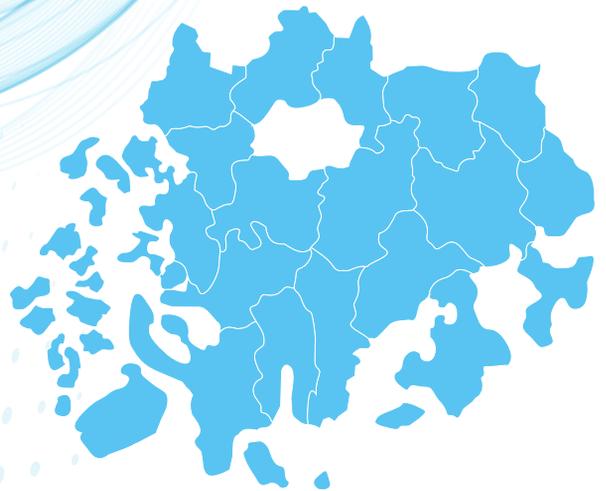


연구보고서 2020-05
ISBN 978-89-6905-169-1

2020년 전라남도 공공보건의료 지표 생성 연구

| 신준호·문은순



전라남도 공공보건의료지원단
JEOLLANAMDO PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

목 차

| | |
|--------------------------|-----------|
| 요약 | 1 |
| I. 서론 | 7 |
| 1. 연구 배경 및 필요성 | 7 |
| □ 연구 배경 | 7 |
| □ 연구 필요성 | 8 |
| 2. 연구 목적 | 9 |
| 3. 연구 결과에 대한 기대효과 및 활용방안 | 9 |
| 4. 연구 방법 및 체계 | 9 |
| □ 연구 방법 및 내용 | 9 |
| □ 연구 체계도 | 12 |
| II. 선행 자료 검토 | 13 |
| 1. 보건의료 지표 관련 연구 보고서 | 15 |
| □ 보건의료 통계 DB화 및 핵심 지표 선정 | 15 |
| □ 보건의료 질 통계 생산 | 16 |
| □ OECD 보건의료 질 지표 개요 및 현황 | 17 |

| | |
|--|----|
| □ 2012 지역사회 건강 수준(순위) 평가를 위한 지표 개발 연구..... | 17 |
| □ 경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표 생성 연구..... | 19 |
| □ 경상남도 공공보건의료 통계지표체계 수립 및 운영방안 연구..... | 19 |
| □ 지역 밀착형 공공보건 사업 수행을 위한 소지역 건강지표..... | 20 |
| □ 2015년도 인천광역시 공공보건의료 지표 생성 연구..... | 21 |
| 2. 타 시도 공공보건의료지원(재)단의 활용 지표..... | 22 |
| □ 서울시 공공보건의료재단..... | 22 |
| □ 인천광역시 공공보건의료지원단..... | 23 |
| □ 경기도 공공보건의료지원단..... | 27 |
| □ 부산광역시 공공보건의료지원단..... | 29 |
| 3. 전라남도 현황..... | 31 |
| □ 인구 및 사회적 현황..... | 31 |
| □ 보건의료 현황 | 32 |
| □ 전라남도 제7기 지역보건의료계획 사업 수행에 활용된 지표..... | 39 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| III. 연구 결과 | 45 |
| 1. 내부회의..... | 47 |
| 2. 자문회의..... | 50 |
| 3. 1차 지표 리스트 선정..... | 51 |
| 4. 델파이 조사..... | 52 |
| 5. 최종 지표 리스트 선정..... | 55 |
| | |
| IV. 결론 | 59 |
| 1. 결론..... | 61 |
| □ 결론..... | 61 |
| □ 연구의 제한점..... | 62 |
| 2. 최종 선정 지표 활용방안..... | 63 |
| □ 홈페이지에 탑재..... | 63 |
| □ 통계집 발간..... | 64 |
| □ 가공, 자체 생산이 필요한 지표에 대한 논의..... | 64 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 참고 자료원..... | 65 |
| 부록..... | 67 |
| 부록 1. 1차 지표 리스트 분류표..... | 69 |
| 부록 2. 1차 지표 리스트 상세정보..... | 74 |
| 부록 3. 1차, 2차 델파이 조사 결과(평균/4점 만점)..... | 112 |
| 부록 4. 2차 델파이 조사 결과(변동계수 포함)..... | 115 |
| 부록 5. 최종 선정 지표의 세부 정보..... | 119 |
| 부록 6. 지표 평균값 순위(2차 델파이 조사 결과) | 123 |

표 목 차

| | |
|--|----|
| 표 1. 서울시 공공보건의료재단 활용 지표 | 22 |
| 표 2. 인천광역시 공공보건의료지원단 활용 지표 | 23 |
| 표 3. 경기도 공공보건의료지원단 활용 지표 | 27 |
| 표 4. 부산광역시 공공보건의료지원단 활용 지표 | 29 |
| 표 5. 전라남도 주민등록인구 현황 | 31 |
| 표 6. 전라남도 결혼이민자 현황 | 32 |
| 표 7. 제7기 지역보건의료계획 다빈도 활용 지표 순위(2019년 기준) | 39 |
| 표 8. 전라남도 22개 시·군의 지역보건의료계획 활용 지표 | 40 |
| 표 9. 최종 지표 선정을 위한 순위별 기준표 | 55 |
| 표 10. 최종 선정 지표(46개) | 56 |
| 표 11. 델파이 1차 결과 변동계수 30% 초과 항목 | 57 |
| 표 12. 델파이 2차 결과 변동계수 30% 초과 항목 | 57 |
| 표 13. 홈페이지 시각화 탑재 지표(20개) | 63 |

그림목차

| | |
|---|----|
| 그림 1. 연구체계도 | 12 |
| 그림 2. 최근 5년(' 15~ ' 19) 연령표준화사망률 | 33 |
| 그림 3. 최근 5년(' 15~ ' 19) 간암 연령표준화사망률 | 33 |
| 그림 4. 최근 5년(' 15~ ' 19) 폐암 연령표준화사망률 | 34 |
| 그림 5. 최근 5년(' 15~ ' 19) 뇌혈관질환 연령표준화사망률 | 34 |
| 그림 6. 최근 5년(' 15~ ' 19) 심혈관질환 연령표준화사망률 | 35 |
| 그림 7. 최근 5년(' 15~ ' 19) 암 연령표준화사망률 | 35 |
| 그림 8. 최근 5년(' 15~ ' 19) 폐렴 연령표준화사망률 | 36 |
| 그림 9. 최근 5년(' 15~ ' 19) 흡연율 | 37 |

요 약

1. 연구 배경 및 필요성

- 지방 분권화에 따라 지방자치의 중요성이 강조되고 있으며 보건의료의 영역에서도 지역사회의 요구와 현황에 맞는 정책과 사업개발의 필요성 또한 증가하고 있어 현황 지표를 정책 수립의 근거로 활용하고 있음
- 보건의료계획은 방향 설정, 목표 수립, 우선순위 결정에 있어 명확한 근거가 있어야 보건의료 필요 파악 및 정확한 수요 산출이 가능하며, 형평성 있고 적절한 공급을 할 수 있음
- 같은 정책 혹은 사업이라도 그것이 실현되는 방식은 지역마다 큰 차이가 있으며, 지역 간 격차를 초래하는 원인이 될 수 있어서 지역 특성이 고려된 핵심 지표와 체계의 마련이 필요함
- 그러므로 전라남도의 현재 상황 및 미래의 동향에 대한 정보를 제공해 줄 수 있는 지표를 선정하여, 지역 정책 수립에 활용하고 지속적인 모니터링을 통해 수행된 사업의 결과를 평가하는 데 사용할 필요가 있음

2. 연구 목적

- 체계적인 문헌 고찰과 전문가 의견수렴 과정을 통해 전라남도의 현재 동향 및 미래의 방향에 대한 정보를 제공해 주는 지표를 도출하기 위함
- 도출된 지표를 지역 정책의 수립 및 시행에 활용하고 지속적인 모니터링으로 수행된 사업의 결과를 평가하는 데 활용하기 위함

3. 연구 결과에 대한 기대효과 및 활용방안

- 선정된 지표는 전라남도 지역 특징을 파악하고 비교할 수 있는 자료로 활용
- 선정된 지표는 전라남도 공공보건의료 정책 수립을 위한 근거 자료로 활용
- 선정된 지표의 모니터링으로 사업의 평가에 활용
- 선정된 지표는 추후 전라남도 공공보건의료 통계집을 발간하거나 홈페이지에 게시하여 수요자에게 제공

4. 연구 방법 및 체계

- 문헌 검토
 - 지표 관련 연구 보고서 검토함
 - 전국 공공보건의료지원단에서 활용하고 있는 지표 파악함
 - 보건의료 주요 지표 자료를 수렴하여 지표의 정의, 출처, 생산방법, 생산주기 등을 확인함
 - 전라남도 보건의료 현황 파악하여 참조함
- 내부회의
- 전문가 자문회의
- 델파이 조사
- 최종 내부회의로 전라남도 공공보건의료 지표 선정

5. 연구 결과

○ 문헌 검토 결과

- 보건의료 분야에서 통계의 중요성이 증대하면서 전문가와 대중들의 통계 자료에 대한 요구 또한 점차 커지고 있음
- 지표는 지역을 대표하고, 획득할 수 있고, 신뢰성이나 타당성이 검증된 것이어야 함. 이를 위해서는 국가나 지역단위에서 책임 있는 기관에서 발표된 지역단위 수준의 건강 관련 지표이어야 할 것임
- 지표는 중요성, 과학적 타당성, 실행 가능성을 확인해야 함
- 지표의 활용도를 높이기 위해서는 지속적인 생성이 중요하며, 이를 위해 지표의 질 관리는 필수적임

○ 전국의 시·도 공공보건의료지원(재)단은 의료자원 관련 지표(보건의료 인력, 시설, 장비 등), 의료이용 관련 지표(고혈압 의료이용률, 당뇨병 의료이용률, 관내 의료 이용률((RI) 지역 친화도) 등) 건강행태 관련 지표(흡연, 신체활동, 예방활동 등), 건강결과 관련 지표(사망률, 유병률 등), 인구·사회학적·경제적 특성 관련 지표(출생·사망, 보건 세출 비중, 실업률 등)와 지역의 실정에 맞게 추가된 지표(지역박탈지수))를 활용하여 지역 현황분석이나 사업에 이용하고 있음

○ 내부회의로 전라남도 공공보건의료 지표 선정에는 필수 중증 의료 관련(중증외상, 심뇌혈관질환, 분만, 어린이, 감염) 지표와 고령화, 건강 격차, 형평성, 자살, 장애인, 정신질환자, 어린이, 응급의료와 관련된 지표 및 의료접근성 관련 지표에 우선순위를 두기로 결정함

○ 총 413개 지표에 대한 자료를 수집하여 신뢰도 기준으로 65개를 제외하였고 중요도 기준으로 2회 점검하여 134개의 지표를 선정하였고 중복된 의미의 지표 3개를 최종 제외하여 131개의 1차 지표 리스트를 확정함

○ 1차 지표 리스트 131개에 대한 중요도(중요성, 시의성, 유용성을 포함한 개념)와 적합도(타당도, 과학적 건실성, 신뢰도를 포함한 개념)에 대한 델파이 조사를 2회 시행함

- 2020년 전라남도 공공보건의료 지표 총 46개를 선정함

6. 결론

- 정치·사회적 변화와 지역사회 현안 및 요구를 파악할 수 있는 지표를 선정하여, 지역 정책 수립에 활용하고 지속적인 모니터링을 통해 수행된 사업의 결과를 평가하기 위해 지표 생성 연구가 수행됨
- 선정된 46개의 지표는 보건의료자원 관련 지표(인력, 시설, 예산), 의료이용 현황 관련 지표(의료이용, 응급의료, 의료접근성), 건강결과 관련 지표(사망, 감염, 손상), 건강행태 관련 지표(흡연, 신체활동, 예방활동), 인구·사회·경제학적 요인 관련 지표(취약계층 인구)로 구성되었으며 전라남도의 높은 사망률과 건강 격차, 의료접근성에 대한 문제를 주목하여 선정하였음
- 선정된 지표 중 20개를 전라남도 공공보건의료지원단 홈페이지에 시각화하여 탑재하기로 함
- 시각화하여 탑재할 주요 지표는 원시자료를 가공 없이 바로 활용할 수 있고, 공신력 있는 기관에서 생성되었으며, 22개 시군의 최근 5년의 자료를 확인할 수 있는 자료를 우선 고려하기로 함
- 최종 선정 지표를 기준으로 지표별, 지역별로 값을 제시한 통계집 발간을 고려하기로 함
- 원자료를 바로 활용할 수 있는 지표 외에 추가 가공이 필요한 경우나 자체적으로 생산해서 사용할 지표에 대한 세부 사항은 추후 고려하기로 함

2020 전라남도 공공보건 의료 지표 생성 연구 ●●●●●●●●

I. 서론

I. 서론

1. 연구 필요성

□ 연구 배경

- 지표란 어떤 방향이나 목적, 기준 따위를 나타내는 표지(국립국어원)를 이르는 말로 어떤 수준이나 동향을 파악하거나, 미래를 예측하기 위한 도구로 사용되고 있음
- 측정하고자 하는 개념이나 상태를 객관적이고 과학적으로 파악하고, 수준을 비교하고, 전과 후 또는 다른 개입 간의 효과를 검증하는 것은 매우 중요한 일이기 때문에 어떤 지표를 가지고 무엇을 파악해야 하는지에 관한 연구는 지속되고 있음
- 지방 분권화에 따라 지방자치의 중요성이 강조되고 있으며 보건의료의 영역에서도 지역사회의 요구와 현황에 맞는 정책과 사업개발의 필요성 또한 증가하고 있어 현황 지표를 정책 수립의 근거로 활용하고 있음
- 지표로 많이 사용하고 있는 것 중 하나가 통계인데, 통계는 목적에 따라 개량적으로 파악된 수량적 정보로 주로 인구, 경제, 사회집단의 특성에 관한 내용을 다루고 있고 2017년 기준 통계청장의 승인을 받은 국가통계는 1,052개로 조사, 보고, 가공의 작성 형태로 412기관에서 생산되고 있음(통계교육원)

- 그러나 통계 자료는 자료수집 주체와 목적, 자료원에 따라 다양하게 생산되고, 해석되기 때문에 그 지역 특성이 고려되고 지속적인 모니터링이 가능한 지표가 필요한 실정임
- 보건의료 관련 모니터링 지표는 통계청 자료나 지역사회건강조사 자료, 국민건강보험공단 자료 등에서 생산되고 있으나 전라남도 지역의 특성을 고려하고, 실제 지표를 활용하는 공공보건의료기관의 의견까지 반영한 모니터링 지표가 필요한 실정임

□ 연구 필요성

- 보건의료계획은 방향 설정, 목표 수립, 우선순위 결정에 있어 명확한 근거가 있어야 보건의료 필요 파악, 정확한 수요 산출이 가능하고, 형평성 있고 적절한 공급을 할 수 있음
- 특히 중장기 계획의 수립과 평가가 필요한 보건의료 분야에서는 지표의 지속적인 모니터링도 필요함
- 같은 정책 혹은 사업이라도 그것이 실현되는 방식은 지역마다 큰 차이가 있으며, 지역 간 격차를 초래하는 원인이 될 수 있어서 지역 특성이 고려된 핵심 지표와 체계의 마련이 필요함
- 전라남도의 경우 전체인구의 감소, 노인 인구의 증가, 섬·갯벌·해안선 보유의 전국 1위, 높은 사망률과 필요 의료서비스의 미치료율, 낮은 기대수명과 소득 수준 간 높은 건강수명 격차 등 많은 보건의료 관련 문제들이 있음
- 또한 도시와 농촌, 도서지역이 혼재한 지역적 특성을 가졌기 때문에 이러한 특성을 고려한 핵심 지표를 도출하고 지속적인 모니터링을 위한 체계구축이 필요함
- 그러므로 전라남도의 현재 상황 및 미래의 동향에 대한 정보를 제공해 줄 수 있는 지표를 선정하여, 지역 정책 수립에 활용하고 지속적인 모니터링을 통해 수행된 사업의 결과를 평가하는 데 사용할 필요가 있음

2. 연구 목적

- 체계적인 문헌 고찰과 전문가의 의견수렴 과정을 통해 전라남도의 현재 동향 및 미래의 방향에 대한 정보를 제공해 주는 지표를 도출하기 위함
- 도출된 지표를 지역 정책의 수립 및 시행에 활용하고 지속적인 모니터링으로 수행된 사업의 결과를 평가하는 데 활용하기 위함

3. 연구 결과에 대한 기대효과 및 활용방안

- 선정된 지표는 전라남도 지역 특징을 파악하고 비교할 수 있는 자료로 활용
- 선정된 지표는 전라남도 공공보건의료 정책 수립을 위한 근거 자료로 활용
- 선정된 지표의 모니터링으로 전라남도 사업의 평가에 활용
- 선정된 지표의 데이터는 추후 전라남도 공공보건의료 통계집을 발간하거나 홈페이지에 게시하여 수요자에게 제공

4. 연구 방법 및 체계

□ 연구 방법 및 내용

- 문헌 검토
 - 지표 관련 연구 보고서 검토
 - 전국 공공보건의료지원(재)단에서 활용하고 있는 지표를 파악함
 - 보건의료 주요 지표 자료를 수렴하여 지표의 정의, 출처, 생산방법, 생산 주기 등을 확인함
 - 전라남도 보건의료 현황을 파악하여 고려함

○ 내부회의

- 문헌 검토 결과를 수렴하여 주요 지표 목록을 작성함
- 전라남도 공공보건의료에 위해 활용될 지표의 분류 기준을 설정함
- 전라남도 공공보건의료 지표 선정을 위한 내부기준을 설정함
- 전문가 자문회의를 위한 자료를 준비함

○ 전문가 자문회의

- 연구의 목적에 대해 구체적으로 설명하고 개방형 질문을 적극적으로 활용하여 의견을 얻기 위해 대면 자문회의로 진행함
- 자문위원은 공공보건의료 관련 전문가와 실무자, 학계 교수, 통계 전문가로 구성되었으며 참여 인원은 6명임
- 자문회의를 통해 지표 선정을 위한 구체적인 기준을 마련하고, 지표분류 기준에 대한 의견을 수렴한 후 내부회의를 거쳐 1차 지표를 선정함

○ 델파이 조사¹⁾시행

- 1차 델파이 설문지를 구성함
- 델파이 자문단은 공공보건의료 관련 전문가와 실무자, 학계 교수, 통계 전문가로 구성되었으며 참여 인원은 10명임
- 자문회의와 내부회의를 거쳐 선정된 1차 지표에 대해 1차 델파이 조사를 시행함
- 중요도(중요성, 시의성, 유용성을 포함한 개념)와 적합도(타당도, 과학적 건실성, 신뢰도를 포함한 개념)를 1~4점 척도로 평정하도록 함

1) ※ 델파이 조사

- 주제에 관한 지식을 가진 전문가 집단의 의견과 판단을 추출하고 종합하여 집단적 합의를 하는 연구 방법으로 전문가 집단으로부터 신속하고 효율적으로 의견을 수집할 때 사용함
- 같은 전문가 집단을 대상으로 보통 3~4회에 걸친 설문조사를 통해 진행하며, 익명성 보장을 통해 자유로운 반응을 극대화할 수 있고 직접적 대면 토론에서 발생할 수 있는 불필요한 논쟁이나, 일명 빅마우스(여론 주도자)로 인한 영향을 막을 수 있음

- 1차 델파이 조사 결과를 분석하여 평균과 표준편차를 구하고, 각 지표의 평균과 표준편차, 본인의 1차 평점을 기재하여 2차 델파이 설문지를 구성함
- 2차 델파이 조사를 시행함

○ 설문자료 분석

- 2차 델파이 조사 결과 각 지표에 대한 평균과 표준편차를 구하고 변동계수를 확인함
- 표준편차는 평균값이 큰 데이터 쪽이 커지는 경향이 있어 다른 평균값을 가진 데이터를 비교하는 경우, 평균과 표준편차만을 기준으로 하면 적당하지 않은 경우가 있음. 이러한 평균값의 차이를 조정하기 위해 각 지표에 대한 변동계수(표준편차/평균값*100)를 확인함. 대체로 변동계수가 30% 이상이면 불안정으로 해석하기 때문에 이 경우 재검토가 필요함

○ 최종 내부회의

- 2차 델파이 조사 결과를 분석함
- 지표의 최종 선정기준을 마련하여 지표를 선정함
- 선정된 지표의 활용방안을 모색함

○ 전라남도 공공보건의료 지표 생성 연구 보고서 출간

□ 연구 체계도

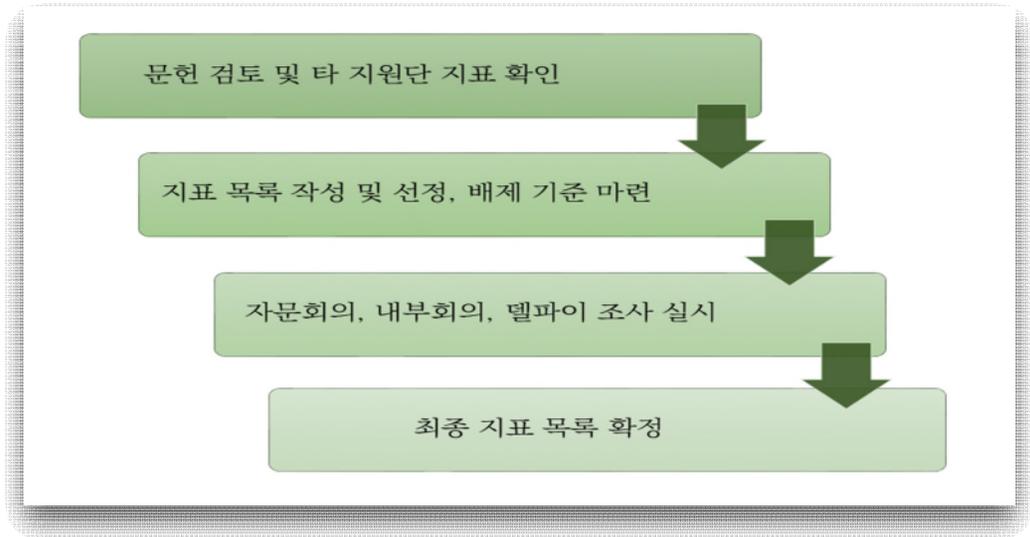


그림 1. 연구 체계도

2020 전라남도 공공보건 의료 지표 생성 연구 ●●●●●●

II. 선행 자료 검토

II. 선행 자료 검토

1. 보건의료 지표 관련 연구 보고서

□ 보건의료 통계 DB화 및 핵심 지표 선정

- 보건의료 분야에서 통계의 중요성이 증대하면서 전문가와 대중들의 통계 자료에 대한 요구 또한 점차 커지고 있음
- 통계는 다양한 현상을 일정한 지표를 이용하여 계량적으로 나타내는 수치이자, 중요한 정보의 역할을 가지고 있어서 정책을 수립하는 활동에서 중요한 근거가 됨
- 과거에는 자료에 대한 접근성 한계 및 충분한 분석 능력의 부재로 인하여 성과를 기반으로 하여 정책을 결정하는 과정이 이어졌으나 정보통신의 발달과 정보의 다양성으로 개인들 간의 정보교류가 더욱 활발해지는 가운데 통계정보의 활용성도 증대되고 있음
- 통계 자료와 같은 근거를 기반으로 정책 수립 및 의사결정을 내리면 불필요한 낭비를 줄이되, 혁신적인 프로그램을 기획할 수 있고 책임성도 강화된다는 장점이 있음
- 통계청에서는 인구, 가구와 가족, 소득·소비, 보건을 비롯하여 11개 부문으로

구성된 ‘한국의 사회지표’를 매년 작성하고 있으며, 핵심 지표는 대분류 주제를 기준으로 8개 부문으로 구분하였고, 각 주제 부문 내에서 소분류 주제를 다시 구분하였으며, 주제 분야별로 통계지표에 대한 이해도 및 가독성을 높이고자 논리적 흐름에 따라 구성함

- 보건의료 실태통계는 보건의료 수요와 공급에 대한 기본적인 사항을 포괄적이고 입체적으로 산출함으로써 국가 및 지방정부 보건의료 발전계획 수립의 목표와 방향, 우선순위 설정, 수단 마련에 근거를 제공하기 위한 기초자료임

□ 보건의료 질 통계 생산

- 2006년 OECD는 보건의료 질 지표 개발을 위한 성과 측정 틀을 개발하였음. 초기에는 급성기 진료, 암 진료, 일차 의료 영역에 대한 지표를 수집하였으나, 이후 정신보건, 환자 안전으로 영역이 확대됨. 2015년에는 HCQI 프로젝트에 참여하는 전문가를 대상으로 보건의료 성과 측정에 대한 델파이 조사를 수행하였고, 그 결과를 토대로 성과 측정 틀을 개정함
- 개정된 성과 측정 틀에는 반응성(responsiveness), 환자 중심성(patient centeredness) 영역에 환자 경험과 통합 진료(integrated care)가 포함되었음
- OECD는 성과 측정 틀을 토대로 보건의료 질 지표 영역을 확대하고, 지표를 수정·보완하는 연구개발 과제를 추진하고 있음
- 지표에는 기타 양적인 측면을 대변하는 지표들이 있고 서비스의 질이나 강도를 대변하는 지표도 있으며 수준을 객관화하여 파악할 수 있어야 함

□ OECD 보건 의료 질 지표 개요 및 현황

- 지표는 중요성, 과학적 타당성, 실행 가능성을 확인해야 함
- 보건 의료 질 지표의 과학적 타당성은 타당도(지표가 측정하려고 한 것을 측정하였는가?), 대면 타당도(측정치는 논리적으로 임상적으로 이치에 맞는가?), 구성개념 타당도(비슷한 의료의 질을 측정하는 다른 지표와 상관성이 좋은가?)를 포함하는 내용이며 보건 의료의 의미 있는 부분을 다루어야 함
- 또한 ‘다양한 인구집단이나 환경에 따라서 결과가 안정적인가?’, ‘같은 집단에서 측정하였을 때 일관성 있는 결과를 도출하는가?’와 관련된 신뢰도와 ‘지표를 지지하는 근거가 있는가?’와 관련된 근거 중심성을 확인해야 함
- 실행 가능성과 관련된 문제는 ‘모범례가 있는가?’, ‘현재 사용되고 있는가? 사용되고 있으면 국가 수준인지 지역사회 수준인지 인가?’, ‘여러 나라에서 국제적으로 비교 가능한 자료가 있는가?’, ‘보고부담(reporting burden)은 어떠한가?’, ‘지표에 포함된 정보의 가치가 자료수집과 보고 비용을 초과하는가?’임
- 전라남도 공공보건 의료 지원단은 이러한 근거를 가지고 지표의 선정, 배제 기준을 정리하였음

□ 2012 지역사회 건강 수준(순위) 평가를 위한 지표 개발 연구

- 지역과 지역 특성에 주목한 연구 결과가 충분히 생산되고 이러한 결과를 활용해 지역 간 건강 수준의 격차를 줄이는 정책목표를 수립하고, 이를 위한 효과적인 정책이 시행될 경우, 지역 전체와 그 사회를 구성하는 지역주민 전체의 건강 수준이 향상하게 될 것으로 기대할 수 있음.
- 건강 결정요인(사망률과 일반적인 건강 수준의 통합지표)과 건강결과(보건의료에의 접근성, 건강행태, 사회경제적 요인, 물리적 환경의 통합지표)에 인구

집단 건강의 중요한 영역에 대한 직접 또는 간접(대리) 지표로 측정하고, 건강 결정요인이나 건강결과로 구성된 인구집단 건강 수준의 개념적 모형에 알맞은 측정 방법을 사용함. 합리적이며 타당한 자료, 공공적으로 접근 가능한 자료, 지역단위에서 이용 가능한 자료, 현재뿐만 아니라 주기적으로 개정이 쉬운 자료 등을 고려한 포함기준에 따라 20여 가지의 변수들을 선정함

- 지역사회와 다양한 특성(물리적 환경, 서비스, 사회경제적 관계 등)에서의 지역 간 변이가 규명되고, 이들이 다양한 경로를 통하여 건강에 미치는 효과가 탐색됨으로써, 지역사회를 기반으로 한 건강증진 활동에 중요한 정보를 제공할 필요가 있음. 지역의 다양한 특성 요인이 건강결과에 영향을 미치는 경로 및 기전과 관련한 종합적인 내용을 담고 있음
- 산출하기 위한 영역이나 지표는 포괄적이어야 하며 근거(evidence)가 있어야 함. 현재의 건강 수준인 사망이나 상병의 건강결과 영역뿐 아니라, 미래의 건강 수준에 영향을 줄 수 있는 건강 결정요인의 다양한 영역을 포함하고 있어야 함. 또한 이들 건강 결정요인에 영향을 줄 수 있는 지역의 정책적인 요인들도 반드시 포함하여야 할 것이며 이들 지표는 반드시 기존에 알려지고 검증된 국내외 이론이나 연구 결과의 근거가 있어야 함
- 지역 건강순위 산출 시 사용되는 지표들은 지역을 대표하고, 획득할 수 있고, 신뢰성이나 타당성이 검증된 것이어야 함. 이를 위해서는 국가나 지역단위에서 책임 있는 기관에서 발표된 지역단위 수준의 건강 관련 지표이어야 할 것임
- 지역 건강순위 산출 시 영역이나 지표의 가중치 부여 시 다양한 방법을 사용하여야 할 것임. 미국 Country Health Rankings의 예와 같이 역사적 관점, 기존 국내외 연구 결과, 국내외 타 건강순위에서의 가중치 틀, 통계적인 접근, 실용적인 접근 등의 방법을 고려하여야 할 것임
- 지역 건강순위의 산출 결과는 수용성이 있어야 할 것임. 보건의료 관계자뿐 아니라 일반 국민이 받아들일 수 있는 결과가 될 수 있어야 함

□ 경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표 생성 연구

- 경기도 공공보건의료 분야에서 지속적인 모니터링이 필요한 핵심 지표를 도출하고, 이에 대한 모니터링 방안을 마련하고자 연구를 시행함
- 가장 최근 전국 시·군·구 수준에서 비교할 수 있도록 개발된 K-health ranking을 기본 틀로 하여 건강형평성 지표를 추가한 28개 지표를 정리하여 SMART[Specific(명확성), Measurable(측정 가능성), Attributable(원인성) Reliable(신뢰성), Timely(적시성)] 5개 영역으로 평정을 진행함
- 조사대상은 공공보건의료 분야 전문가 11명, 국립중앙의료원 및 각 지역 공공보건의료지원단(재)단 실무연구자 12명이었음
- SMART 5개 영역에 대해 각각 하위 25% 값을 산출하여 지표별 값과 비교·검토하였고, SMART 5개 영역 중 원인성(Attributable)을 기준으로 하위 25% 분포를 보이는 지표들을 제외하는 방식으로 20개의 핵심 모니터링 지표를 선정하였음(표 3. 참조)

□ 경상남도 공공보건의료 통계지표체계 수립 및 운영방안 연구

- 경상남도 도민의 건강과 관련된 요인들을 한눈에 파악하기 위한 체계적인 지표 정리의 필요성이 요구됨에 따라 경상남도 도민의 건강 결정요인에 기반이 된 보건정책 수립 및 시행을 지원하기 위한 통계지표 체계를 구축하고, 영역별 세부 지표를 선정한 후 활용방안을 모색하기 위해 연구를 진행함
- 공공보건의료 분야 전문가와 실무자를 대상으로 지표의 중요성 및 정책적 활용성에 대한 평정 및 의견을 수렴하고자 이메일을 이용한 델파이 조사를 진행하였음
- 조사는 2회 순환방식으로, 1차 조사에서는 1차 지표(안)에 대한 평정 및 의견

을 수렴하였으며, 2차 조사에서는 1차 지표(안)와 델파이 조사 1차에서 확보된 패널의 지표 추가에 대한 의견을 반영한 설문지를 이용하여 같은 패널에게 설문을 시행하여 지표(안)에 대한 평정 및 의견을 수렴하였음

- 2회에 걸쳐 진행한 델파이 조사 결과를 토대로 내부 연구자 최종 자문회의를 진행하여 2차 지표(안)를 선정하였으며, 최종 전문가 자문회의에서 경상남도 공공보건의로 통계지표체계 수립 및 운영방안을 위한 총 166개의 지표를 선정함
- 건강의 사회적 결정요인 개념 틀을 토대로 수립된 경상남도 공공보건의로 통계지표 체계는 사회구조적 요인, 중재 요인, 건강결과로 구분되어 있음. 사회구조적 요인은 인구, 교육, 고용, 소득, 지역박탈지수로 세분되어 있으며, 중재 요인은 환경, 생활 습관, 사회심리적 요인, 사회통합과 사회자본, 보건의료 체계로, 건강결과는 수명, 이환, 감염병, 주관적 건강, 손상, 사망으로 구성됨

□ 지역 밀착형 공공보건사업 수행을 위한 소지역 건강지표

- 부산은 2015년을 기준으로 암과 순환기계통 사망률을 비롯하여 평균수명 및 연령표준화사망률 등의 지표가 국내 하위 수준으로, 이러한 열악한 건강 수준에 대한 원인을 규명하고자 사회·경제적 요인으로 구성된 박탈지수와 건강행태 관련 지표, 사망 현황 지표를 분석하고자 연구를 진행함
- 연구 결과 사회·경제적 수준, 건강행태, 건강결과 지표를 통해 부산시 읍면동의 특성을 파악하였고, 건강 수준이 지역의 지리적 특성(해안 주변, 관광지, 도심)과 서로 상관성이 있음을 예상하였음
- 부산 지역 건강 격차 해소를 위해서는 추가적인 읍면동 특성 조사가 필요하며, 이를 바탕으로 열악한 건강 수준의 원인 규명을 위한 추가 연구의 진행 및 구군 및 읍면동 단위에서 제공되는 건강 서비스 및 자원을 정리하고, 열악한 부분을 파악하여 지원하고 보완해야 한다는 결론을 끌어냄

□ 2015년도 인천광역시 공공보건의로 지표 생성 연구

- 지난 연구에서 문헌 검토를 통해 인천광역시 보건의로 지표를 건강 상태, 건강의 결정요인, 및 건강행태, 보건의로 인력, 시설 및 장비, 보건의로 활동으로 분류하였고, 전문가 자문회의를 통해 지표의 생성 방법에 따라 원시자료를 수집하여 군·구별 산출이 가능한 지표를 1차, 관련 기관에 원시자료를 요청하여 통계분석기법으로 군·구별 산출이 가능한 지표를 3차로 분류하여 우선순위가 높은 10대 지표를 선정하였음
- 지속적인 지표생성을 통해 시계열 추이를 파악하고 7대 광역시, 인천광역시 군·구별 비교를 통하여 지역사회의 문제점을 도출하는 진단자료로 활용하기 위해 연구가 필요함
- 생성기관 및 목적에 따라 다양한 지표를 공공보건의로 측면에서 재분류하고, 지역사회 공공보건의로 보건사업 계획수립의 기초자료로 활용하기 위해 수행됨
- 선정된 주요 10대 지표는 건강 상태 지표 3개(연령표준화사망률, 자살률, 개인의 주관적 건강평가), 건강의 결정요인 및 건강행태 지표 3개(저체중아 출생률, 성인의 저체중 비율 및 비만율, 성인의 흡연율), 보건의로 인력, 시설, 장비 지표 2개(보건의로 인력 1인당 인구수, 산부인과나 응급의학과 개설 수), 보건의로 활동 지표 2개(지역친화도(RI) & 지역환자 구성비(CI), 건강검진 수검률)임
- 선정된 지표는 사회적, 환경적 요인 등 건강에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인이 고려되지 않은 한계를 가지고 있고 지역사회의 실사용자가 아닌 전문가 조사를 통해서만 선정되었기 때문에 요구도와 주 용도에서 차이가 발생할 수 있음
- 또한, 생애 과정별로 영유아·청소년, 취약계층의 건강과 관련된 지표의 부족으로 성인의 결핍감 중심으로 제시하였기 때문에 지역사회 전체를 진단하는 것에는 한계가 있을 수 있음
- 지표의 활용도를 높이기 위해서는 지속적인 생성이 중요하며, 이를 위해 지표질 관리는 필수적임

2. 타 시·도 공공보건의료지원(재)단의 활용 지표 조사

□ 서울시 공공보건의료 재단

표 1. 서울시 공공보건의료 재단 활용 지표

| 지 표 | 비 고 |
|---|--|
| <p>□ 자치구별</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역박탈지수(2015) - 기초생활수급자율(2016~2017) - 재정자주도(2017~2018) - (만 19세 이상) 비만율(2016~2017) - (만 19세 이상) 중증도 신체 활동률(2016~2017) - (만 0세 이상) 총사망률(2016~2017) - (만 0세 이상) 암사망률(2016~2017) - (만 0세 이상) 자살 사망률(2016~2017) <p>□ 성별 자치구별 추이</p> <ul style="list-style-type: none"> - (만 19세 이상) 비만율 추이(2009~2017) - (만 19세 이상) 중증도 신체 활동률 추이(2009~2017) - (만 0세 이상) 총사망률 추이(2006~2017) - (만 0세 이상) 암사망률 추이(2006~2017) - (만 0세 이상) 자살 사망률 추이(2006~2017) <p>□ 교육 수준별</p> <ul style="list-style-type: none"> - (만 30~64세) 비만율(2016~2017) - (만 30~64세) 중증도 신체활동 비율(2016~2017) - (만 30~64세) 총사망률(2015) - (만 30~64세) 암사망률(2015) - (만 30~64세) 자살 사망률(2015) | <p>지표 선정을 위한 연구는 진행하지 않았으며 [서울시 건강 격차 모니터링 보고서(2014)]에 65개 지표를 선정함</p> |

출처: 서울시 공공보건의료재단 홈페이지(2020.11.)

□ 인천광역시 공공보건의료 지원단

표 2. 인천광역시 공공보건의료지원단 활용 지표

| 지 표 | 비 고 |
|---|---|
| <p>□ 인구 사회학적 특성</p> <p>○ 인구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 총인구수 - 노인 인구 비율 - 독거노인 비율 - 국민기초생활보장 수급자 비율 - 등록 장애인 비율 - 장애의 정도가 심한 장애인 비율 <p>○ 사회경제</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일반회계 중 보건 예산 비중 - 지역박탈지수 <p>□ 의료자원</p> <p>○ 보건의료기관</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공공의료기관 비중 - 공공의료기관 병상 수 비중 - 인구 당 중환자실 병상 수 - 인구 당 격리병실 병상 수 - 인구 당 응급실 병상 수 - 인구 당 신생아실 병상 수 - 보건소 수 - 보건지소 수 - 건강생활지원센터 <p>○ 의료인력</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인구 당 전체 의료기관 의사 수 - 인구 당 공공의료기관 의사 수 - 인구 당 민간의료기관 의사 수 - 인구 당 민간의료기관 전문의 수 - 인구 당 전체 의료기관 간호사 수 - 인구 당 공공의료기관 간호사 수 - 인구 당 민간의료기관 간호사 수 | <ul style="list-style-type: none"> - 인천광역시 지표생성연구(2014)를 통해 핵심 지표를 선정함 - 인천광역시 공공보건의료 지표 재검토 연구(2018)를 시행하여 원시자료 중 읍면동 단위까지 분석할 수 있고 유의미한 지표를 선정함 - 2020년 읍면동 단위 지표 생산(원시 데이터를 이용하여 분석) 중 - 2020년 사회경제적 수준을 확인할 수 있는 지표 생성 연구 수행 중 - 인천시 지역 현황분석을 위한 모니터링 자료로 활용하고 있음 - (예: • 인천광역시 공공보건 지표 통계집 생산 근거로 활용(2016~ 2018) • 인천광역시 관련 기관의 기술지원 자료로 활용(지역보건의료계획, 공공보건의료계획) |

| 지 표 | 비 고 |
|--|-----|
| <p>□ 의료이용</p> <p>○ 접근성</p> <ul style="list-style-type: none"> - 연간 미충족의료율(표준화율) - 장애인 연간 미충족의료율 - 상급종합병원 기준시간(180분) 내 접근이 불가능한 인구 비율 - 종합병원 기준시간(90분) 내 접근이 불가능한 인구 비율 - 권역응급의료센터 기준시간(60분) 내 접근이 불가능한 인구 비율 - 지역응급의료센터 기준시간(30분) 내 접근이 불가능한 인구 비율 - 분만실 기준시간(60분) 내 접근이 불가능한 인구 비율 - 응급실 기준시간(30분) 내 접근이 불가능한 인구 비율 - 급성심근경색 환자 골든아워(2시간) 내 응급실 도착비율 - 뇌졸중 환자 골든아워(3시간) 내 응급실 도착비율 - 중증외상환자 골든아워(1시간) 내 응급실 도착비율 <p>○ 기준시간 내 의료이용률(TRI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상급종합병원 기준시간(180분) 내 의료이용률 - 종합병원 기준시간(90분) 내 의료이용률 - 권역응급의료센터 기준시간(60분) 내 의료이용률 - 지역응급의료센터 기준시간(30분) 내 의료이용률 - 분만실 기준시간(60분) 내 의료이용률 - 응급실 기준시간(30분) 내 의료이용률 <p>○ 관내 의료이용률(RI) 및 지역환자 구성비(CI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상급종합병원 관내 의료이용률 - 종합병원 관내 의료이용률 - 권역응급의료센터 관내 의료이용률 - 지역응급의료센터 관내 의료이용률 - 분만실 관내 의료이용률 - 응급실 관내 의료이용률 - 지역환자 구성비 <p>○ 진료실적·관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 관리되지 않은 당뇨병 및 합병증 입원율 - 관리되지 않은 천식 입원율 | |

| 지 표 | 비 고 |
|--|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> - 관리되지 않은 만성폐쇄성폐질환 입원율 - 진료 실인원 1인당 내원일 수 - 입원환자 위험도 보정 재입원비(의료기관 소재지별) - 65세 이상 노인 요양 급여 비율 <p>□ 건강행태</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 흡연 <ul style="list-style-type: none"> - 현재흡연율(표준화율) - 현재흡연자의 금연 시도율(표준화율) ○ 신체활동 <ul style="list-style-type: none"> - 걷기 실천율(표준화율) ○ 만성질환 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압 의료이용률 - 고혈압 투약 순응률 - 고혈압 1년 후 혈압 조절률 - 당뇨병 의료이용률 - 당뇨병 투약 순응률 - 당뇨병 1년 후 혈당 조절률 ○ 음주 <ul style="list-style-type: none"> - 연간 음주자의 고위험 음주율(표준화율) - 전체 고위험 음주율(표준화율) ○ 검진·예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - 일반건강검진 수검률 - 암 검진 수검률 - 장애인 일반검진 수검률 - 연간 인플루엔자 예방 접종률(표준화율) - 생후 36개월 완전 접종률 | |

| 지 표 | 비 고 |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 의료이용 <ul style="list-style-type: none"> ○ 사망 <ul style="list-style-type: none"> - 표준화 사망률 - 허혈성 심장질환 표준화 사망률 - 뇌혈관질환 표준화 사망률 - 암 연령표준화사망률 - 당뇨병 표준화 사망률 - 질병이환 및 사망의 외인 표준화 사망률 - 자살 표준화 사망률 - 치료가능 사망률(환자 거주지별) - 영아사망률 - 신생아사망률 - 모성사망비 ○ 유병 <ul style="list-style-type: none"> - 비만율-자가 보고(표준화율) - 비만율-실제계측(표준화율) - 우울감 경험률(표준화율) - 스트레스 인지율(표준화율) - 저작 불편 호소율-65세 이상(표준화율) - 치매 유병률 ○ 발병 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵 발생률 | |

출처: 인천광역시 공공보건의료지원단 홈페이지(2020.11.)

□ 경기도 공공보건의로 지원단

표 3. 경기도 공공보건의로지원단 활용 지표

| 지 표 | 비 고 |
|--|---|
| <p>□ 모니터링 핵심 지표</p> <p>->홈페이지에 업데이트하여 공유함</p> <p>○ 건강 결정요인</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실업률(2017~2018) - 가구소득(2017~2018) - 운동시설 접근율(2017~2018) - 주점업 수(2017~2018) - 재정자주도(2017~2018) - 남성 흡연율(2017~2018) - 중등도 이상 신체활동 실천율(2017~2018) - 저염 선호율 타입 1(2017~2018) - 고위험 음주율(2017~2018) <p>○ 건강결과 및 의료자원·이용 등</p> <ul style="list-style-type: none"> - 연령표준화사망률(2017~2018) - 기대수명(2017~2018) - 기대수명 격차(2017~2018) - 건강수명(2017~2018) - 건강수명 격차(2017~2018) - 당뇨병 치료율(2017~2018) - 보건 세출 비중(2017~2018) - 보건소 인력 비율(2017~2018) - 필수 의료서비스 미치료율(2017~2018) - 암 검진율(2017~2018) - 복지예산 비중(2017~2018) | <ul style="list-style-type: none"> - 경기도 공공보건의로 모니터링 체계 구축을 위한 지표 생성 연구(2018)를 통해 28개 핵심 지표 선정하여 모니터링 목적으로 활용 - 경기도 시군구 단위로 20개 핵심 지표에 대한 통계집 배포(지역보건의로 계획, 공공보건의로계획 수립에 활용) (예: • 경기도 공공보건의로 모니터링을 위한 시군구 통계집(2018) • 경기도 31개 시군 제7기 지역보건의로계획(2019~2020)핵심성과지표 통계집(2019) • 공공보건의로계획 수립 지원을 위한 공공보건의로 통계집(2019) • 한눈에 보는 통계(2018): 고위험 음주율, 자살 사망률, 자가보고 비만율, 합계출산율, 현재흡연율 • 보건의로 현황분석을 위한 이차자료원의 종류와 활용방안(2018) <p>* 실수요자 대상으로 추가 지표에 대한 의견을 수렴함</p> |

| 지 표 | 비 고 |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 보건의료 지표 <ul style="list-style-type: none"> ○ 건강행태 관련 지표 <ul style="list-style-type: none"> - 현재흡연율 - 고위험 음주율 - 중등도 이상 신체활동 실천율 - 자가 보고 비만율 ○ 만성질환 관련 지표 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압 의료이용률 - 당뇨병 의료이용률 - 허혈성 심장질환 전체 의료이용률 - 뇌혈관질환 전체 의료이용률 ○ 출생·사망 관련 지표 <ul style="list-style-type: none"> - 합계출산율 - 표준화 사망률 | |

출처: 경기도 공공보건의료지원단 홈페이지(2020.11.)

□ 부산광역시 공공보건의로 지원단

표 4. 부산광역시 공공보건의로지원단 활용 지표

| 지 표 | 비 고 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 사회·경제적 수준 <ul style="list-style-type: none"> - 지역박탈지수(2015) □ 건강행태 <ul style="list-style-type: none"> - 현재흡연률(2014~2018) - (성인) 남성 현재흡연률(2014~2018) - (고등학생) 남성 현재흡연률(2014~2018) - 현재흡연자의 금연 시도율(2014~2018) - 현재 흡연자의 1개월 내 금연계획률 (2014~2018) - 연간 음주자의 고위험 음주율(2014~2018) - 걷기 실천율(2014~2018) - 건강생활 실천율(2014~2018) - (자가보고) 성인 비만율(2014~2018) - (실제계측)성인 비만율(2018) - 스트레스 인지율(2014~2018) - 양호한 주관적 건강 수준 인지율 (2014~2018) - 저작 불편 호소율(2014~2018) - 아동·청소년 치아우식 경험률 (2015, 2018) - 운전자석 안전띠 착용률(2014~2018) | <ul style="list-style-type: none"> - 지표 선정을 위한 연구 진행하지 않고 열악한 건강 수준의 원인 규명을 위한 사회경제적 요인으로 구성된 박탈지수와 건강행태 관련 지표, 사망 현황 지표를 분석하고자 연구를 진행함 * 지표 관련 연구 보고서 - 지역 밀착형 공공보건사업 수행을 위한 소지역 건강지표 연구 보고서 - 부산의 주요 건강지표 원인분석 및 대책 수립을 위한 연구 보고서 (2017) - 부산의 주요 건강지표 원인분석 및 대책 수립을 위한 연구발표 자료 (2016) - 읍·면·동 단위 만성질환 유병률 선출을 위한 기초 연구 보고서 (2018) - 2019 지역 밀착형 공공보건사업 수행을 위한 소지역 건강지표 통계집 |

출처: 부산광역시 공공보건의로지원단 홈페이지(2020.11.)

□ 소결

- 전국의 시·도 공공보건의료지원(재)단이 활용하고 있는 지표는 의료자원 관련 지표(보건의료 인력, 시설, 장비 등), 의료이용 관련 지표(고혈압 의료이용률, 당뇨병 의료이용률, 관내 의료 이용률((RI) 지역친화도) 등) 건강행태 관련 지표(흡연, 신체활동, 예방활동 등), 건강결과 관련 지표(사망률, 유병률 등), 인구·사회학적·경제적 특성 관련 지표(출생·사망, 보건 세출 비중, 실업률 등)였음
 - 또한 지역의 실정에 맞게 추가된 지표(지역박탈지수))를 활용하여 지역 현황분석이나 사업에 이용하고 있었는데, 지역의 열악한 지표에 관심을 가지고 그 원인 규명을 규명하거나 결과를 추적 관찰하기 위한 지표를 모니터링 핵심 지표를 구성하였음
- 인천광역시, 경기도, 경상남도 공공보건의료지원단의 지표 선정을 위한 연구 보고서를 보면, 선정을 위한 명확한 기준을 확인할 수 있었으며 지역사회에서 많이 활용하고 있는 지표들과 실무자의 요구에 맞춰 상향식 과정(Bottom up process)으로 선정하거나 전문가 집단의 자문을 거쳐 하향식 과정(Top down process)으로 선정하였음
- 지역에 따라 거주 지역, 소득수준, 교육 수준은, 직업에 따른 수준 차이를 고려하여 건강 수준을 확인하기도 하였고, 시의성에 따라 필요할 때 되는 지표를 추가하거나 제외하여 활용하고 있었음

3. 전라남도 현황

□ 인구 및 사회적 현황

- 전라남도의 인구는 최근 지속적인 감소추세이며 특히 청년·중장년 인구가 감소하는 추세임(표 5. 참조)
- 인구의 고령화는 계속 지속 추세를 보임
 - 65세 이상 노인 비율이 21.9%로 (전국 평균 14.8%)에 비해 매우 높고, 경도 인지장애 유병률은 노인 인구 1천 명당 229.6명(전국 평균 218.1명), 치매 유병률은 노인 인구 1천 명당 114.2명(전국 평균 98.1명)으로 전국 최상위 수준임(국립중앙의료원, 2018)

표 5. 전라남도 주민등록인구 현황

| 구 분 | 연도별 주민등록인구 | 연도별 인구 증감 현황 | | |
|-------|---------------|--------------|---------|------|
| | | 증감정도 | 증감률 | |
| 전 국 | 2018년 | 51,826,059 | 47,515 | 0.1 |
| | 2017년 | 51,778,544 | 82,328 | 0.2 |
| | 2016년 | 51,696,216 | 166,878 | 0.3 |
| | 2015년 | 51,529,338 | 201,422 | 0.4 |
| | 2014년 | 51,327,916 | 186,453 | 0.4 |
| | 2013년 | 51,141,463 | 193,191 | 0.4 |
| | 2012년 | 50,948,272 | 213,988 | 0.4 |
| | 2011년 | 50,734,284 | 218,618 | 0.4 |
| | 2010년 | 50,515,666 | 742,521 | 1.5 |
| | 2009년 | 49,773,145 | 232,778 | 0.5 |
| 전라남도 | 2018년 | 1,882,970 | -13,454 | -0.7 |
| | 2017년 | 1,896,424 | -7,490 | -0.4 |
| | 2016년 | 1,903,914 | -5,082 | -0.3 |
| | 2015년 | 1,908,996 | 3,216 | 0.2 |
| | 2014년 | 1,905,780 | -1,392 | -0.1 |
| | 2013년 | 1,907,172 | -2,446 | -0.1 |
| | 2012년 | 1,909,618 | -4,721 | -0.2 |
| | 2011년 | 1,914,339 | -4,146 | -0.2 |
| | 2010년 | 1,918,485 | 5,481 | 0.3 |
| 2009년 | 1,913,004 | -5,996 | -0.3 | |

출처: 2019년 전라남도 사회지표

- 최근 3년간 결혼이민자 수는 감소하는 추세이나 여성 결혼이민자의 비율이 남성의 20배 정도 높음(표 6. 참조)

표 6. 전라남도 결혼이민자 현황

(단위: 명)

| 구 분 | | 결혼 이민자 | | |
|------|-------|---------|--------|---------|
| | | 계 | 남 | 여 |
| 전 국 | 2018년 | 157,418 | 26,676 | 130,742 |
| | 2017년 | 153,649 | 25,064 | 128,585 |
| | 2016년 | 150,605 | 23,682 | 126,923 |
| 전라남도 | 2018년 | 6,606 | 321 | 6,285 |
| | 2017년 | 6,657 | 290 | 6,367 |
| | 2016년 | 6,809 | 249 | 6,560 |

출처: 2019년 전라남도 사회지표

- 지방소멸위험지수는 한 지역의 20~39세 여성 인구수를 해당 지역의 65세 이상 고령 인구수로 나눈 값으로 소멸위험지수가 0.5 미만이면 소멸위험 지역, 0.2 미만은 소멸 고위험으로 분류됨. 2020년 전국에서 총 23곳이 소멸 고위험으로 포함되었고, 전라남도는 5곳(고흥, 보성, 곡성, 신안, 함평)이 포함됨(한국고용정보원, 2020)

□ 보건의로 현황

○ 사망률

- 최근 5년('15~'19)의 전라남도의 사망률 현황을 보면 위암 연령표준화 사망률을 제외하면 전국 평균보다 높음
- 최근 5년('15~'19)의 전라남도 사망률의 추이를 확인해보면 대체로 감소하는 추세이지만 증가와 감소를 반복하는 상황을 확인할 수 있고, 2018년의 폐암, 심혈관질환, 뇌혈관질환 사망률은 전국 평균보다 낮았고 폐렴 사망률은 급격히 증가했음이 확인됨
- 사망률 관련 추이를 확인함으로써 전국 평균 및 타 시·도의 수준과 비교할 수 있고 관련 정책의 결과를 평가하거나 새로운 정책 수립을 위한 근거 자료로 활용할 수 있음

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 연령표준화사망률은 감소추세이나 전국 평균보다 높은 상태를 유지하고 있음(그림 2. 참조)



그림 2. 최근 5년('15~'19) 연령표준화사망률 (단위: 명/ 인구 10만 명당)

출처: 통계청

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 간암 연령표준화사망률은 감소추세이나 전국 평균보다 높은 상태를 유지하고 있음(그림 3. 참조)



그림 3. 최근 5년('15~'19) 간암 연령표준화사망률 (단위: 명/ 인구 10만 명당)

출처: 통계청

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 폐암 연령표준화사망률은 감소하다가 2019년 상승하였고, 2018년을 제외하면 전국 평균보다 높은 상태를 유지하고 있음(그림 4. 참조)



그림 4. 최근 5년('15~'19) 폐암 연령표준화사망률 (단위: 명/인구 10만 명당)
출처: 통계청

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 뇌혈관질환 연령표준화사망률은 감소하다가 2019년 상승하였고, 2018년을 제외하면 전국 평균보다 높은 상태를 유지하고 있음(그림 5. 참조)



그림 5. 최근 5년('15~'19) 뇌혈관질환 연령표준화사망률 (단위: 명/인구 10만 명당)
출처: 통계청

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 심혈관질환 연령표준화사망률은 감소하다가 2019년 상승하였고, 2018년을 제외하면 전국 평균보다 높은 상태를 유지하고 있음(그림 6. 참조)



그림 6. 최근 5년('15~'19) 심혈관질환 연령표준화사망률 (단위: 명/ 인구 10만 명당)
출처: 통계청

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 위암 연령표준화사망률은 감소하는 추세이며, 2017년부터 전국 평균보다 낮은 상태를 유지하고 있음(그림 7. 참조)



그림 7. 최근 5년('15~'19) 암 연령표준화사망률 (단위: 명/ 인구 10만 명당)
출처: 통계청

- 최근 5년('15~'19) 전라남도의 폐렴 연령표준화사망률은 감소와 증가를 반복하고 있으며, 2016년을 제외하고 전국 평균보다 높은 상태를 유지하고 있음(그림 8. 참조)



그림 8. 최근 5년('15~'19) 폐렴 연령표준화사망률 (단위: 명/인구 10만 명당)
출처: 통계청

○ 정신건강

- 전라남도의 '스트레스 인지율'은 23.3%로 전국 평균(25.1%)보다 높지 않으며, '고위험 음주율'은 20.8%로 전국 평균(19.6%)보다 높음
- 또한 전라남도의 6개 중진료권 모두 전국 평균보다 '고위험 음주율'이 높았는데, 특히 영광권의 경우는 '스트레스 인지율'(25.6%)과 '고위험 음주율'(23.7%) 모두 전국 평균보다 높음
- 전라남도의 우울감 경험률(4.8%)은 전국 평균(5.8%)보다 낮고, 자살 연령표준화사망률 23.5명(인구 10만 명당)은 전국 평균(5.8%, 22.3명)보다 약간 높음
- 인구 고령화는 보건의료뿐만 아니라 경제·사회적인 문제를 낳고 있는데 전라남도의 65세 이상 노인 비율은 21.9%로 전국 평균(14.8%)보다 높음. 이것은 전국 최고 수준이며 경도인지장애 유병률과 치매 유병률은 전국 최상위 수준임

○ 흡연율

- 최근 10년('09~'18) 전라남도의 흡연율은 감소하는 추세이며 전국 평균보다 낮은 상태를 유지하고 있음(그림 9. 참조)
- 최근 10년('09~'18) 전라남도의 흡연율 추이를 보면, 2012년 공중이용시설 전면금연 정책의 시행, 담뱃갑 및 광고에 경고문 추가 및 금연상담 전화번호 삽입 등의 금연정책 시행 후 감소했었고, 담뱃값이 2,500원에서 4,500원으로 인상되었던 2015년에 감소했던 것을 확인할 수 있음. 그러나 흡연율이 감소했던 다음 해에 다시 상승하여 금연정책의 효과가 유지되지 않아 이에 대한 추가 분석이 필요함

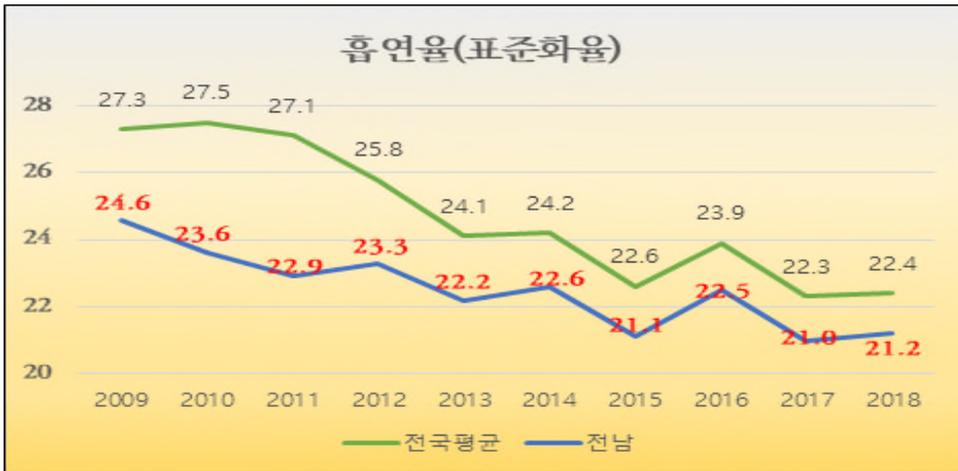


그림 9. 최근 5년('15~'19) 흡연율 (단위: %) 출처: 통계청

○ 모성/아동

- 전라남도의 미숙아 구성비는 8.9%로 17개 시·도 중 가장 높고(전국 평균 7.8%), 고위험 분만 비율도 18.1%로 전국 평균(17.7%)보다 높음
- 영유아 건강검진 수검률 72.9%(전국 평균 74.5%), 소아·청소년 입원환자 RI²⁾ 72.7%(전국 평균 85%), (60분)TRI³⁾ 72.9%(전국 평균 86.6%)를 보임

2) RI: 관내 의료이용률
3) TRI: 시간 내 의료이용률

○ 응급의료(국립중앙의료원 자료 분석)

- 전라남도의 발병 후 24시간 이내 응급실 내원한 환자 최종치료 제공까지 소요 시간은 중증 응급의 경우는 전국 평균보다 길고, 중증외상 환자의 경우는 짧았음
- 중증응급, 중증외상 환자의 응급실 전원율, 1차 전원율, 재전원율 모두 전국 평균보다 높아 전원이 많이 이루어짐을 알 수 있음
- 2016년~2018년의 중증응급, 중증외상 입원환자의 관내 의료이용률(RI)은 전국 평균보다 낮았고, 2018년 기준으로 비교하면 중증 응급은 전국 평균 80.0, 순천권 70.7, 나주권 27.9이었고, 중증외상은 전국 평균 77.1, 목포권 56.3 > 순천권 55.5 > 여수 40.6 > 해남권 28.3 > 나주권 20.2 > 영광권 13.3로 증진료권 별 격차가 매우 큼
- 중증응급 입원환자의 60분 이내 의료이용률(TRI)은 2016년, 2017년, 2018년 모두 전국 평균보다 낮음. 2018년 기준으로 비교하면 중증응급의 경우 나주권 64.1, 해남권 25.4(전국 평균 52.8), 중증외상의 경우 나주권 68, 목포권 39.9(전국 평균 60.0)로, 증진료권 별 격차가 있음
- 전라남도의 심혈관 인증기관 수는 목포권을 제외한 5개 증진료권이 전국 평균보다 낮고 심혈관 전문의 수는 순천권을 제외한 5개 증진료권이 전국 평균보다 낮으며 뇌혈관인증 의료기관 및 전문의가 없음
- 전라남도의 응급의료기관은 총 41개이며 이중 관상동맥중재술이 가능한 기관이 5개소, 정맥 내 혈전용해제 사용기관은 13개소이며 전라남도 6개 증진료권 별 의료자원 보유에 격차가 있음
- 이러한 결과를 종합해 보면, 전라남도는 중증 심장질환, 뇌혈관질환 관련 높은 전원율, 낮은 RI, TRI(60분), 119구급차 이용률을 보이고 있으며 6개 증진료권 간 큰 격차를 보임

□ 전라남도 제7기 지역보건의료계획 사업 수행에 활용된 지표

- 전라남도 22개 시군에서 제7기 지역보건의료계획 사업 수행에 활용된 지표 중 가장 많이 활용된 지표 1위는 ‘치매 등록 관리율’, 2위는 ‘암검진 수검률’, 3위는 ‘자살 사망률’이었음(표 7. 참조)

표 7. 제7기 지역보건의료계획 다빈도 활용 지표 순위(2019년 기준)

| 지 표 | 빈 도 | 순 위 |
|-----------------|-----|-----|
| 치매 등록 관리율 | 16 | 1위 |
| 암검진 수검률 | 14 | 2위 |
| 자살 사망률 | 12 | 3위 |
| 걷기 실천율 | 10 | 4위 |
| 결핵 신환자 치료 성공률 | 7 | 5위 |
| 중등도 이상 신체활동 실천율 | 6 | 6위 |

- 전라남도 제7기 지역보건의료계획 사업 수행에 활용된 지표에 대한 세부 사항을 보면 지역의 특징에 맞춰 구성되어 있음을 확인할 수 있음(표 8. 참조)

표 8. 전라남도 22개 시·군의 지역보건의료계획 활용 지표 (2019년 기준)

| 분류 | 지 표 | 지 역 | 빈도 | 자 료 원 |
|----------------------------------|-------------------------|--|----|---|
| 시설 장비 및 서비스 제공 관련 | 보건지소 및 진료소 개보수(개소) | 장흥, 영광(장비보강포함) | 2 | 내부 자료 |
| | 보건기관 이용 | 여수(도서지역 보건기관 이용자증가율) 광양, 곡성(보건기관 이용률) 구례(보건지소 이용률) 광양(운동재활치료실 이용자 수) | 4 | 내부 자료 보건기관 이용률 -지역사회건강통계 보건지소 이용률 -내부 자료 운동재활치료실 이용자 수-PHIS |
| | 보건기관 서비스 만족도 | 무안 | 1 | 내부 자료 |
| | 의료기관 신고기한 준수율 | 나주 | 1 | 질병보건 통합관리 시스템 |
| | 의료업소 법규 준수율 | 광양, 무안, 보성, 화순, 영암(의약업소 지도점검률) | 5 | 내부 자료 |
| | 지역 응급의료기관 적정 운영 관리 | 곡성 | 1 | 내부 자료 |
| 건강생활 습관 실천 | 청소년 비만율 | 목포 | 1 | 청소년건강행태조사 |
| | 연간 체중조절 시도율 | 장성 | 1 | 지역사회건강통계 |
| | 걷기실천율 | 순천, 곡성, 고흥, 보성, 화순, 영암, 함평, 완도, 진도, 전라남도 | 10 | 지역사회건강조사 |
| | 중등도 이상 신체활동 실천율 | 광양, 화순, 강진, 무안, 영광, 완도 | 6 | 지역사회건강조사 |
| | 건강생활 실천율 | 신안 | 1 | 지역사회건강조사 |
| | 비만율 | 구례, 장흥(성인), 강진, 해남, 완도 | 5 | 지역사회건강조사 |
| | 비흡연자의 직장 실내 간접흡연 노출률 | 목포, 신안(공공장소) | 2 | 지역사회건강조사 |
| | 남자 현재 흡연율 | 여수, 화순, 강진 | 3 | 지역사회건강조사 |
| | 현재흡연율 | 구례, 해남, 영암, 영광, 완도 | 5 | 지역사회건강조사 |
| | 금연클리닉 등록관리자 수 | 보성 | 1 | 금연 통합정보시스템 |
| | 금연 시도율 | 순천, 곡성, 강진, 무안 | 4 | 지역사회건강통계 |
| | 점심 직후 칫솔질 실천율 | 강진, 무안 | 2 | 지역사회건강조사 |
| | 월간 음주율 | 강진 | 1 | 지역사회건강조사 |
| | 고위험 음주율 | 강진, 완도 | 2 | 지역사회건강조사 |

| 분류 | 지 표 | 지 역 | 빈도 | 자 료 원 |
|----------------------------|--|---------------------|-------------------|---------------------|
| 만 성 질 환 관 리 | 심근경색증 조기증상 인지율 | 목포 | 1 | 지역사회건강통계 |
| | 뇌졸중 조기증상 인지율 | 목포 | 1 | 지역사회건강통계 |
| | 고혈압 유병률(>30세) | 순천, 보성(진단 경험률) | 2 | 지역사회건강조사 |
| | 혈압 수치 인지율 | 영암, 무안, 함평, 고흥 | 4 | 지역사회건강조사 |
| | 당뇨병 유병률(≥30세) | 순천 | 1 | 지역사회건강통계 |
| | 고혈압· 당뇨병 관리교육 이수율(≥30) | 여수, 나주(고혈압), 곡성, 진도 | 4 | 질병보건 통합관리 시스템 |
| | 등록 대상자 혈압 조절률 | 광양 | 1 | PHIS |
| | 진단경험자의 당뇨병 치료율 | 구례 | 1 | 지역사회건강조사 |
| | 고혈압 관리율 | 장성 | 1 | 국민건강보험공단 공유서비스 |
| | 당뇨병 관리율 | 장성 | 1 | 국민건강보험공단 공유서비스 |
| | 고혈압환자 등록률 | 강진 | 1 | PHIS |
| | 당뇨병환자 등록률 | 강진 | 1 | PHIS |
| | 권역 심뇌혈관질환 센터 설치 | 순천 | 1 | 보건복지부 |
| | 고혈압, 당뇨 평생 의사 진단 경험률 | 화순, 장흥, 영광 | 3 | 지역사회건강조사 |
| 관절염 평생 의사 진단 경험률 | 영광 | 1 | 지역사회건강조사 | |
| 암 검진 수검률 | 여수, 순천, 나주, 곡성, 고흥, 보성, 화순, 장흥, 강진, 해남, 함평, 장성, 완도, 전라남도 | 14 | 국민건강보험공단 공유서비스 | |

| 분류 | 지 표 | 지 역 | 빈도 | 자 료 원 |
|----------|----------------------------|--|--------------------|--------------------|
| 감염병 관리 | 감염성 질환으로 인한 사망률 | 함평 | 1 | 통계청 |
| | 입국자 추적관리 완료율 | 화순, 해남, 무안, 진도 | 4 | 질병보건통합관리 시스템 |
| | 감염병 예방 관리교육 및 홍보율 | 보성, 강진 | 2 | 내부 자료 |
| | 감염병 (의사)환자 역학조사 완료율 | 영암 | 1 | 질병보건통합관리 시스템 |
| | 진드기 매개 감염병 쯔쯔가무시증 환자 발생 건수 | 곡성, 구례, 영광 | 3 | 질병관리본부 |
| | 감염병 발생 건수 | 광양, 담양, 완도 | 3 | 질병관리본부 |
| | 신고 결핵 환자율 (인구 10만 명당) | 목포, 담양 | 2 | 질병보건통합관리 시스템 |
| | 결핵 신환자 치료 성공률 | 곡성, 화순, 장흥, 강진, 해남, 영암, 진도 | 7 | 질병보건통합관리 시스템 |
| | 식중독 발생률 | 광양 | 1 | 정부 합동 평가 |
| | 노인결핵 전수 검진 | 전라남도 | 1 | 대한결핵협회 광주전남지부 |
| | 순환기계 질환 사망률 | 담양 | 1 | 통계청 |
| | 암 사망률 | 목포 | 1 | 통계청 |
| | 자살 사망률 (연령표준화, 명) | 순천, 담양, 곡성, 구례, 화순, 장흥, 해남, 무안, 함평, 완도, 진도, 전라남도 | 12 | 통계청 |
| | 합계출산율 | 담양, 장흥, 순천, 해남, 함평 | 5 | 통계청 |
| | 취약 계층 관리 | 출생아 수 | 진도 | 1 |
| 치매 등록관리율 | | 목포, 여수, 순천, 곡성, 구례, 고흥, 보성, 화순, 해남, 무안, 함평, 영광, 장성, 완도, 진도, 전라남도 | 16 | 중앙치매안심센터 치매통합관리시스템 |
| 치매 선별검사율 | | 나주, 광양, 장흥, 영암, 진도 | 5 | 중앙치매안심센터 치매통합관리시스템 |
| 치매 유병률 | 담양 | 1 | 중앙치매안심센터 치매통합관리시스템 | |

| 분류 | 지 표 | 지 역 | 빈도 | 자 료 원 |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|-------|--------------------|
| 취약계층관리 | 경도인지장애 유병률 | 담양 | 1 | 중앙치매안심센터 치매통합관리시스템 |
| | 정신건강 관리를 위한 생활 속 스트레스 인지율 | 여수 | 1 | 지역사회건강조사 |
| | 우울감 경험률 | 목포, 영광, 진도 | 3 | KOSIS |
| | 정신질환자 등록관리율 | 함평, 강진 | 1 | PHIS |
| | 자살 예방 게이트키퍼 양성률 | 고흥, 보성, 영암 | 3 | PHIS |
| | 산모·신생아 건강관리 서비스 지원율 | 광양 | 1 | 행복e음 |
| | 임산부 등록관리율 | 광양 | 1 | 보건의료정보시스템 |
| | 행복 출산 원스톱 서비스수혜율 | 나주 | 1 | 전라남도 지방행정 평가정보시스템 |
| | 임산부 등록관리율 | 강진 | 1 | PHIS (지역보건의료정보시스템) |
| | 영유아 완전 접종률 | 여수, 나주, 보성, 강진, 영암 | 5 | 질병관리본부 예방접종통합관리시스템 |
| | 영유아건강검진 결과“주의” 판정률 | 영광 | 1 | 국민건강보험공단 |
| | 어르신 예방 접종률 | 전라남도 | 1 | 질병보건 통합관리시스템 |
| | 장애인 보건 관리율 | 화순, 영광 | 2 | 지역보건의료 정보시스템 |
| | 취약가구 방문 등록관리율 | 곡성, 고흥(방문 등록관리 수), 장성 | 3 | PHIS 내부 자료 |
| | 방문 건강관리 등록관리율 | 영암 | 1 | PHIS |
| | 의료취약지 차량 이동 진료횟수 | 함평 | 1 | 내부 자료 |
| 방문 건강관리 서비스 제공 | 강진 | 1 | PHIS | |
| 경로당 순회 의료서비스 제공 | 강진 | 1 | 내부 자료 | |

| 분류 | 지 표 | 지 역 | 빈도 | 자 료 원 |
|-------------------|------------------------------|----------------|----------|--------------|
| 취약계층관리 | 찾아가는 이동보건소 운영률(%) | 영광 | 1 | 내부 자료 |
| | 의료취약계층 방문 건강관리로 고위험 취약 노인판정률 | 여수 | 1 | 지역보건의료 정보시스템 |
| | 보건소 신속대응반 모의 훈련 | 함평 | 1 | 내부 자료 |
| | 에이즈 검사 건수 | 강진 | 1 | PHIS |
| | HPV 예방 접종률 | 화순 | 1 | 지역보건의료 정보시스템 |
| | 영양플러스 사업 참가자 빈혈 감소율 | 보성 | 1 | 공공포털 |
| | 연간 필요 의료 서비스 미치료율 | 완도, 신안 | 2 | 지역사회건강조사 |
| | 심폐소생술교육 이수자 수 | 여수, 장흥(교육 경험률) | 2 | 내부 자료 |
| | 양호한 주관적 건강 수준인지율(%) | 영광, 신안 | 2 | 지역사회건강조사 |
| | 100인 미만 어린이 급식소 등록관리율 | 여수 | 1 | 식품의약품안전처 |
| | 저작 불편 호소율 (> 65세) | 순천, 강진, 영광 | 3 | 지역사회건강통계 |
| | 연간 낙상 경험률 | 신안 | 1 | 지역사회건강조사 |
| | 치과 주치의 사업 수혜율 | 목포 | 1 | 내부 자료 |
| | 곡성군 관절염 관리교육 이수율 | 곡성 | 1 | 지역사회건강조사 |
| | 응급의료 전용헬기 환자이송 건수 | 전라남도 | 1 | 내부 자료 |
| | 방문사업 집중관리군 등록 가구 수 | 전라남도 | 1 | 내부 자료 |
| 의료 인프라 지역 간 격차 해소 | 곡성 | 1 | 지역사회건강조사 | |

2020 전라남도 공공보건 의료 지표 생성 연구 ●●●●●●●●

Ⅲ. 연구 결과

Ⅲ. 연구 결과

1. 내부회의

□ 1차 내부회의(2020. 5. 27.)

○ 전라남도 공공보건의료 지표 선정의 우선 고려 사항에 대한 논의

- 자료취득 관련 논의 내용

- 접근성: 기존자료를 이용하여 산출 가능한가? 자료가공이 쉬운가?
- 측정 용이성: 매년 산출이 되는 자료를 이용할 수 있는가?
- 측정 가능성: 지표마다 측정 단위가 달라서 기준이 필요함

- 자료의 명확성 관련 사항

- 정확성: 정확한 값이 산출되는 지표인가?
- 신뢰성: 누가 실시하여도 항상 같은 결과가 나오는가?
- 객관성: 정부나 공신력 있는 기관의 통계나 자료로 산출되는가?

- 지표의 효용 관련 사항

- 중요성: 공공보건의료의 현황, 미래의 동향을 파악하기 위한 중요 지표인가?
- 심각도: 사망, 장애 등과 관련된 심각한 문제인가?
- 다중성: 많은 사람의 문제인가?
- 취약성: 서비스의 접근, 이용 등에 어려운 집단이 있는가?
- 경제성: 의료비 등 사회적 비용이 많이 발생하는가?
- 타당성: 지표가 해당 영역이 의미하는 바를 제대로 반영하는가?

- 원인성: 공공보건의료 분야의 정책적 개입이 지표의 변화를 가져올 수 있는가?
- 중재 가능성: 공공보건의료 분야에서 현실적인 중재가 가능하고 정책 수립 및 의사결정 시 업무 수행에 유용한 지표인가?
- 지표의 시의 적절성과 선행성
- 시의성: 정치·사회적 변화에 따른 정책 방향, 지역사회 현안과 요구와 맞게 연관성이 있는가?
- 선행성: 미래를 예측할 수 있게 하는 정보를 주는 지표인가?
- 시도, 시군 간 비교 가능한 측정 단위를 기본으로 하며, 의료접근성, 건강행태 평형 관련 사항만 읍면동 단위로 측정된 지표를 고려하기로 함
- 전라남도의 특성인 고령화, 농어촌이 포함된 지리적 특성, 필수 의료 관련 접근성, 형평성 등이 취약한 현실 등을 고려하여 지표를 선정하기로 함
- 지표 배제 시 고려 사항
 - 중요한 지표이나 자료취득이 어려운 경우 선정은 하되 수집은 유보하기로 함
 - 자료취득에 자원 소모가 큰 경우 지표생성 주기를 5년으로 하거나 자체 연구로 진행하는 것에 대해 추후 논의하기로 함
- 도의 보건 분야 주요 정책 방향 파악해 보기로 함

□ 2차 내부회의(2020. 6. 2.)

- 민선 7기 도지사의 보건복지 분야 공약 확인 결과
 - 아이 좋아! 엄마 좋아! 맘(Mom)편한 전라남도 만들기
 - 저소득층 아동·청소년의 안정적인 성장환경 조성
 - 보건의료시설 지원 및 확충
 - 초고령사회에 대응한 어르신들의 안정적인 노후생활 보장
 - 우리 아이 건강하고 안전한 교육환경 조성
 - 사회적 약자와 함께하는 따뜻한 공동체 전라남도

- 타 기관에서 활용하고 있는 공공보건의료 지표의 정의 출처 및 유사 지표에 대한 사항을 점검함
- 자문단 구성
- 1차 지표 리스트 선정 및 지표분류 체계 확인을 위한 자문회의 준비

□ 3차 내부회의(2020. 6. 9.)

- 자문회의 일정 확인
- 자문회의 자료 준비
 - 지표 선정기준 검토
 - 지표 분류 체계 검토

□ 4차 내부회의(2020. 7. 14.)

- 선정 지표에 대한 데이터의 신뢰도를 점검함
 - 정확한 값이 측정된 지표를 선정하기로 하여 설문조사로 생성된 지표를 배제함(단, 아래의 경우는 예외)
 - 설문조사 시점에서 1개월 이내에 관한 질문일 경우
 - 성, 종교, 정치 성향 등의 기피되는 질문이 아닐 경우
 - 정확히 기억할 수 있는 내용일 경우(수술, 출산 등)
 - 반복 생산이 가능한 지표를 선정하기로 함
- 신뢰도 기준으로 점검한 결과 총 413개의 지표 중 65개 지표를 제외함
- 전라남도 공공보건의료 지표 선정의 중요도 기준에 대해 논의하여 아래의 지표에 중요도를 두기로 함
 - 필수 중증 의료와 관련된 지표

- 중증외상, 심뇌혈관질환, 분만, 어린이, 감염과 관련된 지표
- 고령화, 건강 격차, 형평성, 자살 등의 전라남도의 특성을 파악할 수 있는 지표
- 장애인, 정신질환자, 어린이, 노인, 산모 등 전라남도 취약인구와 관련된 지표
- 의료접근성, 응급의료와 관련된 지표

□ 5차 내부회의(2020. 7. 21.)

- 신뢰도를 기준으로 점검 후 남은 348개의 지표의 중요도를 점검하여 78개 지표를 제외하였고 이때 남은 지표는 270개임

□ 6차 내부회의(2020. 7. 28.)

- 중요도를 기준으로 점검 후 남은 270개의 지표에 대한 중요도를 재점검하여 136개 지표를 제외하였고, 내용이 중복된 지표 3개를 추가로 제외하여 131개의 1차 지표 리스트를 확정함

2. 자문회의

□ 대면 자문회의(2020. 6. 24.)

- 전라남도 공공보건의료 지표 선정기준 및 분류 체계에 대한 전문가 의견을 수렴을 위해 자문회의를 진행하였음
- 대면 자문회의로 진행하였으며, 지표 선정을 위한 취지에 대해 구체적으로 설명하고 개방형 질문을 적극적으로 활용하여 자문하였음
- 자문위원은 공공보건의료 관련 전문가와 실무자, 학계 교수, 통계 전문가 구성되었으며 참여 인원은 6명임

○ 자문단의 기타 의견 수렴

- 지표를 선정하는 목적에 따라 선정기준이 달라지므로 명확한 목표 설정과 지원단이 취득하고자 하는 자료의 수준이 어느 정도인지 규정하는 것이 더 우선되어야 함
- 지표는 그 분야의 현황을 망라해 볼 수 있는 지표이어야 하며 기본 없이 압축만 하면 의미 없음. 각 기관이 가지고 있는 자료를 취합해서 가공하면 용어나 단위가 달라서 표준화에 대한 문제가 있고 개인정보가 포함된 자료의 경우 지자체의 협조가 필요함
- 지표가 많아 모든 영역에서 다른 지표를 가지고 결과를 내놓는 것은 어려우며 자료취득의 수준을 어디까지 할 것인가 규정이 먼저 있어야 함
- 지표는 목적에 맞게 타당한 지표를 선정하는 것이 중요하기 때문에 목표에 관한 규정을 더 명확하게 해야 함
- 지표에 근거해 보건사업이 움직이므로 주기적 파악을 위해 지표는 필요하며 지원단이 설정한 선정기준은 타당해 보임. 다만 지표의 유용성에 대한 부분이 더 명확했으면 함. 최근 원격교육에 관한 관심이 높아지므로 정보의 접근성에 관한 지표가 필요함
- 전라남도의 높은 사망률과 건강격차, 의료접근성에 대한 문제 해결이 목표이며 이를 위해 공공보건의료 영역에서 할 수 있는 역할이 반영된 지표 선정이 목표임.
- 지표의 생성주기에 관한 내용이 지표 리스트에 포함되어야 함

3. 1차 지표 리스트 선정

- 자문회의 결과와 내부회의를 거쳐 일차적으로 신뢰도와 중요도를 기준으로 지표를 선정하기로 하였음
- 총 413의 지표 목록에서 신뢰도 기준으로 1회, 중요도 기준으로 2회 점검하여 131개의 1차 지표 리스트를 확정함

4. 델파이 조사

□ 1차 델파이 조사(2020. 8. 28.~9. 15.)

○ 선정기준

- 중요도(중요성, 시의성, 유용성을 포함한 개념)
 - 해당 지표는 전라남도의 현황 및 특성, 미래의 동향을 파악하기 위해 현시점에서 중요한 지표인가?
 - 해당 지표로 파악할 수 있는 사항이 정책입안자나 소비자가 관심이 있는 것인가?
 - 해당 지표는 공공보건의료 분야에서 현실적인 중재가 가능하고 서로 다른 집단과의 비교를 가능하게 하는 유용성 있는 지표인가?
- 적합도(타당도, 과학적 건실성, 신뢰도를 포함한 개념)
 - 해당 지표는 측정하려고 하는 것에 대한 값을 산출하는가?
 - 해당 지표는 안정된 결과를 제공할 수 있는가?
(매년 생산되고 시·군까지 생산되는 지표 우선 고려)
 - 해당 지표는 과학적 근거로 생성되어 신뢰할 수 있는 값을 제공하는가?

○ 각 지표의 평균과 표준편차, 본인의 1차 평정 값을 기재하여 2차 델파이 설문을 구성하였음

○ 전문가의 의견을 수렴하여 지표 설명 자료의 정의내용, 수치, 지표출처, 생성 단위 등의 오류를 수정하였음

□ 2차 델파이 조사(2020. 9. 16.~10. 15.)

○ 2차 델파이 조사를 통한 지표의 선정기준은 1차와 같았음

○ 2차 델파이 조사 결과로 각 지표에 대한 중요도와 적합도의 평균 및 표준편차, 변동계수를 산출하였음

□ 델파이 자문단의 추가 의견 정리

- 상급종합병원의 경우 시·군 단위에 없는 경우가 많은 것을 고려해야 함
- 지역박탈지수, 열악한 주거환경 비율, 중증도 보정사망비의 측정방법과 지표 정의가 명확해야 함
- 비만을 계측조사는 코로나19와 관련하여 최근에는 설문조사로 변경됨
- 관내의료이용률의 경우 기준 지역이 센터인지 거주지인지 고려해야 함
- 산부인과 전문의 수는 여성인구 대비로 파악하는 것을 추천함
- 치매선별검사의 경우 대상자가 50세 이상은 부적절하다고 고려됨
- 표준화사망비보다 연령표준화사망률이, 예방가능 사망률(avoidable mortality)보다 치료가능 사망률(amenable mortality)이, 신생아실 병상 수 보다는 신생아중환자실(NICU)병상수가 권고됨
- 경찰청 음주운전사고율 등의 지역사회 안전에 관한 지표 추가를 권고함
- 한 부모 가구, 조손 가구, 다문화 가구는 점점 비율이 높아지는 추세이므로 이러한 지표 추가를 권고함
- 청소년 인구는 현재 비중이 작지만 관련지표가 없으면 향후 청소년 보건의료 관리가 곤란하여 아동·청소년 및 부모 등 젊은 층의 인구유출 요인으로 작용하므로 이에 대한 고려가 필요함
- 지표 생성의 안정성에 관한 의견
 - 응급의료 관련 지표는 전반적으로 지표의 중요도는 높으나, 시·군·구 단위로 생성이 안 되거나, 생성주기의 불안정성으로 지표의 안정된 결과 제공 측면에 문제가 있음
 - 국립중앙의료원의 공공의료INSIGHT 관련 제공 자료는 지표 구성이 바뀌거나,

같은 지표라고 해도 지표 정의가 바뀔 수 있기 때문에 지표 생산이 불안정함

- 국민건강영양조사와 같이 표본수가 많지 않은 자료는 유의해야 함

○ 보건의료자원과 관련하여 더 적절하다고 생각되어 추가되어야 할 지표

- 시설: '권역 응급의료센터 수'의 추가를 권함
- 인력: '인구 천 명당 응급의학 경력간호사 수', '간호등급'의 추가를 권함
- 보건의료현황: '응급의료센터의료이용률'의 추가를 권함
- 보건의료이용: '심정지 생존퇴원율', '응급처치 후 지역협력병원으로의 회송률'의 추가를 권함
- 보건의료격차: '닥터헬기 등 헬기이송체계 활용률'의 추가를 권함
- 사망: '예방 가능한 외상사망률'의 추가를 권함
- 정신건강이나 정신질환과 관련된 항목의 추가를 권함
- 환경: '하수와 폐기물 시설' 관련 지표의 추가를 권함

5. 최종 지표 선정

- 2차 델파이 조사 결과를 기준으로 최종 지표를 선정하기로 하였고, 중요도와 적합도의 평균 순위를 산출하였음(부록 6. 참조)
- 중요도의 상(순위 1위~40위), 중(순위 41위~80위), 하(순위 81위 이하)와 적합도의 상(순위 1위~40위), 중(순위 41위~80위), 하(순위 81위 이하)로 구분된 9개 분면의 기준표를 작성하였음(표 9. 참조)
- 각 지표에 대한 변동계수(표준편차/평균값*100)가 30% 이상인 지표를 확인하였음(부록 4. 참조)

표 9. 최종 지표 선정을 위한 순위별 기준표

| 중요도 적합도 | a 중요도 1~40위 | b 중요도 41~80위 | c 중요도 81위 이하 |
|-----------------------|--|--|--|
| d 적합도 1~40위 | 1분면 (a and b) 중요도 높음 적합도 높음 (22개) | 2분면 (b and d) 중요도 보통 적합도 높음 (15개) | 3분면(c and d) 중요도 낮음 적합도 높음 (2개) |
| e 적합도 41~80위 | 4분면 (a and e) 중요도 높음 적합도 보통 (9개) | 5분면 (b and e) 중요도 보통 적합도 보통 (19개) | 6분면 (c and e) 중요도 낮음 적합도 보통 (13개) |
| f 적합도 81위 이하 | 7분면 (a and f) 중요도 높음 적합도 낮음 (8개) | 8분면 (b and f) 중요도 보통 적합도 낮음 (7개) | 9분면 (c and f) 중요도 낮음 적합도 낮음 (39개) |

○ 2020년 전라남도 공공보건의료 지표는 1분면의 22개 지표, 2분면의 15개 지표, 4분면의 9개 지표 총 46개를 선정하였음(표 10. 참조)

표 10. 최종 선정 지표(46개)

| 의료 자원 | 의료이용 현황 | 건강결과 | 건강행태 | 인구·사회·경제적 요인 |
|---|--|---|--|--|
| (인력) -인구 천 명당 응급의학과 전문의 수 (시설) -인구 10만 명당 응급실 병상 수 -인구 10만 명당 중환자실 병상 수 -인구 10만 명당 격리병실 병상 수 (예산) -일반회계 중 보건 의료 예산 비율 | (의료이용) -고혈압 의료이용률 -당뇨병 의료이용률 -관내 의료이용률((RI) 지역 친화도) (응급의료) -[응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) -[중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) -[응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) -[심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) (의료접근성) -기준시간 내 의료이용률 (TRI) -지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 -[응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) -[응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) -고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 -분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | (사망) -연령표준화사망률 -암 연령표준화사망률 -심혈관질환 연령표준화 사망률 -뇌혈관질환 연령표준화 사망률 -자살 연령표준화사망률 -영아사망률 -당뇨병 연령표준화사망률 -폐렴 연령표준화사망률 -손상 연령표준화사망률 -간암 연령표준화사망률 -위암 연령표준화사망률 -폐암 연령표준화사망률 -모성사망률 -호흡기결핵 연령표준화 사망률 -호흡기계통 질환 연령표준화사망률 -모성사망비 -주요 10대 암 발생률 (감염) -인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 -인구 10만 명당 결핵 신환자 수 (손상) -인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | (흡연) -현재흡연율 (신체활동) -걷기 실천율 (예방활동) -영유아 예방접종률 -1차 일반 건강검진 수검률 -암 검진율 (통합) | (취약계층 인구) -고령인구 비율 -독거노인 비율 -기초생활 수급자 비율 |

○ 선정된 지표의 변동계수를 확인하였을 때 30% 이상인 지표는 없었음(표 11, 12 확인)

표 11. 델파이 1차 결과 변동계수 30% 초과 항목 (단위: %)

| 중요도 | | 적합도 | |
|------------------|------|---------------|------|
| 항목 | 변동계수 | 항목 | 변동계수 |
| 인구 천 명당 상급종합병원 수 | 33 | 심혈관질환 전문의 수 | 35 |
| 표준화 사망비 | 36 | 뇌혈관질환 전문의 수 | 35 |
| 비례사망지수 | 31 | 필요 의료서비스 미치료율 | 33 |
| 남성 기준 무직률 | 32 | 건강수명 격차 | 31 |
| | | 중증도 보정 사망비 | 31 |
| | | 폐쇄성 폐질환 유병률 | 34 |
| | | 지방소멸위험지수 | 37 |
| | | 남성 기준 무직률 | 35 |

표 12. 델파이 2차 결과 변동계수 30% 초과 항목 (단위: %)

| 중요도 | | 적합도 | |
|-----------------|------|-----------------|------|
| 항목 | 변동계수 | 항목 | 변동계수 |
| 상급종합병원 관내 의료이용률 | 35 | 상급종합병원 관내 의료이용률 | 34 |
| 표준화 사망비 | 38 | 분만실 병상 수 | 31 |
| 장래인구추계 | 31 | 신생아실 병상 수 | 32 |
| 일반회계 중 교육예산 비율 | 33 | 분만 가능 기관 수 | 32 |
| 남성 기준 무직률 | 33 | 심혈관질환 전문의 수 | 31 |
| | | 뇌혈관질환 전문의 수 | 33 |
| | | 중증도 보정 사망비 | 31 |
| | | 폐쇄성 폐질환 유병률 | 35 |
| | | 근력운동 실천율 | 31 |
| | | 장래인구추계 | 33 |
| | | 지방소멸위험지수 | 31 |
| | | 남성 기준 무직률 | 33 |

2020 전라남도 공공보건 의료 지표 생성 연구 ●●●●●●●●

IV. 결론

IV. 결 론

1. 결론

□ 결론

- 측정하고자 하는 개념이나 상태를 객관적이고 과학적으로 파악하고, 수준을 비교하고, 전과 후 또는 다른 개입 간의 효과를 검증하는 것은 매우 중요한 일이며, 지방 분권화에 따라 지방자치의 중요성이 강조되면서 지역사회의 요구와 현황에 맞는 정책과 사업개발의 필요성 또한 증가함
- 특히, 보건의료계획은 방향 설정, 목표 수립, 우선순위 결정에 있어 명확한 근거가 있어야 보건의료 필요 파악, 정확한 수요 산출, 형평성 있고 적절한 공급을 할 수 있어서 지역 특성이 고려되고 현재 상황 및 미래의 동향에 대한 정보를 제공해 주는 핵심 지표와 체계의 마련이 필요함
- 전라남도 공공보건의료 지표를 선정하기 위하여, 공공보건의료 지표와 관련된 선형 연구 보고서와 타 시도 공공보건의료지원(재)단이 활용하고 있는 지표의 정의, 출처, 생산방법, 생산주기 등을 확인하여 주요 지표 413개를 수집함
- 지표의 분류 기준 및 지표 선정을 위한 기준을 설정하기 위해 내부회의와 전문가 자문회의를 진행함
- 전라남도의 높은 사망률과 건강격차, 의료접근성에 대한 문제 해결 및 정치·사회적 변화에 따른 정책 방향, 지역사회 현안과 요구와 맞으며 미래를 예측할 수 있게 하는 정보를 주는 지표 선정을 목표로 설정하고 이를 위한 공

공보건의료 지표를 선정하기 위해 1차로 신뢰도, 중요도를 기준으로 제외하여 1차 지표 리스트를 확정함

- 수집된 총 413개의 지표 중 신뢰도 기준으로 65개 지표를 제외하고, 남은 348개의 지표에 대해 중요도를 점검하여 78개 지표를 제외함
- 남은 지표는 270개에 대해 중요도 기준으로 추가 점검을 시행하여 136개의 지표를 제외하였고, 내용이 중복된 지표 3개를 추가로 제외하여 131개의 1차 지표 리스트를 확정함

○ 1차 지표 리스트 131개에 대한 중요도, 적합도를 델파이 조사로 확인함

- 1차 델파이 조사 결과 확인한 각 지표의 평균과 표준편차, 본인의 1차 평정값을 기재하여 2차 델파이 설문을 구성하여 2차 델파이 조사를 시행함
- 2차 델파이 조사 결과로 중요도와 적합도의 평균을 구하여 순위를 산출하고, 중요도 순위의 상·중·하와 적합도 순위의 상·중·하로 구분된 9개의 분면에 대한 기준표를 작성함(표 9. 참조)
- 2020년 전라남도 공공보건의료 지표는 1분면의 22개 지표, 2분면의 15개 지표, 4분면의 9개 지표를 선정하였고 총 46개의 지표가 선정됨(표 9. 참조)
- 선정된 지표의 변동계수를 확인한 결과, 30% 이상인 지표는 없었음(표 11, 12 확인)
- 선정된 지표는 보건의료자원 관련 지표(인력, 시설, 예산), 의료이용 현황 관련 지표(의료이용, 응급의료, 의료접근성), 건강결과 관련 지표(사망, 감염, 손상), 건강행태 관련 지표(흡연, 신체활동, 예방활동), 인구·사회·경제학적 요인 관련 지표(취약계층 인구)이었음(표 10. 참조)

□ 연구의 제한점

- 선정된 전라남도 공공보건의료 지표는 전라남도 보건소(지역보건의료계획 수립), 공공의료기관(공공보건의료계획 수립)의 활용 지표와 일치하지 않을 수도 있음
- 그러므로 추후 수요자 의견을 수렴하는 과정이 필요할 수 있음

2. 최종 선정 지표 활용방안

□ 홈페이지에 탑재

- 전라남도 공공보건의료지원단 홈페이지(www.jncare.go.kr/health/)에 공공보건의료 주요 지표를 시각화하여 탑재함
- 시각화하여 탑재할 주요 지표는 원시자료를 가공 없이 바로 활용할 수 있고, 공신력 있는 기관에서 생성된 지표를 우선 고려하고, 22개 시·군의 최근 5년의 자료를 확인할 수 있는 자료를 우선 고려함
- 위 사항을 고려하여 전라남도 공공보건의료지원단 홈페이지에 시각화하여 탑재할 지표 20개를 선정함(표 13. 참조)

표 13. 홈페이지 시각화 탑재 지표(20개)

| 의료 자원 | 의료이용 현황 | 건강결과 | 건강행태 | 인구 사회 경제적 요인 |
|------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| (예산) 일반회계 중 보건의료 예산 비율 | (의료이용) 고혈압 의료이용률 (의료이용) 당뇨병 의료이용률 | (사망)연령표준화사망률 (사망)암 연령표준화사망률 (사망)심혈관질환 연령표준화사망률 (사망)뇌혈관질환 연령표준화사망률 (사망)자살 연령표준화사망률 (사망)당뇨병 연령표준화사망률 (사망)폐렴 연령표준화사망률 (사망)손상 연령표준화사망률 (사망)간암 연령표준화사망률 (사망)위암 연령표준화사망률 (사망)폐암 연령표준화사망률 | (흡연) 현재흡연율 (신체활동) 걷기 실천율 (예방활동) 국가건강검진 암검진율(통합) (예방활동) 국가건강검진 일반1차검진수 검률 | (취약계층인구) 고령인구 비율 (취약계층인구) 독거노인 가구 비율 |

□ 통계집 발간

- 최종 선정된 지표를 기준으로 지표별, 지역별로 값을 제시한 통계집 발간을 고려함

□ 가공, 자체 생산이 필요한 지표에 대한 논의

- 원자료를 바로 활용할 수 있는 지표 외에 추가 가공이 필요한 경우나 자체적으로 생산해서 사용할 지표에 대한 세부 사항은 추후 지역사회 현황을 파악하여 논의하기로 함
- 후속 연구에서는 지원단 내부회의에서 중요하지만 선정을 유보하기로 하였던 지역박탈지수, 건강수명 격차 등의 지표와 델파이 자문위원들이 제안한 지표들에 대해 검토되어야 할 것임

참고 자료원

- 경기도 공공보건의료지원단, 2018, 경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표 생성 연구
- 김동현 외 2012, 지역사회건강수준 (순위) 평가를 위한 지표 개발연구, 질병 관리본부.
- 김동현 외(2015). 지역사회건강조사와 지역 특성 자료 연계를 통한 결과 활용 방안연구.
- 부산광역시 공공보건의료지원단, 2017, 지역 밀착형 공공보건 사업 수행을 위한 소지역 건강지표.
- 부산광역시 공공보건의료지원단, 2019 지역 밀착형 공공보건 사업 수행을 위한 소지역 건강지표.
- 서울특별시 공공보건의료지원단, 2015, 2014 서울시 건강격차 모니터링 보고서.
- 신영전, 2011, 사회권으로서의 건강권 -사회권으로서의 건강권 지표개발 및 적용 가능성을 중심으로, 비판사회정책(32), 181-222.
- 윤석준 외 2013, 근거 중심 보건의료 정책 수립을 위한 보건의료 분야 자료 생산·관리 정책기획 방안 마련, 이차 자료원을 중심으로 한국보건의료연구원 연구 보고서, 1173.
- 인천광역시 공공보건의료지원단, 2014, 인천광역시 공공보건의료 지표 생성연구.
- 전라남도 사회조사, 2019.
- 한림대학교, 2016, 지역 특성 건강지표의 통합 DB 구축과 활용방안 개발 연구.
- 경기도 공공보건의료지원단 홈페이지(www.ggpi.or.kr, 시점: '20.11.)
- 서울시 공공보건의료재단 홈페이지(www.seoulhealth.kr), 시점: '20.11.)
- 경상남도 공공보건의료지원단 홈페이지(www.gnpi.or.kr, 시점: '20.11.)

부산광역시 공공보건의료지원단 홈페이지(www.bhi.or.kr, 시점: '20.11.)

인천광역시 공공보건의료지원단 홈페이지(www.ippi.or.kr, 시점: '20.11.)

2020 전라남도 공공보건 의료 지표 생성 연구 ●●●●●●●●

부록



부록

부록 1. 1차 지표 리스트 분류표

| 대분류 | 소분류 | 지표 |
|-------------|--------|--|
| 1. 보건 의료 현황 | (1) 시설 | I-(1)-1 인구 천 명당 상급종합병원 수 I-(1)-2 권역 심뇌센터 수 I-(1)-3 심혈관질환 인증의료기관 수 I-(1)-4 뇌혈관질환 인증의료기관 수 I-(1)-5 분만실 병상 수 I-(1)-6 신생아실 병상 수 I-(1)-7 분만 가능 기관 수 I-(1)-8 인구 당 중환자실 병상 수 I-(1)-9 인구 당 격리병실 병상 수 I-(1)-10 인구 당 응급실 병상 수 |
| | (2) 인력 | I-(2)-1 인구 천 명당 응급의학 전문의 수 I-(2)-2 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 I-(2)-3 인구 천 명당 공공의료기관 인력 수 I-(2)-4 심혈관질환 전문의 수 I-(2)-5 뇌혈관질환 전문의 수 |
| | (3) 장비 | I-(3) 지역별 필수 의료장비 보유 수 [인공호흡기, ECMO, CRRT(Continuous Real Replacement Therapy)등] |
| | (4) 예산 | I-(4) 일반회계 중 보건 의료 예산 비율 |

| 대분류 | 소분류 | 지표 |
|-------------|--------------|--|
| I. 보건 의료 현황 | (5) 의료이용 | I-(5)-1 고혈압 의료이용률 I-(5)-2 당뇨병 의료이용률 I-(5)-3 지역환자 구성비(CI) I-(5)-4 예방 가능 입원율 I-(5)-5 외래진료 민감 질환으로 인한 입원율 I-(5)-6 입원환자 위험도 보정 재입원비 I-(5)-7 관내 의료이용률(RI) 지역친화도 I-(5)-8 [심뇌혈관질환] 입원환자의 관내 의료이용률(RI), I-(5)-9 허혈성 심질환 의료이용률 I-(5)-10 뇌혈관질환 의료이용률 I-(5)-11 만성 폐쇄성 폐 질환으로 입원한 비율 I-(5)-12 분만 관내 의료이용률 I-(5)-13 신생아 입원 관내 의료이용률 I-(5)-14 상급종합병원 관내 의료이용률 |
| | (6) 의료 비용 | I-(6)-1 노인 1인당 진료비 I-(6)-2 전체의료비 중 노인의 총진료비 비율 |
| | (7) 미충족 의료이용 | I-(7) 연간 미충족 의료율(병·의원) |
| | (8) 응급의료 | I-(8)-1 중증 응급환자 원내 사망률 I-(8)-2 중증 응급환자 전문의 진료율 I-(8)-3 지역별 응급의료기관 이용자의 지역 내 응급의료기관 이용 비율 I-(8)-4 [중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) I-(8)-5 [응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) I-(8)-6 [응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) I-(8)-7 [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) I-(8)-8 중증 응급환자 전원율 I-(8)-9 중증 응급질환 응급의료기관 지역유출률 |
| | (9) 의료접근성 | I-(9)-1 소아·청소년 중증질환자 60분 내 의료이용률 I-(9)-2 분만실 개설된 병원 60분 내 의료이용률 I-(9)-3 종합병원 TRI(90분) I-(9)-4 기준시간 내 의료이용률(TRI) I-(9)-5 도서산간 비율 |

| 대분류 | 소분류 | 지표 |
|-------------------|--------------|---|
| I. 보건 의료 현황 | | I-(9)-6 신생아 집중치료실(NICU) TRI(90분) I-(9)-7 고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 I-(9)-8 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 I-(9)-9 [중증응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) I-(9)-10 [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) I-(9)-11 [응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) I-(9)-12 [심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) I-(9)-13 권역응급의료센터 60분 내 의료이용률 I-(9)-14 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 |
| | (10) 건강격차 | I-(10)-1 기대수명 격차 I-(10)-2 건강수명 격차 I-(10)-3 지역박탈지수 |
| II. 건강결과 | (1) 사망 | II-(1)-1 연령표준화사망률 II-(1)-2 암 연령표준화사망률 II-(1)-3 표준화 사망비 II-(1)-4 심혈관질환 연령표준화사망률 II-(1)-5 뇌혈관질환 연령표준화사망률 II-(1)-6 폐렴 연령표준화사망률 II-(1)-7 손상 연령표준화사망률, II-(1)-8 자살 연령표준화사망률 II-(1)-9 모성사망비 II-(1)-10 모성사망률 II-(1)-11 영아사망률 II-(1)-12 당뇨병 연령표준화사망률 II-(1)-13 예방가능(Preventable) 사망률 II-(1)-14 교통사고 사망자 비율 II-(1)-15 간암 연령표준화사망률 II-(1)-16 위암 연령표준화사망률 II-(1)-17 폐암 연령표준화사망률 II-(1)-18 호흡기결핵 연령표준화사망률 II-(1)-19 패혈증 연령표준화사망률 II-(1)-20 호흡기계통 질환 연령표준화사망률 II-(1)-21 중증도 보정 사망비 II-(1)-22 비례사망지수 |

| 대분류 | 소분류 | 지표 |
|-------------|--------------------|--|
| II. 건강결과 | (2) 유병률/ 발생률 | II-(2)-1 치매상병자 비율 II-(2)-2 폐쇄성 폐질환 유병률 II-(2)-3 주요 10대 암 발생 비율 II-(2)-4 활동제한율(ADL, IADL) II-(2)-5 노인 저작 불편 호소율 II-(2)-6 우울 증상 유병률 |
| | (3) 조절률/ 치료율 | II-(3)-1 당뇨병 조절률 II-(3)-2 고혈압 조절률 II-(3)-3 고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율 II-(3)-4 도말양성 결핵환자 치료 성공률 |
| | (4) 감염 | II-(4)-1 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 II-(4)-2 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 |
| | (5) 손상 | II-(5) 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 |
| | (6) 삶의 질 | II-(6) 삶의 질 지수(EQ-5D) |
| | III. 건강 행태 | (1) 흡연 |
| (2) 신체활동 | | III-(2)-1 중등도 이상 신체활동 실천율 III-(2)-2 걷기 실천율 III-(2)-3 근력운동 실천율 III-(2)-4 유산소 신체활동 실천율 |
| (3) 비만 | | III-(3)-1 비만율 III-(3)-2 복부 비만율 |
| (4) 예방활동 | | III-(4)-1 영유아 예방접종률 III-(4)-2 국가건강검진 일반 1차 검진 수검률 III-(4)-3 국가건강검진 암 검진율(통합) III-(4)-4 영유아 건강검진 수검률 III-(4)-5 치매 선별검사 수진율 |

| 대분류 | 소분류 | 지표 |
|--------------------------------|------------------|---|
| IV. 인구· 사회· 경제적 요인 | (1) 인구수 | IV-(1) 장래인구추계 |
| | (2) 인구 구조 | IV-(2) 가임여성 비율 |
| | (3) 출생 | IV-(3)-1 합계출산율 IV-(3)-2 단태아 저체중 출생률 IV-(3)-3 조출생률 |
| | (4) 취약계층인구 | IV-(4)-1 고령인구 비율 IV-(4)-2 등록 장애인 수 IV-(4)-3 중증장애인 수 IV-(4)-4 독거노인 가구 비율 IV-(4)-5 기초생활수급자 비율 |
| | (5) 지방소멸 위험지수 | IV-(5) 지방소멸위험지수 |
| | (6) 교육 | IV-(6)-1 고등학교 졸업 미만 교육수준 인구 비율 IV-(6)-2 대학졸업자 인구 비율 IV-(6)-3 일반회계 중 교육예산 비율 |
| | (7) 고용 | IV-(7)-1 실업률 IV-(7)-2 남성 기준 무직률 |
| | (8) 소득 | IV-(8)-1 재정자주도 IV-(8)-2 가구 자동차 미소유율 |
| | (9) 주거 | IV-(9)-1 열악한 주거환경 비율 IV-(9)-2 독거 가구 비율 |
| | (10) 공동체 참여 | IV-(10) 사회활동 참여율 |
| | (11) 환경 | IV-(11) 인구 천 명당 도시공원 조성면적 |

- 최초 지표 수집 413개
- 1차 신뢰도로 65개 제외
- 2차 중요도로 78개 제외
- 3차 중요도로 136개 제외
- 전문가 대면 자문회의 및 내부회의에서 서면 자문을 위한 1차 지표 리스트(131개) 선정

부록 2. 1차 지표 리스트 상세정보

I. 보건 의료 현황

(1) 시설

| I-(1)-1 인구 천 명당 상급종합병원 수 | | | |
|--------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역의 상급 종합병원(종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 병원으로 의료법 제3조의 4의 조건을 갖춘 병원) 수 (정의출처: 경기도 공공보건 의료 지원단-경기도 공공보건 의료 모니터링 체계 구축을 위한 지표 생성 연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국립중앙의료원, 헬스맵 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지정현황 기준 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-2 권역 심뇌혈관질환 센터 수 | | | |
|------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역의 권역심뇌혈관센터 수 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공보건 의료 협력체계 구축 사업 관련 통계 지표 지표 정의) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | 국립중앙의료원 공공보건 협력체계 구축 사업 통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지정현황 기준 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-3 심혈관질환 인증 의료기관 수 | | | |
|-------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역의 심혈관인증 의료기관 수 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공보건 의료 협력체계 구축 사업 관련 통계 지표 지표 정의) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 광역/ 지역 |
| 자 료 원 | 대한 심혈관중재학회 국립중앙의료원 공공보건 협력체계 구축 사업 통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지정현황 기준 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-4 뇌혈관질환 인증 의료기관 수 | | | |
|-------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역의 뇌혈관인증 의료기관 수 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공보건 의료 협력체계 구축 사업 관련 통계 지표 지표 정의) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 광역/ 지역 |
| 자 료 원 | 대한뇌졸중학회 국립중앙의료원 공공보건 협력체계 구축 사업 통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지정현황 기준 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-5 분만실 병상 수 | | | |
|------------------|--|------|---------------------|
| 정 의 | 분만실 병상 수 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 광역/중진료권 (70개 지역) |
| 자 료 원 | 건강보험심사평가원 요양기관 현황 국립중앙의료원 공공의료지원센터 자료 제공 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-6 신생아실 병상 수 | | | |
|-------------------|---|------|---------------------|
| 정 의 | 신생아실 병상 수 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 광역/중진료권 (70개 지역) |
| 자 료 원 | 건강보험심사평가원 요양기관 현황 국립중앙의료원 공공의료지원센터 자료 제공 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-7 분만 가능 기관 수 | | | |
|--------------------|--|------|---------------------|
| 정 의 | 분만이 가능한 의료기관 개소 수 (연간 분만 실적 50건 이상인 의료기관) (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | 개소 | 분석단위 | 광역/중진료권 (70개 지역) |
| 자 료 원 | 건강보험심사평가원 요양기관 현황 국립중앙의료원 공공의료지원센터 자료 제공 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(1)-8 인구 당 중환자실 병상 수 | | | |
|------------------------|--|------|--|
| 정 의 | 인구 10만 명당 중환자실 병상 수 KOSIS 의료기관 소재지 및 유형별, 특수진료실 병상 수 및 특수진료실 수 자료와 인 구 현황 자료 취합 (정의출처: 인천광역시 공공보건의료 지표 설명서) | | |
| 단 위 | 개(병상)/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험심사평가원 건강보험통계 행정안전부 주민등록인구 현황 | 생성주기 | KOSIS- 5년마다 국민건강보험심사평가 원- 2018년부터 매년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원, 행정안전부 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 가공 활용 |

| I-(1)-9 인구 당 격리병실 병상 수 | | | |
|------------------------|--|------|-------------|
| 정 의 | 인구 10만 명당 격리병실 병상 수 KOSIS 의료기관 소재지 및 유형별, 특수진료실 병상 수 및 특수진료실 수 자료와 인구 현황 자료 취합 (정의출처: 인천광역시 공공보건의료 지표 설명서) | | |
| 단 위 | 개(병상)/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | KOSIS-지역별, 종별 요양기관 현황 | 생성주기 | KOSIS- 5년마다 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원, 행정안전부 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 가공 활용 |

| I-(1)-10 인구 당 응급실 병상 수 | | | |
|------------------------|---|------|-----------|
| 정 의 | 인구 10만 명당 응급실 병상 수 KOSIS 의료기관 소재지 및 유형별, 특수진료실 병상 수 및 특수진료실 수 자료와 인구 현황 자료 취합 (정의출처: 인천광역시 공공보건의료 지표 설명서) | | |
| 단 위 | 개(병상)/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험심사평가원 건강보험통계 행정안전부 주민등록인구 현황 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원, 행정안전부 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 가공 활용 |

(2) 인력

| I-(2)-1 인구 천 명당 응급의학과 전문의 수 | | | |
|-----------------------------|---|------|--------------------------------------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 천 명당 응급의학 전문의 수 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/1,000명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, KOSIS 의료기관 소재지별, 유형별 전문과목별 활동 전문의 수 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 면허관리정보시스템 활용 | 자료활용 | 원자료(진료과목 및 병원 유형별) 중 필요한 자료만 추출하여 활용 |

| I-(2)-2 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 | | | |
|------------------------------|---|------|--------------------------------------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 (정의출처: 국립중앙의료원-2018년 공공보건의료 통계집) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, KOSIS 의료기관 소재지별, 유형별 전문과목별 활동 전문의 수 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 면허관리정보시스템 활용 | 자료활용 | 원자료(진료과목 및 병원 유형별) 중 필요한 자료만 추출하여 활용 |

| I-(2)-3 인구 천 명당 공공의료기관 인력 수 | | | |
|-----------------------------|---|------|------------------------------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 천 명당 공공의료기관 인력(의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 약사, 물리치료사 등) 수 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/1,000명당 | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 전국 공공의료기관 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지정현황 기준 | 자료활용 | 원자료 중 필요한 인력에 대한 자료만 추출하여 활용 |

| I-(2)-4 심혈관질환 전문의 수(인구 10만 명당) | | | |
|--------------------------------|---|------|---------------|
| 정 의 | (전체 인구수에 대한 심혈관 중재 시술 인증의사 수)×100,000 전체 인구수: 주민등록인구(시도/시/군/구), KOSIS (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 광역시/70개 중진료권역 |
| 자 료 원 | 대한심혈관중재학회, 주민등록인구(시도/시/군/구), KOSIS | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 면허관리정보시스템 활용 | 자료활용 | 제공자료 활용 |

| I-(2)-5 뇌혈관질환 전문의 수(인구 10만 명당) | | | |
|--------------------------------|--|------|---------------|
| 정 의 | (전체 인구수에 대한 뇌혈관질환 인증의료기관의 신경과 전문의 수)×100,000 전체 인구수: 주민등록인구(시도/시/군/구), KOSIS (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 광역시/70개 중진료권역 |
| 자 료 원 | 대한뇌졸중학회, 주민등록인구(시도/시/군/구), KOSIS | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 면허관리정보시스템 활용 | 자료활용 | 제공자료 활용 |

(3) 장비

| I-(3) 지역별 필수 의료장비 보유 수 | | | |
|------------------------|---|------|-----------------------|
| 정의 | 지역별 '인공호흡기, ECMO, CRRT, 인큐베이터, 고압산소치료기 보유 수 (정의출처: 전라남도 공공 보건 의료 지원단 조작적 정의) | | |
| 단위 | 대 | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 중앙응급의료센터 종합상황판 http://portal.nemc.or.kr/medi_info/dashboards/dash_total_emer_org_popup_for_egen.do | 생성주기 | 실시간 (60분 간격 정보 갱신) |
| 산출방법 | 보고통계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(4) 예산

| I-(4) 일반회계 중 보건 의료예산 비율 | | | |
|-------------------------|---|------|-----------------|
| 정의 | 지방자치단체 전체 예산액에서 보건 의료 분야(보건 의료, 식품의약품 안전)의 예산액 차지하는 비율 (정의출처: 경상남도 공공 보건 의료 지원단-경상남도 공공 보건 의료 통계 지표 체계(안) 지표 설명자료(2020)) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 행정자치부, 지방자치단체 예산 개요 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지방재정 365(지방재정 공개 시스템) | 자료활용 | 원자료 활용 또는 자료 가공 |

(5) 보건의료 이용

| I-(5)-1 고혈압 의료이용률 | | | |
|-------------------|--|------|----------------|
| 정의 | 해당 연도 국민건강보험 가입자 또는 의료급여 수급권자에 대한 해당 연도 진료내역에 고혈압 상병 코드(I10~I15)가 있으면서 고혈압 약제를 처방 받은 자 (정의출처: 부산광역시 공공 보건 의료 지원단-소지역 건강 지표 부록표) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단, 의료이용 지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 행정자료 분석 | 자료활용 | 국민건강보험공단 자료 활용 |

| I-(5)-2 당뇨병 의료이용률 | | | |
|-------------------|--|------|----------------|
| 정 의 | 해당 연도 국민건강보험가입자 또는 의료급여 수급권자에 대한 해당 연도 진료내역에 당뇨병상병코드(E10~E14)가 있으면서 치료 약제를 처방받은 자 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단, 의료이용지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 행정자료 분석 | 자료활용 | 국민건강보험공단 자료 활용 |

| I-(5)-3 지역환자 구성비(Commitment Index) (자체충족률) | | | |
|--|---|------|-------------------|
| 정 의 | 특정 지역 소재 의료기관의 총 의료제공량 중에서 입원환자의 거주지별 의료이용량을 백분위로 나타낸 값. 자기 지역에 대한 지역환자 구성비를 제외하면 다른 지역의 유입 정도를 지역별로 파악할 수 있어 의료기관을 내원하는 입원환자의 지역별 선호도와 타 지역의 유입 정도를 확인할 수 있는 지표로 활용(i 지역 소재 의료기관을 이용한 i 지역 환자의 의료이용량/ j 지역 소재 의료기관 총 의료이용량) 자기 지역($j=i$)에 대한 지역친화도를 자체충족률로 표현함 (정의출처: 보건복지부- 국민보건의료실태통계 통계정보보고서(2018)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군 |
| 자 료 원 | 한국보건산업진흥원 의료자원통계 핸드북, 국민건강보험공단 제공자료 | 생성주기 | 부정기적 (2013, 2014) |
| 산출방법 | 건강보험 및 의료급여 입원환자 자료 분석 | 자료활용 | 2, 3차 자료가공 |

| I-(5)-4 예방가능 입원율 | | | |
|------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 천 명당 적절한 치료가 이루어지면 입원이 필요하지 않은 질환 또는 외래 의료서비스가 적시에 효과적으로 치료가 행해지면 심각한 합병증을 방지할 수 있는 질환으로 입원한 환자 수 (고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 울혈성심부전증 입원율 등) (OECD 보건의료 질 지표에서는 천식, 만성폐쇄성폐질환, 울혈성 심부전, 고혈압의 상병 입원율을 구함) (정의출처: 국립중앙의료원-2018년 공공보건의료 통계집) | | |
| 단 위 | 명/ 인구 1천 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 입원환자 의료이용급여명세서 상병코드 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(5)-5 외래진료 민감 질환으로 인한 입원율 | | | |
|-----------------------------|---|------|---------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 천 명당 외래진료 민감 질환(당뇨병, 고혈압, 천식, 폐렴, 관절염, 분만)으로 입원한 환자 수 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/ 인구 1천 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 입원환자 의료이용급여명세서 상병코드 분석 | 자료활용 | 자료가공 활용 |

| I-(5)-6 입원환자 위험도 보정 재입원비 | | | |
|--------------------------|---|------|--------|
| 정의 | 의뢰급 이상 의료기관(요양병원 제외) 입원환자의 퇴원 후 30일 이내에 동일 또는 타 기관에 모든 원인의 계획되지 않은 재입원(외과계+내과계+심혈관계+심호흡계+신경계)에 대하여 실제 재입원 환자 수와 환자의 중증도를 고려한 기대 재입원 환자 수의 비율 100을 기준으로 수치가 높은 경우 재입원율이 높음을, 낮은 경우 재입원율이 낮음을 의미함 (정의출처: 보건복지부-국민보건의료실태통계 통계정보보고서(2018)) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시도 |
| 자료원 | 건강보험심사평가원 보건복지부 국민보건의료실태통계 KOSIS 입원환자 위험도 보정 재입원비 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 의료기관 입력자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(5)-7 관내 의료이용률(Relevance Index) 지역친화도 | | | |
|---|--|------|--------|
| 정의 | 해당 지역 거주 환자의 총 의료이용량 중에서 해당 지역 거주 환자의 해당 지역 소재 의료기관 의료이용량을 백분율로 나타낸 값. 해당 지역의 의료이용 자체충족률과 타 지역에 대한 의료이용 유출 정도를 파악하는 지표로 활용(관내 의료이용률이 낮을수록 취약함) (정의출처: 국립중앙의료원- 2018년 공공보건 의료 통계집) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단 의료이용명세서, 국립중앙의료원 공공보건 의료 통계집 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험 데이터 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(5)-8 심뇌혈관질환 입원환자의 관내 의료이용률 | | | |
|-------------------------------|---|------|--------------------|
| 정의 | [해당 지역 거주 (심뇌혈관질환) 환자의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수]×100 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT보호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 제공자료 활용 |

| I-(5)-9 허혈성 심질환 의료이용률 | | | |
|-----------------------|---|------|--------------|
| 정의 | 해당 연도 국민건강보험가입자 또는 의료급여 수급권자의 진료내역에 허혈성 심질환 상병코드(I20-I25)로 입원, 외래 등을 포함한 의료이용이 있는 사람의 분율 (정의출처: 국민건강보험 빅데이터실-건강검진 및 의료이용 지표 이용자 매뉴얼) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단 자료공유서비스 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지역별 의료이용 통계 분석 | 자료활용 | 로그인 후 원자료 활용 |

I-(5)-10 뇌혈관질환 의료이용률

| | | | |
|-------|--|------|--------------|
| 정 의 | 해당 연도 국민건강보험가입자 또는 의료급여 수급권자의 진료내역에 뇌혈관질환 상병 코드(I60-I69)로 입원, 외래 등을 포함한 의료이용이 있는 사람의 분율 (정의출처: 국민건강보험 빅데이터실-건강검진 및 의료이용 지표 이용자 매뉴얼) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 자료공유서비스 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지역별의료이용 통계 분석 | 자료활용 | 로그인 후 원자료 활용 |

I-(5)-11 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원한 비율(인구 10만 명 당)

| | | | |
|-------|--|------|--------------------|
| 정 의 | 인구 10만 명당 20세 이상의 상병코드에 만성폐쇄성폐질환이(J20.9, J40, J41, J42, J43.8, J43.9, J44.8, J44.9, J47) 포함된 퇴원환자의 건수 (적절한 예방 또는 일차 의료에 의해 관리가 가능한 질환으로 일차 의료의 질을 측정하는 대리지표로 활용) (정의출처: 보건복지부, 건강보험심사평가원- 2010년 기준 OECD 보건의료 질 지표 생성 및 개발) | | |
| 단 위 | 건/인구 10만 명 당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 자료공유서비스 국립중앙의료원 공공보건의료통계집 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지역별 의료이용 통계 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 공공 보건의료통계집 |

I-(5)-12 분만 관내 의료이용률

| | | | |
|-------|--|------|-------------|
| 정 의 | 해당 지역 거주 산모의 전체 분만 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 분만 건수의 분율 분만: 분만 수가 코드(R3131~R5002)가 청구된 건 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 건강보험데이터 분석 | 자료활용 | 제공자료 활용 |

I-(5)-13 신생아 입원 관내 의료이용률

| | | | |
|-------|--|------|-------------|
| 정 의 | 해당 지역 거주 신생아의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수의 분율 신생아: 신생아 입원료 수가코드(AG~AG421)가 청구된 건 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 건강보험데이터 분석 | 자료활용 | 제공자료 활용 |

| I-(5)-14 상급종합병원 관내 의료이용률 | | | |
|--------------------------|--|------|---------|
| 정 의 | 해당 지역 거주 환자의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 상급종합병원을 이용한 의료이용량의 분율 (정의출처: 국립중앙의료원- 2018년 공공보건의료 통계집) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역시 |
| 자 료 원 | 국립중앙의료원 공공의료지원센터, 헬스맵 서비스 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 의료이용명세서 자료 분석 | 자료활용 | 제공자료 활용 |

(6) 의료 비용

| I-(6)-1 노인 1인당 진료비 | | | |
|--------------------|--|------|-----------------------|
| 정 의 | 65세 이상 노인 인구 수 대비 65세 이상 노인 요양급여 비용 건강보험심사평가원에 청구된 진료비 총액으로 보험자 및 환자 본인부담금의 합계 (정의출처: 건강보험심사평가원- 노인진료비의 최신 동향, 박영택(2018)) | | |
| 단 위 | 천원 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 건강보험심사평가원 진료비통계지표, 국민건강보험공단, 행정자치부, 주민등록인구현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원 자료분석 | 자료활용 | 건강보험심사평가원 진료비 주요통계 활용 |

| I-(6)-2 전체의료비 중 노인의 총진료비 비율 | | | |
|-----------------------------|--|------|---------------------------|
| 정 의 | 해당 지역 전체의료비 대비 65세 이상 노인의 총진료비 비율 건강보험심사평가원에 청구된 진료비 총액으로 보험자 및 환자 본인부담금의 합계 (정의출처: 건강보험심사평가원- 노인진료비의 최신 동향, 박영택(2018)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험통계 건강보험심사평가원 진료비 주요 통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험심사평가원 자료 분석 | 자료활용 | 건강보험심사평가원 진료비 주요 통계 2차 가공 |

(7) 미충족 의료이용

| I-(7) 연간 미충족 의료율(병·의원) | | | |
|------------------------|--|------|--------------|
| 정 의 | 최근 1년 동안 본인이 병·의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못한 분율. 만 19세 이상 해당 문항은 2008년부터 조사를 시행하였으나, 2019년 문항 변경으로 2008~2018년 시계열 단절이 발생 (정의출처: 통계청 KOSIS- 지표정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부 지역사회건강조사 KOSIS 시, 군, 구별 연간 미충족의료율(병원) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | KOSIS 원자료 활용 |

(8) 응급의료

| I-(8)-1 중증 응급환자 원내 사망률 | | | |
|------------------------|--|------|--------------------------|
| 정 의 | 중증 응급환자의 응급실 또는 입원 후 원내에서 사망한 비율(도착 전 사망 제외) (중증 응급환자 내원 건수/분모 중 병원 내 사망 건수)×100 (정의출처: 보건복지부, 중앙응급의료센터, 국립중앙의료원- 2018 중증 응급질환 응급실 내원 현황보고서) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국가응급진료정보망NEDIS 통계연보 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | NEDIS 통계 분석 | 자료활용 | 국가응급진료정보망(NEDIS) 통계연보 활용 |

| I-(8)-2 중증 응급환자 전문의 진료율 | | | |
|-------------------------|---|------|--------------------------|
| 정 의 | 중증 응급환자가 응급실에 내원하여 퇴실 전까지 응급실 담당 또는 후속 진료과 협진 전문의에게 대면 진료를 받은 비율 (분모 중 전문의 진료 건수/중증 응급환자 내원 건수)×100 (정의출처: 보건복지부, 중앙응급의료센터, 국립중앙의료원- 2018 중증 응급질환 응급실 내원 현황보고서) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국가응급진료정보망NEDIS 통계연보 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | NEDIS 통계 분석 | 자료활용 | 국가응급진료정보망(NEDIS) 통계연보 활용 |

| I-(8)-3 지역별 응급의료기관 이용자의 지역 내 응급의료기관 이용 비율 | | | |
|---|--|------|---------------------|
| 정 의 | 응급실 이용자들의 주소지 기준으로 분석한 결과를 비율로 나타낸 것 (정의출처: 중앙응급의료센터-2018 상반기 NEDIS 통계 보고서) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | 중앙응급의료센터 국립중앙의료원 산출통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 의료서비스 |

| I-(8)-4 [중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(%) | | | |
|----------------------------------|---|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [중증응급] 환자의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수)×100 중증응급: 의료이용명세서에 응급의료 관리료가 산정되고, 주상병에 28개 중증응급 질환에 해당하는 코드가 포함된 경우. 단, 중증외상의 경우, 상병코드로 구분할 수 없어 제외 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역시/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 국민건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(8)-5 [응급] 입원환자의 관내 의료이용률(%) | | | |
|--------------------------------|--|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [응급] 환자의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수)×100 응급: 의료이용명세서에 응급의료 관리료가 산정된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역시/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 국민건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(8)-6 [응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(%) | | | |
|----------------------------------|---|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [응급심뇌] 환자의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수)×100 응급심뇌: 의료이용명세서에 응급의료 관리료가 산정되고, 주·부상병에 심근경색(I21), 뇌졸중(I60~I64) 상병코드가 포함된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역시/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 국민건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(8)-7 [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI)(%) | | | |
|------------------------------------|--|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [심뇌] 환자의 전체입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수)×100 심뇌: 의료이용명세서 주·부상병에 심근경색(I21), 뇌졸중(I60~I64) 상병코드가 포함된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역시/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 국민건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(8)-8 중증 응급환자 전원율(전체전원) | | | |
|---------------------------|---|------|----------------|
| 정 의 | (분모 중 다른 의료기관으로 전원 간 건수/중증 응급환자 내원 건수)×100 심뇌: 의료이용명세서 주·부상병에 심근경색(I21), 뇌졸중(I60~I64) 상병코드가 포함된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 29개 응급 의료권역 |
| 자 료 원 | 국가응급진료정보망(NEDIS) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 전국 153개 센터급 이상 자료 분석 | 자료활용 | 국립응급의료센터 자료 활용 |

| I-(8)-9 중증응급 환자의 응급의료기관 지역유출률 | | | |
|-------------------------------|---|------|----------------|
| 정 의 | (분모 중 거주 지역 외 응급의료기관 내원 건수/중증응급환자 내원 건수)×100 심뇌: 의료이용명세서 주·부상병에 심근경색(I21), 뇌졸중(I60~I64) 상병코드가 포함된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT봄호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 29개 응급의료 권역 |
| 자 료 원 | 국가응급진료정보망(NEDIS) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 전국 153개 센터급 이상 자료 분석 | 자료활용 | 국립응급의료센터 자료 활용 |

(9) 의료접근성

| I-(9)-1 소아·청소년 중증질환자 60분 내 의료이용률 | | | |
|----------------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 의료이용 명세서 주·부상병에 기대여명을 제한하는 질환에 해당하는 질환코드로 입원한 만 18세 미만 환자의 입원 건수에 대한 거주 지역 소재 의료기관 입원 건수에 대한 분율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 맞춤형 DB 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(9)-2 분만실 개설된 병원 60분 내 의료이용률 | | | |
|--------------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 지역 주민 환자의 총 의료이용량 중 60분 내 분만실 개설된 병원 이용량의 분율 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 맞춤형 DB 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| I-(9)-3 종합병원 TRI(90분) | | | |
|-----------------------|---|------|---------------|
| 정의 | 해당 지역 거주 환자의 총 의료이용량 중 90분 내 종합병원을 이용한 의료이용량의 백분율 (정의출처: 국립중앙의료원-통계산출지표) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요 시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-4 기준시간 내 의료이용률(TRI) | | | |
|---------------------------|---|------|---------------|
| 정의 | 해당 지역 거주 환자의 총 의료이용량 중 기준시간 내 의료기관을 이용한 의료이용량의 백분율 기준시간 내 의료이용률이 낮을수록 취약함 (종합병원, 지역응급센터, ICU, 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 응급실, 분만실, 신생아실, 재활(성인, 소아, 장애인), 치매, 결핵(일반결핵, 중증결핵), 정신, 중독, 화상, 투석에 대한 기준시간 내 의료이용률이 있음) (정의출처: 국립중앙의료원-통계산출지표) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요 시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-5 도서산간 비율 | | | |
|-----------------|--|------|---------------|
| 정의 | 해당 지역 내 도서인 면을 포함한 읍면동 개수 비율 도서지역: 2006년 기준, - 제주도 본도를 제외한 만조 때 4면이 바다로 둘러싸인 지역 - 방파제 또는 교량으로 육지와 연결된 도서는 제외 산간지역: 2002년 1월 기준, - 행정구역면적에 대한 산림면적의 비율이 70% 이상인 지역 - 인구밀도가 1.11인/ha 이하인 지역 - 행정구역면적에 대한 경지면적의 비율이 21% 이하인 지역 (정의출처: 보건복지부, 가천대학교 도서산간지역의 응급의료 현황분석 및 지원방안 모색(2007)) | | |
| 단위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국립중앙의료원 공공보건의료통계집, 국립삼립과학원 산촌기초조사, 행정안전부 도서현황, 국립중앙의료원 산출통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 행정자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-6 신생아 집중치료실(NICU) TRI(90분) | | | |
|----------------------------------|---|------|------------------|
| 정 의 | 해당 지역 거주 환자의 총 의료이용량 중 90분 내 신생아 집중치료실을 이용한 의료이용량의 백분율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요 시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-7 고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | | | |
|----------------------------------|--|------|---------------|
| 정 의 | 해당 지역 거주 고위험 분만 환자의 전체입원 건수에 대한 60분 내 거리에 있는 의료기관 입원 건수 고위험 분만: 분만청구 수가코드 중 산정코드 첫 번째 자리가 S, T인 청구 건 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역 / 70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-8 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | | | |
|------------------------------|---|------|------------------|
| 정 의 | 해당 지역 거주 산모의 전체 분만 건수에 대한 60분 이내 거리에 있는 의료기관 분만 건수 분만: 분만 수가코드(R3131~R5002)가 청구된 건 (정의출처: 국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/ 70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요 시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-9 [중증응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률 (TRI)(%) | | | |
|---|--|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [중증응급] 환자의 전체입원 건수에 대한 60분 이내 응급의료기관 입원 건수)×100 중증응급: 의료이용명세서에 응급의료 관리료가 산정되고, 주 상병에 28개 중증 응급질환에 해당하는 코드가 포함된 경우. 단, 중증외상의 경우, 상병코드로 구분할 수 없어 제외 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT보호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-10 [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률 (TRI)(%) | | | |
|--|--|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [응급] 환자의 전체입원 건수에 대한 60분 이내 응급의료기관 입원 건수)×100 응급: 의료이용명세서에 응급의료 관리료가 산정된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT보호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

| I-(9)-11 [응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률 (TRI)(%) | | | |
|--|---|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [응급심뇌] 환자의 전체입원 건수에 대한 60분 이내 응급의료기관 입원 건수)×100 응급심뇌: 의료이용명세서에 응급의료 관리료가 산정되고, 주·부상병에 심근경색(I21), 뇌졸중(I60~I64) 상병코드가 포함된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT보호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

I-(9)-12 [심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률 (TRI)(%)

| | | | |
|-------|--|------|---------------|
| 정 의 | (해당 지역 거주 [심뇌] 환자의 전체입원 건수에 대한 60분 이내 응급의료기관 입원 건수)×100 심뇌: 의료이용명세서 주·부상병에 심근경색(121), 뇌졸중(160~164) 상병코드가 포함된 경우 (정의출처: 국립중앙의료원 공공의료 INSIGHT보호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 광역/70개 중진료권 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 건강보험청구자료 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 생성주기 | 매년(예정) |
| 산출방법 | 건강보험 청구자료 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

I-(9)-13 권역응급의료센터 60분 내 의료이용률

| | | | |
|-------|---|------|---------------|
| 정 의 | 지역 주민 환자의 총 의료이용량 중 60분 내 권역응급의료센터 이용량의 분율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 산출통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요 시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

I-(9)-14 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률

| | | | |
|-------|---|------|---------------|
| 정 의 | 지역 주민 환자의 총 의료이용량 중 30분 내 지역응급의료센터 이용량의 분율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 산출통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 건강보험데이터를 분석하여 해당 기준시간 내 의료이용 여부를 확인, GIS를 통해 환자주소와 병원 간 이동 소요 시간을 분석 | 자료활용 | 국립중앙의료원 자료 활용 |

(10) 건강 격차

| I-(10)-1 기대수명 격차 | | | |
|------------------|--|------|------------------------|
| 정의 | 보험료 상·하위집단의 기대수명 차이. 소득 상위 20%와 하위 20% 집단 간 기대수명의 격차 (정의출처: 국민건강공단 자료공유서비스 지표정의) ※ 전국은 1년, 시도는 4년, 시군구는 6년분 자료를 활용하여 기대수명 산출 (예. 2016년 시군구단위 기대수명은 2011~2016년(6년분) 자료를 활용하여 산출) ※ '건강보험 빅데이터를 활용한 HP2020 평가지표 생산 및 모니터링 지원 방안 마련' 연구(2016)의 방법론 적용 | | |
| 단위 | 세 | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 국민건강보험공단 자료공유서비스-의요이용지표-기대수명지표 | 생성주기 | 전국-1년, 시도-4년, 시군구-6년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료 등 자료 분석 | 자료활용 | 2~3차 자료 가공 |
| I-(10)-2 건강수명 격차 | | | |
| 정의 | 소득 상위 20%와 하위 20% 집단 간 건강수명의 격차 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2018) 지표 정의) | | |
| 단위 | 세 | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 한국건강형평성학회, 지역별 건강격차 프로파일 | 생성주기 | 부정기적 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료 등 자료 분석 | 자료활용 | 2~3차 자료 가공 |
| I-(10)-3 지역박탈지수 | | | |
| 정의 | 지역의 박탈 또는 결핍 정도를 지수화하여 지역의 사회경제적 수준을 대표할 목적으로 만들어진 지표 (지역마다 박탈지수 구성 지표가 다름) (정의출처: 서울시 공공보건의료재단, 부산광역시 공공보건의료지원단 구성 지표 참조) | | |
| 단위 | 지수 | 분석단위 | 시군구 |
| 자료원 | 통계청, 인구주택총조사 | 생성주기 | 부정기적 |
| 산출방법 | 여러 하위 구성 후보 지표를 선택하고 정규성 검정을 한 후 요인분석을 통해 관련 구성 지표를 선정하고 지표 값을 표준화 점수화하여 산출 | 자료활용 | 인구센서스 표본을 승인받아 산출하여 활용 |

2. 건강결과

(1) 사망

| II-(1)-1 연령표준화사망률 | | | |
|--------------------------------|---|------|---------------|
| 정 의 | 지역 간 연령 구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 인구 10만 명당 사망자 수 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2018) 지표 정의) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료활용 |
| II-(1)-2 암 연령표준화사망률(인구 10만 명당) | | | |
| 정 의 | 연령 구조의 영향을 제거한 암(C00-C97)에 의한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료활용 |
| II-(1)-3 표준화 사망비(SMR) | | | |
| 정 의 | 해당 지역의 인구구조를 고려하여 산출한 기대 사망자 수에 비해 실제 관찰된 사망자 수가 어떠한지를 나타내는 간접적 표준화 사망비 (표준화 사망비로 표준인구 사망률과 높고 낮음을 비교할 수 있음) 표준화 사망비가 100보다 낮을 경우 표준인구사망률보다 사망률이 상대적으로 낮음을, 100보다 높을 경우에는 표준인구사망률보다 사망률이 상대적으로 높음을 의미함 (정의출처: 부산광역시 공공보건의료지원단- 지표설명) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구동향조사/행정자치부, 주민등록인구 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료로사망원인별로 산출 |

| II-(1)-4 심혈관질환 연령표준화사망률(인구 10만 명당) | | | |
|------------------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 연령 구조의 영향을 제거한 허혈성 심장질환(I20-I51)에 의한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계, 주민등록인구(시도/시/군/구) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계 하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-5 뇌혈관질환 연령표준화사망률(인구 10만 명당) | | | |
|------------------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 연령 구조의 영향을 제거한 뇌혈관질환(I60-I69)에 의한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계, 주민등록인구(시도/시/군/구) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계 하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-6 폐렴 연령표준화사망률(인구 10만 명당) | | | |
|---------------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 연령 구조의 영향을 제거한 폐렴(J12-J18)에 의한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계 하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-7 손상 연령표준화사망률(인구 10만 명당) | | | |
|---------------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 손상(V01-Y89: 운수사고, 추락사고, 익수사고, 화재사고, 중독사고, 고의적 자해, 타살 등)에 의한 연령 구조의 영향을 제거한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계 하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-8 자살 표준화 사망률(인구 10만 명당) | | | |
|--------------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 연령 구조의 영향을 제거한 고의적 자해(X60-X84)에 의한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-9 모성사망비 | | | |
|----------------|--|------|-------------|
| 정 의 | 당해 연도 모성 사망자 수를 출생아 수로 나눈 수치를 100,000 분비로 표시 * 모성사망(Maternal death) : 임신기간 또는 부위와 관계없이, 우연 또는 우발적인 원인으로 인하지 않고, 임신 또는 그 관리에 관련되거나, 그것에 의해 악화된 어떤 원인으로 인하여 임신 중 또는 분만 후 42일 이내에 발생한 사망 (정의출처:국립중앙의료원- 공공의료 INSIGHT여름호 지역동향 분석자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/출생아 10만 명당 | 분석단위 | 전국 70개 증진료권 |
| 자 료 원 | 국립중앙의료원 공공의료정보통계팀 (공공INSIGHT동향분석 자료) | 생성주기 | 매년(예상) |
| 산출방법 | 의료기관 진료 기록을 확인하여 조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-10 모성사망률 | | | |
|-----------------|--|------|--------|
| 정 의 | 임신, 출산, 산욕기 산모의 사망자 수 산출식: 모성 사망자 수/15~49세 여자 인구수 ×100,000 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) *시군구 단위의 원자료는 통계진흥원에 요청하여 취득할 수 있음(비용 발생) | | |
| 단 위 | 명/가임기 여성 10만 명당 | 분석단위 | 전국 |
| 자 료 원 | 통계청, 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-11 영아사망률 | | | |
|-----------------|---|------|--------|
| 정 의 | 연간 출생아 천 명당 당해 연도 출생 후 1년 이내(365일 미만) 사망아 수 (정의출처: 보건복지부, 한국보건사회연구원-보건복지통계 수요조사 및 생산 방안 연구 보고서(2007)) *시군구 단위의 원자료는 한국통계진흥원에 요청하여 취득할 수 있음(비용 발생) | | |
| 단 위 | 명/1,000명당 | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | 통계청, 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고 자료와 화장장 신고 자료 등을 보완하여 의료기관 조사 전수조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-12 당뇨병 연령표준화사망률 | | | |
|------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 인구구조가 서로 다른 집단 간의 사망 수준을 비교하기 위해 연령 구조의 영향을 제거한 당뇨병(E10-E14)사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청-사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-13 예방가능 사망률 | | | |
|--------------------|---|------|------------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 10만 명당 현재의 건강 결정요인 등을 고려한 광의의 공중보건정책으로 예방할 수 있는 사망자 수 (정의출처: 보건복지부-국민 보건의로 실태통계 통계정보보고서(2018)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민보건실태조사 보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr)>정보>통계>승인통계(보건복지부 통계) | 생성주기 | 2001년부터 5년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-14 교통사고 사망자 비율 | | | |
|-----------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 사망원인 중 운수사고로 인한 사망률 운수사고: 사람이나 화물을 한 장소에서 다른 장소로 운반하기 위하여 주로 설계된 기계장치가 관련된 모든 사고로 자동차, 열차, 항공, 선박사고 등이 포함됨 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 (시군구/사망원인(50항목)/성/ 사망자 수, 사망률, 연령표준화사망률(1998~)) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

II-(1)-15 간암 연령표준화사망률(인구 10만 명당)

| | | | |
|-------|---|------|-------|
| 정 의 | 간암(상병코드C22)으로 인한 연간 총 사망자 수를 연앙인구로 나눈 수치에 대한 100,000 분비 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료활용 |

II-(1)-16 위암 연령표준화사망률(인구 10만 명당)

| | | | |
|-------|---|------|--------|
| 정 의 | 위암(상병코드C16)으로 인한 연간 총 사망자 수를 연앙인구로 나눈 수치에 대한 100,000 분비 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

II-(1)-17 폐암 연령표준화사망률(인구 10만 명당)

| | | | |
|-------|---|------|--------|
| 정 의 | 폐암(상병코드C33-C34)으로 인한 연간 총 사망자 수를 연앙인구로 나눈 수치에 대한 100,000 분비 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

II-(1)-18 호흡기결핵 연령표준화사망률(인구 10만 명당)

| | | | |
|-------|--|------|--------|
| 정 의 | 호흡기결핵(A15-A16)으로 인한 연간 총 사망자 수를 연앙인구로 나눈 수치에 대한 100,000 분비 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-19 패혈증 연령표준화사망률 | | | |
|------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 패혈증(A40-A41)으로 인한 연간 총 사망자 수를 연앙인구로 나눈 수치에 대한 100,000 분비 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(1)-20 호흡기계통 질환 연령표준화 사망률(인구 10만 명당) | | | |
|---|--|------|--------|
| 정 의 | 호흡기계통 질환(J00-J98)에 의한 표준화사망률 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/인구 10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

II-(1)-21 중증도 보정 사망비 (SHMI; Summary Hospital-level Mortality Indicator)

| | | | |
|-------|---|------|------------|
| 정 의 | <p>실제 사망자 수와 기대 사망자 수의 비 (산출식: 실제 사망자 수/ (중증도 보정을 통한) 기대 사망자 수*100) 영국 HSCIC(Hralth & Social Care Infotmation Center)에서 개발된 NHS병원 성과 평가를 위한 표준화 지표 중 하나</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사망률은 의료의 질, 결과 측정의 가장 대표적인 지표이며, 결과를 비교하는 경우 결과에 미칠 수 있는 영향요인에 대한 위험도 보정이 되지 않으면 비교자료로 활용하는 것에 제한이 있음 - 100을 기준으로 수치가 높은 경우 사망률이 높음을, 낮은 경우 사망률이 낮음을 의미 - 기대 사망자는 HSCIC에서 제공하는 140개 주진단 그룹별로 원내 또는 퇴원 후 30일 내 사망 여부를 결과변수로, 성별, 연령, 입원 경로(Emergency vs. elective), 수술 여부(수술 vs. 비수술), 소득수준(건강보험료 수준 기반, 의료급여 및 건강보험 1~5계층으로구분), Charlson 동반상병질환점수(Charlson Comorbidity Index: CCI)를 종속변수로 하는 로지스틱 회귀모형을 구축하여 산출함 - 분석대상 : '일반' 입원환자(정신, 재활, 요양, 기타 환자 제외) - 제외조건 : 전원, 응급이면서 1일 입원, 완화의료(palliative care), 낮병동 이용 <p>(정의출처: 보건복지부-국민 보건의료 실태통계 통계정보보고서(2018))</p> | | |
| 단 위 | 수치 | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | <p>국민보건실태조사 보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr)> 정보>통계>승인통계(보건복지부 통계)> 국민 보건 의료 실태통계> 의료이용 결과> 입원환자 중증도 보정 사망비 KOSIS 입원환자 중증도 보정 사망비</p> | 생성주기 | 2001년부터 5년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

II-(1)-22 비례사망지수

| | | | |
|-------|--|------|------------------|
| 정 의 | <p>전체 사망자 중에서 50세 이상의 사망자 수가 차지하는 백분율 비례사망지수가 높은 것은 건강 수준이 높다는 것을 의미 (정의출처: 공중보건학개론- 보건지표)</p> | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 사망원인통계 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 사망신고서를 기초로 하고 각종 행정자료 연계하여 집계 | 자료활용 | 통계청 사망 자료의 2차 가공 |

(2) 유병률/발생률

| II-(2)-1 치매 상병자 비율 | | | |
|--------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 만 65세 이상 인구 중 국민건강보험에서 당해 연도 치매 상병 코드(주 상병코드 7개: F00, F01, F02, F03, G30, G31, F10.7)를 기준으로 의료기관에서 진료를 받은 실수진자 분율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계 구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 중앙치매센터 대한민국 치매 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료(치매 환자 의료서비스 수진내역) 연계하여 집계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(2)-2 폐쇄성 폐질환 유병률 | | | |
|----------------------|---|------|------------------------------------|
| 정 의 | 폐기능검사 결과 기류 제한(FEV1/FVC, 0.7)이 있는 분율(만 40세 이상) (정의출처: 보건복지부, 질병관리본부-건강행태 및 만성질환 통계(2012)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부 국민건강영양조사 | 생성주기 | 부정기적 (지역사회건강조사 2008~2017 매년 시행) |
| 산출방법 | 표본조사, 검진 조사 | 자료활용 | 원 자료 활용 |

| II-(2)-3 주요 10대 암 발생률 | | | |
|-----------------------|--|------|-------|
| 정 의 | 인구 10만 명당 암 발생 수 (주민등록 연앙인구로 보정한 연령표준화발생률) (갑상선, 위, 대장, 유방, 전립선, 폐, 간, 자궁경부, 신장, 방광) (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건 의료 통계 인구 건강 상태 및 질병 현황) | | |
| 단 위 | 명/ 인구 10만 명 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부 질병정책과, 국립암센터 중앙암등록본부, 국가암등록사업 연례 보고서 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 암 등록본부 자료 및 암 발생자의 의무기록조사, 등록이 안 된 암 발생자의 의무기록 조사 | 자료활용 | 원자료활용 |

| II-(2)-4 활동제한율(ADL, IADL) | | | |
|---------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | <p>만 65세 이상 조사대상자 중 일상생활수행능력(ADL)과 도구적 일상생활수행능력(IADL)을 측정하는 문항 중 “적은 부분 도움”, “부분 도움”, “많은 부분 도움”, “완전 도움” 1개 이상 응답한 사람의 분율 확인 시점-> ‘오늘’ ※ 일상생활수행능력(ADL): ①옷 입기, ②세수, 양치질, 머리감기, ③목욕 또는 샤워하기, ④차려놓은 음식 먹기, ⑤누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, ⑥화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, ⑦대소변 조절하기 ※ 도구적 일상생활수행능력(IADL): ①몸단장(빗질, 화장, 면도, 손톱·발톱 깎기), ②집안일(실내청소, 설거지, 침구 정리, 집단 정리 정돈 등), ③식사 준비(음식 재료 준비, 요리, 상 차리기), ④빨래(손 혹은 세탁기로 세탁 후 널어 말리기 포함), ⑤제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기, ⑥금전 관리(용돈, 통장관리, 재산관리), ⑦근거리 외출하기(걸어서), ⑧물건 구매 결정, 돈 지불, 거스름돈 받기, ⑨전화 걸고 받기, ⑩교통수단 이용하기(대중교통, 개인차) (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020))</p> | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | 보건복지부 국민건강영양조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 면접조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(2)-5 노인 저작 불편 호소율 | | | |
|-----------------------|---|------|--------|
| 정 의 | <p>만 65세 이상 조사대상자 중 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는데 불편하다고 인식하는 사람의 분율 (정의출처: 보건복지부 질병관리본부- 2008-2018 지역 건강통계 한눈에 보기)</p> | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부, 지역사회건강조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(2) -6 우울 증상 유병률(표준화율) | | | |
|---------------------------|--|------|-----------------|
| 정 의 | <p>우울증 선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람의 분율 (표준화율: 연도 및 지역 간 비교를 위해 인구구성 차이에 따른 영향을 표준인구(2005년 추계인구, 통계청)로 보정한 결과)(정의출처: KOSIS 통계설명자료)</p> | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | KOSIS 시군구별 우울 증상 유병률 | 생성주기 | 2017년부터 조사 (매년) |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(3) 조절률/치료율

| II-(3)-1 당뇨병 조절률(%) | | | |
|---------------------|--|------|-------|
| 정 의 | 당뇨병 유병자 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분율 (정의출처: 질병관리본부- 건강/질병 정보) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부 국민건강영양조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 검진 조사 | 자료활용 | 원자료활용 |

| II-(3)-2 고혈압 조절률(%) | | | |
|---------------------|--|------|-------|
| 정 의 | 고혈압 약제를 복용하여 수축기 혈압이 140mmHg 미만이며, 이완기혈압이 90mmHg 미만이 되도록 조절하는 비율 (정의출처: 질병관리본부- 건강/질병 정보) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부 국민건강영양조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 검진 조사 | 자료활용 | 원자료활용 |

| II-(3)-3 고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율(표준화율) | | | |
|--|--|------|--------|
| 정 의 | 의사에게 고혈압 진단을 받은 30세 이상 사람 중 고혈압 약제를 한 달에 20일 이상 복용한 사람의 분율 시군구별 건강통계집 또는 원시자료(마이크로데이터)는 지역사회건강조사 누리집 (http://chs.cdc.go.kr)을 통해 다운로드 가능 KOSIS 시·군·구별 고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율 (출처: 보건복지부 질병관리본부- 2008-2019 지역건강통계 한눈에 보기) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 지역사회건강조사 자료를 표준인구로 보정 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(3)-4 도말양성 결핵 신환자 치료 성공률 | | | |
|-----------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 보건소와 민간공공협력사업 참여병원에서 치료받는 도말양성 결핵 신환자 중 결핵 치료 완치와 완료한 환자의 비율 (정의출처: 보건복지부, 한국건강증진개발원- 국민건강증진종합계획 지표 관련 상세설명) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부 결핵환자 신고현황 연보 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 질병보건통합관리시스템 통해 수집된 정보 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(4) 감염

| II-(4)-1 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 | | | |
|--------------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 10만 명당 법정 감염병 종류별(장티푸스, 홍역, 일본뇌염, 유행성이하선염, 말라리아) 발생 건수 (정의출처: 보건복지부, 한국보건사회연구원-보건복지통계 수요조사 및 생산 방안 연구 보고서(2007)) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 보건복지부, 질병관리본부 감염병총괄과(감염병 관리 통합정보시스템) | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 감염병 발생 신고서를 기초로 작성 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| II-(4)-2 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 | | | |
|-----------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 십만 명당 보건소나 민간의료기관에 새롭게 신고된 결핵환자 수 결핵 신환자: 과거 결핵 치료력이 없거나 1개월(30일 기준) 미만의 치료력이 있는 환자 (정의출처: 2019보건복지통계연보- 지표해설집) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 결핵 현황, 행정자치부, 주민등록 인구현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 감염병 발생 신고서를 기초로 작성 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(5) 손상

| II-(5) 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | | | |
|-----------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 해당 지역 인구 10만 명당 도로교통법 제2조의 규정에 의한 도로(도로법에 의한 도로, 유료 도로법에 의한 유료도로, 그 밖의 불특정 다수의 통행을 위하여 공개된 장소)에서 차량의 운행 중 인적인 피해가 발생한 사고로, 발생 시로부터 30일 이내에 사망 또는 부상자 수 (정의출처: 도로교통공단- 교통사고 분석시스템 용어정리) | | |
| 단 위 | 명/10만 명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 교통사고 분석시스템아이 아이템 홈페이지 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 경찰에 신고되어 처리된 교통사고 DB 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(6) 삶의 질

| II-(6) 삶의 질 지수(EQ-5D) | | | |
|-----------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 건강 관련 삶의 질의 5가지 차원(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울)의 기술체계를 종합한 지표. 1에 가까울수록 만족도가 높은 것을 의미 조사 시점- '오늘' (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건 의료 DB화 및 핵심 지표 선정(2017)) | | |
| 단 위 | 점수 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 질병관리본부, 지역사회건강조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

3. 건강행태

(1) 흡연

| III-(1)-1 현재흡연율 | | | |
|-----------------|---|------|-------|
| 정 의 | 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람의 수 (‘매일 피움’ 또는 ‘가끔 피움’)의 분율 (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건 의료 DB화 및 핵심 지표 선정(2017)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | KOSIS e 지방지표 흡연율 질병관리본부, 지역사회건강조사, 보건복지부 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 자기기입 조사 | 자료활용 | 원자료활용 |

| III-(1)-2 현재 비흡연자의 가정 실내 간접흡연 노출률 | | | |
|-----------------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 최근 1주일 동안 가정의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 적이 있는 사람의 분율 (정의출처: 보건복지부, 질병관리본부-건강행태 및 만성질환 통계(2012)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부, 지역사회건강조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(2) 신체활동

| Ⅲ-(2)-1 중등도 이상 신체활동 실천율 | | | |
|-------------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상 주 3일 이상 실천한 사람 또는 중등도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 분율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2018) 지표 정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부, 지역사회건강조사(자료제공: 국가통계포털(KOSIS)), 보건복지부 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| Ⅲ-(2)-2 걷기 실천율 | | | |
|----------------|---|------|--------|
| 정 의 | 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 분율 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 지역사회건강조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| Ⅲ-(2)-3 근력운동 실천율(%) | | | |
|---------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 사람의 분율 (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건의료 DB화 및 핵심 지표 선정(2017)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부 건강정책과, 질병관리본부 건강영양조사과, 국민건강통계 국민건강영양조사 | 생성주기 | 2년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| Ⅲ-(2)-4 유산소 신체활동 실천율(%) | | | |
|-------------------------|---|------|--------------|
| 정 의 | 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 고강도와 중강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상응하는 시간을 실천한 사람의 분율 (평소 1주일 동안에 대한 질문) (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건의료 DB화 및 핵심 지표 선정(2017)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부 건강정책과, 질병관리본부 건강영양조사과, 국민건강통계 국민건강영양조사 KOSIS 유산소 신체활동 실천율 추이 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | KOSIS 원자료 활용 |

(3) 비만

| Ⅲ-(3)-1 비만율(만 19세 이상) | | | |
|-----------------------|---|------|--|
| 정 의 | 체질량지수(kg/m ²)가 25 이상인 사람의 분율 체질량지수: 체중(kg)을 키(m)의 제곱으로 나눈 값 (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건의료 DB화 및 핵심 지표 선정(2017)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부, 지역사회건강조사, 보건복지부 국민건강보험공단 자료공유서비스[의료이용지표] | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 표본조사, 계측조사 | 자료활용 | 지역사회건강조사 원 자료 활용, 국민건강 보험공단 자료공유 서 비스[의료이용지표] 원자료 활용 |

| Ⅲ-(3)-2 복부 비만율 | | | |
|----------------|---|------|---|
| 정 의 | 허리둘레가 남자 90cm 이상, 여자 85cm 이상인 분율(만 19세 이상) (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지 표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단 자료공유서비스[의료이용지표] KOSIS 시군구별 성별 대사증후군 위험요인별 현황 중 복부비만 항목 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 전국 건강검진 및 공단지사 입력자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 원자료 활용, 국민건강보험공단 자 료공유 서비스[의료이 용지표] 원자료 활용 |

(4) 예방활동

| Ⅲ-(4)-1 영유아 예방접종률 | | | |
|-------------------|---|------|-----------|
| 정 의 | 수두, 일본뇌염, 인플루엔자를 제외한 나머지 백신을 모두 연령에 맞게 맞은 19~72개 월 아동의 분율 (정의출처: 보건복지부, 한국건강증진개발원- 국민건강증진종합계획 지표 관련 상세설명) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 전국 예방접종률 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 의료기관 전산등록자료 분석 | 자료활용 | 원자료 가공 필요 |

| Ⅲ-(4)-2 국가건강검진 1차 일반 건강검진 수검률 | | | |
|-------------------------------|---|------|---|
| 정 의 | 해당 연도 1차 일반·생애 건강검진 대상자 중 1차 일반·생애건강검진 수검자의 비율 (정의출처: 국민건강보험 빅데이터실-건강검진 및 의료이용 지표 이용자 매뉴얼) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단, 건강검진통계 KOSIS 지역별 일반건강검진 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국민건강보험공단 자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 원자료 중 필요 부분 추출 활용 국민건강보험공단 자료공유 서비스[의료이용지표] 원자료 활용 |

| Ⅲ-(4)-3 국가건강검진 암 검진율(통합) | | | |
|--------------------------|---|------|--|
| 정 의 | 해당연도 5대 암검진(위암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 간암) 중 하나 이상의 검진대상자 중 하나 이상의 암검진 수검자의 비율 (정의출처: 국민건강보험 빅데이터실-건강검진 및 의료이용 지표 이용자 매뉴얼) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단, 건강검진통계 KOSIS 시군구별 암검진 대상 및 수검인원 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국가암검진사업 정보시스템 자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 자료 중 필요 부분 추출하여 활용 국민건강보험공단 자료공유 서비스[의료이용지표] 원자료 활용 |

| Ⅲ-(4)-4 영유아 건강검진 수검률 | | | |
|----------------------|--|------|--------------------------|
| 정 의 | 당해 연도 영유아건강검진 대상자 수에 대한 시기별(1차: 4~6개월, 2차: 9~12개월, 3차: 18~24개월, 4차: 30~36개월, 5차: 42~48개월, 6차: 54~60개월, 7차: 66~71개월) 건강검진을 받은 적이 있는 인구의 비율 (정의출처: 국민건강보험 빅데이터운영실- 2017 건강검진통계연보 지침서) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 국민건강보험공단, 건강검진통계 KOSIS 시군구별 영유아 건강검진 대상 및 수검인원 현황 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 국가암검진사업 정보시스템 자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 자료 중 필요 부분 추출하여 활용 |

| III-(4)-5 치매 선별검사 수진율 | | | |
|-----------------------|--|------|---------------|
| 정 의 | 만 50세 이상 조사대상 응답자 중 최근 1년 동안 치매 선별검사를 받은 적이 있는 사람의 분율 (정의출처: 보건복지부 질병관리본부- 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 질병관리본부, 지역사회건강조사 | 생성주기 | (2018, 2019년) |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

4. 인구·사회·경제적 요인

(1) 인구수

| IV-(1) 장래인구추계 | | | |
|---------------|--|------|--------|
| 정 의 | 주민등록인구 및 등록외국인 구성비를 이용하여 유소년인구(0-14세), 생산가능인구(15~64세), 고령인구(65세 이상)로 추계. 7월 1일 시점의 인구이며, 내국인과 외국인을 포함(정의출처: 통계청- 통계설명자료) | | |
| 단 위 | 명 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 장래인구추계 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 인구주택총조사 자료를 기초하여 인구변동 요인의 실적자료 반영하여 추계 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(2) 인구구조

| IV-(2) 가임여성 비율 | | | |
|----------------|--|------|-------------------------|
| 정 의 | 해당 지역 내 만15세 이상 49세 이상 여성인구의 비율 분만은 시군구 단위에서 필수적으로 보장하여야 하는 보건의료서비스 영역임 분만 서비스 수요 계층으로서 가임여성 인구수 비율을 포함함 (정의출처: 국립중앙의료원-통계산출지표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 행정자치부 주민등록인구통계 KOSIS 시군구 성/연령별 주민등록연앙인구 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 통계청 자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 원자료 중 필요 부분 추출 활용 |

(3) 출생

| IV-(3)-1 합계출산율 | | | |
|----------------|---|------|--------|
| 정 의 | 여성 1명이 가임기간(만15-49세) 동안 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수 출산력을 나타내는 대표적인 지표로 국가별 출산력 수준을 비교할 때 주로 이용 연령별 출산율(ASRF)을 모두 합해서 구함 (정의출처: KMA 의료정책연구소-보건의료 DB화 및 핵심 지표 선정(2017)) | | |
| 단 위 | 명/가임여성 1명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구동향조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 신고자료 활용 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| IV-(3)-2 단태아 저체중 출생률 | | | |
|----------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 전체 단태아 출생아 중 출생체중 2.5kg 미만의 신생아의 비율 출생 시 체중은 영아 이환 및 사망과 연관이 있어 영아에 대한 중용한 보건지표로 활용 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | 명/1,000명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구동향조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 신고한 출생자료 활용 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| IV-(3)-3 조출생률 | | | |
|---------------|---|------|--------|
| 정 의 | 연앙인구에 대한 연간 총 출생아 수 (정의출처: 통계청- 통계 설명자료(용어해설)) | | |
| 단 위 | 명/1,000명당 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구동향조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 신고한 출생자료 활용 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(4) 취약계층 인구

| IV-(4)-1 고령(노인)인구 비율 | | | |
|----------------------|--|------|--------------|
| 정 의 | 주민등록인구에서 만 65세 이상 인구의 비율 (정의출처: 국립중앙의료원-통계산출지표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 행정안전부, 주민등록인구현황 KOSIS 고령인구 비율 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 연말 기준, 주민등록에 의한 집계, 외국인제외 | 자료활용 | KOSIS 원자료 활용 |

| IV-(4)-2 등록 장애인 수 | | | |
|-------------------|--|------|--|
| 정 의 | 주민등록인구 중 등록 장애인(1급~6급)의 수 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2019) 지표 정의) | | |
| 단 위 | 명 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 장애인현황 KOSIS 시군구별, 장애정도별, 성별 등록 장애인 수 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 행복 e음(사회보장시스템) 자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 원자료 중 필요 부분 추출 활용 *필요 시 주민등록인구 수를 활용하여 비율 산출) |

| IV-(4)-3 중증 장애인 수 | | | |
|-------------------|---|------|--|
| 정 의 | 등록 장애인 중 중증 장애인(1급~3급)의 수 (정의출처: 국립중앙의료원-통계산출지표) | | |
| 단 위 | 명 | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 장애인현황 KOSIS 시군구별, 장애 정도별, 성별 등록 장애인 수 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 행복 e음(사회보장시스템) 자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 원자료 중 필요 부분 추출 활용 *필요 시 주민등록인구 수를 활용하여 비율 산출) |

| IV-(4)-4 독거노인 가구 비율 | | | |
|---------------------|---|------|----------------------------|
| 정 의 | 전체 일반가구 중 만 65세 이상 1인 가구의 비율. 균형 있는 식사 및 규칙적인 운동의 부재로 건강관리의 어려움이 많은 독거노인을 위한 정책개발 지표 및 보건사업 지표로 활용 (정의출처: 통계청 KOSIS 지표정의) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구주택총조사 KOSIS 독거노인 가구 비율 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 인구총조사, 주민등록인구 등 행정자료 분석 | 자료활용 | KOSIS 원자료 중 필요 부분 추출 활용 |

| IV-(4)-5 기초생활수급자 비율 | | | |
|---------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 주민등록인구 중 기초생활수급자(일반)의 비율 (정의출처: 국립중앙의료원-헬스맵) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | 1) 보건복지부, 국민기초생활보장 수급자현황 2) 주민등록인구 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 통계청 주민등록인구, 행복 e음(사회보장시스템) 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 가공 |

(5) 지방소멸위험 지수

| IV-(5) 지방소멸위험지수 | | | |
|-----------------|---|------|-------|
| 정 의 | 한 지역의 20~39세 여성인구를 65세 이상 인구로 나눈 값 0.5 미만이면 소멸위험지역으로 분류 (정의출처: 한국보건사회연구원- 연구 보고서 2018-20, 이상림, 이지혜. [지역 인구 공동화 전망과 정책적 함의]) | | |
| 단 위 | | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청(KOSIS), 인구주택총조사 | 생성주기 | 부정기적 |
| 산출방법 | 지역의 20~39세 여성인구를 65세 이상 인구로 나눈 값 | 자료활용 | 자료 가공 |

(6) 교육

| IV-(6)-1 고등학교 졸업 미만 교육 수준은 인구 비율 | | | |
|----------------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 만30~64세 인구 중 고등학교 졸업 미만의 교육 수준을 가진 인구의 비율 (정의출처: 부산광역시 공공보건의료지원단-소지역 건강지표 부록표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구주택총조사 KOSIS 성별/연령별/교육정보별/사회활동별 인구 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 인구주택총조사 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| IV-(6)-2 대학졸업자 인구 비율 | | | |
|----------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 만 20세 이상 인구 중 전문대 이상 대학을 졸업한 인구의 비율 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구주택총조사 KOSIS 성별/연령별/교육정보별/사회활동별 인구 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 인구주택총조사 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| IV-(6)-3 일반회계 중 교육예산 비율 | | | |
|-------------------------|---|------|--------------------|
| 정 의 | 지방자치 예산에서 교육 분야(유아 및 초중등교육, 고등교육, 평생·직업 교육)의 예산액이 차지하는 비율 (정의출처: 경상남도 공공보건의료지원단-경상남도 공공보건의료 통계지표체계(안) 지표설명자료(2020)) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 행정자치부, 지방자치단체 예산 개요 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 지방재정365(지방재정공개시스템) | 자료활용 | 원자료 활용 또는 자료 가공 |

(7) 고용

| IV-(7)-1 실업률 | | | |
|--------------|--|------|--------|
| 정 의 | 만 15세 이상 64세 미만 인구 중 현재 수입 있는 일을 하지 않고 4주간 적극적으로 구직 활동을 하였으며 일자리가 주어지면 즉시 취업이 가능한 사람의 분율 (정의출처: 통계교육원 교육자료-지역정책과 통계 활용) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군 |
| 자 료 원 | 통계청, 지역별 고용조사 KOSIS 실업률(시/군) | 생성주기 | 반기 |
| 산출방법 | 표본조사, 면접조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

| IV-(7)-2 남성기준 무직률 | | | |
|-------------------|---|------|--------------|
| 정 의 | 15~64세 남성 인구 중 일을 하지 않는 남성 인구 (정의출처: 부산광역시 공공보건의료지원단-소지역 건강지표 부록표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 인구주택 총조사 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 인구주택총조사-표본, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 2차 가공 필요 |

(8) 소득

| IV-(8)-1 재정자주도 | | | |
|----------------|--|------|-------------|
| 정 의 | 지방자치단체 일반회계 세입 중에서 자체수입(지방세, 세외수입)과 자주재원(국비중 지방교부세와 재정 보전금, 조정교부금 등)을 합한 것을 자치단체 예산규모로 나눈 값의 비율 (정의출처: 경기도 공공보건의료지원단-경기도 공공보건의료 모니터링 체계구축을 위한 지표생성연구(2018) 지표 정의, 국립중앙의료원-통계산출지표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청 지역통계총괄과, 행정안전부, 지방재정 365 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | $\frac{\text{자체수입} + \text{자주재원}}{\text{자치단체 예산규모}} \times 100(\%)$ | 자료활용 | e-지방지표자료 활용 |

| IV-(8)-2 가구 자동차 미소유율 | | | |
|----------------------|---|------|--------|
| 정 의 | 자동차(승용차, 승합차, 트럭/기타)가 없는 가구의 모든 가구원의 비율 (정의출처: 부산광역시 공공보건의료지원단-소지역 건강지표 부록표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | KOSIS 교통수단 보유현황별 가구(일반가구)-시군구: 출처 인구총조사 | 생성주기 | 5년 |
| 산출방법 | 인구총조사 활용 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(9) 주거

| IV-(9)-1 열악한 주거환경 비율 | | | |
|----------------------|---|------|-----------------------|
| 정 의 | 다음에서 1개 이상 해당하는 가구의 비율(입식&단독 부엌이 아니거나, 수세식&단독 화장실이 아니거나, 온수&단독 목욕시설이 아니거나, 연탄보일러&아궁이 난방이거나 독립 상수도가 없는 가구) (정의출처: 부산광역시 공공보건의료지원단-소지역 건강지표 부록표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청, 인구주택총조사 | 생성주기 | 부정기 |
| 산출방법 | 인구주택총조사 자료 분석 | 자료활용 | 조작적 정의 후 관련 자료 취합, 분석 |

| IV-(9)-2 독거 가구 비율 | | | |
|-------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 혼자 사는 가구의 비율 (정의출처: 부산광역시 공공보건의료지원단-소지역 건강지표 부록표) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 통계청(KOSIS), 인구주택 총조사 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 인구주택총조사 자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(10) 공동체 참여

| IV-(10) 사회활동 참여율 | | | |
|------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 한 달에 한 번(1회) 이상 정기적으로 사회활동에 참여하는 사람의 비율 ·종교 ·친목 ·여가/레저 ·자선단체 활동 (정의출처: 질병관리본부- 지역사회건강조사 지표검색 상세정보) | | |
| 단 위 | % | 분석단위 | 시군구 |
| 자 료 원 | 보건복지부, 지역사회건강조사(2년) | 생성주기 | 2년 |
| 산출방법 | 표본조사, 설문조사 | 자료활용 | 원자료 활용 |

(11) 환경

| IV-(11) 인구 천 명당 도시공원 조성면적 | | | |
|---------------------------|--|------|--------|
| 정 의 | 인구 천 명당 도시공원 조성면적 (정의출처: 통계청 KOSIS- 지표정의) | | |
| 단 위 | 천㎡ | 분석단위 | 시도 |
| 자 료 원 | KOSIS 인구 천 명당 도시공원 조성면적 | 생성주기 | 매년 |
| 산출방법 | 행정자료 분석 | 자료활용 | 원자료 활용 |

부록 3. 1, 2차 델파이 조사 결과(평균/4점 만점)

| 번호 | 지 표 | 중요도 1차 | 중요도 2차 | 적합도 1차 | 적합도 2차 |
|----|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 인구 천 명당 상급종합병원 수 | 3.17 | 3.25 | 3.50 | 3.42 |
| 2 | 권역 심뇌센터 수 | 3.17 | 2.92 | 3.33 | 3.08 |
| 3 | 심혈관질환 인증의료기관 수 | 3.00 | 2.58 | 3.00 | 2.67 |
| 4 | 뇌혈관질환 인증의료기관 수 | 3.00 | 2.58 | 3.00 | 2.58 |
| 5 | 분만실 병상 수 | 3.33 | 3.42 | 3.17 | 2.92 |
| 6 | 신생아실 병상 수 | 3.33 | 3.42 | 3.25 | 3.00 |
| 7 | 분만 가능 기관 수 | 3.42 | 3.25 | 3.42 | 3.08 |
| 8 | 인구 당 중환자실 병상 수 | 3.42 | 3.58 | 3.42 | 3.50 |
| 9 | 인구 당 격리병실 병상 수 | 3.42 | 3.50 | 3.50 | 3.50 |
| 10 | 인구 당 응급실 병상 수 | 3.67 | 3.75 | 3.50 | 3.58 |
| 11 | 인구 천 명당 응급의학 전문의 수 | 3.58 | 3.67 | 3.58 | 3.50 |
| 12 | 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 | 3.42 | 3.50 | 3.17 | 3.00 |
| 13 | 인구 천 명당 공공의료기관 인력 수 | 3.42 | 3.33 | 3.17 | 3.08 |
| 14 | 심혈관질환 전문의 수 | 2.92 | 2.67 | 2.75 | 2.58 |
| 15 | 뇌혈관질환 전문의 수 | 2.92 | 2.67 | 2.75 | 2.67 |
| 16 | 지역별 필수 의료장비 보유 수 | 3.17 | 3.17 | 2.92 | 2.75 |
| 17 | 일반회계 중 보건 의료 예산 비율 | 3.50 | 3.67 | 3.50 | 3.75 |
| 18 | 고혈압 의료이용률 | 3.67 | 3.83 | 3.58 | 3.67 |
| 19 | 당뇨병 의료이용률 | 3.67 | 3.83 | 3.58 | 3.67 |
| 20 | 지역환자 구성비(CI) | 3.58 | 3.75 | 3.08 | 3.17 |
| 21 | 예방가능 입원율 | 3.33 | 3.25 | 3.25 | 3.17 |
| 22 | 외래진료 민감 질환으로 인한 입원율 | 3.25 | 3.25 | 3.25 | 3.25 |
| 23 | 입원환자 위험도 보정 재입원비 | 3.50 | 3.67 | 3.08 | 3.08 |
| 24 | 관내 의료이용률(RI) 지역친화도) | 3.50 | 3.75 | 3.50 | 3.58 |
| 25 | [심뇌혈관질환] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 | 3.42 | 3.25 | 3.42 |
| 26 | 뇌혈관질환 의료이용률 | 3.33 | 3.42 | 3.42 | 3.42 |
| 27 | 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원한 비율 | 3.33 | 3.33 | 3.42 | 3.33 |
| 28 | 분만 관내 의료이용률 | 3.58 | 3.42 | 3.50 | 3.33 |
| 29 | 신생아입원 관내 의료이용률 | 3.42 | 3.42 | 3.42 | 3.33 |
| 30 | 상급종합병원 관내 의료이용률 | 3.17 | 3.00 | 3.17 | 2.92 |
| 31 | 노인 1인당 진료비 | 3.33 | 3.42 | 3.50 | 3.42 |
| 32 | 전체의료비 중 노인의 총진료비 비율 | 3.25 | 3.00 | 3.33 | 3.25 |
| 33 | 연간 미충족 의료율(병·의원) | 3.33 | 3.08 | 3.08 | 2.83 |
| 34 | 중증 응급환자 원내 사망률 | 3.33 | 3.33 | 3.33 | 3.42 |
| 35 | 중증 응급환자 전문의 진료율 | 3.08 | 3.17 | 3.33 | 3.25 |
| 36 | 지역별 응급의료기관 이용자의 지역 내 응급 의료기관 이용 비율 | 3.50 | 3.50 | 3.33 | 3.33 |
| 37 | [중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.50 | 3.58 | 3.17 | 3.25 |
| 38 | [응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 | 3.67 | 3.17 | 3.25 |
| 39 | [응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 | 3.58 | 3.08 | 3.25 |
| 40 | [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 | 3.58 | 3.08 | 3.25 |
| 41 | 중증 응급환자 전원율 | 3.08 | 2.92 | 2.92 | 2.75 |

| 번호 | 지 표 | 중요도 1차 | 중요도 2차 | 적합도 1차 | 적합도 2차 |
|----|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 42 | 중증응급 환자의 응급의료기관 지역유출률 | 3.25 | 3.08 | 3.17 | 3.00 |
| 43 | 소아·청소년 중증질환자 60분 내 의료이용률 | 3.25 | 3.33 | 3.33 | 3.25 |
| 44 | 분만실 개설된 병원 60분 내 의료이용률 | 3.33 | 3.33 | 3.42 | 3.33 |
| 45 | 종합병원 TRI(90분) | 3.33 | 3.33 | 3.50 | 3.50 |
| 46 | 기준시간 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 3.75 | 3.42 | 3.50 |
| 47 | 도서산간 비율 | 3.17 | 2.83 | 3.17 | 2.75 |
| 48 | 신생아 집중치료실(NICU) TRI(90분) | 3.42 | 3.50 | 3.33 | 3.33 |
| 49 | 고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.42 | 3.58 | 3.33 | 3.25 |
| 50 | 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.50 | 3.58 | 3.33 | 3.25 |
| 51 | [중증응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.50 | 3.58 | 3.25 | 3.08 |
| 52 | [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 3.67 | 3.42 | 3.25 |
| 53 | [응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 3.67 | 3.25 | 3.25 |
| 54 | [심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.42 | 3.58 | 3.25 | 3.08 |
| 55 | 권역응급의료센터 60분 내 의료이용률 | 3.25 | 3.25 | 3.25 | 3.33 |
| 56 | 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 | 3.42 | 3.42 | 3.50 | 3.58 |
| 57 | 기대수명 격차 | 3.67 | 3.75 | 3.08 | 3.08 |
| 58 | 건강수명 격차 | 3.67 | 3.75 | 2.92 | 2.75 |
| 59 | 지역박탈지수 | 3.42 | 3.42 | 3.08 | 2.92 |
| 60 | 연령표준화사망률 | 3.75 | 3.83 | 3.67 | 3.83 |
| 61 | 암 연령표준화사망률 | 3.75 | 3.83 | 3.67 | 3.83 |
| 62 | 표준화 사망비 | 2.83 | 3.00 | 3.33 | 3.42 |
| 63 | 심혈관질환 연령표준화사망률 | 3.67 | 3.83 | 3.67 | 3.83 |
| 64 | 뇌혈관질환 연령표준화사망률 | 3.67 | 3.83 | 3.67 | 3.83 |
| 65 | 폐렴 연령표준화사망률 | 3.50 | 3.58 | 3.67 | 3.67 |
| 66 | 손상 연령표준화사망률, | 3.33 | 3.50 | 3.58 | 3.75 |
| 67 | 자살 연령표준화사망률, | 3.67 | 3.83 | 3.58 | 3.75 |
| 68 | 모성사망비 | 3.67 | 3.67 | 3.33 | 3.42 |
| 69 | 모성사망률 | 3.42 | 3.42 | 3.25 | 3.50 |
| 70 | 영아사망률 | 3.83 | 3.83 | 3.67 | 3.75 |
| 71 | 당뇨병 연령표준화사망률, | 3.42 | 3.67 | 3.58 | 3.67 |
| 72 | 예방가능 사망률 | 3.33 | 3.33 | 3.25 | 3.25 |
| 73 | 운수사고 사망률 | 3.25 | 3.25 | 3.33 | 3.33 |
| 74 | 간암 연령표준화사망률 | 3.25 | 3.50 | 3.58 | 3.58 |
| 75 | 위암 연령표준화사망률 | 3.25 | 3.50 | 3.58 | 3.58 |
| 76 | 폐암 연령표준화사망률 | 3.25 | 3.50 | 3.58 | 3.58 |
| 77 | 호흡기결핵 연령표준화사망률, | 3.25 | 3.42 | 3.42 | 3.50 |
| 78 | 허혈성 심장질환 연령표준화사망률, | 3.50 | 3.58 | 3.50 | 3.58 |
| 79 | 폐혈증 연령표준화사망률, | 3.00 | 3.08 | 3.25 | 3.25 |
| 80 | 호흡기계통 질환 연령표준화사망률, | 3.33 | 3.42 | 3.42 | 3.50 |
| 81 | 중증도 보정 사망비 | 3.17 | 3.08 | 2.92 | 2.92 |
| 82 | 비례사망지수 | 2.92 | 3.00 | 3.17 | 3.17 |
| 83 | 치매 상병자 비율 | 3.42 | 3.50 | 3.33 | 3.42 |
| 84 | 폐쇄성 폐질환 유병률 | 3.17 | 3.08 | 2.92 | 2.75 |
| 85 | 주요 10대 암 발생률 | 3.25 | 3.42 | 3.50 | 3.58 |
| 86 | 활동제한율(ADL, IADL) | 3.42 | 3.42 | 3.25 | 3.08 |

| 번호 | 지 표 | 중요도 1차 | 중요도 2차 | 적합도 1차 | 적합도 2차 |
|-----|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 87 | 노인 저작 불편 호소율 | 3.42 | 3.33 | 3.42 | 3.33 |
| 88 | 우울 증상 유병률 | 3.42 | 3.25 | 3.17 | 3.08 |
| 89 | 당뇨병 조절률 | 3.75 | 3.75 | 3.33 | 3.25 |
| 90 | 고혈압 조절률 | 3.75 | 3.75 | 3.33 | 3.25 |
| 91 | 고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율 | 3.50 | 3.50 | 3.33 | 3.33 |
| 92 | 도말양성 결핵환자 치료 성공률 | 3.00 | 3.08 | 3.08 | 3.25 |
| 93 | 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 | 3.50 | 3.42 | 3.42 | 3.50 |
| 94 | 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 | 3.50 | 3.58 | 3.50 | 3.50 |
| 95 | 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | 3.42 | 3.42 | 3.42 | 3.50 |
| 96 | 삶의 질 지수(EQ-5D) | 3.50 | 3.42 | 3.33 | 3.33 |
| 97 | 현재 흡연율 | 3.67 | 3.83 | 3.75 | 3.75 |
| 98 | 현재 비흡연자의 가정 실내 간접흡연 노출률 | 2.92 | 2.83 | 3.00 | 2.75 |
| 99 | 중등도 이상 신체활동 실천율 | 3.33 | 3.42 | 3.17 | 3.25 |
| 100 | 걷기 실천율 | 3.58 | 3.83 | 3.42 | 3.58 |
| 101 | 근력운동 실천율 | 3.25 | 3.00 | 3.08 | 2.92 |
| 102 | 유산소 신체활동 실천율 | 3.17 | 3.00 | 3.25 | 3.00 |
| 103 | 비만율 | 3.58 | 3.58 | 3.50 | 3.50 |
| 104 | 복부 비만율 | 3.00 | 2.92 | 3.08 | 3.00 |
| 105 | 영유아 예방접종률 | 3.58 | 3.58 | 3.58 | 3.58 |
| 106 | 1차 일반 건강검진 수검률 | 3.50 | 3.58 | 3.58 | 3.58 |
| 107 | 암 검진율(통합) | 3.50 | 3.58 | 3.58 | 3.58 |
| 108 | 영유아 건강검진 수검률 | 3.33 | 3.25 | 3.42 | 3.58 |
| 109 | 치매 선별검사 수진율 | 3.17 | 3.08 | 3.17 | 3.00 |
| 110 | 장래인구추계 | 3.17 | 2.92 | 3.00 | 2.67 |
| 111 | 가임여성 비율 | 3.17 | 3.00 | 3.17 | 3.08 |
| 112 | 합계출산율 | 3.33 | 3.42 | 3.42 | 3.50 |
| 113 | 단태아 저체중 출생률 | 3.00 | 2.67 | 2.92 | 2.67 |
| 114 | 조출생률 | 3.17 | 3.17 | 3.33 | 3.50 |
| 115 | 고령인구 비율 | 3.83 | 3.83 | 3.67 | 3.75 |
| 116 | 등록 장애인 수 | 3.58 | 3.58 | 3.25 | 3.42 |
| 117 | 중증 장애인 수 | 3.42 | 3.42 | 3.33 | 3.42 |
| 118 | 독거노인 비율 | 3.75 | 3.83 | 3.67 | 3.67 |
| 119 | 기초생활수급자 비율 | 3.75 | 3.75 | 3.75 | 3.75 |
| 120 | 지방소멸위험지수 | 3.08 | 3.08 | 2.92 | 2.75 |
| 121 | 고등학교 졸업 미만 교육 수준 인구 비율 | 3.00 | 2.75 | 3.08 | 2.92 |
| 122 | 대학졸업자 인구 비율 | 2.92 | 2.67 | 3.00 | 2.83 |
| 123 | 일반회계 중 교육예산 비율 | 2.67 | 2.42 | 2.92 | 2.67 |
| 124 | 실업률 | 3.33 | 3.25 | 3.17 | 3.17 |
| 125 | 남성기준 무직률 | 2.50 | 2.17 | 2.75 | 2.42 |
| 126 | 재정자주도 | 3.17 | 3.17 | 3.33 | 3.25 |
| 127 | 가구 자동차 미소유율 | 2.58 | 2.33 | 2.75 | 2.50 |
| 128 | 열악한 주거환경 비율 | 3.00 | 2.75 | 2.83 | 2.67 |
| 129 | 독거 가구 비율 | 3.33 | 3.33 | 3.33 | 3.42 |
| 130 | 사회활동 참여율 | 3.25 | 3.08 | 3.00 | 2.83 |
| 131 | 인구 천 명당 도시공원 조성면적 | 3.08 | 3.00 | 3.00 | 2.83 |

부록 4. 2차 델파이 조사 결과 (변동계수 포함)

| 번호 | 지표 | 중요도 | | | | 적합도 | | | |
|----|-----------------------------------|------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|
| | | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 |
| 1 | 인구 천 명당 상급종합병원 수 | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 2 | 권역 심뇌센터 수 | 2.92 | 0.67 | 0.23 | - | 3.08 | 0.79 | 0.26 | - |
| 3 | 심혈관질환 인증의료기관 수 | 2.58 | 0.67 | 0.26 | - | 2.67 | 0.78 | 0.29 | - |
| 4 | 뇌혈관질환 인증의료기관 수 | 2.58 | 0.67 | 0.2 | - | 2.58 | 0.67 | 0.26 | - |
| 5 | 분만실 병상 수 | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - | 2.92 | 0.90 | 0.31 | 확인 |
| 6 | 신생아실 병상 수 | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - | 3.00 | 0.95 | 0.32 | 확인 |
| 7 | 분만 가능 기관 수 | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - | 3.08 | 1.00 | 0.32 | 확인 |
| 8 | 인구 당 중환자실 병상 수 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 9 | 인구 당 격리병실 병상 수 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 10 | 인구 당 응급실 병상 수 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 11 | 인구 천 명당 응급의학 전문의 수 | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - |
| 12 | 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.00 | 0.60 | 0.20 | - |
| 13 | 인구 천 명당 공공의료기관 인력 수 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.08 | 0.79 | 0.26 | - |
| 14 | 심혈관질환 전문의 수 | 2.67 | 0.65 | 0.24 | - | 2.58 | 0.79 | 0.31 | 확인 |
| 15 | 뇌혈관질환 전문의 수 | 2.67 | 0.65 | 0.24 | - | 2.67 | 0.89 | 0.33 | 확인 |
| 16 | 지역별 필수 의료장비 보유 수 | 3.17 | 0.72 | 0.23 | - | 2.75 | 0.75 | 0.27 | - |
| 17 | 일반회계 중 보건의료 예산 비율 | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 18 | 고혈압 의료이용률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - |
| 19 | 당뇨병 의료이용률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - |
| 20 | 지역환자 구성비(CI) | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.17 | 0.94 | 0.30 | - |
| 21 | 예방가능 입원율 | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - | 3.17 | 0.83 | 0.26 | - |
| 22 | 외래진료 민감 질환으로 인한 입원율 | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - |
| 23 | 입원환자 위험도 보정 재입원비 | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.08 | 0.90 | 0.29 | - |
| 24 | 관내 의료이용률(RI) 지역친화도 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 25 | [심뇌혈관질환] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - |
| 26 | 허혈성 심질환의 의료이용률 | 3.33 | 4.49 | 0.15 | - | 3.33 | 0.49 | 0.15 | - |
| 27 | 뇌혈관질환 의료이용률 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 28 | 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원한 비율 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - |
| 29 | 분만 관내 의료이용률 | 3.42 | 0.79 | 0.23 | - | 3.33 | 0.98 | 0.30 | - |
| 30 | 신생아입원 관내 의료이용률 | 3.42 | 0.79 | 0.23 | - | 3.33 | 0.98 | 0.30 | - |
| 31 | 상급종합병원 관내 의료이용률 | 3.00 | 1.04 | 0.35 | 확인 | 2.92 | 1.00 | 0.34 | 확인 |
| 32 | 노인 1인당 진료비 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 33 | 전체의료비 중 노인의 총진료비 비율 | 3.00 | 0.60 | 0.20 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 34 | 연간 미충족 의료율(병·의원) | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - | 2.83 | 0.58 | 0.20 | - |
| 35 | 중증 응급환자 원내 사망률 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 36 | 중증 응급환자 전문의 진료율 | 3.17 | 0.83 | 0.26 | - | 3.25 | 0.87 | 0.27 | - |
| 37 | 지역별 응급의료기관 이용자의 지역 내 응급의료기관 이용 비율 | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - | 3.33 | 0.78 | 0.23 | - |
| 38 | [중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.25 | 0.97 | 0.30 | - |

| 번호 | 지표 | 중요도 | | | | 적합도 | | | |
|----|-------------------------------|------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|
| | | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 |
| 39 | [응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.25 | 0.97 | 0.30 | - |
| 40 | [응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.25 | 0.97 | 0.30 | - |
| 41 | [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.25 | 0.97 | 0.30 | - |
| 42 | 중증 응급환자 전원율 | 2.92 | 0.79 | 0.27 | - | 2.75 | 0.75 | 0.27 | - |
| 43 | 중증 응급환자의 응급의료기관 지역유출률 | 3.08 | 0.79 | 0.26 | - | 3.00 | 0.85 | 0.28 | - |
| 44 | 소아·청소년 중증질환자 60분 내 의료이용률 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - |
| 45 | 분만실 개설된 병원 60분 내 의료이용률 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.33 | 0.78 | 0.23 | - |
| 46 | 종합병원 TRI(90분) | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - |
| 47 | 기준시간 내 의료이용률(TRI) | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - |
| 48 | 도서산간 비율 | 2.83 | 0.83 | 0.29 | - | 2.75 | 0.75 | 0.27 | - |
| 49 | 신생아 집중치료실(NICU) TRI(90분) | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - |
| 50 | 고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 51 | 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 52 | [중증응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.08 | 0.90 | 0.29 | - |
| 53 | [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.25 | 0.97 | 0.30 | - |
| 54 | [응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.25 | 0.97 | 0.30 | - |
| 55 | [심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.08 | 0.90 | 0.29 | - |
| 56 | 권역응급의료센터 60분 내 의료이용률 | 3.25 | 0.45 | 0.14 | - | 3.33 | 0.49 | 0.15 | - |
| 57 | 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 58 | 기대수명 격차 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - |
| 59 | 건강수명 격차 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 2.75 | 0.62 | 0.23 | - |
| 60 | 지역박탈지수 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 2.92 | 0.67 | 0.23 | - |
| 61 | 연령표준화사망률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - |
| 62 | 암 연령표준화사망률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - |
| 63 | 표준화 사망비 | 3.00 | 1.13 | 0.38 | 확인 | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - |
| 64 | 심혈관질환 연령표준화사망률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - |
| 65 | 뇌혈관질환 연령표준화사망률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - |
| 66 | 폐렴 연령표준화사망률 | 3.58 | 0.67 | 0.19 | - | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - |
| 67 | 손상 연령표준화사망률, | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 68 | 자살 표준화 사망률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 69 | 모성사망비 | 3.67 | 0.65 | 0.18 | - | 3.42 | 0.79 | 0.23 | - |
| 70 | 모성사망률 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |

| 번호 | 지표 | 중요도 | | | | 적합도 | | | |
|-----|--------------------------|------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|
| | | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 |
| 71 | 영아사망률 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 72 | 당뇨병 표준화 사망률 | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - |
| 73 | 예방가능 사망률 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 74 | 운수사고 사망률 | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - | 3.33 | 0.49 | 0.15 | - |
| 75 | 간암 연령표준화사망률 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 76 | 위암 연령표준화사망률 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 77 | 폐암 연령표준화사망률 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 78 | 호흡기결핵 사망률 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 79 | 패혈증 사망률 | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 80 | 호흡기계통 질환 표준화 사망률 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 81 | 중증도 보정 사망비 | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - | 2.92 | 0.90 | 0.31 | 확인 |
| 82 | 비례사망지수 | 3.00 | 0.85 | 0.28 | - | 3.17 | 0.83 | 0.26 | - |
| 83 | 치매상병자 비율 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - |
| 84 | 폐쇄성 폐 질환 유병률 | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - | 2.75 | 0.97 | 0.35 | 확인 |
| 85 | 주요 10대 암 발생률 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 86 | 활동제한율(ADL, IADL) | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - |
| 87 | 노인 저작 불편 호소율 | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - |
| 88 | 우울 증상 유병률 | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - |
| 89 | 당뇨병 조절률 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 90 | 고혈압 조절률 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 91 | 고혈압 진단 경험자 (30세 이상)의 치료율 | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - |
| 92 | 도말양성 결핵환자 치료 성공률 | 3.08 | 0.79 | 0.26 | - | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - |
| 93 | 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 94 | 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 95 | 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | 3.42 | 0.79 | 0.23 | - | 3.50 | 0.67 | 0.19 | - |
| 96 | 삶의 질 지수(EQ-5D) | 3.42 | 0.67 | 0.20 | - | 3.33 | 0.65 | 0.20 | - |
| 97 | 현재흡연율 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 98 | 현재 비흡연자의 가정 실내 간접흡연 노출률 | 2.83 | 0.83 | 0.29 | - | 2.75 | 0.62 | 0.23 | - |
| 99 | 중등도 이상 신체활동 실천율 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 100 | 걷기 실천율 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 101 | 근력운동 실천율 | 3.00 | 0.74 | 0.25 | - | 2.92 | 0.90 | 0.31 | 확인 |
| 102 | 유산소 신체활동 실천율 | 3.00 | 0.74 | 0.25 | - | 3.00 | 0.74 | 0.25 | - |
| 103 | 비만율 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 104 | 복부 비만율 | 2.92 | 0.79 | 0.27 | - | 3.00 | 0.74 | 0.25 | - |
| 105 | 영유아 예방접종률 | 3.58 | 0.67 | 0.19 | - | 3.58 | 0.67 | 0.19 | - |
| 106 | 국가건강검진 일반 1차 검진 수검률 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 107 | 국가건강검진 암 검진율(통합) | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 108 | 영유아 건강검진 수검률 | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - |
| 109 | 치매 선별검사 수진율 | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - | 3.00 | 0.74 | 0.25 | - |
| 110 | 장래인구추계 | 2.92 | 0.90 | 0.31 | 확인 | 2.67 | 0.89 | 0.33 | 확인 |

| 번호 | 지표 | 중요도 | | | | 적합도 | | | |
|-----|------------------------|------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|
| | | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 | 평균 | 표준 편차 | 변동 계수 | 확인 |
| 111 | 가임여성 비율 | 3.00 | 0.74 | 0.25 | - | 3.08 | 0.67 | 0.22 | - |
| 112 | 합계출산율 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 113 | 단태아 저체중 출생률 | 2.67 | 0.49 | 0.18 | - | 2.67 | 0.65 | 0.24 | - |
| 114 | 조출생률 | 3.17 | 0.72 | 0.23 | - | 3.50 | 0.52 | 0.15 | - |
| 115 | 고령인구 비율 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 116 | 등록 장애인 수 | 3.58 | 0.51 | 0.14 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 117 | 중증 장애인 수 | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 118 | 독거노인 비율 | 3.83 | 0.39 | 0.10 | - | 3.67 | 0.49 | 0.13 | - |
| 119 | 기초생활보장 수급자 비율 | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - | 3.75 | 0.45 | 0.12 | - |
| 120 | 지방소멸위험지수 | 3.08 | 0.90 | 0.29 | - | 2.75 | 0.87 | 0.31 | 확인 |
| 121 | 고등학교 졸업 미만 교육 수준 인구 비율 | 2.75 | 0.45 | 0.16 | - | 2.92 | 0.67 | 0.23 | - |
| 122 | 대학졸업자 인구 비율 | 2.67 | 0.78 | 0.29 | - | 2.83 | 0.72 | 0.25 | - |
| 123 | 일반회계 중 교육예산 비율 | 2.42 | 0.79 | 0.33 | 확인 | 2.67 | 0.78 | 0.29 | - |
| 124 | 실업률 | 3.25 | 0.75 | 0.23 | - | 3.17 | 0.72 | 0.23 | - |
| 125 | 남성기준 무직률 | 2.17 | 0.72 | 0.33 | 확인 | 2.42 | 0.79 | 0.33 | 확인 |
| 126 | 재정자주도 | 3.17 | 0.72 | 0.23 | - | 3.25 | 0.62 | 0.19 | - |
| 127 | 가구 자동차 미소유율 | 2.33 | 0.49 | 0.21 | - | 2.50 | 0.67 | 0.27 | - |
| 128 | 열악한 주거환경 비율 | 2.75 | 0.62 | 0.23 | - | 2.67 | 0.65 | 0.24 | - |
| 129 | 독거 가구 비율 | 3.33 | 0.49 | 0.15 | - | 3.42 | 0.51 | 0.15 | - |
| 130 | 사회활동 참여율 | 3.08 | 0.51 | 0.17 | - | 2.83 | 0.39 | 0.14 | - |
| 131 | 인구 천 명당 도시공원 조성면적 | 3.00 | 0.60 | 0.20 | - | 2.83 | 0.72 | 0.25 | - |

부록 5. 최종 선정 지표의 세부 정보

| 최종지표 (46개)) | 지표 | 출처 | 시·군 자료 유무 | 매년 생산여부 | 가공 필요 여부 |
|----------------|--------------------------|---|--------------|------------|--|
| 1 | 고혈압 의료이용률 | 국민건강보험공단공유서비스 - 의료이용지표-지역지표 | ○ | ○ | 로그인 후 원자료 활용 |
| 2 | 당뇨병 의료이용률 | 국민건강보험공단공유서비스 - 의료이용지표-지역지표 | ○ | ○ | 로그인 후 원자료 활용 |
| 3 | 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 4 | 암 표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 5 | 심혈관질환 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계, 주민등록인구(시도/시/군/구) 허혈성 심장질환(I20-I51)에 의한 사망률 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 6 | 뇌혈관질환 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 7 | 자살 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 8 | 영아사망률 | 통계청 사망원인통계 | 시도 | ○ | 한국통계진흥원 MDIS 회원가입, 승인요청, 비용납부 후 원자료 추출, 가공 필요 |
| 9 | 현재흡연율 | 질병관리본부, 지역사회건강 조사, 보건복지부 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 10 | 걷기 실천율 | 보건복지부, 지역사회건강조사 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 11 | 고령인구 비율 | 행정안전부, 주민등록인구현 황, KOSIS e-지방지표 고 령인구 비율(시군구) | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 12 | 독거노인 비율 | KOSIS 독거노인 가구 비율 | ○ | ○ | 필요 부분 추출 |
| 13 | 인구 당 응급실 병상 수 | -국민건강보험심사평가원-정 보공개-의료통계정보-국가승 인통계-요양기관 현황 - KOSIS 지역별 특수진료 실 현황, 행정안전부 주민등 록인구현황 | ○ | ○ | 원자료 가공 활용 |
| 14 | 관내 의료이용률 (RI) 지역친화도) | 국민건강보험공단 의료이용 명세서, 국립중앙의료원 공 공보건의료통계집 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 15 | 기준시간 내 의료이용률 (TRI) | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료동 향분석지표 | ○ | ○ | 원자료 활용 |

| 최종지표 (46개)) | 지표 | 출처 | 시·군 자료 유무 | 매년 생산여부 | 가공 필요 여부 |
|----------------|---------------------------|--|--------------|------------|---------------------------------------|
| 16 | 기초생활수급자 비율 | 1) 보건복지부, 국민 기초생 활보장 수급자 현황, 2) 주민등록인구 | ○ | ○ | 가공 필요 |
| 17 | 인구 천 명당 응급의학 전문 의 수 | KOSIS 의료기관 소재지별, 유형별 전문과목별 활동 전 문의 수 | ○ | ○ | 필요 부분 추출 |
| 18 | 일반회계 중 보건 의료 예산 비율 | KOSIS-일반회계 중 사회복지 예산 비중 (시도/시/군/구 행정자치부, 지방자치단체 예산 개요) | ○ | ○ | 원자료활용 또는 가공 활용 |
| 19 | 당노병 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 시군구/사망원인(50항목)/성 /사망자 수, 사망률, 연령표 준화사망률 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 20 | 인구 당 중환자 실 병상 수 | 국민건강보험심사평가원 건 강보험통계 행정안전부 주민등록인구현황 | ○ | ○ | 원자료 가공 활용 |
| 21 | 폐렴 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 22 | 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 | 보건복지부, 결핵 현황, 행 정자치부, 주민등록인구현황 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 23 | 영유아 예방접종률 | 보건복지부, 전국 예방 접종률 현황 | ○ | ○ | 원자료 가공 필요 |
| 24 | 국가건강검진 일반 1차 검진 수검률 | 국민건강보험공단, 건강검진 통계 KOSIS 지역별 일반건 강검진 수검인원 현황 | ○ | ○ | 필요 부분 추출 |
| 25 | 국가건강검진 암 검진율 (통합) | 국민건강보험공단 공유서비 스- 의료이용지표-지역지표 KOSIS 시군구별 암검진 대 상 및 수검인원 현황 | ○ | ○ | 국민건강보험공단 공유서비스는 로그인 후 원자료 활용 |
| 26 | 인구 당 격리병 실 병상 수 | 국민건강보험심사평가원-정 보공개-의료통계정보-국가승 인통계-요양기관 현황 - KOSIS 지역별 중별 요양 기관 현황 행정안전부 주민등록인구현황 | ○ | ○ | 원자료 가공 활용 |
| 27 | 손상 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 28 | 간암 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 시군구/사망원인(50항목)/성 /사망자 수, 사망률, 연령표 준화사망률 | ○ | ○ | 원자료 활용 |

| 최종지표 (46개)) | 지표 | 출처 | 시·군 자료 유무 | 매년 생산여부 | 가공 필요 여부 |
|----------------|---------------------------------------|---|--------------|------------|----------|
| 29 | 위암 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 시군구/사망원인(50항목)/성 /사망자 수, 사망률, 연령표 준화사망률 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 30 | 폐암 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 시군구/사망원인(50항목)/성 /사망자 수, 사망률, 연령표 준화사망률 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 31 | 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 산출통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 32 | 모성사망률 | 통계청 사망원인통계 | 전국 | ○ | 원자료 활용 |
| 33 | 호흡기결핵 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 34 | 호흡기계통질환 연령표준화 사망률 | 통계청 사망원인통계 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 35 | 주요 10대 암 발생률 | 통계청, 보건복지부, 질병관리본부 감염병총괄과 (감염병관리 통합정보시스템) | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 36 | 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 | 통계청, 보건복지부, 질병관리본부 감염병총괄과 (감염병관리 통합정보시스템) | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 37 | 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | 교통사고 분석시스템 홈페이지 | ○ | ○ | 원자료 활용 |
| 38 | [응급] 입원환자의 관내 의료이용률 (RI) | 국민건강보험공단 건강보험 청구자료, 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 70개 중진료권 | ○ | 원자료 활용 |
| 39 | [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용 률(TRI) | 국민건강보험공단 건강보험 청구자료, 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 70개 중진료권 | ○예정 | 원자료 활용 |
| 40 | [응급심뇌] 입원환 자의 60분 내 의 료이용률(TRI) | 국민건강보험공단 건강보험 청구자료, 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 70개 중진료권 | ○ | 원자료 활용 |

| 최종지표 (46개)) | 지표 | 출처 | 시·군 자료 유무 | 매년 생산여부 | 가공 필요 여부 |
|----------------|----------------------------|---|--------------|------------|----------|
| 41 | 모성사망비 | 국립중앙의료원 공공의료정보통계팀, (공공INSIGHT'동향분석 자료) | 70개 증진료권 | ○ | 원자료 활용 |
| 42 | [중증응급] 입원 환자의 관내 의료이용률(RI) | 국민건강보험공단 건강보험 청구자료, 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 70개 증진료권 | ○ | 원자료 활용 |
| 43 | [응급심뇌] 입원 환자의 관내 의료이용률(RI) | 국민건강보험공단 건강보험 청구자료, 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 70개 증진료권 | ○ | 원자료 활용 |
| 44 | [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 국민건강보험공단 건강보험 청구자료, 국립중앙의료원 공공의료지원센터 제공자료 | 70개 증진료권 | ○ | 원자료 활용 |
| 45 | 고위험 분만 기준시간(60분)내 의료이용률 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 70개 증진료권 | ○ | 원자료 활용 |
| 46 | 분만 기준시간 (60분) 내 의료 이용률 | 국민건강보험공단 국립중앙의료원 공공의료 동향분석 지표 | 70개 증진료권 | ○ | 원자료 활용 |

부록 6. 지표 평균값 순위(2차 델파이 조사 결과)

| 순위 | 중요도 | 평균 | 적합도 | 평균 |
|----|-------------------------------|------|----------------------|------|
| 1 | 고혈압 의료이용률 | 3.83 | 연령표준화사망률 | 3.83 |
| 2 | 당뇨병 의료이용률 | 3.83 | 암 연령표준화 사망률 | 3.83 |
| 3 | 연령표준화사망률 | 3.83 | 심혈관질환 연령표준화사망률 | 3.83 |
| 4 | 암 연령표준화사망률 | 3.83 | 뇌혈관질환 연령표준화사망률 | 3.83 |
| 5 | 심혈관질환 연령표준화사망률 | 3.83 | 일반회계 중 보건 의료예산 비율 | 3.75 |
| 6 | 뇌혈관질환 연령표준화사망률 | 3.83 | 손상 연령표준화사망률 | 3.75 |
| 7 | 자살 연령표준화 사망률 | 3.83 | 자살 연령표준화 사망률 | 3.75 |
| 8 | 영아사망률 | 3.83 | 영아사망률 | 3.75 |
| 9 | 현재흡연율 | 3.83 | 현재흡연율 | 3.75 |
| 10 | 걷기 실천율 | 3.83 | 고령인구 비율 | 3.75 |
| 11 | 고령인구 비율 | 3.83 | 기초생활수급자 비율 | 3.75 |
| 12 | 독거노인 비율 | 3.83 | 고혈압 의료이용률 | 3.67 |
| 13 | 인구 당 응급실 병상 수 | 3.75 | 당뇨병 의료이용률 | 3.67 |
| 14 | 지역환자 구성비(CI) | 3.75 | 폐렴 연령표준화사망률 | 3.67 |
| 15 | 관내 의료이용률(RI) 지역친화도) | 3.75 | 당뇨병 연령표준화 사망률 | 3.67 |
| 16 | 기준시간 내 의료이용률(TRI) | 3.75 | 독거노인 비율 | 3.67 |
| 17 | 기대수명 격차 | 3.75 | 인구 당 응급실 병상 수 | 3.58 |
| 18 | 건강수명 격차 | 3.75 | 관내 의료이용률(RI) 지역친화도) | 3.58 |
| 19 | 당뇨병 조절률 | 3.75 | 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 | 3.58 |
| 20 | 고혈압 조절률 | 3.75 | 간암 연령표준화사망률 | 3.58 |
| 21 | 기초생활수급자 비율 | 3.75 | 위암 연령표준화사망률 | 3.58 |
| 22 | 인구 천 명당 응급의학 전문의 수 | 3.67 | 폐암 연령표준화사망률 | 3.58 |
| 23 | 일반회계 중 보건의료 예산 비율 | 3.67 | 주요 10대 암 발생률 | 3.58 |
| 24 | 입원환자 위험도 보정 재입원비 | 3.67 | 걷기 실천율 | 3.58 |
| 25 | [응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.67 | 영유아 예방접종률 | 3.58 |
| 26 | [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.67 | 국가건강검진 일반 1차 검진 수검률 | 3.58 |
| 27 | [응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.67 | 국가건강검진 암 검진율(통합) | 3.58 |
| 28 | 모성사망비 | 3.67 | 영유아 건강검진 수검률 | 3.58 |
| 29 | 당뇨병 연령표준화 사망률 | 3.67 | 인구 당 중환자실 병상 수 | 3.50 |
| 30 | 인구 당 중환자실 병상 수 | 3.58 | 인구 당 격리병실 병상 수 | 3.50 |
| 31 | [중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.58 | 인구 천 명당 응급의학 전문의 수 | 3.50 |
| 32 | [응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.58 | 종합병원 TRI(90분) | 3.50 |
| 33 | [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.58 | 기준시간 내 의료이용률(TRI) | 3.50 |
| 34 | 고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.58 | 모성사망률 | 3.50 |

| 순위 | 중요도 | 평균 | 적합도 | 평균 |
|----|-----------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| 35 | 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.58 | 호흡기결핵 연령표준화사망률 | 3.50 |
| 36 | [중증응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 호흡기계통 질환 연령표준화 사망률 | 3.50 |
| 37 | [심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.58 | 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 | 3.50 |
| 38 | 폐렴 연령표준화사망률 | 3.58 | 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 | 3.50 |
| 39 | 인구 10만 명당 결핵 신환자 수 | 3.58 | 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | 3.50 |
| 40 | 비만율 | 3.58 | 비만율 | 3.50 |
| 41 | 영유아 예방접종률 | 3.58 | 합계출산율 | 3.50 |
| 42 | 국가건강검진 일반 1차 검진 수검률 | 3.58 | 조출생률 | 3.50 |
| 43 | 국가건강검진 암 검진율(통합) | 3.58 | 인구 천 명당 상급종합병원 수 | 3.42 |
| 44 | 등록 장애인 수 | 3.58 | [심뇌혈관질환] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 |
| 45 | 인구 당 격리병실 병상 수 | 3.50 | 뇌혈관질환 의료이용률 | 3.42 |
| 46 | 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 | 3.50 | 노인 1인당 진료비 | 3.42 |
| 47 | 지역별 응급의료기관 이용자의 지역 내 응급의료기관 이용 비율 | 3.50 | 중증 응급환자 원내 사망률 | 3.42 |
| 48 | 신생아 집중치료실(NICU) TRI(90분) | 3.50 | 표준화사망비 | 3.42 |
| 49 | 손상 연령표준화사망률 | 3.50 | 모성사망비 | 3.42 |
| 50 | 간암 연령표준화사망률 | 3.50 | 치매상병자 비율 | 3.42 |
| 51 | 위암 연령표준화사망률 | 3.50 | 등록 장애인 수 | 3.42 |
| 52 | 폐암 연령표준화사망률 | 3.50 | 중증 장애인 수 | 3.42 |
| 53 | 치매상병자 비율 | 3.50 | 독거 가구 비율 | 3.42 |
| 54 | 고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율 | 3.50 | 허혈성 심질환 의료이용률 | 3.33 |
| 55 | 분만실 병상 수 | 3.42 | 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원한 비율 | 3.33 |
| 56 | 신생아실 병상 수 | 3.42 | 분만 관내 의료이용률 | 3.33 |
| 57 | [심뇌혈관질환] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.42 | 신생아입원 관내 의료이용률 | 3.33 |
| 58 | 뇌혈관질환 의료이용률 | 3.42 | 지역별 응급의료기관 이용자의 지역 내 응급의료기관 이용 비율 | 3.33 |
| 59 | 분만 관내 의료이용률 | 3.42 | 분만실 개설된 병원 60분 내 의료이용률 | 3.33 |
| 60 | 신생아입원 관내 의료이용률 | 3.42 | 신생아 집중치료실(NICU) TRI(90분) | 3.33 |
| 61 | 노인 1인당 진료비 | 3.42 | 권역응급의료센터 60분 내 의료이용률 | 3.33 |
| 62 | 지역응급의료센터 30분 내 의료이용률 | 3.42 | 운수사고 사망률 | 3.33 |
| 63 | 지역박탈지수 | 3.42 | 노인 저작 불편 호소율 | 3.33 |
| 64 | 모성사망률 | 3.42 | 고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율 | 3.33 |
| 65 | 호흡기결핵 연령표준화사망률 | 3.42 | 삶의 질 지수(EQ-5D) | 3.33 |
| 66 | 호흡기계통 질환 연령표준화 사망률 | 3.42 | 외래진료 민감 질환으로 인한 입원율 | 3.25 |
| 67 | 주요 10대 암 발생률 | 3.42 | 전체의료비 중 노인의 총진료비 비율 | 3.25 |

| 순위 | 중요도 | 평균 | 적합도 | 평균 |
|----|--------------------------|------|-------------------------------|------|
| 68 | 활동제한율(ADL, IADL) | 3.42 | 중증 응급환자 전문의 진료율 | 3.25 |
| 69 | 인구 10만 명당 법정 감염병 발생 수 | 3.42 | [중증응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.25 |
| 70 | 인구 10만 명당 교통사고 사상자 수 | 3.42 | [응급] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.25 |
| 71 | 삶의 질 지수(EQ-5D) | 3.42 | [응급심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.25 |
| 72 | 중등도 이상 신체활동 실천율 | 3.42 | [심뇌] 입원환자의 관내 의료이용률(RI) | 3.25 |
| 73 | 합계출산율 | 3.42 | 소아·청소년 중증질환자 60분 내 의료이용률 | 3.25 |
| 74 | 중증 장애인 수 | 3.42 | 고위험 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.25 |
| 75 | 인구 천 명당 공공의료기관 인력 수 | 3.33 | 분만 기준시간(60분) 내 의료이용률 | 3.25 |
| 76 | 허혈성 심질환 의료이용률 | 3.33 | [응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.25 |
| 77 | 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원한 비율 | 3.33 | [응급심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.25 |
| 78 | 중증 응급환자 원내 사망률 | 3.33 | 예방가능 사망률 | 3.25 |
| 79 | 소아·청소년 중증질환자 60분 내 의료이용률 | 3.33 | 패혈증 연령표준화사망률 | 3.25 |
| 80 | 분만실 개설된 병원 60분 내 의료이용률 | 3.33 | 당뇨병 조절률 | 3.25 |
| 81 | 종합병원 TRI(90분) | 3.33 | 고혈압 조절률 | 3.25 |
| 82 | 예방가능 사망률 | 3.33 | 도말양성 결핵환자 치료 성공률 | 3.25 |
| 83 | 노인 저작 불편 호소율 | 3.33 | 중등도 이상 신체활동 실천율 | 3.25 |
| 84 | 독거 가구 비율 | 3.33 | 재정자주도 | 3.25 |
| 85 | 인구 천 명당 상급종합병원 수 | 3.25 | 지역환자 구성비(CI) | 3.17 |
| 86 | 분만 가능 기관 수 | 3.25 | 예방가능 입원율 | 3.17 |
| 87 | 예방가능 입원율 | 3.25 | 비례사망지수 | 3.17 |
| 88 | 외래진료 민감 질환으로 인한 입원율 | 3.25 | 실업률 | 3.17 |
| 89 | 권역응급의료센터 60분 내 의료이용률 | 3.25 | 권역 심뇌센터 수 | 3.08 |
| 90 | 운수사고 사망률 | 3.25 | 분만 가능 기관 수 | 3.08 |
| 91 | 우울 증상 유병률 | 3.25 | 인구 천 명당 공공의료기관 인력 수 | 3.08 |
| 92 | 영유아 건강검진 수검률 | 3.25 | 입원환자 위험도 보정 재입원비 | 3.08 |
| 93 | 실업률 | 3.25 | [중증응급] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.08 |
| 94 | 지역별 필수 의료장비 보유 수 | 3.17 | [심뇌] 입원환자의 60분 내 의료이용률(TRI) | 3.08 |
| 95 | 중증 응급환자 전문의 진료율 | 3.17 | 기대수명 격차 | 3.08 |
| 96 | 조출생률 | 3.17 | 활동제한율(ADL, IADL) | 3.08 |

| 순위 | 중요도 | 평균 | 적합도 | 평균 |
|-----|-------------------------|------|-------------------------|------|
| 97 | 재정자주도 | 3.17 | 우울 증상 유병률 | 3.08 |
| 98 | 연간 미충족 의료율(병·의원) | 3.08 | 가임여성 비율 | 3.08 |
| 99 | 중증 응급환자의 응급의료기관 지역 유출률 | 3.08 | 신생아실 병상 수 | 3.00 |
| 100 | 패혈증 연령표준화사망률 | 3.08 | 인구 10만 명당 산부인과 전문의 수 | 3.00 |
| 101 | 중증도 보정 사망비 | 3.08 | 중증 응급환자의 응급의료기관 지역 유출률 | 3.00 |
| 102 | 폐쇄성 폐질환 유병률 | 3.08 | 유산소 신체활동 실천율 | 3.00 |
| 103 | 도말양성 결핵환자 치료 성공률 | 3.08 | 복부 비만율 | 3.00 |
| 104 | 치매 선별검사 진료율 | 3.08 | 치매 선별검사 수진율 | 3.00 |
| 105 | 지방소멸위험지수 | 3.08 | 분만실 병상 수 | 2.92 |
| 106 | 사회활동 참여율 | 3.08 | 상급종합병원 관내 의료이용률 | 2.92 |
| 107 | 상급종합병원 관내 의료이용률 | 3.00 | 지역박탈지수 | 2.92 |
| 108 | 전체의료비 중 노인의 총진료비 비율 | 3.00 | 중증도 보정 사망비 | 2.92 |
| 109 | 표준화 사망비 | 3.00 | 근력운동 실천율 | 2.92 |
| 110 | 비례사망지수 | 3.00 | 고등학교 졸업 미만 교육 수준 인구 비율 | 2.92 |
| 111 | 근력운동 실천율 | 3.00 | 연간 미충족 의료율(병·의원) | 2.83 |
| 112 | 유산소 신체활동 실천율 | 3.00 | 대학졸업자 인구 비율 | 2.83 |
| 113 | 가임여성 비율 | 3.00 | 사회활동 참여율 | 2.83 |
| 114 | 인구 천 명당 도시공원 조성면적 | 3.00 | 인구 천 명당 도시공원 조성면적 | 2.83 |
| 115 | 권역 심뇌센터 수 | 2.92 | 지역별 필수 의료장비 보유 수 | 2.75 |
| 116 | 중증 응급환자 전원율 | 2.92 | 중증응급환자 전원율 | 2.75 |
| 117 | 복부 비만율 | 2.92 | 도서산간 비율 | 2.75 |
| 118 | 장래인구추계 | 2.92 | 건강수명 격차 | 2.75 |
| 119 | 도서산간 비율 | 2.83 | 폐쇄성 폐질환 유병률 | 2.75 |
| 120 | 현재 비흡연자의 가정 실내 간접흡연 노출률 | 2.83 | 현재 비흡연자의 가정 실내 간접흡연 노출률 | 2.75 |
| 121 | 고등학교 졸업 미만 교육 수준 인구 비율 | 2.75 | 지방소멸위험지수 | 2.75 |
| 122 | 열악한 주거환경 비율 | 2.75 | 심혈관질환 인증의료기관 수 | 2.67 |
| 123 | 심혈관질환 전문의 수 | 2.67 | 뇌혈관질환 전문의 수 | 2.67 |
| 124 | 뇌혈관질환 전문의 수 | 2.67 | 장래인구추계 | 2.67 |
| 125 | 단태아 저체중 출생률 | 2.67 | 단태아 저체중 출생률 | 2.67 |
| 126 | 대학졸업자 인구 비율 | 2.67 | 일반회계 중 교육예산 비율 | 2.67 |
| 127 | 심혈관질환 인증의료기관 수 | 2.58 | 열악한 주거환경 비율 | 2.67 |
| 128 | 뇌혈관질환 인증의료기관 수 | 2.58 | 뇌혈관질환 인증의료기관 수 | 2.58 |
| 129 | 일반회계 중 교육예산 비율 | 2.42 | 심혈관질환 전문의 수 | 2.58 |
| 130 | 가구 자동차 미소유율 | 2.33 | 가구 자동차 미소유율 | 2.50 |
| 131 | 남성 기준 무직률 | 2.17 | 남성 기준 무직률 | 2.42 |

연구보고서 2020-05

2020년 전라남도 공공보건의료 지표 생성 연구

발행일 : 2020. 11

발행인 : 신준호

저자 : 신준호·문은순

발행처 : 전라남도 공공보건의료지원단

전남 무안군 삼향읍 오룡길1 전남도청 민원동 5층

Tel. 061)286-6095

<http://www.jncare.go.kr>

제작처 : 주식회사 지에스엠

ISBN : 978-89-6905-169-1

이 책의 저작권은 전라남도 공공보건의료지원단에 있습니다.
