

# 진료경향분석

· 약제비 현황 및 증가 요인 분석

## 약제비 현황 및 증가 요인 분석

최윤정 건강보험심사평가원 진료경향모니터링팀

### 들어가며

- 최근 증가하고 있는 약제비 지출 현황을 분석하고 이의 증가요인을 분석하고자 함
- 증가요인별 세부적 정책 개입이 요구되는 시점임

그림 1. 2002~2006년 약제비 추이



- 2002~2006년 총 약제비<sup>1)</sup>는 연평균 15.0%, 총진료비는 10.7% 증가함
- 2002년 대비 2006년 총 약제비 증가율은 75.0% (약 8조4천억원), 총진료비 49.8%(약 28조6천억원)임
- 총 진료비 중 약제비 비중은 2002년 25.2%에서 2006년 29.4%로 증가함
- 한편, 총 약제비 중 원외(약국) 사용 비율은 최근 5년간 약 70%내외임

### 약제비 증가 요인

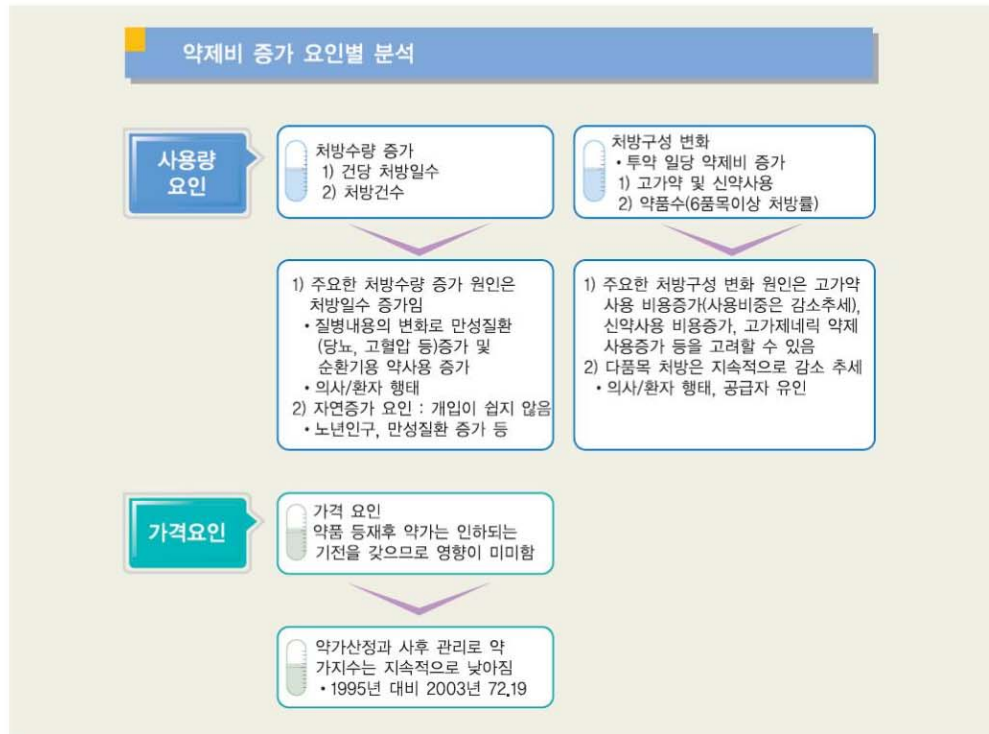
- 약제비 증가 요인은 다양하며 복합적으로 작용함
- 약제비 증가 원인별 요인 및 정도를 세부적으로 계량화할 수 있는 방안이 요구됨
- 개입 가능한 요인 및 가능하지 않은 요인에 대한 점

1) 본 자료의 약제비란 조제료 등의 수가가 포함되지 않은 총 보험약품비용임

※ 분석 자료는 건강보험 자료를 심사기준으로 추출함(2007. 5).

- 근 방법을 모색하여 적절한 대책을 마련해야 할 시점임
- 이전 국내외 연구들<sup>2)</sup>에서 약제비 증가요인을 분석하였음
  - 국내외 연구에서는 증가요인을 가격과 수량변화로 분류함
  - 기존 연구를 통해 의약품 관련 비용 증가에는 사용량 증가의 기여가 크다는 것을 알 수있음
- 본 자료에서는 이전 연구를 기초로 증가 요인을 가격과 수량 변화를 중심으로 살펴보고자 함
  - 수량변화의 구성요소로 처방수량 증가와 처방구성 변화로 분류하여 볼 수 있음

그림 2. 약제비 증가 요인



### 1. 가격 요인

- 합리적인 약가산정과 지속적인 사후관리로 약제비 상승의 원인으로 보기는 어려움
- 실제 연도별 약가지수는 1995년 대비 2003년에 72.19로 낮아짐

표 1. 연도별 약가지수의 변화

구 분	1996년	1997년	~	2001년	2002년	2003년
1995년 기준	99.20	98.46	~	75.32	73.80	72.19
변동률	-0.80%	-0.76%	~	-2.72%	-2.02%	-2.18%

자료: 정형신, 실거래가상환제가 건강보험재정에 미치는 영향, 경제학공동학술대회 연제자료, 2005

2) 자료: Chernew 등, 2001; NIHCM, 2002; 심평원, 2005 건강보험공단, 2006

## 2. 사용량 요인

### ① 사용 수량 증가

- ▶ 노년인구 증가 및 만성질환 증가 등의 자연증가요인과 함께 장기처방, 약품목수 증가 등의 약제비 범위 내의 요인이 있음
- ▶ 장기처방 개선 유도가 필요하며 만성질환의 경우 3개월 이상의 장기처방시 실제 의약품이 소모되지 않고, 재처방되는 경우가 많아 처방일수에 대한 급여기준 설정의 필요성이 검토됨
- ▶ 건당 처방일수 및 처방건수
  - 가장 주요한 원인이며 이는 만성질환(당뇨, 고혈압 등)의 증가와 순환기용약사용에 의해 증가함
  - 또한 전체 가입자중 65세 이상의 비중은 2007년 8.8%이나 약제비 및 약제사용량 비중은 전체의 각각 31.7%로 3배 이상이며, 지속적인 증가 추세임
  - 65세 이상 1인당 약제비는 65세 이하의 4.8배임

표 2. 외래 원외 처방 약품비 경향(2002~2007년)

구분	환자수 (진명, %)	처방전 건수 (만건)	건당 처방일수 (일, %)	총처방일수 (백만일, %)	처방일당 약제비(원, %)	원외처방 약제비(억원)	
전체	2002년	40,666 (100)	35,540 (100)	5.6 (100)	2,002 (100)	1,514 (100)	30,317 (100)
	2003년	41,267 (101)	37,115 (104)	6.5 (116)	2,423 (124)	1,486 (98)	35,989 (119)
	2004년	41,708 (103)	38,468 (108)	7.2 (128)	2,764 (143)	1,544 (102)	42,668 (141)
	2005년	42,151 (104)	40,321 (113)	7.8 (138)	3,137 (159)	1,621 (107)	50,842 (168)
	2006년	42,729 (105)	42,331 (119)	8.2 (146)	3,480 (177)	1,734 (115)	60,344 (199)
본태성 (원발성) 고혈압	2002년	2,449 (100)	1,380 (100)	23.4 (100)	323 (100)	914 (100)	2,953 (100)
	2003년	2,786 (114)	1,802 (131)	24.7 (105)	445 (136)	1,000 (109)	4,445 (151)
	2004년	3,065 (125)	2,133 (155)	25.9 (111)	553 (167)	1,081 (118)	5,976 (202)
	2005년	3,392 (139)	2,456 (178)	26.8 (115)	659 (196)	1,124 (123)	7,402 (251)
	2006년	3,664 (150)	2,698 (196)	28.1 (120)	758 (225)	1,181 (129)	8,950 (303)
인슐린 -비의존 당뇨병	2002년	959 (100)	544 (100)	21.4 (100)	116 (100)	1,266 (100)	1,474 (100)
	2003년	1,102 (115)	704 (129)	23.2 (109)	164 (139)	1,408 (111)	2,303 (156)
	2004년	1,176 (123)	783 (144)	24.8 (116)	194 (166)	1,542 (122)	2,995 (203)
	2005년	1,298 (135)	886 (163)	25.6 (120)	227 (189)	1,683 (133)	3,822 (259)
	2006년	1,335 (139)	928 (171)	26.7 (225)	248 (205)	1,824 (144)	4,529 (307)

표 3. 65세 이상 노년인구 약제비 통계

연 도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
65세 이상 1인당 약제비(원)	243,422	314,794	378,691	446,074	527,028	595,976	680,596
65세 이하 1인당 약제비(원)	65,010	78,505	88,762	100,743	115,546	129,228	141,580
65세 이상 가입자 비중(%)	6.9	7.2	7.5	7.9	8.3	8.4	8.8
65세 이상 약제비 비중(%)	21.8	23.6	25.8	27.6	29.1	29.7	31.7
65세 이상 사용량 비중(%)	18.4	19.2	22.1	23.8	25.4	29.7	31.7

주: 1) 보건기관은 약품비와 상관없이 방문당 정액이므로 분석에서 제외하였음  
 2) 2006~2007년은 1/4분기 자료로 추계한 값임

### ② 처방 구성 변화

#### ▶ 투약 일당 약제비 증가

- 2002~2006년 3분기별 처방건당 투약 일당 약품비 전체 평균은 매년 증가하였음  
 → 매년 전체 평균은 6.6%(1,525원), 7.2%(1,635원), 4.1%(1,702원), 6.5%(1,812원) 증가함  
 → 2002년 동기 대비 전체 26.6%이며 종별로는 종합전문 26.5%, 종합병원 20.0%, 의원 17.6%, 병원 17.5% 순서임
- 종별 규모가 클수록 투약 일당 약품비가 높아 종합전문이 2,619원임
- 일당 약제비 증가는 신약사용 비용의 증가, 고가 제네릭 약제 사용 경향, 요양급여기준 변경 등의 요인을 고려할 수 있음

#### ▶ 투약 일당 약품비 감소를 위해, 지속적인 모니터링과 정책적 개입이 필요함

그림 3. 2002~2006년 3분기 투약 일당 약품비 추이



주: 1) 전체는 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원의 평균임  
 2) ( )는 전년 대비 증가율

## 나가며

- ◆ 약제비는 의료기술의 발전, 인구 노령화와 만성질환의 증가 등의 요인에 의해 수요가 늘어날 것으로 예측됨
- ◆ 약제비가 어떠한 요인에 의해 증가하며 이의 정도가 얼마인지를 분석하여 적절한 정책적 개입을 하여야 할 것임
  - ▶ 개입이 불가능한 약제비외의 요인에 의한 거시적 접근 방법
    - 경제 및 인구구조, 질병구조의 변화 등에 의한 자연증가 요인이 있음
  - ▶ 개입이 가능한 약제비 요인에 의한 미시적인 접근 방법
    - 약제비의 증가 요인을 일반적으로 의약품 가격과 사용량으로 분류함
    - 가격은 공급측면, 사용량은 수요측면의 규제이며 이러한 측면의 요인을 조화롭게 고려 하여 정책적 개입을 하여야 함 🌐