기초조사에서 공공의료지표 활용 방안

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 공공의료정보통계팀 임 도 희



contents

01 기초조사 기본개념 및 목적

02 공공의료 분야 주요 지표 소개



contents

01 기초조사 기본개념 및 목적

02 공공의료 분야 주요지표 소개



Today's Keyword

기초조사 for what?

"지역진단"

Community diagnosis



지역진단 (Community diagnosis)

WHO World Health Organization

- 시민의 건강수준과 건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 양적·질적 기술
- 문제를 확인하고, 개선을 위한 영역을 제안하며, 행동을 촉진하는 활동

지역진단 목표

- ① 현존하는 문제를 정의
- ② 가용한 자원을 결정
- ③ 보건조치의 기획·실행·평가와 관련한 우선순위 설정



필수보건의료 지역격차 해소를 위해

- 권역·지역 내 필수의료 공백이 없도록 책임의료기관이 권한 및 책임을 갖고 지역 보건의료기관과 연계 ·협력 할 수 있는 제도적 기반을 확대
- 권역(17개 시·도) 및 지역(70개 진료권)에 국립대학병원, 지방의료원 등을 책임의료기관으로 지정해 필수의료 제공·연계·조정 기능 수행

지역 완결적 필수의료 보장

- ① 지역 내 필수의료의 제공
- ② 지역 내 필수의료의 연계·조정



책임의료기관의 기초조사 방향

① 지역 내 필수의료의 제공

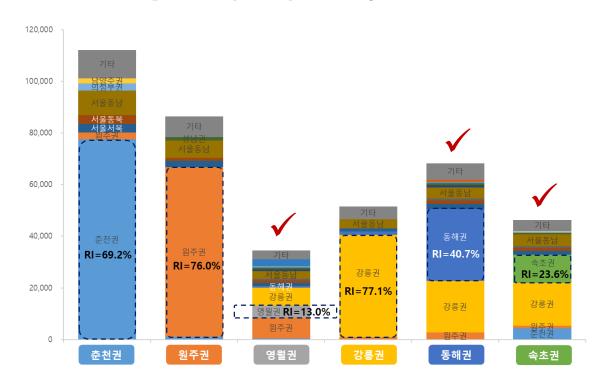
- 지역 내에 필수의료가 적절하게 제공되고 있는가?
- 우리 기관의 필수의료 제공이 적절한가?
- 우리 기관의 필수의료 제공이 지역 주민들에게 충분한가?

② 지역 내 필수의료의 연계·조정

- 지역 내 필수의료가 완결적으로 보장되기 위해, 누구의 도움이 필요한가?
- 지역 내 필수의료가 완결적으로 보장되기 위해, 어떤 도움이 필요한가?



강원도 주민의 관내의료이용률

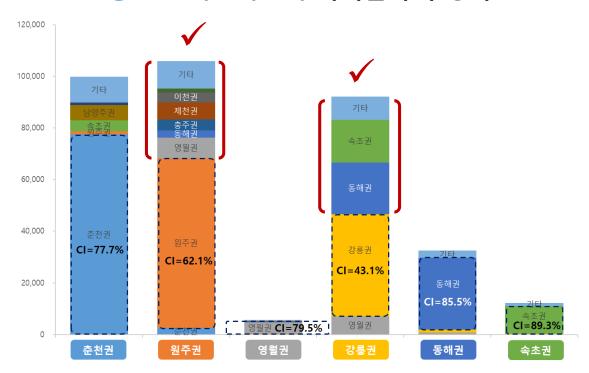


- 관내의료이용률이 낮은 지역 → 원인파악 필요
 - 의료자원의 양적 차이?
 - 의료자원의 질적(전문진료 역량) 차이?
 - 배후인구의 특성?
 - 교통 수단?
 - 홍보 부족?

- 분석자료 출처 : 헬스맵 지역별 의료이용 유출입자료
- 분석대상: 전체입원 의료이용



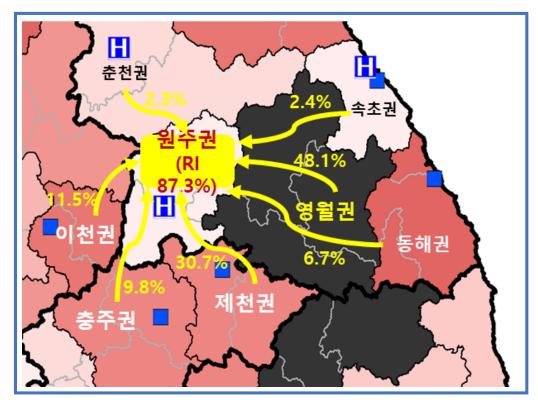
강원도 의료기관의 지역환자 구성비



- 지역환자 구성비가 낮은 지역 → 원인파악 필요
 - 의료자원의 질적(전문진료 역량) 차이?
 - 병상 과밀화의 문제는 없는지?
 - 1차·2차 의료는 거주지역에서 받을 수 있도록 하려면?

- 분석자료 출처 : 헬스맵 지역별 의료이용 유출입자료
- 분석대상: 전체입원 의료이용





중증응급환자의 원주권 관내의료이용률 및 주변 지역에서의 환자 유입률

• 출처 : 공공의료 INSIGHT, 2021년 여름호 동향분석

- 관내에서 해결되지 못한 중증응급진료 수요 → 인접한 지역으로
- 원주권에 있는 "원주세브란스 기독병원"은, 강원도 내 유일한 상급종합병원이며, 권역응급터, 권역외상센터
- 영월권은 센터급 이상 응급의료기관 없음
- 센터급 이상 응급의료기관의 1개소당 중증응급환자 내원건수 원주권: 11,300건 ↔ 전국평균: 4,900건
 - → 응급실 과밀화 문제 심각

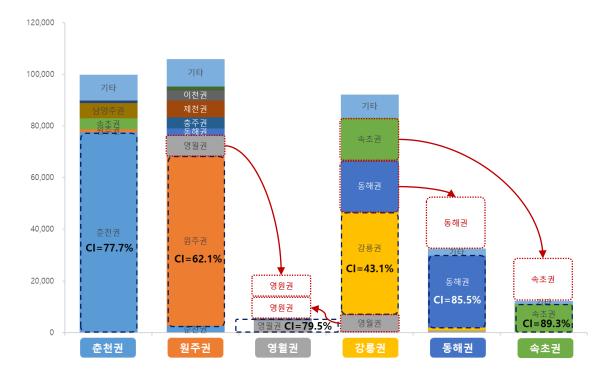


강원도 주민의 관내의료이용률

120,000 100,000 미정부원 80,000 60,000 40,000 동해권 춘천권 원주권 RI=69.2% RI=40.7% RI=76.0% 강릉권 RI=23.6% 20,000 RI=77.1% 강릉권 강릉권 영월권 RI=13.0% ! 원주권 강릉권 동해권 춘천권 영월권 속초권

✓ 거주지역에서 필수의료를 충족하게 하려면, 타지역·타의료기관·관련 단체들의 포괄적인 연계 ·협력 필요

강원도 의료기관의 지역환자 구성비



- 분석자료 출처 : 헬스맵 지역별 의료이용 유출입자료
- 분석대상: 전체입원 의료이용



contents

01 기초조사 기본개념 및 목적

02 공공의료 분야 주요지표 소개



공공의료 분야 주요 지표

건강결과 의료수요

- ① 치료가능사망률 (Treatable mortality)
- ② 질병 별 사망률·유병률 (조율 ↔ 연령표준화율)

의료이용

- ③ 관내의료이용률 (RI, Relevance Index)
- ④ 지역환자구성비 (CI, Commitment Index)
- ⑤ 기준시간내의료이용률 (TRI, Time Relevance Index)

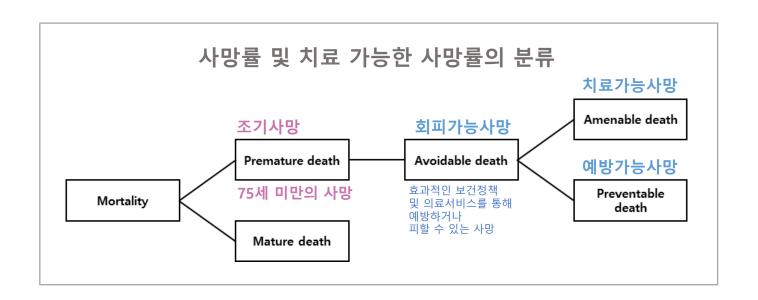
의료자원 의료이용

- ⑥ 접근성취약인구 비율
- ⑦ 의료취약도
- ⑧ 의료취약지수



정의.. 의료적 지식과 기술을 고려할 때 시의 적절하게 효과적으로 이루어진다면 ✓ 단기적인 관점에서 발생하지 않을 수 있는 조기 사망

보건의료 시스템의 효과를 측정



「공공보건의료기본계획」 총괄목표

치료가능사망률 및 지역격차 감소

- · 43.8명 → 30.7명
- · 5분위 격차 비 1.41배 → 1.27배

- 치료가능 사망 원인 목록 New Joint OECD-Eurostat list(2019)
 - : 심뇌혈관질환, 감염, 모성사망 등 11개 그룹 57개 질환군



Table 1: Joint OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of mortality

Group	Causes of deaths	Preventable mortality	Treatable mortality	ICD-10 Code	Age threshold	Rationale for inclusion
	Nutritional deficiency anaemia	х		D50-D53	0-74	This condition can be largely prevented through prevention measures (e.g. improve nutrition).
Endocrine and metabolic diseases	Diabetes mellitus	x (50%)	x (50%)	E10-E14	0-74	Type 1 diabetes is not preventable, but appropriate treatments can reduce mortality. Type 2 diabetes is largely preventable (e.g. improve nutrition), but appropriate treatments can also reduce mortality.
	Thyroid disorders		Х	E00-E07	0-74	Case-fatality rates can be reduced through early detection and appropriate treatment.
	Adrenal disorders		Х	E24-E25 (except E24.4), E27	0-74	Case-fatality rates can be reduced through early detection and appropriate treatment.

- → 우리 지역의 치료가능사망률은?
- → 우리 지역은 어떤 사망원인이 많은지?



• Health map : 17개 시도, 70개 중진료권의 치료가능사망률 게시

구분	최근 5년	전국 시도	치료가능 시	사망률(인구1	0만명당)
TE	2016	2017	2018	2019	2020
전국	50.6	47.6	46.6	44.3	43.3
서울	45.2	40.4	40.6	38.6	37.5
부산	55.8	54.3	51.7	46.9	45.1
대구	56.4	53.5	49.0	45.9	46.7
인천	53.0	51.3	51.3	47.9	48.6
광주	46.6	48.7	47.4	41.9	44.7
대전	47.5	46.4	41.1	43.8	42.3
울산	49.8	43.5	47.0	45.0	39.8
세종	54.9	47.1	48.5	38.8	34.3
경기	49.3	45.6	45.2	43.1	42.8
강원	57.5	53.4	51.7	49.5	48.1
충북	58.9	55.7	50.2	50.1	50.6
충남	49.0	49.1	49.3	46.3	44.7
전북	54.5	50.8	45.2	48.5	44.0
전남	52.9	51.4	51.7	47.3	47.5
경북	52.1	48.5	49.8	47.7	47.0
경남	52.8	51.8	49.0	45.6	44.2
제주	44.6	40.8	48.3	46.2	36.6

• 인구10만명당 치료가능 사망원인으로 사망한 사람의 수

강원도에서 치료가능한 사망원인으로 사망한 사람의 수 강원도 인구수(연앙인구)

• 연령표준화 사망률 인구구조가 다른 집단 간의 사망수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률

OECD 표준인구(2015)

국제비교를 위해 국내 산출값에도 OECD 표준인구 적용하여 산출



① 치료가능사망률 .Treatable mortality.

• Health map : 17개 시도, 70개 중진료권의 치료가능사망률 게시

구분	최근 5년 전국 시도 치료가능 사망률(인구10만명당)					
TE	2016	2017	2018	2019	2020	
전국	50.6	47.6	46.6	44.3	43.3	
서울	45.2	40.4	40.6	38.6	37.5	
부산	55.8	54.3	51.7	46.9	45.1	
대구	56.4	53.5	49.0	45.9	46.7	
인 천	53.0	51.3	51.3	47.9	48.6	
광주	46.6	48.7	47.4	41.9	44.7	
대 전	47.5	46.4	41.1	43.8	42.3	
울산	49.8	43.5	47.0	45.0	39.8	
세종	54.9	47.1	48.5	38.8	34.3	
경기	49.3	45.6	45.2	43.1	42.8	
강원	57.5	53.4	51.7	49.5	48.1	
충북	58.9	55.7	50.2	50.1	50.6	
충남	49.0	49.1	49.3	46.3	44.7	
전북	54.5	50.8	45.2	48.5	44.0	
전남	52.9	51.4	51.7	47.3	47.5	
경북	52.1	48.5	49.8	47.7	47.0	
경남	52.8	51.8	49.0	45.6	44.2	
제주	44.6	40.8	48.3	46.2	36.6	

[시계열 추이]

- 최근 5년 동안, 강원도 치료가능사망률은 감소
 - → 최근 5년 동안, 전국 치료가능사망률이 감소
 - → 최근 5년 동안, 총사망(모든 원인으로 인한 사망)도 감소
- 최근 5년 동안, 9.4명(인구10만명당) 감소(16.34%)
 - → 최근 5년 동안, 전국 수준은 7.3명 감소(14.42%)
 - → 최근 5년 동안, 강원도 치료가능사망률 감소는 전국수준의 감소크기보다 큼



① 치료가능사망률 .Treatable mortality.

• Health map : 17개 시도, 70개 중진료권의 치료가능사망률 게시

	구분	최근 5년	전국 시도	치료가능 시	사망률(인구1	0만명당)
	TE	2016	2017	2018	2019	2020
Ī	전국	50.6	47.6	46.6	44.3	43.3
	서울	45.2	40.4	40.6	38.6	37.5
	부산	55.8	54.3	51.7	46.9	45.1
	대구	56.4	53.5	49.0	45.9	46.7
_	인 천	53.0	51.3	51.3	47.9	48.6
	광주	46.6	48.7	47.4	41.9	44.7
	대전	47.5	46.4	41.1	43.8	42.3
_	울산	49.8	43.5	47.0	45.0	39.8
	세종	54.9	47.1	48.5	38.8	34.3
	경기	49.3	45.6	45.2	43.1	42.8
	강원	57.5	53.4	51.7	49.5	48.1
	충북	58.9	55.7	50.2	50.1	50.6
_	충남	49.0	49.1	49.3	46.3	44.7
	전북	54.5	50.8	45.2	48.5	44.0
_	전남	52.9	51.4	51.7	47.3	47.5
_	경북	52.1	48.5	49.8	47.7	47.0
_	경남	52.8	51.8	49.0	45.6	44.2
	제주	44.6	40.8	48.3	46.2	36.6

[지역격차]

- 2020년 강원도 치료가능사망률은 48.1명(인구10만명당)으로 나타남
 - → 2020년 강원도 사망자 중 적절한 치료를 받지 못해 사망한 사람은 인구10만명당 48.1명임.
- 서울(37.5명)과 비교하면, 10.6명이 더 많음
 - → 강원도 주민이 서울의 보건의료시스템을 동일하게 이용할 수 있었다면, 10.6명(인구10만명당)의 사망자를 줄 일 수 있었음.
- 강원도는 17개 시·도 중 충북, 인천에 이어 3번째로 높음
 - → 강원도 보건의료시스템의 효율성(성과)은 17개 시·도 중 끝에서 3번째



• Health map : 17개 시도, 70개 중진료권의 치료가능사망률 게시

구분	강원도 중진료권 치료가능 사망률(인구10만명당)					
I E	2016	2017	2018	2019	2020	
전국	50.6	47.6	46.6	44.3	43.3	
강원	57.5	53.4	51.7	49.5	48.1	
춘천시	64.2	54.9	53.6	52.7	52.2	
원주시	56.3	49.2	50.9	46.9	44.2	
영월군	57.0	69.3	46.5	50.8	43.9	
강릉시	52.6	46.4	54.0	45.9	42.5	
동해시	47.8	49.4	52.3	44.5	55.5	
속초시	61.0	60.0	47.7	56.5	50.0	

- 중진료권 수준의 값은 매년 변화폭이 큰 편
 - → 지역단위가 작아질수록 사망자수가 적어 변동이 큼 시·군·구 단위 산출값은 현재 제공되지 않음

※ 향후, 지역별 우선순위 사망원인, 연령 등 파악할 수 있도록 소지역 추정치 개발 예정



② 사망률·유병률 (조율 ↔ 연령표준화율)

[심뇌혈관질환 관련]

- 심장질환 사망률
- 뇌졸중 사망률
- 심뇌혈관질환 유병률
- 고혈압 유병률
- 당뇨 유병률
- 흡연율
- 고위험 음주율
- 비만인구 비율

조율 인구 중 사망한 사람의 수(유병자 수)

사망자수(유병자수) 인구수 × 100(1,000)(100,000)

백분율(%) 천분비(인구천명당) 10만분비(인구10만명당)

- ★ 고령인구가 많은 지역은 사망률이 높음 (∵ 연령이 증가할수록 사망확률 증가)
 - ✓ 연령대별로 다른 사망률 고려 필요
 - ✓ 연령구조가 다른 지역 또는 시기 비교 시, 연령대별 다른 사망률 고려 필요

② 사망률·유병률 (조율 ↔ 연령표준화율)

[심뇌혈관질환 관련]

- 심장질환 사망률
- 뇌졸중 사망률
- 심뇌혈관질환 유병률
- 고혈압 유병률
- 당뇨 유병률
- 흡연율
- 고위험 음주율
- 비만인구 비율

조율 인구 중 사망한 사람의 수(유병자 수)

사망자수(유병자수) 인구수 × 100(1,000)(100,000)

백분율(%) 천분비(인구천명당) 10만분비(인구10만명당)

- ★ 고령인구가 많은 지역은 사망률이 높음 (∵ 연령이 증가할수록 사망확률 증가)
 - ✓ 연령대별로 다른 사망률 고려 필요
 - ✓ 연령구조가 다른 지역 또는 시기 비교 시, 연령대별 다른 사망률 고려 필요

연령표준화 사망률 인구구조가 다른 집단 간의 사망수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률

∑ (연령별 사망률 × 표준인구의 연령별 인구) ∑ 표준인구 × 10만



② 사망률 · 유병률 (조율 ↔ 연령표준화율)

연령구조가 다른 두 집단의 사망률, 조율-연령표준화율 비교

	인구수				
	A지역 (노인인구비율 30%)	B지역 (노인인구비율 10%)			
0-18세	100명	300명			
19-44세	250명	350명			
45-64세	350명	250명			
65세 이상	300명	100명			
전체	1,000명	1,000명			

연령대별 사망률	
1%	
2%	
6%	
10%	
-	

사망자수			
A지역	B지역		
1명	3명		
5명	7명		
21명	15명		
30명	10명		
57명	35명		

표준인구			
인구수	인구비율		
200명	0.20		
250명	0.25		
350명	0.35		
200명	0.20		
1,000명	1.00		

조율

연령 표준화율

=0.0048×1,000=48명(인구천명당)

② 사망률 · 유병률 (조율 ↔ 연령표준화율)

연령표준화 사망률

인구구조가 다른 집단 간의 사망수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률

- ✓ 지역간 비교 또는 시계열 비교 시, 연령표준화율 사용 필요!
- ✓ 연령표준화율 사용 시, "표준인구" 확인 필요!
 - ※ 통계청 사망원인통계: 2005년 주민등록연앙인구 사용



③ 관내의료이용률(RI) .Relevance Index.

* 관내의료이용률 = 자체충족률 = 지역친화도

정의 해당 지역 거주환자의 총 의료이용량 중 거주지역 소재 의료기관을 이용한 의료이용량의 구성비

강원도민의 관내의료이용률(RI) = 관내의료이용률이 높다는 것은, 타지역으로의 의료서비스 유출량이 상대적으로 적다는 것을 의미

- ✓ CI와 함께, 의료서비스 유출입을 파악하기 위한 가장 기본적인 지표
- ✓ 지역완결적 필수의료 보장 : 지역 내에서 필수의료를 이용할 수 있도록 하는 것이 목표
 - → 필수의료 분야별 관내의료이용률(RI) 모니터링 필요
 - → RI이 낮은 지역 또는 분야는, 왜 낮은 지 원인파악 필요



④ 지역환자구성비(CI) .Commitment Index.

정의 해당 지역 의료기관의 총 의료제공량 중 지역 거주 환자에게 제공한 의료제공량의 구성비

강원도 의료기관의 지역환자구성비(CI) = 강원도 주민에게 제공한 의료제공량 강원도 의료기관의 총 의료제공량

× 100

지역환자구성비가 높다는 것은, 타지역환자의 의료서비스 유입량이 상대적으로 적다는 것을 의미

- ✓ RI와 함께, 의료서비스 유출입을 파악하기 위한 가장 기본적인 지표
- ✓ 지역완결적 필수의료 보장 : 지역 내에서 필수의료를 이용할 수 있도록 하는 것이 목표
 - → 필수의료 분야별 지역환자구성비(CI) 모니터링 필요
 - → 타지역 환자의 유입으로, 관내 의료기관 과밀화를 초래하지는 않는지
 - → 환자 유입이 큰 지역과 함께 원인파악 및 대응(연계·협력) 필요



RI ↔ CI

12. 시도별 지역친화도, 지역환자구성비

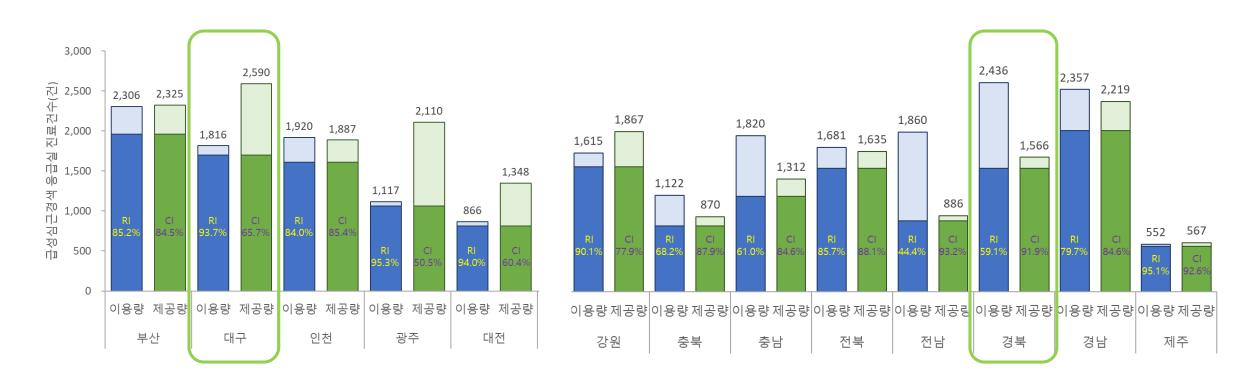
(단위: %)

시도	RI(지역친화도)	CI(지역환자구성비)
서울	80.26	59.59
부산	82.28	76.49
대구	85.29	67.62
인천	65.21	78.08
광주	76.56	61.95
대전	78.26	61.56
울산	73.45	82.40
경기	64.35	77.25
강원	72.25	78.78
충북	64.82	77.21
충남	52.41	77.15
전북	80.25	83.03
전남	71.29	77.05
경북	61.33	78.98
경남	75.07	81.49
제주	75.66	91.08

자료: 의료자원 통계 핸드북. 한국보건산업진흥원. 2012

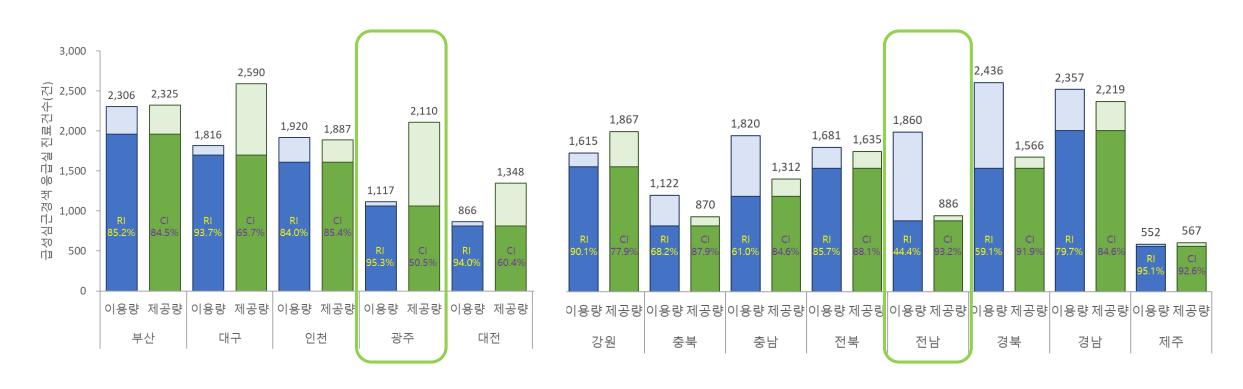


RI ↔ CI





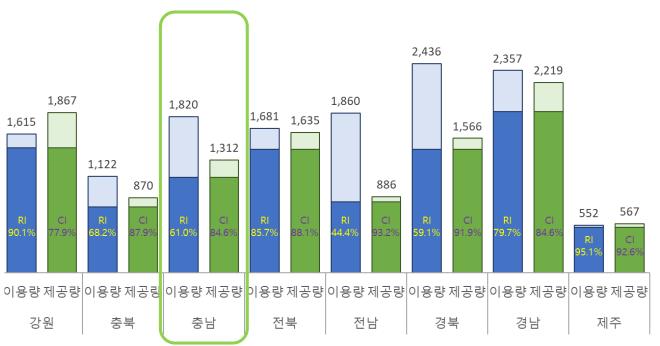
RI ↔ CI





RI ↔ CI







⑤ 기준시간내의료이용률(TRI) .Timely Relevance Index.

정의 해당 지역 거주환자의 총 의료제공량 중 기준시간 내에 의료기관을 이용한 의료이용량의 구성비

강원도민의 기준시간내의료이용률 = (TRI)

기준시간 내에 의료기관을 이용한 의료이용량 × 100 강원도민의 총 의료이용량

기준시간내의료이용률이 높다는 것은, 의료이용을 위해 이동한 시간이 상대적으로 낮다는 것을 의미

- ✓ 지리적 여건을 고려하지 않는 RI의 단점을 보완한 지표
 - → 면적이 넓은 지역의 경우, 지역 내 의료기관을 이용하더라도 먼 거리 이동 필요
- ✓ 지역완결적 필수의료 보장 : 지역 내에서, "적절한 시간 내에 " 필수의료를 이용할 수 있어야 함
 - → 필수의료 분야별 기준시간내의료이용률 (TRI) 모니터링 필요
 - → 강원도는 면적인 넓은 시·군·구를 포함 : RI와 함께 TRI도 모니터링 필요



⑤ 기준시간내의료이용률(TRI) .Timely Relevance Index.

				입원의료서	네스 이용	
			관내의료이용률		60분이내의료이용률	
			중증응급	응급	중증응급	응급
	1	서울서북	57.5%	59.6%	80.0%	79.3%
서울	2	서울동북	72.4%	70.6%	70.2%	70.7%
시크	3	서울서남	65.1%	58.7%	63.0%	63.9%
	4	서울동남	70.2%	69.0%	67.7%	67.8%
	5	부산서부	18.3%	9.9%	67.3%	65.1%
부산	6	부산중부	73.8%	77.1%	72.7%	70.3%
	7	부산동부	38.5%	44.2%	72.4%	69.0%
гиг	8	대구동북	79.6%	76.3%	80.0%	78.3%
대구	9	대구서남	47.1%	52.9%	75.1%	72.5%
	10	인천서북	67.4%	49.5%	53.5%	63.1%
인천	11	인천동북	57.0%	56.5%	60.3%	59.8%
인선	12	인천중부	59.0%	56.0%	34.0%	33.5%
	13	인천남부	54.2%	54.0%	65.8%	64.1%
	33	춘천권	79.3%	76.7%	30.4%	36.6%
	34	원주권	85.2%	84.8%	67.1%	68.8%
강원	35	영월권	6.5%	4.2%	5.0%	7.6%
3E	36	강릉시	87.2%	89.6%	80.2%	77.8%
	37	동해권	35.4%	24.2%	16.7%	24.4%
	38	속초권	22.6%	13.2%	11.6%	15.6%

→ RI은 60% 이하로 낮은 편이나, TRI는 80%이상으로 높음

좁은 지역에 인구가 밀집된 대도시의 경우, TRI는 크게 의미가 없음

→ RI은 70% 이상으로 높은 편이나, TRI는 40%이하로 낮음

*응급질환의 경우, TRI 특히 중요



⑥ 접근성취약인구비율

정의 해당 지역의 인구수 대비 의료기관까지 기준시간 내 접근이 불가능한 인구 비율

* 서비스구역(service area): 기준시간 내 접근이 가능한 지역

강원도민의 의료기관 접근성 취약인구 비율

의료기관 접근성 취약인구 비율이 높다는 것은, 해당지역의 의료자원 접근성이 상대적으로 낮다는 것을 의미

- ✓ 의료취약지 선정 기준으로 접근성 지표 활용
- ✓ 의료서비스 수준별 접근성 기준시간: 접근성 취약인구 비율이 5% 내외에 해당하는 시간으로 설정
 - 180분: 상급종합병원, 어린이병원
 - 90분: 고위험분만, 종합병원(300병상 이상), NICU, 호스피스, 특수검진
 - 60분: 종합병원(300병상 이하), 권역응급의료센터, 병원(보건의료원)
 - 30분: 지역응급의료센터

※ 접근성을 기준으로 하위 5% 내외에 있는 주민의 의료이용 접근성을 향상시키는 것을 목적으로 산출된 기준 구리주아이근의

⑦ 의료취약도

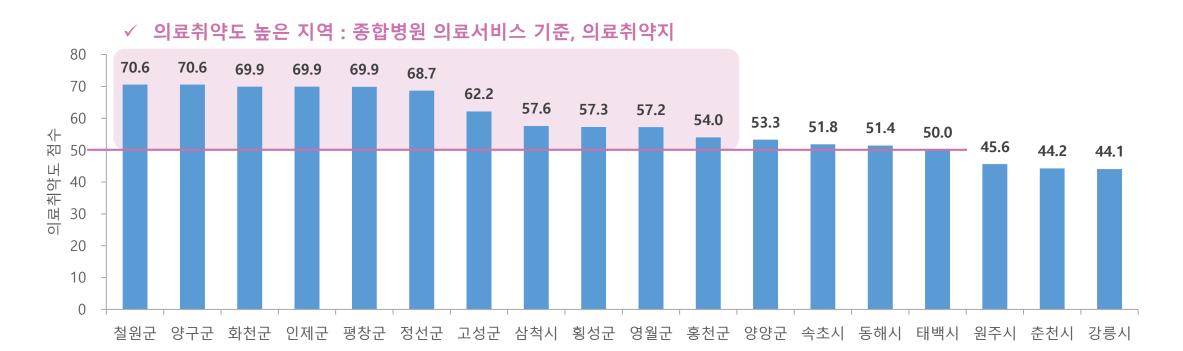
정의 종합병원 의료서비스로의 접근성이 낮은 정도를 수치화 한 지표

- → 각 지표 별 Z-Score 값을 T점수로 환산하여 의료취약도를 산출
 - Z-Score: 평균이 0, 표준편차 1인 정규분포 점수
 - T-Score: 평균이 50, 표준편차 10인 정규분포 점수
- ✓ 취약기준: T점수의 평균값인 50점을 기준으로, 50점 이상인 지역을 취약지로 설정
 - 50점보다 클수록 : 종합병원 의료서비스 접근성 취약도 큼
 - 50점보다 작을수록 : 종합병원 의료서비스 접근성 취약도 낮음
- ✓ 산출단위: 시·군·구 (250개 지역)



⑦ 의료취약도

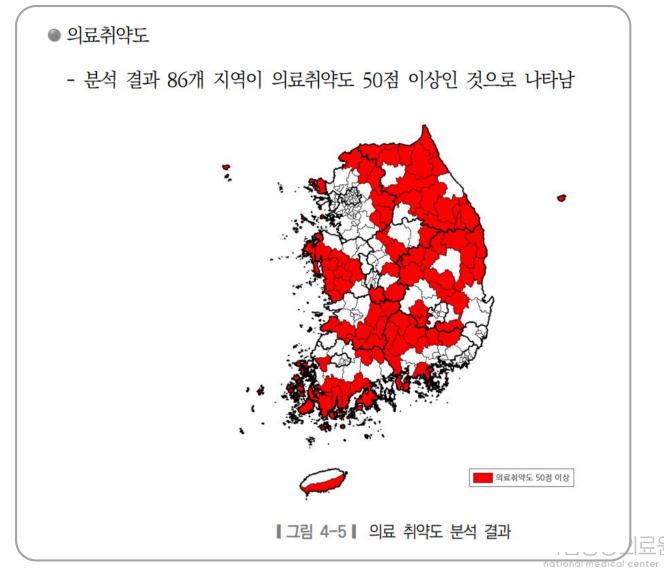
강원도 시·군·구 별 의료취약도 점수





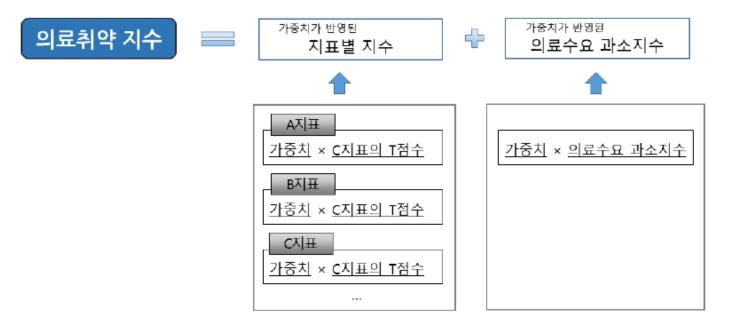
① 의료취약도

- 전국 : 34.4%
- 250개 시군구 중 86개 지역이 의료취약도 50점 이상
- 강원도: 83.3%
 - 18개 시군 중 15개 지역이의료취약도 50점 이상



⑧ 의료취약지수

정의 2차 의료 서비스(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과, 응급실, 분만실)에 대한 접근성과 의료수요를 고려하여 의료서비스 이용이 취약한 정도를 수치화 한 지표



▮그림 4-3 ▮ 분야별 의료취약지수 산출 방식

자료: 2021년 의료취약지 모니터링 연구



⑧ 의료취약지수

정의 2차 의료 서비스(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과, 응급실, 분만실)에 대한 접근성과 의료수요를 고려하여 의료서비스 이용이 취약한 정도를 수치화 한 지표

의료취약지수 = ∑ (의료취약도 + 의료수요)

2차의료서비스 분야별

내과 외과 산부인과 소아청소년과 정형외과 응급실 분만실

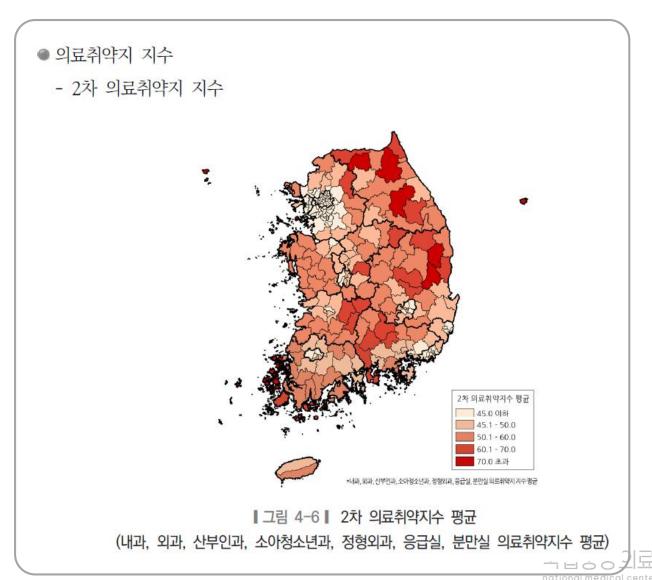


▮표 4-2 ▮ 의료 수요 과소 지수를 구성하는 지표와 가중치

구분	지표	가중치
인구	• 인구 수	200/
ŬŤ.	• 인구 밀도	30%
	· 재정자립도	
경제	· 건강보험료 하위20% 비율	50%
	· 기초생활보장대상자 비율	
JE TIJI	· 도서·산간비율	200/
교통·지리	· 대중교통 3회 이용가능 비율	20%

⑧ 의료취약지수

- 특·광역시 중심으로 의료취약지수 가 낮게 나타남
- 강원도는 의료취약지수가 45이하 인 지역이 없음
 - 70을 초과하는 지역 3곳(인제군, 화천군, 평창군)



⑧ 의료취약지수

강원도 시·군·구 별 의료취약지수

	종합병원		병원전체		내과	9	외과		산부인과		소아과		정형외과			응급실		분만실		2차의료 취약지수 평균
양구군	71.4	평창군	83.0	인제군	90.8	화천군 :	78.1	평창군	68.2	평창군	77.8	화천군	84.3	인	제군	79.7	화천군	74.0	인제군	75.1
화천군	71.3	고성군	76.6	화천군	77.5	철원군 :	77.6	양구군	68.1	화천군	77.7	평창군	82.1	평	창군	71.4	인제군	73.4	화천군	74.9
철원군	70.6	화천군	73.1	평창군	74.5	인제군 :	77.1	화천군	68.1	인제군	76.2	정선군	73.5	정	선군	69.4	평창군	72.5	평창군	74.7
인제군	70.4	인제군	67.6	고성군	69.8	평창군 :	76.0	인제군	67.9	정선군	68.1	고성군	65.3	고	성군	68.7	정선군	66.2	정선군	67.3
평창군	69.4	정선군	62.7	정선군	59.6	정선군 (67.0	정선군	67.7	홍천군	64.7	인제군	60.4	호	천군	64.6	고성군	59.8	고성군	65.0
정선군	67.5	횡성군	60.3	홍천군	58.9	고성군 (63.0	영월군	67.5	고성군	60.8	홍천군	59.6	횡	성군	59.8	홍천군	58.2	홍천군	59.9
고성군	59.4	홍천군	60.0	횡성군	58.4	홍천군	57.3	고성군	67.2	횡성군	58.5	횡성군	57.0	홍	천군	59.8	양구군	56.1	철원군	59.3
횡성군	58.3	양구군	58.7	양구군	57.5	양구군	55.2	철원군	67.1	영월군	57.1	양구군	56.7	삼	척시	59.2	영월군	55.2	양구군	58.2
홍천군	54.7	영월군	57.4	양양군	56.2	횡성군	55.0	속초시	66.7	양구군	56.1	영월군	55.5	양	구군	57.8	양양군	55.1	영월군	57.3
삼척시	54.5	양양군	57.2	삼척시	55.7	삼척시	54.9	태백시	66.1	철원군	54.4	삼척시	55.4	양	양군	57.5	횡성군	54.8	횡성군	57.1
양양군	52.9	삼척시	56.6	영월군	55.1	양양군	54.7	양양군	64.2	양양군	54.0	양양군	54.8	영	월군	56.2	철원군	54.3	양양군	56.6
영월군	52.8	철원군	55.0	속초시	52.7	영월군 !	54.2	홍천군	61.1	삼척시	53.3	철원군	54.8	철	원군	54.3	속초시	53.5	삼척시	54.9
동해시	50.9	속초시	52.9	철원군	52.7	동해시	52.9	횡성군	56.6	속초시	52.8	태백시	50.7	동	해시	51.7	태백시	53.4	속초시	54.1
속초시	50.5	태백시	52.1	태백시	52.0	속초시	52.3	삼척시	54.7	동해시	52.4	속초시	50.1	태	백시	51.4	삼척시	51.2	태백시	53.7
태백시	50.1	동해시	51.9	동해시	51.9	태백시	51.8	동해시	52.2	태백시	50.4	동해시	49.5	속	초시	50.8	동해시	48.2	동해시	51.3
춘천시	46.6	강릉시	48.4	강릉시	47.8	춘천시 4	49.5	강릉시	48.5	강릉시	49.0	강릉시	49.2	강	릉시	46.7	강릉시	46.8	강릉시	48.1
원주시	46.5	춘천시	47.7	춘천시	47.6	원주시 4	48.9	춘천시	47.5	원주시	48.0	춘천시	48.6	춘	천시	46.4	춘천시	46.7	춘천시	4 7.7
강릉시	46.5	원주시	45.2	원주시	47.0	강릉시 4	48.4	원주시	47.3	춘천시	47.3	원주시	46.8	원	주시	45.7	원주시	45.9	원주시	47.1

감사합니다

공공보건의료지원센터 공공의료정보통계팀 임도희 주임연구원 (02-6362-3725, limdohee@nmc.or.kr)

