

제도적, 사회적 변화에 따른 약사의 역할

보건사회약학 5조

신정빈 (2024I94017)

구민주 (2024I94001)

김재우 (2024I94003)

박성연 (2024I94033)

박준형 (2021I90017)

이혜린 (2024I94021)

목차

index



의약분업, 약사의 영향은?



코로나, 약사의 영향은?



대한민국의 의료민영화, 어디까지 왔는가?



의료 민영화의 제도적 장점 및 단점



민영화가 불러올 약사의 미래



의료 민영화, 약사와 약학대학 학생들의 바람직한 태도 및 대응책은?



결론 및 제언



의약분업, 약사의 영향은?

▶ 의약분업이 실시된 배경

약물 오남용



시행 후 의원의 청구 건당 항생제 품목 수
23.3% 감소, 요양기관의 원외처방 중
항생제 처방 환자 수 12.81% 감소

의료 직능의 전문성이 사용되지 못함



시행 후 의사가 진단과 치료에만 집중 가능

의약분업, 약사의 영향은?

➡ 의약 분업화 후 약국 약사의 임상적 역할

- 용법 제시와 설명
- 약물 정보화와 환자 상담
- 의약품 관리

➡ 의약 분업화 후 병원약사의 임상적 역할

- 원 내 & 퇴원 환자 투약
- 임상 업무 영역 확대



의약분업, 약사의 영향은?

▶ 시행 후 시기별 약사의 역할 변화

제 1기 (2000-2004)
복약지도 중심으로 역할 확대



제 2기 (2005-2009)
약물 치료의 관리



제 3기 (2010-2015)
DUR 모니터링 등 능동적으로
약물치료에 개입



제 4기 (2016-2020)
환자, 의료진과의 커뮤니케이션

의약분업, 약사의 영향은?

➡ 의약분업의 한계



- 의료기관과 약국 간 담합



- 지역약국으로 이동

COVID-19, 약사의 영향은?

➡ 마스크 품귀 현상, 2020년 겨울

공적 마스크 제도

약국



마스크 배분처로 정부에서 지정



건강보험심사평가원 '요양기관 업무 포털' 이용 가능

주민등록번호 조회해 중복 구매 방지 시스템 구축



협력적 거버넌스의 바람직한 사례로 손 꼽혀

전국적으로 분포한 약국의 접근 용이성, 신뢰받는 전문직종으로 지역사회 보건 의료 권리 보장

*정부가 일방적으로 통제하는 대신 민간과 공공 부문이 협력하여 사회 문제를 해결하는 방식

COVID-19, 약사의 영향은?

➡ 정보 비대칭 해소 및 의약품 상담 역할



① 마스크 구매 및 방역 수칙 안내 등 정확한 정보 전달로 '정보 건강권' 보장

② 타이레놀 품귀 현상, 오히려 동일성분 대체 의약품 안내할 수 있는 기회

③ 다가오는 사회, 제도적 위협에서 협력적 거버넌스 내 핵심 역할 기대

대한민국의 의료민영화, 어디까지 왔는가?

➡ 의료 민영화



빠른 고령화 인구 증가로 급격한 의료 수요 증가

만성 질환과 노인성 질환 치료 수요 증가에 공공 의료만으로 감당 힘들어



산업 발전에 따른 각 분야별 국가 재정 부담 증가

의료 인프라 확장, 인건비 상승을 정부가 모든 비용을 부담하기 힘들어, 민간의 참여 필요



민간 기관의 적극적인 의료 사업 참여, 민간 실손 보험 가입율 증가

비대면 진료 앱 보편화로 인한 의료 시스템의 변화, 비급여 진료 선택 빈도 증가



제주도, 영리 병원 '녹지국제병원' 설립 시도

지불 능력에 따른 의료 접근성 차별과 의료비 상승 우려

의료민영화의 제도적 장점

▶ 영리병원 도입 및 민간실손보험 확대



영리병원은 최신 의료서비스 발달 및 제공 등에 더 과감한 투자 가능

현대경제연구원 분석 기준, 최대 26조원의 생산유발효과와 18만명의 고용창출효과 야기 가능



외국 자본 유치 가능, 국제 의료시장 진출에도 영리병원이 기여가능

싱가포르, 태국 등은 영리병원으로 해외 환자 유치, 의료관광 산업 활성화한 대표적 사례



실손보험 개선 및 확대로 환자의 비급여진료비 선택적 보장 가능

4세대 실손보험은 비급여 진료 이용량에 따라 보험료가 다르게 책정되는 비급여 차등제 도입

의료민영화의 제도적 단점

▶ 미국의 사례: 민간보험사가 건강보험 산업을 책임지는 구조



민간보험사, 제약사, 중간 매개자 (PBM)들이 독립적으로 이익을 추구하는 형태 → 의약품 가격 협상의 민간 주도 형태
같은 약국에서 같은 약을 처방받아도, 환자가 가입한 보험사/보험 플랜에 따라 의약품 가격이 다름

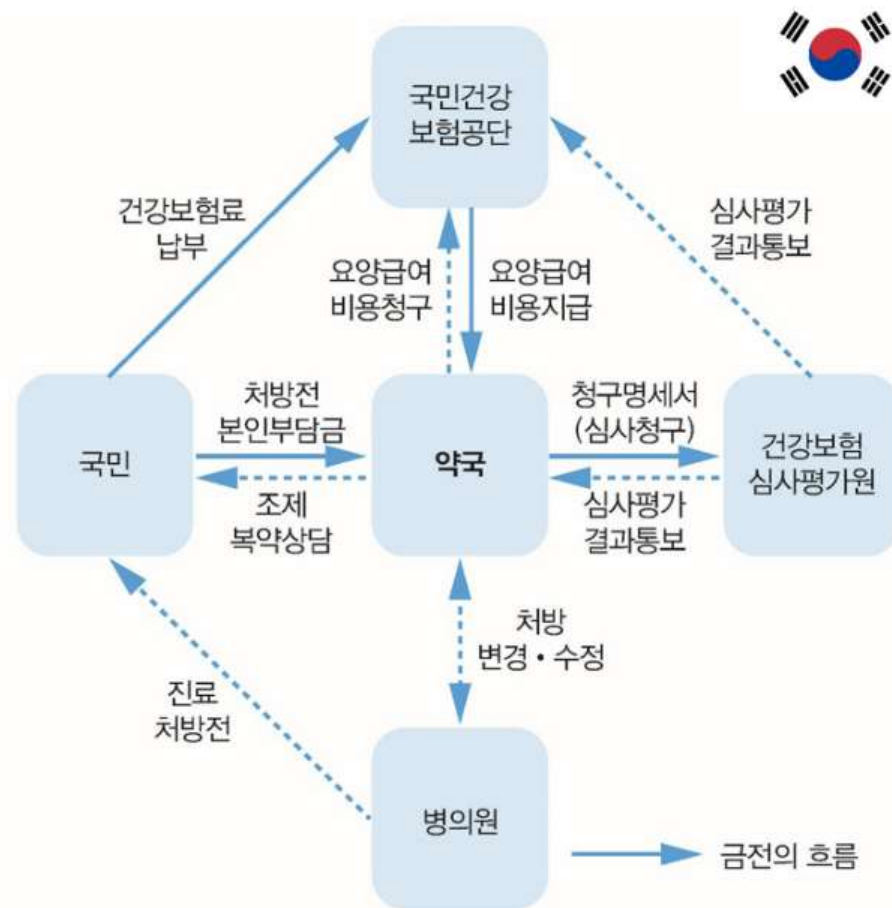
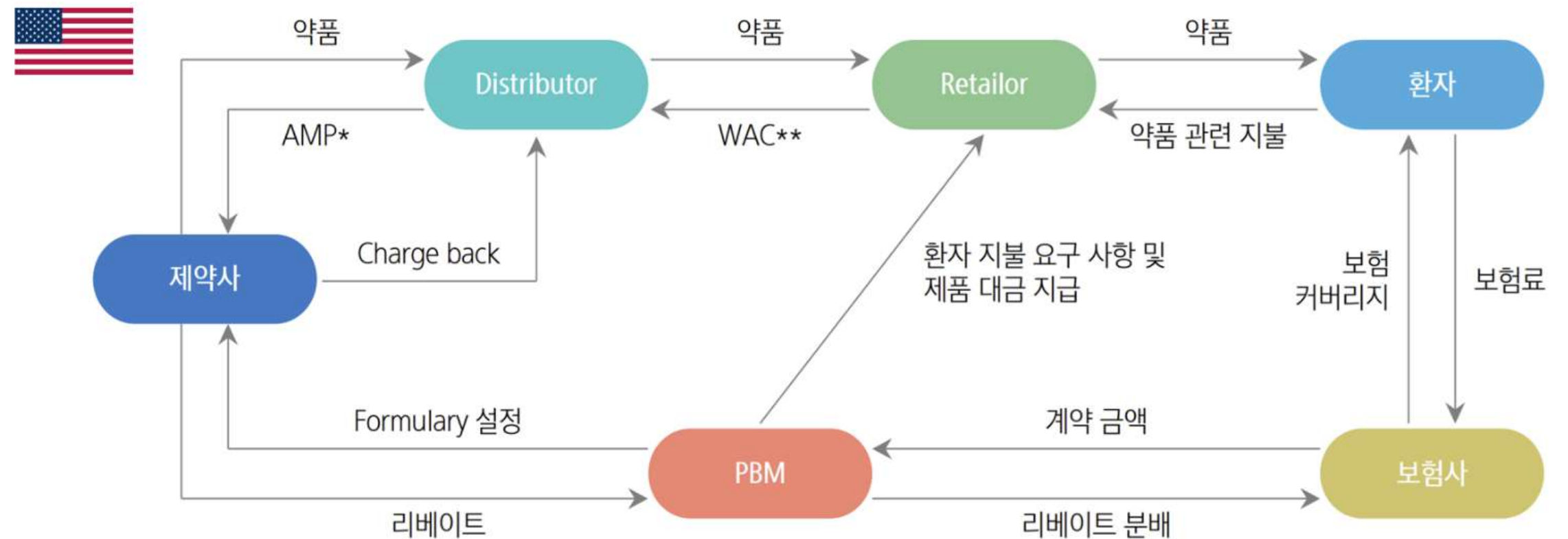


그림 7-4 • 개국약국에서의 요양급여 제공과 비용청구



참고: * AMP(Average Manufacturer Price), ** WAC(Wholesale Acquisition Cost)

자료: JAMA, 삼성증권 정리

의료민영화의 제도적 단점

미국의 사례: 민간보험사가 건강보험 산업을 책임지는 구조



약가 책정 과정에서 중간 비용이 많이 발생 → 환자의 의약품 부담 증가 (OECD 국가 대비 278%)

2022년 주요 다른 국가 가격 대비 미국 처방약 가격의 비율(전체 약품)
U.S. Prescription Drug Prices as a Percentage of Prices in Selected Other Countries, All Drugs, 2022

미국 가격 대 다른 국가 가격 (%)
US Prices vs. Other-Country Prices (%)



출처: [한국보건산업진흥원, 글로벌보건산업동향 2024, Volume 530]



The New York Times

Six Reasons Drug Prices Are So High in the U.S.

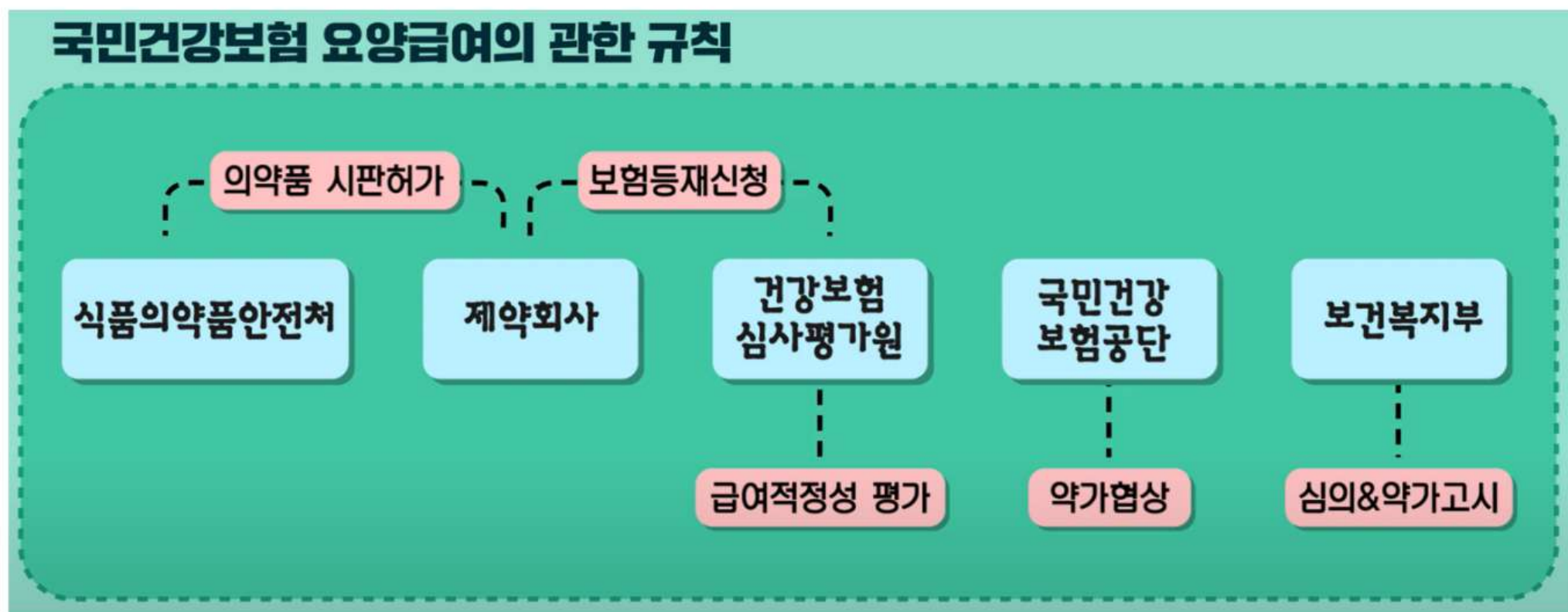
Research shows prices in the United States are nearly double those in other well-off countries.



의료민영화의 제도적 단점

▶ 미국과 다르게 국내에서는 적절한 약가 보장을 위해 정부가 제약사와 급여대상 약가를 협상

 약가 책정 관여기관: 식약처, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 보건복지부 등 정부의 역할이 상당함



출처: [한국제약바이오협회, '의약품 가격은 누가 어떻게 정하는 걸까?', 2021]



※ 약제급여평가위원회: 소비자 + 의약단체 + 관련 전문가 구성

의료민영화의 제도적 단점

➡ 비슷하게 미국도 2023년부터 정부가 약값 협상 시작 (IRA, 인플레이션 감축법)

 민간보험이 아닌 Medicare (미 정부 보험)가 약가 협상을 진행, 시장가 대비 최대 79%까지 약값 감축 합의


- ① Medicare는 미국 연방 건강보험 중 한 프로그램
 - 65세 이상 사람들 및 특정 말기질환환자 대상 공공건강보험
-  미 정부 Medicare 담당 CMS가 협상 대상 의약품 목록 작성
 - 제네릭/바이오시밀러 등이 거의 없는 값비싼 단일 출처 의약품 선정 후, 개별 제약사와 직접 의약품 값 협상
 - 2026년 적용 예정인 협상 후 약가 기준으로, 매년 미국인 의약품 값 총 본인부담금에서 8조 4000억원 절약 가능 예상 보고

Table 3. Drugs Selected for Negotiation: Comparison of List Price and MFP for 30 day Equivalent Supply

Drug Name	2018 List Price	2023 List Price	List Price Change (2018-2023)	Agreed to Negotiated Price for 30 day Supply, 2026	Percent Discount of Agreed to Negotiated Price from 2023 List Price
Eliquis	\$389	\$521	34%	\$231	56%
Jardiance	\$449	\$573	28%	\$197	66%
Xarelto	\$400	\$517	29%	\$197	62%
Januvia	\$414	\$527	27%	\$113	79%
Farxiga	\$464	\$556	20%	\$178.50	68%
Entresto	\$436	\$628	44%	\$295	53%
Enbrel	\$4,575	\$7,106	55%	\$2,355	67%
Imbruvica	\$10,688	\$14,934	40%	\$9,319	38%
Stelara	\$10,760	\$13,836	29%	\$4,695	66%

출처: [미국 보건복지부, 2024년 8월 Issue Brief, p9]

민영화가 불러올 약사의 미래

➡ 약사법 제 20조 제1항

약사 또는 한약사가 아니면 약국을 개설할 수 없다.

법인 약국 허용



약사 고용 수 감소



약국의 인건비 ↓

약사 한명당 처방전 입력 및
처리 양 증가



Pharmacists have written to state regulatory boards about their safety concerns.

“There is so much pressure to work so quickly that there are nights I go home just hoping I haven't made a mistake in all the craziness. I work 8-10 hour shifts without a single break. Some days I go an entire shift without finding any time to leave to use the restroom.”

Missouri pharmacist

출처: 뉴욕타임스

민영화가 불러올 약사의 미래

➡ 약사법 제 20조 제1항 약사 또는 한약사가 아니면 약국을 개설할 수 없다.

법인 약국 허용



약사 고용 수 감소



약국의 인건비 ↓

약사 한명당 처방전 입력 및
처리 양 증가

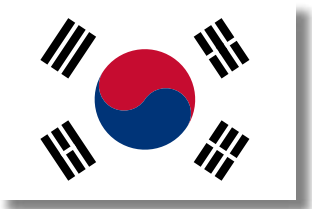


개인 약국 수 감소

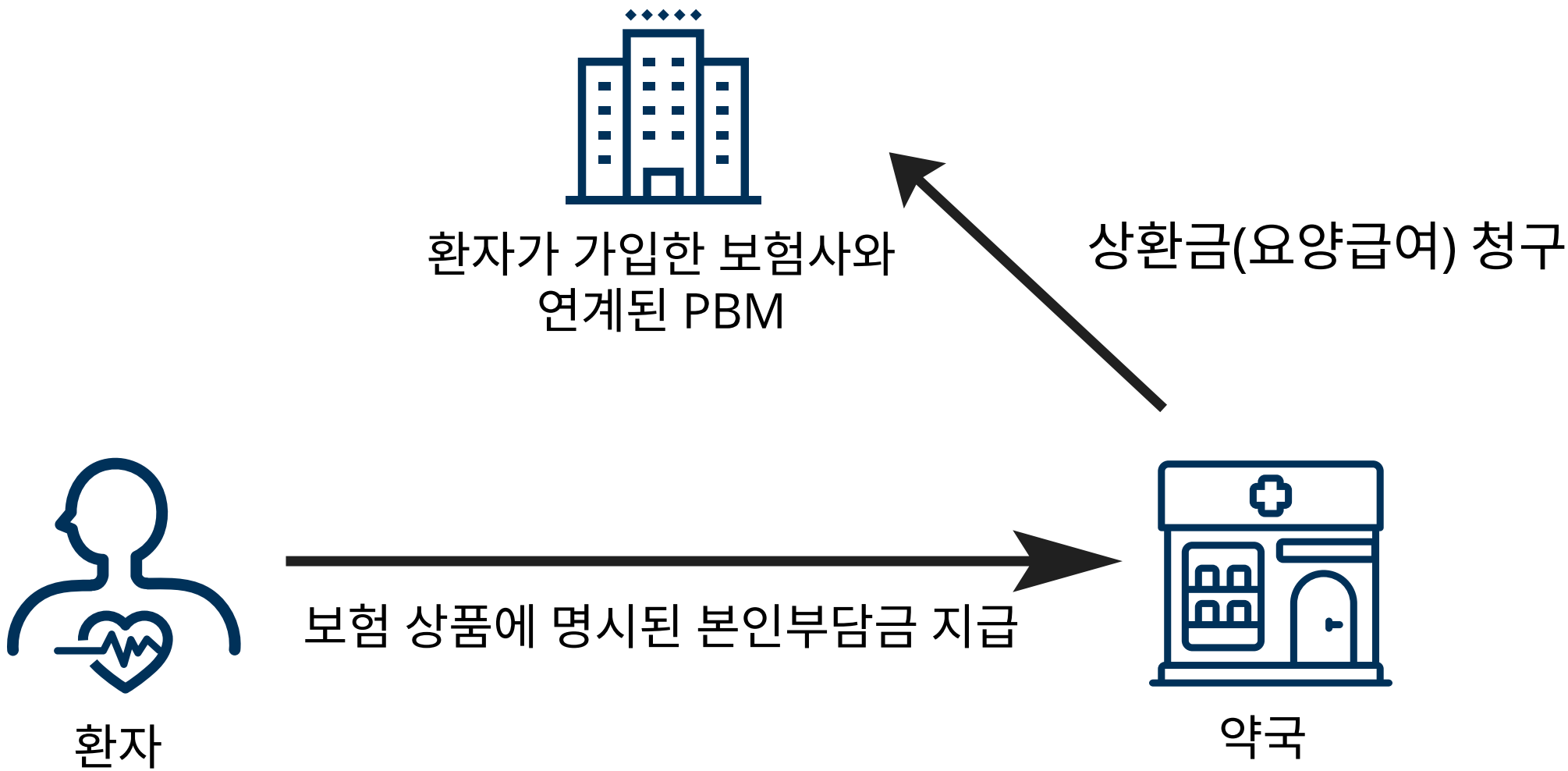
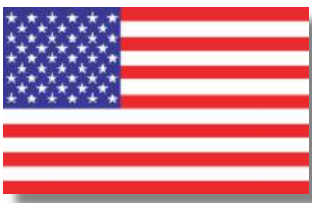


미국 20년간 개인 약국 수: 4만→2만

민영화가 불러올 약사의 미래



30%: 본인 부담+70%: 건강보험공단→약국 요양급여 지급



민영화가 불러올 약사의 미래



▶ PBM(Pharmacy Benefit Management)

- 미국 의료보험 시장에서 약제 가격과 사용을 관리하는 민간 회사
- =한국의 국민건강보험공단+건강보험심사평가원 역할 수행
- 약국에 지불할 요양급여 심사 및 평가

민영화가 불러올 약사의 미래



Figure 11. Gross Pharmacy Reimbursement Rates For a One-Month Supply of Two Specialty Generics Paid to PBM-Affiliated and Unaffiliated Pharmacies By Commercial and Medicare Part D Plans and Members Managed By the Big 3 PBMs, and NADAC, 2020-2022

A. Abiraterone Acetate (generic Zytiga for prostate cancer)



약국과 PBM 기업 간의 상환금 협상

→개인 약국 < 법인 약국

→ 개인약국 → PSAO(약국협동조합)가입 → 협상

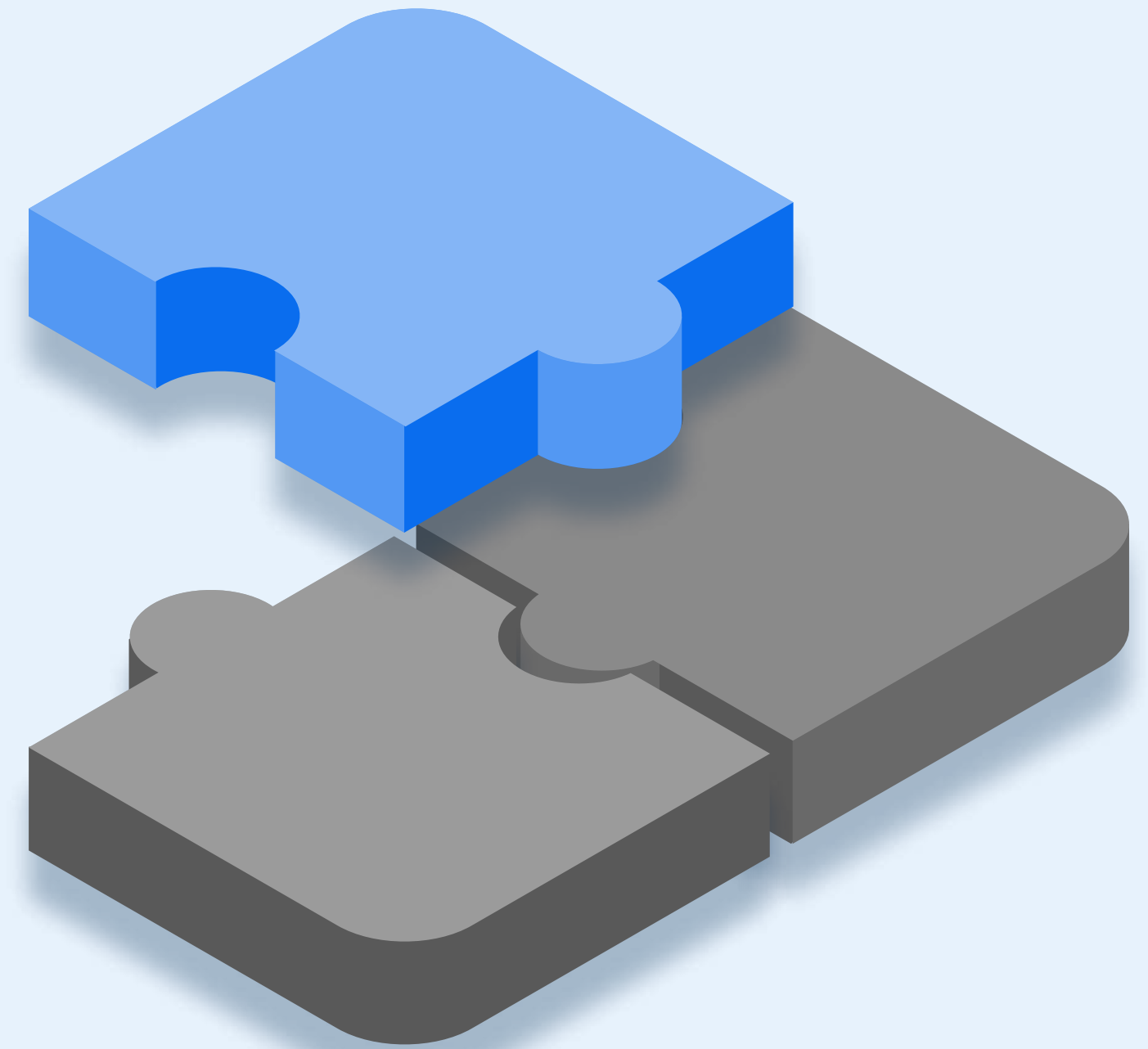
의료 민영화,

약사와 약학대학 학생들의 바람직한 태도 및 대응책은?

의료 민영화 시대, 약사와 예비 약사는 변화에 어떻게 맞서야 하는가

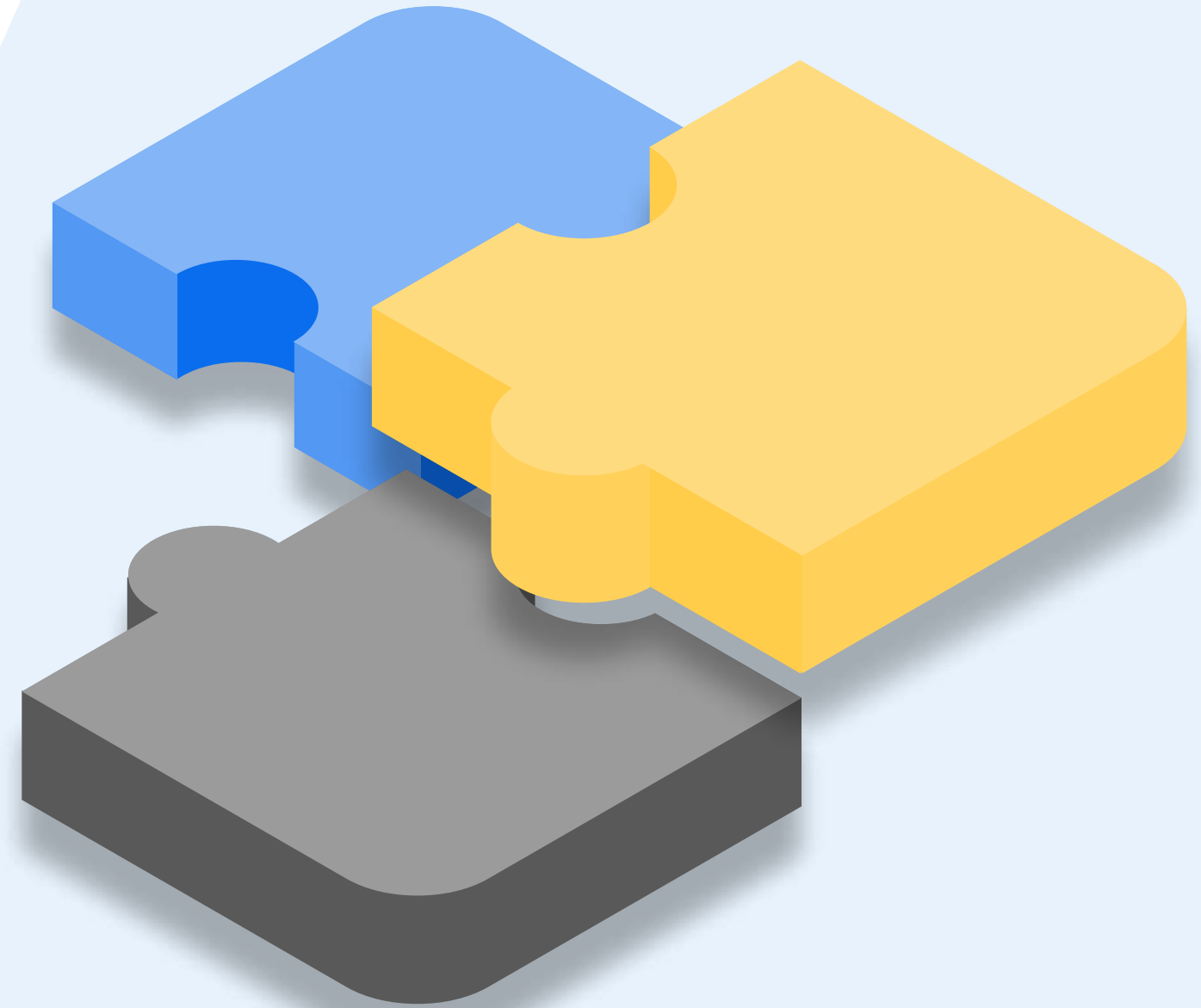
전문가로서 본질과 책임 의식 유지

약사는 이윤이 아닌 환자의 건강 증진 목표
약사의 1차 의료 확대



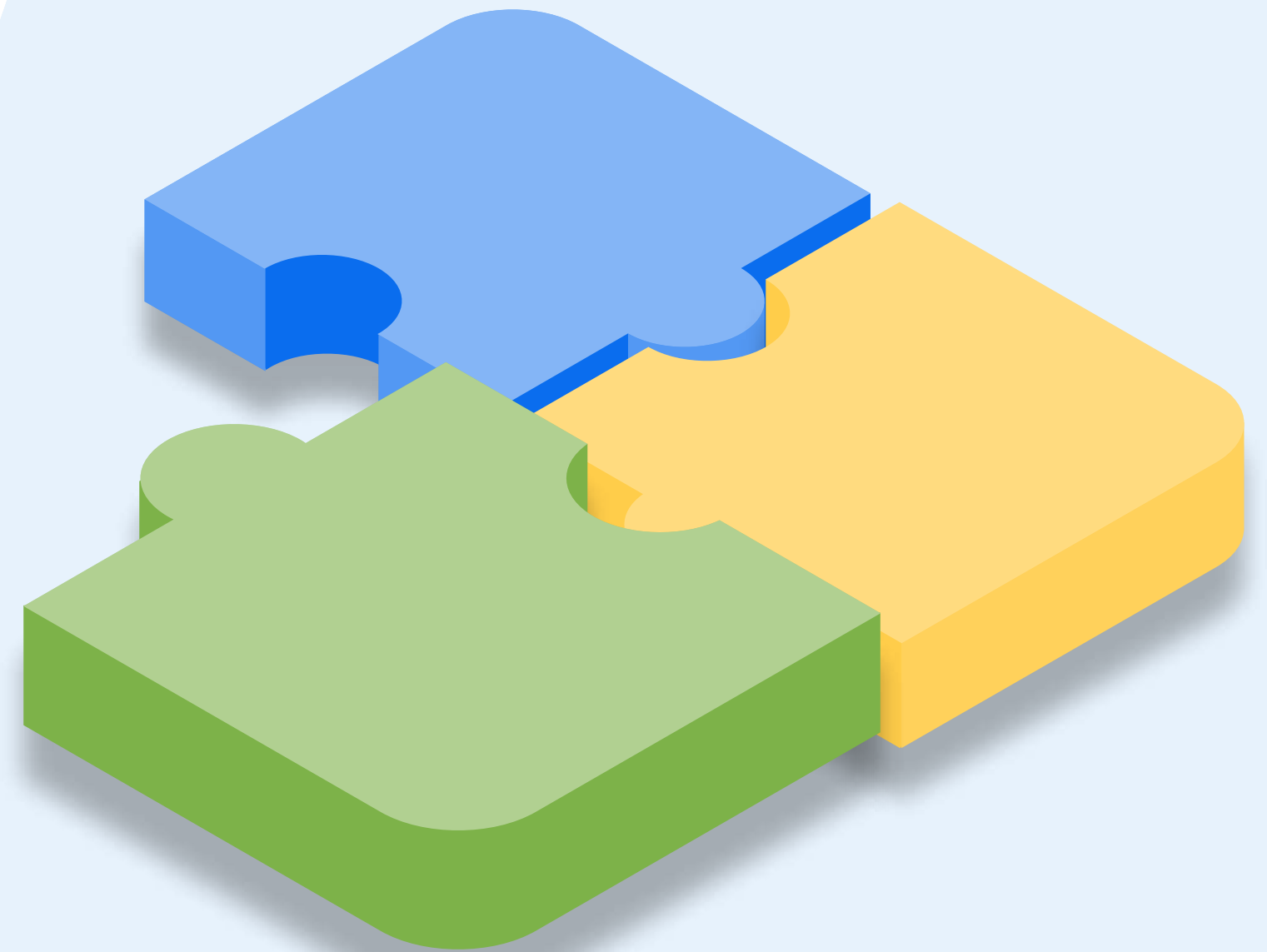
약사회 등 자발적 조직을 통한 지속적인 목소리

약사 지역 분포 차등 제도, 소득 분위 기반 전문의약품 처방 제도



보건정책 이해와 시대에 맞는 기술 역량 강화

보건 정책에 대한 지속적 관심
시대에 맞는 대학교 교육 과정의 개정



현재 우리나라 약사는...



의약분업

단순한 조제자에서
국민의 건강을 책임지는 전문가로

코로나19

협력적 거버넌스를 이루어
공공성을 갖춘 보건의료인으로

의료민영화

의료시장에 **민간자본**이 개입하여 의료가 **시장 논리**에 따라 운영되는 현상



윤리적 문제

국내외 거대자본의 공급자 위치 독점,
조제 속도 경쟁으로 복약지도의 감소 발생



소득격차

의료 서비스의 비용이 증가하여
소득 수준에 따라
제공받는 의료 서비스의 양극화 진행

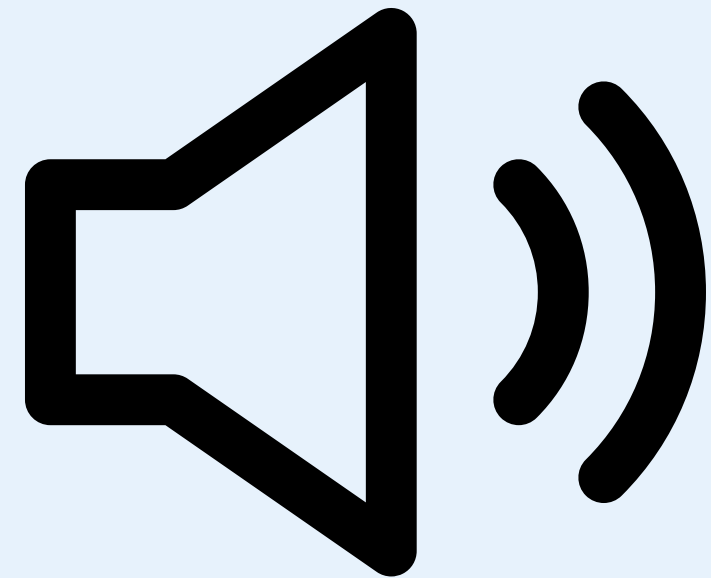
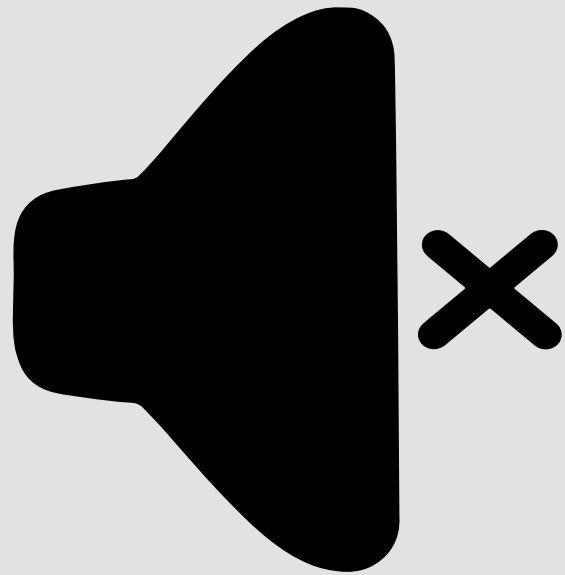


지방붕괴

상대적으로 경제적 이익이 적은
지방의 의료 기관이 감소하고,
지방 의료 불균형 발생

의료민영화
부작용

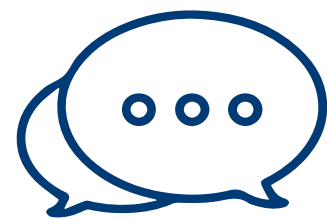
침묵할 것인가, 행동할 것인가?



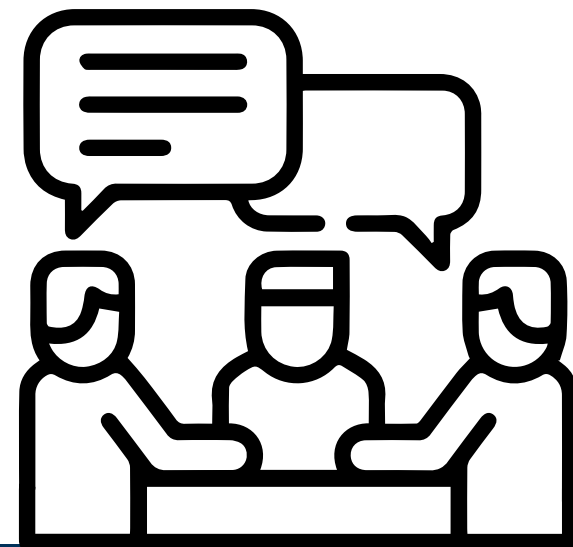
“Our lives begin to end the day we become silent about things that matter.”

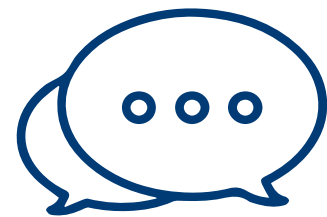
– Martin Luther King Jr.

- 정수철. (2018). 한국과 미국의 의약분업제도 분석을 통한 약국 약사의 임상적 전문성 강화 방안 (박사학위논문). 동아대학교 국제전문대학원.
- BeSocial Security Administration. (2025, January). Medicare (Publication No. 05-10043). U.S. Government Publishing Office. <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10043.pdfses>
- Freyer, F. J. (2024). CVS employees allege poor working conditions in federal lawsuit. The Boston Globe.
- Linde, S., Norton, B., & Siebert, R. (2019). The effect of bargaining power determinants on pharmaceutical prices (No. 7988). CESifo Working Paper.

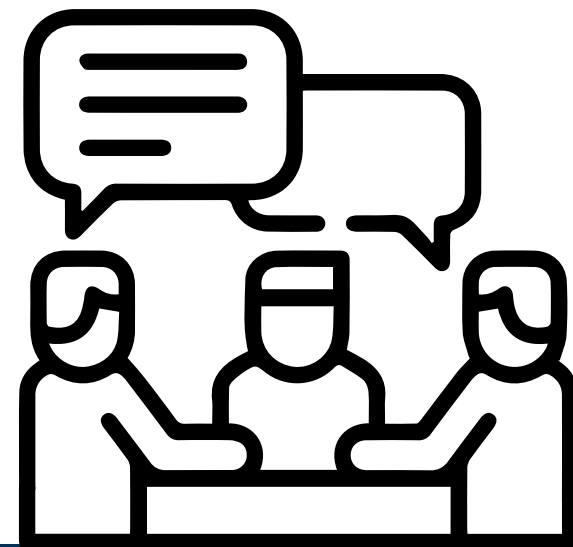


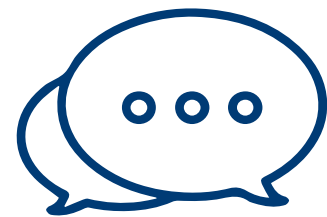
토론





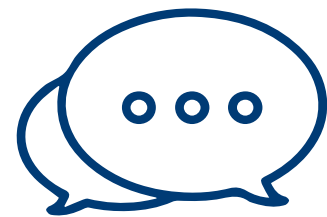
의료민영화 이후, 환자의 리뷰 평점이 약사의 진로를 결정짓는 시대가 온다면?





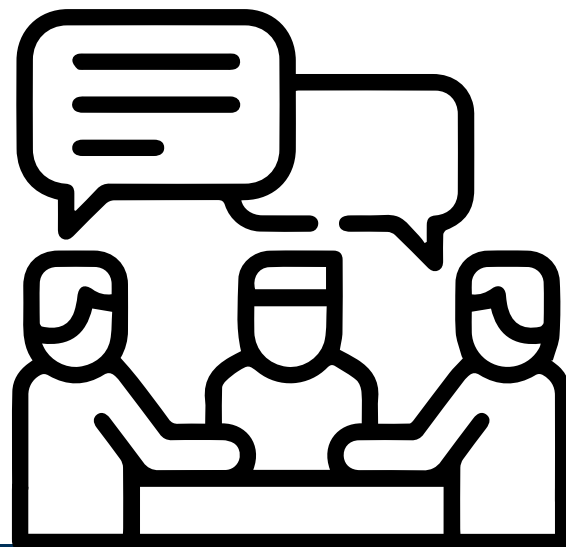
AI와 민영화가 약사의 기능을 축소시킬 수 있는 시대에, 어떤 법제도적 보완이 필요한가?

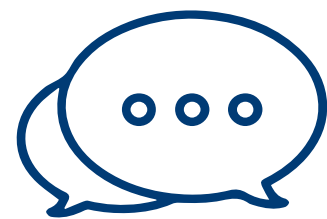




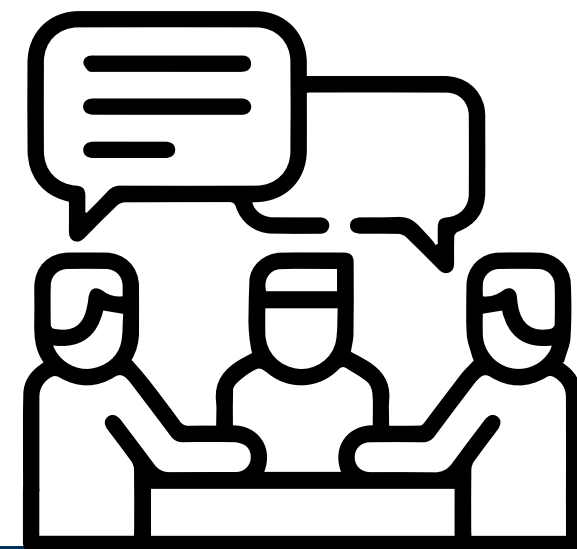
우선순위

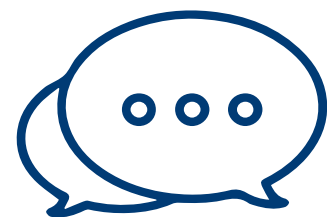
1. 직능확대
2. 약사단체 및 협회 통한 지속적 목소리
3. 약학대학 학생들의 교육과 태도 변화





질의응답





감사합니다

