연구보고서
2004-1-11

가계비 대비 보건의료비

2004. 8.

의료정책연구소
Research Institute for Healthcare Policy

연구진 박 윤 형
임 금 자
최 진 우

요 약 문

우리나라 국민의 소득 증가와 함께 보건의료비로 지출되는 금액도 증가하고 있다. 이는 우리나라 국민이 소득이 증가하면서 건강에 대한 관심 또한 커진 것으로 풀이할 수 있다. 그러나 가계소득이 증가하고 이에 따라 보건의료비가 증가하였다는 것이 국민의 건강증진 등 생활양상에 반드시 긍정적인 영향을 미친 것으로 단언할 수는 없을 것이다. 이는 가계소득증가의 폭에 비해 보건의료비로 지출되는 금액의 증가폭이 크거나 보건의료비 지출 증가 속도에 비해 가계소득 증가의 속도가 느린 경우 가계는 부정적인 영향을 받게되며, 이러한 현상이 심화되면 의료비 지출이 곧바로 가계의 파탄으로 이어질 수도 있기 때문이다. 이러한 일련의 현상들이 실제 발생하고 있다는 지적을 통해서도 국민소득 증가에 따른 보건의료비의 증가가 가계에, 또는 국민의 건강에 대한 관심도에 반드시 긍정적인 영향만을 미치지는 아니함을 알 수 있다.

높은 의료비지출이 가계의 파탄으로 이어지는 경우가 있어 의료비에 대한 불만이 높은 것이 현실이다. 높은 의료비지출에 대한 국민의 불만이 높다고 해서 그것이 의료인의 일방적인 희생위에서 해결될 수 있는 문제는 아니지만, 과연 의료비 지출 규모가 가계비에서 차지하는 비중이 어느정도인지에 대해서는 살펴볼 필요가 있다.

증가하는 의료비 지출 규모가 국민의 높아진 건강에 대한 관심을 충족시킬 수 있는 정도인지에 대해서도 살펴볼 필요가 있다. 선행연구에 의하면 의료비 지출은 GDP의 '적정한'수준에서 이루어져야 한다고 주장하고 있다. 그러나 어느정도의 의료비 지출이 과연 '적정한' 수준인지에 대해서는 그 정의는 내리지 못하고 있다. 본 연구에서도 과연 가구당 가계에서 지출하는 의료비가 어느정

도의 수준일 때 이를 '적정한 수준의 의료비 지출 규모'인지에 대해서는 논하지 아니하고, 단지 OECD회원국의 의료비 규모 등과 비교하여 한국의 의료비 지출 수준을 비교하였다.

통계청의 자료를 기초로 살펴본 우리나라 도시근로자 가구당 2003년 월평균 보건의료비는 90천원으로서 전체 소비지출금액의 4.6%을 차지하는 금액이다. 이는 2002년의 78천원에 비해 14.4%가 증가한 금액이다. 이러한 보건의료비의 증가는 다른 소비지출항목에 비해 큰 폭으로 증가한 것은 사실이지만, 전체 소비지출금액에서 각 항목이 차지하는 비중을 보면 보건의료비가 전체 소비지출 금액에서 차지하는 비중은 낮은 수준이다.

2003년에 도시근로자 가구에서 보건의료비로 지출되는 금액 중 가장 많은 부분을 차지하는 것은 의료서비스부분으로서 전체 보건의료비의 60%인 54.1천원에 이른다. 다음은 각종 의약품에 대한 소비로서 2003년에 24.9천원이 도시근로자가구당 지출된 금액이며, 각종 보건의료용품 및 기구의 소비를 위해 도시근로자가구당 2003년에 지출한 금액은 10.8천원으로 보건의료비 항목 중 그 비중이 가장 낮지만 2002년에 비해 무려 122.6%의 증가율을 보여 다른 항목의 증감율과는 커다란 차이를 보이고 있다.

농촌지역 가계에서 2003년에 월평균 보건의료비로 지출한 금액은 112천원으로 전체 소비지출금액의 7.5%를 차지하여 도시의 근로자가구보다 금액적으로도 더 많은 금액을 보건의료비가 지출하며, 소비지출에서 보건의료비가 차지하는 비율도 도시근로자 가구의 경우보다 높다.

농촌지역의 각 가구에서 2003년에 지출한 의료비를 가계지출(가계비)과 대비해 보면 보건의료비는 5.6%에 달하며, 건강보험료 등이 포함된 사회보험 지

급액은 전체 가계지출(가계비)의 1.6%이다. 또한 보건의료비와 사회보험 지급액을 합산한 금액을 총의료비로 간주할 때, 두 항목을 합산한 금액이 총가계지출에서 차지하는 비율은 7.1%로서 도시지역의 그것보다 높다.

<표-1> 2003년 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율에 대한 도시 및 농촌지역가구 비교

(단위 : 천원, %)

구 분	도시지역 전가구*)		도시근로자 가구		농촌지역 가구	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율
가계비	2,115.3	100.0	2,280.5	100.0	2,004.6	100.0
보건의료	81.1	3.8	89.8	3.9	111.8	5.6
사회보험	44.6	2.1	53.9	2.4	31.2	1.6
의료비 지출 계	125.7	5.9	143.7	6.3	143.0	7.1

*) 도시지역 전가구의 수치는 2002년 기준임.

우리나라의 국민의료비를 OECD Health Data를 통해 살펴본 결과 그 규모면에서는 IMF직후인 1998년에는 큰 폭의 감소세를 보이고 있기는 하지만 1985년에 3,753백만 달러에서 1990년에는 11,156백만 달러로 5년 사이에 무려 197.3%의 증가를 보이고 있다. 그러나 우리나라의 국민의료비는 전반적으로 OECD 평균보다 훨씬 적은 것으로 나타났다.

[목 차]

요 약 문 ····· 3

제1장 서론 ····· 10

제1절 연구배경 및 목적 ····· 10

제2절 연구방법 ····· 12

제3절 연구 기대효과 ····· 12

제2장 선행연구 ····· 13

제3장 가계비 대비 보건의료비 ····· 16

제1절 정의 ····· 16

제2절 도시근로자가구의 가계비 대비 보건의료비 ····· 17

1. 도시근로자가구의 월평균 가계수지 ····· 17

2. 가구당 소비지출 주요 항목별 기간 비교 ····· 19

2.1 가구당 월평균 보건의료비 지출 ····· 22

2.2 가구당 월평균 비소비 지출 ····· 24

2.3 소득 대비 의료비 지출 비율 ····· 26

2.4 가계비 대비 의료비 지출 비율 ····· 27

제3절 도시지역 전가구의 가계비 대비 보건의료비 ····· 29

1. 도시지역 전가구의 가구당 소비지출 주요항목별 기간 비교 ····· 29

2. 도시지역 전가구의 가구당 월평균 비소비지출 ····· 30

3. 도시지역 전가구의 가계비 대비 의료비 지출 비율 ····· 31

제4절 농촌지역가구의 가계비 대비 보건의료비 ····· 32
1. 농촌지역가구의 월평균 가계수지 ····· 32
2. 농촌지역의 가구당 소비지출 주요 항목별 기간 비교 ····· 33
3. 농촌지역 가구의 소득 대비 의료비 지출 비율 (2003년) ····· 35
4. 농촌지역 가구의 가계비 대비 의료비 지출 비율 ····· 35

제5절 소결 ····· 36

제4장 GDP 대비 국민의료비 ····· 38
제1절 정의 ····· 38

제2절 국민의료비의 국제비교 ····· 39

제3절 우리나라 국민의료비의 특징 ····· 43
1. 낮은 국민의료비 지출 비율 ····· 43
2. 낮은 민간부문 비중 ····· 46

제5장 결론 ····· 47

참고문헌 ····· 49

[표 목 차]

<표 - 1> 2003년 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율에 대한 도시 및 농촌지역가구 비교 ····· 5

<표 - 2> 도시근로자가구의 월평균 가계수지 ····· 18

<표 - 3> 도시근로자가구의 소비지출 주요 비목별 동향 ····· 21

<표 - 4> 도시근로자 가구당 월평균 보건의료비 지출 ····· 23

<표 - 5> 도시근로자 가구당 비소비지출 항목 동향 ····· 25

<표 - 6> 도시근로자 가구당 소득 대비 의료비 지출 비율 ····· 27

<표 - 7> 도시근로자 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율 ····· 28

<표 - 8> 도시지역 전가구의 가구당 월평균 소비지출 주요 항목별 지출 동향 ····· 30

<표 - 9> 도시지역 전가구의 가구당 월평균 비소비지출 동향 ····· 31

<표 - 10> 도시지역 전가구의 가계비 대비 의료비 지출 비율 ····· 32

<표 - 11> 농촌지역가구의 월평균 가계수지 ····· 33

<표 - 12> 농촌지역의 가구당 소비지출 주요 비목별 동향 ····· 34

<표 - 13> 농촌지역가구의 월평균 소득 대비 의료비 지출 비율 ····· 35

<표 - 14> 2003년 농촌지역 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율 ····· 36

<표 - 15> 2003년 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율에 대한 도시 및 농촌지역가구 비교 ····· 37

<표 - 16> 국민의료비(Total expenditure on health) 국제비교 ····· 41

<표 - 17> GDP 대비 국민의료비 국제비교 ····· 42

<표 - 18> 우리나라 1인당 국민의료비 ····· 44

<표 - 19> 우리나라 GDP 대비 국민의료비 vs. OECD 평균 ····· 45

<표 - 20> 국민의료비에 대한 공공 및 민간부문 부담 비율 ····· 46

[그 림 목 차]

〔그림-1〕 가계소비지출에서 각 항목이 차지하는 비율 ····· 20
〔그림-2〕 국민의료비 국가별 비교 ····· 40
〔그림-3〕 국민의료비 및 GDP 연간 증가율 변동 추이 ····· 43
〔그림-4〕 GDP 대비 국민의료비 국가별 비교 ····· 45

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

우리나라 국민의 가계소득이 꾸준히 증가함에 따라 보건의료비로 지출되는 금액도 증가하고 있다. 이는 우리나라 국민이 소득의 증가와 함께 건강에 대한 관심 또한 커진 것으로 풀이할 수 있다. 그러나 가계소득이 증가하고 이에 따라 보건의료비가 증가하였다는 것이 국민의 건강증진 등 생활양상에 반드시 긍정적인 영향을 미친 것으로 단언할 수는 없을 것이다. 이는 가계소득증가의 폭에 비해 보건의료비로 지출되는 금액의 증가폭이 크거나 보건의료비 지출 증가 속도에 비해 가계소득 증가의 속도가 느린 경우 가계는 부정적인 영향을 받게되며, 이러한 현상이 심화되면 의료비 지출이 곧바로 가계의 파탄으로 이어질 수도 있기 때문이다. 이러한 일련의 현상들이 실제 발생하고 있다는 지적을 통해서도 국민소득 증가에 따른 보건의료비의 증가가 가계에, 또는 국민의 건강에 대한 관심도에 반드시 긍정적인 영향만을 미치지는 아니함을 알 수 있다.

한편에서는 의료비로 지출되는 금액이 날로 증가하고 있다거나, 전체 가계지출에서 의료비가 차지하는 비중은 소득증가율을 상회하고 있다는 주장이 대두되고 있다. 이는 한편으로는 삶의 질에 대한 국민의 관심이 그만큼 증가한 것이라고 볼 수도 있지만, 다른 한편으로는 보건의료분야의 가격 상승폭이 소득의 증가폭 보다 큰 것이기 때문이라고 여겨질 수도 있다. 그러나 높은 의료비지출이 가계의 파탄으로 이어지는 경우가 종종 있어 상승하는 의료비에 대한 불만이 높은 것이 현실이다. 높은 의료비지출에 대한 국민의 불만이 높다

고 해서 그것이 의료인의 일방적인 희생위에서 해결될 수 있는 문제는 아니지만, 과연 의료비 지출 규모가 가계비에서 차지하는 비중이 어느정도인지에 대해서는 살펴볼 필요가 있다.

보건의료와 관련된 산업의 중요성은 산업경제적인 측면에서 점점 강조되어지고 있다. 심지어는 국가 경쟁력을 높이기 위한 하나의 산업분야로서 집중투자되고 육성되어야 한다는 주장이 제기되기도 한다. 이러한 경제적 주변 환경을 반영하듯 OECD에서는 매년 작성하는 보건통계에서 국민의료비 비중을 높여가고 있다.

또한 증가하는 의료비 지출 규모가 국민의 높아진 건강에 대한 관심을 충족시킬 수 있는 정도인지에 대해서도 살펴볼 필요가 있다. 선행연구에 의하면 의료비 지출은 GDP의 '적정한'수준에서 이루어져야 한다고 주장하고 있다[1]. 그러나 어느 정도의 의료비 지출이 과연 '적정한' 수준인지에 대해서는 그 정의는 내리지 못하고 있다. 본 연구에서도 과연 가구당 가계에서 지출하는 의료비가 어느 정도의 수준일 때 이를 '적정한 수준의 의료비 지출 규모'인지에 대해서는 논하지 아니한다, 단지 OECD회원국의 의료비 규모 등과 비교하여 한국의 의료비 지출 수준을 파악하고자 한다[2].

1) 유근춘외 (2003), 국민의료비 변동요인 분석과 비용효과성 제고방안, p. 15.

2) 그렇다고하여 OECD 회원국의 평균값 또는 중앙값이 의료비 지출 수준의 적정선이라는 의미는 아니다. 단지 다른나라와 비교가능할 뿐이다.

제2절 연구방법

먼저 그동안 실시된 선행연구들을 기초로 한 문헌연구를 통해 의료비 지출의 변동 추이를 살펴본 다음, 통계청의 통계자료와 OECD의 보건통계자료를 중심으로 우리나라의 가계비 대비 의료비 지출 규모를 파악하였다. 그리고 이를 OECD 회원국의 의료비 지출 규모와 비교하였다.

제3절 연구기대효과

본 연구를 통해 현재 우리나라의 의료비 지출 수준에 대한 평가가 가능할 것이며, 국민이 원하는 의료수준의 충족을 위한 의료비의 규모에 대해 그 방향을 제시할 수 있을 것이다.

제2장 선행연구

본 연구에서 추구하는 목적인 '가계비 대비 보건의료비의 비중'과 직접 관련된 선행연구는 없었으며, 단지 통계청이 가계에서 지출되는 각종의 소비지출 항목 중 하나의 항목으로서 의료비에 대한 통계를 정기적인 통계자료로서 제시하고 있을 뿐이다. 보건의료비와 관련하여 유사한 연구로는 국민의료비에 대한 연구가 꾸준히 이어져 오고 있다.

지난 1976년 박종기에 의해 국민의료비에 대한 연구가 이루어진 이후 그동안 동일한 주제의 연구가 지속적으로 이어져 왔지만, 국민의료비에 대한 개념이 정립되지 아니한 상태에서 이루어진 것이다. 다음은 그동안 국민의료비에 대한 선행연구를 연구자별로 구분하여 살펴보고자 한다.

권순원(1986)은 국민의료비계정을 재원의 지출과 생산측면으로 구분하고, 지출 측면은 다시 소비지출과 투자지출로 구분한 다음 이를 각각 민간부문과 공공부문으로 분류하여 추계하였다. 생산측면은 의약품생산, 의료용기기생산, 병의원 건물건축, 의약품 의료용기기 도소매 마진, 의료서비스 부가가치, 의약연구개발비 의료용품 등으로 구분하였다. 권순원의 1988 연구에서는 국민의료비계정을 1986년의 연구와 달리 구분하여 집계하였다. 권순원의 1988연구에서는 1975~1985년의 국민의료비계정을 크게 소비와 투자로 구분한 다음 소비를 다시 민간의 의료비지출, 보건의료관련 직업훈련 및 교육비, 연구 및 개발비, 공중보건·행정비로 구분하였고, 투자는 의료시설의 신·증·개축비, 의료기기 구입비 등으로 재분류하여 추계하였다. 권순원의 1993년 연구에서는 1977~1992년의 국민의료비를 개인의료, 보험의료, 그리고 공중보건 등 재원별로 집계하였다. 건강보험의 현물급여, 산재보험의 요양급여, 공적연금의 공무

상 요양비, 자동차보험의 대인치료비는 보험의료비에 집계하였으며, 공중보건비, 의료급여비 및 보훈병원진료비는 공중보건비에 집계하였다.

명재일(1994, 1997, 1998)은 국민의료비를 기능과 재원별로 추계하여 재원의 흐름을 파악할 수 있도록 하였다. 기능은 개인보건의료, 공중보건, 행정 및 관리, 연구 및 교육, 시설 및 장비등으로 분류하였으며, 재원은 공공부문, 보험부문, 민간부문으로 분류하여 추계하였다. 1988년의 연구가 앞의 두 연구와 다른 점은 재원별 분류에서 민간부문을 보다 세분화한 것이다.

박종기(1976, 1979)는 국민소득자료와 조사자료를 이용하여 국민의료비와 국민경제와의 관계, 1인당 보건의료지출 규모, 지역간 의료비 지출수준 등을 파악하였다. 박종기의 연구는 두 연구가 연속성을 갖는다는 데에 그 의미가 있다.

신종각(1977)은 1972~1995년의 국민의료비를 공공부문과 민간부문으로 구분하여 추계하였으며, 양봉민(1989)은 1975~1985년까지의 국민의료비를 산업연관표를 이용하여 추계하였다. 이때 국민의료비를 크게 소비지출과 투자지출로 구분한 다음 민간소비와 정부소비로 소비지출부문을 구분하고 투자지출은 민간투자와 정부투자, 그리고 재고증가로 구분하여 계산하였다. 이성규(1988), 이태진(1990)의 연구는 양봉민의 연구와 유사한 연구를 시도하였다.

정영호(1998)는 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development)의 기준에 의한 국민연구비를 추계하고자 시도한 최초의 연구를 하였다. 정영호는 1970~1996년의 국민의료비를 재원별 지출 형태에 따라 크게 공공부문과 민간부문으로 구분한 다음 공공부문을 중앙정부· 지방정부· 사회보장으로 다시 구분하였으며, 민간부문을 민간보험과 가계본인부담금, 그리

고 기타민간부담으로 세분하였다. 그리고 민간보험은 다시 민간사회보험과 기타민간보험으로 구분하여 추계하였다. 정영호는 1998년 연구에서 재원별로 구분하여 국민의료비를 추계한 반면, 2000년의 연구에서는 OECD의 보건계정 체계를 따른 것으로 기능 및 재원별로 국민의료비를 추계하였다. 기능은 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설, 장비 등으로 구분하였으며, 재원은 공공부문과 민간부문으로 구분하고 공공부문은 다시 정부와 사회보장으로, 그리고 민간부문은 민간사회보험과 민간보험회사, 가계, 비영리단체 및 기업으로 구분하였다.

장영기 등(2003)은 OECD 기준에 의한 국민의료비를 추계한 것으로서, OECD 보건계정의 구조 중 재원별 및 기능별 계정을 결합한 국민의료비 계정을 추정하였다.

유근춘 등(2003)은 보건의료비가 GDP의 '적정한'부분 만큼만 소비되어야 한다는 전제아래 의료비가 무한정 지출되는 것을 간과할 수 없다는 측면에서 국민의료비의 변동원인에 대한 분석과 함께 국민의료비 지출의 비용효과성에 대한 분석을 하였다.

제3장 가계비 대비 보건의료비

제1절 정의

가계비에서 보건의료비가 차지하는 비중에 대한 분석은 통계청의 자료를 기초로 하였다. 따라서 가계비에 대한 정의는 통계청에서 가계비에 대한 통계를 산출하기 위해 적용되는 기준 또는 정의와 보건의료비에 대한 것을 그대로 준용하였다. 이에 따르면 가계비[3]는 각 가계를 유지하기 위해 지출되는 일련의 비용으로서, 크게 소비지출과 비소비지출로 구분된다. 소비지출 항목에는 식료품비・수도광열비・교육비・교양오락비・주거비・피복신발비・보건의료비 등이 포함되며, 비소비지출에는 가계부문조세・공적연금 및 사회보험 등이 포함된다.

이렇게 보건의료비는 소비지출의 통계를 위한 항목으로 구분되는 것으로서, 이는 의약품・보건의료용품기구 및 보건의료서비스의 소비를 위해 지출되는 금액의 합을 의미한다. 각 세부 항목을 살펴보면 의약품 항목에는 한방보약・기타한약・감기약・소화위장약・영양제・피로회복제・항생제・피부외상약 및 진통제 등 기타의약품이 포함되며, 보건의료용품기구 항목에는 반창고 등 보건의료용품과 안경・콘택트렌즈, 그리고 보청기와 휠체어 등 기타 보건의료기구가 포함된다. 또한 보건의료서비스 항목에는 한방진료 및 입원비・진찰료・왕진・투약・주사료 등이 포함된 외래진료비와 병원 입원 진료비, 그리고 진단서・물리치료비・신체검사료 등 기타 보건의료서비스 등이 포함된다.

3) 통계청의 자료에서는 가계지출을 소비지출과 비소비지출로 구분하여 집계한 것으로서 여기에서의 가계비는 통계청의 가계지출과 동일한 의미로 사용한다.

본 장에서는 통계청의 자료를 기초로 하여 우리나라 각 가구의 가계비에서 의료비가 차지하는 비중을 도시가구와 농촌가구로 구분하여 살펴보고자 한다. 2003년까지는 연간 통계를 기준으로 분석하였으며, 필요한 경우 2004년의 자료를 추가적으로 분석하였다. 단, 2004년의 분석은 본 연구시점의 가장 최근 자료라 할 수 있는 2004년 2/4분기 통계를 기준으로 분석한다.

제2절 도시근로자가구의 가계비 대비 보건의료비

1. 도시근로자가구의 월평균 가계수지

2003년 도시근로자가구의 월평균소득은 2,939.2천원으로 2002년의 2,792.4천원에 비해 5.3%가 증가하였다. 이는 2002년의 6.4%와 2001년의 10.0%, 그리고 2000년의 7.3%라는 증가율에 비해 비교적 낮은 증가율이다. 2004년 2/4분기의 월평균 소득은 2,970.9천원으로 2003년 2/4분기 대비 5.0%가 증가하였다[4].

이러한 소득 증가율에 비해 2003년 도시근로자가구의 월평균 소비지출금액은 1,936.5천원으로 2002년의 1,826.9천원에 비해 6.0%가 증가하여 소비지출 증가율이 소득증가율 보다 높다(2004년 2/4분기 소비지출은 전년동기 대비 2.5% 증가). 더욱이 가계지출(가계비)중 2003년의 비소비지출은 2002년의 그것에 비해 무려 11.3%가 증가함으로써 도시근로자가구의 소득에서 가계비를 제외한 흑자금액의 증가율은 2003년에 0.3%에 불과하였다. 이는 2002년의 흑자금액 증가율이 15.7%임을 고려한다면 도시근로자가구에서 느끼는 체감경기는 전반적으로 부정적이라고 할 수 있다.

4) 통계청(http://www.nso.go.kr), 2004년 2/4분기 가계수지동향 보도자료 (2004. 8.)

<표-2> 도시 근로자가구의 월평균가계수지

(단위 : 천원, 전년대비, %)

구분		2000년		2001년		2002년		2003년		2004년 2/4분기	
		금액	증감률	금액	증감률	금액	증감률	금액	증감률	금액	증감률*)
소득		2,386.9	7.3	2,625.1	10.0	2,792,4	6.4	2,939,2	5.3	2,970.9	5.0
가계비	소비지출	1,614.6	9.6	1,751.6	8.5	1,826.9	4.3	1,936.5	6.0	1,942.8	2.5
	비소비지출	274.3	7.4	305.9	11.9	309.0	1.0	343.9	11.3	374.6	10.6
처분가능소득		2,113.5	7.4	2,319.2	9.7	2,483.4	7.1	2,595.2	4.5	2,596.4	4.3
흑자금액		498.8	0.9	567.6	13.8	656.5	15.7	658.7	0.3	653.6	10.1

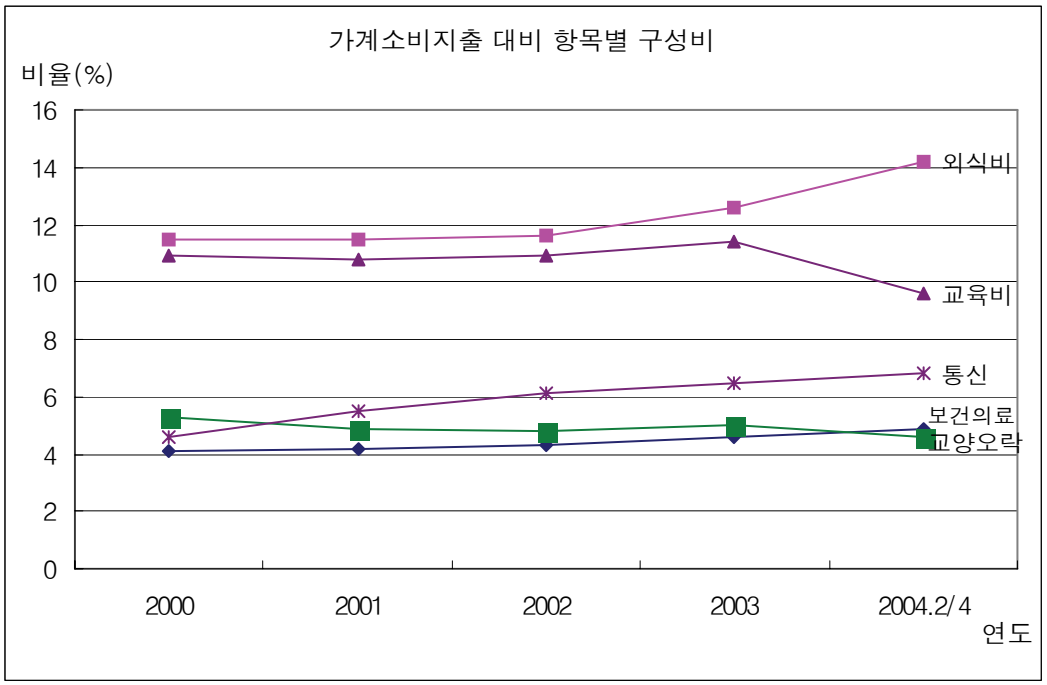
*) 2004년 2/4분기 증감률은 2003년 2/4분기 대비 증감률 임.

2. 가구당 소비지출 주요 항목별 기간 비교

가구당 지출을 항목별로 살펴보면 먼저 2003년에 도시근로자가구가 월평균 보건의료비로 지출한 금액은 90천원으로 전체 소비지출금액의 4.6%을 차지하는 것으로서, 이는 2002년의 78천원에 비해 14.4%가 증가한 금액이다. 2002년과 2003년의 각 항목별 소비지출 동향을 살펴볼 때 의료비로서 지출된 금액이 다른 소비지출항목의 금액보다 큰 폭으로 증가한 것은 사실이지만, 전체 소비지출금액에서 각 항목이 차지하는 비중을 보면 식료품비는 26.6%, 교통통신비는 17.5%, 그리고 교육비는 11.4% 등으로서 이들 항목이 총소비지출금액에서 차지하는 비중은 보건의료비 보다 매우 높다. 즉 보건의료비가 전체 소비지출에서 차지하는 비중은 다른 소비지출항목의 그것에 비해 매우 낮은 수준인 것으로 나타났다. 또한 도시근로자가구에서 보건의료비로 지출되는 절대금액은 매년 증가하는 추세이지만, 각 도시근로자가구의 전체 소비지출에서 보건의료비가 차지하는 비중에는 별 변동이 없는 것으로 나타났다(<표-3> 참조).

가계소비지출에서 각 지출항목이 차지하는 비중에 대해 기간별로 어떻게 변화되고 있는지를 보면 보건의료비는 2000년부터 계속해서 4%대의 낮은 수준에서 변동없이 머무르고 있음을 알 수 있다. 반면에 식료품비, 교육비, 통신비 등이 가계소비지출에서 차지하는 비중 자체에는 변함이 없지만, 보건의료비보다 계속해서 상당히 높은 비중을 차지하고 있다. 교양오락비도 2001년과 2002년에 4%대를 점유하다가 2003년에는 5%대로 증가하였다. 심지어 소비지출에서 보건의료비가 차지하는 비중은 공공요금인 광열수도비의 비중보다도 지속적으로 낮은 수준이다. 이는 우리나라 도시근로자의 가계비에서 보건의료비가 차지하는 비중이 그만큼 낮은 것을 의미하는 것임에 다름 아닌 것이다.

특히 식료품비에서 외식비만을 별도로 살펴보면 가계소비에서 외식비가 차지하는 비율이 2001년에는 11.5%, 2002년에는 11.6%, 그리고 2003년에는 12.6%로서 보건의료비보다 훨씬 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 조사되었다. 2004년 2/4분기의 가계소비지출 구성비를 보면 보건의료비는 여전히 총가계소비지출금액에서 차지하는 비중이 낮다. 그러나 그동안 꾸준히 교양오락비보다 낮은 수준을 유지하다가 2004년에 보건의료비가 전체 소비지출 금액에서 차지하는 비중이 4.9%로 교양오락비의 4.6%보다 약간 높은 비중을 차지하는 것으로 조사되었다.(［그림-1］참조).



［그림-1］가계소비지출에서 각 항목이 차지하는 비율

<표-3> 도시근로자 가구당 소비지출 주요 비목별 동향

(단위: 천원, 전년대비, %)

구 분	2000년		2001년			2002년			2003년			2004년 2/4분기		
	금액	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률*)
소 비 지 출	1,614.8	9.6	1,752	100.0	8.5	1,827	100.0	4.3	1,937	100.0	6.0	1,942.8	100.0	2.5
식 료 품	444.0	8.7	463	26.4	4.4	481	26.3	3.9	515	26.6	7.0	535.0	27.5	7.3
주 거	52.6	9.3	60	3.4	13.1	62	3.4	4.3	63	3.2	1.4	66.8	3.4	-3.2
광열 수도	82.7	14.4	87	4.9	5.8	89	4.9	1.4	91	4.7	3.1	90.0	4.6	3.9
가구 가사	60.0	10.4	70	4.0	16.0	74	4.1	6.6	76	3.9	1.9	70.5	3.6	-11.1
피복 신발	92.6	12.9	99	5.7	6.8	103	5.6	4.4	109	5.6	5.8	111.7	5.7	-0.8
보건 의료	**66.8**	**1.7**	**73**	**4.2**	**8.9**	**78**	**4.3**	**7.8**	**90**	**4.6**	**14.4**	**95.2**	**4.9**	**7.2**
교 육	175.8	12.0	189	10.8	7.5	198	10.9	5.0	220	11.4	11.1	186.2	9.6	0.7
교양 오락	85.3	18.3	86	4.9	0.5	88	4.8	3.0	96	5.0	9.1	90.2	4.6	0.9
교통 통신	264.9	11.9	299	17.1	13.1	310	17.0	3.6	339	17.5	9.3	365.6	18.8	1.6
기타소비지출	290.0	4.7	326	18.6	12.3	342	18.7	5.0	337	17.4	-1.6	332.6	17.1	1.4

*) 2004년 2/4분기 증감률은 2003년 2/4분기 대비 증감률 임.

2.1. 가구당 월평균 보건의료비

도시근로자의 가구당 월평균 보건의료비는 직전년도 금액에 비해 2000년에는 1.7%의 증가에 그친 반면, 2001년에는 8.9%, 2002년에는 7.8%로 2000년에 비해 상당한 차이를 보이며 증가하였음을 알 수 있다. 나아가 2003년에 도시근로자가구에서 지출하는 보건의료비는 89.8천원으로 2002년에 비해 무려 14.4%가 증가한 것으로 나타났으며, 이렇게 큰 폭의 증가세는 2004년에도 이어졌다. 도시 근로자 가구당 2004년 2/4분기 보건의료비는 전년 동기 대비 7.2% 상승하였다. 그러나 전체 가계지출에서 보건의료비가 차지하는 비중은 2000년에 1.4%에서 2003년에는 4.6%, 그리고 2004년 2/4분기에는 4.9%로 2000년보다 약간 높아졌지만, 기간별로 큰 차이가 없다.

앞에서도 언급한 바와 같이 통계청의 가계비중 보건의료비에는 의약품 및 보건의료용품과 기구, 그리고 의료서비스가 포함되어 계산된다. 이들 개별 항목에 대해 보다 자세히 살펴보면 2003년에 보건의료비로 지출되는 금액 중 가장 많은 부분은 의료서비스부분으로서 전체 보건의료비의 60%인 54.1천원에 이른다. 이는 2002년의 48.4천원보다 11.7%가 증가한 것이다. 다음은 각종 의약품에 대한 소비로서 2003년에 24.9천원이 도시근로자가구당 지출된 금액이며, 이는 2002년의 25.2천원보다 1.1%가 감소한 금액이다. 반면에 안경, 보청기, 마사지기 등 각종 보건의료용품 및 기구의 소비를 위한 지출은 큰 폭의 증가를 보이고 있다. 각종 보건의료용품 및 기구의 소비를 위해 도시근로자가구당 2003년에 지출한 금액은 10.8천원으로 보건의료비 항목 중 그 비중이 가장 낮지만 2002년에 비해 무려 122.6%의 증가율을 보여 다른 항목의 증감율과는 커다란 차이를 보이고 있다.

<표-4> 도시근로자 가구당 월평균 보건의료비 지출

(단위: 천원, 전년대비, %)

구 분	2000년			2001년			2002년			2003년			2004년 2/4분기		
	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률*)
보 건 의 료	66.8	100.0	1.7	72.8	100.0	8.9	78.4	100.0	7.8	89.8	100.0	14.4	95.2	4.9	7.2
·의 약 품	22.3	33.4	8.4	24.0	33.0	7.5	25.2	32.1	4.9	24.9	27.7	-1.1	24.0	1.2	-3.3
· 보건의료용품/기구	3.5	5.2	22.1	4.8	6.6	35.7	4.9	6.2	0.8	10.8	12.0	122.6	11.8	0.6	6.2
·의 료 서 비 스	41.0	61.4	-3.0	44.0	60.4	7.3	48.4	61.7	10.1	54.1	60.2	11.7	59.4	3.1	12.3

*) 2004년 2/4분기 증감률은 2003년 2/4분기 대비 증감률 임.

2.2 가구당 월평균 비소비지출

2003년의 도시근로자가구당 비소비지출은 343.9천원으로 전년에 비해 11.3%(34.9천원) 증가하였다. 이중 조세납부액은 92.2천원으로 2002년에 비해 2.7%의 낮은 증가율을 보이고 있지만, 공적연금은 2002년에 비해 12.3%가 증가하였으며, 특히 건강보험료와 고용보험 등이 포함된 사회보험은 22.9%로 큰 폭의 증가율을 보였다. 또한 각종 부담금, 지급이자, 송금보조 등 기타 비소비지출은 116.6천원으로 13.1%가 증가한 것으로 나타났다.

도시근로자 가구당 비소비지출 금액은 2004년에도 증가하여 2004년 2/4분기에 각 도시근로자 가구당 월평균 374.6천원의 비소비지출이 이루어졌으며, 이는 비소비지출에서 전년 동기에 비해 10.6%라는 큰 폭으로 증가한 것을 의미한다. 또한 공적연금은 전년 동기 대비 8.0%, 사회보험은 7.0%, 그리고 기타비소비지출은 14.8%의 증가율을 보여 도시근로자 가구의 부담이 소비지출보다는 비소비지출에서 큰 것으로 나타났다.

<표-5> 도시근로자 가구당 비소비지출 항목 동향

(단위 : 천원, 전년대비, %)

구 분	2000년		2001년			2002년			2003년			2004년 2/4분기		
	금액	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률*)
비소비지출	273.4	6.4	305.9	100.0	11.9	309.0	100.0	1.0	343.9	100.0	11.3	374.6	100.0	10.6
조 세	78.8	16.2	90.3	29.4	14.6	89.7	29.0	-0.6	92.2	26.8	2.7	97.4	26.0	10.2
공적연금	56.6	13.4	66.0	21.6	16.6	72.4	23.4	9.7	81.3	23.6	12.3	87.1	23.2	8.0
사회보험	**32.5**	**12.1**	**38.0**	**12.4**	**16.9**	**43.8**	**14.2**	**15.4**	**53.9**	**15.7**	**22.9**	**61.6**	**16.5**	**7.0**
기 타1)	105.5	-4.4	111.6	36.6	5.8	103.0	33.3	-7.7	116.6	33.9	13.1	128.5	34.3	14.8

1) 지급이자, 송금보조 등

*) 2004년 2/4분기 증감률은 2003년 2/4분기 대비 증감률 임

2.3 소득 대비 의료비 지출 비율

도시근로자가구당 의료비를 가구당 소득과 비교해 보면 통계청의 항목에서 소비지출에 포함되는 보건의료비의 비율은 2000년부터 2002년까지 2.8%로 변동이 없다가 2003년에 3.1%로 소폭 상승하였다. 그러나 건강보험료 등이 포함된 사회보험지출이 전체 소득에서 차지하는 비율은 2002년부터 소폭이지만 증가하는 추세를 보여 2000년과 2001년에 1.4%에서 2002년에는 1.6%, 그리고 2003년에는 1.8%에 이르고 있다. 사회보험지출비용에 대한 통계에는 건강보험료가 포함되는 바, 소비지출에서의 보건의료비 항목과 비소비지출에서의 사회보험 항목을 포함하여 의료비를 소득과 대비해 보면 기간별로 큰 변화가 없음을 알 수 있으며 2003년 기준으로 사회보험 납부액을 포함한 의료비는 도시근로자 소득의 4.9%에 불과한 매우 낮은 실정이다.

연간소득이나 연간지출을 기준으로 한 것은 아니지만 2004년 2/4분기를 기준으로 보면 보건의료비 지출액과 사회보험 납부액을 합산한 금액이 도시근로자 소득의 5.3%에 달하는 것으로서 2003년보다 0.4%p 높은 수준이다.

<표-6> 도시근로자 가구당 소득 대비 의료비 지출 비율

(단위: 천원, %)

구 분	2000년		2001년		2002년		2003년		2004년 2/4분기	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
소 득	2,386.9	100.0	2,625.1	100.0	2,792.4	100.0	2,939.2	100.0	2970.9	100.0
보건의료	66.8	2.8	72.8	2.8	78.4	2.8	89.8	3.1	95.2	3.2
사회보험	32.5	1.4	38.0	1.4	43.8	1.6	53.9	1.8	61.6	2.1
의료비 지출계	99.3	4.2	110.8	4.2	122.2	4.4	143.7	**4.9**	156.8	**5.3**

2.4 가계비 대비 의료비 지출 비율

도시근로자가구당 의료비를 소비지출과 비소비지출을 합산한 가계비(가계지출)와 대비해 보면 통계청의 항목에서 소비지출에 포함되는 보건의료비는 2000년부터 2001년까지 가계비의 3.5%로 변동이 없다가 2002년에 3.7%, 그리고 2003년에는 3.9%로 소폭 증가 하였음을 알 수 있다. 또한 건강보험료 등이 포함된 사회보험 지급액은 전체 가계지출을 보면 2000년에 1.7%를 차지하던 비율이 2001년에는 1.8%, 2002년에는 2.1%, 그리고 2003년에는 2.4%로 비록 소폭이지만 그 비율이 증가하는 추세를 보여주고 있다. 보건의료비와 사회보험 지급액을 합산한 비율을 의료비로 간주할 때, 두 항목을 합산한 금액이 총 가계지출에서 차지하는 비중은 매년 증가하는 추세를 보이고 있다. 사회보험 납부금액을 포함한 2003년 의료비는 도시근로자 가계지출의 6.3%를 차지하고 있다.

가계비에서 보건의료비가 차지하는 비중은 2004년에 들어서 4%대에 진입한 것으로 보이며, 사회보험을 포함한 보건의료비는 전체 가계지출에서 6.8%를 차지하여, 2003년의 6.3%에 비해 0.5%p가 증가하였다. 이는 가계비에서 단순 보건의료비가 차지하는 비율이 0.2%p 증가하고 사회보험이 차지하는 비중은 0.3%p 증가한 것에 기인한 것이다.

<표-7> 도시근로자 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율

(단위 : 천원, %)

구분	2000년		2001년		2002년		2003년		2004년 2/4분기	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
가계비*)	1,888.9	100.0	2,057.5	100.0	2,135.9	100.0	2,280.5	100.0	2,317.4	100.0
보건의료	66.8	3.5	72.8	3.5	78.4	3.7	89.8	3.9	95.2	4.1
사회보험	32.5	1.7	38.0	1.8	43.8	2.1	53.9	2.4	61.6	2.7
의료비 지출계	99.3	5.2	110.8	5.4	122.2	5.7	143.7	6.3	156.8	6.8

*) 가계비 (가계지출) = 소비지출 + 비소비지출

제3절 도시지역 전가구의 가계비 대비 보건의료비

1. 도시지역 전가구의 가구당 소비지출 주요 항목별 기간 비교

2002년에 도시지역 전가구가 월평균 보건의료비로 지출한 금액은 90.1천원으로 전체 소비지출 금액의 4.4%을 차지하며 2001년의 74.3천원에 비해 9.1%가 증가한 것으로 나타났다[5]. 통계청의 자료에 의한 2001년과 2002년의 각 항목별 소비지출 동향을 보면 보건의료비가 다른 소비지출항목보다 큰 폭으로 증가한 것은 사실이지만, 전체 소비지출금액에서 차지하는 비중은 식료품비, 교통통신비 및 교육비 등 보다 낮다. 식료품비가 전체 소비지출 금액에서 차지하는 비율은 26.2%, 교통통신비는 16.9%, 그리고 교육비는 11.2% 등으로 보건의료비 보다 높다. 즉 보건의료비가 전체 소비지출에서 차지하는 비중은 다른 소비지출 항목의 그것에 비해 매우 낮은 수준인 것으로 나타났다. 또한 도시지역 전가구에서 보건의료비로 지출되는 절대금액은 매년 증가하는 추세이지만, 도시지역 각 가구의 전체 소비지출에서 보건의료비가 차지하는 비중에는 별 변동이 없는 것으로 나타났다(<표-8> 참조).

도시지역 전가구의 가구당 소비지출에서 보건의료비가 차지하는 이러한 구조는 앞에서 살펴본 도시지역 근로자 가구의 그것과도 유사한 것으로 나타났다.

5) 2002 도시가계연보 (통계청) 참조.

<표-8> 도시지역 전가구의 가구당 월평균 소비지출 주요 항목별 지출 동향

(단위: 천원, %)

구분	2000년		2001년			2002년		
	금액	증감율	금액	구성비	증감율	금액	구성비	증감율
소비지출	1,632.3	10.4	1,762.1	100.0	8.0	1,834.8	100.0	4.1
식료품	447.0	8.5	463.6	26.3	3.7	481.0	26.2	3.8
주거비	57.0	5.2	68.2	3.9	19.7	62.4	3.4	-8.6
광열・수도	86.8	13.9	92.5	5.3	6.6	93.2	5.1	0.8
가구가사용품	59.5	7.2	70.4	4.0	18.3	71.4	3.9	1.4
피복 신발	91.8	14.4	98.1	5.6	6.9	102.0	5.6	3.9
보건 의료	**70.6**	**5.2**	**74.3**	**4.2**	**5.2**	**81.1**	**4.4**	**9.1**
교육비	182.4	11.0	199.4	11.3	9.3	206.0	11.2	3.3
교양 오락비	84.5	17.6	86.7	4.9	2.6	86.7	4.7	0.1
교통 통신비	261.4	16.2	286.6	16.3	9.6	309.3	16.9	7.9
기타소비지출	291.3	6.9	322.2	18.3	10.6	341.6	18.6	6.6

2. 도시지역 전가구의 가구당 월평균 비소비지출

2002년의 도시지역 전가구의 가구당 비소비지출은 280.5천원으로 직전년도의 269.4천원에 비해 4.1%(11.1천원)가 증가하였다. 이중 조세납부액은 68.0천원으로 2001년보다 0.5%, 그리고 각종 부담금, 지급이자, 송금보조 등 2002년의 기타 비소비지출은 112.0천원으로 0.4%가 감소한 반면, 2002년 공적연금 납부액은 2001년에 비해 무려 12.2%가 증가하였으며, 특히 건강보험료와 고용보

험 등이 포함된 2002년 사회보험 납부액은 2001년보다 14.9%의 증가율을 보였다.

<표-9> 도시지역 전가구의 가구당 월평균 비소비지출 동향

(단위: 천원, 전년대비, %)

구분	2000년		2001년			2002년		
	금액	증감율	금액	구성비	증감율	금액	구성비	증감율
비소비지출	251.6	4.1	269.4	100.0	7.1	280.5	100.0	4.1
조 세	64.0	12.7	68.4	25.4	6.8	68.0	24.2	-0.5
공적연금	41.9	24.5	49.8	18.5	19.0	55.9	19.9	12.2
사회보험	**33.1**	**11.1**	**38.8**	**14.4**	**17.1**	**44.6**	**15.9**	**14.9**
기타비소비지출	112.6	-7.3	112.4	41.7	-0.1	112.0	39.9	-0.4

3. 도시지역 전가구의 가계비 대비 의료비 지출 비율

도시지역 전가구의 가구당 의료비를 소비지출과 비소비지출을 합산한 가계지출과 대비해 보면 보건의료비가 가계비에서 차지하는 비중에는 거의 변화가 없는 것을 알 수 있다. 반면에 2002년에 건강보험료 등이 포함된 사회보험 지급액은 2000년에 비해 0.3%p 증가하였다. 보건의료비와 사회보험 지급액을 합산한 비율을 의료비로 간주할 때, 두 항목을 합산한 금액이 총가계지출에서 차지하는 비중도 2002년에 5.9%로 낮은 수준이며, 이는 2000년에 비해 단지 0.4%p 증가하였을 뿐이다(<표-10> 참조). 이렇게 가계비에서 보건의료비가 차지하는 비중이 낮은 현실에서 의료소비자의 의료수요에 대한 욕구를 충족시키기는 어려울 것이다.

<표-10> 도시지역 전가구의 가계비 대비 의료비 지출 비율

(단위 : 천원, %)

구분	2000년		2001년		2002년	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율
가계비*)	1,883.9	100.0	2,031.5	100.0	2,115.3	100.0
보건의료	70.6	3.7	74.3	3.7	81.1	3.8
사회보험	33.1	1.8	38.8	1.9	44.6	2.1
의료비지출계	103.7	5.5	113.1	5.6	125.7	5.9

*) 가계비(가계지출) = 소비지출 + 비소비지출

제4절 농촌지역가구의 가계비 대비 보건의료비

1. 농촌지역가구의 월평균 가계수지

2003년 농촌지역가구의 월평균소득은 2,211.9천원으로 2002년의 2,029.6천원에 비해 8.4%인 172.3천원이 증가하였다. 이러한 농촌지역 가구의 2003년 소득 증가 폭은 2002년의 2.4%와 2001년의 3.6%, 그리고 2000년의 3.4%에 비해 상당히 높은 편이다.

농촌지역가계의 소득은 이렇게 비교적 큰 폭으로 증가한 반면, 소비지출은 소득 증가폭에 비해 훨씬 낮은 폭의 증가율을 보이고 있다. 2003년 농촌지역

가구의 월평균 소비지출은 1,500.3천원으로 2002년의 1,488.2천원에 비해 불과 0.8%가 증가한 것이다. 이는 도시지역 근로자 가구보다도 낮은 증가율이며, 소득 증가율보다도 훨씬 밑도는 것임을 알 수 있다.

<표-11> 농촌지역가구의 월평균 가계수지

(단위 : 천원, 전년대비, %)

구분		2000년		2001년		2002년		2003년	
		금액	증감률	금액	증감률	금액	증감률	금액	증감률
소득		1,922.7	3.4	1992.3	3.6	2,039.6	2.4	2,211.9	8.4
가계비	소비지출	1,500.3	5.1	1,538.2	2.5	1,488.2	-3.3	1,500.3	0.8
	비소비지출	-	-	-	-	-	-	504.3	

주) 통계청의 연간 자료를 도시근로자의 경우와 비교가 가능하도고 하기 위해 월간으로 전환한 수치임

2. 농촌지역의 가구당 소비지출 주요 항목별 기간 비교

농촌지역 가계에서 2003년에 월평균 보건의료비로 지출한 금액은 112천원으로 전체 소비지출금액의 7.5%를 차지하여 도시의 근로자가구보다 금액적으로도 더 많은 금액을 보건의료비가 지출하며, 소비지출에서 보건의료비가 차지하는 비율도 도시근로자 가구의 경우보다 높다[6]. 그러나 농촌지역 가계의 이러한 보건의료비는 2002년에 비해 5.1%가 감소한 금액이다. 2002년과 2003년에 각 농촌지역 가계에서의 각 항목별 소비지출 동향을 보면 보건의료비가 직

6) 도시근로자의 보건의료비 금액 및 비율은 본 보고서의 <표-3> '도시 근로자 가구당 소비지출 주요 비목별 동향' 참조.

전년도에 비해 감소하였지만, 이는 다른 항목에 비하면 낮은 감소 폭을 나타낸 것으로 볼 수 있다. 교육비, 주거비, 가구가사용품비는 각각 48.5%, 24%, 그리고 19.2%가 감소한 반면, 교양오락비, 교통통신비, 피복신발비, 그리고 식료품비는 192.3%, 28.5%, 23.1% 및 21.8%로 비교적 높은 증가율을 보이고 있다.

한편 전체 소비지출금액에서 차지하는 보건의료비가 차지하는 비중도 2002년의 2.7%와 2001년의 8.1%에 비해 낮은 수준이다.

<표-12> 농촌지역의 가구당 소비지출 주요 비목별 동향

(단위: 천원, 전년대비, %)

구 분	2001		2002			2003		
	금 액	구성비	금 액	구성비	증감률	금액	구성비	증감률
소 비 지 출	1,538	100.0	1,488	100.0	-3.3	1,500	100.0	0.8
식 료 품비	313	20.3	312	21.0	-0.3	380	25.3	21.8
주 거 비	52	3.4	50	3.4	-3.8	38	2.5	-24.0
광열 수도비	71	4.6	69	4.6	-2.8	79	5.3	14.5
가구가사용품비	51	3.3	52	3.5	2.0	42	2.8	-19.2
피복신발비	42	2.7	39	2.6	-7.1	48	3.2	23.1
보건의료비	**124**	**8.1**	**118**	**7.9**	**-4.8**	**112**	**7.5**	**-5.1**
교 육 비	150	9.8	136	9.1	-9.3	70	4.7	-48.5
교양오락비	13	0.8	13	0.9	-	38	2.5	192.3
교통통신비	124	8.1	130	8.7	4.8	167	11.1	28.5
기타소비지출	598	38.9	569	38.2	-4.8	526	35.1	-7.6

주) - 통계청의 연간 자료를 월간 수치로 전환한 것임.
- 2002년 이전 소비지출은 2003년도에 비소비지출항목이 신설됨에 따라 총지출(소비지출+비소비지출)금액을 의미하고 2003년도는 순수한 소비지출 금액임. 2003년 월평균 비소비지출은 504천원임.

3. 농촌지역가구의 소득 대비 의료비 지출 비율 (2003년)

농촌지역의 가구당 의료비를 가구당 소득과 비교해 보면 통계청의 통계자료 항목에서 소비지출에 포함되는 보건의료비는 5.1%로 도시근로자 가구의 경우보다 높으며, 사회보험 납부액을 포함한 의료비도 6.5%로 도시근로자의 경우보다 높은 것으로 나타났다.

<표-13> 농촌지역가구의 월평균 소득 대비 의료비 지출 비율

(단위: 천원, %)

구 분	금액	비율
소 득	2,211.9	100.0
보건의료	111.8	5.1
사회보험	31.2	1.4
의료비 지출 계	143.0	6.5

4. 농촌지역가구의 가계비[7] 대비 의료비 지출 비율

농촌지역의 각 가구에서 2003년에 지출한 의료비를 소비지출과 비소비지출을 합산한 가계지출(가계비)과 대비해 보면 통계청의 통계 항목에서 소비지출에 포함되는 보건의료비는 5.6%에 달하며, 건강보험료 등이 포함된 사회보험 지급액은 전체 가계지출(가계비)의 1.6%이다. 또한 보건의료비와 사회보험 지급액을 합산한 금액을 총의료비로 간주할 때, 두 항목을 합산한 금액이 총가계지출에서 차지하는 비율은 7.1%로서 도시지역의 그것보다 높다.

7) 가계비(가계지출) = 소비지출 + 비소비지출

<표-14> 2003년 농촌지역 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율

(단위 : 천원, %)

구 분	금액	비율
가계비	2,004.6	100.0
보건의료	111.8	5.6
사회보험	31.2	1.6
의료비지출계	143.0	7.1

제5절 소결

지금까지 살펴본 바와 같이 농촌지역의 가구가 도시근로자 가구보다 2003년에 월평균 보건의료비로 지출한 금액이 더 많은 것으로 나타났다. 농촌지역 가구의 2003년 월평균 보건의료비는 111.8천원인데 비해 도시근로자 가구의 2003년 월평균 보건의료비는 이보다 적은 89.8천원으로, 농촌지역 가구가 도시근로자가구보다 월평균 22천원(24.5%)이 더 많은 금액을 보건의료비로 지출하고 있는 것이다. 따라서 가계비 대비 보건의료비의 비율에서도 농촌가구가 도시근로자 가구보다 높은 것으로, 도시근로자가구의 가계비 대비 보건의료비는 3.9%인데 비해, 농촌지역 가계는 5.6%에 이르고 있다.

반면에 건강보험료 등 사회보험료로 지출되는 금액은 도시근로자가구가 농촌지역 가구보다 많은 것으로서, 도시근로자가구의 2003년 월평균 사회보험료는 53.9천원인데 비해 농촌지역의 그것은 31.2천원으로 도시근로자가구가 월

22.7천원이 더 많은 사회보험료를 지출하고 있는 것이다. 가계비 대비 사회보험료도 도시근로자가구가 농촌가구보다 높다 (각각 2.4%와 1.6%).

보건의료비와 사회보험을 합산한 금액을 의료비로 가정할 때 농촌지역의 2003년 월평균 가구당 의료비는 143.0천원으로 도시근로자의 143.7천원과 비슷한 금액이지만, 가계비에서 의료비가 차지하는 비율은 농촌가구가 7.1%로서 도시근로자가구의 6.3%보다 0.8%p 높아 농촌지역의 가계에서 체감하는 의료비 부담이 도시근로자의 그것보다 높은 것으로 풀이된다.

<표-15> 2003년 가구당 가계비 대비 의료비 지출 비율에 대한 도시 및 농촌지역가구 비교

(단위 : 천원, %)

구 분	도시지역 전가구*)		도시근로자 가구		농촌지역 가구	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율
가계비	2,115.3	100.0	2,280.5	100.0	2,004.6	100.0
보건의료	81.1	3.8	89.8	3.9	111.8	5.6
사회보험	44.6	2.1	53.9	2.4	31.2	1.6
의료비 지출 계	125.7	5.9	143.7	6.3	143.0	7.1

*) 도시지역 전가구의 수치는 2002년 기준임.

제4장 GDP 대비 국민의료비

제1절 정의

이른바 국민의료비로 이해되고 있는 보건부문 총지출에 대해서는 지금까지 서로 다른 관점에서 많은 연구가 있었다. 각 연구마다 국민의료비에 대한 개념 정립에는 차이가 있지만 본 연구에서는 OECD 통계자료를 기초로 하기 때문에 OECD 통계자료를 생성하기 위한 국민의료비 개념을 적용한 것으로 해석할 수 있다. OECD에 의하면 국민의료비는 “국내에 거주자들이 최종적으로 이용한 보건의료 재화 및 서비스와 보건의료공급자들의 총 자본형성의 합”을 말한다. ("Total expenditure on health measures the final use of resident units of health care goods and wervices plus gross capital formation in health care provider industries.")

이러한 OECD 정의에 의하여 산출된 국민의료비에는 개인보건의료서비스에 속하는 진료서비스, 재활서비스, 장기요양서비스, 보조의료서비스와 의약품 및 의료용구, 예방 및 공중보건, 보건행정 및 건강보험, 시설 및 장비 등이 포함된다. 즉 OECD Health Data의 국민의료비에는 한 국가에서 보건의료부문에 투입되는 모든 자원의 비용이 계상됨을 의미한다[8].

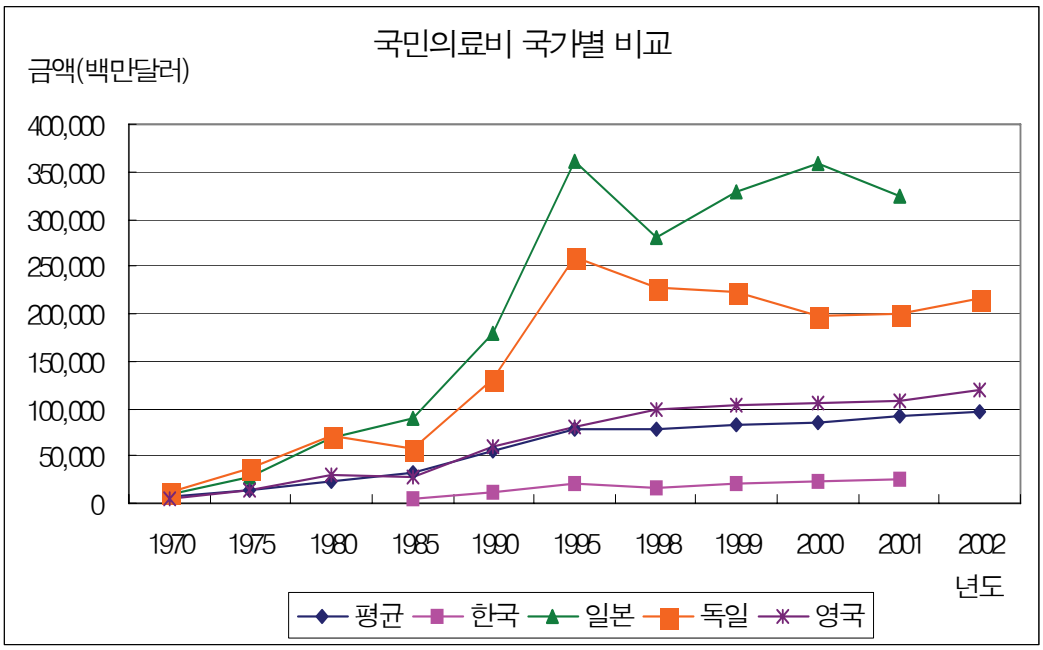
8) 장영식 외 (2003) pp. 76-77.

제2절 국민의료비의 국제비교

우리나라 국민의료비의 수준을 비교할 수 있는 기준은 WHO 또는 OECD 등 여러 가지가 있을 수 있다.

앞에서도 언급한 바와 같이 여기에서는 우선 통계자료이용과 관련하여 우리나라가 회원국으로 가입되어 있으면서 매년 지속적으로 보건통계자료집을 출간하고 있는 OECD의 제 회원국과 우리나라의 국민의료비를 비교함으로써 우리나라의 국민의료비 수준을 측정하고자 한다.

우리나라의 국민의료비 규모를 보면 1985년에 3,753백만 달러에서 1990년에는 11,156백만 달러로 5년 사이에 무려 197.3%의 증가를 보이고, 1995년에는 21,347백만 달러로 다시 5년 사이에 큰 폭의 증가를 보이다가 IMF직후인 1998년에는 15,164백만 달러로 큰 폭의 감소세를 보이고 있다. 그러나 우리나라의 국민의료비는 그림-1에서 볼 수 있는 바와 같이 전반적으로 OECD 평균보다 훨씬 적은 것으로 나타났다.



［그림-2］ 국민의료비 국가별 비교

<표-16> 국민의료비(Total expenditure on health) 국제비교

(단위: 100만 달러)

국가	1980	1985	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002
호주	11,542	12,834	24,091	30,699	32,015	35,409	34,964	33,753	
오스트리아	6,060	4,435	11,435	19,288	16,272	16,360	14,673	14,498	15,855
벨기에	7,893	5,945	14,647	24,044	21,514	21,878	20,011	20,403	22,307
캐나다	18,877	28,790	51,532	53,429	55,729	58,449	63,496	66,068	69,795
체코	1,057	1,354	1,478	3,793	4,035	3,904	3,675	4,175	5,147
덴마크	6,234	5,191	11,332	14,793	14,455	14,727	13,219	13,762	15,221
핀란드	3,323	3,911	10,799	9,794	8,925	8,835	7,985	8,444	9,630
프랑스	48,859	43,449	104,106	147,991	134,651	133,762	121,400	124,489	139,700
독일	71,416	57,222	130,472	260,807	227,424	223,857	197,117	199,105	217,043
그리스	3,096		6,157	11,312	11,391	12,079	11,009	11,046	12,700
헝가리				3,339	3,441	3,534	3,329	3,818	5,040
아이슬란드	209	211	497	576	687	789	772	706	840
아일랜드	1,743	1,551	2,888	4,527	5,400	5,967	6,003	7,103	8,867
이탈리아			88,198	81,076	92,128	92,036	86,964	90,415	100,740
일본	69,054	90,662	180,349	360,969	281,079	329,544	358,880	325,229	
한국		3,753	11,156	21,347	15,164	20,283	23,657	24,996	
룩셈부르크	313	235	677	1,152	1,097	1,233	1,077	1,155	1,316
멕시코			12,694	16,154	22,563	26,861	32,251	37,324	39,025
네덜란드	13,448	9,715	23,524	34,822	32,018	32,824	30,162	32,715	38,258
뉴질랜드	1,342	1,179	3,021	4,399	4,292	4,432	4,069	4,099	4,944
노르웨이	4,430	4,216	8,984	11,723	12,697	13,494	12,801	13,683	16,549
폴란드			3,112	7,631	10,198	9,616	9,448	11,167	11,578
포르투갈	1,658	1,488	4,426	8,808	9,437	10,018	9,726	10,238	11,322
슬로바키아					1,266	1,178	1,122	1,162	1,377
스페인	12,007	9,435	34,167	44,390	43,874	45,139	41,734	43,803	50,075
스웨덴	11,769	9,066	20,149	20,214	20,671	21,223	20,230	19,325	22,256
스위스	8,107	7,710	19,505	30,645	27,788	27,724	25,660	27,296	30,743
터키	2,294	1,480	5,477	5,706	9,676	11,902	13,192		
영국	30,277	26,742	59,925	79,502	98,631	104,408	104,912	108,454	120,328
미국	240,297	418,531	683,343	973,127	1,129,773	1,199,228	1,280,667	1,389,193	1,518,702
평균	23,971	31,213	54,576	78,830	78,276	83,023	85,140	91,297	95,745

자료 : OECD Health Data 2004

<표-17> GDP 대비 국민의료비 국제비교 (단위: %)

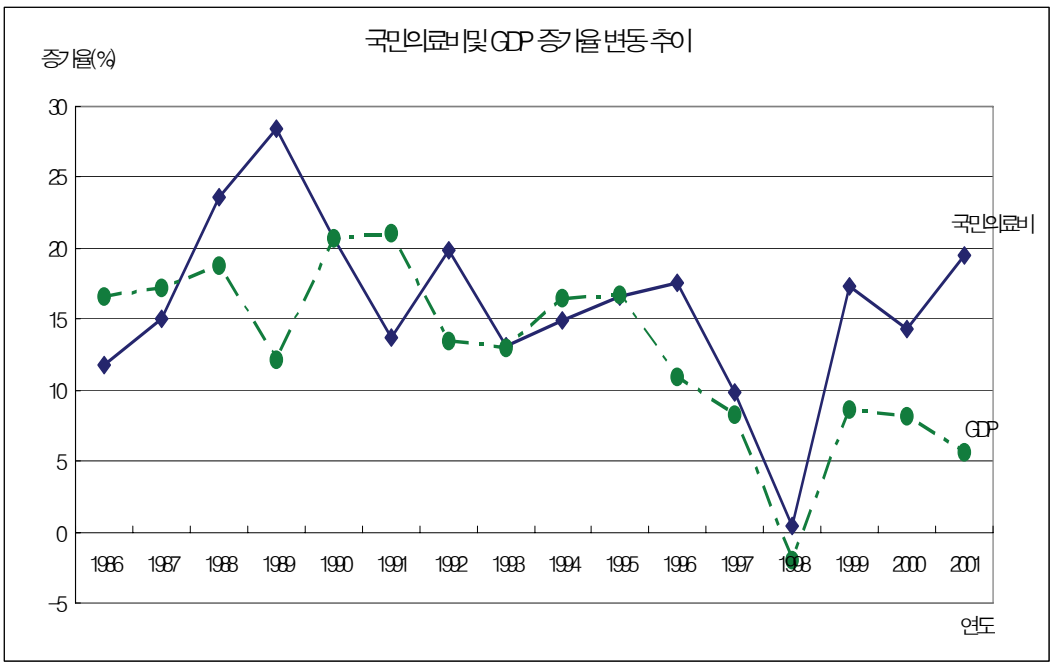
국가	1980	1985	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002
호주	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	8.8	9.0	9.1	
오스트리아	7.6	6.6	7.1	8.2	7.7	7.8	7.7	7.6	7.7
벨기에	6.4	7.2	7.4	8.7	8.6	8.7	8.8	9.0	9.1
캐나다	7.1	8.2	9.0	9.2	9.2	9.0	8.9	9.4	9.6
체코			5.0	7.3	7.1	7.1	7.1	7.3	7.4
덴마크	9.1	8.7	8.5	8.2	8.4	8.5	8.4	8.6	8.8
핀란드	6.4	7.2	7.8	7.5	6.9	6.9	6.7	7.0	7.3
프랑스	7.1	8.2	8.6	9.5	9.3	9.3	9.3	9.4	9.7
독일	8.7	9.0	8.5	10.6	10.6	10.6	10.6	10.8	10.9
그리스	6.6		7.4	9.6	9.4	9.6	9.7	9.4	9.5
헝가리				7.5	7.3	7.4	7.1	7.4	7.8
아이슬란드	6.2	7.3	8.0	8.4	8.6	9.4	9.2	9.2	9.9
아일랜드	8.4	7.6	6.1	6.8	6.2	6.3	6.4	6.9	7.3
이탈리아			8.0	7.4	7.7	7.8	8.1	8.3	8.5
일본	6.5	6.7	5.9	6.8	7.2	7.4	7.6	7.8	
한국		4.0	4.4	4.4	4.8	5.0	5.1	5.9	
룩셈부르크	5.9	5.9	6.1	6.4	5.8	6.2	5.5	5.9	6.2
멕시코			4.8	5.6	5.4	5.6	5.6	6.0	6.1
네덜란드	7.5	7.4	8.0	8.4	8.1	8.2	8.2	8.5	9.1
뉴질랜드	5.9	5.2	6.9	7.2	7.9	7.8	7.9	8.0	8.5
노르웨이	7.0	6.6	7.7	7.9	8.5	8.5	7.7	8.1	8.7
폴란드			4.9	5.6	6.0	5.9	5.7	6.0	6.1
포르투갈	5.6	6.0	6.2	8.2	8.4	8.7	9.2	9.3	9.3
슬로바키아					5.7	5.8	5.5	5.6	5.7
스페인	5.4	5.5	6.7	7.6	7.5	7.5	7.5	7.5	7.6
스웨덴	9.1	8.7	8.4	8.1	8.3	8.4	8.4	8.8	9.2
스위스	7.3	7.7	8.3	9.7	10.3	10.5	10.4	10.9	11.2
터키	3.3	2.2	3.6	3.4	4.8	6.4	6.6		
영국	5.6	5.9	6.0	7.0	6.9	7.2	7.3	7.5	7.7
미국	8.7	10.0	11.9	13.3	13.0	13.0	13.1	13.9	14.6
평균	6.9	6.9	7.1	7.8	7.8	8.0	7.9	8.2	8.6

자료 : OECD Health Data 2004

제3절 우리나라 국민의료비의 특징

1. 낮은 국민의료비 지출비율

우리나라의 GDP 증가율은 비교적 감소추세를 보이고 있지만 국민의료비 증가율은 1986, 1987, 1991년 및 1994년, 그리고 1995년을 제외한 모든 연도에서 GDP 증가율을 상회하고 있음을 알 수 있다.



［그림-3］ 국민의료비 및 GDP 연간 증가율 변동 추이[9)]

또한 우리나라의 1인당 국민의료비도 외환위기로 인한 경제적인 위기에 처한 1997년과 1998년을 제외하고는 계속적인 증가추세를 보여 1985년에 84.900에서 2001년에 774,500원으로 9배이상 증가하였다.

9) 유근춘 외(2003), pp.51-52.

<표-18> 우리나라 1인당 국민의료비

(단위: 천원, 직전년 대비, %)

	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1인당 국민의료비	84.9	199.2	390.7	455.0	495.0	493.7	575.4	652.7	774.5
1인당 국민의료비 증가율	-	19.56	15.38	16.44	8.80	-0.26	16.55	13.42	18.67

출처 : 유근춘 외(2003), p. 51.

이렇게 1인당 국민의료비가 꾸준히 증가하였음에도 불구하고 우리나라의 국민의료비 수준은 다른 나라와 비교하면 낮은 수준이다. 우리나라의 국민의료비 수준은 OECD 회원국에 비해 절대금액을 기준으로 하여도 낮은 수준이고 GDP를 기준으로 하여도 낮은 수준이다. 그리고 우리나라의 GDP대비 국민의료비는 OECD 평균보다도 낮은 수준이다. GDP 대비 국민의료비 비율을 보면 <표-18>에서 보는 바와 같이 우리나라는 1985년에 4.0%를 시작으로 1998년까지 4%대를 유지하다가 1999년에야 5.0%로 겨우 5%대에 진입하였으며 2001년에는 5.9%에 이르는 등 꾸준히 상승하였지만, 아직도 OECD 평균에는 크게 미달하고 있는 것이 현실이다[10].

우리나라의 국민의료비는 2001년도에 자료를 제출한 OECD 회원국 중 슬로바키아(5.6%) 다음으로 낮은 수준이다.

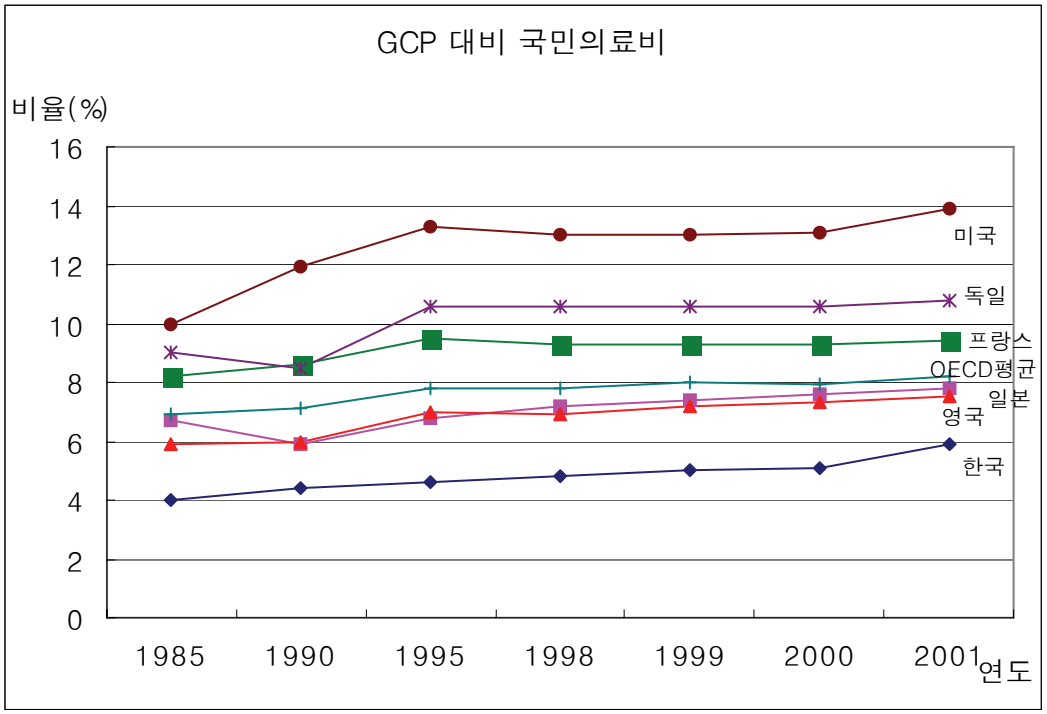
10) GDP 대비 국민의료비의 2001년 수준을 보면 OECD Health Data 에서는 5.9%를 표시하고 있지만, 유근춘 등(2003)은 6.65%로 표시하고 있다. 이에 대해서는 유근춘 등 (2003), p. 51 참조.

<표-19> 우리나라 GDP 대비 국민의료비 비율 vs. OECD 평균

(단위 : %)

	1985	1990	1995	1998	1999	2000	2001
한국	4.0	4.4	4.4	4.8	5.0	5.1	5.9
OECD 평균	6.9	7.1	7.8	7.8	8.0	7.9	8.2

출처 : OECD Health Data 2004



[그림-4] GDP 대비 국민의료비 국제 비교[11]

11) OECD Health Data 2004

2. 낮은 민간부문 비중

많은 OECD 회원국이 전체 국민의료비중 공공부문에서 부담하는 비율이 높은 반면, 우리나라는 민간에서 부담하는 비율이 높아 의료에서 민간부문이 차지하는 비중이 그만큼 낮음을 나타내고 있다. 독일, 일본, 그리고 영국이 총국민의료비의 70%이상을 지속적으로 공공부문에서 담당하고 있는 반면에, 우리나라의 경우 1985년에 공공부문에서 지출된 국민의료비의 비율은 27%에 불과하였으며 2000년에도 다른 OECD 회원국보다 낮은 44%에 머물고 있다.

<표-20> 국민의료비에 대한 공공 및 민간부문 부담 비율

(단위: %)

구 분		1985	1990	1995	1998	1999	2000	2001
독일	공공	77.4	76.2	76.7	74.8	74.8	75.0	74.9
	민간	22.6	23.8	23.3	25.2	25.2	25.0	25.1
일본	공공	70.7	77.6	78.7	77.4	78.0	77.7	77.9
	민간	29.3	22.4	21.3	22.6	22.0	22.3	22.1
한국	공공	26.6	36.6	36.5	46.2	43.1	44.4	
	민간	73.4	63.4	63.5	53.8	56.9	55.6	
영국	공공	85.8	83.6	83.9	80.2	80.5	80.9	82.2
	민간	14.2	16.4	16.1	19.8	19.5	19.1	17.8
미국	공공	39.9	39.6	45.4	44.5	44.2	44.2	44.4
	민간	60.1	60.4	54.6	55.5	55.8	55.8	55.6

자료 : OECD Health Data 2004

제5장 결론

우리나라 가구의 가계비에서 보건의료비가 차지하는 비율은 도시근로자의 경우 3.9%, 그리고 농촌지역 가구는 5.6%로 다른 소비지출 항목의 그것과 비교해 보면 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 건강보험료 등을 포함한 사회보험 납부금액을 소비지출항목의 보건의료비와 합산하여 의료비로 계상하여도 우리나라 가계의 의료비 비중은 매우 낮은 것으로 나타났다. 국민의료비의 지출수준을 측정하는 하나의 지표로서 자주 이용되는 'GDP 대비 국민의료비'를 기준으로 살펴본 결과 우리나라의 GDP 대비 국민의료비가 증가하고 있는 것은 분명하지만, 현재의 수준이 우리나라 국민의 의료이용에 대한 욕구를 충족시키기에 적정한 수준인가에 대해서는 의문을 갖게 된다. 물론 국민의료비를 GDP 대비 어느 정도의 수준으로 하여야 적정한지에 대한 객관적인 판단기준은 없다. 그러나 OECD의 제 회원국과 비교함으로써 하나의 평가기준을 제시할 수는 있을 것이다.

우리나라의 의료비수준을 OECD 국가의 그것과 비교해보면 우리나라는 현저히 낮은 수준임을 알 수 있다.

소득의 증가와 함께 의료수요에 대한 욕구도 증가할 것으로 예상되지만 이렇게 낮은 의료비로는 국민의 의료에 대한 욕구를 충족시키기에는 부족하다고 할 수 있다.

GDP 대비 국민의료비 비율이 5%대에 머무르고 있는 작금의 우리나라 현실에서 10년후 국민소득 2만불 시대를 맞이하게 된다면 이에 부합하는 OECD수준의 의료환경을 요구하게 될 것이다. 현재 GDP 대비 의료비에 대한 OECD

의 평균 수준이 8%임을 고려하고, 이러한 수준에 도달하였을 때 국민의 의료에 대한 욕구를 어느정도 충족시킨다고 본다면 매년 10% 이상의 의료비 증액이 필요하다.

[참 고 문 헌]

권순원, 국민의료비 증가추이와 안정화 방안, 한국개발연구원, 1993.

_____, 국민의료비추이와 의료비 안정화 대책, 한국개발연구원, 1988.

_____, 국민의료비 연구: 추계와 분석, 한림대학교 사회과학연구소, 1986.

명재일, 홍상진, 국민의료비의 지출동향: 1985~1995, 한국의료관리연구원, 1998.

_____, 국민의료비의 지출동향: 1985~1994, 한국의료관리연구원, 1997.

명재일 외, 국민의료비의 구조와 동향: 1985~1991, 한국의료관리연구원, 1994.

박종기, 한국의 보건재정과 의료보험, 한구개발연구원, 1979.

박종기・노인철, 국민보건의료비추계: 1970~1974, 한국개발연구원 1976.

신종각・임재영・강성호, 국민의료비 및 의료기관별 의료비 추계, 한국보건사회연구원, 1997.

양봉민・이태진, 국민의료비 억제방안에 관한 연구, 의료보험관리공단, 1989.

유근춘 외, 국민의료비 변동요인 분석과 비용효과성 제고방안, 한국보건사회연구원, 2003.

이성규, 우리나라 국민의료비 추계에 관한 연구(1975~1993), 서울대학교, 1998.

이태진, 국민의료비 추계 및 의료비증가요인 분석, 서울대학교, 1990.

장영식 외, 2001년 국민의료비 추계, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2003.

장영식 외, OECD 요구 보건통계 생산방안에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 보건복지부, 2002.

정영호・강성호, 1996년 국민의료비 추계와 지출구조 분석, 한국보건사회연구원, 1998.

정영호・이견직・강성욱, 국민의료비 산출모형 개발 및 추계, 한국보건사회연구원, 2000.

통계청, 2002 농가경제통계, 2003

통계청, 2002 도시가계연보, 2003

OECD, OECD Health Data 2004, 2004

http://ecos.bok.or.kr/

http://www.nso.go.kr