

건강보험 약국 급여비 분석과 약국 유형화 연구

정채림 · 최상은*^{#,} · 이화영 · 김진이

서울대학교 보건대학원, *고려대학교 약학대학

(Received October 31, 2012; Revised February 6, 2013; Accepted February 8, 2013)

Variations in Pharmacy Payment of Korea National Health Insurance and a New Taxonomy of Community Pharmacies

Chelim Cheong, Sang-Eun Choi*^{#,}, Hwayoung Lee and Jini Kim

School of Public Health, Seoul National University, Seoul 151-742, Korea

*College of Pharmacy, Korea University, Sejong 339-700, Korea

Abstract — The objectives of the study are to investigate pharmacy remuneration levels stratified by the number of prescriptions dispensing and the type of nearby medical facilities using the Korean National Health Insurance (NHI) database, and to classify community pharmacies based on the characteristics. Claims data of all community pharmacies were extracted from the Korean NHI database from January 1 to June 30, 2010. A total of 14,985 pharmacies were included for the analysis. The remuneration amounts per pharmacist were directly associated with the number of prescription dispensing, and varied by the type of nearby medical facilities where more than 90% of prescriptions dispensed at the pharmacy are issued from. We classified pharmacies to six groups according to the number of prescription dispensing and the type of nearby medical facilities; (1) pharmacies with equal to or less than 200 prescriptions per month per pharmacist, (2) pharmacies near a general hospital, (3) pharmacies near a regular hospital, (4) pharmacies near a clinic, (5) pharmacies near multi clinics, and (6) pharmacies that do not belong to the above types. Compared to pharmacies near a clinic or multi clinics, pharmacies near a general hospital showed a lower number of prescription dispensing per pharmacist, but the income from dispensing fees was higher ($p < 0.05$). The new taxonomy of community pharmacies can be a useful basis for further policy development in pharmacy remuneration system.

Keywords □ community pharmacy, pharmaceutical services, pharmacy practice, remuneration systems, health policy, Korea

현재 우리나라 약국의 주 수입원은 처방전 조제에 따른 조제 행위료 수입 및 일반의약품 등의 판매마진 등이다. 의약분업이 시행된 이후 약국의 주된 역할이 의사의 처방에 따른 조제 서비스로 정착되면서, 약국경영의 총수익 중 80% 이상이 조제 행위료 급여비에서 발생하고 일반의약품 및 의약품 판매에 따른 수익은 20%가 넘지 않는 것으로 보고된 바 있다.¹⁾ 조제 행위료는 기본조제료, 조제료, 복약지도료, 의약품관리료, 약국관리료의 다섯 가지 항목으로 구성되어 있으며, 평균 조제건수 및 관리 대상 의약품 종류를 기준으로 원가보상 혹은 손실보상 원칙에 근거하여 결정되었다.²⁻⁴⁾ 그러나 이 원칙과는 달리, 조제 행위료의 가

장 큰 비중을 차지하는 조제료가 조제건수와 일수에 비례하기 때문에 조제를 많이 하는 약국과 적게 하는 약국, 장기 처방을 수용하는 약국과 그렇지 않은 약국 간에 수입의 편차가 크게 나타난다.^{1,5,6)} 따라서 의약분업 이후 대형병원 인근의 문전약국은 대규모의 처방을 수용하며 상당한 조제 행위료 수입을 취하는 반면, 동네약국은 처방수용률은 낮고 여러 의료기관으로부터 발행된 처방전을 조제함으로써 재고관리 비용 등 높은 고정비로 경영에 어려움을 겪고 있다.

문전약국으로의 처방전 쏠림현상을 막기 위해 정부에서는 2001년부터 1일 평균 조제건수가 75건 이하일 때는 조제 행위료를 전액 지급하고 75건을 초과한 때는 조제건수의 규모에 따라 조제 행위료를 차등지급하도록 하는 조제료 차등수가제를 시행하였다. 그러나 차등수가제는 시행에 따른 삭감액이 2004년 기준으로 국민건강보험공단의 총 조제 행위료 지출의 0.48%에 불과

[#]본 논문에 관한 문의는 저자에게로
(전화) 044-860-1617 (팩스) 044-860-1606
(E-mail) sechoi@korea.ac.kr

한 수준으로서 실질적인 효과가 없다고 보고된 바 있다.⁵⁾ 오히려 대다수의 약국들이 의료기관 근처로 움직여서 대형화, 문전 약국화 현상이 더욱 심화되어, 대형약국과 영세약국 간의 약국화가 이루어지고 있는 것으로 평가되고 있다. 이와 같이 조제행위로 급여비의 약국간 차이가 커지면 다음과 같은 문제가 제기될 수 있다. 첫째, 처방전이 발생하는 의료기관이 밀집한 지역에만 약국이 개설되어 소외지역의 약국에 대한 접근성이 제한된다. 둘째, 처방전이 지나치게 많이 접수되는 일부 약국의 경우 서비스 수준이 저하될 수 있다. 셋째, 약국의 기능이 조제약의 제공으로 쏠리면서 약국의 특성화된 서비스나 1차 의료의 담당자로서 건강관리 서비스 등 전문 서비스의 제공 기능이 약화된다.

약국의 전문적 서비스 수준을 높이고, 현재 조제활동에만 집중되어있는 약국서비스를 보다 다양화하는 등 약국기능을 정상화하기 위해서는 약국을 경영상태와 주기능에 따라 유형화하고 유형의 특성에 따라 평가하는 것이 필요하다. 이와 관련하여, 선행 연구들은 주요 특성에 따라 약국의 유형화를 시도해 왔는데, 주로 약국이 위치한 지리적 특성(주택가, 상가지역 등)이나, 기능에 따라 동네약국과 문전약국으로 분류해 왔다. 비교적 최근의 연구에서는 약국수가의 적정성이나 약국 경영상태를 판단하기 위해 문전약국을 인접 의료기관에 따라 다시 대형병원근처, 다수의원근처, 단일의원근처 등으로 분류하여 경영상태를 평가하였다.^{1,6-8)} 이러한 유형분류는 수가의 적정성이나 경영상태를 평가하기 위한 보조지표로서 사용되었는데, 주로 약사들의 자가평가에 근거하여 그 결과의 신뢰도나 타당성에 대해서 판단하기 어렵다는 문제가 있었다. 한편 김진현 등⁵⁾은 약국의 특성별 수가의 적정성을 평가하기 위해 약국에 접수된 처방전 중 가장 많은 수가 발행된 의료기관의 처방전 비율인 처방전집중률을 기준으로 각 분위 내의 약국들 간의 조제행위로 수입의 차이를 제시하고 조제행위로 수가의 차등화를 시도하였다.⁵⁾

본 연구에서는 국민건강관리공단의 우리나라 약국의 인력 특성 및 급여비 자료, 주 처방 의료기관 유형에 대한 자료를 사용하여 약국의 조제량과 급여비 수입의 특성 및 분포를 주 처방 의료기관 유형에 따라 파악하고, 이에 근거하여 약국을 유형화하는 방안을 제시하고자 하였다. 이를 통해 계량적 지표를 통한 약국 유형화의 가능성을 제시하고, 건강보험 자료를 통한 손쉬운 지표를 도출하여, 약국 급여비 관련 정책에의 활용을 도모하고자 하였다.

연구방법

자료원

본 연구에 사용된 자료는 국민건강보험공단에서 제공한 약국의 특성과 수입에 관련된 전수 자료이다. 제공된 자료에 병원약

국 및 의약분업 예외지역의 약국은 포함되지 않았다. 제공된 자료는 크게 나누어서 (1) 약사수, 약사를 포함한 총 종업원수 등의 인력자료와 (2) 연구기간(2010년 1월 1일부터 6월 30일까지) 내 조제건수, 보험자 부담금, 해당 조제건의 총 조제일수 등의 요양급여비용 자료, (3) 연구기간 내 처방전이 많이 나온 상위 3개의 의료기관의 식별기호 및 각 의료기관별 처방전 수 자료, (4) 연구기간 내 조제행위로 자료였다. 인력자료, 요양급여비용자료, 다빈도 처방기관 및 처방전 수 자료는 급여여부에 대한 심사가 끝난 후의 실지금액 자료이고 지급일 기준으로 2010년 1월 1일부터 6월 30일까지에 해당하는 자료였던 반면, 조제행위로 자료는 심사일 기준으로 추출된 자료이다.

총 약제비 중 실제 조제행위로 자료는 제공되었으나, 총 약제비와 약제비 중 약품비의 수준은 제공되지 않았다. 따라서 보험공단의 요양급여비용(보험자 부담금, 즉 총 약제비에서 환자의 본인부담금을 제외한 금액)을 총 약제비의 대리 변수로, 요양급여비용에서 조제행위를 제외한 부분을 약품비의 대리 변수로 활용하였다. 따라서 실제 약제비와 약품비의 규모는 본 연구에서 추계한 값보다 클 것으로 예상된다.

분석방법

연구대상 약국의 배제 및 포함기준은 다음과 같았다. 첫째, 약사수가 0으로 나타난 약국을 제외하였다. 둘째, 총종업원 수가 50명 이상이었던 약국을 제외하였다, 총 10개의 약국에서 종업원 수가 50명이 넘었으며, 이들 약국에서 총종업원 수는 150명 이상이었으므로 극단치로 간주하여 제외하였다. 셋째, 연구기간 동안 최다빈도 처방 의료기관의 처방전 발급 개수가 0인 약국을 제외하였다. 연구 대상 약국의 기본적인 특성과 급여비 구조를 파악하기 위한 기술적 분석을 시행하였다.

급여비 구조에 따른 약국의 유형화를 위하여 다빈도 처방 의료기관의 유형과 처방전 집중률(concentration ratio, CR)을 활용하였다. 연구 기간 내 해당 약국에 접수된 처방전 중 가장 많은 처방전이 발급된 의료기관을 최다빈도 처방 의료기관으로 정의하였다. 또한, 연구 기간 내 해당 약국에 접수된 총 처방전 중 최다빈도 처방 의료기관에서 나온 처방전의 비율을 CR1, 다빈도 상위 3개의 의료기관에서 나온 처방전의 비율을 CR3라고 정의하였다. 의료기관의 유형은 종합병원급(종합병원), 병원급(일반병원, 치과병원, 요양병원), 의원급(의원, 치과의원, 보건소)의 세 가지로 분류하였다. 본 연구에서 약국의 조제행위로 수입만을 파악하였고 처방전 집중률에 따라 유형화하였으므로 월평균 조제건수가 200건 이하인 약국은 매약중심약국으로 분류하고 조제행위를 주 수입원으로 하는 나머지 약국을 대상으로 처방 의료기관의 유형과 처방전 집중률에 따라 분류하고 분류된 약국의 유형별로 특성을 제시하였다. 유형 간의 차이를 확인하기 위하여 일원변량분석(ANOVA)을 사용하였으며, 유의한 차이가 있는

경우에는 어느 유형 간에 차이가 있는지 확인하기 위한 사후비교로 최소유의차(least significant difference, LSD) 검정을 실시하였다. 모든 분석 시에 통계 프로그램은 SAS version 9.3(SAS Inc., Cary, NC, USA)을 사용하였다.

연구결과

연구대상 약국의 특성과 급여비 편차

자료가 제공된 총 16,023개의 약국 중 연구대상 선정 및 제외 기준에 따라 총 14,985개의 약국을 선정하였다. 본 연구에서는 조제 행위료 수입이 약국 소득의 대부분을 차지한다고 가정하였으므로, 처방 조제건수가 낮은 약국은 총소득 중 조제 행위료 소득의 비중이 낮고 일반의약품 판매 수익의 비중이 높다고 가정하였다. 이에 약사 1인당 월평균 조제건수가 200건 이하인 약국

은 일반의약품 판매를 위주로 하는 '매약중심약국'으로 우선적으로 유형화하였다.

연구대상 약국인 1,178개 제약중심약국과 그 외 13,807개 약국(문전약국'으로 칭함)의 기본적인 특성은 다음 <Table I>과 같았다. 문전약국과 제약중심약국의 약사 1인당 월평균 조제 행위료는 각각 877만원과 54만원이었고, 약사 1인당 1일 조제건수는 각각 약 50.42건과 2.7건이었다. 문전약국의 90.37%와 제약중심약국의 95.25%가 시, 구에 해당하는 도시지역 지역에 위치해 있었다.

<Fig. 1>은 문전약국 13,807개를 약사 1인당 조제 행위료 수입에 따라 10개의 등구간으로 나누었을 때, 조제 행위료 수입이 적은 약국과 많은 약국들 간에 약사 1인당 조제 행위료 수입과 약사 1인당 조제건수의 편차를 보여준다. 조제 행위료 수입이 가장 낮은 군은 약사 1인당 월평균 조제 행위료 소득과 약사 1인

Table I – Characteristics of pharmacies analyzed

Variables	Total pharmacy (n=14,985)	Pharmacy near medical institution* (n=13,807)	OTC-oriented pharmacy† (n=1,178)
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)
Number of pharmacists(persons)	1.38 (0.80)	1.40 (0.83)	1.03 (0.18)
Number of employees(persons)	3.48 (2.57)	3.58 (2.64)	2.25 (0.80)
Total amount of monthly remuneration‡ (1,000 won)	35,505 (64,892)	38,383 (66,818)	1,778 (1,762)
Amount of monthly dispensing fee per pharmacist (1,000 won)	8,134 (4,635)	8,768 (4,247)	538 (391)
Number of prescriptions monthly dispensed per pharmacist	46.67 (27.59)	50.42 (25.43)	2.70 (1.93)
Medication days per prescription(days)	11.19 (7.67)	10.69 (7.17)	17.01 (10.42)
Location of pharmacy§	Frequency (%)	Frequency (%)	Frequency (%)
Urban	13,599 (90.95)	12,477 (90.37)	1,122(95.25)
non-urban	1,386 (9.25)	1,330 (9.63)	56(4.75)

* Pharmacy near medical institution: pharmacy which dispenses over 200 prescriptions per month

† OTC-oriented pharmacy: pharmacy which dispenses less than 200 prescriptions per month

‡ Amount of monthly remuneration: the amount that NHI pays for pharmacy except copayment

§ Location of pharmacy: Urban area includes Si and Gu.

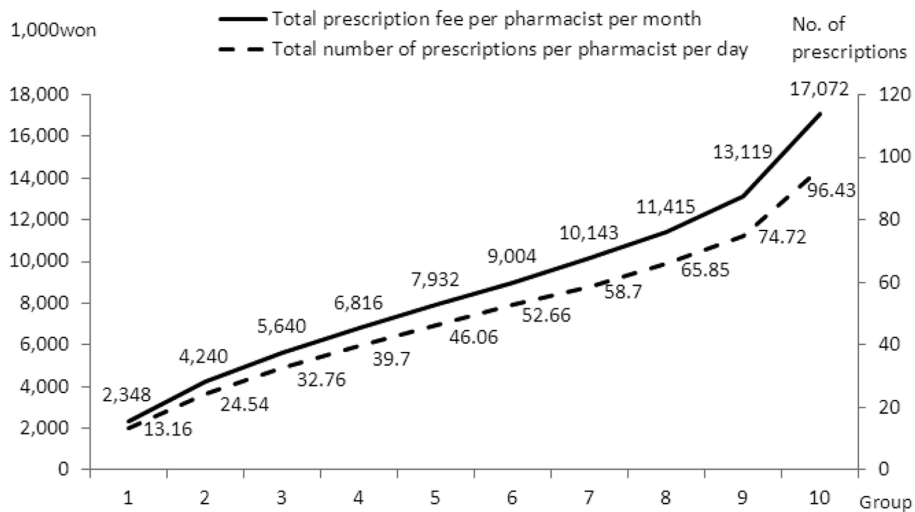


Fig. 1 – Distribution of monthly dispensing fee per pharmacist and daily prescription numbers per pharmacist by dispensing fee level. The group 1 means pharmacies with the lowest income from dispensing fees, and the group 10 the highest.

당 1일 조제건수가 각각 약 235만원, 약 13.16건이었고, 가장 높은 군은 각각 약 1,707만원과 약 96.43건이었다.

약국의 유형화 분류

먼저 문전 약국을 최다빈도 처방 의료기관 1개에서의 처방전 집중도 수준(CR1)에 따라 10구간으로 나누어 각 구간별 약국을 최다빈도 처방 의료기관의 유형별로 종합병원, 병원, 의원급의 세 가지 유형에 따라 분류하고 약사 1인당 월평균 조제 행위료 수준을 <Table II>에 제시하였다. 총 13,807개의 문전약국 중 최다빈도 처방 의료기관이 종합병원인 약국이 760개, 병원인 약국이 727개, 의원인 약국이 12,320개로 나타났다. 전반적으로 모든 의료기관 유형에서 CR1 구간별 약사 1인당 월평균 조제 행위료 소득이 처방전 집중률과 양의 연관성이 있는 것으로 나타났다.

약국수의 분포와 약사 1인당 월평균 조제 행위료 소득을 감안하여 CR1이 0.9 이상인 약국을 각 의료기관 유형의 문전약국으로 정의하였다. 종합병원 문전약국은 CR1이 0.9 이상으로 처방전이 가장 많이 나오는 상위 1개의 의료기관이 종합병원인 약국(540개)으로, 병원 문전약국은 CR1이 0.9 이상이면서 처방전 발급 상위 1개의 의료기관이 병원급인 약국(309개)으로, 단일의원 문전약국은 CR1이 0.9 이상이면서 처방전이 가장 많이 나오는 상위 1개의 의료기관이 의원급인 약국(2,815개)으로 정의하였다.

최다빈도 처방 의료기관 3개가 모두 의원급이면서 단일의원 문전약국에 속하지 않는 약국을 대상으로 처방전 집중도 수준(CR3)에 따라 10개의 구간으로 분류하여 <Table II>에 구간별 약국의 수와 약사 1인당 월평균 조제 행위료 수준을 제시하였다. 총 8,386개의 약국 중 CR3가 0.9 이상인 구간에 속하는 약국이 3,256개이었다. 이 분류에서도 전반적으로 CR3 구간 별 약사 1

인당 월평균 조제 행위료 소득은 처방전 집중률과 양의 연관성이 있는 것으로 나타났다.

다수의원 문전약국은 CR3가 0.9 이상이면서 그 세 개의 의료기관이 모두 의원급인 약국 중에서 위에서 분류된 단일의원 문전약국에 속하지 않는 약국(3,256개)으로 정의하였다. 문전약국의 의료기관 유형별 분류에 속하지 않은 약국들은 임의로 '기타 문전약국'(6,887개)이라 명명하였다. 그러므로 기타 문전약국은 다양한 특성을 가진 약국들의 합으로 동질의 집단은 아니다.

약국의 유형별 특성 파악

앞 절에서 분류한 바와 같이 5가지의 문전약국의 유형(종합병원 문전약국, 병원 문전약국, 단일의원 문전약국, 다수의원 문전약국, 기타 문전약국)에 문전약국에 포함되지 않았던 월평균 조제건수 200건 이하인 매약중심 약국(1,178개)을 포함하여 총 6개 약국 유형들의 특성을 <Table III>에 제시하였다. 일원변량 분석으로 검정한 결과, 제시된 모든 특성에 대하여 유형간의 차이가 있었으며, 최소유의차 검정 결과도 대다수의 유형들 간에 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 주요 특성 중 차이가 없는 것으로 나타난 비교군은 다음과 같았다; 약사 수: 병원 문전약국과 기타 문전약국, 약사 1인당 조제 행위료: 병원 문전약국과 다수의원 문전약국, 약사 1인당 1일 조제건수: 병원 문전약국과 단일의원 문전약국, 종합병원 문전약국과 기타 문전약국, 조제건당 조제일수: 단일의원 문전약국과 다수의원 문전약국.

각 유형에 속하는 약국의 수는 다수의원 문전약국 수가 가장 많았으며, 그 다음으로 단일의원 문전약국이 많았는데, 이는 전국적으로 분포된 의료기관의 비율에서 의원급 의료기관의 비중이 가장 크다는 사실이 반영된 것이라고 볼 수 있다. 평균 약사

Table II – Number of pharmacy and dispensing fees by levels of prescription concentration rates

Concentration rate of prescriptions*	Number of pharmacy				Amount of monthly dispensing fees per pharmacist (1,000 won)			
	General hospitals	Hospitals [†]	Clinic [‡]	Multi clinics [§]	General hospitals	Hospitals [†]	Clinic [‡]	Multi clinics [§]
≥0.9	540	309	2,815	3,256	11,398	9,756	8,755	9,336
0.8~0.9	76	111	1,661	2,088	10,774	9,789	8,504	9,005
0.7~0.8	32	73	1,359	1,250	9,362	9,403	8,915	8,524
0.6~0.7	27	55	1,308	822	7,368	8,525	8,974	8,026
0.5~0.6	18	45	1,397	475	9,292	8,594	9,020	7,554
0.4~0.5	14	54	1,466	284	8,989	7,056	8,825	6,060
0.3~0.4	22	32	1,182	150	8,262	9,098	8,883	5,514
0.2~0.3	16	23	771	39	6,270	5,880	7,373	4,510
0.1~0.2	8	15	295	3	5,501	6,642	5,830	5,793
<0.1	7	10	66	19	3,446	4,924	4,254	4,145
Total	760	727	12,320	8,386	10,678	9,078	8,632	8,688

* Concentration rate of prescriptions: the highest rate among rates of prescriptions which issued from nearby medical facilities out of all prescriptions during the data collection period.

[†]Hospitals: acute hospitals, dental hospitals, long-term care hospitals.

[‡]Clinics: medical clinic, dental clinic, health care center.

[§]Multi clinics: more than two clinics, excluding those with CR1=0.9.

Table III – Characteristics according to the type of pharmacy

Type of pharmacy	Number of pharmacists (persons)	Number of employees (persons)	Total amount of monthly remuneration (1,000 won)	Amount of monthly dispensing fee per pharmacist (1,000 won)	Number of prescriptions daily dispensed per pharmacist	Medication days per prescription (days)
Near to a general hospital (n=540)	2.80	7.71	232,492	11,398	45.27	31.10
Near to a hospital (n=309)	1.46	3.89	44,993	9,756	52.34	12.02
Near to a clinic (n=2,815)	1.18	2.98	23,735	8,755	52.43	8.68
Near to multiclinic (n=3,256)	1.33	3.37	28,880	9,336	56.28	8.39
OTC-oriented pharmacy (n=1,178)	1.03	2.25	1,779	539	2.71	16.97
The others* (n=6,887)	1.42	3.60	33,346	8,255	47.15	10.94
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

*The others means pharmacies that do not belong to other types.

수는 종합병원 문전약국이 약 2.80명으로 다른 유형의 약국들과 비교해서 적어도 1.3~1.6명 이상 높았고, 총종업원 수도 종합병원 문전약국이 7.71명으로 다른 유형의 약국들에 비하여 2배 이상 높았다.

약사 1인당 1일 조제건수는 다수의원 문전약국에서 가장 높았고(56.28건), 그 다음이 단일의원 문전약국(52.43건)이었다. 종합병원 문전약국은 45.27건으로 매약중심 약국을 제외하고는 가장 낮았다. 약국당 월평균 총 급여비 지급액은 단일의원 문전약국과 다수의원 문전약국에서 3,000만원 이하였는데, 병원 문전약국은 약 4,499만원, 종합병원 문전약국에서는 약 2억 3,249만원으로 변이 폭이 매우 컸다. 기타 문전약국의 월평균 총 지급액이 3,100만원으로 단일의원 문전약국보다 컸던 것은, 기타 문전약국 안에 종합병원 처방전 비율이 높은 약국들이 일부 포함되어 있기 때문인 것으로 추측된다.

약사 1인당 월평균 조제 행위료는 단일의원 문전약국과 다수의원 문전약국에서 약 900만원 전후로 기타 문전약국의 월 827만원보다 높았다. 종합병원 문전약국은 약 1,140만원, 병원 문전약국은 약 976만원으로 단일의원 문전약국의 876만원보다 높았다. 이와 같은 월평균 조제 행위료 소득의 차이는 조제건당 조제일수의 차이로 인한 것으로 보인다. 조제건당 조제일수는 단일의원 문전약국에서 약 8.68일 정도였던 반면, 종합병원 문전약국과 병원 문전약국에서는 각각 31.10일과 12.03일로 더 높았다.

유형별 약국의 특성을 살펴보면, 종합병원 문전약국은 단일의원 문전약국과 다수의원 문전약국과 비교했을 때 평균 약사수와 총 종업원수가 높았고, 약사 1인당 1일 조제건수는 낮았으나 조제건당 조제일수가 길어 약사 1인당 월평균 조제 행위료는 가장 높았다. 종합병원 문전약국의 약국당 월평균 총 급여비 지급액은 높았는데, 관리하는 의약품의 양이 많으므로 의약품 관리비용이 추가로 발생할 것으로 보인다. 다수의원 문전약국은 단일

의원 문전약국에 비하여 처방이 다수 의원이 분산되어 있으며 재고관리 등 의약품 관리 비용도 높을 것으로 예상된다. 병원 문전약국의 특성은 종합병원 문전약국과 의원 문전약국의 중간 수준이었다. 매약중심 약국은 평균 근무 약사 및 종업원 수가 낮고, 약사 1인당 조제 행위료 수입이 낮았다. 조제 행위료 수입에 비하여 매약 수입이 상대적으로 높을 것으로 추측된다.

고 찰

본 연구는 국민건강보험공단의 원내약국 및 의약분업 예외지역 약국을 제외한 약국 전수 자료를 이용하여 약국의 급여비 구조의 기본적인 특성 및 현황을 파악함으로써 약국간 조제 행위료 수입의 격차를 확인하였다. 또한, 다빈도 처방 의료기관의 유형과 처방전 집중률에 따라 약국을 여섯 개의 유형(종합병원 문전약국, 병원 문전약국, 단일의원 문전약국, 다수의원 문전약국, 기타 문전약국, 매약중심 약국)으로 분류하여 각 유형 간에 인력, 약사 1인당 조제 행위료 소득, 조제건수 등의 특성에 따라 유의미한 차이가 있음을 확인하였다. 약국간 조제 행위료 수입의 격차는 조제건수 뿐만 아니라 다빈도 처방 의료기관의 유형에 따라서 나타나는데 이는 종합병원 문전약국에서 의원 문전약국에 비하여 매출액 및 대표약사의 소득 수준이 높은 것으로 보고된 선행연구의 결과와 일치한다.^{1,6)} 이러한 선행연구가 소수의 표본 약국에 대한 설문조사 결과에 기반한 반면, 본 연구는 건강보험 자료에 기반한 약국 전수에 대한 분석 결과라는데 본 연구의 의의가 있다.

처방전 집중률은 약국이 특정 의료기관의 처방에 의존하는 정도를 반영해주기 때문에 향후 처방전의 분산 효과를 가늠해볼 수 있는 지표가 되며, 처방전이 발행된 의료기관의 유형은 그 처방전의 양적 규모를 파악할 수 있는 간접적 지표가 된다. 처방전

집중 정도가 비슷하다고 해도 종합병원 근처의 약국이나 의원급 의료기관이 많은 지역의 약국의 수입과 비용의 구조는 규모 측면을 고려해보았을 때, 다른 약국들과는 상이할 것으로 추정되기 때문이다. 즉 처방전이 주로 어떤 종류의 기관에서 발행되었는가에 따라 처방일수와 처방건수의 규모가 달라진다고 볼 수 있으므로, 처방 의료기관의 유형은 약국의 소득 수준 예측에 유의한 지표가 될 수 있다. 또한 이러한 분류안은 약국의 보험급여비 자료만으로 유형화가 가능하므로, 향후 건강보험의 약국관련 정책을 수립 시행하는데 간편한 평가지표로 활용할 수 있다는 장점이 있다.

본 연구에서 도출된 약국의 유형별 분류안은 현행 조제 행위료 차등수가제의 문제를 고찰하고 개선하는데 정책적 시사점을 제공한다. 현행 조제 행위료 차등수가제는 처방전이 몰리는 약국과 그렇지 않은 약국간의 분배의 불평등 문제를 개선하는데 활용될 수 있으나 현재까지 그 효과는 미미한 것으로 나타나고 있다. 이 방식 하에서는 처방전의 내용, 즉 의약품 종류나 조제기간 등의 차이를 반영할 수 없다. 반면 본 연구의 결과에 따르면, 문전약국의 유형들 간에 조제건당 조제일수에 차이가 있으며, 이에 따라 약사 1인당 조제 행위료의 수준에도 차이가 있었다. 이는 약사 1인당 조제건수 뿐 아니라, 약국의 유형이 약국의 소득 재분배에 하나의 중요한 변수로 작용할 수 있다는 것을 나타낸다. 따라서 약국 간 조제 행위료 수입의 큰 격차를 해결하기 위해서는 약국 간의 처방전 분포의 불균형을 완화함과 동시에 유형에 따른 불균형도 보정할 수 있어야 한다. 현행 차등수가제를 개선하기 위해서는 조제건수와 약국의 유형을 배합하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 이와 같이 약국간 보상의 차이를 보다 안정화시키고 약국 서비스 수준의 양극화를 억제하며 약국의 균형적 발전에 기여하면 궁극적으로 약국 서비스의 질이 개선되고 소비자의 편의성을 증대할 수 있을 것으로 기대된다.

또한 약국의 유형화는 각 약국들의 특성을 규명하고, 특성화된 서비스를 개발하는 데 활용될 수 있다. 보건 관련 정부정책의 변화에 약국이 어떻게 반응하며 약국 서비스에 미치는 영향은 어떠한지를 파악하고자 할 때 유형별로 고찰하면 보다 구체적인 양상을 확인할 수 있을 것으로 기대된다. 약국 보상의 수준을 조정하고, 약국 서비스의 개선을 위하여 시설 기준을 강화하거나, 약국의 기능을 확장하는 경우 약국의 유형에 따라 그 영향의 정도가 다르다는 점을 감안하여 차별화된 기준의 적용을 검토할 필요가 있다.

영국의 경우 약사의 행위료로 조제행위에 대한 보상은 의약품 품목 및 조제 종류, 난이도를 고려하여 책정되고 있으며, 약국개설자에 대해서는 월조제건수와 품목수에 따라 개설에 따른 비용을 보상하고 있다. 또한 medication use review가 가능한 약국에 대해서는 advanced service라는 별도의 보상이 가능하도록 지정하고 있고, 건강관련 서비스를 제공할 수 있는 약국에 대해

서는 enhanced service라는 항목의 보상이 가능하도록 지정하고 있어서, 사실상 하나의 기준이 아닌 제공되는 서비스 내용에 따라 약국이 분류되고 있다.⁹⁾

특히 최근 들어 영국, 호주, 캐나다 등 보건의료 선진국에서는 전체 의료비 지출을 줄이고 환자의 의료 접근성을 높이려는 목적에서 약국에서 제공하는 서비스 범위를 확대해 가고 있다.¹⁰⁻¹²⁾ 우리나라에서는 특히 상급의료기관에 대한 선호도가 높고 의약분업 이후 1인당 입내원일수 및 급여일수가 꾸준히 증가하고 있으므로, 경증 및 만성질환에 대한 관리, 복약지도를 통한 약물 순응도 개선 등 약국에서 제공이 가능한 서비스를 활성화함으로써 지역사회 기반의 의료 자원을 효율적으로 활용할 수 있다.¹³⁾ 고급 약국서비스에 대해 항목과 질적 수준에 대한 목표를 설정하고, 이를 달성하는 약국에 대해 추가의 수가를 지급한다면 수익이 낮은 약국에 추가적인 수입원을 확보하는 인센티브가 되는 동시에 약국 서비스의 질 향상, 진료비 절감 및 효과적인 질병관리의 긍정적인 결과를 가져올 수 있을 것이다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 유형간 상호배타적인 분류가 가능하지 않았으므로 각 유형 내의 약국들 내에 큰 편차가 존재할 가능성이 있다. 예를 들어 본문에는 포함되지 않았으나 단일의원 문전약국들 간에 약사 1인당 조제 행위료 소득 수준의 편차가 존재했다. 이와 같은 편차를 줄이기 위해서는 문전약국 유형 분류의 기준에 약사 1인당 조제건수의 수준을 포함시키는 방안을 고려할 수 있으나, 이는 문전약국의 기능적 차이에 따른 분류로 적합하지 않고 특정 기준에 대한 논란이 있을 수 있으므로 본 연구에 포함하지 않았다. 본 분류의 타당성을 확인하기 위해서는 동일기준으로 여러 시점의 청구자료를 분석하였을 때, 해당 약국들이 속한 유형이 얼마나 일정하게 나타나는지를 파악하는 것도 하나의 방법이 될 수 있으나, 본 연구에서는 1~6월까지의 병합자료만 사용가능했기 때문에 월별 분석 등이 불가능한 한계가 있었다.

둘째, 2011년 7월 1일부터 시행된 의약품관리료 삭감의 영향이 연구결과에 포함되지 않았다. 분석대상 자료는 2010년 상반기까지의 자료로 의약품관리료 변화정책이 반영되지 않았다. 의약품관리료는 2011년 7월 이전에는 투약일수 별로 차등지급하던 것을, 1~5일은 현행대로 투약일수 별로 상대가치점수를, 6일치 이후부터는 6일분의 방문당 수가로 전환하였고, 결과적으로 6일 이상의 조제건에 대한 총 조제 행위료는 감소하였다. 이에 따라 상대적으로 투약일수가 긴 처방전이 많이 접수되는 종합병원 문전약국의 경우 조제 행위료 소득의 손실 폭이 다른 약국보다 클 것으로 예상된다.

셋째, 본 연구에서는 약국의 유형분류를 조제 행위료 급여비 자료에만 근거하였기 때문에, 연구 결과의 해석과 적용에 부분적 한계가 있다. 건강보험공단의 자료로는 일반의약품 및 의약품의 판매 수익 등의 기타 수입원과 비용지출 수준을 파악할

수 없다. 따라서 본 연구의 유형화의 타당성과 활용성을 평가하기 위해서는 약국 재무 자료 등의 자료를 보완하여 경영수지 등과의 관련성 평가가 추가될 필요가 있다.

결 론

본 연구는 약국의 급여비 구조 및 다빈도 처방 의료기관의 유형과 처방전 집중률에 따라 우리나라의 약국을 분류하여 각 유형별로 약국의 특성을 살펴보았다. 본 연구에서 제안한 약국의 유형별 분류안은 건강보험자료를 통하여 쉽게 생산할 수 있는 계량적 지표로, 약국 지불제도의 문제를 보완하는데 정책적 시사점을 제공하며, 영국, 호주 등에서와 같이 약국의 특성에 따른 차별화된 전문 서비스의 개발에도 활용이 가능하다. 유형에 따라 차별화된 약국 지불제도와 전문 서비스 개발은 궁극적으로 약국 서비스의 활성화를 위한 인센티브가 되는 동시에 약국 서비스의 질 향상, 진료비 절감 및 효과적인 질병관리 등 긍정적인 결과를 가져올 수 있을 것으로 기대된다.

감사의 말씀

이 연구는 2011년도 국민건강보험공단과 대한약사회의 공동 연구과제로 연구비 지원에 의해 수행되었습니다.

참고문헌

- 1) 박혜경, 최승미, 김예순 : 약국운영 현황조사, 의약품정책연구소. 서울 (2009).
- 2) 정우진, 박혜경 : 의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정 연구, 한국보건사회연구원. 서울 (1999).
- 3) 한병현, 성익제 : 의약분업제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구, 한국보건산업진흥원. 서울 (2000).

- 4) 류시원, 이의경, 황인경, 박정영, 신창우, 김태현 : 약국경영평가: 의약분업이후 경영실태 및 조제수가체계 중심, 한국보건사회연구원. 서울 (2001).
- 5) 김진현, 유왕근 : 약국 특성별 급여비 구조의 적정성 평가, 인제대학교 보건과학연구소 (2006).
- 6) 박혜경, 권창익, 엄태훈, 김예순, 노연숙, 정규혁, 이의경 : 의약분업이후 약국 경영수지 및 관련 요인 분석. 약학회지 **52**, 507 (2008).
- 7) 황인경 : 약국의 적정수가 환산지수 및 경영개선방향, 대한약사회 경원대학교 (2003).
- 8) 황인경 : 2005년도 약국의 적정수가 환산지수 산정 및 합리적 상대가치 개발연구, 대한약사회경원대학교 (2003).
- 9) 최상은, 황인경, 이화영, 임은아, 정채림, 안형태 : 적정보상을 위한 약국의 지불제도 개선 공동연구. 국민건강보험공단대한약사회 고려대학교 (2012).
- 10) Christensen, D. B. and Farris, K. B. : Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the US. *Ann. Pharmacother.* **40**, 1400 (2006).
- 11) Bernsten, C., Andersson, K., Garipey, Y. and Simoens, S. : A comparative analysis of remuneration models for pharmaceutical professional services. *Health Policy* **95**, 1 (2010).
- 12) Secretariat for the Blueprint for Pharmacy National Coordinating Office. Cross-jurisdictional scan of legislative and policy framework, Canadian Pharmacists Associations. 2011. http://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fblueprintforpharmacy.ca%2Fdocs%2Fpdfs%2Fblueprint_policy-framework_final_revised---july-2012.pdf&ei=i13XUPOBF4aziQeo4YC4Cw&usq=AFQjCNFmsPBBj3W2hKjss34bha5mmoyC0A&sig2=97QWaliMoVlAq0TKd0LyVA&bv=1355534169,d.aGc&cad=rjt.
- 13) 손현순, 신현택 : 노인환자에게 제공하는 개국약국 약료서비스의 경제적 가치. 약학회지 **51**, 327 (2007).