

국민의료비 계정에 관한 연구
- 자료원 및 추계방법을 중심으로 -

정 영 호[†]
한국보건사회연구원 보건경제팀

<Abstract>

National Health Expenditure Account of Korea:
Sources and Estimation Methods

Young Ho Jung
Korea Institute for Health and Social Affairs

National health expenditure account describes expenditure flows both public and private within the health sector. It describes the sources and uses and channels for all funds utilized in the health sector and is a basic requirement for optimal management of the allocation of health sector resources. Constructing a national health expenditure account should begin with sound estimates. This paper thoroughly examines the sources and discusses the estimation methods, and provides the national health expenditure account of Korea by function and source of funding category.

The national health expenditure account produced in this paper has, however, some drawbacks and followings are proposed for enhancing the comprehensiveness and consistency of the account. First, comparable data on health related expenditures of local government and private sector should be produced because data sets on the sectors are very limited. Second, we need further study on overall scope and boundaries of health expenditure estimates in order to improve compatibility of other main aggregates.

Key Words : national health expenditure account, national health expenditure, functional category, source of funding category

[†] 교신저자 : 정영호(02-385-7361, yhjung@kihasa.re.kr)

I. 서 론

국민의료비계정은 국민의 의료수요 및 소비행태의 추이는 물론 보건의료부문의 비중과 국민경제에 미치는 영향을 파악하는 중요한 정보를 제공해 주며, 한정된 보건의료자원의 효율적 활용과 합리적인 보건정책 입안을 위한 기초자료로 활용될 수 있다(Rannan-Eliya 등, 1993; Berman, 1996; OECD, 2000_b). 의료비 부담 가중에 따른 경제적·사회적 문제를 일찍 경험한 선진국에서는 이미 보건의료부문에 대한 지출규모의 파악을 위하여 국민의료비계정을 마련하여 지속적으로 국민의료비를 추계해 오고 있다. 예를 들어 미국의 경우에는, 보건후생성(Department of Health and Human Services) 산하의 보건의료재정청(Health Care Financing Administration)에서 지속적으로 의료비 지출과 재원에 관한 연도별 추계치를 작성해 오고 있다.¹⁾ 오스트레일리아는 오스트레일리아 보건연구소(Australia Institute of Health)에서 오스트레일리아의 보건지출(Australia Health Expenditures)을, 프랑스의 경우에는 생활조건에 관한 연구소(CREDOC)에서 보건의료지출통계를 발간해 오고 있다.²⁾

우리나라 역시 보건의료분야의 건전한 발전 및 지속적으로 증가하는 국민의료비에 대한 사전적 대비를 위하여 국민의료비계정을 마련하여 보건의료분야의 재정 상태를 파악하는 것은 매우 중요한 정책과제라 할 수 있다. 그런데, 합리적인 보건정책 입안을 위한 기초자료로서 국민의료비 계정의 구축은 정확하고 체계적인 통계자료와 이에 근거한 과학적인 분석이 전제되어야 한다. 추계방법이 적합하더라도 이용할 수 있는 자료원이 없다든지 신뢰성이 높은 자료원이 많이 확보되어도 추계방법이 옳지 못하다면 어느 경우도 정확한 국민의료비 추계를 기대할 수 없을 것이다. 즉, 국민의료비를 정확하게 추계하기 위해서는 추계방법의 적합성과 이용할 수 있는 자료원의 존재여부와 신뢰성에 달려있다고 할 수 있다. 그러나, 일부 기관 및 연구자를 중심으로 국민의료비 추계결과를 발표하고 있지만 추계방법 및 자료원에 관한 논의는 미진하다고 할 수 있을 것이다.

국민의료비 추계를 위한 연구는 박종기 외(1976) 연구에 의해 최초로 수행된 이후 여러 연구자들에 의해 수행되어 왔다. 권순원 연구(1986, 1987)가 본격적으로 국민의료비를 추계하였지만 국민의료비가 어디에서 재원이 지출되어 어떠한 용도로 사용되는가를 일목요연하게 보여주지 못하였다. 이러한 문제점은 재원별로 지출용도를 상호 연결한 행렬 구조형 국민의료비계정을 사용한 명재일 등(1994, 1995, 1997, 1998)의 연구에 의해 어느 정도 극복되었지만 이용 가능한 자료원이 부족함으로써 추계결과에 대한 신뢰성 문제는 여전히 남아 있다. 한편

1) 미국의 국민의료비 추계결과에 대한 내용은 Bradley 등(1998), Levit 등(2000) 참조

2) 외국의 국민의료비 계정에 관한 보다 자세한 내용은 백화종과 홍정기(1994)를 참조하기 바람.

으로 홍정기(1995) 연구와 신종각 등(1997)의 연구는 재원별로 국민의료비 시계열자료(1970~1995)를 축적하였지만 국민의료비를 재원별로만 추계하여 해당 재원이 어떠한 용도로 지출되었는가를 알 수가 없었다. 또한 정영호 등(1998)의 연구는 재원의 출처를 새로이 발굴하여 추계의 충실성을 도모하였으나 이전의 재원별 추계의 한계를 극복하지는 못하였다. 결과적으로 기존의 여러 연구들은 이용 가능한 자료원의 부족으로 국민의료비의 총 규모를 추계하는데 있어 구조적 한계를 가지며 또한 서로 상이한 추계방법과 자료원을 이용함으로써 추계 결과에 있어 차이가 날 뿐만 아니라 이로 인하여 일관된 시계열자료가 축적되고 있지 못한 실정이다.³⁾

따라서 종합적이고 체계적인 방법에 의한 국제비교가 가능한 국민의료비 계정의 정립을 통하여 국민의료비 지출동향을 파악하는 것이 필요할 것이며, 이러한 국민의료비 추계는 신뢰성 있는 자료원 및 합리적인 추계방법이 전제되어야 할 것이다. 본 연구에서는 이러한 필요성에 따라 국민의료비 추계를 위한 자료원 및 방법을 분석하고 국민의료비 계정을 작성하는 것을 목적으로 수행되었으며, 이를 통하여 국민의료비 산출모형의 구축을 위한 향후의 연구방향 설정에 기여하고자 한다.

II. 국민의료비의 정의 및 계정

본 연구에서 사용하는 국민의료비 정의는 OECD(2000b)에서 제안한 보건의료에 대한 지출의 개념을 이용한다. OECD가 정의하는 보건의료에 대한 지출이란 “국내에 거주하는 개인 및 기관이 이용한 최종재로서의 보건의료 재화 및 서비스와 보건의료공급자들의 총 고정자본형성의 합”⁴⁾이라 정의할 수 있다. 따라서, ‘입원 및 외래의 진료서비스, 의약품 및 의료용구, 예방 및 공중보건서비스, 보건행정 및 의료보험 관련 서비스 등 재화를 사용하기 위해 지불한 경제적 자원(economic resources)과 병원 등의 의료기관과, 공중보건공급자, 보건행정기관 및 관련 보험기관 등의 총 고정자본형성’이 포함될 것이다(OECD 2000b).

위와 같이 정의된 국민의료비 분류와 함께 본 연구는 재원별 출처를 결합한 2차원적 국민의료비 계정을 작성할 것이다(표 1 참조). 먼저 횡축의 재원별 분류는 공공부문과 민간부문으로 크게 나누었으며, 공공부문은 다시 중앙정부, 지방정부, 사회보장으로 분류하였고 민간부문은 민간사회보험, 민간보험회사, 가계, 비영리단체, 기업으로 나누었다. 공공부문의 사회

3) 기존 연구의 추계방법 및 자료원 설명과 문제점에 관한 보다 자세한 논의는 정영호 등(2000)을 참조.

4) “Total expenditure on health measures the final use of resident units of health care goods and services plus gross capital formation in health care provider industries(institutions where health care is the predominant activity.” (OECD, 2000b)

보장부문은 의료보험(현 건강보험), 의료보호, 산업재해보상보험으로 구성되며, 민간부문의 민간사회보험은 자동차보험, 민간보험회사는 생명보험을 의미한다. 한편, 종축은 기능별에 따라 분류하여 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설, 장비로 대분류하였다. 그리고 개인보건의료를 보건의료서비스(입원서비스, 외래서비스), 의약품 및 의료용구(의약 및 의료용품, 안경 및 의료용구)로 다시 세분류하였고 공중보건 및 관리운영도 예방 및 공중보건, 보건행정 및 관리, 의료보험 관리운영으로 세분류하였다. 이상의 개인보건의료와 공중보건 및 관리운영의 분류를 통하여 경상국민의료비가 산출되며 여기에 총 고정자본형성 즉, 투자지출인 시설과 장비를 합하여 전체의 국민의료비 지출규모가 산출된다.⁵⁾

이와 같이 본 연구에서 제시한 국민의료비 계정은 재원별 분류에 의한 1차원적 계정(홍정기, 1995; 신종각 등, 1997; 정영호 등, 1998)이 지닌 한계를 개선한 것이라 할 수 있다. 또한 기능별 및 재원별 분류에 의한 기존의 연구(명재일 등, 1995)에 비하여 본 계정에서는 보건의료서비스를 입원과 외래 등으로 구분하였으며, 재원별 출처에 기업을 독립적으로 분리하는 등 보다 세분화하고 명료화하고자 하였다.⁶⁾

III. 국민의료비 추계방법 및 자료원

앞에서 언급한 바와 같이 국민의료비를 정확하게 추계하는 일은 추계방법의 적합성과 이용할 수 있는 자료원의 존재여부와 신뢰성에 달려있다. 추계방법이 적합하더라도 이용할 수 있는 자료원이 없다든지 신뢰성이 높은 자료원이 많이 확보되어도 추계방법이 옳지 못하다면 어느 경우도 정확한 국민의료비 추계를 기대할 수 없다.

본 장에서는 II장의 국민의료비 계정에 따라 추계에 사용된 추계방법과 자료원을 정부(중앙정부, 지방정부)과 사회보장의 공공부문에 이어, 민간부문의 순으로 논의하고자 한다. 이와 같은 방법에 따라 작성된 1998년도의 국민의료비계정은 본 논문의 마지막부분인 부록에 제시하였다.⁷⁾

5) 본 고에서 제시한 국민의료비 계정에 관한 자세한 내용은 정영호(2001), 정영호 등(2000)을 참조하기 바람.
6) 본 계정에서는 이용자료의 한계 등으로 국외부문을 별도로 분류하지 못하였다. 그러나, 개방화 세제화 등에 따라 동 부문에 대한 비중이 점차 증가할 것으로 예상되는 바, 외국의 보건의료공급자가 국내 소비자에게 제공하는 보건의료서비스와 해외자선단체들의 지원 등을 반영할 수 있는 세분화된 계정이 필요할 것이다. 이와 함께, 새롭게 각광받고 있는 대체의학 등 새로운 분야의 수요파악을 위한 통계의 생산을 위한 연구도 필요할 것이다.
7) 국민의료비 지출의 동향 및 변화 등에 관한 자세한 분석은 본 연구에서 제외하였으나, 관심있는 독자는 정영호(2001)를 참조하기 바람.

이 많은 부분을 차지한다. 그리고 사회복지사업기금⁹⁾의 보건의료지출액, 법무부의 교도소 수용자에 대한 보건의료지출, 국방부의 군진의료¹⁰⁾에 대한 지출이다. 정부로부터 경상비를 보조받는 국립병원의 경우에 해당병원이 생산한 보건의료서비스가 병원수입으로 경상비가 보전이 안 된다면 이 부분만큼은 병원의 자가소비이므로 중앙정부의 최종소비지출로 보았다.¹¹⁾

보건의료서비스에 대한 중앙정부 지출이 입원서비스와 외래서비스에 각각 어떻게 사용되었는가는 아래 식으로 산출하였다.¹²⁾ 국립병원 자가소비액과 군진의료지출의 경우 모두 종합병원급 이상에 해당되는 의료기관에 대한 최종소비지출이기 때문에 의료보험통계연보(의료보험연합회)의 당해 연도 종합병원 진료비의 입원·외래 비율을 적용하였으며 공교의료보험과 지역의료보험에 대한 부담금은 동 연보의 당해 연도 보험자 부담금의 입원·외래비율을 적용하였다¹³⁾. 사회복지사업기금의 경우 사업내역이 나성장애인 재활수술비, 연창이 시술비 등이므로 전액 입원서비스로 보았고 법무부의 보건의료지출은 교정시설 내에서 제공되는 의료서비스이므로 외래서비스에 해당된다.

<p>○ 중앙정부 입원서비스</p> $= (\text{국립병원 자가소비액} + \text{군진의료지출}) \times (\text{종합병원의 의료보험 진료비의 입원비율}) + (\text{의료보험의 정부부담금}) \times (\text{의료보험 보험자 부담금의 입원비율}) + \text{사회복지사업기금의 보건의료 지출액}$ <p>○ 중앙정부 외래서비스</p> $= (\text{국립병원 자가소비액} + \text{군진의료지출}) \times (\text{종합병원의 의료보험 진료비의 외래비율}) + (\text{의료보험의 정부부담금}) \times (\text{의료보험 보험자 부담금의 외래비율}) + \text{법무부의 보건의료지출}$
--

8) 지역의료보험의 국고부담금 중 지역의료보험의 관리운영에 대한 국고보조금은 중앙정부의 의료보험 관리 운영 항목에 포함시켰다.

9) 사회복지사업기금은 국민성금을 모체로 1982년에 설치되었으며 보건의료와 관련하여 나성장애인 재활수술, 연창이 시술, 선천성대사이상 검사 등의 사업을 하고 있다.

10) 기존의 연구들은 정영호 등(1998)을 제외하면 반영하지 못한 항목이라 할 수 있을 것이다.

11) 산하에 의료기관을 보유하고 있는 성부 부처는 보건복지부, 교육부, 노동부, 행정자치부(구 내무부), 과학기술처, 보건처 등이 있다.

12) 앞에서 언급한 바와 같이 기존의 연구들은 보건의료서비스항목이 입원 및 외래로 세분화하지 못한 제한점이 있다.

13) 의료보험 부담금의 경우 진료비(보험자부담+법정본인부담금)의 입원·외래 비율을 적용하지 않고 보험자 부담의 입원·외래비율을 적용하였는데 이는 중앙정부의 의료보험 부담금이 결국 보험자부담금으로만 사용되어지기 때문이다.

지방정부의 보건의료서비스에 지출은 지방공사의료원에 대한 경상비 보조액, 서울시 산하 병원(아동병원, 은평병원, 서대문병원, 동부병원)의 자가소비액, 지방정부의 학교보건¹⁴⁾ 관련 지출 등이다. 보건의료서비스에 대한 지방정부 지출 또한 다음의 추계방법으로 입원서비스와 외래서비스로 각각 산출하였다. 학교보건 관련 지출은 교육기관 내에서 제공되는 의료서비스이므로 전액 외래서비스에 해당된다.

○ 지방정부 입원서비스
 = (서울시 산하병원 자가소비액 + 지방공사의료원의 경상비 보조액) × (종합병원의 의료보험 진료비의 입원비율)

○ 지방정부 외래서비스
 = (서울시 산하병원 자가소비액 + 지방공사의료원의 경상비 보조액) × (종합병원의 의료보험 진료비의 외래비율) + 학교보건관련지출

의약품 및 의료용구에 대한 정부부문의 지출은 국가보훈처가 상이군인에게 지급하는 보장구 수당이다.

2) 공중보건 및 관리운영

정부의 공중보건 및 관리운영에 대한 지출은 예방 및 공중보건사업, 보건관련 공공 행정 및 관리, 의료보험의 관리운영 등에 다양하게 발생하고 있다. 중앙정부의 예방 및 공중보건의 구체적 지출 내역은 보건교육, 가족보건, 전염병 관리 등에 대한 중앙정부의 지출, 국민건강증진기금¹⁵⁾과 사회복지사업기금의 예방 및 공중보건 관련 지출이며 자료원은 보건복지부의 『세입세출결산보고서』이다.

보건행정 및 관리에 대한 중앙정부 지출은 보건복지부의 보건관련 사업에 쓰여진 인건비와 행정경비를 합친 것이다¹⁶⁾. 의료보험 관리운영에 대한 지출은 국고에서 지역의료보험조합의 관리운영 항목으로 보조하는 국고부담금과 보건복지부의 의료보험관련 행정경비이다.

지방정부가 공중보건 및 관리운영에 지출한 금액을 파악하는 일은 매우 힘들며 현재 이용할 수 있는 공식 자료원이 거의 없는 실정이다. 그래서 본 연구에서는 『국민계정』의 정부의 목적별 소비지출 중 의료보건 항목을 이용하여 역추계를 하였다. 『국민계정』의 동 항목을 본

14) 학교보건관련 지출은 기존의 연구들이 반영하지 못한 부분으로 파악된다.

15) 이 기금은 1997년부터 담배사업자의 출연금에 의해 설치되었으며 보건교육 및 자료개발, 건강증진사업 등을 실행한다.

16) 보건복지부가 의정사업, 기관운영, 의료행정, 의료기관관리 등에 지출한 인건비와 행정경비를 합하였다.

연구와 비교하면 정부부문의 총 경상의료비에 해당된다. 그래서 지방정부의 공중보건 및 관리운영에 지출한 금액은 『국민계정』의 정부의 목적별 소비지출 중 의료보건 지출¹⁷⁾에서 중앙정부의 총 경상의료비와 지방정부의 개인보건의료에 대한 지출을 감하여 구하였다.

<표 2> 국민의료비 추계 내용 및 자료원: 정부부문

구 분	내 용	자 료 원
개인보건 의 료	- 의료보험 정부부담 및 국고부담금	- 『세입세출결산보고서』(보건복지부, 행정자치부 (구: 내무부), 경찰청, 보건처, 서울시)
	- 공공의료기관 자가소비액	- 『의료보험통계연보』(의료보험연합회)
	- 사회복지사업기금의 보건의료비	- 『의료원 편람-통계』(전국지방공사의료원연합회)
	- 법무부 교도시설내 보건의료비	- 『법무부 내부자료』
	- 국방부 군진의료비	- 『국방부 내부자료』
	- 학교보건관련지출	- 『교육부 내부자료』
공중보건 및 관리운영	- 중앙정부의 보건교육, 가족보건, 전염병 관리 관련 지출	- 『세입세출결산보고서』(보건복지부)
	- 국민건강증진기금의 지출	- 『의료보험통계연보』(의료보험연합회)
	- 보건복지부의 보건관련 인건비 및 행정 경비	- 『국민계정』(한국은행)
	- 지역의료보험의 관리운영관련 국고부담금	
	- 지방정부의 공중보건 및 관리 운영 지출	
시설 및 장비	- 정부의 시설투자액	- 『건설업통계조사보고서』(통계청)
	- 정부의 장비투자액	- 『지방자치단체에 대한 국고보조금』(보건복지부)
		- 『무역통계』(무역협회)
		- 『산업연관표』(한국은행)
		- 『의료용구협동조합 내부자료』

17) 『국민계정』이 포함하는 보건의료지출은 본 연구가 정의하는 국민의료비의 정의보다 협소하다. 예를 들면 법무부, 국방부, 교육부의 보건의료 관련 지출은 본 연구의 국민의료비에 포함되지만 『국민계정』에는 보건의료에 포함되지 않는다. 그래서 지방정부의 공중보건 및 관리운영비를 산출하기 위하여 사용된 『국민계정』에 법무부, 국방부, 교육부의 보건의료 관련 지출을 별도로 합산하여 역추계를 하였다.

3) 시설 및 장비

의료기관에 대한 중앙정부의 시설투자액을 파악하기 위해 먼저 『건설업통계조사보고서』(통계청)를 이용하여 중앙정부가 발주한 병원 시공액을 구하였다. 그러나 동 보고서의 병원 시공액에는 보건기관에 대한 시공액이 포함되어 있지 않기 때문에 『지방자치단체에 대한 국고보조금 예산』(보건복지부)에 있는 보건기관 시설에 대한 국고보조금을 이용하여 보건기관에 대한 중앙정부의 시설투자액을 파악하였다. 결국 중앙정부의 시설 투자액은 중앙정부가 발주한 병원 시공액에 보건기관에 대한 중앙정부의 시설투자액의 합으로 산출하였다.

지방정부의 시설투자액도 『건설업통계조사보고서』의 지방정부가 발주한 병원 시공액에 『지방자치단체에 대한 국고보조금 예산』에 있는 보건기관 시설에 대한 지방세 지출 분을 합하여 구하였다.

의료장비에 대한 투자와 관련하여 이용할 수 있는 자료원은 무역협회의 『무역통계』¹⁸⁾와 의료용구협동조합의 내부자료가 있다. 그러나 동 자료원은 의료장비의 수출입 실적과 생산실적을 파악할 수 있을 뿐이며 경제주체가 의료장비에 실제 투자한 금액은 현재로서는 알 수가 없다. 그래서 본 연구에서는 먼저 국내에서 생산한 의료장비의 생산액과 수입 장비의 수입액을 합한 후 여기에 수출액을 제하여 총 금액을 구하였다.¹⁹⁾ 이 금액 중 중앙정부가 의료장비에 투자한 금액을 파악하기 위해서 위에서 구한 총 금액에 일정 비율(중앙정부 보건 의료시설 투자액/총 보건의료시설 투자액)을 곱한 후 『산업연관표』(한국은행)를 이용하여 의료·정밀기기에 대한 정부고정자본의 상업마진과 운송비를 더하여 최종 투자액을 산출하였다.²⁰⁾

- 중앙정부 장비 총투자액 = $[(\text{장비 생산액} + \text{수입액} - \text{수출액}) \times (\text{중앙정부 의료시설 투자액}/\text{총 의료시설 투자액})] + (\text{의료정밀기기에 대한 정부고정자본의 상업마진과 운송비})$.
- 지방정부의 장비 총투자액은 $[(\text{장비 생산액} + \text{수입액} - \text{수출액}) \times (\text{지방정부 의료시설 투자액}/\text{총 의료시설 투자액})] + (\text{의료정밀기기에 대한 정부고정자본의 상업마진과 운송비})$.

18) 『무역통계』의 분류 항목 중에는 의료장비가 이화학용장비와 같이 집계된 경우가 있어 의료장비에 대한 수출입 규모를 정확하게 파악하기 힘들었다.

19) 본 고에서는 해당연도에 생산된 의료장비(수입품 제외)를 구매한 지출로 추계하였는데, 이와 같은 방법이 아닌 구입한 장비로부터 일정기간동안에 서비스를 받는 플로우(flow)의 개념으로 분석하는 것을 고려할 수 있을 것이다.

20) 의료장비와 관련한 추계에서 본 고와 동일한 방법을 활용한 기존의 연구로는 명재일(1994, 1995, 1997, 1998)이 있다. 그러나, 이러한 연구들은 최종지출금액을 구하는 과정에서 정황증거에 근거한 마진을 적용하여 산출하였으나, 본 연구는 산업연관표상에서 파악할 수 있는 보다 객관적인 자료를 통하여 최종지출액을 산출하고자 하였다.

그러나 위의 산출방법은 시장에 있는 의료장비가 전량 판매되어 재고가 존재하지 않는다는 무리한 가정을 하고 있으며 또한 산업연관표를 이용하여 상업마진과 운송비를 구했는데 산업연관표가 5년마다 생성되어 중간연도의 경우 정확한 값을 알 수 없는 제한점이 있다.

2. 사회보장부문

1) 개인보건의료

사회보장이 보건의료서비스에 지출한 금액은 의료보험의 보험급여비²¹⁾, 의료보호의 기관부담금, 산재보험의 요양급여비를 합하여 구하였다. 입원과 외래서비스는 먼저 의료보험의 경우는 보험급여비를 당해연도 보험자부담분의 입원·외래 비율을 적용하여 구하였고, 의료보호는 기관부담금 중 입원과 외래항목을 이용하였으며, 산재보험은 요양급여비 중 입원과 외래항목을 이용하였다.

의약 및 의료용품의 경우 의료보험이 약국에 대하여 급여하는 보험자부담분으로 구하였다.

2) 공중보건 및 관리운영

사회보장이 예방 및 공중보건에 대한 지출은 의료보험이 해당 사업에 지출하는 것이 전부이며 의료보호와 산재보험은 입원과 외래서비스의 형태로 보건의료서비스에만 지출이 이루어지고 있다. 「의료보험통계연보」(의료보험연합회)를 이용하여 각 의료보험조합의 지출 항목 중 예방 및 공중보건에 해당되는 항목을 합산하였다. 구체적 포함 항목으로는 직장의료보험의 사업비, 건강증진부담금, 공교의료보험의 건강진단, 지역의료보험의 보건예방비이다. 직장의료보험의 사업비의 주 내용은 예방 및 공중보건에 대한 사업비가 대부분을 차지하고 있으며 건강증진부담금은 1995년부터 직장인의 일반건강검진비용을 직장의료보험에서 부담함으로써 직장의료보험의 지출 항목에 새로이 포함된 것이다.

의료보험 관리 운영에 대한 지출도 「의료보험통계연보」(의료보험연합회)를 이용하여 구하였으며 각 의료보험의 경상경비와 운영비에 해당하는 항목을 합산하였다.²²⁾ 해당지출액에는

21) 의료보험의 보험급여비에는 중앙정부가 공교의료보험에 지출하는 보험료부담금과 지역의료보험에 보조하는 국고부담금이 포함되어 있으므로 이 부분은 보험급여비에서 제외하였으며 또한 약국에 지급하는 보험자 부담분도 보험급여비에 포함되어 있기 때문에 이 부분도 제외하였다. 지역의료보험에 보조하는 국고부담금 중 관리운영비 항목으로 보조하는 부담금은 제외하지 않았는데 이 금액은 뒤에서 살펴볼 의료보험 관리운영에서 별도로 제외하기 때문이다.

22) 구체적 포함항목으로는 직장의료보험의 경우 운영비, 잡지출, 잡손실, 퇴직적립금, 심사수수료, 연합회비, 기타 항목, 공교의료보험의 경우 사업비, 관리운영비, 인건비, 경비, 기타 항목, 지역의료보험의 경우 운영비, 회비, 잡손실 항목을 각각 합하였다.

지역의료보험의 관리운영비로 중앙정부가 보조하는 국고부담금이 포함되어 있으므로 이 부분은 제외하였다.

<표 3> 국민의료비 추계 내용 및 자료원: 사회보장부문

구 분	내 용	자 료 원
개인보건 의 료	- 의료보험의 보험급여비	- 『의료보험통계연보』(의료보험연합회)
	- 의료보호의 기관부담금	- 『의료보호통계』(보건복지부)
	- 산재보험의 요양급여비	- 『산재보험사업연보』(노동부)
	- 의료보험의 약국 급여비	
공중보건 및 관리운영	- 의료보험의 예방 및 공중보건 관련 지출	- 『의료보험통계연보』(의료보험연합회)
	- 의료보험 관리운영 관련 지출	

3. 민간부문

1) 개인보건의료

민간부문의 경상 의료비 지출은 거의 대부분 개인보건의료에 대한 지출이다. 개인보건의료 중 보건의료서비스에 대한 지출은 자동차보험(민간사회보험)의 대인치료비, 생명보험(민간보험회사)의 환급금 중 입원비, 가계의 본인부담금, 비영리단체의 보건의료비 지출, 기업의 법정 외 복리비 중 보건의료비로 이루어진다. 의약 및 의료용품과 안경 및 의료용구에 대한 지출은 가계가 해당 항목에 지출하는 보건의료비이다.

- 도시가구 본인부담금
= 『도시가구조사』의 보건의료서비스 × 도시가구수
- 농가가구 본인부담금
= 【(『농가경제조사』의 총 보건의료비 지출 × 농가가구수) - 농가지역 의료보험료】
× (도시가구 보건의료서비스 지출 / 도시가구 총 보건의료 지출)
- 어가가구 본인부담금
= 【(『어가경제조사』의 총 보건의료비 지출 × 어가가구수) - 어가지역 의료보험료】
× (도시가구 보건의료서비스 지출 / 도시가구 총 보건의료 지출)

가계의 본인부담금은 통계청이 실시하는 가계조사(도시가계조사, 농가경제조사, 어가경제조사)를 이용하여 도시가구의 의료기관 이용 본인부담금, 농가가구의 의료기관 이용 본인부담금, 어가가구의 의료기관 이용 본인부담금을 각각 구한 후 합하였다.

도시가구의 의료기관 이용 본인부담금은 『도시가계조사』의 도시가구의 총 보건의료지출 중 보건의료서비스에 대한 지출에 도시가구수를 곱하여 구하였다. 농가가구의 의료기관 이용 본인부담금은 『농가경제조사』의 농가가구의 총 보건의료비 지출에 농가가구수를 곱한 후 여기에 농가지역 의료보험료를 제외하고,²³⁾ 이 금액에 다시 도시가구가 보건의료서비스에 지출하는 비율(도시가구 보건의료서비스 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)을 곱하였다.²⁴⁾ 어가가구의 의료기관 이용 본인부담금은 『어가경제조사』의 총 보건의료비 지출에 어가가구수를 곱한 후 여기에 어가지역의료보험료를 제외하고, 이 금액에 다시 도시가구가 보건의료서비스에 지출하는 비율(도시가구 보건의료서비스 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)을 곱하였다.

- 도시가구 의약 및 의료용품
= 『도시가계조사』의 의약 및 의료용품 지출 × 도시가구수
- 농가가구 의약 및 의료용품
= (『농가경제조사』의 총 보건의료비 지출 × 농가가구수)
× (도시가구 의약 및 의료용품 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)
- 어가가구 의약 및 의료용품
= (『어가경제조사』의 총 보건의료비 지출 × 어가가구수)
× (도시가구 의약 및 의료용품 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)
- 도시가구 안경 및 의료용구
= 『도시가계조사』의 안경 및 의료용구 지출 × 도시가구수
- 농가가구 안경 및 의료용구
= (『농가경제조사』의 총 보건의료비 지출 × 농가가구수)
× (도시가구 안경 및 의료용구 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)
- 어가가구 의약 및 의료용품
= (『어가경제조사』의 총 보건의료비 지출 × 어가가구수)
× (도시가구 안경 및 의료용구 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)

23) 도시가계조사 의 보건의료비 지출에는 의료보험료가 포함되어 있지 않지만 『농가경제조사』와 『어가경제조사』의 총보건의료비 지출에 의료보험료가 포함되어 있어 이중계산을 피하기 위해 농가지역 의료보험료를 총보건의료비에서 제외하였으며 어가의 경우도 동일한 이유로 어가지역 의료보험료를 총보건의료비에서 제외한다.

24) 도시가계조사 는 도시가구가 지출하는 총보건의료비를 세분하여 보건의료서비스, 의약품, 보건의료용구로 나누어 지출액을 발표하지만 『농가경제조사』와 『어가경제조사』는 총 보건의료비 지출이 하위 항목별로 세분하지 않고 총 보건의료비지출만 발표하여 도시가계조사의 보건의료서비스 지출 비율을 적용하였다. 어가의 경우도 동일한 이유로 도시가계조사의 보건의료서비스 지출 비율을 적용한다.

가계가 의약 및 의료용품과 안경 및 의료용구에 대한 지출 또한 통계청이 실시하는 가계 조사(도시가계조사, 농가경제조사, 어가경제조사)를 이용하여 도시가구, 농가가구, 어가가구의 지출을 합하였다. 가계의 본인부담금에서 살펴본 것과 마찬가지로 농가와 어가의 의약 및 의료용품, 안경 및 의료용구에 대한 지출은 도시가구가 해당항목에 대하여 지출하는 구성비²⁵⁾를 적용하여 구하였다.

기업이 법정 외 복리비로 지출하는 보건의료비는 『기업체 노동비용조사보고서』(노동부)와 『사업체노동실태조사보고서』(노동부)를 이용하여 구하였다²⁶⁾. 기업의 보건의료비에는 근로자의 건강검진에 대한 비용이 포함되어 있는데 이 비용은 예방 및 공중보건에 대한 지출이기 때문에 이중 계산을 방지하기 위해 해당지출액 만큼 보건의료비에서 제외하였다²⁷⁾.

민간부문의 각 영역에서 산출한 보건의료서비스는 하위 항목인 입원서비스와 외래서비스로 나누어진다. 민간사회보험 부문인 자동차보험의 대인치료비는 당해 연도 사회보장 전체의 입원외래 비율을 적용하여 입원서비스와 외래서비스에 대한 지출을 구하였고, 민간보험회사 부문의 경우는 생명보험 환급금 중 입원비를 이용하였기 때문에 전액 입원서비스에 해당된다.

- 가계의 입원서비스
= (도시 + 어가 + 농가 본인부담금)
× (『도시가계조사』 의 입원비 지출/ 『도시가계조사』 의 보건의료서비스 지출).
- 가계의 외래서비스
= (도시 + 어가 + 농가 본인부담금)
× (『도시가계조사』 의 외래비 지출/ 『도시가계조사』 의 보건의료서비스 지출).

가계의 본인부담금 중 입원과 외래서비스는 도시가구의 입원비 지출 비율을 이용하여 전체가구의 입원서비스 지출액을 구하였고, 외래서비스도 동일한 방법으로 구하였다. 민간비영리단체가 보건의료서비스에 지출하는 금액은 『국민계정』의 비영리단체의 목적별 소비지출 중 보건의료 항목을 이용하였고, 해당 지출 금액을 당해 연도 의료보험의 보험자부담금의 입원과 외래비율을 적용하여 입원서비스와 외래서비스를 구하였다. 기업이 법정 외 복리비로

25) 의약 및 의료용품의 경우 도시가구의 의약 및 의료용품에 대한 지출 비율(도시가구 의약 및 의료용품 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)을 적용하고, 안경 및 의료용구의 경우 도시가구의 안경 및 의료용구에 대한 지출 비율(도시가구 안경 및 의료용구 지출/ 도시가구 총 보건의료 지출)을 적용하였다.

26) 『기업체 노동비용조사보고서』는 30인 이상 사업장 중 상용근로자에 한하여 조사를 하기 때문에 본 연구에서도 조사대상자의 보건의료비만 포함되었다(1998년부터는 10인 이상으로 조사대상이 확대되었다).

27) 예방 및 공중보건에 대한 기업의 지출은 뒤에 다시 언급할 것이다.

부담하는 보건의료비는 작업장 내에서 의료서비스를 제공하기 위한 지출에 해당되므로 전액 외래서비스로 보았다.

2) 공중보건 및 관리운영

민간부문에서 공중보건 및 관리운영에 지출하는 의료비로는 기업이 근로자 건강검진을 위해 지출하는 비용이 있다. 『근로자 건강진단 실시결과』(노동부)를 이용하여 건강검진을 받은 근로자 수에 일반 건강검진비용을 곱하여 산출하였다²⁸⁾. 1995년부터는 근로자의 일반건강검진의 경우 직장의료보험에서 지출이 되므로 특수건강검진에 대하여 기업이 부담하는 비용만 포함하였다.

<표 4> 국민의료비 추계 내용 및 자료원: 민간부문

구 분	내 용	자 료 원
개인보건의료	- 자동차보험 대인치료비	- 『보험개발원 내부자료』
	- 생명보험의 입원비	- 『보험연감』 (보험감독원)
	- 가계의 본인부담금	- 『도시가계조사』 (통계청)
	- 비영리단체의 의료비 지출	- 『농가경제조사』 (통계청)
	- 기업의 보건의료비 지출	- 『어가경제조사』 (통계청)
		- 『국민계정』 (한국은행)
		- 『기업체노동비용조사보고서』 (노동부)
		- 『사업체노동실태조사보고서』 (노동부)
공중보건 및 관리운영	- 기업의 근로자 건강검진	- 『근로자 건강진단 실시결과』 (노동부)
		- 『직장의료보험조합 내부자료』
시설 및 장비	- 민간의 시설투자액	- 『건설업통계조사보고서』 (통계청)
	- 민간의 장비투자액	- 『무역통계』 (무역협회)
		- 『산업연관표』 (한국은행)
		- 『의료용구협동조합 내부자료』

28) 근로자 건강검진에는 일반검진과 특수검진이 있지만 본 연구에서는 모두 일반검진으로 간주하여 비용을 산정하였으며, 건강 검진비용은 최소한의 검진비용으로 하였다.

3) 시설 및 장비

민간부분의 시설 및 장비에 대한 투자액은 거의 민간 병·의원의 지출로서 본 연구에서는 기업부분에 해당된다. 병·의원의 시설투자액은 「건설업통계조사보고서」(통계청)를 이용하여 민간이 발주한 병원 시공액으로 구하였다.

의료장비에 대한 민간의 투자는 앞서 살펴본 정부부분의 산출방식과 거의 동일하다. 다만, 장비 총 금액에 민간이 의료장비에 투자한 금액을 파악하기 위해서 민간부분의 비율(민간 보건의료시설 투자액/총 보건의료시설 투자액)을 적용하였으며, 민간의 상업마진과 운송비는 의료·정밀기기에 대한 민간정부고정자본의 상업마진과 운송비(산업연관표)를 이용하였다.

IV. 토의 및 결론

국민의료비 계정은 보건의료부문에서 이루어지는 공공과 민간에서의 지출의 흐름(flow)을 파악하게 해주며, 자원의 효율적인 배분을 위한 보건의료관련 정책결정과 연구에 무엇보다 중요한 기초자료로 활용이 가능하다. 그런데, 이와 같은 국민의료비 계정의 구축을 통한 국민의료비 추계는 정확하고 체계적인 통계자료와 이에 근거한 과학적인 분석이 전제되어야 한다. 정확한 국민의료비를 산출하기 위해서는 무엇보다도 신뢰성 높은 자료원이 중요한데, 이러한 자료원은 보건의료기관뿐만 아니라 여타의 공식적인 통계 생성기관에서 제공되어 질 수 있다. 본고는 신뢰성 있는 가용한 자료원을 최대한 활용하고자 하였으며, 기존의 연구와의 비교를 통하여 본 연구에서 수행한 국민의료비 계정이 갖는 특징을 다음과 같이 강조하고자 한다.

첫째, 중앙정부부분의 추계를 위해 기존의 연구 중 홍정기(1995), 신종각 등(1997), 정영호 등(1998)은 재정경제부의 한국의 재정통계와 국민계정의 총고정자본 형성을 더하여 산출하였다. 그러나, 한국의 재정통계는 경상지출과 자본지출을 포함하고 있어 국민계정의 총고정자본 형성을 더할 경우 이중계산의 가능성이 있을 것이다. 본 고에서는 이러한 이중계산을 피하고 또한 기능별로 세분화된 국민계정을 제시하기 위하여 상향(bottom-up)방식에 의한 추계를 시도하였다.

둘째, 지방정부부분의 지출액을 추계하기 위하여 기존의 연구에서는 한국은행에서 발간하는 경제통계연보를 활용하였다. 그러나, 1997년 이후에는 지방정부의 보건지출에 대한 자료를 더 이상 생산하지 않아 동 부분의 국민의료비를 추계하기 위해서는 다른 방식을 취하여야 할 것이다. 이를 위하여 본 연구에서는 국민계정상의 정부의 목적별 지출 중 보건항목에서 본 연구에서 추계한 중앙정부의 지출액을 차감한 역추계방식을 활용하여 자료원의 한계

를 극복하고자 하였다.

셋째, 기존의 연구에서는 사회보장부문 중 의료보험의 지출액에 공동사업부담금을 포함하였으나, 이는 지출액에 포함되어 있는 것으로 이중계산이라 할 수 있을 것이다. 따라서, 본고에서는 이러한 이중계산을 배제하기 위하여 의료보험의 공동사업부담금을 제외하여 추계상에 정확성을 제고하고자 하였다.

넷째, 가계부문을 추계함에 있어 본고는 기능별 항목을 보다 세분하고자 하였으며, 또한 농가 및 어가에 포함되어 있던 보험료를 제외함으로써 기존의 연구가 갖는 과다계상의 문제점을 해결하고자 하였다.

다섯째, 본 연구에서는 기업의 법정외 복리비 중 의료비와 민간병원 등의 투자를 추계하여 기업부문이라는 새로운 항목을 추가함으로써 기존의 연구와 차별성을 기하고자 하였다.

그러나, 본 연구 역시 많은 제한점을 내포하고 있으며, 보다 완성도가 높은 국민의료비 계정의 구축을 위하여 향후의 연구방향을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 지방정부의 경우에는 공식적인 자료원이 거의 없는 실정으로 동 부문의 공중보건 및 관리운영에 지출한 금액 추계를 위하여 부득이 한국은행의 『국민계정』을 활용한 역추계 방식을 취하였다. 지방정부의 역할이 강화되어 동 부문이 차지하는 비중이 증대될 것으로 예상되고 있는 바, 향후 연구에서는 종합적이고 신뢰성 있는 통계의 생산을 위한 기초자료원의 확보 방안이 강구되어야 할 것이다.

둘째, 가계부문의 경우에는 통계청이 분기마다 발표하는 『도시가계조사』가 가계의 보건의료지출 규모를 파악할 수 있는 대표적인 자료원이지만 동 조사가 포함하고 있는 보건의료항목이 세분화되어 있지 않을 뿐더러 국민의료비의 범주와 차이를 보이고 있다. 즉, 동 조사는 가계의 보건의료서비스에 대한 지출을 입원과 외래로만 구별이 되어 있어 어떠한 의료기관에 지출되었는지, 또는 어떠한 의료서비스에 지출이 되었는지를 알 수가 없다. 이러한 문제는 도시가계조사뿐 아니라 농가 및 어가가계조사의 경우도 마찬가지라 할 수 있다. 이에 국민의료비 추계 담당자들과 통계자료 생성담당자간의 긴밀한 업무협약이 무엇보다 중요하다 할 것이다. 그런데, 가계가 보건의료에 지출하는 본인부담금은 어느 나라든지 그 실체를 정확하게 파악하기 힘든 부분으로서 국민의료비 추계에 있어 가장 큰 오류의 원인이 되고 있다(OECD, 2000a). 이에 OECD는 가계의 보건의료지출을 정확하게 추계하기 위한 조사를 행하도록 권하고 있다.

미국의 Agency for Health Care Research and Quality에서는 보건의료 이용과 비용지출의 수준 및 배분을 추정하고, 의료전달시스템 및 보험체계의 동태적 변화에 대한 모니터를 위하여 Medical Expenditure Panel Survey(MEPS)라는 데이터베이스를 구축하고 있다. MEPS는 연구자와 전문가들에 의하여 널리 활용되고 있어 보건의료 정책입안을 위한 기초

자료로서 매우 중요한 역할을 하고 있는데 크게 다음의 4가지 부분의 서베이로 구성되어 있다: 1. 가계부문(HC: Household Component), 2. 의료공급자부문(MPC: Medical Provider Component), 3. 보험부문(IC: Insurance Component), 4. 너싱홈부문(NHC: Nursing Home Component). 특히, 여기서 가계부문의 서베이는 의료공급자 표본추출과 일부 보험부문 표본추출의 기초가 되는 핵심 서베이라 할 수 있다. MEPS의 가계부문은 개인과 가계수준에서의 의료 이용 빈도, 의료 이용에 지불한 비용 등에 관한 자료를 지속적으로 축적하고 있는 패널 구조를 지니고 있으며, 의료공급자, 고용주, 그리고 보험자 등의 응답자들로부터 수집한 추가적인 정보와 연계되어 있다. 여기에는 구체적으로 연령별, 성별, 인종별 등의 인구학적인 요인과, 재원의 출처에 의한 의료비 비용, 건강상태, 작업시간, 임금 등의 직업상태, 민간과 공공을 포함한 의료보험 등에 관한 내용이 포함되어 있다. 이와 함께, 의료 이용과 관련하여서는 재원기간, 입원 및 외래 방문, 가정간호, 의료용구, 치과진료서비스, 처방약, OTC, 대체의학 등에 관한 자료가 포함되어 있다. 이밖에, MEPS의 의료공급자부문 서베이는 가계부문 서베이에 의하여 확인된 의료공급자들을 조사하여 가계부문이 응답한 내용을 확인하고 보완하기 위하여 이루어지며, 의료보험부문은 고용주, 조합 등을 통한 의료보험 등에 관한 내용이며, 너싱홈(Nursing home)부문은 너싱홈 거주자의 특성, 의료이용, 비용과 너싱홈 시설의 특성 등에 관한 서베이로 이루어진다.

우리나라는 국민의료비 중 본인부담이라 할 수 있는 가계부문이 차지하는 비중이 1998년 현재 41%가 넘는 것으로 나타났다(정영호, 2001). 따라서, 단일 재원으로서 그 비중이 가장 높은 가계부문의 의료비 지출에 관한 정확하고 종합적인 통계는 의료비의 적정화를 위한 방안 마련에 필수적이라 할 수 있을 것이다. 따라서, 우리나라도 미국의 MEPS와 같은 데이터베이스의 구축을 위한 정책적 배려가 필요할 것으로 사료된다.

마지막으로, 국민의료비 계정의 완성도를 제고하기 위해서는 위에서 언급한 새로운 자료원의 생산 및 발굴과 함께 국민의료비를 포함한 주요 변수들의 개념과 포함범위 등에 관한 보다 심도있는 분석 및 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 경찰청. 세입세출결산보고서. 각연도
- 교육부. 학교보건관련 지출. 내부자료, 2000
- 국가보훈처. 세입세출결산보고서. 각연도
- 국방부. 군진의료비. 내부자료, 2000
- 권순원. 국민의료비동향: 의료자원과 관리체계에 관한 워크숍 토의자료. 한국인구보건연구원,

1987

- 권순원. 국민의료비 연구: 추계와 분석. 한림대학교 사회과학연구소, 1986
- 노동부. 근로자 건강진단 실시결과. 각연도
- 노동부. 기업체노동비용조사보고서. 각연도
- 노동부. 사업체노동실태조사보고서. 각연도
- 노동부. 산재보험사업연보. 각연도
- 농림수산부. 농가경제통계. 각연도
- 대한민국정부. 세입세출결산보고서. 각연도
- 명재일 등. 국민의료비의 구조와 동향: 1985~1991. 한국의료관리연구원, 1994
- 명재일, 이규석, 홍상진, 김세라. 국민의료비와 의료비 억제정책. 한국의료관리연구원, 1995
- 명재일, 홍상진. 국민의료비의 지출동향: 1985~1994. 한국의료관리연구원, 1997
- 명재일, 홍상진. 국민의료비의 지출동향: 1985~1995. 한국의료관리연구원, 1998
- 무역협회. 무역통계. 각연도
- 박중기, 노인철. 국민보건의료비추계: 1970~1974. 한국개발연구원, 1976
- 백화중, 홍정기. 국민의료비 계정의 구조와 개선방향. 한국보건사회연구원, 1994
- 법무부. 교도시설내 보건의료비. 내부자료, 2000
- 보건복지부. 보건복지통계연보. 각연도
- 보건복지부. 세입세출결산보고서. 각연도
- 보건복지부. 의료보호통계. 각연도
- 보험감독원. 보험연감. 각연도
- 보험감독원. 보험통계연보. 각연도
- 보험개발원. 자동차보험대인치료비. 내부자료, 1998
- 서울특별시. 세입세출결산보고서. 각연도
- 신종각, 임재영, 강성호. 국민의료비 및 의료기관별 의료비 추계. 한국보건사회연구원, 1997
- 의료보험연합회. 의료보험통계연보. 각연도
- 의료용구협동조합. 용구생산실적. 내부자료, 2000
- 재정경제부(재무부). 결산개요. 각연도
- 재정경제부(재무부). 한국의 재정통계. 각연도
- 재정경제원. 한국의 재정통계. 각연도
- 재정경제원. 한국통합재정수지. 각연도
- 전국지방공사의료원연합회. 의료원편람-통계. 각연도
- 정영호. 한국의 국민의료비 지출동향: 1985~1998. 사회보장연구 2001; 17(1): 1-33

- 정영호, 이견직, 강성욱. 국민의료비 산출모형 개발 및 추계. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2000
- 정영호, 강성호. 1996년 국민의료비 추계와 지출구조 분석. 한국보건사회연구원, 1998
- 통계청. 건설업통계조사보고서. 각연도
- 통계청. 농가경제조사. 각연도
- 통계청. 도시가계조사. 각연도
- 통계청. 어가경제조사. 각연도
- 통계청. 한국통계연감. 각연도
- 통계청. 한국통계연보. 1995
- 한국은행. 국민계정. 각연도
- 한국은행. 산업연관표. 1998
- 해양수산부. 어가경제통계. 각연도
- 행정자치부(내무부). 지방재정연감. 각연도
- 행정자치부(내무부). 세입세출결산보고서. 각연도
- 홍정기. 국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계. 한국보건사회연구원, 1995
- Agency for Health Care Research and Quality. Overview of MEPS, 2000
- Berman P. National health accounts in developing countries: Appropriate methods and recent applications. mimeo, 1996
- Bradley RB, et al. National Health Expenditures 1997. Health Care Financing Review 1998; 20(1): 83~126
- Levit K, et al. Health spending in 1998: Signals of change. Health Affairs 2000; 19(1): 124~132
- OECD. A system of health accounts for international data collection. Version 1.0, 2000a
- OECD. A system of health accounts. 2000b
- OECD. The state of the implementation of the OECD manual: A system of health accounts(SHA). DEELSA/ELSA/WP1/HS(2000)1, 2000c
- Rannan-Eliya RP, Berman P. National health accounts in developing countries: Improving the foundation. mimeo, 1993

<부 록>

국민의료비 계정 및 지출규모(1998년)

(단위 : 억원)

	공 공 부 문				민 간 부 문					소계	합계
	정 부		사회 보장	소계	민간 사회 보험	민간 보험 회사	비 영리 단체	기업	소계		
	중앙 정부	지방 정부									
1. 개인보건의료											
1.1 보건의료서비스											
1.1.1 입원서비스	5,525.4	211.9	31,134.5	36,871.8	4,192.8	6,641.5	12,225.0	464.4		23,523.7	60,395.5
1.1.2 외래서비스	6,933.7	1,717.1	37,650.4	46,301.2	5,070.2		48,316.1	629.6	2,015.6	56,031.5	102,332.7
1.2 의약품 및 의료용구											
1.2.1 의약 및 의료용품			1,633.0	1,633.0			29,923.6			29,923.6	31,556.6
1.2.2 안경 및 의료용구	7.9			7.9			4,602.5			4,602.5	4,610.4
개인보건의료 소계 (1.1~1.2)	12,459.1	1,929.0	70,417.9	84,806.0	9,263.0	6,641.5	90,464.7	1,094.0	2,015.6	109,478.8	194,284.8
2. 공중보건 및 관리운영											
2.1 예방 및 공중보건	662.3	5,933.4	1,115.0	7,710.7					137.9	137.9	7,848.6
2.2 보건 행정 및 관리	109.2			109.2							109.2
2.3 의료보험 관리운영	2,543.1		7,177.3	9,720.4							9,720.4
공중보건 및 관리운영소계 (2.1~2.3)	0	0	0	0					0	0	0.0
경상국민의료비 소계(1.1~2.3)	670.2	5,933.4	1,115.0	7,718.6	0.0	0.0	4,602.5	0.0	137.9	4,740.4	12,459.0
3. 시설											
	1,379.3	631.5		2,010.8					5,268.7	5,268.7	7,279.5
4. 장비											
	884.9	46.1		1,200.0					3,409.4	3,409.4	4,609.4
국민의료비 합계(1~4)	2,652.3	0.0	7,177.3	9,829.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9,829.6

주 : 보다 자세한 내용은 정영호 등(2000)의 논문을 참조하기 바람.