

韓国の薬剤費管理現況と克服戦略

-Pharmaceutical Expenditure Management in Korea Issues and Coping Strategies-

이의경 淑明女子大教授



1. 韓国の総薬剤費

韓国の総薬剤費は'08年 10兆 3千億ウォンで、以後年平均約 14% 増加している。他の保健医療部門に比べて薬品費の増加率が高い方である。

総療養給与費用の中で薬剤費比重は 29.4%で高い水準を維持しているのは、新しい薬品開発、需要の増加及び高級化、老人人口増加などに起因して今後の薬品費の増加要因にも見られる。薬剤費の7年間('98～'05)の増加率は OECD 平均である 17%の 1.8倍の 27.3%と高い水準である。

2. 韓国の薬剤価格管理政策現況と争点

韓国の薬剤価格管理政策現況と争点をよく見れば 2006年薬剤費節減政策の一環で導入された選別登載制度がある。これは優秀な医薬品だけを保険に適用する制度である。選別登載制度は医師決定の透明性に対する論難が存在する限界がある。既搭載医薬品に対しては段階的にリスト整理をしているのに企業の財産権、意思処方慣行など社会的抵抗が大きくて進行に困難がある。

二番目は使用量薬価連動制度である。これは適正水準の予想使用量を設定してこれを超過する場合登載価格を引き下げる基準を用意したことに意義がある。しかし価格と使用量連携と予想使用量推定の正確性に対する論難が存在している。

三番目は、低価購買インセンティブ制は今後の施行予定である市場型実取引が制度による制度としてリベートを受けた人に対する処罰強化と R&D実績が優秀な製薬者を優待するという規定が追加されたが、過剰投薬、高価薬処方の増加可能性が存在して、医薬品無マージンの原則が毀損されたという限界を持つ。

四番目は、特許満了によるオリジナル薬とゼネリック薬価の引下基準が存在するのに、特許満了後オリジナル薬価が以前の価格より 20% 引き下げて、ゼネリックはオリジナル薬価の 68%で設定するようになる。しかし韓国はゼネリック薬価が他の国に比べて高い水準で登載手順による薬価差等の論難がある。

3. 薬剤の使用管理政策現況と争点

薬剤の使用管理政策現況と争点をよく見れば、まず薬剤給与適正性評価がある。この制度は外来診療請求資料を利用して、機関別処方傾向を比べて公開し、処方行動の改善を目的にしている。しかし現在慢性疾患中心薬剤使用管理と、より積極的な還流方案の必要性が申し立てられているのが実情である。

二番目に、DUR 試験事業がある。今年 10月、全国への拡大が予定されるこの制度は、ポップアップ案内画面で重複処方、禁忌処方など事前予防のために実施されたが、試験事業結果MP 仲裁効果は充分でないのが実情である。したがって処方の変更及び削除などの仲裁を促進するための対策が必要である。

三番目に、成分名処方試験事業は国立医療院を対象に実施したが、期待よりは成果が充分でなかった。この制度を運営するためには、ゼネリック品質に対する医師、薬剤師、国民の信頼回復が先に必要である。

四番目に、処方総額インセンティブ制は 6ヶ月単位で処方総額を減らした医院に薬剤費節減額の 20～40%を奨励金として支給する制度で長期間効果の限界性を持っている。

4. 国内薬剤費管理の主要問題点

薬剤費適正化のための主要考慮事項では、費用(保険財政の安定化)と接近性、良質の医薬品適正使用がある。費用は限定された財源下で薬剤費増加による健保財政負担を勘当しなければならないので、接近性は診療に必須で不可欠な良質の医薬品を適時に提供して製薬企業の新薬開発促進に対する均衡的考慮が必

要だということである。良質の医薬品適正使用は正しい医薬品使用を促進して関連情報に対する接近性を向上させることをいう。

国内薬剤費管理の主要問題点は、流通構造の乱脈性で実取引の把握が混乱し、特許満了後にも既存の価格構造が固着化されており、実取引が、薬価再評価の一時的な薬価引下効果が主で、現在薬価がある前が充分でない方だというのだ。

選別登載度以後、抗癌剤など高価新薬の登載が難しくなって、既搭載医薬品に対する根拠不十分と公団、審評院の一部役割重複で、保険登載意思決定の難しさと接近性確保がイシュー化していることも問題である。また高価医薬品に対する使用管理対策が充分でなくて、薬価引き下げ努力にもかかわらず、年平均 14% 薬剤費が増加しており、低価ゼネリックの導入にもかかわらずオリジナル及び高価ジェネリックを使う行動が漫然化している。そして低い保障力で消費者対象インセンティブ制度導入に対する論難も存在する。

5. 薬剤費管理の問題点に対する克服戦略

国内薬剤費管理の問題点に対する克服戦略は、まず、現行制度の発展的改善を持つことである。選別登載制度は透明で社会的合意を基礎とした意思決定基準を用意し、使用量薬価連動制度は予想使用量の科学的根拠を確保し、低価購買インセンティブ制度は政府の力強い推進意志で政策を成功的に遂行しなければならないだろう。

医薬品適正使用管理のためには薬剤給与適正性評価の還流を強化し、疾病中心評価に切り替え、代替調剤を活性化させて、DUR制度の全国拡大実施に先立って積極的な仲裁方案を用意しなければならない。これとともに薬剤費総額管理方案を検討する必要がある。薬価引下げ及び非給与転換はむしろ高価給与医薬品の使用増加に転換する結果をもたらすので、処方総額インセンティブ制、薬品費と医師及び薬剤師酬価の連携、目標薬品費対比超過額に対する薬品費返却制度などを検討して見ることである。

その他に参照価格制(本人負担差別)と Risk Sharing制度を考慮して見ることである。なによりも現行制度の副作用を最小化して、制限的效果を見せる制度に切り替える新しい制度の持続的な模索が必要である。

また参照価格制及び薬剤費総額管理などに対する外国の成功及び失敗事例分析を通じて時事点を得る努力も必要である。

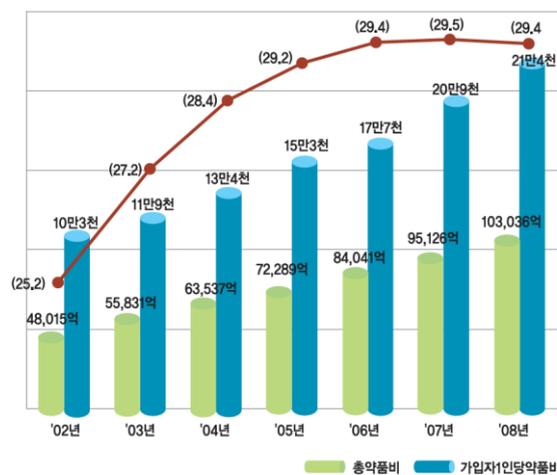


그림 1. 한국의 총약품비와 가입자1인당 약품비 증가율('02~'08)

図1 韓国の総薬品費と加入者1人当たり薬品費増加率(2002-2008)
草色：総薬剤費（億オン）、青色：加入者1人当たり薬剤費(万オン)

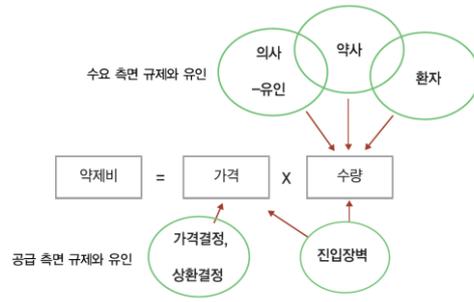


그림 2. 한국의 약제비 관리 현황

主要側面規制誘引 医師誘引 薬剤師 患者

$$\text{薬剤費} = \text{価格} \times \text{数量}$$

供給側面規制と誘引 価格決定、償還決定 侵入障壁

図2 韓国の薬品費管理現況

표 1. 연간 보험의약품 사용현황(2008년)

구분	단독등록성분	복수등록성분			계	N
		소계	최고가	최고가 제외		
성분수	55.8%	44.2%	-	-	100.0%	3,701성분
품목수	14.4%	85.6%	14.6%	71.0%	100.0%	14,353품목
청구금액	25.7%	74.3%	36.7%	37.7%	100.0%	10조 299억 원

区分	单独登録成分	複数登録成分			計	N
		総計	最高価	最高価除外		
成分数	55.8%	44.2%			100%	3,701成分
品目数	14.4%	85.6%	14.6%	71.0%	100%	14,353品目
請求金額	25.7%	74.3%	36.7%	37.7%	100%	10299億ウォン

表 1 年間保健医薬品使用現況(2008年)