

## 의약분업 전·후 3차 진료기관 외래이용 변화

조동영\*, 유승흠\*\*†, 손태용\*\*\*

삼성서울병원 총무과\*, 연세의대 예방의학교실\*\*, 유한대학 의무행정과\*\*\*

### <Abstract>

### The Change in the Outpatient Visit to Tertiary care Hospital after the Implementation of the Separation of Prescription and Drug Dispensing Policy

Dong Yeong Cho\*, Seung Hum Yu\*\*, Tae Yong Sohn\*\*\*

*Department of General Affairs, Samsung Medical Center\**

*Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine\*\**

*Department of Health Service Administration, Yuhan College\*\*\**

The purpose of this study is to find out if there has been any change in the outpatient visit to tertiary care hospitals after the introduction of the new healthcare program that divides the roles of doctors and pharmacists and the reason for the change if there is any.

Two tertiary care hospitals with the largest capacity of 1200 beds and two tertiary care hospitals with the lowest capacity of 600-700 beds were randomly selected. Data of the outpatient visits from March-May 2000, before the new healthcare system was adopted, were compared with the data from March-May 2001, after the new policy was adopted.

---

† 교신저자 : 유승흠, 연세의대 예방의학교실(02-361-5345, seunghumyu@yumc.yonsei.ac.kr)

Outpatient visits have decreased 5.8% after the new system.

There has been a dramatic decrease, especially, in the department of OB-GYN and Pediatrics of tertiary hospitals. Decrease in re-visits is much higher than the first visits. Female patients decreased more than the male patients. Outpatient visits by economically active patients group aged 25~44 declined much. Tertiary hospitals in Seoul and Kyonggi Province, as well.

Outpatient income of tertiary hospitals has dropped up to 14.7% due to the decline in outpatient visits and pharmaceutical income, and resell price system which in turn has caused the hospital financial deficits.

While the new program has succeeded in lowering the use of antibiotics and injections, it has the pitfall of prescribing long days and expensive drugs.

A full-fledged review of the system should be conducted for the establishment of the new system and I believe this study may be a useful references.

Furthermore, more profound and overall studies on the chance in the patients use of hospitals are needed.

*Key Words : Tertiary care Hospital, Outpatient Visit*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

의약분업은 의약품의 오남용 및 약화사고의 예방, 의약품의 적정사용으로 약제비 절감, 의약서비스의 수준 향상 등의 정책목표를 제시하고 시행되었다. 최근의 의약분업 성과에 대한 논의에서는 항생제 처방율 증가와 주사제 처방율이 감소하지 않고 종합병원급 이상은 진료 수익이 오히려 감소해 경영이 악화되었다는 등 초기 의약분업 시행의 정책목표와 취지와는 전혀 다른 보고가 있었다(건강보험심사평가원, 2001). 그러나 의약분업 이후 소비자 만족도에 관한 연구를 제외하고는 아직까지 의약분업 시행기간이 짧아 의약분업 시행의 정책목표 달

성을 평가하는 전반적인 조사연구나 의약분업 시행에 따른 의료수요자 및 공급자의 행태 변화에 관한 연구가 거의 없는 실정으로 이에 관한 연구의 필요성이 절실히 요구된다.

우리나라 의료 역사상 일대 대변혁이라는 의약분업이 시행과정에서 국민과 관계 당사자들의 폭넓은 이해와 개혁 동참이라는 정책집행의 기본 방향과는 달리 정부 주도하에 시작되어 그간 몇 차례에 걸친 제도 수정·보완이 있었으나 시행한지 1년이 지난 지금까지도 의약분업제도의 시행 내용과 국민 부담금에 대한 상당한 이견이 제기되고 있으며 관련 이해 단체들의 갈등과 대립이 심화되고 있는 실정이다.

그럼에도 불구하고 의약분업 본래의 취지에 맞게 국민들의 지지를 받는 사회제도로써 정착되기 위해서는 시행 결과를 정확히 평가하여 문제점을 정책적으로 보완하는 작업이 필요할 것으로 본다. 이런 의미에서 이 연구는 우리나라 의약분업제도의 조기 정착과 발전을 위한 개선점을 도출하는데 그 의의를 우선 두었다.

대한병원협회(2001)의 연구에 의하면 의약분업이 시행되면 환자수는 변화없고 의약분업으로 약국에서 전문의약품 판매가 금지되기 때문에 기존의 약국 임의조제 이용자도 병·의원에서 진찰 후 처방전을 받아 조제해야 하므로 외래 환자가 증가한다는 것이 기본적인 이론이나 병·의원의 의사들은 외래환자가 감소할 것이라고 예상한 바 있다.

이밖에 1984년 실시한 목포시 의약분업 시범사업결과 시행기간중 같은 지역내에서 의약분업을 시행하지 않는 종합병원의 환자수가 시행전에 비해 11.8% 증가현상을 보여 의약분업이 시행되면 종합병원의 외래환자수가 감소할 것이라고 예상하였으며(김양옥, 1986), 의약분업의 평가목적으로 시행된 김재용(2001)의 연구에 의하면, 의원은 건강보험 진료수입이 증가하였다고 응답한 반면, 병원은 진료수입이 줄었다고 하였으며, 의원 응답자의 38.1%와 병원응답자의 18.8%가 방문당 투약일수가 늘었다고 하였다. 보험청구 자료를 이용하여 분석한 결과(김재용, 2001)에서는 의약분업 실시후 주사제, 항생제 처방율은 약간 감소하였으며, 의약분업 실시로 의약품 처방과 관련된 경제적 유인동기 감소로 의약품의 품질과 효능 중심으로 의약품을 선택할 동기가 강화됨에 따라 고가약을 처방하는 경향이 뚜렷하게 증가하고 있다고 보고한 바 있다.

이렇듯 의약분업은 의료기관들에게 내부적으로 의약분업이후 병원이 어떻게 변화하고 있고, 또한 앞으로 어떻게 변화해야 하는 지에 대해 매우 불안한 궁금증을 가지고 있음이 사실이다. 결국 병원은 향후 변화의 방향을 예견해야만 내부적으로 중·장기 계획수립이 가능하고 자원의 투자 우선순위 결정 등 주요한 의사결정이 가능해질 것이기 때문에 이 시점에서 의약분업 시행 전·후를 비교하여 의료기관 내부의 변화를 모색해 보는 것은 매우 의미있는 연구로 사료된다.

## 2. 연구의 목적

이 연구는 서울시내 3차 진료기관에서 의약분업을 실시하기 전과 이후의 외래이용 양상의 변화를 비교·분석하고 이러한 의료이용과 관련된 변화요인이 무엇인지를 구명하고자 하였다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 실시 전·후의 외래이용 환자수, 진료수익의 변화와 그 변화 양상이 병원 규모별로 차이가 있는지를 파악하고,

둘째, 의약분업 실시 전·후의 의약품 처방과 관련한 변화와 그 변화 양상이 병원규모별로 차이가 있는지를 분석하였다.

## 3. 가설의 설정

이 연구는 이러한 목적을 달성하기 위하여 앞서 살펴본 목포지구 의약분업 시범사업의 결과와 김재용(2001) 등 선행연구를 종합하고 3차 진료기관의 특성을 반영하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1 : 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 외래이용 환자수는 감소할 것이다.

가설 2 : 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 외래환자 의약품 처방율은 감소할 것이다.

가설 3 : 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 1회 내원당 처방일수는 길어질 것이다.

가설 4 : 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 항생제 처방율은 줄어든 것이다.

가설 5 : 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 주사제 처방율은 변화가 없을 것이다.

# II. 연구방법

## 1. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상 병원은 서울지역에 소재한 3차 진료기관중 4개 병원을 임의 추출하여 선정하였다. 전년도와 비교하여 인력, 시설, 운영체제 등에서 변동이 없어 의약분업의 순효과 파악이 용이한 3차 진료기관 중에서 병상규모면에서 A군인 1,200병상이상 병원 2개, B군인 600~

700병상 규모 병원 2개를 연구대상으로 하여 각 병원의 진료실적자료를 수집하여 분석하였다<표 1>.

<표 1> 조사대상 병원의 운영주체와 병상수

(단위 : 병상, 명)

구 분	병상수	일평균 외래환자수	운영주체	운영형태	조사 대상자수	
A군	A병원	1,450	5,500	공공	대학병원	752,966
	B병원	1,250	4,950	민간	“	663,538
B군	C병원	650	1,240	민간	“	138,523
	D병원	670	1,950	민간	“	270,984

자료수집방법은 2001년 3월부터 5월까지 3개월간과 전년동기간 즉 2000년 3월부터 5월까지를 조사기간으로 정하여 이 기간동안 각 병원의 진료실적을 수집하였다.

## 2. 분석방법

이 연구의 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 전후 외래이용 환자의 증감양상을 보기 위해 진료과별 환자수, 초·재진환자수, 성별 및 연령별 환자수, 지역별 환자수, 의료보장 유형별 환자수의 증감을 분석하였다.

둘째, 질환별 환자수의 변화를 분석하기 위해 주요 급·만성질환군의 변화와 외래 20대 다빈도 상병명의 변화추이를 분석하였다.

셋째, 의약분업 이후 약처방과 관련한 양상의 변화를 보기 위해 외래환자 처방율, 외래환자 주사 처방율, 1회 내원당 처방일수, 항생제 처방율(효능군 611~629)을 분석하고, 약처방에 있어 고가약 처방 경향이 있는지를 알아보기 위해 진통소염제, 진해거담제, 항생제, 항암제 약효군의 처방 건당 약제비, 일당약제비를 산정하여 의약분업 전·후의 약제비 증감을 비교 분석하였다. 이러한 요인들을 분석하기 위한 공식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \text{외래환자처방율} &= \frac{\text{처방건수(약, 주사 포함)}}{\text{외래환자수}} \times 100 \\ \text{외래환자주사처방율} &= \frac{\text{주사처방건수}}{\text{외래환자수}} \times 100 \\ \text{1회내원당처방일수} &= \frac{\text{처방일수 누계(내복약)}}{\text{총처방건수(내복약)}} \\ \text{항생제처방율} &= \frac{\text{항생제처방건수}}{\text{총처방건수}} \times 100 \\ \text{고가약제비사용시사지표} &= \frac{\text{총약제비}}{\text{총처방일수}} + \frac{\text{총약제비}}{\text{총처방건수}} \end{aligned}$$

넷째, 의약분업이후 의료기관의 진료수익증감을 보기 위해 전체 외래매출액의 증감, 외래환자 1인 1일당 수가를 분석하였다.

일반적으로 병상규모, 외래환자수 등의 차이에 따라 환자의 경중도, 진료행태 등의 차이가 존재하므로 1,200병상이상규모 병원군(A군)과 600~700병상규모 병원군(B군)으로 나누어 의약분업 실시 전·후의 기관군별, 항목별 증감 교차 분석표를 작성하고 포아송회귀모형, 일반화선형회귀모형, 선형회귀모형을 이용한 검정을 실시하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 외래이용 환자수의 변화

##### 가. 진료과별 환자수 변화

조사대상기관 전체 외래이용 환자수는 의약분업전과 비교하여 의약분업 시행후 5.8%가 감소하였다. 특히 병상규모에 따라 구분한 A군과 B군은 각각 5.7%, 6.1% 통계적으로 유의하게 감소하였다<표 2>.

<표 2>

진료과별 환자수 변화

(단위 : 명, %)

구 분	A군				B군				합			
	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>
내 과	193,152	193,515	0.19		54,276	49,777	-8.3		247,428	243,292	-1.7	
소 아 과	70,926	66,473	-6.3		21,139	15,818	-25.2		92,065	82,291	-10.6	
신 경 과	35,808	36,308	1.4		5,402	5,696	5.4		41,210	42,003	1.9	
정 신 과	13,940	13,214	-5.2		10,227	8,767	-4.3		24,167	21,981	-9.0	
일반외과	24,821	25,391	2.3		8,707	9,232	6.0		33,528	34,622	3.3	
흉부외과	6,666	7,841	17.6		1,980	1,962	-0.9		8,646	9,803	13.4	
정형외과	25,597	25,556	-0.2	2.53	10,770	10,627	-1.3	14.09**	36,367	36,183	-0.5	11.52***
신경외과	11,399	11,276	-1.1		6,409	5,729	-10.6		17,808	17,005	-4.5	
성형외과	6,463	5,472	-15.3		6,133	6,288	2.5		12,596	11,760	-6.6	
산부인과	44,673	33,289	-25.5		13,176	11,890	-9.8		57,849	45,179	-21.9	
비뇨기과	18,918	20,725	9.6		6,912	6,898	-0.2		25,830	27,623	6.9	
치 과	81,049	72,379	-10.7		9,590	10,696	11.5		90,639	83,074	-8.3	
기 타	24,408	24,404	0.0		942	2,852	202.7		25,350	27,256	7.5	
소 계	533,412	511,439	-3.9		154,721	143,380	-6.1		688,133	654,816	-4.4	
안 과	37,240	35,642	-4.3		8,113	7,447	-8.2		45,353	43,089	-5.0	
이비인후과	37,321	32,494	-12.9		14,429	12,154	-15.8		51,750	44,648	-13.7	
피 부 과	23,663	20,677	-12.6	5.23*	9,708	7,622	-21.5		33,371	28,299	-15.2	9.93**
재활의학과	18,540	16,547	-10.8		1,796	2,162	20.4	7.18**	20,336	18,709	-8.0	
가정의학과	19,084	15,218	-20.3		7,720	9,158	18.6		26,804	24,376	0.1	
응급의학과(실)	21,887	18,238	-16.7		9,407	9,487	0.9		31,294	27,725	-11.4	
소 계	631,636	600,252	-12.0		51,173	170,603	-6.7		818,607	770,852	-10.5	
총 계	715,555	674,658	-5.7	5.79*	206,836	194,261	-6.1	71.54***	922,391	868,919	-5.8	23.89***

\*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

이를 진료과별로 살펴보면, 산부인과, 피부과, 이비인후과, 응급의학과, 소아과, 정신과 등의 순으로 감소율이 높았으나, 2000년 7월부터 시행된 의료전달체계 강화조치에 따라 이전까지 3차 진료기관에서 1차 진료가 인정되어 오던 안과, 이비인후과, 피부과, 재활의학과, 가정의학과도 타과와 같이 의료전달체계를 적용하게 되었고, 응급의학과는 2000년 4월부터

응급의료수가체계 변경에 따라 응급의료관리료 적용대상이 확대되었다. 따라서 조사대상 기간중에 의약분업시행 이외의 의료제도의 변화가 있었던 진료과를 제외한 외래이용환자 증감을 살펴보면 전체적으로는 4.4%로 감소를 보였다. 의약분업시행 이외의 의료제도 변화 요인이 있었던 안과 등 5개 진료과의 감소율은 10.5%로 전체 진료과의 평균감소율 5.8%보다 높았다.

진료과별 감소율은 A군에서는 산부인과가 25.5%로 가장 높았고, B군에서는 소아과가 25.2%로 가장 높았으며 A, B군간 증감양상은 차이가 있었다.

나. 초·재진 환자수 변화

초·재진 환자수의 변화는 표 3과 같다. 전체적으로 초·재진 환자수가 모두 감소하였으나, 감소 양상은 초진 환자는 0.5% 감소한 반면 재진환자는 7.2% 감소하였다. 초진율로 보면 A군은 0.6%, B군은 2.9%로 의약분업 전보다 오히려 1.2% 증가하였으며, 재진환자는 A, B군 모두 각각 6.5%, 9.5% 감소하였다.

<표 3>

초·재진환자수 변화

(단위 : 명, %)

구 분	A군				B군				합			X <sup>2</sup>
	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	
초진	148,621	144,503	-2.8		40,597	43,756	7.8		189,217	188,259	-0.5	
(초진율)	(20.8)	(21.4)	(0.6)	1.79	(19.6)	(22.5)	(2.9)	223.37***	(20.5)	(21.7)	(1.2)	46.22***
재진	566,934	530,155	-6.5		166,239	150,505	-9.5		733,174	680,660	-7.2	
계	715,555	674,658	-5.7		206,836	194,261	-6.1		922,391	868,919	-5.8	

\*\*\*P<0.001

다. 성별·연령별 환자수 변화

성별로는 여성의 감소율이 7.0%로 남성 4.4%보다 통계적으로 유의하게 더 감소하였으며, 병원 규모별로는 A.B군 간의 변화의 양상이 다르지 않았다. 연령별 환자수의 변화에서는 연령그룹에 따라 의약분업 전·후 증감양상이 큰 차이를 보였는데 특히 0~14세 연령군, 25~34세 연령군, 35~44세 연령군에서 남녀 모두 많이 감소하였다<표 4>. 감소의 양상은 병상 규모에 관계없이 A.B군 모두 비슷하였으며 통계적으로 유의하였다.



<표 4>

성별·연령별 환자수 변화

(단위 : 명, %)

구 분	A군				B군				합			X <sup>2</sup>	
	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율		
0~14	남	60,975	55,823	-8.4		19,527	16,011	-18.0		80,502	71,834	-10.8	
	여	43,757	39,941	-8.7		15,189	12,453	-18.0		58,946	52,394	-11.1	
15~24	남	21,410	20,719	-3.2		5,188	5,445	4.9		26,598	26,164	-1.6	
	여	17,338	17,404	0.4		6,264	6,018	-3.9		23,602	23,422	-0.8	
25~34	남	29,534	27,460	-7.0		12,906	12,423	-3.7		42,440	39,882	-6.0	
	여	53,350	44,803	-16.0		19,327	16,746	-13.4		72,677	61,549	-15.3	
35~44	남	41,209	38,128	-7.5	1274***	15,926	15,824	-0.6	878.2***	57,135	53,952	-5.6	663.8***
	여	55,187	49,280	-10.7		13,889	12,784	-8.0		69,076	62,064	-10.2	
45~54	남	52,334	49,841	-4.8		14,605	14,780	1.2		66,939	64,621	-3.5	
	여	68,203	65,121	-4.5		17,623	17,670	0.3		85,826	82,791	-3.5	
55~64	남	65,265	64,065	-1.8		16,275	15,671	-3.7		81,540	79,736	-2.2	
	여	76,497	73,949	-3.3		20,668	18,944	-8.3		97,165	92,893	-4.4	
65+	남	63,258	63,105	-0.2		13,060	12,975	-0.6		76,318	76,080	-0.3	
	여	67,238	65,020	-3.3		16,389	16,517	0.8		83,627	81,537	-2.5	
계	남	333,985	319,141	-4.4		97,487	93,129	-4.5		431,472	412,270	-4.4	
	여	381,570	355,517	-6.8	3.31	109,349	101,132	-7.5	9.82**	490,919	457,649	-7.0	10.35**
합		715,555	674,658	-5.7		206,836	14,261	-6.1		922,391	868,919	-5.8	

\*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

마. 지역별 환자수 변화

지역별 환자수의 변화를 서울시와 인근의 경기도 그리고 기타 지역으로 나누어 증감양상을 살펴본 결과 서울시와 경기도 지역은 전체적으로 6.7%, 7.2% 감소하였으나 기타지역은 0.3% 감소하였다<표 5>. A, B군의 증감은 비슷한 양상을 보였는데 경기도 지역에서 B군의 감소가 12.7%로 A군과 다른 지역에 비해 높았으며 기타 지역의 증감양상은 A, B군 모두에서 가장 낮았고, 이들 변화양상은 통계적으로 유의하였다.

지역별 환자 증감을 초, 재진으로 구분해 보면, 서울시는 재진 7.9% 감소에 초진은 21.1% 감소로 초진 감소가 높았으나, 경기도는 초진 1.2% 감소에 비해 재진은 8.7% 감소하여 재진 감소가 많았다.

<표 5>

지역별 환자수 변화

(단위 : 명, %)

구 분	서울시 (점유율)	경기도 (점유율)	기타 (점유율)	합계 (점유율)
A	초진	87,973	31,435	30,016
	분업전 재진	323,118 (57.5)	131,443 (22.8)	111,570 (19.8)
	계	411,091	162,878	141,586
A	초진	82,479	31,397	30,687
	분업후 재진	297,609 (56.3)	121,758 (22.7)	110,728 (21.0)
	계	380,088	153,155	141,415
A	초진	-6.2	-0.1	2.2
	증감율 재진	-7.9	-7.4	-0.7
	계	-7.5	-6.0	-0.1
$X^2$				9.28**
B	초진	32,153	6,340	1,983
	분업전 재진	128,616 (62.0)	30,957 (18.0)	6,787 (16.3)
	계	160,769	37,297	8,770
B	초진	35,101	6,317	2,215
	분업후 재진	118,177 (61.4)	26,244 (16.8)	6,207 (17.2)
	계	153,278	32,561	8,422
B	초진	9.2	-0.4	11.6
	증감율 재진	-8.1	-15.2	-8.5
	계	-4.7	-12.7	-4.0
$X^2$				1165.6***
합	초진	120,126	37,775	31,999
	분업전 재진	451,734 (62.0)	162,400 (21.7)	118,357 (16.3)
	계	571,860	200,175	150,356
합	초진	117,580	37,714	32,902
	분업후 재진	415,786 (61.4)	148,002 (21.4)	116,935 (17.2)
	계	533,367	185,716	149,837
합	초진	-21.1	-1.6	2.8
	증감율 재진	-7.9	-8.7	-1.2
	계	-6.7	-7.2	-0.3
$X^2$				15.52***

\*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

바. 의료보장 유형별 환자수 변화

의료보장 유형별 환자의 변화를 살펴보면 표 6과 같다. 전체적으로 의료보장 유형에 따라 증감 양상이 차이가 있었는데 건강보험대상 환자는 4.9%의 감소를 보이는 반면 의료보호 환자는 오히려 0.9% 증가하였고, 기타 유형은 급격히 감소하였으며, 의료보장 유형별 백분율은 특이한 변화가 없었다.

<표 6> 의료보장 유형별 환자 변화

(단위 : 명, %)

구분	A군				B군				합			X <sup>2</sup>
	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	
건강보험 (점유율)	649,113 (90.7)	619,452 (91.8)	-4.6		186,340 (90.1)	175,236 (90.2)	-6.0		835,453 (90.6)	794,688 (91.5)	-4.9	
의료보호 (점유율)	16,859 (2.4)	16,981 (2.5)	0.7	4.98	5,887 (2.8)	5,977 (3.1)	1.5	22.52***	22,746 (2.5)	22,957 (2.6)	0.9	11.65**
기타 (점유율)	49,583 (6.9)	38,226 (5.7)	-22.9		14,609 (7.1)	13,047 (6.7)	-10.7		64,192 (7.0)	51,274 (5.9)	-20.1	
계	715,555 (100.0)	674,658 (100.0)	-5.7		206,836 (100.0)	194,261 (100.0)	-6.1		922,391 (100.0)	868,919 (100.0)	-5.8	

\*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

2. 질환별 환자수의 변화

급·만성 질환군 환자의 변화를 살펴보기 위해 급성 혹은 만성질환의 구분이 확실하고 외래환자 점유비중이 높은 상병군을 각각 3개씩 임의로 선정하여 증감양상을 살펴본 결과 표 7과 같다. 전체적으로 만성 질환군은 환자수가 모두 증가하였고, 급성군 환자는 감소하는 양상을 보였으며 A, B군 증감양상은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

만성군 고혈압환자에서 B군의 증가가 24.8% 가장 높았으며, 급성군 급성상기도 감염환자에서는 A, B군 모두 24.8%, 20.2%의 높은 감소양상을 보였다.

<표 7> 급·만성 질환별 환자수 변화

구 분	A군				B군				합			X <sup>2</sup>	
	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율		
만 성 군	고혈압 (I10-15)	18,783	18,829	0.2	0.06	3,508	4,379	24.8	11.62***	22,291	23,208	4.1	8.56*
	당뇨 (E10-14)	18,149	18,917	4.2	1.03	3,189	3,478	9.1	425.21***	21,338	22,395	4.7	9.73**
	관절염 (M00-19)	11,794	11,847	0.4	0.03	686	665	-2.9	0.86	12,480	12,512	0.3	0.39
급 성 군	급성상기도감염 (J00-J06)	5,815	4,374	-24.8	43.53***	1,218	971	-20.2	1.88	7,033	5,345	-24.0	8.95**
	급성피부질환 (L20-L30)	6,031	5,557	-7.8	13.26***	574	534	-7.0	4.28*	6,605	6,091	-7.8	13.77***
	자극성장증후군 (K58)	2,518	2,240	-11.0	15.32***	247	204	-17.4	40.72***	2,765	2,444	-11.6	53.04***

\* ( ) ICD-10 코드명. \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

### 3. 약처방 관련 양상의 변화

#### 가. 외래환자 처방율의 변화(약·주사제 처방)

외래환자 처방율은 외래환자중 약·주사 처방을 받은 환자의 비율을 나타내는 것으로 약·주사 처방건수를 외래환자수로 나누어 구하였는데 외래환자의 처방율 증감을 살펴본 결과 표 8과 같다. 전체적으로 55.6%에서 53.4%로 2.2%가 감소하였다. 병상규모에 따라 처방율의 차이가 크게 나타나는데 A군은 분업전 49.7%, B군은 75.2%로 같은 3차 진료기관간에도 25% 이상의 차이가 있었으며 분업후 증감양상은 A군이 1.4% 감소하였고, B군은 감소폭도 더 커서 4.3%의 감소를 보였는데 통계적으로 유의하였다.

#### 나. 외래환자 주사제 처방율 변화

외래이용 환자중 주사제 처방을 받은 환자의 비율을 나타내는 지표로 전체적으로 주사제 처방율은 6.2%에서 6.1%로 근소한 감소를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 병원군별로는 다른 양상을 보여 A군은 0.2%의 근소한 감소를 보였으나, B군은 오히려 0.3% 증가하는 양상을 보이고 있다<표 8>.

<표 8>

의약품 처방관련 지표의 변화

(단위 : 일, %)

구 분	A군				B군				합			X <sup>2</sup>
	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	X <sup>2</sup>	분업전	분업후	증감율	
외래환자 처방율	49.7	48.3	-1.4	1.40	75.2	70.9	-4.3	143.6***	55.6	53.4	-2.2	1.91*
주사제 처방율	5.2	5.0	-0.2	2.44	9.6	9.9	0.3	3.70	6.2	6.1	-0.1	3.49*
평균처방 일수	35.4	35.2	-0.6	1.53	17.5	18.6	6.3	-1.09	26.1	26.7	2.3	0.48
항생제 처방율	12.3	11.4	-7.4	2.65	19.6	18.7	-4.6	4.29*	15.9	15.0	-5.7	6.24*

\*P<0.05, \*\*\*P<0.001

다. 1회당 평균 처방일수의 변화

1회당 평균 처방일수는 1회 처방이 몇일분의 약을 처방하는가를 나타내는 지표로 각 처방의 처방일수를 합산하여 처방건수를 나누어 구하는데, 동일 처방내 약품마다 처방일수가 다른 경우는 최장기간 약품의 처방일수를 그 처방전의 처방일수로 산정하였다. 표 8에서 보면 전체적으로 1회당 평균 처방일수가 0.6일 증가하였는데 통계적으로 유의하지는 않았다. 병상 규모별로는 A군은 0.2일이 감소한 것으로, B군은 1.1일 증가한 양상을 보이고 있으나 A.B군 별간의 증감도 통계적으로 유의하지는 않았다(P=0.0759).

라. 항생제 처방율의 변화

항생제 처방율은 총처방건수 중에서 항생제 처방건수의 비율을 나타내는 지표로 전체적으로는 의약분업전 15.9%에서 15.0%로 통계적으로 유의하게 감소하였다. 병원군별로는 A.B군 모두 0.9% 동일하게 감소 양상을 보이고 있는데 A.B군간의 항생제 처방율은 7%이상의 차이가 있었다<표 8>.

#### 4. 진료수의 증감양상의 변화

##### 가. 외래 매출액의 증감 변화

의약분업 전·후 기간의 외래진료수의 증감변화를 분석하기 위해 조사대상기관의 외래환자수와 외래 1인 1일당 수가를 곱하여 전·후 기간의 외래 매출 규모를 산정하고 증감을 분석하였다<표 9>. 분석결과 감소요인이 모두 의약분업의 순효과라고는 단정할 수 없지만, 전년도 동기간에 비해 각 병원 공통적으로 외래 매출액이 많이 감소하였다. 그 내용을 살펴보면 전체적으로 전년 동기간 대비 외래 매출액이 평균 14.7% 감소하였으며, 병상규모에 따라 A, B군내 병원들의 감소양상은 비슷하였다.

<표 9>

외래매출액의 증감규모

(단위 : 백만원, %)

구 분	A군			B군			합		
	분업전	분업후	증감율	분업전	분업후	증감율	분업전	분업후	증감율
매 출 액	19,638	17,434	-11.2	6,783	5,107	-24.7	26,421	22,541	-14.7

\* 환자수는 진료일수를 보정한 수치이며, 단가는 3개월 평균 단가임

##### 나. 외래 1인 1일당 수가 변화

외래 1인 1일당 수가 변화를 살펴보면, 전체적으로 외래 1인 1일당 수가는 분업전 71천원에서 63천원으로 11.3%가 통계적으로 유의하게 감소하였고, 특히 A군은 5.5%가 감소한 반면 B군은 20.1%의 급격한 감소를 보였다<표 10>.

<표 10>

외래 1인 1일당 수가의 변화

(단위 : 천원)

구 분	A군				B군				합			t값
	분업전	분업후	증감율	t값	분업전	분업후	증감율	t값	분업전	분업후	증감율	
1인1일당 외래수가	82.5	78.0	-5.5	1.46	59.5	47.5	48.1***	-20.1	71.3	63.2	-11.3	16.58**

\*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

## IV. 고 찰

### 1. 연구결과에 대한 고찰

전반적으로 1997년부터 2000년까지 3~5월 일평균 외래환자수의 증감을 비교해 보면 병원마다 차이는 있지만 외래이용환자수는 매년 전년대비 조금씩 증가하는 양상을 보여왔으나 의약분업이 시작된 2000년 대비 2001년 외래환자수는 모든 조사대상 병원에서 감소양상을 보이고 있었다.

가설을 중심으로 연구결과를 고찰해 보면, 가설 1에서 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 외래이용 환자수는 감소할 것이라고 설정하였는데, 전체 외래 이용환자수는 의약분업전과 비교하여 의약분업 시행후 통계적으로 유의하게 5.8% 감소하여 가설 1이 채택되었다. 이것은 김재용(2001)의 의약분업 평가를 위한 연구에서 감소폭이 10%이상인 중소병원을 포함하여 전체 종합병원의 외래이용 환자가 10% 내외 감소하였다는 결과와 거의 일치하는 것이다. 감소양상을 분석해 보면 진료과별로는 산부인과, 피부과, 이비인후과, 응급의학과, 소아과 등이 10% 이상의 높은 감소를 보였는데, 이 기간중 의료전달체계 강화조치가 있어 의약분업 이외의 추가 감소요인이 되었던 피부과, 이비인후과와, 응급의료수가체계 변화로 추가 감소요인이 있었을 것으로 예상되는 응급의학과를 제외하면 산부인과 21.9%, 소아과 10.6%의 감소를 보였다. 이러한 원인은 결과에서 제시되지는 않았지만 본 조사결과 외래 20대 다빈도 상병명의 변화에서 정상임신의 관리 진단명 환자가 의약분업전에 비해 31.8% 감소하였고, 영·유아 발달검사 진단명 환자가 26.1% 감소한 것에서 원인을 찾을 수 있다. 또한 의약분업 시행 후 이용의 편의성, 경제적 요인 등에서 의료이용의 접근성이 저해되었기 때문에(김정기, 2000) 반드시 3차 진료기관의 진료가 필요하지 않은 환자들은 의원급으로 이동하였을 가능성이 있다(김재용, 2001). 그리고 의료보험 본인부담금 인상후 연령별로 14세이하 어린이 특히 4세이하의 영유아의 외래이용이 두드러지게 감소한 것은 4세이하의 외래이용이 타연령층에 비해 월등히 높기 때문에 외래이용이 잦은 사람이 드문 사람보다 불필요하게 의료서비스를 받았을 가능성이 크며 의료이용의 접근성이 용이하지 않게 되자 불필요한 외래수요를 줄였을 가능성이 크다(전기홍, 1992)는 연구 결과에 의해 뒷받침 될 수 있다.

초·재진환자의 변화에서는 초진율은 의약분업이후 오히려 1.2% 증가하여 초진환자에 비해 상대적으로 재진환자의 감소의 폭이 크다는 것을 의미하는 것으로 향후 병원계에서는 기

존의 초진환자 중심의 마케팅 전략을 의약분업이후부터는 한번 고객은 영원한 고객으로 만드는 방향으로 재진환자를 포함한 마케팅 전략으로 재검토할 필요성을 시사하고 있다고 하겠다.

성별 환자수에서는 특이한 변화는 없었으나 평소 외래이용이 상대적으로 높은 여성환자의 감소가 남성에 비해 2.4% 높았으며, 연령별 환자의 변화에서는 0~14세그룹, 25~34세그룹, 35~44세그룹에서 남녀 모두 많이 감소하였는데, 0~14세그룹의 감소는 소아과 환자감소 원인과 같은 요인으로 판단되며, 25~44세그룹의 감소가 높은 것은 의약분업 시행후 진료·투약과정이 One-stop system에서 Two-stop system으로 바뀜에 따라 외래이용에 소요되는 시간이 증가하게 되자 시간적인 제약이 많은 경제활동 연령그룹의 외래이용이 감소한 것으로 보인다.

지역별환자수 변화에서는 조사대상기관들이 소재하는 서울시와 인근의 경기도 지역 환자수의 감소보다 기타 지방환자 감소율이 낮았는데 이것은 지방에서 전원되는 환자는 중증도가 높아 3차 진료기관 이용이 반드시 필요한 환자들의 비율이 높기 때문에 상대적으로 감소율이 낮았을 것으로 예측된다.

의료보장유형별 환자의 변화에서는 의료보험과 산재, 자동차보험 등의 기타 구분 유형은 모두 감소한 반면 의료보호 환자는 0.9% 증가하였는데 의약분업이후에도 진료비에 본인부담금 인상에 대한 걱정이 없고, 3차 진료기관을 이용하는 의료보호환자의 중증도가 높아 특별한 감소요인이 없을 것으로 판단된다.

의약분업 전·후 기간에 질환별 환자수의 변화를 급·만성 환자의 이용변화에서 살펴보면 만성 질환군은 환자수가 전체적으로 증가양상을 보인 반면 급성군 환자는 전체적으로 감소하는 양상을 보였다. 이러한 만성질환군의 증가양상은 2000년 12월분 보험청구건수를 분석한 김재용(2001)의 주요 만성질환의 특이적 증가가 있었다는 연구결과와 일치하였다. 그러나 의약분업 시행전 병원계의 의견대로 재진환자중 계속적으로 장기투약을 받아야 할 고혈압, 당뇨 등의 환자는 약사가 처방전 유효기간이 지나더라도 계속 같은 처방으로 임의조제 할 것이므로 약국으로 이동하거나, 동네의원에서 병원처방전을 같은 내용으로 처방받을 가능성이 있어 종합병원의 외래환자가 감소할 것(대한병원협회, 2000)이라는 예상과 일치하지는 않았는데 이에 대해서는 좀 더 폭넓고 심도있는 연구가 필요할 것으로 생각한다. 또한 급성질환의 감소는 역시 환자들이 느끼는 외래이용의 불편함(윤지현, 2000)이 요인으로 생각된다.

외래 20대 다빈도 상병환자수의 변화를 분석해 보면 정상임신의 관리 31.8%, 일반적 의학 검사 35.0%, 일상적 어린이 건강검사(영유아발달검사) 26.1%, 급성 상기도 감염 32.1%로 평



소외래이용이 많은 경증질환과 예방적 검진 목적의 외래이용환자가 급격히 감소하였다.

가설 2의 약처방 관련 양상의 변화에서는 외래환자 의약품처방율이 의약분업전에 비해 통계학적으로 유의하게 2.2% 감소하여 가설이 채택되었으며 종합병원 전체의 약 처방율이 의약분업이후 9.2% 감소하였다는 연구결과(김재용, 2001)와 일치하였는데 이 연구에서도 병원규모에 따라 약 처방율은 큰 차이를 보여 A군은 48~49% 수준이나, B군은 70~75% 수준으로 3차 진료기관간에도 병상규모에 따라 25% 이상의 약 처방율 차이가 있음을 알 수 있다. 또 가설 5에서는 의약분업 실시이후 3차 진료기관의 주사제 처방율은 변화가 없을 것이라고 설정하였다. 이번 연구결과 의약분업전 6.2%에서 분업후 6.1%로 경미한 감소를 보였으나 통계적으로 유의한 감소로 볼 수 없어 이 가설 역시 채택되었다.

1회당 평균처방일수의 변화를 살펴보면 26.1일에서 26.7일로 분업후 0.6일, 2.3% 증가한 양상을 보이나 통계적으로 유의하지 않아 가설 3은 기각되었는데 이 결과는 의원급의 투약일수가 분업이전 5.26일에서 분업이후 6.02일로 14.5% 증가하였다는 김재용(2001)의 연구와 병원규모에 따른 투약일수와 증감폭의 차이는 있으나 증가양상을 보인것에서는 일치하였다. 방문당 투약일수가 늘어난 이유는 환자가 의료기관과 약국 두 곳을 방문해야 하는 불편함과 시간, 비용 등으로 의사에게 장기투약을 요청하기 때문으로 판단된다.

가설 4의 항생제 처방율은 의약분업 전·후 15.9%에서 15.0%로 통계학적으로 유의하게 5.7% 감소현상을 보여 가설이 채택되었다. 3차 진료기관만 보면 감소율이 경미하긴 하지만 의약분업시행의 중요한 정책목표인 항생제 사용율이 감소양상을 보였다는 측면에서 긍정적인 평가를 받을 수 있으나 의원급의 외래부문 항생제 처방율이 분업이전 55.7%에서 분업이후 56.0%로 오히려 증가양상을 보이고 있어(건강보험심사평가원, 2001) 역시 문제로 지적된다. 의약분업 시행과정에서 환자의 증중도가 의원급보다 더 높음에도 불구하고 항생제 처방율이 15% 수준인 3차 진료기관과, 환자의 증중도가 상대적으로 낮으면서도 항생제 처방율 55~56% 수준인 의원급의 항생제 사용을 줄이기 위해 동일한 기준을 적용하고, 동일한 방법으로 접근한 현행 의약분업 제도는 근본적으로 시행상의 문제점을 안고 있다고 지적하고 싶다.

약제비의 고가화 경향에 대해서는 의약품 실거래가 제도와 의약분업실시로 의약품처방과 관련된 경제적 유인동기 감소로 의약품의 품질 및 효능·효과중심으로 의약품을 선택할 동기가 강화됨에 따라 오리지날 제품, 유명 제약회사제품의 선호경향에 따라 약제비의 고가화 경향이 예상된다는 전망과(보건복지부, 2000) 의사처방에 영향을 미치는 비경제적요인 즉, 교육, 임상경험, 습관 등은 단기간에 변화하지 않는 특성을 가지고 있으므로 의약분업 실시

다른 의사처방의 급격한 변화는 기대하기 어렵다는 전망(대한병원협회, 2000)이 있었다.

이번 연구에서는 약제비의 고가화 경향을 살펴보기 위해서 가격의 변화와 사용량의 변화를 함께 고려하였으며 약제사용량이 많은 4개의 약효군을 임의로 선정하여 처방건당 약제비와 처방일당 약제비를 합하여 고가약제사용시사지표를 산출하고 의약분업 전·후 변화를 살펴보았는데 4개의 약효군 모두에서 고가약제비 사용시사지표가 47.7%, 40.9%, 5.8%, 38.8%의 급격한 증가양상을 보여 약제비의 고가화 경향을 시사하였다.

마지막으로 의약분업이 병원경영에 미친 영향을 파악해 보기 위해 진료수의 증감분석을 시도해 보려 하였으나 시기적으로 자료수집의 어려움과 분석방법의 복잡함 때문에 제한적이거나 의약분업이후 외래진료수입의 외형규모 즉 외래매출액의 증감규모와 외래 1인1일당 수가의 변화를 살펴보았는데, 이 부분에 대해서는 앞으로 좀 더 심도있는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

외래매출액의 증감규모를 살펴보면, 의약분업이후 4개 조사대상 병원의 외래매출액 감소율은 14.7%였으며, 병원규모별로 A, B군 병원끼리는 증감규모가 비슷한 양상을 보였다. 이러한 연구결과는 표 17의 건강보험심사평가원 자료에서 3차 진료기관 즉 종합전문기관의 2001년 상반기 기관당 요양급여비용이 14.22% 감소하였다는 보고와 일치하고 있다. 외래매출액 감소율이 진료수의 감소율과 일치하는 것은 아니지만, 진료수입이외에 다른 수입이 없는 의료기관의 재무구조를 감안한다면 외래매출액 감소는 병원들의 경영난이 크게 악화된데 절대적으로 영향을 미친 것으로 판단된다.

외래 1인 1일당 수가는 의약분업 전·후 평균 11.3% 감소한 것으로 분석되는데 외래매출액 감소의 주요인이 대부분의 외래 약제비가 병원매출에서 제외됨에 따른 1인 1일당 수가의 감소에 있음을 알 수 있다.

의약분업 시행 기간이 아직은 짧고, 전술한 바와 같은 제한점으로 이 연구 결과로서 의약분업 성과를 평가하기에는 다소 무리가 있지만 위 고찰 내용을 종합하면, 의약분업 시행으로 3차 진료기관에 한해 주사제, 항생제 처방율이 통계학적으로 유의하지 않은 범위의 미미한 감소를 보였다는 일부 긍정적인 효과도 있지만 약제비의 고가화 경향, 처방일수의 증가 및 외래환자수와 외래매출액 감소에 따른 병원경영 악화 등의 문제점과 부작용이 나타난 것으로 분석된다.

의약분업 시행 효과가 미진하고, 부작용이 나타나는 것은 항생제 처방율을 예로 들어보면 3차 진료기관 A군의 항생제 처방율은 11~12%인 반면, B군은 18~19%, 의원급은 55~56%로 의료기관 종별에 따라 근본적으로 지표의 차이가 크게 존재함에도 불구하고 항생제를 줄

이기 위한 정책으로 일시에 동일한 방법의 의약분업 제도를 적용하는 접근방법상의 문제가 있었다는 점을 지적하며, 앞으로 의약분업제도 개선과정에서는 의료기관 종별에 따른 현상을 정확히 파악하고 근본적인 차이를 감안한 목적적합하고, 효율을 극대화할 수 있는 접근방법이 보완되어야 할 것으로 생각한다.

## 2. 연구의 제한점

이 연구는 서울시내 3차 진료기관 중 1,200명상이상 규모 병원 2곳과, 600~700명상 규모 병원 2곳을 대상으로 의약분업 전과 후의 외래환자 이용 양상의 변화를 분석하였다. 이로부터 방법론상 제기될 수 있는 문제점과 제한점을 고찰하여 보면 다음과 같다.

첫째, 3차 진료기관의 의약분업 전·후의 변화를 보기 위해서는 전국의 모든 3차 진료기관을 대상기관으로 하여 조사를 하는 것이 타당하나, 자료수집의 제한으로 서울시내 4개 병원에 국한하였으므로 이 연구의 결과만으로 전체 3차 진료기관에 확대 해석할 수 없다는 제한점이 있다.

둘째, 자료수집 방법에서 전체 조사대상 환자를 개별적으로 조사하여 자료화하지 못하고 각 병원의 진료실적 통계를 중심으로 분석하였는데, 조사대상기관 모두에게 동일한 통계기준을 제시하고 자료를 수집하였으나 병원마다 세세한 부분까지 통계처리 기준이 완전히 일치하지 않다는 문제점이 있다.

셋째, 조사대상기간을 의료파업이후 의료정상화가 이루어졌다고 판단되는 2001년 3월부터 5월까지 3개월로 정하고 전년동기간을 비교하였으나, 각 병원의 특성에 따라서는 이 기간까지도 완전 의료정상화가 이루어지지 못하고 의료파업의 영향이 일부 미칠 수 있다는 점이 문제점으로 지적될 수 있다.

넷째, 조사대상 기간중 의약분업과는 별도로 진료전달체계 강화, 응급의료수가체계 변화의 의료제도 변화가 있어 외래이용환자 증감의 또 다른 영향을 미쳤을 가능성이 있는 진료과에 대해서는 의약분업 효과와 다른 의료제도 변화의 영향을 구분하는 연구가 추가로 필요하였으나 이 연구에서는 시행하지 못한 점이 문제점으로 지적될 수 있다.

이 연구가 위와 같은 제한점과 문제점을 가지고 있으나 의약분업 전·후 외래이용 변화를 외래환자수의 변화, 질환별 환자수의 변화, 약처방 관련 양상의 변화, 외래 진료 수익의 변화 등을 개괄적이거나 전반적인 사항을 비교 분석해 봄으로써 의약분업의 목표 달성도를 평가

하고 개선점을 도출하는 의의와 의약분업 시행후 의료기관 내부의 변화 모습을 조명해 봄으로써 향후 변화의 방향을 모색하는 유용한 자료가 될 것으로 생각한다.

## V. 결 론

이 연구는 의약분업 전·후 3차 진료기관의 외래이용 변화를 분석하기 위하여, 서울시내 3차 진료기관중 병상규모가 가장 큰 1,200병상이상그룹에서 2개병원, 병상규모가 가장 작은 600~700병상그룹에서 2개병원을 임의 추출하여 4개병원을 대상으로 의약분업 실시 이전인 2000년 3월부터 5월까지 및 의약분업실시 이후인 2001년 3월부터 5월까지의 각 병원 진료실적을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 외래이용 환자수는 의약분업 시행후 5.8% 감소하였다. 진료과별로는 산부인과, 소아과가 21.9%, 10.6%로 가장 많이 감소하였고, 초진에 비해 재진환자가 6.7%더 감소하여 초진율은 의약분업이후 1.2% 높아졌다. 외래이용율은 남성에 비해 여성환자의 감소가 2.4% 더 높았으며, 연령별로는 0~14세의 소아환자와 25~44세의 경제활동연령층의 감소가 높았고, 지역별로는 서울이 6.7%, 경기도는 7.2% 감소한 반면 기타 지방은 0.3%만 감소하였으며, 의료보장 유형별로 보면 의료보호 환자는 증가하였다.

2. 질환별환자 변화에서는 급성질환군은 감소, 만성질환군은 증가하였으며, 외래 20대 다빈도 상병을 분석해 보면 정상임신의 관리 31.8%, 일반적 의학검사 35%, 영유아발달검사 26.1%, 급성 상기도 감염 32.1% 등 경증환자와 예방적 검사 목적의 외래환자 감소가 높았다.

3. 약처방관련 양상의 변화에서는 외래환자 처방율이 2.2% 감소하였고, 외래주사제 처방율은 0.1%의 감소를 보였으나 통계적으로 유의하게 감소되지 않았으며, 1회당 평균처방 일수는 0.6일 증가양상을 보였다. 항생제 처방율은 분업 전·후 15.9%에서 15.0%로 5.7% 감소하였고, 처방당 약제비는 고가약제비 사용 시사지표가 4개중 3개의 약효군에서 40%내외의 증가를 보여 약제비의 고가화 경향을 시사하였다.

4. 의약분업이 병원경영에 미친 영향을 외래매출액 증감으로 살펴보면 의약분업 시행후 외래매출액은 14.7% 감소하여 병원계의 경영난 악화에 절대적으로 영향을 미친 것으로 분석되며, 외래 1인 1일당 수가의 감소가 11.3%로 외래매출액 감소의 주요 요인이었다.

위의 결과를 종합하면, 의약분업이후 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% 감소하였다. 외래환자수 감소와 더불어 의약품실거래가제, 의약분업시행으로 인한 약제비 감소분에 대한 수가 보전이 미진하여 병원계의 외래매출액 감소규모가 14.7%에 달해 병원경영 악화의 요인이 되었다.

또한 의약분업 시행의 정책목표중 항생제사용 억제, 주사제사용 감소등은 3차 진료기관에 한해서는 통계학적으로 유의하지는 않지만 미미한 정도로 감소하여 긍정적인 효과를 보인면도 있으나 목표달성에는 미흡한 반면, 투약일수 증가, 약제비 고가화 경향 등의 부작용을 나타낸 것으로 분석된다.

향후 의약분업제도가 본래의 취지에 맞게 정착되기 위해서는 금번 연구결과에서도 도출된 문제점들을 토대로 근본적인 제도수정, 보완 작업이 계속되어야 할 것으로 생각하며, 이번 연구가 의약분업제도 개선을 위한 참고자료가 되기를 기대한다. 그리고 앞으로도 의약분업을 전·후한 기간의 의료이용 변화에 대한 다양한 연구가 진행되어야 할 것으로 생각한다.

## 참 고 문 헌

- 강경희(2000). 의약분업 정책결정 과정에서 이익갈등과 정부의 대응에 관한 연구. 서울대학교 행정대학원.
- 공방환(1995). 의료보험 진료체계의 변화가 의료이용 행태에 미친영향 분석. 서울대학교 보건대학원.
- 김양욱, 고기호, 손석준 등(1986). 목포지역의료보험과 의약분업 시범사업에 관한 조사 분석. 전남의대잡지 23(1): 47-74
- 김세라(1999). 의료보험 및 의료보호 입원환자간 의료이용 비교 분석. 연세대학교 대학원.
- 김양균(1995). 지역별 의료이용 수준에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 대학원.
- 김정기(2000). 의약분업 도입에 따른 소비자 만족도 분석. 중앙대학교 의약식품대학원.
- 김재용(2001). 의약분업이 의료공급자의 행태변화에 미치는 영향. 한국보건사회연구원.
- 박경숙, 박승후(1990). 농어촌 지역의료보험이 외래의료이용에 미친 효과분석. 사회보장연구. 6: 61-91
- 배상수(1992). 지역의료보험의 실시에 따른 의료이용변화 분석. 보건행정학회지 2(1): 167-203

- 서 일(1981). 의료보험 실시후 2년간 진료양상의 변화. 예방의학회지 14(1): 3-12
- 송진용, 박연우(1988). 의료보험이 의료이용양상과 의료균점에 준 효과분석. 인구보건논집 8(1): 73-102
- 오대규(1983). 진료비 자체심사 실시 전후의 진료양상변화. 예방의학회지 16(1):121-127
- 유승흠, 조우현, 손명세 등(1988). 지역의료보험 가입자의 외래의료이용 변화. 예방의학회지 21(2):419-30
- 유승흠, 이용호, 조우현 등(1986). 우리나라 의료 이용에 관한 연구. 예방의학회지 19(1): 137-45
- 윤지형(2001). 의약분업에 대한 대학생들의 인식 및 태도. 연세대학교 보건대학원.
- 윤혜설(2001). 의약분업 이후 병원 문전 약국과 동네약국 이용자 만족도 비교. 연세대학교 보건대학원.
- 이창훈(2000). 일본의 의약분업 실태와 우리의 현실. 대한의사협회지, 43(4): 313-326
- 장우익(2000). 의약분업 이후의 의료이용에 관한 소비자 의식변화 및 공급자 행태변화. 연세대학교 관리과학대학원.
- 조형두(2001). 의약분업 실시이후 일개 도서지역의 65세 이상 노인의 의료기관이용 감소와 그 이유에 대한 연구. 서울대학교 보건대학원.
- 채홍재(2001). 의약분업 시행에 따른 환자들의 약국이용과 약사들의 조제행태. 전남대학교 대학원.
- 한영미(1996). 한국과 일본의 의약분업에 관한 연구비교. 서울대학교 보건대학원.
- 대한병원협회. 의약분업 자료집, 2000
- Anderson RM(1968). Behavioral model of families' use of health service. Center for health administration studies, research series. 25
- Davis K, Gold M, Makuc D(1981). Access to health care for poor : Does the gap remain? Annual review of public health. 2:159-82
- Enterline PE, Salter V, McDonald AD et al(1973). The distribution of medical service before and after free medical care, the Quebec experience. N Engl J Med 289: 1174-8
- Wilson RW, White EL(1977). Changes in morbidity, disability and utilization differentials between the poor and the non poor. Medical Care 14: 634-46