

의료보험약가 인하율에 영향을 미치는 요인

보건사회부 의료보험국 보험급여과

김형중

연세대학교 의과대학 예방의학교실

조우현 · 김한중

국군의무사령부

전병율

=Abstract=

Factors affecting the price-reduction rates among the insurance medicines.

Hyoung Joong Kim

Ministry of Health and Social Affairs

Woo Hyun Cho, M.D., Han Joong Kim, M.D.

Department of Preventive Medicine and Public Health

Yonsei University, college of Medicine

Byung Yool Cheon, M.D.

The Armed Forces Medical Command

To provide the information necessary for the insurance medicine management plan, price discount rates among the insurance medicines were studied. A total of 2,107 items of insurance medicine of which prices were discounted via governmental inspections of real transactional process of insurance medicine were analysed.

The conclusions are as follows :

1. Among the variables relevant to the characteristics of manufacturers, price discount rates of insurance medicines were statistically significant with production rankings of manufacturers, incorporation year, existence of investments by foreign corporation, existence of a research institute, and enrollment in the exchange. And among the variables relevant to the properties of medicines, the number of enrolled items which have the same components, classification, the date of new enrollment, the sales of items, and the number of raw materials in the items were statistically significant.

2. Stepwise multiple regression was done to identify the factors which affect the price discount rates of insurance medicines. The number of enrolled items which have the same components, pro-

duction rankings of manufactures, classification number (medicines for function of tissue cells), incorporation year(1940-1949), existence of investments by foreign corporations, classification number (anti-germ medicines), number of raw materials in the items, the sales of items, and medicines whose major objective is not treatment were significant variables and the R²-value for these variables was 21.2%.

Considering all of the above results, for management of insurance medicines, it seems important that the real transactional prices of insurance medicines should be identified systematically, focusing on the properties which affect the price discount rates of insurance medicines.

Key words: Insurance medicines, Price discount rates

I. 서 론

의료보험 약가제도는 의료보험에서 사용할 수 있는 의약품의 범위와 약제비 청구시 보상기준을 정한 것으로 의료보험제도의 중요한 구성요소 중의 하나이다. 특히 우리나라는 총 의료비 중 약제비의 점유율이 외국에 비하여 매우 높으며, 의료보험의 급여비 중에서 약제비가 차지하는 비중이 30%가 넘는 실정이므로(의료보험관리공단, 1990; 김영창 등, 1991) 약제비의 상승을 억제하고 양질의 의약품을 제공하기 위하여 의료보험 약가의 효율적인 관리는 매우 중요하다.

우리나라 의료보험 약가제도는 일본과 마찬가지로(일본 후생성, 1988) 품목별 기준가를 사전에 결정하고 투여한 약품가격의 총합을 약제비로 하는 행위별 수가제에 근거하고 있다. 보험약품의 기준가 산정은 원가보상 원칙에 의하여 신고제를 채택하고 있으며 신고가격에 고가약품으로 분류되는 제품의 경우(정제 500원 이상, 주사제 5,000원 이상) 3.43%의 유통마진율을 인정하고 저가약품으로 분류되는 제품의 경우(정제 500원 미만, 주사제 5,000원 미만)에는 5.15%의 유통마진율을 인정하고 있다. 이 외에 신고가의 도매마진율(5%)과 다량물량(500만원 이상) 인정률(5%)을 인정하여 의료기관이 도매상으로부터 약품을 구입하려는 경우, 신고가 기준으로 총 14.17%의 유통마진율을 인정하고 있다(보건사회부, 1991). 또한 의료기관에서 보험약을 기준가 이하의 낮은 가격으로 실제 구입하였을 경우 구입가를 기준으로 유통마진율(14.17%)을 가산하여 기준가를 책정하고 있다.

그러나 의약품 유통구조의 미확립으로 약가 기준가와 실제가의 차이가 있는 경우가 있고 약제로 인한 이익은 약제 사용량과 비례하므로 약제 사용량이 증대하게 되어

그 결과로서 의료비에서 차지하는 약제비의 비율은 높게 된다고 볼때 약가조사에서도 실제가를 정확히 파악할 수 있는 약가조사모델의 개발도 필요할 것이라고 지적하고 있다(한용철 등, 1985). 또한 현행 보험약가는 유통가 기준으로 결정하고 순수 의약품비를 통해서는 이익을 얻지 못하게 한 애초의 의도와는 달리 보험약가 결정을 위하여 보고되는 유통가격을 거래관행상 실거래 가격보다 높게 신고함으로써 의료기관에서 약가에 의한 차익이 생길 수 있다는 보고도 있다(고창순 등, 1990). 보험약품은 의료기관과 판매업자 사이의 실거래 가격이 시장경쟁원리에 의해 언제나 변동하고 있기 때문에 기준가와 실거래가 사이에 차익이 발생하며 더욱이 병·의원은 진료수익만으로 경영하기 어려운 실정이며, 약가 차익이 판매촉진 수단으로 유리한 점 등 때문에 보험약품의 고시가와 실거래가 사이에 차이가 있게 된다.

따라서 보험약품가격정책을 수립하는데 있어 약품의 기준가와 실거래가격에 대한 분석이 필요하며 이를 위해서는 보험약품의 가격이 조정된 품목들의 일반적인 특성들을 분석하는 것이 매우 중요하다고 생각된다. 더구나 이에 대한 국내연구가 미흡하다는 점에서 본 연구의 의미를 부여하고자 하며 이 연구의 구체적인 목적은 첫째, 보험약가의 특성에 따른 인하율을 분석하고 둘째, 보험약가 조정품목의 인하율에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

이 연구의 조사대상은 1989년 10월 1일, 1990년 9월 1일, 1991년 1월 1일, 3차에 걸쳐 기준가가 조정된 보험약제 2,107품목(232 중복품목 제외)으로 하였다. 보험약가의 조정이란 의료기관에서 실제 구입한 가격과 보험약가의 차이가

표 1. 연구에 사용된 변수

변	수	내	용
<u>종속변수</u>			
보험약가 인하율			%
<u>독립변수</u>			
<u>회사특성</u>			
상장, 비상장 여부	1. 상장	0. 비상장	~
외국기업 투자여부	1. 국내기업	0. 외국인 투자기업	
우수의약품 관리 지정업체 여부	1. 지정	0. 미지정	
연구소 유무	1. 있음	0. 없음	
당해회사 등제품목수(1990.3.1 현재)			개
당해회사 인하품목수(1989.10.1~1991.1.1)			개
회사 생산순위 (1988, 1989, 1990)			순위
회사 설립년도	1. 1940~1949년		
	2. 1950~1959년		
	3. 1960~1969년		
	4. 1970~1979년		
	5. 1980~1989년		
<u>약품의 특성</u>			
동일성분제제 등재품목수(1990.3.1 현재)			품목
치료제 유무	1. 전문	0. 일반	
신규 등재일자	1. (1986년 이전)		
	2. (1986.8.1~1989.2.1)		
	3. (1990.1.1~1990.3.1)		
보험등재 삭제여부	1. 미삭제	0. 삭제	
제 형	1. 내용제	2. 주사제	
	3. 외용제		
품목 생산금액(1989, 1990)			백만원
저가, 고가여부	1. 저가품목	0. 고가품목	
원료수	1. 단일제	0. 복합제	
품목 판매금액(1989, 1990)			십만원
약품의 분류	1. 신경감각 기관용 의약품		
	2. 개개의 기관용 의약품		
	3. 대사성 의약품		
	4. 조직세포의 기능용 의약품		
	5. 항병원 생물성 의약품		
	6. 치료를 주목적으로 하지 않는 의약품		

있는 경우 보험약가를 실거래 구입가로 조정한 경우를 말한다. 조사대상 의료기관은 보건사회부가 임의로 선정하였으며 1차 조정시 33개 병원, 2차 조정시 6개 병원이었다고 3차 조정시에는 11개의 병원과 4개의 의약품 도매업소를 대상으로 실거래가를 조사하였다. 보험약제 중에서 3차에 걸친 조정 중 한번이라도 조정된 품목은 연구대상에 포함시켰다.

2. 조사자료

가격이 조정된 보험약제 총 2,107 품목을 대상으로 하여 각각의 약품을 제조하는 제조회사의 특성 및 의약품의 특성 요인들을 조사하였으며 이들 자료로는 한국계약협회의 생산 실적표, 약가기준액표, 제조업소의 판매실적표 및 행정 관련 부처에 비치된 통계자료를 이용하였다.

3. 변수의 선정

이 연구의 종속변수는 조사대상기간 동안의 최종적인 보험약가 조정품목의 인하율로 하였으며, 독립변수는 보험약가 인하율에 영향을 미친다고 판단되는 제조회사의 특성과 약품의 특성을 나타내는 변수들로 구분하였으며 포함된 변수는 표 1과 같다. 보험약가 조정품목의 인하율에 영향을 미칠 수 있다고 생각되는 변수 중 생산비, 광고비, 유통비 등의 변수는 자료의 제한으로 포함되지 못하였다.

4. 분석방법

가격이 조정된 보험약제의 특성에 따른 인하율은 단일변량분석을 이용하여 분석하였으며, 보험약가의 인하율에 영향을 미치는 요인을 단계별 다변수 회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용한 다변량 분석에 의해 분석하였다. 분석은 spss pc* 통계패키지를 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 제조회사의 특성에 따른 보험약가 조정품목의 인하율

조사된 제조회사 특성들은 모두 보험약가 조정품목의 인하율과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 보험약가 조정품목의 인하율은 국내기업이 외국투자기업보다 높았고, 우수 의약품관리 미지정 업체가 지정된 업체보다 인하율이 높았으며, 회사 생산순위가 하위일수록 인하율이 높았다. 연구소가 없는 회사가 있는 회사보다 인하율이 높았고, 비상장기업이 상장기업보다 인하율이 높았다. 회사의 설립년도에

따라서는 보험약가 인하율에 유의한 차이가 있었으나 일정한 경향을 나타내지는 않았다(표 2).

2. 약품의 특성에 따른 보험약가 조정품목의 인하율

약품자체의 특성을 나타내는 변수에 따른 보험약가의 인하율은 조사대상 변수 중 치료제 여부와 의약품가격의 고가, 저가 여부에 따라서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었으나 그의 조사대상 변수에 있어서는 모두 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

보험약가 조정품목의 인하율은 약품의 분류중에서는 조직세포기능용 의약품에서 가장 높았으며 신경계감각기관용 의약품, 항병원생물성 의약품, 개개의 기관용 의약품의 순위로 인하율이 높았다. 보험약품 신규등재일자에서는 최근에 등재된 품목일수록 인하율이 높았고 제형은 내용제, 주사제, 외용제순으로 인하율이 높았다. 삭제여부에서는 보험약가 기준액표에서 삭제된 품목이 삭제되지 않은 품목보다 인하율이 높았고 단일제가 복합제보다 인하율이 높았다. 약품의 평균생산금액이 적은 경우가 생산금액이 많은 경우보다 인하율이 높았으며, 평균 판매금액이 적은 경우가 평균 판매금액이 많은 경우보다 인하율이 높았고 의료보험에 동일 성분제제 등재품목수가 많이 등재된 품목일수록 인하율이 높았다(표 3).

3. 보험약가 조정품목 인하율의 결정요인

보험약가 조정품목의 인하율 결정요인을 파악하기 위하여 인하율을 종속변수로 하고 단일변량 분석에서 통계학적으로 유의한 독립변수들을 이용하여 단계별 다변수 회귀분석을 실시하였다.

회귀분석을 실시한 결과 열개의 변수들이 유의한 변수로 선정되었으며 이들로서 보험약가 조정품목의 인하율이 21.1%를 설명할 수 있었다(표 4). 독립변수중에서 동일성분제제 등재품목수가 가장 유의한 변수로 선정되었으며, 보험약가 인하율이 10.0%를 설명하였으며 그 다음으로는 제조회사의 생산순위가 6%를 추가하였다. 그외의 통계학적으로 유의한 8개의 변수로는 추가로 설명하는 정도가 크지는 않았다.

Ⅳ. 고 찰

이 연구는 최근 정부에서 국공립 및 사립병원에 대한

표 2. 제조회사의 특성에 따른 보험약가 조정품목의 인하율

구	분	인하율(%)	t값 또는 F값
외국기업 투자여부			
국내기업		11.9±12.6	2.02*
외국인 투자기업		10.4±13.7	
우수의약품 관리 지정업체 여부			
지정된 업체		9.8±0.7	7.03*
미지정된 업체		14.3±5.1	
회사별 평균생산 순위			
상(1~50순위)		9.9±10.8	56.45*
중(50~100순위)		12.5±13.6	
하(100순위 이상)		19.5±18.0	
연구소 유무			
있	다	10.1±10.9	4.83**
없	다	12.6±14.0	
상장, 비상장 여부			
상장기업		9.9±10.6	5.29**
비상장기업		12.9±14.2	
설립연도			
1940년~1949년		13.3±14.5	11.14**
1950년~1959년		9.7±10.5	
1960년~1969년		14.1±15.6	
1970년~1979년		9.8±10.1	
1980년~1989년		14.3±15.0	

* P<0.05 **P<0.01

보험약제 실구입가를 조사하여 보험약 고시가와 실거래 가격사이의 차이가 있어 실구입가를 기준으로 가격이 조정된 보험약 2,107 품목에 대하여 가격조정과 연관이 있다고 생각되는 특성과 인하율에 영향을 주는 요인을 분석하고자 하였다.

가격이 조정된 보험약품 전체를 대상으로 하였으므로 각 제품의 특성에 따른 인하율을 정확히 파악할 수 있었고 이와 같은 연구가 우리나라에서 처음 실시되어 보험약가의 관리정책에 크게 유용하게 활용될 수 있다는 의의가 있으나 연구설계와 분석과정에서 다음과 같은 제한점들이 제기되었다. 첫째, 보험약품 실제 구입가격을 100병상 이상의 일부 병원과 직납 도매상으로 제한하여 조사하였으므로 전체 의료기관의 실거래 가격 구조와는 차이가 있다는 점이다. 따라서 정부의 조사대상에서 제외된 의료기관에서 거래된

품목들의 특성은 대변할 수 없다는 점이다. 둘째, 보험약가 기준액표에 등재된 8,219품목(1990. 3. 1 현재) 중 정부의 실구입가 조사결과 보험약 가격이 조정된 2,107품목만을 연구대상으로 하였기 때문에 보험약 가격이 조정되지 않은 보험약품은 분석되지 못하였다는 점이다. 셋째, 보험약가 조정 이전 및 이후의 생산금액을 조사하지 않았기 때문에 보험약가 조정으로 인해서 해당 의약품 생산과 매출액의 차이에 대해서 조사하지 못했다는 점이다. 넷째, 보험약가 조정품목의 총 생산순위를 조사하지 않아 조정된 의약품 시장점유율을 파악하지 못하였다는 점이다.

연구의 결과에서 보험약가 조정품목의 인하율과 제조회사의 특성을 나타내는 모든 변수에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 보험약가 인하율이 외국투자 기업보다 국내 기업 제품에서 높았는데 이는 의료기관의 약품 선호도가

표 3. 약품의 특성에 따른 보험약가 조정품목의 인하율

	구 분	인하율	t값 또는 F값
약품의 분류	신경계감각기관용 의약품	12.4±13.3	6.52**
	개개의 기관용 의약품	11.2±12.9	
	대사성 의약품	9.8±12.5	
	조직세포의 기능용 의약품	19.2±16.9	
	항병원 생물성 의약품	12.1±11.6	
	치료를 주목적으로 하지 않는 의약품	3.8±3.2	
치료제여부	전문의약품	11.7±12.3	6.3
	일반의약품	11.5±14.1	
신규등재일자	1986년 이전	10.9±11.6	12.47**
	1986. 8. 1~1989. 2. 1	12.5±11.7	
	1990. 1. 1~1990. 3. 1	20.9±19.9	
제 형	내용제	12.0±13.7	4.64**
	주사제	11.5±11.7	
	외용제	8.3±10.1	
보험등재삭제 여부	미삭제	11.1±11.7	4.89**
	삭 제	30.6±27.3	
저가, 고가여부	저 가	11.5±12.7	1.06
	고 가	12.3±13.5	
원료수	단일제	12.0±12.8	5.29**
	복합제	8.8±12.8	
품목평균생산 금액	1백만~1억원 미만	13.4±14.2	9.63**
	1억 ~5억원 미만	11.3±12.7	
	5억 ~10억원 미만	9.1± 9.5	
	10억원 이상	9.9±10.5	
품목평균판매 금액	1십만~5천만원 미만	14.3±14.7	9.63**
	5천만~1억원 미만	11.5±13.3	
	1억 ~2억원 미만	10.7±11.1	
	2억원 이상	9.1±10.5	
동일성분제제	1~ 2 품목	6.4± 8.6	71.81**
동재품목수	3~ 5 품목	9.7±10.7	
	6~10 품목	11.9±10.9	
	11~20 품목	15.8±15.0	
	21품목 이상	20.1±16.3	

* P<0.05 **P<0.01

표 4. 보험약가 조정품목 인하율에 대한 단계별 중회귀분석 결과

변 수	회귀계수	회귀계수의		유의	설명력
		표준오차	표준화 회귀계수		
NO ¹⁾	2.9517E-03	2.1002E-04	.2930	.0000	.1006
RANK ²⁾	8.1008E-04	6.0216E-05	.3019	.0000	.1601
CODE4 ³⁾	.0912	.0159	.1184	.0000	.1742
YEAR1 ⁴⁾	.0494	.0106	.0996	.0000	.1840
YEAR3 ⁵⁾	.0412	7.4567E-03	.1155	.0000	.1952
INVEST ⁶⁾	-.0230	6.8573E-03	-.0716	.0008	.1999
CODE5 ⁷⁾	.0192	6.8180E-03	.0620	.0049	.2036
NOSO ⁸⁾	-.0192	7.7585E-03	-.0515	.0136	.2064
SALE ⁹⁾	-9.2938E-07	3.9367E-07	-.0496	.0183	.2087
CODE6 ¹⁰⁾	-.0779	.0332	-.0482	.0192	.2110
상수	.0400	5.5086E-03		.0000	

- 주) 1) NO 동일성분제제 등재품목수
 2) RANK 회사생산순위(1988, 1989, 1990)
 3) CODE4 약품분류(조직세포 기능용 의약품기준)
 4) YEAR1 제조회사 설립년도(1940~1949년도 기준)
 5) YEAR3 제조회사 설립년도(1960~1969년도 기준)
 6) INVEST 외국기업 투자여부
 7) CODE5 약품분류(항병원 생물성 의약품기준)
 8) NOSO 원료수
 9) SALE 품목평균 판매금액
 10) CODE6 약품분류(치료를 주목적으로 하지 않는 의약품기준)

외국투자기업의 제품이 앞서므로 국내 기업의 경우에는 이에 대응하기 위하여 가격 인하율이 큰 것으로 생각된다. 연구소가 있는 업소보다 없는 업소가, 우수약품 관리 지정업체 보다 미지정업체의 인하율이 높은 것은 연구소가 없거나 우수약품 관리 지정업체가 아닌 제약회사의 경우 제품에 대한 인지도가 낮고 기존 시장의 점유율이 낮아 판매촉진을 위하여 가격 할인정책을 쓰기 때문이라 판단된다. 또한 회사 생산순위가 하위일수록, 품목 생산금액이 적을수록, 품목 판매금액이 적을수록 보험약가 인하율이 높은 이유는 상기 특성이 있는 회사일수록 의료기관과의 기존거래 관계가 취약하기 때문에 거래선 확보를 위해서 낮은 가격을 제시하기 때문이라고 생각된다.

약품의 특성을 나타내는 변수들과 보험약가 인하율도 대부분의 변수에서 통계학적으로 유의하였다. 의약품 분류에 따른 보험약 인하율을 비교해 보면 인하율이 가장 높게

나타난 순위는 조직세포기능용 의약품, 신경감각기관용 의약품, 항병원생물성 의약품의 순이었다. 조직세포기능용 의약품 인하율이 제일 높았던 이유는 이 분류번호에 항암제가 포함되어 있어 이 품목의 판매경쟁으로 인해서 인하율이 영향을 받았으리라 생각된다. 또한 신경감각기관용 의약품과 항병원생물성 의약품의 인하율이 다음 순위로 높은 이유도 전체 제약시장에서 차지하는 비중이 매우 높아 품목간의 경쟁이 심하여 이들 제품의 인하율이 높은 것으로 생각된다.

생산금액, 판매금액이 낮을수록 인하율이 높은 것은 제품의 시장점유율이 낮은 상태에서 이를 타개하기 위한 방편으로 약품의 가격조정 정책을 기업측이 이용하였으리라 생각되며 동일성분 품목이 많을수록 인하율이 높았던 이유는 경쟁품목이 많을수록 가격인하를 통한 거래선 확보에 치중하는 까닭이라 생각된다.

의료보험약가 인하율에 영향을 미치는 요인을 분석하기

위하여 단계별 다변수 회귀분석을 한 결과 동일성분제제 등재품목수가 보험약가 조정품목의 인하율을 설명하는 가장 큰 변수였다. 이는 초과공급이 있으면 가격이 하락하는 시장경쟁체제를 설명해 주는 것으로 보험약가 기준액표에 등재된 품목중 동일성분제제 등재수가 많은 품목으로부터 실제 거래가격을 파악하여 보험약제비를 절감하는 대책이 필요하다고 생각된다. 과대등재로 인하여 자칫 무리한 가격경쟁이 유발되어 저질의약품의 과잉생산과 가격인하로 인한 의약품의 남용을 초래할 우려가 있기 때문에 기업 스스로가 품질경쟁을 통한 의약품 공급방안과 동일성분제제의 등재품목수를 적절히 조정하는 방안이 동시에 검토되어야 할 것으로 생각된다.

제조회사 생산순위가 랭킹이 하위일수록 인하율이 높았으며 보험약가 조정품목의 인하율을 설명하는 두번째 변수였다. 이는 제조회사의 랭킹이 하위일수록 의료기관과의 거래선 확보를 위해서 기업경영상 부득이 한 것으로 경쟁관계가 있는 상위순위 제조회사보다 더 유리한 가격조건을 제시하여야만 구매관계가 이루어지기 때문에 인하율이 높다고 생각된다. 따라서 앞으로 자본력이 미약한 영세제조업소의 합병 등 의약품제조업소의 건전한 육성대책도 필요하다고 생각된다.

조직세포기능용 의약품 여부가 보험약가 인하율을 설명하는 세번째 변수로서 조직세포기능용 의약품 생산금액(1990년 기준 31,218백만원)은 의약품 전체 생산금액(1991년 기준 3,372,259백만원)의 0.9%로 비교적 낮은 비율에 해당되나 조직세포기능용 의약품 중 항암성 종양제 약효군의 생산금액(1990년 기준 23,583백만원)이 조직세포기능용 의약품 생산금액(1990년 기준 31,218백만원)의 76%로 비교적 큰 비중을 차지하고 있어 이에 대한 각 회사의 가격경쟁의 결과 보험약가 조정품목의 인하율에 영향을 미쳤으리라고 생각된다. 단계별 다변수 회귀분석결과 항병원생물성 의약품 여부는 보험약가 조정품목의 인하율을 비교적 낮게 설명하는 변수이지만 항병원성 의약품의 생산금액(1990년 기준 698,336백만원)이 총 의약품 생산금액(1990년 기준 3,372,259백만원)의 21%를 차지하고 있기 때문에 시장 점유율을 높이기 위하여 제조회사 간에 경쟁이 심하다고 볼 때 의미가 있는 변수라고 본다.

이상의 연구를 종합해보면 보험약제비 절감을 위해서는 단계별 다변수 회귀분석결과 통계적으로 유의한 변수를 중심으로 집중적인 실거래가를 파악하여 기준가를 개정하여야 된다고 생각된다. 즉, 동일성분제제 등재품목수가 많고

회사의 생산순위가 낮은 제약회사의 제품을 중심으로 집중적인 실거래가를 파악하여 약가 기준에 반영해야 한다고 생각된다.

향후 연구과제로는 이 연구에서 다루지 못한 약품의 생산원가, 유통비용, 광고비용 등의 직접적인 비용과 인하율과의 관계를 규명하고 보험약가 실거래가 파악을 위한 약가조사 시기, 방법 등에 대한 연구가 필요하며 보험약제 재정관리 방안이 모색되어야 할 것이다.

V. 결 론

보험재정 절감을 위한 보험약제 관리방안 모색을 위해 정부의 3차례의 실거래 조사를 거쳐 가격이 조정된 2,107 품목을 대상으로 각각의 약품을 제조하는 제조회사의 특성 및 의약품의 특성들을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 가격 조정품목의 제 특성에 따른 보험약제 인하율의 차이를 분석한 결과 제조회사 관련 변수에서 보험약 인하율과 회사생산랭킹, 회사설립년도, 외국기업 투자여부, 연구소 유무, 상장·비상장 여부가 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 약품의 특성과 관련된 변수중에서는 동일성분제제 등재품목수, 약품분류, 신규 등재일자, 품목 판매금액, 원료수 등이 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.
2. 보험약가 인하율에 영향을 미치는 요인으로는 동일성분제제 등재품목수, 회사생산랭킹, 분류번호(조직세포기능용 의약품), 회사설립년도(1940~1949년), 투자여부, 분류번호(항병원생물성 의약품), 원료수, 품목판매금액, 치료를 주목적으로 하지 않는 의약품이 선정되었고 이들의 설명력은 21.1%였다.

이상의 결과를 종합해 보면 보험약품 관리를 위해서 보험약가 인하율에 영향을 미치는 특성을 중심으로 조직적이고 체계적인 보험약품의 실거래가격의 파악이 중요하다고 생각된다.

참고문헌

- 고창순, 조현, 장영기. 의료보험 진료의 투여양태 및 처방일수에 관한 연구. 1990
- 김영창, 한오석. 전국민의료보험에서의 약제비 규모. 의료보험연합회, 1991. 3. 8-11
- 대한상공회의소. 전국기업체 총감. 1990

보건사회부. 의료보험약가 기준액표. 1991
의료보험관리공단. 의료비 상승 억제방안 연구. 1990. 2
일본후생성 의료보험과. 약가기준제도. 약가일보사, 1988
한국제약협회. 보험약품 판매실적보고. 1989, 1990
한국제약협회. 의약품 및 생산실적표. 1988, 1989, 1990
한용철, 김신근. 보험약제비 지출억제 방안의 연구. 의료보험관
리공단, 1985