

## OECD 국가 간 비교를 통한 국민의료비와 정책과제

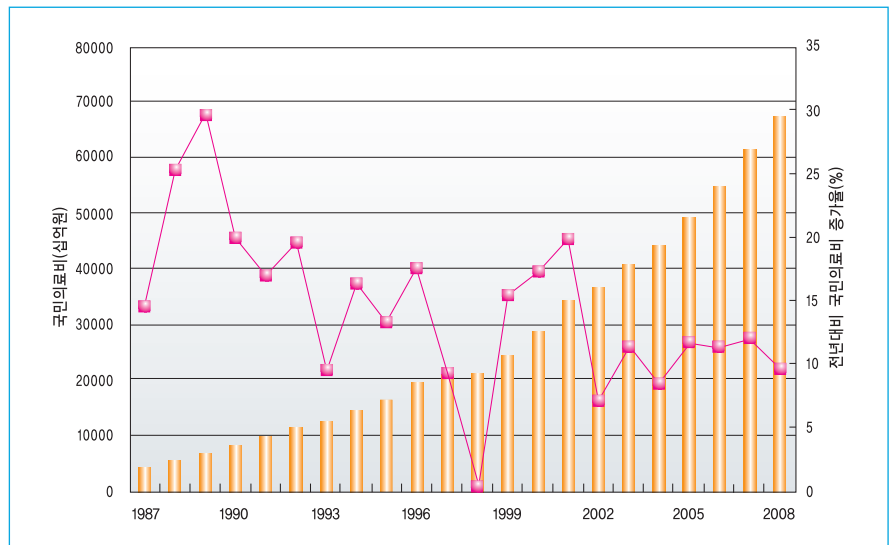
OECD Health Data 파일과 관련자료를 통하여 국민의료비와 관련 이슈를 살펴 보았다.

OECD 국가들의 상황을 고려하면, 향후에도 우리나라의 국민의료비는 경제 성장을 상회하는 증가율이 지속될 것으로 예상할 수 있다.

### 1. 국민의료비 변화 추이

- 2008년도의 우리나라 국민의료비 규모는 약 67조 2천억원인 것으로 추산되고 있으며, 이는 1987년에 비해 16배 이상 증가한 것임.
  - 1987년 이후의 국민의료비 증가율은 일부연도를 제외하면 10%를 넘는 것으로 나타남.

[그림 1] 우리나라 국민의료비 변화 추이(1987 ~ 2008)



출처 : OECD, OECD Health Data File

- 우리나라의 국민의료비는 주요 OECD 국가들 국민의료비 증가율을 크게 상회하는 것으로 나타남.
  - 멕시코 정도의 국가가 우리나라보다 큰 폭의 증가추세를 보이고 있음.

〈표 1〉 OECD 주요국가의 국민의료비 증가율 추이(1993 ~ 2006)

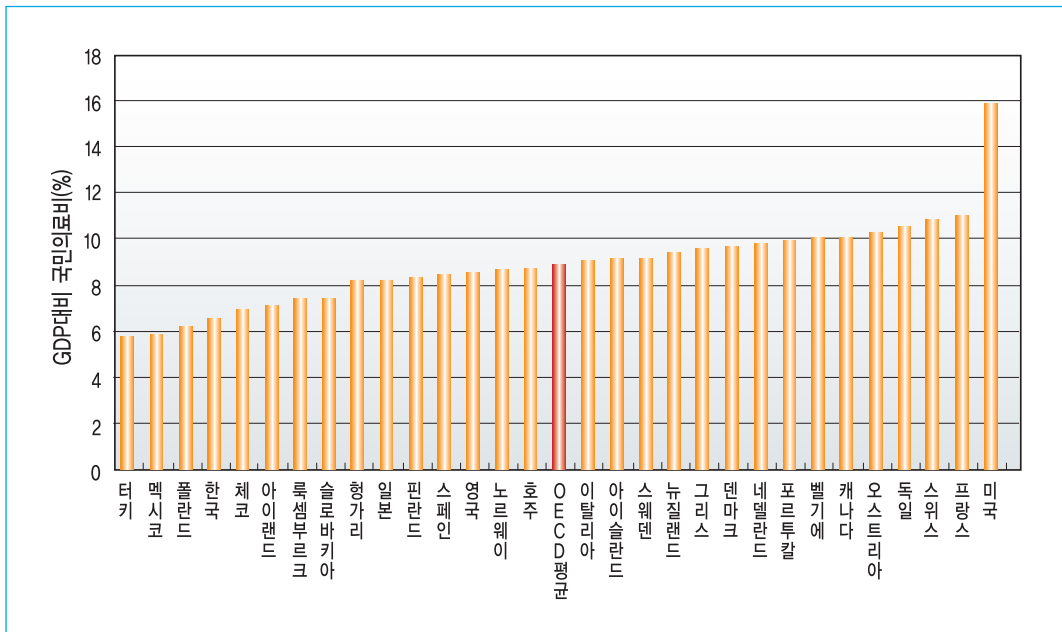
(단위 : %)

	호주	프랑스	독일	일본	멕시코	네덜란드	포르투갈	스웨덴	영국	미국	한국	국가 평균
93	5.68	5.88	2.98	5.14	15.73	4.33	9.89	3.99	5.50	7.44	9.46	6.91
94	6.19	3.08	7.42	5.29	13.19	3.29	8.80	1.59	7.10	5.39	16.26	7.06
95	7.04	15.54	7.02	2.82	26.03	5.22	20.39	6.98	4.90	5.67	13.23	10.44
96	7.87	2.74	4.46	4.62	24.90	3.29	9.99	5.48	6.82	5.29	17.50	8.45
97	6.56	1.87	0.54	1.36	29.07	3.61	8.30	2.05	2.92	5.21	9.25	6.43
98	7.70	3.39	2.69	2.20	23.35	7.41	7.93	5.92	6.70	5.71	0.21	6.65
99	8.33	3.55	3.04	2.02	24.62	6.90	10.88	6.67	9.38	6.26	15.42	8.83
00	10.91	4.60	2.47	3.03	18.80	6.48	14.85	5.71	6.97	6.92	17.29	8.91
01	8.75	5.19	3.89	2.30	13.55	11.69	5.43	12.56	7.93	8.51	19.80	9.06
02	8.78	6.69	3.35	-1.06	11.35	11.07	6.83	7.92	9.91	8.97	7.11	7.36
03	6.35	6.61	2.49	1.27	13.27	12.96	10.40	5.10	8.75	8.26	11.27	7.88
04	9.83	5.18	-0.10	1.09	13.91	5.05	6.91	2.02	9.03	6.86	8.41	6.20
05	7.02	4.87	2.49	2.18	7.66	3.06	5.47	3.77	6.68	6.84	11.70	5.61
06	8.22	3.98	2.32	0.11	12.11	4.08	1.81	5.00	8.31	6.75	11.29	5.82

출처 : OECD, OECD Health Data File

- OECD 국가들의 상황을 고려하면, 향후에도 우리나라의 국민의료비는 경제성장을 상회하는 증가율이 지속될 것으로 예상할 수 있음.
  - OECD 국가들의 GDP 대비 국민의료비 비중은 평균 약 9% 정도에 이르고 있음.
  - 우리나라의 경우에는 2006년 현재 GDP 대비 6.4% 정도의 수준을 보이고 있음.

〈그림 2〉 OECD 국가들의 GDP 대비 국민의료비 비중(2006년)



출처 : OECD, OECD Health Data File

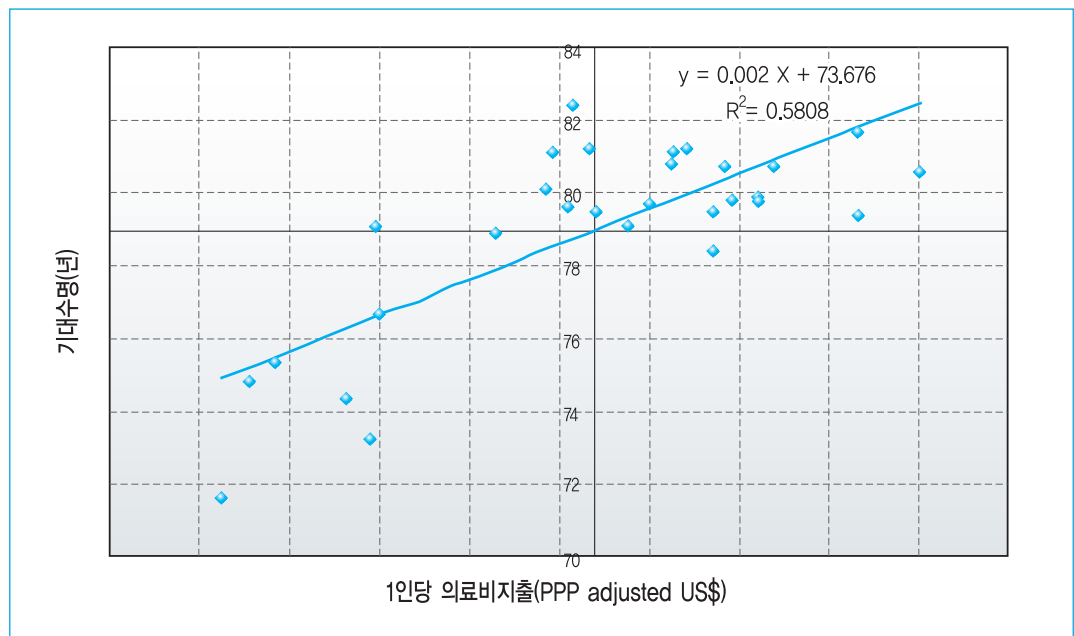
## 2. 국민의료비와 기대수명과의 관계

□ 1인당 국민의료비와 기대수명의 관계를 나타낸 그림을 보면, 우리나라의 1인당 국민의료비는 OECD 평균에 미치지 못하고 있지만 기대수명은 OECD 평균과 근사한 수준을 보이고 있음.

○ 즉, 효율성 측면에서 적은 의료비 지출로 여타의 OECD 국가들 수준의 기대수명을 달성한 것으로 평가할 수 있을 것임.

— 1인당 의료비와 기대수명은 양의 관계를 보이고 있으며, 설명력( $R^2$ )<sup>주2)</sup>도 0.59 정도로 꽤 높은 것으로 나타남.

[그림 3] OECD 국가들의 1인당 국민의료비와 기대수명과의 관계(2006년)



주 1: 미국을 제외하고 단순회귀분석을 한 결과임.

주 2: 국가별 위치

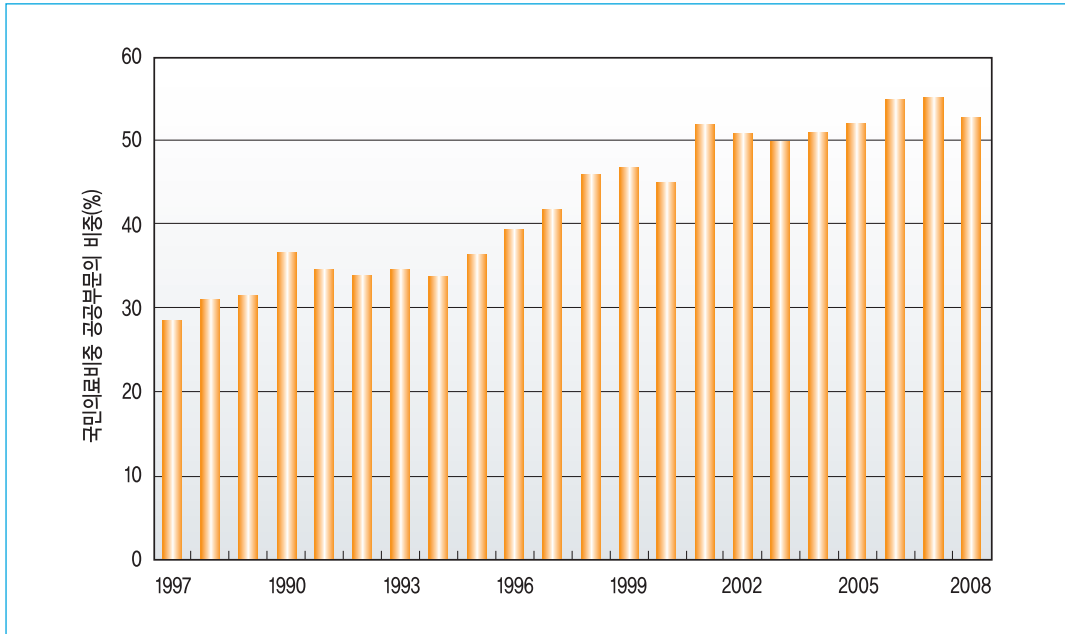
위 치	국 가 명
1사분면	스위스, 호주, 스웨덴, 프랑스, 캐나다, 노르웨이, 네덜란드, 룩셈부르크, 벨기에, 영국, 아이슬란드, 아일랜드, 핀란드
2사분면	일본, 이탈리아, 스페인, 뉴질랜드, 독일, 한국
3사분면	터키, 폴란드, 체코, 포르투갈, 멕시코, 헝가리, 슬로바키아
4사분면	덴마크

출처: OECD, OECD Health Data File

### 3. 공공부문 비중의 추이

- 국민의료비 중 공공부문이 차지하는 비중은 1987년에 30% 미만에서 점차 증가하여 2001년부터 50%를 상회하는 것으로 나타남.

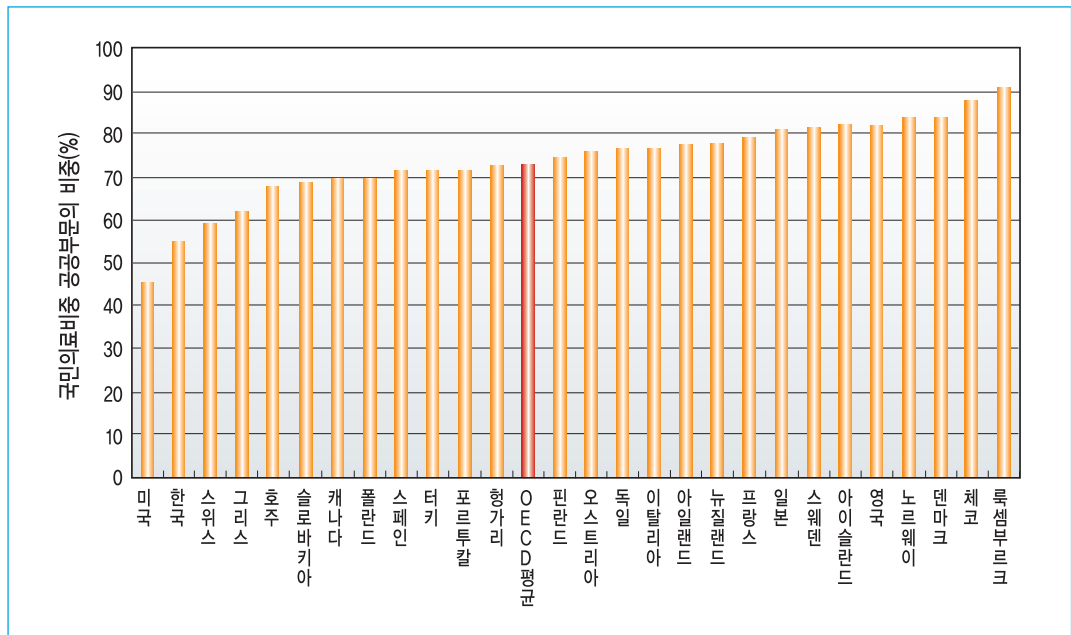
[그림 4] 국민의료비 중 공공부문 비중 추이(1987 ~ 2008)



출처 : OECD, OECD Health Data File

- 그러나, 국민의료비에서 공공부문 지출액이 차지하는 비중을 OECD 국가와 비교하여 보면, 미국 다음으로 낮은 비중을 보이고 있음.
  - 보다 강화된 사회보장에 대한 요구와 필요성이 지속적으로 제기될 것으로 보임.

[그림 5] OECD 국가의 국민의료비 중 공공부분의 비중(2006년)

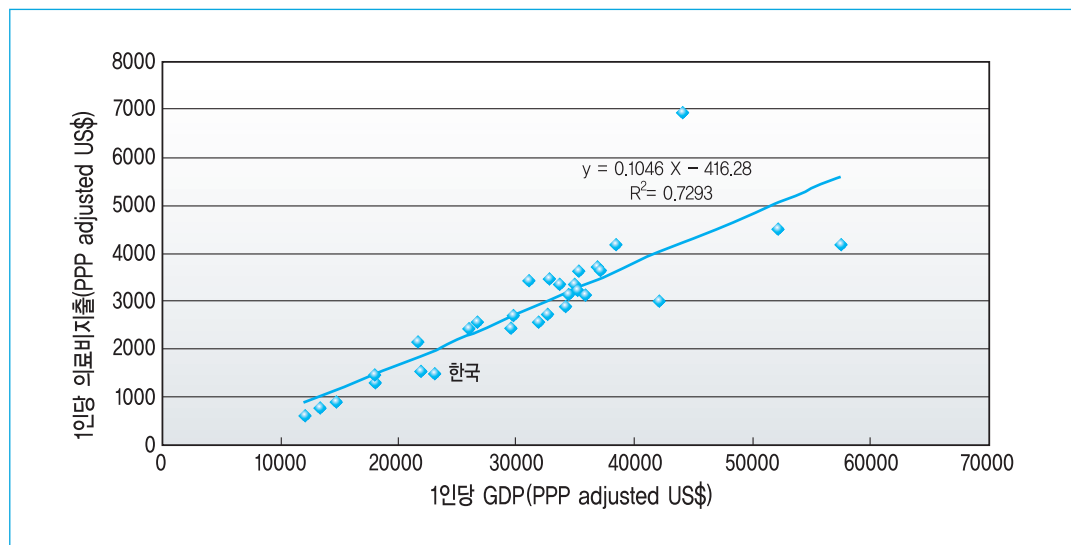


출처 : OECD, OECD Health Data File

#### 4. 소득과 의료비의 관계

- 소득과 의료비의 관계를 OECD 국가를 대상으로 살펴본 결과, 강한 관계가 있음을 알 수 있어 소득이 의료비를 결정하는 주요한 요인이라는 정설을 뒷받침 하고 있음.
- OECD 국가들의 경험에 비추어 우리나라 역시 소득수준의 향상에 따라 국민의료비 역시 큰 폭으로 증가하게 될 것이라는 것을 강하게 시사하고 있음.

[그림 6] OECD 국가의 1인당 GDP 및 1인당 국민의료비



출처 : OECD, OECD Health Data File

## 5. 고령화와 의료비

□ 현재 우리나라는 고령화가 빠르게 진행되고 있으며, 이러한 고령화의 진전 역시 의료비 증가에 크게 작용할 것으로 예상할 수 있음.

○ 2007년 현재 우리나라의 65세 이상 인구는 전체 인구 중 9.93%를 차지하고 있으나, 진료비는 전체에서 29.28%를 점하고 있는 것으로 파악됨.

〈표 3〉 연령대별 인구비중 및 진료비<sup>※</sup> 비중(2007년)

(단위: %)

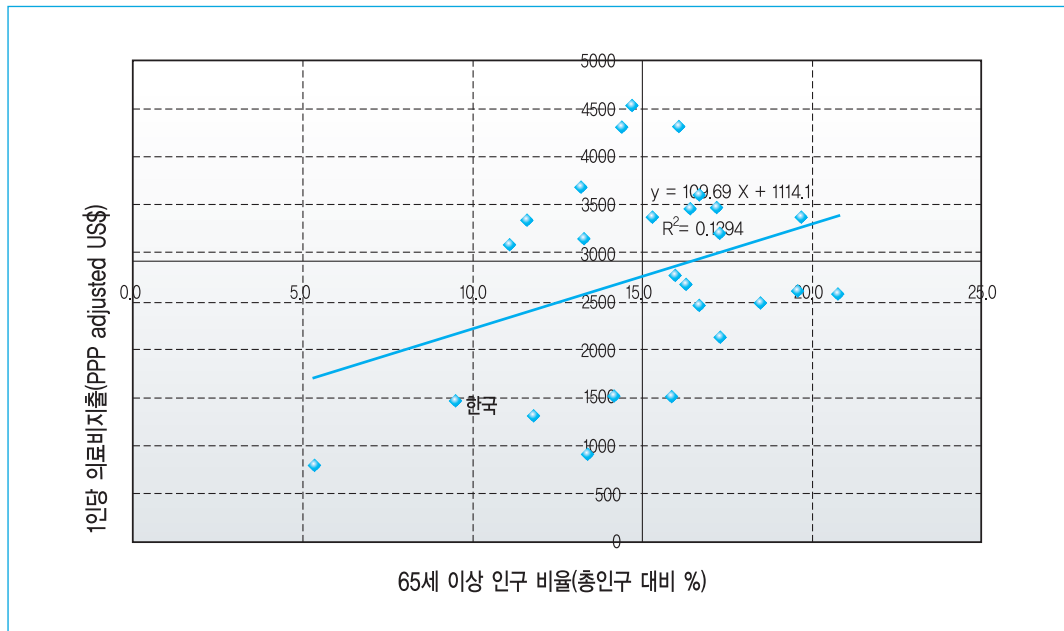
구 분	전체인구 비중	전체진료비 비중	남자인구 비중	남자진료비 비중	여자인구 비중	여자진료비 비중
0 - 14세	18.02	11.53	18.82	13.79	17.22	9.53
15 - 64세	72.05	59.19	73.21	59.20	70.87	59.19
65+ 세	9.93	29.28	7.96	27.01	11.91	31.28

주: 건강보험 및 의료급여 진료비에 비급여부분을 보정하여 산출

출처: 한국보건사회연구원, 내부자료, 2009

□ OECD 국가들을 대상으로 65세 이상 인구비율과 일인당 의료비의 관계를 도식화 한 결과, 65세 이상 인구비율과 의료비는 양의 상관관계가 있는 것으로 추론됨.

〈그림 7〉 OECD 국가의 65세 이상 인구비율과 1인당 국민의료비 지출(2006년)



주 1: 미국 제외

주 2: 국가별 위치

위 치	국 가 명
1사분면	독일, 오스트리아, 스웨덴, 벨기에, 프랑스, 스위스, 덴마크
2사분면	룩셈부르크, 캐나다, 아이슬란드, 아일랜드, 호주, 노르웨이
3사분면	멕시코, 한국, 슬로바키아, 체코, 폴란드
4사분면	헝가리, 포르투갈, 스페인, 그리스, 일본, 이탈리아, 영국, 핀란드

출처 : OECD, OECD Health Data File

## 6. 생활습관에 기인한 만성질환과 의료비

- 만성질환은 전 세계적으로 장애와 사망의 주된 요인이 되고 있으며, 우리나라 역시 만성질환으로 인한 의료비 등 사회경제적 비용이 상당한 정도로 발생하고 있음.
  - 만성질환의 유병률은 지속적으로 증가하고 있는 추세를 보이고 있으며, 서유럽국가의 60세 이상 남자의 35% 정도가 2개 이상의 만성질환을 보유하고 있음.
- 만성질환은 흡연, 과음, 비만 등과 같은 생활습관, 건강행태에서 주로 기인되는데, 우리나라의 20세 이상의 경우 2005년도에 흡연과 음주, 비만이 유발한 질병으로 지출된 건강보험 및 의료급여액은 전체 진료비 중 약 24%인 것으로 분석되고 있음.

〈표 4〉 흡연·음주·비만에 기인한 의료재정 부담(2005년)

(단위 : %)

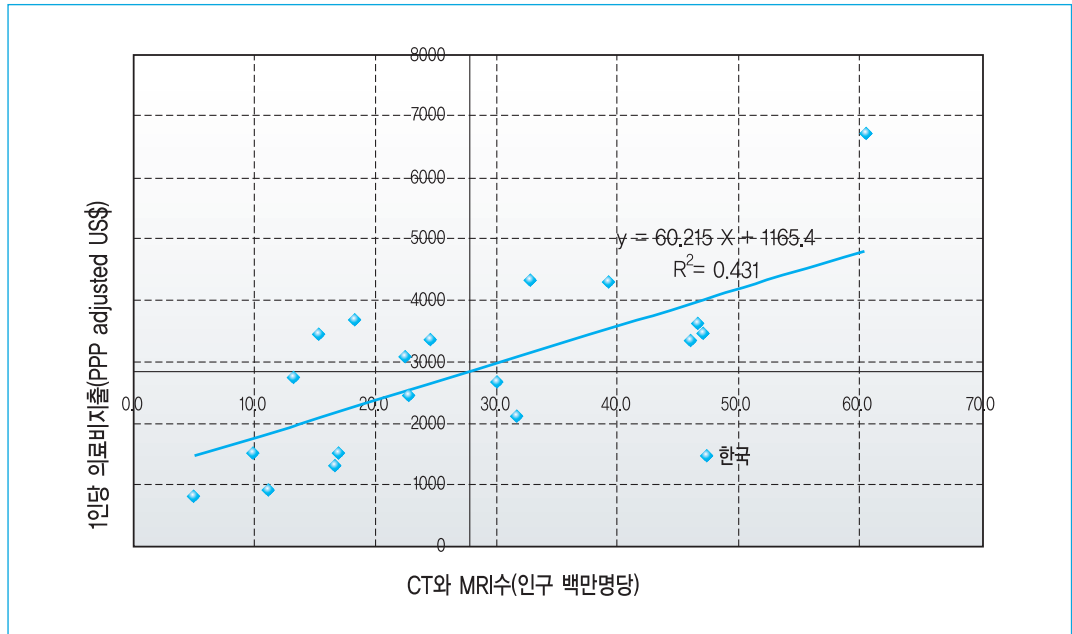
구분	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70세 이상	계
흡연의 의료재정 부담	2.4	3.3	5.3	7.8	9.0	8.5	6.6
음주의 의료재정 부담	2.1	12.1	28.2	15.0	6.2	1.5	11.4
비만의 의료재정 부담	0.9	2.1	4.9	7.9	9.0	7.4	6.0

자료 : 정영호, 「흡연, 음주, 비만에 기인한 질병의 사회경제적 비용 및 관련품목 조세제도」, 한국사회보장학회 2009년도 춘계학술대회 발표자료, 2009

## 7. 의료기술과 의료비와의 관계

- 의료기술과 의료비의 관계를 파악하기 위하여 OECD 국가들의 CT, MRI의 집약도와 의료비의 관계를 도식화한 결과, 인구 백만명당 CT, MRI 수와 일인당 의료비는 양의 관계를 보이고 있는 것으로 추론할 수 있음.
  - 의료기술 역시 소득과 같이 의료비를 결정하는 하나의 요인이라 할 수 있음.
- OECD 국가들의 인구 백만명당 CT, MRI 수는 평균 300이 안되는 수준이지만, 우리나라의 경우에는 40을 크게 상회하는 것으로 나타남.

[그림 8] OECD 국가의 CT, MRI 보유수와 1인당 국민의료비 지출(2006년)



출처 : OECD, OECD Health Data File

## 8. 정책과제

- 건강보험을 포함한 사회보장의 양적 · 질적 확대, 소득수준의 향상, 의료수요에 대한 다양한 욕구, 고령화 사회의 진전, 만성질환의 증가, 그리고 의료기술의 변화 등에 따라 보건의료지출, 즉 국민의료비는 앞으로도 더욱 증가할 것으로 예상됨.
- 급증하는 의료비 지출로 국가경제에 미치는 부담이 가중되고 있어 중장기 의료재정의 건전성 및 지속성 확보를 위한 정책 마련이 필요함.
  - 우리나라의 국민의료비 지출규모는 OECD 국가와 비교하면 높은 국가에 속하지는 않지만, 현재의 증가추이를 고려해 볼 때 여타 선진국들이 당면한 문제들이 나타날 것으로 예상되어 이에 대한 대책이 요구됨.

정영호(보건의료연구실 연구위원) 문의사항 : yhjung@kihasa.re.kr

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.  
[http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public\\_01\\_01.jsp](http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp)