▨ 원 저 ▨

의약분업 전후 일부 종합병원의 약제종류별 약제비 삭감추이

이선희, 조희숙*†, 이혜진, 보험심사간호사회**
이화여자대학교 의과대학 예방의학교실, 강원대학교 의과대학 예방의학교실*,
보험심사간호사회**

<Abstract>

Trends on the Curtailment of Drug Expenditure Before and After the Seperation between Prescription and Dispensing in General Hospitals By Drug Types

Sun Hee Lee, Heui Sug Jo*†, Hye Jean Lee,
Medical Insurance Review Nureses Association**
Department of Preventive Medicine, Ewha Womans Univ College of Medicine,
Department of Preventive Medicine, Kangwon National Univ College of Medicine,*
*Medical Insurance Review Nurses Association***

Fiscal crisis in the medical insurance has put the pressure upon hospitals by increasing the rate of curtailment, since the implementation of the separation between prescription and dispensing of Drug. The purpose of this study is to analyze the curtailment for antibiotics, injected drug and other drugs expenditure before and after the system of separation between prescribing and dispensing.

Data were gathered from 13 general hospitals and used for analysis of trends on

* 여러운 여건하에서도 자료 수집에 협조해 주신 조사 병원의 보험심사 담당자 여러분께 감사드립니다.
† 교신저자 : 조희숙(033-250-8872, choice@kangwon.ac.kr)

antibiotics and injected drug expenditure, and curtailment in 2000-2001 at three months intervals.

The results were as follows;

The curtailment rate of antibiotics expenditure has been increased in outpatient and inpatient since 2000. The curtailed antibiotics cost and injected drug cost in outpatient under the prescription within the hospital and in inpatient increased. The ratios of curtailment versus expenditure had increased in antibiotics, injected drugs, anticancer drugs, antiulcer drugs, albumine, antiinflammatory drugs. These results suggest that claim review system in social health insurance were over-focused mainly to control the cost and it might to impede the validity of claim review function in health insurance system. Therefore, it's needed to develope the scientific and reasonable parameter & criteria for claim review of drug expenditure

Key Words : The separation between prescription & dispensing, Curtailment, drug expenditure, Antibiotics, Injected drug

Ⅰ. 서 론

1. 연구배경

건강보험심사평가원(이하 심사평가원)이 설립된 지 3년째 접어들고 있으나 진료비 심사제도의 합리성을 둘러싼 논란은 줄어들지 않고 있다. 특히 의약분업 직후 사회적 문제로까지 대두된 건강보험 재정난문제가 간신히 당기수지를 맞추는 쪽으로 위기를 벗어나기는 했으나 아직도 안심할 수준이 되지 못하는 가운데 진료비 심사제도가 건강보험 재정절감을 위한 통제수단으로 활용되고 있다는 의료계의 의혹이 지속적으로 제기되고 있는 실정이다(이선희, 2001).

진료비 삭감수준은 건강보험 진료비 심사제도가 임의적으로 운영되면서 재정통제의 수단으로 활용되고 있음을 보여주는 간접적인 지표이자 진료비 심사제도를 둘러싸고 정책의지와 의료현장의 현실간에 괴리가 있음을 시사한다고 할 수 있다. 그동안 삭감에 대한 조사는 일개 의료기관 단위의 한시적인 의료보험 청구에 대한 삭감 내용만을 분석하거나(조은형,

1993; 안옥희, 1998; 소경연, 1999) 청구 의료기관에서 자체적으로 변동 추이를 분석하는데 머물러, 사례연구 수준을 벗어나지 못하는 제한점을 가지고 있었다. 의약분업 시행 후 약제비 절감이 정책의 우선과제로 대두되면서 과도한 심사삭감에 대한 문제가 제기되는 등(김형규, 2001) 정책적 관심이 모아졌으며, 조희숙 등(2002)은 의약분업 전후 약제비 삭감동향을 비교분석하여 진료비 삭감 수준에 유의미한 증가가 있음을 실증적으로 제시한 바 있다.

의약분업 이후 심사평가원은 약제적정성 평가 등을 통해 항생제나 주사제 등의 특정약제 사용에 대한 정책적 개입을 실시하는 외에 진료비 심사를 통해 이들 약제들에 대한 조정을 시도하고 있다는 의료계의 의혹이 제기되고 있으나 이에 대한 실증적 연구는 부재한 실정이다. 이에 본 연구에서는 진료범위가 다양하고 중증도가 높은 환자특성으로 인해 고가약제 사용에 따른 진료비 삭감의 주대상이 되고 있는 종합병원급 이상의 의료기관들을 대상으로 의약분업 전후의 항생제와 주사제 및 다빈도 삭감약제의 약제비에 대한 전반적인 삭감추이와 삭감강도의 변화를 비교분석해 보고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 전후의 종합병원급 이상 의료기관들의 외래 및 입원 항생제 약제비의 삭감추이를 분석한다.

둘째, 의약분업 전후의 종합병원급 이상 의료기관들의 외래 및 입원 주사제 약제비의 삭감추이를 분석한다.

셋째, 의약분업 전후의 종합병원급 이상 의료기관들의 외래 및 입원부문의 다빈도 삭감 약제를 대상으로 약제비 삭감추이를 분석한다.

Ⅱ. 연구내용 및 방법

1. 자료 수집

연구대상 자료로서 2001년 11월부터 12월까지 보험심사간호사회에 가입된 전국의 종합병

원급 이상 83개 의료기관들에 대해 청구자료 제출을 요청하였으며 이중 자료를 제출한 13개 기관을 대상으로 분석하였다. 자료는 2001년 11월부터 12월까지 2개월동안 수집되었으며 자료수집 및 분석단위는 의료기관의 진료비 청구파일을 공통의 자료구조 형태로 작성하여 제출하게 하였다. 이중 2001년 9월 자료에 대해서는 연구 시점 당시 청구가 이루어지지 않은 의료기관이 많은 관계로, 자료 제공이 불충분하여 전체 자료값의 정확성을 기하기가 어렵다는 판단 하에 분석에서 제외하였다.

외래 및 입원 약제비 삭감 추이 분석에 있어서 2000년 3월, 6월 및 2001년 3월, 6월 자료를 중심으로 의약분업 전후의 삭감규모를 비교하였다. 2000년 9월, 12월 자료의 경우 의료기관 파업의 영향으로 자료값이 일상적인 수준을 반영하고 있다고 보기어려운 점을 감안하여 의약분업 이후의 영향을 파악하는 데 초점을 두었으며 외래 원내 약제비 및 입원약제비 삭감동향 분석에 활용하였다.

2. 분석지표 및 분석방법

자료분석은 외래 및 입원에 대하여 각각 약제비 삭감액 변화추이를 파악하였고 전체 약제비 삭감규모 대비 항생제 약제비와 주사제 약제비 삭감규모를 비교하였다. 다빈도 삭감약제로는 항암제와 궤양치료제, 단백아미노산제제, 진통소염제제 등을 선정하여 각각 약제비 삭감규모를 분석하였다. 입원부문에 대하여 약제비 및 약제비 삭감액 변화 추이를 분석하는 한편 삭감의 상대적인 규모를 산출하고자 총 약제비 대비 삭감액 구성비의 추이를 분석하였다. 외래의 경우 의약분업 이후 원내 약제처방에 대하여만 삭감이 이루어지고 있으므로 의약분업 전후로 처방약품의 내역이 동일하지 않는 바, 비교분석이 어려운 점을 감안하여 의약분업 전후의 약제비 삭감 변화는 분석에서 제외하는 대신, 원내 약제비에 대하여 의약분업 이후의 변화 추이만을 분석하였다. 분석에 사용된 지표는 다음과 같다.

1) 약제비

주사제를 포함하여 처방된 약품 청구액으로 정의되며, 의약분업 이후 외래 약제비의 경우 약가 파일을 적용하여 처방 약품에 해당하는 약제비를 산출하였다.

2) 약제삭감액

약제비 청구액 중 삭감된 약제비를 의미하며 의약분업 이후 외래의 경우 원내 약제비 만

이 해당된다.

3) 외래 원내약제비 대비 약제삭감액 규모

외래 약제비 및 삭감액의 규모 파악시 전체 외래 약제비를 분모로 하여 약제비 삭감액 구성비를 산출하는 경우 의료기관의 부담을 과소 추계 할 수 있다. 즉 의약분업후, 의료기관은 원내 약제비에 대하여만 비용이 발생되며 현재 삭감 역시 원내 처방에 대하여만 이루어지므로 의료기관과 무관하게 약국에서 발생되는 약제비를 모두 포함하여 약제비 삭감율을 단순 비교할 경우 분업전후의 원외 약제비 포함 유무의 차이로 약제비 규모에 변화가 발생하며 실제 삭감액의 증감을 가늠하기가 불가능하다는 방법상의 문제가 발생한다.

한편, 원내 약제 처방에 있어서도 의약분업 이후 원내 약제처방이 허용된 약품 품목은 주로 마약류, 일부 경구용 약제 및 주사제들로서 이는 의약분업전의 원내 처방 내용과는 다른 특성을 지니는 바, 동일한 상황의 가정 하에 의약분업 전후의 약제비 규모 및 약제비 삭감 변화를 비교하는데는 무리가 있다. 따라서 외래 약제비 분석에 있어서는 대상 범위를 의약분업 이후인 2000년 9월분 이후로 제한하여 원내 처방허용 품목 양상이 비교적 동일한 의약분업 이후의 원내 처방에 대하여만 약제비 규모 및 삭감 강도의 변화를 분석, 제시하였다.

• 외래 원내약제비 대비 약제삭감액 구성비 =

2000년 9월, 12월, 2001년 3월, 6월 외래 원내약제비 삭감액 / 외래 원내약제비 × 100

4) 입원 약제비 예상삭감액 추계

한편, 의약분업 이전과 비교하여 이후에 삭감강도가 증가되었는 지를 실증적으로 규명하고자 하였다. 즉 의약분업 이전과 비교하여 이후에 삭감강도에 변화가 없다고 한다면 의약분업 이전 삭감율이 의약분업 이후에도 동일수준으로 유지된다고 가정하고 예상삭감액을 산출할 수 있다. 의약분업 이전의 삭감율을 적용한 예상삭감액에 비해 실제 삭감액이 크다면 이는 삭감강도가 증가되었음을 의미한다.

• 입원 약제비 삭감 예상치(2000년 9월, 12월, 2001년 3월, 6월)

= 해당 월 총진료비 × 의약 분업 이전 진료비 대비 약제비 삭감비율

= 해당 월 총진료비 × 2000년 3월, 6월 진료비 대비 약제비 평균삭감비율

각 지표에 대하여 의료기관 규모에 따라 내원 환자의 질병 중증도, 상병의 종류에 차이가 있을 수 있기 때문에, 의료기관을 전문종합요양기관, 종합병원으로 구분하여 삭감 경향을 비교하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 항생제 삭감액 추이

1) 외래 항생제 삭감액 추이

2000년 3월, 6월과 2001년 3월, 6월 청구실적을 중심으로 총 항생제 약제비와 원내 항생제 약제비의 증가규모, 항생제 삭감액 규모를 비교하였다(표 1). 전체 외래 항생제 약제비는 전년대비 2001년에 21.9% 증가하였으며, 이를 원내 항생제 약제비에 국한하여 살펴볼 경우에도 30.7%가 증가하였다. 반면, 외래 항생제 삭감액 규모를 보면 전체적으로 2000년 대비 2001년에 46.8%가 감소하였는 바, 전체 항생제 약제비는 증가한 반면, 항생제 삭감액 규모는 감소하여 상반된 결과를 보여주고 있음을 알 수 있다. 그러나 전체 항생제 약제비는 원내·외 약제비를 모두 포함하고 있으므로 삭감이 이루어지고 있는 요양기관에 지급되는 원내 항생제 약제비에 국한하여 살펴보면 다른 결과를 보여준다. 즉 원내 항생제 약제비는 30.7% 증가한 반면, 항생제 약제비 삭감액은 75.1%가 증가하여 삭감액이 항생제 약제비 증가율을 대폭으로 상회하고 있음을 볼 수 있다.

이러한 경향은 요양기관 종별 비교에서도 유사한 결과를 보여주고 있는 바, 전문종합요양기관의 경우 총항생제 약제비는 전년 대비 2001년에 38.4%, 원내 항생제 약제비는 동기간에 48.9% 증가율을 보인 반면, 항생제 약제비 삭감액은 70.4%로서 배 이상이 증가하였다. 종합병원의 경우에도 유사한 추세를 보이고 있는 바, 전년대비 2001년에 총항생제 약제비는 5.4%, 원내 항생제 약제비는 32.5% 감소한 반면, 항생제 삭감액은 58.8%로 대폭 증가하였다. 따라서 항생제 원내 약제비 증가에 비해 항생제 삭감액 증가가 높다는 것은 항생제 약제비에 대한 삭감강도가 높아졌음을 시사한다. 이러한 결과는 약제 삭감액 추이와 비교해 볼 때(조희숙 등, 2002) 전체 진료비 삭감액 추이(56.5%)보다는 약간 높은 편이나, 약제비 삭감액 추이(198.0%)보다는 낮은 편이어서 약제비중 항생제에 대해 상대적으로 삭감강도가 강화됐다고 보기는 힘들다.

<표 1> 외래 항생제 삭감액 규모

(단위 : 천원, %)

구 분	기 간	2000년 3월	6월	9월	12월	2001년 3월	6월
전체	총항생제약제비	116,183	111,777	89,662	192,013	150,885	159,689
	전분기대비증가율	-	-3.8	-19.8	114.2	-21.4	5.8
	전년대비증가율			**21.9**			
	원내항생제약제비			33,693	55,262	54,900	61,386
	전분기대비증가율			-69.9[1]	64.0	-0.7	11.8
	전년대비증가율[1]			**30.7[2]**			
	항생제삭감액	4,510	3,342	430	978	935	1,530
	전분기대비증가율	-	-25.9	-87.1	127.4	-4.4	63.6
	전년대비증가율			**-46.8 (75.1)[2]**			
전문종합요양기관	총항생제약제비	158,118	148,765	105,437	207,377	206,346	222,538
	전분기대비증가율	-	-5.9	-29.1	96.7	-0.5	7.8
	전년대비증가율			**38.4**			
	원내항생제약제비			53,025	100,315	102,099	113,886
	전분기대비증가율			-64.4[1]	89.2	1.8	11.5
	전년대비증가율			**40.9**			
	항생제삭감액	9,058	6,293	691	2,019	1,718	2,899
	전분기대비증가율	-	-30.5	-89.0	192.2	-14.9	68.7
	전년대비증가율			**-48.9 (70.4)[2]**			
종합병원	총항생제약제비	81,237	74,789	73,887	176,651	95,364	96,840
	전분기대비증가율	-	-7.9	-1.2	139.1	-46.0	1.5
	전년대비증가율			**-5.4**			
	원내항생제약제비			14,361	10,209	7,702	8,885
	전분기대비증가율			-80.8[1]	-28.9	-24.6	15.4
	전년대비증가율			**-32.5**			
	항생제삭감액	721	390	169	110	282	161
	전분기대비증가율	-	-45.9	-56.7	-34.9	156.4	-42.9
	전년대비증가율			**-36.3 (58.8)[2]**			

주 : 1) 전분기 수준으로 2000년 6월 약제비(원내 · 외 약제비 모두 포함된 값)와 비교했을 때의 증감율
2) 원내약제비 삭감액의 증감만 보기위해 2000년 9-12월과 2001년 3-6월간 변화율을 구한값

2) 입원 항생제 삭감액 추이

입원 항생제 삭감액 추이를 분석한 결과, 삭감액 규모는 전년대비 2001년에 40.7%가 증가하였으며 이는 동기간 총 항생제 약제비 증가율인 20.7%를 크게 상회하는 결과로서 항생제 삭감 강도가 증가되었음을 시사하고 있다(표 2). 요양기관 종별로 비교하면 전문종합요양기관은 총 항생제 약제비 증가율인 20.7%를 상회하여, 입원 항생제 삭감액이 40.8% 증가하였으며, 종합병원 역시 항생제 삭감액이 25.4% 증가하였는바 총항생제 약제비 증가율인 15.9%를 상회하는 수준으로 전체 결과와 동일한 맥락의 결과를 보여주고 있다.

<표 2> 입원 항생제 삭감액 규모

(단위 : 천원, %)

구 분	기 간	2000년 3월	6월	9월	12월	2001년 3월	6월
전문 종합 요양 기관	총항생제약제비	589,592	520,574	347,458	554,223	616,031	598,504
	전분기대비증가율	-	-11.7	-33.3	59.5	11.2	-2.8
	전년대비증가율			**20.7**			
	항생제삭감액	29,148	17,566	11,510	15,017	31,750	19,803
	전분기대비증가율	-	-39.7	-34.5	30.5	111.4	-37.6
	전년대비증가율			**40.8**			
종합 병원	총항생제약제비	218,272	202,581	172,678	213,647	234,532	233,358
	전분기대비증가율	-	-7.19	-14.8	23.7	9.8	-0.5
	전년대비증가율			**15.9**			
	항생제삭감액	6,258	4,145	4,318	3,131	5,823	53,74
	전분기대비증가율	-	-33.8	4.2	-27.5	86.0	-7.7
	전년대비증가율			**25.4**			
전체	총항생제약제비	372,989	349,347	253,346	370,836	410,608	401,887
	전분기대비증가율	-	-6.3	-27.5	46.4	10.7	-2.1
	전년대비증가율			**20.7**			
	항생제삭감액	15,796	10,339	7,637	8,617	17,789	12,034
	전분기대비증가율	-	-34.5	-26.1	12.8	106.4	-32.4
	전년대비증가율			**40.7**			

주 : 전년대비증가율은 전분기 수준으로 2000년 6월 약제비(원내 · 외 약제비 모두 포함된 값)와 비교했을 때의 증감율임.

3) 계절보정 항생제 삭감액 규모

약제비 사용은 계절별 다빈도 질환 내역의 차이로 인해 달라질 수 있으므로 동일 기간내에 항생제 삭감액 규모를 비교하는 것이 이러한 외적 요인을 통제하는 방법이 될 수 있다. 계절별 요인을 통제한 상태에서 의약분업 실시전후로 항생제 약제비 삭감액 추이를 비교한 결과(표 3), 외래의 경우 의약분업전과 비교하여 분업후에 항생제 삭감액은 감소하였다. 그러나 분업전후 외래 약제비 삭감액 규모가 감소한 것은 원외 약제비 제외에 따른 전반적인 약제비 규모의 감소를 반영하는 것으로서 실제적인 삭감강도가 감소한 것인지에 대한 판단은 이결과만으로는 유추하기 어렵다.

반면 의약분업의 정책변화를 겪지 않은 입원부문의 경우 전체적으로 3월의 경우 분업전에 비해 분업후에 12.6% 삭감규모가 증가하였으며 6월의 경우엔 16.4%로서 3월에 비해서도 삭감액 규모가 증가하였다. 요양기관 종별로 구분하여 비교하면 세부 내역에 있어 다소 다른 양상을 보여주는 바, 전문종합요양기관의 경우 3월과 6월은, 각각 8.9%, 12.7%로 삭감액의 절대 규모가 증가하였고 3월보다 6월에 삭감액 규모가 증가하였다. 반면, 종합병원의 경우엔 3월에 삭감액 규모가 7.0% 감소하였으나, 6월엔 29.7%로 전문종합요양기관보다도 높은 증가율을 보여주고 있다.

<표 3> 계절 보정 항생제 삭감액 규모

(단위 : 천원)

구분	기간	3월			6월		
		분업 전	분업 후	증가율(%)	분업 전	분업 후	증가율(%)
외래	전문종합요양기관	9,058	1,718	-81.0	6,293	2,899	-53.9
	종 합 병 원	721	282	-60.9	390	161	-58.7
	전 체	4,510	935	-79.3	3,342	1,530	-54.2
입원	전문종합요양기관	29,148	31,750	8.9	17,566	19,803	12.7
	종 합 병 원	6,258	5,823	-7.0	4,145	5,374	29.7
	전 체	15,796	17,789	12.6	10,339	12,034	16.4

2. 주사제 삭감액 추이

1) 외래주사제 삭감액 추이

외래 주사제 삭감액 추이를 분석한 결과 2000년 9월 이후부터 증가추세를 나타내고 있다(표 4). 총주사제 약제비는 44.0%, 원내 주사제 약제비는 7.8%로 주사제 절대 규모가 증가하였으나, 원내 주사제 삭감액 역시 이를 상회하여 2000년 대비 2001년에 81%나 대폭 증가하였음을 알 수 있다. 의약분업 이후 요양기관의 이해관계가 적용되는 영역인 원내 약제비를 기준으로 보면 원내 주사제 삭감액은 59.8%로서 역시 주사제 삭감강도가 증가한 것을 알 수 있다. 요양기관 종별로 비교해보면 전문종합요양기관에서 전체 주사제 삭감액은 113.2%, 원내 주사제 삭감액만 고려할 경우 106.1%로서 종합병원의 29.9%, 2.5%와 비교하면 주사제 삭감정도가 특히 전문종합요양기관에 집중되었음을 알 수 있다.

종합병원의 경우, 전년대비 2001년 총주사제 약제비가 80.2% 증가하였으나 원내 주사제 약제비는 2.7% 증가하여 상당부분의 주사제가 의약분업 이후 원외 주사제로 처방되었음을 알 수 있다. 원내 주사제에 국한하여 비교하면, 약제비 증가는 2.7%, 주사제 삭감액은 2.5%로 유사한 수준이였다.

2) 입원 주사제 삭감액 추이

입원주사제의 삭감액 규모를 분석한 결과에 따르면(표 5), 입원 주사제 약제비 규모는 전체적으로 2000년 대비 2001년에 31.1% 증가하였으나 주사제 삭감액은 이를 상회하여 37.9% 증가하였다. 분기별 삭감추이에서도 2000년 12월부터 주사제 약제비 규모와 삭감액 모두 증가 추세를 나타내고 있다. 특히 2001년 6월에는 총주사 약제비가 오히려 7.3% 감소하였음에도 불구하고 주사제 삭감액은 11.8%로 증가하였음은 주목할만하다.

요양기관 종별로 비교분석하면 전문종합요양기관은 총주사제 약제비가 33.4% 증가하였으나 주사제 삭감액은 배로 증가하여 72.4%에 이르고 있다. 종합병원은 총주사제 약제비가 18.8% 증가한 반면, 주사제 삭감액은 13.4%로서 전문종합요양기관의 삭감액 강도가 종합병원에 비해 훨씬 높았음을 알 수 있다.

<표 4> 외래 주사제 삭감액 규모

(단위 : 천원, %)

구 분	기 간	2000년 3월	6월	9월	12월	2001년 3월	6월
전체	총주사제약제비	126,209	124,794	166,213	217,233	206,813	250,014
	전분기대비증가율	-	-1.1	33.2	30.7	-4.8	20.9
	전년대비증가율			**44.0**			
	원내주사제약제비	-	-	136,080	151,425	153,224	156,760
	전분기대비증가율			9.0[1]	11.3	1.2	2.3
	전년대비증가율[1]			**15.1 (7.8)[2]**			
	주사제삭감액	1,434	943	1,316	1,789	2,240	2,722
	전분기대비증가율	-	-34.2	39.6	35.9	25.2	21.5
	전년대비증가율			**81.0 (59.8)[2]**			
전문종합요양기관	총주사제약제비	205,076	184,620	246,888	342,228	326,710	336,395
	전분기대비증가율	-	-10.0	33.7	38.6	-4.5	3.0
	전년대비증가율			**35.5**			
	원내주사제약제비	-	-	182,426	205,375	214,871	217,920
	전분기대비증가율			-1.2[1]	12.6	4.6	1.4
	전년대비증가율			**11.6**			
	주사제삭감액	1,761	1,448	1,309	2,128	2,613	4,472
	전분기대비증가율	-	-17.8	-9.6	62.6	22.8	71.1
	전년대비증가율			**113.2 (106.1)[2]**			
종합병원	총주사제약제비	47,341	53,002	85,538	92,238	86,917	163,633
	전분기대비증가율	-	12.0	61.4	7.8	-5.8	88.3
	전년대비증가율			**80.2**			
	원내주사제약제비	-	-	80,447	86,648	79,248	83,368
	전분기대비증가율			51.8[1]	7.7	-8.5	5.2
	전년대비증가율			**2.7**			
	주사제삭감액	1,163	438	1,322	1,451	1,868	973
	전분기대비증가율	-	-62.3	201.8	9.8	28.7	-47.9
	전년대비증가율			**29.9 (2.5)[2]**			

주 : 1) 전분기 수준으로 2000년 6월 약제비(원내 · 외 약제비 모두 포함된 값)와 비교했을 때의 증감율
2) 원내약제비 삭감액 증감만 보기위해 2000년 9-12월과 2001년 3-6월간 변화율을 구한값

<표 5> 입원 주사제 삭감액 변화

(단위 : 천원, %)

구 분	기 간	2000년 3월	6월	9월	12월	2001년 3월	6월
전체	총주사제약제비	843,774	806,796	640,634	918,349	1,061,243	1,042,847
	전분기대비증가율	-	-4.4	-20.6	43.4	15.6	-7.3
	전년대비증가율			**31.1**			
	주사제삭감액	30,081	20,085	15,046	25,642	29,578	33,055
	전분기대비증가율	-	-33.2	-25.1	70.4	15.3	11.8
	전년대비증가율			**37.9**			
전문종합요양기관	총주사제약제비	1,415,408	1,265,250	960,630	1,450,471	1,704,028	1,692,145
	전분기대비증가율	-	-10.6	-24.1	51.0	17.5	-0.7
	전년대비증가율			**33.4**			
	주사제삭감액	51,401	32,330	22,507	41,962	70,989	56,779
	전분기대비증가율	-	-37.1	-30.4	86.4	69.2	-20.0
	전년대비증가율			**72.4**			
종합병원	총주사제약제비	435,463	413,835	366,352	462,245	510,284	486,306
	전분기대비증가율	-	-5.0	-11.5	26.2	10.4	-4.7
	전년대비증가율			**18.8**			
	주사제삭감액	14,853	9,590	8,651	11,654	12,654	12,720
	전분기대비증가율	-	-35.4	-9.8	34.7	8.6	0.5
	전년대비증가율			**13.4**			

주 : 전년대비증가율은 전분기 수준으로 2000년 6월 약제비(원내 · 외 약제비 모두 포함된 값)와 비교했을 때의 증감율임.

3) 계절보정 주사제 약제비 삭감액 추이 비교

전년대비 주사제 약제비 삭감액 추이를 분석하는데 있어 계절에 따른 질병차이 등을 보정하기 위해 동일기간동안 주사제 약제비 삭감액을 비교분석한 결과는 표 6과 같다. 외래 주사제 삭감액의 경우 3월 시점에서 의약분업 전후를 비교하였을 때, 전체적으로 56.2%가 증가하였으며 전문종합요양기관의 48.4%에 비해 종합병원이 60.6%로 증가율이 컸다. 반면 6월에

는 전체적으로 188.7%의 높은 증가율을 보였으며 3월과는 반대로 전문종합요양기관이 208.8%로서 종합병원의 122.1%보다 높았다.

입원 주사제 삭감액의 경우엔 3월 시점에서는 전체적으로 1.7% 감소하는데 이는 전문종합요양기관의 경우 38.1% 증가한 반면, 종합병원이 14.8% 감소한데 따른 결과가 반영된 것으로 해석된다. 반면, 6월 시점에서는 전체적으로 64.6%가 증가하는데 종합병원이 32.6% 증가한데 비해, 전문요양종합기관은 75.6%로서 상대적으로 높은 증가율을 보였다. 이상의 결과를 종합할 때, 주사제 삭감은 입원보다 특히 외래부문에 집중되었으며 전문종합요양기관에서 상대적으로 삭감강도가 높았음을 알 수 있다.

<표 6> 계절보정 주사제 삭감현황

(단위 : 천원, %)

구분	기간	3월			6월		
		분업 전	분업 후	증가율(%)	분업 전	분업 후	증가율(%)
외래	전문요양종합기관	1,761	2,613	48.4	1,448	4,472	208.8
	종합병원	1,163	1,868	60.6	438	973	122.1
	전체	1,434	2,240	56.2	943	2,722	188.7
입원	전문요양종합기관	51,401	70,989	38.1	32,330	56,779	75.6
	종합병원	14,853	12,654	-14.8	9,590	12,720	32.6
	전체	30,081	29,578	-1.7	20,085	33,055	64.6

4. 의약분업 전후 항생제와 주사제 삭감수준 평가

의약분업 이후 외래 항생제 삭감은 원외 약제비를 제외한 원내 약제처방에 국한하여 삭감되고 있기 때문에 의약분업 전후로 전체 삭감대상 항생제 약제비 규모도 다를 수 있다. 이러한 약제비 규모차이를 보정하고 요양기관에 대한 항생제 약제비 삭감의 실질적인 증감을 파악하기 위해 항생제와 주사제 예상삭감액과 실제 삭감액을 비교하였다(표 7). 외래 원내 항생제 삭감액을 비교한 결과, 전체적으로 2000년 9월에는 예상치 대비 실제삭감액이 66.1%로 낮았으나, 2000년 12월부터 실제삭감액이 예상치를 상회하여 2001년 6월에는 162.0%에 이르렀으며 이러한 경향은 요양기관 종별에 무관하게 동일한 추세를 보이고 있다.

외래 원내 주사제를 비교한 결과에서도 전체적으로 예상치 대비 실제삭감액이 2000년 9월에 171.8%에서 점차 증가하여 2001년 6월에는 255.3%에 이르렀다. 전문종합요양기관은 2000년 9월 128.8%에서 계속적으로 증가하여 2001년 6월 287.4%가 되었고 종합병원은 2000년 9월 255.7%로 높게 초과하였다가 2001년 6월 168.9% 다소 낮아진 상태이다. 이러한 결과를 종합하면, 의약분업 이후 항생제와 주사제의 삭감액 규모는 예년의 수준을 초과하여 삭감강도가 강화되었음을 시사하며, 특히 주사제에 강도높은 삭감이 집중되었음을 보여주고 있다.

<표 7> 의약분업 전후 항생제와 주사제 삭감수준 평가

(단위 : 천원, %)

종류	의료기관	지표	2000년		2001년	
			9월	12월	3월	6월
항생제	종합전문요양기관	예상삭감액(A)	1,114	1,475	1,712	1,789
		실제 삭감액(B)	691	2,019	1,718	2,899
		(B/A)×100	62.0	136.9	100.4	162.0
	종합병원	예상 삭감액(A)	188	101	114	137
		실제 삭감액(B)	169	110	282	161
		(B/A)×100	89.9	108.9	247.4	117.5
	전체	예상 삭감액(A)	651	788	913	963
		실제 삭감액(B)	430	978	935	1,530
		(B/A)×100	66.1	124.1	102.4	158.9
주사제	종합전문요양기관	예상삭감액(A)	1,016	1,261	1,601	1,556
		실제 삭감액(B)	1,309	2,128	2,613	4,472
		(B/A)×100	128.8	168.8	163.2	287.4
	종합병원	예상 삭감액(A)	517	618	610	576
		실제 삭감액(B)	1,322	1,451	1,868	973
		(B/A)×100	255.7	234.8	306.2	168.9
	전체	예상 삭감액(A)	766	940	1,106	1,066
		실제 삭감액(B)	1,316	1,789	2,240	2,722
		(B/A)×100	171.8	190.3	202.5	255.3

5. 기타 다빈도 삭감 약제 현황

약제들중에서 의약분업 이후 다빈도 삭감약제로서 심사평가원과 요양기관간 논란이 잦은 일부 약제들을 대상으로 삭감추이를 분석한 결과는 표 8과 같다. 대상 약제는 최근 요양기관에서 삭감빈도가 높거나, 단위가격이 높아 진료비 규모에 영향을 크게 미칠 수 있는 약제들을 중심으로 선정하였으며, 구체적으로는 항암제, 케양치료제, 단백아미노산제제, 진통소염제 등에 대해 분석하였다.

항암제 삭감현황을 보면 전체적으로 청구액은 15% 감소하였으나 삭감액은 82.8% 증가하였다. 외래의 경우, 의약분업으로 인한 원내 처방 감소로 청구액은 54.5% 감소하였으나 삭감액은 27.3% 증가하였고, 청구액 대비 삭감비율도 7.7%에서 21.5%로 크게 증가하였다. 입원의 경우, 청구액은 16.8% 증가한 반면, 삭감액은 146.5% 증가하였으며 삭감율도 5.4%에서 11.4%로 대폭 증가하였다. 이러한 결과는 고액 진료비에 대한 심평원의 삭감기준이 강화되었음을 시사한다.

케양치료제의 삭감현황을 보면, 전체적으로 청구액은 67.2% 감소하였으며 삭감액은 77.8% 감소하였다. 외래의 경우, 케양치료제가 대부분 원외처방으로 발행된 관계로 청구액이 크게 줄어 87.3% 감소하고 삭감액도 90.6% 감소하여 유사한 수준을 보였다. 입원의 경우, 청구액은 16.8% 감소하였으나 삭감액은 2.0% 감소하여 상대적으로 삭감비율이 증가되었다.

단백아미노산제제의 삭감현황은 전체적으로 청구액은 9.4% 증가하고 삭감액은 19.25% 증가하였다. 외래의 경우, 청구액은 18.9% 증가한 반면, 삭감액은 45.9% 증가하였으며 삭감비율은 의약분업 이전에 79.0%, 이후에 97.0%로 타약제보다 높은 편에 속한다. 특히, 의약분업 이후에는 삭감액이 97.0%로 거의 대부분의 약제비를 인정받지 못한 것으로 분석된다. 입원의 경우, 청구액은 8.98% 증가하고 삭감액은 3.85% 증가하여 의약분업 전후로 청구액 규모나 삭감강도에 별다른 변화를 보이지 않았다.

진통소염제제의 삭감현황은 전체적으로 청구액은 54.2% 감소하였으나 삭감액은 10.3% 증가하여 삭감비율은 2.0%에서 4.8%로 배이상 증가하였다. 외래의 경우, 대부분 원외 처방으로 발행되어 청구는 76.8% 감소하였으나 삭감액은 27.2% 감소하여 청구액 대비 삭감액 비율은 1.7%에서 5.4%로 증가하였다. 입원의 경우, 청구액은 4.34% 감소하였으나 삭감액은 64.14%로 대폭 증가하였다. 진통소염제제의 경우 의약분업과 무관한 입원부문에서 심사삭감 강도가 강화되었으며 집중적인 삭감대상이 되었음을 시사하고 있다.

<표 8> 다빈도 삭감 약제 현황

(단위 : 백만원, %)

약제 종류	지표	외래			입원			전체		
		'00	'01	증가율 (%)	'00	'01	증가율 (%)	'00	'01	증가율 (%)
항암제	청구액(A)	4,485	2,020	-54.5	5,585	6,521	16.8	10,070	8,561	-15.0
	삭감액(B)	645	439	27.3	301	741	146.5	646	1,180	82.8
	(B/A)×100	7.7	21.5	179.8	5.4	11.4	111.1	6.4	13.8	115.0
궤양치료제	청구액(A)	2,441	310	-87.3	972	809	-16.8	3,413	1,119	-67.2
	삭감액(B)	314	30	-90.6	53	52	-2.0	367	82	-77.8
	(B/A)×100	12.9	9.6	-25.8	5.5	6.4	17.7	10.8	7.3	-32.2
단백아미노산제제	청구액(A)	50	59	18.9	1,237	1,348	8.98	1,287	1,407	9.4
	삭감액(B)	40	58	45.9	68	70	3.80	108	128	19.2
	(B/A)×100	79.0	97.0	22.3	5.5	5.3	-4.8	8.4	9.1	9.0
진통소염제제	청구액(A)	1,593	369	-76.8	724	693	-4.34	2,317	1,062	-54.2
	삭감액(B)	27	20	-27.2	19	31	64.14	46	51	10.3
	(B/A)×100	1.7	5.4	214.2	2.6	4.5	71.6	2.0	4.8	140.8

이상의 결과를 종합할 때, 의약분업 이후 항생제, 주사제, 항암제, 궤양치료제, 단백아미노산제제, 진통소염제제 약제비에 대해 대폭적인 삭감이 이루어졌으며 이러한 삭감정도는 같은 기간의 약제비 증가율을 상회하여 결과적으로 요양기관의 경제적 손실이 증가된 것으로 판단된다. 특히 주사제, 항암제, 단백아미노산제제 약제비 삭감액 증가율이 같은 기간의 약제비 삭감액이나 진료비 삭감율(이선희 등, 2002)보다 높음을 고려할 때, 이들 약제들이 집중적인 삭감영역이 되었음을 시사한다.

항생제나 주사제 등에 대한 삭감강도 증가는 정부가 의약분업의 정책효과를 촉진하기 위해 진료비 심사제도를 적극 활용한 결과와 무관하지 않는 것으로 보인다. 약제들 중에서도 중환자들에게 투여되는 항암제, 궤양치료제, 진통소염제 등의 고가약제들이 집중적으로 삭감되었으며 이는 보험재정 절감이 의약분업 직후 진료비 심사운영의 전략적 과제가 되었음을 반증한다. 특히, 단백아미노산제제는 2001년 상반기에 97%가 삭감되었으며 이는 약제투여

자체를 인정하지 않는 것으로서 진료비 심사운영의 합리성을 의심하는 수준에 달하고 있다. 이상의 삭감결과들이 부적절하게 사용된 약제들에 대한 삭감결과라면 요양기관의 경제적 피해가 있다라도 의료의 적정성을 확보하고 의료자원의 효율성을 높인다는 차원에서 불가피한 조치일 것이다. 그러나 필요한 약제들을 부적절한 심사기준에 의거하여 삭감하거나 보험재정을 보호하기 위해 획일적이고 의도적으로 삭감한 것이라면 이는 양질의 의료를 위축시켜 국민건강을 저해시키고 요양기관에 부당한 손실을 끼쳐 의료공급 기반을 약화시키는 결과를 초래할 수 있다(전철수, 2001; 조희숙 등, 2002).

따라서 이러한 진료비 삭감결과가 의료의 질에 어떠한 영향을 미쳤는 지에 대한 면밀한 평가가 있어야 할 것이며 현재의 진료비 및 약제비 삭감수준이 적정한지에 대해서도 심층적인 검토가 필요하다고 판단된다. 아울러 진료비 및 약제비 삭감수준이 높은 것이 건강보험체계의 효과성과 효율성을 높이는데 어떤 기여를 하는지에 대해서도 논의가 필요하겠으나 과도한 진료비 및 약제비 삭감은 심사평가원과 요양기관간에 소모적인 갈등을 유발할 뿐만 아니라 막대한 행정비용이 소요된다는 측면에서 결코 바람직하다고만은 볼수 없으며 심사평가원과 요양기관 모두에게 부적절한 진료비 삭감을 방지할 수 있는 노력과 협조체계가 필요하다고 판단된다.

이 연구에서 제시한 자료들은 국내 일부 요양기관들을 대상으로 하였기 때문에 자료의 대표성에 문제가 제기될 수 있고 전체 의료기관의 삭감경향으로 확대 적용하기에는 제한이 있다. 그럼에도 불구하고 이 연구에서 보여주는 약제비 삭감수준은 상당히 유의미한 수준으로 평가되며 향후 대상 요양기관들을 아우르는 전국 규모의 연구들을 통해 타당성이 검증되기를 기대한다.

Ⅳ. 요약 및 결론

이 연구는 의약분업 전후의 항생제, 주사제 및 다빈도 약제비 삭감 추이를 파악하고자 종합병원급 이상 13개 의료기관을 대상으로 2000년과 2001년 삭감액 자료를 수집하여 분석하였으며 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 외래 및 입원의 항생제, 주사제, 항암제, 궤양치료제, 단백아미노산제제, 진통소염제제 약제비 삭감액 규모는 같은 기간의 약제비 증가율을 상회하고 있어 의약분업 이후 이들

약제에 대한 삭감정도가 강화된 것으로 분석되었다.

둘째, 외래 항생제, 주사제 약제비 삭감액 증가율이 입원에 비해 높아 의약분업 이후 외래 항생제, 주사제 약제비에 대한 삭감정도가 강화된 것으로 나타났다.

셋째, 종합전문요양기관의 외래 및 입원 원내 항생제와 주사제 삭감액 증가율이 큰 폭으로 증가되어 종합병원과 비교할 때 집중적인 삭감대상이 되었음을 알 수 있었다.

이러한 결과는 의약분업이후 약제비 삭감수준이 의약분업 이전에 비해 유의미하게 증가되었음을 실증적으로 보여주는 것으로서 진료비 심사제도가 보험재정 절감을 위한 방편으로 왜곡되고 있다는 의료계의 비판을 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다. 그러나 연구자료가 일부 요양기관에 국한된 결과임을 고려할 때, 향후 대표성있는 자료들을 통해 약제비 삭감수준의 타당성이 심층적으로 규명될 필요가 있다고 판단된다.

참 고 문 헌

김형규(2001). 의료보험 재정과 의사죽이기. 청년의사 메디칼 에세이. 3. 26

소경연(1998). 일 종합병원 의료보험 진료비 삭감과 이의인정에 관한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.

안옥희(1998). 의료보험 진료비 삭감 및 이의 신청 분석에 관한 조사 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

이선희(2001). 건강보험 심사평가정책의 문제점과 개선방안, 대한병원협회 제17차 병원관리 종합학술대회 연제집, 149-176

전철수(2001). 약제급여 적정성평가 정책토론회 자료: 건강보험심사평가원, 1-6

조희숙, 이선희(2002). 의약분업 전후 일부 종합병원 진료비 및 약제진료비 삭감추이. 보건행정학회지 12(3): 23-35