

발 간 등 록 번 호

11-1352000-000055-10

정책보고서 2016-34

2016년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리



2016.12.

고경환·장영식·신정우·김경훈·고금지·김솔휘

【책임연구자】

고경환 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

사회복지법인의 재정운용실태와 제도개선방안
한국보건사회연구원, 2015(공저)

2013년 기준 한국의 사회복지지출
보건복지부·한국보건사회연구원, 2015(공저)

【공동연구진】

장영식 한국보건사회연구원 초빙연구위원

신정우 한국보건사회연구원 부연구위원

김경훈 건강보험심사평가원 연구위원

고금지 한국보건사회연구원 연구원

김솔휘 한국보건사회연구원 연구원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 「2016년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리」 과제의 최종 보고서로 제출합니다.

2016. 12. 9.

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

요 약	1
제1장 서 론	Ⅶ
제1절 연구의 배경	Ⅸ
제2절 연구의 목적	Ⅻ
제3절 연구의 내용 및 방법	12
제2장 보건통계의 범주	32
제1절 OECD 보건통계 요구동향	52
제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향	8· 2
제3장 OECD 회원국의 보건통계 생산수준 비교	3· 3
제4장 OECD 보건통계 제출 현황	14
제1절 건강상태	8
1. 기대여명	8
2. 모성 및 영아사망	15
3. 인지하고 있는 건강상태	45
4. 영아건강	5
5. 치아건강	5
6. 감염병	11
7. 상해	62
8. 결근	63
제2절 보건의료 인력 보수	56
제3절 장기요양 자원 및 이용	76
1. 공식 장기요양돌봄 종사자	76
2. 비공식 장기요양돌봄 제공자	107

3. 장기요양돌봄 수급자	17
제4절 사회보장	3
1. 정부/사회 건강보험	4
2. 민간건강보험	5
제5절 의약품시장	7
1. 의약품 소비	8
2. 의약품 판매	8
3. 제네릭 시장	8
제6절 보건의 비의료 결정요인	6 8
1. 식품섭취	8
2. 주류소비	8
3. 담배소비	9
4. 체중 및 체형	9
제7절 대기기간	5
제8절 보건의료이용	89
1. 외래치료: 진료	9
2. 외래치료: 예방접종	10
3. 외래치료: 검진	11
4. 병원치료: 종합	12
5. 병원치료: 진단범주별 평균병원재원기간	501
6. 병원 치료: 진단범주별 퇴원을	11
7. 시술: 진단상의 검사	2
8. 시술: 외과적 수술	12
제9절 보건의료 인력 및 교육	8
1. 의사	128
2. 성·연령별 의사	13

3. 분야별 의사	131
4. 조산사	134
5. 간호사	135
6. 개인보조원	138
7. 치과의사	139
8. 약사	141
9. 물리치료사	142
10. 병원종사자	143
11. 졸업생	145
제10절 의료시설 및 장비	146
1. 병원	147
2. 병원병상	149
3. 장기요양거주시설 병상	151
4. 의료기술	152
제11절 해외수련 의사와 간호사	154
1. 해외수련 의사	154
2. 해외수련 간호사	156
제12절 보건지출	157
1. 국민보건계정의 개요	158
2. 보건계정 주요 항목의 정의 및 내용	161
3. 보건계정의 작성	165
4. 보건계정 통계의 제출	166
제13절 보건의료의 질	166
1. 급성기 진료	168
2. 일차의료	169
3. 암 진료	172

4. 정신보건	173
5. 환자안전	175
6. 환자경험	177
 제5장 OECD요구 미생산 보건통계의 생산방안	971
제1절 OECD 단독 요구 통계	8
1. 교육수준별 기대여명	8
2. 유급 결근	183
3. 보건의료인 소득	18
4. 비공식 장기요양돌봄 제공자	8
5. 제네릭의약품 시장	8
6. 대기기간	190
제2절 OECD/WHO/EU 합동 요구 통계	11
1. 외과적 수술	191
2. 관련분야 포함 활동의료인력	3
3. FTE(Full Time Equivalent)기준 병원종사자	491
4. 기능별 병원병상	14
5. 해외수련 의료인력	5
제3절 보건 지출	17
제4절 보건의료의 질	7
1. 일차의료	197
2. 급성기 진료	18
3. 정신보건	198
4. 환자안전	199
5. 환자경험	199

제6장 보건·복지분야 국제기구 제공통계 관리	102
제1절 보건·복지분야 국제기구 통계의 수집 및 제출	402
1. OECD 보건통계	25
2. WHO 사망원인통계	27
3. WHO 보건통계	28
4. OECD 사회복지지출(SOCX)과 사회복지수급자(SOCR)	902
제2절 보건·복지분야 국제기구 통계의 활용 검토	902
1. OECD 보건통계	210
2. OECD 보건의료의 질 지표	2
3. OECD 사회복지지출(SOCX)과 사회복지수급자(SOCR)	412
4. WHO 보건통계	215
5. 기타 국제기구	27
제7장 결론 및 정책 제언	2
참고문헌	223
부 록	227
부록 1. 2016년도 OECD 요구 보건통계 제출현황	922
부록 2. 지표해설	37
부록 3. OECD Health Statistics 2016의 우리나라 보건의료실태	543
부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항	63
부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황	743
부록 4-3. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항	963
부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황	073
부록 5. 2016년 보건·복지분야 국제통계 수시 발표자료 파악	273

표 목차

〈표 2- 1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수	5	2
〈표 2- 2〉 1998~2016년 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표	6	2
〈표 2- 3〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 요구 항목수 변화	8	2
〈표 2- 4〉 2016년 OECD 요구 보건통계 변동지표	9	2
〈표 2- 5〉 2014~2016년 OECD 단독요구 보건통계 요구 항목수 비교	9	2
〈표 2- 6〉 2014~2016년 OECD/EU/WHO 공동요구 보건통계 요구 항목수 비교	1	3
〈표 2- 7〉 2014~2016년 OECD 보건지출 부문 요구 항목수 비교	2	3
〈표 2- 8〉 2011~2015년 OECD 보건의료의 질 부문 요구 항목수 비교	2	3
〈표 3- 1〉 2016년 OECD 보건통계 요구항목의 수록 현황	8	3
〈표 3- 2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 수록률: 2016년 (수록기준)	9	3
〈표 4- 1〉 2016년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)	4	4
〈표 4- 2〉 2016년 OECD 요구 통계 제출실태	4	4
〈표 4- 3〉 2016년 OECD/WHO/EU 공동 요구 통계 제출실태	6	4
〈표 4- 4〉 2016년 보건지출 통계 제출실태	7	4
〈표 4- 5〉 2015년 OECD 보건의료의 질 요구 통계 제출실태	7	4
〈표 4- 6〉 건강상태 관련 통계 제출현황	8	4
〈표 4- 7〉 기대여명 관련 통계 제출현황	1	5
〈표 4- 8〉 모성 및 영아사망 관련 통계 제출현황	3	5
〈표 4- 9〉 인지하고 있는 건강상태 관련 통계 제출현황	7	5
〈표 4-10〉 영아건강 관련 통계 제출현황	9	5
〈표 4-11〉 치아건강 관련 통계 제출현황	0	6
〈표 4-12〉 감염병 관련 통계 제출현황	2	6
〈표 4-13〉 상해 관련 통계 제출현황	3	6
〈표 4-14〉 결근 관련 통계 제출현황	4	6
〈표 4-15〉 보건의료인력 보수 관련 통계 제출현황	5	6
〈표 4-16〉 보건의료인력 보수 관련 통계 제출현황	6	6
〈표 4-17〉 장기요양 관련 통계 제출현황	7	6
〈표 4-18〉 공식 장기요양돌봄 종사자 관련 통계 제출현황	9	6
〈표 4-19〉 비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 통계 제출현황	1	7

〈표 4-20〉	장기요양돌봄 수급자 관련 통계 제출현황	2	7
〈표 4-21〉	사회보장 관련 통계 제출현황	4	7
〈표 4-22〉	정부/사회건강보험 관련 통계 제출현황	5	7
〈표 4-23〉	민간건강보험 관련 통계 제출현황	7	7
〈표 4-24〉	의약품시장 관련 통계 제출현황	8	7
〈표 4-25〉	의약품소비 관련 통계 제출현황	0	8
〈표 4-26〉	OECD 요구 의약품판매 요구항목	2	8
〈표 4-27〉	의약품판매 관련 통계 제출현황	3	8
〈표 4-28〉	제네릭시장 관련 통계 제출현황	6	8
〈표 4-29〉	보건의 비의료 결정요인 관련 통계 제출현황	7	8
〈표 4-30〉	식품소비 관련 통계 제출현황	8	8
〈표 4-31〉	주류소비 관련 통계 제출현황	9	8
〈표 4-32〉	담배소비 관련 통계 제출현황	2	9
〈표 4-33〉	체중 및 체형 관련 통계 제출현황	4	9
〈표 4-34〉	대기기간 관련 통계 제출현황	5	9
〈표 4-35〉	대기기간 관련 통계 제출현황	6	9
〈표 4-36〉	보건의료이용 관련 통계 제출현황	8	9
〈표 4-37〉	외래진료활동 관련 통계 제출현황	0	0 1
〈표 4-38〉	예방접종 관련 통계 제출현황	1	0 1
〈표 4-39〉	검진 관련 통계 제출현황	2	0 1
〈표 4-40〉	병원 치료 종합 관련 통계 제출현황	4	0 1
〈표 4-41〉	상병 분류표	601	
〈표 4-42〉	진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제출현황	1	1 1
〈표 4-43〉	진단범주별 퇴원율 관련 통계 제출현황	7	1 1
〈표 4-44〉	진단상의 검사 관련 통계 제출현황	3	2 1
〈표 4-45〉	외과수술 관련 통계 제출현황	5	2 1
〈표 4-46〉	의료인력 관련 통계 제출현황	8	2 1
〈표 4-47〉	의사 관련 통계 제출현황	0	3 1
〈표 4-48〉	성·연령별 의사 관련 통계 제출현황	0	3 1
〈표 4-49〉	분야별 의사 관련 통계 제출현황	3	3 1
〈표 4-50〉	조산사 관련 통계 제출현황	5	3 1

〈표 4-51〉	간호사 관련 통계 제출현황	8·3 1
〈표 4-52〉	개인보조원 관련 통계 제출현황	9·3 1
〈표 4-53〉	치과의사 관련 통계 제출현황	1·4 1
〈표 4-54〉	약사 관련 통계 제출현황	2·4 1
〈표 4-55〉	물리치료사 관련 통계 제출현황	3·4 1
〈표 4-56〉	병원근무자 관련 통계 제출현황	4·4 1
〈표 4-57〉	졸업생 관련 통계 제출현황	6·4 1
〈표 4-58〉	의료시설 및 장비 통계 제출현황	6·4 1
〈표 4-59〉	병원 관련 통계 제출현황	8·4 1
〈표 4-60〉	병원병상 관련 통계 제출현황	1·5 1
〈표 4-61〉	요양 및 거주시설 병상 관련 통계 제출현황	2·5 1
〈표 4-62〉	의료기술 관련 통계 제출현황	3·5 1
〈표 4-63〉	해외 수련 의사와 간호사 통계 제출현황	4·5 1
〈표 4-64〉	해외 수련 의사 관련 통계 제출현황	5·5 1
〈표 4-65〉	해외 수련 간호사 관련 통계 제출현황	6·5 1
〈표 4-66〉	보건계정 데이터 제출 현황(작성년도 2014년 기준): OECD 홈페이지 공표 기준	7·5 1
〈표 4-67〉	우리나라의 보건계정 미제출 통계의 현황(작성년도 2014년 기준)	8·5 1
〈표 4-68〉	ICHA-HF (재원별 분류) 제출현황	0·6 1
〈표 4-69〉	ICHA-HP (공급자별 분류) 제출현황	1·6 1
〈표 4-70〉	ICHA-HC (기능별 분류) 제출현황	4·6 1
〈표 4-71〉	급성기 진료 지표 목록 및 제출 여부	9·6 1
〈표 4-72〉	일차의료(입원율, 약제처방) 지표 목록 및 제출 여부	1·7 1
〈표 4-73〉	암 생존율 지표 목록 및 제출 여부	3·7 1
〈표 4-74〉	유방암, 자궁경부암, 대장암의 연령대별 가중치	3·7 1
〈표 4-75〉	정신질환 지표 목록 및 제출 여부	4·7 1
〈표 4-76〉	환자안전 지표 목록 및 제출 여부	6·7 1
〈표 4-77〉	환자경험 지표 목록 및 제출 여부	7·7 1
〈표 5- 1〉	교육수준별 기대여명 미생산통계 항목	1·8 1
〈표 5- 2〉	결근 관련 미생산통계 항목	3·8 1
〈표 5- 3〉	보건의료인 소득 관련 미생산통계 항목	4·8 1
〈표 5- 4〉	OECD 회원국의 보건의료인력 보수 통계 자료원	5·8 1

〈표 5- 5〉	지역별고용조사의 보건의료인력 조사 범위	6·8· 1
〈표 5- 6〉	한국직업정보시스템 재직자조사에 수록된 보건의료인력 소득	6·8· 1
〈표 5- 7〉	비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 미생산통계 항목	7·8· 1
〈표 5- 8〉	체네티크시장 관련 미생산통계 항목	8·8· 1
〈표 5- 9〉	대기기간 관련 미생산통계 항목	9· 1
〈표 5-10〉	외과적 수술 관련 미생산통계 항목	2·9· 1
〈표 5-11〉	관련분야 포함 활동의료인력 관련 미생산통계 항목	3·9· 1
〈표 5-12〉	병원종사자 관련 미생산통계 항목	4·9· 1
〈표 5-13〉	기능별 병원병상 관련 미생산통계 항목	5·9· 1
〈표 5-14〉	기능별 병원병상 관련 미생산통계 항목	5·9· 1
〈표 5-15〉	보건 지출 관련 미생산통계 항목	7·9· 1
〈표 5-16〉	일차의료 관련 미생산통계 항목	8·9· 1
〈표 5-17〉	급성기진료 관련 미생산통계 항목	8·9· 1
〈표 5-18〉	정신보건 관련 미생산통계 항목	8·9· 1
〈표 5-19〉	환자안전 관련 미생산통계 항목	9·9· 1
〈표 5-20〉	환자경험 관련 미생산통계 항목	9·9· 1
〈표 6- 1〉	보건·복지관련 OECD 수집자료	5·0· 2
〈표 6- 2〉	1980, 2010년 연령표준화 기준	8·0· 2
〈표 6- 3〉	보건 관련 OECD의 주요 발간물	3·1· 2
〈표 6- 4〉	복지 관련 OECD의 주요 발간물	5·1· 2

그림 목차

[그림 4- 1]	생명표 작성 방법	9	4
[그림 4- 2]	『SHA 2011』 이행을 위한 일정	9	5
[그림 5- 1]	30세 교육수준별 기대여명 격차	3	8
[그림 6- 1]	OECD Better Life Index 데이터랩	11	2
[그림 6- 2]	OECD 데이터포털	21	2
[그림 6- 3]	WHO의 한국의 보건개요	61	2

부표 목차

〈부표 1- 1〉 기대여명	082
〈부표 1- 2〉 교육수준별 기대여명	1·3 2
〈부표 1- 3〉 모성 및 영아사망	232
〈부표 1- 4〉 응답범주별 인지하고 있는 건강상태(15세 이상)	3·3·2
〈부표 1- 5〉 성·연령별 인지하고 있는 건강상태(건강상태가 양호한 비율)	4·3·2
〈부표 1- 6〉 소득수준별/교육수준별 인지하고 있는 건강상태(건강상태가 양호한 비율)	5·3·2
〈부표 1- 7〉 저체중아	632
〈부표 1- 8〉 치아건강	632
〈부표 1- 9〉 감염병	632
〈부표 1-10〉 상해	732
〈부표 1-11〉 질병으로 인한 결근	7·3 2
〈부표 1-12〉 의료인력의 보수(연간보수, 자국화폐단위)	8·3·2
〈부표 1-13〉 공식장기요양보호종사자	9·3 2
〈부표 1-14〉 비공식장기요양보호종사자	9·3 2
〈부표 1-15〉 시설 장기요양수급자	0·4 2
〈부표 1-16〉 재가 장기요양수급자	1·4 2
〈부표 1-17〉 정부/사회 건강보험	2·4 2
〈부표 1-18〉 민간건강보험	3·4 2
〈부표 1-19〉 의약품소비(DDD/1,000 명/1일)	4·4 2
〈부표 1-20〉 의약품판매(100만 자국화폐단위)	5·4·2
〈부표 1-21〉 제네릭 의약품	6·4 2
〈부표 1-22〉 채소 및 과일 섭취율(15세 이상)	7·4·2
〈부표 1-23〉 주류소비량	7·4 2
〈부표 1-24〉 담배소비	8·4 2
〈부표 1-25〉 자가보고 과체중 및 비만	9·4 2
〈부표 1-26〉 측정된 과체중 및 비만	9·4 2
〈부표 1-27〉 대기기간	052
〈부표 1-28〉 외래치료: 진료	252
〈부표 1-29〉 외래치료: 면역(65세 이상)	2·5·2

〈부표 1-30〉	외래치료: 검진	352
〈부표 1-31〉	병원 치료: 총계	452
〈부표 1-32〉	병원 치료: 진단범주별 퇴원수	5·5·2
〈부표 1-33〉	병원 치료: 진단범주별 평균재원기간	9·6·2
〈부표 1-34〉	시술: 진단상의 검사	382
〈부표 1-35〉	시술: 외과적 수술	482
〈부표 1-36〉	의사수	982
〈부표 1-37〉	성연령별 의사수	982
〈부표 1-38〉	분야별 의사수	092
〈부표 1-39〉	조산사	192
〈부표 1-40〉	간호사	292
〈부표 1-41〉	보조원	392
〈부표 1-42〉	치과의사	392
〈부표 1-43〉	약사	492
〈부표 1-44〉	물리치료사	492
〈부표 1-45〉	병원종사자	592
〈부표 1-46〉	졸업자	792
〈부표 1-47〉	병원	892
〈부표 1-48〉	병원 병상	992
〈부표 1-49〉	요양 및 거주시설 병상	0·0·3
〈부표 1-50〉	의료기술	103
〈부표 1-51〉	해외수련 의사	403
〈부표 1-52〉	해외수련 간호사	503
〈부표 1-53〉	국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2014	6·0·3
〈부표 1-54〉	국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2014	0·1·3
〈부표 1-55〉	경상의료비: HP(공급자별 분류) × HF(재원별 분류), 2014	8·1·3
〈부표 1-56〉	연도별 급성심근경색증 환자의 병원 내·외 30일 치명률	0·2·3
〈부표 1-57〉	연도별 급성심근경색증 환자의 동일 병원 내 30일 치명률	0·2·3
〈부표 1-58〉	연도별 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 치명률	0·2·3
〈부표 1-59〉	연도별 출혈성 뇌졸중 환자의 동일 병원 내 30일 치명률	1·2·3
〈부표 1-60〉	연도별 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 치명률	1·2·3

〈부표 1-61〉 연도별 허혈성 뇌졸중 환자의 동일 병원 내 30일 치명률	1·2·3
〈부표 1-62〉 연도별 천식 입원율	2·2·3
〈부표 1-63〉 연도별 만성폐색성폐질환 입원율	2·2·3
〈부표 1-64〉 연도별 울혈성 심부전 입원율	2·2·3
〈부표 1-65〉 연도별 고혈압 입원율	3·2·3
〈부표 1-66〉 연도별 당뇨 입원율	3·2·3
〈부표 1-67〉 연도별 당뇨 하지 절단율	3·2·3
〈부표 1-68〉 유방암의 연령표준화 5년 상대생존율 추이	4·2·3
〈부표 1-69〉 자궁경부암의 연령표준화 5년 상대생존율 추이	4·2·3
〈부표 1-70〉 대장암의 연령표준화 5년 상대생존율 추이	5·2·3
〈부표 1-71〉 연도별 조현병 진단환자의 초과사망비	5·2·3
〈부표 1-72〉 연도별 양극성정동장애 진단환자의 초과 사망비	6·2·3
〈부표 1-73〉 연도별 모든 수술 후 패혈증 발생률	6·2·3
〈부표 1-74〉 연도별 복부수술 후 패혈증 발생률	6·2·3
〈부표 2- 1〉 지표해설: 기대여명	7·2·3
〈부표 2- 2〉 지표해설: 모성 및 영아사망	7·2·3
〈부표 2- 3〉 지표해설: 인지하는 건강상태	8·2·3
〈부표 2- 4〉 지표해설: 영아건강	8·2·3
〈부표 2- 5〉 지표해설: 치아건강	9·2·3
〈부표 2- 6〉 지표해설: 감염병	9·2·3
〈부표 2- 7〉 지표해설: 상해	0·3·3
〈부표 2- 8〉 지표해설: 결근	0·3·3
〈부표 2- 9〉 지표해설: 예방접종	1·3·3
〈부표 2-10〉 지표해설: 건강검진	1·3·3
〈부표 2-11〉 지표해설: 진단상의 검사	2·3·3
〈부표 2-12〉 지표해설: 외래진료활동	2·3·3
〈부표 2-13〉 지표해설: 입원시설	3·3·3
〈부표 2-14〉 지표해설: 평균재원기간	3·3·3
〈부표 2-15〉 지표해설: 진단범주별 평균재원기간	4·3·3
〈부표 2-16〉 지표해설: 진단범주별 퇴원률	4·3·3
〈부표 2-17〉 지표해설: ICD-CM별 외과수술	5·3·3

〈부표 2-18〉	지표해설: 말기 신부전 환자	5·3·3
〈부표 2-19〉	지표해설: 보건지출	6·3·3
〈부표 2-20〉	지표해설: 장기요양	6·3·3
〈부표 2-21〉	지표해설: 정부/공공 건강보험 적용범위	7·3·3
〈부표 2-22〉	지표해설: 의약품 소비	7·3·3
〈부표 2-23〉	지표해설: 의약품 판매	8·3·3
〈부표 2-24〉	지표해설: 식품소비	8·3·3
〈부표 2-25〉	지표해설: 주류소비	9·3·3
〈부표 2-26〉	지표해설: 담배소비	9·3·3
〈부표 2-27〉	지표해설: 체중 및 체형	0·4·3
〈부표 2-28〉	지표해설: 임상의료인력	0·4·3
〈부표 2-29〉	지표해설: 면허의료인력	1·4·3
〈부표 2-30〉	지표해설: 병원종사자	1·4·3
〈부표 2-31〉	지표해설: 보건교육	2·4·3
〈부표 2-32〉	지표해설: 병상수	2·4·3
〈부표 2-33〉	지표해설: 첨단의료장비	3·4·3
〈부표 2-34〉	지표해설: 일차의료	3·4·3
〈부표 2-35〉	지표해설: 급성기진료	4·4·3
〈부표 2-36〉	지표해설: 암진료	4·4·3

1. 연구의 배경 및 목적

- 현대사회의 발전 속도는 점차 빠르게 진행되어가고 있으며 이에 따라 필요정보와 생성되는 정보 또한 더욱 더 다양한 형태를 가지고 각각의 체계 속에서 공유되고 있음. 통계는 우리가 살고 있는 현재의 상황을 보다 정확하게 판단할 수 있는 정보를 제공해 주며 과거와 현재의 정보를 기초로 미래의 불확실성에 대한 예측도 가능하게하기도 함. 국가의 정책 수립 및 수행, 평가 시에도 통계자료가 기반으로 사용됨.
- 국가의 사회경제가 발전하고 국민의 생활이 보다 나아짐에 따라 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 삶의 질에 크게 영향을 미치는 복지, 보건 분야에 대한 관심도 높아지고, 이와 관련된 통계에 대한 관심도 높아짐.
- 우리나라도 경제 중심의 통계생산에서 보건·복지를 비롯한 다양한 영역에서 점차 세분화되고 깊이 있는 통계에 대한 필요성이 높아지고, 이에 따라 생산을 확대해 왔으며, 최근에는 양적인 확대와 함께 통계의 질적 향상을 위해 노력하고 있음.
- OECD에서는 경제, 사회, 보건 등 다양한 분야의 주요지표를 선정하여 회원국으로부터 통계를 수집하고 있음. 우리나라도 OECD 회원국 가입 이후 OECD 회원국으로서 의무이행을 위해 OECD에서 요구하는 통계의 제공률을 높이기 위해 꾸준히 노력하여 왔음.
- OECD에서 제시한 기준에 맞추어 통계를 생산, 제공하는 것은 국내에서의 통계 활용뿐만 아니라 국가 간의 비교를 통해 우리나라의 수준 파악과 국제사회현상을 파악하고 이에 대한 국가 정책수립과 수행에 방향성을 제공하는데 중요한 자료로 사용됨. 따라서 OECD에서 각 회원국에게 요구하는 통계는 회원국의 사회현상파악 및 정책수립에 도움이 되며 활용도가 높은 통계를 선정하여 수집 제공하고 있음.

- OECD에서는 각 국가에 통계를 요구할 때 해당통계의 정의와 산출방법을 함께 제공하며 해당 회원국은 가능한 OECD에서 정의한 기준과 산출방법에 따라 통계를 생산·제공하고자 노력하며, 만일 산출기준과 차이가 있을 경우 자료원과 산출방법에 그 내용을 기술하여 통계수치와 함께 제출함.
- OECD에서 요구하는 통계는 매년 동일한 항목이 요구되는 것이 아니라 필요성과 회원국의 제공 정도에 따라 항목이 추가되거나 삭제되기도 함. 이러한 이유로 매년 요구되는 항목을 검토하고 미생산 통계에 대해서는 그 정의와 생산기준 등을 파악하여 국내 생산이 가능하도록 전문가 등과 함께 생산방안을 모색함.
- OECD 요구 통계는 단순히 회원국으로서의 의무이행을 위해서가 아니라 생산 통계의 국가정책 등에 활용도를 높임으로서 국민의 삶의 질 향상에 기여토록 하는데 그 의미가 있기 때문에 지속적으로 보다 질 높은 통계의 생산 제공이 가능 할 수 있도록 노력하여야 할 것임.

2. 주요 연구결과

가. OECD 보건통계 요구 동향

1) OECD 보건통계 요구 항목의 변화

- OECD가 요구하는 보건통계는 그 항목이 매년 동일하지 않음. 매년 개최되는 OECD 회원국 전문가 회의 등을 통해 필요성이 높아진 항목은 추가하고, 필요성이 낮아 졌거나 회원국의 제공이 어려운 항목은 삭제하여 조정하고 있음. 또한 과거 OECD, WHO, EU 등에서 단독으로 수집하던 자료들을 공동으로 수집하거나, WHO 등 다른 국제기구에서 수집한 자료를 활용하는 등 수집 방법도 변화하였음.

□ OECD에서 요구하는 통계수의 변화 수준을 살펴보면 1995년 28개 통계표에 588개였던 요구 항목 수는 1998년 1,421개 항목까지 증가하였으나 이후 점차 감소하여 2005년에는 410개 항목으로 감소하였음. 이후 점차 증가하였으나 2016년에는 2015년 보다 감소한 56개표에 879개 항목을 요구하였음(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2006	51	673
1996	40	686	2007	52	672
1997	46	996	2008	53	778
1998	66	1,421	2009	56	749
1999	47	986	2010	65	837
2000	49	708	2011	52	776
2001	52	715	2012	51	776
2002	50	701	2013	56	861
2003	50	532	2014	56	884
2004	48	436	2015	58	894
2005	48	410	2016	56	879

* 참고: 요구 항목수의 연도별 비교를 위해 격년마다 요구되는 보건의료의 질 부분을 제외함.

2) OECD 보건통계 부문별 요구동향

□ 2016년 OECD 요구 보건통계는 2015년에 비하여 3개 항목이 늘어나고, 18개 항목이 줄어드는 변동이 있었음.

○ 2016년 요구에서 제외된 통계는 기능별 병원병상수에서 기존 분류 대신에 2015년 파일럿 요구통계의 분류방식으로 변경되면서 기존 5개항목이 삭제되었음. 또한 보건의료이용 중 진찰과 관련하여 병원내 의사의 외래진찰 항목이 삭제되었고 말기신부전 환자와 관련하여 말기신부전 환자, 기능중인 신장이식, 투석치료 중인 환자 항목이 삭제되어 항목 수 변동에 영향을 주었음.

- 반면에 성·연령별 의사수에서 65세 이상 의사 수가 65-74세, 75세 이상 의사 수로 세분화 되어 3개의 항목이 추가되었으며 2016년 보건지출에 관한 항목의 경우 SHA2011 신버전에 따라 항목이 개편되어 3개 분류별로 다소 항목 증감이 있었음. (〈표 2〉 참고).

〈표 2〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 요구 항목수 변화

분류명	항목수						
	2012	2013	2014	2015		2016	
				항목수	전년 대비	항목수	전년 대비
총계 (질 부문 포함)		921		946			
총계	776	861	884	894	+10	879	-15
소계(OECD요구)	558	261	278	272	-6	272	0
건강상태	41	56	73	67	-6	67	0
보건의료자원	5	5	5	5	0	5	0
보건의료이용	354	-	-	-	-	-	-
장기요양	41	41	41	41	0	41	0
사회보장	18	18	18	18	0	18	0
의약품시장	66	66	66	66	0	66	0
보건의 비의료결정요인	33	33	33	33	0	33	0
대기기간	-	42	42	42	0	42	0
소계(공동요구)	118	504	510	526	+16	520	-6
보건의료이용	-	392	392	392	0	388	-4
의료인력	80	74	74	74	0	77	+3
의료시설 및 장비	38	38	44	44	0	39	-5
해외수련 의료인력	-	-	-	16	+16	16	0
소계(보건지출)	100	96	96	96	0	87	-9
보건지출	100	96	96	96	0	87	-9
소계(보건의료의 질) ¹⁾	-	60	-	52	-8	-	-
보건의료의 질	-	60	-	52	-8	-	-

주: 1) 보건의료의 질 통계는 홀수년도인 2013, 2015년에 요구되었고, 2017년에 요구될 예정임.

나. 우리나라의 2016년 OECD 요구 보건통계 제출현황

- 2016년 OECD 단독요구통계와 OECD/WHO/EU에서 공동으로 요구하는 보건 통계는 879개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목 수는 758개로 86.2%의 제출률을 보였음.

- 건강상태의 제출률¹⁾은 89.6%로 전년도와 같은 제출률을 나타냈음.
- 보건의료자원에 포함되어 있는 보건의료인의 소득에 관한 통계와 2013년 새롭게 요구된 대기기간에 관한 통계, 2015년 새롭게 요구된 해외수련 의료인력에 관한 통계는 한 건도 제출하지 못했음.
- 보건의료이용에 관한 항목은 제출하고 있었던 병원내 의사의 외래진료, 말기신부전환자와 관련된 3개 항목 등 4개 항목이 제외되면서 제출률은 94.8%로 약간 낮아졌음.
- 의료인력관련 통계는 의사의 연령구분이 세분화 되면서 3개 항목이 증가하였고, 이들 통계를 제출하여 79.2%로 약간 상승하였음.
- 의료시설 및 장비에서는 병상 구분이 조정되면서 5개 항목이 제외되었고, 제출률은 97.4%로 증가하였음.
- 보건의료비용은 요구항목이 감소하면서 제출률은 96.6%로 증가하였음.

1) 본 연구에서 제출률은 OECD에서 요구한 통계 항목 중 제출한 항목의 비율을 나타낸다.

〈표 3〉 2016년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)

분류명	2015			2016					제출률 (%)
	요구 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	요구 항목수	제출 항목수				
					갱신 자료	신규 생산	기존 자료		
총계(질 부문 포함)	946	792	83.7						
총계	894	767	85.8	879	758	753	3	2	86.2
소계(단독요구)	272	207	76.1	272	207	206	0	1	76.1
건강상태	67	60	89.6	67	60	59	0	1	89.6
보건의료자원	5	0	0.0	5	0	0	0	0	0.0
장기요양	41	38	92.7	41	38	38	0	0	92.7
사회보장	18	18	100	18	18	18	0	0	100
의약품시장	66	58	87.9	66	58	58	0	0	87.9
보건의 비의료결정요인	33	33	100	33	33	33	0	0	100
대기기간	42	0	0.0	42	0	0	0	0	0.0
소계(공동요구)	526	470	89.4	520	467	463	3	1	89.8
보건의료이용	392	372	94.9	388	368	367	0	1	94.8
의료인력	74	58	78.4	77	61	58	3	0	79.2
의료시설 및 장비	44	40	90.9	39	38	38	0	0	97.4
보건의료인력 이민	16	0	0.0	16	0	0	0	0	0.0
소계(보건지출)	96	90	93.8	87	84	84	0	0	96.6
보건지출	96	90	93.8	87	84	84	0	0	96.6
소계(보건의료의 질) ¹⁾	52	25	48.1						
보건의료의 질	52	25	48.1						

주: 1) 보건의료의 질 통계는 2년 주기로 요구되는 통계로 2016년에는 요구되지 않았음.

다. OECD 회원국의 보건통계 수록현황

□ OECD 회원국의 국가별 제출 실태를 파악하기 위하여 「OECD Health Statistics 2016」에 수록된 통계의 현황을 살펴보았음.

○ OECD Health Statistics 2016에 수록된 항목은 그러나 회원국에 제출을 요구한 통계를 모두 포함하지 않음.

- 2013년 처음 요구된 교육수준별 기대수명 6개 항목, 2015년 처음 요구된 해외수련 의료인력에 관한 항목 등이 역시 수록되지 않았음.
- 보건의료의 질지표의 경우 암 생존율 지표가 제외되었음(<표3-1>참고). 이처럼 제외된 항목을 제외하고 「OECD Health Statistics 2016」에 수록된 항목은 총 902개 항목임.
- 국가별 수록률²⁾은 902개 항목 중 수록된 비율을 분석한 자료임.

□ 2016년 회원국의 평균 수록률은 82.1%로 지난해 78.2%에 비하여 다소 상승함.

- 우리나라의 총 수록률은 88.1%로, 35개 OECD 회원 국 중 10번째로 높은 수준을 기록하였음. OECD 국가 중 가장 높은 수록률을 기록한 국가는 스페인으로 93.2%였으며, 덴마크(93%), 핀란드(92.4%), 이스라엘(92%), 뉴질랜드(91.7%), 슬로베니아·네덜란드(90%), 헝가리(90.8), 캐나다(90.6)가 90% 이상의 수록률을 나타냈음.

○ 건강상태 부문의 경우 OECD 국가 평균 96%의 높은 수록률을 기록하였음.

- 이 중 오스트리아, 벨기에, 체코, 덴마크, 프랑스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인 등의 국가에서 100%의 수록률을 기록하였음. 호주(82%)와 라트비아(85.2), 멕시코(67.2%)를 제외한 모든 국가에서 90% 이상의 수록률을 나타냈음.

○ 보건의료인의 소득 통계의 경우 OECD 국가의 평균 수록률이 63.8%로 낮은 편이나 작년과 동일하게 룩셈부르크, 네덜란드, 미국 등 3개 국가에서는 5개 항목 모두를 제출하였음.

- 보건의료인의 소득에 관한 통계를 한 건도 제출하지 못한 국가는 우리나라와 라트비아, 스위스뿐이며 일본의 경우 5개 항목 중 한 건만을 제출하였음.

2) OECD에 제공한 모든 통계가 OECD Health Statistics에 수록되지 않으므로 각 국가의 요구통계 대비 제출률을 직접 확인할 수 없다. 따라서 본 연구에서는 902개 지표 중 수록된 비율을 뜻하는 “수록률”을 대안적으로 검토하였다.

- 장기요양 통계의 경우 OECD 평균 67.9%의 수록률을 기록하였으며 우리나라와 체코, 독일, 이스라엘, 뉴질랜드에서는 100%의 수록률을 나타냈음.
 - 칠레·그리스·라트비아(0%)에서는 10%이하의 수록률을 기록하였으며 호주·포르투갈(94.7%), 덴마크·네덜란드(92.1%),가 90%이상의 수록률을 나타냈음.
- 사회보장부문의 경우 OECD 회원국 평균은 작년과 동일하게 83.2%의 수록률을 기록하였으며, 우리나라를 포함한 15개 국가에서 100%의 수록률을 나타냈음.
 - 라트비아(0%), 칠레(33.3%), 일본·에스토니아(44.4%) 등의 국가에서는 50% 미만의 수록률을 기록하였음.
- 의약품 시장 통계의 OECD 평균 수록률은 72.5%이며, 슬로바키아와 터키에서 100%의 수록률을 나타내었음.
 - 라트비아·멕시코(1.5%)와 미국(3%)에서는 10% 미만의 수록률을 기록하였으며, 우리나라는 87.9%로 OECD 국가의 평균보다는 높은 수준을 나타냈음.
- 보건의 비의료 결정요인 부문에서는 우리나라를 포함한 11개 국가에서 100%의 수록률을 나타냈음.
 - 라트비아 39.4%, 일본 45.5%로 50% 미만의 수록률을 기록하였음.
- 대기기간에 관한 통계의 OECD 국가 평균 수록률은 50.1%로 낮은 수준을 나타냈음.
 - 헝가리, 뉴질랜드, 스페인 등의 국가에서는 100%의 수록률을 기록하였으나 우리나라를 포함한 오스트리아, 벨기에 등 15개 국가에서 대기기간에 관한 통계 항목을 한 건도 제출하지 못하였음.
- 보건의료이용 부문의 OECD 평균 수록률은 91%로 높은 수준으로 나타났음.
 - 보건의료이용 부문에 수록된 항목은 총 388개 항목으로 전체 보건 통계 중 3분의 1 이상을 차지하는데, 그리스(62.6%), 에스토니아(40.5%), 일본(40.2%)을 제외한 모든 OECD 국가에서 80% 이상의 수록률을 기록하였음.
 - 우리나라 역시 94.8%로 높은 수록률을 나타냈음.

- 보건의료자원 부문의 경우 OECD 국가의 수록률이 76.1%로 나타났으며, 우리나라는 OECD 평균 보다 높은 85.3%의 수록률을 나타냈음.
 - 멕시코(45.7%)와 터키(46.6%)에서는 50% 미만의 수록률을 기록하였음.
- 보건지출 부문은 OECD 국가 평균 수록률이 64.9%로 나타났으며, 우리나라는 83.7%였으며 90%가 넘는 국가에는 에스토니아·룩셈부르크(93%), 벨기에·체코·폴란드(90.7%) 등이 있음.
- 보건의료의 질 부문의 평균 수록률은 52.1%로 낮았으며, 우리나라 역시 44.9%의 수록률을 기록하였음. 그리스와 터키는 한 건도 제출하지 못하였으며, 뉴질랜드는 91.8%로 가장 높은 수록률을 나타냈음.

〈표 4〉 OECD 회원국의 보건통계 수록률: 2016(수록기준)

국 가	수록률	국 가	수록률
OECD 평균	82.1	이탈리아	87.3
한국	88.1	일본	46.1
호주	84.0	룩셈부르크	85.6
오스트리아	85.1	라트비아	68.4
벨기에	84.7	멕시코	64.7
캐나다	90.6	네덜란드	90.9
칠레	78.3	뉴질랜드	91.7
체코	85.3	노르웨이	87.1
덴마크	93.0	폴란드	80.6
에스토니아	66.1	포르투갈	85.9
핀란드	92.4	슬로바키아	79.7
프랑스	84.5	슬로베니아	90.9
독일	87.3	스페인	93.2
그리스	61.6	스웨덴	82.7
헝가리	90.8	스위스	80.2
아이슬란드	80.8	터키	73.6
아일랜드	84.3	영국	78.6
이스라엘	92.0	미국	76.1

자료: 『OECD Health Statistics 2016』, 2016.

라. OECD 요구 미생산통계의 생산방안

- OECD 요구통계는 회원국으로서 의무 이행과 우리나라 보건정책 수립시 필요성을 감안하여 작성, 제출하도록 노력해야 함.

- 우리나라는 OECD 가입이후 요구통계의 제출률을 높이기 위해 꾸준히 노력해 왔으며, 그러나 아직 생산 및 제출을 하지 못한 통계들이 있음.
- 미제출 통계의 목록과 미제출 사유, 생산 방안은 다음과 같으며, 관련 생산기관과 생산 방안을 지속적으로 협의 중임.

〈표 5〉 2015년 OECD요구 미생산 통계의 생산방안

분 류	통 계	생산방안
건강상태 (7)	교육수준별 기대여명(6)	※ 2013년 신규 지표 기대여명 자료원: 통계청 「생명표」 - 통계청은 신뢰성 있는 기초자료 수집 곤란으로 작성 불가 의견
	결근(1)	행정자료 미비
보건의료인 소득 (5)	의사의 소득(4)	고용인력: 병원경영실태조사를 통한 산출 가능성 논의 중 자영업인력: 서비스업조사를 통한 산출 가능성 논의 중
	간호사의 소득(1)	
장기요양 (3)	비공식 장기 요양 종사자(3)	비공식 요양보호사는 별도 신고의무가 없으므로 조사를 통한 생산 모색 중 2017년 OECD 요구항목에서 제외 예정
의약품 시장(8)	제네릭 시장(8)	최초등재의약품을 기준으로 환급시장에 대한 복제의약품 시장에 대한 정보 파악 중임. 식약처, 심평원, 약무정책과, 보험약제과 등과 협의를 통하여 전체 의약품 시장에서 복제 의약품 시장에 대한 통계 생산을 모색 중임.
대기기간(42)	대기기간(42)	※ 2013년 신규 지표 '16년 기준 OECD 국가 중 20개 국가만 제출 - 대기기간을 축소하는 정책관련 지표 현행 건강보험 청구체계에서는 수술에 대한 진단 후 대기기간의 파악이 불가함.
보건의료활동	외과적 수술(20)	현행 건강보험 청구체계에서 복강경 수술 정보 파악 불가함. 일부 포괄수가제 수술의 경우 복강경 수술의 구분이 가능할 것으로 예상되어 생산 가능성 타진 중임.
보건의료 인력(16)	의사(1)	관련분야 포함 활동 의료인: 환자에게 직접적인 서비스 제공 및 행정, 경영, 연구, 건강증진 등에 참여하는 의료인 포함함. - 의사, 조산사, 간호사, 치과의사의 경우 '일괄면허신고자료' 활용방안 논의 필요
	조산사(1)	
	간호사(3)	
	보조원(2)	
	치과의사(1)	
	약사(1)	환자조사 활용 생산방안 논의 필요함.
	병원종사자(7)	
해외수련 의료인력 (16)	해외수련의사(8)	※ 2015년 신규 지표 의료인력의 국적 및 해외수련여부, 수련국가에 대한 정보를 파악하고 있지 않음. 국시원 자격 시험 합격자의 국적 및 출신 학교에 대한 정보가 보건복지부에 이관되고 있어, 최종 면허 취득자의 국적 및 수련 국가에 대한 정보

분 류	통 계			생산방안
	해외수련간호사(8)			파악이 가능한 지 논의 예정임. * 종의사수와 종간호사수는 현재 생산되고 있으나, 관련 세부통계의 기준(임상의료인력 또는 면허인력)이 마련되지 않아 미생산통계로 간주함.
의료자원(4)	기능별 병원병상(4)			※ 2014년 신규(파일럿 통계) 병원 내 병상 운용에 대한 정보는 현재 수집되지 않고 있음.
보건지출(3)	공급자별 분류 (3)	HP.1.1	일반병원	미생산 (현행 건강보험 에서 생산불가)
		HP.1.2	정신보건/ 약물중독병원	
		HP.1.3	전문병원	
보건의료의 질(27)	일차 의료(약제처방) (2)			NSAID와 아스피린은 처방전 없이 약국에서 구입이 가능한 일반 의약품으로 진료비청구자료에서 사용 현황을 파악할 수 없음.
	급성기진료 (1)			국가 수준의 조사체계가 없어 제출하지 못함
	정신 보건 (4)			비대상 혹은 자살률을 산출하였으나, 산출 결과의 타당성을 비교할 만한 국내 자료가 없어 미제출
	환자 안전 (8)			지표를 산출하였으나, 지표 산출 결과의 타당성이 낮아 제출하지 못함. 지표의 시계열적인 변화를 분석하고, 산출기준 등을 재검토 필요
	환자 경험 (12)			2017년 환자경험조사를 실시하여 보완 예정

마. 보건·복지분야 국제기구 제공통계관리

□ OECD, WHO 등 국제기구에서 수집, 제공하는 통계를 검토하고 올바르게 사용되고 있는지 살펴보았음.

○ OECD, WHO에서는 보건, 사회복지지출 이외에도 가족, 연금, 소득분배 및 빈곤, 삶의 질, 보건의료의 질 등 다양한 부문의 보건·복지 관련 통계를 수집하여 발표하고 있음.

○ 발표 자료에는 국가별로 지정된 담당자를 통한 공식 자료뿐만 아니라 각 국제기구가 모델 등을 통해 산출한 내부자료나 타 기구 및 기관 등에서 발표된 자료를 포함함.

〈표 6〉 2016년 보건·복지분야 국제통계 수시 발표자료 모니터링

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	『Health Workers with right skills in right places needed』	2016.3	보건의료 인력	<ul style="list-style-type: none"> OECD 국가의 의사와 간호사의 수가 기록수준에 도달함(2000년 의사 290만 명, 간호사 830만 명에서 2013년 의사 360만 명, 간호사 1천 80만 명 집계) 의사수의 경우 한국은 2000년부터 급격한 양적 성장을 보임
WHO	『Global Report on Diabetes』	2016.4	당뇨	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병으로 인한 국제적 부담과 당뇨로 인한 합병증을 기술하였고 예방, 건강관리, 예방과 통제를 위한 국가역량 강화 방안을 제시함
WHO	『World Health Statistics 2015』	2016.5	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> WHO는 2005년부터 매년 『World Health Statistics』 책자를 발간하고 있음 주로 194개국의 이환, 질병 및 기대여명, 주요 질병에 의한 사망, 보건 서비스 및 처치, 보건에 대한 재정 투자와 위험 요소 및 건강에 영향을 주는 행동 등의 보건 시스템 지표를 포함함 올해는 UN SDGs에 해당하는 보건지표를 위주로 지표 및 통계수치를 파악함
OECD	『How's Life in Korea』	2016.6	행복지수	<ul style="list-style-type: none"> OECD는 Better Life Index (BLI)를 포함한 『How's Life in Korea』 소책자를 발간함 OECD는 한국을 포함한 OECD 국가를 대상으로 웰빙(well-being)에 필수적인 11개 영역(①소득 ②직업 ③주거 ④보건 ⑤교육 ⑥서비스 접근도 ⑦환경 ⑧안전 ⑨시민참여·거버넌스 ⑩커뮤니티 ⑪삶의 만족도)을 선정함
OECD	『Regional at a Glance』	2016.6	지역통계	<ul style="list-style-type: none"> OECD는 2005년부터 『Regions at a Glance』 보고서를 OECD 회원국가 및 비회원국가(43개국)를 대상으로 지역격차에 대한 국내 및 국제적 이해를 돕고자 격년으로 발간하고 있음 Better Life Index인 총 11가지 웰빙 지표 사용 한국에서 가장 큰 지역불균형을 갖는 영역은 안전에 해당함. 한국의 모든 지역에서 광대역 접근(서비스 접근도) 영역은 OECD 국가의 상위 20%이나 사회적관계망(커뮤니티) 영역은 하위 20%에 포함됨
OECD	『OECD Health Statistics 2016』 발표	2016.6	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> OECD Health Statistics는 35개 회원국의 건강 상태, 보건의료자원, 보건의료비용 등 보건의료 전반의 통계 수치를 담은 데이터베이스로, OECD 회원국의 전반적인 보건 수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 보건의료 정책수립의 기초자료로 많이 활용되는 자료임 지난 5년간 우리나라의 기대수명은 빠르게 증가하였으나, 자살에 의한 사망률은 OECD 1위임. 우리나라 남성흡연율은 OECD 회원국 가운데 가장 높은 편이며, 비만 및 과체중 인구는 가장 낮은 편임. 우리나라 병원 병상과 의료장비는 OECD 평균에 비해 많고 지난 5년간 지속적으로 증가하였음 지난 5년간 임상의사수와 임상간호사수는 꾸준히 증가하였으나, 여전히 OECD 회원국 중 의료인력의 수가 매우 적은 편임

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
WEF	『The Global Competitiveness Report 2016-2017』	2016.9	국가 경쟁력, 보건부문 경쟁력	<ul style="list-style-type: none"> • 세계경쟁력 보고서의 경쟁력순위는 2004년 World Economic Forum에서 도입한 세계경쟁력지수(Global Competitiveness Index)를 바탕으로 함 • 한국은 140개 국가 중 전체점수로는 작년과 동일히 26위를 차지하였으며, 보건 부문에서는 29위를 차지함
OECD	『OECD Health at a Glance Asia-Pacific 2016』 발표	2016.11	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> • Health at a Glance는 보건통계(Health data), 보건지출(Health Expenditure), 보건의료의 질 지표(Health Quality of Care) 등을 통하여 수집된 통계가운데 주요 항목을 선정하여 OECD 회원국 및 비회원국 중 핵심 부상국가(중국, 러시아, 브라질, 인도 등)의 자료를 포함하여 비교함 • 아시아 지역에서 기대수명은 증가중이나 모성사망률은 여전히 높으며 의료인력의 공급 또한 낮은 수준이라고 제시함

□ OECD에서 요구하는 보건통계는 보건복지부 정책통계담당관실의 주관 아래 한국보건사회연구원과 연세대학교가 협조하여 OECD에 매년 제출하고 있음.

○ OECD 통계 제출 절차는, 매년 12월 통계 제출 요청을 받은 후, 관련 부처의 공식 발간물과 행정자료 등을 통하여 수집 이듬해 2~3월에 제출함.

○ 수집된 통계는 제출 전 전문가 회의와 보건복지부내 소관과의 검토를 거침.

○ 다중 검증 절차를 거쳐 통계를 제출하였음에도 일부 통계의 경우 OECD의 통계 검증과정에서 수정 및 재논의 절차를 밟기도 함.

□ 향후 제출 과정에서는 작성기관과 검토기관 간에 정보를 공유하면서 OECD 요구 기준에 부합하는 신뢰성 있는 통계제공이 가능하도록 노력하여야 할 것임.

○ 국제기구에 제출하는 통계의 수집 및 검토의 원활한 진행을 위해서는 통계 생산 기관, 통계 관련 부처 등의 통계 인식이 뒷받침 되어야함.

○ 이에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원에서는 2016년 3차 보건복지통계발전 워크숍을 진행하였음.

○ 향후 이러한 지속적인 정보공유와 의견교환의 기회를 통하여 통계 담당자의 인식 향상을 도모하고, 통계생산기관간의 협의를 통해 통계의 질을 개선해나가야 할 것임.

□ OECD 등 국제기구에서는 수집된 자료는 연보나 정책 보고서, DB 및 시각화 자료 등 다양한 형태로 활용 및 배포하고 있음.

○ 발간물은 매년 혹은 격년으로 발간되는 정기발간물과 비정기적으로 특정 이슈나 국가를 다루는 정책보고서(또는 워킹페이퍼)로 구분됨. OECD의 경우 2010년부터 모든 자료를 온라인 DB를 통해 공개하고 있으며, 이용자는 이를 원하는 변수와 단위, 년도 등을 선택하여 추출 가능함.

○ 이처럼 다양한 형태로 발간, 배포되고 있는 보건·복지분야 국제기구 통계는 이 용자에게 정확한 통계가 전달될 수 있도록 중간과정에서 지속적인 검토가 요구됨.

바. OECD Health Statistics 2016 통계책자 발간

정책수립 및 수행, 평가를 위한 기초자료 및 연구 활용을 위해 OECD에서 발표한 OECD Health Statistics 2016에서 주요 지표를 선정 통계자료집을 발간하였음. 선정된 분야별 현황은 다음과 같음.

□ 우리나라의 기대수명은 82.2년으로 OECD 평균 기대수명(80.8년)보다 1.4년 긴 것으로 나타남.

□ 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 28.7명(2013년)으로 OECD 평균(11.8명)에 비해 16.9명 높았음.

□ 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 흡연율은 20%로 OECD 평균(18.6%)보다 다소 높게 나타남.

□ 총 병원병상수는 인구 1,000명당 11.7병상으로 OECD 평균(4.7병상)보다 2.5배 많음.

□ 임상의사수(한의사 포함)는 인구 1,000명당 2.2명으로 OECD 평균(3.3명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 멕시코와 함께 가장 낮은 수준임.

- 임상간호사수(간호조무사 포함)는 인구 1,000명당 5.6명으로 OECD 평균(9.6명)보다 4명 적음.
- 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 14.9회로 OECD 평균(7회)보다 2.1배 많음.
- 환자 1인당 평균병원재원일수(환자 1인당 입원허가를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균)는 16.5일로 OECD 회원국 평균(7.2일)보다 2.3배 길.
- GDP대비 경상의료비 지출 규모는 7.1%로 OECD 회원국 평균(9.1%)보다 낮음.
- 경상의료비 중 정부·의무가입보험재원 비율은 56.5%로 OECD 회원국 평균(73.1%)보다 낮음.
- 65세 이상 노인 인구 1,000명당 장기요양을 위한 병원병상과 시설침상은 57.2개로 OECD 평균(49.4개)보다 다소 높음.

3. 정책 제언

OECD에서 요구하는 통계를 효율적으로 생산 제공하고, 국제기구 제공통계의 관리 그리고 정책활용성을 높이기 위해서는 다음과 같은 대책 마련이 요구됨.

□ 정보공유 및 공동대응방안 모색

- OECD에서 요구하는 통계의 신뢰성 있는 자료의 생산, 수집 및 효율적 제공을 위해서는 관련기관 간 정보의 공유 및 공동 대응방안의 모색이 필요함. OECD에서 요구하는 기준에 따른 통계 생산은 통계의 신뢰성을 높일 뿐만 아니라 국가 간 비교 활용성을 높일 수 있기 때문에 매우 중요함. 따라서 요구기관의 생

산기준과 생산기관의 생산방법 등의 정보를 상호 공유하고, 국제기구의 요구에 적절히 대응할 필요가 있음.

□ 통계품질 강화방안 모색

- 지금까지 우리는 국제기구에서 요구하는 통계의 제공을 위한 양적인 확대에 주력하여 왔음. 우리나라의 생산통계가 보편적으로 국제기준에 맞는 통계를 생산제공 하고 있으나 우리나라의 사회여건 등으로 인해 요구 기준과 조금 상이한 통계를 제공하는 경우도 있음. 이제는 양적 확대뿐만 아니라 질적인 향상을 도모할 수 있는 방안의 모색으로 국내 및 국제기구를 만족시킬 수 있는 통계를 생산할 수 있도록 노력하여야 할 것임.

□ 사전대응방안 모색

- OECD 보건통계의 요구는 매년 12월에 이루어지고, 마감은 이듬해 2월까지로 요구에서 제공까지 매우 촉박한 일정으로 진행됨. 짧은 기간 동안 수집 및 정리, 전문가 및 해당부서 검토 등 다소 무리한 일정을 소화하여야 함. 따라서 매년 요구통계가 변화하고 있고, 통계의 생산시기도 상이하지만, 사전에 자료 수집이 가능한 통계에 대해서는 관련기관의 협조로 사전에 통계가 수집될 수 있는 방안의 검토가 필요함.

*주요용어: OECD(경제협력개발기구), 보건통계, 보건비용, 보건의료의 질

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경

제2절 연구의 목적

제3절 연구의 내용 및 방법

제1절 연구의 배경

현대사회의 발전 속도는 점차 빠르게 진행되어가고 있으며 이에 따라 필요정보와 생성되는 정보 또한 더욱 더 다양한 형태를 가지고 각각의 체계 속에서 공유되고 있다. 통계는 우리가 살고 있는 현재의 상황을 보다 정확하게 판단할 수 있는 정보를 제공해주며 과거와 현재의 정보를 기초로 미래의 불확실성에 대한 예측도 가능하게하기도 한다. 국가의 정책 수립 및 수행, 평가 시에도 통계자료가 기반으로 사용된다.

국가의 사회경제가 발전하고 국민의 생활이 보다 나아짐에 따라 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 삶의 질에 크게 영향을 미치는 복지, 보건 분야에 대한 관심도 높아지고, 이와 관련된 통계에 대한 관심도 높아진다.

우리나라도 경제 중심의 통계생산에서 보건·복지를 비롯한 다양한 영역에서 점차 세분화되고 깊이 있는 통계에 대한 필요성이 높아지고, 이에 따라 생산을 확대해 왔으며, 최근에는 양적인 확대와 함께 통계의 질적 향상을 위해 노력하고 있다.

OECD 회원국은 1961년 창립이후 점차 확대되어 왔다. 1961년 창립국인 미국, 캐나다, 독일, 영국, 프랑스, 이탈리아, 벨기에, 네덜란드, 룩셈부르크, 덴마크, 아일랜드, 스페인, 포르투갈, 그리스, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 오스트리아, 스위스, 터키 등 20개국과 1960년대에 추가로 가입한 일본과 핀란드 그리고 1970년대에 가입한 호주와 뉴질랜드 그리고 1990년대에 가입한 멕시코, 체코, 헝가리, 한국, 폴란드(국회도서관 입법조사분석실; 1996: 25~26), 2000년에는 슬로바키아가, 그리고 2010년에는 칠레(2010. 5)와 슬로베니아(2010. 7), 이스라엘(2010. 9), 에스토니아(2010. 12)로 확대되었다(장영식, 2015). 그리고 마지막으로 올해 라트비아(2016. 7)가 회원국으로 가입하여 2016년 말 현재 총 35개국을 회원국으로 하고 있다.

OECD에서는 경제, 사회, 보건 등 다양한 분야의 주요지표를 선정하여 회원국으로부터 통계를 수집하고 있다. 우리나라도 OECD 회원국 가입 이후 OECD 회원국으로서

의무이행을 위해 OECD에서 요구하는 통계의 제공률을 높이기 위해 꾸준히 노력하여 왔다. OECD에서 제시한 기준에 맞추어 통계를 생산, 제공하는 것은 국내에서의 통계 활용뿐만 아니라 국가 간의 비교를 통해 우리나라의 수준 파악과 국제사회현상을 파악하고 이에 대한 국가 정책수립과 수행에 방향성을 제공하는데 중요한 자료로 사용된다. 따라서 OECD에서 각 회원국에게 요구하는 통계는 회원국의 사회현상파악 및 정책수립에 도움이 되며 활용도가 높은 통계를 선정하여 수집 제공하고 있다.

OECD에서는 각 국가에 통계를 요구할 때 해당통계의 정의와 산출방법을 함께 제공하며 해당 회원국은 가능한 OECD에서 정의한 기준과 산출방법에 따라 통계를 생산·제공하고자 노력하며, 만일 산출기준과 차이가 있을 경우 자료원과 산출방법에 그 내용을 기술하여 통계수치와 함께 제출한다.

OECD에서 요구하는 통계는 매년 동일한 항목이 요구되는 것이 아니라 필요성과 회원국의 제공 정도에 따라 항목이 추가되거나 삭제되기도 한다. 이러한 이유로 매년 요구되는 항목을 검토하고 미생산 통계에 대해서는 그 정의와 생산기준 등을 파악하여 국내 생산이 가능하도록 전문가 등과 함께 생산방안을 모색한다.

OECD 요구 통계는 단순히 회원국으로서의 의무이행을 위해서가 아니라 생산 통계의 국가정책 등에 활용도를 높임으로서 국민의 삶의 질 향상에 기여토록 하는데 그 의미가 있기 때문에 지속적으로 보다 질 높은 통계의 생산 제공이 가능 할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

제2절 연구의 목적

본 연구는 OECD에서 요구하는 통계를 보다 효율적으로 제공하고, 국제통계의 정확도 제고와 통계 정책 활용성을 높이는데 그 목적이 있다. 목적 달성을 위해 OECD에서 요구하는 통계의 변화 추이를 살펴보고 우리나라의 관련 통계 생산실태 파악, 마지막으로 미생산 통계의 생산방안을 모색하고자 한다.

OECD에서 요구하는 통계를 적정시기에 효율적으로 제공하기 위해서는 OECD에서 요구하는 통계 항목의 변화 흐름을 파악하고, 정의 및 생산기준에 따른 통계생산가능성을 파악하고 생산 가능한 통계에 대해서는 통계를 생산하며, 생산이 어려운 미

생산통계에 대해서는 향후 생산방안을 제시함으로써 생산의 용이성을 제공하여 보다 효율적으로 통계생산이 이루어지도록 하여야 한다.

통계생산에 있어서 동일한 기준을 가지는 것은 비교성을 높이는 매우 중요한 부분이며 이를 위해 표준화를 통한 통계생산은 매우 중요하다. 그러나 국가마다 상이한 사회경제적 환경 때문에 동일한 기준과 방법으로 통계생산이 불가능할 경우를 대비하여 OECD에서는 통계제공시 자료원과 생산방법을 함께 제시할 것을 요구하고 있다. 따라서 통계제공 뿐만 아니라 자료원과 생산방법의 제공에도 소홀함이 없어야 할 것이다.

한편 보건통계는 OECD 뿐만 아니라 WHO 등 다른 국제기구에서도 각 국가로부터 통계를 수집 혹은 자체 분석하여 발표하고 있다. 이에 대해 국가적 차원에서 OECD 뿐만 아니라 다른 국제기구에서 발표하는 통계 또한 그 정확성을 확인하여 이상이 있을 경우는 이를 시정하도록 조치를 취할 필요가 있다.

따라서 본 연구의 목적은 먼저 OECD에서 요구하는 보건통계에 대한 정확한 정의와 생산기준을 파악하여 생산하고 이를 정책수립 및 수행, 결과평가를 위한 기초자료로 활용토록 하며, 국제기구 발표통계에 대한 정확성 검토를 통해 올바른 통계 사용을 도모하고 각종 국제기구통계의 활용성을 높일 수 있도록 관련정보를 제공하는데 그 목적이 있다.

제3절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 OECD에서 요구하는 보건통계의 효율적인 제출과 국제기구 발표통계를 효율적으로 관리하기 위해 다음과 같이 연구를 진행하였다.

OECD에서 요구한 2016년 통계항목의 변화와 정의, 작성기준 등을 살펴보고 기생산통계의 추가제공, 신규요구 통계의 생산방안 모색, 미생산 통계의 향후 생산방안 모색 순으로 진행되었다. 즉, 요구 항목의 제출을 위해 기생산통계 자료를 수집하고, 미생산통계 생산을 위한 자료를 수집 분석하였으며 이들 통계자료는 자료원 및 생산방법과 함께 OECD에 제출하였고 미생산통계는 생산방법을 논의하고 향후 생산방안을 모색하였다.

우리나라의 제출 수준 정도를 파악하기 위해 OECD 회원국의 제출수준을 파악하였

으며, 회원국의 자료원과 생산방법 등을 검토하여 우리나라에서의 적용 가능성을 살펴 보았다. 또한 OECD 통계의 정책활용성을 높이기 위해 OECD 제공 통계 중 활용성이 높은 중요 통계를 선정하여 보건통계 소책자를 발간하였으며 OECD 통계 작성에는 많은 기관이 참여하고 있어 이들 기관간의 정보 공유와 통계발전을 위한 워크숍을 개최 하였다.

마지막으로 국제기구에서 발표하는 통계의 오류로 인한 이용자의 혼선을 줄이기 위해 OECD, WHO 등 국제기구에서 공표하는 정기 및 부정기 통계에 대한 검증 및 분석, 그리고 국제기구에 제출하는 보건·복지 통계 목록 및 작성, 제출기관 파악, 국제기구 요구 보건·복지통계의 체계적 제출·관리방안 검토, 국제기구에서 공표하는 보건·복지통계 이용에 필요한 정보를 제공하였다.

제 2 장

보건통계의 범주

제1절 OECD 보건통계 요구동향

제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향

제1절 OECD 보건통계 요구동향

OECD가 요구하는 보건통계는 그 항목이 매년 동일하지 않다. 매년 개최되는 OECD 회원국 전문가 회의 등을 통해 필요성이 높아진 항목은 추가하고, 필요성이 낮아 졌거나 회원국의 제공이 어려운 항목은 삭제하여 조정하고 있다. 또한 과거 OECD, WHO, EU 등에서 단독으로 수집하던 자료들을 공동으로 수집하거나, WHO 등 다른 국제기구에서 수집한 자료를 활용하는 등 수집 방법도 변화하였다.

OECD에서 요구하는 통계수의 변화 수준을 살펴보면 1995년 28개 통계표에 588개였던 요구 항목수는 1998년 1,421개 항목까지 증가하였으나 이후 점차 감소하여 2005년에는 410개 항목으로 감소하였다. 이후 점차 증가하였으나 2016년에는 2015년 보다 감소한 56개표에 879개 항목을 요구하였다(〈표 2-1〉 참조).

〈표 2-1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2006	51	673
1996	40	686	2007	52	672
1997	46	996	2008	53	778
1998	66	1,421	2009	56	749
1999	47	986	2010	65	837
2000	49	708	2011	52	776
2001	52	715	2012	51	776
2002	50	701	2013	56	861
2003	50	532	2014	56	884
2004	48	436	2015	58	894
2005	48	410	2016	56	879

* 참고: 요구 항목수의 연도별 비교를 위해 격년마다 요구되는 보건의료의 질 부문을 제외함.

[illegible]

부문	통계표	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
	진단범주별 퇴원율																			
	외과수술(ICD-CM별)																			
	이식 및 신부전환자																			
	진단상의 검사																			
	검진(암)																			
	대기기간																			
	외과수술(DRG별)																			
	혼합예별 평균재원일수																			
	혼합예별 퇴원율																			
	진단범주별 부담률																			
사회 보장	공공보험																			
	민간보험																			
의약품 시장	소비																			
	판매																			
	제약산업																			
	제네릭																			
장기 요양	장기요양기관 침상수																			
	공식 장기요양돌봄 종사자																			
	비공식 장기요양돌봄 제공자																			
	장기요양돌봄 수급자																			
	장기요양돌봄 공급자																			
보건의 비의료 결정 요인	식품																			
	알코올																			
	담배																			
	체중체형																			
	대기오염																			
	식수의 질																			
	주택																			
	기타 환경상태																			
인구	인구																			
	인구구조																			
	혼인상태																			
	경제활동인구																			
	취업자의 직업																			
	국민의 학력																			
경제	거시경제지표																			
	정부지출																			
	민간소비지출																			
	환율																			

* 참고: 해당 연도에 요구된 지표는 음영표시함. 각 지표별 세부 항목은 연도별로 상이할 수 있음.

제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향

2016년 OECD 요구 보건통계는 2015년의 요구통계와 변화가 있었다. 2016년 요구에서 제외된 통계는 기능별 병원병상 수에서 기존 분류 대신에 2015년 파일릿 요구 통계의 분류방식으로 변경되면서 기존 5개항목이 삭제되었다. 또한 보건의료이용 중 진찰과 관련하여 병원 내 의사의 외래진찰 항목이 삭제되었고 말기신부전 환자와 관련하여 말기신부전 환자, 기능중인 신장이식, 투석치료 중인 환자 항목이 삭제되어 항목 수 변동에 영향을 주었다. 반면에 성·연령별 의사 수에서 65세 이상 의사 수가 65-74세, 75세 이상 의사수로 세분화 되어 3개의 항목이 추가되었으며 2016년 보건의료비용에 관한 항목의 경우 SHA2011 신버전에 따라 항목이 개편되어 3개 분류별로 다소 항목 증감이 있었다. (〈표2-3〉 참고).

〈표 2-3〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 요구 항목수 변화

분류명	항목수						
	2012	2013	2014	2015		2016	
				항목수	전년 대비	항목수	전년 대비
총계 (질 부문 포함)		921		946			
총계	776	861	884	894	+10	879	-15
소계(OECD요구)	558	261	278	272	-6	272	0
건강상태	41	56	73	67	-6	67	0
보건의료자원	5	5	5	5	0	5	0
보건의료이용	354	-	-	-	-	-	-
장기요양	41	41	41	41	0	41	0
사회보장	18	18	18	18	0	18	0
의약품시장	66	66	66	66	0	66	0
보건의 비의료결정요인	33	33	33	33	0	33	0
대기기간	-	42	42	42	0	42	0
소계(공동요구)	118	504	510	526	+16	520	-6
보건의료이용	-	392	392	392	0	388	-4
의료인력	80	74	74	74	0	77	+3
의료시설 및 장비	38	38	44	44	0	39	-5
해외수련 의료인력	-	-	-	16	+16	16	0
소계(보건지출)	100	96	96	96	0	87	-9
보건지출	100	96	96	96	0	87	-9
소계(보건의료의 질) ¹⁾	-	60	-	52	-8	-	-
보건의료의 질	-	60	-	52	-8	-	-

주 1) 보건의료의 질 통계는 흡수년도인 2013, 2015년에 요구되었고, 2017년에 요구될 예정임.

〈표 2-4〉 2016년 OECD 요구 보건통계 변동지표

구분	분류	지표명	통계명
추가	의료인력	성연령별의사(3)	75세 이상 여성 의사
			75세 이상 남성 의사
			75세 이상 의사
삭제	보건의료이용	외래진료(1)	병원 내 의사의 외래진료
	보건의료이용	말기신부전(3)	말기 신부전 환자
			기능중인 신장이식
			투석치료중인 환자
	의료시설 및 장비	병원병상(5)	총병원병상
			치료병상
			정신병상
			장기요양병상
			기타병상

* 보건지출, 보건의료의 질 부문 제외

한편 과거 OECD 보건통계의 요구 통계의 변동을 살펴보면, 2014년의 경우 답변범주별 인지하는 건강상태와 정신병원병상을 급성기병상, 재활병상, 장기요양병상 등에 포함하도록 하는 새로운 분류방식에 따른 병원병상항목 등이 추가되었다. 그리고 2015년에는 수태령(또는 출생 시 몸무게)에 따른 영아사망률과 신생아사망률 통계로, 수태령 22주(출생 시 몸무게 500g)를 기준으로 한 항목은 정식 요구 통계가 되었으며 또한 2015년 새롭게 요구된 항목은 보건의료인력의 이민에 관한 항목으로 해외에서 수련한 의사와 간호사의 연간 유입인원과 누적인원 등에 관한 16개 항목이 추가되었다.

〈표 2-5〉 2014~2016년 OECD 단독요구 보건통계 요구 항목수 비교

통계표	2014 1)	2015 2)	2016 3)	증감 3)-2)
OECD 단독요구 총계	278	272	272	0
① 건강상태	73	67	67	0
01 기대여명	16	16	16	0
02 모성 및 영아사망	12	6	6	0
03 인지하고 있는 건강상태	35	35	35	0
04 영아건강	1	1	1	0
05 치아건강	1	1	1	0
06 전염병	5	5	5	0

통계표	2014 1)	2015 2)	2016 3)	증감 3)-2)
07 상해	1	1	1	0
08 결근	2	2	2	0
② 보건의료자원	5	5	5	0
09 전문인 소득	5	5	5	0
③ 장기요양	41	41	41	0
10 공식 장기요양돌봄 종사자	14	14	14	0
11 비공식 장기요양돌봄 제공자	3	3	3	0
12 장기요양돌봄 수급자	24	24	24	0
④ 사회보장	18	18	18	0
13 정부/사회건강보험	8	8	8	0
14 민간건강보험	10	10	10	0
⑤ 의약품시장	66	66	66	0
15 의약품소비	28	28	28	0
16 의약품 판매	30	30	30	0
17 제네릭시장	8	8	8	0
⑥ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	33	33	33	0
18 식품소비	6	6	6	0
19 주류소비	1	1	1	0
20 담배소비	8	8	8	0
21 체중 및 체형	18	18	18	0
⑦ 대기기간	42	42	42	0
22 백내장 수술	6	6	6	0
23 경피적경혈관상동맥확장술	6	6	6	0
24 관상동맥 바이패스	6	6	6	0
25 전립선 절제술	6	6	6	0
26 자궁절제술	6	6	6	0
27 고관절 치환 수술	6	6	6	0
28 무릎 관절 교체 수술	6	6	6	0

〈표 2-6〉 2014~2016년 OECD/EU/WHO 공동요구 보건통계 요구 항목수 비교

통계표	2014 1)	2015 2)	2016 3)	증감 3)-2)
공동요구 총계	510	526	520	-6
① 보건의료이용	392	392	388	-4
01 외래진료	3	3	2	-1
02 예방접종	1	1	1	0
03 검진	4	4	4	0
04 병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)	6	6	6	0
05 진단범주별 평균재원기간	149	149	149	0
06 진단범주별 퇴원율	149	149	149	0
07 진단상의 검사	9	9	9	0
08 외과수술(이식수술 포함)	68	68	68	0
09 말기신부전	3	3	-	-3
② 의료인력	74	74	77	+3
10 의사	3	3	3	0
11 성연령별의사	18	18	21	+3
12 분야별의사	11	11	11	0
13 조산사	3	3	3	0
14 간호사	9	9	9	0
15 개인보조원	2	2	2	0
16 치과의사	3	3	3	0
17 약사	3	3	3	0
18 물리치료사	1	1	1	0
19 병원근무자	14	14	14	0
20 졸업생	7	7	7	0
③ 의료시설 및 장비	44	44	39	-5
21 병원	5	5	5	0
22 병원병상	14	14	9	-5
23 요양 및 거주시설병상	1	1	1	0

통계표	2014 1)	2015 2)	2016 3)	증감 3)-2)
24 의료기술	24	24	24	0
④ 해외수련 의료인력	—	16	16	0
25 해외수련 의사	—	8	8	0
26 해외수련 간호사	—	8	8	0

〈표 2-7〉 2014~2016년 OECD 보건지출 부문 요구 항목수 비교

통계표	2014 1)	2015 2)	2016 3)	증감 3)-2)
보건지출부문 총계	96	96	87	-9
01 재원별 분류	12	12	14	+2
02 공급자별 분류	36	36	34	-2
03 기능별 분류	41	41	39	-2
04 재원조달별 분류	7	7	0	-7

〈표 2-8〉 2011~2015년 OECD 보건의료의 질 부문 요구 항목수 비교

통계표	2011 1)	2013 2)	2015 3)	증감 3) - 2)
보건의료의 질 부문 총계	37	60	52	-8
01 일차의료	8	9	14	+8
02 급성기진료	12	10	7	-3
03 정신보건	4	14	6	-8
04 암 진료	6	3	3	0
05 환자안전	7	10	10	0
06 환자경험	—	14	12	-2

* 보건의료의 질 부문은 매 2년 마다 통계를 요구하고 있음.

제 3 장

OECD 회원국의 보건통계
생산 수준 비교

3

OECD 회원국의 보건통계 < 생산수준 비교 <

OECD 회원국의 국가별 제출 실태를 파악하기 위하여 「OECD Health Statistics 2016」에 수록된 통계의 현황을 살펴보았다. 「OECD Health Statistics 2016」의 수록 현황은 OECD의 공식통계사이트(<http://www.oecd-ilibrary.org>)에서 제공되는 자료를 기초로 하였다(2016년 11월 기준).

OECD Health Statistics 2016에 수록된 항목은 그러나 회원국에 제출을 요구한 통계(보건의료의 질 통계 52개 포함 931개 항목)를 모두 포함하지 않는다. 2013년 처음 요구된 교육수준별 기대수명 6개 항목, 2015년 처음 요구된 해외수련 의료인력에 관한 항목 등이 역시 수록되지 않았다. 보건의료의 질지표의 경우 암 생존율 지표가 제외되었다.(<표3-1>참고). 이처럼 제외된 항목을 제외하고 「OECD Health Statistics 2016」에 수록된 항목은 총 902개 항목이다. <표3-2>의 국가별 수록률³⁾은 902개 항목 중 수록된 비율을 분석한 자료이다.

□ 2016년 회원국의 평균 수록률은 82.1%로 지난해 78.2%에 비하여 다소 상승하였다.

○ 우리나라의 총 수록률은 88.1%로, 35개 OECD 회원국 중 10번째로 높은 수준을 기록하였다. OECD 국가 중 가장 높은 수록률을 기록한 국가는 스페인으로 93.2%였으며, 덴마크(93%), 핀란드(92.4%), 이스라엘(92%), 뉴질랜드(91.7%), 슬로베니아·네덜란드(90.9%), 헝가리(90.8%), 캐나다(90.6%)가 90% 이상의 수록률을 나타냈다.

□ 건강상태 부문의 경우 OECD 국가 평균 96%의 높은 수록률을 기록하였다.

3) OECD에 제공한 모든 통계가 OECD Health Statistics에 수록되지 않으므로 각 국가의 요구통계 대비 제출률을 직접 확인할 수 없다. 따라서 본 연구에서는 902개 지표 중 수록된 비율을 뜻하는 “수록률”을 대안적으로 검토하였다.

- 이 중 오스트리아, 벨기에, 체코, 덴마크, 프랑스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인 등의 국가에서 100%의 수록률을 기록하였다. 호주(82%)와 라트비아(85.2), 멕시코(67.2%)를 제외한 모든 국가에서 90% 이상의 수록률을 나타냈다.
- 보건의료인의 소득 통계의 경우 OECD 국가의 평균 수록률이 63.8%로 낮은 편이나 작년과 동일하게 룩셈부르크, 네덜란드, 미국 등 3개 국가에서는 5개 항목 모두를 제출하였다.
- 보건의료인의 소득에 관한 통계를 한 건도 제출하지 못한 국가는 우리나라와 라트비아, 스위스뿐이며 일본의 경우 5개 항목 중 한 건만을 제출하였다.
- 장기요양 통계의 경우 OECD 평균 67.9%의 수록률을 기록하였으며 우리나라와 체코, 독일, 이스라엘, 뉴질랜드에서는 100%의 수록률을 나타냈다.
- 칠레·그리스·라트비아(0%)에서는 10%이하의 수록률을 기록하였으며 호주·에스토니아·포르투갈(94.7%), 덴마크·네덜란드(92.1%)가 90%이상의 수록률을 나타냈다.
- 사회보장부문의 경우 OECD 회원국 평균은 작년과 동일하게 83.2%의 수록률을 기록하였으며, 우리나라를 포함한 15개 국가에서 100%의 수록률을 나타냈다.
- 라트비아(0%), 칠레(33.3%), 일본·에스토니아(44.4%) 등의 국가에서는 50% 미만의 수록률을 기록하였다.
- 의약품 시장 통계의 OECD 평균 수록률은 72.5%이며, 슬로바키아와 터키에서 100%의 수록률을 나타내었다.
- 라트비아·폴란드(1.5%)와 미국(3%)에서는 10% 미만의 수록률을 기록하였으며, 우리나라는 87.9%로 OECD 국가의 평균보다는 높은 수준을 나타냈다.
- 보건의 비의료 결정요인 부문에서는 우리나라를 포함한 11개 국가에서 100%의 수록률을 나타냈다.

- 라트비아 39.4%, 일본 45.5%로 50% 미만의 수록률을 기록하였다.
- 대기기간에 관한 통계의 OECD 국가 평균 수록률은 50.1%로 낮은 수준을 나타냈다.
 - 헝가리, 뉴질랜드, 스페인 등의 국가에서는 100%의 수록률을 기록하였으나 우리나라를 포함한 오스트리아, 벨기에 등 15개 국가에서 대기기간에 관한 통계 항목을 한 건도 제출하지 못하였다.
- 보건의료이용 부문의 OECD 평균 수록률은 91%로 높은 수준으로 나타났다.
 - 보건의료이용 부문에 수록된 항목은 총 388개 항목으로 전체 보건 통계 중 3분의 1 이상을 차지하는데, 그리스(62.6%), 에스토니아(40.5%), 일본(40.2%)을 제외한 모든 OECD 국가에서 80% 이상의 수록률을 기록하였다.
 - 우리나라 역시 94.8%로 높은 수록률을 나타냈다.
- 보건의료자원 부문의 경우 OECD 국가의 수록률이 76.1%로 나타났으며, 우리나라는 OECD 평균 보다 높은 85.3%의 수록률을 나타냈다.
 - 멕시코(45.7%)와 터키(46.6%)에서는 50% 미만의 수록률을 기록하였다.
- 보건지출 부문은 OECD 국가 평균 수록률이 64.9%로 나타났으며, 우리나라는 83.7%였으며 90%가 넘는 국가에는 에스토니아·룩셈부르크(93%), 벨기에·체코·폴란드(90.7%) 등이 있다.
- 보건의료의 질 부문의 평균 수록률은 52.1%로 낮았으며, 우리나라 역시 44.9%의 수록률을 기록하였다. 그리스와 터키는 한 건도 제출하지 못하였으며, 뉴질랜드는 91.8%로 가장 높은 수록률을 나타냈다.

〈표 3-1〉 2016년 OECD 보건통계 요구항목의 수록 현황

통계표	요구 항목수	수록 항목수	제외 항목수	통계표	요구 항목수	수록 항목수	제외 항목수
합 계	931	902	29	예방접종	1	1	0
① 건강상태	67	61	6	검진	4	4	0
기대여명	16	10	6	병원총계	6	6	0
모성 및 영아사망	6	6	0	진단범주별 평균재원기간	149	149	0
인지하고 있는 건강상태	35	35	0	진단범주별 퇴원율	149	149	0
영아건강	1	1	0	진단상의 검사	9	9	0
치아건강	1	1	0	외과수술	68	68	0
전염병	5	5	0	⑨ 의료인력	77	77	0
상해	1	1	0	의사	3	3	0
결근	2	2	0	성연령별의사	21	21	0
② 보건의료자원(소득)	5	5	0	분야별의사	11	11	0
전문인 소득	5	5	0	조산사	3	3	0
③ 장기요양	41	38	3	간호사	9	9	0
공식 장기요양보호종사자	14	14	0	개인보조원	2	2	0
비공식 장기요양보호종사자	3	0	3	치과의사	3	3	0
장기요양보호 수급자	24	24	0	약사	3	3	0
④ 사회보장	18	18	0	물리치료사	1	1	0
정부/사회건강보험	8	8	0	병원근무자	14	14	0
민간건강보험	10	10	0	졸업생	7	7	0
⑤ 의약품시장	66	66	0	⑩ 의료시설 및 장비	39	39	0
의약품소비	28	28	0	병원	5	5	0
의약품 판매	30	30	0	병원병상	9	9	0
제네릭시장	8	8	0	요양 및 거주시설병상	1	1	0
⑥ 보건의 비의료 결정요인	33	33	0	의료기술	24	24	0
식품소비	6	6	0	⑪ 해외수련 의료인력	16	0	16
주류소비	1	1	0	해외수련 의사	8	0	8
담배소비	8	8	0	해외수련 간호사	8	0	8
체중 및 체형	18	18	0	⑫ 보건 지출	87	86	1
⑦ 대기기간	42	42	0	재원별 분류	14	13	1
백내장 수술	6	6	0	공급자별 분류	34	34	0
경피적경혈관상동맥확장술	6	6	0	기능별 분류	39	39	0
관상동맥 바이패스	6	6	0	⑬ 보건의료의 질	52	49	3
전립선 절제술	6	6	0	일차의료	14	14	0
자궁절제술	6	6	0	급성기진료	7	7	0
고관절 치환 수술	6	6	0	정신보건	6	6	0
무릎 관절 교체 수술	6	6	0	암 진료	3	0	3
⑧ 보건의료활동	388	388	0	환자안전	10	10	0
외래진료활동	2	2	0	환자경험	12	12	0

* 보건의료의 질 통계항목은 2015년 기준 요구 및 수록 항목임

〈표 3-2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 수록률: 2016년 (수록기준)

	계	건강 상태	보건 의료 자원 (소득)	장기 요양	사회 보장	의약품 시장
한국	88.1	98.4	0.0	100.0	100.0	87.9
OECD 평균	82.1	96.0	63.8	67.9	83.2	72.5
호주	84.0	82.0	60.0	94.7	100.0	89.4
오스트리아	85.1	100.0	80.0	36.8	77.8	90.9
벨기에	84.7	100.0	60.0	56.2	100.0	90.9
캐나다	90.6	93.4	60.0	57.9	100.0	93.9
칠레	78.3	98.4	60.0	0.0	33.3	54.5
체코	85.3	100.0	80.0	100.0	61.1	90.9
덴마크	93.0	100.0	80.0	92.1	100.0	93.9
에스토니아	66.1	98.4	80.0	94.7	44.4	95.5
핀란드	92.4	98.4	60.0	71.1	77.8	95.5
프랑스	84.5	100.0	80.0	23.7	100.0	62.1
독일	87.3	98.4	80.0	100.0	77.8	90.9
그리스	61.6	96.7	40.0	0.0	100.0	90.9
헝가리	90.8	100.0	60.0	86.8	100.0	87.9
아이슬란드	80.8	93.4	60.0	31.6	77.8	87.9
아일랜드	84.3	95.1	60.0	68.4	100.0	50.0
이스라엘	92.0	93.4	60.0	100.0	88.9	42.4
이탈리아	87.3	95.1	40.0	28.9	77.8	98.5
일본	46.1	96.7	20.0	57.9	44.4	18.2
룩셈부르크	85.6	95.1	100.0	71.1	77.8	87.9
라트비아	68.4	85.2	0.0	0.0	0.0	1.5
멕시코	64.7	67.2	60.0	34.2	77.8	45.5
네덜란드	90.9	98.4	100.0	92.1	100.0	90.9
뉴질랜드	91.7	96.7	80.0	100.0	100.0	60.6
노르웨이	87.1	98.4	40.0	78.9	55.6	89.4
폴란드	80.6	98.4	60.0	63.2	100.0	1.5
포르투갈	85.9	93.4	40.0	94.7	77.8	93.9
슬로바키아	79.7	98.4	40.0	44.7	100.0	100.0
슬로베니아	90.9	100.0	60.0	63.2	100.0	89.4
스페인	93.2	100.0	60.0	71.1	88.9	89.4
스웨덴	82.7	98.4	40.0	78.9	55.6	86.4
스위스	80.2	98.4	0.0	78.9	88.9	25.8
터키	73.6	98.4	60.0	15.8	77.8	100.0
영국	78.6	98.4	80.0	15.8	100.0	60.6
미국	76.1	98.4	100.0	73.7	66.7	3.0

〈표 3-2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 수록률: 2016년 (수록기준)(계속)

	보건의 비의료 결정 요인	대기기간	보건의료 이용	보건의료 자원 (인력·시설)	보건 지출	보건의료의 질
한국	100.0	0.0	94.8	85.3	83.7	44.9
OECD 평균	82.0	50.1	91.0	76.1	64.9	52.1
호주	100.0	14.3	94.1	69.0	76.7	57.1
오스트리아	69.7	0.0	97.4	87.1	79.1	24.5
벨기에	97.0	0.0	97.7	68.1	90.7	67.3
캐나다	100.0	11.9	98.7	86.2	77.9	69.4
칠레	97.0	85.7	85.6	81.9	11.6	22.4
체코	100.0	0.0	92.8	80.2	90.7	32.7
덴마크	72.7	50.0	97.7	88.8	75.6	59.2
에스토니아	69.7	42.9	40.5	90.5	93.0	34.7
핀란드	100.0	50.0	99.2	82.8	80.2	71.4
프랑스	100.0	0.0	98.7	81.9	84.9	46.9
독일	100.0	0.0	99.5	74.1	81.4	40.8
그리스	72.7	0.0	62.6	64.7	79.1	0.0
헝가리	100.0	100.0	97.4	77.6	80.2	26.5
아이슬란드	69.7	11.9	86.6	90.5	79.1	22.4
아일랜드	100.0	50.0	96.1	73.3	60.5	51.0
이스라엘	72.7	42.9	99.5	94.0	48.8	85.7
이탈리아	69.7	50.0	97.4	81.0	38.4	55.1
일본	45.5	0.0	40.2	56.9	74.4	22.4
룩셈부르크	75.8	0.0	95.6	87.9	93.0	20.4
라트비아	39.4	0.0	83.5	92.2	87.2	26.5
멕시코	97.0	0.0	86.6	45.7	72.1	18.4
네덜란드	72.7	16.7	99.2	84.5	77.9	61.2
뉴질랜드	72.7	100.0	97.2	77.6	81.4	91.8
노르웨이	72.7	50.0	96.4	70.7	69.8	85.7
폴란드	72.7	57.1	97.9	72.4	90.7	51.0
포르투갈	66.7	85.7	94.3	59.5	69.8	85.7
슬로바키아	97.0	0.0	87.9	71.6	77.9	34.7
슬로베니아	69.7	19.0	98.7	87.9	87.2	75.5
스페인	72.7	100.0	98.2	86.2	77.9	57.1
스웨덴	69.7	14.3	95.9	62.1	73.3	85.7
스위스	72.7	0.0	97.4	71.6	80.2	65.3
터키	100.0	0.0	96.4	46.6	34.9	0.0
영국	81.8	50.0	97.4	51.7	50.0	71.4
미국	100.0	0.0	86.1	80.2	47.7	53.1

제 4 장

OECD 보건통계 제출 현황

- 제1절 건강상태
- 제2절 보건의료자원
- 제3절 장기요양 자원 및 이용
- 제4절 사회보장
- 제5절 의약품시장
- 제6절 보건의 비의료 결정요인
- 제7절 대기기간
- 제8절 보건의료이용
- 제9절 의료인력 및 교육
- 제10절 의료시설 및 장비
- 제11절 해외수련 의료인력
- 제12절 보건 지출
- 제13절 보건의료의 질

4

OECD 보건통계 제출 현황 <

2016년 OECD 단독요구통계와 OECD/WHO/EU에서 공동으로 요구하는 보건통계는 879개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목 수는 758개로 86.2%의 제출률을 보였다. 격년으로 제출하는 보건의료의 질지표를 제외한 OECD 제출 항목 수는 2015년 767개에서 2016년 758개로 줄어들었다. 2016년 OECD에서 단독으로 요구하는 통계 항목은 272개이며, OECD/WHO/EU의 공동요구는 520개 항목을 요구하고 있다. 보건의료비용은 87개 항목을 요구 받았다. 각 부문별 제출 현황은 아래와 같다.

- 건강상태의 제출률⁴⁾은 89.6%로 전년도와 같은 제출률을 나타내었다.
- 보건의료자원에 포함되어 있는 보건의료인의 소득에 관한 통계와 2013년 새롭게 요구된 대기기간에 관한 통계, 2015년 새롭게 요구된 해외수련 의료인력에 관한 통계는 한 건도 제출하지 못했다.
- 보건의료이용에 관한 항목은 제출하고 있었던 병원내 의사의 외래진료, 말기신부전환자와 관련된 3개 항목 등 4개 항목이 제외되면서 제출률은 94.8%로 약간 낮아졌다.
- 의료인력관련 통계는 의사의 연령구분이 세분화 되면서 3개 항목이 증가하였고, 이들 통계를 제출하여 79.2%로 약간 상승하였다.
- 의료시설 및 장비에서는 병상 구분이 조정되면서 5개 항목이 제외되었고, 제출률은 97.4%로 증가하였다.
- 보건지출의 요구항목은 9개 줄었으며 제출률은 96.6%로 증가하였다.

4) 본 연구에서 제출률은 OECD에서 요구한 통계 항목 중 제출한 항목의 비율을 나타낸다.

〈표 4-1〉 2016년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)

분류명	2015			2016					제출률 (%)
	요구 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	요구 항목수	제출 항목수				
					갱신 자료	신규 생산	기존 자료		
총계(질 부문 포함)	946	792	83.7						
총계	894	767	85.8	879	758	753	3	2	86.2
소계(단독요구)	272	207	76.1	272	207	206	0	1	76.1
건강상태	67	60	89.6	67	60	59	0	1	89.6
보건의료자원	5	0	0.0	5	0	0	0	0	0.0
장기요양	41	38	92.7	41	38	38	0	0	92.7
사회보장	18	18	100.0	18	18	18	0	0	100.0
의약품시장	66	58	87.9	66	58	58	0	0	87.9
보건의 비의료결정요인	33	33	100.0	33	33	33	0	0	100.0
대기기간	42	0	0.0	42	0	0	0	0	0.0
소계(공동요구)	526	470	89.4	520	467	463	3	1	89.8
보건의료이용	392	372	94.9	388	368	367	0	1	94.8
의료인력	74	58	78.4	77	61	58	3	0	79.2
의료시설 및 장비	44	40	90.9	39	38	38	0	0	97.4
보건의료인력 이민	16	0	0.0	16	0	0	0	0	0.0
소계(보건지출)	96	90	93.8	87	84	84	0	0	96.6
보건지출	96	90	93.8	87	84	84	0	0	96.6
소계(보건의료의 질) ¹⁾	52	25	48.1						
보건의료의 질	52	25	48.1						

주: 1) 보건의료의 질 통계는 2년 주기로 요구되는 통계로 2016년에는 요구되지 않았음.

〈표 4-2〉 2016년 OECD 요구 통계 제출실태

통계표	요구 항목수	제출 항목수			
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료
OECD 단독요구 총계	272	207	206	0	1
① 건강상태	67	60	59	0	1
01 기대여명	16	10	10	0	0
02 모성 및 영아사망	6	6	6	0	0

통계표	요구 항목수	제출 항목수			
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료
03 인지하고 있는 건강상태	35	35	35	0	0
04 영아건강	1	1	1	0	0
05 치아건강	1	1	0	0	1
06 전염병	5	5	5	0	0
07 상해	1	1	1	0	0
08 결근	2	1	1	0	0
② 보건의료자원	5	0	0	0	0
09 전문인 소득	5	0	0	0	0
③ 장기요양	41	38	38	0	0
10 공식 장기요양돌봄 종사자	14	14	14	0	0
11 비공식 장기요양돌봄 제공자	3	0	0	0	0
12 장기요양돌봄 수급자	24	24	24	0	0
④ 사회보장	18	18	18	0	0
13 정부/사회건강보험	8	8	8	0	0
14 민간건강보험	10	10	10	0	0
⑤ 의약품시장	66	58	58	0	0
15 의약품소비	28	28	28	0	0
16 의약품 판매	30	30	30	0	0
17 제네릭의약품 시장	8	0	0	0	0
⑥ 보건의 비의료결정요인	33	33	33	0	0
18 식품소비	6	6	6	0	0
19 주류소비	1	1	1	0	0
20 담배소비	8	8	8	0	0
21 체중 및 체형	18	18	18	0	0
⑦ 대기기간	42	0	0	0	0
22 백내장 수술	6	0	0	0	0
23 경피적경혈관관상동맥확장술	6	0	0	0	0
24 관상동맥 바이패스	6	0	0	0	0
25 전립선 절제술	6	0	0	0	0
26 자궁절제술	6	0	0	0	0
27 고관절 치환 수술	6	0	0	0	0
28 무릎 관절 교체 수술	6	0	0	0	0

〈표 4-3〉 2016년 OECD/WHO/EU 공동 요구 통계 제출실태

통계표	요구 항목수	제출 항목수			
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료
공동요구 총계	520	467	463	3	1
① 보건의료활동	388	368	367	0	1
01 외래진료활동	2	2	2	0	0
02 예방접종	1	1	1	0	0
03 검진	4	4	4	0	0
04 병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)	6	6	5	0	1
05 진단범주별 평균재원기간	149	149	149	0	0
06 진단범주별 퇴원율	149	149	149	0	0
07 진단상의 검사	9	9	9	0	0
08 외과수술(이식수술 포함)	68	48	48	0	0
② 의료인력	77	61	58	3	0
09 의사	3	2	2	0	0
10 성연령별 의사	21	21	18	3	0
11 분야별 의사	11	11	11	0	0
12 조산사	3	2	2	0	0
13 간호사	9	6	6	0	0
14 개인보조원	2	0	0	0	0
15 치과의사	3	2	2	0	0
16 약사	3	2	2	0	0
17 물리요법사	1	1	1	0	0
18 병원근무자	14	7	7	0	0
19 졸업생	7	7	7	0	0
③ 의료시설 및 장비	39	38	38	0	0
20 병원	5	5	5	0	0
21 병원병상	9	8	8	0	0
22 요양 및 주민의료시설병상	1	1	1	0	0
23 의료기술	24	24	24	0	0
④ 해외수련 의료인력	16	0	0	0	0

통계표	요구 항목수	제출 항목수			
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료
24 해외수련 의사	8	0	0	0	0
25 해외수련 간호사	8	0	0	0	0

〈표 4-4〉 2016년 보건지출 통계 제출실태

통계표	요구 항목수	제출 항목수			
		갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
보건지출 총계	87	84	84	0	0
1 재원별 분류	14	14	14	0	0
2 공급자별 분류	34	31	31	0	0
3 기능별 분류	39	39	39	0	0

〈표 4-5〉 2015년 OECD 보건의료의 질 요구 통계 제출실태

통계표	요구 항목수	제출 항목수			
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료
보건의료의 질 총계	52	25	25	0	0
1 일차의료	14	12	6	6	0
2 급성기진료	7	6	6	0	0
3 정신보건	6	2	2	0	0
4 암 진료	3	3	3	0	0
5 환자안전	10	2	2	0	0
6 환자경험	12	0	0	0	0

제1절 건강상태(Health Status)

건강상태 관련 통계 항목은 기대여명 등 67개 항목으로 구성되었다. 이 중 우리나라는 질병으로 인한 유급 결근에 대한 항목과 교육수준별 기대여명을 제외한 60개 항목의 통계를 제출하여 89.6%의 제출률을 나타내었다. OECD는 2015년과 동일하게 항목을 요구하였다.

〈표 4-6〉 건강상태 관련 통계 제출현황

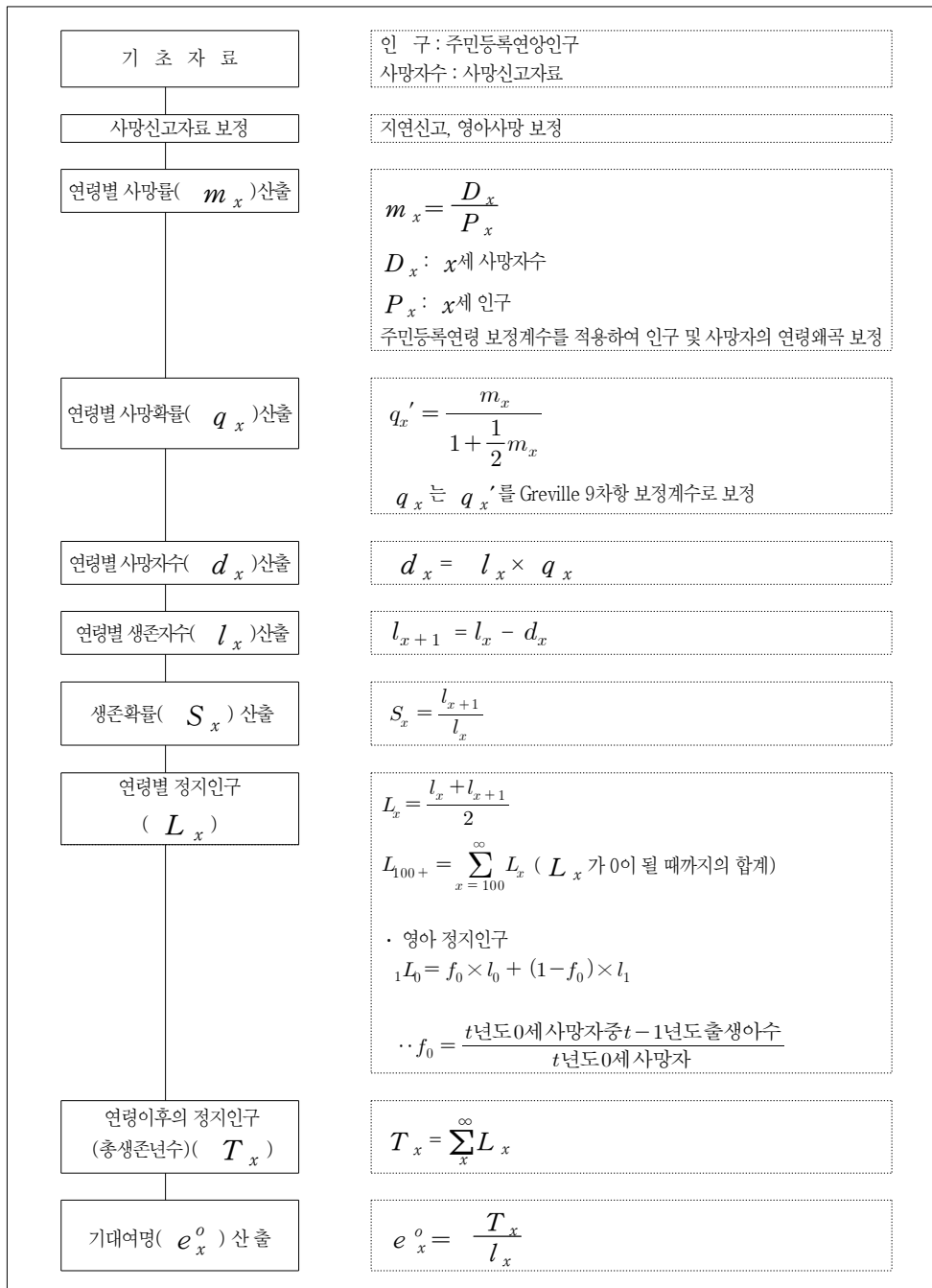
소분야	요구 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	67	60	59	0	1	89.6
기대여명	16	10	10	0	0	
모성 및 영아사망	6	6	6	0	0	
인지하고 있는 건강상태	35	35	35	0	0	
영아건강	1	1	1	0	0	
치아건강	1	1	0	0	1	
감염병	5	5	5	0	0	
상해	1	1	1	0	0	
결근	2	1	1	0	0	

1. 기대여명(Life expectancy)

기대여명은 현재의 연령별 사망수준이 그대로 유지된다고 가정했을 때 특정 연령에 기대되는 평균 생존년수를 말한다. 이는 각 연령별 사망률을 기초로 사망확률 개념에 의한 생명표(Life Table)를 작성하여 산출한다. 출생 시 기대여명(Life expectancy at birth)은 기대수명이라고 한다. 생명표는 보건, 의료정책수립, 보험료율, 인명피해 보상비산정 등에 활용되고 있으며, 장래인구추계 작성, 국가 간 경제·사회·보건 수준 비교에 이용되고 있다.

OECD에서는 출생 시, 40세, 60세, 65세, 80세에서의 남·여 기대여명과 30세 남·여의 교육수준별 기대여명 자료를 요구하였다. 교육수준별 기대여명은 2013년 새롭게 요구된 통계로 ‘국제표준교육분류(ISCED)-97’에 따라 낮은교육수준(ISCED 0, 1, 2), 중간교육수준(ISCED 3,4), 높은교육수준(ISCED 5, 6, 7, 8)으로 구분된다.

[그림 4-1] 생명표 작성 방법



자료 출처: 통계청 홈페이지

한국에서는 통계청에서 사망신고자료와 주민등록인구자료를 토대로 생명표를 작성한다. 통계청은 1980년 인구동태표본조사 결과를 이용하여 1978~1979년도 생명표를 처음 작성하였으며, 2005년까지는 2년 주기로 생명표가 작성되었으나, 현재는 매년 작성되고 있다. 과거에는 통계청을 비롯하여 학계 및 연구기관 등에서 생명표를 작성해 왔으나 현재는 통계청의 생명표를 활용하고 있다. 통계청에서 우리나라의 생명표 작성 방법은 〈그림 4-1〉과 같다.

2013년부터 요구된 교육수준별 기대여명은 현재 한국에서 통계청 이외에서 생산되고 있으나 통계청에서 인정하는 통계는 생산되지 않고 있다. OECD에서는 통계청 측에 교육수준별 기대여명 자료 계산을 위한 원자료(raw data)를 요구하는 등 해당통계 산출에 적극적이거나, 우리나라에서는 현재 신뢰성 있는 자료가 확보되지 않아 제출하지 못하고 있다.

OECD 가입국의 교육수준별 기대여명에 대한 자료는 ‘OECD Health Statistics 2016’에 수록되지 않아 정확한 통계 생산 실태 파악은 어렵다. 그러나 ‘한눈에 보는 보건지표 2015’에 따르면, OECD 가입국 중 15개 국가에서 교육수준별 기대여명 자료가 가능하였으며, 30세를 기준으로 높은 교육수준을 받은 이들의 기대여명이 낮은 교육수준을 받은 이들보다 남성의 경우 7.7년, 여성의 경우 4.2년이 더 긴 것으로 나타났다. 높은 교육수준은 생활과 업무 환경의 개선뿐만 아니라 건강한 라이프 스타일의 수용이나 적절한 보건의료 접근 용이성 향상 측면에서도 의미가 있을 것으로 보고 있다.

OECD 가입국 대부분은 국가별 통계청의 인구 자료를 이용해 자료를 제출하고 있으나 영국, 덴마크, 핀란드 등 16개 유럽 국가들은 Eurostat의 데이터베이스에서 해당 자료를 추출하여 제공하고 있다.

한편, OECD에서는 전체기대수명에 대한 자료를 요구하지 않고 각 국가에서 제출한 여자와 남자 기대수명의 평균을 전체기대수명(Total population at birth)으로 공개하고 있다. 따라서 전인구를 기준으로 전체기대수명을 계산하는 우리나라 통계청의 수치와 차이를 보일 수 있다.

관련자료: 통계청, 「생명표(Life tables for Korea)」

〈표 4-7〉 기대여명 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
출생 시 여자	Females at birth	Years	○	통계청
40세 여자	Females at age 40	Years	○	"
60세 여자	Females at age 60	Years	○	"
65세 여자	Females at age 65	Years	○	"
80세 여자	Females at age 80	Years	○	"
출생 시 남자	Males at birth	Years	○	"
40세 남자	Males at age 40	Years	○	"
60세 남자	Males at age 60	Years	○	"
65세 남자	Males at age 65	Years	○	"
80세 남자	Males at age 80	Years	○	"
낮은 교육수준, 30세 여자	Low education, Females at 30	Years	×	"
중간 교육수준, 30세 여자	Medium education, Females at 30	Years	×	"
높은 교육수준, 30세 여자	High education, Females at 30	Years	×	"
낮은 교육수준, 30세 남자	Low education, Males at 30	Years	×	"
중간 교육수준, 30세 남자	Medium education, Males at 30	Years	×	"
높은 교육수준, 30세 남자	High education, Males at 30	Years	×	"

2. 모성 및 영아사망(Maternal and infant mortality)

영아사망(Infant mortality)은 어느 연도에 1세미만(1년 이내) 사망아를, 신생아 사망(Neonatal mortality)은 출생 후 28일내 사망아를 말한다. OECD에서는 총 출생아 1,000명당 영아사망과 신생아사망 통계를 요구하고 있다.

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

$$\square \text{신생아사망률} = \frac{\text{28일 미만 사망아수}}{\text{출생아수}} \times 1,000$$

주산기사망률(Perinatal mortality)은 출생 후 7일 미만의 사망아와 임신 28주 이하나 몸무게가 1,000g이 넘어 사산된 태아의 연간출산아수에 대한 비율을 의미한다. 연간출산아(출생+사산) 1,000명당 출생전후기사망을 제출하고 있다. 일부국가에서는 사산을 수태 22주나 24주 이상으로 정하는 경우도 있으나 OECD에서는 국가 간 통일을 기하기 위하여 수태 28주 이후를 기준으로 제시하고 있다.

$$\square \text{주산기사망률} = \frac{\text{7일 미만에서의 사망아수} + \text{임신 28주 이후에서의 사망수}}{\text{총출산아수}} \times 1000$$

한국에서는 2012년부터 통계청의 「사망원인통계」에서 영아 및 출생전후기 사망에 대한 통계를 생산하고 있다. 과거 보건복지부와 한국보건사회연구원이 2년 주기로 실시해오던 「영아모성사망조사」가 통계청의 「사망원인통계」로 흡수 및 통합됐다. 통계청은 사망신고와 모자보건신고 등의 자료를 활용하여 영아 및 신생아, 출산전후기 사망률을 구하고 있다. 그러나 신생아와 영유아의 경우 출생 및 사망신고 등의 누락이 많아 이를 보완하기 위해 영유아 화장신고자료(1999년 자료부터)와 모자보건법에 의한 신생아사망자료(2001년 자료부터)를 함께 수집하고 있다. 통계청은 2012년 11월 영아·모성·출생전후기 사망의 2009~2011년 수치에 대한 보완조사를 발표하였고 이에 따라 일부 수치가 업데이트 되었다.

영아사망률은 대부분의 OECD 가입국가가 1960년도부터 완성된 시리즈를 갖고 있는 OECD 보건 데이터베이스의 오랜 지표이다. 최근 몇 년 사이 국가의 제출 부담을 덜기 위하여 유럽국가의 경우 해당 지표를 Eurostat 데이터베이스에서 추출하여 사용하고 있다. 따라서 비유럽권 국가들만 해당 수치를 제출하도록 요구받고 있다. 유럽 이외 대부분의 국가들은 보건부나 통계청에서 해당 자료를 생산하고 있다.

영아와 신생아, 주산기 사망에 통계는 국가별로 사산, 미숙아 등의 정의의 차이로 국가 간 수치 비교 시 주의가 요구된다. 미국, 캐나다, 뉴질랜드 등 일부 비유럽 국가의 경우 유럽국가에 비하여 영아사망률이 높은 것으로 나타나는데, 이는 미숙아 등록 관행에 따른 것이다. 이러한 국가 간 비교 가능성의 한계를 보완하기 위하여 OECD에서는 2014년 보건통계 수집 시 수태령(gestational age)과 출생 시 몸무게의 제한을 설정한 영아사망률과 신생아사망률 자료를 시범적으로 수집하였다.

OECD는 시범 수집을 바탕으로 2015년부터는 22주 수태령(출생 시 몸무게 500g)의 최소제한을 둔 영아사망률과 신생아 사망률을 정기 항목으로 수집하였다. 우리나라는 수태령에 따른 영아사망률과 신생아사망률을 제출하였으며, 본 자료는 사망원인통계연보에 수록되지 않아 통계청의 내부자료를 활용하였다.

관련자료: 2009년 이후: 통계청, 「사망원인통계연보」

2009년 이후(수태령에 따른 영아/신생아 사망률): 통계청, 내부자료

1993~2008년: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」

1970~1991년: 통계청, 「동태통계연보」 ,

모성사망비(Maternal mortality ratio)는 출생 10만 명당 모든 원인에 의한 모성 사망수(ICD-10코드의 O00~O99에 해당)를 의미한다. 우리나라에서는 임신 또는 분만 후 42일 내에 발생한 여성사망자수로 통계청에서 해당 통계를 작성하고 있다. 모성 사망은 그 수가 워낙 작기 때문에 인구수가 적은 나라의 경우 연도별로 그 수치의 변동이 심할 수 있다.

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

관련자료: 2009년 이후: 통계청, 「사망원인통계연보」

1995~2008년: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」

〈표 4-8〉 모성 및 영아사망 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
영아사망률	Infant mortality	Death/1,000 live births	○	통계청
수태기간 22주 이상(또는 500g 이상) 출생아의 영아사망률	Infant mortality—minimum threshold of 22 weeks(or 500 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
신생아사망률	Neonatal mortality	Death/1,000 live births	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
수태기간 22주 이상(또는 500g 이상) 출생아의 신생아사망률	Neonatal mortality—minimum threshold of 22 weeks(or 500 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
주산기사망률	Perinatal mortality	Death/1,000 total births	○	"
모성사망비	Maternal mortality	Dth./100,000 live births	○	"

3. 인지하고 있는 건강상태(Perceived health status)

OECD는 15세 이상 인구 중 그들의 건강이 양호(매우 양호(Very good), 양호(Good)), 보통(Fair), 나쁨(나쁨(Bad), 매우 나쁨(Very Bad))이라고 응답한 사람의 비율을 ‘인지하고 있는 건강상태(Perceived health status)’ 항목으로 요구하고 있다. OECD 가입국 간에 해당 통계 측정을 위한 표준화된 도구는 없다. 다만, OECD는 1996년 발간된 WHO 유럽사무소의 “Health Interview: Toward International Harmonization of Methods and Instruments” (1996년 발간)에서 소개된 다음과 같은 질문방법을 제안하고 있다.

☐ 평소 당신의 건강은 어떠합니까?

매우 좋음(Very good)/ 좋음(Good)/ 보통(Fair)/ 나쁨(Bad)/ 매우 나쁨(Very bad)

OECD는 또한 인지하고 있는 건강상태를 성별 및 연령별과 소득 5분위(최상위와 최하위)별로 구분하여 요구하고 있다. 가능하면 순가처분소득을 사용하고, 가능하지 않으면 총소득을 사용한다.

1 분위수 (Quintile 1) : 소득 하위 20% (Lowest 20% of income group)

5 분위수 (Quintile 5) : 소득 상위 20% (Highest 20% of income group)

자료가 개인소득으로 수집된 경우에는 소득 5분위수로 바로 사용하고, 자료가 가구 소득으로 수집된 경우에는 가구원의 수로 소득을 나누어서 사용한다. 이 경우 일반적으로 제공된 가구원수로 나누어 사용한다.

OECD는 교육수준별 기대여명에 대한 자료를 2013년부터 새롭게 요구하였다. 교육수준에 따른 인지하고 있는 건강상태를 성별로 수집하고 있다. 교육수준은 국제표준 교육분류 ISCED-97에 따라 분류된다.

낮은 교육 수준(ISCED 0, 1, 2): 취학 전, 유치원 교육, 초등학교, 전기 중등 교육
 중간 교육 수준(ISCED 3, 4): 후기 중등 교육, 중등 후 비고등교육
 높은 교육 수준(ISCED 5, 6, 7, 8): 고등교육, 전문 연구 프로그램

위의 분류를 한국의 학제 분류에 적용하면, 낮은 교육 수준은 중학교 과정까지, 중간 교육 수준은 고등학교과정까지, 높은 교육 수준은 대학 및 대학원 과정으로 볼 수 있다(한국교육개발원, 2008). 소득과 교육수준은 핵심 사회경제적 지표로 소득과 교육수준에 따른 주관적 건강 상태에 대한 통계를 수집함으로써 국가별 사회경제적 지표에 따른 건강 수준의 차이를 가늠해볼 수 있게 되었다.

한편, 주관적 건강상태는 기본적으로 객관적 건강상태의 영향을 받으나, 이를 해석하는 태도나 주관적 신념의 영향을 받아서 최종적으로 형성되는 판단이다. 따라서 국가별 차이는 객관적 건강상태의 차이뿐만 아니라 개인의 태도나 신념체계에 영향을 미치는 사회·문화적 차이의 결합으로 이해되어야 한다(장지연 외, 2007). 일본과 한국의 경우 높은 기대수명에도 불구하고 OECD에서 자신이 건강하다고 응답한 비율이 가장 낮다. 이러한 차이는 일본과 한국 및 기타 동아시아 국가들의 경우 자가 보고 건강상태에서 중간을 선택하는 경향이 큰 편으로 나타나는 등 문화적 영향에 기인한 것으로 예상된다.

또한 건강상태를 묻는 질문 척도의 차이로 인하여 건강상태가 양호하다고 응답한 비율의 차이가 발생하였을 수 있다. 건강상태를 묻는 질문에 대한 답변 척도가 ‘매우 좋음(Very good), 좋음(Good), 보통(Fair), 나쁨(Bad), 매우 나쁨(Very Bad)’으로 긍정적인 답변과 부정적인 답변이 대칭적인 국가가 있는 반면, ‘최상(Excellent), 매우 좋음(Very Good), 좋음(Good), 보통(Fair), 나쁨(Bad)’으로 비대칭적인 국가가 있다. 미국, 뉴질랜드, 캐나다, 호주 등은 비대칭적인 척도를 사용하는 국가들로 대칭적인 답변을 사용하는 유럽권 국가들에 비하여 건강이 양호하다고 응답한 비율이 높게 나타난다.

OECD는 이러한 문화적 차이와 질문척도의 차이에 따른 국가 간 비교 가능성의 제약을 개선하기 위하여 2014년부터 건강상태가 ‘좋음’을 응답한 비율 이외에도 ‘보통’

과 ‘나쁨’을 응답한 비율을 추가적으로 수집하였다. 수집 결과, 한국과 일본은 ‘보통’에 응답한 비율이 다른 국가에 비하여 높았으며, 영미권 국가의 경우 그 비율이 낮았다.

우리나라는 보건복지부·질병관리본부에서 실시하는 국민건강영양조사에서는 매년 동 항목에 대한 조사를 실시하고 있으며, 통계청의 사회조사에서 상기내용을 3년 주기로 조사를 실시하고 있다. 국민건강영양조사에서 사용된 소득5분위는 월가구균등화소득(월가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$ 을 성별·연령별(5세 단위)) 5분위다. 우리나라는 1986, 1989, 1992, 1995년도의 자료는 통계청에서 생산된 자료를, 국민건강영양조사가 시작된 1998년부터 2005년도까지는 한국보건사회연구원의 자료를 OECD에 제공하였으며, 2007년 이후에는 국민건강영양조사를 이관하여 실시한 보건복지부·질병관리본부의 자료를 활용하여 수치를 OECD에 제공하였다. 이처럼 자료원의 변화로 조사의 문항이 다소 달라진 점이 있다. 조사의 질문은 1986~1995년 “당신의 연령을 고려할 때, 당신의 건강은 어떠합니까?”에서 1998~2001년 “당신은 당신의 건강 상태가 당신과 비슷한 연령대의 다른 사람에 비해 어떻다고 생각합니까?”로, 2005년 이후 “평소 당신의 건강 상태는 어떠합니까?”로 변화되었다. 이처럼 조사 시 응답자의 연령을 고려하는지에 따라 답변 결과가 달라질 수 있다는 점에서 과거 자료와의 직접적인 비교는 주의가 필요하다. 인지하고 있는 자신의 건강상태는 35개 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 모든 항목을 작성 제출하였다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

1998~2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

1986~1995년: 통계청 「사회통계조사」

〈표 4-9〉 인지하고 있는 건강상태 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
건강양호, 모든 여자	Good/very good health, female, all	% of population (crude rate)	○	통계청, 질병관리본부, 한국보건사회연구원
건강보통, 모든 여자	Fair health, female, all	% of population (crude rate)	○	"
건강나쁨, 모든 여자	Bad/very bad health, female, all	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 모든 남자	Good/very good health, male, all	% of population (crude rate)	○	"
건강보통, 모든 남자	Fair health, male, all	% of population (crude rate)	○	"
건강나쁨, 모든 남자	Bad/very bad health, male, all	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 전인구	Good/very good health, total, all	% of population (crude rate)	○	"
건강보통, 전인구	Fair health, total, all	% of population (crude rate)	○	"
건강나쁨, 전인구	Bad/very bad health, total, all	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 15~24세 여자	Good/very good health, females aged 15-24	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 25~44세 여자	Good/very good health, females aged 25-44	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 45~64세 여자	Good/very good health, females aged 45-64	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 65세 이상 여자	Good/very good health, females aged 65+	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 모든 여자	Good/very good health, females aged all	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 15~24세 남자	Good/very good health, males aged 15-24	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 25~44세 남자	Good/very good health, males aged 25-44	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 45~64세 남자	Good/very good health, males aged 45-64	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 65세 이상 남자	Good/very good health, males aged 65+	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 모든 남자	Good/very good health, males aged all	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 15~24세 전인구	Good/very good health, total aged 15-24	% of population (crude rate)	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
건강양호, 25~44세 전인구	Good/very good health, total aged 25-44	% of population (crude rate)	○	통계청, 질병관리본부, 한국보건사회연구원
건강양호, 45~64세 전인구	Good/very good health, total aged 45-64	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 65세 이상 전인구	Good/very good health, total aged 65+	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 전인구	Good/very good health, total aged all	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 소득 1분위(하위) 전인구	Good/very good health, income quintile 1(lowest)	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 소득 5분위(상위) 전인구	Good/very good health, income quintile 5(highest)	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 낮은 교육수준, 여성	Good/very good health, female, Low education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 중간 교육수준, 여성	Good/very good health, female, Medium education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 높은 교육수준, 여성	Good/very good health, female, High education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 낮은 교육수준, 남성	Good/very good health, male, Low education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 중간 교육수준, 남성	Good/very good health, male, Medium education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 높은 교육수준, 남성	Good/very good health, male, High education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 낮은 교육수준, 전체	Good/very good health, total, Low education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 중간 교육수준, 전체	Good/very good health, total, Medium education	% of population (crude rate)	○	"
건강양호, 높은 교육수준, 전체	Good/very good health, total, High education	% of population (crude rate)	○	"

4. 영아건강(Infant health)

OECD에서는 저체중아(Low birthweight)를 2,500g 미만의 출생아로 정의하고 있다. 이 자료는 신생아의 건강상태를 나타내는 지표로 국가 간 보건수준 비교 시 유용하다. 산출 공식은 총출생아(Total live births)를 분모로 하고 2,500g 미만의 신생아(Newborns) 수를 분자로 하여 구한다.

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

우리나라에서는 인구동태조사 규칙에 따라 인구동태신고서에 출생 시 체중을 보고하도록 하고 있으며, 통계청에서는 이 자료를 이용하여 출생아의 체중분포를 인구동태 통계연보에 매년 수록하고 있다.

국가별로 보건 및 인구등록 시스템에 따라 저체중아 비율에 관한 통계 생산 방식은 다소 상이하다. 이탈리아의 경우 2001년까지는 국가 보건 서비스(National Health Service)의 승인을 받지 않은 민간 병원이나 가정에서 출산된 아동(전체 출산의 10% 정도를 차지)에 관한 정보는 통계에 포함되지 않았다. 스웨덴도 1996년까지 병원 출산 아만을 통계에 포함했다. 또한 스웨덴은 1996년까지 모든 출생아 대비 2.5kg 미만의 출생아의 비율을 제출하지 않고 1,000g 이상의 출생아 대비 2.5kg 미만의 출생아의 비율을 제출했다. 1997년 이후에도 모수를 전체출생아가 아닌 300g 이상의 출생아로 설정하고 있다.

관련자료: 통계청, 「인구동태통계연보」

〈표 4-10〉 영아건강 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
저체중출생아율	Low birth weight	% of total live births	○	통계청

5. 치아건강(Dental health)

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

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

12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치의 산출자료는 일반가구 조사나 대상연령층을 집단으로 접할 수 있는 학교에서 조사를 실시하여 얻을 수 있다. 우리나라는 치아 건강과 관련된 12세 아동의 치아 상태에 대한 통계항목을 보건복지부와 대한치과의사협회가 2000년부터 3년 주기로 실시하는 국민구강건강실태조사의 자료로 제출하였다. 국민구강건강실태조사는 학교에 재학 중인 학생을 모집단으로, 특별시, 광역시, 도내 규모에 따라 층화표집방식으로 표본 학교를 추출한 뒤, 학교를 방문하여 구강검진을 실시한다. 3년 주기 조사이나, 2009년 신종플루 유행으로 인하여 해당 조사가 2010년으로 미뤄졌다. 가장 최근 실시된 2012년의 경우 만 12세 표본으로 선정된 200개 중학교를 방문하여 12세 6,000명을 대상으로 구강검진을 하였다.

아이슬란드의 경우 학교를 집락으로 집락표집방식으로 조사를 진행하는데, 전체 12세 아동의 20% 정도가 해당 조사의 표본이 된다. 거주지(지방 또는 도시)와 학교의 크기에 따라 표본집단을 정하며, 치아 검사는 학교에서 학과 시간에 간이 의자와 간이 조명을 이용해 이뤄진다.

관련자료: 1995년 이후: 보건복지부, 「국민구강건강실태조사」

1991년: 서울대학교, 「한국인의 치아건강상태 연구」

〈표 4-11〉 치아건강 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
12세의 상실치, 충전치, 우식치	Decayed-missing-filled-teeth (D.M.F.T).	Average Number of DMFT, age 12	○	보건복지부, 대한치과의사협회

6. 감염병(Communicable diseases)

OECD에서는 백일해, 홍역, B형 간염의 인구 10만 명당 발생건수와 에이즈 신환자수 및 인구 100만 명당 에이즈 신환자수를 요구하고 있다. 백일해, 홍역, B형 간염의 경우 급성기 환자(acute case)만을 계산한다. 에이즈 신환자와 관련한 통계는 진단 년도를 기준으로 제출하도록 하고 있다.

한국에서 백일해, 홍역, B형 간염은 제2군 법정전염병, 에이즈는 제3군 법정 전염병으로 해당 전염병의 환자를 발견한 의료기관 등은 지체 없이 해당 사항을 보건소에 신고

하여야 한다. 신고의무자로부터 신고를 받은 내용은 보건소장에서, 시장·군수·구청장과 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐 보건복지부와 질병관리본부로 보고된다. 한국의 백일해, 홍역, B형 간염과 에이즈 발생에 관한 통계는 이러한 법정 감염병 감시체계를 통해 산출된다.

에이즈는 노출을 꺼리는 감염병 중 하나다. 이 때문에 우리나라에서는 검사받는 사람의 개인 신상에 대한 정보를 수집하지 않으며, 검사번호 또는 가명을 사용하여 검사를 실시하고 결과를 확인할 수 있도록 하고 있다. 또한 에이즈 확산을 막기 위해 무료로 에이즈 검사를 실시하고 있으며 진료비 지원 및 에이즈 감염인 쉼터 등을 제공하고 있다. 에이즈 감염 환자 수는 HIV 감시체계를 통해 산출하고 있는데, 2008년 9월 HIV와 에이즈의 분류를 위해 HIV 감염인 신고 서식에 에이즈 환자 구분 란을 신설하였다. 이로 인해 2009년 에이즈 환자수가 급격하게 증가하였다.

한편, 에이즈 환자는 HIV 감염 후 오랜 기간이 지나 면역체계가 파괴되어 각종 기회 감염이나 암 등의 증상이 나타난 상태로, 뚜렷한 증상이 없는 HIV 감염과는 다르다. 질병관리본부의 「감염병감시연보」의 경우 HIV 감염인을 포함한 수치를 에이즈 항목으로 발표하므로, 에이즈로 진행되지 않은 HIV감염인을 제외한 환자의 수인 OECD 통계는 질병관리본부의 내부자료를 활용하여 제출하고 있다.

유럽 국가의 경우 에이즈 관련 통계는 유럽 질병 예방 센터(European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC)와 WHO 유럽 사무소가 발간하는 보고서 「HIV/AIDS surveillance in Europe」에서 자료를 추출해 제출한다. 비유럽 국가에서도 대부분 국가적 차원에서 에이즈 감염 현황을 관리하고 있다. 호주에서는 2007년까지 모든 주에서 에이즈 감염자에 관한 정보를 의무적으로 보고하도록 했다. 에이즈 진단을 받으면 환자의 이니셜 이름과 성별, 출생일, 출생국가, 에이즈 진단 날짜 및 에이즈로 인한 질병, 진단 시 CD4+cell의 숫자, HIV 감염 경로 등이 주정부 보건당국을 거쳐 국가 HIV감시 센터로 알려지도록 했다. 그러나 2007년 National Health Security Act 2007 No 174가 통과되면서 개인정보는 수집하지 않도록 법이 변경되었으며, 이로 인해 감염자에 관한 개인 정보는 더 이상 생산되지 않고 있다.

백일해와 홍역, B형 간염은 우리나라에서 2군 전염병으로 지정되어 감염 보고를 의무로 하고 있다. 호주에서도 백일해, 홍역, B형은 법적으로 보고를 의무화하고 있으며, 온라인 감시센터에서 매일 업데이트된 감염 현황을 확인할 수 있도록 하고 있다.

관련자료: 2007년 이후(백일해, 홍역, B형 간염): 질병관리본부, 「감염병감시연보」
 2007년 이후(에이즈): 질병관리본부, 내부자료
 1987~2006년: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈표 4-12〉 감염병 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
후천성 면역결핍증	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Number	○	보건복지부 질병관리본부
후천성 면역결핍증 (인구백만명당)	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Incidence/ million population	○	"
백일해 발생건수	Incidence of pertussis	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
홍역발생건수	Incidence of measles	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
B형 간염발생건수	Incidence of hepatitis B	Incidence/ 100,000 pop.	○	"

7. 상해(Injuries)

OECD에서는 도로교통사고 상해(Injuries in road traffic accidents)에 대한 통계로 인구 100만 명당 도로 교통사고에 의해 상해를 입은 사람의 비율을 요구하고 있다.

OECD에서는 교통사고를 도로에서 적어도 한 대 이상의 움직이는 차량이 관계되어 일어난 사고로 정의하고 있다. 즉, 차량과 차량과의 충돌, 차량과 보행자, 차량과 동물이나 고정된 장애물의 충돌, 차량단독으로 발생한 사고를 포함해 한 사람 이상의 사상자가 발생한 경우를 말한다. 매우 짧은 시간에 연속적으로 일어난 다수 차량충돌은 한 사고로 본다. OECD에서 정의하는 상해는 어떤 사람이 사고의 결과 사망하지는 않았지만 심각하거나 경미한 부상을 입은 경우를 말한다. 골절이나 뇌진탕 같은 심각한 부상부터 접질리거나 멍든 경미한 부상까지 모두 포함한다.

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

OECD에서 요구하는 도로교통사고 상해율은 경찰에 신고·처리된 교통사고에 관한 정보와 통계청의 인구추계자료를 이용해 제공하였다.

교통사고로 인한 상해는 교통사고로 인한 사망의 정의에 따라서 범위가 달라질 수 있다. 교통사고로 인한 사망을 교통사고가 일어난 시점 이후로 짧게 본다면 상해의 범위가 늘어나고, 길게 볼 경우 상해의 범위는 줄어든다. 한국의 경우 교통사고로 인한 사망은 교통사고 발생 시로부터 30일 이내에 사망한 경우를 뜻하며, 1999년까지는 72시간 이내에 사망한 경우를 의미했다.

OECD 가입국의 제출 현황을 살펴보면 부상과 사망에 대한 정의가 국가별로 다르다. 칠레는 교통사고 후 24시간 이내에 사망할 경우에만 교통사고로 인한 사망으로 보고 있다. 프랑스는 2004년 이전까지는 사고 후 6일내 사망자를 교통사고로 인한 사망으로 보았으나, 2004년부터는 사고 후 30일 이내에 사망자까지를 교통사고로 인한 사망자로 보고 있다. 이처럼 국가별로 부상과 사망의 기준이 다르고, 자료 수집 방법에 차이가 있어 일부 국가의 경우 교통사고로 인한 사망자 수까지 상해 수치에 포함되어 있을 수 있다.

관련자료: 경찰청, 「교통사고통계」
 도로교통공단, 「도로교통공단 통합 DB」
 통계청, 「인구추계」

〈표 4-13〉 상해 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
도로교통사고 상해	Injuries in road traffic accidents	Injured/ million population	○	경찰청, 도로교통공단

8. 결근(Absence from work)

질환으로 인해 1년 동안 발생하는 1인당 평균 결근 일수다. 여기서 출산휴가는 제외한다. OECD는 노동력이나 보건 관련 가계조사결과(조사 자료)와 노동 인구에게 제공되는 유급 결근 지급 자료(행정 자료)를 두 가지 자료원으로 제시하고 있다. 두 가지 자료원에 따른 결근 일수는 상호간 직접 비교가 불가능하므로 OECD는 가계조사를 이용

한 ‘자가보고 질환 결근’과 행정자료를 활용한 ‘질환에 따른 유급 결근’, 이 두 가지 항목으로 나누어 자료를 수집하고 있다.

우리나라는 국민건강영양조사에서 수집되는 자료를 활용하여 ‘자가보고 질환 결근’의 수치를 제출하고 있다. ‘질환에 따른 유급 결근’에 관한 자료는 현재 제도의 부재 등으로 인하여 제출하지 못하고 있다.

OECD에서는 ‘질환에 따른 유급 결근’의 자료원으로 사회보장이나 보험사(민간 혹은 공공)의 자료를 제시하고 있다. 이는 OECD의 주요 국가의 제도와 관련 있는데, OECD 주요 국가에서는 질병, 부상으로 인한 소득 중단을 보상하는 ‘상병수당’ 제도를 운영하고 있다. 따라서 질환으로 인한 유급 결근에 관한 행정자료의 산출이 가능하지만, 한국의 경우 해당 제도가 없다. 한국의 국민건강보험에서는 질환으로 인한 결근에 대한 수당을 제공하고 있지 않으며, 일부 민간 보험의 경우 보험설계에 따라서 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나, 해당 인구가 일부라는 점에서 적절치 않다.

OECD 가입국가들 중 오스트리아, 벨기에, 체코, 덴마크, 에스토니아, 그리스, 프랑스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인 등 10개 국가만이 ‘자가보고 결근’과 ‘유급 결근’ 모두를 제출했다. 핀란드와 포르투갈 등은 가계 조사를 활용한 ‘자가보고 결근’ 자료만 제출했으며, 독일과 네덜란드 등의 국가는 ‘유급 결근’ 자료만을 제출했다. 핀란드는 15~74세 인구의 0.3% 정도인 13만 명 정도를 표본으로 매년 노동력 조사를 실시하며 이 자료를 바탕으로 ‘자가보고 결근’ 항목을 제출하고 있다. 독일의 경우 공공 질병 기금(PSF·Public sickness fund) 가입자의 질병으로 인한 결근 자료를 자료원으로 ‘유급 결근’ 수치를 제출하고 있다. 그러나 해당 자료는 3일 이상 결근을 했을 때만 기록되어 해당 수치가 본래 결근일수 보다 적게 측정되었을 가능성이 크다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

2005년 : 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

〈표 4-14〉 결근 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
질환으로 인한 결근	Self-reported absence from work due to illness	Number. of days lost /capita	○	보건복지부
질환으로 인한 유급 결근	Compensated absence from work due to illness	Number of days lost /capita	×	노동부

제2절 보건의료 인력 보수 (Remuneration of Health Professionals)

보건의료자원부문은 보건전문인소득과 관련된 통계 5개의 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라에서 이들 통계를 제출하지 못하였다.

〈표 4-15〉 보건의료인력 보수 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	5	0	0	0	0	0.0
의사의 보수	4	0	0	0	0	
간호사의 보수	1	0	0	0	0	

OECD에서는 일반의와 전문의, 간호사의 소득에 관한 자료를 요구하고 있다. 이 때 보수는 연평균 총소득으로 피고용자가 부담하는 사회보장 보험료 및 소득세를 포함한 금액을 말한다. 또한 모든 사례금, 보너스 및 초과근무 수당도 소득에 포함된다. 그러나 고용되었을 경우 고용주가 지불하는 사회보장 보험료는 소득에서 제외된다. 일반의와 전문의는 고용되었을 경우와 스스로 병원을 운영할 경우 두 가지로 나뉘어 자료를 제출하도록 하고 있다. 간호사는 고용된 경우에 소득만을 제출한다.

우리나라에서는 보건 분야뿐만 아니라 모든 분야에서 소득과 관련한 통계의 정확한 파악이 여전히 어렵다. 특히 자영업이 많은 의료분야의 경우 소득 파악이 더욱 용이하지 않다. 보다 체계적인 시스템으로는 건강보험공단이나 국세청의 소득자료를 활용하는 방안이 있을 수 있다. 그러나 이러한 방법은 개인정보보호에 관한 법률에 따라 자료 생산이 불가능한 상황이다. 대안으로 논의되는 통계는 건강보험 수가책정을 위한 환산 지수로 사용되는 보건의료인 소득 추정 자료이다. 본 자료는 한국보건산업진흥원의 「병원경영실태조사」와 통계청의 「서비스업조사」, 「경제총조사」 등을 활용하여 산출한 소득이다. 의료인의 수가와 관련한 만큼 조사 시 축소보고 등의 단점이 일부 통제될 수 있으나, 반대로 소득에 높게 보고되는 편향이 있을 수 있다.

의사의 보수는 모든 OECD 국가에서 보건 지출 중 상당한 부분을 차지하고 있다. 따

라서 보건 전문인의 보수에 관련한 정보는 보건 지출과 보건의료인 수급 관리 계획에서 중요한 정책자료로 활용 될 수 있다. OECD 가입국에서는 매년 제출 국가가 늘어나 고용된 의사의 보수에 관한 자료는 2013년 당시 34개국 중 22개국에서 제출하였으나, 2016년 현재 35개국 중 28개 국가에서 자료를 제출하고 있으며, 자영 의사에 대한 자료는 2013년 8개국에서 2016년 16개국으로 늘어났다. 이들 국가는 건강 보험, 급여 등록 자료나 여러 가지 종류의 조사 자료(일반 조사, 의사 상대 조사) 등을 통해 통계를 생산하고 있다.

그러나 의사 보수에 대한 자료는 각 국가의 범위 등의 차이로 인하여 국가별 비교의 한계가 있다. 초과근무, 보너스, 기타 보충적 소득 또는 사회보장 부담금 등이 제외되거나(오스트리아, 아일랜드, 뉴질랜드, 프랑스, 이탈리아, 슬로바키아), 고용된 의사의 개인 활동에 따른 소득이 제외된 국가(체코, 헝가리, 슬로베니아, 스페인, 아이슬란드, 아일랜드)도 있으며, 비공식적인 지급이 일반적인 일부 국가에서 해당 비용이 제외(그리스, 헝가리 등)되는 등의 문제가 있다. 또한 자료가 공공 섹터에 고용된 이들만 포함한 경우(칠레, 덴마크, 헝가리, 노르웨이, 슬로바키아)와 총소득이 아닌 실소득인 경우(프랑스), 수련 중인 의사가 포함된 경우(호주, 체코, 독일, 영국의 전문의)가 있다. 이처럼 국가별로 통계 생산의 범위의 차이로 인하여 국가 간 직접적인 비교는 주의해야 한다.

간호사 급여에 대한 자료는 2016년 현재 35개국 중 30개국에서 제출(2013년 당시 28개국)했으며, 주요 자료원은 노동력 조사 혹은 소득 조사, 병원 보고, 간호사 단체, 소득세 자료 등이다. 간호사 소득 역시 전문간호사만 통계에 포함된 호주, 캐나다, 미국 등의 경우 부전문 간호사(우리나라의 간호조무사)를 포함한 다른 나라와 비교해 간호사의 소득 수준은 과대 추정되었다. 간호사 급여 통계 수집 결과에 따르면, 각 국가의 간호사 임금은 해당 국가의 평균 임금과 비슷한 수준이며, 영국, 슬로바키아, 헝가리 등에서는 평균 임금보다 낮은 수준으로 나타났다.

〈표 4-16〉 보건의료인력 보수 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
일반의 급여	GP's income salaried	income, NCU	×	국세청 건강보험심사평가원

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
자영 일반의 소득	GP's income self-empl.	income, NCU	×	"
전문의 급여	Specialists income salaried	income, NCU	×	"
자영 전문의 소득	Specialists income self-employed	income, NCU	×	"
병원 간호사 급여	Hosp. nurses income salaried	income, NCU	×	"

제3절 장기요양 자원 및 이용 (Long-term Care Resources and Utilization)

장기요양부문은 크게 3부분으로 나누어져 있으며, 통계항목은 41개 항목으로 되어 있고, 우리나라의 작성 제출률은 92.7%이다.

〈표 4-17〉 장기요양 관련 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	41	38	38	0	0	92.7
공식 장기요양돌봄 종사자	14	14	14	0	0	
비공식 장기요양돌봄 제공자	3	0	0	0	0	
장기요양돌봄 수급자	24	24	24	0	0	

1. 공식 장기요양돌봄 종사자(Long-term care workers; formal sector)

장기요양돌봄 종사자는 장기요양돌봄 수급자들에게 보호를 제공하는 개인을 말한다. 공식 장기요양돌봄 종사자는 간호사와 개인돌봄이로 이뤄진다. 간호사의 경우, ISCO-08분류에 따라 간호사(ISCO코드: 2221, 3332)이면서 가정이나 장기요양시설(병원 외)에서 장기요양돌봄을 제공하고 있는 사람으로 간호 교육을 마치고 간호 자격증을 소지하고 있는 사람(전문 간호사 및 부간호사, 준간호사, 보조간호사를 포함)으로, 가정이나 병원 외 시설에서 장기요양서비스를 제공하는 이들을 말한다. 이 때 환자를 직접 대면하지 않고 행정, 연구 등을 할 경우, 정신과 간호사일 경우는 제외한다. 개

인돌봄이(Personal carer)는 가정이나 시설에서 장기요양 서비스를 제공하지만 간호사 자격이나 수료증이 없는 사람을 모두 포함한다. ISCO-08분류 정의에 따르면, 개인돌봄이는 개인 보호 인력 즉, 노인, 요양 중인 사람이나 장애인 등에게 그들의 집이나 시설에서 목욕, 옷 입기, 정돈하기 등의 일상적인 개인 보호를 제공하는 사람들이다.

공식 장기요양돌봄 종사자 관련 통계는 14개 항목으로 이루어져 있다. 가정에서 일하는 사람, 기관에서 일하는 사람으로 구분하고, 간호사 자격이 있는 사람, 간호사자격이 없는 사람 등으로 구분하여 통계 항목이 구성되어 있다.

노인 고령화와 가족 구조 변화로 가족 내 요양 제공 가능성이 줄어들면서, 장기요양돌봄 종사자의 수요는 높아지고 있다. OECD는 이러한 추세를 반영하여 2008년부터 장기요양에 대한 통계를 수집하였으며, 2009년부터 장기요양돌봄 종사자에 대한 통계를 요구하기 시작했다.

한국은 2009년부터 건강보험공단 자료를 활용하여 장기요양돌봄 종사자 통계를 제출하고 있다. 따라서 본 통계는 장기요양보험에 의해 상환 받는 장기요양돌봄 종사자만을 포함한다. 한국의 공식 장기요양돌봄 간호사는 재가 또는 시설에서 장기요양서비스를 제공하는 자격 간호사이며, 공식 장기요양 개인돌봄이는 재가 또는 시설에서 장기요양돌봄 서비스를 제공하는 요양보호사를 말한다. 전일제 환산은 한 달에 160시간 이상을 종사하는 사람을 전일종사자로 보고, 전체 파트타임종사자의 모든 종사 시간을 160으로 나누어 산출하였다.

캐나다에서는 인구센서스 자료를 통해 해당 통계를 제출하고 있다. 캐나다에서는 직업 조사를 통해 수간호사, 등록간호사, 면허소지 간호사, 간호·청소 및 서비스, 가정부 등에 해당되는 직업을 가진 사람 중 재가 보건 서비스, 개인 및 가족 서비스, 요양 및 거주 시설에서 일하는 사람의 통계를 요양보호사 통계로 제공하고 있다. 주당 30시간 이상 일할 경우 전업 종사자로 파악한다. 스웨덴에서도 노동 통계를 통해 요양보호사에 관한 통계를 제출하고 있다. 스웨덴에서는 2008년 현재 전체 91%의 장기 요양 서비스가 지방정부를 통해 이뤄지고 있으며, 스웨덴의 통계 수치는 공공에서 제공되는 요양서비스만을 포함한다. 민간 기업에 의해 제공되는 장기요양돌봄서비스는 전체 9%정도다.

OECD 가입국의 장기요양돌봄 종사자 수준은 65세 이상 인구 100명당 6.5명으로 3.2명인 한국에 비해 높은 수준이다. 노르웨이는 65세 이상 인구 100명당 12.8명의 장기요양돌봄 종사자가 있어 가장 높은 수준을 기록했다. OECD는 전체 노동자 중 장

기요양돌봄 종사자가 차지하는 비율이 2050년에는 2배에 이를 것으로 예측되어, 이러한 요구에 부합할 수 있는 장기요양돌봄 종사자 채용(장기요양 교육 참여 독려) 및 처우 개선(급여와 노동 환경 개선), 생산성 향상(업무 과정 재조직 및 신기술 도입을 통한 효율성 개선) 정책이 필요할 것으로 보고 있다.

관련자료: 보건복지부·국민건강보험공단, 내부자료

〈표 4-18〉 공식 장기요양돌봄 종사자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
공식 장기요양돌봄 종사자, 전체 (간호사 및 개인돌봄이)	Formal LTC workers, Total (nurses and personal carers)	Head account	○	보건복지부 국민건강보험 공단
공식 장기요양돌봄 종사자, 여자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Formal LTC workers, Total females (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 장기요양돌봄 종사자, 남자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Formal LTC workers, Total males (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 장기요양돌봄 종사자, 간호사, 전체(재가 및 기관)	Formal LTC workers, Total nurses (at home and institutions)	Head account	○	"
공식 장기요양돌봄 종사자, 장기개인돌봄이, 전체(재가 및 기관)	Formal LTC workers, Total personal carers (at home and in institutions)	Head account	○	"
공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Formal LTC workers, working at home, Total (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 간호사	Formal LTC workers, working at home, Nurses	Head account	○	"
공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 개인돌봄이	Formal LTC workers, working at home, personal carers	Head account	○	"
공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Formal LTC workers working in institutions Total (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 간호사	Formal LTC workers working in institutions Nurses	Head account	○	"
공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 개인돌봄이	Formal LTC workers working in institutions Personal carers	Head account	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
공식 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이), 전일제 환산	Formal LTC workers Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"
공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이), 전일제 환산	Formal LTC workers at home Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"
공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이), 전일제 환산	Formal LTC workers working in institutions Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"

2. 비공식 장기요양돌봄 제공자(Long-term care workers; informal sector)

비공식 장기요양돌봄 제공자는 정기적으로 장기요양서비스를 주로 가정에서 제공하는 개인을 말하는데, 대체로 배우자나 자녀, 가족, 이웃, 친구들이 이에 해당된다. 비공식 장기요양돌봄 제공자는 사회보장에 신고하지 않은 보호 제공자를 말하기도 한다. 무보수 장기요양돌봄 제공자나 봉사자 등은 여기에 해당되지만 건강한 어린이에게 보호를 제공하는 개인이나 수급자와의 계약에 의해, 또는 관련 사회보장 기관에서 보호 제공자로 등록되어 있는 가족이나 친구 등 공식적으로 고용된 요양 보호사는 본 통계에 포함되지 않는다.

비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 통계는 전체수와 남자, 여자 수 등 3개 항목으로 이루어져 있다. 우리나라에서는 이들 통계를 파악할 수 없어 제출하지 못하였다.

OECD 대부분의 국가에서 본 통계는 조사 통계를 출처로 하고 있다. 유럽에서는 50세 이상 인구를 대상으로 가정이나 가정 밖에서 1주일에 한 시간 이상 요양 보호를 제공하는 개인을 조사한 「유럽의 건강, 노령 및 은퇴 조사(Health, Ageing and Retirement in Europe)」가 진행되었으며, 대부분의 유럽 국가들이 이를 출처로 자료를 제출하고 있다.

주요 선진국에서는 돌봄 수급자의 선호와 시설화의 높은 비용을 줄이기 위하여 재가 서비스를 확대하는 방향으로 나아가고 있다. 재가 기반의 돌봄을 지원하기 위한 프로그램을 실시하거나 수당을 제공하는 것이다. 이러한 재가 기반의 장기요양돌봄은 필연적으로 비공식 돌봄의 제공으로 이어지게 된다. 이 때문에 비공식 돌봄 제공자에게 금전적 보상을 하거나, 돌봄 수급자가 비공식 돌봄 제공자를 보상할 수 있도록 하는 정책

을 시행하고 있다(Pavolini and Ranci, 2008).

『OECD 한눈에 보는 보건지표 2015』에 따르면, 자료를 제출한 OECD 17개 국가의 50세 이상 인구 중 평균 14.7%가 비공식으로 장기요양보호를 제공하고 있다. 그 중 평균 74%가 매일 장기요양보호를 제공하며, 61%는 여성이다. 비공식 돌봄을 받는 비율은 연령대에 따라서 달라지는데, 유럽 주요국의 경우 65세 이상 노인의 20~40% 정도가, 80세 이상 노인의 40~60%가 비공식 돌봄을 받고 있다(Riedel and Kraus, 2011).

〈표 4-19〉 비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
비공식 장기요양돌봄 제공자 총계	Informal LTC workers Total	Head account	×	보건복지부
비공식 장기요양돌봄 제공자 여자	Informal LTC workers Females	Head account	×	"
비공식 장기요양돌봄 제공자 남자	Informal LTC workers Males	Head account	×	"

3. 장기요양돌봄 수급자(Long-term care recipients)

장기요양돌봄 수급자 관련 통계는 24개 항목으로 이루어져 있다. 전 연령, 0~64세, 65세 이상, 80세 이상 등으로 연령을 구분하고, 시설에 있는 장기요양돌봄 수급자인지, 가정에 있는 장기요양돌봄 수급자인지를 구분하여 통계를 요구하고 있다.

시설(병원 외) 장기요양돌봄 수급자는 공식적으로 시설에서 유급 장기요양서비스를 받는 수를 말한다. 장기요양서비스는 공공 혹은 민간에서 재정을 지원하는 모든 경우를 포함한다. 장기요양 시설은 숙박 시설과 장기요양 서비스를 모두 제공하는 요양 및 거주시설을 말하며 서비스는 심각한 기능적 제약을 완화하기 위한 것이다. 그러나 병원에서 장기요양서비스를 제공받거나 소득 급여 혹은 고용시장 통합 급여를 받고 있지만 장기요양서비스는 제공받지 않는 근로 연령대의 장애인 등은 통계에 포함되지 않는다.

재가 장기요양돌봄 수급자는 그들의 집에서 유급 장기요양 서비스를 제공받는 사람들로, 자신의 집에서 주로 머무르는 기능적 제약을 가진 사람들을 말한다. 이는 지속적인 재가생활을 지원하기 위한 지역보호 등 주간보호와 같은 일시적 시설이용과 임시보

호를 포함한다. 또한 재가보호는 일상적인 도움을 필요로 하면서도 자율성 및 자기통제를 보장해야하는 자들을 위해 특수하게 설계 및 개조된 생활환경도 포함한다.

OECD는 2008년부터 장기요양돌봄 수급자에 대한 통계를 요구하였다. 2008년 최초 요구 당시 재원을 민간과 공공으로 나누어 요구하면서 장기요양돌봄 수급자 관련 요구 통계는 72개였으나, 2009년 기금에 따른 구분이 사라지면서 현행과 같은 24개로 줄었다. 우리나라에서는 2008년 7월 장기요양보험제도가 도입되면서, 2009년부터 국민보험공단의 자료를 이용하여 이들 통계를 작성·제출하였다. 본 통계에는 건강보험에 의해 환급을 받는 병원 입원 환자는 제외된 수치로, 노령인구를 위한 전문보호시설 서비스 및 재가서비스 수급자만을 포함한다. OECD는 전체 수급자의 수가 아닌, 재가와 시설의 수급자 수를 나누어 수집하고 있는데, 한국의 경우 연간 누계인원임으로, 재가와 시설 모두를 수급한 수급자는 중복 계산되었다.

프랑스에서는 2002년부터 장기요양보호가 필요한 전 국민에게 재정적인 지원을 제공하는 프로그램인 ‘allocation personnalisée d’autonomie(APA)’를 시행하고 있다. APA는 재가 및 시설 요양 보호에 모두 재정을 지원하는데, 그 금액은 수급자의 소득 및 의존도 따라 달라진다. APA 프로그램의 수급자 자격은 6개의 의존 정도에 따른 일상생활 활동유형 평가 시스템을 통해 결정된다. 프랑스에서는 이 프로그램의 수급자 자료를 장기요양돌봄 수급자에 관한 통계로 제출하고 있다.

관련자료: 2008년 이후: 보건복지부·국민건강보험공단, 내부자료

1990 ~ 2004년: 보건복지부, 노인복지시설 및 노인복지프로그램 지침

〈표 4-20〉 장기요양돌봄 수급자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 전연령)	LTC recipients in institutions, total(Females, all ages)	Number	○	보건복지부 국민건강보험공단
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Males, all ages)	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Total, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 전연령)	LTC recipients at home, (Females, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 0-64세)	LTC recipients at home, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 전연령)	LTC recipients at home, (Males, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 0-64세)	LTC recipients at home, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients at home, (Total, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients at home, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"

제4절 사회보장(Social Protection)

사회보장 관련 통계항목은 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 18개 항목 모두를 작성 제출하여 100%의 제출률을 기록했다.

〈표 4-21〉 사회보장 관련 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수			제출률 (%)	
		갱신 자료	신규 생산	기존 자료		
계	18	18	18	0	0	100.0
정부/사회 건강보험	8	8	8	0	0	
민간건강보험	10	10	10	0	0	

1. 정부/사회 건강보험(Government/Social Health Insurance)

정부/사회 건강보험의 보장범위(coverage)란 공적의료 지출에 포함되는 일련의 서비스와 의료재화의 수급 자격을 가질 자격이 있는 인구의 비율을 나타낸다. 본 통계는 적용 인구 비율에 관한 통계로, 비용 부담과는 별개다. 비용 부담의 범주는 각 국가별로 보건비용 부담 정책에 따라 다르기 때문이다. 예를 들어 캐나다나 체코, 폴란드, 스페인, 터키, 영국 등은 개인의 부담이 전혀 없지만, 아일랜드의 경우 일반 진료는 35%까지 부담하며, 일본도 30%정도를 부담하는 등 국가별로 보건비용 부담 수준은 크게 다르다.

대부분의 사회보장은 노동시장 참가자에게 자격을 주고 있으므로 고용조사는 중요한 자료원이다. 이 경우 적용지수의 구조는 경제활동을 하는 각 그룹(일반기업의 사무직 및 생산직, 공무원, 자영업, 농부, 성직자)과 의료급여를 받는 비경제활동인구로 구성된다. 재원(기금)이 모든 사람에게 적용될 때(즉, 전 거주민을 포함)는 적용 범위가 전수이므로 지수 작성이 어렵지 않다.

적용범위 관련 통계는 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 8개 항목에 대한 통계를 모두 제출하였다. 총보건의료, 급성질환 입원진료, 외래환자진료, 의약품 관련 통계는 건강보험공단의 건강보험통계연보를 참조하여 산출하였다. 과거 전국민 의료보험이 도입되기 전인 1977년부터 1988년까지는 의료보험통계연보의 자료를 이용해 의료보험적용범위를 제출했으며, 전국민의료보험제도가 도입된 1989년부터는 전체인구가 대상이므로 100%로 그 수치를 제공하고 있다.

영국도 전국민을 대상으로 무료로 보건의료서비스를 제공하는 국가보건서비스(NHS)를 실시하고 있다. 따라서 해당 수치는 영국 전 인구와 동일하다고 보고 있다.

관련자료: 1989년부터 : 통계청, 「인구추계」

1977~1988년: 국민의료보험공단, 「의료보험통계연보」

〈표 4-22〉 정부/사회건강보험 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총 보건의료(천명)	Total health care	Persons thousand	○	보건복지부
총 보건의료(%)	Total health care	% of total population	○	"
급성질환 입원진료(천명)	In-patient acute care	Persons thousand	○	"
급성질환 입원진료(%)	In-patient acute care	% of total population	○	"
외래환자 진료(천명)	Out-patient medical care	Persons thousand	○	"
외래환자 진료(%)	Out-patient medical care	% of total population	○	"
의약품(천명)	Pharmaceutical goods	Persons thousand	○	"
의약품(%)	Pharmaceutical goods	% of total population	○	"

2. 민간건강보험(Private Health Insurance)

OECD에서 요구하는 민간건강보험은 민간건강보험 프리미엄을 통해 재원이 조달되는 보험 제도를 포함한다. 예를 들어 보험계약자가 주어진 보험약정에 의해 받게 되는 보상에 동의하고 이를 위해 지불하는 보험으로, 이러한 보험 약관은 보험업자가 보험가입자에게 발행하는 것으로 보통 계약 사항으로 이뤄져 있다. 민간건강보험을 가입하는 것은 대개 자발적이지만 일부 국가의 고용주에게는 근무조건의 한 부분으로서 의무적일 수 있다. 민간건강보험 가입에 대하여 특정 그룹 또는 다수가 정부로부터 보조를 받는 경우도 있지만, 보험금은 가입자의 소득과 관계가 없다. 정부 소유의 보험업자(회사)라고 하더라도 정부를 재원조달 경로로 삼지 않거나, 정부에 의해 그 재원이 조달되지 않는 경우 민간건강보험으로 본다. 그러나 국외에서 발생할 수 있는 질병이나 사고의 위험을 보장하는 여행자보험, 고용주 혹은 회사의 고용인들을 위한 프로그램 중 보험이 아닌 것(예를 들어 특정 의료비용에 대한 환급 혹은 직접적 의료서비스 제공)은 본 통계에 포함되지 않는다. OECD는 2006년부터 민간건강보험에 대한 통계를 수집하였다.

민간건강보험과 관련한 통계는 총민간건강보험, 제1 민간건강보험(primary private health insurance), 이중민간건강보험(duplicate private health insurance), 보완민간건강보험(complementary health insurance), 추가건강보험(Supplementary health insurance)의 가입자 수와 가입률 등 총 10개 항목으로 이루어져 있다.

총 민간건강보험은 최소 한 개 이상의 민간건강보험 약관에 의해 의료서비스가 보장되는 개인의 수를 말한다. 한 사람이 여러 가지의 민간 보험을 가입하는 등의 중복을 피하기 위해 OECD에서는 민간건강보험의 총 계약 수가 아닌 가입자 수를 요구하고 있다. 제1민간건강보험은 정부나 사회적 보장의 부재 또는 프로그램에 의한 보장 혜택을 받을 수 없는 이들이 의료보장에 접근할 수 있는 유일한 민간 건강보험이다. 이중민간보험은 정부의 건강보험이 제공하는 보장과 더불어 다양한 의료제공자 혹은 서비스 수준에 접근할 수 있도록 제공되는 보험을 말하며, 보완민간보험은 정부 및 사회적 보험에 의해 보장되는 의료 서비스의 초과금액의 일부 혹은 전부를 보장하거나 환급하는 민간보험을 말한다. 추가민간보험은 정부나 사회적 제도에 의해 전혀 보장받지 못하는 추가적인 의료서비스에 대한 보장을 제공하는 민간 보험이다.

우리나라의 경우 실손의료보험이 민간의료보험에 해당되는데, 실손의료보험은 보완민간건강보험과 추가민간보험의 성격을 모두 갖고 있어 구분이 어렵다. 실손의료보험은 국민건강보험의 자가부담금과 비급여 모두를 보상하기 때문이다. 따라서 한국의 실손의료보험 가입 통계는 보완민간건강보험과 추가민간건강을 구분하지 않고 제출하였다. 보완민간보험과 추가민간보험의 경우 보험개발원의 자료를 바탕으로 통계를 생산하여 2013년부터 제출하였다. 민간보험업체들은 보험 계약 체결 시 보험개발원에 의무적으로 계약사항을 보고하도록 되어있으며, 보험개발원은 이러한 계약체결 사항을 가입자를 기준으로 산정하여 통계를 산출하였다. 한편, 제1민간건강보험과 이중민간건강보험 제도가 없어 그 수치를 '0'으로 제출하였다.

OECD 가입국은 각기 다른 민간보험 정책을 갖고 있다. 독일, 벨기에 등 일부 국가를 제외하고 대부분의 국가에서 민간보험은 자발적인 사항이다. 공적 보험체계에 따라서 민간보험의 종류도 다르다. 정부나 사회적 보장의 부재 또는 프로그램의 혜택을 보장 받을 수 없는 이들을 위한 제1민간보험 제도를 운영하는 국가는 미국, 독일, 스페인 등 일부 국가이며, 대부분의 국가에서 민간보험은 이중적이거나 보완적, 추가적인 차원이다.

뉴질랜드의 경우 민간보험 가입은 자발적으로 이뤄진다. 포괄적보호정책(Comprehensive Care Policies)을 통해 1차적으로 진료비와 의약품 처방비, 수술비 등이 보장을 받기 때문에 민간보험은 보완적, 추가적인 차원에 머무른다. 뉴질랜드의 민간보험관련 통계는 보험협회인 보건기금협회(HFANZ, Health Funds Association of New Zealand Inc)를 출처로 하고 있다. 뉴질랜드의 보험기업은 HFANZ에 자발적으로 가입하고 있으며 가입 기업들이 전체 민간의료보험 시장의 99%가 넘는 비중을 차지하고 있다.

관련자료: 보험개발원, 내부자료

〈표 4-23〉 민간건강보험 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
총 민간건강보험	Total private health insurance coverage	Thousands of persons	○	보험개발원
총 민간건강보험	Total private health insurance coverage	% of total population	○	"
제1 민간건강보험	Primary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
제1 민간건강보험	Primary private health insurance coverage	% of total population	○	"
이중 민간건강보험	Duplicate private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
이중 민간건강보험	Duplicate private health insurance coverage	% of total population	○	"
보완 민간건강보험	Complementary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
보완 민간건강보험	Complementary private health insurance coverage	% of total population	○	"
추가 민간건강보험	Supplementary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
추가 민간건강보험	Supplementary private health insurance coverage	% of total population	○	"

제5절 의약품시장(Pharmaceutical market)

의약품시장 관련 통계는 66개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 「의약품 소비량 및 판매액 통계 생산」 자료를 이용하여 의약품소비와 판매에 관한 통계를 작성·제

출하였다. 그러나 2012년부터 요구된 제네릭시장에 관한 통계는 작성 기준의 미비로 제출하지 못했다.

〈표 4-24〉 의약품시장 관련 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	66	58	58	0	0	87.9
의약품소비	28	28	28	0	0	
의약품판매	30	30	30	0	0	
제네릭 의약품시장	8	0	0	0	0	

1. 의약품 소비(Pharmaceutical consumption)

OECD에서는 국제보건기구(WHO)의 의약품통계방법협력센터(Collaborating centre for drug statistics methodology)에서 제시하고 있는 표준정의에 의거하여 의약품의 해부 치료적 분류(ATC: Anatomic therapeutic classification)에 따른 의약품의 소비량을 규정 1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위로 산출해 제출하도록 하고 있다. ATC 시스템은 의약품이 작용하는 기관이나 의약품이 가지는 치료적, 약물학적, 그리고 화학적 성격에 따라 다른 그룹으로 약품을 분류한다. 2016년 의약품의 해부 치료적 분류에 의해 ATC 코드가 주어졌다.

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

그러나 대부분의 국가에서 성인사용량만을 별도로 산출할 수 없어 전체인구를 대상으로 통계를 산출하고 있다.

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

의약품 소비관련 통계는 의약품 종류에 따라 28개 항목으로 이루어졌다. 우리나라는 2008년부터 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」의 자료를 이용하여 2010년부터 통계를 제출하기 시작하였다. 의약품 소비량 및 판매액 통계조사에서는 급여 약품과 비급여 약품, 일반의약품에 따라 각각 다른 방식으로 자료를 수집하고 있다. 우리나라에서는 전국민 건강보험의 실시로 의약품 판매의 대부분이 건강보험을 통해 이뤄지고 있다. 별도 조사를 통하지 않아도 건강보험심사평가원의 자료를 통하여 소비량이나 판매액의 파악이 가능하다. 따라서 비급여, 일반의약품에 대해서만 약국 1,200개소와 의료기관 1,200개소를 표본으로 선정하여 조사를 진행하였다. 그러나 이러한 비급여 의약품에 대해서도 건강보험심사평가원의 의약품관리종합정보센터의 유통량을 바탕으로 추정이 가능하여, 2011년부터 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였다.

OECD 가입국의 의약품 사용 통계는 각 국가별로 통계의 포함 범위가 달라 직접적인 비교에 유의할 필요가 있다. 호주, 벨기에, 캐나다, 독일, 룩셈부르크, 네덜란드, 슬로베니아, 스페인, 영국 등의 통계는 병원에서 조제된 의약품을 포함하지 않고 있으며, 상환의약품만을 포함한 국가도 벨기에, 캐나다, 독일, 룩셈부르크, 네덜란드, 스페인, 영국 등으로 다수다.

한편 일부 유럽국가들은 전신성항균물질(J01)에 대한 자료를 유럽항균제소비감시 네트워크(European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network · ESAC-Net)의 자료를 통해 제출하고 있다⁵⁾. 벨기에의 앤트워프(Antwerp) 대학에서 매년 유럽 34개 국가와 함께 진행하는 이 프로젝트는 각 국가의 항생제 사용 자료를 취합해 보고서로 발간하고 있다.

관련자료: 보건복지부·건강보험심사평가원, 「의약품 소비량 및 판매액통계 생산」
보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」

5) 핀란드, 프랑스, 그리스, 아일랜드, 이스라엘(2000~2009), 룩셈부르크(1997~2008), 폴란드, 슬로베니아, 스페인, 영국은 ESAC-Net Database에서 추출함.

〈표 4-25〉 의약품소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	Daily does /1,000 adult	○	보건복지부 한국보건사회연구원 건강보험심사평가원
제산제	Antacids	Daily does /1,000 adult	○	"
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Daily does /1,000 adult	○	"
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	Daily does /1,000 adult	○	"
혈액 및 조혈 기관	B-Blood and blood forming organs	Daily does /1,000 adult	○	"
심혈관계	C-Cardiovascular system	Daily does /1,000 adult	○	"
강심배당체	Cardiac glycosides	Daily does /1,000 adult	○	"
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	Daily does /1,000 adult	○	"
혈압강하제	Antihypertensives	Daily does /1,000 adult	○	"
이뇨제	Diuretics	Daily does /1,000 adult	○	"
베타 차단제	Beta blocking agents	Daily does /1,000 adult	○	"
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	Daily does /1,000 adult	○	"
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Daily does /1,000 adult	○	"
콜레스테롤, 중성지방 감소제	Cholesterol and triglyceride reducers	Daily does /1,000 adult	○	"
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	Daily does /1,000 adult	○	"
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	Daily does /1,000 adult	○	"
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations, ex. sex horm. & insul.	Daily does /1,000 adult	○	"
전신성 항감염약(소독제)	J-Anti-infectives for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	"
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	"
근골격계	M-Musculo-skeletal system	Daily does /1,000 adult	○	"
항염제, 항류마티스약	Anti-inflammatory & antirheumatic products non-steroids	Daily does /1,000 adult	○	"
신경계 및 감각기	N-Nervous system	Daily does /1,000 adult	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
진통제	Analgesics	Daily does /1,000 adult	○	"
불안제거약	Anxiolytics	Daily does /1,000 adult	○	"
취면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	Daily does /1,000 adult	○	"
항우울제	Antidepressants	Daily does /1,000 adult	○	"
호흡기계	R-Respiratory system	Daily does /1,000 adult	○	"
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	Daily does /1,000 adult	○	"

2. 의약품 판매(Pharmaceutical sales)

의약품 판매 관련 통계는 국내 시장의 총의약품 판매와 의약품의 해부 치료적 분류(ATC: Anatomic therapeutic classification) 그룹별 판매로 나타내는데 이는 소비자가 지불하는 최종 가격인 소매가격을 기준으로 한다.

의약품 판매관련 통계는 30개 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 2008년부터 실시된 「의약품 소비량 및 판매액 통계 생산」 자료를 이용하여 의약품 판매에 대한 요구 통계를 모두 작성 제출하였다. 2010년까지 비급여 의약품에 대하여 표본조사를 바탕으로 추정한 반면, 2011년부터는 건강보험심사평가원 의약품관리종합정보센터의 유통자료를 바탕으로 통계를 제공하였다. 2010년까지는 모든 의약품을 소매가를 기준으로 제출한 반면, 2011년부터는 급여자료의 경우 소비자가 지불하는 소매가를 기준, 비급여자료의 경우 도매가를 기준으로 작성되었다.

OECD 국가들의 경우 각 국가별 통계 수집 방법에 따라 병원조제의약품 판매량이나, 환급의약품의 판매량, 일반의약품 판매량이 통계에 포함되지 않는 경우도 있다. 네덜란드도 의약품 판매량을 보건의료보험에 의해 환급된 의약품을 바탕으로 하고 있기 때문에 일반의약품이나 병원조제 의약품, 비환급 의약품은 통계에 포함되지 않는다. 더불어 OECD 국가별 판매량의 국가별 비교 시 국가별로 가격의 표시 방법이 다르다는 점을 유의해야 한다. 세금을 포함한 소매가격, 공장도가격, 도매가격 등 국가별로 판매 금액의 기준이 다르다. 또한 조제로 포함여부도 국가별로 다르기 때문에 통계 비교에 유의해야 한다.

관련자료: 보건복지부·건강보험심사평가원, 「의약품 소비량 및 판매액통계 생산」
 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」

〈표 4-26〉 OECD 요구 의약품판매 요구항목

분 류		Code (2015 ATC Index)
총판매	Total pharmaceutical sales	
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	A
제산제	Antacids	A02A
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	A02B
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	A10
혈액 및 조혈기관	B-Blood and blood forming organs	B
심혈관계	C-Cardiovascular system	C
강심배당체	Cardiac glycosides	C01A
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	C01B
혈압강하제	Antihypertensives	C02
이뇨제	Diuretics	C03
베타 차단제	Beta blocking agents	C07
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	C08
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	C09
콜레스테롤, 중성지방 감소제	Cholesterol and triglyceride reducers	C10A
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	G
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	G03
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations,ex. sex horm. & insul.	H
전신성 항감염약	J-Anti-infectives for systemic use	J
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	J01
근골격계	M-Musculo-skeletal system	M
항염제, 항류마티스약	Anti-inflammatory & antirheumatic products non-steroids	M01A
신경계	N-Nervous system	N
진통제	Analgesics	N02

분 류		Code (2015 ATC Index)
불안제거약	Anxiolytics	N05B
취면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	N05C
항우울제	Antidepressants	N06A
호흡기계	R-Respiratory system	R
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	R03
기타약품	Products not elsewhere classified	

〈표 4-27〉 의약품판매 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총판매	Total pharmaceutical sales	Million NCU	○	보건복지부 한국보건사회연구원 건강보험심사평가원
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	Million NCU	○	"
제산제	Antacids	Million NCU	○	"
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Million NCU	○	"
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	Million NCU	○	"
혈액 및 조혈 기관	B-Blood and blood forming organs	Million NCU	○	"
심혈관계	C-Cardiovascular system	Million NCU	○	"
강심배당체	Cardiac glycosides	Million NCU	○	"
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	Million NCU	○	"
혈압강하제	Antihypertensives	Million NCU	○	"
이뇨제	Diuretics	Million NCU	○	"
베타 차단제	Beta blocking agents	Million NCU	○	"
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	Million NCU	○	"
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Million NCU	○	"
콜레스테롤, 중성지방 감소제	Cholesterol and triglyceride reducers	Million NCU	○	"
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	Million NCU	○	"
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	Million NCU	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations, ex. sex horm. & insul.	Million NCU	○	"
전신성 항감염약(소독제)	J-Anti-infectives for systemic use	Million NCU	○	"
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	Million NCU	○	"
근골격계	M-Musculo-skeletal system	Million NCU	○	"
항염제, 항류마티스약	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	Million NCU	○	"
신경계 및 감각기	N-Nervous system	Million NCU	○	"
진통제	Analgesics	Million NCU	○	"
불안제거약	Anxiolytics	Million NCU	○	"
취면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	Million NCU	○	"
항우울제	Antidepressants	Million NCU	○	"
호흡기계	R-Respiratory system	Million NCU	○	"
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	Million NCU	○	"
기타약품	Products not elsewhere classified	Million NCU	○	"

3. 제네릭 시장(Generic market)

OECD에서는 2012년부터 제네릭(복제) 의약품(Generic) 시장에 대한 자료를 요구하고 있다. 제네릭 의약품이란 작용물질(Active substances)에 있어서 선발의약품(Reference medicinal product)과 동일한 성분과 양, 그리고 (약학)제형을 가지고 있는 의약품을 말한다. 또한 그 제네릭 의약품이 가지는 선발의약품과의 생물학적 등가성이 적절한 생물학적 이용 가능성연구를 통해 증명된 약품을 말한다. 제네릭 의약품은 브랜드 제네릭 의약품(특정 거래 이름을 가진 복제약품)과 상표명이 없는 제네릭 의약품(국제적 비 전매특허 이름과 회사이름을 사용하는)으로 분류할 수 있다.

OECD는 제네릭 의약품 시장에 관해 전체의약품 시장, 환급의약품 시장, 지역사회 의약품 시장에서 제네릭 의약품이 차지하는 비율에 대한 통계를 요구하고 있다. 상환 시장(Reimbursement market)은 하나의 하부시장으로, 제 3자(예: 건강보험)가 약품소비에 대하여 환급을 해주는 시장을 말한다. 지역약국은 직접 조제하여 외래환자에

제 약품을 제공하는 의료시설을 말한다.

제네릭 의약품 시장의 비중은 경제적 가치와 양적 규모, 두 가지로 표현하도록 하고 있다. 경제적 가치로는 제약 회사의 매출액, 제 3자로부터 의약품을 위해 지불된 금액, 그리고 제3자와 소비자가 지불하는 총 의약품 지출 등이 있다. 시장의 경제적 규모는 주로 공장도 가격을 기준으로 보고되며, 제 3자 및 소비자가 지불한 금액일 경우 소매 가격으로 보고된다. 양적 규모에 대한 자료는 DDD(의약품 일일사용량), 패키지나 박스의 수, 혹은 기준단위로 나타낼 수 있다.

모든 OECD 국가에서 제네릭 의약품 시장은 의약품 지출의 효율성 증대의 좋은 기회로 보고 있다. 제네릭 의약품은 오리지널 의약품과 동등한 효과를 나타내면서도 오리지널 의약품에 비해 저렴한 가격으로 판매되기 때문이다.

우리나라의 경우 현재 제네릭 의약품에 대한 법적 정의의 부재로 식품의약품안전처 등 의약품 관련 기관에서 제네릭 의약품을 구분하지 않고 있다. 이 때문에 현재 제네릭 의약품시장에 대한 정보를 따로 구할 수 없다. 대안적인 방법으로 논의되는 것은 오리지널 의약품 진위와 관계없이 주성분코드별로 ‘최초등재의약품’을 분류하는 것이나, 이럴 경우 주성분별로 무조건 1개 이상의 약품이 최초등재의약품으로 존재하기 때문에 시장에서의 제네릭 의약품 점유율이 과소 추정될 수 있다. 따라서 정확한 제네릭 의약품 통계 산출을 위해서는 식품의약품안전처의 허가 데이터베이스나, 신약리스트, 생동대조약리스트 및 제약사 확인을 통해 오리지널 의약품과 제네릭 의약품에 대한 정리 등이 선행되어야 할 것으로 보인다.

제네릭의약품 관련 통계는 2016년 OECD 35개 가입국 중 27개국이 제출하였다. 2012년에 비하여 11개 국가가 새롭게 통계를 제공하였다. 영국의 경우 잉글랜드의 자료만을 제출하고 있는데, 보건서비스의 처방전 통계로부터 관련 데이터를 받아 사회보장정보센터가 계산해 제출하고 있다. 처방전 자료는 기업서비스청(Business Services Authority)의 처방가격부(Prescription Pricing Division, PPD)가 제공한 처방비용 분석(Prescription Cost Analysis, PCA) 시스템에서 추출되었으며, 지역사회에서 조제된 모든 처방전(예: 지역 약국과 설비 계약자들, 조제 의사, 잉글랜드 내에서 개인적으로 투약된 품목에 대해 처방 의사에 의해 제출된 처방전들)에 대한 전면 분석에 기초하고 있다. 작성은 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드에서 이루어졌으나 조제는 잉글랜드 내에서 이루어진 처방전까지 이 자료에 포함되었다. 그러나 정신건강트러스트나 민

간처방전, 지역사회에서만 처방되는 의약품, 병원에서 조제된 의약품은 포함하지 않고 있다.

독일에서도 상환시장에서 환급 받은 처방의약품에 대한 자료만을 제공하고 있다. 독일에서는 2004년 의약품산업 근대화 법률이 도입됨에 따라, 비처방 의약품이 환급에서 광범위하게 제외되었다. 따라서 2004년도와 다른 물품 바스켓은 전년도와 다르며, 다른 국가들과 비교해 너무 낮게 측정되었을 수 있다.

〈표 4-28〉 제네릭시장 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Total pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	보건복지부 식약청 건강보험심사평가원
전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Total pharmaceutical market	% share of generics (volume)	×	"
상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Re-imbursed pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	"
상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Re-imbursed pharmaceutical market	% share of generics (volume)	×	"
지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Community pharmacy market	% share of generics (value)	×	"
지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Community pharmacy market	% share of generics (volume)	×	"
병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Hospital pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	"
병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Hospital pharmaceutical market	% share of generics (volume)	×	"

제6절 보건의 비의료 결정요인 (Non-medical Determinants of Health)

보건의 비의료결정요인과 관련된 통계 항목은 모두 33개 항목이다. 우리나라는 33개 항목에 대한 통계를 작성하여 100%의 제출률을 보였다.

〈표 4-29〉 보건의 비의료 결정요인 관련 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	33	33	33	0	0	100.0
식품소비	6	6	6	0	0	
주류소비	1	1	1	0	0	
담배소비	8	8	8	0	0	
체중 및 체형	18	18	18	0	0	

1. 식품섭취(Food consumption)

영양은 건강의 중요한 요소로, 적절한 영양 섭취는 뇌혈관질환, 고혈압, 2형 당뇨병, 특정 암과 같은 여러 만성질환 예방에 도움이 된다. OECD에서는 2010년부터 식품섭취 관련 통계를 수집하고 있다. 식품섭취 관련 통계는 채소섭취율과 과일섭취율에 대한 통계로 6개 항목으로 이루어져 있다.

OECD에서 정의한 과일섭취율은 15세 이상 인구의 1일 적어도 한번이상 과일(주스 제외)을 섭취하는 인구의 비율이며, 채소섭취율은 15세 이상 인구의 1일 적어도 한번 이상 채소(감자 및 주스 제외)를 섭취하는 인구의 비율이다.

우리나라는 질병관리본부의 국민건강영양조사 자료를 이용하여 해당 통계를 모두 제출하였다. 우리나라의 건강영양조사는 24시간 내에 얼마나 많은 채소와 과일을 섭취했는지를 묻는 질문으로 ‘하루에 과일 및 채소를 얼마나 많이 섭취하십니까?’라는 질문을 통해 자료를 수집한다.

OECD 가입국가들도 주요 자료원으로 국가별 건강 설문을 사용했으며, 다수의 유럽 국가들은 유럽 건강면접 설문(European Health Interview Survey)에서 추천하는 관련 질문을 사용해 자료를 수집한다. 대부분의 국가들이 과일 및 채소 섭취 빈도에 대한 정보를 수집하기 위해 ‘얼마나 자주 과일/ 채소를 섭취하십니까?(How often do you eat fruits/vegetables)’와 같은 질문을 사용한다. 그러나 우리나라와 마찬가지로 뉴질랜드, 호주, 아일랜드 등의 국가는 ‘하루에 과일 및 채소를 얼마나 많이 섭취하십니까?(How many serves of fruit/vegetables do you usually eat each day?)’

와 같은 질문을 사용하고 있다. OECD에서는 이와 같이 섭취량을 나타내는 다른 질문을 사용한 국가는 통계 수치 옆에 'd'로 표시하고 있다.

국가별 과일 및 채소섭취율을 살펴보면, 한국은 과일섭취가 평균에 비해 다소 낮은 수준이나, 채소섭취의 경우 OECD 가입국가 중 가장 높은 수준을 기록하고 있다.

관련자료: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

〈표 4-30〉 식품소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
채소 섭취율, 15세 이상 여성	Vegetables consumption(survey), females, aged 15+	% of females aged 15+	○	보건복지부 질병관리본부
채소 섭취율, 15세 이상 남성	Vegetables consumption(survey), males, aged 15+	% of males aged 15+	○	"
채소 섭취율, 15세 이상 전체	Vegetables consumption(survey), total population, aged 15+	% of population. aged 15+	○	"
과일 섭취율, 15세 이상 여성	Fruits consumption(survey), females, aged 15+	% of females aged 15+	○	"
과일 섭취율, 15세 이상 남성	Fruits consumption(survey), males, aged 15+	% of males aged 15+	○	"
과일 섭취율, 15세 이상 전체	Fruits consumption(survey), total population, aged 15+	% of population. aged 15+	○	"

2. 주류소비(Alcohol consumption)

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

주류소비 관련 통계는 모두 1개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이 통계를 세금 내역을 통해 산출하였다. 국세청의 국세통계연보 및 관세청의 무역통계연보로부터 주종별 소비량을 얻은 뒤, 한국주류산업협회(구 대한주류공업협회)의 기준 알코올 도수를 바탕으로 순수 알코올 소비량을 계산하였다.

$$\square \text{ 주류소비량} = \frac{\sum(\text{주류 종류별 소비량(공급량)} \times \text{해당 주류의 알코올 도수})}{15\text{세 이상 인구}}$$

OECD 가입 국가들도 대부분 주류에 대한 세금을 바탕으로 주류 소비량을 측정하고 있다. 뉴질랜드의 경우 국내 주류 판매량에 대한 세금자료와 무역 통계를 바탕으로 자료를 생산한다. 물론 이러한 자료는 시장에서 유통되어 소비했을 가능성이 있는 주류의 소비량이라 실제 소비량과는 차이가 있을 수 있다. 또한 가내에서 생산된 주류도 포함되지 않는다.

일부 국가의 경우 15세 이상을 기준으로 한 통계가 아닌 경우가 있어 통계 사용 시 유의해야 한다. 이탈리아는 14세 이상을, 스웨덴은 16세 이상, 일본은 20세 이상을 기준 인구집단으로 하고 있다. 또한 룩셈부르크의 경우 실제 거주하고 있는 인구가 아닌 비거주 인구의 주류 구매 비율이 상당히 높기 때문에 주류 판매량과 주류 소비량에는 상당한 차이가 있어 비교에 한계가 있다.

한국을 비롯한 OECD 가입국의 주류 소비량은 1990년과 2011년 사이 감소하는 추세다. OECD 평균 4%가 감소하였으며, 한국의 경우 2%가 감소하였다. 그러나 룩셈부르크, 폴란드, 칠레, 스웨덴, 아이슬란드 등의 주류 소비량은 증가하였다.

WHO는 주류로 인한 세계 질병부담을 5% 정도로 추정하고 있다. 주류는 부상, 폭력, 살인과 자살 등을 통해 사망과 장애에도 영향을 미친다. 이 때문에 2010년 WHO에서는 주류의 위험한 사용을 줄이기 위한 글로벌 전략을 지원하고 있다.

관련자료: 국세청, 「국세통계연보」

관세청, 「무역통계연보」

통계청, 「인구추계」

〈표 4-31〉 주류소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
주류 소비량 (1인당)	Alcohol consumption	/capita liters(15+)	○	한국보건사회연구원

3. 담배소비(Tobacco consumption)

담배소비 관련 통계 항목수는 모두 8개 항목으로 구성되어 있다. 먼저 국민 1인당 담배소비량(Tobacco consumption in grams per capita aged 15+)은 15세 이상 인구 1인당 그램으로 환산한 담배의 연간 소비량이다. 그램으로의 담배 환산방법은 나라마다 다르나, 대부분 쥘런(Cigarette)은 1그램, 시가(Cigar)는 2그램 정도로 본다.

우리나라는 국민1인당 담배소비량(그램 및 개비수)에 대한 자료는 담배 판매량을 바탕으로 생산하고 있다. 1인당 담배소비 그램의 경우 보건복지통계연보에 수록된 한국담배협회의 담배판매량 자료를 바탕으로 하고 있으며, 담배 1개비에 1g이 들어 있다고 간주한다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

1999~2006년: 한국담배협회, 내부자료

1988~1998년: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

관세청, 「무역통계연보」

흡연과 관련한 또 다른 항목으로는 흡연자 1인당 1일 평균 소비 담배 개비수(Average number of cigarettes per smoker per day aged 15+)와 매일 흡연자(Daily smokers)가 있다. 매일흡연자는 15세 이상 인구 중 매일 흡연한다고 응답한 인구의 비율이다. 건강면접조사를 통해서 흡연 습관을 측정하는 OECD국가간 통일된 기준의 부재로 인하여 국가별 비교에는 제한이 있다. 질문의 구성, 응답범주, 조사방법에 있어서 국가마다 차이를 보이기 때문이다. 유럽 WHO 지역사무소에서 권장하는 흡연습관을 측정하는 표준화된 면접조사 도구로는 “Health Interview Surveys: Towards International Harmonisation of Methods and Instruments”(WHO Regional Office for Europe, 1996)에 수록된 문항이 있다. 해당 흡연습관 측정은 다음과 같은 질문으로 이루어져 있다.

① 당신은 담배를 피우십니까?

－ 예, 매일

- 예, 종종(질문 3으로 가시오)
- 아니오(질문 4로 가시오)

② 보통 매일 평균 몇 개비나 담배를 피우십니까?

- 20개비 미만: 종료
- 20개비 이상(담배 중독자): 종료

③ 2년 전과 비교하여 담배 흡연 량이 줄었다고 할 수 있습니까?

- 예(종료)
- 아니오(종료)

④ 예전에 담배를 피웠었습니까?

- 예, 매일
- 예, 이따금
- 아니오(종료)

⑤ 얼마나 오래 전에 담배를 끊었습니까?

- 2년 미만
- 2년 이상

흡연자 1인당 평균 소비 담배 개비수와 매일흡연자에 통계는 보건복지부의 국민건강영양조사의 건강설문조사 자료를 활용해 제출하고 있다. 흡연과 관련한 조사는 건강설문조사에서도 건강행태에 관한 조사로 대상자가 직접 작성하는 방식을 사용하고 있다. 본 조사에서 현재 흡연자는 성인의 경우(만 19세 이상) 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 사람으로 정의하고 있으며, 현재흡연자의 소비담배개비수를 파악하고 있다. 만 15~18세의 경우 최근 한 달간 담배를 한 대라도 피운 날의 하루 평균 개비수를 조사한다. 한편 매일흡연자 통계의 경우 19세 이상 성인은 매일 담배를 피운다고 응답한 이들을, 15~18세는 최근 한 달 동안 담배를 한 대라도 피운 날이 30일 이상인 경우로 보았다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

1998~2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

1989~1998년: 통계청, 「사회조사」

미국의 경우 담배소비량(그램)에 관한 자료는 담배 생산량 및 수출입량에 관한 정보가 담긴 미국 농업경제조사서비스국(U.S Department of Agriculture Economic Research Service)의 담배 상황 및 전망 보고(Tobacco Situation and outlook Report)를 활용해 제출하고 있다. 개비수를 기준으로 한 담배소비량은 보건국의 전국 건강 설문 조사 자료를 활용한다. 이 조사는 18세 이상인구를 표본집단으로 설정해 조사를 진행한다. 매일흡연자에 관한 조사 역시 미국 보건국의 건강 설문 조사를 통해 수집한다. ‘일생동안 100개비 이상의 담배를 피워보았는가?’, ‘현재 매일 흡연을 하는가/ 가끔 흡연을 하는가/ 전혀 흡연을 하지 않는가?’ 등의 질문을 하는데, 이 중 100개비 이상을 피워보았으며 현재 매일 흡연을 하고 있을 경우 매일 흡연자라고 정하고 있다. 비흡연자는 평생 100개비 이상의 담배를 피워보지 않았으며 현재 흡연하지 않을 경우를 말한다.

〈표 4-32〉 담배소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
담배소비량 (g, 1인당)	Tobacco consumption	Grammes /capita	○	한국담배협회 한국보건사회연구원
담배소비량 (개비, 1인당)	Tobacco consumption	/day/smoker cigarettes	○	보건복지부 질병관리본부
매일 담배를 피우는 사람 (%: 15세 이상 여성)	Tobacco consumption	% females daily smoker	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 15세 이상 남성)	Tobacco consumption	%of males daily smoker	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체)	Tobacco consumption	% population Daily smoker	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 15-24세 여성)	% of females 15-24 years old who are daily smokers	% females daily smoker	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 15-24세 남성)	% of males 15-24 years old who are daily smokers	%of males daily smoker	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 15-24세 전체)	% of population 15-24 years old who are daily smokers	% population Daily smoker	○	"

4. 체중 및 체형(Body weight and composition)

체질량지수 BMI(Body Mass Index)란 개인의 신장 대비 체중 상태를 평가하는 단위수치로 체중을 킬로그램, 신장은 미터를 단위로 한다. OECD에서는 비만인구 (Obese population)에서 비만의 기준을 ‘체중(Kg)/신장의 제곱(m²)’이 30이상인 경우로 하고 있다. 과체중은 BMI 25에서 30 사이가 해당된다. BMI는 비만 및 과체중 측정에서 일반적으로 사용되고 있는 지표로 WHO의 보고서 「Prevention and management of the global epidemic of obesity」 에도 인용되고 있다.

체중 및 구성과 관련된 통계는 18개 항목으로 구성되어 있다. 자가보고 자료와 측정된 자료로 구분해 15세 이상 인구 중 BMI 25이상 30미만 인구와 30이상 인구, 25이상 인구를 남·녀·전체로 나누어 제출을 요구하고 있다.

비만 및 과체중의 증가는 주요한 공공 보건 문제다. 비만은 여러 건강 문제의 위험요소로서, 고혈압, 고콜레스테롤, 당뇨, 뇌혈관질환, 호흡기 문제, 근골격계질환 등에 영향을 준다. 비만이 만성질환에 큰 영향을 미치면서 이와 관련한 추가적인 보건의료비용도 상당하다. 2007년 영국에서 추정된 결과에 따르면, 비만 및 과체중 관련 총 비용은 2007년에 비하여 2015년 70%정도 상승하며, 이 수치는 2025년경 2.4배가 될 것으로 추정했다. OECD 35개 가입국 중 자가보고된 과체중 및 비만의 비율이 50%가 넘는 국가는 18개국에 달하여 비만과 과체중에 대한 보건정책이 세계적으로 더 중요해 질 것으로 보인다.

우리나라에서는 보건복지부의 국민건강영양조사에서 측정 자료와 지역사회건강조사의 자가보고 자료를 참고하여 관련한 모든 통계를 생산하고 있다. 2011년까지는 측정된 과체중 및 비만 통계만 제출해왔으나 2012년부터 지역사회건강조사의 결과를 바탕으로 면접조사의 자가보고에 따른 수치도 제출하였다.

독일에서는 마이크로센서스(microcensus)에서 자가보고 과체중 및 비만 인구 통계를 수집하고 있다. 마이크로센서스는 옴니버스 조사로 건강 관련 주제를 포함하고 있는데, 이 때 몸무게와 신장에 관한 자료를 수집하고 있다. 본 조사는 그러나 매년 실시되지 않으며 현재 1999년, 2003년, 2005년, 2009년 자료만 존재한다. 독일은 측정된 과체중 및 비만 인구에 관한 자료는 제출하지 않고 있다.

일본에서는 독일과 반대로 자가보고 과체중 및 비만 자료는 존재하지 않고, 측정된

과체중 및 비만 자료만 제출하고 있다. 해당 자료는 국민 건강 및 영양 조사를 통해 생산되는데, 2010년에는 7,182명의 표본 집단의 키와 몸무게를 실제로 측정해 BMI지수를 산출했다.

관련자료: (측정) 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」
 (측정) 1998~2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」
 (자가보고) 보건복지부·질병관리본부, 「지역사회건강조사」

〈표 4-33〉 체중 및 체형 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
자가보고 과체중인구, 여성	Over weigh population, self-reported, female	% females, 25≤BMI<30kg/m ²	○	보건복지부 질병관리본부 한국보건사회연구원
자가보고 과체중인구, 남성	Over weigh population, self-reported, male	% of males, 25≤BMI<30kg/m ²	○	"
자가보고 과체중인구, 전체	Over weigh population, self-reported, total	% total pop., 25≤BMI<30kg/m ²	○	"
자가보고 비만인구, 여성	Obese population, self-reported, female	% females, BMI ≥30kg/m ²	○	"
자가보고 비만인구, 남성	Obese population, self-reported, male	% of males, BMI ≥30kg/m ²	○	"
자가보고 비만인구, 전체	Obese population, self-reported, total	% total population, BMI ≥30kg/m ²	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구, 여성	Over weigh/Obese population, self-reported, female	% females, BMI ≥25kg/m ²	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구, 남성	Over weigh/Obese population, self-reported, male	% of males, BMI ≥25kg/m ²	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구, 전체	Over weigh/Obese population, self-reported, total	% total population, BMI ≥25kg/m ²	○	"
측정된 과체중인구, 여성	Over weigh population, measured, female	% females, 25≤BMI<30kg/m ²	○	"
측정된 과체중인구, 남성	Over weigh population, measured, male	% of males, 25≤BMI<30kg/m ²	○	"
측정된 과체중인구, 전체	Over weigh population, measured, total	% total population, 25≤BMI<30kg/m ²	○	"
측정된 비만인구, 여성	Obese population, measured, female	% females, BMI ≥30kg/m ²	○	"
측정된 비만인구, 남성	Obese population, measured, male	% of males, BMI ≥30kg/m ²	○	"
측정된 비만인구, 전체	Obese population, measured, total	% total population, BMI ≥30kg/m ²	○	"
측정된 과체중 및 비만인구, 여성	Over weigh/Obese population, measured, female	% females, BMI ≥25kg/m ²	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
측정된 과체중 및 비만인구, 남성	Over weigh/Obese population, measured, male	% of males, BMI ≥25kg/m ²	○	"
측정된 과체중 및 비만인구, 전체	Over weigh/Obese population, measured, total	% total population, BMI ≥25kg/m ²	○	"

제7절 대기기간(Waiting time)

대기기간에 대한 통계는 7가지 선택적인 외과적 수술에 대한 대기기간으로 두 가지 접근법에 따라 통계를 수집하도록 하고 있다. 첫 번째는 전문의의 진단으로부터 처치까지 걸리는 기간, 두 번째는 리스트에 올라온(아직 처치를 받지 않은) 환자의 대기기간을 이야기 한다. 이러한 두 가지 측정 방법은 평균, 중앙값, 전체 환자 중 3개월 이상을 기다린 환자의 비율 등 3가지를 보고하도록 하고 있다. 본 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, 우리나라는 현재 제출하지 못하고 있다.

〈표 4-34〉 대기기간 관련 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	42	0	0	0	0	0.0
백내장 수술	6	0	0	0	0	
경피적경혈관관상동맥확장술	6	0	0	0	0	
관상동맥바이패스	6	0	0	0	0	
전립선절제술	6	0	0	0	0	
자궁절제술	6	0	0	0	0	
고관절치환술	6	0	0	0	0	
무릎관절교체술	6	0	0	0	0	

대기기간은 의료장비나 병상 수, 의료 인력의 부족이나 서비스 조직의 비효율성 등 다양한 이유로 발생한다. 환자의 과도한 대기기간은 스트레스, 불안, 통증 등 건강에 부정적인 결과를 가져온다. 이 때문에 여러 OECD 가입국에서는 대기기간을 줄이기 위한 정책적 노력을 하고 있고 있으며, 이 때문에 대기기간에 대한 체계적인 측정이 필요하게 되었다. 그러나 현재 대기기간 측정에 있어서 OECD 가입국간에 일반적인 정의는 없었다.

대기기간은 선택적 진료에 대한 환자의 자기부담금이 없거나 낮을 경우 발생하는 경향이 있다. 사회보험이 환자의 선택권을 보장하는 나라에서는 대기기간이 짧은 편이다. 또한 대기기간이 없는 국가들의 경우 보건의 지출 수준이 높은 편이며, 병원의 수용 능력도 높다. 대기기간에 대한 정책적 이슈가 없는 국가는 룩셈부르크, 미국, 스위스, 독일, 프랑스, 벨기에, 일본, 한국 등으로 한국을 제외한 모든 국가들이 OECD 평균에 비해 높은 보건의출을 나타내고 있다.

OECD는 관련 통계를 가계 조사 자료 등으로 산출할 수는 있으나, 가장 효과적이고 정확한 대기기간 측정은 행정자료를 통해 가능할 것으로 보고 있다. 우리나라의 경우 건강보험공단 청구명세서 작성 시 일부 수술에 대하여 ‘특정내역’란에 수술 날짜를 적도록 하고 있으나, OECD에서 요구한 수술은 의무 기재 수술 항목에 포함되지 않아 현재 작성하지 못하고 있다.

〈표 4-35〉 대기기간 관련 통계 제출현황

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
백내장수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Cataract surgery	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	국민건강 보험공단
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
경피적경혈관 관상동맥 확장술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
관상동맥 바이패스	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Coronary bypass	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
전립선 절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Prostatectomy	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
자궁절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Hysterectomy	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
고관절 치환 수술(전체 및 부분, 고관절 치환 조정 포함)	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Hip replacement (total and partial, including the revision of hip replacement)	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
무릎 관절 교체 수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Knee replacement	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	〃
				Median (days)	×	〃
				% of all patients waiting more than 3 months	×	〃

제8절 보건의료이용(Health Care Utilization)

보건의료이용부문은 크게 8개 부문으로 나누어져 있으며, 통계항목은 388개 항목이다. 보건의료이용은 ‘외래치료(Ambulatory care)’, ‘병원치료(Hospital care)’, ‘시술(Procedures)’로 소부문을 구성하고 있다. 우리나라의 2016년 제출률은 94.8%이다.

〈표 4-36〉 보건의료이용 관련 통계 제출현황

소분야		요구 항목수	제출 항목수			제출률 (%)	
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료		
계		388	368	367	0	1	94.8
외래치료	진료	2	2	2	0	0	
	예방접종	1	1	1	0	0	
	검진	4	4	4	0	0	
병원치료	병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)	6	6	5	0	1	
	진단범주별 평균재원기간	149	149	149	0	0	
	진단범주별 퇴원율	149	149	149	0	0	
시술	진단상의 검사	9	9	9	0	0	
	외과수술(이식수술 포함)	68	48	48	0	0	

1. 외래치료: 진료 (Ambulatory care: Consultation)

진료(consultations) 관련 통계는 의사의 진료(doctor consultations)와 치과 의사의 진료(dentist consultations) 2개의 통계로 이뤄진다.

의사의 진료란 국민 1인당 외래진료 접촉 수를 말한다. OECD에서는 외래 진료 병동에서 이뤄지는 외래진료를 반드시 포함시키도록 하고 있다. 환자의 의사 사무소 방문 혹은 진료나 시설 내에서 의사가 환자를 퇴원 계획 혹은 연락을 위한 목적으로 방문한 경우, 향후 재가 의료서비스 전달을 계획하기 위해 병원이나 요양원을 방문하는 경우가 모두 의사의 진료에 포함된다. 의사가 환자의 집을 방문하는 경우도 의사의 진료로 본다. 그러나 전화로 하는 상담이나 물리치료나 주사와 같은 처방 및 계획된 처치의 시술을 위한 방문은 의사의 진료에는 포함되지 않는다. 1인당 외래진료 횟수는 의사의 총외래진료 횟수를 인구로 나누어 구한다.

$$\square \text{ 국민 1인당 의사진료횟수} = \frac{\text{총의사외래진료횟수}}{\text{총인구}}$$

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

$$\square \text{ 국민 1인당 치과 의사진료횟수} = \frac{\text{총치과진료횟수}}{\text{총인구}}$$

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 환자조사 자료를 이용하여 진료횟수를 추정하였다. 환자조사는 1953년 51개 의료기관에 대하여 실시한 『질병상해 통계조사』를 시초로, 2014년 현재 총 24회 조사가 시행되었다. 2014년 환자조사는 건강보험공단의 요양기관 데이터베이스에 수록된 65,570개 의료기관(2014년 2월 현재)을 모집단으로 총 8,500개 기관을 층화표집 방법으로 표본으로 선정하여 조사를 진행하였다. 조사된 하루 평균 진료 횟수를 병원 진료 일수를 바탕으로 추정하였다.

독일은 사회 건강 보험 제도의 상환 규정에 따른 의사의 치료 건수로 해당 통계를 산출하고 있다. 여기서 의사의 진료횟수는 3개월 사이 여러 번 진료를 받았더라도 첫 진

료 한 번만을 세도록 하고 있다. 따라서 실제 진료횟수보다 상당히 적게 신고 되었을 것으로 추정된다. 해당 자료는 보건부의 KG-3 통계(법정 건강 보험: 의사 및 치과치료를 위한 계정)와 KM-6 통계(법정 건강 보험: 피보험자)를 활용해 수집된다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」

국민건강보험공단건강보험심사평가원, 「건강보험통계연보」, 해당 연도

〈표 4-37〉 외래진료활동 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
국민 1인당 의사의 외래진료	Doctors' consultations	Number/ capita	○	보건복지부
국민 1인당 치과의사의 외래진료	Dentists' consultations	Number/ capita	○	"

2. 외래치료: 예방접종(Ambulatory care: Prevention)

OECD에서는 예방접종과 관련 지난 12개월 동안 독감예방접종을 한 65세 이상 인구의 비율을 요구하고 있다. 2011년까지는 Diphtheria, Tetanus and Pertussis(D.T.P.), 홍역, B형 간염, 독감 등에 대한 통계도 각 국가에 요구했으나 2012년부터는 이들 통계를 WHO로부터 관련 자료를 받아 공개하고 있다.

우리나라는 2004년 전국 노인생활실태조사 자료를, 2007년부터는 국민건강영양조사 자료를 활용해 노인 독감예방접종률을 제출하고 있다.

OECD 대부분의 국가에서는 인구 기반 국가 조사(national population-based survey)를 바탕으로 자료를 제출하고 있다. 그러나 각 국가별로 예방접종 및 의료 시스템에 따라 제출 자료의 수집 방법은 약간씩 다르다. 뉴질랜드의 경우 1차 보건기구(PHO, Primary Health Organization)에 등록된 65세 이상 인구 중 지난 해 독감 백신을 맞은 사람들의 비율을 제출하고 있다. PHO에 청구된 자료를 국가보건지표(NHIs, National Health Index)와 확인해 제출하는데, 이 때 PHO에 청구되지 않은 예방 접종은 통계에 포함되지 않는다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

2004년: 한국보건사회연구원, 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」

〈표 4-38〉 예방접종 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
예방접종: 독감	Immunisation: Influenza	% of population aged 65+	○	질병관리본부

3. 외래치료: 검진(Ambulatory care: Screening)

OECD에서 요구하는 검진 관련 항목은 유방조영술검진과 경부검진에 대한 통계다. 유방조영술검진과 경부검진에 대한 통계는 조사에 의해 산출된 자료와 프로그램을 통해 수집된 자료 등 두 종류의 통계를 요구하고 있다. 조사자료일 경우 유방조영술은 조사에 응답한 50~69세 여성을 분모로 하고, 이 중 유방조영술을 받은 여성을 분자로 하여 산출한 비율이다. 경부검진은 조사에 응답한 20~69세 여성을 분모로, 그 가운데 경부검진을 받은 여성을 분자로 하여 산출한 비율이다. 프로그램 자료일 경우 검진 받은 이들의 수를 검진 프로그램의 자격을 갖춘 사람의 수로 나눈 비율을 말한다.

우리나라의 경우 조사 자료는 국립암센터 자료를, 프로그램 자료는 국민건강보험공단 자료를 이용하였다. 경부검진의 경우 우리나라의 자료수집 대상은 30~69세 여성으로 20~69세 여성을 대상으로 한 OECD의 정의와는 차이가 있다. 우리나라는 만 30세 이상의 여성을 대상으로 경부검진, 만 40세 이상의 여성을 대상으로 유방조영술 검진을 2년에 한 번씩 받도록 국가암검진프로그램을 운영하고 있다.

대부분의 국가에서 유방조영술 검진은 2년마다 한 번, 경부검진은 3년마다 한 번씩 받도록 권고하고 있다. 프랑스도 자료수집 대상이 OECD의 기준과는 다르다. 유방조영술 검진의 경우, 조사에 의한 자료는 50~69세를 대상으로 하여 OECD의 기준과 같지만 프로그램을 통해 수집되는 자료는 50~74세 여성을 모집단으로 하고 있어 OECD 기준과 다르다. 프랑스에서는 유방조영술 검진의 경우 50~74세 여성을 대상으로 2년에 한 번씩, 경부검진의 경우 25~65세 여성을 대상으로 3년에 한 번씩 받을 것을 권고하고 있다.

관련자료: 국립암센터, 「전국 암검진 조사」

국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」

〈표 4-39〉 검진 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
유방조영술 검진, 50~69세 (조사 자료)	Mammography screening, survey data 50~69	%	○	국립암센터
유방조영술 검진, 50~69세 (프로그램 자료)	Mammography screening, programme data 50~69	%	○	국민건강보험공단
경부검진, 20~69세 (조사 자료)	Cervical screening, survey data 20~69	%	○	국립암센터
경부검진, 20~69세 (프로그램 자료)	Cervical screening, programme data 20~69	%	○	국민건강보험공단

4. 병원치료: 종합(Hospital care: Aggregates)

병원 치료는 크게 입원치료(inpatient care)와 급성질환치료(acute care)로 나뉜다. 입원 치료에는 병원퇴원과 평균병원재원일수가 포함되며, 급성치료에는 급성치료 병원퇴원과 급성치료 평균병원재원일수, 급성치료 병원재원일수, 급성치료 병원병상 이용률이 포함된다.

OECD는 퇴원을 환자가 공식적으로 병원에서 나오는 것으로 보며, 같은 병원 내 다른 병동으로의 이동은 포함하지 않는다. 입원은 처치 또는 치료를 받기 위하여 정식 입원 허가를 받고 최소한 하루 이상 머무르는 것으로, 퇴원은 이러한 입원 환자의 퇴원을 말한다. 이 때 하룻밤을 보내지 않는 주간 입원(Day cases)이나 외래(Outpatient cases)는 포함되지 않는다.

입원치료에서 병원퇴원건수는 입원환자의 퇴원을 말하는 것으로, 모든 병원 입원 환자의 총 퇴원수를 요청하고 있다. 병원입원 치료의 평균재원일수도 모든 병원의 1년간 입원일수를 퇴원건수로 나누어 계산한다.

$$\square \text{ 입원치료평균병원재원기간} = \frac{\text{병원의 모든 입원 일수}}{\text{병원의 모든 퇴원 건수}}$$

우리나라는 입원치료에 대한 병원퇴원과 평균병원재원일수에 대한 자료를 보건복지부와 한국보건사회연구원이 시행하는 환자조사의 자료를 이용하여 제출하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」

급성질환(Acute care)이란 완치적치료(Curative care)와 동일한 의미로 쓰이며 출산관리, 수술 시행, 합병증 예방, 치료 혹은 진단을 위한 절차 시행과 같은 행위를 포함한다. 급성질환은 완치가 아닌 관리가 필요한 만성질환 치료와 대비되는 개념으로 재활이나 장기요양 및 완화치료는 본 통계에 포함되지 않는다. 국민 1인당 급성질환 평균입원일수란 환자가 1박 이상 병원에 머무르면서 병상을 사용하는 기간을 말한다. 급성치료 병원퇴원은 급성치료를 위해 병원에 입원한 환자의 총 퇴원 건수를 말한다. 급성치료 평균병원재원일수는 1년간 급성치료를 위한 입원일수를 급성치료 퇴원수로 나눈 수치를 의미한다.

$$\square \text{ 급성치료평균병원재원기간} = \frac{\text{병원의 모든 급성치료 입원 일수}}{\text{병원의 모든 급성치료 퇴원 건수}}$$

급성치료의 입원일수는 입원을 허가받은 환자가 병상에서 머무르는 기간으로, 병원에서 환자가 밤을 보내는 기간을 말한다. 평균재원일수는 퇴원당 평균재원일수를 나타낸다.

급성치료 병원병상이용률은 1년 중 급성치료를 위한 병상의 입원 일수를 급성치료를 위해 사용 가능한 병상에 365를 곱한 수로 나눈 뒤 100분율로 나타낸다. 병상수의 효과적인 이용률을 알아보기 위한 지표다.

$$\square \text{ 급성치료 병원병상이용률} = \frac{\text{1년간 전체 입원일}}{(\text{가능한 병상수} \times 365)} \times 100$$

우리나라는 급성치료의 평균병원재원일수와 병원병상이용률에 대한 자료를 2003년 수치까지 제출하였다. 과거 보건복지통계연보에 수록된 자료를 활용한 것으로, 병원내 감염병, 결핵, 정신질환 환자 및 관련 병상은 제외하고 계산한 수치다. 그러나 최근 년도의 경우 보건복지통계연보에서 관련 통계를 제공하지 않고 있어 최근의 급성치료 병원병상이용률을 제출하지 못하였다.

급성질환에 대한 정의는 국가마다 다르다. 질병군에 따른 분류로 감염병이나 장기요양, 장애인치료, 정신과치료 등을 제외하는 방법과 기간에 따른 분류로 특정 일수 이상을 입원시 제외하는 방법이 있다. 이탈리아는 1995년까지 평균재원일수 18일 이하로 급성치료를 정의하였으나 1996년 이후 모든 입원환자에서 장기요양 및 회복, 정신건강 병동에 입원한 환자를 제외한 환자로 급성치료 입원을 정의하였다. 스페인 역시 1995년까지 평균재원일수가 30일 이하인 병원을 급성치료병원으로 보았으며 1996년부터는 정신과 병동을 제외하였다.

우리나라의 경우 2013년 10~12월 OECD의 기준에 맞춘 급성질환에 대한 정의를 마련하기 위한 연구가 건강보험심사평가원에서 진행되었다. 연구결과, 급성질환에 의한 입원과 퇴원은 상급종합병원, 종합병원, 병원(의·치과, 한방), 보건의료 입·퇴원 등의 입원과 퇴원을 나타내며, 요양병원, 정신병원, 국립특수병원(한센, 결핵, 재활, 군병원, 부속병원), 의원(의과, 치과, 한방, 정신), 보건소, 조산원의 입·퇴원과 1세 미만의 신생아 입·퇴원건은 제외하였다. 이러한 정의를 바탕으로 2015년부터 우리나라의 급성질환 관련 통계도 산출하여 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」

〈표 4-40〉 병원 치료 종합 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
입원치료 총 퇴원수	Inpatient care Discharges	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원
입원치료 평균재원일수	Inpatient care ALOS	Days	○	"
급성질환치료 퇴원수	Acute care discharges	Number	○	"
급성질환치료 재원일수	Acute care beddays	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
급성질환치료 평균재원일수	Acute care ALOS	Days	○	"
급성질환치료 병상이용률	Acute care occupancy rate	% of available beds	○	"

5. 병원치료: 진단범주별 평균병원재원기간

(Hospital care: Average length of stay by diagnostic categories)

진단범주별 평균재원기간(Average length of stay by diagnostic categories)은 특정 진단범주별로 일 년 동안 입원 시설에 입원한 날부터 머무른 일수를 퇴원(사망 포함) 건수로 나누어 계산한다. 진단범주는 국제질병분류(ICD, International Classification of Diseases) 9차와 10차 개정판의 정의를 따라 분류한다.

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 환자조사 자료를 이용해 진단범주별 평균재원기간 관련 통계 149개 항목을 모두 작성했다. 환자조사는 의료기관 표본조사로 외래 및 재원환자와 퇴원환자에 대한 자료를 조사한다. OECD는 2012년까지 모든 의료기관에 대한 질병분류별 퇴원건수를 요구하였으나, 2013년 통계의 범주가 ‘병원’으로 제한되면서 과거에 비하여 수치가 다소 변경되었다. 우리나라에서 병원은 병상수 30병상 이상을 의미하고 있다. 따라서 소규모 병상이 있는 의원인 경우 본 통계에서 제외되었다.

캐나다는 모든 병원의 퇴원 기록을 캐나다 보건 정보원(CIHI, Canadian Institute of Health information)에 보고하도록 하고 있다. 이 자료를 바탕으로 퇴원에 관한 데이터베이스를 구축하고 있으며, 여기서 평균재원일수를 산출한다. 캐나다에서는 미국과 마찬가지로 신생아에 대한 정보(C103)는 수집하지 않고 있다. 이 때문에 건강 상태 및 보건 서비스 접촉에 영향을 주는 요인(C100)의 평균 재원일수가 다소 낮아진다. 이는 또한 전체 평균 재원일수(A000)에도 영향을 미치는데 평균적으로 0.4에서 0.5일 정도를 낮추는 것으로 캐나다 보건부는 보고하고 있다. 2006~2007년의 경우 실제로 신생아에 관한 재원일수를 제외했더니 평균재원일수가 7.3일에서 6.8일로 줄었다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」

〈표 4-41〉 상병 분류표

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
특정 감염성 및 기생충성 질환	0100	A00-B99	001-033, 0341-0992, 0995-134, 1360, 1362-139, +042-044 or 2795, 2796 for HIV (varies according to country)
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	0101	A00-A08	001-008
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	0102	A09	009
결핵	0103	A15-A19, B90	010-018, 137
폐결핵	0104	A40-A41	038
HIV 질환	0105	B20-B24	042-044 or 2795, 2796 (varies according to country)
기타 감염성 및 기생충성 질환	0106	remainder of A00-B99	remainder of 001-139, except 0340, 0993, 0994, 135, 1361
신생물	0200	C00-D48	140-239
결장, 직장, 항문의 악성신생물	0201	C18-C21	153, 154
기관지 및 폐의 악성신생물	0202	C33-C34	162
피부의 악성신생물	0203	C43-C44	172, 173
유방의 신생물	0204	C50	174, 175
자궁의 악성신생물	0205	C53-C55	179, 180, 182
난소의 악성신생물	0206	C56	1830
전립선의 악성신생물	0207	C61	185
방광의 악성신생물	0208	C67	188
기타 악성신생물	0209	remainder of C00-C97	remainder of 140-208
상피내의 신생물	0210	D00-D09	230-234
결장, 직장 및 항문의 양성종양	0211	D12	2113, 2114
자궁의 평활근종	0212	D25	218
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	0213	remainder of D00-D48	remainder of 210-239
혈액 및 조혈기관의 질환	0300	D50-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 280-288, 2890, 2894-2899
빈혈	0301	D50-D64	280-285
혈액 및 조혈기관의 기타질환	0302	D65-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 286-288, 2890, 2894-2899
내분비, 영양 및 대사질환	0400	E00-E90	240-278
당뇨병	04001	E10-E14	250
기타 내분비계 영양 및 대사질환	0402	remainder of E00-E90	remainder of 240-278
정신 및 행동장애	0500	F00-F99	290-319
치매	0501	F00-F03	2900-2902, 2904-2909, 2941
알코올로 인한 정신, 행동장애	0502	F10	291, 303, 3050
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	0503	F11-F19	292, 2940, 304, 3051-3059

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	0504	F20-F29	295, 2970-2973, 2978-2979, 2983-2989
감정의 장애	0505	F30-F39	296, 2980, 3004, 3011, 311
기타 정신 및 행동 장애	0506	remainder of F00-F99	remainder of 290-319
신경계 질환	0600	G00-G99	320-359, 435
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	0601	G30	3310
다발성경화증	0602	G35	340
간질	0603	G40-G41	345
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	0604	G45	435
기타 신경계 질환	0605	remainder of G00-G99	remainder of 320-359
눈 및 눈 부속기 질환	0700	H00-H59	360-379
백내장	0701	H25-H26, H28	366
기타 눈 및 눈 부속기 질환	0702	remainder of H00-H59	remainder of 360-379
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	0800	H60-H95	380-389
순환계 질환	0900	I00-I99	2891-2893, 390-459 except 435, 446 and 4590
고혈압성 질환	0901	I10-I15	401-405
협심증	0902	I20	413; ICD-9-CM: 4111, 413
급성 심근경색증	0903	I21-I22	410
기타 허혈성 심장질환	0904	I23-I25	411-412, 414; ICD-9-CM: 4110, 4118, 412, 414
폐성심장병 및 폐순환의 질환	0905	I26-I28	415-417
전도장애 및 심장성 부정맥	0906	I44-I49	426, 427
심장기능상실(심부전)	0907	I50	428
뇌혈관 질환	0908	I60-I69	430-434, 436-438
죽상 경화증	0909	I70	440
하지(다리의)정맥류	0910	I83	454
기타 순환계 질환	0911	remainder of I00-I99	2891-2893 remainder of 390-459 except 435, 446 and 4590
호흡기 질환	1000	J00-J99	0340, 460-519
급성상기도염 및 인플루엔자	1001	J00-J11	0340, 460-465, 487; ICD-9-CM: 0340, 460-465, 487, 488
폐렴	1002	J12-J18	480-486
기타 급성하기도 감염	1003	J20-J22	466 (acute lower respiratory infections other than acute bronchitis, acute bronchiolitis and pneumonia were not separated in ICD-9, no J22 equivalent)
편도 및 아데노이드의 만성 질환	1004	J35	474
상부기도의 기타 질환	1005	J30-J34, J36-J39	470-473, 475-478

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	1006	J40-J44, J47	490-492, 494, 496; ICD-9-CM: 490-492, 4932, 494, 496
천식	1007	J45-J46	493; ICD-9-CM: 4930, 4931, 4938, 4939
기타 호흡기 질환	1008	J60-J99	remainder of 460-519
소화기계통의 질환	1100	K00-K93	520-579
치아 및 지지구조의 장애	1101	K00-K08	520-525
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	1102	K09-K14	526-529
식도의 질환	1103	K20-K23	530
소화성 궤양	1104	K25-K28	531-534
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	1105	K29-K31	535-537
충수의 질환	1106	K35-K38	540-543
서혜헤르니아	1107	K40	550
기타 복부탈장(헤르니아)	1108	K41-K46	551-553
크론씨병 및 궤양성 대장염	1109	K50-K51	555, 556
기타 비감염성위장염 및 대장염	1110	K52	558
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	1111	K56	560
창자의 결주머니(게실)병	1112	K57	562
항문 및 직장의 질환	1113	K60-K62	565, 566, 5690-5694
창자의 기타 질환	1114	K55, K58-K59, K63	557, 564, 5695, 5698, 5699
알콜성 간질환	1115	K70	5710-5713
간의 기타 질환	1116	K71-K77	570, 5714-573
담석증	1117	K80	574
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	1118	K81-K83	575, 576
췌장의 질환	1119	K85-K87	577
소화기계통의 기타 질환	1120	remainder of K00-K93	remainder of 520-579
피부 및 피하조직의 질환	1200	L00-L99	680-709
피부 및 피하조직의 감염	1201	L00-L08	680-686
피부염, 습진 및 구진비늘장애	1202	L20-L45	690-693, 6943, 696-6983, 6988, 6989
피부 및 피하조직의 기타질환	1203	remainder of L00-L99	remainder of 680-709
근육골격계통 및 결합조직의 질환	1300	M00-M99	0993, 1361, 2794, 446, 710-739
고(영덩)관절증	1301	M16	Not a concept in ICD-9 at four-digit level. Can only be defined by using the optional fifth digit 5 to 715, i.e. 715.15, 715.25, 715.35 and 715.95
무릎관절증	1302	M17	Not a concept in ICD-9 at four-digit level. Can only be defined by using the optional fifth digit 6 to 715, i.e. 715.16, 715.26, 715.36 and 715.96
내부무릎 이상	1303	M23	717

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
기타 관절병증	1304	M00-M15, M18-M22, M24-M25	0993, 711-716, 718, 719, 7271, 7284
전신 결합조직 장애	1305	M30-M36	1361, 2794, 446, 710, 725, 7285
변형성 배병증 및 척추병증	1306	M40-M49	720, 721, 7230, 7235, 7240, 737
추간판 장애	1307	M50, M51	7220-7227, 7229
배통	1308	M54	7231, 7234, 7236, 7241-7243, 7245
연 조직장애	1309	M60-M79	726, 7270, 7272-7279, 7280-7283, 7286-7289, 729
근골격계통의 기타질환	1310	M53, M80-M99	remainder of 710-739
비뇨생식기 계통의 질환	1400	N00-N99	0994, 580-5996, 5998-629, 7880
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	1401	N00-N16	580-5834, 5838, 5839, 5900-5902, 5908, 5909, 591, 5933-5935, 5937, 5996
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	1402	N17-N19	5836, 5837, 584-586
요로결석증	1403	N20-N23	592, 594, 7880
비뇨기계통의 기타 질환	1404	N25-N39	0994, 587-589, 5903, 5930-5932, 5936, 5938, 5939, 595-597, 5980, 5981, 5988, 5989, 5990-5995, 5998, 5999, 6256
전립선 비대증	1405	N40	600
남성 생식기관의 기타질환	1406	N41-N51	601-608
유방의 장애	1407	N60-N64	610, 611
여성 골반내 장기의 염증성 질환	1408	N70-N77	614-616
월경, 폐경기 및 기타 여성질환	1409	N91-N95	6250-6255, 6258-627
비뇨생식기 계통의 기타장애	1410	remainder of N00-N99	remainder of 580-629 except 5997
임신, 출산 및 산후기	1500	O00-O99	630-676 (no exactly equivalent ICD-9 codes for the three phases); ICD-9-CM: 630-677 (no exactly equivalent ICD-9 codes for the three phases)
인공임신중절(의학적 유산)	1501	O04	635
기타 유산	1502	O00-O03, O05-O08	630-634, 636-639
산후기의 합병증	1503	O10-O48	640-646, 651-659
진통 및 분만의 합병증	1504	O60-O75	660-668, 6690-6694, 6698, 6699
단일 자연분만	1505	O80	650
기타 분만	1506	O81-O84	6695, 6696, 6697
산욕기에 관련된 합병증	1507	O85-O92	670-676
기타 산과적 병태	1508	O95-O99	647, 648; ICD-9-CM: 647, 648, 677
출생전후기에 기원한 특정 병태	1600	P00-P96	760-779
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	1601	P07	765
출생전후기에 기원한 기타 병태	1602	remainder of P00-P96	remainder of 760-779

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	1700	Q00-Q99	740-759
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	1800	R00-R99	780-799 except 7880, but including 4590 and 5997
목구멍 및 가슴의 통증	1801	R07	7841, 7865
복부 및 골반의 통증	1802	R10	7890
미상 및 상세불명의 병인	1803	R69	7999
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	1804	remainder of R00-R99	remainder of 780-799 except 7880, but including 4590 and 5997
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	1900	S00-T98	800-999
머리내 손상	1901	S06	8001-8004, 8006-8009, 8011-8014, 8016-8019, 8031-8034, 8036-8039, 8041-8044, 8046-8049, 850-854 (Definition includes relevant ICD-9-CM codes.)
기타 머리 손상	1902	S00-S05, S07-S09	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 830, 870-873, 900, 910, 918, 920, 921, 925, 950, 951 (Definition includes relevant ICD-9-CM codes.)
아래팔의 골절	1903	S52	813
대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	1904	S72	820, 821
발목을 포함한 아래다리의 골절	1905	S82	823, 824
기타 손상	1906	S10-S51, S53-S71, S73-S81, S83-T14, T79	805-812, 814-819, 822, 825-829, 831-848, 860-869, 874-897, 901-904, 911-917, 919, 922-924, 926-929, 952-959
화상 및 부식	1907	T20-T32	940-949
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	1908	T36-T65	960-989
달리 분류되지 않은 외과적 및 내과적 처치와 합병증	1909	T80-T88	996-999
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	1910	T90-T98	905-909
외인의 기타 및 상세불명의 영향	1911	remainder of S00-T98	930-939, 990-995
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	2100	Z00-Z99	V01-V82
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	2101	Z03	V710-V712, V717-V719
폐임관리	2102	Z30	V25
출산장소에 따른 출생아(건강한 출생아)	2103	Z38	V30-V39
기타 의료보호(방사선치료, 화학요법)	2104	Z51	V071, V58
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	2105	remainder of Z00-Z99	remainder of V01-V82

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
전체	0000	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	001-V82 (excluding E800-E999)

자료: International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT) (2008년 11월 10일 버전)

〈표 4-42〉 진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
특정 감염성 및 기생충성 질환	Certain Infectious and parasitic diseases	days	○	보건복지부 한국보건사회연구원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	days	○	"
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Diarrhoea & gastroenteritis, presumed infectious origin	days	○	"
결핵	Tuberculosis	days	○	"
패혈증	Septicaemia	days	○	"
HIV 질환	Human immunodeficiency virus (HIV) disease	days	○	"
기타 감염성 및 기생충성 질환	Other infectious and parasitic diseases	days	○	"
신생물	Neoplasms	days	○	"
결장, 직장, 항문의 악성신생물	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	days	○	"
기관지 및 폐의 악성신생물	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	days	○	"
피부의 악성 신생물	Malignant neoplasm of skin	days	○	"
유방의 신생물	Malignant neoplasm of breast	days	○	"
자궁의 악성 신생물	Malignant neoplasm of uterus	days	○	"
난소의 악성 신생물	Malignant neoplasm of ovary	days	○	"
전립선의 악성 신생물	Malignant neoplasm of prostate	days	○	"
방광의 악성 신생물	Malignant neoplasm of bladder	days	○	"
기타 악성신생물	Other malignant neoplasms	days	○	"
상피내의 신생물	Carcinoma in situ	days	○	"
결장, 직장 및 항문의 양성종양	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	days	○	"
자궁의 평활근종	Leiomyoma of uterus	days	○	"
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Other benign neoplasms & neoplasms unknown behaviour	days	○	"
혈액 및 조혈기관의 질환	Diseases of the blood & bloodforming organs	days	○	"
빈혈	Anaemias	days	○	"
혈액 및 조혈기관의 기타질환	Other diseases of the blood and bloodforming organs	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
내분비, 영양 및 대사질환	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	days	○	"
당뇨병	Diabetes mellitus	days	○	"
기타 내분비계 영양 및 대사 질환	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	days	○	"
정신 및 행동장애	Mental and behavioural disorders	days	○	"
치매	Dementia	days	○	"
알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	days	○	"
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Mental & behav. dis. due to use psychoactive substance	days	○	"
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	days	○	"
감정의 장애	Mood (affective) disorders	days	○	"
기타 정신 및 행동 장애	Other mental and behavioral disorders	days	○	"
신경계 질환	Diseases of the nervous system	days	○	"
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Alzheimer's disease	days	○	"
다발성경화증	Multiple sclerosis	days	○	"
간질	Epilepsy	days	○	"
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Transient cerebral ischaemic attacks, related syndromes	days	○	"
기타 신경계 질환	Other diseases of the nervous system	days	○	"
눈 및 눈 부속기 질환	Diseases of the eye and adnexa	days	○	"
백내장	Cataract	days	○	"
기타 눈 및 눈 부속기 질환	Other diseases of the eye and adnexa	days	○	"
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Diseases of the ear and mastoid process	days	○	"
순환계 질환	Diseases of the circulatory system	days	○	"
고혈압성 질환	Hypertensive diseases	days	○	"
협심증	Angina pectoris	days	○	"
급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	days	○	"
기타 허혈성 심장질환	Other ischemic heart disease	days	○	"
폐성심장병 및 폐순환의 질환	Pulmonary heart disease & dis. pulmonary circulation	days	○	"
전도장애 및 심장성 부정맥	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	days	○	"
심장기능상실(심부전)	Heart failure	days	○	"
뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	days	○	"
죽상 경화증	Atherosclerosis	days	○	"
하지(다리의)정맥류	Varicose veins of lower extremities	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기타 순환계 질환	Other diseases of the circulatory system	days	○	"
호흡기 질환	Diseases of the respiratory system	days	○	"
급성상기도염 및 인플루엔자	Acute upper respiratory infections and influenza	days	○	"
폐렴	Pneumonia	days	○	"
기타 급성하기도 감염	Other acute lower respiratory infections	days	○	"
편도 및 아데노이드의 만성 질환	Chronic diseases of tonsils and adenoids	days	○	"
상부기도의 기타 질환	Other diseases of upper respiratory tract	days	○	"
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	days	○	"
천식	Asthma	days	○	"
기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	days	○	"
소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	days	○	"
치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	days	○	"
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	days	○	"
식도의 질환	Diseases of oesophagus	days	○	"
소화성 궤양	Peptic ulcer	days	○	"
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	days	○	"
충수의 질환	Diseases of appendix	days	○	"
서혜헤르니아	Inguinal hernia	days	○	"
기타 복부탈장(헤르니아)	Other abdominal hernia	days	○	"
크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	days	○	"
기타 비감염성위장염 및 대장염	Other noninfective gastroenteritis and colitis	days	○	"
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Paralytic ileus & intestinal obstruct. without hernia	days	○	"
창자의 결주머니 (게실)병	Diverticular disease of intestine	days	○	"
항문 및 직장의 질환	Diseases of anus and rectum	days	○	"
창자의 기타 질환	Other diseases of intestine	days	○	"
알콜성 간질환	Alcoholic liver disease	days	○	"
간의 기타 질환	Other diseases of liver	days	○	"
담석증	Cholelithiasis	days	○	"
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Other diseases of gall bladder and biliary tract	days	○	"
췌장의 질환	Diseases of pancreas	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
소화기계통의 기타 질환	Other diseases of the digestive system	days	○	"
피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	days	○	"
피부 및 피하조직의 감염	Infections of the skin and subcutaneous tissue	days	○	"
피부염, 습진 및 구진비늘장애	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	days	○	"
피부 및 피하조직의 기타질환	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	days	○	"
근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	days	○	"
고(영통)관절증	Coxarthrosis	days	○	"
무릎관절증	Gonarthrosis	days	○	"
내부무릎 이상	Internal derangement of knee	days	○	"
기타 관절병증	Other arthropathies	days	○	"
전신 결합조직 장애	Systemic connective tissue disorders	days	○	"
변형성 배병증 및 척추병증	Deforming dorsopathies and spondylopathies	days	○	"
추간관 장애	Intervertebral disc disorders	days	○	"
배통	Dorsalgia	days	○	"
연 조직장애	Soft tissue disorders	days	○	"
근골격계통의 기타질환	Other disorders of the musculoskeletal system	days	○	"
비뇨생식기 계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	days	○	"
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	days	○	"
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	Renal failure	days	○	"
요로결석증	Urolithiasis	days	○	"
비뇨기계통의 기타 질환	Other diseases of the urinary system	days	○	"
전립선 비대증	Hyperplasia of prostate	days	○	"
남성 생식기관의 기타질환	Other diseases of male genital organs	days	○	"
유방의 장애	Disorders of breast	days	○	"
여성 골반내 장기의 염증성 질환	Inflammatory diseases of female pelvic organs	days	○	"
월경,폐경기 및 기타 여성질환	Menstrual, menopausal and other female genital condit.	days	○	"
비뇨생식기 계통의 기타장애	Other disorders of the genitourinary system	days	○	"
임신, 출산 및 산후기	Pregnancy, childbirth and the puerperium	days	○	"
인공임신중절 (의학적 유산)	Medical abortion	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기타 유산	Other pregnancy with abortive outcome	days	○	"
산후기의 합병증	Complications of pregnancy in the antenatal period	days	○	"
진통 및 분만의 합병증	Complications of pregnancy during labour and delivery	days	○	"
단일 자연분만	Single spontaneous delivery	days	○	"
기타 분만	Other delivery	days	○	"
산욕기에 관련된 합병증	Complications related to the puerperium	days	○	"
기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	days	○	"
출생전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	days	○	"
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	days	○	"
출생전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	days	○	"
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations, deformat. & chromos. abnormal.	days	○	"
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Symptoms, signs, abnormal clinical/laboratory findings	days	○	"
목구멍 및 가슴의 통증	Pain in throat and chest	days	○	"
복부 및 골반의 통증	Abdominal and pelvic pain	days	○	"
미상 및 상세불명의 병인	Unknown and unspecified causes of morbidity	days	○	"
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Other symptoms, signs, abnormal clinical/lab. findings	days	○	"
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Injury, poisoning and consequences of external causes	days	○	"
머리내 손상	Intracranial injury	days	○	"
기타 머리 손상	Other injuries to the head	days	○	"
아래팔의 골절	Fracture of forearm	days	○	"
대퇴골(넙적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	days	○	"
발목을 포함한 아래다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	days	○	"
기타 손상	Other injuries	days	○	"
화상 및 부식	Burns and corrosions	days	○	"
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	days	○	"
달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 치료와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	days	○	"
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 휴유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	days	○	"
외인의 기타 및 상세불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Factors influencing health status,contact hlth.services	days	○	"
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Medical observation & evaluation for disease/condition	days	○	"
피임관리	Contraceptive management	days	○	"
출산장소에 따른 출생아	Liveborn infants according to place of birth	days	○	"
기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	Other medical care (incl. radiotherapy & chemotherapy)	days	○	"
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth.status,contact services	days	○	"
전체	All causes	days	○	"

6. 병원 치료: 진단범주별 퇴원을

(Hospital care: Discharge rate by diagnostic categories)

OECD에서 정의하는 퇴원(Discharge)은 급성질환 치료 입원 시설에서 일정 기간의 입원 후 병원에서 나오는 것을 말한다. 병원에서의 사망은 포함하고 하룻밤 이상을 머무르지 않는 당일 퇴원 및 같은 시설 안에서의 다른 병동으로의 이동(Transfer)은 제외한다. 퇴원율을 산출하는 진단범주의 항목 수는 149개이며, 이들 항목에 대하여 퇴원환자수의 제출을 요구하고 있다. 진단의 정의는 ICD-10 및 ICD-9을 따른다.

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「환자조사」 자료를 이용하여 진단범주별 퇴원율과 관련한 149개 항목 모두에 대한 통계를 작성 제출하였다. OECD는 2012년까지 모든 의료기관에 대한 질병분류별 퇴원건수를 요구하였으나, 2013년 통계의 범주가 '병원'으로 제한되면서 수치가 다소 변경되었다. 우리나라에서 병원은 병상수 30병상 이상을 의미하고 있다. 따라서 소규모 병상이 있는 의원인 경우 본 통계에서 제외되었다.

미국에서는 1965년부터 매년 전국 병원 퇴원 조사(NHDS, National Hospital Discharge Survey)를 시행하고 있다. 이 조사에서는 6개 이상의 병상을 가진 단기 입원 병원을 대상으로 표본집단을 설정해 퇴원자료를 수집하고 있다. 단기입원이란 평균 30일 이상을 머무르지 않는 것을 의미하는데, 일반 병원과 일반 소아과 병원의 경우에는 평균재원일수와 상관없이 단기 입원 병원으로 본다. 1965년부터 1984년까지는 병원의 퇴원자료를 수동으로 수집했으나, 1985년부터 3년간 75개 병원의 퇴원 데이터를 수집한

뒤, 1988년부터는 자동으로 기록된 약 170여개 병원의 연간 퇴원 자료를 수집하기 시작했다. 2007년에는 501개 병원, 366,000 퇴원을 표본으로 수동 입력과 자동 입력 두 가지 방법을 이용해 조사를 진행했다. 미국의 퇴원 조사는 환자 기준이 아닌 퇴원을 기준으로 하고 있다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」

〈표 4-43〉 진단범주별 퇴원을 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
특정 감염성 및 기생충성 질환	Infectious and parasitic diseases	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	Number	○	"
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Diarrhoea & gastroenteritis, presumed infectious origin	Number	○	"
결핵	Tuberculosis	Number	○	"
패혈증	Septicaemia	Number	○	"
HIV 질환	Human immunodeficiency virus (HIV) disease	Number	○	"
기타 감염성 및 기생충성 질환	Other infectious and parasitic diseases	Number	○	"
신생물	Neoplasms	Number	○	"
결장, 직장, 항문의 악성신생물	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	Number	○	"
기관지 및 폐의 악성신생물	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	Number	○	"
피부의 악성 신생물	Malignant neoplasm of skin	Number	○	"
유방의 신생물	Malignant neoplasm of breast	Number	○	"
자궁의 악성 신생물	Malignant neoplasm of uterus	Number	○	"
난소의 악성 신생물	Malignant neoplasm of ovary	Number	○	"
전립선의 악성 신생물	Malignant neoplasm of prostate	Number	○	"
방광의 악성 신생물	Malignant neoplasm of bladder	Number	○	"
기타 악성신생물	Other malignant neoplasms	Number	○	"
상피내의 신생물	Carcinoma in situ	Number	○	"
결장, 직장 및 항문의 양성종양	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	Number	○	"
자궁의 평활근종	Leiomyoma of uterus	Number	○	"
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Other benign neoplasms & neoplasms unknown behaviour	Number	○	"
혈액 및 조혈기관의 질환	Diseases of the blood & bloodforming organs	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
빈혈	Anaemias	Number	○	"
혈액 및 조혈기관의 기타질환	Other diseases of the blood and bloodforming organs	Number	○	"
내분비, 영양 및 대사질환	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	Number	○	"
당뇨병	Diabetes mellitus	Number	○	"
기타 내분비계 영양 및 대사질환	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	Number	○	"
정신 및 행동장애	Mental and behavioural disorders	Number	○	"
치매	Dementia	Number	○	"
알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	Number	○	"
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Mental & behav. dis. due to use psychoactive substance	Number	○	"
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	Number	○	"
감정의 장애	Mood (affective) disorders	Number	○	"
기타 정신 및 행동 장애	Other mental and behavioral disorders	Number	○	"
신경계 질환	Diseases of the nervous system	Number	○	"
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Alzheimer's disease	Number	○	"
다발성경화증	Multiple sclerosis	Number	○	"
간질	Epilepsy	Number	○	"
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Transient cerebral ischaemic attacks,related syndromes	Number	○	"
기타 신경계 질환	Other diseases of the nervous system	Number	○	"
눈 및 눈 부속기 질환	Diseases of the eye and adnexa	Number	○	"
백내장	Cataract	Number	○	"
기타 눈 및 눈 부속기 질환	Other diseases of the eye and adnexa	Number	○	"
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Diseases of the ear and mastoid process	Number	○	"
순환계 질환	Diseases of the circulatory system	Number	○	"
고혈압성 질환	Hypertensive diseases	Number	○	"
협심증	Angina pectoris	Number	○	"
급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	Number	○	"
기타 허혈성 심장질환	Other ischaemic heart disease	Number	○	"
폐성심장병 및 폐순환의 질환	Pulmonary heart disease & dis. pulmonary circulation	Number	○	"
전도장애 및 심장성 부정맥	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	Number	○	"
심장기능상실 (심부전)	Heart failure	Number	○	"
뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	Number	○	"
죽상 경화증	Atherosclerosis	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
하지(다리의)정맥류	Varicose veins of lower extremities	Number	○	"
기타 순환계 질환	Other diseases of the circulatory system	Number	○	"
호흡기 질환	Diseases of the respiratory system	Number	○	"
급성상기도염 및 인플루엔자	Acute upper respiratory infections and influenza	Number	○	"
폐렴	Pneumonia	Number	○	"
기타 급성하기도 감염	Other acute lower respiratory infections	Number	○	"
편도 및 아데노이드의 만성 질환	Chronic diseases of tonsils and adenoids	Number	○	"
상부기도의 기타질환	Other diseases of upper respiratory tract	Number	○	"
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	Number	○	"
천식	Asthma	Number	○	"
기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	Number	○	"
소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	Number	○	"
치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	Number	○	"
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	Number	○	"
식도의 질환	Diseases of oesophagus	Number	○	"
소화성 궤양	Peptic ulcer	Number	○	"
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	Number	○	"
충수의 질환	Diseases of appendix	Number	○	"
서혜헤르니아	Inguinal hernia	Number	○	"
기타 복부탈장 (헤르니아)	Other abdominal hernia	Number	○	"
크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	Number	○	"
기타 비감염성위장염 및 대장염	Other noninfective gastroenteritis and colitis	Number	○	"
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Paralytic ileus & intestinal obstruct. without hernia	Number	○	"
창자의 결주머니 (게실)병	Diverticular disease of intestine	Number	○	"
항문 및 직장의 질환	Diseases of anus and rectum	Number	○	"
창자의 기타 질환	Other diseases of intestine	Number	○	"
알콜성 간질환	Alcoholic liver disease	Number	○	"
간의 기타 질환	Other diseases of liver	Number	○	"
담석증	Cholelithiasis	Number	○	"
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Other diseases of gall bladder and biliary tract	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
췌장의 질환	Diseases of pancreas	Number	○	"
소화기계통의 기타 질환	Other diseases of the digestive system	Number	○	"
피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
피부 및 피하조직의 감염	Infections of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
피부염, 습진 및 구진비늘장애	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	Number	○	"
피부 및 피하조직의 기타질환	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	Number	○	"
고(영당)관절증	Coxarthrosis	Number	○	"
무릎관절증	Gonarthrosis	Number	○	"
내부무릎 이상	Internal derangement of knee	Number	○	"
기타 관절병증	Other arthropathies	Number	○	"
전신 결합조직 장애	Systemic connective tissue disorders	Number	○	"
변형성 배병증 및 척추병증	Deforming dorsopathies and spondylopathies	Number	○	"
추간판 장애	Intervertebral disc disorders	Number	○	"
배통	Dorsalgia	Number	○	"
연 조직장애	Soft tissue disorders	Number	○	"
근골격계통의 기타질환	Other disorders of the musculoskeletal system	Number	○	"
비뇨생식기 계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	Number	○	"
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	Number	○	"
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	Renal failure	Number	○	"
요로결석증	Urolithiasis	Number	○	"
비뇨기계통의 기타 질환	Other diseases of the urinary system	Number	○	"
전립선 비대증	Hyperplasia of prostate	Number	○	"
남성 생식기관의 기타질환	Other diseases of male genital organs	Number	○	"
유방의 장애	Disorders of breast	Number	○	"
여성 골반내 장기의 염증성 질환	Inflammatory diseases of female pelvic organs	Number	○	"
월경, 폐경기 및 기타 여성질환	Menstrual, menopausal and other female genital condit.	Number	○	"
비뇨생식기 계통의 기타장애	Other disorders of the genitourinary system	Number	○	"
임신, 출산 및 산후기	Pregnancy, childbirth and the puerperium	Number	○	"
인공임신중절 (의학적 유산)	Medical abortion	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기타 유산	Other pregnancy with abortive outcome	Number	○	"
산후기의 합병증	Complications of pregnancy in the antenatal period	Number	○	"
진통 및 분만의 합병증	Complications of pregnancy during labour and delivery	Number	○	"
단일 자연분만	Single spontaneous delivery	Number	○	"
기타 분만	Other delivery	Number	○	"
산욕기에 관련된 합병증	Complications related to the puerperium	Number	○	"
기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	Number	○	"
출생전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	Number	○	"
출생전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations, deformat. & chromos. abnormal.	Number	○	"
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Symptoms, signs, abnormal clinical/laboratory findings	Number	○	"
목구멍 및 가슴의 통증	Pain in throat and chest	Number	○	"
복부 및 골반의 통증	Abdominal and pelvic pain	Number	○	"
미상 및 상세불명의 병인	Unknown and unspecified causes of morbidity	Number	○	"
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Other symptoms, signs, abnormal clinical/lab. findings	Number	○	"
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Injury, poisoning and consequences of external causes	Number	○	"
머리내 손상	Intracranial injury	Number	○	"
기타 머리 손상	Other injuries to the head	Number	○	"
아래팔의 골절	Fracture of forearm	Number	○	"
대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	Number	○	"
발목을 포함한 아래다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	Number	○	"
기타 손상	Other injuries	Number	○	"
화상 및 부식	Burns and corrosions	Number	○	"
약품, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	Number	○	"
달리 분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	Number	○	"
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	Number	○	"
외인의 기타 및 상세불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Factors influencing health status, contact hlth.services	Number	○	"
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Medical observation & evaluation for disease/condition	Number	○	"
피임관리	Contraceptive management	Number	○	"
출산장소에 따른 출생아	Liveborn infants according to place of birth	Number	○	"
기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	Other medical care (incl. radiotherapy & chemotherapy)	Number	○	"
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth.status, contact services	Number	○	"
전체	All causes	Number	○	"

7. 시술: 진단상의 검사(Procedure: Diagnostic Exams)

OECD에서 정의하는 검사(Exams)란 진단을 목적으로 하나 이상의 신체 부분을 정밀촬영(이미지 영상을 사용한 기술적 조사) 하는 것을 말한다. 진단상의 검사 관련 통계는 CT 촬영과 MRI 촬영, PET촬영이며, 이를 전체, 병원, 의원으로 구분하여 총 9개 항목을 요구하고 있다. 이때 병원(Hospitals, HP.1)은 의료, 진단 및 치료 서비스를 주로 제공하기 위한 면허를 소지한 설립기관으로 의사, 간호 및 기타 의료 서비스와 입원 서비스에 필요한 전문 숙소를 포함한다. 병원은 이차적으로 외래환자 서비스를 제공할 수 있다. 외래의료기관(ambulatory care, HP.3)은 입원 서비스가 필요 없는 환자를 대상으로 보건 의료 서비스를 제공하는 것을 일차적인 목표로 하는 의료 기관을 말한다.

우리나라는 대부분의 국민이 건강보험에 가입하고 있기 때문에 이들 자료를 활용하여 통계를 제출하였다. PET 진단건수에 대한 자료는 2013년부터 새롭게 요구된 자료로 2011년과 2012년 수치를 처음 제출하였다. 그러나 진단상의 검사에 대한 한국의 자료는 건강보험에 청구하지 않은 건수는 제외된 것으로, 비급여 촬영 건수를 고려하면 과소추정된 수치일 수 있다. 따라서 정확한 건수의 파악하기 위해서는 의료기관 등에 대한 조사가 필요하다.

일본의 진단상의 검사 통계는 후생성(Ministry of Health, Labour and Welfare)의 「의료기관조사」에서 나온다. 일본에서는 한 달의 자료만 추출이 가능한데 예를 들

어 2008년 9월 1일부터 30일까지 병원 및 의원에서 검사를 받은 모든 환자의 수를 나타내는 방식이다. 일본에서는 일 년 단위의 자료가 현재 생산되지 않고 있다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-44〉 진단상의 검사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
전체, CT 촬영	Computed Tomography exams, total	Number	○	건강보험심사평가원
병원, CT 촬영	Computed Tomography exams, in hospitals	Number	○	"
의원, CT 촬영	Computed Tomography exams, in ambulatory care	Number	○	"
전체, MRI 촬영	Magnetic resonance imaging exams, total	Number	○	"
병원, MRI 촬영	Magnetic resonance imaging exams, in hospitals	Number	○	"
의원, MRI 촬영	Magnetic resonance imaging exams, in ambulatory care	Number	○	"
전체, PET 촬영	Positron Emission Tomography scanner, total	Number	○	"
병원, PET 촬영	Positron Emission Tomography scanner, in hospitals	Number	○	"
의원, PET 촬영	Positron Emission Tomography scanner, in ambulatory care	Number	○	"

8. 시술: 외과적 수술 (Procedure: Surgical procedures)

OECD에서 요구하는 외과적 수술이란 당일 및 입원 외과수술의 건수를 말한다. 여기서 입원건수란 환자가 병원에서 일박이상 머무르며 수술을 받는 경우를 말한다. 당일건수는 하룻밤 이상을 머무르지 않고 당일 입원하여 시행하는 수술을 의미하며, 외래건수는 입원 없이 외래병동이나 응급병동, 병원 외 급성 부문 시설에서 시행된 수술을 의미한다. 선별된 외과적 수술은 국제의료행위분류(ICD) 9차 개정판에 따라 작성하도록 하고 있다.

외과적 수술에 대한 통계는 매년 크고 작은 변동이 있었다. 2011년 이전에는 백내장 수술, 편도선 절제술, 서혜 및 대퇴 허니아 수술에 대해 입원 및 당일 수술에 관한 자료만을 요구했으나, 2012년에는 세 가지 수술에 대해 병원에서 시행된 수술과 병원 이외

에서 시행된 수술의 건수를 추가적으로 요구했다. 그러나 2013년에 다시 수술 장소에 대한 구분이 사라지고, 입원과 당일, 외래 건수에 대한 통계를 요구하고 있다. 또한 2013년부터 일부 수술에 대한 복강경 수술이 신규로 추가되었다. 2012년까지 ‘이식’ 부문에 포함되었던 신장이식과 줄기세포이식도 외과적 수술 항목에 포함되었다.

수술통계와 관련된 항목에서 이처럼 변동이 잦은 까닭은 수술과 관련한 테크놀로지가 급격하게 발달하고 있기 때문이다. 지난 수십 년 동안 여러 수술이 병원 입원 없는 당일 바탕으로 이뤄지게 되었다. 복강경 수술 등 덜 외과적인 수술의 보급, 더 나은 마취약 덕분에 입원 없는 수술이 가능해졌다. 이러한 혁신으로 환자의 안전과 건강성 결과가 개선되었으며, 병원 내 재원 기간을 단축함으로써 수술 당 비용을 줄일 수 있게 되었다. 이같은 기술의 발전으로 수술에 관한 요구항목과 ICD-CM 코드의 변동이 잦아, 통계 생산에는 어려움이 있다.

우리나라는 요구항목 총 68개 항목 중 48개 통계를 작성하였다. 이들 자료는 건강보험공단에서 주요 수술에 대한 청구코드(EDI코드)를 ICM-CM 코드와 매치시키는 분석 과정을 거쳐 산출한 자료다. 복강경 수술의 경우 현재 건강보험공단의 자료에서는 따로 청구코드(EDI 코드)를 부여하지 않고 있기 때문에 산출이 어렵다. 그러나 포괄수가제(DRG)의 확대 등 제도 변경에 따라 일부 복강경 수술에 대한 통계 수치가 향후 생산 가능할 것으로 기대된다.

한편 줄기세포이식 관련 통계도 현재 작성되지 못하고 있다. 줄기세포 이식과 관련하여 OECD에서는 골수·조혈모세포 이식의 통계를 줄기세포 이식 통계로 요구하고 있다. 그러나 질병관리본부의 장기이식관리센터는 조혈모세포(골수, 말초혈, 제대혈) 중 골수와 제대혈만을 관리하고 있으며, 말초혈 기증은 관련 법안 미비로 관리되지 않고 있다. 따라서 말초혈 기증과 관련하여 조속한 법안 마련을 통한 통계 수집이 필요할 것으로 보인다.

영국의 경우 우리나라의 국민건강보험과 같은 전국민 국가보건서비스(NHS)를 시행하고 있는데, 이를 활용해 영국의 NHS에서 시행된 활동에 관한 통계를 수집하고 있다. 1989년 허가된 환자 치료에 대한 자료 수집을 시작으로 매년 12만개의 새로운 기록이 추가되었으며, 2003년부터는 외래 환자 데이터도 포함되면서 매년 40만개 이상의 새로운 기록이 추가 되고 있다. 영국에서는 이 통계를 활용해 외과적 수술에 관한 자료를 제출하고 있다. 이 때 당일 퇴원 건수(무박)를 당일 건수로 계산하였으며 외래 환자를 제외하여 외과수술통계를 작성하였다. 이 자료는 NHS의 자료만을 포함하고 있다.

관련자료: 국민건강보험공단, 「주요수술통계」

국립장기이식관리센터, 「장기이식통계연보」

〈표 4-45〉 외과수술 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
백내장수술	Cataract surgery	Number of Total procedures	○	국민건강보험공단
백내장수술(입원)	Cataract surgery	Number of in-patient cases	○	"
백내장수술(당일)	Cataract surgery	Number of day cases	○	"
백내장수술(외래)	Cataract surgery	Number of Outpatient cases	○	"
편도선절제수술	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of Total procedures	○	"
편도선절제수술(입원)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of in-patient cases	○	"
편도선절제수술(당일)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of day cases	○	"
편도선절제수술(외래)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of Outpatient cases	○	"
관상동맥 중재술	Transluminal coronary angioplasty	Number of Total procedures	○	"
관상동맥 중재술(입원)	Transluminal coronary angioplasty	Number of in-patient cases	○	"
관상동맥 중재술(당일)	Transluminal coronary angioplasty	Number of day cases	○	"
관상동맥 우회술(관상동맥 바이패스)	Coronary artery bypass graft	Number of Total procedures	○	"
관상동맥 우회술(관상동맥 바이패스)(입원)	Coronary artery bypass graft	Number of in-patient cases	○	"
관상동맥 우회술(관상동맥 바이패스)(당일)	Coronary artery bypass graft	Number of day cases	○	"
줄기세포 이식	Stem cell transplantation	Number of Total procedures	×	"
줄기세포 이식(입원)	Stem cell transplantation	Number of in-patient cases	×	"
줄기세포 이식(당일)	Stem cell transplantation	Number of day cases	×	"
충수절제술	Appendectomy	Number of Total procedures	○	"
충수절제술(입원)	Appendectomy	Number of in-patient cases	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
충수절제술(당일)	Appendectomy	Number of day cases	○	"
복강경 충수절제술	Laparoscopic appendectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 충수절제술(입원)	Laparoscopic appendectomy	Number of in-patient cases	×	"
복강경 충수절제술(당일)	Laparoscopic appendectomy	Number of day cases	×	"
담낭절제술	Cholecystectomy	Number of Total procedures	○	"
담낭절제술(입원)	Cholecystectomy	Number of in-patient cases	○	"
담낭절제술(당일)	Cholecystectomy	Number of day cases	○	"
복강경 담낭절제술	Laparoscopic cholecystectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 담낭절제술(입원)	Laparoscopic cholecystectomy	Number of in-patient cases	×	"
복강경 담낭절제술(당일)	Laparoscopic cholecystectomy	Number of day cases	×	"
서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)	Repair of Inguinal hernia	Number of Total procedures	○	"
서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(입원)	Repair of Inguinal hernia	Number of in-patient cases	○	"
서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(당일)	Repair of Inguinal hernia	Number of day cases	○	"
복강경 서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of Total procedures	×	"
복강경 서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(입원)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of in-patient cases	×	"
복강경 서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(당일)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of day cases	×	"
신장 이식	Kidney transplantation	Number of Total procedures	○	"
신장 이식(입원)	Kidney transplantation	Number of in-patient cases	×	"
신장 이식(당일)	Kidney transplantation	Number of day cases	×	"
경요도 전립선 절제술	Transurethral prostatectomy	Number of Total procedures	○	"
경요도 전립선 절제술(입원)	Transurethral prostatectomy	Number of in-patient cases	○	"
경요도 전립선 절제술(당일)	Transurethral prostatectomy	Number of day cases	○	"
개복 전립선 절제술	Open prostatectomy	Number of Total procedures	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
개복 전립선 절제술(입원)	Open prostatectomy	Number of in-patient cases	○	"
개복 전립선 절제술(당일)	Open prostatectomy	Number of day cases	○	"
자궁절제술	Hysterectomy	Number of Total procedures	○	"
자궁절제술(입원)	Hysterectomy	Number of in-patient cases	○	"
자궁절제술(당일)	Hysterectomy	Number of day cases	○	"
복강경 자궁절제술	Laparoscopic hysterectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 자궁절제술(입원)	Laparoscopic hysterectomy	Number of in-patient cases	×	"
복강경 자궁절제술(당일)	Laparoscopic hysterectomy	Number of day cases	×	"
제왕절개	Caesarean section	Number of Total procedures	○	"
제왕절개(입원)	Caesarean section	Number of in-patient cases	○	"
제왕절개(당일)	Caesarean section	Number of day cases	○	"
인공고관절 치환술	Hip replacement	Number of Total procedures	○	"
인공고관절 치환술(입원)	Hip replacement	Number of in-patient cases	○	"
인공고관절 치환술(당일)	Hip replacement	Number of day cases	○	"
이차적 인공고관절 치환술	Secondary hip replacement	Number of Total procedures	×	"
이차적 인공고관절 치환술(입원)	Secondary hip replacement	Number of in-patient cases	×	"
이차적 인공고관절 치환술(당일)	Secondary hip replacement	Number of day cases	×	"
슬관절 치환술	Total Knee replacement	Number of Total procedures	○	"
슬관절 치환술(입원)	Total Knee replacement	Number of in-patient cases	○	"
슬관절 치환술(당일)	Total Knee replacement	Number of day cases	○	"
유선의 부분 절제술 (유방보존수술)	Partial excision of mammary gland	Number of Total procedures	○	"
유선의 부분 절제술 (유방보존수술)(입원)	Partial excision of mammary gland	Number of in-patient cases	○	"
유선의 부분 절제술 (유방보존수술)(당일)	Partial excision of mammary gland	Number of day cases	○	"
유방절제술	Total mastectomy	Number of Total procedures	○	"
유방절제술(입원)	Total mastectomy	Number of in-patient cases	○	"
유방절제술(당일)	Total mastectomy	Number of day cases	○	"

제9절 보건의료 인력 및 교육 (Health Employment and Education)

의료인력부문은 총 77개 항목으로 이루어져 있으며, 이 중 61개 항목에 대한 통계를 작성 제출하여 79.2%의 제출률을 보이고 있다.

〈표 4-46〉 의료인력 관련 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수				제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	77	61	58	3	0	79.2
의사	3	2	2	0	0	
성연령별의사	21	21	18	3	0	
분야별의사	11	11	11	0	0	
조산사	3	2	2	0	0	
간호사	9	6	6	0	0	
개인보조원	2	0	0	0	0	
치과의사	3	2	2	0	0	
약사	3	2	2	0	0	
물리치료사	1	1	1	0	0	
병원근무자	14	7	7	0	0	
졸업생	7	7	7	0	0	

1. 의사(Physicians)

의사 관련된 통계는 임상 의사, 관련분야포함활동의사, 면허의사 3개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 임상 의사, 면허 의사이다.

임상 의사(Practising physicians)는 환자를 직접 진료하는 사람으로 대학에서 의학 공부를 마쳤고, 의료면허 소지자로 자영 또는 고용된 의사를 포함한다. 국내 의료면허를 취득하고 진료행위를 하는 외국 의사도 포함된다. 졸업 전이거나, 치과의사, 구강의학자, 구강외과의사, 환자를 직접 진료하지 않고 행정이나 연구활동을 하는 사람, 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 외국에서 일하고 있는 경우 등은 제외된다.

관련분야포함활동의사(Professionally active physicians)는 진료행위를 하는 의사와 연구 활동을 하는 의사를 모두 포함한다. 직접 환자를 진료하는 의사, 의학교육을

필요로 하는 행정/경영업무에 종사하는 사람, 질병, 장애 및 예방과 치료방법을 연구하는 의사, 건강증진과 공중법규를 개발하는 의사 등이 포함된다. 치과의사, 구강의학자, 구강외과의사, 의학교육이 요구되지 않는 직장에서 일하는 의사, 활동하지 않거나 퇴직한 의사, 외국에서 일하고 있는 경우 등은 제외된다.

면허의사(Physicians licensed to practice)는 의사로 등록되어 있으며, 현재 진료 행위 중이거나 활동을 하지 않는 의사를 모두 포함한다. 환자를 진료하는 의사, 의학교육을 위해 일하는 의사, 의학교육이 요구되지 않는 직장에서 일하는 의사, 직장을 다니지 않거나 퇴직 등의 사유로 활동하지 않는 의사, 해외에서 일하는 의사 등이 포함된다. 치과의사, 구강의학자, 구강외과의사 등은 제외된다. 모든 부문에서 통계 제출의 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 보건복지통계연보와 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 임상 의사 통계를 제출하였다. 현재 활동하지 않거나 외국에서 일하고 있는 의사의 경우 제외하였고, 실제 의료기관에서 근무하는 한의사와 인턴과 레지던트, 외국인을 포함하여 매년 12월 31일을 기준으로 하였다. 면허의사 통계는 보건복지부의 면허관리정보시스템을 활용한 보건복지통계연보 자료를 활용하여 제출하였다. 보건복지부의 면허관리정보시스템은 면허소지자에 대한 사망 정보를 주기적으로 업데이트하므로 본 통계수치는 사망자를 제외한 면허소지생존자의 수이다. 한편 관련분야포함활동의사는 현재 자료의 부재로 제출하지 못하였다.

일본의 경우 의사법 및 치과의사법 시행으로 일본 국내에 주소가 있고, 의사법과 치과의사법, 약사법에 따라 신고한 의사와 치과의사, 약사를 대상으로 82년부터 격년 말 조사를 시행하고 있다. 조사에는 업무 종류와 주요 업무 내용, 종사 대상 지역, 전문 분야 등이 포함된다. 일본은 이 조사를 바탕으로 임상 의사수와 관련활동 의사수를 제출하고 있다. 그러나 면허취득 의사수에 관한 자료는 제출하지 않고 있다.

관련자료: (면허의사) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상의사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-47〉 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상의사	Practising physicians	head account	○	보건복지부 건강보험심사평가원
관련분야포함 활동의사	Professional active physicians	head account	×	"
면허의사	Physicians licensed to practice	head account	○	"

2. 성·연령별 의사(Physicians by age and gender)

OECD에서 요구하는 성·연령(35세 미만, 35~44세, 45~54세, 55~64세, 65~74세, 75세 이상)별 의사 수는 총 21개 항목이다. 75세 이상의 의사 수에 대한 항목은 2016년 처음 요구된 항목으로 기존의 65세 이상의 의사 수에서 세분화 된 항목이다. 따라서 기존의 18문항에서 3문항이 추가되었다. 의사의 기준은 임상의사(Practising physicians)이며, 이 자료가 없는 경우에는 관련분야포함활동의사(Professionally active physicians)나 면허의사(Physicians licensed to practice)로 제출 가능하다. 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 21개 항목 모두 제출하였다.

미국은 미국메디컬협회(AMA, American Medical Association)의 의사 인원수 자료를 협조 받아 의사 관련 자료를 제출하고 있다. 이 자료는 2003년부터 정부와 비정부 의사들 모두를 포함하고 있다. AMA는 의사에 관한 자료를 이용해 환자들에게 ‘의사 찾기(Doctor Finder)’와 같은 서비스를 제공하고 있다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-48〉 성·연령별 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총여성의사	Total female physicians	Number	○	건강보험심사평가원
－ 35세 미만 여성의사	Female physicians less than 35	Number	○	"
－ 35~44세 여성의사	Female physicians 35~44	Number	○	"
－ 45~54세 여성의사	Female physicians 45~54	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
- 55~64세 여성 의사	Female physicians 55~64	Number	○	"
- 65~74세 여성 의사	Female physicians 65~74	Number	○	"
- 75세 이상 여성 의사	Female physicians 75 and over	Number	○	"
총 남성 의사	Total male physicians	Number	○	"
- 35세 미만 남성 의사	Male physicians less than 35	Number	○	"
- 35~44세 남성 의사	Male physicians 35~44	Number	○	"
- 45~54세 남성 의사	Male physicians 45~54	Number	○	"
- 55~64세 남성 의사	Male physicians 55~64	Number	○	"
- 65~74세 남성 의사	Male physicians 65~74	Number	○	"
- 75세 이상 남성 의사	Male physicians 75 and over	Number	○	"
총 의사	Total physicians	Number	○	"
- 35세 미만 의사	Physicians less than 35	Number	○	"
- 35~44세 의사	Physicians 35~44	Number	○	"
- 45~54세 의사	Physicians 45~54	Number	○	"
- 55~64세 의사	Physicians 55~64	Number	○	"
- 65~74세 의사	Physicians 65~74	Number	○	"
- 75세 이상 의사	Physicians 75 and over	Number	○	"

3. 분야별 의사(Physicians by categories)

OECD는 크게 일반의사(Generalist medical practitioners: ISCO-08코드 2211)와 전문의(specialist medical practitioner: ISCO-08코드 2212)로 구분하고 있다.

일반의사에는 가정의(General practitioners)와 비전문의(non-specialist medical practitioners)가 포함된다. 가정의는 가정의나, 일반의학을 전공한 가정의학전공 인턴 또는 레지던트를 포함한다. 일부 국가에서는 가정의학이 전문분야로 구분되어 있으나 OECD 정의에서는 일반의로 분류하고 있다. 비전문의는 기타 일반의로 특정 질환 분류나 처치 방법에 제한을 두지 않는 의사다. 병원 및 기타 세팅에서 일하는 비전공의사와 전문분야를 정하지 않은 의학 인턴이나 레지던트를 포함한다.

전문의는 소아과, 산부인과, 내과, 외과, 정신과, 기타 분류되지 않은 전문의 등7가

지 전공의로 나뉜다. 소아과 의사(paediatricians)는 아이들의 성장, 발달, 질병을 다루는 자를 말한다. 소아부인과, 소아심장과, 소아 종양학과, 소아 외과 등 소아전문의는 제외된다. 산부인과 의사(Obstetricians)는 임신과 출산과 관련된 진료행위를 부인과 의사(Gynecologists)는 여성의 생식과 관련된 질병을 다룬다. 소아산부인과(Child/paediatric gynecology), 생식의학(Reproduction medicine), 유전학(Genetics), 부인과 종양학(Gynecologic oncology) 산부인과 레지던트(Resident medical officers specialising in obstetrics and gynecology) 등이 포함된다. 정신과 의사(Psychiatrists)는 정신질환의 예방, 진단, 치료 행위를 하는 의사로 정신과에서 대학원 교육을 받고, 정신과 전문의 추가 교육을 받는다. 정신학(Psychiatry), 신경정신학(Neuropsychiatry), 성인노인 정신학(Adult and geronto-psychiatry), 아동정신학(Child psychiatry), 습관성 장애/질환(addictive disorders/diseases), 사회심리학(Social psychiatry), 재활신경학(Psychiatric rehabilitation) 등은 포함되고, 심리학자(Psychologists)는 제외된다. 내과전문의(Medical group of specialists)는 진단과 신체적 장애와 질병의 비수술 치료 전문 의사다. 내과(Internal medicine), 심장과(Cardiology), 내분비과(Endocrinology), 소화기과(Gastroenterology), 인공호흡기과(Pulmonology), 호흡기 내과(Respiratory medicine), 종양과(Oncology), 류머티스과(Rheumatology), 신경과(Neurology), 방사선과(Radiology), 감염병과(Infectious diseases), 혈액과(Haematology), 피부과(Dermatology), 병리학(Pathology)가 포함된다. 외과계전문의(Surgical group of specialists)는 수술로 장애 및 질병을 치료하는 전문의다. 일반외과(General surgery), 신경수술과(Neurological surgery), 성형수술과(Plastic surgery), 정형외과(Orthopaedics), 안과(Ophthalmology), 비뇨기과(Urology), 마취과(Anaesthesiology), 집중치료과(Intensive care), 응급의학과(Accident and emergency medicine) 등이 포함된다. 기타는 지역 의료(Community medicine), 다른 범주로 분류되지 않는 의사 등을 말한다.

분야별 의사수를 세는 기준은 매년 12월 31일이다. 우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 제출하였다. 한의사, 의료기관에서 종사하는 의사, 레지던트, 외국인 의사는 포함되었고, 퇴직의사, 해외에서 일하는 의사는 제외하였다.

구체적으로 가정의에는 가정의학과 전공의, 가정의학과 전공 레지던트가 포함되었으

며, 비전문의는 일반의, 인턴, 일반한의사, 일반한의학 인턴 등이 포함된다. 소아과와 산부인과, 정신과는 해당 전문의를 포함하고 있으면 내과 전문의에는 내과, 신경과, 이비인후과, 피부과, 진단방사선과, 방사선종양학과, 병리과, 결핵과, 직업의학과를 포함한다. 외과 전문의는 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 안과, 비뇨기과, 응급의학과를 포함하고 있다. 한편 기타 분류되지 않은 전문의에는 진단검사의학과, 재활의학과, 핵의학과, 예방의학과, 한의사 전문의를 포함하고 있다. 2012년까지 우리나라의 통계 제공시 의학 레지던트 전공을 정하지 않은 일반의로 분류해왔으나, 한국의 시스템에서 레지던트는 전공을 정한 뒤 시행되므로, 각 해당 전공으로 분류되었다. 그러나 의학 인턴의 경우 전공을 정하지 않았으므로, 전공을 정하지 않은 일반의로 분류되었다. 그러나 2010년까지는 의학 레지던트의 전공별 자료가 없으므로, ‘기타 전공의’로 분류되었으며, 2011년부터 해당 전공별 통계에 포함되었다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-49〉 분야별 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
일반의사	Generalist medical practitioners	head account	○	건강보험심사평가원
- 가정의	General practitioners	head account	○	"
- 일반의(비전문의)	Other generalist (non-specialist) medical practitioners	head account	○	"
전체 전문의	Specialist medical practitioners	head account	○	"
- 소아과	General paediatrics	head account	○	"
- 산부인과	Obstetrics and gynecology	head account	○	"
- 정신과	Psychiatry	head account	○	"
- 내과	Medical group of specialties	head account	○	"
- 외과	Surgical group of specialties	head account	○	"
- 기타	Other categories n.e.c.	head account	○	"
- 다른 분류에서 정의되지 않은 의사	Medical doctors not further defined	head account	○	"

4. 조산사(Midwives)

조산사 관련 통계는 임상조산사, 관련분야포함활동조산사, 면허조산사 등 3개 항목

으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 임상조산사, 면허조산사 통계다.

조산사는 전문조산사(ISCO-08 코드: 2222)와 부전문조산사(ISCO-08 코드: 3222)를 포함하는 이들로 산과학 교육을 마치고 조산사 자격을 소지한 이들이다. 서비스 제공 장소와 관계없이 서비스를 제공 중인 고용 및 자영 조산사를 포함한다. 간호사 중 대부분의 업무 시간을 조산사로써 일하거나, 자격을 소지하여 국내에서 활동 중인 외국 조산사도 포함된다. OECD는 2012년까지 조산사에 대한 항목을 전문조산사와 부전문조산사로 나눠 요구하였으나, 2013년부터는 둘을 합친 총 조산사에 대한 통계만을 요구하였다.

임상조산사(Practising midwives)는 직접 진료행위를 돕는 사람을 말한다. 관련분야포함 활동조산사(Professionally active midwives)는 직접 진료행위를 하는 조산사와, 직접 진료행위를 하지는 않으나 그들의 업무수행에 있어 조산사 관련 교육이 필요조건인 조산사도 포함한다. 관련분야포함 활동조산사에는 산과학 교육을 필수조건으로 하지 않는 업무 및 직위를 수행 중일 경우 제외한다. 면허조산사(Midwives licensed to practice)는 조산사 활동하기 위해 법적인 기관에서 교육을 받고 면허를 취득한 자를 말한다. 활동 중이거나 그렇지 않은 자를 모두 포함한다.

조산사 관련 통계도 기준은 매년 12월 31일이다. 우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용해 임상조산사를, 보건복지부의 보건복지통계연보를 활용해 면허조산사에 관한 자료를 제출했다. 관련분야포함활동조산사에 관한 자료는 제출하지 못했다.

일본은 노동후생성에서 공공보건행정 및 서비스에 관한 보고서를 위한 조사를 격년으로 시행하고 있다. 이 조사를 활용해 임상조산사수와 관련분야포함활동조산사수를 제출하고 있다. 일본의 경우 조산사 자격을 갖기 위해서 간호사 자격이 필요하다. 따라서 일부 조산사는 간호사로 활동하면서 조산사로 활동하고 있을 수 있다. 이 때문에 일본의 조산사수는 조산사로만 일하는 사람뿐 아니라 간호사지만 조산사로 주로 일하고 있는 사람도 포함이 된다. 일본은 면허조산사에 대한 자료는 제출하지 않고 있다.

우리나라의 인구 10만 명당 임상조산사수는 2명으로 OECD 가입국 중 가장 낮은 수준이다. OECD 평균은 37.1명이며, 2000년부터 2011년 사이 연평균 2.3% 증가한 반면, 한국의 조산사는 연평균 2.9%로 크게 감소했다. OECD는 이러한 조산사수의 감소가 한국의 출산을 하락과 일치함을 지적하고 있으나 우리나라는 출산이 대부분 의료

기관에서 이루어져 조산사에 의한 출산이 크게 감소하였기 때문에 조산사의 수도 크게 감소한 것으로 보인다.

관련자료: (면허조산사)보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도
(임상조산사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-50〉 조산사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상조산사	Practising midwives	head account	○	보건복지부 건강보험심사평가원
관련분야포함 활동조산사	Professional active midwives	head account	×	"
면허조산사	Midwives licensed to practice	head account	○	보건복지부

5. 간호사(Nurses)

간호사 관련 통계는 9개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 총임상간호사, 임상전문간호사, 임상부전문간호사, 총면허간호사, 전문면허간호사, 부전문면허간호사 등 6개 항목을 제출하였다.

전문간호사 [Professional nurses(ISCO-08 code: 2221)] 는 환자 치료 계획의 관리 및 계획과 기타 의료 종사자들의 감독을 책임진다. 다른 의료전문인의 감독 하에 일하기도 하고 독립적으로 일하기도 한다. 또한 의사와 기타 예방 및 치료법의 사용에 있어서 다른 전문가들과 팀을 이루기도 한다. 임상 간호사(Clinical nurse), 방문 간호사(District nurse), 마취간호사(Nurse anaesthetist), 상담간호사(Nurse educator), 공중보건간호사(Public health nurse)등이 포함되고, 간호사로 대부분의 일을 하지 않는 조산사(Midwife), 의료보조자(Paramedical practitioner), 대학 강사(University lecturer), 직업 교육 교사(Vocational education teacher), 부전문 간호사(Associate professional nurse), 부전문 조산사(Associate professional midwife), 조무사(Nursing aide) 등은 제외된다.

부전문간호사 [Associate professional nurses (ISCO-08 code: 3221)] 는 감독 하에 활동하는 자로, 보건전문가와 간호사, 의사의 치료행위를 돕는다. 보조 간호사

(Assistant nurse), 등록 간호사(Enrolled nurse), 간호조무사(Practical nurse)는 포함되고, 전문 간호사(Professional nurse, Specialist nurse), 임상상담간호사(Clinical nurse consultant), 부전문조산사(Associate professional midwife), 간호보조인(Nursing aide), 의료보조(Medical assistant) 등은 제외된다.

우리나라에서는 전문간호사의 경우 대학이나 전문대학에서 간호학을 전공한 이들로 3~4년간 관련분야의 교육을 받고, 간호사 자격을 가진 이들을 말한다. 간호사는 대통령령에 따른 보건업무를 수행하게 된다. 부전문간호사는 우리나라의 간호조무사로, 고등학교 졸업자 또는 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 교육과학기술부장관이 인정하는 자로 국공립 간호조무사양성소 또는 간호조무사양석학원에서 740시간 이상의 학과교육과 위탁의료기관 또는 보건소에서 780시간 이상의 실습 과정을 거친 이들을 말한다. 전문계 고등학교의 경우도 같은 학과교육과 실습을 수행해야 한다. OECD는 우리나라의 간호조무사가 부전문간호사의 기준에 부합하는 것으로 판단하고 있다.

OECD 회원국의 경우 부전문간호사 통계 제출 실태를 살펴보면, 대학이 아닌 교육기관에서 1~2년간 관련 교육을 받고(호주, 오스트리아, 칠레, 독일, 이스라엘, 일본, 뉴질랜드), 지방정부에 의해 인정받은(일본) 이들을 대상으로 하고 있어 한국의 간호조무사와 유사한 기준과 조건을 나타내고 있다.

한편 임상간호사(Practising nurses)는 환자를 직접 간호하는 자를 말한다. 전문간호사, 관련분야 전문 간호사, 국내에서 활동하거나 면허를 소지한 외국인이 포함되며, 학생, 인증기관이 아닌 곳에서 간호 행위를 하는 경우, 환자를 직접 간호하지 않고 행정 및 연구 관련 일을 하는 경우, 일을 하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우는 제외된다.

관련분야포함 활동간호사(Professionally active nurses)는 임상간호사와 관련분야에서 연구 및 교육을 하는 간호사를 말한다. 전문간호사(Professional nurses), 관련분야 간호사, 직접 환자를 간호하는 경우, 관련분야에서 행정 및 연구를 하는 경우는 포함되나, 간호일과 관련 없는 일을 하거나, 일을 하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 일하는 경우는 제외된다.

면허간호사(Nurses licensed to practice)는 인증된 기관에서 교육을 받고 면허를 취득한 자로 활동간호사와 활동하지 않는 간호사를 모두 포함한다. 전문간호사(Professional nurses), 관련분야 간호사, 직접 환자를 보는 간호사, 교육 및 연구활동

을 하는 경우 실직 또는 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우는 포함되며, 관련분야 일에 종사하지만 간호면허를 소지하지 않은 경우는 제외된다. 간호사 관련 모든 통계는 12월 31일을 기준으로 한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료와 보건복지부 보건복지통계연보를 활용하여 간호사와 관련한 통계를 제출하였다. 의료기관에서 근무하는 경우, 국내에서 일하는 외국인은 포함되었고, 조산사(midwives), 간호보조(nursing assistants), 은퇴 간호사, 해외에서 일하는 간호사는 제외하였다. 생산 제공한 통계는 근무인원수를 기준으로 하여 작성하였다. 2012년부터는 시·도에 등록된 자료를 바탕으로 부전문면허간호사에 관한 정보를 추가적으로 제출하고 있다. 그러나 간호조무사면허소지자의 경우 면허 등록과 취소에 관한 지자체의 행정자료로, 사망자가 반영되지 않아 과대추정되었다. 추후 사망자를 반영할 수 있는 방안이 논의되어야 할 것이다.

일본에서는 병원 및 의원, 산후조리원, 재가방문간호시설, 장기요양시설, 사회복지시설 등에서 일하고 있는 전문간호사와 부전문간호사에 관한 자료를 2년마다 조사해 제출하고 있다. 일본에서 전문간호사 자격을 갖기 위해서는 3년 이상의 과정을 수료해야 하며 국가 자격시험을 통과해야 한다. 오스트리아에서는 보건부의 병원통계를 통해 간호사에 관한 자료를 제출하고 있다. 병원 중심으로 자료를 수집하기 때문에 해당 수치는 병원에 고용된 간호사만을 포함한다. 병원이 아닌 다른 기관에 고용되거나 자영간호사의 경우 자료에 포함되지 않는다. 프랑스, 미국 등의 국가는 활동 간호사의 수치는 생산하지 못하고 관련분야포함 활동간호사의 자료는 제출하고 있다.

OECD의 많은 국가에서 간호사 인력부족에 대한 염려가 있다. 향후 베이비붐 세대의 고령화로 간호사에 대한 수요는 높아지는 반면 현재 활동하고 있는 간호사의 은퇴가 일어나기 때문이다. 이 때문에 많은 국가에서 새로운 간호사 훈련을 늘리고 있다. 특히 경제 위기로 보건관련 예산이 줄어드는 상황에서도 간호사수 유지를 위해 노력하고 있다. 한편, 한국의 임상간호사수는 2014년 인구 1,000명당 5.6명으로 OECD 가입국 평균(9.6명)의 절반에도 미치지 못하여 국내 임상 간호사의 부족한 실정을 파악할 수 있다.

관련자료: (면허간호사) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상간호사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-51〉 간호사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
총임상간호사	Total Practising nurses	head account	○	보건복지부 건강보험심사평가원
－ 임상전문간호사	Practising professional nurses	head account	○	"
－ 임상부전문간호사	Practising associate professional nurses	head account	○	"
관련분야포함 총활동간호사	Total professionally active nurses	head account	×	"
－ 관련분야포함 활동전문간호사	professionally active professional nurses	head account	×	"
－ 관련분야포함 활동부전문간호사	professionally active associate professional nurses	head account	×	"
총면허간호사	Total nurses licensed to practice nurses	head account	○	"
－ 전문면허간호사	Nurses licensed to practice professional nurses	head account	○	"
－ 부전문면허간호사	Nurses licensed to practice associate professional nurses	head account	○	"

6. 개인보조원(Caring personnel(personal care workers))

개인보조원 관련 통계는 임상개인보조원, 관련분야포함개인보조원 등 2개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 해당 제도의 부재로 제출하지 못하였다.

임상개인보조원(Practising caring personnel)은 기관건강보조원 [Health care assistants in institutions(ISCO-08 5321)] 과 재가기반보조원 [Home-based personal care workers(ISCO-08 5322)] 이 모두 포함되어 있다. 건강보조원 [Health care assistants(ISCO-08 code: 5321)] 은 병원, 클리닉과 간호시설에서 다양한 건강관리 및 환자의 일상생활을 도와주고 관리해주는 사람이다. 이들은 일반적으로 전문가의 감독 하에 치료 계획과 간호를 한다. 간호보조사 [Nursing aide(clinic or hospital)] , 환자돌봄이(Patient care assistants), 정신과보조(Psychiatric aide), 외국인 건강보조원(Foreign health care assistants practising in the country)등이 포함되고, 간호사는 제외된다. 재가기반보조원 [Home-based personal care workers(ISCO-08 5322)] 은 일상생활에서 질병, 부상, 기타 신체나 정신 등의 도움이 필요한 사람을 도와주는 자이다. 가정보조도우미(Home care aide), 간호보조(Nursing

aide) 등은 포함되고, 간호사와 사회 복지사는 제외된다.

관련분야포함 활동개인보조원(Professionally active caring personnel)은 임상 개인보조원과 관련된 일을 하는 사람이 모두 포함된다. 환자를 직접 돌보는 자, 환자와 직접관련이 있지는 않지만 그와 관련된 행정, 관리, 연구를 하는 자는 포함되며, 일을 하지 않거나 퇴직한 자, 해외에서 일하는 자는 제외된다. 두 가지 항목 모두 수집 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라의 경우 개인보조원은 ‘간병인’이 해당될 수 있다. 그러나 체계적인 제도와 관리 시스템이 부재하여 해당 통계를 산출하지 못하였다. 2016년 현재 OECD 35개 가입국 중 25개 국가가 개인보조원 관련 수치를 제출했다. 미국의 경우 노동청의 직업 고용 통계 프로그램(OES, The Occupational Employment Statistics)의 자료를 통해 임상개인보조원에 관한 자료만 제출하고 있다. OES는 매년 5월을 기준으로 작성되며, 조사는 특정 직업에 대한 고용 및 임금에 관한 추정 자료를 생산하기 위해 우편조사로 시행된다. OES프로그램을 통해 대략 800가지의 직업의 고용 및 임금관련 통계가 수집된다.

〈표 4-52〉 개인보조원 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상개인보조원	Practising caring personnel(personal care workers)	head account	×	보건복지부
관련분야포함 활동개인보조원	Professional active caring personnel(personal care workers)	head account	×	"

7. 치과의사(Dentist)

치과의사 관련 통계는 임상치과의사, 관련분야포함 활동치과의사, 면허치과의사 3개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 임상치과의사, 면허치과의사를 건강보험통계연보와 보건복지통계연보자료를 이용하여 제출하였다.

임상치과의사(Practising dentists)는 환자를 직접 진료하는 자로, 구강외과 및 악안면외과의사(stomatologists/dental and maxillofacial surgeons)가 포함된다. 자영 또는 고용된 치과의사의 수로 해외 취업 치과의사는 제외하며, 국내취업 외국인

치과의사는 포함한다. 실제로 의료활동을 하고 있는 치과의사만을 의미하며, 현재 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 외국에서 일하고 있는 치과의사는 제외하고 있다.

관련분야포함 활동치과의사(Professionally active dentists)는 치과의사와 관련된 일을 하는 자를 모두 포함한다. 직접 진료행위를 하는 치과의사, 치의학 교육이 필요한 곳에서 일하는 치과의사, 구강보건 및 치과 치료에 대한 연구를 하는 치과의사, 구강보건과 치과 진료 기준 개선을 위해 연구하는 치과의사가 포함되며, 치과 교육이 필요하지 않은 직장에서 근무하는 경우, 현재 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우는 제외된다.

면허치과의사(Dentists licensed to practice)는 활동치과의사와 면허가 있지만 활동하지 않는 사람 모두를 포함한다. 구강외과의사(stomatologists/dental surgeons)는 포함된다. 직접 진료행위를 하는 치과의사, 치의학 교육이 필요한 곳에서 일하는 치과의사, 치과 교육이 필요하지 않은 직장에서 근무하는 경우, 현재 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우도 포함된다. 모든 치과의사 관련 통계의 수집 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 임상치과의사수는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 면허치과의사수를 보건복지통계연보자료를 이용하여 제출하였다. 관련분야포함 활동치과의사수는 자료 부재로 제출하지 못했다.

OECD 대부분의 국가에서 의사 및 치과의사 등 보건 인력에 관한 정보를 정부에서 관리하고 있다. 덴마크의 경우 국가보건국에서 자격을 가진 치과의사를 비롯한 모든 의사에 관한 정보를 갖고 있다. 치과의사의 경우 지방자치단체의 치과 서비스에서 활동하고 있는 치과의사뿐만 아니라 민간 의료기관, 병원 및 시설과 군대, 치의학대학에서 활동하고 있는 인원을 파악하고 있다.

관련자료: (면허치과의사) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상치과의사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-53〉 치과의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상치과의사	Practising dentists number	head account	○	건강보험심사평가원
관련분야포함 활동치과의사	Professionally active dentists number	head account	×	보건복지부
면허치과의사	Dentist licensed to practice number	head account	○	"

8. 약사(Pharmacists)

약사 관련 통계는 임상약사, 관련분야포함 활동약사, 면허약사 3개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 임상약사, 면허약사를 건강보험심사평가원 자료와 보건복지통계연보 자료를 이용하여 제출하였다.

임상약사수(Practising pharmacists)는 자영 혹은 고용된 약사 수이다. 병원 및 제약회사에서 근무하는 약사와 해외 취업 약사는 제외되며, 국내 개업 외국인 약사는 포함된다.

관련분야포함 활동약사수(Professionally active pharmacists)는 임상약사 및 업무 수행의 필수조건이 약학 교육인 사람을 모두 포함한다. 환자에게 직접 서비스를 제공하는 약사뿐만 아니라 약학 교육을 필요로 하는 행정 및 경영분야에서 일하는 약사, 약물 연구 테스트를 수행하는 약사, 약물 관련 규제 및 제도 개발에 참여하는 약사 등이 모두 포함된다. 은퇴 약사나 국외에서 활동 중인 약사는 포함되지 않는다.

면허약사(Pharmacists licensed to practice)는 활동약사와 면허가 있지만 활동하지 않는 사람이 모두 포함된다.

우리나라는 임상약사의 경우 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 면허약사수는 보건복지부의 보건복지통계연보를 활용하여 산출하였다. 2012년 한국의 활동약사수는 다소 감소하였는데, 이는 2012년부터 임상약사에 대한 자료가 등록 임상약사에서 전일제 임상약사로 기준이 변경되었기 때문이다.

독일의 경우 전국독일약사협회(ABDA, Federal Union of German Associations of Pharmacists)의 약사 및 직원 통계를 활용해 자료를 제출하고 있다. ABDA는 독일 내 59,000여명의 약사가 가입되어 있는 단체로 17개의 주별 약사협회와 17개의 약사

회의소가 ABDA의 회원이다. ABDA는 독일 내 약국 및 약사 수, 약국 이미지 등에 관한 보고서를 발간하고 있다. 독일은 이 자료를 활용해 임상약사수와 관련분야포함 활동약사수에 관한 자료를 제출하고 있다. 그러나 독일은 면허약사에 대한 정보는 제출하고 있지 않다.

관련자료: (면허약사) 보건복지부, 「보건복지통계연보」
(임상약사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-54〉 약사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상약사	Practising pharmacists number	head account	○	건강보험심사평가원
관련분야포함 활동약사	Professionally pharmacists number	head account	×	"
면허약사	Pharmacists licensed to practice number	head account	○	보건복지부

9. 물리치료사(Physiotherapists)

물리치료사[Physiotherapist(ISCO - 08 코드 : 2264)]는 인간의 운동기능 향상 및 회복, 운동능력 극대화, 통증 및 증상 완화, 그리고 부상, 질병 및 기타 장애와 관련한 신체적 문제들을 치료 혹은 예방할 수 있는 재활프로그램을 평가, 계획, 실행하는 자들을 말한다. 이들은 광범위한 물리요법 및 운동, 방사선, 가열, 레이저 및 기타 기술들을 사용하고 있다.

노인물리치료사(Geriatric physical therapist), 소아물리치료사(Paediatric physical therapist), 정형외과물리치료사(Orthopaedic physical therapist)등이 포함되고, 발병전문가(Podiatrist), 작업치료사(Occupational therapist), 지압요법사(Acupressure therapist), 수치료사(Hydrotherapist), 마사지요법사(Massage therapist), 물리치료기사(Physiotherapy technician), 시아추치료사(Shiatsu therapist), 척추지압사(Chiropractor), 접골사(Osteopath) 등은 제외된다. 기준은 매년 12월 31일이다. 우리나라는 건강보험심사평가원 자료를 이용하여 제출하였다.

캐나다의 경우 캐나다보건정보국(CIHI, Canadian Institute for Health

Information)의 물리치료사 데이터베이스 자료를 바탕으로 통계 수치를 제출하고 있다. 이 데이터베이스는 물리치료사규제공사로부터 2010년 등록되어 있는 19,628명의 물리치료사 자료를 제공받아 수집되었다. 이 중 1,155명은 비활동 중으로 등록되었으며, 186명은 보조적으로 등록되어있었고, 1,402명도 물리치료사로 고용되지 않거나 고용 상태가 알려지지 않았다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-55〉 물리치료사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상 물리치료사	Practising physiotherapists	head account	○	건강보험심사평가원

10. 병원종사자(Hospital employment)

병원종사자와 관련된 통계는 14개 항목으로 이루어져 있다. 일반 및 전문 병원에서 일하는 인력수(인원수)와 전일제환산노동자수(FTE)로 구분하여 통계를 요구하고 있다. 자영인력과 병원의 환자 치료를 위해 계약된 비의료 인력도 이에 해당된다. 병원종사 기타 보건인력에는 치과의사, 약사, 물리치료사, 정신과의사, 청각 및 언어 치료사, 연구실 보조 직원이나 기타 의료 전문 및 비전문가를 포함한다.

이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 인원기준 총병원종사자수, 의사수, 전문 간호사 및 조산사수, 부전문간호사수, 보건의료보조사수, 기타 보건전문인력, 기타종사자수 7개 항목이다. 이들 통계는 건강보험심사평가원 자료를 활용하여 생산하였다.

우리나라에서 제출된 통계를 구체적으로 살펴보면, 우선 병원종사자는 30명상이상의 의료기관을 의미하는 병원에서 일하는 모든 피고용인(전일 종사자 및 계약직)을 의미한다. 병원에 고용된 기타 보건전문인력에는 임상병리사, 방사선사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 동위원소취급자, 특수동위원소취급자, 방사선취급감독자, 영양사, 조혈용세포냉동담당자, 치과의사, 약사, 물리치료사, 작업치료사를 포함한다. 2011년 수치까지는 건강보험전문요원이 포함되어 있었으나 2012년 건강보험심사평가원에서 해당 자료를 수집하지 않으면서 해당 인원이 제외되었다. 병원에 고용된 기

타종사자의 경우 조리사, 사회복지사 등으로, 2011년까지 포함되던 원무담당자와 기타 타인력이 2012년부터 조사에서 제외되었다. 이 때문에 병원에 고용된 기타 보건전문 인력과 기타 종사자의 수치는 2011년에 비하여 2012년 감소하였다.

미국의 경우 미국병원협회연간병원조사(American Hospital Association Annual Survey of Hospitals)의 병원 통계를 활용해 병원종사자에 관한 통계 수치를 제출했다. 이 조사는 미국병원협회(AHA)가 진행하는 조사로 센서스 방식으로 조사되었다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-56〉 병원근무자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총병원종사자	Total hospital employment	head account	○	건강보험심사평가원
－ 의사	Physician employed by hospital	head account	○	"
－ 전문간호사 및 조산사	Professional nurses and midwives employed by hospital	head account	○	"
－ 부전문간호사	Associate professional nurses employed by hospital	head account	○	"
－ 보건의료보조사	Health care assistants employed by hospital	head account	○	"
－ 기타 보건전문인력	Other health professionals employed by hospital	head account	○	"
－ 기타 종사자	Other staff employed by hospital	head account	○	"
총병원종사자	Total hospital employment	FTE persons	×	"
－ 의사	Physicians employed by hospital	FTE persons	×	"
－ 전문간호사 및 조산사	Professional nurses and midwives employed by hospital	FTE persons	×	"
－ 부전문간호사	Associate professional nurses employed by hospital	FTE persons	×	"
－ 보건의료보조사	Health care assistants employed by hospital	FTE persons	×	"
－ 기타 보건전문인력	Other health professionals employed by hospital	FTE persons	×	"
－ 기타 종사자	Other staff employed by hospital	FTE persons	×	"

11. 졸업생(Graduates)

졸업생 관련 통계는 의학계열 졸업자, 치과계열 졸업자, 약학계열 졸업자 등 7개로 이루어졌다. 의학계열졸업자는 의과대학이나 유사한 기관을 졸업한 학생수다. 즉, 해당 연도에 의료 기본교육을 마친 학생 수이다. 여기서 약대나 치대, 공공보건 및 감염병학 등을 전공한 졸업생은 제외된다.

간호계열 졸업자는 해당 연도에 간호에 대한 인정된 자격을 얻은 학생 수이다. 여기서 석사나 박사과정 졸업생은 제외된다. 전문간호교육 졸업자(Professional nursing graduates)는 특정 연도에 전문간호사로서 인정 자격을 취득한 학생을 말한다.

유럽연합에서는 일반 의료를 책임지는 간호사 교육을 최소 3년 혹은 4,600여 시간의 이론 및 임상 연수를 포함하는 것으로 정의하고 있다. 특히 이론 교육은 전체 교육의 3분의 1, 임상교육은 전체 교육의 3분의 1.5로 시간적인 배정이 되어야 한다고 규정하고 있다. 회원국은 유사한 수준의 교육을 받은 사람을 위한 일정부분의 면제를 허락하기도 한다. 전문간호사 졸업자에는 산과학 교육졸업자나 부전문간호교육 졸업자는 해당되지 않는다. 한편 부전문간호교육 졸업자(Associate professional nursing graduates)는 부전문간호사로서 인정 자격을 취득한 학생을 말한다. 치과계열 졸업자, 조산사계열 졸업자, 약학계열 졸업자도 특정 연도에 관련 분야에 공식 자격을 획득한 학생을 뜻한다.

우리나라의 경우 이들 통계를 매년 교육부에서 발간하는 교육통계연보를 활용해 모든 통계를 생산, 제출하였다. 우리나라의 간호조무사를 의미하는 부전문간호교육 이수자의 경우 교육과학기술부 소속의 간호 관련 고등학교 졸업자와 시·도교육청에 등록된 간호 양성 교육기관의 졸업생을 취합하여 2012년부터 제출하였다. 한편, 우리나라 조산사는 졸업자 통계가 없다. 우리나라 조산사는 보건의료기관에서 1년 이상 조산사 수습기간을 마치고 시험을 합격한 간호사이므로 해당 교육기관 및 과정이 따로 없다.

약학계열 졸업자의 경우 약학대학 학제가 4년에서 6년으로 개편되면서 약학대학 졸업자의 수가 2013년 급감하였다. 새로운 제도에 따른 첫 입학생이 2015년 졸업하게 되면서 2015년부터는 급감한 수치가 정상화될 것으로 보인다.

OECD 회원국 대부분은 우리나라처럼 교육관련 부처의 통계를 사용해 자료를 제출하고 있다. 노르웨이의 경우 통계청에서 고등전문학교 기관의 행정 시스템으로부터 줄

업자에 관한 자료를 수집하고 있다. 고등전문학교 졸업자에 관한 통계는 2년 이상의 교육 기관의 학위를 마친 모든 개인의 정보를 포함하고 있다. 전수를 파악하고 있기 때문에 표본 집단 오류나 비응답 오류는 없다.

관련자료: 교육부, 「교육통계연보」
(간호조무사 졸업자) 전국 시도, 내부자료

〈표 4-57〉 졸업생 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
의학계열 졸업자	Medical graduates	head account	○	교육부
치과계열 졸업자	Dentists graduates	head account	○	"
약학계열 졸업자	Pharmacists graduates	head account	○	"
조산사계열 졸업자	Midwives graduates	head account	○	"
간호계열 졸업자	Total Nursing graduates	head account	○	"
- 전문간호교육 졸업자	Professional Nursing graduates	head account	○	"
- 부전문간호교육 졸업자	Associate professional Nursing graduates	head account	○	교육부 전국 시·도

제10절 의료시설 및 장비(Physical and Technical Resources)

의료시설 및 장비부문은 총 39개 항목으로 이루어져 있으며, 이들 중 38개 항목을 제출하여 97.4%의 제출률을 기록하였다.

〈표 4-58〉 의료시설 및 장비 통계 제출현황

소분야	요구 항목수	제출 항목수			제출률 (%)	
			갱신 자료	신규 생산		기존 자료
계	39	38	38	0	0	97.4
병원	5	5	5	0	0	
병원병상	9	8	8	0	0	

소분야	요구 항목수	제출 항목수			제출률 (%)
		갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
요양 및 주민의료시설병상	1	1	1	0	0
의료기술	24	24	24	0	0

1. 병원(Hospitals)

병원 관련 통계는 병원수, 공공병원, 비영리병원, 영리민간병원, 일반병원수 등 5개로 이루어졌다. 병원은 의료, 진단 및 치료 서비스를 주로 제공하기 위한 면허를 소지한 설립기관으로 의료, 간호 및 기타 의료 서비스와 입원서비스에 필요한 입원실을 포함한다. 병원은 이차적으로 외래환자 서비스를 제공할 수 있다. 병원은 입원 의료 서비스를 제공하는데 많은 경우 전문 시설 및 장비를 이용해야만 제공할 수 있다. 이는 관련 서비스 생산과정에 있어서 매우 중요하고 필수적인 부분이다. 몇몇 국가에서는 의료 시설 병원으로 등록하기 위해 병상수와 같은 최소한의 크기보다 많은 수를 요구하고 있다. 병원에는 일반병원(General hospitals), 정신건강 및 약물 남용 병원(Mental health and substance abuse hospitals), 정신건강 및 약물남용병원을 제외한 특수병원(Speciality other than mental health and substance abuse hospitals)이 포함된다.

공공병원(Publicly owned hospitals)은 정부 부처 혹은 다른 공공 회사의 소유 혹은 관리에 의해 운영되는 병원을 말한다. 비영리민간병원(Not-for-profit privately owned hospitals)이란 법적 혹은 사회적 단체로 상품이나 서비스를 생산할 목적으로 설립된 병원을 말한다. 비영리민간병원은 병원의 설립, 관리, 혹은 자금을 지원하는 단체에게 어떠한 소득이나 이익 혹은 경제적 이득을 줄 수 없다. 영리민간병원(for-profit-privately owned hospital)이란 상품 및 서비스를 제공할 목적으로 설립된 병원으로 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공하는 병원을 말한다.

일반병원(General hospitals)은 입원환자에게 다양한 의료적 상태에 대한 진단 및 의학적 치료(수술 및 비수술)의 제공을 주로 하는 자격을 갖춘 설립시설이다. 이는 외래환자 치료, 해부 병리 서비스, 진단 X-레이 서비스, 임상 테스트 서비스, 다양한 수술을 위한 수술실 서비스, 그리고 제약 서비스와 같은 기타 서비스를 제공할 수 있다. 일반병

원에 일반급성치료병원(General acute care hospitals), 지역병원(Community, county, and regional hospitals), 민간병원(Hospitals of private non-profit organizations), 대학병원(university hospitals), 군인병원(Army, veterans hospitals), 교도소 병원(Prison hospitals)등이 포함된다. 기준은 12월 31일이다.

우리나라는 보건복지부의 병원자료를 바탕으로 병원 관련 모든 통계를 제출하고 있다. 우리나라에서 병원은 30병상 이상을 갖고 있는 병원을 의미한다. 우리나라나 일본의 경우 주로 외래 환자 처치를 제공하는 의원(medical clinic)에서도 병상을 갖고 있으나 OECD는 이러한 한국과 일본의 의원을 병원(HP.1)이 아닌 의원(Doctor's office, HP.3.1)에 해당된다고 규정하고 있다. 한편, 2011년까지는 제출하지 못했던 공공병원과 민간비영리병원, 민간영리병원의 자료도 보건복지부의 자료를 이용 2012년부터 모두 제출하였다. 우리나라에서는 병원의 소유자가 의료법인일 경우 영리를 취할 수 없다고 법으로 정해져 있으나, 개인 소유일 경우 영리 취득의 가능 여부를 명시한 법 조항은 없다. 그러나 일반적으로 우리나라에서 주식회사 형태의 민간영리병원은 허용하지 않고 있어 민간영리병원은 존재하지 않는 것으로 보았다.

일본도 후생노동성(Ministry of Health Labour and Welfare)에서 의료 기관 조사를 바탕으로 병원 자료를 제출하고 있다. 일본의 경우 병원을 의사나 치과의사가 의료 서비스를 제공하는 의료 기관으로 20명 이상의 입원환자를 수용할 수 있는 시설을 가진 의료 기관을 병원으로 정의하고 제출하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈표 4-59〉 병원 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
병원	Hospitals	Number	○	보건복지부
공공병원	Publicly owned hospitals	Number	○	"
비영리병원	Not-for-profit privately owned hospitals	Number	○	"
영리민간병원	For-profit privately owned hospitals	Number	○	"
일반병원	General hospitals	Number	○	"

2. 병원병상(Hospital beds)

병원병상 관련 통계는 병원병상의 기능별 분류에 속하는 정신과 병상을 포함한 총병원병상수, 완치적치료병상, 재활치료병상, 장기요양병상, 기타병원병상 등 5개 항목과 소유별 분류에 해당하는 공공병상, 비영리민간병상, 영리민간병상 등 3개의 항목이 더해져 총 9개 항목으로 이루어졌다. 본 기능별 분류 방법 및 항목은 2015년 파일럿 자료로 요구된 체계로 올해 제출항목으로 채택되었다.

OECD에서 요구하는 총병원병상수는 정기적으로 관리되고 인력이 배치되어 입원한 환자를 위해 바로 이용 가능한 병상의 수를 나타낸다. 일반병원, 정신병원 및 약물중독 병원, 기타 특수병원의 병상수나 사용이나 비사용중인 병상 모두가 포함된다. 그러나 폐쇄된 병동의 병상, 수술대나 회복대, 분만대, 신생아용 간이침대, 응급의 들 것, 당일환자를 위한 병상은 총병원병상수에 해당되지 않는다.

완치적치료(curative care) 병원병상은 급성진료와 동일하게 쓰이며, 완치적치료를 위해 사용가능한 모든 병상을 나타낸다. 출산관리나 질병의 치료 혹은 부상의 결정적 치료법을 제공하는 병상, 수술 시행, 질병 혹은 부상 증상 완화나 약화, 합병증 예방, 치료 혹은 진단을 위한 절차 시행을 위한 병상은 완치적치료 병원병상에 포함된다. 또한 정신과적 비 정신과적 완치적(급성기) 치료를 위한 병상이고 일반병원(HP.1.1), 정신병원(HP.1.2)와 기타 전문병원(HP.1.3)을 포함하는 모든 병원의 병상도 포함된다. 그러나 재활, 장기요양 및 임시 치료 등 다른 기능의 치료를 위해 배정된 병상은 완치적치료 병상에서 제외된다.

재활치료병상(Rehabilitative care beds)은 재활치료를 위해 가능한 병원병상을 뜻한다. 원칙적으로 신체 기능 및 구조의 장애의 안정화, 회복, 개선과 신체 기능과 구조의 상실이나 부재에 대한 보상, 활동과 참여의 개선, 장애 및 의학적 합병증과 위험의 예방을 의도한 서비스를 위한 환자를 수용하는 병상은 재활치료병상에 포함된다. 또한 정신과적 비 정신과적 재활치료 병상과 일반병원(HP.1.1), 정신병원(HP.1.2)와 기타 전문병원(HP.1.3)을 포함하는 모든 병원의 병상도 포함된다. 그러나 완치적치료, 장기요양 및 임시 치료 등 다른 기능의 치료를 위해 배정된 병상은 제외된다.

장기요양병상(Long-term care beds)은 장기요양을 필요로 하는 환자를 수용하기 위한 병원병상을 의미한다. 또한 일반병원(HP.1.1)과 정신병원(HP.1.2), 기타 특수병

원(HP.1.3) 내 장기요양병동의 병상과 정신과적, 비 정신과적 장기요양을 위한 병상, 그리고 입시치료 병상도 포함된다. 그러나 급성기치료 병상(HC.1)은 장기요양병상에서 제외된다.

기타병원병상(Other hospital beds)은 더 이상 분류되지 않은 기타 모든 병원(HP.1) 병상을 포함하며, 정신병치료병상(All psychiatric care beds)은 정신건강문제를 가진 환자를 수용하기 위한 병원병상을 의미한다.

OECD에서는 병원병상의 소유를 구분해 자료를 수집하고 있다. 정부 부처 혹은 다른 공적 회사의 소유 혹은 관리 하에 있는 병원 병상수는 공공병상, 법적 혹은 사회적 단체로 상품이나 서비스 생산을 목적으로 설립된 병원의 설립, 관리, 혹은 자금을 지원하는 단체에 어떠한 소득이나 이익 혹은 경제적 이득을 줄 수 없는 병원의 병상은 비영리민간병원병상, 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공할 수 있는 병원의 병상을 영리민간병원병상으로 구분한다.

올해 처음으로 정식 채택된 병원병상의 정신병원관련 기능별 분류에 대한 OECD의 기대는 크다. 재활치료 병상의 경우 많은 국가에서(오스트리아, 헝가리, 아이슬란드, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 룩셈부르크, 노르웨이, 슬로바키아) 개별 항목으로 설치했으나, OECD 기준에 맞는 항목이 부재하여 기타 병상으로 수집되어왔기 때문이다. 따라서 OECD는 이러한 새로운 형태의 병원병상 통계의 분류가 일부 국가의 분류 체계에 더 적합할 것으로 보고 있다.

OECD는 2004년까지 병원병상이 아닌 입원병상(in-patient beds) 자료를 요구했다. 당시 입원병상수 요구에는 의료기관의 범위에 대한 명확한 기준이 제시되지 않았으므로 한국은 의원을 포함하는 모든 의료기관의 병상수 자료를 제출했었다. 그러나 2005년부터 입원병상 카테고리에 총병원병상수 항목이 추가로 요구되었으며, 이 때부터 보건계정기준(SHA manual)에 따라 병원을 병원급(HP.1)으로 한정하도록 기준이 제시되었다. 우리나라에서 병원은 30개 이상의 병상을 가진 의료기관으로 30개 미만의 병상을 가진 의료기관은 의원으로 구분된다. 한국은 주변국가와의 병원기준이 상이한 점을 감안해 전체의료기관의 병상수를 그대로 유지·제출하였으나, 2010년 OECD와 WHO, Eurostat의 합동 요구방식으로 변경되면서 해당 지표에 대한 기준을 재검토한 끝에 국제기구의 요구기준에 맞춰 병원급의 병상수 자료만을 제출하고 있다.

대부분의 OECD 가입국들은 정부의 보건관련 담당 부처에서 병원과 병상수에 관한

통계를 관리하고 있다. 또한 대부분의 국가가 OECD가 제시하고 있는 병원(HP.1)의 병상수를 제출하고 있다. 일본의 경우 그러나 현재까지도 병원과 의원의 병상수 모두를 제출하고 있다. 스웨덴의 경우 일부 민간 병원의 병상만이 포함되었다. 1960년부터 1991년까지는 민간과 공공 병상 모두를 포함했으나 1992년 이후에는 민간에서 재원이 조달된 민간 병상은 포함되지 않았다. 그 수치는 대략 8,000개 정도가 된다. 영국의 경우에 지역에 병원병상수 수집 방법에 약간씩 차이가 있다. 북아일랜드의 경우 OECD의 정의와 달리 신생아용 간의침대가 수치에 포함되어있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈표 4-60〉 병원병상 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기능별 분류				
총병원병상	Total hospital beds	Number	○	보건복지부
- 정신병상 포함 급성기 병원병상	Curative care beds (including psychiatric care beds)	Number	○	"
- 정신병상 포함 재활병원병상	Rehabilitative care beds (including psychiatric care beds)	Number	×	"
- 정신병상 포함 장기요양병원병상	Long-term care beds (including psychiatric care beds)	Number	○	"
- 정신병상 포함 기타 병원병상	Other hospital beds (including psychiatric care beds)	Number	○	"
전체 정신병상	Total psychiatric care beds	Number	○	"
소유별 분류				
- 공공병상	Publically owned hospitals	Number	○	"
- 비영리민간병상	Not-for-profit privately owned hospitals	Number	○	"
- 영리민간병상	For-profit privately owned hospitals	Number	○	"

3. 장기요양거주시설 병상(Beds in residential long-term care facilities)

장기요양거주시설(HP.2)은 만성손상으로 인한 요양 및 건강의 유지, 간호와 관리·감독 또는 거주자에게 필요한 기타 종류의 서비스가 혼합된 장기요양 거주 서비스를

제공하기 위하여 설립된다. 이러한 기관에서는 다양한 차원의 간호서비스와 개인보호 서비스가 동반된 보건과 사회서비스를 혼합하여 제공한다. 의료적 서비스는 그러나 병원에서 제공하는 수준에 비하여 덜 집약적이다.

장기요양거주시설 병상은 장기요양시설(HP.2.1), 정신건강 및 물질남용시설(HP.2.2), 기타주거장기요양시설(HP.2.9)의 병상을 포함한다. 한편 병원(HP.1) 내 장기요양병상은 제외되며, 양로원 등은 제외한다.

우리나라의 제출통계는 보건복지부의 보건복지통계연보에 게재된 자료이며, OECD 기준에 따라 노인복지시설 중 노인주거복지시설을 제외한 노인의료복지시설(노인보호시설, 전문노인보호시설)의 정원을 요양 및 주민의료시설의 정원 수로 간주하였다.

스웨덴에서는 보건복지부의 노인 요양 및 서비스 자료, 사회 서비스법에 따른 장애인 요양 자료, 특정 기능 장애인에 관한 자료와 지방자치제의 지역 간호요양 시설에 관한 자료를 바탕으로 요양 및 주민거주 시설병상에 관한 자료를 제출하고 있다. 스웨덴에서는 1992년 보건의료부문에 소속되었던 약 31,000개의 장기요양을 위한 병상을 지방자치단체의 사회부문에 전환하는 ‘Ädelreform’라고 불리는 개혁이 있었다. 현재는 이들 병상이 간호 및 주거 시설에 포함되어 있으며, 1994년 추가적인 보호 병상도 지자체로 넘겨졌다. 이 개혁 이후, 대부분의 장기 요양 서비스는 지자체가 책임지고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈표 4-61〉 요양 및 거주시설 병상 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
요양 및 거주시설 병상	Beds in nursing and residential care facilities	Number	○	보건복지부

4. 의료기술(Medical technology)

첨단의료장비 관련 통계는 의료관련 첨단기기의 수량 파악을 목적으로 하고 있다. 전산화 단층촬영기(CT), 자기공명영상기(MRI), 양전자단층촬영기(PET), 감마카메라, 혈관조영장치, 유방렌트겐영상기, 방사선치료장비, 쇄석기 등의 대수를 파악하는 통계

이다. OECD는 8개 장비에 대하여 전체 대수와, 병원 내 대수, 의원 내 대수로 나누어 총 24개 항목을 요구하고 있다.

우리나라는 24개 모든 항목에 대한 통계를 작성 제출하였다. OECD에 제공된 통계치는 건강보험심사평가원의 자료이며, CT 스캐너는 전신용과 두부용을 모두 포함한 수치이다.

호주도 건강보험 관련 내부 자료를 활용해 의료기술과 관련한 통계를 제출하고 있다. CT의 경우 1996년부터 2006년까지는 주정부 및 지역 방사선 자문 기구의 보고서를 토대로 수치를 제출했으나 2009년부터는 호주메디케어의 급여 자료를 바탕으로 자료를 제출하고 있다. 기타 의료 장비도 대부분 메디케어의 급여 자료를 바탕으로 제출하고 있다. 따라서 해당 통계는 호주의 메디케어의 급여가 승인된 것만을 포함하고 있다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-62〉 의료기술 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
HP.1 및 HP.3 의료기술(장비)				
CT	CT scanners	Number	○	건강보험심사평가원
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
혈관조영장치	Angio-graphy units	Number	○	"
유방렌트겐영상기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
쇄석기	Litho-triptors	Number	○	"
HP.1 (병원) 의료기술(장비)				
CT	CT scanners	Number	○	"
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
혈관조영장치	Angio-graphy units	Number	○	"
유방렌트겐영상기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
쇄석기	Litho-triptors	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
HP.3 (의원) 의료기술(장비)				
CT	CT scanners	Number	○	"
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
혈관조영장치	Angio-graphy units	Number	○	"
유방렌트겐영사기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
쇄석기	Litho-triptors	Number	○	"

제11절 해외 수련 의사와 간호사 (Foreign-trained Doctors and Nurses)

해외 수련 의사와 간호사에 관한 통계는 2015년 처음 요구된 통계로, 총 16개 항목으로 이뤄졌다. 본 통계는 보건의료인력 중 해외에서 교육 받은 의료 인력의 총 인원과 연간 유입인원 등에 관한 내용으로, OECD에서는 임상의료인력을 기준으로 작성하기를 요청하였다. 우리나라에서는 현재 미생산되고 있는 통계로 한 건의 항목도 제출하지 못하였다.

〈표 4-63〉 해외 수련 의사와 간호사 통계 제출현황

소분야	요구 항목수		제출 항목수			제출률 (%)
			갱신 자료	신규 생산	기존 자료	
계	16	0	—	0	—	0.0
해외수련 의사	8	0	—	0	—	
해외수련 간호사	8	0	—	0	—	

1. 해외수련 의사

OECD 요구하는 해외 수련 의사에 관한 항목은 해외에서 첫 번째 의사 자격(학위)을 취득하고 국내에서 활동하는 의사(인턴과 레지던트 포함)에 관한 통계다. 누적 인원과 연간 유입인원의 총 수와 수련 국가별 인원 등에 대한 정보를 요구하고 있다. 본 통계는

임상의료인력을 기준으로 작성될 것을 권고 하고 있으나, 만약 불가능할 경우 관련분야 포함 활동의료인력이나, 면허 의료인력의 수로 제공할 수 있다. 그러나 해외에서 수련한 뒤 우리나라에 등록하였으나 현재 다른 국가에서 (임시적 또는 영구적으로) 임상 활동을 하고 있는 의료 인력을 제외해줄 것을 요청하고 있다.

요구 통계 항목은 총 의사수(저량, stock)과 연간 유입 의사수(유량, inflow)로 나뉘며, 각각 수련 국가별로 인원을 기록하도록 하고 있다. 누적 인원을 나타내는 총 의사수는 해외에서 최초로 의료인 자격 혹은 학위를 취득하고 해당국가에서 의료행위 자격이 부여된 의사의 수 포함한다. 또한 자격 혹은 학위를 취득한 국가에서 진료료 하기 위해 등록한 해외수련 의사와 해외에서 의료인 학위를 취득하였으나 취득한 국가에서 진료료 위한 등록을 진행하지 않은 인턴 및 레지던트를 포함한다. 연간 유입인원은 해외에서 최초로 의료인 자격 혹은 학위를 취득하고 해당국가에서 의료행위 자격이 부여된 의사의 수를 나타낸다. OECD에서는 본 통계의 자료원으로 전문인력의 등록자료를 추천하고 있으며, 완전, 임시, 제한적, 감독 하 또는 조건부 등 해당국에서 받은 모든 형태의 등록 사항을 포함하도록 하고 있다. 만약 본 통계의 자료원이 출입국관리소의 취업 허가에 관한 자료일 경우 임시적 또는 영구적 취업 허가를 받은 해외 수련 의사를 대상으로 한다.

우리나라에서는 현재 임상 의사의 출신 국가나 수련 국가에 관한 자료는 확보되지 않고 있다. 다만, 의사 면허 취득 시 국적과 해외 국가 출신일 경우 출신 학교에 관한 정보를 수집하고 있으므로, 면허 의사를 기준으로 한 정보가 가능할 것으로 예상된다.

〈표 4-64〉 해외 수련 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총 의사 수	Total number of doctors	Number	×	보건복지부
국내 수련 의사 수	Domestically-trained doctors	Number	×	"
해외 수련 의사 수	Foreign-trained doctors	Number	×	"
자국민이나, 해외에서 수련 받은 의사 수	Foreign-trained doctors of which native-born but foreign-trained	Number	×	"
수련 받은 곳을 알 수 없는 의사	Unknown place of training	Number	×	"
첫 번째 자격 취득 국가별 해외 수련 의사 수	Foreign-trained doctors by country of first qualification	Number	×	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
해외 수련 의사의 연간 유입 인원	Total annual inflow of foreign-trained doctors	Number	×	"
첫 번째 자격 취득 국가별 해외 수련 의사의 연간 유입 인원	Annual inflow of foreign-trained doctors by country of first qualification	Number	×	"

2. 해외수련 간호사

해외 수련 의사와 마찬가지로 OECD는 해외 수련 간호사에 관한 항목을 요구하고 있다. 본 통계 역시 임상의료인력을 기준으로 작성될 것을 권고 하고 있으나, 만약 불가능 할 경우 관련분야 포함 활동의료인력이나, 면허 의료인력의 수를 요청하였다. 간호사 역시 면허 의사와 동일하게, 간호사 면허 취득 시 국적과 해외 국가 출신일 경우 출신 학교에 관한 정보를 수집하고 있으므로, 면허 간호사를 기준으로 한 정보가 가능 할 것으로 예상된다.

〈표 4-65〉 해외 수련 간호사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총 간호사 수	Total number of nurses	Number	×	보건복지부
국내 수련 간호사 수	Domestically-trained nurses	Number	×	"
해외 수련 간호사 수	Foreign-trained nurses	Number	×	"
자국민이나, 해외에서 수련 받은 간호사 수	Foreign-trained nurses of which native-born but foreign-trained	Number	×	"
수련 받은 곳을 알 수 없는 간호사	Unknown place of training	Number	×	"
첫 번째 자격 취득 국가별 해외 수련 간호사 수	Foreign-trained nurses by country of first qualification	Number	×	"
해외 수련 간호사의 연간 유입 인원	Total annual inflow of foreign-trained nurses	Number	×	"
첫 번째 자격 취득 국가별 해외 수련 간호사의 연간 유입 인원	Annual inflow of foreign-trained nurses by country of first qualification	Number	×	"

제12절 보건지출 (Expenditure on Health)

본 절에서는 국민보건계정에 익숙하지 않은 독자를 위해서 「2014년 국민보건계정」(보건복지부, 2016)의 내용을 중심으로 설명한다.

1. 국민보건계정의 개요

OECD에서 요구하는 보건지출에 대한 통계는 별도의 통계체계인 국민보건계정(National Health Accounts)을 통해 파악된다. 국민보건계정(National Health Accounts)이란 『국민의료비의 재원, 기능, 공급자별 흐름을 일목요연하게 보여주는 국가 단위 의료비 지출의 테이블』이다.

보건계정 테이블은 재원별 분류, 공급자별 분류, 기능별 분류, 자원마련 분류 등 여러 차원의 분류가 조합된 것이다. 이 중에서 핵심 분류에 해당하는 재원별, 공급자별, 기능별 분류 항목은 각각 14개, 34개, 39개로(각 분류 항목에 있어서 ‘경상의료비 총액’은 집계 대상에서 제외), 모든 통계 항목의 수는 $14 \times 34 \times 39 = 18,564$ 개에 달하게 된다. 하지만 실제로는 각 국가별로 해당 항목의 의료비 지출이 없는 경우도 많기 때문에 이 중에서 몇 개를 제출했는지에 따라 국가의 통계 제출 충실도를 파악하는 것은 무리다. 보통은 이들 재원별, 공급자별, 기능별 분류의 개별 항목 87개 중에서 몇 개가 제출되는지를 기준으로 각 국가별 충실도를 살펴볼 수 있는 정도다. 우리나라는 제도가 해당하지 않는 경우와 기타를 포함하여 총 84개 항목을 작성·제출하고 있다.

〈표 4-66〉 보건계정 데이터 제출 현황(작성년도 2014년 기준): OECD 홈페이지 공표 기준
(단위: 항목수)

구분		OECD 요구	제출	미제출
필수	ICHA-HF (재원별 분류)	14	14	0
	ICHA-HP (공급자별 분류)	34	31	3
	ICHA-HC (기능별 분류)	39	39	0
계		87	84	3

* 제도 미해당, 기타를 사유로 수치가 없는 것은 제출한 것으로 간주함.

미제출 항목은 해당 항목의 의료비 지출이 없어서 그런 경우와 산출을 위한 정보가 없는 경우로 대별된다. <표 4-68>은 우리나라의 보건계정 통계 중에서 미제출항목의 코드 및 명칭, 미제출사유 및 향후의 생산방안을 제시하고 있다.

<표 4-67> 우리나라의 보건계정 미제출 통계의 현황(작성년도 2014년 기준)

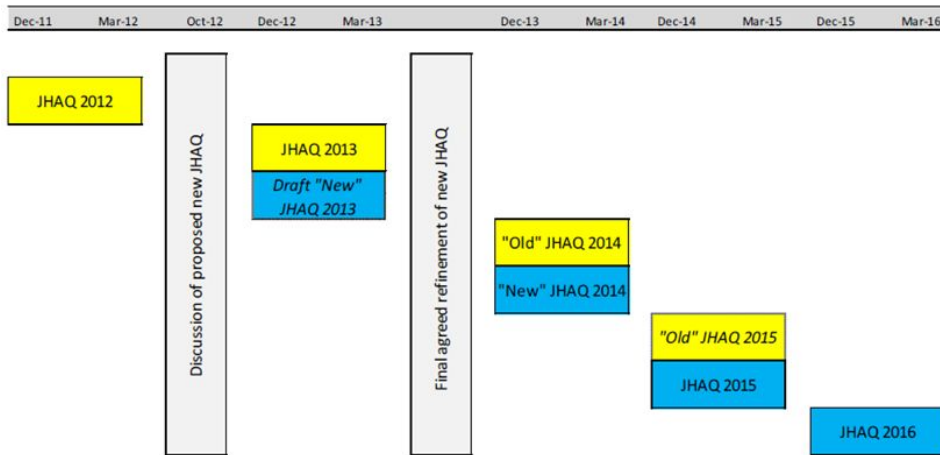
구분	코드 및 명칭	미제출 사유	생산방안
공급자별	HP.1.1 일반병원	• 의료법에 의한 병원구분(병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원, 의원, 치과의원 등)과 달라 건강보험 청구자료 등으로 구분 불가능	• 별도로 없음. • OECD에서도 HP.1(병원) 레벨의 비교만 부분적으로 하고 있지, 그 하위 레벨의 수치를 활용하여 비교하거나 하지 않음.
	HP.1.2 정신병원		
	HP.1.3 전문병원 (정신병원 이외)		

2. 보건계정 주요 항목의 정의 및 내용

보건계정의 초기 매뉴얼인 『SHA 1.0』은 OECD에 의해서 2000년에 만들어졌다. 만들 당시부터 이미 동 매뉴얼을 몇 년간 시행해 본 뒤 매뉴얼 개정을 논의하기로 한 바 있다. 보건의료분야가 국민경제에서 차지하는 비중이 커지면서 보건의료제도와 보건 의료정책에 대한 분석을 위해 적시성 있고 비교 가능한 보건의료비 지출데이터 확보의 필요성이 커졌고 이에 따라 2006년경부터 매뉴얼 개정의 필요성에 관한 논의가 나오기 시작했다. 2007년 OECD보건계정회의에서 보건계정의 개정 계획이 공식화됨에 따라 광범위한 작업이 이루어졌고, 마침내 신규 매뉴얼인 『SHA 2011』(OECD-WHO-EU, 2011)이 발간되게 되었다.

매뉴얼이 나왔다고 해서 그 적용이 바로 이루어지는 것은 아니다. 각 국가마다 통계 생산의 여건과 발전 수준에 차이가 있기 때문에 그 이행에는 보통 수년이 걸리게 된다. 2012년 10월의 OECD 보건계정전문가회의에서는 『SHA 2011』로의 이행을 위한 일정이 정해졌다. 추계년도기준 2012년인 JAHQ 2014와 추계년도기준 2013년인 JAHQ 2015는 SHA1.0과 SHA2011을 적용한 결과를 병행해서 제출하고, 추계년도기준 2014년인 JAHQ 2016부터는 SHA2011을 적용한 결과만을 제출하는 것에 회원국이 합의하였다.

[그림 4-2] 『SHA 2011』 이행을 위한 일정



신규 매뉴얼인 『SHA 2011』에 따르면, 재원에 따른 의료비지출(ICA-HF)은 크게 정부·의무가입제도, 민간재원(임의가입제도, 가계직접부담), 해외부문으로 나눌 수 있다. 『SHA 1.0』에서의 구분인 공공의료비(공공부문)과 민간의료비(민간부문)의 구분은 사용하지 않기로 하였다. 재원의 강제성 여부에 따른 구분을 다수의 국가가 선호하였기 때문이다.

정부·의무가입제도는 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 ‘일반정부’에 해당하는 재원과 운영 주체는 민간이지만 강제 가입 성격을 취하는 ‘자동차보험’을 포함한다. 임의가입제도는 임의가입건강보험, 비영리단체, 기업의 3개 하위분류로 구분하고 있다. 여기에서 임의가입건강보험(Voluntary health insurance schemes)은 영리와 비영리를 불문하고 사회보험 이외의 모든 민간보험회사를 포함한다. 가계직접부담(Household out-of-pocket payment)은 가계가 직접 부담하는 지불액으로, ‘보험급여가 되는 항목에 대한 법정본인부담금’과 ‘비급여항목에 대한 본인부담금’을 합한 것이다.

〈표 4-68〉 ICHA-HF (재원별 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HF.1	Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	정부·의무가입제도	○	
HF.1.1	Government schemes	정부	○	
HF.1.2	Compulsory contributory health insurance schemes/CMSA	의무가입건강보험	○	
HF.2-HF.3	Private expenditure	민간재원	○	
HF.2	Voluntary health care payment schemes	임의가입제도	○	
HF.2.1	Voluntary health insurance schemes	임의가입건강보험	○	
HF.2.2	NPISH financing schemes	비영리단체	○	
HF.2.3	Enterprise financing schemes	기업	○	
HF.3	Household out-of-pocket payment	가계직접부담	○	
HF.3.1	Out-of-pocket excluding cost-sharing	비급여본인부담	○	
HF.3.2	Cost-sharing with third-party payers	법정본인부담	○	
HF.4	Rest of the world financing schemes (non-resident)	해외부문	×	제도 미해당
HF.4.1	Voluntary schemes (non-resident)	임의제도 (비거주자)	×	제도 미해당
HF.0	Financing schemes unknown	기타재원	×	제도 미해당

공급자별 분류(ICA-HP)는 조달된 자금을 사용하여 서비스를 생산하고 공급하는 실체에 대한 구분이다. 보건의료서비스의 생산/공급과 그 소비를 위한 자원조달은 국가마다 다양한 제도적 배경을 가지고 있다. 더욱이 공급자간 노동 분업의 양상이 복잡해지면서 비슷한 명칭을 사용하는 공급자라도 각 나라 의료제도에서 하는 역할이 아주 다른 경우를 종종 볼 수 있다. 보건계정의 공급자별 분류는 이와 같이 국가마다 천차만별인 보건의료 관련 기관들을 국제적으로 통용되는 카테고리 배열하고자 하는 것이다.

공급자는 병원, 통원의료제공자 등과 같이 의료서비스(health care services)의 공급을 주된 활동(principal activity)으로 하는 ‘1차 생산자’와 주된 활동은 별도로 있지만 2차적인 활동(secondary activity)으로서 의료서비스를 제공하는 ‘2차 생산자’로 나뉜다. 2차 생산자의 예로는 사회서비스를 주로 제공하면서 장기간호케어나 정신치료와 같은 의료서비스도 수반하는 ‘주거케어시설’을 들 수 있다.

병원은 입원환자에 대해 의사, 간호사 등이 의료적/진단적/치료적 서비스를 제공하

는 것을 주 기능으로 하고 있으며, 2차적으로 외래서비스를 제공하기도 한다. 우리나라와 일본에서는 병상수를 병원 구분의 기준으로 내세우기도 한다. 병원은 세부적으로 일반병원, 정신병원, 전문병원으로 나눌 수 있다.

거주형장기요양시설은 입소자에게 간호/관리 서비스 등과 함께 주거케어를 제공하는 것을 주기능으로 하는 시설을 의미한다. 이곳에서는 보건의료서비스와 사회서비스가 동시에 제공되며, 보건의료서비스의 경우에는 주로 간호서비스 수준에서 이루어진다. 거주형장기요양시설에는 장기요양간호시설, 정신보건·약물남용치료시설, 기타거주형장기요양시설이 포함된다.

통원보건의료제공자는 입원을 요하지 않는 외래환자에게 직접적으로 의료서비스를 제공하는 것을 주기능으로 하는 시설이다. 의원, 치과의원, 기타보건의료임상종사자, 통원보건의료센터, 재가보건의료제공자로 구성된다.

의료재화소매상·기타제공자는 의료재화를 개인 또는 가구의 소비 또는 이용을 위하여 일반 대중에게 소매로 판매하는 것을 1차적 업무로 하는 시설이다. 약국을 비롯하여 의료내구재·의료용구의 소매업자·기타제공자, 의약품·의료재화의 기타판매·제공자가 이에 해당된다.

〈표 4-69〉 ICHA-HP (공급자별 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HP.1	Hospitals	병원	○	
HP.1.1	General hospitals	일반병원	×	
HP.1.2	Mental health hospitals	정신병원	×	
HP.1.3	Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	전문병원 (정신병원 이외)	×	
HP.2	Residential long-term care facilities	거주형장기요양시설	○	
HP.2.1	Long-term nursing care facilities	장기요양간호시설	○	
HP.2.2	Mental health and substance abuse facilities	정신보건·약물남용치료시설	×	제도 미해당
HP.2.9	Other residential long-term care facilities	기타거주형장기요양시설	○	
HP.3	Providers of ambulatory health care	통원보건의료제공자	○	
HP.3.1	Medical practices	의원	○	
HP.3.2	Dental practices	치과의원	○	
HP.3.3	Other health care practitioners	기타보건의료임상종사자	○	
HP.3.4	Ambulatory health care centres	통원보건의료센터	×	제도 미해당
HP.3.5	Providers of home health care services	재가보건의료제공자	○	
HP.4	Providers of ancillary services	보조서비스제공자	○	

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HP.4.1	Providers of patient transportation and emergency rescue	환자이송·응급구조제공자	○	
HP.4.2	Medical and diagnostic laboratories	의학·진단검사소	○	
HP.4.9	Other providers of ancillary services	기타보조서비스제공자	×	제도 미해당
HP.5	Retailers and other providers of medical goods	의료재화소매상·기타제공자	○	
HP.5.1	Pharmacies	약국	○	
HP.5.2	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	의료내구재·의료용구의 소매업자·기타제공자	○	
HP.5.9	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	의약품·의료재화의 기타판매·제공자	○	
HP.6	Providers of preventive care	예방서비스제공자	○	
HP.7	Providers of health care system administration and financing	보건의료체계관리·재원제공자	○	
HP.7.1	Government health administration agencies	정부보건행정기관	○	
HP.7.2	Social health insurance agencies	사회건강보험기관	○	
HP.7.3	Private health insurance administration agencies	민간건강보험관리조직	○	
HP.7.9	Other administrative agencies	기타관리기관	○	
HP.8	Rest of the economy	국내기타부문	○	
HP.8.1	Households as providers of home health care	재가보건의료의 제공자로서의 가계	○	
HP.8.2	All other industries as secondary providers of health care	2차적보건의료제공자	○	
HP.8.9	Other industries n.e.c.	기타산업	×	제도 미해당
HP.9	Rest of the world	해외부문	○	
HP.0	Providers unknown	기타공급자	×	제도 미해당

기능별 분류(ICA-HC)는 제공되는 서비스의 1차적인 목적에 따라서 지출액을 구분하는 것으로, 가장 기본이 되는 기준이라고 할 수 있다. 경상의료비는 기능별 분류를 기준으로 해서 외연이 정해진다. 기능별 분류의 각 항목은 일종의 상품(commodities)을 가리킨다. 즉, 보건의료제도의 ‘산출물(output)’이 어떤 기능별 구조(functional structure)를 가지고 있는지를 제시하게 된다.

OECD/SHA는 의료를 크게 핵심보건기능과 보건관련기능(health care related function)으로 구분하고 있다. 그리고 핵심보건기능은 다시 개인에게 직접 주어지는 의료서비스 내지 재화를 지칭하는 ‘개인보건의료(personal health care services and goods)’와 사회 전체를 대상으로 제공되는 예방서비스와 거버넌스·보건체계·재

정관리로 이루어진 ‘집합보건의료(Collective health care services)’로 나뉜다. ‘개인보건의료’에는 치료서비스, 재활서비스, 장기요양서비스, 보조서비스, 의료재화가 포함된다.

치료서비스는 치료과정에서 제공되는 의료 또는 유사의료 서비스를 지칭한다. 치료과정이란 의료의 주된 목적이 생명이나 정상적인 기능에 위협이 되는 질병·상해의 증상을 경감시키고, 질병·상해의 중증도를 줄이거나 악화 또는 합병증 유발을 방지하는 경우로 정의된다. 치료서비스에는 입원서비스, 당일치료서비스, 외래서비스와 재가서비스가 있다.

재활서비스는 재활치료과정에서 환자에게 제공되는 의료 또는 유사의료 서비스를 지칭한다. 재활치료란 질병이나 부상으로 인하여 신체의 기능이 저하된 환자의 기능향상을 주목적으로 제공되는 서비스이다. 재활치료는 보통 급성치료(acute curative care)와 간호시설케어(nursing facility care)의 중간 정도 단계에 속한다.

장기요양서비스(long-term care)는 ‘장기적인 의존 상태에 있는 환자의 통증과 고통을 줄이고 건강의 악화를 감소시키거나 관리하는 것’을 1차적 목적으로 제공되는 의료 및 퍼스널케어서비스를 의미한다. 장기요양서비스는 의료적 서비스와 사회적 서비스가 혼합되어 있는데, OECD/SHA에서는 의료적 서비스만을 대상으로 한다.

보조서비스는 유사의료종사자나 의료기사에 의해 수행되는 여러 가지 서비스를 지칭한다. 여기에는 임상검사서비스, 영상진단, 환자이송 항목이 포함된다.

의료재화는 의료기관 외에서 조제되는 의료재화, 또는 이러한 조제와 관련된 서비스를 지칭한다. 이는 크게 ‘의약품·기타비내구재’와 ‘치료용구·기타의료재화’로 나뉜다. ‘의약품·기타비내구재’의 경우에는 처방전 유무에 따라 처방의약품과 비처방의약품(OTC: over-the-counter medicines)으로 분류할 수 있으며, 반창고, 요실금용품, 피임기구 등은 기타의료비내구재로 분류가 가능하다. 단, 병원 내에서 환자에게 제공되는 약품이나 우리나라의 의약분업 이전의 상황에서 직접 조제·판매되던 약품의 경우에는 ‘치료서비스’인지 ‘의료재화’인지 명확한 구분이 불가능하다.

예방서비스는 건강상태를 증진하기 위한 모든 서비스를 포괄하며, 건강 불기능(health dysfunction)을 고치기 위한 치료서비스(curative)와는 구분이 된다. 예방서비스에는 정보·교육·상담프로그램, 면역프로그램, 질병조기발견프로그램, 건강모니터링프로그램, 역학조사 및 위험·질병관리프로그램, 재해·응급대응프로그램이 포함된다.

거버넌스·보건의료·재정관리는 보건의료체계의 기능을 관리하고 지원하며, 보건의료체계의 효과성, 효율성, 형평성을 유지, 증가시키기 위한 집합서비스를 의미한다.

〈표 4-70〉 ICHA-HC (기능별 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출 여부	비고
HC.1+HC.2	Curative and rehabilitative care	치료서비스+재활서비스	○	
HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	입원서비스 + 입원재활서비스	○	
HC.1.1	Inpatient curative care	입원서비스	○	
HC.2.1	Inpatient rehabilitative care	입원재활서비스	○	
HC.1.2+HC.2.2	Day curative and rehabilitative care	당일치료서비스+당일재활서비스	○	
HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative and rehabilitative care	외래서비스+외래재활서비스	○	
HC.1.3	Outpatient curative care	외래서비스	○	
HC.1.3.1	General outpatient curative care	일반외래서비스	○	
HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	치과외래서비스	○	
HC.1.3.3	Specialised outpatient curative care	전문외래서비스	×	제도 미해당
HC.1.3.9	All other outpatient curative care n.e.c.	기타외래서비스	×	제도 미해당
HC.2.3	Outpatient rehabilitative care	외래재활서비스	○	
HC.1.4+HC.2.4	Home-based curative and rehabilitative care	재가서비스+재가재활서비스	○	
HC.3	Long-term care (health)	장기요양서비스(보건)	○	
HC.3.1	Inpatient long-term care (health)	입원장기요양서비스(보건)	○	
HC.3.2	Day long-term care (health)	주간장기요양서비스(보건)	○	
HC.3.3	Outpatient long-term care (health)	외래장기요양서비스(보건)	×	제도 미해당
HC.3.4	Home-based long-term care (health)	재가장기요양서비스(보건)	○	
HC.4	Ancillary services (non-specified by function)	보조서비스(타기능에미포함)	○	
HC.4.1	Laboratory services	임상검사서비스	○	
HC.4.2	Imaging services	영상진단	○	
HC.4.3	Patient transportation	환자이송	○	
HC.5	Medical goods (non-specified by function)	의료재화(타기능에미포함)	○	
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	의약품·기타비내구재	○	
HC.5.1.1	Prescribed medicines	처방의약품	○	
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	비처방의약품	○	
HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	기타의료비내구재	○	
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	치료용구·기타의료재화	○	
HC.6	Preventive care	예방서비스	○	
HC.6.1	Information, education and counseling programmes	정보·교육·상담프로그램	○	
HC.6.2	Immunisation programmes	면역프로그램	○	
HC.6.3	Early disease detection programmes	질병조기발견프로그램	○	

분류코드	영문명	국문명	제출 여부	비고
HC.6.4	Healthy condition monitoring programmes	건강모니터링프로그램	○	
HC.6.5	Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes	역학조사및위험·질병관리프로그램	○	
HC.6.6	Preparing for disaster and emergency response programmes	재해·응급대응프로그램	○	
HC.7	Governance and health system and financing administration	거버넌스·보건체계·재정관리	○	
HC.7.1	Governance and health system administration	거버넌스·보건체계관리	○	
HC.7.2	Administration of health financing	보건재정관리	○	
HC.0	Other health care services unknown	기타보건의료서비스	×	제도 미해당

* 핵심 기능 이외에 보건관련기능 항목(Health care related items)은 제시하지 않음.

3. 보건계정의 작성

의료비지출은 우선 크게 정부 또는 사회보장기금(SHA에서는 이 두 가지를 합쳐서 일반정부로 지칭함)에 의한 ‘정부·의무가입제도’와 임의가입건강보험, 비영리단체, 기업, 가계직접부담에 의한 ‘민간재원’인지에 따라 산출 자료원과 방법이 차이를 보이게 된다. ‘정부·의무가입’과 ‘민간’에 대한 다양한 정의로 인해 OECD/SHA에서 제시되고 있는 기준으로 구분된 데이터를 구축하는 것은 쉽지 않다. 더욱이 공공과 민간 사이의 이전(transfer)은 물론 정부 간 이전의 방식이 국가별로 차이를 보이고 있어 국제비교에 어려움이 있다.

정부·의무가입제도 의료비는 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 ‘일반정부’에 해당하는 재원과 민간에 의해 운영되나 강제가입방식을 취하고 있는 자동차보험의 책임보험 재원을 포함한다. 이들은 주로 행정통계를 기반으로 구축하게 되는데, 국민건강보험공단·건강보험심사평가원의 「건강보험통계연보」, 국민건강보험공단의 「의료급여통계연보」 및 「노인장기요양보험통계연보」, 고용노동부의 「산재보험사업연보」, 보건복지부의 「결산자료」, 국민보건계정을 위해 별도로 실시된 「보건소집행내역조사자료」 등이 주된 자료원이 된다. OECD는 지방정부를 시·도정부(State·Provincial government)와 시·군·구정부(Local·municipal government)로 구분하여 보고 받고 있지 않으나, 우리의 보건계정체계 하에서는 지방정부를 세분하여 자료를 구축하고 있다.

민간재원의 대부분을 차지하는 ‘가계직접부담(Private Household Out-of-pocket Expenditure)’은 가계가 의료를 이용하는 단계에서 직접 부담하는 지불액을 의미하며, ‘보험급여가 되는 항목에 대한 법정본인부담금’과 ‘비급여항목에 대한 본인부담금’을 합한 것이다. 이 부분에 대한 통계치의 신뢰성이 전체 경상의료비의 정확성에 있어 최대의 관건이나, 행정통계에 의해서 뒷받침이 되지 않기 때문에 경제총조사와 인구주택총조사를 기본으로 해서, 가계(동향)조사, 한국의료패널, 국민건강·영양조사 등 다양한 서베이 데이터를 혼합하여 추정하고 있다.

그밖에 실손형 민영의료보험에 해당하는 ‘임의가입건강보험(Voluntary health insurance schemes)’, 가계에 무료 또는 저렴한 가격으로 재화와 서비스를 제공하는 ‘비영리단체(NPISHs financing schemes)’, 보험형 제도의 관여 없이 기업의 피고용인을 위해 보건서비스를 직접 제공하거나 자금을 대는 ‘기업(Enterprises financing schemes)’의 의료비는 보건복지부의 협조 요청에 의거하여 타 기관으로부터 입수한 자료를 근거하는 등 가능한 한 공신력 있는 데이터를 활용하여 산출한다. 이 과정에서 항목 간 정합성을 따져 중복 계상이 발생되지 않도록 하고 있다.

4. 보건계정 통계의 제출

OECD 등 국제기구에 제출되는 통계는 보통 일정한 기준에 따라 작성된 수치를 제공하는 방식을 따르게 되지만, 보건계정은 ‘재원 × 기능’, ‘재원 × 공급자’, ‘공급자 × 기능’과 같은 2차원의 교차테이블(cross-tables)을 제출하는 방식을 취하게 된다. 이용자는 이러한 테이블 중에서 필요한 셀의 수치를 국가 간 비교에 활용하게 된다. 부록에는 2016년에 제출된 보건계정 교차테이블을 보여준다.

제13절 보건의료의 질(Health Care Quality Indicators)

경제개발협력기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD)는 2001년부터 의료의 질 측면에서 회원국의 보건의료 성과를 비교하는 보건의료의 질 지표(Health Care Quality Indicator, 이하 HCQI) 프로

젝트를 수행하고 있다. HCQI 프로젝트는 초기에 급성기 진료, 암 진료, 일차의료 영역에 대한 지표만을 수집하였으나, 지표 영역을 지속적으로 확대하여 2015년에는 급성기 진료, 암 진료, 일차의료, 정신보건, 환자안전, 환자경험 지표를 수집하고 있다. 2015년에는 일차의료 영역에 약제처방 지표가 추가되어 총 52개 지표를 수집하였다.

우리나라는 2006년부터 HCQI 프로젝트에 참여하고 있다. 2007년 급성기 진료, 암 진료, 일차의료 영역에 대한 지표를 처음 OECD에 제출하였으며, 2015년까지 총 5회 지표를 제출하였다. 건강보험심사평가원은 한국을 대표하여 매년 전문가 회의에 참석하여 의료의 질 향상 정책과 지표 개발 현황 발표 등 HCQI 프로젝트에 적극적으로 참여하고 있다.

HCQI 프로젝트는 매년 정기적인 전문가 회의를 통하여 신규 지표를 개발하고, 지표의 비교가능성을 높이기 위한 연구개발 사업을 진행하고 있다. 최근에는 병원성과(hospital performance) 지표와 치매 지표를 개발하고 있다. 의료의 질 향상은 평균적인 의료의 질 감소뿐만 아니라 국가 내 변이(variation) 감소 또한 중요한 목표라는 점에서 2015-16년에는 병원성과 지표 개발 작업이 적극적으로 진행되고 있다. 병원성과 지표는 병원별로 지표를 수집·비교하는 것으로, 2017년 자료수집과 연계하여 급성심근경색증 30일 치명률에 대한 병원성과 지표를 수집할 계획이다. 치매는 인구 고령화로 인하여 유병률이 증가하고, 높은 사회경제적 부담으로 인해 많은 국가에서 정책적 우선순위가 높은 질환이다. 2016년 11월 전문가 회의에서는 치매 지표 개발 과정과 결과, 지표 수집을 위한 구체적인 계획이 발표되었다. 치매 지표는 병원이 아닌 장기요양서비스 등 전문적인 치매 관리 서비스, 낙상 예방, 항정신병약(antipsychotic) 처방에 초점을 두고 있다. OECD는 14개의 후보 지표 중에서 6개 지표를 2017년 예비 수집 지표로 선정하고, 4개 지표는 선택적 제출 지표로 제안하였다. 치매 지표는 예비 수집과 비교 결과 검토 과정을 거쳐 2019년 정기 수집 지표로 전환하는 것을 목표로 한다.

HCQI 프로젝트는 격년에 한번씩 보건의료의 질 지표를 수집·비교한다. 2016년은 짝수 해로 보건의료의 질 지표는 수집하지 않고, 지표 개발과 산출 기준 검토 연구 등이 주로 수행되었다. 본 보고에서는 2015년에 제출한 보건의료의 질 지표를 기준으로 지표명, 산출 기준, 산출 결과 등을 작성하였다.

1. 급성기 진료 (Acute Care)

급성기 진료는 급성심근경색증과 뇌졸중 30일 치명률, 입원 후 2일 내 고관절수술 실시율로 구성된다. 2015년에는 고관절수술 대기율 산출을 위한 자료원이 없어 산출하지 못하였다. 2007 ~ 13년 진료분을 대상⁶⁾으로 진료비청구자료를 사용하여 급성심근경색증과 뇌졸중 치명률을 산출하였다. 급성심근경색증과 뇌졸중 입원환자 자료는 2015년 1월, 건강보험심사평가원의 데이터 웨어하우스(Data Warehouse)에서 추출하였다. 급성심근경색증과 뇌졸중 입원환자는 OECD 지표산출 가이드라인에 따라 주진단명을 기준으로 선정하였다. 이번 지표 수집에서는 입원단위 지표 산출 시 입원의 결과가 다른 병원으로 전원된 경우는 제외하는 기준이 추가되었다.

진료비청구자료는 청구건 단위로 자료가 누적되어 있어 환자 식별자(암호화된 주민등록번호), 요양개사종료일자, 요양기관기호를 기준으로 입원 에피소드를 구축하였다. 입원 에피소드는 환자를 기준으로 요양개시일자를 정렬하고, 첫 번째 청구건의 요양종료일자와 다음 청구건의 요양개시일자의 차이가 1일 이하이고, 동일한 의료기관에서 청구한 경우 동일한 에피소드로 조작적으로 정의하였다. 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자의 사망여부는 국민건강보험공단의 자격상실자료와 연계하여 확인하였다.

OECD는 급성심근경색증과 뇌졸중 치명률의 국가간 비교가능성을 높이기 위하여 2010년 OECD 국가의 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자의 연령과 성별 분포를 기준으로 표준화하여 지표를 비교하고 있다. 표준화는 OECD에서 작성한 결과입력 엑셀 시트에 지표 산출을 위한 분자와 분모를 입력하면 자동적으로 연령-성별 표준화 치명률이 산출된다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비청구자료
국민건강보험공단, 건강보험·의료급여 자격상실자료

6) OECD는 2000~2014년 진료분에 대한 지표 값을 요청하였으나, 진료비청구자료의 접근 가능성을 고려하여 2007~2013년에 지표를 산출하였다.

〈표 4-71〉 급성기 진료 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 급성심근경색 입원 환자의 병원 내·외 30일 치명률(환자단위)	Patient-based AMI 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	Age-sex standardized rate(%)	○	건강보험심사평가원 , 국민건강보험공단
② 급성심근경색 입원 환자의 (동일)병원 내 30일 치명률(입원단위)	Admission-based AMI 30 day in-hospital (same hospital) mortality	Age-sex standardized rate(%)	○	"
③ 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 치명률(환자단위)	Patient-based hemorrhage stroke 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	Age-sex standardized rate(%)	○	"
④ 출혈성 뇌졸중 환자의 (동일)병원 내 30일 치명률(입원단위)	Admission-based hemorrhage stroke 30 day in-hospital (same hospital) mortality	Age-sex standardized rate(%)	○	"
⑤ 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 치명률(환자단위)	Patient-based ischemic stroke 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	Age-sex standardized rate(%)	○	"
⑥ 허혈성 뇌졸중 환자의 (동일)병원 내 30일 치명률(입원단위)	Admission-based ischemic stroke 30 day in-hospital (same hospital) mortality	Age-sex standardized rate(%)	○	"
⑦ 입원 후 2일 이내(calendar day) 고관절수술 실시율	Hip-fracture surgery initiated within 48 hours after admission to the hospital	Age-sex standardized rate(%)	×	"

2. 일차의료 (Primary Care)

일차의료 영역에서는 병원 입원율과 약제처방 지표를 수집하였다. 일차의료 병원 입원율 지표는 천식, 만성폐색성폐질환, 고혈압, 울혈성 심부전, 당뇨 입원율로 구성된다. 2013년 지표 수집에서는 합병증이 없는 조절되지 않는 당뇨 입원율, 당뇨 단기 합병증 입원율, 당뇨 장기 합병증 입원율로 구분하였으나, 2015년에는 이들 지표를 당뇨 입원율로 통합하여 수집하였다.

일차의료 병원 입원율은 건강보험심사평가원 진료비청구자료를 사용하여 입원 환자(분자)를 산출하고, 일반인구집단 수(분모)는 통계청⁷⁾ 주민등록자료를 사용하였다. OECD는 주진단을 기준으로 분자를 산출하도록 제시하고 있어, 진료비청구자료에서

주진단명만을 사용하여 분자를 산출하였다. 일차의료 병원 입원을 산출을 위한 공통 제외기준은 산과 진단코드가 있는 경우와 전원된 경우이다. 다른 의료기관으로 전원된 건을 제외하는 이유는 입원건 수의 중복 카운트 문제를 없애기 위함이다. 본 연구에서는 청구건 단위의 진료비청구자료를 입원 에피소드로 구축한 뒤 특정 입원의 종료일자가 다음 입원의 시작일자와의 차이가 2일 이상이고, 의료기관 기호가 다른 경우에 전원된 것으로 간주하였다. OECD는 병원 입원율의 국가간 비교를 위하여 2010년 OECD 표준 인구집단의 연령과 성별 분포를 기준으로 연령-성별 표준화 입원율을 요청하였다.

약제처방은 일차의료의 핵심적인 치료 영역이며, 전체 의료비 중에서 의약품 지출이 상당한 부분을 차지한다는 인식에서 지표 개발이 시작되었다. OECD는 지표의 타당도, 비교가능성, 수집 가능성 등을 토대로 일차의료 약제처방 지표를 개발하고, 전문가 회의를 거쳐 최종적으로 8개 지표를 수집하였다. 한국은 OECD가 제시한 8개 약제처방 지표 중에서 6개 지표를 산출하였다. NSAID와 아스피린은 약국에서 처방전 없이 구입 가능한 일반의약품으로, 급여 내역만 포함하는 진료비청구자료로 산출하기에는 제한이 있어 NSAID와 항응고제 동시 사용, 1개월 이상 하루 아스피린 80mg 사용 지표는 산출하지 못하였다.

OECD는 병원(hospital)을 제외한 일차의료(primary)에서 처방된 약제를 대상으로 지표를 산출할 것을 제시하였다. 우리나라는 일차의료 정의가 명확하지 않아 의료 제공자(provider) 측면을 고려하여 의과 의원과 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)을 대상으로 2015년에 지표를 산출하였다. 그러나, 기능적 측면을 고려하여 전체 의료기관 종별 외래 등으로 일차의료를 정의할 수 있으므로, 이에 대한 비교분석이 요구된다. OECD는 약제 사용 기준으로 일일 상용량(defined daily dose, 이하 DDD)을 우선적으로 적용하고, DDD 적용이 불가능한 경우 일(day)을 적용할 것은 제시하였다. 우리나라는 의약품별 DDD 적용⁸⁾이 가능하므로 DDD를 적용하여 지표를 산출하였다.

7) <http://www.nso.go.kr>

8) WHO는 홈페이지(www.whooc.no)를 통하여 ATC(Anatomical therapeutic chemical classification, 해부학적치료분류군)별 DDD를 매년 업데이트하여 제공한다. 심평원 의약품관리종합정보센터에서 부여한 의약품별 ATC 코드를 기준으로 WHO 홈페이지에서 동일 성분, 동일 제형, 동일 투여경로에 해당하는 의약품의 DDD를 부여하였다. 의약품 주성분 코드별(의약품의 성분, 함량, 제형, 투여경로를 반영하여 부여하는 코드) DDD 매칭파일을 별도 구축하여 의약품 처방건별 DDD 정보 매칭하였다.

OECD는 2012년 혹은 가장 최근 연도를 대상으로 약제처방 지표 제출을 요청하여 진료 연도가 2012년인 자료를 사용하여 지표를 산출하였다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료
통계청, 주민등록인구자료

〈표 4-72〉 일차의료(입원율, 약제처방) 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 천식 입원율	Asthma hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	건강보험 심사평가원, 통계청
② 만성폐색성폐질환 입원율	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	"
③ 울혈성 심부전 입원율	Congestive Heart Failure (CHF) hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	"
④ 고혈압 입원율	Hypertension hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	"
⑤ 당뇨 입원율	Diabetes hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	"
⑥ 당뇨 하지 절단율	Diabetes lower extremity amputation	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	"
⑦ 당뇨 환자 중 지질저하제의 적절한 처방	Adequate use of cholesterol lowering treatment in diabetic patients	Rates (% of diabetic patients)	○	"
⑧ 당뇨 환자 중 일차 선택 항고혈압제 처방	First choice antihypertensives for diabetes patients	Rates (% diabetic patients)	○	"
⑨ 노인 환자의 벤조디아제핀계 약물 장기처방	Long-term use of benzodiazepines and benzodiazepine related drugs in the elderly patients	Rates (per 1,000 persons aged 65 years and over)	○	"
⑩ 노인 환자의 장기작용 벤조디아제핀계 약물 처방	Use of long-acting benzodiazepines in elderly patients (≥65 years of age)	Rates (per 1,000 persons aged 65 years and over)	○	"
⑪ 전체 항생제 중 2세대 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방	Volume of cephalosporines and quinolones as a proportion of all systemic antibiotics prescribed(DDD)	Ratio (DDD per 1000 population, per day)	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
⑫ 전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총량	Overall volume of antibiotics for systemic use prescribed (DDD)	Ratio (DDD per 1000 population, per day)	○	"
⑬ 경구 비스테로이드성소염 제와 항응고제 동시 사용	Any anticoagulating drug in combination with an oral NSAID	Number per 1000 patients receiving anticoagulating drugs	×	"
⑭ 65세 이상 환자의 1개월 이상 하루 아스피린 80mg 이상 사용	Daily use of acetyl salicylic acid (aspirin) at a dose >80mg in elderly (≥65 years of age)(>1month)	Number per 1000 patients receiving anticoagulating drugs	×	"

3. 암 진료 (Cancer Care)

암 진료 성과는 유방암, 자궁경부암, 대장암 5년 상대생존율로 비교된다. 5년 상대생존율은 국립암센터의 국가암등록자료를 자료원으로 한다. OECD 지표 산출 가이드라인에 따라 15-99세 자궁경부암(C53.x), 유방암(C50.x), 대장암(C18.x-C21.x) 발생 환자를 대상으로 한다. 그리고 통계청의 사망원인자료와 연계하여 사망일자를 확인하고, 안전행정부의 주민등록전상망 자료를 이용하여 사망, 이민 등의 이력 변경을 추적하였다. 주민등록번호가 말소되거나 해외 이주를 한 환자는 자격 변동일을 최종 추적일로 간주하였다. OECD는 상대생존율 산출시 기간분석법(period approach)을 우선적으로 제시하고 있어 기간분석법을 적용하여 상대생존율을 산출하였다. 상대생존율은 해당 암 환자의 관찰 생존율을 암 환자군과 성별, 연령군이 동일한 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 정의된다. 관찰생존율은 해당 암의 실제 생존경험을 근거로 산출한 생존율로 생명표 방법을 사용하고, 일반인구의 기대생존율은 통계청의 생명표를 이용하였다. OECD 국가간 암 생존율을 비교하기 위하여 국제암환자 표준인구(International Cancer Survival Standard)를 표준인구로 사용하였다.

암 진료 지표는 2017년부터 HCQI 프로젝트에서 수집되지 않고, CONCORD 프로젝트에서 수집하고 있는 net survival로 대체될 예정이다. 한국에서는 국립암센터에서 CONCORD 프로젝트에 참여하고 있다.

관련 자료: 국립암센터, 중앙 암등록자료

〈표 4-73〉 암 생존율 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 유방암 5년 상대 생존율	Breast cancer five year relative survival	Age-sex standardized 5-year relative survival rate (%)	○	국립암센터
② 자궁경부암 5년 상대 생존율	Cervical cancer five year relative survival	Age-sex standardized 5-year relative survival rate (per%)	○	“
③ 대장암 5년 상대 생존율	Colorectal cancer five year relative survival	Age-sex standardized 5-year relative survival rate (per%)	○	“

〈표 4-74〉 유방암, 자궁경부암, 대장암의 연령대별 가중치

연령군	유방암/ 대장암	자궁경부암
	ICSS-1	ICSS-2
15-44	0.07	0.28
45-54	0.12	0.17
55-64	0.23	0.21
65-74	0.29	0.20
75-99	0.29	0.14
합계	1	1

4. 정신보건(Mental Health Care)

정신보건 지표는 자살률과 초과사망비로 구성된다. 2013년 지표 수집에서는 재입원율과 평균 재입원 횟수를 산출하였으나, 재입원 지표는 국가간 정신보건 시스템에 따라 재입원율 차이가 있어 지표 목록에서 제외되었다.

초과사망비는 건강보험심사평가원의 진료비청구자료를 사용하여 정신질환자를 선정하고, 국민건강보험공단의 건강보험의료급여 자격상실자료로 사망여부를 확인하였다. 통계청 사망원인자료는 일반 인구집단의 사망률을 산출하는데 사용하였다. OECD는 주진단명 외에 우선순위가 높은 2개 부진단명으로 환자를 선정할 것을 제시하였으나, 진료비청구자료는 부진단명에 대한 우선 순위를 명확하게 알 수 없어⁹⁾ 주진단명과

9) 부진단명은 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나, 진료기간 중 발생되어 환자 진료에 영향을 주었던 병태를 의미한다. 부상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재할 것을 ‘요양급여비용 명세서 작성요령’에서 제시하고 있으나, 요양기관마다 코딩 입력 형태의 변이가 있다.

제1부진단명이 정신질환인 청구건을 대상으로 하였다.

초과사망비는 일반 인구집단 사망률(분모)과 정신질환 사망률(분자)의 비로 산출된다. OECD 지표 산출 가이드라인에서 제시한 정신질환자의 ICD-10코드는 F10.x-F19.x, F20.x-F29.x, F30.x-F39.x, F40.x-F48.x, F50.x-F59.x, F60.x-F69.x, F90.x-F98.x, F99.x이다. 정신질환 진단환자는 위 코드로 의원급 이상 의료기관(요양병원 포함)과 보건기관에 입원과 외래를 방문한 경험이 있는 환자로 정의하였다. 만약, 2008년 입원하고, 2011년에 사망한 환자는 2008년 지표 산출에 포함될 뿐만 아니라, 자료를 재구성하여 2009~2011년도 지표 산출 시에도 분모로 포함되도록 하였다.

OECD는 정신질환 초과사망비의 회원국간 비교 가능성을 높이기 위하여 2010년 OECD 표준인구 집단을 기준으로 성별·연령 표준화 지표를 요청하였다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비청구자료
국민건강보험공단, 건강보험·의료급여 자격상실자료

〈표 4-75〉 정신질환 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 정신질환자의 병원 내 자살률	In-patient death from suicide among patients at the hospital with a mental disorder	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	건강보험 심사평가원, 통계청
② 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률	Deaths from suicide within 1 year after discharge among patients discharged with a mental disorder	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	"
③ 정신질환자의 퇴원 후 30일 내 자살률	Deaths from suicide within 30 days after discharge among patients discharged with a mental disorder	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	"
④ 조현병 환자의 초과사망비	Excess mortality from schizophrenia	Ratio	○	건강보험 심사평가원, 국민건강보험 공단
⑤ 양극성 정동장애 환자의 초과사망비	Excess mortality from bipolar disorder	Ratio	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
⑥ 중증 정신질환자의 초과사망비	Excess mortality from severe mental illness	Ratio	×	"

5. 환자안전(Patient Safety)

환자안전은 적신호 사건(sentinel event)과 위해 사건(adverse event)으로 구분된다. 적신호 사건은 수술 후 이물질을 신체 내 잔존시키는 것과 같이 절대 발생하지 말아야 하는 사건을 의미한다. 위해 사건은 수술 후 패혈증과 같이 수술의 고위험성 때문에 완전히 피할 수 없는 사건을 의미한다. 2015년 OECD가 제시한 환자안전 지표는 적신호 사건, 수술 중 혹은 후 합병증, 산과적 손상 영역으로 구분되며, 총 10개 지표이다. 2013년 지표 수집에서는 폐색전증과 부정맥혈전증 발생률을 통합하여 수집하였으나, 2015년에는 폐색전증 발생률과 심부정맥혈전증 발생률을 각각 분리하여 지표를 수집하였다.

환자안전 지표는 건강보험심사평가원 진료비청구자료(2009 ~ 2013년)를 사용하여 산출하였다. OECD 지표 산출 가이드라인에는 환자안전 지표산출을 위한 포함기준과 제외기준으로 주진단뿐만 아니라 모든 진단명을 제시하고 있어, 주진단과 제1부진단이 기록된 20서식과 모든 부진단이 기록된 40서식을 사용하였으며, 모든 외과 수술 청구건을 추출 후, 환자식별번호(주민등록번호)를 기준으로 입원 에피소드를 구축하였다.

OECD 가이드라인에는 환자식별번호(unique patient identifier, UPI)가 있는 국가는 수술 일자를 기준으로 수술 입원에서 발생한 환자안전 사건과 수술 30일 내 발생한 환자안전 사건(all episode-based, 모든 입원)을 포함하여 산출할 것을 새롭게 제시하였고, 환자식별번호가 없는 국가는 수술 입원에서 발생한 환자안전 사건(surgical episode, 수술 입원)만을 산출하도록 제시하였다. 진료비청구자료에는 암호화된 환자식별번호가 있어 모든 입원 방식을 적용했으나, 수술시작 일자를 알 수 없어 입원일자를 수술일자로 가정하여 입원일자를 기준으로 환자안전 사건을 산출하였다. 입원 시 진단명(Present on Admission, PoA)에 환자안전 사건이 있는 경우에는 제외되나, 진료비청구자료에는 입원 시 진단명이 없어 적용하지 못하였다.

OECD는 ICD-10 코드 혹은 ICD-9-CM 코드를 회원국에서 사용하고 있는 분류코드를 기준으로 선택적으로 적용하도록 제시하였고, 한국은 외과 전문의 검토를 거쳐 ICD-9-CM 시술코드를 건강보험수가코드와 매칭하여 산출하였다. OECD는 연령과 성별을 표준화하더라도 국가들의 합병증 발생률과 국가 순위에 미치는 영향이 미미하기 때문에 별도로 표준화 과정을 거치지 않고 비교한다.

2017년 보건의료의 질 지표 수집에서는 모든 수술 후 환자안전 사건 발생률 지표(폐색전증, 심부정맥혈전증, 패혈증)는 삭제될 예정이며, 특정 수술에 대한 지표는 수집될 예정이다. 또한 일부 지표의 산출 기준이 추가·제외될 예정이다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비청구자료

〈표 4-76〉 환자안전 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 수술재료나 기구 조각 잔존	Retained surgical item or unretrieved device fragment	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	건강보험 심사평가원
② 수술 후 창상개열	Post-operative wound dehiscence	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
③ 모든 수술 후 폐색전증	Postoperative pulmonary embolism (PE): all surgical discharges	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
④ 모든 수술 후 심부정맥혈전증	Postoperative deep vein thrombosis(DVT): all surgical discharges	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
⑤ 고관절/슬관절치환술 후 폐색전증	Postoperative pulmonary embolism(PE): hip/knee replacement discharges	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
⑥ 고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증	Postoperative deep vein thrombosis(DVT): hip/knee replacement discharges	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
⑦ 모든 수술 후 패혈증	Postoperative sepsis: all surgical discharges	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	○	"
⑧ 복부 수술 후 패혈증	Postoperative sepsis: abdominal discharges	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	○	"
⑨ 기구사용 질식분만의 산과적 손상	Obstetric trauma vaginal delivery with instrument	Crude rate (per 100 vaginal deliveries)	×	"
⑩ 기구사용하지 않은 질식분만의 산과적 손상	Obstetric trauma vaginal delivery without instrument	Crude rate (per 100 vaginal deliveries)	×	"

6. 환자경험(Patient Experience)

환자경험 지표는 환자에게 제공되는 의료서비스가 환자의 요구나 가치에 얼마나 반응하고, 환자-중심적인지를 계량적으로 보여준다. OECD는 2006년 이후 환자경험 측정도구를 체계적으로 개발하고 타당도를 검증하는 작업을 수행해 왔으며, 2013년에 환자경험 지표를 처음 수집하였다. 우리나라는 공공의료기관 평가, 건강보험심사평가원 적정성평가 항목 중 의료급여정신과 평가 등에서 환자경험 조사를 수행하고 있다. 그러나 전국 단위의 표본을 구축하여 주기적으로 환자경험을 조사하는 체계는 아직 갖추지 못하고 있다. 김선민 등(2014)은 OECD가 개발한 환자경험 일부 조사문항을 번역, 역번역, 타당도 평가 등의 과정을 거쳐 한국어판으로 개발하였다. 그리고 국가 수준에서 조사가 가능한 국내 조사를 검토하여 최종적으로 국민건강영양조사에 문항을 포함시켰다. 2015년 국민건강영양조사에서 일부 OECD 환자경험 문항이 조사되었다. 국민건강영양조사에는 1) 의사와 대화한 시간은 충분하였습니까?, 2) 의사는 귀하가 이해하기 쉽게 설명했습니까?, 3) 의사는 귀하의 치료에 대해 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기회를 주었습니까?, 4) 의사가 치료를 결정할 때, 귀하가 원하는 만큼 의견을 반영해 주었습니까? 문항이 포함되어 있다.

2015년, OECD는 외래 환자를 대상으로 환자경험을 묻는 10개 지표를 수집하였다. 2013년에 수집된 의사 진료일자에 1시간 이상 대기, 이동의 어려움으로 진료 취소 지표는 올해 삭제되었다. 2015년 한국은 환자경험 지표를 제출하지 못하였으나, 국민건강영양조사에서 조사된 환자경험 지표 산출 결과의 타당성을 검토하여 2017년 지표 수집에 반영할 예정이다.

〈표 4-77〉 환자경험 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 전문의 예약 위해 4주 이상 대기	Waiting time of more than 4 weeks for getting an appointment with a specialist	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
② 비용 문제로 진료 취소	Consultation skipped due to costs	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
③ 비용 문제로 검사, 치료, 추구관리 취소	Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
④ 비용문제로 처방약 취소	Prescribed medicine skipped due to costs	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑤ 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Patients reporting having spent enough time with any doctor during the consultation	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑥ 환자가 보고한 단골의사(regular doctor)가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Patients reporting having spent enough time with their regular doctor during the consultation	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑦ 의사가 이해하기 쉽게 설명	Patients reporting having received easy-to-understand explanations by any doctor	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑧ 단골의사가 이해하기 쉽게 설명	Patients reporting having received easy-to-understand explanations by their regular doctor	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑨ 의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Patients reporting having had the opportunity to ask questions or raise concerns to any doctor	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑩ 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Patients reporting having had the opportunity to ask questions or raise concerns to their regular doctor	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑪ 진료와 치료 결정에 환자 참여	Patients reporting having been involved in decisions about care or treatment by any doctor	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	
⑫ 단골의사가, 진료와 치료 결정에 환자 참여	Patients reporting having been involved in decisions about care or treatment by their regular doctor	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	

제 5 장

OECD 요구 미생산 보건통계의 생산방안

제1절 OECD 단독 요구통계

제2절 OECD/WHO/EU 합동 요구통계

제3절 보건지출

제4절 보건의료의 질

5

OECD 요구 미생산 보건통계의 < 생산방안 <

OECD 요구하는 통계는 다양할 뿐만 아니라 요구 항목도 매년 변화하고 있다. 수집 필요도가 높은 통계를 추가하고 낮은 통계는 제외되기 때문이다. OECD 요구 통계는 회원국의 활용성과 국제적으로 요구도가 높은 통계를 우선하고 있으나 모든 회원국에서 활용도가 동일한 것은 아니다. 우리나라는 요구 통계가 정책적으로 비교적 활용성이 높다는 판단으로 요구 통계의 제공을 위해 많은 노력을 기울여 왔다. 그러나 요구 통계 가운데는 우리나라의 자료 수집 및 통계생산의 어려움 그리고 통계생산의 필요성이 낮아 생산 필요성에 대한 공감대가 형성되지 못한 통계들은 아직 미제출 통계로 남아있다. 본 장에서는 이러한 미제출 통계의 사유를 살펴보고, 추후 생산방안에 대해 논의해 보고자 한다.

제1절 OECD 단독 요구 통계

1. 교육수준별 기대여명

OECD는 2013년부터 교육수준별 기대여명에 관한 통계항목의 제출을 요구하고 있다. ISCED-97의 교육 과정 분류를 기준으로 30세에서의 낮은 교육수준, 중간교육수준, 높은 교육수준의 기대여명을 제출하도록 요구하고 있다.

〈표 5-1〉 교육수준별 기대여명 미생산통계 항목

통계	항목명
교육수준별 기대여명 (6)	낮은 교육수준, 30세 여자 기대여명
	중간 교육수준, 30세 여자 기대여명
	높은 교육수준, 30세 여자 기대여명
	낮은 교육수준, 30세 남자 기대여명
	중간 교육수준, 30세 남자 기대여명
	높은 교육수준, 30세 남자 기대여명

OECD는 수집된 통계를 모아 온라인데이터베이스에서 공개하고 있지만 교육수준별 기대여명은 공개하고 있지 않다. 따라서 제출국가들이 어떤 방법으로 어떤 자료를 가지고 통계를 생산하였는지를 알 수 가 없다. 다만 격년으로 발간하는 『OECD 한 눈에 보는 보건지표(OECD Health at a Glance)』에는 교육수준별 기대여명 차트를 수록하고 있어 제출국가들의 성별, 교육수준별(교육수준이 가장 높은 성인과 가장 낮은 성인) 기대여명의 차이를 알 수 있다. OECD 제출국가의 자료들에서 교육수준에 따른 남성의 기대여명 차이는 평균 7.7년이며, 여성은 4.2년으로 나타났다.

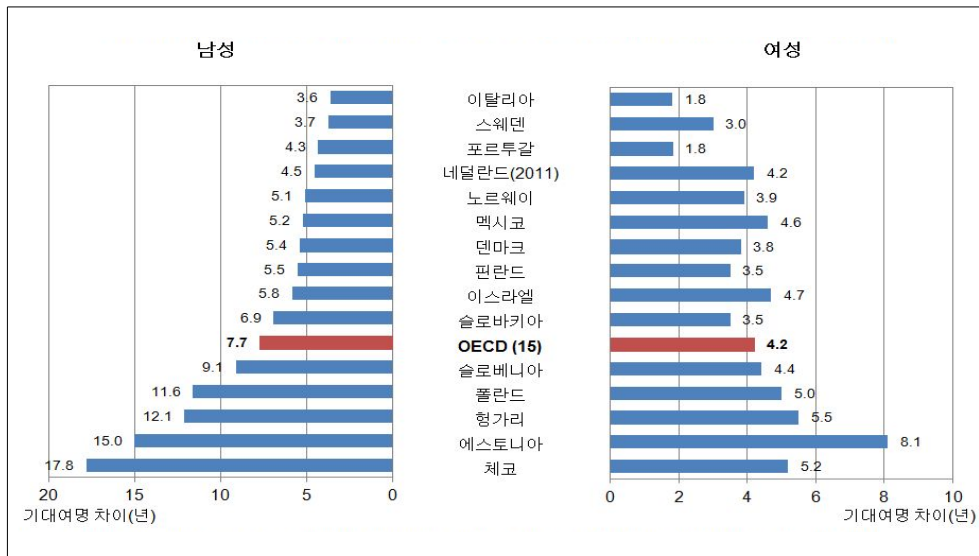
교육수준이 높으면 사람들이 생활하고 일하는 사회경제적인 여건을 개선시킬 수 있을 뿐만 아니라 더 건강한 생활방식을 선택하고 적절한 보건의료에 대해 접근할 수 있다고 보고 있다(OECD).

우리나라에서는 현재 공식적으로 교육수준별 기대여명 통계는 생산되지 않고 있다고 보고 있다. 다만, 여러 개별 연구자들의 연구에서 교육수준별 기대여명이 다뤄지고 있다. 김남순과 김유미(2014)의 연구에서는 사망원인통계의 교육수준변수를 활용하여 30세 기대여명을 산출하고 있다. 해당 연구에서도 여성은 교육수준별 기대여명의 차이가 남성에 비하여 낮은 것으로 나타났다. 특히 남성의 경우 중졸 이하의 교육수준에 비하여 대졸 이하의 교육수준일 경우 30세 기대여명이 12.4년 긴 것으로 나타났다.

이처럼 개별연구를 통해 교육수준별 기대여명 통계가 생산 및 공표되고 있으며, 보건의료분야에서 해당 지표의 의미가 큰 만큼, 국가의 대표성을 지닌 공식 통계의 생산 가능성이 논의되어야 할 것이다. 국내에서 공식 제공하지 않더라도, OECD에서 문헌 검토를 통하여 해당 수치를 인용하는 경우도 있기 때문이다.

통계청에서는 개별 연구자가 통계청의 사망원인통계와 인구총조사 자료를 활용한 교육수준별 기대여명에 관한 자료의 경우 사망원인통계와 인구총조사통계가 통계적으로 동일하지 않으므로 이를 대표 통계로 사용하는 것은 적절하지 않다는 입장이다. 현재 생산되고 있는 생명표 계산 시 분모를 주민등록연앙인구로 활용하고 있다. 통계청에서는 향후 등록센서스 등이 발전하여 교육행정정보시스템(나이스) 등과 결합할 경우 교육수준별 기대여명에 대한 보다 정확한 통계가 나올 수 있을 것으로 기대하고 있다. 그러나 나이스의 경우 현재 젊은 세대의 정보만을 포함하고 있으므로, 이를 활용하는 데는 시간적인 한계가 있을 것으로 예상된다.

[그림 5-1] 30세 교육수준별 기대여명 격차



각주: 30세 성인의 가장 높은 교육수준과 가장 낮은 교육수준의 차이를 나타냄. 이스라엘, 멕시코, 네덜란드는 Eurostat 자료로 보완함.

자료출처: OECD(2015), "OECD Health at a Glance 2015", OECD Publishing, Paris

2. 유급 결근

OECD에서는 질병으로 인한 결근 항목에 대하여 면접조사를 통한 통계와 급여 지급 자료를 바탕으로 한 두 종류의 통계를 요구하고 있다. 현재 면접조사를 통한 결근 통계는 질병관리본부의 국민건강영양조사를 통해 생산하고 있으나, 유급결근 항목은 아직 관련 자료 수집의 어려움 등으로 생산, 제공하지 못하고 있다.

〈표 5-2〉 결근 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
결근 (1)	질환으로 인한 유급 결근

OECD는 질병으로 인한 결근 항목 중 행정자료를 이용한 통계 수집 시, 사회보장이나 보험사(민간 혹은 공공)의 자료를 예로 들고 있으며, 이러한 통계는 노동 인구 중 특정 부분만을 포함하는 것이 일반적이다. 주요 선진국의 경우 일반적인 질병·부상으로

인한 소득 중단을 보상하는 ‘상병수당’을 제공하고 있으므로 ‘질환으로 인한 유급 결근’에 관한 행정 자료의 산출이 가능하지만 한국의 경우 해당 제도가 없다. 현재 노동부의 행정자료의 경우 결근 사유와 유급 여부는 급여 지급 및 산정 부서에서 파악이 불가능한 사항이므로, 노동부를 통한 해당 통계에 대한 생산은 불가능하다.

우리나라의 국민건강보험의 경우 질병으로 인한 결근에 대한 수당을 제공하고 있지 않으므로 해당사항이 없으며, 일부 민간보험의 경우 보험 설계에 따라서 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나, 해당 인구이므로 우리나라의 대표 통계로 활용은 어려울 것으로 보인다. 또한 이와 같은 통계가 생산된다면 어떻게 활용될 수 있을 지를 검토하고, 필요성에 따른 생산방안이 모색되어야 할 것이다.

3. 보건의료인 소득

OECD 가입국에서 보건의료인에 대한 지출은 보건 지출 중 큰 부분 차지하고 있다. OECD에서 수집한 자료는 국가 간 비교를 통해, 향후 보건 지출과 인력 관리 정책에 참고할 수 있는 자료로 활용될 수 있다는 점에서 의미가 크다. 현재 OECD에서는 일반 의와 전문의, 간호사의 소득에 대한 통계를 수집하고 있다. 이 중 의사는 자영의와 고용의로 나누어 통계 제공이 요구되고 있다.

〈표 5-3〉 보건의료인 소득 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
보건의료인 소득 (5)	일반의 급여
	자영 일반의 소득
	전문의 급여
	자영 전문의 소득
	병원 간호사 급여

OECD에서는 우리나라의 자료 제공 가능성과 그 시기에 대해서 많은 관심을 보이고 있다. 2015년 현재 34개 OECD회원국 중 보건의료인력의 보수 통계를 한 건도 제출하지 않는 국가는 한국, 스위스 2개국뿐이기 때문이다.

OECD에서 요구하는 보건의료인 소득에 대한 자료는 크게 고용된 인력과 자영업으로 나뉜다. 고용된 의사와 간호사의 경우 보건복지부와 건강보험공단의 자료를 이용

하여 일부 생산 방안을 강구해 볼 수 있다. 자영 인력의 경우, 국세청에 제출하는 급여 자료와 개인이 신고하는 종합소득세를 참고할 수 있다. 그러나 국세청 자료는 직업이나 업종별 또는 일반의·전문의 별로 구분하지 않고 있어 해당 통계를 바로 산출하기는 어렵다. 만약 보건복지부의 의료면허 또는 전문의자격, 간호사 자격 정보와 국세청의 소득자료를 연계하면 산출이 가능할 수 있으나, 타기관에 개인정보(면허 정보) 자료를 제공하기 위해서는 개인의 동의 또는 법적 근거가 필요하다. 따라서 통계생산을 위한 관련 근거 마련이 선행되어야 한다(참고: 개인정보법 제 15조)

의사 및 간호사 표본에 대한 면접조사를 통한 소득 자료의 생산을 고려해볼 수 있으나, 면접 조사의 경우 정확한 소득을 파악하기 어려우며, 일부 응답자의 축소보고 등의 우려가 있을 수 있다. 그러나 여러 OECD 회원국에서도 행정자료가 아닌 연구 및 조사 자료를 통해 보건의료인력의 소득 통계를 산출하고 있다(〈표 5-4〉 참고). 또한 응답의 오차를 감안하더라도 보건의료인력의 보수 수준을 가늠할 수 있다는 점에서 조사자료를 통한 통계 산출 역시 의미가 있을 것으로 기대된다.

〈표 5-4〉 OECD 회원국의 보건의료인력 보수 통계 자료원

	봉급의	자영의
건강보험 지불(상환) 자료 활용		호주, 벨기에
소득 등록/보고 자료	덴마크, 그리스, 아이슬란드, 아일랜드, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 터키	오스트리아, 룩셈부르크, 네덜란드
연구 및 조사 자료	칠레, 체코, 에스토니아, 핀란드, 독일, 이탈리아, 뉴질랜드, 슬로베니아	캐나다, 체코, 덴마크, 독일

실제 국내 일부 연구에서도 조사 자료를 통한 보건의료 인력의 보수 통계 산출이 이뤄진 바 있다. 우선 통계청에서 반기마다 실시하는 “지역별 고용조사”의 경우 직업, 종사상의 지위, 3개월간 평균 임금 등에 대한 조사가 실시된다. 직업의 경우 한국표준직업분류(제 6차 개정) 기준의 4자리까지 조사가 수행되고 있다(〈표 5-5〉 참고). 그러나 실제 자료의 공개는 통계청의 정확성 등의 이유로 3자리까지만 이뤄지고 있어, 활용에 한계점을 지닌다. 3자리 분류코드에서는 OECD에서 요구하는 전문의와 일반의의 분류가 되지 않기 때문이다.

〈표 5-5〉 지역별고용조사의 보건의료인력 조사 범위

직업분류 코드				조사 응답자 수 (취업자 수)			
코드 (3자리)	내용	코드 (4자리)	내용	2013		2014	
				상반기	하반기	상반기	하반기
241	의료진료 전문가	2411	전문 의사	119	120	121	125
		2412	일반 의사				
		2413	한의사				
		2414	치과의사				
		2415	수의사				
243	간호사	2430	간호사	210	218	215	214
246	보건의료관련 종사자	2461	응급구조사	184	187	198	199
		2462	위생사				
		2463	안경사				
		2464	의무기록사				
		2465	간호조무사				
		2466	안마사				

〈표 5-6〉 한국직업정보시스템 재직자조사에 수록된 보건의료인력 소득

(단위: 만원)

분류	하위 (25%)	평균	상위 (25%)	분류	하위 (25%)	평균	상위 (25%)
내과의사	7,596	9,686	11,175	마취병리과의사	5,569	7,256	8,596
외과의사	7,853	9,850	10,840	비뇨기과의사	7,571	8,813	9,624
성형외과의사	8,110	9,561	11,165	피부과의사	7,045	9,620	12,494
산부인과 의사	7,334	8,737	9,299	가정의학과 의사	6,495	7,937	8,405
이비인후과의사	6,083	7,892	9,374	한의사	4,593	7,368	8,742
안과의사	7,503	11,125	12,679	치과의사	6,783	8,422	9,381
정신과의사	6,981	8,681	9,735	간호사	2,841	3,328	3,800
소아과의사	8,010	9,182	9,888	수술실간호사	3,000	3,323	3,600
방사선과의사	5,124	7,747	9,763	간호조무사	1,829	2,186	2,418

또 다른 보수 관련 조사로는 한국고용정보원에서 3년마다 실시하는 “한국직업정보시스템 재직자 조사”가 있다. 총 732개 직업종사자 중 경력 1년 이상인 재직자를 대상으로 개별 면접(자기 기입식 조사)을 진행하고 있다. 본 조사는 각 직업에 대한 정보를 얻고자 하는 이들에게 정보를 제공하기 위한 목적으로 수행되는 조사로, 연평균 소득에 대한 문항을 포함하고 있다. 보건의료인력의 경우 전공별로 조사가 되어 있다. 그러나 본 조사는 각 직업별로 30명 이상의 재직자만을 대상으로 하고 있으며, 표본의 대표성이 없다는 점에서 국가통계로의 활용은 어렵다. 다만, 전공분야별로 보수 수준에 대한 대략적인 참고 자료로 활용할 수 있을 것으로 보인다.

현재 가장 현실적인 자료로는 한국보건산업진흥원의 “병원경영실태조사”와 통계청의 “경제총조사”와 “서비스업조사”다. 병원경영실태조사는 병원급 이상 의료기관에서 병원경영분석시스템에 접속하여 직접 자료를 입력하는 인터넷 조사다. 해당 조사 내용에는 직종별 인건비 명세서가 포함되어 있으므로, 병원에 고용된 의사와 간호사의 보수에 관한 정보를 수집할 수 있다.

자영의의 경우 경제총조사와 서비스업조사를 토대로 혼합소득(mixed income)을 산출할 수 있다. 여기서 혼합소득이란 매출액에서 영업비용을 차감한 금액을 나타낸다. 경제총조사는 사업체 전수를 대상으로 실시되며, 서비스업 조사는 경제총조사를 바탕으로 선정된 표본 사업체를 대상으로 경제총조사가 실시되지 않는 해에 실시되는 조사다. 조사원에 의한 면접조사가 원칙이나, 사정에 따라 비면접 조사를 실시하고 있으며, 종합병원과 병원, 치과병원, 한방병원, 일반의원, 치과의원, 한의원의 매출액과 영업비용이 보고된다. 혼합소득을 바탕으로 산출한 2013년 자영의(원장의사)의 소득은 일반의원은 1억 6천 4백만 원이며, 한의원은 9천 9백만 원 수준으로 나타났다(신현웅 외, 2015). 이 같은 소득 정보는 건강보험의 환산지수로 고려되고 있다.

보건의료인력의 보수 수준은 보건의료 정책 수립에 매우 중요한 정보인 만큼, 추후 각종 조사를 통해 산출된 통계 수치의 적절성 검토 후 OECD 회원국과 비교할 수 있도록 관련 통계를 제출할 수 있도록 해야 할 것이다.

4. 비공식 장기요양돌봄 제공자

OECD는 자녀, 가족, 이웃, 친구 등 주로 가정에서 돌봄을 제공하는 개인에 관한 정보인 비공식 장기요양 돌봄 제공자에 관한 통계를 요구하고 있다.

〈표 5-7〉 비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
비공식 장기요양돌봄 제공자 (3)	비공식 장기요양돌봄 제공자, 전체
	비공식 장기요양돌봄 제공자, 남자
	비공식 장기요양돌봄 제공자, 여자

우리나라는 비공식 장기요양 돌봄 제공자에게 보상 등을 제공하고 있지 않으므로 행정기관 등에 별도의 신고의무를 갖고 있지 않는다. 따라서 현재 국가차원의 규모 역시

파악되지 않고 있다. OECD 국가의 경우 주로 조사통계를 통하여 해당 자료를 산출하고 있다. 유럽국가의 경우 50세 이상 인구를 대상으로 가정이나 가정 밖에서 1주일에 한 시간 이상 돌봄을 제공하는 개인을 조사한 “유럽 건강, 노령 및 은퇴 조사(Health, Ageing and Retirement in Europe·SHARE)”의 자료를 활용하고 있다.

국내에도 SHARE와 비교 연구가 가능하도록 설계된 한국고용정보원의 “고령화 패널조사”가 있다. 그러나 고령화패널조사의 경우 돌봄을 수급한 사람들이 누구로부터 돌봄을 제공받았는지는 조사하고 있으나, 전체 응답자 중 돌봄을 제공한 사람의 비율을 파악할 수 있는 조사 문항은 포함되지 않았다.

OECD에서는 이 항목들은 이후 년도부터 요구 항목에서 제외할 것으로 전망되어 국내 필요 정도에 따라 생산여부가 판단되어야 할 것이다.

5. 제네릭의약품 시장

OECD는 2012년부터 의약품시장에서 제네릭의약품이 차지하는 비율에 관한 통계 항목의 제출을 요구하였다. 대부분의 OECD국가에서 제네릭의약품은 의약품 지출의 효율을 증대하는 기회로 여기고 있으며, 특허 의약품보다 저렴한 의약품으로 공급함으로써 부족한 자원을 신약개발에 재배분할 수 있다는 점에서 이점을 갖는다. 우리나라에서는 제네릭의약품에 대한 정의와 분류방안 등의 문제로 현재 통계를 산출하지 못하고 있다.

〈표 5-8〉 제네릭시장 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
제네릭 시장 (8)	전체의약품시장 대비 복제약품의 경제적 규모
	전체의약품시장 대비 복제약품의 양적 규모
	전체 환급의약품시장 대비 복제약품 환급액 규모
	전체 환급의약품시장 대비 복제약품 양적 규모
	지역약품시장 대비 복제약품 경제적 규모
	지역약품시장 대비 복제약품 양적 규모
	병원의약품시장 대비 복제약품 경제적 규모
	병원의약품시장 대비 복제약품 양적 규모

제네릭의약품 시장의 규모를 파악하기 위해서는 두 가지가 선행되어야 한다. 먼저, 제네릭의약품에 대한 한국의 법적 정의가 필요하다. 제네릭의약품에 대한 OECD의 표

준 정의는 식품의약품안전처의 ‘제네릭 의약품’ 정의와 생물학적동등성시험에서도 받아들여지고 있으나, 제네릭 의약품에 대한 한국의 법적 정의가 부재하여 명확한 구분이 어렵다. 식품의약품안전처는 의약품 허가 시에도 제네릭 여부를 기재하지 않고 있다. IFPIA(유럽 연합 의약품 산업 협회)의 자료에 따르면, 제네릭의약품은 널리 사용되고 있는 개념이지만 그 정의가 국가별로 같지 않은 상황이므로, 국내의 정의 마련이 필요할 것으로 보인다.

모든 의약품의 제네릭 여부를 분류할 수 없다면, 제네릭의약품에 대한 조작적 정의를 활용하는 방안도 논의될 수 있다. 현재 건강보험심사평가원의 심사청구 자료를 활용하여 국내 상환(환급) 의약품 시장의 규모를 파악하고자 하는 노력이 이뤄지고 있다. 여기서 제네릭의약품의 조작적 정의는 주성분별 최초등재의약품과 최초등재외 의약품으로 오리지널과 제네릭의약품을 구별하는 것이다. 이러한 분류는 상환시장의약품에 대한 통계 산출은 가능하나, 전체 의약품 시장에 대한 통계 산출이 어렵다는 점에서 한계가 있다. 그러나 한국과 유사한 전 국민 건강보장제도를 시행하고 있는 독일, 아일랜드, 룩셈부르크 등의 국가들도 건강보험의 급여자료를 바탕으로 한 환급 시장의 제네릭의약품 비중에 대한 자료를 제출하고 있다.

최초등재의약품으로 구분하는 산출 방식에 대한 또 다른 우려는 우리나라 약가구조의 특성상 제네릭의약품이 차지하는 경제적 비중이 크게 나타날 수 있다는 점이다. 2012년부터 계단형 약가제도가 폐지되면서 12개월 이후에는 최초등재의약품과 후발 의약품 모두가 동일가로 변경되도록 제도가 마련되었다. 그러나 제네릭 의약품이 높은 경제적 비중을 차지하는 점은 우리나라의 현행 약가 구조를 반영하는 것으로 이해할 수 있다.

현재 건강보험심사평가원에서는 등재의약품에 대하여 최초등재의약품과 최초등재외 의약품을 구분하고 이의 비율을 산출하고자 하는 작업이 시도되고 있으나 국내 발표 및 OECD에 제공을 위해서는 관계기관들 간의 합의된 정의 및 생산방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

6. 대기기간

대기기간에 관한 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, 7개 주요 수술에 대하여 6가지의 대기기간 항목에 대한 통계를 수집하고 있다. 2016년 현재 OECD 35개국 중 20개 국가에서만 대기기간에 관한 자료를 제출하였다.

〈표 5-9〉 대기기간 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
대기기간 (42)	(백내장 수술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월 이상 대기한 환자의 비율%
	(백내장 수술) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월 이상 대기한 환자의 비율%
	(경피적 혈관 관상동맥 확장술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(경피적 혈관 관상동맥 확장술) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(관상동맥 바이패스) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(관상동맥 바이패스) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(전립선 절제술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(전립선 절제술) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(자궁 절제술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(자궁 절제술) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(고관절 치환 수술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(고관절 치환 수술) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(무릎관절 교체 수술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
	(무릎관절 교체 수술) 리스트에 오른 환자의 대기기간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%

대기기간에 대한 통계를 제출한 국가들은 대부분 대기기간이 길어 대기기간을 축소하는 법을 제정하거나 프로그램을 신설하는 등 정책적인 노력을 하고 있다. 통계생산은 보험급여 자료와 같은 행정자료를 중심으로 관련 통계를 생산 및 수집하고 있다.

대기기간은 의료제도나 의료장비, 병상 수, 의료 인력의 부족이나 서비스 조직의 비

효율성 등 다양한 이유로 발생한다. 환자의 과도한 대기기간은 스트레스, 불안, 통증 등 건강에 부정적인 결과를 가져올 수 있다는 측면에서 OECD는 보건의료의 질을 가늠하는 지표로 수집하고 있다. 선택적 진료에 대한 긴 대기기간은 보통 환자의 자기부담금이 없거나 낮을 경우 관련 있는 것으로 나타난다. 사회보험이 환자의 선택권을 보장하는 나라에서 대기기간이 짧으며, 대기기간이 없는 국가들의 경우 보건에 대한 지출 수준이 높으며 병원의 수용 능력이 높다. 대기기간에 대한 정책 이슈가 없는 국가는 룩셈부르크, 미국, 스위스, 독일, 프랑스, 벨기에, 일본, 한국으로, 한국을 제외한 모든 국가들이 OECD 평균에 비해 높은 보건지출수준을 나타내고 있다.

대기기간 통계산출을 위한 우리나라의 여건을 살펴보면, 건강보험에 급여 청구 시 암과 같이 산정특례를 받는 일부 질병의 경우 진단일자를 적는 난이 있다. 그러나 대부분의 질병의 경우 진단 일에 대한 정보를 수집하지 않고 있으므로 OECD에서 요구하는 선택적 수술의 최초 진단시점을 파악하는 것이 어렵다. 물론 특정 수술을 받은 환자의 진료 이력을 거슬러 올라가면 진단 시점을 파악할 수는 있으나 진단에 대한 조작적 정의에 의존할 수밖에 없으며, 여러 진료 건수 중 정확히 언제 진단을 받았는지는 확인하기 어려운 상황이다. 또한 수술을 했을 경우에도 전체 입원 일 중에 몇 일차에 수술을 했는지에 대한 정보도 현행 청구체계에서는 확인이 어려운 상황이다. 현재 우리나라에서는 수술에 대한 대기기간이 비교적 짧은 만큼, 향후 정책적 필요를 논의한 후, 필요하다고 판단 시 통계 생산을 위한 제도 마련 등이 논의되어야 할 것이다.

제2절 OECD/WHO/EU 합동 요구 통계

1. 외과적 수술

우리나라는 OECD에서 요구하는 수술통계 대부분을 생산하고 제공하고 있으나, 복강경 수술과 이식수술에 대한 일부 정보만이 수집되지 않고 있다. OECD는 충수절제술과 담낭절제술, 서혜 헤르니아, 자궁절제술에 관한 복강경 수술 자료를 요구하고 있으며, 고관절 교체술의 경우 2차 수술에 대한 정보를 요구하고 있으나 제출하지 못하고 있다.

〈표 5-10〉 외과적 수술 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
외과적 수술 (20)	줄기세포 이식, 전체
	줄기세포 이식, 입원
	줄기세포 이식, 당일(주간)
	복강경 맹장 수술, 전체
	복강경 맹장 수술, 입원
	복강경 맹장 수술, 당일(주간)
	복강경 담낭절제술, 전체
	복강경 담낭절제술, 입원
	복강경 담낭절제술, 당일(주간)
	복강경 서혜 헤르니아 복원, 전체
	복강경 서혜 헤르니아 복원, 입원
	복강경 서혜 헤르니아 복원, 당일(주간)
	신장 이식, 입원
	신장 이식, 당일(주간)
	복강경 자궁절제술, 전체
	복강경 자궁절제술, 입원
	복강경 자궁절제술, 당일(주간)
	이차적 인공고관절 치환술, 전체
	이차적 인공고관절 치환술, 입원
	이차적 인공고관절 치환술, 당일(주간)

현행 건강보험 청구체계인 행위별코드(EDI 코드) 분류 하에서는 복강경 수술에 대한 정보가 수집되지 않는다. 그러나 2013년 7월부터 포괄수가제(DRG)가 전면 시행되면서 포괄수가제 청구 건에 대해서는 복강경 여부가 구분이 될 수 있게 되었다. DRG 시행에 따라 복강경 여부가 기재되는 수술은 충수절제술, 서혜 헤르니아, 자궁절제술로 자료가 구축되어 있다. 그러나 DRG 시행 이후에도 행위별 코드로 청구되는 수술이 있으므로, 행위별 코드 청구 중 복강경 수술에 대한 건수는 구분이 어려운 상황이다. 향후 DRG로 청구된 건수와 행위별 코드로 청구된 건수 등의 비교를 통하여 복강경 수술에 대한 통계의 적절성이 논의되어야 할 것이다.

한편, 줄기세포 이식과 관련하여 OECD에서는 골수·조혈모세포 이식의 통계를 줄기세포 이식 통계로 요구하고 있다. 우리나라 장기이식관리센터는 조혈모세포(골수, 말초혈, 제대혈) 중 골수와 제대혈만을 관리하고 있으며, 말초혈 기증은 관련 법안 미비로 관리되지 않고 있다. 골수 기증은 감소하는 추세이나 말초혈 기증은 증가하고 있

어 전체 조혈모세포 기증은 증가하는 추세다. 현재 장기이식관리센터에서 생산되고 있는 말초혈 기증에 관한 통계가 제외되었으므로 통계의 제출 적합성에 대한 논의가 필요하다. 또한 말초혈 기증에 대한 관리 법안 등의 도입이 필요할 것으로 보인다.

2. 관련분야 포함 활동의료인력

OECD에서는 임상의료인력, 면허의료인력의 수와 함께, 임상을 포함하는 연구 및 교육 등의 관련 분야에서 활동하는 의료인력에 관한 통계를 수집하고 있다. 현재 우리나라는 임상의료인력과 면허의료인력의 수는 제출하고 있으나, 관련분야에서 활동하는 의료인력의 수를 제공하지 못하고 있다.

〈표 5-11〉 관련분야 포함 활동의료인력 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
의사 (1)	관련분야포함 활동의사
조산사 (1)	관련분야포함 활동조산사
간호사 (3)	전체관련분야포함 활동간호사
	관련분야포함 전문활동간호사
	관련분야포함 부전문활동간호사
보조원 (1)	활동개인보조원
	관련분야포함활동개인보조원
치과의사 (1)	관련분야포함 활동치과의사
약사 (1)	관련분야포함 활동약사

의사, 조산사, 간호사, 치과의사의 경우 면허자의 면허신고 관련법령 개정으로 2012년 5월부터 2013년 5월까지 1년간 일괄면허신고를 실시하여 산출이 가능할 것으로 예상되었다. 그러나 일괄면허신고 자료의 질 문제로 자료를 활용하지 못하고 있는 상황이다. 향후 관련 자료의 질 개선을 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다.

약사, 부전문간호사, 개인보조원의 경우 관련분야포함 활동인력을 산출할 수 있는 제도나 조사가 없어 현재 생산이 불가능하다.

대안적으로 면허 인력의 국세청 소득 자료를 활용하는 방안이 고려되기도 하였다.

면허 인력의 소득의 출처를 확인하여 현재 임상인력인지, 유희인력인지, 관련분야에서 활동하는 인력인지를 확인하는 것이다. 그러나 이러한 생산 방안은 개인정보보호 등의 문제로 용이치는 않을 것으로 예상된다.

3. FTE(Full Time Equivalent)기준 병원종사자

2013년 환자조사 용역에서 FTE 항목 산출을 위하여 풀타임 인력과 파트타임 인력의 비율에 대한 문항을 포함하여 조사를 실시하였으며 관련 통계를 시범적으로 산출하였다. 그러나 OECD 제출 통계로 활용하기 위해서는 생산방법 및 신뢰성에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 판단된다.

이 외에도 요양기관 현황신고 서식을 활용한 통계 생산 가능성을 검토해볼 필요가 있다. 현재 국민건강보험법 시행규칙에서 정하는 요양기관 현황 신고 서식(별지 제14호 서식)에는 요양기관에 종사하는 의료인의 전일제 여부와 근무시간 또는 요일을 기록하도록 하고 있다. 서식에서 요구하는 정보가 정확하게 보고된다면, 해당 정보를 활용하여 FTE기준 병원종사자 산출이 가능할 것으로 예상된다.

〈표 5-12〉 병원종사자 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
병원종사자 (7)	총병원종사자, FTE
	병원에 고용된 의사, FTE
	병원에 고용된 전문간호사 및 조산사, FTE
	병원에 고용된 부전문간호사, FTE
	병원에 고용된 보건의료보조사, FTE
	병원에 고용된 기타 보건전문인력, FTE
	병원에 고용된 기타 종사자, FTE

4. 기능별 병원병상

2014년 시범항목으로 처음으로 요구되고 2016년에 정규항목으로 포함된 항목이다. 한국의 경우 병원 내 기능별 병상 운영이 유동적이며, 이 때문에 해당 정보의 수집이 어려운 상황이다. 특히 정신병상이 포함된 재활병상의 파악은 재활병원의 병상으로 가림하면 되는 지 등이 논의 될 필요성이 있다.

〈표 5-13〉 기능별 병원병상 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
기능별 병원병상 (1)	재활병원병상(정신병상포함)

5. 해외수련 의료인력

OECD는 2015년부터 의료인력의 이민과 관련한 통계를 수집하기 시작하였다. 해외에서 수련한 의사와 간호사에 관한 항목으로, 누적인원을 나타내는 저장(stock)과 유입인원을 나타내는 유량(flow) 모두를 요구하고 있다.

〈표 5-14〉 기능별 병원병상 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
해외수련 의료인력 (16)	총 의사수
	국내수련 의사수
	해외수련 의사수
	국내에서 태어났으나 해외에서 수련 받은 의사수
	수련 받은 곳을 알 수 없는 의사수
	최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 의사수
	해외 수련 의사의 연간 유입수
	최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 의사의 연간 유입 수
	총 간호사수
	국내수련 간호사수
	해외수련 간호사수
	국내에서 태어났으나 해외에서 수련받은 간호사수
	수련 받은 곳을 알 수 없는 간호사수
	최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 간호사수
	해외 수련 간호사의 연간 유입수
	최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 간호사의 연간 유입 수

우리나라의 경우 임상의료인력의 출신국이나 출신학교에 관한 정보는 현재 수집이 어렵다. 다만, 면허취득자의 출신국가 및 출신학교에 관한 정보는 국가시험 응시원서에 포함되어 있으므로, 추후 자료의 가공 시 생산이 가능할 것으로 예상된다. 국가 시

험응시원서에는 국적과 최종출신학교 등이 포함되며, 외국대학졸업자의 경우 학교의 소재지명과 영문이름, 외국면허 취득에 관한 사항을 수집하고 있다. 외국대학 졸업자의 경우 외국대학 인정심사를 진행해야 한다. 이는 보건의료 관련 외국대학 졸업 후 해당 국가의 면허를 받은 자를 대상으로 인정심의를 거쳐 국내 국가시험 응시자격 부여 여부를 판단하기 위한 과정이다. 외국대학 졸업 후 한국에서 의료행위를 하려면 한국에서 시험을 응시한 뒤 면허를 취득해야 하므로, 국내에서 임상 활동을 하는 의료인력은 국내 면허를 취득했다고 간주할 수 있다.

현재 관련 자료가 전산화된 2000년 이후 면허 시험에 응시 및 합격한 외국대학 졸업자에 관한 정보가 데이터로 구축되어 있다. 실제 시험응시 합격자 중 해외대학 졸업자의 수는 많지 않은데, 2001~2014년 외국대학 졸업자 중 국내 의사시험에 응시하여 합격한 이들은 총 84명이며, 2000~2015년 외국대학 졸업자 중 국내 간호사시험에서 응시하여 합격한 이들은 총 195명이다. 한의사 합격자의 경우 외국대학 졸업자가 없다.

그러나 이러한 합격자 수가 면허취득자를 의미하지는 않는다. 국시원은 합격자의 연번, 성명, 성별, 주민등록번호, 합격번호, 합격연월일, 출신학교, 졸업연월일, 국적에 관한 사항을 담은 합격자 명부를 보건복지부 운영지원과에 제출하고 있다(의료법 시행규칙 4조 4항). 보건복지부는 이렇게 취합된 합격자 중 의료법 제 8조(결격사유 등)에 해당하는 결격사유가 없는 이들에게 면허를 발급하고 있다.

따라서 국시원에서 수집하는 자료는 결격사유를 가진 이들을 제외하지 않은 자료이므로, 향후 통계 생산을 위해서는 보건복지부와 협의가 필요할 것으로 보인다. 면허등록 대장에는 관련 정보를 포함하지 않으므로 해당 자료에 대한 내부자료 검토가 필요하다.

한편, 국내에서 활동하는 의료인력은 면허를 교부받은 의료인력 이외에도 의료법 시행규칙 제18조(외국면허소지자의 의료행위)에 따라 ① 외국과의 교육 또는 협력에 따른 교환교수업무, ② 교육연구사업을 위한 업무, ③ 국제의료봉사단의 의료봉사 업무 등을 위하여 의료행위를 하는 경우 등 예외규정이 있으므로 이에 해당되는 이들의 인원 등에 대한 정확한 정보 파악이 필요할 것으로 예상된다. 또한 OECD는 가능한 임상의료인력에 관한 자료를 요구한 만큼, 의료법 제25조(신고)에 따른 정보를 활용할 수 있는 방안 등에 대한 추후 논의가 필요할 것으로 예상된다.

제3절 보건 지출

보건 지출 분야에서 현재 생산되고 있지 않은 통계는 총 3개 항목으로, 모두 공급자별 분류에 해당된다.

〈표 5-15〉 보건 지출 관련 미생산통계 항목

분류		항목명
공급자별 (3)	HP.1.1	일반병원
	HP.1.2	정신병원
	HP.1.3	전문병원 (정신병원 이외)

OECD에서 분류하는 공급자별 지출에 관한 항목 중 병원의 하위분류를 나타내는 HP.1.1 일반병원, HP.1.2 정신병원, HP.1.3 전문병원 관련 항목의 경우 현행 우리나라 건강보험 청구 자료를 통해서는 작성이 불가능하다. 그러나 OECD에서도 HP.1(병원) 레벨의 비교만 부분적으로 하고 있지, 그 하위 레벨의 수치를 활용하여 비교하거나 하지 않고 있다.

제4절 보건의료의 질

1. 일차의료

비스테로이드성소염제(NSAID)와 아스피린은 처방전 없이 약국에서 구입이 가능한 일반 의약품으로 급여 의약품이 포함된 진료비청구자료로 지표를 산출하기에는 제한이 있다. 급여 의약품으로 제한하여 경구 NSAID와 항응고제 동시 사용률을 산출할 수 있으나, NSAID는 약국에서 처방전 없이 구입할 수 있어 사용률이 과소추정될 가능성이 있다. 건강보험심사평가원에서 제공하는 의약품 안심서비스(DUR)에서 외래에서 처방된 비급여 내역을 포함하고 있다. 그러나 이러한 자료원으로 산출된 결과는 일반 의약품을 포함하지 않으므로, 추후 해당 결과의 대표성과 타당성에 대한 검토가 요구된다.

〈표 5-16〉 일차의료 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
일차 의료 (약제처방) (2)	비스테로이드성소염제(NSAID)와 항응고제 동시 사용
	65세 이상 환자의 1개월 이상 하루 아스피린 80mg 이상 사용

2. 급성기 진료

우리나라는 수술에 대한 대기기간에 대한 문제가 지속적으로 제기되는 유럽 국가와 달리 진료의 접근성이 높다고 알려져 있다. 그러나 국가 수준의 조사체계가 없어 고관절수술의 입원 후 대기 비율에 관한 통계를 산출하지 못하고 있다. 지표 산출을 위해서는 추후 조사체계 개발 또는 기 조사체계에 조사항목을 추가하는 대안 검토가 요구된다.

〈표 5-17〉 급성기진료 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
급성기진료 (1)	입원 후 2일 내 고관절수술 실시율

3. 정신보건

진료비청구자료와 사망원인자료를 연계하여 자살률을 산출하였으나, 산출 결과의 타당성을 비교할 만한 자료가 없어 OECD에 제출하지 못하였다. 따라서 자살률 지표 산출을 위한 추가적인 정의, 자료원 검토 등을 통하여 신뢰성이 보장된 자살률 산출이 요구된다. 중증 정신질환자의 초과사망비는 등록자료(registry)가 있는 국가만 자료를 제출하여, 우리나라는 산출하지 않았다.

〈표 5-18〉 정신보건 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
정신보건 (4)	정신질환자 병원 내 자살률
	정신질환자 퇴원 후 1년 내 자살률
	정신질환자 퇴원 후 30일 내 자살률
	중증 정신질환자의 초과사망비

4. 환자안전

진료비청구자료를 주자료원으로 하여 지표를 산출하였으나, 지표 산출 결과의 타당성이 낮아 제출하지 못하였다. 지표의 시계열적인 변화를 분석하고, 산출기준 등을 재검토하여 지표 산출 결과의 타당성 검토가 요구된다.

〈표 5-19〉 환자안전 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
환자안전 (8)	수술재료나 기구 조각 잔존
	수술 후 창상개열
	모든 수술 후 폐색전증
	모든 수술 후 심부정맥혈전증
	고관절/슬관절치환술 후 폐색전증
	고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증
	기구사용 질식분만의 산과적 손상
	기구사용하지 않은 질식분만의 산과적 손상

5. 환자경험

한국에서는 일부 병원 등에서 환자경험을 조사하고 있으나, 국가 수준의 조사체계가 없어 제출하지 못하였다. 2015년 국민건강영양조사에서 일부 OECD 환자경험 문항¹⁰⁾을 조사하여, 2017년 보건의료의 질 지표 수집에서는 제출 가능할 것으로 예상된다.

〈표 5-20〉 환자경험 관련 미생산통계 항목

통계	항목명
환자경험 (12)	전문의 예약을 위해 4주 이상 대기
	비용 문제로 진료 취소
	비용 문제로 검사, 치료, 추구관리 취소
	비용 문제로 처방약 취소

10) 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애, 의사가 이해하기 쉽게 설명, 의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공, 의사가 진료와 치료 의사결정에 환자 참여

통계	항목명
	의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애
	단골의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애
	의사가 이해하기 쉽게 설명
	단골의사가 이해하기 쉽게 설명
	의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공
	단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공
	의사가 진료와 치료 의사결정에 환자 참여
	단골의사가 진료와 치료 의사결정에 환자 참여

제 6 장

보건·복지분야 국제기구 제공통계 관리

제1절 보건·복지분야 국제기구 통계의 수집 및 제출

제2절 보건·복지분야 국제기구 통계의 활용 검토

6

보건·복지분야 국제기구 < 제공통계 관리 <

우리가 국제기구에 제공한 통계나 국제기구에서 자체적으로 생산된 우리나라의 통계는 국가 간 비교를 위해 국내외적으로 자주 인용, 활용되고 있다. 국제기구에서 제공되는 통계는 과거에 비하여 접근이 보다 용이해 졌다. 과거에는 CD 등의 매체를 통한 유료보급으로 이루어져 일반인의 접근이 어려웠으나 최근에는 수집 자료를 가능한 많은 사람이 이용할 수 있도록 온라인 DB를 통한 접근이 가능하도록 함으로써 과거에 비하여 인용빈도가 높아지고 있다. 그러나 인용통계는 정확하여야 하나 인용자의 실수나 게시자의 실수 등으로 사실과 차이 있는 통계 수치가 제시되는 경우가 발생한다. 이렇게 잘못된 통계의 보도나 인용은 이용자의 혼란과 이를 활용한 정책의 오류로 인해 이차적인 혼란과 오류를 발생시켜 바람직하지 않은 방향으로 흘러갈 가능성이 있어 이를 사전에 방지하도록 노력할 필요가 있다.

국제기구에서 발표되거나 인용되는 통계가 신뢰성 있는 정확한 통계가 되기 위해서는 우선 제출 시 정확한 통계가 제공될 수 있도록 하여야 할 것이다. 각 국가에서 수준에 못 미치는 통계의 제공은 국가의 통계 생산 능력이 떨어지는 경우와 예산 확보 등의 이유로 적정규모 및 방법에 의한 통계생산이 이루어지지 못한 경우 등이 있다. 미생산 통계보다는 어떤 형태의 통계라도 생산하는 경우가 좋을 수도 있으나 생산된 통계가 오히려 국가 정책이나 이용자의 혼란을 초래할 수 있는 통계라면 오히려 발표 및 제공에 보다 신중을 기해야 할 필요성이 있다.

국제기구에서 발표하는 통계는 각 국가로부터 수집한 통계나 혹은 자체 모델에 의해 생산한 통계가 있다. 두 가지 모두 오류를 범할 가능성이 존재한다. 각 국가에서 제공하는 통계는 제공 전에 신뢰성의 정도를 파악하여 국제적으로 활용되어도 무리가 없다고 판단되는 통계를 제공하여야 한다. 그렇지 않다면 통계활용에 오류를 초래할 가능성이 있다. 또 하나는 국제기구에서 모델에 의한 통계생산의 경우 각 국가에서 자체적

으로 생산한 통계와 차이를 보일 수 있다. 따라서 이들 통계들이 발표되었을 경우는 우선적으로 우리 국가에서 생산되는 통계가 없는지 있다면 어느 정도차이가 있는지 없다면 생산 방법은 적절한지 등이 검토되어야 할 것이다.

본 장에서는 국제기구에서 제공하는 통계의 수집과 제공현황, 그리고 발표현황과 대응사례 및 방법 등을 살펴보고, 추후 보다 효율적인 국제기구 제공 통계의 관리에 관한 제언을 하고자 한다.

제1절 보건·복지분야 국제기구 통계의 수집 및 제출

OECD에서는 보건통계 이외에 사회복지지출, 연금, 소득분배 및 빈곤 등의 통계와 내부 수집 자료로 가족 DB, 삶의 질 측정 등 다양한 자료를 수집하고 있으며, WHO에서는 각 국의 보건통계를 수집하고 있다.

국제기구는 각 국의 지정된 담당자를 통하여 수집하지만, 경우에 따라서는 자체적으로 수집한 자료나 타 국제기구에서 수집한 자료를 활용하거나 재가공 등의 과정을 거쳐 발표하기도 한다. 발표는 발간물의 형태를 띠거나 인터넷 DB를 구축하여 제공되기도 한다.

OECD에서 자료를 수집하는 일정은 동일하지 않다. 보건부문은 통상 12월에 요구하며, 이듬해 2~3월에 제출을 마감하고 있다. 복지부문의 사회복지지출은 격년으로 요구되고 있으며, 보건·복지와 관련된 부문의 담당부처도 보건복지부 뿐만 아니라 통계청, 기획재정부 등 여러 기관이 담당하고 있다(〈표6-1〉 참고). OECD에서 수집하는 자료에 대한 자세한 일정과 방법, 질문지 등은 OECD의 자료수집 프로그램 페이지에서 확인가능하다(www.oecd.org/statistics/data-collection/).

본 절에서는 OECD, WHO 등 주요 국제기구에서 요구하는 보건·복지분야 요구통계의 개요와 제출 그리고 해당 통계의 발표 등과 관련된 내용을 알아보고자 한다.

〈표 6-1〉 보건·복지관련 OECD 수집자료

부문	수집자료	스케줄		담당 부처
		요청	제출	
보건	보건통계 (Health Data) - OECD 단독 - OECD/WHO/EU 공동	12월	2월	보건복지부
	국민의료비 (Health Expenditure and Financing)	12월	3월	보건복지부
	보건의료질지표 (Health Care Quality Indicators)	12월 (격년)	2월 (격년)	보건복지부
복지	수당과 임금 (Benefits and Wages)	9월	12월	기획재정부 (임금과세통계)
	가족 데이터베이스 (Family database)	-	-	-
	소득분배 및 빈곤 (Income Distribution and Poverty)	5월	요청 후 2개월 이내	통계청
	연금 모니터링 (Pension Monitoring)	3월	4월	보건복지부 금융감독원(사적연금)
	사회복지수당 수급자 (Social Benefit Recipients)	정기적 수집 일정 없음		보건복지부
	사회복지지출 (Social Expenditures)	1월, 12월 (한 해 걸러 2회 질의)	3월, 2월 (한 해 걸러 2회 질의)	보건복지부
	삶의 질 측정 (Indicators for Measuring Well-being)	내부 수집자료 활용함		-

1. OECD 보건통계

1970년대에 의료비가 상당히 증가한 원인을 파악하기 위해 OECD는 1980년대 초반부터 보건 관련 연구를 시작하였다. OECD의 연구는 1980년대와 1990년대 주로 보건의료제도를 비교분석할 수 있는 데이터베이스 구축을 중심으로 이뤄졌으며 의료비 지출의 비교 가능한 데이터 수집이 연구의 시작이었다. 본 작업의 결과물로서 2000년 ‘보건계정체계(SHA·A system of Health Account)’ 매뉴얼이 구축되었고 2001년에는 OECD의 보건프로젝트가 시작되었다(장영식, 2015).

보건의료의 질에 대한 관심이 높아지면서 OECD에서는 2003년 국가별 보건의료의

질 측정 및 비교를 위한 지표 개발을 위하여 ‘보건의료의 질 지표(HCQI·Health Care Indicators)’ 프로젝트를 착수하였다. 보건 통계 관련 활동이 계속해서 확대 되면서, OECD는 세계보건기구(WHO·World Health Organization)와 유럽위원회(Europe Commission)와 같은 국제기구와의 협력을 도모하였다. 각 국제기구가 동일한 통계를 회원국에게 요구하면서 발생하는 부담을 경감시키기 위해 동일한 통계는 합동으로 수집하여 활용하는 방안이 모색되었다. OECD와 EU, WHO는 2005년에 의료비 지출 관련, 2010년에 보건의료인력, 시설 및 장비를 그리고 2013년에는 의료이용 통계에 대하여 합동 수집을 추진하였으며 그 후 점차적으로 확대하고 있다.

현재 OECD 보건통계는 건강상태, 보건의료이용, 장기요양, 보건의료자원, 사회보장, 의약품시장, 그리고 보건에 영향을 미치는 비의료부문 결정요인, 의료인력 및 시설, 보건지출과 새로 포함된 보건의료인력 이민 등으로 구성된다. OECD는 보통 연말에 요구 통계를 각 국가로 송부한 뒤 다음해 초에 자료 수집을 마감하고, 검토를 거친 후 6월 말 경에 통계수치를 발표한다.

우리나라에서는 보건복지부 정책통계담당관실의 주관 아래 한국보건사회연구원과 연세대학교가 OECD 보건통계를 매년 제출하고 있다. 보건비용 이외의 통계 제출 절차를 살펴보면, 매년 12월 통계 제출 요청을 받은 후, 관련 부처의 공식 발간물과 행정자료, 그리고 관계기관의 담당자 등을 통해 내부 자료를 분석한 통계를 수집한다. 수집된 통계는 제출 전 전문가 회의와 보건복지부내 담당 부서의 검토를 거친다.

이러한 다중 검증 절차를 거쳐 통계를 제출하였음에도 일부 통계의 경우 OECD의 통계 검증과정에서 수정 및 재논의 절차를 밟기도 한다. 예를 들어 OECD는 2016년 3월 우리나라가 제출한 통계에 대해 간호계열 졸업자수, 퇴원 및 평균재원일수, 외과적 수술 그리고 장기요양돌봄종사자와 관련된 통계에 대한 질의가 있었다.

향후 제출 과정에서는 OECD의 검토 시각에서 자료를 검토하고, 검증하는 과정을 거쳐야 할 것이다. 국제기구에 제출하는 통계의 수집 및 검토의 원활한 진행을 위해서는 통계 생산 기관, 통계 관련 부처 등의 통계에 대한 인식이 뒷받침 되어야한다. 이에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원에서는 통계생산 관련 담당자들을 초청하여 2016년 제 3차 보건복지통계발전 워크숍을 진행하였다. 본 워크숍에서는 보건·복지 관련 국제기구 통계와 통계의 중요성, 조사통계 개선방안 등에 관한 교육이 진행되었다. 그 외에도 OECD 보건통계의 주요 지표를 소책자 형태로 발간하여 보건통계의 중

요성을 알리고 이용자의 통계 활용성 증진을 위해 노력해왔다. 향후에도 통계 담당자들에 대한 지속적인 교육과 상호협력을 통해 통계 생산 및 활용을 향상시킬 필요가 있다.

2. WHO 사망원인통계

세계보건기구(WHO)의 사망원인통계는 세계각국간의 사망 및 질병통계에 사용되는 분류인 국제질병분류를 기점으로 다양한 종류의 사망원인을 포함하는 통계를 가입국에 요구한다. 사망원인인으로는 특정 감염성 및 기생충성 질환, 신생물, 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애, 정신 및 행동장애, 신경/순환/호흡/소화기 계통의 질환 및 사망의 외인 등이 포함된다. 이러한 사망원인은 ICD-10을 기준으로 하고 있지만 WHO 자체에서 관심항목들만 추려서 각 회원국에게 자료를 요청하기도 한다. 또한 각 사망원인의 통계수치들은 자료세분화를 통해 성별, 연령별, 1세 미만의 영아일 경우 일수 등을 기준으로 구분하고 있다.

WHO의 사망원인통계는 매년 통계청 인구동향과에서 WHO 보건의료통계정보(Health Statistics and Informatics)부서에 제출 중이다. 제출 자료로는 인구동태신고자료를 사용하며 요구 항목을 모두 제출하고 있다. WHO는 사망원인 통계로부터 얻은 자료들을 웹사이트 내 데이터베이스에 사망원인이라는 항목명으로 자료를 제시하고 있으며 연구자의 활용을 위해 사망원인통계의 원자료(raw data)도 웹사이트에 게재한다. 그러나 게재된 원자료를 일반 사용자가 직접 이용하기 위해서는 가공과 열람을 위한 별도의 프로그램과 기술이 있어야하므로 자료의 접근성은 낮은 편이다(장영식, 2015).

OECD는 WHO의 사망원인 자료를 국가별로 동일한 기준에 따라 비교할 수 있도록 연령표준화를 적용하여 OECD 보건통계 중 사망원인 통계 항목에서 공개하고 있다. 연령표준화 기준은 〈표 6-2〉과 같으며 현재는 2010년의 연령표준화 인구구조를 적용하고 있다. 2010년 연령표준화 인구구조는 2010년 OECD 회원국 전체의 인구구조이다.

〈표 6-2〉 1980, 2010년 연령표준화 기준

연령대	1980년 인구 구조	2010년 인구 구조
0	1.62	1.28
1~4	6.32	5.04
5~9	8.09	6.16
10~14	8.30	6.20
15~19	8.56	6.62
20~24	8.20	6.77
25~29	7.81	7.01
30~34	7.63	6.94
35~39	6.31	7.17
40~44	5.83	7.10
45~49	5.56	7.11
50~54	5.46	6.60
55~59	5.08	5.98
60~64	3.89	5.40
65~69	3.88	4.21
70~74	3.18	3.58
75~79	2.26	2.88
80~84	1.23	2.13
85+	0.77	1.82
전체	100.00	100.00

3. WHO 보건통계

WHO에서는 2011년 처음으로 국가 보건정보개요(Country Health Information Profiles, CHIPS)를 수집 및 발간하기 시작하였다. CHIPS에서 요구한 지표로는 인구, 사회경제, 환경에 관련한 일반적인 지표부터 감염/비감염 질병, 사망 및 질병원인, 아동 질병, 보건의료 시설, 보건의료 자원 및 자원 관련 항목 등을 포괄적으로 요구하고 있다. 2014년의 경우 WHO 서태평양 지부는 1월경 보건복지부에 108개 통계 항목에 대하여 3월말까지 제출할 것을 요구하였다. WHO가 요청한 통계는 보건복지부의 정책통계담당관실에서 관련 부처와 기관의 협조를 받아 작성하였다. 2015년 WHO는 각 국가에게 통계 업데이트를 요구하지는 않았으나 온라인에서 자체적으로 정보를 수집하고 업데이트 중에 있으며 국가개요(country profile) 작성을 위해 보건복지부의 검토 및 의견을 반영하였다.

WHO의 통계는 주로 저개발국의 보건개발 과제를 다루고 있어, 감염성 질환과 모성 사망에 관한 보다 구체적인 지표를 포함하고 있다. 대표적으로는 말라리아 관련 지표와 식수원, 모유수유에 관한 지표 등이 포함되었다.

4. OECD 사회복지지출(SOCX)과 사회복지수급자(SOCR)

경제협력개발기구(OECD) 사회복지지출 통계는 노령급여, 유족급여, 근로무능력관련급여, 보건급여, 가족급여, 적극적노동시장프로그램 관련 급여, 실업급여, 주거급여, 기타 사회정책 급여에 관한 항목으로 구성되어 있다. 회원국들은 격년으로 자료를 제출하고 있다. OECD 사회복지지출통계는 보건복지부 정책통계담당관실 주관 아래 한국보건사회연구원이 생산하고 있다. 가입국은 2014년에 이어 2016년 2월에 사회복지지출 통계를 제출했다. OECD는 각 국가들이 제출한 자료를 검토한 뒤 2016년 10월 20일 그 수치를 공표하였다.

OECD는 사회복지지출에 대한 통계 이외에도 사회복지수급자에 관한 통계도 수집하고 있다. OECD는 노령급여, 유족급여, 근로무능력관련급여, 보건급여, 가족급여, 적극적노동시장프로그램 관련 급여, 실업급여, 주거급여, 기타 사회정책 급여의 수급자에 대한 자료를 요구하고 있다. 사회복지수급자에 대한 통계는 2014년에 2011년과 2012년도의 자료를 수집하였고, 2016년에는 2013년과 2014년도의 자료를 수집하였다.

제2절 보건·복지분야 국제기구 통계의 활용 검토

OECD등 국제기구에서는 수집된 자료를 연보나 정책 보고서, 데이터베이스 구축 및 시각화 자료 등 다양한 창구를 통해 활용 및 배포하고 있다. 발간물은 매년 혹은 격년으로 발간되는 정기발간물과 비정기적으로 특정 이슈나 국가를 다루는 정책보고서(또는 워킹페이퍼)로 구분된다. OECD의 경우 2010년부터 모든 자료를 온라인 데이터베이스를 통해 공개하고 있으며, 이용자는 이를 변수와 단위, 년도 등을 설정하여 추출 가능하다. 이처럼 다양한 형태로 발간, 배포되고 있는 보건·복지분야 국제기구 통계의 검토는 향후 통계의 활용성을 높이고 통계품질 향상을 위해 중요한 과제다.

본 절에서는 앞서 소개한 보건·복지 관련 국제기구의 수집 통계가 어떻게 활용되고 있는지를 검토해 보고자 한다.

1. OECD 보건통계

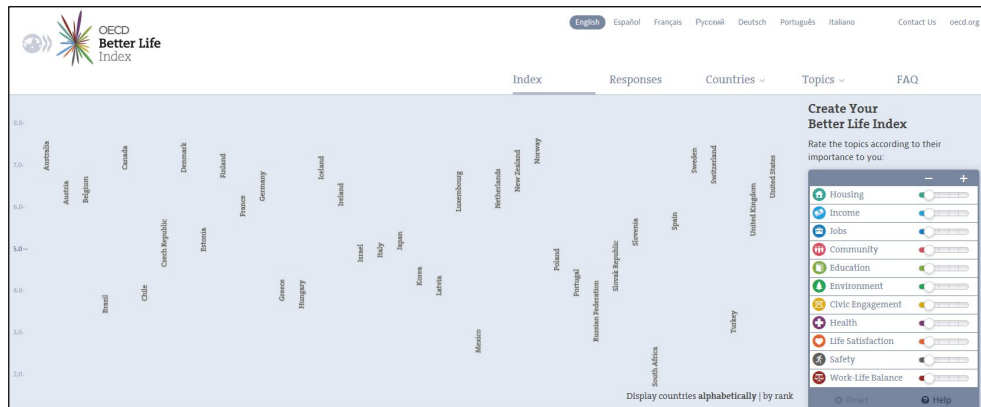
OECD는 통계 이용자의 OECD 통계에 대한 접근성과 이용 가능성을 높이기 위한 여러 가지 노력을 기울여왔다. 2010년까지 각 국가의 보건통계를 CD-ROM형태로도 제작하여 공표하였으나, 2011년부터는 간략한 분석을 담은 보도자료와 함께 웹사이트를 통해 관련 데이터를 공개하고 있다. 계정구매자가 아닌 경우 일부 통계만 접근 가능하였으나 최근에는 이용을 원하는 모든 사람에게 정보를 포괄적으로 제공하고 있어, 일반인의 국제기구통계 접근성 및 활용성이 높아지고 있다. 이 외에도 최근 시험적으로 운영 중인 데이터포털에서는 주요 지표를 시각화자료(그래프)로 변환하여 제공하고 있어 이해가 보다 용이하도록 하고 있다.

먼저 계정구매자를 대상으로 하는 “OECD iLibrary”는 OECD의 도서, 발간물, 통계 등의 온라인 도서관으로, OECD의 모든 분석과 데이터의 관문이다. 2010년 7월부터 기존의 데이터베이스였던 sourceOECD를 대체하고 있다. 모든 자료는 PDF, HTML, XLS(엑셀), ePUB 등의 형태로 접근 가능하다. 보고서 등 발간물의 경우 PDF나 HTML형태로 확인이 가능하며, 보고서에 수록된 표의 XLS 파일도 제공되고 있다. OECD iLibrary에서 제공되는 모든 데이터는 변수와 단위, 국가, 연도 등을 사용자가 직접 설정하여 온라인 창으로 확인하거나, XLS, 텍스트 파일 등으로 다운로드 가능하다.

한편 stats.oecd.org의 경우, OECD의 통계 중 일반에 공개되는 자료로, 과거에는 모든 OECD의 자료가 공개되지는 않았다. 보건통계의 경우 사회보장과 장기요양, 의약품 시장에 관한 자료는 iLibrary에서는 제공하였으나 일반인에게는 제공되지 않았었다. 그러나 2015년부터 OECD는 모든 보건통계의 모든 지표를 OECD iLibrary와 동일하게 확인할 수 있도록 공개하고 있다. 사용 방법 역시 OECD iLibrary와 같은데, 사용자가 직접 변수와 단위, 국가, 연도 등을 설정하여 온라인 창을 통해 확인하거나, 엑셀, 텍스트 파일 등으로 다운로드 가능하다.

OECD에서 제공하는 시각화자료로는 데이터랩과 데이터 포털(data portal)이 있다. 데이터랩은 이용자가 직접 비교대상 국가를 선택하는 쌍방향(interactive) 도구다. 대표적으로는 OECD Better Life Index가 있다. 국가별 삶의 질을 비교하는 데 있어서 이용자가 직접 11개 분야의 가중치를 정하고 성별을 입력하여 개인별 가치관에 따른 국가 순위를 확인할 수 있도록 하고 있다([그림6-1] 참고).

[그림 6-1] OECD Better Life Index 데이터랩

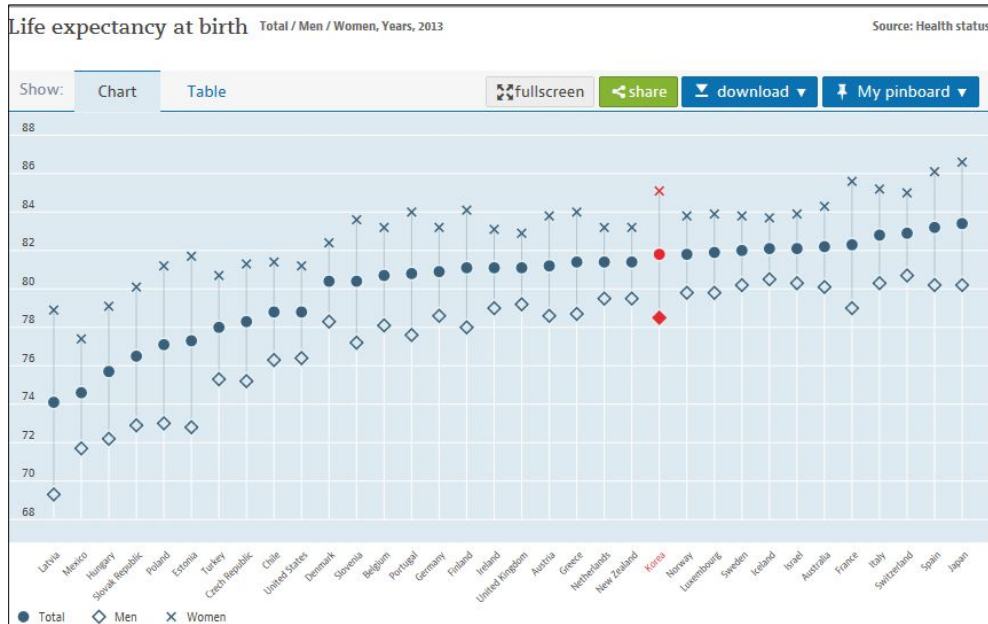


자료: OECD 홈페이지. www.oecd.org/statistics/datalab/bli.htm

또 다른 시각화자료인 데이터포털의 경우 현재 시범운영되고 있는 페이지로, 주요 지표의 차트와 표를 제공하고 있다. 데이터포털 역시 확인하고자 하는 지표의 단위와 국가, 주기 등을 사용자가 직접 선택할 수 있는 쌍방향 페이지다([그림6-2] 참고)

한편 OECD는 수집한 보건통계를 바탕으로 데이터베이스를 구축하고 다양한 발간물을 작성 및 배포하고 있다(<표6-3> 참고). 대표적인 발간물로는 『OECD 한눈에 보는 보건지표(OECD Health at a Glance)』가 있다. 본 발간물은 OECD 회원국의 전반적인 보건 현황을 이용자가 쉽게 활용할 수 있도록 작성한 보고서이다. 본 보고서에서는 보건 통계 수록 항목의 개념과 정의, 추세 설명, 그리고 제출회원국의 통계 수치를 도표 및 그래프를 사용하여 보여주고 있다. 2001년을 시작으로 2년마다 보고서가 발간되고 있다. 가장 최신버전인 2015년 버전은 전체 OECD 가입국과 그 외 핵심부상국인 BRIICS 6개국을 더한 40개국에 대한 분석 보고서를 발간하였다. 총 8개 챕터로 건강상태, 건강의 비의료적 결정요인, 보건의료인력, 보건의료 활동, 보건의료의 질, 진료 접근성, 보건의료비와 재원조달, 고령화와 장기요양 등으로 구성되어 있다. 본 보고서에 한국의 보건 관련 통계는 총 190여 개 세부 항목이 포함되었다.

[그림 6-2] OECD 데이터포털



자료: OECD 홈페이지, <http://data.oecd.org/>

이 같은 발간물은 발간 전 혹은 발간 후 수치의 정확한 인용여부를 확인하고 있다. 2013년 당시 『OECD 한눈에 보는 보건지표』의 발간 전 검토 과정에서 여러 오류를 발견하여 해당 수치가 조정된 바 있다. 특히 한국의 아동 비만율 통계의 경우, 해외 학회지에 게재된 한국 강원도 내 초등학교를 대상으로 시행한 조사 자료를 OECD가 인용하면서 한국 아동의 비만율이 성인 비만율과 대조적으로 가장 높은 수준으로 나타났다는 결과가 실렸다. 그러나 이러한 통계는 질병관리본부의 국민건강영양조사의 공식 결과치와 달라, 해당 자료의 수정을 요청하였다. 그 외에도 한국의 MRI와 CT 진단 건수와 기기수가 한 페이지에 함께 게재되었는데, 두 통계의 범위가 다름에도 따로 표시되지 않아 해당 자료의 수정을 요청하였다. OECD는 최종보고서에서 MRI와 CT 진단 건수에 건강보험 건수만이 포함되었음을 표시하였다. 또한 2015년 『OECD 한눈에 보는 보건지표』의 발간 전 검토 과정에서도 장기요양 수급자 수 등이 잘못 수록되는 오류를 바로잡은 바 있다.

〈표 6-3〉 보건 관련 OECD의 주요 발간물

부문		주요 수록 내용
데이터 베이스	건강상태	기대수명, 사망원인, 영아 및 모성사망, 주관적건강상태, 영아건강, 치아 건강, 감염병, 상해, 결근
	비의료적 건강결정요인	식이, 흡연, 주류소비, 비만 및 과체중
	보건의료 자원	병원, 병원병상, 의료장비(MRI, CT 등), 보건의료인력, 보건의료 전문인 소득
	보건의료 이용	진찰, 예방접종, 진단범주별 퇴원건수, 진단범주별 평균입원일수, 암검진(유방암, 자궁경부암), 진단적 검사(CT, MRI, PET 촬영), 신장이식, 주요수술통계, 대기기간
	장기요양	공식장기요양종사자, 비공식장기요양보호제공자, 장기요양보호 수급자, 장기요양시설 침상수
	보건의료인력 이민	해외수련 의료 인력
	사회보장	정부/사회 건강보험, 민간건강보험
	의약품시장	의약품 소비량, 의약품판매액, 제네릭 시장
	보건의료의 질	일차의료, 급성기진료, 암진료, 정신보건, 환자안전, 환자경험
	보건의료비용	재원별 분류, 공급자별 분류, 기능별 분류, 재원조달별 분류
발간물	『OECD Health at a Glance』	OECD 국가의 보건 시스템 성과의 다양한 측면의 트렌드와 국가별 비교가 가능한 최신 데이터를 제공함. OECD 회원국의 건강상태와 건강위험, 보건의료 시스템의 자원과 성과 지표를 포함함. 2001년부터 매2년마다 발간됨
	『OECD Reviews of Health Care Quality』	각 국가별 보건의료 시스템과 보건의료의 질을 다룬 보고서임. 2012년 한국보고서를 시작으로 각 국가에 대한 보고서가 발간됨

2. OECD 보건의료의 질 지표

OECD는 회원국의 보건의료의 질 지표를 수집하고 비교하는 작업에서 나아가 의료의 질 변이에 영향을 주는 요인 분석 및 관련 정책 연구들을 수행하고 있다. 이러한 작업의 일환으로 2011년부터 의료의 질 측면에서 개별 회원국의 보건의료정책을 분석하여 질 향상을 위한 정책을 제언하는 「보건의료의 질 검토」 사업을 수행하고 있다. 이 사업의 첫 번째 대상국이 우리나라였으며, 「보건의료의 질 검토: 한국편(OECD Reviews of Health Care Quality: Korea – Raising Standard)」 보고서가 2012년 2월에 발간되었다. 이 보고서는 일차의료, 지불제도 등 우리나라 보건의료의 질 향상을 위해 필요한 다양한 정책들을 검토하고 분석하였다. 이외에도 OECD는 보건의료의 질 향상과 관련된 다양한 정책분석 연구들을 시행하고 있으며 가장 최근에는 암 진료

성과 보고서를 발간한 바 있다. 이러한 분석결과들을 바탕으로 우리나라 의료의 질 향상을 위한 다양한 정책 방안을 모색할 수 있을 것이다. 『OECD 한눈에 보는 보건지표』에서는 보건의료의 질 주요 지표도 함께 수록하여 제공하고 있다.

3. OECD 사회복지지출(SOCX)과 사회복지수급자(SOCR)

OECD 사회복지지출관련 통계도 보건통계와 마찬가지로 OECD웹사이트 iLibrary를 통해 DB에서 확인할 수 있도록 하고 있다. 또한 주요 사회지표를 수록하고 있는 『OECD Society at a Glance(OECD 한눈에 보는 사회지표)』에서 주요 사회복지지출통계를 수록 및 인용하고 있다(〈표6-4〉참고).

2014년 3월에 발간된 『OECD 한눈에 보는 사회지표』는 현재 정책 논쟁에서 초점이 되고 있는 다양한 사회적 성과를 평가하고 비교하며, 어떻게 효율적인 정책 행동이 이뤄졌는지에 대한 내용을 개괄하는 것을 목적으로 하고 있다. 본 발간물은 사회적 맥락, 사회적 상황, 사회적 대응, 자급자족, 평등, 건강상태, 사회통합 등의 지표를 담고 있다. 본 발간물에 따르면, 한국의 상대빈곤율이 OECD의 평균에 비해 높으며, 사회복지지출은 OECD 회원국 중 두 번째로 낮다. 이번 『OECD 한눈에 보는 사회지표』에는 아직 데이터베이스 형태로 공개되지 않은 사회복지수급자에 관한 통계도 수록되었다.

2014년 OECD는 『Vulnerability of Social Institution』을 발간하였다. 본 보고서는 OECD 경제정책 보고서 시리즈의 일부로, 고령화와 저성장이 다가오는 미래에 지속가능성과 적절한 수당을 논의하고 있다. 본 보고서에서는 실업 및 ALMP 지출, 연금 수익률, 사회복지지출 등의 수치를 수록하고 있다(장영식, 2015).

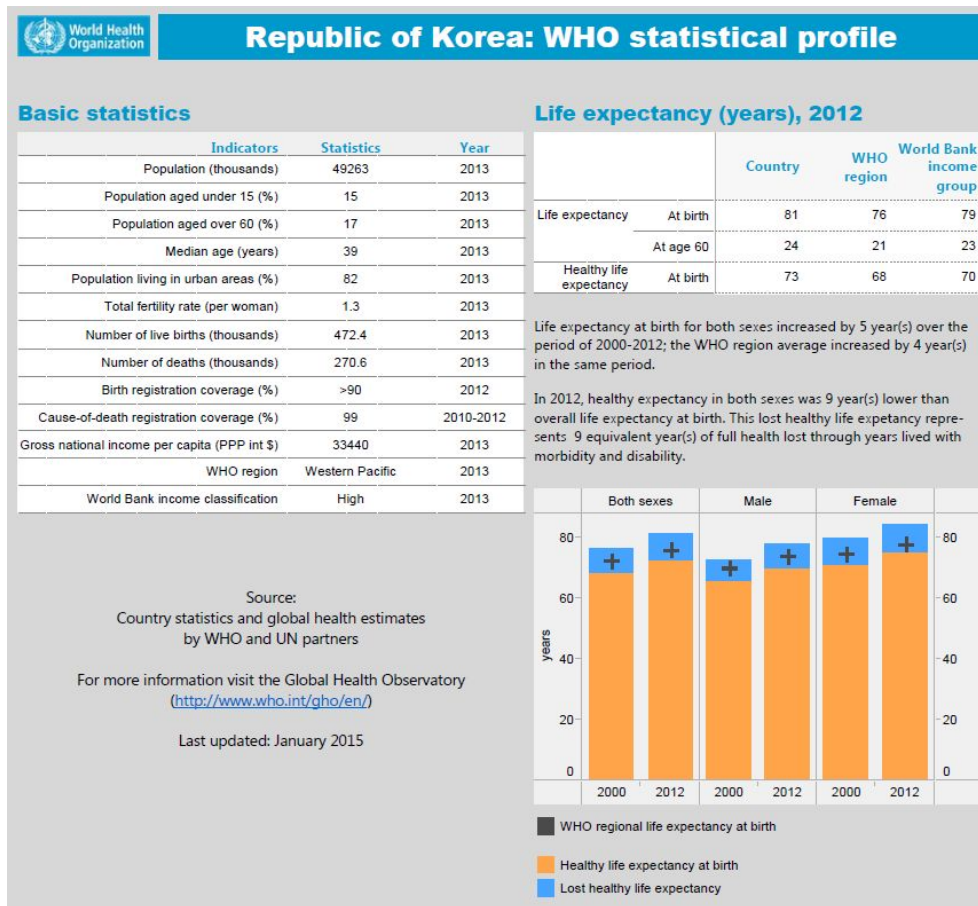
〈표 6-4〉 복지 관련 OECD의 주요 발간물

부문		주요 수록 내용
데이터 베이스	사회지출	실질 총 사회지출, 공공과 민간 사회지출, 분야별 사회지출(노령, 유족, 근로 무능력관련급여, 보건, 가족, 적극적 노동시장프로그램, 실업, 주거, 기타사회정책)
	소득분배 및 빈곤	중위소득, 소득원, 연령별 소득, Gini계수, 10분위 배율, 빈곤률(상대적 빈곤, 절대적 빈곤) 등
	연금	소득대체율, 연금자산, 연금금 투자수익률 등
	조세와 수당	수급자 유형별 수당액(가족유형별, 자녀수별, 주소득자의 임금 수준별, 부소득자의 임금 수준별, 고용상태), 수당 유형(사회보조, 실업수당, 소득세, 사회적기여, 주거수당, 가족수당, 실질소득, 총소득)
	아동 웰빙	물질적 웰빙, 거주 및 환경, 교육적 웰빙, 건강 및 안전, 위험행동, 학교생활의 질
	가족 데이터 베이스	가구구조(가족원 수, 자녀의 수, 부양비, 아동의 생활수준, 출산율, 결혼 상태), 가족의 노동시장 내 위치(고용상태 별 아동의 상태, 여성 고용, 노동시간과 양육시간, 가정 친화적 일터), 가족과 아동을 위한 공공정책(출산 및 양육 휴가, 영유아의 공식 케어 및 교육, 소득수준별 아동수당), 아동성과(아동건강, 아동의 빈곤, 교육, 사회적 참여)
	더 나은 삶 지표	주거, 소득, 직업, 지역사회, 교육, 환경, 시민참여, 건강, 삶 만족도, 안전, 일과 삶의 균형
발간물	『OECD Society at a Glance』	인구와 가족 특성, 고용과 부, 주거, 건강상태, 사회 지출, 주관적인 웰빙, 사회적 통합, 기타 사회적 측정치들에 대한 국제적으로 비교 가능한 데이터를 제공함. 자살과 아동양육 비용, 수감자, 성별 임금격차, 빈곤 및 여성의 노동참여 등을 포함함. 2001년부터 2년마다 발간됨.
	『OECD Pension at a Glance』	OECD 회원국의 연금 시스템에 관한 보고서로, 연금 정책을 비교하며, 개혁과 민간 연금의 역할 등을 다룸. 또한 OECD 각 회원국의 현재 상황을 분석한 국가별 보고서가 포함됨. 2005년부터 2년마다 발간됨.
	『How's Life?』	소득, 직업, 주거, 건강, 일과 삶의 균형, 교육, 사회적 연결, 시민참여와 거버넌스, 환경, 개인적인 안전 및 상대적인 웰빙 등 사람들의 삶과 웰빙을 만드는 가장 중요한 측면들의 업데이트를 제공함. 2년에 한 번 발간되는 본 보고서는 OECD 국가 내 웰빙의 포괄적인 그림을 그림. How's Life는 OECD의 더 나은 삶 이니셔티브의 하나 파트로 Better Life Index와 함께 한 축을 이룸.

4. WHO 보건통계

WHO는 각 국가의 수집한 보건정보개요를 홈페이지에 공개하고 있다. 한국의 자료를 확인 할 수 있는 홈페이지의 주소는 “<http://www.who.int/countries/kor/en/>”로 해당 페이지에서 관련 통계와 간단한 차트 등을 확인할 수 있다 ([그림 6-3] 참고).

[그림 6-3] WHO의 한국의 보건개요



자료: WHO 홈페이지. <http://www.who.int/gho/countries/kor.pdf?ua=1>

매년 5월 발간하는 세계보건통계(World Health Statistics)를 통해 세계의 보건통계를 확인할 수 있다. 2015년에도 5월에 세계보건통계가 발표되었으며, 이는 보고서 형태로 확인할 수 있다. 세계보건통계는 출생 시 기대여명, 영아사망률, 모성사망률, 1세 영아 홍역접종비율과 의사와 간호사 수 등을 담고 있다. 한국의 경우 총 110여개의 통계가 수록되었다. 2016년 발간된 세계보건통계에서는 2015년부터 2030년까지 추진하는 UN SDGs와 관련된 내용들을 다루고 있다.

WHO의 자료는 WHO에서 발간하는 자료 이외에도 각종 국제기구의 보고서에 인용 및 참고가 되고 있다.

한편, 2014년에는 정기 발간물 이외에도 사망률과 주류 소비에 관련한 보고서가 추

가로 발간되었다. WHO를 포함하는 국제기구간 모성사망추정그룹(Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group·MMEIG)은 모성사망 추세에 관한 보고서인 “Trends in maternal mortality 1990 to 2013”를 2014년 5월 발간하였다. MMEIG는 세계기구, 유엔, 유니세프, 유엔인구기금, 유엔인구분과, 세계은행 등을 포함하고 있다. 본 보고서에 포함된 모성사망비는 우리나라 통계청에서 발표한 모성사망비와 수치가 다르다. 이는 저개발국을 포함하는 WHO 국가간 모성사망비의 비교가능성을 높이기 위하여 고안된 모델에 의한 추정방법을 사용하면서 발생한 차이이다. 따라서 본 보고서에 수록된 수치를 인용함에 있어서 주의가 필요하다.

194개 WHO 회원국의 주류 소비와 정책 반응을 담은 『Global Status Report on Alcohol and Health 2014』 역시 2014년 5월 발간되었다. 본 보고서에 따르면, 전 세계 15세 이상 인구 1인당 연평균 순수알코올 소비량은 6.2리터이며, 전 세계 인구의 38.3% 만이 실제로 음주하고 있다. 본 보고서는 2012년 수행된 ‘WHO 세계 주류 및 건강 조사(Global survey on alcohol and health)’를 바탕으로 하고 있다. 본 조사는 6개 WHO 지역사무소와 유럽연합이 공동으로 수행하였다.

5. 기타 국제기구

공식 채널을 통해 자료를 요청한 국제기구 이외에도 다양한 국제기구에서 보건·복지 분야에 관한 통계 지표나 보고서를 발표하고 있다. 대부분의 보고서는 WHO나 OECD 등의 발표자료를 인용, 분석한 내용을 담고 있다.

우선 스위스 국제경영개발연구원(IMD: International Institute for Management Development)의 경우 해마다 국가 및 지역 경제의 공식 통계와 민간 기업 경영자를 대상으로 한 설문조사 결과를 분석해 국가경쟁력 순위를 발표한다. 이때 보건의료와 관련한 11가지 통계 항목도 분석 대상에 포함되는데, IMD는 대부분의 통계를 WHO에서 추출해 사용한다. IMD에서 사용하는 보건의료 관련 지표는 국민의료비, 1인당 국민의료비, 기대수명, 건강기대수명, 영아사망률 등이다.

국제연합개발계획(UNDP)에서 매년 발표하는 ‘인간개발지수(Human Development Index)’ 산출에도 WHO의 자료가 인용된다. HDI에는 기대수명, 불평등조정기대수명, 모성사망비, 청소년출산율과 같은 건강관련 주제도 포함되는데 이 때 UNDP는 관

런 항목을 WHO의 자료를 활용한다.

세계은행(World Bank)에서 발표한 세계개발지표(World Development Indicators) 데이터베이스도 보건·복지 관련 항목을 포함하고 있다. 모두 WHO의 자료를 인용하고 있다. 수록된 주요 수치로는 병원병상수, 의사수, 기대수명, 공공보건의료지출, 연령별 사망률, 결핵발생률 등이 있다. 세계은행은 본 자료를 웹사이트(databank.worldbank.org)를 통해 확인할 수 있도록 공개하고 있다.

세계경제포럼(WEF·World Economic Forum)에서는 매년 세계경쟁력 지수를 발표하고 있다. 국가의 제도와 정책, 그리고 생산성 수준으로 경쟁력을 정의하는 세계경쟁력지수 점수는 국가 경쟁력에 대한 포괄적인 그림을 제시하는 국가수준의 자료를 바탕으로 계산된다. 12개 부문으로 구성되어 있는데 그 중 보건 관련 통계는 ‘보건 및 초등교육’ 부문에 포함된다. 주요 지표로는 HIV 발생률, 영아사망률, 기대수명, 결핵과 HIV/AIDS, 말라리아가 비즈니스에 미치는 영향에 대한 전문가 의견조사 결과 등이다.

2014년 발간된 Eurostat의 『The EU in the World 2014』에서도 우리나라의 보건지출, 병상 수, 보건의료인력, 사망률, 기대수명, 음주소비량, 흡연률, 비만율, 건강보험 보장인구, 의약품 지출 비율 등의 지표가 수록되었다. 본 발간물은 WHO와 OECD에 수록된 지표를 활용하여 작성되었다.

제 7 장

결론 및 정책제언

우리사회는 경제사회발전으로 다양한 정보의 필요성 증가와 이를 충족시키기 위한 정보의 생산을 위해 노력하였으며, 이를 체계적으로 정리하고 분석하여 활용성을 높일 방안을 강구하는 것이 무엇보다 중요해 졌다. 급변하는 사회에서 정보는 목표 달성에 큰 영향을 미치며, 통계는 정책목표를 효율적으로 달성하기 위한 기초자료로서도 필요하며, 추진과정평가나 결과 평가를 위해서도 필요하다.

우리나라는 OECD 가입 후 OECD에서 요구하는 각종 통계의 제공을 위해 꾸준히 노력하여 왔다. 가입 당시만 하여도 OECD에서 요구하는 통계의 우리나라 제공 수준은 OECD 가입국 중 하위에 속하였으나 지속적인 노력으로 이제는 상위 수준에 있으며, OECD 등 국제기구의 추세에 맞춰 지금까지의 양적생산을 위한 노력에서 질적 향상을 위해 노력하고 있다.

통계의 질적 수준 향상을 위해서는 통계생산을 담당하는 몇 사람만의 노력으로는 한계가 있다. 생산자와 이용자 그리고 조사 등에 관한 국민의 관심 정도가 질 높은 통계의 생산을 가능하게 한다.

따라서 지금까지 정부나 국회 그리고 관련기관 뿐 아니라 국민들도 통계생산에 대한 높은 관심과 참여로 보다 신뢰성 높은 통계의 생산 및 활용이 가능하도록 하여야 할 것이다. 최근 들어 통계생산을 위한 조사환경은 더욱 열악해 지고 있다. 통계의 질은 결국 국민의 생활을 향상 시키는데 활용되는 것인 만큼 결국 자신들을 위한 통계생산이라는 데 공감하고 협조할 필요성이 있는 것이다.

OECD에서 수집 제공되는 통계는 OECD 회원국뿐만 아니라 비회원국에서도 가장 많이 활용되는 통계 중 하나로 자리 잡고 있다. 이는 OECD 통계가 동일한 생산기준에 의해 생산될 수 있도록 통계생산에 대한 기준을 제시하고 생산방법 등을 함께 제시하여 가능한 동일한 기준에 의해 생산되도록 함으로써 각국 간에 비교성을 높이고 신뢰성 있는 통계로 자리를 잡아가고 있기 때문이다.

OECD 통계 요구 시에는 생산기준이 다를 경우에는 자료원과 생산방법에 이를 함께 제공하도록 요구하고 있다. 따라서 각국 간에 통계 비교 시에는 자료원과 방법을 함께

살펴보아야 할 것이다.

OECD 통계 요구는 지속될 것이고, 이를 위해 우리는 효율적이고 체계적인 관리방법을 모색하여 나가야 할 것이기 때문에 다음과 같은 노력이 요구된다.

□ 정보공유 및 공동대응방안 모색

○ OECD에서 요구하는 통계의 신뢰성 있는 자료의 생산, 수집 및 효율적 제공을 위해서는 관련기관 간 정보의 공유 및 공동 대응방안의 모색이 필요함. OECD에서 요구하는 기준에 따른 통계 생산은 통계의 신뢰성을 높일 뿐만 아니라 국가 간 비교 활용성을 높일 수 있기 때문에 매우 중요함. 따라서 요구기관의 생산기준과 생산기관의 생산방법 등의 정보를 상호 공유하고, 국제기구의 요구에 적절히 대응할 필요가 있음.

□ 통계품질 강화방안 모색

○ 지금까지 우리는 국제기구에서 요구하는 통계의 제공을 위한 양적인 확대에 주력하여 왔음. 우리나라의 생산통계가 보편적으로 국제기준에 맞는 통계를 생산제공 하고 있으나 우리나라의 사회여건 등으로 인해 요구 기준과 조금 상이한 통계를 제공하는 경우도 있음. 이제는 양적 확대뿐만 아니라 질적인 향상을 도모할 수 있는 방안의 모색으로 국내 및 국제기구를 만족시킬 수 있는 통계를 생산할 수 있도록 노력하여야 할 것임.

□ 사전대응방안 모색

○ OECD 보건통계의 요구는 매년 12월에 이루어지고, 마감은 이듬해 2월까지로 요구에서 제공까지 매우 촉박한 일정으로 진행됨. 짧은 기간 동안 수집 및 정리, 전문가 및 해당부서 검토 등 다소 무리한 일정을 소화하여야 함. 따라서 매년 요구통계가 변화하고 있고, 통계의 생산시기도 상이하지만, 사전에 자료 수집이 가능한 통계에 대해서는 관련기관의 협조로 사전에 통계가 수집될 수 있는 방안의 검토가 필요함.

참고문헌 <

<

- 경찰청, 「교통통계」 (<http://www.police.go.kr/infodata>)
- 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 「건강보험통계연보」, 2014.
- 건강보험심사평가원, 「첨단의료장비실태」, 내부자료
- 건강보험심사평가원, 보건의료 근거생산을 위한 건강보험 청구자료 분석 매뉴얼-분석자료 구축을 중심으로. 건강보험심사평가원. 2015
- 국회도서관 입법조사분석실, 「OECD 가입과 우리의 정책과제」, 1996. 7.
- 김남순, 김유미, “한국 여성의 전반적 건강수준 차이: 기대수명, 건강인식 및 활동제한을 중심으로”, 보건복지포럼 210호, 한국보건사회연구원, 2014
- 김선민 외, 「2012년 기준 OECD 보건의료의 질 지표 생산 및 개발」. 보건복지부·건강보험심사평가원. 2014
- 대한의학협회, 「의학용어집」, 1992.
- 보건복지가족부, 「보건복지통계연보」, 2014.
- 신현웅·신정우·전병욱·하슬잎·여나금·심보람, 「2016년 유형별 환산지수 연구」, 국민건강보험공단·한국보건사회연구원, 2015.
- 외무부, 「OECD 개황」, 1996. 10.
- 이소영·임은영·정희주·조아라·김경훈·조도연·강지연·허윤·김보연·김선민·한오석·김형중, 「2013년 의약품 소비량 및 판매액 통계 생산」, 보건복지부·건강보험심사평가원, 2015.
- 이우주, 「의학대사전」, 아카데미서적, 1990.
- 장영식·계훈방·고경환, 「OECD 보건통계 생산방법에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 1998.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환, 「1999 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 1999.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 「2000년 OECD 건강증진 관련 기초통계생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2000.
- 장영식·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 「2001년 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2001.
- 장영식·고경환·도세록·이내연·서순원, 「2004년 OECD 보건통계 생산에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2004.

- 장영식·고경환·신창우·진동찬·계훈방, 「2005년도 OECD 보건통계 생산 및 신부전환자실태조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2005.
- 장영식·고경환·도세록·계훈방, 「2006년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2006.
- 장영식·고경환·도세록, 「2007년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2007.
- 장영식·고경환·도세록·김나연, 「2008년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2008.
- 장영식·고경환·도세록·김나연, 「2009년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.
- 장영식·고경환·도세록·김나연·장현경, 「2010년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2010.
- 장영식·고경환·도세록·김나연·고혜연·김영빈·조승연·장현경, 「2011 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2011.
- 장영식·고경환·도세록·정형선·고혜연·장현경·함선유, 「2012 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2012.
- 장영식·고경환·도세록·정형선·김선민·김나연·장현경·함선유, 「2013 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2013.
- 장영식·고경환·도세록·신정우·진재현·함선유, 「2014 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2014.
- 장영식·고경환·신정우·김선민·진재현·함선유, 「2015 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2015.
- 장영식·도세록·박실비아·이연화·손창균·김나연·이의경·박혜경, 「2008년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.
- 장영식·도세록·박실비아·이연화·손창균·김나연·이의경·박혜경·정현수·장현경, 「2009년도 의약품 소비량 및 판매액통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2010.
- 장영식·도세록·박실비아·손창균·이연화·김나연·장현경·진재현·이의경·김대업·박혜경, 「2010년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2011.
- 장영식·도세록·박실비아·손창균·이연화·이의경·김대업·장현경·진재현·김영빈·함선유, 「2011년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2012.
- 장영식·도세록·박실비아·이연화·오미애·이의경·김대업·장현경·함선유, 「2012년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2013.

- 장지연·부가청, 「우리나라 중·노년 인구의 건강상태 - 주관적 건강상태의 국가간 비교연구 시론」, 한국인구학 제30권 제2호, pp.45-69, 2007.
- 정형선, 「2009년 국민의료비 및 국민보건계정」, 보건복지부, 연세대학교 의료·복지연구소, 2011. 7
- 정형선·신정우, 「2013년 국민의료비 및 국민보건계정」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2015.
- 통계청, 「장래인구추계」, 2011.
- 통계청, 「OECD 통계의 국내작성현황(Ⅰ)」, 1995. 7.
- 통계청, 「한국의 사회지표」, 2013.
- 통계청, 「동태통계연보」, 각 연도.
- 통계청, 「주요통계지표해설」, 1998. 3.
- 통계청, 「OECD통계 종합개발계획」, 1998. 6.
- 통계청, 「생명표」, KOSIS 국가통계포털
- 최정수서 경·이난화·이승욱·이상욱·신창우·부유경, 「2007~2008 영아·모성사망조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원·대한의무기록사협회, 2010.
- 한국교육개발원·교육과학기술부, 「2008 국제 지표로 본 한국 교육」, 2008.
- 한국보건사회연구원, 「1994 전국출산력 및 가족보건실태조사」, 1994. 12.
- 한국보건사회연구원, 「2003년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2004. 3.
- 한국보건사회연구원, 「2009년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2009. 12.
- 한국보건사회연구원, 「2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2012. 12.
- 한국보건사회연구원, 「2015년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2015. 12.
- 한국보건사회연구원, 「2008년 지표로 본 한국의 보건복지 동향」, 2008.
- 한영자·도세록·박정한·이승욱, 「모성사망비 추정 및 사망원인 분석」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 1997. 12.
- 한영자·도세록·이승욱·이하백·이명익, 「영아사망수준과 원인에 관한 연구」, 보건사회연구원·보건복지가족부, 1996.
- 한영자·도세록서 경·박정한·이승욱, 「1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석」, 보건사회연구원·보건복지가족부, 1998.
- 한영자서 경·장영식·김동진, 「1999·2000년도 모성사망 수준 및 사망원인 분석」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 2002. 11.
- 한영자·이승욱·장영식·김동진, 「1999년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 특성분석」, 보건사회연구원·보건복지가족부, 2002.
- 한영자서 경·이상욱·이승욱·신창우, 「2002~2003 영아·모성사망조사」, 한국보건사회연구원·보

- 건복지가족부, 2005.
- 한영자·최정수·서경·신손문·오희철·이상욱·이승욱·홍재석·이은숙·김옥남·신창우·이난희, 「2005~2006 영아모성사망조사」, 한국보건사회연구원·대한의무기록협회·보건복지가족부, 2008.
- 후생통계협회, 「일본의 환자와 의료시설」, 1995. 9.
- AIHW, *Australian Hospital Statistics 1997~98*, 1999.
- Canadian Institute for Health Information, *National Consensus Conference on Population Health Indicators*, 1999.
- DHHS, *Common Data Elements Implementation Guide Version 2.4*, www.cdc.gov/data/index.htm
- DHHS, *National Hospital Discharge Survey, Annual Summary*, 1997, 1999.
- DHHS, *The National Committee on Vital and Health Statistics, 1996~98*, 1999.
- DHHS, *Trends in Hospital Utilization, United States, 1988~92*, 1996.
- Lee JH, et al., “Defining the concept of primary care in South Korea using a delphi method”. *International Family Medicine* 2007;39(6):425-431
- National Center for Health Statistics, Programs and Activities, 1999, *DHHS Publication No.(PHS) 99-1200*.
- OECD, *A System of Health Accounts*, Version 1.0, 2000.
- OECD, *A System of Health Accounts*, 2011 EDITION, 2011.
- OECD, *Principles of Health Accounting for International Data Collections*, 1997.
- OECD, *OECD Health at a Glance*, 2015.
- OECD, *OECD HEALTH DATA 2015*, 2016.
- OECD, *OECD Society at a Glance*, 2014.
- Orosz E, Morgan D, SHA-Based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries: A Comparative Analysis, *OECD Health Working Papers DELSA/ELSA/WD/HEA(2004)7*, 2004.
- Pavolini, Ranci, “Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries”, *Journal of European Social Policy*, 2008.
- Riedel and Kraus, *Informal care provision in Europe: regulation and profile of providers*, ceps. 2011
- OECD 홈페이지, www.oecd.org/statistics/datalab/bli.htm
- OECD 홈페이지, <http://data.oecd.org/>
- WHO 홈페이지, <http://www.who.int/gho/countries/kor.pdf?ua=1>

부 록 <
<

부록 1. 2016년도 OECD 요구 보건통계 제출현황	422
부록 2. 지표해설	37
부록 3. OECD Health Statistics 2016의 우리나라 보건의료실태	543
부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항	63
부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황	743
부록 4-3. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항	963
부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황	073
부록 5. 2016년 보건·복지분야 국제통계 수시 발표자료 파악	273

부록 1. 2016년도 OECD 요구 보건통계 제출현황

- <부록 1>은 2016년 OECD에서 요구한 보건통계 항목과 우리나라가 제출한 수치임.
- OECD에서 요구하였으나, 우리나라 통계 자료 부재로 제출하지 못한 경우 공란으로 처리함.
- 자료원이나 생산방법의 변경으로 통계의 시계열이 결렬된 경우 'b', 예비/추정 자료일 경우 'e', OECD 정의에서 이탈한 경우 'd'를 기입함.

	여성					남성				
	출생시	40세	60세	65세	80세	출생시	40세	60세	65세	80세
1960	53.7					51.1				
1961										
1962										
1963										
1964										
1965										
1966										
1967										
1968										
1969										
1970	65.57	35.02	18.52	14.90	6.01	60.47	27.24	12.97	10.30	4.50
1971	66.07	35.17	18.59	14.95	6.04	60.75	27.34	13.02	10.32	4.51
1972	66.56	35.32	18.66	15.00	6.08	61.02	27.45	13.07	10.34	4.52
1973	67.03	35.46	18.73	15.05	6.11	61.28	27.55	13.12	10.36	4.53
1974	67.48	35.62	18.80	15.09	6.15	61.78	27.76	13.27	10.49	4.57
1975	67.91	35.77	18.86	15.13	6.19	62.28	27.98	13.43	10.62	4.62
1976	68.33	35.91	18.93	15.17	6.22	62.75	28.19	13.59	10.75	4.66
1977	68.74	36.06	18.99	15.20	6.26	63.21	28.40	13.75	10.88	4.71
1978	69.13	36.31	19.14	15.32	6.32	63.84	28.73	13.97	11.06	4.77
1979	69.51	36.56	19.29	15.44	6.38	64.45	29.06	14.19	11.24	4.83
1980	70.04	36.90	19.53	15.63	6.46	65.13	29.51	14.49	11.47	4.90
1981	70.54	37.24	19.75	15.81	6.54	65.78	29.96	14.79	11.69	4.98
1982	71.02	37.54	19.95	15.98	6.61	66.31	30.34	15.07	11.94	5.05
1983	71.47	37.83	20.14	16.15	6.68	66.84	30.71	15.35	12.18	5.13
1984	72.17	38.05	20.30	16.29	6.75	67.29	30.98	15.57	12.39	5.22
1985	72.82	38.27	20.46	16.44	6.82	67.74	31.25	15.79	12.58	5.30
1986	73.44	38.58	20.64	16.60	6.90	68.22	31.54	15.94	12.72	5.35
1987	74.04	38.85	20.80	16.74	6.92	68.76	31.91	16.21	12.98	5.74
1988	74.57	39.08	20.95	16.85	6.95	69.17	32.20	16.40	13.14	5.79
1989	75.08	39.30	21.09	16.95	6.98	69.57	32.49	16.59	13.30	5.85
1990	75.51	39.55	21.28	17.11	7.02	70.08	32.82	16.81	13.47	5.91
1991	75.92	39.80	21.47	17.26	7.07	70.56	33.15	17.03	13.64	5.97
1992	76.38	40.01	21.60	17.37	7.07	71.09	33.46	17.22	13.80	6.01
1993	76.80	40.68	22.21	17.96	7.73	71.71	33.87	17.51	14.06	6.18
1994	77.11	40.98	22.46	18.18	7.89	72.25	34.31	17.82	14.34	6.47
1995	77.41	41.33	22.75	18.43	7.92	72.82	34.75	18.11	14.57	6.44
1996	77.77	41.69	23.06	18.72	8.08	73.40	35.23	18.47	14.88	6.63
1997	78.12	42.00	23.33	18.96	8.18	73.86	35.60	18.76	15.12	6.73
1998	78.45	42.54	23.83	19.43	8.45	74.51	36.17	19.17	15.46	6.87
1999	79.22	43.07	24.32	19.90	8.72	75.14	36.72	19.56	15.80	7.00
2000	79.60	43.42	24.60	20.13	8.73	75.74	37.19	19.93	16.08	7.11

〈부표 1-2〉 교육수준별 기대여명

(단위: 년)

	30세 여성			30세 남성		
	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2)	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4)	높은 교육수준 (ISCED 5 to 8)	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2)	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4)	높은 교육수준 (ISCED 5 to 8)
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						
2006						
2007						
2008						
2009						
2010						
2011						
2012						
2013						
2014						
2015						

〈부표 1-3〉 모성 및 영아사망

(단위 : 명)

	영아사망 (출생아 1,000명당)	최소 수태령 22주 (또는 출생시 몸무게 500g) 기준 영아사망 (출생아 1,000명당)	신생아사망 (출생아 1,000명당)	최소 수태령 22주 (또는 출생시 몸무게 500g) 기준 신생아사망 (출생아 1,000명당)	주산기사망 (출생아 1,000명당)	모성사망 (출생아 100,000명당)
1960						
1961						
1962						
1963						
1964						
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970	45.0					
1971						
1972						
1973						
1974						
1975						
1976						
1977						
1978						
1979						
1980						
1981	17.0					
1982						
1983						
1984	16.0					
1985	13.0					
1986						
1987	13.0					
1988						
1989	12.0					
1990						
1991	10.0					
1992						
1993	9.9		6.6			
1994						
1995						20.0
1996	7.7		4.1		6.0	20.0
1997						
1998						
1999	6.2		3.8		5.2	18.0
2000						15.0
2001						
2002	5.3		3.3		4.6	16.0
2003						15.0
2004						
2005	4.7		2.8		4.2	14.0
2006	4.1		2.5		3.6	15.0
2007	3.5		2.1		3.3	15.0
2008	3.4		2.0		3.2	12.0
2009	3.2	3.1	1.7	1.7	3.5	13.5
2010	3.2	3.1	1.8	1.8	3.3	15.7
2011	3.0	3.0	1.7	1.7	3.1	17.2
2012	2.9	2.8	1.7	1.7	3.1	9.9
2013	3.0	2.9	1.7	1.7	3.3	11.5
2014	3.0	2.9	1.7	1.7	3.1	11.0
2015						

[illegible]

〈부표 1-6〉 소득수준별/교육수준별 인지하고 있는 건강상태(건강상태가 양호한 비율)

(단위 : %)

[illegible]

〈부표 1-7〉 저체중아 〈부표 1-8〉 치아건강 〈부표 1-9〉 감염병

(단위 : %)		(단위 : 개)							
	총출생아 중 저체중아 비율		12세 평균 충치, 발치, 의치		AIDS 발생수 (건)	AIDS 발생수 (10만 명당)	백일해 발생수 (10만 명당)	홍역 발생수 (10만 명당)	B형 감염 발생수 (10만 명당)
1960		1960		1981					
1961		1961		1982					
1962		1962		1983					
1963		1963		1984					
1964		1964		1985					
1965		1965		1986					
1966		1966		1987	1	0.002			
1967		1967		1988	3	0.007			
1968		1968		1989	1	0.002			
1969		1969		1990	2	0.005			
1970		1970		1991	1	0.002			
1971		1971	3.00	1992	2	0.005			
1972		1972		1993	6	0.014			
1973	2.6	1973		1994	11	0.025			
1974	2.8	1974		1995	14	0.031			
1975	3.0	1975	3.11	1996	22	0.048			
1976	3.1	1976		1997	33	0.072			
1977	3.3	1977		1998	35	0.076			
1978	3.5	1978		1999	34	0.073			
1979	3.6	1979		2000	32	0.068	0.06	68.68	
1980	3.8	2000	3.30	2001	42	0.089	0.02	48.17	
1981	4.0	2001		2002	88	0.185	0.04	0.13	
1982	4.0	2002		2003	62	0.13	0.01	0.07	
1983	4.0	2003	3.25	2004	79	0.164	0.01	0.02	
1984	4.1	2004		2005	67	0.139	0.02	0.01	
1985	4.3	2005		2006	75	0.155	0.03	0.06	
1986	4.4	2006	2.17	2007	103	0.212	0.03	0.39	
1987	4.7	2007		2008	70	0.143	0.02	0	
1988	4.9	2008		2009	213(B)	0.433(B)	0.13	0.03	
1989	4.9	2009		2010	214	0.433	0.05	0.23	
1990	5.0	2010	2.08	2011	273	0.548	0.19	0.08	0.91
1991	5.2	2011		2012	201	0.402	0.46	0.01	0.57
1992	5.3	2012	1.84	2013	192	0.382	0.07	0.21	0.23
1993	5.5	2013		2014	265	0.522	0.17	0.86	0.34
1994	5.7	2014		2015					
1995		2015							

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-10〉 상해

(단위 : 명)

	도로교통사고 인구 100만 명당 부상
1960	350
1961	280
1962	245
1963	273
1964	345
1965	529
1966	637
1967	833
1968	972
1969	1,217
1970	1,328
1971	1,611
1972	1,419
1973	1,418
1974	1,385
1975	1,732
1976	1,831
1977	2,118
1978	2,474
1979	2,823
1980	2,928
1981	2,977
1982	3,321
1983	3,823
1984	4,217
1985	4,520
1986	4,701
1987	5,351
1988	6,846
1989	7,677
1990	7,565
1991	7,659
1992	7,451
1993	7,641
1994	7,860
1995	7,357
1996	7,816
1997	7,461
1998	7,335
1999	8,591(B)
2000	9,083
2001	8,162
2002	7,311
2003	7,867
2004	7,223
2005	7,109
2006	7,034
2007	6,912
2008	6,925
2009	7,358
2010	7,133
2011	6,858
2012	6,891
2013	6,545
2014	6,693
2015	

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-11〉 질병으로 인한 결근

(단위 : 일)

	자가보고한 질병으로 인한 결근 1인당 1년 중 결근한 일수	급여를 받은 질병으로 인한 결근 1인당 1년 중 결근한 일수
1970	1970년 자료부터 요구 (1970~2004년 자료 없음)	
2005	2.4	
2006		
2007	1.9	
2008	2.3	
2009	2.1	
2010	2.4	
2011	2.6	
2012	2.6	
2013	1.9	
2014	2.4	
2015		

〈부표 1-12〉 의료인력의 보수(연간보수, 자국화폐단위)

(단위 : 원)

	고용일반의의 급여	자영일반의의 소득	고용전문의의 급여	고용전문의의 소득	병원 간호사 급여
1960					
}					
1990					
1991					
1992					
1993					
1994					
1995					
1996					
1997					
1998					
1999					
2000					
2001					
2002					
2003					
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					
2013					
2014					
2015					

〈부표 1-13〉 공식장기요양보호종사자

(단위 : 명)

	간호사, 개인돌봄이			제가 및 시설		제가			시설			FTE		
	전체	여성	남성	간호사	개인돌봄이	계	간호사	개인돌봄이	계	간호사	개인돌봄이	계	제가	시설
1995														
1996														
1997														
1998														
1999														
2000														
2001														
2002														
2003														
2004														
2005														
2006														
2007														
2008														
2009	140,378	130,990	9,388	6,108	134,270	105,366	510	104,856	35,012	5,598	29,414	88,314	53,302	35,012
2010	178,223	165,772	12,451	7,189	171,034	133,022	462	132,560	45,201	6,727	38,474	107,840	62,639	45,201
2011	172,888	161,660	11,228	7,961	164,927	122,002	498	121,504	50,886	7,463	43,423	107,624	56,738	50,886
2012	176,754	165,636	11,118	8,527	168,227	119,741	460	119,281	57,013	8,067	48,946	114,286	57,273	57,013
2013	191,554	180,168	11,386	9,454	182,100	126,393	451	125,942	65,161	9,003	56,158	126,271	61,110	65,161
2014	202,084	191,374	10,710	10,164	191,920	140,718(B)	2,328(B)	138,390(B)	61,366(B)	7,836(B)	53,530(B)	133,559	73,945(B)	59,614(B)
2015														

〈부표 1-14〉 비공식장기요양보호종사자

(단위 : 명)

	전체	여성	남성
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			

〈부표 1-15〉 시설 장기요양수급자

(단위 : 명)

[illegible]

〈부표 1-16〉 재가 장기요양수급자

(단위 : 명)

[illegible]

〈부표 1-17〉 정부/사회 건강보험

	전체 보건 의료		입원 및 급성기 치료		외래		의약품	
	가입자 수 (천명)	전체 인구 대비 비율(%)	가입자 수 (천명)	전체 인구 대비 비율(%)	가입자 수 (천명)	전체 인구 대비 비율(%)	가입자 수 (천명)	전체 인구 대비 비율(%)
1960	1960년 자료부터 요구 (1960~1976년 자료 없음)							
1977	5,295	14.5	5,295	14.5	5,295	14.5		
1978	5,973	16.2	5,973	16.2	5,973	16.2		
1979	10,092	26.9	10,092	26.9	10,092	26.9		
1980	11,368	29.8	11,368	29.8	11,368	29.8		
1981	15,225	39.3	15,225	39.3	15,225	39.3		
1982	17,532	44.6	17,532	44.6	17,532	44.6		
1983	19,407	48.6	19,407	48.6	19,407	48.6		
1984	20,424	50.2	20,424	50.2	20,424	50.2		
1985	21,254	52.1	21,254	52.1	21,254	52.1		
1986	23,747	57.6	23,747	57.6	23,747	57.6		
1987	25,643	61.6	25,643	61.6	25,643	61.6		
1988	33,196	79.0	33,196	79.0	33,196	79.0		
1989	42,499 (B)	100.0 (B)	42,499 (B)	100.0 (B)	42,499 (B)	100.0 (B)		
1990	42,869	100.0	42,869	100.0	42,869	100.0	42,869	100.0
1991	43,296	100.0	43,296	100.0	43,296	100.0	43,296	100.0
1992	43,748	100.0	43,748	100.0	43,748	100.0	43,748	100.0
1993	44,195	100.0	44,195	100.0	44,195	100.0	44,195	100.0
1994	44,642	100.0	44,642	100.0	44,642	100.0	44,642	100.0
1995	45,093	100.0	45,093	100.0	45,093	100.0	45,093	100.0
1996	45,525	100.0	45,525	100.0	45,525	100.0	45,525	100.0
1997	45,954	100.0	45,954	100.0	45,954	100.0	45,954	100.0
1998	46,287	100.0	46,287	100.0	46,287	100.0	46,287	100.0
1999	46,617	100.0	46,617	100.0	46,617	100.0	46,617	100.0
2000	47,008	100.0	47,008	100.0	47,008	100.0	47,008	100.0
2001	47,357	100.0	47,357	100.0	47,357	100.0	47,357	100.0
2002	47,622	100.0	47,622	100.0	47,622	100.0	47,622	100.0
2003	47,859	100.0	47,859	100.0	47,859	100.0	47,859	100.0
2004	48,039	100.0	48,039	100.0	48,039	100.0	48,039	100.0
2005	48,138	100.0	48,138	100.0	48,138	100.0	48,138	100.0
2006	48,372	100.0	48,372	100.0	48,372	100.0	48,372	100.0
2007	48,598	100.0	48,598	100.0	48,598	100.0	48,598	100.0
2008	48,949	100.0	48,949	100.0	48,949	100.0	48,949	100.0
2009	49,182	100.0	49,182	100.0	49,182	100.0	49,182	100.0
2010	49,410	100.0	49,410	100.0	49,410	100.0	49,410	100.0
2011	49,779	100.0	49,779	100.0	49,779	100.0	49,779	100.0
2012	50,004	100.0	50,004	100.0	50,004	100.0	50,004	100.0
2013	50,220	100.0	50,220	100.0	50,220	100.0	50,220	100.0
2014	50,424	100.0	50,424	100.0	50,424	100.0	50,424	100.0
2015								

*(B): 시계열 결렬

〈부표 1-19〉 의약품소비(DDD/1,000 명/1일)

	소화기관 및 신진대사	제산제	위궤양 치료제	당뇨병 치료제	혈액 및 조혈기관	심혈관계	강심 배당체	항 부정맥약	혈압 강하제	이뇨제	베타 차단제	칼슘 차단제	레닌 안지오텐 신약물	지질완화 약물
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2007년 자료 없음)													
2008	263.6	2.2	33.1	59.8	26.8	204.9	1.5	0.6	2.9	20.5	14.5	78.6	36.9	34.9
2009	288.8	3.0	32.9	68.1	73.2	210.5	1.4	0.6	3.1	20.2	14.5	80.8	43.2	27.0
2010	278.1	2.9	34.6	65.5	80.1	204.8	1.4	0.7	2.5	19.2	14.5	71.1	43.8	30.5
2011	240.6(B)	3.7(B)	37.8(B)	64.1(B)	86.1(B)	208.5(B)	1.4(B)	0.9(B)	2.5(B)	20.3(B)	14.9(B)	62.1(B)	45.4(B)	35.0(B)
2012	245.7	3.6	39.9	64.3	86.8	211.9	1.4	0.9	2.5	19.0	14.8	60.2	45.6	39.4
2013	330.9	4.1	42.3	65.4	90.1	217.7	1.4	0.9	2.5	18.7	14.2	58.4	47.2	45.0
2014	422.9	4.5	45.2	60.8	96.2	212.0	1.3	1.0	2.3	17.9	13.4	54.0	45.4	52.1
2015														

*(B): 시계열 결렬

〈부표 1-19〉 의약품소비(DDD/1,000 명/1일, 계속)

	비뇨생식 기계 및 성호르몬	성호르몬 및 생식계 변조제	전신성 호르몬제	전신성 항갑상선 (소독제)	전신성 항균물질	근골격계	항염제, 항류마 티스약	신경계 및 감각기	진통제	불안 제거약	취면제 및 진정제	항 우울제	호흡 기계	기도폐색 질환약
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2007년 자료 없음)													
2008	19.5	7.8	18.6	32.8	26.9	44.1	33.3	65.5	15.1	11.2	5.4	7.9	71.4	13.4
2009	20.9	6.6	24.3	33.4	26.9	67.9	54.6	68.5	12.0	13.1	7.4	10.8	91.0	13.7
2010	25.4	8.9	25.7	34.2	27.5	56.6	37.6	70.6	11.8	13.2	7.7	11.3	81.0	19.4
2011	27.1(B)	7.9(B)	35.0(B)	36.9(B)	29.1(B)	60.3(B)	39.8(B)	84.0(B)	11.7(B)	14.9(B)	8.1(B)	13.8(B)	73.7(B)	10.3(B)
2012	29.7	8.1	37.2	37.9	29.8	62.9	41.0	88.3	12.4	14.7	8.4	15.2	76.9	12.4
2013	32.9	9.0	42.5	38.6	30.1	65.2	42.6	96.3	12.8	14.9	9.5	17.0	82.3	14.1
2014	35.9	9.6	42.2	40.5	31.7	68.6	46.1	101.2	13.6	13.7	10.1	18.0	84.9	14.1
2015														

*(B): 시계열 결렬

〈부표 1-21〉 제네릭 의약품

(단위 : %)

	전체의약품시장		상환의약품시장		지역의약품시장		병원의약품시장	
	제네릭 의약품 경제적 규모 비중	제네릭 의약품 양적 규모 비중	제네릭 의약품 경제적 규모 비중	제네릭 의약품 양적 규모 비중	제네릭 의약품 경제적 규모 비중	제네릭 의약품 양적 규모 비중	제네릭 의약품 경제적 규모 비중	제네릭 의약품 양적 규모 비중
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008								
2009								
2010								
2011								
2012								
2013								
2014								
2015								

〈부표 1-22〉 채소 및 과일 섭취율(15세 이상)

(단위: %)

	채소섭취율(조사)			과일섭취율(조사)		
	여성	남성	전체	여성	남성	전체
1995						
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						
2006						
2007						
2008	99.3	99.5	99.4	56.6	43.5	50.1
2009	99.5	99.8	99.6	59.5	44.4	52.0
2010	99.2	99.5	99.4	66.8	55.0	60.9
2011	99.2	99.1	99.2	67.8	52.9	60.4
2012	98.9	99.5	99.2	68.6	55.6	62.1
2013	99.3	99.5	99.4	66.3	56.2	61.3
2014	99.1	99.0	99.1	70.4	60.6	65.5
2015						

〈부표 1-23〉 주류소비량

(단위: 순수알코올 L)

	주류소비량 15세 인구 1인당
1960	
1961	5.99
1962	7.04
1963	5.94
1964	5.21
1965	6.03
1966	7.63
1967	8.89
1968	8.44
1969	9.37
1970	11.25
1971	14.43
1972	15.17
1973	16.83
1974	16.58
1975	15.17
1976	16.01
1977	16.73
1978	14.30
1979	14.40
1980	14.77
1981	14.22
1982	13.70
1983	10.71
1984	10.67
1985	10.18
1986	10.25
1987	10.18
1988	9.48 (B)
1989	9.50
1990	9.09
1991	8.82
1992	8.92
1993	8.72
1994	9.11
1995	8.89
1996	9.07
1997	8.93
1998	8.67
1999	9.22
2000	8.88
2001	8.49
2002	9.17
2003	9.29
2004	9.29
2005	9.03
2006	9.16
2007	9.25
2008	9.46
2009	8.87
2010	8.95
2011	8.89
2012	9.14
2013	8.72
2014	8.97
2015	

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-24〉 담배소비

	15세 이상 성인인구 1인당 담배 소비(g)	흡연자 1인당 하루 소비 (개비 수)	15세 이상 인구 중 매일 흡연자(%)			15-24세 인구 중 매일 흡연자(%)		
			전체	여성	남성	전체	여성	남성
1960	1960년 자료부터 요구 (1960~1987년 자료 없음)							
1988	2915							
1989	3096		34.6	6.4	65.7			
1990	3121							
1991	3206							
1992	3240		34.7	5.4	65.7			
1993	3388							
1994	3098							
1995	3276	20.05	35.2	5.5	66.7			
1996	3328							
1997	3163							
1998	3043	16.6	30.7	5.5	58.2	18.8	4.1	35.3
1999	2750							
2000	2919							
2001	2638	15.7	26.1	4.2	52.9	14.2	2.6	27.6
2002	2428							
2003	2534							
2004	2760							
2005	2116	15.1	25.9	4.7	47.3	18.6	4.8	31.8
2006	2227							
2007	2299	16.2	24	5.4	43	18.3	7.6	28.5
2008	2346	15.6	26.3	7.4	45.3	20	9.2	29.8
2009	2314	15.4	25.6	7	44.3	20	7.2	31.4
2010	2151	15.1	22.9	5.2	40.8	14	3.5	23.3
2011	2140	15	23.2	5.1	41.6	18	6.5	28.2
2012	2104	14.5	21.6	5.8	37.6	14.9	4.7	23.8
2013	2063	14.6	19.9	4.3	36.2	15.2	4.3	24.9
2014	2069	14.7	20.0	4.0	36.6	12.4	3.8	20.0
2015								

〈부표 1-27〉 대기기간

[illegible]

〈부표 1-27〉 대기기간(계속)

[illegible]

〈부표 1-27〉 대기기간(계속)

	자궁 절제술					
	전문가 진단으로부터 처치까지 대기기간			리스트에 오른 환자의 대기기간		
	평균 (일)	중간값 (일)	3개월 이상 대기 비율(%)	평균 (일)	중간값 (일)	3개월 이상 대기 비율(%)
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						
2006						
2007						
2008						
2009						
2010						
2011						
2012						
2013						
2014						
2015						

〈부표 1-28〉 외래치료: 진료

(단위 : 건)

	인구 1인당 의사의 진료수 (모든 세팅)	인구1인당 치과 의사의 진료수 (모든 세팅)
1960	1960년 자료부터 요구 (1960~1998년 자료 없음)	
1999	8.8	1.2
2000		
2001		
2002	10.6	1.3
2003		
2004		
2005	11.79	1.39
2006		
2007		
2008	12.87	1.61
2009	12.86	1.55
2010	12.86	1.56
2011	13.22	1.97
2012	14.33	1.75
2013	14.62	1.88
2014	14.85	1.54
2015		

〈부표 1-29〉 외래치료: 면역(65세 이상)

(단위 : %)

	독감예방주사 접종
2000	
2001	
2002	
2003	
2004	75.7
2005	77.3
2006	
2007	70.2
2008	73.6
2009	74.3
2010	77.1
2011	79.6
2012	77.4
2013	
2014	79.8
2015	

〈부표 1-30〉 외래치료: 검진

(단위: %)

	유방조영술 수검률 (50-69세 여성)		자궁경부암 수검률 (20-69세 여성)	
	조사 자료	프로그램 자료	조사 자료	프로그램 자료
2000				
2001				
2002		9.3		11.7
2003		14.2		14
2004	36.6		61.5	15.5
2005	43.2	25	54.4	22.1
2006	44.6	34.6	57.3	25.2
2007	49.1	41.3	57.8	29.2
2008	54.5	51.4 (B)	60.3	36.6 (B)
2009	61.2	55.1	65.3	41.2
2010	63.6	58.9	63.8	43.8
2011	63.5	58.9	63.2	48.4
2012	74.1	65.2	68.7	48.7
2013		64.3	67.3	51.7
2014	67.6	65.5	66.7	55.2
2015	61.2		56.6(B)	

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-31〉 병원 치료: 총계

	입원치료		급성기치료			
	퇴원수 (명)	평균재원일수 (일)	퇴원수 (명)	입원일수 (일)	평균재원일수 (일)	병상이용률 (%)
1960	1960년 자료부터 요구 (1960~1979년 자료 없음)					
1980					10	
1981					10	60.8
1982					10	61.8
1983					10	60
1984					10	63.8
1985					11	61
1986					11	59.9
1987					10	67.5
1988					11	72.4
1989					11	77.8
1990					12	83.9
1991					11	79.7
1992					11	79.2
1993					11	76.8
1994					11	77
1995					11	66.3
1996	3,350,554	13.5			11	70.1
1997					11	69.7
1998					11	66.9
1999	3,764,163	12.6			10	
2000					11	67.2
2001					11	67.3
2002	4,239,051	14.7			11	65.2
2003					10.6	71.6
2004						
2005	4,886,911	14.9				
2006						
2007						
2008	6,274,598	17.5				
2009	6,230,031	15.7				
2010	6,918,382	15.8	6,231,256	62,027,601	10.0	
2011	7,337,142	16.4	6,734,120	67,940,411	10.1	
2012	7,786,254	16.1	6,963,927	64,039,849	9.2	
2013	8,116,010	16.5	7,291,146	64,775,090	8.9	
2014	7,883,142	16.5	7,148,972	59,005,767	8.3	
2015						

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(1/14)

(단위 :명)

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(2/14)

(단위 :명)

[illegible]

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(5/14)

(단위 :명)

[illegible]

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(7/14)

(단위 :명)

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(8/14)

(단위 :명)

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(10/14)

(단위 :명)

[illegible]

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(13/14)

(단위 :명)

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(14/14)

(단위:명)

	의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	폐임관리	출산장소에 따른 출생아	기타 의료보호(방사 선치료, 화학요법)	기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	전체
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1995년 자료 없음)					
1996	1,411	110	259,357	23,542	24,358	3,350,554
1997						
1998						
1999	2,154	170	261,377	57,329	20,440	3,764,163
2000						
2001						
2002	2,859	365	210,459	101,641	27,107	4,239,051
2003						
2004						
2005	3,626	158	190,712	93,039	32,680	4,886,911
2006						
2007						
2008	3,721	247	228,455	126,867	52,736	6,274,598
2009	4,097	188	260,999	147,896	60,072	6,230,031
2010	4,226	202	219,297	151,246	74,389	6,918,382
2011	4,202	237	221,873	159,995	75,789	7,337,142
2012	3,987	238	231,884	158,600	96,719	7,786,254
2013	4,898	153	212,195	164,851	98,526	8,116,010
2014	6,325	151	167,311	192,473	107,863	7,883,142
2015						

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(2/14)

(단위 : 일)

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(4/14)

(단위 : 일)

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(5/14)

(단위 : 일)

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(6/14)

(단위 : 일)

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(8/14)

(단위 : 일)

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(10/14)

(단위 : 일)

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(11/14)

(단위 : 일)

[illegible]

[illegible]

〈부표 1-33〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(14/14)

(단위:일)

	의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	폐입관리	출산장소에 따른 출생아	기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	전체
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1995년 자료 없음)					
1996	6.2	4.1	4.3	7.4	10.5	13.5
1997						
1998						
1999	6.1	3.5	4.0	6.8	9.9	12.6
2000						
2001						
2002	6.1	3.7	4.2	5.3	9.6	14.7
2003						
2004						
2005	5.5	2.6	4.6	4.9	10.3	14.9
2006						
2007						
2008	5.5	2.6	4.3	5.7	9.9	17.5
2009	5.4	1.8	3.6	4.8	7.3	15.7
2010	5.1	1.4	3.8	4.8	7.2	15.8
2011	4.7	2.4	3.8	4.6	7.1	16.4
2012	4.7	4.5	3.8	4.7	8.7	16.1
2013	4.5	2.0	3.9	5.0	8.5	16.5
2014	4.5	1.3	3.3	5.0	10.1	16.5
2015						

〈부표 1-35〉 시술: 외과적 수술(1/5)

(단위 : 건)

[illegible]

〈부표 1-35〉 시술: 외과적 수술(3/5)

(단위 :건)

	서혜허니아 수술			복강경 서혜허니아수술			신장이식			경요도 전립선 절제술			개복 전립선 절제술		
	전체	입원 사례	당일 사례	전체	입원 사례	당일 사례	전체	입원 사례	당일 사례	전체	입원 사례	당일 사례	전체	입원 사례	당일 사례
1990															
1991															
1992															
1993															
1994															
1995															
1996															
1997															
1998															
1999															
2000							553								
2001							788								
2002							742								
2003							808								
2004	34,325						851								
2005							760								
2006	32,636						935								
2007	34,374						924								
2008	33,707						1,143								
2009	34,996						1,237								
2010	36,114(B)						1,287								
2011	34,415	31,217	3,198				1,639			6,799	5,686	1,113	2,989	2,398	591
2012	35,039	31,097	3,942				1,788			9,875(B)	8,244(B)	1,631(B)	2,616(B)	2,616(B)	0(B)
2013	35,570	30,824	4,746				1,760			10,075	8,673	1,402	2,607	2,607	0
2014	34,954	30,006	4,948				1,808			10,354	8,979	1,375	2,370	2,370	0
2015															

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-35〉 시술: 외과적 수술(4/5)

(단위 :건)

	자궁절제술			복강경 자궁절제술			제왕절개술			고관절 치환술		
	전체	입원사례	당일사례	전체	입원사례	당일사례	전체	입원사례	당일사례	전체	입원사례	당일사례
1990												
1991												
1992												
1993												
1994												
1995												
1996												
1997												
1998												
1999												
2000												
2001							186,615					
2002							181,695					
2003							180,229					
2004							173,542			5,004		
2005							157,951					
2006							157,429			5,729		
2007							174,290			7,504		
2008							164,854			7,775		
2009							156,294			8,239		
2010							165,572			8,845		
2011	50,116	50,101	15				163,113(B)	162,877	236	8,593	8,589	4
2012	49,450(B)	49,416(B)	34(B)				174,449	174,208	241	9,618	9,608	10
2013	46,806	46,776	30				160,530	160,333	197	10,159	10,156	3
2014	44,087	44,071	16				165,608	165,397	211	26,036	26,011	25
2015												

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-35〉 시술: 외과적 수술(5/5)

(단위: 건)

	이차적 고관절 치환술			슬관절 치환술			유선부분절제술			유방절제술		
	전체	입원사례	당일사례	전체	입원사례	당일사례	전체	입원사례	당일사례	전체	입원사례	당일사례
1990												
1991												
1992												
1993												
1994												
1995												
1996												
1997												
1998												
1999												
2000												
2001												
2002												
2003												
2004				17,713								
2005												
2006				26,781						16,464		
2007				38,220						17,389		
2008				41,257(B)						17,844		
2009				47,683								
2010				53,334			19,246					
2011												
2012				57,230	57,158	72	20,082(B)	17,326	2,756	17,544(B)	17,221	323
2013				57,488	57,397	91	20,753	17,883	2,870	18,981	18,476	505
2014				57,738	57,620	118	20,030	17,083	2,947	21,013	19,914	1,099
2015												

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-36〉 의사수

(단위 : 명)

	의사		
	활동 의사	관련분야 포함 활동의사	면허 의사
1960	1960년 자료부터 요구 (1960~1980년 자료 없음)		
1981	19,275		
1982	21,551		
1983	21,749		
1984	23,043		
1985	24,830		
1986	26,587		
1987	28,204		
1988	31,197		
1989	33,791		
1990	35,781		
1991	38,907		
1992	42,394		
1993	45,477		
1994	47,740		
1995	50,635		
1996	53,372		
1997	56,662		
1998	58,684		
1999	61,182		
2000	60,895		84,611
2001	65,715		88,089
2002	70,923		92,271
2003	75,045		95,881
2004	75,236		96,419
2005	78,342		100,640
2006	81,666		104,132
2007	84,464		108,207
2008	90,532		112,629
2009	94,672		116,835
2010	98,293		120,575
2011	101,370		124,309
2012	104,114		127,963
2013	108,909		130,918
2014	111,694		134,550
2015	114,322		

〈부표 1-37〉 성연령별 의사수

(단위 : 명)

	여성 의사						
	전체	35세 이하	35-44세	45-54세	55-64세	65-74세	75세 이상
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2007년 자료 없음)						
2008	17,455	7,536	6,318	2,508	711	382	
2009	18,842	8,136	6,540	2,914	858	394	
2010	20,077	9,367	6,575	2,912	848	375	
2011	20,977	9,387	7,026	3,222	975	367	
2012	21,791	9,285	7,337	3,679	1,117	230	143
2013	23,482	10,074	7,684	4,123	1,222	240	139
2014	24,498	9,971	8,233	4,551	1,342	259	142
2015	25,486	9,786	8,813	4,992	1,473	283	139

〈부표 1-37〉 성연령별 의사수(계속)

(단위 : 명)

	남성 의사						
	전체	35세 이하	35-44세	45-54세	55-64세	65-74세	75세 이상
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2007년 자료 없음)						
2008	73,077	16,323	27,367	18,629	6,860	3,898	
2009	75,830	16,312	27,465	20,274	7,676	4,103	
2010	78,216	18,615	27,780	20,248	7,647	3,926	
2011	80,393	18,052	28,292	21,538	8,379	4,132	
2012	82,323	17,782	28,334	22,664	9,156	3,155	1,232
2013	85,427	18,333	28,303	24,142	9,935	3,343	1,371
2014	87,198	17,420	28,013	25,933	10,654	3,700	1,477
2015	88,837	16,699	27,634	27,314	11,764	3,911	1,514

〈부표 1-37〉 성연령별 의사수(계속)

(단위 : 명)

	전체 의사						
	전체	35세 이하	35-44세	45-54세	55-64세	65-74세	75세 이상
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2007년 자료 없음)						
2008	90,532	23,859	33,685	21,137	7,571	4,280	
2009	94,672	24,448	34,005	23,188	8,534	4,497	
2010	98,293	27,982	34,355	23,160	8,495	4,301	
2011	101,370	27,439	35,318	24,760	9,354	4,499	
2012	104,114	27,067	35,671	26,343	10,273	3,385	1,375
2013	108,909	28,407	35,987	28,265	11,157	3,583	1,510
2014	111,694	27,390	36,246	30,484	11,996	3,959	1,619
2015	114,322	26,485	36,447	32,306	13,237	4,194	1,653

〈부표 1-38〉 분야별 의사수

(단위 : 명)

	일반 의사	가정 의	기타 일반의 (비전문)	전문 의	일반의와 전문의	산부인과 전문의	정신과전 문의	내과 전문의	외과 전문의	기타 분류되지 않은 전문의	위에 정의되지 않은 의사
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2003년 자료 없음)										
2004	22,967	3,154	19,813	52,269	3,689	4,282	1,874	15,036	16,594	10,794	0
2005	23,779	3,150	20,629	54,563	3,882	4,555	1,986	15,803	17,621	10,716	0
2006	24,130	3,385	20,745	57,536	4,025	4,709	2,086	16,594	18,522	11,600	0
2007	24,103	3,596	20,507	60,361	4,144	4,844	2,195	17,395	19,298	12,485	0
2008	25,324	3,873	21,451	65,208	4,337	5,035	2,381	18,537	20,484	14,434	0
2009	26,521	4,153	22,368	68,151	4,472	5,085	2,483	19,495	21,473	15,143	0
2010	27,203	4,364	22,839	71,090	4,628	5,183	2,616	20,510	22,447	15,706	0
2011	29,015(B)	5,538(B)	23,477	72,355(B)	5,348(B)	5,604(B)	3,307(B)	25,764(B)	27,579(B)	4,753(B)	0
2012	28,931	5,879	23,052	75,183	5,586	5,712	3,409	26,935	28,556	4,985	0
2013	29,752	6,133	23,619	79,157	5,817	5,835	3,534	28,449	29,938	5,584	0
2014	30,299	6,416	23,883	81,395	5,968	5,893	3,650	30,169	30,719	4,996	0
2015	30,866	6,572	24,294	83,456	6,095	6,021	3,716	30,952	31,477	5,195	0

〈부표 1-39〉 조산사

(단위 : 명)

	활동조산사	관련분야 포함 활동조산사	면허조산사
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~2000년 자료 없음)		
2001			8,801
2002			8,920
2003	1,407		8,996
2004	1,393		8,628
2005	1,361		8,657
2006	1,321		8,572
2007	1,331		8,587
2008	1,275		8,565
2009	1,289		8,603
2010	1,205		8,578
2011	1,166		8,562
2012	1,153		8,528
2013	1,096		8,422
2014	1,051		8,382
2015	1,009		

〈부표 1-40〉 간호사

(단위 : 명)

	활동간호사			관련분야포함 활동간호사			면허간호사		
	전체	전문 간호사	부전문 간호사	전체	전문 간호사	부전문 간호사	전체	전문 간호사	부전문 간호사
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1993년 자료 없음)								
1994		49,312							
1995		51,688							
1996		54,573							
1997	125,710	56,887	68,823						
1998	128,427	59,406	69,021						
1999	135,923	64,164	71,759						
2000	140,288	64,818	75,470					160,295	
2001	151,351	73,044	78,307					170,845	
2002	163,203	80,304	82,899					181,800	
2003	169,555	83,333	86,222					192,480	
2004	182,612	87,731	94,881					202,012	
2005	185,195	91,608	93,587					213,644	
2006	192,753	96,327	96,426				572,124	223,781	348,343
2007	201,492	100,919	100,573				610,514	235,687	374,827
2008	212,138	106,881	105,257				648,293	246,840	401,453
2009	219,675	110,931	108,744				690,963	258,568	432,395
2010	228,614	116,071	112,543				738,651	270,274	468,377
2011	235,116	118,771	116,345				785,988	282,656	503,332
2012	242,249	120,491	121,758				830,580	295,254	535,326
2013	262,001	134,748	127,253				877,647	307,797	569,850
2014	282,846	147,210	135,636				930,630	323,041	607,589
2015	303,133	158,247	144,886						

〈부표 1-41〉 보조원

(단위 : 명)

	활동보조원	관련분야포함 활동보조원
1980		
1981		
1982		
1983		
1984		
1985		
1986		
1987		
1988		
1989		
1990		
1991		
1992		
1993		
1994		
1995		
1996		
1997		
1998		
1999		
2000		
2001		
2002		
2003		
2004		
2005		
2006		
2007		
2008		
2009		
2010		
2011		
2012		
2013		
2014		
2015		

〈부표 1-42〉 치과의사

(단위 : 명)

	활동치과의사	관련분야포함 활동치과의사	면허치과의사
1980			
1981	2,908		
1982	3,438		
1983	3,506		
1984	3,870		
1985	4,301		
1986	4,792		
1987	5,504		
1988	6,185		
1989	6,685		
1990	7,751		
1991	8,223		
1992	8,962		
1993	9,693		
1994	10,343		
1995	11,082		
1996	11,535		
1997	12,318		
1998	12,875		
1999	14,058		
2000	14,410		18,039
2001	14,729		18,887
2002	15,626		19,672
2003	16,033		20,446
2004	17,085		20,772
2005	17,771		21,581
2006	18,515		22,267
2007	19,092		23,126
2008	19,751		23,924
2009	20,415		24,639
2010	20,936		25,390
2011	21,410		26,098
2012	21,888		26,804
2013	22,482		27,409
2014	22,952		28,134
2015	23,540		

〈부표 1-43〉 약사

(단위 : 명)

	활동약사	관련분야포함 활동약사	면허약사
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1999년 자료 없음)		
2000			50,623
2001			51,872
2002			53,168
2003			54,381
2004	29,876		53,492
2005	30,600		54,829
2006	31,237		55,845
2007	31,265		57,176
2008	31,635		58,363
2009	31,994		59,717
2010	32,152		60,956
2011	33,643		62,245
2012	32,560 (B)		63,647
2013	32,537		63,292
2014	32,645		63,150
2015	33,206		

*(B): 시계열결렬

〈부표 1-44〉 물리치료사

(단위 : 명)

	활동물리치료사
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1999년 자료 없음)
2000	
2001	
2002	
2003	
2004	14,224
2005	15,681
2006	17,185
2007	18,781
2008	20,218
2009	21,335
2010	22,827
2011	24,017
2012	25,475
2013	27,111
2014	29,356
2015	31,194

〈부표 1-45〉 병원종사자

(단위 : 명)

	전체 병원종사자	병원에 고용된 의사	병원에 고용된 전문간호사 및 조산사	병원에 고용된 부전문간호사	병원에 고용된 보건의로 보조사	기타 병원에 고용된 보건전문인력	기타 병원에 고용된 종사자
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1999년 자료 없음)						
2000	182,262						
2001	183,741						
2002	196,545						
2003	208,098						
2004	211,073	33,726	70,145	18,106	0	32,361	56,735
2005	216,907	34,895	72,871	18,631	0	34,414	56,096
2006	236,585	36,689	76,898	19,683	0	37,466	65,849
2007	252,872	38,392	81,476	22,040	0	41,492	69,472
2008	272,560	43,202	87,177	24,928	0	45,633	71,620
2009	285,303	45,887	91,121	27,013	0	48,896	72,386
2010	299,413	48,554	96,233	29,756	0	52,305	72,565
2011	311,823	50,598	98,999	31,898	0	58,157	72,171
2012	253,907(B)	52,527	100,956	33,349	0	57,828(B)	9,247(B)
2013	281,525	55,936	115,005	38,878	0	61,586	10,120
2014	305,867	57,370	127,096	44,306	0	66,307	10,788
2015	328,708	58,850	138,050	50,872	0	69,813	11,123

〈부표 1-45〉 병원종사자(계속)

(단위 : 명)

	FTE						
	전체 병원종사자	병원에 고용된 의사	병원에 고용된 전문간호사 및 조산사	병원에 고용된 부전문간호사	병원에 고용된 보건의료 보조사	기타 병원에 고용된 보건전문인력	기타 병원에 고용된 종사자
1980							
1981							
1982							
1983							
1984							
1985							
1986							
1987							
1988							
1989							
1990							
1991							
1992							
1993							
1994							
1995							
1996							
1997							
1998							
1999							
2000							
2001							
2002							
2003							
2004							
2005							
2006							
2007							
2008							
2009							
2010							
2011							
2012							
2013							
2014							
2015							

〈부표 1-46〉 졸업자

(단위 : 명)

	의학계열 졸업자	치의학계열 졸업자	약학계열 졸업자	조산사계열 졸업자	간호계열		
					전체 졸업자	전문간호계열 졸업자	부전문간호계열 졸업자
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1998년 자료 없음)						
1999	3,577	732		0		9,792	
2000	3,529	767		0		10,734	
2001	3,758	749		0		11,455	
2002	4,013	803		0		11,689	
2003	4,468	829		0		11,467	
2004	4,183	829		0		13,380	
2005	4,363	845		0		13,955	
2006	3,973	747		0	29,600	13,486	16,114
2007	4,354	909		0	32,224	14,572	17,652
2008	4,454	892	1,492	0	35,099	14,102	20,997
2009	4,449	732	1,538	0	38,293	14,232	24,061
2010	4,064	859	1,513	0	45,268	15,201	30,067
2011	3,992	889	1,604	0	46,997	15,777	31,220
2012	4,096	957	1,690	0	45,889	15,994	29,895
2013	4,009	1,112	358	0	48,919	16,512	32,407
2014	4,112	1,322	195	0	56,682	20,355	36,327
2015	4,004	1,321	1,807	0		19,516	

*(B): 시계열 결렬

〈부표 1-47〉 병원

(단위 : 개소)

	전체 병원	공공 병원	비영리민간병원	영리민간병원	일반병원
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1999년 자료 없음)				
2000	1,141				866
2001	1,133				867
2002	1,268				975
2003	1,425				1,013
2004	1,498				1,045
2005	1,636				1,084
2006	1,895				1,145
2007	2,240				1,247
2008	2,512				1,377
2009	2,666				1,441
2010	2,809	187	2,622	0	1,466
2011	3,064	191	2,873	0	1,564
2012	3,298	200	3,098	0	1,650
2013	3,450	201	3,249	0	1,655
2014	3,672	211	3,461	0	1,757
2015					

〈부표 1-48〉 병원 병상

(단위 : 병상)

	전체 병원병상	기능별 병원병상(정신과 병상 포함)					섹터별 병원병상		
		완치적 치료병상	재활 병원병상	장기요양 병원병상	기타 병원병상	전체 정신과 병상	공공 병원병상	비영리민간 병원병상	영리민간 병원병상
1960	1960년 자료부터 요구 (1960~1989년 자료 없음)								
1990	99,843	87,392			12,451	7,778			
1991	107,523	93,953			13,570	8,607			
1992	115,188	101,186			14,002	9,039			
1993	126,122	110,222			15,900	10,983			
1994	141,267	124,376			16,891	11,974			
1995	150,632	133,869			16,763	12,720			
1996	160,832	142,400			18,432	14,389			
1997	169,968	151,549			18,419	15,891			
1998	179,855	159,524			20,331	16,913			
1999	198,341	168,388			29,953	26,181			
2000	218,676	184,595			34,081	30,339			
2001	210,970	179,869			31,101	27,458			
2002	230,353	199,566			30,787	28,449			
2003	243,547	199,564		8,355	35,628	33,226			
2004	260,405	213,278		10,445	36,682	34,280			
2005	284,084	219,958		25,501	38,625	36,252			
2006	314,082	230,944		43,336	39,802	37,429			
2007	352,540	246,726		66,727	39,087	36,714			
2008	379,074	260,190		76,970	41,914	39,559	53,920	325,154	0
2009	403,932	270,374		89,503	44,055	41,710			
2010	432,876	273,450		112,827	46,599	44,281	56,412	376,464	0
2011	475,744	294,247		135,294	46,203	43,885	59,196	416,548	0
2012	514,687	306,134		161,054	47,499	45,513	60,005	454,682	0
2013	550,543	310,181		192,659	47,703	45,875	59,650	490,893	0
2014	587,993	322,964(D)		213,986(D)	51,043(D)	49,371	62,943	525,050	0
2015									

*(D): OECD 정의 이탈

〈부표 1-49〉 요양 및 거주시설 병상

(단위 : 병상)

	요양 및 거주시설 병상
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1999년 자료 없음)
2000	9,638
2001	12,348
2002	13,308
2003	16,852
2004	22,882
2005	29,963
2006	40,589
2007	51,310
2008	70,215
2009	90,775
2010	118,867
2011	125,305
2012	133,629
2013	139,939
2014	151,200
2015	

〈부표 1-50〉 의료기술

(단위 : 대)

	전제의료기관(병원 + 의원)							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마 카메라	혈관 조영장치	유방 렌트겐 영사기	방사선 치료 장비	쇄석기
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1991년 자료 없음)							
1992		61					197	
1993	540	80					199	
1994	611	128					179	
1995	699	174					184	160
1996	916	214					161	145
1997	966	236					174	156
1998	1,068						178	171
1999	1,071						230	171
2000	1,334	254				623	250	208
2001	1,293	322				641	225	225
2002	1,474	374				925	213	284
2003	1,526	430	15	133		1,186	220	325
2004	1,515	531	28	139		1,305	220	373
2005	1,557	584	33	147		1,388	218	441
2006	1,629	657	63	156		1,646	227	516
2007	1,799	777	92	221		2,030	247	600
2008	1,788	855	112	211	353	2,299	246	602
2009	1,810	924	137	227	373	2,434	260	664
2010	1,743	985	155	238	393	2,414	269	724
2011	1,787	1,062	165	265	379	2,594	277	648
2012	1,854	1,173	191	276	398	2,741	271	673
2013	1,891	1,228	207	285	427	2,797	284	701
2014	1,870	1,294	207	291	456	2,742	284	714
2015	1,889	1,340	202	294	472	2,788	290	726

〈부표 1-50〉 의료기술(계속)

(단위 : 대)

	병원 내:							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마카메라	혈관 조영장치	유방렌트겐 영사기	방사선 치료장비	췌석기
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1991년 자료 없음)							
1992								
1993								
1994								
1995								
1996								
1997								
1998								
1999								
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008	1,216	703	102	203	342	1,020	246	286
2009	1,237	760	124	219	362	1,070	260	310
2010	1,225	814	138	230	381	1,035	269	327
2011	1,277	871	147	258	377	1,093	276	280
2012	1,340	971	168	270	397	1,154	270	292
2013	1,384	1,029	182	279	422	1,158	284	300
2014	1,383	1,083	181	285	449	1,128	284	302
2015	1,402	1,123	178	288	465	1,137	290	303

〈부표 1-50〉 의료기술(계속)

(단위 : 대)

	의원 내:							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마카메라	혈관 조영장치	유방렌트겐영사기	방사선 치료장비	췌석기
1980	1980년 자료부터 요구 (1980~1991년 자료 없음)							
1992								
1993								
1994								
1995								
1996								
1997								
1998								
1999								
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008	572	152	10	8	11	1,279	0	316
2009	573	164	13	8	11	1,364	0	354
2010	518	171	17	8	12	1,379	0	397
2011	510	191	18	7	2	1,501	1	368
2012	514	202	23	6	1	1,587	1	381
2013	507	199	25	6	5	1,639	0	401
2014	487	211	26	6	7	1,614	0	412
2015	487	217	24	6	7	1,651	0	423

〈부표 1-51〉 해외수련 의사

(단위 : 명)

	총의사	국내 수련 의사	해외 수련 의사	해외 수련의사 중 자국민	수련 국가를 알 수 없음	수련국가별 해외 수련 의사수	연간 유입된 해외 수련 의사	수련국가별 연간 유입된 해외 수련 의사
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008								
2009								
2010								
2011								
2012								
2013								
2014								
2015								

〈부표 1-52〉 해외수련 간호사

(단위 : 명)

	총간호사	국내 수련 간호사	해외 수련 간호사	해외 수련 간호사 중 자국민	수련 국가를 알 수 없음	수련국가별 해외 수련 간호사	연간 유입된 해외 수련 간호사	수련국가별 연간 유입된 해외 수련 간호사
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008								
2009								
2010								
2011								
2012								
2013								
2014								
2015								

〈부표 1-53〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2014

재원		HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.1.3
기능	100만 NCU	정부·의무가입 제도	정부	의무가입 건강보험	사회(건강)보험	의무가입민간 (건강)보험	의무가입의료 저축계좌
HC.1HC.2	치료서비스 + 재활서비스	29,398,110	3,500,163	25,897,948	25,053,086	844,862	
HC.1	치료서비스	28,687,532	3,391,115	25,296,417	24,471,147	825,270	
HC.2	재활서비스	710,578	109,047	601,531	581,940	19,591	
HC.1.1HC.2.1	입원서비스 + 입원재활서비스	12,609,474	1,540,273	11,069,202	10,423,556	645,645	
HC.1.1	입원서비스	12,138,633	1,456,095	10,682,538	10,051,938	630,599	
HC.2.1	입원재활서비스	470,841	84,177	386,664	371,618	15,046	
HC.1.2HC.2.2	당일치료서비스 + 당일재활서비스	291,216	24,944	266,272	251,638	14,634	
HC.1.2	당일치료서비스	277,374	22,467	254,908	241,070	13,838	
HC.2.2	당일재활서비스	13,841	2,477	11,364	10,568	796	
HC.1.3HC.2.3	외래서비스 + 외래재활서비스	16,474,376	1,932,487	14,541,889	14,357,579	184,309	
HC.1.3	외래서비스	16,249,230	1,910,175	14,339,055	14,158,488	180,567	
HC.1.3.1	일반외래서비스	14,439,031	1,765,738	12,673,293	12,492,979	180,314	
HC.1.3.2	치과외래서비스	1,810,199	144,437	1,665,762	1,665,509	253	
HC.1.3.3	전문외래서비스						
HC.1.3.9	기타외래서비스						
HC.2.3	외래재활서비스	225,146	22,313	202,833	199,092	3,742	
HC.1.4HC.2.4	제가서비스 + 제가재활서비스	23,044	2,459	20,585	20,313	273	
HC.1.4	제가서비스	22,295	2,378	19,917	19,651	266	
HC.2.4	제가재활서비스	750	81	669	662	7	
HC.3	장기요양서비스 (보건)	11,520,540	2,706,964	8,813,576	8,700,314	113,262	
HC.3.1	입원장기요양서비스 (보건)	9,802,210	2,411,729	7,390,481	7,277,268	113,213	
HC.3.2	주간장기요양서비스 (보건)	178,244	18,189	160,055	160,007	49	
HC.3.3	외래장기요양서비스 (보건)						
HC.3.4	제가장기요양서비스 (보건)	1,540,086	277,046	1,263,040	1,263,040		
HC.4	보조서비스 (타기능에 미포함)	684,387	245,821	438,566	430,791	7,775	
HC.4.1	임상검사서비스	415,655	35,469	380,186	373,312	6,873	
HC.4.2	영상진단	54,519	4,652	49,867	48,965	902	
HC.4.3	환자이송	214,213	205,699	8,513	8,513		
HC.5	의료제화 (타기능에 미포함)	11,872,710	1,285,949	10,586,761	10,570,960	15,801	
HC.5.1	의약품·기타비내구제	11,835,023	1,285,949	10,549,074	10,533,273	15,801	
HC.5.1.1	처방의약품	11,224,143	1,230,499	9,993,644	9,978,038	15,606	
HC.5.1.2	비처방의약품	595,425	55,451	539,975	539,779	195	
HC.5.1.3	기타의료비내구제	15,455		15,455	15,455		
HC.5.2	치료용구·기타의료제화	37,687		37,687	37,687		

HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2	HF.4	All HF
임의가입제도	임의가입간담보험	비영리단체	기업	가계직접부담	비급여본인부담	법정본인부담	혜외부문	재원합계
5,927,104	5,211,535	631,163	84,406	21,933,933	14,579,315	7,354,618		57,259,147
5,927,104	5,211,535	631,163	84,406	21,562,000	14,376,859	7,185,142		56,176,636
				371,933	202,456	169,476		1,082,511
3,674,307	3,674,307			4,791,953	3,360,276	1,431,677		21,075,734
3,674,307	3,674,307			4,592,133	3,246,133	1,346,000		20,405,072
				199,820	114,143	85,678		670,661
				166,830	129,502	37,327		458,045
				161,841	125,912	35,929		439,216
				4,988	3,590	1,398		18,830
2,252,797	1,537,228	631,163	84,406	16,964,869	11,081,873	5,882,996		35,692,042
2,252,797	1,537,228	631,163	84,406	16,798,122	10,997,411	5,800,711		35,300,149
2,252,797	1,537,228	631,163	84,406	9,658,067	4,658,591	4,999,477		26,349,895
				7,140,055	6,338,821	801,234		8,950,254
				166,747	84,462	82,285		391,893
				10,281	7,664	2,618		33,326
				9,904	7,402	2,502		32,199
				377	262	116		1,127
				4,157,941	2,033,668	2,124,273		15,678,481
				3,937,036	2,021,827	1,915,209		13,739,245
				31,831	9,604	22,226		210,075
				189,075	2,237	186,838		1,729,161
				327,872	161,434	166,438		1,012,259
				264,077	118,187	145,890		679,732
				36,346	15,799	20,548		90,866
				27,449	27,449			241,661
200,401	200,401			11,441,600	7,279,259	4,162,340		23,514,711
200,401	200,401			9,640,557	5,478,216	4,162,340		21,675,980
198,619	198,619			4,960,224	1,007,318	3,952,906		16,382,986
1,782	1,782			3,179,000	2,969,565	209,434		3,776,207
				1,501,333	1,501,333			1,516,788
				1,801,043	1,801,043			1,838,730

〈부표 1-53〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2014 (계속)

재원		HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.1.3
기능	100만 NCU	정부·의무가입 제도	정부	의무가입 건강보험	사회(건강)보험	의무가입민간 (건강)보험	의무가입의료 저축계좌
HC.6	예방서비스	2,925,749	1,584,424	1,341,325	1,341,325		
HC.6.1	정보·교육·상담프로그램	182,571	182,571				
HC.6.2	면역프로그램	416,129	416,129				
HC.6.3	질병조기발견프로그램	587,642	48,190	539,452	539,452		
HC.6.4	건강모니터링프로그램	926,463	124,590	801,873	801,873		
HC.6.5	역학조사 및 위험·질병관리프로그램	808,436	808,436				
HC.6.6	재해·응급대응프로그램	4,508	4,508				
HC.7	거버넌스·보건체계·재정관리	2,931,232	1,438,759	1,492,473	1,104,201	388,272	
HC.7.1	거버넌스·보건체계관리	2,542,959	1,438,759	1,104,201	1,104,201		
HC.7.2	보건재정관리	388,272		388,272		388,272	
HC.0	기타보건의료서비스						
All HC	기능합계	59,332,728	10,762,079	48,570,649	47,200,677	1,369,972	

HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2	HF.4	All HF
임의가입제도	임의가입건강보험	비영리단체	기업	가계직접부담	비급여본인부담	법정본인부담	해외부문	재원합계
61,455			61,455	797,568	797,568			3,784,772
								182,571
								416,129
								587,642
61,455			61,455	797,568	797,568			1,785,487
								808,436
								4,508
833,431	833,431							3,764,663
								2,542,959
833,431	833,431							1,221,703
7,022,390	6,245,366	631,163	145,861	38,658,914	24,851,245	13,807,670		105,014,033

〈부표 1-54〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2014

공급자		HP.1	HP.2	HP.3	HP.3.1	HP.3.2
기능	100만 NCU	병원	거주형 장기 요양시설	통원보건 의료 제공자	의원	치과의원
HC.1:HC.2	치료서비스 + 재활서비스	30,282,459		25,778,061	15,292,253	8,324,009
HC.1	치료서비스	29,429,307		25,548,702	15,063,153	8,324,009
HC.2	재활서비스	853,152		229,359	229,100	
HC.1.1:HC.2.1	입원서비스 + 입원재활서비스	18,533,116		2,355,284	2,333,020	
HC.1.1	입원서비스	17,876,731		2,341,008	2,319,003	
HC.2.1	입원재활서비스	656,385		14,276	14,017	
HC.1.2:HC.2.2	당일치료서비스 + 당일재활서비스	323,191		134,853	82,754	52,099
HC.1.2	당일치료서비스	308,841		130,373	78,274	52,099
HC.2.2	당일재활서비스	14,349		4,480	4,480	
HC.1.3:HC.2.3	외래서비스 + 외래재활서비스	11,402,753		23,278,031	12,866,586	8,271,909
HC.1.3	외래서비스	11,221,164		23,067,727	12,656,282	8,271,909
HC.1.3.1	일반외래서비스	10,544,572		14,795,818	12,656,282	
HC.1.3.2	치과외래서비스	676,591		8,271,909		8,271,909
HC.1.3.3	전문외래서비스					
HC.1.3.9	기타외래서비스					
HC.2.3	외래재활서비스	181,589		210,304	210,304	
HC.1.4:HC.2.4	재가서비스 + 재가재활서비스	23,399		9,893	9,893	
HC.1.4	재가서비스	22,571		9,594	9,594	
HC.2.4	재가재활서비스	828		299	299	
HC.3	장기요양서비스 (보건)	11,356,834	4,152,117	8,512		
HC.3.1	입원장기요양서비스 (보건)	11,351,708	2,387,537			
HC.3.2	주간장기요양서비스 (보건)	4,624	205,450			
HC.3.3	외래장기요양서비스 (보건)					
HC.3.4	재가장기요양서비스 (보건)	501	1,559,130	8,512		
HC.4	보조서비스 (타기능에 미포함)			91,574	91,574	
HC.4.1	임상검사서비스			708	708	
HC.4.2	영상진단			90,866	90,866	
HC.4.3	환자이송					
HC.5	의료제화 (타기능에 미포함)	2,477,166		3,000,648	1,209,690	8,182
HC.5.1	의약품-기타비내구제	2,477,166		3,000,648	1,209,690	8,182
HC.5.1.1	처방의약품	2,295,912		1,238,619	1,202,935	8,173
HC.5.1.2	비처방의약품	181,254		1,762,028	6,755	9
HC.5.1.3	기타의료비내구제					
HC.5.2	치료용구-기타의료제화					

HP.3.3	HP.3.4	HP.3.5	HP.4	HP.4.1	HP.4.2	HP.4.9
기타보건의료임상 종사자	통원보건의료센터	재가보건의료제공자	보조서비스 제공자	환자이송·응급구조 제공자	의학·진단 검사소	기타보조서비스 제공자
2,161,800						
2,161,541						
260						
22,264						
22,005						
260						
2,139,536						
2,139,536						
2,139,536						
0						
0						
		8,512				
		8,512				
			920,685	241,661	679,024	
			679,024		679,024	
			241,661	241,661		
1,782,776						
1,782,776						
27,511						
1,755,265						

〈부표 1-54〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2014 (계속)

공급자		HP.5	HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9	HP.6
기능	100만 NCU	의료제화 소매상· 기타 제공자	약국	의료내구재·의료 용구의 소매업자· 기타제공자	의약품· 의료제화의 기타판매· 제공자	예방 서비스 제공자
HC.1:HC.2	치료서비스 + 재활서비스					291,529
HC.1	치료서비스					291,529
HC.2	재활서비스					
HC.1.1:HC.2.1	입원서비스 + 입원재활서비스					10,746
HC.1.1	입원서비스					10,746
HC.2.1	입원재활서비스					
HC.1.2:HC.2.2	당일치료서비스 + 당일 재활서비스					1
HC.1.2	당일치료서비스					1
HC.2.2	당일재활서비스					
HC.1.3:HC.2.3	외래서비스 + 외래재활서비스					280,782
HC.1.3	외래서비스					280,782
HC.1.3.1	일반외래서비스					280,782
HC.1.3.2	치과외래서비스					
HC.1.3.3	전문외래서비스					
HC.1.3.9	기타외래서비스					
HC.2.3	외래재활서비스					
HC.1.4:HC.2.4	재가서비스 + 재가재활서비스					
HC.1.4	재가서비스					
HC.2.4	재가재활서비스					
HC.3	장기요양서비스 (보건)	105,321			105,321	
HC.3.1	입원장기요양서비스 (보건)					
HC.3.2	주간장기요양서비스 (보건)					
HC.3.3	외래장기요양서비스 (보건)					
HC.3.4	재가장기요양서비스 (보건)	105,321			105,321	
HC.4	보조서비스 (타기능에 미포함)					
HC.4.1	임상검사서비스					
HC.4.2	영상진단					
HC.4.3	환자이송					
HC.5	의료제화 (타기능에 미포함)	18,029,134	15,103,674	1,214,795	1,710,665	7,762
HC.5.1	의약품·기타비내구재	16,190,404	15,103,674		1,086,729	7,762
HC.5.1.1	처방의약품	12,841,017	12,841,017			7,436
HC.5.1.2	비처방의약품	1,832,598	1,504,263		328,335	326
HC.5.1.3	기타의료비내구재	1,516,788	758,394		758,394	
HC.5.2	치료용구·기타의료제화	1,838,730		1,214,795	623,936	

HP.7	HP.7.1	HP.7.2	HP.7.3	HP.7.9	HP.8	HP.9	All HP
보건의료 체계관리/ 재원제공자	정부보건 행정기관	사회건강 보험기관	민간건강 보험관리 조직	기타관리 기관	국내기타 부문	해외부문	공급자 합계
14,908				14,908	715,602	176,588	57,259,147
14,908				14,908	715,602	176,588	56,176,636
							1,082,511
						176,588	21,075,734
						176,588	20,405,072
							670,661
							458,045
							439,216
							18,830
14,908				14,908	715,569		35,692,042
14,908				14,908	715,569		35,300,149
13,154				13,154	715,569		26,349,895
1,754				1,754			8,950,254
							391,893
					33		33,326
					33		32,199
							1,127
					55,697		15,678,481
							13,739,245
							210,075
					55,697		1,729,161
							1,012,259
							679,732
							90,866
							241,661
							23,514,711
							21,675,980
							16,382,986
							3,776,207
							1,516,788
							1,838,730

〈부표 1-54〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2014 (계속)

공급자		HP.1	HP.2	HP.3	HP.3.1	HP.3.2
기능	100만 NCU	병원	거주형 장기 요양시설	통원보건 의료 제공자	의원	치과의원
HC.6	예방서비스	1,158,822		1,036,120	1,011,886	24,234
HC.6.1	정보·교육·상담프로그램					
HC.6.2	면역프로그램					
HC.6.3	질병조기발견프로그램	263,232		275,896	275,896	
HC.6.4	건강모니터링프로그램	895,590		760,224	735,990	24,234
HC.6.5	역학조사 및 위험·질병관리프로그램					
HC.6.6	재해·응급대응프로그램					
HC.7	거버넌스·보건체계·재정관리					
HC.7.1	거버넌스·보건체계관리					
HC.7.2	보건재정관리					
HC.0	기타보건의료서비스					
All HC	기능합계	45,275,281	4,152,117	29,914,915	17,605,402	8,356,425

HP.3.3	HP.3.4	HP.3.5	HP.4	HP.4.1	HP.4.2	HP.4.9
기타보건의료임상 종사자	통원보건의료센터	재가보건의료제공자	보조 서비스 제공자	환자이송· 응급구조 제공자	의학·진단 검사소	기타보조 서비스 제공자
3,944,576		8,512	920,685	241,661	679,024	

〈부표 1-54〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2014 (계속)

공급자		HP.5	HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9	HP.6
기능	100만 NCU	의료재화 소매상· 기타 제공자	약국	의료내구재·의료용 구의 소매업자· 기타제공자	의약품· 의료재화의 기타판매· 제공자	예방 서비스 제공자
HC.6	예방서비스					1,227,483
HC.6.1	정보·교육·상담프로그램					154,320
HC.6.2	면역프로그램					409,507
HC.6.3	질병조기발견프로그램					39,675
HC.6.4	건강모니터링프로그램					51,029
HC.6.5	역학조사 및 위험·질병관리프로그램					572,953
HC.6.6	재해·응급대응프로그램					
HC.7	거버넌스·보건체계·제정관리					
HC.7.1	거버넌스·보건체계관리					
HC.7.2	보건제정관리					
HC.0	기타보건의료서비스					
All HC	기능합계	18,134,455	15,103,674	1,214,795	1,815,986	1,526,774

HP.7	HP.7.1	HP.7.2	HP.7.3	HP.7.9	HP.8	HP.9	All HP
보건의료 체계관리/ 재원제공자	정부보건 행정기관	사회건강 보험기관	민간건강 보험관리 조직	기타관리 기관	국내기타 부문	해외부문	공급자 합계
252,896	252,896				109,452		3,784,772
23,269	23,269				4,982		182,571
6,622	6,622						416,129
1,010	1,010				7,829		587,642
77,144	77,144				1,500		1,785,487
142,840	142,840				92,644		808,436
2,010	2,010				2,497		4,508
3,764,663	1,438,759	1,104,201	1,221,703				3,764,663
2,542,959	1,438,759	1,104,201					2,542,959
1,221,703			1,221,703				1,221,703
4,032,466	1,691,654	1,104,201	1,221,703	14,908	880,751	176,588	105,014,033

〈부표 1-55〉 경상의료비: HP(공급자별 분류) × HF(재원별 분류), 2014

재원		HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.1.2.1	HF.1.2.2	HF.1.3
공급자	100만 NOU	정부·의무 가입제도	정부	의무가입건강 보험	사회(건강) 보험	의무가입민간 (건강)보험	의무가입의료 저축제과
HP.1	병원	26,944,750	4,666,474	22,278,277	21,645,526	632,751	
HP.2	거주형장기요양시설	3,397,190	755,071	2,642,119	2,642,119		
HP.2.1	장기요양간호시설	1,823,370	481,171	1,342,199	1,342,199		
HP.2.2	정신보건·약물남용치료시설						
HP.2.9	기타거주형장기요양시설	1,573,820	273,900	1,299,920	1,299,920		
HP.3	통원보건의료제공자	13,312,840	916,490	12,396,349	12,054,266	342,083	
HP.3.1	의원	9,961,643	725,658	9,235,985	8,893,902	342,083	
HP.3.2	치과의원	1,668,813	77,355	1,591,458	1,591,458		
HP.3.3	기타보건의료임상종사자	1,674,846	112,376	1,562,469	1,562,469		
HP.3.4	통원보건의료센터						
HP.3.5	재가보건의료제공자	7,538	1,101	6,437	6,437		
HP.4	보조서비스제공자	629,432	241,132	388,301	381,434	6,866	
HP.4.1	환자이송·응급구조제공자	214,213	205,699	8,513	8,513		
HP.4.2	의학·진단검사소	415,220	35,432	379,787	372,921	6,866	
HP.4.9	기타보조서비스제공자						
HP.5	의료제화소·매상·기타제공자	10,316,742	1,135,628	9,181,114	9,181,114		
HP.5.1	약국	10,170,188	1,115,264	9,054,925	9,054,925		
HP.5.2	의료내구제·의료용구의 소매업자·기타제공자						
HP.5.9	의약품·의료제화의 기타판매·제공자	146,553	20,364	126,189	126,189		
HP.6	예방서비스제공자	1,367,557	1,231,118	136,439	136,439		
HP.7	보건의료체계관리/재원제공자	3,199,035	1,706,562	1,492,473	1,104,201	388,272	
HP.7.1	정부보건행정기관	1,691,654	1,691,654				
HP.7.2	사회건강보험기관	1,104,201		1,104,201	1,104,201		
HP.7.3	민간건강보험관리조직	388,272		388,272		388,272	
HP.7.9	기타관리기관	14,908	14,908				
HP.8	국내기타부문	165,182	109,604	55,578	55,578		
HP.8.1	재가보건의료의 제공자로서의 가게	55,730	152	55,578	55,578		
HP.8.2	2차적보건의료제공자	109,452	109,452				
HP.8.9	기타산업						
HP.9	해외부문						
All HP	공급자합계	59,332,728	10,762,079	48,570,649	47,200,677	1,369,972	

HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1	HF.3.2	HF.4	All HF
임의가입제도	임의가입건강보험	비영리단체	기업	가계직접부담	비급여본인부담	법정본인부담	해외부문	재원합계
4,195,374	4,165,621		29,754	14,135,156	8,339,706	5,795,450		45,275,281
				754,927	280,717	474,210		4,152,117
				544,367	268,491	275,877		2,367,737
				210,560	12,226	198,333		1,784,380
1,277,817	1,246,315		31,502	15,324,258	11,436,717	3,887,541		29,914,915
1,277,817	1,246,315		31,502	6,365,943	3,695,016	2,670,927		17,605,402
				6,687,612	5,966,104	721,508		8,356,425
				2,269,730	1,775,598	494,132		3,944,576
				974		974		8,512
				291,253	145,513	145,741		920,685
				27,449	27,449			241,661
				263,804	118,064	145,741		679,024
				7,817,714	4,351,520	3,466,194		18,134,455
				4,933,486	1,478,825	3,454,661		15,103,674
				1,214,795	1,214,795			1,214,795
				1,669,433	1,657,900	11,533		1,815,986
199			199	159,018	120,484	38,534		1,526,774
833,431	833,431							4,032,466
								1,691,654
								1,104,201
833,431	833,431							1,221,703
								14,908
715,569		631,163	84,406					880,751
								55,730
715,569		631,163	84,406					825,020
				176,588	176,588			176,588
7,022,390	6,245,366	631,163	145,861	38,658,914	24,851,245	13,807,670		105,014,033

〈부표 1-56〉 연도별 급성심근경색증 환자의 병원 내·외 30일 치명률

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	14.6 (14.0-15.1)	14.2 (13.6-14.7)	12.9 (12.3-13.4)	12.6 (12.0-13.1)	11.5 (11.0-12.0)	11.2 (10.7-11.7)	10.3 (9.8-10.7)
남성	14.1 (13.3-15.0)	13.9 (13.1-14.8)	12.2 (11.4-13.0)	12.1 (11.3-13.0)	11.2 (10.4-12.0)	10.6 (9.8-11.3)	10.1 (9.4-10.8)
여성	15.7 (14.9-16.5)	14.7 (13.9-15.4)	13.6 (12.9-14.4)	13.6 (12.7-14.4)	11.9 (11.2-12.7)	12.1 (11.4-12.9)	10.5 (9.8-11.2)

* 연령-성별 표준화 치명률과 95% 신뢰구간(%)

〈부표 1-57〉 연도별 급성심근경색증 환자의 동일 병원 내 30일 치명률

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	11.4 (10.9-11.9)	11.3 (10.9-11.8)	10.4 (9.9-10.9)	10.0 (9.5-10.4)	9.1 (8.7-9.6)	8.7 (8.3-9.2)	8.3 (7.9-8.8)
남성	10.9 (10.1-11.7)	11.2 (10.4-11.9)	9.8 (9.1-10.5)	9.4 (8.7-10.2)	8.9 (8.2-9.6)	8.0 (7.4-8.7)	8.2 (7.5-8.8)
여성	12.4 (11.7-13.2)	11.7 (11.0-12.4)	11.0 (10.3-11.7)	11.1 (10.3-11.9)	9.5 (8.9-10.2)	9.6 (8.9-10.2)	8.5 (7.9-9.2)

* 연령-성별 표준화 치명률과 95% 신뢰구간(%)

〈부표 1-58〉 연도별 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 치명률

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	20.8 (20.2-21.4)	20.0 (19.4-20.6)	19.5 (18.9-20.1)	19.4 (18.8-20.0)	19.0 (18.5-19.6)	18.3 (17.7-18.8)	17.4 (16.8-17.9)
남성	20.6 (19.6-21.6)	19.6 (18.6-20.6)	18.8 (17.8-19.8)	18.3 (17.4-19.2)	18.4 (17.5-19.3)	17.3 (16.4-18.2)	17.3 (16.3-18.2)
여성	20.7 (19.9-21.5)	20.0 (19.2-20.7)	19.7 (19.0-20.5)	20.1 (19.3-20.8)	19.2 (18.5-19.9)	18.8 (18.0-19.5)	17.1 (16.4-17.8)

* 연령-성별 표준화 치명률과 95% 신뢰구간(%)

〈부표 1-59〉 연도별 출혈성 뇌졸중 환자의 동일 병원 내 30일 치명률

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	16.6 (16.0-17.2)	16.4 (15.9-17.0)	15.7 (15.1-16.2)	15.7 (15.1-16.2)	15.2 (14.6-15.7)	14.3 (13.8-14.8)	14.0 (13.5-14.5)
남성	16.1 (15.1-17.0)	16.1 (15.2-17.1)	14.8 (13.8-15.7)	14.7 (13.8-15.5)	14.4 (13.5-15.2)	13.2 (12.3-14.0)	13.6 (12.8-14.5)
여성	16.9 (16.2-17.6)	16.5 (15.8-17.2)	16.2 (15.5-16.9)	16.3 (15.6-17.0)	15.6 (15.0-16.3)	15.2 (14.5-15.8)	14.0 (13.3-14.6)

* 연령-성별 표준화 치명률과 95% 신뢰구간(%)

〈부표 1-60〉 연도별 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 치명률

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	6.5 (6.3-6.8)	6.0 (5.8-6.2)	5.6 (5.4-5.8)	5.7 (5.5-5.9)	5.6 (5.4-5.8)	5.3 (5.1-5.5)	4.8 (4.6-4.9)
남성	6.3 (6.0-6.7)	6.1 (5.7-6.4)	5.5 (5.2-5.8)	5.5 (5.2-5.9)	5.4 (5.0-5.7)	5.3 (4.9-5.6)	4.6 (4.3-4.8)
여성	6.5 (6.2-6.7)	5.8 (5.5-6.0)	5.6 (5.3-5.8)	5.7 (5.4-5.9)	5.7 (5.4-5.9)	5.2 (4.9-5.4)	4.8 (4.6-5.0)

* 연령-성별 표준화 치명률과 95% 신뢰구간(%)

〈부표 1-61〉 연도별 허혈성 뇌졸중 환자의 동일 병원 내 30일 치명률

(단위: %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	4.2 (4.1-4.4)	3.9 (3.8-4.1)	3.6 (3.4-3.8)	3.6 (3.4-3.8)	3.6 (3.4-3.7)	3.4 (3.2-3.5)	3.2 (3.0-3.3)
남성	3.9 (3.6-4.2)	3.8 (3.5-4.0)	3.4 (3.1-3.6)	3.3 (3.1-3.6)	3.2 (2.9-3.4)	3.2 (3.0-3.5)	2.8 (2.6-3.1)
여성	4.3 (4.1-4.5)	4.0 (3.8-4.2)	3.7 (3.5-3.9)	3.7 (3.5-3.9)	3.8 (3.6-4.0)	3.4 (3.3-3.6)	3.3 (3.1-3.5)

* 연령-성별 표준화 치명률과 95% 신뢰구간(%)

〈부표 1-62〉 연도별 천식 입원율

(단위: 인구 10만 명당)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	113.7 (112.4-115.1)	121.5 (120.2-122.9)	111.6 (110.4-112.9)	105.5 (104.3-106.6)	102.7 (101.5-103.8)	109.0 (107.9-110.1)	98.5 (97.4-99.8)
남성	112.1 (109.8-114.5)	113.9 (111.6-116.2)	103.0 (100.9-105.1)	98.4 (96.5-100.4)	95.1 (93.2-96.9)	95.4 (93.5-97.2)	84.6 (83.0-86.3)
여성	116.8 (115.1-118.5)	129.2 (127.4-130.9)	120.1 (118.4-121.7)	113.2 (111.7-114.8)	110.9 (109.4-112.4)	122.1 (120.5-123.6)	111.4 (110.0-112.9)

* 연령-성별 표준화 입원율과 95% 신뢰구간

〈부표 1-63〉 연도별 만성폐색성폐질환 입원율

(단위: 인구 10만 명당)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	253.4 (251.3-255.5)	272.9 (270.7-275.0)	248.7 (246.7-250.7)	231.6 (229.8-233.5)	219.9 (218.2-221.7)	241.7 (239.9-243.4)	212.1 (210.5-213.7)
남성	371.4 (367.0-375.9)	391.2 (386.8-395.6)	360.2 (356.1-364.3)	341.3 (337.5-345.1)	322.7 (319.1-326.3)	342.5 (338.9-346.1)	301.8 (298.5-305.1)
여성	171.7 (169.6-173.8)	192.6 (190.5-194.8)	173.8 (171.8-175.8)	158.5 (156.6-160.3)	152.5 (150.7-154.2)	177.9 (176.0-179.8)	155.8 (154.0-157.5)

* 연령-성별 표준화 입원율과 95% 신뢰구간

〈부표 1-64〉 연도별 울혈성 심부전 입원율

(단위: 인구 10만 명당)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	131.1 (129.5-132.7)	131.9 (130.3-133.5)	124.4 (122.9-125.8)	120.2 (118.8-121.6)	114.9 (113.6-116.2)	109.7 (108.5-111.0)	102.2 (101.0-103.3)
남성	105.7 (103.1-108.3)	111.1 (108.5-113.7)	104.0 (101.6-106.4)	103.2 (101.0-105.4)	99.3 (97.1-101.4)	96.7 (94.6-98.8)	92.3 (90.4-94.2)
여성	147.0 (144.9-149.0)	144.5 (142.5-146.5)	136.6 (134.7-138.5)	129.8 (128.1-131.6)	123.5 (121.8-125.2)	116.7 (115.1-118.3)	107.1 (105.6-108.6)

* 연령-성별 표준화 입원율과 95% 신뢰구간

〈부표 1-65〉 연도별 고혈압 입원율

(단위: 인구 10만 명당)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	208.4 (206.5-210.2)	228.4 (226.5-230.4)	242.3 (240.4-244.3)	231.5 (229.7-233.3)	193.4 (191.8-195.0)	173.0 (171.5-174.5)	158.4 (156.9-159.8)
남성	175.9 (173.0-178.7)	194.3 (191.3-197.3)	207.6 (204.6-210.6)	199.7 (196.9-202.5)	164.8 (162.2-167.3)	140.3 (138.0-142.7)	126.5 (124.4-128.7)
여성	226.4 (223.9-228.9)	246.3 (243.7-248.8)	259.6 (257.0-262.1)	246.5 (244.2-248.9)	207.3 (205.1-209.4)	190.1 (188.1-192.1)	174.7 (172.8-176.6)

* 연령-성별 표준화 입원율과 95% 신뢰구간

〈부표 1-66〉 연도별 당뇨 입원율

(단위: 인구 10만 명당)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	352.6 (350.4-354.8)	378.4 (376.2-380.7)	374.5 (372.4-376.7)	366.9 (364.8-368.9)	345.4 (343.4-347.4)	324.0 (322.1-325.9)	310.7 (308.9-312.5)
남성	372.4 (368.8-375.9)	400.9 (397.3-404.5)	401.3 (397.7-404.8)	394.9 (391.5-398.3)	372.1 (368.8-375.3)	347.1 (344.0-350.2)	335.1 (332.1-338.0)
여성	329.0 (326.2-331.8)	351.2 (348.4-354.1)	344.1 (341.3-346.8)	336.1 (333.5-338.8)	316.6 (314.1-319.2)	298.2 (295.8-300.6)	283.9 (281.6-286.2)

* 연령-성별 표준화 입원율과 95% 신뢰구간

〈부표 1-67〉 연도별 당뇨 하지 절단율

(단위: 인구 10만 명당)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
전체	2.9 (2.7-3.1)	3.0 (2.8-3.2)	2.8 (2.6-3.0)	2.7 (2.5-2.8)	2.6 (2.4-2.8)	2.7 (2.6-2.9)	2.4 (2.3-2.6)
남성	4.8 (4.4-5.3)	5.2 (4.7-5.6)	4.8 (4.4-5.2)	4.4 (4.0-4.8)	4.6 (4.3-5.0)	4.4 (4.1-4.8)	4.1 (3.7-4.4)
여성	1.3 (1.1-1.5)	1.2 (1.1-1.4)	1.2 (1.0-1.4)	1.3 (1.1-1.4)	1.0 (0.9-1.2)	1.4 (1.2-1.6)	1.1 (1.0-1.3)

* 연령-성별 표준화 입원율과 95% 신뢰구간

〈부표 1-68〉 유방암의 연령표준화 5년 상대생존율 추이

연도*	연령표준화 5년 상대생존율 (95% 신뢰구간)	연령군별 5년 상대생존율				
		15-44	45-54	55-64	65-74	75-99
2000	76.7 (73.8-79.7)	83.0	82.7	80.5	78.6	67.9
2001	76.9 (74.2-79.5)	84.6	83.9	82.1	79.0	65.8
2002	78.0 (75.5-80.5)	85.4	86.0	82.5	80.0	67.4
2003	78.1 (75.8-80.4)	86.8	86.9	83.2	81.5	64.9
2004	78.2 (76.0-80.3)	87.1	87.9	83.9	82.6	63.1
2005	79.6 (77.5-81.6)	88.0	88.8	84.9	83.1	66.0
2006	81.3 (79.4-83.2)	88.4	89.9	86.6	83.8	69.2
2007	82.5 (80.7-84.3)	89.4	90.8	87.9	85.5	70.1
2008	82.2 (80.6-83.9)	90.5	91.5	89.2	85.3	67.8
2009	83.8 (82.3-85.3)	90.8	91.7	90.2	87.1	70.4
2010	84.5 (83.1-85.8)	91.5	92.1	90.7	87.7	71.6
2011	85.4 (84.2-86.7)	91.6	92.3	91.0	88.3	73.7
2012	85.9 (84.8-87.1)	92.1	92.8	91.1	88.8	74.7

* ~년도까지 추적

〈부표 1-69〉 자궁경부암의 연령표준화 5년 상대생존율 추이

연도*	연령표준화 5년 상대생존율 (95% 신뢰구간)	연령군별 5년 상대생존율				
		15-44	45-54	55-64	65-74	75-99
2000	73.5 (72.4-74.6)	87.4	81.9	77.3	64.9	42.2
2001	73.7 (72.6-74.8)	87.8	82.8	78.0	66.6	38.2
2002	74.7 (73.7-75.7)	88.6	83.9	80.1	67.2	38.5
2003	75.3 (74.3-76.3)	89.6	84.1	81.0	67.0	39.5
2004	76.3 (75.4-77.3)	90.2	85.2	80.4	67.7	44.1
2005	76.7 (75.7-77.6)	90.6	84.8	80.8	68.6	44.4
2006	76.9 (76.0-77.9)	90.4	85.2	80.9	70.1	44.0
2007	76.9 (76.0-77.8)	89.3	84.5	83.1	70.5	42.9
2008	77.4 (76.4-78.3)	88.6	84.9	82.4	72.3	45.4
2009	77.7 (76.8-78.7)	88.4	84.4	82.0	74.3	46.8
2010	78.1 (77.2-79.0)	88.7	84.0	82.5	74.9	47.8
2011	77.6 (76.8-78.5)	88.4	82.7	83.9	75.2	44.1
2012	77.8 (77.0-78.7)	88.6	82.9	84.7	73.9	45.6

* ~년도까지 추적

〈부표 1-70〉 대장암의 연령표준화 5년 상대생존율 추이

연도*	연령표준화 5년 상대생존율 (95% 신뢰구간)	연령군별 5년 상대생존율				
		15-44	45-54	55-64	65-74	75-99
2000	52.6 (51.6-53.6)	62.7	62.2	61.1	54.5	37.6
2001	54.0 (53.1-54.9)	63.8	63.8	61.7	56.1	39.4
2002	55.6 (54.7-56.4)	65.2	66.4	64.7	57.9	39.3
2003	57.7 (56.9-58.5)	66.2	68.3	67.0	59.6	41.9
2004	59.6 (58.8-60.3)	67.7	69.6	68.4	61.4	44.6
2005	61.2 (60.5-61.9)	69.5	70.9	70.2	63.6	45.7
2006	63.0 (62.3-63.7)	71.7	72.8	71.8	66.0	46.8
2007	64.5 (63.9-65.1)	74.5	75.2	73.9	67.4	47.4
2008	66.1 (65.6-66.7)	76.2	76.7	75.6	68.8	49.2
2009	67.6 (67.0-68.1)	77.2	78.1	77.2	70.1	50.7
2010	68.5 (68.0-69.0)	78.1	78.6	78.4	71.9	50.7
2011	69.8 (69.4-70.3)	79.3	80.1	79.5	73.3	52.2
2012	70.9 (70.4-71.3)	80.9	81.4	80.8	74.6	52.6

* ~년도까지 추적

〈부표 1-71〉 연도별 조현병 진단환자의 초과사망비

(단위: 비, ratio)

연도	전체	남성	여성
2007	3.62	3.22	4.51
2008	3.91	3.51	4.81
2009	4.13	3.67	5.15
2010	4.23	3.84	5.10
2011	4.32	3.85	5.36
2012	4.41	3.99	5.37
2013	4.35	3.95	5.26

〈부표 1-72〉 연도별 양극성정동장애 진단환자의 초과 사망비

(단위: 비, ratio)

연도	전체	남성	여성
2007	2.65	2.31	3.39
2008	3.13	2.87	3.71
2009	3.36	2.99	4.18
2010	3.54	3.26	4.18
2011	3.59	3.30	4.25
2012	3.75	3.53	4.25
2013	3.86	3.70	4.21

〈부표 1-73〉 연도별 모든 수술 후 패혈증 발생률

(단위: 퇴원 10만 건당)

	2009	2010	2011	2012	2013
전체	217.0	247.3	225.0	240.3	201.8
남성	255.0	272.3	249.9	272.1	229.1
여성	184.3	225.7	203.4	212.5	177.6

〈부표 1-74〉 연도별 복부수술 후 패혈증 발생률

(단위: 퇴원 10만 건당)

	2009	2010	2011	2012	2013
전체	684.2	657.2	497.2	493.8	434.2
남성	918.7	843.5	589.3	579.4	546.4
여성	521.8	522.8	419.4	419.8	336.6

부록 2. 지표해설

〈부표 2-1〉 지표해설: 기대여명

	기대여명
개요	기대여명
출처	「생명표」, 통계청
담당부서	통계청(인구동향과)
작성주기	매년
작성체계	동태신고 자료를 이용 생명표 작성
용어정의	현재의 사망력 상태를 그대로 유지한다고 가정했을 때 특정연령에서의 기대되는 여명의 평균 연수
비고	

〈부표 2-2〉 지표해설: 모성 및 영아사망

	모성 및 영아사망
개요	영아사망률, 신생아사망률 주산기사망률, 모성사망비
출처	「사망원인통계연보」, 통계청
담당부서	통계청(인구동향과)
작성주기	1년
작성체계	사망자신고 및 모자보건신고 등의 자료 활용
용어정의	<ul style="list-style-type: none"> - 영아사망률 = (당해년도 영아사망아수/당해년도 연간출생아수) × 1,000 - 신생아사망률 = (당해년도 출생후 28일이내 사망아수/ 당해년도 연간출생아수) × 1,000 - 주산기사망률 = (당해년도 7일 미만에서의 사망아수 + 당해년도 임신 28주 이후에서의 사망수)/ 당해년도 총출생아수 × 1,000 - 모성사망비 = (당해년도 모성사망자 수/당해년도 연간 출생아수) × 1,000
비고	총출생아; 당해년도 출생아 수 + 태아 사망자 수 모성사망: 임신기간 또는 부위와 관계없이 우연 또는 우발적인 원인으로 인하지 않고, 임신 또는 그 관리에 관계되거나, 그것에 의해 악화된 어떤 원인으로 인하여 임신 중 또는 분만후 42일 이내에 발생한 사망

〈부표 2-3〉 지표해설: 인지하는 건강상태

	인지하는 건강상태
개요	인지하고 있는 건강상태
출처	「국민건강영양조사」, 보건복지부, 질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료를 이용 분석
용어정의	본인의 건강상태가 ‘매우 좋음’이나 ‘좋음’이라고 응답한 사람의 비율 (응답의 종류: 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨)
비고	

〈부표 2-4〉 지표해설: 영아건강

	영아건강
개요	저체중출생아율
출처	「인구동태통계연보」, 통계청
담당부서	통계청(인구동향과)
작성주기	매년
작성체계	동태신고 자료를 이용 작성
용어정의	－ 저체중출생아율 = (2,500g 미만 저체중출생아수 / 출생아수) × 100
비고	

〈부표 2-5〉 지표해설: 치아건강

	치아건강
개 요	12세의 상설치, 충전치, 우식치
출 처	「국민구강보건실태조사」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(구강생활건강과)
작성주기	3년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	12세 어린이의 상설치, 충전치, 우식치 = 12세 이동의 상설치, 충전치, 우식치수의 합계 / 12세 아동수
비 고	

〈부표 2-6〉 지표해설: 감염병

	감염병
개 요	후천성면역결핍증
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	질병관리본부(에이즈·결핵관리과)
작성주기	매년
작성체계	보고자료
용어정의	인구 100만 명당 발생한 에이즈 신환자수
비 고	

〈부표 2-7〉 지표해설: 상해

	상해
개 요	도로교통사고상해
출 처	「교통사고통계」, 경찰청
담당부서	경찰청
작성주기	매년
작성체계	도로교통사고 집계자료
용어정의	도로교통사고 상해율 = (도로교통사고에 의해 상해를 입은 사람수 / 전체인구) × 1,000,000
비 고	

〈부표 2-8〉 지표해설: 결근

	결근
개 요	질병으로 인한 결근
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료를 이용 분석 최근 1달 동안 질병이나 손상으로 결석 또는 결근한 적이 있습니까?
용어정의	1인당 연간 질병으로 인한 출근하지 못한 일수 임금근로자 중 최근 1달 동안 질병이나 손상으로 결근을 한 일 수 * 12
비 고	

〈부표 2-9〉 지표해설: 예방접종

	예방접종
개요	예방접종률
출처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 이용 분석 최근 1년 동안 인플루엔자(계절 독감) 예방접종을 받은 분율
용어정의	독감 예방접종률
비고	만 65세 이상

〈부표 2-10〉 지표해설: 건강검진

	건강검진
개요	유방조영술검진, 경부검진
출처	「건강보험통계연보」, 국민건강보험심사평가원 「전국암검진조사」, 국립암센터
담당부서	건강보험심사평가원, 국립암센터
작성주기	매년
작성체계	진료비 청구자료 분석
용어정의	50~69세 유방조영술을 검진을 받은 여성의 비율, 20~69세 경부검진을 받은 여성의 비율수
비고	

〈부표 2-11〉 지표해설: 진단상의 검사

	진단상의 검사
개 요	CT 촬영, MRI 촬영
출 처	「건강보험 진료비 청구자료」, 국민건강보험심사평가원
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	진료비 청구자료 분석
용어정의	진료를 목적으로 촬영한 CT 및 MRI 수
비 고	건강보험이외의 자비에 의한 검사수도 포함되어야함.

〈부표 2-12〉 지표해설: 외래진료활동

	외래진료활동
개 요	의사 외래진료 치과의사 외래진료 병원 내 외래진료 건수
출 처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료분석
용어정의	외래진료횟수 = 총외래진료횟수 / 총인구
비 고	

〈부표 2-13〉 지표해설: 입원시절

	입원시절
개요	병상이용률
출처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	보고자료를 이용 작성
용어정의	－ 병상이용률 = 이용병상수 / 가동병상수 × 100
비고	

〈부표 2-14〉 지표해설: 평균재원기간

	평균재원기간
개요	평균재원기간
출처	「보건복지통계연보」 의료기관실태보고
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	의료기관 신고자료
용어정의	평균재원기간 = 총재원기간/ 총환자수
비고	

〈부표 2-15〉 지표해설: 진단범주별 평균재원기간

	진단범주별 평균재원기간
개요	질병별 평균재원기간
출처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	환자조사 결과 분석
용어정의	평균재원기간 $= \text{해당 상병 총재원기간} / \text{해당상병 총퇴원환자수}$
비고	

〈부표 2-16〉 지표해설: 진단범주별 퇴원율

	진단범주별 퇴원율
개요	질병별 퇴원율
출처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	환자조사 결과 분석
용어정의	$\text{퇴원율} = \text{해당 상병 총퇴원건수} / \text{전체 인구}$
비고	

〈부표 2-17〉 지표해설: ICD-CM별 외과수술

	ICD-CM별 외과수술
개 요	수술별 건수
출 처	「주요 수술통계」, 국민건강보험공단
담당부서	국민건강보험공단
작성주기	매년
작성체계	진료비 청구자료 분석
용어정의	수술종류별 수술건수
비 고	

〈부표 2-18〉 지표해설: 말기 신부전 환자

	말기 신부전 환자
개 요	이식건수, 투석환자수
출 처	「연도별 장기이식통계」, 국립장기이식관리센터 「신부전환자실태조사」, 보건복지부 내부자료, 신장학회
담당부서	국립장기이식관리센터 보건복지부(정책통계담당관실) 신장학회
작성주기	매년
작성체계	신고자료 및 조사자료 분석
용어정의	연간 이식건수 투석중인 환자수
비 고	

〈부표 2-19〉 지표해설: 보건지출

	국민의료비
개요	전체국민의료비, 개인보건진료비, 의료서비스 총지출, 입원치료비용, 외래치료비용, 보조서비스, 총의료용품비, 의약품, 치료기기 및 의료장비, 집단적 보건진료비, 예방 및 공중보건, 사업운영 및 보건의료보험, 보건관련비용, 공급자별 보건비용, 재원별 보건비용, 연령층별 비용
출처	「국민의료비 및 국민보건계정」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	예산 및 결산서 분석, 조사자료 분석
용어정의	<p>총개인보건의료비 = 진료서비스 + 재활서비스 + 장기요양서비스 + 부수적 의료서비스 + 외래환자에 분배된 의료용품</p> <p>총경상의료비 = 총개인보건의료비 + 예방 및 공공보건 + 보건사업 행정 및 의료보험</p> <p>총보건의료비 = 총경상의료비 + 의료시설 투자</p>
비고	

〈부표 2-20〉 지표해설: 장기요양

	장기요양
개요	요양보호사, 장기요양급여자
출처	「장기요양통계」, 국민건강보험관리공단
담당부서	국민건강보험공단 보건복지부(요양보험운영과)
작성주기	매년
작성체계	신고자료
용어정의	요양보호사 장기요양급여자
비고	

〈부표 2-21〉 지표해설: 정부/공공 건강보험 적용범위

	공공/정부 건강보험 적용범위
개요	공공/정부 건강보험적용범위
출처	「보건복지통계연보」, 보건복지부 「건강보험통계연보」, 국민건강보험공단·건강보험심사평가원 「인구추계」, 통계청
담당부서	보건복지부(보험정책과) 국민건강보험공단
작성주기	매년
작성체계	건강보험 적용대상자수 분석
용어정의	의료제화 및 서비스를 받을 자격이 있는 인구 비율
비고	

〈부표 2-22〉 지표해설: 의약품 소비

	의약품소비
개요	의약품별 소비량
출처	「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원 「의약품 소비량 및 판매액 통계생산」, 보건복지부·건강보험심사평가원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	$\text{의약품소비량} = \frac{[1\text{년 동안 판매된 의약품의 양(mg)} / (\text{DDD(mg)} \times 365 \times \text{성인인구수})] \times 100}$
비고	

〈부표 2-23〉 지표해설: 의약품 판매

	의약품판매
개요	의약품별 판매액
출처	「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원 「의약품 소비량 및 판매액 통계생산」, 보건복지부·건강보험심사평가원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료
용어정의	의약품 ATC별 판매액
비고	

〈부표 2-24〉 지표해설: 식품소비

	식품 소비
개요	식품섭취량
출처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	15세 이상 1일 야채 및 과일 섭취인구비율
비고	

〈부표 2-25〉 지표해설: 주류소비

	주류 소비
개요	주류 소비
출처	「국세통계연보」, 국세청 「무역통계연보」, 관세청
담당부서	국세청 관세청
작성주기	매년
작성체계	신고 자료 분석
용어정의	15세 이상 1인당 순수 알콜로 나타낸 주류의 소비량(리터)
비고	

〈부표 2-26〉 지표해설: 담배소비

	담배소비
개요	담배소비량 및 흡연율
출처	「국민건강영양조사」, 보건복지부, 질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석 매일흡연율: -성인(만 19세 이상); 평생 담배 5갑 이상 피웠고 현재 매일 담배를 피우는 분율 -청소년(만 15-18세); 최근 1달 동안 매일 흡연한 분율
용어정의	1인당 담배소비량(g), 매일 담배를 피우는 사람의 비율
비고	

〈부표 2-27〉 지표해설: 체중 및 체형

	체중 및 체형
개 요	비만인구비율
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부, 질병관리본부 「지역사회건강조사」, 보건복지부, 질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과, 만성질환관리과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	BMI 가 $25 \leq \text{BMI} < 30$ 인 경우와 BMI ≥ 30 인 경우의 비율(측정 및 자가보고)
비 고	

〈부표 2-28〉 지표해설: 임상의료인력

	의료인력
개 요	임상의사, 임상조산사, 임상간호사, 임상치과의사, 임상약사
출 처	「의료인력 내부자료」, 국민건강보험심사평가원
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	건강보험 의료기관 보고자료
용어정의	의료기관에서 현재 일하고 있는 인력, 외국에서 일하고 있는 인력은 제외
비 고	

〈부표 2-29〉 지표해설: 면허의료인력

	의료인력
개요	면허의사, 면허조산사, 면허간호사, 면허치과의사, 면허약사
출처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	면허관리대장
용어정의	관련 분야 면허소지자
비고	

〈부표 2-30〉 지표해설: 병원종사자

	병원종사자
개요	병원총종사자, 의사, 간호사
출처	건강보험심사평가원, 내부자료
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	보고자료 분석
용어정의	병원에 종사하는 총종사자수, 종사 의사, 간호사
비고	

〈부표 2-31〉 지표해설: 보건교육

	보건교육
개요	의대졸업자, 치대졸업자, 약대졸업자, 간호대졸업자
출처	「교육통계연보」, 교육과학기술부
담당부서	교육과학기술부
작성주기	매년
작성체계	보고자료를 이용 분석
용어정의	매년 의학교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외, 전문대학원생 포함) 매년 간호교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외) 매년 약학교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외) 매년 치의대학교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외, 전문대학원생 포함)
비고	

〈부표 2-32〉 지표해설: 병상수

	병상수
개요	병원병상수, 장기요양 병상
출처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	의료기관실태보고자료
용어정의	입원진료기관의 일일평균 또는 연앙병상수 우리나라는 12월 31일 기준 병상수
비고	

〈부표 2-33〉 지표해설: 첨단의료장비

	첨단의료장비
개요	전산화단층촬영기, 자기공명영상기, 방사선치료장비, 쉐석기, 유방촬영영상기
출처	건강보험심사평가원, 내부자료
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	의료기관 보고자료
용어정의	해당 장비의 의료기관 보유현황
비고	

〈부표 2-34〉 지표해설: 일차의료

	일차의료
개요	천식 입원율, 만성폐쇄성폐질환 입원율, 울혈성심부전 입원율, 당뇨 입원율, 당뇨 하지절단율, 고혈압 입원율
출처	「2013년 기준 OECD 보건의료의 질 지표 생산 및 개발」, 보건복지부건강보험심사평가원 2015
담당부서	보건복지부 정책통계담당관실
작성주기	2년
작성체계	건강보험심사평가원, 진료비청구자료
용어정의	입원율 = 15세 이상의 비 산과적 진단으로 퇴원한 자로, 주상병이 해당 질병의 진단코드인 퇴원 건수/15세 이상 인구 당뇨 하지절단율 = 15세 이상의 비 산과적 진단으로 퇴원한 자로, 시술코드에 하지절단 코드가 있고 모든 상병에 당뇨 진단코드가 포함된 퇴원 건수/15세 이상 인구
비고	

〈부표 2-35〉 지표해설: 급성기진료

	급성기진료
개요	급성심근경색증 입원 환자의 병원 내외 30일 치명률(환자단위), 급성심근경색증 입원 환자의 동일 병원 내 30일 치명률(입원단위), 출혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내외 30일 치명률(환자단위), 출혈성 뇌졸중 입원 환자의 동일 병원 내 30일 치명률(입원단위), 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내외 30일 치명률(환자단위), 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 동일 병원 내 30일 치명률(입원단위)
출처	「2013년 기준 OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발」, 보건복지부·건강보험심사평가원 2015
담당부서	보건복지부 정책통계담당관실
작성주기	2년
작성체계	건강보험심사평가원, 심사청구자료
용어정의	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 내외 30일 치명률= 해당 주진단명으로 입원한 후 30일 내에 병원 내외에서 사망한 15세 이상 환자의 입원 건수/해당 주진단명으로 입원한 15세 이상 환자 수 - 동일 병원 내 30일 치명률= 해당 주진단명으로 입원한 후 30일 내에 입원과 동일한 병원에서 사망한 15세 이상 환자의 입원 건수/해당 주진단명으로 입원한 15세 이상 환자의 입원 건수
비고	

〈부표 2-36〉 지표해설: 암진료

	암진료
개요	유방암 5년 상대생존율, 자궁경부암 5년 상대생존율, 대장암 5년 상대생존율
출처	「2013년 기준 OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발」, 보건복지부·건강보험심사평가원 2015
담당부서	보건복지부 정책통계담당관실
작성주기	2년
작성체계	건강보험심사평가원과 국립암센터, 국가암등록자료
용어정의	암 상대생존율 = 해당 암 환자의 5년 관찰생존율 / 일반 인구에서의 기대생존율
비고	

부록 3. OECD Health Statistics 2016의 우리나라 보건의료실태

□ OECD Health Statistics 2016 요약표: 2014년 기준

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
건강 상태	1. 기대수명(년)	82.2	80.8	83.7	일본	74.8	멕시코
	2. 영아사망률(출생아 1,000명당, 명)	3.0	4.0	12.5	멕시코	1.8	슬로베니아
	3. 암에 의한 사망률 (인구 10만 명당, 명)	178.9('13)	203.4	287.3	헝가리	113.1('13)	멕시코
	4. 뇌혈관질환에 의한 사망률(“)	71.6('13)	61.6	113.5	슬로바키아	36.1('13)	프랑스
	5. 허혈성심장질환에 의한 사망률(“)	38.0('13)	108.1	297.0	슬로바키아	35.4('13)	일본
	6. 호흡기질환에 의한 사망률(“)	70.0('13)	65.9	110.1('13)	영국	26.3	핀란드
	7. 자살에 의한 사망률(“)	28.7('13)	11.8	28.7('13)	한국	2.6('13)	터키
	8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)	32.5	69.6	91.4	뉴질랜드	32.5	한국
보건의 비의료 결정 요인	9. 주류 소비량 (15세 이상 인구 1인당, 순수알코올 리터)	9.0	9.0	12.2('11)	오스트리아	1.5	터키
	10. 흡연인구 비율 (15세 이상 인구, %)	20.0	18.6	27.3	그리스	7.6('15)	멕시코
	11. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)	30.8	57.3	71.3('12)	멕시코	24.7	일본
보건 의료 자원	12. 총 병원병상(인구 1,000명당)	11.7	4.7	13.2	일본	1.6	멕시코
	13. 급성기외 병원병상 (인구 1,000명당)	6.4	3.6	7.9	일본	1.6	멕시코
	14. 임상 의사(인구 1,000명당)	2.2	3.3	5.1	오스트리아	2.2	한국 멕시코
	15. 임상간호사(인구 1,000명당)	5.6	9.6	17.6	스위스	2.7	멕시코
	16. CT 스캐너(인구 100만 명당)	37.1	25.6	107.1	일본	5.9	멕시코
	17. MRI 장비(인구 100만 명당)	25.7	15.7	51.7	일본	2.3	멕시코
	18. 의학계열 졸업자 (인구 10만 명당)	8.2	11.4	21.9	아일랜드	0.0	룩셈부르크
보건 의료 이용	19. 의사의 외래진료(국민 1인당)	14.9	7.0	14.9	한국	2.6	멕시코
	20. 치과 의사의 외래진료 (국민 1인당)	1.5	1.1	3.2('13)	일본	0.0('12)	포르투갈
	21. 환자 1인당 평균병원재원일수(일)	16.5	7.2	16.5	한국	3.6	멕시코
	22. 제왕절개 건수 (출생아 1,000명당)	367.8('13)	264.7	511.3	터키	157.7	핀란드
	23. 신장이식 건수(인구 10만 명당)	3.6	3.6	5.8	스페인	0.0	룩셈부르크
보건 의료 비용	24. GDP대비 경상의료비(%)	7.1	9.1	16.6	미국	5.1	터키
	25. 경상의료비 중 정부·의무가입 보험재원 비율(%)	56.5	73.1	85.1	노르웨이	49.3	미국
	26. 경상의료비 중 가계직접부담 비율(%)	36.8	19.6	40.8	멕시코	7.0	프랑스
	27. 경상의료비 중 의약품 등 지출 비율(%)	20.6	15.9	30.2	헝가리	6.7	덴마크
	28. 국민 1인당 경상의료비 지출 (US\$ PPP)	2,361	3,689	9,024	미국	990	터키
의약품 시장	30. 의약품 총 판매액 (1인당 US\$ PPP)	532.2	424.2	644.4	벨기에	150.0	뉴질랜드
장기 요양	31. 장기요양병상(침상)수 (65세 이상 인구 1,000명 당)	57.2	49.4	72.1	벨기에	6.9	터키

주: 1) 본 자료는 각 국가 통계작성 사정에 따라 2014년 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성됨

2) 상세내용은 OECD Health Statistics 2016 소책자 참조

부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항

제공통계명	영문	OECD Health Data		
	한글	OECD 보건통계		
국내 제공기관	주관기관	보건복지부		
	협조기관	한국보건사회연구원, 연세대학교, 건강보험심사평가원		
국제기구 및 담당부서	국제기구	OECD	담당부서	Health Division
제출 및 제공 관련사항	제공주기	1년	제출시기	2월경
	간행물 발간	① Y(O) ② N()	홈페이지 게재	① Y(O) ② N()
	간행물명	Health at a Glance	게재명	Health Data
	발간시기	격년(홀수년) 11~12월	게재시기	매년 6월경
	배포시기	격년(홀수년) 11~12월	홈페이지 주소	www.oecd.org/health/healthdata - OECD 통계 DB: http://stats.oecd.org/index.aspx? - Health at a Glance http://www.oecd-ilibrary.org/ social-issues-migration-health/ health-at-a-glance-2015_ health_glance-2015-en

부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
건강상태	기대수명	출생시여자	Years	○
		40세 여자	Years	○
		60세 여자	Years	○
		65세 여자	Years	○
		80세 여자	Years	○
		출생시 남자	Years	○
		40세 남자	Years	○
		60세 남자	Years	○
		65세 남자	Years	○
		80세 남자	Years	○
		낮은 교육수준, 30세 여자	Years	×
		중간 교육수준, 30세 여자	Years	×
		높은 교육수준, 30세 여자	Years	×
		낮은 교육수준, 30세 남자	Years	×
		중간 교육수준, 30세 남자	Years	×
		높은 교육수준, 30세 남자	Years	×
	영아 및 모성사망	영아사망률	Death/1,000 live births	○
		영아사망률-수태기간 22주 이상 (또는 500g 이상)	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률-수태기간 22주 이상 (또는 500g 이상)	Death/1,000 live births	○
		주산기사망률	Death/1,000 tot. births	○
		모성사망비	Dth./100,000 live births	○
	인지하는 건강상태	건강양호, 15~24세 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 25~44세 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 45~64세 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 65세 이상 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 모든 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 15~24세 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 25~44세 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 45~64세 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 65세 이상 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 모든 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 15~24세 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 25~44세 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 45~64세 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 65세이상 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 소득 1분위(하위) 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 소득 5분위(상위) 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 낮은 교육수준, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 중간 교육수준, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 높은 교육수준, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 낮은 교육수준, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 중간 교육수준, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		건강양호, 높은 교육수준, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 낮은 교육수준, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 중간 교육수준, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 높은 교육수준, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강나쁨, 여성	%pop.w/hlth <=bad,crude	○
		건강나쁨, 남성	%pop.w/hlth <=bad,crude	○
		건강나쁨, 전체	%pop.w/hlth <=bad,crude	○
		건강보통, 여성	%pop.w/hlth = fair,crude	○
		건강보통, 남성	%pop.w/hlth = fair,crude	○
		건강보통, 전체	%pop.w/hlth = fair,crude	○
		건강양호, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
	저체중아	저체중출생아율	of total live births	○
	치아건강	12세의 상실치, 충전치, 우식치	Average# DMFT, age 12	○
	감염병	후천성 면역결핍증	Number	○
		후천성 면역결핍증(인구백만명당)	Incidence/mil. pop.	○
		백일해 발생건수	Incidence/100,000 pop.	○
		홍역발생건수	Incidence/100,000 pop.	○
		B형 간염발생건수	Incidence/100,000 pop.	○
	상해	도로교통사고 상해	Injured/mil.pop.	○
	결근	질환으로 인한 결근	Nb. of days lost /capita	○
		질환으로 인한 유급 결근	Nb. of days lost /capita	×
보건의료 자원 (보수)	보건전문 인력 보수	일반의 급여	income, NCU	×
		자영 일반의 소득	income, NCU	×
		전문의 급여	income, NCU	×
		자영 전문의 소득	income, NCU	×
		병원 간호사 급여	income, NCU	×
장기요양 자원 및 이용	공식 장기요양돌 봄 종사자	공식 장기요양돌봄 종사자, 전체 (간호사 및 개인돌봄이)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 여자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 남자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 간호사, 전체(제가 및 기관)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 장기개인돌봄이, 전체(제가 및 기관)	Head account	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Head account	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 간호사	Head account	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 개인 돌봄이	Head account	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이)	Head account	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 간호사	Head account	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자,	Head account	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		개인돌봄이		
		공식 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이), 전일제 환산	FTE	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이), 전일제 환산	FTE	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌봄이), 전일제 환산	FTE	○
	비공식 장기요양돌봄 제공자	비공식 장기요양돌봄 제공자 총계	Head account	×
		비공식 장기요양돌봄 제공자 여자	Head account	×
		비공식 장기요양돌봄 제공자 남자	Head account	×
	장기요양돌봄 수급자	시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 80세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 80세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 80세 이상)	Number	○
사회 보장	정부/사회 건강보험	총 보건의료보호(천명)	Persons thousand	○
		총 보건의료보호(%)	% of total population	○
		급성질환 입원진료(천명)	Persons thousand	○
		급성질환 입원진료(%)	% of total population	○
		외래환자 진료(천명)	Persons thousand	○
		외래환자 진료(%)	% of total population	○
		의약품(천명)	Persons thousand	○
		의약품(%)	% of total population	○
	민간 건강보험	총 민간 건강 보험 보상	Thousands of persons	○
		총 민간 건강 보험 보상	% of total population	○
		제1 민간 건강 보험 보상	Thousands of persons	○
		제1 민간 건강 보험 보상	% of total population	○
		이중 민간 건강보험 보상	Thousands of persons	○
		이중 민간 건강보험 보상	% of total population	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		보완 민간 건강보험 보상	Thousands of persons	○
		보완 민간 건강보험 보상	% of total population	○
		추가 민간 건강보험 보상	Thousands of persons	○
		추가 민간 건강보험 보상	% of total population	○
의약품 시장	의약품 소비	소화기관 및 신진대사	Daily does /1,000 adult	○
		계산제	Daily does /1,000 adult	○
		위궤양 치료제	Daily does /1,000 adult	○
		당뇨병 치료제	Daily does /1,000 adult	○
		혈액 및 조혈 기관	Daily does /1,000 adult	○
		심혈관계	Daily does /1,000 adult	○
		강심배당체	Daily does /1,000 adult	○
		항부정맥약	Daily does /1,000 adult	○
		혈압강하제	Daily does /1,000 adult	○
		이뇨제	Daily does /1,000 adult	○
		베타 차단제	Daily does /1,000 adult	○
		칼슘 차단제	Daily does /1,000 adult	○
		레닌 안지오텐신약물	Daily does /1,000 adult	○
		콜레스테롤, 중성지방 감소제	Daily does /1,000 adult	○
		비뇨생식기계 및 성호르몬	Daily does /1,000 adult	○
		성호르몬 및 생식계 변조제	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 호르몬제	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 항감염약(소독제)	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 항균물질	Daily does /1,000 adult	○
		근골격계	Daily does /1,000 adult	○
		항염제, 항류마티스약	Daily does /1,000 adult	○
		신경계 및 감각기	Daily does /1,000 adult	○
		진통제	Daily does /1,000 adult	○
		불안제거약	Daily does /1,000 adult	○
		취면제 및 진정제	Daily does /1,000 adult	○
		항우울제	Daily does /1,000 adult	○
		호흡기계	Daily does /1,000 adult	○
		기도폐색질환약	Daily does /1,000 adult	○
	의약품 판매	총판매	Million NCU	○
		소화기관 및 신진대사	Million NCU	○
		계산제	Million NCU	○
		위궤양 치료제	Million NCU	○
		당뇨병 치료제	Million NCU	○
		혈액 및 조혈 기관	Million NCU	○
		심혈관계	Million NCU	○
		강심배당체	Million NCU	○
		항부정맥약	Million NCU	○
		혈압강하제	Million NCU	○
		이뇨제	Million NCU	○
		베타 차단제	Million NCU	○
		칼슘 차단제	Million NCU	○
		레닌 안지오텐신약물	Million NCU	○
		콜레스테롤, 중성지방 감소제	Million NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		비뇨생식기계 및 성호르몬	Million NCU	○
		성호르몬 및 생식계 변조제	Million NCU	○
		전신성 호르몬제	Million NCU	○
		전신성 항감염약(소독제)	Million NCU	○
		전신성 항균물질	Million NCU	○
		근골격계	Million NCU	○
		항염제, 항류마티스약	Million NCU	○
		신경계 및 감각기	Million NCU	○
		진통제	Million NCU	○
		불안제거약	Million NCU	○
		최면제 및 진정제	Million NCU	○
		항우울제	Million NCU	○
		호흡기계	Million NCU	○
		기도폐색질환약	Million NCU	○
		기타약품	Million NCU	○
	제네릭 시장	전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
		상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
		지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
		병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
보건의 비의료 결정요인	식품섭취	야채 섭취율, 15세 이상 여성	% of females aged 15+	○
		야채 섭취율, 15세 이상 남성	% of males aged 15+	○
		야채 섭취율, 15세 이상 전체	% of pop. aged 15+	○
		과일 섭취율, 15세 이상 여성	% of females aged 15+	○
		과일 섭취율, 15세 이상 남성	% of males aged 15+	○
		과일 섭취율, 15세 이상 전체	% of pop. aged 15+	○
	주류소비	주류 소비량 (1인당)	/capita liters(15+)	○
	담배소비	담배소비량 (g, 1인당)	Grammes /capita	○
		담배소비량 (개비, 1인당)	/day/smoker cigarettes	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성)	% females daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성)	%of males daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체)	% populat. Daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성 15-24)	% females daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성 15-24)	%of males daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체 15-24)	% populat. Daily smok.	○
	체중 및 체형	자가보고 과체중인구 (%: 여성 $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$)	% females, $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$	○
		자가보고 과체중인구 (%: 남성 $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$)	% of males, $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$	○
		자가보고 과체중인구 (%: 전체 $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$)	% total pop., $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$	○
		자가보고 비만인구 (%: 여성 $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$)	% females, $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$	○
		자가보고 비만인구 (%: 남성 $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$)	% of males, $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$	○
		자가보고 비만인구	% total pop., $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$	○

분류	지표명	통계명		단위	제출여부
		(%: 전체 BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$)			
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 여성 BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)		% females, BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (% : 남성 BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)		% of males, BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)		% total pop., BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	○
		측정된 과체중인구 (%: 여성 $25\leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$)		% females, $25\leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$	○
		측정된 과체중인구 (%: 남성 $25\leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$)		% of males, $25\leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$	○
		측정된 과체중인구 (%: 전체 $25\leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$)		% total pop., $25\leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$	○
		측정된 비만인구(%: 여성 BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$)		% females, BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$	○
		측정된 비만인구(%: 남성 BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$)		% of males, BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$	○
		측정된 비만인구(%: 전체 BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$)		% total pop., BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 여성 BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)		% females, BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 남성 BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)		% of males, BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$)		% total pop., BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	○
		대기기간	대기기간	백내장수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간
Median (days)	×				
% of all patients waiting more than 3 months	×				
리스트에 올라온 환자의 대기기간	Mean (days)				×
	Median (days)				×
	% of all patients waiting more than 3 months				×
경피적경혈관관 상동맥확장술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간			Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
	리스트에 올라온 환자의 대기기간			Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
관상동맥 바이패스	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간			Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
	리스트에 올라온 환자의 대기기간			Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
전립선 절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간			Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		리스트에 올라온 환자의 대기기간	more than 3 months	
			Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
		자궁절제술	Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
			Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
		고관절 치환 수술(전체 및 부분, 고관절 치환 조정 포함)	Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
			Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
		무릎 관절 교체 수술	Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
			Mean (days)	×
			Median (days)	×
			% of all patients waiting more than 3 months	×
보건의료 이용	외래치료: 진찰	국민 1인당 의사의 외래진료	Number/cap.	○
		국민 1인당 치과의사의 외래진료	Number/cap.	○
	외래치료: 예방접종	예방접종: 독감	% of pop. 65+	○
	외래치료: 검진	유방조영술 검진, 50-69세 (조사 자료)	%	○
		유방조영술 검진, 50-69세 (프로그램 자료)	%	○
		경부검진, 20-69세 (조사 자료)	%	○
		경부검진, 20-69세 (프로그램 자료)	%	○
	병원치료: 종합	입원치료 총 퇴원수	Number	○
		입원치료 평균재원일수	Days	○
		급성질환치료 퇴원수	Number	○
		급성질환치료 재원일수	Number	○
		급성질환치료 평균재원일수	Days	○
		급성질환치료 병상이용률	% of available beds	○
	병원 치료: 진단범주별 평균 재원일수	특정 감염성 및 기생충성 질환	days	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	days	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	days	○
		결핵	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		폐혈증	days	○
		HIV 질환	days	○
		기타 감염성 및 기생충성 질환	days	○
		신생물	days	○
		결장, 직장, 항문의 악성신생물	days	○
		기관지 및 폐의 악성신생물	days	○
		피부의 악성 신생물	days	○
		유방의 신생물	days	○
		자궁의 악성 신생물	days	○
		난소의 악성 신생물	days	○
		전립선의 악성 신생물	days	○
		방광의 악성 신생물	days	○
		기타 악성신생물	days	○
		상피내의 신생물	days	○
		결장, 직장 및 항문의 양성종양	days	○
		자궁의 평활근종	days	○
		기타 양성신생물 및 미상의 신생물	days	○
		혈액 및 조혈기관의 질환	days	○
		빈혈	days	○
		혈액 및 조혈기관의 기타질환	days	○
		내분비, 영양 및 대사질환	days	○
		당뇨병	days	○
		기타 내분비계 영양 및 대사 질환	days	○
		정신 및 행동장애	days	○
		치매	days	○
		알코올로 인한 정신, 행동장애	days	○
		정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	days	○
		정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	days	○
		감정의 장애	days	○
		기타 정신 및 행동 장애	days	○
		신경계 질환	days	○
		알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	days	○
		다발성경화증	days	○
		간질	days	○
		일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	days	○
		기타 신경계 질환	days	○
		눈 및 눈 부속기 질환	days	○
		백내장	days	○
		기타 눈 및 눈 부속기 질환	days	○
		귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	days	○
		순환계 질환	days	○
		고혈압성 질환	days	○
		협심증	days	○
		급성 심근경색증	days	○
		기타 허혈성 심장질환	days	○
		폐성심장병 및 폐순환의 질환	days	○
		전도장애 및 심장성 부정맥	days	○
		심장기능상실 (심부전)	days	○
		뇌혈관 질환	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		족상 경화증	days	○
		하지(다리의)정맥류	days	○
		기타 순환계 질환	days	○
		호흡기 질환	days	○
		급성상기도염 및 인플루엔자	days	○
		폐렴	days	○
		기타 급성하기도 감염	days	○
		편도 및 아데노이드의 만성 질환	days	○
		상부기도의 기타 질환	days	○
		만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	days	○
		천식	days	○
		기타 호흡기 질환	days	○
		소화기계통의 질환	days	○
		치아 및 지지구조의 장애	days	○
		구강, 침샘 및 턱의 기타질환	days	○
		식도의 질환	days	○
		소화성 궤양	days	○
		소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	days	○
		충수의 질환	days	○
		서혜헤르니아	days	○
		기타 복부탈장(헤르니아)	days	○
		크론씨병 및 궤양성 대장염	days	○
		기타 비감염성위장염 및 대장염	days	○
		헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	days	○
		창자의 결주머니(계실)병	days	○
		항문 및 직장의 질환	days	○
		창자의 기타 질환	days	○
		알콜성 간질환	days	○
		간의 기타 질환	days	○
		담석증	days	○
		쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	days	○
		췌장의 질환	days	○
		소화기계통의 기타 질환	days	○
		피부 및 피하조직의 질환	days	○
		피부 및 피하조직의 감염	days	○
		피부염, 습진 및 구진비늘장애	days	○
		피부 및 피하조직의 기타질환	days	○
		근육골격계통 및 결합조직의 질환	days	○
		고(영통)관절증	days	○
		무릎관절증	days	○
		내부무릎 이상	days	○
		기타 관절병증	days	○
		전신 결합조직 장애	days	○
		변형성 배병증 및 척추병증	days	○
		추간판 장애	days	○
		배통	days	○
		연 조직장애	days	○
		근골격계통의 기타질환	days	○
		비뇨생식기 계통의 질환	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	days	○
		신부전 (콩팥(신장) 기능상실)	days	○
		요로결석증	days	○
		비뇨기계통의 기타 질환	days	○
		전립선 비대증	days	○
		남성 생식기관의 기타질환	days	○
		유방의 장애	days	○
		여성 골반내 장기의 염증성 질환	days	○
		월경,폐경기 및 기타 여성질환	days	○
		비뇨생식기 계통의 기타장애	days	○
		임신, 출산 및 산후기	days	○
		인공임신중절 (의학적 유산)	days	○
		기타 유산	days	○
		산후기의 합병증	days	○
		진통 및 분만의 합병증	days	○
		단일 자연분만	days	○
		기타 분만	days	○
		산욕기에 관련된 합병증	days	○
		기타 산과적 병태	days	○
		출생전후기에 기원한 특정 병태	days	○
		달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	days	○
		출생전후기에 기원한 기타 병태	days	○
		선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	days	○
		달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	days	○
		목구멍 및 가슴의 통증	days	○
		복부 및 골반의 통증	days	○
		미상 및 상세불명의 병인	days	○
		기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	days	○
		손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	days	○
		머리내 손상	days	○
		기타 머리 손상	days	○
		아래팔의 골절	days	○
		대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	days	○
		발목을 포함한 아래다리의 골절	days	○
		기타 손상	days	○
		화상 및 부식	days	○
		약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	days	○
		달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	days	○
		손상 중독 및 외인의 기타 결과의 휴유증	days	○
		외인의 기타 및 상세불명의 영향	days	○
		건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	days	○
		의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
병원 치료: 진단범주별 퇴원을		피임관리	days	○
		출산장소에 따른 출생아	days	○
		기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	days	○
		기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	days	○
		전체	days	○
		특정 감염성 및 기생충성 질환	Number	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Number	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Number	○
		결핵	Number	○
		패혈증	Number	○
		HIV 질환	Number	○
		기타 감염성 및 기생충성 질환	Number	○
		신생물	Number	○
		결장, 직장, 항문의 악성신생물	Number	○
		기관지 및 폐의 악성신생물	Number	○
		피부의 악성 신생물	Number	○
		유방의 신생물	Number	○
		자궁의 악성 신생물	Number	○
		난소의 악성 신생물	Number	○
		전립선의 악성 신생물	Number	○
		방광의 악성 신생물	Number	○
		기타 악성신생물	Number	○
		상피내의 신생물	Number	○
		결장, 직장 및 항문의 양성종양	Number	○
		자궁의 평활근종	Number	○
		기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Number	○
		혈액 및 조혈기관의 질환	Number	○
		빈혈	Number	○
		혈액 및 조혈기관의 기타질환	Number	○
		내분비, 영양 및 대사질환	Number	○
		당뇨병	Number	○
		기타 내분비계 영양 및 대사질환	Number	○
		정신 및 행동장애	Number	○
		치매	Number	○
		알코올로 인한 정신, 행동장애	Number	○
		정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Number	○
		정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Number	○
		감정의 장애	Number	○
		기타 정신 및 행동 장애	Number	○
		신경계 질환	Number	○
		알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Number	○
		다발성경화증	Number	○
		간질	Number	○
		일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Number	○
		기타 신경계 질환	Number	○
		눈 및 눈 부속기 질환	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		백내장	Number	○
		기타 눈 및 눈 부속기 질환	Number	○
		귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Number	○
		순환계 질환	Number	○
		고혈압성 질환	Number	○
		협심증	Number	○
		급성 심근경색증	Number	○
		기타 허혈성 심장질환	Number	○
		폐성심장병 및 폐순환의 질환	Number	○
		전도장애 및 심장성 부정맥	Number	○
		심장기능상실 (심부전)	Number	○
		뇌혈관 질환	Number	○
		죽상 경화증	Number	○
		하지(다리의)정맥류	Number	○
		기타 순환계 질환	Number	○
		호흡기 질환	Number	○
		급성상기도염 및 인플루엔자	Number	○
		폐렴	Number	○
		기타 급성하기도 감염	Number	○
		편도 및 아데노이드의 만성 질환	Number	○
		상부기도의 기타질환	Number	○
		만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Number	○
		천식	Number	○
		기타 호흡기 질환	Number	○
		소화기계통의 질환	Number	○
		치아 및 지지구조의 장애	Number	○
		구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Number	○
		식도의 질환	Number	○
		소화성 궤양	Number	○
		소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Number	○
		충수의 질환	Number	○
		서혜헤르니아	Number	○
		기타 복부탈장 (헤르니아)	Number	○
		크론씨병 및 궤양성 대장염	Number	○
		기타 비감염성위장염 및 대장염	Number	○
		헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Number	○
		창자의 결주머니 (계실)병	Number	○
		항문 및 직장의 질환	Number	○
		창자의 기타 질환	Number	○
		알콜성 간질환	Number	○
		간의 기타 질환	Number	○
		담석증	Number	○
		쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Number	○
		췌장의 질환	Number	○
		소화기계통의 기타 질환	Number	○
		피부 및 피하조직의 질환	Number	○
		피부 및 피하조직의 감염	Number	○
		피부염, 습진 및 구진비늘장애	Number	○
		피부 및 피하조직의 기타질환	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		근육골격계통 및 결합조직의 질환	Number	○
		고(영당)관절증	Number	○
		무릎관절증	Number	○
		내부무릎 이상	Number	○
		기타 관절병증	Number	○
		전신 결합조직 장애	Number	○
		변형성 배병증 및 척추병증	Number	○
		추간판 장애	Number	○
		배통	Number	○
		연 조직장애	Number	○
		근골격계통의 기타질환	Number	○
		비뇨생식기 계통의 질환	Number	○
		사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Number	○
		신부전 (콩팥(신장) 기능상실)	Number	○
		요로결석증	Number	○
		비뇨기계통의 기타 질환	Number	○
		전립선 비대증	Number	○
		남성 생식기관의 기타질환	Number	○
		유방의 장애	Number	○
		여성 골반내 장기의 염증성 질환	Number	○
		월경, 폐경기 및 기타 여성질환	Number	○
		비뇨생식기 계통의 기타장애	Number	○
		임신, 출산 및 산후기	Number	○
		인공임신중절 (의학적 유산)	Number	○
		기타 유산	Number	○
		산후기의 합병증	Number	○
		진통 및 분만의 합병증	Number	○
		단일 자연분만	Number	○
		기타 분만	Number	○
		산욕기에 관련된 합병증	Number	○
		기타 산과적 병태	Number	○
		출생전후기에 기원한 특정 병태	Number	○
		달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Number	○
		출생전후기에 기원한 기타 병태	Number	○
		선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Number	○
		달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Number	○
		목구멍 및 가슴의 통증	Number	○
		복부 및 골반의 통증	Number	○
		미상 및 상세불명의 병인	Number	○
		기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Number	○
		손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Number	○
		머리내 손상	Number	○
		기타 머리 손상	Number	○
		아래팔의 골절	Number	○
		대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	Number	○
		발목을 포함한 아래다리의 골절	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		기타 손상	Number	○
		화상 및 부식	Number	○
		약품, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Number	○
		달리 분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Number	○
		손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Number	○
		외인의 기타 및 상해불명의 영향	Number	○
		건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Number	○
		의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Number	○
		피임관리	Number	○
		출산장소에 따른 출생아	Number	○
		기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	Number	○
		기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Number	○
		전체	Number	○
	시술: 진단상의 검사	전체, CT 촬영	Number	○
		병원, CT 촬영	Number	○
		의원, CT 촬영	Number	○
		전체, MRI 촬영	Number	○
		병원, MRI 촬영	Number	○
		의원, MRI 촬영	Number	○
		전체, PET 촬영	Number	○
		병원, PET 촬영	Number	○
		의원, PET 촬영	Number	○
	시술: 외과적 수술	백내장수술	Number of Total procedures	○
		백내장수술(입원)	Number of in-patient cases	○
		백내장수술(당일)	Number of day cases	○
		백내장수술(외래)	Number of Outpatient cases	○
		편도선절제수술	Number of Total procedures	○
		편도선절제수술(입원)	Number of in-patient cases	○
		편도선절제수술(당일)	Number of day cases	○
		편도선절제수술(외래)	Number of Outpatient cases	○
		관상동맥 확장성형술	Number of Total procedures	○
		관상동맥 확장성형술	Number of in-patient cases	○
		관상동맥 확장성형술	Number of day cases	○
		관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Number of Total procedures	○
		관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Number of in-patient cases	○
		관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Number of day cases	○
		줄기세포 이식	Number of Total procedures	×
		줄기세포 이식	Number of in-patient cases	×
		줄기세포 이식	Number of day cases	×
		맹장수술	Number of Total procedures	○
		맹장수술	Number of in-patient cases	○
		맹장수술	Number of day cases	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		복강경 맹장 수술	Number of Total procedures	×
		복강경 맹장 수술	Number of in-patient cases	×
		복강경 맹장 수술	Number of day cases	×
		담낭절제술	Number of Total procedures	○
		담낭절제술(입원)	Number of in-patient cases	○
		담낭절제술(당일)	Number of day cases	○
		복강경 담낭절제술	Number of Total procedures	×
		복강경 담낭절제술	Number of in-patient cases	×
		복강경 담낭절제술	Number of day cases	×
		서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of Total procedures	○
		서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of in-patient cases	○
		서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of day cases	○
		복강경 서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of Total procedures	×
		복강경 서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of in-patient cases	×
		복강경 서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of day cases	×
		신장 이식	Number of Total procedures	○
		신장 이식	Number of in-patient cases	×
		신장 이식	Number of day cases	×
		경요도 전립선 절제술	Number of Total procedures	○
		경요도 전립선 절제술	Number of in-patient cases	○
		경요도 전립선 절제술	Number of day cases	○
		개복 전립선 절제술	Number of Total procedures	○
		개복 전립선 절제술	Number of in-patient cases	○
		개복 전립선 절제술	Number of day cases	○
		자궁절제술	Number of Total procedures	○
		자궁절제술	Number of in-patient cases	○
		자궁절제술	Number of day cases	○
		복강경 자궁절제술	Number of Total procedures	×
		복강경 자궁절제술	Number of in-patient cases	×
		복강경 자궁절제술	Number of day cases	×
		제왕절개	Number of Total procedures	○
		제왕절개	Number of in-patient cases	○
		제왕절개	Number of day cases	○
		인공고관절 치환술	Number of Total procedures	○
		인공고관절 치환술	Number of in-patient cases	○
		인공고관절 치환술	Number of day cases	○
		이차적 인공고관절 치환술	Number of Total procedures	×
		이차적 인공고관절 치환술	Number of in-patient cases	×
		이차적 인공고관절 치환술	Number of day cases	×
		전체 무릎 치환술	Number of Total procedures	○
		전체 무릎 치환술	Number of in-patient cases	○
		전체 무릎 치환술	Number of day cases	○
		유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Number of Total procedures	○
		유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Number of in-patient cases	○
		유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Number of day cases	○
		전체유방절제술	Number of Total procedures	○
		전체유방절제술	Number of in-patient cases	○
		전체유방절제술	Number of day cases	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
의료인력 및 교육	의사	활동의사	head account	○
		관련분야포함활동의사	head account	×
		면허의사	head account	○
	성·연령별 의사	총여성의사	Number	○
		35세 미만 여성의사	Number	○
		35-44세 여성의사	Number	○
		45-54세 여성의사	Number	○
		55-64세 여성의사	Number	○
		65-74세 여성의사	Number	○
		75세 이상 여성의사	Number	○
		총남성의사	Number	○
		35세 미만 남성의사	Number	○
		35-44세 남성의사	Number	○
		45-54세 남성의사	Number	○
		55-64세 남성의사	Number	○
		65-74세 남성의사	Number	○
		75세 이상 남성의사	Number	○
		총의사	Number	○
		35세 미만 의사	Number	○
		35-44세 의사	Number	○
		45-54세 의사	Number	○
		55-64세 의사	Number	○
		65-74세 이상 의사	Number	○
		75세 이상 의사	Number	○
	분야별 의사	일반의사	head account	○
		가정의	head account	○
		일반의(비전문의)	head account	○
		전체 전문의	head account	○
		소아과	head account	○
		산부인과	head account	○
		정신과	head account	○
		내과	head account	○
		외과	head account	○
		기타	head account	○
		다른 분류에서 정의되지 않은 의사	head account	○
	조산사	활동조산사	head account	○
		관련분야포함 활동조산사	head account	×
		면허조산사	head account	○
	간호사	총활동간호사	head account	○
		활동전문간호사	head account	○
		활동부전문간호사	head account	○
		관련분야포함 총활동간호사	head account	×
		관련분야포함 활동전문간호사	head account	×
		관련분야포함 활동부전문간호사	head account	×
		총면허간호사	head account	○
		전문면허간호사	head account	○
		부전문면허간호사	head account	○
	개인보조원	활동개인보조원	head account	×
		관련분야포함 활동개인보조원	head account	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
	치과의사	활동치과의사	head account	○
		관련분야포함 활동치과의사	head account	×
		면허치과의사	head account	○
	약사	활동 약사	head account	○
		관련분야포함 활동약사	head account	×
		면허약사	head account	○
	물리치료사	활동 물리치료사	head account	○
	병원종사자	총병원종사자	head account	○
		의사	head account	○
		전문간호사 및 조산사	head account	○
		부전문간호사	head account	○
		보건의료보조사	head account	○
		기타 보건전문인력	head account	○
		기타 종사자	head account	○
		총병원종사자	FTE persons	×
		의사	FTE persons	×
		전문간호사 및 조산사	FTE persons	×
		부전문간호사	FTE persons	×
		보건의료보조사	FTE persons	×
		기타 보건전문인력	FTE persons	×
		기타 종사자	FTE persons	×
	졸업생	의대 졸업자	head account	○
		치과대 졸업자	head account	○
		약대 졸업자	head account	○
		조산사교육 졸업자	head account	○
		간호사교육 졸업자	head account	○
		전문간호교육 졸업자	head account	○
		부전문간호교육 졸업자	head account	○
해외 수련 보건의료 인력	의사	총의사수	Number	×
		국내수련 의사 수	Number	×
		해외수련 의사 수	Number	×
		국내에서 태어났으나 해외에서 수련 받은 의사 수	Number	×
		수련 받은 곳을 알 수 없는 의사 수	Number	×
		최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 의사 수	Number	×
		해외 수련 의사의 연간 유입수	Number	×
		최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 의사의 연간 유입 수	Number	×
		총간호사수	Number	×
	간호사	국내수련 간호사수	Number	×
		해외수련 간호사수	Number	×
		국내에서 태어났으나 해외에서 수련받은 간호사수	Number	×
		수련 받은 곳을 알 수 없는 간호사 수	Number	×
		최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 간호사 수	Number	×
		해외 수련 간호사의 연간 유입수	Number	×
		최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련	Number	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
의료시설 및 장비	병원	간호사의 연간 유입 수		
		병원	Number	○
		공공병원	Number	○
		비영리병원	Number	○
		영리민간병원	Number	○
		일반병원	Number	○
	병원병상	비영리민간병상	Number	○
		영리민간병상	Number	○
		총병원병상	Number	○
		정신병상 포함 급성기 병원병상	Number	×
		정신병상 포함 재활병원병상	Number	×
		정신병상 포함 장기요양병원병상	Number	×
		정신병상 포함 기타 병원병상	Number	×
	장기요양기관 병상	전체 정신병상	Number	○
		요양 및 주민의료시설 병상	Number	○
	의료기술	CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		췌석기	Number	○
		CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		췌석기	Number	○
		CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		췌석기	Number	○
보건 지출	ICHA-HF (재원별 분류)	정부·의무가입제도	NCU	○
		정부	NCU	○
		의무가입건강보험	NCU	○
		민간재원	NCU	○
		임의가입제도	NCU	○
		임의가입건강보험	NCU	○
		비영리단체	NCU	○
		기업	NCU	○
		가계직접부담	NCU	○
		비급여본인부담	NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		법정분인부담	NCU	○
		해외부문	NCU	×
		임의제도 (비거주자)	NCU	×
		기타재원	NCU	×
	ICHA-HP (공급자별 분류)	병원	NCU	○
		일반병원	NCU	×
		정신병원	NCU	×
		전문병원 (정신병원 이외)	NCU	×
		거주형장기요양시설	NCU	○
		장기요양간호시설	NCU	○
		정신보건·약물남용치료시설	NCU	×
		기타거주형장기요양시설	NCU	○
		통원보건의료제공자	NCU	○
		의원	NCU	○
		치과의원	NCU	○
		기타보건의료임상종사자	NCU	○
		통원보건의료센터	NCU	×
		재가보건의료제공자	NCU	○
		보조서비스제공자	NCU	○
		환자이송·응급구조제공자	NCU	○
		의학·진단검사소	NCU	○
		기타보조서비스제공자	NCU	×
		의료재화소매상·기타제공자	NCU	○
		약국	NCU	○
		의료내구재·의료용구의 소매업자·기타제공자	NCU	○
		의약품·의료재화의 기타판매·제공자	NCU	○
		예방서비스제공자	NCU	○
		보건의료체계관리·재원제공자	NCU	○
		정부보건행정기관	NCU	○
		사회건강보험기관	NCU	○
		민간건강보험관리조직	NCU	○
		기타관리기관	NCU	○
		국내기타부문	NCU	○
		재가보건의료의 제공자로서의 가게	NCU	○
		2차적보건의료제공자	NCU	○
		기타산업	NCU	×
		해외부문	NCU	○
		기타공급자	NCU	×
	ICHA-HC (기능별 분류)	치료서비스+재활서비스	NCU	○
		입원서비스 + 입원재활서비스	NCU	○
		입원서비스	NCU	○
		입원재활서비스	NCU	○
		당일치료서비스+당일재활서비스	NCU	○
		외래서비스+외래재활서비스	NCU	○
		외래서비스	NCU	○
		일반외래서비스	NCU	○
		치과외래서비스	NCU	○
		전문외래서비스	NCU	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		기타외래서비스	NCU	×
		외래재활서비스	NCU	○
		재가서비스+재가재활서비스	NCU	○
		장기요양서비스(보건)	NCU	○
		입원장기요양서비스(보건)	NCU	○
		주간장기요양서비스(보건)	NCU	○
		외래장기요양서비스(보건)	NCU	×
		재가장기요양서비스(보건)	NCU	○
		보조서비스(타기능에미포함)	NCU	○
		임상검사서비스	NCU	○
		영상진단	NCU	○
		환자이송	NCU	○
		의료재화(타기능에미포함)	NCU	○
		의약품·기타비내구제	NCU	○
		처방의약품	NCU	○
		비처방의약품	NCU	○
		기타의료비내구제	NCU	○
		치료용구·기타의료재화	NCU	○
		예방서비스	NCU	○
		정보·교육·상담프로그램	NCU	○
		면역프로그램	NCU	○
		질병조기발견프로그램	NCU	○
		건강모니터링프로그램	NCU	○
		역학조사및위험·질병관리프로그램	NCU	○
		재해·응급대응프로그램	NCU	○
		거버넌스·보건체계·재정관리	NCU	○
		거버넌스·보건체계관리	NCU	○
		보건재정관리	NCU	○
		기타보건의료서비스	NCU	×
보건의료 의 질*	급성기 진료	급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Age-standardized rate(%)	○
		급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(입원 단위)	Age-standardized rate(%)	○
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Age-standardized rate(%)	○
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(입원 단위)	Age-standardized rate(%)	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Age-standardized rate(%)	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(입원 단위)	Age-standardized rate(%)	○
		병원 입원 후 48시간 내 고관절 수술 여부(65세 이상)	Age-standardized rate(%)	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
	일차의료	천식 입원율	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○
		만성폐쇄성폐질환 입원율	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○
		울혈성 심부전 입원율	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○
		당뇨 입원율	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○
		당뇨 하지 절단율	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○
		고혈압 입원율	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○
		당뇨환자 중 지질저하제의 적절한 처방	Rates(% of diabetic patients)	○
		당뇨환자 중 일차선택 항고혈압제 처방	Rates(% of diabetic patients)	○
		노인 환자의 벤조다이아제핀계 약물 장기 처방	Rates(per 1,000 persons aged 65 years and over)	○
		노인 환자의 장기작용 벤조다이아제핀계 약물 처방	Rates(per 1,000 persons aged 65 years and over)	○
		전체 항생제 중 2세대 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방	Ratio (DDD per 1000 population, per day)	○
		전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총량	Ratio (DDD per 1000 population, per day)	○
		경구 비스테로이드성소염제와 항응고제 동시 사용	Number per 1000 patients receiving anticoagulating drugs	×
		65세 이상 환자의 1개월 이상 하루 아스피린 80mg이상 사용	Number per 1000 persons aged more than 65	×
	암 진료	유방암 5년 상대 생존율	Age-sex standardized 5 year relative survival rate (%)	○
		자궁경부암 5년 상대 생존율	Age-sex standardized 5 year relative survival rate (%)	○
		대장암 5년 상대 생존율	Age-sex standardized 5 year relative survival rate (%)	○
	정신보건	정신질환자 병원 내 자살률	Age-sex standardized rate(per 100 patients)	×
		정신질환자 퇴원 후 1년 이내 자살률	Age-sex standardized rate(per 100 patients)	×
		정신질환자 퇴원 후 30일 이내 자살률	Age-sex standardized rate(per 100 patients)	×
		조현병 환자의 초과사망비	Ratio	○
		양극성 정동장애 환자의 초과 사망비	Ratio	○
		중증 정신질환 환자의 초과 사망비	Ratio	×
	환자안전	수술재료나 기구 조각 잔존	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		수술 후 창상개열	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	×
		모든 수술 후 폐색전증	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	×
		모든 수술 후 심부정맥혈전증	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	×
		고관절/슬관절치환술 후 폐색전증	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	×
		고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	×
		모든 수술 후 패혈증	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	○
		복부 수술 후 패혈증	Crude rate(per 100,000 hospital discharges)	○
		기구사용 질식분만의 산과적 손상	Crude rate(per 100 vaginal deliveries)	×
		기구사용하지 않은 질식분만의 산과적 손상	Crude rate(per 100 vaginal deliveries)	×
	환자경험	전문의 예약을 위하여 4주 이상 대기율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		비용 문제로 상담을 받지 못한 환자 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		비용문제로 보건전문가가 권고한 검사, 치료, 추적관찰 등을 받지 못한 환자 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		비용문제로 약제처방을 못한 환자 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		환자가 보고한 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애하는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		환자가 보고한 단골의사(regular doctor)가 진료하는 동안 충분한 시간 할애하는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		의사가 이해하기 쉽게 설명하는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		단골의사가 이해하기 쉽게 설명하는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		의사에게 질문이나 걱정을 말할 기회를 주는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회를 주는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		진료와 치료 결정에 환자를 참여시키는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×
		단골의사가, 진료와 치료 결정에 환자를 참여시키는 비율	Age-standardized rate(per 100 patients)	×

부록 4-3. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항

제공통계명	영문	Social Expenditure Database		
	한글	사회복지지출		
국내 제공기관	주관기관	보건복지부		
	협조기관	한국보건사회연구원		
국제기구 및 담당부서	국제기구	OECD	담당부서	Social Policy Division
제출 및 제공 관련사항	제공주기	2년	제출시기	격년(짝수년) 2~4월
	간행물 발간	① Y(O) ② N()	홈페이지 게재	① Y(O) ② N()
	간행물명	Society at a Glance	게재명	Social Expenditure
	발간시기	격년(홀수년) 4~8월	게재시기	격년 11~12월(짝수년)
	배포시기	격년(홀수년) 4~8월	홈페이지 주소	www.oecd.org - OECD DB: http://stats.oecd.org/index.aspx? - OECD 발간보고서: http://www.oecd-ilibrary.org - Society at a Glance http://www.oecd-ilibrary.org/so cial-issues-migration-health/soc iety-at-a-glance-2016_9789264 261488-en

부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황 (2013년 OECD 제출 기준)

분야	요구항목명	제출여부
1. 노령	1. 노령	○
	1.1 현금급여	○
	1.1.1 연금	○
	1.1.2 조기퇴직연금	○
	1.1.3 기타 현금급여	○
	1.2 현물급여	○
	1.2.1 돌봄서비스/가사보조서비스	○
	1.2.2 기타 현물급여	○
2. 유족	2. 유족	○
	2.1 현금급여	○
	2.1.1 연금	○
	2.1.2 기타 현금급여	×
	2.2 현물급여	×
	2.2.1 장례비	×
	2.2.2 기타 현물급여	×
3. 무능력관련급여	3. 무능력관련급여	○
	3.1 현금급여	○
	3.1.1 장애연금	○
	3.1.2 연금(산업재해)	○
	3.1.3 유급질병휴가(산업재해)	○
	3.1.4 유급질병휴가(기타 질병수당)	○
	3.1.5 기타 현금급여	○
	3.2 현물급여	○
	3.2.1 돌봄서비스/가사보조서비스	○
	3.2.2 재활서비스	○
	3.2.3 기타 현물급여	○
4. 보건	4. 보건	○
	4.1 현금급여	×
	4.2 현물급여	○
5. 가족	5. 가족	○
	5.1 현금급여	○
	5.1.1 가족수당	○
	5.1.2 산전수후가 및 육아휴가	○
	5.1.3 기타 현금급여	○
	5.2 현물급여	○
	5.2.1 ECEC	○
	5.2.2 가사서비스	○

분야	요구항목명	제출여부
	5.2.3 기타 현물급여	○
6.적극적노동시장프로그램	6.적극적노동시장프로그램	○
	6.0.1 공공고용서비스 및 행정	○
	6.0.2 훈련	○
	6.0.4 고용인센티브	○
	6.0.5 지원고용 및 재활	○
	6.0.6 직접적 일자리창출	○
	6.0.7 창업인센티브	○
7. 실업	7. 실업	○
	7.1 현금급여	○
	7.1.1 실업보상/해고수당	○
	7.1.2 노동시장의 환경으로 인한 조기퇴직	×
	7.2 현물급여	×
8. 주거	8. 주거	×
	8.1 현금급여	×
	8.2 현물급여	×
	8.2.1 주거보조	×
	8.2.2 기타 현물급여	×
9.기타사회정책영역	9.기타사회정책영역	○
	9.1 현금급여	○
	9.1.1 소득지원	○
	9.1.2 기타 현금급여	○
	9.2 현물급여	○
	9.2.1 사회부조	○
	9.2.2 기타 현물급여	○
	계:(62)개 항목	50

부록 5. 2016년 보건·복지분야 국제통계 수시 발표자료 파악

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	『Health Workers with right skills in right places needed』	2016.3	보건의료인력	<ul style="list-style-type: none"> OECD 국가의 의사와 간호사의 수가 기록수준에 도달함(2000년 의사 290만 명, 간호사 830만 명에서 2013년 의사 360만 명, 간호사 1천 80만 명 집계) 2000년부터 상대적으로 의사 수가 낮은 수준이었던 한국, 터키, 멕시코는 급격한 양적 성장을 보임 한국과 포르투갈은 2000년도 당시 간호사의 수가 적었던 반면 스위스, 노르웨이, 덴마크의 경우에는 이미 그 수가 상대적으로 많았음 상당수의 의료진이 본인의 능력과 맡은 직무가 부적절하게 매치되고 있음을 밝힘
WHO	『Global Report on Diabetes』	2016.4	당뇨	<ul style="list-style-type: none"> 4월 7일 세계보건의 날을 맞이하여 세계 당뇨병 보고서를 발간함 보고서는 당뇨병으로 인한 국제적 부담과 당뇨병으로 인한 합병증을 기술하였고 예방, 건강관리, 예방과 통제를 위한 국가역량 강화 방안을 제시함
WHO	『World Health Statistics 2015』	2016.5	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> 세계보건기구(WHO)는 『World Health Statistics 2016』을 발간함 WHO는 2005년부터 매년 『World Health Statistics』 책자를 발간하고 있음 주로 194개국의 이환, 질병 및 기대여명, 주요 질병에 의한 사망, 보건 서비스 및 처치, 보건에 대한 재정 투자와 위험 요소 및 건강에 영향을 주는 행동 등의 보건 시스템 지표를 포함함 올해는 UN SDGs에 해당하는 보건지표를 위주로 지표 및 통계수치를 파악함 한국의 기대수명은 194개국 중 6위를 차지함
OECD	『How's Life in Korea』	2016.6	행복지수	<ul style="list-style-type: none"> OECD는 Better Life Index (BLI)를 포함한 『How's Life in Korea』 소책자를 발간함 OECD는 웰빙(well-being)에 필수적인 11개 영역(주거, 소득, 직업, 공동체, 교육, 환경, 시민 참여, 건강, 삶의 만족, 안전, 일과 삶의 균형)을 선정함 소책자 주요내용: <ul style="list-style-type: none"> 한국의 1인당 평균 가계의 순가처분소득은 OECD 평균 이하이고, 노동시장 불안정성은 상대적으로 낮았으며, 장기실업률은 OECD 국가 중 최하위임 주거마련 능력은 상위권이나 대기의 질은 최하위 수준임 삶의 만족도는 OECD 평균이하를 기록하였고 35.1%의 성인만이 자신이 건강하다고 인지하며 사회적 관계망 또한 최하위권임 투표율은 2007년 대선에 비해 2012년 63%에서 75.8%로 증가하였음. 성인의 문해력과 수리능력은 OECD의 평균이하이나, 15세의 인지능력은 최상의 수준임

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	『Regional at a Glance』	2016.6	지역통계	<ul style="list-style-type: none"> • OECD는 2005년부터 『Regions at a Glance』 보고서를 OECD 회원국가 및 비회원국가(43개국)를 대상으로 지역격차에 대한 국내 및 국제적 이해를 돕고자 격년으로 발간하고 있음(2015년을 대신하여 2016년에 발간) • 본 보고서에서는 Better Life Index인 총 11가지의 웰빙 지표 사용 ①소득 ②직업 ③주거 ④보건 ⑤교육 ⑥서비스 접근도 ⑦환경 ⑧안전 ⑨시민참여·거버넌스 ⑩커뮤니티 ⑪삶의 만족도 • 국가 및 국제적 수준에서 웰빙과 번영을 증진시키기 위해서 지역간의 불균형을 이해하는 것이 매우 중요하며 SDGs를 달성하는 것에도 연관된다고 강조함. 지방정부는 공적지출의 40%, 공적투자자의 60%를 수행(OECD 국가 기준)하며 공적조달 및 직업·교육·사회서비스 제공에 있어서 중요한 역할을 담당하기 때문임. • OECD내 55%의 지역에서는 기대수명이 80세를 초과하였고 모든 지역의 여성이 남성보다 기대수명이 6년가량 길. 고령자는 지난 15년 전 보다 5배 이상 증가하였으며 OECD 국가 중 26개 국가의 고령자 부양비율은 도시보다 농촌에서 더 높음. • 한국에서 가장 큰 지역불균형을 갖는 영역은 안전으로 수도권은 OECD 국가의 중간에 해당하나 제주는 하위 20%에 해당함. 한국의 모든 지역에서 광대역 접근(서비스 접근도) 영역은 OECD 국가의 상위 20%를 차지하였으나 사회적관계망(커뮤니티) 영역은 하위 20%에 포함됨
OECD	『OECD Health Statistics 2016』 발표	2016.6	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> • OECD Health Statistics는 35개 회원국의 건강상태, 보건의료자원, 보건의료비용 등 보건의료 전반의 통계 수치를 담은 데이터베이스로, OECD 회원국의 전반적인 보건 수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 보건의료 정책수립의 기초자료로 많이 활용되는 자료임. • 지난 5년간 우리나라의 기대수명은 빠르게 증가하였으나, 자살에 의한 사망률은 오랜기간동안 OECD 1위를 기록하였음. • 우리나라 남성흡연율은 OECD 회원국 가운데 가장 높은 편이며, 비만 및 과체중 인구는 가장 낮은 편임. • 우리나라 병원의 병상과 MRI 등 의료장비는 OECD 평균에 비해 많은 편이며, 지난 5년간 지속적으로 증가하였음. • 지난 5년간 임상의사수와 임상간호사수가 꾸준히 증가하였으나, 여전히 OECD 회원국 중 의료인력의 수가 매우 적은 편임.
WEF	『The Global Competitiveness Report』	2016.9	국가 경쟁력, 보건부문	<ul style="list-style-type: none"> • 세계경쟁력 보고서의 경쟁력순위는 2004년 World Economic Forum에서 도입한 GCI (세계경쟁력

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
	2016-2017』		경쟁력	<p>지수: Global Competitiveness Index)를 바탕으로 함</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보건관련 지표는 4번째 분야인 ‘보건 및 초등교육 (Health and primary education)’분야에 해당되며, 8개의 보건 관련 지표가 포함됨 • 보건관련 지표는 다음과 같음: ① 말라리아 비즈니스 영향, ② 말라리아 발생률, ③ 결핵 비즈니스 영향, ④ 결핵 발생률, ⑤ HIV/AIDS 비즈니스 영향, ⑥ HIV 유병률, ⑦ 영아사망률, ⑧ 기대수명 • 한국은 140개 국가 중 전체점수로는 작년과 동일히 26위를 차지하였으며, 보건 부문에서는 29위를 차지함
OECD	『OECD Health at a Glance Asia-Pacific 2016』 발표	2016.11	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> • Health at a Glance는 보건통계(Health data), 보건지출(Health Expenditure), 보건의료의 질 지표(Health Quality of Care) 등을 통하여 수집된 통계가운데 주요 항목을 선정하여 OECD 회원국 및 비회원국 중 핵심 부상국가(중국, 러시아, 브라질, 인도 등)의 자료를 포함하여 비교함 • 본 보고서는 선정된 아시아 국가들 중 보건의료 성과와 보건시스템의 핵심 양상에 대한 최신의 비교 가능한 자료와 경향을 제공함 • 국가간 보건시스템을 비교하는 것은 UN SDGs를 달성하기 위해서도 중요한 사안임 • 아시아 지역에서 기대수명은 증가중이나 모성사망률은 여전히 높으며 의료인력의 공급또한 낮은 수준이라고 제시함