

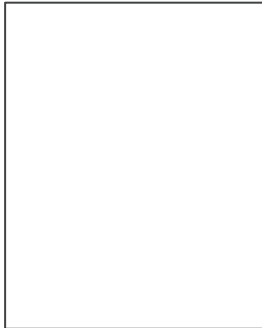
한·일 보건의료산업의 비교분석(1)

의료서비스산업

1. 서 언

의료서비스산업은 의료라는 서비스를 만들어 내는 생산산업인 동시에 의약품, 의료기기 등 의료 관련 최종재를 사용하는 수요산업으로서 보건의료산업¹⁾의 중추적 역할을 수행하고 있다. 의료서비스산업이 의료서비스를 생산하기 위해서는 노동력과 중간재 등의 투입이 필요하고 중간재의 투입과정에서 타산업에 생산파급효과를 미치면서 국민경제에 영향을 주고 또한 받게 된다. 더욱이 고령화 사회로의 진전은 의료서비스산업의 국민 경제적 지위를 높이게 될 뿐만 아니라 타산업과의 연계를 통해 국민경제에로의 영향력도 점차 확대 될 것으로 예상되고 있어 산업 연계적 관점에서 보다 많은 이해와 관심이 필요하다고 본다.

한편, 의료서비스산업은 의료비 지출의 대부분을 발생시키고 있는데 우리나라의 경우 한국보건



李 澹 植

한국보건사회연구원 책임연구원

사회연구원이 추계한 결과에 의하면 1996년의 전체 국민의료비 중 70.8%가 의료기관에서 지출되고 있는 것으로 나타났다²⁾ 또한 의료비 지출규모의 증가는 국가 경제운영에 심각한 문제로 등장하고 있는데, 대표적으로 미국의 경우 의료비 지출규모가 1965년 GNP의 5% 수준에서 1990년 10.6%로 증가하여 오는 2000년에는 16.4% 수준에 이를 것으로 전망되고 있다. 최근에는 최종 재화 및 서비스에 소요된 데 8달러당 1달러가 의료서비스분야에 지출되고 있다고 보고되고 있다. 한편, 일본은 상승하는 의료비를 억제하기 위해 1980년대에 들어 투약, 검사, 주사 등을 중심으로 한 진료보수의 포괄화와 약가기준 인하 등의 의료비 억제 정책을 실시하였다. 이러한 환경변화는 의료기관으로 하여금 민간병원을 중심으로 병원체인의 거대화에 의한 '규모의 경제성'과 급성기 및 만성기 의료의 총합에 의한 '범위의 경제성' 및 외주화 촉진에 따른 '연결의 경제성' 등을 추구하게 하는 등 운영형태의 변화도 불가피하게 하고 있다.

본고는 주로 다음과 같은 목적 하에 수행되었다.

첫째, 보건의료산업은 여타의 산업과는 달리 의료라는 보편적 서비스 및 재화를 생산하는 산업으로 같은 산업군(서비스산업부문)내 유사 부문, 이를테면 공공적 서비스부문(공무, 연구, 교육, 사회복지 등)과의 비교를 통해 그 특성을 규명하고자 한다. 이를 통해 보건산업에 관한 정부 지원 패러다임이 기존 산업지원정책과는 차별화되어야 하는 이유를 찾고자 한다.

둘째, 의료서비스산업에 관해 전반적 경제시스템 안에서 의료서비스부문의 산업구조에 대한 이해를 높이고자 한다.

셋째, 의료비 억제정책 등에 대처하기 위한 의료서비스 투입구조의 변화 등이 타 산업부문에 어떠한 파급효과를 가져오는가를 검토하고자 한다.

본고에서는 위의 세 측면을 분석하기 위하여 한국과 밀접한 관련이 있는 일본의 의료서비스활동과의 산업비교·분석을 시도하고자 한다. 이를 위하여 한국은행 및 일본의 통상산업대신관방조사통계부가 작성한 '산업연관표'를 이용하여 의료서비스의 국민 경제적 위치, 투입 및 수요구조 등을 살펴보고 의료서비스 생산에 따른 서비스 및 물적부문³⁾의 파급효과 규명과 향후 우리

1) 본고에서는 의료서비스, 의약품, 의료기기산업을 통칭하여 보건의료산업(협의)으로 지칭하며, 여기에 식료품, 화장품 등의 산업을 포함해서 보건산업(광의)으로 분류하고자 함.

2) 보다 자세한 내용은 정영호·강성호, 『1996년 국민의료비 추계와 지출구조분석』, 한국보건사회연구원, 1998, 참조.

3) 제조부문 외에 농림수산업, 광업, 건설, 전력 및 가스, 상·하수도부문 등을 통칭함.

나라 의료서비스산업이 나아가야 할 방향을 짚어보고자 한다.

우리 나라 병원산업의 국민 경제적 위치에 관한 산업분석은 본 책자(통권 제29호)를 통해 발표된 적이 있어 본고에서는 의료서비스활동을 설립목적에 따라 국공립, 비영리 및 산업의 3부분으로 세분화한 보다 심층적 형태의 분석과 한·일간 비교분석을 중심으로 실시하기로 한다.

2. 의료서비스활동 3부분(국공립, 비영리, 산업)의 정의

본고에서는 한·일간 의료서비스활동을 '국공립', '비영리', '산업'의 3부분으로 분류하여 비교하고자 한다. 이는 동일서비스를 생산하지만 설립목적 및 활동성격의 차이에 따른 부문내 고유 특성을 반영하기 위해서이다. 한국의 경우 의료 및 보건활동의 '국공립' 부문은 '중앙정부 및 지방자치단체에서 설립한 의료기관에서 행하는 의료, 보건활동으로서 각종 국공립병원, 국립의료원, 국립보건원, 보건소, 검역소, 모자보건센터 등'을 지칭하며, '비영리' 부문은 '영리를 목적으로 하지 않는 의료, 보건활동을 말하며 민간비영리단체가 설립한 특수·사단·재단 및 사회복지법인에 의하여 운영되는 각종 병원, 대한적십자사의 혈액원, 한국보건관리협회, (사단)대한나(癩)관리협회, 대한결핵협회 등의 의료보건서비스활동'을 포괄한다. 또 '산업' 부문은 '영리를 목적으로 운영하는 의료보건기관의 서비스활동이 해당되며 여기에는 학교법인 및 개인법인의 종합병원 및 병·의원과 조산원, 접골원, 물리요법사·검안사 등 유사의료원, 수의원, 그리고 병리실험서비스 등'이 포함된다. 이에 반해, 일본의 경우 '국공립' 부문은 '국·지방 공립단체, 국공립의 사회보험사업단체 및 노동복지사업단에 의한 활동'을 포함하며 '비영리' 부문은 '일본적십자사, 후생(의료) 농업협동연합회, 비영리 사회보험사업단체 및 사회복지법인 등의 민간비영리단체의 활동'을 포함한다. 한편, '산업' 부문은 '정부의 현업부문의 종업원에 의한 의

의료서비스산업은 의료라는 서비스를 만들어 내는 생산산업인 동시에 의약품, 의료기기 등 의료관련 최종재를 사용하는 수요산업으로서 보건의료산업의 중추적 역할을 수행하고 있다.

료업 및 공사, 의료법인, 회사, 개인에 의한 활동'을 포함한다.

3. 국민경제상의 지위

한·일간 의료서비스활동이 국민 경제상에서 차지하는 지위를 양국의 산업연관표를 이용하여 살펴보면 다음과 같다(표 1 참조).

먼저 의료서비스활동의 생산액은 한국의 경우 1995년 10조 664억 원으로 GDP의 1.30%를 점하고 있으며, 이는 1990년의 1.03%에 비해 26.21%, 연평균 4.77%씩 증가한 규모이다. 이에 반해, 일본의 의료서비스활동의 생산액은 1995년 27조 9028억 엔으로 GDP의 3.16%를 차지하고 있으며, 이는 1990년에 비해 23.16%, 연평균 4.06%씩 성장한 규모이다.

표 1. 한·일간 의료서비스활동의 개설자 및 설립목적별 생산액

(단위: 백만원, 백만엔, %)

구분	한 국		일 본	
	1990	1995	1990	1995
국공립	224,963(5.3)	803,793(7.6)	4,749,859(21.0)	5,917,496(21.2)
비영리	1,713,097(40.6)	3,788,076(35.5)	4,480,920(19.9)	5,723,993(20.5)
산 업	2,283,929(54.1)	6,072,723(56.9)	13,338,591(59.1)	16,261,268(58.3)
계	4,221,989(100.0)	10,664,592(100.0)	22,569,370(100.0)	27,902,757(100.0)
GDP비중	1.03	1.30	2.59	3.16

주: ()안은 비중을 나타냄.

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도.

한국은행, 『산업연관표』, 1998.

한국의 경우가 일본보다 생산액의 연평균 성장률에 있어 앞서 있기는 하나, 1995년의 경우 일본은 한국의 의료서비스활동 생산규모에 비해 무려 2.43배나 큰 규모를 갖고 있어 향후 의료서비스활동의 성장 및 국민 경제상의 비중을 엿볼 수 있다.

한편, 전체 의료서비스 생산에서 차지하는 3부문 각각의 비중을 보면, 한국의 경우(1995년) 산업이 전체의 56.9%를 차지하고 있으며, 다음으로 비영리(35.5%), 국공립(7.6%)의 순이다. 1990년의 구성과 비교해 보면, 상대적으로 산업 및 국공립의 비중 증가와 비영리의 감소를 들 수 있다. 일본(1995년)

도 산업이 전체의 58.3%를 차지하고 있어 가장 큰 비중을 보여주고 있으나, 한국과 달리 국공립의 비중(21.2%)이 한국보다 약 2.8배나 큼을 볼 수 있다. 1990년의 경우와 비교하면 비영리 및 국공립의 증가와 산업의 감소가 나타난다.

전반적으로 의료서비스 생산에서 한국의 경우(1995년) 민간이 차지하는 몫이 92.4%에 달함에 반해, 일본은 78.8%여서 상대적으로 일본이 의료시스템상에 국공립의 역할이 큰 특징을 볼 수 있다.

4. 의료서비스의 투입 및 수요구조

1) 투입구조

의료서비스를 생산하기 위해서는 다양한 중간재와 노동 등의 투입 및 적절한 잉여 등이 필요한데, 이러한 투입내용을 나타낸 것이 <표 2>와 <표 3>이다. 산업연관표상에서 투입내용을 나타낸 투입구조는 투입계수표를 통해 살펴 볼 수 있으며, 이는 중간투입과 총부가가치투입으로 양분되어 표시된다.⁴⁾

<표 2>는 양국의 의료서비스활동의 투입구조 상위 6부문을 나타내고 있다. 우선, 1995년의 의료서비스활동 3부문의 중간투입률을 보면, 한국의 경우 국공립이 38.84%, 비영리 43.49%, 산업이 42.97%로 비영리 부문의 중간투입률이 가장 높은 반면, 일본은 각각 47.52%, 34.07%, 39.77%로 한국과 비교하면 국공립의 중간투입률이 높다. 전반적으로 의료서비스활동의 중간투입률은 물적산업과 비교하면 낮은 수치지만, 서비스산업 중에서는 높은 부류에 속하고 있어 중간투입을 통한 타산업부문과의 결합은 상대적으로 높다고 할 수 있다.

전반적으로 의료서비스 생산에서 우리나라는 민간이 차지하는 몫이 92.4%(1995년)에 달함에 반해, 일본은 78.8%여서 상대적으로 일본이 의료시스템상에 국공립의 역할이 큰 특징을 볼 수 있다.

4) 우리 나라 산업연관표상에서는 기계의 소비지출이 중간투입에 포함되어 있으나, 본고에서는 한·일간 비교기준의 일관성을 유지하기 위해 이를 부가가치투입에 포함시켰음.

표 2. 한·일간 중간투입 상위 6위(1995년)

(단위: %)

순 위	한 국			일 본		
	국공립	비영리	산업	국공립	비영리	산업
1	의약품 (33.57)	의약품 (55.72)	의약품 (39.09)	의약품 (30.30)	의약품 (42.47)	의약품 (33.32)
2	의료기기 (7.07)	리스서비스 (6.41)	부동산 (22.95)	도매업 (12.84)	도매업 (11.84)	기타대사업소 서비스 ²⁾ (12.43)
3	도매업 (4.70)	의료기기 (4.38)	리스서비스 (5.13)	기타대사업소 서비스 ²⁾ (9.07)	기타대사업소 서비스 ²⁾ (8.21)	도매업 (7.46)
4	정밀기계 (3.13)	도매업 (4.23)	의료기기 (3.64)	기타대개인 서비스 ²⁾ (4.60)	전력 (6.84)	식료품 (6.47)
5	화학제품 (2.91)	부동산 (4.11)	도매업 (3.38)	식료품 (3.74)	기타대개인 서비스 ²⁾ (4.02)	전력 (4.79)
6	금융보험 (2.15)	기타대사업소 서비스 ²⁾ (2.49)	농림수산업 (2.50)	운수 (3.68)	식료품 (3.31)	운수 (3.92)
중간투입률	38.84	43.49	42.97	47.32	34.07	39.77

주: 1) 조사·정보서비스, 자동차·기계수리 및 건물·토목건축서비스 등을 포함함.
 2) 여관·기타 숙박소 및 세탁, 이·미용, 목욕, 사진, 강의, 각종 교습소 등을 포함함.
 자료: 일본 통상산업대신관방조사동계부, 『산업연관표』, 각년도.
 한국은행, 『산업연관표』, 1998.

중간투입의 내용을 중심으로 양국간 특색을 다음과 같이 정리할 수 있다.
 첫째, 양국 모두 의약품의 투입이 제일 큰데 의로서비스를 1단위 생산하
 기 위해 한국 및 일본의 비영리의 경우 각각 55.7%와 42.5%를 의약품 투입
 으로 이뤄지고 있다. 한편, 한국이 일본에 비해 의로서비스생산을 위해 사용
 되는 의약품이 상대적으로 많은데, 일본보다 한국이 국공립의 경우 76.8%,
 비영리 31.2%, 산업 17.3%로 이를 단순 평균했을 때 41.8%나 더 많은 의약
 품이 사용되고 있다.

둘째, 한국은 일본에 비해 의료기기의 중간투입률이 상대적으로 높다. 일
 본의 경우 중간투입 상위 6위에도 들어 있지 못한 의료기기 부문이 한국의
 경우 중간투입 순서가 국공립 2위, 비영리 3위, 산업은 4위로 그 수위를 점
 하면서 의로서비스 1단위 생산을 위해 각각 7.07%, 4.38%, 3.64%씩 투입되고
 있다. 이는 일본보다 무려 비영리는 447.5%, 산업은 517.0%나 더 많은 중간투

입이 발생하고 있음을 나타낸다.

이상의 두 경우를 정리하면, 한국은 일본에 비해 의약품과 의료기기 분야의 중간재 투입이 월등히 많음을 볼 수 있다. 이는 의약품의 과다투입과 의료기기 남용에 관한 우려를 뒷받침하고 있다. 환자 유치를 위해 도입된 고가 의료장비는 경영악화의 주원인이 되고 이를 만회하기 위해 의약품의 과다처방이 빈번하다고 하는 우리 의료행태의 악순환이 반영된 것으로 사료된다.

다음으로 일본의 중간투입구조 특징을 살펴보면, 첫째, 1980년대 초에 실시된 약가 인하정책으로 낮아졌던 의료기관의 의약품 투입비가 1985년 이후 다시 증가하고 있는 실정이다. 1995년의 의약품 중간재 투입률은 1990년에 비해 무려 국공립이 43.6%, 비영리 80.5%, 산업 73.3%씩 증가하고 있는데 이는 의료기관이 신약 등 고가 약제로의 처방 변경 및 사용 환자수의 신장에 따른 것으로 풀이된다.

둘째, 도매업의 중간 투입이 높게 나타나고 있는데 이는 의약품의 유통마진이 도매업 부문에 크게 반영된 것으로 본다.

셋째, 기타대사업소서비스⁵⁾는 3부문 각각 9.1%, 8.2%, 12.4%로 특히 산업이 높게 나타나고 있는데 이는 외주화의 확대에 따른 결과로 보인다. 외주화의 대상으로는 건물서비스⁶⁾와 정보서비스⁷⁾가 주종을 이루고 있다.

넷째, 기타대개인서비스⁸⁾의 투입비가 상승하는 이유 또한 외주화의 확대에 따른 것으로 주로 세탁업 등이 이에 해당하고 있다. 세탁서비스는 의료관련서비스 중에 가장 먼저(1970년대 전반) 외주화가 시작된 분야이기도 하다.

전반적으로 한국의 경우 의료서비스생산을 위해 투입되

한국은 일본에 비해 의약품과 의료기기 분야의 중간재 투입이 월등히 높는데 이는 의약품의 과다투입과 의료기기 남용에 관한 우려를 뒷받침하고 있다.

5) 조사·정보서비스, 자동차·기계수리 및 건물·토목건축서비스 등을 포함함.

6) 건물의 청소와 유지, 관리서비스 등을 나타냄.

7) 정보서비스의 개발 또는 데이터 처리, 가공서비스 등을 나타냄.

8) 여관·기타 숙박소 및 세탁, 이·미용, 목욕, 사진, 장의, 각종 교습소 등을 포함함.

는 주요 중간재로는 의약품 외에 부동산, 의료기기, 리스서비스를 들 수 있으며, 일본은 도매업, 기타대사업소서비스, 기타대개인서비스 및 식료품을 들 수 있다. 이는 같은 서비스를 생산하면서도 그 투입 구조에 있어 상당히 차이를 보이고 있다고 사료된다. 상대적으로 한국은 시설, 설비의 하드웨어 중심구조의 성격을 띠는 반면 일본은 서비스중심의 소프트웨어 중심구조를 갖고 있다고 볼 수 있을 것 같다.

다음으로 <표 3>은 총부가가치 투입률 및 투입상위를 나타내고 있는데 전반적으로 양국간의 항목 순서가 대동소이하다. 표에서 보듯, 한국의 총부가가치 투입률은 국공립, 비영리, 산업이 각각 61.16%, 56.51%, 57.03%로 일본의 경우와 비교하면 모두 낮은 수치이다. 국공립이 나머지 2부분에 비해 양국 모두 총부가가치율이 높은 이유로는 임금 및 봉급으로 대변되는 인건비의 비율이 높기 때문으로 한국의 경우 89.85%, 일본은 92.52%에 이르고 있다. 그러므로 국공립의 특징이 높은 인건비의 비율을 들 수 있다.

한편, 영업잉여는 영업활동에 따른 이익의 개념으로 볼 수 있는데 이는 당연히 민간의 영리를 목적으로 설립된 산업부문이 높다. 한국의 경우 26.08%로 일본의 16.04%에 비해 높게 나타난다. 이는 일본이 보다 강한 의료비 억제 정책에 의한 산업의 경영악화를 반영한 것으로 보인다.

표 3. 한-일간 부가가치 및 투입 상위 4위(1995년)

(단위: %)

구분	한 국			일 본		
	국공립	비영리	산업	국공립	비영리	산업
1	임금, 봉급 (89.85)	임금, 봉급 (84.34)	임금, 봉급 (63.04)	임금, 봉급 (92.32)	임금, 봉급 (84.40)	임금, 봉급 (68.67)
2	고정자본소모 (7.49)	고정자본소모 (9.74)	영업잉여 (26.08)	고정자본소모 (6.03)	고정자본소모 (13.48)	영업잉여 (16.04)
3	가계외소비지출 (2.12)	가계외소비지출 (5.22)	고정자본소모 (7.32)	가계외소비지출 (1.24)	가계외소비지출 (1.61)	고정자본소모 (10.44)
4	간접세 (0.53)	간접세 (0.71)	가계외소비지출 (3.00)	간접세 (0.22)	간접세 (0.52)	간접세 (2.63)
총부가 가치율	61.16	56.51	57.03	65.93	60.23	64.12

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도.
한국은행, 『산업연관표』, 1998.

2) 수요구조

생산된 재화 및 서비스는 다른 재화 및 서비스의 생산을 위한 중간 수요형태로 사용될 수도 있고 가계, 기업 및 정부에 의해 최종수요형태로 사용될 수도 있다. <표 4>는 의료서비스의 이러한 수요내역을 나타내고 있다. 양국 모두 비슷한 수요구조를 보이는데 의료서비스활동의 특징이 중간수요가 거의 없는 즉, 최종수요부문에 의해 수요되어지고 있다는 것이다. 그러므로 의료서비스가 타 산업부문에 생산을 위해 투입되는 중간재로서의 영향력이 거의 없음을 알 수 있다.

1995년도 최종수요항목을 보면, 양국 모두 산업 및 비영리가 민간소비지출(진료대가의 의료수입)에 의해 거의 100% 수요되어지고 있는 반면, 국공립은 한국의 경우 민간소비지출이 40.83%, 일본은 50.66%로 일본이 월등히 큰 반면 정부소비지출 부문은 한국이 59.07%, 일본이 49.34%로 한국이 월등히 큼을 볼 수 있다. 이는 상대적으로 한국 정부의 국공립에 대한 소비지출규모(시설투자, 적자보존 등)가 큼을 나타낸다. 국공립 의료서비스 부문은 본래 손익의 발생과 무관한 의료 연구·교육 분야 및 의료 취약지 분야를 담당하고 있기 때문에 운영상 적자의 발생이 불가피할 수 있으나 정부의 소비지출 비중이 전체 최종수

한·일 모두 의료서비스 활동의 특징이 중간수요가 거의 없는 최종수요부문에 의해 수요되어지고 있어 의료서비스가 타산업부문에 생산을 위해 투입되는 중간재로서의 영향력이 거의 없다.

표 4. 한·일간 수요구조 및 내역(1995년)
(단위: %)

구분	한국			일본		
	국공립	비영리	산업	국공립	비영리	산업
중간수요	11.26	1.07	3.16	0.00	0.00	0.00
최종수요	88.74	98.93	96.84	100.00	100.00	100.00
민간소비지출	40.83	99.87	99.89	50.66	100.00	98.52
정부소비지출	59.07	0.00	0.00	49.34	0.00	0.00
수출	0.02	0.03	0.02	0.00	0.00	0.00

자료: 일본 동상산업대신관방조사동계부, 『산업연관표』, 각년도.
한국은행, 『산업연관표』, 1998.

요상 10%나 차이가 난다는 것은 국공립의 경영 진단이 필요하다고 본다.

5. 생산파급효과

이상과 같은 투입 및 수요구조를 갖는 의료서비스활동이 산업부문간 상호 의존관계를 통해 타 산업부문에 전반적으로 어느 정도의 생산파급효과를 갖는가를 살펴보자⁹⁾

먼저 의료서비스활동이 타 산업부문에 미치는 영향을 영향력계수를 통해 보면 <표 5>와 같다. 일반적으로 영향력계수가 큰 산업부문은 물적산업에 집중되어 있고, 서비스산업의 영향력계수는 작은 편인데 한국의 경우 1995년의 의료서비스활동 3부문의 영향력계수는 국공립 0.908, 비영리 0.949, 산업 0.915로 모두 산업전체 평균인 1보다 작으며, 이는 공무(정부)(0.936), 공무(지방)(0.726), 교육(0.601), 연구(0.769) 및 사회복지(0.681) 등 공공적 서비스와 비교하면 비영리는 가장 높고 국공립과 산업도 공무(정부) 다음으로 높은 편이다. 한국의 경우 의료 3부문 중 1990년에는 국공립이, 1995년에는 비영리가 타산업에 미치는 영향이 가장 크다.

일본의 경우도 이와 비슷한데 1990년 및 1995년 모두 비영리가 타산업부

표 5. 한·일간 영향력 및 감응도계수 비교

구분		한국			일본		
		국공립	비영리	산업	국공립	비영리	산업
영향력 계수 ¹⁾	1990	0.943	0.926	0.874	0.950	0.998	0.988
	1995	0.908	0.949	0.915	0.882	0.934	0.897
감응도 계수 ²⁾	1990	0.477	0.471	0.479	0.549	0.549	0.549
	1995	0.496	0.493	0.500	0.538	0.538	0.538

주: 1) 의료서비스에 대한 최종수요가 한 단위 발생할 때 타산업부문에 미치는 영향으로 전산업평균을 1로 표기한 상대적 크기로 표기함.

2) 의료서비스에 대한 최종수요가 한 단위 발생할 때 타산업부문으로 부터 받는 영향으로 전산업평균을 1로 표기한 상대적 크기로 표기함.

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도.

한국은행, 『산업연관표』, 1998.

9) 본고에서 산출한 영향력 및 감응도계수는 국산과 수입을 분리하지 않은 경쟁수입형 가격 평가표의 투입계수를 토대로 하고 있음.

문에 가장 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이를 공공적 서비스와 비교하면 비영리의 경우 공무(중앙)의 0.980보다는 작으나 연구 0.926, 공무(지방) 0.760, 교육 0.694, 사회복지 0.817보다는 높다.

한편, 한국의 경우 1990년에 비해 1995년의 영향력 정도가 국공립은 감소하고 있음에 반해 나머지 2부분은 증가하고 있으며 특히, 산업의 증가폭이 큼을 볼 수 있다. 한편, 일본은 3부분 모두 감소하고 있는데 산업 부분의 큰 낙폭은 한국과 대조를 이룬다.

다음으로 의로서비스활동이 각 산업부문에서 받는 생산 파급효과를 나타낸 감응도계수를 보자. 앞에서 보았듯이 의로서비스활동은 거의가 타산업부문의 중간계가 아닌 최종계로 수요되고 있기 때문에 타산업에서 받는 영향력 정도가 그리 크지 않다. 이는 양국의 모든 경우에서 확인 가능하다.

한편, 1995년에 한국의 의로서비스활동 3부분의 감응도 계수(국공립 0.496, 비영리 0.493, 산업 0.500)는 1990년과 비교할 때 3부분 모두 상승하고 있으나 공공적 서비스인 연구 0.900, 교육 0.518 보다 낮으며 공무와 사회복지의 경우(0.490) 보다는 조금 높은 수준이다.

또한 일본의 경우도 우리와 비슷한데 3부분 모두 0.538로 공공적 서비스 중 연구 1.073, 공무(지방) 0.567, 교육 0.561보다 낮고 공무(중앙) 및 사회복지와 비슷한 수준으로 나타났다. 그러나 한국과는 달리 1990년에 비해 1995년의 타산업부문으로부터 받는 영향력 정도가 감소하고 있다.

6. 고용유발효과

<표 6>은 의로서비스활동의 고용 효과를 나타내고 있다. 각 산업의 생산활동은 중간계에 노동이나 자본 등 본원적 생산요소를 결합함으로써 이루어지는데 이때 노동의 산업부문간 파급효과를 분석하기 위해서는 '취업계수'를 계속해야 한다. 취업계수란 한 단위 생산에 직접 소요된

우리나라
의로서비스활동이
타산업부문에 미치는
영향력계수는 1995년
국공립 0.900, 비영리
0.949, 산업 0.915이며,
타산업부문으로부터
영향을 받는 감응도
계수는 국공립 0.496,
비영리 0.493, 산업
0.500이다.

노동량을 의미하는 것으로 이는 취업자와 피용자(자영업주와 무급가족종사자 포함)를 모두 포함하고 있어 개인병원설립 등 자영업주의 발생가능성이 큰 병원산업의 노동유발효과 파악에 보다 적합하다 하겠다. 또한 '취업유발계수'는 어느 산업부문의 생산물 한 단위 생산에 직접 필요한 노동량뿐만 아니라 생산과급과정에서 간접적으로 필요한 모든 노동량을 포함하고 있다 하겠다.¹⁰⁾

표 6. 한·일간 취업 및 취업유발계수 비교

(단위: 명백만원, 명백만원)

구분		한국	일본		
		3부문전체	국공립	비영리	산업
1990	취업계수	0.046	0.095	0.078	0.083
	취업유발계수	0.124	0.133	0.121	0.127
1995	취업계수	0.025	-	-	-
	취업유발계수	0.068	-	-	-

자료: 일본 통상산업대신관광조사통계부, 『산업연관표』, 각년도.
한국은행, 『산업연관표』, 1998.

한국의 경우 의로서비스활동 전체의 취업계수 및 취업유발계수는 1995년의 경우 0.025, 0.068로 1990년에 비해 감소하고 있는데¹¹⁾ 이는 같은 해 취업 및 취업유발계수의 전산업 평균인 0.024와 0.042와 비교하면 평균을 상회하고 있다. 특히, 이를 서비스산업 평균과 비교하면 각각 0.035 및 0.046으로 취업계수는 평균을 밑돌고 있으나 취업유발계수는 평균을 훨씬 상회하고 있으며, 공공적 서비스부문(공무 0.037, 교육 0.039, 연구 0.024 및 사회복지 0.032)과 비교해도 가장 높은 것을 볼 수 있다. 이는 의로서비스부문의 전산업에 미치는 고용파급효과가 국민 경제에서도 상위 부문에 해당하고 있음을 나타낸다.

취업 및 취업유발계수가 백만원의 생산이 발생했을 경우 의로서비스부문에 취업한 취업자수 및 전체 산업에 파급시킨 취업자수를 나타낸 것이기 때

10) 자료의 한계상 한국의 경우 3부문으로 분류하는 것이 곤란하였고 일본의 경우는 1995년도의 관련 자료를 확보하지 못해 한정적 분석을 하였음.

11) 이는 국민경제가 자본집약형 구조로의 이행을 반영한 것으로 볼 수 있는데, 전체산업의 취업계수 및 취업유발계수의 평균이 1990년의 경우, 0.043919, 0.075492에서 1995년의 경우, 0.024022, 0.042252로 감소한 것을 통해 확인 가능함.

문에 위 계수는 의료서비스의 생산이 총 10조원에 이를 경우(1995년) 의료기관에 25만명의 취업이 발생하고, 타산업 부문에 43만명의 취업이 유발될 것으로 예상되어 전체산업에 총 68만명의 취업이 발생할 것을 나타내고 있다.

한편, 일본의 경우 1990년도의 의료서비스 활동 3부문(국공립, 비영리 및 산업) 각각의 취업계수는 0.095, 0.078 및 0.083으로 이는 전산업 평균 취업계수 0.065(물적부문 평균 0.045 및 서비스부문 평균 0.088)를 상회하는 수치로 특히, 국공립 부문의 경우 서비스부문의 평균도 상회하고 있다. 취업유발계수의 경우는 3부문 각각 0.133, 0.121 및 0.127로 서비스부문 평균인 0.123을 국공립과 산업이 이를 상회하고 있다. 즉, 국공립의 취업유발은 서비스부문 중에 높은 부문에 속하고 있으며 특히, 산업부문은 타산업에 유발시키는 고용이 큰 것으로 평가받고 있다. 고용계수와 고용유발계수를 이용하여 국공립 부문의 고용유발효과를 보면, 국공립 의료기관에 10조억엔의 생산증가가 있을 경우 국공립 의료기관에 95만명의 고용이 유발되고, 타산업부문에 36만명의 고용이 유발될 것으로 예상되어 전체산업에는 133만명의 고용이 유발될 것이라고 예상할 수 있다.

7. 요약 및 제언

이상에서 분석한 결과를 토대로 한·일간 의료서비스부문의 제 특징을 정리하면 다음과 같다.

먼저, 의료서비스활동이 국민 경제상에서 차지하는 비중을 양국의 산업연관표를 이용하여 살펴보면, 의료서비스활동의 생산액은 한국의 경우 1995년 10조 6646억원으로 GDP의 1.30%이며, 이는 1990년의 1.03%에 비해 26.21%, 연평균 4.77%씩 증가한 규모이다. 일본은 1995년 생산액이 27조 9028억엔으로 이는 GDP의 3.16%로 1990년에 비해 23.16%, 연평균 4.06%씩 성장한 규모로 한국의 2.43배에 해당한다.

또한 전체 의료서비스 생산에서 차지하는 3부문(국공립,

우리나라
의료서비스활동의
생산액은 1995년 10조
6646억원으로 GDP의
1.30%이며, 이는
1990년의 1.03%에 비해
26.21%, 연평균
4.77%씩 증가한
규모이다.

비영리, 산업) 각각의 비중을 보면, 한국의 경우(1995년) 산업 56.9%, 비영리(35.5%), 국공립(7.6%)의 순이다. 한편, 일본(1995년)도 산업이 전체의 58.5%로 가장 큰 비중을 보여주고 있으나 국공립의 비중(21.2%)이 한국보다 약 2.8배나 크다.

다음으로 한·일간 의로서비스활동의 중간재와 부가가치의 투입구조 및 수요구조 분석의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 전반적으로 의로서비스활동의 중간투입률은 물적산업과 비교하면 낮은 수치지만, 서비스산업 중에서는 높은 부류에 속해 중간투입을 통한 타산업부문과의 결합은 상대적으로 높은 편이다.

둘째, 양국 모두 중간재 투입 1위가 의약품인데, 한국은 일본에 비해 의약품의 중간투입률이 국공립 76.8%, 비영리 31.2%, 산업 17.3%로 이를 단순 평균했을 때 41.8%나 더 많은 의약품을 사용하는 것으로 나타났다.

셋째, 한국은 일본에 비해 의료기기의 중간투입률이 훨씬 높다. 즉, 중간투입 순서가 국공립 2위, 비영리 3위, 산업은 4위로, 의로서비스 1단위 생산을 위해 각각 7.07%, 4.38%, 3.64%씩 투입되고 있다. 이는 일본보다 무려 비영리는 447.5%, 산업은 517.0%나 높은 수치이다.

넷째, 일본의 중간투입구조상 주요 특징으로는 의약품 중간투입률이 1995년의 경우 1990년에 비해 무려 국공립이 43.6%, 비영리 80.5%, 산업 73.3%씩 증가하고 있는 점과 외주화 확대에 따른 기타대사업소서비스 및 기타대개인서비스 투입비의 상승이 두드러짐을 들 수 있다.

다섯째, 한국의 총부가가치 투입률은 국공립, 비영리, 산업이 각각 61.16%, 56.51%, 57.03%로 일본보다 모두 낮다. 국공립의 총부가가치율이 높은 이유는 임금 및 봉급으로 대변되는 인건비의 비율이 높기 때문으로 한국의 경우 89.85%, 일본은 92.52%에 이르고 있다.

여섯째, 영업잉여는 산업부문의 경우 한국 26.08%, 일본 16.04%로 한국이 높게 나타나 상대적으로 일본보다 영업잉여폭이 큰 것으로 나타났다.

일곱째, 1995년도 최종수요항목을 보면, 양국 모두 산업 및 비영리가 민간소비지출에 의해 거의 100% 수요되어지고 있는 반면, 국공립의 민간소비지출은 한국 40.83%, 일본 50.66%로 일본이, 정부소비지출 부문은 한국이 월등히 크다. 이는 상대적으로 한국의 국공립이 정부의 소비지출(시설투자, 적자보존 등)에 대한 의존도가 일본보다 큼을 나타낸다.

한편, 의로서비스 생산에 따른 파급효과 분석의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 의로서비스의 최종수요에 따른 타산업부문에 미치는 영향이 1995년 한국의 경우 국공립 0.908, 비영리 0.949, 산업 0.915로 모두 산업전체 평균인 1보다 작으나 이는 공무(정부)(0.936) 다음으로 높고, 공무(지방)(0.726), 교육(0.601), 연구(0.769) 및 사회복지(0.681) 등 공공적 서비스와 비교하면 가장 높다.

둘째, 일본도 이와 비슷한데 1990년 및 1995년 모두 비영리가 타산업부문에 가장 큰 영향을 미치고 있으며, 이를 공공적 서비스와 비교하면 공무(중앙)의 0.980보다는 작으나 연구 0.926, 공무(지방) 0.760, 교육 0.694, 사회복지 0.817보다는 높다.

셋째, 의로서비스의 최종수요에 따른 타산업부문에서 받는 영향은 1995년 한국의 경우 국공립 0.496, 비영리 0.493, 산업 0.500으로 1990년과 비교할 때 모두 상승하고 있으나 공공적 서비스인 연구(0.900), 교육(0.513)보다 낮으며 공무와 사회복지의 경우(0.490) 보다는 조금 높은 수준이다.

넷째, 일본의 경우도 우리와 비슷한데 3부문 모두 0.538로 공공적 서비스 중 연구 1.073, 공무(지방) 0.567, 교육 0.561 보다 낮고 공무(중앙) 및 사회복지와 비슷한 수준이다.

마지막으로 취업계수를 중심으로 한 의로서비스활동의 고용유발효과의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 한국의 경우 의로서비스활동 전체의 취업계수 및 취업유발계수는 1995년에 0.025, 0.068로 전산업 평균(0.024 및 0.042)을 상회하고 있다. 특히, 서비스산업 평균(0.035 및 0.046)과 비교하면 취업유발계수는 평균을 훨씬 상회하고 있으며, 공공적 서비스부문(공무 0.037, 교육 0.039, 연구 0.024 및 사회복지 0.032) 중 가장 높은 것을 볼 수 있다.

둘째, 일본의 경우 1990년도의 의로서비스 활동 3부문(국공립, 비영리 및 산업) 각각의 취업계수는 0.095, 0.078 및 0.083으로 이는 전산업 평균 취업계수 0.065(물적부문 평균 0.045 및 서비스부문 평균 0.088)를 상회하고 있다. 취업유발계수의 경우는 3부문 각각 0.133, 0.121 및 0.127

한국의 경우
의로서비스활동 전체의
취업계수 및
취업유발계수는
1995년에 0.025,
0.068로 전산업
평균(0.024 및 0.042)을
상회하고 있다.

로 서비스부문 평균(0.123)을 국공립과 산업은 상회하고 있다. 즉, 국공립의 취업유발은 서비스부문 중에 높은 부문에 속하고 있으며 특히, 산업부문은 타산업에 유발시키는 고용이 큰 것으로 평가받고 있다.

전반적으로 한국의 경우 의료서비스생산을 위해 투입되는 주요 중간재로는 의약품 외에 부동산, 의료기기, 리스서비스를 들 수 있으며, 일본은 도매업, 기타대사업소서비스, 기타대개인서비스 및 식료품을 들 수 있다. 이는 같은 서비스를 생산하면서도 그 투입 구조에 있어 상당히 차이를 보이고 있다고 사료된다. 상대적으로 한국은 시설, 설비의 하드웨어 중심구조의 성격을 띤다고 본다면 일본은 서비스중심의 소프트웨어 중심구조를 갖고 있다고 특징지을 수 있을 것이다.