건강사회를 위한 약사회

서울시 종로구 율곡로 17길 14 엘림빌딩 3층
전화 (02)3676-6308 팩스 (02)766-6025
http//www.pharmacist.or.kr . E-mail:kpkyp@naver.com

문서번호	건약261123-1
시행일자	2026. 11. 23.
담 당	강경연사무국장(010-8552-5293),송해진부대표(010-9666-7482)
수 신	각 언론사 담당자
제 목	[논평] 통합돌봄 대상자의 약물관리 공백, 약사법 개정으로 해소해야 한다: 의약품 인도를 넘어 지속적·통합적 약물관리 체계로

[논평] 통합돌봄 대상자의 약물관리 공백, 약사법 개정으로 해소해야 한다

- 의약품 인도를 넘어 지속적·통합적 약물관리 체계로

남인순 의원(더불어민주당)이 약사가 통합돌봄 대상자의 거주지를 방문해 의약품을 인도하고 복약지도와 약물관리를 수행할 수 있도록 하는 「약사법」 개정안 발의를 추진하고 있다. 적용 대상은 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(이하 돌봄통합지원법)에 따른 통합지원 대상자와, 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 「국민건강보험법」상 방문요양급여 실시 사유에 해당하는 사람이다. 건강사회를위한약사회는 이번 개정이 통합돌봄 대상자의 약물관리 공백을 해소하기 위해 반드시 필요한 입법이라고 판단한다. 아울러 이번 개정이 단순한 의약품 인도에 그치지 않고 지속적이고 통합적인 약물관리로 이어지기 위해 제도가 갖추어야 할 주요 방향을 제안한다.

약사법 개정이 필요한 이유

통합돌봄 대상자는 전문적인 약물관리가 시급한 집단이다. 국민건강보험공단의 2023년 분석에 따르면 장기요양 재가 수급자는 1일 평균 5.33개 성분의 의약품을 처방받았으며, 올해 국정감사 자료에서도 10종 이상의 의약품을 5년간 지속적으로 복용한 65세 이상 인구가 26만 3,862명에 달하는 것으로 집계되었다. 이처럼 다수의 의약품을 장기간 병용하는 데다 신체·인지 기능까지 저하된 경우가 많아, 약사가 직접 대면하여 실제 복용 상태를 점검할 필요성이 매우 크다.

그러나 정작 이들은 거동이 불편해 약국을 방문하기 어렵고, 현행법상 약사 역시 조제한 의약품을 대상자의 거주지에서 직접 인도할 수 없다. 「약사법」 제50조 제1항이 약국 이외의 장소에서의 의약품 판매를 금지하고 있으며, 대법원 판례 또한 의약품의 인도를 판매를 구성하는 행위로 해석하고 있기 때문이다. 이로 인해 대상자는 가족이나 돌봄 인력을 통해 약을 대신 수령할 수밖에 없었고, 약사는 실제 복용 당사자를 직접 대면하지 못한 채 의약품을 전달해 왔다.

올해 3월 돌봄통합지원법이 시행되면서 방문 복약지도가 통합지원 서비스에 포함되었지만, 이러한 근본적인 제약은 해소되지 않았다. 조제약의 방문 인도가 허용되지 않다 보니, 현장의 방문 약물관리는 국민건강보험공단의 다제약물 관리사업에 준하여 대상자가 이미 복용 중인 약을 사후적으로 점검하고 상담하는 방식으로 진행되고 있다. 이처럼 약물 점검이 처방·조제 과정과 분리되어 이루어지면, 점검 결과가 다음 처방과 조제에 실질적으로 반영되기 어렵다. 건강사회를위한약사회가 「약사법」 제50조를 개정해 약사가 약국 외 장소에서도 조제 의약품을 직접 인도할 수 있어야 한다고 보는 이유가 바로 여기에 있다.

이번 개정안은 이 법적 장벽을 허무는 의미를 지닌다. 약사가 조제 의약품을 대상자에게 직접 인도할 수 있게 되면, 약물관리가 비로소 처방·조제 과정과 유기적으로 연결된다. 약사가 처방을 검토하고 필요한 경우 처방 의사와 협의하여 조제한 약을 직접 전달하면서 복약지도를 수행하고, 현장에서 실제 복용 실태까지 확인할 수 있기 때문이다. 나아가 현장에서 확인한 내용은 처방 의사에게 전달되어 다음 처방에 반영되고, 약사는 조정된 처방을 다시 검토해 조제하는 선순환이 가능해진다. 매 처방마다 이 과정이 반복될 때, 약물관리는 일회성 점검을 넘어 연속적이고 실질적인 관리로 자리 잡을 수 있는 것이다.

하위법령과 제도 설계의 방향

다만 법률 개정은 제도 시행을 위한 첫단추이자 법적 토대일 뿐이다. 개정안이 의약품 인도, 복약지도 및 약물관리의 범위와 방법·절차를 보건복지부령에 위임하고 있는 만큼, 제도의 성패는 향후 하위법령과 구체적인 사업 설계에 달려 있다. 보건복지부 역시 올해 3월 발표한 통합돌봄 추진 로드맵에서 다제약물 복용자에 대한 약물 점검·상담과 처방 조정 등 복약지도 서비스를 2단계(2028~2029년) 추진 과제로 제시하고, 2027년부터 관련 법적 근거를 단계적으로 마련하겠다고 밝힌 바 있다.

이에 건강사회를위한약사회는 이번 약사법 개정이 단순히 약국 외 장소에서의 의약품 인도를 허용하는 데 그치지 않도록, 하위법령과 후속 제도에 다음 세 가지 방향의 내용이 담겨야 한다고 제안한다.

첫째, 지역약국이 약물관리의 중심축이 되어야 한다.

통합돌봄은 대상자가 살던 곳에서 지역사회 자원을 통해 돌봄을 이어가도록 하는 제도이므로, 약물관리 역시 대상자의 생활권 내 지역약국이 맡는 것이 제도 취지에 부합한다. 대상자의 처방을 조제한 지역약국 약사가 직접 방문해야 조제와 복약지도, 사후 관리의 책임이 일원화되고 투약 이력 또한 체계적으로 축적된다. 거주지와 인접한 약국일수록 복용 중 이상 반응이나 문제가 발생했을 때 신속히 대응할 수 있으며, 대상자와 가족도 신뢰를 바탕으로 지속적인 관계를 맺을 수 있다.

둘째, 복용 전반을 아우르는 통합적 약물관리가 이루어져야 한다.

현행 복약지도는 의약품을 조제하거나 판매하는 시점에 해당 의약품을 대상으로 이루어진다. 그러나 통합돌봄 대상자는 여러 의료기관에서 처방받은 의약품은 물론 일반의약품과 건강기능식품까지 동시에 복용하는 경우가 많다. 따라서 제도는 개별 처방에 대한 복약지도를 넘어, 지역약국이 대상자가 섭취하는 모든 의약품과 건강기능식품을 종합적으로 파악해 성분 중복과 약물 상호작용을 검토할 수 있도록 설계되어야 한다.

셋째, 약물관리가 진료·간호 및 돌봄 서비스와 연계되어야 한다.

거동이 불편한 대상자는 방문진료와 재택의료의 주요 대상이기도 하며, 실제 장기요양

재택의료센터 시범사업에서도 복용 의약품 조정은 주요 서비스 신청 사유 중 하나였다. 그러나 정작 재택의료센터 방문팀은 의사·간호사·사회복지사로만 구성되어 있고, 올해 9월 의원 120곳에서 시작된 지역사회 일차의료 혁신 시범사업의 다학제 팀에서도 약사는 포함되지 않았다. 재택의료센터 시범사업 도입 당시 약국 외 의약품 인도에 대한 법적 근거 부재가 약사 제외의 배경으로 보도되었던 만큼, 이번 법 개정으로 근거가 마련되면 상황은 달라져야 한다. 의사의 처방이 지역약국의 조제·방문으로 이어지고, 약사가 현장에서 파악한 복용 실태와 검토 의견이 다시 의사에게 전달되어 차기 처방에 반영되는 구체적 절차가 하위법령에 명시되어야 한다. 그래야만 약사가 방문진료 의사, 방문간호사와 대상자의 약물 정보를 함께 공유하며 최적의 치료 방향을 판단하는 다학제 협력이 가능해진다. 아울러 대상자의 복약을 일상에서 돕는 돌봄 제공자와도 복용 상황에 관한 정보가 공유될 수 있어야 한다.

오는 12월 24일부터는 비대면진료 처방 의약품의 배송이 시행되며, 그 대상에 장기요양급여 수급자와 등록장애인이 포함된다. 약물관리가 가장 절실한 이들에게 단순 '배송'이 먼저 제도화되는 셈이다. 배송으로 의약품은 받을 수 있지만, 이들에게는 복용 상황을 면밀히 파악하고 문제 상황에 대한 해결 방안을 제시하는 지속적인 약물관리 또한 반드시 필요하다.

「약사법」 개정안이 조속히 발의되어 국회에서 충실히 심의되고, 통합지원 대상자 등의 안전한 의약품 사용을 위한 법적 토대가 마련되기를 바란다. 아울러 보건복지부는 하위법령과 사업 지침을 마련하는 과정에서 통합돌봄 현장의 대상자와 돌봄 제공자, 지역약국 약사의 의견을 충분히 수렴하고, 지역 중심의 수행 체계와 진료 연계 절차, 통합적 약물관리의 범위를 구체적으로 명시해야 한다. 이번 약사법 개정이 거동이 불편한 이들의 약물관리 사각지대를 해소하고, 진정한 의미의 지역사회 통합돌봄을 완성하는 전환점이 되기를 기대한다.

2026년 11월 23일
건강사회를위한약사회