

2004년 OECD 보건통계 생산에 관한 연구
Study on the Production of Health Data in OECD

2004

保 健 福 祉 部
韓 國 保 健 社 會 研 究 院

머 리 말

우리는 정보화시대에 살고 있으며, 정보의 많은 부분이 통계가 차지하고 있다. 이는 경제사회가 발전하면서 보다 다양한 분야의 정보를 필요로 하게 되었고, 또한 급변하는 환경속에서 현재의 상황을 정확히 판단하고 미래를 예측하고, 계획하는 일은 매우 중요하며, 그와 같은 판단과 예측은 정확한 통계에 근거할 때만이 신뢰성을 더 할 수 있기 때문에 통계에 대한 중요성은 날로 증가하고 있다고 보아야 할 것이다.

최근 증가하고 있는 국민의 건강에 관심증대는 보건과 관련된 보다 많은 정보를 요구하고 있으며, 이를 충족시키기 위하여는 보다 세분화된 다양한 통계를 생산하기 위한 노력이 필요하다. 또한 각종 정책의 수립시에는 보다 세분화된 통계의 적용을 통하여 해당 정책에 가장 적합한 공감할 수 있는 정책을 수립할 수 있을 것이다.

이와 같은 측면에서 우리나라가 OECD 가입 후 증가하기 시작한 통계생산을 위한 높은 관심과 노력은 과거에 비하여 향상되었다고 하나 아직까지 다른 통계선진국에 비하면 매우 미흡한 실정이다.

우리가 필요로 하는 통계는 우리만의 통계가 아닌 공유할 수 있는 통계이다. 이를 위해 표준화된 생산방식에 의한 통계의 생산이 무엇보다도 필수적이다. 다행히도 우리나라는 OECD 가입과 함께 통계제출이라는 의무를 지게 되었지만 이를 계기로 국제적으로 통일된 생산기준을 접하게 되었고 이에 기준한 통계생산노력을 통하여 진일보된 통계를 갖게 된 것은 그나마 다행이라고 보아야 할 것이다.

우리나라의 통계제출의무는 우리나라가 OECD 회원국으로 유지되는 한 지속될 것이기 때문에 보다 적극적인 자세로 통계생산을 위한 노력을 기울일 필요가 있다. 이는 OECD 방식에 의한 통계생산은 OECD 제출에 따른 회원국으로서의 의무를 이행할 수 있을 뿐 아니라 우리나라의 국가정책수립 및 수행에도 요긴하게 사용할 수 있고 다른 나라와의 비교도 동일한 생산기준에 따른 비교가 가능

하기 때문에 통계의 가치를 보다 높일 수 있을 것이다.

OECD에서 요구하는 통계항목은 매년 변화하여 왔지만 그 규모에 있어서는 매년 달리하여 왔다. 즉, 1995년 588개 항목에서 서서히 증가 1998년에는 1,421개 항목까지 증가하였으나 이후 점차 감소하여 2000년부터 2002년까지 약 700개 정도의 항목을 유지하였으나 2003년에는 크게 감소한 532개 항목의 통계를 그리고 2004년에는 이보다 더 감소한 436개 항목의 통계를 요구하였다.

통계 생산 항목의 증가는 일시적인 노력만으로 이루어질 수 있는 것은 아니다. 꾸준한 노력과 예산의 투입, 그리고 조직적인 뒷받침이 이루어질 때만이 우리가 요망하는 수준에 이를 수 있을 것이다. 따라서 기반조성이라는 측면에서 관련 조직의 보강과 조직적인 생산체계의 구축이 요구되며, 예산의 지속적인 지원방안의 마련 그리고 관련 전문가의 합치된 노력의 투입이 요구된다.

OECD에서 요구하는 통계는 단년도의 제출로 끝나지 않기 때문에 장기적인 생산방안을 마련하고, 미생산통계의 생산방안 마련과 생산을 위한 공동의 노력이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 OECD에서 요구하는 통계 제공에 1차적인 목적을 두고 이를 충족시키기 위해 노력하였으며, 2차적으로는 우리나라의 통계생산의 질적, 양적 증대를 꾀하기 위하여 선진국과의 수준 비교 등을 통한 우리나라 생산 수준의 정확한 파악과 통계생산방법 등을 파악하여 우리나라의 통계생산 향상에 노력하였다.

연구진은 본 연구를 수행함에 있어 연구활동을 적극 지원해 준 보건복지부 김덕중 과장과 황순옥 계장 그리고 김기철 선생께 깊이 감사하고 있으며, 이 연구에 유익한 조언을 아끼지 않으신 학계와 의무기록협회 그리고 국민건강보험공단 및 심사평가원 관계자 여러분께도 감사하고 있다. 또한 바쁜 가운데도 좋은 원고가 될 수 있도록 많은 지적을 해 준 한영자 책임연구원과 류시원 책임연구원에게 감사하고 있다. 본 연구의 각종 통계자료의 산출 및 정리에 이내연 연구원의 도움이 있었다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 참여한 연구진의 개인적 견해이며, 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2004年 3月
韓國保健社會研究院
院 長 朴 純 一

目 次

要 約	10
第1章 序 論	26
第1節 研究의 背景	26
第2節 研究의 目的	29
第3節 研究의 內容 및 方法	31
第2章 OECD 保健統計의 範疇	32
第1節 OECD 保健統計 要求動向	32
第2節 OECD 保健統計 部門別 要求動向	32
第3章 OECD 會員國의 保健統計 生産水準 比較	34
第1節 保健統計 收錄水準: 2003	34
第4章 2004年 OECD 保健統計 提出 現況	38
第1節 健康狀態	42
1. 期待餘命	42
2. 母性 및 嬰兒死亡	43
3. 認知하고 있는 健康狀態	46
4. 嬰兒健康	48
5. 先天性異常	49
6. 齒牙健康	51
7. 傳染病	51
8. 癌	52
9. 傷害	55
10. 缺勤	56
第2節 保健醫療資源	57
1. 保健部門 從事者	58

2. 病床數	61
3. 病床當 人力	63
4. 尖端醫療裝備	64
第3節 保健醫療利用	66
1. 豫防接種	66
2. 外來診療活動	67
3. 入院施設	68
4. 平均入院期間	70
5. 診斷範疇別 平均入院期間	71
6. 診斷範疇別 退院率	77
7. 外科手術	82
8. ICD-CM別 外科的手術	82
9. 移植	85
第4節 保健支出費用	87
1. 保健部門 總支出	88
2. 個人保健醫療費	91
3. 集團的 保健醫療費	92
4. 豫防 및 公衆保健	93
5. 事業運營 및 醫療保險支出	95
6. 醫療서비스 總支出	96
7. 入院治療費用	96
8. 晝間治療費用	98
9. 外來治療費用	99
10. 在家保健서비스	101
11. 補助서비스	103
12. 總醫療用品費	105
13. 醫藥品	105

14. 治療機器 및 醫療裝備	107
15. 供給者別 保健費用	108
16. 保健關聯 費用	110
17. 年齡層別 費用	112
18. 疾患의 直接費用	114
19. 物價指數	115
第5節 社會保障	118
1. 適用範圍	118
第6節 醫藥品市場	120
1. 醫藥品消費	120
2. 醫藥品 販賣	123
第7節 保健의 非醫療 決定要因	127
1. 酒類消費	127
2. 담배 消費	128
3. 體重 및 體形	129
第5章 OECD 要求 未生產統計의 生産方案	131
第1節 未生產統計의 生産方案	131
1. 分野別 未生產統計의 生産方案	131
第2節 未生產統計의 長短期生産計劃	134
1. 短期生産計劃	134
2. 長期生産計劃	136
第6章 要約 및 政策提言	139
參 考 文 獻	145
附 錄	149

表 目 次

〈表	1〉	OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數 ……………	13
〈表	2〉	OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化 ……………	14
〈表	3〉	2004年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準) ……………	17
〈表 2-	1〉	OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數 ……………	32
〈表 2-	2〉	OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化 ……………	33
〈表 3-	1〉	OECD 會員國의 保健統計 部門別 提出率: 2003 ……………	37
〈表	3〉	2004年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準) ……………	39
〈表 4-	2〉	2004年 OECD 要求 保健統計 提出水準 - 48個 統計表別 ……	40
〈表 4- 3-	1〉	健康狀態 관련 統計 提出現況 ……………	42
〈表 4- 3-	2〉	期待餘命 관련 統計 提出現況 ……………	43
〈表 4- 3-	3〉	母性 및 嬰兒死亡 관련 統計提出 現況 ……………	46
〈表 4- 3-	4〉	認知하고 있는 健康狀態 관련 統計提出 現況 ……………	47
〈表 4- 3-	5〉	嬰兒健康 관련 統計 提出現況 ……………	49
〈表 4- 3-	6〉	先天性異常 관련 統計 提出現況 ……………	50
〈表 4- 3-	7〉	齒牙健康 관련 統計 提出現況 ……………	51
〈表 4- 3-	8〉	傳染病 관련 統計 提出現況 ……………	52
〈表 4- 3-	9〉	癌 관련 統計 提出現況 ……………	54
〈表 4- 3-	10〉	傷害 관련 統計 提出現況 ……………	56
〈表 4- 3-	11〉	缺勤 관련 統計 提出現況 ……………	57
〈表 4- 4-	1〉	保健醫療資源 관련 統計 提出現況 ……………	57
〈表 4- 4-	2〉	保健部門從事者 관련 統計 提出現況 ……………	61
〈表 4- 4-	3〉	病床數 관련 統計 提出現況 ……………	63
〈表 4- 4-	4〉	病床當 人力 관련 統計 提出現況 ……………	64

〈表 4- 4- 5〉	尖端醫療裝備 관련 統計 提出現況	65
〈表 4- 5- 1〉	保健醫療利用 관련 統計 提出現況	66
〈表 4- 5- 2〉	豫防接種 관련 統計 提出現況	67
〈表 4- 5- 3〉	外來診療活動 관련 統計 提出現況	68
〈表 4- 5- 4〉	入院施設 관련 統計 提出現況	70
〈表 4- 5- 5〉	入院 및 急性疾患 平均入院期間 관련 統計 提出現況	71
〈表 4- 5- 6〉	傷病 分類表	73
〈表 4- 5- 7〉	診斷範疇別 平均入院日數 관련 統計 提出現況	75
〈表 4- 5- 8〉	傷病 分類表	78
〈表 4- 5- 9〉	診斷範疇別 退院率 관련 統計 提出現況	80
〈表 4- 5-10〉	外科手術 관련 統計 提出現況	82
〈表 4- 5-11〉	ICD-CM別 外科手術 관련 統計 提出現況	83
〈表 4- 5-12〉	移植 관련 統計 提出現況	86
〈表 4- 6- 1〉	保健支出費用 관련 統計 提出現況	87
〈表 4- 6- 2〉	保健部門 總支出 관련 統計 提出現況	91
〈表 4- 6- 3〉	個人保健診療費 관련 統計 提出現況	92
〈表 4- 6- 4〉	集團的 保健醫療費 관련 統計 提出現況	93
〈表 4- 6- 5〉	豫防 및 公衆保健 관련 統計 提出現況	94
〈表 4- 6- 6〉	事業運營 및 醫療保險 관련 統計 提出現況	95
〈表 4- 6- 7〉	醫療서비스 總支出 관련 統計 提出現況	96
〈表 4- 6- 8〉	入院治療費用 관련 統計 提出現況	98
〈表 4- 6- 9〉	晝間治療費用 관련 統計 提出現況	99
〈表 4- 6-10〉	外來治療費用 관련 統計 提出現況	101
〈表 4- 6-11〉	在家保健서비스 관련 統計 提出現況	102
〈表 4- 6-12〉	補助서비스 관련 統計 提出現況	104
〈表 4- 6-13〉	總醫療用品費 관련 統計 提出現況	105
〈表 4- 6-14〉	醫藥品 관련 統計 提出現況	107

〈表 4- 6-15〉	治療機器 및 醫療裝備 관련 統計 提出現況	108
〈表 4- 6-16〉	供給者別 保健費用 相关 統計 提出現況	109
〈表 4- 6-17〉	保健關聯 費用 相关 統計 提出現況	112
〈表 4- 6-18〉	年齡層別 費用 相关 統計 提出現況	114
〈表 4- 6-19〉	疾患의 直接費用 相关 統計 提出現況	115
〈表 4- 6-20〉	物價指數 相关 統計 提出現況	117
〈表 4- 7-1〉	社會保障 相关 統計 提出現況	118
〈表 4- 7-2〉	適用範圍 相关 統計 提出現況	120
〈表 4- 8-1〉	醫藥品市場 相关 統計 提出現況	120
〈表 4- 8-2〉	醫藥品消費 相关 統計 提出現況	122
〈表 4- 8-3〉	醫藥品販賣 相关 統計 提出現況	126
〈表 4- 9-1〉	保健의 非醫療 決定要因 相关 統計 提出現況	127
〈表 4- 9-2〉	酒類 消費 相关 統計 提出現況	127
〈表 4- 9-3〉	담배 消費 相关 統計 提出現況	129
〈表 4- 9-4〉	體重 및 體形 相关 統計 提出現況	130

圖 目 次

[圖 1- 1]	OECD 保健統計의 要求 및 提出節次	28
----------	----------------------------	----

要 約

1. 研究의 背景

- OECD(경제협력개발기구¹⁾(OECD: Organization for Economic Cooperation and Development))는 우리나라가 회원국으로 가입한 1996년 12월 이후 보건통계의 제출을 요구해 오고 있음.
- OECD에서 요구하는 보건통계의 제출은 OECD 가입과 함께 일반적 의무에 해당하는 통계제출의무를 갖게 되었기 때문이며, 보건통계는 OECD에서 요구하고 있는 다양한 통계 중의 하나에 해당함.
- OECD에서 요구하는 보건통계는 회원국으로서의 의무이행을 위해서 뿐만 아니라 각 국의 보건정책의 수립 및 평가에 필요로 하는 통계를 우선하여 요구하고 있기 때문에 우리나라의 보건정책에 매우 중요한 통계로 활용될 수 있음.
- 우리나라는 OECD 가입이후 통계 제출률의 증가를 위하여 꾸준히 노력하여 왔으며, 그 결과 만족스러운 수준은 아니지만 가입 초기에 비하여 많은 발전을 하여 왔으며, 많은 사람의 관심도 증가시켰음.
- OECD 요구 보건통계 항목은 OECD 회원국 및 시대적 변화에 따라 변화하고 있으므로 변화에 대응할 수 있는 지속적인 제공체제의 구축이 요구됨.
- 통계생산은 일시적인 노력으로 가능한 경우도 있지만 효용성을 높이기 위하여는 지속적인 노력을 통한 시계열적인 자료생산이 이루어질 수 있도록 통계생산 기반구축에 대한 노력과 대책이 강구되어야 할 것임.

1) OECD는 1961년에 설립된 국제기구로서 회원국의 경제성장 촉진 및 세계경제발전의 기여, 개도국에 대한 원조, 다자간 자유무역원칙에 의한 세계무역확대를 목적으로 하고 있음.

2. 研究의 目的

- 1차적으로 OECD에서 요구하는 보건통계를 효율적으로 제공하여 OECD 회원국으로서 의무를 이행하고,
- 2차적으로 우리나라의 보건통계생산 확충과 지속적인 통계생산 기반을 마련하는 데 있음.
- 특히 OECD 요구 통계는 1960년부터 최근까지의 자료를 요구하기 때문에 지속적인 생산체계구축과 생산을 위한 효율적인 대책을 마련하는 데 그 목적이 있음.
- OECD 요구 통계항목은 매년 변화하여 오고 있으므로 이의 변화과정 분석과 각 국의 이에 대한 대응 및 제출수준의 변화를 파악하여 우리나라의 통계발전을 꾀하고자함.
- 연구를 통하여 OECD, WHO, ISO 등 국제기구의 보건통계요구수요에 능동적으로 대응할 수 있을 뿐 만 아니라 정책 활용도를 높일 수 있을 것임.

3. 研究의 內容 및 方法

- OECD에서 요구하는 통계항목은 매년 변화하여왔음. 따라서 2004년 요구 통계항목은 2003년도와 어떤 변화가 있는지, 각 항목의 통계작성 기준은 어떠한지 등을 살펴보고 가능한 OECD 요구 기준에 따른 통계 생산방안을 모색
- 2003년도에 우리나라에서 OECD에 제출하여 ‘OECD Health Data 2003’에 수록된 보건통계자료 중 기 제공통계의 생산방법의 적절성, 제공통계의 정확성, 추가적인 자료제공 가능성을 검토하고, 이에 따른 관련자료의 정리 및 통계를 생산

- 2004년에 신규로 추가된 통계항목에 대해서는 생산방법 및 기준 등을 살펴 보고 생산 가능 통계에 대해서는 추가로 생산 제공
- OECD 회원국의 생산수준을 비교하여 봄으로서 우리나라의 생산수준을 보다 정확히 파악할 수 있으므로 회원국의 분야별 제출수준을 비교 분석
- OECD에서 요구하는 보건통계 중 미생산통계에 대해서는 향후 생산을 보다 용이하게 할 수 있도록 통계생산을 위한 방법 및 자료원을 파악하여 제시
- 기존 통계개선에 관한 연구결과 등을 고찰하고, 각종 통계의 검토 및 생산 방안 마련을 보다 효율적으로 수행하기 위해 관련부문 전문가의 의견을 적극 수렴하여 연구에 반영

4. 研究結果

가. OECD 保健統計 要求 動向

1) OECD 保健統計 要求 項目의 變化

- OECD 요구 통계 항목 수는 1995년 이후 1998년까지 계속 증가하였으나 1999년에는 보건부문과 직접적인 관련이 없는 분야를 제외시킴으로써 크게 감소하는 등 변화하여 왔음.
 - 1995년 588개 항목에서 점차 증가하여 1998년에는 1,421개 항목에 이르렀으나 1999년에는 986개 항목으로, 2000년에는 708개 항목으로 크게 감소하였으며, 2001년에는 715개 항목으로 7개 항목이 증가하였고, 2002년에는 701개 항목으로 14개 항목이 다시 감소하였으며, 2003년에는 크게 감소한 532개 항목으로 변화하였고, 2004년에는 다시 436개 항목으로 감소 조정됨.

〈表 1〉 OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2000	49	708
1996	40	686	2001	52	715
1997	46	996	2002	50	701
1998	66	1,421	2003	50	532
1999	47	986	2004	48	436

2) OECD 保健統計 部門別 要求動向

- 2004년도 요구분야는 2003년도에 비하여 1개 분야(재정 및 보수)가 감소된 7개의 분야로 구분하여 통계를 요구하였으며, 요구항목은 436개 항목으로 전년도에 이어 96개 항목의 큰 감소를 보였음.
 - － 분야별 변동상황을 살펴보면 가장 큰 변화를 보인 분야는 보건비용분야로 76개 항목이 감소하였으며, 건강상태가 8개 항목, 보건의료이용과 재정 및 보수분야가 각각 7개 항목이 감소하였으며, 의약품시장은 2개 항목이 증가하였음.
- 요구분야의 분포를 보면 보건비용분야가 146개 항목(33.5%), 보건의료이용분야가 139개 항목(31.9%)으로 2003년에 각각 41.7%와 27.4%로 14.3%「포인트」의 차이를 보였으나 2004년에는 차이가 1.6%「포인트」로 감소하여 거의 같은 분포를 보이고 있으며, 다음은 건강상태로 65개 항목에 14.9%를 점하였으며, 그밖에 의약품시장, 보건의료자원, 보건의 비의료결정요인, 사회보장 등은 10% 미만의 항목을 요구하였음.

〈表 2〉 OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化

분류명	항목수					
	2001	2002	2003		2004	
			항목수	전년대비	항목수	전년대비
계	715	701	532	-169	436 (100.0)	-96
건강상태	76	71	73	2	65 (14.9)	-8
보건의료자원	20	20	21	1	21 (4.8)	
보건의료이용	331	333	146	-187	139 (31.9)	-7
보건비용	192	190	222	32	146 (33.5)	-76
재정 및 보수	27	20	7	-13	- ()	-7
사회보장	8	8	8		8 (1.8)	
의약품시장	52	50	40	-10	42 (9.6)	2
보건의 비의료결정요인	9	9	15	6	15 (3.5)	

나. OECD 會員國의 保健統計 提出現況: 2003

- 2003년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~2000년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 분야별 수록률은 다음과 같음. 이 수록률은 각 회원국이 OECD에 제출한 자료 중 CD-ROM에 수록된 자료에 대한 비율을 제시한 것임.
- 2003년판 OECD Health Data CD ROM에 수록된 통계항목은 OECD에서 요구한 532개 항목 중 376개 항목임. 따라서 여기서는 376개 항목에 대한 수록여부를 분석한 것임.
- 2003년 회원국의 평균 수록률은 74.3%로 전년도에 비하여 크게 높아진 것으로 나타나고 있으나 이는 회원국에서 제출한 항목 중 많이 제출한 항목을 중심으로 수록하였기 때문임.
 - 2003년의 회원국별 수록률은 보면 호주가 98.1로 가장 높고, 다음은 덴마크로 91.2%로, 3위는 프랑스로 90.2%의 수록률을 보였음. 우리나라는

64.5%로 평균보다 낮은 수록률을 보였음.

- 건강상태 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 덴마크와 프랑스로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 한국, 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 체코, 핀란드, 아이슬란드, 이태리, 일본, 멕시코, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 슬로바키아, 스웨덴, 스위스, 영국 등 18개 국임.
- 보건의료자원분야에서 가장 많은 통계가 수록된 국가는 캐나다와 슬로바키아로 95.2%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90%이상의 수록률을 보인 국가는 프랑스, 독일, 네덜란드, 슬로바키아, 스위스, 터키, 미국 등 7개국이며, 우리 나라는 47.6%로 회원국의 평균 80.5%에 크게 못 미치고 있음.
- 보건의료이용분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 호주와 이태리로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 덴마크, 핀란드, 프랑스, 아이슬란드, 아일랜드, 룩셈부르크, 멕시코, 뉴질랜드, 포르투갈 등 9개국이며, 우리 나라는 64.0%로 전체 평균 81.9%에 못 미치고 있음.
- 보건비용 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 독일로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 프랑스, 헝가리, 일본, 네덜란드, 스위스, 미국 등 7개국이며, 우리나라는 57.3%로 전체 평균 62.0% 보다는 낮은 것으로 나타났음.
- 사회보장분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 한국, 호주, 오스트리아, 캐나다, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 아이슬란드, 아일랜드, 일본, 룩셈부르크, 뉴질랜드, 노르웨이, 포르투갈, 스위스, 터키, 영국 등 20개국이 100.0%의 수록률을 보였으며, 전체 평균 87.5%의 수록률을 보였음.
- 의약품시장분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 덴마크와 스웨덴으로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가

는 호주, 체코, 핀란드, 그리스, 아이슬란드, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아 등 8개 국이며, 우리 나라는 27.5%로 전체 평균 46.9%에 못 미치고 있음.

- 보건의 비의료결정요인분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 한국, 호주, 덴마크, 일본, 네덜란드, 뉴질랜드, 폴란드, 스웨덴, 영국, 미국 등 10개국이 100.0%의 수록률을 보였으며, 전체 평균은 74.7%의 수록률을 보였음.

다. 2004年 OECD 保健統計 提出現況

- 2004년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 436개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 262개로 전년도와 거의 동일한 60.1%의 제출률을 보였음.
- <표 3> 은 2004년에 제출된 통계를 대분류로 나누어 통계제출 현황을 살펴본 것임. 이 표를 보면 분야별 제출률에 커다란 차이를 보이고 있음을 쉽게 알 수 있음.
 - 건강상태 관련 통계는 65개 항목 중 59개 항목에 대한 통계를 제출하여 90.8%의 제출률을 보였음. 이들을 세부분야로 살펴보면 제출이 부진한 분야는 선천성이상 관련 통계분야임.
 - 보건의료자원분야는 21개 항목에 10개 항목을 제출하여 47.6%의 제출률을 보였음. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 보건부문종사자 관련 통계가 11개 항목 중 3개 항목만을 제출하여 부진함을 보였고, 임직원대 병상비율도 제출하지 못하였음.
 - 보건의료이용 분야는 146개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 96개의 통계를 제출하여 69.1%의 제출률을 보였음.
 - 보건비용 관련통계는 전년도의 222개 항목에서 2004년에는 146개 항목으로 76개 항목이 감소한 분야임. 요구 통계 항목 중 60개 항목을 제출하

여 41.1%의 제출률을 보였음. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴 보면 입원치료비용, 주간치료비용, 외래치료비용, 재가진료비, 보조서비스, 공급자별 보건비용 등과 관련된 통계의 제출이 부진하였음.

- 사회보장관련 통계는 모두 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리 나라는 이들 모두를 제출하여 100.0%의 제출률을 보였음.
- 의약품시장 관련 통계는 모두 42개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 14개 만을 제출하여 33.3%의 제출률을 보였음. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였음.
- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있음. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야임.

〈表 3〉 2004年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)

분류명	항목수	2004년				
		기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
계	436	65	188	9	262	60.1
건강상태	65	44	15	0	59	90.8
보건의료자원	21		10		10	47.6
보건의료이용	139	2	87	7	96	69.1
보건비용	146	4	56		60	41.1
사회보장	8		8		8	100.0
의약품시장	42	1	11	2	14	33.3
보건의비의료 결정요인	15	14	1		15	100.0

- OECD에서 요구한 48개 통계표별로 구분하여 우리 나라의 통계제출현황을 살펴보면 1개 연도도 제출하지 못한 통계표가 48개 표 중 8개에 달하였음. 특히 OECD에서 점차 그 중요성을 강조하고 있는 보건비용분야에서 19개표

중 4개표에 대한 통계를 전혀 제출하지 못하였음.

라. OECD 要求 未生産統計의 生産方案

- 건강상태 관련 통계는 총 65개 항목중 59개 항목에 대한 통계를 제출 90.8%의 제출률을 보여 높은 제출률을 보이고 있는 분야임. 건강상태에서 전혀 제출하지 못한 분야는 선천성이상 및 결근과 관련된 통계임.
 - 선천성이상의 경우 발생의 희소성 등으로 일반가구조사를 통하여 통계를 생산하기는 어려우므로 의료기관을 통한 자료수집에 의하거나 등록제도의 활성화도 고려되어야 할 것임. 의료기관을 통한 경우 전병의원의 참여가 바람직하지만 선천성이상의 특성상 병원급 이상의 병원에서 주로 진료가 시행되고 있는 점을 감안 병원급이상에서 선천성이상 환자 발견시 신고토록 하거나 혹은 의무기록자료를 수집하는 방법이 고려될 수 있을 것임. 그러나 이는 출생시 뿐만 아니라 이후에도 발생하므로 발생과 사망 등을 관리할 수 있는 DB가 구축되어야 할 것임.
- 보건의료자원분야는 21개 항목 중 10개를 작성 제출하여 47.6%의 제출률을 보이고 있음. 절반에 못 미치는 낮은 제출률을 보이고 있음. 특히 보건정책의 수립 및 추진에 있어서 가장 기본이 되는 인력에 대한 정확한 정보가 되는 통계가 산출되지 못하고 있다는 것은 정책수립에 문제가 없는지 살펴보아야 하며, 이의 조속한 생산을 위한 노력이 요구됨.
 - 보건부문종사자관련 회원국의 생산방법은 캐나다는 노동력조사(Labour Force Survey)를 통하여, 그리고 미국은 의료인의 자격심사를 위해 국가의료인데이터 뱅크(NPDB: National Practitioner Data Bank)를 운영하고 있음. 이는 면허기관 및 의료관련기관과 정부 등이 열람할 수 있으며, 병원은 2년마다 확인할 의무를 가짐.
 - 의료자원통계와 관련된 보고통계 자료원은 보건소로부터 보고 받는 『의료기관실태보고』와 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단에서

DB로 관리하고 있는 『의료보험요양기관자료』가 있음. 조사통계에 의한 자료원은 보건복지부에서 3년마다 실시하는 『환자조사』에 의료자원과 관련된 통계항목이 수집되고, 2000년부터 실시하고 있는 『국민보건 의료실태조사』에 『의료자원조사』가 별도로 이루어지고 있음.

- 의료자원 통계는 이들 자료간의 단점들을 보완하고 다양한 통계생산이 가능한 자료수집 체계가 필요함. 그러므로 새로운 개선방안은 관련된 여러 자료원들의 장점을 살리고 새로운 통계항목이 추가된 통계생산 시스템이 필요함.

□ 보건의료이용분야 통계의 자료원은 의료기관으로부터의 자료수집과 주민조사에 의한 자료수집이 고려될 수 있으며 그 동안 지속적인 노력으로 제출률이 69.1%로 증가하였음.

- 의료기관으로부터 수집하는 자료원은 보건복지부에서 3년 주기로 실시하는 『환자조사』가 있고, 관심을 가질 수 있는 자료로 『의료보험진료비심사자료』가 있음. 주민조사에 의한 자료원은 『국민건강·영양조사』에 의료이용 관련 항목이 조사되고 있음.
- 『환자조사』는 국민의 의료기관 이용실태 파악을 목적으로 하는 조사로 의료보험환자 이외에도 자동차보험, 산재보험, 자비부담 환자도 조사에 포함됨. 『의료보험진료비심사자료』는 의료보험환자에 한정된 자료이고 보험료청구가 자료생성의 주된 목적이어서 상병이 실제와 왜곡될 가능성이 있음.
- 『환자조사』가 갖는 문제점은 외래환자조사의 경우 1일, 퇴원환자조사의 경우 1달간 조사이므로 조사시점에 따른 편의(Bias)가 있을 수 있고 표본조사에서 오는 표본오차와 통계작성 주기가 3년이다 보니 매년 통계생산이 이루어지지 못하는 단점을 가짐.

- 의료이용분야는 전수과약이 이루어져야 통계제공이 가능한 분야와 부분적으로 과약이 이루어져도 제공이 가능한 통계가 있으므로 우선은 부분적인 과약을 통하여 생산이 가능한 통계가 생산될 수 있도록 2001년부터 시범적으로 실시하고 있는 퇴원환자표준자료세트에 의한 자료수집을 통하여 생산할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것임.
 - ICD-CM별 외과수술은 건강보험자료를 활용할 수 있도록 분석의 틀을 마련하고, 여기에 속하지 않는 자동차보험과 산재보험, 그리고 자비에 의한 수술의 특성을 파악하여 건강보험자료의 활용 가능성을 판단하여야 할 것임.
- 보건비용 관련 분야는 총 146개의 통계항목 중 60개 항목의 통계를 제출하여 41.1%의 제출률을 보인 분야임.
- 장기적으로 국민의료비 관련 분야는 국민계정의 위성계정으로 추진이 요구됨. 환경계정이나 관광계정 구축의 예에서와 같이 위성계정 구축이 단기간내에 이루어지기는 어려운 만큼 이에 대비한 연구가 지속적으로 추진되어야 할 것임. 이는 최근들어 WHO에서도 이의 추진에 적극성을 보이고 있는 분야이므로 이에 대한 대책마련이 요구되는 분야임.
- 사회보장분야의 통계는 총 8개 항목을 요구하고 있으며, 우리 나라는 이들 통계를 모두 작성제출하여 100.0%의 제출률을 보인 분야의 하나임.
- 의약품시장 분야는 42개 항목 중 14개만을 제출하여 33.3%의 제출률을 보여 매우 부진한 제출률을 보인 분야임.
- 제출이 부진한 의약품소비분야는 의약품 분류기준의 전환 등 해당분야 전문가의 적극적인 참여하에 심층분석이 이루어져야 가능한 분야이므로 이를 위해 관련전문가의 적극적인 참여를 유도함. 이를 위하여 이들 분야에 대한 적극적인 예산지원이 요구됨.

5. 要約 및 政策提言

□ 2004년 OECD에서 요구하는 보건통계의 제출률은 60.1%임.

- 2004년 OECD 요구 보건통계항목은 전년도의 532개 항목에서 96개 항목이 감소한 436개 항목이었음. 요구항목에 대한 제출률은 전년도보다 거의 동일한 60.1%로 아직까지 다른 회원국에 비하여 낮은 수준임.
- 건강상태 관련 통계는 65개 항목 중 59개 항목에 대한 통계를 제출하여 90.8%의 제출률을 보였음. 이들을 세부분야로 살펴보면 제출이 부진한 분야는 선천성이상 관련 통계분야임.
- 보건의료자원분야는 21개 항목에 10개 항목을 제출하여 47.6%의 제출률을 보였음. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 한 항목도 제출하지 못한 병상당 종사인력과 11개 항목 중 3개 항목만을 제출한 보건부문종사자 관련 통계가 가장 부진함을 보였음.
- 보건의료이용 분야는 총 139개 항목 중 96개 항목을 제출하여 69.1%의 제출률을 보였음. ICD-CM별 외과수술 등의 제출이 부진하였음.
- 보건비용 관련통계는 146개 항목으로 전년도 보다 76개 항목이 감소하였음. 요구항목 중 60개 항목을 제출하여 41.1%의 제출률을 보였음. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 입원치료비용, 주간치료비용, 외래치료비용, 재가진료비, 보조서비스, 재가진료비 등과 관련된 통계의 제출이 부진하였음.
- 사회보장관련 통계는 모두 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 모두를 제출하여 100.0%의 제출률을 보였음.
- 의약품시장 관련 통계는 모두 42개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 14개만을 제출하여 33.3%의 제출률을 보였음. 의약품소비와 의약

품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였음.

- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있음. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야임.

□ 2003년 OECD CD-ROM에 수록된 우리나라의 수록률은 64.59%로 OECD 회원국의 평균수록률 74.3%에 못 미치고 있음.

□ 통계생산 기반의 확충

현재 보건통계의 효율적인 생산을 위한 기획·조정 기능 및 생산기반이 취약함. 따라서 보건통계 전반을 기획·조정하는 중앙기관의 인력 및 조직 보강 그리고 전담기관의 설립이 필요함.

- 우리 나라의 경우 보건통계생산 및 관리를 담당하고 있는 인원이 매우 적어 체계적인 생산이나 관리보다는 직면한 문제 해결에 급급한 실정임. 이를 해결하기 위해 통계생산 조직 및 인력의 보강이 요구됨.
 - 미국, 호주, 일본 등에서는 보건통계의 효율적인 생산을 위한 조직 및 인력을 가지고 있음. 이는 통계생산의 확대와 질 높은 통계생산의 가능성이 다른 국가보다 높다는 것을 의미함.
- 우리 나라도 보건통계생산을 기획하고 관장할 수 있는 센터의 설립이 요구됨. 이를 통해 모든 보건통계의 생산을 위한 장·단기 계획을 수립하고 추진할 수 있는 역할을 수행하도록 하여야 할 것임.
 - 보건통계센터는 우리 나라 보건통계생산 활동을 전부 수행하는 조직이 아니라 각 통계생산 주체가 일관된 목표를 갖고 통계생산활동을 할 수 있도록 보건통계 전반을 기획·조정하며 통계 결과에 대한 평가, 행정 및 기술적 지원, 생산된 통계자료의 집중 관리 등의 기능을

수행하며, 대외적으로 우리 나라 보건통계생산기관을 대표하는 위상을 가져야 함.

□ 통계생산의 효율화를 위한 법 및 제도개선

- 효율적인 통계생산은 제도권안에서 안정되게 추진되는 것임. 따라서 효율적인 통계생산이 가능하도록 법 및 제도의 정비가 요구됨.
 - 의료기관을 통해 생산 가능한 통계는 제출을 의무화하는 방안의 추진이 필요하며, 이에 따른 직·간접적인 지원방안도 강구되어야 할 것임.

□ 통계생산을 위한 예산 지원

- 통계를 효율적으로 생산하기 위하여서는 생산기반의 구축과 함께 예산의 지원이 필수적임. 각종 사업 추진시 일정비율에 해당하는 예산은 통계생산에 활용토록 하여 다양한 통계가 주기적으로 생산될 수 있도록 하여야 할 것임.

□ 생산통계의 관리 체계 구축

- 생산통계는 각 분야별로 관리하는 동시에 이를 취합 관리하면서 필요에 따라 제공할 수 있도록하는 관리 체계를 구축함.
- 생산된 통계가 효율적으로 관리될 수 있도록 보건복지통계 전반에 걸친 통제 기능을 가진 기구를 운영함.
- 작성된 통계가 가장 최근 자료로 유지될 수 있도록 제공기관에서는 자료의 수정 및 보완에 의무를 갖도록 하며, 등록 및 수정, 보완을 위한 프로그램을 개발 운영함.
- 수요자가 활용할 수 있는 자료를 제공(Sample data)토록 함.

□ 관련기관간 정보활용의 극대화

－ 소유정보의 공유

- 각 기관별 생산통계 뿐만 아니라 보건복지통계생산과 관련된 어떤 자료를 보유하고 있는지를 서로 공유할 수 있도록 제도화함.

－ 소유 자료의 공동활용방안 모색

- 여러 기관이 개별적으로 통계를 생산하고 있으므로 통계의 품질을 관리될 수 있는 방안에 관심을 기울여야 하며 이를 위하여 통계적 메타데이터를 통한 품질관리 방안이 필요함.
- 통계적 메타데이터는 통계자료를 설명하는 문서로 통계자료에 대한 이해를 돕고 생성과정이나 의문점들을 해소할 수 있음. 특히 동일한 방법으로 반복되는 조사사업에 있어서는 조사가 효율적으로 이루어지도록 하는 지침서가 됨.

□ 공급자와 수요자간의 연계성 강화

－ 관련 행정가와 통계생산을 위한 공조체제 구축

- 생산통계의 정책활용도를 높이기 위하여는 가장 필요한 통계가 우선적으로 생산되어야 하므로 행정가와 통계 생산 담당자와의 상호협의를 통해 생산이 가능하도록 협의체제를 구축토록 함.
- 점차적으로 행정업무수행 과정에서 얻어지는 각종 자료가 통계화하여 보다 현장감 있는 통계가 될 수 있도록 유기적인 협조체제를 구축함.

－ 일반 국민의 보건복지수요를 파악하고, 요구통계를 우선적으로 생산

□ 주기적인 통계생산 체계의 확립

- － 통계생산이 일회성으로 끝난다면 생산통계의 정확성과 시계열적인 변화를 파악하기가 어려움. 따라서 각 분야별 통계항목에 대한 주기적인 통

계생산 방안을 마련 추진토록함.

□ 관련 행정가와의 통계생산 공조체제 구축

- 생산통계의 정책활용도를 높이기 위하여는 가장 필요한 통계가 우선적으로 생산되어야 하므로 행정가와 통계전문가와의 상호협의를 통해 생산이 가능하도록 협의체제를 구축할 필요성이 있음.

□ 지역 단위의 통계생산 및 관리 기능 강화

- 전국단위의 통계생산의 활성화를 위한 한 방안으로 지역단위 통계생산의 활성화를 유도함.
 - 지역과 중앙을 연계한 통계생산체계를 구축함.
 - 지역단위 통계를 전담할 전문통계인력의 양성 및 인사 등 활용방안을 마련하고 적극 추진함.
 - 지역단위의 각종 정책수립 및 수행시 정확한 통계에 기초할 수 있도록 지도 점검 체계를 구축함.

□ 국제기구의 보건복지통계 동향분석 및 대응시스템 구축

- 국제기구에서는 점차 보건복지통계에 관심이 높아지고 있으며, 각종 보건복지통계지표를 개발하여 각국에 제출을 요구하고 있음.
 - 이와 관련 우리 나라는 국제기구의 통계 요구 동향을 분석하고 이에 대처토록 함.
 - 국제적인 추세에 맞춰 새로운 통계생산이 이루어질 수 있도록 통계항목 및 자료수집 방법에 대하여 국제기구 및 외국과의 교류를 확대하여 나감.

第1章 序 論

第1節 研究의 背景

경제사회의 발전과 국민의 삶의 질 향상에 대한 욕구가 증대함에 따라 이와 관련된 정보의 생산 및 제공 필요성은 증가하게 된다. 보건통제도 보건정책의 수립 및 추진, 평가에 있어서 점차 그 중요성이 증가하고 있으며, 국민들도 건강에 대한 관심증대와 함께 관련 통계 정보에 대한 요구도 높아지고 있다.

우리 나라는 경제사회의 발전에 따라 경제발전을 도모하면서 국제적인 경제협력을 위하여 경제선진국의 모임인 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입하게 되었다. OECD는 1961년에 설립된 국제기구로서 회원국의 경제성장 및 세계경제 발전에의 공헌, 다자간 자유무역원칙에 의한 세계무역의 확대 등에 목적을 두고 있으며, OECD는 다른 국제기구와는 달리 경제정책에 국한한 분야뿐만 아니라 경제, 에너지, 고용, 교육, 소비자보호 등 모든 경제·사회·복지문제를 망라하는 포괄적인 경제협력기구로서 각 분야별 상호간의 관계를 연구할 수 있는 유일한 국제기구이다(외무부, 「OECD 개황」, 1996:18).

OECD 가입과 함께 우리 나라는 일반적 의무에 해당하는 통계제출의무를 갖게 되었으며, 보건통계는 OECD에서 요구하고 있는 다양한 통계 중의 하나에 해당한다.

OECD의 회원국으로는 1961년 창립회원국인 미국, 캐나다, 독일, 영국, 프랑스, 이태리, 벨기에, 네덜란드, 룩셈부르크, 덴마크, 아일랜드, 스페인, 포르투갈, 그리스, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 오스트리아, 스위스, 터키 등 20개국과 1960년대에 추가로 일본과 핀란드 등 2개국이 그리고 1970년대에는 호주와 뉴질랜드 등 2개국이 가입하였으며, 1990년대에는 멕시코, 체코, 헝가리(국회도서

관 입법조사분석실; 1996:25~26) 그리고 한국, 폴란드 등 5개국이 그리고 2000년에는 슬로바키아가 가입하여 현재 총 30개국을 회원국으로 하고 있다.

OECD에서 요구하는 보건통계는 보건정책의 수립 및 평가에 각국이 필요로 하는 통계를 우선하여 요구하고 있다. 따라서 OECD에 제공을 위하여 생산 제공된 통계는 우리 나라의 보건정책에 매우 중요한 통계로 활용될 수 있다.

OECD에서는 매년 보건통계의 항목을 결정하고 있다. 필요통계를 추가하고 회원국들이 생산이 어려워 제출률이 낮은 통계는 검토 후 지속여부를 결정하여 조정하기도 한다. 따라서 요구하는 통계항목이 전년도와 비슷할 수도 있으며, 경우에 따라서는 많은 항목이 변화하는 경우도 있다.

우리 나라의 경우는 요구통계 중 많은 부분을 제출하지 못하고 있으므로 가능한 폭넓은 접근으로 요구하는 통계 중 많은 항목을 생산할 수 있도록 하는 노력이 필요하다.

OECD에서 요구하는 통계는 자료원과 방법을 함께 요구하면서 기본적인 생산기준을 제시하고 있기 때문에 제출된 통계는 매우 유용한 자료로 활용될 수 있다. 이전에 각국의 판단에 따라 생산된 통계는 통일된 기준에 의해 생산되지 못하여 상호비교에 상당한 문제점을 노출하였던 것이 사실이다. 물론 현재 OECD에 제출된 통계가 모든 회원국에서 동일한 기준에 의해 생산된 것은 아니기 때문에 현재도 그와 같은 문제는 남아있지만 예전에 비하면 비교의 용이성은 매우 높아졌다고 할 수 있다. 따라서 각국에서 이 자료를 이용 자국의 보건수준을 평가하는 데 매우 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

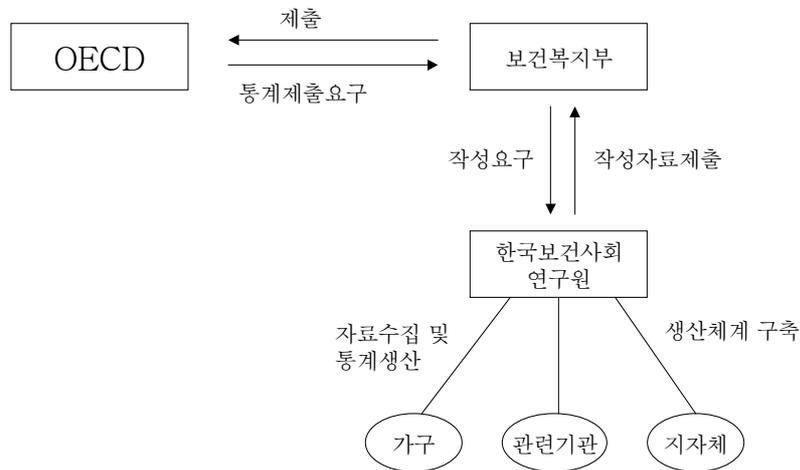
우리 나라의 경우도 정부의 정책이나 연구에 OECD에서 제공되는 많은 통계가 활용되고 있는 것이 사실이다. 다른 회원국의 수준을 보다 빠르게 그리고 정확하게 파악할 수 있다는 면에서 큰 기여를 하고 있다고 볼 수 있다.

사실 우리 나라는 OECD 가입 이전까지 보건통계의 생산 수준에 큰 관심을 가지지 못했을 뿐 아니라 일부에서는 필요 통계의 상당 부분을 충족하고 있는 것으로 판단하여 통계생산을 위한 예산이나 노력이 부족하였던 것이 사실이다. 그러나 OECD 가입 후 우리 나라의 보건통계 수준이 매우 낮은 수준이라는 것

을 알게 되었고, 올바르고 설득력 있는 정책수립을 위하여 관련 통계의 생산은 필수적이라는 것을 인식하게 되었으며, 정책결정자들의 관심도 점차 증가하고 있다.

그러나 아직까지 우리 나라의 보건통계 수준은 만족할 만한 수준은 아니다. 통계생산은 일시적인 노력으로 가능한 경우도 있지만 효용성을 높이기 위하여는 지속적인 노력을 통한 시계열적인 자료생산이 이루어질 수 있도록 통계생산 기반구축에 대한 노력과 관심이 있어야 할 것이다. 일시적인 예산의 투자나 단기적인 노력으로 모든 것이 이루어진다는 생각은 매우 위험스러운 생각이며, 외국과의 경쟁시 가장 중요한 관련된 정보를 누가 얼마나 많이 갖고 있으며, 이를 통하여 어떤 결정을 할 수 있느냐 하는 것이기 때문에 관련 통계생산 기반 구축에 많은 노력이 이루어져야 할 것이다.

[圖 1-1] OECD 保健統計의 要求 및 提出 節次



第 2 節 研究의 目的

본 연구의 목적은 1차적으로 OECD에서 요구하는 보건통계를 효율적으로 제공하여 OECD 회원국으로서 의무를 이행하고, 2차적으로 우리 나라의 보건통계 생산 확충과 지속적인 통계생산 기반을 마련하는 데 있다. 특히 OECD 요구 통계는 1960년부터 최근까지의 자료를 요구하기 때문에 지속적인 생산체계구축과 생산을 위한 효율적인 대책을 마련하는 데 그 목적이 있다.

OECD에서 요구하는 보건통계는 보건정책의 수립 및 수행, 평가 그리고 보건 수준의 측정 등을 목적으로 하는 항목들을 포함하고 있다. 경우에 따라서는 일부 국가에서는 생산하기 어려운 항목들을 포함하고 있는 경우도 있다. 그러나 가능한 각국의 여건을 감안한 표준된 통계항목 및 측정이 될 수 있도록 항목을 선정하고 작성기준을 제시하지만 일부 항목에 있어서는 그 나라의 여건으로는 작성이 어려운 경우도 있다. OECD 요구 보건통계 항목은 회원국간 합의를 전제로 하고 있지만 많은 항목이 선진국의 제도 및 체제를 중심으로 선택되고 있는 것이 사실이다. 그러나 이러한 경우에도 점차 이와 같은 기준에 따라 통계를 생산할 수 있도록 노력한다면 모든 회원국이 동일한 기준하에 통계를 생산하게 될 것이다. 따라서 국가에 따라서는 미래 지향적인 통계항목이 될 수도 있다.

이와 같이 아직 각 회원국의 통계생산여건이 동일하지 못함을 감안하여 OECD에서는 통계 제출시 반드시 자료원 및 생산방법의 제시를 요구하고 있다. 통계 이용자들은 이와 같은 생산기준의 차이를 감안하여 제시된 통계치를 해석하여야 할 것이다. 대부분의 통계 이용자들이 제시된 통계 수치만을 가지고 판단하는 경우가 많은데 국가간 비교나 한 국가에서 생산된 통계라 하더라도 생산기준이 다른 경우가 있기 때문에 해석에 유의하여야 할 것이다.

OECD에서는 우리나라가 가입한 1996년 12월 이후 요구 통계 항목은 크게 증감하는 등 변화하여 왔지만 최근 몇 년간은 점차 그 변화의 폭이 좁아져 정착되어 가고 있는 것처럼 보여왔다. 그러나 2003년의 요구 통계에서는 큰 변화를 보여 지금까지 안정된 형태가 깨어졌다. 보건의료이용분야의 통계항목이 감소한 반면 보건비용에서는 크게 증가하여 보건비용 관련 통계의 중요성이 커졌다. 그러나 2004년 OECD 요구 통계에서는 보건비용에서 크게 감소하는 등 변화하였다. 이와 같이 변화하는 OECD의 통계항목에 보다 적절히 대응할 수 있는 방안을 마련하는 것도 또 하나의 목적이다.

OECD 요구 통계는 1960년부터 최근까지의 통계를 요구하고 있을 뿐 아니라 그 항목도 매년 조정되고 있다. 따라서 일시적인 노력으로 OECD 요구 통계 항목을 제공할 수 없으며, 주기적인 통계생산계획이 수립되고 생산이 이루어져야 한다. 현재 생산되고 있는 통계에 대해서는 주기적인 생산 및 수정 보완계획을 그리고 미생산통계에 대해서는 향후 생산방안 및 생산계획이 마련되어야 한다.

생산 제공된 통계는 OECD에서 취합 제공됨으로서 보다 유용하게 각 회원국 뿐만 아니라 회원국이 아닌 국가에서도 정책자료 및 연구자료로 유용하게 활용하고 있다. 최근들어 통계의 중요성이 커지는 시점에서 각 국의 수준을 신뢰성 있는 자료를 통하여 판단할 수 있다는 것은 정책수립이나 추진시 매우 유용한 의미를 갖게 하는 것이다.

우리나라는 아직 회원국 중 제출률이 높은 국가에는 속하지 않지만 그 동안 꾸준한 노력으로 제출률이 많이 높아졌다. 제출률의 증가보다 중요한 것은 보다 신뢰성 있는 그리고 통계의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있다는 것이며, 이와 같은 연구를 통하여 OECD, WHO 등 국제기구의 통계요구수요에 능동적으로 대응할 수 있을 뿐 만 아니라 정책 활용도를 높일 수 있을 것이다.

第3節 研究의 內容 및 方法

본 연구는 OECD에서 요구하는 보건통계의 효율적인 제공에 그 목적을 두고 있는 만큼 이를 충족할 수 있는 측면에서 다음과 같은 내용 및 방법으로 연구가 진행되었다.

OECD에서 요구하는 통계항목은 매년 변화하여왔다. 따라서 2004년 요구 통계항목은 2003년도와 어떤 변화가 있는지, 각 항목의 통계작성 기준은 어떠한지 등을 살펴보고 가능한 OECD 요구 기준에 따른 통계 생산방안을 모색하였다.

2003년도에 우리 나라에서 OECD에 제출하여 ‘OECD Health Data 2003’에 수록된 보건통계자료 중 기제공통계의 생산방법의 적절성, 제공통계의 정확성, 추가적인 자료제공 가능성을 검토하고, 이에 따른 관련자료의 정리 및 통계를 생산하였다.

2004년에 신규로 추가된 통계항목에 대해서는 생산방법 및 기준 등을 살펴보고 생산 가능 통계에 대해서는 추가로 생산 제공하였다.

OECD 회원국의 생산수준을 비교하여 봄으로서 우리 나라의 생산수준을 보다 정확히 파악할 수 있으므로 회원국의 분야별 제출수준을 비교 분석하였다. 또한 선진 회원국의 통계생산에 있어 자료원 및 생산방법은 우리나라와 어떤 차이가 있는가를 살펴보기 위하여 OECD에서 제공하는 Data 그리고 자료원 및 방법을 통하여 회원국의 부문별 생산수준 그리고 생산방법 및 이용 자료 등을 살펴보고 우리나라와의 차이와 우리나라 통계생산에 적용 가능성을 살펴보았다.

OECD에서 요구하는 보건통계 중 미생산통계에 대해서는 향후 생산을 보다 용이하게 할 수 있도록 통계생산을 위한 방법 및 자료원을 파악하여 제시하였다.

이를 위해 기존 통계개선에 관한 연구결과 등을 고찰하고, 각종 통계의 검토 및 생산방안 마련을 보다 효율적으로 수행하기 위해 관련부문 전문가의 의견을 적극 수렴하여 연구에 반영하였다.

第 2 章 OECD 保健統計의 範疇

第 1 節 OECD 保健統計 要求動向

OECD 요구 통계 항목 수는 1995년 이후 1998년까지 계속 증가하였으나 1999년에는 보건부문과 직접적인 관련이 없는 분야를 제외시킴으로써 크게 감소하였다. 즉, 1995년 588개 항목에서 점차 증가하여 1998년에는 1,421개 항목에 이르렀으나 1999년에는 986개 항목으로, 2000년에는 708개 항목으로 크게 감소하였으나, 2001년에는 715개 항목으로 7개 항목이 증가하였고, 2002년에는 701개 항목으로 14개 항목이 다시 감소하였으며, 2003년에는 이 보다 적은 532개 항목으로 감소하였고, 다시 2004년에는 436개 항목으로 감소하였다(表 2-1 참조).

〈表 2-1〉 OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2000	49	708
1996	40	686	2001	52	715
1997	46	996	2002	50	701
1998	66	1,421	2003	50	532
1999	47	986	2004	48	436

第 2 節 OECD 保健統計 部門別 要求動向

2004년도 요구분야는 4·5분야를 묶어 7개의 분야로 구분하여 통계를 요구하였으며, 요구항목은 436개 항목으로 전년도에 비하여 96개 항목의 큰 감소를 보였다.

분야별 변동상황을 살펴보면 가장 큰 변화를 보인 분야는 보건비용분야로 76개 항목이 감소하였으며, 건강상태분야에서 8개 항목이 그리고 보건의료이용과 재정 및 보수에서 7개 항목이 감소하였고, 의약품시장분야는 2개 항목이 증가하였다.

요구분야의 분포를 보면 보건비용분야가 146개 항목(33.5%), 보건의료이용분야가 139개 항목(31.9%) 그리고 건강상태는 65개 항목으로 14.9%를 점하였으며, 그밖에 의약품시장, 재정 및 보수, 보건의료자원, 보건의 비의료결정요인, 사회보장 등은 10% 미만의 항목을 요구하였다.

〈表 2-2〉 OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化

분류명	항목수						
	2001	2002	2003		2004		
			항목수	전년대비	항목수	전년대비	
계	715	701	532	-169	436	(100.0)	-96
건강상태	76	71	73	2	65	(14.9)	-8
보건의료자원	20	20	21	1	21	(4.8)	
보건의료이용	331	333	146	-187	139	(31.9)	-7
보건비용	192	190	222	32	146	(33.5)	-76
재정 및 보수	27	20	7	-13	-	(-)	-7
사회보장	8	8	8		8	(1.8)	
의약품시장	52	50	40	-10	42	(9.6)	2
보건의 비의료결정요인	9	9	15	6	15	(3.5)	

第 3 章 OECD 會員國의 保健統計 生産水準 比較

第 1 節 保健統計 提出水準: 2003

2003년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~2000년도 통계 수록 현황을 기초로 산출한 분야별 수록률은 〈표 3-2-1〉과 같다. 이 수록률은 각 회원국이 OECD에 제출한 자료 중 CD-ROM에 수록된 자료에 대한 비율을 제시한 것이다.

2003년판 OECD Health Data CD ROM에 수록된 통계항목은 OECD에서 요구한 532개 항목 중 376개 항목이다. 따라서 여기서는 376개 항목에 대한 수록여부를 분석한 것이다.

2003년 회원국의 평균 수록률은 74.3%로 전년도에 비하여 크게 높아진 것으로 나타나고 있으나 이는 회원국에서 제출한 항목 중 많이 제출한 항목을 중심으로 수록하였기 때문이다.

2003년의 회원국별 수록률을 보면 호주가 98.1로 가장 높고, 다음은 덴마크로 91.2%, 3위는 프랑스로 90.2%의 수록률을 보였으며, 우리나라는 64.5%로 평균보다 낮은 수록률을 보였다.

건강상태 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 덴마크와 프랑스로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 한국, 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 체코, 핀란드, 아이슬란드, 이태리, 일본, 멕시코, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 슬로바키아, 스웨덴, 스위스, 영국 등 18개 국이다.

보건의료자원분야에서 가장 많은 통계가 수록된 국가는 캐나다와 슬로바키아로 95.2%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90%이상의 수록률을 보인 국가는 프랑스, 독일, 네덜란드, 슬로바키아, 스위스, 터키, 미국 등 7개국이며, 우리나라는 47.6%로 회원국의 평균 80.5%에 크게 못 미치고 있다.

보건의료이용분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 호주와 이태리로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 덴마크, 핀란드, 프랑스, 아이슬란드, 아일랜드, 룩셈부르크, 멕시코, 뉴질랜드, 포르투갈 등 9개국이며, 우리나라는 64.0%로 전체 평균 81.9%에 못 미치고 있다.

보건비용 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 독일로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 프랑스, 헝가리, 일본, 네덜란드, 스위스, 미국 등 7개국이며, 우리나라는 57.3%로 전체 평균 62.0% 보다는 낮은 것으로 나타났다.

사회보장분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 한국, 호주, 오스트리아, 캐나다, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 아이슬란드, 아일랜드, 일본, 룩셈부르크, 뉴질랜드, 노르웨이, 포르투갈, 스위스, 터키, 영국 등 20개국이 100.0%의 수록률을 보였으며, 전체 평균 87.5%의 수록률을 보였다.

의약품시장분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 덴마크와 스웨덴으로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 체코, 핀란드, 그리스, 아이슬란드, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아 등 8개 국이며, 우리나라는 27.5%로 전체 평균 46.9%에 못 미치고 있다.

보건의 비의료결정요인분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 한국, 호주, 덴마크, 일본, 네덜란드, 뉴질랜드, 폴란드, 스웨덴, 영국, 미국 등 10개국이 100.0%의 수록률을 보였으며, 전체 평균은 74.7%의 수록률을 보였다.

OECD 會員國의 保健統計 生産水準 比較

〈表 3-1〉 2003年 OECD 保健統計 要求項目 중 收錄項目現況

통계표	계	수록 항목수	제외 항목수	통계표	계	수록 항목수	제외 항목수
전체	532	376	156	보건부분총지출	9	9	
건강상태	73	65	8	개인보건진료비	3	3	
기대여명	11	11		집단적 보건진료비	3	3	
모성 및 영아사망	4	4		예방 및 공중보건	7	3	4
인지하고있는건강상태	15	15		사업운영및의료보험	3	3	
건강기대여명	4		4	의료서비스 총지출	9	9	
영아건강	1	1		입원치료비용	9	9	
선천성이상	8	4	4	주간치료비용	9		9
치아건강	1	1		외래치료비용	9	9	
전염병	2	2		재가진료비	9	9	
암	24	24		보조서비스	11	3	8
상해	1	1		총의료용품비	3	3	
결근	2	2		의약품	6	6	
보건의료자원	21	21		치료기기및의료장비	6	3	3
보건부문 종사자	11	11		공급자별 보건비용	21	3	18
병상수	2	2		재원별 보건비용	7	7	
임직원대 병상비용	2	2		보건관련 기능비용	8	2	6
첨단의료장비	6	6		연령층별 비용	15		15
보건의료이용	146	139	7	질환의 직접비용	76		76
예방접종	3	3		물가지수	6	4	2
외래진료활동	2	2		⑤ 사회보장	8	8	
입원시설	3	3		적용범위	8	8	
입원 및 급성질환 평 균입원기간	2	2		⑥ 의약품시장	40	40	
진단범주별 평균입 원기간	43	41	2	의약품소비	27	27	
진단범주별 퇴원율	43	41	2	의약품 판매	13	13	
외과수술	3	3		⑦ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	15	15	
ICD-CM별외과수술	36	33	3	알코올소비	1	1	
이식	11	11		담배소비	5	5	
보건비용	229	88	141	체중 및 체형	9	9	

〈表 3-2〉 OECD 會員國의 保健統計 部門別 提出率: 2003(CD-ROM 수록기준)

국 가	건강 상태	보건 의료 자원	보건 의료 이용	보건 비용	사회 보장	의약품 시장	보건의 비의료 결정요인	계
평균	87.8	80.5	81.9	62.0	87.5	46.9	74.7	74.3
한국	90.8	47.6	64.0	57.3	100.0	30.0	100.0	64.5
호주	98.5	85.7	100.0	97.8	100.0	97.5	100.0	98.1
오스트리아	95.4	81.0	89.9	56.2	100.0	0.0	93.3	73.2
벨기에	98.5	85.7	84.2	29.2	75.0	62.5	53.3	70.0
캐나다	95.4	95.2	89.2	85.4	100.0	0.0	60.0	79.3
체코	98.5	81.0	77.7	69.7	75.0	97.5	86.7	82.0
덴마크	100.0	76.2	96.4	74.2	100.0	100.0	100.0	91.2
핀란드	98.5	76.2	96.4	76.4	100.0	97.5	60.0	89.7
프랑스	100.0	90.5	97.1	95.5	100.0	32.5	100.0	90.2
독일	87.7	90.5	77.0	100.0	100.0	55.0	60.0	82.5
그리스	49.2	81.0	75.5	14.6	100.0	97.5	33.3	58.1
헝가리	80.0	85.7	86.3	91.0	100.0	40.0	60.0	80.6
아이슬란드	92.3	76.2	95.0	42.7	100.0	97.5	93.3	81.4
아일랜드	84.6	71.4	95.0	41.6	100.0	0.0	60.0	67.9
이탈리아	92.3	85.7	100.0	44.9	75.0	2.5	73.3	72.9
일본	95.4	52.4	27.3	97.8	100.0	30.0	100.0	61.8
룩셈부르크	69.2	90.5	92.1	86.5	100.0	30.0	26.7	77.7
멕시코	95.4	66.7	92.8	51.7	75.0	27.5	66.7	73.7
네덜란드	96.9	90.5	84.2	95.5	75.0	32.5	100.0	84.4
뉴질랜드	96.9	71.4	95.7	23.6	100.0	32.5	100.0	71.1
노르웨이	96.9	76.2	89.9	55.1	100.0	90.0	60.0	81.2
폴란드	58.5	71.4	70.5	12.4	0.0	0.0	100.0	46.9
포르투갈	76.9	85.7	96.4	29.2	100.0	95.0	53.3	74.8
슬로바키아	92.3	95.2	73.4	42.7	25.0	97.5	26.7	70.3
스페인	61.5	81.0	79.1	69.7	75.0	0.0	93.3	66.0
스웨덴	93.8	66.7	82.7	22.5	75.0	100.0	100.0	71.9
스위스	92.3	90.5	41.0	98.9	100.0	32.5	46.7	66.8
터키	69.2	90.5	66.9	30.3	100.0	0.0	33.3	52.3
영국	98.5	85.7	53.2	74.2	100.0	32.5	100.0	68.4
미국	80.0	90.5	88.5	94.4	75.0	0.0	100.0	79.3

자료: OECD, OECD Health Data 2003, 2003.

第 4 章 2004年 OECD 保健統計 提出 現況

2004년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 436개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 262개로 전년도와 거의 동일한 60.1%의 제출률을 보였다.

〈표 4〉 및 〈표 4-1〉은 2004년에 제출된 통계를 대분류 및 세분류로 나누어 통계제출 현황을 살펴본 것이다. 이 표를 보면 분야별 제출률에 커다란 차이를 보이고 있음을 쉽게 알 수 있다.

건강상태 관련 통계는 65개 항목 중 59개 항목에 대한 통계를 제출하여 90.8%의 제출률을 보였다. 이들을 세부분야로 살펴보면 제출이 부진한 분야는 선천성이상 관련 통계분야이다.

보건의료자원분야는 21개 항목에 10개 항목을 제출하여 47.6%의 제출률을 보였다. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 보건의료종사자 관련 통계가 11개 항목 중 3개 항목만을 제출하여 부진함을 보였고, 임직원대 병상비율도 제출하지 못하였다.

보건의료이용 분야는 146개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 96개의 통계를 제출하여 69.1%의 제출률을 보였다.

보건비용 관련통계는 전년도의 222개 항목에서 2004년에는 146개 항목으로 76개 항목이 감소한 분야이다. 요구 통계 항목 중 60개 항목을 제출하여 41.1%의 제출률을 보였다. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 입원치료비용, 주간치료비용, 외래치료비용, 재가진료비, 보조서비스, 공급자별 보건비용 등과 관련된 통계의 제출이 부진하였다.

사회보장관련 통계는 모두 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리 나라는 이들 모두를 제출하여 100.0%의 제출률을 보였다.

의약품시장 관련 통계는 모두 42개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데

14개 만을 제출하여 33.3%의 제출률을 보였다. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였다.

보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있다. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야이다.

〈表 4〉 2004年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)

분류명	항목수	2004년				제출률 (%)
		기존 자료	보완	신규 생산	계	
계	436	65	188	9	262	60.1
건강상태	65	44	15		59	90.8
보건의료자원	21		10		10	47.6
보건의료이용	139	2	87	7	96	69.1
보건비용	146	4	56		60	41.1
사회보장	8		8		8	100.0
의약품시장	42	1	11	2	14	33.3
보건의비의료 결정요인	15	14	1		15	100.0

OECD에서 요구한 48개 통계표별로 구분하여 우리나라의 통계제출현황을 살펴보면 1개 연도도 제출하지 못한 통계표가 48개 표 중 8개에 달하였다. 특히 OECD에서 점차 그 중요성을 강조하고 있는 보건비용분야에서 19개표 중 4개 표에 대한 통계를 전혀 제출하지 못하였다.

7개 분야로 나누어 보았을 때 가장 낮은 제출률을 보인 의약품시장분야는 의약품소비와 의약품 판매로 표가 구성되어 있으며, 이 중 27개 항목이 있는 의약품 소비의 경우 제출항목이 1개에 불과하여 이들 분야도 제출하지 못한 것과 같다.

〈表 4-1〉 2004年 OECD 要求 保健統計 提出水準 - 48個 統計表別

통계표	2004	기존 자료	신규	보완	제출수 (계)	제출률 (%)
총계	436				262	60.1
① 건강상태	65				59	90.8
01 기대여명	11			11	11	
02 모성 및 영아사망	4	4			4	
03 인지하고 있는 건강상태	15	15			15	
04 영아건강	1			1	1	
05 선천성이상	4				0	
06 치아건강	1	1			1	
07 전염병	2			2	2	
08 압	24	24			24	
09 상해	1			1	1	
10 결근	2				0	
② 보건의료자원	21				10	47.6
11 보건부문 종사자	11			3	3	
12 병상수	2			1	1	
13 임직원대 병상비율	2				0	
14 첨단의료장비	6			6	6	
③ 보건의료이용	139				96	69.1
15 예방접종	3	2			2	
16 외래진료활동	2			2	2	
17 입원시설	3			2	2	
18 입원 및 급성질환 평균입원기간	2			2	2	
19 진단범주별 평균입원기간	41			37	37	
20 진단범주별 퇴원율	41			39	39	
21 외과수술	3				0	
22 ICD-CM별 외과수술	33		7		7	
23 이식	11			5	5	
④ 보건비용	146				60	41.1
24 보건부문 총지출	9			9	9	

〈表 4-2〉 계속

통계표	2004	기존 자료	신규	보완	제출수 (계)	제출률 (%)
25 개인보건진료비	3			3	3	
26 집단적 보건진료비	3			3	3	
27 예방 및 공중보건	7			3	3	
28 사업운영 및 의료보험	3			2	2	
29 의료서비스 총지출	9			3	3	
30 입원치료비용	9			1	1	
31 주간치료비용	9				0	
32 외래치료비용	9			1	1	
33 재가진료비	9				0	
34 보조서비스	11				0	
35 총의료용품비	3			3	3	
36 의약품	6			3	3	
37 치료기기 및 의료장비	6			3	3	
38 공급자별 보건비용	21				0	
39 재원별 보건비용	7			7	7	
40 보건관련 기능비용	3	2			2	
41 연령층별 비용	15			15	15	
42 물가지수	4	2			2	
⑤ 사회보장	8				8	100.0
43 적용범위	8			8	8	
⑥ 의약품시장	42				14	33.3
44 의약품소비	26	1			1	
45 의약품 판매	16		2	11	13	
⑦ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	15				15	100.0
46 알코올소비	1			1	1	
47 담배소비	5	5			5	
48 체중 및 체형	9	9			9	

第 1 節 健康狀態(Health Status)

건강상태 관련 통계항목수는 모두 기대여명 등 모두 65개 항목으로 구성되어 있다. 이중 우리나라에서 작성 제출한 통계항목은 요구항목을 모두 제출한 기대여명, 모성 및 영아사망, 인지하고 있는 건강상태, 모성 및 영아사망, 인지하고 있는 건강상태, 건강기대여명, 영아건강, 치아건강, 전염병, 암, 상해관련 통계 등을 포함 모두 59개 항목으로 제출률은 90.8%이다. 다른 분야보다 높은 제출률을 보인 분야이다.

〈表 4-3-1〉 健康狀態 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	65	44	15		59	90.8
기대여명	11		11		11	
모성 및 영아사망	4	4			4	
인지하고 있는 건강상태	15	15			15	
영아건강	1		1		1	
선천성이상	4				0	
치아건강	1	1			1	
전염병	2		2		2	
암	24	24			24	
상해	1		1		1	
결근	2				0	

1. 期待餘命(Life expectancy)

기대여명이라 함은 현재의 사망력 상태를 그대로 유지한다고 가정했을 때 특정연령에서의 앞으로 생존할 것으로 기대되는 개인의 평균년수이다. 이는 각 연령별로 일정시점에서의 사망률을 기초로 사망확률 개념에 의한 생명표(Life

table)를 작성하여 산출한다. 기대여명은 각 국가의 보건수준의 측정에 가장 대표적으로 이용되는 지표이며, 국가간의 보건수준 및 사회, 경제수준의 비교자료 등으로 활용되고 있다.

통계청에서는 동태통계자료 등을 활용 생명표를 주기적으로 작성 제공하고 있으며, 2001년에는 1971년부터 2년 간격으로 1999년까지의 생명표를 작성 발표하였다.

우리나라에서는 통계청을 비롯하여 학계 및 연구기관 등에서 생명표를 작성하여 왔으며, 통계청의 생명표를 공식통계로 활용하고 있다.

OECD에서 요구한 기대여명 관련 통계항목은 모두 11개 항목이며, 이들 통계는 통계청에서 작성한 생명표를 이용 제출할 수 있었다.

관련자료: 통계청, 『1999년 생명표(Life tables for Korea)』, 2001. 8.

〈表 4-3-2〉 期待餘命 관련 統計 提出現況

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
EVIE	FE00	EV 출생시여자	Females at birth	Years	○	통계청 인구분석과
EVIE	FE40	EV 40세 여자	Females at age 40	Years	○	"
EVIE	FE60	EV 60세 여자	Females at age 60	Years	○	"
EVIE	FE65	EV 65세 여자	Females at age 65	Years	○	"
EVIE	FE80	EV 80세 여자	Females at age 80	Years	○	"
EVIE	HO00	EV 출생시 남자	Males at birth	Years	○	"
EVIE	HO40	EV 40세 남자	Males at age 40	Years	○	"
EVIE	HO60	EV 60세 남자	Males at age 60	Years	○	"
EVIE	HO65	EV 65세 남자	Males at age 65	Years	○	"
EVIE	HO80	EV 80세 남자	Males at age 80	Years	○	"
EVIE	TOTA	EV 출생시 전인구	Total population at birth	Years	○	"

2. 母性 및 嬰兒死亡(Maternal and infant mortality)

영아사망률(Infant mortality rate)은 출생아이 1,000명당 1세 미만(1년이내)에 사망한 아이의 수이다. 산출방법은 당해연도 출생을 분모로 하고 당해연도 영아

사망을 분자로하여 산출하는 방법과 해당 년도에 출생한 아이들이 1년 이내에 얼마나 사망하는 지를 파악하여 산출하는 코호트(cohort) 방법이 있다.

OECD에 제출한 22개 유럽국가의 자료원은 Eurostat NewCronos의 데이터베이스이다. 우리 나라의 자료는 1993년 이전에는 통계청에서 인구동태통계자료 등을 이용한 추정치이며, 1993년부터는 보건복지부와 한국보건사회연구원이 공동으로 연구하여 생산한 자료이다. 보건복지부 및 한국보건사회연구원에서는 통계청의 인구동태신고를 통하여 얻어진 출생 및 사망자료, 행정자치부의 주민등록자료, 국민건강보험공단의 의료보험자료, 병·의원의 현지 확인 및 추가자료 등을 활용하여 중복을 배제하는 방법으로 영아사망률을 추정하였다. 영아사망은 매우 희귀하게 일어나는 사상(event)으로 전수조사에 기초하지 않고는 정확한 산출이 매우 어렵기 때문에 많은 국가에서 현지조사에 의한 생산보다는 자료의 부정확을 감수하면서 추계에 의존하고 있는 지표 중의 하나이다.

보다 정확한 산출을 위하여는 임신부터 추적관리가 이루어지거나 병의·원에서 정확한 판단하에 기준에 따른 철저한 보고가 이루어진다면 가능하겠지만 현실적으로 어려운 일이다. 임신에서부터 영아사망이 발생하는 출생후 1년 이내까지 추적관리 할 수 있는 방안이 마련되기 전까지는 현재의 방법이 최선책이 될 것이다.

$$\square \text{ 영아사망률} = \frac{\text{출생후 1년 이내 사망아수}}{\text{출생아수}} \times 1,000$$

관련자료: 통계청, 『동태통계연보』, 해당연도.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『영아사망수준과 원인에 관한 연구』, 1998.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석』, 1998.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『1999년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 특성분석』, 2002.

주산기사망률(Perinatal mortality)은 출생후 7일 미만(초기 신생아 사망)에서의 사망아수와 임신 28주 이후에서의 태아사망수(fetal deaths)를 총출산아(출생+사산) 1,000명당으로 나타낸 것이다. 일부 국가에서는 사산의 경우 22주나 24주 이상을 택하는 경우도 있으나 OECD에서는 국가간 통일을 기하기 위하여 28주 이후를 기준으로 하여 산출한 자료를 요구하고 있다.

OECD에 제출한 유럽국가의 자료원은 Eurostat NewCronos의 데이터베이스이다. 우리나라의 제출 인용자료는 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 주산기사망 수준 조사 자료이다.

$$\square \text{ 주산기사망률} = \frac{\text{출생후 7일미만에서의 사망아수} + \text{임신 28주이후에서의 사산수}}{\text{총출산아수}} \times 1,000$$

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석』, 1998.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『1999년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 특성분석』, 2002.

모성사망비(Maternal mortality ratio)는 출생 10만명당 모든 원인에 의한 모성 사망수(ICD-9 코드의 630~676에 해당)를 나타내는 것이다. 모성사망률 시리즈는 매우 적은 수에 기초하기 때문에 매년 불규칙적인 양상을 보일 수 있다. 우리나라의 경우 모성사망의 범주는 임신·분만·산욕 중에 발생한 사망이며, 산욕기는 일반적으로 출산후 6주간으로 하고 있다.

$$\square \text{ 모성사망비} = \frac{\text{모성사망수}}{\text{출생아수}} \times 100,000$$

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『모성사망비 추정 및 사망원인 분석』, 1997.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『1999·2000년도 모성사망 수준 및 사망원인 분석』, 2002.

〈表 4-3-3〉 母性 및 嬰兒死亡 관련 統計提出 現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
MATI	INFA	TX	영아사망률	Infant mortality	Death/1,000 live births	○	통계청, 보건복지부, 한국보건사회연구원
MATI	NEON	TX	신생아사망률	Neonatal mortality	Death/1,000 live births	○	보건복지부, 한국보건사회연구원
MATI	PERI	TH	주산기사망률	Perinatal mortality	Death/1,000 tot. births	○	"
MATI	MATM	TX	모성사망비	Maternal mortality	Dth./100000 live births	○	"

3. 認知하고 있는 健康狀態(Perceived health status)

15세 이상 인구 중 그들의 건강이 매우 양호(Very good)하거나 양호(Good)하다고 응답한 사람의 비율을 파악하고자 하는 것이다.

이 통계는 인지하고 있는 건강상태의 측정에 있어서 측정의 표준화의 결핍으로 국제비교에 제약을 받고 있다. 질문에 사용된 용어나 응답자의 범주 그리고 그들과 관계된 관리방법 등에 따라 많은 편차를 갖는다.

따라서 WHO 유럽사무소에서는 개인이 인지하고 있는 건강상태의 측정에 오차를 줄이기 위해 “Health Interview: Toward International Harmonization of Methods and Instruments”(1996년 발간)에 다음과 같은 표준화된 질문방법을 제시하고 있다.

일반적으로 당신의 건강은 어떠하십니까?

- * 매우 좋다(Very good)
- * 좋다(Good)
- * 보통이다(Fair)
- * 나쁘다(Bad)
- * 매우 나쁘다(Very bad)

우리 나라는 통계청의 사회조사에서 상기내용을 3년 주기로 조사를 실시하고 있

으며, 한국보건사회연구원에서도 3년마다 실시하는 국민건강·영양조사에서 동 항목에 대한 조사를 실시하고 있다. OECD에는 통계청에서 제공된 1986, 1989, 1992, 1995년도 자료와 한국보건사회연구원에서 제공된 1998, 2001년 자료를 제공하였다.

〈表 4-3-4〉 認知하고 있는 健康狀態 관련 統計提出 現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
SRHS	FGHA	EF	건강양호, 15~24세 여자	Hlth.>=good female, 15-24	%pop.w/hlth >good,crude	○	통계청사회통계과 한국보건사회연구원
SRHS	FGHB	EF	건강양호, 25~44세 여자	Hlth.>=good female, 25-44	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	FGHC	EF	건강양호, 45~64세 여자	Hlth.>=good female, 45-64	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	FGHD	EF	건강양호, 65세 이상 여자	Hlth.>=good female,65+	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	FGHE	EF	건강양호, 모든 여자	Hlth.>=good female, all	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	MGHA	EF	건강양호, 15~24세 남자	Hlth.>=good male, 15-24	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	MGHB	EF	건강양호, 25~44세 남자	Hlth.>=good male,25-44	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	MGHC	EF	건강양호, 45~64세 남자	Hlth.>=good male,45-64	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	MGHD	EF	건강양호, 65세 이상 남자	Hlth.>=good male, 65+	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	MGHE	EF	건강양호, 모든 남자	Hlth.>=good male, all	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	TGHA	EF	건강양호, 15~24세 전인구	Hlth.>=good total, 15-24	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	TGHB	EF	건강양호, 25~44세 전인구	Hlth.>=good total, 25-44	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	TGHC	EF	건강양호, 45~64세 전인구	Hlth.>=good total, 45-64	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	TGHD	EF	건강양호, 65세이상 전인구	Hlth.>=good total, 65+	%pop.w/hlth >good,crude	○	"
SRHS	TGHE	EF	건강양호, 전인구	Hlth.>=good total, all	%pop.w/hlth >good,crude	○	"

향후 동 자료는 한국보건사회연구원에서 3년 주기로 조사를 실시하고 있는 국민건강·영양조사의 자료를 활용하여 제공하는 것이 바람직할 것이다. 인지하고 있는 자신의 건강상태는 15개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라는 모든

항목을 작성 제출하였다.

관련자료: 통계청, 『사회통계조사』, 해당연도.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『'98 국민건강·영양조사』, 1999.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『2001 국민건강·영양조사』, 2002.

4. 嬰兒健康(Infant health)

OECD에서는 저체중아(Low birthweight)를 출생아 중 2,500g 미만의 출생아로 정의하고 있다. 이 자료는 산모 및 신생아의 건강상태를 나타내는 지표로 국가 간의 보건수준에 대한 비교에 유용하다. 산출공식은 총출생아(total live births)를 분모로 하고 2,500g 미만의 신생아(newborns) 수를 분자로 하여 구한다.

$$\square \text{ 저체중출생아율} = \frac{2,500g \text{ 미만 저체중출생아수}}{\text{출생아수}} \times 100$$

우리 나라에서는 인구동태신고서에 출생시의 체중이 보고되고 있으며, 통계청에서는 이 자료를 이용 출생아의 체중분포를 인구동태통계연보에 매년 수록하고 있다. 병원 등의 자료를 활용한 조사를 실시하여 신고자료의 정확성을 검토한다면 보다 정확한 통계치의 산출이 가능할 것이다. 여기서 제시한 1993~2000년도 자료는 통계청의 각 년도 인구동태통계연보 자료를 활용하여 산출하였다.

영아건강과 관련되어서는 출생아 중 저체중아의 비율만을 요구하고 있다.

관련자료: 통계청, 『동태통계연보』, 해당연도.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『영아사망조사』

〈表 4-3-5〉 嬰兒健康 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
INFA	PREM	TX	저체중출생아	Low birthweight	of total live births	○	통계청 한국보건사회연구원

5. 先天性異常(Congenital anomalies)

출산아 만명당 선천성 이상의 발생률로서 출산에는 출생(live birth) 및 사산(still birth) 그리고 임신의 종결(termination of pregnancy)을 모두 포함한다. 선천성 이상의 발생률은 국가간 또는 연도별 비교를 통하여 보건수준의 비교와 그 원인을 규명하는 데 기초자료로 활용될 수 있다.

$$\square \text{ 선천성 이상 발생률} = \frac{\text{선천성 이상 발생아수}}{\text{총출산아수}} \times 10,000$$

대혈관전위(Transposition of great vessels)는 대혈관전위아 및 심장이상의 여러 형태를 포함한다(ICD-9의 745.12를 포함한 745.1). 대혈관전위(중)는 선천성심혈관 기형으로, 대동맥은 완전히 우심실에서 폐동맥은 좌심실에서 나오고 있는 경우이다. 그 때문에 말초순환으로부터 흘러들어 오는 정맥혈은 폐에서 산소를 섭취하지 못하고 우심실에서 대동맥을 경유하여 체순환하여 다시 돌아간다. 따라서 생존은 심실중격의 결손 혹은 동맥관개존증에 의한 우심실과 좌심실의 교차혈류에 달려있다(아카데미서적, 의학대사전, 1990 p2267). 수족변형(Limb reduction)은 사지골격구조의 전체결손이나 일부분이 결손된 경우이다(ICD-9 755.2-755.4).

다운증후군(Down's syndrome)은 21번 염색체의 이상으로 선천성기형아가 되는 경우이다(ICD-9 758.0). 이는 성장장애, 정신지체, 여러 형태의 기형, 감염의 위험증가, 백혈병의 증가, 조기사망의 원인이 된다. 이분척수(Spina Bifida)는 척수가 직접 노출되거나 척수를 덮고 있는 수막이 노출되어 나타나는 등뼈의 중심선의 결함이다(ICD-9의 741.0~741.9).

〈表 4-3-6〉 先天性異常 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
BDEF	MALC	TX	이분척수 (출생만명당)	Spina bifida	Rate/ 10000births	×	한국보건사회연구원 대한의무기록협회
BDEF	ANOM	TX	대혈관전위울 (출생만명당)	Transposition of great vessels	Rate/ 10000births	×	"
BDEF	LIMB	TX	사지왜소울 (출생만명당)	Limb reduction	Rate/ 10000births	×	"
BDEF	DOWN	TX	다운증후군울 (출생만명당)	Down's syndrome	Rate/ 10000births	×	"

이들 관련 통계는 발생의 희소성으로 파악이 매우 어렵다. 태어나면서 바로 파악이 되는 경우도 있지만 상당기간 경과 후에 나타나는 경우가 있어 통계작성에 어려움이 있다. 이 통계를 산출하기 위하여는 출생증명서에 이와 관련된 사항의 상세한 기술이 요구되고 기간이 경과한 후에 나타나는 선천성이상의 파악을 위하여 의료보험자료, 의무기록자료 및 조사를 통한 실태파악이 이루어져야 할 것이다. 특히 출생신고시 진단서첨부에 의한 통계산출에는 한계가 있으므로 의료기관을 통한 출생신고가 이루어지도록 하여야 보다 정확한 통계산출이 가능할 것이다.

출생아의 선천성결함은 8개 항목으로 구성되어 있으나 우리나라에서는 한 항목도 작성 제출하지 못하였다. 이의 생산을 위하여는 제도의 개선 및 조사가 병행되어야 생산이 가능할 것으로 생각된다.

다른 회원국의 자료원을 살펴보면 캐나다의 경우는 캐나다 선천성이상 감시 시스템(Canadian Congenital Anomalies Surveillance System)에서 얻어진 자료이며, 일본의 경우는 일본 전출생의 약 90%가 이루어지는 270개 병원으로부터 보고된 자료이고 대혈관전위는 산출되지 못하였다.

관련자료: 각 병원 의무기록자료

국민건강보험공단, 진료비청구자료

보건복지부·한국보건사회연구원, 『영아·모성사망조사』

6. 齒牙健康(Dental health)

12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치(Average number of teeth missing, filled or decayed in children at age 12)수는 12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치의 평균수이며, 산출식은 다음과 같다.

$$\square \text{ 12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치} = \frac{\text{12세 아동의 상실치, 충전치, 우식치수의 합계}}{\text{12세아동수}}$$

12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치수의 산출자료는 일반가구 조사나 대상 연령층을 집단으로 접할 수 있는 학교에서 조사를 실시하여 얻을 수 있다. 일반가구에서 조사할 경우 대상을 만나기가 힘들기 때문에 동 통계는 교육인적자원부의 협조를 얻어 12세 학생을 대상으로 학교에서 조사하여 산출할 수 있도록 모색되어야 할 것이다.

치아건강과 관련된 12세 아동의 치아상태에 대한 통계항목은 2000년도에 조사된 구강조사결과를 이용 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 2000 구강보건실태조사, 2001.

〈表 4-3-7〉 齒牙健康 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DENT	DMTF	NB	12세의 상실치, 충전치, 우식치	Decayed-missing-filled-teeth D.M.F.T.	Average# DMFT, age 12	○	보건복지부, 치과의사협회

7. 傳染病(Communicable diseases)

인구 100만 명당 발생한 에이즈 신환자수를 나타낸 것이다. 발생률은 UN 인구통계자료나 각국의 인구추계자료에 근거하여 인구 100만 명당 기준으로 산출

된다.

에이즈의 경우는 노출을 꺼리는 전염병 중의 하나이다. 국가적으로 에이즈 색출을 위해 보건소를 통한 검사비용의 무료, 헌혈시 검사항목에 포함하여 검사를 시행하는 등 발견을 위해 노력을 기울이고 있다. 우리 나라에서 제출하는 통계는 보건소 등을 통하여 보고된 자료를 집계하여 매년 보건복지부에서 발간하는 보건복지통계연보의 “제2종 전염병 발생수”에 게재된 수치이다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2002.

〈表 4-3-8〉 傳染病 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
COMD	AIDS	MT	후천성 면역결핍증	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Number	○	국립보건원
COMD	AIDS	TX	후천성 면역결핍증 (인구백만명당)	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Incidence/mil. pop.	○	”

8. 癌(Cancer)

폐, 유방, 전립선, 결장, 직장암 및 모든 암에 대해 암환자수 및 10만명당 발생률을 요구하고 있다.

모든 암은 ICD-9(International Classification of Diseases, 9th Revision) 코드 140~208이며, 결장, 직장접합점 및 직장은 153~154, 기관, 기관지 및 폐는 162 그리고 여성 유방암은 174, 전립선암은 185이다.

이것은 1999년에 OECD에서 재 정의한 것이다.

암관련통계는 1998년에는 유병률(prevalence)과 발생률(incidence)을, 1999년에는 발생률만을 요구하였으나 2000년 이후에는 성별 유병자수와 발생률을 요구하고 있다. 전세계적으로 암관련통계는 조사에 의존하는 것이 어렵기 때문에 암등록에 의존하는 것이 보편적이다. 우리 나라도 1980년부터 보건복지부 주관하에

암등록사업을 추진하고 있으나 수집된 자료가 아직까지 공식적인 통계생산에 활용하기에는 미흡한 것으로 평가되고 있다. 예를 들어 보건복지부가 1992년에 실시한 암환자조사자료 분석을 이용한 암등록률 수준을 비교한 결과 암등록률은 40%수준에 지나지 않는 것으로 파악되고 있다(보건복지부, 1996). 그러나 최근들어 암등록률이 크게 높아지는 것으로 예상하고 있으나 정확한 등록률은 알 수 없는 상태다.

전국적인 암환자수를 파악하기 위하여 현재의 암등록사업을 확대하여 모든 병원에서 암환자를 발견시 등록토록 하는 방안을 강구할 필요가 있다. 건강검진이나 환자조사 그리고 인구동태신고의 사망원인자료 등과 연계하여 보완할 수 있는 방법을 강구하는 것도 한 방법일 수 있을 것이다.

현재 암등록률이 완전하지 못하지만 상당히 높은 것으로 자체 평가되고 있으므로 이를 활용한 통계생산도 신중히 검토할 필요가 있다. 특히 지역암등록사업의 경우 지역의 전의료기관이 참여하고 있고, 타지역에서 진료를 받은 경우 중앙암등록사업을 통하여 얻어진 정보가 제공되고 있어 이를 취합해서 생산된 통계의 활용방안도 검토되어야 할 것이다.

암관련 통계항목은 24개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라는 1992년 실시된 암환자실태조사와 국립암센터에서 1999년도 암환자를 추정한 내부자료를 이용하여 작성 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 『1992 암환자 조사보고서』, 1996.

국립암센터, 암등록자료

통계청, 사망신고자료

〈表 4-3-9〉 癌 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CANC	TOCA	PF	모든유형암 (여성)	Malignant neoplasms	Number of females	○	보건복지부, 국립암센터
CANC	TOCA	PH	모든유형암 (남성)	Malignant neoplasms	Number of males	○	"
CANC	TOCA	PC	모든유형암 (총수)	Malignant neoplasms	Nb.of total population	○	"
CANC	TOCA	TF	모든유형암 (여성 10만명당)	Malignant neoplasms	Incidence /100000 f.	○	"
CANC	TOCA	TH	모든유형암 (남성 10만명당)	Malignant neoplasms	Incidence /100000 m.	○	"
CANC	TOCA	TX	모든유형암 (인구 10만명당)	Malignant neoplasms	Incidence /100000 p.	○	"
CANC	COLC	PF	결장암(여성)	Malignant neoplasms of colon	Number of females	○	"
CANC	COLC	PH	결장암(남성)	Malignant neoplasms of colon	Number of males	○	"
CANC	COLC	PC	결장암(총수)	Malignant neoplasms of colon	Nb. of total population	○	"
CANC	COLC	TF	결장암 (여성 10만명당)	Malignant neoplasms of colon	Incidence /100000 f.	○	"
CANC	COLC	TH	결장암 (남성 10만명당)	Malignant neoplasms of colon	Incidence /100000 m.	○	"
CANC	COLC	TX	결장암 (인구 10만명당)	Malignant neoplasms of colon	Incidence /100000 p.	○	"
CANC	LUNC	PF	폐암(여성)	Malignant neoplasms of lung	Number of females	○	"
CANC	LUNC	PH	폐암(남성)	Malignant neoplasms of lung	Number of males	○	"
CANC	LUNC	PC	폐암(총수)	Malignant neoplasms of lung	Nb. of total population	○	"
CANC	LUNC	TF	폐암 (여성 10만명당)	Malignant neoplasms of lung	Incidence /100000 f.	○	"
CANC	LUNC	TH	폐암 (남성 10만명당)	Malignant neoplasms of lung	Incidence /100000 m.	○	"

〈表 4-3-9〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CANC	LUNC	TX	폐암 (인구 10만명당)	Malignant neoplasms of lung	Incidence /100000 p.	○	"
CANC	BREC	PF	여성유방암 (여성)	Malignant neoplasms female breast	Number of females	○	"
CANC	BREC	TF	여성유방암 (여성10만명당)	Malignant neoplasms female breast	Incidence /100000 f.	○	"
CANC	CEIX	PF	경부암(여성)	Malignant neoplasms of cervix	Number of female case	○	"
CANC	CEIX	TF	경부암 (여성10만명당)	Malignant neoplasms of cervix	Incidence /100000 f.	○	"
CANC	PROC	PH	전립선암 (남성)	Malignant neoplasms of prostate	Number of males	○	"
CANC	PROC	TH	전립선암 (남성10만명당)	Malignant neoplasms of prostate	Incidence /100000 m.	○	"

10. 傷害(Injuries)

OECD에서는 도로교통사고 상해(Injuries in road traffic accidents)에 대한 통계로 인구 100만명당 도로교통사고에 의해 상해를 입은 사람의 율을 요구하고 있다.

OECD에서 정의한 교통사고란 도로에서 적어도 한 대 이상의 차량이 관련되어 일어난 사고로 차량과 차량과의 충돌, 차량과 보행자, 차량과 동물이나 고정된 장애물의 충돌, 차량단독으로 발생한 사고도 포함하여 한 사람 이상의 사상자가 발생한 경우이다. 매우 짧은 시간에 연속적으로 일어난 다수 차량충돌은 한 사고로 본다. 상해라함은 어떤 사람이 사고의 결과 사망하지는 않았지만 심각하거나 경미한 상처를 입은 경우를 말한다.

OECD에서 요구하는 도로교통사고 상해율은 경찰청에 의해 매년 집계 발표되고 있는 도로교통사고 관련 자료를 이용 제공하였다.

$$\square \text{ 도로교통사고 상해율} = \frac{\text{도로교통사고에 의해 상해를 입은 사람수}}{\text{전체인구}} \times 1,000,000$$

관련자료: 경찰청, 『교통통계연보』, 2001.

통계청, 『인구추계』, 2001

〈表 4-3-10〉 傷害 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
INJR	ACIR	TX	도로교통사고 상해	Injuries in road traffic accidents	Injured/mil.pop.	○	경찰청

11. 缺勤(Absenteeism)

이환으로 인하여 발생하는 1인당 평균 결근일수이다. 즉, 피고용자 1인당 병으로 결근한 총일수로 피고용자가 병으로 결근한 총일수를 피고용자수로 나누어 산출한다. 일부 국가에서는 사회보험이나 다른 제도에서 보상받은 일수만을 포함하여 산출하는 경우도 있다. 이 통계는 근로자를 중심으로 조사가 이루어지거나 직장단위 보고에서 파악하는 방법 등이 고려될 수 있을 것이다. 피고용자가 1인당 연간 몇 일이나 결근하나 하는 것은 노동정책에 매우 중요한 통계자료이므로 노동부에서 생산될 수 있도록 노력하여야 할 것이다 이와 더불어 결근이유도 파악될 수 있다면 보다 유용한 통계자료가 될 것이다. 따라서 노동부에서는 노동통계조사시 결근일수 및 결근사유가 조사항목에 포함되어 조사·분석될 수 있도록 하여야 한다.

독일의 경우 사회건강보험기금의 회원들의 직장 결근일수를 제시하고 있으며, 헝가리는 국가건강보험에서 특별하게 지정된 자를 제외한 철도청 자료를 포함하여 산출하였다.

고용자의 질환에 의한 결근일수는 2개 항목으로 이루어져 있으나 우리

나라는 작성 제출하지 못하였다.

관련자료: 노동부, 『노동통계조사』

〈表 4-3-11〉 缺勤 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DISA	ABST	NB	질환으로 인한 결근	Self-reported absence from work due to illness	Nb. of days lost /capita	×	노동부
DISA	CPAB	NB	질환으로 인한 유급 결근	Compensated absence from work due to illness	Nb. of days lost /capita	×	노동부

第 2 節 保健醫療資源(Health Care Resources)

〈表 4-4-1〉 保健醫療資源 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	21		10		10	47.6
보건부문 종사자	11		3		3	
병상수	2		1		1	
임직원대 병상비율	2				0	
첨단의료장비	6		6		6	

보건의료자원부문은 총 21개 항목으로 이루어져 있으며, 이 중 10개 항목에 대한 통계를 작성제출하여 47.6%의 제출률을 보이고 있는 부문이다.

1. 保健部門 従事者(Health employment)

보건부문 종사자수와 관련된 통계는 11개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 활동의사수, 활동치과의사수, 활동간호사수 등 3개 항목이다.

OECD에서 요구하는 보건부문 총 종사자수(Total health employment)의 범주는 보건서비스 부문에 고용된 전일제(상근) 기준의 총 인력으로 계약직 인력도 포함한다. 그러나 계약, 의료장비제조회사 인력은 제외한다. 사무직 인력, 영리/비영리 의료보험업자들은 포함하고 보건서비스 외의 부문에서 근무하는 보건전문가는 제외한다(예, 산업계에 고용된 의사). 총 종사자수는 종사인력을 기준으로 한 것과 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(비상근)의 경우로 환산한 경우 두 가지로 구분 요구하고 있다. 전일제에 관한 기준은 국가마다 다르나 특별한 기준이 없는 경우에는 주당 35시간 이상인 경우로 한다.

병원 총 종사자수(Total hospital employment)는 각종 병원에 근무하는 종사자수를 말하며, 계약직도 포함된다. 사람수의 개념과 전일근무 개념으로 전환 경우의 두 가지로 요구하고 있다. 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근)의 경우로 환산한다. 병원이라 함은 종합병원, 병원, 특수병원 및 유사 보건기관에서 입원시설을 갖추고 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

활동의사수(Practising physician), 여성활동의사수(Female practising physician), 활동일반의사수(General practitioners), 활동전문의수(Practising specialists)는 각종 의료기관에서 실제 의료행위를 하는 의사 수를 말한다. 해외에서 취업하고 있는 의사는 제외하며, 국내 의료면허를 취득하여 취업하고 있는 외국인 의사는 포함하고, 전일근무 기준이 아닌 사람수의 제출을 요구하고 있다. 이전의 전일제 환산 요구에서 바뀐 부분이다.

활동 치과의사수(Practising dentist)는 자영 또는 고용된 치과의사의 수로 해외

취업 치과의사는 제외하며, 국내취업 외국인 치과의사는 포함한다. 사람숫자를 요구하고 있으며, 이전의 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산하는 경우와는 달라진 부분이다. 대부분의 나라에서 전일근무(FTE)로 환산한 숫자보다는 사람숫자로 보고하고 있음을 인정된 부분으로 판단된다.

활동약사수(Practising pharmacists)는 자영 혹은 고용된 약사 수이다. 병원 및 제약회사에서 근무하는 약사와 해외 취업 약사는 제외되며, 국내 개업 외국인 약사는 포함된다. 사람숫자를 요구하고 있으며, 이전의 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산하는 경우와는 달라진 부분이다. 대부분의 나라에서 전일근무(FTE)로 환산한 숫자보다는 사람숫자로 보고하고 있음을 인정된 부분으로 판단된다.

활동간호사수(Practising certified nurses)의 경우 1급 간호사는 최소 3년간의 정규 교육을 받은 사람을 말하며, 2급 간호사는 1~2년간의 정규교육을 받은 사람을 말하고, 정규간호사 교육은 나라에 따라 매우 다양하다. 이는 회원국에서 사용하는 명칭에 반영되어 있다. 간호사의 경우에도 의료기관에서 간호와 관련된 업무에 종사하는 간호사를 말한다. 해외취업 간호사는 제외되나 국내 취업 간호사는 포함된다. 사람숫자를 요구하고 있으며, 이전의 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산하는 경우와는 달라진 부분이다. 대부분의 나라에서 전일근무(FTE)로 환산한 숫자보다는 사람숫자로 보고하고 있음을 인정된 부분으로 판단된다.

보건부문종사자 통계는 일반적으로 시간이 지남에 따라 일관성을 유지하고 있으나 반드시 나라마다 비교할 수 있는 것은 아니다. 즉, 어떤 나라에서는 정기적으로 자료가 수집되어 연중 평균치의 자료를 생산하는 반면 어떤 국가에서는 1년에 한번 자료를 수집 발표한다.

제공된 통계치 중 활동의사는 보건복지부의 보건복지통계연보의 자료를 활용하였다. 여기에는 한의사를 포함하였으며, 현재는 활동하지 않고 있거나 외국에서 일하고 있는 의사를 제외한 실제 의료기관에서 근무하고 있는 의사로 인턴과 레지던트, 외국인을 포함하여 매년 12월 31일을 기준으로 작성한 것이다.

치과의사도 실제로 의료활동을 하고 있는 치과의사만을 의미하며, 현재 활동하지 않거나 외국에서 일하고 있는 치과의사는 제외하였으며, 이 또한 보건복지통계연보자료를 이용하였으며, 매년 12월 31일을 기준으로 하였다.

활동중인 간호사수도 보건복지부의 보건복지통계연보를 활용하여 다음과 같은 기준에 의해 산출하였다. 활동의사나 활동 치과의사와 같이 의료기관에서 일하고 있는 간호사는 포함한 반면 현재는 활동하지 않는 간호사나 외국에서 일하고 있는 간호사는 제외하였다. 이 자료도 12월 31일을 기준으로 한 것이다. 생산 제공한 통계는 전일기준으로 작성된 것은 아니며, 근무인원수를 기준으로 하여 작성한 것이다.

미생산 통계는 의료기관에서 건강보험심사평가원에 보고하는 자료를 활용하는 방법과 의료자원실태조사 등 보다 체계적인 조사에 의한 정규적인 수집방법이 강구되어야 할 것이다.

관련자료: 보건복지부, 보건복지통계연보
 보건복지부, 환자조사
 보건복지부, 의료자원실태조사

〈表 4-4-2〉 保健部門従事者 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
EMPL	THEM	NB	보건부문 총 종사자수	Total health employment (head accounts)	Persons (man-years)	×	보건복지부 한국보건사회연구원
EMPL	THEM	EF	보건부문 총 종사자수	Total health employment FTE (Full-time equivalent presons)	Persons (man-years)	×	보건복지부 한국보건사회연구원
EMPL	HEMP	NB	병원 총 종사자수	Total hospital employment (head accounts)	Persons (man-years)	×	"
EMPL	HEMP	EF	병원 총 종사자수	Total hospital employment (Full-time equivalent presons)	Persons (man-years)	×	"
EMPL	MEDE	NB	활동 의사수	Practising physicians	Persons (man-years)	○	"
EMPL	FEMM	NB	여성 활동의사수	Female practising physicians	Persons (man-years)	×	"
EMPL	GENE	NB	활동 일반의사수	General practitioners	Persons (man-years)	×	"
EMPL	SPEC	NB	활동 전문의수	Practising specialists	Persons (man-years)	×	"
EMPL	DENT	NB	활동 치과의사수	Practising dentists	Persons (man-years)	○	"
EMPL	PHAR	NB	활동 약사수	Practising pharmacists	Persons (man-years)	×	"
EMPL	INFI	NB	활동 간호사수	Practising certified/registered nurses	Persons (man-years)	○	"

2. 病床數(In-patient beds)

병상수관련 통계는 2개 항목으로 이루어져 있다. 이 중 1개 항목에 대한 통계치를 제출하였다. 제시된 통계치는 보건복지부 발간 보건복지통계연보에 게재된 자료이며, 이는 매년 12월 31일을 기준으로 한 자료이다.

OECD에서 요구하는 병상수는 입원진료기관의 일일평균 병상수 또는 연앙 병상수이다. 여기서 병상이라 함은 입원진료가 요구되는 환자에게 즉시 제공 가능한 병상(가동 병상)을 말한다. 즉, 1일 24시간 동안 비워있든 채워져 있든 실제로 입원환자를 위하여 배정된 병상을 말한다.

요양원의 경우 일시적인 보호를 위하여 허가된 병상도 포함한다. 그러나 수술대, 회복대, 분만대, 신생아용 간이침대, 정상적으로 인정되지 않은 응급의 들 것 및 병상, 허가되지 않은 환자보호를 위해 지정된 병상 등은 제외한다. 어떤 이유로 폐쇄된 병동의 병상(주중에만 사용 가능하고, 주말에는 사용 불가능한 병상은 포함)도 또한 제외된다.

연간 혹은 분기별 병상수 산출은 심한 전염병의 출현 후 병상의 일시적인 철 거 등 특정 상황에 영향을 받을 수 있다. 의료 및 의료서비스를 상당부분 공급 하고 있는 요양원의 병상은 포함되어야 한다. 그러나 OECD에 의하면 이들 병 상들이 제외되거나 또는 이들 자료의 포괄적인 수집이 결여되어 국가간 병상수 차이의 원인이 되고 있다.

2002년판 OECD Health Data에서는 이러한 기준 이외에 단기 입원진료 병원 과 병원의 단기 입원진료 병동의 병상으로 하였다. 여기서 단기의 개념은 1950 년대에는 평균입원기간이 30일 이하로 규정하였으며, 1990년대에 와서는 18일 이하로 바뀌었다.

우리 나라의 경우는 장기요양 병상 및 특수목적병원의 병상을 제외한 병상이다.

장기요양병상(Long term care beds)은 장기적인 진료를 요하는 손상 그리고 자 립 및 일상생활의 활동 정도의 감소로 장기의 요양을 필요로 하는 환자를 위한 병상을 말한다. 이들 병상은 의료기관이나 지역사회 시설에서 제공된다.

우리 나라의 제출통계는 보건복지부의 보건복지통계연보에 게재된 자료이며, 이는 매년 12월 31일을 기준으로 의료기관 실태조사를 통하여 얻어진다.

일본의 추정방법을 살펴보면, 입원병상은 병원 및 일반의원의 병상으로 병원 에는 정신병원, 전염병원, 결핵환자 요양원, 나병원 등이 포함된다. 입원병상에 는 요양원, 가정간호 및 기타 장기진료 시설의 병상은 제외되어 있다. 의료기관 조사에서 의료기관 분류를 보면, 병원은 병상수가 20병상 이상이며 이 중 정신 병원은 정신질환을 위한 병상이 있을 때, 전염병병원은 전염성질환을 위한 병 상이 있을 때, 결핵환자 요양소는 결핵을 위한 병상이 있을 때, 나병원은 나병

을 위한 병상이 있을 때를 말하며, 이외의 병원은 기타로 분류되고 있다. 일반 의원은 병상이 없거나 20병상 미만일 때를 말하며, 그 외에 치과의원 등이 있다. 장기간 폐쇄된 병동은 병상수 추정에 포함되지 않았다. 일본은 급성질환 병상은 자료가 없는 것으로 보고하고 있다.

〈表 4-4-3〉 病床數 관련 統計 提出現況

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관	
HOPI	LICS	NB	병상수: 급성질환진료	Acute care beds	Number	○	보건복지부
HOPI	LIMM	NB	병상수: 장기요양	Long term care beds	Number	×	"

3. 病床當 人力(Employment-to-beds ratio)

급성질환 진료병원의 병상당 인력(Acute care hospital staff ratio)은 진료의 일차적인 대상이 급성질환인 병원과 기타 의료기관에서 봉급이나 임금을 받고 근무하는 전일제(상근) 기준의 종사자수를 병상수로 나누어 구한다. 종사자에는 의사, 간호사, 행정요원(용역계약에 의한 계약근로자 포함)이 포함된다.

$$\square \text{ 병상당인력} = \frac{\text{상근기준의 종사자수}}{\text{가동병상수}}$$

급성질환 입원진료기관의 병상당 간호사수는 진료의 일차적인 대상이 급성질환인 병원과 기타 의료기관에서 간호관련 업무에 종사하는 전일제(상근) 기준으로 환산한 간호사수를 가동병상수로 나누어 구한다.

$$\square \text{ 병상당 간호사수} = \frac{\text{상근기준의 간호사수}}{\text{가동병상수}}$$

관련자료: 보건복지부, 『의료자원실태조사』

〈表 4-4-4〉 病床當 人力 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
EMBD	PEHO	NB	인력당 비율	Acute care hospital staff ratio	Staff No./ per beds	×	보건복지부
EMBD	INFH	NB	간호사당 비율	Acute care nurse staff ratio	Staff No./ per beds	×	"

4. 尖端醫療裝備(Medical technology)

첨단의료장비 관련 통계는 6개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라는 6개 항목에 대한 통계를 모두 작성 제출하였다.

첨단의료장비 관련 통계는 의료관련 첨단기기의 수량 파악을 목적으로 하고 있다. 전산화 단층촬영기, 자기공명영상기, 방사선치료장비, 체외충격파쇄석기, 혈액투석기, 유방촬영영상기 등의 대수를 파악하는 통계이다.

전산화 단층촬영기(Computed tomography scanners)는 X선 단층촬영을 위한 CT 스캐너로도 알려져 있다. CT 스캐너 이미지는 신체의 상호 교차축의 해부상 정보이다. 각 이미지는 다각도로 얻어진 X-레이 전환 자료를 컴퓨터로 합성하여 얻는다.

방사선치료장비(Radiation therapy equipment)는 X-레이나 방사선훈종의 취급을 위한 장비로 다음과 같은 장비를 포함한다.

- 직선의 가속장치
- 코발트(Cobalt)-60
- 세슘(Caesium) - 137 감응기
- Orthovoltage X-레이

혈액투석기(Hemodialysis stations)는 자가치료를 포함한 혈액투석기의 대수를 제공하면 된다.

OECD에 제공된 통계치는 국민건강보험평가원의 자료이며, CT 스캐너는 전

신용과 두부용을 모두 포함한 수치이다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈表 4-4-5〉 尖端醫療裝備 관련 統計 提出現況

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
IPIN	SCAN	NB 전산화 단층촬영기	Computed Tomography Scanners	Number	○	건강보험심사평가원
IPIN	MRIM	NB 자기공명영상기	Magnetic resonance imaging(MRI) units	Number	○	"
IPIN	RTEQ	NB 방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
IPIN	LITH	NB 쇄석기	Lithotriptors	Number	○	"
IPIN	HEMD	NB 혈액투석기	Hemodialysis stations	Number	○	"
IPIN	MAMO	NB 유방촬영영상기	Mammographs	Number	○	"

第 3 節 保健醫療利用(Health Care Utilization)

〈表 4-5-1〉 保健醫療利用 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	139	2	87	7	96	69.1
예방접종	3	2			2	
외래진료활동	2		2		2	
입원시설	3		2		2	
입원 및 급성질환 평균입원기간	2		2		2	
진단범주별 평균입원기간	41	37			37	
진단범주별 퇴원율	41	39			39	
외과수술	3				0	
ICD-CM별 외과수술	33			7	7	
이식	11		5		5	

보건의료이용부문은 크게 10개 부문으로 나누어져 있으며, 통계항목은 139개 항목으로 전체의 31.9%를 차지하고 있는 분야이며, 우리나라의 작성 제출률은 69.1%로 전년도에 비하여 높아졌다.

1. 豫防接種(Prevention)

예방접종 관련 통계는 3개 항목으로 이루어져 있다. 즉, D.T.P., 홍역, 독감 등에 대한 통계를 요구하고 있다. D.T.P., 홍역의 경우는 3년 주기로 실시하고 있는 전국가족보건실태조사의 자료를 활용 제공할 수 있었으나, 65세 이상에서의 독감접종률은 제출할 수가 없었다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건실태조사보고서』

〈表 4-5-2〉 豫防接種 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
ACAT	IMMU	TX	예방접종: 디프테리아, 파상풍, 백일해	Immunisat: Diphtheria, Tetanus, Pertussis (D.T.P.)	% children immunised	○	한국보건사회연구원
ACAT	MEAS	TX	예방접종: 홍역	Immunisation: Measles	% children immunised	○	"
ACAT	IFLU	TX	예방접종: 독감	Immunisation: Influenza	% of pop. 65+	×	"

2. 外來診療活動(Ambulatory care activity)

1인당 외래진료 횟수는 의사의 총외래진료 횟수를 인구로 나누어 구한다. 외래환자 병동에서의 진료도 포함된다.

$$\square \text{ 1인당 외래진료횟수} = \frac{\text{총외래진료횟수}}{\text{총인구}}$$

1인당 치과진료 횟수는 총치과진료 횟수를 총인구로 나누어 구한다. 외래환자 병동에서의 진료도 포함된다.

$$\square \text{ 1인당 치과진료횟수} = \frac{\text{총치과진료횟수}}{\text{총인구}}$$

일본의 경우 1인당 외래진료횟수 및 치과진료횟수는 정부관리 의료보험, 사회관리 의료보험 혹은 국가의료보험에 등재된 외래환자의 상담수 및 치과접촉수를 총 등록인원으로 나눈 것이다. 전인구의 90%가 이들 공공의료보험에 가입되어 있다. 우리 나라는 환자조사 자료를 이용 추정하였다.

관련자료: 보건복지부, 『환자조사보고서』

〈表 4-5-3〉 外來診療活動 관련 統計 提出現況

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
ACAT	COVI NB	의사의 외래진료 (국민 1인당)	Doctors' consultations	Number/ cap.	○	보건복지부
ACAT	ACTD NB	치과외사의 외래진료(국민 1인당)	Dentists' consultations	Number/ cap.	○	"

3. 入院施設(In-patient utilization)

입원시설 관련 통계는 3개 항목 중 2개 항목을 작성 제출하여 66.6%의 작성 제출률을 보이고 있고,

국민 1인당 평균입원일수의 산출에 있어 병상일(Bedday)은 환자가 입원진료 기관의 병상에서 하룻밤을 보내는 것을 의미한다. 일반적으로 외래환자(내외과 적 치료를 위하여 아침에 입원하여 저녁이전에 퇴원하는 경우)는 포함되지 않는다. 산출공식은 총병상일수를 인구수로 나누어 구한다.

$$\square \text{ 국민 1인당 평균입원일수} = \frac{\text{총병상일수}}{\text{총인구}}$$

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사보고서』

우리 나라는 전국민의료보험이 실시되고 있는 국가이므로 보험에 의한 진료비를 청구한 자료를 이용 총 입원일수를 구한다면 평균입원일수가 산출 가능할 것이다. 그러나 실제로 국민건강보험의 적용을 받지 않은 산재보험, 자동차보험의 경우나 일부 국민건강보험을 적용 받지 못한 자비에 의한 환자는 포함되지 않기 때문에 오차를 갖게 된다. 이와 같이 건강보험을 적용 받지 못하는 경우가 무시해도 좋은 정도인지 혹은 무시할 수 없는 정도인지는 조사를 통하여 결정하고, 만일 무시할 수 없다면 일부 표본조사를 실시하여 누락을 보정하여 주는 방법도 고려될 수 있을 것이다.

병상이용률은 소유한 병상수의 효과적인 이용률을 알아보기 위한 지표로 병상이용률에 관한 항목은 급성질환진료 가동병상의 경우에 관한 항목이다. 병상이용률은 실제로 이용된 병상 수를 가동병상수로 나누어 100을 곱하여 산출한다.

$$\square \text{ 병상이용률} = \frac{\text{이용 병상수}}{\text{가동병상수}} \times 100$$

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

이 통계는 우리 나라에서도 제공되고 있다. 보건복지통계연보에 제시되고 있는 자료를 이용하여 제공하고 있으며, 전염병, 결핵, 정신병을 위한 병상을 제외하고 추정된 수치이다.

급성질환 진료병상회전율(Acute care hospital turnover rate)은 급성질환진료 병상의 이용상태를 알아볼 수 있는 지표로 급성질환입원(퇴원) 건수를 급성질환 진료 가동 병상수로 나누어 구한다.

$$\square \text{ 병상회전율} = \frac{\text{급성질환 입원건수}}{\text{급성질환 입원진료 병상수}}$$

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

우리 나라는 급성질환 진료병원의 병상이용률과 병상회전율을 작성 제출하였다. 관련통계는 보건복지부의 보건복지통계연보 자료를 이용하였다. 급성질환 진료병원의 병상이용률 및 병상회전율 자료는 보건복지통계연보의 자료를 이용한 것이다. 이 수치는 병원의 일반 병상만의 이용률이며, 전염병이나 결핵, 정신질환 관련 병상은 제외된 것이다.

〈表 4-5-4〉 入院施設 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HUTI	JOCS	NB	국민1인당 급성질환 입원일수	Acute care beddays	#/capita	×	보건복지부
HUTI	OCST	TX	급성질환 진료병원의 병상이용률	Acute care occupancy rate	%avail.beds	○	"
HUTI	ROTA	TX	급성질환 진료병원의 병상회전율	Acute care turnover rate	Cases/avail. bed	○	"

4. 平均入院期間(Average length of stay: in-patient & acute care)

평균입원기간(Average length stay by in-patient and acute care)은 모든 퇴원환자의 경우와 급성질환 진료를 받은 퇴원환자의 경우에 대하여 산출한다. 평균입원기간은 퇴원환자의 총입원일수를 퇴원환자수로 나눈 것이다.

$$\square \text{ 평균입원기간} = \frac{\text{총입원기간}}{\text{총환자수}}$$

우리 나라는 보건복지통계연보에 제시한 자료를 이용 작성 제출하였다. 입원환자는 병원에서의 입원환자만이며, 급성질환은 전염병 및 결핵 그리고 정신병은 제외한 것이다.

일본의 경우는 평균입원기간 산출에 있어 밤 12시 기준 입원환자의 숫자의 합을 “(연 입원환자수 + 연 퇴원환자수) / 2”로 하고 있으며, 일본에서 일반의원이나 치과는 제외한 병원이라고 불리우는 20개 이상의 병상을 보유하고 있는 시설에 국한되어 조사된 자료에서 얻어진 결과를 제출하였다.

평균입원기간 관련 통계는 요구하는 2개 항목의 통계를 모두 작성 제출하였다. 이들 통계는 평균입원기간의 경우 병원에 한정된 자료이며, 급성질환은 병원에서의 전염병, 결핵, 정신질환을 제외한 일반적 질병에 한정된 결과이다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

〈表 4-5-5〉 入院 및 急性疾患 平均入院期間 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
LSDR	STAY	DU	평균 입원기간(일)	Average Length of Stay(ALOS) in-patient	A.L.O.S. days	○	보건복지부
LSDR	LSST	DU	급성질환 평균입원기간(일)	ALOS acute care	A.L.O.S. days	○	"

5. 診斷範疇別 平均入院期間(Average length of stay by diagnostic categories)

평균입원기간(ALOS: Average length of stay)을 상병 전체 41개 상병 각각에 대하여 산출한다. 입원기간은 해당 상병의 진료를 받은 퇴원환자의 총입원일수를 그 상병의 퇴원환자수로 나눈 것이다.

상병분류는 주된 상병을 기준으로 하며, 국제질병분류 9차 개정판 및 10차 개정판을 모두 사용할 수 있다.

일본의 경우 1983년까지는 6월 한 달간 퇴원한 입원환자에 대한 표본조사자료를 분석한 결과이고, 이후에는 9월 한달 자료를 분석한 결과이다. 일본의 경우 환자조사에 실린 재원기간에는 입원당일 퇴원한 환자도 포함되어 있어 입원당일 퇴원한 환자가 제외된 병원보고자료보다 평균입원기간이 적은 경향이 있다. 1983년까지는 ICD 코드별 재원기간 자료는 병원에 한정하였으나, 1984년부터는 병원 및 의원 모두를 포함하고 있다. 그러나 결핵과 정신질환은 포함되어 있지 않다. 동 통계는 1960~67년기간 동안에는 ICD-7을 1968~78년 기간 동안에는 ICD-8을 그리고 1984~1994년 동안에는 ICD-9에 따라 작성되었다.

미국의 경우 평균입원기간은 전국 병원 퇴원조사에서 수집·분석된 것으로, 평균입원기간이 30일 미만인 퇴원에 대해 조사한 것으로 신생아는 포함하지 않았다. 퇴원의 범주를 한 병원에서 입원 후 1일 또는 그 이상이 경과하여 재원

이 만료되기까지의 연속된 기간으로 보았다. 건강한 신생아의 재원은 포함하지 않았으며, 현재의 가족구성원중 한 명이 면접조사가 시행된 주에서 과거 12개월 동안에 어떤 병원에서 퇴원하였다고 보고되는 경우에 병원 퇴원으로 기록되었다.

진단범주별 평균입원기간 관련 41개 통계 중 생산 제출한 통계는 37개 항목으로 90.2%의 제출률을 보였다. 정신질환자의 평균입원기간은 환자조사자료를 활용하였다. 건강보험자료의 개인별 DB구축과 함께 퇴원환자의 의무기록자료를 보다 적극적으로 활용하여 자료의 질 개선에 노력하여야 할 것이다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사보고서』

〈表 4-5-6〉 傷病 分類表

분류(Descriptor)	ICD-9 code	ICD-10 code
전체(All causes)	001 ~ 999	A00-Z99
감염성 및 기생충성 질환(Infectious and parasitic diseases)	001 ~ 139	A00-B99
HIV 질환(HIV infection)	042 ~ 044	B20-B24
신생물(Malignant neoplasms)	140 ~ 208	C00-C97
결장의 신생물 (Malignant neoplasm of colon, rectum, rectosigmoid junction and anus)	153 ~ 154	C18-C21
기관, 기관지, 폐의 신생물(Malignant neoplasm of trachea, bronchus, lung)	162	C33, C34
유방의 신생물(Malignant neoplasm of female breast)	174	C50(select female)
전립선의 신생물(Malignant neoplasm of prostate)	185	C61
대사질환과 면역장애 (Endocrine, nutritional and metabolic diseases, and immunity disorders)	240 ~ 279	E00-E89
당뇨병(Diabetes mellitus)	250	E10-E14
혈액 및 조혈기관 질환(Diseases of blood & blood-forming organs)	280 ~ 289	D50-D89
신경계 및 감각기의 질환(Diseases of nervous system and sense organs)	320 ~ 389	G00-H95
백내장(Senile cataract)	366.1	H25
이염(Otitis media)	381 ~ 382	H65, H66
순환기계의 질환(Diseases of the circulatory system)	390 ~ 459	I00-I99
허혈성 심장질환(Ischaemic heart disease)	410 ~ 414	I20-I25
급성심근경색(Acute myocardial infraction)	410	I21-I22
뇌혈관질환(Cerebrovascular disease)	430 ~ 438	I60-I69
호흡기계 질환(Diseases of the respiratory system)	460 ~ 519	J00-J98
폐렴 및 인플루엔자(Pneumonia & influenza)	480 ~ 487	J10-J18
기관지염, 천식, 폐기종(Bronchitis, asthma and emphysema)	490 ~ 493	J40-J43, J45

〈表 4-5-6〉 계속

분류(Descriptor)	ICD-9 code	ICD-10 code
만성폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease)	490 ~ 496	J40-J47
소화기 질환(Diseases of the digestive system)	520 ~ 579	K00-K92
궤양(Gastric, duodenal, peptic, ulcers)	531 ~ 534	K25-K28
충수염(Appendicitis)	540 ~ 543	K35-K38
서혜 헤르니아(Inguinal and femoral hernia)	550	K40,K41
간질환 및 간경화(Chronic liver disease and cirrhosis)	571	K70, K73, K74, K76
담석증(Cholelithiasis)	574	K80
비뇨생식기(Diseases of the genitourinary system)	580 ~ 629	N00-N99
급성신우염(Acute pyelonephritis)	590.1	N10
신장 및 요관의 결석(Calculus of kidney and ureter)	592	N20-N23
임신 합병증(Complication of pregnancy, childbirth and the puerperium)	630 ~ 676	O00-O99
정상분만(Normal delivery)	650	O80
피부 및 피하조직 질환(Diseases of the skin and subcutaneous tissue)	680 ~ 709	L00-L98
피부 및 피하조직 감염(Infections of skin)	680 ~ 689	L00-L08
근골격조직 질환(Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue)	710 ~ 739	M00-M99
골관절증 및 유사증(Osteoarthritis)	715	M15-M19
추간원판장애(Intervertebral disc disorders)	722	M50,M51
골다공증(Osteoporosis)	733.0	M80,M81
선천이상(Congenital anomalies)	740 ~ 759	Q00-Q99
주산기 관련 병태(Certain conditions arising in the perinatal period)	760 ~ 779	P00-P96
증상 증후 및 불명확한 병태(Symptoms, signs & ill-defined conditions)	780 ~ 799	R00-R99
상해 및 중독의 외부요인(External causes of injury and poisoning)	800 ~ 999	S00-T98
대퇴골경부의 골절(Fracture of neck of femur)	820	S72.0
허리의 염좌 및 과긴장(Sprains and strains of back)	846 ~ 847	S13.4,S13.6,S23.3,S29.0,S33.5,S33.6, S33.7,T09.2
기타(All other categories not elsewhere classified)		

〈表 4-5-7〉 診斷範疇別 平均入院日數 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	TOUT	NB	전체	All cases	A.L.O.S. days	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DURE	INFE	NB	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	HIVD	NB	HIV 질환	HIV infection	A.L.O.S. days	×	"
DURE	TUME	NB	신생물	Malignant neoplasms	A.L.O.S. days	○	"
DURE	TUCO	NB	결장의 신생물	Malignant neoplasms of colon	A.L.O.S. days	○	"
DURE	TUBR	NB	폐의 신생물	Malignant neoplasms of lung	A.L.O.S. days	○	"
DURE	TUSE	NB	유방의 신생물	Malignant neoplasms of female breast	A.L.O.S. days	○	"
DURE	TUPR	NB	전립선의 신생물	Malignant neoplasms of prostate	A.L.O.S. days	○	"
DURE	SANG	NB	혈액질환	Diseases of the blood	A.L.O.S. days	○	"
DURE	ENDO	NB	대사질환과 면역장애	Endocrine & metabolic diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	DIAS	NB	당뇨병	Diabetes mellitus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	NERV	NB	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	CATA	NB	백내장	Senile cataract	A.L.O.S. days	○	"
DURE	OTIT	NB	이염	Otitis media	A.L.O.S. days	○	"
DURE	CIRC	NB	순환기계 질환	Disease of circulatory system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	ISCH	NB	허혈성 심장질환	Inschaemic heart diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	MYOC	NB	급성 심근경색증	Acute myocardial Infarction	A.L.O.S. days	×	"
DURE	CERV	NB	뇌혈관질환	Cerebrovascular diseases	A.L.O.S. days	○	"

〈表 4-5-7〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	RESP	NB	호흡기계 질환	Diseases of respiratory system	A.L.O.S. days	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기독교협회
DURE	PNEU	NB	폐렴 및 인플루엔자	Pneumonia & influenza	A.L.O.S. days	○	"
DURE	BRON	NB	기관지염, 천식	Bronchitis, asthma & emphysema	A.L.O.S. days	○	"
DURE	DIGE	NB	소화기질환	Disease of digestive system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	ULCE	NB	궤양	Ulcers	A.L.O.S. days	○	"
DURE	APPE	NB	충수염	Appendicitis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	HERN	NB	서혜 헤르니아	Inguinal & femoral hernia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	CIRR	NB	간질환 및 간경화	Chronic liver diseases / cirrhosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	LITB	NB	담석증	Cholelithiasis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	PEAU	NB	피부 및 피하조직 질환	Diseases of skin/subcutaneous tissue	A.L.O.S. days	○	"
DURE	OSTE	NB	근골격조직 질환	Diseases of musculoskeletal system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	ARTH	NB	골관절증 및 유사증	Osteoarthritis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	LESI	NB	추간원판장애	Intervertebral Disc disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	OPOS	NB	골다공증	Osteoporosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	GENI	NB	비뇨생식기	Diseases of genitourinary system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	GROS	NB	임신 및 출산 합병증	Complication of Pregnancy/childbirth	A.L.O.S. days	○	"
DURE	NORM	NB	완전 정상분만	Normal delivery	A.L.O.S. days	○	"

〈表 4-5-7〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	AFFE	NB	주산기관관련 병태	Perinatal conditions	A.L.O.S. days	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DURE	CONG	NB	선천이상	Congenital anomalies	A.L.O.S. days	○	"
DURE	SYMP	NB	증상 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined conditions	A.L.O.S. days	○	"
DURE	EXTC	NB	상해 및 중독의 외부요인	External causes injury & poison	A.L.O.S. days	○	"
DURE	FRAC	NB	대퇴골경부의 골절	Fracture of neck of femur	A.L.O.S. days	×	"
DURE	AUTR	NB	기타	All categories not elsewhere classified	A.L.O.S. days	×	"

6. 診斷範疇別 退院率(Discharge rate by diagnostic categories)

퇴원율을 산출하는 진단범주의 항목 수는 41개이며, 이들 항목에 대하여 퇴원환자수의 제출을 요구하고 있다.

진단의 정의는 국제의료행위분류 제9차 개정판(ICD-9-CM)을 따른다.

진단범주별 퇴원율과 관련하여 41개 항목중 39개 항목을 작성 제출하였다.

일본의 경우를 보면, 환자조사에서 얻어진 자료를 이용하고 있는 데 조사된 것은 9월 한 달 분이지만 여기에 12를 곱하여 추정하고 있다. 계절간 차이를 감안하지 못한 점은 있지만 우리 나라도 3년 주기로 실시하는 환자조사자료를 활용하여 진단범주별 퇴원율을 추정하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사』

〈表 4-5-8〉 傷病 分類表

분류(Descriptor)	ICD-9 code	ICD-10 code
전체(All causes)	001 ~ 999	A00-Z99
감염성 및 기생충성 질환(Infectious and parasitic diseases)	001 ~ 139	A00-B99
HIV 질환(HIV infection)	042 ~ 044	B20-B24
신생물(Malignant neoplasms)	140 ~ 208	C00-C97
결장의 신생물 (Malignant neoplasm of colon, rectum, rectosigmoid junction and anus)	153 ~ 154	C18-C21
기관, 기관지, 폐의 신생물(Malignant neoplasm of trachea, bronchus, lung)	162	C33, C34
유방의 신생물(Malignant neoplasm of female breast)	174	C50(select female)
전립선의 신생물(Malignant neoplasm of prostate)	185	C61
대사질환과 면역장애 (Endocrine, nutritional and metabolic diseases, and immunity disorders)	240 ~ 279	E00-E89
당뇨병(Diabetes mellitus)	250	E10-E14
혈액 및 조혈기관 질환(Diseases of blood & blood-forming organs)	280 ~ 289	D50-D89
정신질환(Mental disorders)	290 ~ 319	F01-F99
신경계 및 감각기의 질환(Diseases of nervous system and sense organs)	320 ~ 389	G00-H95
백내장(Senile cataract)	366.1	H25
이염(Otitis media)	381 ~ 382	H65, H66
순환기계의 질환(Diseases of the circulatory system)	390 ~ 459	I00-I99
허혈성 심장질환(Ischaemic heart disease)	410 ~ 414	I20-I25
급성심근경색(Acute myocardial infraction)	410	I21-I22
뇌혈관질환(Cerebrovascular disease)	430 ~ 438	I60-I69
호흡기계 질환(Diseases of the respiratory system)	460 ~ 519	J00-J98
폐렴 및 인플루엔자(Pneumonia & influenza)	480 ~ 487	J10-J18
기관지염, 천식, 폐기종(Bronchitis, asthma and emphysema)	490 ~ 493	J40-J43, J45
만성폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease)	490 ~ 496	J40-J47
소화기 질환(Diseases of the digestive system)	520 ~ 579	K00-K92
궤양(Gastric, duodenal, peptic, ulcers)	531 ~ 534	K25-K28
충수염(Appendicitis)	540 ~ 543	K35-K38
서혜 헤르니아(Inguinal and femoral hernia)	550	K40, K41
간질환 및 간경화(Chronic liver disease and cirrhosis)	571	K70, K73, K74, K76
담석증(Cholelithiasis)	574	K80
비뇨생식기(Diseases of the genitourinary system)	580 ~ 629	N00-N99
급성신우염(Acute pyelonephritis)	590.1	N10
신장 및 요관의 결석(Calculus of kidney and ureter)	592	N20-N23

〈表 4-5-8〉 계속

분류(Descriptor)	ICD-9 code	ICD-10 code
임신 합병증(Complication of pregnancy, childbirth and the puerperium)	630~676	O00-O99
정상분만(Normal delivery)	650	O80
피부 및 피하조직 질환(Diseases of the skin and subcutaneous tissue)	680~709	L00-L98
피부 및 피하조직 감염(Infections of skin)	680~689	L00-L08
근골격조직 질환(Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue)	710~739	M00-M99
골관절증 및 유사증(Osteoarthritis)	715	M15-M19
추간원판장애(Intervertebral disc disorders)	722	M50,M51
골다공증(Osteoporosis)	733.0	M80,M81
선천이상(Congenital anomalies)	740~759	Q00-Q99
주산기 관련 병태(Certain conditions arising in the perinatal period)	760~779	P00-P96
증상 증후 및 불명확한 병태(Symptoms, signs & ill-defined conditions)	780~799	R00-R99
상해 및 중독의 외부요인(External causes of injury and poisoning)	800~999	S00-T98
대퇴골경부의 골절(Fracture of neck of femur)	820	S72.0
허리의 염좌 및 과긴장(Sprains and strains of back)	846~847	S13.4,S13.6,S23.3, S29.0,S33.5,S33.6, S33.7,T09.2
기타(All other categories not elsewhere classified)		

〈表 4-5-9〉 診斷範疇別 退院率 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	TOUT	NB	전체	All causes	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DICD	INFE	NB	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	Number	○	"
DICD	HIVD	NB	HIV 질환	HIV infection	Number	×	"
DICD	TUME	NB	신생물	Malignant neoplasms	Number	○	"
DICD	TUCO	NB	결장의 악성신생물	Malignant neoplasms of colon	Number	○	"
DICD	TUBR	NB	폐의 악성신생물	Malignant neoplasms of lung	Number	○	"
DICD	TUSE	NB	여성유방의 악성신생물	Malignant neoplasms female breast	Number	○	"
DICD	TUPR	NB	전립선의 악성신생물	Malignant neoplasms of prostate	Number	○	"
DICD	SANG	NB	혈액질환	Diseases of the blood	Number	○	"
DICD	ENDO	NB	내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	Endocrine & metabolic diseases	Number	○	"
DICD	DIAS	NB	당뇨병	Diabetes mellitus	Number	○	"
DICD	NERV	NB	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	Number	○	"
DICD	CATA	NB	백내장	Senile cataract	Number	○	"
DICD	OTIT	NB	이염	Otitis media	Number	○	"
DICD	CIRC	NB	순환기계 질환	Diseases of circulatory system	Number	○	"
DICD	ISCH	NB	허혈성 심장질환	Ischaemic heart diseases	Number	○	"
DICD	MYOC	NB	급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	Number	○	"
DICD	CERV	NB	뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	Number	○	"
DICD	RESP	NB	호흡기 질환	Diseases of respiratory system	Number	○	"
DICD	PNEU	NB	폐렴 및 인플루엔자	Pneumonia & influenza	Number	○	"
DICD	BRON	NB	기관지염 및 천식	Bronchitis, asthma & emphysema	Number	○	"

〈表 4-5-9〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	DIGE	NB	소화기질환	Diseases of digestive system	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DICD	ULCE	NB	궤양	Ulcers	Number	○	"
DICD	APPE	NB	충수염	Appendicitis	Number	○	"
DICD	HERN	NB	서혜 헤르니아	Inguinal & femoral hernia	Number	○	"
DICD	CIRR	NB	간질환 및 간경화	Chronic liver diseases/cirrhosis	Number	○	"
DICD	LITB	NB	담석증	Cholelithiasis	Number	○	"
DICD	PEAU	NB	피부 및 피하 조직의 질환	Diseases of skin & subcutaneous tissue	Number	○	"
DICD	OSTE	NB	근골격계 질환	Diseases of musculoskeletal system	Number	○	"
DICD	ARTH	NB	골관절증 및 유사증	Osteoarthritis	Number	○	"
DICD	LESI	NB	추간원판장애	Intertebral disc disorder	Number	○	"
DICD	OPOS	NB	골다공증	Osteoporosis	Number	○	"
DICD	GENI	NB	비뇨기 질환	Diseases of genitourinary system	Number	○	"
DICD	GROS	NB	임신 합병증	Complications of pregnancy/childbirth	Number	○	"
DICD	NORM	NB	완전 정상분만	Normal delivery	Number	○	"
DICD	AFFE	NB	주산기 관련 병태	Perinatal conditions	Number	○	"
DICD	CONG	NB	선천성기형	Congenital anomalies	Number	○	"
DICD	SYMP	NB	증상, 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined conditions	Number	○	"
DICD	EXTC	NB	상해 및 중독의 외부원인	External causes of injury & poison	Number	○	"
DICD	FRAC	NB	대퇴경부의 골절	Fracture of neck of femur	Number	○	"
DICD	AUTR	NB	기타	All categories not elsewhere classified	Number	×	"

7. 外科手術(Total surgical procedures)

여기서 말하는 당일수술 후 퇴원건수는 선택적 외과수술을 받고 당일 귀가한 건수를 의미한다. 그리고 총 입원수술은 응급이나 선택적이거나 상관없이 입원 기관에서 적어도 하룻밤을 머물러 외과처치를 받은 환자수이다.

동 자료의 수집을 위하여는 요구하는 형태로 작성될 수 있도록 조사표가 설계되어야 한다. 병·의원을 망라한 모든 의료기관에서 행해진 외과수술의 파악이 가능하여야 한다. 일부 병·의원을 표본으로 하여 통계치를 추정하는 방법도 고려될 수 있을 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 『퇴원환자표준자료세트』

〈表 4-5-10〉 外科手術 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
TSUR	RALL	MT	총수술건수	All proceed(in-p + day)	Number of cases	×	한국보건사회연구원 대한의무기록협회
TSUR	TISG	MT	입원 수술건수	Total surgical in-patients	Number of cases	×	"
TSUR	CASE	MT	당일 수술후 퇴원건수	Total surgical day cases	Number of cases	×	"

8. ICD-CM別 外科的手術(Surgical procedures by ICD-CM)

여기서 말하는 외과적 수술은 입원환자가 받은 외과적 수술로서 수술을 받고 당일 귀가한 경우는 제외된다.

33개 항목의 주요 외과적 수술이 선정되었으며, 각각에 대하여 ICD-9-CM을 이용하여 수술한 건수를 요구하고 있다.

동 통계를 작성하기 위하여는 우선 관련된 자료의 수집이 중요하다. 통계산출이 가능한 자료로 의무기록자료를 고려할 수 있으나 아직 전국의 수치를 파악할 수 없는 단점이 있어 단기간에 사용이 불가능하다. 다른 방법으로는 환자 조사를 통한 자료수집을 고려할 수 있다. 환자조사는 표본이기는 하나 전국의

로 확대해석이 가능하므로 동 통계의 추정이 가능할 것으로 판단된다. 또한 장기적으로 퇴원환자표준자료세트에 의한 자료생산방안도 고려되어야 할 것이다.

다른 자료원으로 의료보험자료를 활용하는 방안이다. 국민건강보험관리공단에서는 의료보험자료를 활용 분만 중 제왕절개수술에 의한 비율을 구하고, 이를 활용 연간 출산아수에 적용하여 관련통계치를 구하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 퇴원환자표준자료세트, 국민건강보험관리공단, 진료비청구심사자료

〈表 4-5-11〉 ICD-CM別 外科手術 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	CATC	NB	백내장수술 (입원 및 당일)	Cataract surgery	Nb.proced. (in in-pat. + day)	○	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	CATC	QT	백내장수술 (입원)	Cataract surgery	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	CATC	EF	백내장수술 (당일)	Cataract surgery	Nb. of day cases	×	"
VARP	TONL	NB	편도적출술, 아데노이드 적출술(인두편 도절제술)(입원 및 당일)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Nb.proced. (in in-pat. + day)	○	"
VARP	TONL	QT	편도적출술, 아데노이드 적출술(인두편 도절제술)(입원)	Tonsillectomy or with without adenoidectomy	Nb.proced. (in in-pat.)	×	"
VARP	TONL	EF	편도적출술, 아데노이드 적출술(인두편 도절제술)(당일)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Nb. of day cases	×	"
VARP	ANGI	NB	경피관삽입술	Percutaneous coronary interventions	Nb. in-pat	×	"
VARP	CRST	NB	관상동맥 혈관성형술	Coronary stenting	Number of in-pat. cases	×	"
VARP	PONT	NB	관상동맥 바이패스	Coronary bypass	Number of in-pat. cases	×	"
VARP	CRIC	NB	심장 카테터법	Cardiac catheterisation	Number of in-pat. cases	×	"
VARP	PACE	NB	심박조절수술	Pacemakers	Nb. in-pat. cases	×	"

〈表 4-5-11〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	LIGA	NB	정맥류의 결찰 및 박리수술(입원 당일)	Ligation and stripping varicose veins	Number of procedures (inpat. + day)	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	LIGA	QT	정맥류의 결찰 및 박리수술(입원)	Ligation and stripping varicose veins	Number of procedures (inpat.)	×	"
VARP	LIGA	EF	정맥류의 결찰 및 박리수술(당일)	Ligation and stripping varicose veins	Number of procedures (day)	×	"
VARP	APPI	NB	충수절제술	Appendectomy	Number of inpat. cases	○	"
VARP	CHOL	NB	담낭절제술	Cholecystectomy	Nb. of proced (inpat. +day)	○	"
VARP	CHOL	NB	담낭절제술(입원)	Cholecystectomy	Nb. of proced (inpat.)	×	"
VARP	CHOL	NB	담낭절제술(당일)	Cholecystectomy	Nb. of proced (day)	×	"
VARP	LPCH	NB	복강경 담낭 절제술(전체)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. in-pat. + day	×	"
VARP	LPCH	QT	복강경 담낭 절제술(입원)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. in-pat.	×	"
VARP	LPCH	EF	복강경 담낭 절제술(당일)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. day	×	"
VARP	HERI	MT	서혜 및 대퇴 허니아(전체)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in in-pat. + day	○	"
VARP	HERI	QT	서혜 및 대퇴 허니아(입원)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	HERI	EF	서혜 및 대퇴 허니아(당일)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in day	×	"
VARP	PROS	NB	전립선절제술(입원)	Prostatectomy (transurethra)	Number of in-pat.	×	"
VARP	PROS	NB	전립선절제술(입원)	Prostatectomy (excluding transurethra)	Number of in-pat.	×	"
VARP	HYST	MT	자궁절제술(입원)	Hysterectomy (vaginal only)	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	CESA	NB	제왕절개	Caesarean section	Number of inpat. cases	○	"
VARP	PCES	NB	제왕절개 (출생 1000명당)	Caesarean section	Procedures/1000 live birth	○	"

〈表 4-5-11〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	PHAN	NB	인공고관절 치환술(입원)	Hip replacement	Nb. of in-pat. cases	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	KNEE	NB	무릎 치환술(입원)	Knee replacement	Number of inpat. cases	×	"
VARP	BREA	NB	유방보존수술 (입원)	Breast-conserving surserving	Number of in-pat. cases	×	"
VARP	MAST	NB	유방절제술(입원)	Mastectomy	Number of in-pat.	×	"

9. 移植(Transplants)

OECD에서는 신체적으로 중요한 장기의 이식(Transplants)으로 골수이식, 심장 이식, 신장이식, 간이식, 폐이식 등을 선정하였다. 각 이식에 대하여 인구 10만 명당 이식 수를 제시하면 된다. 이식은 주로 대형병원을 중심으로 이루어지기 때문에 종합병원을 중심으로 조사 분석하면 통계의 제공이 가능할 것이다.

우리 나라는 1999년 2월 8일 제정·공포되었고 2000년 2월 9일부터 『장기이식 등에 관한 법률』의 시행으로 이식 관련 자료의 수집이 보다 용이해졌다. 국립장기이식관리센터에서는 수집된 자료를 매년 분석하고 있다. 여기에서는 이식환자뿐만 아니라 신장 등과 관련하여 신장의 이식이 필요한 혈액투석 환자 수도 파악되어야 할 것이다.

투석중인 환자(Patients undergoing dialysis)는 병원이나 가정에서 투석치료를 받고 있는 환자수(매년 12월 31일 현재)이다. 투석치료의 종류에는 혈액투석/혈액여과, 간헐적인 복막투석, 지속적인 내원복막투석 등이 있다.

가정에서 투석중인 환자(Patients undergoing home dialysis)수는 매년 12월 31일 기준으로 집에서 혈액투석/혈액여과 치료를 받는 환자수이다.

말기 신부전환자(End stage renal failure patients) 수는 매년 12월 31일을 기준으로 각기 다른 신장투석 치료(혈액투석/혈액여과, 간헐성 복막투석, 지속적인 내원 복막투석, 지속적이고 주기적인 복막투석)를 받고 있거나 기능성 신장이식을 받은 환자 수이다.

기능성 신장이식(Functioning kidney transplants)은 혈액투석 치료를 받고 있거나 기능성 신장이식을 받은 말기신부전 환자 중에서 기능성 신장이식 환자의 구성비(%)를 산출하기 위한 항목이다. 매년 12월 31일 현재를 기준으로 구성비를 산출한다.

이식관련 통계는 11개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라는 장기이식센터의 자료를 이용 5개 항목을 작성 제출하였다.

관련자료: 국립장기이식관리센터, 『연도별 장기이식통계』

〈表 4-5-12〉 移植 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
GRES	MOEL	NB	골수이식	Bone marrow transplant	Number of procedures	○	장기이식센터
GRES	HART	NB	심장이식	Heart transplant	Number of procedures	○	"
GRES	GFOI	NB	간이식	Liver transplant	Number of procedures	○	"
GRES	LUGT	NB	폐이식	Lung transplant	Number of procedures	○	"
GRES	KIDN	NB	신장이식	Kidney transplant	Number of procedures	○	"
PREP	GFON	EF	기능성 신장이식	Functioning kidney transplants	Number of patients	×	"
PREP	GFON	TX	기능성 신장이식률(%)	Functioning kidney transplants	% ren. fail.	×	"
PREP	ESRF	EF	말기 신부전 환자	End stage renal failure patients	Number of patients	×	"
PREP	TREA	EF	투석치료중인 환자	Patients undergoing dialysis	Number of patients	×	국립장기이식관리센터 국민건강보험공단 대한의무기록협회
PREP	DIAL	EF	가정 투석치료 중인 환자	Patients undergoing home dialysis	Number of patients	×	"
PREP	DIAL	TX	가정 투석 치료중인 환자(%)	Patients undergoing home dialysis	% of total dialyses	×	"

第 4 節 保健支出費用(Expenditure on Health)

〈表 4-6-1〉 保健支出費用 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	146	4	56		60	41.1
보건부문 총지출	9		9		9	
개인보건진료비	3		3		3	
집단적 보건진료비	3		3		3	
예방 및 공중보건	7		3		3	
사업운영 및 보건의료보험	3		2		2	
의료서비스 총지출	9		3		3	
입원치료비용	9		1		1	
주간치료비용	9				0	
외래치료비용	9		1		1	
재가진료비	9				0	
보조서비스	11				0	
총의료용품비	3		3		3	
의약품	6		3		3	
치료기기 및 의료장비	6		3		3	
공급자별 보건비용	21				0	
재원별 보건비용	7		7		7	
보건관련비용	3	2			2	
연령층별 비용	15		15		15	
물가지수	4	2			2	

보건지출비용 관련 통계 항목수는 총 146개 항목이며, 이는 19개 분야로 구분된다. 우리나라의 통계작성 제출물은 총 146개 항목 중 60개를 작성 제출하

여 41.1%의 제출률을 보이고 있다.

1. 保健部門 總支出(Total expenditure on health)

총보건의료비는 다음의 의료의 기능적 범주와 등식에 기초하고 있다.

ICHA code	분류
HC.1-4	개인보건의료
HC.1	진료서비스
HC.2	재활서비스
HC.3	장기요양서비스
HC.4	부수적 의료서비스
HC.5	외래환자에 분배된 의료용품
TPHE	총 개인보건의료(=HC.1 + ... + HC.5)
HC.6	예방 및 공공보건
HC.7	보건사업 행정 및 의료보험
TCHE	총 경상의료비(=HC.1 + + HC.7)
Invest	의료시설 투자
THE	총보건의료비(=TCHE + Invest)

資料: ICHA (OECD의 보건계정의 국제분류(International classification for health accounts))
 OECD, *A System of Health Accounts*, Version 1.0, 2000.

총경상의료비(Total current expenditure on health)는 국민의료비에서 투자를 제외한 부분이다. 이 때 투자는 민간부문 투자지출 자료의 수집이 가능한 경우 총투자를, 그렇지 않은 경우 공공부문 투자만을 의미한다.

총의료시설 투자(Total investment on medical facilities)는 소매 및 기타 의료품의 공급을 제외한 국내 보건의료 제공자의 자본형성을 포함한다.

많은 나라의 국민의료비 자료에는 자본지출이 제외되어 총지출수준이 과소하게 보고되고 있다. 그러나 총의료비가 감가상각충당금과 함께 하위지출의 합계로 계산된다면 이중계산의 문제가 발생한다. 자본지출에 대한 회계상의 풀코스트 방법 즉, 지출이 발생하는 시점에서 모든 자본지출이 누락없이 계상되는 방법을 OECD에서는 권고하고 있다.

공공의료비(Public expenditure on health)는 공공, 민간을 불문하고 모든 의료기

관의 서비스 생산 또는 구입에 공공부문이 지출한 금액이다. 이 때 공공부문은 중앙 및 지방정부, 사회보험체계를 포함한다. 보건의료부문에서 공공부문 자본 형성은 공공재원에 의한 의료시설투자, 민간병원 신·증축 및 의료장비 구입을 위한 자본이전과 의료서비스 공급자에게 지급되는 정부보조금의 합계이다. 여기에는 지역공무원을 위한 기금도 포함한다.

공공부문 경상의료비(Public current expenditure on health)는 공공부문의료비에서 공공부문 투자를 제외한 부문이다.

의료시설에 대한 공공투자(Public investment on medical facilities)에서 공공부문 보건의료비에는 의료시설에 대한 공공부문 투자와 민간부문의 병원 신·증축 및 장비구입을 위한 공공부문의 자본이전을 포함한다.

총개인보건의료비(Total expenditure on personal health care)는 보건의료범주 중 ICHA에 정의된 HC.1-4 개인보건의료와 HC.5의 외래환자에 제공된 의료용품의 범주에 해당하는 데 들어간 비용이다. 이들은 사회에 제공된 서비스(HC.6, 예방 및 공공보건서비스; HC.7,보건행정 및 보건보험)와는 다른 개인들에게 직접 제공된 서비스 및 물품이다.

개인보건진료에 대한 공공지출(Public expenditure on personal health care)은 사회에 제공된 서비스를 제외한 개인에게 직접 제공된 의료진료 중 공공부문에서 지출된 부문이다.

우리 나라는 보건부문 총지출 관련 통계는 모두 생산 제출하였다. 제출된 통계는 한국보건사회연구원의 자료를 인용하였다.

국민의료비의 총지출은 정부부문, 사회보장부문, 민간부문으로 구분 할 수 있다. 정부부문은 다시 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설 및 장비 등으로 구분된다. 개인보건의료에는 건강보험 정부부담 및 국고부담금, 공공의료기관 자가소비액, 사회복지사업기금의 보건의료비, 법무부 교도시설내 보건의료비, 국방부 군진의료비, 학교 보건관련지출 등이 포함된다.

공중보건 및 관리운영에는 중앙정부의 보건교육, 가족보건, 전염병 관리관련 지출, 국민건강증진기금의 지출, 보건복지부의 보건 관련 인건비 및 행정경비, 지역건

강보험의 관리운영관련 국고부담금, 지방정부의 공중보건 및 관리운영 지출 등이다. 시설 및 장비에는 정부의 시설투자액, 정부의 장비투자액을 포함하였다.

사회보장부문은 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영으로 구분된다. 개인보건의료에는 건강보험의 보험급여비, 의료보호의 기관부담금, 산재보험의 요양급여비, 건강보험의 약국 급여비 등이 포함되며, 공중보건 및 관리운영에는 건강보험의 예방 및 공중보건 관련 지출, 건강보험 관리운영 관련 지출이 포함되었다.

민간부문은 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설 및 장비로 구분할 수 있다. 개인보건의료에는 자동차보험 대인치료비, 생명보험의 입원비, 가계의 본인부담금, 비영리단체의 의료비지출, 기업의 보건의료비 지출이 그리고 공중보건 및 관리운영에는 기업의 근로자 건강검진이 그리고 시설 및 장비에는 민간의 시설투자액, 민간의 장비투자액이 포함되었다.

보건부문 총지출은 정부부문(개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설 및 장비), 사회보장부문(개인보건의료, 공중보건 및 관리운영), 민간부문(개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설 및 장비)의 총합이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-2〉 保健部門 總支出 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DEPS	DTOT	MT	보건부문 총지출 (100만원)	Total expenditure on health	Million NCU	○	한국보건사회연구원
DEPS	DCTO	MT	보건부문 총경상 지출(100만원)	Total current expenditure on health	Million NCU	○	"
DEPS	DITO	MT	총투자: 의료 시설(100만원)	Total investment on medical facilities	Million NCU	○	"
DEPS	DPUB	MT	보건부문 공공지 출(100만원)	Public expenditure on health	Million NCU	○	"
DEPS	DCPU	MT	보건부문 공공 경상지출 (100만원)	Public current expenditure on health	Million NCU	○	"
DEPS	DIPU	MT	공공투자: 의료 시설(100만원)	Public investment on medical facilities	Million NCU	○	"
DEPS	PVTE	MT	민간보건부문 지출	Private expenditure on health	Million NCU	○	"
DEPS	PVCU	MT	보건부문민간 경상지출	Private current expenditure on health	Million NCU	○	"
DEPS	PVIV	MT	의료시설 민간투자	Private investment on medical facilities	Million NCU	○	"

2. 個人保健醫療費(Expenditure on personal health care)

개인보건의료 기능은 ICHA에서 HC.1에서 HC.5의 기능을 의미한다. 이들은 집단적 보건서비스(HC.6 및 HC.7)와는 성격이 다른 개인적으로 직접 배정될 수 있는 서비스 및 물품이다. 즉, 개인보건의료는 진료서비스, 재활서비스, 장기요양서비스, 부수적 의료서비스, 의약품 및 의료용구에 들어간 비용이다. 진료서비스는 급성질환을 치료하거나 경감시키기 위한 의료서비스로 입원, 통원, 외래, 자가진료서비스로 구분되며, 재활서비스는 질환이나 부상으로 신체의 기능이 저하된 환자의 기능 향상을 목적으로 제공하는 서비스로 입원, 통원, 외래, 자가재활서비스로 구분되고, 장기요양서비스는 만성질환으로 장기적인 도움이 필요한 환자에게 제공되는 서비스로 입원, 통원, 자가장기요양서비스로 구분되며, 부수적의료서비스는 의사의 감독과 지시하에 다른 의료인력이 행하는 서비

스로 임상병리검사, 진단검사, 환자수송, 기타로 그리고 의약품 및 의료용구는 의료기관외에서 개인과 가정에 제공되는 의약 및 의료용구로 의약 및 의료용품, 의료용구로 구분되며, 의약 및 의료용품은 다시 전문의약품, 일반의약품, 그 외 의료용품으로 구분되고, 의료용구는 안경관련 용구, 보철구, 보청기, 휠체어, 기타로 구분된다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-3〉 個人保健診療費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PRSO	DMTO	MT	개인보건진료 총지출(100만원)	Total expenditure on personal health care	Million NCU	○	한국보건사회연구원
PRSO	DMPU	MT	개인보건진료에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on personal health care	Million NCU	○	"
PRSO	PVPS	MT	개인보건진료에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on personal health care	Million NCU	○	"

3. 集團의 保健醫療費(Expenditure on Collective health care)

집단적 보건의료비는 예방 및 공중보건 HC.6 그리고 보건행정 및 의료보험 HC.7에 대한 지출의 합계이다. 예방 및 공중보건은 개인이 아닌 인구집단을 대상으로 이루어지는 보건의료를 말하며, 이는 모자보건, 학교보건, 감염병예방, 비 감염병예방, 산업보건, 기타로 구분되며, 보건행정 및 의료보험은 공공 및 민간관련 기관에서 행하는 보건행정 및 보험관련업무를 말하며, 이는 정부보건행정, 민간보건행정 및 의료보험으로 구분되며, 정부보건행정은 정부보건행정과 사회보장 보건행정으로 구분되고, 민간 보건행정 및 의료보험은 민간사회보험 보건행정과 민간보험회사 보건행정으로 구분된다. 우리나라는 이들 통계를 국민의료비 추계자료를 활용 모두 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-4〉 集團的 保健醫療費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
COLL	TCOL	MT	집단적 보건의료 총지출(100만원)	Total expenditure on collective health care	Million NCU	○	한국보건사회연구원
COLL	PCOL	MT	집단적 보건의료 공공지출(100만원)	Public expenditure on collective health care	Million NCU	○	"
COLL	PVCLS	MT	집단적 보건의료 민간지출(100만원)	Private expenditure on collective health care	Million NCU	○	"

4. 豫防 및 公衆保健(Prevention and public health)

예방 및 공중보건에 대한 총지출(Total expenditure on prevention and public health)은 기능장애의 회복을 위한 치료를 제외한 국민의 건강상태의 증진을 위해 실시된 서비스를 포함한다.

모자보건에 대한 지출(Expenditure on maternal and child health care)은 유전상담 및 특수한 선천성기형, 태아기 및 출생후의 의료적 주의, 아기 건강보호, 취학전 및 취학아동의 건강 및 예방접종 등의 의료서비스를 폭넓게 포함한다.

학교보건서비스에 대한 지출(Expenditure on school health services)은 건강교육 및 검진(예를 들면 치과 의사에 의한), 질병 예방, 건강한 생활 상태의 증진, 학교에서의 생활양식 등 다양한 서비스를 포함한다.

직장보건진료에 대한 지출(Expenditure on occupational health care)은 피고용인 건강 검진(정기적인 점검) 및 치료(응급의료 서비스를 포함)와 같은 보건의료서비스에 대한 지출을 말한다.

기타 예방과 공중보건(All other prevention and public health)은 전염병의 예방, 비전염병의 예방, 혈액 및 장기은행의 행정 및 운영이외에 예방 및 공중보건에 대한 지출이다.

예방 및 공중보건에 대한 공공지출(Public expenditure on prevention and public health)은 국민의 건강상태를 증진하기 위해 계획된 서비스에 대한 공공지출이

다. 정부재정에 의한 예방접종 캠페인 및 사업을 포함한다.

예방 및 공중보건에 대한 공공지출은 공공부문의 집행실적을 파악하면 가능하지만 그밖에 항목은 공공부문과 민간부문을 모두를 파악하여야만 가능하다. 민간부문에 대한 지출 파악을 위해서는 관련기관에서 기존조사에 포함하여 파악하는 방법과 별도의 조사를 통하여 파악하는 방법 등이 고려될 수 있을 것이다.

예방 및 공중보건은 7개 통계항목으로 이루어져 있으며, 이 중 예방 및 공중보건에 대한 총지출, 공공지출, 민간지출 통계를 한국보건사회연구원의 자료를 이용 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-5〉 豫防 및 公衆保健 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PVPH	PVIN	MT	예방 및 공중보건에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on prevention & public health	Million NCU	○	보건복지부 한국보건사회연구원
PVPH	DETO	MT	모자보건진료에 대한 지출(100만원)	Expenditure on maternal & child health care	Million NCU	×	"
PVPH	DMSC	MT	학교보건서비스에 대한 지출(100만원)	Expenditure on school health services	Million NCU	×	인적자원부 한국보건사회연구원
PVPH	DMTR	MT	직장보건진료에 대한 지출(100만원)	Expenditure on occupational health care	Million NCU	×	노동부 한국보건사회연구원
PVPH	PVOH	MT	기타 예방과 공중보건(100만원)	All other prevention and public health	Million NCU	×	보건복지부 한국보건사회연구원
PVPH	PVPB	MT	예방 및 공중보건에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on prevention and public health	Million NCU	○	"
PVPH	PVPV	MT	예방 및 공중보건에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on prevention and public health	Million NCU	○	"

5. 事業運營 및 醫療保險支出(Expenditure on health administration and insurance)

사업운영 및 보험에 관한 총지출(Total expenditure on health administration and health insurance)은 사보험자, 사회보장을 포함한 중앙 및 지방정부의 보건당국이 기획, 관리, 규제, 징수, 청구 및 진료비 지불과 관련하여 지출하는 비용이다. 민간보험회사의 지출은 통상적으로 보험료 수입과 급여비 지출 총액의 차이가 계상된다. 따라서 이 추정치에는 ‘기술적 적립금 및 이윤(Technical reserves and profit)’이 포함될 가능성이 있다.

사업운영 및 보험에 대한 공공지출(Public expenditure on programme administration and insurance)은 중앙 및 지방정부의 보건당국, 의료보험, 의료서비스를 공급하는 보건의료기관이 기획, 관리, 규제, 징수와 관련하여 지출하는 비용이다. 행정비용의 일부는 환자기록과 병원관리 등에 의료공급자가 지출하는 비용으로 이 비용은 통상 일반관리비로 취급되지 않으며 해당 의료서비스 공급기관에 배분된다.

사업운영 및 의료보험 관련 통계 항목은 3개 항목으로 되어 있으며, 이 가운데 사업운영 및 보험에 대한 총지출과 사업운영 및 보험에 대한 공공지출 2개 항목을 작성 제출하였으며, 이는 한국보건사회연구원에서 생산된 자료를 제공하였다.

〈表 4-6-6〉 事業運營 및 醫療保險 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PAHI	DATO	MT	사업운영 및 보험에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on programme administration & insurance	Million NCU	○	한국보건사회연구원
PAHI	DAPU	MT	사업운영 및 보험에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on programme administration & insurance	Million NCU	○	"
PAHI	DAPV	MT	사업운영 및 보험에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on programme administration & insurance	Million NCU	×	"

6. 醫療서비스 總支出(Total expenditure on medical service)

의료서비스 총지출은 입원치료비용, 외래치료비용, 보조서비스 및 재가보건 의료비의 합이다. 이들 통계는 국민의료비 추정자료를 활용 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-7〉 醫療서비스 總支出 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
MDSV	TMSV	MT	의료서비스 총지출	Total expenditure on medical service	Million NCU	○	한국보건사회연구원
MDSV	TECR	MT	치료 및 재활진료 총지출	Total exp. Curative & rehab. Care	Million NCU	×	"
MDSV	LTNC	MT	장기요양진료 총지출	Total exp. Long-term nursing care	Million NCU	×	"
MDSV	PMSV	MT	의료서비스 공공지출	Public expenditure on medical service	Million NCU	○	"
MDSV	PECR	MT	치료 및 재활진료 공공지출	Public exp. curative & rehab. care	Million NCU	×	"
MDSV	PTNC	MT	장기요양진료 공공지출	Public exp. long-term nursing care	Million NCU	×	"
MDSV	RMSV	MT	의료서비스 민간지출	Private expenditure on medical service	Million NCU	○	"
MDSV	PVCR	MT	치료 및 재활진료 민간지출	Private exp. curative & rehab. care	Million NCU	×	"
MDSV	RTNC	MT	장기요양진료 민간지출	Private exp. long-term nursing care	Million NCU	×	"

7. 入院治療費用(Expenditure on in-patient care)

입원진료비(Expenditure on in-patient care(total and public))에서 입원환자라 함은 병원이나 다른 의료기관에서 진료를 위하여 최소한 하룻밤 이상을 입원하여 처치나 진료를 공식적으로 받은 사람이다.

입원환자 진료는 병원이나 요양시설 혹은 주거보호시설, 통원진료시설에 초점을 맞추고 분류되었지만, 입원환자진료는 입원환자 진료를 행하는 기관에서

이루어진 진료이다. 포함된 서비스는 교도소나 국군병원, 결핵병원, 요양소에서
의 입원환자진료이다.

입원환자 진료는 입원환자로서 머무르는 동안에 행해지는 의료적 처치와 함
께 사용한 설비를 포함한다. 사전에 예약된 환자 및 기타 환자와 관련된 설비
는 입원환자진료에 통합된 부분으로 간주한다.

급성질환 진료비(Expenditure on acute care(total and public))의 기준이 되는 급
성질환진료는 다음과 같다.

- 분만관리(산과학)
- 상해의 제한적 처치 혹은 병치료
- 외과수술 시행
- 병이나 상해의 증상 경감(일시적 진료는 제외)
- 병이나 상해의 고통 감소
- 생명이나 정상기능을 위협할 수 있는 상해, 병의 합병증이나 악화에 대한 보호
- 진단이나 치료기능의 수행

정신질환 진료비(Expenditure on psychiatric care(total and public))는 정신병과
관련되어 병원이나 병동에서 행해진 입원환자 진료비로 정신적인 심신장애를
위한 설비 등에 투입된 비용은 제외된다.

장기요양원 진료비(Expenditure on long term nursing care(total and public))에서
입원환자 장기 요양원 진료는 기관이나 집단시설이 일상생활의 활동 및 구성원
으로서의 역할 감소 그리고 장기간 손상으로 인해 지속적인 지원을 필요로 하
는 입원환자에게 제공하는 요양진료를 의미한다. 장기진료는 의료와 사회서비
스의 혼합으로 충요양원진료비에는 의료서비스 비용만을 포함한다.

기타 입원진료비(All other expenditure on in-patient care(total and public))는 정
신병진료나 장기 요양진료 이외에 입원환자에게 제공된 장기간 의료진료와 관
련된 비용이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-8〉 入院治療費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DEPH	DTHO	MT	총 입원(환자) 진료비(100만원)	Total expenditure on in-patient care	Million NCU	○	한국보건사회연구원
DEPH	DTCS	MT	총 급성질환 진료비(100만원)	Total expenditure on acute care	Million NCU	×	"
DEPH	DTMM	MT	총 장기요양 진료비(100만원)	Total expenditure on long-term nursing care	Million NCU	×	"
DEPH	DPHO	MT	입원(환자)진료에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on in-patient care	Million NCU	×	"
DEPH	DPCS	MT	급성질환진료에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on acute care	Million NCU	×	"
DEPH	DPMM	MT	장기요양진료에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on long-term nursing care	Million NCU	×	"
DEPH	PRIN	MT	입원(환자)진료에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on in-patient care	Million NCU	×	"
DEPH	DRCS	MT	급성및재활진료에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on inpat. cur & reha care	Million NCU	×	"
DEPH	DVMM	MT	장기요양진료에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on long-term nursing care	Million NCU	×	"

입원치료비용 관련 통계는 7개 항목으로 구성되어 있으나 우리 나라에서 작성 제출한 통계는 총입원진료비 1개 항목뿐이다. 총입원진료비는 한국보건사회연구원의 보건의료비 추계자료를 이용하였다. 총입원진료비는 공공부문 입원서비스(중앙정부, 지방정부, 사회보장) 그리고 민간부문(민간사회보험, 민간보험회사, 가계, 비영리단체, 기업)의 입원서비스의 합이다.

8. 晝間治療費用(Expenditure on day care)

주간치료비용(Expenditure on day care)에서 주간치료라 함은 장기요양진료, 재활치료, 주간치료에 해당하는 것으로 이에 소요되는 비용을 주간치료비용이라

한다. 이 항목은 보건의료 기능의 ICHA-HC 분류에서 HC.1.2 + HC.2.2 + HC.3.2에 해당한다.

주간치료비용은 9개 항목으로 구성되어 있으며, 우리 나라는 아직 한 항목도 제출하지 못하고 있다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-9〉 晝間治療費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DEDC	TEDC	MT	주간진료총지출 (100만원)	Total expenditure on day care	Million NCU	×	한국보건사회연구원
DEDC	TCDC	MT	급성 및 재활 주 간진료지출 (100만원)	Total curative & rehab day care	Million NCU	×	"
DEDC	TLDC	MT	장기 주간진료비 용(100만원)	Total expenditure LTC day care	Million NCU	×	"
DEDC	PEDC	MT	주간진료 공공지 출(100만원)	Pub. expenditure on day care	Million NCU	×	"
DEDC	PCDC	MT	급성 및 재활 주 간진료 공공지출 (100만원)	Pub. curative & rehab day care	Million NCU	×	"
DEDC	PLDC	MT	급성 및 재활장기 주간진료 공공지 출(100만원)	Pub. expenditure LTC day care	Million NCU	×	"
DEDC	REDC	MT	주간진료 민간지 출(100만원)	Private expenditure on day care	Million NCU	×	"
DEDC	RCDC	MT	급성 및 재활주간 진료 민간지출 (100만원)	Private curative & rehab day care	Million NCU	×	"
DEDC	RLDC	MT	급성 및 재활 장 기주간진료 민간 지출 (100만원)	Private expenditure LTC day care	Million NCU	×	"

9. 外來治療費用(Expenditure on out-patient care)

외래환자 진료비(Expenditure on out-patient care)에서 외래환자 진료는 다음을

포함한다.

- 정골의사(整骨醫師: osteopath)를 포함한 의사의 서비스
- 치과 서비스
- 다른 전문적 보건서비스(검안사, 족질환 치료학의 전문가, 언어요법사, 심리학자, 영양사, 직업적 요법사 및 간호사, 자연요법사, 침술사, 최면술사, 물리요법사)
- 병원 외래환자 병동에서의 서비스

의사진료비(Expenditure on physician services(total and public))는 일반개업의 및 전문의에 의해 제공된 전문적인 서비스에 대한 비용이다. 정골의사(Osteopath)의 서비스에 대한 비용도 포함한다.

병원, 요양원, 혹은 다른 형태의 보건의료기관에서 취업하고 있는 전문가들의 서비스는 기관에 의해 제공된 서비스로 보고된다. 예를 들면, 병원 레지던트나 인턴에 의해 행해진 의료는 병원의료로 정의된다. 의사에게 병원에서 지급되는 전문가 급료는 의사서비스 보다는 병원의료로 간주된다. 군, 교도소 등에서 전일제로 근무하고 있는 의사의 전문가 급료는 포함되지 않는다.

치과진료비(Expenditure on dental services(total and public))는 치과의사에 의해 외래환자에게 제공된 치과의료서비스(치아 인공보철 포함)에 대한 비용이다. 발치, 치아인공보철 교정 그리고 치아이식과 같이 외래환자에게 전문가가 시행한 모든 범주의 서비스를 포함한다.

기타 외래환자 진료비(All other expenditure on out-patient care(total and public))는 다음은 항목들을 제외한 기타 외래환자에 대한 서비스이다.

- 의사서비스
- 치과의사 서비스
- 보조서비스
- 재가진료

외래치료비용 관련 통계는 총 9개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리나라에서 작성제출한 통계는 총 외래환자진료비 1개 항목뿐이다. 이 자료는 한국보건사회연구원의 추계치이다.

일본의 경우 총 외래환자진료비, 총 의사진료비, 총 치과진료비, 총 재가진료비 등은 국민의료비 추정자료를 이용하고 있다. 우리 나라도 국민의료비 추정시 동 자료에 대한 통계가 산출 가능하도록 분석되어야 할 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-10〉 外來治療費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DESA	DTSA	MT	총 외래환자 진료비(100만원)	Total expenditure on out-patient care	Million NCU	○	한국보건사회연구원
DESA	DTSM	MT	총 의사진료비(100만원)	Total expenditure on physician services	Million NCU	×	"
DESA	DTSD	MT	총 치과진료비(100만원)	Total expenditure on dental services	Million NCU	×	"
DESA	AMOT	MT	기타 외래환자 진료비(100만원)	All other expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"
DESA	DPSA	MT	공공부문 외래 환자 진료비(100만원)	Public expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"
DESA	DPSM	MT	공공부문 의사 진료비(100만원)	Public expenditure on physician services	Million NCU	×	"
DESA	DPSD	MT	공공부문 치과 진료비(100만원)	Public expenditure on dental services	Million NCU	×	"
DESA	AMOP	MT	기타 공공부문 외래환자진료비(100만원)	All other public expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"
DESA	PVOU	MT	민간부문 외래환자진료비(100만원)	Private expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"

10. 在家保健서비스(Expenditure on home health care service)

재가진료비는 가정에서 환자에게 제공된 의료 및 준의료 활동서비스를 의미

한다. 이것은 민간가구소비의 한 부분으로 외래환자에게 시행된 의료용품(의약품 및 기타 의료용품)의 소비는 제외한다.

재가보건서비스 관련 통계는 9개항으로 구성되어 있으나 우리 나라에서 제출한 통계는 한 항목도 없다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-11〉 在家保健서비스 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HOME	SOIN	MT	총재가진료비 (100만원)	Total expenditure on home health care	Million NCU	×	한국보건사회연구원
HOME	TCHC	MT	총급성 및 재활재 가서비스 (100만원)	Total expenditure on cur. & rehab. home care	Million NCU	×	"
HOME	TNCH	MT	총장기 재가진료 비 (100만원)	Total expenditure on long-term home care	Million NCU	×	"
HOME	SOIP	MT	공공부문재가진료 비 (100만원)	Public expenditure on home health care	Million NCU	×	"
HOME	PCHC	MT	공공부문 급성 및 재활재가서비스 (100만원)	Public expenditure on cur. & rehab. home care	Million NCU	×	"
HOME	PNCH	MT	공공부문 장기 재 가진료비 (100만원)	Public expenditure on long-term home care	Million NCU	×	"
HOME	SOIR	MT	민간부문 재가진 료비 (100만원)	Private expenditure on home health care	Million NCU	×	"
HOME	RCHC	MT	민간부문 급성 및 재활재가서비스 (100만원)	Private expenditure on cur. & rehab. home care	Million NCU	×	"
HOME	RNCH	MT	민간부문 장기 재 가진료비 (100만원)	Private expenditure on long-term home care	Million NCU	×	"

11. 補助서비스(Ancillary services)

보조서비스 총비용(Total expenditure on ancillary service)은 병리검사, 방사선 및 영상진단, 환자수송과 같이 주로 의사의 직접적인 감독하에 또는 감독없이 보조나 의료기술자에 의해 외래환자에게 제공된 다양한 서비스를 포함한다.

병리검사비(Total expenditure on clinical laboratory service; total & public)란 영리목적의 임상병리, 공공병리 그리고 외래환자에 대한 병원 병리검사에 대한 비용이다. 이 검사는 소변, 신체 및 화학검사, 혈액검사, 변검사, 미생물 배양, 현미경검사, 세포 및 조직 병리, 기타 모든 병리 검사를 포함한다.

방사선 및 영상진단비(Expenditure on diagnostic imaging service; total & public)는 민간 의원, 상업적 시설, 공공시설 및 병원에 의해 외래환자에게 제공된 방사선 및 영상비용이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-12〉 補助서비스 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
ANCI	TEAN	MT	보조서비스 총비용(100만원)	Total expenditure on ancillary service	Million NCU	×	한국보건사회연구원
ANCI	DTLA	MT	총 병리검사비 (100만원)	Total expenditure on clinical laboratory	Million NCU	×	"
ANCI	DTIM	MT	총 방사선 및 영상진단비 (100만원)	Total expenditure on diagnostic imaging	Million NCU	×	"
ANCI	DTTR	MT	총 환자운송 및 긴급구조비 (100만원)	Total expenditure on patient transport & emergency rescue	Million NCU	×	"
ANCI	AOTA	MT	총 기타 보조서비 스 비용 (100만원)	All other misc. ansillary	Million NCU	×	"
ANCI	PEAN	MT	보조서비스에 대한 공공비용 (100만원)	Public expenditure on ancillary services	Million NCU	×	"
ANCI	DPLA	MT	공공부문 병리 검사비(100만원)	Public expenditure on clinical laboratory	Million NCU	×	"
ANCI	DPIM	MT	공공부문 방사선 및 영상진단비 (100만원)	Public expenditure on diagnostic imaging	Million NCU	×	"
ANCI	DPTR	MT	공공부문 환자운송 및 긴급구조비 (100만원)	Public expenditure on patient transport & emergency rescue	Million NCU	×	"
ANCI	AOPA	MT	공공부문 기타 보 조서비스 비용 (100만원)	All other Public misc.	Million NCU	×	"
ANCI	VEAN	MT	보조서비스에 대 한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on ancillary service	Million NCU	×	"

환자운송 및 긴급구조에 대한 비용(Expenditure on patient transport & emergency rescue services)은 진료를 받기 위하여 이용한 병·의원의 앰블런스나 기타 지정된 기관의 운송수단에 대한 비용이다. 택시와 같은 전통적인 운송수단에 의한 비용도 포함한다. 환자수송은 국가에 따라 국민의료비계정에서 빈번하게 입원환자비용으로 기록되기도 한다.

12. 總醫療用品費(Total expenditure on medical goods)

총의료용품비는 외래환자에 투여된 의료용품, 의료용품 및 기구의 임차, 유지, 소매 등 투여와 관계된 서비스를 포함한다. 공공약국, 안경점, 위생용품점 그리고 우편주문 및 전화주문을 포함하는 다른 전문화되었거나 비전문화된 소매인들이 포함된다.

이들 항목은 ICHA-HC 기능분류에서 HC.5에 해당한다. 의료용품비는 의약품비(Expenditure on pharmaceuticals & other medical non - durables) 및 치료기기 및 의료장비(Expenditure on therapeutic appliances & other medical durables)의 합이다.

총의료용품비 관련 통계항목은 3개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 통계를 국민의료비 산출자료를 활용 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-13〉 總醫療用品費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
MEDI	TMDE	MT	총 의료용품비 (100만원)	Total expenditure on medical goods	Million NCU	○	"
MEDI	PMED	MT	공공부문 의료용품비 (100만원)	Public expenditure on medical goods	Million NCU	○	"
MEDI	VMED	MT	민간부문 의료용품비 (100만원)	Private expenditure on medical goods	Million NCU	○	"

13. 醫藥品(Pharmaceuticals & other medical non-durables)

의약품 구입에 대한 총지출(Total expenditure on pharmaceutical goods)에서 의약품 소비는 처방약 및 종종 비처방(OTC: over-the-counter)을 의미하는 자가약물을 포함한다(주: 의약품의 가격과 분리되어 있을 때 약사의 급료도 포함하고, 병원에서 조제에 소모되는 것은 제외함. VAT 및 소비세를 적용할 수 있을 경

우에는 비용에 포함함).

처방약 구입에 대한 총지출(Total expenditure on prescription medicines)은 처방 약에 따른 총 조제비용(공공기금이나 개인에 의해 치러진 것이나 상관없이 의사의 처방으로 소비자에게 판매한 약비용)으로 여기에는 조제에 대한 비용을 포함한다.

처방약은 의료전문가로부터 처방된 조제 및 의료감독하에 사용된 안전한 약이다.

비처방약에 대한 총지출(Total expenditure on over-the-counter medicines)은 처방전 없이 구입한 약의 비용(처방을 필요로 하지 않는, 종종 OTC (Over-the-counter)라 불리우는 약에 대한 비용)이다.

기타 의료 비내구재(Other medical non-durable)는 붕대, 탄력양말, 노실금물품, 콘돔 및 기타 피임기구 등과 같은 의료비내구재를 폭넓게 포함한다.

의약품구입 및 기타 의료 비내구재에 대한 공공지출(Public expenditure on pharmaceutical and other medical non-durable)은 의약품에 대한 총지출에서 공공부분으로 제시된 부분의 비용이다.

의약품에 대한 지출과 관련된 통계는 총 6개 항목이나 우리 나라에서 작성 제출한 통계는 의약품구입에 대한 총지출, 공공지출, 민간지출 등 3개 항목이다.

처방약구입에 대한 총지출은 의약분업의 실시와 함께 건강보험자료의 분석을 통하여 가능할 것으로 예상된다. 따라서 전체적인 약구입비용을 이용하든가 아니면 처방전 없이 구입한 약의 총지출을 구한다면 요구하는 통계를 생산할 수 있을 것으로 예상된다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』
국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』

〈表 4-6-14〉 醫藥品 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAG	DTPP	MT	의약품구입에 대한 총지출 (100만원)	Total expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Million NCU	○	한국보건사회연구원
PHAG	PRES	MT	처방약구입에 대한 총지출 (100만원)	Total expenditure on prescription medicines	Million NCU	×	"
PHAG	WOPR	MT	처방전없이 살수 있는 약에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on over-the-counter medicines	Million NCU	×	"
PHAG	OMND	MT	기타 의료 비내구재(100만원)	Other medical non-durable	Million NCU	×	"
PHAG	DPPP	MT	의약품구입에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Million NCU	○	"
PHAG	RVPR	MT	의약품구입에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Million NCU	○	"

14. 治療機器 및 醫療裝備(Therapeutic appliances & other medical durables)

치료기기 및 의료장비에 대한 지출(Expenditure on therapeutic appliances and medical devices: total and public)은 병원에 공급된 장비를 포함한 치료기기 및 의료장비(즉, 시력장비, 보청기, 휠체어, 온도계 등)에 대한 지출, 인공보철물 및 치과보철술, 적용가능한 판매세 및 VAT 등을 포함한 비용이다.

안경 및 기타시력 교정제품에 대한 총지출(Total expenditure on glasses and other vision products)은 교정용 안경 및 콘택렌즈에 대한 비용이다.

정형외과기구 및 기타 보철구에 대한 총지출(Total expenditure on orthopaedic appliances and other prosthetics)은 정형외과 신발, 인공사지, 외과수술 벨트, 헤르니아 탈장대 및 지지대, 버팀목 등 정형외과기구 및 기타 보철구에 대한 비용이다.

치료기기 및 의료장비와 관련된 통계는 총 6개 항목이며, 우리 나라에서 작성 제출한 통계는 3개 항목이다. 여기서 제시된 항목에 대한 통계생산을 위하여는 별도의 조사 등을 활용하거나 국민의료비와 관련하여 생산하는 방법이 고

려될 수 있을 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-15〉 治療機器 및 醫療裝備 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
THER	DTAT	MT	치료기기 및 의료장비에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Million NCU	○	보건복지부 한국보건사회연구원
THER	EYES	MT	안경 및 기타 시력교정제품에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on glasses and other vision products	Million NCU	×	"
THER	ORTO	MT	정형외과기구 및 기타 보철구에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on orthopaedic appliances and other prosthetics	Million NCU	×	"
THER	DURA	MT	기타 의료장비(100만원)	Other medical durable	Million NCU	×	"
THER	DPAT	MT	치료기기 및 의료장비에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Million NCU	○	"
THER	PVTH	MT	치료기기 및 의료장비에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Million NCU	○	"

15. 供給者別 保健費用(Total current expenditure by provider)

OECD에서 요구하고 있는 보건계정의 큰 축은 기능별, 재원별, 기관별로 3차원축으로 이루어지고 있다. 우리 나라는 기능별, 재원별 보건계정을 구축하고 국민의료비를 추정하였으나 아직 기관별 국민의료비를 산출하지 못하고 있다.

공급자별 보건비용은 병원, 요양기관, 외래진료공급자 등 21개 항목으로 구성되어 있다. 보건의료기관은 보건, 보건관련, 비의료활동을 실시할 수 있다. 경상비용은 보건의료서비스의 수출은 포함하지 않는다. 즉, 국내공급자에 의해 외국인에게 제공된 서비스는 포함되지 않는다. 그러나 수입된 보건의료는 포함한다.

21개 항목으로 구성되어 있는 공급자별 보건비용은 한 항목도 제출하지 못하고 있다. 이의 작성을 위하여는 이와 같은 자료를 산출할 수 있도록 설계된 조사 표에 의해 조사된 자료 등이 요구된다.

〈表 4-6-16〉 供給者別 保健費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CEPR	HOST	MT	병원(100만원)	Hospitals	Million NCU	○	보건복지부 한국보건사회연구원
CEPR	NURT	MT	요양진료시설 (100만원)	Nursing and residential care facilities	Million NCU	×	"
CEPR	PAMT	MT	외래진료공급자 (100만원)	Providers of ambulatory health care	Million NCU	×	"
CEPR	RETT	MT	보건의료 소매업 소(100만원)	Retail sale and other providers of medical care	Million NCU	×	"
CEPR	PAPT	MT	공중보건관리 (100만원)	Provision and administration of public health	Million NCU	×	"
CEPR	ADMT	MT	행정관리 (100만원)	Administration	Million NCU	×	"
CEPR	OTHT	MT	기타산업(100만원)	Other industries crest of the world	Million NCU	×	"
CEPR	HOSP	MT	공공병원(100만원)	Public hospitals	Million NCU	×	"
CEPR	NURP	MT	공공요양진료시설 (100만원)	Public nursing and residential care facilities	Million NCU	×	"
CEPR	PAMP	MT	공공 외래진료공 급자(100만원)	Public providers of ambulatory health care	Million NCU	×	"
CEPR	RETP	MT	공공 보건의료 소 매업소(100만원)	Public retail sale and other providers of medical care	Million NCU	×	"
CEPR	PAPP	MT	공공 공중보건관 리(100만원)	Public provision and administration of public health	Million NCU	×	"
CEPR	ADMP	MT	공공 행정관리 (100만원)	Public administration	Million NCU	×	"
CEPR	OTHP	MT	공공 기타산업(100 만원)	Public other industries crest of the world	Million NCU	×	"
CEPR	HOSR	MT	민간병원(100만원)	Private hospitals	Million NCU	×	"

〈表 4-6-16〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CEPR	NURR	MT	민간요양진료시설 (100만원)	Private nursing and residential care facilities	Million NCU	×	"
CEPR	PAMR	MT	민간외래진료공급자 (100만원)	Private providers of ambulatory health care	Million NCU	×	"
CEPR	RETR	MT	민간보건의료 소 매업소 (100만원)	Private retail sale and other providers of medical care	Million NCU	×	"
CEPR	PAPR	MT	민간공중보건관리 (100만원)	Private provision and administration of public health	Million NCU	×	"
CEPR	ADMR	MT	민간행정관리 (100만원)	Private administration	Million NCU	×	"
CEPR	OTHR	MT	민간 기타산업(100 만원)	Private other industries crest of the world	Million NCU	×	"

16. 財源別 保健醫療費(Health expenditure by sources of funds)

정부(General government(excluding social security))의 보건의료비는 사회보장제도를 제외한 중앙, 지방정부 당국에 의해 부담된 보건의료에 대한 지출을 말한다.

사회보장제도(Social security schemes)에 의한 보건의료비는 보건부문에 대한 정부소비지출로 사회보장제도에 의해 부담한 지출을 말한다.

가계부담(Out-of-pocket payments(household))은 보건의료의 접촉이 기관에 의해서든 본인이 스스로 결정했든 상관없이 자가약물치료, 환자가 내원한 병원에서 직접 지불한 비용 등을 포함한다. 비용분담제에는 환자가 받은 의료서비스 한 건당 일정한 액수만이 보험자 또는 제3자에 의해서 급여되는 정액제, 의료서비스 한 건당 부과되는 가격의 일정비율이 급여되는 정률제, 진료비 액수에 관계없이 일정액의 공제 등이 있다. 자가투약에는 처방 의약품 이외에 소비자가 직접 구입하는 지출, 비처방 의약품(OTC) 및 일반 건강보험의 지불보상체계에서 급여되지 않는 의약품 항목에 대한 지출 등이 포함된다. 가계부담은 보건진료제도에 의해 의료기관을 이용했거나 환자 자신이 자발적으로 갖든 관계없이 가구가

직접 지불한 지출, 자가 약물치료 비용부담 등을 포함한다.

영리 목적의 민간보험(Private insurance(for profit))은 보건의료에 대한 민간 소비지출의 부분으로서 영리를 목적으로 하는 보험기금에 의한 부담은 보건의료에 관한 지출에 포함된다.

비영리 민간보험(Private insurance(non-profit))의 보건의료지출비는 보건의료에 대한 민간소비지출에 포함된다.

기타 민간재원(All other private funds)은 기업과 민간고용자가 제공하는 산업보건의료서비스와 피고용인에 대한 여타 재원의 의료혜택에 의해 발생하는 의료비, 적십자, 기부 및 자선단체, 종교적 목적 등 비영리단체에 의한 지출, 의료제공자가 무상으로 제공하는 혜택 등이다.

재원별 보건의료비 관련 통계는 모두 7개 항목으로 되어 있으며, 우리나라는 이들 통계를 모두 작성 제출하였다. 이들 통계는 모두 한국보건사회연구원의 자료를 인용하였다. 정부 지출 통계는 한국은행의 국민계정 및 기타자료에 기초하여 추정한 것으로 중앙정부 보건비에 군인보건지출, 교도소 보건지출, 노인건강검진 지출 등의 합과 지방정부의 지방공사의료원에 대한 경상비 보조액, 서울시 산하 병원의 자가소비액, 학교보건관련 지출 등을 합한 수치이다. 사회보장제도는 한국보건사회연구원에서 추정한 자료로 의료보험료와 의료보호비 그리고 산재보험에서 의료처리비를 합한 것이다. 가계부담은 입원 및 외래 그리고 의약품 및 의료용구 등에 지출된 비용의 합이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-17〉 財源別 保健醫療費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
FNHE	IMPO	MT	정부 (100만원)	General government, excluding social security	Million NCU	○	한국보건사회연구원
FNHE	SSSC	MT	사회보장제도 (100만원)	Social security schemes	Million NCU	○	"
FNHE	OOFPP	MT	가계부담(100만원)	Out-of-pocket payments (households)	Million NCU	○	"
FNHE	PRIS	MT	민간보험(100만원)	Private insurance	Million NCU	○	"
FNHE	PRIM	MT	민간보험(영리목적) (100만원)	Private insurance (other than social insurance)	Million NCU	○	"
FNHE	PISC	MT	민간보험(비영리) (100만원)	Private social insurance	Million NCU	○	"
FNHE	OSFN	MT	기타 민간재원 (100만원)	All other private funds (including rest of the world)	Million NCU	○	"

17. 保健關聯 費用(Expenditure on health related function)

보건교육 및 훈련에 대한 지출(Expenditure on health education and training)은 보건의료인력의 교육 및 훈련을 위한 정부와 민간부문의 지출이다. 행정, 점검 혹은 보건의료인력의 교육 및 훈련 준비를 위한 기관의 지원을 포함한다. 중앙 및 지방정부 그리고 민간병원에 의해 이루어지는 간호학교와 같은 민간기관에 의한 보건부문(ISCED-97에 따름)에서의 중등과정 후의 교육 및 제3의 교육과 부합한다.

보건부문 연구개발에 대한 총지출(Total expenditure on health research and development)은 다음의 정의에 따른다.

“연구개발사업은 인류건강의 보호 및 개선을 위한 연구활동을 의미한다. 여기에서는 식품 위생 및 영양에 관한 연구개발 그리고 의료적 목적을 위한 방사선 사용에 관한 연구개발, 산업병의 예방, 약중독, 전염병학과 관련된 연구와 같이

생화학적 공학, 의료정보, 처치 및 약학(의약검정, 과학적 목적을 위하여 실험동물의 사육을 포함) 등이 포함된다.”

의약품 산업 연구개발비(Expenditure on pharmaceutical industry research and development)에서 연구개발활동범주는 재원에 상관없이 개인의 건강상태 개선이나 육체적 정신적 장애의 치료를 위한 새로운 화합물의 개발을 위하여 기업부문에서 실행하는 연구개발활동을 포함한다.

식품, 위생 및 음료수 관리비(Expenditure on food, hygiene & drinking water control)는 환경 및 위생기준의 시행에 관한 감시비용이다.

환경보건에 대한 지출(Expenditure on environmental health)은 총의료비에 포함되지 않는다. 건강에 큰 영향을 미치는 공기정화, 하수도관리, 쓰레기 관리, 환경보호를 위한 연구개발 등에 투입된 비용이다.

보건연구개발에 대한 공공지출(Public expenditure on health research & development)은 보건의료 연구개발부문에서 총지출비용 중 공공부문(중앙정부와 지방행정부, 사회단체 등) 재정이다.

보건연구개발에 대한 중앙정부의 예산(Central government budget on health research and development)은 기본적으로 중앙정부의 보건연구 개발을 위한 모든 예산이다.

보건관련 비용 관련 통계는 8개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리나라에서 작성 제출된 통계는 보건부문 연구개발에 대한 총지출, 보건연구개발에 대한 공공지출 등 2개 항목뿐이다. 이들 자료는 보건사회연구원의 국민의료비 추계자료를 이용하였다.

보건교육 및 훈련에 대한 지출 등은 상기 OECD에서 요구하는 기준에 따른 구체적인 조사계획을 수립하고 별도의 조사가 이루어져야 할 것이다. 의약품산업 연구개발비는 제약회사에서 이를 목적으로 지출된 금액으로 제약협회를 통하여 자료를 수집할 수 있는 방안이 강구되어야 한다. 식품, 위생 및 음료수 관리비는 환경 및 위생기준의 시행에 관한 감시비용이므로 보건복지부의 식품정책과의 협조를 얻어 예산집행내역이나 예산서를 가지고 분석하는 방법이 강구

되어야 할 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-6-18〉 保健關聯 費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
RSDV	FORM	MT	보건교육 및 훈련에 대한 지출(100만원)	Expenditure on health education & training	Million NCU	×	보건사회연구원
RSDV	DRTO	MT	보건부문 연구 개발에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on health R&D	Million NCU	○	"
RSDV	DRPU	MT	보건연구개발에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on health R&D	Million NCU	○	"

18. 年齡層別 費用(Expenditure by age groups)

연령층별 비용은 노령층과 64세 이하 연령층과의 의료비를 비교하기 위한 것이다. 이는 15개 항목으로 이루어져 있다. 총인구(전체, 남, 여), 65세 이상 인구(전체, 남, 여), 75세 이상 인구(전체, 남, 여) 그리고 65~74세 인구(전체, 남, 여)와 0~64세 인구(전체, 남, 여)의 1인당 의료비를 산출하는 것이다. 본 통계 자료는 건강보험의 연령별 비용자료와 추정된 국민의료비 자료를 이용 산출하였다.

관련자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』

한국보건사회연구원, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-19〉 年齡層別 費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
AGEE	POEX	TX	총인구	Total population	/capita expenditure	○	보건사회연구원 건강보험관리공단
AGEE	POEX	TX	남자인구	Male population	/capita expenditure	○	"
AGEE	POEX	TX	여자인구	Female population	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX64	TX	0-64세 총인구	Total population 0-64	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX64	TX	0-64세 남자인구	Male population 0-64	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX64	TX	0-64세 여자인구	Female population 0-64	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX65	TX	65세 이상 총인구	Total population 65+ years	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX65	TX	65세 이상 남자인구	Male population 65+ years	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX65	TX	65세 이상 여자인구	Female population 65+ years	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX67	TX	65-74세 총인구	Total Population 65-74 years	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX67	TX	65-74세 남자인구	Male Population 65-74 years	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX67	TX	65-74세 여자인구	Female Population 65-74 years	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX75	TX	75세 이상 총인구	Total population 75+	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX75	TX	75세 이상 남자인구	Male population 75+	/capita expenditure	○	"
AGEE	EX75	TX	75세 이상 여자인구	Female population 75+	/capita expenditure	○	"

19. 物價指數(Price index)

물가지수는 상품의 종류와 수량을 고정시켜 놓고, 기준시점의 물가수준을 100으로 하여 비교시점의 물가를 하나의 숫자로 표시한 것으로 물가의 종합적인 변동을 나타내는 척도이다. 따라서 물가지수는 물가의 움직임을 주관적이

아닌 좀더 객관적이고 과학적인 근거에 의한 방법에 의하여 알기 쉬운 수치로 나타내는 것이다(통계청, 『주요통계지표해설』, 1998).

총의료비의 물가지수(Total expenditure on health - price index (1995=100))는 총경상지출과 투자에 대한 암묵적 가격 디플레이터(Implicit price deflator)이며, 모든 구성 요소에 대해 가중된 지수가 바람직하다.

의약품에 대한 지출의 물가지수(Pharmaceutical expenditure-price index (1995=100))는 의약품의 최종 소비지출에 대한 소비자물가지수이다. 이 물가지수는 종종 처방의약품만 해당된다. 처방된 의약품과 OTC 의약품의 물가지수는 각각의 시계열로 제시하는 것이 바람직하다.

보건부문에 대한 공공지출의 물가지수(Public expenditure on health-price index (1995=100))는 공공 지출 및 투자에 대한 함축적 물가 디플레이터이다. 바람직한 것은 모든 구성 요소를 감안한 가중지수이다.

보건부문에 대한 민간소비의 물가지수(Private consumption on health-price index(1995=100))는 의료진료 및 보건비용에 관한 민간 최종소비지출에 대한 함축적인 물가 디플레이터이다.

물가지수 관련 통계 항목은 모두 4개 항목이며, 이중 작성 제출된 통계는 총의료비, 총경상의료비, 보건부문에 대한 민간소비 등 2개 항목이다.

총의료비는 한국은행의 자료이며, OECD에서 요구하는 기준과는 상이하다. 제시된 수치는 한국은행에서 제시한 총소비지출 디플레이터이다.

기타 미생산 통계는 물가지수 산출 이전에 각 항목에 대한 통계치 생산이 선행되어야 할 것이다. 각 항목에 대한 통계치가 산출되면 이를 기초로 물가지수 산출이 가능할 것이기 때문이다. 이를 위하여 물가조사를 실시하고 있는 통계청 등 관련기관에서는 OECD 요구 물가지수 관련 항목이 조사에 포함되어 분석될 수 있도록 하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

관련자료: 통계청, 『소비자물가지수』

〈表 4-6-20〉 物價指數 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PIDX	DTOT	IP	총의료비	Total expenditure on health	Price index 1995=100	○	한국은행
PIDX	DTPP	IP	의약품에 대한 총지출	Total expenditure on pharmaceutical and other medic. non-durables	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPUB	IP	보건부문에 대한 공공지출	Public expenditure on health	Price index 1995=100	×	"
PIDX	CEMS	IP	보건부문에 대한 민간소비	Private consumption on health	Price index 1995=100	○	"

第 5 節 社會保障(Social Protection)

〈表 4-7-1〉 社會保障 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	8	0	8	0	8	100.0
적용범위	8		8		8	

사회보장 관련 통계항목은 모두 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 8개 항목을 모두를 작성 제출하여 100.0%의 높은 제출률을 나타내었다.

1. 適用範圍(Coverage)

적용범위는 의료재화 및 서비스를 받을 자격이 있는 인구이다. 이 지수가 의미하는 적용인구는 비용부담의 범주와는 다르다. 총공공보건의료비에 해당된 의료재화 및 서비스를 받을 수 있는 모든 사람은 (총)보건의료의 적용인구에 포함된다. 또한 총입원보건의료비로 보고된 입원서비스를 받을 자격이 있는 모든 사람은 이 정의에 따라 입원서비스에 포함되며 다른 범주는 유사하게 정의된다.

이것에 관한 보다 상세한 내용은 다음을 참조할 수 있다.

- * OECD, Financing and Delivering Health Care, Paris (1987), Chapter 3.
- * OECD, The Reform of Health Care: A Comparative Analyses of Seven OECD Countries, Paris 1992.

현물의료급여 혜택을 받을 수 있는 자는 다음 보고서에서 정기적으로 검토되고 있다.

- * U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Social Security Programs Throughout the World, Washington, D.C.(각호)
- * EUROPEAN ECONOMIC COMMUNITY, Comparative Tables of the Social Security

Systems in the Member States of the European Communities, Brussels(각호)

* COUNCIL OF EUROPE, *Comparative Tables of the Social Security in the Member States of the Council of Europe, Strasbourg(각호)*

* NORDIC STATISTICAL SECRETARIAT, *Social Security in the Nordic Countries, Scope, Expenditure and Financing, Copenhagen(각호)*

대부분의 사회보장은 노동력 참여자에게 자격을 주고 있으므로 고용조사는 중요한 자료원이다. 재원(기금)이 모든 사람에게 적용될 때(즉, 전 거주민을 포함)에는, 적용지수 작성은 어렵지 않다. 보험이 가장 중요한 선택일 때, 적용지수는 경제활동을 하는(일반기업의 사무직 및 생산직, 공무원, 자영업, 농부, 성직자) 각 그룹과 의료급여를 받는 비경제활동인구를 더한다.

적용범위 관련 통계는 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리 나라는 이들 8개 항목에 대한 통계를 모두 제출하였다. 총보건의료, 급성질환 입원진료, 외래환자진료, 의약품 관련 통계는 의료보험연합회의 의료보험통계연보를 이용하여 산출하였다. 여기서 1977년부터 1988년까지의 의료보험적용범위는 의료보험통계연보의 자료를 이용했으며 1989년부터는 전인구를 커버하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』

〈表 4-7-2〉 適用範圍 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
COVG	CMED	EF	총 보건의료보호 (천명)	Total health care	Persons thousand	○	보건복지부
COVG	CMED	TX	총 보건의료보호 (%)	Total health care	% of total population	○	"
COVG	CSHO	EF	급성질환 입원진료(천명)	In-patient acute care	Persons thousand	○	"
COVG	CSHO	TX	급성질환 입원진료(%)	In-patient acute care	% of total population	○	"
COVG	CSAM	EF	외래환자 진료 (천명)	Out-patient medical care	Persons thousand	○	"
COVG	CSAM	TX	외래환자 진료 (%)	Out-patient medical care	% of total population	○	"
COVG	CPHA	EF	의약품(천명)	Pharmaceutical goods	Persons thousand	○	"
COVG	CPHA	TX	의약품(%)	Pharmaceutical goods	% of total population	○	"

第 7 節 醫藥品市場(Pharmaceutical market)

〈表 4-8-1〉 醫藥品市場 相关 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004				비율 (%)
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	
계	42	1	11	2	14	33.3
의약품소비	26	1			1	
의약품판매	16		11	2	13	

의약품 시장 관련 통계는 42개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리 나라에서 작성 제출한 통계는 14개 항목으로 제출률은 33.3%이다.

1. 醫藥品消費(Pharmaceutical consumption)

OECD에서는 의약품 소비통계를 규정1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위

로 산출하도록 요구하고 있다. 1인당 의약품(Medicines per person)소비량에 대한 이상적인 정의는 없다. 국제보건기구(WHO)의 의약품통계방법협력센터(Collaborating centre for drug statistics methodology)에서 제시하고 있는 표준정의에 의거하여 의약품의 해부 치료적 분류(ATC: Anatomic therapeutic classification)에 따라 의약품의 소비량을 규정 1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위로 산출하는 것이다.

$$\square \text{ 의약품소비량} = \frac{\text{1년동안 판매된 의약품의 양}(mg)}{\text{DDD}(mg) \times 365 \times \text{성인인구수}} \times 1000$$

의약품 소비관련 통계는 26개 항목으로 이루어져 있으나 우리나라는 항생제 관련 한 항목만을 작성 제출하였다. 판매량을 대처할 생산량에 대한 통계가 고려될 수 있으나 아직까지 신뢰할 만한 통계가 되지 못하고 있다. 따라서 의약품 소비통계를 산출하기 위하여는 DDD 소비량에 대한 조사방법의 개발이 선행되어야 하며, 의약품 판매량 추정을 위한 방법론도 개발되어야 할 것이다.

또한 우리 나라의 의약품 분류기준은 ATC(Anatomic therapeutic classification) 분류기준과 상당한 차이가 있기 때문에 현행 분류체계를 ATC 분류체제로 전환하기 위한 작업이 선행되어야 한다.

한국보건사회연구원에서는 항생제에 대한 분석을 실시하였다. 이와 같은 분석은 많은 시간과 예산을 요하기 때문에 일시에 이루어지기는 힘들 것이다. 따라서 단계적인 계획을 가지고 점차적으로 분석을 확대하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『의약품사용평가(I)』

〈表 4-8-2〉 醫藥品消費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	ATRM	NB	소화기관 및 신진대사 (성인 1,000명당)	DDD: Alimentary tract & metabolism	Daily does /1,000 adult	×	한국보건사회연구원 계약협회
PHAR	ACID	NB	제산제 (성인 1,000명당)	DDD: Antacids	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	PEPT	NB	위궤양 치료제 (성인 1,000명당)	DDD: Drugs for treatment of peptic ulcer	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DIAB	NB	당뇨병치료제 (성인 1,000명당)	DDD: Drugs in Diabetes	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	BBFO	NB	혈액 및 조혈기관 (성인 1,000명당)	DDD: Blood & blood forming organs	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CDVR	NB	심혈관계 (성인 1,000명당)	DDD: Cardiovascular system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	GLYC	NB	강심배당체 (성인 1,000명당)	DDD: Cardiac glycosides	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ARIT	NB	항부정맥약 (성인 1,000명당)	DDD: Antiarrhythmics, Class I & III	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HYPO	NB	혈압강하제 (성인 1,000명당)	DDD: Antihypertensives	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DIUR	NB	이뇨제 (성인 1,000명당)	DDD: Diuretics	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	BETA	NB	베타 차단제 (성인 1,000명당)	DDD: Beta blocking agents	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CCBR	NB	칼슘차단제 (성인 1,000명당)	DDD: Calcium channel blockers	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ARAS	NB	레닌 안지오텐신 약물 (성인 1,000명당)	DDD: Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CHLS	NB	콜레스테롤, 중성지방감소제 (성인 1000명당)	DDD: Cholesterol, triglycerides reducers	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	SHMG	NB	성호르몬 및 생식 계 변조제 (성인 1,000명당)	DDD: Sex hormones & modulators of the genital system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	AINS	NB	전신성 항감염약 (소독제) (성인 1,000명당)	DDD: General antiinfectives for systemic use	Daily does /1,000 adult	×	"

〈表 4-8-2〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	BIOT	NB	전신성 항균물질 (성인 1,000명당)	DDD: Antibacterials for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	한국보건사회연구원 제약협회
PHAR	MSKS	NB	근골격계 (성인 1,000명당)	DDD: Musculo-skeletal system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	FLAM	NB	항염제, 항류마티스약 (성인 1,000명당)	DDD: Antiinflammatory & antirheumatic products	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	NVUS	NB	신경계 및 감각기 (성인 1,000명당)	DDD: Nervous system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ANAL	NB	진통제 (성인 1,000명당)	DDD: Analgesics	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ANXO	NB	불안제거약 (성인 1,000명당)	DDD: Anxiolytics	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HYPN	NB	취면제 및 진정제 (성인 1,000명당)	DDD: Hypnotics & sedatives	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DEPR	NB	항우울제 (성인 1,000명당)	DDD: Antidepressants	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	RPAY	NB	호흡기계 (성인 1,000명당)	DDD: Respiratory system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	OBAI	NB	기도폐색질환약 (성인 1,000명당)	DDD: Drugs for obstructive airway disease	Daily does /1,000 adult	×	"

2. 醫藥品 販賣(Pharmaceutical sales)

ATC(Anatomic therapeutic classification) 그룹별 국내시장에 대한 의약품 판매 (Sales of pharmaceutical products on the domestic market by anatomic therapeutic classification (ATC) groups)는 도매가격에 의한 ATC 그룹별 병원 및 약국에 판매한 의약품생산의 총 판매액이다. 적응증이 여러 종류인 의약품에 대해서는 의약품의 분류상의 차이가 국가간 존재할 수 있기 때문에 특정한 ATC의 규모에 영향을 미칠 수 있다. 차이는 자료가 병원이나, 도매상, 약국 혹은 다른 출처에 따라 나타난다.

총판매(Total sales)

소화기관 및 신진대사(Alimentary tract and metabolism (ATC 1996 code A))

혈액 및 조혈기관(Blood and blood forming organs (ATC 1996 code B))

심혈관계(Cardiovascular system (ATC 1996 code C))

피부(Dermatologicals (ATC 1996 code D))

비뇨생식기계 및 성호르몬(Genitourinary and sex hormones (ATC 1996 code G))

전신성호르몬제(Systemic hormones preparations (ATC 1996 code H))

전신성 항감염약(Anti-infectives for systemic use (ATC 1996 code J))

항신생물(종양)제 및 면역조절제(Antineoplastic and immunomodulating agents (ATC 1996 code L))

근골격계(Musculo-skeletal system)

신경계(Nervous system (ATC 1996 code N))

호흡기계(Respiratory system (ATC 1996 code R))

기타약품(Products not elsewhere classified)

의약품판매 관련 통계항목수는 모두 16개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이 중 총판매액과 기타약품 판매액을 제외한 13개 항목에 대한 통계를 작성 제출하였다. 이들 자료는 보건복지통계연보에 제시된 의약품 생산실적 통계를 이용하였다.

그러나 우리나라에서 제출하고 있는 통계는 OECD에서 요구하고 있는 판매실적이 아닌 의약품 생산실적이기 때문에 요구하는 통계치와는 차이를 보일 수 있다. 즉, OECD에서는 국내시장에서 판매된 의약품의 통계인 제약회사나 수입상이 병의원이나 약국에 사입한 의약품의 총량을 요구하고 있으나 우리나라는 생산액을 제출하기 때문에 수출량이나 수입량이 고려되지 않고, 판매량과 생산량의 차이가 발생하게 된다.

이를 보완하기 위하여 일부 약국이나 의료기관을 표본으로 하여 조사하여 추정하는 방법이나 생산량, 수입량, 수출량을 정확히 파악하는 방법을 강구하여 추정하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

또 하나의 문제는 우리나라의 의약품 판매통계는 OECD에서 요구하는 해부·

치료적 분류(ATC)와 다른 약효분류로 국내 의약품 약효분류번호를 ATC 분류로 하는 방안이 강구되어야 한다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

〈表 4-8-3〉 醫藥品販賣 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PATC	TOTT	MT	총판매(100만원)	Total pharmaceutical sales	Million NCU	×	한국보건사회연구원 계약협회
PATC	ALIM	MT	소화기관 및 신진대사 (100만원)	Alimentary tract & metabolism	Million NCU	○	"
PATC	BLOO	MT	혈액 및 조혈기관 (100만원)	Blood and blood forming organs	Million NCU	○	"
PATC	CARV	MT	심혈관계 (100만원)	Cardiovascular system	Million NCU	○	"
PATC	DERP	MT	피부(100만원)	Dermatologicals	Million NCU	○	"
PATC	GENU	MT	비뇨생식기계 및 성호르몬 (100만원)	Genitourinary & sex hormones	Million NCU	○	"
PATC	HORM	MT	전신성 호르몬제 (100만원)	Systemic hormones preparations	Million NCU	○	"
PATC	INFC	MT	전신성 항감염약 (100만원)	Antiinfectives for systemic use	Million NCU	○	"
PATC	NEOP	MT	항신생물(종양)제 및 면역조절제 (100만원)	Antineoplastic & immunomodulating agents	Million NCU	○	"
PATC	SKEL	MT	근골격계 (100만원)	Musculo-skeletal system	Million NCU	○	"
PATC	CNSY	MT	신경계(100만원)	Nervous system	Million NCU	○	"
PATC	PARA	MT	살충제및구충제 (100만원)	Antiparasitic products, insecticides & repellents	Million NCU	○	"
PATC	RESS	MT	호흡기계 (100만원)	Respiratory system	Million NCU	○	"
PATC	SENS	MT	감각기관 (100만원)	Sensory organs	Million NCU	○	"
PATC	VARI	MT	두창 (100만원)	Various	Million NCU	×	"
PATC	OTHR	MT	기타약품 (100만원)	Products not elsewhere classified	Million NCU	×	"

第 8 節 保健의 非醫療 決定要因(Non-medical Determinants of Health)

〈表 4-9-1〉 保健의 非醫療 決定要因 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2004				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	15	14	1		15	100.0
알코올소비	1		1		1	
담배소비	5	5			5	
체중 및 체형	9	9			9	

보건 의 비의료 결정요인과 관련된 통계 항목은 모두 15개 항목이다. 우리나라는 15개 항목 모두에 대한 통계를 작성하여 100.0%의 제출률을 보였다.

1. 酒類消費(Alcohol consumption)

주류소비(Alcohol consumption)는 15세 이상 1인당 순수 리터(Liters)로 나타낸 주류의 연간 소비량이다. 순수알코올로 음주량을 환산하는 방법은 나라마다 다르다. 대부분의 맥주는 4~5%, 포도주는 11~16% 그리고 화주(Spirits)는 40%의 알코올로 환산된다.

주류소비 관련 통계는 모두 4개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 통계를 모두 작성 제출하였다. 주류소비량은 국세청의 국세통계연보 및 관세청의 무역통계연보로부터 생산이 가능하였다.

관련자료: 국세청, 『국세통계연보』, 관세청, 『무역통계연보』

〈表 4-9-2〉 酒類 消費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
ACOL	ALCT	NB	주류 소비량 (1인당)	Alcohol consumption	/capita liters(15+)	○	한국보건사회연구원

2. 담배 消費(Tobacco consumption)

국민 1인당 담배소비량(Tobacco consumption in grams per capita; 15+)은 15세 이상 1인당 그램으로 환산한 담배의 연간 소비량이다. 그램으로의 담배 환산방법은 나라마다 다르다. 대부분의 켈런(Cigarette)은 대략 1그램, 시가(Cigar)는 대략 2그램이다.

흡연자당 1일 평균 담배개피수(Average number of cigarettes per smoker per day; 15+)는 흡연자의 1일 평균 담배개피수이다.

매일 흡연자(Daily smokers)는 15세 이상 인구 중 매일 흡연한다고 응답한 인구의 비율이다(주: OECD국가간 보건면접조사의 흡연습관 측정은 표준화의 부족으로 국제적 비교는 제한되어 있음. 어감에 따라 많은 편차가 있음).

흡연습관을 측정하는 표준화된 면접조사 도구는 유럽 WHO 지역사무소에 의해 권장되고 있다. 권고는 출판물(Health Interview Surveys: Towards International Harmonisation of Methods and Instruments WHO Regional Office for Europe, 1996)에 상세하게 기술되어 있다.

흡연습관 측정은 다음과 같은 질문으로 이루어져 있다.

- ① 당신은 담배를 피우십니까?
 - 예, 매일
 - 예, 종종(질문 3으로 가시오)
 - 아니오(질문 4로 가시오)
- ② 보통 매일 평균 몇 개피나 담배를 피우십니까?
 - 20개피 미만: 종료
 - 20개피 이상(담배 중독자): 종료
- ③ 2년 전과 비교하여 담배 흡연량이 줄었다고 할 수 있습니까?
 - 예(종료)
 - 아니오(종료)

④ 예전에 담배를 피웠었습니까?

- 예, 매일
- 예, 이따금
- 아니오(종료)

⑤ 얼마나 오래 전에 담배를 끊었습니까?

- 2년 미만
- 2년 이상

담배소비 관련통계항목수는 모두 5개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 모두 작성 제출하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사보고서』

〈表 4-9-3〉 담배 消費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
TOBA	TBCT	QT	담배소비량 (g, 1인당)	Tobacco consumption	Grammes /capita	○	한국보건사회연구원
TOBA	TBCT	NB	담배소비량 (개피, 1인당)	Tobacco consumption	/day/smoker cigarettes	○	"
TOBA	TBCT	TF	매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성)	Tobacco consumption	% females daily smok.	○	"
TOBA	TBCT	TH	매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성)	Tobacco consumption	% of males daily smok.	○	"
TOBA	TBCT	TX	매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체)	Tobacco consumption	% populat. Daily smok.	○	"

3. 體重 및 體形(Body weight and composition)

OECD에서는 비만인구(Obese population)에서 비만의 기준을 “체중(Kg) / 신장(m)²”이 31 이상인 경우로 하고 있다. 제시된 수치는 15세 이상 인구의 전국 보건면접조사자료에 기초하고 있다. BMI(Body Mass Index)는 일반적으로 사용

되고 있는 것으로 "Prevention and management of the global epidemic of obesity" 라는 보고서에서도 인용되고 있다.

체중 및 구성과 관련된 통계는 9개 항목으로 구성되어 있다. 2002년 3개 항목이었으나 31이상에서 25보다 크고 30보다는 작은 경우, 30보다 큰 경우, 25보다는 큰 경우 등으로 제출을 요구하고 있으며, 우리 나라는 국민건강영양조사에서 신장과 체중이 조사되어 이들 자료를 활용 통계를 생산 제공하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사보고서』

〈表 4-9-4〉 體重 및 體形 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
BODY	OVER	TF	비만인구(%: 여성 25 <BMI < 30)	Obese female population,	% females, 25 <BMI (kg/m ²) <30	○	한국보건사회연구원
BODY	OVER	TH	비만인구(%: 남성 25 <BMI < 30)	Obese male population,	% males, BMI25 <BMI (kg/m ²) <30	○	"
BODY	OVER	TX	비만인구(%: 전체 25 <BMI < 30)	Obese total population,	% total pop., 25 <BMI (kg/m ²) <30	○	"
BODY	OVER	TF	비만인구(%: 여성 BMI> 30)	Obese female population,	% females, BMI (kg/m ²) >30	○	"
BODY	OVER	TH	비만인구(%: 남성 BMI> 30)	Obese male population,	% males, BMI (kg/m ²)>30	○	"
BODY	OVER	TX	비만인구(%: 전체 BMI> 30)	Obese total population,	% total pop., BMI(kg/m ²) >30	○	"
BODY	OVER	TF	비만인구(%: 여성 BMI> 25)	Obese female population,	% females, BMI (kg/m ²) >25	○	"
BODY	OVER	TH	비만인구(%: 남성 BMI> 25)	Obese male population,	% males, BMI (kg/m ²)>25	○	"
BODY	OVER	TX	비만인구(%: 전체 BMI> 25)	Obese total population,	% total pop., BMI(kg/m ²) >25	○	"

第 5 章 OECD 要求 未生産統計의 生産方案

第 1 節 未生産統計의 生産方案

OECD에서 요구하고 있는 보건통계 중 제출하지 통계에 대한 향후 생산을 위한 접근 방안을 살펴보았다.

1. 分野別 未生産統計의 生産方案

□ 건강상태 관련 통계는 총 65개 항목중 59개 항목에 대한 통계를 제출 90.8%의 제출률을 보여 높은 제출률을 보이고 있는 분야임. 건강상태에서 전혀 제출하지 못한 분야는 선천성이상 및 결근과 관련된 통계임.

— 선천성이상의 경우 발생의 희소성 등으로 일반가구조사를 통하여 통계를 생산하기는 어려우므로 의료기관을 통한 자료수집에 의하거나 등록제도의 활성화도 고려되어야 할 것임. 의료기관을 통한 경우 전병의원의 참여가 바람직하지만 선천성이상의 특성상 병원급 이상의 병원에서 주로 진료가 시행되고 있는 점을 감안 병원급이상에서 선천성이상 환자 발견시 신고토록 하거나 혹은 의무기록자료를 수집하는 방법이 고려될 수 있을 것임. 그러나 이는 출생시 뿐만 아니라 이후에도 발생하므로 발생과 사망 등을 관리할 수 있는 DB가 구축되어야 할 것임.

□ 보건의료자원분야는 21개 항목 중 10개를 작성 제출하여 47.6%의 제출률을 보이고 있음. 절반에 못 미치는 낮은 제출률을 보이고 있음. 특히 보건정책의 수립 및 추진에 있어서 가장 기본이 되는 인력에 대한 정확한 정보가 되는 통계가 산출되지 못하고 있다는 것은 정책수립에 문제가 없는지 살펴보아야 하며, 이의 조속한 생산을 위한 노력이 요구됨.

— 보건부문종사자관련 회원국의 생산방법은 캐나다는 노동력조사(Labour

Force Survey)를 통하여, 그리고 미국은 의료인의 자격심사를 위해 국가의료인데이터 뱅크(NPDB: National Practitioner Data Bank)를 운영하고 있음. 이는 면허기관 및 의료관련기관과 정부 등이 열람할 수 있으며, 병원은 2년마다 확인할 의무를 가짐.

- 의료자원통계와 관련된 보고통계 자료원은 보건소로부터 보고 받는 『의료기관실태보고』와 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단에서 DB로 관리하고 있는 『의료보험요양기관자료』가 있음. 조사통계에 의한 자료원은 보건복지부에서 3년마다 실시하는 『환자조사』에 의료자원과 관련된 통계항목이 수집되고, 2000년부터 실시하고 있는 『국민보건 의료실태조사』에 『의료자원조사』가 별도로 이루어지고 있음.
- 의료자원 통계는 이들 자료간의 단점들을 보완하고 다양한 통계생산이 가능한 자료수집 체계가 필요함. 그러므로 새로운 개선방안은 관련된 여러 자료원들의 장점을 살리고 새로운 통계항목이 추가된 통계생산 시스템이 필요함.
 - 최근에는 진료비지급과 연계하여 의료기관의 인력 및 의료장비 등의 사항에 대한 의료보험요양기관자료를 정리하고 있어, 이의 활용 가능성을 점차 높여주고 있음. 이와 함께 정리된 자료의 정기적인 확인과정을 거쳐 자료의 신뢰도를 확인하여 공식통계로 활용할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것임.

□ 보건의료이용분야 통계의 자료원은 의료기관으로부터의 자료수집과 주민조사에 의한 자료수집이 고려될 수 있으며 그 동안 지속적인 노력으로 제출률이 69.1%로 증가하였음.

- 의료기관으로부터 수집하는 자료원은 보건복지부에서 3년 주기로 실시하는 『환자조사』가 있고, 관심을 가질 수 있는 자료로 『의료보험진료비심사자료』가 있음. 주민조사에 의한 자료원은 『국민건강·영양조사』

에 의료이용 관련 항목이 조사되고 있음.

- 『환자조사』는 국민의 의료기관 이용실태 파악을 목적으로 하는 조사로 의료보험환자 이외에도 자동차보험, 산재보험, 자비부담 환자도 조사에 포함됨. 『의료보험진료비심사자료』는 의료보험환자에 한정된 자료이고 보험료청구가 자료생성의 주된 목적이어서 상병이 실제와 왜곡될 가능성이 있음.
- 『환자조사』가 갖는 문제점은 외래환자조사의 경우 1일, 퇴원환자조사의 경우 1달간 조사이므로 조사시점에 따른 편의(Bias)가 있을 수 있고 표본조사에서 오는 표본오차와 통계작성 주기가 3년이다 보니 매년 통계생산이 이루어지지 못하는 단점을 가짐.
- 의료이용분야는 전수파악이 이루어져야 통계제공이 가능한 분야와 부분적으로 파악이 이루어져도 제공이 가능한 통계가 있으므로 우선은 부분적인 파악을 통하여 생산이 가능한 통계가 생산될 수 있도록 2001년부터 시범적으로 실시하고 있는 퇴원환자표준자료세트에 의한 자료수집을 통하여 생산할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것임.
- ICD-CM별 외과수술은 건강보험자료를 활용할 수 있도록 분석의 틀을 마련하고, 여기에 속하지 않는 자동차보험과 산재보험, 그리고 자비에 의한 수술의 특성을 파악하여 건강보험자료의 활용 가능성을 판단하여야 할 것임.

□ 보건비용 관련 분야는 총 146개의 통계항목 중 60개 항목의 통계를 제출하여 41.1%의 제출률을 보인 분야임.

- 장기적으로 국민의료비 관련 분야는 국민계정의 위성계정으로 추진이 요구됨. 환경계정이나 관광계정 구축의 예에서와 같이 위성계정 구축이 단기간내에 이루어지기는 어려운 만큼 이에 대비한 연구가 지속적으로 추진되어야 할 것임. 이는 최근들어 WHO에서도 이의 추진에 적극성을

보이고 있는 분야이므로 이에 대한 대책마련이 요구되는 분야임.

- 사회보장분야의 통계는 총 8개 항목을 요구하고 있으며, 우리 나라는 이들 통계를 모두 작성제출하여 100.0%의 제출률을 보인 분야의 하나임.
- 의약품시장 분야는 42개 항목 중 14개만을 제출하여 33.3%의 제출률을 보여 매우 부진한 제출률을 보인 분야임.
 - － 제출이 부진한 의약품소비분야는 의약품 분류기준의 전환 등 해당분야 전문가의 적극적인 참여하에 심층분석이 이루어져야 가능한 분야이므로 이를 위해 관련전문가의 적극적인 참여를 유도함. 이를 위하여 이들 분야에 대한 적극적인 예산지원이 요구됨.

第 2 節 未生産統計의 長短期生産計劃

미생산 통계 가운데 생산 가능시기에 따라 구분하여 보면 다음과 같다.

1. 短期生産計劃

가. 보건부문종사자

OECD 요구 보건부문종사자 가운데 작성되지 못하고 있는 통계는 보건부문 총종사자, 병원 총종사자, 여성활동의사, 활동일반의사, 활동전문의, 활동약사수 등이다.

현재 이를 생산할 수 있는 자료로는 보건소에서 작성되어 중앙에 보고되는 의료기관실태보고자료 그리고 의료보험진료비심사자료 그리고 환자조사자료, 의료자원실태조사 자료 등이 있다.

이 가운데 가장 신빙성이 있는 자료로는 2000년도에 실시된 의료자원실태조사를 꼽을 수가 있으나 이 자료는 조사에서 자료생산까지 상당기간이 소요되고 또 매년 실시되는 것이 아니기 때문에 조사와 조사의 중간년도의 자료가 생산

되지 못하는 단점이 있다. 따라서 자원실태조사와 기존의 보고자료를 상호보완하여 활용할 수 있는 제도의 정착이 요구된다.

현재 추진하고 있는 건강보험자료의 경우는 진료비와 연계하여 그 갱신주기가 과거에 비하여 매우 빨라졌을 뿐 아니라 자료의 신뢰성도 상당히 높아졌기 때문에 이를 연계하여 활용하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 이들 두 자료간에 연계로 안정된 통계 생산이 가능해 진다면 의료기관실태보고자료는 활용할 필요가 없어질 것이다.

나. 입원시설

입원시설과 관련된 통계 중 현재 제출되지 못하고 있는 급성질환 진료병원의 병상당 인력, 급성질환 진료병원의 병상당 간호사수, 입원율 등과 관련된 통계는 자원실태조사 결과의 분석자료를 재가공함으로써 생산이 가능할 것으로 예상된다. 자원실태조사에서 의료기관의 병상수가 파악되고 의료기관의 인력도 파악되기 때문에 이를 통하여 생산이 가능할 것이다.

그러나 매년 통계가 생산되기 위하여는 의료보험요양기관자료를 활용하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 의료보험요양기관자료를 진료비 지급과 연계하는 한편 주기적인 갱신을 의무화하고 그 신뢰성을 높이기 위하여 보고자료와 현장의 일치여부를 주기적으로 확인하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

또한 3년 주기로 조사되는 환자조사에서도 주요장비 및 인력이 파악되도록 하여 상호 확인할 수 있는 방안의 마련도 검토되어야 할 것이다.

다. 이식

현재 이식과 관련된 통계는 국립의료원내에 있는 장기이식센터의 자료를 활용하여 일부를 생산하고 있으나 아직까지 미흡한 실정이다. 등록제도의 도입으로 이식이 활성화되지 못하고 있다는 견해도 제기되고 있으며, 음성적으로 이루어질 가능성에 대해서도 우려를 제기하고 있다. 따라서 가능한 합법화의 범위내에서 장기제공자와 이를 필요로 하는 환자를 적기에 연계하여 중요한 장기

를 소중하게 활용할 수 있도록 하는 방안의 마련과 함께 이루어진 장기이식은 장기이식센터에 반드시 보고될 수 있도록 하는 방안도 강구되어야 할 것이다.

아직까지 생산되지 못하고 있는 신부전환자에 대한 통계는 이들 환자에 대한 정책적인 지원과 함께 등록기관에 대한 지원 등 환자를 통합 관리 될 수 있는 방안의 마련이 요구된다.

라. 입원치료비용

입원치료비용, 외래치료비용, 보조서비스 및 재가보건의료비 등은 가구조사와 의료기관 조사가 병행되어야 할 것이다.

가구조사는 현재 통계청에서 도시가계조사, 어가조사, 농가조사 등의 형태로 이루어지고 있으나 이는 가구조사의 형태로 통합조사되어 조사에서 누락되는 부분이 없어야 할 것이다. 즉, 현재의 경우 농촌으로 분류되는 일반가구의 경우 누락될 수 있으므로 이를 통합조사하는 방안을 강구하여야 할 것이다. 기존에는 조사기관이 상이하여 이와 같은 문제가 발생하였으나 현재는 통계청에서 그 기능과 인력을 흡수한 만큼 이제는 통합하여 의료비용과 관련된 세부내용이 포함되어 조사된다면 관련 통계의 산출이 보다 용이해질 것이다. 또한 의료기관을 통한 진료비가 파악된다면 보다 정확한 통계산출이 가능할 것이다.

2. 長期生産計劃

가. 선천성이상

선천성이상은 발생의 희소성, 그리고 발생시기의 차이 등으로 일반가구조사를 통하여 통계를 생산하기는 어려우므로 의료기관 방문자를 중심으로 한 선천성이상의 파악이나 등록제도를 활성화하여 모든 의료기관에서 참여할 수 있도록 하여 자료를 수집 통계를 생산하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

선천성이상 발견시 보건소에 등록토록 하고 이들에게 도움이 될 수 있는 각

중 정보를 제공함과 동시에 지원방안도 함께 고려된다면 보다 효율적인 관리가 될 수 있을 것이다. 또한 보건소에서 이를 관리하는 직원에 대한 주기적인 교육을 실시하여 자체적인 자료의 축적과 함께 중앙에도 보고되어 이를 정보로 활용할 수 있도록 하여야 할 것이다.

선천성이상이 모두 출생시에 나타나지 않기 때문에 요구하는 통계를 산출하기 위하여는 자료의 지속적인 관리가 요구되므로 단기간에 통계를 생산하기는 곤란하다. 따라서 이를 염두에 두고 우선은 복지적 측면에서의 접근 및 관리방안을 마련하는 것이 필요하다.

나. 외과수술건수, ICD-CM별 외과수술

외과수술건수, ICD-CM별 외과수술 등은 현재 의무기록협회에서 추진하고 있는 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS)가 전병의원으로 확산되어 자료가 수집된다면 통계생산이 가능할 것으로 예상된다.

그러나 실제로 대형병원을 제외한 규모나 적은 병원이나 의원의 경우 전산실의 운영이 어려워 KUHDDS에 포함된 모든 항목에 대한 자료를 수집하기는 어려우므로 3차병원, 2차병원, 병원 그리고 의원 등으로 차별화하여 수집하는 항목을 달리함으로써 필요 자료수집을 보다 용이하게 할 수 있을 것이다.

이는 단기간에 이루어지기를 기대하기는 어려우므로 우선은 환자조사를 활용하는 방안이 적극 검토되어야 할 것이다. 환자조사를 활용하여 통계를 생산하기 위하여는 혼자조사시 필요항목을 추가로 수집하여야 하므로 조사표설계시 이를 반영하여야 할 것이다. 그러나 환자조사가 입원 한 달간, 외래 1일간이라는 제한으로 인하여 통계에 오차를 갖게 되므로 이를 줄일 수 있는 방안이 지속적으로 강구되어야 할 것이다. 한 예로 계절변동을 반영할 수 있도록 전산화가 이루어지고 있는 대형병원에 대해서는 1년간의 자료를 수집하는 방안도 한 방안이 될 수 있다.

다. 의약품소비

OECD에서는 의약품 소비통계를 규정1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위로 산출하도록 요구하고 있다. 국제보건기구(WHO)의 의약품통계방법협력센터(Collaborating centre for drug statistics methodology)에서 제시하고 있는 표준정의에 의거하여 의약품의 해부 치료적 분류(ATC: Anatomic therapeutic classification)에 따라 의약품의 소비량을 규정 1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위로 산출하는 것이다.

의약품 소비관련 통계 중에서 우리 나라는 항생제 관련 한 항목만을 작성 제출한 실정이다. 우리 나라의 의약품 분류기준은 ATC(Anatomic therapeutic classification) 분류기준과 상당한 차이가 있기 때문에 현행 분류체계를 ATC 분류체계로 전환하기 위한 작업이 선행되어야 한다.

이와 같은 부류체계의 전환은 제약협회를 중심으로 이루어져야 하지만 통계 생산이외에 생산 필요성을 어느 정도 느끼고 있느냐에 그 시기가 결정될 수 있기 때문에 동기부여와 지원이 함께 이루어져야 할 것이다. 이는 단기간에 이루어지기가 힘든 만큼 점차적으로 확대 생산될 수 있도록 단계적인 계획을 가지고 추진되어야 할 것이다.

第 6 章 要約 및 政策提言

우리 나라가 OECD 가입 후 매년 작성 제출하고 있는 보건통계는 그 동안 보건통계의 발전에 많은 기여를 한 것이 사실이다. 관계자의 생산을 위한 노력으로 통계 제출률을 높이는 동시에 사회전반에 걸쳐 통계의 중요성과 생산의 필요성에 대한 인식을 제고시켰기 때문이다.

국제기구에서 제출을 요구하는 통계는 현재 필요로 하는 통계와 향후 필요할 것으로 예상되는 통계를 모두 포함하고 있다. 무엇보다 중요한 것은 표준화된 방법으로 동일한 기준에 따라 통계생산 및 제출을 요구하고 있다는 점이다. 이는 제출된 통계가 회원국간 비교를 용이하게 하고, 추가적인 생산도 용이하게 한다는 점에서 매우 의미 있는 일이다.

국제기구에서 요구하는 통계는 공통된 부분을 포함하고 있지만 각 기구의 필요성에 따라 OECD 뿐만 아니라 WHO, ISO 등에서도 필요 항목의 선정 및 작성에 주력하고 있다. 국제기구간 상호 의견교환을 통한 필요통계의 선정 및 방법의 개발 그리고 지원이 뒤따른다면 보건통계의 발전을 보다 앞당길 수 있을 것이다.

우리 나라도 이제는 각종 정책의 수립시 반드시 통계를 활용하여 신뢰성을 높이고 있다는 점은 매우 바람직한 현상이며, 이와 같은 현상은 통계생산의 필요성에 대한 인식을 높여 우리 나라의 통계선진화를 앞당기는 길이 될 것이고, 이를 위해 정부의 지속적인 예산지원과 관계자의 지속적인 노력이 요구된다.

□ 2004년 OECD에서 요구하는 보건통계의 제출률은 60.1%임.

— 2004년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 436개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 262개로 전년도와 거의 동일한 60.1%의 제출률을 보였음.

- 건강상태 관련 통계는 65개 항목 중 59개 항목에 대한 통계를 제출하여 90.8%의 제출률을 보였음. 이들을 세부분야로 살펴보면 제출이 부진한 분야는 선천성이상 관련 통계분야임.
- 보건의료자원분야는 21개 항목에 10개 항목을 제출하여 47.6%의 제출률을 보였음. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 보건부문종사자 관련 통계가 11개 항목 중 3개 항목만을 제출하여 부진함을 보였고, 임직원대 병상비율도 제출하지 못하였음.
- 보건의료이용 분야는 146개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 96개의 통계를 제출하여 69.1%의 제출률을 보였음.
- 보건비용 관련통계는 전년도의 222개 항목에서 2004년에는 146개 항목으로 76개 항목이 감소한 분야임. 요구 통계 항목 중 60개 항목을 제출하여 41.1%의 제출률을 보였음. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 입원치료비용, 주간치료비용, 외래치료비용, 재가진료비, 보조서비스, 공급자별 보건비용 등과 관련된 통계의 제출이 부진하였음.
- 사회보장관련 통계는 모두 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리 나라는 이들 모두를 제출하여 100.0%의 제출률을 보였음.
- 의약품시장 관련 통계는 모두 42개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 14개 만을 제출하여 33.3%의 제출률을 보였음. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였음.
- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있음. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야임.

□ 통계생산 기반의 확충

현재 보건통계의 효율적인 생산을 위한 기획·조정 기능 및 생산기반이 취약함. 따라서 보건통계 전반을 기획·조정하는 중앙기관의 인력 및 조직 보강 그

리고 전담기관의 설립이 필요함.

- 우리 나라의 경우 보건통계생산 및 관리를 담당하고 있는 인원이 매우 적어 체계적인 생산이나 관리보다는 직면한 문제 해결에 급급한 실정임. 이를 해결하기 위해 통계생산 조직 및 인력의 보강이 요구됨.
 - 미국, 호주, 일본 등에서는 보건통계의 효율적인 생산을 위한 조직 및 인력을 가지고 있음. 이는 통계생산의 확대와 질 높은 통계생산의 가능성이 다른 국가보다 높다는 것을 의미함.
- 우리 나라도 보건통계생산을 기획하고 관장할 수 있는 센터의 설립이 요구됨. 이를 통해 모든 보건통계의 생산을 위한 장·단기 계획을 수립하고 추진할 수 있는 역할을 수행하도록 하여야 할 것임.
 - 보건통계센터는 우리 나라 보건통계생산 활동을 전부 수행하는 조직이 아니라 각 통계생산 주체가 일관된 목표를 갖고 통계생산활동을 할 수 있도록 보건통계 전반을 기획·조정하며 통계 결과에 대한 평가, 행정 및 기술적 지원, 생산된 통계자료의 집중 관리 등의 기능을 수행하며, 대외적으로 우리 나라 보건통계생산기관을 대표하는 위상을 가져야 함.

□ 통계생산의 효율화를 위한 법 및 제도개선

- 효율적인 통계생산은 제도권안에서 안정되게 추진되는 것임. 따라서 효율적인 통계생산이 가능하도록 법 및 제도의 정비가 요구됨.
 - 의료기관을 통해 생산 가능한 통계는 제출을 의무화하는 방안의 추진이 필요하며, 이에 따른 직·간접적인 지원방안도 강구되어야 할 것임.

□ 통계생산을 위한 예산 지원

- 통계를 효율적으로 생산하기 위하여서는 생산기반의 구축과 함께 예산의 지원이 필수적임. 각종 사업 추진시 일정비율에 해당하는 예산은 통계생

산에 활용토록 하여 다양한 통계가 주기적으로 생산될 수 있도록 하여야 할 것임.

□ 생산통계의 관리 체계 구축

- 생산통계는 각 분야별로 관리하는 동시에 이를 취합 관리하면서 필요에 따라 제공할 수 있도록하는 관리 체계를 구축함.
- 생산된 통계가 효율적으로 관리될 수 있도록 보건복지통계 전반에 걸친 통제 기능을 가진 기구를 운영함.
- 작성된 통계가 가장 최근 자료로 유지될 수 있도록 제공기관에서는 자료의 수정 및 보완에 의무를 갖도록 하며, 등록 및 수정, 보완을 위한 프로그램을 개발 운영함.
- 수요자가 활용할 수 있는 자료를 제공(Sample data)토록 함.

□ 관련기관간 정보활용의 극대화

- 소유정보의 공유
 - 각 기관별 생산통계 뿐만 아니라 보건복지통계생산과 관련된 어떤 자료를 보유하고 있는지를 서로 공유할 수 있도록 제도화함.
- 소유 자료의 공동활용방안 모색
 - 여러 기관이 개별적으로 통계를 생산하고 있으므로 통계의 품질을 관리될 수 있는 방안에 관심을 기울여야 하며 이를 위하여 통계적 메타데이터를 통한 품질관리 방안이 필요함.
 - 통계적 메타데이터는 통계자료를 설명하는 문서로 통계자료에 대한 이해를 돕고 생성과정이나 의문점들을 해소할 수 있음. 특히 동일한 방법으로 반복되는 조사사업에 있어서는 조사가 효율적으로 이루어지도록 하는 지침서가 됨.

□ 공급자와 수요자간의 연계성 강화

- 관련 행정가와 통계생산을 위한 공조체제 구축
 - 생산통계의 정책활용도를 높이기 위하여는 가장 필요한 통계가 우선적으로 생산되어야 하므로 행정가와 통계 생산 담당자와의 상호협의를 통해 생산이 가능하도록 협의체제를 구축토록 함.
 - 점차적으로 행정업무수행 과정에서 얻어지는 각종 자료가 통계화하여 보다 현장감 있는 통계가 될 수 있도록 유기적인 협조체제를 구축함.
- 일반 국민의 보건복지수요를 파악하고, 요구통계를 우선적으로 생산

□ 주기적인 통계생산 체계의 확립

- 통계생산이 일회성으로 끝난다면 생산통계의 정확성과 시계열적인 변화를 파악하기가 어려움. 따라서 각 분야별 통계항목에 대한 주기적인 통계생산 방안을 마련 추진토록함.

□ 관련 행정가와와의 통계생산 공조체제 구축

- 생산통계의 정책활용도를 높이기 위하여는 가장 필요한 통계가 우선적으로 생산되어야 하므로 행정가와 통계전문가와와의 상호협의를 통해 생산이 가능하도록 협의체제를 구축할 필요성이 있음.

□ 지역 단위의 통계생산 및 관리 기능 강화

- 전국단위의 통계생산의 활성화를 위한 한 방안으로 지역단위 통계생산의 활성화를 유도함.
 - 지역과 중앙을 연계한 통계생산체계를 구축함.
 - 지역단위 통계를 전담할 전문통계인력의 양성 및 인사 등 활용방안 마련을 마련하고 적극 추진함.

- 지역단위의 각종 정책수립 및 수행시 정확한 통계에 기초할 수 있도록 지도 점검 체계를 구축함.

□ 국제기구의 보건복지통계 동향분석 및 대응시스템 구축

- － 국제기구에서는 점차 보건복지통계에 관심이 높아지고 있으며, 각종 보건복지통계지표를 개발하여 각국에 제출을 요구하고 있음.
 - 이와 관련 우리 나라는 국제기구의 통계 요구 동향을 분석하고 이에 대처토록 함.
 - 국제적인 추세에 맞춰 새로운 통계생산이 이루어질 수 있도록 통계항목 및 자료수집 방법에 대하여 국제기구 및 외국과의 교류를 확대하여 나감.

參 考 文 獻

- 경찰청, 『교통통계연보』, 2002.
- 교육부, 학교보건관련 지출 내부자료, 2002.
- 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 2002.
- 국방부, 군진의료비 내부자료, 2002.
- 계훈방·도세록, 『OECD의 보건통계작성 기초에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1995. 12.
- 국회도서관 입법조사분석실, 『OECD 가입과 우리의 정책과제』, 1996. 7.
- 김미숙·서순원·이경미·이현경, 『의무기록실무』, 고문사, 1997. 5.
- 대한의무기록협회, 『한국표준질병사인분류』, 1993.
- 대한의학협회, 『의학용어집』, 1992.
- 보건복지부, 『1992년도 암환자 조사보고서』, 1996.
- _____, 『의료보험자료를 이용한 통계지표 개발 방안 연구』, 1999. 7
- _____, 『보건복지통계연보』, 2001.
- _____, 『1998 국민건강·영양조사』, 1999. 12.
- 서순원, 『우리나라 질병유형 및 양상에 관한 연구』, 박사학위논문, 계명대학교, 1999
- 송영주, 「의료보험진료비 청구명세서 상명분류기호의 변이에 관한 연구」, 석사학위논문, 연세대학교, 1997
- 신종연, 「동일환자의 의무기록과 진료비 명세서에 기록된 상명분류기호의 비교연구」, 『서울보전논문집』, 4(16), 1996, pp.121~136.

- 외무부, 『OECD 개황』, 1996. 10.
- 윤창인, 「OECD 통계활동과 우리의 과제」, 『통계마당』, 통계청, 1998. 2.
- 이건세, 「의무기록과 의료보험 청구명세서의 진단코드 일치에 대한 연구」, 석사 학위논문, 서울대학교, 1995
- 이우주, 『의학대사전』, 아카데미서적, 1990.
- 이현실, 「병원 퇴원요약지의 표준화를 위한 기초연구」, 『보건과학연구논문집』, 2(1), 1993.
- 장영식·계훈방·고경환, 『OECD 보건통계 생산방법에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환, 『1999 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 『2000년 OECD 건강증진 관련 기초통계생산』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 장영식·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 『2001년 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 전병률, 「질병군별 포괄수가제(DRG) 정책에 관하여」, 대한의무기록협회, 1999.
- 정영호·이건직·강성욱, 『국민의료비 산출모형 개발 및 추계』, 한국보건사회연구원, 보건복지부, 2000. 5
- 통계청, 『인구주택총조사』, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995.
- _____, 『장래인구추계』, 2001.
- _____, 『OECD 통계의 국내작성현황(I)』, 1995. 7.
- _____, 『OECD 국가의 주요통계지표』, 1997. 12.
- _____, 『한국의 사회지표』, 2002.
- _____, 『동태통계연보』, 각 연도.

- _____, 『주요통계지표해설』, 1998. 3.
- _____, 『OECD통계 종합개발계획』, 1998. 6.
- _____, 『1999년 생명표 작성결과』, 2001.
- 한국보건사회연구원, 『1994 전국출산력 및 가족보건실태조사』, 1994. 12.
- _____, 『1998 한국의 보건복지지표』, 1998. 12.
- _____, 『한국의 보건복지지표 2001』, 2001.
- _____, 『의약품 사용평가(I)』, 1999. 11.
- 한국보건의료관리연구원, 『국민의료비의 지출동향; 1985~1995』, 1998.
- 한국은행, 『국민계정』, 1999.
- 한국중앙암등록본부·보건복지부, 『한국중앙암등록 사업 연례 보고서』, 1999. 3.
- 한영자·도세록·박정한·이승욱, 『모성사망비 추정 및 사망원인 분석』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 1997. 12.
- 한영자·도세록·이승욱·이하백·이명익, 『영아사망수준과 원인에 관한 연구』, 보건사회연구원·보건복지부, 1996.
- 한영자·도세록·서 경·박정한·이승욱, 『1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석』, 보건사회연구원·보건복지부, 1998.
- 한영자·서 경·장영식·김동진, 『1999·2000년도 모성사망 수준 및 사망원인 분석』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2002. 11.
- 한영자·이승욱·장영식·김동진, 『1999년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 특성분석』, 보건사회연구원·보건복지부, 2002.
- 함승우, 「한국의 암등록 사업에 관한 연구」, 석사학위논문, 단국대학교, 2000. 2
- 후생통계협회, 『일본의 환자와 의료시설』, 1995. 9.
- Advance Data, 1997 Summary: National Hospital Discharge Survey, 1999.
- AIHW, Australian Hospital Statistics 1997~98, 1999.

Canadian Institute for Health Information, *National Consensus Conference on Population Health Indicators*, 1999.

DHHS, *Common Data Elements Implementation Guide Version 2.4*, www.cdc.gov/data/index.htm

_____, *National Committee on Vital and Health Statistics preliminary Recommendations for Core Health Data Elements*, 1996.

_____, *National Hospital Discharge Survey, Annual Summary*, 1997, 1999.

_____, *The National Committee on Vital and Health Statistics*, 1996~98, 1999.

_____, *Trends in Hospital Utilization, United States, 1988~92*, 1996.

National Center for Health Statistics, *Programs and Activities*, 1999, DHHS Publication No.(PHS) 99-1200.

OECD, *A System of Health Accounts*, Version 1.0, 2000.

_____, *Construction price indices*, 1997.

_____, *Historical Statistics 1960~1995*, 1997.

_____, *Principles of Health Accounting for International Data Collections*, 1997.

_____, *OECD HEALTH DATA 2002*, 2002.

Blendon R. J., R. Leitman, I. Morrison, K. Donelan, "Satisfaction with health systems in ten nations", *Health Affairs* 1990, summer, pp.185~192.

附 錄

OECD 要求 保健統計提出現況