

건강증진기금
연구사업

2001年 OECD 統計生産과 對應戰略에 관한
研究

Strategy and Production of 2001 OECD Health Data

2001

한국보건사회연구원
보건복지부

이 보고서는 보건복지부에서 주관하는 국민건강증진기금에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 보건복지부의 공식견해가 아님을 밝혀 둡니다.

제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 “2001년 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2001. 6.

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 장영식

연구원: 도세록, 고경환

서진숙, 서순원

부유경

요 약 문

I. 제목

2001년 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구

II. 연구의 목적 및 필요성

우리나라는 1996년 12월 세계경제에서 주도적 위치에 있는 국가들과의 국제적인 경제협력과 우리나라의 경제발전을 도모하기 위하여 OECD에 가입하게 되었으며, 가입과 함께 갖게된 의무의 일반적 의무의 이행을 위해 OECD에서 요구하는 각종 통계를 1997년부터 제공해 오고 있음. OECD 요구를 효율적으로 수행하기 위하여 OECD에서 요구하는 통계의 생산제출 및 미생산통계에 대한 생산 방안마련이 요구되었음. OECD에서 요구하는 통계는 제출의무의 이행뿐만 아니라 생산결과는 우리나라의 보건정책이나 각종 연구에도 효율적으로 활용될 수 있는 만큼 가능한 다양한 통계 생산을 위한 지속적인 노력이 요구됨.

OECD에서 제시하고 있는 통계항목은 현재 필요한 항목뿐만 아니라 미래에 필요할 것으로 예상되는 항목을 포괄적으로 포함하고 있는 만큼 우리는 이를 우리의 보건통계생산방향을 설정하는데 활용하여 계획적인 통계생산이 이루어진다면 생산된 통계는 향후 보건정책수립 등에 시의 적절하게 활용할 수 있을 것임.

동일한 기준에 의해 생산된 통계는 회원국과의 비교가 가능하기 때문에 우리나라의 보건수준을 정확히 파악하는 계기가 될 뿐만 아니라 생산된 통계는 보건정책수립 및 수행에 활용되어 국민의 건강증진에 기여할 수 있을 것임. 또한 각종 연구에 활용되어 2차 통계생산을 가능케 함으로써 우리나라의 보건통계를 선진화하는데 기여하게 될 것임.

III. 연구의 내용 및 범위

2001년 OECD 요구 통계항목은 2000년도와 어떤 변화가 있는지를 살펴보고, 각 항목별 산출기준, 정의 그리고 회원국가의 산출 자료원 및 방법을 검토·분석함. 또한 2000년도 OECD 제출통계에 대한 생산방법의 적절성, 제공통계의 정확성, 그리고 추가 자료제공의 가능성 등을 검토하고 이에 따른 수정, 보완 및 통계를 생산함.

2001년 신규로 추가된 통계항목은 생산 가능성을 판단한 후, 생산가능 통계에 대해서는 통계를 생산, 제공하고 현재 생산이 불가능한 통계에 대해서는 통계생산을 위한 방법 및 자료원을 파악, 제시하여 향후 통계생산이 용이하도록 함.

회원국의 제출수준을 우리나라와 비교해보고, 제출수준이 우수한 회원국의 생산방법, 이용자료 등을 살펴 우리나라에의 적용 가능성을 살펴봄.

각종 통계의 검토 및 생산방안 마련을 보다 효율적으로 수행하기 위해 관련부문 전문가의 의견을 적극 수렴하여 연구에 반영함. 특히 큰 비중을 점하고 있는 의료이용통계생산에 중점을 두고 생산방안을 모색함.

IV. 연구결과

2001년 OECD에서 요구한 보건통계항목은 715개이며, 이중 제출한 통계는 349개 항목으로 제출률은 48.8%였음. 이는 전년도에 비하여 14.2%「포인트」가 증가한 것임. 특히 전체 통계항목 중 46.5%를 점하고 있는 의료이용통계의 제출률을 높이기 위해 생산에 주력한 결과 41.4%의 제출률을 보여 전년도에 비하여 크게 증가하였음. 그러나 아직까지 만족할만한 수준이라고는 할 수 없어, 추가적인 생산 가능성이 높은 것으로 판단된 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS)에 의한 통계생산을 위하여 대형병원을 중심으로 자료를 수집하였으며, 이들 자료의 분석 결과를 2002년 OECD 통계요구시 제공할 예정으로 있음.

V. 연구결과의 활용계획

본 연구결과는 보건복지부를 통하여 OECD에 제출되어 회원국으로서의 의무를 이행하였음. OECD에서는 각 회원국의 제출결과를 취합 CD-ROM으로 제작 배포할 계획임. 동 자료는 우리나라의 정책수립 및 행정담당자 그리고 연구자에게 OECD 회원국의 보건수준을 비교하는 유용한 자료로 활용될 수 있을 것임. OECD 보건통계는 1회성으로 작성이 종료되는 것이 아니고 매년 통계를 수집, 정리, 배포하여 회원국의 정책에 활용함을 목적으로 하고 있는 만큼 본 연구결과는 매우 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대됨. 또한 본 연구결과는 향후 우리나라의 보건통계생산의 우선 순위 결정과 생산방안 마련에도 기여할 수 있을 것임.

Summary

I . Title

Strategy and Production of 2001 OECD Health Data

II. Objectives of Research

We had entrance the OECD(Organization for Economic Co-operation and Development) at December 1996 for achieve the highest sustainable economic growth and employment and a rising standard of living.

As an OECD member country, the Republic of Korea has an obligation to submit statistics requested by the OECD. These OECD requested health statistics are not only necessary to fulfill our duty as a member country, they are also essential for the establishment and study of health policies in Korea.

Therefore, the first objective of this paper is to produce and provide the 2001 OECD requested health statistics and the second one is to provide the basic data necessary for the establishment of diverse and detailed health policies.

It is very useful for comparative study with other member countries. Because it's product by same method and standards.

III. Contents and Scope

Review of health statistics item's change of 2001 OECD health Data with 2000 one. Standards, definition, and sources and calculation methods of the OECD requested health statistics of member countries are reviewed and analyzed. The appropriateness of the production methods, accuracy of the 2000 OECD statistics, and the possibility of additional statistics, were reviewed.

The possibility of producing the 2001 OECD health statistics was evaluated. Produceable statistics were then produced and relevant production methods and information on data sources were provided to make possible the production of statistics which are currently difficult to produce.

For understand of our production level, compared with other member countries and reviewed of production method, sources of data. We focused on method of production of the health care utilization because the proportion is most large.

IV. Results

There are 715 categories of 2001 OECD requested health statistics, and 48.8% (349 categories) were produced and submitted. This rate was increased 14.2% point compare with last year. Submit rate of related health status was 69.7% and health care utilization was 41.4%, health care resources was 60.0%. The submit rate of health care utilization was large increased compare with last year. We will

be try for increasing the submit rate of health care utilization. KUHDDS is very useful method for production of statistics on the health care utilization.

A strategy to make possible the future production of disease related statistics that have been difficult to produce, and which were the majority of the requested statistics, was developed.

V. Utilization of Research Results

These research results were submitted to OECD through the Korean Ministry of Health and Welfare. The results will be used to establish a plan to produce detailed health statistics for the production of OECD requested statistics and also for the development of statistics in Korea.

Contents

Summary	18
I . Introduction	37
1. Background	37
2. Objects	39
3. Contents and methodology	40
II. OECD health statistics categories	42
1. OECD health statistics trend	42
2. OECD health statistics trend by categories	43
3. OECD priority items	44
III. OECD countries submitting conditions: 2000	47
IV. 2001 OECD health statistics submitting conditions	51
1. Health Status	56
1) Life expectancy	60
2) Maternal and infant mortality	61
3) Perceived health status	63
4) Health expectancy(Disability free life expectancy)	66
5) Infant health	66
6) Congenital anomalies	69
7) Dental health	71
8) Communicable diseases	72
9) Cancer	73
10) Injuries	76
11) Absenteeism	78
2. Health Care Resources	79
1) In-patient beds	80

2) Medical technology	83
3) Health employment	84
3. Health Care Utilization	88
1) In-patient utilization	92
2) Average length of stay: in-patient & acute care	95
3) Average length of stay by diagnostic categories	97
4) Average length of stay by case mix	103
5) Discharge rate by diagnostic categories	107
6) Discharge rates by case mix	114
7) Total surgical procedures	117
8) Surgical procedures by ICD-CM	117
9) Surgical procedures by case mix	122
10) Transplants	125
11) Ambulatory care activity	126
12) Other medical care activity	127
4. Expenditure on Health	129
1) Total expenditure on health	133
2) Expenditure on personal health care	136
3) Expenditure on collective health care	137
4) Prevention and public health	138
5) Expenditure on health administration and insurance	140
6) Expenditure on health related function	141
7) Total expenditure on medical service	144
8) Expenditure on in-patient care	145
9) Expenditure on out-patient care	148
10) Ancillary services and home health care	150
11) Expenditure on home health care service	152
12) Total expenditure on medical goods	152

13) Pharmaceuticals & other medical non-durables	153
14) Therapeutic appliances & other medical durables	155
15) Direct cost of illness	157
16) Price index	163
5. Financing and Remuneration	170
1) Health expenditure by sources of funds	172
2) Net private expenditure on health	174
3) Health professions' incomes	174
4) Medical service' fees	176
6. Social Protection	178
1) Coverage	179
7. Pharmaceutical market	181
1) Pharmaceutical consumption	183
2) Pharmaceutical sales	186
8. Non-medical Determinants of Health	189
1) Alchole consumption	190
2) Tobacco consumption	191
3) Body weight and composition	193
V. Submit Rate of Core Variables	194
VI. Production Plans of Relative Data for OECD Health Data	
Products	199
VII. Summary and Policy Conclusions	216
References	223
Appendix	227

目 次

要 約	18
第1章 序 論	37
第1節 研究의 背景	37
第2節 研究의 目的	39
第3節 研究의 內容 및 方法	40
第2章 OECD 保健統計 範疇	42
第1節 OECD 保健統計 要求動向	42
第2節 OECD 保健統計 部門別 要求動向	43
第3節 OECD 保健統計 重點 要求項目	44
第3章 OECD 會員國의 保健統計 提出水準: 2000年	47
第4章 2001年 OECD 保健統計 提出 現況	51
第1節 健康狀態	56
1. 期待餘命	60
2. 母性 및 嬰兒死亡	61
3. 認知하고 있는 健康狀態	63
4. 健康 期待餘命	66
5. 嬰兒健康	66
6. 先天性異常	69
7. 齒牙健康	71
8. 傳染病	72
9. 癌	73
10. 傷害	76
11. 缺勤	78
第2節 保健醫療資源	79

1. 病床數	80
2. 尖端醫療裝備	83
3. 保健部門 從事者	84
第3節 保健醫療利用	88
1. 入院施設	92
2. 平均入院期間	95
3. 診斷範疇別 平均入院期間	97
4. 混合例別 平均入院期間	103
5. 診斷範疇別 退院率	107
6. 混合例別 退院率	114
7. 外科手術	117
8. ICD-CM別 外科的手術	117
9. DRG別 外科手術	122
10. 移植	125
11. 外來診療活動	126
12. 其他 醫療活動	127
第4節 保健支出費用	129
1. 保健部門 總支出	133
2. 個人保健診療費	136
3. 集團的 保健診療費	137
4. 豫防 및 公衆保健	138
5. 事業運營 및 保健醫療保險支出	140
6. 保健關聯 費用	141
7. 醫療서비스 總支出	144
8. 入院治療費用	145
9. 外來治療費用	148
10. 補助서비스 및 在家保健서비스	150
11. 在家診療費	152

12. 總醫療用品費	152
13. 醫藥品	153
14. 治療機器 및 醫療裝備	155
15. 疾患의 直接費用	157
16. 物價指數	163
第5節 財政 및 報酬	170
1. 財源別 保健醫療費	172
2. 民間保健醫療費	174
3. 保健部門 從事者의 收入	174
4. 醫療酬價	176
第6節 社會保障	178
1. 適用範圍	179
第7節 醫藥品市場	181
1. 醫藥品消費	183
2. 醫藥品 販賣	186
第8節 保健의 非醫療 決定要因	189
1. 酒類 消費	190
2. 담배 消費	191
3. 體重 및 體形	193
第5章 OECD 重點 要求項目의 提出實態	194
第6章 OECD 要求 未生產統計의 生産方案	199
第1節 未生產統計의 未生産原因	199
第2節 未生產統計의 生産方案	201
第7章 要約 및 政策提言	216
參考文獻	223
附 錄	227

表 目 次

〈表 1-	1〉	OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數	42
〈表 2-	2〉	OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化	43
〈表 2-	3〉	OECD 要求 統計生産 重點要求 項目	45
〈表 3-	1〉	OECD 會員國의 部門別 統計 提出率: 2000	49
〈表 3-	2〉	1999~2000年 部門別 提出率 上位 5個國	50
〈表 4-	1〉	2001年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)	52
〈表 4-	2〉	우리 나라 統計 提出件數 - 52個 統計表別	54
〈表 4-1-	1〉	健康狀態 관련 統計 提出現況	56
〈表 4-1-	2〉	2000年 OECD 會員國別 健康狀態分野 統計 提出率	59
〈表 4-1-	3〉	期待餘命 관련 統計 提出現況	60
〈表 4-1-	4〉	母性 및 嬰兒死亡 관련 統計提出 現況	63
〈表 4-1-	5〉	認知하고 있는 健康狀態 관련 統計提出 現況	65
〈表 4-1-	6〉	健康期待餘命 관련 統計 提出現況	68
〈表 4-1-	7〉	嬰兒健康 관련 統計 提出現況	69
〈表 4-1-	8〉	先天性異常 관련 統計 提出現況	70
〈表 4-1-	9〉	齒牙健康 관련 統計 提出現況	72
〈表 4-1-	10〉	傳染病 관련 統計 提出現況	73
〈表 4-1-	11〉	癌 관련 統計 提出現況	74
〈表 4-1-	12〉	傷害 관련 統計 提出現況	77
〈表 4-1-	13〉	缺勤 관련 統計 提出現況	78
〈表 4-2-	1〉	保健醫療資源 관련 統計 提出現況	79
〈표 4-2-	2〉	2000年 OECD 會員國別 保健醫療資源分野 統計 提出率	80
〈表 4-2-	3〉	病床數 관련 統計 提出現況	83

〈表 4-2- 4〉	尖端醫療裝備 관련 統計 提出現況	84
〈表 4-2- 5〉	保健部門從事者 관련 統計 提出現況	87
〈表 4-3- 1〉	保健醫療利用 관련 統計 提出現況	88
〈表 4-3- 2〉	2000年 OECD 會員國別 保健醫療利用分野 統計 提出率	91
〈表 4-3- 3〉	入院施設 관련 統計 提出現況	95
〈表 4-3- 4〉	入院 및 急性疾患 平均入院期間 관련 統計 提出現況	96
〈表 4-3- 5〉	傷病 分類表	99
〈表 4-3- 6〉	診斷範疇別 平均入院日數 관련 統計 提出現況	101
〈表 4-3- 7〉	HCFA 12관 DRG에서 選擇된 項目	105
〈表 4-3- 8〉	混合例別 平均入院期間 관련 統計 提出現況	106
〈表 4-3- 9〉	傷病 分類表	108
〈表 4-3-10〉	診斷範疇別 退院率 관련 統計 提出現況	110
〈表 4-3-11〉	HCFA 12관 DRG에서 選擇된 項目	114
〈表 4-3-12〉	混合例別 退院率 관련 統計 提出現況	115
〈表 4-3-13〉	外科手術 관련 統計 提出現況	117
〈表 4-3-14〉	ICD-CM別 外科手術 관련 統計 提出現況	119
〈表 4-3-15〉	DRG別 外科手術 관련 統計 提出現況	123
〈表 4-3-16〉	移植 관련 統計 提出現況	126
〈表 4-3-17〉	外來診療活動 관련 統計 提出現況	127
〈表 4-3-18〉	其他 醫療活動 관련 統計 提出現況	128
〈表 4-4- 1〉	保健支出費用 관련 統計 提出現況	129
〈表 4-4- 2〉	2000年 OECD 會員國別 保健費用分野 統計 提出率	132
〈表 4-4- 3〉	保健部門 總支出 관련 統計 提出現況	136
〈表 4-4- 4〉	醫療서비스 總支出 관련 統計 提出現況	137
〈表 4-4- 5〉	集團的 保健診療費 관련 統計 提出現況	138
〈表 4-4- 6〉	豫防 및 公衆保健 관련 統計 提出現況	140
〈表 4-4- 7〉	事業運營 및 保健醫療保險 관련 統計 提出現況	141

〈表 4-4- 8〉	保健關聯 費用 관련 統計 提出現況	144
〈表 4-4- 9〉	醫療서비스 總支出 相关 統計 提出現況	145
〈表 4-4-10〉	入院治療費用 相关 統計 提出現況	147
〈表 4-4-11〉	外來治療費用 相关 統計 提出現況	150
〈表 4-4-12〉	補助서비스 및 在家保健서비스 相关 統計 提出現況	151
〈表 4-4-13〉	在家診療費 相关 統計 提出現況	152
〈表 4-4-14〉	總醫療用品費 相关 統計 提出現況	153
〈表 4-4-15〉	醫藥品 相关 統計 提出現況	155
〈表 4-4-16〉	治療機器 및 醫療裝備 相关 統計 提出現況	156
〈表 4-4-17〉	疾患의 直接費用 相关 統計 提出現況	158
〈表 4-4-18〉	物價指數 相关 統計 提出現況	167
〈表 4-5- 1〉	財政 및 報酬 相关 統計 提出現況	170
〈表 4-5- 2〉	2000年 OECD 會員國別 財政 및 報酬分野 統計 提出率	171
〈表 4-5- 3〉	財源別 保健醫療費 相关 統計 提出現況	173
〈表 4-5- 4〉	民間保健醫療費 相关 統計 提出現況	174
〈表 4-5- 5〉	保健部門 從事者의 收入 相关 統計 提出現況	176
〈表 4-5- 6〉	醫療酬價 相关 統計 提出現況	177
〈表 4-6- 1〉	社會保障 相关 統計 提出現況	178
〈表 4-6- 2〉	2000年 OECD 會員國別 社會保障分野 統計 提出率	178
〈表 4-6- 3〉	適用範圍 相关 統計 提出現況	181
〈表 4-7- 1〉	醫藥品市場 相关 統計 提出現況	181
〈表 4-7- 2〉	2000年 OECD 會員國別 醫藥品市場分野 統計提出率	182
〈表 4-7- 3〉	醫藥品消費 相关 統計 提出現況	184
〈表 4-7- 4〉	醫藥品販賣 相关 統計 提出現況	188
〈表 4-8- 1〉	保健의 非醫療 決定要因 相关 統計 提出現況	189
〈表 4-8- 2〉	2000年 OECD 會員國別 保健에 影響을 미치는 非醫療部門分野 統計提出率	190

〈表 4-8- 3〉	주류 消費 관련 統計 提出現況	191
〈表 4-8- 4〉	담배 消費 관련 統計 提出現況	193
〈表 4-8- 5〉	體重 및 體形 관련 統計 提出現況	193
〈表 5- 1〉	OECD 重點要求 保健統計 提出實績	195
〈表 5- 2〉	OECD 重點 要求 保健統計提出現況	196

要 約

1. 研究의 背景

- 우리나라는 1996년 12월 경제협력기구(OECD: Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입과 함께 OECD에서 요구하는 각종 통계를 제공하게 될 일반적 의무를 갖게 되었으며, 보건통계는 1997년부터 OECD에 제공하고 있는 통계 가운데 하나임.
- OECD 등 국제기구에서 요구하고 있는 보건통계는 국제기구 제출 필요성뿐만 아니라 회원국의 보건정책 수립 및 추진에 중요한 자료로 활용될 수 있기 때문에 요구통계에 대한 생산노력을 기울일 필요성이 있음.
- 각 회원국이 제출한 통계자료는 매년 CD-ROM으로 제작 회원국에 제공하여 각국의 보건수준의 비교를 용이하게 하고 있으며, 각종 정책 및 연구자료로 활용되는 등 매우 유용한 자료로 활용되고 있음.
- 또한 OECD 요구 통계생산 과정에서 OECD 회원국들과 보건통계에 대한 상호 협조적인 정보교환체계를 구축할 수 있어 이를 통해서 회원국간의 유대관계 개선 및 우리나라의 통계발전을 꾀할 수 있음.
- OECD 요구 통계는 1960년부터 최근까지의 통계자료 제출을 요구하고 있어 1회성 제출로 끝나는 것이 아니라 지속적으로 수정·보완 및 작성하여야 함.

- OECD 요구 보건통계는 연도의 흐름에 따라 계속 변화하여 갈 것이며, 추가년도에 대한 통계제출 및 기제출통계에 대한 보완을 위하여 매년 작성 제출하여야 하므로 이들 분야에 대한 지속적인 생산노력이 요구됨.

□ OECD 보건통계는 보건정책의 수립 및 수행에 있어 목표설정 및 평가 등에 매우 중요한 자료로 활용될 뿐만 아니라 점차 세부적이고 심층적인 통계생산 요구의 증대에 부응할 수 있기 때문에 지속적인 생산노력 및 대안마련이 요구됨.

2. 研究의 目的

□ 본 연구의 목적은 OECD에서 요구하는 보건통계의 효율적인 제공에 1차 적인 목적을 두고 있음.

□ OECD 요구통계는 1회성이 아닌 지속적인 제공이 요구되는 통계이므로 향후 효율적인 제공방안을 함께 모색하도록 함.

□ OECD에서 요구하는 보건통계는 현재뿐만 아니라 향후 우리나라의 보건정책에 유용하게 활용될 수 있으므로 양적·질적 증가를 꾀하는 동시에 OECD에서 요구하는 통계를 적시에 제공하여 국제적으로 국가의 위상제고에 기여할 수 있도록 함.

□ 또한 생산된 통계는 정확한 통계에 근거한 보건행정이 이루어질 수 있도록 관계자에게 제공함으로써 국민의 건강증진에 기여토록 함.

□ 생산된 통계는 OECD 뿐만 아니라 WHO 그리고 ISO 등 국제기구의 통계요구에 부응할 수 있도록 함.

3. 研究의 内容 및 方法

- OECD에서 요구하는 통계항목은 매년 변화하여왔음. 따라서 2001년 요구 통계항목은 2000년도와 어떤 변화가 있는지를 살펴보고, 이에 따른 통계작성 기준 등을 면밀히 검토하여 가능한 OECD 기준에 의하여 통계가 작성될 수 있도록 함.
- 2000년도에 우리 나라에서 OECD에 제출하여 'OECD Health Data 2000'에 수록된 보건통계자료 중 기생산통계의 생산방법의 적절성, 제공통계의 정확성, 추가적인 자료제공 가능성을 검토하고, 이에 따른 수정, 보완 및 통계를 생산함.
- 2001년에 신규로 추가된 통계항목에 대해서는 그 생산 가능성을 검토하고 생산 가능 통계에 대해서는 추가로 생산토록 함.
- 또한 OECD에서 요구하는 보건통계 가운데 제출하지 못한 통계에 대해서는 통계생산 가능성을 판단하고 생산가능 통계에 대한 추가적인 통계 생산 그리고 미생산통계에 대해서는 통계생산을 위한 방법이나 자료원을 파악하여 향후 통계의 생산이 용이하도록 함.
- 이를 위해 기존 통계개선에 관한 연구결과 등을 고찰하고, 각종 통계의 검토 및 생산방안 마련을 보다 효율적으로 수행하기 위해 관련분야 관계자의 의견을 적극 수렴하여 연구에 반영토록 함.
- 특히 전체 통계 중 46.3%를 점하고 있는 보건의료이용 통계생산을 위하여 이와 밀접한 관련이 있는 대한의무기록협회와 공동으로 생산방안을 모색 추진토록 함.

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 1999년과 2000년에는 크게 감소하는 등 큰 변화를 보여왔음. 그러나 2001년에는 2000년 보다 7개 항목이 증가한 715개 항목의 통계를 요구하였음.

- OECD 요구 통계항목은 확대 그리고 감소기를 거쳐 점차 안정화 되고 있는 것으로 생각됨. 따라서 이후에는 과거와 같은 큰 폭의 변화는 없을 것으로 예상됨.

〈表 1〉 OECD 保健部門 統計의 提出要求 統計表 및 項目數

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	1999	47	986
1996	40	686	2000	49	708
1997	46	996	2001	52	715
1998	66	1,421			

2) OECD 保健統計 部門別 要求動向

□ 2001년 OECD에서 요구한 715개의 분야별 변동현황을 살펴보면 전년도에 비하여 변동폭은 매우 적었음. 가장 큰 변화를 보인 분야는 보

건비용분야이지만 20개 항목의 증가에 그쳤을 뿐으로 예년의 변화에 비하면 매우 적은 수준임.

- 요구분야의 분포를 보면 보건의료이용분야가 331개 항목(46.3%)으로 가장 많고, 다음은 보건비용으로 192개 항목(26.8%)이었으며, 건강상태는 76개 항목으로 10.6%를 점하였고, 그밖에 의약품시장, 재정 및 보수, 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				
	1999	2000		2001	
		항목수	전년대비	항목수	전년대비
계	986	708	-278	715 (100.0)	7
건강상태	85	77	-8	76 (10.6)	-1
보건의료자원	23	20	-3	20 (2.8)	
보건의료이용	561	329	-232	331 (46.3)	2
보건비용	171	172	1	192 (26.8)	20
재정 및 보수	31	30	-1	27 (3.8)	-3
사회보장	15	15		8 (1.1)	-7
의약품시장	53	53		52 (7.3)	-1
보건의 비의료결정요인	47	12	-35	9 (1.3)	-3

3) OECD 保健統計 重點 要求項目

- OECD에서는 2001년의 보건통계 항목으로 715개를 선정하고 이를 각 회원국에서 작성, 제출하여 줄 것을 요구하였으며, 이 가운데 특히 관심을 갖고 중점을 두어 생산하여야 할 통계로 51개 항목을 선정하여 통보하여 왔음.

- 이들 51개 통계의 각 분야별 분포를 보면 건강상태에서 여성의 출생시 기대여명 등 7개 항목, 보건의료자원 분야에서는 활동의사수 등 6개 항목, 보건의료이용에서 국민 1인당 평균입원일수 등 14개 항목, 보건비용에서는 보건부문 총지출 등 13개 항목, 재정 및 보수에서는 일반정부 보건의료비 등 6개 항목, 사회보장에서는 총의료보호 그리고 의약품시장에서는 의약품 총판매액, 보건의 비의료결정요인에서는 주류 소비량 등 3개 항목에 대한 통계를 다른 항목에 우선하여 생산될 수 있도록 노력하여 줄 것을 당부하였음.
- OECD에서 요구한 중점 보건통계 51개 항목 중 37개 항목에 대한 통계를 작성 제출하여 72.5%의 제출률을 보임.

나. OECD 會員國의 保健統計 提出現況: 2000年

- 2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 분야별 제출률은 <표 3> 과 같음.
- 전체 제출률은 보면 호주가 제출 요구 통계의 95.8%를 제출하여 가장 높은 제출률을 보이고 있으며, 캐나다가 79.4% 그리고 핀란드가 75.1%로 3위의 제출률을 보였음. 우리 나라는 34.6%로 낮은 제출률을 보였음.
 - 이를 분야별로 보다 세분화하여 보면, 가장 많은 329개 통계 항목이 있는 보건의료이용분야의 경우 호주가 99.4%의 가장 높은 제출률을 보였고, 그 다음은 헝가리 98.5%, 그리고 3위는 포르투갈과 이탈리아가 97.9%를 나타내었으며, 우리 나라는 18.5%의 낮은 제출률을 보였음.

- 다음으로 많은 항목이 있는 보건지출비용분야에서는 호주 90.7%, 캐나다 84.9%, 네델란드 80.2%의 순으로 높았으며, 한국은 37.2%로 평균을 약간 상회하는 제출률을 보였음.
- 건강상태 관련 통계는 77개 항목으로 이루어져 있으며, 이들 통계를 가장 많이 제출한 국가는 캐나다 100.0%, 뉴질랜드 96.1%, 호주, 노르웨이, 영국이 93.5%의 제출률을 보였으며, 우리 나라의 제출률은 62.3%였음.
- 의약품시장은 53개 항목의 통계를 포함하고 있으며, 가장 많은 통계를 제출한 국가는 호주와 아이슬란드로 98.1%의 제출률을 보였으며, 체코와 핀란드가 96.2%의 제출률을 보였으며, 우리 나라는 22.6%의 낮은 제출률을 보였음.
- 보건에 영향을 미치는 비의료부문 관련 통계는 우리 나라를 비롯한 호주, 캐나다, 아일랜드, 노르웨이, 영국이 100.0%의 제출률을 보였음.
- 재정 및 보수는 30개 항목으로 이루어져 있으며, 캐나다가 86.7%의 비교적 높은 제출률을 보였으며, 호주가 83.3%, 그리고 우리 나라는 73.3%로 다른 회원국에 비하여 높은 제출률을 보인 분야임.

〈表 3〉 OECD 會員國別 分門別 統計 提出率: 2000

국 가	건강 상태	보건 의료자원	보건의 료이용	보건 비용	재정 및 보수	사회 보장	의약품 시장	보건의비 의료결정 요인	계
평균	71.6	85.7	59.0	36.8	33.6	74.7	33.1	69.5	53.2
한국	62.3	60.0	18.5	37.2	73.3	93.3	22.6	100.0	34.6
호주	93.5	95.0	99.4	90.7	83.3	100.0	98.1	100.0	95.8
오스트리아	83.1	90.0	54.4	22.1	23.3	80.0	1.9	66.7	46.2
벨기에	72.7	90.0	72.3	22.1	10.0	80.0	1.0	58.3	52.7
캐나다	100.0	95.0	78.4	84.9	86.7	80.0	22.6	100.0	79.4
체코 공화국	88.3	95.0	53.5	19.8	30.0	53.3	96.2	83.3	53.0
덴마크	80.5	80.0	77.8	34.9	23.3	80.0	52.8	66.7	63.4
핀란드	87.0	85.0	93.9	30.2	50.0	80.0	96.2	75.0	75.1
프랑스	85.7	95.0	57.4	45.3	33.3	80.0	15.1	66.7	55.1
독일	87.0	90.0	52.6	49.4	50.0	80.0	43.4	50.0	56.4
그리스	29.0	90.0	25.8	12.8	10.0	80.0	1.9	25.0	23.6
헝가리	46.8	95.0	98.5	26.7	16.7	40.0	28.3	41.7	64.4
아이슬란드	81.8	85.0	38.0	29.1	46.7	80.0	98.1	66.7	48.2
아일랜드	63.6	70.0	71.4	21.5	23.3	93.3	1.9	100.0	52.1
이탈리아	62.3	85.0	97.9	23.3	6.7	80.0	30.2	66.7	65.7
일본	58.4	70.0	29.8	61.0	33.3	80.0	24.5	41.7	42.7
룩셈부르크	26.0	90.0	18.8	20.3	56.7	80.0	1.9	33.3	23.9
멕시코	70.1	70.0	83.6	13.4	6.7	46.7	0.0	66.7	54.1
네덜란드	92.2	75.0	51.4	80.2	23.3	80.0	24.5	58.3	61.0
뉴질랜드	96.1	80.0	85.4	24.4	16.7	73.3	24.5	50.0	63.3
노르웨이	93.5	80.0	55.6	22.1	26.7	73.3	84.9	100.0	54.4
폴란드	48.1	75.0	6.7	10.5	0.0	6.7	0.0	75.0	14.4
포르투갈	55.8	95.0	97.9	17.4	16.7	73.3	26.4	66.7	63.8
스페인	57.1	85.0	52.0	66.9	16.7	73.3	1.9	66.7	52.5
스웨덴	80.5	90.0	57.1	59.3	30.0	80.0	79.2	75.0	62.4
스위스	51.9	90.0	23.4	33.1	30.0	80.0	24.5	83.3	33.3
터키	63.6	100.0	45.9	15.7	73.3	66.7	0.0	41.7	40.1
영국	93.5	90.0	38.0	57.6	36.7	100.0	32.1	100.0	52.1
미국	66.2	95.0	75.1	35.5	40.0	73.3	24.5	91.7	60.0

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

다. 2001年 OECD 保健統計 提出現況

- 2001년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 715개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 349개로 전년도에 비하여 14.2% 「포인트」가 증가한 48.8%의 제출률을 보였음.
- <표 4>는 2001년에 제출된 통계를 대분류로 나누어 통계제출 현황을 살펴본 것임. 이 표에서 보면 분야별 제출률에 커다란 차이를 보이고 있음을 쉽게 알 수 있음. 사회보장과 보건에 영향을 미치는 비의료부문은 100.0%의 높은 제출률을 보이고 있는 반면, 의약품시장은 23.1% 그리고 가장 많은 통계항목이 있는 보건의료이용은 41.4%의 제출률을 보이고 있음.

<表 4> 2001年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)

분류명	항목수	2000년 ¹⁾		2001년				
		생산	제출률 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
계	715	242	33.8	90	152	107	349	48.8
건강상태	76	49	64.5	47	2	4	53	69.7
보건의료자원	20	11	55.0		11	1	12	60.0
보건의료이용	331	59	17.8	3	56	78	137	41.4
보건비용	192	74	38.5	17	57	24	98	51.0
재정 및 보수	27	20	74.1	2	18		20	74.1
사회보장	8	8	100.0		8		8	100.0
의약품시장	52	12	23.1	12			12	23.1
보건의 비의료 결정요인	9	9	100.0	9			9	100.0

주: 1) 2001년 요구항목 715개를 기준으로 한 것임.

- OECD에서 요구한 52개 통계표별로 우리 나라가 통계를 얼마나 제출되었는지를 쉽게 알아볼 수 있도록 연도별 통계제출현황을 대분류 및 통계표별로 분류하여 살펴보면
 - 1개 연도도 제출하지 못한 통계표가 52개 표 중 15개에 달하였음. 특히 OECD 요구 통계 중 가장 많은 항목이 있는 보건의료이용분야에서 12개표 중 8개표에 대한 통계를 전혀 제출하지 못하였음.

라. OECD 要求 未生産統計의 生産方案

1) 未生産統計의 生産方案

- 건강상태 관련 통계는 총 76개 항목중 53개 항목에 대한 통계를 제출 69.7%의 제출률을 보여 다른 분야에 비하여 높은 제출률을 보이고 있는 분야이지만 선천성이상 및 암관련 통계의 생산이 부진한 점을 감안 두 분야에 대한 통계 생산을 위해 노력할 필요가 있음.
 - 선천성이상의 경우 병원의 퇴원환자자료를 활용한 생산방안을 모색할 필요가 있음. 전체의 발생건수와 출생아 만명당 발생비율을 구하여야 하는 만큼 퇴원환자표준자료세트와 출생아 자료를 연계하여 통계생산방안을 강구하는 한편, 영아모성사망조사시 관련자료의 수집 방안도 검토할 필요가 있음.
 - 암관련 환자수와 발생률을 구하여야 함. 우리나라는 1992년 암환자조사결과를 활용 1개 연도의 환자수만을 제공하였으나 추가적인 생산이 시급하므로 국립암센터에서 암등록자료와 연계 암실태조사를 조속히 실시할 필요성이 있음. 암발생률은 등록자료의 등록률이 암실태조사를 통하여 확인되면 추정이 가능할 것으로 예상됨.

- 보건의료자원분야는 20개 항목 중 12개를 작성 제출하여 60.0%의 제출률을 보이고 있음. 낮은 제출률은 아니지만 통계 중에서는 가장 기본적인 보건부문 종사자의 통계가 생산되지 못하고 있어 이의 생산에 주력할 필요가 있음. 보건부문종사자수는 보건사회연구원에서 실시한 의료자원실태조사, 환자조사자료 등을 활용한 생산 가능성을 검토하고 이의 생산방안 마련에 주력하여야 할 것임.
- 보건의료이용분야는 전체의 46.3%를 점하고 있는 가장 많은 통계항목이 있는 분야이지만 제출률은 41.4%로 아직 낮은 단계에 있어 제출률을 높이기 위한 대책 마련이 요구되는 분야임. 의료이용분야는 전수파악이 이루어져야 통계제공이 가능한 분야와 부분적으로 파악이 이루어져도 제공이 가능한 통계가 있으므로 우선은 부분적인 파악을 통하여 생산이 가능한 통계생산에 주력하고 3년 주기로 실시되고 있는 환자조사와 2001년부터 시범적으로 추진하고 있는 퇴원환자표준자료세트에 의한 자료수집을 통하여 관련통계를 점진적으로 확대 생산할 수 있는 방안을 모색토록 함.
- 보건비용 관련 분야는 총 192개의 통계항목 중 98개 항목의 통계를 제출하여 51.0%의 제출률을 보인 분야임.
 - 우리 나라 제출률은 평균보다 약간 상회하는 정도의 제출률을 보이고 있어 지속적인 생산노력이 요구되는 분야임.
 - 장기적으로 국민의료비 관련 분야는 국민계정의 위성계정으로 추진이 요구됨. 환경계정이나 관광계정 구축 추진의 예에서와 같이 위성계정 구축이 단기간내에 이루어지기는 어려운 만큼 이에 대비한 연구가 지속적으로 수행되어야 할 것임.
 - 생산이 부진한 물가지수 관련 통계는 한국은행 및 통계청과 협조 생산체계를 구축 생산이 가능하도록 함.

- 재정 및 보수분야의 통계는 총 27개 항목 중 20개를 작성 제출하여 74.1%의 비교적 높은 제출률을 보인 분야임.
 - 제출실적이 극히 부진한 보건부문종사자의 수입은 당분간 생산이 어려운 분야의 하나로 전망됨. 국민연금, 의료보험 등 다른 분야에서도 매우 관심이 큰 분야이지만 세금과 관련이 되어 노출을 꺼리기 때문에 관련제도의 정비로 수입이 투명화되기 전에는 쉽게 파악이 안되는 분야임.
- 의약품시장 분야는 52개 항목 중 12개만을 제출하여 23.1%의 제출률을 보여 생산이 매우 부진한 분야임.
 - 제출이 부진한 의약품소비분야는 의약분업의 실시와 함께 소비량의 변화 파악을 위한 관련 통계의 생산이 높게 요구되는 분야이므로 해당분야 전문가의 적극적인 참여와 예산지원을 통하여 자료생산을 위한 심층분석이 이루어져야 할 것임.
- 미제출된 통계의 대부분은 지금까지 생산 제출된 통계 보다 생산에 어려움이 더 많은 항목들로 추가적인 통계생산을 위하여는 지금까지보다 많은 노력이 요구됨. 각 분야 관계자의 적극적인 참여와 상호연계망을 구축하여 추진되어야만 소기의 성과를 달성할 수 있을 것임.

2) 保健醫療利用統計의 生産方案

가. KUHDDS에 의한 保健醫療利用 統計生産

(1) KUHDDS란

- 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS: Korean Uniform Hospital Discharge Data Set)란 의료기관에서 의무기록으로부터 생성되는 환자정보 및 진료정보를 추출, 정리토록하여 의학연구 및 병원기획 그리고 행정자료 등으로 활용하기 위하여 개발되었음.

□ 미국 UHDDS(Uniform Hospital Discharge Data Set)는 국가단위로 산출 가능한 퇴원환자정보 및 외래환자정보의 표준화된 공통항목을 확인하고자 하는 것임.

- 미국에서는 1969년 미국 국가 보건서비스 연구 개발 센터(National center for health services research and development)와 존스 홉킨스대학에서 후원한 “병원 퇴원요약 시스템” 개발에 대한 학술대회에서 병원 퇴원정보 중 기본적인 항목을 선정하고 표준화시켜 이를 모든 단기 종합병원(Short-term general hospital)의 전퇴원환자를 대상으로 정보를 수집하는 안이 수용되었음. 이 퇴원환자 자료항목은 병원 내부 및 관련된 기관에서 효율적으로 사용할 수 있도록 환자에 대한 가장 중요한 정보를 반영하도록 개발되었음.
- 1985년부터 급성질환자 단기병원(Acute care general hospital)의 모든 환자자료를 수집하고 병원의 이용도 및 진료비 동향에 대한 평가, 관찰을 용이하게 하고 있음.
- UHDDS 자료항목은 최소한의 필수 자료세트(Minimum data set)임. 따라서 이 자료항목은 병원의 모든 자료산출 요구를 충족하도록 만들어지지 않았으나 포함된 자료항목은 표준화된 퇴원환자정보의 보고 및 정보교환을 위해 필수적이라고 판단되는 최소한의 자료항목임. 대부분의 경우 개별 병원이나 요약시스템에서 필수항목을 추출할 수 있으며 병원 및 국가단위 조사연구의 결과와 통합하여 보다 더 가치 있게 사용될 수 있음.

(2) KUHDDS에 의한 자료수집 방안

□ 우리 나라에서는 보건의료이용통계 생산의 활성화를 위하여 KUHDDS에 의한 의료이용통계생산이 가장 바람직하다는 판단하에 이에 의한 자료수집을 적극 추진하고 있음.

- 우선은 대형병원 중심으로 자료를 수집, 분석하여 필요통계를 생산하고 점차 그 범위를 확대시켜 OECD 요구 통계의 생산을 충족시켜 나갈 계획임.
- 따라서 2001년에는 우선 종합전문요양기관의 자료수집을 시도하였음.
- 지역단위 모니터링체계 구축
 - 지역단위 모니터링체계가 구축되면 지역단위 정보교류 활성화를 도모할 수 있고, 퇴원환자 자료의 통합, 지역단위 의료이용통계의 산출, 이를 취합한 국가단위 보건의료이용 통계생산도 용이하며, 의무기록 생성자료의 표준화도 도모할 수 있을 것임.
 - 지역을 진료대권(서울, 경기·인천, 강원, 부산·경남·울산, 전북·전남·제주, 대구·경북, 대전·충남·충북)으로 묶어 모니터링망을 구축함.
- 조사표는 I, II로 구성되었음.
 - 조사표 I은 조사시행년도, 조사해당년도, 병원식별번호, 병원소재 지역, 병상규모, 의료기관 구분, 설립주체 등으로 구성되어 있음.
 - 조사표 II는 병원식별번호, 일련번호, 병원등록번호, 성별, 출생년월일, 나이, 주소, 입원년월일, 퇴원년월일, 입원경로, 퇴원후 향방, 주치의 면허번호, 주수술의 면허번호, 주된 병태 분류번호, 기타질병 분류번호1-7, 조직학적 질병분류번호, 상해외인 분류번호, 주수술 분류번호, 주수술년월일, 기타수술 및 처치 분류번호1-5, 신생아 구분, 신생아의 출생 시 체중, 진료비 지불방법, 진료비 총액 등으로 구성되어 있음.
 - 주된 병태분류번호의 분류체계는 KCD-3(ICD-10)을 사용함.
- 각 병원의 수록방식이 상이하여 응답한 자료에 차이가 있을 수 있는 만큼 보다 신뢰성 있는 통계생산을 위해 응답병원의 응답상태를 파악하는 별도 조사를 실시함.

- 본 조사결과를 통하여 생산될 수 있는 통계는 진단범주별 평균입원기간, 혼합예별 평균입원기간, 진단범주별 퇴원율, 혼합예별 퇴원율, ICD-9 CM별 외과수술, DRG별 외과수술, 이식, 기타 의료활동 등이 가능하나 OECD에서 요구하는 국가 통계가 되기 위해서는 전병·의원 의 참여가 있을 때만이 가능한 항목이 있기 때문에 점차 보완·확대 발전시켜 나가야 할 것임.

5. 政策提言

- 통계생산의 효율화를 위한 법 및 제도개선

자료제공의 원활화와 개인정보의 보호와 관련된 법 및 제도의 정비가 요구됨. 기초자료의 수집을 위해 기관과 가구(개인포함)에 대한 접근이 용이하여야 하나 그 접근이 점차 더 어려워지고 있는 것이 현실임. 호주의 경우와 같이 병·의원 설립 인가시부터 통계제출 의무를 인가선행조건으로 하여 원활한 자료수집이 가능하도록 한다면 가장 바람직할 것임. 그러나 이는 단기간내에 전환을 기대하기는 어려운 만큼 점진적인 개선이 가능하도록 노력하여야 할 것임.

- 통계생산에 대한 인력 및 조직의 보강

— 우리 나라의 경우 보건통계생산 및 관리를 담당하고 있는 인원이 매우 적어 체계적인 생산이나 관리보다는 직면한 문제 해결에 급급한 실정임. 일본의 경우 후생노동성은 통계정보부에 인구·보건통계과, 사회통계과, 고용통계과, 임금복지통계과, 기획과 등을 두고 449명의 인력이 통계 및 정보관련 업무를 수행하고 있음. 그밖에 후생통계협회 그리고 의료정보시스템 개발센터 등에서 각종

통계생산 및 관리 그리고 정보화를 추진함으로써 상호 유기적인 협조체제하에 질 높은 통계생산에 주력하고 있음. 따라서 우리나라도 통계생산기반의 확충에 주력하여야 할 것임.

□ 주기적인 통계생산 체계의 확립

통계생산은 단편적으로 끝나서는 안 되는 분야임. 한번 통계생산으로 해당 통계의 생산 필요성이 낮게 평가된다면 시대 및 환경의 변화에 적절히 대응하지 못하는 누를 범하게 될 것임.

- 통계생산이 일회성으로 끝난다면 생산통계의 정확성과 시계열적인 변화를 파악하기가 어려움. 따라서 각 분야별 통계항목에 대한 주기적인 통계생산 방안의 마련이 요구됨.

□ 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.
- 점차적으로 행정업무수행 과정에서 얻어지는 각종 자료가 통계화하여 보다 현장감 있는 통계가 될 수 있도록 유기적인 협조체제를 구축하여야함.

□ 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS: Korea Uniform Hospital Discharge Data Sets)를 활용한 보건의료이용통계생산 방안 강구

보건의료이용 통계 중 진단범주별평균입원기간, 혼합예별 평균입원기간, 진단범주별 퇴원율, 혼합예별 퇴원율, ICD-CM별 외과수술, DRG별 외과수술, 이식 등은 표준화된 퇴원요약정보 시스템인 KUHDDS에 의해 생산 가능성이 높은 것으로 판단되고 있음.

일부 병원만으로도 생산이 가능한 통계항목은 전산화가 되어있는

대형병원을 중심으로 조기생산이 가능토록 하고, 전체 병·의원의 참여가 있어야만 생산이 가능하거나 적어도 표본개념에 입각한 병·의원의 선정 및 조사를 필요로 하는 경우는 장기적인 계획하에 체계적으로 생산이 가능하도록 접근하여야 할 것임.

□ 각종 서식 및 자료의 표준화

- 모든 자료의 축적에 앞서 이를 보다 효율적으로 수집 관리할 수 있도록 표준화가 이루어져야 함. 표준화는 체계적인 정보수집을 가능하게 할뿐만 아니라 시간과 예산을 절감하는 효과도 가져올 수 있을 것임.
- 가능한 통계자료 및 분석시스템의 표준화를 통한 통일되고 빠른 분석이 이루어지도록 하여야 할 것임.

□ 통계생산 정보망 구축

- 보건복지통계생산을 위하여는 각종 기초자료의 연계가 중요한 만큼 이를 위하여 기관간 기초자료를 공유할 수 있도록 함.
- 관련 기관간의 정보를 공유하기 위하여 관련 기관간 긴밀한 협조 체제 및 정보망을 구축함.

□ 효율적인 통계생산을 위한 관련 자료의 DB 구축

- 모든 통계생산은 자료의 확보가 선행되어야 분석이 가능할 것임. 병·의원 관련 통계의 원활한 생산을 위하여는 관련 자료의 DB 구축은 필수적임. 이는 표준화가 전제되어야 가능할 것임. 그러나 현재 전문종합요양기관에서 이루어지고 있는 퇴원환자에 대한 전산입력은 자체의 필요성에 의해 개발되어 추진되어 왔기 때문에 이를 활용한 통계생산은 효율적이지 못함.
- 자료관리의 DB 구축 및 조사의 원활화를 위하여 이의 제도화와 함께 가능한 중복을 피할 수 있도록 하여 의료기관의 부담을 경감시킬 수 있는 방안도 강구되어야 할 것임.

□ 통계관리 체계 구축

- 생산통계는 각 분야별로 관리하는 동시에 이를 취합 관리하면서 필요에 따라 제공할 수 있도록 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 보완 의무를 갖도록 하며, 등록 및 수정, 보완을 위한 프로그램을 개발 운영함.

□ 지역 단위의 통계생산 및 관리 기능 강화

• 지역단위 통계 DB 구축

최근 지자체의 실시와 함께 지역단위 통계의 필요성은 날로 증가하고 있음. 이는 정확한 통계에 근거하지 않은 지역정책의 수립 및 추진은 명확한 목표의 제시 미흡 및 추진실적의 정확한 평가가 어려워 정책추진의 효율성을 떨어뜨리기 때문임. 따라서 지역단위 기초자료의 DB 구축 및 생산통계의 DB 구축을 위한 방안이 강구되어야 할 것임. 특히 보건관련 통계자료의 생산은 보건소를 중심으로 DB 구축이 이루어져야 할 것임.

• 전문가 양성

점차 통계가 세분화 전문화되어감에 따라 이를 전담할 전문인력의 양성 및 배치의 필요성은 점증하고 있음. 지역단위에서는 통계의 생산 및 관리를 전담할 수 있는 인력을 자체적으로 양성하기 어려운 만큼 각종 교육 및 훈련과정에 적극 참여토록하여 전문인력의 확보에 노력하여야 할 것임.

- 보고자료의 신뢰성 확보

통계 생산은 보고에 의한 것과 조사에 의한 것이 근간을 이루고 있음. 보고통계에 있어서 보건소의 역할은 현장의 자료를 수집하여 서식에 정리하는 업무를 수행하기 때문에 신뢰성 있는 통계생산에 가장 중요한 역할을 담당하고 있음. 중간과정이나 최종분석과정이 올바르게 수행된다고 하여도 처음에 잘못 정리된 자료라면 분석결과의 신뢰성은 매우 낮을 수밖에 없음. 따라서 최초단계에서 정확한 자료의 수집 및 입력이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것임.

- 통계생산의 구심적 역할 강화

보건통계의 원활한 생산 및 효율적인 활용을 위하여 보건소 및 시도의 역할이 무엇보다 중요함. 과거와 같이 감에 의하여 정책을 수립하거나 추진하던 시기는 지난 만큼 정확한 통계에 근거한 정책의 수립 및 추진이 가능하도록 하여야 할 것임. 이를 위해 시도 및 보건소에서는 자체적으로 필요한 통계가 무엇인지를 파악하고 이를 생산하기 위한 노력을 기울일 필요가 있음.

□ 국제기구의 보건복지통계 동향분석 및 대응시스템 구축

— 국제기구에서는 점차 보건복지통계에 관심이 높아지고 있으며, 보건복지통계지표를 개발 각국에 통계자료를 요구하고 있음.

- 이와 관련 우리나라는 국제기구의 통계 동향을 분석하고 이에 대처하는 한편 우리나라 실정에 맞는 통계도 개발하여 국제통계화 할 수 있도록 노력함.
- 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

세계경제에서 주도적 위치에 있는 국가들과의 국제적인 경제협력과 우리나라의 경제발전을 도모할 수 있도록 하기 위하여 우리나라는 1996년 12월에 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입하게 되었다. OECD 가입에 따른 의무사항은 일반적 의무, 권고적의무, 자유화의무 등 3가지로 분류할 수 있으며, 우리나라가 가입과 함께 1997년부터 제출해 오고 있는 각종 통계의 제출은 일반적의무의 OECD 제 규정의 원칙적 수락에 해당되며, 보건통계는 요구통계 중 한 분야이다(대외경제연구원, 「OECD 가입의 분야별 평가와 과제」, 1996:363).

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).

OECD는 1961년에 창립된 국제기구로서, 창립회원국은 미국, 캐나다, 독일, 영국, 프랑스, 이탈리아, 벨기에, 네덜란드, 룩셈부르크, 덴마크, 아일랜드, 스페인, 포르투갈, 그리스, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 오스트리

아, 스위스, 터키 등 20개국이었으나, 1960년대에 추가로 일본과 핀란드 등 2개국이 그리고 1970년대에는 호주와 뉴질랜드 등 2개국이 가입하였으며, 1990년대에는 멕시코, 체코, 헝가리(국회도서관 입법조사분석실; 1996:25~26) 그리고 한국, 폴란드 등 5개국이 그리고 2000년에는 슬로바키아가 가입하여 현재 총 30개국을 회원국으로 하고 있다.

OECD에서 요구하는 통계의 제출이 회원국으로서의 의무 때문만 이라면 생산 필요성은 크게 감소할 수 있다. OECD 기준에 따라 생산된 통계는 OECD에 제공하므로써 얻게되는 국제사회로부터의 위상제고와 함께 우리나라의 보건정책의 수립 및 수행에 효율적으로 활용될 수 있으며, OECD에서 제시하는 통일된 기준에 의해 생산되었기 때문에 회원국 간 상호 비교가 가능하다는 데 더 큰 의의가 있다 하겠다.

우리나라는 OECD 가입 이전까지 우리나라의 보건통계 생산 수준에 대한 정확한 판단이 없었을 뿐 아니라 정책수립이나 행정수행에 있어서도 그 필요성이 크게 인식되지 못하였던 것이 사실이다. 그러나 OECD 요구 보건통계를 작성하는 과정에서 우리나라의 보건통계 생산수준이 매우 저조함을 알게 되었고 생산 필요성 또한 크다는 것을 알게 되었다.

OECD 통계생산기준에 따른 국내통계의 생산은 아직도 초보단계에 있는 우리나라의 보건통계를 빠른 시일내에 선진국 수준으로 개선·발전시키는 데 기여하게 될 것이다.

OECD 요구 통계는 1960년부터 최근까지의 통계를 요구하고 있으며, 요구항목도 시대의 변화에 따라 변화하는 만큼 OECD 요구 보건통계 생산을 위하여 보다 적극적으로 그리고 지속적으로 노력을 기울일 필요성이 있는 것이다.

第2節 研究의 目的

본 연구의 목적은 OECD 요구 보건통계를 효율적으로 제공하여 OECD 가입과 따라 갖게된 의무이행과 함께 국제기구에서 우리나라의 위상을 제고시키는 데 있다. 또한 OECD 요구 통계는 1회성으로 끝나지 않고 매년 계속되기 때문에 차기를 대비한 효율적인 제공방안을 모색하는데 그 목적이 있다.

OECD에서 요구하는 보건통계는 각국의 보건정책의 수립 및 수행을 위해 필요한 각종통계를 중심으로 하고 있으며, 모든 회원국이 생산가능하지 않은 항목도 포함하는 것은 각국에서 향후 보건통계의 생산계획수립에 활용할 수 있기 때문이다.

OECD 요구 보건통계 항목은 회원국간 합의를 전제로 하고 있지만 많은 항목이 선진국의 생산항목을 중심으로 선택되고있음이 사실이다. 각 회원국의 통계생산을 위한 환경이 동일하지 않기 때문에 동일한 생산조건하에 통계를 생산하는 것은 사실 용이하지 않은 일이다.

그러나 서로 다른 환경이라하여 다른 조건하에 생산된다면 생산된 통계의 활용성은 매우 제한적일 수밖에 없기 때문에 가능한 동일한 생산조건 하에서 통계치가 작성될 수 있도록 요구하고 있다. 이는 생산된 통계의 각국 비교시 매우 의미있는 일이되기 때문에 각 회원국은 이에 부응하여 생산에 노력하고 있다.

우리나라가 가입한 1996년 12월 이후 요구 통계 항목은 크게 증감하는 등 변화하여 왔지만 이제는 점차 그 변화의 폭이 좁아져 정착되어 가고 있는 단계에 있다. OECD에서 요구하는 통계는 필요 통계항목의 조정뿐만 아니라 매년 추가 년도에 대한 통계도 요구하고 있기 때문에 요구통

계 항목에 대한 주기적인 통계생산도 이루어져야 한다. 따라서 요구 통계항목의 변화에 효율적으로 대처하고 기생산 통계를 보다 용이하게 수정, 보완하고 미생산통계의 생산 제공을 위하여는 예상되는 OECD 통계에 대한 생산 및 관리를 보다 용이하게 할 수 있도록 하는 방안이 강구되어야 한다.

생산된 통계는 OECD 제공뿐만 아니라 우리나라의 보건정책에도 유용하게 활용될 수 있으며, 또한 OECD에서 취합된 통계는 각 회원국의 수준을 용이하게 비교할 수 있어 정책수립 및 수행시 정확한 국내외 현실 파악에 기초한 목표설정에도 매우 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

또한 회원국의 통계생산방법은 아직까지 통계생산이 활성화되지 못한 우리나라에서는 이에 의한 생산 가능성을 타진하여 우리나라의 통계생산의 활성화를 도모함으로써 통계업무를 선진국 수준으로 향상시키며, 또한 WHO 및 UN 등 다른 국제기구의 통계도 단계적으로 충족시켜 나가도록 하는 데 있다.

第3節 研究의 內容 및 方法

본 연구는 OECD에서 요구하는 보건통계의 효율적인 제공에 그 목적을 두고 있는 만큼 이를 효율적으로 수행하기 위하여 다음과 같은 내용 및 방법으로 연구가 진행되었다.

OECD에서 요구하는 통계항목은 매년 동일하지 않기 때문에 가장 먼저 2001년 요구 통계항목은 2000년도와 어떤 변화가 있는지, 각 항목의 통계작성 기준은 어떠한지 등을 살펴보고 가능한 OECD 요구 기준에 따른 통계 생산방안을 모색하였다.

2000년도에 우리 나라에서 OECD에 제출하여 'OECD Health Data

2000'에 수록된 보건통계자료 중 기생산통계의 생산방법의 적절성, 제공 통계의 정확성, 추가적인 자료제공 가능성을 검토하고, 이에 따른 관련자료의 정리 및 통계를 생산하였다.

2001년에 신규로 추가된 통계항목에 대해서는 생산방법 및 기준 등을 살펴보고 생산 가능 통계에 대해서는 추가로 생산 제공하였다.

회원국의 통계생산은 우리나라와 어떤 차이가 있는가를 살펴보기 위하여 회원국의 부문별 생산수준 그리고 생산방법 및 이용 자료 등을 살펴보고 우리나라와의 차이와 우리나라 통계생산에 적용 가능성을 살펴보았다.

OECD에서 요구하는 보건통계 가운데 제출하지 못한 통계에 대해서는 향후 생산에 보다 용이하게 활용할 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.

특히 전체 통계 중 46.5%를 점하고 있는 보건의료이용 통계생산을 위하여 이와 밀접한 관련이 있는 대한의무기록협회와 공동으로 생산방안을 모색하였다.

第 2 章 OECD 保健統計 範疇

第1節 OECD 保健統計 要求動向

〈表 2-1〉과 같이 제출요구 통계 항목수는 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 그리고 2000년에는 708개 항목으로 감소하였으며, 2001년에는 715개 항목으로 약간 증가하였다.

〈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	1999	47	986
1996	40	686	2000	49	708
1997	46	996	2001	52	715
1998	66	1,421			

第2節 OECD 保健統計 部門別 要求動向

2001년 OECD에서 요구한 715개 항목의 분야별 변동현황을 살펴보면 전년도에 비하여 변동폭은 매우 적었다. 가장 큰 변화를 보인 분야는 보건비용분야이지만 20개 항목의 증가에 그쳤을 뿐으로 예년의 변화에 비하면 매우 적은 수준이다.

요구분야의 분포를 보면 보건의료이용분야가 331개 항목(46.3%)으로 가장 많고, 다음은 보건비용으로 192개 항목(26.8%)이었으며, 건강상태는 76개 항목으로 10.6%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				
	1999	2000		2001	
		항목수	전년대비	항목수	전년대비
계	986	708	-278	715 (100.0)	7
건강상태	85	77	-8	76 (10.6)	-1
보건의료자원	23	20	-3	20 (2.8)	
보건의료이용	561	329	-232	331 (46.3)	2
보건비용	171	172	1	192 (26.8)	20
재정 및 보수	31	30	-1	27 (3.8)	-3
사회보장	15	15		8 (1.1)	-7
의약품시장	53	53		52 (7.3)	-1
보건의 비의료결정요인	47	12	-35	9 (1.3)	-3

第3節 OECD 保健統計 重點 要求項目

OECD에서는 2001년의 보건통계 항목으로 715개를 선정하고 이를 각 회원국에서 작성하여 줄 것을 요구하였으며, 이 가운데 특히 관심을 갖고 중점을 두어 생산하여야 할 통계로 51개 항목을 선정하여 통보하여 왔다.

이들 51개 통계의 각 분야별 분포를 보면 건강상태에서 여성의 출생시 기대여명 등 7개 항목, 보건의료자원 분야에서는 활동의사수 등 6개 항목, 보건의료이용에서 국민 1인당 평균입원일수 등 14개 항목, 보건비용에서는 보건부문 총지출 등 13개 항목, 재정 및 보수에서는 일반정부 보건의료비 등 6개 항목, 사회보장에서는 총의료보호 그리고 의약품시장에서는 의약품 총판매액, 보건의 비의료 결정요인에서는 주류 소비량 등 3개 항목에 대한 통계를 다른 항목에 우선하여 생산될 수 있도록 노력하여 줄 것을 당부하였다.

이들 항목은 OECD에서의 필요성뿐만 아니라 회원국에서도 보건정책 수립 등에 요긴하게 쓸 수 있기 때문에 각국에 생산을 위한 노력을 요구하고 있는 것이다.

〈表 2-3〉 OECD 要求 統計生産 重點要求 項目

통계명	영문명	단위
건강상태		
- 여성의 출생시 기대여명	Females at birth	Years
- 남성의 출생시 기대여명	Males at birth	Years
- 65세 여성의 기대여명	Females at age 65	Years
- 65세 남성의 기대여명	Males at age 65	Year
- 15세 이상 여성 중 건강이 좋다고 생각하는 비율	Health =good, fem., all	% pop. w/health = good, crude
- 15세 이상 남성 중 건강이 좋다고 생각하는 비율	Health =good, male, all	% pop. w/health = good, crude
- 영아사망률	Infant mortality	Deaths /1,000 live birth
보건의료자원		
- 활동의사수	Practicing physicians	Persons
- 활동 일반의사수	General practitioners	Persons
- 활동 전문의 수	Practicing specialists	Persons
- 활동 간호사수	Pract. certif./reg. nurses	Persons
- 입원 진료병상수	In-patient care beds	Number
- 급성 진료병상수	Acute care beds	Number
보건의료이용		
- 국민 1인당 평균입원일수	In-patient care beddays	Number/capita
- 국민1인당 급성질환 입원일수	Acute care beddays	Number/capita
- 입원	Admission: in-patient	Persons
- 급성질환입원	Admission: acute care	Persons
- 평균입원기간	ALOS: in-patient care	Days
- 급성질환 평균입원기간	ALOS: acute care	Days
- 총 당일시술건수	Total surgical day cases	Number of procedures
- 백내장수술	Cataract surgery	Number of procedures
- 관상동맥 혈관성형술	Coronary angioplasty	Number of procedures
- 관상동맥 바이패스	Coronary bypass	Number of procedures
- 제왕절개	Caesarean section	Number of procedures
- 인공고관절 치환술	Total hip replacement	Number of procedures

〈表 2-3〉 계속

통계명	영문명 및 단위	
- 의사의 진료	Doctors' consultations	Number
- 예방접종률	Immunization rates	Rate
보건비용		
- 보건부문 총지출	Total expend. on health	Million NCU
- 보건부문 공공지출	Public expend. on health	Million NCU
- 보건부문 민간지출	Public expend. on health	Million NCU
- 개인보건진료 총지출	Total expend. on personal health	Million NCU
- 개인보건진료에 대한 공공지출	Public expend. on personal health	Million NCU
- 개인보건진료에 대한 민간지출	Private expend. on personal health	Million NCU
- 집단적 보건진료 총비용	Total exp. on collective health	Million NCU
- 총입원(환자)진료비	Tot. exp. on in-patient care	Million NCU
- 총 외래환자 진료비	Tot. exp. on out-patient care	Million NCU
- 의약품 구입에 대한 총지출	Tot. exp. on pharm. & other medical non-durables	Million NCU
- 의약품 구입에 대한 공공지출	Pub. exp. on pharm. & other medical non-durables	Million NCU
- 의약품 구입에 대한 민간지출	Private. exp. on pharm. & other medical non-durables	Million NCU
- 총의료비 물가지수	Total expend. on health	price index, 1995=100
재정 및 보수		
- 일반정부 보건의료비	General government, excluding social security	Million NCU
- 사회보장비	Social security schemes	Million NCU
- 가계부담 보건의료비	Out-of-pocket payments (household)	Million NCU
- 민간보험	Private insurance	Million NCU
- 기타 모든 민간재원	All other funds(including rest of the world)	Million NCU
- 의사의 수입	Physician's income	Gross income, NCU
사회보장		
- 총의료보호	Tot. health care coverage	Million NCU
의약품시장		
- 의약품 총판매액	Tot. pharmaceutical sales	Million NCU
보건의 비의료 결정요인		
- 주류 소비량	Alcohol consumption	Liters/capita 15+
- 담배소비량	Tobacco consumption	Grammes/capita 15+
- 매일 흡연자 비율	Daily smokers	% of pop. daily smokers

第 3 章 OECD 會員國의 保健統計 提出水準: 2000年

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 분야별 제출률은 <표 3-1> 과 같다.

전체 제출률은 보면 호주가 제출 요구 통계의 95.8%를 제출하여 가장 높은 제출률을 보이고 있으며, 캐나다가 79.4% 그리고 핀란드가 75.1%로 3위의 제출률을 보였다. 우리 나라는 34.6%로 매우 낮은 제출률을 보였다.

이를 분야별로 보다 세분화하여 보면, 가장 많은 329개 통계 항목이 있는 보건의료이용분야의 경우 호주가 99.4%의 가장 높은 제출률을 보였고, 그 다음은 헝가리 98.5%, 그리고 3위는 포르투갈과 이탈리아가 97.9%를 나타내었으며, 우리 나라는 18.5%의 낮은 제출률을 보였다.

다음으로 많은 항목이 있는 보건지출비용분야에서는 호주 90.7%, 캐나다 84.9%, 네델란드 80.2%의 순으로 높았으며, 한국은 37.2%로 평균을 약간 상회하는 제출률을 보인 분야이다.

건강상태 관련은 77개 항목으로 이루어져 있으며, 이들 통계를 가장 많이 제출한 국가는 캐나다 100.0%, 뉴질랜드 96.1%, 호주, 노르웨이, 영국이 93.5%의 제출률을 보였고, 우리 나라의 제출률은 62.3%였다.

의약품시장은 53개 항목의 통계를 포함하고 있으며, 가장 많은 통계를 제출한 국가는 호주와 아이슬란드로 98.1%의 제출률을 보였고, 체코와 핀란드가 96.2%의 제출률을 보였으며, 우리 나라는 22.6%의 낮은 제출률을 보였다.

보건에 영향을 미치는 비의료부문 관련 통계는 우리 나라를 비롯한 호주, 캐나다, 아일랜드, 노르웨이, 영국이 100.0%의 제출률을 보였다.

재정 및 보수는 30개 항목으로 이루어져 있으며, 캐나다가 86.7%의 비

교적 높은 제출률을 보였으며, 호주가 83.3% 그리고 우리 나라는 73.3%로 다른 회원국에 비하여 높은 제출률을 보인 분야이다.

2000년에 OECD에 제출한 회원국의 보건통계 제출률을 살펴보면, 제출률이 높은 상위 5개 국가는 호주, 캐나다, 핀란드, 이탈리아, 헝가리의 순이었다. 이는 1999년 제출률이 상위 5개국에 들었던 포르투갈과 스웨덴이 탈락한 반면 핀란드와 헝가리가 추가되었다.

가장 높은 제출률을 보인 국가는 호주로 95.8%였으며, 다음은 캐나다로 79.4%의 제출률을 보였으며, 가장 낮은 제출률을 보인 국가는 폴란드로 14.4%의 매우 저조한 제출률을 보였다.

각 분야별 제출률을 비교해 보면, 건강상태 관련 분야는 캐나다, 뉴질랜드, 호주, 노르웨이, 영국 등의 순으로 높았으며, 가장 높은 캐나다는 100.0%의 제출률을 보였다.

보건의료자원 관련 분야에서는 터키, 호주, 캐나다, 체코, 프랑스 등의 순이었으며, 이 분야의 가장 높은 제출률을 보인 터키의 제출률은 100.0%로 모든 요구 통계를 작성 제출한 것으로 나타났다.

보건의료이용 관련분야에서는 호주, 헝가리, 이탈리아, 포르투갈, 핀란드의 순으로 제출률이 높았으며, 가장 높은 제출률을 보인 호주의 제출률은 99.4%였으며, 가장 낮은 제출률을 보인 국가는 폴란드로서 6.7%의 제출률을 보였다.

보건지출비용 관련 분야에서는 호주, 캐나다, 네델란드, 스페인, 일본의 순이었으며, 가장 높은 제출률을 보인 호주의 제출률은 90.7%였으며, 반면 가장 낮은 제출률을 보인 국가는 폴란드로 10.5%의 제출률을 보였다.

재정 및 보수 관련분야에서는 캐나다, 호주, 한국, 터키, 룩셈부르크의 순이었으며, 가장 높은 제출률을 보인 국가인 캐나다의 제출률은 86.7%였다. 반면 가장 낮은 제출률을 보인 국가는 폴란드로 이 분야의 통계를 한 항목도 제출하지 않은 것으로 나타났다.

OECD 會員國의 保健統計 提出水準

〈表 3-1〉 OECD 會員國의 部門別 統計 提出率: 2000

국 가	건강 상태	보건 의료자원	보건의료 이용	보건 비용	재정 및 보수	사회 보장	의약품 시장	보건의비 의료결정 요인	계
평균	71.6	85.7	59.0	36.8	33.6	74.7	33.1	69.5	53.2
한국	62.3	60.0	18.5	37.2	73.3	93.3	22.6	100.0	34.6
호주	93.5	95.0	99.4	90.7	83.3	100.0	98.1	100.0	95.8
오스트리아	83.1	90.0	54.4	22.1	23.3	80.0	1.9	66.7	46.2
벨기에	72.7	90.0	72.3	22.1	10.0	80.0	1.0	58.3	52.7
캐나다	100.0	95.0	78.4	84.9	86.7	80.0	22.6	100.0	79.4
체코 공화국	88.3	95.0	53.5	19.8	30.0	53.3	96.2	83.3	53.0
덴마크	80.5	80.0	77.8	34.9	23.3	80.0	52.8	66.7	63.4
핀란드	87.0	85.0	93.9	30.2	50.0	80.0	96.2	75.0	75.1
프랑스	85.7	95.0	57.4	45.3	33.3	80.0	15.1	66.7	55.1
독일	87.0	90.0	52.6	49.4	50.0	80.0	43.4	50.0	56.4
그리스	29.0	90.0	25.8	12.8	10.0	80.0	1.9	25.0	23.6
헝가리	46.8	95.0	98.5	26.7	16.7	40.0	28.3	41.7	64.4
아이슬란드	81.8	85.0	38.0	29.1	46.7	80.0	98.1	66.7	48.2
아일랜드	63.6	70.0	71.4	21.5	23.3	93.3	1.9	100.0	52.1
이탈리아	62.3	85.0	97.9	23.3	6.7	80.0	30.2	66.7	65.7
일본	58.4	70.0	29.8	61.0	33.3	80.0	24.5	41.7	42.7
룩셈부르크	26.0	90.0	18.8	20.3	56.7	80.0	1.9	33.3	23.9
멕시코	70.1	70.0	83.6	13.4	6.7	46.7	0.0	66.7	54.1
네덜란드	92.2	75.0	51.4	80.2	23.3	80.0	24.5	58.3	61.0
뉴질랜드	96.1	80.0	85.4	24.4	16.7	73.3	24.5	50.0	63.3
노르웨이	93.5	80.0	55.6	22.1	26.7	73.3	84.9	100.0	54.4
폴란드	48.1	75.0	6.7	10.5	0.0	6.7	0.0	75.0	14.4
포르투갈	55.8	95.0	97.9	17.4	16.7	73.3	26.4	66.7	63.8
스페인	57.1	85.0	52.0	66.9	16.7	73.3	1.9	66.7	52.5
스웨덴	80.5	90.0	57.1	59.3	30.0	80.0	79.2	75.0	62.4
스위스	51.9	90.0	23.4	33.1	30.0	80.0	24.5	83.3	33.3
터키	63.6	100.0	45.9	15.7	73.3	66.7	0.0	41.7	40.1
영국	93.5	90.0	38.0	57.6	36.7	100.0	32.1	100.0	52.1
미국	66.2	95.0	75.1	35.5	40.0	73.3	24.5	91.7	60.0

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

사회보장 관련분야에서는 호주, 영국, 한국, 아일랜드, 오스트리아의 순이었으며, 가장 높은 제출률을 보인 호주의 제출률은 100.0%이다. 반면 가장 낮은 제출률을 나타낸 국가는 폴란드로 6.7%의 제출률을 보였다.

의약품시장 관련분야에서는 호주, 아이슬란드, 체코, 핀란드, 노르웨이순이었으며, 가장 높은 제출률을 보인 호주의 제출률은 98.1%였다. 반면 가장 낮은 제출률을 보인 국가는 역시 폴란드로 이 분야의 통계를 한 항목도 제출하지 않았다.

보건의 비의료결정요인 관련분야에서는 한국, 호주, 캐나다, 노르웨이, 영국이 모두 100.0%의 제출률을 보였으며, 우리나라는 2000년에 유일하게 이 분야에 대해서만 100.0%를 제출하였다. 반면 이 분야에서 가장 낮은 제출률을 보인 국가는 그리스로서 25.0%의 제출률을 보였다.

전체 제출률 상위 5개 국가의 각 분야별 5위 국가의 포함 정도를 보면 가장 높은 제출률을 보인 호주가 8개 분야 모두에서 상위 5개국에 포함되어 있으며, 캐나다는 5개 분야에, 그리고 핀란드와 헝가리는 2개 분야에 이탈리아는 1개 분야에서 상위 5개국에 포함되어 있다. 우리나라는 전체에서는 매우 저조한 제출률을 보인 국가에 해당하지만 분야별로 보면 상위 5개 국에 포함된 분야는 재정 및 보수, 사회보장 그리고 보건의 비의료결정요인 분야에서 5위안에 들었으나 이들 분야의 요구 통계항목이 많지 않아 전체의 제출률에 미친 영향은 크지 않은 것으로 나타났다.

〈表 3-2〉 1999~2000年 部門別 提出率 上位 5個國

연도	건강상태	보건의료 자원	보건의료이용	보건지출 비용	재정 및 보수	사회보장	의약품 시장	보건의 비의료 결정요인	전체
1999	노르웨이	이탈리아	호주	호주	터키	한국	아이슬란드	포르투갈	호주
	뉴질랜드	포르투갈	포르투갈	네델란드	호주	호주	체코	체코	포르투갈
	호주	오스트리아	이탈리아	캐나다	캐나다	캐나다	호주	캐나다	이탈리아
	영국	프랑스	캐나다	스페인	룩셈부르크	룩셈부르크	노르웨이	노르웨이	캐나다
	프랑스	호주	미국	일본	독일	독일	스웨덴	이탈리아	스웨덴
2000	캐나다	터키	호주	호주	캐나다	호주	호주	한국	호주
	뉴질랜드	호주	헝가리	캐나다	호주	영국	아이슬란드	호주	캐나다
	호주	캐나다	이탈리아	네델란드	한국	한국	체코	캐나다	핀란드
	노르웨이	체코	포르투갈	스페인	터키	아일랜드	핀란드	노르웨이	이탈리아
	영국	프랑스 등	핀란드	일본	룩셈부르크	오스트리아 등	노르웨이	영국	헝가리

第 4 章 2001年 OECD 保健統計 提出 現況

2001년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 715개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 349개로 전년도에 비하여 14.2% 「포인트」가 증가한 48.8%의 제출률을 보였다.

〈표 4-1〉은 2001년에 제출된 통계를 대분류로 나누어 통계제출 현황을 살펴본 것이다. 이 표를 보면 분야별 제출률에 커다란 차이를 보이고 있음을 쉽게 알 수 있다.

건강상태 관련 통계는 76개 항목 중 53개 항목에 대한 통계를 제출하여 69.7%의 제출률을 보였다. 이들을 세부분야로 살펴보면 제출이 부진한 분야는 선천성이상, 치아건강, 암 관련 통계분야이다.

보건의료자원분야는 20개 항목에 12개 항목을 제출하여 60.0%의 제출률을 보였다. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 보건부문종사자 관련 통계가 11개 항목 중 4개 항목만을 제출하여 가장 부진함을 보였다.

가장 많은 통계항목으로 구성되어 있는 보건의료이용 분야는 총 331개 항목 중 137개 항목을 제출하여 41.4%의 제출률을 보였다. 전년도에 비하여 제출률이 크게 높아졌지만 아직도 혼합예별 평균입원기간, 혼합예별 퇴원율, 외과수술, ICD-CM별 외과수술, DRG별 외과수술, 이식, 외래진료활동, 기타의료활동 등에 대한 통계를 전혀 제출하지 못하고 있다.

보건비용 관련통계는 192개 항목으로 구성되어 있으며, 이 가운데 97개 항목을 제출하여 50.5%의 제출률을 보였다. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 외래치료비용, 보건서비스 및 재가보건서비스, 재가진료비, 물가지수와 관련된 통계의 제출이 부진하였다.

재정 및 보수관련 통계는 모두 27개 항목으로 구성되어 있으며, 이 가운데 20개 항목에 대한 통계를 제출하여 74.1%의 비교적 높은 제출률을

보인 분야이다. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 제출이 부진한 분야는 민간보건의료비, 보건부문 종사자의 수입 등과 관련된 통계의 제출이 부진하였다.

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

의약품시장 관련 통계는 모두 52개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 12개 만을 제출하여 23.1%의 제출률을 보였다. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였다.

보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 9개 항목으로 구성되어 있다. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야이다.

〈表 4-1〉 2001年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)

분류명	항목수	2000년 ¹⁾		2001년				
		생산	제출률 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
계	715	242	33.8	90	152	107	349	48.8
- 건강상태	76	49	64.5	47	2	4	53	69.7
- 보건의료자원	20	11	55.0		11	1	12	60.0
- 보건의료이용	331	59	17.8	3	56	78	137	41.4
- 보건비용	192	74	38.5	17	57	24	98	51.0
- 재정 및 보수	27	20	74.1	2	18		20	74.1
- 사회보장	8	8	100.0		8		8	100.0
- 의약품시장	52	12	23.1	12			12	23.1
- 보건의비의료 결정요인	9	9	100.0	9			9	100.0

주: 1) 2001년 요구항목 715개를 기준으로 한 것임.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

OECD에서 요구한 52개 통계표별로 우리 나라의 통계가 얼마나 제출되었는지를 쉽게 알아볼 수 있도록 연도별 통계제출현황을 대분류 및 통계표별로 살펴보면 1개 연도도 제출하지 못한 통계표가 52개 표 중 15개에 달하였다. 특히 OECD 요구 통계 중 가장 많은 항목이 있는 보건의료이용분야에서 12개표 중 8개표에 대한 통계를 전혀 제출하지 못하였다. 모든 분야에 대한 생산노력이 요구되지만 특히 전체 통계 중 46.3%를 점하고 있는 질병 관련 통계인 보건의료이용 통계에 대한 생산이 이루어지지 않는 한 우리 나라의 통계 제출률 증가에는 한계가 있기 때문에 이들 분야에 대한 지속적인 생산노력이 있어야 할 것이다.

〈表 4-2〉 2001년 우리 나라 統計 提出件數 - 52個 統計表別

통계표	요구 항목수	제출 항목수	연도별 제출항목수							
			1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
총계	715	349	102	177	112	152	189	214	170	179
① 건강상태	76	53	19	30	20	4	35	7	19	23
01 기대여명	15	15	15		15		15		15	
02 모성 및 영아사망	3	3	1		1		1	3		
03 인지하고 있는 건강상태	15	15		15			15			15
04 건강기대여명	4	4								4
05 영아건강	1	1			1	1	1	1	1	1
06 선천성이상	8	0								
07 치아건강	1	0								
08 전염병	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
09 암	24	12		12						
10 상해	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11 결근	1	0								
② 보건의료자원	20	12	3	9	11	12	12	12	12	12
12 병상수	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13 첨단의료장비	5	5		3	5	5	5	5	5	5
14 보건부문 종사자	11	4		3	3	4	4	4	4	4
③ 보건의료이용	331	137	5	60	6	60	5	60	5	5
15 입원시설	11	4	3	4	3	4	3	4	3	3
16 입원 및 급성질환 평균입원 기간	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17 진단범주별 평균입원기간	47	43		18		18		18		
18 혼합예별 평균입원기간	20	0								
19 진단범주별 퇴원율	94	88		36		36		36		
20 혼합예별 퇴원율	40	0								
21 외과수술	2	0								
22 ICD-CM별 외과수술	65	0								
23 DRG별 외과수술	31	0								
24 이식	10	0								
25 외래진료활동	2	0								
26 기타의료활동	7	0								
④ 보건비용	192	98	36	36	36	36	93	93	93	93
27 보건부문 총지출	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-2〉 계속

통계표	요구 항목수	제출 항목수	연도별 제출항목수							
			1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
28 개인보건진료비	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29 집단적 보건진료비	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30 예방 및 공중보건	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31 사업운영 및 의료보험	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32 보건관련비용	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33 의료서비스 총지출	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34 입원치료비용	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35 외래치료비용	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36 보건서비스 및 재가보건의료	9	0								
37 재가진료비	3	0								
38 총의료용품비	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39 의약품	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40 치료기기 및 의료장비	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41 질환의 직접비용	76	57					57	57	57	57
42 물가지수	34	5	4	4	4	4	4	4	4	2
⑤ 재정 및 보수	27	20	19	19	20	20	20	20	20	20
43 재원별 보건의료비	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
44 민간보건의료비	2	0								
45 보건부문 종사자의 수입	5	0								
46 의료수가	13	13	12	12	13	13	13	13	13	13
⑥ 사회보장	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
47 적용범위	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
⑦ 의약품시장	52	12	10	10	10	10	10	12	12	11
48 의약품소비	39	1						1	1	
49 의약품 판매	13	11	10	10	10	10	10	11	11	11
⑧ 보건에 영향을 미치는 비의료 부문	9	9	2	5	2	2	6	2	1	7
50 알코올소비	1	1	1	1	1	1	1	1		
51 담배소비	5	5	1	4	1	1	5	1	1	4
52 체중 및 체형	3	3								3

第1節 健康狀態(Health Status)

건강상태 관련 통계항목수는 모두 76개 항목이다. 이중 우리나라에서 작성 제출한 통계항목은 53개 항목으로 제출률은 69.7%이다. 다른 분야에 비하여 비교적 높은 제출률을 보인 분야이다.

〈表 4-1-1〉 健康狀態 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	76	49	64.5	47	2	4	53	69.7
기대여명	15	15			15		15	
모성 및 영아사망	3	3		3			3	
인지하고 있는 건강상태	15	15			15		15	
건강기대여명	4	0				4	4	
영아건강	1	1			1		1	
선천성이상	8	0					0	
치아건강	1	0					0	
전염병	2	2		2			2	
암	24	12		12			12	
상해	2	1			1		1	
결근	1	0					0	

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 건강상태의 세부분야별 제출률을 살펴보면 <표 4-1-2> 와 같다.

건강상태의 제출률은 회원국의 평균이 71.7%로 다른 분야에 비하여 높았으며, 우리나라는 62.3%로 평균에는 못 미치지만 비교적 높은 제출률을 보인 분야이다. 기대여명의 경우 우리나라가 100.0%의 제출률을 보인 반면 룩셈부르크가 53.3%로 가장 낮은 제출률을 나타내었다. 모성 및 영아건강은 모든 회원국이 100.0%의 제출률을 보인 분야이다.

인지하고 있는 건강상태는 회원국의 평균이 73.3%로 비교적 높은 분야이지만 회원국간 격차는 매우 커서 우리나라를 비롯한 호주, 캐나다, 덴마크 등 19개국이 100.0%의 제출률을 보인 반면 그리스, 헝가리, 룩셈부르크, 포르투갈, 터키 등이 한 항목도 제출을 하지 않았다. 건강기대여명은 11개국이 전부 제출한 반면 나머지 국가는 전혀 제출하지 않아 차이가 심한 분야의 하나이다.

영아건강에 대해서는 회원국의 평균이 96.6%로 매우 양호한 제출률을 보인 분야이다. 터키만 한 항목도 제출을 하지 않았을 뿐 나머지 회원국은 모두 작성 제출하였다. 선천성이상도 회원국의 평균이 76.3%로 비교적 높은 분야이지만 회원국간 차이는 심하여 우리나라를 비롯한 룩셈부르크, 폴란드 등이 한 항목도 제출을 하지 못한 반면, 호주, 벨기에, 캐나다 등 18개국이 100.0%의 제출률을 보였다.

치아건강도 비교적 높은 제출률을 보인 분야로 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다 등 18개국이 100.0%의 제출률을 보였으며, 우리나라를 비롯한 멕시코, 스위스 등이 전혀 제출을 하지 못하였다. 전염병은 98.3%의 매우 높은 제출률을 보인 분야이고, 암 관련 분야의 회원국 평균 제출률은 평균 61.6%이며, 호주, 오스트리아, 캐나다, 영국 등 11개 국이

100.0%의 제출률을 보인 반면, 그리스, 헝가리, 일본, 폴란드, 스페인, 스위스 등이 10.0% 미만의 저조한 제출률을 보였다.

상해 관련 분야는 회원국의 평균이 77.6%로 비교적 높은 분야이고, 100.0%의 제출률을 보인 국가는 16개국에 이르는 반면, 2개 항목 중 한 개만 제출한 국가는 13개국에 이르고 있다. 결론 관련 통계항목은 1개 항목으로 구성되어 있으며, 제출한 국가가 14개국, 제출하지 못한 국가가 15개국에 이르고 있어 제출하지 못한 국가가 1개국이 많았다.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-1-2〉 2000年 OECD 會員國別 健康狀態分野 統計 提出率

국 가	기대 여명	모성 및 영아 사망	인지하고 있는 건강상태	건강 기대 여명	영아 건강	선천성 이상	치아 건강	전염병	암	상해	결근	계
평균	82.1	100.0	73.3	37.9	96.6	76.3	75.9	98.3	61.6	77.6	48.3	71.7
한국	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	50.0	50.0	0.0	62.3
호주	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	93.5
오스트리아	100.0	100.0	46.7	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	83.1
벨기에	100.0	100.0	46.7	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	62.5	100.0	100.0	72.7
캐나다	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
체코 공화국	66.7	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.3
덴마크	66.7	100.0	100.0	0.0	100.0	37.5	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	80.5
핀란드	100.0	100.0	80.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	87.0
프랑스	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	83.3	100.0	0.0	85.7
독일	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	66.7	50.0	100.0	87.0
그리스	66.7	100.0	0.0	0.0	100.0	50.0	50.0	100.0	4.2	50.0	0.0	29.9
헝가리	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	8.3	100.0	100.0	46.8
아이슬란드	66.7	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	50.0	0.0	81.8
아일랜드	60.0	100.0	46.7	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	50.0	0.0	63.6
이탈리아	66.7	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	50.0	100.0	29.2	50.0	0.0	62.3
일본	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	58.4
룩셈부르크	53.3	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	100.0	12.5	50.0	100.0	26.0
멕시코	100.0	100.0	6.7	0.0	100.0	75.0	0.0	100.0	100.0	50.0	100.0	70.1
네덜란드	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	92.2
뉴질랜드	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	50.0	0.0	96.1
노르웨이	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	93.5
폴란드	66.7	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	8.3	50.0	100.0	48.1
포르투갈	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	50.0	100.0	45.8	100.0	0.0	55.8
스페인	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	50.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	57.1
스웨덴	66.7	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	80.5
스위스	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	51.9
터키	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	25.0	100.0	100.0	100.0	50.0	0.0	63.6
영국	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	93.6
미국	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	50.0	0.0	100.0	100.0	66.2

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

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 보건수준의 측정에 가장 대표적으로 이용되는 지표이며, 국가간의 보건수준 및 사회, 경제수준의 비교자료 등으로 활용되고 있다.

통계청에서는 동태통계자료 등을 활용 생명표를 주기적으로 작성 제공하고 있으며, 1999년에는 1971년부터 2년 간격으로 1997년까지의 생명표를 작성 발표하였다.

〈表 4-1-3〉 期待餘命 관련 統計 提出現況

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
EVIE	FE00	EV 출생시 여자	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	○	"
EVIE	FM40	EV 40세 전인구	Total population at 40	Years	○	"
EVIE	FM60	EV 60세 전인구	Total population at 60	Years	○	"
EVIE	FM65	EV 65세 전인구	Total population at 65	Years	○	"
EVIE	FM80	EV 80세 전인구	Total population at 80	Years	○	"

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

OECD에서 요구한 기대여명 관련 통계항목은 모두 15개 항목이며, 이들 통계는 통계청에서 작성한 생명표를 이용 제출할 수 있었다.

관련자료: 통계청, 『1971~1997년 생명표(Life tables for Korea)』, 1999. 7.

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

영아사망률(Infant mortality rate)은 출생아이 1,000명당 1세 미만(1년 이내)에 사망한 아이의 수이다. 산출방법은 당해연도 출생을 분모로하고 당해연도 영아사망을 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 인구동태신고를 통하여 얻어진 출생 및 사망자료, 주민등록자료, 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 임신에서부터 추적관리가 이루어지거나 병원에서 철저한 보고가 이루어진다면 가능하겠지만 현실적으로 어려운 일이다. 임신에서부터 영아사망이 발생하는 출생후 1년 이내까지 추

적관리할 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

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 제출자료는 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 주산기사망 수준 조사 자료이다.

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

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석」, 1998

모성사망비(Maternal mortality ratio)는 출생 10만명당 모든 원인에 의한 모성사망수(ICD-9 코드의 630~676에 해당)를 나타내는 것이다. 모성

2001年 OECD 保健統計 提出現況

사망률 시리즈는 매우 적은 수에 기초하기 때문에 매년 불규칙적인 양상을 보일수 있다. 우리 나라의 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

〈表 4-1-4〉 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	PERI	TH	주산기사망률	Perinatal mortality	Death/1,000 tot. births	○	보건복지부, 한국보건사회연구원
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 측

정에 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)

상기와 같은 기준이 제시되고 있음에도 국가별로 의심이 가는 결과가 제시되고 있다. 한 예로 일본의 경우 평균수명이 가장 높은 국가임에도 불구하고 자신의 건강상태에 대하여 좋다고 응답한 비율이 44.5%(1998)로 미국, 영국, 스위스, 프랑스, 캐나다 등이 80%이상의 비율을 보인 점과 비교하면 매우 낮게 나타나고 있어 이는 조사표상의 질문문구의 차이로 보기에 너무 큰 차이이기 때문에 OECD에서는 향후 밝혀야 할 과제로 생각하고 있다.

우리 나라는 통계청의 사회조사에서 상기내용을 3년 주기로 조사를 실시하고 있으며, 한국보건사회연구원에서도 3년마다 실시하는 국민건강영양조사에서 동 항목에 대한 조사를 실시하고 있다. OECD에는 통계청에서 제공된 1986, 1989, 1992, 1995년도 자료와 한국보건사회연구원에서 제공된 1998년 자료를 제공하였다.

향후 동 자료는 한국보건사회연구원에서 3년 주기로 조사를 실시하고 있는 국민건강영양조사의 자료를 활용하여 제공하는 것이 바람직할 것이다. 자신의 건강에 대한 주관적 평가는 15개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라는 모든 항목을 작성 제출하였다.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

관련자료: 통계청, 「사회통계조사」, 해당연도

보건복지부·한국보건사회연구원, 「1998 국민건강영양조사」, 1999

〈表 4-1-5〉 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	○	"

4. 健康 期待餘命(Health expectancy(Disability-free life expectancy))

건강기대여명이란 건강한 상태로 정의된 기대여명으로 손상, 장애, 주관적인 건강상태 등의 개념을 도입 정의 할 수 있다. OECD Health Data의 대부분의 자료는 활동장애가 없는 기대여명(Disability-free life expectancy)이다.

REVES(Reseau de vie en Sante)에서는 건강기대여명의 산출방법 및 계산의 표준화를 위해 노력하고 있으며, 현재 REVES 분류 시스템은 다음의 방법을 적용하고 있다.

- ICD에 따른 건강기대여명

질환이 없는 건강기대여명은 만약 현재의 사망 및 질병이 계속된다면 특정 질환이 없을 것으로 기대되는 개인의 평균년수이다. 특정질환이 없는 건강기대여명으로 가장 잘 알려진 예는 치매가 없는 건강기대여명이다.

- ICIDH(International Classification of Impairment, Disease and Handicap)에 따른 건강기대여명

- 손상이 없는 건강기대여명(Impairment-free life expectancy)은 만약 현재의 사망 및 장애가 계속된다고 가정할 경우 손상이 없이 살아갈 것으로 기대되는 개인의 평균년수이다.
- 활동장애가 없는 건강기대여명(Disability-free life expectancy)은 현재의 사망 및 활동장애가 계속된다고 가정할 경우 장애가 없이 살아갈 것으로 기대되는 개인의 평균년수이다.
- 기능적 장애가 없는 건강기대여명(Functional limitation-free life expectancy)은 현재의 사망과 장애가 계속된다고 가정할 경우 기능적 제한이 없이 살아갈 것으로 기대되는 개인의 평균년수이다.

- 활동제한이 없는 건강기대여명(Activity restriction-free life expectancy)은 현재의 사망 및 장애가 계속된다고 가정할 경우 활동제한이 없이 살것으로 기대되는 개인의 평균년수이다. 활동제한은 요리나 옷입기와 같은 정상적인 인간생활의 실행에 문제를 의미한다.
- 장애가 없는 건강기대여명(Handicap-free life expectancy)은 현재의 사망 및 장애가 계속된다고 가정할 경우 장애가 없이 살아갈 것으로 기대되는 개인의 평균년수이다. ICIDH는 장애의 7개 범주를 다음과 같이 구분하였다.
 - 적응
 - 육체의 독립
 - 운동성
 - 직업
 - 사회적응
 - 경제적 자력도
 - 기타 장애

REVES 분류 시스템은 다음과 같다.

- 독립적인 건강기대여명
 - 운동장애가 없는 건강기대여명
 - 직업적 장애가없는 건강기대여명
- 인지하고 있는 건강기대여명은 인지하고 있는 건강상태에 관한 모집단 자료를 사용하여 정의된 건강상태에 따라 계산된 건강기대여명이다.
- 건강기대여명 혹은 좋은 건강에서의 기대여명은 매우 좋다 혹은 좋 다라고 정의된 건강상태에서 살 것으로 기대되는 개인의 평균년수 이다.
 - WHO - ICIDH 의 개념에 뚜렷하게 언급되지 않아 분류할 수 없는 것은 분류되지 않는 장애가 없는 건강기대여명으로 나타낸다. 이들

지표는 ICIDH의 어떤 구분할 수 있는 영역에 제시되어 있지 않은 사망 및 질병자료의 조합이다.

우리나라에서 제출한 자료는 국민건강영양조사자료로부터 산출한 자료이다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「1998 국민건강영양조사」, 1999

〈表 4-1-6〉 健康期待餘命 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HEXP	FEBS	EV	출생시 여자	Feamles at birth	Years	○	한국보건사회연구원
HEXP	FE6B	EV	65세 여자	Females at age 65	Years	○	"
HEXP	HOBS	EV	출생시 남자	Males at birth	Years	○	"
HEXP	HO6B	EV	65세 남자	Males at age 65	Years	○	"

5. 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 국가간의 보건수준에 대한 비교에 유용하다. 산출공식은 총 출생아(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 1993~1998년도 자료는 통계청의 각 년도 인구동태통계연보 자료를 활용하여 산출하였다.

영아건강과 관련되어서는 출생아 중 저체중아의 비율만을 요구하고 있다.

관련자료: 통계청, 「동태통계연보」, 해당연도

보건복지부·한국보건사회연구원, 「영아사망조사」

〈表 4-1-7〉 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

6. 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(증)은 선천성심혈관 기형으로, 대동맥은 완전히 우심실에서 폐동맥은 좌심실에서 나오고 있는 경우이다. 그 때문에 말초순환으로부터 흘러들어오는 정맥혈은 폐에서 산소를 섭취하지 못하고 우심실에서 대동맥을 경

유하여 체순환하여 다시 돌아간다. 따라서 생존은 심실중격의 결손 혹은 동맥관개존증에 의한 우심실과 좌심실의 교차혈류에 달렸다(아카데미서적, 의학대사전, 1990 p2267). 수족변형(Limb reduction)은 사지골격구조의 전체결손이나 일부분이 결손된 경우이다(ICD-9 755.2-755.4).

다운증후군(Down's syndrom)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 4-1-8〉 先天性異常 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
BDEF	ANOM	NB	대혈관전위 (총건수)	Transposition of great vessels	Tot.number cases	×	한국보건사회연구원 대한의무기록협회
BDEF	ANOM	TX	대혈관전위율 (출생만명당)	Transposition of great vessels	Rate/10000 births	×	"
BDEF	LIMB	NB	사지왜소증 (총건수)	Limb reduction	Tot.number cases	×	"
BDEF	LIMB	TX	사지왜소율 (출생만명당)	Limb reduction	Rate/10000 births	×	"
BDEF	DOWN	NB	다운증후군 (총건수)	Down's syndrome	Tot.number cases	×	"
BDEF	DOWN	TX	다운증후군율 (출생만명당)	Down's syndrome	Rate/10000 births	×	"
BDEF	MALC	NB	이분척수 (총건수)	Spina bifida	Tot.number cases	×	"
BDEF	MALC	TX	이분척수 (출생만명당)	Spina bifida	Rate/10000 births	×	"

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 출생증명

서에 이와 관련된 사항의 상세한 기술이 요구되고 기간이 경과한 후에 나타나는 선천성이상의 과약을 위하여 의료보험자료, 의무기록자료 및 조사를 통한 실태과약이 이루어져야 할 것이다. 특히 출생신고시 진단서 첨부에 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』

7. 齒牙健康(Dental health)

12세 어린이의 충치, 발치, 의치(Average number of teeth missing, filled or decayed in children at age 12)수는 12세 어린이의 충치, 발치, 의치의 평균수이며, 산출식은 다음과 같다.

$$\square \text{ 12세 어린이의 충치, 발치, 의치수} = \frac{\text{12세 아동의 충치, 발치, 의치수의 합계}}{\text{12세아동수}}$$

12세 어린이의 충치, 발치, 의치수의 산출자료는 일반가구 조사나 대상 연령층을 집단으로 접할 수 있는 학교에서 조사를 실시하여 얻을 수 있

다. 일반가구에서 조사할 경우 대상을 만나기가 힘들기 때문에 동 통계는 인적자원부의 협조를 얻어 12세 학생을 대상으로 학교에서 조사하여 산출할 수 있도록 모색되어야 할 것이다.

치아건강과 관련된 12세 아동의 치아상태에 대한 통계항목은 우리나라에서는 제출하지 못하였다. 그러나 2000년도에 조사된 구강조사결과가 발표되면 그 결과를 활용 동 항목에 대한 통계를 제출할 수 있을 것으로 기대된다.

관련자료: 보건복지부·치과의사협회, 구강보건실태조사

〈表 4-1-9〉 齒牙健康 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DENT	DMTF	NB	12세의 충치, 발치, 의치	Decayed-missing-filled-teeth D.M.F.T.	Average# DMFT,age 12	×	보건복지부, 치과의사협회

8. 傳染病(Communicable diseases)

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

에이즈의 경우는 노출을 꺼리는 전염병 중의 하나이다. 국가적으로 에이즈 색출을 위해 보건소를 통한 검사비용의 무료, 헌혈시 검사항목에 포함하여 검사를 시행하는 등 노력을 기울이고 있다. 우리나라에서 제출하는 통계는 매년 보건복지부에서 발간하는 보건복지통계연보의 “제2종 전염병 발생수”에 게재된 수치이다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 2000

〈表 4-1-10〉 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.	○	"

9. 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.

암관련 통계항목은 24개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라의 암관련 자료로는 암환자등록자료, 1992년 실시된 암환자실태조사 결과 등이 있으나 여기서는 1992년 조사자료를 인용하여 일부를 작성 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 「1992 암환자 조사보고서」, 1996
 국립암센터, 암등록자료
 통계청, 사망신고자료

〈表 4-1-11〉 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.	×	"

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-1-11〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CANC	COLC	PF	결장암(여성)	Malignant neoplasms of colon	Number of females	○	보건복지부, 국립암센터
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.	×	"
CANC	LUNC	TX	폐암 (인구 10만명당)	Malignant neoplasms of lung	Incidence /100000 p.	×	"
CANC	BREC	PF	여성유방암 (여성)	Malignant neoplasms of female breast	Number of females	○	"
CANC	BREC	TF	여성유방암 (여성10만명당)	Malignant neoplasms of 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 심각한거나 경미한 상처를 입은 경우를 말한다.

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

관련자료: 경찰청, 「교통통계연보」, 2000
통계청, 「인구추계」, 1996

가정내 사고 상해(Injuries in home accidents)율은 조사된 사람 가운데 가정사고로 상해를 입은 사람의 율이다.

$$\square \text{ 가정내사고 상해율} = \frac{\text{조사된 사람중 가정에서의 사고에 의한 상해자수}}{\text{조사된 사람수}} \times 100$$

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사』

2001年 OECD 保健統計 提出現況

도로교통사고 상해율은 경찰청에 의해 매년 집계 발표되고 있는 도로 교통사고 관련 자료를 이용 생산 제공되었으나 가정내 사고 관련 통계는 생산되지 못하고 있다. 도로교통사고 상해의 분자에 해당하는 상해수는 경찰청의 자료를 그리고 분모에 해당하는 인구는 통계청 추계인구자료를 이용하였다. 가정내사고 상해율의 산출은 의료기관 방문자의 사고발생 장소를 파악하는 방법이나 조사에 의한 방법이 고려될 수 있으나 정확성이나 현 여건을 감안할 때 건강조사 등을 활용하여 조사하는 방법도 고려될 수 있다.

가정내사고 상해율 산출은 우선 가정에서의 상해 범주에 대한 정의가 명확하여야 한다. 그 후 가구를 대상으로 한 조사에서 조사항목에 포함하여 조사할 수 있을 것이다. 노르웨이에서 가정상해율 산출에 기초가 된 가정에서의 사고 기준을 보면, 학교나 직장 이외의 집이나 바로 인접한 곳에서 일어난 사고를 포함하고 있다. 병원이나 호텔, 창고에서의 사고는 제외되었으며, 양로원(homes for old age people) 및 요양원(nursing home)에서의 사고는 포함되었다. 과거 OECD에서 정의한 가정에서의 불의의 사고 정의는 가정에서 발생한 불의의 독극물 사고, 불의의 추락사고, 화재·화염에 의한 사고, 물에 빠지는 사고, 비교통사고 등을 말하였다. 따라서 우리 나라의 가정에서의 상해율 산출은 OECD 및 기생산국가의 정의를 감안하여 가정사고에 대한 범주를 정한 후 국민건강조사 등을 활용 조사하는 방안이 검토되어야 한다.

상해 관련 통계는 도로교통사고 상해, 가정에서의 상해 등 2개 항목으로 이루어져 있으며, 도로교통사고 상해 관련 통계만을 제출하였다.

〈表 4-1-12〉 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
INJR	ACMA	TX	가정내 사고 상해	Injuries in home accidents	% of total population	×	한국보건사회연구원 대한의무기록협회

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 몇일이나 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 1개 항목으로 이루어져 있으나 우리나라는 작성 제출하지 못하였다.

관련자료: 노동부, 『노동통계조사』

〈表 4-1-13〉 缺勤 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DISA	ABST	NB	질환으로 인한 결근	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 4-2-1〉 保健醫療資源 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	20	11	55.0		11	1	12	60.0
병상수	4	3			3		3	
첨단의료장비	5	5			5		5	
보건부문 종사자	11	3			3	1	4	

보건의료자원부문은 총 20개 항목으로 이루어져 있으며, 이중 12개 항목에 대한 통계를 작성제출하여 60.0%의 비교적 높은 제출률을 보이고 있는 부문이다.

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 보건의료자원의 세부분야별 제출률을 살펴보면 〈표 4-2-2〉와 같다.

병상수 관련 통계의 회원국의 평균 제출률은 86.9%로 다른 분야에 비하여 매우 높았다. 우리나라의 제출률은 80.0%로 평균에 못미치는 수준을 보이고 있다. 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다 등 15개국이 100.0%의 제출률을 보이고 있는 반면, 멕시코가 40.0%로 가장 낮은 제출률을 보였다.

첨단의료장비 관련 통계의 회원국 평균제출률은 78.7%이다. 이는 우리나라의 제출률 83.3% 보다는 약간 낮은 수준이다. 체코, 헝가리, 멕시코, 폴란드, 터키, 미국 등이 100.0%의 제출률을 보이고 있는 반면, 노르웨이, 아일랜드, 덴마크가 33.3%의 낮은 제출률을 보였다.

보건부문 종사자 관련 통계는 한국이 33.3%의 가장 낮은 제출률을 보

인 반면, 회원국의 평균은 89.7%의 매우 높은 제출률을 보였다.

〈表 4-2-2〉 2000年 OECD 會員國別 保健醫療資源分野 統計 提出率

국 가	병상수	침단 의료장비	보건부문 종사자	계	국 가	병상수	침단 의료장비	보건부문 종사자	계
평균	86.9	78.7	89.7	85.7	이탈리아	100.0	83.3	77.8	85.0
한국	80.0	83.3	33.3	60.0	일본	80.0	50.0	77.8	70.0
호주	100.0	83.3	100.0	95.0	룩셈부르크	80.0	83.3	100.0	90.0
오스트리아	100.0	83.3	88.9	90.0	멕시코	40.0	100.0	66.7	70.0
벨기에	100.0	83.3	88.9	90.0	네덜란드	80.0	50.0	88.9	75.0
캐나다	100.0	83.3	100.0	95.0	뉴질랜드	60.0	83.3	88.9	80.0
체코 공화국	100.0	100.0	88.9	95.0	노르웨이	100.0	33.3	100.0	80.0
덴마크	100.0	33.3	100.0	80.0	폴란드	60.0	100.0	66.7	75.0
핀란드	80.0	83.3	88.9	85.0	포르투갈	80.0	100.0	100.0	95.0
프랑스	100.0	83.3	100.0	95.0	스페인	100.0	83.3	77.8	85.0
독일	100.0	66.7	100.0	90.0	스웨덴	100.0	66.7	100.0	90.0
그리스	80.0	83.3	100.0	90.0	스위스	80.0	83.3	100.0	90.0
헝가리	80.0	100.0	100.0	95.0	터키	100.0	100.0	100.0	100.0
아이슬란드	80.0	100.0	77.8	85.0	영국	100.0	66.7	100.0	90.0
아일랜드	80.0	33.3	88.9	70.0	미국	80.0	100.0	100.0	95.0
이탈리아	100.0	83.3	77.8	85.0					

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

1. 病床數(In-patient beds)

병상수관련 통계는 4개 항목으로 이루어져 있다. 이 중 3개 항목에 대한 통계를 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 비워

있든 채워져 있는 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 철거 등 특정 상황에 영향을 받을 수 있다. 의료 및 의료서비스를 상당부분 공급하고 있는 요양원의 병상은 포함되어야 한다. 그러나 OECD에 의하면 이들 병상들이 제외되거나 또는 이들 자료의 포괄적인 수집이 결여되어 국가간 병상수 차이의 원인이 되고 있다.

입원진료병상(In-patient care beds)은 병원이나 입원진료를 받을 수 있는 기타의 기관에서 하루 밤 이상 머물며 진료를 받을 수 있도록 배정되어 있는 병상이다.

급성질환 입원진료병상(Acute care beds)은 주된 임상적 특성이 다음 중 하나 이상에 해당하는 입원환자를 위한 병상이다.

- 산과적 처리
- 질병 치료 혹은 상해의 최종 치료
- 수술의 시행
- 질병이나 상해의 증상 경감
- 질병이나 상해의 괴로움 감소
- 정상적 기능이나 생명을 위협할 수 있는 질병 및 상해의 합병증이나 악화에 대한 보호
- 진단 및 치료과정

2000년판 OECD Health Data에서는 이러한 기준 이외에 단기 입원진료 병원과 병원의 단기 입원진료 병동의 병상으로 하였다. 여기서 단기

의 개념은 1950년대에는 평균입원기간이 30일 이하로 규정하였으며, 1990년대에 와서는 18일 이하로 바뀌었다.

우리 나라의 경우는 장기요양 병상 및 특수목적병원의 병상을 제외한 병상이다.

정신질환병상(Psychiatric care)은 정신건강을 위한 환자의 병상(물질 남용의 치료를 포함)을 말한다. 그러나 의학적 특성이 아니라면 정신적으로 장애가 있는 환자에 대한 병상은 제외한다.

장기요양병상(Long term care beds)은 장기적인 진료를 요하는 손상 그리고 자립 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 병원에는 정신병원, 전염병원, 결핵환자 요양원, 나병원 등이 포함된다. 입원병상에는 요양원, 가정간호 및 기타 장기진료 시설의 병상은 제외되어 있다. 의료기관 조사에서 의료기관 분류를 보면, 병원은 병상수가 20병상 이상이며 이 중 정신병원은 정신질환을 위한 병상이 있을 때, 전염병병원은 전염성질환을 위한 병상이 있을 때, 결핵환자 요양소는 결핵을 위한 병상이 있을 때, 나병원은 나병을 위한 병상이 있을 때를 말하며, 이외의 병원은 기타로 분류되고 있다. 일반의원은 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 4-2-3〉 病床數 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HOPI	LIHO	NB	병상수: 입원진료	In-patient care beds	Number	○	보건복지부
HOPI	LICS	NB	병상수: 급성질환진료	Acute care beds	Number	○	"
HOPI	LIPS	NB	병상수: 정신질환	Psychiatric care beds	Number	○	"
HOPI	LIMM	NB	병상수: 장기요양	Long term care beds	Number	×	"

2. 尖端醫療裝備(Medical technology)

첨단의료장비 관련 통계는 5개 항목으로 이루어져 있으며, 우리 나라는 5개 항목에 대한 통계를 모두 작성 제출하였다.

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

전산화 단층촬영기(Computed tomography scanners)는 X선 단층촬영을 위한 CT 스캐너로도 알려져 있다. CT 스캐너 이미지는 신체의 상호 교차 축의 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 국민건강보험공단의 자료이며, CT 스캐너는

전신용과 두부용을 모두 포함한 수치이다.

관련자료: 국민건강보험공단, 내부자료

〈表 4-2-4〉 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	○	국민건강보험공단
IPIN	MRIM	NB	자기공명영상기	Magenetic 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	○	"

3. 保健部門 従事者(Health employment)

보건부문 종사자수와 관련된 통계는 11개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 보건 및 사회복지분야 종사자, 의사수, 치과 의사수, 간호사수 등 4개 항목이다.

OECD에서 요구하는 보건부문 총 종사자수(Total health employment)의 범주는 보건서비스 부문에 고용된 전일제(상근) 기준의 총 인력으로 계약직 인력도 포함한다. 그러나 제약, 의료장비제조회사 인력은 제외한다. 사무직 인력, 영리/비영리 의료보험업자들은 포함하고 보건서비스 외의 부문에서 근무하는 보건전문가는 제외한다(예, 산업계에 고용된 의사). 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(비상근)의 경우로 환산하여 포함시킨다. 전일제에 관한 기준은 국가마다 다르나 특별한 기준이 없는 경우에는 주당 35시간 이상인 경우로 한다.

병원 총 종사자수(Total hospital employment)는 각종 병원에 근무하

는 종사자수를 말하며, 계약직도 포함된다. 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 의사수를 말한다. 해외에서 취업하고 있는 의사는 제외하며, 국내 의료면허를 취득하여 취업하고 있는 외국인 의사는 포함하고, 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산한다. 그러나 아직도 대부분의 나라에서 전일제근무(FTE)로 환산하지 않고 그대로 보고하고 있다.

활동 치과의사수(Practising dentist)는 자영 또는 고용된 치과의사의 수로 해외 취업 치과의사는 제외하며, 국내취업 외국인 치과의사는 포함한다. 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산한다. 그러나 대부분의 나라에서 전일근무(FTE)로 환산한 숫자보다는 사람숫자로 보고하고 있다.

활동약사수(Practising pharmacists)는 자영 혹은 고용된 약사 수이다. 병원 및 제약회사에서 근무하는 약사와 해외 취업 약사는 제외되며, 국내 개업 외국인 약사는 포함된다. 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산한다. 이 또한 대부분의 나라에서 전일근무(FTE)로 환산하지 않고 그대로 보고하고 있다.

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. 해

외취업 간호사는 제외되나 국내 취업 간호사는 포함된다. 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산한다.

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 통계에 대해서는 2000년에 조사를 실시한 의료자원실태조사 그리고 3년 주기로 실시되는 환자조사 자료 등을 검토하는 방안도 검토되어야 할 것이다.

관련자료: 보건복지부, 보건복지통계연보

보건복지부, 환자조사

보건복지부, 의료자원실태조사

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-2-5〉 保健部門従事者 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
EMPL	HSWK	NB	보건및사회복지 분야종사자	health and social work	Persons (man-years)	○	보건복지부 한국보건사회연구원
EMPL	THEM	NB	보건부문 총 종사자수	Total health employment	Persons (man-years)	×	"
EMPL	HUMA	NB	의료업분야 종사자	human health sector	Persons (man-years)	×	"
EMPL	HEMP	NB	병원 총 종사자수	Total hospital employment	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	활동일반의사수	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)	○	"

第3節 保健醫療利用(Health Care Utilization)

〈表 4-3-1〉 保健醫療利用 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	331	59	17.8	3	56	78	137	41.4
입원시설	11	3		3		1	4	
입원 및 급성질환 평 균입원기간	2	2			2		2	
진단범주별 평균입원 기간	47	18			18	25	43	
혼합예별 평균입원기간	20	0					0	
진단범주별 퇴원율	94	36			36	52	88	
혼합예별 퇴원율	40	0					0	
외과수술	2	0					0	
ICD-CM별 외과수술	65	0					0	
DRG별 외과수술	31	0					0	
이식	10	0					0	
외래진료활동	2	0					0	
기타 의료활동	7	0				0	0	

보건의료이용부문은 크게 12개 부문으로 나누어져 있으며, 통계항목은 331개 항목으로 전체의 46.3%를 차지하고 있는 분야이며, 우리나라의 작성 제출률은 41.4%로 전년도에 비하여 상당히 높아졌으나 아직 낮은 수준이다.

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 보건의료이용분야의 세부분야별 제출률을 살펴보면

〈표 4-3-2〉와 같다.

입원시설 관련 통계는 회원국의 평균이 82.4%로 비교적 높은 제출률을 보인 분야이다. 우리나라의 제출률은 27.3%로 회원국 중 가장 낮은 제출률을 보였다. 호주, 오스트리아, 덴마크 등 12개국이 100.0%의 제출률을 보였고, 우리나라를 비롯한 폴란드, 멕시코 등이 50% 이하의 낮은 제출률을 보였다.

입원 및 급성질환 평균입원기간 관련 통계는 평균 93.1%로 가장 높은 제출률을 보이고 있는 분야이다. 무려 25개국이 100.0%의 제출률을 보이고 있다. 진단범주별 평균입원기간 관련 통계는 회원국의 평균이 87.8%로 높았으나 우리나라는 38.3%로 매우 낮은 제출률을 보였다. 100.0%의 제출률을 보인 국가는 호주, 오스트리아 등 13개국이었으며, 폴란드가 전혀 제출하지 않아 가장 낮은 제출률을 보였고 그 이외의 국가들은 비교적 높은 제출률을 보였다.

혼합예별 평균입원기간 관련 통계는 회원국의 평균은 36.0%로 매우 낮았으며, 우리나라 등 10개국이 전혀 제출하지 못하였으며, 호주, 이탈리아, 뉴질랜드, 포르투갈 등이 100.0%의 제출률을 보였다. 진단범주별 퇴원율은 회원국의 평균이 74.9%였으며, 우리나라는 38.3%로 평균에 크게 못미치는 수준을 보였다. 호주, 오스트리아 등 8개국이 100.0%의 제출률을 보였으며, 50% 미만의 제출률을 보인 국가는 우리나라를 비롯한 7개국이였다.

혼합예별퇴원을 관련통계는 회원국의 평균이 29.7%로 매우 낮은 분야의 하나이다. 우리나라는 이와 관련된 통계를 전혀 제출하지 못하였으며, 호주, 이탈리아, 포르투갈 등이 100.0%의 제출률을 보였다. ICD-CM별 외과수술 관련 통계는 회원국의 평균이 46.2%였으며, 우리나라는 전혀 제출하지 못한 분야의 하나이다. 호주, 벨기에, 캐나다 등 8개 국이

100.0%의 제출률을 보인 반면, 우리나라를 비롯한 18개국이 50% 미만의 제출률을 보였다.

DRG별 외과수술 관련 통계는 회원국의 평균이 21.2%로 매우 낮았으며, 우리나라를 비롯한 19개국이 전혀 제출하지 못하였으며, 헝가리, 멕시코 등이 100.0%의 제출률을 보였다.

이식관련 통계의 회원국 평균 제출률은 72.1% 였으나 우리나라는 전혀 제출하지 못하였다. 호주, 오스트리아 등 14개국이 100.0%의 제출률을 보였다. 외래진료활동 관련 통계에 대한 회원국의 평균제출률은 65.5%였으며, 이 분야도 우리나라가 제출하지 못한 분야의 하나이다. 호주, 오스트리아 등 15개 국이 100.0%의 제출률을 보인 반면, 우리나라를 비롯한 그리스, 스페인 등 6개국이 전혀 통계를 제출하지 못하였다. 기타 의료활동 관련 통계에 대한 회원국의 평균제출률은 88.9%로 비교적 높았으나 우리나라는 22.2%로 매우 낮았으며, 호주, 캐나다 등 16개국이 100.0%의 제출률을 보였다.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-2〉 2000年 OECD 會員國別 保健醫療利用分野 統計 提出率

국 가	입원 시설	입원및 급성질 환평균 입원 기간	진단 범주별 평균 입원 기간	혼합 예별 평균 입원 기간	진 단 범 주 별 원율	혼합 예별 퇴원율	ICD-C M별외 과수술	DRG별 외과 수술	이식	외래 진료 활동	기타 의료 활동	계
평균	82.4	93.1	87.8	36.0	74.9	29.7	46.2	21.2	72.1	65.5	88.9	59.0
한국	27.3	100.0	38.3	0.0	38.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	18.5
호주	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	93.3	100.0	100.0	100.0	99.4
오스트리아	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	7.8	0.0	100.0	100.0	88.9	54.4
벨기에	90.9	100.0	100.0	10.0	98.9	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	88.9	72.3
캐나다	90.9	100.0	100.0	35.0	100.0	17.5	100.0	20.0	100.0	100.0	100.0	78.4
체코공화국	90.9	100.0	97.9	0.0	97.9	0.0	10.9	0.0	80.0	100.0	100.0	53.5
덴마크	100.0	100.0	100.0	90.0	97.9	87.5	43.8	16.7	80.0	50.0	100.0	77.8
핀란드	100.0	100.0	100.0	90.0	100.0	90.0	87.5	83.3	100.0	50.0	100.0	93.9
프랑스	81.8	100.0	100.0	35.0	100.0	17.5	14.1	0.0	40.0	100.0	88.9	57.4
독일	100.0	100.0	100.0	0.0	97.9	0.0	10.9	0.0	40.0	100.0	88.9	52.6
그리스	63.6	50.0	85.1	20.0	19.1	0.0	6.3	0.0	30.0	0.0	88.9	25.8
헝가리	100.0	100.0	100.0	95.0	97.9	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.5
아이슬란드	45.5	100.0	87.2	35.0	23.4	17.5	32.8	0.0	100.0	50.0	100.0	38.0
아일랜드	100.0	100.0	89.4	45.0	85.1	50.0	81.3	20.0	60.0	0.0	77.8	71.4
이탈리아	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0	88.9	97.9
일본	63.6	50.0	61.7	0.0	55.3	0.0	0.0	0.0	30.0	100.0	44.4	29.8
룩셈부르크	54.5	100.0	78.7	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	20.0	0.0	88.9	18.8
멕시코	45.5	50.0	91.5	45.0	93.6	35.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	83.6
네덜란드	90.9	100.0	83.0	10.0	85.1	0.0	34.4	0.0	30.0	100.0	100.0	51.4
뉴질랜드	63.6	100.0	97.9	100.0	93.6	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	44.4	85.4
노르웨이	100.0	100.0	95.7	0.0	91.5	0.0	40.6	0.0	30.0	50.0	100.0	55.6
폴란드	36.4	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	0.0	30.0	100.0	77.8	6.7
포르투갈	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	100.0	50.0	100.0	97.9
스페인	100.0	100.0	89.4	40.0	89.4	0.0	7.8	0.0	100.0	0.0	100.0	52.0
스웨덴	63.6	100.0	100.0	40.0	100.0	0.0	15.6	0.0	100.0	50.0	100.0	57.1
스위스	100.0	100.0	83.0	0.0	0.0	0.0	9.4	0.0	100.0	50.0	88.9	23.4
터키	100.0	100.0	83.0	0.0	85.1	0.0	0.0	0.0	80.0	100.0	100.0	45.9
영국	81.8	100.0	83.0	10.0	22.3	0.0	40.6	20.0	90.0	100.0	100.0	38.0
미국	100.0	100.0	100.0	45.0	100.0	50.0	76.6	0.0	50.0	50.0	100.0	75.1

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

1. 入院施設(In-patient utilization)

입원시설 관련 통계는 11개 항목 중 4개 항목을 작성 제출하여 36.4%의 작성 제출률을 보이고 있고,

국민 1인당 평균입원일수에 관한 항목은 모든 퇴원의 경우와 급성질환으로 입원했다가 퇴원한 경우의 2개 항목이다. 국민 1인당 평균입원일수의 산출에 있어 병상일(Bedday)은 환자가 입원진료기관의 병상에서 하룻밤을 보내는 것을 의미한다. 일반적으로 외래환자(내외과적 치료를 위하여 아침에 입원하여 저녁이전에 퇴원하는 경우)는 포함되지 않는다. 산출공식은 총병상일수를 인구수로 나누어 구한다.

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

우리 나라는 전국민 의료보험이 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 모든 입원진료 가동병상의 경우와 급성질환진료 가동병상의 경우에 관한 2개 항목이다. 병상이용률은 실제로 이용된 병상 수를 가동병상수로 나누어 100을 곱하여 산출한다.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

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

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 급성진환진료 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』

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.

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

관련자료: 보건복지부, 『의료자원실태조사』

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』

입원율과 관련된 항목은 모든 입원진료기관의 경우와 급성질환 입원진료기관의 경우에 대한 입원건수와 입원율이므로 총 4개 항목이 된다. 여기서 입원이란 하루 밤 이상 병상을 차지하고 진료를 받은 경우를 말한다(입원진료 중 사망한 경우 포함). 입원율은 인구 100명당 평균입원회수이며, 입원건수를 인구로 나눈 결과에 100을 곱하여 구한다.

$$\square \text{ 입원율} = \frac{\text{입원건수}}{\text{인구}} \times 100$$

우리 나라는 입원진료기관의 병상이용률과 급성질환 진료병원의 병상이용률을 작성 제출하였다. 관련통계는 보건복지부의 보건복지통계연보 자료를 이용하였다. 입원진료기관의 병상이용률로 제시된 수치는 오직 병원병상의 율을 제시한 것이다. 급성질환 진료병원의 병상이용률 자료도 보건복지통계연보의 자료를 이용한 것이다. 이 수치는 병원의 일반 병상만의 이용률이며, 전염병이나 결핵, 정신질환 관련 병상은 제외된 것이다.

미생산통계 중 국민 1인당 급성질환 평균입원일수, 급성질환 진료병원의 병상당인력, 급성질환 진료병원의 병상당 간호사수는 환자조사 및 의료자원실태조사를 통하여 파악하는 방안이 강구되어야 하며, 국민 1인당 평균입원일수, 국민 1인당 급성질환 평균입원일수는 입원환자의 전체입원일수를 구하면 전체인구를 이용 산출이 가능한 만큼 입원환자수와 평균입원기간을 우선 구하여야 한다. 이는 환자조사, 건강보험자료 등을 활용하는 방안이 검토되어야 할 것이다.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-3〉 入院施設 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HUTI	JOHO	NB	국민1인당 평균입원일수	In-patient care beddays	#/capita	○	보건복지부 국민건강보험공단
HUTI	JOCS	NB	국민1인당 급성질환 입원일수	Acute care beddays	#/capita	×	"
HUTI	OCCU	TX	입원진료기관의 병상이용률	In-patient care occupancy rate	%avail.beds	○	보건복지부
HUTI	OCST	TX	급성질환 진료병원의 병상이용률	Acute care occupancy rate	%avail.beds	○	"
HUTI	ROTA	TX	급성질환 진료병원의 병상회전률	Acute care turnover rate	Cases/avail . bed	○	"
HUTI	PEHO	NB	급성질환 진료병원의 병상당 인력	Acute care hospital staff ratio	#per bed	×	"
HUTI	INFH	NB	급성질환 진료병원의 병상당 간호사수	Acute care nurses staff ratio	#per bed	×	"
HUTI	ADHO	NB	입원건수(명)	Admissions:in-patient	Number	×	"
HUTI	ADHO	PC	입원율(%)	Admissions:in-patient	/100 000 population	×	"
HUTI	ADCS	NB	급성질환입원 건수(명)	Admissions:acute care	Number	×	"
HUTI	ADCS	PC	급성질환 입원율(%)	Admissions:acute care	/100 000 population	×	"

2. 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 보건복지통연보에 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 4-3-4〉 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	○	"

3. 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 47개 상병 전체 및 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 재원이 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 47개 통계 중 생산 제출한 통계는 43개 항목

으로 38.3%의 제출률을 보였다. 정신질환자의 평균입원기간은 보건복지통계연보 자료를 그리고 그 밖의 자료는 환자조사자료를 활용하였다. 건강보험자료의 개인별 DB구축과 함께 퇴원환자의 의무기록자료를 보다 적극적으로 활용하여 자료의 질 개선에 노력하여야 할 것이다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사』

〈表 4-3-5〉 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
폐염 및 인플루엔자(Pneumonia & influenza)	480 ~ 487	J10-J18
기관지염, 천식, 폐기종(Bronchitis, asthma and emphysema)	490 ~ 493	J40-J43, J45

〈表 4-3-5〉 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
제왕절개(Caesarean section)	669	O82
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)		

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-6〉 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 기생 충성 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	ENDO	NB	대사질환과 면역 장애	Endocrine & metabolic diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	DIAS	NB	당뇨병	Diabetes mellitus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	SANG	NB	혈액질환	Diseases of the blood	A.L.O.S. days	○	"
DURE	TROU	NB	정신질환	Mental disorders	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	Ischaemic 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 4-3-6〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	RESP	NB	호흡기계 질환	Diseases of respiratory system	A.L.O.S. days	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DURE	PNEU	NB	폐염 및 인플루엔자	Pneumonia & influenza	A.L.O.S. days	○	"
DURE	BRON	NB	기관지염, 천식	Bronchitis, asthma & emphysema	A.L.O.S. days	○	"
DURE	AVPD	NB	만성 폐질환	Chronic obstructive pulmonary diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	DIGE	NB	소화기 질환	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	GENI	NB	비뇨생식기	Diseases of genitourinary system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	NEPH	NB	급성 신우염	Acute pyelonephritis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	CARE	NB	신장 및 요관의 결석	Calculus of kidney and ureter	A.L.O.S. days	○	"
DURE	GROS	NB	임신 및 출산 합병증	Complication of Pregnancy/childbirth	A.L.O.S. days	○	"
DURE	NOR M	NB	완전 정상분만	Normal delivery	A.L.O.S. days	○	"
DURE	PEAU	NB	피부 및 피하조직 질환	Diseases of skin/subcutaneous tissue	A.L.O.S. days	○	"
DURE	INFP	NB	피부 및 피하조직 감염	Infections of skin	A.L.O.S. days	○	"

〈表 4-3-6〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	OSTE	NB	근골격조직 질환	Diseases of musculoskeletal system	A.L.O.S. days	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
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	CONG	NB	선천이상	Congenital anomalies	A.L.O.S. days	○	"
DURE	AFFE	NB	주산기관련 병태	Perinatal conditions	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	DDOS	NB	허리의 염좌 및 과긴장	Sprains and strains of back	A.L.O.S. days	○	"
DURE	AUTR	NB	기타	All categories not elsewhere classified	A.L.O.S. days	×	"

4. 混合例別 平均入院期間(Average length of stay by case mix)

"HCFA(Health care financing administration) version 12 Diagnostic Related Groups"에서 선정한 주요 DRG에 의한 20개 항목의 혼합예별

입원일수이다. 평균입원일수는 해당 항목별로 퇴원환자의 총입원일수를 퇴원환자수로 나누어 산출한다.

우리 나라는 DRG에 의한 포괄수가제도의 도입을 위하여 1997년 2월부터 1, 2차 시범사업기간에는 5개 질병군(정상분만, 제왕절개분만, 충수염수술, 편도선수술, 수정체수술)을 대상으로 실시한 바 있으며, 3차년도 시범사업에서는 탈장수술, 항문수술, 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 단순폐렴 및 늑막염(늑막삼출 제외)을 포함 총 9개 질병군을 대상으로 실시하고 있다. 아직 DRG 포괄수가제도가 일부 질병군에 대해 시범 실시 단계에 있기 때문에 조기 생산을 기대하기는 어려우나 DRG 포괄수가제도가 도입되어 확산된다면 생산이 가능할 것으로 판단된다. 따라서 DRG의 포괄수가제도의 확대실시를 예상한 통계생산 방안이 관련 기관을 중심으로 검토될 필요성이 있다.

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS)

〈表 4-3-7〉 HCFA 12판 DRG에서 選擇된 項目

분류(Descriptor)	DRG code
뇌혈관이상(Specific cerebrovascular disorders except TIA)	14
일시적 허혈성(Transient ischaemic attack)	15
만성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease)	88
기관지 및 천식(Bronchitis & asthma)	96~98
순환이상(Circulatory disorders w AMI with C.V comp disch alive)	121
순환이상(Circulatory disorders w AMI w/o C.V comp disch alive)	122
순환이상(Circulatory disorders w AMI, expired)	123
협심증(Angina pectoris)	140
흉통(Chest pain)	143
대퇴골 경부의 골절(Fractures of Femur)	235
둔부 골반 골절(Fractures of Hip and Pelvis)	236
의학적 배경문제(Medical back problem)	243
당뇨병(36세이상)(Diabetes age >35)	294
당뇨병(0~35세)(Diabetes age 0~35)	295
신장투석(Admit for Renal Dialysis)	317
질 분만(Vaginal delivery without complicating diagnoses)	373
미숙(Prematurity with and without major problems)	387~388
정상 출생(Nomal newborn)	391
종양질환 및 이상(Neoplastic Diseases and Disorders)	
정신질환 및 이상(Mental diseases and disorders)	

〈表 4-3-8〉 混合例別 平均入院期間 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DUCA	TROC	NB	뇌혈관이상	Specific cerebrovascular disorders	A.L.O.S. days	×	한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DUCA	TIAT	NB	일시적 허혈성	Transient ischaemic attack	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	BRPN	NB	만성 폐질환	Chronic obstructive pulmonary disorder	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	BAST	NB	기관지 및 천식	Bronchitis & asthma	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	WCVC	NB	순환이상, w/CV comp	Circulatory disorder, with CV complications	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	TRCI	NB	순환이상, w/o CV comp	Circulatory disorder, without CV complications	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	WAMI	NB	순환이상, w/AMI	Circulatory disorder, with AMI expired	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	ANGP	NB	협심증	Angina pectories	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	DOUP	NB	흉통	Chest pain	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	FEUR	NB	대퇴골 경부의 골절	Fracture of femur	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	FRHP	NB	둔부 골반 골절	Fracture of hip and pelvis	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	BKPB	NB	의학적 배경 문제	Medical back problems	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	DIA2	NB	당뇨병 (36세이상)	Diabetes, age> 35	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	DIA1	NB	당뇨병(0-35세)	Diabetes, age 0-35	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	ADRD	NB	신장투석	Admit for renal dialysis	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	NAIV	NB	질 분만	Vaginal delivery without complications	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	PRMA	NB	미숙	Prematurity with & without major problem	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	SNAT	NB	정상 출생	Normal newborns	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	NPIC	NB	종양질환 및 이상	Neoplastic disorders & disorders	A.L.O.S. days	×	"
DUCA	MTAL	NB	정신질환 및 이상	Mental diseases & disorders	A.L.O.S. days	×	"

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

퇴원율을 산출하는 진단범주의 항목 수는 47개이며, 이들 항목에 대하여 퇴원환자수도 함께 제출하게 되어 있다. 따라서 총 항목 수는 94개가 된다. 퇴원율은 퇴원환자수를 인구 10만 명당으로 제시한다.

$$\square \text{ 퇴원율} = \frac{\text{퇴원자수}}{\text{인구}} \times 100,000$$

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

진단범주별 퇴원율과 관련하여 94개 항목중 88개 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 4-3-9〉 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 감각기의질환(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
폐염 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

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-9〉 계속

분류(Descriptor)	ICD-9 code	ICD-10 code
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
제왕절개(Caesarean section)	669	O82
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 4-3-10〉 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	TOUT	PC	전체(10만명당)	All causes	/100000 population	○	"
DICD	INFE	NB	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	Number	○	"
DICD	INFE	PC	감염성 및 기생충 성 질환(10만명당)	Infectious & parasitic diseases	/100000 population	○	"
DICD	HIVD	NB	HIV 질환	HIV infection	Number	×	"
DICD	HIVD	TX	HIV 질환 (10만명당)	HIV infection	/100000 population	×	"
DICD	TUME	NB	신생물	Malignant neoplasms	Number	○	"
DICD	TUME	PC	신생물 (10만명당)	Malignant neoplasms	/100000 population	○	"
DICD	TUCO	NB	결장의 악성신생물	Malignant neoplasms of colon	Number	○	"
DICD	TUCO	TX	결장의 악성신생 물(10만명당)	Malignant neoplasms of colon	/100000 population	○	"
DICD	TUBR	NB	폐의 악성신생물	Malignant neoplasms of lung	Number	○	"
DICD	TUBR	TX	폐의 악성신생물 (10만명당)	Malignant neoplasms of lung	/100000 population	○	"
DICD	TUSE	NB	여성유방의 악성신생물	Malignant neoplasms female breast	Number	○	"
DICD	TUSE	TX	여성유방의 악성신생물 (10만명당)	Malignant neoplasms female breast	/100000 population	○	"
DICD	TUPR	NB	전립선의 악성신생물	Malignant neoplasms of prostate	Number	○	"
DICD	TUPR	TX	전립선의 악성 신생물(10만명당)	Malignant neoplasms of prostate	/100000 population	○	"
DICD	ENDO	NB	내분비, 영양 및 대사질환과 면역 면역장애	Endocrine & metabolic diseases	Number	○	"
DICD	ENDO	PC	내분비, 영양 및 대사질환과 면역 장애(10만명당)	Endocrine & metabolic diseases	/100000 population	○	"
DICD	DIAS	NB	당뇨병	Diabetes mellitus	Number	○	"
DICD	DIAS	TX	당뇨병 (10만명당)	Diabetes mellitus	/100000 population	○	"
DICD	SANG	NB	혈액질환	Diseases of the blood	Number	○	"
DICD	SANG	PC	혈액질환 (10만명당)	Diseases of the blood	/100000 population	○	"

〈表 4-3-10〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	TROU	NB	정신질환	Mental disorders	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DICD	TROU	PC	정신질환 (10만명당)	Mental disorders	/100000 population	○	"
DICD	NERV	NB	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	Number	○	"
DICD	NERV	PC	신경계 및 감각기 의 질환(10만명당)	Diseases of nervous system	/100000 population	○	"
DICD	CATA	NB	백내장	Senile cataract	Number	○	"
DICD	CATA	TX	백내장(10만명당)	Senile cataract	/100000 population	○	"
DICD	OTIT	NB	이염	Otitis media	Number	○	"
DICD	OTIT	TX	이염(10만명당)	Otitis media	/100000 population	○	"
DICD	CIRC	NB	순환기계 질환	Diseases of circulatory system	Number	○	"
DICD	CIRC	PC	순환기계 질환 (10만명당)	Diseases of circulatory system	/100000 population	○	"
DICD	ISCH	NB	허혈성 심장질환	Ischaemic heart diseases	Number	○	"
DICD	ISCH	TX	허혈성 심장질환 (10만명당)	Ischaemic heart diseases	/100000 population	○	"
DICD	MYOC	NB	급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	Number	○	"
DICD	MYOC	TX	급성 심근경색증 (10만명당)	Acute myocardial infarction	/100000 population	○	"
DICD	CERV	NB	뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	Number	○	"
DICD	CERV	TX	뇌혈관 질환 (10만명당)	Cerebrovascular diseases	/100000 population	○	"
DICD	RESP	NB	호흡기 질환	Diseases of respiratory system	Number	○	"
DICD	RESP	PC	호흡기 질환 (10만명당)	Diseases of respiratory system	/100000 population	○	"
DICD	PNEU	NB	폐렴 및 인플루엔자	Pneumonia & influenza	Number	○	"
DICD	PNEU	TX	폐렴 및 인플루 엔자(10만명당)	Pneumonia & influenza	/100000 population	○	"
DICD	BRON	NB	기관지염 및 천식	Bronchitis, asthma & emphysema	Number	○	"
DICD	BRON	TX	기관지염 및 천식(10만명당)	Bronchitis, asthma & emphysema	/100000 population	○	"
DICD	AVPD	NB	만성장애 폐질환	Chronic obstructive pulmonary diseases	Number	○	"
DICD	AVPD	TX	만성장애 폐질환 (10만명당)	Chronic obstructive pulmonary diseases	/100000 population	○	"

〈表 4-3-10〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	DIGE	NB	소화기질환	Diseases of digestive system	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DICD	DIGE	PC	소화기질환 (10만명당)	Diseases of digestive system	/100000 population	○	"
DICD	ULCE	NB	궤양	Ulcers	Number	○	"
DICD	ULCE	TX	궤양(10만명당)	Ulcers	/100000 population	○	"
DICD	APPE	NB	충수염	Appendicitis	Number	○	"
DICD	APPE	TX	충수염(10만명당)	Appendicitis	/100000 population	○	"
DICD	HERN	NB	서혜 헤르니아	Inguinal & femoral hernia	Number	○	"
DICD	HERN	TX	서혜 헤르니아 (10만명당)	Inguinal & femoral hernia	/100000 population	○	"
DICD	CIRR	NB	간질환 및 간경화	Chronic liver diseases/cirrhosis	Number	○	"
DICD	CIRR	TX	간질환 및 간경 화(10만명당)	Chronic liver diseases/cirrhosis	/100000 population	○	"
DICD	LITB	NB	담석증	Cholelithiasis	Number	○	"
DICD	LITB	TX	담석증(10만명당)	Cholelithiasis	/100000 population	○	"
DICD	GENI	NB	비뇨기 질환	Diseases of genitourinary system	Number	○	"
DICD	GENI	PC	비뇨기 질환 (10만명당)	Diseases of genitourinary system	/100000 population	○	"
DICD	NEPH	NB	급성 신우염	Acute pyelonephritis	Number	○	"
DICD	NEPH	TX	급성 신우염 (10만명당)	Acute pyelonephritis	/100000 population	○	"
DICD	CARE	NB	신장 및 요관의 결석	Calculus of kidney and ureter	Number	○	"
DICD	CARE	TX	신장 및 요관의 결석(10만명당)	Calculus of kidney and ureter	/100000 population	○	"
DICD	GROS	NB	임신 합병증	Complications of pregnancy/childbirth	Number	○	"
DICD	GROS	TF	임신 합병증 (10만명당)	Complications of pregnancy/childbirth	/100000 population	○	"
DICD	NORM	NB	완전 정상분만	Normal delivery	Number	○	"
DICD	NORM	TX	완전 정상분만 (10만명당)	Normal delivery	/100000 population	○	"

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-10〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	PEAU	PC	피부 및 피하조직의 질환(10만명당)	Diseases of skin & subcutaneous tissue	/100000 population	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DICD	PEAU	NB	피부 및 피하조직의 질환	Diseases of skin & subcutaneous tissue	Number	○	"
DICD	INFP	NB	피부의 감염	Infections of skin	Number	○	"
DICD	INFP	TX	피부의 감염(10만명당)	Infections of skin	/100000 population	○	"
DICD	OSTE	NB	근골격계 질환	Diseases of musculoskeletal system	Number	○	"
DICD	OSTE	PC	근골격계 질환(10만명당)	Diseases of musculoskeletal system	/100000 population	○	"
DICD	ARTH	NB	골관절증 및 유사증	Osteoarthritis	Number	○	"
DICD	ARTH	TX	골관절증 및 유사증(10만명당)	Osteoarthritis	/100000 population	○	"
DICD	LESI	NB	추간원판장애	Intertebral disc disorder	Number	○	"
DICD	LESI	TX	추간원판장애(10만명당)	Intertebral disc disorder	/100000 population	○	"
DICD	OPOS	NB	골다공증	Osteoporosis	Number	○	"
DICD	OPOS	TX	골다공증(10만명당)	Osteoporosis	/100000 population	○	"
DICD	CONG	NB	선천성기형	Congenital anomalies	Number	○	"
DICD	CONG	PC	선천성기형(10만명당)	Congenital anomalies	/100000 population	○	"
DICD	AFFE	NB	주산기 관련 병태	Perinatal conditions	Number	○	"
DICD	AFFE	PC	주산기 관련 병태(10만명당)	Perinatal conditions	/100000 population	○	"
DICD	SYMP	NB	증상, 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined conditions	Number	○	"
DICD	SYMP	PC	증상, 증후 및 불명확한 병태(10만명당)	Symptoms & ill-defined conditions	/100000 population	○	"
DICD	EXTC	NB	상해 및 중독의 외부원인	External causes of injury & poison	Number	○	"
DICD	EXTC	PC	상해 및 중독의 외부원인(10만명당)	External causes of injury & poison	/100000 population	○	"
DICD	FRAC	NB	대퇴경부의 골절	Fracture of neck of femur	Number	○	"
DICD	FRAC	TX	대퇴경부의 골절(10만명당)	Fracture of neck of femur	/100000 population	○	"
DICD	DDOS	NB	허리의 염좌 및 파긴장	Sprains and strains of back	Number	×	"
DICD	DDOS	TX	허리의 염좌 및 파긴장(10만명당)	Sprains and strains of back	/100000 population	×	"
DICD	AUTR	NB	기타	All categories not elsewhere classified	Number	×	"
DICD	AUTR	PC	기타(10만명당)	All categories not elsewhere classified	/100000 population	×	"

6. 混合例別 退院率(Discharge rates by case mix)

퇴원율을 산출하는 혼합예의 항목수는 20개 항목이며, 이들 항목에 대하여 퇴원환자수도 함께 제출하게 되어 있다. 따라서 총 항목수는 40개 항목이 된다. 퇴원율은 인구 10만 명당 퇴원환자수로 제시한다.

$$\square \text{ 퇴원율} = \frac{\text{퇴원자수}}{\text{인구}} \times 100,000$$

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 『퇴원환자표준자료세트』

진단범주는 DRG의 정의를 따르며, 선택된 항목은 다음과 같다.

〈表 4-3-11〉 HCFA 12판 DRG에서 選擇된 項目

분류(Descriptor)	DRG code
뇌혈관이상(Specific cerebrovascular disorders except TIA)	14
일시적 허혈성(Transient ischaemic attack)	15
만성 폐질환(Chronic obstructive pulmonary disease)	88
기관지 및 천식(Bronchitis & asthma)	96~98
순환이상(Circulatory disorders w AMI with C.V comp disch alive)	121
순환이상(Circulatory disorders w AMI w/o C.V comp disch alive)	122
순환이상(Circulatory disorders w AMI, expired)	123
협심증(Angina pectoris)	140
흉통(Chest pain)	143
대퇴골 경부의 골절(Fractures of Femur)	235
둔부 골반 골절(Fractures of Hip and Pelvis)	236
의학적 배경문제(Medical back problem)	243
당뇨병(36세 이상)(Diabetes age >35)	294
당뇨병(0~35세)(Diabetes age 0~35)	295
신장투석(Admit for Renal Dialysis)	317
질 분만(Vaginal delivery without complicating diagnoses)	373
미숙(Prematurity with and without major problems)	387~388
정상 출생(Nomal newborn)	391
종양질환 및 이상(Neoplastic Diseases and Disorders)	
정신질환 및 이상(Mental diseases and disorders)	

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-12〉 混合例別 退院率 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DDRG	TROC	MT	뇌혈관이상	specific cerebrovascular disorders	Number	×	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기독교협회
DDRG	TROC	TX	뇌혈관이상 (10만명당)	specific cerebrovascular disorders	/100000 population	×	"
DDRG	TIAT	MT	허혈성	Transient ischaemic attack	Number	×	"
DDRG	TIAT	TX	허혈성 (10만명당)	Transient ischaemic attack	/100000 population	×	"
DDRG	BRPN	MT	만성장애 폐질환	Chronic obstructive pulmonary disorders	Number	×	"
DDRG	BRPN	TX	만성장애 폐질환 (10만명당)	Chronic obstructive pulmonary disorders	/100000 population	×	"
DDRG	BAST	MT	기관지염 천식	Bronchitis & asthma	Number	×	"
DDRG	BAST	TX	기관지염 천식 (10만명당)	Bronchitis & asthma	/100000 population	×	"
DDRG	WCVC	MT	순환기계장애 w/CV 심장혈관 의 화합물	Circulatory disorders, with CV complications	Number	×	"
DDRG	WCVC	TX	순환기계장애w/ CV심장혈관의화 합물(10만명당)	Circulatory disorders, with CV complications	/100000 population	×	"
DDRG	TRCI	MT	순환기계장애 w/o CV 심장 혈관의 화합물	Circulatory disorders, without CV complications	Number	×	"
DDRG	TRCI	TX	순환기계장애 w/o CV 심장 혈관의 화합물 (10만명당)	Circulatory disorders, without CV complications	/100000 population	×	"
DDRG	WAMI	MT	순환기계장애w/A MI급성심근경색	Circulatory disorders, with AMI expired	Number	×	"
DDRG	WAMI	TX	순환기계장애 w/AMI 급성심 근경색(10만명당)	Circulatory disorders, with AMI expired	/100000 population	×	"
DDRG	ANGP	MT	흉부협심증	Angina pectoris	Number	×	"
DDRG	ANGP	TX	흉부협심증 (10만명당)	Angina pectoris	/100000 population	×	"
DDRG	DOUP	MT	흉부동통	Chest pain	Number	×	"
DDRG	DOUP	TX	흉부동통 (10만명당)	Chest pain	/100000 population	×	"
DDRG	FEUR	MT	대퇴골골절	Fracture of femur	Number	×	"

〈表 4-3-12〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DDRG	FEUR	TX	대퇴골골절 (10만명당)	Fracture of femur	/100000 population	×	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DDRG	FRHP	MT	고관절부(둔부) 및 골반골절	Fracture of hip and pelvis	Number	×	"
DDRG	FRHP	TX	고관절부(둔부) 및 골반골절 (10만명당)	Fracture of hip and pelvis	/100000 population	×	"
DDRG	BKPB	MT	의료적문제	Medical back problems	Number	×	"
DDRG	BKPB	TX	의료적문제 (10만명당)	Medical back problems	/100000 population	×	"
DDRG	DIA2	MT	당뇨병 (36세이상)	Diabetes,age>35	Number	×	"
DDRG	DIA2	TX	당뇨병(36세이상) (10만명당)	Diabetes,age>35	/100000 population	×	"
DDRG	DIA1	MT	당뇨병(0-35세)	Diabetes,age 0-35	Number	×	"
DDRG	DIA1	TX	당뇨병(0-35세) (10만명당)	Diabetes,age 0-35	/100000 population	×	"
DDRG	ADRD	MT	신장투석	Admit for renal dial.	Number	×	"
DDRG	ADRD	TX	신장투석 (10만명당)	Admit for renal dialysis	/100000 population	×	"
DDRG	NAIV	MT	합병증 없는 질분만	Vaginal delivery without complications	Number	×	"
DDRG	NAIV	TX	합병증 없는 질분만(10만명당)	Vaginal delivery without complications	/100000 females	×	"
DDRG	PRMA	MT	주요 문제없는 미숙	Prematurity without major problem	Number	×	"
DDRG	PRMA	TX	주요 문제없는 미숙 (10만명당)	Prematurity without major problem	/100000 population	×	"
DDRG	SNAT	MT	정상출생아	Normal newborns	Number	×	"
DDRG	SNAT	TX	정상출생아 (10만명당)	Normal newborns	/100000 females	×	"
DDRG	NPIC	MT	신생물의 질환 및 장애	Neoplastic diseases & disorders	Number	×	"
DDRG	NPIC	TX	신생물의 질환 및 장애 (10만명당)	Neoplastic diseases & disorders	/100000 population	×	"
DDRG	MTAL	MT	정신질환 및 장애	Mental diseases & disorders	Number	×	"
DDRG	MTAL	TX	정신질환 및 장애 (10만명당)	Mental diseases & disorders	/100000 population	×	"

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 입원기관에서 적어도 하루밤을 머물은 외과처치를 받은 환자수이다.

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

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 『퇴원환자표준자료세트』

〈表 4-3-13〉 外科手術 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
TSUR	CASE	MT	당일 수술 후 퇴원건수	Total surgical day cases	Number of cases	×	한국보건사회연구원 대한의무기록협회
TSUR	TISG	MT	입원 수술건수	Total surgical in-patients	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.

30개 항목의 주요 외과적 수술이 선정되었으며, 각각에 대하여 ICD-9-CM을 이용하여 수술한 건수와 인구 10만 명당 수술한 수를 제시

하면 된다. 이를 위하여 수술건수에 관한 자료를 수집하여야 한다.

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 환자조사를 통한 자료수집을 고려할 수 있다. 환자조사는 표본이기는 하나 전국으로 확대해석이 가능하므로 동 통계의 추정이 가능할 것으로 판단된다. 또한 장기적으로 퇴원환자표준자료세트에 의한 자료생산방안도 고려되어야 할 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 퇴원환자표준자료세트

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-14〉 ICD-CM別 外科手術 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	SNER	NB	신경계의 수술	Operations on the nervous system	Number of procedures	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	SNER	TX	신경계의 수술 (10만명당)	Operations on the nervous system	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	SEND	NB	내분비계 수술	Operations on the endocrine system	Number of procedures	×	"
VARP	SEND	TX	내분비계 수술 (10만명당)	Operations on the endocrine system	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	YEUX	NB	눈수술	Operations on the eye	Number of procedures	×	"
VARP	YEUX	TX	눈수술 (10만명당)	Operations on the eye	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	CATC	MT	백내장수술 (입원)	Cataract surgery	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	CATC	TX	백내장수술 (10만명당)	Cataract surgery	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	OREI	NB	귀수술	Operations on the ear	Number of procedures	×	"
VARP	OREI	TX	귀수술 (10만명당)	Operations on the ear	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	NEZB	NB	코, 입, 인두수술	Operation on nose, mouth, pharynx	Number of procedures	×	"
VARP	NEZB	TX	코, 입, 인두수술 (10만명당)	Operation on nose, mouth, pharynx	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	AMYG	MT	편도적출술, 아데노이드 적출술 (인두편도절제술)(입원)	Tonsillectomy without adenoidectomy	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	AMYG	TX	편도적출술, 아데노이드 적출술 (인두편도절제술)(10만명당)	Tonsillectomy without adenoidectomy	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	TONL	MT	편도적출술, 아데노이드 적출술 (인두편도절제술)(입원)	Tonsillectomy with adenoidectomy	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	TONL	TX	편도적출술, 아데노이드 적출술 (인두편도절제술)(10만명당)	Tonsillectomy with adenoidectomy	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	SRES	NB	호흡기계 수술	Operations on the respiratory system	Number of procedures	×	"
VARP	SRES	TX	호흡기계 수술 (10만명당)	Operations on the respiratory system	Procedures/ 100000 pop	×	"
VARP	LOBE	NB	폐엽절제술, 폐절제술	Lung lobectomy/pneumonectomy	Number of procedures	×	"
VARP	LOBE	TX	폐엽절제술, 폐절제술 (10만명당)	Lung lobectomy/pneumonectomy	Procedures/ 100000 pop	×	"

〈表 4-3-14〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	SCAR	NB	심혈관계 수술	Operations on cardiovascular system	Number of procedures	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	SCAR	TX	심혈관계 수술 (10만명당)	Operations on cardiovascular system	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	ANGI	NB	관상동맥 혈관성형술	Coronary angioplasty	Number of procedures	×	"
VARP	ANGI	TX	관상동맥 혈관 성형술(10만명당)	Coronary angioplasty	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	PONT	NB	관상동맥 바이패스	Coronary bypass	Number of procedures	×	"
VARP	PONT	TX	관상동맥 바이 패스(10만명당)	Coronary bypass	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	CRIC	NB	심장 카테터법	Cardiac catheterisation	Number of procedures	×	"
VARP	CRIC	TX	심장 카테터법 (10만명당)	Cardiac catheterisation	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	CATD	NB	경동맥 내막절제술	Carotid endarectomy	Number of procedures	×	"
VARP	CATD	TX	경동맥 내막 절제술(10만명당)	Carotid endarectomy	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	DERM	NB	혈액 및 림프계 의 수술	Operations hemic & lymphatic system	Number of procedures	×	"
VARP	DERM	TX	혈액 및 림프계 의 수술 (10만명당)	Operations hemic & lymphatic system	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	TUBE	NB	소화기계의 수술	Operations on the digestive system	Number of procedures	×	"
VARP	TUBE	TX	소화기계의 수술 (10만명당)	Operations on the digestive system	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	APPI	NB	충수절제술	Appendectomy	Number of procedures	×	"
VARP	APPI	TX	충수절제술 (10만명당)	Appendectomy	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	CHOL	NB	담낭절제술	Cholecystectomy	Number of procedures	×	"
VARP	CHOL	TX	담낭절제술 (10만명당)	Cholecystectomy	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	LPCH	MT	복강경 담낭 절제술(입원)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	LPCH	TX	복강경 담낭 절제술(10만명당)	Laparoscopic cholecystectomy	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	HERI	MT	서혜 및 대퇴 허니아(입원)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	HERI	TX	서혜 및 대퇴 허니아(10만명당)	Inguinal & femoral hernia	Procedures /100000 pop	×	"

〈表 4-3-14〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	SURI	NB	요산생계 수술	Operations on the urinary system	Number of procedures	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	SURI	TX	요산생계 수술 (10만명당)	Operations on the urinary system	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	ORGH	NB	남성생식기관 수술	Operations on the male genital organs	Number of procedures	×	"
VARP	ORGH	TH	남성생식기관 수술 (남성 10만명당)	Operations on the male genital organs	Procedures /100000 m.	×	"
VARP	PROS	NB	전립선 절제술	Prostatectomy	Number of procedures	×	"
VARP	PROS	TH	전립선 절제술 (남성 10만명당)	Prostatectomy	Procedures /100000 m.	×	"
VARP	ORGF	NB	여성생식기관 수술	Operations on the female genital organs	Number of procedures	×	"
VARP	ORGF	TF	여성생식기관 수술 (여성 10만명당)	Operations on the female genital organs	Procedures /100000 f.	×	"
VARP	HYST	MT	자궁절제술 (입원)	Hysterectomy	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	HYST	TF	자궁절제술 (여성 10만명당)	Hysterectomy	Procedures /100000 f.	×	"
VARP	CESA	NB	제왕절개	Caesarean section	Number of procedures	×	"
VARP	CESA	TF	제왕절개 (여성 10만명당)	Caesarean section	Procedures /100000 f.	×	"
VARP	PCES	TX	제왕절개 (출생 1000명당)	Caesarean section	Procedures /1000live birth	×	"
VARP	SMUS	NB	근골격계 및 결합 조직의 수술	Operations on musculoskeletal system	Number of Procedures	×	"
VARP	SMUS	TX	근골격계 및 결합 조직의 수술 (10만명당)	Operations on musculoskeletal system	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	KNAR	MT	무릎 관절경 검사 (입원)	Knee arthroscopy	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	KNAR	TX	무릎 관절경 검사 (10만명당)	Knee arthroscopy	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	PHAN	NB	인공고관절 치환술	Total hip replacement	Number of procedures	×	"
VARP	PHAN	TX	인공고관절 치환술 (10만명당)	Total hip replacement	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	SPEA	NB	피막계수술	Operations on the integumentary system	Number of procedures	×	"
VARP	SPEA	TX	피막계수술 (10만명당)	Operations on the integumentary system	Procedures /100000 pop	×	"
VARP	MAST	NB	유방절제술	Mastectomy	Number of procedures	×	"
VARP	MAST	TF	유방절제술 (여성 10만명당)	Mastectomy	Procedures /100000 f.	×	"

9. DRG別 外科手術(Surgical procedures by case mix)

수술처치(Surgical procedure)는 입원이나 통원수술로 행해진 모든 침습처치를 말한다.

입원수술은 의료기관에서 하루 밤을 지내며 행해진 수술을 말한다. 통원수술은 밤을 머물지 않고(즉, 환자의 접수 및 퇴원이 같은 날 이루어짐) 안전하게 행해진 선택된 수술이나 처치(즉, 계획된 수술로 응급인 경우에는 제외됨)로 정의되어 진다.

이 부분에 대한 통계는 한 항목도 작성 제출하지 못하였다. 우리 나라에서는 1997년 2월부터 1, 2차 시범사업기간에는 5개 질병군(정상분만, 제왕절개분만, 충수염수술, 편도선수술, 수정체수술)을 대상으로 DRG 포괄수가제 시범사업을 실시한 바 있으며, 3차년도 시범사업에서는 탈장수술, 항문수술, 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 단순폐렴 및 늑막염(늑막삼출 제외)을 포함 총 9개 질병군을 대상으로 실시하고 있다.

입원환자에게 행해진 외과적수술을 DRG 분류를 이용하여 15개 항목의 주요 외과적 수술이 선정되었으며, 각각에 대하여 수술건수 및 인구 10만 명당 수술 수를 제시하면 된다. 이를 위하여는 수술건수에 관한 자료를 수집하여야 한다.

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 『퇴원환자표준자료세트』

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-3-15〉 DRG別 外科手術 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
SDRG	OPCA	MT	백내장 수술 (입원)	Cataract surgery	Nb. of procedure	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
SDRG	OPCA	TX	백내장 수술 (10만명당)	Cataract surgery	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	TOAD	MT	편도적출술, 아데노이드 적출술(입원)	Tonsillectomy &/or adenoidectomy	Nb. of procedure	×	"
SDRG	TOAD	TX	편도적출술, 아데노이드 적출술 (10만명당)	Tonsillectomy &/or adenoidectomy	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	LOPN	NB	폐엽절제술, 폐절제술	Lung lobectomy/ pneumonectomy	Nb. of procedure	×	"
SDRG	LOPN	TX	폐엽절제술, 폐절제술 (10만명당)	Lung lobectomy/ pneumonectomy	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	CORO	NB	바이패스식 관상동맥수술	Coronary bypass surgery	Nb. of procedure	×	"
SDRG	CORO	TX	바이패스식 관상동맥수술 (10만명당)	Coronary bypass surgery	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	AGIO	NB	관상동맥 혈관성형술	Coronary angioplasty	Nb. of procedure	×	"
SDRG	AGIO	TX	관상동맥 혈관성형술 (10만명당)	Coronary angioplasty	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	NASA	MT	서혜 및 대퇴 허니아(입원)	Inguinal & femoral hernia	Nb. of procedure	×	"
SDRG	NASA	TX	서혜 및 대퇴 허니아 (10만명당)	Inguinal & femoral hernia	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	APPY	NB	충수절제술	Appendectomy	Nb. of procedure	×	"
SDRG	APPY	TX	충수절제술 (10만명당)	Appendectomy	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	CHOY	NB	담낭절제술	Cholecystectomy	Nb. of procedure	×	"
SDRG	CHOY	TX	담낭절제술 (10만명당)	Cholecystectomy	Procedures /100000 pop	×	"

〈表 4-3-15〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
SDRG	KNEY	MT	무릎 관절경검사 (입원)	Knee arthroscopy	Nb. of procedure	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
SDRG	KNEY	TX	무릎 관절경검사 (10만명당)	Knee arthroscopy	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	HIPR	NB	고관절 및 대퇴골 처치	Hip & femur procedures	Number of procedures	×	"
SDRG	HIPR	TX	고관절 및 대퇴골 처치 (10만명당)	Hip & femur procedures	Procedures /100000 pop	×	"
SDRG	MACY	NB	유방절제술	Mastectomy	Number of procedures	×	"
SDRG	MACY	TF	유방절제술 (여성 10만명당)	Mastectomy	Procedures /100000 f.	×	"
SDRG	PRAT	NB	전립선절제술	Prostatectomy	Number of procedures	×	"
SDRG	PRAT	TH	전립선절제술 (남성 10만명당)	Prostatectomy	Procedures /100000 m.	×	"
SDRG	GYNA	MT	자궁절제술 (입원)	Hysterectomy	Nb. proced. In in-pat.	×	"
SDRG	GYNA	TF	자궁절제술 (여성 10만명당)	Hysterectomy	Procedures /100000 f.	×	"
SDRG	CAES	NB	제왕절개술	Caesarean section	Nb. of procedure	×	"
SDRG	CASES	TF	제왕절개술 (여성 10만명당)	Caesarean section	Procedures /100000 f.	×	"
SDRG	CAES	TX	제왕절개술 (출생 1000명당)	Caesarean section	procedures/ 1000 live birth	×	"
SDRG	LAPO	MT	복강경 담낭절제 술(입원)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb. of procedure	×	"
SDRG	LAPO	TX	복강경 담낭절제 술(10만명당)	Laparoscopic cholecystectomy	Procedures /100000 pop.	×	"

10. 移植(Transplants)

OECD에서는 신체적으로 중요한 장기의 이식(Transplants)으로 골수이식, 심장이식, 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 용이해질 것으로 전망된다. 장기이식 관련 통계는 국립장기이식관리센터에서 수집되고 분석될 수 있도록 되어야 할 것이다. 여기에서는 이식환자는 물론 신장 등과 관련하여 신장의 이식이 필요한 혈액투석 환자수도 파악되어야 할 것이다.

이식관련 통계는 10개 항목으로 이루어져 있으나 우리나라는 한 개 항목도 작성 제출하지 못하였다. 장기이식센터의 이식관련 통계가 아직 생산되지 못하고 있기 때문이다. 그러나 제도의 정착과 함께 빠른 시일 내에 요구 통계의 생산이 가능할 것으로 예상된다.

관련자료: 장기이식센터, 『장기이식통계』

〈表 4-3-16〉 移植 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
GREF	MOEL	NB	골수이식	Bone marrow transplant	Number of procedures	×	장기이식센터 의무기록협회
GREF	MOEL	TX	골수이식 (10만명당)	Bone marrow transplant	Procedures /100000 pop	×	"
GREF	HART	NB	심장이식	Heart transplant	Number of procedures	×	"
GREF	HART	TX	심장이식 (10만명당)	Heart transplant	Procedures /100000 pop	×	"
GREF	KIDN	NB	신장이식	Kidney transplant	Number of procedures	×	"
GREF	KIDN	TX	신장이식 (10만명당)	Kidney transplant	Procedures /100000 pop	×	"
GREF	GFOI	NB	간이식	Liver transplant	Number of procedures	×	"
GREF	GFOI	TX	간이식 (10만명당)	Liver transplant	Procedures /100000 pop	×	"
GREF	LUGT	NB	폐이식	Lung transplant	Number of procedures	×	"
GREF	LUGT	TX	폐이식 (10만명당)	Lung transplant	Procedures /100000 pop	×	"

11. 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.

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

2001年 OECD 保健統計 提出現況

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. 따라서 우리 나라도 전인구가 가입되어 있는 건강보험자료를 이용한 생산방안이 검토되어야 할 것이다.

관련자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』

보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사』

〈表 4-3-17〉 外來診療活動 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
ACAT	COVI	NB	의사의 외래진료 (국민1인당)	Doctors' consultations	Number/ cap.	×	국민건강보험공단
ACAT	ACTD	NB	치과외사의 외래진료 (국민 1인당)	Dentists' consultations	Number/ cap.	×	"

12. 其他 醫療活動(Other medical care activity)

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.

신장과 관련된 투석치료중인 환자, 가정 투석중인 환자, 신장이식수, 말기 신부전 환자 등은 2000년 2월 9일부터 시행된 장기 등 이식에 관한 법률에 의해 설립된 국립장기이식관리센터에서 관련 정보를 수집 관리하고 통계를 생산할 수 있도록 하여야 할 것이다.

기타의료활동에서는 7개 항목 중 한 항목도 제출되지 못하였다.

관련자료: 국립장기이식관리센터, 『연도별 장기이식통계』

〈表 4-3-18〉 其他 醫療活動 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PREP	TREA	EF	투석치료중인 환자	Patients undergoing dialysis	Number of patients	×	국립장기이식관리센터 국민건강보험공단 대한의무기록협회
PREP	TREA	TX	투석치료중인 환자(100만명당)	Patients undergoing dialysis	/ mil. pop.	×	"
PREP	DIAL	EF	가정 투석치료중인 환자	Patients undergoing home dialysis	Number of patients	×	"
PREP	DIAL	TX	가정 투석치료중인 환자(%)	Patients undergoing home dialysis	% of total dialyses	×	"
PREP	ESRF	EF	말기 신부전 환자	End stage renal failure patients	Number of patients	×	"
PREP	GFON	EF	기능성 신장이식	Functioning kidney transplants	Number of patients	×	"
PREP	GFON	TX	기능성 신장이식률(%)	Functioning kidney transplants	% ren. fail.	×	"

第4節 保健支出費用(Expenditure on Health)

〈表 4-4-1〉 保健支出費用 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	192	74	38.5	17	57	23	97	50.5
보건부문 총지출	9	9		4	5		9	
개인보건진료비	3	3		1	2		3	
집단적 보건진료비	3	3		1	2		3	
예방 및 공중보건	7	3			3		3	
사업운영 및 보건의료보험	3	2		2			2	
보건관련비용	7	2		2			2	
입원서비스 총지출	3	3			3		3	
입원치료비용	11	1			1		1	
외래치료비용	9	1			1		1	
보건서비스 및 재가보건 서비스	9	0					0	
재가진료비	3	0					0	
총의료용품비	3	2					2	
의약품	6	2		1	1	1	3	
치료기기 및 의료장비	6	2		1	1	1	3	
질환의 직접비용	76	36			36	21	57	
물가지수	34	5		3	2		5	

보건지출비용 관련 통계 항목수는 총 192개 항목이며, 이는 16개 분야로 구분된다. 우리나라의 통계작성 제출률은 총 192개 항목중 98개를 작성 제출하여 51.0%의 제출률을 보이고 있다.

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 보건비용의 세부분야별 제출률을 살펴보면 <표 4-4-2>와 같다.

보건부문총지출분야의 회원국의 평균은 80.2%로 매우 높았으며, 우리나라를 비롯한 호주, 오스트리아, 캐나다 등 11개국이 100.0%의 제출률을 보였고, 헝가리, 룩셈부르크가 37.5%로 가장 낮았다. 예방 및 공중보건분야의 평균은 28.7%로 매우 낮은 것으로 나타났으며, 우리나라는 평균을 약간 상회하는 33.3%로 나타났다. 미국이 100.0%로 가장 높았고, 네델란드, 독일, 프랑스가 83.3% 그리고 캐나다가 66.7%의 제출률을 보여 다소 높게 나타났을 뿐이고 기타 다른 국가는 50%미만의 낮은 제출률을 보였으며, 전혀 제출하지 못한 국가도 9개국에 이르고 있다.

사업운영 및 보건의료보험분야의 통계 제출률은 평균이 55.2%로 절반을 약간 상회하는 수준을 보였다. 우리나라를 비롯한 호주, 캐나다 등 9개국이 100.0%의 제출률을 보였으며, 전혀 제출하지 못한 국가도 6개국에 이르고 있다. 보건관련비용분야의 통계제출률은 평균이 56.6%였으며, 우리나라는 이에 훨씬 못미치는 28.6%의 제출률을 보였다. 영국이 100.0%의 제출률을 보여 가장 높았으며, 폴란드, 룩셈부르크 등은 전혀 제출하지 못하였다.

입원치료비용분야는 평균이 49.3%였으며, 우리나라는 이에 훨씬 못미치는 10.0%의 제출률을 보였다. 반면 호주, 네델란드 등이 100.0%의 높은 제출률을 보였으며, 덴마크, 스페인이 80.0%의 제출률을 보여 다음으로 높은 제출률을 보였다. 외래치료비용분야는 평균이 59.9%였으며, 우리나라는 12.5%로 매우 낮은 제출률을 보인 분야이다. 호주, 캐나다, 프랑스 등 5개국이 100.0%의 가장 높은 제출률을 보였으며, 폴란드, 터키 등이 우리나라와 같은 수준의 제출률을 보여 가장 낮은 제출률을 나타내었다.

보건서비스 및 재가보건의료분야의 통계 제출률은 평균이 24.5%로 매우 낮았다. 이 분야는 우리나라는 전혀 제출하지 못한 분야이다. 우리나라

라와 같이 전혀 제출하지 못한 국가가 그리스, 아이슬란드 등 모두 7개국이었으며, 호주가 100.0%의 제출률을 보였으나 그 이외의 국가는 제출률이 낮았다.

의약품분야는 평균이 52.4%의 제출률을 보인 분야이지만 우리나라는 전혀 제출하지 못한 분야이다. 호주, 캐나다, 영국이 100.0%의 높은 제출률을 보였으며, 폴란드, 멕시코가 20.0%의 제출률을 보여 낮은 국가에 속하였다. 치료기기 및 의료장비분야는 회원국의 평균이 32.8%로 비교적 제출률이 낮은 분야이며, 우리나라를 비롯한 아이슬란드, 아일랜드 등 8개국이 전혀 제출을 하지 못하였으며, 프랑스가 100.0%의 가장 높은 제출률을 보였다.

연령층별 비용분야는 평균이 48.3%였으며, 우리나라를 비롯하여 호주, 캐나다, 체코, 프랑스 등 14개국이 100.0%의 제출률을 보였다. 이 분야는 2001년 통계에서는 제외되었다. 국민계정에서의 보건의료비분야는 평균이 62.8%였으며, 우리나라를 비롯한 덴마크, 스페인, 영국이 100.0%의 높은 제출률을 보였으며, 폴란드가 전혀 제출하지 못하였다. 질환의 직접비용분야는 평균이 24.8%로 매우 낮았으며, 호주, 네델란드, 스웨덴이 100.0%의 높은 제출률을 보인 반면, 오스트리아, 벨기에 등 19개국이 전혀 제출하지 못하였으며, 우리나라는 47.4%의 제출률을 보였다. 물가지수분야는 평균이 37.8%로 낮은 분야에 속하였으며, 우리나라는 이보다 더 낮은 17.9%의 낮은 제출률을 보인 분야이다. 프랑스가 82.1%의 제출률을 보여 가장 높았으며, 다음은 호주로 78.6%의 제출률을 보였으며, 그리스는 3.6%로 가장 낮은 제출률을 보였다.

〈表 4-4-2〉 2000年 OECD 會員國別 保健費用分野 統計 提出率

국 가	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	계
평균	80.2	28.7	55.2	56.6	49.3	59.9	24.5	52.4	32.8	48.3	62.8	24.8	37.8	36.8
한국	100.0	33.3	100.0	28.6	10.0	12.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	47.4	17.9	37.8
호주	100.0	33.3	100.0	57.1	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	80.0	100.0	78.6	90.7
오스트리아	100.0	33.3	0.0	57.1	20.0	62.5	10.0	40.0	50.0	0.0	80.0	0.0	28.6	22.1
벨기에	50.0	0.0	50.0	57.1	40.0	50.0	30.0	40.0	50.0	0.0	40.0	0.0	42.9	22.1
캐나다	100.0	66.7	100.0	57.1	60.0	100.0	60.0	100.0	75.0	100.0	40.0	97.4	75.0	84.9
체코공화국	62.5	0.0	0.0	28.6	40.0	75.0	20.0	60.0	50.0	100.0	60.0	0.0	14.3	19.8
덴마크	100.0	33.3	50.0	71.4	80.0	75.0	20.0	40.0	25.0	0.0	100.0	0.0	71.4	34.9
핀란드	87.5	33.3	50.0	57.1	60.0	50.0	50.0	80.0	25.0	100.0	60.0	0.0	42.9	30.2
프랑스	100.0	83.3	100.0	85.7	60.0	100.0	60.0	60.0	100.0	100.0	80.0	0.0	82.1	45.3
독일	100.0	83.3	100.0	85.7	80.0	100.0	60.0	40.0	50.0	100.0	80.0	25.0	42.9	49.4
그리스	75.0	0.0	0.0	42.9	30.0	37.5	0.0	40.0	25.0	0.0	60.0	0.0	3.6	12.8
헝가리	37.5	33.3	100.0	28.6	30.0	37.5	10.0	80.0	25.0	0.0	40.0	25.0	14.3	26.7
아이슬란드	100.0	0.0	50.0	57.1	60.0	75.0	0.0	40.0	0.0	0.0	60.0	0.0	71.4	29.1
아일랜드	75.0	33.3	50.0	71.4	40.0	62.5	10.0	40.0	0.0	0.0	60.0	0.0	28.6	21.5
이탈리아	87.5	0.0	50.0	57.1	30.0	50.0	20.0	40.0	25.0	0.0	60.0	0.0	46.4	23.3
일본	62.5	33.3	50.0	57.1	50.0	75.0	20.0	80.0	25.0	100.0	80.0	71.1	50.0	61.0
룩셈부르크	37.5	16.7	50.0	0.0	30.0	75.0	50.0	60.0	75.0	0.0	20.0	0.0	32.1	20.3
멕시코	50.0	16.7	50.0	85.7	20.0	12.5	0.0	20.0	0.0	0.0	40.0	0.0	17.9	13.4
네덜란드	87.5	83.3	100.0	57.1	100.0	87.5	20.0	40.0	50.0	0.0	40.0	100.0	67.9	80.2
뉴질랜드	87.5	33.3	50.0	57.1	80.0	75.0	30.0	40.0	0.0	100.0	80.0	0.0	7.1	24.4
노르웨이	75.0	0.0	50.0	71.4	70.0	50.0	10.0	40.0	50.0	0.0	80.0	0.0	21.4	22.1
폴란드	75.0	0.0	0.0	0.0	20.0	12.5	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6	10.5
포르투갈	50.0	0.0	0.0	57.1	50.0	25.0	20.0	40.0	25.0	100.0	60.0	0.0	14.3	17.4
스페인	100.0	16.7	50.0	71.4	80.0	50.0	30.0	40.0	50.0	0.0	100.0	93.4	17.9	66.9
스웨덴	75.0	0.0	0.0	57.1	10.0	37.5	0.0	40.0	25.0	100.0	40.0	100.0	14.3	59.3
스위스	75.0	16.7	100.0	57.1	50.0	75.0	30.0	80.0	0.0	100.0	80.0	0.0	67.9	33.1
터키	100.0	16.7	50.0	57.1	20.0	12.5	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0	0.0	25.0	15.7
영국	75.0	33.3	50.0	100.0	40.0	62.5	30.0	100.0	50.0	100.0	100.0	60.5	35.7	57.6
미국	100.0	100.0	100.0	71.4	70.0	100.0	20.0	80.0	50.0	100.0	80.0	0.0	35.7	35.5

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

주: ①보건부문총지출, ②예방 및 공중보건, ③사업운영 및 보건의료보험, ④보건관련비용,
 ⑤입원치료비용, ⑥외래치료비용, ⑦보건서비스 및 재가보건의료, ⑧의약품, ⑨치료기기 및 의료
 장비, ⑩연령층별비용, ⑪국민계정에서의 보건의료비, ⑫질환의 직접비용, ⑬물가지수

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 자본 지출이 누락없이 계상되는 방법을 OECD에서는 권고하고 있다.

공공의료비(Public expenditure on health)는 공공, 민간을 불문하고 모든 의료기관의 서비스 생산 또는 구입에 공공부문이 지출한 금액이다. 이 때 공공부문은 중앙 및 지방정부, 사회보험체계를 포함한다. 보건의료 부문에서 공공부문 자본형성은 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 부분이다.

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 부분이다.

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

국민의료비의 총지출은 정부부문, 사회보장부문, 민간부문으로 구분할 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, 지역건강보험의 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 4-4-3〉 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 목

2001年 OECD 保健統計 提出現況

적으로 제공하는 서비스로 입원, 통원, 외래, 자가재활서비스로 구분되고, 장기요양서비스는 만성질환으로 장기적인 도움이 필요한 환자에게 제공되는 서비스로 입원, 통원, 자가장기요양서비스로 구분되며, 부수적의료 서비스는 의사의 감독과 지시하에 다른 의료인력이 행하는 서비스로 임상병리검사, 진단검사, 환자수송, 기타로 그리고 의약품 및 의료용구는 의료기관외에서 개인과 가정에 제공되는 의약품 및 의료용구로 의약품 및 의료용품, 의료용구로 구분되며, 의약품 및 의료용품은 다시 전문의약품, 일반의약품, 그외 의료용품으로 구분되고, 의료용구는 안경관련 용구, 보철구, 보청기, 휠체어, 기타로 구분된다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-4〉 의료서비스 總支出 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. 集團的 保健診療費(Expenditure on Collective health care)

집단적 보건진료비는 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 4-4-5〉 集團的 保健診療費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
COLL	TCOL	MT	집단적보건진료 총지출(100만원)	Total expenditure on collective health care	Million NCU	○	한국보건사회연구원
COLL	PCOL	MT	집단적 보건진료 공공지출 (100만원)	Public expenditure on collective health care	Million NCU	○	"
COLL	PVCLS	MT	집단적보건진료 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 생활상태의 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 공공지출이다. 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, 이중 예방 및 공중보건에 대한 총지출, 공공지출, 민간지출 통계를 한국보건사회연구원의 자료를 이용 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-6〉 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 4-4-7〉 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. 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 지

출이다. 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 방사선사용에 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 7개 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 강구되어야 할 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-8〉 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	PHTO	MT	의약품산업 연구 개발비(100만원)	Expenditure on pharmaceutical industry R&D	Million NCU	×	"
RSDV	COHY	MT	식품, 위생 및 음료수 관리비(100만원)	Expenditure on food, hygiene & drinking water control	Million NCU	×	보건복지부
RSDV	SAEN	MT	환경보건에 대한 지출(100만원)	Expenditure on environmental health	Million NCU	×	환경부 한국보건사회연구원
RSDV	DRPU	MT	보건연구개발에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on health R&D	Million NCU	○	한국보건사회연구원
RSDV	BUDG	MT	보건연구개발에 대한 중앙정부의 예산(100만원)	Central government budget on health R&D	Million NCU	×	"

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

의료서비스 총지출은 입원치료비용, 외래치료비용, 보조서비스 및 재가 보건의료비의 합이다. 이들 통계는 국민의료비 추정자료를 활용 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-9〉 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	PMSV	MT	의료서비스 공공지출	Public expenditure on medical service	Million NCU	○	"
MDSV	RMSV	MT	의료서비스 민간지출	Private expenditure on medical service	Million NCU	○	"

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

입원진료비(Expenditure on in-patient care(total and public))에서 입원환자라함은 병원이나 다른 의료기관에서 진료를 위하여 최소한 하루밤 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 입원환자진료이다.

입원환자 진료는 입원환자로서 머무르는 동안에 행해지는 의료적 처치와 함께 사용한 설비를 포함한다. 사전에 예약된 환자 및 기타 환자와 관련된 설비는 입원환자진료에 통합된 부분으로 간주한다.

급성질환 진료비(Expenditure on acute care(total and public))의 기준이 되는 급성질환진료는 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 구성원으로서의 역할 감소 그리고 장기간 손상으로 인해 지속적인 지원을 필요로 하는 입원환자에게 제공하는 요양진료를 의미한다. 장기진료는 의료와 사회서비스의 혼합으로 총요양원진료비에는 의료 서비스 비용만을 포함한다.

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

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-10〉 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	DTPS	MT	총 정신질환 진료비(100만원)	Total expenditure on psychiatric care	Million NCU	×	"
DEPH	DTM M	MT	총 장기요양 진료비(100만원)	Total expenditure on long-term nursing care	Million NCU	×	"
DEPH	IPOT	MT	기타 입원(환자) 진료비(100만원)	All other total expenditure on in-patient 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	DPPS	MT	정신질환에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on psychiatric care	Million NCU	×	"
DEPH	DPMM	MT	장기요양진료에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on long-term nursing care	Million NCU	×	"
DEPH	IPOP	MT	입원(환자)진료에 대한 기타공공지출(100만원)	All other public expenditure on in-patient care	Million NCU	×	"
DEPH	PRIN	MT	입원(환자)진료에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on in-patient care	Million NCU	×	"

입원치료비용 관련 통계는 11개 항목으로 구성되어 있으나 우리나라에서 작성 제출한 통계는 총입원진료비 1개 항목 뿐이다. 총입원진료비는 한국보건사회연구원의 보건의료비 추계자료를 이용하였다. 총입원진료비는 공공부문 입원서비스(중앙정부, 지방정부, 사회보장) 그리고 민간부문(민간사회보험, 민간보험회사, 가게, 비영리단체, 기업)의 입원서비스의 합이다.

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 치과 의사에 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.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

- 의사서비스
- 치과 의사 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 4-4-11〉 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 외래환자 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 외래환자 진료비(100만원)	All other public expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"
DESA	PVOU	MT	민간부문 외래환자 진료비(100만원)	Private expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"

10. 補助서비스 및 在家保健서비스(Ancillary services and home health care)

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 4-4-12〉 補助서비스 및 在家保健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	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 환자운 송 및 긴급구조비 (100만원)	Public expenditure on patient transport & emergency rescue	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 앰브런스나 기타 지정된 기관의 운송수단에 대한 비용이다. 택시와 같은 전통적인 운송수단에 의한 비용도 포함한다. 환자수송은 국가에 따라 국

민의료비계정에서 빈번하게 입원환자비용으로 기록되기도 한다.

11. 在家診療費(Expenditure on home health care service)

재가진료비는 가정에서 환자에게 제공된 의료 및 준의료 활동서비스를 의미한다. 이것은 민간가구소비의 한 부분으로 외래환자에게 시행된 의료용품(의약품 및 기타 의료용품)의 소비는 제외한다.

재가보건서비스 관련 통계는 3개 항목으로 구성되어 있으나 우리 나라에서 제출한 통계는 한 항목도 없다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-13〉 在家診療費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HOME	SOIN	MT	총 재가진료비 (100만원)	Total expenditure on home care	Million NCU	×	"
HOME	SOIP	MT	공공부문 재가진료비 (100만원)	Public expenditure on home care	Million NCU	×	"
HOME	SOIR	MT	민간부문 재가진료비 (100만원)	Private expenditure on home care	Million NCU	×	"

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

총의료용품비는 외래환자에 투여된 의료용품, 의료용품 및 기구의 입차, 유지, 소매 등 투여와 관계된 서비스를 포함한다. 공공약국, 안경점, 위생용품점 그리고 우편주문 및 전화주문을 포함하는 다른 전문화되었거

나 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 4-4-14〉 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 의료용 품비(100만원)	Public expenditure on medical goods	Million NCU	○	"
MEDI	VMED	MT	민간부문 의료용 품비(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 경우에는 비용에 포함함).

처방약 구입에 대한 총지출(Total expenditure on prescription medicines)은 처방약에 따른 총 조제비용(공공기금이나 개인에 의해 치루어진 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 4-4-15〉 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	OMN D	MT	기타 의료 비내 구제(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 통계 생산을 위하여는 별도의 조사 등을 활용하거나 국민의료비와 관련하여 생산하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

〈表 4-4-16〉 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. 疾患의 直接費用(Direct cost of illness)

질환의 직접비용(Direct cost of illness)은 보건의료문제 처리 및 예방, 진단을 위한 보건조직활동 등과 관련된 비용이다. 이들 비용은 ICD 범주에 따라 정의된 질병 및 상해그룹으로 구분되며 또한 입원, 외래, 조제진료로 구분될 수 있다.

캐나다에서 질환의 직접비용으로 소매약국에서 조제되거나 병원에서 사용된 처방약의 비용, 의사의 진료비용, 병원의료비용 및 검사비용 등을 포함하였으며, 일본의 경우는 공공건강보험에 의해 보상되는 의학적 치료에 대한 지출을 말하고 있다. 즉, 예방의료 비용과 OTC 약품 구입비용은 제외되었고, 약국에서 조제된 의약품에 대한 지출 비용이 공공건강보험으로 보상된다고 하여도 직접비용에는 포함되지 않았다. 그러나 외래환자 비용은 약품비 부분을 포함하고 있다.

이와 같이 직접비용은 국가에 따라 다른 기준으로 작성되고 있다. 우리 나라는 건강보험 진료비, 의료보호, 산재보험, 자동차보험 등의 자료를 이용 분석하면 직접비용 산출이 가능할 것이다.

질환의 직접비용은 76개 항목으로 구성되어 있으며, 우리 나라에서는 의료보험자료를 이용 57개 항목에 대해 제출하였다.

관련자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』

〈表 4-4-17〉 疾患의 直接費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CTIL	TOUT	NB	전체 질환	All causes	Direct cost tot, mil. NCU	○	국민건강보험공단
CTIL	TOUT	MT	전체 질환	All causes	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	TOUT	EF	전체 질환	All causes	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	TOUT	DC	전체 질환	All causes	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	INFE	NB	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	INFE	MT	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	INFE	EF	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	INFE	DC	감염성 및 기생충성 질환	Infectious & parasitic diseases	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	TUME	NB	악성 신생물	Malignant neoplasms	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	TUME	MT	악성 신생물	Malignant neoplasms	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	TUME	EF	악성 신생물	Malignant neoplasms	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	TUME	DC	악성 신생물	Malignant neoplasms	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	ENDO	NB	내분비 및 대사질환	Endocrine & metabolic diseases	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	ENDO	MT	내분비 및 대사질환	Endocrine & metabolic diseases	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	ENDO	EF	내분비 및 대사질환	Endocrine & metabolic diseases	Direct cost out-p., m.NCU	○	"

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-4-17〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CTIL	ENDO	DC	내분비 및 대사질환	Endocrine & metabolic diseases	Direct cost pharm, m. NCU	×	국민건강보험공단
CTIL	SANG	NB	혈액 질환	Diseases of the blood	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	SANG	MT	혈액 질환	Diseases of the blood	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	SANG	EF	혈액 질환	Diseases of the blood	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	SANG	DC	혈액 질환	Diseases of the blood	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	TROU	NB	정신장애	Mental disorders	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	TROU	MT	정신장애	Mental disorders	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	TROU	EF	정신장애	Mental disorders	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	TROU	DC	정신장애	Mental disorders	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	NERV	NB	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	NERV	MT	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	NERV	EF	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	NERV	DC	신경계 및 감각기의 질환	Diseases of nervous system	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	CIRC	NB	순환기계의 질환	Diseases of circulatory system	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	CIRC	MT	순환기계의 질환	Diseases of circulatory system	Direct cost in-p., m. NCU	○	"

〈表 4-4-17〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CTIL	CIRC	EF	순환기계의 질환	Diseases of circulatory system	Direct cost out-p., m.NCU	○	국민건강보험공단
CTIL	CIRC	DC	순환기계의 질환	Diseases of circulatory system	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	REPS	NB	호흡기계의 질환	Diseases of respiratory system	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	REPS	MT	호흡기계의 질환	Diseases of respiratory system	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	REPS	EF	호흡기계의 질환	Diseases of respiratory system	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	REPS	DC	호흡기계의 질환	Diseases of respiratory system	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	DIGE	NB	소화기계의 질환	Diseases of digestive system	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	DIGE	MT	소화기계의 질환	Diseases of digestive system	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	DIGE	EF	소화기계의 질환	Diseases of digestive system	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	DIGE	DC	소화기계의 질환	Diseases of digestive system	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	GENI	NB	비뇨생식기계의 질환	Diseases of genitourinary system	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	GENI	MT	비뇨생식기계의 질환	Diseases of genitourinary system	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	GENI	EF	비뇨생식기계의 질환	Diseases of genitourinary system	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	GENI	DC	비뇨생식기계의 질환	Diseases of genitourinary system	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	GROS	NB	임신, 출산의 합병증	Complications of pregnancy/childbirth	Direct cost tot, mil. NCU	○	"

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-4-17〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CTIL	GROS	MT	임신, 출산의 합병증	Complications of pregnancy/childbirth	Direct cost in-p., m. NCU	○	국민건강보험공단
CTIL	GROS	EF	임신, 출산의 합병증	Complications of pregnancy/childbirth	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	GROS	DC	임신, 출산의 합병증	Complications of pregnancy/childbirth	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	PEAU	NB	피부 및 피하 조직의 질환	Diseases of skin & subcutaneous tissue	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	PEAU	MT	피부 및 피하 조직의 질환	Diseases of skin & subcutaneous tissue	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	PEAU	EF	피부 및 피하 조직의 질환	Diseases of skin & subcutaneous tissue	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	PEAU	DC	피부 및 피하 조직의 질환	Diseases of skin & subcutaneous tissue	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	OSTE	NB	근골격계 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	OSTE	MT	근골격계 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	OSTE	EF	근골격계 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	OSTE	DC	근골격계 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	CONG	NB	선천성 이상 (기형)	Congenital anomalies	Direct cost total m. NCU	○	"
CTIL	CONG	MT	선천성 이상 (기형)	Congenital anomalies	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	CONG	EF	선천성 이상 (기형)	Congenital anomalies	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	CONG	DC	선천성 이상 (기형)	Congenital anomalies	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	AFFE	NB	주산기의 병태	Perinatal conditions	Direct cost tot, mil. NCU	○	"

〈表 4-4-17〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
CTIL	AFFE	MT	주산기의 병태	Perinatal conditions	Direct cost in-p., m. NCU	○	국민건강보험공단
CTIL	AFFE	EF	주산기의 병태	Perinatal conditions	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	AFFE	DC	주산기의 병태	Perinatal conditions	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	SYMP	NB	증상, 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined condition	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	SYMP	MT	증상, 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined condition	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	SYMP	EF	증상, 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined condition	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	SYMP	DC	증상, 증후 및 불명확한 병태	Symptoms & ill-defined condition	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	TRAU	NB	손상 및 중독의 외부요인	External causes of injury and poison	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	TRAU	MT	손상 및 중독의 외부요인	External causes of injury and poison	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	TRAU	EF	손상 및 중독의 외부요인	External causes of injury and poison	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	TRAU	DC	손상 및 중독의 외부요인	External causes of injury and poisoning	Direct cost pharm, m. NCU	×	"
CTIL	AUTR	NB	기타 달리 분류되지 않는 질환	All categories not elsewhere classified	Direct cost tot, mil. NCU	○	"
CTIL	AUTR	MT	기타 달리 분류되지 않는 질환	All categories not elsewhere classified	Direct cost in-p., m. NCU	○	"
CTIL	AUTR	EF	기타 달리 분류되지 않는 질환	All categories not elsewhere classified	Direct cost out-p., m.NCU	○	"
CTIL	AUTR	DC	기타 달리 분류되지 않는 질환	All categories not elsewhere classified	Direct cost pharm, m. NCU	×	"

16. 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.

총경상의료비의 물가지수(Total current expenditure on health-price index (1995=100))는 이 계열의 정의에 대해 지출 시계열로 제시한 것이다.

의료시설에 대한 투자의 물가지수(Investment on health-price index (1995=100))는 건설부문과 의료장비에 밀접한 전기기계류(National electric machinery)에 대한 함축적인 물가지수이다. 이들 물가지수는 1995년 가치로 가중치가 주어진다(경상가격 시계열자료는 불변가격으로 나누어 구함).

입원환자에 대한 지출 물가지수(Expenditure on in-patient care-price index (1995=100))는 의약품이나 의료서비스에 대한 함축적 물가지수나 가중 소비자 물가지수 혹은 병원 및 관련기관에서 투입된 물가지수(임금과 제품의 구입)이다.

급성병원진료에 대한 지출 물가지수(Expenditure on acute hospital care-price index (1995=100))는 급성진료병원 및 관련 기관의 의료용품

및 서비스 혹은 투입물가지수(임금 및 물품의 구입)에 대한 가중 소비자 물가지수이다.

외래환자진료에 대한 지출 물가지수(Expenditure on out-patient care – price index (1995=100))는 외래환자에 제공되는 의료서비스에 대한 민간 최종 소비의 함축적 가격 디플레이터이다. 여기에는 외과서비스, 치과 서비스, 기타 전문서비스 등이 포함되며, 앰브런스 서비스(ambulance service)도 포함될 수 있다.

의사진료 지출의 물가지수(Expenditure on physicians' services – price index (1995=100))는 의사서비스에 대한 소비자 물가지수이다.

치과진료 지출의 물가지수(Expenditure on dental services – price index (1995=100))는 치과의사서비스에 대한 소비자물가지수이다.

병리검사에 대한 지출의 물가지수(Expenditure on laboratory tests – price index (1995=100))는 병리검사에 대한 소비자 물가지수이다.

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.

치료기기에 대한 지출의 물가지수(Expenditure on therapeutic appliances – price index (1995=100))는 의약품 이외에 의료용품의 구입 및 치료기기에 대한 민간 최종소비지출에 대한 소비자물가지수이다. 몇몇 이용 가능한 지수로는 렌즈 그리고 시력용품이 있다.

안경, 시력보조제품에 대한 지출의 물가지수(Expenditure on glasses, vision products – price index (1995=100))는 안경 및 다른 시력보조용품에 대한 소비자 물가지수이다.

정형외과 기기 및 기타 보철물에 대한 지출에 대한 물가지수(Expenditure on orthopaedic appliances and other prosthetics – price

index (1995=100))는 정형외과 및 기타 보철물에 대한 소비자 물가지수이다.

처방약에 대한 지출의 물가지수(Expenditure on prescription medicines-price index (1995=100))는 처방전에 의한 약의 소비자물가지수이다.

비처방 약에 대한 지출의 물가지수(Expenditure on over-the-counter medicines-price index (1995=100))는 비처방 약에 대한 소비자물가지수이다.

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 정부소비의 물가지수(General government consumption on health-price index (1995=100))는 보건부문에 대한 정부 최종소비지출에 대한 함축적인 물가 디플레이터이다(시기별로 경상물가를 불변물가로 나눈것임).

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 34개 항목이며, 이중 작성 제출된 통계는 총의료비, 총경상의료비, 안경, 시력보조제품에 대한 총지출, 비처방약에 대한 총지출, 보건부문에 대한 민간소비 등 5개 항목이다.

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

총경상의료비는 한국은행의 미발간 자료로 경상가격을 불변가격으로 나누어 100을 곱한 값이다.

안경, 시력보조제품에 대한 총지출도 통계청의 소비자물가지수 연보자료이

며, 1994년까지는 렌즈와 테를 그리고 1995년부터는 테를 제외한 렌즈만의 물가지수이다.

비처방 약에 대한 총지출 자료는 한국보건사회연구원에서 통계청의 소비자물가지수 자료를 기초로 선택된 의약항목에 대해 산출한 것이다. 보건부문에 대한 민간소비는 한국은행의 경제통계연보를 이용하였다.

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』

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-4-18〉 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	DCTO	IP	총경상의료비	Total current expenditure on health	Price index 1995=100	○	"
PIDX	DITO	IP	의료시설 총투자 지출	Total investment on medical facilities	Price index 1995=100	×	한국보건사회연구원
PIDX	DTHO	IP	입원 환자에 대한 총지출	Total expenditure on in-patient care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTCS	IP	급성 질환진료에 대한 총지출	Total expenditure on acute care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTSA	IP	외래 환자진료에 대한 총지출	Total expenditure on out-patient care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTSM	IP	의사서비스에 대한 총지출	Total expenditure on physician services	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTSD	IP	치과 의사서비스 에 대한 총지출	Total expenditure on dental services	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTLA	IP	병리 검사에 대한 총지출	Total expenditure on clinical laboratory	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTPP	IP	의약품에 대한 총지출	Total expenditure on pharmaceutical and other medic. non-durables	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DTAT	IP	치료기기, 의료 장비에 대한 총지출	Total expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Price index 1995=100	×	"
PIDX	EYES	IP	안경, 시력보조 제품에 대한 총지출	Total expenditure on glasses, vision products	Price index 1995=100	○	통계청
PIDX	ORTO	IP	정형외과기기 및 기타보철술에 대한 총지출	Total expenditure on orthopaedic appliances and other prosthetics	Price index 1995=100	×	"

〈表 4-4-18〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PIDX	PRES	IP	처방약에 대한 총지출	Total expenditure on prescription medicines	Price index 1995=100	×	한국보건사회연구원
PIDX	WOPR	IP	비처방 약에 대한 총지출	Total expenditure on over-the-counter medicines	Price index 1995=100	○	"
PIDX	DPUB	IP	보건부문에 대한 공공지출	Public expenditure on health	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DCPU	IP	보건부문에 대한 공공경상지출	Public current expenditure on health	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DIPU	IP	의료시설 공공투자지출	Public investment on medical facilities	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPHO	IP	입원환자진료에 대한 공공지출	Public expenditure on in-patient care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPCS	IP	급성질환진료에 대한 공공지출	Public expenditure on acute care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPSA	IP	외래환자진료에 대한 공공지출	Public expenditure on out-patient care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPSM	IP	의사서비스에 대한 공공지출	Public expenditure on physician services	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPSD	IP	치과 의사서비스에 대한 공공지출	Public expenditure on dental services	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPLA	IP	병리 검사에 대한 공공지출	Public expenditure on clinical laboratory	Price index 1995=100	×	"
PIDX	DPPP	IP	의약품에 대한 공공지출	Public expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Price index 1995=100	×	"

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-4-18〉 계속

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PIDX	DPAT	IP 치료기기, 의료 장비에 대한 공공지출	Public expenditure on therapeutic appliances, medical durables	Price index 1995=100	×	통계청
PIDX	PVTE	IP 의료비의 민간지출	Private expenditure on health	Price index 1995=100	×	"
PIDX	PVCU	IP 의료비의 민간경상지출	Private current expenditure on health	Price index 1995=100	×	"
PIDX	PRIN	IP 입원진료비의 민간지출	Private expenditure on in-patient care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	PVOU	IP 외래진료비의 민간지출	Private expenditure on out-patient care	Price index 1995=100	×	"
PIDX	RVPR	IP 의약품 구입에 대한 민간지출	Private expenditure on pharmaceuticals & other non-durables	Price index 1995=100	×	"
PIDX	PVOU	IP 치료기기 및 의료장비에 대한 민간지출	Private expenditure on therapeutic & other medical durables	Price index 1995=100	×	"
PIDX	CFAD	IP 보건부문에 대 한 정부의 소비	General government consumption on health	Price index 1995=100	×	"
PIDX	CFMS	IP 보건부문에 대한 민간소비	Private consumption on health	Price index 1995=100	○	한국은행

第5節 財政 및 報酬(Financing and Remuneration)

〈表 4-5-1〉 財政 및 報酬 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	27	20	74.1	2	18	0	20	74.1
재원별 보건의료비	7	7		2	5		7	
민간보건의료비	2	0					0	
보건부문 종사자의 수입	5	0					0	
의료수가	13	13			13		13	

재정 및 보수관련 통계는 27개 항목이며, 이중 우리나라에서 작성 제출한 통계는 20개 항목으로 제출률은 74.1%로 상당히 높았다.

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 재정 및 보수분야의 세부분야별 제출률을 살펴보면 〈표 4-5-2〉와 같다.

재원별 보건의료비 관련 통계의 회원 평균제출률은 56.9%이며, 우리나라를 비롯한 핀란드, 프랑스, 독일 등 6개국이 100.0%의 제출률을 보인 반면, 스웨덴, 멕시코 등이 전혀 제출하지 못하여 가장 낮았다. 재원의 흐름에 있어서는 평균이 34.5%로 매우 낮았으나 우리나라는 75.0%로 비교적 높은 제출률을 보인 분야이다. 캐나다, 아이슬란드가 100.0%의 제출률을 보여 가장 높은 제출률을 나타냈고, 벨기에, 덴마크, 이탈리아 등 10개국이 전혀 제출하지 못하였다.

보건부문종사자의 수입과 관련된 통계의 평균제출률은 40.9%였으며, 우리나라를 비롯한 룩셈부르크, 폴란드, 스페인 등이 전혀 제출하지 못하여 제출률이 가장 낮았으며, 스웨덴이 100.0%의 제출률을 보여 가장 높았다. 의료수가 관련 통계의 평균은 18.6%로 매우 낮았으며, 우리나라를 비롯한 호주, 터키 등이 100.0%의 제출률을 보여 가장 높았으며, 오스트리아, 벨기에 등 20개국에서 관련 통계를 전혀 제출하지 못하였다.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-5-2〉 2000年 OECD 會員國別 財政 및 報酬分野 統計 提出率

국 가	재원별 보건의료비	재원의 흐름	보건부문종사자의 수입	의료수가	계
평균	56.9	34.5	40.9	18.6	33.6
한국	100.0	75.0	0.0	100.0	73.3
호주	83.3	25.0	85.7	100.0	83.3
오스트리아	83.3	25.0	14.3	0.0	23.3
벨기에	16.7	0.0	28.6	0.0	10.0
캐나다	83.3	100.0	71.4	92.3	86.7
체코 공화국	83.3	25.0	42.9	0.0	30.0
덴마크	50.0	0.0	57.1	0.0	23.3
핀란드	100.0	75.0	85.7	0.0	50.0
프랑스	100.0	0.0	57.1	0.0	33.3
독일	100.0	75.0	85.7	0.0	50.0
그리스	16.7	25.0	14.3	0.0	10.0
헝가리	16.7	25.0	42.9	0.0	16.7
아이슬란드	100.0	100.0	28.6	15.4	46.7
아일랜드	66.7	50.0	14.3	0.0	23.3
이탈리아	16.7	0.0	14.3	0.0	6.7
일본	16.7	50.0	57.1	23.1	33.3
룩셈부르크	66.7	75.0	0.0	76.9	56.7
멕시코	0.0	25.0	14.3	0.0	6.7
네덜란드	100.0	0.0	14.3	0.0	23.3
뉴질랜드	50.0	0.0	28.6	0.0	16.7
노르웨이	16.7	0.0	71.4	15.4	26.7
폴란드	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
포르투갈	66.7	0.0	14.3	0.0	16.7
스페인	50.0	50.0	0.0	0.0	16.7
스웨덴	0.0	0.0	100.0	15.4	30.0
스위스	83.3	25.0	42.9	0.0	30.0
터키	33.3	50.0	71.4	100.0	73.3
영국	66.7	50.0	71.4	0.0	36.7
미국	83.3	75.0	57.1	0.0	40.0

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

1. 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 보건에 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 갔든 관계없이 가구가 직접 지불한 지출, 자가 약물치료 비용부담 등을 포함한다.

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

비영리 민간보험(Private insurance(non-profit))의 보건의료비는 보건에 대한 민간소비지출에 포함된다.

기타 민간재원(All other private funds)은 기업과 민간고용자가 제공

2001年 OECD 保健統計 提出現況

하는 산업보건서비스와 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 4-5-3〉 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	OOPF	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	○	"

2. 民間保健醫療費(Net private expenditure on health)

민간보건의료비는 민간 순보건의료비와 보건관련 조세지출의 두 항목으로 구성되어 있다. 민간순보건의료비는 총민간보건의료비에서 민간보건관련 조세지출을 제외한 것이다.

보건관련 조세지출은 민간보건비용을 위한 세금양여금이다. 재정에 추가되는 것은 예산이나 보험처리를 통한 의료보호(medical care)의 지원 그리고 몇몇 OECD 국가들은 자선기관의 과세를 면제시키고, 그들 소득세로부터 어떤 층의 개인적 의료비를 감소시키는 것과 같이 국민의 세금 부담 감소의 정교한 기술을 통하여 의료시설의 접근을 용이하게 하고 있다. 우리나라는 이 두 항목에 대한 통계를 제출하지 못하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추계』

보건복지부, 『보건복지백서』

〈表 4-5-4〉 民間保健醫療費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
NPRE	NPVE	MT	민간 순보건의료비(100만원)	Net private expenditure on health	Million NCU	×	한국보건사회연구원
NPRE	FISC	MT	보건관련 조세지출(100만원)	Health related tax expenditure	Million NCU	×	"

3. 保健部門 従事者の 收入(Health professions' incomes)

보건부문 종사자의 1인당 보수(Compensation per health employee)는 전문인 소득의 평균으로 공제가 가능한 지출된 순수총액이며 이는 모두

과세이전 금액으로 사회보장 보험료를 포함한다.

보건부문 자영업자의 수입(Health self-employed income)은 보건부문 자영업자의 평균 수입을 말하며 업무지출의 순수총액으로 공제 가능하며, 모두 과세이전금액으로 사회보장 보험료를 포함한다.

의사, 일반의, 치과의(Income: physicians, general practitioners, dentists)의 수입은 일반의, 전문의, 치과의사 등의 과세전, 사회보장보험료를 포함한 것으로 실제적인 임상활동비 공제가 가능한 전문인 평균 소득이다.

간호사 수입(Nurses income)은 피고용 간호사들의 납세전 사회보장보험료가 포함된 평균소득이다.

우리 나라는 OECD에서 요구하는 보건부문 종사자의 수입 관련 통계 중 한 항목만을 제출하였다. 그 이유는 보건부문뿐만 아니라 모든 자영업자의 소득 파악이 거의 불가능한 데 자영업자는 소득 노출이 세금과 직결되어 있기 때문에 가능한 한 소득을 적게 신고하는 경향이 있고, 이의 확인도 용이하지 않다. 이와 같은 소득 파악의 어려움으로 국민연금이나 건강보험의 부과시 형평성에 많은 문제점이 노출되고 있다. 정부가 국민연금의 적정부과를 위해 모든 자영업자의 소득 파악에 주력하고 있는 만큼 앞으로 이들 자료를 활용한 제출방안이 고려될 수 있으나 단기 간내에 관련 통계의 생산은 기대하기 힘든 실정이다.

일본은 의사, 일반의, 치과의사, 간호사 등의 수입을 제시하고 있는데 이는 National personnel authority의 "민간부문 봉급실태"(Salary condition of private sector)란 보고서에서 인용하고 있으며, 제시된 수치는 월평균 급여에 12를 곱하여 산출한 것이다. 그러나 상여금(일반적으로 일본에서는 연간 임금에 대하여 일정한 비율로 상여금을 지급)은 포함하지 않았다.

관련자료: 노동부, 『임금구조기본통계조사보고서』

〈表 4-5-5〉 保健部門 従事者の 收入 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
RVNU	CPSH	MT	보건 및 사회 사업자 수입	Health & social worker's income	Mean earning, NCU	○	국세청
RVNU	RMED	MT	의사의 수입	Physician's income	Gross income, NCU	×	"
RVNU	RMEG	MT	일반의사의 수입	General practitioner's income	Gross income, NCU	×	"
RVNU	RDEN	MT	치과 의사의 수입	Dentist's income	Gross income, NCU	×	"
RVNU	RINF	MT	간호사의 수입	Nurse's income	Mean earning, NCU	×	"

4. 醫療酬價(Medical service' fees)

의료행위나 의료보조 서비스에 대해 환자나 환자가 가입한 보험회사로부터 요구된 전통적이거나 일상적인 보통의 비용이다. OECD에서는 다음의 13가지 의료서비스에 대한 의료수가의 제시를 요구하고 있다.

- 백내장수술(Cataract surgery)
- 편도선수술(Tonsillectomy)
- 바이패스식 관상동맥수술(Coronary bypass surgery)
- 혈관성형술(Angioplasty)
- 경동맥 내막절제술(Carotid endarectomy)
- 담낭적출술(Cholecystectomy)
- 복강경 담낭적출술(Laparoscopic cholecystectomy)
- 인공고관절 치환술(Total hip replacement)
- 합병증 없는 질분만(Vaginal delivery w/o complications)
- 제왕절개(Caesarean section)
- 유방절제술(Mastectomy)

2001年 OECD 保健統計 提出現況

- 일반의사의 진료(General practitioner office visit)
- 전문의 진료(Specialist office visit)

이들 통계는 건강보험심사평가원의 자료를 인용 모두 작성 제출하였다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 『내부자료』

〈表 4-5-6〉 醫療酬價 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
TFEE	OPCA	FR	백내장수술	Cataract surgery	Fee, NCU	○	국민건강보험공단
TFEE	AMYB	FR	편도선수술	Tonsillectomy	Fee, NCU	○	"
TFEE	CORO	FR	바이패스식 관상동맥 수술	Coronary bypass surgery	Fee, NCU	○	"
TFEE	ANGO	FR	혈관성형술	Angioplasty	Fee, NCU	○	"
TFEE	CARO	FR	경동맥 내막절제술	Carotid endarectomy	Fee, NCU	○	"
TFEE	CHOY	FR	담낭적출술	Cholecystectomy	Fee, NCU	○	"
TFEE	LAPO	FR	복강경 담낭적출술	Laparoscopic cholecystectomy	Fee, NCU	○	"
TFEE	TOHI	FR	인공고관절 치환술	Total hip replacement	Fee, NCU	○	"
TFEE	HOSN	FR	합병증 없는 질분만	Vaginal delivery without complications	Fee, NCU	○	"
TFEE	CAES	FR	제왕절개	Caesarean section	Fee, NCU	○	"
TFEE	MACY	FR	유방절제술	Mastectomy	Fee, NCU	○	"
TFEE	GPOV	FR	일반의사의 진료비	General practitioner office visit	Fee, NCU	○	"
TFEE	SPOV	FR	전문의 진료비	Specialist office visit	Fee, NCU	○	"

第6節 社會保障(Social Protection)

〈表 4-6-1〉 社會保障 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	8	8	100.0	0	8	0	8	100.0
적용범위	8	8			8		8	

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

〈表 4-6-2〉 2000年 OECD 會員國別 社會保障分野 統計 提出率

국 가	적용범위	비용부담	계	국 가	적용범위	비용부담	계
평균	71.4	81.4	74.7	이탈리아	70.0	100.0	80.0
한국	100.0	80.0	93.3	일본	70.0	100.0	80.0
호주	100.0	100.0	100.0	룩셈부르크	70.0	100.0	80.0
오스트리아	70.0	100.0	80.0	멕시코	70.0	0.0	46.7
벨기에	70.0	100.0	80.0	네덜란드	70.0	100.0	80.0
캐나다	70.0	100.0	80.0	뉴질랜드	70.0	80.0	73.3
체코 공화국	70.0	20.0	53.3	노르웨이	70.0	80.0	73.3
덴마크	70.0	100.0	80.0	폴란드	10.0	0.0	6.7
핀란드	70.0	100.0	80.0	포르투갈	70.0	80.0	73.3
프랑스	70.0	100.0	80.0	스페인	70.0	80.0	73.3
독일	70.0	100.0	80.0	스웨덴	70.0	100.0	80.0
그리스	70.0	100.0	80.0	스위스	70.0	100.0	80.0
헝가리	60.0	0.0	40.0	터키	70.0	60.0	66.7
아이슬란드	70.0	100.0	80.0	영국	100.0	100.0	100.0
아일랜드	90.0	100.0	93.3	미국	70.0	80.0	73.3
이탈리아	70.0	100.0	80.0				

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 사회보장과 관련된 통계의 세부분야별 제출률을 살펴보면 <표 4-6-2> 와 같다.

적용범위 관련 통계의 평균제출률은 71.4%였으며, 우리나라를 비롯한 호주, 영국이 100.0%의 제출률을 보여 가장 높았으며, 헝가리가 가장 낮았지만 60.0%의 제출률을 보였다. 비용부담 관련 통계는 회원국의 평균이 81.4%로 비교적 높은 제출률을 보인 분야이다. 우리나라는 80.0%로 평균과 비슷한 수준을 보였으며, 호주, 오스트리아 등 19개 국이 100.0%의 높은 제출률을 보였으며, 헝가리, 멕시코, 폴란드가 전혀 제출하지 못하여 가장 낮은 제출률을 보였다.

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 비경제활동 인구를 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』

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-6-3〉 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 4-7-1〉 醫藥品市場 相关 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	52	12	23.1	12	0	0	12	23.1
의약품소비	39	1		1			1	
의약품판매	13	11		11			11	

의약품 시장 관련 통계는 52개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리나라에서 작성 제출한 통계는 12개 항목으로 제출률은 23.1%이다.

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 의약품시장 관련 세부분야별 제출률을 살펴보면 <표 4-7-2> 와 같다.

의약품소비관련 통계의 회원국의 평균 제출률은 24.6%로 매우 낮은 제출률을 보였다. 우리나라는 이보다 훨씬 낮은 2.5%의 매우 저조한 제출률을 보인 분야이며, 호주와 아이슬란드가 97.5%의 제출률을 보여 가장 높았고, 일본, 룩셈부르크 등 9개국 이 관련 통계를 전혀 제출하지 못하였다.

의약품판매관련 통계는 회원국의 평균이 59.4%였으며, 우리나라는 이 보다 훨씬 높은 84.6%의 제출률을 보였다. 호주, 덴마크, 핀란드 등 13개국 이 100.0%의 높은 제출률을 보였으며, 오스트리아, 벨기에 등 9개국 이 1개 항목도 제출하지 못하였다.

<表 4-7-2> 2000年 OECD 會員國別 醫藥品市場分野 統計提出率

국 가	의약품 소비	의약품 판매	계	국 가	의약품 소비	의약품 판매	계
평균	24.6	59.4	33.1	이탈리아	17.5	69.2	30.2
한국	2.5	84.6	22.6	일본	0.0	100.0	24.5
호주	97.5	100.0	98.1	룩셈부르크	0.0	7.7	1.9
오스트리아	2.5	0.0	1.9	멕시코	0.0	0.0	0.0
벨기에	2.5	0.0	1.9	네덜란드	0.0	100.0	24.5
캐나다	2.5	84.6	22.6	뉴질랜드	0.0	100.0	24.5
체코 공화국	97.5	92.3	96.2	노르웨이	80.0	100.0	84.9
덴마크	37.5	100.0	52.8	폴란드	0.0	0.0	0.0
핀란드	95.0	100.0	96.2	포르투갈	2.5	100.0	26.4
프랑스	17.5	7.7	15.1	스페인	2.5	0.0	1.9
독일	25.0	100.0	43.4	스웨덴	72.5	100.0	79.2
그리스	2.5	0.0	1.9	스위스	0.0	100.0	24.5
헝가리	37.5	0.0	28.3	터키	0.0	0.0	0.0
아이슬란드	97.5	100.0	98.1	영국	17.5	76.9	32.1
아일랜드	2.5	0.0	1.9	미국	0.0	100.0	24.5

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

1. 醫藥品消費(Pharmaceutical consumption)

OECD에서는 의약품 소비통계를 규정1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위로 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 39개 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 분류체계로 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 4-7-3〉 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 제약협회
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	당뇨병 치료제 (성인 1,000명당)	DDD: Drugs used in diabetes	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ISUN	NB	인슐린 (성인 1,000명당)	DDD: Insulins	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	OGLD	NB	구강혈액 포도당 감소제 (성인 1,000명당)	DDD: Oral blood glucose lowering drugs	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	PLIN	NB	혈소판 응집 억 제제 (성인 1,000명당)	DDD: Platelet aggregation inhibitors	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	SLRA	NB	혈청지질 감소제 (성인 1,000명당)	DDD: Serum lipid reducing agents	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CHLS	NB	콜레스테롤, 중성지방 감소제 (성인 1,000명당)	DDD: Cholesterol, triglycerides reducers	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HMG1	NB	HMG CoA 환원효소 억제 (성인 1,000명당)	DDD: HMG CoA reductase inhibitors	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	FIBR	NB	휘부레이트 (성인 1,000명당)	DDD: Fibrates	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	BILE	NB	담즙산 분리제 (성인 1,000명당)	DDD: Bile acid sequestrants	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	×	"

2001年 OECD 保健統計 提出現況

〈表 4-7-3〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	PEVA	NB	말초혈관 확장제 (성인 1,000명당)	DDD: Peripheral vasodilators	Daily does /1,000 adult	×	한국보건사회연구원 제약협회
PHAR	BETA	NB	베타 차단제 (성인 1,000명당)	DDD: Beta blocking agents	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CCBL	NB	칼슘통로 차단제 (성인 1,000명당)	DDD: Calcium channel blockers	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ACEI	NB	부신피질주출물 억제제 (성인 1,000명당)	DDD: Angiotensin -converting Enz.(ACE) inhibitors, plain	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DMAL	NB	피부 (성인 1,000명당)	DDD: Dermatologicals	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	GUSX	NB	비뇨생식기계 및 성호르몬 (성인 1,000명당)	DDD: Genitourinary & sex hormones	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HOPR	NB	전신성 호르몬제 (성인 1,000명당)	DDD: Systemic hormones preparation	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	×	"
PHAR	BIOT	NB	전신성 항균물질 (성인 1,000명당)	DDD: Antibacterials for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	"
PHAR	SUTH	NB	설파제(설파아마이드) 및 트라이메토프림 (성인 1,000명당)	DDD: Sulfonamides & Trimethoprim	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	NUCL	NB	뉴클레오사이드 (성인 1,000명당)	DDD: Nucleosides	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	PLIM	NB	항신생물(종양)제 및 면역조절제 (성인 1,000명당)	DDD: Antineoplastic & immunomodulating agents	Daily does /1,000 adult	×	"
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	MINE	NB	광화작용제 (성인 1,000명당)	DDD: Drugs affecting mineralisation	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	BENZ	NB	빈조디아제핀 유도제 (성인 1,000명당)	DDD: Benzodiazepine derivatives	Daily does /1,000 adult	×	"

〈表 4-7-3〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	PSYC	NB	항정신성약품 (성인 1,000명당)	DDD: Psychoanaleptics	Daily does /1,000 adult	×	한국보건사회연구원 제약협회
PHAR	RPAY	NB	호흡기계 (성인 1,000명당)	DDD: Respiratory system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ASTH	NB	항천식제 (성인 1,000명당)	DDD: Antiasthmatics	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 13개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이중 총판매액과 기타약품 판매액을 제외한 11개 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 4-7-4〉 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 제약협회
PATC	ALIM	MT	소화기관 및 신진대사 (100만원)	Alimentary tract & metabolism	Million NCU	○	"
PATC	BLOO	MT	혈액 및 조혈기 관(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	RESS	MT	호흡기계 (100만원)	Respiratory system	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 4-8-1〉 保健의 非醫療 決定要因 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2000년		2001년				
		생산	비율 (%)	기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	9	9	100.0	9	0	0	9	100.0
알코올소비	1	1		1			1	
담배소비	5	5		5			5	
체중 및 체형	3	3		3			3	

보건의 비의료결정요인과 관련된 통계 항목은 모두 9개 항목이다. 우리나라는 9개 항목 모두에 대한 통계를 작성하여 100.0%의 제출률을 보였다.

2000년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~1998년도 통계 수록현황을 기초로 산출한 보건에 영향을 미치는 비의료부문의 세부분야별 제출률을 살펴보면 〈표 4-8-2〉와 같다.

알코올 소비 관련 통계의 회원국의 평균 제출률은 53.5%였으며, 우리나라를 비롯한 호주, 오스트리아 등 11개국이 100.0%의 높은 제출률을 보였으며, 벨기에, 덴마크 등 18개국에 25.5%의 낮은 제출률을 보였다. 담배소비 관련 통계의 회원국 평균 제출률은 82.8%였으며, 우리나라를 비롯한 호주, 오스트리아, 캐나다 등 12개국이 100.0%의 높은 제출률을 보였고, 그리스가 40.0%의 제출률을 보여 가장 낮은 제출률을 보였다. 체중 및 체형관련 통계는 평균이 73.6%였으며, 우리나라를 비롯한 호주,

오스트리아 등 21개국이 100.0%의 높은 제출률을 보인 반면, 독일, 헝가리 등 7개국이 관련 통계를 1개도 제출하지 못하였다.

〈表 4-8-2〉 2000年 OECD 會員國別 保健에 影響을 미치는 非醫療部門分野 統計提出率

국 가	알코올 소비	담배 소비	체중 및 체형	계	국 가	알코올 소비	담배 소비	체중 및 체형	계
평균	53.5	82.8	73.6	70.7	이탈리아	25.0	80.0	100.0	66.7
한국	100.0	100.0	100.0	100.0	일본	25.0	80.0	0.0	41.7
호주	100.0	100.0	100.0	100.0	룩셈부르크	25.0	60.0	0.0	33.3
오스트리아	100.0	100.0	100.0	100.0	멕시코	100.0	60.0	33.3	66.7
벨기에	25.0	60.0	100.0	58.3	네덜란드	25.0	60.0	100.0	58.3
캐나다	100.0	100.0	100.0	100.0	뉴질랜드	25.0	100.0	0.0	50.0
체코 공화국	100.0	60.0	100.0	83.3	노르웨이	100.0	100.0	100.0	100.0
덴마크	25.0	80.0	100.0	66.7	폴란드	25.0	100.0	100.0	75.0
핀란드	25.0	100.0	100.0	75.0	포르투갈	25.0	80.0	100.0	66.7
프랑스	25.0	80.0	100.0	66.7	스페인	25.0	80.0	100.0	66.7
독일	25.0	100.0	0.0	50.0	스웨덴	25.0	100.0	100.0	75.0
그리스	25.0	40.0	0.0	25.0	스위스	100.0	60.0	100.0	83.3
헝가리	25.0	80.0	0.0	41.7	터키	25.0	80.0	0.0	41.7
아이슬란드	25.0	80.0	100.0	66.7	영국	100.0	100.0	100.0	100.0
아일랜드	100.0	100.0	100.0	100.0	미국	100.0	80.0	100.0	91.7

자료: OECD, OECD Health Data 2000, 2000

1. 酒類 消費(Alcohol consumption)

주류소비(Alcohol consumption)는 15세 이상 1인당 순수 리터(Litres)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.

2001年 OECD 保健統計 提出現況

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 4-8-3〉 주류 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
 - 20개피이상(담배 중독자): 종료
- ③ 2년 전과 비교하여 담배 흡연 량이 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 4-8-4〉 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)

비만인구(Obese population)에서 비만의 기준을 “체중(Kg) / 신장(m)² ”이 31 이상인 경우로 하고 있다. 제시된 수치는 15세 이상 인구의 전국보건 면접조사자료에 기초하고 있다. BMI(Body Mass Index)는 일반적으로 사용되고 있는 것으로 "Prevention and management of the global epidemic of obesity“라는 보고서에서도 인용되고 있다.

체중 및 구성과 관련된 통계는 3개 항목으로 구성되어 있다. 우리나라는 1998년 국민건강영양조사에서 신장과 체중이 조사되어 이들 자료를 활용 통계를 생산 제공하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사보고서』

〈表 4-8-5〉 體重 및 體形 相关 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
BODY	OBES	TF	비만인구(%: 여성 BMI 31이상)	Obese population	% females, BMI (kg/m ²) >30	○	한국보건사회연구원
BODY	OBES	TH	비만인구(%: 남성 BMI 31이상)	Obese population	%of males, BMI (kg/m ²) >30	○	"
BODY	OBES	TX	비만인구(%: 전체 BMI 31이상)	Obese population	% total pop., BMI(kg/m ²) >30	○	"

第 5 章 OECD 重點 要求項目의 提出實態

OECD에서는 선정한 715개 항목 중 특히 관심을 갖고 중점을 두어 생산하여야 할 통계로 51개 항목을 선정하여 통보하여 왔다.

이들 51개 통계의 각 부문별 분포를 보면 건강상태에서 여성의 출생시 기대여명, 인지하고 있는 건강상태, 주산기 사망률, 영아사망률 등 8개 항목, 보건의료자원에서 병상수, 의사수, 간호사수 등 6개 항목, 보건의료이용에서 평균입원일수, 입원건수, 백내장수술, 관상동맥 혈관성형술, 관상동맥 바이패스, 제왕절개, 인공고관절 치환술 건수 등 11개 항목을 요구하였다.

보건비용에서는 보건비용지출 그리고 진료비 및 물가지수 관련 10개 항목, 재정 및 보수에서는 보건의료비, 사회보장비, 민간보험 등 7개 항목, 의약품시장에서는 의약품 총판매액을 그리고 보건의 비의료결정요인에서는 주류, 담배 소비량, 매일흡연자 비율 등 3개 항목에 대한 통계를 다른 항목에 우선하여 생산될 수 있도록 노력하여 줄 것을 당부하였다.

이들 통계는 보건정책의 수행에 있어서 기본적이고, 각국의 보건의료실태를 파악하는데 가장 중요한 지표라고 판단되어지는 통계항목들이다.

OECD에서 요구한 51개항목의 중점 생산 요구 통계 중 우리나라에서 제공한 통계는 27개 항목으로 72.5%의 제출률을 나타내었다.

건강상태관련 통계는 8개 항목 모두를 제출하였으며, 보건의료자원 관련 통계는 6개 항목 중 입원진료병상수, 급성질환병상수, 활동의사수, 활동간호사수 등 4개 항목을 제출하였고, 보건의료이용 관련 통계는 11개 항목 중 평균입원기간과 급성질환 평균입원기간 2개항 만을 제출하였다.

〈表 5-1〉 OECD 重點要求 保健統計 提出實績

통계명	제출여부	통계명	제출여부
건강상태		보건비용	
- 여성의 출생시 기대여명	○	- 보건부문 총지출	○
- 남성의 출생시 기대여명	○	- 보건부문 공공지출	○
- 65세 여성의 기대여명	○	- 보건부문 민간지출	○
- 65세 남성의 기대여명	○	- 개인보건진료 총지출	○
- 15세 이상 여성 중 건강이 좋다고 생각하는 비율	○	- 개인보건진료에 대한 공공지출	○
- 15세 이상 남성 중 건강이 좋다고 생각하는 비율	○	- 개인보건진료에 대한 민간지출	○
- 영아사망률	○	- 집단적 보건진료 총비용	○
보건의료자원		- 총입원(환자)진료비	○
- 활동의사수	○	- 총 외래환자 진료비	○
- 활동 일반의사수	×	- 의약품 구입에 대한 총지출	○
- 활동 전문의 수	×	- 의약품 구입에 대한 공공지출	○
- 활동 간호사수	○	- 의약품 구입에 대한 민간지출	○
- 입원 진료병상수	○	- 총의료비 물가지수	○
- 급성 진료병상수	○	재정 및 보수	
보건의료이용		- 일반정부 보건의료비	○
- 국민 1인당 평균입원일수	○	- 사회보장비	○
- 국민1인당 급성질환 입원일수	×	- 가계부담 보건의료비	○
- 입원	×	- 민간보험	○
- 급성질환입원	×	- 기타 모든 민간재원	○
- 평균입원기간	○	- 의사의 수입	×
- 급성질환 평균입원기간	○	사회보장	
- 총 당일시술건수	×	- 총보건의료보호	○
- 백내장수술	×	의약품시장	
- 관상동맥 혈관성형술	×	- 의약품 총판매액	×
- 관상동맥 바이패스	×	보건의 비의료 결정요인	
- 제왕절개	×	- 주류 소비량	○
- 인공고관절 치환술	×	- 담배소비량	○
- 의사의 진료	×	- 매일 흡연자 비율	○
- 예방접종률	○		

그리고 보건비용 관련 통계는 10개 항목 중 보건부문 총지출, 보건부문 공공지출, 총입원진료비, 총외래환자진료비, 총의료비 물가지수 등 5개 항목을 제출하였고, 재정 및 보수 관련통계에서는 7개 항목 중 일반정부 보건의료비, 사회보장비, 가계부담 보건의료비, 영리목적 민간보험, 비영리목적 민간보험 등 6개 항목을 제출하였으며, 보건의 비의료 결정요인 관련 통계는 3개 항목 모두를 제출하였다.

〈表 5-2〉 OECD 重點 要求 保健統計提出現況

부문	요구통계항목수	제출통계항목수	제출률(%)
건강상태	7	7	100.0
보건의료자원	6	4	66.7
보건의료이용	14	4	28.6
보건비용	13	13	100.0
재정 및 보수	6	5	83.3
사회보장	1	1	100.0
의약품시장	1	0	0
보건의비의료결정요인	3	3	100.0
계	51	37	72.5

미제출통계에 대한 생산방안은

- ① 보건의료자원 부문; 관련 통계 중 제공하지 못한 활동여성의사수는 현재 활동의사를 남녀별로 구분하여 보고 받지 않고 있어 활동여성의사수를 파악하기가 어렵다. 환자조사시 이를 구분하여 조사하였으나 표본조사라는 제한점을 지니고 있다. 향후 보고시 이를 구분하여 보고할 수 있도록 하고 환자조사자료를 이용한 추정도 시도되어야 할 것이다. 또한 활동 일반의사수도 보고형태를 개선하지 않는 한 파악하기가 어렵다. 향후 이와 같은 형태로 파

악될 수 있도록 개선하여야 할 것이다. 또한 주기적으로 실시되고 있는 환자조사와 의료자원실태조사시 이와 같은 통계가 생산될 수 있도록 하여야 할 것이다.

- ② 보건의료이용 부문; 관련통계 중에서 제출하지 못한 국민 1인당 급성질환 입원일수는 국민 전체를 대상으로 한 급성질환으로 입원한 평균입원일 수이므로 국민 전체의 급성질환 입원일수가 파악되어야 한다. 이용 검토자료로 건강보험자료를 생각할 수 있으나 자비에 의한 입원이나 산재 그리고 자동차보험 등이 제외되어 전체로 보기에는 미흡하다. 환자조사를 통하여 확대 해석하는 방안도 고려될 수 있을 것이다.

입원인원은 전병의원의 자료를 수집 분석하지 않는 한 작성이 어려운 자료이다. 환자조사 등 표본에 의한 확대해석도 고려될 수 있을 것이다. 급성 입원수도 전 병·의원의 자료를 수집 분석하지 않는 한 작성이 어려운 자료이다. 표본에 의한 확대해석도 고려될 수 있을 것이다.

총당일시술건수는 전체의 당일시술 입퇴원한 건수를 파악하여야 하는 만큼 의료보험 진료비 청구 시 파악이 가능하도록 하여 파악하는 방법과 환자조사 등의 표본조사시 이와 같은 형태로 분석 가능하도록 하여 확대 해석하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

백내장수술, 관상동맥 혈관성형술 수술 그리고 관상동맥 바이패스수술 건수는 전 병·의원에서 시술된 건수가 파악되어야 한다. 그러나 우리나라는 각 병·의원에서 시술한 자료가 통합 관리되지 않기 때문에 이들 숫자를 파악하기가 어렵다. 표본에 의한 추정방법이나 질병의 특성을 감안 건강보험 청구자료를 분석하여 추정하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

제왕절개수술건수는 각 병·의원에서 시행된 제왕절개수술 건수를 파악하여야 한다. 건강보험을 통하여 신고된 제왕절개수술건수와 일부 병·의원을 표본조사하여 이를 전체 출생아수에 적용하여 추정하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

인공고관절 치환술 수술건수는 전 병·의원에서 시술된 건수가 파악되어야

한다. 그러나 우리 나라는 각 병·의원에서 시술한 자료가 통합 관리되지 않기 때문에 이들 숫자를 파악하기가 어렵다. 표본에 의한 추정방법이나 질병의 특성을 감안 건강보험 청구자료를 분석하여 추정하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

- ③ 재정 및 보수 부문; 의사의 수입 파악은 용이하지 않다. 우리 나라에서 의사 뿐만 아니라 자영업자의 소득 파악은 가장 어려운 문제의 하나로 남아 있다. 조사에 의한 방법은 응답자의 불성실로 인하여 그 정확성을 기대하기 힘들다. 병·의원을 찾는 환자의 의료비 지급과 각종 보험으로 지급되는 금액이 파악되고 각종 경비 등을 파악하여 분석하는 방법을 고려할 수 있으나, 의사의 협조 없이는 용이하지 않기 때문에 단기간에 생산이 어려운 항목의 하나이다.
- ④ 의약품시장 부문; 의약품 총 판매액은 관련 기관들을 통하여 파악되어질 수 있어야 하나 우리 나라는 그렇지 못하다. 각 병의원과 약국에서 판매된 금액을 파악하는 방법과 일부 병의원과 약국을 조사하여 추정하는 방법 그리고 제약회사의 생산액과 수입액을 파악 간접 추정하는 방법 등이 고려될 수 있을 것이다.

第 6 章 OECD 要求 未生産統計의 生産方案

第1節 未生産統計의 未生産原因

□ 보고통계서식은 시대의 변화와 보완 필요성에 따라 시의적절하게 변화되어야 하나 그렇지 못하다.

현재 의료기관실태보고의 서식은 의사수를 남녀 구분없이 통합보고토록되어 있어 남녀의 구분 파악이 곤란하다. 이와 같은 점은 서식이 개선된다면 쉽게 파악할 수 있는 부분이다. 이와 같이 서식이 시대의 변화와 보완 필요성에 따라 보완되고 개선된다면 필요통계의 생산은 보다 용이해 질 것이다. 그러나 통계나 행정필요성에 의한 서식의 개선 및 보완의 필요성은 주로 최종보고기관에 의해 판단되는 반면 이를 작성하여야 하는 기관은 일선에서 관련 업무를 담당하는 기관이기 때문에 최종기관에서 의도한 서식의 변경에 의한 자료수집까지의 기간은 상당한 시일이 소요된다. 일선기관에서 정확한 작성방법을 이해하고 이에 맞게 자료를 수집하여 서식에 기록하는 데까지 상당한 시간이 소요되기 때문이다. 따라서 서식을 개정하는 것은 필요에 따라 수시로 이루어지기가 쉽지 않다. 그러나 활용성이 높은 통계생산을 위하여는 보고서식의 적절성을 평가하여 이를 수시로 보완 개선발전시킬 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

□ 병의원 관련 자료 제출이 의무화되어 있지 아니하여 자료수집에 어려움이 많다.

현재 병의원 관련 통계산출을 위하여는 별도의 자료수집 과정을 거쳐야만 가능하다. 즉 병의원 종사인력이나 소유 장비, 진료실적 등 관련 자료의 제출이 제도화되어 있지 않아 이와 관련된 통계생산을 위하여는 별도의 수집과정을 거

쳐야 하며, 이때도 제출여부를 병의원의 판단에 따라야 하는 어려움이 있다. 이와 같은 환경속에서는 정확한 통계의 생산을 기대하기는 쉽지 않다.

즉 제출된 자료에 대한 책임도 없기 때문에 잘못된 보고자료에 대한 정확성을 확인하기도 쉽지 않다. 따라서 통계산출을 위한 자료제출의 의무화와 자료의 정확성에 대해서도 책임을 질 수 있도록 제도화하는 한편 정확한 자료제출에 따른 인센티브제도의 도입도 고려되어야 할 것이다.

□ 주기적인 조사추진이 미진하여 주기적인 통계생산에 어려움이 많다.

현재 제출되는 통계는 한번으로 끝나는 것이 아니라 1960년부터 최근에 이르기까지의 통계를 작성하여야 한다. 따라서 한번 제출하였다고 그것으로 끝나는 것이 아니라 주기적으로 생산될 수 있도록 노력하여야 한다. 이것은 단지 OECD에서 요구하는 통계의 제출을 위한 것만은 아니며, 정책 활용도를 높이기 위하여도 주기적으로 통계가 생산되도록 하여 시계열적으로 그 변화과정을 파악할 수 있을 때만이 활용성을 높일 수 있을 것이다.

□ 타부문과의 연계가 부족하여 효율적인 통계생산이 이루어지지 못하고 있다.

보건통계도 타분야의 관계자와 서로 연계하여 생산을 도모한다면 보다 효율적인 통계생산을 꾀할 수 있을 것이다. 예를 들면 보건의료분야 종사자의 소득은 순수하게 조사로 정확한 통계를 얻기를 기대하기 어렵다. 이는 소득 파악을 주업무로 하고 있는 국세청이나 노동자의 임금 파악의 필요성이 높은 노동부 그리고 연금이나 보험료부과를 위해 소득 파악의 필요성을 크게 느끼고 있는 건강보험공단이나 국민연금관리공단 등과 서로 연계하여 파악할 수 있도록 노력한다면 보다 정확한 통계산출이 가능할 것이다.

□ 분야별 통계생산체제의 미진으로 통계자료 수집에 어려움이 많다.

보건분야는 다양하여 모든 분야를 총괄하여 통계를 생산하기 위하여는 많은 인력이 이에 관여하여야 한다. 그러나 소수의 인력만이 참여하고 있으며, 연계성도 떨어지는 편이다. 각 분야별로 이를 위한 생산체계가 이루어진다면 관련 전문가에 의해 보다 깊이 있고 정확한 통계생산이 가능해 질 것이다.

第2節 未生産統計의 生産方案

□ 관련 제도를 개선하여 필요통계가 생산될 수 있도록 한다.

현재 암등록제도는 수련의 병원을 중심으로 일부 대형병원에 한정되어 운영되고 있다. 물론 암이라는 특성상 대형병원을 찾게 되어 있기 때문에 이들 병원을 중점적으로 활용하면 발생하는 암에 대한 파악이 어느 정도 가능할 수도 있으나 역시 전체적인 실태 파악을 하는데는 한계가 있을 수 있다.

이외에 암 관련 통계는 건강보험자료를 이용한 조사의 실시, 병원 의무기록 자료를 이용한 실태파악 등이 고려될 수 있으나 OECD에서 요구하고 있는 통계는 유병자수와 발병률이므로 암환자에 대한 누적관리가 이루어져야 가능할 것이다. 따라서 현재 이루어지고 있는 암등록제도가 모든 병원에서 이루어지도록 제도화하고 이와 관련된 업무를 새로 발족한 국립암센터에서 수행토록 하는 것이 타당할 것이다.

□ 관련자료의 조사분석을 통하여 필요통계를 생산토록 한다.

모든 통계자료의 대부분이 조사나 보고를 통하여 이루어지기 때문에 OECD 요구 통계도 조사를 통하여 이루어질 수 있는 부분이 상당히 있을 것으로 예상된다. OECD 요구 통계 중 가장 많은 부분을 점하고 있는 보건의료이용 부문에 있어서도 평균입원기간은 2, 3차 의료기관을 중심으로 분석하여도 가능할 것이며, 환자조사를 활용하는 것도 한 방법이 될 것이다. 그러나 수술 건수의 파악은 적어도 연단위의 자료가 수집되어야 하고 전체병의원을 대상으로 하여야 하기 때문에 어려움이 있다. 이를 대표할 수 있는 표본 병·의원을 선정하여 조사 분석하는 방법도 고려될 수 있을 것이다.

□ 기존 조사자료의 분석을 통한 필요통계의 생산이 요구된다.

평균입원기간은 기존 환자조사와 의무기록자료를 활용하여 작성을 시도하고 있는 퇴원환자자료세트(KUHDDS) 자료를 활용 필요 통계를 생산하는 방법이

고려될 수 있을 것이다.

□ 기 시행되고 있는 조사를 활용 필요항목을 포함하여 조사되도록 하여 관련 통계가 생산될 수 있도록 하여야 할 것이다.

가정내사고 상해통계의 산출은 병·의원을 통하여 산출하는 방법과 가구조사에 의한 산출방법이 고려될 수 있을 것이다. 병의원을 통한 생산방안은 전 병의원의 자료를 수집하거나 표본에 의한 추출된 병의원을 중심으로 자료를 수집하여 산출하는 방법이며, 가구조사에 의한 방법은 기존에 3년 주기로 실시하고 있는 건강영양조사에 관련 통계가 생산될 수 있도록 조사표를 구성하여 조사를 실시하는 것이다. 두가지 방법간에는 장단점이 있을 수 있기 때문에 충분한 검토를 통해 생산이 용이한 방법을 택하여 실시되어야 할 것이다.

□ 효율적인 생산제공을 위한 관련부처와의 연계를 강화시켜야 할 것이다.

OECD에서 요구하는 통계는 보건복지부뿐만 아니라 타부처와 관련된 통계도 있다. 이와 같은 통계는 자체적으로 해결하는 방안을 모색하는 것보다는 해당부처에 관련통계가 생산될 수 있도록 요구하는 것이 효율적일 것이다. 이와 같은 통계는 해당부처에서도 유용하게 활용될 수 있는 통계이기 때문에 추가적인 부담이라기 보다는 상호 유익한 일이 되기 때문이다.

한 예로 고용자의 질환에 의한 결근일수는 가구조사를 통하여 통계를 생산하기는 어렵기 때문에 직장을 대상으로 조사하여야 하는 만큼 고용자의 근로에 대한 정책을 추진하고 있는 노동부에서 직장을 대상으로 실시하고있는 조사에 동항목이 포함되어 관련통계가 생산될 수 있도록 하는 것이 좋을 것이다.

□ 효율적인 통계작성체계가 구축되어야 한다.

첫째: 다양한 자료수집 체널을 체계적으로 관리해야 한다.

OECD에서 요구하는 보건통계분야는 다양한 기관으로부터 생산되는 각종 통계를 포함하고 있다. 각종 통계는 보고에 의해 생산이 가능한 통계와 조사에 의해 생산이 가능한 통계로 구분할 수 있다. 보고에 의하여 생산되는 통계의 경우 수직관계로 형성된 상하기관에서와 같은 보고체계에 의한 자료수집체계는 매우 제한적일 수밖에 없다. 보고체계를 구축하여 통계를 생산할 수 있는 항목

은 이를 최대한 활용하되, 유관기관의 협조를 요하는 항목은 지속적인 자료수집이 가능하도록 제도의 개선 등을 통한 자료수집 방안을 강구하여야 할 것이다.

조사에 의해 생산이 가능한 통계의 경우에도 조사표의 틀이 대부분 조사시마다 변경되기 때문에 지속적인 유대관계가 형성될 있도록 노력하여야 할 것이다. 조사가 이루어져도 요구되는 통계를 생산하기 위하여는 별도의 분석과정을 거쳐야 하는 경우가 많기 때문에 이를 위한 협조체계도 구축되어야 할 것이다. 유관기관에서 수집하여 생산되는 통계의 경우 해당기관의 필요성이 우선하기 때문에 특별한 동기가 부여되지 않는 한 관련자료의 생산에 매우 소극적일 수도 있다. 따라서 통계생산의 필요성에 대한 동기를 부여할 수 있는 제도의 마련도 필요하다.

둘째: 통계생산의 확장을 모색해 나간다.

지금까지 OECD요구 통계항목은 매년 많은 변화를 하여왔다. 그러나 최근들어 그 변화의 폭이 줄어들어 정착단계에 있음을 알 수 있다. 따라서 이제는 OECD 요구 이전에 통계제공을 위한 준비를 지속적으로 하여야 한다고 생각한다. 적은 인원과 한정된 예산으로 자료수집의 범위를 크게 확대시키는 것은 매우 힘들지만 점진적인 확대는 가능할 것으로 예상된다. 한번 자료수집의 틀이 마련되면 기본적인 예산과 노력이 요구되기는 하겠지만 처음만큼의 예산이나 노력이 요구되지는 않기 때문이다.

통계생산의 우선 순위는 생산통계의 활용성에 우선하여야 할 것이다. OECD 요구를 충족시키는 것도 중요하지만 보건정책의 활용도가 높은 통계를 우선 생산함으로써 통계자료의 가치를 높일 수 있기 때문이다. 따라서 지금까지 가장 많은 비율을 점하고 있으면서도 생산이 부진한 의료이용통계 생산에 대한 노력은 계속하면서 OECD 및 회원국의 관심이 증대되고 있는 국민의료비와 관련된 통계를 현재의 생산항목보다 보다 확대하여 포괄적인 생산이 가능하도록 노력할 필요성이 있다. 그리고 보건복지부의 주관으로 실시되거나 산하기관에서 실시되는 각종 조사를 통하여 생산될 수 있는 통계에 생산이 가능하도록 주력하

여야 할 것이다.

이와 같이 우리의 주변에서부터 통계생산을 확대하여 나가 점진적으로 관련 유관기관의 통계생산이 이루어질 수 있도록 확대하여 나가되 그 이전에도 서로의 관심을 증대시킬 수 있도록 상호 협조체계를 구축하여야 할 것이다.

셋째: 각종 조사 및 보고자료를 이용한 통계생산이 OECD 요구에 적합하도록 사전 협조 및 생산을 위해 관계자들과 유대관계를 형성하고 통계생산을 위해 함께 노력토록한다.

각종 통계는 생산기준 방법에 따라 결과를 달리할 수 있기 때문에 이를 어디다 두느냐는 매우 중요하다. 더욱이 OECD에서는 가능한 공통의 기준에 따라 자료를 생산 그 결과의 비교에 의미를 두기 때문에 이를 충족할 수 있도록 노력하는 것은 매우 중요하다. 따라서 관련된 통계를 수집하고 생산하는 관계자에게 이를 주지시키고 상호협력체계를 유지할 수 있도록 하여야 할 것이다.

넷째: OECD에 제공되는 통계는 국제적인 신뢰성을 가져야 하는 만큼 이를 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

OECD에 제공되는 통계가 신뢰성을 확보하기 위하여는 사전에 검토가 요구된다. 그러나 OECD에 제공하는 모든 통계에 대한 신뢰성을 확보하기 위하여 직접 모든 자료를 검토하는 것은 용이한 일이 아니다. 그것은 모든 자료를 수집 및 생산단계를 점검하여야 하는 일이기 때문이다.

따라서 OECD 제공 통계가 최대한 신뢰성을 확보할 수 있도록 하기 위하여는 나름대로의 기준을 충족시키는 통계를 우선하여 제공하는 방안의 마련이 필요하다. 통계의 신뢰성에 대한 검정업무를 우리나라에는 통계청에서 담당하고 있다. 통계청에서 승인한 통계에 대해 우리가 다시 그 신뢰성에 대해 논의하는 것은 피하는 것이 좋다고 생각한다.

전국단위의 조사는 대부분 통계청의 승인하에 실시되고 공표되기 때문에 이와 같은 자료를 제공하는 것은 큰 무리가 없을 것으로 판단된다. 물론 생산과정에서 제한점을 가지고 생산되는 통계는 생산방법의 제공시에 그 제한점을 밝혀주면 되기 때문에 큰 문제가 되지 않는다고 본다.

문제는 소규모를 대상으로 생산된 통계에 대한 검증문제이다. OECD 회원국의 예를 보면 규모가 작은 경우도 그 대상을 명시하고 통계자료를 제공하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 소규모 조사에 의한 통계치는 가능한 제공을 피하고 있다. 제공된 통계는 국제적으로 사용하는 데 문제가 있을 뿐만 아니라 이들 통계는 취합되어 우리나라에도 제공되기 때문에 사용자의 혼란을 초래할 수 있기 때문이다. 그러나 소규모 통계인 경우에도 관련 전문가의 의견을 수렴하여 제공하여도 무방하다고 의견이 모아질 경우에는 제공하는 방안도 고려되어야 할 것이다.

다섯째: 각 통계마다 일률적인 통계생산방법을 적용하는 것은 어려운 만큼 각 통계에 적합한 방법을 모색하여야 할 것이다.

필요통계의 생산을 위하여 기 작성된 자료를 활용하는 방법과 이를 위해 새로이 자료를 수집하는 경우가 있을 수 있다. 새로이 자료를 수집하는 경우 목적에 부합하는 조사방법에 의해 조사를 수행하여 목적하는 바를 달성할 수 있으나, 경우에 따라서는 기존자료의 활용이 효율적일 수도 있다. 질환의 직접비용과 같은 경우는 이를 위해 조사할 경우 가계부 작성에 의한 조사가 아니면 조사 대상자의 응답에 의존할 수밖에 없는데 응답은 과거의 기억을 되살리는 과정이기 때문에 한계가 있게 마련이다. 또한 정확한 질환명을 알고 있느냐 하는 것도 문제일 수 있다.

건강보험자료가 모든 진료를 포함하지 못한다는 제한점은 있으나 정기적으로 자료의 생산이 가능하고 손쉽게 이용할 수 있기 때문에 오히려 효율적일 수 있다. 이와 같이 기존자료를 활용하는 것이 통계생산에 효율적인 경우가 있는 반면 새로운 조사를 필요로 하는 통계가 있기 때문에 각각에 적합한 방법을 모색하여야 할 것이다.

□ 의료이용에 관한 통계의 체계적인 생산을 위하여 퇴원환자표준자료 세트(KUHDDS)에 의한 자료수집 방법의 정착이 요구된다.

1) KUHDDS란

— 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS: Korean Uniform Hospital Discharge

Data Set)란 의료기관에서 의무기록으로부터 생성되는 환자정보 및 진료정보를 추출하여 정리토록하여 의학연구 및 병원기획 그리고 행정자료 등으로 활용하기 위하여 개발된 것이다.

- 그러나 의료기관의 관심사와 필요사항을 중심으로 추출된 정보항목들로 구성되어 있으나 의료기관간의 항목 표준화가 되어 있지 않고, 지역 또는 국가단위로 퇴원요약정보의 통합시도도 없어 질병정보로서의 가치가 높고 중요한데도 불구하고 의료기관 이용도 및 국가단위 보건수준 평가를 위한 중요한 정보로 활용되지 못하고 있다.
- 미국 UHDDS(Uniform Hospital Discharge Data Set)는 국가단위로 산출 가능한 퇴원환자정보 및 외래환자정보의 표준화된 공통항목을 확인하고자 하는 것이다.
 - 1985년부터 급성질환자 단기병원(Acute care general hospital)의 모든 환자자료를 수집하고 병원의 이용도 및 진료비 동향에 대한 평가, 관찰을 용이하게 하고 있다.
 - 또한 진료체계를 더 잘 이해하여 의료전달 및 환자진료에 대한 체계를 개선시키기 위한 수단으로 필요하며 의사의 진료와 치료 양상에 대한 변화를 확인하고, 의학적 효과와 환자치료의 성과에 대한 연구를 수행하며, 진료체계의 수행을 평가하는 중요한 수단이며, 보건정책을 수립하고, 자원을 배분하고, 승인되지 않은 진료비용을 제한하고 구매가 신중하게 행해지도록 하는데 활용하기 위한 것이다.
 - 미국에서는 1969년 미국 국가 보건서비스 연구 개발 센터(National center for health services research and development)와 존스 홉킨스대학에서 후원한 “병원 퇴원요약 시스템” 개발에 대한 학술대회에서 병원 퇴원정보 중 기본적인 항목을 선정하고 표준화시켜 이를 모든 단기 종합병원(Short-term general hospital)의 전퇴원환자를 대상으로 정보를 수집하는 안이 수용되었음. 이 퇴원환자 자료항목은 병

원 내부 및 관련된 기관에서 효율적으로 사용할 수 있도록 환자에 대한 가장 중요한 정보를 반영하도록 개발되었다.

- 1973년에 UHDDS의 최초 개발 및 테스트가 완료되고 미국 보건교육 복지부(Department of health, education, and welfare: DHEW)는 1974년에 메디케어/메디케이드 프로그램과 그 환자들의 정보를 수집하는 규정으로 UHDDS를 채택하였다.
- 1975년에 DHHS(Department of health and human services)산하의 국가보건동태통계위원회(NCVHS: National committee on vital and health statistics)라는 자문위원회가 만들어졌으며 이 위원회에서는 퇴원자료항목에 대한 지속적인 관리 및 변화하는 요구사항을 수용하기 위한 권고사항 등을 검토하였다. 이 위원회에서는 권고사항과 UHDDS항목을 검토하여 1979년에 UHDDS를 공식적으로 승인하였다.
- 1984년에 NCVHS는 1974년 이래로 활용되어 온 UHDDS항목과 정의를 면밀하게 심사하여 개정안을 내놓았으며, 개정 목적은 최근의 요구를 반영하여 항목을 최신화 시키고 개선하는 것이다. 개정된 자료항목은 1986년 1월 1일부터 연방 보건 프로그램으로 시행되고 있으며 대부분의 병원들은 이 퇴원요약 자료항목에 따라 정보를 수집하고 통계를 산출하고 있다.
- 1990년 NCVHS는 1984년의 개정된 자료항목에 대하여 또 한번의 개정 권고안을 냈으며, 그 목적은 UHDDS에서 사용한 정의를 환자진료비 청구 자료항목 및 청구서식을 개발하는 국가표준진료비청구서식위원회(National uniform billing committee)에서 사용하는 항목의 정의(definition)와 일치시키기 위한 것이었다.
- UHDDS 자료항목은 최소한의 필수 자료세트(Minimum data set)이다. 따라서 이 자료항목은 병원의 모든 자료산출 요구를 충족하도록

만들어지지 않는 않았으나 포함된 자료항목은 표준화된 퇴원환자정보의 보고 및 정보교환을 위해 필수적이라고 판단되는 최소한의 자료항목이다. 대부분의 경우 개별 병원이나 요약시스템에서 필수항목을 추출할 수 있으며 병원 및 국가단위 조사연구의 결과와 통합하여 보다 더 가치 있게 사용될 수 있다.

2) KUHDDS에 의한 자료수집 방안

- 우리 나라에서는 보건의료이용통계 생산의 활성화를 위하여 KUHDDS에 의한 의료이용통계생산이 가장 바람직하다는 판단하에 이에 의한 자료수집을 적극 추진하고 있다.
 - 우선은 대형병원 중심으로 자료를 수집하고 분석하여 필요통계를 생산하고 점차 그 범위를 확대시켜 OECD 요구 통계의 생산을 충족시켜 나갈 계획이다.
 - 따라서 2001년에는 우선 종합전문요양기관의 자료수집을 시도하였으며, 이들 자료의 분석결과는 2002년 OECD 요구시 반영할 계획이다. 그러나 이들 자료는 일부 대형 병원에 제한되어 있어 필요통계를 충분히 생산할 수 없다. 필요통계의 생산을 위하여는 전 병·의원으로의 확대와 이를 위한 제도개선도 이루어져야 할 것이다.
- 지역단위 모니터링체계 구축
 - 지역단위 모니터링체계가 구축되면 지역단위 정보교류 활성화를 도모할 수있고, 퇴원환자 자료의 통합, 지역단위 의료이용통계의 산출, 이를 취합한 국기단위 보건의료이용 통계생산도 용이하며, 의무기록 생성자료의 표준화도 도모할 수 있을 것이다.
 - 지역을 진료대권(서울, 경기·인천, 강원, 부산·경남·울산, 전북·전남·제주, 대구·경북, 대전·충남·충북)으로 묶어 모니터링망을 구축한다.
- 조사표는 I, II로 구성되며
 - 조사표 I은 조사시행년도, 조사해당년도, 병원식별번호, 병원소

재지역, 병상규모, 의료기관 구분, 설립주체 등으로 구성되어 있다.

- 조사표 II는 병원식별번호, 일련번호, 병원등록번호, 성별, 출생년월일, 나이, 주소, 입원년월일, 퇴원년월일, 입원경로, 퇴원후향방, 주치의 면허번호, 주수술의 면허번호, 주된 병태 분류번호, 기타질병 분류번호1-7, 조직학적 질병분류번호, 상해외인 분류번호, 주수술 분류번호, 주수술년월일, 기타수술 및 처치 분류번호1-5, 신생아 구분, 신생아의 출생 시 체중, 진료비 지불방법, 진료비 총액 등으로 구성되어 있다.

- 주된 병태분류번호의 분류체계는 KCD-3(ICD-10)을 사용한다.

- 각 병원의 수록방식이 상이하여 응답한 자료에 차이가 있을 수 있는 만큼 보다 신뢰성 있는 통계생산을 위해 응답병원의 응답상태를 파악하는 별도 조사를 실시한다.
- 이와 같은 방법에 의해 전 병·의원으로 조사가 확대될 경우 생산될 수 있는 통계는 진단범주별 평균입원기간, 혼합예별 평균입원기간 등이며, 진단범주별 퇴원율, 혼합예별 퇴원율, ICD-9CM별 외과수술, DRG별 외과수술, 이식, 기타 의료활동 등의 OECD에서 요구하는 국가 통계가 되기 위해서는 전병·의원의 참여가 있을 때만이 가능하기 때문에 점차 보완·확대 발전시켜 나가야 할 것이다.

□ 미생산통계의 생산을 위하여 다음과 같은 사업의 추진이 요구된다.

- 선천성대사이상아의 파악 방안에 관한 연구

- 제도 개선 방안 연구

선천성대사이상은 희귀하게 일어나며, 출생시 파악할 수 있는 경우와 어느 정도 시간이 지나야 가능한 경우가 있다. 우선은 출생시 파악할 수 있는 선천성이상에 중점을 두어야 할 것이다. 이를 위하여는 출생아의 선천성이상 발견시 반드시 보고할 수 있는 제

도가 마련되어야 할 것이다.

- 영아모성사망조사시 관련 항목을 포함조사

영아사망조사는 전 출생아를 대상으로 하는 만큼 출생시의 상태를 파악하는 내용을 조사항목에 포함하는 방안이 고려될 수 있다. 따라서 영아사망조사자료를 통한 선천성대사이상 실태 파악에 관한 연구가 진행될 필요가 있다.

— 암실태파악에 관한 연구

- 암등록제도의 체계적인 관리방안 모색

암등록은 과거에는 국립의료원에서 관리하였으나 국립 암센터가 새로이 발족하면서 그 업무를 인계 받아 수행하고 있다. 암등록 업무가 효율적으로 수행된다면 이와 관련된 많은 통계가 효율적으로 생산될 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 현재 실시되고 있는 암등록은 몇가지 문제점을 안고있어 이의 개선을위한 연구수행이 요구된다. 하나는 현재 등록병원이 수련의를 담당하고있는 대형병원 중심으로 운영되고 있는 강제적이 아닌 자발적인 참여형태로 이루어진다는 것이다. 물론 암이라는 특성상 대부분이 대형병원을 찾게 되기 때문에 누락이 적을 수 있으나 자발적인 참여와 대형병원을 중심으로 운영하는 것은 많은 문제발생 소지가 있기 때문에 이를 개선할 필요가 있다고 생각된다. 또한 현재의 암등록은 등록에만 치중되어 있어 사후관리가 이루어지지 않는다는 점이다 등록환자가 완치되었는지 사망하였는지 등 변동사항이 지속적으로 관리되어야 유병자수 및 발병률 등 암관련통계의 생산뿐만 아니라 환자에게도 도움을 줄 수 있는 방안이 강구될 수 있을 것이다.

- 암실태조사 실시

우리나라에서 암실태조사는 1992년을 대상으로 한번 실시되었을

뿐만 추가적인 조사가 이루어지지 않아 자료생산의 필요성이 매우 높다 하겠다. 대부분의 자료는 시계열적인 자료의 비교를 통하여 보건정책의 방향을 설정할 수 있는 중요한 정보를 얻을 수 있으나 암조사는 1회에 그쳐 추가적인 자료생산의 필요성이 절실한 분야이다. 물론 철저한 암등록사업을 통하여 관련 통계가 지속적으로 생산될 수 있도록 제도화된다면 가장 바람직하겠지만 아직까지는 그 정도 수준에 못미치고 있기 때문에 조사의 필요성은 매우 높다 하겠다.

－ 보건부문종사자, 입원시설

- 의료자원실태조사의 지속적인 추진

보건정책의 수행에 있어서 가장 중요한 자원의 하나인 보건부문종사자에 대한 통계는 매우 중요하다. 그럼에도 불구하고 관련통계의 생산은 매우 부진한 실정이다. 이는 통계의 중요성에 대한 인식의 부족과 자료수집을 위한 적극적인 자세 결여 등이 그 원인이라 하겠다. 그러나 다행스러운 것을 늦은 감이 있지만 2000년도에 전 병의원을 대상으로 의료자원실태조사를 실시하였다. 이와 같은 실태조사는 1회성으로 끝나서는 의미가 없으므로 지속적으로 추진하여야 할 것이다.

－ 혼합예별 평균입원기간, 혼합예별 퇴원율, ICD-CM별 외과수술, DRG별 외과수술, 외과수술 건수

- 퇴원환자표준자료세트의 정착방안에 관한 연구

퇴원환자표준자료세트는 퇴원환자에 대한 필요 정보를 표준화하여 의무기록자료로부터 재정리하여 통계생산 및 각종 연구목적으로 활용하기 위하여 개발된 것이다. 2001년에는 40여개 병원으로 확대하여 자료를 수집하였으나 자료의 특성상 일부 병원에 한정된 자료로는 생산할 수 있는 통계에 한계가 있다. 따라서 이와 같은

방법에 의한 자료수집이 전병의원으로 확대될 수 있는 방안이 마련되어야 우리가 원하는 의료이용통계전반에 걸친 통계생산이 이루어질 수 있을 것이다.

- 의무기록자료의 표준화

현재 대형병원 중심으로 이루어지고 있는 의무기록은 각 병원의 필요에 의해서 발전되어 왔기 때문에 해당 병원의 편의성에 따라 양식이 발전 보완되어 왔다. 따라서 병원마다 기록양식이 상이하여 정리 및 자료수집에 어려움이 있다. 이와 같은 문제를 해결하기 위하여는 서로의 의견을 모아 통일된 표준안의 마련이 중요하나 지금까지 사용하던 양식을 버리고 다른 양식을 사용한다는 것은 또 다른 비용과 시간을 요구 하기 때문에 호응도는 낮다고 보아야 할 것이다. 그러나 장기적으로 정보의 효율적인 관리 및 통계생산의 효율화를 기하기 위하여는 서식의 표준화는 반드시 이루어져야 하는 과제인 만큼 이의 해결을 위한 방안마련이 이루어져야 할 것이다.

- 통계생산을 위한 자료제출의 의무화

현재 병·의원으로부터의 자료수집은 해당 병·의원의 협조를 얻어 이루어지고 있다. 이와 같은 자료수집 과정은 매우 비효율적일 수 있다. 병·의원의 사정에 따라 제출하지 않을 수도 있기 때문에 계획에 차질을 초래할 수도 있다. 호주의 경우 병·의원의 허가 신고 시에 통계작성을 위한 자료제출을 의무화조항으로 함으로써 병·의원에서 이루어지는 각종 현상이 손쉽게 통계로 나타날 수 있다. 그러나 우리나라에서 이와 같은 제도를 도입하는 것은 용이한 일이 아닐 것이다. 병·의원으로 보서는 새로운 규제라고 생각할 수 있고, 지금까지 협조적이었음을 들어 지금 같은 형태를 고수하고자 할 가능성이 매우 높다. 그러나 장기적으로 관련자료제출을 의

무화하여 현재 표준화심사, 환자조사, 의료자원실태조사 및 수시로 요구되는 각종 제출자료를 최소화하면서 제출자료를 효율적으로 활용할 수 있는 방안이 마련된다면 병·의원으로 봐서도 업무의 부담을 덜 수 있기 때문에 이의 제도화가 이루어져야 할 것이다.

－ 입원치료비용, 외래치료비용

• 치료비용 산출에 관한 연구

입원 및 외래치료비용은 전체적인 비용은 가계조사를 통하여 얻을 수 있다. 또한 전국민의료보험시대인 만큼 의료보험을 통한 자료 파악을 고려해 볼 수 있으나 누락부분이 있는 점을 감안하여야 할 것이다. 따라서 이의 산출을 위하여는 복합적인 자료의 비교분석이 이루어져야 할 것이다. 이용 가능한 가계조사자료, 의료보험자료 그리고 필요시 건강조사자료를 통한 자료수집 방안 및 분석방안이 마련되어야 할 것이다.

－ 보조서비스 및 재가보건의료, 재가진료비

• 환자비용 실태에 관한 연구

보조서비스 및 재가보건의료와 관련된 통계는 보조서비스 총비용, 총병리검사비, 총 환자운송비, 총 방사선 및 영상진단비에 대한 통계들을 포함하고 있다. 따라서 이와 같은 항목이 분석 가능한 기존 자료가 있든가 아니면 새로운 조사를 실시하여 동 항목에 대한 정보가 수집되어야 할 것이다. 재가진료비는 총재가진료비와 공공 및 민간부문 재가진료비에 대한 통계가 필요한 만큼 동 항목의 생산을 위한 조사가 이루어져야 할 것이다. 지금까지 이와 같은 조사나 분석이 이루어지지 않았기 때문에 이를 위하여 기존 수집 체계를 통한 자료의 확보방안과 별도의 조사를 통한 자료수집 방안이 강구되어야 할 것이다.

－ 의약품

- 의약품 지출실태에 관한 연구

의약품과 관련된 지출비용 파악을 위하여 가계조사와 의료보험자료 등을 활용한 통계생산 방안이 강구되어야 할 것이다. 이는 전체적인 비용과 구성요소별 비용을 파악하는 것이 어려울 경우 우선 전체적인 비용을 파악하고 구성요소에 따라 배분하는 형태를 고려할 수 있다. 이는 가계조사와 의료보험자료를 활용하는 방안이 우선 고려될 수 있을 것이다.

－ 질환의 직접비용

- 질환별 비용 추정에 관한 연구

질환의 직접비용은 각 질환별 전체비용과 입원비용, 외래비용, 의약품비용 등에 관한 통계가 필요한 만큼, 자료의 제한점은 있으나 우선은 기존의 의료보험자료를 활용하여 자료의 생산을 시도하면서 좀더 정확한 통계생산을 위한 방안이 강구되어야 할 것이다.

－ 보건부문 종사자의 수입

- 보건부문 종사자의 수입실태 분석

우리나라의 경우 수입 실태 파악은 용이하지 않은 것이 현실이다. 지금도 문제가 되고 있는 의료보험이나 연금의 경우 정확한 소득 수준 파악의 어려움 때문에 그 부과의 적정여부가 문제가 되고 있으며, 국세청과 같은 소득 파악을 담당하고 있는 정부기관에서도 정확한 실태 파악이 안되고 있는 것이 현실이다. 이는 보건부문 종사자의 수입 파악 또한 용이하지 않음을 의미하는 것이다. 그러나 점차 소득이나 지출이 투명해 진다면 보다 현실에 근접한 소득 파악이 가능할 것으로 예상된다. 의원이나 약국을 개설하고 있는 자영업자의 소득 파악은 빠른 시일 내 파악이 어려울 것으로 전망되나 급여를 받는 근로자의 경우 국세청이나 노동부의 임금조사자

료 등을 통하여 그 수준의 파악이 가능할 것으로 예상되므로 우선은 이를 통하여 파악하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

－ 의약품 소비

• 의약품 소비실태분석

우리나라의 부실한 통계자료 중 하나가 의약품소비실태와 관련된 통계이다. 의약품소비와 관련된 통계항목 중 항생제 소비와 관련된 부분이 분석되기는 하였으나 그것도 계속 이루어지지 못하고있는 실정이다. 따라서 각 품목별 소비실태를 파악할 수 있도록 하기 위하여는 관련 전문가의 적극적인 참여속에 이를 위한 별도의 생산방안이 마련되어야 할 것이다.

第 7 章 要約 및 政策提言

통계는 정책수립 및 수행에 있어서 현 상황분석, 목표설정, 사업진도 평가 등에 활용되어 그 효율을 높이고 국민들에게 정확한 통계에 근거한 자료의 제시는 보다 높은 신뢰를 얻게 한다. OECD에서 요구하는 보건 통계의 생산 필요성도 여기에 근거한다고 볼 수 있을 것이다. 회원국간 동일한 방법 및 기준에 의해 생산된 통계는 비교의 용이성뿐만 아니라 정책의 목표 설정도 보다 명확하게 할 수 있기 때문이다. 1996년 12월 우리나라가 OECD에 가입한 이후 우리나라 보건통계 생산 수준에 대한 재인식과 생산 필요성에 대한 인식제고는 매우 바람직한 현상이라고 할 수 있을 것이다.

OECD뿐만 아니라 WHO 그리고 ISO에서도 보건통계에 대한 요구가 높아지고 있으며, 최근 ISO에서는 병원업무 표준화와 관련해 현재 필요로 하는 통계와 향후 필요로 하는 통계항목을 선정하고 회원국의 논의과정을 남겨두고 있다. 우리나라는 국제기구에서 설정하는 보건통계 항목을 감안 우리나라의 보건통계생산의 방향을 설정하고 생산을 위한 노력을 기우려야 할 것이다.

□ 2001년 OECD에서 요구하는 보건통계의 제출률은 48.8%임.

2001년 OECD 요구 보건통계항목은 전년도의 708개 항목에서 7개 항목이 증가한 715개 항목이었다. 요구항목에 대한 제출률은 48.8%로 전년도에 비하여 14.2%「포인트」가 증가하였지만 아직까지 다른 회원국에 비하여 낮은 수준이다. 통계제출률은 전체통계항목 중 46.3%를

접하고 있는 보건의료이용 통계의 제출률에 좌우되고 있는 만큼 이 분야의 제출률을 높이기 위한 노력이 절실하다.

- 건강상태 관련 통계는 총 76개 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 53개 항목을 보완 및 신규로 제출하여 69.7%의 비교적 높은 제출률을 보였다.
- 보건의료자원 관련 통계는 총 20개 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 12개 항목을 제출하여 60.0%의 비교적 높은 제출률을 보였다.
- 보건의료이용 관련 통계의 제출률은 2000년 18.5%에서 2001년에는 41.4%로 22.9%「포인트」가 증가하였으나 다른 회원국에 비하여 낮은 수준이다.
- 보건비용 관련 부문은 총 192개 항목으로 보건의료이용 다음으로 많은 항목을 갖고 있다. 이 부문의 제출률은 51.0%로 전년도에 비하여 12.5%「포인트」의 비교적 높은 증가율을 보였다.
- 재정 및 보수 관련부문은 총 27개 항목으로 이루어져 있으며, 이 중 20개 항목을 작성하여 74.1%의 비교적 높은 제출률을 보였다.
- 사회보장 관련 부문은 8개 항목으로 이루어져 있으며, 8개 항목을 모두 제출하여 100.0%의 높은 제출률을 보인 부문이다.
- 의약품시장 관련부문은 52개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 12개 항목을 제출하여 23.1%의 제출률을 보였다.
- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 부문에는 총 9개의 통계항목이 있으며, 이들 모두를 제출하여 사회보장 관련부분과 함께 가장 높은 제출률을 보였다.

□ 통계생산의 효율화를 위한 법 및 제도개선

자료제공의 원활화와 개인정보의 보호와 관련된 법 및 제도의 정비가 요구된다. 기초자료의 수집을 위해 기관과 가구(개인포함)에 대한

접근이 용이하여야 하나 그 접근이 점차 더 어려워지고 있는 것이 현실이다. 호주의 경우와 같이 병·의원 설립 인가시부터 통계제출 의무를 인가선행조건으로 하여 원활한 자료수집이 가능하도록 한다면 가장 바람직할 것이다. 그러나 이는 단기간내에 전환을 기대하기는 어려운 만큼 점진적인 개선이 가능하도록 노력하여야 할 것이다.

□ 통계생산에 대한 인력 및 조직의 보강

－ 우리 나라의 경우 보건통계생산 및 관리를 담당하고 있는 인원이 매우 적어 체계적인 생산이나 관리보다는 직면한 문제 해결에 급급한 실정이다. 일본의 경우 후생노동성은 통계정보부에 인구·보건통계과, 사회통계과, 고용통계과, 임금복지통계과, 기획과 등을 두고 449명의 인력이 통계 및 정보관련 업무를 수행하고 있다. 그 밖에 후생통계협회 그리고 의료정보시스템 개발센터 등에서 각종 통계생산 및 관리 그리고 정보화를 추진함으로써 상호 협조체제 하에 질 높은 통계생산에 주력하고 있다. 따라서 우리나라도 통계생산기반의 확충에 주력하여야 할 것이다.

□ 주기적인 통계생산 체계의 확립

통계생산은 단편적으로 끝나서는 안 되는 부문이다. 한번 통계생산으로 해당 통계의 생산 필요성이 낮게 평가된다면 시대 및 환경의 변화에 적절히 대응하지 못하는 누를 범하게 될 것이다.

－ 통계생산이 일회성으로 끝난다면 생산통계의 정확성과 시계열적인 변화를 파악하기가 어렵다. 따라서 각 분야별 통계항목에 대한 주기적인 통계생산 방안의 마련이 요구된다.

□ 관련 행정가와의 통계생산 공조체제 구축

－ 생산통계의 정책활용도를 높이기 위하여는 가장 필요한 통계가 우선적으로 생산되어야 하므로 행정가와 통계전문가와의 상호협의를

통해 생산이 가능하도록 협의체제를 구축할 필요성이 있다.

- 점차적으로 행정업무수행 과정에서 얻어지는 각종 자료가 통계화하여 보다 현장감 있는 통계가 될 수 있도록 유기적인 협조체제를 구축하여야 한다.

- 퇴원환자표준자료세트(KUHDDS: Korea Uniform Hospital Discharge Data Sets)를 활용한 보건의료이용통계생산 방안 강구

보건의료이용 통계 중 진단범주별평균입원기간, 혼합예별 평균입원기간, 진단범주별 퇴원율, 혼합예별 퇴원율, ICD-CM별 외과수술, DRG별 외과수술, 이식 등은 표준화된 퇴원요약정보 시스템인 KUHDDS에 의해 생산 가능성이 높은 것으로 판단되고 있다.

일부 병원만으로도 생산이 가능한 통계항목은 전산화가 되어있는 대형병원을 중심으로 조기생산이 가능토록 하고, 전체 병·의원의 참여가 있어야만 생산이 가능하거나 적어도 표본개념에 입각한 병·의원의 선정 및 조사를 필요로 하는 경우는 장기적인 계획하에 체계적으로 생산이 가능하도록 접근하여야 할 것이다.

- 각종 서식 및 자료의 표준화

- 모든 자료의 축적에 앞서 이를 보다 효율적으로 수집 관리할 수 있도록 표준화가 이루어져야 한다. 표준화는 체계적인 정보수집을 가능하게 할뿐만 아니라 시간과 예산을 절감하는 효과도 가져올 수 있을 것이다.
- 가능한 통계자료 및 분석시스템의 표준화를 통한 통일되고 빠른 분석이 이루어지도록 하여야 할 것이다.

- 통계생산 정보망 구축

- 보건복지통계생산을 위하여는 각종 기초자료의 연계가 중요한 만

큼 이를 위하여 기관간 기초자료를 공유할 수 있도록 하여야 한다.

- 관련 기관간의 정보를 공유하기 위하여 관련 기관간 긴밀한 협조 체계 및 정보망을 구축토록 한다.

□ 효율적인 통계생산을 위한 관련 자료의 DB 구축

- 모든 통계생산은 자료의 확보가 선행되어야 분석이 가능할 것이다. 병·의원 관련 통계의 원활한 생산을 위하여는 관련 자료의 DB 구축은 필수적이다. 이는 표준화가 전제되어야 가능할 것이다. 그러나 현재 전문종합요양기관에서 이루어지고 있는 퇴원환자에 대한 전산입력은 자체의 필요성에 의해 개발되어 추진되어 왔기 때문에 이를 활용한 통계생산은 효율적이지 못하다.
- 자료관리의 DB 구축 및 조사의 원활화를 위하여 이의 제도화와 함께 가능한 중복을 피할 수 있도록 하여 의료기관의 부담을 경감시킬 수 있는 방안도 강구되어야 할 것이다.

□ 통계관리 체계 구축

- 생산통계는 각 분야별로 관리하는 동시에 이를 취합 관리하면서 필요에 따라 제공할 수 있도록 관리 체계를 구축한다.
- 생산된 통계가 효율적으로 관리될 수 있도록 보건복지통계 전반에 걸친 통제 기능을 가진 기구를 운영한다.
- 작성된 통계가 가장 최근 자료로 유지될 수 있도록 제공기관에서는 자료의 수정 및 보완에 의무를 갖도록 하며, 등록 및 수정, 보완을 위한 프로그램을 개발 운영한다.

□ 지역 단위의 통계생산 및 관리 기능 강화

- 지역단위 통계 DB 구축

최근 지자체의 실시와 함께 지역단위 통계의 필요성은 날로 증가하고 있다. 이는 정확한 통계에 근거하지 않은 지역정책의 수립 및 추진은 명확한 목표의 제시 미흡 및 추진실적의 정확한 평가가 어려워 정책추진의 효율성을 떨어뜨리기 때문이다. 따라서 지역단위 기초자료의 DB 구축 및 생산통계의 DB 구축을 위한 방안이 강구되어야 할 것이다. 특히 보건관련 통계자료의 생산은 보건소를 중심으로 DB 구축이 이루어져야 할 것이다.

- 전문가 양성

점차 통계가 세분화 전문화되어감에 따라 이를 전담할 전문인력의 양성 및 배치의 필요성은 점증하고 있다. 지역단위에서는 통계의 생산 및 관리를 전담할 수 있는 인력을 자체적으로 양성하기 어려운 만큼 각종 교육 및 훈련과정에 적극 참여토록하여 전문인력의 확보에 노력하여야 할 것이다.

- 보고자료의 신뢰성 확보

통계 생산은 보고에 의한 것과 조사에 의한 것이 근간을 이루고 있다. 보고통계에 있어서 보건소의 역할은 현장의 자료를 수집하여 서식에 정리하는 업무를 수행하기 때문에 신뢰성 있는 통계생산에 가장 중요한 역할을 담당하고 있다. 중간과정이나 최종분석과정이 올바르게 수행된다고 하여도 처음에 잘못 정리된 자료라면 분석결과의 신뢰성은 매우 낮을 수밖에 없다. 따라서 최초단계에서 정확한 자료의 수집 및 입력이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다.

- 통계생산의 구심적 역할 강화

보건통계의 원활한 생산 및 효율적인 활용을 위하여 보건소 및 시도의 역할이 무엇보다 중요하다. 과거와 같이 감에 의하여 정책을 수립하거나 추진하던 시기는 지난 만큼 정확한 통계에 근거한 정책의

수립 및 추진이 가능하도록 하여야 할 것이다. 이를 위해 시도 및 보건소에서는 자체적으로 필요한 통계가 무엇인지를 파악하고 이를 생산하기 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

□ 국제기구의 보건복지통계 동향분석 및 대응시스템 구축

- 국제기구에서는 점차 보건복지통계에 관심이 높아지고 있으며, 보건복지통계지표를 개발 각국에 관련자료의 제출을 요구하고 있다.
 - 이와 관련 우리나라는 국제기구의 통계 동향을 분석하고 이에 대처하는 한편 우리나라 실정에 맞는 통계도 개발하여 국제통계화 할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.
 - 국제적인 추세에 맞춰 새로운 통계생산이 이루어질 수 있도록 통계항목 및 자료수집 방법에 대하여 국제기구 및 외국과의 교류를 확대하여 나가야 할 것이다.

參考文獻

- 경찰청, 『교통통계연보』, 2000.
- 교육부, 학교보건관련 지출 내부자료, 2000.
- 국민건강보험공단, 『국민보험통계연보』, 2000.
- 국방부, 군진의료비 내부자료, 2000.
- 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.
- 대외경제정책연구원, 『OECD 가입의 분야별 평가와 과제』, 1996. 11.
- 대한의무기록협회, 『한국표준질병사인분류』, 1993.
- 대한의학협회, 『의학용어집』, 1992.
- 보건복지부, 『1992년도 암환자 조사보고서』, 1996.
- _____, 『의료보험자료를 이용한 통계지표 개발 방안 연구』, 1999. 7
- _____, 『보건복지통계연보』, 2000.
- _____, 『1998 국민건강·영양조사』, 1999. 12.
- 서순원, 『우리나 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』, 1996:4(16):121-136
- 외무부, 『OECD 개황』, 1996. 10.
- 윤창인, 「OECD 통계활동과 우리의 과제」, 『통계마당』, 통계청, 1998. 2.

- 이건세, 『의무기록과 의료보험 청구명세서의 진단코드 일치에 대한 연구』, 석사학위논문, 서울대학교, 1995
- 이우주, 『의학대사전』, 아카데미서적, 1990.
- 이현실, 「병원 퇴원요약지의 표준화를 위한 기초연구」, 『보건과학연구논문집』, 1993,2(1)
- 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.
- 전병률, 「질병군별 포괄수가제(DRG) 정책에 관하여」, 대한의무기록협회, 1999.
- 정영호·이견직·강성욱, 『국민의료비 산출모형 개발 및 추계』, 한국보건사회연구원, 보건복지부, 2000.5
- 통계청, 『인구주택총조사』, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995.
- _____, 『장래인구추계』, 1996.
- _____, 『OECD 통계의 국내작성현황(I)』, 1995. 7.
- _____, 『OECD 국가의 주요통계지표』, 1997. 12.
- _____, 『1995년 생명표』, 1997.
- _____, 『한국의 사회지표』, 2000.
- _____, 『동태통계연보』, 1997, 1998, 1999, 2000.
- _____, 『주요통계지표해설』, 1998. 3.
- _____, 『OECD통계 종합개발계획』, 1998. 6.
- _____, 『1971~1997년 생명표 작성결과』, 1999. 7.
- 한국보건사회연구원, 『1994 전국출산력 및 가족보건실태조사』, 1994. 12.
- _____, 『1998 한국의 보건복지지표』, 1998. 12.
- _____, 『의약품 사용평가(I)』, 1999. 11.

- 한국보건의료관리연구원, 『국민의료비의 지출동향; 1985~1995』, 1998.
- 한국은행, 『국민계정』, 1999.
- 한국중앙암등록본부·보건복지부, 『한국중앙암등록 사업 연례 보고서』, 1999. 3.
- 한영자·도세록·박정환·이승욱, 『모성사망비 추정 및 사망원인 분석』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 1997. 12.
- 한영자·도세록·이승욱·이하백·이명익, 『영아사망수준과 원인에 관한 연구』, 보건사회연구원·보건복지부, 1996.
- 한영자·도세록·사경·박정환·이승욱, 『1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석』, 보건사회연구원·보건복지부, 1998.
- 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 2000*", 2000.
- R J Blendon, 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