

한국 국민건강보험시장에서의 제네릭 의약품 사용 양상과 영향 요인

이인향 · 박실비아* · 이의경**.#

영남대학교 약학대학, *한국보건사회연구원, **성균관대학교 약학대학
(Received November 27, 2013; Revised March 28, 2014; Accepted April 2, 2014)

Generic Utilization in the Korean National Health Insurance Market; Cost, Volume and Influencing Factors

Iyn-Hyang Lee, Sylvia Park* and Eui-Kyung Lee**.#

College of Pharmacy, Yeungnam University, Gyeongsan 712-749, Korea

*Korea Institute for Health and Social Affairs, Seoul 122-705, Korea

**School of Pharmacy, Sungkyunkwan University, Suwon 400-746, Korea

Abstract — This study explores the prescribing pattern of generic drugs and the relationship between socio-demographic factors and the use of generics in South Korea. The analysis was based on claims data of 2011 from Korean National Health Insurance. We examined utilization, costs, and market share of oral preparations by original and generic product. Multiple logistic regression was performed to evaluate the predictive factors of generic use among multi-source medications. Generics accounted for 37~41% of utilization and 34~41% of costs in the insured market of oral preparations. In the generic market, costly generics made up about 58~61%, 56~66% of volume and value, respectively. Other things being equal, institutional factors affected generic use to the largest degree. The odds of having generics were 6 times higher in clinics, 4 times higher in hospitals, and 1.7 times higher in general hospitals than in teaching hospitals. Those in metropolitan or rural area were more likely to prescribe generics than those in the capital area. While generics were frequently prescribed for off-site pharmacy (OR=1.173), the odds of having generics was 0.88 after weighting the data by units prescribed. This study empirically presented the pattern of generic prescribing, confirming the widely accepted view that costly generics were more likely to be utilized in the Korean market. Up to two thirds of the generic market consisted of costly products. The strongest factors affecting generic use were institutional variables.

Keywords □ generics, original drugs, pharmaceutical costs, prescribing pattern

의학기술의 발달, 노인인구의 증가, 국민의 기대수준 증대 등의 사회적 변화는 건강에 소요되는 비용의 급격한 증가를 가져왔다. 약품비는 전체 의료비 중 약 15~30%라는 상당한 비중을 차지한다. 여러 선진국들은 의료의 질을 보장하는 동시에 약품비 상승을 억제하고자 상대적으로 저가인 제네릭 의약품의 사용을 권장하는 정책을 다각도로 실시하고 있다.^{1,5)} 우리나라는 전체 의료비 중 약품비 비중이 25~30%로 높으며, 증가율 또한 OECD 국가 중 가장 높은 편이다.⁶⁾ 장선비 등⁷⁾은 2005~2009년 우리나라 약품비연평균 증가율 12.6%를 상회하는 13.9%가

사용량 증가에 기인하고 있음을 보고 하였다. 우리나라는 약제 급여적정성 평가 등을 통해 불필요한 의약품의 사용을 줄이고자 지속적으로 노력하고 있으나, 이에 따른 사용량 감소는 제한적이며 만성질환인구 증가로 인한 의약품 사용량 증가에는 영향을 미치지 어려운 실정이다. 이에, 우리나라에서도 제네릭 의약품 및 이의 사용을 권장하는 정책에 대한 필요성과 관심이 높아지고 있다.^{7,9)}

그러나 제네릭 의약품 사용을 증가시키는 것만으로 약품비 절감이라는 정책 목표가 달성될 것을 기대하기는 어렵다.^{10,11)} 제네릭 장려 정책을 통해 약품비 절감 효과를 거두기 위해서는 제네릭 의약품 시장에 대해 다각도로 연구를 진행하여 관련 정책의 방향을 제시하고, 실시된 정책의 성과를 평가하는 것이 필수적이다.¹¹⁻¹⁴⁾ 우리나라는 오리지널 의약품과 제네릭 의약품을 행정적으로 구분하여 관리하고 있지 않으므로 이 주제와 관련한 많은 선행연구들이 제품의 보험기준단가를 이용하여 편의로 최고

*Corresponding Author

Eui-Kyung Lee

School of Pharmacy, Sungkyunkwan University, 2066 Seobu-ro, Jangan-gu, Suwon, Gyeonggi-do 400-746, Korea

Tel.: 031-290-7786 Fax: 031-299-4379

E-mail: ekyung@skku.edu