

발간등록번호
11-1240000-000677-10

정기통계품질진단 연구용역

『국민의료비추계및국민보건계정』
2013년 정기통계품질진단
연구용역 최종결과보고서

2013. 11.

주 의

1. 이 보고서는 통계청에서 수행한 정기통계품질진단 연구
용역사업 결과보고서입니다.
2. 이 보고서에 대한 저작권 일체와 2차적 저작물 또는
편집저작물의 작성권은 통계청이 소유하며, 통계청은 정책상
필요시 보고서의 내용을 보완 또는 수정할 수 있습니다.

제 출 문

제 출 문

통계청장 귀하

본 보고서를 “국민의료비추계및국민보건계정 2013년 정기통계품질진단” 연구용역 과제의 최종 연구결과물로 제출합니다.

2013년 11월 29일

한국통계진흥원장 제 정 본 ㉠

연구진

책임연구원	한국통계진흥원 김경태 사무국장
연구원	서울시립대학교 허순임 교수
표본전문가	한국통계진흥원 김종익 고문
통계전문가	한국통계진흥원 김황대 연구위원
연구보조원	서울시립대학교 김태욱 박사과정

품질 보고서

『국민의료비추계및국민보건계정』 품질보고서

2013. 11.

차 례

1. 개요	1
2. 통계품질정보	1
가. 차원별 품질 상태	2
(1) 관련성(Relevance)	2
(2) 정확성(Accuracy)	2
(3) 시의성/정시성(Timeliness/Punctuality)	3
(4) 비교성(Comparability)	3
(5) 일관성(Coherence)	4
(6) 접근성/명확성(Accessibility/Clarity)	4
3. 결론	5

1. 개요

본 품질진단은 통계청이 국가통계 품질개선의 일환으로 보건복지부에서 작성하고 있는 통계에 대하여 품질정보를 작성·공개하는 프로그램에 의하여 작성되었다.

본 통계인 국민의료비추계및국민보건계정(승인번호: 제11768호)은 조사주기가 1년인 가공통계로서, 개인의료비, 집단보건의료비, 고정자본형성 등의 국민보건계정을 구축하고, 국민의료비, 경상의료비, 개인의료비의 재원별, 기능별, 공급자별 구성에 관한 자료를 제공한다.

본 통계는 국민의료비의 잠정 규모를 일관된 틀에 의해 산출하고, 국제적으로 비교 가능한 보건계정을 구축하는 데에 목적을 두며, 2007년 9월 통계청으로부터 승인을 받고, 현재 보건복지부 기획조정실 정책통계담당관에서 담당하고 있다.

그리고 본 통계는 가공통계로써 통계작성을 기획한 후 기초자료를 수집하여 가공 처리·분석하고 결과를 공표한다. 현재 보건복지부에서 연세대학교 의료복지연구소에 용역을 의뢰하여 수행하고 있다.

본 통계의 작성주기는 1년이며 「OECD Health Data」와 「국민의료비추계및국민보건계정 구축」 보고서에 수록된다. 그리고 홈페이지(<http://h-account.kr>)와 보건복지부 통계포털(<http://stat.mw.go.kr>), 국가통계 포털(<http://www.kosis.kr>), E 나라지표(<http://www.index.go.kr>)에서도 자료가 제공되고 있다.

2. 통계품질정보

통계품질차원은 매우 다양하고 표준화된 통계품질의 차원이 제시되지 않고 있지만, 우리나라 통계청에서는 다음 6가지로 품질차원을 정의하고 있으며, 통계품질진단은 궁극적으로 이 6가지 차원의 품질수준이 어느 정도인지를 측정하고 각 차원의 품질수준을 높이기 위하여 통계를 어떻게 개선해야

하는지 그 방향을 제시하고자 한다.

가. 차원별 품질 상태

(1) 관련성(Relevance)

관련성은 이용자 관점에 초점을 둔 측면으로 통계자료가 포괄범위와 개념, 내용 등에 있어서 이용자 요구사항을 충족하는 정도를 말한다. 즉, 통계이용자에게 얼마나 의미 있고 유용한 통계를 작성하여 제공하는지를 의미하고 있다. 통계목적에 명확하게 설정하고 있는지, 이용자를 파악하고 있는지, 전문가 자문회의나 표적집단 면접 조사 등을 통하여 지속적으로 이용자의 요구를 파악하고 통계에 반영하고 있는지 등을 중점적으로 점검하여 평가결과를 제시하고자 한다.

본 통계는 OECD와 같은 국제적 기구에서 협의하여 만들어진 가이드라인에 준하여 생성되고 국가 간 비교에 활용하는 것이 중요한 목적이기에 주요 이용자는 국제기구나 정부기관 및 전문가집단으로 설정해 보는 것이 타당하다고 본다. 이런 측면에서 볼 때, 본 통계는 해당목적에 부합하다고 본다.

(2) 정확성(Accuracy)

정확성이란 측정하고자 하는 모집단의 특성이나 크기를 얼마나 근사하게 측정했는가를 말한다. 대부분의 통계는 알 수 없는 참값을 추정하게 되는데, 정확성은 미지의 참값과 추정된 값과의 근접성에 관한 개념이다. 따라서 참값과 추정된 값의 차이인 오차가 작을수록 정확성이 높은 통계가 된다. 정확성은 잠정치/확정치간의 차이 등을 검토함으로써 제시하고자 한다.

본 통계의 작성주체는 OECD의 한국 담당자(Focal point)로 활동 중에 있으며, OECD의 의료비추계관련 위원회의 위원장으로도 활동하고 있기에, 국제적 기준에 가장 맞게 작업이 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

본 통계는 정확성을 확보하고자 필요한 일련의 작성 절차를 따르고 있는 것으로 확인된다. 그러나 민영보험 등의 일부 자료들은 아직 적합성이나 정

확성에 문제가 있는 것으로 발견되며, 중간 산출통계에 대한 체계적 검증이 필요하고 통계작성과 관련한 자료의 문서화 과정에서 일부 보완점이 필요하다.

(3) 시의성 및 정시성(Timeliness/Punctuality)

시의성은 작성기준시점과 결과공표시점간의 차이를 나타내는 통계의 현실 반영도와 관련된 개념이고, 정시성은 예정된 공표시기를 정확히 준수하는가에 대한 개념으로, 통계자료의 작성주기, 기간, 공표예정일 준수 여부 등을 점검하여 시의성 및 정시성 측면에 대한 통계품질을 평가하고 그 결과를 제시하고자 한다.

본 통계의 자료 및 추계방법의 성격상, 작성주기는 1년이 적절하다고 볼 수 있다. OECD 국가 간에 비교를 위해, 해당국가에서는 1년 단위로 국민 의료비에 대한 통계를 생성하고 있으며, 방대한 자료가 투입되어 추정되기에 더 이상 주기를 단축하기에는 현실적으로 어려움이 있다.

본 통계의 잠정치는 매년 12월에 생산되며, 최종 확정치는 OECD의 공표가 이루어진 이후(7월)에 발표하며, 확정치 생산 시기인 7월에 보고서 발간 배포 및 홈페이지를 통해 공표하고 있다.

(4) 비교성(Comparability)

비교성은 시간 또는 공간이 달라도 통계자료가 동일한 개념, 분류, 측정 도구, 측정과정 및 기초자료 등을 기준으로 집계되어 서로 비교가 가능한지를 나타내는 것이며, 이는 다른 나라, 다른 도시 또는 다른 연도의 자료와 비교가 가능한 지를 보는 것으로 통계작성에 적용된 개념, 정의와 측정방법의 차이가 주는 영향 등을 점검하여 비교성 측면을 평가하고 결과를 제시하고자 한다.

본 통계는 원래 국가 간 비교를 목적으로 생성되었고, 국제기준인 “A System of Health Accounts (OECD)”에 의거 작성되고 있기 때문에 개념, 기준, 조사 시기는 일반적으로 동일하다. 그리고 1980년 자료부터 비교 가능하도록 자료가 관리되고 있어서, 시간과 공간 측면에서의 비교성은 우수

하다고 볼 수 있다.

다만 동일한 용어를 쓰더라도 각국의 보건의료체계의 특성에 따라 실질적인 개념이 다른 경우를 고려하여 국가 간 비교를 실시하여야 한다.

한편 작성과정에 있어서 근거 자료 및 작성기법의 변경이 발생할 수 있는데, 미세한 조정만이 요구되는 경우에는 작성기관은 내부회의를 통해 결정을 하고 있으며 큰 틀에서 변화가 이루어져야 할 필요가 있으면 관계기관 및 외부 전문가 자문회의를 거치고 있다.

주로 조사 기준이 변경되거나, 과거의 자료가 부재한 경우에 발생하는 시계열 문제에 있어서, 본 통계에서는 시계열 유지를 위하여 몇 단계의 과정을 거쳐 보정이 이루어졌다.

(5) 일관성(Coherence)

일관성은 동일한 경제·사회현상에 관해 작성된 다른 통계자료와의 유사 또는 근접한 정도를 말하며, 서로 다른 기초자료나 작성방법에 의해 작성되었다더라도 동일한 현상을 반영하는 통계자료들은 서로 유사한 결과를 보여야 한다는 개념이다.

건강보험공단에서는 매년 '진료비실태조사'를 통해 보장성 수치를 산출하고 있다. 공단의 보장성 수치는 국민의료비 및 보건계정에서 추정된 보장성 수치와 차이가 있으며, 이는 자료수집과 작성방법의 차이에 기인한다. 수치의 차이에도 불구하고, 두 통계가 비슷한 시계열적 추이를 보이고 있어 의료비 지출 현상을 반영하는 데 유사한 결과를 보인다고 할 수 있다.

그리고 관련 수치와의 비교 결과는 이미 여러 차례 토론회 및 공청회를 통해 발표되고 있으며, 자료 분석 결과와 관련된 내·외부 회의가 수시로 진행되어 그 결과가 연구 내용에 반영되고 있다.

(6) 접근성 및 명확성(Accessibility/Clarity)

접근성은 이용자가 통계자료에 얼마나 쉽게 접근할 수 있는지에 대한 정도를 말하며, 명확성은 통계가 어떻게 만들어졌는지에 대한 정보제공 수준을 말한다. 통계자료의 DB화, 간행물 및 보도자료 홈페이지 게시, 등 다양

한 방법으로 통계자료를 제공하고 자료를 쉽게 찾을 수 있는 검색기능 등 통계의 접근성이 쉬운지 측면에서 본 통계의 접근성 및 명확성을 평가하고 결과를 기술하고자 한다.

본 통계는 문서화(PDF)되어서 ‘보건복지부통계포털’, ‘국가통계포털’에 탑재되고 있으며, 각종 웹사이트에서 시의 적절하게 무료로 제공되고 있다.

또한 통계개요, 용어에 대한 해설, 자료처리 및 분석방법, 결과 요약 등은 기본적으로 보고서에서 다루고 있으며, 이용자를 위한 부분은 아직 다루고 있지 않지만, 내년 발행분부터 수록할 예정에 있다.

개편결과(통계수치)에 대해서는 국민의료비 보고서 및 홈페이지를 통해서 공표하고 있다.

3. 결론

품질차원별 진단 결과 전반적으로 우수한 품질로 평가되며, 정성적으로 고려할 필요가 있는 부분은 다음과 같다.

첫째, 이용자 FGI 결과 이용자들이 의견을 제시할 수 있는 통로가 상시적(또는 최소한 정기적)으로 확보될 필요가 있다.

둘째, 자료 수집체계에 대한 매뉴얼이 작성되고 있음에도 불구하고, 이에 대한 전문이용자의 의견은 매뉴얼 내용 중 산식과 과정에 대한 설명이 미흡하여 충분히 이해하는 데에 한계가 있고, 투입자료의 선택의 근거, 유사자료와 비교하여 어떤 장점을 가지는지, 자료원에 따라 보건 의료계정의 값이 어떤 차이를 보이는 지 보다 상세한 설명을 요청하였다. 따라서 매뉴얼 작성 여부만으로는 이를 충실하게 판단하기는 어려움이 존재한다.

셋째, 통계의 개념이나 작성방법이 변경될 경우나 시계열자료의 단절이 생길 경우 관련된 내용을 설명하고 있으나, 이 부분은 중요하므로(이로 인하여 과거 통계값 변화도 가능) 자문회의에서 상의된 내용을 포함하여 상세한 기술이 요청된다.

넷째, 단계별 가공과정에서 생성되는 중간 산출 통계에 대한 검증이 체

계적으로 이루어져야 하고 이를 문서화하여 전문가회의 등에서 점검할 필요가 있다.

최종결과보고서 요약문

연구과제명	「국민의료비추계및국민보건계정」 2013년 정기통계품질진단
주 제 어	국민의료비추계및국민보건계정, 통계품질진단
연구기간	2013년 04월 ~ 2013년 11월 (8개월)
연구기관	한국통계진흥원
연구진구성	김경태, 허순임, 김종익, 김황대, 김태욱
<p>국민의료비추계및국민보건계정 통계에 대한 전반적인 품질상태를 진단하고 보건분야 국가통계에 대한 신뢰성을 제고할 수 있는 방안을 제시하기 위하여 본 진단을 실시하였다.</p> <p>본 진단은 첫 번째로 6개의 차원별 진단과정(관련성, 정확성, 시의성/정시성, 비교성, 일관성, 접근성/명확성)을 바탕으로 품질진단을 실시하였고 두번째로 종합보고서는 5단계의 진단과정 (1) 품질관리기반 진단, (2) 이용자 요구사항 반영실태 진단, (3) 세부작성절차 체계 진단, (4) 수집자료의 정확성 진단, (5) 통계자료 서비스 진단에 따라 국민의료비추계및국민보건계정 통계 진단을 실시하였다.</p> <p>품질차원별 진단 결과 전반적으로 우수한 품질로 평가되며, 부문별 개선과제는 다음과 같다.</p> <p>첫째, 민간의료보험을 통한 의료비 지출 자료의 신뢰성 확보를 위해 민간보험 관련 기관에 대한 의존을 줄이고, 이용 가능한 다른 자료원을 통한 보완이 이루어져야 한다.</p> <p>둘째, 이용자 편의를 위한 자료 활용방법 홍보를 위해 자료에 대한 개념과 용어를 충분히 설명해야 하며, 이용 가능한 자료수준과 이용방법에 대해서도 상세히 기술해야 한다.</p> <p>셋째, 개념과 용어의 재정의가 필요하며, 전문가 회의를 통한 의견수렴의 과정이 있어야 할 것이며, 국내 이용자 관점에서 사용되는 개념과 용어를 고려해야 한다.</p>	

넷째, 항목 분류에 대한 점검이 필요하며, 전문가 회의를 통해 의견 수렴을 해야 한다.

다섯째, 자료원 확보·추가 조사가 필요하며, 간병비에 대한 정확한 실태 파악을 위한 추가 조사를 위해 우선적으로 pilot survey를 통한 조사의 정확성을 점검해야 한다.

차 례

제 1 장 개요	1
제 1 절 품질진단 개요	1
1. 통계품질관리의 개념 및 필요성	1
2. 품질진단의 방법	1
제 2 절 통계 개요	7
1. 진단의 목적	7
2. 진단대상통계 개요	7
제 2 장 품질진단 결과	11
제 1 절 부문별 품질진단 결과	11
1. 품질관리기반 현황 진단	11
2. 이용자 요구사항 반영실태	17
3. 세부 작성절차별 체계	25
4. 수집자료의 정확성	50
5. 통계자료 서비스 진단	62
제 2 절 개선과제별 개선방안	68
1. 민간의료보험을 통한 의료비 지출 자료의 신뢰성 확보	68
2. 이용자 편의 제고	68
3. 개념과 용어 정비	69
4. 분류차원 및 분류기준 주기적 검토	70
5. 간병비 항목 pilot 조사	70

제 3 장 개선지원	73
제 1 절 이용자 편의 제고	73
1. 개념과 용어에 대한 부연 설명 추가	73
2. 자료원에 대한 부연 설명 추가	74
제 2 절 통계활용 사례	76
제 3 절 해외 사례	77
참고문헌	79
<부 록>	81
1. 품질관리기반 현황표	83
2. 세부작성 절차별 점검표	91
3. 수집자료 정확성 점검 결과보고	129
4. 공표자료 오류 점검표	133
5. 이용자 편의사항 점검표	137

표 차례

<표 1> 진단부문별 진단방법 및 배경 요약	4
<표 2> 국민보건계정의 공표영역과 산출을 위한 자료원	8
<표 3> 통계작성 인력현황	13
<표 4> 통계작성관련 예산규모	14
<표 5> 통계작성관련 정보자원 현황	14
<표 6> 통계작성관련 조직관리 실태 및 통계담당자의 인식 정도	15
<표 7> 표적집단면접 참석자 구성	18
<표 8> 세부작성절차별 가중치	25
<표 9> 작성절차별 세부항목	26
<표 10> 세부작성절차별 품질지표	27
<표 11> 작성절차별 진단점수	28
<표 12> 품질차원별 진단점수	29
<표 13> 통계작성 기획 품질진단 점수	32
<표 14> 조사통계 설계 품질진단 점수	34
<표 15> 자료수집 품질진단 점수	37
<표 16> 자료입력 및 처리 품질진단 점수	39
<표 17> 자료분석 및 평가 품질진단 점수	41
<표 18> 문서화 및 자료제공 품질진단 점수	45
<표 19> 사후관리 품질진단 점수	48
<표 20> 수치지료 점검 결과	63
<표 21> 통계표 형식 및 내용 점검 결과	64
<표 22> 용어해설 부분 점검 결과	64
<표 23> 용어해설 부분 점검 결과	65
<표 24> ‘이용자를 위하여’ 점검 결과	65

<표 25> 조사정보 점검 결과	66
<표 26> 모집단 및 표본설계 점검 결과	67
<표 27> 자료집계 및 추정 점검 결과	67
<표 28> 통계품질 개선과제 요약	71

그림 차례

<그림 1> 정기통계품질진단 과정	2
<그림 2> 작성절차별 진단점수	28
<그림 3> 국민보건계정 구축의 틀	51
<그림 4> 가계직접부담의 산출 기초데이터 및 가공의 틀	55

제 1 장 개요

제 1 절 품질진단 개요

1. 통계품질관리의 개념 및 필요성

국가통계는 정부의 각종 정책의 수립·평가 또는 경제·사회현상의 연구·분석 등에 활용할 목적으로 작성된다. 따라서 국가통계의 생산, 가공, 보급에 이르는 모든 과정이 객관적이고 품질이 우수하여야 하며, 그 사용가치가 높아야 한다.

정확한 통계는 좋은 품질에서 시작되며 통계법이 2009년도에 개정되면서 강조된 부분은 통계의 작성 및 보급의 제반과정에 대하여 높은 품질의 통계를 생산하는데 주안점을 두고 있다. 이에 따라 통계품질진단을 실시하도록 되어 있는데 이는 통계의 내용이나 수준을 불문하고 높은 품질의 통계를 생산하기 위하여 모든 이해관계자가 숙지하고 따라야 한다.

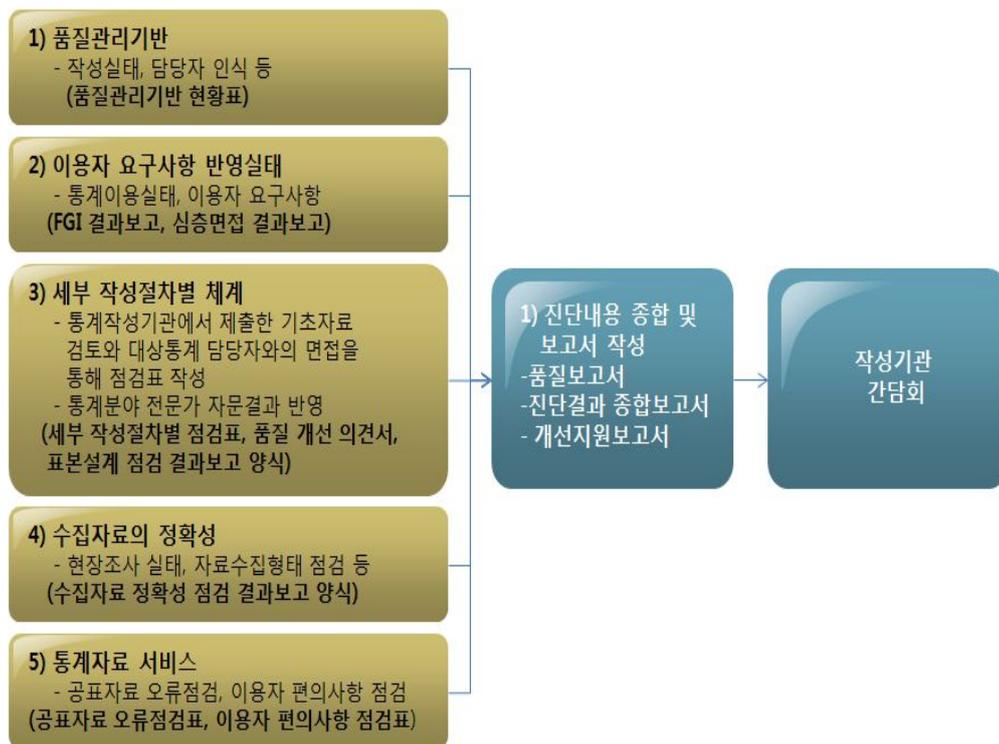
통계 품질진단의 주된 목적은 진단 대상통계의 품질 수준을 진단하고, 해당 통계의 품질 수준을 보다 개선하기 위한 방안을 도출하여 이행함으로써 국가통계의 품질 수준을 향상시키기 위함이다.

품질진단의 목적을 달성하기 위하여 통계청에서 구축한 통계품질진단시스템을 적용하여 객관적이고 체계적인 분석으로 통계의 품질수준을 진단하고, 품질진단과정에서 나타난 문제점을 중심으로 발생 원인을 찾고 개선방안을 도출하여 해당 통계의 품질 수준을 개선하도록 기여하고자 한다.

2. 품질진단의 방법

통계품질진단은 ① 품질관리기반, ② 이용자 요구사항 반영실태, ③ 세부 작성절차별 체계, ④ 수집자료의 정확성, ⑤ 통계자료의 서비스 점검 등의 5개 부문으로 나누어서 진행한다.

본 연구는 <그림 1>과 같은 절차에 따라 부문별 품질진단을 수행하며, 5개 부문별 진단이 완료되면, 진단결과를 부문별 주요 내용별로 분석함과 동시에 품질차원별로 분석하여 종합 정리한 후, 부문별, 차원별 개선요구사항을 도출하는 품질보고서를 작성한다. 그리고 각 진단과정에서 발견된 해당 통계의 우수사례를 타 기관과 공유할 수 있도록 진단보고서에 수록할 것이다. 이러한 진단내용의 종합분석을 통해서 발굴된 통계의 문제점 및 개선과제들은 다시 본 통계를 생산하는 작성기관과의 간담회를 통해서 개선과제를 확정하여 개별 통계에 대한 최종보고서를 작성하게 된다.



<그림 1> 정기통계품질진단 과정

1) 품질진단의 수행범위

가) 품질관리기반

세부진단계획을 수립하고, 해당통계담당자에게 품질관리기반 현황표 작성을 의뢰한 후 면담을 통해 조사된 내용을 다시 확인하고 그 결과를 분

석하여 전반적인 통계작성 환경을 진단한다.

나) 이용자 요구사항 반영실태

해당통계 관련 전문 또는 일반이용자로 구성된 표적집단면접과 정책수립 평가, 학술연구 등에 직접 활용한 경험이 있는 주요이용자를 대상으로 심층면접을 실시하여 통계이용자의 통계에 대한 만족도와 요구사항 반영 정도를 측정한다.

다) 세부작성절차별 체계

통계작성과정 중 통계품질에 영향을 미치는 지표들로 구성된 '세부작성 절차별 점검표'를 이용하여 통계작성 과정이 통계작성의 본래 목적을 실현하기 위해 적합하게 이루어지고 있는지에 대하여 진단한다.

라) 수집자료의 정확성

조사기획자, 조사관리자, 조사원 등을 대상으로 자료수집이 이루어지는 다양한 과정에서 나타날 수 있는 자료수집 오류의 가능성을 체계적으로 점검한다.

마) 통계자료 서비스의 충실성

주로 발생하는 오류의 유형과 발생 원인을 파악하여 오류의 재발방지 방안을 모색하고 이용자에게 필요한 기본정보가 통계간행물에 충분히 제공되고 있는지를 점검하여 미흡한 점을 보완하기 위하여 통계간행물, 조사보고서 등을 대상으로 통계자료 서비스의 충실성을 점검한다.

<표 1> 진단부문별 진단방법 및 배경 요약

부 문	진단방법	진단배경
품질기반 진단	품질관리기반 현황표를 이용하여 해당통계의 작성 여건 및 통계담당자 인식 진단	고품질 통계 생산을 위한 품질관리기반 파악
이용자 요구사항 반영실태	통계이용실태를 파악하기 위해 이용자를 대상으로 표적집단면접 등을 실시	이용자 적합성(Fitness for use)에 근거하여 이용자가 직접 평가
세부 작성절차별 체계	통계품질에 영향을 미치는 품질지표를 품질진단서라는 질문형식의 체크리스트로 설계하여 진단 실시	‘생산과정의 품질이 제품의 품질을 결정한다.’는 과정중심(Process-Oriented)의 품질 정의에 근거
수집 자료의 정확성	현장조사원 또는 응답자/보고자를 대상으로 응답/보고내용과 응답/보고 환경 점검	자료수집(현장조사)의 품질을 개선하기 위한 현지실태 파악
통계자료 서비스	보도자료, 보고서, DB 등 공표자료에 수록한 내용의 오류와 이용자 편의사항 점검	이용자 적합성(Fitness for Use)에 근거하여 통계자료 서비스의 충실성 및 편의성 파악

2) 품질진단의 수준측정

가) 관련성(relevance)

관련성은 이용자 관점에 초점을 둔 측면으로 통계자료가 포괄범위와 개념, 내용 등에 있어서 이용자 요구사항을 충족하는 정도를 말한다. 즉, 통계이용자에게 얼마나 의미 있고 유용한 통계를 작성하여 제공하고 있는가와 관련된 개념이다.

통계를 작성하는 과정에서 통계의 목적을 명확히 설정하고 이를 달성하기 위하여 이용자 파악, 전문가 자문회의, 이용자 만족도 조사 등 이용자의 요구를 파악하고 반영하는 것이 통계의 관련성을 높일 수 있는 방법이다.

나) 정확성(accuracy)

정확성이란 측정하고자 하는 모집단의 특성이나 크기를 얼마나 근사하게

측정했는가를 말한다. 대부분의 통계는 알 수 없는 참값을 추정하게 되는데, 정확성은 미지의 참값과 추정된 값과의 근접성에 관한 개념이다. 따라서 참값과 추정된 값의 차이인 오차가 작을수록 정확성이 높은 통계가 된다.

정확성은 잠정치/확정치간의 차이 등을 검토함으로써 알 수 있다.

다) 시의성 및 정시성(timeliness/punctuality)

통계의 시의성은 작성기준시점과 결과공표시점 간의 차이를 나타내는 통계의 현실 반영도와 관련된 개념이고 정시성은 예고된 공표시기를 정확히 준수하는가에 대한 개념이다.

작성기준시점과 결과발표시점이 근접할수록 시의성이 높은 통계이다. 통계이용자들이 통계의 공표일정을 사전에 알 수 있도록 일부 주요통계는 사전 예고제를 실시하는데 이러한 사전공표일정을 정확히 준수할수록 정시성이 높은 통계이다.

라) 비교성(comparability)

비교성은 시간 또는 공간이 달라도 통계 자료가 동일한 개념, 분류, 측정도구, 측정과정 및 기초자료 등을 기준으로 집계되어 서로 비교가 가능한지를 나타낸다.

비교성은 특정 통계에 대하여 다른 나라, 다른 도시 또는 다른 연도의 자료와 비교가 가능한 지를 보는 것으로, 국제 비교성을 높이기 위해서는 국제적인 기준 및 분류, 평가방법 등의 적용이 필요하다. 또한 작성주기가 부정기 또는 장기인 경우는 담당자 변동, 환경변화 등으로 과거조사와 개념, 조사항목, 조사방법 등이 달라져 시간적 비교성이 낮아질 수 있으므로 특히 유의하여야 한다.

마) 일관성(coherence)

동일한 경제·사회현상에 대해 서로 다른 기초자료나 작성방법에 의해 작성된 통계자료들이 얼마나 유사한가를 나타낸다. 예를 들어, 잠정자료와 확정자료, 연간자료와 분기(월)자료, 각 통계조사와 국민계정은 서로

다른 자료원과 작성방법에 의해 작성될 수 있으나 서로 유사한 결과를 보인다면 일관성이 높다고 할 수 있다.

바) 접근성 및 명확성(accessibility/clarity)

접근성은 이용자가 통계자료에 얼마나 쉽게 접근할 수 있는지에 대한 정도를 말하며 명확성은 통계가 어떻게 만들어졌는지에 대한 정보제공 수준을 말한다.

통계자료의 DB화, 간행물 및 보도자료 홈페이지 게시, SNS로 속보 전송 등 다양한 방법으로 통계자료를 제공하고 자료를 쉽게 찾을 수 있도록 검색 기능추가 등이 통계의 접근성을 높이는 활동이 된다. 또한 이런 다양한 매체를 통해 제공되는 통계에 대한 이해를 돕기 위해 통계를 작성하는 과정, 자료이용방법, 마이크로데이터 이용방법, 통계 이용 상의 조언 등에 대한 충분한 설명자료(메타데이터) 제공이 통계의 명확성을 높이는 방법이다.

제 2 절 통계 개요

1. 진단의 목적

본 통계의 진단 목적은 국민의료비추계및국민보건계정에 대해 전반적인 품질상태를 진단하고, 보건 분야 국가통계에 대한 신뢰성을 제고할 수 있는 방안을 제시하는 데 있다. 이를 위해서 본 통계품질진단 사업은 다음과 같은 구체적인 하위 목적을 가지고 있다.

첫째, ISO 인증을 받은 통계품질진단시스템을 각 연구자는 담당 통계의 특성에 맞게 적용하여 통계작성기관 통계담당자의 면담을 통해 통계작성 환경 및 작성절차의 적합성, 기관의 해당통계의 품질개선 노력을 진단, 분석한다.

둘째, 가공통계의 특성에 맞게 투입자료 선정의 적정성을 분석하고, 공표자료의 수치오류와 이용자 편의성을 점검하고, 통계이용자 만족도 조사를 실시하여 이용실태 및 만족정도, 요구사항을 파악한다.

셋째, 상기 목적들을 기초로 하여 각 해당통계 및 보건통계의 통계품질 개선을 위한 방안을 제시하고 지속적으로 국가단위에서 관리할 수 있도록 로드맵을 제시한다.

2. 진단대상통계 개요

본 통계인 국민의료비추계 및 국민보건계정(승인번호: 제11768호)은 국민의료비의 잠정 규모를 일관된 틀에 의해 산출하고, 국제적으로 비교 가능한 보건계정을 구축하는 데에 그 목적이 있다.

국민의료비는 『보건의료서비스와 재화의 소비를 위한 국민 전체의 1년간의 지출 총액』으로 정의되며, 한 나라 의료비의 총량치를 나타내는 용어로서, 본 통계는 OECD에서 제시한 보건계정체계(System of Health Accounts)에 따라 산출되며, 개인의료비, 집단보건의료비, 고정자본형성 등의 국민보건계정을 구축하고, 국민의료비, 경상의료비, 개인의료비의 재원별,

기능별, 공급자별 구성에 관한 자료를 제공하고 있다. 국민보건계정에서 공표하는 영역과 각 재원별 투입되는 자료원을 요약하면 <표 2>와 같다.

<표 2> 국민보건계정의 공표영역과 산출을 위한 자료원

기능별 구분	재원별 구분	자료원
개인의료	HF.1.1 정부	“의료급여통계연보”(보건복지부) 보건복지백서 등 보충자료(보건복지부)
	HF.1.2 사회보장기금	“건강보험통계연보”(국민건강보험공단) “산재보험사업연보”(노동부) “장기요양보험통계연보”(국민건강보험공단)
	HF.2.1 민영사회보험	자동차보험 진료비(보험개발원 내부자료)
	HF.2.2 민영보험회사	실손형 민영보험(보험연구원 내부자료)
	HF.2.3 가계직접부담	“경제총조사”(통계청) “가계(동향)조사”(통계청) “국민건강·영양조사”(보건복지부) “한국의료패널”(한국보건사회연구원, 국민건강보험공단)
	HF.2.4 민간비영리단체	“국민계정”(한국은행)
집합보건	HF.1.1 정부	보건복지부 예산결산자료(보건복지부) 국민건강증진기금결산자료(보건복지부) 보건소집행내역조사
	HF.1.2 사회보장기금	“건강보험통계연보”(국민건강보험공단) “건강검진결과분석”(국민건강보험공단) 노동부 세입세출 및 기금결산(노동부) 산재의료관리원 손익계산서(산재의료관리원)
	HF.2.5 기업	“근로자 건강진단 실시결과”(노동부)
자본형성	HF.1.1 정부	“건설업통계조사보고서”(통계청)
	HF.2.5 기업	“의료기기 생산 및 수출입실적 통계”(한국의료기기산업협회)

출처: 보건복지부(2013). 2011년 국민의료비 및 국민보건계정

본 통계는 2007년 9월 통계청으로부터 공식통계로 승인을 받았으며, 보건복지부 기획조정실 정책통계담당관에서 담당하고 있으며, 보건복지부에서 연세대학교 의료복지연구소에 용역을 의뢰하여 수행하고 있다.

그리고 본 통계는 가공통계로서 작성주기는 1년이며, 통계작성 기관은 통계 작성을 기획한 후 기초 자료를 수집하여 가공 처리·분석하고 결과를 공표하며, 그 결과는 『OECD Health Data』와 『국민의료비추계및국민보건계정 구축』 보고서에 수록된다.

작성기관은 여러 자료원들을 투입하여 가공을 마무리한 데이터를 매년 3월 31일 까지 OECD에 제출하게 되며, 이 데이터를 가지고 OECD 사무국에서 타당성 검증 과정을 진행하게 된다. 검증 결과 예년도의 결과와 차이가 있거나, 시계열적 일관성이 무너진 것에 대한 질문들을 작성기관에 전달하고, 이후 질문들에 대한 몇 차례의 답변과 설명이 작성기관에 의해 제대로 이루어 졌을 때, 데이터는 6월 말(보통 25~30일 사이)에 최종적으로 OECD에 의해 공표된다.

제 2 장 품질진단결과

제 1 절 부문별 품질진단 결과

1. 품질관리기반 현황 진단

1) 품질관리기반 진단 방법

본 통계의 품질관리기반 진단을 위해 품질관리기반 현황표를 작성하여, 해당통계 담당자가 응답토록 하였다. 이를 통해서 다음의 세 가지 내용을 조사하였다.

- ① 기본현황: 통계명, 작성근거법령, 작성주기, 작성목적, 조사대상, 조사기준시점, 조사기간, 조사방법, 조사원지위, 통계간행물명, 통계작성체제, 투입자료, 작성시점, 작성방법, 작성결과 주요지표, 작성이론 및 근거
- ② 통계작성 여건: 인적자원여건(통계담당 인력현황과 전문성)과 물적자원여건(통계작성 관련 예산의 내용과 장비 및 소프트웨어)
- ③ 조직관리 실태 및 통계작성 담당자의 인식: 기관장의 의지, 방침, 인적자원, 업무량, 예산, 통계담당자 인식 및 만족도 등

이외에도, 연구책임자가 보건복지부를 직접 방문하고, 통계담당자와 면담하여, 통계담당자가 해당 통계에 대해 평소 느끼고 있는 문제점, 개선사항 등을 조사하였다.

2) 진단결과

가) 인적자원 현황

통계담당 인력현황 및 관련사항은 <표 3>에 제시되어 있다. 담당 인력은 모두 7명으로 작성기관인 보건복지부 2명, 위탁기관인 연세대 의료복지연구소 5명으로 구성되어 있다.

작성기관인 보건복지부 담당자는 통계 생산 및 관리, 가공통계, 품질진단과 연보발간을 구체적 업무로 수행하며, 해당업무를 담당하는 실무자와 지원하는 업무자로 나뉜다.

작성기관 실무자의 업무관련 현황을 살펴보면 다음과 같다. 해당업무 담당자는 해당 통계업무에 100% 참여하고, 현 보직에 3년간 근무하고 있으며, 통계업무 경력은 3년이며, 통계교육 이수 경험은 16회 9일이다. 해당업무 지원자는 해당 통계업무에 100% 참여하고, 현 보직에 1개월간 근무하고 있으며, 통계업무 경력은 1년 1개월, 통계교육 이수 경험은 2회 2일이다.

위탁기관인 연세대 의료복지연구소팀의 인력구성은 총괄책임자, 연구원, 연구보조원 3명으로 이루어지며, 업무관련현황은 다음과 같다.

해당통계 업무를 총괄하는 총괄책임자는, 통계업무에 85% 참여하고, 통계업무 경력은 11년이다. 통계 가공 및 분석을 담당하고 있는 연구원은 통계업무에 100% 참여하고, 통계업무 경력은 7년이며, 통계교육 이수 경험은 2회 6일이다. 자료 수집을 담당하고 있는 연구보조원은 통계업무에 100% 참여하고, 통계업무 경력은 1년이며, 통계교육 이수 경험은 1회 4일이다. 보건소 지출내역과약을 담당하는 연구보조원은 2명이며, 통계업무에 35% 참여, 통계업무 경력은 1년이며, 통계교육 이수 경험은 1회 4일이다.

<표 3> 통계작성 인력현황

(2013년 현재)

직급/성명	구체적인 통계업무	통계 업무 전담 정도 (본인 업무 100% 대비)	현 보직 근무연수	통계업무 경력	통계교육 이수 실적 (최근 3년간)
<작성기관>					
행정사무관	- 복지통계 생산 및 관리 - 가공통계(2종) - 품질진단, 연보발간	100%	3년 월	3년 월	16회 9일 * 8시간을 1일로 환산함
보건주사보	위와 같음	100%	년 1월	1년 1월	2회 2일
<위탁기관>					
책임연구원	총괄	85%	10년 6월	11년 월	회 일
연구원	통계 가공 및 분석	100%	4년 월	7년 월	2회 6일
연구보조원	자료수집	100%	1년 월	1년 월	1회 4일
연구보조원 2명	보건소 지출내역과약	35%	1년 월	1년 월	1회 4일

나) 물적자원 현황

통계작성 관련 예산 규모는 <표 4>에 제시되어 있다. 총 예산규모는 2012년도 기준 약 8천 8백만원으로 전부 외부기관 위탁비이며, 이 중 인건비가 절반을 넘는 약 4천 8백만원이다.

<표 4> 통계작성관련 예산규모

(단위: 천원)

	2010년	2011년	2012년
자체실시			
인건비			
외부기관 위탁	73,000	67,500	88,636
인건비	37,645	36,974	48,434
합 계	73,000	67,500	88,636

통계작성관련 정보자원현황은 <표 5>에 제시되어 있다. 작성기관은 보건계정홈페이지, 통계청 홈페이지, 보건복지부 통계포털, 보건계정 홈페이지를 통해 통계를 관리하고 통계서비스를 제공하고 있으며, 통계분석패키지로 SAS9.2, SPSS statistic 20, MS Access, Excel 등을 사용하고 있었다.

<표 5> 통계작성관련 정보자원 현황

통계업무단계	통계생산	통계관리	통계서비스
시스템 명칭		보건계정홈페이지	통계청 KOSIS 보건복지부 통계포털 보건계정홈페이지
통계분석패키지	SAS9.2, SPSS 20, MS Access, Excel		

다) 조직관리 실태 및 통계담당자 인식

통계관련 조직관리 실태 및 통계작성 담당자의 인식에 관한 설문응답 결과를 요약한 것이 <표 6>에 제시되어 있다. 5점 척도로 조사된 것으로 점수가 높을수록 해당항목에 대해서 긍정적 역할을 수행하고 있음을 의미한다.

먼저 통계를 담당하고 있는 조직관리실태에서의 점수는 평균 5점으로, 모든 문항에서 매우 긍정적인 답변이 도출되어 통계작성기관의 조직관리가 매우 원활하게 이루어지고 있는 것으로 파악되었다.

다음으로 본 조사를 담당하고 있는 통계담당자의 인식 정도를 보면 평균 3.8점으로 나타났다. 통계업무를 보다 원활하게 수행하기 위한 교육의 필요

성 정도에 대한 인식이 '보통이다'라고 응답되었는데, 이는 현재 작성기관에서 이루어지고, 실무자들이 이수하고 있는 훈련 프로그램들이 해당업무를 담당하는데 있어 매우 충분하기 때문으로 파악된다.

<표 6> 통계작성관련 조직관리 실태 및 통계담당자의 인식 정도

질문내용		점수 (5점 척도)
조직 관리 실태	기관장의 통계품질 향상을 위한 비전과 가치관 제시 정도 및 역할	5
	부서장의 통계품질관리 필요성 인식정도 및 품질개선 추진 정도	5
	부서장의 통계품질관리 비전 달성을 위한 계획, 목표 수립 및 시행 정도	5
	작성 통계의 품질관리를 위한 인적자원 관리 정도	5
	통계담당 직원의 품질관리 능력 개발 및 품질관리 참여 정도	5
	평균	5
통계 담당 자의 인식	현재 맡고 있는 통계업무량의 적정량 정도	4
	현재 통계작성업무 수행을 위한 예산의 적정도	4
	현재 통계작성업무 수행을 위한 장비와 소프트웨어 확보 정도	4
	통계업무를 보다 원활하게 수행하기 위한 교육의 필요성 정도	3
	통계작성 과정에서 품질 고려의 필요성 인식 정도	4
	평균	3.8

라) 통계작성 담당자와의 면담 내용 진단

통계담당자와의 면담을 통해 담당자가 평소에 느끼고 있는 애로사항은 다음과 같이 파악된다.

첫째, 국민의료비 통계는 기능별, 공급자별, 재원별 지출을 파악하기 위하여 여러 자료를 투입하여 산출하게 되므로, 자료의 취합과 분류와 관련하여 시간과 노력이 주로 투입되고, 2013년부터는 신보건계정체계에 따라 산출하려고 하고 있어 추가적인 노력이 필요한데, 공공의료비 부분을 보다 정확하게 파악하기 위한 보건소를 통한 의료비 지출 파악을 위하여 4~5년 전부터 전국의 보건소를 대상으로 전수 조사하는데 있어서, 지자체별로 항목 구분 등이 달라 조사의 어려움이 있었다. 하지만 항목에 대한 공통의 지침을 만

들어 이해시키는 노력을 통하여 조사가 안정적으로 정착되어가고 있다.

둘째, 투입자료 중 민간의료보험과 기업의 자료를 가용하는 부분에서 자료의 획득이 안정적으로 확보되기 어려운 점이 있고, 민간의료보험을 통한 의료비 지출이 기능별로 어떤 비율로 이루어지는 지 파악하는 데 어려움이 존재한다.

3) 품질관리기반 현황 종합 요약

이상에서 살펴본 품질관리기반 현황 진단결과를 종합적으로 정리하면 다음과 같은 지원 사항 및 향후진단 사항들이 도출되었다.

첫째, 통계품질의 향상을 위해서는 통계 산출에 대한 방법을 보다 상세하게 제공함으로써 관련 연구자들의 의문을 해소하고, 명료하지 못한 부분이나 산출방법을 바꾸어 개선할 수 있는 여지가 있는지 방안을 공유하는 것도 고려할 필요가 있다.

둘째, 민간의료보험을 통한 의료비 지출을 파악하기 위한 자료원의 확보가 안정적으로 이루어져야 하며, 이를 위하여 정부 차원에서 공식적인 협조 요청 등의 방안을 고려할 필요가 있다.

셋째, 정확한 지출 규모 산출을 위하여 어떤 자료와 산출방식이 유리한지 지속적으로 연구할 필요가 있다. 이를 위하여 현재의 산출방식이 가지는 한계를 파악하고, 이용 가능한 자료들을 비교 검토하여 장단점을 이해하는 가운데 개선 방향을 찾는 노력이 필요하다.

2. 이용자 요구사항 반영실태

1) 진단개요

가) 진단목적

이용자 친화적인 통계의 제공이라는 측면에서 통계품질 진단 시 이용자의 다양한 필요성을 충족시키고 만족도를 제고시키는 것은 무엇보다 중요하다. 통계이용자는 통계로부터 기대하는 정보를 충분히 얻기를 원한다. 품질이 우수한 통계는 이용자가 원하는 정보를 많이 가진 통계이다. 따라서 통계이용자가 통계자료에 대해 얼마나 만족하는지를 조사하여 품질진단에 활용할 필요가 있다

나) 진단 설계

이용자 만족도 및 요구사항 반영 실태부문의 진단은 이용자의 통계에 대한 만족도 및 요구사항 반영정도를 측정하는데 이를 위하여 전문 또는 일반 이용자로 구성된 조사를 실시하였다. 이를 위하여 통계관련 전문가와 일반 이용자로 구성된 표적집단면접(Focus Group Interview)을 2회 수행하였고, 특별히 선정된 전문가를 대상으로 표적집단면접에서 도출된 문제점 등과 같은 이슈들을 심층면접법으로 실시하였다.

(1) 표적집단면접

소집단을 형성하여 특정주제에 대하여 계획적이며 자유롭게 토론하는 형태를 표적집단면접(Focus Group Interview, FGI)이라고 하며, 일대일 면접과 비교하여 정보획득이 신속하고 함께 모여 토론함으로써 다른 사람의 아이디어를 힌트로 자신의 생각을 좀 더 확실히 표출하는 시너지 효과가 있기 때문에 본 진단방법에 이용하였으며 다음과 같은 절차에 따라 실시하였다.

- 표적집단면접(Focus Group Interview)계획 및 진단계획수립

- 표적집단면접 대상자 섭외
- FGI 내용설계
- FGI 실시
- 자료분석
- 문제점 도출 및 개선사항 정리

그리고 일반이용자와 전문이용자를 나누어 표적집단면접을 실시하였으며, 집단 구성은 아래 <표 7>과 같이 구성하여 진행되었다.

전문이용자의 경우에는 국민의료비 및 보건계정 통계를 자신의 연구 분야에서 적지 않게 이용하고 있는 교수, 연구원을 대상으로 진행하였다.

일반이용자의 경우 본 통계를 적어도 1번 이상 이용한 경험이 있거나, 통계 내용과 밀접한 분야를 수학하고 있는 보건정책학 분야의 대학원생을 선정하여 진행하였다.

<표 7> 표적집단면접 참석자 구성

전문이용자		일반이용자	
연구원	4명	대학원생(석·박사과정)	5명
교수	1명		

(2) 심층면접

해당통계를 정책수립 및 평가, 학술연구 등에 직접 활용한 경험이 있는 주요 이용자를 대상으로 해당통계에 대하여 심도 있고 체계적인 논의를 위하여 전문이용자라고 할 수 있는 연구원 2명을 대상으로 1:1 심층면접을 실시하였고 절차 및 방법은 표적집단면접과 유사하게 진행하였다.

2) 진단결과

가) 전문이용자 표적집단면접

전문이용자 표적집단면접에서는 통계자료 이용 및 접근성, 데이터 활용

시 불편사항, 자료의 정확성에 대한 의견이 제시되었다.

(1) 통계자료 이용 및 접근성

통계자료가 국내의 보건복지부 통계포털 사이트에는 집약되어 공표되고 있고, OECD 통계사이트와 같은 수준의 세부 자료가 제공되는지 이용자가 알기 어렵다. 실제 세부자료가 제공된다면, 상세한 이용방법을 제시하여 이용자들이 활용할 수 있기를 희망하였다.

(2) 데이터 활용시 불편사항

전문가들은 특정 연구를 진행하기 위해 통계치가 구체적으로 제시되어 있는 마이크로데이터를 활용해야 될 때가 있는데, 본 통계에서는 마이크로데이터가 외부에 제공되지 않기 때문에 통계를 전문적으로 이용하게 되는 전문이용가들에게는 마이크로데이터 중 가능한 범위 내에서 자료에 대한 제공이 이루어져야 한다고 인식하고 있었다.

(3) 자료의 정확성

재원별 국민의료비 중 민간보험회사의 실손형 민간보험의 규모를 파악하는데 있어서의 자료의 정확성의 문제가 제기되었다. 실손형 민간보험의 규모를 파악하기 위해서는 보험개발원이 민간보험회사에 자료를 요청해서 입수해야 되는데, 이 과정이 비공식적으로 이루어지는 것이기에 보험회사로부터 제공받는 자료의 신뢰도가 높지 않을 수 있다는 의견이 있었다. 따라서 보험개발원의 개별적인 접촉보다는 보건복지부에 의한 공식적인 절차를 통해 정확한 통계자료를 제공받을 수 있어야 할 것이다.

집합보건비 중 정부에 의하여 지출되는 공공의료비 규모 역시 지방정부에 의한 지출규모를 파악하기 어려운 측면이 있다고 보았다. 현재 구축되고 있는 사회보장 데이터베이스를 통해 앞으로 더 정확한 추계가 가능할 것으로 보고 있다.

전체적으로 통계의 정확성을 높이기 위해서는 통계작성에 있어서의 방법론과 적합한 1차 통계자료 선택에 대해 관련 전문가들이 논의하는 포럼 등

의 장이 필요한데, 포럼 운영에 대한 계획이 있었지만 2010년도 잠시 운영되다가 현재까지 중단되고 있다. 통계담당기관인 보건복지부의 주관 하에 본 통계의 정확성을 제고하기 위한 포럼이 활발히 운영되어야 할 것이다.

그리고 통계작성 매뉴얼을 통해 통계산출의 정확성에 대해 추론할 수 있기 때문에, 가공방식 등의 작성지침에 대한 매뉴얼이 더 구체적으로 작성되어야 하며, 보건복지부 홈페이지에도 공개되어야 할 필요가 있다.

나) 일반이용자 표적집단면접

일반이용자 표적집단면접에서는 통계자료 이용 및 접근성, 데이터 활용 시 불편사항, 자료의 정확성, 이용자 요구사항 및 불만사항에 관한 의견이 제시되었으며, 전문이용자 표적집단면접에서 제기되었던 문제의식들이 일반이용자 면접에서도 일부 공통적으로 지적되었다.

(1) 통계자료 이용 및 접근성

본 통계자료는 양질의 내용을 포함하고 있지만, 이용자가 원하는 자료만 바로 찾아서 열람하기에는 자료가 양이 너무 많다는 의견이 있는데, 활용도 높은 통계를 선별해서 제공할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 어떤 통계치를 이용자들이 많이 이용하는지 파악하기 위해서 보건의료비와 관련된 어떤 통계를 알기 원하는지에 대한 수요조사를 할 필요성이 있으며, 학생과 병원 종사자 등이 조사대상이 될 수 있을 것이다.

(2) 데이터 활용 시 불편사항

현재 공표되어 있는 통계자료는 세분화된 변수에 의한 구체적 통계치가 제시되지 않기 때문에 하고 싶은 분석을 하는데 있어서 어려움이 있으며, 그렇기 때문에 국내에서 자주 활용되지 못한다는 의견이 있었다. 공식적으로 더 구체적인 수준에서 통계가 제시된다면 사람들이 다양한 연구에 활용할 수 있을 것이다.

그리고 민간의료보험의 개념이 혼재되어 있으며, 우리나라에 적합하지 않은 용어가 쓰이고 있다는 의견도 있었다. 민간사회보험 등 우리나라의 현실

과 잘 맞지 않은 개념이 통계자료에 포함되어 있다는 것이다. 만약 이러한 용어가 공식적으로 인정된 것이라면 개념과 용어에 대한 설명을 충분히 제공하여 이해를 도와야 할 것이다.

한편 국민의료비 통계의 장점은 재원, 공급자, 기능의 세 축의 교차분석이 가능하기 때문에, 교차분석에 대한 설명이 명확하게 되어 있으면, 교차분석을 활용하는 것은 어렵지 않을 것이라는 의견도 제시되었다.

(3) 자료의 정확성

민간의료보험의 수치가 예상보다 낮게 제시되어, 국민의료비 통계가 우리나라의 현실을 정확히 반영하지 못하고, 자료의 신뢰성 문제가 있다는 의견이 있었다.

(4) 이용자 요구 사항 및 불만사항

통계작성 시 OECD와 비교하기 위한 목적이라면, 보고서에 용어를 한국어 옆에 영문으로 제시해주는 것이 좋다는 의견이 제시되었다. 그리고 때로는 영문이 통계에서의 개념들을 명확히 설명해 줄 수 있기 때문이다.

그리고 본 통계가 여러 자료를 통해서 작성되었다는 것을 몰랐다는 인식이 있었는데, 자료원에 대한 설명이 있으면 통계에 대해서 더 이해하기 쉬울 것이며, 통계추정방법을 통계 보고서에 삽입하고, 자료원에 대하여 보기 좋게 하나의 테이블로 만들면 좋을 것이라는 의견이 있었다.

다) 심층면접

두 명의 전문가인 A와 B 연구원과의 심층면접에서는 다음과 같은 의견들이 제시되었다.

(1) A 연구원

간병비가 국민의료비에 포함되는지에 대한 의문을 제기하였다. 간병비는 계속해서 그 규모가 증가하고 있는데, 우리나라에서는 별도로 지출되고 있는 반면, 외국에서는 병원서비스에 포함이 되고 있다. 따라서 간병

비가 국민의료비에 포함되는지, 그리고 외국의 경우를 근거로 포함할 수 있는지에 대한 여부를 확인할 필요가 있다고 주장하였다.

한편 가계지출액을 파악하는데 그동안 가계조사를 활용하였지만, 2011년 통계에서부터는 통계청에서 작성하는 경제총조사를 활용하고 있는데, 어떠한 통계자료가 통계를 생산하는데 있어서 더 부합하는지를 확인하는 과정이 필요하다고 보았다.

그리고 투입 자료의 변경 등 통계와 관련한 변경사항이 있을 때 통계작성기관은 변경사항에 대해 공개할 필요가 있음을 제시하였다. 자료원이 빈번히 변경되면 연구자들이 자세히 연구를 해야 될 때 어려움을 겪어 작성기관은 자료 수치가 바뀐 것이 있을 경우에 기존 자료는 어떻게 사용하였고, 예전의 자료는 무엇이 부족하였는지 등을 대외적으로 명확하게 공개하고 설명해 주어야 한다는 것이다. 본 통계의 정책적 활용도를 높이기 위해서는 산출방식을 공개할 필요가 있음을 강조하였다.

또한 통계 작성 매뉴얼과 관련하여 이에 대해 논의하는 과정이 필요한데, 현재 그러한 과정이 원활이 이루어지고 있지는 않다고 보았다. 본 통계 작성을 담당하거나 관련이 있는 공적 기관에서 의지를 가지고 작성방법에 대한 논의가 이루어질 수 있도록 주도해 나가는 것이 필요하다고 주장하였다.

(2) B 연구원

본 통계의 작성 매뉴얼이 OECD에서 작성된 매뉴얼과 일치한다고 보았는데, OECD에서 국민의료비 작성 방식에 관하여 매년 회의를 하면서, 각 나라의 문제점을 회의를 통해서 이야기 하고 합의점을 찾는 과정을 거치기 때문에, 국민의료비는 다른 통계보다 정확성을 요구하는 수준이 높고, 비교활용성이 높은 통계로 고려할 수 있다는 것이다.

간병비와 관련하여서는 간병비는 장기요양급여에서 지출하는 비용과 병원에서 도우미를 통해 지출하는 비용 두 가지로 구분할 수 있는데, 간병비를 의료비에 포함한다면, 후자를 파악하는 방법이 문제가 될 수 있음을 고려하였다. 이를 파악하기 위한 조사를 시행한다면, 상세하게 파악하

기 힘든 도시가계조사보다는 의료패널 자료를 이용하여 간병비 지출액을 추정할 수 있다고 제시하였다.

자료원 변경에 따른 과거 연도의 통계치의 변경에 있어서 본 통계는 자료원 변경이 다른 통계보다 비교적 빈번히 이루어지며, 해외에서도 국민의료비 수치가 바뀌는 경우가 있다고 설명하였다. 하지만 자료원 변경은 통계 작성 담당자 단독이 결정하기 힘든 측면이 있으며, 자료원 변경으로 인하여 예상되는 통계치의 변경 수준이 클 때는 관련 전문가들과의 논의가 필요하다고 보았다. 더불어 본 통계를 산출하는데 있어 적합한 투입 자료의 선정·개발과 관련하여 의견을 모으는 공론화의 과정이 필요하다는 의견을 제시하였다.

라) 이용자 요구실태 점검 결과 요약

이용자 요구실태 점검 결과를 요약하면 다음과 같다.

통계자료의 이용 및 접근성과 관련하여 OECD에서 제공하는 수준과 같이 국내에서도 더 구체적인 수준의 통계자료를 제공해야 하며, 관련한 연구가 활발히 이루어지기 위해서는 마이크로 데이터 역시 제공할 필요가 있다. 또한, 이용자들이 더 용이하게 필요한 통계 수치들을 열람할 수 있도록 활용도가 높은 세부 통계들을 선별해서 제공하는 것을 고려할 수 있다.

자료의 정확성을 제고하기 위해서는 실손형 민간보험의 규모를 정확하게 파악하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 보건복지부의 공식적인 협조하에 민간보험회사로부터 양질의 자료를 제공받아야 될 것이다. 그리고 통계작성 매뉴얼이 더 구체적으로 작성될 필요가 있으며, 투입되는 1차 통계자료와 통계작성의 방법론에 대하여 논의하는 포럼의 장이 지속적으로 유지될 필요가 있다.

통계보고서에는 민간사회보험 등 우리나라의 현실에 적합하지 않은 용어가 사용되고 있어, 용어에 대한 수정과 개념에 대해 더 구체적인 설명이 필요하다.

표적집단면접을 거치면서 간병비가 국민의료비에 포함되는지에 대한 여부의 문제가 제기되었는데, 현재 간병비는 국민의료비에 포함되고 있지만, 추계방법에 있어서는 더 정확성이 요구된다.

그리고 그동안 가계지출액을 파악하는데 있어서 활용하였던 가계조사를 2011년 통계에서부터는 경제총조사로 변경하였는데, 어떠한 통계자료가 통계를 생산하는데 있어서 더 부합하는지를 확인하는 과정이 일부 진행되었으나, 이를 보완하기 위한 과정이 더 추가될 필요가 있다.

3. 세부 작성절차별 체계

1) 진단개요

세부 작성절차별 체계진단은 통계작성 과정이 통계작성의 본래 목적을 실현하기 위해 적합하게 이루어지고 있는가를 세부 작성 절차별 점검표를 이용하여 진단하는 것으로, 진단 방식은 각 품질지표를 객관적으로 측정하기 위한 품질지표 하위에 품질지표요소로 추가 구성하는 방식으로 각 품질지표요소별 실행 또는 준수여부를 체크한 후 각 요소마다 부여된 점수를 합산한 결과를 근거로 해당 품질지표의 수준을 5점 척도로 최종 평가하였다. 또한 <표 8>과 같이 품질지표에 대하여 총 7개 절차별로 품질지표에 가중치를 적용하여 평균치를 산출함으로써 작성절차의 중요도를 반영하였으며, 5점 척도가 총 100점으로 환산되도록 하였다. 체크된 내용의 관련 근거자료 및 의견을 제시하여 응답에 대한 정확성을 높이고자 하였다. 품질관리 매뉴얼의 세부 작성절차별 점검표에서의 작성절차별 문항과 문항별 해당 품질은 <표 9>와 같으며, 각 작성절차에서 해당하는 품질차원의 문항 수는 <표 10>과 같다.

크게 7개 작성절차별 부문과 6개 품질차원별로 구분되며 총 36개 세부항목으로 구성되어 있으나, 본 통계에 해당사항이 없는 1문항을 제외하고 총 35개의 세부항목을 진단함으로써 세부작성절차별 점검을 진단하였다.

<표 8> 세부작성절차별 가중치

	통계 작성기획	통계 설계	자료 수집	자료입력 및 처리	자료 분석	문서화 제공	사후 관리	계
가중치	15.1	17.9	16.6	11.4	15.1	14.9	9.0	100

<표 9> 작성절차별 세부항목

작성절차	번호	질문내용	품질차원
통계작성 기획	1	통계작성 목적이 명확하게 설정되어 있는가?	관련성
	2	이용자의 요구 및 이용실태를 파악하고 있는가?	관련성
	3	통계작성에 사용하고 있는 개념, 용어, 분류체계 등의 타당성을 검토하여 적용하고 있는가?	관련성
	4	국내·국제적으로 표준화된 정의, 기준 및 분류체계를 따르고 있는가?	비교성
	5	통계작성 개편작업이 적절하게 이루어지고 있는가?	정확성
가공통계 설계	1	통계 작성 대상이 명확하게 정의되어 있는가?	정확성
	2	단계별 가공 및 추계 방법에 대한 타당성 검증 및 개편을 하고 있는가?	정확성
	3	통계작성에 투입되는 자료(구성지표)의 선정은 적절한가?	정확성
	4	투입자료의 부문 및 분류체계는 작성통계와 일치하는가?	정확성
	5	원활한 통계작성을 위한 투입자료 수집체계가 구축되어 있는가?	정확성
자료 수집	1	투입자료가 적절한 방법으로 수집되고 있는가?	정확성
	2	통계작성 담당자에 대한 교육 및 훈련은 충분히 실시되고 있는가?	정확성
	3	통계작성 담당자는 수집대상 자료의 특성을 충분히 이해하고 있는가?	정확성
	4	수집된 투입자료의 오류에 대하여 충분히 점검, 보완하고 있는가?	정확성
	5	직접 조사를 통해 수집하는 자료에 대한 품질관리는 충분히 이루어지고 있는가?	정확성
자료입력 및 처리	1	자료 입력을 위한 표준화된 체계가 마련되어 있는가?	정확성
	2	자료 내용검토(에디팅) 작업을 체계적으로 실시하고 있는가?	정확성
	3	통계작성 담당자는 단계별 가공방법 및 절차를 숙지하고 있는가?	정확성
자료분석 및 품질평가	1	관련통계 등과의 비교분석을 통해 자료 결과를 검증하고 있는가?	일관성
	2	시계열자료는 연속성이 있으며, 단절이 생길 경우 그 내용을 설명하고 있는가?	비교성
	3	경제·사회현상이나 통계작성방법 변경 등이 통계자료에 미치는 영향을 분석하고 있는가?	비교성
	4	단계별 가공과정에서 생성되는 중간 산출 통계에 대한 검증은 체계적으로 실시하고 있는가?	정확성
	5	최종 산출 통계에 대한 검증은 체계적으로 실시하고 있는가?	정확성
문서화 및 자료제공	1	통계작성과 관련된 각종 자료가 문서화되어 있는가?	정확성
	2	간행물에 통계와 관련된 설명자료를 수록하여 이용자들의 편의를 돕고 있는가?	접근성
	3	개편작업 후 개편내용을 이용자에게 공개하고 있는가?	접근성
	4	결과 자료를 적절한 시점에 공표하고 있는가?	시의성
	5	결과 자료의 공표절차를 준수하고 있는가?	정시성
	6	다양한 매체를 이용하여 결과자료를 제공하고 있는가?	접근성
	7	동일주제의 다른 통계자료와 비교하고 있으며, 차이가 있을 경우 그 요인을 설명하고 있는가?	일관성
	8	투입자료의 단계별 가공과정에 대한 방법 및 절차를 명확히 제시하고 있는가?	정확성
	9	투입자료별 자료의 계절조정, 보정, 평활 및 변환이 필요한 경우, 그에 대한 방법 및 절차를 명확히 제시하고 있는가?	정확성
사후관리	1	새로운 정보요구에 신속히 대응할 수 있도록 통계작성 체계를 관리하고 있는가?	관련성
	2	고품질 통계 생산을 위한 전문성 유지 및 개선 노력을 하고 있는가?	정확성
	3	통계작성 방법의 타당성에 대한 지속적 검토 및 개선을 하고 있는가?	기타
	4	(행정조사이면서 위탁하여 작성하는 경우)통계조사가 완료된 후 수탁기관으로부터 조사와 관련된 자료 일체를 제출받고 있는가?	기타

<표 10> 세부작성절차별 품질지표

(단위: 개)

작성절차 품질차원	통계작성 기획	통계 설계	자료수집	자료입력 및 처리	자료분석 및 품질평가	문서화 및 자료제공	사후관리	합계
관련성	3						1	4
정확성	1	5	5	3	2	3	1	20
시의성/정시성						2		2
비교성	1				2			3
일관성					1	1		2
접근성/명확성						3		3
기타							2	2
합계	5	5	5	3	5	9	4	36

2) 진단결과

가) 작성절차별 품질지표 평가

국민의료비추계및국민보건계정 세부 작성절차별 점검표와 근거자료를 토대로 작성절차별 품질을 진단하였으며, 통계작성 기획, 조사통계 설계, 자료수집, 자료입력 및 처리, 자료분석 및 품질평가, 문서화 및 자료제공, 사후관리, 각각의 세부 항목에 대해 5점 척도의 평가를 표시하고 그 근거 자료를 첨부하였다. 각 항목은 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘보통’, ‘아니다’, ‘매우 아니다’의 5점 척도로 구성되었으며 작성절차별 품질진단 결과는 <표 11>과 같이 통계 설계, 자료수집, 자료입력 및 처리, 사후관리의 4개 항목이 5.0점으로 가장 높게 나타났고, 문서화 및 자료제공 항목이 4.62점으로 가장 낮게 나타났다. 진단점수는 5점 척도로는 4.9점, 가중치를 적용한 100점 환산 점수로는 97.82점으로 매우 높은 점수로, 품질수준으로는 ‘우수’에 해당한다.

따라서 본 통계는 작성기관의 자체진단으로 품질관리가 가능하며, 정기 품질 대상에서 제외될 수 있는 높은 품질수준의 통계자료로써 조직개편,

인프라 변동 등 품질수준에 영향이 미치는 정도가 크다고 판단될 경우 필요시 품질진단을 실시하여 품질수준을 점검할 수 있다고 사료된다.

<표 11> 작성절차별 진단점수

작성절차 산정방식	통계작성 기획	통계 설계	자료수집	자료입력 및 처리	자료 분석 및 품질평가	문서화 및 자료제공	사후관리	평점
5점척도	4.80	5.00	5.00	5.00	4.80	4.62	5.00	4.9
가중치 적용	14.62 (15.1)	17.9 (17.9)	16.60 (16.6)	11.40 (11.4)	14.54 (15.1)	13.76 (14.9)	9.0 (9.0)	97.82 (100.0)

* ()안은 가중치 만점.



<그림 2> 작성절차별 진단점수

나) 품질차원별 평가

품질진단 결과를 6개 품질차원 별 진단한 결과 <표 12>와 같이 관련성, 시의성/정시성, 비교성, 일관성 항목이 5.00점으로 가장 높게 나타났고, 접근성/명확성 항목이 4.67점으로 가장 낮게 나타났다.

대체적으로 본 통계는 모든 품질차원에서 별 다른 문제없이 각 차원의

특성을 높은 수준으로 반영하고 있다고 사료된다.

<표 12> 품질차원별 진단점수

품질차원 산정방식	관련성	정확성	시의성/ 정시성	비교성	일관성	접근성/ 명확성	평점
5점척도	5.00	4.80	5.00	5.00	5.00	4.67	4.80

다) 작성절차별 통계품질 체계 평가

(1) 통계작성기획

○ 통계작성 목적 제시 여부

본 통계의 목적은 조사결과 보고서, 요약 본 등에 명확하게 제시하고 있으며, 그 활용분야에 대해서도 명시하고 있는 것으로 나타났다. 본 통계는 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성이 이루어지고 있으며, OECD/SHA 매뉴얼은 용어의 정의뿐만이 아니라, 보건계정이 어떤 목적에서 작성되었는지, 그리고 어떤 분야에서 활용 가능한지에 대해서도 설명을 하고 있다.

관련통계에 대한 검토여부는 국내사례와 해외사례의 경우 모두에서 검토하고 있는 것으로 나타났다. 현재 '국민의료비 및 국민보건계정 보고서'의 개관에서 국민의료비통계 산출에 관한 국내외의 연구에 대해서 기술하고 있다.

○ 이용자요구 및 이용실태 파악 여부

이용자의 요구 및 이용실태 파악에 관한 항목에 대해서는 전체적으로 '우수'로 진단되었으며, 각각의 세부항목에 대해서 살펴보면 이용자를 파악한 이용자 목록의 작성여부에 있어서는 마이크로데이터 이용자 명부를 제외한 관련 명부는 모두 작성하고 있는 것으로 나타났다. 작성기관은 간행물 무료 배부처 명단, 자문회의 참석자 명단, 정책고객명부, 포럼가입

회원 명단 등은 내부적으로 관리하고 있지만, 마이크로데이터 이용 실적은 없었다.

이용자의 의견수렴여부에 관해서는 통계작성 담당자와 이용자 그룹 간 토론회를 실시하고, 자문회의 또는 위원회를 개최하고 있는 것으로 나타났다. 보건복지부 통계포털(<http://stat.mw.go.kr>)에서 이용자 의견수렴을 위한 “통계국민제안코너”를 상시 운영하고 있으며, 이용자의 의견 수렴을 위하여 한국보건경제정책학회에서 2011년 2월, 2011년 12월 2차례 토론회를 개최한 바 있었다.

한편 이용자 의견에서는 요구사항이 없었기 때문에 통계작성에의 반영은 이루어지지 않았다.

○ 통계작성에 사용되는 개념, 용어 등의 타당성 검토 및 적용 여부

본 통계에서 실제 사용되고 있는 개념, 용어, 분류체계 등의 적합성 검토가 자문회의를 통해 이루어지고 있음을 확인하였다. 보건계정은 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성이 이루어지고 있는데, 개념, 용어, 분류체계의 타당성에 대한 논의는 국제기구(OECD-WHO-EUROSTAT)를 중심으로 각 국가의 전문가가 참여한 ‘보건계정전문가회의’에서 구체적으로 이루어지고 있으며, 이 회의는 매년 10월~11월 사이에 개최되어 왔다. 전문가 간 회의에서 다루어진 안건들은 국민의료비 통계작성 시 및 새로운 버전의 매뉴얼(SHA2011)을 작성할 때 반영되며, 국내 통계 작성과 관련한 용어 및 분류체계 적용 등에 대한 타당성은 보건계정전문가회의(국제회의)의 검토결과를 기초로 하여 국내 연구진 간 내부회의와 전문가 자문회의를 거쳐 검토가 이루어지고 있다.

○ 국내, 국제적으로 표준화된 정의, 기준 및 분류체계 적용 여부

본 통계에서는 통계작성에 사용하고 있는 정의, 기준 및 분류체계에 대하여 정해진 국내의 정의 또는 기준과 표준분류가 없는 것으로 확인되었으며, 국제기준에 있어서는 정의 또는 기준과 표준분류 모두를 준수하는 것으로 나타났다. 본 통계는 기본적으로 국제기준인 “A System of

Health Accounts (OECD)”에 의거 작성되고 있다.

○ 통계개편작업 적절성 여부

본 통계에서는 개편을 위한 기본계획이 수립되고 있으며, 개편에 필요한 국내 자료와 해외자료를 지속적으로 수집하고 있는 것으로 확인되었다. 본 통계는 국제기준(A System of Health Accounts, OECD)에 의해 작성하는 통계로서, 구성 지표 등의 개편 및 분류체계 변경 개편작업은 국제기구 주관으로 진행하고 있으며, 각국의 보건계정전문가를 참여대상으로 한 “보건계정전문가회의” 개최 등을 통해 당해 연도의 보건계정 작성상황 공유 및 익년도의 작성 착안점 등을 논의하고, 구성 지표 등의 개편 및 분류체계 변경 개편작업 등을 진행하고 있다.

개편작업을 위한 전문가 자문회의와 내부회의는 2회 이상 개최하고 있으며, 개편작업과정 및 결과는 일부 과정을 문서화하고 있는 것으로 나타났다. OECD-WHO-Eurostat의 국제보건계정팀(International Health Accounts Team: IHAT), OECD보건계정회의에서 보건계정 A System of Health Accounts 2000 (SHA1.0) 개정작업을 진행하여 개정매뉴얼 “A System of Health Accounts 2011 (SHA2011)”을 발간하고 있으며, 추계기준년도 2012년 및 2013년 기준년도 통계는 기존 기준인 SHA1.0과 개정 기준인 SHA2011을 병행적용하고, 2014년 기준년도 통계부터 SHA2011를 적용하여 생산하는 것으로 통계작성 개편작업을 추진하고 있다.

한편 정기적으로 개편의 필요성을 검토한 보고문서는 작성하지 않는 것으로 확인되었다.

〈표 13〉 통계작성 기획 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점척도
1-1.통계작성 목적이 명확하게 설정되어 있는가?	관련성	5
1-2.이용자의 요구 및 이용실태를 파악하고 있는가?	관련성	5
1-3.통계작성에 사용하고 있는 개념, 용어, 분류체계 등의 타당성을 검토하여 적용하고 있는가?	관련성	5
1-4.국내·국제적으로 표준화된 정의, 기준 및 분류체계를 따르고 있는가?	비교성	5
1-5.통계작성 개편작업이 적절하게 이루어지고 있는가?	정확성	4
평균		4.80

(2) 가공통계설계

○ 통계작성대상의 명확한 정의

본 통계는 통계작성 대상과 대상범위가 명확하게 설정된 것으로 나타났다. 본 통계는 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성이 이루어지고 있기 때문이다.

통계작성의 기준시점 역시 설정하고 있으며, 매년 1월~12월인 것으로 확인되었다.

○ 단계별 가공 및 추계방법에 대한 검증 및 개편의 여부

본 통계에서는 가공 및 추계 방법의 타당성 검증을 위해 방법 적용의 현실적 타당성을 검토하는 보고서를 작성하고 있는 것으로 확인되었다.

또한 산업구조 등 현실 상황 변화를 반영한 통계의 산출방법과 투입자료의 타당성에 대해서는 수시로 고민하고 있으며, 내부회의 또는 관계기관 및 관련 전문가 자문회의를 거쳐서 투입자료와 작성방법 등의 변경을 결정하고 있는 것으로 나타났다.

○ 통계작성에 투입되는 자료 선정의 적절성 여부

작성 기관은 투입자료 선정시 타당성과 정기적으로 투입자료의 영향력을 검토하고 있는 것으로 확인되었다.

작성기관은 통계 작성에 가장 적합한 자료를 수집하기 위해서 노력하고 있으며, 기존에 없던 정보(예: 간병비) 또는 기존의 정보보다 더욱 세분화되어 이를 대체가능한 자료(예: 한국의료패널)가 무엇인지에 대한 검토를 계속적으로 하고 있다. 행정통계(예: 건강보험통계, 산재보험연보)의 경우 이미 발표되었지만, 오류의 정정이 이루어지는 경우도 있으며, 비록 이러한 오류가 과거 년도의 수치에 해당할지라도 이에 대한 확인이 이루어지면 수정을 하고 있다. 통계청 자료의 경우, 국제 기준을 따르기 위해서 또는 조사시점이 달라짐에 따라서 과거 수치가 개편되는 경우가 있는데, 예를 들어 가계(동향)조사는 2009년에 COICOP기준에 따라 항목이 개편되었으며, 추계인구 및 가구 수는 2010년 인구센서스 기준으로 바뀌었다.

본 통계는 이와 같은 여러 가지 자료를 기반으로 작성되기 때문에, 작성기관은 투입자료에 대한 지속적인 모니터링을 하고 있으며, 입력 값의 변경 전·후의 변화에 대해서도 확인하고 있다.

○ 투입자료의 부문 및 분류체계의 작성통계와 일치성 여부

본 통계에서의 투입자료는 작성통계의 정의, 범위, 분류체계와 일치하는 것으로 조사되었다. 모든 투입자료가 OECD/SHA 매뉴얼의 정의와 100% 일치한다고 할 수는 없으나 전반적으로 일치하는 것으로 판단되며, 그렇지 않은 경우에는 작성기관은 이를 조화시키기 위한 작업을 하고 있다. 특히 본 통계의 기초자료가 되고 있는 기본 통계들은 최근에 들어서 국제기준을 따라가고 있으며(가계동향조사: COICOP기준, 경제총조사: 국제산업분류), 행정통계(건강보험통계, 의료급여통계)의 경우에는 우리나라의 자료들이 더욱 세분화된 정보를 담고 있기 때문에 작성통계의 정의에 맞게 자료를 산출하는데 무리가 없는 것으로 확인된다.

○ 원활한 통계작성을 위한 투입자료 수집체계가 구축되어 있는지 여부
 본 통계 작성과정에서 투입자료 생산기관과의 유기적 협조체계는 구축되어 있는 것으로 조사되었다. 본 통계에서의 대부분의 투입자료는 행정통계를 기반으로 하고 있지만, 공개되지 않은 자료 또는 세부적인 정보가 필요한 경우에는 자료의 산출을 위하여 유관기관(통계청 경제총조사과, 보험개발원, 한국보건사회연구원, 건강보험심사평가원 등)과 긴밀한 협조체계를 구축하고 있다.

그리고 작성기관은 자료 수집체계에 대한 매뉴얼을 작성하고 있으며, 매뉴얼을 주기적으로 갱신하고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 14〉 조사통계 설계 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점척도
2-1.통계작성대상이 명확하게 정의되어 있는가?	정확성	5
2-2.단계별 가공 및 추계방법에 대한 타당성 검증 및 개편을 하고 있는가?	정확성	5
2-3.통계작성에 투입되는 자료(구성지표)의 선정은 적절한가?	정확성	5
2-4.투입자료의 부문 및 분류체계는 작성통계와 일치하는가?	정확성	5
2-5.원활한 통계작성을 위한 투입자료 수집체계가 구축되어 있는가?	정확성	5
평균		5.00

(3) 자료수집

○ 투입자료가 적절한 방법으로 수집되고 있는지 여부

본 통계에서는 자료의 시의성 및 정확성을 확보하기 위해 다양한 자료

수집방법이 적용되고 있는 것으로 조사되었다. 보건소 지출내역 조사의 경우에 복지부에서 각 지자체로 자료요청 공문을 발송하고 있으며, 필요한 경우에는 지자체 예산(또는 회계) 담당자와 전화 인터뷰를 하고 있다.

투입자료의 수집이 불가능할 때에는 누락 자료의 대체, 보완이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 본 통계에서는 원자료의 발표가 늦어지는 경우에는 잠정치를 사용하고 있다. 특히 한국의료패널과 기업체노동비용조사 경우에는 자료의 검정 기간이 길기 때문에 국민의료비 데이터의 OECD 보고 시점(매년 4월)까지 자료가 수집되지 않는 경우가 있어서, 기존년도의 수치를 바탕으로 추정·보완하여 통계를 작성하거나, 담당자에게 잠정치를 요청하고 있는 것으로 확인되었다.

○ 통계작성 담당자에 대한 충분한 교육과 훈련의 실시 여부

본 통계 작성과정에서 가공단계별 담당자에 대한 교육체제가 구축되고 실시되고 있는 것으로 조사되었다. 통계법 제8조 및 보건복지부 통계관리규정(보건복지부예규) 제7조에 의거 통계담당자에 대한 교육이 이루어지고 있으며, 작성기관은 외부 강사 초빙을 통한 부내 통계교육, 연구기관과 작성부서 간 워크숍을 실시하고 있다. 또한 담당자는 통계청에서 실시하는 교육(인터넷 교육, 통계교육개발원 집체 교육 등)에도 참여하고 있으며, '보건소지출내역조사'의 경우에는 조사원을 대상으로 조사 시행 전에 교육을 실시하고 있는 것으로 확인되었다.

그리고 담당자에게 통계 편제에 대한 국제적 기준, 지침, 관계에 대한 교육도 이루어지고 있는 것으로 조사되었다.

○ 통계작성 담당자의 수집대상 자료의 특성에 대한 이해 여부

본 통계를 작성하는 담당자는 수집대상 자료의 특성을 충분히 이해하고 있는 것으로 나타났다. '국민의료비 및 국민보건계정' 통계산출의 연구책임자는 OECD에서 다년간 근무했으며, OECD로부터 focal point로 지정되어 국민보건계정을 구축해왔다. 또한 매년 실시되는 '보건계정전문가회의'에 참석하여 국제적인 논의의 동향을 파악하고 있으며, 우리나라

통계산출의 경험을 각국의 전문가들과 공유해오고 있다. 이를 바탕으로 작성기관은 정부정책 설계를 위한 각종 기초 자료를 제공하고 있으며, 수집 대상 자료의 특성에 대해 보건복지부 담당자와 충분한 공유 및 의견 교환으로 이해도를 제고하고 있다.

○ 수집된 투입자료의 오류의 점검, 보완 여부

본 통계작성 과정에서는 자료수집 담당자가 개별 투입자료 내 중복/누락을 확인하고 보완하고 있는 것으로 확인되었다.

작성기관은 여러 단계에 걸쳐서 중복, 누락 및 오류를 검정하고 있다. 우선적으로 내부적으로 자료를 구축하는 과정에서 지속적인 모니터링을 하고 있으며, 정기적으로 투입자료의 업데이트 여부를 확인하고 있으며, 원자료의 이상 여부도 파악하여 오류가 있을 시에는 담당자와 정보를 공유하고 있다. 외부적으로는 OECD의 validation 과정이 있는데, 기본적으로 OECD가 제공한 매크로 틀을 이용하여 1차 검토를 한 후, 이를 OECD에 제출하면 OECD보건계정사무국에서 2차 검토를 하게 되는 과정이다.

또한 기능별-재원별, 기능별-공급자별, 공급자별-재원별 각 교차테이블의 어느 한 셀이라도 일치하지 않는 경우에는 오류가 표시되어 제출할 수 없게 되어 있으며, 시계열적으로 봤을 때, 이상이 감지되면 이에 대한 충분한 근거와 설명이 있도록 시스템이 구축되어 있다.

○ 직접 조사를 통해 수집하는 자료의 품질관리 여부

본 통계작성 과정에서는 보건소 지출내역 조사를 위한 자료수집 체계가 원만하게 구축되어 있는 것으로 나타났다. 조사명부와 조사 진척 상황은 담당자에 의해 매 조사 시 관리되고 있으며, 조사원에 대한 교육과 지침 배부는 조사 전에 실시하고 있으며, 조사 대상자(응답자)가 의문사항이 있을 경우 연락처를 제시하며 총괄 담당자에게 직접 문의할 수 있도록 조치하고 있다.

또한 작성기관은 조사결과에 대한 신뢰성 등도 검토하고 있는 것으로

나타났다. 조사 결과의 입력 및 관리는 일정한 규칙 하에 이루어지고 있으며, 담당자가 조사 시작부터 최종 결과 산출까지 전 과정 검토를 진행하고 있으며, 보건소 보건계정 작성요령에 의거 연관관계 분석에 의한 논리적 오류를 점검하고 있는 것으로 확인되었다.

<표 15> 자료수집 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점척도
3-1.투입자료가 적절한 방법으로 수집되고 있는가?	정확성	5
3-2.통계작성 담당자에 대한 교육 및 훈련은 충분히 실시되고 있는가?	정확성	5
3-3.통계작성 담당자는 수집대상 자료의 특성을 충분히 이해하고 있는가?	정확성	5
3-4.수집된 투입자료의 오류에 대하여 충분히 점검, 보완하고 있는가?	정확성	5
3-5.직접조사를 통해 수집하는 자료에 대한 품질관리는 충분히 이루어지고 있는가?	정확성	5
평균		5.00

(4) 자료입력 및 처리

○ 자료입력을 위한 표준화된 체계 마련되어 있는지의 여부

본 통계의 자료입력 지침서 마련과 교육은 시행되고 있는 것으로 나타났다. 보건소지출내역조사의 경우에 2년에 한 번씩 담당자가 바뀌는 상황이며, 이때마다 인수인계과정에서 직접적인 교육이 이루어지고 있다.

표준화된 자료입력 체계는 자료입력용 표준화된 전산파일이 마련되어 있는 수준에서 구축되어 있으며, 현재 국민보건계정 홈페이지(<http://healthaccount.kr>) '계시관'에서 '보건소 보건계정서식.xls'를 다운로드하여 작성하고 있다.

자동화된 입력 오류 검출 기능은 구축되어 있는 것으로 확인되었으며,

보건소 보건계정은 엑셀 서식을 활용하기 때문에, 항목 간 자동수식 설정으로 오류 검출이 가능하다.

○ 체계적인 자료 내용검토 실시 여부

자료 내용검토 규칙은 마련되어 있는 것으로 조사되어 있지만, 시스템은 구축되어 있지 않은 것으로 확인되었다. 자료입력 과정에서 문제가 있는 경우에는 지자체의 자료 제출자(시군구 예산 및 회계 담당자)에게 연락하여 이에 대한 보완을 요구하고 있지만, 이러한 과정이 전산화 되어 있는 것은 아니며, 담당자가 개별적으로 체크하는 수준으로 시스템이 구축되어 있다.

이상치에 대한 점검 및 조치는 이루어지고 있는 것으로 확인되었다. 과거년도 데이터 추이 분석, 타 보건소와의 비교를 통해 이상치가 발생할 경우, 지자체 담당자에게 연락을 취해 자료의 확인 및 보완 절차를 거치고 있다.

○ 통계작성 담당자의 단계별 가공방법 및 절차의 숙지 여부

본 통계에서는 단계별 가공 업무에 대한 명확한 규정 및 세부 시행 매뉴얼이 마련되어 있는 것으로 조사되었다. 작성기관은 자료의 입력 방법을 매뉴얼로 정리하여 보고서화 하였을 뿐만 아니라, 각 원자료의 출처와 생산 시기, 제공담당자 등을 기록하여 별도 관리하고 있으며, 의료 서비스가 포괄하는 범위에 대한 규정은 OECD/SHA의 정의를 따르고 있다.

품질관리기반의 인적자원현황에서 조사된 것과 같이 담당자의 가공 업무 수행과정에 대한 경험은 충분한 수준인 것으로 나타났다.

<표 16> 자료입력 및 처리 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점척도
4-1.자료 입력을 위한 표준화된 체계가 마련되어 있는가?	정확성	5
4-2.자료 내용검토(에디팅)작업을 체계적으로 실시하고 있는가?	정확성	5
4-3.통계작성 담당자는 단계별 가공방법 및 절차를 숙지하고 있는가?	정확성	5
평균		5.00

(5) 자료분석 및 품질평가

○ 관련통계의 비교분석을 통한 자료 검증 여부

본 통계작성 과정에서는 관련 통계와 비교분석을 통한 정합성을 검증하고 있는 것으로 나타났다. 건강보험공단에서는 매년 12월에 ‘진료비실태조사’를 실시하고 있으며, 이 조사를 통해 공단은 보장성 수치를 산출하고 있다. 공단의 보장성 수치는 본 통계에서 추정한 보장성 수치와 비슷한 시계열적 추이를 보이고 있으며, 관련 수치와의 비교 결과는 이미 여러 차례 토론회 및 공청회를 통해 발표된 바 있다.

그리고 자료 분석 결과와 관련된 내·외부 회의는 수시로 진행되고 그 결과도 연구 내용에 반영되고 있는 것으로 확인되었다.

○ 시계열자료의 연속성 확인 및 단절 여부

본 통계는 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성되고 있음에 따라 개념, 기준, 조사시기가 매년 동일하게 적용되고 있으나, 보건계정은 작성과정에 있어서 근거 자료 및 작성기법의 변경이 발생할 수 있는 것으로 조사되었다. 또한 작성기관은 미세한 조정만이 요구되는 경우에는 내부회의를 통해 결정을 하지만, 큰 틀에서 변화가 이루어져야 할 필요가 있으면 관계기관 및 외부 전문가 자문회의를 거쳐서 의견수렴을 하고 있

는 것으로 확인되었다.

시계열 단절이 발생한 경우, 그 발생원인에 대한 설명과 자료이용방법은 제공되고 있는 것으로 나타났다. 시계열 단절은 주로 조사 기준이 변경되거나, 과거의 자료가 부재한 경우에 발생되는데, 예를 들어 가계(동향)조사의 경우에 다년간 조사가 진행되어오면서 조사대상이 확대되어 왔으며, 본 통계에서는 시계열 유지를 위하여 몇 단계의 과정을 거쳐 보정이 이루어 졌다. 이에 대한 구체적인 설명은 보고서 2장(국민보건계정의 구축방법)에 기술되어 있다.

○ 경제, 사회현상, 통계작성방법 변경 등이 통계자료에 미치는 영향 분석
본 통계 작성기관은 수지자료의 증감요인과 개념, 정의, 기준 등 작성방법 변경 전후를 비교하며 분석하는 것으로 나타났다.

본 통계 보고서 3장(국민의료비의 추계결과)에서는 기준년도 분석 결과뿐만 아니라 시계열적 흐름에 대해서도 다루고 있으며, 이 장에서는 데이터에 대한 객관적인 보고와 함께, 이와 같은 변화의 발생 원인에 대한 분석결과를 자세하게 기술하고 있다.

○ 중간 산출통계에 대한 체계적 검증 실시 여부

본 통계의 단계별 가공과정에서 생성되는 중간 산출 통계는 대체적으로 체계적으로 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

중간 산출 통계는 엑셀 시트에서 관리되고 있으며, 작성기관은 각 항목별로 연도 간 변화를 확인하거나, 교차테이블의 차이를 검토함으로써 오류를 파악하고 있다. 또한 데이터 제출에 앞서, 최종 검증은 OECD에서 제공한 검증양식에 의해서 이루어지고 있다.

하지만 이러한 검증 과정을 기록한다든지, 지침을 문서화하고 있지는 않는 것으로 확인되었다.

○ 최종통계자료에 대한 체계적인 검증여부

본 통계에서의 최종 자료는 체계적으로 검증이 실시되고 있는 것으로

확인되었다. 작성기관은 최종 결과물(통계자료)을 OECD에 제출하기 전에 내·외부적으로 데이터 검증 절차를 거치게 되는데, 최종 결과물에 대해서는 자문회의 및 결과보고회를 실시하고 있으며, 보건복지부내 관련 부서 등의 검토를 거치고 있다.

또한 최종 통계자료의 현실변화 반영도의 검증도 실시되고 있는 것으로 조사되었으며, 작성기관은 최종 결과물이 현실의 변화를 잘 반영하고 있는지를 판단하기 위해서 공단의 통계자료나 각종 경제지표와 연관하여 살펴보고, 이에 대해서는 보고서에서 기술하고 있다.

한편 본 통계지표의 성격상 상대표준오차 개념은 불필요하기 때문에 최종 통계자료의 공표범위를 정할 때 상대표준오차를 고려하는지의 여부는 본 통계의 진단에서 해당되지 않는다.

<표 17> 자료분석 및 평가 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점척도
5-1.관련통계 등과의 비교분석을 통해 자료 결과를 검증하고 있는가?	일관성	5
5-2.시계열자료는 연속성이 있으며, 단절이 생길 경우 그 내용을 설명하고 있는가?	비교성	5
5-3.경제·사회현상이나 통계작성방법 변경 등이 통계자료에 미치는 영향을 분석하고 있는가?	비교성	5
5-4.단계별 가공과정에서 생성되는 중간 산출 통계에 대한 검증은 체계적으로 실시하고 있는가?	정확성	4
5-5.최종 통계자료에 대한 검증은 체계적으로 실시하고 있는가?	정확성	5
평균		4.8

(6) 문서화 및 자료제공

○ 통계작성관련 자료의 문서화 여부

본 통계작성 관련하여 문서화 작업은 전반적으로 대부분의 작성과정에서 이루어지고 있는 것으로 조사되었다. 작성기관은 매년 기본계획을 수립하여 통계작성을 진행하고 있으며, 통계작성기법의 변경 사항에 대해서는 매년 발간되는 보고서를 통해 확인할 수 있다. 또한 보건소지출내역조사(별도 조사)의 경우에는 보고서와 별도로 관리되고 있다.

한편 전화, Q&A 등의 질의사항 및 해결방안을 기록·정리하여 축적하고 축적된 자료집을 발간하지는 않는 것으로 조사되었다.

○ 통계관련 설명 자료를 간행물에 수록했는지 여부

본 통계에서 통계관련 사항과 용어해설 등은 수록되어 있지만, 이용자를 위한 부분은 수록되어 있지 않은 것으로 조사되었다.

통계개요, 용어에 대한 해설, 자료처리 및 분석방법, 결과 요약 등은 기본적으로 보고서에서 다루고 있으며, 특히 '보건계정의 분류'(용어의 정의)에 대해서는 국민보건계정 홈페이지(<http://healthaccount.kr/>)에서 세부적으로 다루고 있다.

'이용자를 위하여'는 2013년도 보고서까지는 수록되어 있지 않지만, 현재 내용은 준비되어 있으며, 내년 발행분부터 수록할 예정인 것으로 확인되었다.

○ 개편작업 후 개편내용 공개여부

본 통계작성 과정에서 작성기관은 개편결과(통계수치)에 대해서는 국민의료비 보고서 및 홈페이지를 통해서 공표하고 있으나, 회의록은 공개하지 않고 있는 것으로 나타났다.

그리고 작성기관은 개편작업 후 자료의 불일치와 같은 자료이용 상 유의사항을 이용자에게 공지하고 있는 것으로 확인되었다. 추계과정의 미세 조정으로 인해 과거의 수치와 차이가 날 수 있음에 대해서는 최종보고서

에서 설명하고 있으며, 추가적인 문의사항에 대하여 대처할 수 있도록 홈페이지(<http://healthaccount.kr/>)에 담당자 연락처(보건복지부 정책통계 담당관실, 연세대학교 의료복지연구소)를 명시하고 있다.

○ 적절한 시점에 결과자료 공표 여부

본 통계는 전반적으로 적절한 시점에 공표되고 있는 것으로 나타났다. 본 통계의 잠정치는 매년 1월 중순에 생산되며, 최종 확정치는 OECD의 공표가 이루어진 이후(7월)에 발표되고 있으며, <http://healthaccount.kr/> (국민보건계정), <http://stat.mw.go.kr/>(보건복지부), <http://kosis.kr>(통계청) 등 관련 홈페이지에서 조회 및 다운로드가 가능하다.

○ 결과자료의 공표절차 준수 여부

본 통계는 결과 자료의 공표절차를 원만히 준수하고 있는 것으로 나타났다. 통계 작성기관은 보건복지부통계포털(<http://stat.mw.go.kr/>)에 매년 1월 중에 사전예고제 공지를 하고 있으며, 확정치 생산 시기인 7월에 보고서 발간 배포 및 홈페이지를 통해 공표하고 있다.

또한 예고된 일정대로 통계공표를 하고 있는 것으로 확인되었다.

○ 다양한 매체를 통한 결과자료 제공여부

본 통계에서는 통계이용자들을 위하여 데이터베이스, 보도자료, 간행물, 홈페이지를 통하여 결과자료를 제공하고 있는 것으로 확인되었다. 본 통계 보고서는 문서화(PDF)되어서 ‘보건복지부통계포털’, ‘국가통계포털’에 탑재되고 있으며, 보도 자료의 배포도 OECD공표와 함께 이루어지고 있다. 또한 통계 결과는 각종 웹사이트에서 시의 적절하게 무료로 제공되고 있다.

한편 보고서 구입방법 및 마이크로데이터 이용 절차의 공지 여부의 진단은 본 통계에 해당하지 않는 것으로 확인되었다.

○ 동일주제의 다른 통계자료와의 비교 여부

본 통계는 통계법 제18조에 의한 승인통계이며, OECD에 보고되는 국가통계로서 단일자료에 해당하기 때문에 비교 가능한 통계자료는 없는 것으로 조사되었다. 따라서 동일주제의 다른 통계자료와의 비교 여부의 진단은 본 통계에 해당하지 않는다.

○ 투입자료의 단계별 가공과정에 대한 방법 및 절차의 명확성 여부

본 통계에서는 단계별 가공방법 및 전 가공과정에 대한 흐름도가 제시되어 있고, 세부 단계별 관련 업무가 명시되어 있는 것으로 확인되었다. 작성기관은 「국민의료비추계및국민보건계정」 2장의 “국민보건계정의 구축방법”에서 각 항목별(단계별)로 ‘산출 기초데이터 및 가공의 틀’을 시각화하였으며, 동시에 산출방법에 대해서도 기술하였다.

○ 투입자료별 자료 변환 필요시, 방법 및 절차 제시의 명확성 여부

본 통계에서는 투입자료의 계절조정, 보정, 평활 등의 변환 방법이 제시되어 있는 것으로 나타났다. 투입자료 중에서 ‘경제총조사’(통계청)는 5년에 한 번씩 실시되는 센서스 자료이기 때문에 중간년도의 자료는 없는 데, 이를 추정하기 위해서 가계(동향)조사를 보충적으로 활용하고 있으며, 그 적용 방법이 보고서에 기록되어 있다. 하지만 이러한 작업은 국민보건계정 구축을 위한 입력 틀을 통해 실제로 해봐야만 이해가 가능한 측면이 있는데, 그 이유는 여러 개의 시트가 상호 연동되어 있기 때문이다.

한편 투입자료별 변환 및 가공방법에 대하여 전문적인 판단이 필요한 경우에는 유관기관의 전문가 자문을 받고 있으나, 전문가 자문 결과를 별도로 업무편람, 매뉴얼 등에 제시하지는 않는 것으로 확인되었다.

<표 18> 문서화 및 자료제공 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점 척도
6-1.통계작성과 관련된 각종 자료가 문서화되어 있는가?	정확성	4
6-2.간행물에 통계와 관련된 설명자료를 수록하여 이용자들의 편의를 돕고 있는가?	접근성	4
6-3개편 작업 후 개편내용을 이용자에게 공개하고 있는가?	접근성	5
6-4.결과 자료를 적절한 시점에 공표하고 있는가?	시의성	5
6-5.결과 자료의 공표절차를 준수하고 있는가?	정시성	5
6-6.다양한 매체를 이용하여 결과자료를 제공하고 있는가?	접근성	5
6-7.동일 주제의 다른 통계자료와 비교하고 있으며, 차이가 있을 경우 그 요인을 설명하고 있는가?	일관성	해당없음
6-8.투입자료의 단계별 가공과정에 대한 방법 및 절차를 명확히 제시하고 있는가?	정확성	5
6-9.투입자료별 자료의 계절조정, 보정, 평활 및 변환이 필요한 경우, 그에 대한 방법 및 절차를 명확히 제시하고 있는가?	정확성	4
평균		4.63

(7) 사후관리

○ 새로운 정보요구에 대한 신속대응 체계 및 관리 여부

본 통계 작성기관은 예산, 인력 등의 새로운 정보요구에 신속하고 유연하게 대응할 수 있는지에 대한 검토를 적절히 하고 있는 것으로 조사되었다.

작성기관은 적정통계 생산을 위한 관련 예산을 확보하기 위한 노력을 매년 기울이고 있으며, 통계전문인력을 보유한 보건복지부내 통계전담부서인 정책통계담당관을 본 통계의 작성부서로 지정 운영하고 있으며, 전

보인사시 업무의 연속성 유지를 기본 원칙으로 적용하고 있는 것으로 사료된다.

또한 본 통계는 외부 전문기관에 위탁하여 작성하는 통계로서, 수탁기관 연구진의 경우는 전문 인력을 유지 또는 확보하기 위한 석·박사 유지, 업무의 연속성을 유지하기 위해 인적 자원의 교체 대비 기간 등을 두고 있는 것으로 조사되었다.

○ 고품질 통계생산을 위한 전문성 유지 및 개선노력 여부

본 통계 작성기관은 고품질 통계생산을 위한 전문성 유지 및 개선을 위해 노력하고 있는 것으로 나타났다.

본 통계 작성기관의 연구진은 보건학, 통계학에 대한 이해를 바탕으로 본 연구를 진행하고 있으며, 지속적으로 보수교육에도 참여하고 있으며, 통계담당 직원에 대한 전문성 교육도 1년 주기로 계속적으로 이루어지고 있는 것으로 확인되었다.

또한 작성기관은 담당 직원이 바뀌어도 전문성을 유지할 수 있는 충분한 인력풀을 가지고 있으며, 유관기관(한국보건사회연구원, 건강보험심사평가원, OECD정책센터 등) 및 전문학회(한국보건경제정책학회)와의 협력체계를 유지하고 있다. 또한 국제기구(WHO, OECD) 전문가와 긴밀한 연락 체계를 구축하고, 매년 관련 국제회의에 참석하여 통계작성 착안점에 대해 논의하고 국가 간 정보를 공유하고 있는 것으로 조사되었다.

○ 통계작성방법의 타당성에 대한 지속적 검토 및 개선 여부

본 통계 작성기관은 통계작성 과정에 있어서 수시로 내부회의를 개최하고 있으며, 주요 안건이 있는 경우에는 관계기관 및 관련 전문가 자문을 받고 있는 것으로 확인되었다.

통계작성에 필요한 자료와 방법론에 대해서는 지속적인 검토가 이루어지고 있으며, 본 통계는 국가통계로 승인을 받은 단일 통계이기 때문에, 이와 유사한 통계는 없어서 유사통계 작성과정에 대한 자료 수집을 별도로 실시하지는 않는다. 이는 관련 통계와의 비교분석을 통해 자료결과를

검증하고 있다고 확인한(5-1 항목) 것과 일견 배치되는 답변인데 다음과 같이 해석이 가능하다. 앞서 언급한 건강보험공단의 진료비실태조사 결과는 보장성 및 공급자별·기능별 의료비 등 일부 주요 수치를 비교할 수 있으나, 의료비와 관련된 모든 재원을 포괄하는 국민의료비와 동일한 수준은 아니기 때문에 한계가 있다.

그리고 작성기관은 통계자료에 대한 언론보도 기사 검색 및 스크랩을 하고 있으며, 오보기사는 그동안 존재하지 않았기 때문에 오보 기사에 대응 여부에 대한 진단은 본 통계에 해당하지 않는다.

○ 통계조사가 완료된 후 수탁기관으로부터 조사와 관련된 자료일체 제출 받는지 여부

본 통계는 통계작성이 완료된 후 통계 담당기관이 수탁기관으로부터 적절히 관련된 자료 일체를 제출받는 것으로 확인되었다.

담당기관은 사업계획서를 비롯하여, 최종결과물, 보고서 등을 모두 제출받고 있으며, 별도조사에 해당하는 '보건소지출내역조사'의 경우에는 현장조사 진행상황, 응답률 현황 등 제반 관련사항들을 제출받고 있는 것으로 조사되었다.

<표 19> 사후관리 품질진단 점수

품질진단 지표	품질차원	5점척도
7-1.새로운 정보요구에 신속히 대응할 수 있도록 통계작성 체계를 관리하고 있는가?	관련성	5
7-2.고품질 통계 생산을 위한 전문성 유지 및 개선 노력을 하고 있는가?	정확성	5
7-3.통계 작성방법의 타당성에 대한 지속적 검토 및 개선을 하고 있는가?	기타	5
7-4.(위탁하여 작성하는 경우) 통계조사가 완료된 후 수탁기관으로부터 조사와 관련된 자료 일체를 제출받고 있는가?	기타	5
평균		5.00

라) 평가 종합

세부작성절차별 점검결과 본 통계는 매우 우수한 것으로 나타났다. 작성절차 차원의 모든 작성단계에서, 그리고 품질차원의 모든 차원에서 요청되는 세부 절차들을 대부분 어긋남 없이 따르고 있는 것으로 나타났다. 전체적으로 본 통계의 진단점수가 매우 높은 이유는 다음과 같이 추론해 볼 수 있다.

본 통계는 OECD와 같은 국제적 기구에서 협의하여 만들어진 가이드라인에 준하여 생성되기 때문에, 국제적 기준에 가장 맞게 작업이 이루어지며 관련성, 정확성, 비교성의 측면에서 그 품질이 매우 우수하다고 볼 수 있다. 그리고 통계작성에서의 실질적 총 책임자가 OECD 국민의료비 추계 위원회 구성원으로 활동하는 등 통계작성 인력이 충분한 전문성을 갖추고 있다.

또한 원활한 통계작성을 위하여 작성기관이 유관기관과 긴밀한 협조체계를 구축하고 있는 것도 통계품질에서 중요한 구성차원인 정확성을 제고하는 요인이다.

마) 품질개선 의견

품질차원별 진단 결과 전반적으로 우수한 품질로 평가되며, 정성적으로 고려할 필요가 있는 부분은 다음과 같다.

첫째, 이용자 의견 요구사항이 없다고 응답하였지만, 이용자 FGI 결과 이용자들이 의견을 제시할 수 있는 통로가 상시적(또는 최소한 정기적)으로 확보되지 않으면 어려우므로 개선이 요구된다.

둘째, 자료 수집체계에 대한 매뉴얼이 작성되고 있음에도 불구하고, 이에 대한 전문이용자의 의견은 매뉴얼 내용 중 산식과 과정에 대한 설명이 미흡하여 충분히 이해하는 데 한계가 있고, 투입자료의 선택의 근거, 유사자료와 비교하여 어떤 장점을 가지는지, 자료원에 따라 보건의료계정의 값이 어떤 차이를 보이는 지 보다 상세한 설명을 요청하였다. 따라서 매뉴얼 작성 여부만으로는 이를 충실하게 판단하기는 어려움이 있다.

셋째, 통계의 개념이나 작성방법이 변경될 경우나 시계열자료의 단절이 생길 경우 관련된 내용을 설명하는 것을 실시하고 있으나, 이 부분은 중요하므로(이로 인하여 과거 통계값 변화도 가능) 자문회의에서 상의된 내용을 포함하여 상세한 기술이 요청된다.

넷째, 단계별 가공과정에서 생성되는 중간 산출 통계에 대한 검증이 체계적으로 이루어져야 하고 이를 문서화하여 전문가회의 등을 통하여 점검할 필요가 있다.

4. 수집자료의 정확성

1) 진단개요

가) 목적

자료가공의 오류 유형과 발생원인에 대한 실증자료를 축적하여, 조사품질을 개선시키는데 활용하는데 그 목적이 있다.

나) 점검대상

자료의 가공생성에 직접 참여한 연구진을 대상으로 점검한다.

다) 점검방법

의료비추계 자료를 수집하고 가공한 연구진에게 자료수집이나 가공과 관련된 진행과정, 문제점과 개선안에 대한 의견을 듣기 위하여, 인터뷰를 실시하였다.

라) 점검항목

가공통계의 경우, 자료수집과정은 통계작성을 위해 투입되는 자료의 최초 선정과정, 수집에서 입력, 중간결과의 산출 및 최종통계의 산출까지의 과정을 살펴본다.

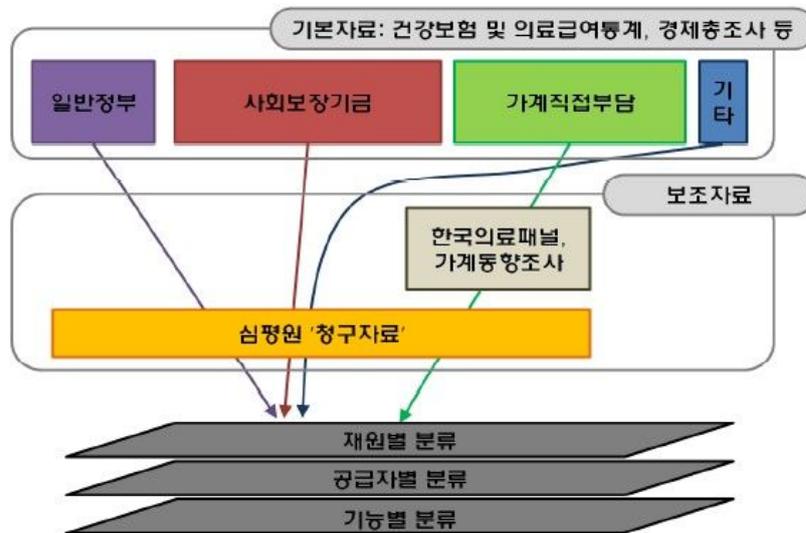
2) 진단결과

가) 국민보건계정의 소개

우리나라의 기존의 국민의료비 및 그 하위 구성항목이 국가 간 비교를 위한 개념적 정확성은 물론이고 제도의 변화를 시계열적으로 반영하고 있지 못하다는 문제의식에서 정형선외(2004)를 중심으로 새로운 추계작업이 이루어지고 그 결과가 OECD Health Data 2004 3rd. version부터 본격적으로 반영이 되었다.

국민의료비의 하위 부문은 개인의료비, 집단보건의료비, 고정자본형성으로 나뉘어 있으며, 기능별, 재원별, 공급자별 분류로 국민의료비의 흐름을 살펴볼 수 있다.

기능별 분류는 제공되는 서비스 유형별(type of services)로 지출액을 구분하는 것으로, 세 가지 분류 기준 중 가장 기본이 되는 기준이며, 재원별 분류는 공급자에게 지불하는 단계의 재원인 소위 지불대리인 내지 중간재원(financing agents)을 구분하는 것이다. 공급자별 분류는 어떤 공급자에서 의료비가 지출이 되는지를 보여준다. 국민보건계정 구축 방법을 도식화하여 틀을 나타내면 <그림 3>과 같다.



<그림 3> 국민보건계정 구축의 틀

출처: 보건복지부(2013). 2011년 국민의료비 및 국민보건계정

나) 국민보건계정 구축작업의 국제적 흐름

1990년대 후반 들어서 OECD 국가들 사이에서 자국 내의 보건계정체계를 재검토하는 국가들이 늘어가면서 국내의 시계열적인 일관성뿐만이 아니라 국제비교의 정합성을 유지하는 국민의료비 데이터와 이를 위한 공통 기준이 필요하게 되었다. 이러한 작업을 국제기구 단위에서 처음으로 주도한 것이 OECD이며, 2000년 발간된 매뉴얼 A System of Health Accounts(OECD, 2000: 이하 OECD/SHA)는 의료비 추계방식의 획기적

인 전환을 도모하기 위한 제안서가 되었다.

또한 국제보건기구(WHO)에서도 World Health Report 2000의 발간을 계기로, 이 보고서에서 시도하고 있는 회원국가 의료제도의 수행성과 평가 작업을 위한 가장 필수적이고 기본적인 데이터가 의료비 데이터라는 점에서 보건계정의 구축을 강조하고 있다.

현재 OECD, EUROSTAT 및 WHO는 2006년 데이터 수집부터는 공동으로 국민의료비 및 보건계정 데이터를 수집하기로 협약을 체결하고 진행을 하고 있다.

다) 하위부문별 구축방법

(1) 개인의료비

재원에 따른 의료비지출은 정부 또는 사회보장기금(SHA에서는 이 두 가지를 합쳐서 일반정부로 지칭함)에 의한 공공의료비(공공재원)와 민영보험, 가게, 기업 등에 의한 민간의료비(민간재원)로 나눌 수 있다.

공공부문은 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 '일반정부'에 해당하는 재원을 포함하며, 정부결산자료나 건강보험통계 등 주로 행정통계를 통해서 계정이 구축되고 있다.

민간부문은 공공부문에 속하지 않은 국내의 모든 부문이 포함되는데, OECD/SHA는 민영사회보험, 민영보험회사, 가게직접부담, 민간비영리단체, 기업의 5개 하위분류별로 구분하고 있다. 민간부문은 행정통계에 의해서 뒷받침이 되지 않기 때문에 특히 공신력 있는 데이터를 활용한 추정을 요하고, 이를 위해 경제총조사와 인구주택총조사를 기본으로 해서, 가게조사, 한국의료패널, 국민건강·영양조사 등 다양한 서베이 데이터를 혼합적으로 활용하고 있다.

○ 정부(General Government Excluding Social Security Funds)

개인의료비 중 정부 재원은 대부분 의료급여제도(구 의료보호제도)에서의 급여지출이 차지하고 있으며, 역으로 의료급여제도의 급여지출은 정부

재원이 대부분이다.

본 통계에서는 병원, 의원, 약국 등 공급자별 정부의 지출 부분은 의료급여통계연보의 자료를 사용하고 있으며, 통계연보가 나와 있지 않은 1991년 이전은 의료보호기금 결산자료를 활용하여 추산하고 있다.

추계과정에서는 2000년 이후 건강보험통계, 산재보험통계, 자동차보험통계 등의 공급자별 구분에서 종합전문요양병원에서의 지출이 구분되어 있는 점을 고려하여, 의료급여통계연보에는 나와 있지 않은 종합전문요양병원과 종합병원의 구분을 별도로 구축하여 사용하고 있다.

보건복지부 소속병원, 군인병원, 경찰청의 경찰병원, 법무부의 교정시설 등 각종 국공립병원에서 이루어지는 의료비 지출 중에서 정부재원으로 충당되는 부분은 정부재원 개인의료비에 반영되고 있으며, 관련 데이터는 보건복지부의 협조를 통해 각 부처의 결산 자료를 입수해서 추산하고 있다.

○ 사회보장기금(Social Security Funds)

우리나라의 경우 사회보장기금 재원 개인의료비는 건강보험, 산재보험, 및 장기요양보험의 급여지출로 구성되며, 4대 의료보장 중에서 의료급여는 정부 재원에, 자동차보험은 민영사회보험 재원에 속하고 사회보장기금에는 속하지 않고 있다.

병원, 의원, 약국 등 공급자별 배분을 위해서 건강보험통계연보, 장기요양보험통계연보, 산재보험통계연보의 요양기관별 보험자부담분 데이터를 사용하고 있다. 건강보험의 경우 건강보험통계연보의 '요양기관종별 진료형태별 요양급여실적표'를, 장기요양보험의 경우 장기요양보험통계연보의 '연령별 자격별 급여종류별 장기요양 급여실적'을 기본으로 활용하고 있으며, 산재보험의 경우 산재보험통계연보의 '의료기관등급별 진료비지급현황'을 사용하되 약국 자료 등 일부는 근로복지공단의 내부 자료를 입수하여 사용하고 있다.

○ 민영사회보험(Private Social Insurance)

우리나라에서 민영사회보험으로 해당하는 것으로는 자동차보험이 유일하다. 자동차보험의 책임보험은 민간회사가 운영하더라도 일정한 사회적 목적을 가지고 법에 의해 가입이 강제되기 때문에 민영사회보험으로 분류된다.

자동차보험 재원의 병원, 의원 등 공급자별 지출은 보험개발원의 내부 자료를 활용하고 있다. 여기에는 보험회사의 의료기관에 대한 지불금액(과실상계전 결정금액)이 집계되어 있으며, 피해자가 의료기관에 직접 지불한 치료비 및 보험회사가 향후의 의료비 지출에 충당할 수 있도록 현금으로 지불하는 '향후치료비'는 별도로 파악되는 가계부담 의료비지출에 포함되어 제외하고 있다.

○ 민영보험회사(Private Insurance Enterprise)

실손형 민영의료보험의 규모가 반영되어 있으며, 가계직접부담 재원의 산출시 이 부분을 차감하여 중복추계를 피하고 있다. '가계조사'의 의료비 지출은 실손형 민영보험에 따라 지불되는 의료비 지출액을 상당부분 포함하고 있으므로 이 부분을 차감하지 않으면 '민영보험재원'과 중복 계상되기 때문이다.

민영보험회사에 의한 건강관련 보험 중에서 암 등 질환의 발생에 대해 약정된 보험금을 지불하는 정액형 민영의료보험은 국민보건계정에서 별도로 분류되지 않고 있다. 이는 일반 보험 상품과 크게 다르지 않을 뿐 아니라, 국민보건계정에서는 최종재원인 가계직접부담 속에 흡수되어서 표기되기 때문이다.

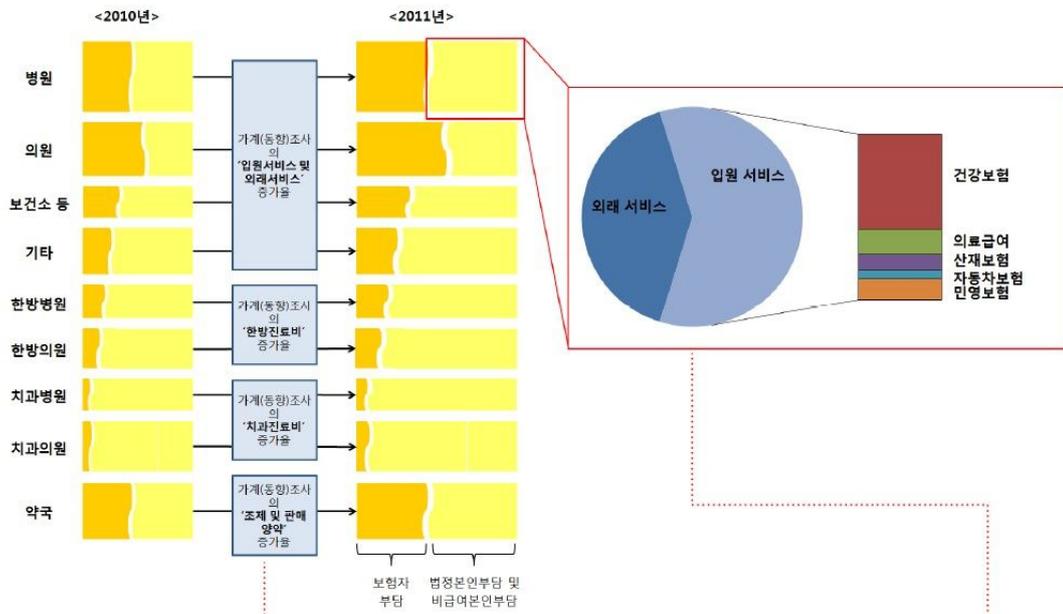
○ 가계직접부담(Private Social Insurance)

가계직접부담 중 비급여본인부담의 기능별 및 공급자별 규모를 제대로 산출하는 것이 전체 국민보건계정의 성공적 구축을 위한 최대의 관건인바, 본인부담의 산출을 위해 본 통계에서는 '경제총조사' 및 '인구주택총조사' 데이터를 기본 자료로 사용하고 있다.

경제총조사(2010년 조사)의 공급자별 의료수익을 공급자별 총액치로 놓

고, 다른 연도는 가계조사의 변화율을 적용하여 추산하고 있으며, 기능별 배분 및 재원별 배분을 위해서는 가계조사, 한국의료패널 및 국민건강·영양조사를 보충적으로 활용하고 있다.

재원 구분은 기본적으로 가계직접부담이지만, 그 안에서도 건강보험, 의료급여, 산재보험, 자동차 보험 등의 세부 제도별 구분을 위해서 2007년 이후는 2008년도 자료부터 산출이 되기 시작한 ‘의료패널’ 자료를, 2006년 이전 연도의 경우에는 국민건강·영양조사의 의료이용조사 자료의 비율정보를 활용하고 있다. <그림 4>는 가계직접부담의 산출 기초데이터 및 가공의 틀을 나타낸 것이다.



<그림 4> 가계직접부담의 산출 기초데이터 및 가공의 틀

출처: 보건복지부(2013). 2011년 국민의료비 및 국민보건계정

○ 민간비영리단체(Non-profit Institution Serving Households)

민간비영리단체를 재원으로 하는 의료비 지출은 국민계정에서 ‘비영리단체’의 목적별 소비지출 중 ‘보건의료’ 항목을 이용하고 있다. 요양시설에서 제공되는 장기요양서비스 중 OECD의 기준에 따라 의료비 지출로 분류한 지출액 중에서 정부재원이나 본인부담을 제외한 부분은 법인 자

체의 재원이나 후원금에 의한 재원이므로, 이 부분은 민간비영리단체 재원에 해당하며, 이 부분은 국민계정의 '비영리단체의 보건의료 지출'항목에 포함되어 있지 않은 것으로 판단되어 보건계정에서 이를 추가하고 있다.

○ 기업(Corporation - other than health insurance)

기업을 재원으로 하는 의료비지출은 '기업체노동비용조사보고서(노동부)'에서 기업이 법정외 복리비로 '건강·보건'에 지출하는 비용을 일부 적용하여 기업재원 의료비로 활용하고 있다.

(2) 집단보건의료비

집단보건은 개인의료와 대비되는 개념으로 사회 구성원 다수를 대상으로 제공되는 의료를 지칭하며 예방·공중보건서비스와 보건행정관리로 구성된다.

예방·공중보건서비스는 건강상태를 증진하기 위한 서비스를 포괄하며, 건강 불기능(health dysfunction)을 고치기 위한 치료 서비스(curative services)와는 구분된다.

보건행정관리는 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금, 민영보험 등에서 행하는 기획, 관리, 규제, 징수, 청구서 관리 등 보건관리와 보험관련 업무를 의미하고, 보건의료공급자 관리업무는 해당 서비스기능에 포함된다.

○ 정부(General Government Excluding Social Security)

정부재원의 예방·공중보건서비스 지출은 보건복지부예산사업 결산자료, 국민건강증진기금사업 결산자료, 보건소사업 결산자료 등을 사용하며, 보건행정관리 지출은 보건복지부, 광역자치단체 및 기초자치단체(보건소) 재원을 구분하고 있다.

○ 사회보장기금(Social Security Funds)

사회보장기금 재원의 예방·공중보건에는 건강보험공단의 건강진단비 지

출이 해당되며, 재원의 관리비용은 건강보험의 관리운영비와 산재보험의 관리운영비를 포함하고 있다.

○ 민영보험(Private Health Insurance)

민영건강보험의 관리비용은 보험연구원의 내부자료를 활용하여 추정하고 있다.

○ 민간비영리단체(Non-profit Institutions Serving Households)

민간비영리단체는 대부분 국가 등의 재원을 바탕으로 집합보건의료비를 집행하는 것이므로 '공급자별' 구분에서 의미를 가지게 되며, 재원별로는 대부분 공공재원으로 분류되고 있다.

○ 기업(Corporation - other than health insurance)

기업 재원의 집합보건의료비로 파악 가능한 것으로는 기업이 근로자 건강검진을 위해 지출하는 부분이 있다. 이는 예방·공중보건 지출에 해당하며, 본 통계에서는 '근로자 건강진단 실시결과'(노동부)에 수록된 건강진단근로자수와 특수건강진단비용을 활용하여 추정하고 있다.

(3) 고정자본형성

보건의료 부문에서의 고정자본형성 규모는 각 요양기관의 시설 내지 장비에 대한 투자를 의미한다.

○ 정부(General Government Excluding Social Security)

정부부문의 시설투자액은 통계청에서 발간하는 '건설업통계조사보고서'에서 중앙정부, 지방자치단체, 국영기업체 등 공공부문이 병원부문을 위해 발주한 기성액(당년도에 시공한 공시액)을 포함하고 있다.

의료장비에 대한 투자액은 한국의료기기산업협회의 '의료기기 생산 및 수출입실적 통계' 자료를 근거로 의료용구의 국내시장규모, 즉 '생산+수입-수출' 총액에서 내구재 비율을 적용하여 산출하고 있다.

○ 기업(Corporation - other than health insurance)

민간부문의 시설투자액은 통계청에서 발간하는 ‘건설업통계조사보고서’에서 민간이 병원부문을 위해 발주한 기성액(당년도에 시공한 공사액)을 포함하고 있다.

의료장비에 대한 민간투자액도 정부 재원의 경우와 마찬가지로 한국의료기기산업협회의 ‘의료기기 생산 및 수출입실적 통계’ 자료를 활용하되, 상시 시설투자액 전체 중 민간의 시설투자액의 비율을 적용하고 있다.

라) 하위부문별 문제점

(1) 용어와 개념

○ 공급자별 의료비와 기능별 의료비 산출과 관련하여 통원서비스제공자에 대한 정의/분류가 OECD 기준과 국내 기준이 일치하지 않을 가능성이 있다. 서구의 의료체계에서는 병원은 대체로 입원서비스를 제공하고 외래는 의원 중심으로 이루어져 공급자별 구분이 기능별 구분과 대체로 부합하지만 한국의 의료체계는 병원의 외래 비중이 높은 특성이 있기 때문에 공급자별 의료비에서 ‘병원’이 의미하는 바는 입원과 외래를 포함한다. 국가 간 비교에서 이런 특성을 감안하여 해석하는 것이 필요하므로 병원비용의 개념에 설명이 제시될 필요가 있다.

○ 기능별 의료비 산출에 있어서 외래진료비에 건강검진 비용이 포함되는 것으로 확인되었는데, 이 부분에 대한 설명이 포함되어야 한다. 건강검진 비용은 최근 급격히 증가하고 있으며, 소득수준 향상과 만성질환 중심의 질병 패턴의 변화 등 사회경제적 변화를 반영하는 부문이다. 예방 차원의 진료비를 의료비에 포함할 것인가에 대한 국제적 논의와 국내 논의에 대한 소개 또는 설명과 함께 검진비용을 파악한 자료에 대한 설명이 필요하다.

- 입원 진료비에 간병비를 포함하는 것은 의료비 정의와 관련된다. 이는 적어도 2005년 이전에는 공식적으로 논의되지 않았는데 어떤 시점에 의료비 정의에 포함되었는지, 그 근거를 명시하고, 투입 자료에 대한 설명과 기능별·공급자별 산출방식을 상세하게 기술할 필요가 있다. 아울러 투입된 자료의 조사방식과 내용, 특성에 대하여 설명이 필요하다. 가계의 지출 관점에서는 의료비로 포함될 수 있다고 보더라도 의료기관이 간병서비스를 제공하는 것이 아니기 때문에 공급자별 의료비 산출과 관련해서는 논쟁적 요소가 있다.
- 이용자들의 이해를 위하여 민영사회보험과 민영보험회사라는 용어에 대한 설명이 필요하고, 이 용어가 적합한 것인지 논의가 필요하다. 민영사회보험은 영어를 번역한 것이라 하더라도 국내에서는 일반적인 용어가 아니며, 민영보험회사보다는 민간의료보험이 의미를 분명하게 전달하는 데 유리하다고 생각된다.

(2) 자료원으로 사용되는 통계 자료의 적절성

- 가계직접부담의 규모를 파악하기 위한 자료를 경제총조사로 바꾸었고 2010년 자료부터 활용한 것으로 되어 있다. 이 자료는 공급자별 분류에 장점이 있는 것으로 설명되어 있으며, 공급자별 총액에서 “다양한 통계자료를 종합하여 얻어진 각각의 제3자 지불분을 차감하여 공급자별 가계직접부담 총액을 산출함”으로 기술되어 있다. 여기서 다양한 통계자료는 무엇인지 구체적인 기술이 필요하다. 투입 자료의 변경은 중요한 사안이므로 이 자료가 가계조사와 의료패널조사에서 산출된 값과 어느 정도 부합하는지 비교하여 설명하여야 할 것이다. 또한, 이 조사는 5년 주기로 조사되므로 조사시점이 아닌 연도에 대하여 추정하는 방법이 설명되어야 할 것이다.

(3) 개인의료비

- 정부 재원에 보건소 이용은 어떻게 반영되는지 설명이 되어 있지 않다. 전체적으로 보건소 이용이 미미하지만 보건소 외래이용은 개인의료에 속하며, 재원은 정부로 구분될 터인데 어떻게 처리되었는지 알 수 없다.
- 민영사회보험, 즉 자동차보험에 대한 통계는 보험개발원의 수집된 자료를 활용하고 있는데, 대인배상건으로 한정된 문제를 해결하기 위하여 “보험개발원 담당자의 의견을 반영하여 추정 보완하고 있음”으로 기술되어 있다(2013 국민의료비 및 국민보건계정 보고서 p.29). 이는 과학적 근거로 이해되기 어려우며, 매뉴얼의 내용으로 부족함을 드러낸다. 민영사회보험은 실손형보험을 말하는 데, 실손형보험과 정액형보험의 정의와 차이를 이해할 수 있도록 설명하고 두 유형의 급여가 의료비 재원으로서 어떤 의미를 가지는지 서술하는 것이 필요하다. 현재는 정액형 급여가 민간의료보험 재원으로 분류될 수 없는 이유에 대해서 주로 설명하고 있다. 또한, 이 부문 역시 투입 자료원에 대한 설명과 함께 어떤 한계점을 가지는지 설명이 보완되어야 할 것이다.
- 민영보험회사에 대한 자료는 보험연구원으로부터 얻고 있는데, 실손형보험의 정의가 제시되어야 하고 관련하여 ‘자동차보험 임의가입’도 포함된 것으로 (보고서 <그림 2-5>) 되어 있는데 이 용어에 대해서도 설명이 필요하다. 기능별 비율은 건강보험 지출 비율을 적용한 것으로 설명되어 있으나, 공급자별 산출은 어떻게 하였는지 파악할 수 없다.
- 기업의 의료비 지출은 “기업체노동비용조사보고서”를 활용하는데, ‘건강·보건에 관한 비용’은 기업이 근로자만을 대상으로 운영하는 병원, 의원, 진료소 등의 시설장비비용, 유지보수비용, 관리비용이 포함되어 있다. 그러나 이 개념이 불확실하고, 집단보건의료비의 기업재원과 명

확하게 구분되지 않는다.

(4) 집단의료비

- 국민의료비는 비중이 큰 개인의료비 중심으로 구축되므로, 상대적으로 공중보건서비스 항목에 대한 지출의 분류 및 규모를 파악하기 위한 기반은 발전이 늦었다.
 - 국민의료비 및 국민보건계정 연구진의 노력으로 “보건계정체계(SHA)에 따른 건강증진사업의 재원, 기능 및 공급자 분류체계 구성”(정형선, 2006)을 확립하였고, 보건소사업에 대한 전수조사를 바탕으로 파악하고 있다.
 - 보건소 사업 조사 내용과 조사 항목, 지자체 간의 변이 조정 등에 대한 설명이 제공된다면 내용을 이해하는 데 도움이 될 것이다.
- 민간비영리단체 재원의 집단보건의료비는 현재 파악되고 있지 않다.

(5) 고정자본형성

- 고정자본 형성 규모는 각 요양기관의 시설 내지 장비에 대한 투자를 파악하여야 하나, 현재의 자료원으로는 통계의 질 개선에 한계가 있다.
 - 특히, 2008년 장기요양보험의 도입으로 요양병원의 수가 급격히 늘어나고 있기 때문에, 이를 반영하는 방법을 모색해야 할 것이다.

마) 수집자료의 정확성 진단 결과 요약

수집자료의 정확성 진단 결과를 요약하면 다음과 같다.

용어와 개념에 있어서 병원의 외래서비스제공에 대한 정의/분류가 OECD 기준과 국내 기준이 일치하지 않을 가능성이 있기 때문에, 국가 간 비교에서 각 국가마다의 특성을 감안하여 병원비용의 개념에 설명을 제시해야한다. 외래진료비에 건강검진 비용이 포함되는 것으로 확인되었

는데, 이러한 분류가 적절한 지 국제적·국내적 차원의 논의가 필요하다. 그리고 입원 진료비에 간병비를 포함하고 있는데, 간병비가 의료비 정의에 포함되는 근거를 명시하고, 투입 자료에 대한 설명을 제시해야 하며, 이용자들의 이해를 위하여 민영사회보험과 민영보험회사라는 용어에 대한 설명이 필요하고, 이 용어가 적합한 것인지 논의가 필요하다.

자료원으로 사용되는 통계 자료의 적절성과 관련하여서는 가계직접부담의 규모를 파악하기 위한 자료로써 활용되고 있는 경제총조사가 자료로써의 적합성을 증명하기 위해, 가계조사와 의료패널조사에서 산출된 값과 어느 정도 부합하는지 비교하여 설명할 필요가 있다.

개인의료비에서는 실손형보험과 정액형 보험의 정의와 차이를 이해할 수 있도록 설명하고 두 유형의 급여가 의료비 재원으로서 어떤 의미를 가지는지 서술할 필요가 있으며, '실손형 보험'과 '자동차 임의가입'의 정의와 용어에 대한 설명이 요구된다.

집단의료비에서는 보건소 사업 조사 내용과 조사 항목, 지자체 간의 변이 조정 등에 대한 설명을 제공할 필요가 있으며, 고정자본형성과 관련하여서는 고정자본 형성 규모를 추계하기 위해서 각 요양기관의 시설 내지 장비에 대한 투자를 파악하여야 하나, 현재의 자료원으로는 한계가 있기 때문에 요양병원의 급격한 증가추세를 반영하는 등 통계의 질 개선이 요구된다.

5. 통계자료 서비스 진단

가) 진단개요

작성과정에서는 오류가 없는 통계일지라도 공표되는 과정에서 오류가 발생하여 통계의 품질과 관계없이 잘못된 통계가 된다. 이번 진단은 사후검정의 차원에서 진행되는 진단으로 통계자료서비스의 충실성을 진단하는 것이다. 국내 매년 많은 통계자료들의 간행물, 보고서, 각종 백서 및 통계DB 등의 형태로 제공되고 있으나 그에 대한 사전, 사후 점검이 취약한 실정이기 때문이다. 본 통계자료의 서비스 진단은 '공표자료 오류 점

검표'와 '이용자 편의사항 점검표'를 이용하여 통계간행물, 통계DB 등에 대한 오류 및 이용자 편의성 점검을 실시하였다.

나) 진단결과

(1) 공표자료 오류점검

공표자료 오류 점검표는 수치자료, 통계표 형식 및 내용, 용어해설부분, 기타 오류에 관한 총 4가지 항목으로 구성되어 있다.

○ 수치자료 항목

수치자료 항목은 통계간행물과 DB자료가 일치하는지, 시계열 자료가 일관성을 가지는지, 변경된 통계작성방법이 공표자료에 정확히 반영되었는지, 통계수치가 정확한지 등 4개의 하위항목으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 모두 '적절'하다고 검토되었다.

<표 20> 수치자료 점검 결과

항목	적절	부적절
1-1. 통계간행물 내용과 통계 DB의 수치 또는 최종보고서 자료와 일치 여부	○	
1-2. 시계열 자료의 일관성	○	
1-3. 통계개편 등으로 인한 통계작성방법 변경이 공표자료에 정확히 반영되었는지 여부	○	
1-4. 통계수치의 정확성	○	

○ 통계표 형식 및 내용 항목

통계표 형식 및 내용 항목은 통계표의 통일성과 일치성, 적절성, 일관성, 합리성, 명확성, 정확성 등 8개의 하위항목으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 모두 '적절'하다고 검토되었다.

<표 21> 통계표 형식 및 내용 점검 결과

항목	적절	부적절
2-1. 통계표 형식의 통일성	○	
2-2. 통계표에 수록된 항목과 내용의 일치성	○	
2-3. 통계표에 사용된 기호의 적절성	○	
2-4. 통계수치 표기의 일관성	○	
2-5. 단위 표기의 적절성	○	
2-6. 주석 표시의 합리성	○	
2-7. 자료 출처의 명확성	○	
2-8. 도표, 그림 등의 정확성	○	

○ 용어해설 부분 항목

용어해설 부분 항목은 용어정의의 적절성, 인용한 통계의 경우 자료제공기관에서 사용하는 용어와의 일치성, 용어의 통일성 3개의 하위항목으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 모두 '적절'하다고 검토되었다.

<표 22> 용어해설 부분 점검 결과

항목	적절	부적절
3-1. 용어정의의 적절성	○	
3-2. 인용한 통계의 경우 자료제공기관에서 사용하는 용어와의 일치성	○	
3-3. 용어의 통일성	○	

○ 기타오류 항목

기타 오류 항목은 목차, 색인 등과 본문의 일치성, 한글 및 영문 표기의 적절성, 통계표 제목의 적절성 3개의 하위항목으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 모두 '적절'하다고 검토되었다.

<표 23> 용어해설 부분 점검 결과

항목	적절	부적절
4-1. 목차, 색인 등과 본문의 일치성	○	
4-2. 한글 및 영문 표기의 적절성	○	
4-3. 통계표 제목의 적절성	○	

(2) 이용자 편의사항 점검

이용자 편의사항 점검표는 이용자를 위하여, 조사정보, 모집단 및 표본 설계, 자료집계 및 추정 총 4가지 항목으로 구성되어 있다.

○ ‘이용자를 위하여’ 항목

‘이용자를 위하여’ 항목에 대한 점검조사 결과 소개, 부록, 자료출처, 문의처가 제시되어 있었지만, 제공매체는 누락되어 있었다. 잠정치는 작성기관에서 생산하고 있으나 보고서에는 포함하지 않고 있다. 소개 역시 누락되어 있는데, 2012년도 발행분부터는 수록할 예정이다.

<표 24> ‘이용자를 위하여’ 점검 결과

항목	유	무	비고
1-1. 소개		○	2012년 발행분부터 수록 예정
1-2. 부록(참고자료)	○		
1-3. 기호			해당없음
1-4. 잠정치, 확정치		○	잠정치는 생산하나 보고서에 포함하지 않음
1-5. 자료 출처	○		
1-6. 제공 매체		○	
1-7. 문의처	○		

○ 조사정보 항목

조사점검 항목에 대한 점검조사 결과 통계작성 목적, 통계연혁, 통계작성 범위, 적용 기준, 작성 항목, 자료수집 방법, 자료수집 체계, 용어설명이 제시되어 있었고, 가공통계이기 때문에 조사표가 사용되지 않아 자료수집 양식 견본과 양식 변경 내역의 제시 여부는 자료수집 방법과 절차에 대한 설명으로 대체할 수 있다. 한편 작성주기, 공표방법은 제시되어 있지 않았다.

<표 25> 조사정보 점검 결과

항목	유	무	비고
2-1. 통계작성 목적	○		
2-2. 통계 연혁	○		
2-3. 통계작성 범위(대상)	○		
2-4. 적용 기준	○		
2-5. 작성 항목	○		
2-6. 작성 주기		○	
2-7. 자료수집 방법	○		
2-8. 자료수집 체계	○		
2-9. 자료수집 양식 견본	○		
2-10. 자료수집 양식 변경 내역	○		
2-11. 용어 설명	○		
2-12. 공표 방법		○	

○ 조사정보 항목

조사점검 항목에 대한 점검조사 결과 목표 모집단과 조사 모집단은 제시되어 있었고, 나머지 항목은 가공통계인 본 통계에 해당하지 않는 사항이었다.

<표 26> 모집단 및 표본설계 점검 결과

항목	유	무	비고
3-1. 목표 모집단	○		
3-2. 조사 모집단	○		
3-3. 모집단의 근접성			해당없음
3-4. 표본틀			해당없음
3-5. 표본크기			해당없음
3-6. 표본틀의 변경			해당없음
3-7. 표본틀 요약 정보			해당없음
3-8. 표본설계 방법			해당없음

○ 자료집계 및 추정

자료집계 및 추정 항목에 대한 계절조정 기법을 제외한 나머지 항목은 본 통계가 가공통계이기 때문에 해당하지 않는 사항이었으며, 계절조정 기법은 제시되어 있었다.

<표 27> 자료집계 및 추정 점검 결과

항목	유	무	비고
4-1. 가중치			해당없음
4-2. 모수추정 방법			해당없음
4-3. 표본오차 추정치 제공			해당없음
4-4. 계절조정 기법	○		
4-5. 품질수준 정보			해당없음
4-6. 무응답 현황			해당없음
4-7. 응답자 분석			해당없음
4-8. 자료집계			해당없음

제 2 절 개선과제별 개선방안

1. 민간의료보험을 통한 의료비 지출 자료의 신뢰성 확보

1) 현황

실손형 민간보험의 규모를 파악하기 위해 보험개발원이 민간보험회사에 자료를 요청해서 입수하고 있는데, 이 과정이 공식적으로가 아닌 비공식적으로 이루어지고 있다.

2) 문제점

국민의료비를 추계하기 위해 투입하는 민간의료보험의 자료를 가용하는 과정에서 자료의 획득이 안정적으로 확보되지 못하고 있기 때문에, 자료의 정확성과 신뢰도에서 문제가 존재할 수 있다.

3) 개선방안

민간보험 관련 기관에 대한 의존을 줄이고, 이용 가능한 다른 자료원을 통해 보완하는 것이 필요하며, 이로써 민간보험에서의 제한된 자료원에 대한 의존으로 발생할 수 있는 본 통계의 제한점이 개선될 수 있을 것이다. 다른 자료원을 이용할 때에는, 기존의 자료원과 다른 자료원의 명확한 차이와 한계를 인지하여 문제점과 개선방안을 도출해야 할 것이다.

2. 이용자 편의 제고

1) 현황

본 통계보고서의 매뉴얼에는 이용방법과 산출과정이 비교적 구체적으로 제시되어 있지 못하고 있다.

2) 문제점

특히 일반 이용자를 포함하여 본 통계를 사용하는 이용자들이 통계자료를 사용하는데 있어서 어려움을 겪을 수 있다.

3) 개선방안

본 통계보고서에 이용자의 편의를 위해 자료에 대한 개념과 용어를 충분히 설명해야 하며, 이용 가능한 자료수준과 이용방법에 대해서도 상세히 기술할 필요가 있다. 이러한 개선을 통해 국민의료비를 활용한 연구가 활성화 될 수 있을 것이다.

한편 이용자의 편의 개선을 위해서는 이용자의 불편사항이나 의견을 어떤 방식으로 수집하고 대응할 것인지에 대한 대책을 강구해야 할 것이다.

3. 개념과 용어 정비

1) 현황

본 통계에 민간사회보험 등 잘 사용되지 않은 개념을 사용하고 있으며, 우리나라의 현실과 잘 맞지 않은 개념이 통계자료에 포함되어 있다.

2) 문제점

일반 이용자들이 통계보고서에서 사용되고 있는 개념을 쉽게 이해하지 못할 수 있다.

3) 개선방안

전문가 회의를 통한 의견수렴의 과정이 있어야 할 것이며, 국내 이용자 관점에서 사용되는 개념과 용어를 고려할 필요가 있다. 이로써 국제 기준과 국내 상황의 차이에서 오는 불명확한 이해의 소지를 줄일 수 있을 것이다. 그리고 전문가 회의를 통해 어떠한 결정이 이루어지면, 공론화 과정을 통하여 폭 넓은 의견수렴을 할 필요가 있다.

4. 분류차원 및 분류기준 주기적 검토

1) 현황

선진국에서는 공급자별 구분이 기능별 구분과 대체로 부합하지만, 한국에서는 공급자별 의료비에서 '병원'이 의미하는 바는 입원과 외래를 포함하고 있는 등 항목에 대한 정의/분류가 OECD 기준과 국내 기준이 일치하지 않을 가능성이 있다.

2) 문제점

본 통계의 국제적 비교 가능성이 저해될 수 있다.

3) 개선방안

항목 분류/조정의 필요성에 대한 주기적 점검이 필요하며, 전문가 회의를 통해 의견수렴을 해야 할 것이다. 항목의 조정을 통해 사회적 환경과 행태의 변화로 추가되는 지출항목의 분류에 대한 동의가 이루어지며, 국제적 비교가능성을 제고할 수 있다. 이 과정에서 전문가 회의 후 공론화 과정과 향후 재분류의 필요성이 제기될 가능성에 대한 대비가 필요하다.

5. 간병비 항목 pilot 조사

1) 현황

간병비의 경우 그 지출 규모를 파악하기 위한 체계적인 조사가 구축되어 있지 않다.

2) 문제점

간병비 지출 규모를 파악하는데 있어서 정확성이 문제될 수 있다.

3) 개선방안

간병비에 대한 정확한 실태 파악을 위한 추가 조사가 필요할 것이며, 우

선적으로 pilot survey를 통한 조사의 정확성을 점검하는 것이 요청된다. 이를 통해 실태를 반영하는 데 한계가 뚜렷한 현재의 자료원을 개선하며, 의료비 산출의 정확성을 제고할 수 있다. 하지만 간병서비스 제공자와 의료공급자와의 관계 파악에 있어서 어려움이 있기 때문에, 조사방법에 대한 점검이 필요할 것이다.

<표 28> 통계품질 개선과제 요약

개선과제	실행방법	기대효과	예상되는 문제점
민간의료보험을 통한 의료비 지출 자료의 신뢰성 확보	<ul style="list-style-type: none"> - 민간보험 관련 기관에 대한 의존 줄임 - 이용 가능한 다른 자료원을 통한 보완 	<ul style="list-style-type: none"> - 제한된 자료원에 대한 의존으로 발생할 수 있는 통계의 제한점 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 기존의 자료원과 다른 자료원의 명확한 차이와 한계를 인지하여 문제점과 개선방안 도출
이용자 편의 제고	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자의 편의를 위한 자료에 대한 개념과 용어를 충분히 설명 - 이용 가능한 자료수준과 이용방법에 대한 상세한 안내 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민의료비를 활용한 연구의 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자의 불편사항이나 의견을 어떤 방식으로 수집하고 대응할 것인지 대책 필요
개념과 용어 정비	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가 회의를 통한 의견수렴 - 국내 이용자 관점 고려 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 국제 기준과 국내 상황의 차이에서 오는 불명확한 이해의 소지를 줄임 	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가 회의를 통한 결정이라도 공론화 과정을 통하여 폭 넓은 의견수렴 필요
분류차원 및 분류기준 주기적 검토	<ul style="list-style-type: none"> - 항목 분류/조정의 필요성에 대한 주기적 점검 필요 - 전문가 회의를 통한 의견수렴 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 환경과 행태의 변화로 추가되는 지출항목의 분류에 대한 동의 - 국제 비교가능성 제고 	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가 회의 후 공론화 과정 필요 - 향후 재분류의 필요성이 제기될 가능성에 대한 대비
간병비 항목 pilot 조사	<ul style="list-style-type: none"> - 간병비에 대한 정확한 실태 파악을 위한 추가 조사 필요 - pilot survey를 통한 조사의 정확성 점검 	<ul style="list-style-type: none"> - 실태를 반영하는 데 한계가 뚜렷한 현재의 자료원 개선 - 의료비 산출의 정확성 제고 	<ul style="list-style-type: none"> - 간병서비스 제공자와 의료공급자와의 관계 파악 어려움 - 조사방법에 대한 점검 필요

제 3 장 개선지원

제 1 절 이용자 편의 제고

1. 개념과 용어에 대한 부연 설명 추가

본 통계에서 사용되고 있는 몇몇 용어와 개념은 이용자들이 쉽게 이해하기 어려워할 수 있으며, 국가마다 동일한 개념과 용어를 사용하더라도 사회·문화적 맥락에 따라 개념의 구성요소와 지칭하는 바가 다소 다를 수 있다. 따라서 본 통계 보고서에서는 이러한 개념과 용어에 대한 이해를 제고하고 국제적 비교 가능성을 판단하기 위해 몇몇 필요한 개념과 용어에 대한 부연 설명이 필요하다.

개념과 용어에 대한 부연 설명은 본 통계보고서 '제1장 개관'의 '나. 국민보건계정'에서 '(3) 발전과정'의 마지막 부분에 별도로 삽입할 수 있다.

개념과 용어에 대한 변경과 조정의 과정이 있었다면, 변경을 논의하기 위한 전문가 회의 등 그 과정과 변경 내용에 대한 설명을 추가해야 한다.

그리고 외래검진, 병원 외래서비스, 간병비 등 몇몇 필요한 개념과 용어에 대해서는 각 국가에서 어떠한 맥락에 따라 용어들을 정의하고 개념화하고 있는지에 대해 용어별로 국가별 상황을 설명해야 한다.

다음은 2013년 공표된 2011년의 통계보고서에 상기의 개념과 용어의 부연 설명에 대한 예시를 나타낸 것이다.

제1장 개관
나. 국민보건계정

(3) 발전과정

(라) 개념 및 용어의 변경사항과 관련 논의

- 2013년까지 사용되었던 재원별 구분에서의 하위분류인 ‘민영사회보험’의 용어가 2014년부터 ○○○○○○로 변경되었다.
 - ‘민영사회보험’의 용어가 우리나라의 현실과 잘 맞지 않는다는 이용자와 전문가들의 지적에 따라 2013년 ○월 ○일 개최된 ‘2013 「국민의료비추계및국민보건계정」 포럼에서는 본 용어 사용의 적합성에 대한 전문가들의 논의가 있었다. 논의 결과 ○○○○○○로 변경하는 것에 대한 합의가 있었고 작성기관은 2014년 공표한 2012년 통계보고서부터 변경된 용어를 사용하였다.

- 공급자별 의료비와 기능별 의료비 산출과 관련한 ‘통원서비스 제공자’에 대한 정의/분류에 있어서 OECD 기준과 국내 기준이 일치하지 않는 부분이 있다.
 - 서구의 의료체계에서는 병원은 대체로 입원서비스를 제공하고 외래는 의원 중심으로 이루어져 있다...
 - 한국의 의료체계는 병원의 외래 비중이 높은 특성이 있기 때문에 공급자별 의료비에서 ‘병원’이 의미하는 바는 입원과 외래를 포함한다.

2. 자료원에 대한 부연 설명 추가

자료원의 한계와 자료원 변경 등에 따른 설명이 필요하다. 이에 대한 설명은 제2장 ‘국민보건계정의 구축방법’에서 해당 자료원에 대한 설명 부분에서 추가적으로 삽입해야 한다.

민간의료보험 자료원의 경우에 '민영사회보험'에서 구축방법을 설명하면서 별도로 자료원의 한계점에 대한 언급을 할 수 있듯이, 각 자료원의 한계는 해당 부문의 구축방법에서 별도로 설명을 추가해야 한다.

그리고 경제총조사와 같이 자료원의 변경과정이 있었을 경우에도 해당 부분의 구축방법에서 자료원 변경과 관련한 설명을 삽입해야 한다.

다음은 2013년 공표된 2011년의 통계보고서에 상기의 자료원에 대한 부연 설명에 대한 예시를 나타낸 것이다.

제2장 국민보건계정의 구축방법

가. 개인의료비

(3) 민영보험회사(Private Insurance Enterprise)

- 그러나 민영보험의 규모를 산출하는데 있어서 한계점이 존재한다. 실손형 민간보험의 규모는 보험개발원이 민간보험회사들로부터 요청한 자료를 통해 파악하고 있다. 하지만 보험개발원의 자료요청 과정이 비공식적으로 이루어지는 것이기 때문에, 자료원의 확보가 안정적으로 이루어지지 못하는 부분이 있다.

제 2 절 통계 활용 사례

우리나라의 국민의료비가 매년 상승함에 따라 가계에는 적지 않은 부담이 되고 있다. 이에 정부는 국제비교가 가능한 국민의료비 재원, 공급, 기능별 지출규모를 파악함으로써, 본 통계를 국내외 국민의료비 지출 수준 및 비교 등 보건의료 정책 기초자료로 활용하고 있으며, 2012년 대선 후보들의 4대 중증질환 사업에 대한 공약도 본 통계를 근거자료로 하여 이루어지는 등 여러 보건의료정책의 수립을 하는데 있어서 다양하게 활용되고 있다.

그리고 본 통계를 활용한 학술연구 역시 활발히 이루어지고 있으며, 국가간 의료비 지출의 비교, 의료비 지출의 결정요인에 대한 분석이 주로 진행되고 있다.

제 3 절 해외 사례

본 통계는 OECD 회원국들의 시계열적 일관성과 국가 간의 횡단면적 비교가능성을 높이기 위해 OECD에서 제시한 보건계정체계(SHA) 기준에 따라 작성되고 있기 때문에, 우리나라뿐만 아니라 모든 OECD 회원국들이 SHA기준에 따라 국민보건계정을 작성하고 있다.

OECD에서는 2000년 SHA 1.0을 발행한 이후 OECD 보건계정전문가 회의 등을 통해 회원국별 보건계정 구축 작업을 모니터링하고, 서로의 경험을 향후 발간된 새로운 버전의 SHA에 발전적으로 흡수하기 위한 작업을 진행하였다. 그리고 2006년 OECD는 EUROSTAT, WHO와 협약을 체결하여 국민의료비 및 보건계정데이터를 공동으로 수집하고 있으며, 세 국제기구는 각 국가의 경험을 공유하고, 전문가 간 네트워크를 유지하고, 의료비 데이터 산출의 정교함을 제고하기 위해 서로 협력하고 있다.

OECD에서 공표하는 통계수치와 각 회원국에서 공표하는 통계수치는 일치하며, OECD 회원 각국의 작성기관은 자료원을 투입하여 가공한 데이터를 OECD에 제출하고, OECD 사무국은 타당성 검증과 회원국과의 오류와 불일치 사항 논의의 절차를 거친 후에 국민보건계정 데이터를 최종적으로 공표한다.

최근에는 새로운 버전인 SHA2011이 발간되었는데, 이것은 보건의료분야가 국민경제에서 차지하는 비중이 커지면서 보건의료제도와 보건의료정책에 대한 분석을 위해 더 적시성 있고, 비교 가능한 보건의료비 지출데이터 확보의 필요성이 증대됨을 반영한 것이다. SHA2011은 2006년경부터 새로운 버전으로의 개정 논의 시작으로, 2007년 OECD 보건계정회의에서 보건계정의 개정 계획이 공식화되었고 광범위한 활동의 결과 2010년 최종안이 확정되어 2011년 개정 매뉴얼 『SHA2011』로 발간이 되었다. 2012년 10월의 OECD 보건계정 전문가회의에서는 추계 기준년도 2012년과 2013년은 SHA 1.0과 SHA2011을 적용한 결과를 병행하여 제출(2014년, 2015년 각각 제출)할 수 있도록 하고, 추계년도기준 2014년부터는 (2016년 이후 제출) SHA2011을 적용한 결과만을 제출하는 것으로 새로운 버전의 적용 일정이

결정되었다.

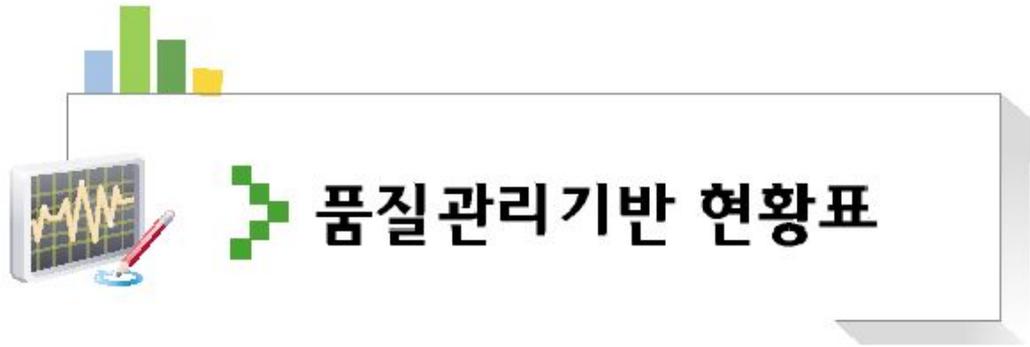
SHA 2011에서의 변경 내용을 더 구체적으로 살펴보면, 국제비교에 '경상의료비(Current Health Expenditure)'를 사용하게 되었다. 기존의 'Total Health Expenditure'에는 '자본형성(Capital formation)'을 위한 지출이 포함되어 있어서 '중복' 가능성의 문제 등 국제비교에 한계가 있다는 지적이 제기되었다. 이에 새로운 버전의 SHA2011에서는 'Total Health Expenditure'라는 기존의 개념을 사용하지 않고, '경상의료비'를 국제 비교에 사용하면서 동시에 '자본형성'에 관한 정보는 자본계정(Capital Account)에 포함할 예정에 있다.

참고문헌

- 보건복지부(2012). 2010년 국민의료비 및 국민보건계정.
- 정형선(2006). 보건계정체계(SHA)에 따른 건강증진사업의 재원, 기능, 및 공
급자 분류 체계 구성. 건강증진사업지원단
- 통계청(2013). 2013년 국가통계 품질관리 매뉴얼

부 록

1. 품질관리기반 현황표
2. 세부작성 절차별 점검표
3. 수집자료 정확성 점검 결과보고
4. 공표자료 오류 점검표
5. 이용자 편의사항 점검표



부 문	보건		응답자	소속부서	보건복지부 (정책통계담당관)
통 계 명	국민의료비추계및 국민보건계정			성명	○ ○ ○ ○ ○ ○
승 인 번 호	제11768호			전화번호	****-**** ****-****
작 성 기 관	보건복지부 정책통계담당관			E-mail	*****@korea.kr
진 단 일 자	2013년 5월 8일				
품질진단팀	연구원	허순임			
	연구보조	김태욱			

제1부 기본현황

1. 통계명 * 통계청에서 승인 받은 명칭	국민의료비추계 및 국민보건계정		
2. 작성목적 * 통계를 작성하는 주요 목적	보건의료정책의 기초자료로 활용 및 국제기구 요구 통계 제공		
3. 작성근거법령 * 통계작성의 근거가 되는 법 조항	통계법 제18조 OECD 협정문 제3조 (상호간 정보교환과 정보제공에 동의)		
4. 작성주기 * 통계가 작성되는 주기에 체크(✓)	① 매월 ② 분기 ③ 반기 ✓④ 1년 ⑤ 기타(주기:)		
5. 공표주기 * 보도 또는 간행물 발간주기에 체크(✓)	① 매월 ② 분기 ③ 반기 ✓④ 1년 ⑤ 기타(주기:)		
6. 투입자료 * 가공통계 작성에 이용된 기초자료(관련 조사통계, 보고통계 등)를 모두 기입	- 가계(동향)조사 - 경제총조사 - 국민계정 - 인구총조사 - 장래가구추계 - 장래인구추계 - 국제수지통계 - 기업체노동비용조사 - 사업체노동실태현황 - 건설업조사 - 건강보험통계 - 의료급여통계 - 산재보험통계 - 건강검진통계 - 장기요양보험통계 - 소방행정자료 및 통계 - 의료기기 생산 및 수출입실적 통계 - 보건복지백서 - 한국의료패널조사 - 국민건강영양조사	6-1. 조사에 의해 수집한 투입자료 * 본 통계의 투입자료로 이용하기 위해 귀 기관에서 직접 조사를 통해 자료를 수집하는 경우 그 종류와 내용을 기입	○ 보건소지출내역파악 - 전국 보건소를 대상으로 항목별 집행액 파악 - 국민보건계정홈페이지 (http://h-account.kr)에서 서식 다운로드하여 지출내역을 작성·이메일 송부 ※조사통계 성격은 아님
7. 작성대상 기간 또는	매년 1월~12월	8. 작성기간 * 자료입수에서 최종	1년 6

시점	결과 공표까지 소요 되는 기간	월
<p>8. 작성방법(가공방법)</p> <p>* 수집된 기초자료를 이용하여 최종결과를 생산하기까지 적용된 방법을 간략히 기입</p>	<p>- 공공부문은 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 '일반정부'에 해당하는 재원을 포함하며, 정부결산자료나 건강보험통계 등 주로 행정통계를 통해서 계정을 구축하게 됨.</p> <p>- 민간부문은 행정통계에 의해서 뒷받침이 되지 않기 때문에 특히 정확한 규모 파악을 위해서 가계(동향)조사, 한국의료패널, 국민건강영양조사 등 다양한 서베이 데이터를 활용함.</p> <div style="text-align: center;"> <p>기본자료: 건강보험 및 의료급여통계, 경제총조사 등</p> <p>< 국민보건계정 구축의 틀 ></p> </div>	
<p>9. 작성이론/근거자료</p> <p>* 통계자료 생산에 적용된 방법론 및 이론적 배경이 되는 근거자료를 기입</p>	SHA1.0(System of Health Account)	
<p>10. 작성결과 주요지표</p> <p>* 최종적으로 공표되는 주요결과 또는 지표를 기입</p>	기능별-재원별 분류, 기능별-공급자별 분류, 공급자별-재원별 분류	
<p>11. 성별통계 작성여부</p> <p>* 성별 조사항목이 있는지, (조사된 사항이) 통계표에 반영되어 있는지 체크 (✓)</p>	<p>◦ 조사항목</p>	<p>① 있다) ✓ ② 없다(사유:)</p>
<p>12. 공표시기</p> <p>* 최근 보도 또는 간행물 발간</p>	<p>◦ 통계표</p>	<p>① 있다) ✓ ② 없다(사유:)</p>
	2012년 6월 29일	

시기 기입																			
13. 통계간행물명 * 해당통계자료가 수록된 주요 간행물명 및 웹사이트 주소 기입	o 2010년 국민의료비 및 국민보건계정 통계DB수록 사이트 : KOSIS 국가통계포탈 (http://kosis.kr), 보건복지부통계포탈 (http://stat.mw.go.kr), 보건계정 홈페이지 (http://h-account.kr)																		
14. 통계작성체계 * 각 단계별 업무 담당 기관 또는 부서명 기입 - 한 단계에 여러 기관(부서)이 관여하는 경우는 상위기관부터 차례로 기입 - 직접수행과 용역수행 부분을 구분하여 기입	<table border="1" data-bbox="627 622 1329 1043"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">기관명(소속부서)</th> </tr> <tr> <th>① 직접수행</th> <th>② 용역수행</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>통계작성기획</td> <td>보건복지부 (정책통계담당관)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>자료수집</td> <td></td> <td>연세대 의료복지연구원</td> </tr> <tr> <td>가공처리</td> <td></td> <td>연세대 의료복지연구원</td> </tr> <tr> <td>결과분석·공표</td> <td>보건복지부 (정책통계담당관)</td> <td>연세대 의료복지연구원 (결과분석 협조)</td> </tr> </tbody> </table>			기관명(소속부서)		① 직접수행	② 용역수행	통계작성기획	보건복지부 (정책통계담당관)		자료수집		연세대 의료복지연구원	가공처리		연세대 의료복지연구원	결과분석·공표	보건복지부 (정책통계담당관)	연세대 의료복지연구원 (결과분석 협조)
	기관명(소속부서)																		
	① 직접수행	② 용역수행																	
통계작성기획	보건복지부 (정책통계담당관)																		
자료수집		연세대 의료복지연구원																	
가공처리		연세대 의료복지연구원																	
결과분석·공표	보건복지부 (정책통계담당관)	연세대 의료복지연구원 (결과분석 협조)																	

제2부 통계작성 여건

I. 인적자원 여건

○ 통계담당 인력현황 및 전문성

직급/성명	구체적인 통계업무	통계 업무 전담 정도 (본인 업무 100% 대비)	현 보직 근무연수	통계업무 경력	통계교육 이수 실적 (최근 3년간)
<작성기관>					
사무관/○○○	- 복지통계 생산 및 관리 - 가공통계(2종) - 품질진단, 연보발간	100%	3년 월	3년 월	16회 9일 * 8시간을 1일로 환산함
주사보/○○○	“	100%	년 1월	1년 1월	2회 2일
<위탁기관>					
책임연구원/○○○	총괄	85%	10년 6월	11년 월	회 일
연구원/○○○	통계 가공 및 분석	100%	4년 월	7년 월	2회 6일
연구보조원/○○○	자료수집	100%	1년 월	1년 월	1회 4일
연구보조원/○○○,○○○	보건소 지출내역파악	35%	1년 월	1년 월	1회 4일

II. 물적자원 여건

1. 통계작성관련 예산규모

(단위:천원)

	2010년	2011년	2012년
자체실시			
인건비			
외부기관 위탁	73,000	67,500	88,636
인건비	37,645	36,974	48,434
합 계	73,000	67,500	88,636

2. 통계작성관련 정보자원현황

통계업무단계	통계생산	통계관리	통계서비스
시스템 명칭		보건계정홈페이지	통계청 KOSIS 보건복지부 통계포털 보건계정홈페이지
운영장비			
통계분석패키지	SAS9.2, SPSS statistic 20, MS Access, Excel		

제3부 조직관리실태 및 통계작성 담당자의 인식

○ 1~10번 진단항목에 대한 통계작성 담당자의 평가의견을 5점 척도(매우 그렇다↔전혀 아니다)란에 “○”으로 표시하여 주십시오.

※ 조직관리실태 부문(1~5번) 평가 시에는 하위요소를 고려하여 각 항목을 평가하셔야 합니다.

질문 내용		매우 그렇 다	그렇 다	보통	아니 다	전혀 아니 다
조직 관리 실태	1. 조직의 리더(기관장)가 통계품질을 높이기 위해 비전과 가치관을 제시하면서 모범적인 역할을 수행하고 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> ■ 통계품질에 관한 조직의 비전 제시 ■ 조직문화의 변혁을 통한 가치관의 정립 	○				
	2. 조직의 리더(부서장)는 통계품질관리의 필요성을 인식하고, 지속적으로 품질개선을 추진하고 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> ■ 통계품질에 대한 이해도 ■ 통계품질관리에 대한 인적, 물적 자원의 적절한 지원 및 배분 ■ 조직리더에 의한 통계품질관리 추진 	○				
	3. 조직리더(부서장)가 통계품질관리 비전을 이행하기 위하여 방침, 계획, 목표, 세부목표 및 프로세스를 수립·시행하고 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> ■ 통계품질에 관한 경영방침의 수립 ■ 이용자 중심의 통계품질관리에 관한 중장기 전략목표 수립 ■ 합리적인 방침과 전략 전개 ■ 적절한 시스템에 의한 타당한 실행계획 수립 	○				
	4. 작성통계의 품질관리를 위한 인적자원 관리가 되고 있는가? <ul style="list-style-type: none"> ■ 통계품질관리 전담부서 설치 또는 전담인력 배치 ■ 통계품질관리를 위한 인력양성 계획 ■ 품질 관련 교육수요파악 및 교육이수 실적 관리 	○				
	5. 통계담당 직원은 품질관리 능력 개발 및 품질관리에 적극적으로 참여하고 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> ■ 통계품질을 위한 전문적 모임의 활성화 ■ 통계품질 제고 동기부여 	○				
통계 담당 자 인식	6. 지금 맡고 있는 통계업무량은 적정하다고 생각하십니까?		○			
	7. 현재 통계작성업무를 수행하는데 해당 예산이 적정하다고 생각하십니까?		○			
	8. 현재 통계작성 업무를 수행하는데 필요한 장비와 소프트웨어가 충분히 확보되어 있다고 생각하십니까?		○			
	9. 지금 맡고 있는 통계업무를 보다 원활하게 수행하기 위하여 교육을 받을 필요가 있다고 생각하십니까?			○		
	10. 통계작성 과정에서 품질을 고려하는 것이 필요하다고 생각하십니까?		○			

제4부 통계작성 담당자와의 면담 내용

1. 통계작성시 애로사항

- 통계담당자와의 면담을 통해 담당자가 평소에 느끼고 있는 애로사항, 문제점 등을 파악하여 자유롭게 기술

- 국민의료비 통계는 기능별, 공급자별, 자원별 지출을 파악하기 위하여 여러 자료를 투입하여 산출하게 되므로, 자료의 취합과 분류와 관련하여 시간과 노력이 주로 투입됨.
- 2013년부터는 신보건계정체계에 따라 산출하려고 하고 있어 추가적인 노력이 필요함.
- 공공의료비 부분을 보다 정확하게 파악하기 위하여 보건소를 통한 의료비 지출 파악을 위하여 4-5년 전부터 전국의 보건소를 대상으로 전수 조사하고 있으며, 지자체별로 항목 구분 등이 달라 조사의 어려움이 있었음. 항목에 대한 공통의 지침을 만들어 이해시키는 노력을 통하여 조사가 안정적으로 정착되어가고 있음.
- 2010년부터 경제총조사 자료를 활용하여 의료공급자별로 의료비 규모를 파악하고 있음. 새로운 자료에 대한 이해와 활용방식에 대한 고민, 기존 자료에 비하여 개선된 점 등을 비교하는 노력이 투입되었음.
- 투입자료 중 민간의료보험과 기업의 자료를 가용하는 부분에서 자료의 획득이 안정적으로 확보되기 어려운 면이 있음. 또한, 민간의료보험을 통한 의료비 지출이 기능별로 어떤 비율로 이루어지는 지 파악하는 데 어려움이 있음.

II. 통계 품질관리기반 확보를 위해 개선할 사항

○ 품질관리기반 현황표 검토 및 통계담당자/관리자와의 면담과정에서 인지한 개선 필요 분야를 상세하게 기술

- 국민의료비 및 보건계정은 의료비 지출을 공공의료비와 개인의료비로 구분하고, 자원별, 기능별, 공급자별로 파악하고 있으므로, 여러 종류의 자료가 투입됨.
- 본 통계는 위탁기관에서 생산되고 있으며, 매뉴얼이 작성되어 전반적인 통계생산에 대한 이해를 높이고 있음. 그러나 매뉴얼이 통계의 산출방법에 구체적인 설명을 제공하지 않는 부분이 있고, 자료의 획득 과정이 명확하게 설명되지 않은 부분도 있음. 통계품질의 향상을 위해서는 통계 산출에 대한 방법을 보다 상세하게 제공함으로써 관련 연구자들의 의문을 해소하고, 명료하지 못한 부분이나 산출방법을 바꾸어 개선할 수 있는 여지가 있는지 방안을 공유하는 것도 고려할 필요가 있음.
- 민간의료보험을 통한 의료비 지출을 파악하기 위한 자료원의 확보가 안정적으로 이루어져야 하며, 이를 위하여 정부 차원에서 공식적인 협조요청 등의 방안을 고려할 필요가 있을 것임. 또한, 정확한 지출 규모 산출을 위하여 어떤 자료와 산출방식이 유리한 지 지속적으로 연구할 필요가 있음. 이를 위하여 현재의 산출방식이 가지는 한계를 파악하고, 이용 가능한 자료들을 비교 검토하여 장단점을 이해하는 가운데 개선 방향을 찾는 노력이 필요함.

세부 작성절차별 점검표(가공통계용)

부	문	보건
통	계	명
승	인	번호
작	성	기관
진	단	일자
품질 진단 팀	연구원	서울시립대 행정학과 허순임
	연구보조원	서울시립대 행정학과 김태욱

작성시 유의사항

- 각 문항 하단에 제시된 세부 품질요소의 해당하는 에 체크()한 후 괄호안의 점수를 합산하여 해당하는 5점 척도에 체크하고 관련 근거자료 및 의견을 제시 (더 자세한 내용을 기술해야 할 경우에는 별도 문서로 첨부)
- 해당 통계와 관계없는 문항인 경우에는 의견란에 '관계없음'으로 기입함

1. 통계작성 기획

1-1. 통계작성 목적이 명확하게 설정되어 있는가?(관련성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총7점	6점 이상	5점	3~4점	2점	1점 이하
7					

1. 기획서 또는 간행물 등에 통계작성 목적이 명확한가?(3)

명확함(3) 명확하지 않음(0)

2. 주된 활용분야에 대한 명시 여부(1)

명시하고 있음(1) 명시하지 않음(0)

3. 관련 통계에 대한 사전 검토 여부(3)

3-1. 국내 통계 검토 있음(2) 없음(0)

3-2. 해외사례 통계 검토 있음(1) 없음(0)

근거 자료 OECD, A System of Health Accounts, 2000.

보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도

- 의견
- 보건계정은 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성이 이루어지고 있음.
 - OECD/SHA 매뉴얼은 용어의 정의뿐만이 아니라, 보건계정이 어떤 목적에서 작성되었는지, 그리고 어떤 분야에서 활용 가능한지에 대한 설명도 하고 있음.
 - 국민의료비통계 산출에 관한 국내·외의 연구에 대해서는 '국민의료비 및 국민보건계정 보고서'의 개관에서 기술하고 있음.

1-2. 이용자의 요구 및 이용실태를 파악하고 있는가?(관련성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총15점	14점 이상	11~13점	5~10점	2~4점	1점 이하
14					

<p>1. 이용자를 파악하여 이용자 목록을 작성하고 있는지 여부(이용자그룹별 이용자 현황)(5)</p> <p>1-1. 간행물 무료 배부처 명부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 마이크로데이터 이용자 명부 <input type="checkbox"/>있음(1) <input checked="" type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-3. 자문회의 참석자 명부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-4. 회원/정책고객 명부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-5. 자료 요청자 명부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 이용자의 의견수렴을 하고 있는지 여부(의견수렴 방법 및 주기)(5)</p> <p>2-1. 통계작성 담당자와 이용자 그룹 간 토론회 실시 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 자문회의 또는 위원회 개최 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-3. 이용자 의견수렴 회수 정도 <input type="checkbox"/>1회(1) <input checked="" type="checkbox"/>2회 이상(3) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>3. 이용자 의견 요구사항 통계작성 반영 여부(5)</p> <p><input type="checkbox"/>의견 요구사항을 반영함(5)</p> <p><input type="checkbox"/>의견 요구사항이 있으나 타당성 검토 후 반영하지 않음(5)</p> <p><input type="checkbox"/>의견 요구사항이 있으나 반영하지 않음(0)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>의견 요구사항 없음(5)</p> <p><input type="checkbox"/>의견수렴하지 않음(0)</p>

근거 자료	각종 행정 자료, 보건복지부 통계포털(http://stat.mw.go.kr)
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 간행물 무료 배부처 명단, 자문회의 참석자 명단, 정책고객명부, 포럼가입 회원 명단 등은 내부적으로 관리하고 있음. - 마이크로데이터 이용 실적은 없음. - 보건복지부 통계포털(http://stat.mw.go.kr)에서 이용자 의견수렴을 위한 “통계국민제안코너”를 상시 운영함(고객참여 부문). - 또한, 이용자의 의견 수렴을 위하여 한국보건경제정책학회에서 2차례 토론회를 개최한 바 있음(2011년 2월, 2011년 12월).

1-3. 통계작성에 사용하고 있는 개념, 용어, 분류체계 등의 타당성을 검토하여 적용하고 있는가?(관련성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

1. 자문회의 등을 통해 통계작성에 사용하고 있는 개념, 용어, 분류체계 등이 통계작성 목적에 적합한지를 검토하였는지 여부(5)

1-1. 개념 검토 있음(1) 없음(0)

1-2. 용어 검토 있음(1) 없음(0)

1-3. 분류체계 검토 있음(1) 없음(0)

1-4. 검토사항 반영 여부
반영(2) 미반영(0)

근거
자료

OECD, A System of Health Accounts, 2000

- 의견
- 보건계정은 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성이 이루어지고 있음.
 - 개념, 용어, 분류체계의 타당성에 대한 논의는 국제기구(OECD-WHO-EUROSTAT)를 중심으로 각 국가의 전문가가 참여한 ‘보건계정전문가회의’에서 구체적으로 이루어지고 있으며, 이 회의는 매년 10월-11월 사이에 개최되어 옴.
 - 전문가 간 회의에서 다루어진 안건들은 국민의료비 통계작성 시 및 새로운 버전의 매뉴얼(SHA2011)을 작성할 때 반영하게 됨.
 - 국내 통계 작성과 관련한 용어 및 분류체계 적용 등에 대한 타당성은 보건계정전문가회의(국제회의)의 검토결과를 기초로 하여 국내 연구진 간 내부회의와 전문가 자문회의를 거쳐 검토가 이루어짐.

1-4. 국내·국제적으로 표준화된 정의, 기준 및 분류체계를 따르고 있는가?(비교성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총8점	7점이상	6점	3~5점	2점	1점이하
4					

1. 통계작성에 사용하고 있는 정의, 기준 및 분류체계가 국내기준을 따르고 있는지 여부(4)

1-1. 정의 또는 기준 준수 여부(2)

- 정의 또는 기준을 모두 준수(2)
- 정의 또는 기준을 일부만 준수(1)
- 정의 또는 기준 미준수(0)
- 정해진 정의 또는 기준이 없음

1-2. 표준분류 준수 여부(2)

- 표준분류 모두 준수(2)
- 표준분류 일부만 준수(1)
- 표준분류 미준수(0)
- 표준분류 없음

2. 통계작성에 사용하고 있는 정의, 기준 및 분류체계가 국제기준을 따르고 있는지 여부(4)

1-1. 정의 또는 기준 준수 여부(2)

- 정의 또는 기준을 모두 준수(2)
- 정의 또는 기준을 일부만 준수(1)
- 정의 또는 기준 미준수(0)
- 정해진 정의 또는 기준이 없음

1-2. 표준분류 준수 여부(2)

- 표준분류 모두 준수(2)
- 표준분류 일부만 준수(1)
- 표준분류 미준수(0)
- 표준분류 없음

근거 자료	OECD, A System of Health Accounts, 2000
의견	- 보건계정은 기본적으로 국제기준인 “ A System of Health Accounts (OECD)”에 의거 작성되고 있음.

1-5. 통계작성 개편작업이 적절하게 이루어지고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총16점	14점이상	11~13점	6~10점	3~5점	2점이하
11					

1. 개편(표본·기준년·구성지표 등의 개편 및 분류체계 변경)을 위한 기본계획을 수립하는지 여부(2) <input checked="" type="checkbox"/> 수립(2) <input type="checkbox"/> 미수립(0)
2. 개편에 필요한 자료의 지속적인 수집·검토 여부(2) 2-1. 국내 자료 수집(출장 포함) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-2. 해외자료 수집(출장 포함) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
3. 개편작업을 위한 전문가 자문회의, 내부회의 등 개최 여부(6) 3-1. 내부회의 개최 <input type="checkbox"/> 1회(1) <input checked="" type="checkbox"/> 2회 이상(3) <input type="checkbox"/> 개최하지 않음(0) 3-2. 전문가 자문회의 개최 <input type="checkbox"/> 1회(1) <input checked="" type="checkbox"/> 2회 이상(3) <input type="checkbox"/> 개최하지 않음(0)
4. 개편작업과정 및 결과의 문서화 여부(3) <input type="checkbox"/> 전과정을 문서화(3) <input checked="" type="checkbox"/> 일부 과정 문서화(1) <input type="checkbox"/> 문서화 하지 않음(0)
5. 정기적으로 개편의 필요성을 검토하여 개편을 하고 있는지 여부(3) 5-1. 필요성을 검토한 보고서 <input type="checkbox"/> 있음(3) <input checked="" type="checkbox"/> 없음(0)

근거 자료	보건복지부, 2010년 국민의료비 및 국민보건계정 보고서(제1장 개관)
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 본 통계는 국제기준(A System of Health Accounts, OECD)에 의해 작성하는 통계로서, 구성 지표 등의 개편 및 분류체계 변경 개편작업은 국제기구 주관으로 진행함. - 각국의 보건계정전문가를 참여대상으로 한 “보건계정전문가회의” 개최 등을 통해 당해 연도의 보건계정 작성상황 공유 및 익년도의 작성 착안점 등을 논의하고, 구성 지표 등의 개편 및 분류체계 변경 개편작업 등을 진행함. · OECD-WHO-Eurostat의 국제보건계정팀(International Health Accounts Team: IHAT), OECD보건계정회의에서 보건계정 A System of Health Accounts 2000 (SHA1.0) 개정작업을 진행하여 개정매뉴얼 “A System of Health Accounts 2011 (SHA2011)”을 발간함. · 추계기준년도 2012년 및 2013년 기준년도 통계는 기존 기준인 SHA1.0과 개정기준인 SHA2011을 병행적용하고, 2014년 기준년도 통계부터 SHA2011을 적용하여 생산하는 것으로 통계작성 개편작업을 추진함.

2. 가공통계 설계

2-1. 통계 작성 대상이 명확하게 정의되어 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총4점	4점	3점	2점	1점	0점
4					

1. 통계작성 대상 및 범위의 명확한 설정 여부(2)

1-1. 통계작성 대상 명확성

명확(1) 불명확(0)

1-2. 통계작성 대상 범위의 명확성

명확(1) 불명확(0)

2. 통계작성 기준시점 또는 대상기간의 설정 여부(2)

있음(2) 없음(0)

근거 | OECD, A System of Health Accounts(SHA), 2000
 자료 | 보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도

- 의견
- 보건계정은 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성이 이루어지고 있음.
 - 통계작성의 기준시점은 매년 1월-12월로 하고 있음.

2-2. 단계별 가공 및 추계 방법에
대한 타당성 검증 및 개편을
하고 있는가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

1.가공 및 추계 방법의 타당성 검증 여부(2)	
1-1. 방법 적용의 현실적 타당성 검토 보고서 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0)	
2. 산업구조 등 현실 상황 변화를 반영하여 투입자료 보정, 새로운 계열 추가 등의 필요성 검토 여부 (3)	
2-1. 현실 상황 변화에 따른 기존 작성 방법 변경 등 필요성 검토 보고서 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)	
2-2. 검토결과 투입자료 변경 또는 보정, 새로운 계열 추가 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) <input type="checkbox"/> 검토결과 변경필요성 없음(1)	
2-3. 검토결과 작성방법 변경 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) <input type="checkbox"/> 검토결과 변경필요성 없음(1)	

근거	「국민의료비 및 국민보건계정」 연구용역 제안요청서
자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	- 통계의 산출방법과 투입자료의 타당성에 대해서는 수시로 고민하고 있으며, 내부회의 또는 관계기관 및 관련 전문가 자문회의를 거쳐서 결정하고 있음

2-3. 통계작성에 투입되는
자료(구성지표)의 선정은
적절한가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

<p>1. 투입자료 선정 시 타당성 검토 여부(3)</p> <p>1-1. 투입자료가 수집 용이한지, 시의성 있는지 검토 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 투입자료가 작성하고자하는 통계를 가공하는데 필요하며 적합한 자료인지 검토 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 투입자료의 영향력 정기적 검토 여부(2)</p> <p>2-1. 투입자료가 최종 가공된 통계에 미치는 영향력 정기 검토 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 통계 작성에 가장 적합한 자료를 수집하기 위해서 노력하고 있음. 기존에 없던 정보(예: 간병비) 또는 기존의 정보보다 더욱 세분화되어 이를 대체 가능한 자료(예: 한국의료패널)가 무엇인지에 대한 고민이 계속적으로 이루어지고 있음. - 행정통계(예: 건강보험통계, 산재보험연보)의 경우 이미 발표되었지만, 오류의 정정이 이루어지는 경우도 있음. 비록, 이러한 오류가 과거 년도의 수치에 해당할지라도 이에 대한 확인이 이루어지면 수정을 하고 있음. - 통계청 자료의 경우, 국제 기준을 따르기 위해서 또는 조사시점이 달라짐에 따라서 과거 수치가 개편되는 경우가 있음. 예를 들어 가계(동향)조사는 2009년에 COICOP기준에 따라 항목이 개편되었으며, 추계인구 및 가구수는 2010년 인구센서스 기준으로 바뀌었음. - 보건계정은 이와 같은 여러 가지 자료를 기반으로 작성되기 때문에, 투입 자료에 대한 지속적인 모니터링을 하고 있으며, 입력 값의 변경 전·후의 변화도 확인하고 있음.

2-4. 투입자료의 부문(Sector) 및 분류(Classification) 체계는 작성통계와 일치하는가?
(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총4점	4점	3점	2점	1점	0점
4					

<p>1. 투입자료와 작성통계의 정의, 범위, 분류체계 등이 일치하는지 여부(2)</p> <p>1-1. 투입자료와 작성통계의 동일항목 또는 지표 등의 정의, 포함범위 일치 여부 <input checked="" type="checkbox"/>일치(1) <input type="checkbox"/>불일치(0)</p> <p>1-2. 투입자료와 작성통계의 분류체계 일치 여부 <input checked="" type="checkbox"/>일치(1) <input type="checkbox"/>불일치(0)</p>
<p>2. 일치하지 않는 경우, 범위, 분류체계 등을 조정하였는지 여부(2)</p> <p>2-1. 정의, 범위 조정 <input checked="" type="checkbox"/>조정(1) <input type="checkbox"/>미조정(0) <input type="checkbox"/>검토결과 조정필요성 없음(1)</p> <p>2-2. 분류체계 조정 <input checked="" type="checkbox"/>조정(1) <input type="checkbox"/>미조정(0) <input type="checkbox"/>검토결과 조정필요성 없음(1)</p>

근거	OECD, A System of Health Accounts(SHA), 2000
자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<p>- 모든 투입자료가 OECD/SHA 매뉴얼의 정의와 100% 일치한다고 할 수는 없으나 전반적으로 일치하는 것으로 판단되며, 그렇지 않은 경우에는 이를 조화시키기 위한 작업을 하고 있음.</p> <p>- 특히, 보건계정의 기초자료가 되고 있는 기본 통계들은 최근에 들어서 국제기준을 따라가고 있으며(가계동향조사: COICOP기준, 경제총조사: 국제산업분류), 행정통계(건강보험통계, 의료급여통계)의 경우에는 우리나라의 자료들이 더욱 세분화된 정보를 담고 있기 때문에 작성통계의 정의에 맞게 자료를 산출하는데 무리가 없음.</p>

2-5. 원활한 통계작성을 위한
투입자료 수집체계가 구축되어
있는가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

<p>1. 투입자료 생산기관과의 유기적 협조체계 구축 여부(2)</p> <p>1-1. 투입자료 생산기관과 자료제공 협의 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0) <input type="checkbox"/>공개된 자료만 사용하므로 자료협의 필요없음(2)</p>
<p>2. 자료 수집체계에 대한 매뉴얼 작성 및 갱신 여부(3)</p> <p>2-1. 자료 수집체계 매뉴얼 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 매뉴얼 주기적 갱신 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 대부분의 자료는 행정통계를 기반으로 하고 있음. - 하지만 공개되지 않은 자료 또는 세부적인 정보가 필요한 경우에는 자료의 산출을 위하여 유관기관(통계청 경제총조사과, 보험개발원, 한국보건사회연구원, 건강보험심사평가원 등)과 긴밀한 협조체계를 구축하고 있음.

3. 자료수집

3-1. 투입자료가 적절한 방법으로 수집되고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

1. 자료의 시의성 및 정확성을 확보하기 위해 다양한 자료수집방법(인터넷, 공문 발송, 직접 방문 등) 적용 여부(1)
있음(1) 없음(0)

2. 대상기관의 자료 제공 지연, 자료의 시의성 부족 등으로 인해 투입자료의 수집이 불가능한 경우, 누락 자료의 대체, 보완 여부(4)

2-1. 누락 자료의 대체, 보완 방법 마련
있음(2) 없음(0)

2-2. 방법에 따라 대체, 보완 시행
있음(2) 없음(0)

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소 지출내역 조사의 경우에 복지부에서 각 지자체로 자료요청 공문을 발송하고 있으며, 필요한 경우에는 지자체 예산(또는 회계) 담당자와 전화 인터뷰를 하기도 함. - 원자료의 발표가 늦어지는 경우에는 잠정치를 사용하고 있음. 특히, 한국 의료패널과 기업체노동비용조사의 경우에는 자료의 검정 기간이 길기 때문에 국민의료비 데이터의 OECD 보고 시점(매년 4월)까지 자료가 수집되지 않기도 함. 따라서 기존년도의 수치를 바탕으로 추정·보완하여 통계를 작성을 하거나, 담당자에게 잠정치를 요청하기도 함.

3-2. 통계작성 담당자에 대한 교육 및 훈련은 충분히 실시되고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

<p>1. 가공단계별 담당자에 대한 교육 체제 구축 및 실시 여부(3)</p> <p>1-1. 담당자에 대한 교육 이수규정 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 가공단계별 교육 과정 마련 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-3. 담당자에 대한 교육 실시 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 통계편제에 대한 국제적 기준, 지침, 관례에 대한 교육 여부(2) (있음 2, 없음 0)</p> <p>2-1. 통계편제에 대한 국제적 기준, 지침, 관례에 대한 정리자료 내지 교육자료 마련 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 통계편제에 대한 국제적 기준, 지침, 관례에 대한 교육 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거	통계법, 보건복지부 통계관리규정
자료	정형선 외(2003), 보건계정의 체계 -OECD/SHA와 WHO/PG의 비교, 보건복지부
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 통계법 제8조 및 보건복지부 통계관리규정(보건복지부예규) 제7조에 의거 통계담당자에 대한 교육이 이루어지고 있으며, - 외부 강사 초빙을 통한 부내 통계교육, 연구기관과 작성부서간 워크숍을 실시하고 있으며, 통계청에서 실시하는 교육(인터넷 교육, 통계교육개발원 집체 교육 등)에도 참여하고 있음. - 한편, '보건소지출내역조사'의 경우에는 조사원을 대상으로 조사 시행 전에 교육을 실시하고 있음.

3-3. 통계작성 담당자는 수집대상 자료의 특성을 충분히 이해하고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

1. 수집대상 자료의 특성에 대한 담당자의 이해 정도(5)
- 1-1. 수집대상 자료의 작성대상과 포괄범위를 알고 있음
있음(1) 없음(0)
- 1-2. 수집대상 자료의 작성방법과 작성과정을 알고 있음
있음(2) 없음(0)
- 1-3. 수집대상 자료가 통계작성에 어떻게 활용되는지, 어떤 부분에 기여하는지 등 알고 있음
있음(2) 없음(0)

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도 정형선 외(2003), 보건계정의 체계 -OECD/SHA와 WHO/PG의 비교, 보건복지부
의견	<ul style="list-style-type: none"> - ‘국민의료비 및 국민보건계정’ 통계산출의 연구책임자(연세대학교 정형선 교수)는 OECD에서 다년간 근무했으며, OECD로부터 focal point로 지정되어 국민보건계정을 구축해왔음. - 또한, 매년 실시되는 ‘보건계정전문가회의’에 참석하여 국제적인 논의의 동향을 파악하고 있으며, 우리나라 통계산출의 경험을 각국의 전문가들과 공유해오고 있음. - 이를 바탕으로 정부정책 설계를 위한 각종 기초 자료도 제공하고 있음. - 수집 대상 자료의 특성에 대해 복지부 담당자와 충분한 공유 및 의견교환으로 이해도를 제고하고 있음.

3-4. 수집된 투입자료의 오류에
대하여 충분히 점검, 보완하고
있는가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총3점	3점	-	1~2점	-	0점
3					

<p>1. 자료수집 담당자가 개별 투입자료 내 중복/누락 확인 및 보완을 하고 있는지 여부(3)</p> <p>1-1. 자료수집 담당자가 중복·누락, 기타 오류를 확인하는 절차가 있는지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 중복·누락, 기타 오류를 확인하는 지침이 있는지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-3. 지침에 따라 자료수집 담당자가 중복·누락, 기타 오류를 확인하는지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	OECD Validation Table (Excel sheet)
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 여러 단계에 걸쳐서 중복, 누락 및 오류를 검정하고 있음. 우선, 내부적으로 자료를 구축하는 과정에서 지속적인 모니터링을 하고 있음. 정기적으로 투입자료의 업데이트 여부를 확인하고 있으며, 원자료의 이상 여부도 파악하여 오류가 있을 시에는 담당자와 정보를 공유하기도 함. - 외부적으로는 OECD의 validation 과정이 있음. 기본적으로 OECD가 제공한 매크로 틀을 이용하여 1차 검토를 한 후, 이를 OECD에 제출하면 OECD보건계정사무국에서 2차 검토를 하게 됨. - 기능별-재원별, 기능별-공급자별, 공급자별-재원별 각 교차테이블의 어느 한 셀이라도 일치하지 않는 경우에는 오류가 표시되어 제출할 수 없게 되어 있음. 또한 시계열적으로 봤을 때, 이상이 감지되면 이에 대한 충분한 근거와 설명이 있어야 함.

3-5. 직접 조사를 통해 수집하는 자료에 대한 품질관리는 충분히 이루어지고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총10점	9점 이상	7~8점	4~6점	2~3점	1점 이하
8					

<p>1. 자료수집체계 구축(표본 선정, 수집과정 등에 대한 일반적 조사 절차) 여부(7)</p> <p>1-1. 표본조사의 경우 표본설계내역서 있는지 <input type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0) <input checked="" type="checkbox"/>해당없음</p> <p>1-2. 표본조사의 경우 표본설계대로 표본을 선정하는지 <input type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0) <input checked="" type="checkbox"/>해당없음</p> <p>1-3. 조사 명부를 관리하는지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-4. 조사 진척상황을 파악하는지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-5. 의문사항 접수 및 해결방안체계를 마련하여 실시하는지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-6. 조사원 지침서 마련 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-7. 조사원 교육 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 조사 결과에 대한 신뢰성 등의 검토 여부(3)</p> <p>2-1. 내용검토(에디팅) 규칙 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 연관관계 분석에 의한 논리적 오류 점검 지침서 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거	보건소지출내역조사
자료	보건소 보건계정작성요령
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소지출내역조사의 경우에는 표본조사가 아니라, 전수조사에 해당됨. - 조사명부와 조사 진척 상황은 담당자로 하여금 조사 시마다 관리되고 있음. 조사원에 대한 교육과 지침 배부는 조사 전에 실시하고 있으며, 조사 대상자(응답자)가 의문사항이 있을 경우 총괄 담당자에게 직접 문의할 수 있도록 조치하고 있음.(연락처 제시) - 조사 결과의 입력 및 관리는 일정한 규칙 하에 이루어지고 있음. 담당자가 조사 시작부터 최종 결과 산출까지 전 과정 검토를 진행함. - 보건소 보건계정 작성요령에 의거 연관관계 분석에 의한 논리적 오류를 점검함.

4. 자료입력 및 처리

- 4-1. 자료 입력을 위한 표준화된 체계가 마련되어 있는가?(정확성)
(3-5에서 직접 조사를 통해 자료 수집하는 경우만 해당)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총9점	8점 이상	6~7점	4~5점	2~3점	1점 이하
8					

<p>1. 전반적인 자료 입력 과정에 대한 흐름도 및 입력지침서 마련 여부(3)</p> <p>1-1. 자료입력 지침서 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 입력지침서 교육 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 표준화된 자료입력 체계 마련 여부(3)</p> <p>2-1. 표준화된 자료입력 체계 <input type="checkbox"/>입력 프로그램 구축(2) <input checked="" type="checkbox"/>자료입력용 표준화된 전산파일(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 자료입력 체계 사전 점검 및 지속 보완 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>3. 자동화된 입력 오류 검출 기능 구축 여부(3)</p> <p>3-1. 입력오류 검출 기능 구축 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>3-2. 입력 오류 검출 기능 사전 점검 및 지속 보완 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	보건소지출내역조사
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소지출내역조사의 경우에 2년에 한 번씩 담당자가 바뀌는 상황이며, 이때마다 인수인계과정에서 직접적인 교육이 이루어지고 있음. - 국민보건계정 홈페이지(http://healthaccount.kr) '게시판'에서 ' 보건소 보건계정서식.xls'를 다운로드하여 작성함. - 보건소 보건계정서식은 엑셀 서식으로 항목 간 자동수식 설정으로 오류 검출에 활용.

4-2. 자료 내용검토(에디팅) 작업을 체계적으로 실시하고 있는가?(정확성)
(3-5에서 직접 조사를 통해 자료 수집하는 경우만 해당)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총8점	7점 이상	6점	3~5점	2점	1점 이하
6					

<p>1. 자료 내용검토(에디팅) 규칙의 마련 여부(3)</p> <p>1-1. 에디팅 규칙 마련 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 현지에서 입력 오류를 응답자 재접촉 및 전화질의 등으로 수정하는 규칙 마련 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 자료 내용검토(에디팅) 시스템 구축 여부(2)</p> <p>2-1. 현장용 내용검토 시스템 구축 <input type="checkbox"/>있음(1) <input checked="" type="checkbox"/>없음(0) <input type="checkbox"/>해당없음</p> <p>2-2. 중앙용 내용검토 시스템 구축 <input type="checkbox"/>있음(1) <input checked="" type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>3. 이상치에 대한 점검 및 조치 여부(3)</p> <p>3-1. 이상치의 점검 및 조치 지침 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>3-2. 이상치에 대한 현장에서 조치 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>3-3. 이상치에 대한 중앙에서 조치 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	보건소지출내역조사
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 자료입력 과정에서 문제가 있는 경우에는 지자체의 자료 제출자(시군구 예산 및 회계 담당자)에게 연락하여 이에 대한 보완을 요구하고 있음. 하지만 이러한 과정이 전산화 되어 있는 것은 아니며, 담당자가 개별적으로 체크하는 시스템임. - 과거년도 데이터 추이 분석, 타 보건소와의 비교를 통해 이상치가 발생할 경우, 지자체 담당자에게 연락을 취해 자료의 확인 및 보완 절차를 거침.

4-3. 통계작성 담당자는 단계별
가공방법 및 절차를 숙지하고
있는가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총7점	6점 이상	5점	3~4점	2점	1점 이하
7					

<p>1. 단계별 가공 업무에 대한 명확한 규정 및 세부 시행 매뉴얼 마련 여부(4)</p> <p>1-1. 단계별 가공 방법에 대한 세부 매뉴얼 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 단계별 가공 과정에서 매뉴얼 준수 여부 <input checked="" type="checkbox"/>준수(2) <input type="checkbox"/>미준수(0)</p>
<p>2. 담당자의 가공 업무 수행과정에 대한 경험 여부(3)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>3년이상(3) <input type="checkbox"/>2년이상(2) <input type="checkbox"/>1년이상(1) <input type="checkbox"/>1년미만(0)</p>

근거	OECD, A System of Health Accounts, 2000
자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 자료의 입력 방법을 매뉴얼로 정리하여 보고서화 하였을 뿐만 아니라, 각 원자료의 출처와 생산 시기, 제공담당자 등을 기록하여 별도 관리하고 있음. - 의료 서비스가 포괄하는 범위에 대한 규정은 OECD/SHA의 정의를 따르고 있음. - 보건복지부 국민의료비 통계 담당자는 3년제, 국민의료비 추계 책임연구원은 7년제 해당 업무를 수행 중에 있음.

5. 자료분석 및 품질평가

5-1. 관련통계 등과의 비교분석을 통해 자료결과를 검증하고 있는가?(일관성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총6점	5점이상	4점	3점	2점	1점이하
6					

1. 관련 통계와 비교분석을 통한 정합성 검증 여부(3)

1-1. 관련 통계 파악여부

파악(1) 미파악(0) 해당없음

1-2. 관련 통계와 수치 또는 추세비교를 통한 정합성 검증

있음(2) 없음(0) 해당없음

2. 자료 분석 결과에 대한 회의 등 여부(3)

2-1. 자료 분석 결과에 대한 전문가 회의

있음(1) 없음(0)

2-2. 회의 결과에 대한 자료 제공 또는 공유

있음(1) 없음(0)

2-3. 회의 결과 반영 여부

있음(1) 없음(0)

근거
자료

보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도

의견

- 건강보험공단에서는 매년 12월에 ‘진료비실태조사’를 실시하고 있음. 이 조사를 통해 공단은 보장성 수치를 산출하고 있는데, 공단의 보장성 수치는 본 연구에서 추정한 보장성 수치와 비슷한 시계열적 추이를 보임. 특히, 보장 기관의 설정 범위에 따라서 수치가 유사하기도 함.(일반요양기관의 경우)
- 관련 수치와의 비교 결과는 이미 여러 차례 토론회 및 공청회를 통해 발표된 바 있음.
- 자료 분석 결과와 관련된 내·외부 회의는 수시로 진행되고 그 결과도 연구 내용에 반영되고 있음.

5-2. 시계열 자료는 연속성이 있으며, 단절이 생길 경우 그 내용을 설명하고 있는가?(비교성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총10점	9점이상	7~8점	4~6점	2~3점	1점이하
10					

1. 통계의 개념, 작성방법, 기준, 조사시기 등이 매년 동일하게 적용되었는지 여부(6)

1-1. 통계의 개념 동일 여부
유지(1) 검토 후 변경(1)
검토 없이 변경(0)

1-2. 작성방법 동일 여부
유지(1) 검토 후 변경(1)
검토 없이 변경(0)

1-3. 조사기준 동일 여부
유지(1) 검토 후 변경(1)
검토 없이 변경(0)

1-4. 조사시기 동일 여부
유지(1) 검토 후 변경(1)
검토 없이 변경(0)

1-5. 변경시 자문회의 등 의견수렴
있음(2) 없음(0)

2. 시계열 단절이 발생한 경우, 그 발생원인(산업, 직업 등 관련 분류체계 개편, 조사대상 포괄범위 변경 등)에 대한 설명과 자료이용방법을 제공하는지 여부(4)

2-1. 시계열 단절 발생원인 설명자료 제공
있음(2) 없음(0)

2-2. 자료이용방법 제공
있음(2) 없음(0)

근거	OECD, A System of Health Accounts, 2000
자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 보건계정은 기본적으로 OECD/SHA 매뉴얼을 토대로 작성되고 있음. 따라서 개념, 기준, 조사 시기는 일반적으로 동일하나, 작성과정에 있어서 근거 자료 및 작성방법의 변경이 발생할 수 있음. - 미세한 조정만이 요구되는 경우에는 내부회의를 통해 결정을 하지만, 큰 틀에서 변화가 이루어져야 할 필요가 있으면 관계기관 및 외부 전문가 자문회의를 거쳐 게 됨. - 시계열 단절은 주로 조사 기준이 변경되거나, 과거의 자료가 부재한 경우에 발생 됨. 예를 들어 가계(동향)조사의 경우에 다년간 조사가 진행되어오면서 조사대상이 확대되어 왔는데, 본 연구에서는 시계열 유지를 위하여 몇 단계의 과정을 거쳐 이를 보정해 주었음. 이에 대한 구체적인 설명은 보고서 2장(국민보건계정의 구축 방법)에 기술되어 있음.

5-3. 경제·사회현상이나 통계작성
 방법 변경 등이 통계자료에
 미치는 영향을 평가하고
 있는가?(비교성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총6점	5점 이상	4점	3점	2점	1점 이하
	●	●	●	●	●

1. 수치자료의 증감요인이 무엇인지 분석하는지 여부(3) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(3) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2. 개념, 정의, 분류, 기준 등 작성방법 변경 전후를 비교 분석하는지 여부(3) 2-1. 변경 이전과 이후 비교분석 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-2. 비교분석 자료 제공 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	- 보고서 3장(국민의료비의 추계결과)에서는 기준년도 분석 결과뿐만 아니라 시계열적 흐름에 대해서도 다루고 있음. 여기에서는 데이터에 대한 객관적인 보고와 함께, 이와 같은 변화의 발생 원인에 대한 분석결과를 자세하게 기술하고 있음.

5-4. 단계별 가공과정에서 생성되는
 중간 산출 통계에 대한 검증은
 체계적으로 실시하고
 있는가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총7점	6점 이상	5점	3~4점	2점	1점 이하
					

1. 중간 산출 통계에 대한 검증 방법이나 검증 지표 유무(2) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2. 검증과정의 기록, 분석, 검토 여부(3) 2-1. 검증과정 기록 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-2. 검증결과 오류원인 등 분석 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-3. 오류방지 대책 검토 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
3. 내부 검증단계에 관한 검증 지침의 문서화 여부(2) <input type="checkbox"/> 있음(2) <input checked="" type="checkbox"/> 없음(0)

근거 자료	내부 자료
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 엑셀 시트에서 관리되고 있음. 각 항목별로 년도 간 변화를 확인하거나, 교차테이블의 차이를 검토함으로써 오류를 파악하고 있음. - 또한 데이터 제출에 앞서, 최종 검증은 OECD에서 제공한 검증양식에 의해서 이루어지게 됨. - 하지만 이러한 검증 과정을 기록한다든지, 지침을 문서화하고 있지는 않음.

5-5. 최종 산출통계에 대한 검증은 체계적으로 실시하고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총6점	5점이상	4점	3점	2점	1점이하
4					

1. 최종 통계자료에 대한 검증 여부(2)

1-1. 최종 산출 통계표의 가로·세로 합계 일치 여부를 검토하는지
검토(1) 미검토(0)

1-2. 최종 통계자료를 회의·자문 등을 통해 검증하는지
있음(1) 없음(0) 해당없음

2. 최종 통계자료의 현실변화 반영도 검증 여부(2)

2-1. 현실변화에 맞는 통계자료가 집계되었는지 검증
있음(1) 없음(0)

2-2. 현실 변화를 알 수 있는 최근의 다양한 자료를 수집하여 참고하는지
있음(1) 없음(0)

3. 최종 통계자료의 공표범위를 정할 때 상대표준오차를 고려하는지 여부(2) 해당없음
고려(2) 미고려(0)

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 최종 결과물(통계자료)을 OECD에 제출하기 전에 내·외부적으로 데이터 검증 절차를 거치게 됨. 최종 결과물에 대해서는 자문회의 및 결과보고회를 실시하고 있으며 복지부내 관련 부서 등의 검토를 거치고 있음. - 최종 결과물이 현실의 변화를 잘 반영하고 있는지를 판단하기 위해서 공단의 통계자료나 각종 경제지표와 연관하여 살펴보고, 이에 대해서는 보고서에서 기술하고 있음. - 단, 통계지표의 성격상 상대표준오차 개념은 불필요함.

6. 문서화 및 자료제공

6-1. 통계작성과 관련된 각종 자료가 문서화되어 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총15점	14점 이상	11~13점	5~10점	2~4점	1점 이하
11					

1. 통계개발 및 작성을 위한 기본계획 수립 여부(2) 1-1. 기본계획 수립 보고 문서 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2. 통계작성 변동사항에 대한 기록 여부(1) 2-1. 조사대상, 조사항목, 조사방법, 표본설계 등에 관한 변동사항 기록 여부 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
3. 통계작성 절차별 업무매뉴얼 작성 여부(5) 3-1. (별도 조사 있는 경우)조사지침서 작성 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 3-2. (별도 조사 있는 경우)자료입력 매뉴얼 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 3-3. (별도 조사 있는 경우)내용검토(에디팅) 매뉴얼 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 3-4. 업무매뉴얼(업무편람, 직무편람) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0)
4. 업무내용 변경 시 매뉴얼 보완 여부(3) 4-1. (별도 조사 있는 경우)조사 관련한 매뉴얼 보완 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0) 4-2. 업무매뉴얼(업무편람, 직무편람) 보완 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
5. 전화, Q&A 등의 질의사항 및 해결방안을 기록 정리 추적 여부(4) 5-1. 게시판 Q&A 정리 추적 <input type="checkbox"/> 있음(1) <input checked="" type="checkbox"/> 없음(0) 5-2. 전화질의 정리 추적 <input type="checkbox"/> 있음(1) <input checked="" type="checkbox"/> 없음(0) 5-3. 추적된 자료집 발간 등 <input type="checkbox"/> 있음(2) <input checked="" type="checkbox"/> 없음(0)

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 매년 기본계획을 수립하여 통계작성을 진행하고 있음. - 통계작성기법의 변경 사항에 대해서는 매년 발간되는 보고서를 통해 확인할 수 있음. - 보건소지출내역조사(별도 조사)의 경우에는 보고서와 별도로 관리되고 있음.

6-2. 간행물에 통계와 관련된 설명 자료를 수록하여 이용자의 편의를 돕고 있는가?(접근성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
4					

1. 통계개요, 자료이용방법 등 이용자를 위한 일반사항 제공여부(3)	
1-1. 이용자를 위하여 수록	<input type="checkbox"/> 있음(1) <input checked="" type="checkbox"/> 없음(0)
1-2. 통계개요 등 통계관련 사항 수록	<input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
1-3. 용어해설 수록	<input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2. 자료처리 및 분석방법, 통계표 설명자료 등 수록 여부(2)	
2-1. 자료처리 및 분석방법 자료 수록	<input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2-2. 조사결과 요약 자료 수록	<input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)

근거	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
자료	http://healthaccount.kr/
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 통계개요, 용어에 대한 해설, 자료처리 및 분석방법, 결과 요약 등은 기본적으로 보고서에서 다루고 있음. 특히 ‘보건계정의 분류’(용어의 정의)에 대해서는 국민보건계정 홈페이지(http://healthaccount.kr/)에서 세부적으로 다루고 있음. - ‘이용자를 위하여’는 내년 발행분부터 수록할 예정임(현재 내용은 준비되어 있음).

6-3. 개편작업 후 개편내용을
이용자에게 공개하고 있는지
여부?(접근성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총6점	5점 이상	4점	3점	2점	1점 이하
5					

<p>1. 개편과정, 개편방법, 개편결과 등을 이용자에게 공개하고 있는지 여부(3)</p> <p>1-1. 개편결과보고서 공개 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 개편 등에 따른 회의록 공개 <input type="checkbox"/>있음(1) <input checked="" type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 개편 작업 후 자료의 불일치와 같은 자료이용 상 유의사항을 이용자에게 공지하는지 여부(3)</p> <p>2-1. 자료의 시계열 관련 사항 공지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 자료 이용 시 유의사항 공지 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-3. 자료이용에 따른 유의사항에 등에 대해 문의 연락처 명시 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도 http://healthaccount.kr/
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 개편결과(통계수치)에 대해서는 국민의료비 보고서 및 홈페이지를 통해서 공표하고 있으나, 회의록은 공개하지 않고 있음. - 추계과정의 미세 조정으로 인해 과거의 수치와 차이가 날 수 있음에 대해서는 최종보고서에서도 설명하고 있으며, 추가적인 문의사항에 대하여 대처할 수 있도록 홈페이지(http://healthaccount.kr/)에 담당자 연락처(보건복지부 정책통계담당관실, 연세대학교 의료복지연구소)를 명시하고 있음.

6-4. 결과 자료를 적절한 시점에
공표하고 있는가?(시의성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
5					

1. 작성 기준시점으로부터 적절한 기간 이내에 공표하고 있는지 여부(5)

1-1. 작성 기준시점과 통계결과의 최초 공표일(잠정 또는 최종)간의 시차

구분	연간통계	반기통계	분기통계	월간통계	점수
<input checked="" type="checkbox"/>	9개월 미만	4개월 미만	59일 이하	19일 이하	5
<input type="checkbox"/>	9~12개월	4~6개월	60~89일	20~29일	4
<input type="checkbox"/>	12~18개월	6~9개월	90~134일	30~44일	3
<input type="checkbox"/>	18~24개월	9~12개월	135~179일	45~59일	2
<input type="checkbox"/>	24개월 이상	12개월 이상	180일 이상	60일 이상	1
<input type="checkbox"/>	공표 안함				0

근거 자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도 http://healthaccount.kr/ http://stat.mw.go.kr/ http://kosis.kr/
	의견 - 잠정치는 매년 1월 중순에 생산되며, 최종 확정치는 OECD의 공표가 이루어진 이후(7월)에 발표됨. - http://healthaccount.kr/ , http://stat.mw.go.kr/ http://kosis.kr 등 관련 홈페이지에서 조회 및 다운로드가 가능함.

6-5. 결과 자료의 공표절차를
준수하고 있는가?(정시성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총11점	10점 이상	8~9점	4~7점	2~3점	1점 이하
11					

1. 작성기관 홈페이지 등에 통계공표 일정을 사전에 예고하고 있는지 여부(6)	
1-1. 사전예고제 공지 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)	
1-2. 사전예고제 공지를 하는 시기	
<input checked="" type="checkbox"/> 1월(5) <input type="checkbox"/> 2월(4) <input type="checkbox"/> 3월(3) <input type="checkbox"/> 상반기(2)	
<input type="checkbox"/> 공표에 앞서 긴급 공지(1) <input type="checkbox"/> 해당없음	
2. 예고된 통계공표 일정을 준수하는지 여부(5)	
<input checked="" type="checkbox"/> 일정대로 공표(5) <input type="checkbox"/> 5일 미만(4)	
<input type="checkbox"/> 5~15일(3) <input type="checkbox"/> 15~30일(2)	
<input type="checkbox"/> 1~2개월(1) <input type="checkbox"/> 2개월 이상(0) <input type="checkbox"/> 해당없음	

근거 자료	http://stat.mw.go.kr
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 사전예고는 보건복지부통계포털(http://stat.mw.go.kr)에 매년 1월중에 공지를 하고 있음. - 확정치 생산 시기인 7월에 보고서 발간 배포 및 홈페이지를 통해 공표하고 있음.

6-6. 다양한 매체를 이용하여
통계자료를 제공하고
있는가?(접근성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총12점	11점 이상	8~10점	5~7점	2~4점	1점 이하
10					

1. 데이터베이스 형태로 서비스하고 있는지 여부(1) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2. 보도자료, 보고서, 인터넷 등 다양한 형태의 제공 여부(3) 2-1. 보도자료 제공 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-2. 보고서 간행물 제공 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-3. 홈페이지 제공 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
3. 이용자들에게 다양한 매체를 통하여 자료를 이용할 수 있음을 알리고 있는지 여부(2) 3-1. 보고서 간행물에 이용사항 수록 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 3-2. 홈페이지에 공지 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)
4. 보고서 구입방법 및 마이크로데이터 이용 절차 공지 여부(2) 4-1. 보고서 간행물에 수록 <input type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) <input checked="" type="checkbox"/> 해당없음 4-2. 홈페이지에 공지 <input type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) <input checked="" type="checkbox"/> 해당없음
5. 기관홈페이지에 주요 통계사이트와 링크가 되어 있는지 여부(4) 5-1. KOSIS <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0) 5-2. e-나라지표 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 5-3. 관련기관 사이트 바로가기 또는 배너로 링크 여부 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)

근거 자료	http://mw.go.kr/ http://healthaccount.kr/ http://kosis.kr/
의견	- 보고서는 문서화(PDF)되어서 '보건복지부통계포털', '국가통계포털'에 탑재되고 있음. - 보도 자료의 배포도 OECD공표와 함께 이루어지고 있음. - 통계 결과는 각종 웹사이트에서 시의 적절하게 무료로 제공되고 있음.

6-7. 동일 주제의 다른 통계자료와 비교하고 있으며, 차이가 있을 경우 그 요인을 설명하고 있는가?(일관성) 해당없음

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총6점	5점이상	4점	3점	2점	1점이하
	●	●	●	●	●

<p>1. 동일 주제의 다른 통계자료와 작성방법이 다르더라도 유사한 결과를 보이는지 검토하고 있는지 여부(2) <input type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0)</p>
<p>2. 차이가 있을 경우 그 요인을 분석, 제공하고 있는지 여부(3) 2-1. 차이 요인 분석 자료 <input type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-2. 분석 자료 제공 <input type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)</p>
<p>3. 동일 주제의 다른 통계자료와 작성방법 비교 검토 여부(3) 3-1. 조사시기, 조사대상, 작성기준 등을 비교 검토 여부 <input type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0) 3-2. 표본설계 비교 검토 여부 <input type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음</p>

근거 자료	
의견	- 본 통계는 통계법 제18조에 의한 승인통계이며, OECD에 보고되는 국가 통계로서 단일자료에 해당함. 따라서 비교 가능한 통계자료는 없음.

6-8. 투입자료의 단계별 가공과정에
 대한 방법 및 절차를 명확히
 제시하고 있는가?(정확성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총4점	4점	3점	2점	1점	0점
4					

1. 단계별 가공방법 및 전 가공과정에 대한 흐름도 제시 여부(2) <input checked="" type="checkbox"/> 있음(2) <input type="checkbox"/> 없음(0)
2. 세부 단계별 관련 업무 명시 여부(2) 2-1. 세부 단계별 가공과정이 구분되어 업무편람, 지침서, 매뉴얼 등에 명시 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0) 2-2. 구분된 각 과정에서 해야 할 업무가 업무편람, 지침서, 매뉴얼 등에 명시 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(1) <input type="checkbox"/> 없음(0)

근거 자료	보건복지부, 2011년 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 2013
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 보고서 3장에서 각 항목별(단계별)로 ‘산출 기초데이터 및 가공의 틀’을 시각화하였음. - 동시에 산출방법에 대해서도 기술하였음.

6-9. 투입자료별 자료의 계절조정, 보정, 평활 및 변환이 필요한 경우, 그에 대한 방법 및 절차를 명확히 제시하고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총5점	5점	4점	2~3점	1점	0점
4					

<p>1. 투입자료의 계절조정, 보정, 평활(smoothing), 보간법에 의한 계열연장 등 변환 방법 제시 여부(3)</p> <p>1-1. 업무편람, 지침서, 매뉴얼 등에 투입자료의 가공단계별 자료 변환 방법 명시 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 업무편람, 지침서, 매뉴얼 등에 자료 변환 방법에 대한 담당자가 따라할 수 있는 구체적인 설명 제시 <input checked="" type="checkbox"/>있음(2) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 투입자료별 변환 및 가공 방법에 대한 전문가 자문 결과 제시 여부(2)</p> <p>2-1. 전문가 자문 실시 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 전문가 자문 결과를 업무편람, 지침서, 매뉴얼 등에 제시 <input type="checkbox"/>있음(1) <input checked="" type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거 자료	보건복지부, 2011년 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 2013
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 투입자료 중에서 '경제총조사'(통계청)는 5년에 한 번씩 실시되는 센서스 자료임. 따라서 중간년도의 자료는 없음. 이를 추정하기 위해서 가계(동향)조사를 보충적으로 활용하고 있는데, 그 적용 방법은 보고서에 기록하였음. - 하지만 이러한 작업은 국민보건계정 구축을 위한 입력 틀을 통해 실제로 해보아야만 이해가 가능함. 그 이유는 여러 개의 시트가 상호 연동되어 있기 때문임. - 전문적인 판단이 필요한 경우에는 유관기관의 전문가 자문을 받고 있으나, 전문가 자문 결과를 별도로 제시하는 것은 아님.

7. 사후관리

7-1. 새로운 정보요구에 신속히
대응할 수 있도록 통계작성
체계를 관리하고 있는가?(관련성)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총4점	4점	3점	2점	1점	0점
4					

1. 예산, 인력 등이 새로운 정보요구에 신속하고 유연하게 대응할 수 있는지에 대한 검토 여부(4)

1-1. 예산 검토 및 적절한 예산 확보 노력

있음(1) 없음(0)

1-2. 적정 전문 인력 유지 또는 확보

있음(2) 없음(0)

1-3. 업무의 연속성을 유지하기 위한 인사

있음(1) 없음(0)

근거
자료

예산요구서(각년도)

의견

- 적정통계 생산을 위한 관련 예산을 확보하기 위한 노력을 매년 기울이고 있음.
- 통계전문인력을 보유한 보건복지부내 통계전담부서인 정책통계담당관을 본 통계의 작성부서로 지정 운영하고 있으며, 전보인사시 업무의 연속성 유지를 기본 원칙으로 적용함.
- 본 통계는 외부 전문기관에 위탁하여 작성하는 통계로서, 수탁기관 연구진의 경우는 전문 인력을 유지 또는 확보하기 위한 석, 박사 유지. 업무의 연속성을 유지하기 위해 인적 자원의 교체 대비 기간 등을 두고 있음.

7-2. 고품질 통계생산을 위한 전문성 유지 및 개선 노력을 하고 있는가?(정확성)

측정점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총12점	11점 이상	8~10점	5~7점	2~4점	1점 이하
11					

1. 통계담당 직원이 관련분야에 대한 충분한 지식을 보유하고 있는지 여부(3)

1-1. 담당 직원이 통계 또는 작성통계와 관련된 학과의 학력 보유여부
있음(1) 없음(0)

1-2. 사회조사분석사, 정책평가사 등 통계관련 자격증 소지 여부
있음(1) 없음(0)

1-3. 담당 직원의 관련 분야 2년 이상 근무 여부
있음(1) 없음(0)

2. 통계담당 직원에 대한 전문성 교육 여부(4)

2-1. 관련 분야의 통계전문 교육과정에 대한 교육기관 및 일정 등 리스트를 관리
있음(1) 없음(0)

2-2. 관련 분야의 통계전문 교육과정 이수 여부
있음(1) 없음(0)

2-3. 관련 통계전문 교육과정 이수 주기 정도
1년 이내(2) 2년 이내(1) 3년이상(0)

3. 통계담당 직원이 바뀌어도 전문성을 유지할 수 있도록 충분한 인력풀을 가지고 있는지 여부(2)
있음(2) 없음(0)

4. 유관기관, 전문협회, 국제기구 등과의 협력 유지 여부(3)

4-1. 유관기관 협력 유지
있음(1) 없음(0)

4-2. 전문협회 등의 협력 유지
있음(1) 없음(0)

4-3. 국제기구 파견 등 협력 유지
있음(1) 없음(0)

근거 자료	
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 통계담당직원 전문성 배양을 위해 외부 강사 초빙을 통한 부내 통계교육, 통계청에서 실시하는 교육(인터넷 교육, 통계교육개발원 집체 교육 등)에 참여하고 있음. - 통계 작성 기관의 연구진은 보건학, 통계학에 대한 이해를 바탕으로 본 연구를 진행하고 있으며, 지속적으로 보수교육에도 참여하고 있음. - 유관기관(한국보건사회연구원, 건강보험심사평가원, OECD정책센터 등) 및 전문학회(한국보건경제정책학회)와의 협력 체계를 유지함. 또한 국제기구(WHO, OECD) 전문가와 긴밀한 연락 체계를 구축하고, 매년 관련 국제회의에 참석하여 통계작성 착안점에 대해 논의하고 국가 간 정보를 공유하고 있음.

7-3. 통계작성 방법의 타당성에 대한
지속적 검토 및 개선을 하고
있는가?(기타)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총6점	5점 이상	4점	3점	2점	1점 이하
4					

<p>1. 통계작성 과정의 타당성 검토를 위한 내부 및 외부 전문가 회의 개최 여부(2)</p> <p>1-1. 내부 회의 개최 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>1-2. 외부 전문가 회의 개최 여부 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>2. 통계작성 과정별 새로운 방법론 모니터링 여부(2)</p> <p>2-1. 과정별 작성방법 개선방안 검토 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>2-2. 유사 통계 작성과정 자료수집 <input checked="" type="checkbox"/>해당없음 <input type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>
<p>3. 통계자료에 대한 언론보도에 적절히 대응하는지 여부(2) <input checked="" type="checkbox"/>해당없음</p> <p>3-1. 언론보도 기사 검색 및 스크랩 <input checked="" type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p> <p>3-2. 오보 기사 대응 <input type="checkbox"/>있음(1) <input type="checkbox"/>없음(0)</p>

근거	내부자료
자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 통계작성 과정에 있어서 수시로 내부회의를 개최하고 있으며, 주요 안건이 있는 경우에는 관계기관 및 관련 전문가 자문을 받고 있음. - 통계작성에 필요한 자료와 방법론에 대해서는 지속적인 검토가 이루어지고 있음. - 국민의료비통계는 국가통계로 승인을 받은 단일 통계이기 때문에, 이와 유사한 통계는 없음. - 오보 없음.

7-4. (위탁하여 작성하는 경우)
 통계작성이 완료된 후
 수탁기관으로부터 관련된 자료
 일체를 제출받고 있는가?(기타)

측정 점수	매우 그렇다	그렇다	보통	아니다	매우 아니다
총12점	11점 이상	8~10점	5~7점	2~4점	1점 이하
12					

1. 사업계획서(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0)
2. (별도 표본조사를 수행하는 경우)표본설계서 및 예비표본을 포함한 명부 일체(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
3. (전수조사의 경우) 모집단 명부 일체(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
4. (별도 조사를 수행하는 경우)조사원 교육관련 사항(지침서, 사례집, 현장조사 수행지침 등)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
5. (별도 조사를 수행하는 경우)조사표 원본(또는 폐기 등에 관한 계획)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
6. (별도 조사를 수행하는 경우)조사결과 원자료(마이크로데이터) 파일, 파일설계서(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
7. (별도 조사를 수행하는 경우)에디팅(내용검토) 요령서(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
8. (별도 조사를 수행하는 경우)현장조사 평가보고서(현장조사 진행상황, 응답률 현황, 표본교체 현 황, 조사과정상 문제점, 특이사항, 대응방안 등)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
9. (별도 조사를 수행하는 경우)자료처리 보고서(자료집계 및 분석시 사용한 통계기법, 명령문, 변수에 대한 설명, 오류 유형별 원인 및 처리결과, 무응답에 대한 대체방법, 주요 항목의 정확성 지표 등)(2) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(2) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) <input type="checkbox"/> 해당없음
10. 투입자료 및 최종산출물 파일, 파일설계서(2) 10-1. 투입자료 <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0) 10-2. 최종산출물 파일, 파일설계서 <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0)
11. 최종보고서(통계표 및 분석결과)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 받음(1) <input type="checkbox"/> 받지 않음(0)

근거	내부자료
자료	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
의견	<ul style="list-style-type: none"> - 사업계획서를 비롯하여, 최종결과물, 보고서 등을 모두 제출받고 있음. - 별도조사에 해당하는 '보건소지출내역조사'의 경우에는 현장조사 진행상 황, 응답률 현황 등 제반 관련사항들을 제출받고 있음.

품질개선 의견서

- * 세부 작성절차별 체계 진단 과정에서 발견된 진단 통계의 작성절차상 문제점 및 개선요구사항 등을 서술해 주세요.
- * 점검한 사항 외에 추가로 고려할 사항이 있으면 해당사항을 작성해 주세요.

개선의견 :

품질차원별 진단 결과 전반적으로 우수한 품질로 평가됨. 정성적으로 고려할 필요가 있는 부분은 다음과 같음.

첫째, 이용자 의견 요구사항이 없다고 응답하였지만 이용자 FGI 결과 이용자들이 의견을 제시할 수 있는 통로가 상시적(또는 최소한 정기적)으로 확보되지 않으면 어려우므로 개선이 요구됨.

둘째, 자료 수집체계에 대한 매뉴얼이 작성되고 있음에도 불구하고, 이에 대한 전문이용자의 의견은 매뉴얼 내용 중 산식과 과정에 대한 설명이 미흡하여 충분히 이해하는 데 한계가 있고, 투입자료의 선택의 근거, 유사자료와 비교하여 어떤 장점을 가지는지, 자료원에 따라 보건의료계정의 값이 어떤 차이를 보이는 지 보다 상세한 설명을 요청하였음. 따라서 매뉴얼 작성 여부만으로는 이를 충실하게 판단하기는 어려움이 있음.

셋째, 통계의 개념이나 작성방법이 변경될 경우나 시계열자료의 단절이 생길 경우 관련된 내용을 설명하는 것을 실시하고 있으나, 이 부분은 중요하므로(이로 인하여 과거 통계값 변화도 가능) 자문회의에서 상의된 내용을 포함하여 상세한 기술이 요청됨.

넷째, 단계별 가공과정에서 생성되는 중간 산출 통계에 대한 검증이 체계적으로 이루어져야 하고 이를 문서화하여 전문가회의 등을 통하여 점검할 필요가 있음.

수집자료 정확성 점검 결과보고

[가공통계]

부	문	보건
통	계	국민의료비추계및 국민보건계정
승	인	제11768호
작	성	보건복지부 정책통계담당관
품질 진단 팀	연구	허순임
	보조	김태욱

제1부 점검계획

- 점검을 위해 채택된 점검방법, 대상, 내용, 일정 등에 대하여 기술

1. 점검 방법			
<p>○ 목적 자료가공의 오류 유형과 발생 원인에 대한 실증자료를 축적하여, 조사품질을 개선 시키는데 활용하기 위함.</p> <p>○ 점검 대상 자료의 가공생성에 직접 참여한 연구진</p> <p>○ 점검방법 의료비추계 자료를 수집하고 가공한 연구진에게 자료수집이나 가공과 관련된 진행 과정, 문제점과 개선안에 대한 의견을 듣기 위하여 인터뷰를 실시</p> <p>○ 점검 항목 가공통계의 경우, 자료수집과정은 통계작성을 위해 투입되는 자료의 최초 선정과정, 수집에서 입력, 중간결과의 산출 및 최종통계의 산출까지의 과정을 살펴봄</p> <p>○ 점검 절차 점검절차는 다음의 4단계를 거쳐 진행되었다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 진단계획 수립 2) 연구진 인터뷰 3) 문제점 도출 및 개선사항 정리 4) 보고서 작성 및 환류 			
2. 면담 일정			
일시	면담대상자/참석자	장소	주요 점검사항
2013. 7.31	수탁기관 연구원	서울시립대 학교	<ul style="list-style-type: none"> • 간병비의 포함여부 및 추정방법 • 이송비의 포함여부 및 추정방법 • 노인장기요양의 포함여부 및 추정방법 • 새로운 산출방식의 이전연도까지의 적용여부 • 변경된 투입자료의 적합성 및 변경과정에서의 의견수렴 여부

제2부 점검결과

○ 점검결과 주요 문제점 및 개선의견 정리

구 분	문제점	개선 의견
용어와 개념	통원서비스제공자에 대한 정의/분류가 OECD 기준과 국내 기준이 일치하지 않을 가능성이 있음	국가 간 비교에서 개별 국가의 특성을 감안하여 해석하는 것이 필요하므로, 병원비용의 개념에 설명이 제시될 필요가 있음
"	기능별 의료비 산출에 있어서 외래진료비에 건강검진 비용이 포함되는 것으로 확인되었는데, 이 부분에 대한 설명이 부족	예방 차원의 진료비를 의료비에 포함할 것인가에 대한 국제적 논의와 국내 논의에 대한 소개 또는 설명과 함께 검진비용을 파악한 자료에 대한 설명이 필요
"	간병비의 국민의료비에 포함되는 근거에 대한 설명 부족	근거를 명시하고, 투입 자료에 대한 설명과 기능별·공급자별 산출방식을 상세하게 기술할 필요가 있다. 아울러 투입된 자료의 조사방식과 내용, 특성에 대하여 설명이 필요하다.
개인의료비	정부 재원에 보건소 이용은 어떻게 반영되는지 설명이 되어 있지 않음	보건소 외래이용은 개인의료에 속하며, 재원은 정부로 구분될 터인데 어떻게 처리되었는지 설명 필요
"	매뉴얼에서 민영사회보험에 대한 구체적 설명의 부족	실손형보험과 정액형 보험의 정의와 차이를 이해할 수 있도록, 두 유형의 급여가 의료비 재원으로서는 어떤 의미를 가지는지 설명하는 것이 필요
"	가계직접부담의 규모를 파악하기 위해 사용되는 “다양한 자료”에 대한 구체적 설명의 부족	“다양한 자료”에 대한 구체적 설명 필요
집단의료비	공중보건서비스 항목에 대한 내용 이해에 어려움이 있을 수 있음	보건소 사업 조사 내용과 조사 항목, 지자체 간의 변이 조정 등에 대한 설명이 제공된다면 내용을 이해하는 데 도움이 됨
고정자본형성	고정자본 형성 규모는 각 요양기관의 시설 내지 장비에 대한 투자를 파악하여야 하나, 현재의 자료원으로는 통계의 질 개선에 한계가 있음	2008년 장기요양보험의 도입으로 요양병원의 수가 급격히 늘어나고 있기 때문에, 이를 반영하는 방법을 모색해야 할 것이다.

제3부 점검결과 종합

○ 점검결과를 통해 투입자료 선정 및 처리의 적정성을 종합적으로 분석하고 정확성 제고를 위한 방안 기술

먼저 용어와 개념에 있어서 정확성과 명확성의 문제가 드러나는데, 구체적인 문제점과 개선방안은 다음과 같다.

통원서비스제공자에 대한 정의/분류가 OECD 기준과 국내 기준이 일치하지 않을 가능성이 있는데, 국가 간 비교에서 개별 국가의 특성을 감안하여 해석하는 것이 필요하므로, 병원비용의 개념에 설명이 제시될 필요가 있다. 그리고 기능별 의료비 산출에 있어서 외래진료비에 건강검진 비용이 포함되는 것으로 확인되었는데, 이 부분에 대한 설명이 부족한데, 예방 차원의 진료비를 의료비에 포함할 것인가에 대한 국제적 논의와 국내 논의에 대한 소개 또는 설명과 함께 검진비용을 파악한 자료에 대한 설명이 필요하다. 간병비의 국민의료비에 포함되는 근거에 대한 설명 또한 부족하며, 간병비의 포함 근거를 명시하고, 투입 자료에 대한 설명과 기능별·공급자별 산출방식을 상세하게 기술할 필요가 있으며, 아울러 투입된 자료의 조사방식과 내용, 특성에 대하여 설명이 필요하다.

개인의료비 부문 통계산출에서 나타나는 구체적인 문제점과 개선방안은 다음과 같다.

정부 재원에 보건소 이용은 어떻게 반영되는지 설명이 충분히 되어 있지 않기 때문에, 보건소 외래이용은 개인의료에 속하며, 재원은 정부로 구분될 터인데 어떻게 처리되었는지 설명이 필요하다. 그리고 매뉴얼에서 민영사회보험에 대한 구체적인 설명의 부족함에, 실손형 보험과 정액형 보험의 정의와 차이를 이해할 수 있도록, 두 유형의 급여가 의료비 재원으로서 어떤 의미를 가지는지 설명하는 것이 필요하다. 가계직접부담의 규모를 파악하기 위해 사용되는 “다양한 자료”에 대한 구체적 설명의 부족하기 때문에, “다양한 자료”에 대한 구체적 설명이 필요하다.

집단의료비 부문 통계산출에서는 공중보건서비스 항목에 대한 내용 이해에 어려움의 문제가 있을 수 있기에 보건소 사업 조사 내용과 조사 항목, 지자체 간의 변이 조정 등에 대한 설명을 제공하여, 이용자들이 내용을 이해하는 데 도움을 줄 필요가 있다.

고장자본형성 부문 통계산출에서는 고정자본 형성 규모는 각 요양기관의 시설 내지 장비에 대한 투자를 파악하여야 하나, 현재의 자료원으로는 통계의 질 개선에 한계가 있기 때문에, 2008년 장기요양보험의 도입으로 요양병원의 수가 급격히 늘어나고 있기 때문에, 이를 반영하는 방법을 모색해야 할 것이다.



공표자료 오류 점검표

공 표 자 료 명	2010 국민의료비추계 및 국민보건계정				
공 표 시 기	2012.7				
공 표 주 기	①월	②분기	③반기	④(1)년	⑤부정기

부	문	보건
통	계	국민의료비추계및 국민보건계정
승	인	제11758호
작	성	보건복지부
진	단	2013년 8월 29일
품 질 진 단 팀	연	허순임
	구	김태욱

1. 수치자료

진 단 항 목	적절	부적절	오류 내용 (구체적으로 기입)
1-1. 통계작성기관의 통계간행물과 통계 DB의 수치 일치 여부 - 최근 발행된 간행물과 자료생산기관의 DB를 비교하여 점검	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
1-2. 시계열 자료의 일관성 - 시계열 자료에 단절이 없는지 확인 - 단절이 있는 경우 그 사실 및 원인이 명시되어 있는지 확인 - 이용자가 변경내용을 알 수 있도록 충분한 설명을 제시하고 있는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
1-3. 통계개편 등으로 인한 통계작성방법 변경이 공표자료에 정확히 반영되었는지 여부 - 통계작성방법이 메타자료에서 기술한 통계작성방법과 일치하는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
1-4. 통계수치의 정확성 - 통계표의 가로합/세로합 불일치 확인 - 통계표에 비상식적인 수치 확인 - 시계열 상의 이상치(과대, 과소 수치) 확인	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음

2. 통계표 형식 및 내용

진 단 항 목	적절	부적절	오류 내용
2-1. 통계표 형식의 통일성 - 통계표상 한글, 영문의 표기 위치, 방법 등의 통일 여부 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
2-2. 통계표에 수록된 항목과 내용의 일치성 - 항목과 내용의 일치여부 확인 - 다른 통계를 인용한 경우 출처에 있는 통계표와 일치여부 확인	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
2-3. 통계표에 사용된 기호의 적절성 - 통계표의 내용 이해에 꼭 필요한 기호들이 알맞게 표기되고 있는지 또는 누락되었는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음

2. 통계표 형식 및 내용 (계속)

진 단 항 목	적절	부적절	오류 내용
2-4. 통계수치 표기의 일관성 - 통계표 내 항목별 소수 자리 및 반올림 일치 여부 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
2-5. 단위 표기의 적절성 - 명, 개, % 등 통계표의 내용이해에 꼭 필요한 통계단위가 표기되어 있는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 적절한 단위를 사용하고 있는지, 인용된 통계의 경우 출처의 단위와 일치하는지, 단위 환산이 정확한지 등 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 단위 표기가 통계표의 일관된 위치에 있는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
2-6. 주석 표시의 합리성 - 통계표 이해에 꼭 필요한 주석이 누락되지 않았는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 주석과 통계표의 내용이 일치하는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 주석과 통계표의 번호가 일치하는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
2-7. 자료 출처의 명확성 - 인용한 통계표의 출처가 명기되었는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 출처기관과 출처간행물이 올바르게 기재되었는지 여부 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
2-8. 도표, 그림 등의 정확성 - 도표나 그림이 정확한 수치로 작성되었는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 도표나 그림 등이 오해를 유발하지 않도록 수치에 알맞은 크기나 영역으로 표시되었는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음

3. 용어해설 부분

진 단 항 목	적절	부적절	오류 내용
3-1. 용어정의의 적절성 - 주요 용어에 대한 정의가 적절하게 작성되어 있는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
3-2. 인용한 통계의 경우, 자료를 제공한 기관에서 사용하는 용어와의 일치성 - 자료를 제공한 기관의 간행물과 비교해서 동일내용에 대한 용어사용이 서로 일치하는지 확인 (영문 표기 포함)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
3-3. 용어의 통일성 - 간행물 전체적으로 동일 내용에 대해서는 동일한 용어를 사용하고 있는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음

4. 기타 오류

진 단 항 목	적절	부적절	오류 내용
4-1. 목차, 색인 등과 본문의 일치성 - 통계표의 목차와 본문의 제목 및 페이지가 일치하는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
- 색인에 표기된 페이지에 해당 내용이 수록되어 있는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
4-2. 한글 및 영문 표기의 적절성 - 맞춤법, 오타, 누락, 영어단어 표기 등을 확인 - 의미에 맞는 영문 표기 여부, 영문 설명 시 문장이나 단어의 누락 등으로 의미가 왜곡되는지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음
4-3. 통계표 제목의 적절성 - 제목이 통계표 내용을 대표하며 내용에 적합한지 확인	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	특별한 문제 없음



이용자 편의사항 점검표

발 간 물 명	2010 국민의료비추계 및 국민보건계정				
발 간 시 기	2012.7				
발 간 주 기	①월	②분기	③반기	④ (1)년	⑤부정기

부 문	보건	
통 계 명	국민의료비추계및 국민보건계정	
승 인 번 호	제11758호	
작 성 기 관	보건복지부	
진 단 일 자	2013년 8월 29일	
품질진단팀	연구원	허순임
	연구보조원	김태욱

1. 이용자를 위하여

진 단 항 목	근거자료	의견
1-1. 소개 「이용자를 위하여」, 「자료이용시 유의사항」 등 이용자를 위한 소개부분이 있다.		‘이용자를 위하여’는 내년 발행분부터 수록할 예정임(현재 내용은 준비되어 있음).
1-2. 부록(참고자료) 통계자료 활용에 참고 되는 내용을 부록으로 실고 있다. · 통계작성기준, 산업 또는 직업분류기준, 용어해설 등의 참고자료 수록	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	통계작성 기준(매뉴얼)이 보고서 2장에 삽입되어 있음
1-3. 기호 통계표 등에 사용되는 각각의 기호들의 의미를 명시하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	통계표에 특별한 기호가 사용되지 않아 명시할 만한 것이 없음
1-4. 잠정치, 확정치 통계간행물에 잠정치를 수록할 경우 잠정치의 표시 및 설명과 확정치의 공표 예정 일자를 명시하고 있다. · 잠정치로부터 의사결정을 최소화하기 위하여 잠정치 산출이유와 확정치 공표 시점이 반드시 제공되어야 하며, 눈에 잘 띄는 부분에 이러한 내용을 명시하여야 한다.		잠정치, 확정치 수록 안함(잠정치는 매년 1월 중순에 생산되며, 최종 확정치는 OECD의 공표가 이루어진 이후(7월)에 발표됨)
1-5. 자료 출처 통계간행물에 수록된 통계분석과 관련된 정보를 포함하고 있는 자료출처를 이용자들의 눈에 잘 띄게 간행물에 수록하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	보고서 내용 중 관련 내용을 첨언할 때 관련 참고문헌 명시함
1-6. 제공 매체 통계간행물 이외의 다른 매체를 통해 자료가 제공되는 경로를 표시하고 있다. · 통계DB이용방법, 인터넷 사이트 주소, 마이크로데이터 구매절차	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	보고서는 문서화(PDF)되어서 ‘보건복지부통계포털’, ‘국가통계포털’에 탑재되고 있으나, 보고서에 제공 경로가 제시되지는 않음
1-7. 문의처 통계작성방법과 자료 수집방법에 대한 추가 정보를 문의할 수 있도록 연락처를 제공하고 있다. · 통계작성 또는 조사체계에 대한 충분한 식견이 있는 개별 직원에게 직접 연락되어야 한다.	http://healthaccount.kr/	홈페이지(http://healthaccount.kr/)에 담당자 연락처(보건복지부 정책통계담당관실, 연세대학교 의료복지연구소)를 명시하고 있음.

2. 조사정보

진 단 항 목	근거 자료	의견
2-1. 통계작성 목적 통계작성의 목적을 명확하게 제시하고 있다. · 유사통계와 차이점 포함	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	국민보건계정의 정의 및 종류에서 명시하고 있음(pp.7)
2-2. 통계 연혁 통계의 주요 연혁을 설명하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	발전과정에서 설명하고 있음(pp.10~14)
2-3. 통계작성 범위(대상) 자료수집 범위와 구체적인 대상을 명확하게 제시하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
2-4. 적용 기준 국내·외 통계자료를 비교할 수 있도록 조사에 적용된 국내 또는 국제적 기준과 그 내역을 설명하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
2-5. 작성 항목 작성항목을 나열하고 주요 항목에 대한 설명을 제공하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
2-6. 작성 주기 대상기간, 기준시점, 작성주기, 실제 조사(보고)기간 등을 명확히 명시하고 있다.		작성주기에 대한 설명이 부족하다.
2-7. 자료수집 방법 조사방법 등을 명시하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
2-8. 자료수집 체계 현지에서 자료수집 하는 체계를 설명하고 있다. · 조사체계, 보고체계 등	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도
2-9. 자료수집 양식 견본 자료수집 양식(조사표, 보고양식 등)을 수록하고 있다.		조사표가 사용되지 않아 자료수집 방법과 절차에 대한 설명으로 대체될 수 있음
2-10. 자료수집 양식 변경 내역 자료수집 양식(조사표, 보고양식 등)의 변경 내역이 설명되어 있다. · 조사(보고)항목 변경사항, 연도별 추가·신설 항목 등 변경내역의 설명 수록 여부	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	조사표가 사용되지 않아 자료수집 방법과 절차에 대한 설명으로 대체될 수 있으며, 구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
2-11. 용어 설명 보고서에 수록된 주요 용어들에 대한 상세한 설명이 수록되어 있다.(별도의 용어 설명 란의 할당 여부 등)		용어에 대한 설명이 부족한 편임
2-12. 공표 방법 결과의 공표 방법, 향후 공표일정의 예고 등이 있다.		공표방법에 대한 설명이 부족한 편임

3.모집단 및 표본설계

진 단 항 목	근거 자료	의견
3-1. 목표 모집단 통계작성이나 표본추출을 위한 목표 모집단을 명시하고 있다. · 목표 모집단이란 통계분석 단위에 대한 개념적인 모집단을 의미	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
3-2. 조사 모집단 조사나 통계작성의 실제 조사모집단을 명시하고 있다. · 조사모집단이란 실제로 정보자료를 수집하는 조사단위의 모집단을 의미	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	구축방법에서 명시하고 있음(pp.21~63)
3-3. 모집단의 근접성 목표 모집단과 조사모집단이 근접정도를 설명하고 있다. · 모집단의 커버리지(Coverage) 등		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
3-4. 표본틀(표본조사) 표본추출에 사용되는 표본틀을 설명하고 있다. · 표본틀이란 표본이 추출되는 단위들의 목록을 의미		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
3-5. 표본크기(표본조사) 표본설계 당시 목표로 하는 표본크기와 실제 조사된 표본을 명시하고 있다. · 목표 표본의 크기는 표본설계 시에 제시했던 표본크기임		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
3-6. 표본틀의 변경(표본조사) 표본틀의 변경여부 및 내역을 설명하고 있다. · 조사대상의 발생, 소멸 변동사항(예: 산업분류의 변동) 등을 고려하여 표본틀을 갱신		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
3-7. 표본틀 요약 정보(표본조사) 보고서에 표본틀의 주요 변수에 대한 요약 정보가 수록되어 있다.		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
3-8. 표본설계 방법(표본조사) 층화표본추출 등과 같은 표본설계 방법을 설명하고 있다.		가공통계이기 때문에 해당사항 없음

4. 자료집계 및 추정

진 단 항 목	근거 자료	의견
4-1. 가중치 통계자료를 작성할 때 사용하는 가중치의 부여방법을 설명하고 있다. · 모수를 추정할 때 또는 통계자료를 결합할 때 등		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
4-2. 모수추정 방법(표본조사) 표본조사 자료로부터 모수를 추정하는 절차와 방법을 설명하고 있다.		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
4-3. 표본오차 추정치 제공(표본조사) 표본조사의 경우에 표본오차의 추정치(표준오차, 변동계수 등)를 제공하고 있다. · 모수추정치에 대한 신뢰구간을 산출하는데 표본오차 추정치가 어떻게 사용되며, 신뢰구간을 어떻게 해석하는지를 명확하게 설명하고 있다		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
4-4. 계절조정 기법 시계열에서 계절요인, 불규칙요인 등을 조정하는 절차와 방법을 설명하고 있다.	보건복지부, 국민의료비 및 국민보건계정 보고서, 각 년도	투입자료 중에서 ‘경제총조사’(통계청)는 5년에 한 번씩 실시되는 센서스 자료임. 따라서 중간년도의 자료는 없음. 이를 추정하기 위해서 가계(동향)조사를 보충적으로 활용하고 있는데, 그 적용 방법은 보고서에 기록하였음.
4-5. 품질수준 정보 표본오차, 비표본 오차, 대표도 등 통계자료에 대한 구체적인 품질수준을 제시하고 있다.		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
4-6. 무응답 현황 무응답 현황(항목무응답, 단위무응답)을 보여주는 통계표를 제시하고 있다. · 최소한의 무응답 유형(부재, 응답거부 등)을 제시		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
4-7. 응답자 분석 응답자와 무응답자 그룹간의 차이점을 설명하고 있다. · 수집자료의 편향(bias)정도를 설명		가공통계이기 때문에 해당사항 없음
4-8. 자료집계 무응답 항목을 보완하는 대체(Imputation) 방법을 설명하고 있다.		가공통계이기 때문에 해당사항 없음