

의약분업 전후 의료기관과 약국의
외래이용변화

연세대학교 대학원

보 건 학 과

이 민

의약분업 전후 의료기관과 약국의
외래이용변화

지도 김 한 중 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 대학원

보 건 학 과

이 민

이 민의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2003년 12월 일

감사의 글

부끄러운 논문이지만 이 과정을 통해서 한 단계 성숙하게 하신 하나님께 먼저 영광을 돌립니다. 석기시대에 돌을 도구로 사용하기 위하여 수없이 깎고, 다지는 과정을 통해 도구에 역할을 할 수 있었듯이, 이런 연단과정을 통해 사람도 사람다 위지는게 아닌가란 생각을 하게 됩니다. 지금은 제가 어느 곳에서 어떻게 쓰여질지 알 수 없지만 이 시기가 훗날 제가 사용되어지는데 귀한 시간이 되었다는 고백이 흘러나오길 소원하며, 어떤 상황에서도 감사할 수 있는 사람이 되길 기도합니다.

먼저 이 논문을 지도하시며, 저보다 더 애타하셨던 김한중 교수님께 죄송하단 말씀과 함께 감사의 말씀을 드립니다. 그리고, 세심하게 글자 하나하나까지 신경을 써 주시며 지도해 주신 정우진 교수님과 남정모 교수님께도 감사드립니다. 저에게 보건관리가 무언지를 가르쳐 주신 조우현 선생님과 박은철 선생님께 또한 감사드립니다. 논문을 시작할 때부터 끝날 때까지 논문 뿐만 아니라 인생의 선배로써 아낌없는 조언과 사랑을 베풀어 주신 신승호 선배님, 같은 논문학기임에도 불구하고, 자기 논문 보다는 후배의 논문을 위해 많은 배려와 정신적 지주 역할을 해주신 강희정 선배님께 감사드립니다. 그리고, 대학원 생활가운데 언제나 웃는 얼굴로 나의 버팀목이 되어주었던 나의 동기이자 선배인 정인, 군인정신이 투철(?)하여 학교생활 뿐만 아니라 자격증까지 여러 개를 거머쥐고 졸업하시는 대학원동기 김성식 선생님, 항상 최선을 다하시는 모습으로 대학원을 훈훈하게 하시는 왕누나 신선미 선생님, 무뚝뚝해 보이지만 속은 그렇지 않은 설재웅 선생님, 노처녀 히스테리를 조심하라 하시면서 어느 누구보다 다정하게 대해 주시는 김성아 선생님, 결혼 이후 우리를 잊어버리신 멋진 대한의 공군 서정민 선생님, 삶 자체가 개그여서 항상 웃음을 선사하시는 문연옥 선생님, 너무도 차분한 모습과는 다르게 우주선을 만들어 화성을 가겠다고 하시는 조어린 선생님, 요술공주 셀리를 연상케 하는 우리 대학원 막내 주정은 선생님, 두 아이의 엄마이면서도 나보다 더 열심히 공부하시는 김성경 선생님, 사투리에 무서움과는 전혀 다른 구수한 이동한 선생님, 안기면 몸과 마음이 푸근할 것 같은 홍재석 선생님, 몽골에 전사와는 조금 거리가 멀어보이는 바이

사 선생님, 이제 곧 아리따운 신부가 되실 이후연 선생님, 항상 성실하시고, 술과 함께 귀여워 지시는 허남욱 선생님, 웃는 얼굴이 옆 집 누님처럼 스스럼 없는 심지선 선생님, 약방의 감초처럼 어느 곳에서든 흥을 돋우시는 이선미 선생님, 차승원 님이었다며 세상에서 처음 듣는 말로 기분을 좋게 해주신 정경화 선생님, 아저씨라고 믿기지 않는 돌쇠 스타일의 원우회장님이신 김호현 선생님, 친형처럼 푸근하게 대학원 생활을 지도해 주신 강대룡 선생님, 내가 정신없다고 하시지만 만만치 않은 푸근한 옆집 누나 이지전 선생님, 항상 그 자리에 계실 것 같은 정혜영 선생님, 동생의 짓궂은 장난에도 귀엽게 다 받아주신 강현희 선생님, 머리는 희끗희끗 하시지만 저보다 더 젊게 사시는 이희우 선생님, 목소리만 들으면 초등학교생인 줄 착각하게 만드시는 김지윤 선생님께 감사드립니다.

보기에는 조폭보다 더 무섭게 생기셨지만 한없는 사랑과 항상 저의 믿음의 표본이 되신 제2의 아버지 전창선 목사님, 믿음이 흔들리고 지칠 때마다 제 앞길을 인도해주신 윤석진 선교사님과 화곡 그리스도의 교회에 기둥 홍승의, 김동원 전도자님, 그리고 내가 너무 소중히 생각하는 청년부 식구들에게 감사의 말씀을 드립니다.

마지막으로 말로는 표현할 수 없는 제가 힘들때 더욱 힘들어 하시며, 기도해 주시고 '하나님의 사랑이 이런 것이 겠구나' 라고 느끼게 하시고, 한없는 사랑을 베풀어 주신 부모님께 이 작은 글로 감사의 말씀을 올립니다. 그리고, 멀리 이국 땅에서 하나님의 사역을 위해 열심히 공부하고 있는 나의 하나 뿐인 형과 형수님, 세상이 감당할 수 없을 만큼 귀엽고, 역동적인(?) 내 조카 쌤이에게도 사랑한다는 말을 전하고 싶습니다.

논문 만큼 쓰기 힘든 감사의 글을 마감하며, 다시 한번 여기까지 이끄신 하나님께 영광을 돌립니다.

2004년 1월
이 민 올림

제 목 차 례

국문요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
II. 의약분업 관련 문헌고찰	4
III. 연구 방법	8
1. 연구자료	8
2. 분석방법	10
IV. 연구결과	11
1. 연구대상자의 일반적 특성	11
2. 의약분업 전후 분업·예외지역의 평균방문횟수 변화	13
3. 의약분업 전후 분업·예외지역의 질환별 평균방문횟수 변화	19
V. 고 찰	28
1. 연구자료에 대한 고찰	28
2. 연구결과에 대한 고찰	29
VI. 결 론	32
참고문헌	34
ABSTRACT	36

표 차례

표 1. 청구건수로 본 외래다빈도 질환 순위	9
표 2. 의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 대상자 비교	12
표 3. 의약분업 전후 기관별 평균방문횟수 비교	14
표 4. 의약분업 전후 감기환자 평균방문횟수 비교	20
표 5. 의약분업 전후 고혈압환자 평균방문횟수 비교	22
표 6. 의약분업 전후 관절염환자 평균방문횟수 비교	24
표 7. 의약분업 전후 당뇨환자 평균방문횟수 비교	26

그림 차례

그림 1. 의약분업 전후 약국평균방문횟수 비교	15
그림 2. 의약분업 전후 의원평균방문횟수 비교	15
그림 3. 의약분업 전후 병원평균방문횟수 비교	16
그림 4. 의약분업 전후 종합병원 평균방문횟수 비교	16
그림 5. 의약분업 전후 종합전문요양기관 평균방문횟수 비교	17
그림 6. 의약분업 전후 한방병의원 평균방문횟수 비교	17
그림 7. 의약분업 전후 보건기관 평균방문횟수 비교	18
그림 8. 의약분업 전후 감기환자 약국평균방문횟수 비교	21
그림 9. 의약분업 전후 감기환자 의원평균방문횟수 비교	21
그림 10. 의약분업 전후 고혈압환자 약국평균방문횟수 비교	23
그림 11. 의약분업 전후 고혈압환자 의원평균방문횟수 비교	23
그림 12. 의약분업 전후 관절염환자 약국평균방문횟수 비교	25
그림 13. 의약분업 전후 관절염환자 의원평균방문횟수 비교	25
그림 14. 의약분업 전후 당뇨환자 약국평균방문횟수 비교	27
그림 15. 의약분업 전후 당뇨환자 의원평균방문횟수 비교	27

국 문 요 약

의약분업 전후 의료기관과 약국의 외래이용변화

의약분업 이전에 의료기관에서 진료와 투약이 함께 이뤄졌던 것과는 달리 의약분업 이후 외래이용자들은 의료기관과 약국을 이중방문해야 하는 일대 의료이용에 개혁이 일어났다. 이에 본 연구에서는 의약분업이 각 의료기관의 외래이용량에 얼마나 많은 영향을 주었는지를 분업지역과 예외지역을 구분하여 기관별 평균방문횟수의 변화를 살펴보고, 외래다빈도 질환 중 감기, 고혈압, 관절염, 당뇨 4개 질환을 선정하여 각 질환별로 평균방문횟수의 변화를 보고자 하였다. 자료는 1998년과 2001년도 전국단위로 조사된 국민건강영양조사자료를 활용하였다.

분업이후 약국평균방문횟수가 분업지역에서는 59%, 예외지역에서는 156% 증가하였고, 의원은 분업지역에서 11% 감소하였으나, 예외지역에서는 48% 증가하면서, 예외지역의 평균방문횟수가 분업지역의 평균방문횟수를 초과하였다. 병원은 분업지역에서는 감소하였고, 예외지역에서는 증가하였으며, 종합병원은 분업지역과 예외지역 모두 감소하였다. 종합전문요양기관에서는 분업지역이 증가하였고, 예외지역에는 변화가 없었으며, 분업대상에서 제외된 한방병의원은 분업지역과 예외지역 모두 증가하였다. 보건기관은 분업지역, 예외지역 모두 감소하였다.

외래다빈도 질환별로 살펴본 결과, 약국에서는 급성질환인 감기보다는 만성질환인 고혈압, 관절염, 당뇨의 평균방문횟수 증가가 뚜렷했고, 분업지역과 예외지역을 구분하여 살펴보면, 평균연령이 높은 예외지역 만성질환 환자들의 평균방문횟수 증가가 분업지역보다 크게 나타났다. 의원 또한 약국과 유사한 결과를 보였다. 약국과 의원을 중심으로 봤을 때, 예외지역의 약국과 의원의 평균방문횟수 증가가 분업지역의 평균방문횟수를 초과하여 증가하였다. 그 이유는 만성질환 환자들의 평균방문횟수가 예외지역에서 급격히 증가함으로 분업지역의 평균방문횟수를 초과한 것으로 보인다. 의약분업 대상에서 제외된 한방병의원의 방문횟수

증가는 분업이후 의료기관과 약국을 중복이용해야 하는 불편함을 덜기 위하여 한방병의원으로 이동한 환자들의 영향으로 생각되며, 또한 보건기관의 방문횟수의 감소세가 뚜렷한 것을 보아 의약분업 이후 본인부담금의 증가로 인한 저소득층이나 취약계층의 환자들이 의료를 포기하거나 의료이용을 줄일 수 있을 것으로 추정 할 수 있다. 이 문제 또한 해결해 나가야 할 하나의 정책과제라 생각된다.

핵심되는 말 : 의약분업, 외래이용, 의료기관, 약국, 평균방문횟수

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

의약분업이란 진단과 처방, 조제와 투약의 기능을 분리하여 환자를 진료하고 환자의 건강상태에 따라 처방하는 기능은 의사가, 의사가 처방한 의약품에 약사가 조제하게 함으로써 비전문적 의사조제 및 약사처방으로 인한 해악을 방지하고 국민의 건강수준을 향상시키고자 시행하는 제도를 말한다.

우리나라는 그동안 의약분업을 실시하지 않음으로써 선진국들에 비해 국민 의료비 부담이 과중하였고, 약의 오남용 및 과잉투여 등으로 인해 국민 건강에 위협이 되어 왔다. 실제 우리나라의 전체 보험 진료비 중 약제비가 차지하는 비중은 1997년 현재 30.3%로 선진국들의 10% 수준에 비해 무려 3배에 달하는 수준이다. 또한, 항생제의 과다 복용으로 내성률이 70~77%로 미국, 캐나다, 영국 등의 10%대에 비해 매우 높다(보건복지부, 1999). 또한, 의료보험 실시 이후 폭발적으로 팽창된 의료수요에 따라 의사 기능을 보다 효율적으로 활용해야 하므로 조제에 대한 업무를 약사에게 맡기고, 의사는 진단 및 처방에 주력할 필요성이 있다. 따라서 의약분업이 시행되지 않음으로 인해 병, 의원에서 의사가 직접 조제하는 것이 일반적이어서 의사와 약사간의 기능이 분리되지 못한 채 업무가 중복되거나 각자의 전문성이 제대로 활용되지 못해 전문성이 사장되는 사회적 손실을 낳아 왔다.

결국 의약분업정책은 '의사는 진단·처방 그리고 약사는 이에 따른 조제'로 직능을 명확히 구분하고 동시에 안전성이 낮은 전문의약품은 반드시 의사처방과 약사조제를 거쳐 소비자에게 제공되게 하는 정책이다. 그러나 전통적 한방의료 개념이 팽배한 우리나라로서는 의약분업정책은 보건의료전반을 넘어서는 일대 개혁이라고 할 수 있으며, 오랜 기간 동안 시행이 연기되어 왔다. 아직도 한방 의약권에 속하는 일본 및 대만은 그 긴요성으로 인해 의약분업을 시행하고는 있

으나 부분적으로나마 의약분업정책을 시행하고 있는 실정이다.

서구의 여러 나라에서는 11세기부터 의약분업에 대한 포고령을 내리고 이를 시행해 오고 있으며, 이런 관행이 일반화되어 왔기 때문에 의약분업에 대한 가치관과 문화가 형성되었다. 이로 인해 영국, 미국 등 선진국에서는 의약분업을 법률상으로 굳이 명시하지 않아도 현실적으로 잘 이루어지고 있다. 그러나 한방 의료 문화권에 속하는 우리나라를 비롯한 중국, 일본, 대만 등에서는 의약분업 시행에 많은 저항과 어려움을 겪고 있다. 우리나라는 1963년 약사법에 의약분업의 원칙을 천명한 뒤 몇 번에 걸쳐 의약분업을 시도하였지만 의약분업정책에 대한 전국민적 공감대가 형성되지 않은 채 이해단체들이 시행을 기피하여 번번히 실패에 그쳐 왔다. 이러한 우여곡절 끝에 우리나라에서도 2000년 7월 1일부터 보건의료계 및 관련학계 전문가의 의견을 수렴하여 시행되기에 이르렀다.

이러한 의약분업정책은 보건의료제도 측면뿐 아니라 소비자, 병·의원, 약국, 제약산업, 의약품유통산업, 국민건강보험재정, 국민의료비 등에 지대한 영향을 미치는 일대 개혁으로서 시행된 지 3년이 지나고 있음에도 불구하고 각종 부작용으로 논란이 일고 있는 등 아직도 제대로 정착되지 못하고 있다. 그동안 이루어진 의약분업에 대해 의약분업의 실질적인 당사자인 일반 의료수요자, 의사, 약사 모두가 의약분업에 대한 각자의 입장에서 다양한 불만을 표출하고 있다.

의료기관과 약국을 중복이용해야 하는 국민의 불편을 감수하면서까지 시행하여 국민의 건강을 지키겠다는 정부의 의지가 당장은 별로 실효성이 없게 느껴진다. 의약분업정책평가를 위한 대토론회가 여러번 개최됐지만 각자 자기들만의 유리한면을 강조하며 긍정적, 부정적 평가를 얘기하고 있다. 또한 많은 연구들이 보험재정과 만족도, 약의 오남용 및 항생제 처방에 관련된 연구들로 편중되어 있으며, 의료이용과 관련하여 많은 연구들이 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이런 문제들을 해결하기 위하여 국민건강증진법에 의거하여 우리 국민의 건강과 영양에 관한 기초통계를 산출하고자 전국민을 대상으로 하여 매 3년마다 실시하고 있고, 국민건강과 영양에 관한 대표적인 정보원으로 활용되고 있는 국민건강영양조사 자료를 활용하였다. 기존의 의약분업의 관한 연구들은 청구자료를 이용하였으나, 국민건강영양조사는 방문면접조사한 자료로써 그 의미가 다르

다 할 수 있으며, 이전의 선행연구들이 일부지역에 국한하여 살펴보거나, 일부 기관의 의료이용 변화만을 가지고 의약분업의 효과를 증명하려 하였다. 그러한 제한점을 극복하고자, 이 연구는 전국단위 조사자료를 활용하여 대부분의 예외지역이 소규모의 읍, 면 지역이지만 분업지역과 예외지역을 구분하여 좀 더 구체적으로 의약분업의 효과를 설명해 보고자 하였으며, 전체 의료기관과 약국에 영향을 미쳤을 의약분업제도의 타당성을 검증해 보고자 하였다.

2. 연구목적

이 연구는 1998년과 2001년도에 한국보건사회연구원과 보건복지부가 공동으로 조사한 국민건강영양조사 자료를 이용하여, 2000년 7월에 실시된 의약분업이 외래부문 의료이용에 어떠한 영향을 미쳤는지를 평가하고자 하며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 기관별 평균방문횟수의 변화를 보고자 하였다.

둘째, 외래다빈도 상병군이거나 의약품 오남용과 관련이 있는 질환군을 중심으로 의약분업 전후의 분업지역과 예외지역의 기관별 평균방문횟수의 변화를 질환별로 보고자 하였다.

II. 의약분업 관련 문헌고찰

의료제도의 변화에 따라 의료이용 양상의 변화가 수반되고 변화를 가져오는 주요인은 경제적 요인, 지리적 접근도, 이용의 편의성 등으로 요약된다. 따라서 의약분업 후 의료기관 이용행태는 접근성 측면에서는 의료기관과 약국을 이중방문하여야 하므로 교통비용, 시간비용이 들어 접근성이 용이하지 않을 것이며, 경제적인 측면에서는 의료기관에는 처방료를 내고 약국에는 조제료를 지불해야 하므로 경제적 비용이 상승되어 상당한 주민불편과 비용부담의 증대가 있었다. 질적측면에서는 의약품의 사용량과 질적 수준의 변화도 있었다(김정기, 2000).

신의철(2002)은 의약분업 이후 의약서비스의 불편정도는 대부분의 일반 국민에게 매우 높은 것으로 나타났으며, 항목별로는 비용문제가 가장 심각하였고, 절차 복잡, 시간소요의 문제순이라고 보고하였다. 의약분업의 지속실시 의견에 대해서는 대부분의 국민이 최소한 수정, 보완 해줄 것을 원하였으며, 의료급여 대상자만이 지속실시 의견이 유의하게 높게 나타났다.

김한중(2002)은 의약분업이 처방당 항생제 사용수가 줄었다는 것은 의약분업의 효과라기 보다는 약제 적정성평가 결과일 가능성이 크고, 의료비 절감이란 당초부터 기대하기 어려운 목표였다고 지적하였고, 의약분업 이전에는 단순질병을 앓는 환자에 있어서 의료기관 외래 이용과 약국 이용은 대체제 관계에 있었으나 분업 이후는 보완제 관계로 바뀐 것으로 과거에는 한쪽 비용만 부담하던 것이 양쪽 비용을 모두 부담하게 데다 과거 약국 비용은 대부분 본인부담하던 것이 보험제도로 흡수됨에 따라 국민 총 의료비와 보험지출은 증가할 수 밖에 없다고 지적하였다.

정상혁(2002)은 의약분업 전후의 외래 의료이용을 비교하면서 의료이용건수가 그동안의 직선적인 수진율증가 감안시 오히려 다소 감소한 현상을 보여주며, 이는 의약분업의 실효성을 의심하게 하는 것이라고 지적했으며, 약사들의 임의조제가 변화되지 않은 이유는 정책수단인 약사법을 분석해 볼 경우 약사들의 행동변화를 유도할만한 근거를 가지고 있지 못하기 때문이라고 밝히고 있다.

정우진(2002)은 의약분업이 의료소비자(일반 국민)에게 의료비 및 건강보험료 등 금전적 비용 뿐 아니라 불편을 크게 증가시키고 있는 반면, 분업을 주장하면서 의약품 오남용의 주된 요인이라고 전제했던 약국의 임의조제를 감시하고 방지할 수 없는 제도적 문제점을 가지고 있고, 한의약분야를 제외하고 있는 바, 약국이 환자를 비전문적으로 진단하고 의약분업에서 제외되고 있는 한약으로 임의조제하여 환자가 투약하도록 유인하는 경우 의약품 오남용의 폐해는 여전히 존재하고, 결국 한약 구입 비용이 증대되고 임의처방에 근거한 의약품 오남용으로 환자의 건강은 악화되는 결과가 발생할 가능성이 있다고 지적하였다. 또한 의료소비자에게 비용과 불편을 가중시킴으로써 본인부담비용이나 교통비 등 부담을 지불할 여력이 없는 빈곤층이나 건강이 나쁜 취약계층의 의료이용을 오히려 저하시키는 소위 '의료부문의 빈익빈 부익부'의 소득 역진적인 결과를 초래할 수 있다고 지적하였다.

이선미(2002)는 의약분업의 실시는 약국부문에 있어서 인건비, 재료비, 관리비 등의 지출부담 증가에도 불구하고, 보편적으로 보험약가 마진율이 15%정도 존재한다는 가정 하에서는 순이익의 발생 및 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

조동영(2002)은 의약분업 전후의 3차 진료기관 외래이용의 변화를 보면서, 외래이용의 편의성이 저해되고, 경제적 부담의 증가에 따른 접근성이 용이하지 않게 되자 3차 진료기관을 이용하던 환자중 일부는 병·의원급으로 이동하였거나, 경증환자를 중심으로 불필요한 외래수요를 줄임에 따라 3차 진료기관의 외래환자수가 5.8% 감소하였다고 밝혔으며, 의약분업 시행의 정책목표 중 항생제 사용 억제, 주사제사용 감소 등은 3차 진료기관에 한해서는 통계학적으로 유의하지 않지만 미미한 정도로 감소하여 긍정적인 효과를 보인면도 있으나 목표달성에는 미흡한 반면, 투약일수 증가, 약제비 고가화 경향 등의 부작용을 나타낸 것으로 분석하였다.

장선미(2001)는 의약분업 초기시점에서 볼 때 의약품 사용량을 나타내는 의약품 청구건당 처방의약품 종류수의 감소는 매우 미미한 반면 고가약 등과 같은 상대적으로 가격이 높은 의약품 선호현상은 뚜렷하게 나타났다고 밝혔으며, 따라서 의사 처방에 국한하여 약제비 증감양상을 전망해 볼 때 감소요인보다는 증가

요인이 두드러져 향후 약제비 증가가 우려된다고 분석하였다.

박재성 등(2001)은 의약분업 실시 후의 의사·약사의 의약분업에 대한 평가와 태도를 연구하면서, 약사가 의사보다 의약분업 실시 이후 의약분업에 1.42배 더 많이 찬성하였고, 또한 의약분업이 성공적이라고 평가한 응답자가 2.22배가 더 많았다. 약사는 의약분업이 의료전달체계를 올바르게 잡을 수 있는 기회를 제공하고 의약품의 오남용방지 및 약화사고를 감소시키기 때문에 찬성한다는 입장이었고, 의사 중 의약분업에 찬성한다는 응답자는 의약품의 오남용방지 및 약화사고의 감소에 기여함으로써 의약분업에 찬성한다고 응답하였다. 반면 의약분업에 반대하는 의사와 약사는 의약분업이 의료비증가와 보험재정을 위협한다는 이유로 의약분업을 반대하였다고 밝혔다.

정원석(2001)은 의약분업 실시 전후한 보건지소 이용도를 분석하였는데, 보건지소를 이용할 때에 본인이 부담하는 비용의 과다에 영향을 받았으며, 환자들이 겪게 된 상대적 불편함에도 영향을 받은 것으로 분석했다.

지영건(2000)은 국민들의 의료비용 증가를 지적하였고, 윤혜설(2000)은 편의성 감소를 지적하고 있다.

장우익(2000)의 연구에서는 의약분업 이후 의료이용에 대한 소비자의 의식변화 및 공급자의 행태변화에 대해 밝히면서, 본인부담금의 증가로 가계비중 의료비 부담이 증가되었고, 약국의 수입이 100~120% 증가했다고 밝혔으며, 공급자인 의사 및 약사의 의식변화에서 약의 오남용이 '약간 줄었다'로 의사, 약사 모두에서 인식하였고, 의약분업의 가장 큰 문제점으로 '의료기관과 약국의 이중이용에 따른 소비자의 비용증가'와 '의료기관과 약국의 편중의 주민이 불편'할 것으로 생각하는 의사, 약사가 가장 많았다.

조형두(2001)의 의약분업 실시 후 노인들의 의료이용 행태변화에 관한 연구에서는 노인들의 의료기관을 이용하지 않는 경우가 증가하였고, 의료이용 횟수가 감소하였으며, 감소요인으로는 경제적부담, 시간적요인, 지리적 접근성의 순서로 보고 되었다.

김재용(2002)은 의약분업 직후 외래서비스 이용량의 급격한 증가는 과거 약국 이용자의 이동에 따른 일시적 현상인 것으로 추정하였으며, 급성 호흡기 질환군

에서 항생제 처방률이 감소하고, 주사용항생제 처방여부와 무관하게 방문당 처방 일수와 처방의약품수가 감소하는 것으로 보고하였다.

조병희(2002)는 항생제 처방의 감소와 더불어 국민들이 약에 대한 경각심을 얻게 되었다는 점에서 의약분업의 긍정적인 면이 있지만, 항생제 사용수준이 아직 매우 높은 수준으로 기대한 만큼의 효과는 나타나지 않고 있으며, 환자를 강제로 병원과 약국에 두 번 방문하도록 하고 있지만 그러한 불편에 상응할 만큼의 의료의 질적 향상이나 소비자의 권익의 신장을 만들어내지 못하고 있고, 의료이용의 형태는 크게 변화하였지만 절차만 크게 변화되었을 뿐 내용사의 질적 향상을 담보하고 있다고 보기 어렵다고 지적했다.

정형선(2003)은 의약분업을 전후한 요양기관간의 수입규모의 변화를 보았는데, 의원과 약국 '수입'의 뚜렷한 증가를 확인할 수 있었고, 반면에 병원의 수입은 눈에 띄게 줄었다고 밝혔다. 의원의 수입 증가는 주로 기술료에 대한 보상의 증가에 기인하므로 대부분 순이익의 증가로 연결되고 있는데 반해, 약국 수입의 증가는 약품구입비를 수반하므로 그대로 순이익의 증가로 연결된다고 보기는 힘들다고 말했다. 따라서 의료기관과 약국 수입의 구성요소를 분해하여 분석함으로써 '순이익'의 변화를 찾아내고자 했고, 이러한 시도를 통해 의원과 약국은 의약분업을 전후한 시기에 순이익의 증가를 보였으며, 특히 약국 순이익의 증가가 뚜렷했음이 다시 확인되었고 밝혔다.

기존연구에서 보는 바와 같이 주로 항생제 오남용에 초점을 맞추거나, 비용 및 만족도에 관련된 연구가 주를 이루었고, 의료이용에 관련된 연구 또한 일부기관에 국한되거나, 일부지역 및 일부 연령층 의료이용에 변화만을 봄으로써, 우리나라 국민의료이용을 대표할 수 없는 연구들이 많았다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구자료

보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 1998년도 국민건강영양조사와 2001년 국민건강영양조사 자료를 사용하였다. 이 자료들은 우리 나라 국민 전체를 모집단으로하여 조사된 대규모 보건관련 자료로서, 확률비례추출방법을 이용하여 표본을 추출한 후 가구방문면접조사로 조사된 것이다. 1998년 자료는 12,190가구(200개 표본지역)를 방문 면접조사 하였고, 2001년 자료는 12,183가구(600개 표본지역)에 대하여 방문 면접조사가 이루어졌다. 1998년 자료의 조사기간은 1998년 11월~12월에 이루어졌으며, 2001년 자료는 2001년 11월~12월에 조사되었다.

조사내용을 살펴보면 각 가구 구성원에 대한 일반적인 특성과 의료특성, 급·만성질환조사, 의료기관별 외래이용 및 입원이용 조사로 구성되어있다.

본 연구에서 주로 이용한 의료이용조사에서는 1998년에는 외래조사표와 입원조사표로 구분되어 구성되어 있으나, 2001년도 조사에서는 의료이용조사표로 외래와 입원을 한 조사표로 묶어서 조사가 시행되었다. 이 연구에서는 의약분업이 외래의료이용에 영향을 크게 미쳤으므로 외래이용조사만을 대상으로 하였으며, 2001년도에는 의료이용조사에서 외래이용자료만을 추출하여 분석하였다. 외래이용조사자료에서 2주간 방문횟수를 주요 설명 변수로 사용하였다. 2주간 방문횟수란 '지난 2주간 이곳에는 몇 번이나 갔습니까?'란 질문으로 외래이용률 조사시 주로 사용하는 질문이다. 그 외에 방문경위, 선택동기, 방문소요시간, 본인부담 의료비, 만족도 등으로 구성되어 있으며, 특히 의약분업 이후 2001년도 조사표에는 약국을 방문한 경우 이 가운데 처방전 약을 사기 위해 간 것은 몇 번입니까?란 질문을 추가하여 처방전 방문횟수를 구할 수 있었다. 또한 본 연구의 목적 중 하나인 외래 다빈도 질환이거나 의약품 오남용과 관련이 있는 4개의 급·만

성질환을 선정하였는데, 이 4가지 질환은 급성 상기도감염(감기), 당뇨병, 고혈압이다. 이 4가지 질환을 특별히 선정한 이유는 우선 감기는 98년, 01년 각 년도에 걸쳐 2주간 가장 높은 유병률을 나타냈고, 대표적인 항생제 오남용 질환으로 보고되었기 때문이며, 당뇨병, 고혈압, 관절염은 대표적인 외래 다빈도 만성질환으로써 지속적인 의료이용이 필요한 질환이다. 또한 표 1에서 보는바와 같이 시간이 지날 수록 순위가 상승하고 있음을 알 수 있다. 이에 의약분업으로 인하여 만성질환 환자들이 의료기관을 이용했다가 약국을 방문해야 하는 번거로움으로 인하여 지속적인 의료이용을 받기를 포기하거나 줄일 수 있다는 가설하에 공간적 이동능력의 제한과 관련되었거나, 지속적인 의료이용이 필요하거나 일상생활에 장애가 적어 의료이용을 자제할 가능성이 있는 질환들을 선정하여 분석함으로써 의약분업이 단순히 약의 오남용을 줄여야 된다는 측면에서 분석되었던 연구와 달리 위와 같은 질병들을 대상으로 살펴봄으로써 의약분업의 적절성을 평가해 보고자 하였다.

표 1. 청구건수로 본 외래다빈도 질환 순위

순 위	1990년		1995년		2000년	
	질병명	건수	질병명	건수	질병명	건수
1	호흡기계 질환	43,752	호흡기계 질환	58,876	호흡기계 질환	91,495
2	치과질환	12,517	치과질환	19,459	치과질환	27,667
3	피부염	4,440	위십이지장염	5,064	본태성고혈압	9,646
4	위십이지장염	4,008	피부염	4,909	피부염	8,075
5	결막염	2,835	본태성고혈압	3,394	위십이지장염	5,610
6	질밋외음부염증	2,524	결막염	3,059	당뇨병	4,942
7	위궤양	1,606	배(背)통	2,939	중이염	4,423
8	신경증성장애	1,468	위궤양	2,478	결막염	4,163
9	감염성위대장염	1,424	당뇨병	2,130	배(背)통	3,910
10	본태성고혈압	1,313	중이염	2,085	위궤양	2,892
11	불명확한장관감염	1,240	질밋외음부염증	1,887	관절증	2,590
12	굴절및조절장애	1,087	추간관장애	1,870	질밋외음부염증	2,471
13	요추골반염좌.긴장	1,069	감염성설사.위장염	1,623	추간관장애	2,421
14	소화성궤양	1,011	요추골반염좌.긴장	1,622	감염성설사위장염	2,030
15	추간관장애	1,010	소화성궤양	1,582	피부사상균증	1,892
16	외이의이상	924	굴절및조절장애	1,498	굴절및조절장애	1,708
17	당뇨병	857	관절증	1,084	감염성위장.대장염	1,573
18	배(背)통	790	감염성위장.대장염	1,031	소화성궤양	1,533
19	폐결핵	775	머리의개방성상처	1,011	어깨병소	1,502
20	중이염	745	피부사상균증	969	요추골반염좌.긴장	1,458

자료 : 건강보험통계연보, 국민건강보험공단 ; 1990, 1995, 2000.

2. 분석방법

이 연구의 분석 단위는 개인이며, 정리된 연구자료는 SAS v8.01 (Statistical Analysis System)을 이용하여 분석하였다.

첫 번째로 의약분업 전후 연구대상자의 특성과 양 년도 분업지역과 예외지역의 대상자 특성을 비교하기 위해 빈도를 구하였다.

두 번째로 의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 기관별 평균방문횟수의 차이를 비교하기 위하여 Wilcoxon Rank Sum Test를 실시하였다.

세 번째로 외래다빈도 상병군이거나 의약품 오남용과 관련이 있는 질환군으로 선정한 감기, 고혈압, 관절염, 당뇨의 4개질환을 대상으로 의약분업 전후 기관별 평균방문횟수를 차이를 비교하기 위하여 Wilcoxon Rank Sum Test를 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

의약분업 전의 분업·예외지역 대상자들의 특성을 비교하면, 성별에서는 별다른 차이를 보이지 않았고, 연령별로 살펴보면, 0~6세, 7~18세군에서는 약 4%, 19~44세군에서 약 15%정도가 분업지역의 분포가 높았고, 45~64세군에서 약 10%, 65세이상 군에서 약 13%가 예외지역의 분포가 높았다. 결혼상태에서는, 예외지역의 미혼이 약 2% 낮았고, 배우자가 없는 성년층(사별,이혼,별거)이 약 1.5% 분업지역이 높았으며, 비해당(4세 이하)에서 예외지역이 약 3% 높게 보여졌다. 교육수준에서는 예외지역의 교육수준이 더 높게 나타났다. 전문대 이상군에서 예외지역의 분포가 약 7.5% 높게 나타났고, 중학교 이하군에서는 분업지역의 분포가 약 5% 높았다. 의료보장형태에서는, 의료급여군에서 예외지역이 약 4% 높게 나타났다. 월평균 가구소득의 경우, 빈곤층군에서 예외지역의 분포가 약 26% 높게 나타났다. 질환유형에서는 차이가 거의 없었고, 이환여부에서는 예외지역의 이환자군 분포가 약 8.5% 높게 나타났고, 의료이용 또한 예외지역에서 약 1.5% 높게 나타났다.

의약분업 후 분업·예외지역 대상자들의 특성을 비교하면, 연령에서는 19~44세군에서 분업지역의 분포가 약 18% 높았고, 65세 이상군에서는 예외지역의 분포가 약 20% 높게 나타났다. 결혼상태에서는 미혼군에서 분업지역이 약 8% 높았고, 유배우군에서는 예외지역이 약 9% 높았으며, 배우자가 없는 성년층(사별, 이혼, 별거)에서는 예외지역이 약 8% 높았고, 비해당군(4세이하)에서는 분업지역이 약 9% 높게 나타났다. 교육수준에서는 전문대 이상군에서 분업지역이 약 14% 정도 높았고, 중학교 이하군에서는 예외지역이 약 30% 정도 높게 나타났다. 의료보장형태에서는 예외지역의 의료급여군이 약 3%정도 높았다. 월평균 가구소득에서는 빈곤층과 차상위층에서 각각 예외지역이 약 16%, 8% 높게 나타났다(표 2).

표 2. 의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 대상자 비교

단위 : 명 (%)

구분	의약분업 전(1998년도)		의약분업 후(2001년도)		
	분업지역	예외지역	분업지역	예외지역	
성	남 성	16,725 (48.92)	2,313 (47.49)	17,087 (48.95)	1,355 (47.33)
	여 성	17,465 (51.08)	2,557 (52.51)	17,819 (51.05)	1,508 (52.67)
	합 계	34,190 (100.0)	4,870 (100.0)	34,906 (100.0)	2,863 (100.0)
연령	0~6세	3,678 (10.76)	328 (6.74)	3,441 (9.86)	186 (6.50)
	7~18세	6,587 (19.27)	722 (14.83)	6,512 (18.66)	299 (10.44)
	19~44세	14,796 (43.28)	1,378 (28.30)	15,257 (43.71)	732 (25.57)
	45~64세	6,768 (19.80)	1,474 (30.27)	7,168 (20.54)	872 (30.46)
	65세이상	2,361 (6.91)	968 (19.88)	2,528 (7.24)	774 (27.03)
	합 계	34,190 (100.0)	4,870 (100.0)	34,906 (100.0)	2,863 (100.0)
결혼 상태	미 혼	6,867 (20.23)	866 (17.84)	7,151 (20.49)	359 (12.54)
	유배우	17,071 (50.29)	2,473 (50.96)	17,292 (49.55)	1,672 (58.42)
	사별,이혼,별거	2,733 (8.05)	313 (6.45)	2,589 (7.42)	448 (15.65)
	비해당	7,272 (21.42)	1,201 (24.75)	7,868 (22.54)	383 (13.38)
	합 계	33,943 (100.0)	4,853 (100.0)	34,900 (100.0)	2,862 (100.0)
교육 수준	미취학	3,511 (10.27)	533 (10.94)	3,331 (9.56)	182 (6.36)
	중학교 이하	14,746 (43.13)	1,849 (37.97)	12,427 (35.66)	1,871 (65.42)
	고등학교	10,494 (30.69)	1,351 (27.74)	11,076 (31.78)	559 (19.55)
	전문대 이상	5,439 (15.91)	1,137 (23.35)	8,014 (23.00)	248 (8.67)
	합 계	34,190 (100.0)	4,870 (100.0)	34,848 (100.0)	2,860 (100.0)
의료 보장 형태	건강보험	33,220 (98.24)	4,556 (94.50)	33,698 (97.14)	2,676 (93.83)
	의료급여	595 (1.76)	265 (5.50)	991 (2.86)	176 (6.17)
	합 계	33,815(100.)	4,821 (100.0)	34,689 (100.0)	2,852 (100.0)
소득 계층	빈곤층	7,583 (23.07)	2,296 (48.96)	3,547 (10.99)	740 (27.04)
	차상위층	4,752 (14.46)	800 (17.06)	6,007 (18.61)	740 (27.04)
	중산층	18,109 (55.10)	1,441 (30.72)	20,250 (62.72)	1,190 (43.48)
	고소득층	2,419 (7.36)	153 (3.26)	2,480 (7.68)	67 (2.45)
	합 계	32,863 (100.0)	4,690 (100.0)	32,284 (100.0)	2,737 (100.0)

2. 의약분업 전후 분업·예외지역의 평균방문횟수 변화

의약분업 전후로 분업지역과 예외지역의 평균방문횟수를 비교하여 제시하였다(표 3). 우선 분업 전 분업지역과 예외지역, 분업 후 분업지역과 예외지역, 분업 전 분업지역과 분업 후 분업지역, 분업 전 예외지역과 분업 후 예외지역의 평균방문횟수를 각각 Wilcoxon Rank Sum Test를 실시하여 각 기관별로 평균방문횟수의 차이를 보고자 하였다.

의약분업으로 가장 큰 영향을 받았을 약국에서는 분업시기와 지역별로 모두 유의한 차이를 보였고, 의원에서는 분업 전후로 분업지역에서 유의한 차이가 없었으나, 예외지역에서는 유의한 차이를 보였다. 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때는 분업전후 모두 유의한 차이를 보였다. 병원에서는 분업전후로 분업지역과 예외지역에는 유의한 차이가 있었으나, 같은 지역을 분업전후로 비교하였을 때는 유의한 차이를 보이지 않았다. 종합병원과 종합전문요양기관은 분업시기별로도 지역별로도 유의한 차이를 보이지 않았고, 한방병의원에서는 분업지역을 분업전후로 봤을 때 유의한 차이를 보이지 않았고, 예외지역에서는 유의한 차이를 보였고, 분업 후 분업지역과 예외지역을 비교했을 때 유의한 차이를 보였다. 보건기관은 분업시기별로도 지역별로도 모두 유의한 차이를 보였다.

표 3. 의약분업 전후 기관별 평균방문횟수 비교

구 분		분업지역	예외지역	z값(p값)
약 국	분업 전	0.221±0.660	0.173±0.592	-4.907(<.0001)
	분업 후	0.352±1.050	0.443±1.276	3.492(0.0005)
z값(p값)		12.908(<.0001)	10.362(<.0001)	
의 원	분업 전	0.322±1.200	0.263±1.035	-2.252(0.0243)
	분업 후	0.291±1.082	0.389±1.370	3.698(0.0002)
z값(p값)		0.443(0.657)	4.648(<.0001)	
병 원	분업 전	0.023±0.306	0.036±0.363	4.067(<.0001)
	분업 후	0.019±0.296	0.049±0.474	6.263(<.0001)
z값(p값)		-1.984(0.047)	1.289(0.197)	
종합병원	분업 전	0.025±0.296	0.021±0.248	-1.383(0.1665)
	분업 후	0.023±0.308	0.016±0.215	-0.996(0.3188)
z값(p값)		-1.852(0.063)	-0.512(0.608)	
종합전문	분업 전	0.014±0.179	0.009±0.108	-0.380(0.7038)
	분업 후	0.016±0.225	0.009±0.105	-0.892(0.3720)
z값(p값)		1.981(0.047)	0.110(0.912)	
한방병의원	분업 전	0.035±0.431	0.037±0.459	-0.457(0.6475)
	분업 후	0.046±0.560	0.048±0.491	2.184(0.0289)
z값(p값)		-0.064(0.948)	2.005(0.045)	
보건기관	분업 전	0.028±0.347	0.171±0.751	30.416(<.0001)
	분업 후	0.011±0.168	0.097±0.539	22.269(<.0001)
z값(p값)		-6.909(<.0001)	-4.483(<.0001)	

의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 각 기관별 평균을 그림으로 살펴보면, 약국에서는 예외지역의 평균방문횟수가 분업 후에 분업지역 평균방문횟수를 추월하였음을 알 수 있다. 의원에서는 분업지역에서 분업 후 평균방문횟수가 감소하였고, 예외지역은 증가하여 약국과 마찬가지로 예외지역이 분업지역의 평균방문횟수보다 높게 나타났다.

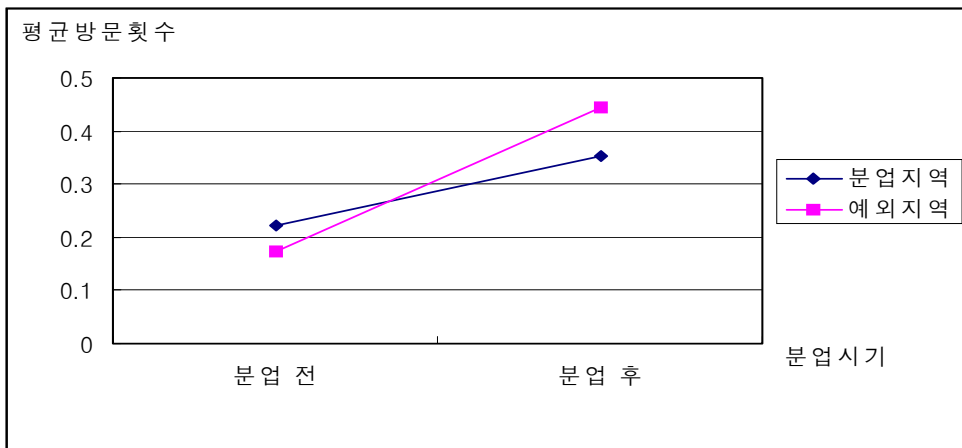


그림 2. 의약분업 전후 약국평균방문횟수 비교

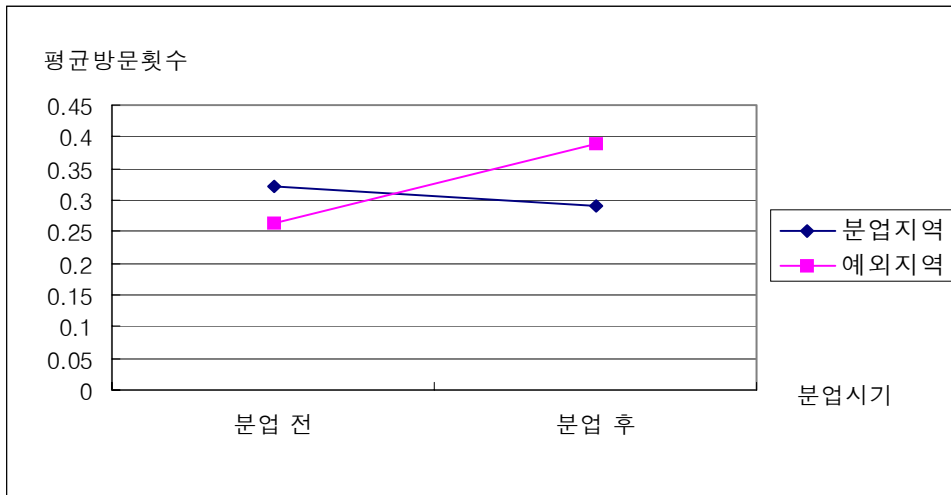


그림 3. 의약분업 전후 의원평균방문횟수 비교

병원에서는 분업 전부터 예외지역의 평균방문횟수가 높았으며, 분업 후 분업 지역은 평균방문횟수가 감소한 반면, 예외지역은 더욱 증가하여 그 차이가 더욱 커졌음을 알 수 있다. 종합병원을 살펴보면, 분업 후 분업지역과 예외지역 모두 감소하였고, 예외지역의 감소율이 더욱 큼을 알 수 있다.

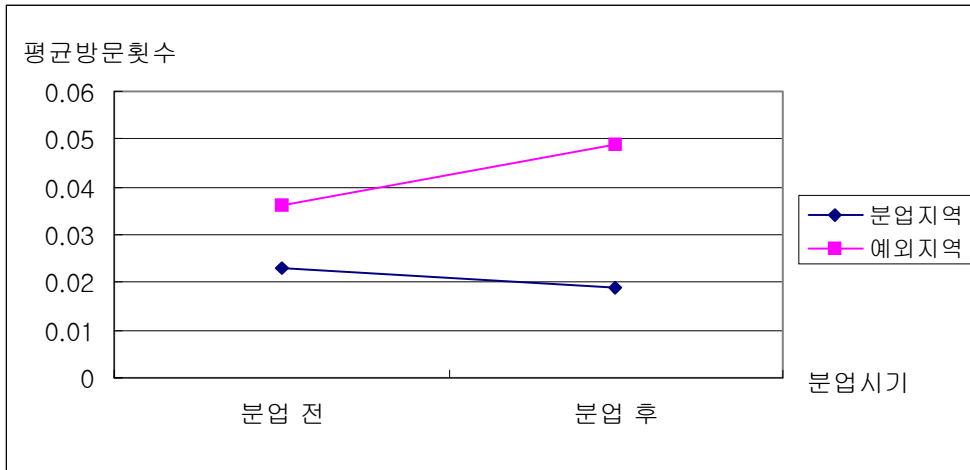


그림 4. 의약분업 전후 병원 평균방문횟수 비교

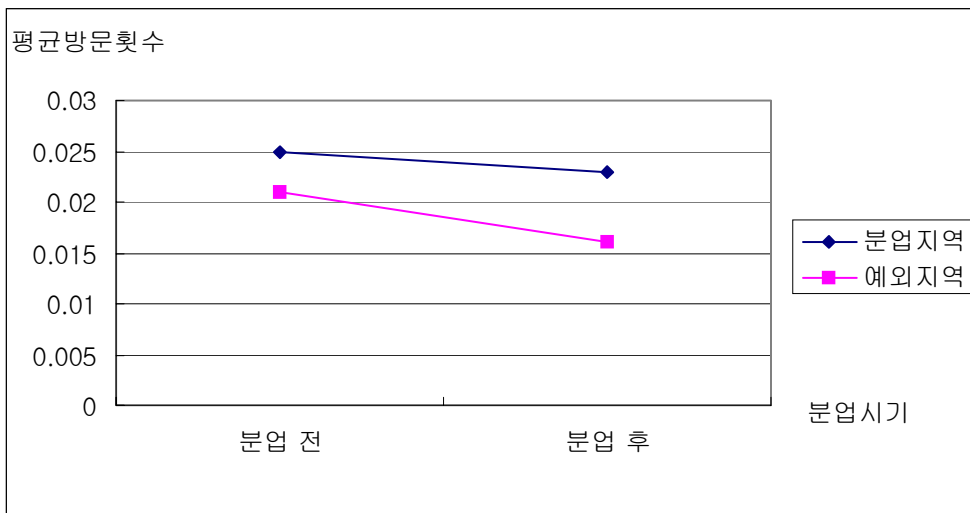


그림 5. 의약분업 전후 종합병원 평균방문횟수 비교

종합전문요양기관에서는 분업지역은 분업 후 평균방문횟수가 증가하였지만, 예외지역은 동일하였고, 분업지역과 예외지역의 차이가 있음을 알 수 있다. 의약 분업의 대상에서 제외된 한방병의원은 분업지역과 예외지역이 거의 동일한 증가율을 보였고, 예외지역의 평균방문횟수가 약간 높음을 알 수 있다.

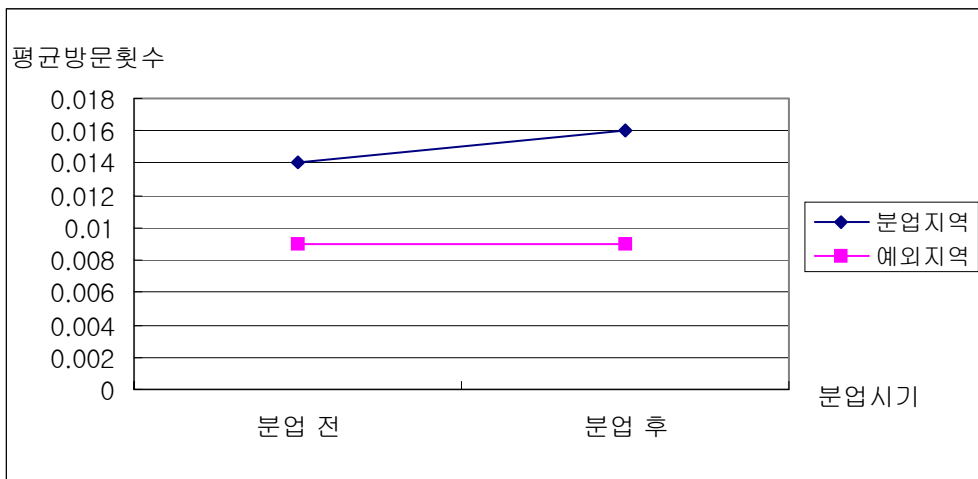


그림 6. 의약분업 전후 종합전문요양기관 평균방문횟수 비교

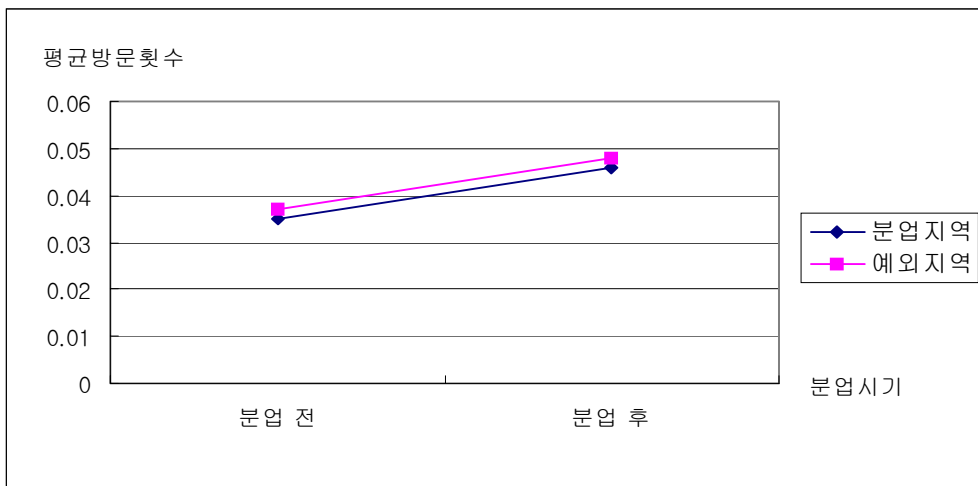


그림 7. 의약분업 전후 한방병의원 평균방문횟수 비교

보건기관을 살펴보면, 분업 후로 분업지역과 예외지역 모두 평균방문횟수가 감소했으며, 예외지역의 감소율이 분업지역보다 크게 나타났음을 알 수 있다.

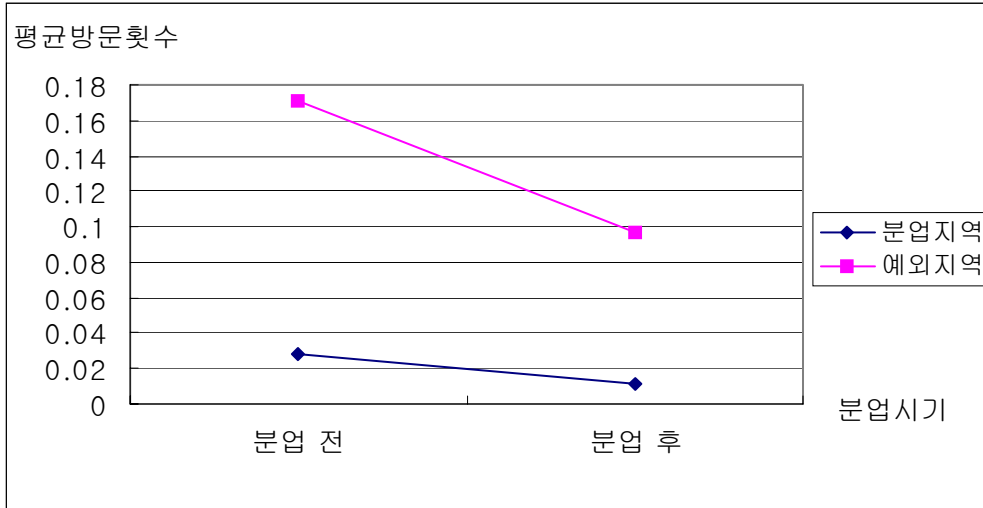


그림 8. 의약분업 전후 보건기관 평균방문횟수 비교

3. 의약분업 전후 분업·예외지역의 질환별 평균방문횟수 변화

위에서 설명한 바와 같이, 외래다빈도 질환을 4개 선정하여, 의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 평균방문횟수를 비교하여 제시하였다(표 4, 5, 6, 7).

먼저 감기를 살펴보면, 약국에서는 분업지역과 예외지역에서 평균과 중위수 모두에서 차이가 있었으나, 분업 전 분업지역과 분업 후 분업지역, 분업 전 예외지역과 분업 후 예외지역을 비교하였을 때 유의한 차이를 나타냈다. 의원에서는 분업전후로 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때는 유의한 차이를 보였으며, 같은 지역을 분업전후로 비교하였을 때는 분업지역에서는 유의한 차이를 보였으나, 예외지역에서는 차이를 보이지 않았다. 병원을 살펴보면, 분업 전 분업지역과 분업 후 분업지역을 비교하였을 때만 유의한 차이를 나타냈고, 종합병원에서도 병원과 마찬가지로 분업전후 분업지역끼리 비교하였을 때만 유의한 차이를 보였다. 종합전문요양기관에서는 예외지역의 환자가 없었으므로 비교 할 수 없었고, 분업지역끼리 비교하였을 때는 유의한 차이를 보이지 않았다. 한방병의원에서는 분업 시기별, 지역별로 모두 유의한 차이를 보였으며, 보건기관에서는 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 4. 의약분업 전후 감기환자 평균방문횟수 비교

구 분		분업지역	예외지역	z값(p값)
약 국	분업 전	0.143±0.516	0.102±0.411	-5.231(<.0001)
	분업 후	0.153±0.862	0.108±0.584	-4.389(<.0001)
z값(p값)		8.814(<.0001)	3.159(0.0016)	
의 원	분업 전	0.158±0.789	0.079±0.477	-6.366(<.0001)
	분업 후	0.125±0.833	0.085±0.512	-3.961(<.0001)
z값(p값)		3.101(0.0019)	0.042(0.966)	
병 원	분업 전	0.007±0.162	0.008±0.176	-0.036(0.971)
	분업 후	0.003±0.092	0.006±0.155	1.424(0.154)
z값(p값)		4.092(<.0001)	0.224(0.8225)	
종합병원	분업 전	0.006±0.124	0.003±0.116	-2.679(0.0074)
	분업 후	0.003±0.103	0.002±0.076	-0.032(0.974)
z값(p값)		4.625(<.0001)	-0.600(0.5482)	
종합전문	분업 전	0.001±0.046	.	-2.056(0.0398)
	분업 후	0.001±0.052	.	-1.250(0.2113)
z값(p값)		1.583(0.1133)	.	
한방병의원	분업 전	0.004±0.083	0.044±0.269	24.371(<.0001)
	분업 후	0.001±0.058	0.027±0.305	14.395(<.0001)
z값(p값)		5.286(<.0001)	5.027(<.0001)	
보건기관	분업 전	0.0017±0.048	0.0008±0.0291	-0.997(0.3186)
	분업 후	0.0010±0.059	0.0004±0.019	-1.128(0.2590)
z값(p값)		1.235(0.2166)	0.775(0.4382)	

표 4의 결과를 그림으로 살펴보면, 분업지역과 예외지역 모두 분업 후에 평균 방문횟수가 약간 증가하였고, 분업지역이 예외지역보다 조금 높았다. 의원에서는 분업지역이 분업 후 감소하였고, 예외지역은 소폭 증가하였다. 그러나 분업지역의 평균방문횟수가 여전히 예외지역보다 높게 나타났다.

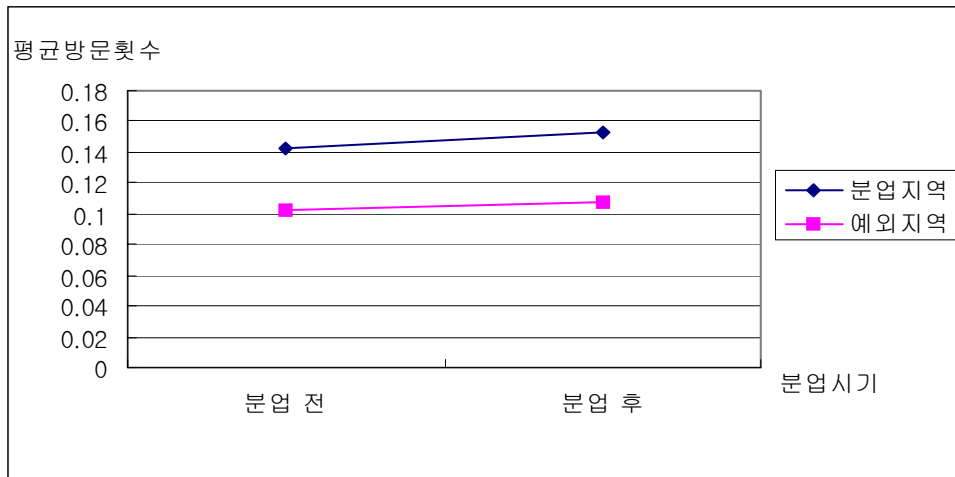


그림 9. 의약분업 전후 감기환자 약국 평균방문횟수 비교

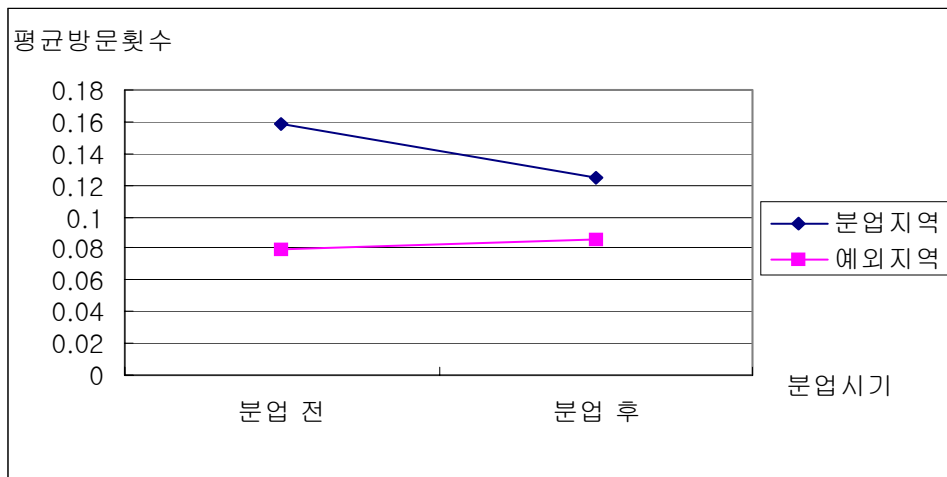


그림 10. 의약분업 전후 감기환자 의원 평균방문횟수 비교

고혈압 환자의 의약분업 전후 분업지역과 예외지역의 평균방문횟수를 비교하면, 약국에서는 분업 전후로 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때는 유의한 차이가 없었으나, 같은 지역을 분업 전후로 비교하였을 때는 모두 유의한 차이를 보였고, 의원에서도 약국과 동일한 결과를 나타냈다.

표 5. 의약분업 전후 고혈압환자 평균방문횟수 비교

구 분		분업지역	예외지역	z값(p값)
약 국	분업 전	0.001±0.045	0.001±0.043	0.674(0.4999)
	분업 후	0.019±0.154	0.025±0.217	1.019(0.3078)
z값(p값)		22.220(<.0001)	8.397(<.0001)	
의 원	분업 전	0.005±0.090	0.004±0.069	-0.655(0.512)
	분업 후	0.012±0.132	0.017±0.199	1.127(0.259)
z값(p값)		9.991(<.0001)	4.723(<.0001)	
병 원	분업 전	0.0005±0.024	0.002±0.060	4.772(<.0001)
	분업 후	0.0013±0.038	0.002±0.054	2.514(0.0116)
z값(p값)		3.328(0.0009)	0.483(0.6290)	
종합병원	분업 전	0.0014±0.041	0.0006±0.025	-1.136(0.2559)
	분업 후	0.0021±0.052	0.0010±0.033	-0.979(0.3273)
z값(p값)		2.313(0.0207)	0.673(0.5009)	
종합전문	분업 전	0.0006±0.029	0.0009±0.029	1.109(0.267)
	분업 후	0.0013±0.036	0.0020±0.046	1.199(0.230)
z값(p값)		3.765(0.0002)	1.525(0.1271)	
한방병의원	분업 전	0.003±0.066	0.015±0.153	10.508(<.0001)
	분업 후	0.004±0.083	0.017±0.146	8.804(<.0001)
z값(p값)		2.704(0.0068)	1.046(0.2953)	
보건기관	분업 전	0.0005±0.038	0.0002±0.014	-0.292(0.768)
	분업 후	0.0005±0.037	.	-0.883(0.377)
z값(p값)		-0.026(0.9791)	-0.762(0.4460)	

고혈압 환자의 평균방문횟수 그림으로 비교하여 보면, 약국에서는 예외지역이 분업 후 분업지역보다 높은 증가율을 보이면서, 예외지역의 평균방문횟수가 더 높아졌음을 알 수 있고, 의원에서도 약국과 마찬가지로 분업지역을 초과하며 증가하는 것을 알 수 있다.

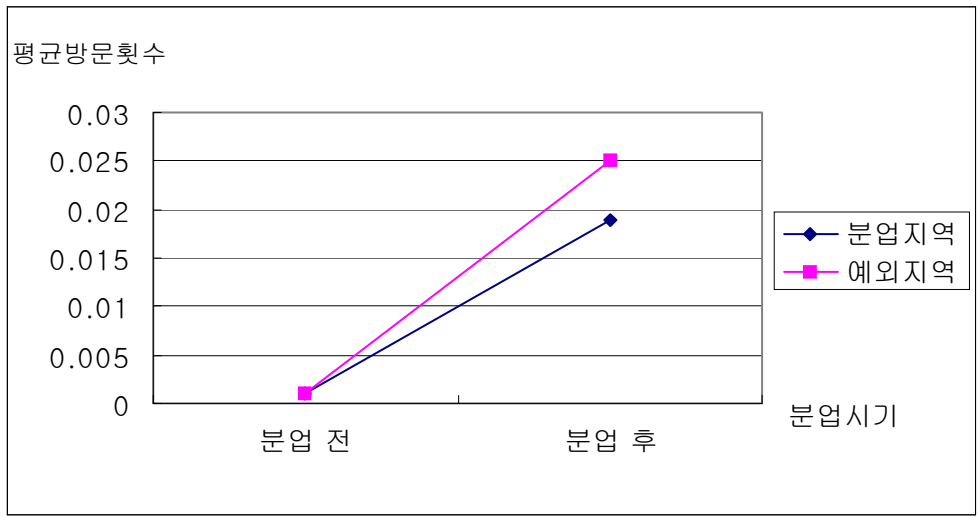


그림 11. 의약분업 전후 고혈압환자 약국평균방문횟수 비교

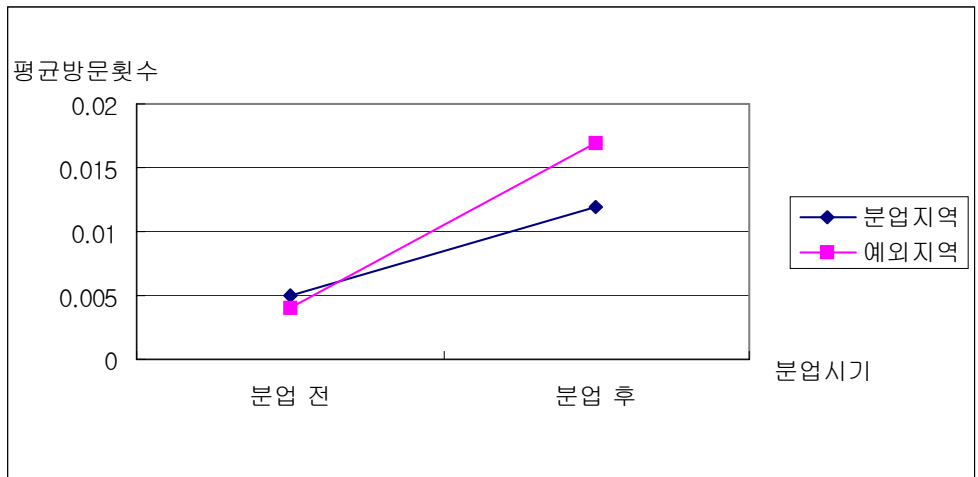


그림 12. 의약분업 전후 고혈압환자 의원평균방문횟수 비교

관절염 환자의 평균방문횟수를 비교하면, 약국에서는 분업시기와 지역별로 비교한 것 모두 유의한 차이를 보였으며, 의원에서도 약국과 마찬가지로 모든 경우에서 유의한 차이를 보였다. 병원에서는 분업전 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때 유의한 차이를 보였고, 또한 분업전후 분업지역을 비교하였을 때 유의한 차이를 보였다. 한방병의원에서는 분업 전 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때와 분업 후 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때 유의한 차이를 보였다. 보건기관은 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 6. 의약분업 전후 관절염환자 평균방문횟수 비교

구 분		분업지역	예외지역	z값(p값)
약 국	분업 전	0.006±0.110	0.010±0.158	2.085(0.0370)
	분업 후	0.017±0.229	0.069±0.229	9.723(<.0001)
z값(p값)		6.491(<.0001)	7.290(<.0001)	
의 원	분업 전	0.015±0.329	0.023±0.301	5.747(<.0001)
	분업 후	0.019±0.333	0.068±0.560	10.659(<.0001)
z값(p값)		4.252(<.0001)	4.929(<.0001)	
병 원	분업 전	0.0005±0.036	0.003±0.092	5.041(<.0001)
	분업 후	0.0020±0.100	0.006±0.149	2.829(0.0047)
z값(p값)		2.810(0.0049)	0.377(0.7056)	
종합병원	분업 전	0.001±0.075	.	-1.949(0.0512)
	분업 후	0.002±0.089	0.001±0.042	-0.230(0.794)
z값(p값)		0.346(0.7288)	1.854(0.0637)	
종합전문	분업 전	0.0004±0.022	.	-1.378(0.1681)
	분업 후	0.0009±0.039	.	-1.451(0.1466)
z값(p값)		1.993(0.0462)	.	
한방병의원	분업 전	0.003±0.148	0.018±0.226	12.025(<.0001)
	분업 후	0.001±0.037	0.013±0.241	7.913(<.0001)
z값(p값)		-2.041(0.041)	-1.864(0.0623)	
보건기관	분업 전	0.007±0.199	0.007±0.178	0.411(0.6807)
	분업 후	0.009±0.254	0.010±0.186	1.775(0.0759)
z값(p값)		-0.066(0.9468)	1.031(0.302)	

관절염 환자의 평균방문횟수를 그림으로 비교하면, 예외지역의 평균방문횟수의 증가율이 두드러지며, 분업지역은 소폭 상승한 것을 알 수 있다. 의원에서도 약국과 비슷한 경향을 보이고 있다.

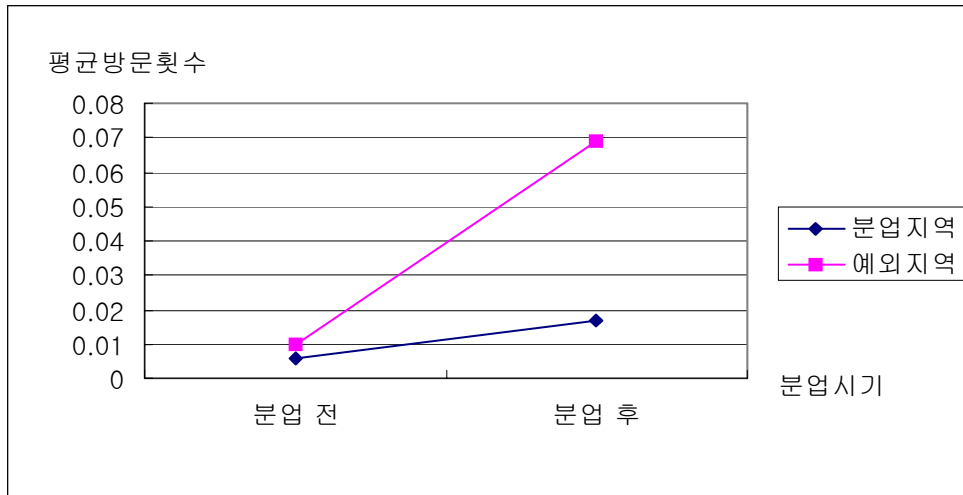


그림 13. 의약분업 전후 관절염환자 약국평균방문횟수 비교

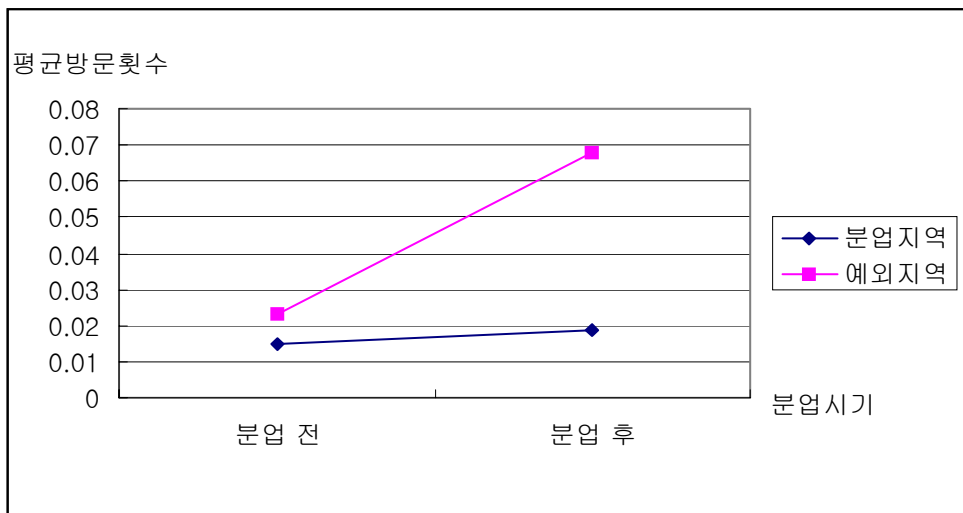


그림 14. 의약분업 전후 관절염환자 의원평균방문횟수 비교

당뇨환자의 평균방문횟수의 변화를 살펴보면, 약국에서는 분업 전 분업지역과 분업 후 분업지역, 분업 전 예외지역과 분업 후 예외지역을 비교하였을 때 유의한 차이를 보였고, 의원에서는 분업 전 분업지역과 예외지역을 비교한 것을 제외하고는 모두 유의한 차이를 보였다. 한방병의원에서는 분업 전후로 분업지역과 예외지역을 비교하였을 때 유의한 차이를 보였다.

표 7. 의약분업 전후 당뇨환자 평균방문횟수 비교

구 분		분업지역	예외지역	z값(p값)
약 국	분업 전	0.0008±0.034	0.0004±0.020	-0.668(0.504)
	분업 후	0.0096±0.112	0.0121±0.138	1.095(0.273)
z값(p값)		15.296(<.0001)	6.569(<.0001)	
의 원	분업 전	0.004±0.096	0.003±0.061	-0.334(0.737)
	분업 후	0.006±0.092	0.014±0.264	2.584(0.009)
z값(p값)		4.673(<.0001)	3.727(0.0002)	
병 원	분업 전	0.0008±0.035	0.0011±0.033	1.242(0.213)
	분업 후	0.0009±0.032	0.0007±0.027	-0.119(0.904)
z값(p값)		1.114(0.265)	-0.450(0.652)	
종합병원	분업 전	0.0009±0.046	0.0002±0.014	-1.273(0.203)
	분업 후	0.0012±0.036	0.0007±0.027	-0.653(0.513)
z값(p값)		1.923(0.054)	1.073(0.282)	
종합전문	분업 전	0.0006±0.027	0.0002±0.014	-0.897(0.369)
	분업 후	0.0010±0.043	0.0004±0.019	-0.897(0.369)
z값(p값)		1.817(0.069)	0.387(0.698)	
한방병의원	분업 전	0.0009±0.035	0.0030±0.061	3.845(<.0001)
	분업 후	0.0011±0.042	0.0033±0.063	3.291(0.001)
z값(p값)		0.631(0.527)	0.299(0.764)	
보건기관	분업 전	0.0001±0.005	.	-0.368(0.712)
	분업 후	0.0001±0.021	.	-0.683(0.494)
z값(p값)		1.874(0.060)	.	

당뇨환자의 평균방문횟수를 비교한 표를 그림으로 살펴보면, 약국에서는 분업 지역과 예외지역 모두 분업 후 증가하였으나, 예외지역이 분업지역을 초과하여 증가하였고, 의원에서도 마찬가지로 경향을 보였으나, 예외지역의 증가율 폭이 분업지역에 비해 훨씬 큰 것을 알 수 있다.

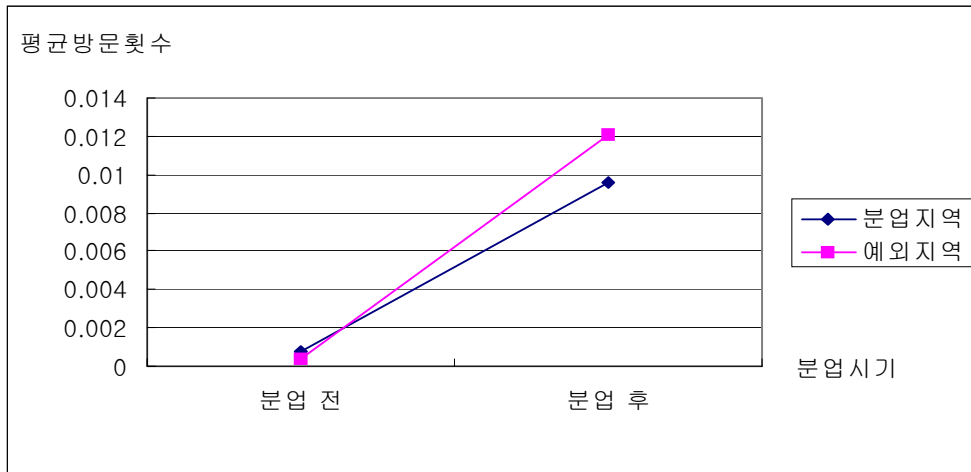


그림 15. 의약분업 전후 당뇨병환자 약국평균방문횟수 비교

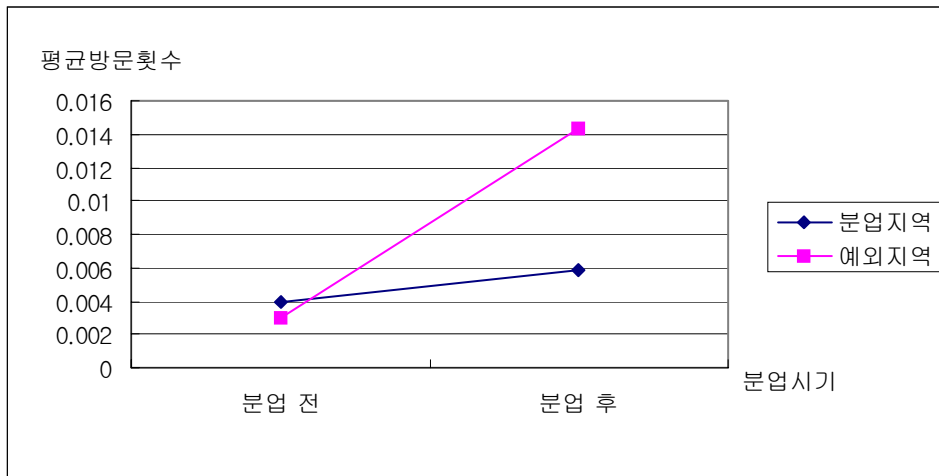


그림 16. 의약분업 전후 당뇨병환자 의원평균방문횟수 비교

V. 고찰

1. 연구자료에 대한 고찰

본 연구에 이용한 자료는 1998년, 2001년 국민건강영양조사자료이다. 1998년에 시작된 국민건강영양조사자료는 기존의 국민건강 및 보건의식행태조사(1989~1995년간 3년주기로 실시)와 국민영양조사(1969~1995년간 매년 실시)를 통합하여 구축된 자료이다. 이 조사는 수년동안 지속된 연구자료로서 변수 측정상의 문제점들이 매년 보완되고 있으며, 이 자료로 이루어진 연구들(오영호, 1999; 윤태호, 2000; 이순영, 1998; 신승호, 2000, 송영중, 2000)이 수행된 바 있다.

아울러 본 연구가 이용한 1998년과 2001년도의 의료이용자료는 전국을 대상으로 하여 추출한 확률 표본의 결과로서 우리나라 사람들의 의료이용량을 파악하는데 있어서 신뢰할 수 있는 대표성을 가지고 있다.

이 연구에서 주로 사용한 의료이용조사자료는 질병이환에 따른 2주간 외래 및 연간 입원의료이용의 이용기관별 방문횟수 및 치료일수, 소요시간, 본인부담 의료비, 치료만족도 등이 포함되어 있으며, 의약분업 실시이후에 조사된 2001년도 자료에는 약국의료이용에 관한 세부적인 항목이 1998년도에 비하여 추가되었다. 본 연구에서는 의약분업으로 영향을 받은 외래이용자료를 활용하였으며, 1998년도에는 외래이용조사표와 입원이용조사표가 분리되어 있었으나, 2001년도 조사에서는 의료이용조사표로 통합되어, 2001년도 자료에서는 외래이용에 관련된 자료만을 추출하여 연구에 활용하였다. 이 연구의 중요한 목적 중 하나인 분업지역과 예외지역을 구분하는데 있어서는 조사구 단위가 읍·면·동 단위까지 구분되어 있었으므로, 분업지역과 예외지역을 나누는데 있어서 무리가 없었다. 단, 이 자료는 연구대상자의 거주지 주소에 대한 정보만 있기 때문에, 의료이용자들이 분업지역의 의료기관을 이용했는지 예외지역의 의료기관을 이용했는지 구분할 수가 없었다. 예외지역의 거주자들이 처방전을 발급받아 의료이용을 했다는 사실로 예외지역 대상자중 많은 사람들이 분업지역의 의료기관 및 약국을 이용하고

있음을 추측할 수 있었다. 추후 이런 자료를 활용한 연구가 필요할 것으로 판단된다.

서로 다른 시점을 가진 자료를 사용하는 과정에서 문제점도 있었는데, 1998년 의료이용조사자료에서는 조사표가 방문한 기관을 중심으로 조사표가 구성되어 있었고, 2001년도 자료에서는 의료이용을 한 질병을 중심으로 조사표가 구성되어 있다. 따라서, 2001년도 조사에서는 같은 기관을 다른 질환으로 한 번 이용하였음에도 불구하고, 서로 다른 질환으로 구분되어 같은 기관을 여러번 이용한 것으로 합산되어, 기관별 방문횟수가 중복되는 오류가 발생하였다. 이에 2001년도에 동시질환수라는 항목을 가지고, 이를 보정하였다. 동시질환수에 관한 질문은 ‘이 질환으로 이곳을 이용하면서 다른 질환과 동시에 치료받았습니까? 그렇다면 총 몇 개의 질환을 동시에 치료받았습니까?’란 질문으로 중복 합산된 기관별 방문횟수를 동시질환수로 나눔으로써 이 자료의 문제점을 해결하고자 하였다.

2. 연구결과에 대한 고찰

의약분업 이후 의료기관에서 진료와 투약이 함께 이뤄졌던 것과는 달리 외래 이용자들은 의료기관에서 처방전을 발급받아 약 조제를 위해 약국을 방문해야 하는 일대 의료이용에 개혁이 일어나면서, 각 의료기관 의료이용량에 많은 변화를 초래하였다.

의약분업 전후 기관별 평균방문횟수의 변화를 보면, 약국의 평균방문횟수의 증가율이 두드러지며, 분업이후 약국평균방문횟수가 분업지역에서는 59%(0.131회), 예외지역에서는 156%(0.270회) 증가하였고, 의원은 분업지역에서는 11%(0.031회) 감소하였으나, 예외지역에서는 48%(0.126회) 증가하면서, 약국과 의원 모두 분업지역의 평균방문횟수가 예외지역의 평균방문횟수를 초과하였다. 병원은 분업지역에서 21%(0.004회) 감소하였고, 예외지역에서는 36%(0.013회) 증가하였으며, 종합병원은 분업지역이 9%(0.002회), 예외지역은 31%(0.005회) 감소하였다. 종합전문요양기관은 분업지역에서 14%(0.002회) 증가하였고, 예외지역에는 변화가

없었으며, 분업대상에서 제외된 한방병의원은 분업지역과 예외지역이 31% (0.011회)로 동일하게 증가하였다. 보건기관은 분업지역이 154%(0.017회), 예외지역이 76%(0.074회) 감소하였다.

의약분업 전후 외래다빈도 질환별로 평균방문횟수의 변화를 살펴보면, 약국에서는 급성질환인 감기보다 만성질환인 고혈압, 관절염, 당뇨의 평균방문횟수 증가율이 두드러졌다. 급성질환 중에서 가장 많은 외래이용률을 보이는 감기는 약국에서 분업지역과 예외지역 모두 비슷한 기율기로 소폭 증가하였다. 그러나, 의약분업 이후 분업지역 전체 의료기관 모두에서 감기로 인한 평균방문횟수가 감소하였다. 고혈압은 병원을 제외한 모든 의료기관에서 평균방문횟수가 증가하였고, 예외지역의 증가율이 더 높았다. 관절염 또한 병원을 제외한 모든 의료기관에서 방문횟수가 증가하였고, 예외지역의 약국과 의원 평균방문횟수의 증가율이 크게 나타났다. 당뇨에서도 약국의 방문횟수 증가율이 크게 나타났고, 예외지역의 증가율이 분업지역보다 높았다. 또한, 의료기관에서도 예외지역의 병원을 제외한 모든 의료기관에서 평균방문횟수가 상승하였다. 약국은 고혈압, 관절염, 당뇨 모두 예외지역에서 분업지역보다 상당히 큰 평균방문횟수 증가율을 보였다. 의원 또한 약국과 마찬가지로 분업지역에서는 만성질환이 소폭 증가하였으나, 예외지역에서의 증가율이 상당히 높았다. 만성질환환자들의 진료지속성이란 차원에서 해석한다면, 방문횟수만을 놓고 봤을 때 의약분업 이후 지속적인 관리가 이루어지고 있는 것으로 생각된다. 선행연구(김재용, 2002)에서도 주요 외래다빈도 질환을 중심으로 살펴본 결과 만성질환의 투약지속성과 진료지속성이 개선된 것으로 보고하였다.

약국과 의원에서 분업지역보다 예외지역의 평균방문횟수가 초과하여 증가한 주요요인은, 예외지역 만성질환환자들 평균방문횟수의 급격한 증가로 생각된다. 또 다른 이유로는 선행연구(한국보건사회연구원, 2001; 정원석, 2001)에서 밝혀진 바와 같이 의료기관과 약국을 이중방문하는 번거로움을 피하기 위해 분업지역에서 예외지역으로 이동하여 의료이용을 한다는 결과가 나왔다. 이것 또한 분업지역 환자들의 약국과 의원방문횟수의 증가율을 낮추는데 기여했을 것이라 추정된다. 본 연구에서는 연구대상자들의 거주지 지역만 확인 할 수 있었고, 어느 지

역에서 의료이용을 했는지 알 수 없었기 때문에 추후 예외지역 환자들의 의료이용 경로를 파악하여 이 차이를 밝혀내는 연구가 필요하리라 생각된다.

약국방문횟수의 증가는 의약분업 시행 전부터 예상됐던 결과로써, 의료기관과 약국의 이중방문으로 인한 증가와, 제도를 회피하여 임의조제를 받거나, 일반의약품으로 치료를 대체하려는 사람들의 증가로 급격한 평균방문횟수의 상승을 초래하였다.

분업지역의 의원평균방문횟수 감소는 의약분업 이후 의료기관 및 약국 이중방문으로 인해 이전에 비해 환자의 의료기관 이용이 불편해졌고, 이에 따라 이중방문에 따른 불편을 경감시키기 위해 처방당 투약일수를 늘리고 방문횟수를 줄이는 방향으로 요구할 가능성이 있으며, 의사 또한 이를 고려하여 방문횟수를 줄이면서 투약일수를 늘렸을 것으로 추정된다. 본 연구에서는 투약일수에 대한 정보를 알 수 없었으나, 선행연구(한국보건사회연구원, 2002)에서 의원의 내원일수가 다소 감소하였고, 청구건당 투약일수가 증가하였다는 결과를 확인할 수 있었고, 본 연구에서 분업지역의 의원평균방문횟수가 감소하였다는 결과와 일치하였다.

병원, 종합병원은 분업지역에서 모두 평균방문횟수가 감소하였는데, 의약분업 이후 병원 및 종합병원의 의사들이 대거 개업하면서, 의원과 경쟁관계에 놓이게 되었고, 이로 인해 평균방문횟수가 감소한 것으로 추정된다.

보건의관은 분업지역과 예외지역 모두 감소하였는데, 주로 저소득층이나 의료취약계층이 의약분업 이후 본인부담금이 증가하면서, 치료를 포기하거나 축소하였을 것으로 생각된다.

의약분업 대상에서 제외된 한방병의원은 분업지역과 예외지역 모두에서 평균방문횟수가 증가하였다. 의료기관과 약국을 중복이용해야 하는 불편을 덜기 위해 의료기관을 자주 방문해야 하는 만성질환 환자들이 한방병의원으로 이동했을 것으로 추정된다.

본 연구는 의약분업의 영향으로 인한 많은 변화 중 의료기관과 약국의 이중방문이라는 의료이용의 일대 개혁을 전 국민을 대상으로 확률표본추출한 조사자료를 활용하였고, 분업지역과 예외지역으로 구분하여 전체 의료기관 외래이용을 분석한 최초의 연구라는 데 그 의의가 있다.

VI. 결 론

의약분업정책은 보건의료제도 측면뿐 아니라 소비자, 병·의원, 약국, 제약산업, 의약품유통산업, 국민건강보험재정, 국민의료비 등에 지대한 영향을 미치는 일대 개혁으로서 3년 6개월이 지난 지금도 찬반논쟁이 뜨겁게 일고 있다. 그동안 이루어진 의약분업에 대해 의약분업의 실질적인 당사자인 일반 의료수요자, 의사, 약사 모두가 의약분업에 대한 각자의 입장에서 다양한 불만을 표출하고 있다. 이에 많은 연구들이 수행되고 있지만, 항생제 오남용이나 만족도 조사, 비용 부분에 한정되어왔고, 의료이용에 대한 연구가 부족하였을 뿐만 아니라 연구되어 발표된 논문들도 일부지역이나 일부기관에 국한하여 분석되어, 국민의료이용을 대표할 만한 연구가 없었다. 이에 본 연구에서는 전국단위로 조사된 1998년과 2001년 국민건강영양조사자료를 활용하여 의약분업이 각 의료기관의 외래이용량에 얼마나 많은 영향을 주었는지를 분업지역과 예외지역을 구분하여 기관별 외래평균방문횟수의 변화와 외래다빈도 질환 중 감기, 고혈압, 관절염, 당뇨 4개 질환을 선정하여 외래평균방문횟수의 변화를 의약분업 전후로 보고자 하였다.

분업이후 약국평균방문횟수가 분업지역과 예외지역에서 큰 폭으로 증가하였고, 의원은 분업지역에서는 감소하였으나, 예외지역에서는 분업지역의 평균방문횟수를 초과하여 증가하였다. 병원은 분업지역에서는 감소하였고, 예외지역에서는 증가하였으며, 종합병원은 분업지역과 예외지역 모두 감소하였다. 종합전문요양기관에서는 분업지역이 증가하였고, 예외지역에는 변화가 없었으며, 분업대상에서 제외된 한방병의원은 분업지역과 예외지역 모두 증가하였다. 보건기관은 분업지역, 예외지역 모두 감소하였다.

4개의 외래다빈도 질환별로 살펴본 결과, 약국에서는 급성질환인 감기보다는 만성질환인 고혈압, 관절염, 당뇨의 평균방문횟수 증가가 뚜렷했고, 분업지역과 예외지역을 구분하여 살펴보면, 평균연령이 높은 예외지역 만성질환 환자들의 평균방문횟수 증가가 분업지역보다 크게 나타났다. 의원 또한 약국과 유사한 결과를 보였다. 약국과 의원을 중심으로 봤을 때, 예외지역의 약국과 의원의 평균방

문횟수 증가가 분업지역의 평균방문횟수를 초과하여 증가하였다. 의약분업 대상에서 제외된 한방병원의 평균방문횟수는 분업이후 분업지역과 예외지역이 동등한 증가율을 보였다. 보건기관은 분업지역과 예외지역 모두 감소하였는데, 분업지역의 감소율이 예외지역보다 크게 나타났다.

이 연구결과를 통해, 의약분업의 가장 큰 수혜자인 약국의 평균방문횟수가 급격히 증가한 것을 확인할 수 있었고, 분업지역보다는 예외지역에서 평균방문횟수의 증가율이 크다는 것을 알 수 있었다. 의원에서는 분업지역은 감소하고, 예외지역은 증가하는 결과를 나타냈다. 그 이유는 외래다빈도 질환을 대상으로 분석하였을 때 찾을 수 있었는데, 예외지역의 만성질환환자들의 평균방문횟수가 분업지역의 만성질환환자들보다 매우 큰 폭으로 증가하였기 때문이다. 병원, 종합병원, 종합전문요양기관은 분업 전후로 봤을 때 소폭 감소하거나 소폭 상승하는 큰 변화를 보이지는 않았으나, 질환별로 살펴봤을 때는 만성질환 환자들의 평균방문횟수가 분업지역과 예외지역에서 대부분 증가하는 것을 알 수 있었다.

추후 더 많은 질환을 추가하여 분석할 필요가 있을 것으로 생각되며, 예외지역 의료이용자들의 경로를 파악하여 예외지역 구분의 적절성 등을 평가할 필요가 있으리라 생각된다. 또한 평균방문횟수만을 가지고 의약분업을 평가하기에는 한계가 있었다. 추후 본인부담금, 소요시간 등을 추가 분석하여, 좀 더 적절한 평가가 이루어 질 수 있는 연구가 필요하리라 생각된다.

참고문헌

- 김재용. 의약분업이 의료공급자의 행태변화에 미치는 영향. 한국보건사회연구원, 2001
- 김재용. 의약분업 시행 전후의 의원 외래서비스 소비량 변화 : 주요 질병군의 진료에피소드와 지속성 평가. 서울대학교 대학원 의학과, 2003
- 김정기. 의약분업 도입에 따른 소비자 만족도 분석. 중앙대학교 의약식품 대학원, 2000
- 김한중. 의약분업 2년. 대한의사협회지, 45(8): 957-958
- 박재성, 남은우, 권영철. 의약분업 실시 후의 의사·약사의 의약분업에 대한 평가와 태도. 한국보건행정학회 전기학술대회, 2001
- 보건복지부. 의약분업 이렇게 시행됩니다. 1999
- 송영중. 한국의 IMF 경제위기 전후 질병이환율, 의료이용 및 사망률의 변화. 연세대학교 대학원 보건학과, 2001
- 신승호. 요양기관유형별 의료이용자의 특성 비교. 연세대학교 대학원 보건학과, 2001.
- 신의철, 황진미, 최수미, 박용규, 최순, 정상혁, 이선희, 정우진, 고흥욱, 박시운. 의약분업 정책도입 후 국민의 의약서비스 이용 만족도 조사. 제54차 대한예방의학회 추계학술대회, 2002
- 윤혜설. 의약분업 이후 병원 문전 약국과 동네약국 이용자 만족도 비교. 연세대학교 보건대학원, 2001
- 이선미. 의약분업 실시에 따른 약국부문의 경영수지 변화 추계 연구. 연세대학교 보건대학원, 2002
- 장선미, 한은아, 문옥륜. 의약분업 전후 의사 처방의 변화양상 분석. 제53차 대한예방의학회 추계학술대회, 2001
- 장우익. 의약분업 이후의 의료이용에 관한 소비자 의식변화 및 공급자 행태변화. 연세대학교 관리과학대학원, 2000

- 정상혁, 고광욱, 박시운, 신의철, 이선희, 정우진, 황진미. 의약분업 정책도입 전후
의 외래 의료이용 비교. 제54차 대한예방의학회 추계학술대회, 2002
- 정우진. 의약분업 정책 평가 - 의료소비자 주의적 시각에서의 고찰. 한국보건행정
학회 전기학술대회, 2001
- 정원석. 의약분업 실시가 일부 농촌지역 보건지소 이용에 미친 영향. 연세대학교
보건대학원, 2001
- 정형선. 의약분업을 전후한 병·의원 외래부문 및 약국 수입의 변화. 한국보건행
정학회 전기학술대회, 2003
- 조동영. 의약분업 전후 3차 진료기관 외래이용 변화. 연세대학교 보건대학원,
2001
- 조형두. 의약분업 실시이후 일개 도서지역의 65세 이상 노인의 의료기관 이용 감
소와 그 이유에 대한 연구. 서울대학교 보건대학원, 2001
- 지영건. 의약분업의 비용·편익 분석. 연세대학교 대학원 보건학과, 2000
- 한국보건사회연구원. 의약분업 평가 및 개선방안 모색을 위한 정책토론회, 2002
- YJ Chou, Winnie CY, CH Lee, Nicole H, Ying-PS, Hong-JC. Impact of
separating drug prescribing and dispensing on provider behaviour:
Taiwan's experience. Health Policy and Planning; 18(3): 316-329
- Hugh Waters, Fadia Saadah, Menno Pradhan. The impact of the 1997-98 East
Asian economic crisis on health and health care in Indonesia.
Health Policy and Planning; 18(2): 172-181

ABSTRACT

Changes in the Medical Institution and the Pharmacy Outpatients Medical Service Utilization Before and After Separation of Dispensing and Prescription(SDP)

Lee, Min

Dept. of Public Health

The Graduate School

Yonsei University

(Supervised by Professor Han-joong Kim, M.D., Ph.D.)

While medical institutions executed medical examination as well as medical prescription before the separation of dispensary from medical practice, day-patients need visit both medical institutions and pharmacy after the separation of dispensary from medical practice. And it was an innovation in the medical area. This paper researched what influences the separation of dispensary from medical practice had on quantity of outpatients' use of medical institution. This paper examined changes of outpatients' average visit-frequency in each medical institution after dividing districts of pharmacy-clinic-separation and exceptional districts. Finally, this paper selected 4 kinds of disease such as flu, hypertension, arthritis, glycosuria among outpatients' diseases showing a high visit-frequency in medical institutions, then, examined changes outpatients' average visit-frequency by each disease.

Data used were nationwide materials about national public health and nutrition that were made in 1998 and 2001.

After the separation of dispensary from medical practice, districts of pharmacy-clinic-separation showed 59%-rise of average pharmacy-visit-frequency, exceptional districts showed 156%-rise of average pharmacy-visit-frequency, and districts of pharmacy-clinic-separation showed 11%-drop of average dispensary-visit-frequency, exceptional districts showed 48%-rise of average pharmacy-visit-frequency, as a result, average visit-frequency in exceptional districts was above that in districts of pharmacy-clinic-separation. In case of clinic, districts of pharmacy-clinic-separation showed a drop, while exceptional districts showed a rise. In case of general hospital, both districts of pharmacy-clinic-separation and exceptional districts showed a drop. In case of special sanatorium, districts of pharmacy-clinic-separation showed a rise, while exceptional districts showed no change! s. In case of herb medical institution that didn't apply the separation of dispensary from medical practice, both districts of pharmacy-clinic-separation and exceptional districts showed a rise. In case of public health center, both districts of pharmacy-clinic-separation and exceptional districts showed a drop.

The examination of outpatients' diseases showing a high visit-frequency in medical institutions proved that pharmacy-visit-frequency noticeably rose in chronic diseases like hypertension, arthritis, glycosuria, rather than acute diseases like flu. The examination by dividing districts of pharmacy - clinic - separation and exceptional districts told that average visit-frequency increased in exceptional districts where the number of chronic invalids whose average age is higher is larger more than in districts of pharmacy-clinic-separation. Clinics showed outcomes similar with pharmacies. In case of clinic and pharmacy, increases of average pharmacy-visit-frequency and average clinic - visit-frequency in exceptional districts were above those of average

visit-frequencies in districts of pharmacy-clinic-separation. The reason was that average visit-frequency of chronic patients noticeably rose in exceptional districts. Rise of herb medical institution-visit-frequency, which was excluded from the separation of dispensary from medical practice, was because of many patients who moved from medical institutions and pharmacies to herb medical institutions after separation of dispensary from medical practice, for the purpose of saving cumbersome labor of double-visits. Also, the clear drop of public health center-visit-frequency told that the rise of self-charge rate made patients of small-income or lower class's patients give up medical case or reduce medical-care-use. This question is also one of policy-tasks to be settled down in the future.

Key Word : Separation of Dispensing and Prescription(SDP), Outpatient service utilization, Medical Institution, pharmacy, visit-frequency