

자체-보건의료-2014-93

청년[·]세상

의료서비스산업 동향 분석

2014 · 12

제 출 문

본 보고서를 한국보건산업진흥원 자체사업인 『의료서비스산업 동향분석』 사업의 최종보고서로 제출합니다.

2014. 12.

한국보건산업진흥원
원장 정 기 택

- 주관연구기관명 : 한국보건산업진흥원
- 연구 책임자 : 박 재 산 (한국보건산업진흥원)
- 연구 자 : 이 윤 태 (한국보건산업진흥원)
김 은 영 (한국보건산업진흥원)

차 례

제1장 서론 / 1

- 1. 연구의 배경 1
- 2. 연구의 구성 3

제2장 의료서비스 자원 현황 / 4

- 1. 의료서비스 자원현황 4
- 2. 주요국의 의료서비스자원 현황 18
- 3. 소결 29

제3장 의료서비스 이용현황 / 30

- 1. 의료서비스 이용현황 30
- 2. 주요국의 의료서비스 이용현황 44
- 3. 주요국의 보건의료 질 49
- 4. 소결 55

제4장 국민의료비 및 의료서비스산업 동향 / 56

- 1. 국민의료비 및 의료서비스산업의 구성 56
- 2. 국민의료비 및 의료서비스산업 규모 59
- 3. 국민의료비 및 의료서비스산업 규모의 국가간 비교 67
- 4. 국내 의료서비스산업의 규모 예측 87
- 5. 소결 89

제5장 의료서비스산업 성과지수 / 90

- 1. 보건의료체계 성과 측정 현황 91
- 2. 성과측정방법 96
- 3. 성과측정결과 100
- 4. 소결 110

제6장 결론 / 11

- 1. 요약 111
- 2. 정책적 시사점 114

참고문헌 / 115

표차례

표 2-1	연도별 요양기관 현황	5
표 2-2	지역별 요양기관 현황	6
표 2-3	설립구분별 요양기관 현황	7
표 2-4	표시과목별 의원수	8
표 2-5	장기요양기관수 현황	9
표 2-6	병상 및 병실현황	10
표 2-7	요양기관 종별 의사인력현황	11
표 2-8	요양기관 소재지별 의사인력현황	12
표 2-9	전문과목별 전문의 현황	13
표 2-10	연도별 간호사 인력 현황	14
표 2-11	연도별 전문간호사 현황	15
표 2-12	연도별 면허 약사수 현황	15
표 2-13	장기요양기관 전문인력 현황	16
표 2-14	의료기관 종별 특정 의료장비 현황	17
표 2-15	주요국의 인구백만명당 병원수 현황	18
표 2-16	주요국의 인구백만명당 공공소유 병원수 현황	18
표 2-17	주요국의 인구천명당 병상수 현황	19
표 2-18	주요국의 인구천명당 급성병상수 현황	20
표 2-19	주요국의 인구천명당 장기요양병상수 현황	21
표 2-20	주요국의 인구천명당 정신병상수 현황	22
표 2-21	주요국의 인구천명당 활동의사수 현황	23
표 2-22	주요국의 인구천명당 활동간호사수 현황	24
표 2-23	주요국의 인구천명당 활동치과의사수 현황	25
표 2-24	주요국의 인구천명당 활동약사수 현황	25
표 2-25	주요국의 인구백만명당 CT 현황	26
표 2-26	주요국의 인구백만명당 MRI 현황	27
표 2-27	주요국의 인구백만명당 PET 현황	28
표 3-1	연도별 의료보장인구 적용현황	31

표 3-2	연도별 건강보험 재정현황	32
표 3-3	연도별 보험료 현황 추이	33
표 3-4	요양기관종별 요양급여실적	35
표 3-5	연도별 수진횟수 및 입내원 1일당 급여비 추이	37
표 3-6	노인진료비의 변화	38
표 3-7	65세 이상 의료보장 적용인구 현황	39
표 3-8	장기요양보험료 현황	39
표 3-9	장기요양 신청자수	40
표 3-10	장기요양 인정자수	40
표 3-11	장기요양보험 인정율	41
표 3-12	장기요양 요양급여비 현황	42
표 3-13	장기요양 급여 현황	43
표 3-14	장기요양신청자의 인정등급별 건강보험 진료비 현황(2012년)	43
표 3-15	국민 1인당 의사의 외래진료	44
표 3-16	국민 1인당 치과의사의 외래진료	44
표 3-17	DTP 예방접종율	45
표 3-18	인플루엔자 예방접종율(65세 이상 인구)	45
표 3-19	제왕절개 건수(출생자 천명당)	46
표 3-20	평균 재원일수(병원급, 모든 원인)	46
표 3-21	인구 천명당 CT(Computed tomography) 촬영건수	47
표 3-22	CT(Computed tomography) 1대당 촬영건수	47
표 3-23	인구 천명당 MRI(Magnetic resonance imaging) 촬영건수	48
표 3-24	MRI(Magnetic resonance imaging) 1대당 촬영건수	48
표 3-25	만성질환 및 심뇌혈관질환의 의료의 질 비교	49
표 3-26	천식 입원률(인구십만명당 성·연령 표준화율)	49
표 3-27	만성폐쇄성 폐질환 입원률(인구 십만명당)	50
표 3-28	울혈성심부전 입원률 (인구 십만명당)	50
표 3-29	조절되지 않는 당뇨병으로 인한 입원률(인구 십만명당)	51
표 3-30	당뇨 단기 합병증 입원률(인구 십만명당)	51
표 3-31	당뇨 장기 합병증 입원률(인구 십만명당)	51
표 3-32	급성심근경색증 환자의 원내 30일 사망률	52
표 3-33	출혈성 뇌졸중 환자의 원내 30일 사망률(입원 단위)	52
표 3-34	허혈성 뇌졸중 환자의 원내 30일 사망률(입원)	53
표 3-35	유방암 5년 상대생존률	53

표 3-36	자궁경부암 5년 상대생존률	54
표 3-37	대장암 5년 상대생존률	54
표 4-1	OECD의 국민의료비 기능별 분류	58
표 4-2	국민의료비의 규모	59
표 4-3	국민의료비 규모의 추이	60
표 4-4	국민의료비의 기능별 구성	61
표 4-5	국민의료비의 기능별 구성의 추이	62
표 4-6	국민의료비의 재원별 구성	63
표 4-7	국민의료비의 재원별 구성 추이	64
표 4-8	의료서비스산업의 규모	65
표 4-9	의료서비스산업 규모의 추이	66
표 4-10	주요국의 GDP대비 국민의료비 비중	67
표 4-11	주요국 국민의료비의 기능별 분류(국민의료비=100)	68
표 4-12	주요국 국민의료비의 재원별 분류(국민의료비=100)	70
표 4-13	주요국 국민의료비의 공공의료비 및 1인당 의료비	71
표 4-14	주요국의 GDP대비 의료서비스산업 규모	72
표 4-15	주요국의 국민의료비 대비 의료서비스산업 규모(국민의료비=100)	73
표 4-16	미국의 2014년 보건의료분야 유망직종 선정 사례	81
표 4-17	의료서비스산업의 규모 예측의 추정에 사용된 자료	87
표 4-18	의료서비스산업 규모와 비중	88
표 5-1	의료서비스산업 성과지수 관련 유사 연구 현황	95
표 5-2	의료서비스산업 성과 결정요인과 측정변수	97
표 5-3	의료서비스산업 성과지수 구성	99
표 5-4	각 지표별/국가별 효율성 표준화지수	100
표 5-5	각 국가의 효율성지수(10점 만점)	100
표 5-6	각 지표별/국가별 형평성 표준화지수	102
표 5-7	각 국가의 형평성지수(10점 만점)	103
표 5-8	각 지표별/국가별 접근성 표준화지수	104
표 5-9	각 국가의 접근성지수(10점 만점)	105
표 5-10	각 지표별/국가별 건강수준 표준화지수	106
표 5-11	각 국가의 건강수준지수(10점 만점)	107
표 5-12	각 지표별/국가별 산업수준 표준화지수	108
표 5-13	각 국가의 산업수준지수(10점 만점)	109
표 5-14	주요국의 의료서비스산업 성과지수	109

그림차례

그림 2-1	주요국의 인구천명당 총병상수 현황	19
그림 2-2	주요국의 인구천명당 급성병상수 현황(2012년)	20
그림 2-3	주요국의 인구천명당 장기요양병상수 현황(2012년)	21
그림 2-4	주요국의 인구천명당 정신병상수 현황(2012년)	22
그림 2-5	주요국의 인구천명당 활동의사수 현황	23
그림 2-6	주요국의 인구천명당 활동간호사수 현황(2012년)	24
그림 2-7	주요국의 인구백만명당 CT 현황(2012년)	26
그림 2-8	주요국의 인구백만명당 MRI 현황(2012년)	27
그림 2-9	주요국의 인구백만명당 PET 현황(2012년)	28
그림 3-1	지역별 건강보험료 연도별 추이(단위:억원)	33
그림 3-2	연도별 수진횟수 및 입내원 1일당 급여비 현황	37
그림 3-3	연도별 건강보험 노인진료비 비율 및 1인당 월평균 진료비 추이	38
그림 4-1	국민의료비 및 GDP 증가율 추이	60
그림 4-2	공공 및 민간재원 비중	64
그림 4-3	국민의료비 및 GDP 대비 의료서비스산업 비중	66
그림 4-4	주요국의 GDP대비 국민의료비 비중(2012년)	67
그림 4-5	주요국의 국민의료비의 기능별 분류(2012년)	69
그림 4-6	주요국의 국민의료비의 자원별 분류(2012년)	71
그림 4-7	주요국의 GDP대비 의료서비스산업 비중(2012년)	72
그림 4-8	주요국의 GDP대비 의료서비스산업 비중 추이	73
그림 4-9	주요국의 국민의료비 대비 의료서비스산업 비중(2012년)	74
그림 4-10	주요국의 국민의료비 대비 의료서비스산업 비중추이	74
그림 5-1	보건체계의 목적과 기능사이의 관계(WHO, 2000)	92
그림 5-2	의료서비스산업의 성과를 구성하는 요소 (강성욱 외, 2006)	93
그림 5-3	의료서비스산업 성과지수 구성	99

제1장 서론

1. 연구의 배경

- 최근 정부에서는 유망 서비스산업을 선정하여 서비스산업 육성대책을 마련하였음.
유망 서비스산업 중 보건의료산업은 낮은 점유율에도 불구하고 높은 노동생산지수와 생산유발계수를 보여 산업간 연관 효과 증대와 고용창출이 가능할 것으로 예상되며, 고령화와 건강에 대한 사회적 관심 증대 등으로 향후 성장가능성이 높을 것으로 기대되고 있음
- 의료서비스산업은 국가핵심전략산업으로 의료기술의 발전으로 건강한 삶과 생명연장에 대한 사회적 관심과 욕구가 다양하게 표출되면서 중요성이 증대되고 있음
-과거 의료서비스산업은 전형적인 소비산업으로 인식되었으나 소득증가와 의료기술의 발전으로 필수의료뿐 아니라 건강관리, 미용 등 다양하고 적극적인 의료수요가 발생함. 그 결과 의료서비스산업은 성장잠재력이 높은 고부가가치산업으로 인식이 바뀌고 있음
- 의료서비스산업은 공공재적 성격을 갖고 있어 정부의 규제가 필요한 동시에 장기투자가 필요한 지식집약적 특성을 가지며 부가가치 및 고용 창출 효과가 높아 향후 성장 가능성이 매우 큰 미래 성장동력 산업임

- 우리나라의 국민의료비는 매년 국민소득을 상회하는 급격한 성장을 보이고 있으며, 의료서비스산업의 규모는 OECD 주요국가에 비해 낮은 수준임. 그러나 그간 국내 의료서비스산업의 성장을 견인한 의료서비스자원의 공급 및 이용의 급격한 증가로 인해 향후 의료서비스산업 규모는 확대될 것으로 예상됨
- 그러나 의료서비스 자원 및 이용의 급격한 증가는 의료서비스산업의 성장에 긍정적으로 작용하나 국민 의료비 재정부담도 급증할 것으로 예상됨. 이에 따라 의료서비스산업의 성장과 의료서비스 효율성 제고의 필요성이 제기되고 있음
 - 의료서비스산업에 과소 혹은 과잉공급이 발생하게 될 경우 의료서비스산업 이외의 다른 산업에 투자되어 높은 산출이 기대되던 자원의 투입이 의료서비스산업에 투자되어 비효율성을 발생시킨다는 의미임
 - 자원배분의 비효율성은 해당산업의 국제적인 경쟁력을 약화시키게 되고 이것은 결국 국가경쟁력의 약화로 이어지게 됨
- 의료서비스산업의 현황과 주요국과의 비교 등은 우리나라 의료서비스산업의 현황을 파악하는데 있어 가장 기초적인 작업으로 이를 기반으로 의료서비스산업의 성장 및 효율성 확보방안 등에 대한 검토가 이루어질 것임
- 본 연구에서는 의료서비스산업의 동향을 파악하고 기본적인 자료를 제공함으로써 정책과제를 발굴하고 대안을 제시하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었음. 의료서비스산업의 주요한 지표를 통해 동향을 지속적으로 모니터링하고 주요 선진국과의 비교를 통해 우리나라의 위치를 파악하고 경쟁력 제고를 위한 효율적 방안이 모색되어야 할 것임

2. 연구의 구성

- 본 연구의 구성은 의료서비스산업의 전반적인 동향으로 구성되어 있으며 미시적 자료에서 시작하여 거시적인 자료를 파악하는 형태로 구성되었음
- 2장과 3장에서는 의료서비스 자원과 이용에 대한 기초자료를 제시하였으며, 국내 현황 외에 OECD 주요국의 현황을 제시하고 이를 우리나라와 비교하였음
 - 시설, 인력, 장비 등 국내외 의료서비스 자원 현황과 분포를 제시함
 - 국내 의료서비스 이용 현황은 건강보험 주요지표를 통해 건강보험 재정의 추이 및 진료비의 변화를 파악하였음. 주요 선진국과의 비교는 OECD Health Data의 국가별 보건의료 이용 현황을 비교분석함
- 4장은 국내 의료서비스산업의 과거부터의 추이와 향후 규모를 추정하여 제시함
 - OECD Health Data를 이용하여 국내외 의료서비스산업의 규모를 비교하였음
 - 우리나라의 의료서비스산업의 성장률 및 규모를 예측하여 제시함
- 5장은 의료서비스산업의 성과를 지수화하여 우리나라와 OECD 주요국을 비교하였으며, 이는 우리나라 의료서비스산업의 위치를 파악하고 향후 개선점을 도출할 수 있다는 점에서 의의가 있음

제2장 의료서비스 자원 현황

1. 의료서비스 자원현황

1.1 요양기관

- 2013년말 현재 우리나라의 총 요양기관 수는 84,971개소임. 이중에서 의료기관이 64,081개, 약국이 20,890개임
 - 의료기관의 종별 분포를 보면 상급종합병원이 43개, 종합병원, 281개, 병원 2,683개, 치과병원 203개, 치과병원 203개, 한방병원 212개임
 - 의원급 의료기관은 의원 28,328개, 치과의원 15,727개, 한의원 12,100개소로 총 56,155개소임
 - 모든 의료기관이 매년 증가하고 있는 가운데 조산원은 지속적으로 감소추세이며, 한의원과 약국은 2012년 대비 감소하였음

표 2-1 연도별 요양기관 현황

(단위 : 개)

구분	계	상급 종합 병원	종합 병원	병원	의원	치과 병원	치과 의원	조산 원	보건 의료 원	보건 소	보건 지소	보건 진료소	한방 병원	한의원	약국
2000년	61,776	43	245	681	19,688	60	10,592	126	17	230	1,270	1,910	141	7,243	19,530
2001년	62,714	43	234	705	21,342	72	10,783	86	17	229	1,267	1,879	140	7,563	18,354
2002년	65,549	42	241	783	22,760	90	11,157	82	18	228	1,266	1,878	149	8,128	18,727
2003년	67,960	42	241	871	23,559	103	11,556	70	17	231	1,270	1,887	152	8,699	19,262
2004년	70,394	42	241	970	24,301	108	12,083	63	17	232	1,272	1,895	156	9,176	19,838
2005년	72,921	42	249	1,112	25,166	124	12,548	52	17	234	1,274	1,897	149	9,761	20,296
2006년	75,108	43	253	1,322	25,789	136	13,002	51	17	237	1,276	1,907	145	10,297	20,633
2007년	76,803	43	261	1,639	26,141	153	13,339	51	17	237	1,282	1,909	142	10,859	20,730
2008년	78,461	43	269	1,883	26,528	168	13,750	51	17	239	1,286	1,914	146	11,334	20,833
2009년	80,270	44	269	2,039	27,027	183	14,242	49	17	239	1,292	1,914	158	11,782	21,015
2010년	81,681	44	274	2,182	27,469	191	14,681	46	17	240	1,296	1,916	168	12,061	21,096
2011년	82,948	44	275	2,363	27,837	199	15,058	40	17	240	1,294	1,917	184	12,401	21,079
2012년	83,811	44	278	2,524	28,033	201	15,365	33	15	243	1,301	1,910	201	12,705	20,958
2013년	84,971	43	281	2,683	28,328	203	15,727	34	15	243	1,307	1,905	212	12,100	20,890

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

6 의료서비스산업 동향 분석

- 요양기관의 분포현황을 지역별로 나누어 보면 서울(21,044개)·경기지역(17,342개)에 전체 요양기관의 45.2%가 집중되어 있음
- 서울·경기에 광역시까지 포함하면 전체 요양기관의 약 70%가 분포하고 있어 의료자원의 지역별 불균형이 크게 나타나고 있음

표 2-2 지역별 요양기관 현황

(단위 : 개)

구분	계	상급 종합 병원	종합 병원	병원	의원	치과 병원	치과 의원	조산 원	보건 의료 원	보건 소	보건 지소	보건 진료소	한방 병원	한의원	약국
서울	21,044	17	40	308	7,505	72	4,582	5	0	25	4	0	32	3,491	4,963
부산	6,202	4	23	296	2,119	13	1,155	6	0	16	11	5	8	1,060	1,486
대구	4,563	4	7	167	1,576	15	777	1	0	8	9	9	3	809	1,178
인천	3,911	2	15	107	1,384	4	776	2	0	10	27	25	12	572	975
광주	2,570	2	20	104	864	9	534	1	0	5	1	10	61	312	647
대전	2,787	1	8	87	995	6	488	1	0	5	8	8	5	487	688
울산	1,666	0	4	83	537	5	346	0	0	5	8	11	3	285	379
세종	186	0	0	7	57	0	24	0	0	1	9	6	0	26	56
경기	17,342	5	50	543	5,876	34	3,491	9	1	45	124	162	34	2,590	4,378
강원	2,337	1	14	73	695	2	339	2	2	18	96	129	2	332	632
충북	2,468	1	10	79	775	1	345	1	0	13	95	158	4	364	622
충남	3,282	2	10	112	991	10	462	0	2	14	150	235	3	468	823
전북	3,505	2	11	155	1,080	2	489	0	4	10	149	239	21	474	869
전남	3,173	1	21	135	894	6	413	4	3	19	215	329	12	344	777
경북	4,141	0	18	180	1,168	10	576	0	2	23	220	313	8	596	1,027
경남	4,821	1	23	234	1,481	14	766	1	1	20	171	219	4	734	1,152
제주	973	0	7	13	331	0	164	1	0	6	10	47	0	156	238

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

- 요양기관의 분포를 설립구분별로 살펴보면, 전체 요양기관의 대부분이 개인(92.8%)이며, 공립(4.2%), 의료법인(1.4%)의 순으로 분포하고 있음
- 약국을 제외한 의료기관으로만 한정할 경우 개인의료기관이 전체 의료기관의 90.6%(58,038개)이며, 공립 5.6%(3,558개), 의료법인 1.9%(1,203개)의 분포를 보이고 있음. 약국의 경우는 100% 개인약국임

표 2-3 설립구분별 요양기관 현황

(단위 : 개)

구분	계	국립	공립	학교법인	특수법인	종교법인	사회복지법인	사단법인	재단법인	회사법인	의료법인	개인	군병원	기타
계	84,971	38	3,558	153	441	8	108	195	202	95	1,203	78,927	43	0
의료기관	소계	64,081	38	3,558	153	441	8	108	195	201	95	58,038	43	0
	상급종합병원	43	0	0	29	10	0	1	0	1	0	2	0	0
	종합병원	281	1	29	36	20	0	1	0	22	0	103	69	0
	병원	2,683	9	41	21	95	1	44	12	43	1	849	1,547	20
	의원	28,328	22	8	20	177	4	49	131	91	81	152	27,590	3
	치과병원	203	0	1	9	4	1	0	0	2	0	10	172	4
	치과의원	15,727	4	4	5	31	1	2	33	5	12	19	15,608	3
	조산원	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0
	보건의료원	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	보건소	243	0	243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	보건지소	1,307	0	1,307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	보건진료소	1,905	0	1,905	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	한방병원	212	0	0	28	10	1	0	2	10	0	35	126	0
	한의원	13,100	2	5	5	94	0	11	17	27	1	33	12,892	13
약국	20,890	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,889	0	

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

- 표시과목별로 의원의 분포를 보면 내과, 소아청소년과, 이비인후과 등이 많은 분포를 보이고 있음. 특히 성형외과의 경우 전체 832개소 가운데 절반이 넘는 430개소가 서울에 집중되어 있으며 피부과도 전체 1,098개중에서 서울에 429개소가 집중되어 있음
- 전문과목 미표시 전문의도 5,186개소로 전체 의원수의 18.3%를 차지함

표 2-4 표시과목별 의원수

(단위 : 개)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
계	28,328	7,505	2,119	1,576	1,384	864	995	537	57	5,876	695	775	991	1,080	894	1,168	1,481	331
내과	4,052	955	336	289	201	129	153	76	7	819	108	108	138	182	123	172	219	37
신경과	159	39	10	18	8	4	9	0	1	21	5	6	11	10	4	8	4	1
정신건강의학과	781	245	66	36	33	22	43	12	1	171	13	23	24	30	10	14	30	8
외과	1,013	195	73	77	51	31	36	16	5	179	33	34	63	49	36	70	54	11
정형외과	1,815	429	138	108	114	28	72	39	3	404	45	59	66	73	39	84	93	21
신경외과	374	49	31	35	21	17	8	8	1	73	17	16	15	19	14	19	26	5
흉부외과	50	7	6	3	2	2	4	4	1	7	0	3	4	0	4	1	2	0
성형외과	832	430	71	58	25	27	25	10	0	89	13	8	13	17	9	11	17	9
마취통증의학과	808	177	74	57	26	29	26	19	1	137	16	19	34	46	34	51	52	10
산부인과	1,397	395	82	86	69	45	52	31	2	286	34	49	47	52	24	57	65	21
소아청소년과	2,200	523	157	114	137	58	67	40	4	632	48	52	63	74	31	72	102	26
안과	1,418	407	101	86	56	40	38	25	2	285	35	34	46	55	43	63	86	16
이비인후과	2,129	570	163	139	111	68	70	42	2	517	42	49	41	65	49	75	105	21
피부과	1,098	429	87	59	36	47	34	16	0	216	15	18	20	31	19	21	41	9
비뇨기과	964	227	87	73	40	28	40	23	3	188	24	29	36	25	29	43	63	6
영상의학과	160	44	15	8	3	3	8	4	0	35	8	4	6	9	1	4	7	1
병리과	20	6	2	4	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
진단검사의학과	12	4	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
결핵과	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
재활의학과	290	97	11	8	15	8	28	4	1	57	12	7	14	9	4	4	7	4
핵의학과	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
가정의학과	760	184	30	34	28	49	31	13	5	147	12	37	24	73	24	31	33	5
예방의학과	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
전문과목 미표시 전문의	5,186	1,461	356	203	281	141	144	96	8	1,133	124	114	190	135	226	220	286	68
일반의	2,804	632	221	79	127	86	102	58	10	475	91	106	136	124	171	148	186	52

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

- 장기요양 기관수는 총 15,704개소로 정원은 총 167,915명임. 이 중에서 시설요양기관은 11,056개소, 재가요양기관은 4,648개소임. 장기요양 기관수는 2012년 15,056개소에서 2013년 15,704개소로 증가함
- 장기요양 기관의 38.5%(6,045개소)는 서울과 경기지역에 집중됨

표 2-5 장기요양기관수 현황

(단위 : 개소)

구 분	요양기관(개소)			정원(명)
	소계	시설	재가	
계 (2013년)	15,704	11,056	4,648	167,915
서울	2,434	1,913	521	18,806
부산	846	712	134	7,436
대구	852	601	251	7,911
인천	891	609	282	9,317
광주	518	418	100	4,199
대전	523	421	102	4,734
울산	196	156	40	1,970
세종	34	23	11	421
경기	3,611	2,245	1,366	42,972
강원	602	364	238	8,491
충북	514	298	243	7,319
충남	770	519	251	9,212
전북	818	597	221	8,924
전남	880	596	284	9,238
경북	1,070	749	321	12,726
경남	925	704	221	10,395
제주	193	131	62	3,844

자료 : 2013 노인장기요양보험 통계연보(2014)

1.2 병상

- 총 병상은 633,087개로 전체 병상의 약 30%는 요양병원에 존재하며, 병원은 155,381병상으로 전체 병상의 24.6%, 종합병원은 141,425병상으로 22.3%를 차지
- 병상의 지역별 분포는 경기지역에 116,485병상(18%)으로 가장 많이 분포하였으며, 서울과 경기지역에는 전체병상의 30%가량이 분포하는 것으로 나타남

표 2-6 병상 및 병실현황

(단위 : 개, 병상)

구분	계	병의원				치과병의원		한방병의원		부속의원	조산원	특수병원		
		종합병원	요양병원	일반병원	의원	치과병원	치과의원	한방병원	한의원			결핵	한센	정신
계	633,087	141,425	192,659	155,861	79,641	307	92	12,588	1,946	590	275	1,128	700	45,875
서울	84,246	33,106	14,226	17,149	14,057	117	29	2,158	493	29	14	510	-	2,358
부산	62,287	12,636	26,830	12,389	5,329	9	18	532	58	-	9	-	-	4,477
대구	34,736	6,370	9,009	15,109	3,283	-	17	175	11	2	31	-	-	729
인천	29,496	7,147	8,215	6,273	5,762	5	-	711	213	-	1	-	-	1,169
광주	31,563	6,548	8,405	9,165	3,110	19	-	3,338	95	-	1	-	-	882
대전	22,296	5,465	7,543	3,464	3,952	52	3	435	61	43	-	-	-	1,278
울산	13,567	2,250	4,857	4,509	1,320	8	5	197	8	-	-	-	-	413
세종	1,071	-	712	91	148	-	-	-	-	-	-	-	-	120
경기	116,485	22,252	35,145	28,541	18,283	11	9	1,737	452	190	183	-	-	9,682
강원	18,407	6,112	2,600	5,138	2,536	15	-	124	29	27	-	-	-	1,826
충북	19,264	4,371	5,125	4,485	2,602	-	-	250	30	87	-	-	-	2,314
충남	25,804	4,802	9,303	2,993	4,121	10	3	157	68	25	-	-	-	4,322
전북	36,137	5,341	15,149	7,785	4,097	7	3	1,369	225	55	-	-	-	2,106
전남	37,992	6,626	11,834	13,070	2,659	24	-	810	54	58	4	264	700	1,889
경북	39,300	7,622	15,042	8,223	3,180	-	-	351	39	56	27	-	-	4,760
경남	55,911	8,307	17,984	16,823	4,660	30	5	244	110	18	1	354	-	7,375
제주	4,525	2,470	680	654	542	-	-	-	-	-	4	-	-	175

자료 : 2014 보건복지통계연보(2014)

1.3 인력

○ 의료기관에 종사하고 있는 총의사수는 모두 270,627명으로서 이 중에서 일반의사가 90,710명(33.5%)으로 대부분을 차지하고 있으며, 치과의사는 22,482명(8.3%), 한의사는 18,199명(6.7%)임

표 2-7 요양기관 종별 의사인력현황

(단위 : 명)

구분	계	의사					치과 의사	한의사				
		소계	일반의	인턴	레지 던트	전문의		소계	일반의	일반 수련의	전문 수련의	전문의
소계	270,627	90,710	4,899	2,864	12,338	70,609	22,482	18,199	15,614	242	393	1,950
상급종합병원	54,813	21,305	107	1,867	8,361	10,970	746	3	1	0	0	2
종합병원	63,056	17,537	171	992	3,839	12,535	539	20	7	0	0	13
병원	54,489	13,955	786	3	136	13,030	124	1,337	1,181	0	0	156
의원	49,343	35,556	2,801	2	2	32,751	1	0	0	0	0	0
치과병원	2,181	19	0	0	0	19	2,034	1	0	0	0	1
치과의원	19,067	0	0	0	0	0	18,595	0	0	0	0	0
보건의료원	401	153	13	0	0	140	23	24	14	0	0	10
보건소	3,959	757	264	0	0	493	222	302	266	0	0	36
보건지소	2,770	1,337	720	0	0	617	198	628	562	0	0	66
한방병원	3,140	91	37	0	0	54	0	1,491	316	242	393	540
한의원	15,536	0	0	0	0	0	0	14,393	13,267	0	0	1,126

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

- 의사인력의 지역별 분포를 보면 의료기관에 종사하는 일반의사의 48.9%(44,144명)가 서울·경기지역에 분포하고 있음. 이는 대부분의 의료기관이 수도권지역에 밀집되어 있는 것과 연관 지을 수 있음
- 치과 의사의 경우도 서울·경기지역에 50%(11,256명), 한의사는 43.6%(7,935명)이 서울·경기지역에 집중되어 있음

표 2-8 요양기관 소재지별 의사인력현황

(단위 : 명)

구분	계	의사					치과 의사	한의사				
		소계	일반의	인턴	레지 던트	전문의		소계	일반의	일반 수련의	전문 수련의	전문의
계	298,676	90,710	4,899	2,864	12,338	70,609	22,482	18,199	15,614	242	393	1,950
서울	81,653	27,055	863	1,219	5,550	19,423	6,643	4,492	3,714	68	151	559
부산	24,124	7,152	347	241	933	5,631	1,554	1,465	1,275	21	32	137
대구	17,207	5,114	142	199	832	3,941	1,143	968	880	6	12	70
인천	12,697	3,936	207	126	461	3,142	1,041	761	674	9	3	75
광주	11,082	3,112	119	101	441	2,451	867	602	467	26	9	100
대전	10,285	3,246	158	129	482	2,477	727	660	549	11	31	69
울산	5,882	1,499	100	32	115	1,252	452	373	330	7	1	35
세종	317	96	14	0	0	82	31	33	32	0	0	1
경기	54,173	17,089	771	418	1,843	14,057	4,613	3,443	2,965	37	52	389
강원	8,490	2,403	206	63	296	1,838	588	477	418	15	1	43
충북	7,278	2,186	189	48	197	1,752	478	541	455	6	16	64
충남	9,177	2,766	292	46	254	2,174	768	706	621	7	12	66
전북	11,238	3,279	272	94	372	2,541	785	841	666	13	41	121
전남	11,185	2,861	386	22	100	2,353	640	686	598	6	11	71
경북	13,160	3,362	335	13	95	2,919	789	889	814	2	7	66
경남	17,039	4,614	427	80	316	3,791	1,161	1,074	979	8	14	73
제주	3,689	940	71	33	51	785	202	188	177	0	0	11

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

표 2-9 전문과목별 전문의 현황

(단위 : 명)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
계	70,609	19,423	5,631	3,941	3,142	2,451	2,477	1,252	82	14,057	1,838	1,752	2,174	2,541	2,353	2,919	3,791	785
내과	12,764	3,624	1,098	752	580	435	457	225	12	2,446	341	287	355	467	402	467	678	138
신경과	1,400	366	101	96	53	45	70	20	2	254	36	33	47	43	49	69	96	20
정신과	2,943	651	225	151	127	95	95	48	3	626	90	91	114	106	109	164	219	29
외과	5,559	1,335	485	344	264	189	162	90	10	1,054	158	147	217	209	243	281	313	58
정형외과	5,206	1,250	449	300	272	168	176	90	7	1,110	153	135	169	188	175	214	295	55
신경외과	2,388	548	176	144	114	100	79	46	5	472	73	82	71	90	91	116	150	31
흉부외과	1,010	282	79	49	40	28	43	20	20	174	26	30	35	34	47	50	57	14
성형외과	1,521	704	108	96	44	37	46	24	0	190	33	29	32	41	28	49	41	17
마취통증 의학과	3,719	1,060	289	198	129	136	121	69	3	690	112	87	116	143	150	178	197	41
산부인과	5,425	1,474	466	286	247	195	198	113	5	1,117	131	128	167	188	148	216	584	62
소아 청소년과	5,051	1,216	380	300	239	202	170	103	5	1,228	114	123	150	170	135	181	281	54
안과	2,794	863	235	172	114	90	93	50	2	506	69	66	83	98	73	111	138	31
이비인후과	3,352	956	266	181	164	118	110	62	2	750	83	77	84	95	90	119	162	33
피부과	1,815	699	132	103	59	73	68	26	0	351	34	31	33	59	30	33	68	16
비뇨기과	2,350	605	188	135	103	78	80	46	4	475	60	62	82	85	78	122	124	23
영상의학과	3,065	1,090	216	139	92	97	110	56	1	580	74	60	78	99	108	96	140	29
방사선 종양학과	236	96	19	11	8	2	10	3	0	37	6	3	5	7	10	8	7	4
병리과	724	279	62	52	29	22	27	9	0	123	15	11	13	17	14	15	31	5
진단검사 의학과	707	234	55	41	34	31	21	4	1	119	22	17	14	22	28	23	30	11
결핵과	81	24	8	2	2	1	2	2	0	17	4	2	3	3	4	2	3	2
재활의학과	1,488	368	102	70	74	48	78	18	1	326	45	40	45	64	47	55	79	28
핵의학과	174	71	15	14	5	7	6	2	0	25	1	1	4	7	9	2	4	1
가정의학과	5,235	1,328	391	243	253	188	201	77	17	1,056	99	161	193	262	213	233	269	51
응급의학과	1,063	226	44	34	68	50	33	20	0	237	46	31	33	35	49	68	59	30
신업의학과	353	40	26	14	24	7	16	22	0	52	5	16	24	4	16	3	53	1
예방의학과	186	34	16	14	4	7	5	7	0	42	8	2	7	5	7	14	13	1

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

표 2-10 연도별 간호사 인력 현황

(단위 : 명)

구분	면허간호사	활동간호사 ³⁾	활동간호사 비율(%)	병원 ¹⁾	의원 및 조산원 ²⁾	보건소	보건지소	보건진료소
2001년	170,845	73,044	42.75	59,607	8,406	2,797	419	1,815
2002년	181,800	80,304	44.17	64,694	10,545	2,755	476	1,834
2003년	192,480	83,333	43.29	66,834	11,485	2,700	463	1,851
2004년	202,012	87,731	43.43	68,986	13,566	2,816	500	1,863
2005년	213,644	91,608	42.88	71,739	14,560	2,894	539	1,876
2006년	223,781	96,327	43.05	75,784	15,083	2,994	588	1,878
2007년	235,687	101,321	42.99	80,341	15,398	3,121	600	1,861
2008년	246,840	107,343	43.49	86,081	15,602	3,179	654	1,827
2009년	258,568	111,409	43.09	89,997	15,717	3,127	675	1,893
2010년	270,274	116,637	43.16	95,187	15,616	3,206	739	1,889
2011년	282,656	118,554	42.01	97,992	15,522	2,577	585	1,878
2012년	295,254	121,095	41.00	99,976	15,297	3,183	773	1,866
2013년	307,797	134,748	43.78	114,088	15,358	2,632	606	1,869

주 : 1) 병원은 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 정신병원, 결핵병원, 한센병원을 포함

2) 의원 및 조산원은 의원, 치과의원, 한의원, 부속의원, 조산원을 포함

3) 활동간호사는 의료기관에 종사하고 있는 간호사를 의미

자료 : 보건복지통계연보(각년도) 재분석

- 우리나라의 면허 간호사 수는 약 30만명이며, 이중에서 43.8%인 13만명이 의료기관에 종사하고 있음. 활동간호사 중에서 84.7%(114,088명)가 병원에서 종사하고 있으며, 11.4%(15,358명)는 의원 및 조산원에서 근무하고 있어 전체 활동간호사의 대부분이 병의원에 근무하고 있음
- 전문간호사수는 총 13,397명이며 전문간호사 중에서는 가정간호사와 보건간호사가 가장 많은 비중을 차지하고 있음
- 연도별 면허 약사수는 꾸준히 증가하고 있음

표 2-11 연도별 전문간호사 현황

(단위 : 명)

구분	계	마취	보건	가정	정신	감염 관리	노인	산업	응급	중환 자	호스 피스	종양	아동	임상
2000년	4,679	517	1,702	2,460	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001년	5,454	528	1,792	3,134	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002년	6,571	543	1,896	3,944	188	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003년	7,467	557	2,048	4,674	188	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004년	8,136	567	2,034	5,349	186	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005년	8,507	574	2,034	5,713	186	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006년	9,617	572	2,033	6,105	232	40	259	73	57	111	54	81	-	-
2007년	10,205	574	2,033	6,115	260	89	515	88	87	191	93	160	-	-
2008년	11,137	578	2,032	6,155	324	138	970	103	129	287	176	245	-	-
2009년	11,582	588	2,033	6,206	346	162	1,132	106	157	345	210	285	12	-
2010년	11,947	587	2,027	6,258	346	162	1,291	106	157	386	195	316	22	30
2011년	12,449	598	2,026	6,302	395	195	1,416	113	187	432	286	398	34	67
2012년	12,854	596	2,024	6,338	395	195	1,576	113	187	477	332	476	34	111
2013년	13,397	601	2,017	6,358	445	240	1,742	121	229	519	377	548	53	147

주 : 해외거주자 포함

자료 : 보건복지통계연보(각년도)

표 2-12 연도별 면허 약사수 현황

(단위 : 명)

구분	계	남	여
2000년	50,623	19,600	31,023
2001년	51,872	19,919	31,953
2002년	53,168	20,249	32,919
2003년	54,381	20,626	33,755
2004년	53,492	19,344	34,148
2005년	54,829	19,760	35,069
2006년	55,845	19,958	35,887
2007년	57,176	20,405	36,771
2008년	58,363	20,821	37,542
2009년	59,717	21,363	38,354
2010년	60,956	21,885	39,071
2011년	62,245	22,418	39,827
2012년	63,647	22,914	40,733
2013년	63,292	22,622	40,670

○ 장기요양 기관에 근무하고 있는 전문 인력 중에는 요양보호사가 압도적으로 많아 약 25만명이 근무하고 있으며, 다음으로 조무사를 포함한 간호사(10,179명), 사회복지사(7,506명)가 많이 분포하고 있음

표 2-13 장기요양기관 전문인력 현황

(단위 : 명)

구 분	사회 복지사	의사 (촉탁포함)	간호사 (조무사포함)	치과 위생사	물리/ 작업치료사	요양 보호사
계	7,506	1,233	10,179	4	1,740	252,663
서울	1,087	157	1,648	1	193	47,855
부산	420	45	395	0	94	16,539
대구	356	52	541	1	76	11,905
인천	439	58	557	0	91	15,419
광주	267	28	228	0	49	9,119
대전	219	33	267	0	56	10,388
울산	95	16	110	0	19	3,360
세종	11	11	21	0	5	513
경기	1,693	322	2,631	1	440	58,090
강원	345	54	469	0	83	8,933
충북	260	63	424	1	60	7,288
충남	375	91	516	0	88	12,529
전북	419	57	445	0	86	10,483
전남	403	81	533	0	97	11,734
경북	490	96	707	0	135	17,557
경남	492	79	521	0	115	16,272
제주	148	29	196	0	54	3,117

주 : 요양보호사는 취득유예자 포함

자료 : 2013 노인장기요양보험 주요통계(2014)

1.4 의료장비 현황

○ 의료기관 종별 의료장비 보유대수는 CT와 MRI가 각각 총 1,891대, 1,228대가 보급되어 있음. 또한 유방촬영용장치는 2,797대, 초음파영상진단기 22,616대가 보급됨

표 2-14 의료기관 종별 특정 의료장비 현황

(단위 : 대)

구분	계	CT스캐너	자기공명영상기(MRI)	유방촬영용장치(MAMMO)	초음파영상진단기	영상저장 및 전송시스템
계	29,803	1,891	1,228	2,797	22,616	1,271
상급종합병원	2,534	208	136	102	2,041	47
종합병원	4,315	435	346	362	2,889	283
병원	5,925	730	543	690	3,328	634
의원	16,850	507	199	1,635	14,541	268
치과병원	22	3	0	0	3	16
치과의원	3	0	0	0	1	2
조산원	4	0	0	0	4	0
보건의료원	40	5	0	4	28	3
보건소	74	0	0	4	58	12
보건지소	5	0	0	0	2	3
보건진료소	0	0	0	0	0	0
한방병원	30	3	4	0	20	3
한의원	1	0	0	0	1	0

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

2. 주요국의 의료서비스자원 현황

2.1 병원 및 병상

- 인구백만명당 병원수는 주요국 중 일본이 67.2개소로 가장 많았으며, 다음으로 우리나라가 66.0개소이었음
- 우리나라의 병원수는 2001년 23.9개소에서 2012년 66.0개소로 2배 가량 증가하였으며 증가추세는 지속되는 경향임

표 2-15 주요국의 인구백만명당 병원수 현황

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	24.6	24.5	23.9	23.0	22.9	22.5	22.2	21.7	21.5	21.2	21.0	-
프랑스	50.5	49.6	48.3	47.3	46.4	45.5	44.6	43.5	42.7	41.8	41.2	40.6
독일	44.1	43.2	42.6	41.9	41.3	40.8	40.4	40.5	40.6	40.4	40.1	40.2
일본	72.6	72.1	71.5	71.1	70.6	70.0	69.4	68.9	68.5	67.7	67.3	67.2
한국	23.9	26.6	29.8	31.2	34.0	39.2	46.1	51.3	54.2	56.9	61.6	66.0
미국	20.4	20.1	19.9	19.7	19.5	19.3	19.0	19.1	18.9	18.6	-	-

자료 : OECD Health Data

- 인구백만명당 공공소유 병원수는 캐나다가 20.8개소로 가장 많았으며, 다음으로 프랑스 14.2개소, 일본 12.0개소의 순이었음
- 우리나라는 인구백만명당 공공소유의 병원이 4.0개소로 주요국에 비해 낮은 수준임

표 2-16 주요국의 인구백만명당 공공소유 병원수 현황

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	-	-	-	22.2	21.9	21.5	21.2	21.0	20.8	-
프랑스	17.0	16.9	16.6	16.5	16.2	16.0	15.8	15.4	15.1	14.7	14.5	14.2
독일	12.7	12.8	12.4	12.3	11.9	11.5	10.9	10.8	10.7	10.4	10.4	10.4
일본	13.5	13.4	13.4	13.2	13.0	13.0	12.7	12.5	12.3	12.1	12.0	12.0
한국	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8	3.8	4.0
미국	-	-	-	-	-	5.3	5.3	5.2	5.1	4.9	-	-

자료 : OECD Health Data

- 인구천명당 총병상수는 일본이 13.4병상으로 가장 많았으며, 다음으로 우리나라가 10.3병상으로 주요국에 비해 높은 수준임
 - 영국과 캐나다는 인구천명당 병상수가 각각 2.8병상, 2.7병상으로 낮은 수준임
- 주요국의 병상수는 대체로 일정수준을 유지 또는 감소추세이나 우리나라는 지속적으로 증가하고 있음

표 2-17 주요국의 인구천명당 병상수 현황

(단위 : 병상)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	3.7	3.6	3.5	3.4	3.1	2.9	2.9	2.8	2.7	2.8	2.7	-
프랑스	7.8	7.7	7.6	7.4	7.2	7.1	7.1	6.9	6.7	6.4	6.4	6.3
독일	9.0	8.9	8.7	8.6	8.5	8.3	8.2	8.2	8.2	8.3	8.2	8.3
일본	14.6	14.4	14.3	14.2	14.1	14.0	13.9	13.7	13.7	13.5	13.4	13.4
한국	4.5	4.8	5.1	5.4	5.9	6.5	7.3	7.7	8.2	8.8	9.6	10.3
영국	4.0	4.0	4.0	3.9	3.7	3.5	3.4	3.3	3.3	2.9	2.9	2.8
미국	3.5	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1	-	-

자료 : OECD Health Data

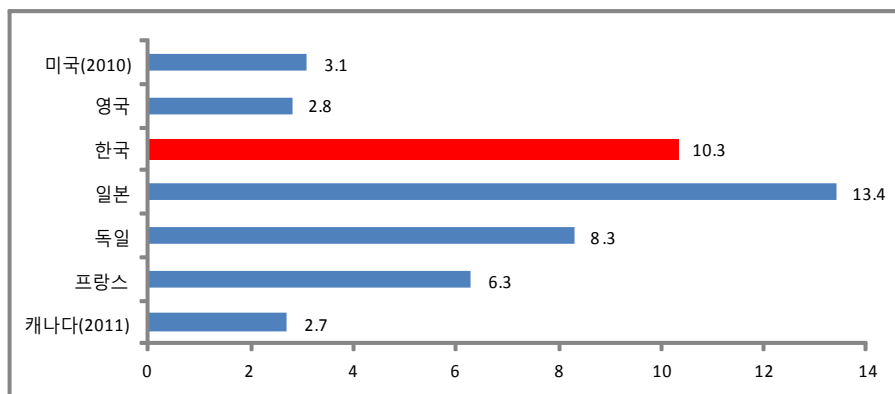


그림 2-1 주요국의 인구천명당 총병상수 현황

- 인구천명당 급성병상수에서 우리나라는 인구천명당 6.1병상으로 일본(7.9병상)에 비해서는 낮지만, 독일(5.4병상), 미국(2.6병상), 프랑스(3.4병상), 캐나다(1.7병상)에 비해서는 높은 수준임
- 특히 우리나라는 다른 비교국가와는 달리 매년 급성병상수가 증가하고 있는 추세로, 향후 일본 수준에 근접할 것으로 예상되고 있음

표 2-18 주요국의 인구천명당 급성병상수 현황

(단위 : 병상)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	3.1	3.1	2.9	2.9	2.5	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7	-
프랑스	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4
독일	6.0	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	5.4	5.4	5.4	5.3	5.3	5.4
일본	9.3	9.0	8.5	8.4	8.2	8.2	8.2	8.2	8.1	8.0	8.0	7.9
한국	3.8	4.2	4.2	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.5	5.9	6.1
영국	3.2	3.1	3.1	3.1	3.0	2.9	2.7	2.7	2.7	2.4	2.4	2.3
미국	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	-	-

자료 : OECD Health Data

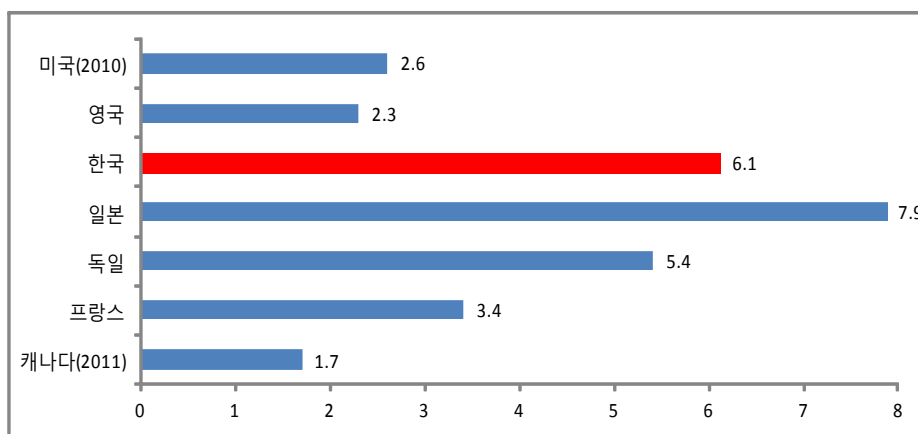


그림 2-2 주요국의 인구천명당 급성병상수 현황(2012년)

- 장기요양병상은 2012년 현재 인구천명당 3.2병상 수준이며, 2003년 0.2병상인 것을 고려하면 매우 폭발적인 증가추세라고 할 수 있음
- 우리나라의 장기요양병상수는 주요국에 비해 낮은 수준이었으나 지속적 증가로 2011년에는 2.7병상으로 일본과 동일하였으며 2012년에는 3.2병상으로 일본보다 높은 수치를 보임

표 2-19 주요국의 인구천명당 장기요양병상수 현황

(단위 : 병상)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	-
프랑스	14	13	13	12	12	11	11	10	0.7	0.5	0.5	0.5
일본	2.3	2.6	2.9	2.9	3.0	2.9	2.8	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7
한국	-	-	0.2	0.2	0.5	0.9	1.4	1.6	1.8	2.3	2.7	3.2
미국	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-

자료 : OECD Health Data

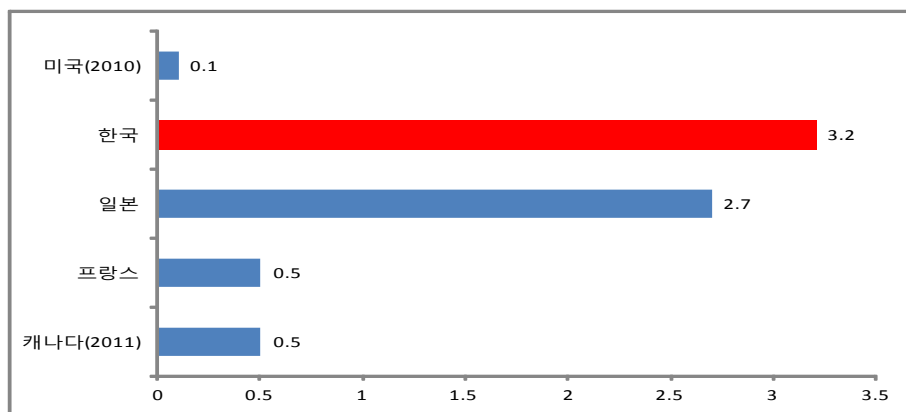


그림 2-3 주요국의 인구천명당 장기요양병상수 현황(2012년)

○ 우리나라의 인구천명당 정신병상수는 0.9병상으로 독일, 일본에 비하여 적은 수준이며 완만한 증가추세를 보임

표 2-20 주요국의 인구천명당 정신병상수 현황

(단위 : 병상)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	-
프랑스	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
독일	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3
일본	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
한국	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
영국	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
미국	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	-	-

자료 : OECD Health Data

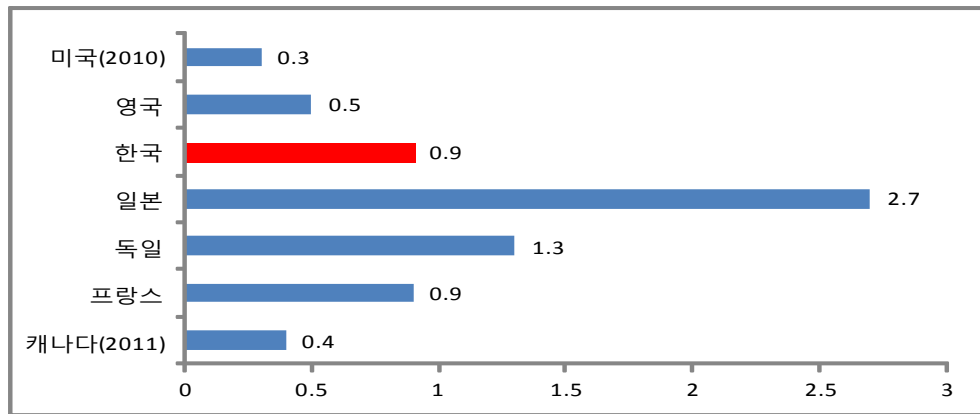


그림 2-4 주요국의 인구천명당 정신병상수 현황(2012년)

2.2 인력

○ 우리나라의 인구천명당 활동의사수는 매년 지속적으로 증가하는 상황이지만, 아직 까지 주요 선진국에 비하면 부족한 수준임. 2012년 우리나라의 인구천명당 활동의 사수는 2.1명으로 비교국가 가운데 가장 낮은 수준임

표 2-21 주요국의 인구천명당 활동의사수 현황

(단위 : 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
독일	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6	3.6	3.7	3.8	4.0
일본	-	2.0	-	2.0	-	2.1	-	2.2	-	2.2	2.2	2.3
한국	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1
영국	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6	2.7	2.7	2.7	2.8
미국	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	-

자료 : OECD Health Data

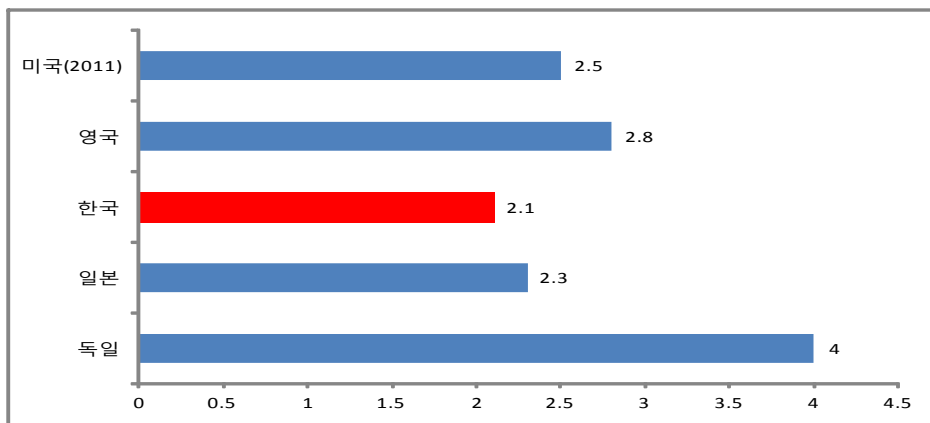


그림 2-5 주요국의 인구천명당 활동의사수 현황

○ 우리나라의 인구천명당 활동간호사수는 매년 지속적으로 증가하고는 있지만, 주요 선진국의 절반수준에 머물고 있음. 우리나라의 인구천명당 활동간호사수는 4.8명으로 독일 11.3명, 일본 10.5명, 캐나다 9.4명의 절반수준임

표 2-22 주요국의 인구천명당 활동간호사수 현황

(단위 : 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	10.0	9.5	8.5	8.5	8.7	8.8	9.0	9.1	9.3	9.3	9.3	9.4
독일	9.7	9.8	10.0	10.1	10.2	10.4	10.5	10.7	11.0	11.2	11.3	-
일본	-	8.4	-	8.8	-	9.2	-	9.6	-	10.1	-	10.5
한국	3.2	3.4	3.5	3.8	3.9	4.0	4.2	4.3	4.5	4.6	4.7	4.8
영국	9.3	9.6	10.0	10.1	10.2	9.9	9.6	9.6	9.8	9.5	8.0	8.2

자료 : OECD Health Data

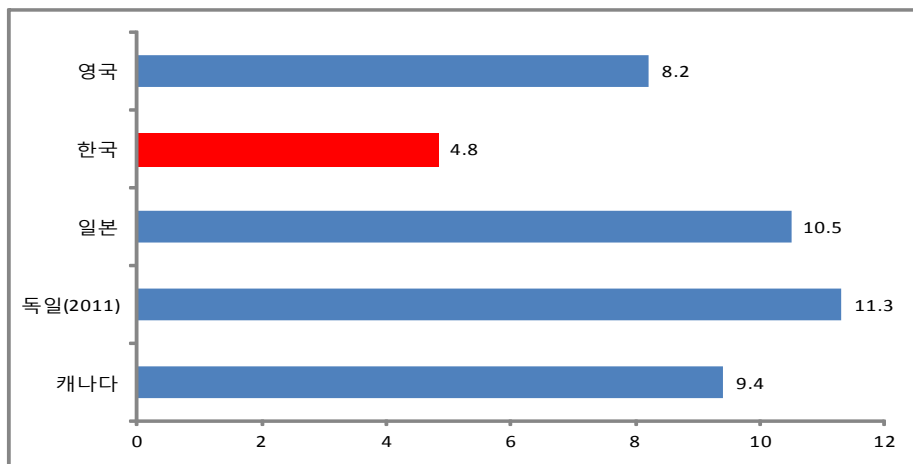


그림 2-6 주요국의 인구천명당 활동간호사수 현황(2012년)

○ 우리나라의 인구천명당 활동치과의사수는 2012년 0.4명으로 주요 선진국에 비해 낮은 수준이며, 일본 및 독일이 0.8명으로 높은 수준임

표 2-23 주요국의 인구천명당 활동치과의사수 현황

(단위 : 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
프랑스	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	0.6
독일	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
일본	-	0.7	-	0.7	-	0.7	-	0.8	-	0.8	-	0.8
한국	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
영국	-	-	-	-	-	-	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

자료 : OECD Health Data

○ 우리나라의 인구천명당 활동약사수는 0.7명으로 일본 1.6명, 프랑스 1.1명, 캐나다 0.9명, 영국의 0.8명에 비해 낮은 수준임

표 2-24 주요국의 인구천명당 활동약사수 현황

(단위 : 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9
프랑스	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.1
독일	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
일본	-	1.2	-	1.3	-	1.4	-	1.5	-	1.5	-	1.6
한국	-	-	-	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
영국	-	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8

자료 : OECD Health Data

2.3 의료장비

- 우리나라의 인구백만명당 CT 보유대수는 37.1대로서 일본과 미국 다음으로 높은 보유대수를 보임
 - 미국의 경우는 40.9대로 우리나라에 비해 보유대수가 많으나 프랑스(13.5대), 캐나다(14.6대)는 낮은 수치를 보임

표 2-25 주요국의 인구백만명당 CT 현황

(단위 : 대)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	9.7	-	10.3	10.4	11.6	12.0	12.7	-	13.8	14.2	14.6	14.6
프랑스	7.4	7.6	8.1	8.8	10.0	10.4	10.3	10.8	11.1	11.8	12.5	13.5
일본	-	92.6	-	-	-	-	-	97.3	-	-	101.3	-
한국	27.3	31.0	31.9	31.5	32.3	33.7	37.0	36.5	36.8	35.3	35.9	37.1
영국	6.9	7.3	6.9	7.0	7.5	7.5	-	7.3	-	7.5	8.1	8.7
미국	28.9	-	29.3	32.3	-	34.0	34.3	-	-	-	40.9	-

자료 : OECD Health Data

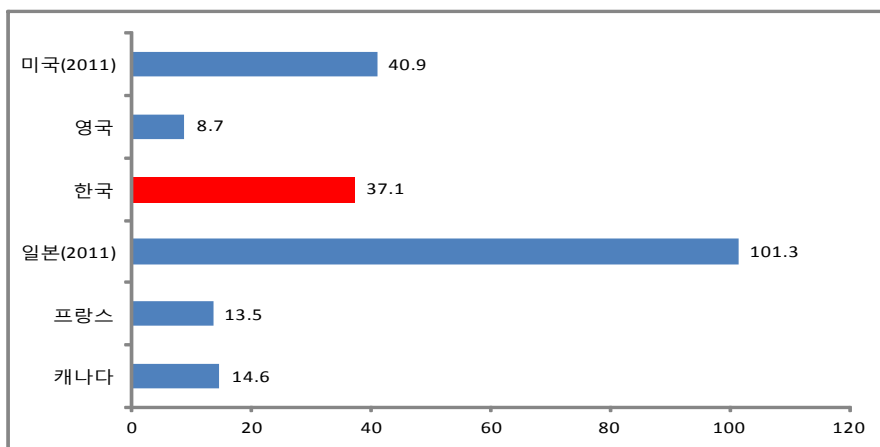


그림 2-7 주요국의 인구백만명당 CT 현황(2012년)

- 인구백만명당 MRI 보유대수는 우리나라가 23.5대로 일본의 46.9대, 미국의 34.5대에 이어 많이 보유하고 있음. 반면 캐나다(8.8대), 프랑스(8.7대), 영국(6.8대)은 우리나라와 상당한 격차를 보임

표 2-26 주요국의 인구백만명당 MRI 현황

(단위 : 대)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	4.2	-	4.7	4.9	5.7	6.2	6.7	-	7.9	8.2	8.5	8.8
프랑스	1.8	2.4	3.2	3.9	4.8	5.2	5.5	6.1	6.4	7.0	7.5	8.7
일본	-	35.3	-	-	40.1	-	-	43.1	-	-	46.9	-
한국	6.8	7.9	9.0	11.1	12.1	13.6	16.0	17.5	18.8	19.9	21.3	23.5
영국	6.2	5.0	4.5	5.0	5.4	5.6	-	5.5	-	6.2	6.6	6.8
미국	20.1	-	22.0	26.7	-	26.6	25.9	-	-	31.5	-	34.5

자료 : OECD Health Data

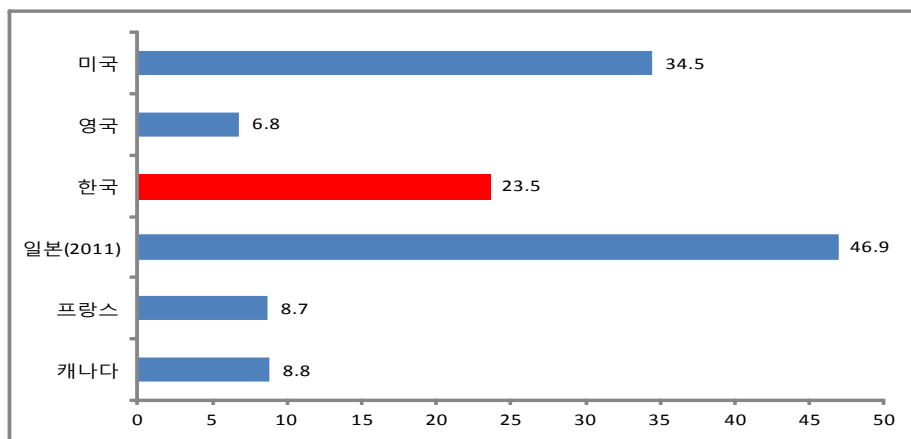


그림 2-8 주요국의 인구백만명당 MRI 현황(2012년)

○ 인구백만명당 PET현황은 우리나라가 3.8대로 미국의 5대에 비해 낮은 수준이나 일본 3.7대와 유사한 수준을 보임. 반면 캐나다와 프랑스는 각각 1.2대, 1.4대로 우리나라와 상당한 격차를 보임

표 2-27 주요국의 인구백만명당 PET 현황

(단위 : 대)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	0.4	0.5	0.6	0.8	0.9	-	1.1	1.2	1.3	1.2
프랑스	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4	0.5	0.6	0.8	0.9	0.9	1.1	1.4
일본	-	0.4	-	-	2.2	-	-	3.7	-	-	3.7	-
한국	-	-	0.3	0.6	0.7	1.3	1.9	2.3	2.8	3.1	3.3	3.8
영국	-	-	-	0.5	0.5	-	-	-	-	-	-	-
미국	-	-	-	-	-	-	-	4.2	-	-	4.7	5

자료 : OECD Health Data

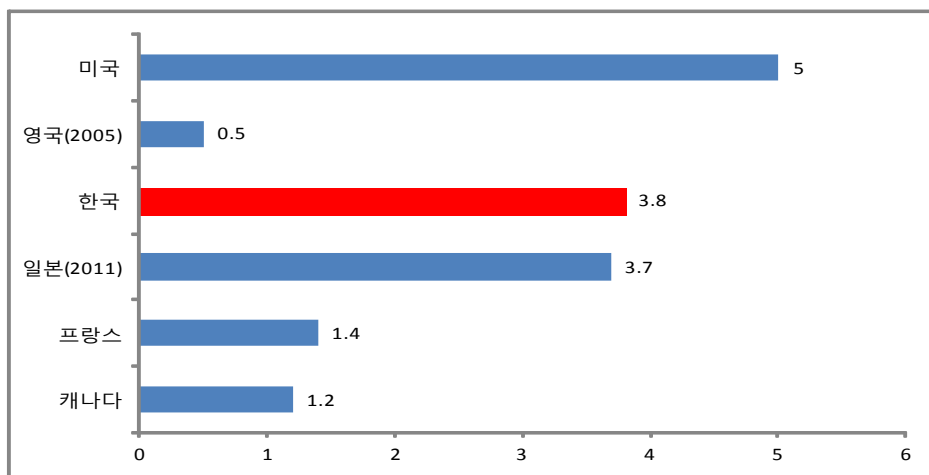


그림 2-9 주요국의 인구백만명당 PET 현황(2012년)

3. 소결

- 모든 의료기관이 지속적으로 증가추세이나 조산원은 매년 감소함. 2012년에 비해 한 의원과 약국은 감소하였음
- 요양기관의 분포는 서울, 경기지역에 전체 요양기관의 45%가 집중되어 있으며, 광역시까지 포함하면 전체 요양기관의 약 70%가 분포하여 의료자원의 지역별 불균형이 크게 나타나고 있음
- 의사인력은 일반의사의 48.9%가 서울과 경기지역에 분포하며 이는 대부분의 의료기관이 수도권에 밀집되어 있는 것과 연관됨
- 인구천명당 활동의사수는 지속적으로 증가하고 있으나 주요 선진국과 비교하면 아직까지는 부족한 상황임
- 면허 간호사수는 지속적으로 증가하고 있으나, 활동간호사 비율은 43%수준으로 일정하게 유지되고 있음
- 우리나라의 인구 천명당 총병상수와 인구 천명당 급성병상수는 일본에 비해 낮으나 미국, 영국에 비해 높은 수준이며 매년 증가추세를 보임. 반면 인구천명당 장기요양 병상수는 주요 선진국에 비해 낮은 수준이었으나 매우 빠르게 증가하고 있음
- 우리나라의 인구백만명당 CT와 MRI 보유대수는 높은 수준으로 CT, MRI 등 의료장비는 전반적으로 미국과 일본의 보유대수가 높음

제3장 의료서비스 이용현황

1. 의료서비스 이용현황

1.1 건강보험 일반현황

- 우리나라의 건강보험 적용인구는 총 49,990천명이며, 의료급여 적용인구는 1,459천명임. 건강보험 적용인구는 인구의 증가와 함께 매년 지속적으로 증가하고 있지만 의료급여 적용인구는 2007년 이후 지속적으로 감소추세에 있음
- 의료보장적용인구의 약 97%는 건강보험 적용인구이며, 의료급여는 3%를 차지함

표 3-1 연도별 의료보장인구 적용현황

(단위 : 천명, 세대)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년		
의료보장	49,238	49,672	50,001	50,291	50,581	50,909	51,169	51,448		
계	47,410	47,820	48,160	48,614	48,907	49,299	49,662	49,990		
건강보험	직장소계	소계	28,445	29,424	30,417	31,413	32,384	33,257	34,106	
		가입자	10,415	11,175	11,617	12,146	12,764	13,397	13,991	
		피부양자	18,030	18,250	18,800	19,267	19,620	19,860	20,115	
	근로자	소계	23,724	24,749	25,774	26,761	27,747	28,650	29,527	
		가입자	8,912	9,652	10,086	10,584	11,189	11,810	12,388	
		피부양자	14,812	15,097	15,688	16,178	16,558	16,840	17,138	
	공·교	소계	4,721	4,676	4,642	4,651	4,637	4,607	4,579	
		가입자	1,503	1,523	1,531	1,562	1,574	1,587	1,602	
		피부양자	3,218	3,153	3,111	3,089	3,062	3,020	2,977	
	지역	소계	가입자	18,965	18,395	17,743	17,201	16,523	16,043	15,556
			(세대수)	8,107,304	8,141,761	8,058,086	8,110,855	7,940,227	7,887,563	7,834,587
		군지역	가입자	2,038	1,982	1,895	1,847	1,791	1,727	1,713
(세대수)			885,778	891,236	876,923	898,224	886,246	873,473	913,375	
도시		가입자	16,926	16,413	15,848	15,354	14,732	14,316	13,843	
		(세대수)	7,221,526	7,250,525	7,181,163	7,212,631	7,053,981	7,014,090	6,921,212	
의료급여	계	1,829	1,853	1,841	1,677	1,674	1,609	1,507		
	1종	1,029	1,062	1,025	1,036	1,072	1,087	1,058		
	2종	800	790	816	641	603	522	449		

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

- 연도별 건강보험 재정현황을 보면 건강보험 총수입은 약 47.2조원, 지출은 약 41.2조원을 기록해 약 5.9조원의 흑자를 기록하고 있음. 건강보험의 수입과 지출의 차이를 나타내는 당기차액 추이는 2010년을 제외하고는 2006년부터 흑자를 보임
- 연간 적용인구 1인당 보험료는 2006년 475,304원에서 2010년 683,228원, 2013년 899,690원으로 2006년에 비해 약 1.9배 증가하였음
- 연간 적용인구 1인당 급여비는 2006년 455,360원, 2010년 692,159원, 2013년 796,199원으로 매년 증가함
- 보험료 대 급여비 비율은 2006년 95.8%에서 2010년 101.3%로 꾸준히 증가하였으나 2011년 94.4%, 2012년 90.1%, 2013년 88.5%로 최근 3년간 감소하였음

표 3-2 연도별 건강보험 재정현황

(단위 : 천원)

구분		2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
수입	계(A)	23,263,082,769	26,049,843,138	29,787,148,719	31,500,393,381	33,948,880,393	38,761,068,391	42,473,652,817	47,205,853,849
	보험료(C1)	18,810,579,314	21,728,699,897	24,973,026,443	26,166,081,793	28,457,726,348	32,922,109,942	36,389,962,619	39,031,892,895
	국고지원금	3,836,190,000	3,671,794,907	4,026,244,600	4,682,831,080	4,856,096,000	5,028,322,763	5,343,180,300	5,799,355,000
	- 보험재정국고지원금(C2)	2,756,500,000	2,704,200,000	3,002,299,600	3,656,585,080	3,793,034,000	4,071,546,000	4,335,900,000	4,800,744,000
	- 관리재정국고지원금	113,270,000	-	-	-	-	-	-	-
	- 담배부담금(C3)	966,420,000	967,594,907	1,023,945,000	1,026,246,000	1,063,062,000	956,776,763	1,007,280,300	998,611,000
	기타	616,313,455	649,348,334	787,877,676	651,480,508	635,058,045	810,635,686	740,509,898	2,374,605,954
지출	계(B)	22,817,757,142	25,888,501,743	28,273,326,469	31,189,152,469	34,926,339,447	37,258,746,902	39,152,044,404	41,265,338,093
	보험급여비	21,587,979,615	24,560,092,366	26,654,304,738	30,040,870,810	33,749,302,672	35,830,249,261	37,581,294,601	39,674,332,277
	보험급여비(실급여비)(D)	(21,587,979,615)	(24,560,092,366)	(26,654,304,738)	(30,040,870,810)	(33,749,302,672)	(35,830,249,261)	(37,581,294,601)	(39,674,332,277)
	- 요양급여비	21,125,483,754	24,017,960,319	25,917,712,501	29,228,497,172	32,828,448,405	34,782,840,853	36,412,260,566	38,439,809,780
	- 요양급여비(실급여비)	(21,125,483,754)	(24,017,960,319)	(25,917,712,501)	(29,228,497,172)	(32,828,448,405)	(34,782,840,853)	(36,412,260,566)	(38,439,809,780)
	- 장제비	46,238,750	49,470,005	3,805,324	109,750	26,750	-	-	-
	- 본인부담액보상금	58,843,616	65,363,184	148,162,364	572,861	240,549	149,446	120,532	52,984
	- 건강진단비	357,413,495	427,298,857	584,624,549	708,774,738	801,372,727	880,820,346	958,503,466	996,832,525
	- 임신출산전진료비	-	-	-	102,916,289	119,214,241	166,438,616	210,410,037	237,636,988
	관리운영비	778,517,262	719,610,196	672,030,189	659,722,664	675,095,179	611,160,200	614,424,605	630,896,362
기타	451,260,265	608,799,182	946,991,542	488,558,995	501,941,596	817,337,441	956,325,198	960,109,454	
총수지율(B/A)	98.1	99.4	94.9	99.0	102.9	96.1	92.2	87.4	
보험료대급여비율(D/(C1+C2+C3))	95.8	96.7	91.9	97.4	101.3	94.4	90.1	88.5	
당기차액(A-B)	445,325,627	161,341,395	1,513,822,250	311,240,912	△977,459,054	1,502,321,489	3,321,608,413	5,940,515,756	
이월금	3,882,962,905	4,110,178,433	4,270,967,188	4,586,651,937	4,887,762,338	5,789,741,227	6,063,791,091	6,850,207,779	
누적준비금적립금(E)	995,407,608	895,068,293	2,227,783,531	2,227,783,531	959,258,215	1,560,023,785	4,575,743,575	4,575,743,575	
적립률(E/D)	4.6	3.6	8.4	7.4	2.8	4.4	12.2	11.5	
연간적용인구1인당보험료(원)	475,304	532,722	604,139	637,156	683,228	772,415	843,173	899,690	
연간적용인구1인당급여비(원)	455,360	515,096	555,286	620,467	692,159	729,262	759,290	796,199	

주: 1) 2003.7월 재정통합으로 지역 구분하지 않음
 2) 2005년 이후 지출항목 기타에는 대손상각비와 보험료 환급비용이 포함됨
 3) 2007년부터 사업경비와 경상경비로 예산집행을 구분
 4) 2006년까지 지역재정 지원 국고지원금이 재정건전화특별법 만료로 2007년부터 총제정에 지원
 5) 건강진단비는 급여비에 포함하고 지급준비금 상계 전 실 급여비는 ()로 표시하였음
 자료 : 건강보험통계연보(각년도)

- 보험료 총부과금액은 39조 319억원으로서 이중에서 직장보험료가 31조 8,751원으로 81.7%를 차지하고 있으며, 지역보험료가 7조 1,568억원으로 18.3%를 차지하였음
- 건강보험 세대당 월평균 보험료(개인부담기준)는 직장 가입자가 92,565원, 지역 가입자가 77,783원임
- 1인당 월보험료는 직장 가입자가 38,239원, 지역 가입자가 39,503원임

표 3-3 연도별 보험료 현황 추이

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
보험료(억원)	188,106	217,287	249,730	261,661	284,577	329,221	354,934	390,319
- 직장	138,975	163,485	190,297	202,377	220,831	261,416	282,955	318,751
- 지역	49,141	53,802	59,434	59,284	63,746	67,806	71,979	71,568
세대당 월보험료(원)	53,773	59,278	66,217	66,916	70,989	78,822	84,040	87,417
- 직장	57,092	62,430	69,169	70,250	73,399	82,802	89,028	92,565
- 지역	49,688	55,054	61,982	61,902	67,168	72,139	75,209	77,783
1인당 월보험료(원)	20,851	23,690	26,837	27,620	29,765	33,670	36,536	38,622
- 직장	20,713	23,449	26,304	27,049	28,659	33,009	36,156	38,239
- 지역	21,050	24,065	27,736	28,652	31,899	35,022	37,357	39,503

주 : 1인당 월보험료는 개인부담보험료 기준
 자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

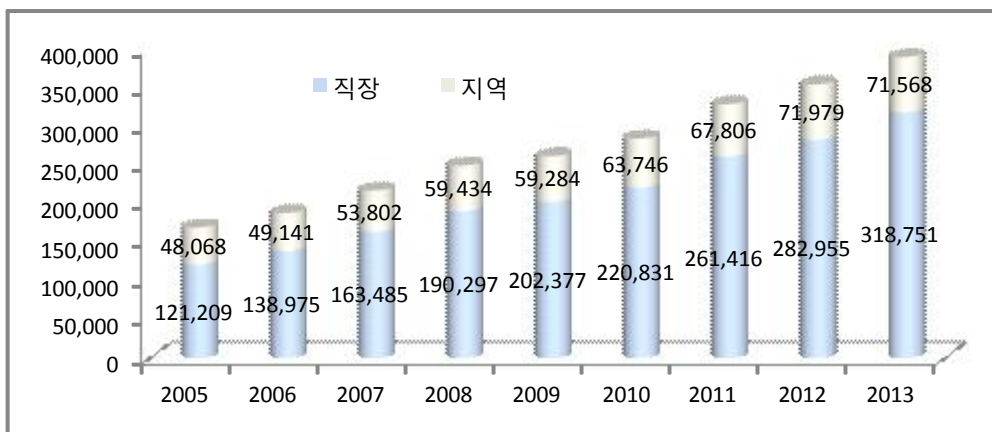


그림 3-1 직역별 건강보험료 연도별 추이(단위:억원)

1.2 건강보험 보험급여 현황

- 요양기관의 총진료비는 약 50.9조원이었으며, 이 중에서 의료기관에서 지출된 진료비가 약 39조원(76.6%), 약국에서 지출된 진료비가 약 11.8조원(23.2%)으로 집계되고 있음
- 요양기관의 총진료비 중에서 급여비가 차지하는 비중은 76%(약 38조)임
- 내원1일당 진료비는 의료기관이 40,383원이며, 약국은 24,672원임

표 3-4 요양기관종별 요양급여실적

구분		내원일수(일)	급여일수(일)	진료비 (천원)	급여비 (천원)	내원1일당		급여1일당		
						진료비(원)	급여비(원)	진료비(원)	급여비(원)	
총계	소계	968,794,670	7,114,315,979	50,955,151,475	38,124,824,338	52,596	39,353	7,162	5,359	
	입원	124,116,207	184,430,745	17,891,145,265	14,638,579,261	144,148	117,943	97,007	79,372	
	외래	844,678,463	6,929,885,234	33,064,006,209	23,486,245,076	39,144	27,805	4,771	3,389	
의료 기관	소계	소계	967,745,780	1,393,659,669	39,080,728,209	29,542,863,845	40,383	30,528	228,042	21,198
		입원	124,116,207	184,430,745	17,891,145,265	14,638,579,261	144,148	117,943	97,007	79,372
		외래	843,629,573	1,209,228,924	21,189,582,943	14,904,284,583	25,117	17,667	17,523	12,325
	상급 종합병원	소계	51,734,134	126,527,968	8,158,434,976	6,416,833,252	157,699	124,035	64,479	50,715
		입원	14,860,142	34,021,949	5,096,578,868	4,433,345,718	342,970	298,338	149,803	130,308
		외래	36,873,992	92,506,019	3,061,856,108	1,983,487,534	83,036	53,791	33,099	21,442
	종합병원	소계	81,206,102	189,505,984	7,783,886,471	5,882,309,043	95,853	72,437	41,075	31,040
		입원	25,216,742	46,937,421	4,952,139,961	4,073,993,893	196,383	161,559	105,505	86,796
		외래	55,989,360	142,568,563	2,831,746,510	1,808,315,150	50,577	32,297	19,862	12,684
	병원	소계	90,651,484	139,660,261	5,057,045,236	3,760,012,843	55,786	41,478	36,210	26,923
		입원	30,762,799	46,538,719	3,387,174,208	2,684,309,025	110,106	87,258	72,782	57,679
		외래	59,888,685	93,121,542	1,669,871,028	1,075,703,817	27,883	17,962	17,932	11,552
	요양병원	소계	43,286,596	48,260,182	3,175,068,284	2,411,137,031	73,350	55,702	65,791	49,961
		입원	40,374,131	41,019,608	3,081,794,813	2,342,079,810	76,331	58,009	75,130	57,097
		외래	2,912,465	7,240,574	93,273,471	69,057,221	32,026	23,711	12,882	9,538
	의원	소계	524,250,520	631,628,258	10,685,755,011	8,018,145,031	20,383	15,294	16,918	12,694
		입원	10,447,988	13,384,243	1,229,343,240	995,947,051	117,663	95,324	91,850	74,412
		외래	513,802,532	618,244,015	9,456,411,771	7,022,197,980	18,405	13,667	15,296	11,358

구분	내원일수(일)	급여일수(일)	진료비 (천원)	급여비 (천원)	내원1일당		급여1일당			
					진료비(원)	급여비(원)	진료비(원)	급여비(원)		
치과병원	소계	22,992,883	3,043,354	115,194,827	71,186,674	38,490	23,785	37,851	23,391	
	입원	26,112	53,804	4,571,324	3,799,574	175,066	145,511	84,963	70,619	
	외래	2,966,771	2,989,550	110,623,503	67,387,100	37,288	22,714	37,003	22,541	
	치과의원	소계	55,663,868	55,696,575	1,824,921,534	1,266,689,008	32,785	22,756	32,765	22,743
		입원	43	43	4,452	3,543	103,537	82,385	103,537	82,385
		외래	55,663,825	55,696,532	1,824,917,081	1,266,685,465	32,785	22,756	32,765	22,743
	조산원	소계	4,219	4,361	1,061,170	1,037,974	251,522	246,024	243,332	238,013
		입원	4,219	4,361	1,061,170	1,037,974	251,522	246,024	243,332	238,013
		외래	-	-	-	-	-	-	-	-
보건기관	소계	14,610,500	89,968,052	167,402,745	129,383,640	11,458	8,856	1,861	1,438	
	입원	24,834	33,310	1,706,293	1,347,282	68,708	54,252	51,225	40,447	
	외래	14,585,666	89,934,742	165,696,451	128,036,357	11,360	8,778	1,842	1,424	
한방병원	소계	5,437,302	6,028,802	202,231,204	141,617,378	37,193	26,046	33,544	23,490	
	입원	2,217,551	2,254,886	130,072,457	97,604,330	58,656	44,014	57,685	43,286	
	외래	3,219,751	3,773,916	72,158,747	44,013,047	22,411	13,670	19,120	11,662	
한의원	소계	97,908,172	103,335,872	1,909,726,751	1,444,511,971	19,505	14,754	18,481	13,979	
	입원	181,646	182,401	6,698,478	5,111,061	36,877	28,137	36,724	28,021	
	외래	97,726,526	103,153,471	1,903,028,273	1,439,400,910	19,473	14,729	18,449	13,954	
약국	소계	481,284,092	5,720,656,310	11,874,423,266	8,581,960,493	24,672	17,831	2,076	1,500	
	처방	480,235,202	5,716,977,220	11,867,837,010	8,577,968,647	24,713	17,862	2,076	1,500	
	직접	1,048,890	3,679,090	6,586,256	3,991,846	6,279	3,806	1,790	1,085	

주 : 1) 지급기준, 2) 수진당시의 월별기준으로 발취, 3) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 4) 약국의 처방조제 내원일수는 합계의 내원일수에서 제외함
 자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

○연도별 수진횟수는 매년 지속적으로 증가하고 있으며 2006년 16회에서 2013년에는 19.4회로 증가하였음. 입내원 1일당 급여비도 2006년 약 27천원에서 2013년 39천원으로 증가하였음

표 3-5 연도별 수진횟수 및 입내원 1일당 급여비 추이

구 분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
수진횟수(일)	16.0	16.6	16.8	18.0	18.5	18.8	19.2	19.4
입내원 1일당 급여비(원)	26,844	29,723	31,345	32,898	35,507	36,914	37,916	39,403
수가 인상율(%)	3.58	2.30	1.94	2.22	2.05	1.64	2.20	2.36

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

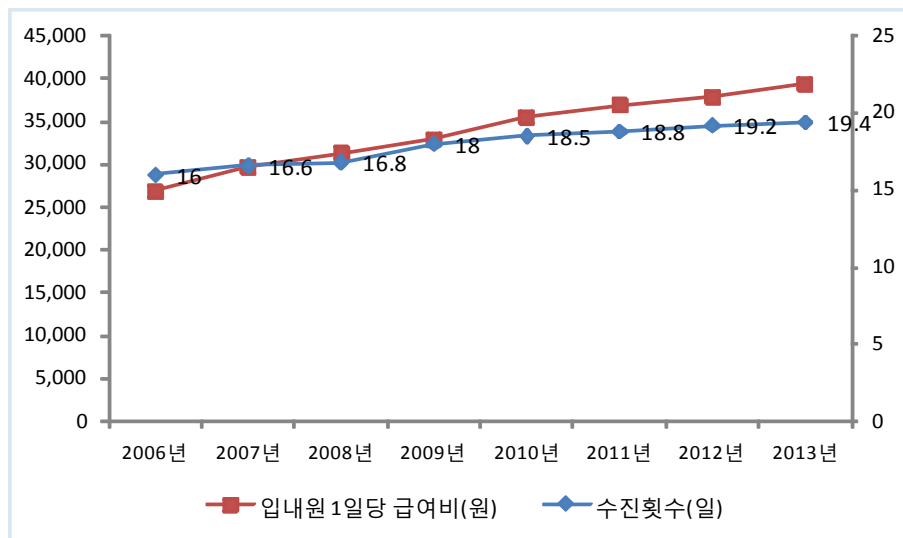


그림 3-2 연도별 수진횟수 및 입내원 1일당 급여비 현황

- 노인진료비는 약 18조원으로 전체 총진료비의 약 35.4%를 차지하고 있음. 노인인구의 비율은 11.5%임에 비해 총 진료비에서 노인진료비가 차지하고 있는 비중은 높음
- 노인진료비의 증가는 2006년 25.9%에서 2013년 35.4%까지 상승하였으며, 이러한 추세는 급격한 고령화와 함께 더욱 심화될 것으로 예상됨
- 노인 1인당 월평균 진료비도 2006년 약 15만원에서 2010년 23.5만원, 2013년에는 약 26.7만원으로 급격하게 증가함

표 3-6 노인진료비의 변화

구 분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
적용인구(천명)	47,410	47,820	48,160	48,614	48,907	49,299	49,662	49,990
노인인구(천명)	4,073	4,387	4,600	4,826	4,979	5,184	5,468	5,740
비율 (%)	8.6	9.2	9.6	9.9	10.2	10.5	11.0	11.5
총진료비(억원)	284,103	323,892	348,690	393,390	436,281	462,379	478,391	509,541
노인진료비(억원)	73,504	91,189	107,371	124,236	140,583	153,768	164,495	180,565
비율 (%)	25.9	28.2	30.8	31.7	32.2	33.3	34.4	35.4
노인1인당 월평균 진료비(원)	150,400	173,217	194,513	214,507	235,305	247,166	250,692	267,792

자료 : 2013 건강보험통계연보(2014)

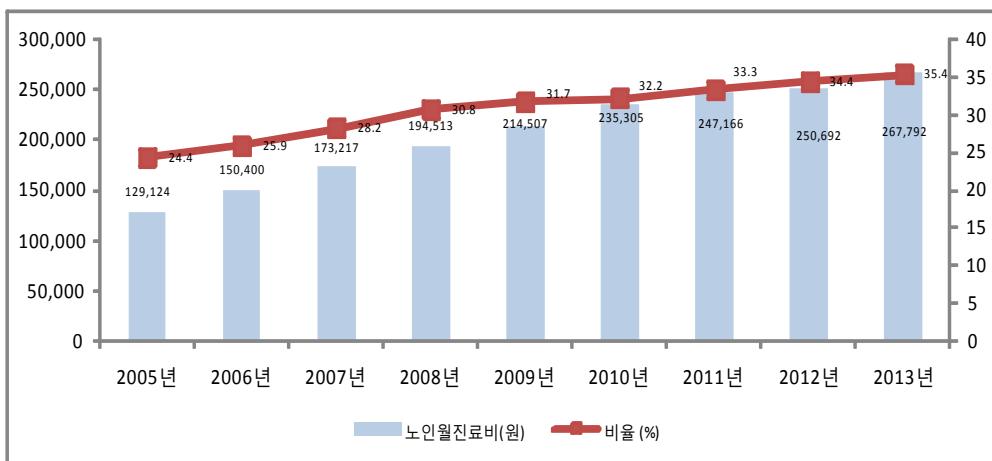


그림 3-3 연도별 건강보험 노인진료비 비율 및 1인당 월평균 진료비 추이

1.3 장기요양보험 일반 현황

- 65세 이상 의료보장 적용인구 현황은 약 51백만명으로 이중 65세 이상은 6,192천명으로 전체 의료보장 적용인구의 12.0%를 차지함

표 3-7 65세 이상 의료보장 적용인구 현황

구 분	2012년		2013년	
	전체	65세 이상	전체	65세 이상
계	51,169,141	5,921,977 (11.6%)	51,448,491	6,192,762
남자	25,647,133	2,441,610	25,780,143	2,572,876
여자	25,522,008	3,480,367	25,668,348	3,619,886

- 2013년의 장기요양보험료는 약 2.5조원이며, 이중에서 직장보험료가 20조원, 지역보험료가 약 4,673억원임
- 1인당 월평균 보험료는 2,516원으로 직장보험료는 2,489원, 지역보험은 2,579원이었음

표 3-8 장기요양보험료 현황

구 분	2011년	2012년	2013년	2014년 (상반기)
보험료(억원)	21,423	23,697	25,421	13,986
- 직장	16,994	19,114	20,748	17,547
- 지역	4,429	4,582	4,673	2,439
1인당 월평균 보험료(원, 개인부담보험료기준)	2,192	2,381	2,516	2,516
- 직장	2,146	2,352	2,489	2,489
- 지역	2,288	2,442	2,579	2,579

자료 : 2013 장기요양보험 주요통계(2014)

- 장기요양 신청자수는 685,852명으로 일반 신청자가 472,299명, 기초수급 135,407명, 의료급여 8,890명, 경감 69,256명이었음
- 연령별로는 65세 미만 신청자 40,462명(5.9%), 65세 이상 신청자 645,390명(94.1%)이었음

표 3-9 장기요양 신청자수

구 분		일반	경감	의료급여	기초수급	2012년	2013년
신청자수		472,299	69,256	8,890	135,407	643,409	685,852
65세 미만	계	22,620	4,897	240	12,705	39,320	40,462
	남자	12,256	3,099	161	7,974	22,833	23,490
	여자	10,364	1,798	79	4,731	16,487	16,972
65세 이상	계	449,679	64,359	8,650	122,702	604,089	645,390
	남자	118,283	14,193	2,455	25,313	150,227	160,244
	여자	331,396	50,166	6,195	97,389	453,862	485,146

주 : 연도말 자격유지자 기준(사망건 제외)
 자료 : 2013 장기요양보험 통계연보(2014)

- 장기요양 인정자수는 2012년에 341,788명으로 일반 249,963명, 기초수급 57,410명, 의료급여 4,302명, 경감 30,113명으로 구성되어 있음
- 등급별로는 3등급이 269,386명으로 50.0%를 차지하고 있으며, 2등급 13.4%(71,824명), 1등급 6.9%(37,283명)로 구성되어 있음

표 3-10 장기요양 인정자수

(단위 : 명)

구 분	1등급	2등급	3등급	2012년	2013년
인정자 계	37,283	71,824	269,386	341,788	535,328
일 반	25,061	48,305	176,751	249,963	356,879
경감	5,881	12,117	44,692	30,113	66,796
의료급여	446	826	3,320	4,302	6,791
기초수급	5,895	10,576	44,623	57,410	104,862

주 : 연도말 현재 인정자격 유지자 기준(사망건 제외)
 자료 : 2013 장기요양보험 통계연보(2014)

표 3-11 장기요양보험 인정율

구 분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년 상반기
노인인구(65세 이상)	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,192,762	6,335,295
신청자	622,346	617,081	643,409	685,852	709,308
판정자(인정자+등급외)	465,777	478,446	495,445	535,328	554,781
인정자(판정대비 인정율)	315,994 (67.8%)	324,412 (67.8%)	341,788 (69.0%)	378,493 (70.7%)	393,927 (71.0%)
노인인구 대비 인정율	5.8%	5.7%	5.8%	6.1%	6.2%

자료 : 장기요양보험 주요 통계(2014.6)

- 장기요양보험 신청자수는 2013년 685,852명으로 노인인구의 11.1%임. 누적인정자수는 378,493명으로 판정대비 인정율은 70.7%, 노인인구 대비 인정율은 6.1%임

1.4 장기요양 급여 현황

- 장기요양 요양급여비는 총 35,234억원이며, 이중 재가급여는 16,788억원이며, 시설급여는 18,446억원임. 재가급여에 비해 시설급여비가 많음
- 2013년 요양실인원 1인당 월평균 급여비는 996,714원으로 이중 87.5%는 공단부담률(급여비에서 공단부담금이 차지하는 비중)로 급여이용수급자 1인당 월평균 공단부담금은 872,106원임
- 공단부담률은 2009년 88.1%에서 2011년 87.2%에서 2012년 86.9%로 감소하였다가 2013년 87.5%로 다시 증가함
- 급여이용수급자 1인당 월평균 공단부담금은 872,106원임

표 3-12 장기요양 요양급여비 현황

(단위 : 백만원)

구분	일반	기초	의료급여	경감	2012년	2013년
장기요양 요양급여비 계	2,233,140	668,318	38,552	583,424	2,717,748	3,523,434
재가급여	1,146,010	245,177	20,705	266,910	1,330,300	1,678,801
- 방문요양	894,854	202,302	16,781	210,911	1,072,376	1,324,848
- 방문목욕	56,851	10,319	996	15,137	70,675	83,302
- 방문간호	5,757	956	92	1,492	7,004	8,297
- 주야간보호	108,944	13,238	1,364	21,309	95,829	144,856
- 단기보호	12,947	821	97	3,316	8,863	17,181
- 복지용구	66,657	17,541	1,375	14,745	75,553	100,317
시설급여	1,087,141	423,139	17,136	316,515	1,357,448	1,844,632
- 노인요양시설(현행법)	861,889	335,142	14,201	247,367	727,135	1,458,599
- 노인요양시설(구법)	12,625	8,927	217	3,631	91,303	25,400
- 노인전문요양시설(구법)	48,765	31,025	-	11,438	286,395	91,940
- 노인요양공동생활가정	143,281	44,251	2,450	49,303	157,119	239,274
- 노인요양시설(단기보호전환)	20,581	3,794	268	4,776	95,496	29,419

주 : 노인요양시설(단기보호전환)은 2010년 3월부터 시행

표 3-13 장기요양 급여 현황

구 분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
급여이용수급자(명)	291,389	348,561	360,073	369,587	399,591
급여제공일수(만 일)	5,115	7,357	7,938	8,034	8,585
급여비(억원)	19,718	27,456	29,691	31,256	35,234
공단부담률(%)	88.1	87.5	87.2	86.9	87.5
급여이용자 1인당 월평균 급여비(원)	952,163	958,652	944,916	956,986	996,714
급여이용수급자 1인당 월평균 공단부담금(원)	838,912	838,915	823,727	832,132	872,106

자료 : 장기요양보험 주요통계

○ 65세 이상 건강보험수진자 중 장기요양 서비스도 동시에 신청한 신청자비율이 2012년 기준 약 10%로 이들이 이용한 건강보험 진료비는 약 3.3조원으로 노인인구의 건강보험진료비 16.3조원의 20.4%를 차지함. 또한 등급외자와 3등급 진료에 사용된 금액은 각각 1.2조원, 1.4조원으로 대체로 요양시설 입소를 하지 않은 자의 진료에 사용되고 있다고 볼 수 있음

표 3-14 장기요양신청자의 인정등급별 건강보험 진료비 현황(2012년)

구 분	1등급	2등급	3등급	등급 외	계
총진료비 (억원)	3,204	4,352	12,038	13,664	33,258
구성비 (%)	9.6	13.1	36.2	41.1	100.0

자료 : 국민건강보험공단 내부자료(2012), 2014 보건복지정책 현안과 정책과제(신영석 등)에서 재인용

2. 주요국의 의료서비스 이용현황

- 국민 1인당 의사의 외래진료는 연간 14.3회로 일본의 13회(2011년)와 유사한 수준을 보였으나 서구 선진국에 비해 높은 수준임. 우리나라의 국민 1인당 의사의 외래진료는 지속적으로 증가함

표 3-15 국민 1인당 의사의 외래진료

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	7.4	7.3	7.8	7.7	7.8	7.7	7.7	7.8	7.6	7.7	7.9	-
프랑스	7.4	7.3	7.2	7	7	6.8	6.8	6.7	6.7	6.7	6.8	6.7
독일	7.9	8	8	7.4	8.1	7.9	8.1	8.6	9.2	9.9	9.7	9.7
일본	14.5	14.1	13.8	13.8	13.7	13.6	13.4	13.2	13.1	13.1	13	-
한국	-	10.6	-	-	11.8	-	-	12.9	12.9	12.9	13.2	14.3
영국	5.1	5.7	5.2	5.3	5	5.1	5	5.9	5	-	-	-
미국	4.1	4.1	3.9	3.8	4	3.8	4	3.9	4.1	4	-	-

자료 : OECD Health Data

- 국민 1인당 치과 의사의 외래진료는 연간 1.8회로 일본 3.2회에 비해 낮으며, 프랑스 1.7회와 유사한 수준임. 우리나라의 치과 의사의 외래진료 횟수는 증가추세에 있음

표 3-16 국민 1인당 치과 의사의 외래진료

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
프랑스	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7
독일	1.5	1.5	1.5	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
일본	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1	3.1	3.2	-
한국	-	1.3	-	-	1.4	-	-	1.6	1.6	1.6	2	1.8
영국	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7
미국	1.1	1.1	1.1	1.1	1	1	1	1	1	0.9	0.9	-

자료 : OECD Health Data

○ 어린이의 DTP 예방접종율은 2013년 98.0%로 프랑스, 영국의 99.0%에 비해 낮았으나 일본, 캐나다, 미국 등에 비해 높은 수준임. 우리나라의 DTP 예방접종율 98.0%로 일정수준을 유지하고 있음

표 3-17 DTP 예방접종율

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	92.0	93.0	91.0	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	95.0	95.0	95.0	95.0
프랑스	97.0	97.0	97.0	98.0	98.0	99.0	98.0	98.0	98.0	99.0	99.0	99.0
일본	93.0	93.0	97.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0
한국	95.0	96.0	97.0	99.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
영국	97.0	97.0	97.0	88.0	96.0	98.0	91.0	94.0	94.0	94.0	99.0	99.0
미국	91.0	91.0	91.0	92.0	91.0	92.0	92.0	92.0	93.0	94.0	95.0	97.0

자료 : OECD Health Data

○ 65세 이상 노인의 인플루엔자 예방접종율은 2012년 우리나라가 50.0%로 주요국에 비해 낮은 수준임. 영국은 77.4%, 미국 75.5%로 높은 수준이며, 프랑스(53.1%), 일본(56.1%)은 타 국가에 비해 낮은 수준이나 우리나라보다는 접종율이 높았음

표 3-18 인플루엔자 예방접종율(65세 이상 인구)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	67.2	-	70.9	-	69.0	66.6	66.5	59.4	64.4	64.1
프랑스	65.0	67.0	65.0	63.9	63.5	63.4	63.9	64.8	63.9	56.2	55.2	53.1
일본	55.8	-	48.0	-	63.0	60.0	56.0	61.1	56.1	-	-	-
한국	28.0	35.0	43.0	48.0	49.0	48.0	53.0	56.0	50.0	53.0	52.0	50.0
영국	-	-	-	75.7	77.3	-	70.2	73.6	74.3	77.1	79.6	77.4
미국	68.0	69.0	71.0	71.0	75.0	75.1	73.2	73.6	72.3	72.8	74.0	75.5

자료 : OECD Health Data

○ 우리나라의 출생아 천명당 제왕절개율은 360.0으로 영국 244.2, 캐나다 262.4에 비해 높은 수준임. 또한 우리나라의 제왕절개율은 주요국에 비해 높은 수준이며 최근 3년간 증가추세를 보임

표 3-19 제왕절개 건수(출생자 천명당)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	221.7	234.1	247.8	253.2	261.9	262.3	266.1	263.6	261.7	261.1	262.4	-
프랑스	185.5	192.0	193.1	193.9	198.8	202.4	207.2	206.4	207.7	210.2	210.0	207.6
한국	336.4	369.2	367.4	367.1	363.1	351.3	353.5	353.8	351.3	352.2	346.1	360.0
영국	206.4	212.8	218.8	216.8	226.4	228.3	235.6	231.7	236.8	238.6	241.9	244.2

자료 : OECD Health Data

○ 우리나라의 병원 재원일수는 16.1일로 일본에 비해 낮은 수준이나 미국, 프랑스, 캐나다에 비해 높은 수준임

표 3-20 평균 재원일수(병원급, 모든 원인)

(단위:일)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
프랑스	10.9	10.9	10.8	10.6	10.4	10.2	10.1	9.9	9.5	9.2	9.1	-
독일	11.6	10.9	10.7	10.2	10.2	10.1	10.1	9.8	9.7	9.5	9.3	9.2
일본	38.7	37.5	36.4	36.3	35.7	34.7	34.1	33.8	33.2	32.5	32	31.2
한국	-	14.7	-	-	14.9	-	-	17.5	15.7	15.8	16.4	16.1
영국	10.5	10.3	9.6	9.3	8.9	8.6	8.0	8.0	7.8	7.7	7.3	7.2
미국	6.7	6.6	6.5	6.5	6.5	6.4	6.3	6.3	6.3	6.2	6.1	-

자료 : OECD Health Data

○ 우리나라의 인구 천 명당 CT 촬영건수(117.1건, 2009년)는 프랑스, 독일, 미국에 비해 낮은 수준임.

표 3-21 인구 천명당 CT(Computed tomography) 촬영건수

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
프랑스	-	-	87.5	90.6	101.8	109.9	-	118.2	122.2	124.9	127	129.3
독일	-	-	-	-	-	110.8	120	129.6	138.4	145.6	154.6	172.1
한국	-	-	-	-	-	-	-	-	117.1	-	-	-
미국	-	-	-	-	45.9	56.4	68.9	80.2	92.6	106.2	118.5	129.3

자료 : OECD Health Data

표 3-22 CT(Computed tomography) 1대당 촬영건수

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	8516.5	8486.8	8800.3	9136.2	-	-	8884	8809.4	8721	8841.2
프랑스	-	-	-	-	-	10680.3	11620.9	11952.1	12482.8	12317.4	12338.3	12753.4
독일	-	-	-	-	1417.9	1676.1	1861.3	2195.8	2517.2	3011.1	3302.3	3488.5
한국	4811.7	-	5901.1	5700.7	-	6108.4	6647.3	-	-	-	6695.4	-
미국	-	-	-	-	45.9	56.4	68.9	80.2	92.6	106.2	118.5	129.3

자료 : OECD Health Data

○ 인구 천명당 MRI 촬영건수는 미국이 104.8건으로 가장 높았으며, 다음으로 독일 95.2건, 프랑스 82건의 순이었으며 우리나라는 19.6건으로 낮은 수준임

표 3-23 인구 천명당 MR(Magnetic resonance imaging) 촬영건수

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	24.3	27.3	30.8	33.4	-	40.3	42.5	46.3	49.8	53.7
프랑스	-	-	-	-	-	38	44.1	48.3	55.1	60.2	67.5	82
독일	-	-	-	-	-	-	-	-	95.2	-	-	-
한국	-	-	-	-	4.6	9.1	11.1	12.6	13.1	14.7	18.2	19.6
미국	63.2	76.1	83.4	84.4	85.6	89.1	91.3	93.4	95.8	97.6	102.7	104.8

자료 : OECD Health Data

표 3-24 MR(Magnetic resonance imaging) 1대당 촬영건수

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	5156.4	5552.8	5368.9	5409.2	-	-	5392.9	5624.4	5865.6	6081.2
프랑스	-	-	-	-	-	7335.5	8039.9	7969.6	8563.9	8654.7	8991.9	9477.8
한국	-	-	-	-	381	669.3	695.8	722.6	695.1	737.3	851.8	836.5
미국	3141.4	-	3796.1	3162.6	-	3354.4	3521.1	-	-	3097.4	-	3042.1

자료 : OECD Health Data

3. 주요국의 보건의료 질

- OECD에서는 회원국들의 보건의료 질을 비교하기 위해 2001년부터 보건의료 질 지표 프로젝트를 시행해 오고 있음
- 우리나라의 천식 및 조절되지 않는 당뇨병 등 만성질환으로 인한 예방가능한 입원은 OECD 평균에 비해 높은 수준임
- 우리나라는 OECD 평균에 비해 인구당 허혈성 뇌졸중, 출혈성 뇌졸중의 사망률은 낮지만, 급성심근경색증 입원환자의 30일 치명율은 높음

표 3-25 만성질환 및 심뇌혈관질환의 의료의 질 비교

구분	예방가능한 입원율 (2009년 진료분, 인구10만명당 입원건수)		심뇌혈관질환 원내 30일 치명율 (2009년 진료분, 입원환자 100명당)		
	천식	조절되지 않는 당뇨병	허혈성 뇌졸중	출혈성 뇌졸중	급성심근경색증
한국	101.5	127.5	1.8	9.8	6.3
OECD 평균	51.8	50.3	5.2	19.0	5.4

- 우리나라의 천식 입원율은 인구 10만명당 102.8건으로 미국 117건(2010년)에 비해 낮으나 영국(60.8건), 프랑스(36.6건)에 비해 높았음
- 주요국의 천식 입원율은 점차 낮아지는 경향을 보이며, 우리나라도 2009년 이후 점차 낮아지는 경향이 있음

표 3-26 천식 입원률(인구십만명당 성·연령 표준화율)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	-	18.3	-	15.8	15.6	13.6
프랑스	-	43.6	-	-	39.4	36.6
일본	-	-	41.5	-	-	34.7
한국	-	118.5	123.7	112.8	106.3	102.8
영국	79.5	71.8	77.6	70.9	70.1	60.8
미국	122.2	-	123.3	-	117	-

자료 : OECD Health Data

표 3-27 만성폐쇄성 폐질환 입원률(인구 십만명당)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	-	202.7	-	195	205.5	199.5
프랑스	-	84.5	-	-	94.3	101.9
일본	-	-	25.8	-	-	23.5
한국	-	258.8	274.8	249.9	232.3	220.2
영국	254.4	239.9	255	234.9	244.1	226.5
미국	213.9	-	242.3	-	226.1	-

자료 : OECD Health Data

○ 만성 폐색성 폐질환의 입원율은 영국, 미국, 우리나라가 높은 수준이며 우리나라는 인구 10만명당 220.2건으로 영국과 미국에 비해 낮은 수준이나 캐나다, 프랑스, 일본에 비해 높은 수준임

표 3-28 울혈성심부전 입원률 (인구 십만명당)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	157.5	-	149.9	144.9	144.5
프랑스	-	-	258.8	-	-	252.9	-
일본	147	-	-	138.6	-	-	136.9
한국	-	-	131.1	131.9	124.5	120.2	114.8
영국	-	127.1	125.1	122.8	121.2	120	116.6
미국	-	471.8	-	420.9	-	381.2	-

자료 : OECD Health Data

○ 울혈성심부전 입원율은 우리나라가 2012년 인구 10만명당 114.8건으로 미국 381.2건, 캐나다 144.5건 등에 비해 낮은 수준이며 영국의 116.6건과 유사수준을 보임
 ○ 울혈성심부전 입원율은 우리나라 및 주요국 모두 점차 감소추세임

표 3-29 조절되지 않는 당뇨병으로 인한 입원률(인구 십만명당)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	-	14.7	-	15.7	15.3	15.8
프랑스	-	-	-	-	-	-	-
일본	242.2	-	-	191	-	-	162.3
한국	-	-	108.6	126.3	134.3	138.3	125.5
영국	-	23.4	23	23.9	24.2	24.8	22.8
미국	-	21.3	-	21.7	-	19	-

자료 : OECD Health Data

- 우리나라와 일본을 제외한 주요국의 당뇨병 입원율은 인구 10만명당 16~23건으로 우리나라는 125.5건으로 타 국가에 비해 높은 수준임

표 3-30 당뇨병 단기 합병증 입원률(인구 십만명당)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	23.1	-	18.9	19.5	19.7
프랑스	-	-	-	-	22.1	21.5
한국	-	18.3	17.6	16.5	16.6	16.7
영국	28.8	29.6	29.4	29.8	30.2	30.2
미국	56.8	-	57.7	-	65	

자료 : OECD Health Data

- 우리나라의 당뇨병 단기 합병증 입원율은 인구 10만명당 16.7건으로 캐나다 19.7건, 프랑스 21.5건, 영국 30.2건에 비해 낮은 수준임

표 3-31 당뇨병 장기 합병증 입원률(인구 십만명당)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	-	68.8	-	47.4	46	45.7
한국	-	231.5	240.6	229.7	217.6	207.9
영국	20.6	20.2	20.2	19.7	19.6	18.8
미국	129.8	-	122.8	-	117.4	-

자료 : OECD Health Data

○ 우리나라의 당뇨 장기 합병증 입원율은 인구 10만명당 207.9건으로 미국의 117.4건이 비해 높으며, 영국의 18.8건, 캐나다의 45.7건에 비해서도 높은 수준임

표 3-32 급성심근경색증 환자의 원내 30일 사망률

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	8.2	7.2	6.8	6.5	6	5.7
프랑스	-	-	-	6.4	6.2	-
일본	-	-	12.9	-	-	12.2
한국	11.1	11.1	10.8	10.1	9.7	8.9
영국	-	-	9.4	8.7	8.4	7.8
미국	6.4	6.3	6.1	-	5.5	-

자료 : OECD Health Data

○ 우리나라의 급성심근경색증 환자의 원내 30일 사망률은 8.9%로 12.2%인 일본에 비해 낮은 수준이나 다른 주요국에 비해서는 높은 수준임. 우리나라를 비롯한 주요국들의 급성심근경색증 사망률은 감소하는 경향임

표 3-33 출혈성 뇌졸중 환자의 원내 30일 사망률(입원 단위)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	27.3	27.4	25.6	25.1	24.2	22.2
프랑스	-	-	-	24.3	24	-
일본	-	-	11.5	-	-	11.8
한국	16.4	15.2	14.7	14.1	14	13.7
영국			30.3	29.9	29.2	29.6
미국	24.2	23.4	23.4	-	22.3	-

자료 : OECD Health Data

○ 출혈성 뇌졸중 환자의 원내 30일 사망률은 주요국 중 영국이 29.6%로 가장 높았으며, 다음으로 프랑스, 캐나다 순으로 우리나라는 13.7%로 낮은 수준이나 일본의 11.8%에 비해 높음

표 3-34 허혈성 뇌졸중 환자의 원내 30일 사망률(입원)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	12.3	12.3	11.5	10.4	10.5	9.7
프랑스	-	-	-	8.5	8.5	-
일본	-	-	3.1	-	-	-
한국	4.5	4	3.6	3.4	3.4	3.4
영국	-	-	14.8	12.9	11.7	10.4
미국	4.5	4.2	4.4	-	4.3	-

자료 : OECD Health Data

- 우리나라의 허혈성 뇌졸중 환자의 원내 30일 사망률은 2011년 3.4%로 감소추세를 보이고 있으며 주요국도 감소추세를 보임. 우리나라는 주요국과 비교하면 일본에 비해 높으나 다른 주요국에 비해 낮은 수준임
- 주요국의 유방암 연령표준화 5년 상대 생존율은 80%를 넘었으며 증가추세를 보임. 우리나라도 2005년 81.8%에서 2011년 85.2%로 증가함
- 우리나라의 자궁암 연령표준화 5년 상대 생존율은 76.8%(2011년)로 영국 60.7%, 미국 62.2%에 비해 높으며, 지속적인 증가추세를 보임
- 우리나라의 대장암 연령표준화 5년 상대 생존율은 72.8%(2011년)로 영국 54%, 미국 64.7% 등에 비해 높으며, 지속적인 증가추세를 보임. 주요국의 연령표준화 5년 상대 생존율은 증가추세임

표 3-35 유방암 5년 상대생존률

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	87.5	86.6	87.7	-	-	-
한국	82.6	82.7	81.3	86.3	84.7	85.2
영국	78.6	78.8	80.4	80.8	81.9	80.7
미국	-	-	89.3	88.7	-	-

자료 : OECD Health Data

표 3-36 자궁경부암 5년 상대생존률

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	71.7	64.9	66	-	-	-
한국	76.6	77.1	78.2	77.8	78.1	76.8
영국	60.2	57.8	57.1	58.7	60.1	60.7
미국	-	-	64.4	62.2	-	-

자료 : OECD Health Data

표 3-37 대장암 5년 상대생존률

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
캐나다	63	63.4	63.5	-	-	-
한국	64.6	66	67.3	68.7	68.7	72.8
영국	51.6	51.8	52.8	53	53.2	54
미국	-	-	64.5	64.7	-	-

자료 : OECD Health Data

4. 소결

- 건강보험 적용인구는 인구증가와 함께 매년 지속적으로 증가하고 있으나, 의료급여 인구는 지속적으로 감소추세에 있음
- 연간적용인구 1인당 보험료와 연간적용인구 1인당 급여비는 매년 지속적으로 증가함
- 보험료대비 급여비 비율은 88.5%(2013년)로 2011년 이후 감소추세를 보임
- 요양기관의 총진료비의 약 77%가 의료기관에 지출되었음
- 노인진료비는 약 18조원으로 전체 총진료비의 약 35.4%를 차지하고 있음. 전체 총진료비에서 노인진료비 비중은 2006년 25.9%에서 2013년 35.4%까지 상승하였으며, 노인 1인당 월평균 진료비도 2006년 약 15만원에서 2013년에는 약 26.7만원으로 증가함
- 국민 1인당 의사의 외래진료는 연간 14.3회로 일본과 유사하나, 국민 1인당 치과의사의 외래진료는 1.8회로 일본에 비해 낮은 수준임
- 출생자 천명당 제왕절개 건수는 우리나라가 주요국가에 비해 높은 수준이며, 최근 3년간 증가추세에 있음
- 평균 재원일수에서 우리나라는 일본을 제외한 주요 선진국에 비해 긴 편임
- 우리나라의 천식 및 조절되지 않는 당뇨병 등 만성질환으로 인한 예방가능한 입원은 OECD 평균에 비해 높은 수준임
- 우리나라의 천식 입원율은 인구 10만명당 102.8건으로 미국에 비해 낮으나 영국, 프랑스에 비해 높음
- 만성 폐색성 폐질환의 입원율은 영국, 미국, 우리나라가 높은 수준이며, 급성심근경색증 환자의 원내 30일 사망률은 일본을 제외한 주요국에 비해 우리나라가 높은 수준이나 전반적으로 감소하는 경향임

제4장 국민의료비 및 의료서비스산업 동향

1. 국민의료비 및 의료서비스산업의 구성

1) 국민의료비의 정의

- 국민의료비(Total Health Expenditure; THE)는 ‘보건의료서비스와 재화의 소비를 위한 국민 전체의 1년간의 지출 총액’으로 정의됨
- 국민의료비는 ‘지출(expenditure)’의 개념으로서 ‘판매자가 제공하는 재화나 서비스와 교환해서 구매자가 지불하는 것의 가치’를 화폐적으로 측정하는 것임
 - 지출은 최종소비 단계에서 지불되는 돈을 합하는 것이기 때문에 생산을 위한 중간비용(자본, 노동투입 등)이 이미 포함되어 있는 개념임
- 또한 국민의료비는 ‘국민’의 의료비 총량규모를 지칭하는 것으로서 인적 경계로서의 내국인을 중심으로 한 개념임

2) 국민의료비의 구성

- 현재 국민의료비는 경상의료비(Current Health Expenditure)와 자본형성(capital formation)의 합으로 이루어지며, 경상의료비는 개인의료비(personal health expenditure)와 집합보건의료비(collective health expenditure)의 합으로 구성됨

- 개인의료비는 개인에게 직접 주어지는 재화 및 서비스에 대한 지출을 의미함. 흔히 병의원 등의 의료기관이나 약국 등에서 이루어지는 재화 및 서비스에 대한 지출로, 보통의 의료비는 이러한 개인의료비를 지칭함
- 집합보건의료비는 공중을 대상으로 하는 보건의료 관련 지출로 크게 예방 및 공중보건사업이나 보건행정관리비로 구분됨
- 자본형성이란 공장, 기계, 건물 등 고정자본과 원료재고품 등을 포함한 자본의 합계가 사회적으로 증가하는 것을 말함. 특히 건물 등 고정자본의 증가만을 가리켜 ‘고정자본형성(fixed capital formation)’이라고 함. 보건의료관련 신규건물(병원, 보건소 등)의 건설 또는 증축, 대형장비의 구입 등이 이에 해당함
- 또한 OECD Health Data에서는 국민의료비를 재원별 분류, 공급자별 분류, 기능별 분류로 구분함
- 재원별 분류는 공급자에게 지불하는 단계의 재원인 소위 지불대리인 내지 중간재원(financing agents)을 구분하는 것으로 정부, 사회보장, 민간 등으로 구분됨
- 공급자별 분류는 어떤 공급자에서 의료비가 지출되는지를 보여줌(who provides). 이는 공급자들로서는 각자의 수입규모를 의미함
- 기능별 분류는 제공되는 서비스 유형별로 지출액을 구분하는 분류체계(what type of service)로서 세 가지 분류 기준 중 가장 기본이 되는 기준이며 무엇이 수행되는가(what is done)에 초점이 맞추어짐

3) 의료서비스산업의 범위

- 본 연구에서 정의하는 의료서비스산업은 의약품, 의료기기 등에 해당하는 범위를 제외한 것으로 국민의료비 구조에서 개인보건의료(HC.1-4)에 해당함. 즉 총개인보건의료비(TPHE)에서 의료용품에 지출된 비용(HC.5)을 제외한 비용임
- 진료서비스(HC.1)는 급성질환을 치료하거나 경감시키기 위한 의료서비스로 입원, 통원, 외래, 자가진료서비스로 구분됨
- 재활서비스(HC.2)는 질환이나 부상으로 신체의 기능이 저하된 환자의 기능 향상을 목적으로 제공하는 서비스로 입원, 통원, 외래, 자가재활서비스로 구분됨

- 장기요양서비스(HC.3)는 만성질환으로 장기적인 도움이 필요한 환자에게 제공되는 서비스로 입원, 통원, 장기요양서비스로 구분됨
- 부수적 의료서비스(HC.4)는 의사의 감독과 지시하에 다른 의료인력이 행하는 서비스로 임상병리검사, 진단검사, 환자수송, 기타로 구분됨
- 의약품 및 의료용구(HC.5)는 의료기관외에서 개인과 가정에 제공되는 의약품 및 의료용구로 의약품 및 의료용품, 의료용구로 구분되며, 의약품 및 의료용품은 다시 전문의약품, 일반의약품, 그 외 의료용품으로 구분되고, 의료용구는 안경관련 용구, 보철구, 보청기, 휠체어, 기타로 구분됨

표 4-1 OECD의 국민의료비 기능별 분류

ICHA code	분류	비고
TPHE	총 개인보건의료(=HC.1+...+HC.5)	
HC.1	치료서비스	의료서비스산업
HC.2	재활서비스	
HC.3	장기요양서비스	
HC.4	부수적 의료서비스	
HC.5	외래환자에 분배된 의료용품	
HC.6	예방 및 공공보건	집단의료비(HC.6+HC.7)
HC.7	보건행정관리	
TCHE	총 경상의료비(=HC.1+...+HC.7)	
Invest	의료시설 투자	
THE	국민의료비(=TCHE+Invest)	

2. 국민의료비 및 의료서비스산업 규모

2.1 국민의료비 규모

- 우리나라의 국민의료비는 97.1조원으로서 GDP대비 7.6%에 해당하는 규모임
- 국민의료비 중 경상의료비로 지출된 규모가 약 92.6조원으로 국민의료비의 95.4%를 차지하고 있으며, 85.3조원의 개인의료비(국민의료비 중 87.8%)와 7.3조원의 집합보건의료비(국민의료비 중 7.5%)로 구성되고 있음
- 총 자본형성 규모는 4.5조원으로 전체 국민의료비의 4.6%를 차지하고 있음

표 4-2 국민의료비의 규모

구분	규모	비중(%)
국민의료비	97.1	100.0
경상의료비	92.6	95.4
개인의료비	85.3	87.8
집합보건의료비	7.3	7.5
자본형성	4.5	4.6
국민의료비/GDP	7.6%	

자료 : OECD Health Data 2012

- 우리나라의 국민의료비는 자료가 집계되기 시작한 1980년 1.4조원에서 매년 지속적으로 증가하여 왔음
- 지난 10년 동안 국민의료비는 국민소득(GDP) 성장률보다 빠르게 증가하여 왔으며, 이는 GDP 대비 의료비 비중이 증가했음을 뜻하는 것임
- 국민의료비의 비중이 급격하게 증가한다는 것은 산업의 규모가 점차 커지고 있으며, 경제내에서 그 중요성이 점차 커지고 있는 것을 보여줌

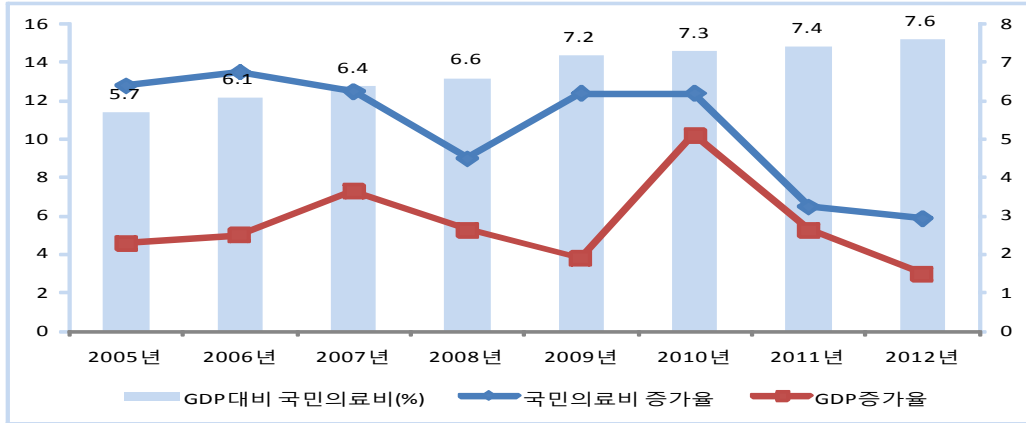


그림 4-1 국민의료비 및 GDP 증가율 추이

표 4-3 국민의료비 규모의 추이

연도	국민의료비		GDP		GDP대비 국민의료비 (%)
	백만원	증가율(%)	백만원	증가율	
1980년	1,449,910	-	39,109,600	-	3.7
1990년	7,543,354	-	191,382,800	-	3.9
2000년	26,816,774	10.7	603,236,000	9.9	4.4
2001년	32,725,136	22.0	651,415,300	8.0	5.0
2002년	35,112,933	7.3	720,539,000	10.6	4.9
2003년	39,902,714	13.6	767,113,700	6.5	5.2
2004년	43,396,219	8.8	826,892,700	7.8	5.2
2005년	48,941,617	12.8	865,240,900	4.6	5.7
2006년	55,528,944	13.5	908,743,800	5.0	6.1
2007년	62,478,364	12.5	975,013,000	7.3	6.4
2008년	68,112,002	9.0	1,026,451,810	5.3	6.6
2009년	76,565,035	12.4	1,065,036,800	3.8	7.2
2010년	86,051,964	12.4	1,173,274,900	10.2	7.3
2011년	91,687,544	6.5	1,235,160,500	5.3	7.4
2012년	97,135,678	5.9	1,272,245,950	3.0	7.6

1) 기능별 분류에 의한 추이

○ 기능별 분류는 제공되는 서비스 별로 국민의료비의 지출액을 분류하는 기준으로 2012년 국민의료비 약 97.1조원 가운데 입원서비스로 지출된 규모가 31.4조(32.4%), 외래서비스로 지출된 규모가 30.1조(31.0%), 의약품 및 의료재화로 지출된 규모가 20.9조(21.5%)에 이르고 있음

표 4-4 국민의료비의 기능별 구성

구분	규모(조원)	비중(%)
입원서비스*	31.4	32.4
외래서비스	30.1	31.0
기타서비스**	2.9	3.0
의약품 및 의료재화	20.9	21.5
예방 및 공중보건	2.8	2.9
보건행정관리	4.5	4.6
자본형성	4.5	4.6
합계(국민의료비)	97.1	100

주 : * 입원환자의 원내처방과 보조의료서비스(임상병리검사, 진단영상, 환자수송/응급구조 등이 포함)는 입원의료비에 포함되어 있음

** 기타서비스에는 재가서비스, 당일입퇴원서비스, 보조의료서비스가 포함

자료 : OECD Health Data 2012

표 4-5 국민의료비의 기능별 구성의 추이

(단위 : 백만원)

연도	개인 의료비					집단 의료비			고정 자본형성	국민 의료비
	입원* 서비스	외래 서비스	기타** 서비스	의약품 및 의료재화	소계	예방 및 공중보건	보건행정 관리	소계		
1980년	434,166	458,600	2,009	369,761	1,264,536	48,595	50,359	98,954	86,419	1,449,910
1985년	982,015	965,762	3,931	764,165	2,715,872	60,219	113,063	173,282	168,170	3,057,324
1990년	2,538,259	2,290,514	8,973	1,882,695	6,720,440	135,563	395,030	530,593	292,321	7,543,354
1995년	4,375,873	5,324,295	29,073	3,960,412	13,689,653	257,482	763,009	1,020,491	1,025,306	15,735,450
2000년	7,703,906	8,952,414	79,495	6,767,647	23,503,463	468,116	1,382,535	1,850,651	1,462,661	26,816,774
2005년	13,346,809	16,933,296	658,393	12,559,174	43,497,672	930,086	1,873,709	2,803,795	2,640,150	48,941,617
2006년	15,358,442	18,916,347	808,590	14,206,166	49,289,545	1,167,705	2,024,092	3,191,797	3,047,602	55,528,944
2007년	18,863,678	19,915,349	922,952	15,447,411	55,149,390	1,347,752	2,187,408	3,535,161	3,793,814	62,478,364
2008년	20,691,102	21,665,766	969,416	16,763,750	60,090,035	1,666,826	2,404,893	4,071,719	3,950,261	68,112,015
2009년	23,495,562	24,003,554	2,046,917	17,979,056	67,525,088	2,273,342	3,036,291	5,309,633	3,730,313	76,565,035
2010년	26,713,172	25,848,203	2,741,490	20,082,159	75,385,025	2,563,031	3,864,782	6,427,813	4,239,126	86,051,963
2011년	29,374,500	27,624,218	2,812,074	21,287,789	81,098,580	2,706,708	3,806,942	6,513,650	4,075,314	91,687,544
2012년	31,467,106	30,151,031	2,915,762	20,851,998	85,385,897	2,824,467	4,474,919	7,299,386	4,450,395	97,135,678

주 : * 입원환자의 원내처방과 보조의료서비스는 입원의료비에 포함되어 있음

** 기타서비스에는 재가서비스, 당일입퇴원서비스와 보조의료서비스가 포함됨

자료 : OECD Health Data 2012

2) 자원별 분류에 의한 추이

- 국민의료비의 자원별 분류에 따른 구성을 보면 공공부문의 재원으로 지출된 비중이 54.5%(52.9조원)이며, 민간부문의 재원으로 지출된 비중이 45.5%(44.2조원)를 차지하고 있음
 - 공공부문 재원의 대부분은 사회보장기금(건강보험)에서 차지하고 있으며(41.1조원), 민간부문 재원에서는 가계직접부담(본인부담)이 34.8조원으로 가장 많은 비중을 차지하고 있음
 - 민영보험에서 지출된 비중은 국민의료비 대비 5.5%(5.3조원)로 아직까지 큰 비중은 차지하지 않고 있지만, 그 비중이 매년 지속적으로 증가하고 있음

표 4-6 국민의료비의 자원별 구성

구분	규모(조원)	비중(%)	
		국민의료비 대비	GDP 대비
공공재원	52.9	54.5	4.2
정부*	11.7	12.1	0.9
사회보장기금	41.1	42.4	3.2
민간재원	44.2	45.5	3.5
민영보험	5.3	5.5	0.4
가계직접부담	34.8	35.9	2.7
기타**	3.9	4.1	0.3
합계(국민의료비)	97.1	100	7.6

주 : * OECD/SHA의 “financing programme/financing agent”에 따른 분류 원칙에 따라 건강보험에 대한 정부지원은 정부 재원이 아닌 사회보장기금 재원으로 분류되어 있고, 역으로 의료급여재원은 정부재원으로 분류되어 있음

** 기타에는 민간비영리단체와 기업이 포함됨

자료 : OECD Health Data 2012

- 공공부문 지출은 매년 증가되어 1990년에는 38.8%, 2000년에는 49.0%로 증가하고 2012년 54.5%까지 증가하였음
- 반면에 민간부문의 지출 비중은 감소추세이며, 이는 가계직접부담의 감소에 의한 결과임. 민간보험 비중은 증가하고 있어 민간보험시장이 지속적으로 확대되고 있음을 알 수 있음

표 4-7 국민의료비의 재원별 구성 추이

(단위 : 백만원)

연도	공공재원			민간재원			
	소계	일반정부	사회보장기금	소계	민영보험	가계직접부담	기타*
1980년	312,392	139,245	173,147	1,100,350	6,013	1,036,402	57,935
	22.1%	9.9%	12.3%	77.9%	0.4%	73.4%	4.1%
1985년	964,075	232,817	731,258	2,035,906	22,956	1,850,804	162,146
	32.1%	7.8%	24.4%	67.9%	0.8%	61.7%	5.4%
1990년	2,925,998	638,046	2,287,952	4,617,356	88,646	4,265,441	263,270
	38.8%	8.5%	30.3%	61.2%	1.2%	56.5%	3.5%
1995년	5,913,545	1,214,708	4,698,838	9,821,905	441,209	8,350,343	1,030,352
	37.6%	7.7%	29.9%	62.4%	2.8%	53.1%	6.5%
2000년	13,146,663	2,988,005	10,158,659	13,670,111	1,307,700	11,012,423	1,349,988
	49.0%	11.1%	37.9%	51.0%	4.9%	41.1%	5.0%
2005년	25,925,924	5,956,103	19,969,821	23,015,693	1,899,602	18,512,689	2,603,401
	53.0%	12.2%	40.8%	47.0%	3.9%	37.8%	5.3%
2006년	30,389,104	7,276,160	23,112,944	25,139,840	2,127,170	20,212,193	2,800,477
	54.7%	13.1%	41.6%	45.3%	3.8%	36.4%	5.0%
2007년	34,177,133	7,992,074	26,185,059	28,301,232	2,437,714	22,481,391	3,382,127
	54.7%	12.8%	41.9%	45.3%	3.9%	36.0%	5.4%
2008년	37,129,985	8,705,862	28,424,124	30,982,030	2,988,060	24,413,783	3,580,188
	54.5%	12.8%	41.7%	45.5%	4.4%	35.8%	5.3%
2009년	43,221,511	10,250,716	32,970,794	33,343,524	4,030,866	26,303,846	3,008,812
	56.5%	13.4%	43.1%	43.5%	5.3%	34.4%	3.9%
2010년	48,745,762	11,343,285	37,402,476	37,306,202	4,590,450	29,299,920	3,415,832
	56.6%	13.2%	43.5%	43.4%	5.3%	34.0%	4.0%
2011년	50,891,631	11,113,093	39,778,538	40,795,913	4,676,815	32,531,440	3,587,658
	55.5%	12.1%	43.4%	44.5%	5.1%	35.5%	3.9%
2012년	52,925,232	11,749,429	41,175,803	44,210,446	5,387,705	34,831,867	3,990,874
	54.5%	12.1%	42.4%	45.5%	5.5%	35.9%	4.1%

주 : * 기타에는 민간비영리단체와 기업이 포함됨

자료 : OECD Health Data 2012

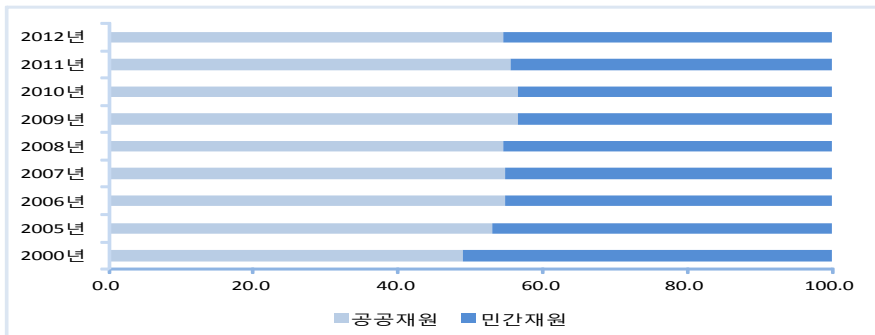


그림 4-2 공공 및 민간재원 비중

2.2 의료서비스산업의 규모와 추이

- 우리나라 의료서비스산업의 규모는 약 64.5조원으로 국민의료비 97.1조원의 66.4%에 해당하며, GDP의 5.1%를 차지하는 규모임

표 4-8 의료서비스산업의 규모

구분	규모 (조원)	비중(%)
국민의료비	97.1	100.0
경상의료비	92.6	95.4
개인의료비	85.3	87.8
의료서비스산업 규모	64.5	66.4

자료 : OECD Health Data 2012

- 의료서비스산업은 매년 큰 폭으로 증가하여 1990년에 4조 8천억, 2000년에 16조 7천억, 2012년에는 64조 5천억으로 급격하게 증가하였음. 이에 따라 GDP에서 차지하는 비중도 1990년 2.5%에서 2012년에는 5.1%로 2배가량 증가하였음
- 의료서비스산업의 증가속도는 국민의료비의 증가속도보다 더 빠르게 증가해 오고 있으며, 이러한 사실은 국민의료비를 구성하는 의약품, 의료기기, 시설투자 등의 증가속도에 비해서 의료서비스산업의 규모가 상대적으로 더욱 빠르게 성장해오고 있음을 보여줌

표 4-9 의료서비스산업 규모의 추이

연도	국민의료비		의료서비스산업		국민의료비 대비 의료서비스산업 (%)	GDP대비 의료서비스산업 (%)
	백만원	증가율(%)	백만원	증가율		
1980년	1,449,910	-	894,774	-	61.7	2.3
1990년	7,543,354	-	4,837,746	-	64.1	2.5
2000년	26,816,774	10.7	16,735,815	8.3	62.4	2.8
2001년	32,725,136	22.0	21,041,953	25.7	64.3	3.2
2002년	35,112,933	7.3	22,404,294	6.5	63.8	3.1
2003년	39,902,714	13.6	24,840,992	10.9	62.3	3.2
2004년	43,396,219	8.8	27,164,513	9.4	62.6	3.3
2005년	48,941,617	12.8	30,938,498	13.9	63.2	3.6
2006년	55,528,944	13.5	35,083,379	13.4	63.2	3.9
2007년	62,478,364	12.5	39,701,979	13.2	63.5	4.1
2008년	68,112,002	9.0	43,326,271	9.1	63.6	4.2
2009년	76,565,035	12.4	49,546,032	14.4	64.7	4.7
2010년	86,051,964	12.4	55,302,865	11.6	64.3	4.7
2011년	91,687,544	6.5	59,810,791	8.2	65.2	4.8
2012년	97,135,678	5.9	64,533,899	7.9	66.4	5.15

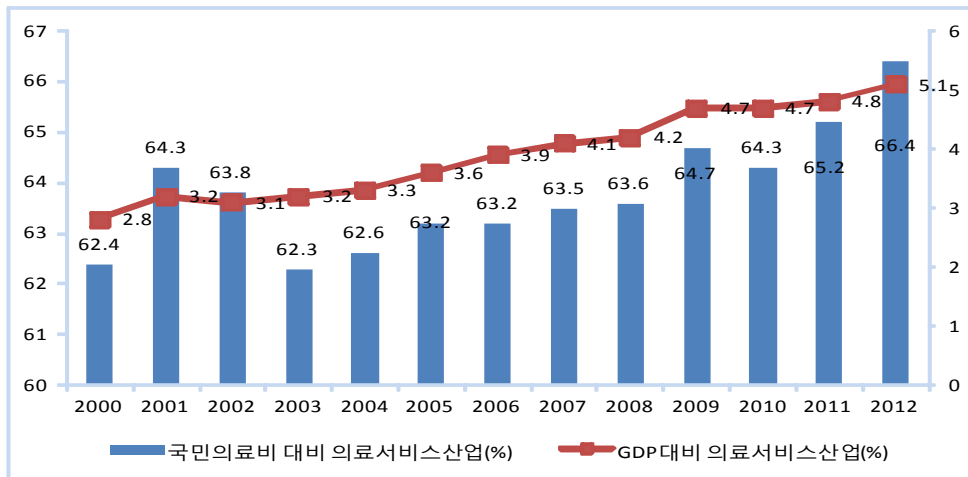


그림 4-3 국민의료비 및 GDP 대비 의료서비스산업 비중

3. 국민의료비 및 의료서비스산업 규모의 국가간 비교

3.1 국민의료비 비중

○ 우리나라의 국민의료비 규모는 GDP대비 7.6%로 OECD평균인 9.3%에 비하면 낮은 수치이지만, 그 증가속도는 매우 빠른 상황임. 국민의료비 비중이 가장 높은 국가는 미국으로서 GDP대비 16.9%이며, 캐나다, 프랑스, 독일은 11%대의 수준을 유지하고 있음

표 4-10 주요국의 GDP대비 국민의료비 비중

(단위 : %)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	8.8	9.3	9.6	9.8	9.8	9.8	10.0	10.0	10.3	11.4	11.4	11.2	-
프랑스	10.1	10.2	10.6	10.8	11.0	11.0	11.0	10.9	11.0	11.7	11.7	11.6	11.6
독일	10.4	10.5	10.7	10.9	10.7	10.8	10.6	10.5	10.7	11.8	11.5	11.3	11.3
일본	7.6	7.8	7.9	8.0	8.0	8.2	8.2	8.2	8.6	9.5	9.6	10.1	-
한국	4.3	5.0	4.8	5.2	5.2	5.6	6.1	6.4	6.6	7.1	7.3	7.4	7.6
영국	7.0	7.3	7.6	7.8	8.0	8.3	8.4	8.5	9.0	9.9	9.6	9.4	9.3
미국	13.7	14.3	15.2	15.7	15.8	15.8	15.8	16.2	16.6	17.7	17.7	17.7	16.9
OECD	7.8	8.0	8.3	8.5	8.6	8.7	8.6	8.6	8.9	9.6	9.5	9.3	9.3

자료 : OECD Health Data

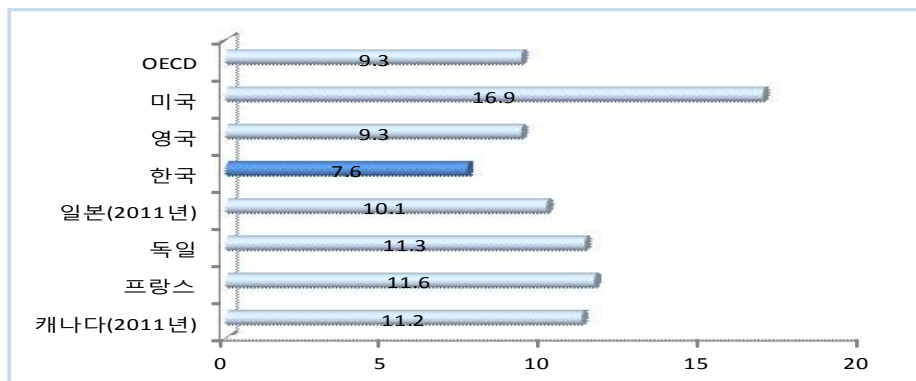


그림 4-4 주요국의 GDP대비 국민의료비 비중(%), 2012년

1) 국민의료비의 기능별 분류

- 국민의료비를 기능별로 분류하면, 우리나라는 개인의료비가 전체 국민의료비 중에서 87.9%를 차지하고 있으며, 집단의료비 7.5%, 고정자본형성 4.6%로 구성되어 있음
- 국민의료비 중에서 개인의료비의 비중이 가장 높은 국가는 일본으로 94.7%를 차지하고 있으며, 다음으로 독일, 프랑스 순이며 우리나라는 87.9% 수준임
- 개인의료비를 구성하는 입원과 외래서비스의 지출비용을 비교해보면 미국은 외래서비스의 비중이 입원서비스보다 높은 반면에 다른 국가들은 모두 입원서비스의 비중이 외래서비스의 비중보다 높은 편임
- 의약품 및 의료재화에 지출되는 비용은 일본이 21.8%로 가장 높으며 우리나라는 21.5%로 일본을 제외한 주요국에 비해 높은 수준임

표 4-11 주요국 국민의료비의 기능별 분류(국민의료비=100)

(단위 : %)

구분	캐나다 (2011)	프랑스	독일	일본 (2011)	한국	미국
총개인의료비	85.5	88.3	88.3	94.7	87.9	85.8
입원서비스	28.6	37.3	34.9	39.2	32.4	23.4
외래서비스	28.0	16.4	22.4	29.4	31.0	46.5
기타서비스*	9.4	14.6	12.3	4.3	3.0	2.8
의약품 및 의료재화	19.5	20.0	18.8	21.8	21.5	13.1
집단의료비	9.4	7.8	8.4	4.4	7.5	10.1
예방및공중보건	5.6	1.9	3.2	2.9	2.9	2.9
보건행정관리	3.3	5.8	5.2	1.6	4.6	7.2
고정자본형성	5.1	3.9	3.3	0.9	4.6	4.1

주 : * 기타서비스=day care+home health care+ancillary service+therapeutic appliances and other medical durables

자료 : OECD Health Data

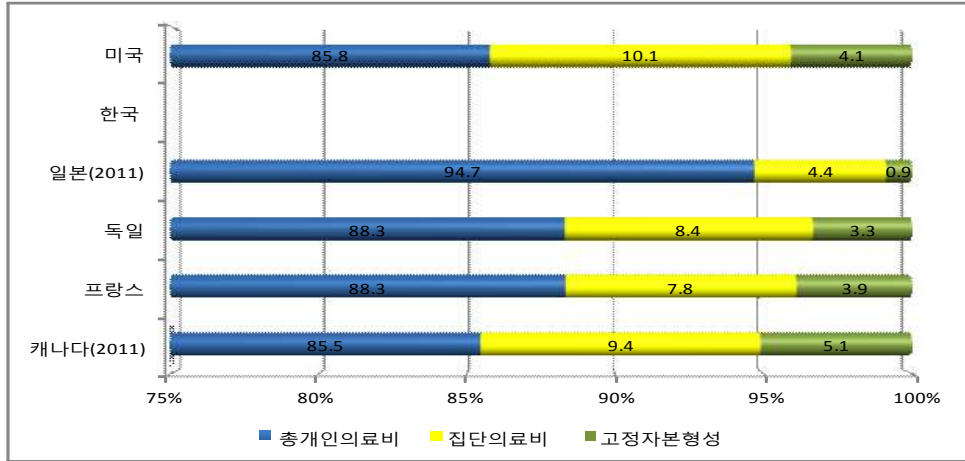


그림 4-5 주요국의 국민의료비의 기능별 분류(2012년)

2) 국민의료비의 자원별 분류

- 주요국의 국민의료비를 자원별로 분류해 비교해보면, 비교국 가운데에서는 미국이 유일하게 민간부문의 지출(52.4%)이 공공부문의 지출(47.6%)보다 높은 비중을 차지하고 있음
 - 공공부문의 지출이 높은 국가는 영국 84.0%, 일본 82.6%이며, 우리나라는 54.5% 수준임
- 우리나라는 공공부문의 비중(54.5%)이 민간부문(45.5%)보다 높기는 하지만 아직까지 OECD 국가 중에서는 공공부문의 지출이 낮은 국가에 속함. 특히 우리나라는 본인부담금의 비중이 국민의료비 중에서 35.9%를 차지하고 있는데 이는 비교국 가운데 가장 높은 수치임

표 4-12 주요국 국민의료비의 자원별 분류(국민의료비=100)

(단위 : %)

구분	캐나다 (2011)	프랑스	독일	일본 (2011)	한국	영국	미국
공공부문	70.6	77.4	76.7	82.6	54.5	84.0	47.6
일반부문	69.2	3.8	8.6	10.4	12.1	84.0	6.1
사회보장금고	1.3	73.6	68.1	72.2	42.4	0.0	41.5
민간부문	29.4	22.6	23.3	17.4	45.5	16.0	52.4
본인부담금	14.5	7.5	13.0	14.0	35.9	9.0	12.0
민간보험	12.3	13.3	9.3	2.4	5.5	2.7	33.4
비영리단체	1.2	0.0	0.5	0.0	0.6	3.8	3.8
기업	1.4	1.9	0.5	1.0	3.5	0.0	3.3

자료 : OECD Health Data

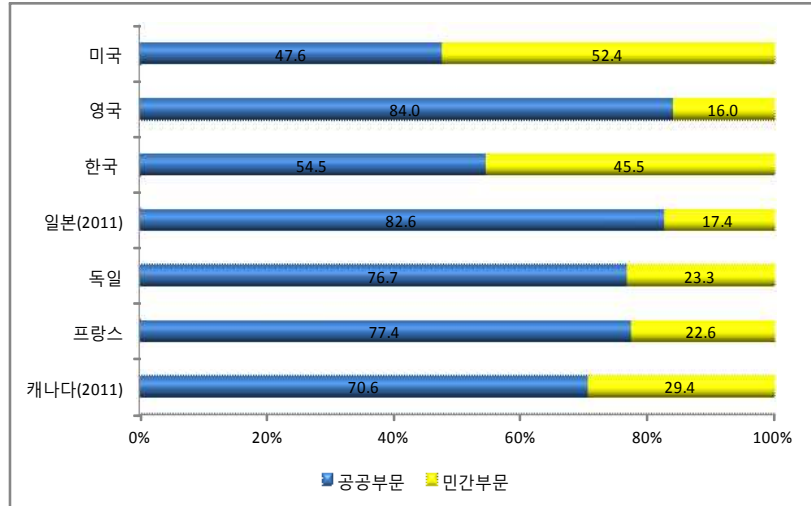


그림 4-6 주요국의 국민의료비의 재원별 분류(2012년)

표 4-13 주요국 국민의료비의 공공의료비 및 1인당 의료비

(단위:US\$)

구분	캐나다 (2011)	프랑스	독일	일본 (2011)	한국	영국	미국
1인당 의료비 OECD 평균:3,484.4	4,602.5	4,288.2	4,811.2	3,648.7	2,290.9	3,289.2	8,745.3
1인당 공공의료비 OECD 평균:2,548.4	3,224.2	3,317.0	3,690.8	2,996.7	1,248.2	2,762.1	4,159.9

자료 : OECD Health Data, 2012

- 주요국의 1인당 공공의료비는 미국이 4,159.9달러로 비교대상 주요국 가운데 가장 높았으며, 다음으로 독일, 프랑스순이었음. 우리나라는 1,248.2달러로 비교대상 주요국 중 가장 낮은 수치를 보임
- 주요국의 1인당 의료비는 미국이 8,745.3달러로 가장 높았으며, 우리나라는 2,290달러로 가장 낮은 수치를 보임

3.2 의료서비스산업 비중

- 의료서비스산업은 개인의료비에서 의약품 및 의료용품에 지출된 비용을 제외한 지출규모임. 의료서비스산업의 규모를 국가별로 비교하기 위해 GDP대비 비중을 살펴보면 우리나라의 의료서비스산업 규모는 GDP대비 5.1%로 비교국가 중에서는 가장 낮은 수준임
- 미국은 의료서비스산업의 비중이 GDP대비 12.3%로 가장 높았으며, 프랑스, 독일, 캐나다 순임

표 4-14 주요국의 GDP대비 의료서비스산업 규모

(단위 : %)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	6.1	6.3	6.3	6.3	6.3	6.4	6.4	6.6	7.3	7.4	7.4	-
프랑스	6.8	7.1	7.3	7.4	7.5	7.5	7.4	7.5	8.0	7.8	7.9	7.9
독일	7.1	7.2	7.3	7.3	7.2	7.2	7.1	7.2	7.9	7.9	7.3	7.8
일본	5.8	5.9	5.9	6.0	6.0	6.0	6.0	6.3	6.9	7.0	7.3	-
한국	3.1	3.0	3.2	3.2	3.5	3.8	4.0	4.1	4.5	4.6	4.9	5.1
미국	10.4	10.9	11.2	11.3	11.3	11.3	11.4	11.8	12.8	12.8	12.8	12.3

자료 : OECD Health Data

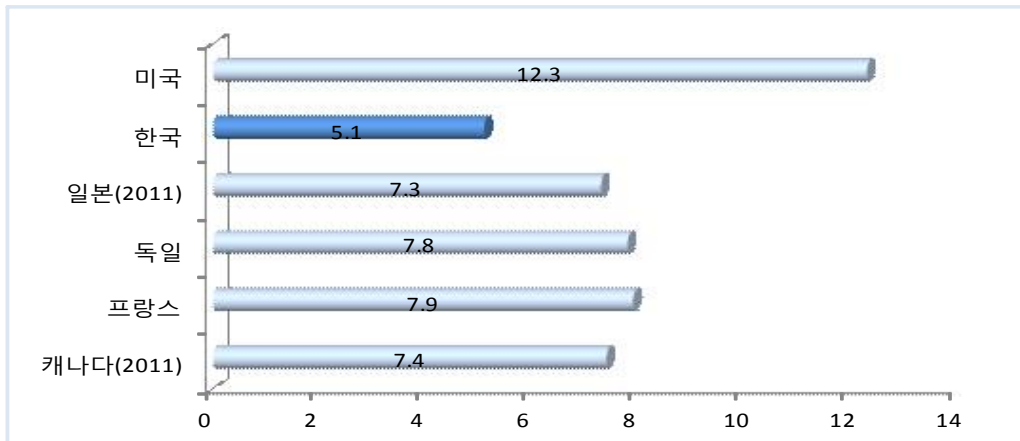


그림 4-7 주요국의 GDP대비 의료서비스산업 비중(2012년)

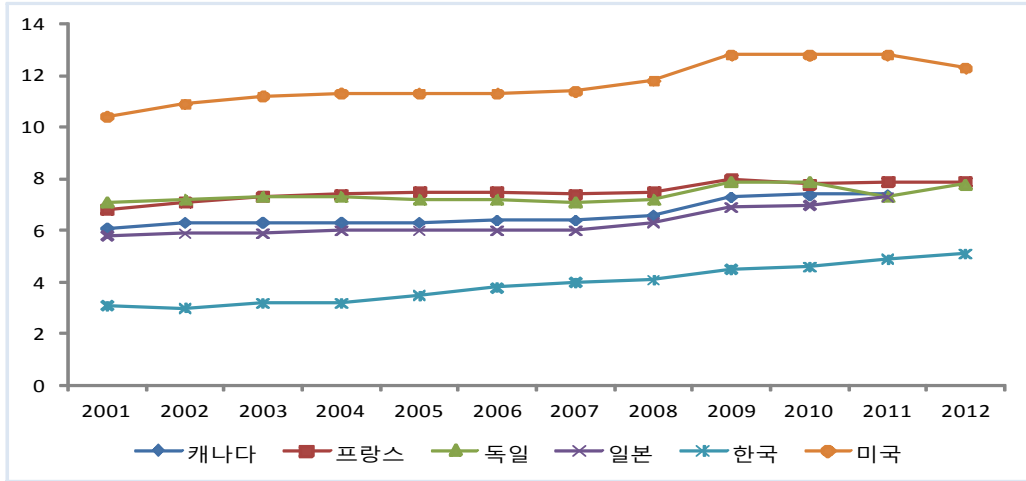


그림 4-8 주요국의 GDP대비 의료서비스산업 비중 추이

○ 의료서비스산업이 국민의료비에서 차지하는 비중은 일본(72.8%)과 미국(72.7%)이 70% 이상으로 높은 편에 속했으며, 나머지 국가들은 66~69%수준으로 비슷한 규모를 보이고 있음. 우리나라는 66.4%로 캐나다와 비슷한 비중을 보이고 있음

표 4-15 주요국의 국민의료비 대비 의료서비스산업 규모(국민의료비=100)

(단위 : %)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
캐나다	65.9	65.5	64.6	64.9	64.4	64.2	64.1	64.3	64.2	65.1	66.1	-
프랑스	67.0	67.4	67.3	67.2	67.2	67.6	67.5	67.7	68.0	66.9	67.6	68.3
독일	68.3	68.0	67.5	68.7	67.5	68.0	67.8	67.7	68.0	68.4	69.2	69.5
일본	72.5	73.8	72.9	73.7	73.2	72.8	73.2	73.8	72.4	73.2	72.8	-
한국	62.2	61.3	61.3	61.6	62.1	62.5	62.8	63.0	64.5	64.8	66.9	66.4
미국	72.5	71.6	71.2	71.4	71.6	71.2	71.1	71.4	71.9	72.3	72.6	72.7

자료 : OECD Health Data

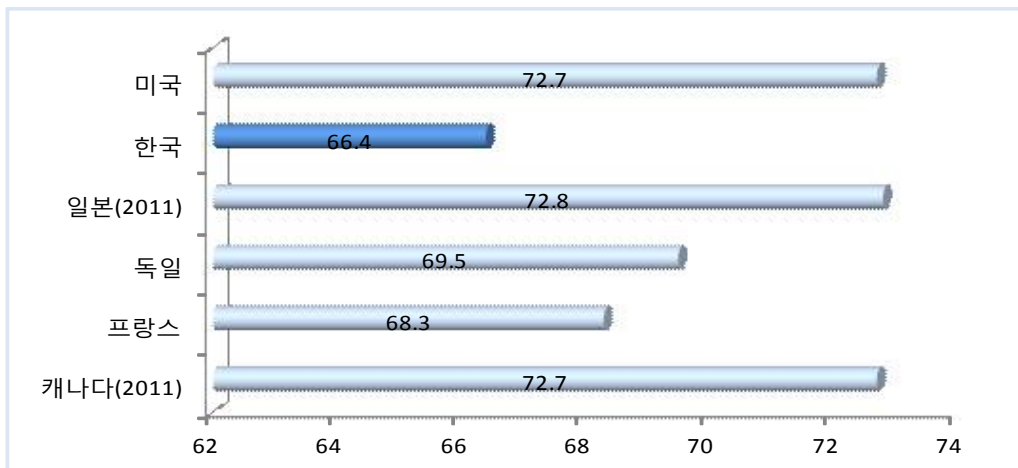


그림 4-9 주요국의 국민의료비 대비 의료서비스산업 비중(2012년)(%)

자료 : OECD Health Data

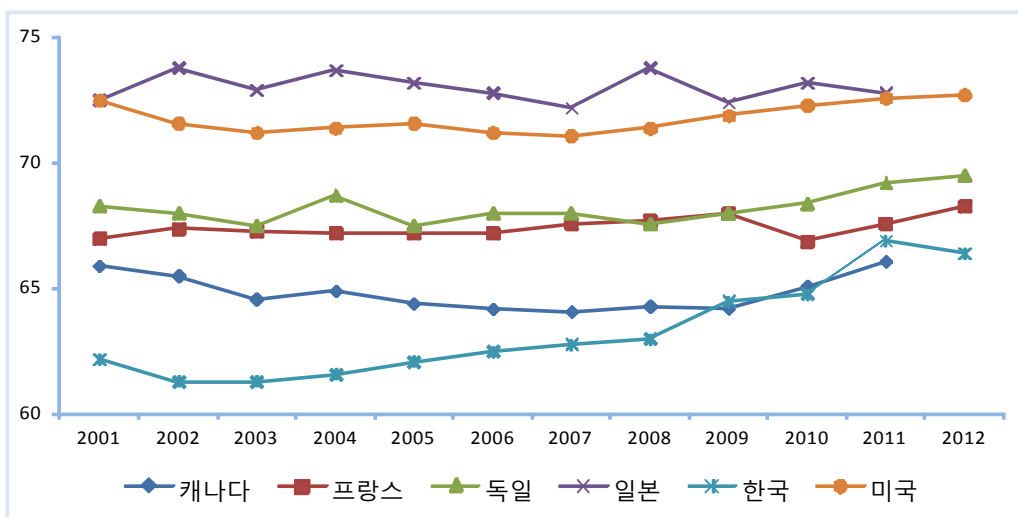


그림 4-10 주요국의 국민의료비 대비 의료서비스산업 비중추이

3.3 국외 의료서비스산업 동향¹⁾

1) 미국

- 미국은 현재 국내총생산(GDP) 대비 보건의료비 지출이 17.7%에 달하며 다양한 정부정책에도 불구하고 2020년까지 매년 5.8%가 증가할 것으로 예측되고 있음
- 따라서 낮은 비용으로 더 나은 서비스를 제공하는 신규 진입자들이 보건의료산업에 주목하고 있으며, 의료서비스 산업 내에서도 접근성과 의료의 질 향상, 비용절감, 관리효율의 제고, 국민의 편의성 증진을 위한 여러 가지 혁신적인 시도들이 계속되고 있음
- 건강보험 적용인구 및 급여범위 확대, 의료전달체계의 성과 향상, 비용 통제를 위한 조항들이 포함된 ACA 법안은 2010년부터 2018년까지 총 9년에 걸쳐 의료서비스 산업과 건강보험산업, 의약품과 의료기기산업 등 보건의료산업 전반을 아우르는 포괄적 개혁의 성격을 띠고 있어 미국의 보건의료체계와 의료시장의 급격한 변화는 불가피할 전망이다

가. 의료서비스산업의 최근 동향

- ① 책임의료기관(Accountable care organization, ACO)과 같은 의료전달체계의 개혁
 - 건강보험 적용인구 및 급여범위 확대, 의료전달체계의 성과 향상, 비용 통제를 위한 조항들이 포함된 ACA 법안은 2010년부터 2018년까지 총 9년에 걸쳐 의료서비스 산업과 건강보험산업, 의약품과 의료기기산업 등 보건의료산업 전반을 아우르는 포괄적 개혁의 성격을 띠고 있어 미국의 보건의료체계와 의료시장의 급격한 변화는 불가피할 전망이다
 - 최근에 논의되고 있는 Managed Care 형태는 비용통제뿐만 아니라 의료의 연속성 확보와 질 향상, 환자의 적극적인 참여, IT기술의 통합에 의한 서비스 및 고객가치 증진에 두루 초점을 두고 있다는 점에서 Managed Care 2.0으로 불림
 - 포괄적 통합의료전달모형인 책임의료조직(Accountable Care Organization, ACO), 주치의 중심의 일차의료제공모형인 Patient-Centered Medical Home(PCMH), 보

1) 2013 글로벌 보건산업동향(보건산업진흥원), Top health industry issue of 2015(PWC Health Research Institute, December 2014)의 내용 일부를 발췌 요약하고 일부 보완한 것임

- 협자와 의료기관 간 의료비 절감액 공유 인센티브(Shared Savings Incentive) 프로그램 등은 Managed Care 2.0 시대의 대표적인 의료제공 및 의료관리 모형임
- ACA법안의 핵심사항은 책임의료기관(ACO)이라고 하는 새로운 형태의 의료공급 조직을 도입하는 것임
 - ACO는 개인 의사와 병원들이 할당된 환자를 중심으로 의료를 연계하는 공급자 네트워크 조직으로 예방의료와 일차 의료기능을 강화시켜 병원 입원과 응급실 방문을 감소시킬 것으로 기대되고 있음
 - 의료전달방식과 가치극대화방안에 초점을 두고 있으며, 비용절감에만 집중하기 보다는 질 지표와 인구집단의 건강관리, 환자의 심층적 참여를 강조함
 - ACO의 목표는 환자진료의 조정과 서비스 중복의 제거, 궁극적으로 응급실 이용과 병원 입원과 같은 고비용 서비스의 필요성을 감소시킬 예방적 노력을 장려하는 데 있음
 - 비용을 절감하고, 책임지고 있는 환자에 대한 의료의 질 목표를 달성하는 ACO에 대하여 Medicare와 기타 제도에 참여하는 민간보험회사들이 재정적 보상을 제공하는 대신, 예측한 것보다 비용지출이 많아지면 ACO가 재정적 손실을 입게 되는 것임
 - Medicare의 핵심 ACO사업이라고 할 수 있는 Medicare Shared Savings Program은 2012년에 도입되었는데, 책임지고 있는 Medicare 환자 집단에 대해 비용을 절감하고 의료의 질을 향상시킨 병원과 의료그룹에게 재정적 인센티브를 부여하도록 규정하고 있음
 - 2013년 3월 현재, CMS는 250개소 이상의 Medicare ACO를 조직하고 자격인증을 마쳤으며, 이들 ACO는 전체 Medicare 환자인구의 약 8%에 해당하는 4백만 명의 수급자에게 의료를 제공하고 있음
 - 절감액 공유프로그램은 오바마 개혁법을 근거로 ACO와 지불자간 계약을 통해 시행되고 있음
 - ACO와 지불자간 사전 계약된 진료비보다 낮게 지출하면 절감된 차액의 일부를 지불자로부터 보상받는 방식임. 보상받은 절감액은 가입된 개별 의사에게 배분하게 되며, 지출이 초과될 경우는 지불자의 손실분을 공급자가 일부 부담함

② 환자 스스로 건강관리에 참여(DO-IT-YOURSELF HEALTHCARE)

- 헬스케어 비용을 전반적으로 낮추고 공공의 건강수준을 향상시키기 위해 환자들 이 스스로 건강과 웰빙에 적극 참여하는 것이 중요함
- 전문가들은 2015년에는 기술혁신 등에 따른 개인의료기기(personal medical kit)의 확대가 있을 것으로 예상하였으며, 홈 헬스케어 기기의 의료 데이터가 향후 헬스케어 분야의 핵심이 될 것으로 전망하였음
- 의료기기 회사들은 복약 준수도 향상, 혈액측정, 요측정 등을 위한 모바일 의료기기(medical device)와 어플(app)을 개발중에 있음
 - WellDoc이라는 회사는 BlueStar라는 이름의 당뇨관리용 스마트폰 앱(app)을 개발했는데, 전통적인 약물치료를 받은 대조군에 비해 당뇨관리 앱을 사용한 환자군에서 혈당수치가 더 낮게 유지되었다는 임상시험 결과 자료를 FDA에 제출해 최근 의료기기 허가를 받았음. 참고로 이 앱의 가격은 오리지널 당뇨약에 비해 1/3~1/2에 불과함
- 건강경제시대에 있어 개인 의료기기(personal medical kit)의 개발은 질병진단 및 조기 발견과 환자의 회복 및 재활에 도움이 됨
- 소비자는 케어에 대한 책임과 개인건강계획의 개발자가 되었으며, 의사는 좀더 낮은 비용으로 환자를 모니터링 할 수 있다는 장점으로 인해 약 20% 정도의 의사가 영양이나 체중감소 등의 처방에 모바일 어플을 사용하고 있는 것으로 조사됨
- 이러한 개인 의료기기 등은 매우 요긴하게 사용되며, 의료서비스 제공자들은 이러한 기기들과의 협력이 필요함. 그러나 정보시스템의 보안성 확보와 자료수집 등을 위한 플랫폼 개방 등의 문제는 향후 해결되어야 할 과제임. 또한 수가체계의 개선과 함께 기술개발 및 상업화 등을 위해 의료서비스 제공자 간 협력체계도 마련되어야 할 것임
- 수집된 정보는 의료관련 기관 외의 조직에 노출될 우려가 있으며, 따라서 개인 건강 데이터를 통해 잠재적 이익을 얻을 수 있는 기업과 보험사들에 대한 관리·감독과 함께 개인 데이터 유출에 따른 피해 가능성에 대비하는 기술적·정책적 장치가 필요
 - 조사결과 ‘접근의 용이성’보다는 ‘보안’을 좀더 중요시 생각하나, 영양이나 운동 등 피트니스 관련 정보는 오히려 접근성이 중요하다고 응답함. 향후 편의성과 보안성의 조화와 함께 은행 및 소매업종 등의 과거 경험을 공유할 필요가 있음

③ 간호사, 의사보조인력(PA), 약사의 역할 확대(임상간호사: 진단과 처방권한이 있는 전문 간호사(NURSE PRACTIVONER, NP)

- 베이비부머 세대의 인구 고령화와 의료개혁법안(ACA:Affordable Care Act)에 따른 새로운 소비자(보험가입자) 증가로 보건의료인력에 대한 수요도 증가할 것으로 예상됨
 - 의료개혁법안이 계획대로 추진된다면 2020년까지 연평균 3.2%의 성장률을 보여 의료서비스분야에 총 560만개의 새로운 일자리가 창출될 것으로 전망되고 있음
- 미국의 활동의사수는 2.5명으로 주요 선진국과 유사한 수준이나 향후 간호사, 개업 간호사, 의사보조인력, 약사 등은 리테일 크리닉에서 중요한 역할을 담당하게 될 것으로 기대됨
- 2014년 말 기준으로 미국 과반수의 주에서는 간호사의 임상적 의무의 확대를 추진 중에 있으며, 일부 주에서는 임상간호사의 역할확대에 대한 법을 통과하였음
- 이러한 노력들은 임상약사들의 원격약물진단(telepharmacy) 역할 확대와 함께 임상간호사들의 1차의료 개업이 가능하도록 하였음
- 조사결과 소비자들은 경미한 손상 및 치료, 임상검사(lab test) 등에 있어 임상간호사에 의한 조치가 좀더 편리하다고 응답하였으며, 의사보다는 약사가 좀더 친숙한 것으로 조사됨
- 임상간호사와 의사보조인력은 향후 5년안에 각각 30%와 58% 가량 증가될 것으로 예상되며, 이들 외에 사례관리자, 약사, 지역보건인력 등도 증가될 것으로 예상됨
- 의료관련 기업들(enterprising medical group)의 입장에서는 케어모델에 있어 간호사, 치료사, 영양사, 사회복지사 등이 자택에서의 환자건강유지를 위해 중요한 역할을 담당한다고 생각하며 이들 직종에 대한 선호도가 있음
 - 일례로 Bon Secours Medical Group에서는 퇴원환자의 모니터링을 위해 간호사 중심 모델을 운영 중에 있음. 운영 결과 환자의 예기치 못한 재입원 감소효과를 보여 이를 근거로 한 메디컬 홈프로그램을 개발하였음
- 의사보조인력, 간호사 등의 수요는 지속적으로 증가할 것으로 예상되며 보건의료 현장과 지불보상체계 등도 이러한 상황에 맞게 변화될 것임

④ 고비용 환자의 비용 절감

- 미국에서는 환자의 1%가 전체 의료비의 20%를 소비하는 것으로 나타남. 이들은 대략 9.6백만명으로 메디케어, 메디케이드에 동시 적용되는 환자(dual eligibles)임
- 보험자 등은 고비용의 환자들을 저비용으로 효과적으로 관리하기 위한 혁신적 케어모델을 도입했으며 이러한 전략에는 웨어러블, 원격의료 등이 포함됨
- 보험자들은 효과적인 케어관리(care coordination)가 환자를 응급실이나 외래대신 저비용의 케어로 이끌고 있다는 것을 배워왔음
 - 일례로 'hotspotting' 으로 알려진 전략은 사회복지사나 사례관리자 등의 방문이나 전화 등을 통해 환자의 건강을 모니터링하며, 환자들이 건강한 라이프스타일을 유지하도록 함
- 여러 의료시스템에서 다양한 비용방지프로그램(cost-containment)을 진행 중에 있음
 - 응급실 이용이 빈번한 이용자를 대상으로 의료(medical)와 사례관리서비스 제공 후 효과를 측정한 결과, 응급실 방문이 90%까지 감소하였으며 치료비용 또한 감소된 것으로 보고됨
 - 미네소타에서는 social accountable care organization을 통해 고위험군에게 코디네이터를 배정하여 의료, 행동, 경제적 요구들을 관리하도록 하고 있음
 - 싸우스 케롤라이나의 Health Access at the Right Time 프로그램은 리테일클리닉, 원격진료, 학교기반 클리닉과 지역사회보건전문가를 활용하여 환자에 지불되는 비용을 감소하였음
 - 이러한 노력들은 정부에서도 진행되며 CMS는 12개 주의 메디케어, 메디케이드 동시적용 대상자에게 1차 의료와 급성기 케어, 행동건강(behavioral health), 장기요양서비스 등을 종합적으로 제공하는 시범사업 시행을 결정했음
- 의료시스템과 보험자들은 고비용 환자와 그들에 대한 효율적인 케어가 가치기반 보상체계모델에 있어 잇점이 있다는 것을 알게 될 것이며, 보험자와 의료서비스제공자는 이들 인구집단에 더 나은 케어를 제공하기 위한 사회적, 행동적 건강능력을 조성할 필요가 있음

⑤ 의료기관이나 보험자뿐만 아니라 소매점 체인의 의료서비스산업에 진출

- 의료개혁법안(Affordable Care Act)에 따른 예산압박과 복잡한 규제변화, 소비자 주의(consumerism)의 강화로 인해 새로운 보건의료경제 생태계가 형성되고 있음
- 이에 따라 많은 보험자들이 비용통제를 위한 일차적인 수단으로서 의료진달체계에 대한 감독을 강화하고 있으며, 자체적으로 의료서비스진달체계를 조직하는 현상이 발견되고 있음
- 한편, 기존의 의료기관이 직접 건강보험회사를 설립하는 경우 사전협약에 의한 포괄수가 지급 형태로 변화하면서 수익감소에 직면한 의료기관으로서는 자연스러운 현상일 수 있음
- 의료기관이나 보험자뿐만 아니라 소매점 체인도 의료서비스 산업에 진출
 - Walgreens는 체인점에 건강관련 제품과 서비스 투자를 확대해 건강과 웰니스 서비스 전문 소매업체로서 새롭게 브랜드를 구축하고 있음. 자사가 관리하는 리테일 클리닉(retail clinic, 진료간호사가 간단한 일차진료를 제공하는 소매업의 원)에는 천식이나 당뇨병과 같은 만성질환의 진단과 관리 서비스를 추가했음
 - 또 다른 소매업 체인 CVS Caremark는 최근 사우스캐롤라이나에 있는 28개의 자사 리테일 클리닉에서 Medicaid 환자를 받기 시작했음. CVS Caremark는 미국 전역에 720개의 리테일 클리닉을 운영하고 있으며 2013년에 전년대비 매출액이 18%나 성장한 것으로 보고했음

⑥ 의료서비스 분야의 신규 일자리 창출 기대

- 미국의 의료서비스 산업은 꾸준하고 지속적인 고용 성장세를 나타내고 있는데, 의료서비스 분야의 일자리는 경제여건과 상관없이 지속적으로 증가하고 있음
 - 2012년 현재 의료서비스 분야는 총 1,430만 개의 일자리를 제공하고 있으며, 2012년 11월까지 신규 일자리 총 170만 개 중 의료서비스 일자리가 29만 개에 달함
 - 오바마 집권 초기에 제정된 의료개혁법안(Affordable Care Act)이 예정대로 추진된다면 의료서비스분야에 총 560만 개의 새로운 일자리가 창출될 것으로 전망
- 2020년까지의 직종별 고용 성장률 전망치(미국 노동통계국)에서 고용 성장률이 가장 높을 것으로 예상되는 20개 직종 중 절반가량이 의료서비스분야 일자리임
 - 높은 성장률이 전망되는 직군은 영양보호사, 방문보건인력, 물리치료사보조 등임

- 미국의 보건의료산업 분야에서 유망할 것으로 예측된 직종은 생명공학자를 제외하면 1위부터 12위까지 모두가 의료서비스 분야에 종사하는 직종이 차지하고 있음
- 대표적인 유망직군은 치과위생사, 작업치료사, 검안사, 물리치료사 등이 포함

표 4-16 미국의 2014년 보건의료분야 유망직종 선정 사례

순위	헬스케어 분야 유망직종	총점	연봉 (중위수)	BLS 고용성장률 (-2020)	근무환경 지수	스트레스 지수
1	Biomedical Engineer	133	\$86,960	62%	49	16
2	Dental Hygienist	161	\$70,210	38%	53	12
3	Occupational Therapist	166	\$75,400	33%	52	13
4	Optometrist	166	\$97,820	33%	53	17
5	Physical Therapist	199	\$79,860	39%	58	14
6	Chiropractor	216	\$66,160	28%	55	13
7	Speech Pathologist	218	\$69,870	23%	51	12
8	Pharmacist	268	\$116,670	25%	57	15
9	Podiatrist	299	\$116,440	20%	59	18
10	Respiratory Therapist	350	\$55,870	28%	60	19
11	Medical Records Technician	354	\$34,610	21%	44	7
12	Physician Assistant	414	\$90,930	30%	72	31

자료: CareerCast.com, December 3, 2013.

2) 일본

- 일본은 이미 초고령사회에 진입하였으며, 2025년에는 고령화비율이 30%를 넘어설 전망이다
- 평균수명은 증가하였으나 일상생활에 어려움을 겪는 ‘건강하지 못한 기간’은 남성 9.1년, 여성 12.7년으로 향후 이기간은 더욱 길어질 전망이다
- 급증하는 고령자에 대응하는 의료와 감소하는 젊은층을 위한 의료 어떻게 적절하게 조정할 것인가 하는 점이 의료서비스 체제 개혁과 관련한 논의의 쟁점임
- 또한 후기 고령자가 증가할 것으로 예상됨에 따라 앞으로 관리형 급성기 의료 수요가 증가할 것이라고 전망하고 바람직한 관리형 의료서비스 체제를 구축해야 함을 강조함

가. 의료서비스산업의 동향

① 의료자원의 지역차 해소방안 마련 필요

- 총병상수, 간호사수, 노인복지시설 수용가능인원수 등 의료자원의 지역차 존재
 - 인구 1천명당 총병상수는 일본 13.9로 미국, 프랑스 등에 비해 많지만 의사수는 2.1명으로 미국, 프랑스에 비해 적어 병상 100개당 의사수는 14.9명으로 미국의 77.5명에 비해 매우 적은 수준임. 일본의 병상수는 지속적 감소추세이며 입원 재원일수도 감소추세를 나타냄
 - 향후 의료 및 간호의 수요량을 통해 의료 및 간호여력을 평가하면, 수도권과 나고야주변이 여유가 없는 것으로 평가되는 등 지역별 편차가 극심
- 평균 입원일수 역시 일본은 1.9일로 미국 5.5일, 프랑스 5.3일에 비해 4배 정도 길게 입원하는 상황임
- 즉 미국 병동에는 일본의 4~5배나 많은 의사와 간호사가 있어 단기집중적인 고밀도 단기형 치료를 제공하는 반면 일본은 저밀도 장기형 치료를 제공함
- 향후 인구추이를 볼 때 75세 이상 의료수요는 2030년까지 대략 60%로 증가할 전망이다. 이들은 연령이 상승함에 따라 생활유지, 재택복귀를 위해 치료와 재활을 하는 관리형 의료비율이 높은 특징을 보임. 따라서 향후 재활이나 내과적 치료로 재택(시설) 복귀를 지향하는 의료 제공할 ‘아급성병상’이 필요한 환경임

② 의료서비스 체계 개혁 필요

- 의료서비스체계 개혁은 지역의료비전에 따라 장래 의료서비스체제의 큰 틀을 제시 후 진료보수를 통해 환자 니즈에 맞는 병상수를 유도하는 수순을 밟는것이 중요
 - 관리형 의료를 필요로 하는 환자비율이 높은 병동의 수익률이 높아지도록 분배를 재검토하며, 지역의 완치형 및 관리형 병상의 과부족 상황에 맞게 지역이 입원기본료를 조정할 수 있도록 하는 진료보수 제고의 도입이 바람직함
- 의료서비스체계 개혁을 위해 우선적으로 다음과 같은 3가지 정책을 실시해야 함
 - 현상황과 지역의료비전의 괴리를 시정하기 위한 계획과 노력에 대해 보조금을 교부하는 권한을 지자체에 부여해 지역의 현실을 지역의료비전보다 가까운 체제가 되도록 유도해야 할 것임
 - 환자인구감소와 의료밀도 상승이란 과제에 동시에 대처하기 위해서는 고기능 병원의 수를 줄이고 추가로 해당 병원의 다운사이징을 실시, 향후 의료서비스체계 개혁을 통해 고기능 병원을 인증하는 작업이 필요하며 인증시 일정수준의 의료레벨 충족 이외에 병상삭감을 통한 의료밀도 향상과 대폭적인 평균 입원일수 단축을 조건으로 해야 함
 - 의사나 간호사 인력의 편중은 지역실정에 맞는 형태로 대책을 실시
- 향후 일본의 의료서비스 체제 재편 방향은 다음과 같음
 - 지역별 병상수 정비 방향성 제시와 함께 병상수를 조절할 수 있는 실효적 방법을 담보하는 것임
 - 정부는 전국 공통기준을 통해 지역별 완치형 및 관리형 기준병상수를 제시해 병상의 과잉, 부족상황을 밝히는 작업을 수행
 - 국가가 제시한 기준병상수를 참조해 지역현실을 고려한 독자적인 병상구분별 목표병상수 설정이 요구되었음. 지역에 맞는 의료기능별 목표병상수와 현재의 의료기능별 병상수와의 괴리를 해소한다는 방침하에 장래 지역의 의료니즈까지 반영한 ‘지역의료비전’ 작성이 필요
 - 국가는 현재의 상황과 지역의료비전의 괴리를 시정하기 위한 계획과 노력에 대해 보조금을 교부하는 권한을 지자체에 부여해 지역의 현실을 지역의료비전에 보다 가까운 체제가 되도록 유도해야 함

③ 간병인력 부족과 일부 시설서비스에 편중된 지역 포괄케어 개선 필요

- 일본은 이미 초고령사회에 진입하였으며, 2025년에는 고령화비율이 30%를 넘어설 전망이다
- 평균수명은 증가하였으나 일상생활에 어려움을 겪는 ‘건강하지 못한 기간’은 남성 9.1년, 여성 12.7년으로 향후 이기간은 더욱 길어질 전망
- 따라서 간병을 필요로 하는 노년인구가 더 많아질 것이며, 이에 따른 간병보험 비용과 보험료 부담증가가 불가피할 것으로 우려됨
- 간병보험 비용의 증가에도 간병시설은 크게 부족한 실정임
 - 간병입소시설은 특별양호노인홈, 간병 부가 유료노인홈, 서비스부가 고령자주택, 그룹홈 등이 있으나 이중 특별양호노인홈의 선호도가 높아 입소 신청자가 전체 정원을 넘어서 정부에서는 신규입소자를 증상에 따라 제한하기로 결정함
 - 특별양호노인홈은 24시간 식사, 용변, 목욕 등 간병서비스를 받는데 비해 다른 시설에 비해 비용부담이 적은 것이 가장 큰 장점임. 따라서 입소희망자는 계속 증가하고 있어 일본 정부는 특별양호홈의 추가 설립보다는 지역 포괄케어를 통한 재택간병으로의 전환을 추진함
- 정부는 지역 포괄케어를 활용한 재택간병 촉구하고 있으나 간병인력 부족과 일부 시설서비스에 편중된 조치라는 문제는 향후 해결되어야 함
 - 지역 포괄케어는 자신이 익숙한 지역에서 마지막까지 삶을 지속하도록 포괄적인 지원, 서비스 제공체계를 구축하는 것을 의미함
- 간병분야 전체 인력은 부족한 실정이며 향후 인력이 필요할 전망
 - 간병직은 전반적인 낮은 임금, 높은 이직율에 의해 안정적 인력확보가 쉽지 않음
 - 또한 경기 회복기에 이직률이 크게 상승하는 등 경기의 영향을 받기 때문에 안정적인 인력확보가 어려움
- 일본의 간병보험제도는 공적 우대조치를 일부 시설서비스에만 제공, 재택간병이나 민간 간병시설과의 이용자 부담 형평성이 요구됨
 - 간병서비스 수급자 1인당 비용은 특별양호홈 등 시설입소자가 재택간병자에 비해 높아 급부에 상당한 격차가 존재
 - 특별양호홈은 제1종 사회복지사업으로 경영주체를 국가, 지자체 및 사회복지법

인으로 제한하고 있어 민간 참여가 불가능함. 또한 특별양호호은 복지시설이므로 원칙적으로 비과세 대상이며 개설운영도 간접적으로 보조금이 교부되는 등 상당한 우대조치가 적용됨

- 다양한 공급주체가 참여할 수 있는 공정한 경쟁환경 구축과 서비스 선택의 폭 확대 필요
 - 간병비용은 매년 증가, 독거노인 증가 등으로 간병을 외부 서비스에 의존하는 사회적 요청은 증가하고 있지만 고령자 존엄과 간병재정 효율화 등을 배경으로 정부는 지역 포괄케어를 내걸고 재택간병으로의 정책 전환을 추구
- 다양한 공급주체가 참여할 수 있는 공정한 경쟁환경의 촉진 규정 마련과 감사구조 구축 등이 요구
 - 주변환경의 정비없이 지역 포괄케어의 추진은 가정 내 여성 노동력에 의존하는 부분이 크다는 문제점을 보유
 - 간병의 사회화는 비공식적 지원에 의존하지 말고 서비스를 강화함으로써 극복되어야 할 것임

④ 약사를 통한 주민건강관리 시범사업 착수

- 고령화가 진전되고 있는 가운데 주민의 병력과 일상생활을 잘 알고 있는 단골약국이 질병의 예방과 조기발견, 건강유지에 관여함
- 후생노동성은 약국을 주민의 건강정보 거점으로 활용하는 모델 사업을 수행하였으며, 약사가 주민의 건강상담과 재택환자에 대한 약물지도 등을 수행하는 시범사업에 착수함
- 사업의 목적은 주민들이 의료기관에서의 불필요한 진료를 감소하여 의료비 증가를 억제한다는 것임
- 시범사업 예산은 약 2억4000만엔으로 시작하고 전국의 약국으로 확대해 나간다는 계획임
 - 고치현에서는 현재 400여 약국 중 절반정도를 이번 시범사업에 참여시킬 계획임
- 약사는 주민의 건강상담과 재택환자에 대한 약물지도가 주된 임무이나 주민을 대상으로 혈압을 측정하고 건강을 상담하며 필요한 경우 인근의료기관과 연계를 추천하고 흡연자에 금연을 지도하도록 할 예정임

- 환자의 가정을 방문해 처방약 복용을 환자의 자의적 판단에 의해 중단 또는 양을 줄이고 있지는 않은지 확인하도록 권고
- 혈당치 등 결과에 따라 감량 등 대책을 소개하고 필요에 따라 의료기관 진료를 권고해 질병의 중증화를 막을 계획임
- 근처 의료기관에 근무하는 간호사나 관리영양사와의 상담 주선 역할을 수행함. 가령 감기증상의 경우, 시판 해열진통제 사용법과 증상관리에 대해 조언하고 병원진료를 줄이도록 하며 약을 복용하다가 남기는 일을 없애고 약이 큰 효과를 보이지 않거나 부작용이 강하다는 등의 문의가 있는 경우에는 주치의에 전달해 의약품 변경을 검토하도록 함

⑤ 재택의료 활성화

- 후생노동성은 공공보험에서 의료기관에 지급하는 입원비용을 낮추는 등 방식으로 진료보수를 개편, 재택의료를 활성화하기로 결정함
- 재택의료의 활성화를 위해 환자들이 인근 의료기관에서도 수준 높은 치료나 건강관리 등 의료서비스를 받을 수 있도록 구체적 방안을 마련할 계획임
- 이와 함께 종합병원의 외래진료도 축소해 가벼운 감기 등으로 환자가 찾는 것을 자제시키고 중증환자용 병상을 향후 2년간 9만병상 감축하기로 결정
- 한편 후생성은 오는 4월부터 소비세가 인상됨에 따라 일반병원과 진료소의 초진료를 120엔 올린 2천820엔, 재진료는 30엔 올린 720엔으로 설정하고 입원기본료도 2%정도 인상할 계획임

⑥ 대졸 간호사 육성정책 효과 현실화

- 대졸 간호사 비율은 1999년 4.6%에 불과하였으나 2014년에는 29.7%로 급증
- 이러한 추세는 간호계 학부의 신설, 근무체계 개선, 여성이 일하기 좋은 환경조성 등 의료계의 대졸 간호사 육성정책이 효과를 보고 있음을 시사
- 일본 간호협회는 낮잠 허용과 야근 후 24시간 이상의 휴식 보장 등 정책과 함께 출산후 일할 수 있도록 원내 보육서비스를 제공하고 있음
- 향후 대졸 간호사 증가추세는 계속될 전망이다. 재택의료의 장려, 방문간호수요확산, 의사지침에 따른 특정 의료행위를 간호사도 할 수 있도록 허용할 방침에 따름

4. 국내 의료서비스산업의 규모 예측

- 본 장은 의료서비스산업과 국민의료비의 규모와 성장률을 예측함으로써, 향후 의료서비스산업의 변화를 파악하고 경제주체들의 의사결정에 필요한 지표를 제공하는데 목적이 있음

4.1 분석절차 및 자료

- 의료서비스산업의 성장률 예측을 위한 자료는 OECD Health Data와 건강보험통계연보, 한국은행의 국민총소득 등을 활용하여 시계열 자료를 구축하였음
 - 우리나라의 OECD Health Data는 보건의료 관련 자료의 경우 변수에 따라 다소 차이는 있지만 1980년부터 자료가 수록되어 2012년까지의 Health Data가 제공되고 있음
 - 분석에 활용된 자료가 2012년까지의 자료이므로, 2015년의 의료서비스산업 규모와 국민의료비를 예측하기 위해서 3개년의 동태적 예측(dynamic forecasting)을 실시하였음
- 의료서비스산업의 성장률은 아래의 절차를 거쳐 모형을 선정, 예측하였음
 - 시계열 자료의 안정성 여부와 공적분 관계를 확인하여 벡터오차수정모형(VECM)을 이용하여 추정을 실시함

표 4-17 의료서비스산업의 규모 예측의 추정에 사용된 자료

자료	연도	출처
국내총생산(GDP)	1980~2012	OECD Health Data
의료서비스산업 규모	1980~2012	
인구천명당 활동의사수	1981~2012	
65세 이상 노인인구비율	1980~2012	
수가인상률	1980~2012	건강보험통계연보
1인당 국민총소득(GNI)	1980~2012	한국은행

4.2 추정결과

1) 의료서비스산업의 규모

- 2013~2015년까지의 의료서비스산업 규모를 예측한 결과 2013년은 GDP대비 4.9%(약 70조원), 2014년은 5.1%(약 76조원), 2015년은 5.3%(약 82조원)가 될 것으로 예측되었음
- Upper bound의 값은 최대로 예측되는 규모이며, 이 경우 2013년 5.0%(약 72조원), 2014년 5.3%(약 79조원), 2015년 5.6%(약 86조원)까지 예측되고 있음

표 4-18 의료서비스산업 규모와 비중

(단위 : %, 백만원)

연도	GDP대비 의료서비스산업 비중	GDP대비 의료서비스산업 비중 (upper bound)	의료서비스산업 규모	의료서비스산업 규모 (upper bound)
1980년	2.3	.	894,774	.
1990년	2.5	.	4,837,746	.
2000년	2.8	.	16,735,815	.
2005년	3.6	.	30,938,498	.
2006년	3.9	.	35,083,379	.
2007년	4.1	.	39,701,979	.
2008년	4.2	.	43,326,271	.
2009년	4.7	.	49,546,032	.
2010년	4.7	.	55,302,865	.
2011년	4.8	.	59,810,791	.
2012년	5.1	.	64,533,899	.
2013년*	4.9	5.0	70,067,832	71,787,283
2014년*	5.1	5.3	75,727,158	78,641,798
2015년*	5.3	5.6	81,526,013	85,833,452

주 : *는 예측치임

5. 소결

- 우리나라의 국민의료비(2012년 기준)는 GDP대비 7.6%로 약 97.1조원의 규모에 이르고 있음. 국민의료비의 증가속도는 국민소득의 증가를 앞지르고 있음
- 국민의료비 중에서 큰 비중을 차지하고 있는 의료서비스산업의 규모는 64.5조원으로 국민의료비의 66.4%로 GDP의 5.1%에 해당하는 규모임
- 우리나라의 국민의료비 비중, 개인의료비 비중은 미국, 일본 등 주요 선진국에 비해 낮은 수준임
- 국민의료비의 재원별 분류에서 공공부문의 비중이 주요 선진국에 비해 낮은 편이나 본인부담금의 비중은 주요국 가운데 가장 높은 수치임
- 국민의료비 가운데 의료서비스산업의 비중은 일본과 미국이 높은 편에 속하며, 우리나라는 주요국에 비해 낮은 수준임
- 의료서비스산업 규모는 2015년 GDP대비 5.3%(약 82조원)가 될 것으로 예측됨

제5장 의료서비스산업 성과지수

- 정부는 차세대 성장동력으로 의료서비스산업을 활성화하고자 하는 정책의지를 표명하고 있음. 의료서비스산업의 활성화를 위해서는 구체적 정책 수립과 실행에 앞서 현재의 상황을 정확히 진단하고 주요 선진국과의 비교를 통해 경쟁력 재고를 위한 효율적 방안이 모색되어야 할 것임
- 의료서비스산업의 성과를 측정하기 위해서는 동일한 기준에 의해 측정된 지표가 필요하며, 이를 통해 성과정도를 지속적으로 측정하여 우리나라 의료서비스산업의 수준 및 위상과 선진국과의 차이가 파악되어야 함
- 본고에서는 의료서비스산업의 성과를 측정하기 위한 기초 작업으로 방법론을 고찰하고, 그 방법론을 이용하여 우리나라 및 주요 선진국의 의료서비스산업 성과를 측정하고자 함

1. 보건의료체계 성과 측정 현황

- 의료서비스산업은 그 특성상 산출물의 정의와 산업의 범위를 정하는 것이 쉽지 않으므로 연구마다 의료서비스산업의 성과를 측정하는 방법이 매우 상이함
- 기존 보건의료분야의 성과측정은 세계보건기구(2006)와 캐나다 컨퍼런스보드(2006), Davis 등(2010)의 국가별 보건의료체계에 대한 성과측정이 대표적임. 이외 다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 측정(강성욱 등, 2006)과 유럽소비자 중심도 지수(Euro Health Consumer Index: EHCI)도 의료서비스분야의 성과를 측정한 대표적 연구임
- 산출물의 정의와 산업의 영역 구분이 명확하지 않은 현실에서 의료서비스산업의 성과 및 지수 산출방법은 연구마다 상이하며, 규범 및 질적 측면의 고려로 인한 계량화의 어려움 등은 성과 측정에 한계로 지적되고 있음

1.1 세계보건기구의 보건의료체계 성과측정

- WHO의 성과측정 체계에서는 보건체계의 최종적인 목표는 건강이며, 이와 함께 국민들의 의료기대치에 대한 부응(responsiveness)과 재원조달의 형평성(fairness in financial contribution)을 하부 목적으로 제시함
 - 보건체계 목적의 하부요인으로는 서비스제공(service provision), 정책 및 관리(stewardship), 자원의 개발(resource generation), 재원조달(financing)임
 - 건강(health)은 보건체계의 궁극적인 목표로서 이를 측정하는 대표적인 지표로 건강수명(disability-adjusted life expectancy, DALE), 장애보정손실년수(disability-adjusted life years, DALY)를 이용
 - 의료기대치에 대한 부응(responsiveness)은 개념적이고 주관적인 측면으로 인간에 대한 존중(respect for persons), 의뢰인 중시(client orientation)의 두 가지 요소를 국가별 서베이를 통해 조사함
 - 재원조달의 형평성(fairness in financial contribution)은 개인이 의료비용으로 인하여 처한 위험을 개인의 지급능력에 맞게 분포시키는 것을 의미하며, 개인의 형평성을 보는 지표는 본인부담(out-of-pocket)임

- 의료서비스 제공은 개인들이 소비하는 개인 의료서비스(personal health service)와 집단적으로 적용되는 비개인 의료서비스(non-personal health service)로 구분할 수 있음
 - 의료자원은 크게 시설, 인력, 장비로 구분할 수 있으며, 각국의 투입물 비교를 위하여 보건부문 고용, 의사, 병상, CT, MRI, 약품지출액, 국민의료비로 구성됨
 - 정책 및 관리는 보건체계의 설정과 모니터링, 보건체계 내의 환자·공급자·구매자 등에 대한 활동영역 보장, 전체적인 보건체계를 위한 전략방향으로 구성되나 이러한 영역은 계량화하는 것은 쉽지 않으며, 각 국가의 여러 상황에 영향을 받게 됨
 - 재원조달은 가계나 기업으로부터 얻는 일차적인 수입과 정부나 기부를 통해 얻는 이차적인 수입으로 나뉘볼 수 있음
- 세계보건기구(2006)의 보건의료체계 성과측정은 각국의 보건체계를 구성하는 모형으로 널리 알려져 있지만, 산업 및 효율성이 제대로 반영되지 못한 한계를 가지고 있음

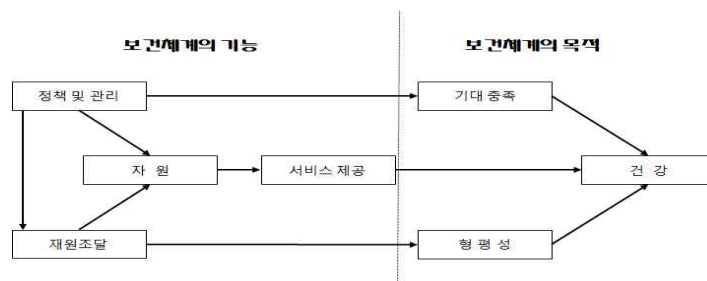


그림 5-1 보건체계의 목적과 기능사이의 관계(WHO, 2000)

1.2 The Conference Board of Canada(2006)의 보건의료체계 평가

- 컨퍼런스보드의 캐나다본부(The Conference Board of Canada)는 OECD가 제공한 30개의 공통 지표를 중심으로 평균기대여명, 유아사망률, 각종 암 유병률 등 건강수준(Health Status)과 암·심근경색 사망률 등 진료결과(Health care outcome), 보건의료이용 및 성과(Health care utilization and performance)를 총체적으로 평가하였음
- 건강수준, 진료결과, 보건의료이용 및 성과의 구성요소를 측정, 가중치를 부여하여 종합적인 보건의료체계의 성과를 측정하였음
- 한국은 health data로 비교 가능한 OECD 24개 국가 중 건강수준(health status)에서 3위, 보건의료체계의 성과분야(health care outcomes)에서 5위를 차지해, 종합적 성과부분에서 5위를 차지함. 종합적 성과부분의 1위는 일본으로 평가됨
- OECD health data를 활용하여 국가별 보건의료체계의 종합적인 성과평가가 수행되었으나, 보건의료분야의 투입비용이 고려되지 못한 한계점이 있음

1.3 의료서비스산업 성과지수 측정

- 강성욱 외(2006)²⁾의 연구에서는 포터(Porter)의 국가경쟁력 결정모형을 이용하여 우리나라 의료서비스산업의 성과지수를 측정하는 모형을 구성하였음

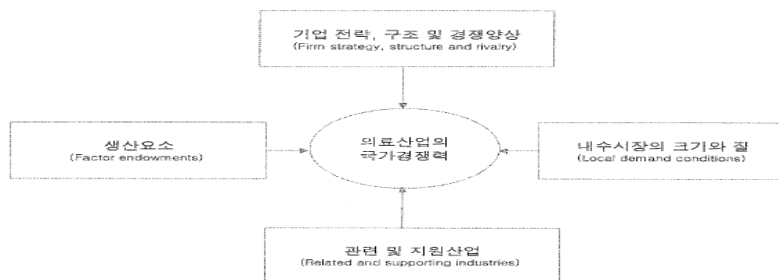


그림 5-2 의료서비스산업의 성과를 구성하는 요소 (강성욱 외, 2006)

2) 강성욱 외(2006)의 연구에서 사용한 용어는 원래 의료산업의 '경쟁력'이었으며, 따라서 산업적인 측면만을 고려하여 측정된 것으로 볼 수 있음. 그러나 경쟁력의 개념이 본 연구에서 사용하고 있는 '성과'와 유사하기 때문에 '경쟁력'용어를 '성과'로 바꾸어 기술하였음

- 의료서비스산업의 성과는 크게 생산요소, 내수시장의 크기와 질, 기업전략·구조 및 경쟁양상, 관련 및 지원산업에 의하여 결정된다고 가정함
- 각각의 하위요소들을 측정하여 지수로 환산한 후 지수별로 가중치를 부여, 통합하여 의료서비스산업의 성과를 측정하였음
- 측정결과 우리나라 의료산업의 성과는 미국의 100을 기준으로 할 때 26%에 이르는 것으로 나타났으며, 미국, 독일, 영국, 캐나다, 프랑스, 일본, 한국의 순으로 순위가 부여됨
- 미국을 기준으로 선정함으로써 각 국가의 건강 및 의료서비스산업의 특성이 제대로 반영되지 못하였으며, 효율성과 형평성이 제대로 반영되지 못한 한계를 갖고 있음

1.4 유럽 의료 소비자중심도 지수(Euro Health Consumer Index: EHCI)

- 유럽 의료 소비자중심도 지수(EHCI)는 2005년 보건의료 모니터링의 “산업 표준”으로 출범하였음. 유럽 35개국의 보건의료시스템에 대해 공적 통계, 환자 투표, 보건소비자발전소(스웨덴 소재)의 연구결과를 조합하여 순위를 매김
- 민간조사기관인 Health Consumer Powerhouse 주관으로 European Commission의 협조하에 유럽지역 의료시스템의 소비자 지향성을 평가함
- 평가지수는 6개 분야(subdiscipline)의 38개 평가항목(indicator)과 가중치(weight)로 구성됨
 - 6개 분야는 환자권리 및 정보, 치료 접근성(대기시간), 의료서비스 결과, 제공되는 서비스의 범위, 의약품, 예방임
 - 평가지표는 환자의 정보 접근성을 핵심적인 지표로 설정하여 소비자 만족에 있어 정보의 중요성을 강조함
- 평가결과 최근 5년간 유럽국가의 소비자 지향은 향상되고 있는 것으로 평가되었으며, 특히 의료개혁과정에서 의료정보의 National Portal을 구축한 네덜란드가 2009년 평가에서 1위를 차지함. 1위는 네덜란드이며, 독일 8위, 프랑스 10위, 영국(잉글랜드)는 15위임
 - 네덜란드는 2006년 개혁 이후 소비자의 적극적인 선택을 지원하는 정보시스템을 구축, 소비자의 역량을 크게 증진시킨 것으로 평가

표 5-1 의료서비스산업 성과지수 관련 유사 연구 현황

구분	보건체계 성과측정	보건의료체계 평가	의료서비스산업 성과지수	유럽 의료소비자 중심지수
평가 주관기관	WHO	The Conference Board of Canada	강성욱 등(2006)	Health Consumer Powerhouse(민간기관)
목적	보건의료체계의 구성 평가	건강수준과 진료결과를 총체적으로 평가	의료서비스산업의 성과 비교	유럽지역 의료시스템의 소비자 지향성을 평가
성과지수의 구성	최종적인 목표는 건강, 하부요인은 서비스 제공, 자원개발, 재원 조달, 정책 및 관리	건강수준, 진료결과, 보건의료 이용 및 성과	생산요소, 내수시장의 크기와 질, 기업전략·구조 및 경쟁양상, 관련 및 지원산업	환자권리 및 정보, 치료 접근성(대기시간), 의료 서비스 결과, 제공되는 서비스의 범위, 의약품, 예방
자료원	공적 통계, 국가별 서베이 결과	OECD Health DATA	OECD DATA 국내외 통계자료	공적 통계, 환자 투표, 기타 연구결과
한계점	산업적 측면 및 효율성이 제대로 반영되지 못함	투입비용을 고려하지 못함	미국을 기준으로 선정 효율성과 형평성 미흡	소비자 만족과 정보의 중요성 강조

2. 성과측정방법

2.1 성과측정부문

- 본 연구에서는 의료서비스산업의 성과를 측정하기 위한 영역으로 효율성(efficiency), 형평성(equity), 접근성(access to health service), 건강수준(health level), 산업수준(industrialization)의 5가지 영역을 선정하였음
- 효율성 지수는 의료서비스산업에서 투입되는 자원이 어느 정도 효율적으로 관리되고 있는지, 자원의 공급이 얼마나 적절하게 이루어지고 있는지를 파악할 수 있음
 - 효율성을 나타내는 자료로는 각 국가의 평균재원일수(average length of stay), 병상이용률(occupancy rate), 병상회전율(turnover rate)을 선정하였음
- 형평성(equity)³⁾은 재원조달의 형평성 및 의료이용의 형평성을 반영하기 위해 비교 국가의 사회보장계획(social security scheme), 국민의료비 대비 공공부문 지출 비중, 개인의료비지출 중 본인부담률을 적용하였음
- 의료서비스의 접근성(access to health service)은 의료서비스를 얼마나 쉽게 이용할 수 있는지를 보여주는 척도로 의료서비스산업의 접근성을 평가할 수 있는 지표로서 인구천명당 활동의사수, 인구천명당 장기요양 병상수, 인구천명당 급성 병상수를 선정하였음
- 자원의 투입과 그에 따른 산출의 효율적 관계를 파악하여 의료서비스산업의 수준을 파악하기 위해서 건강수준을 포함
 - 건강수준을 나타내는 지표는 평균수명, 영아사망률, 잠재수명 손실년수를 선정하였음
- 산업수준(industrialization)은 의료서비스산업의 산업적인 수준과 역량을 파악하기 위함이며 세부측정 변수로는 산업의 부가가치 비중, 보건의료분야의 연구개발 지출, 의료시설 투자를 이용하였음
- 이상의 지표들을 토대로 우리나라 및 OECD 주요 선진국 의료서비스산업의 성과를 측정한 후 이를 비교하여 각 국가별 성과의 차이와 연도별 추이를 비교하였음

3) 일반적으로 형평성은 의료서비스의 접근성과 밀접한 상호관계를 갖고 있으나, 형평성과 접근성과의 관계를 완벽하게 분리한다는 것은 현실적으로 어려움

- 비교 선진국가로서는 일본, 미국, 영국, 독일, 프랑스를 선정하였음
- 의료서비스산업의 성과지수를 측정을 위한 영역별 최적의 지표값(기준값)은 각 국가의 평균적인 값을 이용하였음
 - OECD 평균값이 최적의 목표값이라고 말하기는 어렵지만, 기본적으로 의료서비스 산업에 대한 방향성을 제시할 수 있을 것으로 판단됨
 - OECD Data는 매년 국가별로 작성, 제출되고 있으나 자료 산출기간과 발표 시점간 차이가 있음. 또한 국가별로 미산출되는 지표도 존재함. 본 연구에서는 발표시점을 기준으로 작성되었음

표 5-2 의료서비스산업 성과 결정요인과 측정변수

성과측정 항목	측정변수	정의	자료출처
효율성	평균재원일수	입원환자의 평균재원일수(일수)	OECD Health Data
	병상이용률	급성병상 이용률(%)	OECD Health Data
	병상회전율	급성병상 회전률(%)	OECD Health Data
형평성	사회보장계획	국민의료비 중 사회보장 지출비중(%)	OECD Health Data
	공공부문지출비율	국민의료비 중 공공부문 지출비중(%)	OECD Health Data
	본인부담율	국민의료비 중 본인부담 비중(%)	OECD Health Data
접근성	인구천명당 의사수	인구천명당 활동 의사수(명)	OECD Health Data
	장기요양 병상수	인구천명당 장기요양 병상수(개)	OECD Health Data
	급성 병상수	인구천명당 급성병상수(개)	OECD Health Data
건강 수준	평균수명	0세(출생시) 기대여명	OECD Health Data
	영아사망률	출생아 천명당 1세 미만에 사망한 수(명)	OECD Health Data
	잠재수명 손실년수	조기사망으로 인하여 생존가능기간까지 살지 못한 손실년수(년)	OECD Health Data
산업 수준	부가가치	보건의료산업의 부가가치 기여율(%)	OECD Country Statistical Profile
	보건의료연구개발지출	국민의료비 대비 보건의료R&D지출 비중(%)	OECD Health Data
	의료시설 투자	국민의료비 대비 의료시설 투자비중(%)	OECD Health Data

2.2 지수산정방법

- 부문별 측정변수의 지표는 같은 척도로 비교하기 위하여 표준화를 시행하여 10점 척도로 변환하였음. 지표의 산출은 측정변수의 특징에 따라 크게 두 가지 방식으로 나누어 측정하였음
- 첫 번째 경우는 측정변수에 적절한 목표값이 존재하는 경우 OECD 국가의 평균값을 목표값으로 이용하여 목표값에 가까워질수록 10점 만점에 가까운 점수가 나오도록 지수산정식이 도출됨

<식 5-1>
$$Z = \frac{x - \bar{x}}{\sigma}$$

<식 5-2>
$$\text{scale} = 10 - |Z|$$

- 여기서, x 는 각 국가별 지표값, \bar{x} 는 지표별 목표값, σ 은 표준편차를 의미함
 - <식 5-1>을 이용하여 각 지표값을 표준화 한 후, <식 5-2>를 이용하여 10점 척도로 변환하였음

- 두 번째 경우는 측정변수에 특정한 목표값을 설정하기 어려운 변수로서 높을수록 좋거나 낮을수록 좋은 특성을 갖는 측정변수를 지수화하는 경우임

<식 5-3>
$$\text{Standardized index}(10\text{점 척도}) = \left\{ \frac{(x - \min x)}{(\max x - \min x)} \right\} \times 9 + 1$$

<식 5-4>
$$\text{Standardized index}(10\text{점 척도}) = \left\{ \frac{(x - \max x)}{(\min x - \max x)} \right\} \times 9 + 1$$

※ 1) 여기서 $\max x$ 는 비교국가 중에서 가장 높은 값을, $\min x$ 는 가장 낮은 값을 의미함. 2) <식 5-3>은 높을수록 좋은 지표의 산출시, <식 5-4>는 낮을수록 좋은 지표의 산출시에 적용됨

- <식 5-3>과 <식 5-4>는 각각의 측정지표를 10점 척도값을 환산하는 식이며 비교 국가 중에서 가장 높은 값을 갖는 국가에게 10점, 가장 낮은 값을 갖는 국가에게 1점이 부여되는 상대적인 비교지수임
- 따라서 전체 OECD 국가를 대상으로 상대적인 지수값을 산출한 후, 그 중에서 비교 대상 국가들의 지수를 비교하였음

○<식 5-1>~<식 5-4>를 통해서 산출된 각 측정변수별 지수를 각 국가별로 평균하여 성과측정항목의 지수를 산출하였음

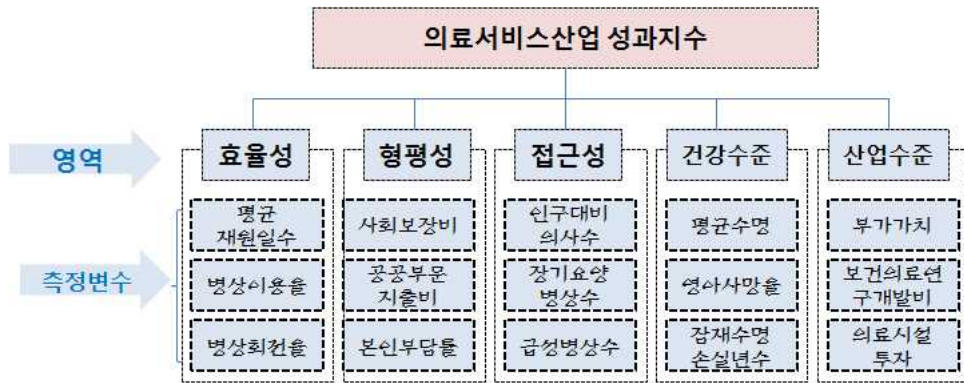


그림 5-3 의료서비스산업 성과지수 구성

표 5-3 의료서비스산업 성과지수 구성

성과측정 항목	측정변수	정의	자료원	비고
효율성	평균재원일수	입원환자의 평균재원일수(일수)	OECD Health Data	적절한 목표값 존재
	병상이용률	급성병상 이용률(%)	OECD Health Data	
	병상회전율	급성병상 회전률(%)	OECD Health Data	
형평성	사회보장계획	국민의료비 중 사회보장 지출비중(%)	OECD Health Data	
	공공부문지출비율	국민의료비 중 공공부문 지출비중(%)	OECD Health Data	
	본인부담율	국민의료비 중 본인부담 비중(%)	OECD Health Data	
접근성	인구천명당 의사수	인구천명당 활동 의사수(명)	OECD Health Data	
	장기요양 병상수	인구천명당 장기요양 병상수(개)	OECD Health Data	
	급성 병상수	인구천명당 급성병상수(개)	OECD Health Data	
건강 수준	평균수명	0세(출생시) 기대여명	OECD Health Data	목표값 설정이 어려움
	영아사망률	출생아 천명당 1세 미만에 사망한 수(명)	OECD Health Data	
	잠재수명 손실년수	조기사망으로 인하여 생존가능기간까지 살지 못한 손실년수(년)	OECD Health Data	
산업 수준	부가가치	보건의료산업의 부가가치 기여율(%)	OECD Health Data	적절한 목표값 존재
	보건의료연구개발 지출	국민의료비 대비 보건의료R&D지출 비중(%)	OECD Country Statistical Profile	
	의료시설 투자	국민의료비 대비 의료시설 투자비중(%)	OECD Health Data	

3. 성과측정결과

3.1 효율성

- 의료서비스산업의 성과를 측정하는 효율성 영역의 측정변수에 대해 산정한 국가별 지수는 아래의 표와 같음
- 산출된 표준화지수를 보면 우리나라의 경우 평균재원일수 8.4, 병상이용율 9.5, 병상회전율 8.3으로 산출되었음
- 평균재원일수와 병상이용율에서 가장 우수한 국가는 프랑스와 일본이었으며, 병상회전율에서는 미국이 가장 우수한 것으로 나타났음
 - 반면 일본은 평균재원일수와 병상회전율에서 가장 낮은 점수를 받았으며, 병상이용율은 캐나다가 가장 낮은 점수를 받았음

표 5-4 각 지표별/국가별 효율성 표준화지수

지표	국가	지표	표준화 지수
평균재원일수(일)	캐나다	-	-
	프랑스	9.1(2011)	9.9
	독일	9.2	9.8
	일본	31.2	5.2
	한국	16.1	8.4
	영국	7.2	9.7
	미국	6.1(2011)	9.5
병상이용률(%)	캐나다	89.0(2011)	8.7
	프랑스	75.0(2011)	9.9
	독일	79.2	9.7
	일본	75.9	10.0
	한국	71.6(2013)	9.5
	영국	84.3(2010)	9.2
	미국	64.4(2011)	8.8

지표	국가	지표	표준화 지수
병상회전율(%)	캐나다	36.6(2018)	9.3
	프랑스	52.7	9.5
	독일	37.8	9.4
	일본	15.5(2006)	7.8
	한국	23.2(2003)	8.3
	영국	55.0	9.4
	미국	43.6	9.8

○ 효율성에 관한 지수를 평균하여 산출한 최종 효율성 지수는 프랑스가 9.8로 가장 높은 점수를, 일본이 7.6으로 가장 낮은 점수를 받음

표 5-5 각 국가의 효율성지수(10점 만점)

캐나다	프랑스	독일	일본	한국	영국	미국
9.0	9.8	9.6	7.6	8.7	9.4	9.4

주) 캐나다는 평균 재원일수를 제외하였음

3.2 형평성

- 의료서비스산업 성과지수를 구성하는 형평성 영역의 측정변수에 대한 지수화 결과는 다음과 같음
- 형평성 지수를 국가별로 비교해 본 결과 우리나라는 사회보장에서 가장 높은 점수를 받았으나, 본인부담률에서 가장 낮은 수준에 있는 것으로 평가됨
- 캐나다는 공공부문지출과 본인부담률에서 가장 높은 점수를 받았으며, 사회보장기금은 우리나라와 미국이 가장 높은 점수를 받았음

표 5-6 각 지표별/국가별 형평성 표준화지수

지표	국가	지표	표준화 지수
사회보장기금 비중(%)	캐나다	1.3	8.8
	프랑스	73.6	8.6
	독일	68.1	8.8
	일본	71.4	8.7
	한국	42.4	9.8
	영국	-	-
	미국	41.5	9.8
공공부문 지출비중(%)	캐나다	70.1	9.8
	프랑스	77.4	9.5
	독일	76.7	9.5
	일본	82.1	9.0
	한국	54.5	8.4
	영국	84.0	8.8
	미국	47.6	7.7
본인부담률(%)	캐나다	15.0	9.5
	프랑스	7.5	8.6
	독일	13.0	9.3
	일본	14.0(2011)	9.4
	한국	35.9	8.0
	영국	9.0	8.8
	미국	12.0	9.2

- 형평성 측정변수를 평균하여 산출한 각 국가별 형평성지수는 다음과 같음
- 캐나다는 9.4로 가장 높은 점수를 기록한 반면 우리나라는 형평성 측면에서 8.7로 비교대상 국가 중 가장 낮은 점수를 보임

표 5-7 각 국가의 형평성지수(10점 만점)

캐나다	프랑스	독일	일본	한국	영국	미국
9.4	8.9	9.2	9.0	8.7	8.8	8.9

3.3 접근성

- 의료서비스산업의 성과를 측정하기 위한 접근성 영역의 측정변수에 대한 국가별 결과는 아래의 표와 같음
- 우리나라는 인구천명당 활동의사수의 경우 8.5로 가장 낮은 점수를 기록하였으며, 인구천명당 장기요양병상의 경우도 낮은 수준으로 평가되었음
- 프랑스는 모든 지표에서 가장 높은 평가를 받았음

표 5-8 각 지표별/국가별 접근성 표준화지수

지표	국가	지표	표준화 지수
인구천명당 의사수(명)	캐나다	2.5	9.0
	프랑스	3.1	9.9
	독일	4.0	8.8
	일본	2.3	8.8
	한국	2.1	8.5
	영국	2.8	9.4
	미국	2.5(2011)	9.0
장기요양 병상수(개)	캐나다	0.5(2011)	9.9
	프랑스	0.5	9.9
	독일	-	-
	일본	2.7	7.5
	한국	3.2	6.8
	영국	-	-
	미국	0.1(2010)	9.4
급성 병상수(개)	캐나다	1.7(2011)	8.8
	프랑스	3.4	10.0
	독일	5.4	8.5
	일본	7.9	6.7
	한국	6.1	8.0
	영국	2.3	9.3
	미국	2.6(2010)	9.4

표 5-9 각 국가의 접근성지수(10점 만점)

캐나다	프랑스	독일	일본	한국	영국	미국
8.8	10.0	8.5	6.7	8.0	9.3	9.4

주) 영국, 독일은 장기요양병상수를 제외하였음

- 접근성 측정변수를 평균하여 산출한 각 국가별 형평성지수는 다음과 같음
- 의료서비스의 접근성을 평가한 지수에서 한국은 8.0으로 비교국가 중 일본에 이어 두 번째로 낮은 평가를 받았음
 - 프랑스가 10.0으로 가장 높은 점수를 받았으며, 일본은 6.7로 가장 낮은 평가를 받았음

3.4 건강수준

- 의료서비스산업의 성과를 측정하기 위한 건강수준 영역의 측정변수를 지수화하여 국가별로 비교한 결과는 아래의 표와 같음
- 우리나라는 영아사망율 8.6, 잠재수명 손실년수 8.7로 일본 다음으로 높았음
- 일본은 전 측정변수에서 모두 가장 높은 점수를 획득하여 가장 높은 건강수준의 국가로 평가되었으며, 미국은 전 측정변수에서 가장 낮은 점수를 기록함

표 5-10 각 지표별/국가별 건강수준 표준화지수

지표	국가	지표	표준화 지수
평균수명(년)	캐나다	81.5(2011)	8.3
	프랑스	82.1	8.9
	독일	81.0	7.8
	일본	83.2	10.0
	한국	81.3	8.1
	영국	81.0	7.8
	미국	78.7(2011)	5.4
영아사망률* (명/출생아 1,000명)	캐나다	4.8(2011)	7.2
	프랑스	3.5	8.2
	독일	3.3	8.3
	일본	2.2	9.1
	한국	2.9	8.6
	영국	4.1	7.7
	미국	6.1(2011)	6.3
잠재수명 손실년수(년)	캐나다	3006.6(2011)	8.6
	프랑스	3338.1(2011)	7.9
	독일	2941.8	8.7
	일본	2779.2(2011)	9.1
	한국	2940.1	8.7
	영국	3261.8(2010)	8.1
	미국	4628.9(2010)	5.3

표 5-11 각 국가의 건강수준지수(10점 만점)

캐나다	프랑스	독일	일본	한국	영국	미국
8.0	8.3	8.3	9.4	8.5	7.9	5.7

- 건강수준 측정변수를 평균하여 산출한 각 국가별 형평성지수는 다음과 같음
- 측정변수를 통합한 전체 국가별 건강수준 지수에서는 전 변수에서 가장 높은 점수를 받은 일본이 가장 높은 평가를 받았으며, 모든 변수에서 가장 낮은 점수를 받은 미국이 가장 낮은 평가를 받음
- 우리나라는 8.5로 일본 다음으로 높은 수준을 보임

3.5 산업수준

- 의료서비스산업의 성과지수를 측정하기 위한 산업수준 영역의 측정변수를 지수화하여 국가별로 비교한 결과는 아래의 표와 같음
- 측정변수를 평가한 결과 우리나라는 부가가치 측면에서 낮은 점수를 보였으나 반면 보건의료연구개발 지출에서는 높은 점수를 받았음
- 프랑스는 부가가치 창출과 의료시설 투자에서 가장 높은 평가를 받았음
- 부가가치의 경우 비교국가간 상대적 비교라는 한계로 인해 우리나라가 다른 비교국가에 비해 크게 점수가 낮은 것으로 평가됨
 - 실제 자료의 국가간 비교에서도 우리나라는 19.7%로 다른 국가에 비해 격차를 보임

표 5-12 각 지표별/국가별 산업수준 표준화지수

지표	국가	지표	표준화 지수
부가가치 비중(%)*	캐나다	19.9(2009)	4.6
	프랑스	26.0	7.6
	독일	22.9	6.1
	일본	31.1(2011)	10.0
	한국	19.7	4.5
	영국	22.9	6.1
	미국	-	-
보건의료 연구개발지출(%)*	캐나다	2.9	8.4
	프랑스	3.3	8.1
	독일	-	-
	일본	-	-
	한국	1.7	9.6
	영국	-	-
	미국	1.9	9.4

지표	국가	지표	표준화 지수
의료시설 투자(%)	캐나다	4.8	9.6
	프랑스	3.9	10.0
	독일	3.3	9.7
	일본	0.9(2011)	8.4
	한국	4.6	9.7
	영국	3.6	9.8
	미국	4.1	9.9

* 해당 지표가 발표되지 않아 2010년 수치를 활용하여 산출

표 5-13 각 국가의 산업수준지수(10점 만점)

캐나다	프랑스	독일	일본	한국	영국	미국
7.5	8.5	7.9	9.2	7.9	8.2	9.7

주) 부가가치비중(미국)과 보건의료연구개발(독일, 일본, 영국)은 제외된 수치임

- 산업수준 측정변수를 평균하여 산출한 각 국가별 형평성지수는 다음과 같음
- 산업수준에서 가장 높은 점수를 받은 국가는 미국으로 9.7로 평가됨
- 우리나라는 부가가치에서 상대적으로 가장 낮은 점수를 받아 전체 평가가 하락함

표 5-14 주요국의 의료서비스산업 성과지수

구분	캐나다	프랑스	독일	일본	한국	영국	미국
효율성	9.0	9.8	9.6	7.6	8.7	9.4	9.4
형평성	9.4	8.9	9.2	9.0	8.7	8.8	8.9
접근성	8.8	10.0	8.5	6.7	8.0	9.3	9.4
건강수준	8.0	8.3	8.3	9.4	8.5	7.9	5.7
산업수준	7.5	8.5	7.9	9.2	7.9	8.2	9.7

- 의료서비스산업의 효율성과 접근성은 프랑스, 형평성은 캐나다, 건강수준은 일본, 산업수준은 미국이 좋은 것으로 나타남
- 우리나라는 의료서비스산업의 건강수준 측면에서는 선진국과의 격차가 크지 않았으나 타 영역에서는 선진국과의 격차가 존재함

4. 소결

- 의료서비스산업의 성과의 측정 결과는 우리나라 의료서비스산업의 성과와 선진국과의 격차를 파악하는 수준으로 이해하여야 하며 절대적으로 우리나라의 의료서비스산업 수준이 낮다고 단정 지어서는 안됨
- 우리나라 의료서비스산업의 성과를 구성하는 각 영역별 지수의 추이를 보면 건강수준 측면에서는 선진국과의 격차가 크지 않았으나 타 영역에서는 선진국과 격차가 존재함
- 유럽 국가들의 경우 의료서비스산업의 각 영역별로 고른 점수를 획득하였으며, 일본의 경우는 건강수준은 매우 높지만 효율성과 접근성에서 다소 낮은 점수를 받았음. 미국은 산업수준에서는 매우 높은 점수를 받았으나 건강수준에서 낮은 점수를 받아 비교대상 주요국과 격차가 존재하는 것으로 나타남

제6장 결론

1. 요약

- 인구 고령화와 만성질환의 증가, 보건의료서비스에 대한 기대수준 향상 등으로 향후 우리나라의 보건의료서비스산업은 향후 성장가능성이 높을 것으로 기대됨
 - 인구 노령화와 의료수요의 고급화, 만성질환의 확대, 건강보험 보장성 강화정책 등으로 향후 국민의료비 증가가 예상되고 있음
- 최근 정부에서는 유망 서비스산업을 선정하여 서비스산업 육성대책을 마련하였으며, 보건의료산업은 낮은 점유율에도 불구하고 높은 노동생산지수와 생산유발계수를 보여 산업간 연관 효과 증대와 고용창출이 가능할 것으로 예상하였음
- 본 연구는 우리나라 의료서비스산업과 관련된 자료들을 체계적으로 정리하고 현황 및 동향을 파악하는데 그 목적이 있음
- 우리나라 의료서비스 자원의 공급 및 이용의 증가는 의료서비스산업의 성장을 견인하고 있음
- 우리나라의 의료서비스 자원 공급은 그 수가 지속적으로 증가하고 있으나, 분포에 있어서는 수도권 및 대도시에 집중되어 지역간 불균형을 보임
 - 우리나라는 의료기관, 병상수, 의료 인력의 증가하고 있으며, 주요 의료장비 공급이 OECD 주요국에 비해 높은 수준임

- 병원과 병상수, 고가 의료장비 공급수준은 주요국에 높은 반면 의사수와 간호사 수는 낮은 수준임
- 우리나라의 의사, 간호사는 지속적으로 증가하고 있으나 주요 선진국과 비교하면 아직까지는 부족한 상황임
- 요양기관의 분포는 서울, 경기지역에 전체 요양기관의 45%가 집중되어 있으며, 광역시까지 포함하면 전체 요양기관의 약 70%가 분포하여 의료자원의 지역별 불균형이 크게 나타나고 있음
- 의사인력은 일반의사의 49%가 서울, 경기지역에 분포하며 이는 대부분의 의료기관이 수도권에 밀집되어 있는 것과 연관됨
- 우리나라의 인구 천명당 총병상수와 인구 천명당 급성병상수는 일본에 비해 낮으나, 인구천명당 장기요양 병상수는 매우 빠르게 증가하고 있어 일본보다 높은 수치를 보임
- 우리나라의 인구백만명당 CT와 MRI 보유대수가 높은 수준이며, CT, MRI 모두 일본에 비해 낮은 수준이나 PET은 일본과 유사한 수준을 보임
- 우리나라의 의료서비스 이용과 관련한 평균재원일수와 국민 일인당 의사진찰횟수 등이 OECD 주요국에 비해 높은 수준임
 - 우리나라의 노인 진료비는 전체 총진료비의 약 35%를 차지하였으며, 총진료비에서 노인진료비가 차지하는 비중은 매년 증가하고 있음
 - 국민 1인당 의사의 외래진료는 연간 14.3회로 높은 수준이며, 출생자 천명당 제왕절개 건수도 주요국에 비해 높은 수준으로 최근 3년간 증가추세임
 - 평균 재원일수에서 우리나라는 일본을 제외한 주요 선진국에 비해 긴 편임
 - 의료서비스의 질적 측면에 있어 예방가능한 입원율이 OECD 국가에 비해 높아 이는 부족한 일차의료체계가 그 원인으로 지적되고 있음
- 자원의 공급과 의료 이용의 증가에 따라 국민의료비 및 의료서비스산업 규모 또한 매년 증가하고 있음
 - 우리나라의 국민의료비(2012년기준)는 GDP대비 7.6%로 약 97.1조원의 규모에 이르고 있음. 국민의료비 중에서 큰 비중을 차지하고 있는 의료서비스산업의 규모는 64.5조원으로 국민의료비의 66.4%로 GDP의 5.1%에 해당하는 규모임

- 우리나라의 국민의료비 비중, 개인의료비 비중은 미국, 일본 등 주요 선진국에 비해 낮은 수준임
- 국민의료비의 재원별 분류에서 공공부문의 비중이 주요 선진국에 비해 낮은 편이나 본인부담금의 비중은 주요국 가운데 가장 높은 수치임
- 주요 국가의 의료서비스산업 현황을 반영하여 성과를 지수화하여 측정한 결과 우리나라 의료서비스산업의 영역별 성과는 건강수준 측면에서는 일본을 제외한 비교대상 주요국보다 높은 수준이나 타 영역에서는 비교대상 주요국가와 격차가 존재하는 것으로 나타남
- 유럽 국가들의 경우 의료서비스산업의 각 영역별로 고른 점수를 획득하였으며, 일본의 경우는 건강수준은 매우 높지만 효율성과 접근성에서 다소 낮은 점수를 받았음. 미국은 산업수준에서는 매우 높은 점수를 받았으나 건강수준에서 낮은 점수를 받아 비교대상 주요국과 격차가 존재하는 것으로 나타남

2. 정책적 시사점

- 의료서비스산업은 고부가가치 및 고용창출 가능성이 높은 산업으로 경제성장을 견인할 수 있는 산업으로 주목받고 있음
- 반면 급격하게 증가하고 있는 국민의료비를 적정수준으로의 유지는 보건의료계의 이슈로 대두되고 있음
- 그러나, 의료비 억제와 산업화는 서로 상충되는 측면으로 두가지 목표를 모두 달성하기는 쉽지 않음
- 고령화 사회로의 진입에 따른 의료서비스 시장 확대 및 의료서비스 효율성 제고의 필요성이 전망되고 있고 있으나 국민 의료비 재정부담도 급증할 것으로 예상됨
 - 향후 인구의 고령화, 만성질환 증가 등은 국민의료비 증가로 이어질 것으로 적정 수준의 국민의료비 증가를 유지하기 위해서는 노인의료비를 효율적으로 관리하면서 질적으로 우수한 서비스 제공체계의 마련이 필요할 것임
 - IT 등 신기술을 활용한 효율적 의료서비스 환경을 조성하는 것이 필요하며 홈케어 및 모바일 케어서비스 활성화, 자가 진단진료기기 개발 및 스마트 의료서비스 융합 플랫폼 구축 등 IT융합을 통한 의료서비스 신산업 육성이 필요할 것임
- 의료자원 및 의료서비스에 대한 기존 양적 수준에 대한 평가에서 질적 수준을 점검함으로써 자원의 효율적 사용 등 내실을 기해야 할 것임
 - 그간 의료자원 및 의료서비스의 양적 확대부문에서는 상당한 성과를 거둔 만큼 질적 측면에 대한 직시가 필요함
 - 보건의료의 질을 측정, 향상시킬 수 있도록 정부 및 공급자 등의 관련 정책마련 및 노력 등이 있어야 할 것임
- 의료서비스산업의 활성화를 통해 국가 경쟁력 제고는 물론 양질의 의료서비스 제공과 일자리 창출 등 정부의 효율적인 정책이 필요함
 - 의료서비스산업의 경제 기여정도, 파급효과 등을 고려할 때 향후 경제성장을 위해서는 의료서비스산업을 중심으로 투자활성화, 소비기반 확충 등이 필요함
 - 세계무역기구의 출범 등으로 의료서비스 교역의 자유화가 확대되어 관련 시장도 지속적으로 성장하고 있음. 보건의료분야의 글로벌화는 고부가가치 의료서비스 산업의 육성이 가능하므로 외국인 환자가 신뢰할 수 있는 의료서비스의 질을 확보하고 편의를 증진시키는 전략이 필요할 것임

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각년도.
 _____, 『2013 건강보험 주요통계』, 2014.
 _____, 『2013 장기요양보험 주요통계』, 2014.
- 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각년도.
 강성욱 외, 다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 고찰-OECD 7개국 비교연구, 보건경제와 정책연구, 제12권 1호, 2006
- 신영석, 정홍원 외, 『2014 보건복지정책 현안과 정책과제』, 한국보건사회연구원 연구 보고서, 2014.
- 유근춘 외, 『국민의료비 변동요인 분석과 비용효과성 제고방안』, 한국보건사회연구원 연구보고서, 2003.
- 이운태 외, 『의료기관 운영실태 조사분석』, 한국보건산업진흥원 연구보고서, 2010.
 _____, 『의료서비스산업 동향 및 정책연구』, 한국보건산업진흥원 연구보고서, 2012.
 _____, 『2012 의료서비스산업 동향·이슈조사 및 분석』, 한국보건산업진흥원 연구보고서, 2012.
 _____, 『2011 의료서비스산업 동향·이슈조사 및 분석』, 한국보건산업진흥원 연구보고서, 2011.
- 이종원, 『경제예측론』, 해남, 2006.
- 정형선, 『2012년 국민의료비 및 국민보건계정』, 보건복지가족부·연세대학교 의료 복지연구소, 2014.
- 한국보건산업진흥원, 2013 글로벌 보건산업동향, 2014.
- OECD, *OECD Health Data 2012*, 2012.
 _____, 『OECD 보건·사회지표 용어 해설집』, 2006.
- PWC Health Research Institute. Top health industry issue of 2015, 2014.

The Conference Board of Canada, Healthy Provinces, Healthy Canadians-A Provincial Benchmarking Report, 2006

WHO, The World Health Report 2000-Health Systems: Improving Performance, 2000

의료서비스산업 동향 분석

발행처 / 한국보건산업진흥원

발행인 / 정 기 택

발행일 / 2014년 12월 30일

인쇄처 / 정우 디엔피

전화 : 043)238-5331

KOREA HEALTH INDUSTRY

DEVELOPMENT INSTITUTE

www.khidi.or.kr