

# 2007年度 OECD 保健統計生産

保 健 福 祉 部  
韓國保健社會研究院

## 머 리 말

최근 들어 정책수립 및 추진에 있어 통계의 중요성이 날로 증가하고 있다. 이는 정확한 통계에 근거하지 않는 정책의 수립 및 추진은 많은 시행착오와 행정의 낭비를 초래 할 가능성이 높기 때문에 과학적이고 체계적인 정책수립 및 추진을 위하여는 통계가 뒷받침 되어야 하기 때문이다.

날로 증가하는 국민들의 통계에 대한 관심의 증대도 통계발전 및 생산확대에 기여하고 있다. 특히 국민생활수준의 향상과 함께 복지 및 건강에 대한 관심이 증대하면서 이와 관련된 각종 정보 및 자료의 요구도가 높아지고 있으며, 이를 충족시키기 위한 다각적인 노력이 추진되고 있으며, 이를 위한 지속적인 사업추진과 보다 다양하고 세분화된 통계의 생산을 위하여 지속적인 노력이 요구되고 있다.

국가의 통계생산은 국가의 경제사회적인 능력과 비례하는 경향이 있다. 통계가 국가의 발전을 위하여 필수적이고 다른 국가와 경쟁하기 위하여는 대상국가에 대한 정확한 정보를 필요로 하며, 이들 정보의 상당부분이 통계에 이루어져 있음을 인식하고, 생산에 주력하는 것은 국가의 선진화와 비례하는 경향이 있어 통계선진국이 경제선진국인 경우가 대부분이다. 그 만큼 통계는 우리의 경제사회발전을 위하여 부수적인 것이 아니고 주도적인 역할을 하고 있다고 보아도 과언이 아닐 것이다.

우리나라는 경제선진국의 모임인 OECD에 회원국으로 가입하면서 통계에 대한관심이 높아지기 시작하였다. OECD에서는 회원국가에게 다양한 통계의 제공을 요구하고 있으며, 이는 의무에 해당하는 것으로 반드시 수행하여야 할 책임이 있는 것이다.

이와 같은 과정에서 우리나라는 통계의 빈약함과 생산의 필요성을 느끼게 되었고, 정부에서는 통계의 충족을 위한 지속적인 노력을 시도하여 왔다.

OECD에서 요구하는 통계는 보건통계 뿐 아니라 다양한 분야의 통계를 요구하고 있다. 이와 같은 통계제공의 요구는 회원국의 비교를 위하여 생산 기준 제시와 함께 제출시에는 생산방법과 자료원에 대해 정확히 통보해 줄 것을 요구하고 있다. 이는 각 회원국은 가능한 OECD에서 제시한 생산기준에 따라 통계를 생산하도록 노력하지만 각 회원국의 환경

이나 여건으로 인해 제시된 기준에 따른 생산이 곤란한 경우도 있기 때문에 이를 감안한 통계 사용이 가능토록 하기 위함이다.

따라서 OECD에 취합 제공하는 통계는 국가에 따라 기준이 상이한 경우도 있으나 대부분의 회원국들은 생산기준이 동일하기 때문에 비교가 용이하고 이를 통해 자국의 실태를 보다 정확하게 파악할 수 있는 계기를 제공하여 준다는 점에서 OECD의 통계발전을 위한 역할은 매우 크다고 할 수 있다.

OECD에서 요구하는 보건통계 항목은 매년 변화하여 왔다. 이는 OECD본부 및 회원국의 의견을 수렴하여 그 중요성 및 생산 가능성 그리고 활용도를 감안하여 매년 조정하기 때문이다. 또한 OECD 본부의 다른 국이나 다른 국제기구와 자료의 중복수집이 되지 않도록 협조체계를 유지하고 있다.

이와 같은 OECD 통계의 제공은 우리나라가 OECD 회원국의 자격을 유지하는 한 지속될 것이고, 생산 제공되는 통계는 우리나라의 정책 수립이나 추진에도 매우 요긴한 자료로 활용될 수 있기 때문에 보다 적극적으로 양적 확대나 질적 향상을 위한 지속적인 노력이 요구된다.

본 연구에서는 OECD에서 요구하는 통계의 제공에 1차적인 목적을 두었고, 2차적으로는 우리나라의 통계생산의 질적, 양적 증대를 꾀하기 위하여 선진국과의 수준 비교 등을 통한 우리나라 생산 수준의 정확한 실태 파악과 통계생산방법 등을 파악하여 우리나라의 통계생산 향상을 꾀 할 수 있도록 노력하였다.

연구진은 본 연구를 수행함에 있어 연구활동을 적극 지원해 준 보건복지부 문권순 팀장과 김기철 주무관 그리고 전 조사통계팀 김택 팀장께 깊이 감사하고 있으며, 이 연구에 유익한 조언을 아끼지 않으신 학계와 대한의무기록협회, 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 관계자 여러분께도 감사하고 있다. 또한 바쁜 가운데도 좋은 원고가 될 수 있도록 많은 지적을 해 준 변용찬 선임연구위원과 한영자 연구위원에게 감사하고 있다.

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

2007年 8月

韓國保健社會研究院

院 長 金 龍 文

## 目 次

要 約 .....	11
第1章 序 論 .....	23
第1節 研究의 背景 .....	23
第2節 研究의 目的 .....	25
第3節 研究의 內容 및 方法 .....	25
第2章 OECD 保健統計의 範疇 .....	27
第1節 OECD 保健統計 要求動向 .....	27
第2節 OECD 保健統計 部門別 要求動向 .....	27
第3章 OECD 會員國의 保健統計 生産水準 比較: 2006 .....	31
第4章 2007年 OECD 保健統計 提出 現況 .....	35
第1節 健康狀態(Health Status) .....	39
1. 期待餘命(Life expectancy) .....	39
2. 母性 및 嬰兒死亡(Maternal and infant mortality) .....	41
3. 認知하고 있는 健康狀態(Perceived health status) .....	44
4. 嬰兒健康(Infant health) .....	46
5. 齒牙健康(Dental health) .....	46
6. 傳染病(Communicable diseases) .....	47
7. 傷害(Injuries) .....	48
8. 缺勤(Absenteeism) .....	49
第2節 保健醫療資源(Health Care Resources) .....	50
1. 保健教育(Health education) .....	50
2. 保健部門 從事者(Health employment) .....	51
3. 保健專門人所得(Health profession income) .....	54

4. 病床數(In-patient beds) .....	55
5. 長期療養機關의 長期療養病床(Long-term care beds in nursing homes) .....	57
6. 病床當 人力比率(Employment-to-beds ratio) .....	58
7. 尖端醫療裝備(Medical technology) .....	58
第3節 保健醫療利用(Health Care Utilization) .....	60
1. 豫防接種(Prevention) .....	60
2. 檢診(Screening) .....	61
3. 外來診療活動(Ambulatory care activity) .....	62
4. 入院施設(In-patient utilization) .....	62
5. 平均入院期間(Average length of stay: in-patient & acute care) .....	64
6. 診斷範疇別 平均入院期間(Average length of stay by diagnostic categories) .....	65
7. 診斷範疇別 退院率(Discharge rate by diagnostic categories) .....	79
8. 外科手術(Total surgical procedures) .....	86
9. ICD-CM別 外科의手術(Surgical procedures by ICD-CM) .....	86
10. 移植(Transplants) .....	90
第4節 保健支出費用(Expenditure on Health) .....	92
1. 保健部門 總支出(Total expenditure on health) .....	93
2. 個人保健診療費(Expenditure on personal health care) .....	95
3. 醫療서비스 總支出(Total expenditure on medical service) .....	96
4. 入院治療費用(Expenditure on in-patient care) .....	97
5. 晝間治療費用(Expenditure on day care) .....	99
6. 外來治療費用(Expenditure on out-patient care) .....	100
7. 在家保健서비스(Expenditure on home health care service) .....	102
8. 補助서비스(Ancillary services) .....	103
9. 總醫療用品費(Total expenditure on medical goods) .....	105
10. 醫藥品(Pharmaceuticals & other medical non-durables) .....	105
11. 治療機器 및 醫療裝備(Therapeutic appliances & other medical durables) .....	108
12. 集團의 保健醫療費(Expenditure on Collective health care) .....	108

13. 豫防 및 公衆保健(Prevention and public health) .....	109
14. 事業運營 및 醫療保險支出(Expenditure on health administration and insurance) .....	110
15. 保健關聯 費用(Expenditure on health related function) .....	111
16. 參考項目(Memorandum item) .....	112
17. 供給者別 保健費用(Total current expenditure by provider) .....	113
18. 財源別 保健醫療費(Health expenditure by sources of funds) .....	115
19. 年齡層別 費用(Expenditure by age groups) .....	117
20. 物價指數(Price index) .....	118
第5節 社會保障(Social Protection) .....	119
1. 適用範圍(Coverage) .....	120
2. 民間健康保險(Private Health Insurance) .....	121
第6節 醫藥品市場(Pharmaceutical market) .....	122
1. 醫藥品消費(Pharmaceutical consumption) .....	123
2. 醫藥品 販賣(Pharmaceutical sales) .....	125
第7節 保健의 非醫療 決定要因(Non-medical Determinants of Health) .....	129
1. 酒類消費(Alcohol consumption) .....	129
2. 담배 消費(Tobacco consumption) .....	130
3. 體重 및 體形(Body weight and composition) .....	131
第5章 OECD 要求 未生產統計의 生産方案 .....	133
第6章 要約 및 政策提言 .....	135
參 考 文 獻 .....	139
附        錄 .....	143

## 表 目 次

〈表 1〉 OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數 .....	14
〈表 2〉 OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化 .....	14
〈表 3〉 OECD 會員國의 保健統計 部門別 提出率: 2006(CD-ROM 수록기준) .....	15
〈表 4〉 2007年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準) .....	18
〈表 2-1〉 OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數 .....	27
〈表 2-2〉 OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化 .....	28
〈表 2-3〉 2005~2007年 OECD 保健統計 要求 項目數 比較 .....	29
〈表 3-1〉 2006年 OECD 保健統計 要求項目 중 收錄項目現況 .....	33
〈表 3-2〉 OECD 會員國의 保健統計 部門別 提出率: 2006(CD-ROM 수록기준) .....	34
〈表 4-1〉 2007年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準) .....	36
〈表 4-2〉 2007年 OECD 要求 保健統計 提出水準 - 52個 統計表別 .....	37
〈表 4-3-1〉 健康狀態  관련 統計 提出現況 .....	39
〈表 4-3-2〉 期待餘命  관련 統計 提出現況 .....	41
〈表 4-3-3〉 母性 및 嬰兒死亡  관련 統計提出 現況 .....	44
〈表 4-3-4〉 認知하고 있는 健康狀態  관련 統計提出 現況 .....	45
〈表 4-3-5〉 嬰兒健康  관련 統計 提出現況 .....	46
〈表 4-3-6〉 齒牙健康  관련 統計 提出現況 .....	47
〈表 4-3-7〉 傳染病  관련 統計 提出現況 .....	48
〈表 4-3-8〉 傷害  관련 統計 提出現況 .....	48
〈表 4-3-9〉 缺勤  관련 統計 提出現況 .....	49
〈表 4-4-1〉 保健醫療資源  관련 統計 提出現況 .....	50
〈表 4-4-2〉 保健教育  관련 統計 提出現況 .....	51
〈表 4-4-3〉 保健部門從事者  관련 統計 提出現況 .....	54
〈表 4-4-4〉 保健專門人 所得  관련 統計 提出現況 .....	55

〈表 4-4- 5〉病床數  관련 統計 提出現況 .....	57
〈表 4-4- 6〉長期療養機關의 長期療養病床 相关 統計 提出現況 .....	57
〈表 4-4- 7〉病床當 人力 相关 統計 提出現況 .....	58
〈表 4-4- 8〉尖端醫療裝備 相关 統計 提出現況 .....	59
〈表 4-5- 1〉保健醫療利用 相关 統計 提出現況 .....	60
〈表 4-5- 2〉豫防接種 相关 統計 提出現況 .....	61
〈表 4-5- 3〉檢診 相关 統計 提出現況 .....	61
〈表 4-5- 4〉外來診療活動 相关 統計 提出現況 .....	62
〈表 4-5- 5〉入院施設 相关 統計 提出現況 .....	64
〈表 4-5- 6〉入院 및 急性疾患 平均入院期間 相关 統計 提出現況 .....	65
〈表 4-5- 7〉傷病 分類表 .....	66
〈表 4-5- 8〉診斷範疇別 平均入院日數 相关 統計 提出現況 .....	72
〈表 4-5- 9〉診斷範疇別 退院率 相关 統計 提出現況 .....	80
〈表 4-5-10〉外科手術 相关 統計 提出現況 .....	86
〈表 4-5-11〉ICD-CM別 外科手術 相关 統計 提出現況 .....	88
〈表 4-5-12〉移植 相关 統計 提出現況 .....	91
〈表 4-6- 1〉保健支出費用 相关 統計 提出現況 .....	92
〈表 4-6- 2〉保健部門 總支出 相关 統計 提出現況 .....	95
〈表 4-6- 3〉個人保健診療費 相关 統計 提出現況 .....	96
〈表 4-6- 4〉醫療서비스 總支出 相关 統計 提出現況 .....	97
〈表 4-6- 5〉入院治療費用 相关 統計 提出現況 .....	99
〈表 4-6- 6〉晝間治療費用 相关 統計 提出現況 .....	100
〈表 4-6- 7〉外來治療費用 相关 統計 提出現況 .....	102
〈表 4-6- 8〉在家保健서비스 相关 統計 提出現況 .....	103
〈表 4-6- 9〉補助서비스 相关 統計 提出現況 .....	104
〈表 4-6-10〉總醫療用品費 相关 統計 提出現況 .....	105
〈表 4-6-11〉醫藥品 相关 統計 提出現況 .....	107
〈表 4-6-12〉治療機器 및 醫療裝備 相关 統計 提出現況 .....	108



〈表 4-6-13〉集團的 保健醫療費  관련 統計 提出現況 .....	109
〈表 4-6-14〉豫防 및 公衆保健 相关 統計 提出現況 .....	110
〈表 4-6-15〉事業運營 및 醫療保險 相关 統計 提出現況 .....	111
〈表 4-6-16〉保健關聯 費用 相关 統計 提出現況 .....	112
〈表 4-6-17〉參考項目 相关 統計 提出現況 .....	113
〈表 4-6-18〉供給者別 保健費用 相关 統計 提出現況 .....	114
〈表 4-6-19〉財源別 保健醫療費 相关 統計 提出現況 .....	116
〈表 4-6-20〉年齡層別 費用 相关 統計 提出現況 .....	117
〈表 4-6-21〉物價指數 相关 統計 提出現況 .....	119
〈表 4-7- 1〉社會保障 相关 統計 提出現況 .....	119
〈表 4-7- 2〉適用範圍 相关 統計 提出現況 .....	121
〈表 4-7- 3〉民間健康保險 相关 統計 提出現況 .....	122
〈表 4-8- 1〉醫藥品市場 相关 統計 提出現況 .....	122
〈表 4-8- 2〉醫藥品消費 相关 統計 提出現況 .....	123
〈表 4-8- 3〉醫藥品販賣 相关 統計 提出現況 .....	127
〈表 4-9- 1〉保健의 非醫療 決定要因 相关 統計 提出現況 .....	129
〈表 4-9- 2〉酒類 消費 相关 統計 提出現況 .....	129
〈表 4-9- 3〉담배 消費 相关 統計 提出現況 .....	131
〈表 4-9- 4〉體重 및 體形 相关 統計 提出現況 .....	132

## 要 約

### 1. 研究의 背景

- ☐ 사회경제의 발전에 따라 좀 더 다양하고 세부적인 통계의 필요성이 증대하고 있으며, 특히 정부정책의 수립 및 추진에 있어서 정확한 통계의 적용은 가장 중요한 부문으로 자리잡아가고 있음.
- ☐ 우리나라는 1996년 12월 경제선진국의 모임인 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입하였으며, 이때부터 각종 통계에 대한관심이 크게 증대하였음.
- ☐ OECD에서는 매년 50여종에 이르는 각종 분야의 통계제공을 요구해오고 있음. 이는 OECD 가입과 함께 갖게 된 일반적 의무인 통계제출의무를 갖게 되었기 때문임. 보건 통계는 50여종의 통계 중의 하나에 해당함.
- ☐ OECD에서 요구하는 통계는 경제적 측면이 강하지만 각종 정책의 수립 및 평가를 위하여 각국이 필요로 하는 통계를 우선하여 요구하고 있기 때문에 OECD에서 요구하는 통계는 우리의 정책수립 및 수행을 위하여 매우 유용한 통계들임.
- ☐ OECD에서는 수집 통계의 활용성을 높이기 위하여 요구 시 생산기준을 제시해 주고, 각 회원국이 제공시에는 생산방법과 함께 자료원의 제공을 요구하고 있음. 따라서 동일 기준에 따라 생산된 통계는 각국의 수준을 비교하는데 매우 유용한 정보로 활용될 수 있음.
- ☐ OECD 통계는 우리나라가 회원국으로 가입후 꾸준한 노력을 지속하여 제출물에 있어서 많은 증가를 보였으며, 자료의 질도 많은 향상을 보여왔음. 그러나 우리나라의 통계가 선진국 수준에 들어선 것은 아니기 때문에 지속적인 노력이 요구되고 있음.

## 2. 研究의 目的

- ☐ 본 연구의 목적은 OECD에서 매년 요구하는 보건통계를 보다 효율적으로 제공하여 OECD 회원국으로서 의무를 이행하고, 나아가 우리나라의 보건통계생산의 양적 확대와 질적 향상을 도모하기 위한 기반을 마련하는 데 있음.
- ☐ OECD에서는 회원국의 통계생산 환경과 사회경제의 발전에 따른 수집통계를 매년 달리하고 있어, 매년 제출 의무가 있는 OECD 요구 보건통계를 보다 효율적으로 대응할 수 있는 방안을 마련하는 것임.
- ☐ 회원국에서 생산 제출된 통계는 OECD에서 취합 검토하여 CD-ROM으로 제작 각 회원국이나 비회원국에게까지 제공되기 때문에, 이를 통하여 OECD 회원국의 생산수준과와 생산방법 및 자료원을 검토하여 우리나라에서 생산에 활용할 수 있는 방안을 모색하는데 있음.
- ☐ 이와 같은 연구를 통하여 OECD, WHO 등 국제기구의 통계요구수요에 능동적으로 대응하고 정책 활용도를 높이는데 있음.

## 3. 研究의 內容 및 方法

- ☐ 2007년 OECD 요구 보건통계항목은 2006년도와 어떤 변화가 있는지, 각 항목의 통계작성 기준은 어떠한지 등을 살펴보고 가능한 OECD 요구 기준에 따른 통계 생산방안을 모색함.
- ☐ 2006년도에 우리나라에서 OECD에 제출하여 ‘OECD Health Data 2006’에 수록된 보건통계자료 중 기제공통계의 생산방법의 적절성, 제공통계의 정확성, 추가적인 자료제공 가능성 등을 2007년 OECD 요구 산출기준 및 2006년 회원국의 산출방법 및 자료 등을 통하여 검토하고, 이에 따른 관련자료의 정리 및 통계를 생산함.

- 2007년에 신규로 추가된 통계항목에 대해서는 OECD에서 제시한 생산방법 및 기준 등을 살펴보고 생산 가능 통계에 대해서는 추가로 생산 제공함.
- OECD 회원국의 생산수준을 비교하고 선진 회원국의 통계생산에 있어 자료원 및 생산 방법은 우리나라와 어떤 차이가 있는가를 살펴보기 위하여 OECD에서 제공하는 Data 및 자료원, 생산방법을 통하여 회원국의 부문별 생산수준 그리고 생산방법 및 이용 자료 등을 분석하고 우리나라와의 차이와 우리나라 통계생산에 적용 가능성을 살펴봄
- OECD에서 요구하는 보건통계 중 미생산통계에 대해서는 향후 생산을 보다 용이하게 할 수 있도록 통계생산을 위한 관련 자료 및 방법 등을 파악하여 제시함.
- 기존 통계개선에 관한 연구결과 등을 고찰하고, 각종 통계의 검토 및 생산방안 마련을 보다 효율적으로 수행하기 위해 관련부문 전문가의 의견을 적극 수렴하여 연구에 반영함.

#### 4. 研究結果

##### 가. OECD 保健統計 要求 動向

##### 1) OECD 保健統計 要求 項目의 變化

- OECD 요구 통계 항목 수는 1995년 이후 1998년까지 계속 증가하였으나 1999년에는 보건부문과 직접적인 관련이 없는 분야를 제외시킴으로써 크게 감소하였음. 즉, 1995년 588개 항목에서 점차 증가하여 1998년에는 1,421개 항목에 이르렀으나 1999년에는 986개 항목으로, 2000년에는 708개 항목으로 크게 감소하였으나, 2001년에는 715개 항목으로 7개 항목이 증가하였음. 2002년에는 701개 항목으로 14개 항목이 감소하였고, 2005년에는 410개 항목으로 크게 감소하였으나 2006년에는 673개 항목으로 다시 크게 증가하였으며, 2007년에는 2006년과 거의 같은 수준인 672개 통계항목을 요구하였음.

〈表 1〉 OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2002	50	701
1996	40	686	2003	50	532
1997	46	996	2004	48	436
1998	66	1,421	2005	48	410
1999	47	986	2006	51	673
2000	49	708	2007	52	672
2001	52	715			

## 2) OECD 保健統計 部門別 要求動向

□ 2007년도 요구분야는 전년도와 같이 7개의 분야로 구분하여 통계를 요구하였으며, 요구항목은 672개 항목으로 전년도에 비하여 1개 항목이 감소하였음.

— 분야별 변동상황을 살펴보면 가장 큰 변화를 보인 분야는 보건의료자원 분야가 10개 증가하였고, 의약품시장분야가 10개 항목이 감소하였으며, 건강상태분야가 4개 감소하였고, 보건의료이용분야는 3개가 증가하였음.

〈表 2〉 OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化

분류명	항목수						
	2003	2004	2005	2006		2007	
				항목수	전년대비	항목수	전년대비
계	532	436	410	673	263	672	(100.0) -1
건강상태	73	65	40	40		36	( 5.4) -4
보건의료자원	21	21	27	27		37	( 5.5) 10
보건의료이용	146	139	139	353	214	356	( 53.0) 3
보건비용	222	146	139	152	13	152	( 22.6) -
재정 및 보수	7	-				-	( ) -
사회보장	8	8	8	18	10	18	( 2.7) -
의약품시장	40	42	42	68	26	58	( 8.6) -10
보건의 비의료결정요인	15	15	15	15		15	( 2.2) -

- 요구분야의 분포를 보면 보건의료이용분야가 각각 356개 항목(53.0%)으로 가장 많았고, 다음은 보건비용이 152개 항목에 22.6%, 그리고 의약품시장이 58개 항목에 8.6%였고, 그밖에 보건의료자원 5.5%, 건강상태 5.4% 그리고 사회보장, 보건의 비의료결정요인 등은 5% 미만의 항목을 요구하였음.

#### 나. OECD 會員國의 保健統計 提出現況: 2006

〈表 3〉 OECD 會員國의 保健統計 部門別 提出率: 2006(CD-ROM 수록기준)

국 가	제출률	국 가	제출률
평균	76.9		
한국	80.4	일본	56.7
호주	97.3	룩셈부르크	90.8
오스트리아	74.5	멕시코	38.1
벨기에	87.9	네덜란드	87.0
캐나다	51.3	뉴질랜드	36.5
체코	88.1	노르웨이	87.9
덴마크	95.0	폴란드	79.0
핀란드	87.6	포르투갈	90.0
프랑스	90.3	슬로바키아	81.2
독일	90.8	스페인	87.8
그리스	61.3	스웨덴	82.8
헝가리	50.2	스위스	86.5
아이슬란드	87.1	터키	57.1
아일랜드	71.0	영국	83.1
이탈리아	74.8	미국	76.6

자료: OECD, OECD Health Data 2006, 2006.

- 2006년판 OECD Health Data CD ROM에서 각국의 1990~2005년도 기간 중 통계 수록 현황을 기초로 산출한 분야별 수록률은 〈표 3〉과 같음. 이 수록률은 각 회원국이 OECD에 제출한 자료 중 CD-ROM에 수록된 항목에 대한 비율을 제시한 것임.

□ 2006년판 OECD Health Data CD ROM에 수록된 통계항목은 OECD에서 요구하여 제출한 410개 항목 중 39개 항목이 제외된 371개 항목임.

- 제외된 항목은 39개 항목으로 이들은 회원국의 제출률이 극히 낮은 항목 등으로 생각됨. 따라서 여기서는 2005년 OECD Health Data CD ROM에 수록된 371개 항목에 대하여 회원국들의 제출비율을 분석한 것임.

□ 2006년 회원국의 평균 수록률은 76.9%로 전년도와 비슷한 수준인 것으로 나타났음.

- 2006년의 회원국별 전체 수록률을 보면 호주가 97.3%로 가장 높고, 다음은 덴마크로 95.0%였으며, 독일과 룩셈부르크로 90.8%의 수록률을 보였으며, 우리나라는 80.4%로 평균보다 약간 높은 수록률을 보였음.
- 건강상태 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 체코로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이하의 수록률을 보인 국가는 우리나라를 비롯하여 그리스, 룩셈부르크, 폴란드, 터키 등이고 그 외의 국가는 90% 이상의 수록률을 보였음.
- 보건의료자원분야에서 가장 많은 통계가 수록된 아일랜드와 스위스가 95.2%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90%이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 벨기에, 캐나다, 프랑스, 독일, 헝가리, 아일랜드, 이탈리아, 슬로바키아, 스페인 등 10개국이며, 우리나라는 47.6%로 회원국의 평균 81.3%에 크게 못 미치고 있음.
- 보건의료이용분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 호주와 이탈리아, 네덜란드, 영국으로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 한국, 오스트리아, 벨기에, 체코, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 아이슬란드, 아일랜드, 룩셈부르크, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아, 스페인, 스웨덴, 스위스 등 17개국이며, 우리나라는 91.8%로 전체 평균 82.9% 보다 상회하고 있음.
- 보건비용 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 스페인으로 99.2%의 수록률을 보였으며, 그 외에 호주, 캐나다, 룩셈부르크, 폴란드가 90% 이상의 수록률을 보였으며, 우리나라는 80.20%로 전체 평균 65.6% 보다는 높은 것으로 나타났음.

- 사회보장분야 관련 통계는 이탈리아, 멕시코, 폴란드, 슬로바키아, 미국이 75%이하의 수록률을 보였고, 우리나라를 포함한 그 이외의 국가는 100.0%의 수록률을 보였음.
- 의약품시장분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 덴마크와 독일, 스웨덴으로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 체코, 핀란드, 그리스, 아이슬란드, 포르투갈, 슬로바키아 등 7개국이며, 우리나라는 22.1%로 전체 평균 51.25%에 못 미치고 있음.
- 보건의 비의료결정요인분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 한국, 호주, 캐나다, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 아일랜드, 일본, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 폴란드, 스웨덴, 스위스, 터키, 영국, 미국 등 18개국이 100.0%의 수록률을 보였으며, 전체 평균은 96.2%의 수록률을 보였음.

#### 다. 2007年 OECD 要求 保健統計 提出現況

- 2007년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 672개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 550개로 전년도에 비하여 크게 높아진 81.8%의 제출률을 보였음.
  - 건강상태 관련 통계는 36개 항목 중 35개 항목에 대한 통계를 제출하여 97.2%의 제출률을 보였음.
  - 보건의료자원분야는 37개 항목에 25개 항목을 제출하여 67.6%의 제출률을 보였다. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 전문인소득이 전혀 제출하지 못하여 부진함을 보였고, 보건부문종사자 관련 통계는 16개 항목 중 11개 항목을 제출하였음.
  - 보건의료이용 분야는 356개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 328개의 통계를 제출하여 92.1%의 제출률을 보였음.
  - 보건비용 관련통계도 152개 항목을 요구하였으며, 요구 통계 항목 중 128개 항목을 제출하여 84.2%의 제출률을 보였음. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 물가지수, 보조서비스 등이 다른 통계에 비하여 제출률이 낮았음.
  - 사회보장관련 통계는 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 중 8개 항목을 제출하여 44.4%의 제출률을 보였음.



- 의약품시장 관련 통계는 모두 58개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 11개만을 제출하여 19.01%의 제출률을 보였음. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였음.
- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있음. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야임.

〈表 4〉 2007年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)

분류명	2006년			2007년					
	항목수	제출수	제출률	항목수	기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
계	673	487	72.4	672	28	471	51	550	81.8
건강상태	40	34	85.0	36	5	29	1	35	97.2
보건의료자원	27	11	40.7	37		11	14	25	67.6
보건의료이용	353	326	92.3	356	20	306	2	328	92.1
보건비용	152	78	51.3	152		94	34	128	84.2
사회보장	18	8	44.4	18		8		8	44.4
의약품시장	68	15	22.1	58	1	10		11	19.0
보건의 비의료 결정요인	15	15	100.0	15	2	13		15	100.0

- OECD에서 요구한 52개 통계표별로 구분하여 우리나라의 통계제출현황을 살펴보면 1개 연도도 제출하지 못한 통계표는 52개 표 중 4개표만이 제출을 못하여 전년도에 비하여 크게 감소하였음. 특히 OECD에서 점차 그 중요성을 강조하고 있는 보건비용분야에서 20개표 중 1개표만이 제출을 못하여 전년도에 비하여 크게 향상되었음.

#### 마. OECD 要求 未生産統計의 生産方案

- 결근 : 질환으로 인한 결근은 “국민건강영양조사” 자료를 이용하여 산출하였으나 근로자당 병으로 인한 ‘결근’ 관련 통계는 근로자를 중심으로 조사가 이루어지거나 직장단위 보고에서 파악하는 방법이 고려되어야 할 것임. 노동부에서 매월 실시하고 있는

‘노동통계조사’<sup>1)</sup>에 관련 항목이 포함되어 조사될 수 있도록 노동부와 협조하여 생산하는 방안이 강구되어야 할 것임.

- 보건부문종사자수 : 활동의사 중 성별로 구분될 수 있도록 기존의 ‘의료기관실태보고’ 서식을 개정하고, 기타 보건부문 종사자 등에 대하여는 기존의 ‘환자조사’에서 기관 종사자실태 조사를 통해서 파악하는 방안을 강구하는 동시에 건강보험자료(심평원자료)를 통한 생산방안도 검토해 볼 필요가 있음.
- 전문인소득 : 일반조사를 통한 소득파악은 그 정확성을 기대하기 힘든 경우가 많음. 따라서 국세청 등을 통한 자료수집 방안이 강구되어야 할 것임. 그러나 아직까지 개인별 정확한 소득 파악은 국세청도 과제로 남아있는 만큼 조속한 생산은 기대하기 힘들.
- 수술통계 : 일부 통계를 국민건강보험공단자료를 활용하여 생산하였으나 아직 전반적인 수술통계를 생산하는 데는 한계를 보이고 있음. 즉, 건강보험자료에서 제출된 자료의 주수술에 대한 정확성이 떨어지는 경우가 많아 이의 보완을 위한 대책이 요구됨.
- OECD 회원국의 통계생산 분야 중 가장 저조한 실적을 보이는 분야가 의약품시장 관련 통계임. 의약품 통계생산을 위하여 이미 생산하고 있는 국가의 방법론과 우리나라의 관련 자료를 다각적으로 검토하여 생산방안을 모색하고, 생산방안을 강구할 필요가 있음. 의약품 통계는 표본조사와 제약협회자료 그리고 건강보험자료 등 이용 가능한 모든 자료를 활용하여 생산하는 방안이 고려되어야 할 것임.

## 5. 要約 및 政策提言

- 2007년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 672개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 550개로 전년도에 비하여 크게 높아진 81.8%의 제출률을 보였음.

1) 노동통계조사 : 고용, 임금 및 근로시간에 대한 매월의 변동 추이를 파악하여 노사간의 임금, 근로시간 등에 관한 기초자료로 활용하고자 노동부에서 매월 노동통계조사를 실시하고 있음.

- 건강상태 관련 통계는 36개 항목 중 35개 항목에 대한 통계를 제출하여 97.2%의 제출률을 보였음.
- 보건의료자원분야는 37개 항목에 25개 항목을 제출하여 67.6%의 제출률을 보였음. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 전문인소득이 전혀 제출하지 못하여 부진함을 보였고, 보건부문종사자 관련 통계는 16개 항목 중 11개 항목을 제출하였음.
- 보건의료이용 분야는 356개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 328개의 통계를 제출하여 92.1%의 제출률을 보였음.
- 보건비용 관련통계도 152개 항목을 요구하였으며, 요구 통계 항목 중 128개 항목을 제출하여 84.2%의 제출률을 보였음. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 물가지수, 보조서비스 등이 다른 통계에 비하여 제출률이 낮았음.
- 사회보장관련 통계는 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 중 8개 항목을 제출하여 44.4%의 제출률을 보였음.
- 의약품시장 관련 통계는 모두 58개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 11개만을 제출하여 19.01%의 제출률을 보였음. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였음.
- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있음. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야임.

OECD에서 요구하고 있는 보건통계 중 미생산통계의 향후 생산을 위하여 다음과 같은 점이 고려되어야 할 것임.

- 결론 : 질환으로 인한 결근은 “국민건강영양조사” 자료를 이용하여 산출하였으나 근로자당 병으로 인한 ‘결근’ 관련 통계는 근로자를 중심으로 조사가 이루어지거나 직장단위 보고에서 파악하는 방법이 고려되어야 할 것임. 노동부에서 매월 실시하고 있는 ‘노동통계조사’<sup>2)</sup>에 관련 항목이 포함되어 조사될 수 있도록 노동부와 협조하여 생산하는 방안이 강구되어야 할 것임.

2) 노동통계조사 : 고용, 임금 및 근로시간에 대한 매월의 변동 추이를 파악하여 노사간의 임금, 근로시간 등에 관한 기초자료로 활용하고자 노동부에서 매월 노동통계조사를 실시하고 있음.

- 전문인소득 : 일반조사를 통한 소득파악은 그 정확성을 기대하기 힘든 경우가 많음. 따라서 국세청 등을 통한 자료수집 방안이 강구되어야 할 것임. 그러나 아직까지 개인별 정확한 소득 파악은 국세청도 과제로 남아있는 만큼 조속한 생산은 기대하기 힘들.
- 보건부문종사자수 : 활동의사 중 성별로 구분될 수 있도록 기존의 ‘의료기관실태보고’ 서식을 개정하고, 기타 보건부문 종사자 등에 대하여는 기존의 ‘환자조사’에서 기관 종사자실태 조사를 통해서 파악하는 방안을 강구하는 동시에 건강보험자료(심평원자료)를 통한 생산방안도 검토해 볼 필요가 있음.
- 수술통계 : 일부 통계를 국민건강보험공단자료를 활용하여 생산하였으나 아직 전반적인 수술통계를 생산하는 데는 한계를 보이고 있음. 즉, 건강보험자료에서 제출된 자료의 주수술에 대한 정확성이 떨어지는 경우가 많아 이의 보완을 위한 대책이 요구됨.
- OECD 회원국의 통계생산 분야 중 가장 저조한 실적을 보이는 분야가 의약품시장 관련 통계임. 의약품 통계생산을 위하여 이미 생산하고 있는 국가의 방법론과 우리나라의 관련 자료를 다각적으로 검토하여 생산방안을 모색하고, 생산방안을 강구할 필요가 있음.

OECD 보건통계의 효율적인 생산과 정책활용도를 높이기 위하여 다음과 같은 부문에 대한 대책이 강구되어야 할 것임.

- 신설된 보건복지부 통계팀의 역할 및 기능강화

점차 증가하는 통계의 중요성에 부응하기 위하여 신설된 보건복지부의 통계팀의 역할 및 기능이 조기에 정착될 수 있도록 다각적인 지원과 노력이 요구되며, 또한 보건복지 통계의 양적 증대 및 질적 향상을 위해 통계팀을 중심으로 한 관련 조직 및 역할의 재정립이 요구됨.

#### □ 관련 조직의 기능 강화

보건복지부의 통계팀 신설, 사회통계혁신의 추진 등 사회전반에 걸쳐 통계의 중요성에 대한 인식이 점차 높아지고 있음. 그러나 아직까지 관련 조직이 제 역할을 수행하고 있지 못한 실정이며, 제 역할을 할 수 있도록 하기 위하여는 많은 노력의 투입이 요구됨. 보건복지부의 통계팀이 전반적인 통계의 기획 및 조정업무를 수행하기 위하여는 관련조직의 뒷받침 없이는 기대하는 효과를 얻기 힘들 것임. 따라서 보건사회연구원에 신설된 보건사회통계센터에서 그 역할을 수행할 수 있도록 그 기능을 강화할 필요가 있음.

#### □ 사회통계혁신 추진의 점검 및 평가기능강화

사회통계혁신에는 통계선진국으로 가기 위한 다양한 내용을 담고 있음. 그러나 계획이 중요한 것이 아니라 이를 잘 이행하도록 하는 예산지원 등 제도적인 뒷받침과 주기적인 평가를 통한 보완과 점검 기능이 매우 중요 함. 따라서 주기적인 점검 및 평가 기능이 OECD 요구 통계와 연계하여 이루어 질 수 있도록 하여야 할 것임.

#### □ 통계생산을 위한 관련 자료의 체계적인 구축 및 활용

OECD 요구 통계는 일시적, 단기적 통계가 아니라 장기적 통계를 요구하고 있음. 따라서 통계생산을 위한 관련 자료의 체계적인 정리 및 구축이 매우 중요함. 관련 자료를 어떻게 구축하고 통계생산에 활용할 것인지를 중장기 생산계획과 연계하여 계획을 수립하고 추진하여야 할 것임.

# 第1章 序 論

## 第1節 研究의 背景

사회경제의 발전에 따라 좀 더 다양하고 세부적인 통계의 필요성은 증대하고 있으며, 특히 정부정책의 수립 및 추진에 있어서 정확한 통계의 적용은 가장 중요한 부문으로 자리잡아가고 있다. 이와 같은 통계자료의 축적 및 제공은 정보화의 진전과 함께 빠르게 이루어지고 있으며, 향후 그 필요성은 더욱 높아질 것으로 기대된다.

우리나라는 1996년 12월 경제선진국의 모임인 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development)에 가입하였으며, 이때부터 각종 통계에 대한 관심이 크게 증대하였다.

OECD는 1961년에 설립된 국제기구로서 회원국의 경제성장 및 세계경제 발전에의 공헌, 다자간 자유무역원칙에 의한 세계무역의 확대 등에 목적을 두고 있으며, OECD는 다른 국제기구와는 달리 경제정책에 국한한 분야뿐만 아니라 경제, 에너지, 고용, 교육, 소비자보호 등 모든 경제·사회·복지문제를 망라하는 포괄적인 경제협력기구로서 각 분야별 상호간의 관계를 연구할 수 있는 유일한 국제기구이다(외무부, 『OECD 개황』, 1996:18).

OECD에서는 매년 50여종에 이르는 각종 분야의 통계제공을 요구해오고 있다. 이는 OECD 가입과 함께 갖게 된 일반적 의무인 통계제출의무를 갖게 되었기 때문이다. 보건통계는 OECD에서 요구하고 있는 50여종의 통계 중의 하나에 해당한다.

현재 OECD 회원국은 1961년 창립회원국인 미국, 캐나다, 독일, 영국, 프랑스, 이태리, 벨기에, 네델란드, 룩셈부르크, 덴마크, 아일랜드, 스페인, 포르투갈, 그리스, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 오스트리아, 스위스, 터키 등 20개국과 1960년대에 추가로 가입한 일본과 필란드 그리고 1970년대에 가입한 호주와 뉴질랜드 그리고 1990년대에 가입한 멕시코, 체코, 헝가리, 한국, 폴란드(국회도서관 입법조사분석실; 1996: 25~26) 2000년에는 슬로바키아가 가입하여 현재 총 30개국을 회원국으로 하고 있다.

OECD에서 요구하는 통계는 경제적 측면이 강하지만 각종 정책의 수립 및 평가를 위하

여 각국이 필요로 하는 통계를 우선하여 요구하고 있다. 따라서 OECD에 제공되는 통계항목은 우리의 정책 수립 및 수행을 위하여 매우 유용한 통계들인 것이다.

OECD에서는 통계의 활용성을 높이기 위하여 요구시 생산기준을 제시해 주고 있다. 또한 자료 제공시는 산출방법 및 활용된 자료원을 함께 제공받아 통계자료와 함께 이용자들이 확인할 수 있도록 제공하고 있다. 따라서 동일 기준에 따라 생산된 통계는 각국의 수준을 비교하는데 매우 유용한 정보로 활용될 수 있는 것이다.

따라서 OECD에서 제공하는 통계는 단순 통계수치만을 비교할 경우 그 의미가 크게 달라질 수 있기 때문에 생산방법이나 자료원을 면밀히 검토해 보고 사용하여야 한다. 회원국은 제시된 기준에 따라 생산할 수 있도록 노력하지만 여건이 안 되어 부득이하게 기준에 벗어나는 방법으로 생산한 경우도 있기 때문에 자료사용에 신중을 기할 필요가 있다.

OECD에서 요구하는 보건통계의 항목은 확정된 것은 아니며, 매년 변화하여 오고 있다. 이는 회원국의 여건이나 사회환경의 변화 그리고 필요성에 따라 매년 항목을 조정하기 때문이다. 따라서 매년 그 변화 규모가 달리하며, 변화하고 있다고 볼 수 있다.

보건분야의 통계를 국제기구에서 수집하고 있는 기구는 OECD와 WHO이다. 따라서 OECD통계자료는 30개 회원국에 국한된 자료이긴 하지만 동일한 기준하에 그리고 경제선진국의 자료라는 점에서 우리나라뿐만 아니라 모든 국가에서 가장 많이 그리고 매우 유용하게 활용되고 있는 통계자료이다.

OECD 요구통계는 우리나라가 회원국으로 가입한 이후 지속적으로 그 생산을 확대하고 질적인 수준을 향상시키기 위하여 꾸준히 노력하여 왔다. 그 결과 제출물에 있어서 많은 증가를 보였으며, 자료의 질도 많이 좋아졌다고 할 수 있다. 이는 그 동안 관계자의 노력과 정부결정자들의 꾸준한 관심을 가지고 지원한 결과일 것이다.

그러나 통계생산은 일시적인 노력으로 가능한 경우도 있지만 효용성을 높이기 위하여는 지속적인 노력을 통한 시계열적인 자료생산이 이루어질 수 있도록 통계생산 기반구축에 대한 노력과 관심이 있어야 할 것이다. 일시적인 예산의 투자나 단기적인 노력으로 모든 것이 이루어진다는 생각은 매우 위험스러운 생각이며, 지속적으로 관련 통계생산 기반 구축에 많은 노력이 이루어져야 할 것이다.

## 第2節 研究의 目的

본 연구는 OECD에서 요구하는 보건통계를 보다 효율적으로 제공하여 OECD 회원국으로서 의무를 이행하고, 나아가 우리나라의 보건통계생산 확충과 지속적인 통계생산 기반 구축과 생산을 위한 효율적인 대책을 마련하는 데 가장 큰 목적이 있다. 이를 위하여 OECD 보건통계의 범주를 파악하고, 회원국의 생산수준을 비교하며, OECD에서 요구하는 보건통계를 생산 제출하고, 미생산통계에 대해서는 생산방안을 제시하고자 하였다. 이를 세부적으로 제시하면 다음과 같다.

- － OECD 보건통계의 범주 파악
  - OECD 요구 보건통계의 부문별 동향
- － OECD 회원국의 제출수준 파악
  - 회원국의 부문별 제출수준 현황
- － 2007년 OECD 요구 보건통계 제출현황
  - 분야별 제출현황
  - 자료원 및 산출방법
- － 미생산통계의 생산방안제시
  - 미생산 통계의 생산 관련기관
  - 미생산통계의 생산을 위한 관련 자료
  - 미생산통계의 생산방안

## 第3節 研究의 內容 및 方法

본 연구는 OECD에서 요구하는 보건통계의 생산 제공과 미생산통계에 대한 생산방안제시를 위하여 다음과 같은 내용 및 방법으로 연구가 진행되었다.

OECD에서 요구하는 통계범주를 정확히 파악하기 위하여 2007년에 OECD에서 요구하는 통계항목이 2006년도와 각 분야별로 어떤 차이를 보이는지, 각 항목의 통계작성 기준은 어떠한지 등을 살펴보고 가능한 OECD 요구 기준에 따른 통계 생산방안을 모색하였다.

우리나라의 생산수준을 파악하기 위하여 ‘OECD Health Data 2006’를 이용 각 회원국의



제출수준을 분석하였다. 이는 회원국 중 생산성이 우수한 국가의 생산방법이나 자료원을 파악 우리나라의 통계생산에 활용할 수 있도록 하였다. 더 나아가 이들 국가의 통계생산 관련 조직을 파악 우리나라의 통계생산 기반구축을 위한 향후 적용 가능성을 모색하는데 활용토록 하였다.

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

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

## 第2章 OECD 保健統計의 範疇

### 第1節 OECD 保健統計 要求動向

OECD 요구 통계는 일정 항목으로 고정되어 있지 못하고 매년 변화하여 왔다. 즉, 요구 통계 항목 수는 1995년 이후 1998년까지 계속 증가하였으나 1999년에는 보건부문과 직접적인 관련이 없는 인구분야 등을 제외시킴으로써 크게 감소하였다. 1995년 588개 항목에서 점차 증가하여 1998년에는 1,421개 항목에 이르렀으나 이후 감소하기 시작하여 2000년에는 708개 항목으로, 2002년에는 701개 항목으로 그리고 2005년에는 410개 항목까지 감소하였으나 2006년에는 673개 항목으로 다시 크게 증가하였고, 2007년에는 거의 같은 수준인 672개의 통계항목을 요구하였다(表 2-1 참조).

〈表 2-1〉 OECD 保健部門의 提出要求 統計表 및 項目數

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2002	50	701
1996	40	686	2003	50	532
1997	46	996	2004	48	436
1998	66	1,421	2005	48	410
1999	47	986	2006	51	673
2000	49	708	2007	52	672
2001	52	715			

### 第2節 OECD 保健統計 部門別 要求動向

2007년도 요구분야는 전년도와 같이 7개의 분야로 구분하여 통계를 요구하였으며, 요구 항목은 672개 항목으로 전년도에 비하여 1개 항목이 감소하였다.

— 분야별 변동상황을 살펴보면 가장 큰 변화를 보인 분야는 보건의료자원 분야가 10개 증가하였고, 의약품시장분야가 10개 항목이 감소하였으며, 건강상태분야가 4개 감소하였고, 보건의료이용분야는 3개가 증가하였다.

요구분야의 분포를 보면 보건의료이용분야가 각각 356개 항목(53.0%)으로 가장 많았고, 다음은 보건비용이 152개 항목에 22.6%, 그리고 의약품시장이 58개 항목에 8.6%였고, 그밖에 보건의료자원 5.5%, 건강상태 5.4% 그리고 사회보장, 보건의 비의료결정요인 등은 5% 미만의 항목을 요구하였다.

〈表 2-2〉 OECD 保健部門 統計의 部門別 提出要求 項目數 變化

분류명	항목수						
	2003	2004	2005	2006		2007	
				항목수	전년대비	항목수	전년대비
계	532	436	410	673	263	672	(100.0) -1
건강상태	73	65	40	40		36	( 5.4) -4
보건의료자원	21	21	27	27		37	( 5.5) 10
보건의료이용	146	139	139	353	214	356	( 53.0) 3
보건비용	222	146	139	152	13	152	( 22.6) -
재정 및 보수	7	-				-	( ) -
사회보장	8	8	8	18	10	18	( 2.7) -
의약품시장	40	42	42	68	26	58	( 8.6) -10
보건의 비의료결정요인	15	15	15	15		15	( 2.2) -

〈表 2-3〉 2005~2007年 OECD 保健統計 要求 項目數 比較

통계표	2005 2)	2006 3)	2007 3)	증감 3)-2)
총계	410	673	672	-1
① 건강상태	40	40	36	-4
01 기대여명	10	10	10	
02 모성 및 영아사망	4	4	4	
03 인지하고 있는 건강상태	15	15	15	
04 영아건강	1	1	1	
00 선천성이상	4	4	-	-4
05 치아건강	1	1	1	
06 전염병	2	2	2	
00 암	-	-	-	
07 상해	1	1	1	
08 결근	2	2	2	
② 보건의료자원	27	27	37	10
09 보건교육	-	-	2	2
10 보건부문 종사자	11	11	16	5
11 전문인 소득	6	6	6	
12 병상수	3	3	5	2
13 장기요양기관의 장기요양용 병상	-	-	1	1
14 임직원대 병상비율	2	2	2	
15 첨단의료장비	5	5	5	
③ 보건의료이용	139	353	356	3
16 예방접종	3	3	4	1
17 검진		2	2	
18 외래진료활동	2	2	2	
19 입원시설	3	3	3	
20 입원 및 급성질환 평균입원기간	2	2	2	
21 진단범주별 평균입원기간	41	148	149	1
22 진단범주별 퇴원율	41	148	149	1
23 외과수술	3	3	3	
24 ICD-CM별 외과수술	33	33	33	
25 이식	11	9	9	
④ 보건비용	139	152	152	
26 보건부문 총지출	9	9	9	

〈표 1〉 계속

통계표	2005	2006	2007	증감
27 개인보건진료비	3	3	3	
28 의료서비스 총지출	9	9	9	
29 입원치료비용	9	9	9	
30 주간치료비용	9	9	9	
31 외래치료비용	9	12	12	
32 재가진료비	9	9	9	
33 보조서비스	11	11	11	
34 총의료용품비	3	3	3	
35 의약품	6	12	12	
36 치료기기 및 의료장비	3	3	3	
37 집단적 보건진료비	3	3	3	
38 예방 및 공중보건	3	3	3	
39 사업운영 및 의료보험	3	3	3	
40 보건관련 기능비용	3	6	6	
41 참고 항목		1	1	
42 공급자별 보건비용	21	21	21	
43 재원별 보건비용	7	7	7	
44 연령층별 비용	15	15	15	
45 물가지수	4	4	4	
⑥ 사회보장	8	18	18	
46 적용범위	8	8	8	
47 민간건강보험		10	10	
⑦ 의약품시장	42	68	58	-10
48 의약품소비	26	33	28	-5
49 의약품 판매	16	35	30	-5
⑧ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	15	15	15	
50 알코올소비	1	1	1	
51 담배소비	5	5	5	
52 체중 및 체형	9	9	9	

### 第 3 章 OECD 會員國의 保健統計 生産水準 比較: 2006

OECD Health Data 2006 CD ROM에서 각국의 1990~2005년도 기간 중 통계 수록현황을 기초로 산출한 분야별 수록률은 〈표 3-2〉와 같다. 이 수록률은 각 회원국이 OECD에 제출한 자료 중 CD-ROM에 수록된 항목에 대한 비율을 제시한 것이다.

OECD Health Data 2006 CD ROM에 수록된 통계항목은 OECD에서 요구하여 제출한 673개 항목 중 35개 항목이 제외된 638개 항목이다. 제외된 항목은 회원국의 제출률이 극히 낮은 항목이나 회원국의 협의를 거쳐 제외된 것 등이다. 따라서 여기서는 〈표 3-1〉에서 제시된 바와 같이 OECD Health Data 2006 CD ROM에 수록된 638개 항목에 대하여 회원국들의 제출비율을 분석한 것이다.

2006년 회원국의 평균 수록률은 76.9%로 전년도와 비슷한 수준인 것으로 나타났다.

2006년의 회원국별 전체 수록률을 보면 호주가 97.3%로 가장 높고, 다음은 덴마크로 95.0%였으며, 독일과 룩셈부르크로 90.8%의 수록률을 보였으며, 우리나라는 80.4%로 평균보다 약간 높은 수록률을 보였다.

건강상태 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 체코로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이하의 수록률을 보인 국가는 우리나라를 비롯하여 그리스, 룩셈부르크, 폴란드, 터키 등이고 그 외의 국가는 90% 이상의 수록률을 보였다.

보건의료자원분야에서 가장 많은 통계가 수록된 아일랜드와 스위스가 95.2%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90%이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 벨기에, 캐나다, 프랑스, 독일, 헝가리, 아일랜드, 이탈리아, 슬로바키아, 스페인 등 10개국이며, 우리나라는 47.6%로 회원국의 평균 81.3%에 크게 못 미치고 있다.

보건의료이용분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 호주와 이탈리아, 네덜란드, 영국으로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 한국, 오

스트리아, 벨기에, 체코, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 아이슬란드, 아일랜드, 룩셈부르크, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아, 스페인, 스웨덴, 스위스 등 17개국이며, 우리나라는 91.8%로 전체 평균 82.9% 보다 상회하고 있다.

보건비용 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 스페인으로 99.2%의 수록률을 보였으며, 그 외에 호주, 캐나다, 룩셈부르크, 폴란드가 90% 이상의 수록률을 보였으며, 우리나라는 80.20%로 전체 평균 65.6% 보다는 높은 것으로 나타났다.

사회보장분야 관련 통계는 이탈리아, 멕시코, 폴란드, 슬로바키아, 미국이 75%이하의 수록률을 보였고, 그 이외의 국가는 100.0%의 수록률을 보였다.

의약품시장분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 덴마크와 독일, 스웨덴으로 100.0%의 수록률을 보였으며, 그 외에 90% 이상의 수록률을 보인 국가는 호주, 체코, 핀란드, 그리스, 아이슬란드, 포르투갈, 슬로바키아 등 7개국이며, 우리나라는 22.1%로 전체 평균 51.25%에 못 미치고 있다.

보건의 비의료결정요인분야 관련 통계가 가장 많이 수록된 국가는 한국, 호주, 캐나다, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 아일랜드, 일본, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 폴란드, 스웨덴, 스위스, 터키, 영국, 미국 등 18개국이 100.0%의 수록률을 보였으며, 전체 평균은 96.2%의 수록률을 보였다.

〈表 3-1〉 2006年 OECD 保健統計 要求項目 중 收錄項目現況

통계표	계	수록 항목수	제외 항목수	통계표	계	수록 항목수	제외 항목수
전체	673	638	37	개인보건진료비	3	3	
① 건강상태	40	40		의료서비스 총지출	9	9	
기대여명	10	10		입원치료비용	9	9	
모성 및 영아사망	4	4		주간치료비용	9	9	
인지하고있는건강상태	15	15		외래치료비용	12	12	
영아건강	1	1		재가진료비	9	9	
선천성이상	4	4		보조서비스	11	11	
치아건강	1	1		총의료용품비	3	3	
전염병	2	2		의약품	12	12	
상해	1	1		치료기기및의료장비	3	3	
결근	2	2		집단적 보건진료비	3	3	
② 보건의료자원	27	21	6	예방 및 공중보건	3	3	
보건부문 종사자	11	11		사업운영및의료보험	3	3	
전문인 소득	6	0	6	보건관련 기능비용	6	3	3
병상수	3	3		참고사항	1	0	1
임직원대 병상비율	2	2		공급자별 보건비용	21	21	
첨단의료장비	5	5		재원별 보건비용	7	5	2
③ 보건의료이용	355	355		연령층별 비용	15	0	15
예방접종	3	3		몰가지수	4	4	
검진	2	2		⑤ 사회보장	18	8	10
외래진료활동	2	2		적용범위	8	8	
입원시설	3	3		민간보험	10	0	
입원 및 급성질환 평균 입원기간	2	2		⑥ 의약품시장	68	68	
진단범주별 평균 입원기간	149	149		의약품소비	33	33	
진단범주별 퇴원율	149	149		의약품 판매	35	35	
외과수술	3	3		⑦ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	15	15	
ICD-CM별외과수술	33	33		알코올소비	1	1	
이식	9	9		담배소비	5	5	
④ 보건비용	152	131	20	체중 및 체형	9	9	
보건부분총지출	9	9					



〈表 3-2〉 OECD 會員國의 保健統計 部門別 提出率: 2006(CD-ROM 수록기준)

국 가	건강 상태	보건 의료 자원	보건 의료 이용	보건 비용	사회 보장	의약품 시장	보건의 비의료 결정요인	계
평균	92.9	81.3	82.9	65.6	90.0	51.2	96.2	76.9
한국	85.0	47.6	91.8	80.2	100.0	22.1	100.0	80.4
호주	97.5	90.5	100.0	90.1	100.0	98.5	100.0	97.3
오스트리아	95.0	76.2	95.5	45.8	100.0	1.5	86.7	74.5
벨기에	97.5	90.5	99.2	64.1	100.0	67.6	86.7	87.9
캐나다	92.5	90.5	35.2	93.9	100.0	0.0	100.0	51.3
체코	100.0	85.7	90.7	71.0	100.0	98.5	93.3	88.1
덴마크	97.5	81.0	99.2	81.7	100.0	100.0	100.0	95.0
핀란드	90.0	85.7	99.4	48.9	100.0	95.6	100.0	87.6
프랑스	97.5	90.5	98.9	89.3	100.0	39.7	100.0	90.3
독일	97.5	90.5	91.8	79.4	100.0	100.0	100.0	90.8
그리스	50.0	85.7	68.2	16.8	100.0	98.5	93.3	61.3
헝가리	97.5	90.5	26.8	78.6	100.0	61.8	93.3	50.2
아이슬란드	95.0	85.7	98.3	47.3	100.0	98.5	93.3	87.1
아일랜드	95.0	95.2	94.1	28.2	100.0	1.5	100.0	71.0
이탈리아	97.5	90.5	100.0	32.1	75.0	2.9	93.3	74.8
일본	95.0	66.7	46.5	84.0	100.0	17.6	100.0	56.7
룩셈부르크	87.5	85.7	95.8	94.7	100.0	60.3	86.7	90.8
멕시코	92.5	76.2	30.7	50.4	25.0	0.0	86.7	38.1
네덜란드	95.0	76.2	100.0	80.9	100.0	25.0	100.0	87.0
뉴질랜드	95.0	66.7	32.1	12.2	100.0	41.2	100.0	36.5
노르웨이	95.0	71.4	94.4	83.2	100.0	60.3	100.0	87.9
폴란드	85.0	66.7	89.0	93.9	0.0	2.9	100.0	79.0
포르투갈	97.5	85.7	99.2	58.0	100.0	98.5	93.3	90.0
슬로바키아	90.0	90.5	91.0	42.0	75.0	97.1	86.7	81.2
스페인	97.5	90.5	90.1	99.2	50.0	50.0	93.3	87.8
스웨덴	97.5	47.6	96.9	33.6	100.0	100.0	100.0	82.8
스위스	97.5	95.2	99.4	77.1	100.0	23.5	100.0	86.5
터키	82.5	85.7	45.6	71.0	100.0	51.5	100.0	57.1
영국	97.5	85.7	100.0	61.8	100.0	20.6	100.0	83.1
미국	97.5	71.4	87.9	77.9	75.0	0.0	100.0	76.6

자료: OECD, OECD Health Data 2006, 2006.

## 第 4 章 2007年 OECD 保健統計 提出 現況

- 2007년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 672개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 550개로 전년도에 비하여 크게 높아진 81.8%의 제출률을 보였다.
- 건강상태 관련 통계는 36개 항목 중 35개 항목에 대한 통계를 제출하여 97.2%의 제출률을 보였다.
  - 보건의료자원분야는 37개 항목에 25개 항목을 제출하여 67.6%의 제출률을 보였다. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 전문인소득이 전혀 제출하지 못하여 부진함을 보였고, 보건부문종사자 관련 통계는 16개 항목 중 11개 항목을 제출하였다.
  - 보건의료이용 분야는 356개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 328개의 통계를 제출하여 92.1%의 제출률을 보였다.
  - 보건비용 관련통계도 152개 항목을 요구하였으며, 요구 통계 항목 중 128개 항목을 제출하여 84.2%의 제출률을 보였다. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 물가지수, 보조서비스 등이 다른 통계에 비하여 제출률이 낮았다.
  - 사회보장관련 통계는 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 중 8개 항목을 제출하여 44.4%의 제출률을 보였다.
  - 의약품시장 관련 통계는 모두 58개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 11개만을 제출하여 19.01%의 제출률을 보였다. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였다.
  - 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있다. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야이다.

〈表 4-1〉 2007年 OECD 保健統計 提出現況(項目基準)

분류명	2006년				2007년				
	항목수	제출수	제출률	항목수	기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
계	673	487	72.4	672	28	471	51	550	81.8
건강상태	40	34	85.0	36	5	29	1	35	97.2
보건의료자원	27	11	40.7	37		11	14	25	67.6
보건의료이용	353	326	92.3	356	20	306	2	328	92.1
보건비용	152	78	51.3	152		94	34	128	84.2
사회보장	18	8	44.4	18		8		8	44.4
의약품시장	68	15	22.1	58	1	10		11	19.0
보건의 비의료 결정요인	15	15	100.0	15	2	13		15	100.0

□ OECD에서 요구한 52개 통계표별로 구분하여 우리나라의 통계제출현황을 살펴보면 1개 연도도 제출하지 못한 통계표는 52개 표 중 4개표만이 제출을 못하여 전년도에 비하여 크게 감소하였다. 특히 OECD에서 점차 그 중요성을 강조하고 있는 보건비용분야에서 20개표 중 1개표만이 제출을 못하여 전년도에 비하여 크게 향상되었다.

〈表 4-2〉 2007年 OECD 要求 保健統計 提出水準 - 52個 統計表別

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
총계	672	28	470	51	550
① 건강상태	36	5	29	1	35
01 기대여명	10		10		10
02 모성 및 영아사망	4	4			4
03 인지하고 있는 건강상태	15		15		15
04 영아건강	1		1		1
05 치아건강	1	1			1
06 전염병	2		2		2
07 상해	1		1		1
08 결근	2			1	1
② 보건의료자원	37		11	14	25
09 보건교육	2			2	2
10 보건부문 종사자	16		3	8	11
11 전문인 소득	6				
12 병상수	5		3	2	5
13 장기요양기관의 장기요양용 병상	1			1	1
14 임직원대 병상비율	2			1	1
15 첨단의료장비	5		5		5
③ 보건의료이용	356	20	306	2	328
16 예방접종	4	2	1		3
17 검진	2			2	2
18 외래진료활동	2		2		2
19 입원시설	3	2			2
20 입원 및 급성질환 평균입원기간	2	2			2
21 진단범주별 평균입원기간	149		149		149
22 진단범주별 퇴원율	149		149		149
23 외과수술	3				
24 ICD-CM별 외과수술	33	10			10
25 이식	9	4	5		9
④ 보건비용	152		93	35	128
26 보건부문 총지출	9		9		9

〈表 4-2〉 계속

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
27 개인보건진료비	3		3		3
28 의료서비스 총지출	9		6		6
29 입원치료비용	9		6	3	9
30 주간치료비용	9			6	6
31 외래치료비용	12		3	6	9
32 재가진료비	9			8	8
33 보조서비스	11		3	2	5
34 총의료용품비	3		3		3
35 의약품	12		11		11
36 치료기기 및 의료장비	3		3		3
37 집단적 보건진료비	3		3		3
38 예방 및 공중보건	3		3		3
39 사업운영 및 의료보험	3		2		2
40 보건관련 기능비용	6		1	4	5
41 참고 항목	1			1	1
42 공급자별 보건비용	21		15	5	20
43 재원별 보건비용	7		7		7
44 연령층별 비용	15		15		15
45 물가지수	4				
⑥ 사회보장	18		8		8
46 적용범위	8		8		8
47 민간건강보험	10				
⑦ 의약품시장	58	1	10		11
48 의약품소비	28	1			1
49 의약품 판매	30		10		10
⑧ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	15	2	13		15
50 알코올소비	1		1		1
51 담배소비	5	2	3		5
52 체중 및 체형	9		9		9

## 第1節 健康狀態(Health Status)

건강상태 관련 통계항목수는 모두 기대여명 등 모두 36개 항목으로 구성되어 있다. 이 중 우리나라에서 작성 제출한 통계항목은 요구항목을 모두 제출한 기대여명, 모성 및 영아사망, 인지하고 있는 건강상태, 영아건강, 치아건강, 전염병, 상해관련 통계 등을 포함 모두 35개 항목이 제출되어 97.2%의 제출률을 보였다. 건강상태 관련통계는 다른 분야보다 비교적 높은 제출률을 보였다.

〈表 4-3-1〉 健康狀態 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2007년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	36	5	29	1	35	97.2
기대여명	10		10		10	
모성 및 영아사망	4	4			4	
인지하고 있는 건강상태	15		15		15	
영아건강	1		1		1	
치아건강	1	1			1	
전염병	2		2		2	
상해	1		1		1	
결근	2			1	1	

### 1. 期待餘命(Life expectancy)

기대여명이라 함은 현재의 사망력 상태를 그대로 유지한다고 가정했을 때 특정연령에서의 기대되는 여명의 평균년수이다. 이는 각 연령별 사망률을 기초로 사망확률 개념에 의한 생명표(Life table)를 작성하여 산출한다. 기대여명은 보건수준의 측정에 가장 기본적으로 이용되는 지표이며, 국가간의 보건수준 및 사회, 경제수준의 비교자료 등으로 활용되고 있다. OECD에서는 출생시, 40세, 60세, 65세 그리고 80세에서의 기대여명을 요구하고 있다.

통계청에서는 동태통계자료 등을 활용 생명표를 주기적으로 작성하고 있으며, 2003년에는 1971년부터 2년 간격으로 2001년까지 생명표를 작성 발표하였다. 그 이후에는 매년 생

명표를 작성 발표해 오고 있으며, 2005년 12월에는 2003년 생명표를 발표하였다.

우리나라에서는 통계청을 비롯하여 학계 및 연구기관 등에서 생명표를 작성하여 왔으며, 통계청에서 우리나라의 생명표 작성시 사용하는 방법은 다음과 같다.

1) 연령별 사망률  ${}_n m_x$

$${}_n m_x = \frac{{}_n D_x}{{}_n P_x}$$

${}_n D_x = (x, x+n)$ 세 사이의 사망자수

${}_n P_x = (x, x+n)$ 세 사이의 인구수

2) 연령별 사망확률  ${}_n q_x$

$${}_n q_x = \frac{{}_n m_x}{\left[ \frac{1}{n} + {}_n m_x \left( \frac{1}{2} + \frac{n}{12} ({}_n m_x - \log_e c) \right) \right]}$$

( $\log_e c$ 는 0.095를 적용)

$n$  : 연령간격

${}_n m_x$  : 연령별 사망률

3) 연령별 사망자수  ${}_n d_x$  :  ${}_n d_x = l_x \cdot {}_n q_x$

4) 연령별 생존자수  $l_x$  :  $l_x = l_{x-n} - {}_n d_{x-n}$

5) 생존비율  ${}_n p_x$

$${}_n p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$$

6) 연령별 정지인구  ${}_n L_x$

$${}_n L_x = n \left( \frac{l_x + l_{x+n}}{2} \right)$$

$$L_{85+} = l_{85} \cdot \log_{10}(l_{85})$$

7) 총생존년수  $[T_x]$  :

$$T_x = \sum_x^{\infty} nLx$$

8) 기대여명  $[e_x^o]$  :

$$e_x^o = \frac{T_x}{l_x}$$

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

『2003년 생명표(Life tables for Korea)』, 2005. 12.

『생명표(Life tables for Korea)』, 2005. 12.

〈表 4-3-2〉 期待餘命 관련 統計 提出現況

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

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

영아사망률(Infant mortality)은 어느 연도에 1세미만(1년이내)에 사망한 아이의 수로 출생아 1,000명당으로 나타낸다. 그러나 어떤 국가에서는 출생아에 대한 정의가 WHO에서 권장하는 것과 달라 국가간 비교성을 떨어뜨리고 있다.

영아사망은 매우 희귀하게 일어나는 사상이기 때문에 전수조사에 의하지 않고는 정확한 산출이 매우 어렵다. 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 1996년 이후 매 3년 주기로



시도하고 있는 방법은 인구동태신고를 통하여 얻어진 자료, 주민등록자료, 의료보험자료, 병·의원의 현지 확인 및 추가자료 등을 활용하여 중복을 배제하고 얻어진 자료를 이용하여 구하였다. 이전까지 외국의 수준 등을 감안한 추정이었던 점을 감안한다면 출생아를 추적 전수조사와 같은 효과를 갖는다는 점에서 매우 획기적인 방법으로 생각된다.

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

관련자료: 통계청, 『동태통계연보』, 해당연도.

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

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

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

보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002~2003 영아·모성사망조사』, 2005.

신생아사망률(Neonatal mortality)은 28일 미만에서 사망아수를 총출생아수 1,000명당으로 나타낸 것이다.

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

관련자료: 통계청, 『동태통계연보』, 해당연도.

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

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

보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002~2003 영아·모성사망조사』, 2005.

주산기사망률(Perinatal mortality)은 7일 미만에서의 사망아수와 임신 28주 이후에서의 사산수를 총출생아(출생+사산) 1,000명당으로 나타낸 것이다. 일부국가에서는 사산의 경우 22주나 24주 이상을 택하는 경우도 있으나 OECD에서는 국가간 통일을 기하기 위하여 28주 이후를 기준으로 하고 있다.

□

$$\text{주산기사망률} = \frac{\text{7일미만에서의 사망아수} + \text{임신28주 이후에서의 사망수}}{\text{총출생아수}} \times 1,000$$

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

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

보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002~2003 영아·모성사망조사』, 2005.

모성사망비(Maternal mortality ratio)는 출생 10만명당 모든 원인에 의한 모성사망수(ICD-9 코드의 630~676에 해당)를 나타내는 것이다. 우리나라의 경우 모성사망의 범주는 임신·분만·산욕중에 발생한 사망이며, 산욕기는 일반적으로 출산후 6주간으로 하고 있다.

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

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

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

보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002~2003 영아·모성사망조사』, 2005.

〈表 4-3-3〉 母性 및 嬰兒死亡 관련 統計提出 現況

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

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

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

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

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

일반적으로 당신의 건강은 어떠하십니까?

\* 매우 좋다(Very good)

\* 좋다(Good)

\* 보통이다(Fair)

\* 나쁘다(Bad)

\* 매우 나쁘다(Very bad)

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

〈表 4-3-4〉 認知하고 있는 健康狀態 관련 統計提出 現況

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

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

관련자료: 통계청, 『사회통계조사』, 해당연도.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강·영양조사』, 해당연도

#### 4. 嬰兒健康(Infant health)

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

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

우리나라에서는 인구동태신고서에 출생시의 체중이 보고되고 있으며, 통계청에서는 이 자료를 이용 출생아의 체중분포를 인구동태통계연보에 매년 수록하고 있다. 병원 등의 자료를 활용한 조사를 실시하여 신고자료의 정확성을 검토한다면 보다 정확한 통계치의 산출이 가능할 것이다. 여기서 제시한 1993~2004년도 자료는 통계청의 각 년도 인구동태통계연보 자료를 활용하여 산출하였다.

영아건강과 관련되어서는 출생아 중 저체중아의 비율만을 요구하고 있다.

관련자료: 통계청, 『동태통계연보』, 해당연도.

보건복지부·한국보건사회연구원, 『영아사망조사』

〈表 4-3-5〉 嬰兒健康 관련 統計 提出現況

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

#### 5. 齒牙健康(Dental health)

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

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 2000 구강보건실태조사, 2001.

〈表 4-3-6〉 齒牙健康 관련 統計 提出現況

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

## 6. 傳染病(Communicable diseases)

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

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

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2006.

〈表 4-3-7〉 傳染病 관련 統計 提出現況

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

## 7. 傷害(Injuries)

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

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

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

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

관련자료: 경찰청, 『교통통계연보』

통계청, 『인구추계』

〈表 4-3-8〉 傷害 相关 統計 提出現況

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

## 8. 缺勤(Absenteeism)

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

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

고용자의 질환에 의한 결근일수는 2개 항목으로 이루어져 있으나 우리나라는 작성 제출하지 못하였다.

관련자료: 노동부, 『노동통계조사』

보건복지부·한국보건사회연구원, 『2005 국민건강·영양조사』, 2006.

〈表 4-3-9〉 缺勤 관련 統計 提出現況

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



## 第 2 節 保健醫療資源(Health Care Resources)

〈表 4-4-1〉 保健醫療資源 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2006				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	37		11	14	25	67.6
보건교육	2			2	2	
보건부문 종사자	16		3	8	11	
전문인 소득	6					
병상수	5		3	2	5	
장기요양기관의 병상	1			1	1	
병상당 인력비율	2			1	1	
첨단의료장비	5		5		5	

보건의료자원부문은 총 37개 항목으로 이루어져 있으며, 이 중 25개 항목에 대한 통계를 작성제출하여 67.6%의 제출률을 보이고 있는 부문이다.

### 1. 保健教育(Health education)

보건교육 관련 통계는 2개로 이루어졌다. 하나는 의대졸업자의 수이고, 다른 하나는 간호대 졸업자의 수이다.

의대졸업자는 의과대학이나 유사한 기관을 졸업한 학생수이다. 즉, 해당 연도에 의료 기본교육을 마친 학생 수이다. 여기서 약대나 치대, 공공보건 및 전염병학 등을 전공한 졸업생은 제외된다.

간호대졸업자는 해당년도에 간호에 대한 인정된 자격을 얻은 학생수이다. 여기서 석사나 박사과정 졸업생은 제외된다.

이들 통계는 매년 인적자원부에서 발간하는 교육통계연보를 활용 생산하였다.

관련자료: 교육인적자원부, 교육통계연보

〈表 4-4-2〉保健教育 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
HEDU	MEGR	NB	의대졸업자	Medical graduates	Per 100000 population	○	교육인적자원부 한국보건사회연구원
HEDU	NUGR	NB	간호대졸업자	Nursing graduates	Per 100000 population	○	교육인적자원부 한국보건사회연구원

## 2. 保健部門 従事者(Health employment)

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

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

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

활동의사수(Practising physician), 여성활동의사수(Female practising physician), 활동일반의사수(General practitioners), 활동전문의사수(Practising specialists), 소아과의사수(Pediatricians), 산부인과의사수(Gynaecologist & obstetricians), 마취의사수(Anaesthetists), 외과의사(Surgeons), 정신과의사/신경정신과의사수(Psychiatrists/Neuropsychiatrists)는 각종 의료기관에서 실제 의료행위를 하는 의사 수를 말한다. 해외에서 취업하고 있는 의사는 제외하며, 국내 의료면허를 취득하여 취업하고 있는 외국인 의사는 포함하고, 전일근무 기준이 아닌 사람수의 제출을 요구하고 있다. 이전의 전일제 환산 요구에서 바뀐 부분이다.

활동 치과의사수(Practising dentist)는 자영 또는 고용된 치과의사의 수로 해외 취업 치과의사는 제외하며, 국내취업 외국인 치과의사는 포함한다. 사람숫자를 요구하고 있으며, 이전의 시간제(비상근)의 경우에는 전일제(상근) 기준으로 환산하는 경우와는 달라진 부분이다. 대부분의 나라에서 전일근무(FTE)로 환산한 숫자보다는 사람숫자로 보고하고 있음을 인정한 부분으로 판단된다.

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

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

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

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

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 보건복지통계연보

보건복지부, 환자조사

보건복지부, 의료자원실태조사

건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계연보

〈表 4-4-3〉保健部門従事者 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
EMPL	THEM	NB	보건부문 총 종사자수	Total health employment (head accounts)	Persons (man-years)	×	보건복지부 한국보건사회연구원
EMPL	THEM	EF	보건부문 총 종사자수	Total health employment FTE (Full-time equivalent presons)	Persons (man-years)	×	보건복지부 한국보건사회연구원
EMPL	HEMP	NB	병원 총 종사자수	Total hospital mployment (head accounts)	Persons (man-years)	×	"
EMPL	HEMP	EF	병원 총 종사자수	Total hospital mployment (Full-time equivalent presons)	Persons (man-years)	×	"
EMPL	MEDE	NB	활동 의사수	Practising physicians	Persons (man-years)	○	"
EMPL	FEMM	NB	여성 활동의사수	Female practising physicians	Persons (man-years)	×	"
EMPL	GENE	NB	활동 일반의사수	General practitioners	Persons (man-years)	○	"
EMPL	SPEC	NB	활동 전문의수	Practising specialists	Persons (man-years)	○	"
EMPL	PEDI	NB	소아과의사	Pediatricians(No. of employed; head counts)	Persons (man-years)	○	"
EMPL	GYNE	NB	산부인과 의사	Gynaecologist & obstetricians(No. of employed; head counts)	Persons (man-years)	○	"
EMPL	ANES	NB	마취 의사	Anaesthetists(No. of employed; head counts)	Persons (man-years)	○	"
EMPL	SURG	NB	외과 의사	Surgeons(No. of employed; head counts)	Persons (man-years)	○	"
EMPL	PSYS	NB	정신과 의사/신경정신과 의사	Psychiatrists/Neuropsychiatrists(No. of employed; head counts)	Persons (man-years)	○	"
EMPL	DENT	NB	활동 치과 의사수	Practising dentists	Persons (man-years)	○	"
EMPL	PHAR	NB	활동 약사수	Practising pharmacists	Persons (man-years)	○	"
EMPL	INFI	NB	활동 간호사수	Practising certified/registered nurses	Persons (man-years)	○	"

### 3. 保健專門人所得(Health profession income)

보건전문인소득과 관련된 통계는 6개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 하나도 없다.

소득 관련 통계는 보건분야 뿐만 아니라 자영업 형태의 종사자에서 아직까지 대부분 파악이 어렵다. 면접조사 등 조사에 의한 방법은 상당한 오차를 가지고 있기 때문에 보다 체계적인 시스템 구축이 요구된다. 이는 국제청에서 보다 체계적인 자료수집과 제공체계를 구축하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

〈表 4-4-4〉 保健專門人 所得 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
RVNU	RMEG	MT	일반의 급여	GP's income salaried	income, NCU	×	국제청 보건복지부 한국보건사회연구원
RVNU	RMEG	MB	자영 일반의 소득	GP's income self-empl.	income, NCU	×	"
RVNU	RMED	MT	전문의 급여	Specialists income salaried	income, NCU	×	"
RVNU	RMED	MB	자영 전문의 급여	Specialists income self-empl.	income, NCU	×	"
RVNU	RINF	MT	병원 간호사 급여	Hosp. nurses income salaried	income, NCU	×	"
RVNU	RINF	MB	자영 간호사 소득	Hosp. nurses income self-empl.	income, NCU	×	"

#### 4. 病床數(In-patient beds)

병상수관련 통계는 5개 항목으로 이루어져 있다. 이 중 3개 항목 모두에 대한 통계치를 제출하였다. 제시된 통계치는 보건복지부 발간 보건복지통계연보에 게재된 자료이며, 이는 매년 12월 31일을 기준으로 한 자료이다.

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

요양원의 경우 일시적인 보호를 위하여 허가된 병상도 포함한다. 그러나 수술대, 회복대, 분만대, 신생아용 간이침대, 정상적으로 인정되지 않은 응급의 들 것 및 병상, 허가되지 않은 환자보호를 위해 지정된 병상 등은 제외한다. 어떤 이유로 폐쇄된 병동의 병상(주

중에만 사용 가능하고, 주말에는 사용 불가능한 병상은 포함)도 또한 제외된다.

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

2005년판 OECD Health Data에서는 이러한 기준 이외에 단기 입원진료 병원과 병원의 단기 입원진료 병동의 병상으로 하였다. 여기서 단기의 개념은 1950년대에는 평균입원기간이 30일 이하로 규정하였으며, 1990년대에 와서는 18일 이하로 바뀌었다.

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

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

일본의 추정방법을 살펴보면, 입원병상은 병원 및 일반의원의 병상으로 병원에는 정신병원, 전염병원, 결핵환자 요양원, 나병원 등이 포함된다. 입원병상에는 요양원, 가정간호 및 기타 장기진료 시설의 병상은 제외되어 있다. 의료기관 조사에서 의료기관 분류를 보면, 병원은 병상수가 20병상 이상이며 이 중 정신병원은 정신질환을 위한 병상이 있을 때, 전염병병원은 전염성질환을 위한 병상이 있을 때, 결핵환자 요양소는 결핵을 위한 병상이 있을 때, 나병원은 나병을 위한 병상이 있을 때를 말하며, 이외의 병원은 기타로 분류되고 있다. 일반의원은 병상이 없거나 20병상 미만일 때를 말하며, 그 외에 치과의원 등이 있다. 장기간 폐쇄된 병동은 병상수 추정에 포함되지 않았다. 일본은 급성질환 병상은 자료가 없는 것으로 보고하고 있다.

〈表 4-4-5〉病床數 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
HOPI	TBED	NB	총병상수	Total hospital beds	Number	○	보건복지부
HOPI	LICS	NB	병상수: 급성질환진료	Acute care beds	Number	○	"
HOPI	LIPS	NB	병상수: 정신질환병상	Psychiatric care beds	Number	○	"
HOPI	LIMM	NB	병상수: 장기요양	Long term care beds	Number	○	"
HOPI	OBED	NB	기타 의료기관병상	Other hospital beds	Number	○	"

## 5. 長期療養機關의 長期療養病床(Long-term care beds in nursing homes)

요양 및 거주보호시설에서의 병상은 만성손상으로 인한 요양 및 건강의 유지 그리고 거주하면서 필요로 하는 요양, 감독 혹은 다른 형태의 보호가 조합된 거주적 보호를 제공하는데 기본적으로 기여하는 시설에서 일상생활에 있어서 의존도의 감소시키는 것이 필요한 사람들을 위해 가능한 병상이다.

여기에는 장기요양을 위한 거주적 보호 및 모든 요양 형태의 병상, 증상 완화를 위해 사용되는 모든 병상을 포함한다.

숙박과 함께 건강의 지속 및 요양을 제공하지 않는 용양 및 거주 시설은 제외하고, 병원에서 장기요양을 위한 침상이라도 제외한다.

〈表 4-4-6〉長期療養機關의 長期療養病床 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
LTCB	LTCN	NB	장기요양기관의 장기요양병상	Long-term care beds in nursing homes	Number/ 1000 pop.	○	보건복지부



## 6. 病床當 人力比率(Employment-to-beds ratio)

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

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 『의료자원실태조사』

〈表 4-4-7〉 病床當 人力 관련 統計 提出現況

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

## 7. 尖端醫療裝備(Medical technology)

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

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

대수를 파악하는 통계이다.

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

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

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

OECD에 제공된 통계치는 국민건강보험평가원의 자료이며, CT 스캐너는 전신용과 두부용을 모두 포함한 수치이다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈表 4-4-8〉 尖端醫療裝備 관련 統計 提出現況

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

### 第 3 節 保健醫療利用(Health Care Utilization)

〈表 4-5-1〉 保健醫療利用 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2007				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	356	20	306	2	328	92.1
예방접종	4	2	1		3	
검진	2			2	2	
외래진료활동	2		2		2	
입원시설	3	2			2	
평균입원기간 (입원 및 급성질환)	2	2			2	
진단범주별 평균입원기간	149		149		149	
진단범주별 퇴원율	149		149		149	
외과수술	3					
ICD-CM별 외과수술	33	10			10	
이식	9	4	5		9	

보건의료이용부문은 크게 10개 부문으로 나누어져 있으며, 통계항목은 356개 항목으로 전체의 53.0%를 차지하고 있는 분야이며, 우리나라의 작성 제출률은 92.1%이다.

#### 1. 豫防接種(Prevention)

예방접종 관련 통계는 4개 항목으로 이루어져 있다. 즉, D.T.P., 홍역, B형 간염, 독감 등에 대한 통계를 요구하고 있다. D.T.P., 홍역의 경우는 3년 주기로 실시하고 있는 전국가족 보건실태조사의 자료를 활용 제공할 수 있었다. 65세 이상에서의 독감예방접종률은 전국 노인생활실태조사 자료를 활용 제출하였다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 『전국 출산력 및 가족보건실태조사보고서』

한국보건사회연구원, 『전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』

〈表 4-5-2〉豫防接種 관련 統計 提出現況

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

## 2. 檢診(Screening)

검진관련 통계는 유방조영술 검진과 자궁경부암 검진 2개 항목으로 이루어졌다. 이들 통계작성을 위하여는 의료기관을 통한 방법과 가구조사에 의한 방법이 고려될 수 있다. 의료기관 조사의 경우 전의료기관이나 표본의료기관을 대상으로 한 조사가 고려될 수 있으나 통계생산에는 많은 비용이 들어갈 것으로 예상된다. 이보다는 가구조사를 통한 통계 생산방안이 보다 용이하게 통계를 생산할 수 있을 것으로 생각된다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강·영양실태조사』

〈表 4-5-3〉檢診 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
SCRW	MASN	TX	유방조영술 검진	Mammography screening	% female aged 50-69 screened	○	한국보건사회연구원
SCRW	CRSN	TX	자궁경부암 검진	Cervical cancer screening	% females aged 20-69 screened	○	"

### 3. 外來診療活動(Ambulatory care activity)

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

$$\square \text{ 1인당 외래진료 횟수} = \frac{\text{총외래진료 횟수}}{\text{총인구}}$$

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

$$\square \text{ 1인당 치과진료 횟수} = \frac{\text{총치과진료 횟수}}{\text{총인구}}$$

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

관련자료: 보건복지부, 『환자조사보고서』

〈表 4-5-4〉 外來診療活動 관련 統計 提出現況

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

### 4. 入院施設(In-patient utilization)

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

국민 1인당 평균입원일수의 산출에 있어 병상일(Bedday)은 환자가 입원진료기관의 병상에서 하룻밤을 보내는 것을 의미한다. 일반적으로 외래환자(내외과적 치료를 위하여 아침

에 입원하여 저녁이전에 퇴원하는 경우)는 포함되지 않는다. 산출공식은 총병상일수를 인구수로 나누어 구한다.

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

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사보고서』

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

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

〈表 4-5-5〉入院施設 관련 統計 提出現況

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

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

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

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

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

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

평균입원기간 관련 통계는 요구하는 2개 항목의 통계를 모두 작성 제출하였다. 이들 통

계는 평균입원기간의 경우 병원에 한정된 자료이며, 급성질환은 병원에서의 전염병, 결핵, 정신질환을 제외한 일반적 질병에 한정된 결과이다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

〈表 4-5-6〉入院 및 急性疾患 平均入院期間 관련 統計 提出現況

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

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

평균입원기간(ALOS: Average length of stay)을 상병 전체 149개 상병 각각에 대하여 산출한다. 입원기간은 해당 상병의 진료를 받은 퇴원환자의 총입원일수를 그 상병의 퇴원환자수로 나눈 것이다.

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

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

미국의 경우 평균입원기간은 전국 병원 퇴원조사에서 수집·분석된 것으로, 평균입원기간이 30일 미만인 퇴원에 대해 조사한 것으로 신생아는 포함하지 않았다. 퇴원의 범주를 한 병원에서 입원 후 1일 또는 그 이상이 경과하여 재원이 만료되기까지의 연속된 기간으로 보았다. 건강한 신생아의 재원은 포함하지 않았으며, 현재의 가족구성원중 한 명이 면



접조사가 시행된 주에서 과거 12개월 동안에 어떤 병원에서 퇴원하였다고 보고되는 경우에 병원 퇴원으로 기록되었다.

진단범주별 평균입원기간 관련통계는 149개 항목으로 이들 모두를 작성제출하여 100.0%의 제출률을 보였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사보고서』

〈表 4-5-7〉 傷病 分類表

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
특정 감염성 및 기생충성 질환	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	A00-A08	001-008
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	A09	009
결핵	A15-A19, B90	010-018, 137
패혈증	A40-A41	038
HIV 질환	B20-B24	042-044 or 2795, 2796 (varies according to country)
기타 감염성 및 기생충성 질환	remainder of A00-B99	remainder of 001-139, except 0340, 0993, 0994, 135, 1361
신생물	C00-D48	140-239
결장, 직장, 항문의 악성신생물	C18-C21	153, 154
기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	162
피부의 악성신생물	C43-C44	172, 173
유방의 신생물	C50	174, 175
자궁의 악성신생물	C53-C55	179, 180, 182
난소의 악성신생물	C56	1830
전립샘의 악성신생물	C61	185
방광의 악성신생물	C67	188
기타 악성신생물	remainder of C00-C97	remainder of 140-208
상피내의 신생물	D00-D09	230-234
결장, 직장 및 항문의 양성종양	D12	2113, 2114
자궁의 평활근종	D25	218
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	remainder of D00-D48	remainder of 210-239
혈액 및 조혈기관의 질환	D50-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 280-289
빈혈	D50-D64	280-285

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
혈액 및 조혈기관의 기타질환	D65-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 286-289
내분비, 영양 및 대사질환	E00-E90	240-278
당뇨병	E10-E14	250
기타 내분비계 영양 및 대사질환	remainder of E00-E90	remainder of 240-278
정신 및 행동장애	F00-F99	290-319
치매	F00-F03	2900-2902, 2904-2909, 2941
알코올로 인한 정신, 행동장애	F10	291, 303, 3050
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	F11-F19	292, 2940, 304, 3051-3059
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	F20-F29	295, 2970-2973, 2978-2979, 2983-2989
감정의 장애	F30-F39	296, 2980, 3004, 3011, 311
기타 정신 및 행동 장애	remainder of F00-F99	remainder of 290-319
신경계 질환	G00-G99	320-359, 435
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	G30	3310
다발성경화증	G35	340
간질	G40, G41	345
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	G45	435
기타 신경계 질환	remainder of G00-G99	remainder of 320-359
눈 및 눈 부속기 질환	H00-H59	360-379
백내장	H25-H26, H28	366
기타 눈 및 눈 부속기 질환	remainder of H00-H59	remainder of 360-379
귀 및 유양(쪽지)돌기의 질환	H60-H95	380-389
순환계 질환	I00-I99	390-459 except 435 and 446
고혈압성 질환	I10-I15	401-405
협심증	I20	413
급성 심근경색증	I21-I22	410
기타 허혈성 심장질환	I23-I25	411-412, 414
폐성심장병 및 폐순환의 질환	I26-I28	415-417
전도장애 및 심장성 부정맥	I44-I49	426, 427
심장기능상실(심부전)	I50	428
뇌혈관 질환	I60-I69	430-434, 436-438
죽상 경화증	I70	440
하지(다리의)정맥류	I83	454
기타 순환계 질환	remainder of I00-I99	remainder of 390-459 except 435 and 446
호흡기 질환	J00-J99	0340, 460-519
급성상기도염 및 인플루엔자	J00-J11	0340, 460-465, 487
폐렴	J12-J18	480-486

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
기타 급성하기도 감염	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	J35	474
상부기도의 기타 질환	J30-J34, J36-J39	470-473, 475-478
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	J40-J44, J47	490-492, 494, 496
천식	J45-J46	493
기타 호흡기 질환	J60-J99	remainder of 460-519
소화기계통의 질환	K00-K93	520-579
치아 및 지지구조의 장애	K00-K08	520-525
구강, 침샘 및 턱의 기타 질환	K09-K14	526-529
식도의 질환	K20-K23	530
소화성 궤양	K25-K28	531-534
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	K29-K31	535-537
충수의 질환	K35-K38	540-543
서혜헤르니아	K40	550
기타 복부탈장(헤르니아)	K41-K46	551-553
크론씨병 및 궤양성 대장염	K50-K51	555, 556
기타 비감염성위장염 및 대장염	K52	558
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	K56	560
창자의 결주머니(게실)병	K57	562
항문 및 직장의 질환	K60-K62	565, 566, 5690-5694
창자의 기타 질환	K55, K58-K59, K63	557, 564, 5695, 5698, 5699
알콜성 간질환	K70	5710-5713
간의 기타 질환	K71-K77	570, 5714-573
담석증	K80	574
쓸개(담낭) 및 담도의 기타 질환	K81-K83	575, 576
췌장의 질환	K85-K87	577
소화기계통의 기타 질환	remainder of K00-K93	remainder of 520-579
피부 및 피하조직의 질환	L00-L99	680-709
피부 및 피하조직의 감염	L00-L08	680-686
피부염, 습진 및 구진비늘장애	L20-L45	690-693, 6943, 696-6983, 6988, 6989
피부 및 피하조직의 기타 질환	remainder of L00-L99	remainder of 680-709
근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00-M99	0993, 1361, 2794, 446, 710-739
고(영양)관절증	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

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
무릎관절증	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	M23	717
기타 관절병증	M00-M15, M18-M22, M24-M25	0993, 711-716, 718, 719
전신 결합조직 장애	M30-M36	1361, 2794, 446, 710, 725, 7285
변형성 배병증 및 척추병증	M40-M49	720, 721, 7230, 7240, 737
주간관 장애	M50, M51	722
배통	M54	7231, 7234, 7236, 7241-7243, 7245
연 조직장애	M60-M79	728.0-728.4, 728.6-728.9, 729
근골격계통의 기타질환	M53, M80-M99	remainder of 710-739
비뇨생식기 계통의 질환	N00-N99	0994, 580-5996, 5998-629, 7880
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	N00-N16	580-5834, 5838, 5839, 5900-5902, 5908, 5909, 591, 5933-5935, 5937, 5996
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	N17-N19	5836, 5837, 584-586
요로결석증	N20-N23	592, 594, 7880
비뇨기계통의 기타 질환	N25-N39	0994, 587-589, 5903, 5930-5932, 5936, 5938, 5939, 595- 597, 5980, 5981, 5988, 5989, 5990-5995, 5998, 5999, 6256
전립선 비대증	N40	600
남성 생식기관의 기타질환	N41-N51	601-608
유방의 장애	N60-N64	610, 611
여성 골반내 장기의 염증성 질환	N70-N77	614-616
월경, 폐경기 및 기타 여성질환	N91-N95	6250-6255, 6258-627
비뇨생식기 계통의 기타장애	remainder of N00-N99	remainder of 580-629
임신, 출산 및 산후기	O00-O99	630-676 (no exactly equivalent ICD-9 codes for the three phases)
인공임신중절(의학적 유산)	O04	635
기타 유산	O00-O03, O05-O08	630-634, 636-639
산후기의 합병증	O10-O48	640-646, 651-659
진통 및 분만의 합병증	O60-O75	660-668, 6690-6694, 6698, 6699
단일 자연분만	O80	650
기타 분만	O81-O84	6695, 6696, 6697
산욕기에 관련된 합병증	O85-O92	670-676
기타 산과적 병태	O95-O99	647, 648
출생전후기에 기원한 특정 병태	P00-P96	760-779

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
달리 분류되지 않는 단기입신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P07	765
출생전후기에 기원한 기타 병태	remainder of P00-P96	remainder of 760-779
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Q00-Q99	740-759
달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99	780-799 except 7880, but including 5997
목구멍 및 가슴의 통증	R07	7841, 7865
복부 및 골반의 통증	R10	7890
미상 및 상세불명의 병인	R69	7999
기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	remainder of R00-R99	remainder of 780-799 except 7880, but including 5997
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	S00-T98	800-999
머리내 손상	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	S00-S05, S07-S09	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 830, 870-873, 900, 910, 918, 920, 921, 925 (Definition includes relevant ICD-9-CM codes.)
아래팔의 골절	S52	813
대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	S72	820, 821
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82	823, 824
기타 손상	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, 926-939, 950-959
화상 및 부식	T20-T32	940-949
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	T36-T65	960-989
달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	T80-T88	996-999
손상 중독 및 외인의 기타 결과의휴유증	T90-T98	905-909
외인의 기타 및 상세불명의 영향	remainder of S00-T98	990-995
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Z00-Z99	V01-V82
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Z03	V71
폐임관리	Z30	V25

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
출산장소에 따른 출생아	Z38	V30-V39
기타 의료보호(방사선치료, 화학요법)	Z51	V071, V58
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	remainder of Z00-Z99	remainder of V01-V82
전체	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	001-V82 (excluding E800-E999)

자료: International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT)

〈表 4-5-8〉 診斷範疇別 平均入院日數 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	A100	NB	특정 감염성 및 기생충성 질환	Certain Infectious and parasitic diseases	A.L.O.S. days	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DURE	A101	NB	감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A102	NB	감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Diarrhoea & gastroenteritis, presumed infectious origin	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A103	NB	결핵	Tuberculosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A104	NB	패혈증	Septicaemia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A105	NB	HIV 질환	Human immunodeficiency virus (HIV) disease	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A106	NB	기타 감염성 및 기생충성 질환	Other infectious and parasitic diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A200	NB	신생물	Neoplasms	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A201	NB	결장, 직장, 항문의 악성신생물	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A202	NB	기관지 및 폐의 악성신생물	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A203	NB	피부의 악성신생물	Malignant neoplasm of skin	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A204	NB	유방의 신생물	Malignant neoplasm of breast	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A205	NB	자궁의 악성신생물	Malignant neoplasm of uterus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A206	NB	난소의 악성신생물	Malignant neoplasm of ovary	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A207	NB	전립선의 악성신생물	Malignant neoplasm of prostate	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A208	NB	방광의 악성신생물	Malignant neoplasm of bladder	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A209	NB	기타 악성신생물	Other malignant neoplasms	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A210	NB	상피내의 신생물	Carcinoma in situ	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A211	NB	결장, 직장 및 항문의 양성종양	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	A.L.O.S. days	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	A212	NB	자궁의 평활근종	Leiomyoma of uterus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A213	NB	기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Other benign neoplasms & neoplasms unknown behaviour	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A300	NB	혈액 및 조혈기관의 질환	Diseases of the blood & bloodforming organs	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A301	NB	빈혈	Anaemias	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A302	NB	혈액 및 조혈기관의 기타질환	Other diseases of the blood and bloodforming organs	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A400	NB	내분비, 영양 및 대 사질환	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A401	NB	당뇨병	Diabetes mellitus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A402	NB	기타 내분비계 영 양 및 대사 질환	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A500	NB	정신 및 행동 장애	Mental and behavioural disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A501	NB	치매	Dementia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A502	NB	알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A503	NB	정신활성물질 사용 에 의한 정신 및 행 동장애	Mental & behav. dis. due to use psychoactive substance	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A504	NB	정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A505	NB	감정의 장애	Mood (affective) disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A506	NB	기타 정신 및 행동 장애	Other mental and behavioural disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A600	NB	신경계 질환	Diseases of the nervous system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A601	NB	알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Alzheimer's disease	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A602	NB	다발성경화증	Multiple sclerosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A603	NB	간질	Epilepsy	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A604	NB	일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Transient cerebral ischaemic attacks,related syndromes	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A605	NB	기타 신경계 질환	Other diseases of the nervous system	A.L.O.S. days	○	"



분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	A700	NB	눈 및 눈 부속기 질환	Diseases of the eye and adnexa	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A701	NB	백내장	Cataract	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A702	NB	기타 눈 및 눈 부속기 질환	Other diseases of the eye and adnexa	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A800	NB	귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Diseases of the ear and mastoid process	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A900	NB	순환계 질환	Diseases of the circulatory system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A901	NB	고혈압성 질환	Hypertensive diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A902	NB	협심증	Angina pectoris	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A903	NB	급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A904	NB	기타 허혈성 심장질환	Other ischaemic heart disease	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A905	NB	폐성심장병 및 폐순환의 질환	Pulmonary heart disease & dis. pulmonary circulation	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A906	NB	전도장애 및 심장성 부정맥	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A907	NB	심장기능상실 (심부전)	Heart failure	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A908	NB	뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A909	NB	죽상 경화증	Atherosclerosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A910	NB	하지(다리의) 정맥류	Varicose veins of lower extremities	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A911	NB	기타 순환계 질환	Other diseases of the circulatory system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B000	NB	호흡기 질환	Diseases of the respiratory system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B001	NB	급성상기도염 및 인플루엔자	Acute upper respiratory infections and influenza	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B002	NB	폐렴	Pneumonia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B003	NB	기타 급성하기도 감염	Other acute lower respiratory infections	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B004	NB	편도 및 아데노이드의 만성 질환	Chronic diseases of tonsils and adenoids	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B005	NB	상부기도의 기타 질환	Other diseases of upper respiratory tract	A.L.O.S. days	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	B006	NB	만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B007	NB	천식	Asthma	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B008	NB	기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B100	NB	소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B101	NB	치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B102	NB	구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B103	NB	식도의 질환	Diseases of oesophagus	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B104	NB	소화성 궤양	Peptic ulcer	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B105	NB	소화불량 및 위,십이 지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B106	NB	충수의 질환	Diseases of appendix	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B107	NB	서혜헤르니아	Inguinal hernia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B108	NB	기타 복부탈장(헤르 니아)	Other abdominal hernia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B109	NB	크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B110	NB	기타 비감염성위장 염 및 대장염	Other noninfective gastroenteritis and colitis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B111	NB	헤르니아가 없는 마 비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Paralytic ileus & intestinal obstruct. without hernia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B112	NB	창자의 결주머니 (게실)병	Diverticular disease of intestine	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B113	NB	항문 및 직장의 질환	Diseases of anus and rectum	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B114	NB	창자의 기타 질환	Other diseases of intestine	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B115	NB	알콜성 간질환	Alcoholic liver disease	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B116	NB	간의 기타 질환	Other diseases of liver	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B117	NB	담석증	Cholelithiasis	A.L.O.S. days	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	B118	NB	쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Other diseases of gall bladder and biliary tract	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B119	NB	췌장의 질환	Diseases of pancreas	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B120	NB	소화기계통의 기타 질환	Other diseases of the digestive system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B200	NB	피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B201	NB	피부 및 피하조직의 감염	Infections of the skin and subcutaneous tissue	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B202	NB	피부염, 습진 및 구진비늘장애	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B203	NB	피부 및 피하조직의 기타질환	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B300	NB	근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B301	NB	고(영덩)관절증	Coxarthrosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B302	NB	무릎관절증	Gonarthrosis	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B303	NB	내부무릎 이상	Internal derangement of knee	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B304	NB	기타 관절병증	Other arthropathies	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B305	NB	전신 결합조직 장애	Systemic connective tissue disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B306	NB	변형성 배병증 및 척추병증	Deforming dorsopathies and spondylopathies	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B307	NB	추간판 장애	Intervertebral disc disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B308	NB	배통	Dorsalgia	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B309	NB	연 조직장애	Soft tissue disorders	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B310	NB	근골격계통의 기타질환	Other disorders of the musculoskeletal system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B400	NB	비뇨생식기계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B401	NB	사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B402	NB	신부전(콩팥(신장) 기능상실)	Renal failure	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B403	NB	요로결석증	Urolithiasis	A.L.O.S. days	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	B404	NB	비뇨기계통의 기타 질환	Other diseases of the urinary system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B405	NB	전립선 비대증	Hyperplasia of prostate	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B406	NB	남성 생식기관의 기타 질환	Other diseases of male genital organs	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B407	NB	유방의 장애	Disorders of breast	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B408	NB	여성 골반내 장기의 염증성 질환	Inflammatory diseases of female pelvic organs	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B409	NB	월경,폐경기 및 기타 여성질환	Menstrual, menopausal and other female genital condit.	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B410	NB	비뇨생식기 계통의 기타장애	Other disorders of the genitourinary system	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B500	NB	임신, 출산 및 산후기	Pregnancy, childbirth and the puerperium	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B501	NB	인공임신중절 (의학적 유산)	Medical abortion	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B502	NB	기타 유산	Other pregnancy with abortive outcome	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B503	NB	산후기의 합병증	Complications of pregnancy in the antenatal period	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B504	NB	진통 및 분만의 합병증	Complications of pregnancy during labour and delivery	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B505	NB	단일 자연분만	Single spontaneous delivery	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B506	NB	기타 분만	Other delivery	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B507	NB	산욕기에 관련된 합병증	Complications related to the puerperium	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B508	NB	기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B600	NB	출생전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B601	NB	달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B602	NB	출생전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B700	NB	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations,deformat. & chromos. abnormal.	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B800	NB	달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Symptoms, signs, abnormal clinical/laboratory findings	A.L.O.S. days	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	B801	NB	목구멍 및 가슴의 통증	Pain in throat and chest	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B802	NB	복부 및 골반의 통증	Abdominal and pelvic pain	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B803	NB	미상 및 상세불명의 병인	Unknown and unspecified causes of morbidity	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B804	NB	기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Other symptoms, signs, abnormal clinical/lab. findings	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B900	NB	손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Injury, poisoning and consequences of external causes	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B901	NB	머리내 손상	Intracranial injury	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B902	NB	기타 머리 손상	Other injuries to the head	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B903	NB	아래팔의 골절	Fracture of forearm	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B904	NB	대퇴골(넙적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B905	NB	발목을 포함한 아래 다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B906	NB	기타 손상	Other injuries	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B907	NB	화상 및 부식	Burns and corrosions	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B908	NB	약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B909	NB	달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B910	NB	손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	A.L.O.S. days	○	"
DURE	B911	NB	외인의 기타 및 상세불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	A.L.O.S. days	○	"
DURE	C100	NB	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Factors influencing health status,contact hlth.services	A.L.O.S. days	○	"
DURE	C101	NB	의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Medical observation & evaluation for disease/condition	A.L.O.S. days	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DURE	C102	NB	피임관리	Contraceptive management	A.L.O.S. days	○	"
DURE	C103	NB	출산장소에 따른 출생아	Liveborn infants according to place of birth	A.L.O.S. days	○	"
DURE	C104	NB	기타 의료보호(방사선치료, 화학요법)	Other medical care (incl. radiotherapy & chemotherapy)	A.L.O.S. days	○	"
DURE	C105	NB	기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth.status,contact services	A.L.O.S. days	○	"
DURE	A000	NB	전체	All causes	A.L.O.S. days	○	"

### 7. 診断範疇別 退院率(Discharge rate by diagnostic categories)

퇴원율을 산출하는 진단범주의 항목 수는 149개이며, 이들 항목에 대하여 퇴원환자수의 제출을 요구하고 있다.

진단의 정의는 국제의료행위분류 ICD-10 및 ICD-9을 따른다.

진단범주별 퇴원율과 관련된 149개 항목 모두에 대한 통계를 작성 제출하였다.

일본의 경우를 보면, 환자조사에서 얻어진 자료를 이용하고 있는 데 조사된 것은 9월 한 달 분이지만 여기에 12를 곱하여 추정하고 있다. 계절간 차이를 감안하지 못한 점은 있지만 우리나라도 3년 주기로 실시하는 환자조사자료를 활용하여 진단범주별 퇴원율을 추정하였다. 보다 정확한 추이 파악을 위하여 계절별 요인을 반영하면서 매년 조사를 실시하는 방안 등이 검토되어야 할 것이다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『환자조사』

〈表 4-5-9〉 診斷範疇別 退院率 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	A100	NB	특정 감염성 및 기생충성 질환	Infectious and parasitic diseases	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원 대한의무기록협회
DICD	A101	NB	감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	Number	○	"
DICD	A102	NB	감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Diarrhoea & gastroenteritis, presumed infectious origin	Number	○	"
DICD	A103	NB	결핵	Tuberculosis	Number	○	"
DICD	A104	NB	패혈증	Septicaemia	Number	○	"
DICD	A105	NB	HIV 질환	Human immunodeficiency virus (HIV) disease	Number	○	"
DICD	A106	NB	기타 감염성 및 기생충성 질환	Other infectious and parasitic diseases	Number	○	"
DICD	A200	NB	신생물	Neoplasms	Number	○	"
DICD	A201	NB	결장, 직장, 항문의 악성신생물	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	Number	○	"
DICD	A202	NB	기관지 및 폐의 악성신생물	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	Number	○	"
DICD	A203	NB	피부의 악성신생물	Malignant neoplasm of skin	Number	○	"
DICD	A204	NB	유방의 신생물	Malignant neoplasm of breast	Number	○	"
DICD	A205	NB	자궁의 악성신생물	Malignant neoplasm of uterus	Number	○	"
DICD	A206	NB	난소의 악성신생물	Malignant neoplasm of ovary	Number	○	"
DICD	A207	NB	전립선의 악성신생물	Malignant neoplasm of prostate	Number	○	"
DICD	A208	NB	방광의 악성신생물	Malignant neoplasm of bladder	Number	○	"
DICD	A209	NB	기타 악성신생물	Other malignant neoplasms	Number	○	"
DICD	A210	NB	상피내의 신생물	Carcinoma in situ	Number	○	"
DICD	A211	NB	결장, 직장 및 항문의 양성종양의 양성종양	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	Number	○	"
DICD	A212	NB	자궁의 평활근종	Leiomyoma of uterus	Number	○	"
DICD	A213	NB	기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Other benign neoplasms & neoplasms unknown behaviour	Number	○	"
DICD	A300	NB	혈액 및 조혈기관의 질환	Diseases of the blood & bloodforming organs	Number	○	"
DICD	A301	NB	빈혈	Anaemias	Number	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	A302	NB	혈액 및 조혈기관의 기타질환	Other diseases of the blood and bloodforming organs	Number	○	"
DICD	A400	NB	내분비, 영양 및 대 사질환	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	Number	○	"
DICD	A401	NB	당뇨병	Diabetes mellitus	Number	○	"
DICD	A402	NB	기타 내분비계 영양 및 대사질환	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	Number	○	"
DICD	A500	NB	정신 및 행동 장애	Mental and behavioural disorders	Number	○	"
DICD	A501	NB	치매	Dementia	Number	○	"
DICD	A502	NB	알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	Number	○	"
DICD	A503	NB	정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Mental & behav. dis. due to use psychoactive substance	Number	○	"
DICD	A504	NB	정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	Number	○	"
DICD	A505	NB	감정의 장애	Mood (affective) disorders	Number	○	"
DICD	A506	NB	기타 정신 및 행동 장애	Other mental and behavioural disorders	Number	○	"
DICD	A600	NB	신경계 질환	Diseases of the nervous system	Number	○	"
DICD	A601	NB	알츠하이머병 (퇴행성 뇌질환)	Alzheimer's disease	Number	○	"
DICD	A602	NB	다발성경화증	Multiple sclerosis	Number	○	"
DICD	A603	NB	간질	Epilepsy	Number	○	"
DICD	A604	NB	일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Transient cerebral ischaemic attacks, related syndromes	Number	○	"
DICD	A605	NB	기타 신경계 질환	Other diseases of the nervous system	Number	○	"
DICD	A700	NB	눈 및 눈 부속기 질환	Diseases of the eye and adnexa	Number	○	"
DICD	A701	NB	백내장	Cataract	Number	○	"
DICD	A702	NB	기타 눈 및 눈 부속 기 질환	Other diseases of the eye and adnexa	Number	○	"
DICD	A800	NB	귀 및 유양(꼭지)돌 기의 질환	Diseases of the ear and mastoid process	Number	○	"
DICD	A900	NB	순환계 질환	Diseases of the circulatory system	Number	○	"
DICD	A901	NB	고혈압성 질환	Hypertensive diseases	Number	○	"
DICD	A902	NB	협심증	Angina pectoris	Number	○	"
DICD	A903	NB	급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	Number	○	"
DICD	A904	NB	기타 허혈성 심장질환	Other ischaemic heart disease	Number	○	"
DICD	A905	NB	폐성심장병 및 폐순 환의 질환	Pulmonary heart disease & dis. pulmonary circulation	Number	○	"



분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	A906	NB	전도장애 및 심장성 부정맥	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	Number	○	"
DICD	A907	NB	심장기능상실 (심부전)	Heart failure	Number	○	"
DICD	A908	NB	뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	Number	○	"
DICD	A909	NB	죽상 경화증	Atherosclerosis	Number	○	"
DICD	A910	NB	하지(다리의) 정맥류	Varicose veins of lower extremities	Number	○	"
DICD	A911	NB	기타 순환계 질환	Other diseases of the circulatory system	Number	○	"
DICD	B000	NB	호흡기 질환	Diseases of the respiratory system	Number	○	"
DICD	B001	NB	급성상기도염 및 인 플루엔자	Acute upper respiratory infections and influenza	Number	○	"
DICD	B002	NB	폐렴	Pneumonia	Number	○	"
DICD	B003	NB	기타 급성하기도 감염	Other acute lower respiratory infections	Number	○	"
DICD	B004	NB	편도 및 아데노이드 의 만성 질환	Chronic diseases of tonsils and adenoids	Number	○	"
DICD	B005	NB	상부기도의 기타 질환	Other diseases of upper respiratory tract	Number	○	"
DICD	B006	NB	만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	Number	○	"
DICD	B007	NB	천식	Asthma	Number	○	"
DICD	B008	NB	기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	Number	○	"
DICD	B100	NB	소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	Number	○	"
DICD	B101	NB	치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	Number	○	"
DICD	B102	NB	구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	Number	○	"
DICD	B103	NB	식도의 질환	Diseases of oesophagus	Number	○	"
DICD	B104	NB	소화성 궤양	Peptic ulcer	Number	○	"
DICD	B105	NB	소화불량 및 위, 십이 지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	Number	○	"
DICD	B106	NB	충수의 질환	Diseases of appendix	Number	○	"
DICD	B107	NB	서혜헤르니아	Inguinal hernia	Number	○	"
DICD	B108	NB	기타 복부탈장 (헤르니아)	Other abdominal hernia	Number	○	"
DICD	B109	NB	크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	Number	○	"
DICD	B110	NB	기타 비감염성위장염 및 대장염	Other noninfective gastroenteritis and colitis	Number	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	B111	NB	헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Paralytic ileus & intestinal obstruct. without hernia	Number	○	"
DICD	B112	NB	창자의 결주머니(게실)병	Diverticular disease of intestine	Number	○	"
DICD	B113	NB	항문 및 직장의 질환	Diseases of anus and rectum	Number	○	"
DICD	B114	NB	창자의 기타 질환	Other diseases of intestine	Number	○	"
DICD	B115	NB	알콜성 간질환	Alcoholic liver disease	Number	○	"
DICD	B116	NB	간의 기타 질환	Other diseases of liver	Number	○	"
DICD	B117	NB	담석증	Cholelithiasis	Number	○	"
DICD	B118	NB	쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Other diseases of gall bladder and biliary tract	Number	○	"
DICD	B119	NB	췌장의 질환	Diseases of pancreas	Number	○	"
DICD	B120	NB	소화기계통의 기타 질환	Other diseases of the digestive system	Number	○	"
DICD	B200	NB	피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
DICD	B201	NB	피부 및 피하조직의 감염	Infections of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
DICD	B202	NB	피부염, 습진 및 구진비늘장애	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	Number	○	"
DICD	B203	NB	피부 및 피하조직의 기타질환	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
DICD	B300	NB	근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	Number	○	"
DICD	B301	NB	고(영덩)관절증	Coxarthrosis	Number	○	"
DICD	B302	NB	무릎관절증	Gonarthrosis	Number	○	"
DICD	B303	NB	내부무릎 이상	Internal derangement of knee	Number	○	"
DICD	B304	NB	기타 관절병증	Other arthropathies	Number	○	"
DICD	B305	NB	전신 결합조직 장애	Systemic connective tissue disorders	Number	○	"
DICD	B306	NB	변형성 배병증 및 척추병증	Deforming dorsopathies and spondylopathies	Number	○	"
DICD	B307	NB	추간관 장애	Intervertebral disc disorders	Number	○	"
DICD	B308	NB	배통	Dorsalgia	Number	○	"
DICD	B309	NB	연 조직장애	Soft tissue disorders	Number	○	"
DICD	B310	NB	근골격계통의 기타질환	Other disorders of the musculoskeletal system	Number	○	"
DICD	B400	NB	비뇨생식기계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	Number	○	"
DICD	B401	NB	사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	Number	○	"
DICD	B402	NB	신부전(콩팥(신장) 기능상실)	Renal failure	Number	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	B403	NB	요로결석증	Urolithiasis	Number	○	"
DICD	B404	NB	비뇨기계통의 기타 질환	Other diseases of the urinary system	Number	○	"
DICD	B405	NB	전립선 비대증	Hyperplasia of prostate	Number	○	"
DICD	B406	NB	남성 생식기관의 기타질환	Other diseases of male genital organs	Number	○	"
DICD	B407	NB	유방의 장애	Disorders of breast	Number	○	"
DICD	B408	NB	여성 골반내 장기의 염증성 질환	Inflammatory diseases of female pelvic organs	Number	○	"
DICD	B409	NB	월경, 폐경기 및 기타 여성질환	Menstrual, menopausal and other female genital condit.	Number	○	"
DICD	B410	NB	비뇨생식기 계통의 기타장애	Other disorders of the genitourinary system	Number	○	"
DICD	B500	NB	임신, 출산 및 산후기	Pregnancy, childbirth and the puerperium	Number	○	"
DICD	B501	NB	인공임신중절 (의학적 유산)	Medical abortion	Number	○	"
DICD	B502	NB	기타 유산	Other pregnancy with abortive outcome	Number	○	"
DICD	B503	NB	산후기의 합병증	Complications of pregnancy in the antenatal period	Number	○	"
DICD	B504	NB	진통 및 분만의 합병증	Complications of pregnancy during labour and delivery	Number	○	"
DICD	B505	NB	단일 자연분만	Single spontaneous delivery	Number	○	"
DICD	B506	NB	기타 분만	Other delivery	Number	○	"
DICD	B507	NB	산욕기에 관련된 합병증	Complications related to the puerperium	Number	○	"
DICD	B508	NB	기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	Number	○	"
DICD	B600	NB	출생전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
DICD	B601	NB	달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	Number	○	"
DICD	B602	NB	출생전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
DICD	B700	NB	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations,deformat. & chromos. abnormal.	Number	○	"
DICD	B800	NB	달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Symptoms, signs, abnormal clinical/laboratory findings	Number	○	"
DICD	B801	NB	목구멍 및 가슴의 통증	Pain in throat and chest	Number	○	"
DICD	B802	NB	복부 및 골반의 통증	Abdominal and pelvic pain	Number	○	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
DICD	B803	NB	미상 및 상세불명의 병인	Unknown and unspecified causes of morbidity	Number	○	"
DICD	B804	NB	기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	Other symptoms, signs, abnormal clinical/lab. findings	Number	○	"
DICD	B900	NB	손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Injury, poisoning and consequences of external causes	Number	○	"
DICD	B901	NB	머리내 손상	Intracranial injury	Number	○	"
DICD	B902	NB	기타 머리 손상	Other injuries to the head	Number	○	"
DICD	B903	NB	아래팔의 골절	Fracture of forearm	Number	○	"
DICD	B904	NB	대퇴골(넙적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	Number	○	"
DICD	B905	NB	발목을 포함한 아래 다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	Number	○	"
DICD	B906	NB	기타 손상	Other injuries	Number	○	"
DICD	B907	NB	화상 및 부식	Burns and corrosions	Number	○	"
DICD	B908	NB	약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	Number	○	"
DICD	B909	NB	달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	Number	○	"
DICD	B910	NB	손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	Number	○	"
DICD	B911	NB	외인의 기타 및 상세 불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	Number	○	"
DICD	C100	NB	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Factors influencing health status,contact hlth.services	Number	○	"
DICD	C101	NB	의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Medical observation & evaluation for disease/condition	Number	○	"
DICD	C102	NB	피임관리	Contraceptive management	Number	○	"
DICD	C103	NB	출산장소에 따른 출생아	Liveborn infants according to place of birth	Number	○	"
DICD	C104	NB	기타 의료보호(방사선치료,화학요법)	Other medical care (incl. radiotherapy & chemotherapy)	Number	○	"
DICD	C105	NB	기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth.status,contact services	Number	○	"
DICD	A000	NB	전체	All causes	Number	○	"

## 8. 外科手術(Total surgical procedures)

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

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

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 『퇴원환자표준자료세트』

〈表 4-5-10〉 外科手術 관련 統計 提出現況

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

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

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

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

동 통계를 작성하기 위하여는 우선 관련된 자료의 수집이 중요하다. 통계산출이 가능한 자료로 의무기록자료를 고려할 수 있으나 아직 전국의 수치를 파악할 수 없는 단점이 있어 단기간에 사용이 불가능하다. 다른 방법으로는 환자조사를 통한 자료수집을 고려할 수 있다. 환자조사는 표본이기는 하나 전국으로 확대해석이 가능하므로 동 통계의 추정이 가능할 것으로 판단된다. 또한 장기적으로 퇴원환자표준자료세트에 의한 자료생산방안도 고

려되어야 할 것이다.

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

총 33개 중 10개를 작성하였다. 이들 자료는 건강보험관리공단에서 별도의 분석과정을 거쳐 산출한 자료이다.

관련자료: 한국보건사회연구원·대한의무기록협회, 퇴원환자표준자료세트,  
국민건강보험관리공단, 진료비청구심사자료

〈表 4-5-11〉 ICD-CM別 外科手術 관련 統計 提出現況

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

〈表 4-5-11〉 계속

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
VARP	APPI	NB	충수절제술	Appendectomy	Number of inpat. cases	×	국민건강보험공단 대한의무기록협회
VARP	CHOL	NB	담낭절제술	Cholecystectomy	Nb. of proced (inpat. +day)	×	"
VARP	CHOL	NB	담낭절제술 (입원)	Cholecystectomy	Nb. of proced (inpat.)	×	"
VARP	CHOL	NB	담낭절제술 (당일)	Cholecystectomy	Nb. of proced (day)	×	"
VARP	LPCH	NB	복강경 담낭 절제술(전체)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. in-pat. + day	×	"
VARP	LPCH	QT	복강경 담낭 절제술(입원)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. in-pat.	×	"
VARP	LPCH	EF	복강경 담낭 절제술(당일)	Laparoscopic cholecystectomy	Nb.proced. day	×	"
VARP	HERI	MT	서혜 및 대퇴 허니아(전체)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in in-pat. + day	○	"
VARP	HERI	QT	서혜 및 대퇴 허니아(입원)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in in-pat.	×	"
VARP	HERI	EF	서혜 및 대퇴 허니아(당일)	Inguinal & femoral hernia	Nb.proced. in day	×	"
VARP	PROS	NB	전립선절제술 (입원)	Prostatectomy (transurethra)	Number of in-pat.	×	"
VARP	PROS	NB	전립선절제술 (입원)	Prostatectomy (excluding transurethra)	Number of in-pat.	×	"
VARP	HYST	MT	자궁절제술 (입원)	Hysterectomy (vaginal only)	Nb.proced. in in-pat.	○	"
VARP	CESA	NB	제왕절개	Caesarean section	Number of inpat. cases	○	"
VARP	PCES	NB	제왕절개 (출생 1000명당)	Caesarean section	Procedures/1000live birth	○	"
VARP	PHAN	NB	인공고관절 치환술(입원)	Hip replacement	Nb. of in-pat. cases	○	"
VARP	KNEE	NB	무릎 치환술(입원)	Knee replacement	Number of inpat. cases	○	"
VARP	BREA	NB	유방보존수술 (입원)	Breast-conserving sursewing	Number of in-pat. cases	×	"
VARP	MAST	NB	유방절제술 (입원)	Mastectomy	Number of in-pat.	×	"



## 10. 移植(Transplants)

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

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

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

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

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

이식관련 통계는 9개 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 장기이식센터의 자료와 조사자료를 이용 모든 항목에 대한 통계를 작성 제출하였다.

관련자료: 국립장기이식관리센터, 『연도별 장기이식통계』

〈表 4-5-12〉移植 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
GREF	MOEL	NB	골수이식	Bone marrow transplant	Number of procedures	○	장기이식센터
GREF	HART	NB	심장이식	Heart transplant	Number of procedures	○	"
GREF	GFOI	NB	간이식	Liver transplant	Number of procedures	○	"
GREF	LUGT	NB	폐이식	Lung transplant	Number of procedures	○	"
GREF	KIDN	NB	신장이식	Kidney transplant	Number of procedures	○	"
PREP	GFON	EF	기능중인 신장이식	Functioning kidney transplants	Number of patients	○	한국보건사회연구원 대한의무기록협회 신장학회
PREP	GFON	TX	기능중인 신장이식률(%)	Functioning kidney transplants	% ren. fail.	○	"
PREP	ESRF	EF	말기 신부전 환자	End stage renal failure patients	Number of patients	○	"
PREP	TREA	EF	투석치료중인 환자	Patients undergoing dialysis	Number of patients	○	"

## 第 4 節 保健支出費用(Expenditure on Health)

〈表 4-6-1〉 保健支出費用 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2007				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	152		93	35	128	
보건부문 총지출	9		9		9	
개인보건진료비	3		3		3	
의료서비스 총지출	9		6		6	
입원치료비용	9		6	3	9	
주간치료비용	9			6	6	
외래치료비용	12		3	6	9	
재가진료비	9			8	8	
보조서비스	11		3	2	5	
충의료용품비	3		3		3	
의약품	12		11		11	
치료기기 및 의료장비	3		3		3	
집단적 보건진료비	3		3		3	
예방 및 공중보건	3		3		3	
사업운영 및 보건의료보험	3		2		2	
보건관련비용	6		1	4	5	
참고항목	1			1	1	
공급자별 보건비용	21		15	5	20	
재원별 보건비용	7		7		7	
연령층별 비용	15		15		15	
물가지수	4				0	

보건지출비용 관련 통계 항목수는 총 139개 항목이며, 이는 19개 분야로 구분된다. 우리나라의 통계작성 제출률은 총 139개 항목 중 79개를 작성 제출하여 56.8%의 제출률을 보이고 있다.

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

총보건의료비는 다음의 의료의 기능적 범주와 등식에 기초하고 있다.

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

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

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

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

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

공공의료비(Public expenditure on health)는 공공, 민간을 불문하고 모든 의료기관의 서비스 생산 또는 구입에 공공부문이 지출한 금액이다. 이 때 공공부문은 중앙 및 지방정부, 사회보험체계를 포함한다. 보건의료부문에서 공공부문 자본형성은 공공재원에 의한 의료시설투자, 민간병원 신·증축 및 의료장비 구입을 위한 자본이전과 의료서비스 공급자에게

지급되는 정부보조금의 합계이다. 여기에는 지역공무원을 위한 기금도 포함한다.

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

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

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

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

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

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

공중보건 및 관리운영에는 중앙정부의 보건교육, 가족보건, 전염병 관리관련 지출, 국민건강증진기금의 지출, 보건복지부의 보건 관련 인건비 및 행정경비, 지역건강보험의 관리운영 관련 국고부담금, 지방정부의 공중보건 및 관리운영 지출 등이다. 시설 및 장비에는 정부의 시설투자액, 정부의 장비투자액을 포함하였다.

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

민간부문은 개인보건의료, 공중보건 및 관리운영, 시설 및 장비로 구분할 수 있다. 개인

보건의료에는 자동차보험 대인치료비, 생명보험의 입원비, 가계의 본인부담금, 비영리단체의 의료비지출, 기업의 보건의료비 지출이 그리고 공중보건 및 관리운영에는 기업의 근로자 건강검진이 그리고 시설 및 장비에는 민간의 시설투자액, 민간의 장비투자액이 포함되었다.

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-2〉保健部門 總支出 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	보건부문 총지출(100만원)	Total expenditure on health	Million NCU	○	보건복지부
	보건부문 총경상지출(100만원)	Total current expenditure on health	Million NCU	○	"
	총투자: 의료 시설(100만원)	Total investment on medical facilities	Million NCU	○	"
	보건부문 공공지출(100만원)	Public expenditure on health	Million NCU	○	"
	보건부문 공공 경상지출(100만원)	Public current expenditure on health	Million NCU	○	"
	공공투자: 의료 시설(100만원)	Public investment on medical facilities	Million NCU	○	"
	민간보건부문 지출	Private expenditure on health	Million NCU	○	"
	보건부문민간 경상지출	Private current expenditure on health	Million NCU	○	"
	의료시설 민간투자	Private investment on medical facilities	Million NCU	○	"

## 2. 個人保健診療費(Expenditure on personal health care)

개인보건의료 기능은 ICHA에서 HC.1에서 HC.5의 기능을 의미한다. 이들은 집단적 보건 서비스(HC.6 및 HC.7)와는 성격이 다른 개인적으로 직접 배정될 수 있는 서비스 및 물품이다. 즉, 개인보건의료는 진료서비스, 재활서비스, 장기요양서비스, 부수적 의료서비스, 의약품 및 의료용구에 들어간 비용이다. 진료서비스는 급성질환을 치료하거나 경감시키기

위한 의료서비스로 입원, 통원, 외래, 자가진료서비스로 구분되며, 재활서비스는 질환이나 부상으로 신체의 기능이 저하된 환자의 기능 향상을 목적으로 제공하는 서비스로 입원, 통원, 외래, 자가재활서비스로 구분되고, 장기요양서비스는 만성질환으로 장기적인 도움이 필요한 환자에게 제공되는 서비스로 입원, 통원, 자가장기요양서비스로 구분되며, 부수적 의료서비스는 의사의 감독과 지시하에 다른 의료인력이 행하는 서비스로 임상병리검사, 진단검사, 환자수술, 기타로 그리고 의약품 및 의료용구는 의료기관외에서 개인과 가정에 제공되는 의약품 및 의료용구로 의약품 및 의료용품, 의료용구로 구분되며, 의약품 및 의료용품은 다시 전문의약품, 일반의약품, 그외 의료용품으로 구분되고, 의료용구는 안경관련 용구, 보철구, 보청기, 휠체어, 기타로 구분된다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-3〉 個人保健診療費 관련 統計 提出現況

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-4〉 醫療서비스 總支出 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
			의료서비스 총지출	Total expenditure on medical service	Million NCU	○	보건복지부
			치료 및 재활진료 총지출	Total exp. Curative & rehab. Care	Million NCU	○	"
			장기요양진료 총지출	Total exp. Long-term nursing care	Million NCU	×	"
			의료서비스 공공지출	Public expenditure on medical service	Million NCU	○	"
			치료 및 재활진료 공공지출	Public exp. curative & rehab. care	Million NCU	○	"
			장기요양진료 공공지출	Public exp. long-term nursing care	Million NCU	×	"
			의료서비스 민간지출	Private expenditure on medical service	Million NCU	○	"
			치료 및 재활진료 민간지출	Private exp. curative & rehab. care	Million NCU	○	"
			장기요양진료 민간지출	Private exp. long-term nursing care	Million NCU	×	"

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

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

입원환자 진료는 병원이나 요양시설 혹은 주거보호시설, 통원진료시설에 초점을 맞추고 분류되었지만, 입원환자진료는 입원환자 진료를 행하는 기관에서 이루어진 진료이다. 포함된 서비스는 교도소나 국군병원, 결핵병원, 요양소에서의 입원환자진료이다.

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

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



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

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

장기요양원 진료비(Expenditure on long term nursing care(total and public))에서 입원환자 장기 요양원 진료는 기관이나 집단시설이 일상생활의 활동 및 구성원으로서의 역할 감소 그리고 장기간 손상으로 인해 지속적인 지원을 필요로 하는 입원환자에게 제공하는 요양 진료를 의미한다. 장기진료는 의료와 사회서비스의 혼합으로 총요양원진료비에는 의료서비스 비용만을 포함한다.

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-5〉入院治療費用 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	총 입원(환자) 진료비(100만원)	Total expenditure on in-patient care	Million NCU	○	보건복지부
	총 급성질환 진료비(100만원)	Total expenditure on acute care	Million NCU	○	"
	총 장기요양 진료비(100만원)	Total expenditure on long-term nursing care	Million NCU	○	"
	입원(환자)진료에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on in-patient care	Million NCU	○	"
	급성질환진료에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on acute care	Million NCU	○	"
	장기요양진료에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on long-term nursing care	Million NCU	○	"
	입원(환자)진료에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on in-patient care	Million NCU	○	"
	급성및재활진료에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on inpat. cur & reha care	Million NCU	○	"
	장기요양진료에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on long-term nursing care	Million NCU	○	"

입원치료비용 관련 통계는 9개 항목으로 구성되어 있으나 우리나라에서 작성 제출한 통계는 총입원진료비, 총 급성질환 진료비, 입원 진료에 대한 공공지출, 급성진료에 대한 공공지출, 입원진료에 대한 민간지출, 급성 및 재활진료에 대한 민간지출 등 6항목이다. 이들 자료는 보건복지부의 국민의료비 추정자료를 이용 제출하였다.

##### 5. 晝間治療費用(Expenditure on day care)

주간치료비용(Expenditure on day care)에서 주간치료라 함은 장기요양진료, 재활치료, 주간치료에 해당하는 것으로 이에 소요되는 비용을 주간치료비용이라 한다. 이 항목은 보건 의료 기능의 ICHA-HC 분류에서 HC.1.2 + HC.2.2 + HC.3.2에 해당한다.

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-6〉 晝間治療費用 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	주간진료총지출 (100만원)	Total expenditure on day care	Million NCU	○	보건복지부
	급성 및 재활 주간진 료지출 (100만원)	Total curative & rehab day care	Million NCU	×	"
	장기 주간진료비용 (100만원)	Total expenditure LTC day care	Million NCU	○	"
	주간진료 공공지출 (100만원)	Pub. expenditure on day care	Million NCU	○	"
	급성 및 재활 주간진 료 공공지출 (100만원)	Pub. curative & rehab day care	Million NCU	×	"
	급성 및 재활장기 주 간진료 공공지출(100 만원)	Pub. expenditure LTC day care	Million NCU	○	"
	주간진료 민간지출 (100만원)	Private expenditure on day care	Million NCU	○	"
	급성 및 재활주간진 료 민간지출 (100만원)	Private curative & rehab day care	Million NCU	×	"
	급성 및 재활 장기주 간진료 민간지출(100 만원)	Private expenditure LTC day care	Million NCU	○	"

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

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

- 정골의사(整骨醫師: osteopath)를 포함한 의사의 서비스
- 치과 서비스
- 다른 전문적 보건서비스(검안사, 족질환 치료학의 전문가, 언어요법사, 심리학자, 영

- 양사, 직업적 요법사 및 간호사, 자연요법사, 침술사, 최면술사, 물리요법사)  
 - 병원 외래환자 병동에서의 서비스

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

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

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

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

- 의사서비스
- 치과의사 서비스
- 보조서비스
- 재가진료

외래치료비용 관련 통계는 총 12개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리나라에서 작성 제출한 통계는 총 외래환자진료비, 공공부문 외래환자진료비, 민간부문 외래환자진료비 등 3개이다. 이 자료는 국민의료비 추정치이다.

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

관련자료: 한국보건사회연구원, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-7〉 外來治療費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
			총 외래환자 진료비(100만원)	Total expenditure on out-patient care	Million NCU	○	보건복지부
			총 의사진료비 (100만원)	Total expenditure on physician services	Million NCU	○	"
			총 치과진료비 (100만원)	Total expenditure on dental services	Million NCU	○	"
			기타 외래환자 진료비(100만원)	All other expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"
			공공부문 외래 환자 진료비 (100만원)	Public expenditure on out-patient care	Million NCU	○	"
			공공부문 의사 진료비(100만원)	Public expenditure on physician services	Million NCU	○	"
			공공부문 치과 진료비(100만원)	Public expenditure on dental services	Million NCU	○	"
			기타 공공부문 외래환자진료비 (100만원)	All other public expenditure on out-patient care	Million NCU	×	"
			민간부문 외래환자진료비 (100만원)	Private expenditure on out-patient care	Million NCU	○	"
			민간부문 의사진료비 (100만원)	Private expenditure on physician services	Million NCU	○	
			민간부문 치과진료비 (100만원)	Private expenditure on dental services	Million NCU	○	
			기타 민간부문 외래 환자진료비(100만원)	All other private expenditure on out-patient services	Million NCU	×	

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-8〉在家保健서비스 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
			총재가진료비 (100만원)	Total expenditure on home health care	Million NCU	○	보건복지부
			총급성 및 재활재가 서비스 (100만원)	Total expenditure on cur. & rehab. home care	Million NCU	○	"
			총장기 재가 진료비 (100만원)	Total expenditure on long-term home care	Million NCU	○	"
			공공부문 재가 진료비 (100만원)	Public expenditure on home health care	Million NCU	○	"
			공공부문 급성 및 재 활재가 서비스 (100만원)	Public expenditure on cur. & rehab. home care	Million NCU	○	"
			공공부문 장기 재가 진료비 (100만원)	Public expenditure on long-term home care	Million NCU	○	"
			민간부문 재가 진료비 (100만원)	Private expenditure on home health care	Million NCU	○	"
			민간부문 급성 및 재 활재가 서비스 (100만원)	Private expenditure on cur. & rehab. home care	Million NCU	×	"
			민간부문 장기 재가 진료비 (100만원)	Private expenditure on long-term home care	Million NCU	○	"

## 8. 補助서비스(Ancillary services)

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

병리검사비(Total expenditure on clinical laboratory service; total & public)란 영리목적의 임

상병리, 공공병리 그리고 외래환자에 대한 병원 병리검사에 대한 비용이다. 이 검사는 소변, 신체 및 화학검사, 혈액검사, 변검사, 미생물 배양, 현미경검사, 세포 및 조직 병리, 기타 모든 병리 검사를 포함한다.

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-9〉 補助서비스 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
	보조서비스 총비용(100만원)	Total expenditure on ancillary service	Million NCU	○	보건복지부
	총 병리검사비(100만원)	Total expenditure on clinical laboratory	Million NCU	×	"
	총 방사선 및 영상진단비(100만원)	Total expenditure on diagnostic imaging	Million NCU	×	"
	총 환자운송 및 긴급구조비(100만원)	Total expenditure on patient transport & emergency rescue	Million NCU	○	"
	총 기타 보조서비스 비용(100만원)	All other misc. ancillary	Million NCU	×	"
	보조서비스에 대한 공공비용(100만원)	Public expenditure on ancillary services	Million NCU	○	"
	공공부문 병리검사비(100만원)	Public expenditure on clinical laboratory	Million NCU	×	"
	공공부문 방사선 및 영상진단비(100만원)	Public expenditure on diagnostic imaging	Million NCU	×	"
	공공부문 환자운송 및 긴급구조비(100만원)	Public expenditure on patient transport & emergency rescue	Million NCU	○	"
	공공부문 기타 보조서비스 비용(100만원)	All other Public misc.	Million NCU	×	"
	보조서비스에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on ancillary service	Million NCU	○	"

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

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

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

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

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-10〉 總醫療用品費 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
	총 의료용품비 (100만원)	Total expenditure on medical goods	Million NCU	○	보건복지부
	공공부문 의료용품비 (100만원)	Public expenditure on medical goods	Million NCU	○	"
	민간부문 의료용품비 (100만원)	Private expenditure on medical goods	Million NCU	○	"

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

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



외함. VAT 및 소비세를 적용할 수 있을 경우에는 비용에 포함함).

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

처방약은 의료전문가로부터 처방된 조제 및 의료감독하에 사용된 안전한 약이다.

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

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

의약품에 대한 지출과 관련된 통계는 총 12개 항목이며, 우리나라에서 작성 제출한 통계는 처방전 없이 살 수 있는 약에 대한 공공지출을 제외한 11개 항목이다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-11〉 醫藥品 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
			의약품구입에 대한 총지출 (100만원)	Total expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Million NCU	○	보건복지부
			처방약구입에 대한 총지출 (100만원)	Total expenditure on prescription medicines	Million NCU	○	"
			처방전없이 살수 있는 약에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on over-the-counter medicines	Million NCU	○	"
			기타 의료 비내구재 (100만원)	Other medical non-durable	Million NCU	○	"
			의약품구입에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Million NCU	○	"
			처방약구입에 대한 공공지출 (100만원)	Public exp. prescription	Million NCU	○	"
			처방전없이 살수있는 약에 대한 공공지출 (100만원)	Public exp. OTC medicines	Million NCU	×	"
			비내구재에 대한 공 공지출 (100만원)	Public exp. Non-durables	Million NCU	○	"
			의약품구입에 대한 민간지출 (100만원)	Private expenditure on pharmaceutical & other medic. non-durables	Million NCU	○	"
			처방약구입에 대한 민간지출 (100만원)	Private exp. prescription	Million NCU	○	"
			처방전없이 살수있는 약에 대한 민간지출 (100만원)	Private exp. OTC medicines	Million NCU	○	"
			비내구재에 대한 민 간지출 (100만원)	Private exp. Non-durables	Million NCU	○	"

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

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

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

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

치료기기 및 의료장비와 관련된 통계는 총 3개 항목이며, 우리나라는 3개 항목 모두를 작성 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-12〉 治療機器 및 醫療裝備 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	치료기기 및 의료장비에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Million NCU	○	보건복지부
	치료기기 및 의료장비에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Million NCU	○	"
	치료기기 및 의료장비에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on therapeutic appliances & other medical durables	Million NCU	○	"

### 12. 集團的 保健醫療費(Expenditure on Collective health care)

집단적 보건의료비는 예방 및 공중보건 HC.6 그리고 보건행정 및 의료보험 HC.7에 대한 지출의 합계이다. 예방 및 공중보건은 개인이 아닌 인구집단을 대상으로 이루어지는 보건의료로 말하며, 이는 모자보건, 학교보건, 감염병예방, 비 감염병예방, 산업보건, 기타

로 구분되며, 보건행정 및 의료보험은 공공 및 민간관련 기관에서 행하는 보건행정 및 보험관련업무를 말하며, 이는 정부보건행정, 민간보건행정 및 의료보험으로 구분되며, 정부 보건행정은 정부보건행정과 사회보장 보건행정으로 구분되고, 민간 보건행정 및 의료보험은 민간사회보험 보건행정과 민간보험회사 보건행정으로 구분된다. 우리나라는 이들 통계를 국민의료비 추정자료를 활용 모두 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-13〉 集團的 保健醫療費 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	집단적 보건의료 총지출 (100만원)	Total expenditure on collective health care	Million NCU	○	보건복지부
	집단적 보건의료 공공지출 (100만원)	Public expenditure on collective health care	Million NCU	○	"
	집단적 보건의료 민간지출 (100만원)	Private expenditure on collective health care	Million NCU	○	"

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

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

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

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

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

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

예방 및 공중보건에 대한 공공지출(Public expenditure on prevention and public health)은 국민의 건강상태를 증진하기 위해 계획된 서비스에 대한 공공지출이다. 정부재정에 의한 예방접종 캠페인 및 사업을 포함한다.

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

예방 및 공중보건은 3개 통계항목으로 이루어져 있으며, 이들 자료는 국민의료비 추정 자료를 이용 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-14〉 豫防 및 公衆保健 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	예방 및 공중보건에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on prevention & public health	Million NCU	○	보건복지부
	예방 및 공중보건에 대한 공공지출(100만원)	Public expenditure on prevention and public health	Million NCU	○	"
	예방 및 공중보건에 대한 민간지출(100만원)	Private expenditure on prevention and public health	Million NCU	○	"

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

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

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

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

〈表 4-6-15〉事業運營 및 醫療保險 관련 統計 提出現況

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

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

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

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

“연구개발사업은 인류건강의 보호 및 개선을 위한 연구활동을 의미한다. 여기에서는 식품 위생 및 영양에 관한 연구개발 그리고 의료적 목적을 위한 방사선사용에 관한 연구개발, 산업병의 예방, 약중독, 전염병학과 관련된 연구와 같이 생화학적 공학, 의료정보, 처

치 및 약학(의약검정, 과학적 목적을 위하여 실험동물의 사육을 포함) 등이 포함된다.”

보건관련 비용 관련 통계는 6개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리나라에서 작성 제출된 통계는 보건부문 연구개발에 대한 총지출 1개 항목이다. 이 자료는 국민의료비 추정 자료를 이용하였다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-16〉保健關聯 費用 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	보건교육 및 훈련에 대한 지출(100만원)	Expenditure on health education & training	Million NCU	×	보건복지부
	보건부문 연구 개발에 대한 총지출(100만원)	Total expenditure on health R&D	Million NCU	○	〃
	장기요양의 사회복지에 대한 총지출	Total exp. on social services of long-term care	Million NCU	○	
	보건연구개발에 대한 공공지출 (100만원)	Public expenditure on health R&D	Million NCU	○	〃
	장기요양의 사회복지에 대한 공공지출 (100만원)	Public exp. on social services of long-term care	Million NCU	○	
	장기요양의 사회복지에 대한 민간지출 (100만원)	Private exp. on social services of long-term care	Million NCU	○	

#### 16. 參考項目(Memorandum item)

의약품 총지출 통계는 입원환자를 포함한 전체 총 의약품지출 비용이다. 이는 입원이나 외래 그리고 의료기관을 통하지 않은 의약품비용을 의미한다. 그러나 우리나라의 경우 입원시 의약품 비용이 입원비에 포함 처리되기 때문에 별도 분리하는 과정을 거쳐야 하고, 약국에 지출되는 비용도 가계조사 등을 통하여 파악되어야 할 것이다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-17〉 参考項目 관련 統計 提出現況

분류번호		통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
		의약품 총지출	Total exp. on pharmaceuticals (inc. in-patient)	Million NCU	○	보건복지부

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

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

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

21개 항목으로 구성되어 있는 공급자별 보건비용은 15개 항목을 국민의료비 추정자료를 이용 제출하였다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』



〈表 4-6-18〉 供給者別 保健費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
			병원(100만원)	Hospitals	Million NCU	○	보건복지부
			요양진료시설 (100만원)	Nursing and residential care facilities	Million NCU	×	"
			외래진료공급자 (100만원)	Providers of ambulatory health care	Million NCU	○	"
			보건의료 소매 업소(100만원)	Retail sale and other providers of medical care	Million NCU	○	"
			공중보건관리 (100만원)	Provision and administration of public health	Million NCU	○	"
			행정관리 (100만원)	Administration	Million NCU	○	"
			기타산업 (100만원)	Other industries crest of the world	Million NCU	○	"
			공공병원 (100만원)	Public hospitals	Million NCU	○	"
			공공요양진료 시설 (100만원)	Public nursing and residential care facilities	Million NCU	○	"
			공공 외래진료공급자 (100만원)	Public providers of ambulatory health care	Million NCU	○	"
			공공 보건의료 소매업소 (100만원)	Public retail sale and other providers of medical care	Million NCU	○	"
			공공 공중보건 관리(100만원)	Public provision and administration of public health	Million NCU	○	"
			공공 행정관리 (100만원)	Public administration	Million NCU	○	"
			공공 기타산업 (100만원)	Public other industries crest of the world	Million NCU	○	"
			민간병원 (100만원)	Private hospitals	Million NCU	○	"

〈表 4-6-18〉 계속

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	민간요양진료 시설 (100만원)	Private nursing and residential care facilities	Million NCU	○	보건복지부
	민간외래진료공급자( 100만원)	Private providers of ambulatory health care	Million NCU	○	"
	민간보건의료 소매업소 (100만원)	Private retail sale and other providers of medical care	Million NCU	○	"
	민간공중보건 관리 (100만원)	Private provision and administration of public health	Million NCU	○	"
	민간행정관리 (100만원)	Private administration	Million NCU	×	"
	민간 기타산업 (100만원)	Private other industries crest of the world	Million NCU	○	"

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

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

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

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

영리 목적의 민간보험(Private insurance(for profit))은 보건에 대한 민간 소비지출의 부분

으로서 영리를 목적으로 하는 보험기금에 의한 부담은 보건에 관한 지출에 포함된다.

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

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

재원별 보건의료비 관련 통계는 모두 7개 항목으로 되어 있으며, 우리나라는 이들 통계를 모두 작성 제출하였다. 이들 통계는 모두 국민의료비 추정 자료를 인용하였다.

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

〈表 4-6-19〉 財源別 保健醫療費 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	정부 (100만원)	General government, excluding social security	Million NCU	○	보건복지부
	사회보장제도 (100만원)	Social security schemes	Million NCU	○	"
	민간보험(100만원)	Private insurance	Million NCU	○	"
	가계부담(100만원)	Out-of-pocket payments (households)	Million NCU	○	"
	비용 부담을 제외한 가계부담 (100만원)	Out of pocket excluding cost-sharing	Million NCU	○	
	비용 부담 (100만원)	Cost-sharing	Million NCU	○	
	기타 민간재원 (100만원)	All other private funds (including rest of the world)	Million NCU	○	"

## 19. 年齡層別 費用(Expenditure by age groups)

〈表 4-6-20〉 年齡層別 費用 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
			총인구	Total population	/capita expenditure	○	보건복지부
			남자인구	Male population	/capita expenditure	○	"
			여자인구	Female population	/capita expenditure	○	"
			0-64세 총인구	Total population 0-64	/capita expenditure	○	"
			0-64세 남자인구	Male population 0-64	/capita expenditure	○	"
			0-64세 여자인구	Female population 0-64	/capita expenditure	○	"
			65세 이상 총인구	Total population 65+ years	/capita expenditure	○	"
			65세 이상 남자인구	Male population 65+ years	/capita expenditure	○	"
			65세 이상 여자인구	Female population 65+ years	/capita expenditure	○	"
			65-74세 총인구	Total Population 65-74 years	/capita expenditure	○	"
			65-74세 남자인구	Male Population 65-74 years	/capita expenditure	○	"
			65-74세 여자인구	Female Population 65-74 years	/capita expenditure	○	"
			75세 이상 총인구	Total population 75+	/capita expenditure	○	"
			75세 이상 남자인구	Male population 75+	/capita expenditure	○	"
			75세 이상 여자인구	Female population 75+	/capita expenditure	○	"

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

관련자료: 보건복지부, 『국민의료비 추정』

## 20. 物價指數(Price index)

물가지수는 상품의 종류와 수량을 고정시켜 놓고, 기준시점의 물가수준을 100으로 하여 비교시점의 물가를 하나의 숫자로 표시한 것으로 물가의 종합적인 변동을 나타내는 척도이다. 따라서 물가지수는 물가의 움직임을 주관적이 아닌 좀더 객관적이고 과학적인 근거에 의한 방법에 의하여 알기 쉬운 수치로 나타내는 것이다(통계청, 『주요통계지표해설』, 1998).

총의료비의 물가지수(Total expenditure on health - price index (2000=100))는 총경상지출과 투자에 대한 암묵적 가격 디플레이터(Implicit price deflator)이며, 모든 구성 요소에 대해 가중된 지수가 바람직하다.

의약품에 대한 지출의 물가지수(Pharmaceutical expenditure-price index (2000=100))는 의약품의 최종 소비지출에 대한 소비자물가지수이다. 이 물가지수는 종종 처방의약품만 해당된다. 처방된 의약품과 OTC 의약품의 물가지수는 각각의 시계열로 제시하는 것이 바람직하다.

보건부문에 대한 공공지출의 물가지수(Public expenditure on health-price index (2000=100))는 공공 지출 및 투자에 대한 함축적 물가 디플레이터이다. 바람직한 것은 모든 구성 요소를 감안한 가중지수이다.

보건부문에 대한 민간소비의 물가지수(Private consumption on health-price index(2000=100))는 의료진료 및 보건비용에 관한 민간 최종소비지출에 대한 함축적인 물가 디플레이터이다.

물가지수 관련 통계 항목은 모두 4개 항목이다.

미생산 통계는 물가지수 산출 이전에 각 항목에 대한 통계치 생산이 선행되어야 할 것

이다. 각 항목에 대한 통계치가 산출되면 이를 기초로 물가지수 산출이 가능할 것이기 때문이다. 이를 위하여 물가조사를 실시하고 있는 통계청 및 한국은행 등 관련기관에서는 OECD 요구 물가지수 관련 항목이 조사에 포함되어 분석될 수 있도록 하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

관련자료: 통계청, 『소비자물가지수』

〈表 4-6-21〉 物價指數 관련 統計 提出現況

분류번호	통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
	총의료비	Total expenditure on health	Price index 1995=100	×	한국은행
	의약품에 대한 총지출	Total expenditure on pharmaceutical and other medic. non-durables	Price index 1995=100	×	"
	보건부문에 대한 공공지출	Public expenditure on health	Price index 1995=100	×	"
	보건부문에 대한 민 간소비	Private consumption on health	Price index 1995=100	×	"

## 第 5 節 社會保障(Social Protection)

〈表 4-7-1〉 社會保障 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2007				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	18	0	8	0	8	44.4
적용범위	8		8		8	
민간건강보험	10				0	

사회보장 관련 통계항목은 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 8개 항목을 작성 제출하여 44.4%의 높은 제출률을 나타내었다.

## 1. 適用範圍(Coverage)

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

이것에 관한 보다 상세한 내용은 다음을 참조할 수 있다.

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

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

- \* U.S. *DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES*, *Social Security Programs Throughout the World*, Washington, D.C.(각호)
- \* EUROPEAN ECONOMIC COMMUNITY, *Comparative Tables of the Social Security Systems in the Member States of the European Communities*, Brussels(각호)
- \* COUNCIL OF EUROPE, *Comparative Tables of the Social Security in the Member States of the Council of Europe*, Strasbourg(각호)
- \* NORDIC STATISTICAL SECRETARIAT, *Social Security in the Nordic Countries, Scope, Expenditure and Financing*, Copenhagen(각호)

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

적용범위 관련 통계는 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 8개 항목에 대한 통계를 모두 제출하였다. 총보건의료, 급성질환 입원진료, 외래환자진료, 의약품 관련

통계는 의료보험연합회의 의료보험통계연보를 이용하여 산출하였다. 여기서 1977년부터 1988년까지의 의료보험적용범위는 의료보험통계연보의 자료를 이용했으며 1989년부터는 전체인구를 대상으로 하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』

〈表 4-7-2〉適用範圍 관련 統計 提出現況

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

## 2. 民間健康保險(Private Health Insurance)

민간건강보험은 총민간건강보험보상, 제1 민간건강보험보상, 이중 민간 건강보험 보상, 보완 민간건강보험 보상, 추가건강보험보상 등 10개 항목으로 이루어져 있다. 민간보험은 우리나라에서 활성화되어 있지 못하여 아직까지 관련통계가 체계적이지 못하다. 보험개발원 등 관련 기관에서 자료생산을 위한 노력이 있어야 할 것이다.



〈表 4-7-3〉民間健康保險 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHIN	TPHI	EF	총 민간 건강 보험 보상	Total private health insurance coverage	Thousands of persons	×	보험개발원
PHIN	TPHI	TX	총 민간 건강 보험 보상	Total private health insurance coverage	% of total population	×	"
PHIN	PMPI	EF	제1 민간 건강 보험 보상	Primary private health insurance coverage	Thousands of persons	×	"
PHIN	PMPI	TX	제1 민간 건강 보험 보상	Primary private health insurance coverage	% of total population	×	"
PHIN	DUPI	EF	이중 민간 건강보험 보상	Duplicate private health insurance coverage	Thousands of persons	×	"
PHIN	DUPI	TX	이중 민간 건강보험 보상	Duplicate private health insurance coverage	% of total population	×	"
PHIN	CMPI	EF	보완 민간 건강보험 보상	Complementary private health insurance coverage	Thousands of persons	×	"
PHIN	CMPI	TX	보완 민간 건강보험 보상	Complementary private health insurance coverage	% of total population	×	"
PHIN	SUPI	EF	추가 민간 건강보험 보상	Supplementary private health insurance coverage	Thousands of persons	×	"
PHIN	SUPI	TX	추가 민간 건강보험 보상	Supplementary private health insurance coverage	% of total population	×	"

## 第 6 節 醫藥品市場(Pharmaceutical market)

〈表 4-8-1〉醫藥品市場 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2007				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	58	1	10		11	19.0
의약품소비	28	1			1	
의약품판매	30		10		10	

의약품 시장 관련 통계는 58개 항목으로 구성되어 있으며, 이중 우리나라에서 작성 제출한 통계는 11개 항목으로 제출률은 19.0%이다.

## 1. 醫藥品消費(Pharmaceutical consumption)

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

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

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

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

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

관련자료: 한국보건사회연구원, 『의약품사용평가(I)』

〈表 4-8-2〉 醫藥品消費 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	ALIM	NB	소화기관 및 신진대사 (성인 1000명당)	A-Alimentary tract and metabolism	Daily does /1,000 adult	×	한국보건사회연구원 제약협회
PHAR	ACID	NB	제산제 (성인 1000명당)	Antacids	Daily does /1,000 adult	×	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	PEPT	NB	위궤양 치료제(성인 1000명당)	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DIAB	NB	당뇨병 치료제(성인 1000명당)	Drugs used in diabetes	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	BLOO	NB	혈액 및 조혈 기관 (성인 1000명당)	B-Blood and blood forming organs	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CARV	NB	심혈관계 (성인 1000명당)	C-Cardiovascular system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	GLYC	NB	강심배당체 (성인 1000명당)	Cardiac glycosides	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ARIT	NB	항부정맥약 (성인 1000명당)	Antiarrhythmics, Class I and III	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HYPO	NB	혈압강하제 (성인 1000명당)	Antihypertensives	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DIUR	NB	이뇨제 (성인 1000명당)	Diuretics	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	BETA	NB	베타 차단제 (성인 1000명당)	Beta blocking agents	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CCBR	NB	칼슘 차단제 (성인 1000명당)	Calcium channel blockers	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ARAS	NB	레닌 안지오텐신약물 (성인 1000명당)	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CHLS	NB	콜레스테롤, 중성지방 감소제(성인 1000명당)	Cholesterol and triglyceride reducers	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	GENU	NB	비뇨생식기계 및 성 호르몬 (성인 1000명당)	G-Genito urinary system and sex hormones	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	SHMG	NB	성호르몬 및 생식계 변조제 (성인 1000명당)	Sex hormones and modulators of the genital system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HORM	NB	전신성 호르몬제(성인 1000명당)	H-Systemic hormonal preparations,ex. sex horm. & insul.	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	INFC	NB	전신성 항감염약(소독제) (성인 1000명당)	J-Antiinfectives for systemic use	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	BIOT	NB	전신성 항균물질(성인 1000명당)	Antibacterials for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	"
PHAR	SKEL	NB	근골격계 (성인 1000명당)	M-Musculo-skeletal system	Daily does /1,000 adult	×	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PHAR	FLAM	NB	항염제, 항류마티스약 (성인 1000명당)	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	CNSY	NB	신경제 및 감각기 (성인 1000명당)	N-Nervous system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ANAL	NB	진통제 (성인 1000명당)	Analgesics	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	ANXO	NB	불안제거약 (성인 1000명당)	Anxiolytics	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	HYPN	NB	취면제 및 진정제 (성인 1000명당)	Hypnotics and sedatives	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	DEPR	NB	항우울제 (성인 1000명당)	Antidepressants	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	RESS	NB	호흡기계 (성인 1000명당)	R-Respiratory system	Daily does /1,000 adult	×	"
PHAR	OBAI	NB	기도폐색질환약 (성인 1000명당)	Drugs for obstructive airway diseases	Daily does /1,000 adult	×	"

## 2. 醫藥品 販賣(Pharmaceutical sales)

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

분 류		Code (2005 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

분 류		Code (2005 ATC Index)
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	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	M01A
신경계	N-Nervous system	N
진통제	Analgesics	N02
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	

의약품판매 관련 통계항목수는 모두 35개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이 중 총판매액과 기타약품 판매액을 제외한 14개 항목에 대한 통계를 작성 제출하였다. 이들 자료는 보건복지통계연보에 제시된 의약품 생산실적 통계를 이용하였다.

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

이를 보완하기 위하여 일부 약국이나 의료기관을 표본으로 하여 조사하여 추정하는 방

법이나 생산량, 수입량, 수출량을 정확히 파악하는 방법을 강구하여 추정하는 방법이 고려될 수 있을 것이다.

또 하나의 문제는 우리나라의 의약품 판매통계는 OECD에서 요구하는 해부·치료적 분류(ATC)와 다른 약효분류로 국내 의약품 약효분류번호를 ATC 분류로 하는 방안이 강구되어야 한다.

관련자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』

〈表 4-8-3〉 醫藥品販賣 관련 統計 提出現況

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PATC	TOTT	MT	총판매(100만원)	Total pharmaceutical sales	Million NCU	○	한국보건사회연구원 제약협회
PATC	ALIM	MT	소화기관 및 신진대사(100만원)	A-Alimentary tract and metabolism	Million NCU	○	"
PATC	ACID	MT	제산제(100만원)	Antacids	Million NCU	×	"
PATC	PEPT	MT	위궤양 치료제(100만원)	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Million NCU	×	"
PATC	DIAB	MT	당뇨병 치료제(100만원)	Drugs used in diabetes	Million NCU	×	"
PATC	BLOO	MT	혈액 및 조혈기관(100만원)	B-Blood and blood forming organs	Million NCU	○	"
PATC	CARV	MT	심혈관계(100만원)	C-Cardiovascular system	Million NCU	○	"
PATC	GLYC	MT	강심배당체(100만원)	Cardiac glycosides	Million NCU	×	"
PATC	ARIT	MT	항부정맥약(100만원)	Antiarrhythmics, Class I and III	Million NCU	×	"
PATC	HYPO	MT	혈압강하제(100만원)	Antihypertensives	Million NCU	×	"
PATC	DIUR	MT	이뇨제(100만원)	Diuretics	Million NCU	×	"
PATC	BETA	MT	베타 차단제(100만원)	Beta blocking agents	Million NCU	×	"
PATC	CCBR	MT	칼슘 차단제(100만원)	Calcium channel blockers	Million NCU	×	"
PATC	ARAS	MT	레닌 안지오텐신약물(100만원)	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Million NCU	×	"
PATC	CHLS	MT	콜레스테롤, 중성지방 감소제(100만원)	Cholesterol and triglyceride reducers	Million NCU	×	"

분류번호			통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
PATC	GENU	MT	비뇨생식기계 및 성 호르몬 (100만원)	G-Genito urinary system and sex hormones	Million NCU	○	
PATC	SHMG	MT	성호르몬 및 생식계 변조제 (100만원)	Sex hormones and modulators of the genital system	Million NCU	×	
PATC	HORM	MT	전신성 호르몬제(100만원)	H-Systemic hormonal preparations,ex. sex horm. & insul.	Million NCU	○	
PATC	INFC	MT	전신성 항감염약(100만원)	J-Antiinfectives for systemic use	Million NCU	○	
PATC	BIOT	MT	전신성 항균물질(100만원)	Antibacterials for systemic use	Million NCU	×	
PATC	SKEL	MT	근골격계 (100만원)	M-Musculo-skeletal system	Million NCU	○	
PATC	FLAM	MT	항염제, 항류마티스 약(100만원)	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	Million NCU	×	
PATC	CNSY	MT	신경계(100만원)	N-Nervous system	Million NCU	○	
PATC	ANAL	MT	진통제(100만원)	Analgesics	Million NCU	×	
PATC	ANXO	MT	불안제거약 (100만원)	Anxiolytics	Million NCU	×	
PATC	HYPN	MT	취면제 및 진정제(100만원)	Hypnotics and sedatives	Million NCU	×	
PATC	DEPR	MT	항우울제 (100만원)	Antidepressants	Million NCU	×	
PATC	RESS	MT	호흡기계 (100만원)	R-Respiratory system	Million NCU	○	
PATC	OBAI	MT	기도폐색질환약(100만원)	Drugs for obstructive airway diseases	Million NCU	×	
PATC	OTHR	MT	기타약품 (100만원)	Products not elsewhere classified	Million NCU	×	

## 第 7 節 保健의 非醫療 決定要因(Non-medical Determinants of Health)

〈表 4-9-1〉 保健의 非醫療 決定要因 관련 統計 提出現況

소분야	통계 항목수	2007				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	15	2	13		15	100.0
알코올소비	1		1			
담배소비	5	2	3			
체중 및 체형	9		9			

보건의 비의료결정요인과 관련된 통계 항목은 모두 15개 항목이다. 우리나라는 15개 항목 모두에 대한 통계를 작성하여 100.0%의 제출률을 보였다.

### 1. 酒類消費(Alcohol consumption)

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

주류소비 관련 통계는 모두 1개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 통계를 작성 제출하였다. 주류소비량은 국세청의 국세통계연보 및 관세청의 무역통계연보로부터 생산이 가능하였다.

관련자료: 국세청, 『국세통계연보』, 관세청, 『무역통계연보』

〈表 4-9-2〉 酒類 消費 관련 統計 提出現況

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



## 2. 담배 消費(Tobacco consumption)

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

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

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

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

흡연습관 측정은 다음과 같은 질문으로 이루어져 있다.

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

- 아니오(종료)

⑤ 얼마나 오래 전에 담배를 끊었습니까?

- 2년 미만

- 2년 이상

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

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사보고서』

〈表 4-9-3〉 담배 消費 관련 統計 提出現況

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

### 3. 體重 및 體形(Body weight and composition)

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

체중 및 구성과 관련된 통계는 9개 항목으로 구성되어 있다. 2002년 3개 항목이었으나 31이상에서 25보다 크고 30보다는 작은 경우, 30보다 큰 경우, 25보다는 큰 경우 등으로 제출을 요구하고 있으며, 우리나라는 국민건강영양조사에서

신장과 체중이 조사되어 이들 자료를 활용 통계를 생산 제공하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『국민건강영양조사보고서』

〈表 4-9-4〉體重 및 體形 관련 統計 提出現況

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

## 第 5 章 OECD 要求 未生産統計의 生産方案

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

- ☐ 결근 : 질환으로 인한 결근은 “국민건강영양조사” 자료를 이용하여 산출하였으나 근로자당 병으로 인한 ‘결근’ 관련 통계는 근로자를 중심으로 조사가 이루어지거나 직장단위 보고에서 파악하는 방법이 고려되어야 할 것임. 노동부에서 매월 실시하고 있는 ‘노동통계조사’<sup>3)</sup>에 관련 항목이 포함되어 조사될 수 있도록 노동부와 협조하여 생산하는 방안이 강구되어야 할 것임.
- ☐ 보건부문종사자수 : 활동의사 중 성별로 구분될 수 있도록 기존의 ‘의료기관실태보고’ 서식을 개정하고, 기타 보건부문 종사자 등에 대하여는 기존의 ‘환자조사’에서 기관 종사자실태 조사를 통해서 파악하는 방안을 강구하는 동시에 건강보험자료(심평원자료)를 통한 생산방안도 검토해 볼 필요가 있음.
- ☐ 전문인소득 : 일반조사를 통한 소득파악은 그 정확성을 기대하기 힘든 경우가 많음. 따라서 국세청 등을 통한 자료수집 방안이 강구되어야 할 것임. 그러나 아직까지 개인별 정확한 소득 파악은 국세청도 과제로 남아있는 만큼 조속한 생산은 기대하기 힘들.
- ☐ 수술통계 : 일부 통계를 국민건강보험공단자료를 활용하여 생산하였으나 아직 전반적인 수술통계를 생산하는 데는 한계를 보이고 있음. 즉, 건강보험자료에서 제출된 자료의 주수술에 대한 정확성이 떨어지는 경우가 많아 이의 보완을 위한 대책이 요구됨.
- ☐ OECD 회원국의 통계생산 분야 중 가장 저조한 실적을 보이는 분야가 의약품시장 관

---

3) 노동통계조사 : 고용, 임금 및 근로시간에 대한 매월의 변동 추이를 파악하여 노사간의 임금, 근로시간 등에 관한 기초자료로 활용하고자 노동부에서 매월 노동통계조사를 실시하고 있음.

런 통계임. 의약품 통계생산을 위하여 이미 생산하고 있는 국가의 방법론과 우리나라의 관련 자료를 다각적으로 검토하여 생산방안을 모색하고, 생산방안을 강구할 필요가 있음. 의약품 통계는 표본조사와 제약협회자료 그리고 건강보험자료 등 이용 가능한 모든 자료를 활용하여 생산하는 방안이 고려되어야 할 것임.

## 第6章 要約 및 政策提言

최근 통계에 대한 관심이 매우 높아지고 있다. 이는 보다 선진국으로 다가서기 위한 우리의 노력으로 생각된다. 경제선진국일수록 통계에 대한 관심은 매우 높으며, 통계가 정보의 대부분을 차지하고, 정보는 국가 경쟁력이라는 것을 잘 인식하고 있다. 우리나라도 OECD 가입 후 OECD에서 요구하는 각종 통계를 효율적으로 제공하기 위하여 다각적인 노력을 기우려 왔다. 단지 우리가 갖는 의무를 이행하기 위해서 뿐만 아니라 그 만큼 통계의 활용성에 대한 인식이 높아졌기 때문이다.

최근에는 사회통계혁신을 추진하기 위하여 다각적인 계획을 수립하고 추진토록 노력하고 있으며, 보건통계분야도 예외는 아니어서 어느 다른 분야보다도 양적인 통계생산의 확충과 질적 향상을 위해 노력하고 있다.

OECD 요구 보건통계는 국제기구의 요구 보건통계 중 보건분야를 잘 반영하는 체계적인 틀을 가지고 요구하고 있는 것으로 평가되고 있다. 물론 경제기구라는 특성에 맞게 국민의료비 등 다소 경제적인 측면의 통계가 강조되고 있기는 하지만 그래도 보건분야를 잘 반영하고 있다고 판단된다.

OECD 통계는 OECD에서 제시하는 기준에 따라 회원국이 생산하려고 노력하고 이를 제공하기 때문에 국가간 비교가 용이하다는 장점을 지니고 있어 국가간 비교에 가장 많이 인용되고 있는 통계이다.

그러나 아직까지 OECD 요구 통계는 매년 항목이 변화하고 있다. 이는 회원국의 생산능력이나 국제기구간 조정, 사회환경의 변화 등을 고려한 다각적인 검토를 통한 조정작업을 계속하고 있기 때문이다. 따라서 적은 변화든 큰 변화든 매년 어느 정도의 변화는 있을 것으로 예상하여야 할 것이다.

2007년 OECD에서 요구한 보건통계에 대한 우리나라의 2007년 제출현황은 다음과 같다.

□ 2007년 현재 OECD에서 요구하는 통계항목은 672개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 550개로 전년도에 비하여 크게 높아진 81.8%의 제출률을 보였음.

- 건강상태 관련 통계는 36개 항목 중 35개 항목에 대한 통계를 제출하여 97.2%의 제출률을 보였음.
- 보건의료자원분야는 37개 항목에 25개 항목을 제출하여 67.6%의 제출률을 보였음. 이를 보다 세분화하여 살펴보면 전문인소득이 전혀 제출하지 못하여 부진함을 보였고, 보건부문종사자 관련 통계는 16개 항목 중 11개 항목을 제출하였음.
- 보건의료이용 분야는 356개 항목에 대한 통계를 요구하였으며, 이 가운데 328개의 통계를 제출하여 92.1%의 제출률을 보였음.
- 보건비용 관련통계도 152개 항목을 요구하였으며, 요구 통계 항목 중 128개 항목을 제출하여 84.2%의 제출률을 보였음. 보다 세분하여 제출이 부진한 분야를 살펴보면 물가지수, 보조서비스 등이 다른 통계에 비하여 제출률이 낮았음.
- 사회보장관련 통계는 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 중 8개 항목을 제출하여 44.4%의 제출률을 보였음.
- 의약품시장 관련 통계는 모두 58개의 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 11개만을 제출하여 19.01%의 제출률을 보였음. 의약품소비와 의약품 판매로 대분되는 통계 가운데 의약품소비와 관련된 통계의 제출이 극히 부진하였음.
- 보건의 비의료 결정요인과 관련된 분야의 통계는 모두 15개 항목으로 구성되어 있음. 우리나라는 이들 통계를 모두 제출하여 사회보장관련 통계와 함께 100.0%의 제출률을 보인 분야임.

OECD에서 요구하고 있는 보건통계 중 미생산통계의 향후 생산을 위하여 다음과 같은 점이 고려되어야 할 것임.

- 결근 : 질환으로 인한 결근은 “국민건강영양조사” 자료를 이용하여 산출하였으나 근로자당 병으로 인한 ‘결근’ 관련 통계는 근로자를 중심으로 조사가 이루어지거나 직장단위 보고에서 파악하는 방법이 고려되어야 할 것임. 노동부에서 매월 실시하고 있는 ‘노동통계조사’<sup>4)</sup>에 관련 항목이 포함되어 조사될 수 있도록 노동부와 협조하여 생산하는 방안이 강구되어야 할 것임.

4) 노동통계조사 : 고용, 임금 및 근로시간에 대한 매월의 변동 추이를 파악하여 노사간의 임금, 근로시간 등에 관한 기초자료로 활용하고자 노동부에서 매월 노동통계조사를 실시하고 있음.

- 전문인소득 : 일반조사를 통한 소득파악은 그 정확성을 기대하기 힘든 경우가 많음. 따라서 국세청 등을 통한 자료수집 방안이 강구되어야 할 것임. 그러나 아직까지 개인별 정확한 소득 파악은 국세청도 과제로 남아있는 만큼 조속한 생산은 기대하기 힘들.
- 보건부문종사자수 : 활동의사 중 성별로 구분될 수 있도록 기존의 ‘의료기관실태보고’ 서식을 개정하고, 기타 보건부문 종사자 등에 대하여는 기존의 ‘환자조사’에서 기관 종사자실태 조사를 통해서 파악하는 방안을 강구하는 동시에 건강보험자료(심평원자료)를 통한 생산방안도 검토해 볼 필요가 있음.
- 수술통계 : 일부 통계를 국민건강보험공단자료를 활용하여 생산하였으나 아직 전반적인 수술통계를 생산하는 데는 한계를 보이고 있음. 즉, 건강보험자료에서 제출된 자료의 주수술에 대한 정확성이 떨어지는 경우가 많아 이의 보완을 위한 대책이 요구됨.
- OECD 회원국의 통계생산 분야 중 가장 저조한 실적을 보이는 분야가 의약품시장 관련 통계임. 의약품 통계생산을 위하여 이미 생산하고 있는 국가의 방법론과 우리나라의 관련 자료를 다각적으로 검토하여 생산방안을 모색하고, 생산방안을 강구할 필요가 있음.

OECD 보건통계의 효율적인 생산과 정책활용도를 높이기 위하여 다음과 같은 부문에 대한 대책이 강구되어야 할 것임.

- 신설된 보건복지부 통계팀의 역할 및 기능강화

점차 증가하는 통계의 중요성에 부응하기 위하여 신설된 보건복지부의 통계팀의 역할 및 기능이 조기에 정착될 수 있도록 다각적인 지원과 노력이 요구되며, 또한 보건복지 통계의 양적 증대 및 질적 향상을 위해 통계팀을 중심으로 한 관련 조직 및 역할의 재정립이 요구됨.

- 관련 조직의 기능 강화

보건복지부의 통계팀 신설, 사회통계혁신의 추진 등 사회전반에 걸쳐 통계의 중요성에 대한 인식이 점차 높아지고 있음. 그러나 아직까지 관련 조직이 제 역할을 수행하고 있지 못한 실정이며, 제 역할을 할 수 있도록 하기 위하여는 많은 노력의 투입이 요구



됨. 보건복지부의 통계팀이 전반적인 통계의 기획 및 조정업무를 수행하기 위하여는 관련조직의 뒷받침 없이는 기대하는 효과를 얻기 힘들 것임. 따라서 보건사회연구원에 신설된 보건사회통계센터에서 그 역할을 수행할 수 있도록 그 기능을 강화할 필요가 있음.

☐ 사회통계혁신 추진의 점검 및 평가기능강화

사회통계혁신에는 통계선진국으로 가기 위한 다양한 내용을 담고 있음. 그러나 계획이 중요한 것이 아니라 이를 잘 이행하도록 하는 예산지원 등 제도적인 뒷받침과 주기적인 평가를 통한 보완과 점검 기능이 매우 중요 함. 따라서 주기적인 점검 및 평가 기능이 OECD 요구 통계와 연계하여 이루어 질 수 있도록 하여야 할 것임.

☐ 통계생산을 위한 관련 자료의 체계적인 구축 및 활용

OECD 요구 통계는 일시적, 단기적 통계가 아니라 장기적 통계를 요구하고 있음. 따라서 통계생산을 위한 관련 자료의 체계적인 정리 및 구축이 매우 중요함. 관련 자료를 어떻게 구축하고 통계생산에 활용할 것인지를 중장기 생산계획과 연계하여 계획을 수립하고 추진하여야 할 것임.

## 參 考 文 獻

- 건강보험심사평가원, 『첨단의료장비실태』, 내부자료
- 경찰청, 『교통통계』
- 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 2006.
- 국회도서관 입법조사분석실, 『OECD 가입과 우리의 정책과제』, 1996. 7.
- 김미숙·서순원·이경미·이현경, 『의무기록실무』, 고문사, 1997. 5.
- 대한의무기록협회, 『한국표준질병사인분류』, 1993.
- 대한의학협회, 『의학용어집』, 1992.
- 보건복지부, 『1992년도 암환자 조사보고서』, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『의료보험자료를 이용한 통계지표 개발 방안 연구』, 1999. 7
- \_\_\_\_\_, 『보건복지통계연보』, 2006.
- \_\_\_\_\_, 『2005 국민건강·영양조사』, 2006
- \_\_\_\_\_, 『재원, 기능 및 공급부문별 국민보건계정을 위한 시계열데이터의 구축』, 2005. 1.
- 서순원, 『우리나 질병유형 및 양상에 관한 연구』, 박사학위논문, 계명대학교, 1999
- 송영주, 『의료보험진료비 청구명세서 상명분류기호의 변이에 관한 연구』, 석사학위논문, 연세대학교, 1997
- 신종연, 『동일환자의 의무기록과 진료비 명세서에 기록된 상명분류기호의 비교연구』, 『서울보건논문집』, 4(16), 1996, pp.121~136.
- 외무부, 『OECD 개황』, 1996. 10.
- 윤창인, 『OECD 통계활동과 우리의 과제』, 『통계마당』, 통계청, 1998. 2.

- 이건세, 『의무기록과 의료보험 청구명세서의 진단코드 일치에 대한 연구』, 석사학위논문, 서울대학교, 1995
- 이우주, 『의학대사전』, 아카데미서적, 1990.
- 이현실, 『병원 퇴원요약지의 표준화를 위한 기초연구』, 『보건과학연구논문집』, 2(1), 1993.
- 장영식·계훈방·고경환, 『OECD 보건통계 생산방법에 관한 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 1998.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환, 『1999 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 1999.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 『2000년 OECD 건강증진 관련 기초 통계생산』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2000.
- 장영식·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 『2001년 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001.
- 장영식·고경환·도세록·이내연·서순원, 『2004년 OECD 보건통계 생산에 관한 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2004.
- 장영식·고경환·신창우·진동찬·계훈방, 『2005년도 OECD 보건통계 생산 및 신부전환자실태 조사』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2005.
- 장영식·고경환·도세록·계훈방, 『2006년도 OECD 보건통계 생산』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2006.
- 전병률, 『질병군별 포괄수가제(DRG) 정책에 관하여』, 대한의무기록협회, 1999.
- 정영호·이건직·강성욱, 『국민의료비 산출모형 개발 및 추계』, 한국보건사회연구원, 보건복지부, 2000. 5
- 통계청, 『인구주택총조사』, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005
- \_\_\_\_\_, 『장래인구추계』, 2005.
- \_\_\_\_\_, 『OECD 통계의 국내작성현황(Ⅰ)』, 1995. 7.
- \_\_\_\_\_, 『OECD 국가의 주요통계지표』, 1997. 12.

- \_\_\_\_\_, 『한국의 사회지표』, 2006.
- \_\_\_\_\_, 『동태통계연보』, 각 연도.
- \_\_\_\_\_, 『주요통계지표해설』, 1998. 3.
- \_\_\_\_\_, 『OECD통계 종합개발계획』, 1998. 6.
- \_\_\_\_\_, 『생명표』
- 한국보건사회연구원, 『1994 전국출산력 및 가족보건실태조사』, 1994. 12.
- \_\_\_\_\_, 『2003년 전국출산력 및 가족보건복지실태조사』, 2004. 3.
- \_\_\_\_\_, 『한국의 보건복지지표 2001』, 2001.
- \_\_\_\_\_, 『의약품 사용평가( I )』, 1999. 11.
- 한국보건의료관리연구원, 『국민의료비의 지출동향, 1985~1995』, 1998.
- 한국은행, 『국민계정』, 1999.
- 한국중앙암등록본부·보건복지부, 『한국중앙암등록 사업 연례 보고서』, 1999. 3.
- 한영자·도세록·박정환·이승욱, 『모성사망비 추정 및 사망원인 분석』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 1997. 12.
- 한영자·도세록·이승욱·이하백·이명익, 『영아사망수준과 원인에 관한 연구』, 보건사회연구원·보건복지부, 1996.
- 한영자·도세록·서 경·박정환·이승욱, 『1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석』, 보건사회연구원·보건복지부, 1998.
- 한영자·서 경·장영식·김동진, 『1999·2000년도 모성사망 수준 및 사망원인 분석』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2002. 11.
- 한영자·이승욱·장영식·김동진, 『1999년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 특성분석』, 보건사회연구원·보건복지부, 2002.
- 한영자·서 경·이상욱·이승욱·신창우, 『2002~2003 영아·모성사망조사』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2005.

함승우, 「한국의 암등록 사업에 관한 연구」, 석사학위논문, 단국대학교, 2000. 2

후생통계협회, 『일본의 환자와 의료시설』, 1995. 9.

Advance Data, 1997 Summary: *National Hospital Discharge Survey*, 1999.

AIHW, *Australian Hospital Statistics 1997~98*, 1999.

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

DHHS, *Common Data Elements Implementation Guide Version 2.4*, [www.cdc.gov/data/index.htm](http://www.cdc.gov/data/index.htm)

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

\_\_\_\_\_, *National Hospital Discharge Survey, Annual Summary*, 1997, 1999.

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

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

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

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

\_\_\_\_\_, *Construction price indices*, 1997.

\_\_\_\_\_, *Historical Statistics 1960~1995*, 1997.

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

\_\_\_\_\_, *OECD HEALTH DATA 2005*, 2005.

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

# 附 錄

I. 2007年度 OECD 要求 保健統計提出現況

II. 指標解說

III. OECD Health Data 2007을 통해 본 우리나라의 보건의료  
실태

