

의약분업 성과평가를 위한 기초연구

2005.

韓國保健社會研究院

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 『의약분업 성과평가를 위한 기초연구』 과제의
최종보고서로 제출합니다.

2004. 3

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 이 상 영

연 구 원: 이 의 경

연 구 원: 조 재 국

연 구 원: 송 현 중

목 차

I. 서 론	11
1. 의약분업의 평가의 의의와 목적	11
2. 의약분업의 평가의 내용과 범위	12
3. 의약분업의 평가의 원칙	14
II. 의약분업성과평가의 개념적 틀	16
1. 의약분업의 목표	17
2. 의약분업의 편익과 비용	18
III. 의약분업 성과평가 방법 및 평가내용	25
1. 성과의 측정을 위한 접근 방법	25
2. 성과평가 방법	26
3. 의약분업 성과평가의 내용 개요	30
4. 성과평가 방법상의 한계점	35
IV. 공급자 행태변화 분석	36
1. 의료기관의 서비스 공급행태 변화	36
2. 약국의 서비스 공급행태 및 경영여건 변화	68
V. 의료이용행태 변화	79
1. 의료서비스 이용량 변화	79
2. 소비자 만족도 및 이용행태 변화	82
3. 주요 만성질환자의 의료서비스 이용 지속성 변화	94
4. 의료이용 증가에 따른 중증 질병의 조기 발견 건수 변화	94

VI. 국민의료비 변화	96
1. 전체적인 국민의료비의 변화	96
2. 국민건강보험 재정 변화	99
VII. 의약분업이 제약산업 및 의약품 유통에 미치는 영향	101
1. 의약분업이 제약산업에 미치는 영향	101
2. 주요 분석내용	102
3. 주요 선행연구결과	104
2. 의약분업이 의약품 유통에 미치는 영향	108
VIII. 의약분업 예외지역의 적정성 평가	112
1. 분석방법	112
2. 주요 분석 내용	113
3. 주요 선행연구결과	114
IX. 의약분업 성과평가 관련 정책제언	119
1. 의약분업 평가 및 발전을 위한 조직 설치 운영	119
2. 의약분업 모니터링 시스템 구축	122
3. 단계별 달성목표 설정과 이에 근거한 평가 실시	123
참 고 문 헌	124

표 목 차

〈표 II- 1〉 의약분업 이해관계 주체별 편익	19
〈표 II- 2〉 의약분업 이해관계 주체별 비용	24
〈표 III- 1〉 의약분업 성과평가를 위한 내용 및 방법	30
〈표 III- 2〉 의약분업 성과평가를 위한 평가지표 분류	33
〈표 IV- 1〉 의사의 처방양상 변화 측정 지표	39
〈표 IV- 2〉 청구건당 의약품 처방률 I (의원 외래, 표준화)	47
〈표 IV- 3〉 청구건당 의약품 처방률 II (의원 외래)	48
〈표 IV- 4〉 청구건당 의약품 처방률 III (전문종합병원 외래)	48
〈표 IV- 5〉 청구건당 방문수의 변화 I (의원 외래, 표준화)	49
〈표 IV- 6〉 청구건당 방문수의 변화 II (의원 외래)	49
〈표 IV- 7〉 청구건당 방문수의 변화 III (종합전문병원 외래)	49
〈표 IV- 8〉 방문당 투약일수 I (의원 외래, 표준화)	50
〈표 IV- 9〉 내원일당 투약일수 II (의원 외래)	50
〈표 IV-10〉 내원일당 투약일수 III (종합전문병원 외래)	50
〈표 IV-11〉 청구건당 처방의약품 종류수 I (의원 외래, 표준화)	51
〈표 IV-12〉 청구건당 처방의약품 종류수 II (의원 외래)	51
〈표 IV-13〉 청구건당 의약품 종류수 III (종합전문병원 외래)	52
〈표 IV-14〉 청구건당 주사제 처방률 I (의원 외래, 표준화)	52
〈표 IV-15〉 청구건당 주사제 처방률 II (의원 외래)	53
〈표 IV-16〉 청구건당 주사제 처방률 III (종합전문병원 외래)	53
〈표 IV-17〉 청구건당 주사제 종류수 I (의원 외래, 표준화)	53
〈표 IV-18〉 청구건당 주사제 종류수 II (의원 외래)	54
〈표 IV-19〉 청구건당 주사제 종류수 III (종합전문병원 외래)	54
〈표 IV-20〉 청구건당 주사제 투약일수 I (의원 외래, 표준화)	54
〈표 IV-21〉 청구건당 주사제 투약일수 II (의원 외래)	55
〈표 IV-22〉 청구건당 주사제 투약일수 III (종합전문병원 외래)	55

〈표 IV-23〉	청구건당 항생제 처방률 I (의원 외래, 표준화)	55
〈표 IV-24〉	청구건당 항생제 처방률 II (의원 외래)	56
〈표 IV-25〉	청구건당 항생제 처방률 III (종합전문병원 외래)	56
〈표 IV-26〉	청구건당 경구용 항생제 종류수 I (의원 외래, 표준화)	56
〈표 IV-27〉	청구건당 경구용 항생제 종류수 II (의원외래)	56
〈표 IV-28〉	청구건당 주사용 항생제 종류수 I (의원외래, 표준화)	57
〈표 IV-29〉	청구건당 주사용 항생제 종류수 II (의원외래)	57
〈표 IV-30〉	청구건당 경구용 항생제 투약일수 I (의원 외래, 표준화)	57
〈표 IV-31〉	청구건당 경구용 항생제 투약일수 II (의원 외래)	58
〈표 IV-32〉	청구건당 주사용 항생제 투약일수 I (의원 외래, 표준화)	58
〈표 IV-33〉	청구건당 주사용 항생제 투약일수 II (의원 외래)	58
〈표 IV-34〉	전체 의약품비 중 고가약 의약품비의 비율 I (의원 외래)	59
〈표 IV-35〉	전체 의약품비 중 고가약 의약품비의 비율 II (의원 외래)	59
〈표 IV-36〉	전체 의약품비 중 고가약 의약품비의 비율 III (종합전문병원 외래) ...	59
〈표 IV-37〉	처방의약품 종류수 중 고가약 종류수의 비율 I (의원 외래, 표준화) ·	60
〈표 IV-38〉	처방의약품 종류수 중 고가약 종류수의 비율 II (의원외래)	60
〈표 IV-39〉	처방의약품 종류수 중 고가약 종류수의 비율 III (종합전문병원 외래)	60
〈표 IV-40〉	의료기관 설문조사 표본 규모	61
〈표 IV-41〉	기존 연구의 의료기관 설문조사 주요 내용	62
〈표 IV-42〉	외래 환자에 대한 처방 의약품 평균개수 변화	65
〈표 IV-43〉	외래 환자에 대한 주사제 처방빈도의 변화	66
〈표 IV-44〉	의약분업 전후 제약회사 판촉활동의 변화	66
〈표 IV-45〉	처방전 발급 형태	66
〈표 IV-46〉	임의조제 인지 여부	67
〈표 IV-47〉	의료기관과 약국간 담합 여부	67
〈표 IV-48〉	의사에게 통지하지 않은 대체조제 여부	68
〈표 IV-49〉	약국 설문조사 표본 규모	68
〈표 IV-50〉	기존 연구의 약국 서비스 공급 관련 설문조사 주요 내용	69
〈표 IV-51〉	약국의 하루 평균 조제건수	70
〈표 IV-52〉	일반의약품 판매 기록관리를 하는 비율	70

〈표 IV-53〉	복약지도 경향	71
〈표 IV-54〉	약국의 기타 경영 및 제도관련 행태변화 설문조사 주요 내용 ...	72
〈표 IV-55〉	처방과 관련된 의사와 약사간 의견 교환내용	75
〈표 IV-56〉	처방과 관련된 의사와 약사간 의견 교환 장애요인	76
〈표 IV-57〉	임의조제가 남아 있는지 여부	76
〈표 IV-58〉	의료기관과 약국간 담합이 이루어지고 있는지 여부	77
〈표 IV-59〉	주로 합법적 대체조제를 하는 경우	77
〈표 IV-60〉	하루 평균 미구비 의약품 조제 요청 비율	77
〈표 IV-61〉	미구비 의약품 조달방법	78
〈표 IV-62〉	미구비 의약품 조달에 소요되는 평균 시간	78
〈표 V- 1〉	2000년 및 2001년 외래환자 방문수 순증감률	81
〈표 V- 2〉	2000년 및 2001년 외래환자수 순증감률	81
〈표 V- 3〉	2000년 및 2001년 입원환자 입원일수 순증감률	82
〈표 V- 4〉	기존 연구의 소비자 만족도와 관련한 의료기관 및 약국 이용자 설문조사 주요 내용	83
〈표 V- 5〉	방문약국의 순서	86
〈표 V- 6〉	의약분업 이후 의사의 진료태도 변화	87
〈표 V- 7〉	의약분업 이후 의료기관 진료대기 시간 변화	87
〈표 V- 8〉	의약분업 이후 의료기관 서비스 환경 변화	87
〈표 V- 9〉	의약분업 이후 약사의 약에 대한 설명(복약지도 포함) 변화	88
〈표 V-10〉	의약분업 이후 약구입시의 대기시간 변화	88
〈표 V-11〉	의약분업 이후 서비스 환경의 변화	89
〈표 V-12〉	의료기관 서비스 중 개선되기를 희망하는 사항	89
〈표 V-13〉	약국 서비스 중 개선되기를 희망하는 사항	90
〈표 V-14〉	기존연구의 서비스 이용행태와 관련한 소비자 설문조사 주요 내용 ·	91
〈표 V-15〉	가벼운 질환시 대처방법	92
〈표 V-16〉	동일상병으로 이용한 의료기관수	92
〈표 V-17〉	동일상병으로 이용한 의료기관수	92
〈표 V-18〉	조제약의 복용행태	93
〈표 V-19〉	남은 조제약의 처분 형태	93

〈표 VI- 1〉	국민의료비	96
〈표 VI- 2〉	국민의료비 구성항목	98
〈표 VI- 3〉	의약분업 전후의 건강보험 재정 증감분 발생요인	99
〈표 VI- 4〉	기존 연구의 의약분업 전후의 건강보험 재정 증감분 발생요인	100
〈표 VII- 1〉	제약업체 설문조사 표본 규모	102
〈표 VII- 2〉	기존 연구의 제약업체 설문조사 주요 내용	103
〈표 VII- 3〉	의약분업 전후 시점별 매출액의 변화	104
〈표 VII- 4〉	2003년 매출액에 대한 기대	105
〈표 VII- 5〉	의약분업 이후 소포장 생산 확대 여부	105
〈표 VII- 6〉	의약분업 이후 반포량 증가 여부와 비중	105
〈표 VII- 7〉	의약분업 이후 연구개발비 투자액의 변화	106
〈표 VII- 8〉	의약분업 이후 마케팅 활동의 변화 여부	107
〈표 VII- 9〉	의약분업 이후 총수익의 변화	107
〈표 VII-10〉	도매업체 설문조사 표본 규모	109
〈표 VII-11〉	기존 연구의 제약업체 설문조사 주요 내용	109
〈표 VII-12〉	의약분업 이후 도매업체의 매출액 변화	110
〈표 VII-13〉	약국에 대한 뒷마진 제공 실태	111
〈표 VII-14〉	의약분업 이후 제약회사의 음성적 거래 변화	111
〈표 VIII- 1〉	의약분업 예외지역 설문조사 표본 규모	113
〈표 VIII- 2〉	주요 조사 분석 내용	114
〈표 VIII- 3〉	의약분업 예외지역 선정이유	114
〈표 VIII- 4〉	최근접 약국과의 거리	115
〈표 VIII- 5〉	응답기관의 의약분업 예외지역 선정에 대한 적절성 여부	115
〈표 VIII- 6〉	의약분업 이후 타 지역 환자의 이용 변화	116
〈표 VIII- 7〉	환자의 원외 처방전 요구 경험 비율	116
〈표 VIII- 8〉	환자가 원외 처방전을 요구하는 이유	117
〈표 VIII- 9〉	약국을 기준으로 한 최근접 보건의료기관과의 거리	117
〈표 VIII-10〉	응답약국이 의약분업 예외지역으로 지정된 데 대한 적절성 여부	118
〈표 VIII-11〉	보건의료기관과의 이동거리에 의한 의약분업 장애 유무	118

그 립 목 차

[그림 IV-1]	의약분업 실시를 전후로 한 사회경제 변수의 영향력 변화	37
[그림 V-1]	의약분업 전후의 의료이용량의 변화	79
[그림 IX-1]	의약분업평가 실무위원회 조직 구성안 I	120
[그림 IX-2]	의약분업평가 실무위원회 조직 구성안 II	121

I. 서론

1. 의약분업의 평가의 의의와 목적

- 일반적으로 시스템의 변화를 유도하는 공공정책이 갖추어야 할 조건으로서 효율성 및 효과성, 공공성, 의무성, 일관성 및 예측가능성(국민의 행태 adjust 여지) 등을 들 수 있음.
 - 정책대상자의 행태의 변화나 시스템의 변화를 유도할 수 있을 만큼 실효성을 확보하여야 하며, 투입비용의 최소화 또는 정책효과의 극대화가 이루어 질 수 있도록 효율적이어야 함.
 - 직접적인 정책 집행 대상은 일부 집단에 한정된다 하더라도 정책효과는 궁극적으로 가능한 많은 사회구성원에 돌아가도록 하여야 함.
 - 시스템의 변화를 유도하기 위한 공공정책의 대상자 모두는 시스템에서 정한 규칙과 원칙을 준수할 의무를 가지며 이로부터의 이탈 가능성을 최대한 줄일 수 있도록 하여야 함.
 - 정책의 추진방향이 일관성을 유지하도록 함으로써 정책대상자들에게 미래에 대한 예측이 가능하도록 하고 거기에 따라 스스로의 행태를 조정(adjust)하도록 유도할 수 있어야 함.
- 의약분업제도도 공공정책의 하나로서 이러한 요건들을 지속적으로 충족시키고 있는지에 대한 평가가 필요하며, 이러한 조건들이 충족되지 못하고 있다면 그 원인을 찾아 개선방안을 마련하여야 할 것임.
 - 정책평가는, 실험적 수단을 통해 사전 타당성을 검증할 수 없는 사회정책 분야의 특성으로 인해 정책 도입단계 및 집행단계에서의 평가를 통해 개선방안을 마련함으로써 정책의 수용도(acceptability)와 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency)을 증진시키고자 하는 정책조정 과정의 일부임.

- 이러한 과정을 통한 제도 개선은 당초의 정책 목표에 부합되게 일관성을 유지하여야 하며, 경우에 따라서는 다른 정책대안을 찾을 수도 있겠으나 이 경우에도 정책의 목표는 일관되게 유지되어야 할 것임.

2. 의약분업의 평가의 내용과 범위

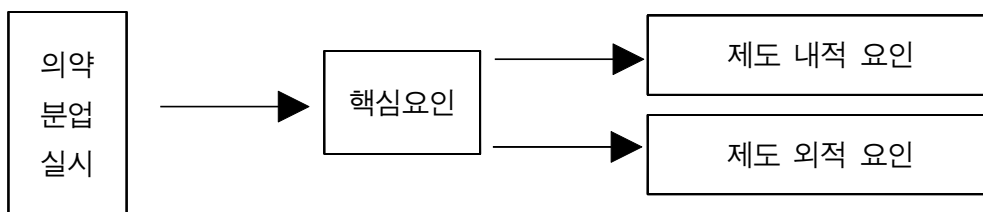
□ 의약분업에 대한 평가는 제도의 준수여부나 수용도, 목표로 하는 정책성과의 달성도 등 제도내적 요인에 대한 평가와 의약분업으로 인해 파생되는 제도외적 요인에 대한 평가가 있음.

- 제도내적 요인 평가
 - 의약분업의 제도내적 요인에 대한 평가는 다음과 같이 조직(structure) 평가, 과정(process) 평가, 성과(outcome) 평가로 구분할 수 있음.
 - 조직평가: 의료기관, 약국 등 의약분업제도 실시와 관련되는 행위주체 및 주체간 역할 분담, 제도운영 시스템 등에 대한 평가
 - 과정평가: 의약분업의 목표달성을 원활하게 하거나 저해하는 과정상의 요인(① 의료기관과 약국간 담합, ② 불법 대체조제, ③ 임의조제, 등)에 대한 평가
 - 성과평가: 의약품 사용감소, 국민건강증진, 비용절감, 만족도 등 의약분업의 중간성과 및 최종성과에 대한 평가
- 제도외적 요인 평가
 - 제도외적 요인은 의약분업에 따라 간접적으로 발생하는 사회적 파급효과로서 이해집단간의 갈등구조, 국민의 제도 순응도, 공급자의 경영여건 변화 등이 있음.
 - 이해 집단간 새로운 갈등구조 형성: 의약분업 이전에 비해 의사, 약사 등 공급자들간의 갈등 증대
 - 국민의 제도 순응도: 의약분업은 의사 및 약사의 진료/조제행위, 국민의 의약서비스 이용 행태에 대한 정부의 개입으로서 새로운 의무사항이 추가된 결과이며 이에 대한 순응도 평가
 - 경영환경의 변화: 의료기관, 약국, 제약산업 등의 경영환경 변화

□ 그러나 제도내적 요인과 외적 요인은 상호 밀접하게 연관되어 있어서 이를 종합적으로 분석해야 할 필요가 있는 경우도 있음.

- 예를 들어 약제관련 수입 감소에 따라 경영여건이 크게 악화된(제도외적 요인) 의료기관이 있다고 가정할 경우, 이 의료기관은 수입 감소를 보전하기 위해 약국과의 담합(제도내적 집행과정) 등을 할 가능성이 높아짐.

□ 또한 의약분업 제도가 어떤 특정한 핵심적 요인을 변화시키고 이것이 다시 제도내적 요인과 제도 외적 요인에 동시에 영향을 미칠 수도 있을 것임.



- 이런 경우는 제도내적 요인의 변화와 제도외적 요인의 변화를 초래하는 핵심요인(core factor)을 찾아내기 위한 상관관계 분석이 필요할 것임.
- 예를 들어 의약분업 도입을 통해 과거에 약국에서 임의 조제를 통해 의약품을 사용하던 환자들이 의료기관을 이용하게 되면서(core factor)에 따라 질병의 조기발견 효과 등과 같은 의약분업의 제도내적 성과도 영향을 받을 뿐 아니라, 의료기관과 약국의 경영환경 변화라는 내적 요인에도 영향을 미치게 됨.

□ 따라서 결론적으로 제도 내외적 요인에 대한 평가와 함께 경우에 따라서는 경우 이들 간의 상호관계 분석이나 원인분석 등이 필요할 것임.

□ 이와 관련하여, 의약분업에 대한 소비자의 인식, 의약분업 제도 도입과정의 갈등구조, 의료기관 및 약국의 재무 구조, 의약분업의 집행요인(관련집단, 집행과정 등)등에 대한 분석 및 정책결정 과정 연계성 분석 등이 이루어지기도 하였음.

3. 의약분업의 평가의 원칙

□ 일반적 원칙

- 합목적성: 의약분업이 목표로 하는 성과의 달성 정도와 비용절감 효과를 판단할 수 있어야 함.
- 유의성(significance) 및 방향성: 평가결과가 제도개선 등을 위한 의미 있는 implication을 담고 있어야 하며, 평가결과를 통해 목표달성에 기여하는 방향으로의 개선을 유도할 수 있어야 함.
- 객관성(objectiveness): 평가가 일정한 기준에 근거하여야 하며, 평가자의 주관에 배제하고 누가 평가를 실시하더라도 동일한 결과를 산출할 수 있어야 함.
- 불편성(unbiasedness): 평가내용 간의 상대적 중요도에 비추어 특정한 측면에 비중(weight)이 편중되지 않아야 함.
- 가치판단 가능성: 절대적이거나 상대적인 수준의 비교나 판단이 가능하도록 평가 결과를 도출해야 함.
- 효율성(efficiency): 중복적인 평가를 지양하고 상호 연관성(correlation)이 높은 평가항목 중에서는 대표적인 평가항목을 설정하는 등 평가의 효율성을 제고할 수 있어야 함.
- 충분성(sufficiency): 중요한 평가내용이 배제되거나 누락되지 않아야 하며, 평가결과에 대한 종합적인 판단이 가능하도록 하여야 함.

□ 사회적 편익에 중점을 둔 평가

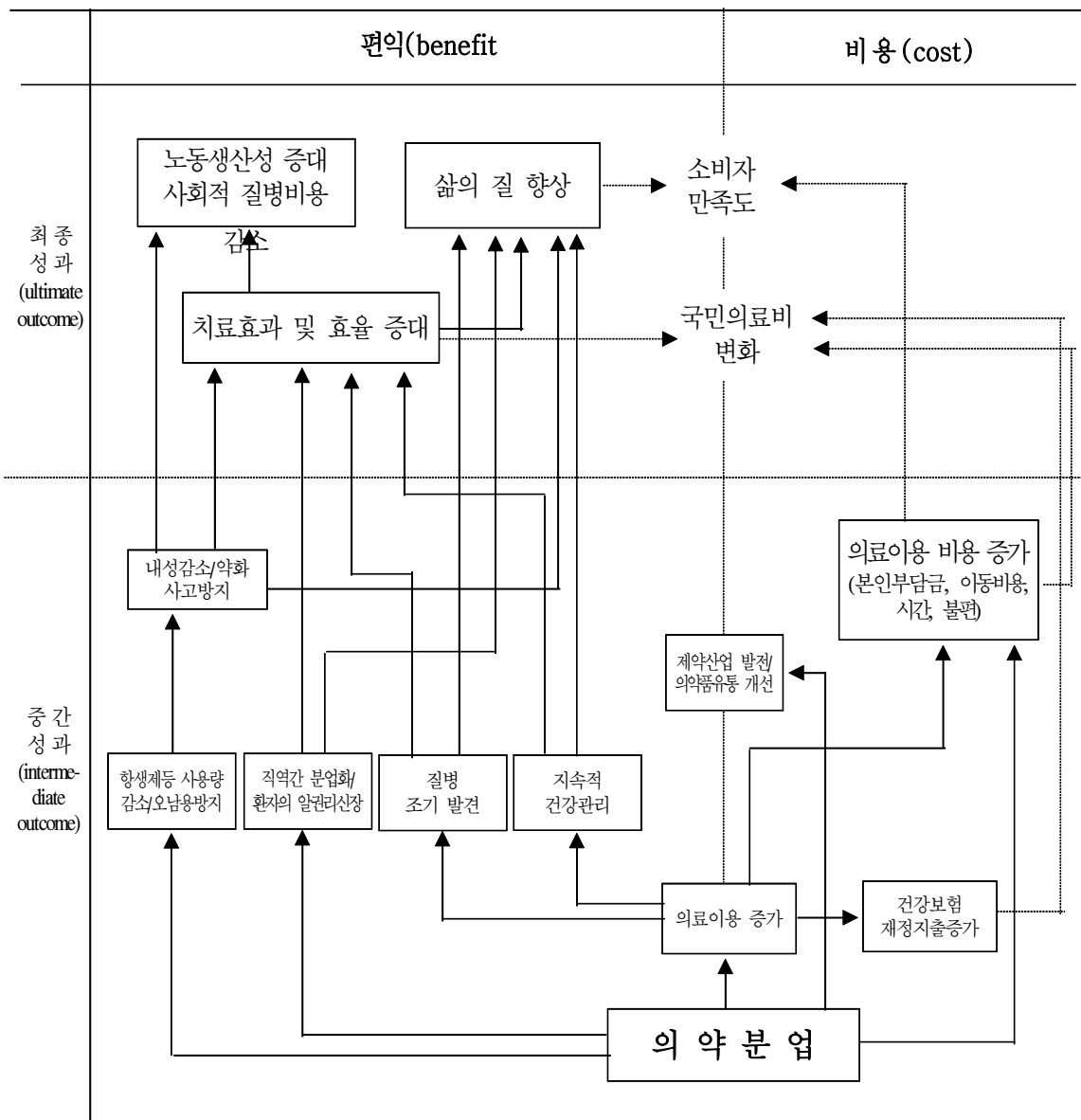
- 의약분업의 성과 분석의 주요한 부분을 차지하는 편익과 비용 분석은 사회적 편익과 비용에 중점을 두고 실시되어야 함.
 - 의약분업에 관련된 주체별 이해관계 및 경제적 수혜의 변화, 비용-편익의 변화, 수입의 증감은 의약분업의 궁극적 목표가 될 수 없음.
 - 이해당사자별 비요편익의 변화는 사회적 편익의 극대화나 비용의 최소화라는 목적을 달성하기 위한 관련 요인 및 여건 분석 등으로서의 의미를 가짐.

□ 정성평가와 정량평가

- 의약분업의 성과를 평가함에 있어서는, 평가지표를 계량화함으로써 상실되는 평가정보에 대해 정성평가를 보조적으로 사용할 수 있을 것이나 평가의 객관성 확보를 위해 가능한 한 정량평가를 실시하는 것이 바람직함.
- 그러나 그러한 성과가 산출된 요인 분석 등을 위해서는 정성평가가 보다 효과적인 방법이 될 수 있을 것임.

Ⅱ. 의약분업성과평가의 개념적 틀

의약분업 성과 평가의 개념적 틀



1. 의약분업의 목표

가. 의약분업 제도 자체적 목표

☐ 편익의 극대화

- ① 의약품의 오남용 예방 및 항생제 등의 사용량 감소, ② 지역간 분업화에 따르는 서비스의 질 향상, ③ 환자의 알권리 신장, ④ 질병의 조기 발견 및 만성질환자의 지속적 건강관리, ⑤ 제약산업의 발전 및 의약품 유통체계의 정상화 등 의약분업의 편익을 극대화함.

☐ 비용의 최소화

- 환자의 심리적 불편, 가계의 본인부담 지출, 의료기관과 약국간 이동에 따르는 직간접 비용, 건강보험 재정 지출 등 의약분업에 따르는 사회적 비용을 최소화함.
- 이에 따라 의약분업제도 도입 당시 및 실시과정 중에서 환자의 불편 감소, 이동비용 절감 등을 위해 여러 가지 제도적 장치를 개발 제시하였음.

나. 의약분업 제도 외적 목표

☐ 이해집단간의 갈등 최소화

- 의약분업 시행 과정에서 발생 가능한 서비스 공급자 등 이해집단간의 갈등을 최소화하며, 의사와 약사간의 효율적인 협업관계를 형성함.

☐ 국민들의 제도 순응 및 정책의 신뢰도 제고

- 국민의 건강증진이라는 정책목표의 실현을 위해 제도 시행에 대한 국민들의 참여의식을 유도하고 정책의 원활한 집행을 한 국민들의 신뢰 기반을 구축함.

2. 의약분업의 편익과 비용

가. 의약분업의 편익

1) 이해관계 주체별 편익

가) 국민

☐ 의약분업으로 인해 국민에게 발생할 수 있는 편익은 다음과 같은 사항을 일차적으로 고려해 볼 수 있음.

- 의약품 오남용 감소에 따른 약품비 감소
- 의약품 오남용 예방에 따른 건강 증진 효과
- 질병의 조기진단 및 치료에 따른 건강 증진
- 고가약 및 오리지널 제품 사용 증가에 따른 서비스의 질 향상
- 처방내역 공개에 따른 환자의 알 권리 충족
- 조제약국이나 조제시간 등에 대한 선택의 자유

☐ 이 중에서 약품비 감소는 고가약 및 오리지널 제품 사용 증가에 따른 약품비 증대분을 고려한다면 전체적인 약품비의 증감을 판단하기는 어려움.

☐ 또한 복제약에 비해 고가약 및 오리지널 제품의 추가적인 효능이 어느 정도 더 높은지에 대해서는 정확한 연구결과가 없기 때문에 실질적인 편익으로 상정하기에는 어려움이 있음.

☐ 조제 선택의 자유와 관련하여, 이것이 결국 의약품 조제기관으로 의료기관을 선택하지 못하는 데서부터 출발하는 것이므로 분명한 편익으로 보기도 어려운 측면이 있음.

나) 의료기관

☐ 의약분업에 따라 의료기관의 입장에서 발생하는 편익은 다음과 사항을 고려할 수 있음.

- 의료기관내에서 외래환자를 위한 의약품을 취급하지 않기 때문에 의약품 구매 및 관리 등에 관련된 인건비 등의 비용을 절감할 수 있음.

- 약국에서 전문의약품을 구입하여 사용하던 환자들이 의료기관을 이용하게 됨에 따라 진료수입이 증가하게 됨.

다) 약국

- 의약분업에 따라 약국의 입장에서 발생할 수 있을 것으로 기대되는 편익으로는 처방전 조제에 따른 수입증가를 들 수 있음.
- 의료기관에서 처방과 조제를 받던 환자들이 약국에서 조제를 받게 됨으로써 약국의 처방전 조제 수입이 증가할 수 있음.

라) 제약업체 및 유통업체

- 의료기관에 대한 판촉비용을 절감하고 연구개발비 투자를 확대할 수 있어 제약산업의 경쟁력 제고에 기여할 수 있으며 도매업체의 매출도 증가할 수 있음.
- 그러나 이는 제약산업의 발전을 위한 환경적 여건이 조성된 것에 지나지 않으며, 실제 영업활동 축소, 연구개발비 투자 확대가 이루어질 것인지는 제약업체의 경영전략에 달려 있음.

〈표 II-1〉 의약분업 이해관계 주체별 편익

관련 주체	편익
국 민	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 오남용 감소에 따른 약품비 감소(단, 고가약 및 오리지널 제품 사용 증가에 따른 약품비 증대분을 고려할 경우 전체적인 약품비의 증감을 판단하기 어려움) • 의약품 오남용 예방에 따른 건강 증진 효과 • 질병의 조기진단 및 치료에 따른 건강 증진 • 고가약 및 오리지널 제품 사용 증가에 따른 서비스의 질 향상(복제약에 비해 고가약 및 오리지널 제품의 추가적인 효능이 어느 정도 더 높은지에 대해서는 정확한 연구결과가 없기 때문에 실질적인 편익으로 상정하기에는 어려움이 있음). • 처방내역 공개에 따른 환자의 알 권리 충족 • 조제약국이나 조제시간 등에 대한 선택의 자유(조제를 위해 의료기관을 선택하지 못하는 데서부터 출발하는 것이므로, 분명한 편익으로 보기 어려운 측면이 있음)
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 구매 및 관리 등에 관련된 인건비 등의 비용 절감 • 약국에서 전문의약품을 구입하여 사용하던 환자들의 의료기관 이용에 따른 진료수입 증가
약 국	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관에서 처방과 조제를 받던 환자들이 약국에서 조제를 받는데 따르는 조제 수입 증가
제약산업 및 유통	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관에 대한 판촉비용 절감 및 연구개발비 투자 확대 • 도매업체의 이용증가에 따른 매출 증가

2) 사회적 편익

- ☐ 이해당사자별 편익과 비용 중에서 수입의 증가 또는 감소는 사회 전체적인 입장에서 보면 편익이나 비용이 될 수 없음.
- 의약분업에 따른 의료기관 및 약국의 수입 증가와 감소는 이해당사자간 편익/비용의 이전 또는 재배치에 지나지 않음.
- ☐ 따라서 이러한 요인을 제외하고 사회적 편익만을 정리하면 아래와 같음.

가) 중간성과(편익)

- ☐ 의약품 오남용 예방
- 의약분업이 목표로 하는 가장 중요한 편익의 하나로서 약국에서의 임의조제나 단순 구입을 통해 의약품을 사용하는데 따르는 의약품 오남용이 감소할 것임.
 - 약국에서의 임의조제나 단순구입을 통한 항생제, 주사제, 스테로이드제제 등의 사용이 제한되면서 이들 의약품의 전체적인 사용량 감소가 예상됨.
 - 의사들의 처방이 공개되면서 의사가 항생제와 과다한 처방을 자제할 것이며, 이에 따라 의사의 처방을 통한 항생제 등의 사용량도 감소하는 효과가 있을 것으로 예상됨.
- ☐ 직역간 분업화에 따른 서비스 향상 및 환자의 알권리 신장
- 의사와 약사간 직역간 분업화와 전문화가 이루어지고 의사의 처방전이 약사에게 공개되면서 의사는 가능한 한 적절한 처방을 내리려는 동기가 발생함.
 - 약사는 임의조제가 금지되면서 환자에 대한 약력관리 및 복약지도에 보다 많은 시간과 노력을 집중할 수 있게 됨으로써 소비자에 대한 의약 서비스의 질이 향상될 것임.
 - 의사의 처방전이 공개되면서 전통적으로 의료시장의 특징으로 지적되고 있는 정보의 비대칭성(asymmetry)을 완화하고 환자의 정보 접근도를 제고하는 효과를 가질 것임.

□ 주요 질병의 조기 발견 및 지속적 건강관리

- 의약분업이 실시됨에 따라 약국에서 임의조제나 단순구입을 통해 의약품을 사용하던 환자들이 의료기관을 이용하게 됨으로써 전체적인 의료이용이 증가함.
- 이러한 의료이용의 증대는 이에 따른 직접적인 의료비 지출의 증가를 수반하는 반면, 중증질환의 조기발견과 만성질환자의 건강관리의 지속성을 증대시킨다는 편익을 발생시킴.

□ 제약산업의 발전 및 의약품 유통 개선

- 의료기관의 경우 약가마진 등 이윤동기가 사라짐으로써, 의사들이 의약품의 가격보다는 품질위주로 의약품을 선택하게 되고, 이에 따라 제약업체들이 의료기관에 대한 영업활동보다는 R&D 투자를 확대하는 등 제약산업 발전에 기여할 것임.
- 제약업체들이 광고관측을 축소하면서 약국들이 제약업체보다는 도매업체를 통해 의약품을 조달하는 등 의약품 유통체계가 정상화되는 데 기여할 것임.

나) 최종성과(편익)

□ 치료효과 및 효율 증대

- 중간 성과로 제시된 항생제 등 의약품 사용량의 감소는 항생제 등에 대한 내성감소로 이어지고 이에 따라 치료효과와 효율이 제고될 수 있음.

□ 노동생산성의 증대 및 사회적 질병비용의 절감

- 치료효율의 증대는 치료기간의 단축 등으로 이어져 질병으로 인한 국가경제적 손실을 감소시키고 노동생산성을 증대시키는 효과를 가져 올 것임.

□ 삶의 질 향상

- 치료효과 및 효율의 증대는 질병으로 고통 받는 기간의 단축과 삶의 질 향상에 기여할 것임.
- 환자의 알권리가 신장되고 직역간 분업화에 따라 서비스의 질이 향상되

면서 삶의 질이 향상될 수 있음.

- 또한 질병을 조기에 발견하거나 만성질환자가 지속적으로 건강관리를 받음으로써 심리적 안정감과 만족도를 향상시키고 삶의 질을 높이게 될 것임.

나. 의약분업의 비용

1) 이해관계 주체별 비용

가) 국민

- ☐ 의약분업으로 인해 국민에게 발생하는 비용은 다음과 같은 사항을 일차적으로 고려해 볼 수 있음.
 - 의료기관과 약국을 방문해야 하는 불편
 - 의료이용증가에 따르는 직간접 비용(본인부담금 등 가계의 의료비 지출 증가, 이동비용, 이동시간 등)
 - 고가약 처방 증가에 따른 약품비 지출 증가
 - 의료기관과 약국을 방문해야 하는 비용이나 진료비 증가로 인한 진료 포기
 - 의료기관에서 진료를 받은 후 추가적인 비용부담으로 인한 투약 포기
- ☐ 이 중에서 고가약 처방에 따른 약품 증가는 의약품 사용량 감소에 따른 약품비 감소와 결합되어 가격효과 및 수량효과가 동시에 작용하기 때문에 이를 종합적으로 고려하여야 함.
- ☐ 진료포기와 관련하여서도 다음과 같은 이유로 이것을 비용항목으로 설정하는 데 어려움이 있음.
 - 의약분업이 시행되기 이전에는 약국에서 단순 구입을 통해 의약품을 복용하던 환자가 의약분업 이후 진료비 부담 등으로 인해 진료와 투약을 포기하는 사례가 있다고 할 경우, 단순히 이러한 진료포기를 비용으로 볼 수는 없음.
 - 의사의 정확한 진단을 받지 않은 상태에서 약국에서 단순구매를 통해 의약품을 무분별하게 복용하는 것보다는 진료와 투약을 하지 않는 것이 더 바람직할 수도 있기 때문임.

- ☐ 투약포기와 관련하여서도, 의약분업 이전 상황에서 의사의 정확한 진단을 받지 않고 약국에서 단순구매를 통해 의약품을 무분별하게 복용하는 것과 비교하면 상대적으로 투약을 하지 않는 것이 더 바람직할 수도 있기 때문임.

나) 의료기관

- ☐ 의료기관은 외래 환자들에 대한 의약품 취급을 할 수 없기 때문에 이에 따른 의약품 관련 수입이 감소함.

다) 약국

- ☐ 의약분업에 따라 약국의 입장에서 발생할 수 있는 비용은 다음과 같음.
- 처방전을 수용하기 위한 다양한 의약품 구비 및 재고 확보 비용
 - 전문의약품의 직접 판매 감소에 따른 수입 감소

라) 제약업체

- ☐ 의약분업의 효과가 발생하여 전체적인 의약품 사용량이 감소할 경우 제약업체의 생산량과 매출액이 감소할 수 있음.

마) 보험자

- ☐ 보험자 입장에서 발생하는 비용은 다음과 같음.
- 보험급여비 증가(비보험으로 약국에서 의약품을 구매하던 환자가 보험으로 진료 및 조제, 의료기관 이용환자의 의료기관 및 약국 동시 이용에 따른 비용증가 등)
 - 의료기관과 약국에서의 보험청구자료 증가에 따른 심사업무 증대와 이에 따른 비용 증가

〈표 11-2〉 의약분업 이해관계 주체별 비용

관련주체	비 용
국 민	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관과 약국을 방문해야 하는 불편 • 의료이용증가에 따르는 직간접 비용(본인부담금 등 가계의 의료비 지출 증가, 이동비용, 이동시간 등) • 고가약 처방 증가에 따른 약품비 지출 증가(단, 약품비 감소와 결합되어 가격효과 및 수량효과가 동시에 작용하기 때문에 이를 종합적으로 고려하여야 함). • 의료기관과 약국을 방문해야 하는 비용이나 진료비 증가로 인한 진료 포기 및 투약포기(단, 약국에서 단순 구입을 통해 의약품을 복용하는 것과 비교하여 볼 때 이러한 진료포기를 비용으로 볼 수 없는 측면도 있음)
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> • 외래 환자들에 대한 의약품 관련 수입 감소
약 국	<ul style="list-style-type: none"> • 처방전을 수용하기 위한 다양한 의약품 구비 및 재고 확보 비용 • 전문의약품의 직접 판매 감소에 따른 수입 감소
제약산업	<ul style="list-style-type: none"> • 의약분업의 효과가 발생하여 전체적인 의약품 사용량이 감소할 경우 제약업체의 생산량과 매출액이 감소 가능
보험자	<ul style="list-style-type: none"> • 보험급여 지출 증가 • 의료기관과 약국에서의 보험 심사청구자료 증가에 따른 심사업무 증대

2) 사회적 비용

- ☐ 의약분업은 의료이용량 증가와 이에 따르는 건강보험 재정악화, 본인부담금 등 가계의 의료비 지출 증대 등의 비용을 발생시키게 됨.
- 본인부담금 등 직접적인 의료비용, 그리고 의료기관 및 약국간 교통비, 시간, 의료기관 및 약국 이용 상의 불편사항 등의 간접비용을 발생시키게 될 것임.

다. 기타 요인

- ☐ 소비자의 만족도는 의약분업의 편익으로 나타나는 삶의 질 향상과 의약분업으로 인해 지불해야 하는 직간접 비용이 종합적으로 반영되어 나타나는 결과임.
- ☐ 전체적인 국민의 의료비의 변화는 의약분업의 편익으로 나타나는 치료효과 및 효율 증대, 치료기간 단축 등과 함께, 건강보험 재정 지출 증가, 가계의 의료비 지출 증가 등의 비용 요인이 복합적으로 작용하여 나타나는 결과임.
- ☐ 의료기관 및 약국간 담합은 의약분업의 편익 발생을 저해하거나 의약분업의 간접비용을 증대시키는 요인으로 작용하는 요인임.

Ⅲ. 의약분업 성과평가 방법 및 평가내용

1. 성과의 측정을 위한 접근 방법

- 의약분업의 성과를 측정하는 기본적인 접근 방법은 의약분업 실전 전후의 평가지표의 변화추세를 측정하는 것으로서 거시적 접근과 미시적인 접근으로 구분될 수 있음.

가. 거시적 접근

- 거시적 접근 방법은 총량적(aggregate level)인 성과측정 지표로 시계열 자료를 구축하여 이를 토대로 의약분업의 성과에 영향을 미치는 사회경제적인 요인을 통제한 다음 순수하게 의약분업이 미치는 효과를 측정하는 접근방법임.

$$y_t = \alpha + \beta X_t + \delta S_t + \varepsilon_t$$

y_t : 각종 의약분업 성과측정 지표

X_t : 의약분업의 성과에 영향을 미치는 사회경제적 변수의 vector

S_t : 의약분업 실시여부 (dummy variable)

- 의약분업이 실시된 초기에는 이러한 접근 방법을 사용하는데 한계가 있으나 현재와 같이 의약분업이 실시된 5여년이 경과한 시점에서는 이 접근방법이 사용될 수 있음.

- 특히 평가지표의 측정단위를 반기별로 설정할 경우 연도별 자료에 비해 data point가 더욱 증가하게 됨.

- 이 접근방법은 미시적 접근방법에 비해 분석결과의 정밀성과 구체성이 떨어지는 단점을 가지고 있으며, 연도별 또는 반기별 건강보험 심사청구자료 등을 확보하는 데 어려움이 있음.

나. 미시적 접근

- 미시적 접근방법은 의약분업 전($t-1$)의 한 기간(월, 분기, 반기 등)과 의약분업 이후($t+1$)의 한 기간을 기준으로 성과 측정 지표를 산출하여 이의 변화량을 측정하는 방법임.

- 이 방법에서도 거시적 접근방법과 마찬가지로 의약분업 전후의 사회경제적 요인을 통제한 다음 두 시점간의 평가지표를 비교하여야 함.

$$\Delta y = y_{t-1} - y_{t+1}$$

- 이 방법은 시계열 걸친 지속적인 평가지표의 변화 추세를 파악할 수 없다는 단점은 있으나 거시적 접근방법에 비해 측정결과의 정밀성과 구체성이 높다는 장점이 있음.

- 지금까지 의약분업의 성과 측정을 위한 연구들은 의약분업 이후 얼마 되지 않은 시점에서 추진되었기 때문에 이러한 미시적 접근방법을 사용할 수밖에 없었음.

2. 성과평가 방법

가. 목표달성도 평가 및 비용-편익 분석

1) 목표달성도 평가

- 목표달성의 평가는 기본적으로 (목표/실적)으로 평가될 수 있음.
- 이러한 방법을 적용하기 위해서는 사전에 일정한 목표가 설정되어 있어야 하며, 그 목표가 측정 가능한 계량적 수치로 표현될 수 있어야 함.
- 그러나 의약분업제도 도입 당시 여러 가지 다양한 편익을 목표로 하였으나 그 달성목표가 계량적인 수치로 제시 될 수 없었음.
- 따라서 목표가 어느 정도 달성되었는지를 분석하는 것은 불가능하며, 그간의 의약분업의 성과가 당초 목표로 했던 방향과 일치되게 나타나는가에 중점

을 두고 평가하여야 함.

2) 비용-편익분석

□ 이 방법은 정책 추진에 소요된 투입비용과 정책의 효과를 측정함으로써 그 정책의 적정성을 평가하는 방법임.

- 그러나 보건의료 부문에 있어서 정책효과를 측정할 수 없는 경우가 많기 때문에 그 효과를 어떻게 측정하느냐에 따라 다음과 같이 구분될 수 있음.

① 질병비용 분석(cost-of-illness)

- 질병예방이나 치료기간 단축 등에 따르는 경제적 비용절감 효과를 측정하는 방법으로서, 의약분업에 따라 발생하는 질병 치료기간 단축 등의 효과를 질병비용으로 측정하는 방법임.
- 의약분업 실시로 인한 치료기간 단축 등의 효과를 계량적으로 측정하는 데 어려움이 있기 때문에 이 방법을 적용하는 데 한계점이 있음.

② 비용효과 분석(cost-effectiveness analysis)

- 정책효과를 화폐단위로 측정할 수 없을 경우 사용하는 방법으로서, 화폐단위로 측정된 비용과 비화폐단위로 측정된 효과를 비교하는 방법임.
- 항생제 내성의 감소나 치료기간의 단축이나 삶의 질 향상 등과 같은 의약분업의 효과를 계량적으로 측정해야 한다는 점에 있어서 이 방법을 적용하는데도 한계점이 있음.

③ 비용편익 분석(cost-benefit analysis)

- 정책효과를 화폐단위로 측정이 가능할 경우에 사용할 수 있는 방법으로서 화폐단위로 측정된 비용과 편익을 비교하는 방법임.
- 의약분업의 편익을 화폐단위로 측정하는 데 한계점이 있기 때문에 이 방법도 현실적으로 적용하는 데 어려움이 있음.

④ 비용최소화 분석(cost-minimization analysis)

- 동일하거나 유사한 결과를 생산하는 여러 가지 대안들을 비교함에 있어서 비용이 가장 적게 소요되는 대안을 찾아 낼 때 사용하는 방법임.

- 의약분업을 실시하지 않고 다른 대안을 사용하여 의약분업과 유사한 효과를 얻을 수 있는 대안이 있다는 가정 하에 분석을 실시해야 하기 때문에 현실성이 낮다고 할 수 있음.

⑤ 비용효용분석(cost-utility analysis)

- 정책효과를 주관적인 만족도나 효용성으로 측정하여 화폐단위로 측정된 비용과 비교하는 방법임.
- 이 방법은 정책효과를 각 개인의 주관적인 평가에 근거하여 측정한다는 점에서 한계점을 가지고 있음.
- 따라서 의약분업의 효과를 측정함에 있어서 위에서 제시된 여러 가지 방법을 정책효과의 성격에 따라 선별적으로 사용되어야 할 것임.

□ 구체적인 비용-편익분석 방법과 관련하여, 일반적으로 투자사업의 경제성 분석 등에 사용되는 비용-편익분석은 편익/비용비율(BC), 내부수익률법(Internal Rate of Return Method: IRR), 순현재가치법(Net Present Value Method: NPV) 등 3가지 방법이 사용되고 있음.

• 편익/비용 비율

$$\text{편익/비용 비율(B/C)} = \sum_{t=0}^n \frac{B_t}{(1+r)^t} / \sum_{t=0}^n \frac{C_t}{(1+r)^t}$$

B_t : 의약분업의 편익, C_t : 비용, r : 할인율, n : 분석기간

- 일반적으로 $B/C \geq 1$ 일 경우 경제성이 있는 것으로 평가됨.
- 여기서 r 은 사회적 할인율로서 의약분업에 따르는 편익과 비용을 현재 가치로 환산하기 위한 할인율임.
- 일반적으로 사회적 할인율을 사용하는 것이 바람직하며, 김재형외(2000)는 국채이자율, 사적투자 수익률, 사적시간선호율, 사회적 시간선호율, 가중평균 응용이자율 등을 고려하여 사회적 할인율을 산출해야 한다고 주장하고 있으며, 연 7.5%로 제안하고 있음.
- 의약분업 제도가 향후 지속적으로 추진된다는 전제 하에서는 n (내구연도 또는 분석기간)은 별다른 의미가 없으며 매 기간 t 에서 편익과 비용이 어느 것이 더 큰지가 중요한 의미를 가질 것임.

• 내부수익률법(IRR)

- 다음과 같이 순현재가치가 0이 되도록 하는 조건을 만족하게 하는 내부수익률 ir 을 구하고 이 ir 을 사회적 할인율과 비교하는 방법으로서 ir 이 사회적 할인율보다 크면 경제성이 있다고 판단하게 됨.

$$\sum_{t=0}^n \frac{\Delta B_t}{(1+ir)^t} - \sum_{t=0}^n \frac{C_t}{(1+ir)^t} = 0$$

ir : 내부수익률

ΔB_t : benefit의 순증분(기존 보건의료체계에 대비한 benefit의 증가분)

C_t : 비용, n : 분석기간

• 순현재가치법(NPV)

- 순현재가치법은 사업수행에 따르는 비용과 편익을 현재가치로 할인하여 총편익에서 총비용을 제한 값으로서 $NPV \geq 0$ 일 경우 경제성이 있는 것으로 판단함.

$$NPV = \sum_{t=0}^n \frac{\Delta B_t}{(1+i)^t} - \sum_{t=0}^n \frac{C_t}{(1+r)^t}$$

r : 사회적 할인율

ΔB_t : benefit의 순증분(기존 보건의료체계에 대비한 benefit의 증가분)

C_t : 비용, n : 분석기간

- ☐ 이러한 비용-편익 분석 방법은 의약분업의 편익과 비용을 화폐단위로 측정할 수 있을 때 적용될 수 있는 방법으로서, 의약분업에 따른 직간접 비용과 국민 의료비의 절감효과의 비교 등 제한된 범위 내에서 사용될 수 있을 것임.

나. 심리적 불편비용의 측정방법

- ☐ 의약분업의 실시에 따라 개인적으로 느끼는 주관적이고 심리적인 불편의 정도를 화폐단위로 측정할 수 있는 방법으로서 조건부가치평가(contingent valuation method)를 사용할 수 있을 것임.
- ☐ 즉, 의약분업은 환자의 불편 증가를 전제로 하는 만큼, 이러한 불편을 겪는

대신 얼마 만큼의 보상을 받기를 원하는지(willingness to accept), 또는 반대로 의약분업 이전 상태로 돌아간다면 최대한 얼마만큼 지불할 의사(willingness to pay)가 있는지 등을 조사하는 방법임.

- 그러나 이러한 방법도, 각 조사대상자의 거주지역, 소득수준, 교육 수준, 연령, 성별 등 사회경제적 특성에 크게 영향을 받는다는 점에서 여전히 한계점을 가지고 있음.

3. 의약분업 성과평가의 내용 개요

- 의약분업이 성과 평가 지표에 영향을 미치는 경로를 중심으로 성과평가 내용과 방법을 개략적으로 제시하면 다음과 같음.

〈표 III-1〉 의약분업 성과평가를 위한 내용 및 방법

	경로	분류기준	평가지표	분석·측정방법	비고
최종 성과	치료효과 및 효율증대 →노동생산성 증대 등	노동생산성 및 사회 회적 편익	치료효율 증대에 따른 치료기간 단 축 등	①단축된 치료기간 ②소득상실 절감분 ③기타 경제적 손실 방 지분 추정	
	치료효율 및 효율증 대, 약화사고 예방 → 삶의 질 향상	의료서비스 만족도 및 이용행태 변화	소비자 만족도 및 불편사항	의료기관 및 약국 이용 자 설문조사	설문조사 결과 의 만족도는 의료이용비용 증가, 의료이용 상의 불편 등 이 종합적으로 반영된 결과
	항생제 등 사용량 감 소, 지역간 분업화, 환 자의 알권리 신장, 질 병조기발견, 지속적 건강관리→치료 효과 및 효율증대	치료효율 및 효과	치료기간의 단축 등	①건강보험자료 분석 ②의료소비자 설문조사 ③내성감소 등의 효과 는 실험실적 분석	
	치료효과 및 효율증 대, 의료이용 비용증 가→ 국민의료비 변화	국민의료비 변화	국민의료비	①건강보험재정, ②가 계의료비 지출, ③치료 효율 증대에 따른 비용 절감 등을 종합적으로 고려하여 추정(시계열 자료를 이용한 추정)	

〈표 III-1〉 계 속

		경로	분류	평가지표	분석·측정방법	비고
중간 성과	편의	의약분업→의료이용 증가	의료이용행태 변화	①전체 및 질병별 의료서비스 이용 량 변화 ②실환자수 변화	①건강보험심사청구 자료 분석 ②의료서비스 이용자 설문조사	
		의약분업→항생제 등 의약품 사용감소/오남 용방지	공급자 행태변화	①의약품 처방률 ②방문수(내원일수) ③방문당투약일수 ④청구건당 처방의 약품 종류수 ⑤청구건당 항생제, 주사제, 스테로이 드제 처방률 ⑥ 청구건당 항생 제, 주사제, 스테로이 드제 종류수 ⑦청구건당 항생제, 주사제, 스테로이 드제 투약일수 ⑧청구건당 처방의 약품 종류수 대 비 고가약 비율 ⑨고가약의 의약품 비 점유율 ⑩약품비 등	①건강보험심사청구 자료 분석 ②의료기관 설문조사	
		의약분업→직역간 분업화/환자의 알권리 신장	공급자 행태변화	①환자에 대한 처 방정보제공 ②의사 처방행태 ③의사 및 약사간 의견교환, 대체 조제 ④의료기관 및 약 국간 담합 ⑤약력관리 및 복 약지도 ⑥약국의 의약품 구비, 반품, 재고 등	①의료기관 설문조사 ②약국설문조사 ③의료기관 및 약국 이용자 설문조사	
		의약분업→질병조기 발견	의료이용 행태변화	주요 중증 질환 신 규환자 발견 건수 변화	건강보험 심사청구자 료 분석	
		의약분업→지속적 건 강관리	의료이용행태 변화	주요 만성질환자의 의료이용 중단율, 지속률, 재개율	건강보험 심사청구자 료 분석	

〈표 III-1〉 계 속

		경로	분류	평가지표	분석·측정방법	비고
중 간 성 과	비 용	의약분업→건강보험 재정 지출 증가	국민의료비 변화	의약분업 이후 건 강보험 재정 증가 분	건강보험 심사청구 자료를 통한 추정	
		의약분업→의료관련 비용 증가	국민의료비 변화	①본인부담 등 가 계의 의료비 지 출 증가 ②의료기관 및 약 국간 이동을 위 한 교통비 ③의료기관 및 약 국간 이동 소요 시간 ④의료기관 및 약 국 이용시의 불 편사항	①의료기관 및 약국 이용자 설문조사	
중 간 성 과	기 타	의약분업→제약산업 발전, 유통개선	제약산업 및 의약 품 유통에 미친 영향	①제약업체 연구 개발비 변화 ②제약업체 영업 활동의 변화 ③ 의약품 음성적 거래 ④의약분업의 유통 개선효과	①제약업체 및 도매 업체 설문조사 ②의료기관, 약국 설문조사	
의약분업 예외지역			예외지역 선정의 적정성	①예외지역 기준 부합여부 ②선정의 적정성 평가	①의약분업 예외지 역 설문조사	

□ 앞에 제시된 내용을 분류기준에 따라 대분류, 중분류, 세분류로 다시 정리한 다음 평가지표를 보다 구체화하면 다음과 같음.

- 아울러, 의약분업 제도 준수여부, 그리고 의약분업의 제도외적 파급효과와 관련한, ① 의료기관 및 약국의 경영여건 변화, ② 제도순응도 및 이해관계 변화, ③ 이해단체간의 갈등 등에 대한 내용을 추가함.

〈표 III-2〉 의약분업 성과평가를 위한 평가지표 분류

대분류	중분류	세분류	평가지표	분석·측정방법	비고
공급자 행태 변화	의료기관 서비스 공급 행태변화	의사의 처방행태 변화	①의약품 처방률	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			②청구건당 방문수	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			③방문당투약일수	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			④청구건당 의약품수	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			⑤청구건당 항생제, 주사제, 스테로이드제 처방률	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			⑥청구건당 항생제, 주사제, 스테로이드제 종류수	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			⑦청구건당 항생제, 주사제, 스테로이드제 투약일수	①건강보험자료 분석 ②의료기관설문조사 자료	
			⑧청구건당 처방의약품 종류수 대비 고가약 비율	①건강보험자료 분석	
			⑨고가약의 의약품비 점유율	①건강보험자료 분석	
			⑩약품비 등	①건강보험자료 분석	
		기타 서비스 공급 및 제도 관련 행태변화	의사의 처방 행태, 서비스 공급 관련 행태 및 여건, 의료기관 경영 환경의 변화, 의약분업 제도에 대한 순응도 및 제도 개선 의견, 이해단체간의 갈등, 제약회사로부터의 판촉활동 및 의약품유통 관련 사항, 제도 이행 관련 사항	①의료기관설문조사 자료	
	약국의 서비스 공급행태 및 경영여건 변화	약국서비스 변화	약국 평균 처방조제건수 변화, 1인 1일 적정 조제건수, 의료기관별 처방조제 비율, 약력 관리 및 복약지도 여부, 복약지도 상의 어려움	①약국설문조사 자료	
		기타 경영 및 제도관련 행태변화	약국의 제도관련 행태 변화, 약국의 경영 여건 변화, 의약분업 제도에 대한 순응도 및 제도 개선 의견, 이해단체간의 갈등, 의약품유통 관련 사항, 제도 이행 관련 사항	①약국설문조사 자료	

〈표 III-2〉 계 속

대분류	중분류	세분류	평가지표	분석·측정방법	비고
의료이용행태 변화	의료 서비스 이용량 변화		①외래방문수변화 ②외래 실인원수 변화	①건강보험자료 분석 ①건강보험자료 분석	
	소비자 만족도 및 이용행태 변화	소비자 만족도 및 불편사항	의료기관의 서비스에 대한 만족도 및 불편사항, 약국 서비스에 대한 만족도 및 불편사항, 의약분업에 대한 종합적 만족도 및 개선사항, 공급자간 이해관계 변화 및 제도 순응도에 대한 인식, 이해단체간의 갈등에 대한 인식	①의료기관 및 약국 이용자 설문조사	
	소비자 만족도 및 이용행태 변화	서비스 이용행태 변화	복약행태(복용시간 준수, 전체 처방량 복용여부, 조제된 약이 남아 있을 경우 처리, 유통기한 확인 여부), 단골약국 및 단골약국 보유 여부, 약국이용형태(문전약국 이용 여부), 경증 질환에 대한 대처방법(의료기관 또는 약국이용), 동일 상병으로 이용한 의료기관 수, 여러 의료기관을 이용한 이유	①의료기관 및 약국 이용자 설문조사	
	만성질환자의 의료 서비스 지속성		①만성질환자의 의료서비스 이용 중단율	①건강보험자료 분석	
			②만성질환자의 의료서비스 이용 지속률	①건강보험자료 분석	
			③만성질환자의 의료서비스 이용 재개율	①건강보험자료 분석	
	중증 질병의 조기 발견		주요 중증 질환 신규환자 발견 건수	①건강보험자료 분석	
	국민의료비 변화	전체적인 국민의료비 변화	의약분업 이후 국민의료비 증가분	연도별 국민의료비 추계자료 활용	
		건강보험 재정 변화	의약분업 이후 건강보험 재정 지출 증가분	①건강보험자료 분석	
	제약, 유통산업에 미치는 영향	제약업체 및 유통업체 매출 및 수익변화		매출액 변화, 수익변화	①제약,도매업체 설문조사
제약업체 연구개발 투자 변화			연구개발비 변화, 연구개발비 중점 투자 분야(신약개발, 개량약 개발, 원료합성기술 개발)	①제약, 도매업체 설문조사	
제약 및 도매업체 영업활동 변화			영업활동 변화, 영업 인력 변화, 영업비용 변화,	①제약,도매업체 설문조사	
제약업체 생산패턴 변화			소포장 생산 확대, 반품, 생산포기 품목, 신제품 개발계획	①제약,도매업체 설문조사	
의약품 유통 변화			의약품 음성적 거래 정도, 뒷마진 제공여부, 의약품 유통 개선 여부,	①의료기관, 약국, 도매업체 설문 조사	

〈표 III-2〉 계 속

대분류	중분류	세분류	평가지표	분석·측정방법	비고
의약분업예외지역적정성			최근접 약국과의 거리, 교통수단, 이동시간, 이동거리에 의한 의약분업 장애여부, 의약분업 이후 환자규모의 증감, 타 지역환자의 이용, 내원환자에 대한 조제건수의 변화, 환자의 원외 처방전 발행을 요구하는 비율, 원외 처방전 요구 이유, 의약품 구입량의 변화	①의약분업 예외지역의 의료기관, 약국, 보건기관 조사	

4. 성과평가 방법상의 한계점

- 삶의 질 향상, 노동생산성의 증대, 치료효과 및 효율이 증대, 사회적 질병비용의 감소 등 의약분업의 최종성과(ultimate outcome)는 현실적으로 계량화가 어려움.
 - 많은 가정을 사용하여 추정을 한다고 하더라도 추정결과의 신뢰성에 문제가 있으며, 항생제 사용 감소에 따른 내성감소 그리고 이에 따른 치료 효율 증대 등의 효과는 실험실적인 접근방법을 사용하여야 함.
- 따라서 의약분업의 성과는 중간성과(intermediate outcome)에 중점을 두어야 할 수밖에 없는 한계점이 있음.

IV. 공급자 행태변화 분석

1. 의료기관의 서비스 공급행태 변화

가. 의사 처방양상 변화

1) 분석방법

- ☐ 의약분업의 가장 근본적인 취지 중의 하나는 의약품 특히 항생제 등의 사용량 감소를 유도하자는 것임.
- ☐ 이런 측면에서 보다면 의약분업에 따른 의약품 사용량의 변화 그 자체가 의약분업의 성과의 하나임.
- ☐ 이와 같이 의약분업에 따른 의약품 사용량 변화를 분석함에 있어서, 원칙적으로는 환자수의 변화나 인구규모의 증가, 질병구조 변화 등에 따른 의약품 사용량의 변화를 통제하고 난 후 순수하게 의약분업에 따른 의약품 사용량의 변화를 측정해야 함.
- ☐ 이러한 접근방법에 따른 경우 다음과 같은 다중회귀분석 모형이 사용될 수 있을 것임.

$$D_t = \alpha + \beta X_t + \delta S_t + \varepsilon_t$$

D_t : t 시점의 의약품 사용량

X_t : 사회경제적 변수의 vector

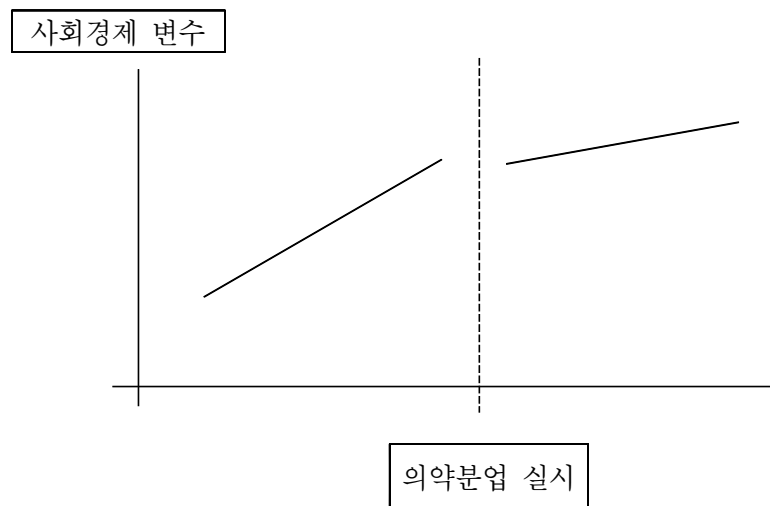
S_t : 의약분업 실시여부 (dummy variable)

- ☐ 그러나 이러한 모형을 사용함에 있어서는 다음과 같은 문제점이 있음.
 - 첫째, 위 모형은, 사회경제적 변수들이 의약품 사용량에 미치는 영향력이 의약분업에 상관없이 항상 동일하다는 가정에 기초하고 있음.
 - 그러나 의약분업은 단순히 하나의 독립변수로만 추가되는 것이 아니라

타 사회경제 변수들의 영향력 자체를 변화시키는 측면이 있음.

- 예를 들어 만성질환의 증가가 전체적인 의약품의 사용량 증가에 미치는 영향력의 크기는 의약분업 이전과 이후가 다를 수 있다는 것임.
- 이를 그림으로 나타내면 다음과 같이 의약분업을 전후로 하여 회귀곡선의 기울기가 다를 수 있다는 것임.

[그림 IV-1] 의약분업 실시를 전후로 한 사회경제 변수의 영향력 변화



- 이러한 문제를 해결하기 위해 의약분업 이후의 시계열자료만을 이용하여 회귀분석을 시도할 수 있으나 의약분업이 시행된지 5년에 불과한 시점에서 data point의 수가 지나치게 적고 d.f.이 낮아서 분석이 거의 불가능함.
- 둘째 문제점으로는 의약품의 함량, 단위, 규격 등이 다르기 때문에 단순히 합산된 전체적인 의약품 사용량은 의미를 가지지 못할 수 있다는 것임.
- 셋째, 전체적인 의약품 이용량을 산출하기 위해서는 약국을 통한 임의조제와 매약에 대한 자료가 필요하지만 이러한 자료가 가용하지 않음.

□ 이러한 요인을 고려해 볼 때, 의약품 사용량의 변화는 전체적인 물량 측면의 접근보다는 micro level에서 의사들의 처방행태를 분석하는 것이 보다 효

을적일 것임.

- 의사들의 처방행태를 분석함에 있어서는 개별 의사들의 처방을 관찰 (observation)하는 방법이 사용될 수 있으나 이는 막대한 비용과 시간을 필요로 하기 때문에 현실성이 없음.
- 따라서 건강보험 청구자료를 통하여 의사의 처방행태를 분석하는 것이 가장 현실적인 방법일 것임.

2) 주요 분석 내용

□ 의사 처방행태와 관련하여 의약분업에 따라 일반적으로 다음과 같은 변화가 예상되어 왔음.¹⁾

- 첫째, 의약분업에 따라 의사의 처방량에는 큰 변화가 없을 것임.
 - 의약분업으로 인해 의사가 처방으로부터 얻는 경제적 이윤동기가 사라짐으로써 과다처방이나 불필요한 처방이 감소할 것임. 그러나 반대로 의사로서는 처방량을 줄여야할 동기도 없으므로 결론적으로 처방량의 변화는 크지 않을 것임.
- 둘째, 의사의 의약품 선택기준이 가격보다는 품질과 약효 중심으로 전환되면서 오리지널제품이나 고가약 처방이 증가할 것임.
 - 장선미등(2001)은 고가약이나 유명회사 제품 처방이 증가시키는 요인으로서 ① 처방전이 공개되어 환자의 유명 회사 제품 선호가 나타나는 점, ② 상품명 처방이 이루어지고 있다는 점, ③ 대부분의 전문의약품이 건강보험 급여 범위에 포함된다는 점 등을 들고 있음.
- 셋째, 진료패턴의 변화와 관련하여서는 여러 가지 변수들이 서로 다른 영향을 미치기 때문에 이를 종합적으로 고려하여 판단되어야 함.
 - 환자의 입장에서는 의료기관 및 약국방문에 소요되는 직간접 비용의 감소를 위해 처방당 투약일수를 늘리고 방문횟수를 줄이는 것이 유리할 것임.

1) 『의약분업 전후의 의약품 오남용실태분석』(한국보건사회연구원, 2001), 『보건의료행태변화가 국민건강증진에 미치는 영향』(한국보건사회연구원, 2002) 등 관련 연구에서도 이러한 변화를 분석한 바 있음.

- 의사의 입장에서라도 환자의 부담을 고려하여 이러한 방향으로 처방행태를 변화시킬 요인이 있음. 그러나 한편으로는 환자의 의료기관 방문회수는 진료수입의 변화로 연결되기 때문에 방문회수를 늘리려는 동기도 작용할 것임.

3) 측정지표

가) 주요 측정지표

- ☐ 위에서와 같은 변화요인을 중심으로 처방행태의 변화를 분석하기 위해 다음과 같은 지표를 선정함.

〈표 IV-1〉 의사의 처방양상 변화 측정 지표

분석지표		측정방법
진료 및 의약품 처방양상	청구건당 의약품 처방률	약품이 처방된 청구건/총청구건
	청구건당 방문수(내원일수)	청구건당 내원일수
	내원일당 투약일수	의약품이 처방된 청구건의 투약일수/의약품이 처방된 청구건의 내원일수
	청구건당 처방의약품 종류수	의약품이 처방된 청구건의 의약품 분류코드수/총청구건
	청구건당 투약일수	경구제와 주사제의 투약일수/총청구건
항생제 처방양상	청구건당 항생제 처방률	항생제가 처방된 청구건/총청구건
	청구건당 항생제 종류수	처방된 청구건의 항생제 종류수/총청구건
	청구건당 항생제 투약일수	처방된 청구건의 항생제 투약일수/총청구건
주사제 처방양상	청구건당 주사제 처방률	주사제가 처방된 청구건/총청구건
	청구건당 주사제 종류수	처방된 청구건의 주사제 의약품 종류수/총청구건
	청구건당 주사제 투약일수	처방된 청구건의 주사제 투약일수/총청구건
스테로이드제 처방양상	청구건당 스테로이드처방률	스테로이드가 처방된 청구건/총청구건
	청구건당 스테로이드 종류수	처방된 청구건의 스테로이드 종류수/총청구건
	청구건당스테로이드투약일수	처방된 청구건의 스테로이드 투약일수/총청구건
고가약 처방양상	청구건당 고가약 비율	의약품이 처방된 청구건당 고가약의 수/의약품이 처방된 청구건당 처방의약품 종류수
	고가약의 의약품비 점유율	고가약의 약품비/총약품비
의약품비	투약일당 약품비	의약품이 처방된 청구건의 약품비 총액/의약품이 처방된 청구건의 투약일수
	청구건당 약품비	약품비 총액/총청구건

나) 주요 측정지표 선정 이유

- 의약분업은 의약품 사용량의 변화를 유도하는 데 그 주된 목적이 있으므로, 의약분업의 성과를 분석하기 위해서는 의약분업으로 인한 의약품 사용량의 변화를 측정하여야 할 것임.

- 이와 관련하여, 약국에서의 단순 매약, 일반의약품 판매량 등은 제외하고 의사의 처방에 의한 의약품 사용량은 다음과 같이 표시될 수 있음(단, 여기서 의사의 처방을 받은 후 환자가 조제를 포기하는 경우는 없다고 가정하면, 의사의 의약품 처방량 = 의사의 처방에 의한 의약품 사용량으로 볼 수 있음).

$$T = R \times DAY \times \sum_{i=1}^n DD_i$$

$$T = R \times V \times DI \times \sum_{i=1}^n DD_i$$

T: 의사 의약품 처방량

R: 총청구건

DAY : 청구건당 평균 투약일수

i : 처방에 포함된 i번째 의약품

n : 청구건당 평균 의약품 종류수

DD_i : i번째 의약품의 청구건당 일일 평균 사용량

V : 청구건당 내원일수,

DI: 내원일당 투약일수

- 따라서 의사의 의약품 처방량의 변화(ΔT)를 초래하는 요인인 청구건당 내원일수의 변화(ΔV), 내원일당 투약일수의 변화(ΔDI), 청구건당 평균 의약품 종류수(Δn) 등을 측정지표로 설정하였음.

- 총청구건의 변화(ΔT)는 별도의 장에서 분석하고, 의약품 종류별 일일사용량(DD_i)은 의약분업에 의해 받는 영향이 적다고 가정함.

- 의약품의 사용량을 산출함에 있어서, 의약품마다 함량·단위·규격 등이 다르기 때문에 표준화된 의약품 사용량 측정방법을 사용해야 함.

- 즉, OECD 등의 국제기구에서는, WHO의 「의약품통계방법센터」(Collaborating

Center for Drug Statistics Methodology)가 ATC(Anatomy therapeutic classification) 분류에 따라 산출하는 DDD(Defined Daily Dose: 일일사용량 기준단위)를 적용하여 의약품의 함량·단위·규격 등의 차이를 통제한 후 의약품 사용량을 산출하도록 제안하고 있음.

- 그러나 우리나라의 경우 이러한 방법을 적용할 수 없는데, 그 이유로서 이의경 등(2000년)²⁾은 다음과 사항을 제시하고 있음.
 - 우리나라에서 사용되는 모든 의약품을 ATC에 따라 분류하여야 하나 아직 이러한 연구가 이루어지지 못하고 있음.
 - DDD값은 대부분 노르웨이 등 북유럽 국가에서 소비되는 의약품을 중심으로 작성되어 우리나라의 경우 DDD값이 제시되지 않은 의약품이 있음.

□ 한편, 오남용이 우려되는 대표적인 의약품으로 항생제와 주사제의 처방양상을 분석하기 위해 청구건당 항생제 및 주사제의 처방률, 청구건당 항생제 및 주사제 종류수, 청구건당 항생제 및 주사제 투약일수 등을 지표로 설정하였음.

□ 또한, 의약분업 이후 고가약 처방의 변화추세를 보기 위해 처방의약품 종류수 대비 고가약의 수, 의약품 중에서 고가약의 점유비율 등을 지표로 설정하였음.

□ 의사 처방에 의한 의약품비는 다음과 같이 표시될 수 있는데, 의약분업 이후 실거래가 제도 실시에 따른 보험약가(Pi) 변화 등의 교란요인으로 인해 순수하게 의약분업에 따른 의약품비의 변화를 분리해내는 것은 현실적으로 매우 어려움.

$$E = R \times DAY \times \sum DDi \times Pi$$

Pi : i 의약품의 일일 사용량당 가격

- 또한, 의약품의 사용량 변화만 파악되면 약품비의 변화는 큰 의미를 없을 것으로 판단됨.

2) 이의경·배종면·장선미, 『의약품사용평가』, 한국보건사회연구원, 2000

- ☐ 의약분업과 관련된 선행연구들³⁾에서도 이러한 측정지표를 사용하였기 때문에 과거 연구결과와의 비교와 분석의 연속성 확보를 위해서 지표체계를 동일하게 설정하였음.

4) 연구방법 및 분석 자료

가) 시점간 비교 분석과 관련한 표준화 문제

- ☐ 의사의 처방행태 변화 측면에서 의약분업의 성과를 측정하는 방법으로는 의약분업 전후의 두 시점을 비교하는 것이 가장 효율적인 방법임.
- ☐ 이를 위해 건강보험 청구자료(EDI 및 전산청구)로부터 두 시점에서 추출된 표본집단의 자료를 비교분석함에 있어서, 의약분업이라는 제도적 변화요인 이외에 의사의 처방에 영향을 주는 타 변화요인을 통제하여야 함.
- 즉, 두개의 표본이 서로 다른 모집단에서 추출되기 때문에, 표본간에 질병구성, 계절, 환자의 연령 분포, 환자의 지역별 분포, 환자의 성별, 진료기관 또는 의사 등에 차이가 발생하며, 이러한 차이를 통제하여야 한다는 것임.
- ☐ 일반적으로 의사의 처방에 영향을 주는 요인으로는 다음과 같은 사항들이 지적되고 있음.
- 장선미등(2002년)에 의하면 의사의 처방에 영향을 미치는 요인으로는 제도적·규제적 요인, 의사의 개인특성 및 업무관련 요인, 판촉 및 정보노출 관련요인, 환자의 특성 등이 지적되고 있음.
- ☐ 따라서 이러한 요인들을 통제하기 위해 다음과 같은 방법들이 사용되고 있음.
- 환자구성의 차이

3) 장선미외, 『의약분업 전후의 의약품 오남용 실태분석』, 한국보건사회연구원, 2001.
 조재국외, 『의약분업 시행에 따른 보건의료이용행태 모니터링』, 한국보건사회연구원, 2002.
 장선미외, 『의약분업제도 성과분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2002.
 장선미외, 『보건의료이용행태가 국민건강에 미치는 효과분석』, 한국보건사회연구원, 국민건강보험관리공단 건강보험연구센터, 2002.
 조재국외, 『의약분업 성과평가와 제도개선』, 한국보건사회연구원, 2003.

[방법 I]

- 환자의 연령·성별·거주지역별 분포의 차이를 통제하기 위해 우선 기준 되는 시점을 설정한 다음 이 때의 환자의 연령·성별·거주지역별 분포를 찾아냄.

P_{ijkt} / Tot

$$\sum_i \sum_j \sum_k (P_{ijkt} / Tot) = 1$$

t: 기준 시점

i: 연령 그룹을 나타내는 첨자

j: 성별을 나타내는 첨자

k: 거주지역을 나타내는 첨자

P_{ijkt} : 기준시점(t시점)에서 k지역(도시, 또는 농촌)에 거주하는 i연령층의 j 성별(남자 또는 여자)의 환자 수

Tot: 전체 환자수

- (P_{ijkt} / Tot) 를 두개의 비교시점(t+1, t+2)의 분포, 또는 평균치에 산정에 가중치(weight)로 적용함.

예:

$$(t+1) \text{ 시점의 의약품 처방률 } At+1 = \sum_i \sum_j \sum_k A_{ijk}(t+1) \times (P_{ijkt} / Tot)$$

$$(t+2) \text{ 시점의 의약품 처방률 } At+1 = \sum_i \sum_j \sum_k A_{ijk}(t+2) \times (P_{ijkt} / Tot)$$

$A_{ijk}(t+1)$: (t+1) 시점에서 k지역(도시, 또는 농촌)에 거주하는 i연령층의 j 성별(남자 또는 여자)의 환자들에 대한 의약품 처방률

[방법 II]

- 환자 특성에 대한 통제를 하지 않고 각 비교시점에서 산정된 값을 그대로 사용함.

예: (t+1) 시점의 의약품 처방률 $At+1$

(t+2) 시점의 의약품 처방률 $At+1$

[각 방법에 대한 검토]

- 방법 I 은 환자 특성의 차이로 인한 영향력을 배제한다는 측면에서 가장 바람직하지만 의약분업에 따른 환자 구성의 변화를 반영하지 못하는 문제점을 가지고 있음.

- 방법 I 을 사용하기 위해서는 환자의 특성별 집단의 각 셀(Pijkt)에 충분한 표본수가 포함되어야 하는데, 실제 분석에서 해당되는 표본이 없거나 매우 적어서 분석에서 제외해야 하는 셀이 존재할 수 있음.
 - 이에 따라 1적으로 표본으로 선정된 청구건 중에서 그러한 셀에 해당되는 청구건은 제외해야 하는 경우가 많이 발생할 수 있음.
 - 또한 실제 장선미등(2001년, 2002년), 조재국 등(2002년, 2003년) 등의 선행연구의 결과에 의하면 이 두 가지 방법을 사용한 결과가 거의 유사한 것으로 나타나고 있음.
 - 따라서 분석에 소요되는 노력 등을 고려해 볼 때, 방법 II를 사용하는 것도 고려해볼만 함.
 - 계절적 차이 통제
 - 2000.3월(봄) 및 2004. 3월(봄)과 같이 비교시점(또는 기간)을 동일하게 설정함으로써 계절간 이환율의 차이를 통제함.
 - 질병구성의 차이
 - 질병구성의 차이를 통제하기 위해서는 두 비교시점에서 동일 질병을 비교 대상으로 함.
 - 의료기관 또는 의사의 차이
 - 두 비교시점(즉, t+1, t+2)에서 동일한 의료기관을 1차 표본으로 선정함.
- 이와 같이 기타 요인을 통제하는 방법은 의약분업이라는 제도적 변화 이외의 여타 요인을 통제한다는 측면에서는 바람직하다고는 할 수 있으나, 의약분업에 따른 전체적인 변화추세를 고려하지 못한다는 단점이 있음.
- 즉, 의약분업에 따라 환자의 연령분포, 거주지 등이 영향을 받는다면 이러한 변화추세도 분석에서 고려되어야 한다는 것임.

나) 자료 및 표본구성

- 의약품 사용과 관련한 전체적인 분석을 위해서는 건강보험 심사청구 자료를 이용할 수밖에 없는데, 서류로 제출된 청구자료는 이를 전산 입력하는 것이 현실적으로 불가능하기 때문에 EDI와 디스켓으로 청구된 자료를 이용할 수

밖에 없음.

- 의원 및 전문종합병원의 경우는 EDI와 디스켓으로 청구하는 비율이 높으나 병원이나 종합병원급은 그 비율이 상대적으로 매우 낮기 때문에 분석 결과의 대표성 등에 문제가 발생할 수 있음.
- 따라서 병원과 종합병원은 제외하고 의원과 전문종합병원만을 대상으로 분석할 수밖에 없는 현실적 제약이 있음.

□ 비교시점을 기준으로 청구일과 진료개시일에 차이가 있으므로 건강보험 심사청구자료를 진료개시일을 기준으로 재구축하여 사용하여야 함.

□ 표본 추출방법

〈방법 I〉

- 1차적으로 의료기관을 Primary Sampling Unit로 하여 진료과목별로 일정 비율(10~20%)⁴⁾의 표본을 추출한 다음 그 의료기관에서 발생한 청구건에서 다시 일정 비율의⁵⁾ 청구건을 표본 추출하는 방법임.
- 이 방법은 비교시점 간 의료기관간의 차이를 통제하기 위해 사용될 수 있으나, 청구건수가 적은 의료기관은 표본에 많이 포함되고, 새로 포함된 의료기관은 제외됨으로써 특정시점에서의 평균적인 처방경향을 파악하기 어렵다는 문제점이 있음.

〈방법 II〉

- 비교 시점에서의 전체 청구건 중에서 일정비율⁶⁾에 따라 청구건 단위로 무작위로 표본을 추출함.
- 이 방법은 조재국 등(2003년)에서 사용한 방법인데 이전의 연구들과 비교하여 거의 대동소이한 결과를 보여주고 있음.

4) 조재국 등(2002년)에서는 9%, 장선미등(2002년)에서는 10%, 장신미등(2001년)에서는 20%

5) 조재국 등(2002년)에서는 20%

6) 조재국 등(2003년)에서는 의원의 경우 2000.3월, 2001.3월, 2002.3월 등 비교시점에서의 총 청구건수중 2%를 무작위 추출하였음. 종합전문병원의 경우는 비교시점에 모두 포함된 16개의 종합전문병원을 선정하 다음 이들의 외래건수 중 20%를 무작위 추출하였음.

5) 선행연구의 결과

- 장선미등(2002)은 의약분업에 따른 의사처방 행태 변화를 분석하기 위해 의약분업 전후의 두 시점에 있어서 처방행태를 비교하는 방법을 사용하였음.
 - 즉, 의약분업 이전인 2000.1월과 의약분업 직후인 2001.1월 두 시점, 그리고 2000.6월과 2001.6월의 두 시점을 비교하였음.
 - 1월과 6월을 두 비교시점으로 설정한 것은 겨울(1월), 여름(6월) 등 계절별 이환율의 차이를 고려한 것임.
 - 표본과 관련하여서는, 의원 중에서 진료과목별로 10%를 표본으로(약 1,700개) 추출하여 분석대상 시점에 포함된 모든 청구건수를 모아 각 진료과목별로 주상병 순으로 정렬한 후 청구건의 20%를 계통 추출하여 분석에 사용하였음.
 - 표본으로 추출되는 의원으로는 두 비교시점에 동일한 의원을 추출하였으며, 분석결과를 앞에서 언급된 표준화 값으로 제시하였음.
- 조재국 등(2002년)은 비교시점을 2000.3월과 2001.3월의 두 시점으로 하였으며, 분석결과를 장선미의 연구결과와 비교하여 제시하고 있음.
 - 표본은, 의원 중에서 진료과목별로 9%(약 2,020개)를 무작위 추출한 다음 장선미등(2002년)과 같은 방법을 통하여 표본을 구성하였으며, 표준화값을 적용하여 분석결과를 제시하였음.
- 조재국 등(2003)은 비교시점을 2000.3월, 2001.3월, 2002.3월 등 3개 시점으로 하고 있는데 다음과 이전의 선행연구들과 분석방법을 달리하고 있음.
 - 분석대상에 의원뿐 아니라 종합전문병원을 포함시켰으며, 표본을 청구건에서 직접 추출하였음.
 - 이전의 연구들에서는 일차 표본추출 단위(primary sampling unit)로서 의원을 추출한 다음 그 의원에서 발생한 청구건을 다시 표본 추출하였으나, 조재국 등(2003)에서는 모든 의원에서 발생한 청구건 중에서 2%를 무작위 추출하였음.
 - 아울러 EDI 청구율이 낮은 전문종합병원에 대해서는, 비교시점에서 16개소의 동일한 종합전문병원을 선정한 다음 이들 의료기관에서 발생한 청

구건 중 20%를 표본으로 추출하였음.

- 또한 전체적인 진료 및 처방양상의 평균적인 추세를 파악하기 위해 이전 연구들과 달리 표준화 방법을 사용하지 않았음.

□ 의약분업에 따른 의사의 처방행태 변화와 관련하여 이러한 연구들에서 제시된 결과들을 종합하여 제시하면 아래와 같음.

가) 청구건당 의약품 처방률

- 장선미등(2002년), 조재국(2002년)에 의하면 의원 외래를 기준으로 의약품 처방률은 의약분업 이후 미미하지만 감소하는 추세를 보여 주고 있음.
- 의약분업이 실시되기 직전과 직후 사이인 2000~2001년간의 의약품 처방률 감소폭에 비해 시간이 지날수록 처방률의 감소폭은 낮아지는 것으로 나타나고 있음.

〈표 IV-2〉 청구건당 의약품 처방률 I (의원 외래, 표준화)

(단위: %)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			증감률			증감률			증감률
의약품 처방률	96.01	94.85	-1.20	96.12	94.37	-1.81	95.58	94.64	-0.98

자료: 1) 장선미등(2002), 『의약분업제도 성과분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원

2) 조재국 등(2002), 『의약분업 시행에 따른 보건의료이용행태 모니터링』, 한국보건사회연구원

- 조재국 등(2003년)에서도 마찬가지로 의약분업 이후 의약품의 처방률이 미미하게나마 낮아지는 추세를 보여 주고 있음.
- 전문종합병원의 경우 의원급에 비해 전체적인 의약품 처방률은 낮지만, 의약분업 이후 의약품 처방률이 미세하게 감소하는 추세를 보임.

〈표 IV-3〉 청구건당 의약품 처방률Ⅱ(의원 외래)

(단위: %, % point)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차 이		차 이
의약품 처방률	95.78	93.79	-2.00	93.25	-0.53

자료: 조재국 등(2003), 『의약분업 성과평가와 제도개선』, 한국보건사회연구원

〈표 IV-4〉 청구건당 의약품 처방률Ⅲ(전문종합병원 외래)

(단위: %, % point)

	2000.3	2001.3	
			차 이
의약품 처방률	80.74	78.92	-1.82

자료: 조재국 등(2003), 전계서

나) 청구건당 방문수(내원일수)

□ 장선미등(2002년), 조재국 등(2002년)에 의하면, 의원의 경우 의약분업 이후 청구건당 방문수는 감소하고, 투약일수는 전체적으로 증가하는 추세를 보이고 있음.

- 의약분업 초기(2001.1월)에는 급성질환과 만성질환 모두에 대해 방문수가 감소했으나, 그 이후에는 급성호흡기계 질환은 감소한 반면 당뇨병, 고혈압 등의 만성질환은 증가하였음.

〈표 IV-5〉 청구건당 방문수의 변화 I (의원 외래, 표준화)

(단위: 회, %)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			증감률			증감률			증감률
급성인두염 및 급성 편도염	1.65	1.64	-0.67	1.77	1.67	-6.13	1.69	1.53	-9.47
급성후두염 및 기관염	1.80	1.78	-1.52	1.95	1.73	-12.70	1.84	1.59	-13.59
비인두염(감기)	1.75	1.72	-1.95	1.88	1.75	-7.41	1.74	1.59	-8.62
알레르기성 접촉피부염	1.76	1.74	-1.39	1.82	1.80	-0.73	1.73	1.63	-5.78
결막염	1.48	1.41	-4.76	1.54	1.46	-5.73	1.54	1.42	-7.79
위궤양	1.76	1.54	-12.00	1.59	1.67	5.09	1.53	1.55	1.31
위십이지장궤양	1.64	1.46	-11.26	1.49	1.66	10.71	1.41	1.54	9.22
관절증	2.20	2.09	-4.93	2.42	2.36	-2.49	2.37	2.22	-6.33
당뇨병(일부)	1.57	1.38	-11.97	1.43	1.60	10.74	1.38	1.51	9.42
본태성고혈압	1.56	1.34	-14.10	1.38	1.57	12.05	1.31	1.52	16.03
전체	1.88	1.79	-4.79	1.94	1.89	-2.85	1.88	1.74	-7.45

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서
 2) 조재국 등(2002), 전계서

□ 조재국 등(2003년)도 청구건당 방문수가 전체적으로 감소한다는 결과를 보여 주고 있으나 그 감소 폭이 매우 미미함.

〈표 IV-6〉 청구건당 방문수의 변화 II (의원 외래)

(단위: 회, %)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			증감률		증감률
청구건당 방문수	1.86	1.87	0.55	1.86	-1.01

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-7〉 청구건당 방문수의 변화 III (종합전문병원 외래)

(단위: 회, %)

	2000.3	2001.3	
			증감률
청구건당 방문수	1.50	1.49	-0.98

자료: 조재국 등(2003), 전계서

다) 방문당 투약일수

- 장선미등(2002년), 조재국 등(2002년)에 의하면, 의약분업 이후 방문당 투약일수는 급성질환, 만성질환 관계없이 전체적으로 증가하는 것으로 나타남.

〈표 IV-8〉 방문당 투약일수 I (의원 외래, 표준화)

(단위: 일수)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
급성인두염 및 급성 편도염	1.89	2.22	0.33	1.92	2.13	0.21	1.99	2.11	0.12
급성후두염 및 기관염	2.02	2.39	0.37	2.10	2.26	0.16	2.20	2.34	0.14
비인두염(감기)	2.01	2.43	0.42	2.10	2.29	0.18	2.12	2.32	0.20
알레르기성 접촉피부염	2.61	3.00	0.38	2.69	2.90	0.21	2.98	2.95	0.03
결막염	3.25	3.39	0.14	3.06	2.88	-0.17	2.95	2.90	-0.05
위궤양	6.17	8.37	2.20	7.04	8.37	1.32	8.81	8.82	0.01
위십이지장궤양	7.35	9.19	1.84	8.38	10.00	1.62	10.52	10.72	0.20
관절증	3.06	3.97	0.90	3.00	3.60	0.59	3.23	4.22	1.00
당뇨병(일부)	13.60	17.92	4.32	14.03	17.73	3.70	17.28	19.41	2.12
본태성고혈압	15.82	21.21	5.39	16.19	21.19	5.00	19.85	23.49	3.64
전체	3.12	3.92	0.81	3.21	3.74	0.53	3.64	3.97	0.34

자료: 1) 장선미 등(2002), 전게서

2) 조재국 등(2002), 전게서

- 조재국 등(2002년)의 연구 결과에서도 의약분업 이후 내원일당 투약일수가 2002년까지 지속적으로 증가하는 것으로 타나났음.

〈표 IV-9〉 내원일당 투약일수 II (의원 외래)

(단위: 일수)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차 이		차 이
내원일당 투약일수	2.83	3.27	0.44	3.64	0.37

자료: 조재국 등(2003), 전게서

〈표 IV-10〉 내원일당 투약일수Ⅲ(종합전문병원 외래)

(단위: 일수)

	2000.3	2001.3	차 이
내원일당 투약일수	14.87	15.33	0.46

자료: 조재국 등(2003), 전계서

라) 청구건당 처방의약품 종류수

□ 장선미등(2002년), 조재국 등(2002, 2003)의 연구결과에서 모두 의약분업 이후 청구건당 처방의약품 종류수가 감소하는 것으로 나타났다.

- 의원의 경우 의약분업 이전(2000.1월, 3월, 6월)에는 청구건당 의약품 종류수가 약 5.6~6.0개에 달하였으나, 의약분업 이후(2001. 1월, 3월, 6월)에는 약 5.4~5.6개로 소폭 감소하였음.
- 종합전문병원의 경우는 2000.3월 3.08개에서 2001.3월 2.99개로 비슷한 수준을 유지하였음.

〈표 IV-11〉 청구건당 처방의약품 종류수 I (의원 외래, 표준화)

(단위: 개)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
청구건당 처방의약품 종류수	5.97	5.61	-0.36	5.97	5.59	-0.38	5.58	5.40	-0.18

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서

2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-12〉 청구건당 처방의약품 종류수 II (의원 외래)

(단위: 개)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차 이		차 이
청구건당 의약품 종류수	6.04	5.56	-0.48	5.38	-0.18

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-13〉 청구건당 의약품 종류수Ⅲ(종합전문병원 외래)

(단위: 개)

	2000.3	2001.3	차 이
청구건당 의약품 종류수	3.08	2.99	-0.09

자료: 조재국 등(2003), 전계서

마) 주사용 의약품 처방양상

(1) 청구건당 주사제 처방률

□ 의약분업 이후 주사제 처방률은 뚜렷한 감소세를 보여 대표적인 의약분업의 성과로 지적되고 있으나, 2001.11월 주사제가 의약분업 대상에서 제외되면서 감소 추세가 줄어드는 것으로 나타남.

- 의원의 경우, 2000.1월과 2001.1월을 비교해보면 주사제 처방률이 약 14.7% 감소하였으며, 2000.3월과 2001.3월을 비교해보면 약 18.8%, 2000.6월과 2001.6월을 비교해보면 약 19.4%가 감소하였음.

〈표 IV-14〉 청구건당 주사제 처방률 I (의원 외래, 표준화)

(단위: %)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			증감률			증감률			증감률
청구건당 주사제 처방률	68.0	58.0	-14.7	65.57	53.24	-18.79	60.24	48.56	-19.38

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서

2) 조재국 등(2002), 전계서

- 또한 의원의 경우, 주사제가 의약분업 대상에서 제외된 2001.11월 이후 시점인 2002.3월과 2001.3월을 비교하여 보면, 주사제 처방률이 약 6.8% 감소함으로써 그 이전 기간보다 감소의 폭이 적었음.

〈표 IV-15〉 청구건당 주사제 처방률Ⅱ(의원 외래)

(단위: %)

	2000.3	2001.3		2002.3	차 이
			차 이		
청구건당 주사제처방률	67.52	55.10	-12.43	49.01	-6.08

자료: 조재국 등(2003), 전계서

- 종합전문병원의 경우는 주사제 처방률이 의원급에 비해 매우 낮으며 의약분업 전후에 걸쳐 주사제 처방률의 변화가 매우 미미한 수준임.

〈표 IV-16〉 청구건당 주사제 처방률Ⅲ(종합전문병원 외래)

(단위: %)

	2000.3	2001.3	
			차 이
청구건당 주사제 처방률	9.88	9.44	-0.45

자료: 조재국 등(2003), 전계서

(2) 청구건당 주사제 종류수

- 청구건당 주사제 종류수는 의원의 경우 지속적인 감소추세를 보이고 있으나, 종합전문병원의 경우는 주사제 처방률뿐만 아니라 주사제의 종류수도 거의 변화가 없음.

- 종합전문병원의 경우 청구건당 처방주사제 종류는 0.18개로서 의원에 비해 매우 적으며 의약분업 전후에 변화가 없음.

〈표 IV-17〉 청구건당 주사제 종류수Ⅰ(의원 외래, 표준화)

(단위: 개)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
청구건당 주사제 종류수	0.88	0.75	-0.13	0.85	0.68	-0.17	0.76	0.61	-0.15

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서

2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-18〉 청구건당 주사제 종류수Ⅱ(의원 외래)

(단위: 개)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차이		차이
청구건당 주사제 종류수	0.87	0.71	-0.16	0.61	-0.10

자료: 조재국 등(2003), 전게서

〈표 IV-19〉 청구건당 주사제 종류수Ⅲ(종합전문병원 외래)

(단위: 개)

	2000.3	2001.3	
			차 이
청구건당 주사제 종류수	0.18	0.18	0

자료: 조재국 등(2003), 전게서

(3) 청구건당 주사제 투약일수

□ 의원의 경우 청구건당 주사제 투약일수도 감소한 것으로 나타났으며, 종합 전문병원의 경우는 미세하게 증가하는 추세를 보였음.

- 의원의 경우, 주사제 투약일수의 감소폭은 의약분업 이후 시간이 지날수록 줄어드는 것으로 나타남.
- 종합전문병원의 경우는 수치상으로 미미하게 증가하는 것으로 나타났으나 이는 오차범위 내에서 거의 없는 변화가 없는 것으로 판단됨.

〈표 IV-20〉 청구건당 주사제 투약일수Ⅰ(의원 외래, 표준화)

(단위: 일)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
청구건당 주사제 투약일수	1.15	0.95	-0.20	1.10	0.89	-0.21	0.95	0.79	-0.16

자료: 1) 장선미등(2002), 전게서

2) 조재국 등(2002), 전게서

〈표 IV-21〉 청구건당 주사제 투약일수Ⅱ(의원 외래)

(단위: 일)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차이		차이
청구건당 주사제투약일수	1.13	0.92	-0.21	0.80	-0.12

자료: 조재국 등(2003), 전게서

〈표 IV-22〉 청구건당 주사제 투약일수Ⅲ(종합전문병원 외래)

(단위: 일)

	2000.3	2001.3	
			차 이
청구건당 주사제 투약일수	0.22	0.25	0.03

자료: 조재국 등(2003), 전게서

바) 항생제 처방양상

(1) 청구건당 항생제 처방률

□ 청구건당 항생제 처방률은 의원과 종합전문병원 모두 의약분업 이후 감소하는 추세를 보였음.

- 항생제 처방률은 전체적인 수준 측면에서 의원과 종합전문병원 사이에 큰 차이를 보이고 있을 뿐 아니라, 종합전문병원의 경우 항생제 처방률이 낮은 만큼 의약분업 전후 변화의 폭도 적은 것으로 나타났음.

〈표 IV-23〉 청구건당 항생제 처방률Ⅰ(의원 외래, 표준화)

(단위: %)

	2000.1 ¹⁾		2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾		2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾		2001.6 ¹⁾	
		증감률		증감률		증감률		증감률		증감률		증감률
청구건당 항생제 처방률	59.00	-6.78	55.00	-6.78	57.86	-8.40	53.00	-8.40	54.84	-6.45	51.30	-6.45

자료: 1) 장선미등(2002), 전게서

2) 조재국 등(2002), 전게서

〈표 IV-24〉 청구건당 항생제 처방률Ⅱ(의원 외래)

(단위: %)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차 이		차 이
청구건당 항생제 처방률	59.02	52.43	-6.58	48.41	-4.03

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-25〉 청구건당 항생제 처방률Ⅲ(종합전문병원 외래)

(단위: %)

	2000.3	2001.3	
			차 이
청구건당 항생제 처방률	14.86	13.49	-1.37

자료: 조재국 등(2003), 전계서

(2) 청구건당 제형별 항생제 종류수

□ 의원과 종합전문병원 모두 청구건당 경구용 항생제 및 주사용 항생제의 종류수가 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-26〉 청구건당 경구용 항생제 종류수Ⅰ(의원 외래, 표준화)

(단위: 개)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
청구건당 경구용 항생제 종류수	0.64	0.61	-0.03	0.64	0.60	-0.04	0.60	0.58	-0.02

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서

2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-27〉 청구건당 경구용 항생제 종류수Ⅱ(의원외래)

(단위: 개)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차 이		차 이
청구건당 경구용 항생제 종류수	0.65	0.58	-0.07	0.54	-0.04

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-28〉 청구건당 주사용 항생제 종류수 I (의원외래, 표준화)

(단위: 개)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
청구건당 주사용 항생제 종류수	0.34	0.26	-0.08	0.33	0.22	-0.11	0.29	0.17	-0.12

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서
2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-29〉 청구건당 주사용 항생제 종류수 II (의원외래)

(단위: 개)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차 이		차 이
청구건당 주사용 항생제 종류수	0.34	0.22	-0.12	0.14	-0.08

자료: 조재국 등(2003), 전계서

(3) 청구건당 항생제 투약일수

□ 의원의 경우 경구용 항생제의 투약일수는 증가한 반면, 주사용 항생제의 투약일수는 감소한 것으로 나타났다.

- 주사용 항생제의 투약일수 감소는 전체적인 주사제 사용의 감소추세에 따른 것으로 판단됨.

〈표 IV-30〉 청구건당 경구용 항생제 투약일수 I (의원 외래, 표준화)

(단위: 일)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차 이			차 이			차 이
청구건당 경구용 항생제 투약일수	1.83	1.97	0.14	1.83	1.85	0.02	1.73	1.79	0.06

자료: 1) 장선미등(2002), 전계서
2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-31〉 청구건당 경구용 항생제 투약일수 II (의원 외래)

(단위: 일)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차이		차이
청구건당 경구용 항생제 투약일수	1.87	1.82	-0.05	1.77	-0.05

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-32〉 청구건당 주사용 항생제 투약일수 I (의원 외래, 표준화)

(단위: 일)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			차이			차이			차이
청구건당 주사용 항생제 투약일수	0.59	0.42	-0.17	0.54	0.36	-0.18	0.44	0.28	-0.16

자료: 1) 장선미 등(2002), 전계서

2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-33〉 청구건당 주사용 항생제 투약일수 II (의원 외래)

(단위: 일)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차이		차이
청구건당 주사용 항생제 투약일수	0.56	0.37	-0.20	0.23	-0.13

자료: 조재국 등(2003), 전계서

사) 고가약 처방양상

(1) 의약품비 중 고가약의 비중

□ 청구된 의약품비 중에서 고가약의 약품비가 차지하는 비중은 전체적으로 증가하는 것으로 나타났다.

- 이러한 경향은 의원과 종합전문병원 모두에 있어서 동일하게 발생하였음.

〈표 IV-34〉 전체 의약품비 중 고가약 의약품비의 비율 I (의원 외래)

(단위: %)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
			증감률			증감률			증감률
고가약 의약품비의 비율	25.14	33.51	33.29	24.61	33.56	36.37	24.87	31.26	25.69

자료: 1) 장선미 등(2002), 전계서

2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-35〉 전체 의약품비 중 고가약 의약품비의 비율 II (의원 외래)

(단위: %)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차이		차이
고가약 의약품비 비율	26.01	34.36	8.35	29.79	-4.57

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-36〉 전체 의약품비 중 고가약 의약품비의 비율 III (종합전문병원 외래)

(단위: %)

	2000.3	2001.3	
			차 이
고가약 의약품비 비율	59.37	73.21	13.84

자료: 조재국 등(2003), 전계서

(2) 처방의약품 종류 대비 고가약 종류수의 비율

□ 처방된 의약품 종류수 중 고가약의 종류수의 비율은 전체적으로 증가하는 추세를 보였음.

- 종합전문병원이 의원에 비해 전체적으로 고가약을 많이 사용하는 것으로 나타났음.

〈표 IV-37〉 처방의약품 종류수 중 고가약 종류수의 비율 I (의원 외래, 표준화)
(단위: %)

	2000.1 ¹⁾	2001.1 ¹⁾		2000.3 ²⁾	2001.3 ²⁾		2000.6 ¹⁾	2001.6 ¹⁾	
		증감률			증감률			증감률	
고가약 종류수의 비율	27.79	37.81	26.93	30.03	40.63	35.30	29.27	39.46	25.83

자료: 1) 장선미 등(2002), 전계서
2) 조재국 등(2002), 전계서

〈표 IV-38〉 처방의약품 종류수 중 고가약 종류수의 비율 II (의원외래)
(단위: %)

	2000.3	2001.3		2002.3	
			차이		차이
고가약 종류수의 비율	28.32	37.59	9.27	36.74	-0.85

자료: 조재국 등(2003), 전계서

〈표 IV-39〉 처방의약품 종류수 중 고가약 종류수의 비율 III (종합전문병원 외래)
(단위: %)

	2000.3	2001.3	
			차 이
고가약 종류수 비율	40.44	44.68	4.24

자료: 조재국 등(2003), 전계서

나. 의사의 기타 서비스 공급 및 제도관련 행태 변화

1) 분석방법

- ☐ 건강보험심사청구 자료 등에서 구할 수 없는 행태적인 변화에 대해서는 의료기관에 대한 설문조사를 실시함.
- ☐ 조사대상 의료기관 표본추출 방법과 관련하여, 기관의 종류(종합병원, 병원, 의원, 보건소), 기관소재지(특별시 및 광역시, 중소도시, 군지역), 기관소재지의 특성(주택가지역, 상가지역, 주택상가혼합지역, 사무실 지역)으로 층화하여 전체적으로 약 1,000개의 의료기관을 표본으로 추출함.
 - 선행연구결과에 의하면 선정된 조사대상 기관에 대해 우편 설문조사를

실시할 경우 응답률이 약 30%정도인 것으로 나타남.

〈표 IV-40〉 의료기관 설문조사 표본 규모

(단위: 개, %)

	조사대상기관수	응답기관수	응답율
조재국 등(2002년)	1,039	322	30.9
조재국 등(2003년)	990	292	29.5

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

2) 주요 분석내용

가) 기존연구의 설문조사 내용

- ☐ 조재국 등(2002, 2003)의 연구에서는 의사의 처방행태와 관련된 사항, 제약회사로부터의 판촉활동, 담합 및 임의조제, 처방전 및 영수증 발급형태, 약사와의 의견교환 등과 같은 사항에 중점을 두었음.
- ☐ 의료기관에 대한 기존연구들에서는 조사내용은 건강보험 심사청구자료 분석에 대한 성과분석의 보완적 사항, 의약분업 제도 이행 여부 관련 사항 등에 중점을 두었다고 할 수 있음.

〈표 IV-41〉 기존 연구의 의료기관 설문조사 주요 내용

조재국 등(2002년)	조재국 등(2003년)
<ul style="list-style-type: none"> • 1일평균 환자수 변화 • 외래환자에 대한 처방의약품 평균개수 변화 • 주사제 사용빈도 변화 • 청구건당 사용의약품수의 변화 • 제약회사 판촉활동변화 • 제약회사 판촉활동이 처방에 미치는 효과 • 처방의약품 종류수 감소 여지 • 의약품 사용량을 줄이기 위한 방법 • 고가의약품 처방에 대한 인식 • 처방전 발급형태 • 환자에 대한 정보 제공 여부 • 영수증 발급 형태 • 의약분업 이후 임의조제 인지 정도 • 의약분업 이후 담합 인지 정도 	<ul style="list-style-type: none"> • 좌측항목에서 제약회사 판촉활동이 의약품 처방에 미치는 효과, 의약품 사용량을 줄이기 위한 방법, 고가의약품 처방에 대한 인식 등 제외, 약사와의 의견교환 등 추가

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

나) 본 연구에서의 설문조사 내용

□ 본 연구에서는 기존 연구에서 사용된 조사내용에 추가하여, ① 의약분업 이후 의료기관 경영여건 변화, ② 의약분업 제도에 대한 순응도와 의견, ③ 이 해집단간의 갈등 등 의약분업에 따르는 간접적 파급효과를 파악하기 위한 내용을 포함하였음.

- 의약분업제도의 관련 주체인 의료기관의 경영여건 변화나 제도 순응도 등은 의약분업의 성과에 간접적으로 영향을 미치는 요인으로 작용할 것이라는 점에서 조사내용에 포함하였음.

□ 의사의 처방 행태(설문조사): 건강보험 자료와의 연계 분석

- 위에서의 건강보험 심사청구 자료 분석을 통한 의사의 처방행태 변화 분석과 함께 일부 평가지표에 대해서는 의사 설문조사에서도 포함함으로써 의약분업 전후의 전체적인 변화를 연계 분석함.

<조사내용>

- 의약분업 전후의 외래환자에 대한 의약품 처방률 변화

- 의약분업 전후의 외래환자에 대한 투약일수 변화
- 의약분업 전후의 외래환자에 대한 내원일수 변화
- 의약분업 전후의 외래환자에 대한 처방의약품 평균개수 변화
- 의약분업 전후의 주사제 및 항생제 사용빈도 변화 등

□ 서비스 공급 관련 행태 및 여건

- 의약분업 이후 진료 서비스의 향상 내용 등과 함께 약국에서의 의약품 재고 문제와 관련한 처방 의약품 변화, 대체 조제 및 약사와 상의 여부 등에 대한 내용을 조사함.

<조사내용>

- 의약분업 이후 진료관련 서비스 향상 내용
- 처방 의약품 변화 주기
- 의약분업 이후 선호약품의 변화(고가/오리지널 제품)
- 대체조제 경험 여부 및 약사와의 협조 정도
- 환자에 대한 정보 제공 증가 여부
- 진료환경 개선 여부

□ 의료기관 경영 환경의 변화

- 의료기관의 경영 여건 변화는 의약분업 제도와 관련한 주요 이해 관련 주체로서의 의료기관이 의약분업제도에 대해 어느 정도 순응하느냐에 영향을 미치기 때문에 이를 분석할 필요가 있음.
- 그러나 의약분업 제도 실시 이후 5년이라는 기간 동안 여러 가지 사회경제적 여건이 변화되어 의약분업이 의료기관의 경영여건 변화에 미친 효과를 분리해내는 것은 현실적으로 불가능하기 때문에 의료기관에 대한 설문조사에 의한 분석을 실시하는 것이 가장 효과적인 방법임.

<조사내용>

- 의약분업 이후 1일 평균 환자수 변화
- 의약분업 전후 의료기관의 진료비 수입 및 수익 변화
- 의약품 관리 인건비 등 비용 절감 여부
- 의약분업 이후 약제비 수입 감소 정도

□ 의약분업 제도에 대한 순응도 및 제도 개선 의견

- 의약분업 제도 도입 당시 주요 이슈로 대두되었던 사항들에 대한 의사들의 판단은 의약분업 제도에 대한 순응도에 영향을 미치는 요인으로 작용하므로 이에 대한 내용을 조사할 필요가 있음.
- 아울러 의약분업에 대한 전반적인 만족도와 의약분업의 성공적인 정착을 위한 의견을 수집할 필요가 있음.

<조사내용>

- 대상의약품의 적정성
- 상품명 처방 및 대체조제의 적정성
- 의약품 분류의 적정성
- 처방관련 수가의 적정성
- 의약분업에 대한 전반적 만족도
- 의약분업의 성공적 정착을 위한 개선사항

□ 이해단체간의 갈등

- 의사와 약사 간의 심리적 갈등 요인도 대체조제와 관련한 의사 및 약사 간 협의 및 협조 정도, 지역 약국에 대한 처방 의약품 종류 정보 제공 등의 협조에 영향을 미치는 요인의 하나로 작용하게 됨.

<조사내용>

- 의사, 약사 등 이해집단의 심리적 갈등 인식
- 갈등 해소 방안

□ 제약회사로부터의 판촉활동 및 의약품유통 관련 사항

- 제약회사의 판촉활동의 변화는 제약업체를 대상으로 직접 조사할 필요가 있지만, 의약분업 이전 제약업체의 주요 판촉활동 대상이었던 의료기관에 대해서도 이를 조사할 필요가 있음.

<조사내용>

- 제약회사 판촉활동변화
- 제약회사 판촉활동이 처방에 미치는 효과
- 의약품 유통 체계 개선 여부

□ 제도 이행 관련 사항

- 의료기관 및 약국간 담합 행위나 약국의 불법 임의조제 등 제도 준수 여부를 지속적으로 파악할 필요가 있음.

<조사내용>

- 의료기관 및 약국 간 담합존재 여부에 대한 인식
- 약사의 임의조제 존재여부에 대한 인식
- 의사에게 알리지 않은 대체조제 존재여부에 대한 인식
- 처방전 발행 형태
- 영수증 발행 여부

3) 주요 선행연구결과

□ 외래 환자에게 처방하는 의약품의 평균 개수 변화

- 조제국(2002년, 2003년)에 의하면, 의약분업 실시 이전과 비교하여 외래환자에게 처방하는 의약품의 평균개수가 비슷하다는 응답이 가장 많은 것으로 나타났으나 최근에 감소하였다는 응답의 비율이 증가하였음.

<표 IV-42> 외래 환자에 대한 처방 의약품 평균개수 변화

(단위: %)

	계(N)	증가	거의 비슷	감소	잘모름
조제국 등(2002년)	320(100.0)	59(18.4)	227(70.9)	31(9.7)	31(9.7)
조제국 등(2003년)	291(100.0)	14(4.8)	207(71.1)	67(23.0)	3(1.)

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 주사제 사용 빈도 변화

- 주사제의 사용빈도가 감소하였다는 비율이 조제국 등(2002년)에서는 14.8%, 조제국 등(2003년)에서는 40.0%로서 주사제의 처방 빈도가 크게 낮아진 것으로 나타났음.

〈표 IV-43〉 외래 환자에 대한 주사제 처방빈도의 변화

(단위: %)

	계(N)	증가	거의 비슷	감소	잘 모름
조제국 등(2002년)	3171(100.0)	17(5.4)	239(75.4)	47(14.8)	8(2.5)
조제국 등(2003년)	290(100.0)	5(1.7)	165(56.9)	116(40.0)	4(1.4)

주: 1) 기타 6명이 제외되어 있음.

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 제약회사 판촉활동변화

- 의약분업 전에 비해 제약회사의 판촉활동이 줄어들었다는 비율이 약 40-50%인 것으로 나타남.

〈표 IV-44〉 의약분업 전후 제약회사 판촉활동의 변화

(단위: %)

	계(N)	크게 증가	약간 증가	비슷	약간 감소	크게 감소
조제국 등(2002년)	319(100.0)	29(9.1)	56(17.6)	100(31.3)	69(21.6)	65(20.4)
조제국 등(2003년)	286(100.0)	11(3.8)	36(12.6)	91(31.8)	60(21.0)	88(30.8))

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 처방전 발급형태

- 의료기관중 처방전을 2장 발급하는 비율은 여전히 낮은 것으로 나타나고 있음.

〈표 IV-45〉 처방전 발급 형태

(단위: %)

	계(N)	2매 발급	1매 발급	모르겠다/ 무응답
조제국 등(2001년)	992(100.0)	287(28.9)	705(71.1)	-
조제국 등(2002년)	319(100.0)	117(36.7)	188(58.9)	14(4.4)
조제국 등(2003년)	287(100.0)	49(17.1)	235(81.9)	3(1.0)

자료: 1) 조제국 등, 『의약분업시행평가 분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2001.

2) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 임의조제 인지 정도

- 의약분업 이후 약국에서 임의조제가 발생한 사례를 환자를 통해 확인하거나 인지한 경험이 있다는 비율이 높은 수준에 이르는 것으로 나타났음.

〈표 IV-46〉 임의조제 인지 여부

(단위: %)

	계(N)	인지 경험 있음	인지 경험 없음
조제국 등(2002년)	316(100.0)	277(87.7)	39(12.3)
조제국 등(2003년)	288(100.0)	256(88.9)	32(11.1)

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 의료기관과 약국간 담합 인지 정도

- 의료기관과 약국간 담합이 존재하는지 여부에 대해서 50% 이상이 일부 있다는 의견을 보였음.

〈표 IV-47〉 의료기관과 약국간 담합 여부

(단위: %)

	계(N)	매우 혼잡	일부 있음	거의 없음	전혀 없음	잘모름
조제국 등(2002년)	321(100.0)	15(4.7)	179(55.8)	70(21.8)	16(5.0)	41(12.8)
조제국 등(2003년)	288(100.0)	16(5.6)	150(52.1)	117(40.6)	5(1.7)	-

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 의사에게 통지하지 않은 대체조제 여부

- 의사에게 통지하지 않은 약사의 대체조제 여부에 대해 일부 있다거나 매우 혼란 일이라는 응답이 높은 비율을 보였음.

〈표 IV-48〉 의사에게 통지하지 않은 대체조제 여부

(단위: %)

	계(N)	매우 혼함	일부 있음	거의 없음	전혀 없음	잘 모름
조제국 등(2002년)	321(100.0)	133(41.4)	162(50.5)	9(2.8)	3(0.9)	14(4.4)
조제국 등(2003년)	286(100.0)	109(38.1)	162(56.6)	15(5.2)	-	-

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

2. 약국의 서비스 공급행태 및 경영여건 변화

가. 약국의 서비스 공급행태 변화

1) 분석방법

- ☐ 약국에서의 서비스 공급행태에 대한 분석을 위해 전국의 약국에 대한 표본 설문조사를 실시함.
- ☐ 조사대상 약국은 전체적인 지리적 분포 등을 고려하여 약 1,000개의 약국을 표본으로 추출함.
 - 선행연구결과에 의하면 선정된 조사대상 약국에 대해 우편 설문조사를 실시할 경우 응답률이 약 24~30%정도인 것으로 나타남.

〈표 IV-49〉 약국 설문조사 표본 규모

(단위: 개, %)

	조사대상 약국수	응답약국수	응답률
조제국 등(2002년)	919	277	30.1
조제국 등(2003년)	993	242	24.4

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

2) 주요 분석내용

가) 기존연구의 설문조사 내용

- 조재국 등(2002, 2003)에서는 약국의 서비스 공급행태 변화와 관련하여, 의약분업 이후 조제건수 변화, 약사의 약력관리 및 복약지도 등을 중심으로 분석하였음.

〈표 IV-50〉 기존 연구의 약국 서비스 공급 관련 설문조사 주요 내용

조재국 등(2002년)	조재국 등(2003년)
<ul style="list-style-type: none"> • 하루 평균 처방조제건수 변화 • 1인 1일 적정 조제건수 • 약력 관리 및 복약지도 경향 • 복약지도 상의 어려움 • 복약지도에 대한 불만유무 및 불만의 주체 • 일반의약품 판매 기록관리 여부 • 별도의 의약품복약지도지 배포 여부 • 처방조제환자에게 반드시 알려주어야 한다고 생각하는 내용 • 합법적 대체조제 하는 비율 	<ul style="list-style-type: none"> • 2002년에 비해 별도의 의약품복약지도지 배포 여부, 처방조제환자에게 반드시 알려주어야 한다고 생각하는 내용 등은 삭제하고 의료기관별 처방조제 비율(의원, 보건소, 병원, 종합병원) 추가

나) 본 연구에서의 설문조사 내용

- 본 연구에서는 약국서비스 공급행태 변화와 관련하여 기존 연구들에서의 조사내용의 기본적인 틀을 유지하면서 복약지도 소요시간, 처방오류 발견 비율, 처방오류 발견시 조치 내용 등을 추가하였음.

<조사내용>

- 의약품 구입자 방문건수 변화
- 하루 평균 처방조제건수 변화
- 약력 관리 및 복약지도 건수 및 실태
- 복약지도 소요시간
- 일반의약품 판매 기록관리 여부
- 복약지도 상의 어려움

- 복약지도에 대한 불만유무 및 소비자 만족도
- 처방오류 발견 비율
- 처방오류 발견시 조치 내용
- 합법적 대체조제를 하는 비율

3) 주요 선행연구결과

☐ 하루 평균 조제건수변화

- 약국의 하루 평균 조제건수는 의약분업 직후 증가하는 추세를 보이다가 2003년에 다시 감소하는 추세를 보였음.

〈표 IV-51〉 약국의 하루 평균 조제건수

(단위: 건수)

	조제국 등(2000년) ¹⁾	조제국 등(2002년)	조제국 등(2003년)
하루평균 조제건수	70.7	78.4	69.4

자료: 1) 조제국 등(2001년)에서 건강보험자료를 통해 산출된 자료임.

2) 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

☐ 약력관리 및 복약지도

- 약국에서 일반의약품 판매에 대한 기록을 남기는지에 대해 약 40%가 기록을 남기지 않는 것으로 나타남.

〈표 IV-52〉 일반의약품 판매 기록관리를 하는 비율

(단위: %)

	단골인 경우	특정의약품 장기복용자인 경우	한약첩약 및 한약과립제 조제인 경우	영양요법인 경우	모든 경우에 기록을 남기지 않음
조제국 등(2002년)	17.1	29.8	34.9	-	42.9
조제국 등(2003년)	13.2	23.4	32.2	8.4	44.1

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

- 복약지도와 관련하여서는, 모든 경우에 반드시 복약지도를 한다는 비율은 약 40~50%로 나타남.

〈표 IV-53〉 복약지도 경향

(단위: 개소, %)

	A	B	C	D	E
조제국 등(2002년)	121(43.8)	86(31.2)	65(23.6)	2(0.7)	2(0.7)
조제국 등(2003년)	116(48.1)	74(30.7)	50(20.7)	1(0.4)	-

주: A) 처방조제, 단순판매, 지명구매 모두 반드시 복약지도 한다.
 B) 처방조제는 반드시 하고, 지명구매는 묻는 경우에만 한다.
 C) 처방조제, 판매 구분없이 특별히 주의할 내용이 있을 때만 한다.
 D) 고객이 묻는 경우에만 한다.
 E) 기타

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

나. 약국의 기타 경영 및 제도관련 행태 변화

1) 주요 분석내용

가) 기존연구의 설문조사 내용

- ☐ 조제국 등(2002, 2003)에서는 약국의 경영 및 제도관련 행태 변화로서, 의사와 약사간 교류협력, 의약품 구비와 관련된 직간접 비용, 제도 준수 여부, 약국의 경영여건 변화 등에 중점을 두고 조사하였음.

〈표 IV-54〉 약국의 기타 경영 및 제도관련 행태변화 설문조사 주요 내용

조제국 등(2002년)	조제국 등(2003년)
<ul style="list-style-type: none"> • 의사와의 의견교환 내용 • 의사와 약사간 의견교환상의 장애요인 • 미구비 의약품 조제요청비용 • 임의조제 존재 여부에 대한 인식 • 임의조제가 남아 있는 이유 • 의료기관과 담합이 이루어지는지 여부 • 의료기관으로부터 의약품 목록 수령 여부 • 처방의약품 목록의 유용성 • 미구비 의약품 조달 방법 • 1일 평균 미구비 의약품 조제요청 비율 • 미구비 의약품 조달에 소요되는 시간 • 미구비 의약품 조달시 어려운 점 • 매출 변화 의약품 마진 변화 	<ul style="list-style-type: none"> • 좌항에서 미구비 의약품 조달시 어려운 점은 제외하고, 약국의 매출 구성(처방조제, 한약, 일반매약), 담합근절을 위한 방안 추가, 의약분업에 대한 전체적 평가 추가

자료: 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

나) 본 연구에서의 설문조사 내용

□ 본 연구에서는 기존 연구들의 조사내용에 추가하여 의료기관 조사에서와 같이 의약분업 제도에 대한 순응도와 의견, 이해집단간의 갈등 등 의약분업에 따르는 간접적 파급효과를 파악하기 위한 내용을 포함하였으며, 약국의 경영 여건변화 등에 대한 내용을 보다 구체화하였음.

- 약국도 의약분업제도의 관련 주체로서 경영여건 변화나 제도 순응도 등은 의약분업의 성과에 간접적으로 영향을 미치게 될 것임.

□ 약국의 제도관련 행태 변화

- 의사의 처방에 대해 의문점이나 이의가 있더라도 여러 가지 현실적인 장애요인으로 이의 제기를 하지 않는다면 의약분업이 목표로 하는 취지와 성과가 크게 약화될 것이므로 이러한 실태를 파악할 필요가 있음.
- 따라서 본 연구에서는 기존 연구들의 조사내용에 추가하여 약사들이 의사의 처방에 대해 적극적으로 이의를 제기하는지 여부, 조제 건 중 이의 제기를 하는 비율 등을 추가하였음.

<조사내용>

- 의사와에 대한 이의 제기 비율
- 적극적인 이의 제기 여부
- 의사와의 의견교환 비율 및 의견교환 내용
- 의사와 약사간 의견교환상의 장애요인
- 미구비 의약품 조제 요청 비율
- 미구비 의약품 조달 방법
- 1일 평균 미구비 의약품 조제요청 비율
- 미구비 의약품 조달에 소요되는 시간
- 미구비 의약품 조달시 어려운 점
- 의료기관으로부터 의약품 목록 수령 여부
- 처방의약품 목록의 유용성

□ 약국의 경영 여건 변화

- 본 연구에서는 기존연구들에서의 경영관련 조사내용에 추가하여 다양한 브랜드의 종류의 의약품을 구비하는 데 따르는 약국의 직간접 비용에 대한 내용과 약국의 리모델링 등을 위한 초기의 투자비용 등을 포함하였음.
- 또한, 약국의 재고발생문제가 대두되고 있는 현실을 감안하여 의약품 반품현황, 재고 현황, 재고 의약품의 처리, 재고의 발생원인 등의 항목을 추가하였음.

<조사내용>

- 총 매출액 변화
- 매출 구성(처방조제, 한약, 일반매약)의 변화
- 의약품 마진 및 수익 변화
- 의약품관리 비용 변화
- 초기 투자 비용
- 의약품 반품 및 재고 현황
- 재고의 발생원인
- 재고 의약품의 처리 방법

□ 의약분업 제도에 대한 순응도 및 제도 개선 의견

- 의약분업 제도 도입 당시 주요 이슈로 대두되었던 사항들에 대한 약사들의 의견과 의약분업에 대한 전반적인 만족도와 의약분업의 성공적인 정착을 위한 의견을 수집할 필요가 있음.

<조사내용>

- 대상 의약품의 적정성
- 상품명 처방 및 대체조제의 적정성
- 의약품 분류의 적정성
- 조제관련 수가의 적정성
- 의약분업에 대한 전반적 만족도
- 의약분업의 성공적 정착을 위한 개선사항

□ 이해단체간의 갈등

- 의료기관에 대한 설문조사에서와 마찬가지로 의사와 약사 간의 심리적 갈등 요인 등에 대한 항목을 추가함.

<조사내용>

- 의사, 약사 등 이해집단의 심리적 갈등 인식
- 갈등 해소 방안

□ 의약품유통 관련 사항

- 의약품 유통에 대해서는 도매업체 등을 대상으로 설문조사를 실시함과 아울러 도매업체 의약품 유통의 한 축을 형성하는 약국에 대해 유통체계의 변화에 관한 내용을 설문 조사할 필요가 있음.

<조사내용>

- 의약분업 이후 의약품 유통의 변화
- 의약품 유통 개선 방안

□ 제도 이행 관련 사항

- 의료기관 및 약국간 담합 행위나 약국의 불법 임의조제 등 제도 준수 여부 등을 약국에 대해서도 파악할 필요가 있음.

<조사내용>

- 의료기관 및 약국 간 담합존재 여부에 대한 인식
- 약사의 임의조제 존재여부에 대한 인식
- 의사에게 알리지 않은 대체조제 존재여부에 대한 인식
- 임의조제 및 담합 근절 방안

2) 주요 선행연구결과

□ 처방조제 관련 의사와 약사간 교류 협력

- 조제국 등(2002년)에 의하면 지난 1주일간 의사와 의견교환이 있었던 약국은 80.1%에 이르는 것으로 나타났으며(평균회수 5.1회), 조제국 등(2003년)에는 76.2%가 의사와 의견교환(평균회수 4.3회)을 한 것으로 나타남.
- 의견교환의 내용은 처방전의 용법 및 용량과 관련한 협의가 가장 많은 비중을 차지하였음.

<표 IV-55> 처방과 관련된 의사와 약사간 의견 교환내용

(단위: 명, %)

	계	처방전 판독	대체조제 협의	처방전의 용법 및 용량 협의	기타 처방내용 수정	처방약 구비 관련 사항	기타
조제국 등(2002년)	220(100.0)	27(12.3)	49(22.3)	80(36.4)	49(22.3)	7(3.2)	8(3.6)
조제국 등(2003년)	181(100.0)	27(14.9)	27(14.9)	76(42.0)	41(22.7)	10(5.5)	-

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

- 의사와의 의견교환에 장애요인이 없다는 비율은 약 40-50% 수준이며, 장애요인으로서는 의사에게 연락했을 때 직접 통화하기 어렵다는 응답이 가장 많았음.

〈표 IV-56〉 처방과 관련된 의사와 약사간 의견 교환 장애요인

(단위: 명, %)

	계	A	B	C	D	E	F	G
조제국 등(2002년)	270(100.0)	85(31.5)	45(16.7)	34(12.6)	17(6.3)	29(10.7)	12(4.4)	48(17.8)
조제국 등(2003년)	270(100.0)	81(37.3)	25(11.5)	31(4.3)	20(9.2)	12(5.5)	7(3.2)	41(18.9)

주: A) 의사에게 연락했을 때 직접 통화하기가 어렵다.

B) 의사가 상의하는 것을 싫어 할 것으로 생각된다.

C) 의사가 수정내용(협의내용)을 잘 받아들이지 않아 설득하기가 어렵다.

D) 의사가 친절하게 응해주지 않아 다시 연락하기가 꺼린다.

E) 자주 상의할 경우 의사가 싫어해서 환자를 잘 보내지 않을 것 같아 염려된다.

G) 장애요인 없음.

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

☐ 임의조제 존재 여부

- 임의조제가 아직도 일부 있을 것이라는 응답이 약 20-30%에 달하고 있어서 의사의 의견보다는 낮은 비율을 타나내고 있음.

〈표 IV-57〉 임의조제가 남아 있는지 여부

(단위: 명, %)

	계	매우 혼할 것임	일부 있을 것임	거의 없을 것임	전혀 없을 것임	잘 모름
조제국 등(2002년)	277(100.0)	1(0.4)	90(32.5)	135(48.7)	34(12.3)	17(6.1)
조제국 등(2003년)	241(100.0)	3(1.2)	55(22.8)	152(63.1)	19(7.9)	12(5.0)

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

☐ 의료기관과 약국간 담합의 존재 여부

- 의료기관과 약국간 담합이 일부 있을 것이다 또는 매우 혼할 것이라는 응답이 80% 이상의 높은 비율을 보였음.

〈표 IV-58〉 의료기관과 약국간 담합이 이루어지고 있는지 여부

(단위: 명, %)

	계	매우 혼할 것임	일부 있을 것임	거의 없을 것임	전혀 없을 것임	잘 모름
조제국 등(2002년)	277(100.0)	58(20.9)	187(67.5)	23(8.3)	1(0.4)	9(2.9)
조제국 등(2003년)	241(100.0)	53(22.0)	153(63.5)	28(11.6)	2(0.8)	5(2.1)

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

☐ 합법적 대체 조제를 하는 경우

- 응답 약국의 약 75% 이상이 법으로 허용된 범위 내에서 합법적인 대체 조제를 하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-59〉 주로 합법적 대체조제를 하는 경우

(단위: 명, %)

	계	의사가 처방한 약이 있는 경우		의사가 처방한 약이 없는 경우	대체조제를 하지 않음
		값이싼 의약품이 있는 경우	해당성분의 오리지널 제품이 있는 경우	약국의 다른 약으로 대체	
조제국 등(2002년)	274(100.0)	5(1.8)	17(6.2)	181(66.1)	71(25.9)
조제국 등(2003년)	239(100.0)	6(2.5)	4(1.7)	180(75.3)	49(20.5)

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

☐ 의약품 구비 관련 사항

- 하루 평균 미구비 의약품 조제 청구 비율은 약 7% 수준으로서 시간이 지날수록 다소 낮아지는 추세를 보임.

〈표 IV-60〉 하루 평균 미구비 의약품 조제 요청 비율

(단위: %)

	조제국 등(2000년) ¹⁾	조제국 등(2002년)	조제국 등(2000년)
미구비 의약품 요청비율	9.5	7.1	6.9

자료: 1) 조제국 등, 의약분업시행평가 분석 및 개선방안, 한국보건사연구원, 2001. 에서 산출된 자료임.

2) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

- 미구비 의약품의 조달 방법으로는 도매상을 이용하다는 비율이 가장 높게 나타났다.

〈표 IV-61〉 미구비 의약품 조달방법

(단위: %)

	계	도매상 이용	배송센터 이용	이웃약국 에서 조달	제약회사 직원에게 부탁	다른 약국으로 보냄	그냥 돌려 보냄
조제국 등(2002년)	100.0	41.7	0.4	39.3	4.8	10.7	3.2
조제국 등(2003년)	100.0	44.4	0.8	37.2	3.8	10.5	3.3

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

- 미구비 의약품 조달에 소요되는 평균 시간은 1시간 이내가 가장 많은 것으로 나타남.

〈표 IV-62〉 미구비 의약품 조달에 소요되는 평균 시간

(단위: %)

	1시간 이내	1-2시간 이내	2-4시간 이내	4-8시간 이내	8-24시간 이내	하루이상
조제국 등(2000 년) ¹⁾	8.6	6.1	15.7	23.2	33.8	12.6
조제국 등(2002년)	37.6	9.5	13.8	14.3	18.6	4.7
조제국 등(2003년)	38.1	10.9	17.3	18.8	10.9	4.0

자료: 1) 조제국 등(2001년)에서 산출된 자료임.

2) 조제국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 매출액 변화

- 1년 전에 비해 매출이 감소하였다는 비율(2002년 47.9%, 2003년 71.3%)이 증가하는 추세를 보이고 있는데, 여기에는 경기침체 등의 영향도 반영된 것으로 판단됨.

V. 의료이용행태 변화

1. 의료서비스 이용량 변화

가. 주요 분석내용

- 의약분업이 가장 일차적인 영향의 하나는 의료이용량의 증가로서, 아래 그림과 같이 의약분업 이후 음영부분에 해당되는 부분이 의료기관을 이용하는 부분임.

[그림 V-1] 의약분업 전후의 의료이용량의 변화

의약분업 이전				의약분업 이후			
전문 의약품	약국 단순 구매	약사 임 조제	의 처방 조제	전문 의약품	의사처방 약사조제	의사 처방 약사 조제	의사 처방 조제
일반 의약품	약국 단순 구매	약사 임 조제	의 처방 조제	일반 의약품	약국 직접 구매		의사 처방 조제
비급여 의약품				비급여 의약품			

- 따라서 의약분업 전후의 의료이용량의 변화를 파악함으로써 의약분업이 의료이용량 변화에 미친 영향을 분석함.
- 구체적인 분석 항목은 ① 의약분업 전후의 외래환자 방문수의 변화, ② 외래환자 실의원수 변화, ③ 입원환자 입원일수의 변화 등임.

나. 분석방법

□ 의약분업 이후 외래 방문수 및 입원일 순증가분

- 의약분업 이후 외래방문수 및 입원일 순증가분을 추정하기 위해서는 다음과 같은 두 가지 방법이 사용될 수 있음.

〈방법 I〉

- 일차적으로 의약분업이 실시되기 이전 과거 일정기간 동안(예: 1990~1999년)의 외래환자 방문수 및 입원일을 자료로 하여 다음과 같은 선형회귀모형을 추정함.

$$y_t = a + b T + u_t$$

y_t : 외래환자 방문수 또는 입원환자 입원일

T : 시간

- 그 다음으로 추정된 회귀식에 의약분업 이후의 T 값을 적용하여 y_t 의 기대치(expected value)인 $y^{\wedge}t$ 를 산출하여, y_t 실측치와 $y^{\wedge}t$ 간의 차이를 순증감분으로 함.
- 이 방법은 모형에서 적합(fit)되지 않은 부분을 모두 의약분업에 따른 영향인 것으로 돌린다는 단점이 있음.

〈방법 II〉

- 위에서와 같은 회귀모형에 의약분업 실시여부를 나타내는 더미 변수를 추가하여 여기서 추정된 r 을 이용하여 순증감분을 추정함.

$$y_t = a + b T + rDt + u_t$$

y_t : 외래환자 방문수 또는 입원환자 입원일

T : 시간

Dt : 의약분업 실시여부

- 이 때의 사용자료는 의약분업 이전 뿐 아니라 의약분업 이후에 이르기까지의 자료를 포함하여야 함.

□ 외래 환자 실인원수의 변화

- 위에서 추정된 외래 방문수 순증감분에 1인당 방문수를 적용하여 실인원

수 변화를 추정함. 즉,

실인원의 순증감 = 방문수 순증감 / 1인당 방문수

- 1인당 방문수는 일정시점 또는 일정기간의 평균치를 사용할 수 있음.

다. 주요 선행연구 결과

□ 의약분업 이후 외래 방문수 변화

- 조재국 등(2003년)에서는 방법 I 에 따라 1990-1999년간의 자료를 이용하여 2000년 및 2001년의 외래환자 순증감률을 추정하였는데, 의약분업으로 인해 외래 방문수가 약 10% 증가 한 것으로 추정하였음.

〈표 V-1〉 2000년 및 2001년 외래환자 방문수 순증감률

	2000년			2001년		
	예측치	실측치	증감률	예측치	실측치	증감률
방문수	412,705,284	415,999,413	0.80	429,358,928	472,623,990	10.08

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전계서

□ 외래환자 인원수 변화

- 조재국 등(2003년)에서는 방문수 증감분을 환자 인원수로 전환하기 위해 1999년의 1인당 내원일수를 기준으로 적용하였는데, 의약분업으로 인해 외래 환자수는 약 2~4% 증가한 것으로 추정하였음.

〈표 V-2〉 2000년 및 2001년 외래환자수 순증감률

	2000년			2001년		
	예측치	실측치	증감률	예측치	실측치	증감률
인원수	49,602,887	50,689,833	2.19	51,728,174	53,711,685	3.83

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전계서

□ 입원환자 입원일 변화

- 조재국 등(2003년)의 추정결과에 의하면 입원일의 변화는 거의 없는 것으로 추정됨.

〈표 V-3〉 2000년 및 2001년 입원환자 입원일수 순증감률

	2000년			2001년		
	예측치	실측치	증감률	예측치	실측치	증감률
입원일수	40,916,219	40,227,520	-1.68	42,686,872	42,832,455	0.34

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

2. 소비자 만족도 및 이용행태 변화

가. 소비자 만족도 및 불편사항

1) 분석방법

- ☐ 의약분업 이후 의료기관 및 약국 이용 상의 만족도와 불편사항, 의약분업에 대한 전체적인 만족도 등을 파악하기 위해 약국 및 의료기관 이용자에 대한 설문조사를 실시함.
- ☐ 표본추출과 관련하여 성별, 지역별로 표본을 할당하여 총 5,000명⁷⁾을 선정하고 조사방법은 전화조사로 함.
 - 선행연구들에서는 예산상의 제약 등으로 인해 일부 면접 조사와 일부 전화조사를 병행하였음.

2) 주요 분석내용

가) 기존연구의 설문조사 내용

- ☐ 조재국 등(2002, 2003)에서는 의약분업에 대한 소비자들의 만족도와 관련하여 주로 의료기관 및 약국의 서비스 개선 등 의약분업에 따라 발생하는 직접적인 편익과 비용에 중점을 두고 분석을 실시하였음.
 - 주요 내용은 의료기관서비스에 대한 만족도(의사의 진료행위, 진료대기시간, 대기장소), 의약분업 이후 약국의 서비스에 대한 만족도(약사의 복약지도 및 약에 대한 설명, 대기시간, 대기공간 등 서비스 환경), 의료기관

7) 조재국 등(2003년)에는 1회의 면접 조사, 5회에 걸친 전화조사를 실시하였는데, 표본규모는 총 4,850명이었음.

및 약국 이용시 불편의 정도 등임.

〈표 V-4〉 기존 연구의 소비자 만족도와 관련한 의료기관 및 약국 이용자 설문 조사 주요 내용

조재국 등(2002년)	조재국 등(2003년)
<ul style="list-style-type: none"> • 방문약국 순서 • 여러 약국을 방문한 이유 • 의료기관서비스에 대한 만족도(의사의 진료 행위, 진료대기시간, 대기장소 등 서비스 환경) • 약국의 서비스에 대한 만족도(약사의 복약 지도 및 약에 대한 설명, 대기시간, 대기공간 등 서비스 환경) • 의료기관 및 약국 이용시 불편의 정도 • 일반약 구매시 불편사항 • 대체조제 경험 여부 • 끼워팔기 권유 경험여부 • 의료기관에서 특정약국 권유 경험 여부 • 약국에서 특정 의료기관 권유 경험 여부 	<ul style="list-style-type: none"> • 좌항에서 의료기관 및 약국 이용시 불편의 정도, 일반약 구매시 불편사항, 대체조제 경험 여부, 끼워팔기 권유 경험 여부, 의료기관에서 특정약국 권유 경험 여부, 약국에서 특정 의료기관 권유 경험 여부 등을 삭제하고, 의료기관 및 약국의 서비스 개선사항 추가

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

나) 본 연구에서의 주요 분석 내용

□ 본 연구에서는 의약분업 내적인 비용과 성과와 성과에 대한 만족도 뿐 아니라 의약분업에 따른 간접적 파급효과에 대한 인식, 의약분업에 대한 종합적 만족도, 공급자들의 제도 준수 정도, 의약분업제도의 개선사항 등을 추가하였음.

- 의약분업에 따른 간접적 파급효과에 대한 인식으로서는 ①국민의 입장에서 본 서비스 공급자들의 제도 준수도 및 이해관계 변화, ②국민의 입장에서 본 이해단체간의 갈등 존재 여부 등을 포함하였음.
- 의약분업으로 인해 발생한 간접적 파급효과에 대해 국민들이 어떤 인식을 가지고 있는지는 의약분업에 대한 국민들의 종합적인 평가나 만족도에 영향을 미칠 수 있는 요인임.

□ 아울러, 의약분업에 따라 발생하는 비용요인(진료비 및 조제비 등 직접 비용

과 이동에 따르는 간접비용 등)에 대해 보다 구체적인 항목을 설정하였음.

□ 의료기관의 서비스에 대한 만족도 및 불편사항

- 조재국 등(2002, 2003)의 조사내용에 추가하여 의약분업 이후 진료비 변화에 대한 만족도, 의료기관 서비스에 대한 신뢰성 증대 등을 포함하였음.

<조사내용>

- 의사의 진료행위(정보제공, 진료시간, 친절도 등)에 대한 만족도
- 진료대기·수납대기·접수대기 등의 시간 변화 및 이에 대한 만족도
- 대기 장소 등의 서비스 환경 개선 여부
- 의료기관 서비스에 대한 신뢰성 증가 여부
- 의약분업 이후 진료비 변화에 대한 만족도
- 의료기관 이용시 불편사항

□ 약국 서비스에 대한 만족도 및 불편사항

- 기존연구들의 조사내용에 약국의 조제 서비스에 대한 신뢰성 증가 여부, 의약분업 이후 조제비 변화에 대한 만족도 등을 추가하였음.

<조사내용>

- 약사의 복약지도 및 약에 대한 설명 여부 및 만족도
- 약사의 약력관리 여부 및 만족도
- 방문약국의 순서
- 여러 약국을 방문한 이유
- 조제대기 시간 변화 및 이에 대한 만족도
- 대기 장소 등의 서비스 환경 개선 여부
- 약국의 조제 서비스에 대한 신뢰성 증가 여부
- 의약분업 이후 조제비 변화에 대한 만족도
- 일반약 구매시 불편사항
- 기타 약국 이용시 불편사항

□ 의약분업에 대한 종합적 만족도 및 개선사항

- 조재국 등(2002, 2003) 연구에 비해, 의약분업에 대한 종합적 만족도 및

개선사항, 의료기관 및 약국 이동에 따르는 직간접 비용 등을 추가함.

<조사내용>

- 의료기관 및 약국간 이동과 약국 탐색에 따르는 직간접 비용(교통수단, 교통비, 이동시간 등) 및 이에 대한 만족도
- 조제를 위해 여러 약국을 방문해야 하는데 따르는 직간접 비용(교통수단, 교통비, 이동시간 등)
- 의료기관 및 약국간 이동에 따르는 심리적 불편 비용(willingness to pay)
- 의약분업에 대한 종합적 만족도
- 의약분업의 성공적 정착을 위한 개선 사항
- 의약분업에 따르는 기타 불편사항

□ 공급자간 이해관계 변화 및 제도 순응도에 대한 인식

- 국민은 서비스공급자들의 제도 준수 여부에 대한 감시자로서 중요한 역할을 담당하며, 국민들 스스로 의료기관 및 약국간의 이동 비용을 줄이기 위해 불법적인 행태에 동참하는지 여부도 중요한 의미를 지님.

<조사내용>

- 의약분업으로 인한 의료기관, 약국, 국민들간의 이해관계 변화에 대한 인식
- 의료기관에서 특정약국 권유 경험 여부
- 약국에서 특정 의료기관 권유 경험 여부
- 의료기관 및 약국 간 담합존재 여부에 대한 인식
- 약사의 임의조제 경험 여부 및 확산 정도에 대한 인식
- 의사에게 알리지 않은 대체조제 경험 여부 및 확산 정도에 대한 인식
- 임의조제 및 불법 대체조제 요구 경험 및 불법성의 정도에 대한 인식
- 처방전 수취 형태 및 영수증 수취 여부

□ 이해단체간의 갈등에 대한 인식

- 의사와 약사 간의 심리적 갈등 요인이 존재하는지 여부에 대해 국민들이 어떻게 인식하고 있으며, 그러한 갈등의 원인이 무엇지에 대한 국민들의 인식은 의약분업의 개선 등을 위한 중요한 의미를 지님.

<조사내용>

- 의사, 약사 등 이해집단의 심리적 갈등 정도에 대한 인식
- 이해집단간 갈등의 원인에 대한 인식
- 이해집단간의 갈등 해소 방안

3) 주요 선행연구결과⁸⁾☐ 방문 약국의 순서

- 현재 방문한 약국이 처방약을 조제 받기 위해 방문한 첫 번째 약국이라고 응답한 비율이 96% 이상으로 나타남.

<표 V-5> 방문약국의 순서

(단위: %)

	계	첫 번째 약국	두 번째 약국	세 번째 약국	네 번째 약국	다섯 번째 이상
조제국 등(2002년)	100.0	96.1	2.7	1.0	0.1	0.1
조제국 등(2003년)	100.0	97.3	1.0	1.3	0.0	0.53

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전거서

☐ 의약분업 이후 의사의 진료태도 변화

- 의약분업 이전과 비교하여 의사의 진료태도(친절하고 상세한 설명)가 어떻게 변화하였는지 질문에 대해 비교적 좋아졌다는 응답이 약 25-40% 정도였음.

8) 2002년은 조제국 등(2002년)에 제시된 1차 면접조사(2001.5.7일 1일간 실시, 650명 조사), 2차 전화조사(2001.5.15일-16일 2일간 실시, 1,000여명 조사), 3차 전화조사(2002.5.9일-14일 5일간 조사, 1,000여명 조사)의 결과 중에서 3차 조사의 결과임. 또한 2003년은 조제국 등(2003년)에서 실시한 제5차 전화조사(2003.4.25-28일 5일간 조사) 결과임.

〈표 V-6〉 의약분업 이후 의사의 진료태도 변화

(단위: %)

	계	많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음
조재국 등(2002년)	100.0	7.7	25.2	60.6	6.0	0.6
조재국 등(2003년)	100.0	7.9	43.6	37.5	9.0	1.9

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 의약분업 이후 의료기관 진료대기 시간의 변화

- 의약분업 이전과 비교하여 의료기관에서의 진료대기 시간에 대해서는 좋아졌다는 응답이 증가하고 있음.

〈표 V-7〉 의약분업 이후 의료기관 진료대기 시간 변화

(단위: %)

	계	많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음
조재국 등(2002년)	100.0	2.9	23.6	56.1	16.1	1.3
조재국 등(2003년)	100.0	1.8	31.9	44.6	18.7	3.1

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 의약분업 이후 서비스 환경의 변화

- 의약분업 이전과 비교하여 의료기관에서의 서비스 환경(대기 장소 등)이 좋아졌다는 응답이 약 50%에 달하였음.

〈표 V-8〉 의약분업 이후 의료기관 서비스 환경 변화

(단위: %)

	계	많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음
조재국 등(2002년)	100.0	5.7	35.9	54.0	4.2	0.1
조재국 등(2003년)	100.0	4.5	47.3	39.0	8.7	0.5

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 의약분업 이후 약사의 약에 대한 설명 등의 변화

- 약사의 약에 대한 설명 및 복약지도에 대해 의약분업 이후 좋아졌다는 응답이 약 40~50%로 나타남.

〈표 V-9〉 의약분업 이후 약사의 약에 대한 설명(복약지도 포함) 변화

(단위: %)

	계	많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음
조재국 등(2002년)	100.0	8.3	42.4	41.0	7.8	0.4
조재국 등(2003년)	100.0	5.3	40.6	37.8	15.8	0.5

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 의약분업 이후 약구입시 소요된 대기시간 변화

- 약구입시 소요되는 대기시간이 의약분업 이후 좋아졌다는 응답이 약 35~50%로 나타남.

〈표 V-10〉 의약분업 이후 약구입시의 대기시간 변화

(단위: %)

	계	많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음
조재국 등(2002년)	100.0	4.6	34.9	41.9	16.4	2.2
조재국 등(2003년)	100.0	6.9	46.5	39.5	6.0	1.1

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 의약분업 이후 약국의 서비스 환경 변화

- 의약분업 이후 약국의 서비스 환경(대기공간 등)이 좋아졌다는 응답은 약 50~60%에 이르는 것으로 나타남.

〈표 V-11〉 의약분업 이후 서비스 환경의 변화

(단위: %)

	계	많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음
조재국 등(2002년)	100.0	7.1	45.7	43.2	3.9	0.1
조재국 등(2003년)	100.0	5.5	53.9	35.3	4.8	0.5

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 의료기관의 서비스에 대해 개선되기를 바라는 사항

- 의료기관의 서비스에 대해 개선되기를 희망하는 사항으로 가장 많이 지적되는 것은 의사가 설명을 자세히 하지 않은 응답으로 전체응답의 25.3%를 차지하였음.

〈표 V-12〉 의료기관 서비스 중 개선되기를 희망하는 사항

(단위: %)

	빈 도	%
없음	204	32.9
가벼운 질병에도 자주 오게 함	84	13.5
설명을 자세히 하지 않음	157	25.3
진료대기시간이 너무 김	48	7.7
약을 너무 많이 처방 해줌	9	1.5
진찰료가 너무 비쌌	56	9.0
검사를 너무 많이 함	24	3.9
의약분업 이전으로 회귀	38	6.1

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전제서

□ 약국 서비스에 대해 개선되기를 바라는 사항

- 약국 서비스에 대해 개선되기를 희망하는 사항으로 약에 대한 정보를 얻기 어렵다는 응답이 30.8%를 차지하였음.

〈표 V-13〉 약국 서비스 중 개선되기를 희망하는 사항

(단위: %)

	빈 도	비율
없음	251	40.5
약에 대한 정보를 얻기 어려움	191	30.8
복약지도를 자세히 하지 않음	34	5.5
조제 대기시간이 너무 김	16	2.6
약값이 너무 비쌈	74	11.9
의약분업 이전 회귀	53	8.5

자료: 1) 조제국 등(2003년) 전게서

나. 서비스 이용행태 변화

1) 주요 분석내용

가) 기존연구의 설문조사 내용

- ☐ 소비자들이 의약분업 제도에 어떤 형태로 어느 정도 적응해가고 있는지는 제도의 성공을 위한 가장 중요한 요인 중의 하나임.
- ☐ 조제국 등(2002, 2003)에서는 복약행태, 단골약국 및 단골약국 보유 여부, 경증 질환에 대한 대처방법, 동일 상병으로 이용한 의료기관수, 여러 의료기관을 이용한 이유, 받은 처방전의 수 등을 중심으로 분석하였음.

〈표 V-14〉 기존연구의 서비스 이용행태와 관련한 소비자 설문조사 주요 내용

조재국 등(2002년)	조재국 등(2003년)
<ul style="list-style-type: none"> •복약행태(복용시간 준수, 전체 처방량 복용 여부, 조제된 약이 남아 있을 경우 처리, 유통기한 확인여부) •단골약국 및 단골약국 보유 여부 •경증 질환에 대한 대처방법(의료기관이용, 약국이용) •동일 상병으로 이용한 의료기관수 •여러 의료기관을 이용한 이유 •받은 처방전의 수 	<ul style="list-style-type: none"> •좌향에서 단골약국 및 단골약국 보유 여부 삭제, 항생제 및 의약품에 대한 인식, 진료 후 영수증 수령 여부 추가

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

나) 본 연구의 설문조사 내용

□ 본 연구는 조재국 등(2002, 2003)과 분석내용을 토대로 하여 문전약국 이용 여부 등을 추가하였음.

<조사내용>

- 복약행태(복용시간 준수, 전체 처방량 복용여부, 조제된 약이 남아 있을 경우 처리, 유통기한 확인 여부)
- 단골약국 및 단골약국 보유 여부
- 약국이용형태(문전약국 이용 여부)
- 경증 질환에 대한 대처방법(의료기관 또는 약국이용)
- 동일 상병으로 이용한 의료기관수
- 여러 의료기관을 이용한 이유

2) 주요 선행연구 결과

□ 가벼운 증상이 있을 경우 대처방법

- 가벼운 질환이 있을 경우 의료기관을 이용한다는 비율은 약 24%-25%이며, 약국에서 간단한 약을 구입해서 복용하다는 비율은 약 33% 수준임.

〈표 V-15〉 가벼운 질환시 대처방법

(단위: %)

	계	참는다	약국에서 간단한 약 구입 복용	의료기관 이용	한의원 이용	기타
조재국 등(2002년)	100.0	41.6	33.0	24.2	-	1.2
조재국 등(2003년)	100.0	39.5	32.7	24.1	1.1	2.6

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 동일한 질병으로 이용한 의료기관수

- 동일한 질병으로 2군데 이상의 의료기관을 이용하는 환자의 비율은 약 17~23%에 달하고 있음.

〈표 V-16〉 동일상병으로 이용한 의료기관수

(단위: %)

	계	1군데	2군데	3군데	4군데	5군데이상
조재국 등(2002년)	100.0	82.6	12.7	3.8	0.4	0.6
조재국 등(2003년)	100.0	76.6	16.5	5.7	0.3	1.0

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 동일 상병으로 여러 의료기관을 이용한 이유

- 동일한 질병으로 여러 의료기관을 이용한 가장 큰 이유는 '치료효과가 없어서'로서 약 43~60%의 응답률을 보였음.

〈표 V-17〉 동일상병으로 이용한 의료기관수

(단위: %)

	계	별로 치료효과가 없어서	크고 유명한 병원이 나올 것 같아서	의사의 권유로	단골 의료 기관에서 진료받기 위해	기타
조재국 등(2002년)	100.0	43.6	28.2	9.4	2.6	16.2
조재국 등(2003년)	100.0	59.3	16.6	11.0	5.5	7.6

자료: 1) 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

□ 조제약 복용행태

- 복용시간을 지켜 모든 약을 다 복용한다는 비율이 45~60%에 불과한 것으로 나타남.

〈표 V-18〉 조제약의 복용행태

(단위: %)

	계	A	B	C	D	E
조제국 등(2002년)	100.0	59.8	8.3	23.2	8.3	0.3
조제국 등(2003년)	100.0	45.6	8.1	26.2	19.8	0.3

주: A) 복용시간을 지켜 모든 약을 남김없이 복용함
 B) 복용시간을 지키지는 못했으나 모든 약을 복용
 C) 복용시간을 지켰으나 약을 모두 복용하지는 않음
 D) 복용시간을 지키지 않고 약을 모두 복용하지도 않음
 자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

□ 남은 조제약 처분

- 남은 약을 비슷한 증상이 있을 경우 복용한다는 응답이 약 36%에 달함.

〈표 V-19〉 남은 조제약의 처분 형태

(단위: %)

	계	모두 버림	비슷한 증상이 있을 때 복용함	그냥 모아둠	기타
조제국 등(2002년)	100.0	52.8	36.2	10.1	0.9
조제국 등(2003년)	100.0	46.3	35.9	17.8	-

자료: 1) 조제국 등(2002년, 2003년) 전게서

3. 주요 만성질환자의 의료서비스 이용 지속성 변화

가. 주요 분석 내용 및 분석방법

- ☐ 의약분업 도입 전후로 나타나는 환자군의 진입과 퇴출, 의료이용지속률, 의료이용재개율 등을 분석함.
 - 의료이용중율 = 특정 분기에 주상병으로 외래서비스를 이용하지 않은 환자 실인원수 / 특정분기의 직전 분기에 주상병으로 외래서비스를 이용한 환자 실인원수
 - 의료이용지속률 = 특정 분기에 주상병으로 외래 서비스를 이용한 환자 실인원수 / 특정분기의 직전 분기에 주상병으로 외래서비스를 이용한 환자 실인원수
 - 의료이용재개율 = 직전 분기에 외래서비스를 이용하지 않았다가 다시 외래 서비스를 이용한 환자 실인원수 / 특정 분기에 주상병으로 외래서비스를 이용한 환자 실인원수

나. 주요 선행연구 결과

- ☐ 조재국 등(2003년)에서는 본태성 고혈압, 인슐린 비의존성 당뇨병, 폐경기 및 기타 폐경기 전후 장애 등 3개 질환의 의료이용 지속률이 증가하는 것으로 추정함.

4. 의료이용 증가에 따른 중증 질병의 조기 발견 건수 변화

가. 주요 분석 내용 및 분석방법

- ☐ 일정한 기간동안의 신규환자 발견 건수를 추정함.
- ☐ 이를 위해 일차적으로 일정기간 동안의 건강보험 및 의료급여 지급 명세서를 이용하여 개인별·요양기관별 중요 질환(악성신생물) 의료이용 데이터베이스를 구축함.

- ☐ 동일인이 동일 진단명으로 각급 의료기관에서 서로 다른 진단명으로 청구된 경우에는 상급 요양기관의 것을 인정함.
- ☐ 동일급의 의료기관들 중 개인별, 요양기관별 입원 기간 합계가 가장 긴 요양기관의 청구진단명을 확진 진단명으로 상정함.
- ☐ 이전 일정기간 동안 동일 진단명으로 한번도 청구된 적이 없는 경우를 신규 환자수로 산정함.

나. 주요 선행연구

- ☐ 조재국 등(2003년)에 의하면, 신규로 발견된 환자수는 1999년 상반기 40,851명, 2000년 상반기 40,558명, 2001년 상반기 42,359명으로 추정됨.
- ☐ 그러나 이러한 결과가 의약분업의 영향인지 또는 자연적인 변화에 기인한 것인지는 명확하지 않음.

Ⅵ. 국민의료비 변화

1. 전체적인 국민의료비의 변화

가. 분석방법

- ☐ 국민의료비를 분할(break down)하여 각 구성요소별로 의약분업에 의한 변화분을 추정한 다음 이를 합산하는 방법은 현실적으로 불가능함.
- ☐ 가장 효율적이고 현실적인 방법은 전체적인 국민의료비의 변화추세에 관한 자료를 이용하여 의약분업으로 인한 변동분을 찾아내는 방법임.

〈표 VI-1〉 국민의료비

연 도	국민의료비 (억원)	국민의료비 증가율(%)	GDP 대비 국민의료비 (%)	1인당 국민의료비 (천원)	1인당 국민의료비 증가율(%)
1985	34,634.3		4.3	84.9	
1986	38,696.3	11.7	4.1	93.9	10.6
1987	44,491.2	15.0	4.0	106.9	13.8
1988	54,972.1	23.6	4.2	130.8	22.4
1989	70,497.4	28.2	4.8	166.1	27.0
1990	85,119.6	20.7	4.8	198.6	19.6
1991	96,731.0	13.6	4.5	223.4	12.5
1992	115,809.2	19.7	4.7	264.7	18.5
1993	130,667.9	12.8	4.7	295.7	11.7
1994	149,635.7	14.5	4.6	335.2	13.4
1995	173,895.6	16.2	4.6	385.6	15.0
1996	203,615.4	17.1	4.9	447.3	16.0
1997	222,360.0	9.2	4.9	483.9	8.2
1998	221,910.8	-0.2	5.0	479.4	-0.9
1999	254,440.4	14.7	5.3	545.8	13.9
2000	286,350.2	12.5	5.5	609.2	11.6
2001	355,887.6	17.3	6.2	709.5	16.5

자료: 장영식의, 국민의료비 추계, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2003.

- 이를 위해 우선 다음과 같은 선형회귀 모형을 구축한 다음 의약분업 실시여부를 더미변수로 하여 의약분업에 따른 국민의료비 증감분을 추정함.

$$y_t = a + b X_t + r D_t + u_t$$

y_t : 국민의료비

X_t : 국민의료비 및 의료이용에 영향을 미치는 요인의 벡터

D_t : 의약분업 실시 여부(더미)

- 국민의료비에 영향을 미치는 독립변수로는 의료기관수, 인구구조의 변화를 반영하는 노인인구비율, 질병이환율, 소득수준, 국민의 교육수준, 건강보험수가 및 관련제도 변화, 환경오염 지수 등을 사용할 수 있을 것임.
- 경상가격으로 평가된 국민의료비는 환가지수(GDP deflator) 등을 이용하여 불변가격기준으로 전환한 다음 사용하여야 하나, 종속변수로 GDP 대비 국민의료비의 비 또는 국민의료비의 증가율 등을 사용할 수도 있을 것임.
- 그러나 GDP 대비 국민의료비의 비는 약 4% 수준에서 variation이 매우 적어 추정결과가 바람직하지 않게 나올 가능성이 높음.
- 의약분업이 연중에 실시된 2000년도의 경우는 자료에서 제외하고 추정하여야 할 것임.
- 이러한 방법을 사용할 경우 의약분업 이후 1개 연도만의 자료만이 포함된다라는 문제점이 있음.
- 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 의약분업이 실시되기 이전인 1999년까지의 자료만으로 모형을 추정한 다음, 2000~2004년까지는 추정된 기대치와 실측치를 비교하여 그 차이를 의약분업에 의한 증감분으로 산정하는 방법을 사용할 수 있음.

나. 주요 분석내용

- 앞에서 제시된 연도별 국민의료비는 다음과 같은 항목들이 포함되어 있음.

〈표 VI-2〉 국민의료비 구성항목

	정부부문	사회보장 부문	민간부문
개인보건의료	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관의 자가 소비액 - 의료급여의 기관부담금 - 사회복지사업기금의 보건의료비 - 법무부 교도시설내 보건의료비 - 국방부 군진 의료비 - 학교보건관련 지출 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험급여비(건강보험 정부부담 및 국고부담 포함) - 산재보험의 요양급여비 - 건강보험의 약국급여비 	<ul style="list-style-type: none"> - 자동차보험 대인치료비 - 생명보험의 입원비 - 가계의 본인 부담금 - 비영리단체의 의료비 지출 - 기업의 보건의료비
공중보건 및 관리운영	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙정부의 보건교육, 가족보건, 전염병 관리 관련 지출 - 국민건강증진기금의 지출 - 보건복지부의 보건관련 인건비 및 행정 경비 - 지역건강보험의 관리운영 관련 국고부담금 - 지방정부의 공중보건 및 관리 운영 지출 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강보험의 예방 및 공중보건 관련 지출 - 건강보험 관리 운영 관련 지출 	<ul style="list-style-type: none"> - 기업의 근로자건강검진
시설 및 장비	<ul style="list-style-type: none"> - 정부의 시설 투자액 - 정부의 장비 투자액 		<ul style="list-style-type: none"> -민간의 시설 투자액 -민간의 장비 투자액

자료: 장영식 등(2003년) 전거서.

□ 이러한 구성 항목 중에서 정부의 시설, 장비 투자, 보건교육, 건강증진 및 예방, 관련 조직의 관리 운영비, 산재보험 급여비 등 의약분업이 직접적으로 영향을 미친다고 보기 어려운 항목들도 있음.

- 그러나 장기적으로 의약분업을 통해 건강이 증진되면서 여러 관련 항목에 간접적인 효과를 가지는 것으로 가정하고 전체적인 국민의료비의 변화 추세를 분석하더라도 큰 무리는 것으로 판단됨.

2. 국민건강보험 재정 변화

가. 주요 분석 내용 및 분석방법

- 의약분업 이전 시점과 이후 시점 간 건강보험재정 지출의 증감분은 다음과 같은 요인에 의해 발생함.

〈표 VI-3〉 의약분업 전후의 건강보험 재정 증감분 발생요인

요 인		내 용
의약분업제도 자체 요인		- 의약분업 이전 약국 임의조제 환자의 의료기관 외래방문 증가에 따른 진료비 증가 - 처방료 신설에 따른 처방일수(투약일수) 증가
의약분업 도입을 위한 수가 인상		- 처방료와 조제료의 신설(2000.7월)에 따른 진료비 증가
의약분업에 의한 수량증가와 수가인상의 복합요인		- 상기 두 요인의 복합 효과
의약분업 외적 요인: 수가 인상		- 2000. 4월 수가 인상(약가 만진 손실분 보전) - 재진 진찰료 인상(2000.9월) - 처방료와 조제료의 추가 인상(2000.9월)에 따른 진료비 증가: 원외 처방료 인상과 약국 조제료 소아, 야간, 공휴일가산 - 치과 소아가산율 및 대상 항목 조정(2000.9월) - 상대가치 수가제도 도입에 따른 수가인상(2001.1월)
환자 본인 부담 경감요인		- 법정 본인 부담률 인하 조정에 따른 보험 급여비 증가
자연 증가요인	가격요인	- 과거의 추세에 따른 내원일당 진료비의 자연증가
	수량요인	
	가격 및 수량 복합요인	

자료: 조재국 등(2003년) 전제서.

- 의약분업 제도라는 직접적 요인뿐 아니라 의약분업 제도 도입을 위한 수가 인상, 이외 기타 요인에 의한 수가 인상 등이 효과가 복합적으로 포함되어 있기 때문에 이를 분리하여 추정할 필요가 있음.
- 아울러, 수량증가 ΔQ (의약분업 이전 임의조제 환자의 외래 유입 + 과거의 추세에 따른 자연적 외래 이용증가)와 가격상승 ΔP (수가인상 + 자연적 가격 상승), 그리고 이 양자간의 복합적 요인을 고려하여 추정하여야 함.

$$Et+1 = (Pt + \Delta P) \times (Qt + \Delta Q)$$

$$= (Pt \times Qt) + (Pt \times \Delta Q) + (\Delta P \times Qt) + (\Delta P \times \Delta Q)$$

Et: t+1 연도의 총 총급여비

Pt: t 연도의 수가

Qt: t 연도의 진료량

ΔP , ΔQ : 수가 및 진료량 증감

$(Pt \times \Delta Q)$: 수량 요인

$(\Delta P \times Qt)$: 가격요인

$(\Delta P \times \Delta Q)$: 가격과 수량의 복합적 증감 요인

- 수량증가 요인(ΔQ)에서 의약분업으로 인한 증가분과 자연증가분을 구분하기 위해 실환자수의 자연증가 추세를 파악하여 자연증가분 이상의 초과분을 의약분업으로 인한 증가분으로 설정함.
- 가격증가요인(ΔP)은 내원일당 급여비의 자연증가분과 그 이상의 초과증가분으로 구분함.

나. 주요 선행연구결과

- 조재국 등(2003년)에서는 2000년 대비 2001년도의 급여비 증가를 요인별로 구분하여 추정하였는데, 의약분업 제도의 자체적인 요인보다는 의약분업과 간접적으로 연결되어 있거나 의약분업 이외의 요인에 의한 증가분이 큰 것으로 추정되었음.

〈표 VI-4〉 기존 연구의 의약분업 전후의 건강보험 재정 증감분 발생요인

요 인		보험급여비 증가분(억원)
의약분업제도 자체 요인		2,882 ¹⁾
의약분업 도입을 위한 수가 인상		5,952
의약분업에 의한 수량증가와 수가인상의 복합요인		4,576
의약분업 외적 요인: 수가 현실화 압력에 따른 수가 인상		10,269
환자 본인 부담 경감요인		9,455
자연 증가요인	가격요인	3,725
	수량요인	5,271
	가격 및 수량 복합요인	3,268
계		45,398

자료: 조재국 등(2003년) 전제서.

VII. 의약분업이 제약산업 및 의약품 유통에 미치는 영향

1. 의약분업이 제약산업에 미치는 영향

가. 분석방법

- ☐ 의약분업이 제약산업에 발전에 미칠 것으로 예상되는 핵심적 영향은 의료기관에 대한 영업활동이 감소하는 대신 신약개발 등을 위한 R&D 투자를 증대시킬 것이라는 점임.
- ☐ 이러한 효과를 분석하기 위해서는 의약분업 이후 제약업체의 비용구조 변화 등을 분석하여야 하나, 의약분업 이전과 이후에 대한 기업체 단위의 micro-level 분석자료를 확보하는 것이 현실적으로 거의 불가능함.
- ☐ 아울러 제약산업의 매출액 변동 등은 의약분업 실시 이후 경기적 변동 요인이나 기업체 내부적인 경영개선 노력, 타 사회경제적 요인에 의한 변화가 크기 때문에 시계열적인 분석이 적용이 어려움.
- ☐ 따라서 이러한 사항들에 대해서도 제약업체들에 대한 설문조사를 통해 자료를 수집 분석하는 것이 가장 현실적인 방법임.
- ☐ 한국제약협회 주소록에 수록된 업체 중에서 GMP 시설을 갖춘 업체를 대상으로 설문조사를 실시함.
 - 선행연구들에서는 165개 제약업체를 대상으로 우편조사를 실시하였는데, 응답률은 16-33%였음.

〈표 VII-1〉 제약업체 설문조사 표본 규모

(단위: 개, %)

	조사대상 업체수	응답업체수	응답률
조재국 등(2002년)	165	54	32.7
조재국 등(2003년)	165	26	15.8

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

2. 주요 분석내용

가. 기존연구의 설문 조사 내용

- 조재국 등(2002, 2003)에서는 의약분업이 제약산업에 미친 영향을 분석하기 위한 주요 항목으로 의약분업 이후 매출액의 변화, 비용구조의 변화(소포장 생산 확대, 반품, 연구개발비 등), 영업활동의 변화(마케팅 인력, 비용 변화 등), 수익의 변화 등을 설정하였음.

〈표 VII-2〉 기존 연구의 제약업체 설문조사 주요 내용

조재국 등(2002년)	조재국 등(2003년)
<ul style="list-style-type: none"> • 의약분업 전후 매출 변화액 • 향후 매출에 대한 기대 • 생물학적 동등성시험을 거친 제품의 보유 여부 • 생물학적 동등성 시험 입증 품목 보유 여부 • 향후 생물학적 동등성 시험예정 여부 • 소포장 품목 생산확대 여부 • 소포장 생산 확대시 생산원가 상승률 • 반제품 증가 여부와 비중 • 연구개발비 투자액 변화 • 연구개발비 증가율 • 연구개발비 중점 투자 분야별(신약개발, 개량약 개발, 원료합성기술 개발, 기타) 비중 • 마케팅활동의 변화 여부 • 마케팅 인력의 변화 • 마케팅 비용의 변화 • 수익의 변화 • 의약분업 이후 생산 포기 품목 존재 여부 • 신제품 개발계획 여부 	<p>좌항에서 의약분업 이후 오리지널 개발사가 제품 판권을 회수해간 경험 여부와 대책, 일반약 비급여 전환조치의 대상이 된 품목 보유여부와 비중, 주거래처 유형별 일반약 비급여 조치에 대한 대책, 유통경로별 의약분업 이후 매출 회전기일의 변화 등 삭제</p>

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전제서

나. 본연구의 설문 조사 내용

□ 본 연구에서는 기존연구에서의 조사 내용에서 생물학적 동등성시험 관련 사항, 향후 매출에 대한 기대 등 일부 항목을 제외하고 연구개발 투자 및 영업활동에 중점을 두어 조사 내용을 설정함.

<조사내용>

- 연구개발비 투자액 변화
- 연구개발비 증가율
- 연구개발비 중점 투자 분야별(신약개발, 개량약 개발, 원료합성기술 개발, 기타) 비중
- 마케팅활동의 변화 여부
- 마케팅 인력의 변화
- 마케팅 비용의 변화

- 소포장 품목 생산 확대 여부
- 소포장 생산 확대시 생산원가 상승률
- 반포량 증가 여부와 비중
- 의약분업 전후 매출 변화액
- 수익의 변화
- 의약분업 이후 생산 포기 품목 존재 여부
- 신제품 개발계획 여부

3. 주요 선행연구결과⁹⁾

가. 매출액의 변화

- ☐ 대부분의 제약업체들의 매출액이 의약분업 이후 크게 증가한 것으로 나타났는데, 의약분업 시행 이전인 1999년 하반기를 기준으로 2002년 하반기의 매출액은 약 38.8%가 증가하였음.

〈표 VII-3〉 의약분업 전후 시점별 매출액의 변화¹⁾

(단위: %)

	1999년 하반기	2000년 하반기	2001년 하반기	2002년 하반기
매출액 증가	100.0	124.8	133.3	138.8

주: 1) 1999년 하반기의 매출액을 100으로 한 상대적 수치
 자료: 1) 조재국 등(2003년) 전제서

- ☐ 향후(2003년) 매출액에 대해서도 증가할 것이라는 전망을 하는 업체가 75%에 달하였음.

9) 조재국 등(2003년)의 내용을 중심으로 살펴봄.

〈표 VII-4〉 2003년 매출액에 대한 기대

(단위: %)

	계	증가 전망	변화 없을 것임	감소 전망
매출액 증가	100.0	75.0	8.3	16.7

주: 1) 1999년 하반기의 매출액을 100으로 한 상대적 수치
 자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

나. 비용구조의 변화

☐ 소포장 생산 확대

- 응답 기업의 약 52%가 의약분업 이후 소포장 생산을 확대하였다고 응답하였으며, 소포장으로 인한 생산원가의 상승분은 12.3%정도라고 응답하였음.

〈표 VII-5〉 의약분업 이후 소포장 생산 확대 여부

(단위: %)

	계	소포장 생산 확대	확대하지 않음	생산원가 상승분
비율	100.0	52.0	48.0	12.3

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

☐ 반품 실태 변화

- 의약분업 초기에 처방전을 수용하기 위해 구비하였던 의약품 중에서 의약분업 이후 처방빈도가 적거나 없는 제품은 반품을 하게 되는데, 의약분업 이전보다 반품량이 증가하였다고 응답 업체의 비율이 33.3%였음.

〈표 VII-6〉 의약분업 이후 반품량 증가 여부와 비중

(단위: %)

	계	반품량 증가	변화없음	반품액이 총매출액에서 차지하는 비중
비율	100.0	33.3	66.7	9.13

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

□ 연구개발비

- 의약분업 이후 연구개발비 투자액이 증가하였다는 업체가 50%에 이르며, 중점 투자항목으로는 개량약의 개발이 가장 높은 비중을 차지하였음.

〈표 VII-7〉 의약분업 이후 연구개발비 투자액의 변화

(단위: 개, %)

		업체수	비율
연구개발비 투자액 변화	증가	13	50.0
	불변	12	46.2
	감소	1	3.8
	계	26	100.0
중점 투자 항목	신약개발	5	21.7
	개량약 개발	8	34.8
	원료합성기술 개발	2	8.7
	기타	8	34.8
	계	23	100.0

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

다. 영업활동의 변화

- 약 71%의 업체가 의약분업 이후 마케팅 전략에 변화가 있었다고 응답하였으며, 마케팅 인력을 확충하였다는 업체가 약 70%, 마케팅 비용이 증가하였다는 업체가 약 65%였음.

〈표 VII-8〉 의약분업 이후 마케팅 활동의 변화 여부

(단위: 개, %)

		업체수	비율
전략의 변화 여부	변화 있었음	17	70.8
	변화 없었음	7	29.2
	계	24	100.0
인력확충 여부	확충	16	69.6
	불변	7	30.4
	축소	-	-
	계	23	100.0
마케팅 비용변화	증가	15	65.2
	불변	8	34.8
	감소	-	-
	계	23	100.0

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

라. 수익의 변화

☐ 의약분업 이후 총수익이 증가하였다는 업체는 65%에 달함.

〈표 VII-9〉 의약분업 이후 총수익의 변화

(단위: %)

	계	증가	불변	감소
비율	100.0	65.0	25.0	10.0

자료: 1) 조재국 등(2003년) 전게서

마. 기타 변화

☐ 의약분업 이후 생산 포기 품목이 있는지의 질문에 대해 생산 포기 품목이 있다는 업체가 42.9%에 달하는 것으로 나타남.

☐ 신제품 개발계획이 있는지의 질문에 대해 92.0%의 업체가 신제품 개발계획이 있다고 응답하였음.

2. 의약분업이 의약품 유통에 미치는 영향

가. 분석방법

- ☐ 의약분업에 따라 의료기관과 제약업체간의 의약품 거래가 감소하고, 의약품의 음성적 거래관행이 줄어들면서 의약품 유통의 정상화에 기여할 수 있을 것임.
- ☐ 그러나 의약품 유통구조 개선에 대한 전체적인 내용을 파악하기 위해서는 의약품의 생산에서부터 소비자에 이르기까지의 다양한 유통경로와 형태별 분석을 실시하여야 하나 이 경우 분석의 범위가 지나치게 광범위해 질 가능성이 있음.
- ☐ 따라서 의료기관, 약국 등에 대해 의약분업에 따라 의약품 유통이 개선되었는지를 질문함과 아울러, 의약품 도매 업체에 대해 의약분업에 따라 유통구조가 개선되는 효과가 있었는지 대해 설문조사를 통해 실태를 파악하는 것이 효율적임.
- ☐ 이를 위해 의약품도매협회에 소속된 전체 종합도매업소를 대상으로 설문조사를 실시할 필요가 있음.
 - 조재국 등(2002)에서는 350개 도매업체를 대상으로 우편조사를 실시하였는데, 104개 업체가 응답을 하여 응답률은 29.7%에 불과하였음.

〈표 VII-10〉 도매업체 설문조사 표본 규모

(단위: 개, %)

	조사대상 업체수	응답업체수	응답율
조재국 등(2002년)	350	104	29.7

자료: 조재국 등(2002년) 전게서

나. 주요 분석내용

1) 기존연구의 설문 조사 내용

- ☐ 조재국 등(2002)에서는 도매업체에 대한 조사에서 의약분업 이후 도매업체의 경영 여건 변화, 의약품의 음성적 거래에 중점을 두었음.

〈표 VII-11〉 기존 연구의 제약업체 설문조사 주요 내용

조재국 등(2002년)
<ul style="list-style-type: none"> • 도매업체의 매출액 규모 및 수익 변화 • 도매업체의 수익 변화 • 도매업체의 인력 변화 • 도매업체의 취급의약품수 • 도매업체의 거래제약회사수 • 총 주문 건수 중 주문의약품이 준비되지 않았던 주문건의 비중 • 주문 의약품이 구비되지 않았을 경우 대처방법 • 소분 공급 경험 • 제약사의 선별적 거래로 인한 피해 경험 • 도매마진의 크기 변화 • 약국에 대한 뒷마진 제공 실태 • 제약업체의 음성적 거래 실태 • 의약분업 이후 M&A 경험

자료: 조재국 등(2002년) 전게서

2) 본연구의 설문 조사 내용

- ☐ 본 연구에서는 도매업체의 경영적 측면은 다소 축소하고 의약분업의 본래의 취지인 유통 정상화와 관련된 사항에 보다 중점을 두었음.

<조사내용>

- 도매업체의 매출액 규모 및 수익 변화
- 도매업체의 취급의약품수 및 거래 제약회사수 변화
- 약국에 대한 뒷마진 제공 실태
- 제약업체의 음성적 거래 실태
- 의약분업의 의약품 유통 개선효과에 대한 인식
- 의약품 유통 개선을 위한 대책

3) 주요 선행연구결과¹⁰⁾☐ 의약분업 이후 매출액 변화

- 의약분업 이전과 비교하여 2001년의 매출액이 증가하였다는 도매업체는 전체 응답 업체의 49.0%였으며, 불변이 20.6%, 매출 감소가 30.4%로서 대체적으로 매출이 증가한 것으로 나타났음.

<표 VII-12> 의약분업 이후 도매업체의 매출액 변화

(단위: %)

	계	의약분업 이후 (2001년) 증가	변화없음	의약분업 이후 (2001년) 감소
비율	100.0	49.0	20.6	30.4

자료: 1) 조재국 등(2002년) 전제서

☐ 약국에 대한 뒷 마진 제공 실태

- 일부 도매업소에서 약국에 뒷마진을 제공하고 있다는 응답이 53.9%, 대부분의 도매업소에서 약국에 뒷마진을 제공하고 있다는 응답이 29.7%로서, 약국에 대해 뒷마진 제공이 여전히 문제점으로 남아 있음을 보여 주고 있음.

10) 조재국 등(2003)에서는 도매업체에 대한 조사를 실시하지 않았으며, 여기서는 조재국 등(2002)의 내용을 중심으로 정리하였음.

〈표 VII-13〉 약국에 대한 뒷마진 제공 실태

(단위: %)

	계	대부분의 도매업소에서 뒷마진 제공	일부 도매업소에서 뒷마진 제공	사실무근, 기타
비율	100.0	29.7	53.9	16.5

자료: 1) 조재국 등(2002년) 전게서

□ 제약사의 음성적 거래 실태

- 의약분업 이후 리베이트 수수 등 제약업계의 음성적 거래관행이 증가하였다는 응답이 21.9%, 변함없다는 응답이 37.5%, 감소하였다는 응답이 30.2%로 음성적 거래관행이 상당 수준 잔존하고 있음을 보여주고 있음.

〈표 VII-14〉 의약분업 이후 제약회사의 음성적 거래 변화

(단위: %)

	계	증가	분업전과 동일	감소	거의 사라짐
비율	100.0	21.9	37.5	30.2	10.4

자료: 1) 조재국 등(2002년) 전게서

VIII. 의약분업 예외지역의 적정성 평가

1. 분석방법

- 의약분업예외지역지정등에관한규정(2000.6.16일 보건복지부 고시 제2000-22호로 제정되어 2000.12.30일 보건복지부 고시 제2000-71호로 개정)에 의하면 의약분업예외지역을 다음과 같이 규정하고 있음.
 - 의료기관 또는 약국이 개설되지 않은 읍면지역
 - 의료기관 또는 약국이 개설되지 않은 도서지역
 - 의료기관 또는 약국이 개설되어 있으나 해당의료기관과 약국이 실거리(도보 또는 교통편을 이용한 실제거리)로 1Km 이상 떨어져 있는 등 해당지역 주민이 의료기관과 약국을 함께 이용하기 어렵다고 시장, 군수, 구청장이 인정하는 읍면 또는 도서지역
 - 공단지역 내에 개설된 부속의료기관과 인근 약국이 실거리로 1Km 이상 떨어져 있어 해당 공단의 종사자가 부속의료기관과 약국을 함께 이용하기 어렵다고 시장, 군수, 구청장이 인정하는 부속의료기관이 위치한 지역
 - 의료기관 또는 약국이 군사시설 통제구역 또는 개발제한구역에 위치하여 지역주민이 해당의료기관 또는 약국을 함께 이용하기가 어렵다고 시장, 군수, 구청장이 인정하는 지역
- 또한 동 고시 5조에서는 시장, 군수, 구청장은 읍면 또는 도서지역에 위치한 보건지소 또는 의료기관과 약국의 거리가 실거리로 1.5Km 이상 떨어져 있어 지역주민이 해당보건지소 또는 의료기관과 약국을 함께 이용하기가 어렵다고 판단되는 경우에는 해당의료기관이 위치한 지역을 예외지역으로 보아 해당기관을 제2조의 규정에 의한 예외지역과 같은 관리가 가능하도록 하였음.
- 따라서 위에서 제시된 내용 등을 기준으로 하여 보건복지부가 예외지역으로 고시한 전국 각 지역내 의료기관, 약국, 공공보건기관 전체를 대상으로 설문

조사를 실시함.

- 우편조사를 실시할 경우 선행연구에 의하면 응답률은 전체적으로 약 30~35% 수준으로 예상됨.

〈표 Ⅷ-1〉 의약분업 예외지역 설문조사 표본 규모

(단위: 개, %)

	조사대상 기관수	응답기관수	응답률
조재국 등(2002년)	1,413	491	34.7
조재국 등(2003년)	1,267	338	30.6

자료: 조재국 등(2002년, 2003년) 전게서

2. 주요 분석 내용

- ☐ 설문조사는 보건지소 및 의료기관에 대한 조사와 약국에 대한 조사로 구분하여 보건지소 및 의료기관에 대한 조사는 의약분업 예외지역 선정 이유, 최근접 약국과의 거리, 교통수단, 이동시간, 의약분업 이후 환자규모 증감 등으로 하였음.
- ☐ 약국조사의 내용도 의약분업 예외지역 선정 이유, 최근접 의료기관과의 거리, 교통수단, 이동시간, 의약분업 이후 환자규모 증감 등으로 하였음.
- ☐ 이러한 조사항목은 조재국 등(2002년), 조재국 등(2003년)에서도 동일하게 사용되었는데, 이후 조사내용을 수정해야 할 특별한 상황변화가 없는 점 등을 미루어 이러한 조사내용을 그대로 유지하기로 함.

〈표 VIII-2〉 주요 조사 분석 내용

보건지소 및 의료기관 조사	약국 조사
<ul style="list-style-type: none"> • 의약분업 예외지역 선정 이유 • 최근접 약국과의 거리 • 최근접 약국과 교통수단 • 최근접 약국과의 이동시간 • 약국 이동거리에 의한 의약분업 장애여부 • 예외지역 선정에 대한 적절성 여부 • 예외지역 선정의 부적절 이유 • 의약분업 이후 환자규모의 증감 • 타 지역환자의 이용 변화 • 외래 내원환자에 대한 조제건수의 변화 • 환자의 원외 처방전 발행 요구 비율 • 환자의 원외 처방전 요구 이유 • 의약분업 이후 의약품 구입량의 변화 	<ul style="list-style-type: none"> • 의약분업 예외지역 선정 이유 • 최근접 보건지소 및 의료기관과의 거리 • 최근접 보건지소, 의료기관과의 교통수단 • 최근접 보건지소, 의료기관과의 이동시간 • 약국의 최근접 의료기관 이동수단, 시간 • 거리 이동에 의한 의약분업 장애 유무 • 예외지역 선정 적절성 여부 • 의약분업 이후 환자규모의 변화

3. 주요 선행연구결과

□ 의약분업 예외지역으로 선정된 이유

- 의료기관 또는 약국이 없는 읍면지역이 가장 많은 비율을 점하고 있으며, 예외지역 준용도 약 28%를 차지함.

〈표 VIII-3〉 의약분업 예외지역 선정이유

(단위: 개, %)

	계	보건지소	약국	의원	치과 병의원	병원	종합병원
계	385(100.0)	202(100.0)	112(100.0)	53(100.0)	3(100.0)	14(100.0)	1(100.0)
읍면지역	261(67.8)	156(77.2)	60(53.6)	33(62.3)	2(66.7)	10(71.4)	-
공단지역	10(2.6)	1(0.5)	-	8(15.1)	1(33.3)	-	-
군사시설 통제구역	3(0.8)	-	2(1.8)	-	-	-	1(100.0)
개발제한지역	4(1.0)	3(1.5)	1(0.9)	-	-	-	-
예외지역 준용	107(27.8)	42(20.8)	49(43.7)	12(22.6)	-	4(28.6)	-

자료: 조계국 등(2003년) 전거서

가. 보건지소 및 의료기관 설문조사

□ 최근접 약국과의 거리

- 최근접 약국과의 거리가 10Km 이상 떨어져 있다는 응답이 가장 많았으며, 1Km 미만도 일부 있는 것으로 조사됨.

〈표 VIII-4〉 최근접 약국과의 거리

(단위: 개, %)

	계	보건지소	의원	치과 병의원	병원	종합병원
계	272(100.0)	200(100.0)	54(100.0)	3(100.0)	149(100.0)	1(100.0)
100m 미만	26(9.5)	19(9.5)	5(9.3)	1(33.3)	1(7.1)	-
100m~1Km	37(13.6)	26(13.0)	10(18.5)	-	1(7.1)	-
1~5Km	50(18.4)	25(12.5)	18(33.3)	-	6(42.9)	1(100.0)
5~10Km	69(25.4)	50(25.0)	14(25.9)	-	5(35.8)	-
10Km 이상	90(33.1)	80(40.0)	7(13.0)	2(66.7)	1(7.1)	-

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

□ 응답기관의 의약분업 예외지역 선정에 대한 적절성 여부

- 88%의 응답자들이 자신이 근무하는 기관이 의약분업 예외지역으로 선정된 것에 대해 적절하다는 반응이었음.

〈표 VIII-5〉 응답기관의 의약분업 예외지역 선정에 대한 적절성 여부

(단위: 개, %)

	계	보건지소	의원	치과 병의원	병원	종합병원
계	274(100.0)	202(100.0)	53(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	1(100.0)
적절함	242(88.3)	180(89.1)	44(83.0)	2(66.7)	15(100.0)	1(100.0)
적절하지 않음	23(8.4)	17(8.4)	6(11.3)	-	-	-
잘모르겠음	9(3.3)	5(2.5)	3(5.7)	1(33.3)	-	-

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

□ 의약분업 이후 타 지역 환자의 이용 변화

- 의약분업 이후 타 지역 환자의 이용이 증가했다는 응답이 14.5% 달하며, 변화없다는 응답이 71.3%였음.

〈표 VIII-6〉 의약분업 이후 타 지역 환자의 이용 변화

(단위: 개, %)

	계	보건지소	의원	치과 병의원	병원	종합병원
계	268(100.)	197(100.0)	53(100.0)	3(100.0)	14(100.0)	1(100.0)
증가	39(14.5)	37(18.8)	1(1.9)	-	1(7.1)	-
감소	8(3.0)	5(2.5)	3(5.7)	-	-	-
분업초기 잠시 증가	30(11.2)	26(13.2)	2(3.8)	-	2(14.3)	-
변화없음	191(71.3)	129(65.5)	47(88.6)	3(100.0)	11(78.6)	1(100.0)

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

□ 환자의 원외처방전 요구비율

- 환자가 원외처방전을 요구하는 것을 경험한 응답자의 비율도 약 32.4%에 달하는 것으로 나타남¹¹⁾.

〈표 VIII-7〉 환자의 원외 처방전 요구 경험 비율

(단위: 개, %)

	계	보건지소	의원	치과 병의원	병원	종합병원
계	272(100.)	199(100.0)	54(100.0)	3(100.0)	15(100.0)	1(100.0)
요구	88(32.4)	58(29.1)	24(44.4)	-	5(33.3)	1(100.0)
요구하지 않음	184(67.6)	141(70.9)	30(55.6)	3(100.0)	10(66.7)	-

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

□ 환자의 원외처방전 요구 이유

- 환자가 원외 처방전을 요구하는 이유로는 본 의료기관에 없는 의약품을 구입하기 위해서가 가장 많았음.

11) 조재국 등(2003년)에 의하면 전체 환자 중에서 원외처방전을 요구하는 비율은 5% 이하라는 응답이 92.4%였음.

〈표 VIII-8〉 환자가 원외 처방전을 요구하는 이유

(단위: 개, %)

	계	보건지소	의원	병원	종합병원
계	88(100.0)	61(100.)	23(100.0)	3(100.)	1(100.0)
따로 의약품을 구입하는 것이 경제적으로 이득이어서	4(4.5)	4(6.6)	-	-	-
다른 지역에서 약을 구입하기 위해	6(6.8)	5(8.2)	-	1(33.3)	-
나중에 약이 필요하다고 생각하므로	3(3.4)	3(4.9)	-	-	-
타 의료기관의 처방전 대필 요구시	18(20.5)	12(19.7)	6(26.1)	-	-
본 의료기관에 없는 의약품 구입하기 위해	47(53.4)	27(44.2)	17(73.9)	2(66.7)	1(100.0)
처방료가 저렴하므로	3(3.4)	3(4.9)	-	-	-
전문의약품이 필요해서	7(8.0)	9(11.5)	-	-	-

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

나. 약국 설문조사

☐ 최근접 보건의료기관과의 거리

- 약국을 기준으로 최근접 보건의료기관과의 거리를 보면, 100m~1Km 미만도 약 34.8%에 달하는 것으로 나타났다.

〈표 VIII-9〉 약국을 기준으로 한 최근접 보건의료기관과의 거리

(단위: 개, %)

계	100m 미만	100m-1Km미만	1Km-5Km 미만	5Km-10Km 미만	10Km 이상
112(100.)	6(5.4)	39(34.8)	38(33.9)	19(17.0)	10(8.9)

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

☐ 응답약국이 의약분업 예외지역으로 지정된 데에 대한 적절성

- 응답약국이 의약분업 예외지역으로 선정된 데에 대해 적절하다는 응답이 대부분이었음.

〈표 Ⅷ-10〉 응답약국이 의약분업 예외지역으로 지정된 데 대한 적절성 여부
(단위: 개, %)

계	적절함	비적절	잘 모르겠음
111(100.)	100(90.1)	8(7.2)	3(2.7)

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

☐ 이동거리에 의한 의약분업 장애 유무

- 보건의료기관과의 이동거리가 의약분업에 장애가 되는지에 대해 그렇지 않다는 응답이 30.4%에 달함.

〈표 Ⅷ-11〉 보건의료기관과의 이동거리에 의한 의약분업 장애 유무
(단위: 개, %)

계	장애가 됨	장애가 안됨	잘 모르겠음
112(100.)	52(46.4)	34(30.4)	26(23.2)

자료: 조재국 등(2003년) 전게서

IX. 의약분업 성과평가 관련 정책제언

1. 의약분업 평가 및 발전을 위한 조직 설치 운영

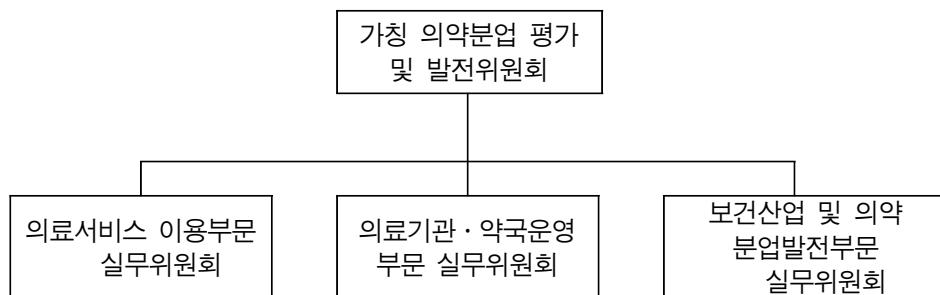
- ☐ 의약분업은 의사, 약사 등 서비스 공급자, 의료서비스 소비자, 제약 및 유통 산업 등 다양한 주체에 대해 다양한 영향을 미치므로 의약분업의 성과에 대한 객관적 평가를 위해서는 이들 대표로 구성되는 평가조직을 구성하여 이 조직이 직접 평가를 담당하는 방안을 강구할 필요가 있음.
 - 특히, 의약분업이 후 이루어진 지금까지의 의약분업 평가가 다소 정부주도적인 성격을 가지고 있다는 지적이 있는 만큼 각계의 대표들이 직접 평가에 참여하도록 하는 것이 바람직 할 것임.
- ☐ 이를 위해 보건복지부 소속으로 가칭 의약분업 평가 및 발전위원회를 구성 운영할 필요가 있음.
- ☐ 가칭 의약분업 평가 및 발전 위원회의 구성
 - 이 위원회에는 각 직능별 의·약단체 관계자, 소비자 및 시민단체, 학계, 국회, 관련공무원, 기타 전문 등 약 20명으로 구성하는 것이 바람직할 것임.
- ☐ 가칭 의약분업 평가 및 발전 위원회의 임무
 - 각 부문별 의약분업 평가계획 수립
 - 평가의 틀 및 방법론 개발
 - 평가 관련 정보 및 자료 수집과 평가의 실시
 - 평가업무의 원활한 진행을 위한 관련기관, 단체 등의 협조 유도
 - 평가결과에 따른 개선 방안 및 발전 방안 마련
 - 최종 평가결과의 환류 및 결과의 대외 공표
 - 기타 의약분업 평가 및 개선 방안 관련 업무
- ☐ 가칭 의약분업 평가 및 발전 위원회의 내부조직 및 업무

- 평가업무의 효율적 추진을 위하여 위원회 내에 분야별 실무위원회를 구성 운영하는 방안을 강구할 필요가 있음.
- 실무위원회 구성과 관련하여서는 다음과 같은 두 가지 대안을 고려할 수 있음.

〈대안 I〉

- 의료서비스 이용 부문 실무위원회의
 - o 의료서비스 이용량 변화
 - o 소비자 만족도 및 불편사항
 - o 서비스 이용행태 변화
 - o 질병조기발견 효과 및 만성질환자의 의료서비스 지속 효과
 - o 의료이용증가에 따른 건강보험 재정 증가 및 국민의료비 변화
- 의료기관 및 약국의 서비스 공급 및 경영 부문 실무위원회의
 - o 의사의 처방행태 변화(의약품, 항생제, 주사제, 고가약 처방률 등)
 - o 의료기관의 서비스 공급 및 제도관련 행태변화
 - o 약국의 서비스(조제, 약력관리, 복약지도 등)의 변화
 - o 약국의 경영 및 제도관련 행태변화
- 보건산업 발전 및 의약분업 발전 부문 실무위원회
 - o 제약산업의 매출액 및 수익 변화
 - o 연구개발비 투자, 영업활동, 생산패턴 변화
 - o 의약품 유통 구조 변화
 - o 의약분업제도의 개선 및 발전 방안

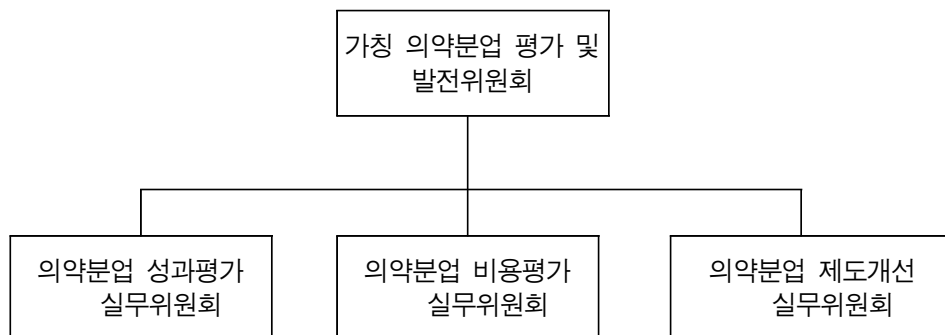
[그림 IX-1] 의약분업평가 실무위원회 조직 구성안 I



〈대안Ⅱ〉

- 의약분업 성과평가 실무위원회
 - o 의약분업에 따른 항생제 등 사용 감소 및 오남용 감소 효과
 - o 지역의 분업화 및 환자의 알권리 신장
 - o 주요 질환의 조기발견 및 주요 만성질환의 지속적 관리
 - o 사회적 질병비용의 감소 및 삶의 질 향상
 - o 기타 의약분업의 편익에 대한 평가
- 의약분업 비용평가 실무위원회
 - o 의약분업에 따른 건강보험 재정 지출 증가
 - o 의약분업에 따른 가계의 진료비 지출 증가
 - o 의약분업에 따른 이동비용, 심리적 불편
 - o 기타 의약분업에 따른 비용 측면의 평가
- 의약분업 제도개선 실무위원회
 - o 의약분업에 대한 소비자 및 서비스공급자의 만족도
 - o 의약분업제도 순주 여부 및 순응도
 - o 의약분업에 따른 공급자의 이해관계 변화 및 갈등 구조
 - o 의약분업제도 개선 및 발전 방안

[그림 IX-2] 의약분업평가 실무위원회 조직 구성안 II



- 실무위원회는 보건분야 및 경제분야 전문 연구기관, 건강보험 관련 기관, 학계, 정부관계자 등 실무 전문가로 등으로 구성함(각 실무위원회별로 약 5~6명)으로써 평가업무의 효율적 추진을 도모할 필요가 있으며, 실무위원회에서의 논의된 사항이나 실무적 평가결과 등을 위원회에서 최종적으로 평가하도록 함.
- 아울러, 평가에 관련된 행정적 업무 처리를 위해 전문연구기관 등에 사무국을 설치 운영할 필요가 있음.

□ 가칭 의약분업 평가 및 발전 위원회의 운영 형태

- 의약분업이 성과에 대한 심층평가를 매년 실시하는 데는 무리가 있으므로 이 위원회를 상설화하는 것은 어려울 것임.
- 그러나 의약분업의 성과에 대한 심층평가를 일정한 주기(예: 2~3년)로 실시할 필요가 있으므로, 필요할 경우 한시적으로 구성 운영하는 것이 바람직함.
- 단, 각 위원회 운영의 결과와 축적된 정보 및 자료가 차기 위원회에 이관되도록 하여 평가업무의 일관성과 지속성이 유지될 수 있도록 하여야 할 것임.

2. 의약분업 모니터링 시스템 구축

- 의약분업의 성과에 대한 심층 평가는 일정한 주기로 실시한다고 하더라도, 의약분업 제도의 이행 동향 및 제도 준응도, 만족도, 새로운 문제점의 발생, 의약분업관련 여건 변화 등을 상시 모니터링하기 위한 체계의 구축이 필요함.
 - 이를 위해 새로운 조직을 구성하기 보다는, 모니터링 대상 부문별로 관련 기관단체에서 역할을 분담하고 이에 대한 총괄은 정책당국에서 담당하는 것이 바람직할 것임.
 - 예로서, 소비자, 의료기관, 약국 등에 대한 만족도 변화, 불편사항 등에 대한 조사는 전문연구기관에서 담당하고, 건강보험 자료를 통한 모니터링은 건강보험 관련 기관, 행정적 감시 등은 정책당국에서 담당하여야 할 것임.

- 또한 2001년부터 건강보험심사평가원에서 실시하고 있는 약제적정성 평가 및 평가결과 환류도 전체적인 의약분업의 모니터링의 틀 속에 포함된다고 할 수 있는데, 이와 관련하여 다빈도이면서도 오남용의 우려가 있는 질환이나 의약품을 대상으로 처방지침을 개발할 필요가 있음.

3. 단계별 달성목표 설정과 이에 근거한 평가 실시

- 의약분업 도입 당시 제시된 목표는 편익의 발생이라는 방향성만은 제시하고 있으나, 일부 평가항목에 대해 단계별로 계량적인 목표를 설정하고 이에 대비하여 평가가 이루어질 수 있도록 할 필요가 있음.
 - 이러한 목표가 정책집행의 실천목표로 기능을 하도록 하고, 실천 목표 대비 목표 달성정도의 평가결과에 따라 목표 달성을 위한 action program 을 개발하도록 함으로써 평가의 목표 지향성을 강화할 필요가 있음.

참고문헌

- 건강연대, 『모의환자를 이용한 의약분업 이후 의원 및 약국의 행태조사 결과 발표 자료』, 2001. 10
- 이의경·배종면·장선미, 『의약품사용평가』, 한국보건사회연구원, 2000
- 이의경·장선미·신종각·박정영, 『의약분업 전후의 약제비 변동요인 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 장선미·이의경·김윤·배은영·한은아 등, 『의약분업전후의 의약품 오남용 실태분석』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 장선미·한은아·김재용·배은영 등, 『보건의료이용형태변화가 국민건강증진에 미친 효과분석』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 장선미·김재용·배은영·오영호, 『의약분업제도 성과분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 장영식·고경환·도세록·이내연, 『2001년도 국민의료비 추계』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 조재국·이의경·김재용·장선미·배은영·박혜경, 『의약분업 시행평가 분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 조재국·김재용·장선미·배은영·이상호·윤강재, 『의약분업 시행에 따른 보건의료 이용행태 모니터링』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 조재국·최병호·이상영·윤강재, 『의약분업 성과평가와 제도개선』, 한국보건사회연구원, 2003.