

이 연구는 2001년 국민보건의료실태조사자료를 사용하여 Grossman이 제안한 이론적인 모델에 근거하여 다음 질문에 답한다: 의약분업 시행 이후 우리나라의 외래 의료 수요는 어떠한가? 이 연구에서는 의료이용 측도로 외래 의료이용 여부와 외래 의료이용 횟수를 사용하였다. 첫 번째 외래 의료수요 모델인 외래 의료이용 여부 방정식은 probit model 을 사용하였다. 그리고 나머지 의료수요 방정식에서 종속 변수인 외래 의료방문 횟수는 절단(censored)되었는데, 이는 주로 관측이 안되었다기보다는 선택문제(selection problem)가 있다. 이러한 수요방정식을 추정하기 위해서는 먼저 개인의 의료이용 결정을 방정식화해서 함께 추정해야 하는데, MLE(Maximum Likelihood Estimator)를 이용한 2단계 추정법(Two-stage method with MLE)을 사용하였다.

본 연구 결과 의료수요에 영향을 미치는 요인은 요구요인에서부터 사회 경제적인 요인과 자원공급 등 여러 가지가 있었지만 가장 중요한 정책적인 변수로는, 농촌의 경우 외래 의료 이용 경험률과 외래 의료방문 횟수와 같은 외래 의료이용에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나가 인구 1,000명당 의사 수였다. 그러나 도시에서는 인구 1,000명당 의사 수는 영향을 미치지 않았다. 이러한 농촌지역에서 인구 1,000명당 의사수가 여전히 중요한 요인이라는 것은 농촌지역에서 의사수가 적은 지역은 의료이용에 제한을 받고 있다는 의미이며, 지금까지 기존 연구에서 지적되어온 도시와 농촌간 자원의 불균형이 원인이라 할 수 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위한 정책적인 과제로 자원 지역별 보건의료자원 적정수급을 위한 모니터링체계 구축, 보건의료자원 적정수급을 위한 합리적인 배분원칙과 지역별 최저기준 설정 등을 들 수 있다.