

OECD 통계로 본 한국 의약품 사용 현황

김동숙 팀장
건강보험심사평가원 의약기술연구팀



이다희 주임연구원
건강보험심사평가원 의약기술연구팀



Key Point

- ☑ 의약품 정책과 관련된 통계현황을 살펴보고 정책적 함의를 도출
- ☑ 우리나라는 의약품 급여여부가 결정되면, 생산·유통에서 처방·조제 단계별로 안전사용 관리, 적정사용 관리(심사 및 평가), 약품비 관리 정책을 통해 의약품의 적정사용을 도모하고 있음.
- ☑ 건강보험 진료비 대비 약품비 비중은 감소하지만, 비용은 지속적으로 증가하고 사용량이 원인
- ☑ 다품목 처방으로 인한 중복과 부작용 발생을 방지하기 위해 의약품안전사용서비스(DUR)를 활성화하는 것이 필요. 또한 의약품 적정 사용을 도모하기 위해 의료기관 협력 등 다각도 방안이 필요

Key Word 의약품 정책, 약품비, 의약품 사용량, 의약품안전사용서비스, 의약품 적정사용 관리

1. 들어가며

의약품은 질병의 예방·경감·치치 목적으로 사용되기에, 건강 회복의 핵심 요소인 효능·효과도 있는 반면에 불가피하게 위해를 입힐 수도 있다. 이렇기에 많은 국가는 안전성·유효성이 있는 의약품에 대한 허가를 규제하고, 또한 생명에 직결되는 필수약품을 급여대상으로 정해, 건강보험 등으로 보장하고 있다.

국내에서는 의약분업 이전부터 주사제 남용 등의 의약품 적정 사용 이슈가 지속적으로 제기되어 왔었다. 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 ‘합리적 의약품 사용’이란 각 환자들의 임상적 필요에 맞게, 공동체에서 최소의 비용으로 적절한 기간 동안 의약품을 사용하는 것을 의미한다고 제시하고 있다. 이러한 권고사항도 고려할 필요가

있으나, 이미 국내 건강보험 제도는 불건강과 이로 인한 재정적 위험으로부터 국민을 보호하기 위해 환자의 접근성을 보장하려는 많은 노력을 기울이고 있다. 그러나 한편으로 한정된 건강보험 재정의 지속가능성을 도모하는 것도 국민의 건강을 보호하기 위해서 매우 중요한 과제이다.

통계는 기존 정책에 따른 행태변화를 모니터링해 이전 정책을 평가하고 새로운 방안을 모색하는 단초를 제공하는 기초 작업이므로, 이를 통해 의약품과 관련된 수많은 정책을 실행함에 있어서 우리가 처한 현재의 상황을 잘 진단하는 것이 필요하다. 현재 건강보험심사평가원(이하 심평원)은 급여의약품 청구 현황 통계, 완제의약품 유통정보 통계, 약제급여 적정성 평가 통계, 의약품안전사용서비스(Drug Utilization Review, 이하 DUR) 점검현황 통계 책자를 발간하고 있고, 보건복지부와 심평원에서는 의약품 소비량 및 판매액 통계를 발간하고 있다.

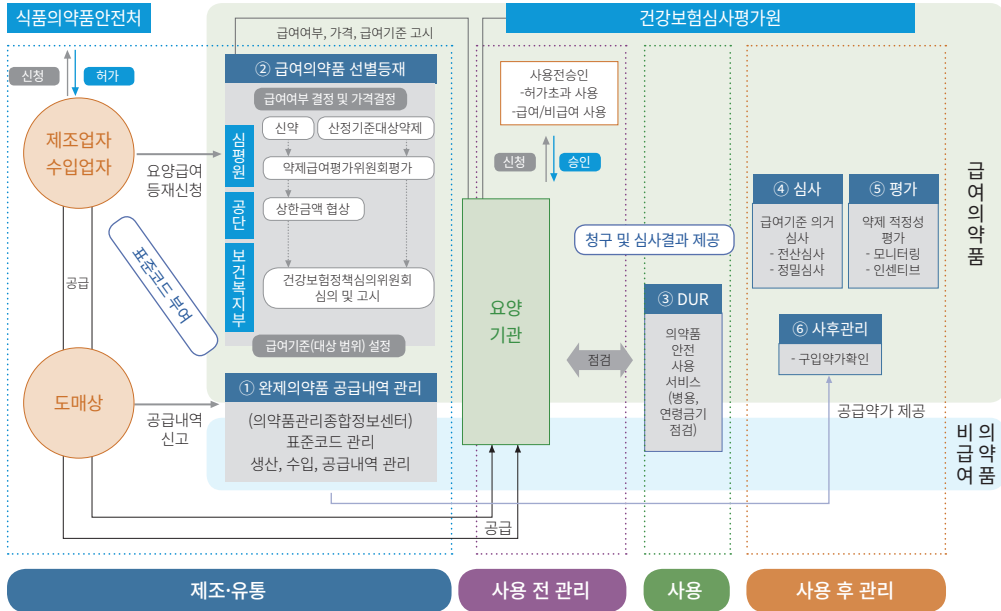
특히 인구 고령화로 만성질환이 증가하고 의료화와 life style medicine 출현, 고가 신약과 연명치료제가 급여화되면서 약품비 지출은 꾸준히 증가하고 있다. 대부분의 국가는 약품비를 관리하고자 가격(price), 사용량(volume) 요소로 구분하여 제약회사, 의사, 약사, 환자 측면에서 약품비 관리 정책을 시행하고 있다. 본 고에서는 약품비 관리, 의약품 사용과 관련된 정책과 통계현황을 주요하게 살펴보고, 국내 의약품 사용에서의 정책적 함의를 도출하고자 하였다.

2. 국내 의약품 정책에 대한 이해

국내 건강보험 의약품 정책의 목표는 ①의약품 가격 관리, ②의약품 적정사용 관리, ③안전한 의약품 사용 유도라 할 수 있고, 다른 한편으로 우수의약품 개발을 유도하기 위한 제약산업 육성 정책도 시행되고 있다.

의약품이 사용되는 단계는 크게 사용 전, 사용, 사용 후 관리로 구분될 수 있다(그림 1). 의약품이 건강보험으로 진입하는 관문에서 급여여부와 가격을 결정하는 의약품 가격 관리 정책은 본 고에서는 생략하였다.

의약품 적정사용 관리 정책은 건강보험 급여여부가 결정된 이후에 생산·유통에서 처방·조제의 단계별로 의약품 유통 투명화 정책, 의약품 안전사용 관리, 의약품 적정사용 관리(심사 및 평가), 약품비 관리로 구분되며, [그림 1]과 같다. 이 중 본 고는 의약품 적정사용, 안전사용, 약품비 관리 사업에 대해서 후술하였다.



[그림 1] 의약품 사용 단계와 적정 사용 관리 정책

주: 생산, 유통, 처방·조제, 사용 후 관리 단계별로 의약품 관리 정책을 기술
 자료: 급여의약품 청구 현황 통계의 내용을 일부 수정·보완

3. 약품비 현황 및 의약품 사용량

가. 약품비

2016년 건강보험 약품비는 15조 4천억원으로 건강보험 진료비 대비 25.7%를 차지하고 있다. 건강보험 진료비 대비 약품비 비중은 2002년 25.2%에서 2008년 29.6%로 증가하고 있었으나, 2007년 약품비 적정화 방안 등의 정책 실행에 따라 점차 감소하고 있는 양상을 보이고 있다. 또한, 국민 1인당 의약품 판매액은 2015년 426.4\$/명으로 OECD 평균(15) 378.6\$/명, 380.2\$/명(16)보다 높다. 또한, 각국의 물가수준을 반영한 구매력평가환율을 기준으로 한 국민 1인당 의약품 판매액은 2016년 589.1 US\$ PPP/명으로 OECD 평균 447.6 US\$ PPP/명보다 높았고, 한국은 2016년 판매액을 제출한 27개 국가 중 5번째로 높은 수준이었다.

(표 1) 연도별 건강보험 약품비 및 1인당 의약품 총 판매액 (비급여 포함)

(단위: 조 (%), 1인당 US\$, 1인당 US\$ PPP)

구분		'02년	'03년	'04년	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
건강보험 약품비 (의료급여 제외)	약품비	4.8	5.6	6.4	7.2	8.4	9.5	10.4	11.7	12.8	13.4	13.1	13.2	13.4	14.1	15.4
	비중(%)	(25.2)	(27.2)	(28.4)	(29.2)	(29.4)	(29.5)	(29.6)	(29.6)	(29.3)	(29.2)	(27.1)	(26.1)	(26.5)	(26.2)	(25.7)
1인당 의약품 판매액 (US\$)	한국	-	-	-	-	-	-	322	298.9	354.8	398.5	384.4	408.5	443.0	426.4	444.0
	OECD 평균	-	-	-	-	-	-	433.3	415.0	411.5	439.2	418.5	421.9	417.7	378.6	380.2
1인당 의약품 판매액 (US\$ PPP)	한국	-	-	-	-	-	-	451.6	462.8	487.9	516.8	506.5	514.7	535	553.8	589.1
	OECD 평균	-	-	-	-	-	-	382.4	401.4	400.3	405.1	407.6	415.5	418.3	437.1	447.6

주: 1) 건강보험 진료비 중 약품비 비중은 건강보험으로 진료한 비용 대비 원내·원외 처방한 건강보험 약품비를 의미함.

2) PPP는 '구매력평가지수(Purchasing Power Parity)'를 의미함.

자료: 급여의약품 청구 현황 통계.

OECD. OECD Health Statistics 2018.

의약품 절대 비용이 지속적으로 증가하는 원인에 대해서는 약품비 증가요인에 대한 여러 연구에서 모두 사용량 증가를 원인으로 제시하고 있다. 2015년 대비 2016년 약품비 증가 기여율은 신규약 28.6%, 유지약 79%, 퇴장약 -7.7%이었고, 유지약 내에서 가격 요인은 -25.7%, 사용량은 103.5% 증가로 기인한다고 보고하고 있다. 또한, 유지약 내에서 사용량이 증가하는 요인은 고가의약품으로 처방이 이동하고 있기 때문이므로, 향후 주요 외국에서 시행하고 있는 저가의 제네릭 사용 촉진 정책이 실제 효과를 발휘할 수 있도록 촘촘한 설계가 필요하겠다.

나. 의약품 소비량

의약품 소비량과 판매액 통계는 경제개발협력기구(OECD)에서 수집하는 “Health Data”의 한 영역으로, OECD는 매년 WHO의 해부·치료·화학적(Anatomical Therapeutic Chemical Classification, 이하 ATC) 분류에 따른 의약품 소비량(28종) 및 판매액(30종) 통계를 회원국으로부터 수집·분석하고 있다. 국내에서는 2008년부터 의약품 통계를 생산하였고, 2014년부터 보건복지부와 건강보험심사평가원에서 의약품 유통자료, 진료비 청구자료, 기타자료를 기반으로 관련 통계를 산출하여, 그 결과를 OECD에 제출하고 있다.

의약품 소비량 통계는 급여와 비급여로 사용된 모든 의약품 사용량을 집계하고 있는데, 분석 단위로 성인 1인 기준 평균 용량인 일일상용량(Defined Daily Dose, 이하 DDD)을 사용하고 있다. DDD/인구 1,000명/일의 지표는 성분, 제형, 용량이 다르다고 할지라도 인구당 몇 명의 사람이 의약품을 사용하고 있는지를 연도별, 국가간, 지역간 비교할 수 있는 장점을 갖고 있다. 이 지표는 인구 천명 중 매일 의약품을 사용하는 사람 수로 해석이 된다.

$$DDD/인구 1,000명/일 = \frac{1년 동안 소비된 의약품}{DDD \times 365일 \times 인구수} \times 1000명$$

2016년 의약품 소비량은 2015년 대비 전체적으로 증가하는 양상을 보이고 있었는데, 이러한 양상은 의약품 소비량이 2014년 대비 2015년에 4.5% 감소하였기에, 2016년 예년 양상으로 반등하면서, 전년 대비 급증한 것으로 사료된다. 국내에서 의약품 소비량이 가장 많은 효능군 계열은 소화기관, 심혈관계 의약품이었으나, 국내 의약품 소비량이 OECD 국가 평균에 비해서 상대적으로 높은 효능군 계열은 소화기관 및 신진대사(A), 전신성 항감염약(J)인 것으로 나타났다. 그러나 특정 효능군의 의약품 사용이 다른 국가에 비해 많거나 적은 것은 경제적 수준, 질병 양상, 의료서비스 이용 빈도, 처방 관련 문화적 특성 등 다양한 요인이 영향을 미치고 있기 때문에, 어떤 원인이라고 단언하기에는 어려움이 있어 보인다.

(표 2) 우리나라의 연도별 의약품 소비량

(단위: DDD/인구 1,000명/일)

ATC 분류	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년	
A	소화기관 및 신진대사	263.6	288.8	278.1	240.6	245.7	330.9	422.9	370	475.5
A02A	제산제	2.2	3.0	2.9	3.7	3.6	4.1	4.5	4.7	7.1
A02B	위궤양치료제	33.1	32.9	34.6	37.8	39.9	42.3	45.2	46.1	47.3
A10	당뇨병치료제	59.8	68.1	65.5	64.1	64.3	42.3	60.8	61.7	64.5
B	혈액 및 조혈기관	26.8	73.2	80.1	86.1	86.8	90.1	96.2	87.6	126.5
C	심혈관계	204.9	210.5	204.8	208.5	211.9	217.7	212	212.7	228.3
C01A	강심배당체	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.2	1.7
C01B	항부정맥약	0.6	0.6	0.7	0.9	0.9	0.9	1	1.1	1.2
C02	혈압강하제	2.9	3.1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.3	2.2	2.2
C03	이뇨제	20.5	20.2	19.2	20.3	19	18.7	17.9	17.4	22.0
C07	베타차단제	14.5	14.5	14.5	14.9	14.8	14.2	13.4	13.1	13.9
C08	칼슘차단제	78.6	80.8	71.1	62.1	60.2	58.4	54	51.8	55.2
C09	레닌안지오텐신억제물	36.9	43.2	43.8	45.4	45.6	47.2	45.4	43.1	43.5
C10	지질완화약물	34.9	27	30.5	35	39.4	45	52.1	58.8	64.9
G	비노생식기계 및 성호르몬	19.5	20.9	25.4	27.1	29.7	32.9	35.9	37.9	40.8
G03	성호르몬 및 생식계변조제	7.8	6.6	8.9	7.9	8.1	9	9.6	9.9	10.3
H	전신성 호르몬제	18.6	24.3	25.7	35	37.2	42.5	42.2	40.1	39.1
J	전신성 항감염약	32.8	33.4	34.2	36.9	37.9	38.6	40.5	39.9	44.3
J01	전신성 항균물질	26.9	26.9	27.5	29.1	29.8	30.1	31.7	31.5	34.8
M	근골격계	44.1	67.9	56.6	60.3	62.9	65.2	68.6	71.5	75.2
M01A	항염제, 항류마티스약	33.3	54.6	37.6	39.8	41	42.6	46.1	49	51.9
N	신경계	65.5	68.5	70.6	84	88.3	96.3	101.2	105.1	110.1
N02	진통제	15.1	12	11.8	11.7	12.4	12.8	13.6	13.3	14.0
N05B	불안제거약	11.2	13.1	13.2	14.9	14.7	14.9	13.7	13.6	14.1
N05C	최면제 및 진정제	5.4	7.4	7.7	8.1	8.4	9.5	10.1	10.8	11.5
N06A	항우울제	7.9	10.8	11.3	13.8	15.2	17	18	20.3	19.9
R	호흡기계	71.4	91	81	73.7	76.9	82.3	84.9	85.4	101.9
R03	기도폐쇄질환약	13.4	13.7	19.4	10.3	12.4	14.1	14.1	15.5	15.0

자료: 의약품 소비량 및 판매액 통계. 건강보험심사평가원. 2017, OECD. OECD Health Statistics 2018.

4. 의약품 적정사용 관련 사업 및 통계 현황

가. 약제급여 적정성 평가 및 가감지급 사업

약제급여 적정성 평가 사업은 현재 6개 항목(주사제, 항생제, 처방건당 품목수, 투약일당 약품비, 부신피질호르몬제, 비스테로이드성해열진통소염제(NSAIDs)) 12개 평가지표와 항생제 관련 3개의 모니터링 지표를 대상으로 하고 있다. 평가지표와 모니터링 지표 결과에 대해서는 요양기관업무포털시스템을 통해 요양기관에 제공하고 있으며 1년에 한 번씩 발송하는 서면통보서에는 평가지표만을 대상으로 통보되고 있다. 평가내용 중 3개 항목(주사제, 급성상기도감염 항생제, 처방건당 품목수)의 9개 지표에 대해서는 공개등급을 산출해 심평원 국민홈페이지에 공개하고 있다.

(표 3) 약제급여 적정성 평가 항목 및 지표

구분	항목	지표명	공개지표	가감사업 지표
평가지표	항생제	급성상기도감염 항생제 처방률	○	○
	성분계열별 항생제	급성상기도감염 세파3세대이상 항생제 처방률	○*	-
		급성상기도감염 퀴놀론계열 항생제 처방률	○*	-
	주사제	주사제 처방률	○	○
	처방건당 약품목수	처방건당 약품목수(전체 상병)	○	-
		호흡기계 질환 처방건당 약품목수	○	-
		근골격계질환 처방건당 약품목수	○	-
		6품목 이상 처방비율	○*	○
		소화기관용약 처방률	○*	-
	투약일당 약품비	투약일당 약품비	-	-
골관절염 (NSAIDs·부신피질호르몬제)	NSAIDs 중복처방률	-	-	
	부신피질 호르몬제 처방률	-	-	
모니터링 지표	항생제	전체상병 항생제 처방률	-	-
		호흡기계 질환 항생제 처방률	-	-
		급성상기도감염외 호흡기계 질환 항생제 처방률	-	-

주: 1) * '15년 상반기부터 공개 시작

2) 투약일당 약품비, 골관절염 NSAIDs 중복처방률 및 부신피질호르몬제처방률은 해당 요양기관에 평가결과 정보 제공

3) 약제급여 적정성 평가 가감지급 사업은 2014년 하반기부터 의원급 대상으로 시행

자료: 약제급여 적정성 평가 지표보완. 건강보험심사평가원, 2015.

심평원은 2001년부터 약제급여 적정성 평가를 통해 항생제 처방률(항생제 총 처방 횟수 / 총 내원 횟수 × 100)을 공개하고 의료기관에 피드백함에 따라, 항생제 처방률은 전반적으로 감소하는 양상을 보이고 있다. 그러나 급성 호흡기계 질환의 의료이용이 증가하면서, 국내 항생제 사용량은 꾸준히 증가하는 양상을 보이고 있고, 우리나라 항생제 사용량은 31.5DDD/인구 1,000명/일로 OECD 평균(21.1DDD/인구 1,000명/일)보다 1.5배 가량 높다.

(표 4) 급성상기도감염 항생제 처방률 및 항생제 사용량

(단위: %, DDD/인구 1,000명/일)

구분	구분	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
급성상기도감염 항생제 처방률(%)	전체	65.53	56.40	54.64	55.94	53.28	52.01	47.48	45.13	44.44	43.73	44.04	42.90
	상급종합병원	53.89	46.66	39.63	38.49	31.40	31.03	30.49	26.32	25.17	23.38	21.10	15.31
	종합병원	55.88	49.65	45.94	47.19	45.05	45.77	44.51	43.37	42.21	39.94	40.04	38.32
	병원	57.33	48.95	46.50	47.61	45.18	46.71	45.87	46.67	48.24	47.58	47.79	46.69
	요양병원	46.53	42.58	42.95	39.96	39.12	38.61	34.86	35.22	34.50	34.76	35.48	34.24
	의원	65.94	56.75	55.12	56.52	53.97	52.58	47.73	45.18	44.33	43.65	43.96	42.82
항생제 사용량 (DDD/인구 1,000명/일)	한국	-	-	-	26.9	26.9	27.5	29.1	29.8	30.1	31.7	31.5	34.8
	OECD 평균	20.6	20.2	20.9	21.3	21.4	21.0	21.3	21.3	21.5	21.3	21.1	-

자료: 건강보험심사평가원 약제급여 적정성 평가 결과
OECD. OECD Health Statistics 2018.

주사제는 경구약보다 효과 발현이 빠른 반면, 경구약보다 감염 등의 부작용의 위험이 높아 제한적으로 처방하도록 권고하고 있다. 특히 의원급에서 경구 의약품을 처방함과 동시에 유사한 효능의 주사제를 투여하고 있어 중복의 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 주사제 처방률에 대한 평가에 따라 외래 주사제 처방률은 지속적으로 감소하고 있으나, 여전히 17.48%에 달하고 있다.

(표 5) 의료기관 종별 주사제 처방률

(단위: %)

구분	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
전체	26.65	24.05	23.53	23.85	22.48	21.52	20.66	20.01	19.28	18.86	18.53	17.48
상급종합병원	3.42	3.38	3.35	3.38	2.59	2.57	2.82	2.94	2.77	2.79	2.77	2.46
종합병원	9.79	9.57	9.30	9.07	8.77	8.77	8.75	9.18	9.18	9.31	9.69	9.08
병원	26.96	24.84	23.45	22.10	20.56	19.97	19.42	19.95	19.05	18.66	18.49	17.46
요양병원	31.44	27.25	27.36	27.31	24.54	24.21	23.20	22.78	21.19	20.46	19.38	18.80
의원	28.92	26.07	25.72	26.34	25.03	24.02	23.03	22.17	21.46	20.95	20.53	19.46

자료: 건강보험심사평가원 약제급여 적정성 평가 결과

다품목처방(polypharmacy) 혹은 다제복용이란 동시에 여러 의약품을 투여하는 다제투여를 말하는데, Colley 등(1993)은 적어도 하나 이상의 불필요한 의약품이 포함된 의학적 요법을 의미한다고 정의했다. 다제복용시 환자의 복약 순응도가 저하될 수 있으며, 약물-약물 상호작용과 약물 부작용(adverse drug reaction) 발생이 증가하고, 이로 인한 병원 입원 증가와 함께 의료비가 증가하게 되는 것으로 나타났다.

6품목 이상 처방 비율은 점차 감소하는 추세이나, 여전히 요양병원 외래에서 6품목 이상 처방 비율은 16.76%로 가장 높은 편이다('16년 기준). 주요국과 비교한 처방건당 품목수는 조사 시점이 매우 오래전으로 심평원 연구용역으로 한국아이엠헬스에서 2006년 조사한 품목수 통계가 유일하다. 우리나라는 건강보험 외래 요양급여비용 청구자료를 이용했고, 다른 나라는 IMS panel을 통해 수집하였다. 급성상기도감염에서 처방되는 약품 수는 우리나라는 4.73개로, 외국(일본 2.20개, 미국 1.61개)보다 높은 수준이다. 무엇보다 18세 미만의 약품목수가 4.56개로 다른 나라에 비해 상당히 높은 것으로 나타나, 다품목처방에 대한 관리 마련이 필요하겠다.

(표 6) 의료기관 종별 6품목 이상 처방비율

(단위: %)

구분	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
전체	18.53	18.88	17.90	16.99	16.20	15.79	15.02	14.04	14.00	14.27	13.70	13.68
상급종합병원	13.50	14.55	14.98	14.91	14.19	14.01	13.41	12.67	12.59	12.28	11.86	11.46
종합병원	19.41	20.42	20.49	19.89	19.22	18.67	17.79	16.41	16.09	15.86	14.90	14.54
병원	15.94	16.48	16.56	16.02	15.67	15.64	15.14	14.34	14.31	14.61	14.35	14.62
요양병원	21.50	20.13	20.23	17.79	18.72	18.68	18.17	17.27	17.29	17.47	16.40	16.76
의원	19.40	19.68	18.50	17.48	16.60	16.13	15.33	14.31	14.31	14.67	14.11	14.11

자료: 건강보험심사평가원 약제급여 적정성 평가 결과

(표 7) 주요국의 처방건당 품목수

(단위: 개)

국가	호주	프랑스	독일	이태리	일본	스페인	스위스	영국	미국	한국
전체 평균	2.16	4.02	1.98	1.98	3.00	2.20	2.25	3.83	1.97	4.16
급성상기도감염	1.33	3.44	1.61	1.61	2.20	1.78	2.08	2.58	1.61	4.73
18세 미만 약품목수	1.31	3.08	1.64	1.64	2.02	1.61	1.77	1.90	1.64	4.56

자료: 한국아이엠스헬스, 건강보험심사평가원. 의약품 적정사용 관리를 위한 제외국의 처방행태 평가연구. 2006.

나. 지표연동자율개선제 및 약품비 절감 장려금 사업

지표연동자율관리제와 자율시정통보제가 통합되면서 2014년 7월부터 지표연동자율개선제가 시행되고 있다. 이 사업은 정보를 요양기관에 제공함으로써 자율적 개선을 유도하는 사업이다. 대체로 사전예방을 통해 질 향상 필요성이 있거나 환자안전 측면에서 관리가 필요한 항목이 선정되고 있다.

(표 8) 요양기관 종별 지표연동자율개선제 항목

구분	내원일수	급성상기도감염 항생제 처방률	주사제 처방률	6품목 이상 처방비율	입원진료비	65세 이상 벤조디아제핀 관련 약제 장기 처방률
종합병원 이상	-	○	○	○	○	-
병원	○	○	○	○	○	○
요양병원	의과	○	○	○	-	-
	한방	○	-	-	-	-
치과병원	○	-	-	-	-	-
한방병원	○	-	-	-	-	-
의원	○	○	○	○	-	○
치과의원	○	-	-	-	-	-
한의원	○	-	-	-	-	-

자료: 건강보험심사평가원. 건강보험심사평가원 기능과 역할. 2018.

또한 의약품 사용량 감소 및 저가구매 노력을 반영하여 장려금을 지급하여, 요양기관의 자율적 처방행태를 개선하는 처방·조제 약품비 절감 장려금 사업도 2014년 9월부터 시행한다. 이 사업도 요양기관업무포털시스템을 통해 요양기관에 장려금 산출내역, 약품비고기도지표(Prescribing Costliness Index, 이하 PCI), 약품비 절감여부를 제공하고 있다.

다. 의약품안전사용서비스(DUR)

인구고령화로 만성질환 보유 환자는 점차 증가하고 있으며, 동시에 여러 의약품을 복용하면서, 약물-약물 상호작용, 중복 발생 확률이 높아지게 된다. 심평원은 의약품안전사용서비스(Drug Utilization Review, 이하 DUR)를 통해 의약품 처방·조제시 병용금지 등 의약품 안전성과 관련된 정보를 실시간으로 제공하여 부적절한 약물 사용을 사전에 점검하고 있다. 2010년 12월부터 처방전간 성분중복을 점검하고, 2013년 1월부터 동일 효능군 중복에 대해

DUR 점검을 시행하고 있다. 현재 2017년 12월 74,802개의 요양기관 중 99.7%에서 DUR 프로그램을 점검하고 있다. 2017년 11억 9천건의 외래 처방전을 실시간 점검하여, 이 중 9천만건의 팝업(정보)을 요양기관에 제공한 바 있다.

그러나, DUR 팝업 발생 후 처방 변경률은 처방 단계에서 12.5%(처방 단계에서 대부분 변경), 조제 단계에서는 1.2% 수준이다. 또한, 처방을 변경하는 대신에 예외 사유를 기재하고 그대로 처방·조제하는 비율이 높아, 처방·조제한 경우 약물부작용을 모니터링할 수 있는 방안 및 검토가 필요하겠다.

(표 9) DUR 점검대상 의약품 현황

구분	비용금지	연령금지	임부금지	효능군 중복	용량주의	투여기간 주의	안전성관련 사용중지 등	노인주의	분할주의
성분	946	160	700	328	237	16	2	20	-
품목	405,880(조합)	3,116	13,978	6,776	5,155	112	643	53	831

주: * DUR점검 항목별 중복의약품 존재로 전체 의약품수와 다를 수 있음.

자료: 의약품안전사용서비스(DUR) 점검현황 통계

(표 10) DUR 점검 및 정보제공(팝업) 현황

(단위: 만 건 (%))

구분	'16년			'17년		
	점검요청	정보제공(비율)		점검요청	정보제공(비율)	
전체	115,791	8,985	(7.8)	119,573	9,899	(8.3)
처방	61,426	4,940	(8.0)	64,194	5,773	(9.0)
조제	54,366	4,045	(7.4)	55,379	4,126	(7.5)

주: * 점검완료 처방전수 기준, 정보제공 처방전수는 점검항목별 정보 제공된 처방전수 합계

자료: 의약품안전사용서비스(DUR) 점검현황 통계

5. 나가며

고령화와 생활양식의 변화로 복합만성질환을 가진 환자가 많아지게 되면서 환자가 여러 의료기관을 방문해 다품목을 처방받고, 또한 이로 인한 중복이 발생할 확률은 점점 높아지고 있다. 대사와 배설능력이 떨어지는 노인이 많은 약을 먹게 되면 신장이나 간이 손상될 우려가 크므로, 특히 노인의 경우 의약품을 최소한으로 복용하게 하는 것이 필요하다. 따라서 첫째, 비용금지나 혹은 중복 등이 발생할 경우, 팝업(정보)을 제공하고 처방을 변경하게 하거나 추후에라도 환자의 부작용을 모니터링하도록 의약품안전사용서비스(DUR)를 잘 활용하는 방안은 매우 중요하겠다.

둘째로 의료기관과 협력하여 의약품 사용의 질을 높이는 방안을 다각도로 고민해볼 필요가 있다. 우선적으로 고민해볼 사항은 항생제 내성을 줄이기 위해 항생제를 적정하게 사용하는 방안이다. 2016년 8월 정부는 범부처 차원의 「국가 항생제 내성 관리대책(2016~2020)」을 발표하였고, 항생제 내성 증가의 주요한 원인으로 제시되는 항생제 사용량을 지속적으로 모니터링하는 것이 중점 과제로 포함되어 있다. 의료기관의 자율적 책임 하에 항생제 적정사용을 위하여 빅데이터를 보유한 심평원에서 처방의사가 필요로 하는 정보를 제공하고, 필요한 정보로 항생제 적정사용 관리활동을 진행할 수 있는 협력체계도 고민해볼 수 있겠다.

의약품은 질병 치료에 직접적 영향을 미칠 뿐만 아니라 국민의료비용 지출에서도 큰 비중을 차지하고 있어, 한정된 건강보험 재정 내에서 의약품 사용의 질적 수준을 높이는 정책은 매우 중요하다고 할 수 있다. 마지막으로, 의사, 약사, 환자가 의약품을 선택하는 데는 여러 요인이 작용하고 있지만, 부작용이 적고 가격이 더 낮은 비용의 의약품을 선택할 수 있도록 제도를 보완하는 것도 필요하다. 그동안의 정부 정책은 의약품의 가격을 낮추는 방향으로 이뤄져왔지만, 이제는 안전하고 가격도 낮은 의약품을 의사와 환자가 선택할 수 있는 방안을 모색해 볼 시점이겠다. ✕

참고문헌

- 건강보험심사평가원. 급여의약품 청구현황 통계. 2017.
- 건강보험심사평가원. 완제의약품 유통정보 통계. 2017.
- 건강보험심사평가원. 약제급여 적정성 평가 통계. 2017.
- 건강보험심사평가원. DUR관리실 제공자료
- 김경훈, 선정연, 이다희, 김동원, 이시은, 박기찬 등. 2016년 기준 의약품 소비량 및 판매액 통계. 보건복지부, 건강보험심사평가원. 2017.
- 김동숙, 이수옥, 박주희, 이소영, 임은영, 조현민. 의약품 소비량 심층분석. 보건복지부, 건강보험심사평가원. 2015.
- 김동숙·전하림, 박소영. 약제급여 적정성 평가 지표보완. 건강보험심사평가원. 2015.
- 박미혜, 김수진, 임민성. 약품비 지출요인 분석 및 관리방안. 건강보험심사평가원. 2017.
- 박실비아, 김대중, 박은자, 이슬기, 김소운. 약가 사후관리 제도 합리화 방안 연구. 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원. 2015.
- 변지혜, 김동숙, 이해영, 최지원. 제네릭 약가제도 개선방안. 건강보험심사평가원. 2017.
- 장선미, 박찬미, 배그린. 건강보험 약제비 변동요인 분석. 건강보험심사평가원. 2010.
- 한국아이엠에스헬스, 건강보험심사평가원. 의약품 적정사용 관리를 위한 제외국의 처방행태 평가연구. 2006.
- Colley CA, Lucas LM. Polypharmacy: the cure becomes the disease. J Gen Intern Med 1993;8:278-83.
- OECD.OECD Health Statistics 2018 [cited 2018 Jun 25]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/>
- Steinman MA, Miao Y, Boscardin WJ et al. Prescribing Quality in Older Veterans: A Multifocal Approach. J Gen Intern Med 2014; 29(10);1379-86.