

# 시장형실거래가제도의 현황 및 운영방향

건강보험심사평가원 약제관리실

## 1. 서론

보험급여 약가상환제도가 1999년에 고시가 상환제도에서 실거래가 상환 제도로 변경되었으며 실거래가 상환제도는 요양기관의 약가 이윤을 배제하고 차액을 소비자에게 환원하는 것을 목적으로 의약품의 실제 거래가격에 근거하여 약가를 조정하는 것이 목적이었다.

하지만 실거래가제도 하에서 요양기관들이 대부분 상한금액으로 구입금액을 신고하여 재정절감의 효과를 의심받았고 이를 개선하기 위해 2010년 10월 의약품을 저렴하게 구입하면 요양기관에 상한금액과 구입금액의 차액의 70%를 수익으로 제공하여, 의약품을 저렴하게 구입할 동기를 제공하는 시장형 실거래가 제도(저가구매인센티브)를 도입하였다.

시장형실거래가 제도는 의약품 거래과정을 투명화하여 리베이트를 근절하고, 리베이트로 사용된 금액을 R&D투자로 전환시켜 제약산업 발전 및 선진화를 도모하기위하여 2010년 10월에 실시하였는데 이후 2012년 1월까지 16개월을 시행후 약가재평가 등 약가제도 개편 등의 현실여건을 반영하여 2014년 1월까지 2년간 시행이 유예되고 있다.

시장형실거래가 제도의 도입 목표는

- 요양기관의 의약품 구매 시 음성적 리베이트 대신 시장경쟁 원리에 의한 거래를 촉진함으로써 실제 거래가격을 확보하여 의약품 유통을 투명화하고
- 전년도 실제거래가격을 기준으로 매년 약가를 조정함으로써 주기적인 약가 관리기전을 확보하고 이를 통해 보험재정 절감하기 위해 도입되었다.

이에 현 시점에서 시장형실거래가제도 운영 기간동안의 현황을 통하여 동 제도의 도입 목표의 달성정도 및 운영방안에 살펴보고자 한다.

## 2. 시장형실거래가 제도 시행 목표별 현황분석

### 가. 요양기관의 의약품 구매 시 시장경쟁 원리에 의한 거래를 촉진함으로써 의약품 유통 투명화

#### (1) 시장형실거래가 제도의 시장기전 작동 여부

그간 실거래가 상환제도에서 지적되어왔던 주요 문제점은 다음과 같이 요약될 수 있다.

우선, 실거래가 파악의 한계가 있었다. 과거 실거래가 제도에서 요양기관은 저가구매 필요성 부재와 제약사에서는 가능한 상한가 유지를 위한 노력이 상호 상승작용을 하고 있어 실거래가는 사실상 요양기관과 제약사의 협의에 의한 신고실거래였다고 볼 수 있었다.

이러한 실거래가 파악의 한계로 인한 차액은 요양기관에 대한 음성적 비가격행위의 재원이 되었는데 고가의 의약품의 영향은 더 컸으며, 이는 요양기관의 경제적 동기상실로 인한 고가약 선호도가 증가하기 때문으로 볼 수 있다.

다음으로 가격통제기능 상실로 실거래가의 상한가 고정현상이다. 시장기전이 작동하기 어려운 환경에서 요양기관과 제약사간의 상호관계에 의해 상한가 고정현상이 나타났으며 실제 실거래가 운영기간동안 신고가격과 상한금액의 차이가 거의 0.5% 이내로 그 차이가 크지 않았으며, 이를 개선하고자 시장형실거래가 제도를 도입하게 되었다.

시장형실거래가 제도 도입 당시 제약회사와 요양기관의 담합가능성 등으로 인해 가격인하 효과를 얻을 수 있을 것인가에 대한 의문이 있었다.

그러나, 시장형실거래가 제도를 실시한 결과 실거래가제도('99.11.15.~) 시에는 실거래가제도의 중요한 문제점으로 지적되어 왔던 시장기능 불작동으로 대부분 상한금액으로 청구되던 약가가 시장형실거래가 제도 시행 후 전체적으로 상한금액보다 2.9% 할인하여 청구된 것으로 나타남으로써 시장경쟁원리가 작동하는 것으로 나타났다.

요양기관종별로 살펴보면 상급종합병원이 8.3%, 종합병원이 11.3%, 병원급이 8.4%의 할인율을 보여 특히 병원급이상에서 시장원리가 잘 작동하고 있는 것으로 나타났다. 반면에 의원급은 4.7%의 할인율을 보였고

약국은 0.2%의 낮은 할인율을 보여 그 효과는 크지 않은 것으로 나타나고 있는데 이는 종합병원 이상 기관은 협상력과 대량 구매력으로 제도참여율이 높고 반면 상대적으로 행정력이 낮은 의원 및 약국은 제도참여율 저조하기 때문인 것으로 판단된다.

그러나 의원급과 약국에 시장원리 작동이 충분하지는 않으나 일부 작동하고 있는 것으로 보이고 있고, 병원급 이상에서는 확실하게 작동하고 있는 것으로 나타나고 있으므로 시장원리 작동을 목표로 하였던 시장형실거래가 제도는 그 점에서 성과가 있는 것으로 평가된다.

저가구매는 향후 약가 인하에 반영되므로 실거래가격의 파악을 위해서는 구매정보를 성실하게 보고하게 하기 위한 인센티브가 필요한 것으로 보여지며, 실증분석결과에 의하면 시장형실거래가 제도는 요양기관에 대해 인센티브를 제공함으로써 저가 구매를 도모하고 이의 실제 거래가격을 파악하는 데에 실효성이 있다고 판단된다.

<표> 요양기관종별 평균할인율

(단위 : 개, 백만원, %)

구 분	종별 약제상한차액 지급현황								평균 할인율
	약품비청구기관			약제상한차액 발생기관				상한금액 기준	
	청구 기관수	구입약가 총액	품목수	청구 기관수	구입약가 총액	약제상한 차액총액	품목수	약품비총액	
계	68,386	18,018,268	15,887	7,511	4,090,524	196,619	8,988	18,558,007	2.9
상급종합병원	47	2,229,488		45	1,693,962	107,253		2,430,919	8.3
종합병원	290	1,686,680		249	1,242,125	73,149		1,900,604	11.3
병원(치과병원)	2,877	775,693		1,545	311,244	12,350		847,053	8.4
의원(치과의원)	43,289	644,293		3,697	88,003	3,564		676,093	4.7
약국	21,883	12,682,114		1,975	755,190	303		12,703,338	0.2

주 : 1. 산출기준 : '10. 10월 - '12. 1월 심사결정분

2. 평균할인율 : 상한금액기준 청구총액 대비 구입약가총액의 비율

- 산출식 : { 1-(구입약가총액/상한금액기준총액) } × 100

<표> 요양기관 종별 제도 참여율

(단위: 개, %)

종별 구분	약품비 청구 기관수(A)	약제상한차액 발생 기관수(B)	제도 참여율 (B/A×100)
계	68,386	7,511	11.0
상급종합병원	47	45	95.7
종합병원	290	249	85.9
병원(치과병원)	2,877	1,545	53.7
의원(치과의원)	43,289	3,697	8.5
약국	21,883	1,975	9.0

주: 산출기준 : '10. 10월 - '12. 1월 심사결정분

심사평가원에서 2013년에 서울대학교에 의뢰한 연구용역보고서인 “효율적인 약가사후관리방안”에 의하면 의약품 구매 방식을 공개경쟁 방식과 수의계약 방식으로 구분하여 보았을 경우, 공개경쟁을 통해 의약품을 구매할 경우가 수의계약 방식을 통해 의약품을 구매할 경우보다 가중평균가가 항상 낮은 것으로 보고되었다. 또한 공개경쟁 방식을 통해 의약품을 구입한 요양기관은 시장형실거래가 제도 도입 이후 가중평균가가 감소하고 약가 재평가(일괄인하) 이후에도 감소하였고, 수의계약을 통해 의약품을 구입한 요양기관의 경우 시장형 실거래가 실시 이후 가중평균가가 약간 감소하고 약가재평가(일괄인하) 이후 다시 증가하는 경향이 관찰되기는 하였으나 연구대상 기간 내내 가중평균가의 변화가 크지는 않은 것으로 보고되고 있어 이를 볼 때 시장형 실거래가 제도에서의 약가 할인율은 수의계약보다는 공개경쟁에서 발생하는 것으로 평가된다.

<표> 상한가 대비 구입가 변화 분석 결과 - 의약품 구매방식 별 (전체)

	산술평균가			가중평균가		
	2009.10- 2010.9	2010.10- 2011.9 (시장형 실거래가)	2012.4- 2013.3 (약가재평가)	2009.10- 2010.9	2010.10- 2011.9 (시장형 실거래가)	2012.4- 2013.3 (약가재평가 )
전체	0.997	0.995	0.997	0.983	0.979	0.981
공개경쟁	0.843	0.783	0.776	0.730	0.713	0.673
수의계약	0.999	0.997	0.998	0.994	0.990	0.994

주) 자료 한계로 1, 2, 4월 자료를 제외함(각 연구대상 기간은 9개월임) : 「효율적인 약가 사후관리방안」(서울대, 2013)

### (2) 대형병원으로 환자 쏠림의 우려

병원급 이상에서 할인율이 높아 환자가 부담하는 약가가 다소 감소하게 되어 환자에게 약제비 절감에 기여하게 된다. 그런데 이로 인하여 약가 할인율이 비교적 높은 병원급 이상으로 환자가 쏠릴 가능성에 대한 우려를 제기하는 시각이 있으나, 병원급 이상은 입원 환자를 대상으로 하고 있고 의원급은 외래 환자를 주 대상으로 하고 있어 대상을 달리하고 있으므로 약가의 약가차액이 있다하더라도 환자가 대형병원 등 병원급 이상으로 쏠릴 가능성은 거의 없는 것으로 판단된다. 그리고, 병원급 이상에서 외래 진료를 받는다 해도 조제는 약국에서 받게 되므로 의원급 외래진료와 약가 차이는 거의 발생하지 않게 되어 대형병원 등 병원급 이상으로의 환자 쏠림은 거의 발생 않을 것으로 판단되며, 2010. 6월 ~ 2012. 1월 동안 실행되었던 시장형실거래가 운영기간 중에도 쏠림현상은 보고되지 않았다.

### (3) 1원 낙찰의 발생

시장형실거래가 제도 하에서 1원낙찰 품목이 시장형실거래가 제도 시행 전보다 대폭 늘었으므로 시장형실거래가 제도가 “1원 낙찰”등의 비정상적인 거래를 부추기는 제도라고 일부 지적하고 있으나 시장형실거래가 운영기간인 16개월간과 이후 유예기간 16개월간의 1원 낙찰 품목수를 살펴보면, 운영기간 중에는 2,759품목이 발생하였으나 유예기간 중에는 2,903품목으로 나타나 거의 변동이 없는 것으로 볼 때 1원 낙찰이 시장형실거래가 제도 때문에 발생하고 있다는 논리는 그 근거가 부족한 것으로 판단된다.

<표> 전체 요양기관 제도 시행 전·후 1원 낙찰 현황

(단위 : 개소, 개, %)

구분	시행 이전 09.6-10.9	시행 (증감률*) 10.10-12.1	유예 (증감률) 12.2-13.5
요양기관수	6,135	7,098 (15.7)	7,889 (11.1)
품목수	1,820	2,759 (51.6)	2,903 (5.2)
제약사수	159	181 (13.8)	195 (7.7)

\* 증감률 :시행 및 유예 전후 각 16개월 비교

#### (4) 시장형실거래가제도의 유통거래에 미친 영향

요양기관에서 약제 급여비용 청구시 요양기관의 구입약가를 확인하여 적정 약가를 지급하게 되는데 이러한 과정을 통하여 올바른 구입약가 산정 시스템이 정착되었으며, 이를 통한 성실한 요양급여비용 청구를 유도하였다.

또한 구입약가확인을 위해 의약품 공급내역과 청구내역 분석을 통한 확인 시스템이 마련되고, 저가 구매 인센티브를 기반으로 실제거래 가격으로 거래되는 시스템이 마련됨으로써 유통거래 투명성 확보에 많은 성과가 있었다.

### 나. 주기적인 약가 관리기전의 마련

#### (1) 시장형실거래가 제도의 약가 관리 기능 및 재정절감 추정

외래 진료를 기준으로 종전의 실거래가 제도 하에서는 요양기관 청구 약가가 대부분 상한금액으로 청구되어 청구액인 상한금액의 70%가 보험 재정인 공단부담금으로 지급되었으며, 시장형실거래가 제도는 실거래가의 70%를 공단부담금으로 지급하고 여기에 상한금액과 실거래가 차액의 70%를 인센티브로 요양기관에 추가 지급함으로써 실거래가제도와 비교하면 보험 재정 측면에서 중립적이 되는데, 환자의 약가는 차액의 30%만큼 감소하게 되어 환자의 비용편익이 늘어나게 된다.

시장형실거래가 제도는 전년도 저가구입비율을 반영하여 약가를 인하하도록 하고 있으므로 약가인하율 만큼 재정절감의 효과로 나타난다. 시장형실거래가 제도 운영기간 중의 저가 구입비율을 반영하여 다음 해의 약가를 인하하게 되는데, 약가제도 개편등에 따라 동 제도의 운영이 2년간 유예됨에 따라 약가조정도 유예되어 실제로 약가 조정이 시행되지 않았다.

약가 조정을 한다는 가정 아래, 동 제도 시행기간 중 발생한 '10.10월~'12.1월까지 평균할인을 2.9을 적용하여 약가 인하율을 산출해 보면 각 약품목별 인하율에 최대 상한금액 조정기준인 80%를 반영하고, R&D

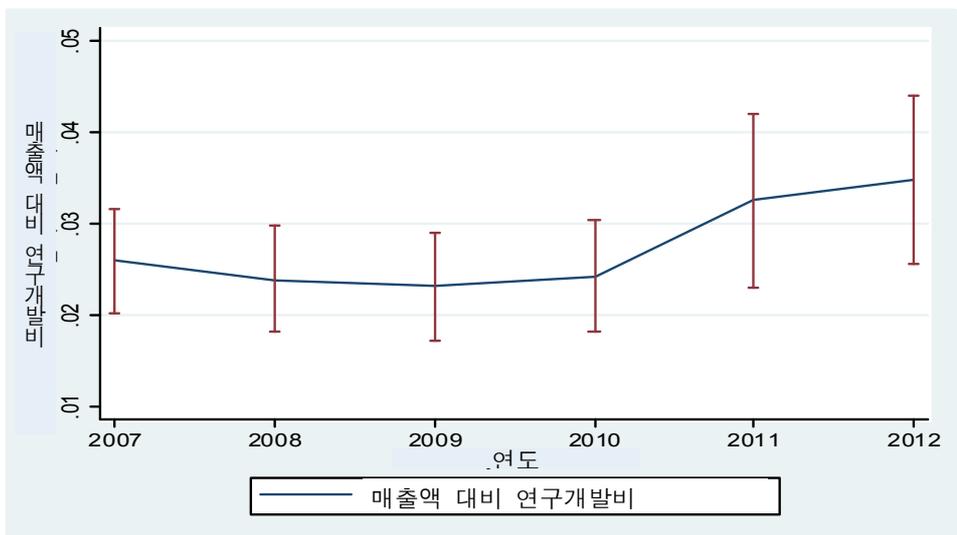
감면액 28%~70%를 감안한 약가인하율은 0.65~1.62%(재정절감 1,171억 원~2,918억원)정도로 추정된다.

- 2010년도 실거래가제도 재정절감액 실적
  - 평균인하율 0.94%(2010년 기준, 일부 품목대상)
  - 재정절감(재정효과) 추계액 154억원
  - 저가구매효과가 없음
  - 실거래가조사를 시행했던 일부품목만 대상으로 인하한 결과

그러나 기등재목록 정비와 2014. 4월에 약가재평가로 대폭적인 약가 인하가 이루어지게 되어 시장형실거래가 제도에 의한 약가인하의 효과가 상쇄될 것으로 예상됨에 따라 2014. 1월까지 제도를 유예하였다. 현재 약가 재평가가 1년6개월인 어느 정도 시간이 경과함에 따라 주기적이고 상시적인 약가인하 기전이 요구되어지는 시점이라고 보여 진다.

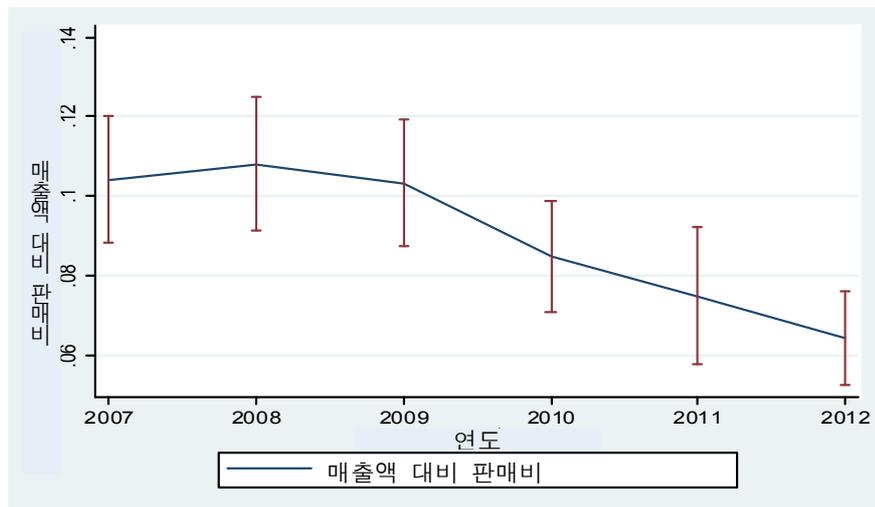
## (2) 시장형실거래가 제도의 제약산업 영향

심사평가원에서 2013년에 서울대학교에 의뢰한 연구용역보고서인 “효율적인 약가사후관리방안”에 의하면, 연도별 연구개발비 절대액과 매출액 대비 연구개발비 변화는 2007년에서 2012년 사이에 연구개발비 절대액이 지속적으로 증가해온 것을 확인할 수 있다. 한편 매출액 대비 연구개발비는 2009년까지는 감소하다가 그 이후부터 증가하였는데 특히 시장형실거래가 제도 운영 기간 중인 2011년에 큰 폭으로 증가한 것으로 보고되었다.



□ 그림 . 매출액 대비 연구개발비 비율 변화(2007~2012)

연도별 판매비 절대액과 매출액 대비 판매비 변화는 판매비 절대액은 2007년 대비 2008년에 증가하였으나 2010년 이후부터는 감소하는 경향을 보였다. 매출액 대비 판매비는 2008년에 증가하였고 2009년부터는 지속적으로 감소하였다. 감소정도는 특히 2010년에 컸으며 시장형실거래가 제도 시행기간 중인 2011년에도 지속적으로 감소한 것으로 나타났다.



□ 그림 . 매출액 대비 판매비 비율 변화(2007~2012)

이와 같이 일정기간 동안 제약기업의 각 연도별 연구비와 판매비 지출 비중의 추이로 볼 때 시장형실거래가 제도가 제약산업에 미친 영향이 부정적이라고 판단할 근거는 부족한 것으로 보인다.

### 3. 맺음말

이상에서 살펴본 바와 같이, 시장형실거래가 제도는 요양기관이 약품 구입 시 시장기전이 작동되고 있는 것으로 나타나고 있으므로 동 제도를 폐기 시 별도의 시장기전이 작동될 수 있는 대안이 필요한데 현재 이에 대한 대안이 제시되지 못하고 있으므로 제도 폐기는 별도의 시장기전이 작동할 수 있는 대안이 제시될 때 까지 운영이 필요한 것으로 판단된다.

아울러, 2012년에 시행되었던 약가재평가 등 약가 일괄인하는 약가를 낮

추는 데에 효과적이지만 정책 수용성을 고려할 때 지속적으로 활용하기는 어려울 수 있기 때문에 지속적인 약가관리 기전의 대안을 발견하지 못하고 있는 현 시점에서는 대안이 마련되는 시점까지는 시장형실거래가 제도를 운영하는 것이 합리적인 것으로 판단되며, 시장형실거래가 제도에 의한 약가인하 시스템이 재정적 효과를 검증받기도 전에 다른 약가인하정책들과의 중복으로 재정효과는 검증되지 못했던 한계가 있으므로, 같은 아시아 국가인 일본, 대만에서도 주기적으로 약가를 조사하여 약가를 조정하는 시스템을 운영하고 있는 점을 유의하여 볼 때 상시적 약가 인하기전 유지는 필요한 것으로 보이므로 시장형실거래가제도에 제시되고 있는 일부 문제점을 보완수정해서 발전해 나갈 필요가 있다고 본다.