OECD 보건계정 체계[1)]

鄭永虎 한국보건사회연구원 책임연구원

1. 서 언

의료기술의 발전, 의료수요의 증가, 보건산업의 확대 등으로 인하여 세계 각국의 보건의료체계는 점점 복잡해지고 있다. 그런데 보건의료체계를 화폐단위로 나타내는 현재의 국민의료비계정은 현실의 보건의료를 설명하는 데 있어 미흡한 점이 많아 각국의 정책 결정자와 관련 전문가들은 보건정책의 영향과 결과를 평가하는 데 있어 기초 자료로 적절하지 못하다고 판단하게 되었다. 한편으로 세계 각국이 사용하고 있는 국민의료비계정이 서로 상이하여 국가간 국민의료비를 비교하는 것은 물론 보건의료제도를 비교·연구하는 일도 용이하지 않았다.

이에 따라 OECD에서는 국민의료비 계정과 관련하여 체계적 추계와 국제 조화를 위한 통일된 보건계정체계(System of Health Accounts: SHA)를 개발하였는데, 이러한 새로운 보건계정체계는 보건의료부문의 통계보고에 있어 개념적인 기본틀과 새로운 국제표준보건계정분류(International Classification for Health Accounts: ICHA)를 제공해 줄 것이다. OECD 방식의 보건계정체계는 국제표준의료비분류(International Classification for Health Expenditure: ICHE)에 따라 기능별, 기관(공급자)별, 재원별 분류에 의한 3차원적인 분류체계를 기본원칙으로 하고 있다. 이와 같은 분류체계는 2차원적 행렬구조를 지니고 있는 기존 보건계정의 한계인 국제비교의 어려움을 극복하고 국제비교가능성, 종합성, 일관성, 호환성 등의 조건을 충족시켜 줄 것으로 기대된다.

1) 본고는 보건복지부에서 시행한 국민건강증진연구사업인 『국민의료비 산출모형 개발 및 추계』의 연구결과 중 일부를 수정·보완하여 정리한 것임.

본고는 OECD가 제시하고 있는 보건계정체계를 소개하여 그 이해의 폭을 넓히고, 이를 통하여 향후 우리 나라의 보건계정 구축을 위한 연구의 기초자료를 마련하는 데 목적을 두고 작성되었다.

2. 기능별 분류체계

기능별 분류체계를 논의하기에 앞서 OECD 보건계정에서 다루는 보건의료(Health Care)의 범위를 살펴보고자 하는데, 이는 보건의료의 범위가 무엇보다도 보건의료의 기능에 따라 정해지기 때문이다. OECD 보건계정이 정의하는 보건의료는 한 국가 내에서 의료 지식과 기술을 이용하여 다음에 열거하는 기능을 수행하는 것을 목적으로 하는 개인과 기관(Institutions)의 활동을 일컫는다.

① 건강을 증진하고 질병을 예방하는 것
② 질병을 치료하고 조기사망률을 낮추는 것
③ 간호가 요구되는 만성질환을 가진 사람을 돌보는 것
④ 간호가 요구되는 장애를 가진 사람을 돌보는 것
⑤ 존엄성을 가지면서 임종을 맞이하도록 돕는 것
⑥ 공중보건을 제공하거나 관리하는 것
⑦ 제반 관리 및 행정을 제공하는 것

위와 같은 보건의료의 범위에 따라 OECD에서 제시하는 기능별 분류체계는 보건의료에 직접적인 기능을 수행하는 보건기능과 보건의료와 관련된 기능을 수행하는 보건관련 기능으로 구분된다. 보건기능은 개인보건의료와 공중보건 및 관리운영으로 분류할 수 있으며, 개인보건의료는 다시 진료서비스, 재활서비스, 장기요양서비스, 부수적 의료서비스, 의약품 및 의료용구로 구성되어 있으며, 공중보건 및 관리운영은 예방 및 공중보건, 보건행정 및 의료보험으로 구성되어 있다. 한편, 보건관련 기능으로는 시설 및 장비, 교육 및 훈련, 연구 및 개발, 식품 위생 및 먹는 물 관리, 환경보건, 질병 및 장애관련 사회서비스, 보건관련 현금급여 등이다(표 1 참조).

3. 기관별 분류체계

OECD에서 제시하고 있는 기관별 분류체계의 원칙은 기본적으로 국제표준산업분류(International Standard Industrial Classification: ISIC, Rev.3)의 원칙과 동일하지

표 1. 기능별 분류체계

분 류		구 분
기능에 따른 의료재화 및 서비스	개인보건의료	HC.1 진료서비스 HC.1.1 입원 진료서비스 HC.1.2 통원 진료서비스 HC.1.3 외래 진료서비스 HC.1.3.1 기본 진단서비스 HC.1.3.2 치과 외래서비스 HC.1.3.3 치과 외 전문 진료서비스 HC.1.3.4 기타 HC.1.4 자가 진료서비스
		HC.2 재활서비스 HC.2.1 입원 재활서비스 HC.2.2 통원 재활서비스 HC.2.3 외래 재활서비스 HC.2.4 자가 재활서비스
		HC.3 장기요양서비스 HC.3.1 입원 장기요양서비스 HC.3.2 통원 장기요양서비스 HC.3.3 자가 장기요양서비스
		HC.4 부수적 의료서비스 HC.4.1 임상병리검사 HC.4.2 진단검사 HC.4.3 환자 수송 HC.4.4 기타
		HC.5 의약품 및 의료용구 HC.5.1 의약 및 의료용품 HC.5.1.1 전문 의약품 HC.5.1.2 일반 의약품 HC.5.1.3 그 외 의료용품 HC.5.2 의료용구 HC.5.2.1 안경 관련 용구 HC.5.2.2 보철구 HC.5.2.3 보청기 HC.5.2.4 휠체어 HC.5.2.9 기타
	공중보건 및 관리운영	HC.6 예방 및 공공보건 HC.6.1 모자보건 HC.6.2 학교보건 HC.6.3 감염병 예방 HC.6.4 비감염병 예방 HC.6.5 산업보건 HC.6.9 기타
		HC.7 보건행정 및 의료보험 HC.7.1 정부 보건행정 HC.7.1.1 정부 보건행정(사회보장 제외) HC.7.1.2 사회보장 보건행정 HC.7.2 민간 보건행정 및 의료보험 HC.7.2.1 민간사회보험 보건행정 HC.7.2.2 민간보험회사 보건행정

표 1. 기능별 분류체계(계속)

분 류	구 분
보건관련기능	HC.R.1 시설 및 장비 HC.R.2 교육 및 훈련 HC.R.3 연구 및 개발 HC.R.4 식품 위생 및 먹는 물 관리 HC.R.5 환경보건 HC.R.6 질병 및 장애 관련 사회서비스 HC.R.7 보건 관련 현금급여

자료: OECD, *A System of Health Accounts*, 2000.

만, 국제표준산업분류는 급변하고 있는 보건의료산업의 변화를 수용할 만큼 분류 항목이 세분화되어 있지 못한 한계점이 있어 북미산업분류(North American Industry Classification System: NAICS)를 기관별 분류의 출발점으로 삼았다.

기관별 분류체계에는 병원, 의원 등과 같이 보건의료를 공급하는 것을 주목적으로 하는 공급자와 지역의료기관과 같이 보건의료를 부차적인 목적으로 제공하는 공급자와 함께 관리기관이 포함되며, 여기에 보건산업 외 부문(산업장 보건의료와 가계)과 국외부문이 더해진다. 그러나 제약산업은 보건의료의 중간생산자로서 본 분류체계에서는 제외된다.

기관별 분류체계는 병원, 간호요양시설, 외래서비스 공급자, 의약품 판매자 및 의료용구 제작 및 판매자, 공중보건 및 관리 기관, 보건행정 및 의료보험 관리기관, 보건산업 외 부문, 국외부문으로 대분류되어 있으며, 보다 자세한 분류체계는 아래의 〈표 2〉와 같다.

표 2. 기관별 분류체계

ICHA-HP	구 분	ISIC class[1)]
HP.1	병원	
	HP.1.1 종합병원	8511
	HP.1.2 정신병원	8511
	HP.1.3 그 외 특수병원	8511
HP.2	간호요양시설	
	HP.2.1 간호시설	8519/8531
	HP.2.2 정신요양시설	8519/8531
	HP.2.3 노인을 위한 지역요양시설	8519/8531
	HP.2.9 그 외 요양시설	8519/8531

표 2. 기관별 분류체계(계속)

ICHA-HP	구 분	ISIC class[1)]
HP.3	외래서비스 공급자	
	HP.3.1 외래 의사	8512
	HP.3.2 치과 의사	8512
	HP.3.3 그 외 의료인력	8519
	HP.3.4 외래진료센터	8519
	HP.3.4.1 가족계획센터	8519
	HP.3.4.2 외래정신센터	8519
	HP.3.4.3 외래수술센터	8519
	HP.3.4.4 신장치료센터	8519
	HP.3.4.5 그 외 복합 외래센터	8519/8531
	HP.3.4.9 그 외 지역센터	8519/8531
	HP.3.5 검사소	8519
	HP.3.6 가정방문기관	8519/8531
	HP.3.9 그 외 외래서비스 공급자	8519
	HP.3.9.1 환자수송서비스	8519
	HP.3.9.2 혈액 및 장기은행	8519
	HP.3.9.9 기타	8519
HP.4	의약품 판매자 및 의료용구 제작 및 판매자	
	HP.4.1 약국	5231
	HP.4.2 안경 관련 의료용구 제작 및 판매자	5239
	HP.4.3 보청기 제작 및 판매자	5239
	HP.4.4 안경과 보청기 외 의료용구 제작 및 판매자	5231/5239
	HP.4.9 기타	-
HP.5	공중보건 및 관리 기관	-
HP.6	보건행정 및 의료보험 관리 기관	
	HP.6.1 정부 보건행정기관	7512
	HP.6.2 사회보장기관	7530
	HP.6.3 기타 사회보험기관	-
	HP.6.4 기타 민간보험기관	6603
	HP.6.9 기타	-
HP.7	보건산업 외 부문	
	HP.7.1 산업보건공급자	-
	HP.7.2 가계	-
	HP.7.9 기타 항목	-
HP.9	국외 부문	-

주: 1) 국제표준산업분류에 해당되는 코드임.
자료: OECD, *A System of Health Accounts*, 2000.

4. 재원별 분류체계

소비가 지출주체의 단위로 기록된다면 지출 주체가 명확해지고 지출 주체에 대한 통제와 지원이 가능해진다. 보건의료의 지출 규모는 더욱 확대되고 있으며 이로 인한 지출주체에 대한 정확한 정보가 더욱 요구되고 있다. 재원별 분류체계는 보건의료부문에 사용되어지는 재원을 지출형태별로 분류한 것이다. OECD에서 제시하고 있는 재원별 분류체계는 우선 정부부문과 민간부문으로 나누어지고, 전자는 다시 정부와 사회보장으로, 후자는 민간사회보험, 기타민간보험, 가계, 비영리단체, 기업으로 나누어진다(표 3 참조).

표 3. 재원별 분류체계

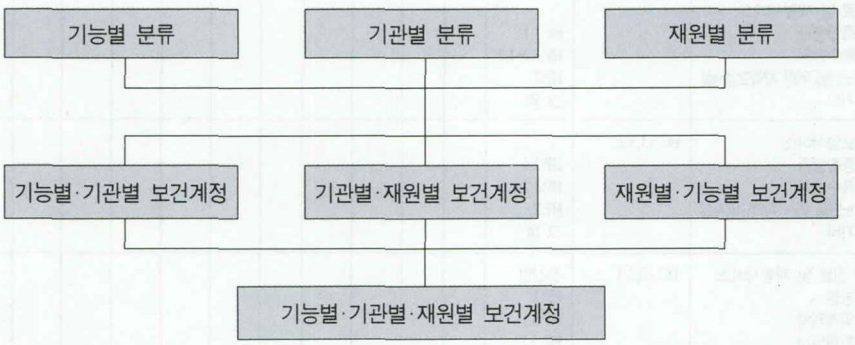
ICHA-HF	구 분
HF.1	정부부문 HF.1.1 정부 HF.1.1.1 중앙정부 HF.1.1.2 주정부 HF.1.1.3 지방정부 HF.1.2 사회보장
HF.2	민간부문 HF.2.1 민간사회보험 HF.2.2 기타민간보험 HF.2.3 가계본인부담금 HF.2.3.1 비급여본인부담금 HF.2.3.2 비용분담(Cost Sharing) : 중앙정부 HF.2.3.3 비용분담(Cost Sharing) : 주정부 HF.2.3.4 비용분담(Cost Sharing) : 지방정부 HF.2.3.5 비용분담(Cost Sharing) : 사회보장 HF.2.3.6 비용분담(Cost Sharing) : 민간사회보험 HF.2.3.7 비용분담(Cost Sharing) : 민간보험회사 HF.2.3.9 기타 비용분담(Cost Sharing) HF.2.4 민간 비영리단체 HF.2.5 기업
HF.3	해외부문

자료: OECD, *A System of Health Accounts*, 2000.

5. 기능별·기관별·재원별의 3차원적 보건계정

[그림 1]은 OECD 보건계정의 생성 틀을 보여준다. 기능별·기관별·재원별로 분류된 정보를 바탕으로 기능별·기관별 분류에 의한 보건계정, 기관별·재원별 분류에 의한 보건계정, 그리고 재원별·기능별 분류에 의한 보건계정이 만들어지고 최종적으로 이들을 바탕으로 기능별·기관별·재원별 분류가 결합된 3차원적 보건계정이 생성된다. 그리고 OECD는 이들 기능별·기관별·재원별 분류체계와 함께 여러 유용한 파생계정을 작성하도록 권고하고 있다. 본고에서는 OECD 보건계정체계의 가장 중심적이며 완성도가 높은 기능별·기관별·재원별의 3차원적 보건계정을 소개하고자 한다.

그림 1. OECD 보건계정체계 생성 틀



자료: OECD, *A System of Accounts for International Data Collection Version1.0*, 2000.을 재편집함.

기능별·기관별·재원별 보건계정은 보건의료기능에 따라 분류된 기능별 분류, 보건의료를 공급하는 기관에 따라 분류된 기관별 분류, 재원 출처에 따라 분류된 재원별 분류를 하나의 행렬구조에 표현한 것이다(표 4 참조). 본 계정은 OECD 보건계정체계의 가장 중심적인 계정으로 보건의료부문에 있어서의 재원의 흐름과 보건의료서비스와 재화의 공급, 공급되는 서비스가 수행하는 역할을 일목요연하게 보여준다.

본 보건계정을 구체적으로 살펴보면, 먼저 의료공급기관인 병원(HP.1)의 서비스를 진료서비스(HC.1), 재활서비스(HC.2), 장기요양서비스(HC.3)로 분리한 후 해당 서비스별로 입원과 외래로 나눈다. 그리고 위에서 나누어진 항목은 재원이 어디에서 지출이 되는가에 따라 재원별로 나누어짐으로써 보건계정에서 해당되는 칸을 채우게 된다. 그러나 본 보건계정의 모든 칸에서 지출이 발생하는 것은 아

니다. 예를 들면, 지출항목 중 보건행정 및 의료보험에 대한 재원 지출은 정부, 사회보장, 민간사회보험, 민간보험회사에서 발생하므로 해당 재원에 해당되는 칸만이 채워지며 나머지는 빈칸으로 남게 된다. 그리고 본 보건계정은 전체 국민의료비 중 투자지출을 제한 경상 국민의료비만을 나타낸 보건계정이다.

표 4. 경상국민의료비의 기능별·기관별·재원별 분류체계

지 출 항 목	기능별 분류 (ICHA-HC)	기관별 분류 (ICHA-HP)	경상국민의료비	재원별 분류(ICHA-HF)									
				HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3
				공공부문	정부	사회보장	민간부문	민간사회보험	기타 민간보험	가계의 본인부담금	민간 비영리단체	기업	국외부문
입원서비스(통원서비스 포함) 진료 및 재활서비스 종합병원 특수병원 노인을 위한 지역요양시설 기타	HC.1.1;1.2;2.1;2.2	전산업 HP.1.1 HP.1.2+1.3 HP.2 그 외											
장기요양서비스 종합병원 특수병원 노인을 위한 지역요양시설 기타	HC.3.1;3.2	 HP.1.1 HP.1.2+1.3 HP.2 그 외											
외래 진료 및 재활서비스 병원 외래의사 치과의사 그 외 의료인력 외래진료센터 기타	HC.1.3;2.3	전산업 HP.1 HP.3.1 HP.3.2 HP.3.3 HP.3.4 그 외											
자가서비스	HC.1.4;2.4;3.3	전산업											
부수적 의료서비스	HC.4	전산업											
의약품 및 의료용구 의약 및 의료용품 전문의약품 일반의약품 그 외 의료용품 의료용구 안경관련용구 보철구 기타	HC.5 HC.5.1 HC.5.1.1 HC.5.1.2 HC.5.1.3 HC.5.2 HC.5.2.1 HC.5.2.2 HC.5.2.3-5.2.9	전산업											
예방 및 공중보건	HC.6	전산업											
보건행정 및 의료보험	HC.7	전산업											
경상국민의료비	HC.1-HC.7	전산업											

자료: OECD, *A System of Health Accounts*, 2000.

6. 외국의 동향 및 결언

OECD 방식의 3차원적 보건계정 분류체계는 앞에서 언급하였듯이 2차원적 행렬구조를 지니고 있는 기존 보건계정의 한계인 국제비교의 어려움을 극복하고 국제비교가능성, 종합성, 일관성, 호환성 등의 조건을 충족시켜 줄 것으로 기대된다. 이러한 OECD의 보건계정 개발 작업과 병행하여 독일과 덴마크 등을 비롯한 일부 OECD 회원국들은 이의 시범 적용을 위한 작업을 진행하고 있는데, 가용한 자료원 및 추계 방법과 보건의료의 기능적 범위의 재고찰에 의한 시범적용의 결과에 따라 보다 나은 국제조화 및 비교가 가능해질 것으로 기대되고 있다. 이와 함께 보건통계의 수집과 보건계정 가이드라인의 개발 및 발전을 위하여 OECD는 WHO와 상호 협력의 기본틀을 확립하였다. 한편, 아시아·태평양지역 보건계정 네트워크(Asian Pacific Regional Network on Health Accounting)에서는 OECD 보건계정체계를 방법론상의 출발점으로 선정하여 활용하고자 노력하고 있으며, 1999년 5월에는 OECD 보건계정의 시범적용, 각국의 최근 진전 상황 및 계획에 관한 OECD/Eurostat 보건계정 워크숍을 Eurostat이 주관하여 개최하는 등 자국의 국민의료비 계정을 개선하기 위한 각국의 연구가 OECD 보건계정체계를 중심으로 활발하게 진행되고 있다.

OECD는 보건의료부문 지출과 재정에 관한 통계의 국제조화를 위한 질적 제고를 우선 과제로 설정하여 보건통계와 관련한 정기적인 회의를 주재하고 있으며, 국제기구와 협력관계를 구축하는 등 보건통계의 내용 및 생산방법 등을 개선하기 위한 노력을 지속적으로 추진하고 있다. 우리 나라도 합리적인 보건정책 입안을 위한 기초자료로서 종합적이고 체계적인 국제비교가 가능한 보건계정의 구축이 우선되어야 할 것이다. 이를 위하여 향후 국제기준으로서 그 위상이 더욱 제고될 것으로 예상되고 있는 OECD 보건계정체계의 적용을 위한 심층적인 연구·분석과 보건통계에 대한 국제적인 논의에 적극적으로 참여하는 등 보건계정과 관련한 통계의 국제조화를 위한 노력이 필요할 것이다.