

연구보고서 2001-13

醫藥分業 早期定着을 위한 制度改善  
方案

曹在國  
李相昊

韓國保健社會研究院

## 머 리 말

의약분업이 시행된 지 1년 6개월이 경과하였지만 여러 가지 사정을 감안하면 1년 정도 시행되었다고 볼 수 있으며, 따라서 의약분업제도의 성과를 정확하게 평가하기에는 시간이 충분하지 못하다. 그러나 짧은 기간 내에서도 주어진 자료를 바탕으로 평가를 통하여 문제점을 파악하고 개선방안을 제시하여 제도의 정착방안이 강구되어야 할 것이다.

본 보고서에서는 지금까지 발표된 의약분업 관련 조사결과를 이용하여 의약분업의 성과를 평가하고자 하였으며, 여기에 사용된 자료들은 한국보건사회연구원의 각종 조사결과, 건강보험심사평가원의 발표자료, 건강연대의 조사결과 등이다. 주요 내용으로는 의약분업 이후 환자의 보건의료행태 분석, 의료기관(의사) 및 약국(약사) 등 의료공급자의 행태 분석을 통한 항생제, 주사제, 스테로이드제제, 처방일수 등의 변화를 검토하였으며 또한 의약분업제도의 시행과 관련한 제반 문제점도 분석하였다. 의약분업제도의 성과를 평가해본 결과 제도도입 취지는 어느 정도 달성되고 있다고 보여지나 비용면에서는 알려진 바와 같이 보험재정에 부담을 주고 있다.

따라서 이와 같은 의약분업의 성과평가와 문제점 분석을 통하여 개선방안을 제시하고자 하였다.

본 연구는 본 원의 曹在國 先任研究委員의 책임하에 이상호 주임연구원이 공동으로 수행하였다. 저자들은 많은 도움을 제공한 한국계약협회 외 관련 협회와 EDI 자료 등 기초자료를 제공해준 건강보험심사평가원에 심심한 사의를 표하고 있다. 또한 보건복지부의 최원영 약

무식품정책과장과 김성호 사무관의 많은 조언과 협조에도 감사하고 있다. 그리고 연구진은 본 報告書를 읽고 유익한 助言을 아끼지 않은 본원의 서동우 부연구위원과 황나미 부연구위원, 그리고 연세대학교 이규식 교수께 감사하고 있다.

끝으로 본 報告書의 내용은 著者들의 個人的인 意見이며, 본 연구원의 公式的인 見解가 아님을 밝혀 둔다.

2001年 12月

韓國保健社會研究院

院長 鄭敬培

# 目次

要約	11
I. 序論	33
II. 醫藥分業의 成果 評價	37
1. 患者의 醫療利用 行態 및 滿足度	37
2. 醫療供給者의 行態	58
III. 醫藥分業 實施에 따른 問題點	123
1. 高價藥 處方 등 健康保險 財政 負擔	123
2. 患者 不便事項	123
3. 醫藥分業 關聯 不法行爲	124
4. 處方箋 集中	135
IV. 醫藥分業制度 改善方案	136
1. 醫藥分業의 早期定着 圖謀	136
2. 患者不便 最小化	137
3. 不法行爲 根絶	138
4. 캠페인 展開	140
5. 醫藥서비스의 質的 水準 提高	144
6. 健康保險 財政負擔 解消	144
7. 中長期的인 醫藥發展 圖謀	147
V. 結論	148
參考文獻	151
附錄	153

## 表目次

〈表 II- 1〉	應答者の 一般事項	40
〈表 II- 2〉	應答者が 利用한 藥局의 地域別 分布	41
〈表 II- 3〉	處方調劑 및 一般藥 購買 患者 比率	41
〈表 II- 4〉	應答者が 利用한 診療機關 分布	42
〈表 II- 5〉	醫療機關 訪問 理由	42
〈表 II- 6〉	訪問藥局의 順序	43
〈表 II- 7〉	他 藥局을 거쳐 本 藥局을 訪問한 理由	44
〈表 II- 8〉	醫藥分業實施 以後 醫療서비스 利用時 不便事項	45
〈表 II- 9〉	醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關 서비스의 滿足度	46
〈表 II-10〉	醫藥分業 以前과 比較時 藥局서비스의 滿足度	47
〈表 II-11〉	醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關과 藥局서비스의 滿足度	47
〈表 II-12〉	醫藥分業 以後 醫療機關과 藥局利用에 따른 不便 程度	48
〈表 II-13〉	應答者の 一般事項	49
〈表 II-14〉	應答者が 利用한 藥局의 地域別 分布	50
〈表 II-15〉	處方調劑 및 一般藥 購買 患者 比率	50
〈表 II-16〉	應答者が 利用한 診療機關 分布	51
〈表 II-17〉	醫療機關 訪問 理由	51
〈表 II-18〉	一般藥 등 購入時 不便事項	52
〈表 II-19〉	訪問藥局의 順序	53
〈表 II-20〉	他 藥局을 거쳐 本 藥局을 訪問한 理由	53
〈表 II-21〉	醫藥分業實施 以後 醫療서비스 利用時 不便事項	54

〈表 Ⅱ-22〉	醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關 서비스의 滿足度	… 55
〈表 Ⅱ-23〉	醫藥分業 以前과 比較時 藥局서비스의 滿足度	… 56
〈表 Ⅱ-24〉	醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關과 藥局서비스의 滿足度	… 57
〈表 Ⅱ-25〉	醫藥分業 以後 醫療機關과 藥局利用에 따른 不便 程度	… 58
〈表 Ⅱ-26〉	對象療養機關 現況	… 60
〈表 Ⅱ-27〉	主指標 및 補助指標의 定義	… 61
〈表 Ⅱ-28〉	EDI 請求 分析機關數	… 62
〈表 Ⅱ-29〉	標榜科目別 醫師의 性 및 年齡 現況	… 63
〈表 Ⅱ-30〉	調查對象 藥局 藥師의 性別 및 年齡 現況	… 64
〈表 Ⅱ-31〉	抗生劑 生産 및 販賣實績 報告樣式	… 65
〈表 Ⅱ-32〉	全般的인 評價結果	… 68
〈表 Ⅱ-33〉	抗生劑의 療養機關種別 指標 現況	… 69
〈表 Ⅱ-34〉	醫院級 標示科目別 指標 現況	… 71
〈表 Ⅱ-35〉	醫院의 處方件當 抗生劑 使用 品目數 現況	… 73
〈表 Ⅱ-36〉	醫院의 抗生劑 件數比 現況	… 73
〈表 Ⅱ-37〉	處方箋 藥品 成分 分類	… 75
〈表 Ⅱ-38〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 612번	… 76
〈表 Ⅱ-39〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 613번	… 77
〈表 Ⅱ-40〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 614번	… 77
〈表 Ⅱ-41〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 615번	… 78
〈表 Ⅱ-42〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 618번	… 79
〈表 Ⅱ-43〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 621번	… 79
〈表 Ⅱ-44〉	會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 629번	… 80
〈表 Ⅱ-45〉	經口劑 全體 可能投藥人數 變動推移	… 81
〈表 Ⅱ-46〉	經口劑 抗生劑 總販賣金額 變動推移	… 82

〈表 II-47〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 249번	· 82
〈表 II-48〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 611번	· 8
〈表 II-49〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 612번	· 84
〈表 II-50〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 613번	· 85
〈表 II-51〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 615번	· 85
〈表 II-52〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 617번	· 86
〈表 II-53〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 618번	· 87
〈表 II-54〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 619번	· 88
〈表 II-55〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 629번	· 88
〈表 II-56〉	會社規模別·分類番號別	可能投藥人數	變動推移: 641번	· 89
〈表 II-57〉	注射劑 全體의	可能投藥人數	變動推移	· 90
〈表 II-58〉	注射劑 全體의	總販賣金額	變動推移	· 90
〈表 II-59〉	抗生劑 全體(經口劑+注射劑)의	可能投藥人數	變動推移	· 91
〈表 II-60〉	抗生劑 全體의	總販賣金額	變動推移	· 91
〈表 II-61〉	請求件當 抗生劑	處方率의	變化	· 93
〈丑 II-62〉	請求件當 제형別 抗生劑	請求率의	變化	· 94
〈表 II-63〉	全般的인	評價結果		· 95
〈表 II-64〉	注射劑의	療養機關種別 指標	現況	· 95
〈表 II-65〉	注射劑의	醫院級 標示科目別 指標	現況	· 97
〈表 II-66〉	醫院의	處方件當 注射劑 使用 品目數	現況	· 99
〈表 II-67〉	注射劑	件數比 現況(麻醉劑 除外)		· 99
〈表 II-68〉	請求件當 注射劑	處方率의	變化	· 101
〈表 II-69〉	全般的인	評價結果		· 102
〈表 II-70〉	日當 藥品費의	療養機關種別 指標	現況	· 103
〈表 II-71〉	日當 藥品費의	醫院級 標示科目別 指標	現況	· 104
〈表 II-72〉	月別 藥局當	請求藥劑費	現況	· 106

〈表 Ⅱ-73〉	處方箋 發行機關別 處方 內譯 .....	107
〈表 Ⅱ-74〉	醫院의 處方件當 藥劑 品目數 現況 .....	108
〈表 Ⅱ-75〉	高價藥品費 比重 .....	109
〈表 Ⅱ-76〉	醫院當 醫藥分業 前後 月 外來診療費 現況 .....	109
〈表 Ⅱ-77〉	投藥日當 藥劑費의 變化 .....	110
〈表 Ⅱ-78〉	處方當 藥劑費의 變化 .....	111
〈表 Ⅱ-79〉	醫藥品 請求件當 高價藥 處方率 .....	113
〈表 Ⅱ-80〉	醫藥品 請求件當 오리지널 製品的 處方率 .....	113
〈表 Ⅱ-81〉	醫藥品 請求件當 외자계 製品 處方率 .....	114
〈表 Ⅱ-82〉	오리지널 製品的 占有率 變化 .....	114
〈表 Ⅱ-83〉	高價藥의 占有率 變化 .....	115
〈表 Ⅱ-84〉	會社區分別 醫藥分業以後 占有率 變化 .....	115
〈表 Ⅱ-85〉	後發 醫藥品도 先發醫藥品 못지않게 藥效가 좋다는 意見에 대한 同義與否 .....	116
〈表 Ⅱ-86〉	醫藥分業 前後 內院日當 處方日數 現況 .....	117
〈表 Ⅱ-87〉	處方當 投藥日數의 變化 .....	118
〈表 Ⅱ-88〉	醫藥品 請求件當 處方醫藥品 種類數의 變化 .....	120
〈表 Ⅱ-89〉	스테로이드劑 可能投藥人數 變動 推移 .....	121
〈表 Ⅲ- 1〉	『2000年度 醫藥分業特別監視團』 活動 評價 .....	132

## 그림 目次

[그림 Ⅲ-1]	醫藥分業特別監視團 運營 體系 .....	125
----------	-----------------------	-----

# 要 約

## I. 序論

- 의약분업 제도는 의약전문인력의 역할 분담을 통해 의약품의 오남용을 방지하여 궁극적으로 국민건강을 증진시키고 의료비를 절감하자는 목적으로 2000년 7월 1일부터 한 달간의 계도기간을 거쳐 2000년 8월 1일부터 실질적으로 실시되었음.
- 전반적으로 보면 예상된 의약분업 제도의 근본적인 한계점이 그대로 나타났다고 할 수 있는데 이는 의·약사의 분업을 통한 전문성 강화, 오남용과 과잉투약 방지에 의한 건강증진 및 국민의료비 절감이라는 효과가 단기간에 가시적으로 나타나지는 않으면서 감수해야하는 불편함만이 현실적으로 드러나기 때문이었음.
- 다각적인 의약분업 정착화 노력에도 불구하고 제도가 시행되는 과정에서는 예측하였든, 하지 아니하였든 여러 가지 어려움들이 발생할 것인 바, 본 연구에서는 의약분업 조기정착을 위해 추진해 온 제반정책의 효과를 평가하고 그 문제점에 대한 대안을 제시하여 제도의 안정적인 정착에 기여하고자 함.

## II. 醫藥分業의 成果 評價

### 1. 患者의 醫療利用 行態 및 滿足度

- 의약분업 실시 이후 의료수요자의 의료이용 행태에 어떠한 변화가

있었는지 그리고 불편사항 및 만족도를 파악하기 위하여 2회의 면접조사와 2회의 전화조사 등 총 4회의 의료이용자 조사 실시

- 1차 면접조사: 2000. 11. 13.~22. 10일간, 전국의 24개 표본지역, 144개 약국을 이용한 환자 약 1,500명<sup>1)</sup>을 면접조사
- 2차 면접조사: 2001. 5. 7. 1일간, 수도권 지역, 의료기관 및 약국 이용자 약 650여명에 대해 면접조사
- 1차 전화조사: 2001. 5. 15~16. 2일간, 부산·경남지역, 의료기관 및 약국 이용자 600명에 대해 전화조사
- 2차 전화조사: 2001. 11. 20~23. 4일간, 전국의 의료기관 및 약국 이용자 1,000여명에 대해 전화조사

#### □ 면접조사 결과

- 1차 조사의 경우 총 1,488명이, 2차 조사의 경우 총 675명이 조사에 응답했으며, 전반적으로 2차에 걸친 조사의 연령별 분포는 비슷한 양상을 보임.
- 조사 응답자 중 1차조사의 경우 67.6%, 2차 69.5%가 재진이였으며, 2차에 걸친 조사에서 비슷한 양상을 보임.
- 현재 방문한 약국이 처방을 조제하기 위해 방문한 첫 번째 약국이라고 답한 응답자가 1차 조사시 98.0%, 2차 조사시 97.2%로 대부분을 차지함.
- 타 약국을 경유하여 현재의 약국을 방문하게 된 이유에 대해서는 앞서 방문한 약국에서 처방된 의약품 미구비가 1차 조사시 78.9%, 2차 조사시 64.3%로 대부분을 차지함.

1) 정확하게는 일반의약품 구매환자 494명, 처방전 조제환자 994명에 대한 조사를 완료하였음.

- 처방조제시 느끼는 환자의 불편사항에 대해 의료기관에서 약국으로의 이동불편이 1차 조사시 42.5%, 2차조사시 34.0%로 가장 높았으며, 다음으로 처방전 발급에서 약조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다는 응답자가 1차 조사시 38.9%, 2차 조사시 29.5%로, 이 두 가지 사항이 대부분을 차지함.
- 의료기관 서비스를 의사의 진료행위, 진료 대기시간, 서비스 환경으로 나누어 만족도를 조사한 결과, 의사의 진료행위에 대한 만족도에 있어서는 2차에 걸쳐 큰 변화는 없었으며, 진료대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 응답자수는 1차조사시 12.9%에서 2차조사시 24.3%로 증가해 진료대기시간과 관련한 불만이 크게 늘어나고 있음을 보여줌. 의료서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 1차 15.2%에서 2차 18.2%로 소폭 증가함.
- 약국서비스를 약사의 약에 대한 설명, 약 구입시 소요된 대기시간, 약국의 서비스 환경 등으로 나누어 그 만족도를 조사한 결과, 약사의 약에 대한 설명에 대한 만족도는 의약분업 이전과 비교하여 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자가 1차 37.3%에서 2차 42.9%로 개선되었으며, 약 구입시 소요된 대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여 변화없다고 답한 응답자수가 2차조사시에 줄었으며, 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 응답자수는 1차조사시 22.1%에서 2차 36.2%로 늘어남. 약국서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 32.4%에서 38.6%로 증가함.

- 의약분업 이전과 비교한 기타 서비스로서 복용약에 대한 설명이나 정보제공, 약사용량 등에 대한 만족도를 조사한 결과, 복용약에 대한 설명이나 정보제공에 대한 만족도에서는 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 21.9%에서 32.1%로 크게 증가했고, 약사용량 감소에 대해서는 60% 정도의 응답자가 과거와 변동이 없다고 답함.
- 불편하지만 참을 만 하다고 답한 응답자수가 1, 2차에 걸쳐 66%를 상회하는 것으로 나타났으며, 불편하지 않다고 답한 응답자수는 1차에서 9.9%이던 것이 2차에서 12.9%로 소폭 늘어남.

#### □ 전화조사 결과

- 1차 조사의 경우 총 600명, 2차 조사의 경우 총 1,014명이 조사에 응답했으며, 인구통계학적 특성이 비슷한 분포를 보임.
- 조사응답 결과 중 1차는 80.0%, 2차는 70.0%가 처방조제를 위한 이용이었으며, 나머지가 일반약 구매 등을 위한 이용이었음.
- 1차조사의 경우 73.5%, 2차 75.7%가 재진이었으며, 이 또한 비슷한 양상을 보임.
- 일반약 구입시 불편사항으로 1차조사에서는 긴 대기시간이 37.5%로 가장 많았고, 다음으로 낯알 구입불가(20.0%), 전문의약품 구매불가(16.7%), 가격상승(7.5%) 등의 순이었으나, 가장 최근 실시한 2차 조사에서는 일반약 등 구입시 불편사항이 없다고 답한 응답자가 32.0%로 가장 많았고, 낯알구입 불가(24.2%), 전문의약품 구매불가(21.5%), 가격상승(13.5%) 등의 순이었음.
- 현재 방문한 약국이 처방을 조제하기 위해 방문한 첫 번째 약국이라고 답한 응답자가 1차조사시 95.4%, 2차 조사시 97.3%로서

대부분 첫 번째 방문 약국에서 조제를 하는 것으로 나타남.

- 처방조제시 느끼는 환자의 불편사항에 대해서 없다고 답한 응답자가 1차 조사시 14.6%, 2차 조사시 18.3%로 처방조제시 불편하게 느끼는 환자의 비율이 점차 줄어들고 있는 것으로 나타났으며, 의료기관에서 약국으로의 이동불편과 처방전 발급에서 약조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다는 것을 지적한 응답자가 두 차례 조사에 걸쳐 약 60% 가량으로 불편사항 1, 2위를 차지함.
- 의료기관 서비스를 의사의 진료행위, 진료 대기시간, 서비스 환경으로 나누어 만족도를 조사한 결과, 의사의 진료행위에 대한 만족도에 있어서는 매 조사에 걸쳐 큰 변화는 없었으며, 진료대기시간과 관련해서는 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 비율이 1차 조사시 27.1%에서 2차조사시 15.0%로 줄어듦. 의료서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 1차 25.0%에서 2차 26.4%로 소폭 증가
- 약국서비스를 약사의 약에 대한 설명, 약 구입시 소요된 대기시간, 약국의 서비스 환경 등으로 나누어 그 만족도를 조사한 결과, 약사의 약에 대한 설명에 대한 만족도는 의약분업 이전과 비교하여 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자가 2차에서 40%를 상회하였고, 약 구입시 소요된 대기시간과 관련해서는 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 응답자수는 1차 조사시 47.7%에서 2차 조사시 22.2%로 크게 줄어듦. 약국서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 42.3%, 39.3%로 의약분업 이전에 비해 약국서비스 환경이 다소 좋아졌다고 느끼는 것으로 나타남.
- 의약분업 이전과 비교한 기타 서비스로서 복용약에 대한 설명이

나 정보제공, 약사용량 등을 통해 그 만족도를 조사한 결과, 복용약에 대한 설명이나 정보제공에 대한 만족도에서는 의약분업 이전과 비교해 변화가 없다고 느끼는 응답자가 70%에 이르는 것으로 조사되었으며, 약사용량 감소에 대해서는 60% 정도의 응답자가 과거와 변동이 없다고 보고 있으며, 약 30% 정도만이 감소했다고 느끼는 것으로 나타남.

- 불편하지만 참을만하다고 답한 응답자가 1차 조사시 63.2%, 2차 조사시 64.5% 정도로 환자면접조사 결과와 비슷한 수치를 보임.

면접조사와 전화조사 결과를 종합해 볼 때 환자들이 느끼기에는 의약분업 제도가 어느 정도 정착이 되어 가고 있는 것으로 보여지나, 제도의 완전한 정착을 위해서는 의료기관 및 약국에서의 대기 시간 단축, 약국에서의 의약품 미구비 문제 해소, 비용 증대의 문제 등을 해소하는 방안이 검토되어야 함.

한편 면접조사와 전화조사에서 지역적 차이 등이 있으므로 조사결과 해석에 다소 주의가 요구됨.

## 2. 醫療供給者의 行態

### 가. 抗生劑 關聯 分析結果

審評院의 藥劑給與 適正性 評價結果

- 항생제 지표는 2001년 2/4분기에 처음으로 도입하여 전분기와 대비가 곤란하나 전반적으로 모든 지표가 2001년 1/4분기에 비해 개선됨.
- 항생제 지표는 규모의 크기와 반비례하여 나타났으며 규모가 작을수록 기관내의 변동계수도 크게 나타남. 그 이유는 병원급은

임상경로지침 등 내부의 견제기능이 있어 지표가 낮은 반면 의원은 염증성 질환의 처방이 상대적으로 많아서 높은 것으로 보임.

- 표시과목별 진료특성을 비교하여 살펴보면, 평균지표가 높은 과목의 경우에는 변동계수가 낮고, 반대로 평균지표가 낮은 과목의 경우에는 변동계수는 높게 나타나고 있는 경향이 있음.

□ 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析

- 의원의 항생제 외래 건당 처방 약품목수는 분업전인 2000년 5월에 0.90품목에서 분업후인 2001년 2월에는 0.84품목, 5월에는 0.79품목으로 점차 감소추세를 보임.

□ 건강연대 調査結果

- 처방전에 기록된 약품을 성분별로 분석해보면 소화제가 91.9%로 가장 높았고, 호흡기관용 약 89.9%, 해열·진통·소염제 85.8%, 항생제 64.9%, 항히스타민제 56.1%의 순이었음.
- 약국에 대한 모니터링 결과, 먼저 처방전 없이 전문의약품(항생제: 마이신)을 요구하였을 때 약사가 처방을 받아야 하는 약이라고 설명하며 병의원 방문을 권유한 약국은 53%였으며, 증상에 대해 문진을 한 경우는 22%였음.

□ 韓國保健社會研究院의 製藥會社의 誤濫用 憂慮 醫藥品 販賣動向 調査結果

- 抗生劑 中 經口劑
  - 경구제 항생제의 가능투약인수를 볼 때 2000년 1/4분기를 기점으로 점차 감소하는 경향을 보이고 있으며, 제약회사 규모별로 보면, 상위 및 하위 제약회사는 지속적으로 감소하는 추세를 보임.

- 경구제 항생제 전체의 총판매금액은 의약분업 실시시기인 2000년 3/4분기에 바로 직전 분기에 비해 30%가량 증가한 이후 완만한 추세를 보이고 있음.
- 전체 생산실적이 과거에 비해 줄어들고 있으나, 판매금액은 증가하고 있는 이유는 의약품 판매가 저가약에서 고가약으로 이동하고 있는 것으로 판단되나 정확한 이유는 자료를 심도 있게 계속 수집·분석해야 파악할 수 있을 것임.

－ 抗生劑 中 注射劑

- 주사용 항생제 전체의 가능투약인수는 의약분업 실시 직전 및 직후까지 감소하던 것이 2001년 들어 소폭 증가하다가 2001년 3/4분기에는 급격히 증가하는 경향을 보임.
- 제조업체 규모별로는 상위 제약회사의 경우 의약분업 실시전까지 감소하던 것이 의약분업실시와 더불어 증가추세로 반전됐고, 전체 판매실적의 89%를 차지하는 중위 제약회사의 경우도 의약분업 실시 전후로 감소했다가 최근 급격히 증가하는 경향을 보임.
- 주사제 전체의 총판매금액에 있어서는 의약분업 실시직후 잠시 감소했다가 최근에 다시 급격히 증가하는 추세를 보임.

－ 抗生劑 全體 可能投藥日數 및 總販賣金額 變動推移

- 항생제 전체의 사용량은 2000년 1/4분기부터 감소세로 접어들었으며, 의약분업 실시 후에도 안정적으로 하향세를 보이고 있음.
- 제조업체별로는 상위 및 하위 제약회사의 경우 소폭 감소했으나, 중위 제약회사의 경우 의약분업 이후 증가하는 결과를 보임.

□ 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 說問 分析結果

- － 청구건 중 항생제 처방률은 다빈도 질환 모두에서 의약분업이후

감소한 것으로 나타남.

- 비교기간 사이의 환자의 연령, 성별, 지역분포의 차이를 통제하고 실질적으로 항생제 처방건수비에 변화가 있었는지를 파악하기 위해 Cochran-Mantel-Haenszel 방법으로 odds ratio를 구한 결과 의원 외래 전체에서 odds ratio가 0.90으로 다소 낮아짐.
- 주요 항생제 사용 질환에 대해 청구건당 항생제 처방률을 제형별로 살펴보면 경구제, 주사제 모두 odds ratio가 대부분 1 이상으로 감소했으나, 주사용 항생제가 더욱 두드러지게 감소함.

#### 나. 注射劑 關聯 分析結果

##### □ 審評院의 藥劑給與 適正性 評價結果

- 주사제의 평가지표는 2001년 2/4분기는 전분기에 비해 상당히 개선되었는바 외래환자에게 사용된 원내주사제(차광 주사제, 냉동·냉장 주사제, 항암제 등 1,028품목)가 평가자료에 포함되지 않아 이와 같은 현상이 나타난 것으로 보임.
- 항생제의 경우와 마찬가지로 규모가 작은 의원급이 지표와 변동계수가 높고 병원, 종합병원, 종합전문병원의 순이었음.

##### □ 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析結果

- 의원의 주사제 외래 건당 처방 약 품목수는 분업전인 2000년 5월에 0.77품목에서 분업후인 2001년 2월에는 0.70품목, 5월에는 0.58품목으로 점차 감소추세를 보이고 있음.
- 의원의 주사제 건수비는 분업전인 2000년 5월에 60.82%에서 점차 감소되어 2001년 5월에는 45.94%로 분업전에 비해 약 14.88% 포인트 감소함.

□ 건강연대 調査結果

- 주사를 권유한 의원은 전체의 51.0%로 나타났으며 진료과목별로는 일반의원이 62.5%로 가장 높았고, 내과의원이 54.9%, 가정의학과 의원이 36.0%로 가장 낮았음.
- 다른 요인을 통제하였을 때 주사권유와 관련이 되는 요인은 의사의 연령이었는데 주로 젊은 의사가 주사를 적게 권유하였음.

□ 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

- 청구건 중 주사제 처방률은 의약분업이후 다빈도 질환 모두에서 항생제보다 더 많이 감소한 것으로 나타남. 비교기간 사이의 환자의 연령, 성별, 지역분포의 차이를 통제하고 실질적으로 항생제 처방건수비에 변화가 있었는지를 파악하기 위해 odds ratio를 구한 결과 의원 외래 전체에서 odds ratio가 0.78로 낮아짐.

다. 藥品費 關聯 分析結果

□ 審評院의 藥劑給與 適正性 評價結果

- 의료기관의 일당약품비 지표는 전반적으로 2001년 1/4분기에 비하여 소폭 감소하는 등 개선됨. 평균적인 지표값은 규모가 큰 요양기관이 높고, 변동계수는 규모가 작은 요양기관과 치과계가 대체로 높게 나타남.
- 약국당 약제비는 2001년 1월에 약 2천3백만원, 2월에 약 2천4백만원으로 비슷한 수준을 유지하다가 3월에는 약 2천8백만원으로 크게 증가하였으나 4월과 5월에는 3월에 비해 다소 감소하는 현상을 보임.
- 2001년 5월 약국의 처방전당 약제비 및 투약일수는 전월에 비해 증가하였으나 약품목수는 약간 감소하였는데 약제비는 2001년

4월에 11,663원에서 5월에 11,822원으로 약 1.4% 증가하였고 약 품목수는 2001년 4월에 4.69품목에서 5월에 4.61품목으로 약 1.7% 감소하였으며 투약일수는 2001년 4월에 5.05일에서 5월에 5.10일로 약 1.0% 증가함.

□ 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析結果

- 의원의 외래 건당 약품비는 분업전에 비해 계속 높은 추세를 유지하고 있으나 그 증가폭은 큰 변화를 보이지 않고 있음. 2001년 5월에는 8,853원으로 분업전의 6,040원에 비해 약 46.6%가 증가하였으나 2001. 2월의 48.6%(8,977원)에 비해 그 증가폭이 감소함. 이와 같은 분업 후 약품비의 증가는 고가약 처방이 그 원인으로 추정됨.
- 분업후 의원의 외래 건당 처방 약 품목수는 분업전에 비해 감소 추세를 나타내고 있으며, 2001년 5월에는 5.55품목으로 분업전에 비해 약 5.5%의 감소현상을 보임.
- 의원의 고가약품비 비중은 분업전의 36.24%에 비해 계속 높은 추세를 유지하고 있으나 그 증가폭은 큰 변화를 보이지 않고 있음.
- 의원당 진료건수 및 방문환자수는 분업전인 2000년 5월에 비해 점차 증가추세에 있으나 2001년 3월 이후에는 그 증가폭이 다소 감소함.

□ 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

- 하루 사용량과 사용의약품의 가격으로 구성된 투약일당 약제비는 전반적으로 다소 증가함. 투약일당 약제비의 변동은 질병별로 차이가 있었는데, 비교를 위해 부상병이 없는 질병만을 대상으로 할 경우 성인은 상기도 감염의 경우 3.7%정도의 미미한 증가를 보였으나 소아 호흡기계 질환의 경우 전반적으로 미미한

감소경향을 보임.

- 처방당 약제비는 분업후 49.5% 정도가 증가한 것으로 나타났으며, 질병별로는 만성질환(본태성 고혈압)이 급성 호흡기계질환보다 처방당 약제비 증가폭이 컸음.
- 의약분업 이후 고가약이 포함된 처방은 모든 질병에서 일관되게 증가하였으며, 의약분업 전후 환자요인의 변화를 통제한 가운데서 보더라도 모든 질환에서 오즈비가 1 이상으로(통계적으로 유의함) 고가약을 투여 받을 확률이 높아짐.
- 건강보험에 등재된 의약품을 생산기업의 종류에 따라 구분하여 기업별 처방건수비의 변화를 파악한 결과 외자계 제품의 처방건수비가 가장 많이 증가한 것으로 나타났으며, 오즈비도 1.5 이상을 넘었으며 모든 질환에서 통계적으로 유의한 것으로 나타남.
- 오리지널 제품의 점유율은 의약분업 전 전체의 11.35%에서 의약분업 후에는 14.82%로 30.65%가량 증가한 것으로 나타난 반면, 오리지널 제품과 동일 성분군내의 카피제품은 분업전 40.25%에서 분업후 28.73%로 28.63% 가량 감소함.
- 고가약의 점유율은 의약분업전 전체의 24.22%에서 의약분업 후에는 30.66%로 26.62% 가량 증가한 것으로 나타난 반면, 저가약은 의약분업전 65.01%에서 의약분업 후 49.99%로 23.10% 가량 감소함.

#### 라. 處方日數 關聯 調查結果

##### □ 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析結果

- 의원의 내원일당 처방일수는 분업전의 3.06일에 비해 계속 높은 추세를 유지하고 있으나 그 증가폭은 큰 변화를 보이지 않음.

□ 건강연대 調査結果

- 처방전을 발급한 148개 의원이 처방전에 기입한 투약일수는 평균 2.24일(표준편차 0.65일)이었고, 최대 5일, 최소 1일이었음. 투약일수별로 살펴보면 2일인 의원이 89개(60.1%)로 가장 많았으며, 3일이 44개 의원(29.7%), 1일이 13개 의원(8.8%), 4일과 5일은 각각 1개 의원(0.7%)이었음.

□ 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

- 전체 의원외래에서 분업전 처방당 투약일수는 3.51일에서 4.73일로 1.22일이 증가한 것으로 나타났으며, 처방당 투약일수 증가현상은 부상병이 있는 경우와 없는 경우 모두에서 동시에 나타남.
- 동기간동안 청구건당 내원일수가 1.88회에서 1.72회로 줄어들어 처방당 투약일수 증가와 함께 청구건당 내원일수가 다소 감소하는 경향이 나타남.
- 처방당 투약일수는 의약분업 이전부터 연도별로 증가하는 경향이 나타났으나, 의약분업 전후의 증가율이 연평균 증가율보다 훨씬 커서 의약분업의 영향으로 처방당 투약일수가 증가함.

마. 處方品目數 關聯 調査結果

□ 건강연대 調査結果

- 처방전을 발급한 148개 의원에서 처방전에 기입된 약품수는 모두 779개로 평균 5.22개, 표준편차는 1.20개였으며 처방전에 기입된 약품수는 최소 2, 최대 8개로서 이는 1999년 YMCA 조사의 5.0개와 비슷한 수준임.
- 처방전을 발급한 148개 의원 중 처방전에 기록된 약품의 개수에

다른 처방전 발급 의원수를 살펴보면 5개를 처방한 의원이 51개 (34.5%)로 가장 많았으며, 6개가 40개 의원(27.0%), 4개가 28개 의원(18.9%), 7개가 14개(9.5%)의 순이었음.

□ 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

- 전체 의원외래에서 분업전 건당 처방의약품수가 6.09품목에서 의약분업후 5.80품목으로 0.29품목 감소한 것으로 나타났으며, 이러한 감소경향은 부상병이 있는 경우(6.68품목에서 6.36품목으로)와 부상병이 없는 경우(5.10품목에서 4.88품목으로) 모두 동일한 경향으로 나타남.
- 처방의약품 종류수가 많으면 전체적인 의약품 사용량이 많을 가능성이 높으며, 다제병용에 의한 부작용 발생 위험도 증가하는 만큼 이를 적정수준으로 줄이기 위한 정책적 개입이 필요함.

바. 스테로이드제 關聯 調査結果

□ 韓國保健社會研究院의 製藥會社의 誤濫用 憂慮 醫藥品 販賣動向 調査結果

- 의약분업시행 전 1년간(1999. 3/4분기~2000. 2/4분기) 가능투약 인수가 서서히 감소하기 시작하였는데 의약분업 후에도 이러한 경향은 계속 유지됨.
- 비교수치로 볼 때 의약분업 전 1년간의 평균인 115.5에서 의약분업 후 1년간의 평균 48로 58.4%의 가능투약인수의 감소가 있었음.
- 특히 의약분업 실시 이후 3개월이 지난 후에 총생산량의 감소폭이 크게 나타나면서 감소된 생산량이 유지되다가 의약분업이 정착된 후인 2001년 2/4분기부터는 다시 생산량이 소폭 증가하는 추세를 보임.

사. 醫療供給者의 行態分析 結果 示唆點

- 의약분업 시행전에는 의약품 유통과정에서 처방전의 공개로 인하여 저질의 의약품이 퇴출되고 양질의 의약품(고가의 의약품 포함)이 유통될 것으로 전망되어 분업의 장점으로 거론되었으나 건강보험재정의 악화와 더불어 약품비 등이 오히려 문제점으로 부각됨.
- 처방일수의 경우도 의약분업 이후 다소 증가한 상태가 그대로 지속되고 있으며 이는 만성질환자들의 건강보험권으로의 편입으로 인한 것으로 보여짐. 한편 환자요구로 인한 증가도 있을 것임. 그러나 처방건당 의약품 품목수 등의 양적인 면에서의 지표들은 계속 좋아지는 것으로 나타났으며 어느 정도의 시차는 있지만 제약회사의 항생제 및 스테로이드제 판매량도 분업이후에 상당히 감소한 것으로 나타남.
- 약국의 경우 청구건수도 증가하고 있고 약제비도 상승하고 있는바 보험약가에 대한 지속적인 모니터링이 요구됨.

Ⅲ. 醫藥分業 實施에 따른 問題點

1. 高價藥 處方 등 健康保險 財政 負擔

- 의약분업 초기부터 오리지널 및 고가약, 외자계 제품 등과 같은 가격이 비싼 의약품의 처방건수비율이 다빈도 상병 모두에서 증가함으로써 건강보험 재정에 미치는 영향 때문에 향후 오리지널 및 고가약 사용 억제정책이 약제비 절감정책의 핵심사항이 될 것으로 예상됨.

2. 患者 不便事項

- 의약분업 이후 처방조제 환자의 경우 불편사항은 의료기관에서 약

국까지의 이동과 절차의 복잡, 본인부담의 증가, 주사제 투약의 번거로움, 야간 및 휴일 의약서비스 이용시 어려움 등이었으며, 일반 약 구입 환자들의 불편사항은 불편한 점이 없다고 응답한 사람도 있지만 낱알 구입 불가, 가격 상승, 사고싶은 약 미구비 등이었음.

### 3. 醫藥分業 關聯 不法行爲

#### □ 의약분업특별감시단 활동 결과

- 2001년 5월 21일부터 12월 20일까지 총 37,477건(의료기관 13,061건, 약국 23,876건)을 단속하여 그중 491건에 대해 필요한 행정처분을 행함.
- 감시단 활동상 문제점으로는 100명 특별감시단 인력의 경우 공무원이 아니므로 의료감시 또는 약사감시 권한이 없고, 식품의약품안전청 파견 직원의 경우 의료지도권한이 없어 업무수행상 차질이 있음.

#### □ 담합행위 가능성이 높은 유형

- 의료기관 또는 의료기관과 관계가 있는 자가 약사를 고용하여 인근에 약국을 개설하는 경우
- 의료기관 건물을 일부를 용도 변경하여 직영형태의 약국개설
- 종전 의료기관시설을 일부 분리하여 임대약국을 개설
- 의료기관이 있는 건물내 같은 층에서 의료기관과 함께 동일한 하나의 출입구(통로)만을 사용하는 약국개설
- 의료기관 간판의 전부 또는 일부를 특정약국이 사용하여 의료기관의 부속약국으로 오인될 수 있는 경우
- 의료기관개설자와 특수관계(부부, 친척 등)에 있는 자가 약국 개설
- 의료기관개설자의 소유건물에 약국을 개설하여 과도한 임대 비용을 부담하는 약국

#### 4. 處方箋 集中

- 의약분업이후 약국의 하루평균 처방조제건수는 시내 대형병원 주변약국이 121.5건, 병의원 주변약국은 93.4건에 이르는 반면 동네약국은 23.5건에 불과함(2001년 3월 조사).
- 처방조제가 일정건수에 이르지 못할 경우 동네약국의 개봉약 재고로 인한 재정부담은 더욱 커지게 되어 동네약국의 재정악화의 원인이 되고 있으며, 최근 대한약사회에서 1,000여 개 약국을 조사한 결과 개봉약 재고가 30억에 이르며 전체적으로는 1조 이상이 될 것으로 추정하고 있음.

### IV. 醫藥分業制度 改善方案

#### 1. 醫藥分業의 早期定着 圖謀

- 모든 관련 주체들이 문제점 보완 및 제도 정착에 중지를 모아 더 이상 소모적인 논쟁이나 사회적인 이해관계 대결로 비화하여 국력을 낭비하고 사회를 분열시켜 막대한 사회적 비용을 치르게 하는 일이 없도록 해야 함.
- 이것을 위해 우리 사회의 학습능력과 협상능력을 기르고 나아가 국가경영능력을 기르는 계기를 마련해야할 것임. 각 주체들이 수궁할 수 있는 대안의 마련과 더불어 그것을 슬기롭게 실천할 수 있는 시민사회와 국가의 성숙한 자세가 절실한 때임.

#### 2. 患者不便 最小化

- 장기투약 환자의 편의를 위해 처방일수 제한을 폐지해야

하며, 전문 및 일반의약품의 분류를 빨리 매듭지어야 함.

- 성분명 처방을 통한 대체조제가 쉽게 자리잡도록 생물학적 동등성 시험을 독려해야 할 것임.
- 정부 및 의약단체는 공휴일 및 휴일의 당번 의원 및 약국제도를 활성화하여 환자들의 불편을 덜어주어야 할 것임.

### 3. 不法行爲 根絶

- 담합행위는 의약분업의 근본취지인 처방전의 사전검토 및 이중점 검 등이 이루어지지 못하여 전문인의 역할분담에 따른 투약서비스 질 향상 효과가 제대로 발휘되지 못하고 있음.
- 불법행위방지의 활성화를 위하여 시행령개정안에서는 포상금의 지급절차를 규정하고 있는바, 의약분업의 근본취지를 왜곡시키고 있는 담합행위를 강력하게 단속할 가능성은 높아졌다고 볼 수 있음. 따라서 조사가 철저히 이루어지고 법대로 처벌만 제대로 된다면 담합 등의 불법행위를 대부분 근절할 수 있을 것으로 보여짐.

### 4. 캠페인 展開

#### 가. 단골藥局 갖기 運動

- 단골약국의 장점은 환자 불편 해소와 직결되고 또한 환자에게 직접적인 혜택이 돌아간다는 것임. 구체적으로는
  - 의료기관과 약국을 상대적으로 많이 방문하는 노약자들에 대한 중복투약 방지, 약력관리 및 복약지도를 철저히 할 수 있음.
  - 의료기관에서 미리 팩스 등으로 단골약국에 처방전을 보냄으로써 처방전 분실을 방지할 수 있고 대기시간을 단축하며 환자가

필요한 시간에 약국에 갈 수 있음.

- 문전약국 등으로의 처방전 집중으로 경영상의 어려움을 겪고있는 동네약국에 도움이 되며 환자의 집 또는 직장과 가까운 약국을 단골로 정할 경우 문전약국 및 담합약국으로부터 처방전의 분산이 가능하고 따라서 선택분업에 대한 논리적 반박을 입증할 수 있음.
- 약사와 환자의 신뢰감을 구축할 수 있으며 이를 통해 약료서비스의 질을 높일 수 있음.

#### 나. 藥局에서 質問하기 運動

- 미국에서 출발하여 일본에서도 행해졌던 ‘Get the Answers(약에 대한 해답 구하기)’ 운동을 시행할 필요가 있음.
- 이와 같은 캠페인이 성공하기 위해서는
  - 약국에 대한 의약품 배송 문제를 해결하기 위하여 도매상 및 주변 약국과의 연계 방안이 더욱 철저히 강구되어야 함.
  - 의료계의 처방약 품목 목록이 조속히 제시되어야 할 것임.
  - 정부는 약국의 복약지도 기준을 조속히 제정해야 하고, 환자가 처방전을 들고 거리를 헤매지 않기 위해서는 의료기관에 팩스기가 설치되어야 할 것임.
  - 초고속 인터넷 공급망 확대 및 인터넷 사용인구 증가에 맞춰 환자의 조제대기 및 약국탐색 시간을 감축하고, 의료기관의 종이 처방전 발행 및 약국의 처방정보입력 등에 드는 관리운영비를 줄이기 위하여 원외 전자처방전달시스템이 구축되어야 할 것임.
- 정부의 입장에서는 직접 이 운동에 나설 필요가 없으며 간접적인 지원은 수행하여야 할 것임. 가능하면 단골약국 갖기 운동과 더불어

어 의사협회와 함께 단골의원 갖기 운동을 전개할 필요가 있을 것이며, 주사 안놓고 주사 안맞기 운동을 전개할 필요도 있음.

#### 5. 醫藥서비스의 質的 水準 提高

- 의료기관과 약국에서의 환자에 대한 의약 서비스 개선이 의약분업의 효과를 극대화시킬 수 있으므로 약국의 복약지도 기준을 조속히 마련하고 이에 대한 교육도 필요함.
- 한편 의약분업에 대한 지속적인 모니터링을 실시하여 성과를 점검하고 문제점은 조기에 해결하여야 할 것임. 특히 약국의 경우 전문의약품 판매가 줄어든 대신 한약재, 건강식품 등의 판매가 증가하고 있으므로 이에 대한 실태조사를 통하여 적절한 대안 제시가 필요함.

#### 6. 健康保險 財政負擔 解消

##### 가. 醫藥品 過多處方 減少 方案

- 의약품 처방량을 적정수준으로 줄이기 위해서는 처방모니터링 체계 구축 및 처방정보 환류(feedback), 처방가이드라인(임상진료지침 등)에 따른 심사 강화, 처방관련 교육 등 중장기적이고 복합적인 대처방안이 마련되어야 함.
- 처방적정성 평가는 임상적으로 입증된 자료에 근거한 평가기준이 있어야만 실효를 거둘 수 있으므로 다빈도 질병, 오남용 우려가 큰 의약품을 사용하는 질병, 주요 만성질병에 대한 처방가이드라인 작성 작업을 조속히 실시해야 하며 정부와 보험자는 각종 연구 기금을 활용하여 처방가이드라인 작성과 관련된 연구활동을 지속적으로 지원해야 할 것임.

나. 高價醫藥品 使用 制限

- 고가의약품 사용 규제정책으로 대표적인 것은 대체조제(low cost alternative)와 참조가격제(reference price)가 있음.
  - 대체조제는 동일성분, 함량, 단위, 제형을 가진 의약품을 대상으로 한 것으로서 동일 효능군을 대상으로 한 참조가격제에 비해 약효 동등성에 대한 논란이 적으며, 많은 선진국가에서 이미 실시하고 있는 제도임.
  - 따라서 참조가격제에 앞서 우선적으로 대체조제를 활성화시키는 것이 바람직하며 대체조제 활성화 방안으로 대체조제 가능한 의약품군중 낮은 가격을 건강보험에서 상환하고 나머지는 본인이 부담하도록 함으로써, 소비자 선택에 의해 가격이 낮은 의약품 사용을 권장하는 방법도 고려할 만 함.
  - 참조가격제는 약제비 절감효과는 대체조제보다 크지만 약효에 대한 논란이 있을 수 있으므로 도입 초기에는 적은 범위에서 시작하여 그 효과와 파급영향을 판단하여 확대해 가는 것이 바람직하며, 또한 만성질환에 대해서는 처방전 리필제도나 투약일수 상한 확대(현재 60일)를 통해 불필요한 의료이용을 감소시키는 것도 고려해 볼 수 있을 것임.

다. 健康保險制度의 根本的 改善

- 의약분업 제도의 개선이라기보다는 전반적인 보건의료체계의 개편이라는 차원에서 의료보장체계의 개편이 시급한 바 의료위험의 보장성 및 재정안정성 강화, 의료보장의 다층화와 재원의 다원화, 의료보장에 있어서 사회적 책임과 개인적 책임의 균형 확보, 규제와 시장원리의 조화 등이 필요함.

- 의료보장의 다층체계를 1층 보장의 경우 가벼운 경질환에 따른 소액진료비는 가족단위의 의료저축계정으로 대처하고, 2층 보장의 경우 중 저액진료비는 사회보험료로 조달하며, 3층 보장의 경우 중증질환 중심의 고액진료비는 조세로 조달하는 것 등으로 구상할 수 있음.

#### 7. 中長期的인 醫藥發展 圖謀

- 무엇보다도 보건의료부문의 각 단체간의 신뢰 구축과 공론화를 통한 의견 수렴이 중요하므로 모든 문제점은 앞으로 구성 운영될 대통령 직속의 「의료제도개혁특별위원회」와 「약사제도개선및보건산업발전특별위원회」에서 논의하도록 하며 또한 보건의료 환경변화에 적합한 중장기 보건의료제도 개선방안을 마련해야 할 것임.

## I. 序 論

의약분업의 근본 취지는 의약전문인력의 역할 분담을 통해 의약품의 오남용을 방지하여 궁극적으로 국민건강을 증진시키고 의료비를 절감하자는 목적으로 2000년 7월 1일부터 한 달간의 계도기간을 거쳐 2000년 8월 1일부터 실질적으로 실시되었다.

현행 의약분업의 기본 골격을 살펴보면 우선 의약분업 대상 기관 및 환자는 모든 의료기관의 외래환자를 대상으로 하며 이에 따라 의사는 외래환자에게 원외처방전을 발행하여야 하며, 의료기관의 조제실에서 조제업무에 종사하는 약사는 원외처방전이 교부된 환자에게는 의약품을 조제할 수 없다. 또한 의약분업의 실효성을 확보하기 위해 의료기관의 시설 내 및 구내에 약국개설을 금지하고 있다. 한편 의약분업 대상 지역은 전국으로 하되 의료기관 또는 약국이 없는 지역은 읍·면의 행정구역을 기본단위로 의약분업 대상에서 예외로 하고 있다.

의약분업 대상 의약품의 경우 전문의약품은 의사의 처방 없이는 환자가 직접 구매할 수 없으며, 약사도 의사의 처방에 의해서만 조제·판매가 가능하고 주사제는 처음에는 의약분업 대상 의약품에 포함시켰으나 지난 2001년 11월부터 환자의 불편을 해소시킨다는 차원에서 예외로 인정하고 있다.

처방 및 조제 방식에 있어서 처방전에 기재하는 의약품의 명칭은 일반명 및 상품명을 병용하되, 상품명 처방도 필요한 경우 동일 성분·함량·제형의 다른 의약품으로 대체조제 할 수 있으며 약사가 처방을 변경 또는 수정하여 조제하고자 하는 경우에는 의사의 사전 동의를 받아야 한다. 약사가 대체조제를 하고자 하는 경우에는 환자에게 그

사유 및 내용을 사전에 고지하고 환자가 이의를 제기하면 동의를 받아야 하며, 그 처방전을 발행한 의사에게는 추후에 통보하여야 한다. 한편 대체조제가 허용된 의약품은 생물학적 동등성 시험을 통과한 전문의약품에 한한다.

또한 의약품은 외관에 의하여 확인이 가능하도록 하여야 하며 정제 또는 캡셀제는 날개마다 문자·기호 또는 숫자 등을 표시하거나 모양·색깔 등 외관으로 다른 제품과 구별될 수 있도록 하고 있다. 또한 약국에서는 전문·일반의약품을 구분하여 각각 별도로 보관하고 전문의약품은 조제실에만 비치하도록 하고 있다.

그러나 위에서 살펴본 기본 내용에 있어서 대부분의 경우 예외 조항들이 있어 일반 환자들이 불편을 느끼는 것은 제도의 변경으로 인한 것 이외는 거의 없는 실정이다.

의약분업 제도 도입의 선행조건으로 건강보험 약가제도의 변경이 있었는데 고시가 제도에서 실거래구입가 제도의 도입이다. 고시가 제도하에서는 의약품 사용에 있어서의 이윤동기가 암묵적으로 인정되어 의약품의 오남용 및 과잉투약으로 인한 국민 건강상의 폐해와 약제비의 과다지출 그리고 건강상의 폐해를 치료하기 위한 추가의료비 등의 자원낭비를 초래하였다고 할 수 있다. 그러나 이와 같은 새로운 제도의 도입으로 의료공급자인 의료기관은 실질적인 수입의 감소를 가져오게 되었으므로 이를 보전한다는 차원에서 의료수가를 인상하게 되었다.

이와 더불어 2000년 의료계의 폐·파업과 관련된 수가인상 등으로 건강보험의 재정 부담이 폭증하면서 사회 일각에서는 제도 자체의 효과에 의문을 제기하는 한편 원점에서의 재검토, 임의분업 또는 선택분업 시행 등의 의견을 제시하기도 한다.

한편 일반 국민들도 의약분업에 대해서 잘 알지도 못했고 불편함에 대한 걱정이 많았고 의사와 약사 또한 새로운 제도 도입으로 관행을

고쳐야 하는 등 불안하기는 마찬가지였다.

따라서 전체적으로 보면 예상된 의약분업 제도의 근본적인 한계점이 그대로 나타났다고 할 수 있는데 이는 의·약사의 분업을 통한 전문성 강화, 오남용과 과잉투약 방지에 의한 건강증진 및 국민의료비 절감이라는 효과가 단기간에 가시적으로 나타나지는 않으면서 감수해야 하는 불편함만이 현실적으로 드러나기 때문이었다.

건강보험재정과 관련된 부분을 어느 정도 제외하면 정부도 나름대로 준비에 노력을 기울였다고 할 수 있다. 예를 들면 보건복지부는 2000년 의약분업과 관련된 예산 30억원의 대부분을 홍보에 투자하여 TV, 라디오, 신문, 포스터, 리플렛, 안내책자 등의 다양한 방법으로 국민들에게 의약분업 제도의 내용과 기대효과에 대한 인지도를 높이고 불만을 해소하기 위해 노력해왔다. 관련법령을 정비하여 약사법시행규칙 및 의료법시행규칙 등 관련 법령을 개정했고 의료기관 및 약국의 분포현황을 재조사하여 의료기관이 없거나 약국이 없는 지역 등 의약분업 실시 예외지역을 지정·고시하였다. 제도개선 차원에서 약사의 임의조제에 대하여 적용하던 약국의료보험제도를 의약분업 시행과 동시에 폐지하였다. 또한 보건의료공급자의 수용태세 확립을 위하여 저빈도 처방의약품의 원활한 수급을 위한 비축센터를 설치하였다. 그리고 의약품의 효율적인 수급을 위한 의약품 분류, 생물학적 동등성 시험을 통과한 의약품에 대한 대체의약품 선정, 저가필수의약품 퇴출방지를 위한 장려금 지급, 의·약사 담합금지 등 다양한 분야에 있어 보조장치를 마련하였다.

그러나 이상과 같이 다각적인 의약분업 정착화 노력에도 불구하고 제도가 시행되는 과정에서는 예측하였든 하지 아니하였든 여러 가지 어려움들이 발생할 것인바, 본 연구의 목적은 의약분업 조기정착을 위해 추진해 온 제반정책의 효과를 평가하고 그 문제점에 대한 대안

을 제시하여 제도의 안정적인 정착에 기여하고자 한다.

본 연구의 방법과 관련해서는 의약분업의 성과를 평가하기 위하여 한국보건사회연구원, 건강보험심사평가원, 건강연대 등 각 기관에서 실시한 실태조사의 분석결과를 검토하였으며 의료수요자인 환자와 의료공급자인 의료기관(의사), 약국(약사) 및 제약회사 등과 관련된 중요한 지표들을 살펴보았다.

환자와 관련해서는 두 가지 조사방법이 실시되었는바 하나는 전문 조사요원에 의한 환자면접조사이며 다른 하나는 전화설문조사였다. 중요한 내용으로서는 의약분업과 연계된 불편사항과 제도에 관한 만족도 등이었다.

의료공급자와 관련된 중요한 지표들은 항생제, 주사제, 스테로이드제 등에 대한 처방일수, 품목수, 판매량 등의 변화와 약제비의 변화 등에 관한 것들이다.

본 보고서의 구성은 제2장에서는 앞에서 살펴본 의약분업 성과에 대해서 평가해보고, 제3장에서는 의약분업과 관련된 문제점을 논의하며, 제4장에서는 개선방안을 제시하고 마지막으로 결론을 내리는 것으로 되어 있다.

## II. 醫藥分業의 成果 評價

### 1. 患者의 醫療利用 行態 및 滿足度

#### 가. 調查概要

지금까지 한국보건사회연구원에서는 의약분업 실시 이후 의료수요자인 환자들의 의료이용 행태의 변화 여부와 불편사항 및 만족도를 파악하기 위하여 2회에 걸친 면접조사(부록 1, 2 조사표 참조)와 2회에 걸친 전화조사(부록 3 조사표 참조) 등 총 4회의 조사를 실시하였다.

우선 면접조사의 경우 1차는 의약분업평가단과 함께 2000년 11월 13일~22일(10일간)까지 전국의 24개 표본지역, 144개 약국을 이용한 환자 약 1,500명<sup>2)</sup>을 대상으로 오전 11시부터 저녁 8시까지 조사를 실시하였다. 표본조사구는 지역규모와 종합병원 유무에 따라 6개 그룹으로 구분하고, 각 그룹별 크기는 인구분포에 따라 광역시, 중소도시, 군지역 각 3:2:1의 비율이 되도록 하고, 종합병원의 유무에 대해서는 3:1이 되도록 하였다. 각 그룹내에서의 조사구 선정은 인구밀도와 병상수를 기준으로 표준화점수를 산정하고 표준화점수의 순위별로 나열한 후 일정한 간격으로 추출하였다. 조사구내 약국선정은 24개 조사표본지역의 약국을 평수로 나열한 후 무작위로 추출하였다.

2차 면접조사의 경우 2001년 5월 7일(1일간) 수도권 지역 의료기관 및 약국 이용자 약 650여명에 대해 조사를 실시하였다. 조사지역은 서울시 517개 동 중 약국이 10개 이상인 동 224개소를 추출하여 그

2) 정확하게는 일반의약품 구매환자 494명, 처방전 조제환자 994명에 대한 조사를 완료하였음.

중 10개 동을 무작위 선택한 후 약국을 무작위 추출하였다. 그리고 서울대 병원 및 현대 중앙병원 등의 대형 문진약국과 수도권 지역의 중소도시 및 군지역의 약국 등을 무작위 선정하여 조사를 실시하였다 (부록 4 참조).

한편 전화조사의 경우 1차 전화조사는 2001년 5월 15일~16일(2일간) 인구비례로 성별 및 지역별 표본수를 할당하여 부산·경남지역의 의료기관 및 약국 이용자 600명에 대해 조사를 실시하였다.

2차 전화조사는 2001년 11월 20일~23일(4일간) 인구비례로 성별, 지역별 표본수를 할당하여 전국의 의료기관 및 약국 이용자 1,000여 명에 대해 조사를 실시하였다.

이와 같이 조사원에 의한 면접조사와 전화조사의 지역이 모두 각각 전국적으로 실시되지 못한 이유는 비용과 연계된 것으로서 조사결과 의 비교시 해석에 다소 유의해야 할 것이다. 즉, 조사대상 규모가 다소 차이가 있으며, 조사지역대상이 전국과 하나의 권역(수도권, 부산·경남 권)으로 비교되고 있다는 것으로서 조사의 한계점을 가지고 있는바 일정 권역으로서의 특정 대상지역은 해당 지역의 일반적인 정치적 성향과 연관이 있을 수 있을 것이다.

#### 나. 面接調査 結果

##### 1) 一般事項

1차 조사의 경우 일반의약품 구매환자 494명, 처방전 조제환자 994명 등 총 1,488명이 조사에 응답했으며, 2차 조사의 경우 675명이 조사에 응답했다(표 II-1 참조).

조사 응답자의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 성별로는 1차 조사의 경우 남성이 32.5%, 2차 조사의 경우 34.3%로 매우 유사한 분포를

보였다. 연령별로는 2차에 걸친 조사 모두 30대 및 40대가 가장 많은 분포를 보였으며, 전반적으로 조사일이 평일 낮시간대에 편중되는 관계로 10대 응답자는 극히 적은 비율을 보였다.

이는 직업별로 살펴본 결과와도 연관이 있는데, 주부가 1차 42.4%, 2차 42.6%로 가장 많았으며, 직업별 분포도 2차에 걸친 조사에서 비슷한 양상을 보였다.

학력별로는 고졸 이상이 1차 35.9%, 2차 40.1%로 가장 많았고, 전문대 재학 또는 졸업 이상(19.8%, 29.4%), 중졸(17.4%, 13.8%), 초등학교 졸(17.0%, 12.5%)의 순을 보여 유사한 분포결과를 보였다.

소득수준별로는 1차 조사의 경우 100만원 미만이 32.9%, 100~150만원 미만이 30.0%로 가장 많았으며, 2차 조사의 경우 100~150만원 미만이 24.5%로 가장 많고, 100만원 미만이 22.8%의 순이었다. 그러나 전반적으로 소득수준 분포는 2차에 걸친 조사결과에서 비슷한 양상을 보였다.

따라서 지역별로는 전국과 수도권이라는 차이가 있으나 조사대상자들의 일반적인 특성에는 별다른 차이가 없었다.

〈表 II-1〉 應答者の 一般事項

(단위: %, 명)

구 분		1차 조사		2차 조사	
		빈도	비율	빈도	비율
성별	남자	483	32.5	232	34.3
	여자	1,003	67.5	443	65.6
	소 계 <sup>1)</sup>	1,486	100.0	675	100.0
연령	만 19세 이하	37	2.5	20	3.0
	만 20~29세	194	13.0	107	15.9
	만 30~39세	404	27.2	197	29.3
	만 40~49세	267	18.0	123	18.3
	만 50~59세	240	16.1	97	14.4
	만 60~69세	208	14.0	88	13.1
	만 70세 이상	137	9.2	41	6.1
	소계	1,482	100.0	673	100.0
직업	전문직	41	2.8	35	5.2
	사무직	97	6.5	60	8.9
	노동근로직	89	6.0	44	6.5
	자영업	122	8.2	87	12.9
	판매/서비스직	120	8.1	42	6.3
	농어업	131	8.8	12	1.8
	무직	201	13.6	78	11.6
	주부	628	42.4	286	42.6
	학생	53	3.6	28	4.2
	소계	1,487	100.0	672	100.0
학력	무학	146	9.9	28	4.2
	초등학교졸	250	17.0	84	12.5
	중졸	256	17.4	93	13.8
	고졸	529	35.9	270	40.1
	전문대 이상	291	19.8	198	29.4
	소계	1,472	100.0	673	100.0
소득 수준	50~100만원 미만	469	32.9	150	22.8
	100~150만원 미만	427	30.0	161	24.5
	150~200만원 미만	263	18.5	135	20.5
	200~250만원 미만	162	11.4	113	17.2
	250만원 이상	103	7.2	98	14.9
	소계	1,424	100.0	657	100.0

註: 1) 무응답 또는 모름에 의해 응답자수에 차이를 보임.

2) 藥局의 地域別 分布

조사응답자가 이용한 약국의 지역별 분포는 인구비례로 성별, 지역별 표본수를 할당하여 조사를 실시한 1차 조사의 경우 대도시가 47.6%, 중소도시가 34.8%, 군지역이 17.6%의 분포를 보인 반면, 조사 지역의 특성상 서울 및 수도권 인근 지역 약국을 대상으로 조사를 실시한 2차 조사의 경우 대도시가 전체의 85.3%를 차지했고, 나머지 중소도시 및 군지역 약국이 각각 7.6%와 7.1%를 차지했다. 따라서 지역별 분포의 비교는 큰 의미가 없다고 하겠다.

〈表 II-2〉 應答者가 利用한 藥局의 地域別 分布

(단위: %, 명)

지역	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	1,487	100.0	675	100.0
대도시	708	47.6	576	85.3
중소도시	517	34.8	51	7.6
군지역	262	17.6	48	7.1

3) 處方調劑 및 一般藥 購買 患者 比率

조사응답 결과 중 1차는 66.8%, 2차는 79.3%가 처방조제를 위한 이용이었으며, 나머지가 일반약 구매 등을 위한 이용이었다.

〈表 II-3〉 處方調劑 및 一般藥 購買 患者 比率

(단위: 명, %)

구분	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	1,488	100.0	675	100.0
처방조제	994	66.8	535	79.3
일반약 구매	494	33.2	140	20.7

## 4) 診療機關 分布

조사 응답자가 이용한 의료기관의 분포를 살펴보면, 의원이 1차 조사 71.7%, 2차 67.2%로 가장 높게 나타났다. 2차 조사의 경우 특정 전문종합병원을 조사대상에서 포함시켜 종합병원 이용 분포가 다소 높았다.

〈表 II-4〉 應答者가 利用한 診療機關 分布

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	992	100.0	533	100.0
종합병원(전문종합병원)	50	5.1	98	18.4
병원	172	17.3	62	11.6
의원	711	71.7	358	67.2
치과병·의원	21	2.1	11	2.1
보건지소	37	3.7	4	0.8
기타	1	0.1	-	-

註: 무응답 제외

## 5) 醫療機關 訪問 理由

조사 응답자 중 1차조사의 경우 67.6%, 2차 69.5%가 재진이었으며, 2차에 걸친 조사에서 비슷한 양상을 보였다.

〈表 II-5〉 醫療機關 訪問 理由

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	993	100.0	535	100.0
초진	322	32.4	163	30.5
재진	671	67.6	372	69.5

6) 訪問藥局 順序

현재 방문한 약국이 처방을 조제하기 위해 방문한 첫 번째 약국이라고 답한 응답자가 1차 조사시 98.0%, 2차 조사시 97.2%로 대부분을 차지했다. 한편 3개 약국 또는 그 이상을 방문했다고 답한 응답자가 1차 조사시 0.8%, 2차 조사시 0.6%로 나타나 큰 차이는 없었으며, 따라서 의약분업 실시 후 대부분의 환자들이 첫 번째 방문한 약국에서 조제를 받고있는 것으로 보여진다.

〈表 II-6〉 訪問藥局的 順序

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	993	100.0	535	100.0
첫 번째 약국	971	98.0	520	97.2
두 번째 약국	12	1.2	12	2.2
세 번째 약국	7	0.7	1	0.2
네 번째 약국	1	0.1	-	-
다섯 번째 이상	-	-	2	0.4

7) 他 藥局 經由 理由

타 약국을 경유하여 현재의 약국을 방문하게 된 이유에 대해서는 앞서 방문한 약국에서 처방된 의약품 미구비가 1차 조사시 78.9%, 2차 조사시 64.3%로 대부분을 차지했으며, 반면 대기환자가 많아 시간이 오래 걸릴 것 같아서는 1차 조사시 15.8%이던 것이 2차 조사시 28.6%로 증가했다. 이는 의약분업이 정착되면서 처방약의 구비가 점차 원활해지고 있으나, 여전히 처방전이 일부 약국에 집중되는 현상은 크게 해소되고 있지 않은 것으로 여겨진다.

〈表 II-7〉 他 藥局을 거쳐 本 藥局을 訪問한 理由

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	19	100.0	14 <sup>1)</sup>	100.0
앞서 방문약국의 처방된 의약품 미구비	15	78.9	9	64.3
대기환자수 다수(대기시간이 길 것 같아서)	3	15.8	4	28.6
기타	1	5.3	1	7.1

註: 1) 모름 1명 제외

## 8) 處方調劑 患者의 不便事項

처방조제시 느끼는 환자의 불편사항에 대해 의료기관에서 약국으로의 이동불편이 1차 조사시 42.5%, 2차조사시 34.0%로 가장 높았으며, 다음으로 처방전 발급에서 약조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다는 응답자가 1차 조사시 38.9%, 2차 조사시 29.5%로, 위의 두가지 사항이 전체의 대부분을 차지했다.

불편사항 3위는 의료비 본인부담 증가로서 이를 지적한 응답자가 1차 조사시 10.6%, 2차조사시 12.1%로 나타났다. 그외에 주사제 투약의 번거로움, 처방받은 약의 약국 미구비, 야간 및 휴일의 의료서비스 이용시 불편, 바뀐 제도의 세부사항에 대한 정보부족의 순으로 불편사항을 지적하였다.

〈表 II-8〉 醫藥分業實施 以後 醫療서비스 利用時 不便事項  
(단위: 명, %)

구 분	1차 조사		2차 조사 <sup>1)</sup>	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	982	100.0	535	100.0
없음			44	8.2
있음	982	100.0	491(894)	91.8(100.0)
의료기관에서 약국으로의 이동 불편	417	42.5	(304)	( 34.0)
절차가 복잡하고 시간이 많이 걸림	382	38.9	(264)	( 29.5)
의료비 본인 부담증가	105	10.6	(108)	( 12.1)
주사제 투약의 번거로움	-		( 90)	( 10.1)
야간 및 휴일의 의료서비스 이용시불편	-		( 70)	( 7.8)
처방받은 약이 약국에 구비되어 있지 않음	41	4.2	( 40)	( 4.5)
바뀐 제도의 세부사항에 대한 정보부족	-		( 12)	( 1.3)
기타 <sup>2)</sup>	37	3.8	( 6)	( 0.7)

註: 1) 2차조사의 경우 2가지 중복응답

2) 처방기일이 짧아짐, 약국에서의 처방전대료 복약지도가 이루어지지 않음, 의약 분업 이후 의원의 불친절, 처방전 유효기한 맞추기 등의 의견이 있었음.

9) 醫藥分業 前後 醫療機關 및 藥局 서비스 滿足度

의료기관 서비스를 의사의 진료행위, 진료 대기시간, 서비스 환경으로 나누어 만족도를 조사하였다(표 II-9 참조). 의사의 진료행위에 대한 만족도에 있어서는 2차에 걸쳐 큰 변화는 없었다.

진료대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 응답자수는 1차조사시 12.9%에서 2차조사시 24.3%로 증가해 진료대기시간과 관련한 불만이 크게 늘어나고 있음을 보여주고 있다.

한편 의료서비스 환경과 관련해서 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수는 1차 15.2%에서 2차 18.2%로 소폭 증가해 서비스 환경이 개선되고 있음을 보여주고 있다.

〈表 II-9〉 醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關 서비스의 滿足度  
(단위: %)

구 분		많이 좋아 졌음	비교적 좋아 졌음	변화 없음	비교적 나빠 졌음	매우 나빠 졌음	무 응답	계
의사의 진료행위 (친절하고 상세한 설명)	1차	0.8	21.2	<b>72.6</b>	3.7	0.2	1.4	100.0
	2차	2.3	20.5	<b>72.7</b>	4.0	0.6	-	100.0
진료대기시간	1차	0.9	20.0	<b>64.7</b>	12.0	0.9	1.5	100.0
	2차	1.3	15.3	<b>59.1</b>	21.7	2.6	-	100.0
서비스환경(대기장소 등)	1차	0.2	15.0	<b>78.4</b>	4.7	0.2	1.4	100.0
	2차	0.8	17.4	<b>77.2</b>	4.2	0.6	-	100.0

약국서비스를 약사의 약에 대한 설명, 약 구입시 소요된 대기시간, 약국의 서비스 환경 등으로 나누어 그 만족도를 조사하였다(표 II-10 참조). 약사의 약에 대한 설명에 대한 만족도는 의약분업 이전과 비교하여 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자가 1차 37.3%에서 2차 42.9%로 개선되고 있는 것으로 파악된다.

약 구입시 소요된 대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여 변화없다고 답한 응답자수가 2차조사시에 줄었으며, 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 응답자수는 1차조사시 23.1%에서 2차 36.2%로 여전히 개선의 여지가 있는 것으로 파악되고 있다.

약국서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 32.4%에서 38.6%로 증가해 의약분업 이전에 비해 약국서비스 환경이 다소 좋아졌다고 느끼는 것으로 나타났다.

〈表 II-10〉 醫藥分業 以前과 比較時 藥局서비스의 滿足度

(단위: %)

구 분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화 없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	무응답	계
		약사의 약에 대한 설명 (복약지도 포함)	1차	1.7	35.6	<b>55.2</b>	4.8	0.1
	2차	2.8	40.1	<b>45.9</b>	11.0	0.2	-	100.0
약 구입시 소요된 대기시간	1차	2.0	22.3	<b>51.3</b>	21.6	1.5	1.4	100.0
	2차	1.5	25.6	<b>36.7</b>	33.6	2.6	-	100.0
약국의 서비스 환경 (대기공간등)	1차	2.6	29.8	<b>60.2</b>	4.4	-	2.9	100.0
	2차	1.7	36.9	<b>56.8</b>	4.4	0.2	-	100.0

의약분업 이전과 비교한 기타 서비스로서 복용약에 대한 설명이나 정보제공, 약사용량 등에 대한 만족도를 조사하였다. 복용약에 대한 설명이나 정보제공에 대한 만족도에서는 좋아졌다(비교적 좋아졌음+ 많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 21.9%에서 32.1%로 크게 증가해 과거보다는 나아지고 있음을 보여주고 있다.

약사용량 감소에 대해서는 60% 정도의 응답자가 과거와 변동이 없다고 보고있으며, 분업 전후 비교시 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈表 II-11〉 醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關과 藥局서비스의 滿足度

(단위: %)

구 분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화 없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	무응답	계
		복용약에 대한 설명이나 정보제공	1차	0.8	21.1	<b>67.0</b>	6.1	-
	2차	2.3	29.8	<b>58.1</b>	9.4	0.4	-	100.0
약사용량 감소	1차	0.6	22.0	<b>68.9</b>	5.2	-	3.3	100.0
	2차	2.3	23.8	<b>64.8</b>	7.8	1.3	-	100.0

10) 不便 程度

불편하지만 참을만 하다고 답한 응답자수가 1, 2차에 걸쳐 66%를 상회하는 것으로 나타났으며, 불편하지 않다고 답한 응답자수는 1차

에서 9.9%이던 것이 2차에서 12.9%로 소폭 늘어난 것으로 나타났다.

반면, 참기어려울 만큼 불편하다고 답한 응답자수는 1차 24.0%에서 2차 20.4%로 감소한 것으로 나타났다. 따라서 의약분업의 실시가 당연히 환자들을 불편케 하는 것이지만 그래도 참을만하다고 응답하는 비율이 증가하는 것으로 보아 어느 정도 제도의 정착이 이루어지는 것으로 보여진다.

〈表 II-12〉 醫藥分業 以後 醫療機關과 藥局利用에 따른 不便 程度  
(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	992	100.0	535	100.0
불편하지만 참을만함	655	66.0	357	66.7
참기 어려울 정도로 불편함	238	24.0	109	20.4
불편하지 않음	98	9.9	69	12.9
기타	1	0.1	-	-

#### 다. 電話調査 結果

##### 1) 一般事項

1차 조사의 경우 총 600명, 2차 조사의 경우 총 1,014명이 조사에 응답했다.

조사 응답자의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 성별로는 1차 조사의 경우 남성이 48.5%, 2차조사에서도 49.7%를 차지해 남녀의 비율이 비슷한 분포를 보였다. 연령별로는 2차에 걸친 조사 모두 30, 40대가 가장 많은 분포를 보였으며, 전반적으로 조사일이 평일 낮시간대에 편중되는 관계로 10대 응답자는 극히 적은 비율을 보였다. 그러나 전반적으로 2차에 걸친 조사의 연령별 분포는 비슷한 양상을 보였다.

이는 직업별로 살펴본 결과와도 연관이 있는데, 주부가 1차 37.7%, 2차 34.9%로 가장 많았으며, 자영업자(15.8%, 15.5%), 사무직, 무직 등의 순이었다. 직업별 분포도 2차에 걸친 조사에서 비슷한 양상을 보였다.

학력별로는 고졸 이상이 1차 39.9%, 2차 41.3%로 가장 많았고, 전문대 재학 또는 졸업 이상(23.8%, 26.7%), 중졸(16.4%, 13.6%), 초등학교졸(14.4%, 12.0%)의 순을 보여 상당히 유사한 결과를 보였다.

소득수준별로는 1차와 2차 조사의 경우 50~100만원 미만인 34.9%, 30.0%로 가장 많은 비율을 보였으며, 분포에 있어 매우 유사한 양상을 보였다.

〈表 II-13〉 應答者의 一般事項

(단위: %, 명)

구 분		1차 조사		2차 조사	
		빈도	비율	빈도	비율
성별	남자	291	48.5	504	49.7
	여자	309	51.5	510	50.3
	소 계 <sup>1)</sup>	600	100.0	1,014	100.0
연령	만 19세 이하	2	0.3	1	0.1
	만 20~29세	91	15.2	149	14.7
	만 30~39세	142	23.7	238	23.5
	만 40~49세	125	20.8	250	24.7
	만 50~59세	105	17.5	167	16.5
	만 60~69세	87	14.5	182	17.9
	만 70세 이상	48	8.0	27	2.7
	소 계	600	100.0	1,014	100.0
직업	전무직	2	0.3	12	1.2
	사무직	64	10.7	134	13.2
	노동자	22	3.7	55	5.4
	자영업	95	15.8	157	15.5
	판매/서비스직	26	4.3	40	3.9
	농어업	54	9.0	97	9.6
	주부	85	14.2	118	11.6
	학생	226	37.7	354	34.9
	기타	22	3.7	35	3.5
	소 계	600	100.0	1,013	100.0
학력	무학	33	5.5	64	6.3
	초등학교졸	86	14.4	122	12.0
	중졸	98	16.4	138	13.6
	고졸	238	39.9	419	41.3
	전문대 이상	142	23.8	271	26.7
소 계	597	100.0	1,014	100.0	
소득수준	50~100만원 미만	205	34.9	301	30.0
	100~150만원 미만	155	26.4	193	19.2
	150~200만원 미만	120	20.4	227	22.6
	200~250만원 미만	55	9.4	158	15.8
	250만원 이상	53	9.0	124	12.4
	소 계	588	100.0	1,003	100.0

註: 1) 무응답 또는 모름에 의해 응답자수에 차이를 보임.

## 2) 藥局의 地域別 分布

조사응답자가 이용한 약국의 지역별 분포는 매번 조사가 인구비례로 성별, 지역별 표본수를 할당하여 조사를 실시한 결과로 인해 매우 유사한 결과를 보였다. 대도시 약국이 1차 50.3%, 2차 47.5%로 가장 많았고, 중소도시 약국이 33.0%, 36.4%, 그리고 군지역 약국이 16.7%, 16.1%로 나타났다.

〈表 II-14〉 應答者가 利用한 藥局의 地域別 分布

(단위: %, 명)

지역	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	600	100.0	1,014	100.0
대도시	302	50.3	482	47.5
중소도시	198	33.0	369	36.4
군지역	100	16.7	163	16.1

## 3) 處方調劑 및 一般藥 購買 患者 比率

조사응답 결과 중 1차는 80.0%, 2차는 70.0%가 처방조제를 위한 이용이었으며, 나머지가 일반약 구매 등을 위한 이용으로서 두 차례에 걸친 조사에서 약간의 차이를 보였다.

〈表 II-15〉 處方調劑 및 一般藥 購買 患者 比率

(단위: 명, %)

구분	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	600	100.0	1,014	100.0
처방조제	480	80.0	710	70.0
일반약 구매	120	20.0	304	30.0

4) 診療機關 分布

조사 응답자가 이용한 의료기관의 분포를 살펴보면, 의원이 1차 66.2%, 2차 45.0%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 병원, 종합병원, 전문종합병원의 순이었다. 두 차례에 걸친 조사에서 분포상에 특이한 점은 가장 최근 실시된 2차 조사에서 의원의 이용비율이 감소한 반면 병원의 이용비율이 증가한 것이다.

〈表 II-16〉 應答者가 利用한 診療機關 分布

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	480	100.0	703	100.0
전문종합병원	20	4.2	37	5.3
종합병원	57	11.9	85	12.1
병원	52	10.8	231	32.8
의원	318	66.2	316	45.0
치과병·의원	9	1.9	19	2.7
보건지소	24	5.0	15	2.1

5) 醫療機關 訪問 理由

초·재진 여부를 물어보는 문항에서 조사 응답자 중 1차조사의 경우 73.5%, 2차 75.7%가 재진이었으며, 이 또한 비슷한 양상을 보였다.

〈表 II-17〉 醫療機關 訪問 理由

(단위: 명, %)

	1차조사		2차조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	480	100.0	705	100.0
초진	127	26.5	171	24.3
재진	353	73.5	534	75.7

## 6) 一般藥 購入時 不便事項

1차 조사에서는 일반약 구입시 불편사항으로서 긴 대기시간이 37.5%로 가장 많았고, 다음으로 낱알 구입불가(20.0%), 전문의약품 구매 불가(16.7%), 가격상승(7.5%) 등의 순이었으며, 일반약 등 구입시 불편사항이 없다고 응답한 환자가 12.5%를 차지하였다.

가장 최근 실시한 2차 조사에서는 일반약 등 구입시 불편사항이 없다고 답한 응답자가 32.0%로 가장 많았고, 낱알구입 불가(24.2%), 전문의약품 구매불가(21.5%), 가격상승(13.5%) 등의 순이었다. 전반적으로 일반약 구입시 불편함을 느끼는 비율은 줄어들었지만, 낱알구입 불가, 전문의약품 구매 불가 등 제도 자체의 본질적 규제로 인해 불가피한 불편함이 큰 비율을 차지했다.

〈表 II-18〉 一般藥 등 購入時 不便事項

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	120	100.0	297	100.0
없음	15	12.5	95	32.0
낱알 구입 불가	24	20.0	72	24.2
가격 상승	9	7.5	40	13.5
전문의약품 구매 불가	20	16.7	64	21.5
사고싶은 약 미구비	7	5.8	26	8.8
긴 대기시간 <sup>1)</sup>	45	37.5	-	-

註: 1) 2차조사시 응답문항에서 제외됨.

## 7) 訪問藥局 順序

현재 방문한 약국이 처방을 조제하기 위해 방문한 첫 번째 약국이라고 답한 응답자가 1차조사시 95.4%, 2차 조사시 97.3%로서 대부분 첫 번째 방문 약국에서 조제를 하는 것으로 나타났으며, 이는 환자 면접조사 결과와 유사했다.

〈表 II-19〉 訪問藥局의 順序

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	480	100.0	710	100.0
첫 번째 약국	458	95.4	691	97.3
두 번째 약국	16	3.3	7	1.0
세 번째 약국	3	0.6	11	1.5
네 번째 약국	1	0.2	1	0.1
다섯 번째 이상	2	0.4	-	-

8) 他 藥局 經由 理由

타 약국을 경유하여 현재의 약국을 방문하게 된 이유에 대해서는 앞서 방문한 약국에서 처방된 의약품 미구비가 1차 조사시 95.5%, 2차 조사시 100.0%를 차지했다. 반면 대기환자가 많아 시간이 오래 걸릴 것 같아서 1차조사시 4.5%를, 2차 조사시는 전혀 없는 것으로 조사되었다. 즉, 여러 약국을 전전하는 가장 큰 이유는 약국에서 처방된 의약품을 구비하지 않아 이를 조제받기 위해서인 것으로 나타났다. 따라서 적은 숫자이긴 하나 두 번 이상 방문하는 환자들의 불편이 대부분 약국의 의약품 미구비에 기인하므로 이의 해소 방안도 계속 강구되어야 할 것으로 보여진다.

〈表 II-20〉 他 藥局을 거쳐 本 藥局을 訪問한 理由

(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	22	100.0	19	100.0
앞서 방문약국의 처방된 의약품 미구비	21	95.5	19	100.0
대기환자수 다수(대기시간이 길 것 같아서)	1	4.5	-	-
기타	-	-	-	-

## 9) 處方調劑 患者의 不便事項

처방조제시 느끼는 환자의 불편사항에 대해서 없다고 답한 응답자가 1차 조사시 14.6%, 2차 조사시 18.3%로 처방조제시 불편하게 느끼는 환자의 비율이 점차 줄어들고 있는 것으로 나타났다. 환자가 불편하게 느끼는 사항에 대해서 2가지 중복 응답토록 한 결과 의료기관에서 약국으로의 이동불편과 처방전 발급에서 약조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다는 것을 지적한 응답자가 두 차례 조사에 걸쳐 약 60% 가량으로 불편사항 1, 2위를 차지하는 것으로 나타났다. 불편사항 3위는 의료비 본인부담 증가로서 이를 지적한 응답자가 1차 조사시 19.6%, 2차 조사시 26.3%로 그 비율이 증가하는 것으로 나타나 의료비 본인부담 증가를 불만족스럽게 느끼는 환자가 늘어나고 있는 것으로 나타났다. 반대로 4위를 차지한 주사제 투약의 번거로움은 1차 조사시 8.9%에서 2차 조사시 5.2%를 차지해 주사제 투약에 따른 불편을 지적한 응답자수는 조사시마다 감소하는 결과를 보였다. 그 외에 처방받은 약의 약국 미구비, 야간 및 휴일의 의료서비스 이용시 불편, 바뀐 제도의 세부사항에 대한 정보부족의 순으로 불편사항을 지적하였다.

〈表 II-21〉 醫藥分業實施 以後 醫療서비스 利用時 不便事項

(단위: 명, %)

구 분	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합 계	480	100.0	709	100.0
<b>없음</b>	<b>70</b>	<b>14.6</b>	<b>130</b>	<b>18.3</b>
<b>있음</b> (2가지 중복 응답)	410(744)	<b>85.4(100.0)</b>	579(1,089)	<b>81.7(100.0)</b>
의료기관에서 약국으로의 이동 불편	(252)	(28.6)	(329)	(30.2)
절차가 복잡하고 시간이 많이 걸림	(213)	(33.9)	(311)	(28.6)
의료비 본인 부담증가	(146)	(19.6)	(286)	(26.3)
주사제 투약의 번거로움	( 66)	( 8.9)	( 57)	( 5.2)
야간 및 휴일의 의료서비스 이용시 불편	( 23)	( 2.3)	( 48)	( 3.0)
처방받은 약이 약국에 구비되어 있지 않음	( 17)	( 3.1)	( 33)	( 4.4)
바뀐 제도의 세부사항에 대한 정보부족	( 3)	( 0.4)	( 8)	( 0.7)
기타 <sup>1)</sup>	( 24)	( 3.2)	( 17)	( 1.6)

註: 1) 처방기일이 짧아짐, 약국에서의 처방전대로 복약지도가 이루어지지 않음, 의약품업 이후 의원의 불친절, 처방전 유효기한 맞추기 등의 의견이 있었음.

10) 醫藥分業 前後 醫療機關 및 藥局 서비스 滿足度

의료기관 서비스를 의사의 진료행위, 진료 대기시간, 서비스 환경으로 나누어 만족도를 조사하였다(표 II-22 참조). 의사의 진료행위에 대한 만족도에 있어서는 매 조사에 걸쳐 큰 변화는 없었으나, 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 1차 조사시 25.4%에서 2차조사시 28.9%로 높아지고 있는 것은 바람직한 것으로 보인다.

진료대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여 변화없다고 답한 응답자수가 2차 조사시에 크게 늘었으며, 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 응답한 비율은 1차 조사시 27.1%에서 2차조사시 15.0%로 줄어들어 진료대기시간과 관련한 불만이 많이 줄어들고 있음을 보여주고 있다.

의료서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 1차 25.0%에서 2차 26.4%로 소폭 증가한 것으로 나타났다.

〈表 II-22〉 醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關 서비스의 滿足度 (단위: %)

구 분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화 없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	계
의사의 진료행위 (친절하고 상세한 설명)	1차	5.0	20.4	<b>70.8</b>	2.9	0.8	100.0
	2차	2.1	26.8	<b>66.1</b>	4.8	0.1	100.0
진료대기시간	1차	1.3	13.5	<b>58.1</b>	23.3	3.8	100.0
	2차	0.4	18.6	<b>66.0</b>	13.0	2.0	100.0
서비스환경(대기장소 등)	1차	2.1	22.9	<b>71.3</b>	3.8	-	100.0
	2차	1.1	25.3	<b>70.2</b>	3.3	0.1	100.0

약국서비스를 약사의 약에 대한 설명, 약 구입시 소요된 대기시간, 약국의 서비스 환경 등으로 나누어 그 만족도를 조사하였다(표 II-23 참조). 약사의 약에 대한 설명에 대한 만족도는 의약분업 이전과 비교하여 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자가 2차에서 40%를 상회하고 있고 반면 나빠졌다는 비율은 줄고 있어 이 부분에 대한 만족도는 양호한 것으로 파악된다.

약 구입시 소요된 대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여 변화없다고 답한 응답자수가 2차 조사시에 크게 늘었으며, 나빠졌다(비교적 나빠졌음+매우 나빠졌음)고 답한 응답자수는 1차 조사시 47.7%에서 2차 조사시 22.2%로 크게 줄어들어 대기시간과 관련한 불만이 줄어들고 있음을 보여주고 있다.

약국서비스 환경과 관련해서도 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 42.3%, 39.3%로 의약분업 이전에 비해 약국서비스 환경이 다소 좋아졌다고 느끼는 것으로 나타났다.

〈表 II-23〉 醫藥分業 以前과 比較時 藥局서비스의 滿足度

(단위: %)

구 분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	계
약사의 약에 대한 설명 (복약지도 포함)	1차	3.5	31.7	<b>57.0</b>	6.9	0.8	100.0
	2차	1.7	40.2	<b>51.6</b>	6.2	0.3	100.0
약 구입시 소요된 대기시간	1차	0.8	15.2	<b>36.3</b>	42.1	5.6	100.0
	2차	0.8	25.9	<b>51.1</b>	20.2	2.0	100.0
약국의 서비스 환경 (대기공간등)	1차	4.2	38.1	<b>53.5</b>	4.0	0.2	100.0
	2차	1.8	37.5	<b>57.5</b>	2.7	0.4	100.0

의약분업 이전과 비교한 기타 서비스로서 복용약에 대한 설명이나 정보제공, 약사용량 등을 통해 그 만족도를 조사하였다. 복용약에 대

한 설명이나 정보제공에 대한 만족도에서는 의약분업 이전과 비교해 변화가 없다고 느끼는 응답자가 70%에 이르는 것으로 조사되었으며, 좋아졌다(비교적 좋아졌음+많이 좋아졌음)고 답한 응답자수가 2차 조사시 33.9%를 보여 과거보다는 나아지고 있음을 보여주고 있다.

약사용량 감소에 대해서는 60% 정도의 응답자가 과거와 변동이 없다고 보고 있으며, 약 30% 정도만이 감소했다고 느끼는 것으로 나타났다.

〈表 II-24〉 醫藥分業 以前과 比較時 醫療機關과 藥局서비스의 滿足度 (단위: %)

구 분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화 없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	계
복용약에 대한 설명이나 정보 제공	1차	1.7	17.8	<b>75.3</b>	4.8	0.4	100.0
	2차	1.6	32.3	<b>69.1</b>	6.6	0.4	100.0
약사용량 감소	1차	3.1	30.3	<b>61.0</b>	5.2	0.4	100.0
	2차	2.3	27.0	<b>61.9</b>	8.7	0.1	100.0

이러한 의료기관 및 약국서비스에 대한 만족도는 환자면접조사 결과와 큰 차이가 없는 것으로 보여진다.

11) 不便 程度

불편하지만 참을만하다고 답한 응답자가 1차 조사시 63.2%, 2차 조사시 64.5% 정도로 환자면접조사 결과와 비슷한 수치를 보였다. 또한 불편하지는 않다고 답한 응답자는 1차 조사시 14.0%, 2차 조사시 14.9%로 큰 차이가 없는 반면, 참기 어려울 정도로 불편하다고 답한 응답자는 1차 조사시 22.8%, 2차 조사시 20.6%로 소폭 줄어든 것으로 나타났다.

〈表 II-25〉 醫藥分業 以後 醫療機關과 藥局利用에 따른 不便 程度  
(단위: 명, %)

	1차 조사		2차 조사	
	빈도	비율	빈도	비율
합계	478 <sup>1)</sup>	100.0	705 <sup>2)</sup>	100.0
불편하지만 참을만함	302	63.2	455	64.5
참기어려울 정도로 불편함	109	22.8	145	20.6
불편하지 않음	67	14.0	105	14.9

註: 1) 기타 또는 모름 2명 제외

2) 기타 또는 모름 5명 제외

#### 다. 患者調査 結果의 示唆點

어느 정도 조사의 한계는 있지만 의료수요자인 환자를 대상으로 한 의약분업 전후의 몇 가지 중요한 행태 및 만족도에 대한 조사원의 면접조사와 전화조사 결과를 종합해 볼 때 환자들이 느끼기에는 의약분업 제도가 어느 정도 정착이 되어 가고 있는 것으로 보여진다고 할 수 있겠다. 그러나 제도의 완전한 정착을 위해서는 의료기관 및 약국에서의 대기시간 단축, 약국에서의 의약품 미구비 문제 해소, 진료비의 본인부담금의 증대 등 환자들이 느끼는 비용 증대의 문제 등을 해소하는 방안이 검토되어야 하며 전반적인 개선방안에 대해서는 제4장에서 논의하기로 한다.

## 2. 醫療供給者의 行態

### 가. 行態變化에 대한 各種 分析資料 概要

의료공급자(의사, 약사, 제약회사)의 행태에 대한 자료는 우선 전국적인 자료원을 확보한 건강보험심사평가원(이하 심평원)에서 발표한

내용들이 신뢰성이 높고 최근의 것들이라 할 수 있다. 그리고 건강연대에서 모의환자를 이용한 의원 및 약국의 행태 조사를 실시한 경우가 있으며, 또한 대표적인 오남용 우려 의약품인 항생제와 스테로이드제의 소비실태 변화를 추측하기 위하여 한국보건사회연구원이 실시한 제약회사 판매실적 조사와 역시 한국보건사회연구원에서 실시한 건강보험청구자료 및 설문조사 등이 있다.

따라서 이들 기관에서 실시한 각종 실태조사 및 자료분석에 대한 전반적인 검토를 한 이후에 중요한 지표 하나 하나에 대해서 각 기관의 결과를 종합하여 살펴보도록 한다.

#### 1) 審評院의 藥劑給與 適正性 評價

여기서는 먼저 심평원에서 지난 2001년 11월에 발표한 약제급여 적정성 평가결과에 대해 논의하기로 한다. 심평원에서는 금년 하반기부터 의·약학적으로 부적정한 사용 가능성과 비용 효과성을 감안하여 사회적으로 오·남용 문제가 제기되고 있는 항생제, 주사제, 일당 약품비 등을 평가대상으로 선정하여 적정성을 검토하고 있는바 2001년 1/4분기 및 2/4분기 결과를 발표하였다.

##### 가) 評價對象 療養機關數

최근 2001년 2/4분기에 전국 28,934개 요양기관을 대상으로 약제급여 적정성을 평가하였는 바 구체적인 대상은 아래 표와 같다.

〈表 II-26〉 對象療養機關 現況

(단위: 개소)

구 분	평가자료 있는 요양기관수 (A)	평가배제 요양기관수 <sup>1)</sup> (B)	평가대상 요양기관수 (A-B)
계	33,423	4,489	28,934
종합전문기관	43	-	43
종합 병원	254	31	223
병원	712	218	494
요양 병원	19	14	5
의원	20,873	2,802	18,071
치과 병원	65	13	52
치과 의원	10,694	1,227	9,467
보건 의료원	17	2	15
보건 소	229	5	224
보건 지소	517	177	340

註: 1) 평가배제 요양기관은 의약분업 예외지역 소재 기관, 폐업 등으로 결과 통보 불가능 기관과 처방건수가 현저히 적은 기관으로 하였으며, 평가배제 요양기관수를 줄이기 위해 평가군별 대상기관수가 적을 경우 시·군통합 또는 유사과목을 통합평가한 것으로 표기함. 평가배제 요양기관의 지표는 이전 재개업시 추구관리되며 이전 재개업시 요양기호 등이 변경되므로 대표자 주민등록번호 등으로 연계가 가능함.

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11

나) 指標 및 變動係數의 定義

외래환자의 원외처방전을 근거로 하고 있으며 지금까지의 주지표 이외에 보조지표를 새로 도입하여 주지표와 보조지표의 비중을 7:3으로 적용하여 평가결과를 산정하였으며 평가의 주지표 및 보조지표의 정의는 아래 표와 같다. 주지표와 보조지표의 차이점은 주지표의 경우 분모가 총투약일수로서 세 가지(항생제, 주사제, 약품비) 항목의 백분율을 나타내고 있는 반면 보조지표의 경우 총처방건수에 대한 세 가지 항목의 백분율을 나타내고 있다.

〈表 II-27〉 主指標 및 補助指標의 定義

구 분	주 지 표	보 조 지 표
항생제	$\frac{\text{항생제처방일수}}{\text{총투약일수}} \times 100$	$\frac{\text{항생제처방건수}}{\text{총처방건수}} \times 100$
주사제	$\frac{\text{주사제처방일수}}{\text{총투약일수}} \times 100$	$\frac{\text{주사제처방건수}}{\text{총처방건수}} \times 100$
약품비	$\frac{\text{총약품비}}{\text{총투약일수}}$	$\frac{\text{총약품비}}{\text{총처방건수}}$

그리고 적정성 평가에 있어서 종별·도농별·의원급 표시과목별로 설정된 평가군별로 개별 요양기관(평가대상기관)의 변이(variation)의 크기를 파악하기 위한 계수로서 다음과 같은 변동계수를 계산하여 비교하였다.

$$\text{변동계수} = \frac{\text{표준편차}}{\text{기관평균}} \times 100$$

## 2) 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析

### 가) 分析基準 및 機關數

EDI 청구 요양기관의 의료보험 외래진료분을 기준으로 하며 2000. 5월 자료(의약분업전)는 2000. 6월 의료보험 지급차수분 중 진료개시일이 2000. 5월인 건을 기준으로 하였으며 2001. 2월~5월 자료(의약분업후)는 2001. 3월~6월 의료보험 심사차수분(심사하는 차례 수) 중 진료개시일이 해당 차수월의 전월인 건을 기준으로 하였다.

〈表 II-28〉 EDI 請求 分析機關數

구분	2000. 5월			2001. 2월			3월			4월			5월		
	전체 기관	EDI 인정 기관	EDI 분석 기관	전체 기관	EDI 인정 기관	EDI 분석 기관	전체 기관	EDI 인정 기관	EDI 분석 기관	전체 기관	EDI 인정 기관	EDI 분석 기관	전체 기관	EDI 인정 기관	EDI 분석 기관
계	49,864	17,754	10,559	51,294	28,612	16,958	51,436	29,328	8,596	41,057	29,894	19,440	50,881	30,817	15,653
종합전문 종합병원	44	19	3	43	27	6	43	27	2	43	28	6	43	29	1
병원	242	38	15	242	57	26	244	58	11	242	60	25	242	65	6
의원	652	17	13	693	51	7	694	51	3	681	53	11	683	55	2
치과병원	19,304	6,422	4,261	19,997	7,703	5,037	20,256	7,944	2,997	20,405	8,152	4,660	20,607	8,516	3,535
치과의원	45	20	5	60	36	2	59	38	-	63	37	6	64	37	2
약국	10,440	4,059	2,835	10,631	4,884	2,385	10,650	5,002	2,348	10,626	5,067	2,960	10,668	5,303	1,894
	19,137	7,179	3,427	19,628	15,854	9,495	19,490	16,208	4,235	18,997	16,497	11,772	18,574	16,812	10,213

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11

분석결과의 제한점으로서는 우선 통계접근의 제약으로 EDI 인정기관 중 당월 청구기관만을 대상으로 분석함으로써 전체 의료기관의 분석수치와는 다소 차이가 있을 수 있다. 특히 종합병원, 병원, 치과병원의 경우 EDI 청구 분석자료로 활용된 청구기관수와 건수가 적으므로 인해 월별로 수치의 차이가 크게 나타날 수 있다.

### 3) 건강연대의 調査

의약분업 실시 이후 의원과 약국에서 의사와 약사의 서비스 행태가 어떠한가를 조사하기 위한 것으로서 특히 의사의 경우 2001년 7월 1일 처방료와 조제료가 통합된 이후 처방행태가 어떻게 변화했는지도 조사하고자 하였다.

조사대상은 서울시 소재 의원 149개(일반의원 48개, 내과의원 51개, 가정의학과의원 50개)로 하였으며 각 구별로 일반의원 2개, 내과의원 2개, 가정의학과의원 2개를 기준으로 하였다.

조사기간은 2001년 7월 26일부터 8월 7일간이었으며 훈련된 모니터 요원을 모의환자로 하여 동일한 표준증상을 호소하고 의사의 서비스 행태를 모니터하였다.

醫藥分業의 成果 評價

의원에 대한 모니터시 가벼운 감기증상을 표준증상으로 설정하였으며(1999년 YMCA 조사와 동일한 증상) 구체적인 모의증상으로는 “3일 전부터 몸이 피곤하고 말간 콧물이 나오더니 이틀 전부터 열이 약간 나고 기침과 가래가 나왔다. 코도 약간 막힌다. 기침은 심하지는 않으나 가끔 나고, 가래는 누렁지 않고 말갭게 나온다. 평소 건강상태는 양호한 편이며, 감기는 1년에 1회 정도 앓는다.”라고 얘기하는 것이었다.

조사 대상 의원 및 개설자의 특성은 다음 표와 같다.

〈表 II-29〉 標榜科目別 醫師의 性 및 年齡 現況

(단위: 명, %)

대구분	소구분	표방과목			계
		일반의원	내과의원	가정의학과	
성	남자	38( 79.2)	40( 78.4)	34( 68.0)	112( 75.2)
	여자	10( 20.8)	11( 21.6)	16( 32.0)	37( 24.8)
연령	40세 이하	8( 16.7)	21( 41.2)	36( 72.0)	65( 43.6)
	41~50세	10( 20.8)	8( 15.7)	8( 16.0)	26( 17.4)
	51~60세	12( 25.0)	10( 19.6)	3( 6.0)	25( 16.8)
	61세 이상	18( 37.5)	12( 23.5)	3( 6.0)	33( 22.1)
전체		48(100.0)	51(100.0)	50(100.0)	149(100.0)

資料: 모의환자를 이용한 의약분업 이후 의원 및 약국의 행태조사 결과, 건강연대, 2001. 10

약국에 대한 모니터시에는 모니터 요원들이 처방전 없이 전문의약품(마이신) 판매를 요구하고 약사의 행태를 모니터하였다. 약국 모니터는 서울시 소재 약국 100개를 대상으로 하였으며 각 구별로 4개씩의 약국을 표본으로 선정하였으며 약국 모니터시 모의 표준증상은 “어머니가 침을 삼키기 어려울 정도로 목이 많이 부었다. 마이신을 달라”는 것이었다. 한편 조사대상 약국 개설자의 특성은 다음 표와 같다.

〈表 II-30〉 調査對象 藥局 藥師의 性別 및 年齡 現況

(단위: 명(%))

연령대	남자	여자	계
40세 이하	7( 14.6)	11( 21.2)	18( 18.0)
41~50세	10( 20.8)	14( 26.9)	24( 24.0)
51~60세	21( 43.8)	22( 42.3)	43( 43.0)
61세 이상	10( 20.8)	5( 9.6)	15( 15.0)
계	48(100.0)	52(100.0)	100(100.0)

資料: 모의환자를 이용한 의약분업 이후 의원 및 약국의 행태조사 결과, 건강연대, 2001. 10

#### 4) 製藥會社의 誤濫用 憂慮 醫藥品 販賣動向 調査

한국보건사회연구원에서는 의약분업 전후 대표적인 오남용 우려 의약품인 항생제와 스테로이드제의 소비실태 변화를 추측하기 위한 기초자료로 판매실적 동향을 파악하였다.

조사는 3회에 걸쳐 실시되었으며, 1차 조사는 임의로 선정된 18개 제약회사에 대해 2001. 8. 20~8. 25(6일간)간 실시되었다. 조사시점 및 내용은 분업 이전 4개 분기('99. 3/4, '99. 4/4, '00. 1/4, '00. 2/4) 및 분업 이후 4개 분기('00. 3/4, '00. 4/4, '01. 1/4, '01. 2/4)에 대해서 항생제, 주사제 및 스테로이드제의 판매실적을 파악하였다.

2차 및 3차 조사는 2001. 9. 14~9. 20(6일간)과 2001. 11. 6~14(9일간) 실시되었다. 2차 조사부터는 스테로이드제는 제외하고, 항생제(경구제 및 주사제)에 대해서만 판매실적을 파악하였다. 조사시점은 2차 조사는 1차조사와 같았으며, 3차조사는 분업 이전 4개 분기('99. 3/4, '99. 4/4, '00. 1/4, '00. 2/4) 및 분업 이후 5개 분기('00. 3/4, '00. 4/4, '01. 1/4, '01. 2/4, '01. 3/4)에 대해서 항생제 생산 및 판매실태를 파악하였다.

조사대상은 의약품 판매실적 상위(월평균 30억 이상, 연평균 360억

醫藥分業의 成果 評價

이상 매출), 중위(월평균 10~30억 미만, 연평균 120~360억 미만 매출), 하위(월평균 5~10억 미만, 연평균 60~120억 미만 매출)의 3개 그룹으로 나누고, 각 그룹에 5개사씩 총 15개 제약회사를 대상으로 항생제의 판매실적을 분기별로 조사하였다. 본 조사대상 제약회사가 항생제 시장규모에서 차지하는 비중은 약 60% 정도이며, 항생제 총 생산업체 수는 104개 회사에 이르는 것으로 파악되었다.

조사에 참여한 제약회사 명단은 다음과 같다.

- 상위 제약사: 신풍제약, 영진약품, 유한양행, 종근당, 한미약품
- 중위 제약사: 국제약품, 대웅제약, 동아약품, 중외제약, 한독약품
- 하위 제약사: 수도약품, 아주약품, 제일약품, 환인제약, 글락소

조사방법은 아래와 같은 양식을 개별 회사가 작성하고, 이를 회사 규모별·항생제 분류번호별로 분석을 실시하였다.

〈表 II-31〉 抗生劑 生産 및 販賣實績 報告樣式

연번	분류번호	제품명	구분	99.3/4분기	99.4/4분기	00.1/4분기	00.2/4분기	00.3/4분기	00.4/4분기	01.1/4분기	01.2/4분기	01.3/4분기
01 ~			총생산역가 <sup>1)</sup>									
			1회평균용량 <sup>2)</sup>									
			가능투약인수 <sup>3)</sup>									
			비교수치 <sup>4)</sup>	100								
누계				99.3/4분기	99.4/4분기	00.1/4분기	00.2/4분기	00.3/4분기	00.4/4분기	01.1/4분기	01.2/4분기	01.3/4분기
전체 가능투약인수를 총합계												
비교수치				100								
총판매금액(항생제 전체)												

註: 1) 총생산역가는 주성분 분량×판매수  
 2) 1회평균용량은 허가사항 중 용법용량 중간량으로 정함.  
 3) 가능투약인수는 총생산역가÷1회 평균용량  
 4) 비교수치 작성은 '99. 3/4분기 가능투약인수를 100으로 기준하여 증감정도를 표기(예시: '99. 3/4분기 가능투약인수가 1,000명인데, '99. 4/4분기에 1,050명이면 105로 표기)

본 조사는 판매실적을 조사한 것으로서, 그 결과를 통해 의약품업 전후 의약품 사용실태를 파악하기에는 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 항생제를 생산·판매하는 전체 제약회사를 대상으로 조사를 실시하여야 하나, 시간상의 제약으로 인해 판매실적 상위, 중위, 하위 5개사씩 총 15개사를 임의 추출한 것이므로 전체 의약품 시장동향을 대표하는 것으로 보기 어렵다.

둘째, 판매와 소비사이에는 시간적 격차, 재고 상황 등으로 인해 많은 차이가 있으므로 판매실적으로 소비실태를 추측하기 어렵다는 문제가 있다.

셋째, 소비자료를 이용하는 경우에도 질병별로 의약품 사용량이 다르므로 동일질병에 대해 다른 요인(환자의 연령, 질병상황-위중도, 보험약가 변화, 계절적요인 등)을 통제한 가운데 분석되어야만 의약품업 전후 비교가 가능하다.

넷째, 의약품은 제품마다 함량, 역가, 사용횟수에 차이가 있어 표준화된 단위(예, DDD)를 사용하지 않는 경우 비교하기 어렵다는 제한점이 있다.

따라서 본 조사결과는 판매실적의 추이를 관찰하는 사례로서 추후 분석연구를 위한 기초자료로 활용하는 데 가치가 있다.

##### 5) 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 說問調查 分析

한국보건사회연구원에서는 건강보험 자료 중 의료기관 및 약국의 청구자료의 경우 기존 자료원들이 청구시점을 기준으로 처리되어 있어서 이를 원인발생시점 즉, 진료개시시점을 기준으로 재배치하여 분석을 하였다.

전국단위의 비교는 의사과업을 고려하여 1999년과 2000년의 10월 후반 2주를 비교하였으나 전반기의 진료공백, 약국이용자의 유입, 추

## 醫藥分業의 成果 評價

가 관련조치의 실시, 의료소비자 및 공급자의 제도적응, 관련자료의 미비 등으로 의약분업의 순효과만을 파악하기는 어려움이 있다. 이에 이용가능했던 과거 3년여간의 청구자료 및 2001년 5월까지의 보험지급실적자료를 이용하여 경시적 분석을 실시하였다.

투약량 및 투약일수, 항생제·주사제·고가약 처방률 등의 처방내용 상세분석은 의료이용량과는 별도로 청구건 단위로 비교하였다. 2000년 1월과 12월을 비교하였고 EDI 및 디스켓 청구자료를 이용하여 총 청구건의 95% 이상을 확보한 것으로 추정된다.

설문조사는 전국 246개 시·군·구 중에서 행정구역특성, 인구분포, 종합병원 유무 등을 고려하여 표본추출된 24개 지역의 의료기관과 약국을 대상으로 하였고, 표본조사구 내에 존재하는 종합병원 및 병원은 전수 추출하였으며 의원은 지역 내 기관수가 100개 미만인 경우에는 전수추출하고 그 이상이면 60%를 표본추출 하였다. 종합병원 및 병원은 전수추출하고 내과, 정형외과, 일반외과, 소아과, 산부인과가 개설되어 있는 경우는 해당과를 모두 추출하였고 그 이외의 과만 있는 경우는 과별로 1인씩 추출하여 총 112개 병원급 이상의 의료기관에 377개의 설문조사지를 배포하였다.

의원의 경우는 지역내 의원 수가 100개 미만인 경우 모두 포함시켰으며 나머지 지역에서는 60%를 추출하여 총 1,464개 의원에 설문조사지를 배포하였고, 보건소 및 보건지소는 전수 추출하여 119개소를 선정하였고 이중 의약분업 예외지역은 분석에서 제외하였다.

약국조사는 의료기관과 마찬가지로 전국 246개 시군구에서 추출된 24개 지역을 대상으로 하였으며, 건강보험 요양기관 파일을 이용하여 이 지역에 현재 개설된 약국중 30%를 표본추출하여 조사하였다(예외 지역 약국 제외). 약국 설문조사는 우편조사방법으로 2001년 2월 마지막주에서부터 3월 셋째주까지 실시되었으며, 표본 추출된 총 890개

약국 중 응답한 약국은 47.2%였다.

### 나. 抗生劑 關聯 分析結果

#### 1) 審評院의 藥劑給與 適正性 評價結果

항생제 지표는 2001년 2/4분기에 처음으로 도입하여 전분기와 대비가 곤란하나 전반적으로 모든 지표가 2001년 1/4분기에 비해 개선되고 있다.

〈表 II-32〉 全般的인 評價結果

(단위: 개소, %, 원)

구 분		1/4분기	2/4분기	증 감(율)	
				증감	비율(%)
평가대상기관수(개소)		27,780	28,934	1,154	4.15
항생제지표	일 수	25.39	23.90	△1.49	△5.87
	빈 도		49.01		

資料: 건강보험심사평가원, 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 2001. 11

항생제 지표는 규모의 크기와 반비례하여 나타났으며 규모가 작을수록 기관내의 변동계수도 크게 나타났다. 즉, 항생제 지표의 크기는 의원, 병원, 종합병원, 종합전문병원의 순으로 나타났으며, 그 이유는 병원급은 임상경로지침 등 내부의 견제기능이 있어 지표가 낮은 반면 의원은 염증성 질환의 처방이 상대적으로 많아서 높은 것으로 보여진다. 그리고 의원은 항생제 처방을 많이 하는 기관과 적게 하는 기관이 혼재되어 있어 편차가 크며 치과가 의과보다 항생제 평균지표는 상대적으로 높으나 변동계수는 낮은 것으로 나타났다. 진료특성상 치과가 수술 또는 발치후 염증발생 예방을 위한 항생제 투여경향이 높은 것으로 분석되었다.

보건기관의 경우 의료기관 보다 항생제 지표가 크게 낮은 반면에

醫藥分業의 成果 評價

변동계수가 상대적으로 높은데, 이는 항생제 처방경향이 높은 기관과 낮은 기관이 혼재되어 있는데서 비롯된 것으로 보인다.

〈表 II-33〉 抗生劑의 療養機關種別 指標 現況

구 분	도농구분	평균 지표치(%)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	빈 도
전 체	-	23.90	49.01	72.94	55.89
종합전문기관	시	7.22	17.34	29.89	30.91
종합병원	시	13.02	32.65	43.07	31.01
	군	14.52	34.59	44.04	35.40
	전체	13.09	32.77	43.43	31.36
병 원	시	14.05	33.17	71.13	50.06
	군	16.69	36.79	34.97	31.80
	전체	14.55	33.90	65.50	47.13
요양병원	시	5.64	12.06	68.98	82.80
의 원	시	29.94	52.14	80.38	61.03
	군	25.28	43.74	78.11	58.73
	전체	29.26	50.94	80.54	60.99
치과병원	시	67.47	80.52	24.71	16.75
	군	89.93	92.63	4.07	6.07
	전체	67.80	80.79	24.20	16.43
치과의원	시	89.07	93.32	19.35	16.67
	군	91.40	93.42	18.52	17.54
	전체	89.42	93.34	19.26	16.77
보건의료원	군	9.25	26.82	52.30	36.97
보 건 소	시	2.25	9.84	88.46	80.26
	군	3.58	13.35	68.55	63.01
	전체	2.47	10.50	82.86	74.33
보건지소	시	1.91	8.18	112.57	97.03
	군	3.01	12.05	113.44	87.02
	전체	2.89	11.65	113.49	87.48

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11

평균지표와 변동계수로서 표시과목별 진료특성을 비교하여 살펴보면, 평균지표가 높은 과목의 경우에는 변동계수가 낮고, 반대로 평균지표가 낮은 과목의 경우에는 변동계수는 높게 나타나고 있는 경향이 있다.

일반외과, 흉부외과, 성형외과, 산부인과는 염증성 처치나 수술 처치가 많아 항생제 사용 지표는 높다. 그러나 변동계수는 낮은바 이는 비교적 의사의 전문과목에 맞는 환자를 많이 치료하고 있으며 비슷한 임상지침을 갖고 있다고 보여진다.

정형외과, 신경외과는 일반적으로 수술 처치 보다 물리치료 등의 처치가 많아 항생제 지표는 낮으나, 변동계수의 폭이 큰 것으로 보아 수술 처치가 많은 의원과 물리치료가 많은 의원의 차이가 있는 것으로 보여진다.

신경과와 재활의학과는 염증성 치료보다는 비염증성 내과 진료 및 물리치료가 중심이 되어 항생제 지표는 낮으나 변이는 높다.

소아과와 이비인후과는 급성상기도염, 중이염, 기관지염 또는 부비동염 등의 급성질환에 항생제 지표가 높으나, 변이가 적어 비슷한 진료지침을 갖고 있는 것으로 보여진다.

내과는 만성질환이 많아 항생제 지표도 낮고, 변동계수도 큰 차이가 없어 보인다.

가정의학과와 일반의는 내과적 진료와 외과적 치료를 동시에 실시하므로 변동계수는 비슷하다.

안과, 피부과, 비뇨기과는 특수한 진료영역을 확보하고 있어 항생제 지표도 낮고 변동계수도 낮게 나타났다.

정신과, 마취과, 진단방사선과는 항생제 지표는 낮으나 변동계수가 높은 것으로 보아 일부 의원은 의사의 전문과목 이외의 일반적인 의료서비스를 하고 있는 것으로 보여진다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-34〉 醫院級 標示科目別 指標 現況

구 분	도농구분	평균지표치(%)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	빈 도
전 체	-	29.26	50.94	80.54	60.99
일반의등	시	25.46	48.78	68.82	53.90
	군	23.88	41.53	66.05	53.71
	전체	25.04	46.74	68.59	54.31
내 과	시	14.54	38.92	71.09	53.50
	군	16.11	36.61	69.74	55.01
	전체	14.71	38.65	70.95	53.67
신 경 과	시	3.28	11.14	158.82	134.57
	군	3.41	5.34	10.69	18.84
	전체	3.29	10.61	155.15	133.39
정 신 과	시	2.03	7.91	296.25	257.52
	군	7.50	18.11	141.40	116.23
	전체	2.48	9.07	268.73	231.58
일반외과	시	27.16	46.78	55.47	46.25
	군	22.28	38.56	54.76	48.67
	전체	25.73	44.49	56.39	47.30
정형외과	시	11.46	17.25	66.25	65.83
	군	15.79	24.44	66.13	66.35
	전체	12.14	18.39	66.76	66.86
신경외과	시	8.08	14.83	91.25	89.77
	군	13.56	24.31	65.89	63.52
	전체	8.87	16.24	89.66	87.82
흉부외과	시	34.02	59.42	56.75	34.07
	군	16.74	32.50	47.18	56.34
	전체	27.42	49.83	66.15	44.81
성형외과	시	40.80	49.53	47.49	42.54
마 취 과	시	5.54	8.47	155.80	162.21
	군	10.76	17.62	112.25	114.21
	전체	6.45	10.08	152.02	157.68

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11

〈表 II-34〉 계속

구 분	도농구분	평균지표치(%)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	빈 도
산부인과	시 군 전체	23.58	58.38	60.19	40.45
		22.89	54.49	62.23	45.47
		23.53	58.09	60.32	40.81
소 아 과	시 군 전체	69.09	74.88	28.99	26.58
		66.17	71.34	29.58	27.33
		68.85	74.59	29.02	26.63
안 과	시 군 전체	18.30	29.55	83.69	70.90
		19.20	33.38	77.85	61.54
		18.36	29.78	83.35	70.34
이비인후과	시 군 전체	75.18	79.05	23.39	21.80
		74.66	79.45	20.43	16.55
		75.15	79.07	23.25	21.56
피 부 과	시 군 전체	18.84	19.80	54.11	52.27
		15.81	15.95	57.33	58.98
		18.73	19.68	54.18	52.46
비뇨기과	시 군 전체	27.19	36.22	47.62	46.91
		18.30	25.29	31.70	33.89
		26.20	35.14	48.35	47.49
진단방사선과	시 군 전체	9.00	21.18	86.93	92.23
		7.29	17.37	107.75	104.90
		8.80	20.71	87.40	92.34
임상병리과	시	14.75	40.24	87.82	63.94
결 핵 과	시	48.52	51.31	77.67	66.80
재활의학과	시 군 전체	4.64	8.57	121.67	132.86
		4.10	7.96	127.02	152.02
		4.59	8.51	121.60	134.29
가정의학과	시 군 전체	33.95	57.58	48.61	36.78
		27.29	44.83	63.15	49.02
		33.16	56.08	50.25	38.51

醫藥分業의 成果 評價

2) 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析

의원의 항생제 외래 건당 처방 약품목수는 분업전인 2000년 5월에 0.90품목에서 분업후인 2001년 2월에는 0.84품목, 5월에는 0.79품목으로 점차 감소추세를 보이고 있다.

〈表 II-35〉 醫院의 處方件當 抗生劑<sup>1)</sup> 使用 品目數<sup>2)</sup> 現況

(단위: 품목, %)

구분	2000.5월 (A)	2001.2월(B) (B/A)	3월(C) (C/A)	4월(D) (D/A)	5월(E) (E/A)
품목수	0.90	0.84 (▲6.7)	0.83 (▲7.8)	0.77 (▲14.4)	0.79 (▲12.2)

註: 1) 약품 분류번호 611~616, 618, 619, 621~625, 629번을 기준으로 산출

2) 1건 명세서에 처방전이 여러 개이면서 약이 중복될 경우 1 품목으로 산정

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11

의원의 항생제 건수비는 분업전과 비슷한 수준을 유지하고 있으나 2001년 3월을 제외하고는 분업전에 비해 다소 감소한 것으로 나타나고 있다.

〈表 II-36〉 醫院의 抗生劑 件數比<sup>1),2)</sup> 現況

(단위: %)

구분	2000. 5월 (A)	2001. 2월(B) (B-A)	3월(C) (C-A)	4월(D) (D-A)	5월(E) (E-A)
건수비	54.70	53.81 (▲0.89)	55.06 (0.36)	52.53 (▲2.17)	53.43 (▲1.27)

註: 1) 건수비 = (항생제가 있는 건수 / 외래 총진료건수)×100

2) 1건 명세서에 항생제가 여러건이 발생하더라도 1건으로 산정

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11.

### 3) 건강연대 調査結果

처방전에 기록된 약품을 성분별로 분석해보면 소화제를 처방한 의원이 91.9%로 가장 높은 비율을 보였으며, 호흡기관용 약 89.9%, 해열·진통·소염제 85.8%, 항생제 64.9%, 항히스타민제 56.1%의 순이었다.

의원에서 발급한 처방전의 특징은 첫째, 경한 감기증상에 필요없는 항생제를 처방한 의원의 비율이 64.9%로 여전히 높았는바 1999년 3~4월 YMCA에서 모의환자를 이용한 모니터 결과에서 본 모니터와 동일한 가벼운 감기증상을 호소한 환자에게 항생제를 처방한 비율은 54.7%이었다. 둘째, 대부분의 의원(91.9%)에서 경한 감기증상을 호소하는 환자에게 불필요한 소화제를 처방하고 있었다. 셋째, 감기치료에 효과가 없고 오히려 해가 될 수 있는 스테로이드제제(부실흔르문제)를 처방한 의원도 5.4% 정도 되었다.

약국에 대한 모니터링 결과, 먼저 처방전 없이 전문의약품(항생제: 마이신)을 요구하였을 때 약사가 처방을 받아야 하는 약이라고 설명하며 병의원 방문을 권유한 약국은 53%였으며, 증상에 대해 문진을 한 경우는 22%였다.

환자에게 약을 판매한 약국은 전체의 69%였으며, 이때 판매한 약품은 모두 116개로 판매 약국당 1.68개의 약을 판매하였다. 이를 약품 성분별로 보면 한약재 또는 일반의약품을 판매한 약국은 조사 약국의 40%였으며, 건강식품을 판매한 약국은 29%였다. 반면 환자의 요구대로 항생제를 판매한 약국은 5%였다.

약을 판매한 69개 약국 중 현행법상 문제가 있는 판매 행태(항생제 판매, 임의조제, 낱알 판매)를 한 약국은 모두 23개였으며 구분해서 보면 항생제를 판매한 약국은 5개, 임의조제를 한 약국은 3개, 낱알 판매를 한 약국은 18개 약국이었다(일부 중복).

〈表 II-37〉 處方箋 藥品 成分 分類

약품성분 분류	처방의원수 <sup>1)</sup>		약품수 <sup>2)</sup>	
	개	비율(%)	개	비율(%)
소화제(230, 232, 233, 234, 239)	136	91.9	137	17.6
호흡기관용약(221, 222, 229)	133	89.9	214	27.5
해열, 진통, 소염제(114)	127	85.8	145	18.6
항생제(611-621, 629)	96	64.9	97	12.5
항히스타민제(141)	83	56.1	111	14.3
효소제제(395)	35	23.7	35	4.5
이비과용제(132)	17	11.5	17	2.2
부신흔르몬제(스테로이드제제)(245)	8	5.4	8	1.0
치과구강용약(231)	6	4.1	6	0.8
영양제(237), 비타민 B1제(313)	5	3.4	5	0.6
기타의 알레르기용약(149)	2	1.4	2	0.3
정신신경용제(117)	1	0.7	1	0.1
골격근이완제(122)	1	0.7	1	0.1
계			779	100.0

註: 1) 처방의원수 비율은 처방전 발급의원 총 148개중 해당약품 처방 비율임.

2) 처방전에 기록된 약품수는 모두 779개임.

資料: 모의환자를 이용한 의약분업 이후 의원 및 약국의 행태조사 결과, 건강연대, 2001. 10

이와 같은 결과를 다음과 같이 정리할 수 있는바 첫째, 의약분업 이후 약국에서 항생제 불법 판매와 임의조제는 크게 감소하여 의약분업의 효과가 일부 나타나고 있다. 둘째, 약국은 전문의약품 대신 한약재나 건강식품을 판매하는 새로운 행태를 보여주고 있다. 셋째, 환자에 대한 문진이 아직도 없어지지 않고 있다. 넷째, 일반약의 낱알 판매가 이루어지고 있으며, 항생제 판매, 임의조제 등 불법적인 행태가 근절되지 않고 있다.

4) 韓國保健社會研究院의 製藥會社の 誤濫用 憂慮 醫藥品 販賣動向 調査結果

가) 抗生劑 中 經口劑

(1) 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移

■ 612번(주로 그람음성균에 작용하는 것)

조사대상 상위 및 하위급 제약회사의 판매실적은 없었으며, 중위급 제약회사의 경우 의약분업 실시초기에 판매실적이 급격히 증가한 후 최근에는 감소하는 경향을 보이는 것으로 나타났다.

〈表 II-38〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 612번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
중위	가능투약인수	248	300	270	274	550	449	237	263	209
	비교수치	100.0	121.0	108.9	110.5	221.8	181.0	95.4	105.8	84.1
전체	가능투약인수	248	300	270	274	550	449	237	263	209
	비교수치	100.0	121.0	108.9	110.5	221.8	181.0	95.4	105.8	84.1

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001

■ 613번(주로 항산성균에 작용하는 것)

조사대상 상위 및 하위 제약회사의 판매실적은 없으며 중위급 회사의 경우 의약분업 실시와 더불어 갑자기 증간한 후 감소하였으며, 최근 안정적 추세를 보이고 있다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-39〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 613번

구분		99.3/4	99.4/4	00.1/4	00.2/4	00.3/4	00.4/4	01.1/4	01.2/4	01.3/4
		분기								
중위	가능투약인수	612,840	625,920	535,650	641,130	838,590	474,330	531,990	579,810	582,720
	비교수치	100.0	102.1	87.4	104.6	136.8	77.4	86.8	94.6	95.1
전체	가능투약인수	612,840	625,920	535,650	641,130	838,590	474,330	531,990	579,810	582,720
	비교수치	100.0	102.1	87.4	104.6	136.8	77.4	86.8	94.6	95.1

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 614번(주로 그람양성균, 리케치아, 비루스에 작용하는 것)

본 약품은 전반적으로 의약분업 실시 후에 크게 감소한 것으로 나타났다. 업체규모별로는 중위급 회사의 경우 의약분업 전에 비해 판매실적이 크게 증가한 반면, 상위 및 하위급 제약회사의 판매량은 크게 감소하는 상반된 결과를 보였다.

회사규모별로는 중위 제약회사가 전체 판매실적에서 차지하는 비율은 10% 이하로 미미하고, 상위 제약회사가 전체의 80% 이상을 차지하여 전체적으로 감소하는 결과를 보였다.

〈表 II-40〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 614번

구분		99.3/4	99.4/4	00.1/4	00.2/4	00.3/4	00.4/4	01.1/4	01.2/4	01.3/4
		분기	분기	분기	분기	분기	분기	분기	분기	분기
상위	가능투약인수	15,204,418 (76)	14,536,548 (72)	18,384,990 (83)	9,785,850 (75)	13,307,350 (81)	19,512,150 (85)	14,576,650 (82)	8,101,650 (73)	9,528,204 (81)
	비교수치	100.0	95.6	120.9	64.4	87.5	128.3	95.9	53.3	62.7
중위	가능투약인수	470,167 (2)	1,591,250 (8)	554,167 (3)	484,250 (4)	589,500 (4)	1,172,000 (5)	1,029,083 (6)	1,325,833 (12)	664,917 (6)
	비교수치	100.0	338.4	117.9	103.0	125.4	249.3	218.9	282.0	141.4
하위	가능투약인수	4,366,481 (22)	3,943,028 (20)	3,157,745 (14)	2,696,857 (21)	2,471,183 (15)	2,302,190 (10)	2,050,042 (12)	1,715,341 (15)	1,514,099 (13)
	비교수치	100.0	90.3	72.3	61.8	56.6	52.7	46.9	39.3	34.7
전체	가능투약인수	20,041,066	20,070,826	22,096,902	12,966,957	16,368,033	22,986,340	17,655,775	11,142,824	11,707,220
	비교수치	100.0	100.1	110.3	64.7	81.7	114.7	88.1	55.6	58.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 615번(주로 그람양성, 음성균, 리케치아, 비루스에 작용하는 것)

본 약품은 전체적으로 의약분업 실시 후에 판매실적이 크게 감소하였다. 이는 업체 규모에 상관없이 의약분업 실시와 더불어 크게 감소하는 결과를 보였으며, 제조회사 규모별로는 상위 제약사가 전체 판매실적에서 차지하는 비율이 높았다.

〈表 II-41〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 615번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	20,916,300 (83)	21,821,800 (83)	15,227,800 (79)	22,686,200 (86)	17,188,900 (87)	3,588,300 (84)	2,622,200 (81)	6,169,800 (80)	6,960,400 (79)
	비교수치	100.0	104.3	72.8	108.5	82.2	17.2	12.5	29.5	33.3
중위	가능투약인수	3,186,584 (13)	3,434,075 (13)	3,203,002 (17)	3,176,210 (12)	2,267,464 (12)	748,935 (17)	455,882 (14)	1,368,503 (17)	1,757,800 (20)
	비교수치	100.0	107.8	100.5	99.7	71.2	23.5	14.3	42.9	55.2
하위	가능투약인수	906,000 (4)	1,084,000 (4)	779,000 (4)	494,000 (2)	252,000 (1)	-55,000 (-1)	165,000 (5)	220,000 (3)	43,000 (1)
	비교수치	100.0	119.6	86.0	54.5	27.8	-6.1	18.2	24.3	4.7
전체	가능투약인수	25,008,884	26,339,875	19,209,802	26,356,410	19,708,364	4,282,235	3,243,082	7,758,303	8,761,200
	비교수치	100.0	105.3	76.8	105.4	78.8	17.1	13.0	31.0	35.0

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 618번(주로 그람양성, 음성균에 작용하는 것)

상기 약품은 전체적으로 의약분업 실시 전부터 감소하는 경향을 보였다. 업체규모별로는 상위 제약회사의 경우 의약분업 후에 감소한 반면, 하위 회사는 전반적으로 증가하는 상반된 결과를 상반된 결과를 보였다. 그러나 상위 제약회사가 전체 판매실적의 60% 이상을 차지하고 하위 제약회사가 6%를 차지해 전체적으로는 판매실적이 하향 안정세를 보였다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-42〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 618번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	88,710,215 (71)	139,218,517 (73)	83,524,890 (70)	76,202,988 (71)	69,278,100 (61)	66,348,017 (63)	69,039,671 (63)	68,190,593 (61)	62,546,822 (61)
	비교수치	100.0	156.9	94.2	85.9	78.1	74.8	77.8	76.9	70.5
중위	가능투약인수	34,573,660 (27)	48,683,504 (25)	30,517,165 (26)	27,043,073 (25)	39,338,390 (35)	34,067,349 (32)	35,060,901 (32)	37,596,183 (34)	33,219,702 (33)
	비교수치	100.0	140.8	88.3	78.2	113.8	98.5	101.4	108.7	96.1
하위	가능투약인수	2,992,181 (2)	3,064,065 (2)	4,732,145 (4)	4,570,895 (4)	4,635,407 (4)	4,732,473 (5)	5,898,121 (5)	5,918,616 (5)	5,807,152 (6)
	비교수치	100.0	102.4	149.5	143.4	145.4	148.5	166.8	163.7	194.1
전체	가능투약인수	126,276,056	190,966,086	118,774,200	107,816,957	113,251,897	105,147,839	109,998,693	111,705,392	101,573,676
	비교수치	100.0	151.2	94.1	85.4	89.7	83.3	87.1	88.5	80.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 621번(설과제)

조사대상 중위 및 하위급 제약회사의 판매실적은 없었으며, 상위급 제약회사의 경우 의약분업 실시 전부터 감소하기 시작해 의약분업 실시 후 급격히 감소하였다.

〈表 II-43〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 621번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	2,977,100	3,454,800	2,072,400	2,267,100	1,509,750	358,850	609,900	861,050	860,500
	비교수치	100.0	116.0	69.6	76.2	50.7	12.1	20.5	28.9	28.9
전체	가능투약인수	2,977,100	3,454,800	2,072,400	2,267,100	1,509,750	358,850	609,900	861,050	860,500
	비교수치	100.0	116.0	69.6	76.2	50.7	12.1	20.5	28.9	28.9

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 629번(기타의 화학요법제)

상기 약품은 의약분업 실시 후 잠시 감소하다가 최근에 다소 증가하는 경향을 보였다. 업체규모별로는 상위 및 중위 제약회사의 경우 의약분업 전에 비해 지속적으로 증가한 반면, 하위 제약회사는 의약분업 직전 및 직후부터 지속적으로 감소하였다. 전반적으로 하위 제약회사의 판매실적이 전체의 반을 차지하고 있으며, 최근 상위 제약회사의 판매실적이 급격히 늘고 있는 추세를 보이고 있다.

〈表 II-44〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 629번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	689,250 (11)	940,850 (12)	398,783 (9)	439,802 (8)	1,418,615 (19)	1,017,113 (22)	1,116,722 (19)	1,336,450 (19)	1,845,730 (24)
	비교수치	100.0	136.5	57.9	63.8	205.8	147.6	162.0	193.9	267.8
중위	가능투약인수	1,319,288 (22)	2,912,273 (38)	1,807,677 (40)	2,459,653 (43)	3,075,435 (43)	2,039,368 (44)	2,019,305 (35)	2,266,038 (33)	2,116,984 (28)
	비교수치	100.0	220.7	137.0	186.4	233.1	154.6	153.1	171.8	160.5
하위	가능투약인수	4,069,366 (67)	3,774,056 (50)	2,366,971 (51)	2,838,762 (49)	2,779,111 (38)	1,555,331 (34)	2,655,631 (46)	3,292,581 (48)	3,598,938 (48)
	비교수치	100.0	92.7	58.2	69.8	68.3	38.2	65.3	80.9	88.4
전체	가능투약인수	6,077,904	7,627,179	4,573,431	5,738,217	7,273,161	4,611,812	5,791,658	6,895,069	7,561,652
	비교수치	100.0	125.5	75.2	94.4	119.7	75.9	95.3	113.4	124.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

(2) 經口劑 全體의 可能投藥人數 및 總販賣金額 變動推移

경구제 항생제의 가능투약인수를 볼 때 2000년 1/4분기를 기점으로 점차 감소하는 경향을 보이고 있다. 제약회사 규모별로 보면, 상위 및 하위 제약회사는 지속적으로 감소하는 추세를 보인 반면, 중위 제약회사는 의약분업 전에 감소하던 추세가 오히려 의약분업 실시와 더불어

醫藥分業의 成果 評價

어 증가와 감소를 반복하는 변동적 추세를 보였다.

전체적으로는 상위회사가 전체 판매실적의 60% 이상을 차지하고 있으나 그 비율은 감소세에 있으며, 중위 제약회사의 전체 판매실적 비율이 조금씩 증가하는 경향을 보이고 있다.

〈表 II-45〉 經口劑 全體 可能投藥人數 變動推移

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	128,497,283 (71)	179,972,515 (72)	119,608,864 (71)	111,381,940 (71)	102,702,715 (65)	90,824,430 (66)	87,965,142 (64)	84,659,543 (61)	81,741,656 (62)
	비교수치	100.0	140.1	93.1	86.7	79.9	70.7	68.5	65.9	63.6
중위	가능투약인수	40,162,787 (22)	57,247,321 (23)	36,617,931 (22)	33,804,590 (22)	46,109,929 (29)	38,502,431 (28)	39,097,398 (28)	43,136,630 (31)	38,342,331 (30)
	비교수치	100.0	142.5	91.2	84.2	114.8	95.9	97.3	107.4	95.5
하위	가능투약인수	12,334,028 (7)	11,865,149 (5)	11,035,861 (7)	10,600,514 (7)	10,137,700 (6)	8,534,994 (6)	10,768,793 (8)	11,146,538 (8)	10,963,189 (8)
	비교수치	100.0	96.2	89.5	85.9	82.2	69.2	87.3	90.4	88.9
전체	가능투약인수	180,994,098	249,084,985	167,262,656	155,787,044	158,950,344	137,861,856	137,831,334	138,942,710	131,047,176
	비교수치	100.0	137.6	92.4	86.1	87.8	76.2	76.2	76.8	72.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

경구제 항생제 전체의 총판매금액은 의약분업 실시시기인 2000년 3/4분기에 바로 직전 분기에 비해 30%가량 증가한 이후 완만한 추세를 보이고 있다. 전체 생산실적은 과거에 비해 줄어들고 있으나, 판매금액은 증가하고 있는 이유는 의약품 판매가 저가약에서 고가약으로 이동하고 있는 것으로 판단되나 정확한 이유는 자료를 심도있게 계속 수집·분석해야 파악할 수 있을 것이다.

〈表 II-46〉 經口劑 抗生劑 總販賣金額 變動推移

구분	99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
총판매금액(백만원)	26,052	28,397	23,367	24,097	32,256	28,835	30,265	30,331	31,405
비교수치	100.0	109.0	89.7	92.5	123.8	110.7	116.2	116.4	120.5

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

나) 抗生劑 中 注射劑

(1) 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移

■ 249번(기타의 호르몬제(항호르몬제를 포함))

조사대상 제약사 중 상위 및 하위급 회사의 판매실적은 없으며 중위급 회사의 경우 전반적으로 의약분업 실시 전·후로 판매가 증가했으며, 특히 최근에는 급격한 증가를 보이고 있다.

〈表 II-47〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 249번

구분	99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
중위	가능투약인수	-	-	6,113	7,620	19,003	9,440	32,980	33,410
	비교수치	-	-	100.0	124.6	310.9	154.4	539.5	546.5
전체	가능투약인수	-	-	6,113	7,620	19,003	9,440	32,980	33,410
	비교수치	-	-	100.0	124.6	310.9	154.4	539.5	546.5

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 611번(주로 그람양성균에 작용하는 것)

상기 약품은 전반적으로 의약분업 실시 후에도 판매량이 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 업체규모별로는 상위 제약회사의 경우 의약분업 직전까지 판매량이 감소하다가 의약분업 실시와 더불어 판매량이 계속해서 증가하고 있으며, 중위 제약사는 지속적으로

醫藥分業의 成果 評價

판매량이 증가하다가 2001. 3/4분기 들어 대폭 감소하였다. 반면 하위 제약회사는 의약분업과 더불어 판매량이 감소하다가 최근 증가하는 경향을 보이고 있다. 전체 판매실적에서 차지하는 비율은 전체 판매의 50%를 상회하던 중위 제약사가 2001 3/4분기 들어 급격히 생산실적이 줄어들어 27%를 보인 반면, 상위 제약사는 40%대에서 72%로 비율이 급격히 증가했다.

〈表 II-48〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 611번

구분	99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기	
상위	가능투약인수	506,230 (43)	609,150 (28)	341,700 (21)	351,370 (24)	715,500 (42)	946,790 (45)	938,420 (48)	888,910 (42)	1,101,730 (72)
	비교수치	100.0	120.3	67.5	69.4	141.3	187.0	185.4	175.6	217.6
중위	가능투약인수	668,893 (57)	1,519,898 (71)	1,258,102 (78)	1,132,279 (76)	992,465 (58)	1,181,207 (55)	1,024,886 (52)	1,228,067 (58)	420,680 (27)
	비교수치	100.0	227.2	188.1	169.3	148.4	176.6	153.2	183.6	62.9
하위	가능투약인수	7,760 (1)	11,820 (1)	9,180 (1)	6,690 (0)	4,480 (0)	5,950 (0)	7,660 (0)	7,070 (0)	8,660 (1)
	비교수치	100.0	152.3	118.3	86.2	57.7	76.7	98.7	91.1	111.6
전체	가능투약인수	1,182,883	2,140,868	1,608,982	1,490,339	1,712,445	2,133,947	1,970,966	2,124,047	1,531,070
	비교수치	100.0	181.0	136.0	126.0	144.8	180.4	166.6	179.6	129.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 612번(주로 그람음성균에 작용하는 것)

상기 약품은 2000년 1/4분기부터 전반적으로 판매량이 감소하는 추세를 보이고 있다. 업체규모별로는 상위 제약회사의 경우 의약분업 직전까지 판매량이 감소하다가 의약분업 실시와 더불어 생산량이 증가한 반면, 중위 및 하위 제약회사는 지속적으로 감소하는 상반된 결과를 보였다. 전체 판매실적에서 차지하는 비율은 중위 제약회사가 전체의 88% 가량을 차지하고 있으며, 상위 제약회사가 11% 가량을

차지하고 있다.

〈表 II-49〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 612번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	284,490 (6)	399,900 (7)	206,060 (5)	209,010 (6)	395,400 (10)	422,740 (11)	351,220 (10)	335,140 (10)	351,722 (11)
	비교수치	100.0	140.6	72.4	73.5	139.0	148.6	123.5	117.8	123.6
중위	가능투약인수	4,391,910 (92)	5,407,125 (92)	3,916,795 (93)	3,282,995 (92)	3,344,985 (88)	3,268,665 (87)	3,206,965 (88)	3,135,325 (89)	2,889,585 (88)
	비교수치	100.0	123.1	89.2	74.8	76.2	74.4	73.0	71.4	65.8
하위	가능투약인수	75,600 (2)	58,280 (1)	72,813 (2)	59,747 (2)	65,920 (2)	63,013 (2)	80,173 (2)	44,747 (1)	33,080 (1)
	비교수치	100.0	77.1	96.3	79.0	87.2	83.4	106.0	59.2	43.8
전체	가능투약인수	4,752,000	5,865,305	4,195,668	3,551,752	3,806,305	3,754,418	3,638,358	3,515,212	3,274,387
	비교수치	100.0	123.4	88.3	74.7	80.1	79.0	76.6	74.0	68.9

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 613번(주로 항산성균에 작용하는 것)

상기 약품은 의약분업 실시기인 2000년 3/4분기에만 잠시 판매량이 증가한 후 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 제조업체별로는 규모에 상관없이 감소하는 경향을 보였으며, 특히 상위 제약업체의 경우 2000년 3/4분기에 실적이 급격히 감소하는 추세를 보였다. 따라서 전체 판매실적에서 차지하는 비율이 중위 제약회사가 전체의 95%를 차지하고, 상위 제약회사는 2~30%에서 4%대로 급락했다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-50〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 613번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	361,285 (44)	334,050 (43)	78,120 (13)	209,415 (26)	346,475 (40)	94,870 (20)	114,035 (21)	170,140 (31)	16,895 (4)
	비교수치	100.0	92.5	21.6	58.0	95.9	26.3	31.6	47.1	4.7
중위	가능투약인수	436,179 (53)	416,000 (53)	501,640 (84)	561,880 (71)	490,730 (57)	357,400 (76)	424,370 (76)	378,530 (68)	397,280 (95)
	비교수치	100.0	95.4	115.0	128.8	112.5	81.9	97.3	86.8	91.1
하위	가능투약인수	24,968 (3)	29,486 (4)	16,956 (3)	20,471 (3)	23,535 (3)	20,896 (4)	17,228 (3)	7,266 (1)	2,792 (1)
	비교수치	100.0	118.1	67.9	82.0	94.3	83.7	69.0	29.1	11.2
전체	가능투약인수	822,432	779,536	596,716	791,766	860,740	473,166	555,633	555,936	416,967
	비교수치	100.0	94.8	72.6	96.3	104.7	57.5	67.6	67.6	50.7

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 615번(주로 그람양성, 음성균, 리케치아, 비루스에 작용하는 것)

조사대상 제약회사 중 중위 및 하위급 회사의 판매실적은 없었으며, 상위급 회사의 경우 의약분업 실시후 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

〈表 II-51〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 615번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	62,450	63,810	67,750	38,790	63,800	39,000	31,070	45,270	42,090
	비교수치	100.0	102.2	108.5	62.1	102.2	62.4	49.8	72.5	67.4
전체	가능투약인수	62,450	63,810	67,750	38,790	63,800	39,000	31,070	45,270	42,090
	비교수치	100.0	102.2	108.5	62.1	102.2	62.4	49.8	72.5	67.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 617번(주로 약성종양에 작용하는 것)

조사대상 제약회사 중 상위 및 하위급 회사의 판매실적은 없었으며, 중위급 회사의 경우 의약분업 실시후 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

〈表 II-52〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 617번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
중위	가능투약인수	7,251	6,960	4,174	4,990	4,951	4,266	6,154	5,303	5,285
	비교수치	100.0	96.0	57.6	68.8	68.3	58.8	84.9	73.1	72.9
전체	가능투약인수	7,251	6,960	4,174	4,990	4,951	4,266	6,154	5,303	5,285
	비교수치	100.0	96.0	57.6	68.8	68.3	58.8	84.9	73.1	72.9

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 618번(주로 그람양성, 음성균에 작용하는 것)

상기 약품은 의약분업 실시전·후를 계기로 전반적으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 업체규모별로는 중위 및 하위 제약회사의 경우 의약분업 전후로 감소하는 경향을 보인 반면 상위 제약회사의 경우 판매량 자체는 크지 않으나 의약분업 실시와 더불어 오히려 판매량이 증가하는 상반된 결과를 보이고 있다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-53〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 618번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	3,519,269 (11)	4,448,062 (9)	3,145,871 (9)	3,099,419 (15)	3,951,340 (16)	4,618,671 (18)	5,039,838 (18)	4,829,746 (19)	4,382,428 (15)
	비교수치	100.0	126.4	89.4	88.1	112.3	131.2	143.2	137.2	124.5
중위	가능투약인수	28,357,110 (87)	44,588,058 (90)	31,395,918 (90)	17,817,210 (83)	20,555,576 (83)	21,009,392 (80)	22,301,265 (80)	20,349,744 (79)	24,340,334 (83)
	비교수치	100.0	157.2	110.7	62.8	72.5	74.1	78.6	71.8	85.8
하위	가능투약인수	521,868 (2)	533,023 (1)	430,230 (1)	496,429 (2)	303,999 (1)	493,583 (2)	596,645 (2)	514,420 (2)	447,412 (2)
	비교수치	100.0	102.1	82.4	95.1	58.3	94.6	114.3	98.6	85.7
전체	가능투약인수	32,398,247	49,569,143	34,972,019	21,413,058	24,810,915	26,121,646	27,937,748	25,693,910	29,170,174
	비교수치	100.0	153.0	107.9	66.1	76.6	80.6	86.2	79.3	90.0

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 619번(기타의 항생물질제제)

상기 약품은 의약분업 실시를 계기로 판매량이 증가하고 있으며, 최근들어 더욱 급격히 증가하는 경향을 보이고 있다. 업체규모별로는 상위 및 하위급 회사의 경우 의약분업 실시 직후 잠시 증가했다가 감소하는 경향을 보인 반면, 전체 판매실적의 99%를 차지하는 중위급 회사의 경우 의약분업 실시 이후 판매량이 급격히 증가하는 경향을 보이고 있다.

〈表 II-54〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 619번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	12,644 (0)	16,034 (0)	11,073 (0)	8,242 (0)	13,287 (0)	18,545 (0)	13,835 (0)	11,198 (0)	11,064 (0)
	비교수치	100.0	126.8	87.6	65.2	105.1	146.7	109.4	88.6	87.5
중위	가능투약인수	3,049,480 (94)	4,431,005 (96)	3,630,570 (95)	4,466,775 (95)	5,814,555 (98)	9,843,765 (98)	9,270,370 (98)	10,760,440 (99)	19,120,570 (99)
	비교수치	100.0	145.3	119.1	146.5	190.7	322.8	304.0	352.9	627.0
하위	가능투약인수	178,654 (6)	190,599 (4)	205,941 (5)	212,876 (5)	135,077 (2)	182,276 (2)	170,936 (2)	146,601 (1)	130,534 (1)
	비교수치	100.0	106.7	115.3	119.2	75.6	102.0	95.7	82.1	73.1
전체	가능투약인수	3,240,778	4,637,638	3,847,584	4,687,893	5,962,919	10,044,586	9,455,141	10,918,239	19,262,168
	비교수치	100.0	143.1	118.7	144.7	184.0	309.9	291.8	336.9	594.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

■ 629번(기타의 화학요법제)

상기 약품은 의약분업 실시 직후 잠시 감소하다 다시 증가하는 추세를 보이고 있다. 업체규모별로는 전체 판매실적의 99%를 중위 제약회사가 차지하고 있으며, 중위 및 하위 회사 모두 의약분업 후에도 판매가 증가추세를 보이고 있다.

〈表 II-55〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 629번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
중위	가능투약인수	3,333,176 (99)	6,447,368 (100)	3,144,070 (99)	4,704,679 (99)	6,624,617 (100)	2,781,235 (99)	4,275,054 (99)	4,634,129 (99)	6,884,800 (99)
	비교수치	100.0	193.4	94.3	141.1	198.7	83.4	128.3	139.0	206.6
하위	가능투약인수	17,592 (1)	21,984 (0)	22,265 (1)	24,193 (1)	19,376 (0)	25,429 (1)	30,906 (1)	34,966 (1)	47,221 (1)
	비교수치	100.0	125.0	126.6	137.5	110.1	144.5	175.7	198.8	268.4
전체	가능투약인수	3,350,768	6,469,352	3,166,335	4,728,872	6,643,993	2,806,664	4,305,960	4,669,095	6,932,021
	비교수치	100.0	193.1	94.5	141.1	198.3	83.8	128.5	139.3	206.9

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

醫藥分業의 成果 評價

■ 641번(항원중제)

조사대상 제약회사 중 상위 및 중위급 회사의 판매실적은 없으며, 하위 제약회사의 판매실적은 의약분업 실시 이후 잠시 증가했다가 최근 들어 급속히 감소하는 추세를 보이고 있다.

〈表 II-56〉 會社規模別·分類番號別 可能投藥人數 變動推移: 641번

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
하위	가능투약인수	1,207	1,659	1,540	977	1,167	1,321	1,156	527	27
	비교수치	100.0	137.4	127.6	80.9	96.7	109.4	95.8	43.7	2.3
전체	가능투약인수	1,207	1,659	1,540	977	1,167	1,321	1,156	527	27
	비교수치	100.0	137.4	127.6	80.9	96.7	109.4	95.8	43.7	2.3

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

(2) 注射劑 全體의 可能投藥人數 및 總販賣金額 變動推移

주사용 항생제 전체의 가능투약인수는 의약분업 실시 직전 및 직후까지 감소하던 것이 2001년 들어 소폭 증가하다가 2001년 3/4분기에 급격히 증가하는 경향을 보이고 있다.

제조업체 규모별로는 상위 제약회사의 경우 의약분업 실시전까지 감소하던 것이 의약분업실시와 더불어 증가추세로 반전됐고, 전체 판매실적의 89%를 차지하는 중위 제약회사의 경우도 의약분업 실시 전후로 감소했다가 최근 급격히 증가하는 경향을 보이고 있다. 하위 제약회사의 경우 의약분업 실시 이후 전반적으로 감소하는 경향을 보이고 있다.

〈表 II-57〉 注射劑 全體의 可能投藥人數 變動推移

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
상위	가능투약인수	4,746,368 (10)	5,871,006 (9)	3,850,574 (8)	3,916,246 (11)	5,485,802 (13)	6,140,616 (13)	6,488,418 (13)	6,280,404 (13)	5,905,929 (10)
	비교수치	100.0	123.7	81.1	82.5	115.6	129.4	136.7	132.3	124.4
중위	가능투약인수	40,243,999 (88)	62,816,414 (90)	43,851,269 (90)	31,976,921 (87)	37,835,498 (86)	38,464,933 (85)	40,518,504 (85)	40,524,517 (85)	54,091,944 (89)
	비교수치	100.0	156.1	109.0	79.5	94.0	95.6	100.7	100.7	134.4
하위	가능투약인수	827,649 (2)	846,851 (1)	758,926 (2)	821,382 (2)	553,554 (1)	792,468 (2)	904,704 (2)	755,597 (2)	669,726 (1)
	비교수치	100.0	102.3	91.7	99.2	66.9	95.7	109.3	91.3	80.9
전체	가능투약인수	45,818,017	69,534,270	48,460,768	36,714,549	43,874,854	45,398,017	47,911,625	47,560,519	60,667,599
	비교수치	100.0	151.8	105.8	80.1	95.8	99.1	104.6	103.8	132.4

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

주사제 전체의 총판매금액에 있어서는 의약분업 실시직후 잠시 감소했다가 최근에 다시 급격히 증가하는 추세를 보이고 있다. 이는 판매량과 연동하여 나타나는 형상으로 보여지고 있으며, 계속 정확한 자료의 수집·분석이 필요할 것으로 본다.

〈表 II-58〉 注射劑 全體의 總販賣金額 變動推移

구분		99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
총판매금액(백만원)		38,379	42,567	41,526	41,601	37,560	40,006	44,989	46,524	50,177
비교수치		100.0	110.9	108.2	108.4	97.9	104.2	117.2	121.2	130.7

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

다) 抗生劑 全體 可能投藥日數 및 總販賣金額 變動推移

항생제 전체의 사용량은 2000년 1/4분기부터 감소세로 접어들었으

醫藥分業의 成果 評價

며, 의약분업 실시 후에도 안정적으로 하향세를 보이고 있다. 제조업 체별로는 상위 및 하위 제약회사의 경우 소폭 감소했으나, 중위 제약회사의 경우 의약분업 이후 증가하는 결과를 보이고 있다. 규모별로 전체 판매실적에서 차지하는 비율은 상위와 중위 제약회사가 각각 46%와 48%를 나타내고 하위 제약회사는 6% 정도의 비율을 차지했다.

〈表 II-59〉 抗生劑 全體(經口劑+注射劑)의 可能投藥人數 變動推移

구분	99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기	
상위	가능투약인수	133,243,651 (59)	185,843,520 (58)	123,459,438 (57)	115,298,186 (60)	108,188,516 (53)	96,965,046 (53)	94,453,560 (51)	90,939,947 (49)	87,647,585 (46)
	비교수치	100.0	139.5	66.4	93.4	93.8	89.6	97.4	96.3	96.4
중위	가능투약인수	80,406,787 (35)	120,063,735 (38)	80,469,200 (37)	65,781,511 (34)	83,945,428 (41)	76,967,364 (42)	79,615,902 (43)	83,661,147 (45)	92,434,275 (48)
	비교수치	100.0	149.3	67.0	81.7	127.6	91.7	103.4	105.1	110.5
하위	가능투약인수	13,161,677 (6)	12,712,000 (4)	11,794,787 (5)	11,421,896 (6)	10,691,254 (5)	9,327,462 (5)	11,673,497 (6)	11,902,135 (6)	11,632,915 (6)
	비교수치	100.0	96.6	92.8	96.8	93.6	87.2	125.2	102.0	97.7
전체	가능투약인수	226,812,115	318,619,255	215,723,424	192,501,593	202,825,198	183,259,872	185,742,959	186,503,229	191,714,775
	비교수치	100.0	140.5	95.1	84.9	89.4	80.8	81.9	82.2	84.5

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

의약분업 실시직후까지도 안정된 추세를 보이던 것이 최근 들어 서서히 총 판매금액이 증가하고 있다. 고가품으로의 대체 판매과정에 있는 것으로 보여지나 정확한 자료의 수집·분석이 요구된다.

〈表 II-60〉 抗生劑 全體의 總販賣金額 變動推移

구분	99.3/4 분기	99.4/4 분기	00.1/4 분기	00.2/4 분기	00.3/4 분기	00.4/4 분기	01.1/4 분기	01.2/4 분기	01.3/4 분기
총판매금액(백만원)	64,431	70,964	64,893	65,698	69,815	68,841	75,253	76,855	81,582
비교수치	100.0	110.1	100.7	102.0	108.4	106.8	116.8	119.3	126.6

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

#### 5) 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 說問 分析結果

청구건증 항생제 처방률은 다빈도 질환 모두에서 의약분업이후 감소한 것으로 나타났다(표 II-61 참조). 비교기간 사이의 환자의 연령, 성별, 지역분포의 차이를 통제하고 실질적으로 항생제 처방건수비에 변화가 있었는지를 파악하기 위해 Cochran-Mantel-Haenszel 방법으로 odds ratio를 구한 결과 의원 외래 전체에서 odds ratio가 0.90으로 다소 낮아졌다. 이는 동일한 연령구간, 성별, 지역에 속한 환자가 동일 질병으로 의약분업이후 의원외래를 방문한 경우, 항생제를 투여받을 확률이 의약분업전에 비해 다소 적어졌음을 의미한다. 부상병의 존재 여부에 관계없이 주요 항생제 투여질환인 급성 상기도 감염 모두에서 odds ratio가 1보다 낮았으며, 모두 통계적으로 유의하였다.

주요 항생제 사용 질환에 대해 청구건당 항생제 처방률을 제형별로 살펴보면 경구제, 주사제 모두 odds ratio가 대부분 1이상으로 감소했으나, 주사용 항생제가 더욱 두드러지게 감소했다(표 II-62 참조). 특히 성인 감기의 경우 주사용 항생제는 odds ratio가 0.5정도로 분업 전에 비해 분업 후에 주사용 항생제를 투여받을 확률이 절반정도인 것으로 나타났다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-61〉 請求件當 抗生劑<sup>1)</sup> 處方率의 變化  
(단위: %, ( )안은 분업전대비 증감률임)

질병명	부상병 없음			부상병 있음			전체			
	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비 <sup>3)</sup>	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	
총 청 구 건	급성기관지염(성인)	90.38	87.84 (-2.81)	0.80 **	88.96	83.74 (-5.87)	0.62 **	89.05	84.70 (-4.88)	0.67 **
	급성기관지염(소아)	89.70	88.33 (-1.53)	0.83 **	92.38	90.11 (-2.46)	0.77 **	91.20	88.97 (-2.45)	0.79 **
	상기도감염(성인)	88.71	86.15 (-2.89)	0.81 **	88.85	84.91 (-4.43)	0.68 **	88.53	85.09 (-3.89)	0.72 **
	상기도감염(소아)	88.96	85.61 (-3.77)	0.77 **	92.41	89.80 (-2.82)	0.75 **	90.42	87.26 (-3.49)	0.78 **
	급성비인두염(감기, 성인)	70.48	61.03 (-13.41)	0.67 **	75.25	70.28 (-6.60)	0.76 **	72.46	65.37 (-9.78)	0.71 **
	급성비인두염(감기, 소아)	75.78	72.76 (-3.99)	0.85 **	84.63	82.87 (-2.08)	0.92	78.71	76.26 (-3.11)	0.91 *
	전체 <sup>2)</sup>	47.35	48.47 ( 2.37)	0.98 *	59.85	58.76 (-1.82)	0.85 **	55.71	55.95 ( 0.43)	0.90 **
방 문 수 가 1 인 청 구 건	급성기관지염(성인)	87.55	85.51 (-2.33)	0.86 *	87.05	82.34 (-5.41)	0.68 **	87.22	83.5 (-4.27)	0.73 **
	급성기관지염(소아)	87.37	85.02 (-2.69)	0.85 *	90.37	87.12 (-3.60)	0.75 **	89.15	86.23 (-3.28)	0.79 **
	상기도감염(성인)	87.18	84.71 (-2.83)	0.81 **	87.44	83.49 (-4.52)	0.71 **	87.34	83.99 (-3.84)	0.75 **
	상기도감염(소아)	85.66	83.19 (-2.88)	0.89 **	90.62	86.99 (-4.01)	0.73 **	88.23	85.16 (-3.48)	0.81 **
	급성비인두염(감기, 성인)	67.34	57.93 (-13.97)	0.67 **	73.79	68.24 (-7.52)	0.74 **	70.77	63.12 (-10.81)	0.70 **
	급성비인두염(감기, 소아)	68.75	66.38 (-3.45)	0.95	81.19	78.79 (-2.96)	0.90	74.12	71.9 (-3.00)	0.95
	전체 <sup>2)</sup>	43.84	46.86 ( 6.89)	1.09 **	56.5	57.45 ( 1.68)	0.91 **	50.98	52.71 ( 3.39)	0.99

註: 1) 항생제는 분류번호 611-616, 618-629번에 해당됨. 619번은 항암제이므로 제외하였음.  
 2) 전체는 다빈도 질병을 합한 것이 아니라 의원의래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임.  
 3) 오즈비는 Cochran-Mantel-Haenszel 방법으로 연령구간, 성별, 연령을 통제하여 구한 것임>(\* p<0.05, \*\* p<0.01)  
 資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

〈表 II-62〉 請求件當 症型別 抗生劑<sup>1)</sup> 請求率의 變化  
(단위: %, ( )안은 분업전대비 증감률임)

질병명	경구용 항생제			주사용 항생제			전체			
	분업전 비율	분업후		분업전 비율	분업후		분업전 비율	분업후		
		비율(증감률)	오즈비 <sup>3)</sup>		비율(증감률)	오즈비		비율(증감률)	오즈비	
부상병이 없는 경우	급성기관지염(성인)	83.17	81.95 (-1.47)	0.92	60.86	48.26 (-20.70)	0.62 **	90.38	87.84 (-2.81)	0.80 **
	급성기관지염(소아)	87.15	85.82 (-1.53)	0.90	36.45	33.47 (-8.18)	0.91 *	89.70	88.33 (-1.53)	0.83 **
	상기도감염(성인)	80.59	80.96 (0.46)	0.99 **	61.87	49.29 (-20.33)	0.62 **	88.71	86.15 (-2.89)	0.81 **
	상기도감염(소아)	85.70	82.67 (-3.54)	0.83 **	34.32	32.62 (-4.95)	0.95	88.96	85.61 (-3.77)	0.77 **
	급성비인두염(감기, 성인)	59.02	53.14 (-9.96)	0.78 **	48.58	33.12 (-31.82)	0.53 **	70.48	61.03 (-13.41)	0.67 **
	급성비인두염(감기, 소아)	70.36	67.22 (-4.46)	0.90 *	23.98	22.86 (-4.67)	0.02	75.78	72.76 (-3.99)	0.85 **
부상병이 있는 경우	급성기관지염(성인)	83.90	78.93 (-5.92)	0.69 **	60.82	46.48 (-23.58)	0.60 **	88.96	83.74 (-5.87)	0.62 **
	급성기관지염(소아)	91.07	88.85 (-2.44)	0.79 **	36.89	33.61 (-8.89)	0.90 **	92.38	90.11 (-2.46)	0.77 **
	상기도감염(성인)	83.63	80.79 (-3.40)	0.79 **	61.94	48.36 (-21.92)	0.58 **	88.85	84.91 (-4.43)	0.68 **
	상기도감염(소아)	90.50	88.03 (-2.73)	0.80 **	40.69	37.10 (-8.82)	0.88 **	92.41	89.80 (-2.82)	0.75 **
	급성비인두염(감기, 성인)	64.55	63.54 (-1.56)	0.91 *	54.15	40.50 (-25.21)	0.58 **	75.25	70.28 (-6.60)	0.76 **
	급성비인두염(감기, 소아)	82.32	81.07 (-1.52)	0.95	31.70	29.41 (-7.22)	0.96	84.63	82.87 (-2.08)	0.92
전체	급성기관지염(성인)	83.67	79.95 (-4.45)	0.75 **	90.83	80.48 (-10.95)	0.59 **	89.05	84.70 (-4.88)	0.67 **
	급성기관지염(소아)	89.65	87.72 (-2.15)	0.83 **	53.92	48.13 (-10.74)	0.91 **	91.20	88.97 (-2.45)	0.79 **
	상기도감염(성인)	82.57	80.86 (-2.07)	0.86 **	89.12	80.25 (-9.95)	0.59 **	88.53	85.09 (-3.89)	0.72 **
	상기도감염(소아)	88.48	85.76 (-3.07)	0.81 **	54.12	50.17 (-7.30)	0.91 **	90.42	87.26 (-3.49)	0.78 **
	급성비인두염(감기, 성인)	62.13	58.76 (-5.42)	0.85 **	87.37	79.07 (-9.50)	0.56 **	72.46	65.37 (-9.78)	0.71 **
	급성비인두염(감기, 소아)	76.36	74.27 (-2.74)	0.93	44.37	41.03 (-7.53)	0.99	78.71	76.26 (-3.11)	0.91 *

註: 1) 항생제는 분류번호 611-616, 618-629번에 해당됨. 619번은 항암제이므로 제외하였음.  
2) 전체는 다빈도 질병을 합한 것이 아니라 의원의래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임.  
3) 오즈비는 Cochran-Mantel-Haenszel 방법으로 연령구간, 성별, 연령을 통제하여 구한 것임.(\* p<0.05, \*\* p<0.01)  
資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

#### 다. 注射劑 關聯 分析結果

##### 1) 審評院의 藥劑給與 適正性 評價結果

주사제의 평가지표는 2001년 2/4분기는 전분기에 비해 상당히 개선되었는바 외래환자에게 사용된 원내주사제(차광 주사제, 냉동·냉장 주사제, 항암제 등 1028품목)가 평가자료에 포함되지 않아 이와 같은 현상이 나타난 것으로 보인다. 항생제의 경우와 마찬가지로 규모가 작은 의원급이 지표와 변동계수가 높고 병원, 종합병원, 종합전문병원의 순이었다. 종합전문요양기관을 제외한 모든 요양기관이 규모와 표시과목에 관계없이 주사제 선호경향 및 기관간의 격차가 큰 관계로 변

醫藥分業의 成果 評價

동계수가 크게 나타났다. 이는 주사제가 효능·효과의 신속성이 필요한 경우와 경구투여가 불가능한 경우에 투여해야 하는 원칙에 잘 따르고 있는 것으로 보여지나 다만 병원급은 변동계수가 다소 큰 관계로 일부 병원은 이와 같은 원칙을 잘 따르지 않는 것으로 보여진다.

〈表 II-63〉 全般的인 評價結果

(단위: 개소, %, 원)

구 분	1/4분기	2/4분기	증 감(율)	
			증감	비율
평가대상기관수(개소)	27,780	28,934	1,154	4.15
주사제지표	일 수 빈 도	3.48	△0.83	△23.85
		2.65 12.00		

資料: 건강보험심사평가원, 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 2001. 11

〈表 II-64〉 注射劑의 療養機關種別 指標 現況

구 분	도농구분	평균지표치(%)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	빈 도
전 체		2.65	12.00	245.44	212.39
종합전문기관	시	0.12	1.38	58.34	72.32
종합병원	시 군 전체	0.47	5.05	129.53	106.22
		1.09	9.85	125.26	111.74
		0.50	5.35	133.60	108.70
병 원	시 군 전체	1.49	9.96	248.66	147.90
		1.50	9.55	182.45	164.42
		1.49	9.88	239.95	150.40
요양병원	시	1.08	7.22	80.16	87.41
의 원	시 군 전체	3.86	13.86	192.44	163.60
		2.39	8.75	225.72	199.74
		3.65	13.13	196.57	167.49
치과병원	시 군 전체	1.24	4.23	223.20	212.43
		1.86	4.42	134.49	131.55
		1.25	4.23	217.31	209.52
치과의원	시 군 전체	0.65	1.19	446.64	423.18
		0.42	0.75	516.88	469.38
		0.62	1.12	453.49	428.65
보건의료원	군	0.24	2.17	128.74	144.75
보 건 소	시 군 전체	0.16	2.05	224.46	230.42
		0.21	2.01	121.96	108.19
		0.17	2.04	190.86	201.45
보건지소	시 군 전체	0.15	1.61	212.60	239.14
		0.44	5.31	253.76	225.23
		0.41	4.93	256.69	227.59

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11.

치과는 의과보다 주사제 지표가 상대적으로 낮으나 변동계수는 높으며 일반적으로 경구제 중심의 투약 경향을 보이고 있으나 일부 치과병·의원외의 경우는 그렇지 않다.

보건기관의 경우 주사제 지표가 현저히 낮으나 변동계수는 높으며 거의 대다수 보건기관이 경구제 중심의 투약 경향을 보이고 있으나 극히 일부 기관은 그렇지 않으므로 변동계수는 크게 나타났다.

도농간의 차이는 의원급은 도시가 높으나 종합병원 및 병원은 농촌이 높은 바 이는 지방에서 종합병원과 병원 내원환자의 주사 선호가 높거나 해당 의료기관의 외래환자 비율이 상대적으로 높은데서 비롯된 것으로 보여진다.

표시과목별 평균 지표치에 있어서 상대적으로 높은 과목은 이비인후과, 소아과, 결핵과 등이며 이비인후과, 소아과는 급성기 환자로 진료에 주사제가 투여된 것으로 보여진다.

대부분의 진료과목에서 변동계수가 높게 나타났으며 이는 주사제 처방 경향이 높은 기관은 아주 높고, 낮은 기관은 아주 낮은 행태에서 비롯된 것으로 보인다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-65〉 注射劑의 醫院級 標示科目別 指標 現況

구 분	도농구분	평균지표치(%)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	빈 도
전 체		3.65	13.13	196.57	167.49
일 반 의 등	시	4.14	16.32	177.03	149.49
	군	2.89	10.57	203.76	185.91
	전체	3.81	14.71	183.49	157.20
내 과	시	2.16	12.37	196.68	164.61
	군	1.32	6.54	235.21	212.90
	전체	2.07	11.68	200.18	168.56
신 경 과	시	0.63	5.01	275.87	289.59
	군	0.22	0.85	42.48	72.47
	전체	0.61	4.63	272.01	288.84
정 신 과	시	1.13	9.67	416.03	371.50
	군	0.18	1.00	165.12	168.36
	전체	1.06	8.69	426.73	376.10
일 반 외 과	시	5.79	19.37	161.64	147.23
	군	2.32	8.30	226.65	198.05
	전체	4.77	16.28	171.61	155.40
정 형 외 과	시	2.96	8.92	237.10	219.66
	군	1.39	4.15	261.87	225.62
	전체	2.72	8.17	242.83	223.73
신 경 외 과	시	3.44	12.84	221.16	206.54
	군	3.92	14.82	246.15	235.34
	전체	3.51	13.13	222.97	208.64
흉 부 외 과	시	5.46	18.06	94.49	117.37
	군	5.88	23.39	185.95	187.94
	전체	5.62	19.96	117.78	130.52
성 형 외 과	시	1.26	4.12	157.93	182.67
마 취 과	시	0.92	3.30	340.73	350.25
	군	2.93	10.88	182.57	191.95
	전체	1.27	4.64	308.64	318.76

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11

〈表 II-65〉 계속

구 분	도농구분	평균지표치(%)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	건 수
산 부 인 과	시	5.83	27.23	149.56	121.56
	군	3.18	15.05	222.28	177.48
	전체	5.65	26.34	152.98	124.41
소 아 과	시	4.36	9.85	194.46	179.96
	군	2.37	5.40	253.04	240.42
	전체	4.20	9.48	197.69	183.19
안 과	시	3.55	10.27	221.87	195.11
	군	2.14	7.42	278.02	238.06
	전체	3.45	10.10	224.20	197.19
이비인후과	시	7.20	15.24	176.07	163.41
	군	2.79	6.28	265.84	225.45
	전체	6.94	14.74	178.89	165.61
피 부 과	시	3.56	12.45	195.88	168.35
	군	1.68	6.53	148.79	162.62
	전체	3.49	12.26	196.64	168.67
비 뇨 기 과	시	9.06	29.13	135.00	114.13
	군	4.60	17.27	162.90	148.02
	전체	8.56	27.96	137.24	116.06
진단방사선과	시	1.41	10.44	212.35	207.14
	군	0.28	2.03	125.78	127.41
	전체	1.28	9.39	215.99	207.87
임상 병리과	시	7.71	47.87	218.49	158.25
결 핵 과	시	10.50	51.30	145.66	146.97
재활 의학과	시	1.32	5.31	275.70	255.57
	군	2.71	11.81	253.83	254.74
	전체	1.46	5.95	274.51	268.35
가정 의학과	시	2.42	8.47	228.87	202.83
	군	1.94	6.78	190.97	188.59
	전체	2.36	8.27	228.68	202.69

醫藥分業의 成果 評價

2) 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析結果

의원의 주사제 외래 건당 처방 약 품목수는 분업전인 2000년 5월에 0.77품목에서 분업후인 2001년 2월에는 0.70품목, 5월에는 0.58품목으로 점차 감소추세를 보이고 있다.

〈表 II-66〉 醫院의 處方件當 注射劑 使用 品目數<sup>1)</sup> 現況

(단위: 품목, %)

구분	2000. 5월 (A)	2001. 2월(B) (B/A)	3월(C) (C/A)	4월(D) (D/A)	5월(E) (E/A)
품목수	0.77	0.70 (▲9.1)	0.66 (▲14.3)	0.61 (▲20.8)	0.58 (▲24.7)

註: 1) 1건 명세서에 처방전이 여러 개이면서 약이 중복될 경우 1품목으로 산정  
資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11

의원의 주사제 건수비는 분업전인 2000년 5월에 60.82%에서 점차 감소되어 2001년 5월에는 45.94%로 분업전에 비해 약 14.88% 감소하였다.

〈表 II-67〉 注射劑 件數比<sup>1),2)</sup> 現況(麻酔劑 除外)

구분	2000. 5월 (A)	2001. 2월(B) (B-A)	3월(C) (C-A)	4월(D) (D-A)	5월(E) (E-A)
의 원	60.82	53.95 (▲6.878)	51.31 (▲9.51)	48.40 (▲12.42)	45.94 (▲14.88)

주: 1) 건수비 = (주사제가 있는 건수 / 외래 총진료건수)×100

2) 1건 명세서에 주사제가 여러 건이 발생하더라도 1건으로 산정

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11

3) 건강연대 調査結果

주사를 권유한 의원은 전체의 51.0%로 나타났으며 진료과목별로는 일반의원이 62.5%로 가장 높았고, 내과의원이 54.9%, 가정의학과의원

이 36.0%로 가장 낮았다. 이는 동일한 증상의 모의환자를 이용한 1999년 YMCA 조사의 81.3%에 비해 크게 낮은 수치이다.

다른 요인을 통제하였을 때 주사권유와 관련이 되는 요인은 의사의 연령이었는바 주로 젊은 의사가 주사를 적게 권유하였다. 그런데 가정의학과 의사의 연령이 다른 전문과목 의사보다 낮아서 다른 과에 비해 주사권유율이 낮게 나타난 것이다.

또한 특정날짜를 언급하며 재진을 권유한 의원은 전체의 14.2%이었는바(즉, 특정일을 언급하지 않고 ‘더 아프면 오라’는 식의 언급은 재진 권유에 포함하지 않았음) 이는 모의환자가 경한 감기증상을 호소하였고 재진을 받아야 할 이유가 존재하지 않는데도 의사에 의해 재진이 유도되는 행태가 있는 것을 알 수 있다.

#### 4) 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

청구건중 주사제 처방률은 의약분업이후 다빈도 질환 모두에서 항생제보다 더 많이 감소한 것으로 나타났다(표 II-68 참조). 비교기간 사이의 환자의 연령, 성별, 지역분포의 차이를 통제하고 실질적으로 항생제 처방건수비에 변화가 있었는지를 파악하기 위해 Cochran-Mantel-Haenszel 방법으로 odds ratio를 구한 결과 의원 외래 전체에서 odds ratio가 0.78로 낮아졌다.

이는 동일한 연령구간, 성별, 지역에 속한 환자가 동일 질병으로 의약분업이후 의원외래를 방문한 경우, 주사제를 투여받을 확률이 의약분업전의 0.7정도로 적어졌음을 의미한다. 부상병의 존재 여부에 관계없이 조사 대상 급성 호흡기계 질환 모두에서 odds ratio가 1보다 낮았으며 모두 통계적으로 유의하였다. 방문수가 1인 것만 따로 분리한 경우도 마찬가지로 경향이 나타났다(표 II-68 참조).

환자의 주사제 처방 요구에 대한 수용방식을 통해 의사가 환자의

醫藥分業의 成果 評價

요구에 대해 어떻게 대응하는가를 파악하였다. 조사 결과 ‘특별한 문제(부작용 발생 등)가 없다면 적극적으로 수용’하는 경우가 5.6%(7명)로 나타났으며 ‘특별한 문제(부작용 발생 등)가 없다면 수용하는 편’이라는 응답이 56.7%(387명)에 달했다. 반면에 ‘환자의 의견보다는 의사 자신의 의견대로 한다’는 경우가 3.5%(24명)였으며 ‘환자의 의견에 관계없이 의사자신의 판단에만 따른다’는 응답은 3.5%(24명)로 나타났다.

〈表 II-68〉 請求件當 注射劑 處方率의 變化  
(단위: %, ( )안은 분업전 대비 증감률임)

질병명	부상병 없음			부상병 있음			전체			
	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비 <sup>2)</sup>	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	
총 청구건	급성기관지염(성인)	84.68	72.74 (-14.10)	0.39 **	93.58	83.37 (-10.91)	0.36 **	92.85	82.13 (-11.55)	0.38 **
	급성기관지염(소아)	50.33	46.89 (-6.83)	0.83 **	58.41	53.05 (-9.18)	0.85 **	56.99	51.76 (-9.18)	0.86 **
	상기도감염(성인)	81.26	70.50 (-13.24)	0.45 **	92.07	83.21 (-9.62)	0.45 **	91.18	81.68 (-10.42)	0.46 **
	상기도감염(소아)	50.26	45.00 (-10.47)	0.82 **	60.28	55.47 (-7.98)	0.85 **	57.09	52.13 (-8.69)	0.84 **
	급성비인두염(감기, 성인)	63.45	49.73 (-21.62)	0.54 **	91.98	83.21 (-9.53)	0.46 **	89.48	80.24 (-10.33)	0.51 **
	급성비인두염(감기, 소아)	37.23	33.96 (-8.78)	0.85 **	55.21	48.92 (-11.39)	0.84 **	49.09	43.97 (-10.43)	0.89 **
	전체	61.09	52.54 (-14.00)	0.75 **	70.41	61.86 (-12.14)	0.74 **	66.77	58.16 (-12.90)	0.74 *
방문수가 1인 청구건	급성기관지염(성인)	88.40	78.71 (-10.96)	0.52 **	91.40	81.51 (-10.82)	0.43 **	90.38	80.48 (-10.95)	0.46 **
	급성기관지염(소아)	51.68	46.82 (-9.40)	0.63 **	55.45	49.09 (-11.47)	0.51 **	53.92	48.13 (-10.74)	0.57 **
	상기도감염(성인)	87.32	78.29 (-10.34)	0.55 **	90.25	81.60 (-9.58)	0.50 **	89.12	80.25 (-9.95)	0.52 **
	상기도감염(소아)	49.63	46.45 (-6.41)	0.93 *	58.31	53.68 (-7.94)	0.87 **	54.12	50.17 (-7.30)	0.90 **
	급성비인두염(감기, 성인)	84.07	76.45 (-9.06)	0.88 *	90.29	81.65 (-9.57)	0.83 **	87.37	79.07 (-9.50)	0.85 **
	급성비인두염(감기, 소아)	39.12	37.59 (-3.91)	1.04	51.29	45.33 (-11.62)	0.85 **	44.37	41.03 (-7.53)	0.96
	전체 <sup>1)</sup>	56.06	49.15 (-12.33)	0.81 **	65.82	57.69 (-12.35)	0.76 **	61.56	53.87 (-12.49)	0.78 **

註: 1) 전체는 다빈도 질병을 합한 것이 아니라 의원외래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임.  
2) 오즈비는 Cochran-Mantel-Haenszel 방법으로 연령구간, 성별, 연령을 통제하여 구한 것임>(\* p<0.05, \*\* p<0.01)  
資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

의원외래에서 주사제를 사용하는 이유를 파악한 결과 ‘주사제의 효능이 경구제보다 우수하다고 생각하기 때문’(43.4%)이라는 응답이 가장 많았으며, 다음으로 ‘환자가 원하기 때문’이라는 경우가 23.0%로 나타나, ‘환자가 경구로 약을 복용하기 어렵기 때문’(17.6%) 또는 ‘대체 가능한 경구제가 시판되지 않기 때문’(2.3%)이라는 불가피한 사유보다 더 높게 나타났다.

라. 藥品費 關聯 分析結果

1) 審評院의 藥劑給與 適正性 評價結果

가) 醫療機關 分析

일당약품비 지표는 전반적으로 2001년 1/4분기에 비하여 소폭 감소하는 등 개선되고 있다.

〈表 II-69〉 全般的인 評價結果

(단위: 개소, %, 원)

구 분		1/4분기	2/4분기	증 감(율)	
				증감	비율
평가대상기관수(개소)		27,780	28,934	1,154	4.15
약 품 비	일 당	1,425	1,409	△16	△1.12
	건 당	- <sup>1)</sup>	6,683		

註: 1) 2001년 1/4분기에는 평가하지 않음.

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11

평균적인 지표값은 규모가 큰 요양기관이 높고, 변동계수는 규모가 작은 요양기관과 치과계가 대체로 높게 나타났는바 이는 큰 병원일수록 중증(重症)도 환자가 많아 일당 약품비 및 처방건당 약품비가 높게 나타나고 작은 기관은 경증환자를 주로 진료하는 특성을 나타낸 것으로 보인다. 치과계와 규모가 작은 요양기관이 변동계수가 큰 것은 약제를 많이 사용하는 기관과 적게 사용하는 기관간의 차이가 크기 때문인 것으로 보인다.

도농별 비교에 있어서 평균 지표치나 변동계수 모두 큰 차이는 없으나 다만 군 소재 보건소의 경우 일당약품비가 다소 높은 것으로 나타났다.

표시과목별 평균 지표치에 있어서 일당 약품비가 상대적으로 높은 과목은 임상병리과, 비뇨기과, 피부과, 이비인후과이며, 건당 약품비는 임상병리과, 신경과, 진단방사선과, 내과로 나타났다. 이는 내원환자 특성과 그 환자에 대한 일반적 처방 약제의 비용 정도에 영향을 받는

醫藥分業의 成果 評價

것으로 보인다(표 II-71 참조).

도농별 평균 지표치에 있어서 일당 약품비는 시 지역이 높은 경우는 피부과, 이비인후과, 흉부외과, 가정의학과 등이며 군 지역이 높은 경우는 비뇨기과, 소아과, 내과 등이다. 건당 약품비는 시 지역이 높은 경우는 신경과, 진단방사선과, 내과 등이며 군 지역이 높은 경우는 비뇨기과, 피부과, 흉부외과 등이다.

변동계수로 볼 때는 대체로 안정적이나 시 지역의 정신과, 성형외과, 안과, 진단방사선과의 경우 다소 높은 편이다. 동일 지역의 동일 진료과목일지라도 일부 의료기관의 고가약제 처방 행태가 있는 것으로 보여진다.

〈表 II-70〉 日當 藥品費의 療養機關種別 指標 現況

구 분	도농구분	약품비지표(원)		변동계수(%)	
		일 수	빈 도	일 수	빈 도
전 체		1,409	6,683	41.75	94.93
종합전문기관	시	2,459	46,710	11.38	20.39
총 합 병 원	시	2,085	25,011	19.01	36.91
	군	2,080	19,547	25.40	45.80
	전체	2,085	24,671	19.57	38.04
병 원	시	1,602	11,643	32.36	80.27
	군	1,679	11,164	23.36	48.67
	전체	1,616	11,546	31.00	76.94
요 양 병 원	시	1,651	13,413	34.16	92.70
의 원	시	1,174	4,387	38.06	69.16
	군	1,195	4,556	29.60	44.49
	전체	1,177	4,411	37.10	66.72
치 과 병 원	시	1,781	6,492	46.65	62.60
	군	1,254	3,044	25.19	47.77
	전체	1,773	6,415	46.02	62.60
치 과 의 원	시	927	2,265	45.43	52.12
	군	919	2,132	41.61	49.13
	전체	926	2,244	45.02	51.86
보건의료원	전체	1,399	14,842	26.29	30.98
보 건 소	시	689	11,368	34.11	45.50
	군	843	11,893	29.06	38.14
	전체	714	11,467	33.57	43.00
보 건 지 소	시	647	9,413	38.26	41.10
	군	731	9,924	32.43	48.14
	전체	722	9,871	32.72	47.93

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11.

〈表 II-71〉 日當 藥品費의 醫院級 標示科目別 指標 現況

구 분	도농구분	약품비지표(원)		변동계수(%)	
		일 당	건 당	일 수	빈 도
전 체		1,177	4,414	37.10	66.72
일 반 의 등	시	1,158	4,734	31.58	71.77
	군	1,177	4,454	27.46	36.39
	전체	1,163	4,655	30.61	66.75
내 과	시	1,115	6,847	32.73	53.59
	군	1,224	6,760	25.29	39.32
	전체	1,127	6,836	32.06	52.39
신 경 과	시	1,165	10,047	50.81	63.59
	군	1,068	4,233	13.00	24.69
	전체	1,160	9,510	49.82	64.57
정 신 과	시	716	6,278	69.62	96.25
	군	798	4,784	32.99	53.77
	전체	723	6,108	66.88	95.21
일 반 외 과	시	1,119	3,932	34.95	47.35
	군	1,159	4,369	27.89	35.89
	전체	1,131	4,054	33.65	45.23
정 형 외 과	시	1,102	3,642	29.98	52.65
	군	1,138	3,700	26.26	36.50
	전체	1,108	3,651	29.57	50.96
신 경 외 과	시	1,103	4,398	30.98	64.30
	군	1,134	4,371	21.90	32.89
	전체	1,107	4,394	30.23	62.68
흉 부 외 과	시	1,336	4,948	28.14	38.05
	군	1,278	5,281	16.98	32.41
	전체	1,314	5,066	24.58	35.10
성 형 외 과	시	1,283	4,536	45.96	73.35
마 취 과	시	1,129	4,295	31.32	49.32
	군	1,098	4,097	30.99	31.53
	전체	1,124	4,260	31.24	48.31

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-71〉 계속

구 분	도농구분	약품비 지표(원)		변 동 계 수(%)	
		일 당	건 당	일 수	빈 도
산 부 인 과	시	792	4,107	35.84	50.81
	군	857	4,270	34.35	42.64
	전체	796	4,119	35.73	50.28
소 아 과	시	1,216	2,774	32.24	37.15
	군	1,226	2,825	32.69	34.91
	전체	1,217	2,778	32.28	36.99
안 과	시	1,217	3,616	56.45	51.03
	군	1,048	3,688	39.32	35.33
	전체	1,206	3,621	56.24	50.30
이비인후과	시	1,405	3,030	33.73	42.58
	군	1,395	3,147	29.02	35.44
	전체	1,405	3,036	33.50	42.23
피 부 과	시	1,422	5,038	29.67	50.59
	군	1,405	5,590	45.41	82.50
	전체	1,421	5,066	30.15	51.94
비 뇨 기 과	시	1,422	4,670	31.09	58.75
	군	1,522	5,755	26.88	37.68
	전체	1,434	4,778	30.83	57.47
진단방사선과	시	1,176	9,245	44.40	53.48
	군	1,052	7,747	35.07	39.33
	전체	1,162	9,059	44.36	52.84
임상 병리과	시	1,526	9,585	42.33	57.33
결 핵 과	시	1,159	5,850	35.81	82.88
재활 의학과	시	1,164	5,000	26.73	44.00
	군	1,164	5,156	19.26	41.00
	전체	1,164	5,015	26.29	43.72
가정 의학과	시	1,289	4,681	24.33	37.68
	군	1,258	4,623	20.95	23.71
	전체	1,285	4,674	23.95	36.42

나) 藥局 分析

약국당 청구건수는 2001년 1월에 1,185건에서 3월 1,472건, 5월 1,444건으로 점차 증가추세에 있으며 약국당 처방전 건수도 2001년 1월에 1,872건에서 3월 2,417건, 5월 2,370건으로 점차 증가추세에 있다.

약국당 약제비는 2001년 1월에 약 2천3백만원, 2월에 약 2천4백만원으로 비슷한 수준을 유지하다가 3월에는 약 2천8백만원으로 크게 증가하였으나 4월과 5월에는 3월에 비해 다소 감소하는 현상을 보이고 있다. 2001년 5월의 약국당 청구 약제비 중 조제료는 약 1천1백만원으로 39.7%, 약품비는 약 1천6백만원으로 60.3%를 차지하고 있다.

〈表 II-72〉 月別 藥局當 請求藥劑費 現況

(단위: 건, 천원, %)

구 분	청구건수	처방전건수	약 제 비		
			계	조제료등	약품비
2001. 1월	1,185	1,872	22,833(100.0)	8,783(38.5)	14,050(61.5)
2월	1,286	2,076	24,022(100.0)	9,456(39.4)	14,566(60.6)
3월	1,472	2,417	28,122(100.0)	11,042(39.3)	17,080(60.7)
4월	1,389	2,266	25,772(100.0)	10,293(39.9)	15,479(60.1)
5월	1,444	2,370	27,099(100.0)	10,767(39.7)	16,332(60.3)

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11.

2001년 5월 약국의 처방전당 약제비 및 투약일수는 전월에 비해 증가하였으나 약품목수는 약간 감소하였는바 약제비는 2001년 4월에 11,663원에서 5월에 11,822원으로 약 1.4% 증가하였고 약품목수는 2001년 4월에 4.69품목에서 5월에 4.61품목으로 약 1.7% 감소하였으며 투약일수는 2001년 4월에 5.05일에서 5월에 5.10일로 약 1.0% 증가하였다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-73〉 處方箋 發行機關別 處方 內譯

(단위: 천건, 원, 품목, 일)

구분	처방전건수 (주)	처방전당					
		약제비	약품비	조제료등	약품목수	투약일수	
2001. 4월	계	26,679 (100.0)	11,663	7,125	4,538	4.69	5.05
	종합전문	758 (2.8)	57,875	48,647	9,228	3.44	25.40
	종합병원	1,202 (4.5)	32,474	26,104	6,370	4.17	13.26
	병 원	818 (3.1)	17,995	12,987	5,008	4.25	7.23
	의 원	23,061 (86.4)	8,845	4,592	4,252	4.82	3.76
	치과병원	13 (0.1)	10,330	6,066	4,264	3.06	3.58
	치과의원	464 (1.7)	5,985	2,224	3,761	2.99	2.43
	보건기관	363 (1.4)	18,288	11,522	6,766	3.42	15.91
5월	계	24,201 (100.0)	11,822	7,283	4,540	4.61	5.10
	종합전문	702 (2.9)	58,103	48,920	9,183	3.43	25.24
	종합병원	1,048 (4.3)	32,081	25,781	6,300	4.12	12.92
	병 원	727 (3.0)	18,369	13,335	5,035	4.24	7.32
	의 원	20,934 (86.5)	9,040	4,782	4,258	4.74	3.84
	치과병원	13 (0.1)	10,656	6,386	4,270	3.08	3.67
	치과의원	439 (1.8)	5,962	2,210	3,752	3.00	2.42
	보건기관	338 (1.4)	18,835	11,995	6,840	3.30	16.30

資料: 2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과, 건강보험심사평가원, 2001. 11.

2) 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析結果

가) 處方藥劑 推移

의원의 외래 건당 약품비는 분업전에 비해 계속 높은 추세를 유지하고 있으나 그 증가폭은 큰 변화를 보이지 않고 있다. 2001년 5월에는 8,853원으로 분업전의 6,040원에 비해 약 46.6%가 증가하였으나 2001년 2월의 48.6%(8,977원)에 비해 그 증가폭이 감소하였다. 이와 같은 분업 후 약품비의 증가는 고가약 처방이 그 원인으로 추정된다.

분업후 의원의 외래 건당 처방 약 품목수는 분업전에 비해 감소추세를 나타내고 있으며, 2001년 5월에는 5.55품목으로 분업전에 비해 약 5.5%의 감소현상을 보이고 있다.

〈表 II-74〉 醫院의 處方件當 藥劑 品目數<sup>1)</sup> 現況

구분	2000. 5월 (A)	2001. 2월(B) (B/A)	3월(C) (C/A)	4월(D) (D/A)	5월(E) (E/A)
품목수	5.87	5.61 (▲4.4)	5.73 (▲2.4)	5.59 (▲4.8)	5.55 (▲5.5)

註: 1) 1건 명세서에 처방전이 여러 개이면서 약이 중복될 경우 1품목으로 산정  
資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11.

나) 高價藥 處方行態

의원의 고가약품비 비중은 분업전의 36.24%에 비해 계속 높은 추세를 유지하고 있으나 그 증가폭은 큰 변화를 보이지 않고 있다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-75〉 高價藥品費 比重<sup>1),2)</sup>

(단위: %)

구 분	2000.5월(A)	2001.2월(B) (B-A)	3월(C) (C-A)	4월(D) (D-A)	5월(E) (E-A)
의 원	36.24	55.10 (18.86)	54.41 (18.17)	53.82 (17.58)	54.31 (18.07)

註: 1) 고가약이란 동일성분, 함량, 제형을 가진 약품그룹 중 상한금액이 가장 높은 약품을 말함.

2) 고가약품비 비중 = (고가약품비 / 외래 총약품비)×100

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11.

다) 醫藥分業 前後 醫院當 診療項目別 分析結果

의원당 진료건수 및 방문환자수는 분업전인 2000년 5월에 비해 점차 증가추세에 있으나 2001년 3월 이후에는 그 증가폭이 다소 감소하고 있다. 의원당 진료비는 의약분업전인 2000년 5월에 약 2천5백만원에서 분업후인 2001년 5월에는 약 2천8백만원으로 점차 증가추세에 있으며 2001년 5월의 진료비를 항목별로 살펴보면, 약품비(▲97.1%), 주사료(▲14.4%)가 분업전에 비해 감소현상을 보이거나 진찰료 (20.5%), 처방(조제)료(443.5%)는 큰 폭으로 증가고 있다.

〈表 II-76〉 醫院當 醫藥分業 前後 月 外來診療費 現況

(단위: 건, 명, 천원, %)

구분	진료 건수	방문 환자수	진료비 <sup>1),2)</sup>					
			계	진찰료	약품비	처방 (조제)료	주사료	기타(주)
2000.5월 (A)	928	1,664	24,776	11,714	5,576	1,401	1,504	4,581
2001.2월 (B)(B/A)	1,050 (13.1)	1,870 (12.4)	26,456 (6.8)	12,728 (8.7)	161 (▲97.1)	6,866 (390.1)	1,443 (▲4.1)	5,258 (14.8)
3월(C) (C/A)	1,134 (22.2)	2,081 (25.1)	27,995 (13.0)	14,249 (21.6)	141 (▲97.5)	7,749 (453.1)	1,448 (▲3.7)	4,408 (▲3.8)
4월(D) (D/A)	1,106 (19.2)	2,006 (20.6)	27,199 (9.8)	13,690 (16.9)	146 (▲97.4)	7,409 (428.8)	1,330 (▲11.6)	4,624 (0.9)
5월(E) (E/A)	1,128 (21.6)	2,073 (24.6)	27,833 (12.3)	14,117 (20.5)	159 (▲97.1)	7,615 (443.5)	1,288 (▲14.4)	4,654 (1.6)

註: 1) 약품비 및 처방(조제)료 외의 각 항목에는 기본진료, 약제, 특정재료대(I 란)와 진료행위료(II 란)부분을 포함함.

2) 기타란에는 마취료, 이학·정신요법료, 차치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료료 등을 포함.

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11.

3) 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

가) 投藥日當 藥劑費

하루 사용량과 사용의약품의 가격으로 구성된 투약일당 약제비는 전반적으로 다소 증가한 것으로 나타났다. 투약일당 약제비의 변동은 질병별로 차이가 있었는데, 비교를 위해 부상병이 없는 질병만을 대상으로 할 경우 성인은 상기도 감염의 경우 3.7%정도의 미미한 증가를 보였음. 반면에 소아 호흡기계 질환의 경우 전반적으로 미미한 감소경향을 보였다(표 II-77 참조).

〈表 II-77〉 投藥日當 藥劑費의 變化

(단위: 원, ( )안은 분업전후의 증감률임)

질병명	부상병없음			부상병있음			전체		
	분업전 평균	분업후		분업전 평균	분업후		분업전 평균	분업후	
		평균(증감률)	표준화평균(증감률)		평균(증감률)	표준화평균(증감률)		평균(증감률)	표준화평균(증감률)
급성기관지염(성인)	1,485.40	1,529.19 <sup>**</sup> ( 2.98)	1,533.90 ( 3.27)	1,644.10	1,609.66 <sup>**</sup> (-1.11)	1,623.20 (-1.27)	1,595.30	1,587.68 <sup>**</sup> (-0.22)	1,595.80 ( 0.03)
급성기관지염(소아)	1,245.10	1,163.34 <sup>**</sup> (-6.04)	1,203.30 (-3.36)	1,489.90	1,379.14 <sup>**</sup> (-6.26)	1,437.50 (-3.52)	1,401.70	1,312.66 <sup>**</sup> (-6.08)	1,353.10 (-3.47)
상기도감염(성인)	1,361.50	1,410.80 <sup>**</sup> ( 3.74)	1,413.60 <sup>*</sup> ( 3.83)	1,592.60	1,566.17 <sup>**</sup> (-1.09)	1,572.40 (-1.27)	1,512.20	1,517.81 <sup>**</sup> ( 0.06)	1,517.20 ( 0.33)
상기도감염(소아)	1,033.00	955.55 <sup>**</sup> (-6.32)	982.19 (-4.92)	1,338.60	1,244.50 <sup>**</sup> (-5.51)	1,283.60 (-4.11)	1,210.80	1,140.94 <sup>**</sup> (-5.70)	1,157.60 (-4.39)
급성비인두염(감기, 성인)	1,111.90	1,089.59 <sup>**</sup> (-1.82)	1,091.00 (-1.88)	1,305.70	1,391.08 <sup>**</sup> ( 7.95)	1,396.30 ( 6.94)	1,221.90	1,280.23 <sup>**</sup> ( 4.53)	1,264.30 ( 3.47)
급성비인두염(감기, 소아)	849.35	774.06 <sup>**</sup> (-8.00)	804.19 (-5.32)	1,166.20	1,079.40 <sup>**</sup> (-5.86)	1,132.20 <sup>**</sup> (-2.92)	1,011.00	952.56 <sup>**</sup> (-6.36)	971.48 (-3.91)
위염 및 십이지장염	952.05	1,058.72 <sup>**</sup> (12.46)	1,062.60 <sup>*</sup> (11.61)	1,186.60	1,299.47 <sup>**</sup> (10.94)	1,320.30 <sup>*</sup> (11.27)	1,112.90	1,236.34 <sup>**</sup> (11.53)	1,239.40 <sup>**</sup> (11.37)
본태성고혈압	514.30	522.54 <sup>**</sup> ( 1.56)	519.33 ( 0.98)	875.26	961.17 <sup>**</sup> ( 9.78)	964.06 (10.15)	767.11	784.24 <sup>**</sup> ( 4.60)	830.85 ( 8.31)
전체 <sup>*)</sup>	968.53	1,144.81 <sup>**</sup> (18.20)	1,149.60 <sup>*</sup> (18.70)	1,256.75	1,370.24 <sup>**</sup> ( 9.03)	1,380.29 <sup>**</sup> ( 9.83)	1,170.20	1,295.45 <sup>**</sup> (12.30)	1,308.30 <sup>**</sup> (11.80)

註: 전체는 다변도 질병을 합한 것이 아니라 의원의래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임.

t-test 결과(\* p<0.05, \*\* p<0.01)

資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

나) 處方當 藥劑費

처방당 약제비는 분업후 49.5% 정도가 증가한 것으로 나타났다. 질병별로는 만성질환(본태성 고혈압)이 급성 호흡기계질환보다 처방당 약제비 증가폭이 컸다(표 II-78 참조).

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-78〉 處方當 藥劑費의 變化

(단위: 원, ( )안은 분업전대비 증감률임)

질병명	부상병없음			부상병있음			전 체		
	분업전 평균	분업후		분업전 평균	분업후		분업전 평균	분업후	
		평균(증감률)	표준화평균(증감률)		평균(증감률)	표준화평균(증감률)		평균(증감률)	표준화평균(증감률)
급성기관지염(성인)	2,810.70	3,509.24 <sup>**</sup> (24.73)	3,532.70 <sup>**</sup> (25.69)	3,354.50	4,242.77 <sup>**</sup> (26.07)	4,279.60 <sup>**</sup> (27.58)	3,187.50	4,021.58 <sup>**</sup> (25.11)	4,050.20 <sup>**</sup> (27.07)
급성기관지염(소아)	2,480.80	2,649.92 <sup>*</sup> ( 7.80)	2,742.40 (10.54)	2,890.00	3,090.57 <sup>*</sup> ( 8.49)	3,212.00 (11.14)	2,742.60	2,956.34 <sup>*</sup> ( 8.39)	3,042.80 <sup>*</sup> (10.95)
상기도감염(성인)	2,405.00	3,022.26 <sup>**</sup> (25.91)	3,038.20 <sup>**</sup> (26.33)	2,984.40	3,741.13 <sup>**</sup> (25.12)	3,774.00 <sup>**</sup> (26.46)	2,782.90	3,500.23 <sup>**</sup> (24.73)	3,518.20 <sup>**</sup> (26.42)
상기도감염(소아)	1,957.10	2,140.07 <sup>*</sup> (10.49)	2,184.30 (11.61)	2,480.60	2,676.44 <sup>*</sup> ( 9.45)	2,762.10 (11.35)	2,261.70	2,489.16 <sup>*</sup> ( 9.92)	2,520.50 (11.44)
급성비인두염(감기, 성인)	1,990.30	2,432.79 <sup>**</sup> (22.14)	2,453.50 <sup>**</sup> (23.27)	2,644.70	3,559.77 <sup>**</sup> (34.33)	3,566.50 <sup>**</sup> (34.85)	2,361.80	3,109.07 <sup>**</sup> (29.86)	3,085.30 (30.63)
급성비인두염(감기, 소아)	1,657.20	1,780.13 <sup>*</sup> ( 8.37)	1,853.20 (11.83)	2,198.40	2,328.26 <sup>*</sup> ( 7.23)	2,448.80 <sup>*</sup> (11.39)	1,933.20	2,109.03 <sup>*</sup> ( 8.09)	2,157.00 <sup>*</sup> (11.58)
위염 및 십이지장염	4,287.50	5,864.64 <sup>**</sup> (36.44)	5,805.80 <sup>**</sup> (35.41)	5,219.20	7,182.42 <sup>**</sup> (37.01)	7,157.30 <sup>**</sup> (37.13)	4,926.60	6,837.40 <sup>**</sup> (37.07)	6,732.80 <sup>**</sup> (36.66)
본태성고혈압	8,986.40	12,275.49 <sup>**</sup> (36.31)	12,220.00 <sup>**</sup> (35.98)	9,229.80	13,993.68 <sup>**</sup> (52.20)	14,169.00 <sup>**</sup> (53.51)	9,156.90	13,486.38 <sup>**</sup> (47.42)	13,585.00 <sup>**</sup> (48.36)
전 체 <sup>*)</sup>	2,535.60	4,075.95 <sup>**</sup> (59.71)	4,231.40 <sup>**</sup> (66.88)	3,551.80	4,732.95 <sup>**</sup> (33.01)	5,046.20 <sup>**</sup> (42.07)	3,170.20	4,519.37 <sup>**</sup> (40.28)	4,740.30 <sup>**</sup> (49.53)

註: 전체는 다빈도 질병을 합한 것이 아니라 의원외래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임.

\* p<0.05, \*\* p<0.01

資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

다) 高價藥, 오리지널 製品, 외자계 製品의 處方傾向

의약분업 이후 고가약이 포함된 처방은 모든 질병에서 일관되게 증가하였다. 의약분업 전후 환자요인의 변화를 통제한 가운데서 보더라도 모든 질환에서 오즈비가 1 이상으로(통계적으로 유의함) 고가약을 투여 받을 확률이 높아진 것을 알 수 있다(표 II-79 참조). 특히 오리지널 제품이 포함된 처방은 고가약이 포함된 경우보다 더욱 크게 증가하는 경향을 보였다(표 II-80 참조).

건강보험에 등재된 의약품을 생산기업의 종류에 따라 구분하여 기업별 처방건수비의 변화를 파악한 결과 외자계 제품의 처방건수비가 가장 많이 증가한 것으로 나타났다(표 II-81 참조). 오즈비도 1.5 이상을 넘었으며 모든 질환에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

오리지널 제품 및 고가약, 외자계 제품의 선호현상을 보다 구체적으로 파악하기 위해 비교시점사이 의료보험 청구금액의 구성비에 나

타난 변화를 분석하였다. 오리지널 제품의 점유율은 의약분업 전 전체의 11.35%에서 의약분업 후에는 14.82%로 30.65%가량 증가한 것으로 나타났다. 반면에 오리지널 제품과 동일 성분군내의 카피제품은 분업전 40.25%에서 분업후 28.73%로 28.63% 가량 감소한 것을 알 수 있다. 위염 및 십이지장염의 경우 분업전 대비 증가율이 60.91%(위염 및 십이지장염)에 이르러 위염 및 십이지장염 치료에 사용되는 소화성궤양용제 등의 의약품에서 상대적으로 오리지널로의 처방변경이 활발히 이루어졌음을 알 수 있다(표 II-82 참조).

한편 고가약의 점유율은 의약분업전 전체의 24.22%에서 의약분업 후에는 30.66%로 26.62% 가량 증가한 것으로 나타났다. 반면에 저가약은 의약분업전 65.01%에서 의약분업 후 49.99%로 23.10% 가량 감소하였다(표 II-83 참조). 제약회사별로 구분할 때는 외자계 회사의 점유율만 분업전 8.14%에서 분업후 19.41%로 크게 증가하였다(표 II-84 참조).

의사들 사이에 오리지널 제품에 대한 선호 경향이 어느 정도인지를 파악하기 위해 ‘처방약의 경우 동일한 성분의 의약품 중에서는 후발 의약품(카피)도 선발의약품(오리지널) 못지 않게 약효가 좋다’는 의견을 제시하고 동의여부를 파악하였다. 이에 대해 응답 의사의 61.8%가 동의하지 않는다고 응답함으로써 오리지널 제품의 약효가 더 우수한 것으로 인식하고 있었다. 의사 연령별로는 49세 이하의 연령층에서는 과반수가 선발의약품의 효능, 효과가 더 낫다는 의견을 보였으며 50세 이상의 연령층에서는 대체로 효능효과에 큰 차이가 없다고 응답한 비율이 약 50%로 나타났다.

의약분업 이후 의약품 선택에 어떤 변화가 있었는지를 조사한 결과 ‘가급적 오리지널이나 알려진 제약회사 약을 처방한다’라고 한 응답이 45.5%에 이르렀다. 반면에 아무런 변화가 없다라고 응답한 비율도

醫藥分業의 成果 評價

28.23%였으며 ‘효과에 문제가 없다면 가급적 싼 약을 처방’한다는 경우도 25.1%에 이르렀다(표 II-85 참조).

〈表 II-79〉 醫藥品 請求件當 高價藥 處方率

(단위: %, 괄호안은 분업전대비 증감률임)

	부상병 없음			부상병 있음			전 체		
	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비
급성기관지염(성인)	87.58	91.75 (4.76)	1.46**	91.25	93.89 (2.90)	1.45**	90.12	92.69 (2.85)	1.45**
급성기관지염(소아)	81.23	91.30 (12.39)	1.27**	89.10	92.43 (3.74)	1.22**	86.27	92.49 (7.22)	1.23**
상기도감염(성인)	84.59	87.41 (3.34)	1.64**	88.16	89.97 (2.06)	1.07*	86.92	88.76 (2.13)	1.30**
상기도감염(성인)	82.15	88.34 (7.53)	1.93**	86.79	90.46 (4.23)	1.64**	84.85	90.12 (6.21)	1.74**
급성비인두염(감기, 성인)	88.62	92.80 (4.72)	1.16*	90.65	91.00 (0.39)	1.46**	89.77	92.37 (2.89)	1.18**
급성비인두염(감기, 소아)	84.62	90.44 (6.88)	2.45**	87.18	90.49 (3.80)	1.50**	85.92	90.93 (5.82)	1.85**
위염 및 십이지장염	73.37	84.07 (14.58)	1.69**	79.86	86.67 (8.52)	1.46**	77.83	85.71 (10.13)	1.56**
본태성 고혈압	46.26	49.99 (8.06)	1.78**	76.33	82.49 (8.08)	4.43**	67.32	68.87 (2.15)	1.60**
전 체	74.32	77.83 (4.73)	1.20**	82.60	84.78 (2.63)	1.26**	79.49	81.95 (3.09)	1.22**

註: Cochran-Mantel-Haenszel (\* p<0.05, \*\* p<0.01)  
 資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

〈表 II-80〉 醫藥品 請求件當 오리지널 製品の 處方率

(단위: %, ( )안은 분업전 대비 증감률임)

	부상병 없음			부상병 있음			전 체		
	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비
급성기관지염(성인)	60.43	72.52 (20.01)	1.64**	64.07	73.29 (14.38)	1.54**	62.95	73.78 (17.20)	1.58**
급성기관지염(소아)	70.34	78.92 (12.19)	1.68**	72.03	77.85 (8.08)	1.57**	71.42	79.90 (11.87)	1.60**
상기도감염(성인)	56.82	69.11 (21.62)	1.43**	62.90	72.65 (15.50)	1.47**	60.79	71.05 (16.88)	1.45**
상기도감염(성인)	61.28	68.87 (12.37)	1.42**	63.17	72.16 (14.24)	1.50**	62.38	71.60 (14.78)	1.47**
급성비인두염(감기, 성인)	58.44	67.15 (14.92)	1.13*	62.64	71.12 (13.54)	1.43**	60.82	68.30 (12.29)	1.22**
급성비인두염(감기, 소아)	58.26	64.43 (10.59)	1.59**	61.82	68.83 (11.34)	1.36**	60.08	67.01 (11.54)	1.44**
위염 및 십이지장염	55.19	63.53 (15.11)	1.42**	62.30	71.21 (14.31)	1.52**	60.06	68.02 (13.25)	1.47**
본태성 고혈압	39.36	42.18 (7.16)	1.31**	62.31	70.25 (12.74)	1.35**	55.44	55.77 (0.60)	1.33**
전 체	52.10	58.84 (12.94)	1.29**	59.96	66.42 (10.77)	1.34**	57.01	63.33 (11.09)	1.32**

註: Cochran-Mantel-Haenszel (\* p<0.05, \*\* p<0.01)  
 資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

〈表 II-81〉 醫藥品 請求件當 외자계 製品 處方率

(단위: %, 괄호안은 분업전후 대비 증감률임)

	부상병 없음			부상병 있음			전체		
	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비	분업전 비율	분업후 비율(증감률)	오즈비
급성기관지염(성인)	26.16	42.41 (62.13)	2.07**	33.46	44.04 (31.62)	1.58**	31.22	44.44 (42.35)	1.71**
급성기관지염(소아)	24.09	36.14 (50.03)	2.17**	28.01	39.71 (41.76)	1.94**	26.60	39.46 (48.35)	2.01**
상기도감염(성인)	21.46	37.09 (72.81)	1.40**	24.50	38.53 (57.27)	1.43**	23.44	38.36 (63.63)	1.41**
상기도감염(성인)	21.01	33.08 (57.46)	1.38**	25.58	35.73 (39.69)	1.57**	23.67	35.72 (50.91)	1.51**
급성비인두염(감기, 성인)	25.76	32.80 (27.35)	1.62**	29.52	36.98 (25.25)	2.01**	27.89	34.31 (22.98)	1.82**
급성비인두염(감기, 소아)	19.06	30.92 (62.22)	1.79**	22.46	31.35 (39.56)	1.68**	20.80	32.31 (55.37)	1.71**
위염 및 십이지장염	34.36	41.95 (22.11)	1.87**	34.27	44.84 (30.85)	1.61**	34.30	43.58 (35.52)	1.71**
본태성 고혈압	25.87	36.12 (39.62)	1.94**	33.19	49.86 (50.21)	1.55**	31.00	42.70 (37.75)	1.72**
전체	19.24	29.20 (51.75)	1.72**	25.04	35.08 (40.13)	1.67**	22.86	32.69 (42.99)	1.68**

註: Cochran-Mantel-Haenszel (\* p<0.05, \*\* p<0.01)

資料: 한국보건사회연구원, 『의약품 오남용 실태분석』, 2001.

〈表 II-82〉 오리지널 製品의 占有率 變化

(단위: %)

	분업전(2000) 금액구성비				분업후(2001) 금액구성비				변동(차이)		
	카피	오리지널	해당사항 없음	계	카피	오리지널	해당사항 없음	계	카피	오리지널	해당사항 없음
급성기관지염(성인)	44.49	11.85	43.67	100.00	39.95	17.14	42.91	100.00	-4.54	5.29	-0.76
급성기관지염(소아)	38.82	11.97	49.21	100.00	31.15	15.90	52.96	100.00	-7.67	3.93	3.75
상기도감염(감기 제외, 성인)	44.95	11.37	43.68	100.00	41.19	17.44	41.38	100.00	-3.76	6.07	-2.30
상기도감염(감기 제외, 소아)	39.88	11.44	48.68	100.00	35.90	16.40	47.69	100.00	-3.98	4.96	-0.99
상기도감염(감기, 성인)	44.30	11.49	44.21	100.00	40.17	17.37	42.46	100.00	-4.13	5.88	-1.75
상기도감염(감기 포함, 소아)	39.49	11.51	49.00	100.00	35.26	15.94	48.80	100.00	-4.23	4.43	-0.20
급성비인두염(성인)	41.87	11.95	46.18	100.00	35.92	17.10	46.98	100.00	-5.95	5.15	0.80
급성비인두염(소아)	38.15	11.77	50.08	100.00	33.06	14.35	52.59	100.00	-5.09	2.58	2.51
위염 및 십이지장염	39.04	12.04	48.92	100.00	31.78	19.38	48.85	100.00	-7.26	7.34	-0.07
본태성 고혈압	42.69	10.99	46.32	100.00	26.79	16.91	56.29	100.00	-15.90	5.92	9.97
계	40.25	11.35	48.40	100.00	28.73	14.82	56.45	100.00	-11.52	3.47	8.05

資料: 한국보건사회연구원, 『의약품 오남용 실태분석』, 2001.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-83〉 高價藥의 占有率 變化

(단위: %)

	분업전(2000)				분업후(2001)				변동(차이)		
	고가약	저가약	해당사항 없음	계	고가약	저가약	해당사항 없음	계	고가약	저가약	해당사항 없음
급성기관지염(성인)	24.43	67.35	8.22	100.00	28.93	60.59	10.48	100.00	4.50	-6.76	2.26
급성기관지염(소아)	22.46	68.98	8.56	100.00	29.69	57.24	13.07	100.00	7.23	-11.74	4.51
상기도감염(감기제외, 성인)	24.17	69.09	6.75	100.00	29.95	61.98	8.07	100.00	5.78	-7.11	1.32
상기도감염(감기제외, 소아)	24.01	67.26	8.74	100.00	32.65	58.31	9.04	100.00	8.64	-8.95	0.30
상기도감염(감기포함, 성인)	24.75	67.96	7.29	100.00	30.35	61.35	8.30	100.00	5.60	-6.61	1.01
상기도감염(감기포함, 소아)	24.42	66.88	8.70	100.00	32.90	58.00	9.10	100.00	8.48	-8.88	0.40
급성비인두염(성인)	26.94	63.73	9.33	100.00	32.04	58.70	9.26	100.00	5.10	-5.03	-0.07
급성비인두염(소아)	25.84	65.59	8.57	100.00	33.76	56.93	9.31	100.00	7.92	-8.66	0.74
위염 및 십이지장염	27.84	58.80	13.36	100.00	39.06	45.99	14.94	100.00	11.22	-12.81	1.58
본태성 고혈압	18.86	57.02	24.12	100.00	25.37	38.46	36.17	100.00	6.51	-18.56	12.05
계	24.22	65.01	10.77	100.00	30.66	49.99	19.34	100.00	6.44	-15.02	8.57

資料: 한국보건사회연구원, 『의약품 오남용 실태분석』, 2001.

〈表 II-84〉 會社區分別 醫藥分業以後 占有率 變化

(단위: %)

	분업전(2000) 금액구성비					분업후(2001) 금액구성비					변동(차이)			
	보통 회사	상장회사	외자계 회사	재벌계 회사	계	보통 회사	상장회사	외자계 회사	재벌계 회사	계	보통 회사	상장 회사	외자계 회사	재벌계 회사
급성기관지염(성인)	33.34	58.55	4.64	3.47	100.00	29.60	56.25	11.34	2.81	100.00	-3.74	-2.30	6.70	-0.66
급성기관지염(소아)	24.53	64.35	4.24	6.89	100.00	20.28	65.37	8.88	5.46	100.00	-4.25	1.02	4.64	-1.43
상기도감염(감기제외, 성인)	33.68	58.16	4.39	3.77	100.00	28.12	58.88	10.00	2.99	100.00	-5.56	0.72	5.61	-0.78
상기도감염(감기제외, 소아)	25.09	63.81	4.18	6.92	100.00	21.94	65.31	6.81	5.94	100.00	-3.15	1.50	2.63	-0.98
상기도감염(감기포함, 성인)	33.60	58.31	4.41	3.69	100.00	28.20	58.85	10.04	2.91	100.00	-5.40	0.54	5.63	-0.78
상기도감염(감기포함, 소아)	24.97	63.84	3.98	7.21	100.00	21.62	65.68	6.54	6.16	100.00	-3.35	1.84	2.56	-1.05
급성비인두염(성인)	33.28	58.87	4.47	3.38	100.00	28.52	58.71	10.21	2.57	100.00	-4.76	-0.16	5.74	-0.81
급성비인두염(소아)	24.54	63.95	3.28	8.22	100.00	20.54	66.97	5.60	6.89	100.00	-4.00	3.02	2.32	-1.33
위염 및 십이지장염	32.12	55.98	9.18	2.72	100.00	28.38	56.71	11.89	3.02	100.00	-3.74	0.73	2.71	0.30
본태성 고혈압	28.47	50.91	17.15	3.47	100.00	18.67	47.56	29.95	3.82	100.00	-9.80	-3.35	12.80	0.35
계	32.55	55.35	8.14	3.96	100.00	24.88	52.63	19.41	3.08	100.00	-7.67	-2.72	11.27	-0.88

資料: 한국보건사회연구원, 『의약품 오남용 실태분석』, 2001.

〈表 II-85〉 後發 醫藥品도 先發醫藥品 못지않게 藥效가 좋다는 意見에 대한 同義與否

(단위: 명, %)

구분		전적으로 동의	대체로 동의	대체로 동의하지 않음	절대 동의하지 않음	전체	
처방약	연령*	39세 이하	1 (0.56)	56 (30.94)	104 (57.46)	20 (11.05)	181 (100.00)
		40 ~ 49세	1 (0.29)	120 (35.19)	182 (53.37)	38 (11.14)	341 (100.00)
		50 ~ 59세	3 (2.24)	56 (41.79)	66 (49.25)	9 ( 6.72)	134 (100.00)
		60세 이상	3 (6.38)	28 (59.57)	9 (19.15)	7 (14.89)	47 (100.00)
	소계	8 (1.14)	260 (36.98)	361 (51.35)	74 (10.53)	703 (100.00)	
전문과목**	내과계	4 (0.88)	152 (33.63)	243 (53.76)	53 (11.73)	452 (100.00)	
	외과계	3 (1.30)	101 (43.91)	110 (47.83)	16 ( 6.96)	230 (100.00)	
	소계	7 (1.03)	253 (37.10)	353 (51.76)	69 (10.12)	682 (100.00)	
비처방약	연령**	39세 이하	1 (0.56)	61 (33.89)	105 (58.33)	13 (7.22)	180 (100.00)
		40 ~ 49세	1 (0.30)	116 (34.63)	186 (55.52)	32 (9.55)	335 (100.00)
		50 ~ 59세	2 (1.50)	58 (43.61)	64 (48.12)	9 (6.77)	133 (100.00)
		60세 이상	3 (6.25)	32 (66.67)	10 (20.83)	3 (6.25)	48 (100.00)
	소계	7 (1.01)	267 (38.36)	365 (52.44)	57 (8.19)	696 (100.00)	
전문과목**	내과계	3 (0.67)	161 (35.94)	247 (55.13)	37 (8.26)	448 (100.00)	
	외과계	3 (1.32)	99 (43.61)	108 (47.58)	17 (7.49)	227 (100.00)	
	소계	6 (0.89)	260 (38.52)	355 (52.59)	54 (8.00)	675 (100.00)	

註: 내과계: 내과, 소아과, 가정의학과, 일반의  
외과계: 일반외과, 정형외과, 안과, 이비인후과

\* p< 0.5, \*\* p< 0.1

資料: 한국보건사회연구원, 『의약품 오남용 실태분석』, 2001.

#### 마. 處方日數 關聯 調查結果

##### 1) 審評院의 醫藥分業 前後 處方藥劑 推移 分析結果

의원의 내원일당 처방일수는 분업전의 3.06일에 비해 계속 높은 추세를 유지하고 있으나 그 증가폭은 큰 변화를 보이지 않고 있다.

醫藥分業의 成果 評價

〈表 II-86〉 醫藥分業 前後 內院日當 處方日數 現況

(단위: 일, %)

구분	2000. 5월 (A) <sup>1)</sup>	2001. 2월(B) (B/A) <sup>2)</sup>	3월(C) (C/A) <sup>2)</sup>	4월(D) (D/A) <sup>2)</sup>	5월(E) (E/A) <sup>2)</sup>
의 원	3.06	3.66 (19.6)	3.61 (18.0)	3.81 (24.5)	3.76 (22.9)

註: 1) 진료일수/내원일수

2) [(원내진료일수+원외처방일수)-원외처방건수] / 내원일수

資料: 건강보험심사평가원 내부자료, 2001. 11.

2) 건강연대 調査結果

처방전을 발급한 148개 의원이 처방전에 기입한 투약일수는 평균 2.24일(표준편차 0.65일)이었고, 최대 5일, 최소 1일이었다. 투약일수별로 살펴보면 2일인 의원이 89개(60.1%)로 가장 많았으며, 3일이 44개 의원(29.7%), 1일이 13개 의원(8.8%), 4일과 5일은 각각 1개 의원(0.7%)이 있었다.

3) 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

전체 의원외래에서 분업전 처방당 투약일수는 3.51일에서 4.73로 1.22일이 증가한 것으로 나타났다(표 II-87 참조). 처방당 투약일수 증가현상은 부상병이 있는 경우, 없는 경우 모두에서 동시에 나타났는데, 질환별로도 다빈도 질병 모두에서 처방당 투약일수 증가가 관찰되었다. 부상병이 없는 경우만을 대상으로 보면, 급성 호흡기계 질환에 비해 만성질환인 본태성 고혈압의 처방당 투약일수 증가가 더욱 긴 것으로 나타났다.

동기간동안 청구건당 내원일수가 1.88회에서 1.72회로 줄어들어 처방당 투약일수 증가와 함께 청구건당 내원일수가 다소 감소하는 경향이 나타났다(표 II-87 참조).

처방당 투약일수는 의약분업 이전부터 연도별로 증가하는 경향이 나타났으나, 의약분업 전후의 증가율이 연평균 증가율보다 훨씬 커서 의약분업의 영향으로 처방당 투약일수가 증가했음을 알 수 있다.

〈表 II-87〉 處方當 投藥日數의 變化

(단위: 일, ( )안은 분업전후의 차이임)

질 병 명	분업전 평균	부상병없음		분업전 평균	부상병있음		분업전 평균	전체		
		평균(차이)	표준화평균(차이)		분업후	표준화평균(차이)		분업전	분업후	
										평균
전 체 정 구 건	급성기관지염(성인)	1.76	2.20 <sup>**</sup> (0.44)	2.21 <sup>**</sup> (0.45)	1.87	2.49 <sup>**</sup> (0.62)	2.52 <sup>**</sup> (0.65)	1.84	2.40 <sup>**</sup> (0.56)	2.42 <sup>**</sup> (0.58)
	급성기관지염(소아)	1.84	2.14 <sup>**</sup> (0.3)	2.15 <sup>**</sup> (0.31)	1.74	2.02 <sup>**</sup> (0.28)	2.02 <sup>**</sup> (0.28)	1.77	2.05 <sup>**</sup> (0.28)	2.07 <sup>**</sup> (0.30)
	상기도감염(성인)	1.65	2.07 <sup>**</sup> (0.42)	2.08 <sup>**</sup> (0.43)	1.71	2.26 <sup>**</sup> (0.55)	2.29 <sup>**</sup> (0.58)	1.69	2.20 <sup>**</sup> (0.51)	2.21 <sup>**</sup> (0.52)
	상기도감염(소아)	1.77	2.12 <sup>**</sup> (0.35)	2.13 <sup>**</sup> (0.36)	1.65	1.94 <sup>**</sup> (0.29)	1.96 <sup>**</sup> (0.31)	1.70	2.01 <sup>**</sup> (0.31)	2.03 <sup>**</sup> (0.33)
	급성비인두염(감기, 성인)	1.67	2.16 <sup>**</sup> (0.49)	2.18 <sup>**</sup> (0.51)	1.87	2.42 <sup>**</sup> (0.55)	2.46 <sup>**</sup> (0.59)	1.79	2.31 <sup>**</sup> (0.52)	2.34 <sup>**</sup> (0.55)
	급성비인두염(감기, 소아)	1.83	2.19 <sup>**</sup> (0.36)	2.20 <sup>**</sup> (0.37)	1.69	1.95 <sup>**</sup> (0.26)	1.97 <sup>**</sup> (0.28)	1.76	2.05 <sup>**</sup> (0.29)	2.08 <sup>**</sup> (0.32)
	위염 및 십이지장염	4.45	5.49 <sup>**</sup> (1.04)	5.46 <sup>**</sup> (1.01)	4.27	5.39 <sup>**</sup> (1.12)	5.33 <sup>**</sup> (1.06)	4.33	5.41 <sup>**</sup> (1.08)	5.37 <sup>**</sup> (1.04)
	본태성고혈압	17.50	23.45 <sup>**</sup> (5.95)	23.50 <sup>**</sup> (6.00)	10.38	14.44 <sup>**</sup> (4.06)	14.60 <sup>**</sup> (4.22)	12.51	17.10 <sup>**</sup> (4.59)	17.26 <sup>**</sup> (4.75)
	전 체 <sup>(*)</sup>	2.54	3.44 <sup>**</sup> (0.90)	3.53 <sup>**</sup> (0.99)	2.62	3.26 <sup>**</sup> (0.64)	3.45 <sup>**</sup> (0.83)	2.59	3.32 <sup>**</sup> (0.73)	3.48 <sup>**</sup> (0.89)
	방 문 횟 수 가 1 인 청 구 건	급성기관지염(성인)	2.14	2.40 <sup>**</sup> (0.26)	2.41 <sup>**</sup> (0.27)	2.32	2.72 <sup>**</sup> (0.40)	2.79 <sup>**</sup> (0.47)	2.26	2.60 <sup>**</sup> (0.34)
상기도감염(성인)		1.93	2.20 <sup>**</sup> (0.27)	2.20 <sup>**</sup> (0.27)	2.09	2.47 <sup>**</sup> (0.38)	2.54 <sup>**</sup> (0.45)	2.03	2.35 <sup>**</sup> (0.32)	2.41 <sup>**</sup> (0.38)
급성비인두염(감기, 성인)		2.01	2.31 <sup>**</sup> (0.3)	2.33 <sup>**</sup> (0.32)	2.37	2.79 <sup>**</sup> (0.42)	2.92 <sup>**</sup> (0.55)	2.20	2.56 <sup>**</sup> (0.36)	2.65 <sup>**</sup> (0.45)
위염 및 십이지장염		4.71	5.41 <sup>**</sup> (0.7)	5.59 <sup>**</sup> (0.88)	5.12	6.08 <sup>**</sup> (0.96)	6.08 <sup>**</sup> (0.96)	4.97	5.88 <sup>**</sup> (0.91)	5.90 <sup>**</sup> (0.93)
본태성고혈압		21.83	17.10 <sup>**</sup> (-4.73)	26.52 <sup>**</sup> (4.69)	15.89	21.46 <sup>**</sup> (5.57)	21.47 <sup>**</sup> (5.58)	18.04	23.61 <sup>**</sup> (5.57)	23.29 <sup>**</sup> (5.25)
급성기관지염(소아)		2.12	2.05 <sup>**</sup> (-0.07)	2.37 <sup>**</sup> (0.25)	2.18	2.39 <sup>**</sup> (0.21)	2.38 <sup>**</sup> (0.20)	2.15	2.39 <sup>**</sup> (0.24)	2.38 <sup>**</sup> (0.23)
상기도감염(소아)		2.02	2.01 <sup>**</sup> (-0.01)	2.30 <sup>**</sup> (0.28)	2.06	2.28 <sup>**</sup> (0.22)	2.28 <sup>**</sup> (0.22)	2.04	2.29 <sup>**</sup> (0.25)	2.29 <sup>**</sup> (0.25)
급성비인두염(감기, 소아)		2.04	2.05 <sup>**</sup> (0.01)	2.39 <sup>**</sup> (0.35)	2.12	2.36 <sup>**</sup> (0.24)	2.36 <sup>**</sup> (0.24)	2.08	2.38 <sup>**</sup> (0.30)	2.38 <sup>**</sup> (0.30)
전 체 <sup>(*)</sup>		3.33	4.30 <sup>**</sup> (0.97)	4.52 <sup>**</sup> (1.19)	3.65	4.51 <sup>**</sup> (0.86)	4.88 <sup>**</sup> (1.23)	3.51	4.42 <sup>**</sup> (0.91)	4.73 <sup>**</sup> (1.22)

註: 전체는 다빈도 질병을 합한 것이 아니라 의원의래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임.  
t-test 결과 (\* p<0.05, \*\* p<0.01)

資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

## 바. 處方品目數 關聯 調查結果

### 1) 건강연대 調查結果

처방전을 발급한 148개 의원에서 처방전에 기입된 약품수는 모두 779개로 평균 5.22개, 표준편차는 1.20개였으며 처방전에 기입된 약품수는 최소 2개, 최대 8개로서 이는 1999년 YMCA 조사의 5.0개와 비슷한 수준이다.

처방전을 발급한 148개 의원 중 처방전에 기록된 약품의 개수에 따른 처방전 발급 의원수를 살펴보면 5개를 처방한 의원이 51개(34.5%)

로 가장 많았으며, 6개가 40개 의원(27.0%), 4개가 28개 의원(18.9%), 7개가 14개 의원(9.5%)의 순이었다.

## 2) 韓國保健社會研究院의 健康保險 請求資料 및 設問 分析結果

전체 의원의래에서 분업전 건당 처방의약품수가 6.09품목에서 의약 분업후 5.80품목으로 0.29품목 감소한 것으로 나타났다. 이러한 감소 경향은 부상병이 있는 경우(6.68품목에서 6.36품목으로)와 부상병이 없는 경우(5.10품목에서 4.88품목으로) 모두 동일한 경향으로 나타났다. 부상병이 없는 경우를 대상으로 질병별로 살펴보면 위염 및 십이지장염을 제외한 나머지 질병은 모두 0.05~0.40품목 정도 감소한 것으로 나타났다(표 II-88 참조).

청구된 건 중 방문수가 1이면서<sup>3)</sup> 부상병이 없는 건만 따로 분리하여 보았을 경우에도 전체적인 경향은 거의 차이가 없었다. 즉, 의약품 청구 건당 처방의약품 종류수가 5.41품목에서 5.23품목으로 감소했으며 주요 다빈도 질병으로 볼 때도 전체와 같은 경향을 보였다(표 II-86 참조).

건강보험 심사평가원 자료에 의하면 EDI 청구기관만을 대상으로 했을 경우 2000년 5월 의원 외래의 건당 처방의약품수가 5.87품목이었으며 분업후인 9월에는 5.32품목에서 10월 5.35품목, 11월 5.54품목, 12월 5.58품목으로 전체적으로 의약분업 전에 비해 다소 감소한 경향을 보인 것으로 발표된 바 있다.

의약분업 후도 월별 변동양상을 보이고 있는데다가 의약분업이후에 줄어든 정도가 작기 때문에 의약분업 실시에 따른 처방의약품 종류수의 변화는 줄어드는 양상을 보이기는 하지만 두드러지지 않는다고 보아야 할 것이다.

3) 비교 기간동안 방문수가 1인건은 전체 청구건수의 70%를 차지하며, 총 방문수(내원일수) 중에서는 40%정도에 해당된다.

주목해야 할 사실은 의원 외래에서 건당 사용의약품수가 많다는 점이다. 산출방식과 자료의 차이가 있기는 하지만 미국 CDC에서 조사한 결과를 보면 외래의 건당 처방의약품 종류수가 2종이하인 것이 69.1%에 이르렀으며(CDC, 2000), 인도네시아도 1평균 3.3품목인 것으로 보고된 바 있다(WHO, 1993).

처방의약품 종류수가 많으면 전체적인 의약품 사용량이 많을 가능성이 높으며, 다제병용에 의한 부작용 발생 위험도 증가하는 만큼 이를 적정수준으로 줄이기 위한 정책적 개입이 필요하다.

〈表 II-88〉 醫藥品 請求件當 處方醫藥品 種類數의 變化  
(단위: 품목수, ( )안은 분업전후의 차이임)

질병명	부상병 없음			부상병 있음			전체		
	분업전 평균	분업후		분업전 평균	분업후		분업전 평균	분업후	
		평균(차이)	표준화 평균 (차이) <sup>1)</sup>		평균(차이)	표준화 평균 (차이)		평균(차이)	표준화 평균 (차이)
급성기관지염(성인)	6.78 (4,243) <sup>1)</sup>	6.55 ** (-0.23) (4,640)	6.58* (-0.20)	7.89 (9,572)	7.49 ** (-0.40) (9,168)	7.54 ** (-0.35)	7.55 (13,815)	7.18 ** (-0.37) (13,808)	7.25 * (-0.30)
급성기관지염(소아)	6.78 (2,246)	6.56 ** (-0.22) (3,663)	6.57 (-0.21)	8.01 (5,251)	7.71 ** (-0.30) (6,400)	7.70 * (-0.31)	7.56 (7,500)	7.29 ** (-0.27) (10,123)	7.29 (0.27)
상기도감염(성인)	6.26 (10,031)	6.02 ** (-0.24) (12,857)	6.04* (-0.22)	7.37 (18,812)	6.83 ** (-0.54) (21,364)	6.87 ** (-0.50)	6.98 (28,843)	6.53 ** (-0.45) (34,221)	6.58 ** (-0.40)
상기도감염(소아)	6.25 (7,834)	6.17 ** (-0.08) (14,256)	6.21 (-0.04)	7.57 (10,903)	7.21 ** (-0.36) (19,528)	7.21 * (-0.36)	7.02 (18,737)	6.77 ** (-0.25) (33,784)	6.79 (-0.23)
급성비인두염(감기, 성인)	6.19 (3,770)	5.93 ** (-0.26) (4,183)	5.93* (-0.26)	7.21 (4,952)	6.77 ** (-0.44) (5,011)	6.82 ** (-0.39)	6.77 (8,722)	6.39 ** (-0.38) (9,194)	6.44 ** (-0.33)
급성비인두염(감기, 소아)	5.80 (3,258)	5.70 * (-0.10) (5,608)	5.76 (-0.04)	7.09 (3,392)	6.83 ** (-0.26) (6,054)	6.84 * (-0.25)	6.46 (6,650)	6.29 ** (-0.17) (11,662)	6.31 (-0.15)
위염 및 십이지장염	5.25 (2,640)	5.30 (0.05) (2,496)	5.30 (0.05)	6.73 (5,766)	6.61 ** (-0.12) (5,439)	6.61 (-0.12)	6.27 (8,406)	6.20 * (-0.07) (7,935)	6.20 (-0.07)
본태성 고혈압	2.24 (2,246)	2.00 ** (-0.24) (3,663)	2.00* (-0.24)	6.00 (5,251)	5.74 ** (-0.26) (6,400)	5.73 (-0.27)	4.87 (7,500)	4.39 ** (-0.48) (10,123)	4.61 (-0.26)
전체 <sup>2)</sup>	5.10 (116,283)	4.93 ** (-0.17) (147,764)	4.88 (-0.22)	6.68 (193,418)	6.32 ** (-0.36) (239,950)	6.36 ** (-0.32)	6.09 (309,701)	5.87 ** (-0.22) (387,714)	5.80 (-0.29)

註: 1) 질병별 분석대상 건수를 나타낸 것임.  
2) 전체는 다빈도 질병을 합한 것이 아니라 의원의래의 해당 청구건 전체에 대해 별도로 구한 것임. (\* p<0.05, \*\* p<0.01)  
資料: 의약품 오남용 실태분석, 한국보건사회연구원, 2001.

사. 스테로이드제 關聯 調查結果

1) 韓國保健社會研究院의 製藥會社의 誤濫用 憂慮 醫藥品 販賣動向 調查結果

의약분업시행 전 1년간(1999년 3/4분기~2000년 2/4분기) 가능투약 인수가 서서히 감소하기 시작하였는데 의약분업 후에도 이러한 경향은 계속 유지되고 있다. 비교수치로 볼 때 의약분업 전 1년간의 평균인 115.5에서 의약분업 후 1년간의 평균 48로 58.4%의 가능투약인수의 감소가 있었다. 특히 의약분업 실시 이후 3개월이 지난 후에 총생산량의 감소폭이 크게 나타나면서 감소된 생산량이 유지되다가 의약분업이 정착된 후인 2001년 2/4분기부터는 다시 생산량이 소폭 증가하는 추세를 보이고 있다.

〈表 II-89〉 스테로이드劑 可能投藥人數 變動 推移

구분	1999. 3/4분기	1999. 4/4분기	2000. 1/4분기	2000. 2/4분기	2000. 3/4분기	2000. 4/4분기	2001. 1/4분기	2001. 2/4분기
총생산량	33,947,746	50,667,074	29,673,842	29,482,493	39,027,285	19,711,490	20,158,312	26,279,296
가능투약인수	12,306,580	23,928,450	11,858,177	8,861,152	8,641,877	4,373,816	4,426,623	6,120,173
비교수치	100	194	96	72	70	36	36	50

資料: 한국보건사회연구원 내부자료, 2001.

아. 醫療供給者의 行態分析 結果 示唆點

우선 의료기관(의사)의 처방행태에 있어서 약품비 등 비용의 경우 의약분업 이후 다소 증가하여 별다른 변화가 없는 것으로 나타났으며 이는 고가의약품의 처방에 기인하는 것으로 보여진다. 사실 의약분업 시행전에는 의약품 유통과정에서 처방전의 공개로 인하여 저질의 의약품이 퇴출되고 양질의 의약품(고가의 의약품 포함)이 유통될 것으로 전망되어 분업의 장점으로 거론되었으나 건강보험재정의 악화와 더불어

어 오히려 문제점으로 부각되고 있으니 재미있는 일이다. 한편 일당 약품비는 2001년 1/4분기에 비하여 2/4분기에서 미미하나마 감소하고 있으며 건당 약품비 지표는 다음 분기부터 비교가 가능하게 되어 보험재정건전화에 많은 도움이 될 것이다.

처방일수의 경우도 의약분업 이후 다소 증가한 상태가 그대로 지속되고 있으며 이는 만성질환자들의 건강보험권으로의 편입으로 인한 것으로 보여진다. 그러나 처방건당 의약품 품목수 등의 양적인 면에서의 지표들은 계속 좋아지는 것으로 나타났으며 어느 정도의 시차는 있지만 제약회사의 항생제 및 스테로이드제 판매량도 분업이후에 상당히 감소한 것으로 나타났다.

약국의 경우 청구건수도 증가하고 있고 약제비도 상승하고 있는바 보험약가에 대한 지속적인 모니터링이 요구된다. 결국 전반적으로 약품비 등 비용 상승을 관리 여부가 관건이 되겠으며, 의료공급자들의 불법행위에 대해서도 역시 지속적인 모니터링과 환류가 요구된다.

### Ⅲ. 醫藥分業 實施에 따른 問題點

#### 1. 高價藥 處方 등 健康保險 財政 負擔

1996년부터 보험재정이 악화되기 시작한 이래 보험통합, 의료이용량의 증대, 고가약 사용, 분업전 전문의약품의 자가 구매, 2000년 의료계의 폐·파업과 관련된 몇 차례의 수가인상 등으로 2001년에만 약 1조 8천억원 정도 적자가 예상되고 있으며, 이로 인하여 의약분업에 대한 부정적 시각이 증폭되고 있다.

의약분업 초기부터 오리지널 및 고가약, 외자계 제품 등과 같은 가격이 비싼 의약품의 처방건수비율이 다빈도 상병 모두에서 증가했으며 또한 심평원 자료에 의하면 고가약의 경우(동일성분, 함량, 제형을 가진 의약품 그룹 중 상한금액이 가장 높은 의약품) 의원 외래 건강보험 약품비에서 차지하는 점유율도 의약분업전 36.2%에서 54.3%까지 증가한 것으로 나타났다. 이와 같은 건강보험 재정에 미치는 영향 때문에 향후 오리지널 및 고가약 사용 억제정책이 약제비 절감정책의 핵심사항이 될 것으로 예상된다.

#### 2. 患者 不便事項

의약분업 이후 처방조제 환자의 경우 불편사항은 의료기관에서 약국까지의 이동과 절차의 복잡, 본인부담의 증가, 주사제 투약의 번거로움, 야간 및 휴일 의약서비스 이용시 어려움 등이었으며, 일반약 구입 환자들의 불편사항은 불편한 점이 없다고 응답한 사람도 있지만

날알 구입 불가, 가격 상승, 사고싶은 약 미구비 등이었다.

주사제가 지난 11월부터 분업대상에서 제외되어 환자들의 불편함은 사라졌지만 의약분업 실시로 낮아졌던 주사제 사용량이 다시 증가하지 않을까 우려되기도 한다.

### 3. 醫藥分業 關聯 不法行爲

#### 가. 醫藥分業特別監視團 活動 結果

의약분업 제도의 조기정착을 위한 정부의 역할 중에서 가장 중요한 것이 불법행위를 직접 적발하여 행정조치를 취하는 것으로서 이와 같은 역할을 수행하는 대표적인 기구가 「의약분업특별감시단」(이하 감시단)이다. 지금까지 정부는 담합 등의 불법행위를 근절하기 위해서 나름대로 열심히 노력해 왔으므로 여기서는 감시단의 운영과 활동실적에 대해서 논의해 보기로 한다.

감시단은 2000년의 경우와 마찬가지로 100명의 인력규모로 2001년 4월부터 12월까지 9개월간 운영되고 있으며, 실질적인 활동은 2001년 5월부터 수행하고 있다. 감시단의 운영 목적은 의료기관과 약국의 담합 등 의약분업 위반사례를 근절하여 의약분업의 완전정착을 도모하고자 함이며 감시단 운영의 기본방향은 다음과 같다.

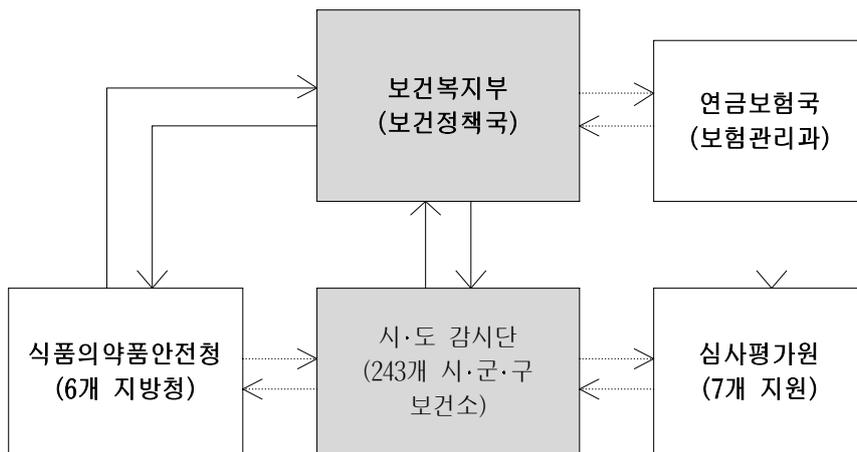
우선 의료기관과 약국간의 담합을 중점 단속하여 의약분업 원칙을 훼손하는 행위를 근절하고 건강보험진료비의 부당청구 방지에 기여하고, 지속적이고 체계적인 기획감시 활동으로 담합 가능성을 사전에 차단하고 담합사례와 유형을 분석하여 효과적인 감시기법을 개발하며, 보건복지부·시·도(시·군·구)·심사평가원·식품의약품안전청간에 긴밀한 연계체계를 구축하여 감시의 실효성을 제고하는 것이다. 또한

醫藥分業 實施에 따른 問題點

보건복지부 차원의 관리감독 및 실적평가를 강화하고, 감시실적 우수 인력에 대해 표창 실시 등 인센티브 부여로 단속활동의 활성화를 도모하는 것이다.

감시단의 운영체제는 보건복지부 직할체제로 운영하되 현장 기동성을 높이기 위해 감시인력을 시·도에 배치하고 보건복지부, 감시단(시·도), 심사평가원, 식품의약품안전청이 유기적으로 연계된 종합적인 감시체계를 구축하고 있다.

[그림 III-1] 醫藥分業特別監視團 運營 體系



감시단을 구성하는 각 기관의 기능을 살펴보면 다음과 같다. 우선 보건복지부는 감시활동을 총괄하고 조정하고 있으며, 구체적인 내용은 감시기본계획 수립 및 시달, 시·도별 특별감시단 실적 평가 및 감시 활동 독려, 기관간 업무 연계 지원 등을 하는 것이며 필요시 특별감시단원을 차출하여 중앙단위 단속활동에 투입할 수도 있다. 또한 신고, 민원 등을 통한 담합제보 사항을 시·도 감시단으로 하여금 현

지 조사토록 하고 결과를 확인하며 식품의약품안전청의 전문적인 약사 감시활동 및 시·도(시·군·구)의 일반·특별 감시활동을 평가하고 필요시 심사평가원 실사팀과 합동단속 계획을 수립할 수 있다.

다음으로 시·도 특별감시단은 자체적인 담합에 대한 단속활동을 전개할 수 있는바, 시·도(시·군·구)에 신고·제보 등을 통해 접수되는 사항과 심사평가원(지원)에서 담합 우려 기관으로 통보되는 내용 등을 단속자료로 활용하며, 담합의혹으로 파악된 의료기관 및 약국에 대해 현장 감시활동 및 위법내용을 채증한 후 그 결과를 심사평가원(지원)에 통보하여 진료비 심사에 활용토록 조치한다. 필요시 심사평가원(지원)의 현지 심사인력과 합동단속을 실시하여 담합의혹 의료기관 및 약국에 대해 관계서류 확인 등 보다 명확한 물증을 확보하고 감시활동 상황을 보건복지부에 주간 단위로 정기적으로 보고하고 필요시에는 수시로 보고하도록 되어 있다. 의료기관과 약국의 업무정지 처분시 반드시 심사평가원(지원) 및 건강보험공단에 처분내용을 통보하여 해당 의료기관 및 약국에서 부당한 보험청구가 이루어지지 않도록 조치를 취하여야 하며 담합의혹 의료기관 및 약국에 대해 감시단 인력을 활용하여 집중감시를 실시할 수 있다.

심사평가원(7개 지원)의 경우 진료비 심사과정에서 담합 의혹 의료기관 및 약국을 발견할 시에는 이를 특별감시단(시·도)에 통보하며, 특별감시단에서 적발하였거나 담합 의혹이 높다고 통보되는 의료기관 및 약국에 대하여는 정밀심사를 실시하도록 한다.

식품의약품안전청의 경우 통상적인 감시활동을 전개하며, 필요시 관계기관과 합동으로 감시를 실시한다. 심사평가원 및 시·도로부터 입수된 담합의혹 의료기관 및 약국에 대해 집중적인 약사감시를 실시하고 그 결과를 시·도 및 심사평가원에 통보하여야 한다.

감시단의 인력은 의약관련 시민·소비자단체 활동 경험이 있는 자

## 醫藥分業 實施에 따른 問題點

또는 의약 기관에 대한 심사 및 실사 경험이 있는 자 등에서 선발하고(2000. 11~2001. 1 감시단 활동시 단속실적이 우수한 자 등) 시·도에서 지역의사회·약사회·간호사회, 소비자·시민단체 등에 추천을 의뢰하여 단속활동에 열성이 있는 자를 선발하였다.

감시단 각 시·도에 배치하되, 보건복지부에서 시달하는 감시단 세부운영지침에 따라 관리·운영하며 각 시·도의 의료기관 및 약국 분포 비율에 따라 감시인력을 배정하고 있고 배정 현황은 서울 24명(보건복지부에 4명 파견), 부산 8명, 대구 6명, 광주 4명, 인천 4명, 대전 4명, 울산 4명, 경기 12명, 강원 4명, 충남 4명, 충북 4명, 경북 6명, 경남 6명, 전남 4명, 전북 4명, 제주 2명으로서 총 100명이다.

감시단의 효율적인 운영을 위하여 보건복지부 주관으로 심사평가원과 합동으로 실무교육을 실시하고 있으며, 교육내용은 의료법, 약사법 등 관계법령, 그간 적발된 담합사례 및 단속기법, 심사평가원의 진료비 심사 및 실사과정에서 제기되는 담합의혹 유형별 내용 및 현장 확인기법 등이다. 한편 시·도에서는 의약분업관련 교육교재를 활용하여 자체 교육을 실시하고 있다.

감시단 운영의 효율성을 제고하기 위하여 시·도별 주간실적을 비교 분석하고 미진한 시·도는 감시활동을 독려하며 감시실적을 공개하여 시·도간 경쟁을 유도하고 있다. 또한 우수 감시원에 대하여는 표창장 수여 등 인센티브를 부여하고 있으며 반면, 월별로 평가하여 활동이 부진하거나 감시활동에 열성을 보이지 않는 감시원 등은 감시단 활동을 중지시키는 조치를 취하고 있다.

한편 위반 의료기관 및 약국명단을 공개하여 재발 방지효과를 얻고 있으며 담합 신고·고발창구를 설치하여 의·약사들의 참여를 유도하고 있다. 또한 민간감시단체(전공의감시단, 약사회감시단 등) 및 소비자·시민단체와 연계한 감시활동 강화로 시민의 참여도를 높이고 있다.

감시단의 의료기관에 대한 주요 점검사항은 다음과 같다.

첫째, 의약 분업 대상 지역 및 환자에게 원외처방전을 발행하지 않고 의료기관 내에서 직접 조제 투약 여부

둘째, 원외 처방만 가능한 주사 약제를 의료기관내에서 직접 구입하여 주사하고 있는지 여부

셋째, 약제 운반 및 보관에 냉동 냉장 차광이 필요하지 않은 주사 약제의 원내 처방 여부

넷째, 원외처방전을 발행하였으나 실제로는 의료기관에서 주사약제를 직접 구입하거나, 약국으로부터 주사약제를 주기적 또는 월별로 공급받아서 주사하고 있는지 여부

다섯째, 환자가 의약분업의 불편을 호소한다하여 인근 약국들과 서로 의논하여 월별로 처방전에 기재된 주사약제 수량만큼 약값을 약국에서 의료기관에 지불 여부

여섯째, 환자에게 특정 약국에 가도록 안내하거나, 원외 처방전을 특정약국에 팩스로 전송하여 약을 조제하여 약국 직원이 의료기관에 갖다 주고 있는지 여부

일곱째, 처방전에 처방전 발행일자 번호, 발행 의사의 서명 날인 여부

여덟째, 의료기관에서 발행하는 처방전 매수의 2배 여부

아홉째, 영리를 목적으로 자신이 처방전을 교부한 환자를 특정약국에 유치하기 위하여 약국개설자 또는 약국종사자와 담합 등 여부 및 기타 의혹사항

열째, 무자격 의료행위 및 면허 외 의료행위 여부

열한 번째, 사이버 진료를 통한 인터넷 처방전 발행 등 법령을 위반하여 처방전 발행 여부

열두 번째, 의료기관내 특정약국 홍보물이 게시되거나 특정약국의 약도를 비치하는 행위

## 醫藥分業 實施에 따른 問題點

열세 번째, 특정 약국에서만 해독이 가능하도록 처방전에 암호, 약어 등 표기하는 행위

열네 번째, 유사약품을 수시로 바꾸어 처방하여 특정약국에만 조제가 가능하도록 하는 행위(제약업소 등과의 담합 가능성도 조사)

열다섯 번째, 희귀약품이 아니면서 특정약국에서만 구입할 수 있고 주변약국에서는 구입하기 어려운 약품만 주로 처방하는 행위 등

열여섯 번째, 의사가 없는 상황에서 의사가 아닌 종사자(간호사 등)가 진료차트를 보고 임의로 처방전을 발급하는 행위

마지막으로 기타 의료법령 위반여부 및 추후 지속적인 감시 필요성 여부 등이다.

한편 약국에 대한 주요 점검사항은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 예외지역이 아닌 지역의 약국에서 처방전없이 약사 임의로 조제하고 있는지 여부

둘째, 원외 처방전에 기재된 약으로 정확하게 조제하는지 여부 등 의약품 구입 거래 사실이 없으나 처방전에 있는 약제를 변경이나 대체 조제의 소정 절차를 거치지 않고 임의로 조제하였는지 여부

셋째, 처방조제 후 처방전에 서명날인, 조제일자, 투약일수 등을 기록하였는지 여부

넷째, 약사가 아닌 약국의 직원이 조제행위를 하고 있는지 여부

다섯째, 약국개설자가 의사와 처방전을 소지한 환자를 자신의 약국으로 유치하여 조제·판매하였는지 여부

여섯째, 약국이 주변의료기관과의 공간적·기능적·구조적 독립 여부

일곱째, 처방전에 기재된 의약품 이외에 다른 약을 끼워 파는 행위

여덟째, 대체조제시 의료기관에 통보의무를 이행하지 않는 행위

아홉째, 약국내 과대, 허위 특정질환 전문치료 약국임을 표방광고하는 행위

열째, 차량 등을 이용, 부당하게 특정약국으로 환자 유인하는 행위  
열한 번째, 약국소재지(약 창고 등) 변경등록하지 않고 무단 이전  
열두 번째, 약국내에 특정 의료기관의 명칭을 표기하여 홍보하는  
행위

열세 번째, 이미 사용한 처방전을 의사의 사전 동의없이 환자의 요구  
에 의하여 재사용하여 조제투약하는 행위

열네 번째, 의사의 날인 또는 서명이 없는 처방전으로 조제투약하  
는 행위

열다섯 번째, 의사의 직접적인 진단적 행위없이 컴퓨터를 통해 발  
급된 처방전에 의해 조제투약하는 행위

열여섯 번째, 약국내 비치된 약품 종류의 매우 적어 특정의료기관  
의 조제 기능만 하는 행위

열일곱째, 약국 개설약사가 약국근무지를 자주 이탈하여 약국의  
적정관리가 어려운 경우

열여덟째, 특정의료기관의 처방전을 집중 수용하고 특정 도매업소  
만 약품 거래하는 행위

열아홉째, 사회통념상 약국개설에 문제가 있는 지역으로 생각되며  
문제가 있음에도 불구하고 약국 개설된 경우

스무 번째, 약국이 특정의료기관 처방전을 소지한 환자에 대하여  
약제비의 일부 또는 전부를 면제해주는 행위

마지막으로, 약사법령 위반여부 및 추후 지속적인 감시 필요성 여부 등

부당행위(담합 등) 가능성이 높은 유형은 다음과 같은데 주로 의료  
기관과 담합소지 우려가 있는 약국을 개설하는 유형이다.

첫째, 의료기관 또는 의료기관과 관계가 있는 자가 약사를 고용하  
여 인근에 약국을 개설하는 경우

둘째, 의료기관 건물을 일부를 용도 변경하여 직영형태의 약국개설

## 醫藥分業 實施에 따른 問題點

셋째, 종전 의료기관시설을 일부 분리하여 임대약국을 개설

넷째, 의료기관이 있는 건물내 같은 층에서 의료기관과 함께 동일한 하나의 출입구(통로)만을 사용하는 약국개설

다섯째, 의료기관 간판의 전부 또는 일부를 특정약국이 사용하여 의료기관의 부속약국으로 오인될 수 있는 경우

여섯째, 의료기관개설자와 특수관계(부부, 친척 등)에 있는 자가 약국 개설

일곱째, 의료기관개설자의 소유건물에 약국을 개설하여 과도한 임대 비용을 부담하는 약국

한편 의약분업 후 단속사례 및 언론보도 등을 통해 나타난 담합 유형은 다음과 같다.

첫째, 약국개설자가 의료기관개설자에게 처방전 알선의 대가로 정기적으로 경제상의 이익을 제공하는 행위로서 처방전을 몰아주는 대가로 약국에서 의료기관에 사례비(처방전 1건당 500~1,000원)를 제공하거나 의료기관개설자 소유 건물에 약국을 임대하는 조건으로 다른 점포보다 고액의 임대료를 제공하는 유형이다.

둘째, 의료기관과 약국간의 사전 약속 하에 처방·조제 후 건강보험을 허위로 청구하는 행위로서 의료기관의 고가약 처방을 사전 약속에 따라 약국에서 저가약으로 대체조제하고 고가약으로 허위 청구하거나 분업예외 주사제를 의료기관에서 주사하고도 원외처방전을 발행하면 약국에서는 환자에게 주사약을 처방·준 것으로 허위 청구하여 의료기관은 주사제 원외처방료에서, 약사는 주사제 조제료에서 각각 부당 이익을 취하는 경우이다.

셋째, 의료기관개설자와 약국개설자간에 친족관계(부부·부모·자식 등)에 있어 처방전을 몰아주는 행위로서 주로 의료기관이 종전 ‘원장실·휴게실·매점·주차장’ 등으로 사용하던 공간에 약국을 개설하고 있다.

넷째, 의료기관개설자가 특정 약국에서 조제 받도록 지시하거나 유도하는 행위로서 간호사 등 의료기관의 종사자가 환자를 특정 약국으로 안내하거나 특정 약국의 종사자가 의료기관으로 조제약을 배달하는 경우이거나 처방전을 특정 약국에만 FAX로 전송하여 환자가 해당 약국만을 이용하도록 사전에 조치를 취하는 경우이다.

다섯째, 특정 약국 외에서는 조제하기 어렵도록 의료기관과 약국간 사전 약속에 따라 처방·조제하는 행위로서 다른 약국에서는 구입하기 어려운 특정 제약회사의 ‘소화제’를 처방하고 ‘대체조제 불가’하여 특정 약국에서만 조제토록 유도하는 경우이다. 의료기관에서 특정 제약회사의 약품만을 처방하고, 동 약품을 특정 약국에만 공급하는 등 제약회사가 개입되는 경우도 있고 의료기관에서 사전에 약속처방을 정하여 특정 약국으로 가면 다른 약국보다 대기시간이 짧도록 사전 준비된 약품을 투약하는 경우이다.

나. 『2000年度 醫藥分業特別監視團』活動 評價

의사 2명, 약사 9명, 간호사 52명, 의료기사 37명 등 총 100명의 감시단원을 선발하여 감시계획을 수립하고 감시활동을 전개하였으며 시·도별 교차감시 등으로 감시효과를 제고하였다.

〈表 III-1〉 『2000年度 醫藥分業特別監視團』活動 評價

(단위 :건)

업소 구분	단속 건수	업소별 위반내용						행정처분기준				
		소계	담합 행위	변경 및 수정	임의 조제	원내 조제	기타	소계	자격 정지	영업 정지	고발	기타 시정 등
총 계	16,785	1,484	22	21	50	45	1,346	1,279	120	556	119	484
의료기관	6,908	331	11	0	0	45	275	249	45	9	21	174
약 국	9,877	1,153	11	21	50	0	1,071	1,030	75	547	98	310

## 醫藥分業 實施에 따른 問題點

2000년 11월 6일에서 2001년 1월29일 까지 총 16,785건을 단속하여 그중 위반사항 1,484건을 적발 후 현지 시정조치를 제외한 1,279건에 대해 필요한 행정조치를 취하였다.

시·도별로는 서울에서 가장 많은 업소가 적발되었고(총351건), 위반업소별로는 의료기관 331건, 약국 1,153건으로 약국이 높은 비율을 보였으며 감시단의 활동은 의약분업이 정착되는데 도움이 되고 있다. 다만, 전체 위반업소 중 의약분업의 성공적 정착을 위해서 꼭 근절해야하는 불법행위(담합, 약국에서의 의사의 사전동의 없는 처방전 변경 및 수정, 임의조제, 불법대체조제, 의료기관에서 의약분업 대상 의약품의 직접조제 등)에 대한 적발 건수가 적어서 구체적인 입법정비와 함께 근절 방안 마련이 필요하였다.

구체적 위반사항별로는 우선 담합의 경우 총 22개 업소를 적발되었으며 담합의혹이 있음에도 불구하고 적발하기 어려운 이유는 의사, 약사의 상호 이해가 일치하고 있고, 환자 측에서도 편의성 등 때문에 적극적으로 고발을 못하는 것으로 보여진다.

다음으로 처방전의 임의 변경 또는 수정의 경우 총 21건을 적발하였으며 환자의 적극적인 협조로 적발하기 용이한 면이 있다.

약국의 처방전없는 임의조제의 경우는 총 50건을 적발하였으며 주로 환자의 요구에 따라 약국에서 조제한 행위가 대부분이었다.

의료기관내에서의 위법적인 직접조제는 총 45건을 적발하였으며 의약분업 대상 주사제를 의료기관에서 직접투여한 경우가 다수였다.

기타 위반사항으로 총1,346건을 적발하였으며(전체 적발건수의 90%를 차지) 무자격자 직접조제, 향정신성의약품 관리대장 기재 미비, 처방전 조제내역 기재 미비, 복약지도 미비, 의료기관의 의약품 관리소홀, 약국에서 처방의약품을 사전조제, 약사의 위생복 미착용이나 동일한 색상의 유니폼을 직원과 같이 착용, 의약품표시기재 미비, 유통기간이 지난 의약

품을 약장에 비치한 경우 등이다. 이와 같은 위반사항들은 의약분업과 직접적인 연계성이 적다해도 의약분업 시행후 의료기관과 약국에 범질서 준수 의식을 제고시킨다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

감시단의 활동상 문제점으로서 100명 특별감시단 인력의 경우 공무원이 아니므로 의료감시 또는 약사감시권한이 없고, 식품의약품안전청의 파견 직원의 경우 의료 지도권한이 없어 업무수행상 차질이 있다. 반면 시도 및 시군구 공무원은 의료지도 및 약사감시 활동이 동시에 가능하다. 그리고 시·도 의약분업 감시단의 문제점으로서 의약분업 담당 공무원이 연말연시 여러 가지 업무를 중복적으로 하고 있어 의약분업 감시활동을 전담하여 활동하지 못한 실정이다. 그 결과 공공근로감시인력을 정보과약중심으로 활용하는데 그치는 일부 시·도에서는 단속 실적이 미비하였다. 감시대상의 특성에서 오는 문제점으로서 감시대상인 의사와 약사가 지역사회에서 명망 있는 사람인 경우가 많아 관할 보건소에서 적발의 한계가 있었으며 이를 보완하고자 시도별 지역을 달리하여 교차감시를 실시하기도 하였다. 현장적발의 한계점으로서 환자 또는 소비자의 신고나 고발이 없는 상황에서 현장에서 직접 담합이나 임의조제를 적발하기는 매우 어려운 면이 있다.

다. 『2001年度 醫藥分業特別監視團』 活動 評價

1) 監視團 活動 實績(2001. 5. 21 ~ 2001. 12. 1)

(단위 :건)

업소 구분	단속 건수	업소별 위반내용						행정처분기준				
		소계	담합 행위	변경 및 수정	임의 조제	원내 조제	기타	소계	자격 정지	영업 정지	고발	기타 시정 등
총 계	35,067	430	24	214	20	15	157	447	256	146	36	9
의료기관	12,078	45	12	0	0	15	18	43	36	0	4	3
약 국	22,359	385	12	214	20	0	139	404	220	146	32	6

## 醫藥分業 實施에 따른 問題點

2001년 5월 21일부터 12월 1일까지 총 35,067건을 단속하여 그중 위반사항 430건을 적발 후 현지 시정조치를 제외한 447건에 대해 필요한 행정조치를 하였다.

구체적 위반사항별로는 우선 담합의 경우 총 24개 업소를 적발하였으며, 다음으로 처방전의 임의 변경 또는 수정의 경우 총 214건을 적발하였고 약국의 처방전없는 임의조제의 경우는 총 20건을 적발하였으며 주로 환자의 요구에 따라 약국에서 조제한 행위가 대부분이었다. 의료기관내에서의 위법적인 직접조제는 총 15건을 적발하였으며 의약분업 대상 주사제를 의료기관에서 직접투여한 경우가 다수였다. 기타 위반사항으로 총 157건을 적발하였으며 전체 적발건수의 35%를 차지하였다.

### 4. 處方箋 集中

의약분업이후 약국의 하루평균 처방조제건수는 시내 대형병원 주변 약국이 121.5건, 병의원 주변약국은 93.4건에 이르는 반면 동네약국은 23.5건에 불과하다(2001년 3월 조사).

최근 노원구 약사회의 조사에 의하면 동네약국 2곳 중 1곳이 일일 평균 10건 미만의 처방조제를 수행하고 있으며, 15%의 약국은 아예 처방전을 하루 한건도 받지 못한 것으로 나타났다.

처방조제가 일정건수에 이르지 못할 경우 동네약국의 개봉약 재고로 인한 재정부담은 더욱 커지게 되어 동네약국의 재정악화의 원인이 되고 있다. 최근 대한약사회에서 1,000여 개 약국을 조사한 결과 개봉약 재고가 30억에 이르며 전체적으로는 1조 이상이 될 것으로 추정하고 있다.

## IV. 醫藥分業制度 改善方案

### 1. 醫藥分業의 早期定着 圖謀

병원협회 및 의사협회 일부에서 주장하고 있는 선택분업(환자에게 의료기관내 약국 및 원외 조제약국의 선택 일임)은 환자에게 편의성을 제공하기는 하나 많은 문제점을 내포하고 있다. 의료기관을 방문할 때마다 의료기관에서 조제를 할 경우 중복투약 및 약력관리 등에서 문제가 일어날 가능성이 높으며, 특히 의료기관을 자주 방문하는 노약자의 경우 피해가 심각할 것이다.

또한 명목상 약가마진이 없는 현 보험약가제도하에서 의료기관(특히 병원급 이상)들은 제약회사 및 의약품도매상으로부터 랜딩비, 리베이트, 할인 및 할증 등을 요구할 가능성이 높다.

한편 의사협회에서 주장하고 있는 일본과 같은 임의분업의 시행은 환자에게 일부 조제의 편의성을 제공할 수는 있겠지만, 의사가 처방과 조제를 같이 수행하므로 의약분업을 시행하지 않는 것과 같다. 한편 임의분업을 부분적이라도 처방전 없이 전문의약품을 구입할 수 있는 것으로 해석을 한다면 항생제의 경우 문제가 심각하다. 의약분업을 제대로 따르는 국민들은 항생제 내성률이 낮다고 해도 의약분업을 따르지 않는 국민들의 높은 내성률을 가진 박테리아에 감염되기 때문에 오남용 방지는 전혀 되지 않는 것이다.

의약분업의 폐지 또는 원점에서의 검토는 의료수가의 인상문제는 차치하고라도 의료기관의 구조조정(인력 및 시설), 약국 및 제약회사의 구조조정 등으로 이미 수조원의 사회적인 비용을 지불하였으며,

현행 제도의 변경은 그 자체가 또한 새로운 사회적 비용을 수반할 것이며 이익단체간의 갈등 문제가 또다시 재연될 것이다.

따라서 모든 관련 주체들이 문제점 보완 및 제도 정착에 중지를 모아 더 이상 소모적인 논쟁이나 사회적인 이해관계 대결로 비화하여 국력을 낭비하고 사회를 분열시켜 막대한 사회적 비용을 치르게 하는 일이 없도록 해야 하겠다. 이것을 위해 우리 사회의 학습능력과 협상능력을 기르고 나아가 국가경영능력을 기르는 계기를 마련해야 할 것이다. 각 주체들이 수궁할 수 있는 대안의 마련과 더불어 그것을 슬기롭게 실천할 수 있는 시민사회와 국가의 성숙한 자세가 절실한 때이다.

## 2. 患者不便 最小化

환자의 불편을 최소화하는 방안은 여러 가지 다른 분야와 연계되어 있어 독립적인 방안 제시가 한계가 있다<sup>4)</sup>. 우선 장기투약 환자의 편의를 위해 질병별 또는 특별한 경우 처방일수 제한이 필요하며, 어느 정도 의약품 분류가 진행되었지만 전문 및 일반의약품의 분류도 빨리 매듭지어야 한다.

그리고 성분명 처방을 통한 대체조제가 쉽게 자리잡도록 생물학적 동등성 시험을 독려해야 할 것이다. 현행 제도하에서 약국에서의 대체조제가 활성화되지 않고 있는바 이는 환자의 불편해소와 함께 보험 재정 안정화와도 연계된다. 이에 대해서는 다음 절에서 언급하기로 한다.

한편 환자불편을 해소하기 위하여 주사제를 분업대상에서 제외시켰

---

4) 단골약국 및 단골의원 갖기, 대체조제 활성화 등 환자불편 해소와 관련이 있는 방안들은 다음 절에서 논의되고 있으므로 참고하기 바람.

다. 그러나 주사제의 경우 의약분업 도입과 더불어 사용량이 계속 감소해 왔으므로 앞으로 다시 증가하지 않도록 의료기관과 의사에 대한 처방률 감소 유인을 제공하고 모니터링을 계속하여야 할 것이다.

또한 정부 및 의약단체는 공휴일 및 휴일의 당번 의원 및 약국제도를 활성화하여 환자들의 불편을 들어주어야 할 것이다.

### 3. 不法行爲 根絶

#### 가. 談合行爲 等 根絶

담합행위는 의약분업의 근본취지인 처방전의 사전검토 및 이중점검 등이 이루어지지 못하여 전문인의 역할분담에 따른 투약서비스 질 향상 효과가 제대로 발휘되지 못하고 있다. 따라서 담합행위 등의 근절은 의약분업의 성패를 결정짓는 것으로 정부의 입장에서는 가장 중요하므로 이에 대한 대책 강구와 지속적인 적발 노력이 필수적이다.

최근 국회에서 논의중인 약사법시행령중 개정안에는 유사담합행위에 대하여 보다 구체적인 유형을 제시하고 있다. 첫째, 약국개설자와 의료기관개설자 사이의 사전 약속에 따라 처방전에 의약품의 명칭 등을 기호 또는 암호로 기재하여 특정 약국에서만 조제가 가능하도록 하는 행위를 말하고 있다. 둘째, 의료기관개설자가 처방의약품목록 외의 의약품을 처방하여 특정 약국에서만 조제가 가능하도록 하는 행위를 담합으로 정의하고 있다. 셋째, 약국개설자와 의료기관개설자 사이에 의약품 구매사무, 의약품 조제업무 또는 국민건강보험법에 의한 요양급여비용 심사청구업무 등을 지원하거나 관리하는 행위도 담합으로 규정하고 있다. 넷째, 의료기관개설자가 처방전을 소지한 자의 요구가 없음에도 불구하고 특정 약국에서 조제하도록 처방전을 모사전송·컴퓨터통신

## 醫藥分業制度 改善方案

등을 이용하여 전송하는 행위에 대하여 언급하고 있는데 이는 최근 대형병원에서 성행하고 있는 KIOSK 방식의 처방전 전송에서 발생하는 문제점을 해결하기 위한 것으로 보인다. 다섯째, 의료기관개설자가 사실상 그의 지휘·감독을 받는 약사로 하여금 약국을 개설하도록 하거나 약국을 개설한 약사를 지휘·감독하여 의료기관개설자가 그 약국을 사실상 운영하는 행위도 역시 담합으로 규정하고 있다.

사실 위와 같은 다섯 가지의 유사담합행위는 현실적으로 가장 많이 발생하고 있는 것으로서 대부분의 담합은 이에 해당할 것으로 전망되며, 다음 단계로 이와 같은 담합행위를 보다 확실하게 규제하기 위해서는 실제적으로 조사를 어떻게 하는가 이다. 이 문제를 해결하기 위해서는 보건복지부장관, 식품의약품안전청장, 지방자치단체의 장 등이 의료개설자 또는 약국개설자에 대하여 관련 규정에 따른 실질적인 조사를 실시할 수 있어야 한다.

예를 들면 의료기관개설자와 약국의 개설자가 배우자·부모·형제·자매·자녀 또는 그 배우자의 관계인 경우로서 해당 약국이 해당 의료기관에서 발행한 처방전을 독점적으로 유치하고 있다고 판단되는 경우 즉, 집안 가족들끼리의 의료기관과 약국 운영을 통한 처방전을 독점하는 경우이다.

또한 동일한 건물 안에 의료기관과 약국이 출입구를 함께 사용하도록 개설되어 해당 약국이 해당 의료기관에서 발행한 처방전을 독점적으로 유치하고 있다고 판단되는 경우이다. 현재 이와 같은 유형에 포함되는 의료기관과 약국은 무수히 많은 것으로 알려져 있다. 따라서 실질적인 조사를 통하여 담합을 방지할 수 있는 방안이 마련되어야 하는 것이다.

그러나 처방전의 독점 또는 집중이 어느 정도 수준까지인가를 결정하는 것이 중요하다. 가령 70%로 할지 또는 80%로 할지는 추후 관련

단체 등과의 논의를 통하여 결정되어야 할 사항이다.

한편 불법행위방지의 활성화를 위한 포상금 지급 제도도 하루 빨리 도입되어야 할 것이다.

이와 같은 제도의 도입으로 의약분업의 근본취지를 왜곡시키고 있는 담합행위를 강력하게 단속할 가능성은 높아졌다고 볼 수 있지만 문제는 빠른 시간내의 불법행위에 대한 정보 획득이다. 다행스러운 것은 대부분의 중소도시의 경우 처방전 집중율을 조사하지 않더라도 해당 지역 약사회에서 담합 등의 불법행위를 자행하고 있는 의료기관과 약국을 알고 있으므로 신고를 통한 즉각적인 조사가 가능할 것으로 보인다.

문제는 대도시의 경우이나 담합으로 인하여 상대적으로 손해를 보고 있는 약국이 역시 상황을 잘 파악하고 있을 것이므로 조사가 철저히 이루어지고 법대로 처벌만 제대로 된다면 담합 등의 불법행위를 대부분 근절할 수 있을 것으로 보여진다.

#### 4. 캠페인 展開

정부의 입장에서는 환자들의 불만에 대한 대응방안으로서 의약분업의 홍보에 주력함과 동시에 환자들에게 실질적인 도움이 될 수 있는 이벤트성 및 캠페인성 환자불편해소방안의 지원을 통하여 의약분업의 부정적인 분위기로부터 방향을 선회할 필요성이 있을 것이다.

##### 가. 단골藥局 갖기 運動

단골약국의 장점은 환자 불편 해소와 직결되고 또한 환자에게 직접적인 혜택이 돌아간다는 것이며 구체적으로는 다음과 같은 좋은 점이 있다.

## 醫藥分業制度 改善方案

첫째, 의료기관과 약국을 상대적으로 많이 방문하는 노약자들에 대한 중복투약 방지, 약력관리 및 복약지도를 철저히 할 수 있다는 것이다.

둘째, 의료기관에서 미리 팩스 등으로 단골약국에 처방전을 보냄으로써 처방전 분실을 방지할 수 있고 대기시간을 단축하며 환자가 필요한 시간에 약국에 갈 수 있다.

셋째, 문전약국 등으로의 처방전 집중으로 경영상의 어려움을 겪고 있는 동네약국에 도움이 되며 환자의 집 또는 직장과 가까운 약국을 단골로 정할 경우 문전약국 및 담합약국으로부터 처방전의 분산이 가능하고 따라서 선택분업에 대한 논리적 반박을 입증할 수 있다.

넷째, 약사와 환자의 신뢰감을 구축할 수 있으며 이를 통해 약료서비스의 질을 높일 수 있다.

물론 단골약국 갖기 운동과 함께 의사협회와 공동으로 단골의원 갖기 운동을 전개할 필요도 있을 것이다.

### 나. 藥局에서 質問하기 運動

미국에서 출발하여 일본에서도 행해졌던 ‘Get the Answers(약에 대한 해답 구하기)’ 운동을 시행할 필요가 있다. ‘약에 대해 보다 더 잘 알자’는 이 운동은 소비자에게 약에 대한 관심과 지식을 높이고 약에 대한 올바른 정보를 제공한다는데 그 목적이 있다. 또한 환자나 일반 국민에게 약사들의 직능을 보다 잘 알릴 수 있는 기회가 되기도 하며, 의약분업의 이점이나 약국의 기능, 약사의 역할에 대해 이해를 깊게 할 수도 있다.

환자들이 약국에서 문의할 수 있는 구체적인 다섯 가지의 질문은 다음과 같다.

첫째, 이 약의 이름은 무엇입니까?

둘째, 이 약의 효능·효과는 무엇입니까?

셋째, 이 약의 주의해야 할 것은 무엇입니까?  
넷째, 이 약의 부작용은 어떤 것이 있습니까?  
다섯째, 이 약을 복용할 때 주의해야 할 다른 약이나 음식물 등은 무엇입니까?

#### 다. 注射 안놓고 注射 안맞기 運動

또한 주사 안놓고 주사 안맞기 운동을 전개할 필요도 있다. 일반주사제 투약에 대한 환자들의 불만이 아직도 많은 편이며, 주사제 처방 빈도가 감소하였으나 아직도 높은 수준에 있다. 그리고 2001년 11월 15일부터 주사제가 의약분업 대상에서 제외되었으므로 다시 주사제의 사용량이 증가할 가능성이 높다.

주사제 처방의 경우 병의원 개개인의 입장에서는 주변 병의원과의 경쟁, 환자의 요구, 처방료 수입 등 때문에 처방감소노력이 쉽지 않을 것이다. 따라서 시민소비자 단체와 의사협회·병원협회에서 공동으로 캠페인 벌일 필요가 있다.

#### 라. 領收證과 處方箋 2매 받기

또한 환자들이 의료기관과 약국을 방문한 경우 반드시 영수증과 처방전 2매를 받도록 홍보할 필요가 있다. 처방전 2매 발행에 대하여 의사협회가 반대하고 있어 이 문제는 서식을 논의하는 위원회에서 결론을 내릴 수 있으나 현행 법령에 따라 환자들이 의료기관에 요구를 해야 할 것이다.

#### 마. 醫藥分業의 成果 弘報

또한 의약분업의 성과가 나타나는 부분은 정부에서 국민들에게 홍

## 醫藥分業制度 改善方案

보할 필요가 있다. 물론 건강보험의 재정적 부담 증대로 의약분업에 대한 부정적 시각이 있으나 의약분업 자체의 성과가 잘 알려지고 있지 않은 것은 안타까운 일이다. 따라서 일반 국민들이 이해할 수 있는 홍보자료를 작성하여 배포하여야 할 것이다.

### 바. 先決 課題

한편 이와 같은 캠페인이 성공하기 위해서는 다음과 같은 조치가 선행 또는 병행되어야 할 것이다.

첫째, 약국에 대한 의약품 배송 문제를 해결하기 위하여 도매상 및 주변 약국과의 연계 방안이 더욱 철저히 강구되어야 한다.

둘째, 의료계의 처방약 품목 목록이 조속히 제시되어야 할 것이다. 그러나 처방약 품목의 목록 제출이 다소 늦어진다면 하여도 단골약국은 지금보다 환자에게 큰 도움이 될 것이다.

셋째, 정부는 약국의 복약지도 기준을 조속히 제정해야 하고, 환자가 처방전을 들고 거리를 헤매지 않기 위해서는 의료기관에 팩스기가 설치되어야 할 것이다.

넷째, 또한 초고속 인터넷 공급망 확대 및 인터넷 사용인구 증가에 맞춰 환자의 조제대기 및 약국탐색 시간을 감축하고, 의료기관의 종이처방전 발행 및 약국의 처방정보입력 등에 드는 관리운영비를 줄이기 위하여 원외 전자처방전달시스템이 구축되어야 할 것이다.

정부의 입장에서는 직접 이 운동에 나설 필요가 없으며 간접적인 지원은 수행하여야 할 것이다. 정책적으로 단골약국을 갖는 환자에게 어느 정도의 인센티브를 줄 수 있는 방안을 강구할 수는 있겠으나 단골의사와의 형평성 등으로 단기적으로는 고려하기 어려울 것이다.

## 5. 醫藥서비스의 質的 水準 提高

의료기관과 약국에서의 환자에 대한 의약 서비스 개선이 의약분업의 효과를 극대화시킬 수 있으므로 약국의 복약지도 기준을 조속히 마련하고 이에 대한 교육도 필요하다.

약국의 경우 전문의약품 판매가 줄어든 대신 한약재, 건강식품 등의 판매가 증가하고 있으므로 이에 대한 실태조사를 통하여 적절한 대안 제시가 필요하다.

또한 근본적인 의료의 질을 높이기 위해서는 질병별 진료 프로토콜의 작성이 필요한바 이는 보험재정의 안정을 위한 심사의 적정성을 위하는 것 이외 의료의 질적 평준화를 위해서도 필수적인 것이다.

한편 의약분업에 대한 지속적인 모니터링을 실시하여 성과를 점검하고 문제점은 조기에 해결하여야 할 것이다.

## 6. 健康保險 財政負擔 解消

### 가. 醫藥品 過多處方 減少 方案

의약품 처방량을 적정수준으로 줄이기 위해서는 처방모니터링 체계 구축 및 처방정보 환류(feedback), 처방가이드라인(임상진료지침 등)에 따른 심사 강화, 처방관련 교육 등 중장기적이고 복합적인 대처방안이 마련되어야 한다. 즉, 의료기관(의사)별로 처방의약품 종류수, 방문건당 약제비, 고가의약품 처방률, 항생제 처방률, 주사제 처방률 등 처방행태에 대한 모니터링 체계를 구축해야 하며 모니터링 정보중 일부 지표(예, 주사제 처방률 등)를 공개하고, 개별 의사에게 환류(feedback)함으로써 처방행태의 변화를 유도해야 한다.

## 醫藥分業制度 改善方案

참고로 최근 국민건강보험공단은 홈페이지를 통해 산부인과 의료기관별 제왕절개율을 공개하여 전체적인 제왕절개율이 크게 감소하는 효과를 얻었다. 따라서 의학적으로 정당성을 확보하기 어려운 처방행위(예, 외래 환자에 대한 과도한 주사제 처방, 감기환자에 대한 항생제 처방)는 의료기관별(의사별) 정보공개만으로 감소효과가 있을 것으로 보여진다.

동료(의사)의 처방행태는 의사 처방에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 따라서 처방정보 환류를 통해 동료집단과 자신의 처방을 평균, 사분위 등을 통해 비교하도록 함으로써 평균이 낮아지고 분산이 줄어드는 효과를 기대할 수 있으며 주요 외국(영국, 호주 등)은 처방정보 환류를 실시하고 있다.

처방적정성 평가는 임상적으로 입증된 자료에 근거한 평가기준이 있어야만 실효를 거둘 수 있다. 따라서 다빈도 질병, 오남용 우려가 큰 의약품을 사용하는 질병, 주요 만성질병에 대한 처방가이드라인 작성 작업을 조속히 실시해야 하며 정부와 보험자는 각종 연구기금을 활용하여 처방가이드라인 작성과 관련된 연구활동을 지속적으로 지원해야 할 것이다.

### 나. 高價醫藥品 使用 制限

고가의약품 사용 규제정책으로 대표적인 것은 대체조제(low cost alternative)와 참조가격제(reference price)가 있다. 대체조제는 생물학적 동등성이 입증된 의약품에 대해 허용되고 있는데(생물학적 동등성이 입증된 의약품에 대해서도 의사가 대체조제 금지를 요청할 경우 대체 불가), 2001년 5월 대체 허용의약품은 419성분 577품목 정도이다. 대체조제는 동일성분, 함량, 단위, 제형을 가진 의약품을 대상으로 한 것으로서 동일 효능군을 대상으로 한 참조가격제에 비해 약효 동등성

에 대한 논란이 적으며, 많은 선진국가에서 이미 실시하고 있는 제도이다. 따라서 참조가격제에 앞서 우선적으로 대체조제를 활성화시키는 것이 바람직하며 대체조제 활성화 방안으로 대체조제 가능한 의약품군중 낮은 가격을 건강보험에서 상환하고 나머지는 본인이 부담하도록 함으로써, 소비자 선택에 의해 가격이 낮은 의약품 사용을 권장하는 방법도 고려할 만 하다. 참고로 캐나다에서는 소비자 본인부담과 연계한 대체조제(low cost alternative) 제도를 채택하고 있으며 캐나다에서는 약사가 환자에게 반드시 대체조제 의약품의 약효와 가격에 대해 설명하도록 하여 저가 의약품을 소비자가 선택할 수 있도록 돕고 있다. 대체조제의 약제비 절감효과를 높이기 위해 카피의약품에 대한 보험상한가 기준인하(현행 90%임)를 검토해 볼만하며 이는 카피의약품 생산업체의 생산원가 절감을 유도하는 계기가 될 것이다.

참조가격제는 약제비 절감효과는 대체조제보다 크지만 약효에 대한 논란이 있을 수 있으므로 도입 초기에는 적은 범위에서 시작하여 그 효과와 파급영향을 판단하여 확대해 가는 것이 바람직하며, 또한 만성질환에 대해서는 처방전 리필제나 투약일수 상한 확대(현재 60일)를 통해 불필요한 의료이용을 감소시키는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다.

#### 다. 健康保險制度的 根本的 改善

의약분업 도입과 관련된 의료기관의 폐·파업으로 몇 차례 진료수가의 인상이 이루어졌고 이와 맞물려 의료이용량의 증대, 의료보험통합 등으로 건강보험재정의 안정화가 최대 현안으로 부상하였다. 따라서 건강보험재정의 안정화 없이 의약분업의 홍보효과를 기대하기는 어려운 실정이며, 또한 근본적인 의료보장체계의 개편이 시급한 것도 사실이다. 그러나 의약분업 때문에 건강보험제도의 근본 틀을 개선하는 것은 아니며 전반적인 보건의료체계의 개편과 맞물려 검토해 보

자는 것이다.

여러 가지 면에서 즉, 의료위험의 보장성 및 재정안정성 강화, 의료보장의 다층화와 재원의 다원화, 의료보장에 있어서 사회적 책임과 개인적 책임의 균형 확보, 규제와 시장원리의 조화 등이 필요하다. 한편 의료보장의 다층체계는 다음과 같이 구상할 수 있을 것이다. 즉, 1층 보장의 경우 가벼운 경질환에 따른 소액진료비는 가족단위의 의료저축계정으로 대처하고, 2층 보장의 경우 중 저액진료비는 사회보험료로 조달하며, 3층 보장의 경우 중증질환 중심의 고액진료비는 조세로 조달하는 것 등이다.

또한 진료비 지불보상제도를 현행 행위별 수가에서 진료비총액목표제로의 변경, 포괄수가제(DRG)의 확대, 민간보험의 도입 등도 장기적인 관점에서 고려되어야 할 것이다. 그러나 이와 같은 제도의 도입 여부는 충분한 논의를 거쳐 결정되어야 할 것이다.

## 7. 中長期的인 醫藥發展 圖謀

앞에서 건강보험의 근본적인 개선을 언급한바 있지만 이 외에도 중장기적인 관점에서 논의되어야 할 보건 의료부문의 현안은 많다. 예를 들면 전문인력의 학교 및 졸업 후 교육 등의 인력 양성, 적정 인력의 규모, 보건 의료 전달체계 개선 등등이다. 그러나 무엇보다도 중요한 것은 공론화를 통한 각 단체의 의견 수렴이므로 모든 문제점은 정부, 관련 단체 및 전문가 등으로 구성된 하나의 기구에서 논의가 되어야 할 것이다. 현재로서는 앞으로 구성·운영될 대통령 직속의 「의료제도 개혁특별위원회」와 「약사제도 개선 및 보건산업 발전 특별위원회」가 적절한 기구로 보여지므로 이와 같은 기구에서 논의가 되어야 할 것이다.

## V. 結 論

의약품의 오남용을 방지하기 위한 목적으로 의약분업제도가 도입된 지 1년 6개월이 경과하였지만 의료계 폐·파업과 의약정 합의과정 등을 고려하면 실질적인 시행기간은 1년 정도 될 것이다. 따라서 보건 의료부문의 복잡성, 최종생산물의 생산기간의 장기화, 최종생산물의 양적·질적 평가의 어려움, 기초통계의 부재 및 생산의 어려움 등을 감안할 때 의약분업의 성과를 평가하기에는 시간이 충분치 아니하다. 그러나 정책의 집행 이후 평가를 거친 환류(feedback)는 필요하므로 단기적인 결과를 성과로 간주해서 몇 가지 측면에서 평가를 해보았다. 간단하게 요약한다면 비용 부분에서는 예상보다 많은 액수를 지불하였고, 의료기관의 처방행태 분석 결과는 항생제 등 의약품의 사용량이 계속 감소하고 있는 것으로 나타났으며, 제약회사를 상대로 한 조사에서는 항생제 및 스테로이드제의 판매량이 감소하면서 고가화하는 경향을 보였고, 일반 국민들을 대상으로 한 설문조사에서는 다소 불편하지만 참으면서 제도 자체에 적응해 나가고 있는 것으로 나타났다. 즉, 의약분업제도가 정착단계에 진입하고 있지만 계속적인 건강보험 재정의 부담 증가에 관한 논의로 인하여 그 효과가 희석되고 있다고 할 수 있겠다.

건강보험 재정의 안정화 방안이 확정되고 그 효과가 나타나기 전까지는 의약분업의 성과에 대한 긍정적인 평가는 얻기 어려울 것인바 우선 하루 빨리 건강보험 재정 안정화 방안이 확정되기를 기대한다.

한편 지금까지 우리나라의 보건의료정책은 정부(보건복지부)가 일방적으로 정책의 입안단계에서부터 집행 및 평가까지 수행하는

## 結論

top-down식 체제였다고 할 수 있다. 정책의 집행단계까지 소요되는 시간 또한 단기적일 수밖에 없고 관련 단체의 참여와 의견의 정책 반영에도 문제가 있었다. 물론 보건의료분야가 다양한 전문가 집단 또는 이익집단으로 구성되어 있어 특정 사안에 대한 집단 간의 충돌은 있어 왔다. 그러나 2000년의 의료기관의 폐·과업과 의료계의 반발은 그 정도와 규모면에서 이와 같은 정부의 정책 집행관행에 문제가 있다는 것을 극명하게 보여주었다고 할 수 있으며 이미 이와 같은 관행은 통하지 않을 것이라는 사실을 예고하고 있다고 할 수 있다.

지금까지의 거의 일방적인 보건의료정책 집행과 관련해서 또 하나 살펴볼 것은 이 분야의 각 단체간 특히 의료공급자간의 신뢰성 문제이다. 의사협회는 정부를 불신하고 약사회를 불신하며, 약사회는 정부를 불신하고 의사협회를 믿지 못하고 있다. 중요한 것은 정부의 신뢰를 하루 빨리 회복하는 것이라 보여진다. 이와 같은 불신의 원인은 여러 가지가 있을 수 있다. 예를 들면 정부가 국민의 건강을 지키는 차원의 원칙을 고수하기보다는 단체간의 이해를 적절히 조정해 주는 것에만 정책방향을 정했을 수도 있고, 장시간의 검토를 거치지 않고 근시안적인 해결방안을 제시하여 이행을 못하거나 안하는 경우도 있을 수 있을 것이다.

한편 일반 국민들은 2000년의 의료대란과 이익단체간의 다툼을 보고 의료공급자들을 불신하고 있다. 환자가 본인의 질병을 치료해 주는 의사를 믿지 못할 때 치료가 잘 될 수가 없으며 따라서 적정진료횟수보다 초과하여 방문한다든지 다른 의료기관을 다시 방문한다든지 하여 건강보험재정을 소진하고 결국 국민의료비를 증대시키게 되는 것이다.

그러나 보다 근본적인 문제는 장기간 같이 모여 논의를 통한 의견수렴 과정이 부족하였던 것으로 보여진다. 이와 같은 경험의 부족과 불신으로 논의의 시작 자체를 어렵게 하고 있다. 따라서 지금부터라

도 시민소비자 단체를 포함한 모든 주체들이 같이 모여 공론의 장을 만들고 중장기적인 관점에서 문제를 해결해 나가는 것이 필요하다. 물론 정부는 국민 건강을 최우선시하는 정책 방향을 지켜나가야 하겠지만 그러나 앞으로 어떤 형태이거나 의료공급자의 협조 없이는 성공적인 정책의 수립과 시행은 어려움을 겪을 것이다.

현재로서는 앞서도 언급한바와 같이 앞으로 구성·운영될 대통령 직속의 「의료제도개혁특별위원회」와 「약사제도개선및보건산업발전특별위원회」가 가장 적절한 기구로 보여진다. 보건의료문제는 단기간에 해결될 수 없는 사안들이 많기 때문에 정권 또는 정당 차원을 뛰어넘는 문제라고 할 수 있으며 이 기구의 성공여부는 참여하는 주체들의 노력에 달려 있다고 할 수 있다. 따라서 이 기구가 구성되어 운영되더라도 너무 소극적이거나 부정적 시각으로 바라볼 필요는 없을 것이며, 중요한 사안일수록 충분한 시간을 가지고 논의되고 결정될 것이다.

또 하나의 불신 요인은 투명하고 적절한 관련 통계의 부재라고 할 수 있다. 따라서 정부는 물론 각 단체에서도 관련 통계의 생산과 공개를 게을리 하지 말아야 할 것이다. 보건의료부문의 경우 근본적으로 중요한 통계가 부족한 것은 사실이다. 예를 들면 OECD에서 요구하는 보건의료부문의 통계의 절반도 생산하지 못하고 있는 실정이다. 각종 투명하고 정확한 정보와 통계가 좋은 정책의 입안에 필수적이라는 것은 자명한 사실이므로 이에 대한 투자와 노력의 증대가 절실히 요구된다고 하겠다.

그 이외에도 불신을 해소할 수 있는 여러 가지가 있으나 여기서는 생략하기로 하며, 제4장에서 논의된 개선방안들도 역시 충분한 논의를 거쳐야 되는 것들도 있다. 이익단체, 시민소비자 단체, 정당, 노동조합 등등의 개개 단체의 입장만을 되풀이하는 것보다 같이 모여 논의를 시작하는 것 자체가 중요할 것이다.

## 參 考 文 獻

- 건강보험심사평가원, 『2001년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과』, 2001. 11.
- 건강연대, 『모의환자를 이용한 의약분업 이후 의원 및 약국의 행태조사 결과 발표 자료』, 2001. 10.
- 대한병원협회, 『전국병원명부』, 1999.
- 대한약사회(내부자료), 『긴급의약품 배송체계 구축방안』, 2000.
- 대한약사회, 『일본의 의약분업 현황과 약국·약사제도』, 1999.
- 보건복지부(내부자료), 『의료보험 의약품 실거래가상환제도 세부시행방안』, 1999.
- 서울약사회(내부자료), 『서울시약사회 약국경영관리협의회 구성운영방안』, 2000.
- 약사공론, 『약사회원 통계자료집』, 1998.
- 이진희, 『의약분업 후 처방약 공급과 약사회의 역할』, 『약사공론』, 1999.
- 정동명, 『일본약국을 알면 의약분업이 쉬워진다』, 메디칼커뮤니케이션즈(유), 1999.
- 한국보건사회연구원, 『의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안』, 1997.
- \_\_\_\_\_, 『특수의약품 개발정책 및 수급전략』, 1998.
- \_\_\_\_\_, 『희귀의약품센터의 정보관리체계 구축방안』, 1999.

\_\_\_\_\_, 『병원약국의 약제서비스 향상을 위한 기반조성  
방안』, 1999.

\_\_\_\_\_, 『의약분업 시행평가 분석 및 개선방안』, 2001.

\_\_\_\_\_, 『의약품 오남용 실태분석』, 2001.

한국약품도매협회(내부자료), 『저빈도 처방의약품 공급 신속화 방  
안』, 2000.

한양증권투자분석팀, 『기회와 위기가 공존하는 의약분업』, 2001.

LG투자증권, 『의약분업, 제약사에 독인가 약인가?』, 2001.

## 附 錄

〈附錄 1〉 1次 面接調査 調査票 .....	155
〈附錄 2〉 2次 面接調査 調査票 .....	169
〈附錄 3〉 1次  및 2次 電話調査 調査票 .....	174
〈附錄 4〉 2次 面接調査 調査地域  및 藥局 .....	179
〈附錄 5〉 1次 電話調査 地域別 應答者 分布 .....	181
〈附錄 6〉 2次 電話調査 地域別 應答者 分布 .....	183

〈附錄 1〉 1次 面接調査 調査票

1	2-4	5-6
11		

**의약분업 이후 환자 보건의료이용 행태 조사  
(일반약구매환자용)**

조사에 대하여

한국보건사회연구원에서는 의약분업 실시로 인한 국민들의 병의원·약국 등 보건의료기관 이용실태와 불편사항을 파악하여 의약품 오남용 방지와 국민건강 증진을 위한 의약분업을 보다 효과적으로 다듬고 국민들의 불편사항을 최소화하기 위하여 전국의 표본약국 이용환자를 대상으로 '의약분업 이후 환자의 보건의료 이용행태 조사'를 실시하게 되었습니다.

이 조사표에는 의약분업 실시 이후 국민여러분의 의료기관이용 실태와 불편사항을 여러 각도에서 조사하기 위한 문항이 들어 있습니다. 조사문항에 대하여 솔직하게 정성껏 응답하여 주시기 바랍니다.

본 조사결과는 조사목적 이외에는 절대로 사용되지 않으며, 국가의 보건 의료정책에 필요한 통계자료로 이용될 것입니다.

약국종류

- 1.주택가 2.상가 3.혼합 4.사무지역

7

**한국보건사회연구원**





4. 위(질문 2: 오늘 약국을 방문한 이유)에서 말씀하신 질병 또는 자각증상 발현으로 인해 이번에 첫번째 방문한 곳은 어디입니까? (의약분업(8월1일) 이후 기간동안)

- ① 약국 (☞ 질문 4-1-1번으로)     ② 의료기관 (☞ 질문 4-2-1번으로)  
 ③ 기타 ( ) (☞ 질문 5번으로)

23

4-1-1. 어떤 약국입니까?

- ① 오늘 방문한 약국     ② 다른 동네약국  
 ③ 다른 대형 또는 전문약국     ④ 기타( )

24

4-1-2. 의료기관을 거치지 않고 바로 약국에 찾아 오셨다면 그 이유는 무엇입니까?(가장 주된 것 한가지만 택일) (☞ 질문 5번으로)

- ① 경미한 질환(증상)이므로 의료기관에 갈 필요가 없을 것으로 스스로 판단하여  
 ② 의료기관을 방문하는데 시간이 많이 들어서  
 ③ 의료기관 방문후 다시 약국에서 조제하는 것이 번거로워서  
 ④ 의료기관 방문후 다시 약국에서 조제받는데 드는 비용이 많아서  
 ⑤ 다른 치료수단(한약, 건강식품, 일반의약품 등)을 선택하고 싶어서  
 ⑥ 기타( )

25

4-2-1. 어떤 의료기관입니까?

- ① 3차의료기관     ② 종합병원(3차의료기관 제외)  
 ③ 병원(치과병원포함)     ④ 의원(치과의원포함)  
 ⑤ 보건(지)소 또는 보건진료원     ⑥ 기타( )

26

4-2-2. 다시 의료기관을 방문하지 않고 오늘 약국에서 약을 구매하게 된 이유는 무엇입니까? (가장 주된 것 한가지만 택일) (☞ 질문 5번으로)

- ① 자각증상이나 질병이 많이 개선되어 병의원에 갈 필요가 없을 것으로 스스로 판단하여  
 ② 의료기관을 방문하는데 시간이 많이 들어서  
 ③ 의료기관 방문후 다시 약국에서 조제하는 것이 번거로워서  
 ④ 의료기관 방문후 다시 약국에서 조제받는데 드는 비용이 많아서  
 ⑤ 다른 치료수단(한약, 건강식품, 일반의약품 등)을 선택하고 싶어서  
 ⑥ 기타( )

27

5. 의약분업 이전에 감기와 같이 가벼운 증상이나 질환이 있을 경우 어떻게 대처하셨습니다? (가장 주된 것 한가지만 택일)

- ① 의료기관이나 약국을 이용하지 않고 참았음  
 ② 그냥 약국에서 간단한 약(일반의약품)을 구입하여 복용하였음  
 ③ 약국에서 약을 조제하여 복용하였음(한약 첩약 제외)  
 ④ 의료기관(병의원)을 이용하였음  
 ⑤ 기타( )

28

6. 의약분업 이후 감기와 같이 가벼운 증상이나 질환이 있을 경우 어떻게 대처하고 계십니까 (또는 앞으로 어떻게 하실 계획이십니까)? (가장 주된 것 한가지만 택일)
- ① 의료기관이나 약국을 이용하지 않고 참음
  - ② 그냥 약국에서 간단한 약(일반의약품)을 구입하여 복용함
  - ③ 의료기관(병의원)을 이용함
  - ④ 기타( )

29  
□

7. 의약분업 전과 비교시 의료기관과 약국의 서비스에 대해 어떻게 생각하십니까?

구 분		① 많이 좋아졌음	② 비교적 좋아졌음	③ 변화없음	④ 비교적 나빠졌음	⑤ 매우 나빠졌음
의료기관	의사의 진료행위(친절하고 상세한 설명)					
	진료대기시간					
	서비스 환경(대기장소 등)					
약국	약사의 약에 대한 설명(복약지도 포함)					
	약 구입시 소요된 대기시간					
	약국의 서비스 환경(대기공간 등)					
기타	복용약에 대한 설명이나 정보 제공					
	약사용량 감소					

30  
□

31  
□

32  
□

33  
□

34  
□

35  
□

36  
□

37  
□

8. 의약분업 이후 의료기관과 약국을 함께 이용함에 있어서의 불편정도는 어떻습니까?
- ① 불편하지 않음
  - ② 불편하지만 참을만 함
  - ③ 참기 어려운 정도로 불편함
  - ④ 기타( )

38  
□

9. 건강문제로 인한 상담이나 약복용이 필요한 사람이 본인이신가요?
- ① 예 (☞ 10번으로 이동)
  - ② 아니오 (☞ 9-1번으로 이동)

39  
□

- 9-1. 귀하께서 대신 약국에 오게 된 이유는 무엇입니까?
- ① 상담이나 약복용이 필요한 사람이 소아(어린이)이므로
  - ② 상담이나 약복용이 필요한 사람이 노인이므로
  - ③ 상담이나 약복용이 필요한 사람이 신체 장애인이므로
  - ④ 상담이나 약복용이 필요한 사람이 거동하기에 불편을 느껴 쉬게하려고 대신 옴
  - ⑤ 상담이나 약복용이 필요한 사람이 바빠서 약국에 올 시간이 없어서
  - ⑥ 기타( )

40  
□



	1	2-4		5-6	
12					

**의약분업 이후 환자 보건의료이용 행태 조사**  
**(조제환자용)**

조사에 대하여

한국보건사회연구원에서는 의약분업 실시로 인한 국민들의 병의원·약국 등 보건의료기관 이용실태와 불편사항을 파악하여 의약품 오남용 방지와 국민건강 증진을 위한 의약분업을 보다 효과적으로 다듬고 국민들의 불편사항을 최소화 하기 위하여 전국의 표본약국 이용환자를 대상으로 ‘의약분업 이후 환자의 보건 의료이용행태조사’를 실시하게 되었습니다.

이 조사표에는 의약분업 실시 이후 국민여러분의 의료기관이용 실태와 불편 사항을 여러 각도에서 조사하기 위한 문항이 들어 있습니다. 조사문항에 대하여 솔직하게 정성껏 응답하여 주시기 바랍니다.

본 조사결과는 조사목적 이외에는 절대로 사용되지 않으며, 국가의 보건의료 정책에 필요한 통계자료로 이용될 것입니다.

약국종류

- 1.주택가 2.상가 3.혼합 4.사무지역

7

한국보건사회연구원

의료기관서비스

1. 의료기관에서 발급된 처방전을 가지고 오셨습니까?

- ① 예 → '1-1. 질문'으로 ② 아니오 → 구매환자용 설문지

8

1-1. 어떤 의료기관에서 진료를 받으셨습니까?

- ① 3차의료기관 ② 종합병원(3차의료기관 제외)  
③ 병원 ④ 의원 ⑤ 치과병의원  
⑥ 보건(지)소 ⑦ 기타

9

1-2. 오늘 의료기관을 방문하신 이유는 무엇입니까?

- ① 초진(동일기관에서 동일질병으로 첫 진료)  
② 재진(동일기관에서 동일질병으로 2회 이상 진료)  
③ 기타 ( )

10

1-3. 의료기관을 방문하게 된 질병명 또는 자각증상은 무엇입니까?

- ① 질병명: \_\_\_\_\_ 또는  
② 자각증상: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1-4. 오늘 방문한 의료기관에서 처방전은 몇 부 받으셨습니까? \_\_\_\_\_부

12

1-5. 오늘 방문한 의료기관에서는 표준처방전을 사용하였습니까?

- ① 예 ② 아니오

13

1-6. 오늘 방문한 의료기관에서 의약품은 몇일분을 처방받으셨습니까?

- 1) 내복약 \_\_\_\_\_일분 ① 유 ② 무  
 2) 외용제 포함여부 ① 유 ② 무

14-15

6

1-7. 처방전에 기재된 것 이외에 의료기관에서 받은 의약품이 있다면 모두 표시해 주십시오.

- ① 주사제 ② 연고제  
③ 안약 ④ 기타 ( )

17

1-8. 오늘 받은 처방전에 주사제가 포함되어 있습니까?

- ① 예 (⇨1-8-1번으로 이동) ② 아니오 (⇨1-9번으로 이동)

18

1-8-1. 약국에 오기 전에 의료기관에서 직접 주사를 맞으셨습니까?

- ① 예 ② 아니오

19

1-8-2. 귀하께서 주사제 처방을 요구하셨습니까?

- ① 예 ② 아니오

20

1-8-3. 다음 진료시 사용할 주사제에 대한 사전처방전을 받으셨습니까?  
 (※사전처방전: 다음 의료기관 방문시 주사제의 투여가 필요하다고 판단  
 되면 의사가 미리 처방전을 발행하여 환자가 의료기관에 오기 전에  
 약국에 들러 주사제를 구입해서 오게하는 방안)  
① 예 ② 아니오

21

1-9. 오늘 의료기관에서 처방조제를 위한 특정 약국에 대한 언급을 듣거나 안  
 내도를 보셨습니까?  
① 예 ② 아니오 (☞ 2번으로 이동)

22

1-9-1. ('예'라고 응답한 환자를 대상으로) 구체적으로 어떤 내용이었습니다?  
① 구체적으로 약국을 지명함  
② 간접적으로 특정약국의 이용을 권유함  
③ 기타 ( )

23

1-9-2. 지금 이용하신 약국이 의료기관에서 언급한 약국입니까?  
① 예 ② 아니오

24

**약국서비스**

2. 본 약국이 오늘 받은 처방을 조제하기 위해 방문한 첫 번째 약국입니까?  
① 예 (☞ 3번으로 이동) ② 아니오

25

↓

2-1. 첫 번째 약국이 아니라면 몇 번째 약국입니까?  
① 두 번째 ② 세 번째  
③ 네 번째 ④ 다섯 번째 이상

2-2. 다른 약국을 거쳐 본 약국을 방문한 이유는 무엇입니까?  
① 앞서 방문한 약국에 처방된 의약품이 없어서  
② 앞서 방문한 약국에 대기환자가 많아서 시간이 오래 걸릴 것 같아서  
③ 기타( )

26

27

3. 약을 조제하기 위해 지금 방문하신 약국을 선택하신 이유는 무엇입니까?  
① 이용한 의료기관과 가까워서  
② 집(직장)과 가까워서  
③ 규모가 크고 처방의약품이 많을 것 같아서  
④ 그동안 이용해 오던 단골약국이어서  
⑤ 의사의 권유로  
⑥ 직전에 이용한 약국과 가까워서  
⑦ 기타( )

28

4. 본 약국에서 처방조제를 하셨습니까?

- ① 예 (☞ 4-1-1번으로 이동)
- ② 나중에 받으러 오기로 함 (☞ 4-1-1번으로 이동)
- ③ 아니오 (☞ 4-2-1번으로 이동)

29

<'① 예', '② 나중에 받으러 오기로 함'인 경우 >

4-1-1. 본 약국에서는 처방전에 기재된 모든 의약품을 구비하였습니까?

- ① 예
- ② 아니오

30

4-1-2. 처방조제를 받기 위해 어느 정도 기다리셨습니까? \_\_\_(☞ 5번으로 이동)

31

<4번에서 '③ 아니오'라고 응답한 경우>

4-2-1. 본 약국에서 처방조제를 받지 않은 까닭은 무엇입니까?

- ① 약국에 처방받은 약품 중 일부가 구비되어 있지 않아서
- ② 대기시간이 길어질 것 같아서
- ③ 기타 ( )

32

4-2-2. 다른 약국을 안내받았습니까?

- ① 예
- ② 아니오

33

5. 오늘 방문하신 약국에서 처방 조제 외에 다른 치료방법이나 다른 의약품 사용을 권유받으셨습니까?

- ① 예
- ② 아니오 (☞ 6번으로 이동)

34

↓

5-1. 다른 치료방법이나 다른 의약품 사용을 권유받으셨을 때 그렇게 하셨습니까?

- ① 예
- ② 아니오

35

↓

5-2. 다음 중 귀하께서 권유에 따라 구입하신 것은 무엇입니까?

- ① 의약품
- ② 한약
- ③ 건강식품
- ④ 기타

36

6. 오늘 방문하신 약국에서 특정 의료기관에서의 진료를 권유받으셨습니까 ?

- ① 예
- ② 아니오 (☞ 7번으로 이동)

37

↓

6-1. 특정 의료기관에서의 진료를 권유받으셨을 때 그렇게 하셨습니까 (또는 그렇게 하실 생각입니까)?

- ① 예
- ② 아니오

38

7. 의약품업 실시 이후 의료서비스 이용시 가장 불편한 점은 어떤 것입니까?

- ① 처방전 발급에서 약조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸림
- ② 의료기관에서의 약국으로의 이동 불편
- ③ 처방받은 약이 약국에 구비되어 있지 않음
- ④ 비용증가
- ⑤ 기타( )

39



14. 의약품업 이전에 감기와 같이 가벼운 증상이나 질환이 있을 경우 어떻게 대처하셨습니다가?(가장 주된 것 한가지만 택일)
- ① 의료기관이나 약국을 이용하지 않고 참았음
  - ② 그냥 약국에서 간단한 약(일반의약품)을 구입하여 복용함
  - ③ 약국에서 약을 조제하여 복용함(한약침약제외)
  - ④ 의료기관(병의원)을 이용함
  - ⑤ 기타( )

55

15. 의약품업 이후 감기와 같이 가벼운 증상이나 질환이 있을 경우 어떻게 대처하고 계십니까(또는 앞으로 어떻게 하실 계획이십니까)?(가장 주된 것 한가지만 택일)
- ① 의료기관이나 약국을 이용하지 않고 참음
  - ② 그냥 약국에서 간단한 약(일반의약품)을 구입하여 복용
  - ③ 의료기관(병의원)을 이용
  - ④ 기타( )

56

16. 병·의원에서 받은 처방에 포함된 약에 대해 약국에서 동일한 성분의 다른 회사의 약으로 조제하겠다고 한다면 어떻게 하시겠습니까?
- ① 약사의 제안대로 동일한 성분의 다른 약으로 조제해달라고 함 (☞ 17번으로 이동)
  - ② 의사가 적어준 약과 동일한 것으로 조제해 달라고 함 (☞ 16-1번으로 이동)
  - ③ 상황에 따라서 함 (☞ 16-1번으로 이동)
  - ④ 기타 ( )

57

(참고: 동일성분의 의약품이란 같은 동일성분, 동일함량, 동일제형의 의약품을 말하는 것으로 식품의약품안전청에서 실험(약효동등성시험 또는 생물학적 동등성 시험 완료)을 통하여 동일한 작용을 한다고 확인된 의약품)

- 16-1. (대체조제를 하지 않은 경우) 그 이유는 무엇입니까?
- ① 약효가 다를 것 같아서
  - ② 비용이 많이 들까봐
  - ③ 기타 ( )

58

17. 오늘 방문한 이 약국은 귀하께서 단골로 이용하시는 곳입니까?
- ① 예 (☞ 18-1번으로 이동)
  - ② 아니오

59



18. 현재 단골로 다니는 약국이 있습니까?
- ① 예 (☞ 18-1번으로 이동)
  - ② 아니오 (☞ 18-3번으로 이동)

60



**<단골약국이 있는 경우>**

- 18-1. 의약품업이후 단골약국을 바꾸거나 새로운 단골약국을 정한 일이 있습니까?
- ① 예
  - ② 아니오
- 18-2. 현재 단골약국을 선택한 이유는 무엇입니까(가장 주된 것 한가지만 택일)?
- ① 가격이 저렴함
  - ② 친절함
  - ③ 약에 대한 설명(복약지도 포함)을 잘 해줌
  - ④ 자주가는 의료기관과 가까워서
  - ⑤ 집(또는 직장)과 가까워서
  - ⑥ 약사가 권해주는 약의 효과가 좋아서
  - ⑦ 약이 잘 구비되어 있으므로
  - ⑧ 기타( )

61

62

**<단골약국이 없는 경우>**

- 18-3. 단골 약국이 없다면 단골 약국을 정하지 않은 이유는 무엇입니까?  
① 약국을 자주 다니지 않는다  
② 단골약국을 정하려 했으나 특별히 단골로 할만한 약국이 없다  
③ 자주 이사를 다니므로 단골을 정하기 어렵다  
④ 단골약국의 필요성을 못 느낀다  
⑤ 기타

63

--

19. 단골로 이용하는 의료기관이 있으십니까?  
① 예                      ② 아니오 (☞ 20번으로 이동)

64

--

- ↓  
 19-1. ('① 예'로 응답한 경우) 어떤 종류의 의료기관입니까?  
① 3차 의료기관                      ② 종합병원(3차의료기관 제외)  
③ 병원                                      ④ 의원  
⑤ 보건(지)소                              ⑥ 기타

65

--

20. 귀하는 어떤 종류의 의료보장에 가입되어 있습니까?  
① 의료보험 (☞21번으로 이동)                      ② 의료보호  
③ 산재보험 (☞21번으로 이동)                      ↓  
④ 자동차보험 (☞21번으로 이동)                      ↓ (☞20-1번으로 이동)  
⑤ 기타(                      ) (☞21번으로 이동)                      ↓

66

--

- 20-1. (20번에서 '②의료보호'라고 응답한 환자의 경우) 본인 의료보호 대상자라는 것 때문에 보건의료서비스 이용에 불편을 겪은 일이 있다고 판단되십니까?  
① 예                                              ② 아니오 (☞ 21번으로 이동)

67

--

- 20-1-1. (20-1번에서 '①예'라고 응답한 경우) 그 내용은 무엇이었습니다? (중복선택 가능)

68-70

--	--	--

**<의료기관의 경우>**

- ① 진료를 거부함                      ② 부당하게 본인부담금을 내라고 함  
③ 다른 환자보다 오래 기다리게 함  
④ 의사 및 간호사등이 다른환자보다 불친절하게 대한다고 생각함  
⑤ 기타(                                              )

**<약국의 경우>**

- ① 의료보호환자에게는 처방조제를 못하겠다고 함  
② 처방약이 없다고 다른 약국으로 가라고 함  
③ 처방조제후 부당하게 본인부담금을 내라고 함  
④ 다른 조제환자보다 오래 기다리게 함(순서를 뒤로 보냄)  
⑤ 다른 조제환자와 비교할 때 약사가 불친절하게 대한다고 생각함  
⑥ 기타(                                              )

71-73

--	--	--

21. 건강문제로 인한 상담이나 약복용이 필요한 사람이 본인이신가요?  
① 예(☞ 22번으로 이동) ② 아니오

74

21-1. 귀하께서 대신 약국에 오게된 이유는 무엇입니까?

- ① 상담이나 약복용이 필요한 사람이 소아(어린이)이므로  
② 상담이나 약복용이 필요한 사람이 노인이므로  
③ 상담이나 약복용이 필요한 사람이 신체 장애인이므로  
④ 상담이나 약복용이 필요한 사람이 거동하기에 불편을 느껴 쉬게하려고  
 대신 옴  
⑤ 상담이나 약복용이 필요한 사람이 바빠서 약국에 올 시간이 없어서  
⑥ 기타( )

75

**일 반 사 항**

22. 귀하의 성별을 말씀해 주십시오.  
① 남자 ② 여자

76

23. 귀하의 현재 만연령을 말씀해 주십시오. 만 \_\_\_\_\_ 세

77-78

24. 귀하께서 현재 종사하고 계신 일은 어떤 일입니까?  
① 전문직 ② 사무직 ③ 노동근로직  
④ 자영업 ⑤ 판매/서비스직 ⑥ 농어업  
⑦ 무직 ⑧ 주부 ⑨ 학생  
⑩ 기타

79

25. 귀하께서 현재 살고 계신 곳은 어디입니까? \_\_\_\_\_ 구 \_\_\_\_\_ 동

구  
 동

26. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?  
① 무학 ② 초등학교졸 ③ 중졸  
④ 고졸 ⑤ 전문대 재학 또는 졸업 이상

81

27. 귀 가구의 월간 평균소득은 대략 얼마입니까?  
① 50~100만원 미만 ② 100~150만원 미만  
③ 150~200만원 미만 ④ 200~250만원 미만  
⑤ 250만원 이상

82

♣ 설문에 응해 주셔서 감사합니다. ♣

〈附錄 2〉 2次 面接調査 調査票

**의약분업 이후 환자 보건의료이용 행태 조사**

**조사에 대하여**

한국보건사회연구원에서는 의약분업 실시로 인한 국민들의 병의원·약국 등 보건의료기관 이용실태와 불편사항을 파악하여 의약품 오남용 방지와 국민건강 증진을 위한 의약분업을 보다 효과적으로 다듬고 국민들의 불편사항을 최소화하기 위하여 표본약국 이용환자를 대상으로 '의약분업 이후 환자의 보건의료이용행태조사'를 실시하게 되었습니다.

이 조사표에는 의약분업 실시 이후 국민여러분의 의료기관이용 실태와 불편사항을 여러 각도에서 조사하기 위한 문항이 들어 있습니다. 조사문항에 대하여 솔직하게 정성껏 응답하여 주시기 바랍니다.

본 조사결과는 조사목적 이외에는 절대로 사용되지 않으며, 국가의 보건의료정책에 필요한 통계자료로 이용될 것입니다.

**한 국 보 건 사 회 연 구 원 장**

의료기관서비스

1. 의료기관에서 발급된 처방전을 가지고 오셨습니까?

① 예 → '1-1. 질문'으로 ② 아니오(일반약 등 구매환자 입) → '1-3. 질문'으로

1-1. 어떤 의료기관에서 진료를 받으셨습니까?

- ① 3차의료기관    ② 종합병원(3차의료기관 제외)    ③ 병원  
④ 의원    ⑤ 치과병의원    ⑥ 보건(지)소  
⑦ 기타

1-2. 오늘 의료기관을 방문하신 이유는 무엇입니까?

- ① 초진(동일기관에서 동일질병으로 첫 진료)  
② 재진(동일기관에서 동일질병으로 2회 이상 진료)  
③ 기타( )

1-3. 귀하께서 오늘 약국에서 약을 구입하실 때 불편하셨던 것은 무엇입니까?

→ 7번 문항 일반사항으로 이동

- ① 가격이 올랐음    ② 낱알 구입이 안됨  
③ 사고싶은 약이 없음    ④ 전문의약품을 살 수 없음  
⑤ 기타( )

**【조사지침】** 환자에게 위의 답안을 보여주지 말고 자유응답하게 한 후 위 번호에 체크하고, 해당 내용이 없을 때 기타에 기재.

약국서비스

2. 본 약국이 오늘 받은 처방을 조제하기 위해 방문한 첫 번째 약국입니까?

① 예    ② 아니오



의료서비스이용 시간 및 비용 / 서비스만족도

4. 오늘 이용하신 병(의)원과 약국의 서비스에 있어서 의약분업 전과 비교하였을 때 어떻습니까?

구 분		① 매우 좋아짐	② 좋아짐	③ 동일	④ 나빠짐	⑤ 매우 나빠짐
의료 기관	의사의 진료행위(친절하고 상세한 설명)					
	진료대기시간					
	서비스환경(대기장소 등)					
약국	약사의 약에 대한 설명(복약지도 포함)					
	대기시간(의료기관과 비교)					
	서비스 환경(대기장소 등)					
기타	복용약에 대한 설명이나 정보제공					
	약사용량 감소					

5. 의약분업 이후 의료기관과 약국을 함께 이용함에 있어서의 불편정도는 어떻습니까?

- ① 불편하지 않음  
② 불편하지만 참을만 함  
③ 참기 어려울 정도로 불편함  
④ 기타( )

6. 귀하는 어떤 종류의 의료보장에 가입되어 있습니까?

- ① 의료보험                      ② 의료보호  
③ 산재보험                      ④ 자동차보험                      ⑤ 기타( )

일 반 사 항

7. 귀하의 성별을 말씀해 주십시오.

- ① 남자                      ② 여자

8. 귀하의 현재 만연령을 말씀해 주십시오.      만\_\_\_\_\_세

9. 귀하께서 현재 종사하고 계신 일은 어떤 일입니까?

- ① 전문직                      ② 사무직                      ③ 노동근로직  
④ 자영업                      ⑤ 판매/서비스직                      ⑥ 농어업  
⑦ 무직                      ⑧ 주부                      ⑨ 학생  
⑩ 기타

10. 귀하께서 현재 살고 계신 곳은 어디입니까? \_\_\_\_\_(시·군·구) \_\_\_\_\_(읍·면·동)

11. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?

- ① 무학                      ② 초등학교졸                      ③ 중졸  
④ 고졸                      ⑤ 전문대 재학 또는 졸업 이상

12. 귀 가구의 월간 평균소득은 대략 얼마입니까?

- ① 50~100만원 미만                      ② 100~150만원 미만  
③ 150~200만원 미만                      ④ 200~250만원 미만  
⑤ 250만원 이상





6. 의약분업 이후 의료기관과 약국을 함께 이용함에 있어서의 불편정도는 어떻습니까? ( )

- ① 불편하지 않음
- ② 불편하지만 참을 만 함
- ③ 참기 어려울 정도로 불편함
- ④ 기타( )

7. 귀하는 어떤 종류의 사회보험에 가입되어 있습니까? ( )

- ① 의료보험                      ② 의료보호
- ③ 산재보험                      ④ 자동차보험                      ⑤ 기타( )

※ 마지막으로 일반사항 몇가지만 여쭙어 보겠습니다.

A4. 귀하께서 현재 종사하고 계신 일은 어떤 일입니까? ( )

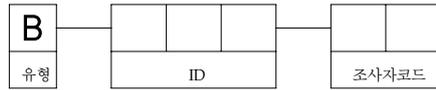
- ① 전문직                      ② 사무직                      ③ 노동근로직
- ④ 자영업                      ⑤ 판매/서비스직                      ⑥ 농어업
- ⑦ 무직                      ⑧ 주부                      ⑨ 학생
- ⑩ 기타

A5. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까? ( )

- ① 무학                      ② 초등학교졸                      ③ 중졸
- ④ 고졸                      ⑤ 전문대 재학 또는 졸업 이상

A6. 귀 가구의 월간 평균소득은 대략 얼마입니까? ( )

- ① 50~100만원 미만                      ② 100~150만원 미만                      ③ 150~200만원 미만
- ④ 200~250만원 미만                      ⑤ 250만원 이상



## 의약분업 이후 환자 보건의료이용 행태 조사

### B형: 약국만 이용

안녕하세요. 저는 국무총리실 산하 출연연구기관인 한국보건사회연구원에 근무하는 \_\_\_\_\_라고 합니다. 이번에 저희 연구원에서는 의약분업 이후 환자 '보건의료이용 행태조사'를 하고 있습니다. 바쁘시더라도 5분만 시간을 내주시면 저희 연구에 귀중한 자료가 될 것입니다. 본 조사결과는 조사목적 이외에는 절대로 사용되지 않으며, 국가의 보건의료정책에 필요한 통계자료로 이용될 것입니다.

#### ※ 최근에 약국을 이용한 사람만 질문할 것

- A1. 실례지만 만으로 연세가 어떻게 되시는지요? 만 (            )세
- A2. 성별(목소리를 듣고 조사원이 기록) (            )    ① 남    ② 여
- A3. 거주지역(전화번호부를 보고 조사원이 기록) (            )
- A4 약국을 이용하셨다면, 병의원을 거쳐서 약국을 가셨나요 아니면 약국만 가셨나요?  
(            )  
① 병의원을 거쳐서 (A형 설문)            ② 약국만 (B형 설문)
1. 귀하께서 약국에서 약을 구입하실 때 불편하셨던 것은 무엇입니까? (            )  
① 가격이 올랐음            ② 낱알 구입이 안됨            ③ 사고싶은 약이 없음  
④ 전문의약품을 살 수 없음    ⑤ 기타(            )

#### ※ 마지막으로 일반사항 몇가지만 여쭙어 보겠습니다.

- A5. 귀하께서 현재 종사하고 계신 일은 어떤 일입니까? (            )  
① 전문직            ② 사무직            ③ 노동근로직  
④ 자영업            ⑤ 판매/서비스직    ⑥ 농어업  
⑦ 무직            ⑧ 주부            ⑨ 학생            ⑩ 기타

A6. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까? ( )

- ① 무학                      ② 초등학교졸                      ③ 중졸  
④ 고졸                      ⑤ 전문대 재학 또는 졸업 이상

A7. 귀 가구의 월간 평균소득은 대략 얼마입니까? ( )

- ① 50~100만원 미만                      ② 100~150만원 미만                      ③ 150~200만원 미만  
④ 200~250만원 미만                      ⑤ 250만원 이상

附錄

〈附錄 4〉 2次 面接調査 調査地域 및 藥局

(단위: 명)

조사지역	약국명	조사부수	소계
성동구 성수동	뚝섬종로약국	11	51
	동경약국	3	
	동남약국	3	
	우리약국	2	
	우성당약국	15	
	호정약국	17	
광진구 노유동	광진메디슨약국	31	50
	해성약국	19	
중랑구 면목동	열린 프라자약국	11	52
	신당약국	6	
	면목 그랜드 약국	20	
	정비환 약국	12	
		3	
성북구 장위동	광혜당 약국	12	51
	금송약국	3	
	장위 신세계 약국	25	
	부산약국	11	
강북구 미아동	이원약국	25	51
	삼일약국	26	
은평구 응암동	형제약국	5	51
	최약국	1	
	응암약국	9	
	종로백화점 약국	5	
	응암프라자 약국	11	
	대림태평양약국	6	
	구세약국	14	
양천구 신정동	부활약국	1	51
	태평양약국	1	
	프라자약국	24	
	한림약국	25	

〈附錄 4〉 계속

조사지역	약국명	조사부수	소계
금천구 독산동	자생당약국	7	54
	영광약국	3	
	천수약국	1	
	한밭약국	30	
	박애약국	10	
	자애약국	3	
관악구 신림동	이화약국	1	60
	삼보약국	1	
	온누리대신약국	10	
	수연약국	7	
	세정약국	12	
	행복이 가득한 약국	9	
	새천도약국	1	
	푸른약국	2	
	천주당약국	3	
	종로프라자약국	14	
송파구 오금동	우진약국	28	50
	박순영약국	22	
서울대병원 문진약국	정문약국	8	26
	마이팜보광약국 함춘약국	10 8	
현대중앙병원 문진약국	온누리 자애약국	6	29
	대영약국	10	
	대학약국	13	
여주군내 약국	세계로 약국	23	48
	새생명약국	18	
	제일약국	2	
	태평양약국	5	
안양시내 약국	신우약국	40	51
	대림약국	8	
	영진약국	3	
합 계			675

附錄

〈附錄 5〉 1次 電話調查 地域別 應答者 分布

(단위: 명, %)

거주지역	응답자수	비율
합계	480	100.0
부산 동구	14	2.9
부산 서구	16	3.3
부산 영도구	15	3.1
부산 중구	15	3.1
부산 금정구	15	3.1
부산 동래구	15	3.1
부산 연제구	15	3.1
부산진구	16	3.3
부산 남구	15	3.1
부산 수영구	15	3.1
부산 기장군	15	3.1
부산 해운대구	15	3.1
부산 강서구	15	3.1
부산 북구	15	3.1
부산 사상구	15	3.1
부산 사하구	15	3.1
경남 거제시	15	3.1
경남 김해시	15	3.1
경남 마산시	15	3.1
경남 밀양시	15	3.1
경남 사천시	15	3.1
경남 양산시	15	3.1
경남 진주시	29	6.0

〈附錄 5〉 계속

거주지역	응답자수	비율
경남 진해시	1	0.2
경남 창원시	15	3.1
경남 통영시	15	3.1
경남 거창군	9	1.9
경남 고성군	9	1.9
경남 남해군	9	1.9
경남 산청군	9	1.9
경남 의령군	8	1.7
경남 창녕군	9	1.9
경남 하동군	9	1.9
경남 함안군	9	1.9
경남 함양군	9	1.9
경남 합천군	9	1.9

附錄

〈附錄 6〉 2次 電話調查 地域別 應答者 分布

(단위: 명, %)

거주지역	응답자수	비율
합계	1,014	100.0
서울	242	23.9
부산	87	8.6
대구	54	5.3
인천	51	5.0
광주	27	2.7
대전	28	2.8
울산	22	2.2
경기	168	16.6
강원	35	3.5
충북	31	3.1
충남	40	3.9
경북	62	6.1
경남	64	6.3
전북	44	4.3
전남	48	4.7
제주	11	1.1

□ 著者 略歷 □

• 曹 在 國

美國 위스콘신大學校(메디슨) 公共政策 및 行政學 碩士  
美國 뉴욕州立大學校(버팔로) 經濟學 博士  
現 韓國保健社會研究院 前任研究委員

〈主要 著書〉

『醫藥分業 施行評價 分析 및 改善方案』, 韓國保健社會  
研究院, 2001. (共著)

『醫藥分業下의 醫藥品 供給 圓滑化 및 標準藥局 모델  
開發』, 韓國保健社會研究院, 2000. (共著)

• 李 相 昊

高麗大學校 大學院 經營學 博士課程中  
現 韓國保健社會研究院 主任研究員

研究報告書 2001-13

---

---

**醫藥分業 早期定着을 위한 制度 改善方案**

A Study for the Establishment of Separation of Prescription and Dispensing

---

2001年 12月 日 印刷 값 5,000원

2001年 12月 日 發行

著 者 曹 在 國·李 相 昊

發行人 鄭 敬 培

發行處 韓 國 保 健 社 會 研 究 院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話 : 02) 380-8000

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 예원기획

© 韓 國 保 健 社 會 研 究 院 2001

---

ISBN 89-8187-247-3 93510