

# 문헌고찰을 통해 본 의약분업정책 10년의 성과 평가

이창우<sup>1</sup> · 신의철<sup>2</sup> · 박소정<sup>2</sup> · 김호종<sup>2</sup> · 김원식<sup>3</sup>

<sup>1</sup>보험연구원, <sup>2</sup>가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>3</sup>건국대학교 경제학과

## Performance evaluation for Ten-years of Government Separation Policy on Prescription and Dispensing of Drugs: A Literature Review Study

Changwoo Lee<sup>1</sup>, Euichul Shin<sup>2</sup>, Sojung Park<sup>2</sup>, Hojong Kim<sup>2</sup>, Wonshik Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Korea Insurance Research Institute; <sup>2</sup>Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine; <sup>3</sup>Department of Economics, Konkuk University, Seoul, Korea

**Background:** The separation of pharmaceutical prescription and dispensing law was implemented in July 1st of 2000. This law was initiated by government without a through consensus among related stakeholders in the process of policy decision, eventually raising contention about decision making process rather than the performance of the policy.

**Methods:** Therefore, this study tries to identify the accomplishment of the policy goals; based on the last decade's research we assessed inhibition of unnecessary prescription, drug misuse and overuse prevention, prevention of drug-related sentinel events, reducing unnecessary drug utilization, and reducing nation's medical cost.

**Results:** Assessment results represent that government-suggested goal of the policy lacks sufficient evidence to evaluate accomplishment.

**Conclusion:** Unlike other studies that evaluate problems regarding drug dispensing policy in the policy decision process, this study is meaningful in that it evaluated the policy goal based on the last ten years of related study results.

**Keywords:** Drug dispensing law; Unnecessary prescription; Drug misuse and overuse prevention; Reducing nation's medical cost

### 서론

2000년 7월 1일 의약분업이 시행된 이후 이에 대한 평가는 10여 년이 지난 지금까지도 이어지고 있다. 의약분업이 그만큼 보건의료 제도의 역사 중 제도도입 시 갈등과 파급효과가 큰 정책이었기에 의약분업의 목표달성에 대한 의견은 분분하다. 특히 의약분업정책은 결정과정에서 이해당사자의 완전한 합의 없이 정부주도의 형태로 이루어진 측면이 많아서 의약분업정책의 성과보다는 의사결정과정에서의 문제점들이 많은 연구를 통해 제기되어 왔다[1-6]. 또한 의료계의 반대가 강력했기 때문에 전문가들의 의견이 제대로 반영되지 않았다는 문제점도 꾸준히 제기되어 왔다[7].

이러한 이유로 대부분의 연구는 정책결정과정에서 의약분업의

문제점에 대한 평가에 집중하고 있다. 이에 비하여 의약분업의 정책목표 달성에 대한 연구는 상대적으로 적으며 그 연구결과 또한 서로 상이하다. 따라서 이들 연구결과를 종합하여 의약분업의 성과를 정리할 필요가 있다. 특히 의약분업정책이 정부의 주도로 시행된 정책이기 때문에 정부가 제시하였던 의약분업의 목표가 제대로 달성되었는지를 살펴보는 것은 중요하다.

본 연구는 의약분업정책 실시 시 정부가 표방했던 의약분업의 정책목표를 지난 10년간의 연구결과물을 토대로 평가해보고자 한다. 정부가 표방했던 의약분업의 정책목표는 과잉투약억제, 의약품 오남용 억제, 약화사고 예방, 불필요한 의약품 소비감소, 국민의료비용 대폭 감소이다[8]. 이들 목표에 대하여 종합적으로 검토한 연구가 많지 않고 대부분의 연구가 정책목표의 일부에만 초점을 맞추

Correspondence to: Euichul Shin

Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: +82-2-2258-7365, Fax: +82-2-532-3820, E-mail: eshin@catholic.ac.kr

Received: May 30, 2013 / Accepted after revision: June 5, 2013

© Korean Academy of Health Policy and Management

고 있기 때문에 본 연구에서는 의약분업의 목표를 종합적으로 판단하고자 하였다.

### 방 법

의약분업 당시 정책당국이 제시한 의약분업의 정책목표는 과잉투약억제, 의약품 오·남용 억제, 약화사고 예방, 불필요한 의약품 소비감소, 국민의료비용 대폭 감소이다[8]. 정책목표의 달성을 평가하기 위해서 각 목표의 성과를 측정할 수 있는 지표를 찾는 것이 가장 중요하다. 하지만 정책당국이 제시한 정책목표간 구분이 명확하지 않아 정책목표의 성과지표를 찾기가 쉽지 않다. 이러한 이유로 본 연구에서는 정책목표 간의 관계를 재정리하여 논리적으로 타당한 성과지표를 찾고자 하였다.

Figure 1은 정책목표 간 관계를 재정리한 것으로 정책당국이 제시한 정책목표는 궁극적으로 국민의료비용 감소로 함축될 수 있는데, 순차적인 측면에서 가장 일차적인 성과목표에서 이차 혹은 삼차적인 성과목표의 형태로 분류할 수 있다. 의약품 오·남용 억제와 과잉투약억제는 정책목표 중 가장 직접적인 성과목표로 약화사고 예방에 영향을 주는 동시에 과잉투약 억제와 불필요한 의약품 소비감소에도 영향을 주는 목표이다. 그리고 이러한 목표는 궁극적으로 국민의료비용 감소라는 궁극적인 정책목표 달성으로 이어진다. 따라서 의약품 오·남용 억제와 과잉투약 억제를 평가할 수 있

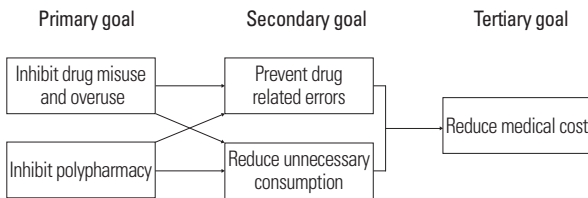


Figure 1. Diagram of separation of dispensing and prescription and indices.

Table 1. Selected evaluation indicators

Stage	Policy goal	Provider			
		Doctor (prescription)	Pharmacist (dispensing and administration)	Medical service consumers (use)	Et cetera
1	Control of the drug abuse & misuse	Volume of prescriptions (injection, steroid, antibiotic) Prescription of original drugs			Outpatient medical utilization
	Control of polypharmacy	Volume of prescriptions (Injection, steroid, antibiotic)		No. of drugs	
2	Prevention of medication errors				Case of medication errors Amount of drugs used Achievement of the policy goal (stage 1)
	Decrease of unnecessary drug utilization	Prescription of expensive drugs			Amount of drugs used Policy goal achievement (stage 1)
3	Increase of medical expenditure	Medical expenses	Drug expenditure		Policy goal achievement (stage 1, 2) Medical expenses in health insurance

다면 약화사고 예방, 불필요한 의약품 소비감소 등은 간접적으로 유추할 수 있을 것이다.

하지만 의약품 오·남용 억제와 과잉투약 억제에 대한 평가는 현실적인 데이터의 제약과 정확한 지표선정의 어려움 등으로 인해 판단하기가 쉽지 않다. 지표선정이 어려운 이유는 의약분업정책만이 의약품 오·남용과 과잉투약에 영향을 주는 것이 아니라 여러 가지 사회경제적인 요인과 이해당사자의 행위변화 또한 영향을 주기 때문이다. 그리하여 대부분의 오·남용 억제와 과잉투약 억제 목표의 성과 평가와 관련된 선행연구는 의약분업정책 전후로 이해당사자의 행위변화를 측정할 수 있는 지표를 토대로 간접적으로 평가하였다.

본 연구는 정책 이해당사자의 행위변화를 분석하기 위해 Table 1과 같이 의약분업제도의 정책목표별로 이해당사자의 행위지표를 제시하였다. 의약분업제도 실시로 인해 의사는 처방에서, 약사는 조제와 투약과 관련하여 경제적 유인이 변화하였으며, 의사와 약사의 행위에 영향을 받는 소비자는 실제로 약을 복용하는 행위자이므로 의료이용이 변화했을 가능성이 높다. 소비자는 처방과 조제의 분리로 인한 편의성 감소로 의료이용이 감소할 가능성도 존재하며 의약분업 전 임의조제로 굳이 의사를 찾지 않았던 소비자의 경우는 외래이용을 해야 처방을 받을 수 있기에 외래이용이 증가할 유인도 존재한다. 그 외 이해당사자의 행위가 복합적으로 작용하여 의약분업목표에 영향을 주는 요인을 기타 행위로 분류하였다.

의약품 오·남용 억제와 과잉투약 억제는 의사 측면에서는 직접 의약품을 조제함으로써 얻을 수 있는 소득이 사라지므로 의사의 처방이 보다 적절하게 이루어질 수 있을 것임을 예상하고 제시한 목표이다. 약사 측면에서는 약사의 임의조제 근절로 의약품 오·남용과 과잉투약이 억제될 것이라는 예상을 근거로 제시한 목표이다. 따라서 의약품 오·남용과 과잉투약 억제는 제공자 측면에서의 과

다처방, 약사의 임의조제, 환자의 과잉섭취 등 여러 경로를 통하여 나타날 수 있다. 그럼에도 불구하고 대부분의 연구는 의사의 처방행위의 변화에만 집중하여 의약품 오·남용과 과잉투약 억제 목표를 판단하고 있다[9-14]. 특히 평가대상이 되는 의사의 처방행위는 항생제, 주사제, 스테로이드제 등에 대한 처방행위이다. 이는 이들 약품이 의약품 오·남용의 원인이 되는 약품으로 인식되었기 때문이다.

본 연구에서는 의약품 오·남용억제의 정책효과를 평가하기 위하여 의사의 처방행위에서 주사약, 항생제, 스테로이드제의 처방량 변화를 지표로 선정하였다. 약사의 조제와 투약행위에서는 특별한 지표를 찾지 못했다. 소비자의 이용과 기타 행위부문에서는 외래이용량의 변화를 지표로 선정하였다.

과잉투약 억제효과를 평가하기 위하여 의사의 처방행위에서는 의약품 오·남용정책 평가지표와 똑같이 주사약, 항생제, 스테로이드제의 처방량 변화를 지표로 선정하였다. 약사의 조제와 투약행위에서는 특별한 지표를 찾지 못했으며, 소비자 행위 측면에서는 의약품목수를 지표로 선정하였다.

약화사고예방에 대한 성과 평가는 의약분업 전후의 약화사고건수를 조사하여 판단하고자 하였으나 약화사고에 대한 자료의 가용성 문제점이 존재한다. 보건복지부 등 정책당국은 약화사고에 대한 정확한 실태파악을 하지 못하고 있는데, 2008년 보건복지부의 약품정책팀에서 펴낸 '의약품 사용과오예방 가이드라인'을 살펴보면 우리나라 의약품 사용과오에 관하여 통계자료가 없음을 밝히고 단지 미국에서의 약화사고발생률과 유사할 것이라고 추정하고 있을 뿐이다[15].

약화사고에 대한 정확한 자료도 도출되기 전까지는 약화사고 예방에 대한 성과평가는 어렵겠지만 약물 이용량의 변화추이를 살펴본다면 어느 정도 규모의 변화는 짐작할 수 있을 것으로 판단된다. 그리하여 본 연구에서는 약화사고에 대한 평가를 위해 대리변수로 약물 이용량의 변화를 선정하였으며 1단계 정책목표의 달성 정도를 가지고 약화사고에 대하여 유추하고자 하였다.

불필요한 의약품 소비 감소는 의약품 남용 억제, 과잉투약 억제의 정책목표를 소비관점에서 제시한 목표인 것으로 판단된다. 불필요한 의약품에 대한 정의가 전제되어야 하며, 불필요한 의약품의 의약분업 전후 추이를 통해 분석하는 것이 타당하다. 하지만 대부분의 선행연구는 의사의 처방행태의 변화를 살펴보고 있으며 특히 의사의 항생제 및 주사제 처방률 등의 변화추이를 통해 성과를 판단하고 있다. 이는 의약품의 적정소비량을 알 수 없기 때문이다.

이렇듯 불필요한 소비억제의 정책목표는 불필요한 소비에 대한 정의가 명확하지 않아 이에 맞는 지표를 선정하기가 쉽지 않지만 약효가 동일하다는 가정하에 고가약의 처방은 불필요한 소비를 야기시킬 수 있으므로 고가약 처방을 지표에 포함하였다. 또한 적정 외래이용량을 가정하고 실제 외래이용량과의 차이를 불필요소비

라고 정의하는 연구가 있어서 외래이용량의 변화도 지표에 포함시켰다[9-14].

국민의료비용 감소의 목표는 진료비, 약제비의 추이를 통해 직접적으로 판단할 수 있으며 이와 동시에 1, 2단계의 정책목표 달성 정도를 참고로 분석하였다. 의사처방행위 측면에서는 진료비 추이 자료를, 약사의 투약 및 조제행위 측면에서는 약제비 자료를 이용하여 국민의료비용 감소 여부를 분석하였다.

하지만 의약분업이 국민의료비에 미친 영향을 분석하기에는 여전히 한계점이 존재한다. 의약분업 전후 의료비에 영향을 줄 수 있는 요인에 대한 시계열자료를 구한다고 하더라도 외래이용의 증가 가능성, 고가약 처방의 증가 가능성 자체 또한 의약분업에 의해 영향을 받기 때문에 의약분업이 의료비 증가에 미치는 영향을 정확히 분석하기가 어렵다.

마지막으로 본 연구에서 사용한 선행연구결과의 자료는 학술진흥재단에 등재된 논문과 정책연구원의 보고서 중 '의약분업'을 키워드로 하여 검색한 자료이다.

## 결 과

### 1. 의약품 오·남용 억제와 과잉투약 억제

Table 2는 의약분업 전후 의사의 주사제, 항생제, 스테로이드제 처방행태 변화를 연구한 결과를 나열한 표이다. 이들 연구결과는 처방약품수, 주사제, 항생제, 스테로이드제 등이 의약분업 전후 그 사용량이 감소하였음을 나타내고 있다. 구체적으로 살펴보면, 의약분업 직후 실시한 Kim [9], Jang 등[11], Cho 등[13]의 연구는 처방약품수, 항생제 처방률 등이 의약분업 직후 감소하였음을 보여주고 있다[16]. 이후 보건복지부는 2000년부터 2009년까지 주사제 처방률, 항생제 처방률이 감소하는 추이만을 보여주며 의약품 오·남용의 목표를 어느 정도 달성한 것으로 평가하고 있다. 하지만 Yun 등[17]은 의약분업 예외지역과 적용지역의 데이터를 이용하여 감소 추세가 단지 적용지역뿐만 아니라 예외지역에도 나타났음을 보여주었다.

### 2. 약화사고예방과 불필요한 의약품 소비감소

약화사고 예방과 불필요한 의약품 소비감소에 대한 정책목표는 의약품 오·남용 억제와 과잉투약 억제 목표가 성공했을 때 나타날 수 있는 목표이다. 약화사고 예방이라는 목표는 정확한 통계가 없는 상황에서 그 성과를 판단하기 어려운 것으로 판단된다. 본 연구에서 약물이용량을 약화사고의 대리지표로 선정하였지만 약물이용량의 변화 중 일정 부분이 약화사고일 것이라는 추측 정도에 그칠 수밖에 없는 한계점이 존재한다. 불필요한 의약품 소비감소 역시 불필요한 의약품 소비에 대한 정의를 내릴 수 없기 때문에 관련 통계를 찾기 쉽지 않다. 본 연구에서는 고가약 처방과 외래이용 변

**Table 2.** Evaluation results on no. of prescribed drugs, injections, antibiotics, steroids usage after the separation of drug dispensing and prescribing law

List of research	Evaluation criteria	Data	Results (unit)
Kim [9] (2002)	No. of drugs prescribed	Compared with the no. of drugs prescribed under national health insurance (2000-2001)	Decrease from 5.87 to 5.42 (no. of prescribed drugs per claim)
Health Insurance Review Agency [18] (2004)	No. of drugs prescribed	May (from 2000 to 2004, annually)	Decrease from 5.87 to 4.56 (no. of prescription drugs)
Yun et al. [17] (2011)	No. of drugs prescribed	Regions with/without separation of dispensary from medical practice (from 2005 to 2009)	Decrease of the no. of medicines prescribed samey where the areas the separation policy was implemented and the exceptional areas No statistically significant difference
Ministry of Health & Welfare	Injection prescription rate in clinics (prescriptions that includes injections/entire claims)	May (from 2000 to 2009, annually)	Injection prescription rate of clinics decreased from 60.82% to 26.25%
Kim [9] (2002)	Injections per claim of clinics	In 2000, 2001	Decrease from 0.77 to 0.53 (injections per claim of clinics)
Kim [9] (2002)	Injection prescription rate (per claim, categorized by disease)	Prescription rate change analysis of acute pharyngitis, acute tonsillitis, acute laryngitis, bronchitis, cold, asthma et al.)	The most dramatic decrease of the prescription rate of flu and asthma injections
Health Insurance Review Agency [18] (2004)	The no. of injection items per insurance claim (no. of injection items/total claims)	May (from 2000 to 2004, annually)	No. of injections decreased from 0.77 to 0.42 (per claim)
Ministry of Health & Welfare	Prescription rate of antibiotics in clinics (prescription that includes antibiotics/total claims)	May (from 2000 to 2009, annually)	Prescription rate of antibiotics decreased from 54.70% to 30.85%.
Ministry of Health & Welfare	Total volume of antibiotics sales in fifteen pharmaceutical companies	Conversion of total antibiotic sales (in the third quarter of 1999 and 2003) into the no. of potential antibiotics taker	32.7% decrease: from 227.02 to 155.17 million people.
Jang et al. [11] (2001)	Prescription rate of antibiotics per claim		Seems to be declining
Cho et al. [12] (2001)	The no. of items of antibiotic prescribed for outpatients in clinics	May of 2000 and 2001	Decrease from 0.90 to 0.79
Yun et al. [17] (2011)	Rate of antibiotics prescription	Data of the area where the separation policy was implemented, where the law was exempted (from 2005 to 2009)	Decrease of the no. of medicines prescribed samey where the areas the separation policy was implemented and the exceptional areas No statistically significant difference
Health Insurance Review Agency [18] (2004)	The no. of items of steroid prescription in clinic (per claim)	May (from 2000 to 2004, annually)	Decrease from 0.19 to 0.15

화를 불필요한 의약품 소비의 대리지표로 선정하였지만 고가약 처방이 저가약과 약효가 다르거나 적정한 외래이용에 대한 가정이 근거가 미약하다면 불필요한 의약품 소비에 대하여 판단하기가 쉽지 않다.

Table 3은 외래이용 변화와 고가약 처방의 평가지표를 이용한 연구결과를 정리한 것이다. 의원 외래이용량과 고가약품 처방이 의약분업 전후 증가하고 있다는 결과를 보여주고 있다. 만약 외래이용의 증가와 고가약 처방의 증가가 약물이용량의 증가로 이어진다면 선행연구의 결과로부터 의약분업 후 약물이용량이 증가하였고 해석할 수 있다. 따라서 약물이용량을 통해 약화사고 예방의 정책목표를 판단한다면 약화사고는 보다 증가했을 것이라고 유추할 수 있다. 문제는 약물이용량 중 약화사고와 불필요한 소비에 의한 변화분을 정확하게 판단할 수 없기 때문에 약물이용량을 대리변

수로 삼기에는 한계가 존재한다.

Jang 등[16], Cho 등[13]은 의약분업 전후 외래이용 변화를 근거로 불필요한 소비에 대하여 판단을 하고 있다. 이들 연구는 과거 데이터를 근거로 외래이용의 추정치를 계산하여 이를 자연증가율로 가정하였다. 그리고 의약분업 이후의 외래이용량과 추정예측치의 차이를 비교하였다. 이들 연구는 의원급 의료기관에서 외래이용의 추정예측치가 자연증가율보다 상회하여 늘어나고 있음을 보여주고 있다. 추정예측치를 의약분업이 실행되지 않았다면 발생할 수 있는 외래이용량이라고 가정할 근거가 부족하다는 약점은 존재하지만 그 가정을 인정한다면 불필요한 의약품 소비는 의약분업 이후 증가한 것으로 판단할 수 있다.

고가약 처방에 대한 변화는 Health Insurance Review Agency [18], Cho 등[13], Jang 등[16]의 연구에서 고가약 처방 비율이 증가



**Table 3.** Prevention of medication errors and unnecessary medical utilization

Evaluation criteria	Research list	Data	Result
Changes in the utilization of outpatient services	Jang et al. [16] (2002)	Compares difference between estimated outpatient utilization (assumption: natural increase rate) and actual rate	Outpatient utilization rate exceeds rate of natural increase
	Cho et al. [13] (2002)	Estimation of outpatient utilization (data used for estimation: from 1990 to 1999), comparison between expected versus actual rate	Outpatient utilization rate increased 10% each year after separation of prescribing and dispensing drugs
Prescription of original drugs	Health Insurance Review Agency [18] (2004)	Portion of expensive drugs prescribed (from 2000 to 2004)	Expensive drug prescription rate is increased
	Cho et al. [13] (2002)	Portion of the expensive drugs prescribed in clinics	100% increase after drug prescription & dispensing separation
	Jang et al. [16] (2002)	Portion of the expensive drugs prescribed per disease	Consideration on various situation (i.e., reduced case) required to draw conclusion

**Table 4.** The change in the medical expenses before and after the SDP

Research	Evaluation criteria	Data	Result
Health Insurance Review Agency [18] (2004)	Drug expenditures	Compared proportion of drug expenditure in total health expenditure (from 1999 to 2003)	Decreased from 32.53% to 27.19%
Korean Medical Association [8] (2005)	Drug expenditures	Comparison of drug price, compounding fee and total medical care expenses in drug stores and clinics from 2000 to 2004	Compounding fee increased about four times after the separation of prescribing and dispensing drug law
Huh et al. [19] (2006)	Drug expenditures	Contribution rate estimation of factors associated with drug expenditure increase (from 2002 to 2005)	Medicine cost increased by annual average of 10.5% per capita who holds NHI Medicine cost increase due to expensive drug prescription comprise 40% of total medicine cost increase.
Yun et al. [17] (2011)	Drug expenditures	Medicine cost data comparison between the area where the separation policy was implemented and the area where the law was exempted (data from 2005 to 2009)	Rapid decrease of medicine cost was observed in SDP law exempted area. Medicine cost difference between the area where the separation policy was implemented versus exempted area was not statistically significant.
Cho et al. [13] (2002)	Change in financial of NHI	Analyze factors that contributed increase of health expenditure in 2001 compared to 2000	Estimates that increase is due to indirect factors and other factors unrelated to separation system, rather than autonomous factors of separation system of drug prescribing and dispensing.
Choi [14] (2002)	Change in financial of NHI	Analyze factors that contributed increase of health expenditure in 2001 compared to 2000	Direct finance expenditure increment of NHI due to separation of prescribing and dispensing drug policy is estimated to be 1.341 trillion.
National Assembly Budget Office	Medical expenses in health insurance	Medical expenses in health insurance (Jan 2000, Apr 2002)	Increased to nearly 17 from 11 trillion won
Korean Medical Association [8] (2005)	Claim for medical expenses in health insurance	Medical expenses in health insurance (from 2000 to 2006)	Average annual increase of 9.8%

SDP, separation of dispensing and prescription; NHI, national health insurance.

한 것으로 나타나고 있다. 고가약이 저가약과 약효가 똑같다는 가정하에서는 역시 불필요한 소비가 감소되지 않았음을 보여주는 결과로 판단된다.

### 3. 국민의료비의 평가변수와 대리변수

Table 4는 의약분업 후 의료비 변화에 대한 연구결과를 정리한 것이다. 대부분의 연구가 의약분업 전후 단순비교이기 때문에 지적하였듯이 의약분업이 의료비 변화에 어떤 영향을 미쳤는가를 보기 위해서는 의료비에 영향을 주는 다른 요인들을 통제하지 않으면 판단하기 어렵다. 선행연구 중에는 의약분업 전후 국민의료비의 단순

변화를 의약분업 정책효과의 판단기준으로 설정한 연구들도 있지만 의료비에 영향을 미치는 다른 요인들을 통제하면서 의료비의 변화를 판단한 연구도 존재한다.

약제비의 단순변화를 비교한 연구로는 Health Insurance Review Agency [18]의 연구와 Korean Medical Association [8]의 연구가 대표적이다. Health Insurance Review Agency [18]은 1999년에서 2003년까지 총 진료비 중 약제비 비중이 32.53%에서 27.19%로 감소하였다고 판단하고 있다. Korean Medical Association [8]은 2000년에서 2004년까지 의원과 약국의 총 요양급여비용, 약품비 및 조제료를 비교하였는데 조제료는 의약분업 전후 거의 4배 증가

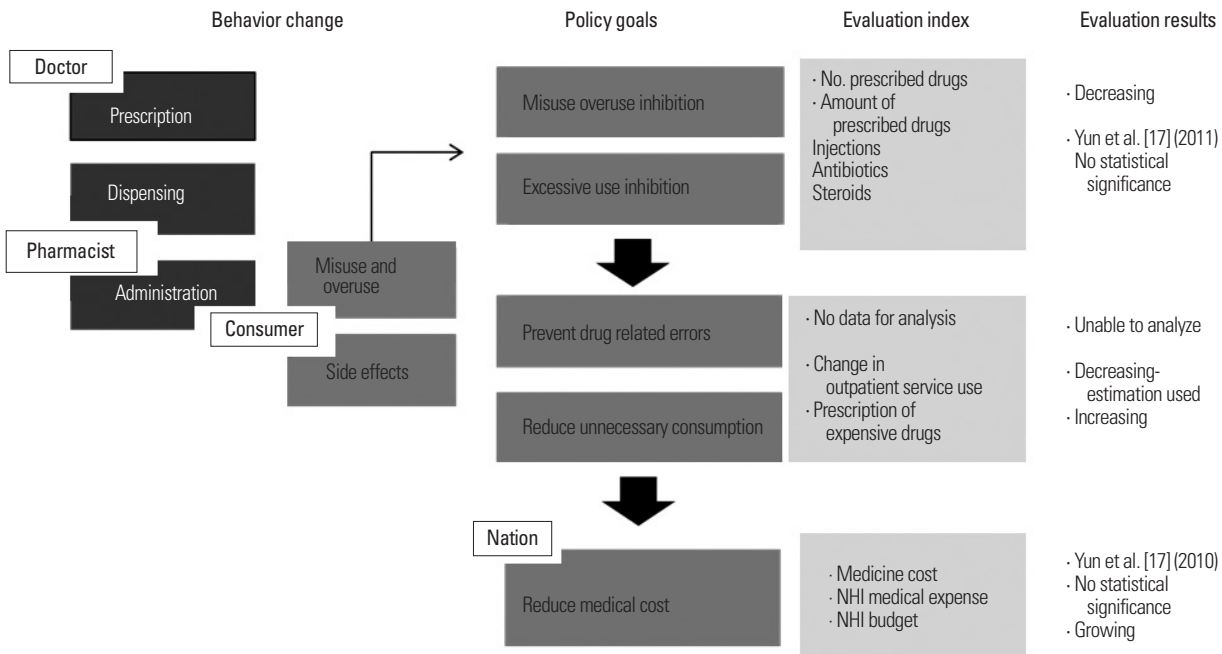


Figure 2. Chart of preceding researches. NHI, national health insurance. Reprinted from Kim et al. Evaluation study on separation policy on prescription and dispensing of drugs. Seoul: Research Institute for Health Policy; 2012 [20].

하였으며 약제급여비 대비 약품비 비중은 오히려 늘어난 것으로 판단하고 있다.

Huh 등[19]은 2002년에서 2005년까지 약제비 증가요인의 기여도를 산출하였는데 고가약 처방으로 인한 약제비 증가가 전체 약제비 증가의 약 40%를 차지하고 있음을 보였다. Yun 등[17]의 연구는 약제비에 대하여 2005년부터 2009년까지 의약품업 적용지역과 예외지역의 약제비자료를 이용하여 의약품업 예외지역에서 오히려 약제비가 평균적으로 더 빠르게 감소함을 보였다.

국민건강보험의 재정변화를 통해 의료비 증가요인을 분석한 연구는 Cho 등[13], Choi [14]의 연구가 대표적이다. Cho 등[13]의 연구는 의약품업제도의 자체적인 요인보다는 간접적 요인과 의약품업 이외의 요인에 의해 국민건강보험의 재정지출이 늘어난 것으로 판단하고 있다. Choi [14]의 연구는 의약품업에 따른 직접적인 건강보험 재정지출 증가분을 약 1조 3,500억 정도로 추정하고 있다.

### 고찰

본 논문에서는 의약품업 실시 후 10년간 발간된 평가연구의 결과를 토대로 의약품업제도의 성과를 평가해 보고자 하였다. Figure 2는 연구의 결과를 도표로 간략히 정리한 것으로 이를 토대로 전체 평가를 기술하였다.

첫째, 오·남용 억제와 과잉투약 억제에 대한 평가지표로 삼았던 처방약품 수, 약물처방량 등은 추세만으로 봤을 때 감소추세였다

는 연구결과가 우세하나 처방약품 수와 약물처방량에 영향을 주는 다른 요인(항생제 이용량 억제정책 등)들을 통제하지 않아 그 결과가 의약품업에 의한 것이라고 판단하기 어렵다. Yun 등[17]은 의약품업 실시지역과 예외지역을 비교하여 처방약품 수와 약물처방량의 추세를 비교하였다는 점에서 그 결과를 신뢰할만하며, 그 결과에 의하면 처방약품 수와 약물처방량이 의약품업 실시로 크게 변화하였다고 볼 수 없는 것으로 판단을 내리고 있다. 따라서 종합적으로, 오·남용 억제와 과잉투약 억제라는 정책목표는 성공하였다고 보기 힘들다.

둘째, 약화사고예방에 대한 판단은 자료부재로 효과에 대한 판단자체가 불가하다. 약화사고에 대한 통계를 집계하지 않는 상황에서 평가가 불가능한 정책목표를 단순 제시한 것으로 판단된다. 약화사고를 약물이용량을 통해서 판단하더라도 약물이용량은 증가하고 있다. 약물이용량의 일부분이 약화사고일 것이라고 가정한다면 약물이용량의 변화추이는 약화사고가 오히려 더 증가했음을 시사하고 있다.

셋째, 불필요한 소비감소에 대한 평가지표인 외래이용 변화는 의약품업 실시 이후 감소하였다는 연구결과가 대부분을 차지하지만 예측치와 실제치를 비교하였다는 점에서 신뢰성이 떨어진다[11-14,16]. 예측치가 정말로 적절한 소비를 나타낼 수 있는가에 대한 의문은 결코 쉽게 풀 수 없는 문제이기 때문이다. 불필요한 소비감소에 대하여 또 다른 지표로 사용한 고가약 처방은 전체적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

넷째, 국민의료비 감소 목표는 약제비의 변화와 건강보험 재정상태, 건강보험 청구진료비를 통해 파악하고 있으며 의약분업정책의 목표와는 반대로 증가하는 추세에 있다. 여러 국가에서 국민의료비의 경우 일반적으로 증가하는 추세를 보이고 있기 때문에 의약분업 외의 요인을 통제하지 않는다면 의약분업 자체가 국민의료비에 준 영향은 단순 추세만으로 판단하기 어렵다. 의약분업이 국민의료비 감소 목표를 달성하였는지에 대한 판단은 국민의료비에 영향을 주는 여러 요인을 통제하고 의약분업 전후의 국민의료비를 비교함으로써만 판단이 가능할 것이다. 이점에서 아직 국민의료비 감소에 대한 의약분업의 효과가 있다고 보기 어렵다.

연구결과를 요약하면 정부가 제시하였던 의약품 오·남용 억제, 과잉투약 억제, 약화사고 예방, 불필요한 의약품 소비 억제, 의료비 감소 등 모든 목표 중 어느 것도 달성하였다고 판단하기 어렵다. 따라서 의약분업정책이 최초 제시한 정책목표를 달성하였다고 볼 수 없다. 정부에서 제시한 정책목표는 약화사고 예방, 불필요한 의약품 소비 억제와 같이 성과를 측정하기 어려운 목표로 구성되어 있을 뿐만 아니라 의약품 오·남용 억제, 과잉투약 억제와 같이 정책목표를 간접적으로 측정할 수 있다 하더라도 의약분업정책뿐만 아니라 여러 가지 요인에 의해 영향을 받을 수 있기 때문에 측정치의 단순비교로 판단하기 어렵다.

본 연구는 두 가지 관점에서 학문적 기여가 존재한다. 첫째, 본 연구는 의약분업에 대한 정책목표를 종합적으로 판단한 연구이다. 기존의 연구는 정부가 제시하였던 의약분업의 정책목표의 성과를 포괄적으로 제시하지 않고 있다. 대부분의 연구는 정부가 제시하였던 의약분업의 목표보다는 의약분업정책결정과정에서 논쟁이 되었던 몇 가지 기대효과를 판단하는 수준에 그치고 있다. 이에 반해 본 연구는 의약분업에 대한 정책목표를 종합적으로 판단하기 위하여 의약분업정책목표별 분석지표를 선정하였으며 분석지표에 대한 선행연구의 결과를 토대로 의약분업의 정책효과를 평가하였다.

둘째, 본 연구는 의약분업 정책결정과정에서의 의약분업의 문제점을 평가한 기존의 연구들과는 달리 의약분업정책목표를 지난 10년간의 연구결과를 근거로 평가하였다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다. 의약분업은 정책의 결정과정부터 정책의 목표에 대한 합의가 충분히 이루어지지 않은 상태에서 이루어져 정책내용의 타당성보다는 이익단체의 갈등이 사회적으로 큰 이슈가 되었던 정책이다[1-3,5-7,21]. 이러한 이유로 많은 연구가 의약분업정책결정과정에서 이해관계자 간의 정치적 대립관계에 입각하여 의약분업 본연의 목표에 대한 논의 혹은 타당성보다는 정책결정과정의 타당성에 대하여 초점을 맞추고 있다.

의약분업에 대한 정책론적 접근은 주로 정치학자, 사회학자들이 이용하고 있으며 정책결정과정에서 이해관계자들의 합의과정을 정치행태적 혹은 사회행태적 관점에서 해석하여 판단하고 있기 때문에 정책론적 접근은 의약분업의 목표와 내용의 타당성에 대한

어떤 제안도 하지 못하고 있다. 또한 정책론적 접근에 대한 대부분의 연구는 의약분업 이후에 나왔으며 이들 연구의 대부분은 의약분업 정책의 타당성보다는 정책결정과정에서 이해당사자의 정치행위에 대한 해석이 대부분이다. 의약분업에 대한 정책론적 입장을 취한 많은 연구가 존재한다는 사실만으로도 의약분업제도가 정치적 행위에 의해 많은 영향을 받은 정책임을 반증하고 있다. 이러한 이유로 본 연구는 기존의 정책결정과정과 관련된 많은 연구들과 차별성이 존재한다.

본 연구는 두 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구에서 의약분업의 정책목표에 대한 성과를 판단하기 위해 선행연구의 결과에 크게 의존하였다는 점이다. 앞서 지적하였듯이 의약분업의 성과를 평가하고 있는 선행연구의 대부분이 정부가 제시한 의약분업정책 목표를 명확히 제시하고 이를 바탕으로 성과를 평가하지 않고 있다. 이들 연구는 의약분업정책결정과정에서 논쟁이 되었던 기대효과에 대하여 달성 여부를 평가하고 있기 때문에 정부가 제시한 정책목표를 선행연구의 결과를 가지고 비교하기가 쉽지 않다는 한계점이 존재한다. 즉 정부가 제시한 정책목표 중 일부는 비교할 수 없었다. 또한 선행연구의 비교방법론이 의약분업정책목표의 성과에 영향을 미칠 수 있는 의약분업정책 이외의 요인들을 통제하지 못하고 있다는 점에 비교결과에 한계가 존재한다. 하지만 최근 의약분업 이외의 요인을 통제한 연구들이 나오고 있다는 점에서 의약분업에 대한 재평가가 다시 이루어질 수 있을 것으로 기대된다.

두 번째 한계점은 본 연구가 정부가 제시한 의약분업의 목표 자체에 대한 타당성을 논의하기 전에 그 목표가 타당하다는 전제하에 의약분업 실행 후 정부의 목표를 달성하였는가를 판단하고자 했다는 점이다. 따라서 정부가 제시한 의약분업의 목표가 정책결정과정에서 합의된 내용이 아니기 때문에 이에 대한 판단이 먼저 이루어져야 할 것이다. 즉 정부가 제시한 정책목표의 타당성에 대한 연구가 선행되는 것이 남겨진 과제이다.

## REFERENCES

1. Kim KH. Complexity and self-organization of policy system: focused on the policy of the separation of dispensary from medical practice. *Korean Policy Stud Rev* 2009;18(4):23-60.
2. Kim SH. Cultural analysis of conflicts around medical reform: in case of pharmaceutical practices. *Social Welf Policy* 2009;36(1):89-116.
3. Kim SY. The dynamics of advocacy coalitions in Korean healthcare policy-making: a comparative case study. *Korean Policy Stud Rev* 2010;19(2):1-44.
4. Park MJ. The research for the new institutional analysis in change of the separation of the dispensing of drugs: on the focus of rational choice institutionalism. *Korean J Health Policy Admin* 2007;17(4):1-30.
5. Yoo SH. The framework of policy argumentation and decisions: focused on the case of the separation of dispensary from medical practice. *Korean Public Admin* 2010;22(3):887-909.
6. Yun HG. A study on the possible consensus on the medical issues

- through medical knowledge. *Health Soc Sci* 2003;14:29-57.
7. Kim WS. Division of role between physician and pharmacist on drug and development of national health insurance: the ten years of love and hatred. *Korean Soc Secur Stud* 2010;26(4):159-193.
  8. Korean Medical Association. The 14th health care policy forum "the separation of prescribing and dispensing 5-year evaluation." Seoul: Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association; 2005.
  9. Kim JY. Impact of separation of prescribing and dispensing law on medical service utilization and physician's prescription behavior change. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2002.
  10. Lee SY, LEE YK, Cho JK, Song HJ. A basic study for the separation of prescribing and dispensing performance evaluation. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2005
  11. Jang SM, Lee EK, Kim Y, Bae EY, Han EA. Comparative analysis of drug misuse after the separation of prescribing and dispensing practice. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2001.
  12. Cho JK, Lee EK, Kim JY, Jang SM, Bae EY, Park HK. Enforcement evaluation for the separation of prescription and dispensing. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2001.
  13. Cho JK, Kim JY, Jang SM, BAE EY, Lee SH, Yun KJ. A study on the health behavior for prescription dispensing. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2002.
  14. Choi BH. Impact of the reform for separation between prescribing and dispensing of drugs upon financial situation of the national health insurance. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2002.
  15. Woo CM. Guideline for prevention of medication error. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2008.
  16. Jang SM, Kim JY, Bae EY, Oh YH, Hwang EH, Jin YR, et al. The separation of prescribing and dispensing: policy evaluation and improvement plans. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2002.
  17. Yun JW, Kim YG, Baek BS. An empirical study on the effect of the separation of dispensary from medical practice. *Korean J Health Policy Admin* 2011;21(2):179-194.
  18. Health Insurance Review Agency. Analysis on prescription before and after separation policy of prescribing and dispensing of Drugs. Seoul: Health Insurance Review Agency; 2004.
  19. Huh SI, Jung JC, Lee HY. A study of rational pharmaceutical expenditure. Seoul: National Health Insurance Service; 2006.
  20. Kim WS, Shin EC, Kim YK. Evaluation study on separation policy on prescription and dispensing of drugs. Seoul: Research Institute for Health Policy; 2012.
  21. Hwang HS. Principal-agent relations in the policy process: reinterpreting the formation process of the "drug prescription and dispensing separation" policy. *Korean Policy Stud Rev* 2005;14(4):29-57.