

보건의료 통계의 개선방향

Toward the Improvements in Health Care Statistics



도세록 한국보건사회연구원 부연구위원

보건의료 통계는 국가의 보건의료정책 수립에 기초가 되는 정보이며 건강증진 사업의 목표설정, 의료자원의 배분, 보건의료산업에 대한 투자 및 개발에 기초 자료가 된다. 보건의료 통계는 그 사회의 인구사회학적 환경과 의료자원 및 제도에 영향을 받고 변화하므로 주기적으로 대상이 파악되어야 한다. 정보기술의 발전과 보건의료의 중요성에 발맞추어 보건의료 통계의 생산방법이 개선되고 수요가 증가하고 있다. 이러한 통계수요에 부응하여 다양한 보건의료통계 생산과 보급이 이루어지고 있으나 수요자가 필요로 하는 이용적합하고 신뢰성 있는 통계생산은 아직 미흡하고 한정된 통계생산 자원이 효과적으로 사용되지 못하고 있다. 이러한 맥락에서 본고는 의료이용 통계 중심으로 통계생산 및 활용을 위한 개선방향을 제안하였다. 개선방향으로 통계자료 수집체계의 통합운영, 지역 및 세부통계의 개발, 통계자료의 표준화, 분야별 통계생산 기관지정, 등록자료를 활용한 통계 개발을 제안하였다.

보건의료 통계는 국가의 보건의료정책 수립에 기초가 되는 정보이며 건강증진 사업의 목표 설정, 의료자원의 배분, 보건의료산업에 대한 투자 및 개발에 기초 자료가 된다. 보건의료통계는 그 사회의 인구사회학적 환경과 의료자원 및 제도에 영향을 받고 변화하므로 주기적으로 대상이 파악되어야 한다. 정보기술의 발전과 보건의료의 중요성에 발맞추어 보건의료 통계의 생산방법이 개선되고 수요가 증가하고 있다. 이러한 통계수요에 부응하여 다양한 보건의료통계 생산과 보급이 이루어지고 있으나 수요자가 필요로 하는 이용적합하고 신뢰성 있는 통계생

산은 아직 미흡하고 한정된 통계생산 자원이 효과적으로 사용되지 못하고 있다. 이러한 맥락에서 본고는 의료이용 통계 중심으로 통계생산 및 활용을 위한 개선방향을 모색코자 한다.

1. 들어가며

통계는 생산방법에 따라 조사통계와 보고통계, 생산된 통계를 기초로 재생산하는 가공통계로 구분된다. 같은 종류의 통계라 하더라도 통계생산은 그 나라의 통계생산 제도와 인프라에

따라 생산방법이 다를 수 있다. 보고시스템이 잘 구축된 나라는 보고에 의한 통계 생산이 효율적이고 신속성을 기대 할 수 있다. 그러나 보고에 의한 통계생산이 적합하지 않거나 보고 시스템이 잘 구축되지 않은 경우는 조사에 의하여 자료를 수집한다. 조사에 의한 통계자료 수집은 비교적 많은 정보를 유연성 있게 수집하는 장점이 있으나 시간과 비용에 대한 부담이 있다.

통계품질의 가장 우선적인 항목은 이용 적합성 또는 관련성이다. 수요자 욕구 충족이 통계 생산에 우선순위를 두어야 한다는 관점으로 국가 또는 국민의 다양한 욕구에 부응한 통계생산이 강조 된다. 그러나 통계 생산을 위한 환경과 자원이 한정된 상황에서 다양한 종류의 보건의료 통계를 모두 생산할 수는 없으므로 통계생산 자원의 효율적 사용이 필요하다. 보건통계 선진국은 장기간에 걸쳐 보건의료 통계생산 기반을 구축하고 다양한 통계생산 활동을 하고 있다. 미국의 경우 세분화된 조사통계 시스템과 호주의 보고시스템은 우리나라의 보건의료 통계 발전에 참고가 될 수 있을 것이다. 또한 OECD 가입으로 국제 사회에 국가간 비교가능하고 표준화된 통계 제공 활동은 보건의료통계 발전에 하나의 방향을 제시한다.

2. 보건의료 통계의 수요 및 자료원

1) 보건의료통계 수요

통계는 공공재의 성질을 갖는 재화라고 한다. 그러므로 객관적이어야 하며 넓은 영역의 수요를 충족시킬 수 있어야 한다. 또한 가능하면 세부적인 통계 수요를 만족시키는 것이 필요하다. 보건의료 통계의 중요 영역 중 하나인 국민의료비의 경우 국민총생산(GNP) 대비 국민총의료비는 국가간 보건의료비를 비교하는 중요한 척도로 사용된다. 이러한 지표의 다른 각도에서의 통계로 개인별 보건의료비, 상병별 의료비, 의료기관별 보건의료비, 지역별 의료비 등 세부적인 분류의 보건의료비 통계는 국가의 보건의료 정책에 있어서는 더욱 실용적인 통계가 된다. 이러한 관점에서 통계는 전체와 세부영역에 대한 통계가 모두 생산될 수 있는 시스템 구축이 장기적으로 모색되어야 한다.

의료이용 통계 중심으로 보건의료통계 수요를 살펴보면 보건의료이용 통계는 보건의료정책의 기초 자료로 의료기관의 설립에 대한 계획 및 타당성, 의약분업의 효과 측정, 의료영역별 진료량 변화 등을 측정하는 도구로 활용된다. 민간부문에서의 의료이용통계는 신약개발을 위한 시장 규모를 예측하고 질병상해 보험 산업에서는 상품 개발에 기초적인 정보로 활용된다. 국제사회에서의 보건의료통계 수요와 종류는 OECD보건통계에 잘 나타나 있다. 2006년도

OECD보건통계 항목 수는 총 673개 항목으로 8 부분으로 나누어져 있다. 그 중에서 의료이용통계는 353개 항목으로 상병별 퇴원율, 상병별 평균입원기간, 외과수술, 예방접종, 검진, 이식에 대한 통계로 구성되어 있다. 의료이용통계는 더욱 세분화된 통계 요청으로 항목수가 2006년도에 크게 증가하였다(표 1 참조).

2) 주요 보건 의료 통계 자료원

의료이용 통계와 관련된 대표적 주요 조사 또는 자료는 국민건강영양조사와 환자조사가 있고 국민건강보험 관리 과정에서 생성되는 건강보험진료비청구자료가 있다(표 2 참조). 이러한 자료들은 각 자료마다 조사방법, 주된 수집 목적이 있으므로 어떤 자료가 보건 의료 통계에 가

장 적합한 자료원이라고 주장 할 수는 없다. 국민건강영양조사는 전국민을 모집 단으로 하므로 유병실태 파악에는 다른 자료가 포괄하지 못하는 대상까지 정보 수집이 가능하다. 그러나 의료이용에 대한 정보는 응답자의 기억 한계로 장기간의 의료이용 경험 및 의료이용 질환에 대하여 정확하고 상세한 정보를 수집하기가 어렵다. 환자조사의 경우는 의료기관의 기록에 의한 조사로 면접조사의 단점을 보완할 수 있는 상병의 정확성, 좀더 긴 기간의 의료이용 정보를 수집하는 장점을 갖는다. 그러나 환자조사는 의료이용 환자에 한 하여 자료가 수집됨으로 유병률 통계생산에는 적합한 자료가 되지 못한다. 건강보험 진료비청구자료의 경우는 전국민건강보험제도에 의하여 개념적으로는 전 국민의 의료이용 자료가 수집된다고 할 수 있으나 자동차보

험, 산재보험 등, 건강보험 이외의 방법으로 의료이용이 이루어지는 경우가 있다. 이러한 의료이용은 건강보험제도의 상병과 다른 특성이 있어 대량의 자료가 수집되고 있음에도 대표성 있는 의료이용 자료가 되지 못하고 있다. 또한 연간 수집되는 자료량이 너무 방대하여 세부적 연구 수요와 분석을 위한 표준적인 자료 구축을 위해서는 많은 연구가 필요하다. 그러므로 보건 의료통계는 자료의 성격에 따라 상호보완 하는 통계생산 전략이 필요하다.

3) 의료기관 제공 통계 자료원

의료이용통계 자료의 주된 제공기관은 의료기관이다. 의료기관은 의료이용 환자에 대한 정보를 장기간 관리하는 의무가 있고 이러한 정보는 정보기술의 발달로 통계생산에 활용될 수 있는 환경에 있다. 의료기관에 통계생산과 관련하여 정기적 또는 부정기적으로 요청하는 자료는 약 29종에 이르고 있다(표 3 참조). 자료요청 기

관은 보건복지부, 보건소, 관할 시도, 국립보건원, 병원협회, 학회 등 매우 다양하다. 자료의 종류는 통계생산을 위하여 외래 및 입원의료이용 실태를 파악하는 환자조사가 있고 영아 및 모성의 사망 확인과 추가적 자료 수집을 목적으로 하는 영아모성 사망조사가 있다. 정기적인 실적 보고(결핵예방접종실적, 모자수첩 발급실적 등) 및 실태보고(의료기관실태보고), 병원표준화 심사, 암 등록 사업 등, 다양한 종류의 조사 또는 보고가 이루어지고 있다. 각 의료기관은 전산화된 의료정보로 이러한 요청에 대처하고 있으나 각 의료기관마다의 관리하는 자료의 정의 및 코드 체계가 통일되어 있지 않은 상황에서 의료기관의 부담은 그대로 존재하는 상황이다. 또 하나의 부담은 요청자료의 중복성이다. 동일한 자료가 중복 요구되거나, 중앙에서 쉽게 수집 가능한 자료를 각 의료기관에 주기적으로 요구하는 경우이다. 보건소에 매년 보고하는 의료기관 실태보고의 병상수 및 의료인력은 이미 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단에서 관리되

표 1. 연도별 OECD 보건 의료 이용 통계 항목수

통계표	2004년	2005년	2006년	증감 (2005년 대비)
예방접종	3	3	3	
검진			2	2
외래진료활동	2	2	2	
입원시설	3	3	3	
입원 및 급성질환 평균입원기간	2	2	2	
진단범주별 평균입원기간	41	41	148	107
진단범주별 퇴원율	41	41	148	107
외과수술	3	3	3	
ICD-CM별 외과수술	33	33	33	
이식	11	11	9	-2
전 체	139	139	353	214

자료: 장영식 외, 『2006년도 OECD 보건통계생산』, 한국보건사회연구원, 2006.

표 2. 주요 보건 의료 통계자료 특징

구 분	국민건강영양조사	환자조사	건강보험자료
모집단	전국민	의료이용환자	건강보험가입자
수집방법	가구면접조사	의료기관 자체식	진료비청구제도
자료량	약 14,000가구	외래: 65만건, 입원: 40만건	연간 외래: 4억건, 입원: 592만건
자료 시의성	낮음(3년 주기)	낮음(3년주기)	높음(수시)
수집비용	고비용	중간	저비용
상병분류	상세하지 못함	상세함	아주 상세함
유병률 통계	아주 적합	일부 적합	일부 적합
의료이용 통계	일부 적합	아주 적합	일부 적합

고 있는 자료이다. 이러한 자료는 의료기관으로 부터의 조사에 의한 자료수집 보다는 두 기관에서 집중 관리하는 자료를 사용하도록 하여야 할 것이다. 의료기관에서 년 2회 보고하는 임신부 사망, 사산 및 신생아 사망신고와 3년 주기로 실

시하는 영아모성사망조사는 중복적인 내용의 자료이다. 이 경우는 두 사업 간의 요구하는 항목과 작성기준이 통일되지 않아서 개별적으로 보고와 조사사업이 운영되고 있으나 장기적으로는 단일하게 자료가 수집되어야 할 것이다.

표 3. 의료기관 요청 통계자료

연번	요청기관	요청자료	주요내용	비고
1	보건복지부	환자조사	외래환자 특정일, 퇴원환자 특정 1개월 조사	정기적
2	보건복지부	영아모성사망조사	분만, 출생, 사산통계, 인적사항, 사인	정기적
3	보건복지부	지원병원운영실태조사	연도별, 입원, 외래 형태별 실인원, 연인원	정기적
4	보건소	결핵예방접종실적	인적사항, 통계	정기적
5	보건소	결핵환자 치료 및 등록	인적사항, 통계	정기적
6	보건소	모자수첩발급실적	인적사항, 통계	정기적
7	보건소	표면항원 양성 산모의 출생아수	월별통계	정기적
8	보건소	의료기관실태보고	병상수, 환자수, 의료인력	정기적
9	보건소	예방접종 실적보고	DPT, B형간염, 수두, 폴리오, 인플루엔자, 유행성 및 누적수	정기적
10	보건소	미숙아 및 선천성 이상아 출생보고	인적사항, 기본적 통계	정기적
11	시	임산부사망, 사산 및 신생아 사망신고	분만수, 출생아수, 사산아수, 사인	정기적
12	시	응급실중후군 감시체계보고환자 결과확인	인적사항, 진단명, 검사결과	부정기적
13	시	응급실 내원환자 현황조사표	과별 내원 유형 및 환자수, 기본통계	부정기적
14	국립보건원	급성전염병환자 정밀역학조사를 위한 열람	환자명단 및 열람	부정기적
15	국립보건원	장기이식관련 정보조사	공여자, 이식 받은자 명단	정기적
16	건강보험심사평가원	보험청구질병코드조사	주민번호, 진료일, 주진단명, 기타진단명 코드	부정기적
17	병원협회	병원표준화심사	병원표준화 심사를 위한 전반적 자료	정기적
18	병원협회	암 진단 및 치료시설에 관한조사	암환자 진료실적, 장비, 병원현황	부정기적
19	중앙암등록본부	암등록사업	인적사항, 직업, 초진연월일, 원발부위, 암단계, morphology	정기적
20	한국지역암등록본부	암발생통계	초진일, 진단방법, 주소, 치료방법, 사망여부	정기적
21	한국보건사회연구원	OECD관련통계	질병, 수술명별 통계, ...	정기적
22	한국보건산업진흥원	신생아 DRG개발을 위한 조사	재원일수, 입원시체중, 인공호흡시간, 퇴원시 사망여부, 이송여부	부정기적

〈표 3 계속〉

연번	요청기관	요청자료	주요내용	비고
23	한국소비자보호원	공산품관련 위해정보	환자성명, 나이, 전화번호, 위해부위, 위해종류, 치료기간, 위해장소, 기타 서술	정기적
24	한국소비자보호원	청소년 스포츠 및 레저활동 사고 사례	청소년 스포츠 관련 사고에 관한 조사	부정기적
25	한국전기안전공사	감전사고자 통계조사	인적사항, 사고장소 사고행위, 상해정도, 전압	정기적
26	희귀의약품센터	희귀질환, 난치병 환자조사	희귀병, 난치명, 45종류 통계	정기적
27	학회	수련병원심사	수련의 교육현황 및 심사에 관련된 전반적 조사·질명·수술통계, 진료관련 실적통계	정기적
28	학회	당뇨병 환자 역학 조사	인적사항, 치료방법, 합병증 상병코드	부정기적
29	기타	기타 외부기관, 단체 요청	논문, 임상연구, 실험, 수사, 등과 관련하여 요청하는 부정기적인 조사자료 등	부정기적

자료: 김옥남, 『국가단위 진료정보 등록사업 및 조사사업에서의 정보관리』, 대한의무기록협회, 2003.

4) 외국의 보건의료 통계자료 수집

외국의 의료이용 통계자료 수집에서 미국과 호주의 경우를 살펴보면 미국은 표본조사에 의한 통계자료 수집방법이 발달한 반면에 호주는 보고시스템에 의한 자료수집이 주로 이루어진다. 미국의 보건의료 관련 조사는 가구면접 조사와 의료기관 조사로 대별되는데 가구면접 조사는 국민건강조사(NHIS), 국민건강영양조사(NHANES), 국민건강역학조사 등이 있다. 국민건강조사는 약 40,000가구를 표본추출 하여 주민의 의료이용과 건강상태 및 신체장애, AIDS에 대한 지식 및 태도, 건강행위 등에 대한 조사를 하며 국민건강영양조사는 개인면접과 신체검진을 통하여 특정 질병에 대한 유병률, 영양상태, 과체중 등의 자료를 수집한다. 의료기관 조사는 병원퇴원환자조사, 외래이용조사, 외래수술조사, 병원외래이용조사, 가정간호 및

호스피스진료조사, 너싱홈조사 등으로 퇴원환자와 외래환자, 수술환자 등 의료이용 환자의 특징을 감안하여 조사를 한다. 병원퇴원환자조사(NHDS: National Hospital Discharge Survey)는 단기요양병원의 의료이용자료를 수집하는 조사로 퇴원환자의 진단명, 외과수술 및 처치, 재원일수, 환자의 특성 및 치료비 출처 등이 조사된다. 외래이용조사(NAMCS)는 외래로 의사를 방문하는 환자의 특성, 진단명, 환자 관리, 치료 계획 등에 관한 정보를 수집하며, 외래수술조사(NSAS)는 단기요양병원과 외과의원에서 수술 받은 환자에 대한 조사이다. 이 조사를 통하여 환자의 성, 연령, 환자의 특성, 수술이 행해진 지역, 진단명, 외과수술, 진단 및 처치에 관한 정보가 수집된다. 병원외래이용조사(NHAMCS)는 병원에서 응급실과 외래로 이용한 환자 정보를 수집한다. 이 밖에도 가정간호 및 호스피스조사(NHHCS: National Home and

Hospice Care Survey)는 가정간호 단체와 호스피스 서비스의 서비스에 대한 평가를 목적으로 하는 조사이다.

호주는 호주보건복지연구원(AIHW: Australian Institute of Health and Welfare)이 중심이 되어 자료를 수집한다. 호주의 보건의료이용에 대한 중심적인 자료는 병원상병데이터베이스(NHMD: The National Hospital Morbidity Database)이다. 병원상병데이터베이스(NHMD)는 주 및 준주의 공공 및 민간 보건의료기관에서 제공된 입원환자 자료이다. 병원상병데이터베이스(NHMD)는 자료의 비교성을 높이고 표준을 유지하기 위하여 National Health Data Dictionary에 기초하여 자료를 수집한다. National Health Data Dictionary는 보건의료 분야에서 생성되는 자료를 정의한 것으로 현재는 제 12차 개정판을 사용하고 있다. 또한 등록에 의한 통계생산으로 국가 당뇨병 등록은 국가 당뇨병서비스 제도와 호주 소아내분비 그룹에 등록된 자료로부터 당뇨병을 가진 환자의 정보를 제공받는다. 당뇨의 원인에 대한 임상적·역학적 연구, 합병증, 가능한 예방대책을 위한 중요한 정보를 제공받는다. 또한 심혈관 질환 및 당뇨모니터링, 국가 암 통계, 유방 및 자궁경부암, 천식 등에 대한 등록 및 모니터링체계를 가동한다.

3. 보건의료이용 통계의 개선방향

1) 통계자료 수집 체계의 통합운영

현재의 보건의료통계 생산과 활용은 국가 보건의료를 전체적으로 조망할 수 있는 전략과 설계에 의하여 운영되지 못하고 있다. 통계생산이 유관기관의 단위 용역사업 형태로 수행되고 있어 통계들 간에 연계성과 통계결과의 일관성을 갖기가 어렵다. 자료수집이 효율적이고 수집된 자료의 활용을 높이기 위해서는 개별적으로 이루어지는 조사사업들이 전체적인 계획과 전략에 의하여 운영되어야 한다. 비슷한 종류의 자료수집에서 오는 응답자 부담을 경감하고 자료수집 비용 증가와 통계 이용자의 혼돈을 줄일 수 있기 때문이다. 분야별로 가장 기본적인 조사에 대해서는 신뢰성 있는 표본규모와 조사 품질을 유지할 수 있도록 우선적으로 지원하며 이 조사를 중심으로 파생한 세부 관련조사가 연계 운영되도록 할 필요가 있다. 보건의료통계 자료의 많은 부분을 제공하는 의료기관은 여러 기관으로부터 자료가 요청되고 일부는 중복적인 자료 요청으로 업무량이 과다한 상황이다. 기존의 조사 또는 자료수집 기관 간의 조정을 통하여 중복적인 자료요청을 감소시킬 수 있는 방안이 모색되어야 한다.

2) 지역 및 세부 통계의 개발

지방화 시대에 맞으면서 지역 보건의료 통계 수요가 증가하고 있다. 현재의 전국을 대상으로 하는 통계로는 각 지역의 특화된 보건의료정책 및 보건의료계획 수립에 충분한 정보를 제공할 수 없다. 시도 또는 시군구 단위의 보건의료 통계가 필요하며 이를 위해서는 기존의 전국통계 생산을 위한 조사 설계에서 지역통계도 생산할 수 있는 설계로 발전시켜야 한다. 각 지역에서 수집된 지료가 지역에서 자체적으로도 분석되고 활용될 수 있는 조사체계로 지역의 통계자료 수집에 대한 참여를 높이도록 하여야 할 것이다. 국민건강영양조사의 경우 소지역 추정법에 의하여 지역별 통계를 일부 생산하고 있으나 장기적으로는 지역별 통계생산이 가능하도록 조사 설계가 되어야 할 것이다. 또한 세분화되고 시의성 있는 통계수요에 대한 대응이 필요하다. 환자조사의 경우 일반 의료이용과 특성이 다른 치과, 수술, 한방에 대해서는 별도 조사표에 의한 자료수집이 필요하나 통합적으로 조사되고 있으며 조사주기가 3년 이어서 의료현장의 변화를 신속하게 파악하지 못하고 있다. 또한 상병의 계절적 변이를 최소화 할 수 있는 조사방법의 개선이 필요한 상황이다.

3) 통계자료의 표준화

수집되는 통계 자료가 유용하게 수집되기 위해서는 표준적인 형태로 수집되고 관리되어야

한다. 보건의료통계는 신고서 또는 기록부로부터 자료를 수집하여야 하는 경우가 많다. 기재된 내용이 통계자료로 활용되기 위해서는 서식이 표준화되고 기입되는 내용이 표준화된 정의에 의하여 기록되어야 한다. 의료기관의 경우 기관의 규모와 특성에 따라 관리하는 자료의 종류와 세분화 정도가 다르므로 모든 서식과 항목을 표준화 할 수는 없다. 그러므로 의료기관 규모와 종류별로 표준화하여야 하는 필수항목을 정의하고 우선적으로 이 항목들에 대해서 지속적으로 표준화를 유도하며, 외부의 자료요청도 표준화된 항목 중심으로 자료제공이 이루어지도록 하여야 한다. 보건의료통계 조사들 간에도 조사항목의 측정방법의 표준화와 보건의료자료 전체 항목에 대한 표준적인 정의와 자료수집 지침 수립이 필요하다.

4) 분야별 통계생산 기관 지정

호주의 보건복지정보원(AIHW) 또는 다양한 방법으로 국가 보건통계를 생산하는 미국의 국가보건통계센터(NCHS)와 같은 기능을 수행하는 기관이 단 시일 내에 설립되기는 어렵다. 그러나 장기적으로는 보건의료통계 전담기관을 설립하여 수집된 자료를 충분히 활용한 국가 통계의 생산과 공급, 통계의 재가공 기능을 수행하여야 할 것이다. 최근 보건복지부에 조사통계팀 발족으로 보건의료통계 품질 향상을 위한 방안을 마련하였다. 그러나 정부 조직과 인력만으로는 다양한 보건의료통계를 전부 관장하는 데

는 한계가 있고 한 두개 기관에서 전담해서 통계를 생산하는 것은 어렵다. 각 분야별로 가장 적합한 통계생산 기관을 지정하고 생산된 통계에 대하여 정부가 인증하는 통계인증제를 실시할 필요가 있다. 현재 통계청과의 통계결과 공표협의 제도를 더욱 발전시킨 것으로 인증을 획득한 통계와 기관에 대해서는 실질적인 예산과 지원이 수반되어야 한다.

5) 등록자료를 활용한 통계의 개발

보건의료 사업 또는 관리과정에서 축적된 등록자료를 통계 생산에 활용하여야 할 것이다. 등록자료를 활용한 통계생산은 통계생산 비용을 줄일 수 있고 시의성 있는 통계가 생산될 수 있기 때문이다. 보건의료 관련 등록자료는 의료기관이 보유한 의무기록자료, 건강보험 관련 자격 및 진료비 청구자료, 요양기관 자료, 사망자료, 압등록 자료 등이 있다. 단 기간에 축적된 등록자료로는 통계생산 대상 전체를 포괄하지 못할 수 있으나 시간이 경과함에 따라 대상 전체를 포함하는 자료로 발전할 수 있다. 정부의 적극적인 보건의료정책으로 각종 보건의료 등록제도가 시행 될 수 있음으로 등록 제도를 활용한 통계생산 방법의 개발이 필요하다. 특히 난치성 희귀질환에 대한 통계의 경우 표본조사를 할 경우 많은 비용과 시간이 소요됨으로 건강보

험자료와 의무기록자료 연계를 통한 통계생산을 시도할 수 있을 것이다.

4. 맺음말

보건의료통계 발전에 선진국의 제도 및 통계생산 활동이 참고가 될 수 있다. 그러나 우리 현실에 적합하고 적용 가능한 보건의료통계의 생산 및 보급 시스템이 추진되어야 할 것이다. 발전된 정보기술을 바탕으로 자동화된 자료수집 및 처리시스템을 구축하고 신속하게 통계 결과를 보급하도록 발전시켜야 할 것이다. 또한 생산된 통계가 어떠한 방법으로 생산되었는지에 대한 정보, 즉 통계적 메타데이터 자료도 함께 제공함으로써 통계의 올바른 사용을 유도하여야 할 것이다. 자료수집 및 자료처리 방법에 많은 발전이 있다 하더라도 근본적으로 갖추어야 할 부분은 자료 수집과 관련한 통계용어의 통일과 서식 표준화를 위한 지속적인 투자이다. 이러한 부분의 투자는 국가의 기간산업과 같은 것으로 통계를 한 단계 발전시키는 기반이 된다. 보건의료통계는 보건의료 분야의 전문적인 지식과 통계적 방법론이 결합될 때 더욱 발전할 수 있다. 전문적인 인력 확보와 발전된 통계생산 체계 구축이 요청된다. **붙임**