

의료이용통계의 발전방향

Toward the Improvements in Health Care Utilization Statistics



도세록 한국보건사회연구원 연구위원

통계는 국가 운영과 정책 결정을 뒷받침하는 중요한 기초 자료가 된다. 의료이용통계는 보건의료정책, 건강증진사업, 의료자원의 배분, 보건의료산업 등에 대한 의사결정에 근거를 제공한다. 우리나라는 국내의 통계 수요에 부응하여 다양한 자료 수집체계를 구축하여 통계를 생산하고 있다. 그러나 통계결과 간에 비교성과 자료수집체계 간에 연계성이 부족하며 생산된 통계의 재가공과 정부 및 국민에게 통계 보급은 미흡하다. 또한 그동안 통계생산 환경에 많은 변화가 있음에도 통계생산 방법에 개선은 미진하다. 이러한 맥락에서 본고는 의료이용통계의 발전방향을 모색코자 한다.

1. 들어가는 말

의료이용통계는 조사 또는 보고 자료를 활용하여 생산될 수 있다. 조사를 통한 통계생산은 연구자 또는 정책 입안자가 필요한 변수를 선택하여 자료를 수집하므로 다양성과 유연성이 있다. 반면에 보고 자료는 기존에 구축된 행정시스템을 활용하므로 자료수집 비용이 적게 들지만 필요한 정보가 부족한 경우가 많다.

국가승인 의료이용 관련 통계조사는 10종에 이르고 있다. 조사 통계로는 의료기관을 대상으로 하는 환자조사, 퇴원손상심층조사, 건강보험 진료비실태조사가 있고 가구를 대상으로 하는 조사로 한국의료패널조사, 국민건강영양조사, 지역사회건강조사에서도 의료이용 자료가 수

집된다. 보고 자료를 활용한 통계생산에는 건강보험통계가 중요시 되는데 매년 건강보험사업 현황을 알 수 있는 건강보험통계, 지역의료이용통계, 수술통계가 있다(표 1 참조).

의료이용통계는 국제사회에도 제출하여야 하는 통계이다. 1996년 OECD 가입 후 회원국 의무 사항으로 의료이용통계를 제출하게 되었는데 OECD 보건통계에서 의료이용통계는 11개 부문 총 362개 항목이며 진단범주별 퇴원율, 진단범주별 평균재원기간, 외과수술, 예방접종, 검진, 이식에 대한 통계로 구성되어 있다(표 2 참조).

의료이용 통계자료는 여러 기관에 분산되어 수집되고 개별적으로 통계를 생산하므로 자료수집에 연계성을 가지지 못하고 있다. 동일한

대상에 통계조사를 하면서도 자료수집 목적과 자료수집 방법이 상이하여 통계 간에 상호 조화 와 비교에 어려움이 있다.

통계는 가능하면 이용적합성이 높은 통계가

생산되어야 한다. 아무리 정확하고 시의성 있는 통계라 하더라도 그 통계가 이용자의 수요 또는 욕구에 부응하지 못하면 좋은 통계가 될 수 없다. 통계 수요는 고정적인 것이 아니라 시대에

표 1. 국가승인 의료이용통계조사

통계명칭	작성기관	작성방법	작성주기	담당부서
건강보험주요수술통계	국민건강보험공단	보고통계	매년	건강보험정책연구원 통계분석팀
지역별의료이용통계	국민건강보험공단	보고통계	매년	건강보험정책연구원 통계분석팀
건강보험통계	국민건강보험공단	보고통계	매년	건강보험정책연구원 통계분석팀
건강보험환자진료비실태조사	국민건강보험공단	조사통계	매년	건강보험정책연구원 보장성연구팀
국민의료비추계 및 국민보건계정	보건복지부	가공통계	매년	정책통계담당관
퇴원상산심층조사	보건복지부	조사통계	매년	질병관리본부 만성병조사팀
국민보건의료실태조사	보건복지부	조사통계	매년	의료자원정책과
환자조사	보건복지부	조사통계	매년	정책통계담당관
국민건강영양조사	보건복지부	조사통계	매년	질병관리본부 만성병조사팀
한국의료패널조사	한국보건사회연구원	조사통계	매년	보건의료정책실 의료패널팀

표 2. 2011년 OECD 의료이용통계 제출현황

분류명	항목수	생산	제출률(%)	통계작성 자료원
계	362	338	93.4	
예방접종	4	4	100.0	전국출산력 및 가족보건실태조사, 국민건강영양조사 등
검진	4	4	100.0	암 검진조사, 건강보험자료
진단상의 검진	6	6	100.0	건강보험자료
외래진료활동	2	2	0.0	환자조사, 건강보험자료
입원시설	3	2	93.6	환자조사, 건강보험자료
입원 및 급성질환 평균재원기간	2	2	0.0	보건복지부통계연보
진단범주별 평균재원기간	149	149	100.0	환자조사
진단범주별 퇴원을	149	149	100.0	환자조사
외과수술	3	0	0.0	환자조사, 건강보험자료
ICD-CM별 외과수술	32	12	37.5	건강보험자료
이식	8	8	100.0	장기이식통계

자료: 장영식 외(2011), 2011 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리, 보건복지부 · 한국보건사회연구원.

따라 변화하고 보다 세분화된 통계를 필요로 한다. 수요자 욕구 충족에 통계생산에 우선순위를 두어야 한다는 관점으로 국가 또는 국민의 다양한 욕구에 부응한 통계생산이 강조 된다. 그러나 통계 생산을 위한 환경과 자원이 한정된 상황에서 다양한 의료이용통계를 모두 생산할 수는 없으므로 통계생산 자원의 효율적 사용이 필요하다.

전 국민 건강보험제도가 운영되면서 의료이용 관련 많은 행정자료가 축적되고 있다. 의료이용 통계생산에 행정자료 활용은 통계생산 효율화를 위하여 필요한 부분이며 기존에 구축된 조사시스템에 변화와 검토가 필요한 때이다. 유사한 종류의 조사시스템이라 하더라도 상호 보완을 통하여 자료수집의 효율성과 다양성을 추구하여야 할 것이다. 그동안 개별적으로 발전된 의료이용통계 생산체계에서 각 조사간의 장점을 확장시켜 시너지효과를 얻어야 한다.

2. 의료이용 통계생산 활동 및 자료원

1) 의료기관조사

의료기관은 의료이용 통계자료를 제공할 수 있는 주요 기관이다. 의료기관은 환자에 대한 진료 정보를 장기간 보관하는 의무가 있고 이러한 정보는 표준적인 형식으로 관리된다. 환자조사와 퇴원손상심층조사는 의료이용통계 관련 대표적인 의료기관 조사이다(표 3 참조). 환자조사는 1953년부터 시작된 오랜 조사로 의료기관

현황과 의료이용 환자의 질병·상해 양상 파악을 조사목적으로 한다. 환자의 성, 연령, 상병 및 의료비 지불방법, 치료결과, 입원기간 등을 조사하며 신뢰성 향상을 위하여 병원급 의료기관은 전수조사하고 의원급은 표본조사 한다. 환자조사는 자동차보험, 산재보험, 자비부담 환자도 포함되므로 의료기관조사에서 가장 넓은 포괄범위를 갖는다. 그러나 의료이용 진료비지불액 자료는 수집되지 않아서 의료비 통계생산에는 제한점이 있다. 환자조사 결과는 정부의 보건 의료 정책에 기초 자료로 활용되고 제약산업 및 보험 상품개발 등에 민간 부문에서 활발한 자료 활용이 있고 OECD 등 국제기구 보건통계 제출에 많은 기여를 하고 있다.

퇴원손상심층조사는 손상환자의 규모 및 특성 파악을 목적으로 2005년부터 시작된 조사이다. 근거 기반의 특정 질환, 만성질환 및 손상 예방정책의 기획 및 평가를 위하여 지속적이고 체계적인 감시체계를 구축하여 안정적인 통계 생산을 목표로 한다. 주요 만성질환 퇴원환자 및 손상퇴원환자의 시계열적 추이파악, 보건관련 정책개발 및 평가에 필요한 기초자료 생산, 국가간 비교 가능한 보건지표 생산을 목표로 한다.

표본설계는 종합병원, 병원, 보건의를료를 포함한 100병상 이상 급성기 일반병원을 대상으로 170개 병원을 표본병원으로 선정하여 조사한다. 단과병원, 요양병원, 노인전문병원, 보훈병원, 국군병원, 재활병원은 설계모집단에서 제외된다. 퇴원손상심층조사는 환자조사와 비교하여 모집단이 포괄하는 범위가 작아서 국가 전체의 퇴원환자 규모 파악에 한계가 있고 특정 만성질환과 손상에 중점을 두고 있다.

표 3. 의료이용통계 관련 주요 의료기관조사

구분	환자조사	퇴원손상심층조사
조사목적	의료기관 현황과 의료이용 환자의 질병·상해 양상과 의료이용실태 파악	손상환자의 규모 및 특성을 파악하여 손상 예방정책 수립 및 평가에 활용
목표모집단	외래 및 퇴원환자	퇴원환자
설계모집단	전체 의료기관 (약 60,000개 기관)	100병상 이상 급성기 일반병원 (단과병원, 요양병원, 노인전문병원, 보훈병원, 국군병원, 재활병원 제외)
표본수	약 9,000개 의료기관	170개 병원
수집방법	- 의료기관 자체식 - 일정 기간 전체 환자(외래 1일, 퇴원 1개월)	- 의료기관 자체식 또는 보조원 투입 - 표본기관 퇴원환자에서 표본추출
자료량	- 외래: 70만건 - 퇴원: 60만건	- 퇴원: 약 20만건
자료수집 주기	매년(2008년부터)	매년
조사 연혁	1953년부터 21회 실시	2005년부터 현재 7회 실시
작성기관	보건복지부 정책통계담당관실	질병관리본부 만성병조사과
조사사항	- 기관조사 - 외래환자조사 - 퇴원환자조사	- 의료기관 및 환자정보 - 질환 및 치료정보 - 손상외인정보 - 중점손상정보
자료의 활용	- 조사보고서 - 보건복지통계연보 수록 - OECD보건통계제출 - 원시자료 제공	- 조사보고서 - 원시자료 제공

2) 가구조사

의료이용 자료는 가구조사를 통해서도 수집되는데 대표성 있는 조사는 국민건강영양조사와 한국의료패널조사가 있다. 국민건강영양조사는 국민의 건강수준 및 보건의식행태, 식품 및 영양 섭취, 만성질환 위험요인 파악을 주된 목적으로 한다. 그러나 의료이용과 관련된 조사 항목으로 외래 또는 입원으로 의료기관을 이용한 목적, 질환명, 방문횟수, 치료일수, 소

요시간(재원기간), 진료비 지불형태, 본인부담 지출비용, 친절도, 만족도 등의 정보가 수집된다(표 4 참조).

한국의료패널조사는 의료비지출에 조사의 중점이 많이 주어진 가구조사이다. 한국의료패널조사는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 컨소시엄을 구축하여 수행하며 의료이용 및 의료비지출의 정확성을 위하여 건강가계부를 작성하여 의료비지출 자료를 수집한다. 조사의 주요 목적은 건강보험 외 의료비지출이 누

락 없이 파악되도록 의약품구매와 민간의료보험 가입과 지출에 대해서도 조사되고 있다. 이렇게 수집된 자료는 건강보험자료와 연계를 통하여 의료비에 대한 완전한 데이터 구축을 목표로 한다.

가구조사를 통한 의료이용 조사는 다양한 개인 변수와 의료이용 경험 외에 의료서비스 만족도, 간접의료비(교통비 등) 정보를 수집할 수 있

는 장점이 있다. 그러나 기억과 판단에 의존하므로 세부적이거나 희소한 질병명 등은 응답 오차가 발생할 수 있다.

3) 건강보험자료

행정자료를 활용한 의료이용통계 생산에서 관심을 가질 수 있는 분야는 건강보험자료의 활

표 4. 가구조사의 의료이용 통계항목

구분	국민건강영양조사	한국의료패널조사
작성기관	질병관리본부 만성병조사과	한국보건사회연구원
조사목적	<ul style="list-style-type: none"> - 국민의 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 식품 및 영양섭취 실태 파악 - 만성질환 및 관련 위험요인의 시계열 추이 파악 - 국민건강증진종합계획의 정책목표 수립 및 평가, 건강증진 프로그램개발 등 보건정책에 필요한 근거자료 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건의료이용과 비용지출 수준 추정 - 비급여 등 본인부담, 의약품 지출, 민간보험관련 통계생산
표본수	약 11,520가구(572개 조사구)	약 8,000가구
조사주기	1년	년 2회
의료이용 조사사항	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 1년 동안 필요의료서비스 미수진 여부 및 이유 - 최근 2주간 외래이용 여부 및 횟수 - 외래의료이용(의료기관소재지, 의료기관종류, 이용이유, 질병명, 지원받은 보험종류, 본인부담 의료비, 서비스만족도) - 1년간 입원이용 여부 및 횟수 - 입원의료이용(의료기관소재지, 의료기관종류, 이용이유, 질병명, 입원기간, 지원받은 보험종류, 본인부담의료비, 서비스만족도) - 최근 2주간 약국이용 여부 및 횟수, 구매 약품 종류 	<ul style="list-style-type: none"> - 일반의약(외)품 월평균 구매액 - 보건의료제품의 월평균 구매액 - 만성질환 및 관리 - 만성질환에 따른 의약품복용행태 - 3개월 이상 의약품 복용 - 의료이용(방문이유 및 방문시기, 방문기관 유형, 방문목적 및 진단명, 치료 또는 검사 내용, 이용량, 예방 및 검진, 본인부담, 간병비용, 이동시간 및 비용) - 건강보험이외의 의료비재원(민간의료보험, 친구 또는 친인척의 도움, 종교단체 등의 도움) - 임신·출산(정기검진의 규칙성, 임신/출산 관련 질환, 신생아 몸무게, 산후조리원 비용) - 민간의료보험(가입 및 지출 규모, 보장범위 및 수령규모, 가입 또는 해약 사유, 가입거부 사유 등)

용이다. 건강보험자료는 의료기관에서 건강보험으로 진료를 받은 환자가 국민건강보험공단에 진료비를 청구하는 과정에서 생성되는 자료이다. 약국을 포함하여 거의 모든 의료기관이 건강보험요양기관으로 지정되어 있으므로 건강보험환자 의료이용 정보는 누락 없이 수집되는데 자동차보험, 산재보험, 전액자비, 무료로 진료비가 지불된 환자는 제외 된다. 건강보험자료는 제도운영에 필요한 정보 중심으로 자료가 구성된다. 의료기관에 행한 의료행위에 대해서는 상세하지만 환자의 개인적 특성 정보는 많지 않다.

그동안 건강보험자료의 통계적 자료 활용에 많은 관심이 있어 왔다. 그런데 가장 큰 걸림돌은 축적되는 자료량이 너무 방대하여 다양하게 자료를 변환하거나 분석 하는데 어려움이 있었

다. 따라서 자료의 활발한 활용을 위해서는 편리하게 다룰 수 있는 자료셀 구축의 필요성이 그동안 대두되었다. 이러한 수요에 부응하여 건강보험심사평가원은 2009년도 건강보험 의료이용 자료를 활용하여 건강보험 환자표본자료(HIRA-NPS)를 구축하였다. 건강보험 환자표본자료는 1년간 의료이용을 한 환자를 모집단으로 성, 연령을 고려하여 환자단위로 층화계통 추출하여 진료내역과 처방내역, 의료기관 정보를 연결시킨 자료셀이다(표 5, 6 참조).

그동안 건강보험자료 접근이 어려웠으나 대표성 있는 표본자료셀을 활용하여 건강보험 환자의 다양한 분석이 가능하게 되었다. 그런데 건강보험 입원환자 진료비 청구는 퇴원일 이외에 월 또는 분할하여 청구되기도 하므로 일부 자료는 통계생산 단위로 환산하고 건강보험 의

표 5. 건강보험 요양급여 청구정보

일반 사항	수진자 대체키, 가입자 번호, 사업장 번호, 요양기관 분류코드
세부 사항	상병, 수술여부, 진료과목, 요양개시일, 입원일수, 외래방문일수, 처방전수, 처방일수, 초진 및 재진 회수, 진료결과, 요양급여비용 총액, 본인일부부담금, 보험자 부담금 등
진료세부내역	진료비 항목별 내역(행위, 의약품, 치료재료별로 세분화하여 기재) 처방조제 상세내역(개별 약품별 처방 및 조제내역)

표 6. 건강보험 요양기관 정보

일반 현황	개설자의 인적사항, 주소, 설립형태, 응급의료기관, 개방병원 등 운영현황 및 개설진료과목 등
병상 현황	입원실, 특수진료실(집중치료실, 수술실, 응급실, 인공신장실, 무균치료실, 격리병상 등 12종류), 낮병동 등
의료인력 현황	의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사, 임상병리사, 방사선사, 영양사 등 24분류
의료장비 현황	CT, MRI, PET 등 방사선 진단 및 치료, 검사, 이학요법, 수술 및 처치, 한방장비 등 167종

자료: 환자표본자료(2012). 건강보험심사평가원.

환자에 대한 보완이 필요하다. 또한 진료비가 행위별 수가체계 중심으로 운영되므로 제출되는 환자의 질병명, 수술명이 건강보험 수가에 민감하게 반응할 수 있다.

4) 외국의 의료이용 통계자료 수집

미국과 호주를 중심으로 외국의 의료이용 통계자료 수집 활동을 살펴보면 미국은 표본조사가 발달하였고 호주는 보고를 통한 자료수집에 중점을 두고 있다. 미국의 주요 의료이용 표본

조사는 국가보건통계센터(NCHS; National Center for Health Statistics)가 중심이 되어 퇴원 환자, 외래환자, 수술환자, 장기요양환자 별로 자료수집체계가 운영된다. 세부적으로는 병원 퇴원환자조사, 외래이용조사, 외래수술조사, 병원외래이용조사, 가정간호 및 호스피스진료조사, 너싱홈조사가 있다(표 7 참조).

병원퇴원환자조사(NHDS)는 단기 요양병원에서 퇴원환자의 진단명, 외과수술 및 처치, 재원일수, 환자의 특성 및 치료비 출처 등을 조사하며 외래이용조사(NAMCS)는 외래로 의사를

표 7. 미국 의료이용조사 자료수집대상 및 수집변수

구분	조사명	자료수집대상	주요 수집변수
외래 및 입원 환자조사	외래이용조사(NAMCS)	의원 및 지역보건센터 환자	외래로 의사를 방문하는 환자의 특성, 진단명, 환자 관리, 치료 계획 등
	응급실 및 외래진료실조사(NHAMCS)	병원응급실 및 외래진료환자	병원응급실과 외래진료환자의 진료정보
	외래수술조사(NSAS)	병원 및 프리스탠딩 시설의 수술환자	환자의 성, 연령, 환자의 특성, 수술이 행해진 지역, 진단명, 외과수술, 진단 및 처치에 관한 정보가 수집
	입원병원조사(NHDS)	병원 입원 및 퇴원환자	퇴원환자의 진단명, 외과수술 및 처치, 재원일수, 환자의 특성 및 치료비 출처 등
장기요양 환자조사	가정간호 및 호스피스진료소조사(NHHCS)	가정 및 호스피스기관의 현재 및 퇴원환자	기관특성, 환자수, 환자의 상태, 퇴원환자수
	너싱홈조사(NNHS)	너싱홈 시설의 퇴원환자 및 보조자	너싱홈 이용자 인구사회적특성, 건강상태, 제공받는 서비스
	거주지역진료시설조사(NSRCFS)	거주지 진료시설과 입소자	시설특성, 이용자의 인구사회적 특성, 건강상태, 활동기능상태, 제공서비스

주: NAMCS: National Ambulatory Medical Care Survey
 NHAMCS: National Hospital Ambulatory Medical Care Survey
 NSAS: National Survey of Ambulatory Surgery
 NHDS: National Hospital Discharge Survey
 NHHCS: National Home and Hospice Care Survey
 NNHS: National Nursing Home Survey
 NSRCFS: National Survey of Residential Care Facilities Survey

방문하는 환자의 특성, 진단명, 환자 관리, 치료 계획 등의 정보를 수집한다. 외래수술조사(NSAS)는 단기요양병원과 외과의원에서 수술 받은 환자에 대한 조사이며 환자의 성, 연령, 환자의 특성, 수술이 행해진 지역, 진단명, 외과수술, 진단 및 처치에 관한 정보가 수집된다. 병원 외래이용조사(NHAMCS)는 병원에서 응급실과 외래로 이용한 환자 정보를 수집한다. 장기요양 환자에 대한 조사로 가정간호 및 호스피스조사(NHHCS), 너싱홈조사(NNHS), 거주지역 진료 시설조사(NSRCFS)가 있다.

호주의 의료이용에 대한 중심적인 자료는 병원상병데이터베이스(NHMD; The National Hospital Morbidity Database)이다. 병원상병데이터베이스(NHMD)는 주 및 준주의 공공 및 민간 보건의료기관에서 보건복지정보원(AIHW; Australian Institute of Health and Welfare)에 제공하는 입원환자 자료이다. 병원에서 제공되는 자료는 National Health Data Dictionary에 기초하여 자료가 작성되는데 National Health Data Dictionary는 보건의료 분야 자료가 표준적으로 생성되도록 정의한 지침으로 현재 제 12차 개정판이 사용되고 있다. 또한 등록 자료로 국가 당뇨병 등록은 국가 당뇨병서비스 제도와 호주 소아내분비 그룹에 등록된 자료로부터 당뇨병을 가진 환자의 정보를 제공받는다. 당뇨병의 원인에 대한 임상적·역학적 연구, 합병증, 가능한 예방대책을 위한 중요한 정보를 제공받는다. 심혈관 질환 및 당뇨모니터링, 국가암 통계, 유방 및 자궁경부암, 천식 등에 대한 등록 및 모니터링 체계를 가동한다. 호주는 보건의료 각 분야별로 최소자료셀을 규정하여 자료수집에 참고 하도

록 하는데 National Health Data Dictionary에는 입원진료, 정신보건입원 진료, 통증완화 입원진료 등 15개 분야에 국가 최소자료셀이 제시되어 있다(표 8 참조).

3. 의료이용 통계의 발전방향

1) 통합적인 통계 생산계획

의료이용통계는 여러 기관에서 생산된다. 각 기관은 개별적인 계획과 설계로 통계를 생산하므로 유사한 통계가 생산될 수 있고 통계조사들 간에 연계성 부족이 발생한다. 이에 대한 대책은 통합적인 계획 하에 의료이용통계가 생산되도록 하는 것이다.

통계청은 통계승인 제도를 통하여 국가통계 전체에 대하여 조정과 검토 업무를 하고 있다. 통계승인은 통계생산 계획을 수립한 후 행하는 절차로 계획에 대한 부분적인 변경과 보완에 머무르고 조사목적과 유사 조사와의 관련성이 심도 있게 검토되지 못하고 있다. 통계청은 통계통계품질진단을 통하여 통계품질 요소를 진단하고 있으나 통계의 관련성을 평가하는데 한계가 있다. 즉 통계승인이 전체적인 조사과정에 대한 승인에서 좀 더 나아가 각 개별 통계항목에 대한 인증체제로 발전시켜 대표성 있고 단일한 의료이용통계가 유통되도록 하여야 한다. 유사한 종류의 통계조사가 수행될 경우 통계조사 목적을 세분화 하여 각각의 통계조사가 전문적이고 세분화된 통계를 생산하는 방향으로 유도하여야 한다.

표 8. 호주의 국가 최소자료셀 종류

순번	국가 최소자료셀 종류	항목수
1	입원진료(Admitted patient care)	37
2	정신보건 입원진료(Admitted patient mental health care)	29
3	통증완화 입원진료(Admitted patient palliative care)	18
4	알콜 및 약물치료 서비스(Alcohol and other drug treatment services)	22
5	지역정신보건진료(Community mental health care)	11
6	지역정신보건시설(Community mental health establishments)	10
7	선택적 외과수술(Elective surgery waiting times)	15
8	응급실 진료(Emergency Department waiting times)	11
9	보건인력(Health laborforce)	10
10	상해감시(Injury surveillance)	7
11	주산기(Perinatal)	18
12	공공병원 시설(Public hospital establishments)	34
13	지역간호(CNMDSA for Community Nursing(ACCNS))	37
14	심혈관 임상자료(Cardiovascular disease national clinical data(CV-Data))	42
15	원격보건(Telehealth(NHIMAC sub-committee))	32

자료: National Health Data Dictionary Version 12(2003), AIHW.

의료이용통계는 분야의 전문성과 통계의 활용성을 고려할 때 주무 부서인 보건복지부는 전체적인 통계생산 계획을 수립하고 심의하는 역할이 있어야 한다. 보건복지부 정책통계담당관실은 보건복지부와 소속기관의 통계관련 예산의 사전 검토 업무를 하도록 되어 있다. 새로운 조사를 시작하기 전에 통계조사의 목적과, 조사 내용, 조사 설계에 대하여 보건복지통계위원회가 심의를 하고 이를 기초로 정책통계담당관실은 예산 배정을 통하여 실질적인 통계조사 간에 조정을 유도하여야 한다. 통합적인 계획 하에 통계생산이 이루어질 때 정책 간에 연계성이 이루어지고 장기적으로 통계생산 비용이 효율적으로 사용될 수 있다.

2) 지역 통계의 개발 및 보급

지방자치제가 정착되면서 각 시도와 시군구는 자체적으로 보건의료계획을 수립하고 평가하는 의무가 주어지게 되었다. 그동안의 통계는 전국 중심으로 제공되어 지역에서 필요로 하는 수요에 적합한 통계가 제공되지 못하였다. 조사를 통한 지역별 통계생산은 지역 통계가 생산될 수 있도록 표본이 설계되어야 하는데 전체 표본수가 많아지게 되어 자료수집에 많은 시간과 비용이 소요된다. 따라서 자료수집 비용 부담이 적은 행정자료 활용에 관심을 갖게 된다. 국민건강보험공단은 건강보험진료비자료를 이용하여 지역별의료이용통계를 발표하고 있다. 주요 내용은 건강보험 진료실인원, 입원일수, 급여일

수, 진료비, 급여비, 다빈도질환 건강보험급여 결과 등 진료실적 중심으로 통계가 구성되어 있다. 통계청 통계품질진단은 주요 결과와 해설이 단순하고 이용자가 자체적인 분석을 통한 추가적 분석에 어려움이 있다는 의견으로 보다 유연성 있고 다양한 정보 제공이 필요한 상황이다. 지역의 의료이용통계는 주요 의료이용지표 중심으로 제공될 때 유용한 통계가 될 수 있다. 지역별로 필요한 주요 의료이용지표로는 의료보장 종류별 의료이용률, 성연령별 의료이용, 다빈도 의료이용 질병 등으로 지역의 보건의료정책의 수립과 평가에 유용한 정보가 될 수 있다. 그런데 이러한 의료이용지표 생산은 건강보험 외 의료이용 자료도 포함되어야 하므로 장기적으로 건강보험 외 의료이용을 보완하는 연구가 이루어져야 한다.

고 품질의 의료이용통계가 생산되더라도 수요자에게 통계가 제대로 전달되지 않으면 통계의 효용 가치는 저하된다. 정보통신망과 미디어의 발전으로 통계의 제공도 종이문서에서 전자문서로 대체되고 정보시스템을 활용한 통계 보급으로 전환되고 있다. 우리나라의 가장 대표적인 통계정보시스템은 통계청이 운영하는 통계정보시스템(KOSIS)이며 보건복지부도 통계포탈을 운영하고 있다. 그런데 이러한 통계정보시스템은 인구, 보건, 사회복지, 해외통계 등 여러 분야 통계를 범용적으로 제공하고 있어 의료이용통계의 특성을 살리는데 부족하다.

의료이용통계를 시각적으로 잘 표현하는 방법으로 지리정보(GIS) 기반의 통계보급에 관심을 가질 필요가 있다. 미국의 Dartmouth 연구소가 운영하는 The Dartmouth Atlas of Health

Care는 의료이용통계를 GIS 기반으로 제공하는 사이트로 지역별 인구 및 의료자원과 연계하여 지역, 의료기관, 주제별로 의료이용통계를 제공하여 수요자 친화적으로 통계를 제공하고 있다. 따라서 우리나라에서도 의료자원, 의료이용, 건강수준 등의 지역별 통계가 생산되고 있으므로 이를 적극 활용하여 GIS 기반의 의료이용통계를 제공하면 한 눈에 타 지역과의 비교가 이루어질 수 있다. 이러한 서비스는 지역주민의 의료 접근의 형평성과 건강수준 및 의료이용도 향상에 필요한 자원의 배분 및 지역보건의료 향상을 위한 정책 수립에 통계의 시각적 효과를 극대화 할 수 있다.

3) 의료기관 특성별 통계의 개발

의료이용통계는 의과 중심으로 의료서비스가 파악되고 있는데 우리나라는 외국과는 다르게 한방 의료기관이 일정 부분 의료서비스를 담당한다. 최근 한방 병의원이 증가하고 전체 의료에서 차지하는 비중이 많아지면서 한방 의료 이용 특성 파악에 관심이 증가하고 있다. 그동안 한방에서 사용하는 질병코드가 한국표준질병사인분류에 대응되도록 함으로써 한방 의료 이용 환자의 진단범주별 통계생산에 걸림돌이 해소되었다. 그러나 한방에서 받는 진료서비스는 양방과는 다르므로 한방 고유의 진료결과를 산출할 수 있는 통계 개발이 필요하다. 즉 한방 의료행위를 표준적으로 코드화하고 통계를 생산하여 한방 의료의 내용과 질을 파악하도록 하여야 한다. 또한 인구가 노령화 되면서 장기요양 수요가 증가하고 있다. 최근 요양병원과 요

양병원 이용 환자수가 증가하는 추세로 장기요양 의료행태 및 의료의 질에 대한 평가가 중요시 되고 있다. 따라서 장기요양기관의 운영형태 및 특성, 이용자의 건강상태, 활동기능 상태 등을 파악하는 통계 개발이 필요하다.

4) 기본적인 통계전담 기관이 필요함

관련기관 간의 협조와 자료의 공유만으로 의료이용통계가 효율적으로 생산되고 관리되는데는 한계가 있다. 미국의 NCHS, 호주의 AIHW와 같이 의료이용통계 전담기관 설립이 필요하다. 의료이용통계 발전을 위해서는 보건의료통계 전반을 기획하고 통계생산 우선순위를 결정하며, 생산된 통계를 관리하고 보급하는 기능을 수행하는 기관이 기본적으로 설립되어야 한다. 즉 독립적인 보건통계센터(가칭)가 설립되어 대외적인 의료이용통계 기관으로서의 대표성을 갖어야 한다. 보건통계센터는 관련 기관으로 부터 자료를 제공받을 수 있는 법적인 권한을 갖고 관련 학계 및 산업계 전문가가 활동할 수 있도록 조직의 유연성이 있어야 한다. 보건통계센터는 보건의료통계의 전반적 기획 및 수요파악, 보건의료통계 원시자료 및 통계결과의 집중관리, 보건의료통계의 기준 및 표준의 설정, 의료이용통계 자료의 심층분석, 의료이용통계의 조

정 및 공표 등의 업무를 수행하는 기능을 가져야 한다.

4. 나가는 말

의료이용통계의 중요성으로 선진국들은 이미 전담 통계조직을 설립하여 체계적으로 통계생산 활동을 하고 있다. 외국의 제도와 활동이 우리의 의료이용통계 발전에 참고가 될 수 있을 것이다. 그러나 단기간에 국가 차원의 의료이용통계 조직이 설립되기는 어렵다. 우리의 통계생산 환경과 현실에서 효율적인 통계자료 수집이 있어야 한다. 따라서 새로운 통계조사의 개발보다는 기존의 통계자료 수집체계를 발전시키고 기존 조사 간의 조화와 연계를 통하여 자료의 대표성과 다양성을 향상 시켜야 한다. 발전된 정보기술을 바탕으로 자동화된 자료수집과 지리정보시스템을 활용한 통계 보급으로 지역의 보건의료정책에 통계 활용을 활성화 하여야 하며 기존의 의과 중심의 의료이용통계에서 한방, 치과, 요양병원 등 의료기관 특성별 의료행태를 파악할 수 있는 통계개발이 필요하고 이를 위해서는 통계용어 및 의료기록 표준화에 지속적인 연구와 투자가 있어야 한다. 보건복지