

## South Korea's health expenditure data production system from an international perspective

Jeongwoo Shin\*, Daeun Oh\*\*

\*Research Fellow, Dept. of Social Security Finance and Data Research, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong, Korea

\*\*Senior Researcher, Dept. of Social Security Finance and Data Research, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong, Korea · Doctoral Candidacy, Sungkyunkwan University, Seoul, Korea

### [Abstract]

This study aimed to explore the institutionalization maturity of the Korean National Health Accounts and was guided by the WHO's 2023 framework. A qualitative and quantitative assessment was conducted with eight experts in health sector to examine the level of institutionalization of health accounts in terms of demand, governance and financing, technical capacity, and data use and dissemination. The assessment found that governance, financing, and technical capacity are good, while the use and dissemination of data is moderate. Demand for health expenditure data was also not good. Based on the assessment, it was concluded that a systematic review of the demand for and utilization of health expenditure data, ensuring the reliability of statistical quality, and diversifying the ways of providing information, including databaseization of input data for calculating Current Health Expenditure, are the main issues to be addressed.

▶ **Key words:** Health expenditure data, National Health Accounts, System of Health Accounts, Current Health Expenditure, WHO

### [요 약]

이 연구는 한국의 의료비 산출 체계(국민보건계정)의 성숙도를 살펴보기 위한 것으로, WHO가 2023년에 제시한 틀에 따라 진행되었다. 수요, 거버넌스와 재정 마련, 기술 역량, 데이터 활용과 확산에 있어서 보건계정체계의 제도화 수준을 살펴보기 위하여 국내 보건의료 분야 전문가 8인을 대상으로 정성 및 정량 평가를 하였다. 평가 결과에 따르면, 거버넌스와 재정 마련, 기술 역량 분야는 양호하나, 데이터의 활용과 확산은 보통 수준으로 나타났다. 한편, 의료비 통계에 대한 수요 관리도 양호한 편이 아니었다. 이를 바탕으로 의료비 통계의 수요와 활용에 대한 체계적 검토, 통계 품질에 대한 신뢰성 확보, 의료비 통계를 산출하기 위한 투입 자료의 데이터베이스화 등 정보 제공 방식의 다양화가 주요한 검토 과제로 도출되었다.

▶ **주제어:** 의료비 통계, 국민보건계정, 보건계정체계, 경상의료비, 세계보건기구

- 
- First Author: Jeongwoo Shin, Corresponding Author: Daeun Oh
  - \*Jeongwoo Shin (shinje@khisasa.re.kr), Dept. of Social Security Finance and Data Research, Korea Institute for Health and Social Affairs
  - \*\*Daeun Oh (daeunoh@khisasa.re.kr), Dept. of Social Security Finance and Data Research, Korea Institute for Health and Social Affairs
  - Received: 2024. 10. 17, Revised: 2024. 11. 04, Accepted: 2024. 11. 06.

## I. Introduction

경제협력개발기구(OECD), 세계보건기구(WHO) 등 국제 기구는 1990년대 후반부터 보건계정(Health Accounts) 작성에 힘을 기울여왔다. OECD는 2000년 의료비 통계 작성 기준서인 보건계정체계(System of Health Accounts)를 발간하였으며, 이어서 WHO도 2003년에 Producer Guideline을 발간하였다. 이후 유럽통계청(Eurostat)까지 가세하여 2007년에는 세 기구가 공동으로 기준서를 만들기로 합의한바, 2011년 OECD, WHO, Eurostat은 A System of Health Accounts 2011(SHA2011)를 공동 발간하고, 이후 6년간 개정을 진행했다[1]. 이러한 분위기에 세계 각국은 보건계정 산출을 위한 기반을 다져왔다.

우리나라는 2004년부터 OECD의 보건계정 작성 활동에 참여하였다. 이에 따라 보건계정 기준 개선을 위해 마련된 국제회의에서 논의를 주도하였다. OECD 기준서에 따른 의료비 산출 파일럿 작업부터 SHA2011로의 전환 이행, 미래 추계, 상병별 의료비 구축, 1차 의료비용(Primary health care expenditure) 집계, 코로나19 의료비 산출 등 OECD의 새로운 도전이 있을 때마다, 다른 나라에 앞서 관련 작업에 뛰어들었다. 그 결과 2005년 이래 OECD 주관 국제회의에서 매년 주제 발표를 하고, 시사점을 도출하고 있다.

이러던 중, WHO는 2023년 8월에 있었던 아시아태평양 지역 보건계정 전문가 회의에서 보건계정의 제도화 수준을 평가하는 새로운 틀을 제안하였다[2]. 그리고 같은 해 12월에 최종 모형을 확정하여 발표하였다[3]. 이는 보건계정 작성 상황을 진단하고, 개선점을 모색하기 위한 틀로서, 정부 주도하에 보건계정이 작성되고 있는지, 국제 기준에 따르고 있는지, 고유의 데이터 생산 체계가 갖춰져 있는지, 정책 수립에 의료비 통계가 활용되고 있는지 등에 대한 전반적 확인을 목적으로 한다.

본고는 WHO가 제시한 최초의 틀(8월 버전)에 따라 우리나라의 의료비 생산 체계 즉, 보건계정 작성의 성숙도를 평가하고자 한다. 이를 통해서 부족한 점을 발굴하고, 무엇을 보강해야 하는지 점검하고자 한다. 이는 우리가 어느 단계에 있는지, 앞으로 무엇을 보강해야 할지 확인하는 등 우리 스스로에 대한 진단의 기회가 될 것이다. 한편, 이 결과를 국제적으로 공유함으로써 우리의 의료비 통계관리의 위상도 높일 것으로 기대한다.

## II. Preliminaries

### 2.1 A Framework for Assessing Maturity of Health Accounts Institutionalization

WHO는 그림 1과 같이 보건계정 제도화의 성숙도를 수요(Demand), 거버넌스와 재정 마련(Governance and financing), 기술 역량(Institutional technical capacity), 데이터 활용과 확산(Dissemination and use of data)의 네 개 영역에서 평가한다[2]. 이 평가 틀은 모든 국가에 적용할 수 있도록 고안되었으나, 규범적 관점에서 제안된 것은 아니다. 따라서 평가 요소를 선정하고, 기준을 세움에 있어서 각 국가의 판단이 수반된다.

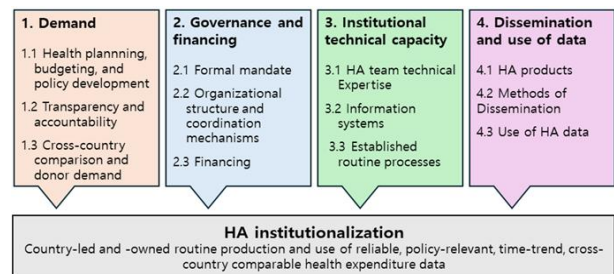


Fig. 1. A Framework for Assessing Maturity of Health Accounts Institutionalization

### 2.2 Korean National Health Accounts

2024년 현재 국민보건계정 산출은 보건복지부 기획조정실 정보통계담당관이 주관하며, 연세대학교 의료복지연구소, 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원으로 구성된 ‘국민보건계정팀’에 의해 이루어지고 있다. 보건복지부는 2007년 9월 5일에 국민보건계정 산출 작업을 국가승인통계로 승인하였다. 물론, 국내에서 의료비 통계를 산출하기 위한 노력은 이전에도 있었다. 박종기와 노인철(1976)의 연구를 시작으로 정형선(2006)의 연구까지 다수의 연구가 진행되었다[1][4][5]. 특히, 정형선(2006)의 작업은 최초로 OECD의 작성 기준을 적용하였다. 지난 30년간 축적된 자료와 산출 경험이 현 산출체계의 근간이 된 것이다.

국민보건계정은 공표자료, 조사자료, 행정자료, 관계 기관 내부 자료 등 여러 유형의 자료를 종합하여 가공한 통계이다[1]. 행정자료에 해당하는 건강보험통계연보, 노인장기요양보험통계연보가 중심이 되어, 한국의료패널, 건강보험환자 진료비 실태조사 등의 조사자료, 실손형 민간보험 자료와 같은 관계 기관 내부 자료 등이 보조적으로 투입되어 통계가 산출된다. 이 작업의 최종 산물인 경상의료비(Current Health Expenditure)와 하위 항목을 구성하

는 재원별, 기능별, 공급자별 테이블은 OECD에 제출되며, 매년 6월 말에서 7월 초 사이에 OECD 통계 포털을 통해 공표된다[6]. 한편, 보건복지부는 OECD가 통계를 공표한 이후 「국민보건계정」 보고서를 부처 홈페이지에 게시한다. 그리고 승인통계 관리 지침에 따라 국가통계포털(KOSIS)에 해당 수치를 등록한다[7].

보고서나 국가통계포털 등 정부의 정보 제공 채널에 대한 국민의 접근성이 떨어질 수 있는바, 국민보건계정팀은 최근 국민보건계정 홈페이지를 구축하고, 산출 방법, 분류 체계 등의 정보를 온라인으로 공유하기 시작했다[8]. 이를 통해 국민보건계정에 대한 기본적인 소개를 하며, 설명 공간, 알림 공간, 참여 공간을 마련하여 통계 이용자와 제공자 간 소통의 창을 마련하였다.

국민보건계정의 활용 현황에 대한 구체적인 조사가 없는 가운데, 보건 의료 관련 법정계획을 통해 정책적 활용도를 일부 가늠해 볼 수 있다<표1 참조>. 2023년 기준 29개의 보건 의료 분야 법정계획 중에서 3개의 법정계획에서 의료비 통계를 쓰인 것이 확인되었다. 「공공보건의료에 관한 법률」에 의한 제2차 공공보건의료기본계획에는 ‘GDP 대비 경상의료비’ 지표가[9], 「구강보건법」에 의한 제2차 구강보건사업에 관한 기본계획에는 ‘가계직접부담금’과 ‘가계직접부담률’ 지표가[10], 그리고 「국민건강보험법」에 의한 제1차 국민건강보험종합계획에는 ‘GDP 대비 경상의료비’, ‘가계직접본인부담비율’, ‘공공재원(정부 및 의무가입 보험 재원)’ 지표가 제시되었다[11]. 물론 법정계획만으로 정책적 활용 수준을 정치하게 평가하기에는 무리가 있지만, 보건 의료체계를 견인하는 법정계획에서의 쓰임 정도는 활용도 평가에 중요한 잣대가 된다.

Table 1. Key Administrative Plans in the Health Sector and the Utilization of Healthcare Expenditure Statistics

Plan(Gov. Body)	Indicator
Implementation plans for public health and medical services (Ministry of Health and Welfare)	Current Health Expenditure as a Percentage of GDP
Master Plans for Dental Health Projects (Ministry of Health and Welfare)	Out-of-Pocket Expenditure Out-of-Pocket Expenditure Ratio
Comprehensive National Health Insurance Plans (Ministry of Health and Welfare)	- Current Health Expenditure as a Percentage of GDP - Out-of-Pocket Expenditure Ratio - Public Funding(Government and Mandatory Insurance)

### III. Method

앞서 살펴본 국민보건계정에 대한 기본 정보를 바탕으로 보건계정 제도화의 성숙도를 WHO가 제시한 네 개의 영역(수요, 거버넌스와 재정 마련, 기술 역량, 데이터 활용과 확산)에서 살펴보았다. 영역별로 세부 항목은 다음과 같다. 첫째, 수요 영역은 ①보건의료 계획, 예산, 정책의 개발, ②투명성과 책무성, ③국가 간 비교 및 연구자의 수요이다. WHO는 국가의 상황에 맞게 평가 항목을 조정하도록 안내한바, 마지막 항목은 WHO의 원안을 적용하지 않고, ‘기증자(donor)의 수요’를 ‘연구자의 수요’로 대체 설정하였다.

둘째, 거버넌스와 재정 마련 영역에서는 ①공식 임무, ②조직 구조와 조정 메커니즘, ③재정 마련을 살펴본다. 이는 보건계정 사업(의료비 통계 산출)이 국가의 공식적인 업무로 자리매김하고 있는지, 그리고 이 업무를 위한 조직이 구성되어 있는지, 국가가 해당 업무에 재정을 배분하고 있는지를 확인하는 것이다.

셋째, 기술 역량은 ①보건계정을 작성하는 이(보건계정팀)의 전문성, ②정보체계, ③정기적 수행 정도를 확인하는 것으로, 통계 산출 인프라에 관한 것이다. 정보체계는 자료수집의 체계화 정도에 관한 내용이며, 정기적 수행 정도는 해당 사업이 주기적으로 이루어지는가를 확인하는 것이다.

마지막으로 데이터 활용과 확산은 ①보건계정 산출물, ②정보의 확산 방법, ③보건계정 데이터의 사용에 관한 내용을 포함한다.

객관적이고 전문적인 진단을 위하여 보건 의료 분야의 전문 학회 세 곳에 평가위원을 추천 의뢰했다. 최종적으로 예방의학 2인, 보건학 2인, 약학 2인, 재정 및 경제학 2인의 총 8인으로 평가위원을 구성하였다. 평가위원 중 2인은 국책연구기관 소속이고, 6인은 대학교 소속이며, 이들의 해당 분야 평균 근무 경력은 17년이다. 평가는 정량과 정성으로 구분하였는데, 정량평가는 4개 영역의 12개 항목에 대하여 7점 척도로 점수화하였고, 정성평가는 각 영역에 대한 자문 의견을 받아서 종합하였다. 평가위원에게는 평가 참고 자료로 국민보건계정에 관한 기본 정보가 담긴 「2021년 국민보건계정」 [1]과 「통계 정보 보고서」[12]를 배포하였다. 통계 정보 보고서에는 통계 설계, 자료수집, 통계처리 및 분석, 통계기반, 통계공표 및 관리 등에 관한 내용이 담겨 있다.

### IV. Results

#### 4.1 Quantitative and Qualitative Assessment

‘수요’ 영역의 첫 번째 항목은 보건의료 계획, 예산, 정책의 개발 과정에서 보건계정이 얼마나 활용되는지이다. 평가 결과에 따르면, 보통(③~⑤)에 4인이 응답하였고, 미흡(①~②)에 2인, 양호(⑥~⑦)에 2인이 응답하였다. 투명성과 책무성은 관련 정보(작성 기준, 절차 등)의 공유 요구에 대한 정도를 확인하는 항목으로, 양호(⑥~⑦)에 5인이 응답하였다. 국가 간 비교 등 의료비 통계에 대한 연구자의 수요 역시 양호(⑥~⑦)에 5인이 응답하였다<표2 참조>.

평가자의 정성적 의견을 살펴보면, 의료비 통계는 보건 의료 정책의 기획 및 평가, 학술 및 정책 연구, 국가 간 비교 등에서 폭넓게 활용되고 있고, 국가의 핵심 통계이자 정책 입안자에게 중요한 통계라는 점이다. 하지만 현실적으로 정책 입안자는 보건의료 계획, 예산, 정책 개발의 단계에서 다소 포괄적인 ‘경상의료비’보다 건강보험이나 산재보험 등의 제도별 세부 정보를 주로 요구하기 때문에, 활용도가 기대보다 미흡하다고 보았다. 특히, 비급여, 민간보험, 질병별 지출 등 세분된 마이크로데이터에 대한 수요가 있는데, 보건계정과 의료비 통계가 이를 해소하지 못하고 있는바 향후 개선이 필요하다는 의견이 있었다. 또한 현재 활용할 수 있는 통계가 지역이나 개인 단위가 아닌 국가 단위에 그치는 것에도 아쉬움을 보였다. 평가위원들은 의료비 통계가 급변하는 정책 환경과 시대적 요구에 대응하고, 국가 간 유효한 지식 공유를 위해서는 정교하고 폭넓은 정보를 제공해야 함에 대한 기대를 보였다.

Table 2. Quantitative assessment results in the ‘Demand’

Category	Poor	<	<	Fair	<	<	Good
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Health planning budgeting, and policy development		2		2	2	2	
Transparency and accountability			1	1	1	4	1
Cross country comparison & researcher demand			1		2	4	1

‘거버넌스와 재정 마련’의 정량평가 결과, 의료비 통계 산출이 국가의 공식적인 업무로 관리되고 있는지에 관해서 평가위원 중 5인이 양호(⑥~⑦)에 응답하였고, 미흡(①~②)에 1인, 보통(③~⑤)에 2인이 응답하여 대체로 국가의 공식 업무로 관리됨에 동의한 것으로 판단되었다. 통계 산출을 위한 조직이 적합하게 구성되었는지를 확인하는 조직 구조와 조정 메커니즘에 대해서는 양호(⑥~⑦)에 4

인, 보통(③~⑤)에 3인이 응답하였고 1인은 미흡(①~②)으로 평가하였다. 의료비 통계 산출을 위한 국가 재정 투입 여부에 관한 판단은 평가위원 중 6인이 양호(⑥~⑦)에 응답한 가운데, 2인은 보통(③~⑤)에 응답하였다<표3 참조>.

평가자의 정성적 의견을 살펴보면, 평가위원 대부분은 보건복지부가 공식적인 업무로 간주하고 의료비 통계를 관리하고 있다고 판단하면서도, 몇 가지 문제점을 제기하였다. 특히, 상위의 컨트롤타워가 없고 위원회 등을 통한 검토가 제대로 이루어지지 않는 점 등 통계의 질 관리에 대한 문제 인식이 컸다. 한편, 연구 용역(1년 단위)으로 통계 산출이 이루어지는바 연구책임자의 전문성과는 별도로 자료 생산의 안정성에 대한 문제를 제기했다. 관련하여 안정적인 조직 구조를 마련하거나 정부가 정기적인 업무로 직접 생산해야 한다는 의견도 있었다.

Table 3. Quantitative assessment results in the ‘Governance and Financing’

Category	Poor	<	<	Fair	<	<	Good
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Formal mandate		1		2			5
Organizational structure and coordination mechanisms		1	1	2		3	1
Financing			2			1	5

‘기술 역량’과 관련하여 보건계정팀의 통계 산출의 전문성을 확보했는지에 대한 문항에 대해서는 평가위원 중 5인이 양호(⑥~⑦)에 응답하였고, 3인이 보통(③~⑤)으로 응답하였다. 정보체계는 자료수집 체계가 잘 갖추어져 있는지를 평가하는데, 양호(⑥~⑦)에 5인, 보통(③~⑤)에 3인이 응답하였다. 정기적 수행 정도는 관련 사업이 정기적으로 이루어지고 있는지를 보는 것인데, 평가위원 중 7인이 양호(⑥~⑦)에 응답하였고, 1인은 보통(③~⑤)에 응답하였다<표4 참조>.

이처럼 기술 역량 영역의 항목들은 대체로 양호한 평가를 받았는데 특히, 연구진이 다년간의 연구를 통해 통계 산출의 전문성을 확보했고 자료수집 체계를 체계화했다는 점을 긍정적으로 보았다. 그리고 이러한 인프라를 바탕으로 산출된 통계의 정확성도 전 세계적으로 높은 편으로 판단하고 있었다. 그러나 한 가지 유념해야 할 점은 절차적 관점에서 결과에 대해 외부 조언을 충분히 받는 등 결과의 공정성을 확보해야 한다는 의견이 제기된 것이다.

Table 4. Quantitative assessment results in the 'Technical Capacity'

Category	Poor			Fair			Good
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
HA team technical expertise					3	3	2
Information systems				1	2	3	2
Established routine process					1	2	5

‘데이터의 활용과 확산’ 영역의 첫 번째 항목인 국민보건계정 결과물 공유 채널 여부와 관련해서 평가위원 중 3인이 양호(⑥~⑦)에 응답하였고, 4인은 보통(③~⑤)에 응답하였다. 평가위원 중 1인은 미흡(①~②)하다고 보았다. 정보 확산 방법의 다양성에 관한 항목은 양호(⑥~⑦)에 1인, 보통(③~⑤)에 4인이 응답하였고, 미흡(①~②)에도 3인이 응답하였다. 셋째, 보건계정 데이터의 다양한 사용에 관한 항목은 양호(⑥~⑦)에 1인, 보통(③~⑤)에 4인, 미흡(①~②)에 3인이 응답하였다<표5 참조>.

평가자의 정성적 평가 의견 역시 다른 영역과 비교해서 냉혹한 편으로, 전반적으로 데이터의 활용, 공유, 확산이 제한적이라고 보았다. 비록 보건계정을 산출하는 목적이 OECD 제공과 국가 간 비교에 있다고 하더라도 국내 수요에 부합하는 통계 생산과 확산 정책이 필요하다는 의견이 있었다. 지표 구조가 복잡하고 방대한 만큼, 다양한 이해당사자(정책 실무자, 연구자, 일반 국민)의 수요에 적절히 대응하고 데이터가 잘 활용될 수 있도록 지원하는 데이터 제공 정책을 수립해야 한다는 의견도 있었다. 특히, 연구자가 분석에 활용할 수 있도록 시계열 자료를 생성하여, 표준화된 형태로 제공할 것을 요구하였다. 그리고 국민보건계정 데이터의 활용 실태와 환류 체계에 대한 점검이 필요하다는 의견도 있었다.

Table 5. Quantitative assessing results in the 'Data Utilization and Dissemination'

Category	Poor			Fair			Good
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
HA products		1	1	1	2	3	
Methods of dissemination	1	2		2	2	1	
Use of HA data	1	2	1	1	2	1	

#### 4.2 Comprehensive Assessment

4개의 영역에서 살펴본 보건계정 제도화의 성숙도 평가 결과를 종합하여 다빈도 응답(HF)과 평균(M)을 제시하면 다음과 같다. 높은 점수를 받은 항목은 정기적 수행 정도(6.5점), 보건계정팀의 전문성 확보(5.9점), 의료비 통계 산

출을 위한 국가 재정 투입(5.9점)이고, 낮은 점수를 받은 항목은 보건계정 데이터의 사용(3.5점), 정보 확산 방법(3.6점), 보건의료 계획, 예산, 정책의 개발(4.3점)이다. 다빈도 응답은 영역과 항목에 무관하게 양호(⑥~⑦) 범주에서 발생하였다<표6 참조>.

Table 6. Comprehensive assessment Maturity of Health Accounts Institutionalization

Category		HF	M
Demand	Health planning budgeting, and policy development	-	4.3
	Transparency and accountability	⑥	5.4
	Cross country comparison & researcher demand	⑥	5.5
Governance and Financing	Formal mandate	⑦	5.6
	Organizational structure and coordination mechanisms	⑥	4.8
	Financing	⑦	5.9
Technical Capacity	HA team technical expertise	⑥	5.9
	Information systems	⑥	5.8
	Established routine process	⑦	6.5
Data Utilization and Dissemination	HA products	⑥	4.6
	Methods of dissemination	-	3.6
	Use of HA data	-	3.5

## V. Conclusions

### 5.1 Discussion

이 원고에서는 WHO가 최근에 발표한 보건계정 제도화 성숙도 평가 틀(A Framework for Assessing Maturity of Health Accounts Institutionalization)에 따라 우리나라의 상황을 진단하였다. 보건의료 분야 전문 학회의 추천에 의해 구성된 평가단의 정량 및 정성 평가에 따르면, 우리나라 보건계정 산출 작업의 성숙도는 평가 영역과 항목별로 다소 차이가 있다. 보건의료 분야 학회를 대표한 전문가 8인의 평가 의견을 종합해 보면, ‘거버넌스와 재정 마련’ 영역과 ‘기술 역량’ 영역은 양호한 편이다. 한편, ‘수요’ 영역은 양호에 약간 미치지 못하는 수준이고, ‘데이터의 활용과 확산’은 보통 수준으로 평가되었다. 이러한 결과를 통해 몇 가지 개선 과제를 제시하고자 한다.

첫째, 보건계정 산출 작업의 최종 산물인 의료비 통계의 수요자 유형과 쓰임에 대한 검토가 필요하다. 특히, 정책적 활용도에 관한 검토를 정례화해야 한다. 2021년 실시된 OECD 보건통계 인식 조사에 참여한 정책 입안자의 50%가 의료비 통계(국민보건계정)를 중요하게 생각했다[13]. 하지만 앞서 살펴본 것과 같이 실제 정부는 법정계획을 수립하

는 과정에서 의료비 통계를 제한적으로 활용하고 있다. 특히, 의료비 통계가 보건의료제도 내 재정 흐름을 조망할 수 있는 대표적인 지표라는 점을 고려했을 때, 정책적 활용이 부족한 점이 아쉽다. 정책적 수요를 진단·반영하여 국내 정책 수립에 도움이 되는 정보를 추가로 제공함으로써, 정책의 목표를 세우고, 모니터링하는 기반을 마련해야 한다. 비록 국민보건계정이 OECD 통계일지라도, 세부 제도 단위(건강보험제도, 노인장기요양보험제도, 의료급여 등)로 정보를 확장한다면 국제기구에 제출 의무를 준수할 뿐 아니라 국내적인 쓰임도 넓힐 수 있을 것이다.

둘째, 거버넌스 측면에서 통계 품질에 대한 신뢰를 확보하기 위한 노력이 필요하다. 2007년부터 오랜 기간 국가승인통계로 관리되어 온 만큼, 품질면에서 문제가 없다고 판단할 수 있으나, 정부의 실무적인 역할과 책무성을 지금보다 조금 더 강화한다면 통계에 대한 신뢰성을 더욱 높일 수 있을 것이다. 본 연구에 참여한 평가위원이 제안한 것과 같이 데이터 검증을 위한 특별 위원회를 구성하여 산출 과정을 점검하고, 산출 결과의 타당성을 검증하는 방안을 검토해야 한다.

셋째, 데이터의 확산과 활용을 위한 노력을 확대해야 한다. 현재 의료비 통계는 통계청 KOSIS과 OECD 통계 포털에서만 받아볼 수 있다. 한편, 두 매체가 제공하는 자료 형태는 확장성이 부족하나, 연구자의 수요를 해소하지 못한다. 그뿐만 아니라 개념이나 용어가 친숙하지 않기 때문에, 정책 입안자나 국민도 다소 생소하게 느낄 수 있다. 최근에 국민보건계정 홈페이지를 구축하여 동영상, 카드 뉴스 등 다양한 형태의 통계 정보를 제공하지만, 많은 사람이 국민보건계정 내지 의료비 통계를 어렵게 느낀다. 향후 기초자료를 데이터베이스화하여 연구자 친화적으로 제공하는 등 정보 제공 방식을 다양하게 하여 데이터의 활용성을 강화하는 방향으로 사업을 확대 추진할 필요가 있다.

## 5.2 Implications and limitations

국민보건계정 통계는 2000년 중반부터 국가의 공식 통계로 작성 관리되어 왔다. 그동안 두 차례의 통계청 정기 품질진단을 통해 개선 사항을 점검했으나, 그밖에 외부 평가를 받아본 적은 단 한 번도 없다. 이러한 가운데, 2023년 WHO가 제안한 틀에 따라 최초로 평가를 실시한바, 연구 진행 과정에서 몇 가지 제한점이 확인되었다.

우선, 평가위원의 선정 과정 및 구성의 적절성 측면에서 제약 사항이 있다. 객관적 평가를 위해 보건 분야의 대표 학회 세 곳의 임원진과의 면담 후, 평가위원을 추천받았다. 하지만 평가위원의 실질적 선정이 각 학회에 전적으로

위임된바 평가위원 구성의 적절성에 대한 논란이 있을 수 있다. 이 과정에서 보건의료 분야 전문가 패널 조사에서 대표적으로 인용되는 RAND/UCLA 매뉴얼[14]에 따라 7~15인 사이로 구성했지만, 최적화 인원으로 권고된 9인 기준을 충족하지 못한 한계가 있다.

더불어, 평가위원의 판단에 도움을 주고자 통계 설계와 기반에 관한 기본 정보를 제공하였지만, 평가위원 간 국민보건계정 통계에 대한 이해의 깊이가 다를 수 있었던바 점수 편차가 큰 항목(예: 조직 구조와 조정 메커니즘, 거버넌스와 재정 마련, 정보 확산 방법의 다양성, 보건계정 데이터의 다양한 사용)이 있었다. 이는 국민보건계정 통계가 보건의료 분야의 모든 영역을 아우르는 통계 정보이고, 한 국은행의 국민계정과 같이 특화된 영역이라서 평가위원의 세부 전문 분야와 관심 정도에 따라 일치도 있는 결과를 도출하지 못한 한계도 있다. 추후 델파이 조사(Delphi Method) 등을 실시하여 일치도가 낮은 항목은 재조사를 통해 합의점을 끌어내거나, 해석 시 제외하는 것을 고려해야 할 것이다.

이러한 제약 가운데, 이 연구는 앞서 언급한 것과 같이 정부와 독립된 주체인 학계의 시각에서 국가 통계 작성 체계를 바라본 최초의 활동인바, 새로운 시각에서 국민보건계정 통계 작업의 성숙도 수준을 인지할 수 있는 계기가 되었다. 그리고 이 연구가 진행되던 시점은 WHO가 평가 모형을 제안하던 초기 단계로 다른 국가와의 비교를 통해 시사점 도출은 어려웠지만, 향후 이 결과가 WHO에 공유된다면 우리나라의 통계 작성 환경을 국제적 시각에서 재검토하고, 국제적 평가 틀을 개선하는데도 기여할 것으로 기대한다.

## ACKNOWLEDGEMENT

Funding for this paper was provided by KIHASA year 2023[15].

## REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, Yonsei Institute of Health and Welfare, Korea Institute for Health And Social Affairs, National Health Insurance Service, & Health Insurance Review and Assessment Service, "Korean National Health Accounts in 2021," Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2021.

- [2] World Health Organization, "A framework for assessing maturity of health accounts institutionalization," Geneva: World Health Organization, 2023.
- [3] World Health Organization, Framework for assessing maturity of health accounts institutionalization, Seoul, Korea, 18th WHO-OECD Annual Asia-pacific health accounts expert meeting (presentation file), 2023.
- [4] J. K. Park and I. C. No, "Estimates of National Health Expenditure in South Korea, 1970-1974". Seoul: Korea Development Institute, 1976.
- [5] H. S. Jeong, "Estimating the 2003-2004 National Health Expenditure and Establishing the National Health Account," Seoul: Ministry of Health and Welfare, 2006.
- [6] Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD Data Explorer, <https://data-explorer.oecd.org/>
- [7] Statistics Korea, Korean Statistical Information Service, <https://kosis.kr/index/index.do>
- [8] Korean National Health Accounts, Korean National Health Accounts, [www.healthaccount.kr/](http://www.healthaccount.kr/)
- [9] Ministry of Health and Welfare, "2nd Implementation plans for public health and medical services," Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2021.
- [10] Joint Ministries, "2nd Master Plans for Dental Health Projects," Sejong: Joint Ministries, 2022.
- [11] Ministry of Health and Welfare and Korea Health Promotion Institute, "Comprehensive National Health Insurance Plans," Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2022.
- [12] Ministry of Health and Welfare, "Korean National Health Accounts Statistical Information Reports," Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2021.
- [13] Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health And Social Affairs, "Producing and managing health statistics for OECD and other international organizations in 2021," Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2021.
- [14] Fitch, Kathryn, Steven J. Bernstein, Maria Dolores Aguilar, Bernard Burnand, Juan Ramon LaCalle, Pablo Lazaro, Mirjam van het Loo, Joseph McDonnell, Janneke Vader, and James P. Kahan, The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2001.
- [15] J. W. Shin, D. Oh, J. Ko, & S. Ha, "A Study on the National Health Expenditure Database," Sejong: Korea Institute for Health And Social Affairs, 2023.

## Authors



Jeongwoo Shin received the B.S., M.S. and Ph.D. degrees in Health Administration from Yonsei University, Korea, in 2005, 2007 and 2014, respectively. Dr. Shin joined the Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), Korea, in 2014.

He is currently a Director in the Department of Social Security Finance and Data Research, KIHASA. He is interested in health finance, social finance, and health policy.



Daeun Oh received the Master's degrees in Social Welfare and from Sungkyungwan University, Korea, in 2015, and completed doctoral coursework in the Department of Social Welfare.

She is currently working as a senior researcher at Korea Institute of Health and Social Welfare. Her research interests include welfare for people with disabilities, healthcare expenditure, and social security systems.