

OECD 의약품비의 국제비교: 유의점과 시사점¹⁾

정형선

연세대학교 보건행정학과 교수

I. 보건계정체계(SHA)에서의 ‘의약품비 (Pharmaceutical Expenditure)’

1. 보건계정체계

보건계정체계(SHA: System of Health Accounts)란 “국가 단위의 의료비가 1년간 어떠한 자원(financing)에서 와서, 어떠한 제공자(provider)에게 흘러들어가, 어떠한 내용(function)에 사용되었는지를 보여주기 위한 의료비의 분류체계”이다(OECD, 2000; OECD, WHO, Eurostat, 2011). OECD는 2000년에 「System of Health Accounts」라는 제목의 기준(매뉴얼)을 발표했고, 이것이 WHO 및 Eurostat에 의해 전 세계로 확산되면서 이제는 보건계정체계가 의료비 분류의 국제표준이 되어 있다. 2011년에는 OECD, WHO 및 Eurostat가 공동으로 신규 기준(매뉴얼)인 「SHA2011」을 발표했다.

2. ‘의약품비’의 외연

보건계정체계 내에는 ‘의약품비(Pharmaceutical

Expenditure)’라는 이름의 항목(코드)이 따로 있지 않다. 다만, ‘의료재화(HC.5 Medical goods)’의 하위 항목인 ‘의약품/기타비내구재(HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durables)’가 있고, 이것이 보통 ‘OECD의 의약품비(Pharmaceutical Expenditure)’로 인용된다. 흔히 인용되는 소위 ‘OECD의 의약품비(Pharmaceutical Expenditure)’에는 의약품만이 아니고 ‘기타의료비내구재(HC.5.1.3 Other medical non-durables)’ 즉, 반창고, 요실금용품, 콘돔, 피임기구 등과 같은 광범위한 의료용 비내구재가 포함되어 있는 것이다. 이를 제외한 ‘처방의약품(HC.5.1.1 Prescribed Medicines)’ 및 ‘비처방의약품(HC.5.1.2 Over-the-counter Medicines)’만을 뽑아서 ‘의약품비(Pharmaceutical Expenditure)’로 발표해주면 좋겠는데 ‘기타의료비내구재(HC.5.1.3 Other medical non-durables)’를 따로 구분하지 못하는 국가들이 많아서 그렇게 못하고 있다. 이는 정확한 국제비교에 장애가 된다.

보건계정체계의 분류 원칙에 따라 의약품비는 ‘최종 소비 단계’에서 지출되는 돈만을 포함한다. 의약품을 위한 조제료나 관리비는 의약품비에 포함되지만, 의료기관이 제공하는 의료서비스의 진행 과정에서 소모된 의

1) OECD, WHO, Eurostat는 ‘보건계정체계(System of Health Accounts: SHA)’를 통해 각종 의료비 지표의 비교가능성을 높이기 위한 작업을 진행해왔다. 본고는 보건계정체계를 따라 산출되어 국제비교에 사용되고 있는 의약품비를 소개한 정형선(2008a) 및 정형선(2008b)을 최신 자료로 업데이트한다. 여기에 소개하는 OECD 각국의 자료는 OECD Health Data 2014의 수치이다.

약품은 그러한 의료서비스의 중간 투입물로 간주되므로, '입원의료비'나 '외래의료비'에 포함되고 '의약품비'에 포함되지 않는다. 다만, 의약분업 이전에는 일반적이었지만 지금은 예외적으로 이루어지는 '의원'에서의 직접 조제, 판매 의약품은 '의약품비'에 해당된다. 보건계정에서는 '의원'이 제공자(HP.3.1)가 되는 '의약품비'(HC.5.1 또는 HC.5.2)로 분류된다. 이상에서 볼 때, 'OECD의 의약품비'는 국민의 전체 의약품 소비 규모를 보여주는 지표는 아닌 것을 알 수 있다.²⁾

마지막으로, 우리나라의 경우 한방첩약이 '비처방의약품(HC.5.1.2 Over-the-counter Medicines)'에 포함되어 있기 때문에 'OECD의 의약품비'의 규모를 해석하는데 주의를 요한다.

3. 국제비교를 위한 의약품비 지표

'1인당 의약품비' 지표는 미국 달러와 같은 공통의 화폐단위로 제시하므로, 의약품비 지출의 절대치에 대한 국가 간의 비교를 가능케 한다. 화폐환산에는 보통 구매력지수(Purchasing Power Parities; GDP PPP)가 사용된다. 이는 각국의 전반적인 물가 수준의 차이를 통제한 환산율이므로, 일반 환율보다는 그만큼 안정적인 국제비교를 가능케 한다.³⁾

'국민의료비 대비 의약품비' 지표는 국제비교를 위한 국가 간의 화폐단위 환산 절차가 불필요하다. 특히 의료제도 내의 자원의 효율적 배분을 판단하기 위한 정보를 제공하는 장점이 있어서 거시 정책적 논의에 자주 인용된다. 다만, 이 지표는 그 자체가 절대적인 의약품비 규모내지 의약품 소비량의 규모를 가리키는 것이 아니라, 의료서비스의 가격이 의약품의 가격에 비해 낮은 국가에서는 이 지표가 크게 나타나고 높은 국가에서는 작게 나타난다.

'GDP 대비 의약품비' 지표는 국가의 경제 규모에 비추어 국민의 의약품비에 대한 부담이 어느 정도 되는지를 보여준다. 아직까지 국제비교에 흔히 사용되고 있지 않지만, '국민의료비 대비 의약품비' 지표가 분모의 크

기인 의료비의 차이에 영향을 받는데 비해 이 지표는 의약품비를 위한 경제적 부담의 크기를 보여주는 장점이 있다.

II. 우리나라 의약품비의 규모: 유의점 및 시사점

1. 산출 방식

우리의 국민보건계정에서 제시되는 의약품비를 산출하는 과정은 꽤나 복잡하다. 단순히 의약품비의 전체 규모를 구하는 것만이 아니기 때문이다. 보건계정에서 요구하는 재원별, 기능별, 공급자별 다차원 구조를 짜기 위해서는 다차원의 하위 항목에 이들 의약품비를 동시에 적용(mapping)시켜야 하기 때문이다. 전체 보건계정의 산출 과정은 정형선(2014)에 기술되어 있으므로, 여기서는 의약품비에 초점을 맞추어서 산출 과정을 약술한다.

공공재원 의약품비는 건강보험통계, 의료급여통계, 산재보험통계 등의 행정자료를 통해 비교적 정확한 측정이 가능하다. 보건계정의 하위 항목까지의 적용을 위해서는 공식 통계 이외에도 심사청구의 하위 자료원이 일부 사용된다. 민간재원 의약품비의 경우 경제총조사와 가계동향조사를 기본으로 하여 공급자별 총액을 정하고 가계(동향)조사와 의료비패널 등의 비율 자료를 조합하여 기능별 하위항목을 추정해 나간다. 경제총조사는 5년 단위로 이루어지므로 그 중간연도는 가계(동향)조사의 해당 항목의 증감률을 적용하여 구한다. 예를 들어, 약국에 해당되는 '의약품 및 의료용품 소매업'에서의 의약품 등은 가계(동향)조사의 '양약' 및 '조제약'의 증감률을 적용하고, 한방병원 및 한의원에서의 한방첩약은 가계(동향)조사의 '한약 및 한약제'의 증감률을 적용한다. 본고의 주제와 직접 관련은 없지만 공급자별 구분을 위해서는 의료패널의 비율자료도 활용된다.

2) 보건계정체계에서는 '기타 보고항목'으로 'Total Pharmaceutical Expenditure'(SHA 2011의 경우 HC.RI.1)'를 요구하고 있지만 이를 제출하는 국가가 많지 않아 아직까지 'Total Pharmaceutical Expenditure'가 국제비교통계로 인용되지 못하고 있다.

3) 의약품 가격의 차이를 통제하고 의약품 소비량을 국가 간에 비교하기 위해서는 추가적으로 의약품구매력지수(Pharmaceutical PPP)가 구축되어야 한다.

2. 의약품비의 국제비교

〈표 1〉은 2012년도의 ‘의약품비 총액’, ‘1인당 의약품비’, ‘국민의료비 대비 비율’과 ‘GDP 대비 비율’을 보여 준다. 연간 ‘의약품비 총액’은 포함 범위에 따라 많게는 19.2조원에서부터 적게는 13.7조원까지 다양하게 표시 된다. 원화로 표시된 동 수치는 어차피 국제비교의 의미는 작지만, 우리나라의 전체 의약품의 규모를 추정 한다는 점에서 흥미해볼 가치가 있을 것이다.

OECD에서 국제비교에 흔히 사용되는 ‘국민의료비 대비 의약품비(HC.5.1 Pharmaceuticals and medical non-durables)’은 19.8%이고, ‘GDP 대비 의약품비’는 1.5%이었다. 다만, ‘의약품비 총액’ 19.2조원 및 ‘1인당 의약품비’ 465 \$ PPP에는 ‘의료소모품’이 포함되어 있어 의약품비만을 보고자 하는 지표로서는 한계가 있다. ‘소모품을 제외한 의약품비’만의 지출규모는 17.9조원(1인당 432 \$ PPP)으로 국민의료비의 18.4%(GDP 대비 1.4%)에 해당한다. 여기에는 한방첩약이 포함되어 있는데 이를 제외한 소위 ‘양약’에 대한 지출만을 보면 15.9조원(1인당 383 \$ PPP)으로 국민의료비의 16.3%(GDP 대비 1.2%)에 해당한다. 이 모든 의약품비 지표는 조제료가 포함되어 있음은 물론이다.

의약품비 규모는 일반적으로 국민의 의약품 소비 정도에 대한 지표로 이해되기 때문에, 의약품비의 규모에 대한 논의에서는 외래와 입원에서 사용된 의약품에 대

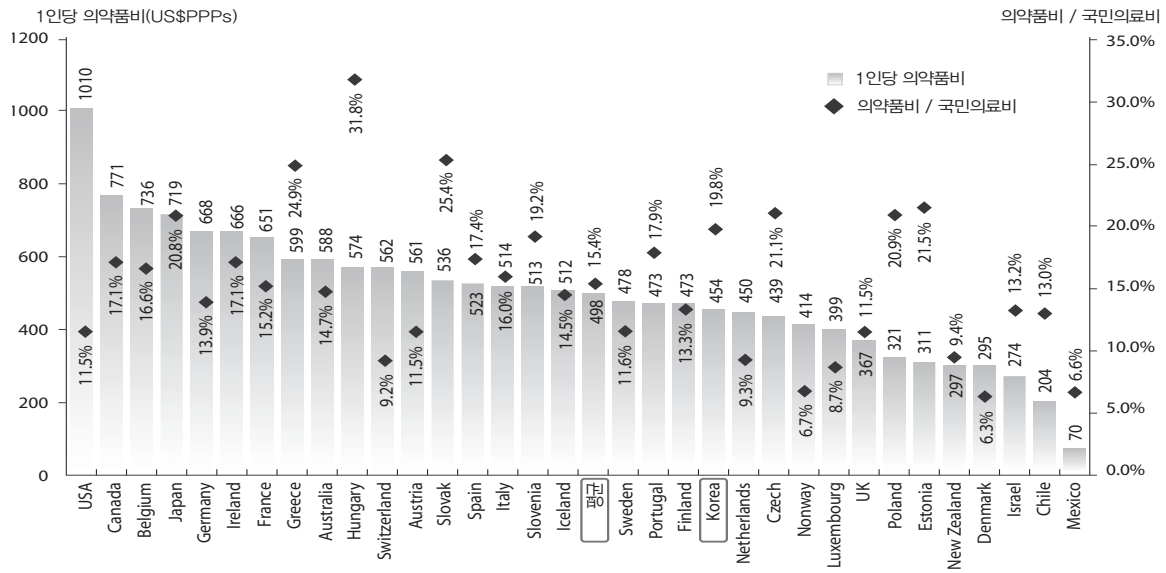
한 지출을 포함한 전체 의약품비 규모가 관심의 대상이 된다. 〈표 1〉은 보건계정의 추가적 보고항목인 ‘Total Pharmaceutical Expenditure(HC.RI.1)’를 참고로 제시하고 있다. 2012년 전체 의약품비 총액은 22.2조원으로, 1인당으로는 535 \$ PPP이고, 국민의료비의 22.8%, GDP의 1.7%에 해당한다. 이 중에서 ‘소모품’과 ‘한방첩약’을 제외한 의약품비(조제료 포함)는 18.8조원(1인당 453 \$ PPP)이다.

〈그림 1〉에서 보듯이, 우리나라의 ‘1인당 의약품비’ 465 \$ PPP는 OECD국가의 평균 498 \$ PPP보다 약간 작다. 반면에 ‘국민의료비 대비 의약품비’ 19.8%는 OECD 평균 15.4%보다 상당히 높다. 〈그림 1〉에서는 표시되어 있지 않지만 우리의 ‘GDP 대비 의약품비 비율’의 1.5%는 OECD 평균 1.4%와 비슷하다. 우리나라의 의약품비 규모가 절대액 면에서는 낮은 편이지만, 국민의료비 수준에 비해서는 상대적으로 높은 의약품비 지출을 보이고 있음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 체코, 슬로베니아, 폴란드, 에스토니아 등 비교적 낮은 국민소득 수준이나 국민의료비 수준을 보이는 국가에서 공통적으로 나타나는 현상이다. 다만, 헝가리와 슬로바키아공화국은 ‘국민의료비 대비 의약품비’만이 아니고 ‘1인당 의약품비’도 높은 경향을 보인다. 아무튼 〈그림 1〉은 상대적 저소득 국가의 경우 의료에서 약에 의존하는 정도가 고소득 국가에 비해 높음을 확인해준다.

표1. 의약품비의 규모, 2012년

| 의약품비 내용 지표 | HC.5.1 의약품비 (입원의약품 제외) | | | | 전체 의약품비 (입원의약품 포함) | | | |
|----------------------|------------------------|------------|---------------------------|------------|------------------------------|------------|------------|------------|
| | 의약품/의료소모품 (HC.5.1) | | 의약품만 (HC.5.1.1+ 5.1.2) | | 의약품/의료소모품 (M2 또는 HC.RI.1) | | 의약품만 | |
| | 한방첩약 포함 | 한방첩약 제외 | 한방첩약 포함 | 한방첩약 제외 | 한방첩약 포함 | 한방첩약 제외 | 한방첩약 포함 | 한방첩약 제외 |
| 지출규모 | 19.2조 | 17.2조 | 17.9조 | 15.9조 | 22.2조 | 20.1조 | 20.8조 | 18.8조 |
| 1인당(US\$PPP) | 465 | 416 | 432 | 383 | 535 | 486 | 503 | 453 |
| 국민의료비 대비 비율 | 19.8% | 17.7% | 18.4% | 16.3% | 22.8% | 20.7% | 21.4% | 19.3% |
| GDP 대비 비율 | 1.5% | 1.4% | 1.4% | 1.2% | 1.7% | 1.6% | 1.6% | 1.5% |

그림1. OECD 국가의 '1인당 의약품비' 및 '국민의료비 대비 의약품비', 2012년



자료출처 : OECD Health Data 2014 (extracted on 05 Oct 2014 from OECD.Stat). OECD 34 회원국 중 터키를 제외한 33개국.