

연구보고서 2006-16

합리적 약제비 지출방안 연구

허순임
정종찬
이호용



국민건강보험공단
National Health Insurance Corporation

머 리 말

인구의 고령화와 만성질환의 증가로 의약품 사용이 늘어나고, 신약 도입이 확산되면서 높은 증가율을 보이고 있는 약제비를 통제하는 것은 우리나라뿐만 아니라 여러 나라의 공통적인 과제이다.

본 연구는 적절한 의약품 공급을 위한 건강보험의 합리적인 약제비 지출방안을 마련하고자 한 연구로서 2001년 이후의 약제비 현황과 증가요인을 파악하고, 의약품 선별등재목록 제도의 실시와 의의를 파악해봄으로써 합리적 약제비 지출을 위한 대응방안을 찾고자 하였다.

본 연구는 합리적 약제비 지출방안을 도출하는데 필요한 기초적인 이해를 돕고 건설적인 논의의 출발점을 제공하는데 의미가 있을 것으로 판단된다. 본 연구의 결과가 합리적 약제비 지출을 위한 제도 정립과 의약품 관리 정책을 위해 유용한 자료로 활용될 될 수 있기를 기대해 본다.

끝으로 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적인 의견이며 공단의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2006年 12月

國民健康保險公團 理事長 李 在 庸

健康保險研究院 院 長 李 相 二

목 차

요 약	1
I. 서 론	9
1. 연구의 배경	9
2. 연구의 목적	10
II. 연구방법	13
1. 약제비 절감 정책에 대한 문헌고찰	13
2. 건강보험 약제비 지출 추이	13
3. 건강보험 약품비용 지출 증가 요인분석	13
4. 브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용	16
5. 의약품 선별등재 목록(Positive list)에 대한 고찰	16
III. 약제비 절감 정책에 대한 문헌고찰	17
1. 약제비 증가에 대한 분석	17
2. 약제비 절감을 위한 정책	19
IV. 연구결과	31
1. 약제비 지출현황	31
2. 의약품비용 증가원인에 대한 분석	35
3. 주요 약효군별 세부현황	38
4. 브랜드 의약품과 제네릭 의약품 사용 비교	46
V. 의약품 선별등재 제도에 대한 고찰	61
1. 선별등재 목록(Positive list)의 의미	61
2. 국내 의약품 보험 상환제도의 특성	68

3. 건강보험 등재 의약품의 가격분포와 사용현황	72
4. 건강보험 등재 의약품의 현황	82
5. 일차적 선별등재 목록(Positive List) 구축	94
VI. 합리적 약제비 지출방안	103
1. 합리적 약제비 지출의 필요성	103
2. 합리적 약제비 지출을 위한 정책방안	105
참고문헌	113
<부록> 약효군별 약품비 증가에 대한 분석	119

- 표 차례 -

<표 IV-1> 건강보험 진료비와 약제비, 2001~2005	31
<표 IV-2> 건강보험 약제비 세부 현황, 2001~2005	32
<표 IV-3> 세부 약제비 현황 : 전체 및 노인인구, 2001~2005	33
<표 IV-4> 약제비 비중이 높은 OECD국가, 2003	34
<표 IV-5> 건강보험 의약품 청구현황, 2002~2005	36
<표 IV-6> 건강보험 약품비용 증가에 대한 기여, 2002~2005	37
<표 IV-7> core 그룹 약품비 증가에 대한 구성요소별 기여	38
<표 IV-8> 주요 약효군의 사용량 및 청구액 분포	39
<표 IV-9> 순환계용약 지출 증가에 대한 분석	41
<표 IV-10> 순환계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여	41
<표 IV-11> 항생물질제제 지출 증가에 대한 분석	42
<표 IV-12> 항생물질제제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여	42
<표 IV-13> 소화기관계용약 지출 증가에 대한 분석	43
<표 IV-14> 소화기관계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여	43
<표 IV-15> 중추신경계용약 지출 증가에 대한 분석	44
<표 IV-16> 중추신경계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여	44
<표 IV-17> 항암제 지출 증가에 대한 분석	45
<표 IV-18> 항암제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여	45
<표 IV-19> 건강보험 의약품 청구액 구성, 2002~2004	47
<표 IV-20> 건강보험 의약품 청구수량 구성, 2002~2004	48
<표 IV-21> 처방약의 구성 청구수량 기준 세부현황	51
<표 IV-22> 처방약의 구성 청구액 기준 세부현황	51
<표 IV-23> Single source의 약효군별 점유율, 2002	53
<표 IV-24> Single source의 약효군별 점유율, 2003	54
<표 IV-25> Single source의 약효군별 점유율, 2004	55
<표 IV-26> Multi source의 약효군별 점유율, 2002	56

<표 IV-27> Multi source의 약효군별 점유율, 2003	57
<표 IV-28> Multi source의 약효군별 점유율, 2004	58
<표 V-1> 각국의 의약품 평가 실시 현황	64
<표 V-2> 평가와 의사결정에 사용하는 기준	66
<표 V-3> 주요 약효군의 가격분포, 2006	73
<표 V-4> 항생물질제제 가격분포, 2006	74
<표 V-5> 항생물질제제의 청구현황, 2002~2004	74
<표 V-6> 순환계용약 가격분포, 2006	75
<표 V-7> 순환계용약 청구현황, 2002~2004	75
<표 V-8> 순환계용약 세부 가격분포, 2006	76
<표 V-9> 소화기관계용약 가격분포, 2006	77
<표 V-10> 소화기관계용약 청구현황, 2002~2004	77
<표 V-11> 소화기관계용약 세부 가격분포, 2006	78
<표 V-12> 중추신경계용약 가격분포, 2006	79
<표 V-13> 중추신경계용약 청구현황, 2002~2004	79
<표 V-14> 중추신경계용약 세부 가격분포, 2006	80
<표 V-15> 종양용약 가격분포, 2006	81
<표 V-16> 종양용약 청구현황, 2002~2004	81
<표 V-17> 약제급여목록의 구성 항목	82
<표 V-18> 급여목록의 제품수 현황, 2006	83
<표 V-19> 급여목록의 성분수 현황, 2006	83
<표 V-20> 산정불가품목의 세부현황, 2006	85
<표 V-21> 미생산 품목의 약효군별 현황, 2006	87
<표 V-22> 미생산 품목의 성분내 품목수 현황, 2006	88
<표 V-23> 미생산 품목의 성분내 가격(상한금액)현황, 2006	89
<표 V-24> 급여목록에 등재되어 있는 일반의약품 현황, 2006	90
<표 V-25> 의약품동등성 인정 품목의 현황, 2006	91
<표 V-26> 약품비 청구 및 미청구 의약품의 현황, 2006	92
<표 V-27> 신약의 등재 현황, 2006	93
<표 V-28> 1차 급여목록 구성 단계별 급여제외 대상과 근거	95
<표 V-29> 의약품동등성 성분에 포함되는 제품들의 현황	97

<표 V-30> 미생산 품목 중 단독등재 의약품과 퇴장방지의약품의 현황 ...	98
<표 V-31> 일반의약품 중 단독등재 의약품과 퇴장방지의약품의 현황	98
<표 V-32> 미청구 약품 중 단독등재 의약품과 퇴장방지의약품의 현황 ...	99
<표 V-33> 급여목록 구축 단계별 급여목록 현황	100
<표 VI-1> 약제비 절감 정책	106
<표 VI-2> 약제비 절감 정책 적용대상	107

- 그림 차례 -

<그림 III-1> OECD 국가의 특허 의약품 가격비교	21
<그림 III-2> OECD 국가의 제네릭 의약품 가격비교	22
<그림 IV-1> OECD 국가의 약제비 비교, 2003	34
<그림 IV-2> 의약품 청구액의 분해 : Core그룹, 신규약품, 퇴출약품	36
<그림 IV-3> 주요 약효군의 연도별 청구액 변화	40
<그림 IV-4> 주요 약효군의 연도별 사용량 변화	40
<그림 IV-5> 브랜드 및 제네릭 의약품 사용 현황 : 수량 및 금액, 2002 ...	48
<그림 IV-6> 브랜드 및 제네릭 의약품 사용 현황 : 수량 및 금액, 2003 ...	49
<그림 IV-7> 브랜드 및 제네릭 의약품 사용 현황 : 수량 및 금액, 2004 ...	49
<그림 IV-8> 외국의 제네릭 의약품 사용 현황	50
<그림 IV-9> 2004년 청구 수량 점유율 분포	52
<그림 IV-10> 2004년 청구액 점유율 분포	52
<그림 V-1> 신약의 혁신성에 대한 구분 : 독일의 예	62
<그림 V-2> 우리나라 제네릭 의약품의 가격산정 방식	70
<그림 V-3> 현재(2006.2.1기준) 급여목록의 제품수 분포	84
<그림 V-4> 청구 및 미청구 성분의 비율	92
<그림 V-5> 청구 및 미청구 제품의 비율	92
<그림 V-6> 1차 급여목록 구축의 흐름도	101
<그림 V-7> 5단계 목록까지의 현황	102
<그림 V-8> 1차 급여목록 최종구성	102

요약

합리적 약제비 지출 방안 연구

- 요약 -

I. 서론

- 의료기술의 발전, 특히 우수한 신 의약품의 개발은 질병을 치료하고 건강을 향상 시키는데 중요한 역할을 하고 있음.
 - 인구의 고령화와 만성질환의 증가로 인해 의약품 사용에 대한 수요는 앞으로 계속 늘어날 전망이다.
 - 이에 따라 의약품 비용에 대한 대응이 보건의료정책의 주요 과제로 대두되고 있음.

- 적절한 의약품 공급을 위한 건강보험의 합리적인 약제비 지출방안을 마련하고자 함.
 - 2001년 이후의 약제비 현황과 증가요인을 파악함.
 - 의약품 선별등재목록(Positive list) 제도 실시의 의의를 고찰하고, 일차적인 목록구축을 실시함.
 - 합리적 약제비 지출을 위한 대응방안을 고찰함.

II. 연구방법

- 약제비 절감방안에 대한 문헌고찰
 - 약제비 절감방안으로 실시되고 있는 여러 정책에 대한 개념과 평가에 대해 고찰함.

- 건강보험 약제비 지출 추이 분석
 - 건강보험통계 연보를 이용하여 건강보험 약제비 지출 추이에 대한 개괄적인 기

2 합리적 약제비 지출방안 연구

초분석을 실시하고, 타 국가와의 비교를 통해 현황을 파악함.

○ 약품비용 지출 증가 요인 분석

- 약품비용의 증가는 가격과 수량변화를 나타낼 수 있음. 이 분석을 위한 의약품의 기본 단위는 성분, 함량, 제형의 조합으로 구성됨.
- 2002-2005년 건강보험 의약품 청구 자료를 사용하여 약품비 증가를 분석하였음.
- 우선, 지속적으로 사용된 의약품(core 그룹), 신규의약품, 퇴출의약품으로 구분하여 각각의 영향을 살펴봄.
- 다음, core 그룹에 대해 약품비 증가에 대한 가격과 사용량의 변화에 의한 기여를 살펴보고, 사용량 부분을 다시 처방수량 증가와 처방 구성의 변화로 구분하였고, 1인당 의약품 사용을 기준으로 분석하였음.

○ 브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용

- 건강보험심사평가원의 약가등재 파일과 보험급여 의약품 청구파일을 연계하여 single-source 의약품과 제네릭 의약품이 존재하는 multi-source 의약품 중 최고가 의약품을 브랜드 의약품으로 간주하여 제네릭 의약품 사용과 비교하였음.

○ 의약품 선별등재목록(Positive list)에 대한 고찰

- 의약품 선별등재목록이 가지는 의미를 고찰함.
- 건강보험 의약품의 등재현황을 살펴보고, 1차적인 선별등재목록을 구축함.

III. 약제비 절감정책에 대한 문헌고찰

○ 약제비 증가 요인분석

- 거시적 요인으로는 GDP(즉, 지불능력), 노인인구의 증가에 따른 의약품에 대한 수요 증가, 보건의료체계, 의약품에 대한 제반 규제가 영향을 미침.
- 약제비 증가의 요인분석을 실시한 기존연구에서(Chernew 등, 2001; NIHCM, 2002) 가격의 증가가 기여하는 정도는 미미하고, 사용량 증가가 가장 중요한 요인임을 밝힘.

○ 약제비 절감을 위한 정책

1) 가격규제정책.

- 정부 주도의 행정적인 결정 또는 보험자와 제약회사 간 가격협상, 가격 통제와 삭감 등 직접적인 규제방식이 있고, 참조가격제, 가격-수량 연동제, 이익률 통제 등 간접적인 방식이 있음.

2) 의약품 사용에 대한 정책

(1) 직접적인 규제

- 보험급여 제외.
- 사용량 제한: 한 달 간 사용량, 처방 건당 투약일수 등을 제한.
- 보험급여금액 제한(coverage limit).

(2) 간접적인 규제

- 의약품 관리: 의약품 사용 사전허가.
- 단계적 치료(Step therapy).
- 의약품 급여목록.
- 제네릭 대체.
- 의료제공자에 대한 경제적 인센티브.

4 합리적 약제비 지출방안 연구

(3) 환자본인부담 정책

- 정액 또는 정률 환자본인부담.
- 단계별 차등 본인부담(Tiered copayment).
- 참조가격제.

3) 기타 정부주도의 규제정책.

- 제네릭 장려정책, 소비자 직접광고에 대한 규제완화, 외국의약품 수입규제 등.

IV. 연구결과

1) 약제비 지출 현황

- 최근 5년 간 건강보험 약제비의 증가율은 평균 14.7%이며, 2005년 총 진료비 중 약제비의 비율이 29.2%에 이릅니다.
 - OECD자료에 의하면, 2003년 기준으로 우리나라는 총 진료비에서 약제비가 차지하는 비중이 28.8%로 나타나 OECD 30개 회원국 중 두 번째로 높은 수준이며, 1인당 약제비는 OECD 평균의 84%에 해당됨.

2) 의약품비용 증가원인에 대한 분석.

- 2002~2005년 사이의 의약품 청구 금액은 약 4조 6천억원에서 약 8조원으로 높은 증가를 보임. 신규의약품과 퇴출의약품의 영향은 미미하며, 약품비용 증가의 대부분이 지속적으로 존재하는 Core 그룹의 증가에 의해 설명됨.
- Core 그룹에 대한 증가요인 분석결과, 가격변화는 거의 없고 사용량 증가가 주요 원인임. 사용량 증가에 있어서는 처방수량증가에 의한 영향이 약간 크게 나타났으나, 처방구성변화도 중요한 요인임.

- 청구실적이 높은 주요 약효군에 대한 약품비용 추이와 비용증가에 대한 분석을 실시한 결과,
 - 순환계용약, 항생제, 소화기관계용약, 중추신경계용약, 항암제 등 주요 약효군의 약품비용은 전체 금액의 약 60%, 사용량은 약 50%를 차지함.
 - 중추신경계용약의 증가율이 가장 높고, 항암제는 사용량에 비해 금액의 비중이 높아 상대적으로 가격이 높은 것으로 나타남.
 - 5개 약효군 모두 사용량 증가가 가장 중요한 요인으로 나타났으며, 처방수량의 증가가 두드러진 약효군은 순환계용약이었고, 처방구성의 변화가 약품비용 증가의 대부분을 설명한 경우는 항생제였음. 소화기관계용약, 중추신경계용약, 항암제 등에서는 일관성 있는 패턴이 나타나지 않았음.

- 2002~2004년의 브랜드 의약품의 사용비율은 금액 기준 약 60%, 수량 기준 약 80%로 나타남. 다른 나라와 비교하면, 수량 기준으로 볼 때 제네릭 의약품의 사용량의 비중이 낮아 제네릭의 가격이 상대적으로 높다는 것을 시사함. 세부현황을 살펴보면, 제네릭 의약품 중에서도 가격대가 높은 의약품들이 더 많이 사용되고 있어 브랜드 약품과 제네릭 간, 또는 제네릭 약품 내에서의 경쟁이 활발하게 일어나지 않고 있음을 알 수 있음.

- 약효군별 세부현황을 보면 순환계용약과 항암제는 single-source의 비중이 50%를 넘고, 중추신경계용약의 경우 약 30%, 소화기관계용약은 약 20%였으며 항생제는 10% 미만으로 나타나 multi-source의 사용 비중이 높음.

- 우리나라는 제네릭 의약품 사용 비중이 높지 않아 의약품 비용을 절감하는 방안으로 제네릭 의약품 사용을 촉진하는 정책을 고려할 수 있음.

- 대체조제, 참조가격제, 단계별 환자본인부담 등 여러 형태의 정책을 고려할 수 있음.

V. 의약품 선별등재 제도에 대한 고찰

- 의약품 선별등재 목록은 보험자가 급여하는 의약품의 목록을 말하며, 이는 다음 세 가지 의미를 가짐.
 - 자원이 한정된 상태에서는 선택과 우선순위 결정이 필요하며, 의약품에 대한 지출의 효율성을 높이고자 하는 시도임.
 - 의약품에 대한 지출이 비용만큼의 가치를 가지고 있는지 판단하는(value for money) 합리적인 지출을 위한 수단으로서의 의미를 가짐. 혁신성을 강조하는 고가의 신약이 많이 도입되는 상황에서 혁신성에 대한 판단과 사회 전체의 지불 가능성에 대해 동시에 고려하는 것이 중요함.
 - 의약품의 선택적 급여 하에서는 구매자(즉, 보험자)의 역할이 중요하며, 특히 가격협상을 통해 가격 통제와 제품 간 경쟁을 촉진할 수 있음.
- 우리나라 건강보험 의약품 급여정책으로서 의약품 선별등재 제도를 새로 도입하는 것은 합리적인 의약품 비용 지출을 도모하는 것을 목적으로 함.
 - 의약품 선별등재 제도를 도입하기 위해서는 이를 위한 객관적인 판단근거를 제공할 수 있는 경제성 평가의 중요성이 강조됨.
- 현 건강보험 급여제도 하에서는 가격경쟁 기전이 부족하고, 약제비에 대한 통제 기전이 미약함. 의약품 선별등재 제도가 의약품 간 경쟁을 유발할 수 있고, 이는 약제비 절감에 기여할 수 있으나 실제 효과는 제도를 어떻게 운영하느냐에 달려 있음.

- 주요 약효군의 가격분포를 보면, 동일 약품에 대한 가격 차이가 매우 크고, 약효군에 따라 그 차이의 정도가 다름. 따라서 의약품 선별등재를 위한 일반적인 원칙과 더불어 약효군별 특성을 반영할 수 있는 접근이 고려되어야 할 것임.
- 기 등재 의약품에 대해 경제성 평가를 적용하지 않은 상태에서 미생산품목, 일반 의약품, 생물학적 동등성 등을 기준으로 1차적인 급여목록을 구축해보면, 2006년 1월 기준 21,855(5,431 성분) 등재의약품이 11,850 품목(4,637 성분)으로 정리될 수 있음.

VI. 합리적 약제비 지출방안

- 의약품 시장은 수요측과 공급측 모두 시장실패의 특성을 가지고 있기 때문에 약제비에 대한 통제가 정당화될 수 있음.
- 약제비 절감을 위해 가격과 수량에 대한 정책수단이 고려될 수 있으며, 각각 직·간접적인 통제방식이 있을 수 있음. 또한 각 정책이 영향을 주는 주체에 대한 고려가 필요하며, 어떤 방식이 효과적인가에 대해서는 사회적 환경에 따라 종합적인 판단이 필요함.
- 건강보험 의약품 청구실적을 분석한 결과 약품비용 증가에 주로 기인한 것은 사용량의 증가였음. 따라서 약제비 절감을 위해서는 사용량에 대한 통제가 반드시 필요하며, 이와 함께 가격경쟁을 유도하여 가격이 낮아질 수 있는 정책이 수반되는 것이 바람직함.

8 합리적 약제비 지출방안 연구

- 향후 실시 예정인 의약품 선별등재 제도가 가격통제에 대한 효과를 가질 것으로 예상되나 사용량에 대한 통제가 수반되지 않기 때문에 전체 약제비에 대한 절감 효과를 확신하기는 어려움.
- 앞으로 적절한 의약품 사용수준에 대한 연구를 통해 의약품 치료의 질을 향상하고, 합리적인 약제비 지출에도 기여할 수 있도록 노력해야 함.

I. 서론

I. 서론

1. 연구의 배경

의료기술의 발전, 특히 우수한 신 의약품의 개발은 질병을 치료하고 건강을 향상시키는 데 중요한 역할을 하고 있다. 인구의 고령화와 만성질환의 증가로 인해 의약품 사용에 대한 수요는 앞으로도 계속 늘어날 전망이다. 약제비 증가가 전체 보건의료비 지출에 미치는 영향도 클 것으로 예상된다. 이에 따라 의약품 비용을 어떻게 통제하느냐가 보건의료 정책의 주요 과제로 다루어지고 있으며, 나라마다 다양한 형태의 정책을 실시하고 있다.

우리나라는 의약분업 이후 처방의약품에 대한 전면적인 급여가 제공되어 전체 의약품 사용 중 약 3/4이 건강보험 진료비에 포함되었다¹⁾. 건강보험 의약품 급여의 주요 목표는 의약품을 필요로 하는 사람이 적절하게 공급받을 수 있도록 하는 것이다. 이와 동시에 의약품 공급을 위한 재원조달에 대한 책임을 가지고 있어, 두 가치 사이에 균형을 잡아야 하는 어려움이 있다. 자원이 한정된 상태에서는 늘어나는 지출을 통제하는 방안을 찾게 되는데, 여기서 중요한 것은 앞서 무조건적인 비용 절감이 아니라 지출을 합리적으로 하는 노력이 필요하다는 점이다. 또한, 약제비 절감정책에 있어 가장 우려하는 부작용인 필수적인 의약품 사용이 제한받지 않는 방향으로 정책목표를 정해야 할 것이다.

구체적인 약제비 통제 정책을 고려하기 위해서는 우선 약제비 증가 요인을 분석하는 것이 필요하다. 즉 의약품 비용 증가에 대해 가격과 수량 요인이 기여하는 정도

1) 2005년 전체 의약품 시장은 약 9조이고, 건강보험 약품비는 약 7조이다. 7조에 대한 건강보험 지급률은 73%이다.

를 밝혀, 어떤 부분에 초점을 맞추는 것이 효과적인지 검토해야 할 것이다. 의약품 가격에 대한 정책은 주로 공급을 규제하는 정책이 되고, 사용을 규제하는 것은 수요 측에 초점을 맞추는 정책이다. 따라서 약제비의 합리적 지출은 두 가지를 모두 고려해야 하며, 이들이 가지는 정책적 함의와 수용 가능성을 살펴볼 필요가 있다.

아직까지 약제비 증가요인에 대한 국내 연구가 없으므로 본 연구의 결과는 약제비 통제와 관련된 정책에 활용할 수 있는 기초 자료를 제공할 것이다. 국민의 97%가 건강보험 대상자이고, 대부분의 의약품이 보험급여 대상이며, 단일 보험급여가 제공되고 있기 때문에, 전체 건강보험 청구 자료를 분석하여 얻는 결과는 보험대상자의 구성(case-mix)이라든가, 급여 수준에 따른 차이가 없어 정확한 통계치를 바탕으로 정책에 활용할 수 있다.

본 연구의 주요 내용은 첫째 건강보험 약제비 현황과 약품비용 증가요인에 대한 분석, 둘째 브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용비교, 셋째 최근 발표된 약제비 적정화 방안의 주요 내용인 의약품 선별등재 목록(Positive list) 제도의 의미를 고찰하고 일차적인 목록 구축을 포함한다. 이와 함께 약제비 통제 정책에 대한 문헌고찰을 통해 앞으로 합리적 약제비 지출을 위한 의약품 정책 수립에 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 적절한 의약품 공급을 위한 건강보험의 합리적인 약제비 지출방안을 마련하고자 한다.

첫째, 건강보험 약제비 현황과 증가요인을 파악한다.

둘째, 브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용현황을 파악한다.

셋째, 의약품 선별등재 목록(Positive list) 제도 실시의 의의를 고찰하고, 일차적인 목록구축을 실시한다.

넷째, 합리적 약제비 지출을 위한 정책방안을 고찰한다.

II. 연구 방법

II. 연구방법

1. 약제비 절감정책에 대한 문헌고찰

약제비 증가에 대한 분석과 약제비 지출을 통제하는 정책에 대한 문헌고찰을 통해 우리나라 의약품 정책에 참고한다.

2. 건강보험 약제비 지출 추이

건강보험 통계연보를 이용하여 건강보험 약제비 지출 추이에 대한 개괄적인 기초분석을 실시하고, 다른 나라와의 비교를 통해 현황을 파악하였다.

3. 건강보험 약품비용²⁾ 증가 요인분석

일반적인 재화나 서비스의 비용과 마찬가지로 약품비용은 가격과 수량 요소로 나눌 수 있다. 즉, 전체 약품비용은 개별 약품의 가격과 사용량을 곱하여 합한 것과 같다.

$$\text{비용(Expenditure)} = \text{가격(Price)} \times \text{수량(Quantity)}$$

약품비용의 증가는 가격과 수량의 변화로 나타낼 수 있으며, 이들 구성요소가 어느

2) 약품비용 분석은 위에서 기초분석의 약제비의 개념과 차이가 있다. 약제비는 약품비용과 조제료를 합한 개념이지만, 두 번째 분석인 약품비용은 조제료를 제외한 의약품 비용을 의미한다.

정도의 기여를 하였는가에 분석의 핵심이다. 이 분석을 위한 의약품의 기본 단위는 성분, 함량, 제형의 조합으로 구성된다. 예컨대, 라니티딘 경구용 정제 20mg과 40mg은 다른 품목으로 취급된다. 본 연구에서의 수량은 의약품 단위의 수량으로 처방 건수와 투약 일수를 모두 반영하고, 1년 동안의 사용량이 포함되며 전체 보험등재 의약품이 그 대상이 된다³⁾.

1) 의약품 비용 증가 분해

2002년부터 2005년까지의 의약품 청구 자료를 가지고 연속 2년간(즉, 2002~2003, 2003~2004, 2004~2005)의 약품비용 증가를 분석하였다. 의약품 비용은 건강보험 가입자 1인당 연간비용으로 산출하여 적용하여 건강보험 가입자 수의 변화에 따른 자연증가분을 제외한 약품비용 증가를 분석하였다. 분석의 첫째 단계로 의약품을 연속 2년 사이에 지속적으로 청구된 약품(Core 그룹), 신규진입 의약품⁴⁾, 퇴출 의약품⁵⁾으로 분류하여 의약품 비용 증가를 나타내면 다음과 같다.

$$S_{t+1}/S_t - 1 = \theta_C \times (C_{t+1}/C_t - 1) - A_t/S_t + N_{t+1}/S_t$$

- S_t: t 연도의 건강보험 전체 청구액
- C_t: Core 그룹의 t 연도의 청구액
- A_t: 퇴출된 의약품의 t 연도 청구액
- N_{t+1}: 신규 의약품의 t+1 연도 청구액
- θ_C: Core drug의 t 연도 시장점유율

- 3) 본 연구의 분석방법은 Chrenew 등(2001)의 연구를 따르고 있으나, 사용량의 단위에 있어서 차이가 있다. Chrenew 등(2001)의 연구에서는 처방이 기본단위인 반면, 본 연구는 의약품의 최소 사용단위(성분/함량/제형)를 수량의 기본단위로 하고 있다. 또한, Chrenew 등(2001)의 연구와 달리 대부분의 국민이 가입자인 단일 건강보험 의약품 청구자료 전체를 대상으로 분석하기 때문에 대표성에 대한 논란 없이 정확한 분석이 이루어지는 장점이 있다.
- 4) 새로 등재되어 사용되는 것과 이미 등재되어 있었으나, 사용되지 않다가 사용된 두 가지 경우를 생각할 수 있다. 어떤 경우든 전년도에 청구실적이 없었기 때문에 신규 진입으로 간주하였다.
- 5) 이 경우 역시 보험등재에서 퇴출된 경우 또는 보험 등재는 유지되고 있으나 미 생산 등으로 청구 실적이 없는 경우를 포함한다.

2) Core 그룹에 대한 가격변화와 수량변화

Core 그룹에 대한 가격변화는, Core drug으로 구성된 동일한 의약품 바구니에 대해 기준 연도의 의약품 수량을 기준연도의 가격으로 구매한 금액과 비교연도의 가격으로 구매한 금액의 비로 나타낸다. 즉, 가격지수(Price Index)를 구하는 방식을 따르는 것으로 이를 식으로 나타내면 다음과 같다⁶⁾.

$$\text{Price Index} = P_{t+1} \times Q_t / P_t \times Q_t$$

3) 사용량변화

사용량변화는 Core 그룹의 전체 증가분에 대해 가격변화를 나누어 구할 수 있다. 즉, 같은 품목을 구매하는 데 있어 가격을 고정시켰을 때 양의 차이를 보는 것이다.

$$\begin{aligned} \text{Quantity Index} &= (C_{t+1}/C_t) / (\text{Price Index}) \\ &= P_{t+1} \times Q_{t+1} / P_{t+1} \times Q_t \end{aligned}$$

사용량변화는 Quantity Index의 개념과 유사하므로 QI로 표기한다. 예컨대 예를 들어 Core 그룹에 대한 증가율이 1.20이고, 가격변화가 1.04이면(즉, 가격 증가율 4%), 사용량변화는 약 1.154이므로 약 15.4%의 사용량증가를 의미한다.

사용량증가는 다시 처방건수 또는 투약일수 증가로 인한 수량증가 부분(A)과 약품구성(mix-of-product)의 변화(B)로 나눌 수 있다. 수량의 증가(A)는 비교연도의 1인당

6) 본 보고서에서는 가격변화를 Price Index로 표기한다.

사용량을 기준연도의 1인당 사용량으로 나누어 비를 구하고, QI를 A(처방건수 또는 투약일수가 증가한 부분)로 나누면 B(약품구성의 변화)를 구할 수 있다.

4. 브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용 비교

건강보험 청구실적 자료를 이용하여 브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용현황을 살펴본다. 국내에는 오리지널 브랜드와 제네릭 의약품이 명확하게 구분된 자료가 없기 때문에 건강보험심사평가원의 약가등재파일을 이용하여 동일한 의약품(즉 동일성분, 동일제형, 동일함량)이 존재하지 않는 single-source 의약품과, 이에 반대되는 개념의 multi-source 의약품을 구분하였다. 본 연구에서는 single-source 의약품과 multi-source 의약품 중 최고가 의약품을 오리지널 브랜드 의약품으로 간주한다. 지금까지의 의약품 보험급여가격 산정방식에 따르면 오리지널 브랜드 의약품이 제네릭 의약품 가격보다 낮게 책정될 가능성이 없으므로 이런 구분은 크게 무리가 없을 것으로 보인다. 다만, 제네릭 의약품으로서 single-source로 존재하는 경우를 배제할 수 없으나 이 부분은 미미할 것으로 여겨진다. 분석 당시 2002~2004년 자료가 사용 가능하였기 때문에 3년에 대한 자료를 분석하였다.

5. 의약품 선별등재 목록(Positive list)에 대한 고찰

2006년 5월 약제비 적정화 방안의 주요 내용으로 추진되고 있는 선별등재목록 제도가 가지는 의미를 고찰하였다. 또한 2006년 건강보험 의약품 약가파일 자료를 이용하여 건강보험 등재 의약품의 현황 파악을 파악하고, 일차적으로 구축할 수 있는 목록을 구성해 보았다.

III. 약제비 절감정책에 대한 문헌고찰

III. 약제비 절감정책에 대한 문헌고찰

약제비 절감정책에 대한 문헌고찰은 두 부분으로 이루어진다. 우선 약제비 증가요인을 분석한 기존 연구를 검토하고, 약제비 통제를 위해 실시되고 있는 여러 정책에 대해 검토한다.

1. 약제비 증가에 대한 분석

1990년대 이후 빠른 속도로 늘어나는 약제비에 대한 정책적 대응은 여러 국가의 공통적인 과제이다. 약제비가 총 의료비에서 차지하는 비율은 OECD 국가 평균 약 18%(2003년 기준)로 높지 않으나 여러 국가에서 다양한 약제비 절감정책을 적용하는 이유는 앞으로 의약품 비용이 계속 늘어날 것이고, 의약품 사용에는 여러 주체가 관련되어 있어 효과적인 약제비 절감을 달성하기가 쉽지 않기 때문이다.

한 나라의 약제비 증가에 영향을 미치는 요인으로 우선 국가 전체적인 지불능력에 해당하는 GDP를 들 수 있다. 일반적으로 1인당 GDP가 증가하면 의약품을 포함한 보건의료에 지출하는 비용이 증가하는데, 이는 소득(또는 지불능력)이 증가하면 재화나 서비스에 대한 수요가 늘어나는 것으로 설명된다. 또한, 약제비 증가는 보건의료 체계와도 밀접한 관련이 있다. 즉, 인두제로 운영되고 전문의에 대한 접근이 제한적인 의료체계에서는 의약품 비용이 적은 반면, 행위별수가제를 실시하고 의사의 선택이 자유로운 체계에서는 비용이 높은 것을 알 수 있다. 이와 함께 의약품에 대한 수요가 높은 노인인구의 비중과, 의약품에 대한 제반 규제가 약제비에 영향을 준다. 이와 같이 거시적인 요인의 영향을 보는 것은 약제비에 대한 논의에 있어서 중요하지만 약제비 통제를 위해 구체적인 방안을 제시하는 데는 제한점이 있다. 다시 말하

면 GDP 증가나, 전체 의료체계 개혁, 늘어나는 노인인구 등에 대해서는 정책적 대응이 쉽지 않기 때문에 미시적인 차원에서의 접근이 더 효과적일 수 있다. 즉 미시적인 차원에서 약품비용 증가에 영향을 주는 요인을 살펴보는 것은 약제비 절감정책을 효과적으로 실시하기 위한 구체적인 대안을 마련하는데 있어서 중요하다. 이런 맥락에서 약제비 증가 요인을 파악하는 것이 필요하나 기존 연구가 많지 않고 국내 연구는 아직 없다.

외국 연구로는 Chernew 등(2001)이 미국의 대규모 민간 단체의료보험의 1996년과 1998년 청구 자료를 분석하여 보험형태별⁷⁾로 전체 약제비 증가를 가격과 수량의 변화로 구분하고 수량증가를 다시 처방 수량의 증가와 처방구성의 변화 나누어 기여 정도를 파악하였다. 연구 결과 약제비증가에 있어서 가격의 증가가 기여하는 정도는 미미하고, 사용량 증가가 가장 중요한 요인임을 밝히고 있다. 다양한 보험자가 존재하고 민간의료보험의 비중이 큰 미국 의료보장 체계의 특성상 보험형태별 환자구성(case-mix)의 차이를 보정하지 못한다는 제한점이 있으나, 의약품 사용량이 비용에 기여하는 바가 크다는 것은 다른 연구에서도 뒷받침되고 있다(NHICM, 2002).

NIHCM(National Institute for Health Care Management Foundation)은 IMS 자료를 이용하여 소매약국에서 조제된 의약품의 표본을 이용하여 약품비용 증가에 대한 구성요소의 기여 정도를 분석하였다(2002). 연구 결과 2000~2001 사이 약제비 증가(17.1%)에 각각의 구성요소가 기여한 바를 보면, 가격증가 37%, 처방건수 증가 39%, 고가약품 사용 24%로 나타나, 가격증가가 기여한 것보다는 처방증가와 고가약품 사용이 더욱 중요한 요인이었다고 볼 수 있다.

또한, Dubois 등(2000)이 관리의료와 단체의료보험 청구 자료를 이용하여 주요 약효

7) 전통적 행위별 수가제(fee-for-service, FFS)와 관리의료형태인 HMO와 PPO가 포함되었다.

군⁸⁾을 대상으로 약제비 증가원인을 살펴본 연구 결과, 가격보다는 사용량 증가가 가장 중요한 증가원인으로 나타났다. 이와는 조금 다른 관점에서 의약품에 대한 수요가 가장 큰 노인층을 중심으로 연구들을 살펴보면, 처방 당 평균 약효군 수는 증가하였고(Thomas 등, 2001), 또한 약제비 증가가 빠른 고비용 그룹의 약제비가 유지되는 경향이 있어 이에 대한 정책적 대응이 필요하다는 결론을 내리고 있다.

이상의 기존 연구를 통해 의약품 관련 비용 증가에는 사용량 증가의 기여가 가장 크다는 것을 알 수 있다.

2. 약제비 절감을 위한 정책

약제비를 통제하기 위한 정책 수단은 다양한 형태가 존재하며, 그 유형을 크게 가격 규제, 사용(즉 수량)규제, 기타 정부 규제 정책으로 나눌 수 있다. 가격규제는 주로 공급자에 대한 정책이고, 사용규제는 수요 측에 대한 정책으로 구분할 수 있으며 가격과 수량규제를 함께 추구하는 정책도 있다. 약제비 절감 정책의 형태가 다양한 이유는 의약품 사용과 관련하여 여러 결정 주체가 존재하고 보건의료체계의 특성에 따라 달라지기 때문이다.

1) 가격 규제정책

장기간에 걸친 연구개발과 낮은 성공확률이라는 신약 개발의 특성 때문에 생산자(즉, 제약회사)는 연구개발비를 가격으로 보상받기 원하는 반면, 의약품을 적절히 공

8) 약품비 기준으로 상위 품목이거나 성장률이 빠른 약효군을 선정하였고, 친식치료제, 호르몬 대체요법, 당뇨병 치료제, 고지혈증 치료제, 우울증치료제, 항히스타민제, 소화기관 용약 등 7개가 포함되었다.

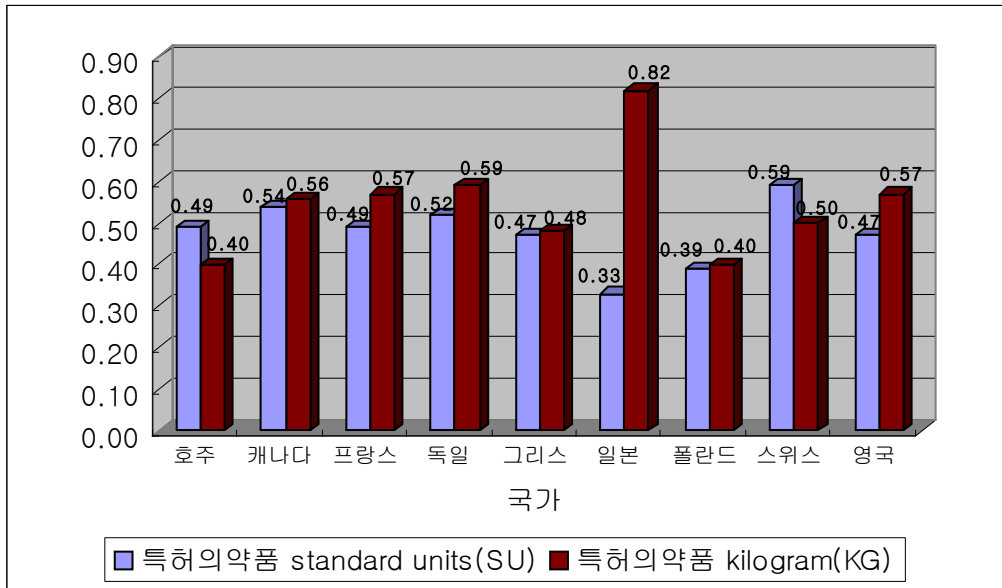
급하는 책임을 가지고 있는 구매자(정부 또는 보험자)는 그 사회가 감당할 수 있는 정도의 지불능력을 고려하게 된다. 따라서 의약품 가격결정은 제약회사의 연구개발 동기를 유지하면서 동시에 사회적으로 수용 가능한 정책적인 결정이 필요하다.

OECD 국가 중 미국을 제외한 많은 국가들이 의약품의 시장가격을 규제하고 있으며, 직접적인 형태와 간접적인 형태로 나눌 수 있다. 직접적인 방법은 정부가 판매가격을 정하거나, 정부 또는 보험자가 제약회사와 협상하여 가격을 정하는 것인데 이 때 정부(또는 보험자)가 수요독점의 강력한 협상력을 발휘할 수 있다. 이 경우 가격 결정방식의 합리성이 중요한 논의대상이 된다. 유럽의 여러 국가들은 의약품 가격을 국가가 직접 결정하는 권한을 가지고 있다. 의약품 가격 결정방식에는 주로 외국의 가격을 반영하는 행정적인 결정과 의약품 공급자와 구매자 사이의 협상을 통한 결정이 있다. 행정적인 결정을 하는 예는 벨기에, 덴마크, 핀란드, 아일랜드, 네덜란드, 포르투갈 등이 있고, 협상을 통해서 결정하는 경우는 프랑스, 오스트리아, 호주, 뉴질랜드 등이 있다. 한편, 미국에서는 공공프로그램에서만 적용되는 사례를 볼 수 있다(메디케이드, 재향군인회, 지역보건센터 등). 메디케이드 프로그램의 경우 메디케이드가 구매하는 의약품에 대해서는 제약회사가 주정부에 리베이트를 제공하도록 연방법(Omnibus Budget Reconciliation Act, OBRA 1990)으로 정하고 있고, 이와 함께 협상을 통해 추가적인 리베이트를 받는 경우도 있다.

간접적인 가격규제는 참조가격제, 가격-수량 연동제, 이익률통제 등이 있다. 참조가격제는 약효군 또는 성분에 대한 급여가격을 설정하여 급여가격보다 비싼 의약품을 사용하지 않게 되면 환자가 그 차액을 부담하게 된다. 참조가격을 정하는 방식은 국제비교나 약효군 내에서 최저가격 또는 평균가격을 정하는 등 여러 방식이 있을 수 있다. 가격-수량 연동제는 신약에 대해 예상 판매량을 제시하게 하여 실제 판매치가 이를 초과할 경우 가격을 삭감하거나 리베이트를 제공하는 정책이다. 이익률 통제는

약품 당 또는 일정 기간 동안의 이익을 통제하여 제약회사의 이익이 초과할 경우 가격을 삭감하는 정책이다.

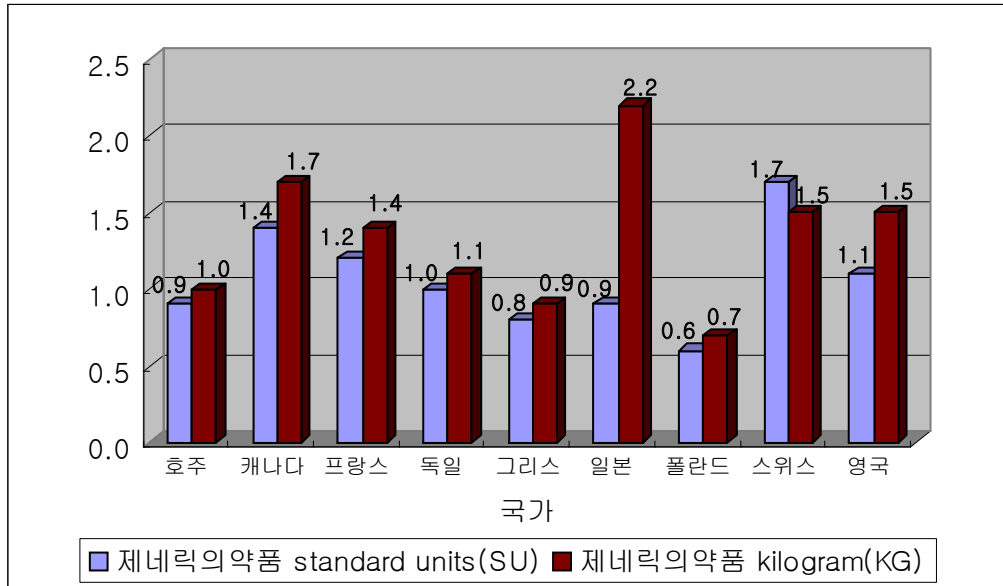
의약품 시장가격에 대한 통제가 없는 미국과 가격규제를 실시하는 국가의 가격을 비교한 결과, 특허 의약품의 경우는 미국이 훨씬 높은 반면 제네릭 의약품의 경우는 몇 개국을 제외하고는 미국이 낮게 나타났다(U.S. Department of Commerce, 2004) (<그림 III-1>, <그림 III-2> 참조).



출처: U.S. Department of Commerce, 2004

자료: U.S. Department of Commerce calculations based on the data set of 29 molecules from IMS Health, IMS MIDAS(TM), Q4/2003.

<그림 III-1> OECD 국가의 특허 의약품 가격비교



출처: U.S. Department of Commerce, 2004

자료: U.S. Department of Commerce calculations based on the data set of 29 molecules from IMS Health, IMS MIDAS(TM), Q4/2003.

<그림 III-2> OECD 국가의 제네릭 의약품 가격비교

2) 의약품 사용에 대한 정책

의약품 사용에 대한 규제는 보험급여에 제한을 두는 형태, 사용관리를 통한 간접적인 규제, 환자본인부담정책 등이 있다. 의약품 사용과 관련된 주체들이 적절한 의약품사용에 대해서는 동의하지만 많은 의약품 종류와 다양한 질병에 대해 “적절한 사용”을 정의하기란 쉽지 않다. 따라서 특정 임상분야의 처방패턴에 대한 구체적인 논의보다는 넓은 개념으로 보험자나 정부차원의 대응이 보편적이다. 이러한 정책적 대응은 여러 가지 형태가 있으며 각 유형별로 정리하면 다음과 같다.

(1) 직접적인 규제

가. 보험급여 제외

질병치료를 위해 중요하게 사용되는 것이 아니거나, 체중감소, 금연 또는 피임 등의 life-style drug은 의약품 급여형태에 상관없이⁹⁾ 보험급여에서 제외되는 경우가 많다. 또한, 비용에 비해 효과의 개선이 미미한 경우나 적응증이 불분명한 경우는 급여에서 제외될 수 있고, 특정 의료문제를 가진 사람에게는 급여가 제한될 수 있다(예. Cox-2 inhibitor는 소화기관 문제가 있는 경우에만 급여함). 미국 저소득층을 위한 의료부조 형태의 메디케이드 프로그램에서는 몇 가지 약효군에 대한 급여를 제한하고 있는데, 2003년의 설문조사에 따르면 대부분의 주(state)가 탈모치료제, 미용약품, 피임약, 성기능 저하 치료제, 체중 감소를 위한 약품은 급여대상에서 제외하고, 금연을 위한 약품은 일부 주에서 제외하고 있다(Crowley 등, 2003). 또한, 민간의료보험 영역에서도 유사한 형태의 급여제외가 있으며 특기할 만한 것은 2000년 이후로 주 사제를 급여에서 제외하는 경우가 늘어나고 있다는 점이다(PBMI, 2003).

나. 사용량 또는 보험급여 금액에 대한 제한(Coverage limit)

의약품 사용을 제한하는 방법으로 한 달 간 사용할 수 있는 양을 제한한다든가, 처방 건당 투약일수를 제한하는 등의 방법이 있다. 또는 분기별 또는 연간 급여액을 제한하는 기준을 설정할 수 있다. 그러나 이러한 방법은 보험자의 재정절감에는 도움이 될 수 있으나, 비용이 소비자에게 전가될 가능성이 높아 전체 약제비 절감에는 효과가 별로 없을 수 있다. 또한, 사용량 또는 급여금액의 제한 수준의 결정이 합리적이어야 하고 충분한 사회적 합의를 얻어야 할 것이다.

급여제한의 결과 우려되는 부작용으로 필수약품과 상대적으로 덜 필수적인 의약품 모두 사용이 감소할 수 있다는 점을 들 수 있다. Soumerai 등의 연구에 따르면

9) 즉, Positive list, Negative list에 상관없이 대개 이러한 약품에 대해서는 급여를 하지 않고 있다.

(1987), 1981년 New Hampshire 주 메디케이드 프로그램에서 월간 처방건수를 3건으로 제한하는 정책을 실시한 후 주정부 약제비 지출은 19% 감소하였으나 적절한 의약품 사용도 함께 감소하였음이 나타났다. 후속 연구에서는 의약품 사용 감소로 인해 다른 보건의료 영역의 서비스 이용이 증가한 것으로 나타났다(Soumerai 등, 1991; Soumerai 등, 1994). 또한 이와 관련된 문제를 좀 더 자세히 살펴본 연구에 따르면 필수약품 사용이 유의하게 감소하여 문제점으로 지적되었다(Fortess 등, 2001; Rector와 Venus, 2004).

(2) 의약품 사용관리

가. 의약품 사용 평가(Concurrent or Prospective Drug Utilization Review)

이 정책은 의약품 중복사용, 다른 약물과의 상호작용, 과다 용량 또는 과다 투약기간, 또는 진단의 적합성 등의 요소를 고려하여 의약품을 사용하는 시점이나 사용 전에 평가를 하는 것이다. 이 정책은 시스템이 잘 갖추어져 있지 않으면 시간과 노력이 많이 필요하므로 특정질환이나, 임신부 등 특정 그룹을 대상으로 실시할 수 있다. 실시간 전자청구시스템이 갖추어진 경우에는 좀 더 범위를 넓혀 사용할 수 있고, 약제비 절감에 대한 효과 외에도 의료의 질 측면에서 적절한 처방을 유도할 수 있는 방안이다. 또한, 같은 맥락에서 실시되는 보험자가 특정 처방을 허가해야만 사용할 수 있는 사전허가제도는 주로 특정 질병이나 병력을 가진 환자에게 의약품 사용을 제한하는 정책이다.

나. 단계적 치료(Step therapy)

단계적 치료는 다른 약물치료가 먼저 시도되지 않으면 약품에 대한 급여가 제한되는 것을 말한다. 예를 들어 관절염에 사용하는 Cox-2 inhibitors는 저가의 NSAIDs에 반응이 없는 환자에게만 사용할 수 있다. 민간영역에서는 단계별 치료가 2000년의 22%에서 2003년 28%로 증가하는 추세이다(PBMI, 2003). 이 정책은 드물지만 심각한

부작용을 보호하는 고가의약품의 사용을 제한하는 수단으로서 유용하다고 보지만, 특정 의약품에 대한 허가를 얻기 위해서 추가적인 의사방문이 필요할 가능성이 있어 우려하고 있다. 메디케이드 프로그램 중에서는 2003년 현재 27개 주와 District of Colombia에서 단계적 치료를 실시하고 있다. 주로 NSAIDs 또는 Cox-2 inhibitors, proton-pump inhibitors (H2 blockers가 먼저 사용되어야 함), 또는 non-sedating antihistamines, 혈압강하제 등이 주요 대상이다(Crowley 등, 2003).

다. 의약품 급여목록

의약품 급여목록은 임상효과와 비용 둘 다 고려하여 환자치료에 가장 유용한 의약품을 선별하여 급여하기 위한 목록이다. 미국식의 구분에서는 “폐쇄형 목록(closed formulary)”의 의미로 목록에 있는 의약품만 보험급여가 적용되는 것을 의미한다. 이 정책은 급여목록에 포함되지 않는 의약품에 대해서는 사용을 규제하는 의미가 있고, 급여목록에 포함되는 의약품에 대해서는 가격결정과정에서 구매자(즉, 보험자)의 영향력이 반영되어 가격을 통제할 수 있다. 구매자는 제약회사와 협상을 통해 가격을 결정하거나(예, 프랑스, 호주 등) 리베이트를 결정함으로써(예, 미국) 실제 구매가격을 낮출 수 있고, 급여목록에 포함되는 의약품 수가 적을수록 구매력은 커지게 된다.

폐쇄형 목록과 같은 취지로 실시되는 선호급여 목록(PDL, preferred drug list) 또는 개방형 의약품 목록(open formulary) 의약품 목록이 있으며, 폐쇄형과 달리 목록에 없는 의약품 사용도 허용한다는 점이 다르다. PDL은 선호하는 의약품을 사용할 인센티브를 주기 위해 사전허가 또는 단계별 차등본인부담(tiered copayment) 등과 연계하여 사용되기도 한다. 2003년 조사에서 18개 주에서 PDL을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 대부분의 경우 목록에 포함되는 의약품에 대해서 제약회사는 연방법에 의한 기본 리베이트에 추가 리베이트를 제공하고 있다.

라. 제네릭 대체

여러 국가에서 이 정책을 실시하고 있으며 브랜드 의약품이 조제되어야 하는 경우를 명시한 경우를 제외하면 제네릭 의약품을 사용하는 것을 원칙으로 한다. 미국의 경우 의사가 브랜드 의약품을 처방한 경우에도 약사가 제네릭 의약품을 조제하는 것을 주정부법으로 허용하고 있고, 약 40개 주에서 의사가 “대체불가” 또는 “브랜드 의약품이 의학적으로 필요한” 경우가 아니면 약사가 제네릭 의약품으로 대체할 수 있다. 이들 중 일부 주에서는 약사의 대체조제를 의무사항으로 규정하고 있고, 대부분의 주에서는 약사가 환자의 동의를 구하거나 적어도 환자에게 대체조제에 대해 알려야 한다.

제네릭 의약품 사용 증가로 얻는 약제비 절감은 상당하다. Joyce 등(2002)의 연구에 따르면, 25개의 민간기업에서 제공하는 총 55가지의 의료보험 급여패키지에 대해 1997~1999 동안의 급여자료를 분석한 결과 의무적인 제네릭 대체로 의약품 비용을 약 8%까지 감소되었고, multi-source와 single-source 모두 브랜드 의약품 비용이 감소되었다.

마. 공급자(Provider)에 대한 경제적 인센티브

많은 보험자들이 어떤 성과 인센티브를 충족시키기 위해 경제적 인센티브를 제공하는 프로그램을 시도하고 있으며 의약품 분야에서는 보험자가 제네릭 사용 증가 또는 선호되는 의약품(preferred drugs)에 대한 목표 사용률을 충족시키는 것에 대해 인센티브를 제공할 수 있다. 인두제의 개념으로 의사에게 의약품에 대한 재정적 부담을 부과하면 약품비용은 절감할 수 있으나 자율권 침해 등의 이유를 들어 거부감이 높은 것으로 나타나고 있다. 그러나 이는 의약품 처방에 대한 간접적 규제의 차원보다는 각국의 보건의료체계의 목표, 의료전달체계, 의료공급자에게 부여하는 역

할이라는 여러 가지 측면에서 해석해야할 필요가 있다. 즉, 유사한 제공자 인센티브를 제공한다 해도 거부감이 덜한 경우와 그렇지 않은 경우가 있을 수 있는데, 이는 해당 정책에 대한 의료제공자의 단편적인 반응이라기보다 보건의료를 둘러싼 환경의 차이에서 오는 경우가 많을 것이다.

또한, 약국에 대해 성과에 따른 의약품 급여 시스템을 운영할 수 있고 그 내용으로는 제네릭 조제, 급여목록 상의 브랜드 의약품 조제, 또는 의약품사용 평가프로그램에서 기준을 만족도 등을 평가하여 인센티브를 제공하는 것을 말한다. 일례로서 Michigan의 한 관리의료 프로그램에서 약사에게 제네릭 조제에 대한 인센티브를 주는 다단계 급여 프로그램을 실시하여 5년간(1992-1997) 제네릭 조제가 37%에서 47%로 늘어났다는 보고가 있다(전국 평균은 39%에서 41%로 증가)(Keating, 1998).

(3) 환자본인부담 정책

가. 정액 또는 정률 환자본인부담(co-payment or coinsurance)

환자본인부담은 약제비의 일부를 환자가 지불하게 하여 합리적인 의약품 사용을 유도함으로써 의약품 사용을 통제하는 정책이다. 그러나 환자본인부담 때문에 치료를 중단하거나 아예 치료를 시작하지 않을 수 있기 때문에 과도하게 적용하는 것은 바람직하지 않다. 이 정책의 목표는 불필요한 의약품 사용을 억제하는 것이지만, 저소득층 환자에게는 필요한 의약품 사용을 감소하는 효과를 가질 수 있다. 따라서 환자본인부담이 부적절한 약품 사용을 줄이는 것과 필요한 의약품 사용 감소를 초래하는 결과에 대한 평가가 이루어져야 한다.

본인부담과 의약품 사용 관계를 살펴본 결과 본인부담을 적용하면 의약품 사용이 감소하는 것으로 나타났다(Leibowitz 등, 1985; Reeder과 Nelson 1985; Johnson 등 1997; Smith 1993; Tamblyn 등 2001). 그러나 다른 한편 Phelps와 Newhouse의 연구

(1974)에서는 의약품에 대한 수요는 다른 보건의료서비스에 비해 상대적으로 가격탄력성이 낮아 본인부담에 대해 최소한의 가격효과를 보고하고 있다. 따라서 의약품 사용에 있어서 도덕적 해이가 심각하지 않을 수 있고, 다른 한편으로 의약품 사용결정에 있어서 의사의 결정이 중요하기 때문에 환자본인부담 수준을 늘리는 것은 신중해야 한다.

나. 단계별 차등본인부담(Tiered copayment)

단계별 차등본인부담은 구매하는 의약품 유형에 따라 본인부담을 다르게 적용하는 것으로 미국에서 활용되는 정책이다. 가장 단순한 형태는 제네릭과 브랜드 약품에 대해 본인부담을 다르게 적용하는 것이고, 조금 더 복잡한 형태는 브랜드 의약품을 보험급여에서 선호하는 약품과 그렇지 않은 그룹으로 구분하여 본인부담을 달리 적용하는 것이다. 2004년 조사에서 민간의료보험의 65%가 3단계, 20%가 2단계, 3%가 4단계를 적용하고 있는 것으로 나타났다. 10%만이 이러한 방식을 적용하지 않고 있다. 메디케이드의 경우에 2003년 조사에서 10개의 프로그램에서 브랜드 의약품과 제네릭 의약품에 대해 본인부담에 차등을 두는 것으로 보고되었다(Crowley 등, 2003).

단계별 환자본인부담이 의약품 사용에 미치는 영향에 대한 연구를 살펴보면, 본인부담을 높이거나 새로운 단계를 추가한 경우 플랜의 의약품 비용이 절감된 것으로 나타났다. 이는 환자에게 전가된 것으로 설명된다(Joyce 등). 또한, 이러한 단계별 환자본인부담제도 하에서는 급여목록에 있는 의약품 사용이 증가한 것으로 확인되었다(Kamal-Bal과 Briesacher, 2004; Recotr 등, 2003; Mays 등, 2001).

다. 참조가격제

참조가격제는 기본 급여가격을 설정하는 시스템으로 환자가 급여가격보다 비싼 의약품을 사용하게 되면 그 차액을 부담하게 된다. 이 때, 급여가격을 정하는 방식은

치료군 내에서 최저 가격의 의약품을 선택하거나 평균가격을 택하는 등 여러 가지 방식이 존재한다. 참조가격제는 독일, 네덜란드, 덴마크, 스웨덴 등 여러 나라에서 사용되고 있다. 비교적 최근에 참조가격제를 실시한 캐나다의 British Columbia의 경우 정책시행 후 고가의 ACE 저해제 사용이 급격히 감소하였고, 노인과 저소득층에서 저가약으로 전환하는 경우가 많았다(Schneeweiss 등, 2002). 미국에서는 아직 참조가격제가 실시되지 않고 있는데, 이 정책이 경쟁력이 높은 제네릭 의약품 사용을 장려하게 되어 결과적으로 제약산업의 연구개발을 위축시킨다는 주장이 설득력을 얻고 있다(Danzon과 Ketcham, 2003).

3) 기타 정부주도의 규제정책

제네릭 장려정책, 소비자 직접광고에 대한 규제완화, 외국약품 수입규제 등 정부의 의약품 정책이 의약품 비용에 영향을 미친다. 예를 들어, 1984년 실시된 Hatch-Waxman Act는 오리지널 브랜드 의약품의 특허기간을 연장하는 대신 제네릭 의약품 허가요건을 간소화하고, 최초 제네릭에 대해 180일 간의 시장 독점권을 인정하는 것으로 제네릭 사용을 장려하여 제네릭 시장점유율이 크게 증가하였다. 이에 반해 1985년 소비자 직접광고 허용은 제약회사가 제네릭 대체, 급여목록 제한, 기타 관리의료의 비용절감 정책에 대응하는 효과적인 수단으로 활용되어 의약품 사용에 큰 영향을 주고 있다. Rosenthal 등(2003)의 연구에 따르면, 1999-2000사이의 약품비용 성장의 12%가 소비자 직접광고 때문이라는 결론을 내렸다. 의약품 가격이 상대적으로 낮은 국가에서 수입하는 것을 허용하는 정책은 전체 약제비에 큰 영향을 줄 수 있다. 미국은 다른 국가에서 의약품 수입하는 것을 연방법으로 제한하고 있으나 약품비용을 절감하려는 측의 지지와 제약사의 이익을 옹호하는 반대 그룹의 주장이 대립하고 있다.

IV. 연구 결과

IV. 연구결과

1. 약제비 지출현황

1) 건강보험 진료비와 약제비 지출 현황

2001년부터 2005년 사이 건강보험 전체 진료비와 약제비가 계속 증가하고 있으며, 약제비의 증가율이(연 평균 14.7%) 전체 진료비의 증가율보다 높기 때문에 총 진료비 중 약제비의 비율이 계속 증가하여 2005년에는 29.2%에 달하고 있다(<표 IV-1> 참조). 전체 의료비 중 약제비의 비율이 높은 것에 대해 우리나라의 낮은 의료수가로 인해 분모의 값(즉, 총 의료비)이 낮기 때문에 나타나는 결과라는 주장이 있으나¹⁰⁾, 본 연구에서 중요하게 생각하는 것은 최근 5년간 약제비 증가율이 10%를 넘고 있다는 점이다. 이렇게 지속적으로 높은 증가율을 나타내는 약제비에 대해 정책적 대응이 필요하다는 점에 대해서는 이견이 없을 것으로 보인다.

<표 IV-1> 건강보험 진료비와 약제비, 2001~2005

(단위: 억원)

연도	규모			건강보험 급여	증가율	
	총 진료비	약제비	약제비 /총 진료비		총 진료비	약제비
2001	178,195	41,804	23.5%	74.0%	-	-
2002	190,606	48,014	25.2%	72.2%	7.0%	14.9%
2003	205,336	55,831	27.2%	72.3%	7.7%	16.3%
2004	223,559	63,535	28.4%	72.5%	8.8%	13.8%
2005	248,615	72,289	29.2%	72.5%	11.2%	10.5%

자료: 건강보험통계연보, 2001-2005

10) 이 점에 대해서는 별도의 논의가 필요할 것이다.

2) 약제비 세부현황

약제비를 좀 더 세부적으로 살펴보면 건강보험 가입자를 기준으로 1인당 약제비의 증가를 보더라도 2001-2005년 사이에 연 평균 10.5%의 높은 증가율을 보이고 있다 (표 IV-2). 한편, 약국 내원 일을 처방건수로 간주하여¹¹⁾ 1인당 외래 처방 건수를 살펴보면 최근 5년간 변화가 거의 없다. 따라서 약제비가 증가하는 것은 1인당 처방 건수의 증가에 기인하는 것보다 건당 약제비가 증가하기 때문으로 보이며, 이를 좀 더 세분화 시켜본 결과 건당 투약일수가 늘어나고, 투약일당 약제비 또한 늘어나고 있기 때문에 건당 약제비 증가에 영향을 미치는 것으로 보인다(<표 IV-2> 참조).

<표 IV-2> 건강보험 약제비 세부 현황, 2001~2005

(단위: 억원)

	건강보험 가입자 수	1인당 약제비	1인당 외래 처방건수
2001	46,379,161	99,331.3	8.5
2002	46,659,476	107,694.5	8.3
2003	47,102,786	116,246.8	8.1
2004	47,371,992	130,789.7	8.2
2005	47,392,052	148,187.1	8.4

자료: 건강보험통계연보 2001~2005

11) 약국 내원 일을 처방 건으로 간주하는 것은 한 약국에서 여러 건의 처방을 조제할 수 있으므로, 과소추계의 위험이 있으나 대략적인 추이를 보는 데는 도움이 될 수 있다.

또한, 고령화 사회에 진입하면서 의약품에 대한 수요가 큰 노인인구에 대한 약제비를 살펴보면 노인의 약제비가 계속 증가하여 2004년부터 전체 약제비의 1/4을 초과하고 있다. <표 IV-3>에서 나타나듯이 노인인구의 의약품 사용은 전체 인구보다 모든 지표에서 높게 나타나고 있고, 노인인구의 비율이 증가하는 것에 비해 노인 약제비 비중의 증가가 더 크기 때문에 의약품 사용 자체가 증가한 것으로 보인다.

<표 IV-3> 세부 약제비 현황: 전체 및 노인인구, 2001~2005

	전체			65세 이상 노인			노인약제비 비중	건강보험 노인인구 비율
	건당 약제비(원)	건당 투약일수	투약일당 약제비(원)	건당 약제비	건당 투약일수	투약일당 약제비(원)		
2001	11,725.4	5.3	2,199.2	18,348.6	9.4	1,951.3	18.8%	6.9%
2002	12,980.7	6.1	2,145.0	20,699.8	10.6	1,956.1	20.8%	7.2%
2003	14,391.5	6.8	2,129.9	22,705.2	11.5	1,982.8	23.1%	7.5%
2004	15,923.8	7.3	2,177.8	25,399.0	12.3	2,057.3	25.2%	7.9%
2005	17,578.3	7.9	2,237.3	27,699.6	12.9	2,141.0	26.8%	8.3%

자료: 건강보험통계연보 2001-2005

3) OECD 국가와의 비교

OECD 자료에 의하면, 2003년 기준으로 우리나라는 총 진료비에서 약제비가 차지하는 비중이 28.8%이다. 이는 OECD 회원국 30개 국가 중 두 번째로 높은 수준이고, OECD 국가들의 평균인 17.8%보다도 훨씬 높은 수준이다(<표 IV-4> 참조).

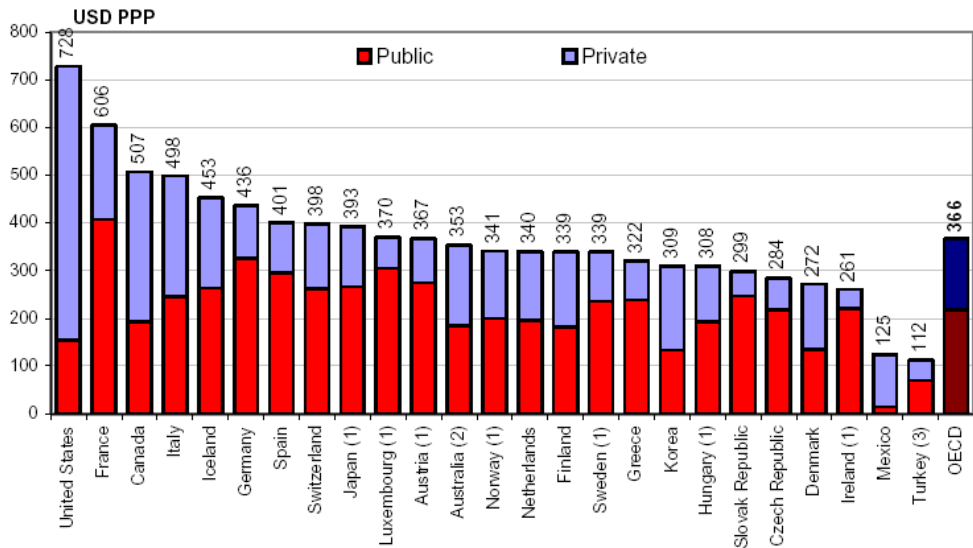
<표 IV-4> 약제비 비중이 높은 OECD 국가, 2003

(단위: %)

	1위	2위	3위	4위	5위	비고
국가	슬로바키아	한국	헝가리	터키	이탈리아	전체평균
약제비비중	38.5	28.8	27.6	24.8	22.1	: 17.8

자료: OECD Health Data 2005

한편, 1인당 약제비를 국가 간 구매력(Purchasing Power Parity, PPP)의 차이를 보정한 결과 \$309이며, 이는 OECD 평균의 84%에 해당되고(<그림 IV-1> 참조), GDP 대비 비율이 1.6%를 차지하고 있어 국가적으로 부담이 되고 있음을 알 수 있다.



Data are expressed in purchasing power parities (PPPs), which provide a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

(1) 2002. (2) 2001. (3) 2000.

Source OECD HEALTH DATA 2005, June 05

<그림 IV-1> OECD 국가의 약제비 비교, 2003

지금까지는 전반적인 약제비 추이를 살펴보고, 다음 절에서는 의약품 비용의 증가 원인에 대해 살펴보기로 하겠다.

2. 의약품비용 증가요인에 대한 분석

본 절에서는 의약품 비용을 구성하는 가격과 수량이 비용의 증가에 기여한 정도를 분석하여 약제비 증가에 대한 구체적인 대응책을 마련하는데 도움이 되고자 한다. 본 분석에는 의약품 청구 자료를 사용하여 전체 의약품 사용과 이에 따라 발생한 비용에 대해 알아보기로 한다¹²⁾.

1) 의약품 청구액 현황

건강보험 의약품 청구액은 2002년 4조 5758억 원에서 2005년 8조 293억 원으로 높은 증가율을 보이고 있으며(연 평균 증가율 20.7%), 이는 1인당 약품비로 환산하여도 유사한 결과(연 평균 증가율 18.6%)를 나타낸다(<표 IV-5> 참조)¹³⁾. 약품비용 증가요인에 대한 분석은 1인당 약품비용을 기준으로 하여 건강보험 가입자의 증가에 의한 자연증가분을 제외한 후의 결과를 얻었다.

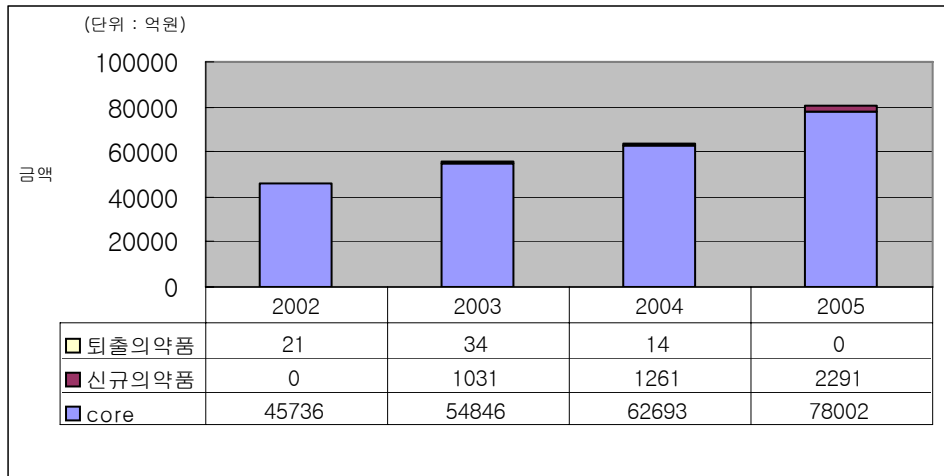
12) 건강보험 의약품 청구 자료로는 사용된 의약품에 대해 모두 급여가 이루어졌는지를 알 수 없으나, 의약품 비용 증가를 분석하는 데 있어서는 급여실적보다는 실제 사용된 의약품이 더 의미가 있다.

13) 2002-2004년 자료는 건강보험 가입자에 대한 청구 자료이고, 2005년의 경우는 의료급여환자까지 포함한 자료이다. 따라서 2005년의 경우는 1인당 약제비를 산출할 때 건강보험가입자와 의료급여환자를 포함하였다.

<표 IV-5> 건강보험 의약품 청구현황, 2002~2005

	2002	2003	2004	2005
금액(100만원)	4,575,762	5,587,741	6,395,382	8,029,306
증가율	-	22.1%	14.5%	25.5%
1인당 약품비	98,067.2	118,628.7	135,003.4	163,351.3
증가율	-	21.0%	13.8%	21.0%
청구 약품수	17,212	17,244	17,697	18,828

약품비 증가를 분석한 연속적인 두 해(즉, 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005)에 대해 의약품을 두 해에 걸쳐 공통적으로 청구실적이 있는 그룹(core 그룹), 앞선 해에는 청구되지 않다가 다음 해에 청구된 경우(신규의약품), 이와 반대로 청구실적이 있다가 없어진 경우(퇴출의약품) 세 그룹으로 나누어 청구실적을 살펴보면 core 그룹이 청구액의 대부분을 차지하여 이 그룹의 증가분이 전체 약품비 증가에 가장 많이 기여함을 알 수 있다(<그림 IV-2> 참조).



<그림 IV-2> 의약품 청구액의 분해: Core그룹, 신규약품, 퇴출약품

퇴출의약품의 영향은 매우 작고, 신규의약품의 영향은 2-3%의 증가로 미미하며 core 그룹의 증가분이 거의 대부분을 차지함을 알 수 있다(<표 IV-6> 참조).

<표 IV-6> 건강보험 약품비용 증가에 대한 기여, 2002~2005

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug(%)	18.8	11.6	17.6
신규의약품(%)	2.2	2.2	3.5
퇴출의약품(%)	-0.05	-0.06	-0.02
전체 증가율(%)	21.0	13.8	21.0

2) 가격변화와 수량변화

Core 그룹의 약품비 증가에 대해 가격변화와 수량변화를 분석하였다. 먼저 가격변화는 2002년부터 2005년 사이에 변화가 거의 없으나, 다만 2002년과 2003년 사이에 약 2%의 가격 감소가 있었는데, 이는 2002년에 처음 실시된 약가재평가의 결과로 보인다(<표 IV-7> 참조). 구체적으로 살펴보면, 2002-2003년 사이에 가격이 증가한 경우는 전체 품목 중 0.3%에 불과했고, 가격변화 없는 경우 79.5%, 가격감소 20.2%로 가격 감소된 품목이 많았다. 2003-2004년 사이에는 가격이 증가한 경우는 전체 품목 중 2.0%, 가격변화 없는 경우 86.4%, 가격감소 11.6%로 나타났다. 2004-2005년 사이에는 가격이 증가한 경우가 0.7%, 가격유지 94.4%, 가격감소 4.9%로 가격이 유지된 경우가 가장 많은 기간이었으며 가격이 증가한 정도가 감소한 정도보다 커서 전체적으로는 가격이 약간 증가한 것으로 나타났다. 구체적인 사례와 가격이 증가할 수 있었던 배경에 대해서는 추가적인 검토가 필요한 부분이다.

분석 결과 사용량의 변화가 약품비용 증가의 주요 요인임이 밝혀졌다. 사용량 변화를 다시 처방수량과 처방구성 변화로 나누어 보았을 때 기간에 따라 약간 차이가 있으나, 처방수량 증가의 영향이 약간 더 큰 것으로 나타났다(<표 IV-7> 참조). 전체 약제비 현황에서 살펴본 바와 같이(<표 IV-3> 참조) 처방 건당 투약일수의 증가로 인해 처방수량이 증가하고, 투약일당 약제비가 증가한 것은 처방구성의 변화로 해석될 수 있다.

<표 IV-7> Core 그룹 약품비 증가에 대한 구성 요소별 기여

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
전체 증가율(%)	18.8	11.6	17.6
가격변화	-2.13	-0.44	0.06
사용량변화 (QI)	21.37	12.12	17.50
- 처방수량변화	11.03	5.36	9.86
- 처방구성변화	9.31	6.41	6.95

분석 결과를 정리하면 건강보험 의약품 비용 증가에 있어 사용량 증가가 가장 중요한 요인이므로 약제비 통제를 위해서는 사용량에 대한 규제가 필수적이라는 정책적 함의를 도출할 수 있다.

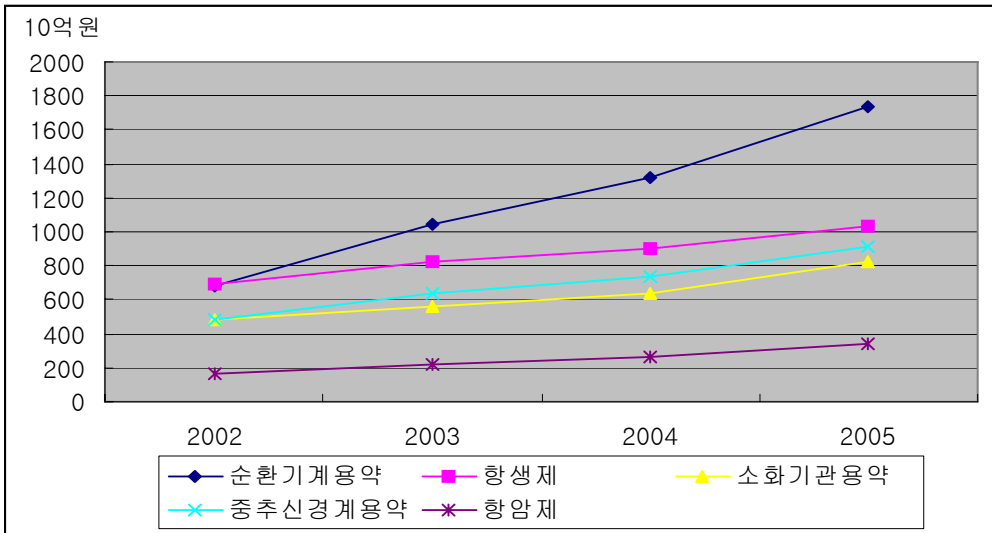
3. 주요 약효군별 세부현황

본 절에서는 청구실적이 높은 주요 약효군에 대한 약품비용 추이와 구성요소의 비용증가에 대한 기여를 살펴보았다. 주요 약효군으로는 순환기계용약, 항생제, 소화기 관용약, 중추신경계용약, 항암제가 포함되었다. 이 5개 군의 약품비용은 전체의 약

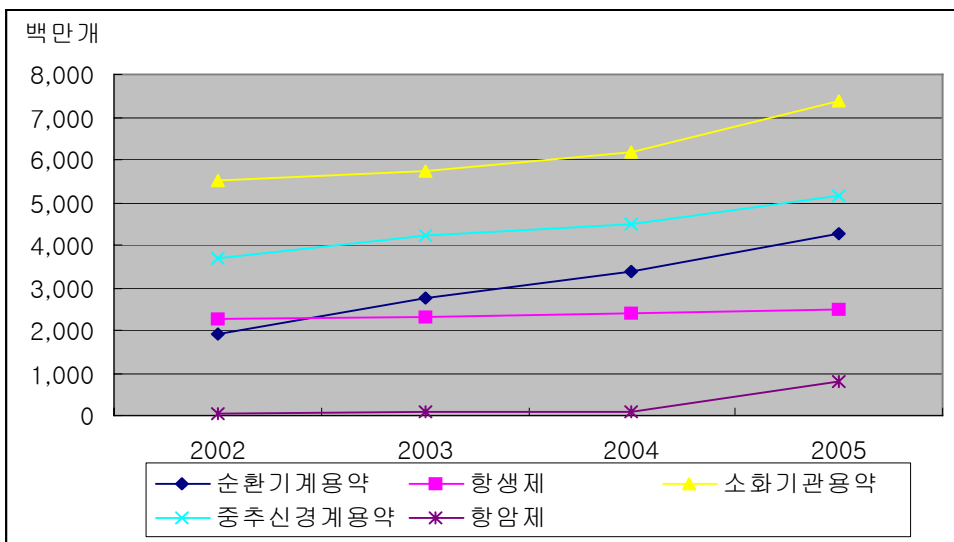
60%, 사용량은 약 50%를 차지하며, 약품비용이 꾸준히 증가하고 있다. 순환계용약은 사용금액과 그 증가율이 가장 높고, 사용량에 있어서는 중추신경계용약이 가장 많이 사용되었으나 증가율은 순환계용약이 가장 높았다. 항암제는 사용량의 비중에 비해 금액의 비중이 높아 상대적으로 가격이 높다는 것을 알 수 있다(<표 IV-8>, <그림 IV-3>, <그림 IV-4> 참조).

<표 IV-8> 주요 약효군의 사용량 및 청구액 분포

구분	청구액(십억원 단위)				사용량(백만 단위)			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
순환계용약 (점유율, %)	682 (14.9)	1,041 (18.6)	1,315 (20.6)	1,740 (21.7)	1,932 (7.2)	2,776 (9.1)	3,375 (10.3)	4,277 (11.3)
항생제 (점유율, %)	695 (15.2)	822 (14.7)	904 (14.1)	1,031 (12.8)	2,278 (8.5)	2,310 (7.6)	2,390 (7.3)	2,493 (6.6)
소화기관용약 (점유율, %)	488 (10.7)	563 (10.1)	638 (10.0)	823 (10.2)	5,494 (20.5)	5,714 (18.7)	6,186 (18.9)	7,394 (19.6)
중추신경계용약 (점유율, %)	479 (10.5)	638 (11.4)	732 (11.5)	909 (11.3)	3,695 (13.8)	4,237 (13.9)	4,503 (13.8)	5,173 (13.7)
항암제 (점유율, %)	167 (3.7)	225 (4.0)	263 (4.1)	336 (4.2)	57 (0.2)	73 (0.2)	76 (0.2)	813 (0.2)
계	2,511 (55.0)	3,290 (58.8)	3,852 (60.3)	4,839 (60.2)	13,456 (50.2)	15,110 (49.5)	16,530 (60.3)	20,100 (51.4)



<그림 IV-3> 주요 약효군의 연도별 청구액 변화, 2002~2005



<그림 IV-4> 주요 약효군의 연도별 사용량 변화, 2002~2005

전체 약품비용과 마찬가지로 주요 약효군의 비용 증가에 대한 분석을 통해 약효군

별 특성을 살펴보았다. 본문에는 대분류에 대한 결과를 실었으며, 부록에 각 약효군 별로 소분류군에 대한 결과도 포함하여 참고하도록 하였다.

1) 순환계용약

2002-2005년 사이에 순환계용약은 증가율이 평균 35.5%로 매우 높고, 다른 약효군에 비해 신규의약품의 기여도가 높다(<표 IV-9> 참조). core 그룹을 대상으로 가격과 수량의 기여를 살펴보면, 2002-2003년과 2003-2004년 사이에 가격이 감소하였으나 큰 폭은 아니었고, 사용량 증가가 약품비 증가의 대부분을 설명하고 있다. 구체적으로는 처방수량의 증가가 가장 크게 기여하는 것으로 나타났다.

<표 IV-9> 순환계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	48.6	22.4	23.0
신규의약품	2.7	4.6	4.6
퇴출의약품	-	-	-
전체 증가율	51.2	27.6	27.6

<표 IV-10> 순환계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	48.60	22.40	23.00
가격변화	-2.49	-0.63	0.11
사용량변화 (QI)	52.40	23.17	22.86
- 처방수량변화	40.88	18.93	20.34
- 처방구성변화	8.18	3.56	2.10

2) 항생물질제제

2002-2005년 사이에 항생제의 평균 증가율은 12.1%로 전체 의약품 청구액 증가에 비해 낮은 편이고 core 그룹의 약품비 증가에 대한 기여가 가장 크다(<표 IV-11> 참조). 약품비 구성요소별 기여에서는 2002-2003년 사이에 가격이 약 4% 감소되었고, 그 후 약간 증가한 것으로 나타났다. 사용량 증가가 가장 중요한 약품비 증가요인이었고, 다른 약효군과 달리 특히 처방수량이 줄거나 미미한 증가를 보인 반면에 처방 구성변화가 기여한 부분이 큰 것이 특징이다(<표 IV-12> 참조). 이 결과는 의료기관 평가정책의 일환으로 실시된 항생제 처방률 공개가 처방수량을 감소시키는 효과를 가져왔으나 고가 항생제로 전환하는 처방행태가 나타났음을 시사한다.

<표 IV-11> 항생물질제제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	14.1	8.6	8.1
신규의약품	3.1	0.9	1.8
퇴출의약품	-0.05	-0.05	-0.03
전체 증가율	17.1	9.4	9.9

<표 IV-12> 항생물질제제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	14.11	8.57	8.08
가격변화	-3.75	1.45	0.61
사용량변화 (QI)	18.55	7.02	7.42
- 처방수량변화	-3.70	2.28	-1.53
- 처방구성변화	23.11	4.63	9.09

3) 소화기관계용약

2002-2005년 사이에 소화기관계용약의 평균 증가율은 17.1%로 나타났고 대부분 core 그룹의 약품비 증가에 대한 기인한다(<표 IV-13> 참조). 약품비 구성요소별 기여에서는 가격변화가 거의 없었으며, 사용량 증가가 가장 중요한 약품비 증가요인으로 나타났다. 사용량 변화에 있어서 일관성 있는 경향이 나타나지는 않았고, 2002-2003년 사이에는 대부분 처방구성의 변화에 기인한 반면 그 후에는 처방수량 증가가 더 중요한 요인이었다(<표 IV-14> 참조). 2002-2003년 사이에 고가의약품 사용이 촉진되는 계기¹⁴⁾가 있었을 것으로 짐작되며, 이에 대해서는 추가의 검토가 필요하다.

<표 IV-13> 소화기관계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	11.5	11.5	22.1
신규의약품	3.0	1.1	2.2
퇴출의약품	-0.01	-	-
전체 증가율	14.5	12.6	24.3

<표 IV-14> 소화기관계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	11.55	11.54	22.09
가격변화	-1.36	0.14	0.65
사용량변화 (QI)	13.09	11.38	21.30
- 처방수량변화	0.38	7.02	13.75
- 처방구성변화	12.66	4.07	6.63

14) 구체적인 내용을 알 수 없으나, 비싼 약품에 대한 적극적인 판매 전략으로 인한 결과일 수 있다.

4) 중추신경계용약

2002-2005년 사이에 중추신경계용약의 평균 증가율은 21.9%로 높았고 대부분 core 그룹의 약품비 증가에 대한 기인한다(<표 IV-15> 참조). 약품비 구성요소별 기여에서는 가격변화가 2% 내외로 감소하였고, 사용량 변화에 있어서 처방수량 증가와 구성의 변화가 고르게 기여한 것을 알 수 있다(<표 IV-16> 참조).

<표 IV-15> 중추신경계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	30.7	12.1	16.5
신규의약품	1.3	2.0	3.0
퇴출의약품	-0.01	0.000	-0.01
전체 증가율	32.0	14.1	19.5

<표 IV-16> 중추신경계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	30.67	12.05	16.51
가격변화	-2.71	-2.03	-0.28
사용량변화 (QI)	34.31	14.37	16.83
- 처방수량변화	12.09	4.61	8.10
- 처방구성변화	19.82	9.33	8.08

5) 항암제

2002-2005년 사이에 중추신경계용약의 평균 증가율은 23.9%로 높았고 대부분 core

그룹의 약품비 증가에 대한 기인하며 그 정도는 미미하지만 다른 약효군에 비해 퇴출의약품의 영향이 있었다는 점이 다르다(<표 IV-17> 참조). 약품비 구성요소별 기여에서는 가격변화는 거의 없었고, 사용량 변화에 있어서는 2002-2003년 사이에는 처방수량 증가가 큰 기여를 하였고, 2003-2004년 사이에는 두 요소가 유사한 기여도를 나타냈으며, 2004-2005년 사이에는 처방구성의 변화가 중요한 요소로 나타났다(<표 IV-18> 참조).

<표 IV-17> 항암제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	32.7	7.9	21.4
신규의약품	0.3	8.3	1.8
퇴출의약품	-0.35	-0.07	-0.06
전체 증가율	32.6	16.1	23.1

<표 IV-18> 항암제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	32.82	7.90	21.44
가격변화	-0.88	1.32	-0.02
사용량변화 (QI)	33.99	6.49	21.46
- 처방수량변화	26.72	2.70	2.28
- 처방구성변화	5.74	3.69	18.79

이상의 분석 결과를 종합하면, 2002-2005년 사이 주요 약효군의 비용증가에는 전체 보험약품 비용 증가와 마찬가지로 신규의약품의 영향은 크지 않고, 지속적으로 존재하는 의약품 비용의 증가가 주로 기여하였으며, 가격변화보다는 사용량 증가가 주된

요인이었다. 처방수량의 증가가 두드러진 약효군은 순환계용약이었고, 처방구성의 변화가 약품비용 증가의 대부분을 설명한 경우는 항생제였다. 소화기관계용약, 중추신경계용약, 항암제 등은 사용량 증가가 비용증가에 큰 영향을 미친 것은 공통적이었으나 그 내용은 일관성 있는 패턴을 보이지 않았다.

각 약효군의 비용 증가의 특성을 좀 더 정확하게 파악하기 위해서는 관련 질환(예, 고혈압, 암)의 유병률 변화가 비용증가에 어느 정도의 영향을 주는 지 살펴보아야 한다. 또한, 신약의 도입이 기존 약품의 대체 기능뿐만 아니라 해당 약효군 전체 시장 규모를 확산하는데 기여하였는지 파악하는 것이 필요하다.

4. 브랜드 의약품과 제네릭 의약품 사용 비교

의약품 비용을 절감하는 방안 중 오리지널 제품의 대체제가 될 수 있는 제네릭 의약품 사용을 촉진하는 정책을 고려할 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 여러 국가에서 대체조제, 참조가격제, 단계별 환자본인부담 등 여러 형태의 정책을 통해 제네릭 사용을 촉진하고 있다. 우리나라의 제네릭 의약품 사용현황을 살펴보고, 앞으로 약품비 절감을 위해 제네릭 의약품 활용방안을 검토해 보고자 한다.

1) 일반현황

동일한 의약품¹⁵⁾이 존재하지 않는 single-source와 multi-source 중 최고가 품목을 오리지널 브랜드 의약품으로 간주하여, 이에 대한 청구 금액의 비율을 보면 전체의 약제비의 약 60%를 차지하고, 그 비중이 약간 줄어들고 있다(2002년 64.8%, 2003년

15) 동일한 의약품이란 성분, 함량, 제형이 동일함을 의미한다.

64.4%, 2004년 61.0%). 주목할 만한 사실은 single-source의 비중은 거의 변화가 없고, multi-source 중 최고가 품목의 청구액이 줄어들고 있다는 점이다(<표 IV-19> 참조). 한편, 처방약 수량을 보면 제네릭 의약품의 비중이 약 40%로 나타나는데 이는 다른 나라의 제네릭 의약품 사용수준과 비교할 때 낮은 편이다(<그림 IV-8> 참조). 제네릭 의약품의 처방수량이 차지하는 비중과 청구액에서 차지하는 비중이 거의 차이가 나지 않는 것은 국내 제네릭 의약품의 가격이 상대적으로 높다는 것을 시사한다(<그림 IV-5>, <그림 IV-6>, <그림 IV-7> 참조). 그 동안 보험약가 산정방식에 따르면 처음 5번째까지의 제네릭 의약품에 대해 오리지널 의약품의 80%에 해당하는 가격을 보장해줌으로써 큰 차이가 없게 된다.

<표 IV-19> 건강보험 의약품 청구액 구성, 2002~2004

(단위: 백만원, %)

구분		2002년		2003년		2004년	
		청구액	비율	청구액	비율	청구액	비율
Single-source*	-	1,539	33.6	1,906	34.1	2,190	34.2
Multi-source**	최고가	1,427	31.2	1,693	30.3	1,714	26.8
	제네릭	1,610	35.2	1,989	35.6	2,492	39.0
계	-	4,576	100.0	5,588	100.0	6,395	100.0

* 제네릭이 진입하지 않은 성분(주로 신약)

** 제네릭이 존재하는 성분

자료 : 2002-2004년도 EDI 청구실적 자료

<표 IV-20> 건강보험 의약품 청구수량 구성, 2002~2004

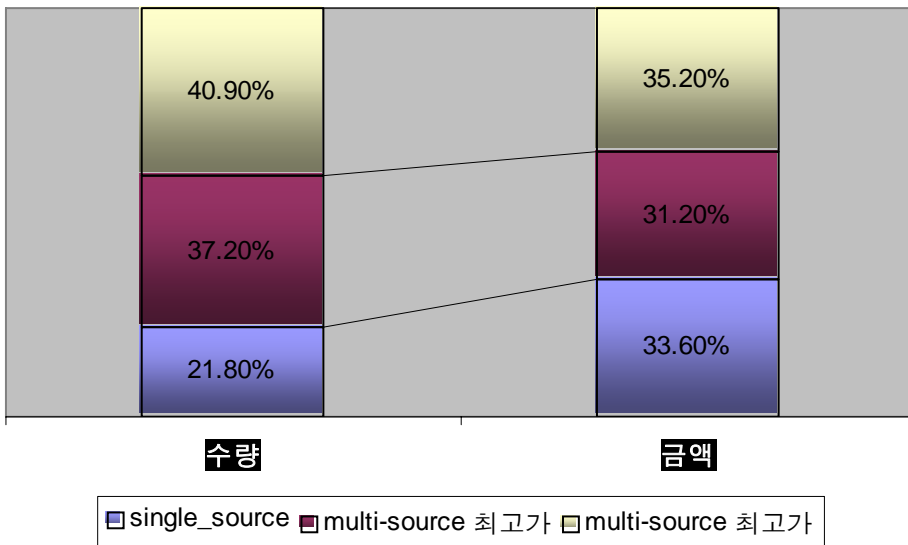
(단위: 백만단위, %)

구분		2002년		2003년		2004년	
		수량	비율	수량	비율	수량	비율
Single-source*	-	5,859	21.8	6,917	22.7	7,171	21.9
Multi-source**	최고가	9,988	37.2	11,596	38.0	11,560	35.3
	제네릭	10,972	40.9	11,982	39.3	14,012	42.8
계	-	26,819	100.0	30,495	100.0	32,743	100.0

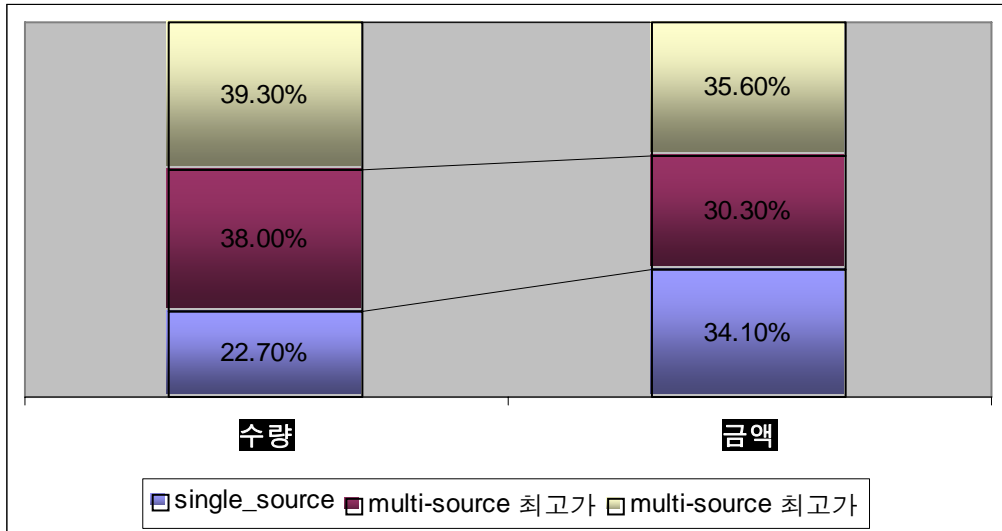
* 제네릭이 진입하지 않은 성분(주로 신약)

** 제네릭이 존재하는 성분

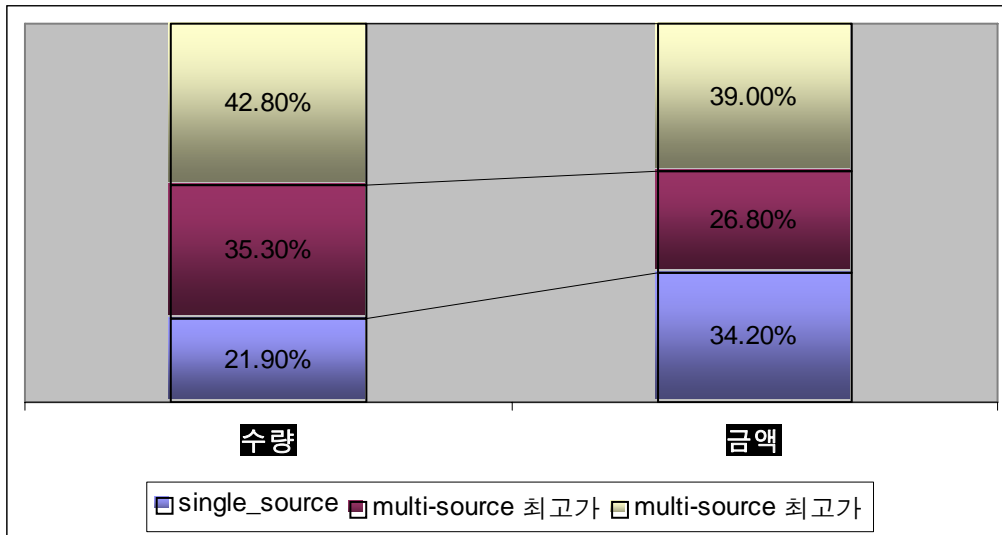
자료 : 2002-2004년도 EDI 청구실적 자료



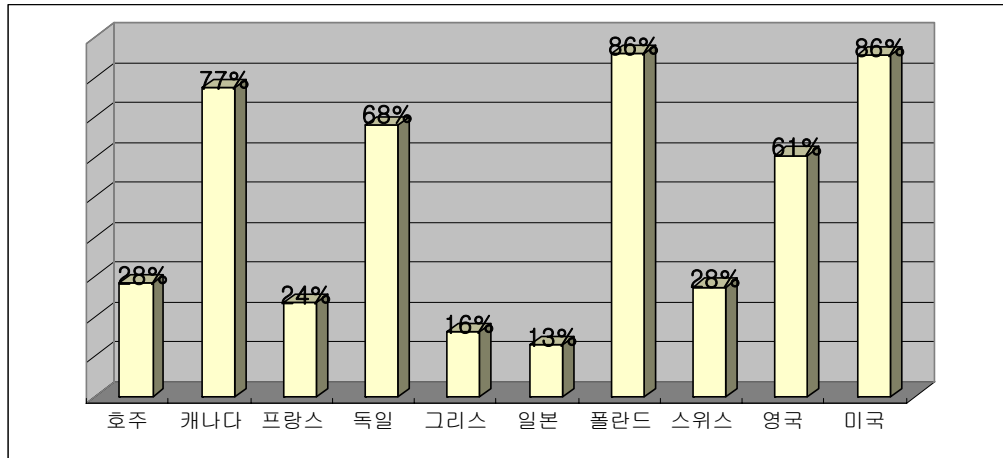
<그림 IV-5>브랜드 및 제네릭 의약품 사용 현황: 수량 및 금액, 2002



<그림 IV-6> 브랜드 및 제네릭 의약품 사용 현황: 수량 및 금액, 2003



<그림 IV-7> 제네릭 의약품 사용 현황: 수량 기준 : 2004



출처: U.S. Department of Commerce (2004)

자료: U.S. Department of Commerce calculations based on the data set of 29 molecules from IMS Health, IMS MIDAS(TM), Q4/2003.

<그림 IV-8> 외국의 제네릭 의약품 사용 현황

2) 세부현황

다음으로 single-source 의약품과 multi-source 의약품을 좀 더 세분하여 살펴보았다. single-source 의약품은 1999-2004년 사이에 신약으로 허가된 최근 등재 신약과 기존 신약으로 구분하였고, multi-source 의약품은 최고가 품목 이외의 약품에 대해 최고가 의약품과의 가격비를 산출하여 최고가의 80% 초과, 65-80% 사이, 65% 이하로 구분하였다. single-source 의약품의 경우 최근 등재 신약의 청구액 비중이 3-5%로 높지 않고, single-source 의약품 중 제네릭 의약품의 경우 가격이 높은 약품그룹의 비중이 청구 금액과 수량 모두 높게 나타났다(<표 IV-21A>, <표 IV-22>, <그림 IV-9>, <그림 IV-10> 참조). 이 결과는 오리지널 브랜드 의약품과 제네릭 의약품 사이의 경쟁과 제네릭 의약품 사이의 경쟁이 활발하게 일어나지 않고 있음을 알려준다.

<표 IV-21> 처방약의 구성 청구수량 기준 세부현황

(단위: 백 만개, %)

구분		2002년		2003년		2004년	
		수량	비율	수량	비율	수량	비율
전체		26,819	100.0	30,495	100.0	32,743	100.0
Single source	소계	5,868	21.9	6,939	22.8	7,200	22.0
	최근등재신약	408	1.5	693	2.3	801	2.4
	기등재 신약	5,461	20.4	6,245	20.5	6,398	19.5
Multi source	소계	20,951	78.1	23,557	77.2	25,543	78.0
	최고가품목	9,979	37.2	11,575	38.0	11,541	35.2
	제네릭A	4,519	16.8	5,192	17.0	6,306	19.3
	제네릭B	3,350	12.5	3,578	11.7	4,037	12.3
	제네릭C	3,104	11.6	3,212	10.5	3,658	11.2

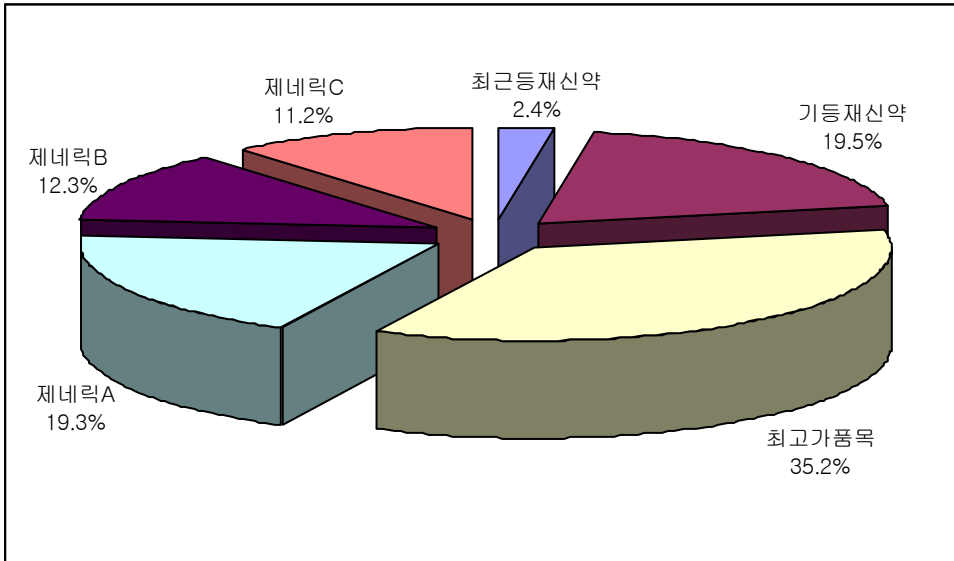
- * 제네릭A: 동일 성분내 최고가의 80% 초과 가격 ~ 최고가 미만 가격
 제네릭B: 동일 성분내 최고가의 65% 초과 가격 ~ 최고가의 80% 미만 가격
 제네릭C: 동일 성분내 최고가의 65% 이하 가격

<표 IV-22> 처방약의 구성 청구액 기준 세부현황

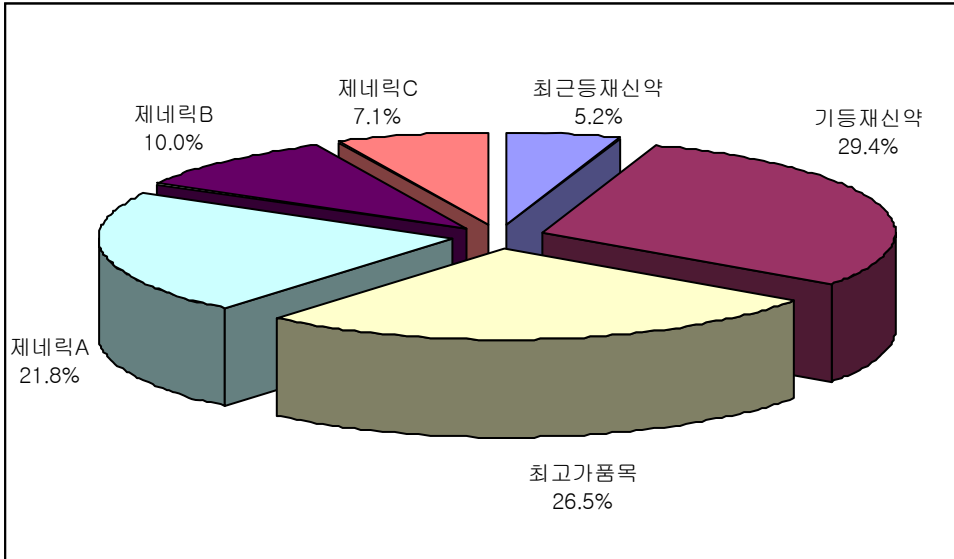
(단위: 십억원, %)

구분		2002년		2003년		2004년	
		청구액	비율	청구액	비율	청구액	비율
전체		4,576	100.0	5,588	100.0	6,395	100.0
Single source	소계	1,548	33.8	1,925	34.5	2,216	34.6
	최근등재신약	132	2.9	246	4.4	335	5.2
	기등재 신약	1,416	30.9	1,679	30.1	1,881	29.4
Multi source	소계	3,028	66.2	3,663	65.5	4,180	65.4
	최고가품목	1,418	31.0	1,674	30.0	1,697	26.5
	제네릭A	861	18.8	1,082	19.4	1,391	21.8
	제네릭B	385	8.4	489	8.7	640	10.0
	제네릭C	364	8.0	418	7.5	452	7.1

- * 제네릭A: 동일 성분내 최고가의 80%초과 가격 ~ 최고가 미만 가격
 제네릭B: 동일 성분내 최고가의 65%초과 가격 ~ 최고가의 80% 미만 가격
 제네릭C: 동일 성분내 최고가의 65% 이하 가격



<그림 IV-9> 2004년 청구 수량 점유율 분포



<그림 IV-10> 2004년 청구액 점유율 분포

3) 주요 약효군의 청구현황

(1) Single-source 의약품

먼저 single-source 의약품을 살펴보면, 순환계용약, 중추신경계용약, 기타 대사성 의약품, 소화기관계용약, 호흡기관용약, 항암제 등의 점유율이 지속적으로 높았다(<표 IV-23>, <표 IV-24>, <표 IV-25> 참조).

<표 IV-23> Single source의 약효군별 점유율, 2002

약효군	제품수	사용량			청구액		
		사용량 (백만단위)	점유율	누적 점유율	청구액 (십억원)	점유율	누적 점유율
순환계용약	276	535	9.1	9.1	352	22.9	22.9
호르몬제	98	59	1.0	10.1	239	15.5	38.4
중추신경계용약	314	291	5.0	15.1	145	9.4	47.9
기타의 대사성 의약품	117	275	4.7	19.8	124	8.1	56.0
소화기관계용약	328	1,078	18.4	38.2	107	6.9	62.9
호흡기관용약	141	3,054	52.1	90.3	100	6.5	69.4
항생물질제제	132	122	2.1	92.4	85	5.5	74.9
화학요법제	63	36	0.6	93.0	73	4.7	79.6
종양용약(항암제)	98	5	0.1	93.1	73	4.7	84.3
혈액 및 체액용약	169	49	0.8	94.0	64	4.1	88.5
알레르기용약	73	54	0.9	94.9	45	2.9	91.4
비뇨생식기관용약	72	37	0.6	95.5	33	2.2	93.6
진단용액	48	59	1.0	96.5	26	1.7	95.3
감각기관용약	114	18	0.3	96.8	23	1.5	96.8
외피용약	170	77	1.3	98.1	21	1.4	98.2
기타	269	109	1.9	100.0	28	1.8	100.0
계	2,482	5,859	100.0	-	1,539	100.0	-

〈표 IV-24〉 Single source의 약효군별 점유율, 2003

약효군	제품수	사용량			청구액		
		사용량 (백만단위)	점유율	누적 점유율	청구액 (십억원)	점유율	누적 점유율
순환계용약	320	846	12.2	12.2	542	28.4	28.4
중추신경계용약	374	493	7.1	19.4	240	12.6	41.0
기타의 대사성 의약품	156	509	7.4	26.7	205	10.7	51.7
소화기관용약	318	1,270	18.4	45.1	133	7.0	58.7
호흡기관용약	154	2,878	41.6	86.7	108	5.7	64.4
종양용약(항암제)	102	10	0.1	86.8	108	5.7	70.1
항생물질제제	163	145	2.1	88.9	100	5.3	75.3
혈액 및 체액용약	177	56	0.8	89.7	92	4.8	80.1
호르몬제	109	87	1.3	91.0	69	3.6	83.8
알레르기용약	79	184	2.7	93.7	67	3.5	87.3
화학요법제	75	17	0.2	93.9	58	3.0	90.3
비뇨생식기관용약	79	55	0.8	94.7	52	2.7	93.0
외피용약	169	97	1.4	96.1	31	1.6	94.6
감각기관용약	122	22	0.3	96.4	28	1.5	96.1
진단용액	46	74	1.1	97.5	28	1.5	97.5
기타	307	173	2.5	100.0	47	2.5	100.0
계	2,750	6,917	100.0	-	1,906	100.0	-

<표 IV-25> Single source의 약효군별 점유율, 2004

약효군	제품수	사용량			청구액		
		사용량 (백만단위)	점유율	누적 점유율	청구액 (십억원)	점유율	누적 점유율
순환계용약	332	1,062	14.8	14.8	691	31.6	31.6
중추신경계용약	365	553	7.7	22.5	268	12.3	43.8
기타의 대사성 의약품	148	553	7.7	30.2	248	11.3	55.2
종양용약(항암제)	98	16	0.2	30.5	147	6.7	61.9
소화기관계용약	313	796	11.1	41.6	133	6.1	67.9
혈액 및 체액용약	175	84	1.2	42.7	108	4.9	72.9
호흡기관용약	151	3,194	44.5	87.3	97	4.4	77.3
알레르기용약	81	209	2.9	90.2	82	3.8	81.1
항생물질제제	159	128	1.8	92.0	78	3.5	84.6
화학요법제	69	19	0.3	92.3	68	3.1	87.7
비뇨생식기관용약	77	56	0.8	93.0	46	2.1	89.8
외피용약	155	124	1.7	94.8	42	1.9	91.7
호르몬제	118	65	0.9	95.7	42	1.9	93.7
감각기관용약	114	26	0.4	96.0	42	1.9	95.6
진단용액	40	92	1.3	97.3	35	1.6	97.2
기타	309	193	2.7	100.0	62	2.8	100.0
계	2704	7,171	100.0	-	2,190	100.0	-

(2) Multi source의 사용량 및 청구액

Multi-source 의약품은 single-source의 경우와 달리 항생제가 가장 점유율이 높고, 순환계용약, 소화기관계용약, 중추신경계용약 등이 뒤를 잇고 있다(<표 IV-26>, <표

IV-27>, <표 IV-28> 참조). 앞의 결과와 종합하면, 순환계용약과 항암제는 single-source의 비중이 50%를 초과하고, 중추신경계용약은 약 30%, 소화기관계용약은 약 20%, 항생제는 10% 미만으로 나타나 항생제와 소화기관계용약은 multi-source의 비중이 높은 것을 알 수 있다.

<표 IV-26> Multi source의 약효군별 점유율, 2002

약효군	제품수	사용량			청구액		
		사용량 (백만단위)	점유율	누적 점유율	청구액 (십억원)	점유율	누적 점유율
항생물질제제	2,208	2,155	10.3	10.3	610	20.1	20.1
소화기관용약	1,970	4,416	21.1	31.4	381	12.5	32.6
중추신경계용약	2,212	3,404	16.2	47.6	334	11.0	43.6
순환계용약	1,207	1,397	6.7	54.3	330	10.9	54.5
기타의 대사성 의약품	892	1,625	7.8	62.0	198	6.5	61.0
호르몬제	470	489	2.3	64.3	188	6.2	67.2
화학요법제	685	391	1.9	66.2	161	5.3	72.5
호흡기관용약	725	3,565	17.0	83.2	126	4.1	76.7
혈액 및 체액용약	326	99	0.5	83.7	96	3.2	79.8
중양용약	318	52	0.2	83.9	95	3.1	82.9
말초신경계용약	814	601	2.9	86.8	91	3.0	85.9
알레르기용약	370	1,433	6.8	93.6	83	2.7	88.6
감각기관용약	344	197	0.9	94.6	81	2.7	91.3
생물학적 제제	41	1	0.0	94.6	66	2.2	93.5
외피용약	761	460	2.2	96.8	55	1.8	95.3
기타	1,387	678	3.2	100.0	143	4.7	100.0
계	14,730	20,961	100.0	-	3,037	100.0	-

<표 IV-27> Multi source의 약효군별 점유율, 2003

약효군	제품수	사용량			청구액		
		사용량 (백만단위)	점유율	누적 점유율	청구액 (십억원)	점유율	누적 점유율
항생물질제제	2,291	2,166	9.2	9.2	722	19.6	19.6
순환계용약	1,177	1,931	8.2	17.4	499	13.6	33.2
소화기관용약	1,978	4,443	18.8	36.2	431	11.7	44.9
중추신경계용약	2,117	3,744	15.9	52.1	399	10.8	55.7
화학요법제	674	452	1.9	54.0	238	6.5	62.2
기타의 대사성 의약품	791	1,869	7.9	61.9	232	6.3	68.4
호르몬제	455	500	2.1	64.1	154	4.2	72.6
호흡기관용약	694	4,720	20.0	84.1	144	3.9	76.5
혈액 및 체액용약	335	130	0.6	84.6	128	3.5	80.0
종양용약	295	63	0.3	84.9	117	3.2	83.2
말초신경계용약	815	682	2.9	87.8	110	3.0	86.2
알레르기용약	359	1,387	5.9	93.7	89	2.4	88.6
감각기관용약	376	158	0.7	94.3	82	2.2	90.8
생물학적 제제	43	1	0.0	94.3	81	2.2	93.0
진단용액	91	464	2.0	96.3	78	2.1	95.2
기타	2,003	869	3.7	100.0	178	4.8	100.0
계	14,494	23,579	100.0	-	3,682	100.0	-

<표 IV-28> Multi source의 약효군별 점유율, 2004

약효군	제품수	사용량			청구액		
		사용량 (백만단위)	점유율	누적 점유율	청구액 (십억원)	점유율	누적 점유율
항생물질제제	2,344	2,262	8.8	8.8	827	19.7	19.7
순환계용약	1,318	2,314	9.0	17.9	623	14.8	34.5
소화기관용약	2,065	5,390	21.1	39.0	505	12.0	46.5
중추신경계용약	2,178	3,950	15.4	54.4	464	11.0	57.5
화학요법제	694	449	1.8	56.2	266	6.3	63.8
기타의 대사성 의약품	815	2,057	8.0	64.2	260	6.2	70.0
호흡기관용약	756	4,626	18.1	82.3	160	3.8	73.8
혈액 및 채액용약	353	152	0.6	82.9	156	3.7	77.6
말초신경계용약	825	724	2.8	85.7	118	2.8	80.4
종양용약	265	60	0.2	86.0	116	2.8	83.1
감각기관용약	421	182	0.7	86.7	101	2.4	85.5
호르몬	457	500	2.0	88.6	98	2.3	87.9
알레르기용약	365	1,386	5.4	94.1	95	2.3	90.1
외피용약	804	599	2.3	96.4	94	2.2	92.4
진단용액	90	485	1.9	98.3	92	2.2	94.6
기타	1,243	436	1.7	100.0	229	5.4	100.0
계	14,993	25,572	100.0	-	4,205	100.0	-

브랜드 의약품과 제네릭 의약품의 사용 현황을 살펴본 결과 브랜드 의약품의 사용이 매우 높고, 제네릭 의약품의 가격이 높다는 것을 알 수 있으며, 제네릭 의약품 중에서도 비싼 약품이 많이 사용되었음을 알 수 있다. 다른 나라의 제네릭 사용현황

과 비교해 볼 때 약제비 통제를 위해 제네릭 의약품 사용을 촉진할 수 있는 정책이 필요함을 알 수 있다. 그 방식은 제네릭 대체조제를 활성화하거나 참조가격제 또는 의약품 선별등재 등 급여정책을 활용할 수 있다. 또한 미국과 같이 단계별 차등 환자본인부담 정책(tiered copayment)을 고려해 볼 수도 있다. 또한, 앞으로 실시될 의약품 선별등재제도와 연계하여 약효군별 특성을 고려하여 가격협상에 활용할 수 있다.

V. 의약품 선별등재 제도에 대한 고찰

V. 의약품 선별등재 제도에 대한 고찰

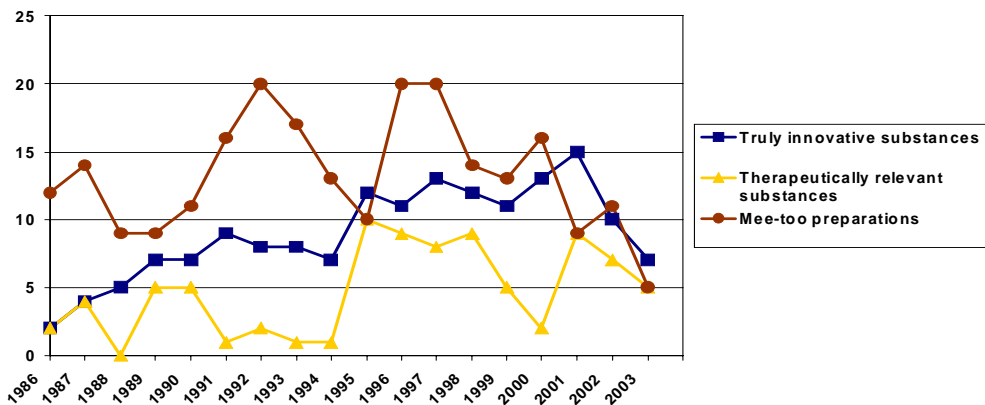
1. 선별등재 목록(Positive list)의 의미

의약품 선별등재 목록은 보험자가 급여하는 의약품의 목록을 말하며, 이는 다음 세 가지 의미를 가진다. 첫째, 자원이 한정된 상태에서는 자원 사용에 있어서 선택과 우선순위 결정이 필요하며, 이는 자원을 효율적으로 사용하고자 하는 시도이다. 이런 맥락에서 의약품 선별등재목록의 의미를 이해할 수 있으며, 의약품에 대한 지출의 효율성을 높이게 되면 다른 영역의 보건의료 서비스를 보다 포괄적으로 제공할 수 있게 되는 긍정적인 효과를 가질 수 있다. 둘째, 의약품에 대한 지출이 비용만큼의 가치를 가지고 있는지 판단하는(value for money) 합리적인 지출을 위한 수단으로서의 의미이다. 혁신성을 강조하는 고가의 신약이 많이 도입되는 상황에서 혁신성에 대한 판단과 사회 전체의 지불 가능성에 대해 동시에 고려하는 것이 중요하다. 셋째, 보험자가 의약품을 선택적으로 급여함으로써 구매자의 역할이 커지고, 가격에 대한 협상력을 가지게 되면 가격통제에 기여할 수 있다.

우리나라 건강보험 의약품 급여정책으로서 의약품 선별등재 제도를 새로 도입하는 것은 위의 세 가지 의미를 포괄하는 것으로 이해할 수 있다. 의약품 선별등재 제도를 도입하기 위해서는 이를 위한 객관적인 판단 근거가 제시되어야 하는데, 경제성 평가는 유용한 수단으로 인식되고 있다. 선별 등재목록의 의미를 파악하는데 있어서 의약품에 대한 추가적인 평가의 필요성과, 선별 등재가 의약품 시장에 미치는 영향에 대해 고찰해 보기로 한다.

1) 의약품 시판허가 후 평가에 대한 필요성

의약품에 대한 시판허가 과정에서는 약물의 유효성과 안전성에 대해 평가하며 기존 의약품이나 치료와의 비교는 이루어지지 않는다. 많은 신약이 높은 가격에도 불구하고 기존 약품에 비해 추가되는 효과는 미미하다는 주장이 제기되면서(Mason and Freemantle, 1998) 시판허가 후 의약품 평가의 필요성이 확산되고 있다. 즉, 의약품에 대한 과학적 타당성뿐만 아니라 사회적으로 부여할 수 있는 금전적 가치에 대한 평가가 필요하다는 것에 공감대가 커지고 있다. 최근의 연구에 따르면(Prescribe International 2003), 지난 22년간 허가된 2,693개의 특허 신약 중 0.3%만이 우수한 치료를 나타냈고, 2.7%는 치료 측면에서 중요한 이익을 제공하지만 제한점을 가지는 것으로 나타났다. 7.9%는 다소의 치료가치를 가지지만 기존 치료를 근본적으로 바꾸지는 않았으며, 16.0%는 최소한의 부가적 가치를 제공할 뿐이었다. 나머지 1,584개의 신약은 치료학적으로 불필요하며 일부는 장점이 없고, 단점을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한, 독일에서 이루어진 연구에서도 혁신적인 약물은 10% 내외에 불과한 것으로 나타나(<그림 V-1> 참조), 부가적 이익이 없는 신약이 많다는 것을 알 수 있다.



자료 : Schwabe and Paffrath, 2004., Richard Busse(2006) 발표자료에서 재인용

【그림 V-1】 신약의 혁신성에 대한 구분: 독일의 예

이런 배경 하에 의약품 선별목록 제도를 실시하는 국가가 늘어나고 있으며, 급여목록에 어떤 의약품을 포함할 것인가를 결정하는 기준과 방식은 국가마다 차이가 있다. 경제성 평가를 중심으로 시판허가 후 의약품 평가가 이루어지며 평가방법에서 고려할 부분은 평가주체, 평가대상, 평가과정 등이다. 이와 관련하여 각국의 사례를 살펴보는 것은 앞으로 우리나라의 실행방안을 만드는 데 참고가 될 것이다. 각국의 현황에 대해 <표 V-1>에 요약하였다.

(1) 평가주체

주로 국가기관이 주관하고, 그 아래 자문기구를 두는 경우가 많다(오스트리아, 호주, 벨기에, 스위스, 덴마크, 네덜란드, 노르웨이, 영국 등). 한편, 규제형 심사기구를 운영하는 국가는 핀란드, 뉴질랜드, 스웨덴 등이며, 캐나다와 프랑스는 두 가지 형태가 혼재된 형태이다. 의약품 심사기구의 구성원은 대체로 의사, 보건경제학자, 약사 및 임상약리학자, 역학자, 정부 및/또는 보험자가 공통적으로 포함되고, 호주, 스웨덴, 영국은 소비자를 포함시키고 있으며, 영국은 제약업체도 참여하고 있다.

(2) 평가대상

평가대상의 범위도 국가마다 다양하게 운영되고 있다. 오스트리아, 호주, 네덜란드의 예와 같이 모든 신규 의약품을 대상으로 하는 경우가 있고, 캐나다는 신약과 특허의 약품을 CDR과 PMPRB에서 각각 분리하여 평가하고 있다.

〈표 V-1〉 각국의 의약품 평가 실시 현황

국가	기구	도입 시기	평가기구 형태	평가대상
오스트리아	Federation of Austrian Social Insurance Institution/Drug Evaluation Committee	2003	자문형	전체 신규의약품
호주	Pharmaceutical Benefits Advisory Committee	1987	자문형	전체 신규의약품
벨기에	National Institute for Sickness and Invalidity Insurance/Commission for Reimbursement of Medicines	-	자문형	-
	PMPRB - Patented Medicine Prices Review Board/Human and Veterinary Drug Advisory Panels	1994		특허의약품 (PMPRB)
캐나다	CDR - Canadian Expert Drug Advisory Committee /Common Drug Review-Directorate at Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment	2003	혼합형	신물질 의약품: (CDR)
핀란드	Pharmaceutical Pricing Board	1999	규제형	신규 외래의약품
프랑스	Economic Committee for Health Products/Transparency Commission	1999	혼합형	신규 외래 처방약
독일	Federal Joint Committee/Institute for Quality and Efficiency in Health Care	2004	-	
네덜란드	Health Care Insurance Board/Committee for Pharmaceutical Aid	1996	자문형	
노르웨이	Norwegian Medicines Agency	2002	자문형	
뉴질랜드	Pharmaceutical Management Agency/Pharmacology and Therapeutic Advisory Committee	2000	규제형	
스웨덴	Pharmaceutical Benefits Board	2002	규제형	신규 및 기존 처방약
스위스	Swiss Federal Office of Public Health/Confederal Drug Commission	1994	자문형	
영국(UK)	National Institute for Clinical Excellence	1999	자문형	우선순위에 따른 특정 의약품

자료: Richard Busse(2006) 발표자료

핀란드는 신규 외래의약품 모두를, 프랑스는 신규 외래 처방의약품을 평가하고 있으며, 스웨덴은 신규 및 기존 처방약을, 영국은 우선순위 결정에 따라 특정 의약품을 평가하고 있다.

(3) 평가 과정

의약품 평가과정에서 중요한 점은 자료제공과 분석의 주체이다. 호주, 노르웨이, 네덜란드 등은 제약회사가 종합적인 자료검색을 하고 게재 및 미게재 자료를 바탕으로 포괄적으로 정리하여 제출하면 평가기관에서 검토하고 있다. 이와 달리 캐나다(CDR), 뉴질랜드, 스웨덴, 영국은 평가기관 스스로 독립적인 종합검토를 실시한다. 오스트리아, 캐나다의 PMPRB, 스위스, 핀란드, 프랑스 등은 제약회사가 제출한 자료 중 한정된 수의 임상 또는 경제성 평가 자료를 검토한다.

(4) 평가와 의사결정에 대한 기준

국가마다 판단 근거로 삼는 기준이 다양하지만 공통적으로 치료학적 이익과 환자의 이익이 포함된다. <표 V-2>에 각국이 사용하는 기준에 대해 정리하였다.

<표 V-2> 평가와 의사결정에 사용하는 기준

기준	오스트리아	호주	벨기에	캐나다	스위스	덴마크	핀란드	프랑스	네덜란드	노르웨이	뉴질랜드	스웨덴	영국
치료학적 이익	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
환자 이익	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
비용-효과성	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
재정에 대한 영향	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
약리학적/혁신적 특성	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
대체 치료제 유용성	○	○						○			○	○	○
형평성에 대한 고려				○						○	○	○	○
특정 그룹의 필요		○									○		
공중보건에 대한 영향				○				○					
R&D		○					○						
정부 우선순위											○		

자료: Richard Busse(2006) 발표자료

비용-효과성을 판단 기준에 포함하는 국가가 많지만 스위스, 덴마크, 프랑스 등은 사용하지 않는다. 보험재정에 대한 영향, 약리학적 특성과 혁신, 대체치료의 유용성, 형평성까지 고려하는 경우도 상당히 있으며, 그 밖에 특정 그룹의 필요, 공중보건에 대한 영향, 연구개발(R&D), 정부의 우선순위 등을 고려하기도 한다. 각 국가별로 보면 치료학적 이익과 환자의 이익만 고려하는 스위스와 덴마크를 제외하고는 한 국가에서 네 가지 이상의 기준을 동시에 적용하고 있다.

미국의 경우는 다양한 보험자가 존재하기 때문에 단일한 형태로 설명할 수 없으나 대체로 pharmacy and therapeutics (P&T) 위원회로 칭하는 전문가 위원회에 의해 평가가 이루어진다. 의사, 약사, 기타 임상전문가로 구성된 위원회는 해당 치료군의 모든 의약품에 대한 임상적 증거를 검토한다. 치료군 내에 많은 의약품이 동등하다고 여겨지면, 위원회는 임상적 또는 비용요인에 근거하여 대체약품의 목록을 좁힐 수 있다. 급여목록을 디자인하는 데 있어서 중요한 요인으로 의료의 질, 비용관리, 리베이트 최대화 등을 들 수 있다. 어떤 약품을 목록에 포함할 것인가에 대한 결정을 하기 위해 과학적 증거를 가지고 더 체계적인 접근을 하는 것이 최근의 추세이다(Neumann, 2004). 일부 민간의료보험사는 임상 및 경제학적 증거에 대한 자료를 요청하기 시작했고, Oregon 주도 과학적 증거에 대한 검토를 요구하고 있다.

2) 경쟁요소의 도입

먼저 의약품 시장의 특성을 살펴보면, 의약품 시장은 진입장벽이 높고¹⁶⁾, 장기간의 연구개발이 필요하며 성공률이 낮기 때문에 신약개발에 대한 투자를 보상하기 위해 일정 기간 동안 특허권을 부여하여 독점공급을 허용함으로써 일반 시장과 차이를 가진다. 따라서 의약품 시장에서의 경쟁은 제한적인 형태로 나타나는데, 특허가 만

16) 국가기관에서(우리나라는 식품의약품 안전청) 의약품의 유효성과 안전성에 대한 평가를 거친 후 시판허가를 얻을 수 있다.

료되기 이전에는 특히 의약품 간의 경쟁이 존재하고, 특히가 만료된 후 제네릭이 출시되면 브랜드 의약품과 제네릭 간의 경쟁과 제네릭 약품간의 경쟁이 존재하게 된다. 의약품 시장의 경쟁 형태와 그 정도에 영향을 미치는 여러 요인 중 의약품 급여 정책은 매우 중요하다고 할 수 있다.

의약품 시장에서의 가격경쟁은 가격규제가 없는 상황에서만 일어나는 것이 아니라 가격경쟁을 유도하는 정책을 실시할 때 가능하다. 의약품 사용과 관련된 세 주체 - 즉, 구매자(보험자), 사용여부와 종류를 결정하는 주체(의사), 실제 사용자(환자) - 가 있기 때문에 경쟁을 유발하는 기전이 다른 여러 형태의 정책을 고안할 수 있다. 미국의 예와 같이 의약품의 시장가격에 대한 규제를 없애는 것이 경쟁을 촉진한다고 보는 시각도 있으나, 미국에서도 실질적인 가격경쟁은 의약품 급여 정책을 통해 유도된 결과로 보인다. 앞서 설명한 바와 같이 민간의료보험사와 메디케이드에서 선별 급여목록을 실시하고 있고, 단계별 차등본인부담 정책을 실시하고 있기 때문에 브랜드 의약품과 제네릭 간의 경쟁, 제네릭 의약품 내에서의 가격경쟁이 일어나는 것이다. 의약품 선별등재제도는 제약시장에 경쟁요소를 도입하는 결과를 가져올 수 있으며, 이 때 경쟁은 가격 경쟁의 의미만 있는 것이 아니라 비용-효과성에 대한 경쟁을 의미한다. 이것은 의약품에 대한 합리적 지출을 위해 중요하며, 바람직한 경쟁을 유발하기 위해서는 선별등재제도를 어떻게 운영하느냐에 달려 있다.

2. 국내 의약품 보험 상환제도의 특성

1) 가격규제 또는 가격 경쟁

우리나라는 지금까지 일부 의약품을 제외한 거의 모든 의약품을 건강보험에서 급여하는 Negative list 제도를 실시하여 왔고¹⁷⁾, 보험급여 상한가격은 신약과 제네릭에

대해 정해진 공식에 의해 결정되었다. 이는 Negative list 제도를 실시하는 다른 나라와 달리 가격결정을 정부가 주도하는 방식이며, 이러한 방식의 근거와 합리성 여부를 논하는 것은 본 연구의 범위가 아니기 때문에, 현 방식이 제공자의 경쟁을 유발하느냐라는 부분에서만 살펴보기로 한다. 여기서 경쟁의 의미는 제네릭 의약품이 출시된 후의 가격경쟁의 의미로 제한하여 보기로 한다.

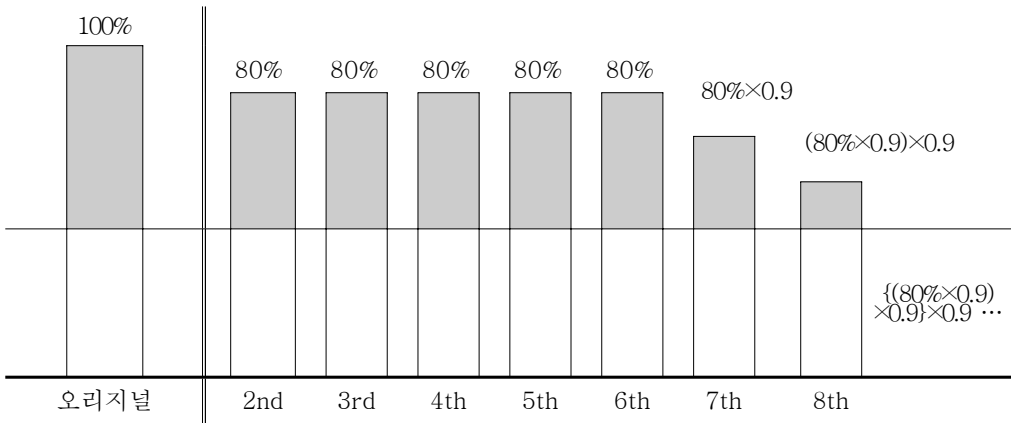
현재 제네릭 의약품의 가격산정은 5번째 제네릭까지는 최고가격의 80%이하, 6번째 부터는 기존 약품 중 최저가의 90% 이하로 결정된다(<그림 V-2> 참조)¹⁸⁾. 따라서 시장을 선점한 브랜드 약품과 제네릭 의약품 사이의 가격 경쟁이 촉진되기 어려운 구조이다.¹⁹⁾ 또한, 동일 약효군 내에서 제네릭 의약품이 없는 브랜드 의약품 간의 가격경쟁을 유도할 만한 장치도 없다. 따라서 Negative list 제도 하에서 가격경쟁 기전을 가지고 있는²⁰⁾ 다른 나라와 달리 우리나라는 그 기전이 부족하다는 것을 알 수 있다.

17) 보험급여 의약품을 선별하지 않기 때문에 의약품에 대한 접근성이 높고, 신약 도입이 빠르기 때문에 제약 산업 활성화라는 측면에서 긍정적으로 평가된다.

18) 약제비 적정화 방안에 따른 법 개정을 통해 이 방식이 변경되어 제네릭 의약품의 가격 수준이 감소될 예정이나, 진입순서에 따른 차감방식은 유지될 것이다.

19) 이 가격결정 방식은 국내 제약 산업을 보호하는 의미가 있으나, 본고에서는 그에 대한 구체적인 긍정적, 부정적 의미를 다루지는 않기로 한다.

20) 앞서 살펴본 대로 보험급여와 연계하여 경쟁을 유도하는 경우가 많다.



<그림 V-2> 우리나라 제네릭 의약품의 가격산정 방식

현 보험 급여제도가 가격경쟁을 유발할 기전이 부족한 것은 사실이나, 동일한 의약품을 여러 제약회사가 공급하는 경우 시장 점유를 위해 어떤 형태든 경쟁이 일어날 수밖에 없다. 여기서 중요한 것은 경쟁의 대상이 누구이며 경쟁의 형태이다. 공급자의 경쟁을 유발시키는 주체는 당연히 구매를 결정하는 주체인데, 현재 국내에서 의약품 비용을 지불하는 보험자는 형식적인 구매자이고 실제 의약품 사용을 결정하는 주체는 처방자(의사)이기 때문에 공급자는 처방자의 사용결정을 받기 위해 경쟁을 하게 된다. 여기서 한 가지 중요한 점은 국내의 처방자는 의약품 사용과 관련한 재정 부담을 전혀 가지지 않는 반면, 다른 나라의 경우는 재정 부담을 가지는 경우가 많다는 점이다²¹⁾. 즉, 의약품에 대해 쓸 수 있는 금액에 대해 제한을 둬으로써 의약품 사용결정에 따르는 재정지출에 대한 책임도 동시에 갖도록 하므로 의약품 선택에 있어서 신중할 수밖에 없고, 가격을 고려하는 정도가 다를 수밖에 없다²²⁾.

처방자가 재정적 부담을 갖지 않는 국내 상황에서는 처방자가 품질에 대해 신뢰하

21) Negative list(영국, 독일) 또는 positive list 제도(미국, 프랑스 등)와 상관없이 그러하다. 의사에 재정분담(financial risk sharing)은 보건의료서비스에 대한 지불제도와 연계되는 부분이다.

22) 물론, 이 경우에 의약품 사용량에 대한 자발적인 제한도 중요한 부분이나 여기서는 가격을 중심으로 기술한다.

는 고가의 오리지널 의약품을 선호하는 경향이 강하다. 오리지널 의약품을 생산하는 회사는 특허 만료 이전에 선점한 시장에서의 우위와 함께 막강한 판매력을 바탕으로 시장의 선두를 유지할 가능성이 많다. 이에 반해 가격이 상대적으로 낮은 제네릭 의약품이 선택될 유인이 적기 때문에 시장점유를 위해 판촉활동 이외에 처방자에게 음성적인 리베이트를 제공하는 등의 판매 전략을 사용할 유인이 있다.

의약품 선별등재제도를 통해 공급자의 경쟁이 촉진된다면 그 자체로 긍정적인 의미가 있으나, 약제비 절감의 효과까지 얻을 수 있으려면 현재의 경쟁의 대상과 형태가 바뀌어야 할 것이다. 효과적인 절감효과를 얻으려면 그 주체가 누구이든 간에 의약품 사용결과와 재정적 부담을 동시에 가져야 하며, 이에 대한 원칙적인 동의와 그 수준을 결정하는 것은 사회적 합의를 통해 이루어져야 할 것이다.

2) 약제비에 대한 통제

지금까지 우리나라에서는 약제비 통제를 위한 정책적인 접근이 없었다고 할 수 있다. 앞서 설명한 바와 같이 가격통제가 실시되고 있으나, 약제비 통제에는 효과적이지 못한 것으로 보이며, 의약품 사용에 대한 제한은 없는 실정이다. 의약분업을 통해 의사의 처방이 공개되어 기관별로 일부 약품에 대한 적정성 평가가 이루어지고 있으나 이는 사후적인 평가로서 비용절감에 초점이 맞추어져 있기 보다는 처방의 질을 높이하고자 하는 측면이 더 크다. 다른 나라에서 실시되고 있는 처방자가 의약품에 대한 예산을 배정받는 등의 경제적 부담을 갖게 하여 사용량이나 의약품 가격에 민감하게 하는 정책은 구체적으로 검토된 바가 없다.

환자가 조제할 때 지불하는 환자본인 부담금을 책정하여 과도하게 약을 사용하지 않도록 하는 동기를 제공하고 있으나, 이를 통한 약제비 절감효과는 높지 않은 것으로 보인다. 왜냐하면 앞서 언급했듯이 환자는 의약품 사용에 대해 매우 제한적인 결

정권을 가지고 있고 비용의 약 70%를 건강보험에서 지불하고 있기 때문에 의약품에 대한 가격 민감도는 낮기 때문이다.

의약품 선별등재 제도를 실시하게 되면 구매자의 역할이 커지고 선별급여를 통해 의약품 간의 경쟁이 유발되는 효과를 기대할 수 있고, 이를 통해 약제비 절감에 기여하는 바가 있을 것으로 예상된다. 그러나 이는 원론적인 의미에서 그렇다는 것이 지 실제로 얼마나 효과가 클 것인가는 제도를 어떻게 운영하느냐에 달려 있다. 예를 들어, 의약품 급여목록을 얼마나 제한적으로 운영할 것인가, 가격을 협상하는 원리, 건강보험공단의 협상력 등에 따라 효과가 달라질 수 있기 때문이다.

3. 건강보험 등재 의약품의 가격분포와 사용현황

처방 의약품 중 사용 비중이 높은 주요 약효군에 대한 가격분포와 그 사용현황을 살펴봄으로써 국내 처방약 시장의 경쟁의 특성을 알아본다.

1) 주요 약효군의 가격분포²³⁾

주요 5개 약효군에 속하는 의약품의 제품 수는 전체 급여의약품 중 50% 이상, 약품비 비중은 60% 이상을 차지하고 있다. 단일품목의 비중이 가장 높은 약효군은 항암제(25%)이고, 항생제가 가장 낮다(6.4%). 6품목 이상이 존재하는 제품이 전체 제품수의 72%를 차지해 제네릭 의약품의 비중이 높음을 알 수 있다.

23) 미생산 의약품은 제외한다.

<표 V-3> 주요 약효군의 가격분포, 2006

약효군	성분(제품수)				최대가 /최소가
	전체	단일품목	2-5 품목	≥6품목	
항생제	358(2,445)	156	107(310)	95(1,979)	7.9
순환기계용약	482(2,007)	254	163(460)	65(1,293)	10.1
소화기계용약	315(1,883)	162	72(213)	81(1,508)	18.7
중추신경계용약	518(2,232)	295	139(390)	84(1,547)	8.9
항암제	152(367)	92	42(133)	18(142)	5.7
계	1,825(8,934)	959	523(1,506)	343(6,469)	

자료: 심평원 2006 약가파일.

* 약품비 비중은 2004년 청구자료 기준임.

(1) 항생물질제제

제네릭 의약품이 20품목 이상인 경우 최고가와 최저가의 차이가 크게 나타난다. 최고가와 최저가의 차이가 최대 7.9배(<표 V-4> 참조)나는 것으로 분석되었다. 제네릭 의약품의 수가 6품목 이상인 경우 제품수가 많을수록 높은 가격대에 집중되어 있는 현상이 나타났다. 그람 음성균 및 양성균에 작용하는 약품군의 최고가와 최소가 차이가 크다.

<표 V-4> 항생제 가격분포, 2006

제품수 구간	성분수	제품수	최고가/최저가 (범위)
전체	358	2,445	-
1개	156	156	-
2개	52	104	1.0 - 5.2
3개	26	78	1.0 - 3.1
4개	17	68	1.2 - 2.3
5개	12	60	1.2 - 2.4
6개~10개	31	252	1.2 - 5.1
10개~20개	28	411	1.2 - 4.8
20개 이상	36	1,316	1.8 - 7.9

<표 V-5> 항생물질체제의 청구현황, 2002~2004

제품수 구간	청구 약품수			사용량(백만단위)			청구액(십억원)		
	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년
1개	132	163	159	122	145	128	85	100	78
2개	81	79	74	56	40	12	23	27	9
3개	70	79	77	79	77	76	16	23	43
4개	31	60	55	60	45	27	18	18	18
5개	49	57	55	9	30	30	7	7	9
6개~10개	275	284	246	183	187	176	63	86	42
10개~20개	370	409	396	757	293	306	94	83	136
20개 이상	1,332	1,323	1,441	1,011	1,494	1,635	389	477	570
전체	2,340	2,454	2,503	2,278	2,310	2,390	695	822	904

(2) 순환계용약

순환계용약의 가격분포를 보면 최고가와 최저가의 차이가 최대 10.1배(<표 V-6> 참조)가 나는 것으로 나타났다. 제네릭 의약품이 6품목 이상인 경우, 제품의 수가 많을 수록 높은 가격대에 집중되어 있는 현상이 나타났으며 소분류 가격분포를 보면 혈압강화제의 가격차이가 큰 것으로 나타났다.

<표 V-6> 순환계용약 가격분포, 2006

제품수 구간	성분수	제품수	최고가/최저가 (범위)
전체	482	2,007	-
1개	254	254	-
2개	85	170	1.0 - 3.2
3개	42	126	1.0 - 3.7
4개	16	64	1.1 - 10.6
5개	20	100	1.1 -5.7
6개~10개	27	194	1.0 -4.6
10개~20개	20	290	1.3 - 7.7
20개 이상	18	809	1.7 - 10.1

<표 V-7> 순환계용약 청구현황, 2002~2004

제품수 구간	청구 약품수			사용량(백만단위)			청구액(십억원)		
	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년
1개	276	320	332	535	846	1,062	352	542	691
2개	122	161	133	107	628	639	38	97	100
3개	73	84	111	208	171	109	61	60	25
4개	73	97	95	78	126	281	32	41	72
5개	66	66	71	171	99	160	25	56	25
6개~10개	261	283	291	253	427	356	44	113	112
10개~20개	296	192	227	270	116	301	59	42	160
20개 이상	316	294	390	310	364	468	71	90	129
전체	1,483	1,497	1,650	1,932	2,776	3,375	682	1,041	1,315

<표 V-8> 순환계용약 세부 가격분포, 2006

소분류	성분수	제품수	단일품목	≥6개 품목		2-5품목 성분 (제품수)
				성분수(제품수)	최고가/최저가 (범위)	
강심제	24		12	3	1.4 - 1.9	9(21)
부정맥용제	21		10	-	-	9(26)
이뇨제	20		10	-	-	10(26)
혈압강하제	142		82	26	1.2 - 10.1	34(92)
혈관보강제	7	13	4	-	-	3(9)
혈관수축제	1	1	1	-	-	-
혈관확장제	76		37	10	1.5 - 3.4	29(88)
동맥경화용제	42		26	4	1.9 - 3.9	12(37)
기타	149		70	22		57(161)
전체	482	2,007	254	65(1,293)		163(460)

(3) 소화기관계용약

제네릭 의약품이 20품목 이상인 경우 최고가와 최저가의 차이가 크게 나타나는 성분이 존재한다. 최고가와 최저가의 차이가 최대 18.7배(<표 V-9> 참조)가 나는 것으로 나타났다. 제네릭 의약품이 6품목 이상인 경우 낮은 가격대에 집중되어 있으며, 소분류에 따른 가격분포에서는 소화성 궤양제의 가격차이가 큰 것으로 나타났다.

<표 V-9> 소화기관계용약 가격분포, 2006

제품수 구간	성분수	제품수	최고가/최저가 (범위)
전체	315	1,883	-
1개	162	162	-
2개	33	66	-
3개	17	51	1.0 - 1.8
4개	14	56	1.1 - 2.2
5개	8	40	1.2 - 1.6
6개~10개	36	268	1.1 - 3.9
10개~20개	26	355	1.5 - 8.1
20개 이상	19	885	2.2 - 18.7

<표 V-10> 소화기관계용약 청구현황, 2002~2004

제품수 구간	청구 약품수			사용량(백만단위)			청구액(십억원)		
	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년
1개	328	318	313	1,078	1,270	796	107	133	133
2개	134	129	110	487	321	292	45	44	18
3개	79	81	86	275	216	297	20	16	30
4개	80	81	69	159	71	59	19	15	7
5개	85	104	91	280	344	250	12	10	12
6개~10개	199	248	273	519	469	970	38	60	68
10개~20개	266	330	368	641	1,089	950	58	89	113
20개 이상	1,127	1,005	1,068	2,055	1,933	2,572	190	197	256
전체	2,298	2,296	2,378	5,494	5,714	6,186	488	563	638

〈표 V-11〉 소화기관계용약 세부 가격분포, 2006

소분류	성분수	제품수	단일품목	≥6개 품목		2-5품목 성분 (제품수)
				성분수(제품수)	최고가/최저가 (범위)	
치과구강용약	17		9	3	1.2 - 2.9	5(15)
소화성궤양제	92		46	33	1.2 - 18.7	13(40)
제산제	50		22	13	1.1 - 2.9	15(45)
최토제·진토제	23		17	3	1.4 - 2.8	3(9)
이담제	5	9	5	-	-	3(7)
정장제	49		25	12	1.3 - 2.8	12(34)
하제·완장제	13	19	9	-	-	4(10)
기타	66		32	17	1.5 - 6.3	17(53)
전체	315	1,883	162	81(1,508)		72(213)

(4) 중추신경계용약

최고가와 최저가의 차이가 최대 8.9배(〈표 V-12〉 참조)가 나는 것으로 나타났으며, 제네릭 의약품이 6품목 이상인 경우 높은 가격대에 집중되어 있는 성분이 많았다. 소분류에 따른 가격분포에서는 해열진통 소염제의 가격차이가 큰 것으로 나타났다.

<표 V-12> 중추신경계용약 가격분포, 2006

제품수 구간	성분수	제품수	최고가/최저가 (범위)
전체	518	2,232	-
1개	295	295	-
2개	67	134	1.0 - 3.3
3개	42	126	1.0 - 2.2
4개	20	80	1.0 - 3.3
5개	10	50	1.2 - 2.7
6개~10개	35	259	1.1 - 4.7
10개~20개	27	378	1.3 - 8.9
20개 이상	22	910	1.1 - 5.5

<표 V-13> 중추신경계용약 청구현황, 2002~2004

제품수 구간	청구 약품수			사용량(백만단위)			청구액(십억원)		
	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년
1개	314	374	365	291	493	553	145	240	268
2개	155	191	194	147	214	189	22	31	30
3개	95	109	130	408	210	270	38	20	50
4개	86	98	102	88	413	194	11	33	15
5개	85	93	70	220	218	86	10	26	15
6개~10개	296	388	392	277	937	1,156	58	102	95
10개~20개	320	339	364	655	698	710	72	75	64
20개 이상	1,175	899	926	1,610	1,054	1,344	124	113	196
전체	2,526	2,491	2,543	3,695	4,237	4,503	479	638	732

<표 V-14> 중추신경계용약 세부 가격분포, 2006

소분류	성분수 (제품수)	단일품목	≥6개 품목		2-5품목 성분 (제품수)
			성분수(제품수)	최고가/최저가 (범위)	
전신마취제	14	7	20)	1.6 - 1.8	5(14)
최면진정제	18	8	10)	1.5	9(26)
항전간제	54	33	50)	1.5 - 4.7	16(45)
해열진통소염제	2,12	97	540)	1.2 - 8.9	61(173)
각성제·흥분제	9(11)	8	-	-	1(3)
진훈제	3(3)	3	-	-	-
정신신경용제	1,51	94	160)	1.3 - 4.3	41(113)
기타	57	45	60)	1.1 - 3.3	6(16)
전체	518(2,232)	295	84(1,547)		139(390)

(5) 중앙용약(항암제)

최고가와 최저가의 차이가 최대 5.7배로 다른 약효군에 비해 높지 않았다(<표 V-15> 참조). 제네릭 의약품이 6품목 이상인 경우 낮은 가격대에 집중되어 있는 성분이 많은 것으로 나타났다.

<표 V-15> 항암제 가격분포, 2006

제품수 구간	성분수	제품수	최고가/최소가 (범위)
전체	152	367	-
1개	92	92	-
2개	18	36	-
3개	6	18	1.5 - 3.5
4개	11	44	1.0 - 2.3
5개	7	35	1.2 - 5.7
6개~10개	16	118	1.1 - 3.9
10개~20개	2	24	1.7 - 2.7

<표 V-16> 항암제 청구현황, 2002~2004

제품수 구간	청구 약품수			사용량(천단위)			청구액(백만원)		
	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년	2002년	2003년	2004년
1개	98	102	98	5,466	9,997	15,819	72,665	107,740	146,972
2개	35	35	46	1,234	6,041	5,986	34,846	39,176	7,048
3개	26	33	17	888	452	399	5,303	6,315	10,136
4개	10	18	13	464	7,695	8,260	632	1,666	1,854
5개	28	27	23	1,169	1,787	1,908	3,765	11,027	39,287
6개~10개	47	49	57	12,381	22,160	23,135	9,842	25,445	27,672
10개~20개	106	90	74	16,583	20,410	17,305	17,203	28,028	25,513
20개 이상	66	43	35	18,908	4,386	3,196	23,031	5,838	4,615
전체	416	397	363	57,094	72,928	76,008	167,286	225,236	263,099

4. 건강보험 등재 의약품의 현황

1) 일반현황

보험 의약품 급여목록은 보건 복지부에서 수시로 개정·고시하여 변경사항이 반영되고 있다. 2006년 2월 1일자로 복지부에서 고시한 급여목록은 개별 의약품에 대하여 <표 V-17>와 같이 의약품 분류 및 제품의 특성에 대한 정보들을 포함하고 있다. 특히, 현재 급여목록에 등재되어 있는 약가산정불가품목과 일반 의약품 및 미생산품목 등은 보험급여의 원리와 급여목록의 실효성 측면에서 논의의 대상이 되고 있다. 따라서 급여목록의 일반현황은 이들 제품들의 분포를 중심으로 살펴볼 필요가 있다.

<표 V-17> 약제급여목록의 구성 항목

변수명	내용	변수명	내용
투여경로	내복제/외용제/주사제	상한금액	보험약가
성분코드	성분 식별 코드	전일	전문의약품/일반의약품
제품코드	제품 식별 코드	분업예외	의약품분업 예외 대상
제품명	제품명	약동성 여부	약효동등성 인정 여부
업소명	제조회사명	본인부담	전액본인부담 대상 구분
규격	규격	미생산	미생산의약품 구분
단위	단위	퇴장방지의약품	퇴장방지의약품 구분

2006년 2월 현재 보험급여 목록에는 총 5,431개 성분 21,855개 제품이 등재되어 있다 (<표 V-18>, <표 V-19>, <그림 V-3> 참조). 투여 경로별로는 내복제가 12,234개 제품으로 56.0%를 차지하고 있다. 그리고 외용제와 주사제는 각각 11.0%와 33.1%를

차지한다. 진단시약과 같이 보험약가 산정이 불가능한 제품들도 369개 제품이 등재되어 있고, 최근 2년간 생산실적이 없는 제품들도 4,616개 제품이나 등재되어 있다는 것은 특이할 만한 사항이다. 또한, 일반의약품의 경우도 718개 성분 2,962개 제품이 등재되어 있다. 현재 급여목록에 등재되어 있는 일반의약품이 약사법 상의 일반의약품의 규정에 부합되게 분류된 것이라면, 보험급여의 원리와는 거리가 있는 것으로 판단된다²⁴⁾.

<표 V-18> 급여목록의 제품수 현황, 2006

(단위 : 개, %)

구분	전체품목 제품수 (비율)	산정불가품목 제품수 (비율)	미생산품목 제품수 (비율)	나머지 품목	
				일반의약품 제품수 (비율)	전문의약품 제품수 (비율)
전체	21,855 (100.0)	369 (1.7)	4,616 (21.1)	2,962 (13.6)	13,908 (63.6)
내복제	12,234 (100.0)	2 (0.0)	1,430 (11.7)	2,303 (18.8)	8,499 (69.5)
외용제	2,396 (100.0)	341 (14.2)	486 (20.3)	659 (27.5)	910 (38.0)
주사제	7,225 (100.0)	26 (0.4)	2,700 (37.4)	0 (0.0)	4,499 (62.3)

* 미생산 품목 4,616개는 일반의약품 671개 품목, 전문의약품 3,946개 품목으로 구성되어 있음.

<표 V-19> 급여목록의 성분수 현황, 2006

(단위 : 개, %)

구분	전체품목 성분수 (비율)	산정불가품목 성분수 (비율)	미생산품목 성분수 (비율)	나머지 품목	
				일반의약품 성분수 (비율)	전문의약품 성분수 (비율)
전체	5,431 (100.0)	326 (6.0)	1,978 (36.4)	718 (13.2)	3,560 (65.5)
내복제	2,603 (100.0)	2 (0.1)	843 (32.4)	502 (19.3)	1,725 (66.3)
외용제	1,043 (100.0)	307 (29.4)	279 (26.7)	216 (20.7)	400 (38.4)
주사제	1,785 (100.0)	17 (1.0)	856 (48.0)	0 (0.0)	1,435 (80.4)

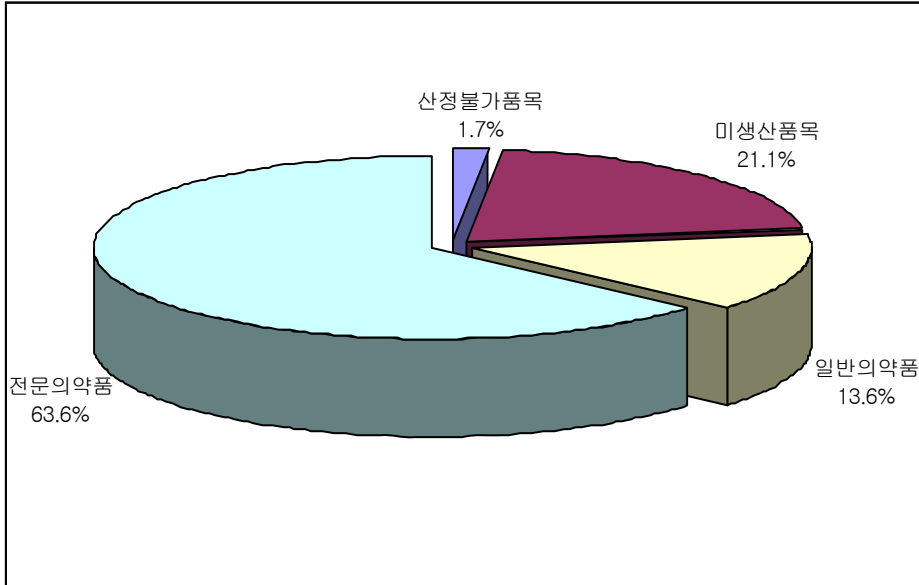
24) 약사법 제2조 제13항

"일반의약품"이라 함은 다음 사항에 해당하는 것으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말함.

오용·남용의 우려가 적고 의사 또는 치과의사의 처방에 의하지 아니하고 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품

질병의 치료를 위하여 의사 또는 치과의사의 전문적 지식을 필요로 하지 아니하는 의약품

의약품의 제형과 약리작용 상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품



[그림 V-3] 현재(2006.2.1 기준) 급여목록의 제품수 분포

2) 산정불가품목의 세부현황

급여목록 중 상한금액이 산정되어 있지 않은 산정불가품목은 369개 성분, 326개 제품들이 등재되어 있음. <표 V-20>에서 보듯이 주로 진단용액이나 시약, 소독용제, 국소마취제 등 주로 시술이나 치료의 보조제들로 구성되어 있다.

대부분의 품목들이 의학적 효과성과 타당성 측면에서 보험급여원리에 부합하지 않는 것으로 판단되고 청구실적 또한 없어 급여목록에서 제외되어도 무방할 것으로 보인다.

<표 V-20> 산정불가품목의 세부현황, 2006

투여 경로	약효군명	제품수 (개)	성분수 (개)	제품예
내복제	진단용액	2	2	유비트정 100mg(한국오츠카제약)
외용제	말초신경계용약	19	7	더마카인5%크림(하나제약)
	감각기관용약	4	3	한국노바티스메토셀2%멸균액 (한국노바티스)
	순환계용약	2	2	베로에어졸(대림제약)
	소화기관용약	7	5	오라케어겔(고려제약)
	외피용약	26	23	성광소독용에탄올(성광제약)
	혈액 및 체액용약	9	8	구연산나트륨항응고액(녹십자)
	조직세포의 치료 및 진단을 목적	7	7	리아키씨에이125아이알엠에이 (신진메딕스)
	조제용약	3	1	광명정제수(휴온스)
	진단용액	231	231	꽃을든남자소망단백시험지 (한국비엠아이)
공중위생용약	27	17	그린와이나액2%(그린제약)	
	기타의 치료를 주목적으로 하지 않은 의약품	6	3	콤비겔(glycerin 200mg, 고려제약)
주사제	말초신경계용약	2	1	데히드레이티드알코올주 (제이텍바이오젠)
	알레르기용약	4	3	알레르기진단용시약 (알레파인터네쇼날)
	혈액 및 체액용약	11	8	보인-씨.피.디.에이원.항응고액 (보인메디카)
	항생물질제제	5	1	근화염산세포티암주피내반응용셋트 (근화제약)
	생물학적 제제	4	4	신풍간디스토마피내반응항원 (신풍제약)
계		369	326	

3) 미생산 품목의 세부현황

(1) 미생산 품목의 약효군별 현황

미생산 품목은 369개 성분 4,616개 제품이다. 이 제품들을 약효군별로 살펴보면, 항생물질제제가 가장 많은 1,279개 품목으로 전체의 27.7%를 차지한다(<표 V-21> 참조).

그 외의 약효군 범주에서 전체 품목수와 미생산 품목수를 비교해 보면 품목수가 많은 약효군 범주에서 미생산 품목수 역시 많은 것으로 나타났으며, 전체 중 미생산 품목의 비율은 50% 이내에서 약효군 범주별로 변이가 크지 않기 때문에 미생산 품목은 모든 약효군 범주에서 고르게 발생하는 것으로 파악된다.

<표 V-21> 미생산 품목의 약효군별 현황, 2006

(단위 : 개, %)

약효군	전체 품목수	(비율)	미생산 품목수	(비율)	전체 중 미생산품목의 비율
전체	21,855	(100.0)	4,616	(100.0)	21.1
항생물질제제	3,729	(17.1)	1,279	(27.7)	34.3
중추신경계용약	2,615	(12.0)	383	(8.3)	14.6
순환계용약	2,345	(10.7)	336	(7.3)	14.3
소화기관용약	2,188	(10.0)	298	(6.5)	13.6
자양강장변질제	895	(4.1)	265	(5.7)	29.6
말초신경계용약	1,131	(5.2)	252	(5.5)	22.3
중앙용약	615	(2.8)	248	(5.4)	40.3
외피용약	1,033	(4.7)	246	(5.3)	23.8
호흡기관용약	1,099	(5.0)	204	(4.4)	18.6
호르몬제(항호르몬제포함)	624	(2.9)	182	(3.9)	29.2
기타의 대사성 의약품	1,172	(5.4)	178	(3.9)	15.2
화학요법제	940	(4.3)	143	(3.1)	15.2
혈액 및 체액용약	759	(3.5)	139	(3.0)	18.3
감각기관용약	620	(2.8)	123	(2.7)	19.8
비뇨생식기관 및 항문용약	330	(1.5)	69	(1.5)	20.9
알레르기용약	401	(1.8)	58	(1.3)	14.5
알칼로이드 마약(천연)	197	(0.9)	55	(1.2)	27.9
진단용액	425	(1.9)	37	(0.8)	8.7
비타민제	226	(1.0)	35	(0.8)	15.5
기생동물에 대한 의약품	117	(0.5)	27	(0.6)	23.1
생물학적 제제	100	(0.5)	22	(0.5)	22.0
조직세포의 치료 및 진단을 목적	175	(0.8)	20	(0.4)	11.4
기타의 조직세포의 기관용 의약품	38	(0.2)	7	(0.2)	18.4
조제용약	39	(0.2)	6	(0.1)	15.4
조직부활용약	7	(0.0)	4	(0.1)	57.1

(2) 미생산 품목의 성분내 품목수 현황

개별 미생산 품목이 속해 있는 성분내의 품목수를 기준으로 하여 일정 구간을 나누어 그 구간별로 품목수 현황을 살펴보면 <표 V-22>과 같다. 개별 미생산 품목이 단독으로 성분을 구성하고 있는 단일 품목은 728개 품목으로 미생산 품목 전체의 15.8%를 차지한다.

개별 미생산 품목 자신을 포함하여 성분내 품목수가 2개인 미생산 품목은 361개 (7.8%)였고, 10개 이하인 품목이 전체 미생산품목 중 54.1%였다.

<표 V-22> 미생산품목의 성분내 품목수 현황, 2006

(단위 : 개, %)

성분내 품목수 구간	미생산품목수	비율	누적비율
전체	4,616	100.0	-
단일품목	728	15.8	15.8
2개 품목	361	7.8	23.6
3개 품목	237	5.1	28.7
4개 품목	231	5.0	33.7
5개 품목	196	4.2	38.0
5개~10개 품목	744	16.1	54.1
10개 이상 품목	2,119	45.9	100.0

(3) 미생산 품목의 성분내 가격 현황

개별 미생산품목이 속한 성분내 가격구간을 기준으로 미생산 품목의 품목수 현황을 살펴보면 <표 V-23>와 같다. 미생산 품목의 가격이 낮을 수준일 것이라는 예상과는

달리 미생산 품목의 가격은 성분내에서 비교적 높은 수준이었다. 단일 품목은 자동적으로 최고가이므로 이 품목들을 제외하더라도, 제외된 전체 품목의 48.2%가 “최고가~최고가의 75%가격 구간”에 분포하고 있다.

<표 V-23> 미생산품목의 성분내 가격(상한금액) 현황, 2006

(단위 : 개, %)

성분내 가격 구간		미생산 품목수	비율	누적비율
전체		4,616	100.0	-
성분내 최고가	단일품목	728	15.8	-
	다품목	596	12.9	12.9
최고가~75%		1,629	35.3	48.2
75%~50%		1,139	24.7	72.9
50%~25%		461	10.0	82.9
25%~최저가		63	1.4	84.3

4) 일반의약품의 세부현황

일반의약품으로 분류되는 2,962개 품목을 대상으로 약효군별로 제품수의 분포를 살펴보면 <표 V-24>와 같다. 소화기관용약, 중추신경계용약, 외피용약, 호흡기관용약, 기타의 대사성 의약품 등으로 분류되는 제품들 중 경미한 증상에 사용되는 제품들로 구성되어 있는 것으로 보인다.

<표 V-24> 급여목록에 등재되어 있는 일반의약품 현황, 2006

(단위 : 개, %)

약효군	전체 품목수	일반의약품 품목수(비율)	약효군내 비율
전체	21,855	2,962 (100.0)	13.6
소화기관용약	2,188	585 (19.8)	26.7
중추신경계용약	2,615	502 (16.9)	19.2
외피용약	1,033	463 (15.6)	44.8
호흡기관용약	1,099	405 (13.7)	36.9
기타의 대사성 의약품	1,172	248 (8.4)	21.2
알레르기용약	401	166 (5.6)	41.4
자양강장변질제	895	140 (4.7)	15.6
순환계용약	2,345	95 (3.2)	4.1
비뇨생식기관 및 항문용약	330	88 (3.0)	26.7
감각기관용약	620	69 (2.3)	11.1
비타민제	226	65 (2.2)	28.8
말초신경계용약	1,131	48 (1.6)	4.2
항생물질제제	3,729	23 (0.8)	0.6
기타의 조직세포의 기관용 의약품	38	20 (0.7)	52.6
기생동물에 대한 의약품	117	11 (0.4)	9.4
진단용액	425	10 (0.3)	2.4
종양용약	615	7 (0.2)	1.1
혈액 및 체액용약	759	5 (0.2)	0.7
화학요법제	940	5 (0.2)	0.5
호르몬제(항호르몬제포함)	624	2 (0.1)	0.3
조직부활용약	7	2 (0.1)	28.6
조제용약	39	2 (0.1)	5.1
기타의 치료를 주목적으로 하지 않은 의약품	8	1 (0.0)	12.5

5) 약효 동등성 인정 품목의 현황

산정불가 품목, 미생산 품목, 일반의약품 등을 제외한 나머지 급여목록 13,908개 품

목을 대상으로 약효 동등성(이하, 약동성) 인정 품목의 현황을 살펴보면, 약동성 인정 품목이 하나라도 존재하는 성분은 총 250개 성분이며, 이들 성분들에서 총 3,127개 품목이 약동성을 인정받은 품목이다. 3단계 목록 전체 품목의 22.5% 수준이다 (<표 V-25> 참조).

<표 V-25> 의약품동등성 인정 품목의 현황, 2006

(단위 : 개, %)

구분		전체품목* (비율)	생동성 (비율)	비생동성 (비율)
제품수	전체	13,908 (100.0)	3,127 (22.5)	10,781 (77.5)
	내복제	8,499 (100.0)	2,945 (34.7)	5,554 (65.3)
	외용제	910 (100.0)	42 (4.6)	868 (95.4)
	주사제	4,499 (100.0)	140 (3.1)	4,359 (96.9)
성분수	전체	3,560 (100.0)	250 (7.0)	3,530 (99.2)
	내복제	1,725 (100.0)	197 (11.4)	1,700 (98.6)
	외용제	400 (100.0)	13 (3.3)	400 (100.0)
	주사제	1,435 (100.0)	40 (2.8)	1,430 (99.7)

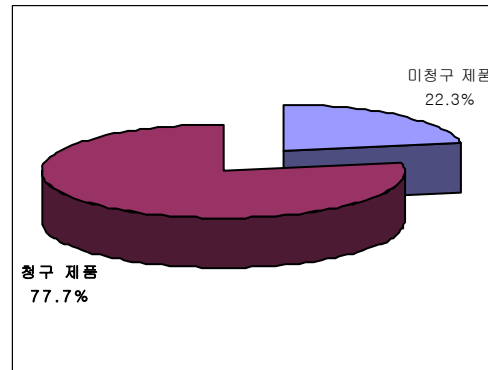
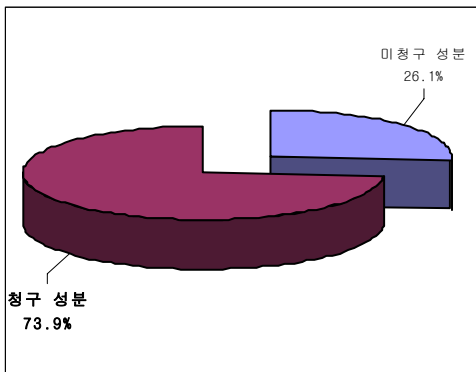
* 전체 급여목록에서 산정불가품목, 미생산품목, 일반의약품 등을 제외한 나머지 목록 중의 전체품목

6) 약품비 청구실적이 없는 품목의 현황

전체 4,247개 성분 12,555개 제품 중에서 청구실적이 전혀 없는 제품은 1,107개 성분 (26.1%), 2,802개 제품(22.3%)이었다(<표 V-26>, <그림 V-4>, <그림 V-5> 참조).

<표 V-26> 약품비 청구 및 미청구 의약품의 현황, 2006

	성분수 기준		제품수 기준	
	성분수	비율	제품수	비율
전체	4,247	100.0	12,555	100.0
약품비 미청구	1,107	26.1	2,802	22.3
약품비 청구	3,140	73.9	9,753	77.7



<그림 V-4> 청구 및 미청구 성분의 비율 <그림 V-5> 청구 및 미청구 제품의 비율

7) 신약의 등재 현황

현재 급여목록에는 혁신적 의약품의 현황은 <표 V-27>와 같이 총 10개 품목이 등재되어 있다. 김성욱(2005)에 의하면, 총 15개 품목이 혁신적 의약품으로 분류되지만, 2006년 2월 시점에서 등재되어 있는 제품은 10 개품이다. 약효군 별로는 중앙용약이 7개 제품으로 가장 많이 등재되어 있다.

최근 6년간(1999년~2005년) 등재된 신약의 분포를 살펴보면, 중추신경계용약과 신경계용약이 각각 36개 품목 및 31개 품목으로 가장 많았고, 다양한 약효군에 걸쳐서

고른 분포를 보이는 편이다.

<표 V-27> 신약의 등재 현황, 2006

(단위 : 개)

신약	약효군 분류	제품수
혁신적 신약	전체	10
	알레르기용약	1
	기타의 대사성 의약품	1
	종양용약	7
	조직세포의 치료 및 진단을 목적	1
최근 등재 신약 (1999-2005)	전체	228
	중추신경계용약	36
	순환계용약	31
	기타의 대사성 의약품	25
	종양용약	21
	화학요법제	18
	소화기관용약	12
	항생물질제제	11
	진단용액	10
	외피용약	9
	감각기관용약	8
	알레르기용약	8
	혈액 및 체액용약	7
	생물학적 제제	6
	호르몬제(항호르몬제포함)	4
	호흡기관용약	3
	자양강장변질제	3
	알칼로이드 마약(천연)	3
	말초신경계용약	2
	비뇨생식기관 및 항문용약	2
	조직세포의 치료 및 진단을 목적	2
	기생동물에 대한 의약품	1

5. 일차적 선별등재 목록(Positive List) 구축

1) 선별등재 목록의 구성

앞 절에서 급여목록의 현황을 살펴본 결과, 현재 등재되어 있는 약가산정 불가 품목과 일반의약품 및 미생산 품목, 실제로 청구실적이 없는 품목들은 보험급여의 원리와 급여목록의 실효성 측면에서 논의의 대상이 될 수 있다. 또한 퇴장방지 의약품은 필수 의약품으로서 급여목록에서 제외되는 것을 방지할 목적으로 지정된 제품들인데 동일성분 내에서 이 분류에 속하는 제품들이 오히려 필요이상으로 많이 지정되어 있다는 문제점도 제기되고 있다. 비용-효과성 평가를 통한 선별등재 목록 구성에 앞서 보험급여원리와 실효성 측면에서 의미가 없는 제품들을 제외하는 1차 급여목록을 구성할 필요가 있다.

(1) 1차 급여목록 구성의 원칙

1차 급여목록의 구축은 보험급여원리와 실효성에 부합되지 않는 품목들을 제외 대상으로 분류하는 것을 기본원칙으로 하였다. 다만, 이들 제품을 제외하는 것이 기타의 의약품 제도의 근간을 훼손하지 않도록 하고, 동일 성분 내에서 대체 품목의 부재 현상을 방지하는 것을 하부 원칙으로 한다(<표 V-28> 참조).

- ① 제외대상 중 퇴장방지의약품은 급여목록으로 uptake.
- ② 동일성분내 단독 등재 품목은 제외될 경우 대체 품목 부재 현상이 발생하므로 급여목록으로 uptake.

<표 V-28> 1차 급여목록 구성 단계별 급여제외 대상과 근거

단계	제외대상	제외근거	비고
1단계목록	산정불가품목	보험급여 원리와는 거리가 있음	-
2단계목록	미생산품목	급여 대상으로서 실질적인 의미가 없음	퇴장방지의약품과 단독 등재품목 uptake
3단계목록	일반의약품*	약사법상의 일반의약품 규정 (약사법 제2조 제13항)	퇴장방지의약품과 단독 등재품목 uptake
4단계목록	비약동성품목 **	급여 의약품의 질 확보는 기본 전제임	퇴장방지의약품과 단독 등재품목 uptake
5단계목록	미청구품목	급여 대상으로서 실질적인 의미가 없음	퇴장방지의약품과 단독 등재품목 uptake

* 급여목록의 일반의약품이 약사법상의 일반의약품 규정에 부합하도록 분류되었다는 전제 하에 급여 목록에서 제외

** 비약동성품목 : 동일성분내에 의약품동등성시험을 거친 품목이 존재함에도 불구하고 의약품동등성 시험을 거치지 않은 품목

(2) 1단계~3단계 급여목록 구축

2006년 2월 1일 현재 급여목록에 등재되어 있는 전체 21,855개 제품 중 산정불가 품목이 369개 품목(1.7%)이고, 미생산 품목은 4,616개 품목(21.1%)이다. 나머지 16,870개 품목(77.2%)이 실질적인 급여대상으로 구성되어 있다(<표 V-33>, <그림 V-6> 참조). 나머지 품목들을 일반의약품과 전문의약품으로 구분해 보면, 2,962개 품목(전체 품목의 13.6%)이 일반의약품이고 13,908개 품목(전체 품목의 63.6%)가 전문의약품이다. 성분수를 기준으로 보면, 일반의약품은 718개 성분, 전문의약품은 3,560개 성분이다. 1차 급여목록 구축의 원칙에 의거하여 산정불가 품목과 일반의약품을 제외하면 13,908개 제품(3,560개 성분)이 3단계까지의 급여목록이 된다. 이것은 원래 목록 상 제품의 63.6%, 성분의 65.5%에 해당된다.

(3) 4단계~5단계 급여목록 구축

급여목록에 약동성 인정된 것으로 분류되는 3,127개 품목은 생물학적 동등성시험 뿐

만 아니라 비교용출 시험, 이화학적 시험 및 기타 생체의 시험을 통해 약동성을 인정받은 품목들도 포함되어 있다. 이러한 현황은 의약품동등성시험관리규정(식약청고시 제2005-64호)과 식약청공고(제2002-52호)에 근거하고 있다.

현재 약동성 시험은 정제, 캡슐제, 좌제에 한하여 적용하고 있고, 생동성 시험은 45개 성분, 생체의 시험은 일부 성분들에 국한되어 있어 약동성 시험 대상 자체가 매우 제한적인 실정이다. 대상성분의 확대가 요구되고, 식약청에서도 범위를 점차 확대할 것이라는 입장을 밝힌 바 있다. 현재로서는 기존에 약동성 인정 품목들이 진입해 있는 성분들(250개 성분)에 대하여 각 성분내에서 개별 제품들에 대한 약동성의 확보 여부를 파악하여 미확보 품목을 급여목록에서 제외하는 기전을 적용하기로 하였다²⁵⁾.

급여목록 현황에서 살펴보았듯이, 약동성 인정품목이 1개라도 존재하는 성분(250개)은 총 4,480개 제품들을 포함하고 있다(<표 V-29> 참조). 제품수를 기준으로 볼 때, 전체품목 중 30.2%에 해당하는 1,353개 품목이 약동성 시험을 거치지 않은 제품들이다. 동일 성분 내에서 약동성 인정 품목이 존재함에도 불구하고, 약동성을 인정받지 못한 품목들이므로 이들 1,353개 제품은 급여목록에서 제외할 수 있을 것이다. 12,555개 제품(4,247개 성분)으로 구성된 4단계 급여목록을 구축할 수 있다.

급여목록 현황분석에서 미청구 제품은 1,107개 성분(26.1%), 2,802개 제품(22.3%)이었는데, 4단계 목록에서 이들을 제외한 9,753개 제품(3,140개 성분)으로 5단계 목록을 구성할 수 있다.

25) 250개 이외의 성분들 중 많은 성분들이 약동성 시험 대상이기는 하지만, 대상성분에 대한 식약청의 규정 및 현황자료와 심평원의 연도별 급여목록자료가 일치하지 않는 부분이 있어 여기서는 2006년 2월 1일자 급여목록에서 약동성 인정품목으로 분류된 제품 및 성분들만을 대상으로 하였다.

<표 V-29> 의약품동등성 성분에 포함되는 제품들의 현황

(단위 : 개, %)

구분		전체품목* (비율)	약동성 (비율)	비약동성 (비율)
제품수	전체	4,480 (100.0)	3,127 (39.8)	1,353 (30.2)
	내복제	4,118 (100.0)	2,945 (71.5)	1,173 (28.5)
	외용제	147 (100.0)	42 (28.6)	105 (71.4)
	주사제	215 (100.0)	140 (65.1)	75 (34.9)
성분수	전체	250 (100.0)	250 (100.0)	220 (88.0)
	내복제	197 (100.0)	197 (100.0)	172 (87.3)
	외용제	13 (100.0)	13 (100.0)	13 (100.0)
	주사제	40 (100.0)	40 (100.0)	35 (87.5)

(4) 급여목록으로의 uptake

각 단계에서 제외되었던 품목들은 퇴장방지의약품과 단독등재 품목들을 포함하고 있다. 이들 품목들을 급여목록에서 제외하는 경우, 퇴장방지의약품 관리제도의 의미를 훼손하고, 대체 품목이 없어진다는 문제가 발생하므로 일단 이들 품목들은 급여목록으로 uptake시키는 것이 바람직할 것이다. 다만, 향후 제도적 차원에서 이들 품목에 대한 정비가 요구된다.

① 미생산품목의 uptake

2단계 급여목록 구축 시에 제외되었던 미생산 품목들 중 단독등재 품목과 퇴장방지의약품은 890개(816개 성분) 제품이었다(<표 V-30> 참조). 퇴장방지의약품은 원칙적으로 미생산 제품이 될 수 없을 것인데, 실제로는 다수의 제품들이 보험의약품시장에서 퇴장된 격이어서 이에 대한 세부조사가 필요하다. 이들 제품들은 미생산 품목이라 할지라도 그대로 급여목록에서 제외할 수 없으므로 차후 세부적인 검토를 위해 일단 급여목록에 환류시킨다.

<표 V-30> 미생산 품목 중 단독등재 의약품과 퇴장방지의약품의 현황

(단위: 개)

	퇴장방지의약품	비퇴장방지의약품	계
단독등재 품목수	40 (40)	688 (688)	728 (728)
다수등재 품목수	162 (88)	0 (0)	162 (88)
계	202 (128)	668 (668)	890 (816)

* 제품수(성분수)

② 일반의약품의 uptake

3단계 급여목록 구축 시에 제외되었던 일반의약품 중에서 단독 등재품목과 퇴장방지의약품으로 지정된 품목들의 현황을 살펴본 결과, 단독등재 품목과 퇴장방지의약품은 총 483개 제품(336개 성분)이다(<표 V-31> 참조). 이들 제품들은 일단 급여목록에 환류시키고 차후에 의약품 재분류 등의 조치를 통해 조정하는 것이 바람직할 것이다.

<표 V-31> 일반의약품 중 단독등재 의약품과 퇴장방지의약품의 현황

(단위: 개)

	퇴장방지의약품	비퇴장방지의약품	계
단독등재 제품수	12 (12)	292 (292)	304 (304)
2이상 등재 제품수	179 (32)	0 (0)	179 (32)
계	191 (44)	292 (292)	483 (336)

* 제품수(성분수)

③ 비약동성 품목의 uptake

4단계 급여목록 구축 시에 제외되었던 비약동성 품목 1,353개 중에는 단일 등재품목은 없고, 퇴장방지의약품으로 지정된 품목이 존재한다. 퇴장방지의약품으로 지정된

65개 제품(8개 성분)은 급여목록으로 환류한다.

④ 미청구 품목의 uptake

5단계 급여목록 구축 시에 제외되었던 미청구 품목 중에는 단독등재 품목과 퇴장방지 의약품은 총 389개 제품(337개 성분)이 포함되어 있다(<표 V-32> 참조). 이들 제품들은 일단 급여목록에 환류시킨다.

<표 V-32> 미청구 약품 중 단독등재 의약품과 퇴장방지의약품의 현황

(단위: 개)

	퇴장방지의약품	비퇴장방지의약품	계
단독등재 제품수	5 (5)	285 (285)	290 (290)
다수등재 제품수	99 (47)	0 (0)	99 (47)
계	104 (52)	285 (285)	389 (337)

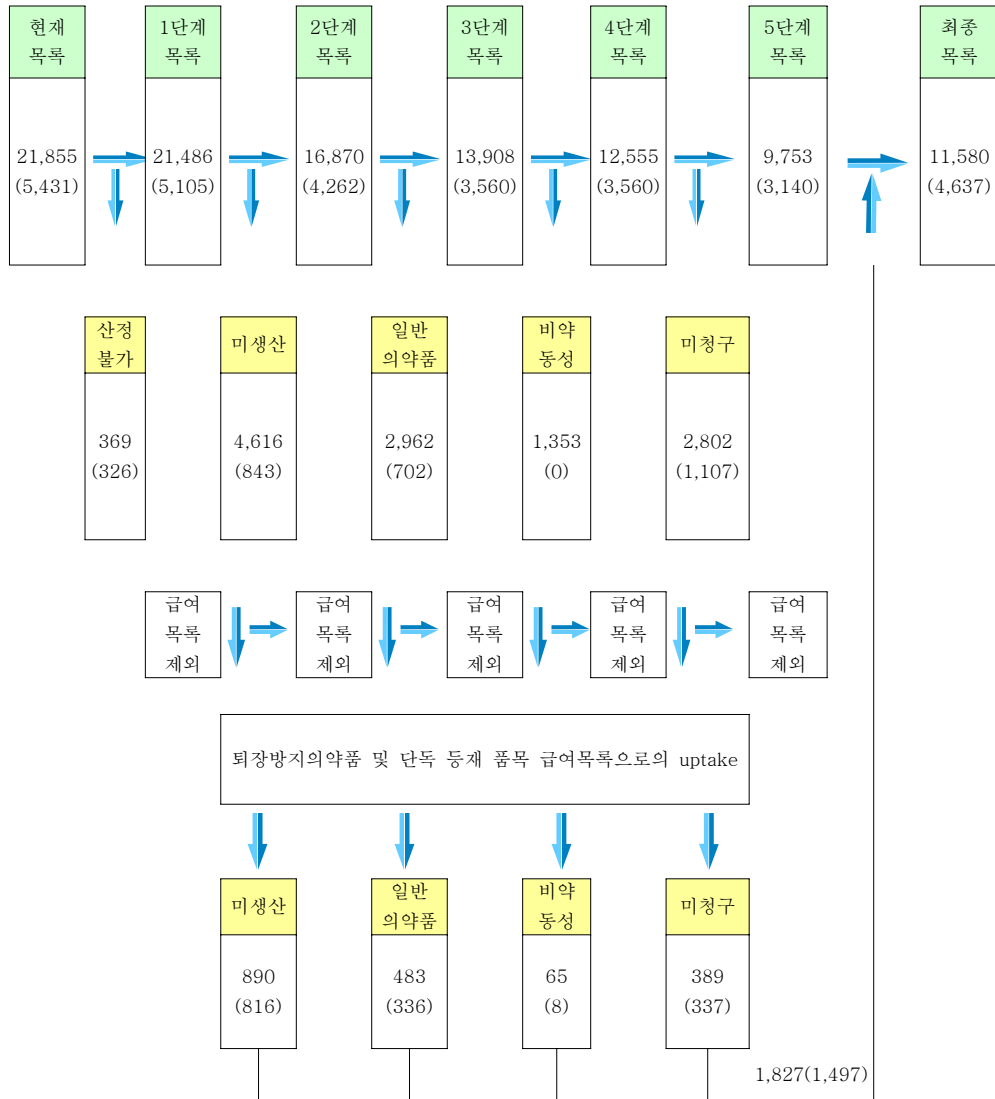
* 제품수(성분수)

⑤ 최종 1차 급여목록의 구축

1차 급여목록 구축의 원칙을 적용하여 구축된 5단계 급여목록에 급여목록으로 uptake되는 품목들을 추가하여 최종 목록을 작성하였다(<그림 V-6> 참조). 5단계까지 제외대상 품목들을 제외하고, 제외된 품목들 중 퇴장방지의약품과 단독 등재품목들을 다시 목록에 환류하여 최종 11,850개 제품(4,637개 성분)을 1차 급여목록으로 구성하였다(<표 V-33> 참조).

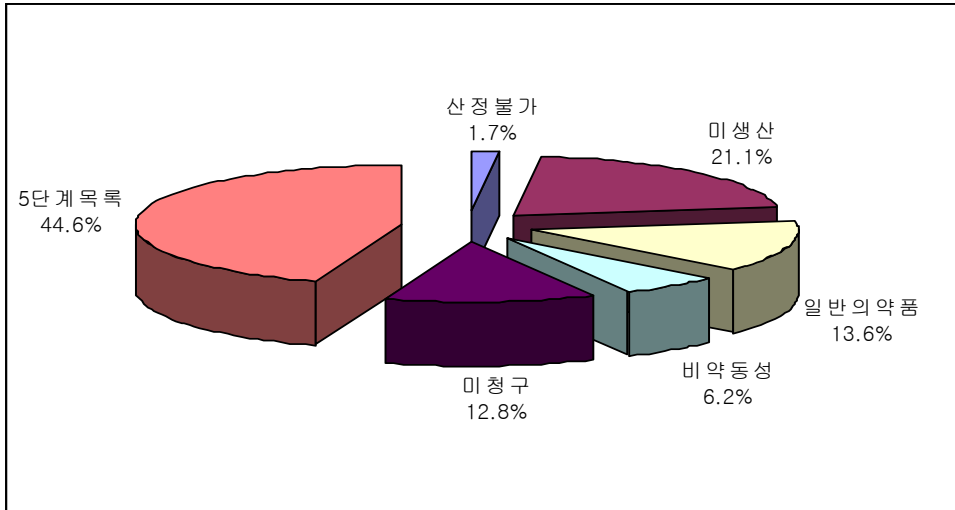
<표 V-33> 급여목록 구축 단계별 급여목록 현황

목록 구축 단계		제품수 기준	성분수 기준	제외품목
		제품수(비율)	성분수(비율)	제품수(성분수)
현재	-	21,855 (100.0)	5,431 (100.0)	-
1단계	산정불가제외	21,486 (98.3)	5,105 (94.0)	369 (326)
2단계	미생산제외	16,870 (77.2)	4,262 (78.5)	4,616 (843)
3단계	일반의약품제외	13,908 (63.6)	3,560 (65.5)	2,962 (702)
4단계	비약동성제외	12,555 (57.4)	3,560 (65.5)	1,353 (0)
5단계	미청구제외	9,753 (44.6)	3,140 (57.8)	2,802 (1,107)
uptake	-	1,827 (8.4)	1,497 (27.6)	-
최종	5단계+uptake	11,580 (53.0)	4,637 (85.4)	-

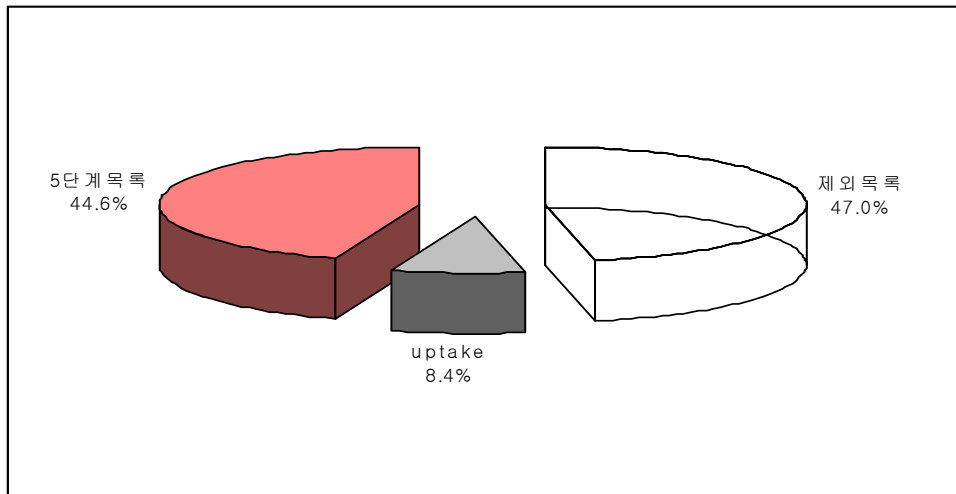


[그림 V-6] 1차 급여목록 구축의 흐름도

5단계까지의 급여목록만을 가지고 제외되는 품목들의 분포를 그림으로 살펴보면 <그림 V-7>과 같고, 5단계 급여목록에 uptake 대상 제품들을 반영한 최종 목록의 현황은 <그림 V-8>과 같다.



<그림 V-7> 5단계목록까지의 현황



<그림 V-8> 1차 급여목록 최종구성

VI. 합리적 약제비 지출방안

VI. 합리적 약제비 지출방안

1. 합리적 약제비 지출의 필요성

인구의 고령화와 만성질환의 증가로 의약품 사용이 늘어나고, 신약 도입이 확산되면서 높은 증가율을 보이고 있는 약제비를 통제하는 것은 우리나라뿐만 아니라 여러 국가의 공통 과제이다. 우리나라 건강보험 약제비는 최근 5년 동안 지속적으로 10% 이상의 증가율을 보이고 있고, 2005년의 경우 그 규모가 7조 2천억원으로 건강보험 전체 진료비의 약 30%를 차지하여 재정부담이 상당히 크다. 앞으로 계속 의약품 사용이 늘어날 것으로 예상되기 때문에 약제비 통제를 위한 정책도입이 필요하다는 점에 대해서는 이견이 없어 보인다.

의약품 비용통제와 관련하여 우선적으로 던질 수 있는 질문은 의약품 가격이나 상환에 대한 통제가 정당화될 수 있느냐는 것이다. 이에 대해서는 의약품 시장이 일반 시장과 다르기 때문에 비용통제가 정당화될 수 있는 것으로 설명할 수 있다. 의약품에 대한 자유시장이 제대로 작동할 수 없는 이유는 수요측면에서 첫째 환자가 대체 치료를 선택할 만큼의 지식을 갖고 있지 못하고, 둘째 환자는 의약품 비용의 일부만 지급하므로 가격에 대한 민감도가 낮고, 셋째 의약품 사용을 결정하는 의사는 환자의 대리인으로 행동하며 구매에 대한 재정부담의 책임을 가지지 않기 때문이다. 공급측면에서는 의약품 시장의 진입장벽이 높고, 신약에 대한 특허권을 보장해 줌으로써 독점이 허용되기 때문에 일반 시장과 같이 수요에 따라 가격이 조절되는 기능이 약하다.

이러한 특성 때문에 여러 국가에서는 의약품 비용 통제를 위해 여러 가지 정책을 실시하고 있으며, 의약품 보험급여정책을 통한 비용통제의 형태가 많다. 의약품 비용 통제를 논의할 때 정책의 목표가 단순히 비용절감에만 있는 것이 아니라 합리적 지출을 통한 절감을 추구하며, 또한 시장이 잘 작동하지 않는 영역에서의 효율을 높이기 위한 측면도 포함하는 것을 염두에 둘 필요가 있다.

의약품 비용과 관련된 또 하나의 중요한 질문은 비용을 지출하여 얻는 편익이라는 관점에서 비용이 정당화될 수 있는지의 여부이다(Reinhardt, 2001). 즉, 의약품 비용 지출이 합리적이냐에 대한 문제인데, 이는 일반적인 의미에서만 아니라 의약품에 대한 접근성을 보장하는 것이 정부의 책임인 상황에서 지속적인 의약품 급여를 정책의 목표로 삼을 경우 매우 중요하다. 이런 맥락에서 의약품의 경제적 가치에 대한 평가는 비용과 산출 두 가지를 고려하여 대체가능한 치료(또는 의약품)와 비교함으로써 합리적인 비용 지출을 위한 근거를 제공할 수 있고, 의약품 가격결정과 보험급여 정책에 활용할 수 있다는 점에서 중요하다.

보건복지부는 2006년 5월 약제비 적정화방안을 발표함으로써 의약품 비용 통제에 대한 구체적인 의지를 표명하였다. 의약품 정책에서 중요하게 고려되어야 할 점은 의약품을 적절하게 공급하는 것과 늘어나는 의약품 비용에 대한 대처를 통해 의약품에 대한 지불능력을 유지해야 하는 것이다. 따라서 약제비 절감 정책은 비용절감 그 자체가 정책 목표가 아니라, 합리적인 지출을 할 수 있는 방안을 찾는 것이 중요하며 지불능력에 따라 지출수준을 결정하는 사회적 합의가 필요하다.

2. 합리적 약제비 지출을 위한 정책방안

정부의 의약품 정책은 주로 규제 중심으로 이루어진다. 그 이유는 앞서 살펴본 바와 같이 공급측과 수요측 모두 시장의 불완전성이 존재하기 때문이다. 공급자와 수요자에 대한 정책 중 어느 쪽에 중점을 둘 것인지, 수요측에 대한 정책은 관련 주체들 간의 역할과 관계를 고려하여 어떤 방향이 가장 효과적일 수 있는지 심사숙고해야 한다. 이와 관련해서 어느 주체에게 경제적 인센티브를 주어 선택을 제한할 것인지, 그것이 윤리적으로 어떤 문제를 야기할 수 있는지 등에 대해서도 고려해야 할 것이다.

본 연구에서는 약품비용 증가에 영향을 주는 요인을 검토하여 비용 절감정책에 활용할 수 있는 방안과, 앞으로 실시할 예정인 의약품 선별등재제도와 어떻게 연계시켜야 하는지 살펴보았다. 건강보험 의약품 청구실적을 분석한 결과 약품비용 증가의 주된 요인은 사용량의 증가였다. 이는 다른 나라에서의 연구결과와 일치하는 것이며, 우리나라는 의약품 급여 정책에서 가격변동 유인이 없었기 때문에 약품비용 증가의 대부분이 사용량 증가로 설명된다. 이 결과는 약제비 절감을 위해서는 사용량에 대한 통제가 반드시 필요하며, 이와 함께 가격경쟁을 유도하여 가격이 낮아질 수 있는 정책을 동시에 실시하는 것이 바람직하다는 것을 의미한다.

1) 약제비 절감 정책

의약품 가격과 수량에 대해 각각 또는 동시에 영향을 주는 정책이 있을 수 있고, 직접 또는 간접적인 방식이 가능하다. 의약품 사용의 주체(의약품 제공자, 환자)에 대한 직접적인 정책은 규제의 목적이 강하며 효과가 즉각적인 반면, 간접적인 정책은 시장 중심의 인센티브를 제공하여 약제비 절감을 유도하는 것이다. 가격에 대한 정

책으로는 정부나 보험자의 가격결정과 가격통제나 삭감, 의약품 선별등제 제도(가격협상 기전이 동반되는 경우), 참조가격제, 제네릭 사용촉진 정책 등을 들 수 있다. 정부나 보험자의 가격결정과 가격통제나 삭감이 정해진 규칙을 따르든, 협상을 통한 것이든 직접적인 통제효과를 가진다. 의약품 선별등제제도는 보험급여 여부를 결정하는 것뿐만 아니라 대부분의 국가에서 협상을 통해 가격을 결정하거나(프랑스, 호주, 뉴질랜드 등), 리베이트 수준을 결정하여(미국) 가격에 직접적으로 영향을 주게 된다. 또한, 급여목록에서 제외되는 의약품의 경우는 수량 통제가 적용되는 효과를 가지게 된다. 제네릭 사용을 촉진하는 정책은 제네릭과 브랜드 간, 제네릭 내에서의 경쟁을 활성화시켜 간접적으로 가격을 통제하는 효과를 가질 수 있다.

<표 VI-1> 약제비 절감 정책

정책수단	정책대상		통제방식	
	가격	수량	직접	간접
가격결정	✓		✓	
가격통제/삭감	✓		✓	
참조가격제	✓			✓
제네릭 사용촉진	✓			✓
의약품선별등제목록	✓			✓
급여목록에서 제외		✓		✓
처방예산		✓		✓
환자본인부담		✓		✓
의약품 사용관리		✓		✓
이익률제한	✓	✓		✓
가격-수량 연동제	✓	✓		✓

의약품 사용량에 대한 정책은 모두 간접적인 방식으로 급여목록 제외, 처방예산, 환자본인부담, 의약품 사용관리 등이 있고, 효과가 가장 큰 것은 처방예산과 환자본인

부담이다. 또한, 가격과 수량을 동시에 통제하는 정책은 제약회사의 이익률 제한, 가격-수량 연동제가 있다.

위의 여러 정책을 의약품 사용과 관련된 주체의 관점에서 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

2) 의약품 사용 관련 주체에 대한 정책

약제비 증가는 보건의료 관련 모든 이익단체 사이의 관심을 유발한다. 모든 관련 집단들이 적절한 의약품 사용에 대해 동의하지만 “적절한 사용”을 다양한 질병과 많은 의약품 종류에 대해 정의하기가란 어렵다. 따라서 이에 대해서는 특정 임상분야의 처방패턴에 대한 자세한 논의보다는 넓은 개념으로 보험자나 정부차원의 대응이 보편적이다.

<표 VI-2> 약제비 절감 정책 적용대상

정책수단	정책 적용대상	통제효과	
		가격	수량
가격결정, 통제/삭감, 리베이트 제공	제약회사	✓	
참조가격제	제약회사, 환자	✓	
이익률제한	제약회사	✓	✓
가격-수량 연동제	제약회사	✓	✓
처방예산	의사		✓
의약품 사용관리	의사		✓
환자본인부담	환자		✓
제네릭 사용촉진	의사, 약사	✓	
의약품선별등재	제약회사, 의사, 환자	✓	✓ (목록제외의약품)

어떤 주체에 대한 정책을 실시한 것인가는 절감효과에 대한 부분과 함께 수용가능성, 그리고 어떤 주체에게 부담을 주는 것이 바람직한가에 다각도로 고려해야 한다. 이는 사회적인 수용범위와 연계되는 것인데, 예를 들어 의사의 처방권에 대한 간접적인 통제가 수용될 수 있는 사회와 그렇지 않은 경우가 있을 것이다. 다시 말하면 각 주체에 대해 기대하는 역할과 범위에 대한 합의에 따라 정책의 강도가 달라질 수 있으며, 또한 각 주체가 자신의 이익을 추구하는 정도와 자신에게 불리한 정책에 대해 대응하는 정도에 따라 달라질 수 있다.

제약회사의 경우는 주로 가격에 대한 통제정책을 적용하게 되는데, 신약개발에 투자된 비용을 보상받고자 하는 회사의 입장에서는 제약산업의 위축을 주장하며 반대할 수 있다. 의사에 대해서는 간접적인 수량통제 정책으로 처방예산과 의약품사용 관리 등을 실시할 수 있으며, 재정적인 부담을 어느 정도 부과하느냐에 따라 정책 효과는 달라진다. 의약품 급여목록은 일차적인 적용대상은 제약회사이지만, 의사에게도 급여목록에 있는 의약품을 주로 처방해야 하는 간접적인 통제가 된다. 이러한 통제를 어느 정도까지 수용하느냐는 보건의료 전반에 걸쳐 적용되는 통제 정도에 따라 다를 것이다. 예를 들어, 총액예산제를 실시하는 국가에서는 의료서비스 전반에 걸쳐 통제되는 부분이 있기 때문에 거부감이 약할 수 있고, 행위별수가제 하에서 자율권이 많이 부여되는 상황에서는 저항이 클 수 있다.

환자를 대상으로 실시하는 정책은 본인부담 정책이 해당되며, 의약품 급여정책 차원에서 결정될 수도 있고²⁶⁾, 다른 정책과 연계되는 경우가 있다. 예를 들어, 참조가격제나 의약품 선별등제 제도의 경우 급여범위에 속하지 않는(즉, 비급여 영역) 부분이 환자부담으로 남게 되기 때문에 간접적인 환자부담정책이 된다. 또한, 제네릭 사용

26) 예를 들어 본인부담률(또는 본인부담액)을 20% 또는 30%(1000원 또는 2000원)로 결정하는 것을 들 수 있다.

촉진 정책도 환자본인부담과 연계하여 제네릭 의약품에 대한 부담을 낮게 책정할 수 있다(예. 미국의 단계별 차등환자부담).

3) 국내 정책에 주는 시사점

합리적인 약제비 지출은 비용에 대한 가치를 평가하는 것과 필요한 의약품을 적절히 공급하는 두 가지 차원에서 이루어져야 한다. 의약품 비용에 대한 가치를 평가하는 측면에서 앞으로 실시할 의약품 선별등재 제도는 긍정적인 정책이 될 것이다. 의약품 선별등재 제도는 보험급여 의약품을 선별하여 등재하고, 보험자와 의약품 공급자가 협상하여 가격을 결정하는 것을 주요 골자로 하고 있다. 이 제도가 성공적으로 실시되기 위해서는 보험급여 의약품을 선별하는 기준을 합리적으로 정하는 노력이 필요하며, 의약품의 비용-효과성은 비용에 대한 가치를 평가하는 중요한 도구이다. 또한, 의약품 선별등재제도를 통해 비용-효과성과 가격에 대한 공급자의 경쟁이 촉진된다면 그 자체로 긍정적인 의미가 있으나, 약제비 절감의 효과까지 얻을 수 있려면 현재의 경쟁의 대상과 형태가 바뀌어야 할 것이다. 효과적인 절감효과를 얻으려면 경쟁 대상이 누구이든 간에 의약품 사용결과와 재정적 부담을 동시에 가져야 하며, 이에 대한 원칙적인 동의와 그 수준을 결정하는 것은 사회적 합의를 통해 이루어져야 할 것이다. 아울러 이 제도가 실질적으로 어느 정도의 약제비 절감에 기여할 것인가는 제도를 어떻게 운영하느냐에 따라 효과가 달라질 것이다. 즉, 보험자의 선별목록에 포함되는 의약품의 수, 선별 방식, 가격협상력 등에 따라 의약품 가격과 사용패턴이 달라질 수 있기 때문이다.

합리적 약제비 지출에 대한 원칙적인 논의에 추가하여 좀 더 구체적인 절감방안을 고려하여 제안하면 다음과 같다. 본 연구에서는 의약품 비용 증가의 주된 원인이 사용량 증가라는 결과를 얻었다. 따라서 건강보험 약제비를 절감하기 위해서는 사용량에 대한 통제가 필수적이라는 결론을 내릴 수 있다. 이런 점에서 앞으로 실시할 의

약품 선별등재 제도는 약제비 절감효과가 제한적일 것으로 예상된다. 왜냐하면 의약품 선별등재 제도가 사용량 규제효과가 거의 없기 때문에²⁷⁾ 사용량이 증가하지 않는다고 가정한 상태에서 사용량 증가(2002-2005년 사이 12-21%)를 상쇄할 정도의 가격통제를 해야 하나 이는 현실적으로 불가능해 보인다. 특히 만료 의약품과 제네릭 의약품에 대한 최고 상환가격의 수준이 낮추어진다고 하더라도 급여 의약품 전체에 대해 이 정도의 가격감소 효과를 얻기는 어려울 것으로 보인다. 더구나 기존 의약품을 어느 정도까지 급여목록에 포함시킬 것인지 구체적인 안이 제시되지 않았기 때문에 이들에 대한 가격 절감이 어느 정도의 수준에서 이루어질지 알기 어렵다. 그러나 더욱 중요한 것은 의약품 선별등재를 통해 가격을 일정 정도 낮춘다고 하더라도 사용량이 늘어나면 가격감소에 의한 약제비 절감효과는 미약할 수 있다는 점이다. 그러므로 의약품 사용수준(즉, 사용량)이 적절한지 검토하여 이를 부합하는 정책을 제시해야 하고, 이 경우 의약품 사용을 결정하는 의사의 처방행태에 대한 통제가 수반되어야 할 것이다. 적절한 의약품 사용에 대한 검토는 약제비 지출의 합리성 측면과 약제비 절감 측면에서도 반드시 필요하다. 특정 임상분야에서 사용량 증가가 가지는 장점을 파악하는 노력을 통해 의약품 사용증가가 임상적으로 기여하는 바와 과다 사용의 가능성을 판단하여 앞으로 “적절한 의약품 사용”으로 개선시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

또한, 본 연구를 통해 건강보험 의약품 사용에 있어서 브랜드 의약품의 비중이 매우 높고, 제네릭 의약품 중에서도 비싼 약품이 많이 사용되었음을 알 수 있다. 이 결과는 제네릭 의약품의 가격을 낮출 수 있는 기전이 필요하며, 동시에 제네릭 의약품 사용을 촉진할 수 있는 정책이 필요하다는 것을 시사한다. 우선적으로 의약품 선별등재제도가 제네릭 의약품 가격 감소에 기여할 수 있도록 운영하는 방안을 마련해야 하고, 그 결과 브랜드 의약품의 가격까지 낮추는 효과를 유도하는 것이 필요하다.

27) 신규 신약에 대해 가격-수량 연동제를 실시하면 간접적인 수량통제 효과가 있지만 적용대상이 한정되어 있어 전체적인 효과는 미미할 것이다.

이와 함께 제네릭 대체조제를 활성화하거나 참조가격제 또는 미국과 같이 단계별 차등 환자본인부담 정책(tiered copayment) 등 추가적인 방안도 고려할 필요가 있다.

참고 문헌

참고문헌

Beyond Survey Data: A Claims-Based Analysis of Drug Use And Spending by the Elderly. *Health Affairs* 2000;19(2):198-211.

Busse, R. Positive lists and similar regulations: evaluating the (comparative) benefit of pharmaceuticals. 2006, 약가관리 정책에 대한 토론회 발표자료, 국민건강보험공단.

Chernew ME, Smith DG, Kirking DM, Fendrick AM. Decomposing Pharmaceutical Cost Growth in Different Types of Health Plans. *American Journal of Managed Care* 2001;7(7):667-673.

Crowley JS, Ashner D, Elam L. Medicaid Outpatient Prescription Drug Benefits: Findings from an National Survey. Henry J. Kaiser Family Foundation, 2003.

Danzon PM, Ketcham JD. Reference Pricing of Pharmaceuticals for Medicare: Evidence from Germany, the Netherlands, and New Zealand. Working Paper 10007, National Bureau of Economic Research, September 2003.

Dubois RW, Chawla AJ, Neslusan CA, Smith MW, Wade S. Explaining Drug Spending Trends: Does Perception Match Reality? *Health Affairs* 2000;19(2):231-239.

Fortess EE, et al. Utilization of Essential Medications by Vulnerable Older People after a Drug Benefit Cap: Importance of Mental Disorders, Chronic Pain, and Practice Setting. *J of the American Geriatric Society* 2001;49(6):793-797.

Health Affairs. 2001;20(5):136-149.

Johnson RE, et al. The Effect of Increased Prescription Drug Cost Sharing on Medical Care Utilization and Expenses of Elderly Health Maintenance Organization Members. *Medical Care* 1997;35(11):1119-1131.

Joyce G, Escarce JJ, et al. Employer Drug Benefit Plans and Spending on Prescription Drug. *J of the American Medical Association* 2002;288(14):1733-39.

Kamal-Bahl S, Briesacher B. How Do Incentive-Based Formularies Influence Drug Selection and Spending for Hypertension? *Health Affairs* 2004;23(1):227-36.

Keating EJ. Maximizing Generic Substitution in Managed Care. *J of Menaged Care Pharmacy* 1998;4(6):557-563.

Liebowitz A, Manning WG, Newhouse JP. The Demand for Prescription Drugs as a Function of Cost Sharing. *Social Science and Medicine* 1985;21(10):1063-1069.

Mason J. and Freemantle N. The dilemma of new drugs: are costs rising faster than effectiveness? *Pharmacoeconomics* 1998;13:653-7.

Mays G, Hurley R, Grossman J. Consumers Face Higher Costs as Health Plans Seek to Control Drug Spending. Issue Brief. Center for Studying Health System Change, November 2001.

National Institute for Health Care Management Foundation(NHICM). Prescription Drugs Expenditures in 2001: Another Year of Escalating Costs. Washington DC, 2002.

Neumann PJ. Evidence-Based and Value-Based Formulary Guidelines. Health Affairs 2004;23(1):124-134.

Pharmacy Benefit Management Institute(PBMI). The Prescription Drug Benefit Cost and Plan Design Survey Report, provided by Takeda, 2003 edition. 2003.

Phelps CE, Newhouse JP. Coinsurance, the Price of Time, and the Demand for Medical Services. Review of Economics and Statistics 1974;56(3):334-342.

Prescrire International. A review of new drugs and indications in 2002: financial speculation or better patient care? Prescrire International 2003;12: 74-7.

Rector TS, et al. Effect of Tiered Prescription Copayments on the Use of Preferred Brand Medications. Medical Care 2003;41(3):398-406.

Rector TS, Venus PJ. Do Drug Benefits Help Medicare Beneficiaries Afford Prescription Drugs? Health Affairs 2004;23(4):213-222.

Reeder CE, Nelson AA. The Differential Impact of Copayment on Drug Use in a Medicaid Population. *Inquiry* 1985(4);22:396-403.

Reinhardt, Uwe E. Perspectives on the Pharmaceutical Industry.

Rosenthal MB, Berndt ER, et al. Demand Effects of Recent Changes in Prescription Drug Promotion. Henry J. Kaiser Family Foundation, June 2003.

Schneeweiss S et al. Impact of Reference-Based Pricing for Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitors on Drug Utilization. *Canadian Medical Association Journal* 2002;166(6):737-745.

Smith, DG. The Effects of Copayments and Generic Substitution on the Use and Costs of Prescription Drugs. *Inquiry* 1993;30(2):189-198.

Soumerai SB, et al. Effects of Drug Payment-Limits on Admission to Hospitals and Nursing Homes. *New England Journal of Medicine* 1991;325(15):1072-77.

Soumerai SB, et al. Effects of Limiting Medicaid Drug-Reimbursement Benefits on the Use of Psychotropic Agents and Acute Mental Health Services by Patients with Schizophrenia. *New England Journal of Medicine* 1994;331(10):650-655.

Soumerai SB, et al. Payment Restrictions for Prescription Drugs under Medicaid: Effects on Therapy, Cost, and Equity. *New England Journal of Medicine*

1987;317(9):550-556.

Steinberg EP, Gutierrez B, Momani A., Boscarino JA, et al. Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, et al. Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons. JAMA. 2001;285(4):421-429.

Thomas CP, Ritter G, Wallack SS. Growth in Prescription Spending among Insured Elders. Health Affairs 2001;20(5):265-277.

U.S. Department of Commerce, International Trade Administration. Pharmaceutical Price Controls in OECD Countries: Implications for U.S. consumers, pricing, research and development, and innovation. Washington DC, 2004.

<부록> 약효군별 약품비
증가에 대한 분석

<부록> 약효군별 약품비 증가에 대한 분석

1. 순환계용약

<표 1> 순환계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	48.6	22.4	23.0
신규의약품	2.7	3.2	4.6
퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
전체 증가율	51.2	25.5	27.6

<표 2> 순환계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	48.60	22.40	23.00
가격변화	-2.49	-0.63	0.11
사용량변화 (QI)	52.40	23.17	22.86
- 처방수량변화	40.88	18.93	20.34
- 처방구성변화	8.18	3.56	2.10

〈표 3〉 순환계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
동맥경화용 제	Core drug	60.2	36.9	35.6
	신규의약품	18.0	3.5	16.5
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	78.2	40.3	52.1
혈압강하제	Core drug	57.2	26.3	19.7
	신규의약품	1.3	2.6	4.6
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	58.4	28.9	24.2
혈관수축제	Core drug	57.0	35.5	52.2
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.01
	전체 증가율	57.0	35.5	52.2
이노제	Core drug	50.0	10.2	16.2
	신규의약품	0.0	1.6	3.1
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	50.0	11.8	19.4
혈관확장제	Core drug	45.1	13.4	19.2
	신규의약품	0.1	6.3	0.1
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	45.2	19.7	19.3
기타	Core drug	39.7	17.2	23.2
	신규의약품	0.4	3.0	1.1
	퇴출의약품	0.00	-0.02	-0.01
	전체 증가율	40.1	20.1	24.4
부정맥용제	Core drug	32.0	5.3	13.4
	신규의약품	0.0	0.1	1.8
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	32.0	5.4	15.2

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
혈관보강제	Core drug	18.0	-4.0	10.2
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	18.0	-4.0	10.2
강심제	Core drug	15.0	-1.0	4.0
	신규의약품	0.3	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	-0.1	0.0
	전체 증가율	15.2	-1.1	4.0

<표 4> 순환계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
동맥경화 용제	증가율(%)	60.22	36.86	35.62
	가격변화	-1.54	-2.23	-0.03
	사용량변화 (QI)	62.73	39.98	35.65
	- 처방수량변화	40.68	31.88	33.19
	- 처방구성변화	15.67	6.14	1.85
혈압강하 제	증가율(%)	57.18	26.25	19.66
	가격변화	-3.58	-0.85	0.12
	사용량변화 (QI)	63.01	27.33	19.51
	- 처방수량변화	49.37	23.55	14.50
- 처방구성변화	9.13	3.06	4.38	
혈관수축 제	증가율(%)	57.00	35.54	52.19
	가격변화	0.0	0.0	0.0
	사용량변화 (QI)	57.00	35.54	52.19
	- 처방수량변화	16.21	31.76	52.19
- 처방구성변화	35.10	2.87	0.00	
이뇨제	증가율(%)	50.01	10.23	16.25
	가격변화	6.95	-0.58	0.00
	사용량변화 (QI)	40.26	10.86	16.25
	- 처방수량변화	43.43	15.70	15.73
- 처방구성변화	-2.21	-4.18	0.45	

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
혈관확장 제	증가율(%)	45.11	13.40	19.18
	가격변화	-2.08	-2.87	-0.02
	사용량변화 (QI)	48.19	16.75	19.20
	- 처방수량변화	34.24	9.87	16.36
	- 처방구성변화	10.39	6.26	2.44
기타	증가율(%)	39.71	17.17	23.25
	가격변화	-2.30	0.82	0.21
	사용량변화 (QI)	43.00	16.22	22.99
	- 처방수량변화	42.08	20.90	25.02
	- 처방구성변화	0.65	-3.87	-1.63
부정맥용 제	증가율(%)	31.96	5.32	13.40
	가격변화	-0.29	-0.12	-0.05
	사용량변화 (QI)	32.34	5.44	13.45
	- 처방수량변화	19.79	6.40	16.61
	- 처방구성변화	10.48	-0.90	-2.71
혈관보강 제	증가율(%)	18.03	-4.00	10.20
	가격변화	-0.01	-2.10	0.00
	사용량변화 (QI)	18.05	-1.94	10.20
	- 처방수량변화	9.70	-6.21	5.75
	- 처방구성변화	7.60	4.55	4.21
강심제	증가율(%)	14.97	-1.05	4.00
	가격변화	-0.28	-0.93	-0.05
	사용량변화 (QI)	15.29	-0.12	4.05
	- 처방수량변화	14.42	-5.54	5.57
	- 처방구성변화	0.76	5.73	-1.44

2. 항생물질제제

<표 5> 항생물질제제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	14.1	8.6	8.1
신규의약품	3.1	0.9	1.8
퇴출의약품	-0.05	-0.05	-0.03
전체 증가율	17.1	9.4	9.9

<표 6> 항생물질제제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	14.11	8.57	8.08
가격변화	-3.75	1.45	0.61
사용량변화 (QI)	18.55	7.02	7.42
- 처방수량변화	-3.70	2.28	-1.53
- 처방구성변화	23.11	4.63	9.09

<표 7> 항생물질제제 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
주로 그람양성균에 작용하는 약	Core drug	22.9	5.3	3.7
	신규의약품	1.2	0.4	0.2
	퇴출의약품	-0.01	-0.01	-0.47
	전체 증가율	24.1	5.7	3.4
주로 그람양성, 음성균에 작용하는 약	Core drug	15.1	9.2	8.8
	신규의약품	3.0	0.8	2.0
	퇴출의약품	-0.06	-0.05	-0.01
	전체 증가율	18.0	10.0	10.7

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
주로 곰팡이, 원충에 작용하는 약	Core drug	12.9	-1.5	23.5
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.38
	전체 증가율	12.9	-1.5	23.1
주로 항상성균에 작용하는 것	Core drug	10.7	5.1	0.6
	신규의약품	0.4	2.1	1.2
	퇴출의약품	-0.03	-0.08	-0.07
	전체 증가율	11.0	7.2	1.7
기타의 항생물질제제	Core drug	10.5	34.7	18.8
	신규의약품	21.4	3.2	2.3
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.10
	전체 증가율	31.8	37.8	21.0
주로 그람음성균에 작용하는 약	Core drug	9.8	-3.5	-5.0
	신규의약품	0.9	0.4	0.1
	퇴출의약품	-0.01	-0.15	-0.01
	전체 증가율	10.7	-3.2	-4.9
주로 약성종양에 작용하는 약	Core drug	6.7	-1.2	1.0
	신규의약품	1.5	1.3	0.2
	퇴출의약품	-0.06	-0.02	-0.02
	전체 증가율	8.1	1.0	1.1
주로 그람양성, 음성균, 리케치아, 비루스에 작용하는 약	Core drug	-8.1	-2.0	-8.2
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.02	-0.01	0.00
	전체 증가율	-8.1	-2.0	-8.2
주로 그람양성균, 리케치아 비루스에 작용하는 약	Core drug	-21.4	-18.3	-14.3
	신규의약품	0.1	0.00	4.5
	퇴출의약품	-0.01	0.00	-0.01
	전체 증가율	-21.3	-18.3	-9.8

<표 8> 항생물질제제 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
주로 그람양성균에 작용하는 약	증가율(%)	22.92	5.32	3.72
	가격변화	-0.22	0.07	-0.24
	사용량변화 (QI)	23.19	5.25	3.97
	- 처방수량변화	-6.45	-1.98	-0.11
	- 처방구성변화	31.68	7.38	4.09
주로 그람양성, 음성균에 작용하는 약	증가율(%)	15.08	9.17	8.80
	가격변화	-4.09	1.54	0.72
	사용량변화 (QI)	19.98	7.52	8.02
	- 처방수량변화	-2.28	3.07	-0.80
	- 처방구성변화	22.79	4.32	8.89
주로 곰팡이, 원충에 작용하는 약	증가율(%)	12.86	-1.54	23.60
	가격변화	-1.41	-0.02	0.00
	사용량변화 (QI)	14.48	-1.53	23.60
	- 처방수량변화	-8.51	-82.94	-22.70
	- 처방구성변화	25.13	477.09	59.88
주로 항상성균에 작용하는 약	증가율(%)	10.67	5.15	0.56
	가격변화	-2.72	6.23	0.00
	사용량변화 (QI)	13.76	-1.02	0.56
	- 처방수량변화	10.49	-3.83	7.30
	- 처방구성변화	2.96	2.92	-6.28
기타	증가율(%)	10.47	34.66	18.84
	가격변화	-4.48	3.60	-0.02
	사용량변화 (QI)	15.65	29.98	18.87
	- 처방수량변화	-3.21	59.48	-6.85
	- 처방구성변화	19.48	-18.50	27.60
주로 그람음성균에 작용하는 약	증가율(%)	9.79	-3.47	-5.04
	가격변화	-2.57	-0.55	-0.17
	사용량변화 (QI)	12.68	-2.93	-4.88
	- 처방수량변화	12.61	-3.64	1.07
	- 처방구성변화	0.06	0.74	-5.89

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
주로 악성종양에 작용하는 약	증가율(%)	6.67	-1.19	0.95
	가격변화	-1.53	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	8.33	-1.19	0.95
	- 처방수량변화	5.10	-4.15	-5.63
	- 처방구성변화	3.08	3.08	6.98
주로 그람양성, 음성균, 리케치아, 비루스에 작용하는 약	증가율(%)	-8.10	-1.97	-8.16
	가격변화	-0.38	-2.27	-0.11
	사용량변화 (QI)	-7.75	0.31	-8.06
	- 처방수량변화	-13.47	-2.93	-4.73
	- 처방구성변화	6.61	3.34	-3.50
주로 그람양성균, 리케치아, 비루스에 작용하는 약	증가율(%)	-21.37	-18.26	-14.25
	가격변화	-0.49	-0.59	-0.46
	사용량변화 (QI)	-20.99	-17.78	-13.86
	- 처방수량변화	-23.23	-18.05	-16.95
	- 처방구성변화	2.92	0.33	3.72

3. 소화기관계용약

<표 9> 소화기관계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	11.5	11.5	22.1
신규의약품	3.0	1.1	2.2
퇴출의약품	-0.01	0.00	0.00
전체 증가율	14.5	12.6	24.3

<표 10> 소화기관계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	11.55	11.54	22.09
가격변화	-1.36	0.14	0.65
사용량변화 (QI)	13.09	11.38	21.30
- 처방수량변화	0.38	7.02	13.75
- 처방구성변화	12.66	4.07	6.63

<표 11> 소화기관계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소분류	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
기타	Core drug	31.0	15.9	21.1
	신규의약품	5.1	0.5	0.8
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	36.1	16.4	21.8
하제, 완장제	Core drug	23.0	7.1	19.4
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.01	0.00	-0.02
	전체 증가율	23.0	7.1	19.5
소화성제 양용제	Core drug	21.8	12.7	33.0
	신규의약품	2.5	2.0	4.3
	퇴출의약품	-0.01	0.00	0.00
	전체 증가율	24.3	14.8	37.2
제산제	Core drug	17.4	4.9	3.3
	신규의약품	4.1	0.5	1.3
	퇴출의약품	-0.02	0.00	0.00
	전체 증가율	21.5	5.4	4.6
정장제	Core drug	17.4	10.6	18.8
	신규의약품	1.2	0.6	1.3
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	18.5	11.1	20.0

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
최토제, 진토제	Core drug	13.9	1.7	5.2
	신규의약품	0.5	0.3	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.01
	전체 증가율	14.4	2.0	5.2
이담제	Core drug	5.3	48.5	78.5
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.04	-0.02	0.00
	전체 증가율	5.2	48.4	78.5
치과구강 용약	Core drug	4.4	8.8	25.7
	신규의약품	0.2	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.08	0.00	0.00
	전체 증가율	4.6	8.8	25.7

<표 12> 소화기관계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
기타	증가율(%)	31.04	15.90	21.06
	가격변화	-1.81	-0.52	1.47
	사용량변화 (QI)	33.46	16.50	19.31
	- 처방수량변화	15.92	9.58	15.36
	- 처방구성변화	15.13	6.32	3.42
하제, 완장제	증가율(%)	22.98	7.06	19.44
	가격변화	2.49	-2.40	0.00
	사용량변화 (QI)	19.99	9.69	19.44
	- 처방수량변화	30.88	20.29	26.43
	- 처방구성변화	-8.32	-8.81	-5.52
소화성궤 양용제	증가율(%)	21.82	12.73	32.97
	가격변화	-1.48	1.99	0.71
	사용량변화 (QI)	23.64	10.53	32.03
	- 처방수량변화	13.17	11.24	20.53
	- 처방구성변화	9.26	-0.64	9.54

소분류	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
제산제	증가율(%)	17.37	4.87	3.28
	가격변화	-1.65	-1.21	-0.29
	사용량변화 (QI)	19.34	6.16	3.58
	- 처방수량변화	14.16	2.23	6.78
	- 처방구성변화	4.54	3.84	-2.99
정장제	증가율(%)	17.38	10.58	18.78
	가격변화	-0.99	-1.65	-0.06
	사용량변화 (QI)	18.55	12.44	18.85
	- 처방수량변화	6.06	10.07	16.94
	- 처방구성변화	11.77	2.15	1.63
최토제, 진토제	증가율(%)	13.93	1.74	5.15
	가격변화	-1.19	-0.21	-0.08
	사용량변화 (QI)	15.30	1.95	5.23
	- 처방수량변화	13.80	-0.21	5.21
	- 처방구성변화	1.32	2.16	0.02
이담제	증가율(%)	5.29	48.46	78.51
	가격변화	-0.06	-5.26	0.00
	사용량변화 (QI)	5.35	56.71	78.51
	- 처방수량변화	-49.91	41.27	60.86
	- 처방구성변화	110.31	10.93	10.97
치과구강 용약	증가율(%)	4.42	8.76	25.74
	가격변화	-0.10	-0.39	-0.01
	사용량변화 (QI)	4.53	9.19	25.75
	- 처방수량변화	5.38	-4.15	-0.08
	- 처방구성변화	-0.81	13.91	25.84
건위소화 제	증가율(%)	-93.23	-40.93	-72.65
	가격변화	0.0	0.0	0.00
	사용량변화 (QI)	-93.23	-40.93	-72.65
	- 처방수량변화	-91.47	-40.41	-75.75
	- 처방구성변화	-20.64	-0.88	12.80

4. 중추신경계용약

<표 13> 중추신경계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	30.7	12.1	16.5
신규의약품	1.3	2.0	3.0
퇴출의약품	-0.01	0.00	-0.01
전체 증가율	32.0	14.1	19.5

<표 14> 중추신경계용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	30.67	12.05	16.51
가격변화	-2.71	-2.03	-0.28
사용량변화 (QI)	34.31	14.37	16.83
- 처방수량변화	12.09	4.61	8.10
- 처방구성변화	19.82	9.33	8.08

<표 15> 중추신경계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소분류	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
항전간제	Core drug	64.1	25.3	11.9
	신규의약품	2.0	0.8	4.5
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	66.0	26.2	16.4
각성제	Core drug	49.3	108.0	97.3
	신규의약품	29.5	11.3	0.0
흥분제	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	78.8	119.3	97.3

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
최면 진정제	Core drug	47.7	21.5	27.4
	신규의약품	0.1	1.8	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	47.8	23.3	27.4
기타	Core drug	46.9	18.3	48.7
	신규의약품	0.4	0.5	3.1
	퇴출의약품	0.00	-0.01	0.00
	전체 증가율	47.3	18.7	51.8
정신신경 용제	Core drug	37.5	9.2	21.7
	신규의약품	1.8	3.0	0.9
	퇴출의약품	-0.01	-0.01	-0.01
	전체 증가율	39.2	12.2	22.6
전신마취 제	Core drug	30.4	11.1	6.9
	신규의약품	0.0	0.1	0.2
	퇴출의약품	0.00	-0.01	-0.01
	전체 증가율	30.4	11.2	7.1
해열, 진통, 소염제	Core drug	21.0	8.8	10.3
	신규의약품	1.2	2.2	3.6
	퇴출의약품	-0.01	0.00	-0.01
	전체 증가율	22.2	11.0	13.9
진훈제	Core drug	-1.9	2.0	7.2
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	-1.9	2.0	7.2

<표 16> 중추신경계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
항진간제	증가율(%)	64.06	25.34	11.92
	가격변화	-0.97	-0.56	0.13
	사용량변화 (QI)	65.67	26.04	11.77
	- 처방수량변화	44.71	13.00	11.10
	- 처방구성변화	14.48	11.54	0.60

소분류		2002-2003	2003-2004	2004-2005
각성제, 홍분제	증가율(%)	49.31	108.04	97.33
	가격변화	-0.18	-0.75	0.00
	사용량변화 (QI)	49.58	109.62	97.33
	- 처방수량변화	49.53	14.03	41.64
	- 처방구성변화	0.03	83.83	39.32
최면진정 제	증가율(%)	47.71	21.51	27.45
	가격변화	-1.85	-0.94	-0.02
	사용량변화 (QI)	50.49	22.66	27.48
	- 처방수량변화	33.92	12.72	19.95
	- 처방구성변화	12.38	8.82	6.27
기타	증가율(%)	46.88	18.27	48.68
	가격변화	-3.63	-1.17	0.29
	사용량변화 (QI)	52.41	19.66	48.24
	- 처방수량변화	46.99	17.20	32.27
	- 처방구성변화	3.69	2.10	12.08
정신신경 용제	증가율(%)	37.47	9.22	21.71
	가격변화	-1.30	-2.62	-1.16
	사용량변화 (QI)	39.27	12.16	23.14
	- 처방수량변화	21.58	5.49	11.25
	- 처방구성변화	14.55	6.32	10.69
전신마취 제	증가율(%)	30.38	11.13	6.95
	가격변화	-0.67	-0.86	0.50
	사용량변화 (QI)	31.26	12.09	6.42
	- 처방수량변화	21.07	2.84	-0.08
	- 처방구성변화	8.42	8.99	6.50
해열, 진통, 소염제	증가율(%)	20.99	8.80	10.34
	가격변화	-3.44	-2.34	-0.19
	사용량변화 (QI)	25.30	11.40	10.55
	- 처방수량변화	6.10	3.06	5.68
	- 처방구성변화	18.10	8.09	4.61
진훈제	증가율(%)	-1.92	2.04	7.20
	가격변화	0.0	0.0	0.0
	사용량변화 (QI)	-1.92	2.04	7.20
	- 처방수량변화	-4.67	-0.01	2.87
	- 처방구성변화	2.88	2.05	4.21

5. 항암제

〈표 17〉 항암제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	32.7	7.9	21.4
신규의약품	0.3	8.3	1.8
퇴출의약품	-0.35	-0.07	-0.06
전체 증가율	32.6	16.1	23.1

〈표 18〉 항암제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	32.82	7.90	21.44
가격변화	-0.88	1.32	-0.02
사용량변화 (QI)	33.99	6.49	21.46
- 처방수량변화	26.72	2.70	2.25
- 처방구성변화	5.74	3.69	18.79

〈표 19〉 항암제 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소분류	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
항암성종양제	Core drug	32.7	7.9	22.0
	신규의약품	0.3	8.4	1.3
	퇴출의약품	-0.35	-0.07	-0.06
	전체 증가율	32.6	16.2	23.2
기타	Core drug	29.8	10.2	-19.5
	신규의약품	0.0	0.3	36.4
	퇴출의약품	-0.39	-0.12	-0.01
	전체 증가율	29.4	10.3	16.8

〈표 20〉 항암제 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소분류	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
항암성종양 제	증가율(%)	32.86	7.87	21.98
	가격변화	-0.89	1.34	-0.02
	사용량변화 (QI)	34.05	6.44	22.01
	- 처방수량변화	30.72	4.34	3.40
	- 처방구성변화	2.55	2.01	17.99
기타	증가율(%)	29.87	10.18	-19.55
	가격변화	-0.08	0.00	-0.10
	사용량변화 (QI)	29.98	10.18	-19.47
	- 처방수량변화	-4.30	-14.74	-12.84
	- 처방구성변화	35.82	29.22	-7.61

6. 말초신경계용약

〈표 21〉 말초신경계용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	16.3	4.9	14.1
신규의약품	1.9	2.1	1.9
퇴출의약품	-0.02	0.0	-0.01
전체 증가율	18.1	7.0	15.9

<표 22> 약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	16.27	4.90	14.08
가격변화	-4.30	-2.36	-0.19
사용량변화 (QI)	21.49	7.43	14.30
- 처방수량변화	13.19	3.29	10.08
- 처방구성변화	7.33	4.00	3.84

<표 23> 약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
국소마취제	Core drug	3.6	4.4	6.5
	신규의약품	3.1	0.2	0.1
	퇴출의약품	0.0	0.0	-0.01
	전체 증가율	6.7	4.6	6.5
곡격근이완제	Core drug	20.0	8.2	16.6
	신규의약품	2.7	4.0	3.5
	퇴출의약품	-0.02	-0.01	-0.02
	전체 증가율	22.6	12.2	20.0
자율신경제	Core drug	23.1	7.4	7.7
	신규의약품	0.2	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.01	0.0	0.0
	전체 증가율	23.2	7.4	7.7
진경제	Core drug	14.8	1.5	15.0
	신규의약품	1.3	1.3	1.2
	퇴출의약품	-0.01	0.0	0.0
	전체 증가율	16.0	2.8	16.2

〈표 24〉 말초신경계용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
국소마취제	증가율(%)	3.62	4.38	6.47
	가격변화	-0.74	1.43	-0.24
	사용량변화 (QI)	4.40	2.90	6.72
	- 처방수량변화	9.19	-1.12	5.06
	- 처방구성변화	-4.39	4.07	1.58
꼭격근이완제	증가율(%)	19.98	8.24	16.57
	가격변화	-7.68	-1.77	-0.25
	사용량변화 (QI)	29.96	10.19	16.86
	- 처방수량변화	17.86	5.24	9.90
	- 처방구성변화	10.26	4.70	6.34
자율신경제	증가율(%)	23.08	7.38	7.71
	가격변화	-3.59	0.18	-0.28
	사용량변화 (QI)	27.66	7.19	8.01
	- 처방수량변화	26.32	8.99	8.22
	- 처방구성변화	1.03	-1.65	-0.19
진정제	증가율(%)	14.76	1.53	15.00
	가격변화	-2.52	-4.24	-0.10
	사용량변화 (QI)	17.73	6.03	15.12
	- 처방수량변화	6.83	0.55	11.43
	- 처방구성변화	10.20	5.45	3.31

7. 감각기관용약

〈표 25〉 감각기관용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	0.5	21.6	20.8
신규의약품	4.2	3.1	1.5
퇴출의약품	-0.01	-0.01	-0.01
전체 증가율	4.7	24.7	22.2

〈표 26〉 감각기관용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	0.52	21.63	20.80
가격변화	-2.07	-1.40	-1.61
사용량변화 (QI)	2.64	23.36	22.78
- 처방수량변화	-20.79	14.29	14.62
- 처방구성변화	29.58	7.93	7.12

〈표 27〉 감각기관용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
안과용제	Core drug	3.9	21.0	21.4
	신규의약품	4.8	3.5	1.7
	퇴출의약품	-0.01	-0.01	-0.01
	전체 증가율	8.7	24.5	23.1
이비과용제	Core drug	-18.3	25.9	17.2
	신규의약품	0.8	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.01	0.0	0.0
	전체 증가율	-17.5	26.0	17.2

〈표 28〉 감각기관용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
안과용제	증가율(%)	3.88	21.04	21.43
	가격변화	-2.40	-1.40	-1.87
	사용량변화 (QI)	6.44	22.75	23.74
	- 처방수량변화	-9.21	15.45	15.34
	- 처방구성변화	17.23	6.33	7.28
이비과용제	증가율(%)	-18.30	25.94	17.23
	가격변화	-0.23	-1.45	-0.13
	사용량변화 (QI)	-18.11	27.79	17.39
	- 처방수량변화	-80.39	-14.23	-8.12
	- 처방구성변화	317.66	48.99	27.76

8. 알레르기용약

〈표 29〉 알레르기용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	18.5	12.2	14.3
신규의약품	1.6	1.0	2.4
퇴출의약품	0.0	0.0	0.3
전체 증가율	20.1	13.2	16.4

〈표 30〉 알레르기용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	18.53	12.21	14.32
가격변화	-2.86	-1.04	-0.60
사용량변화 (QI)	22.02	13.39	15.02
- 처방수량변화	3.98	0.33	1.05
- 처방구성변화	17.36	13.02	13.83

〈표 31〉 알레르기용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
항히스타민 제	Core drug	16.0	1.7	12.2
	신규의약품	0.5	2.1	0.2
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.01
	전체 증가율	16.6	3.8	12.4
자격요법제	Core drug	23.7	16.6	8.7
	신규의약품	1.2	0.1	3.9
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.68
	전체 증가율	25.0	16.7	11.9
기타	Core drug	11.9	24.0	30.1
	신규의약품	5.1	0.8	2.9
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	17.0	24.8	33.0

<표 32> 알레르기용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
항히스타민제	증가율(%)	16.04	1.70	12.24
	가격변화	-0.91	-2.13	-1.67
	사용량변화 (QI)	17.11	3.92	14.14
	- 처방수량변화	3.14	-1.63	-0.77
	- 처방구성변화	13.54	5.64	15.03
자격요법제	증가율(%)	23.73	16.62	8.74
	가격변화	-1.17	-0.08	-0.02
	사용량변화 (QI)	25.19	16.72	8.76
	- 처방수량변화	25.85	19.02	4.43
	- 처방구성변화	-0.52	-1.94	4.15
기타	증가율(%)	11.88	24.02	30.10
	가격변화	-11.52	-0.97	-0.02
	사용량변화 (QI)	26.44	25.24	30.13
	- 처방수량변화	20.34	41.66	33.53
	- 처방구성변화	5.07	-11.59	-2.54

9. 호흡기관용약

<표 33> 호흡기관용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	10.4	-0.4	15.0
신규의약품	0.7	3.6	1.1
퇴출의약품	-0.01	0.0	0.00
전체 증가율	11.1	3.2	16.1

<표 34> 호흡기관용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	10.38	-0.41	14.98
가격변화	-1.88	-1.21	0.12
사용량변화 (QI)	12.49	0.81	14.84
- 처방수량변화	13.41	-0.04	6.42
- 처방구성변화	-0.81	0.85	7.91

<표 35> 호흡기관용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
호흡촉진제	Core drug	18.2	3.7	2.0
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-3.72	0.00	0.00
	전체 증가율	14.5	3.7	2.0
진해거담제	Core drug	7.9	-1.7	15.3
	신규의약품	0.8	4.1	0.8
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	8.6	2.4	16.1
합소흡입제	Core drug	38.7	16.0	10.4
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	38.7	16.0	10.4
기타	Core drug	21.4	-1.5	16.6
	신규의약품	0.4	1.0	8.5
	퇴출의약품	-0.03	0.00	0.00
	전체 증가율	21.8	-0.5	25.0

<표 36> 호흡기관용약약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
호흡촉진 제	증가율(%)	18.93	3.73	1.95
	가격변화	-4.88	-1.28	0.00
	사용량변화 (QI)	25.03	5.08	1.95
	- 처방수량변화	23.74	4.93	1.92
	- 처방구성변화	1.04	0.14	0.03
진해거담 제	증가율(%)	7.86	-1.71	15.33
	가격변화	-2.01	-1.30	0.15
	사용량변화 (QI)	10.07	-0.41	15.16
	- 처방수량변화	7.41	-5.45	4.77
	- 처방구성변화	2.48	5.33	9.92
함소흡입 제	증가율(%)	38.69	15.96	10.37
	가격변화	0.0	0.0	0.0
	사용량변화 (QI)	38.69	15.96	10.37
	- 처방수량변화	38.69	16.01	10.38
	- 처방구성변화	0.00	-0.04	0.00
기타	증가율(%)	21.38	-1.50	16.56
	가격변화	-1.71	-1.32	-0.04
	사용량변화 (QI)	23.50	-0.19	16.61
	- 처방수량변화	-2.94	5.60	10.70
	- 처방구성변화	27.24	-5.48	5.33

10. 호르몬제(항호르몬제 포함)

<표 37> 호르몬제(항호르몬제포함)약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	-48.3	-38.3	5.7
신규의약품	0.3	0.8	0.5
퇴출의약품	-0.02	-0.01	-0.02
전체 증가율	-48.0	-37.6	6.1

<표 38> 호르몬제(항호르몬제포함)약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	-48.29	-38.35	5.68
가격변화	-1.47	-0.24	-0.11
사용량변화 (QI)	-47.53	-38.20	5.79
- 처방수량변화	6.08	-5.05	1.82
- 처방구성변화	-50.54	-34.91	3.87

<표 39> 호르몬제(항호르몬제포함)약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
뇌하수체호르몬제	Core drug	29.6	9.9	17.5
	신규의약품	0.0	1.3	0.2
	퇴출의약품	-0.39	-0.01	-0.02
	전체 증가율	29.3	11.2	17.7
갑상선, 부갑상선호르몬제	Core drug	-11.4	2.3	6.3
	신규의약품	0.4	0.2	0.3
	퇴출의약품	-0.06	-0.06	-0.02
	전체 증가율	-11.0	2.4	6.6
단백동화스테로이드제	Core drug	39.6	-3.2	3.0
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.24	-0.15	-0.02
	전체 증가율	39.4	-3.3	3.0
부신흔호르몬제	Core drug	18.0	3.6	3.5
	신규의약품	0.4	1.4	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	-0.04
	전체 증가율	18.4	4.9	3.4
남성호르몬제	Core drug	88.0	-13.8	-3.1
	신규의약품	0.0	1.7	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	88.0	-12.0	-3.1

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
난포호르몬 및 황체호르몬 제	Core drug	-62.2	-70.1	-0.3
	신규의약품	0.1	0.4	0.8
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	-62.0	-69.8	0.4
기타	Core drug	35.4	28.5	9.4
	신규의약품	3.7	2.1	0.7
	퇴출의약품	-0.04	-0.04	-0.03
	전체 증가율	39.1	30.6	10.1

<표 40> 호르몬제(항호르몬제 포함)약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
뇌하수체 호르몬제	증가율(%)	29.76	9.90	17.53
	가격변화	-3.88	-0.07	-0.02
	사용량변화 (QI)	35.00	9.98	17.56
	- 처방수량변화	36.28	1.74	21.44
	- 처방구성변화	-0.94	8.09	-3.20
갑상선, 부갑상선 호르몬제	증가율(%)	-11.36	2.30	6.30
	가격변화	-15.19	7.36	-0.18
	사용량변화 (QI)	4.52	-4.71	6.49
	- 처방수량변화	34.01	3.59	14.93
	- 처방구성변화	-22.01	-8.01	-7.34
단백동화 스테로이 드제	증가율(%)	39.74	-3.17	2.99
	가격변화	0.00	0.00	-0.41
	사용량변화 (QI)	39.74	-3.17	3.41
	- 처방수량변화	36.35	-5.78	3.07
	- 처방구성변화	2.48	2.77	0.33
부신히르 몬제	증가율(%)	17.98	3.56	3.47
	가격변화	-1.22	-0.95	-0.35
	사용량변화 (QI)	19.43	4.56	3.83
	- 처방수량변화	8.61	-1.12	-2.94
	- 처방구성변화	9.96	5.74	6.97

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
남성호르 문제	증가율(%)	88.04	-13.79	-3.12
	가격변화	-0.91	-0.47	-0.18
	사용량변화 (QI)	89.76	-13.38	-2.95
	- 처방수량변화	111.03	-11.82	-3.41
	- 처방구성변화	-10.08	-1.77	0.48
난포호르 문 및 황체호르 문제	증가율(%)	-62.16	-70.14	-0.34
	가격변화	-0.88	-0.68	0.00
	사용량변화 (QI)	-61.82	-69.94	-0.34
	- 처방수량변화	-21.88	-28.23	0.07
	- 처방구성변화	-51.13	-58.11	-0.41
기타	증가율(%)	35.40	28.51	9.42
	가격변화	-3.04	-0.04	-0.03
	사용량변화 (QI)	39.64	28.57	9.45
	- 처방수량변화	15.35	-2.28	13.00
	- 처방구성변화	21.06	31.57	-3.14

11. 비노생식기관 및 항문용약

<표 41> 비노생식기관 및 항문용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	37.2	24.8	28.3
신규의약품	0.3	1.1	6.1
퇴출의약품	0.0	-0.02	0.0
전체 증가율	37.5	25.9	34.4

<표 42> 비노생식기관 및 항문용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	37.25	24.76	28.32
가격변화	-1.35	-0.84	-0.09
사용량변화 (QI)	39.13	25.82	28.44
- 처방수량변화	16.14	13.15	14.84
- 처방구성변화	19.79	11.20	11.84

<표 43> 비뇨생식기관 및 항문용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
자궁수축제	Core drug	24.9	28.5	-12.7
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	24.9	28.5	-12.7
비뇨생식기 관용제(성병 예방제포함)	Core drug	16.7	3.4	12.2
	신규의약품	0.1	0.0	0.1
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	16.8	3.4	12.3
치질용제	Core drug	-8.1	-7.9	-0.1
	신규의약품	0.1	0.1	0.0
	퇴출의약품	-0.02	-0.1	0.0
	전체 증가율	-8.0	-7.9	-0.1
기타	Core drug	52.1	32.0	33.1
	신규의약품	0.4	1.4	7.3
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	52.5	33.4	40.3

<표 44> 비뇨생식기관 및 항문용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
자궁수축 제	증가율(%)	24.89	28.51	-12.75
	가격변화	3.03	0.08	-0.07
	사용량변화 (QI)	21.22	28.40	-12.68
	- 처방수량변화	16.66	20.69	-7.66
	- 처방구성변화	3.90	6.39	-5.43
비뇨생식 기관용제(성병예방 제포함)	증가율(%)	16.73	3.35	12.21
	가격변화	-2.52	-1.25	-1.26
	사용량변화 (QI)	19.76	4.66	13.65
	- 처방수량변화	12.32	1.23	7.12
	- 처방구성변화	6.62	3.39	6.09

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
치질용제	증가율(%)	-8.10	-7.91	-0.14
	가격변화	-0.41	-0.32	-0.05
	사용량변화 (QI)	-7.72	-7.62	-0.09
	- 처방수량변화	-5.32	-5.32	1.57
	- 처방구성변화	-2.54	-2.42	-1.63
기타	증가율(%)	52.08	32.02	33.06
	가격변화	-1.51	-0.90	-0.01
	사용량변화 (QI)	54.41	33.21	33.08
	- 처방수량변화	35.46	26.06	24.18
	- 처방구성변화	13.99	5.67	7.16

12. 외피용약

<표 45> 외피용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	28.9	29.8	23.2
신규의약품	4.2	2.7	2.7
퇴출의약품	-0.01	0.0	0.0
전체 증가율	33.0	32.5	25.9

<표 46> 외피용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	28.87	29.78	23.17
가격변화	-2.81	-1.57	-0.35
사용량변화 (QI)	32.59	31.85	23.60
- 처방수량변화	6.79	19.04	19.58
- 처방구성변화	24.16	10.76	3.36

〈표 47〉 의피용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
외피용살균 소독제	Core drug	179.0	37.8	-0.2
	신규의약품	1.1	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	180.1	37.8	-0.2
창상보호제	Core drug	0.0	0.0	0.0
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-100.0	0.0	-100.0
	전체 증가율	-100.0	0.0	-100.0
화농성질환 용제	Core drug	11.6	-11.8	26.5
	신규의약품	1.2	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	12.9	-11.8	26.5
진통, 진양, 수렴, 소염제	Core drug	63.6	49.3	39.3
	신규의약품	4.4	1.1	3.2
	퇴출의약품	-0.02	-0.01	0.0
	전체 증가율	67.9	50.3	42.5
기생성 피부질환용 제	Core drug	14.8	21.7	28.6
	신규의약품	3.6	1.3	4.2
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	18.4	23.0	32.8
피부연화제(부식제포함)	Core drug	38.7	39.6	-36.6
	신규의약품	0.0	0.0	65.1
	퇴출의약품	-0.7	-0.01	0.0
	전체 증가율	38.0	39.6	28.5
모발용제	Core drug	26.2	19.3	10.9
	신규의약품	0.0	0.0	0.6
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	26.2	19.3	11.5
기타	Core drug	12.0	16.4	2.9
	신규의약품	4.4	4.9	1.4
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	16.5	21.3	4.3

〈표 48〉 의약품 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
외피용살 균소독제	증가율(%)	179.01	37.83	-0.18
	가격변화	0.00	-0.06	0.00
	사용량변화 (QI)	179.01	37.91	-0.18
	- 처방수량변화	102.72	28.67	0.19
	- 처방구성변화	37.63	7.18	-0.38
화농성질 환용제	증가율(%)	11.64	-11.80	26.49
	가격변화	-0.02	-0.72	-0.01
	사용량변화 (QI)	11.66	-11.16	26.51
	- 처방수량변화	-2.48	-14.40	15.78
	- 처방구성변화	14.50	3.78	9.27
진통, 진양, 수렴, 소염제	증가율(%)	63.59	49.27	39.34
	가격변화	-0.85	-1.70	-0.39
	사용량변화 (QI)	64.99	51.85	39.88
	- 처방수량변화	7.41	40.73	35.40
	- 처방구성변화	53.60	7.91	3.31
기생성 피부질환 용제	증가율(%)	14.80	21.74	28.63
	가격변화	-11.19	-2.29	-0.61
	사용량변화 (QI)	29.27	24.59	29.42
	- 처방수량변화	10.47	14.27	34.99
	- 처방구성변화	17.03	9.03	-4.12
피부연화 제(부식제 포함)	증가율(%)	38.98	39.60	-36.64
	가격변화	0.00	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	38.98	39.60	-36.64
	- 처방수량변화	-59.86	-23.48	-86.36
	- 처방구성변화	246.26	82.44	364.48
모발용제	증가율(%)	26.16	19.25	10.92
	가격변화	0.00	-1.56	0.00
	사용량변화 (QI)	26.16	21.14	10.92
	- 처방수량변화	26.37	20.90	10.88
	- 처방구성변화	-0.16	0.20	0.04
기타	증가율(%)	12.03	16.41	2.93
	가격변화	-1.50	-1.26	-0.22
	사용량변화 (QI)	13.74	17.90	3.15
	- 처방수량변화	4.21	10.23	5.13
	- 처방구성변화	9.15	6.96	-1.88

13. 비타민제

<표 49> 비타민제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	-4.2	1.4	7.8
신규의약품	0.4	0.4	0.0
퇴출의약품	-0.02	-0.01	0.0
전체 증가율	-3.8	1.8	7.8

<표 50> 비타민제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	-4.18	1.38	7.80
가격변화	-4.82	-0.21	-0.10
사용량변화 (QI)	0.67	1.59	7.91
- 처방수량변화	-1.75	7.39	10.83
- 처방구성변화	2.46	-5.40	-2.63

<표 51> 비타민제 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
비타민 A 및 D제	Core drug	-5.6	-1.7	6.4
	신규의약품	0.6	0.6	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	-5.1	-1.2	6.5
비타민 B1제	Core drug	41.0	27.8	9.7
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.02	0.0	-0.01
	전체 증가율	41.0	27.8	9.7
비타민 B제(비타민 B1을 제외)	Core drug	3.3	0.5	12.7
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.04	0.0	0.0
	전체 증가율	3.2	0.5	12.7

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
비타민 C 및 P제	Core drug	5.3	1.6	3.0
	신규의약품	0.0	1.0	0.1
	퇴출의약품	-0.02	0.0	0.0
	전체 증가율	5.3	2.6	3.1
비타민 E 및 K제	Core drug	22.5	8.0	1.4
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.02	0.0	-0.01
	전체 증가율	22.5	7.9	1.4
혼합비타민 제(비타민A D 혼합제제를 제외)	Core drug	-21.4	21.5	9.2
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.1	-0.01	-0.01
	전체 증가율	-21.5	21.5	9.2

<표 52> 비타민제 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
비타민 A 및 D제	증가율(%)	-5.63	-1.75	6.43
	가격변화	-3.12	-0.50	-0.16
	사용량변화 (QI)	-2.60	-1.26	6.61
	- 처방수량변화	-1.55	1.44	8.88
	- 처방구성변화	-1.07	-2.67	-2.08
비타민 B1제	증가율(%)	40.98	27.82	9.68
	가격변화	0.00	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	40.98	27.81	9.68
	- 처방수량변화	29.41	28.04	26.96
	- 처방구성변화	8.94	-0.18	-13.61
비타민 B제(비타민 B1을 제외)	증가율(%)	3.26	0.54	12.68
	가격변화	-14.38	-0.01	0.00
	사용량변화 (QI)	20.61	0.55	12.68
	- 처방수량변화	15.88	3.74	14.21
	- 처방구성변화	4.08	-3.07	-1.34

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
비타민 C 및 P제	증가율(%)	5.28	1.59	3.03
	가격변화	0.05	4.93	0.00
	사용량변화 (QI)	5.22	-3.18	3.03
	- 처방수량변화	-5.74	-1.87	-0.53
	- 처방구성변화	11.63	-1.34	3.57
비타민 E 및 K제	Core drug	22.52	7.95	1.37
	신규의약품	0.00	-0.44	0.00
	퇴출의약품	22.52	8.43	1.37
	전체 증가율	14.61	4.63	-1.45
		6.90	3.63	2.86
혼합비타	증가율(%)	-21.44	21.47	9.17
민제(비타	가격변화	0.00	-0.54	0.00
민AD	사용량변화 (QI)	-21.44	22.13	9.17
혼합제제	- 처방수량변화	-60.14	40.57	-9.01
을 제외)	- 처방구성변화	97.08	-13.12	19.98

14. 자양강장변질제

<표 53> 자양강장변질제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	23.0	10.9	8.4
신규의약품	1.7	1.1	3.9
퇴출의약품	-1.39	-0.06	-0.18
전체 증가율	23.3	11.9	12.2

<표 54> 자양강장변질제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	23.29	10.88	8.46
가격변화	-3.56	0.46	-0.07
사용량변화 (QI)	27.85	10.37	8.53
- 처방수량변화	27.50	23.25	20.50
- 처방구성변화	0.27	-10.45	-9.93

<표 55> 자양강장변질제 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
칼슘제	Core drug	38.3	32.8	32.7
	신규의약품	15.7	0.0	4.1
	퇴출의약품	-0.02	0.0	0.0
	전체 증가율	54.0	32.8	36.8
무기질제제	Core drug	35.6	15.3	17.6
	신규의약품	0.3	0.0	0.8
	퇴출의약품	-0.04	-0.1	0.0
	전체 증가율	35.9	15.2	18.5
당류제	Core drug	27.8	8.2	5.3
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	27.8	8.3	5.3
단백아니모 산제제	Core drug	15.9	8.4	-0.1
	신규의약품	1.4	3.1	10.7
	퇴출의약품	-4.09	-0.13	-0.58
	전체 증가율	13.2	11.5	10.0
장기제제	Core drug	36.8	11.5	12.4
	신규의약품	0.0	0.0	1.8
	퇴출의약품	-0.31	0.0	-0.03
	전체 증가율	36.4	11.6	14.2
기타	Core drug	-0.3	-2.2	-0.5
	신규의약품	0.5	1.1	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	-0.01
	전체 증가율	0.2	-1.1	-0.4

〈표 56〉 자양강장변질제 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
칼슘제	증가율(%)	38.35	32.78	32.73
	가격변화	-14.51	0.17	-0.58
	사용량변화 (QI)	61.82	32.56	33.50
	- 처방수량변화	44.66	44.71	24.09
	- 처방구성변화	11.86	-8.40	7.58
무기질제	증가율(%)	35.65	15.33	17.64
	가격변화	-1.62	2.91	-0.01
	사용량변화 (QI)	37.88	12.07	17.65
	- 처방수량변화	23.77	12.77	19.42
	- 처방구성변화	11.40	-0.63	-1.48
당류제	증가율(%)	27.78	8.25	5.33
	가격변화	-0.01	0.06	0.00
	사용량변화 (QI)	27.79	8.18	5.33
	- 처방수량변화	27.94	8.92	6.07
	- 처방구성변화	-0.12	-0.68	-0.69
단백아니 모산제제	증가율(%)	16.56	8.46	-0.06
	가격변화	-6.62	-0.17	-0.01
	사용량변화 (QI)	24.83	8.64	-0.05
	- 처방수량변화	20.10	3.14	20.25
	- 처방구성변화	3.94	5.33	-16.88
장기제제	증가율(%)	36.87	11.52	12.42
	가격변화	-2.16	-0.02	0.00
	사용량변화 (QI)	39.89	11.55	12.42
	- 처방수량변화	55.04	5.46	24.98
	- 처방구성변화	-9.78	5.77	-10.05
기타	증가율(%)	-0.33	-2.24	-0.46
	가격변화	-0.23	-0.02	0.00
	사용량변화 (QI)	-0.10	-2.22	-0.46
	- 처방수량변화	-74.29	-14.12	-31.10
	- 처방구성변화	288.58	13.86	44.47

15. 혈액 및 체액용약

<표 57> 혈액 및 체액용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	35.5	16.8	19.3
신규의약품	1.1	2.8	1.1
퇴출의약품	-0.09	-0.05	-0.04
전체 증가율	36.6	19.5	20.4

<표 58> 혈액 및 체액용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	35.57	16.77	19.27
가격변화	-0.67	-0.70	-0.09
사용량변화 (QI)	36.49	17.59	19.38
- 처방수량변화	25.03	15.83	40.34
- 처방구성변화	9.16	1.52	-14.94

<표 59> 혈액 및 체액약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
혈액대용제	Core drug	38.7	22.6	13.2
	신규의약품	0.2	0.1	0.0
	퇴출의약품	-0.01	0.0	0.0
	전체 증가율	38.9	22.7	13.2
지혈제	Core drug	31.6	30.5	21.5
	신규의약품	0.1	3.8	11.4
	퇴출의약품	0.0	-0.01	-0.01
	전체 증가율	31.7	34.3	32.8
혈액응고저 지제	Core drug	35.2	5.7	-4.3
	신규의약품	0.0	0.0	9.6
	퇴출의약품	0.0	-0.02	-0.01
	전체 증가율	35.2	5.6	5.2

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
기타 혈액 및 체액용약	Core drug	26.2	18.0	39.6
	신규의약품	0.4	4.2	0.4
	퇴출의약품	-0.02	0.0	-0.01
	전체 증가율	26.5	22.2	39.9
인공신장관 류용제	Core drug	42.1	16.3	12.0
	신규의약품	2.7	3.5	0.1
	퇴출의약품	-0.05	-0.07	-0.05
	전체 증가율	44.7	19.8	12.0
기타 인공관류용 제	Core drug	38.9	8.6	4.5
	신규의약품	0.1	0.9	2.0
	퇴출의약품	-0.42	-0.1	-0.13
	전체 증가율	38.6	9.4	6.4

<표 60> 혈액 및 체액용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
혈액대용 제	증가율(%)	38.68	22.62	13.23
	가격변화	-0.94	-0.08	0.03
	사용량변화 (QI)	40.00	22.71	13.20
	- 처방수량변화	38.46	19.14	18.27
	- 처방구성변화	1.11	3.00	-4.29
지혈제	증가율(%)	31.59	30.51	21.47
	가격변화	-0.54	-0.51	0.04
	사용량변화 (QI)	32.30	31.18	21.42
	- 처방수량변화	21.89	1.06	0.03
	- 처방구성변화	8.55	29.81	21.38
혈액응고 저지제	증가율(%)	35.21	5.67	-4.33
	가격변화	-0.53	-0.31	0.00
	사용량변화 (QI)	35.94	5.99	-4.33
	- 처방수량변화	36.96	8.59	15.54
	- 처방구성변화	-0.74	-2.39	-17.20

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
기타 혈액 및 체액용약	증가율(%)	26.18	18.00	39.58
	가격변화	-0.53	-0.57	-0.32
	사용량변화 (QI)	26.86	18.68	40.02
	- 처방수량변화	18.35	20.51	38.29
	- 처방구성변화	7.19	-1.52	1.25
인공신장 관류용제	증가율(%)	42.09	16.33	11.97
	가격변화	-1.00	-1.32	0.00
	사용량변화 (QI)	43.54	17.89	11.97
	- 처방수량변화	44.24	16.61	145.97
	- 처방구성변화	-0.49	1.10	-54.48
기타 인공관류 용제	증가율(%)	39.06	8.64	4.55
	가격변화	-0.03	-0.02	0.00
	사용량변화 (QI)	39.10	8.67	4.55
	- 처방수량변화	36.53	8.60	7.27
	- 처방구성변화	1.88	0.07	-2.53

16. 기타의 대사성 의약품

<표 61> 기타의 대사성 의약품 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	30.7	14.3	28.4
신규의약품	3.4	2.2	5.1
퇴출의약품	-0.01	-0.54	0.0
전체 증가율	34.1	16.0	33.5

<표 62> 기타의 대사성 의약품 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	30.73	14.38	28.44
가격변화	-0.95	-1.50	-0.08
사용량변화 (QI)	31.98	16.12	28.54
- 처방수량변화	23.61	7.69	13.97
- 처방구성변화	6.77	7.83	12.79

<표 63> 기타의 대사성 의약품 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
간장질환용 제	Core drug	18.3	6.0	63.3
	신규의약품	0.4	0.6	0.7
	퇴출의약품	-0.02	-0.01	0.0
	전체 증가율	18.7	6.6	63.9
해독제	Core drug	15.1	9.9	6.8
	신규의약품	1.0	0.3	22.0
	퇴출의약품	-0.06	-0.28	-0.01
	전체 증가율	16.0	10.0	28.7
습관성중독 용제	Core drug	26.5	19.0	6.5
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	26.5	19.0	6.5
통풍치료제	Core drug	39.2	16.0	22.8
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	39.2	16.0	22.8
효소제제	Core drug	13.4	10.3	8.5
	신규의약품	0.6	0.8	2.9
	퇴출의약품	-0.01	0.0	-0.01
	전체 증가율	13.9	11.1	11.4
당뇨병용제	Core drug	35.9	11.2	23.7
	신규의약품	2.2	3.8	4.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	38.1	15.0	27.7
종합대사성 제제	Core drug	34.3	35.5	19.2
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-22.39	-0.09	-0.02
	전체 증가율	11.9	35.5	19.2
따로 분류되지 않은 대사성 의약품	Core drug	46.0	28.9	27.7
	신규의약품	11.5	1.4	9.3
	퇴출의약품	-0.01	-2.34	0.0
	전체 증가율	57.5	28.0	37.0

<표 64> 기타의 대사성 의약품 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
간장질환 용제	증가율(%)	18.34	6.03	63.27
	가격변화	-1.86	-1.35	-0.50
	사용량변화 (QI)	20.57	7.48	64.09
	- 처방수량변화	20.87	1.24	15.78
	- 처방구성변화	-0.25	6.16	41.72
해독제	증가율(%)	15.11	9.96	6.77
	가격변화	-5.78	-0.12	-0.05
	사용량변화 (QI)	22.17	10.10	6.83
	- 처방수량변화	-20.77	-3.92	-5.64
	- 처방구성변화	54.20	14.58	13.21
습관성중 독용제	증가율(%)	26.47	18.96	6.47
	가격변화	-5.56	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	33.91	18.96	6.47
	- 처방수량변화	31.80	19.00	6.48
	- 처방구성변화	1.60	-0.03	0.00
통풍치료 제	증가율(%)	39.16	15.96	22.77
	가격변화	-0.47	-1.67	0.00
	사용량변화 (QI)	39.81	17.93	22.77
	- 처방수량변화	40.05	17.95	22.99
	- 처방구성변화	-0.17	-0.02	-0.18
효소제제	증가율(%)	13.36	10.30	8.48
	가격변화	-0.91	-1.09	-0.31
	사용량변화 (QI)	14.39	11.52	8.82
	- 처방수량변화	5.75	1.98	3.36
	- 처방구성변화	8.18	9.35	5.28
당뇨병용 제	증가율(%)	35.92	11.21	23.72
	가격변화	-0.39	-1.99	0.15
	사용량변화 (QI)	36.45	13.47	23.53
	- 처방수량변화	36.83	11.06	18.57
	- 처방구성변화	-0.28	2.18	4.19

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
종합대사 성제제	증가율(%)	44.15	35.58	19.20
	가격변화	-2.84	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	48.36	35.58	19.20
	- 처방수량변화	47.63	39.84	20.37
	- 처방구성변화	0.50	-3.05	-0.97
따로 분류되지 않은 대사성 의약품	증가율(%)	46.01	29.57	27.68
	가격변화	-0.74	-0.98	-0.13
	사용량변화 (QI)	47.10	30.86	27.84
	- 처방수량변화	39.33	15.49	19.07
	- 처방구성변화	5.58	13.30	7.36

17. 조직부활용약

<표 65> 조직부활용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	42.3	27.1	34.0
신규의약품	0.0	0.0	0.8
퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
전체 증가율	42.3	27.1	34.8

<표 66> 조직부활용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	42.34	27.09	33.97
가격변화	0.00	-0.82	0.00
사용량변화 (QI)	42.34	28.14	33.97
- 처방수량변화	72.20	24.20	182.83
- 처방구성변화	-17.34	3.17	-52.63

18. 조직세포의 치료 및 진단을 목적

<표 67> 조직세포의 치료 및 진단 목적용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	52.9	0.2	45.3
신규의약품	0.1	4.1	4.6
퇴출의약품	-0.26	-0.02	0.0
전체 증가율	52.7	4.2	49.9

<표 68> 조직세포의 치료 및 진단 목적용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	53.00	0.19	45.29
가격변화	0.04	-0.87	0.00
사용량변화 (QI)	52.94	1.07	45.29
- 처방수량변화	25.56	1.44	1.29
- 처방구성변화	21.81	-0.37	43.45

<표 69> 조직세포의 치료 및 진단 목적약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
방사선 의약품	Core drug	45.4	0.4	0.5
	신규의약품	0.1	0.7	5.1
	퇴출의약품	-0.09	-0.03	0.0
	전체 증가율	45.3	1.0	5.6
기타	Core drug	327.4	-2.1	440.1
	신규의약품	0.0	47.0	0.0
	퇴출의약품	-6.72	0.0	0.0
	전체 증가율	320.7	44.9	440.1

**<표 70> 조직세포의 치료 및 진단 목적약 소 분류군 지출 증가에 대한
구성요소별 기여**

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
방사선 의약품	증가율(%)	45.39	0.37	0.50
	가격변화	0.04	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	45.34	0.37	0.50
	- 처방수량변화	25.55	1.44	0.77
	- 처방구성변화	15.76	-1.05	-0.27
기타	증가율(%)	350.97	-2.13	440.09
	가격변화	0.00	-11.81	0.00
	사용량변화 (QI)	350.97	10.98	440.09
	- 처방수량변화	163.40	27.14	1024.82
	- 처방구성변화	71.21	-12.71	-51.98

19. 기타의 조직세포의 기관용 의약품

<표 71> 기타의 조직세포의 기관용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	31.0	-2.2	11.4
신규의약품	0.0	0.0	0.0
퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
전체 증가율	30.9	-2.2	11.4

<표 72> 기타의 조직세포의 기관용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	30.95	-2.18	11.41
가격변화	-1.73	-0.59	0.00
사용량변화 (QI)	33.26	-1.60	11.41
- 처방수량변화	39.10	-10.28	27.66
- 처방구성변화	-4.20	9.67	-12.73

20. 화학요법제

<표 73> 화학요법제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	21.9	9.6	16.5
신규의약품	3.3	3.0	2.1
퇴출의약품	-0.03	-0.03	0.0
전체 증가율	25.2	12.5	18.5

<표 74> 화학요법제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	21.90	9.58	16.46
가격변화	-0.92	-0.10	0.25
사용량변화 (QI)	23.02	9.69	16.17
- 처방수량변화	7.80	-1.41	5.27
- 처방구성변화	14.12	11.26	10.36

<표 75> 화학요법제 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
설파제	Core drug	15.5	0.7	7.4
	신규의약품	0.0	0.0	0.3
	퇴출의약품	0.0	-0.01	0.0
	전체 증가율	15.5	0.7	7.7
항결핵제	Core drug	21.0	28.6	5.9
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.02	0.0	0.0
	전체 증가율	20.9	28.5	5.9

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
치나제	Core drug	60.8	22.9	-2.6
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.04	0.0	0.0
	전체 증가율	60.8	22.9	-2.6
후단계 제제	Core drug	-0.2	0.0	
	신규의약품	0.0	0.0	
	퇴출의약품	-99.18	-100.0	
	전체 증가율	-99.4	-100.0	
기타	Core drug	22.0	9.5	16.8
	신규의약품	3.4	3.1	2.1
	퇴출의약품	-0.03	-0.03	0.0
	전체 증가율	25.4	12.6	18.9

<표 76> 화학요법제 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
설파제	증가율(%)	15.46	0.70	7.45
	가격변화	-0.12	-0.93	-0.06
	사용량변화 (QI)	15.60	1.65	7.51
	- 처방수량변화	-1.99	-4.00	-1.88
	- 처방구성변화	17.95	5.89	9.57
항결핵제	증가율(%)	20.96	28.55	5.88
	가격변화	0.00	42.98	0.00
	사용량변화 (QI)	20.96	-10.09	5.88
	- 처방수량변화	14.65	-6.73	6.82
	- 처방구성변화	5.51	-3.60	-0.88
치나제	증가율(%)	60.81	22.86	-2.58
	가격변화	0.00	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	60.81	22.86	-2.58
	- 처방수량변화	35.88	35.00	2.39
	- 처방구성변화	18.35	-8.99	-4.86

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
후단계 제제	증가율(%)	-26.89		
	가격변화	0.00		
	사용량변화 (QI)	-26.89		
	- 처방수량변화	-26.89		
	- 처방구성변화	0.00		
기타	증가율(%)	22.05	9.52	16.78
	가격변화	-0.95	-0.60	0.26
	사용량변화 (QI)	23.22	10.18	16.48
	- 처방수량변화	9.01	0.81	6.84
	- 처방구성변화	13.04	9.30	9.02

21. 생물학적 제제

<표 77> 생물학적 제제 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	25.2	17.1	-27.6
신규의약품	7.9	0.0	30.0
퇴출의약품	-0.01	-0.01	-0.01
전체 증가율	33.0	17.1	2.4

<표 78> 생물학적 제제 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	25.19	17.10	-27.63
가격변화	0.23	-0.52	-1.23
사용량변화 (QI)	24.90	17.71	-26.73
- 처방수량변화	11.66	112.52	13.36
- 처방구성변화	11.85	-44.63	-35.36

<표 79> 생물학적 제제 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
항독소 및 렙토스피라 혈청류	Core drug	57.2	2.7	34.6
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	-0.07
	전체 증가율	25.2	29.7	34.6
혈액제제류	Core drug	24.3	16.4	-30.2
	신규의약품	8.1	0.0	30.0
	퇴출의약품	-0.01	-0.01	-0.01
	전체 증가율	32.4	16.4	-0.3
생물학적 제제	Core drug	-24.4	71.7	28.7
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	-24.4	71.7	28.7
기타	Core drug	69.5	38.0	42.3
	신규의약품	0.0	1.7	37.7
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	69.5	39.7	80.0

<표 80> 생물학적 제제 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
항독소 및 렙토스피 라혈청류	증가율(%)	57.16	29.75	34.67
	가격변화	-0.03	-0.14	-1.49
	사용량변화 (QI)	57.20	29.92	36.71
	- 처방수량변화	56.40	29.83	33.61
	- 처방구성변화	0.51	0.07	2.32
혈액제제 류	증가율(%)	24.35	16.41	-30.24
	가격변화	0.25	-0.54	-1.27
	사용량변화 (QI)	24.04	17.04	-29.34
	- 처방수량변화	13.44	113.42	13.30
	- 처방구성변화	9.34	-45.16	-37.64

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
생물학적 제제	증가율(%)	-24.36	71.67	28.73
	가격변화	0.00	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	-24.36	71.67	28.73
	- 처방수량변화	-24.36	71.67	28.73
	- 처방구성변화	0.00	0.00	0.00
기타	증가율(%)	69.49	37.99	42.29
	가격변화	-0.54	0.00	-0.27
	사용량변화 (QI)	70.42	37.99	42.69
	- 처방수량변화	-17.83	8.21	26.49
	- 처방구성변화	107.41	27.52	12.80

22. 기생동물에 대한 의약품

<표 81> 기생동물에 대한 의약품 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	24.1	9.6	12.0
신규의약품	0.2	0.0	0.0
퇴출의약품	-0.02	0.0	0.0
전체 증가율	24.3	9.6	12.0

<표 82> 기생동물에 대한 의약품 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	24.13	9.63	12.00
가격변화	-2.02	0.94	0.00
사용량변화 (QI)	26.69	8.61	12.00
- 처방수량변화	21.09	3.55	10.59
- 처방구성변화	4.62	4.89	1.28

<표 83> 기생동물에 대한 의약품 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
항원충제	Core drug	24.6	6.7	12.5
	신규의약품	0.2	0.0	0.0
	퇴출의약품	-0.01	0.0	0.0
	전체 증가율	24.8	6.7	12.5
구충제	Core drug	2.2	171.4	1.0
	신규의약품	0.0	0.0	0.2
	퇴출의약품	-0.33	-0.06	0.0
	전체 증가율	1.9	171.4	1.2

<표 84> 기생동물에 대한 의약품 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
항원충제	증가율(%)	24.61	6.68	12.51
	가격변화	-1.93	0.98	0.00
	사용량변화 (QI)	27.07	5.65	12.51
	- 처방수량변화	21.20	2.71	10.74
	- 처방구성변화	4.84	2.86	1.60
구충제	증가율(%)	2.23	171.51	0.98
	가격변화	-5.95	-0.97	0.00
	사용량변화 (QI)	8.69	174.16	0.98
	- 처방수량변화	5.64	137.26	-0.38
	- 처방구성변화	2.88	15.55	1.36

23. 조제 용약

<표 85> 조제용약 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	-17.1	6.2	3.0
신규의약품	0.2	0.0	0.0
퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
전체 증가율	-16.9	6.2	3.0

<표 86> 조제용약 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	-17.09	6.20	2.95
가격변화	-0.91	-0.13	-0.02
사용량변화 (QI)	-16.33	6.34	2.97
- 처방수량변화	8.34	3.39	3.29
- 처방구성변화	-22.77	2.85	-0.31

<표 87> 제용약 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
연고기제	Core drug	35.9	0.7	0.4
	신규의약품	0.0	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	35.9	0.7	0.4
용해제	Core drug	-17.2	6.2	3.0
	신규의약품	0.2	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.00	0.00	0.00
	전체 증가율	-17.0	6.2	3.0

<표 88> 제용약 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	35.86	0.71	0.41
가격변화	0.00	0.00	0.00
연고기제 사용량변화 (QI)	35.86	0.71	0.41
- 처방수량변화	36.31	0.98	0.29
- 처방구성변화	-0.33	-0.27	0.12
증가율(%)	-17.20	6.22	2.96
가격변화	-0.91	-0.13	-0.02
용해제 사용량변화 (QI)	-16.44	6.36	2.98
- 처방수량변화	6.44	3.60	3.55
- 처방구성변화	-21.50	2.66	-0.55

24. 진단용액

<표 89> 진단용액 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	38.0	19.1	12.6
신규의약품	0.1	0.1	6.4
퇴출의약품	-0.02	-0.01	-0.01
전체 증가율	38.1	19.2	19.1

<표 90> 진단용액 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	38.03	19.11	12.64
가격변화	-1.32	-0.11	0.00
사용량변화 (QI)	39.88	19.24	12.64
- 처방수량변화	29.98	6.45	-0.11
- 처방구성변화	7.61	12.02	12.77

〈표 91〉 진단용액 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
X-선조영제	Core drug	38.9	20.0	13.7
	신규의약품	0.0	0.1	6.1
	퇴출의약품	-0.02	0.0	-0.01
	전체 증가율	38.9	20.0	19.8
일반검사용 시약	Core drug	0.6	9.4	-44.5
	신규의약품	0.0	0.0	50.3
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	0.6	9.4	5.8
기능 검사용 시약	Core drug	56.5	44.8	38.5
	신규의약품	0.0	0.0	367.0
	퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
	전체 증가율	56.5	44.8	405.4
기타	Core drug	29.6	3.2	-0.9
	신규의약품	1.2	0.0	0.0
	퇴출의약품	0.0	-0.05	0.0
	전체 증가율	30.8	3.2	-0.9

<표 92> 진단용액 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
X-선조영 제	증가율(%)	38.95	19.98	13.69
	가격변화	-0.99	-0.11	0.00
	사용량변화 (QI)	40.33	20.11	13.69
	- 처방수량변화	29.93	6.37	-0.22
	- 처방구성변화	8.01	12.91	13.94
일반검사 용 시약	증가율(%)	0.59	9.37	-44.47
	가격변화	-27.93	0.00	-0.01
	사용량변화 (QI)	39.58	9.37	-44.46
	- 처방수량변화	31.07	16.00	-46.64
	- 처방구성변화	6.49	-5.71	4.07
기능 검사용 시약	증가율(%)	56.54	44.78	38.50
	가격변화	-18.50	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	92.07	44.78	38.50
	- 처방수량변화	84.28	51.17	38.51
	- 처방구성변화	4.23	-4.23	-0.01
기타	증가율(%)	29.61	3.22	-0.93
	가격변화	-1.04	-0.13	0.00
	사용량변화 (QI)	30.98	3.35	-0.93
	- 처방수량변화	67.99	49.66	46.25
	- 처방구성변화	-22.03	-30.94	-32.26

25. 기타의 치료를 주목적으로 하지 않는 의약품

<표 93> 기타의 치료를 주목적으로 하지 않는 의약품 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	154.4	34.7	56.2
신규의약품	66.9	0.0	4.3
퇴출의약품	0.0	0.0	0.0
전체 증가율	221.4	34.7	60.5

<표 94> 기타의 치료를 주목적으로 하지 않는 의약품 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	154.41	34.69	56.20
가격변화	0.00	0.00	0.00
사용량변화 (QI)	154.41	34.69	56.20
- 처방수량변화	154.41	22.13	22.22
- 처방구성변화	0.00	10.28	27.80

26. 알카로이드 마약(천연)

<표 95> 알카로이드 마약(천연) 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Core drug	43.1	43.7	23.1
신규의약품	1.7	0.1	10.4
퇴출의약품	-0.01	-0.18	-0.01
전체 증가율	44.8	43.7	33.5

<표 96> 알카로이드 마약(천연) 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

전체	2002-2003	2003-2004	2004-2005
증가율(%)	43.11	43.82	23.10
가격변화	0.01	-0.26	0.00
사용량변화 (QI)	43.10	44.19	23.10
- 처방수량변화	32.56	6.51	11.89
- 처방구성변화	7.95	35.38	10.02

<표 97> 알카로이드 마약(천연) 소 분류군 지출 증가에 대한 분석

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
아편알카로이드계 제제	Core drug	49.3	16.0	20.7
	신규의약품	2.1	0.0	0.9
	퇴출의약품	-0.02	-0.01	0.0
	전체 증가율	51.5	16.0	21.6
합성마약	Core drug	23.8	148.9	27.4
	신규의약품	0.3	0.6	27.0
	퇴출의약품	0.0	-0.83	-0.03
	전체 증가율	24.1	148.6	54.4

<표 98> 알카로이드 마약(천연) 소 분류군 지출 증가에 대한 구성요소별 기여

(단위 : %)

소 분류군		2002-2003	2003-2004	2004-2005
아편알카로이드계 제제	증가율(%)	49.35	15.96	20.66
	가격변화	0.01	0.00	0.00
	사용량변화 (QI)	49.33	15.96	20.66
	- 처방수량변화	33.13	4.88	9.74
	- 처방구성변화	12.17	10.57	9.95
합성마약	증가율(%)	23.76	150.13	27.41
	가격변화	-0.01	-1.23	0.00
	사용량변화 (QI)	23.78	153.25	27.41
	- 처방수량변화	25.50	27.94	34.80
	- 처방구성변화	-1.37	97.95	-5.48

연구보고서 2006-16

합리적 약제비 지출방안 연구

발행일 : 2006. 12.

발행인 : 이재용

편집인 : 이상이

발행처 : 국민건강보험공단 건강보험연구원
서울특별시 마포구 염리동 168-9

대표전화 : 02) 3270-9114 / FAX : 02) 3270-9840

홈페이지 : www.nhic.or.kr

인쇄처 : 명진C&P ☎ 02)2164-3000

가 격 : 6,000원

I S B N : 89-91793-34-7
