

## 국가 만성질환 관리정책

보건복지부 질병관리팀

정 통 령

### 만성질환의 정의(1)

- 김정순
  - 원인이 불명확하고 여러 가지 위험요인이 복합적으로 작용하여 발생
  - 잠재기가 길며 일단 발생하면 3개월 이상 오랜 기간의 경과를 취함
  - 호전과 악화를 반복하면서 악화가 거듭될 때마다 병리적 변화는 커지고 생리적 상태로 복귀는 적어져 결국 기능 장애와 불능으로 진행되면 완치는 어려움
  - 연령 증가와 비례적으로 그 유병률이 증가

### 만성질환의 정의(2)

- National Commission on Chronic Illness
  - 질병 자체가 영구적인 것
  - 후유증으로 불능(disability)을 동반하는 것
  - 회복 불가능한 병리적 병변을 가지는 질병
  - 재활에 특수한 훈련을 요하는 질병
  - 장기간에 걸친 보호, 감시 및 치료를 요하는 질병이나 기능 장애

### Acute vs. Chronic conditions

	Acute disease	Chronic illness
Onset	Abrupt	Generally gradual and often insidious
Duration	Limited	Lengthy and indefinite
Cause	Usually single	Usually multiple and changes over time
Diagnosis and prognosis	Usually accurate	Often uncertain
Intervention	Usually effective	Often indecisive; adverse effects common
Outcome	Cure possible	No cure
Uncertainty	Minimal	Pervasive
Knowledge	Prof.'s - knowledgeable Patients - inexperienced	Prof.'s and patients have complementary knowledge and exp.'s

(Holman et al, 2000)

### 우리나라 주요 만성질환 현황(1)

심뇌혈관질환은 1위 사망 원인

뇌졸중은 단일질환으로 1위 : 사망을 유지, 치명률 감소, 고령화 → 장애 증가

여혈성심질환 사망률 최근 10년간 2배 증가  
인구 10만명당 12.6명(94) → 26.3명(04)

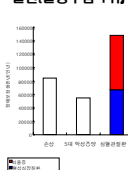
당뇨 사망 비중 : '83년 0.7% → '04년 4.8%

고혈압 유병률 : &gt;30세 30% &gt;65세 50%

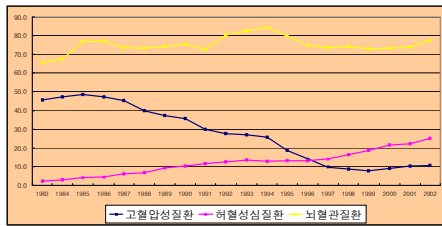
순위	사망원인	사망률	순위	사망원인	사망률
1위	원(역)상 신장질환	133.5	6위	간질환	15.1
2위	뇌혈관질환	70.3	7위	만성폐기도질환	17.3
3위	심장질환	36.9	8위	온수사고	17.2
4위	자살	25.2	9위	고혈압성 질환	10.4
5위	당뇨	24.3	10위	주목사고	7.3

사망원인통계연보, 통계청(2004)

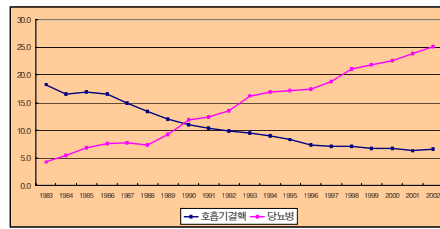
생존시에도 장애발생, 치료 및 재활에 대한 질병부담이 가장 높은 질환(질병부담 1위)



## 우리나라 주요 만성질환 현황(2)



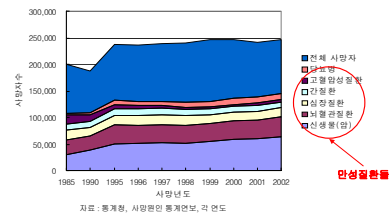
## 우리나라 주요 만성질환 현황(3)



## 만성질환 관리의 필요성(1)

- 만성질환은 예방 가능한 주요 사망 원인
  - 전세계 사망자 수의 59%가 만성질환
  - 미국 사망자 중 70%가 만성질환이 원인 (만성질환으로 인한 의료비가 전체 75% 차지)
  - 우리나라의 경우,
    - 5대 만성질환에 의한 사망이 '03년 전체 사망의 63.1% 차지
    - 20년 전보다 15.1% 증가

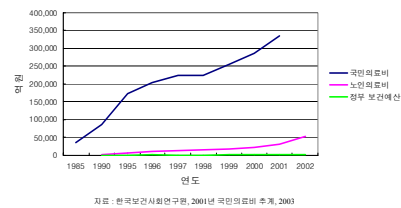
## • 주요 사망원인별 사망자수 및 사망구조의 추이



## 만성질환관리의 필요성(2)

- 사회적 영향
  - 직접비용
  - 간접비용
- [예] 심뇌혈관질환의 사회경제적 비용
  - 심뇌혈관질환 요양급여 비용 : 1조5천억('04년)
  - 사회경제적 비용 : 5조4천억(약성종양 5조5천억)

## • 국민의료비, 노인의료비 및 정부 보건예산



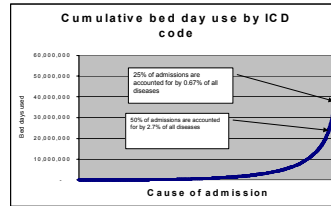
Poor CDM leads to wasteful use of high intensity resources.  
80% of bed days in hospitals are currently used by emergency beds



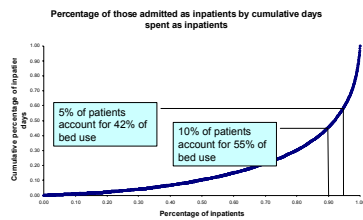
Of the eleven leading causes of bed use in the UK, eight are due to conditions that strengthened community care would lead to a fall in bed use



50% of bed day use is accounted for by only 2.7% of all medical conditions, **most of which are chronic diseases** (Source: HES data 2002)



And in some cases a few patients with chronic conditions end up on the "revolving door"



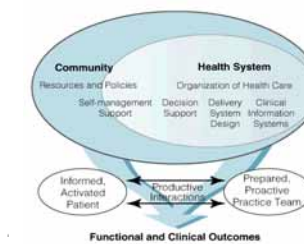
### 만성질환 관리의 필요성(3)

- 만성질환이 개인에게 미치는 영향
  - Persistent symptoms
  - Continuous medication use
  - Behavior change
  - Change in social and work circumstances
  - Emotional distress
- Holman, *Chronic Illness* 2005

### 외국의 만성질환 관리 모형

- Low and middle income countries
  - WHO Global strategy
- High income countries
  - Chronic care model
  - Self-management

### The Chronic Care Model

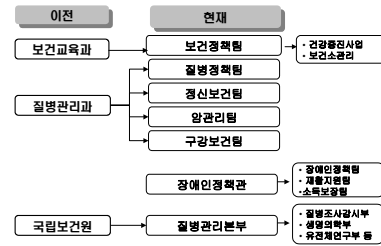


<sup>1</sup> Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*. 1998;1:2-4.

## Chronic care model

- Key components
  - register of patients
  - electronic medical record
  - individual management plans
  - self-management education programs
  - group meetings of patients and health professionals
  - remote management capabilities

## 만성질환 관리 정책 및 조직 개발



## 만성질환 관련 법규의 정비

- 만성질환 관리를 규정한 법규
  - 보건의료기본법
  - 암관리법, 정신보건법, 구강보건법
- 주요 위험요인 예방 및 관리를 규정한 법규
  - 국민건강증진법
- 건강검진 등을 규정한 법규
  - 국민건강보험법, 암관리법
  - 모자보건법, 노인복지법, 산업안전보건법
  - 학교보건법 등
- 만성질환관리법 제정 추진 검토

## 보건복지부 만성질환 관리사업 추진 연혁

- '00년부터 보건소 중심 고혈압, 당뇨 관리 시범사업 실시
  - 홍보사업은 민간단체 중심으로 '00년부터 시행
- '03년 고혈압, 당뇨 관리사업 전국 보건소 확대
- '04년부터 보건소 만성질환 관리사업 지원을 위한 광역자치단체사업 실시
  - '04년 6개 시도 → '05년 8개 시도 → '06년 전국 16개 시도로 확대
- '05년부터 보건소 관리대상 질환에 고지혈증 추가
- '06년부터 비만클리닉 시범사업 실시 (5개소)

## 연도별 사업예산

	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06
광역자치단체사업	-	-	-	-	500	500	1,000
보건소고혈압당뇨병관리사업	200	918	918	918	415	787	700
민간단체사업	고혈압사업단	-	200	100	100	-	200
	당뇨협회	50	40	40	40	-	-
	만성질환협회	100	100	100	100	100	100
예산 총액(백만원)	350	1,258	1,158	1,158	1,015	1,587	2,000

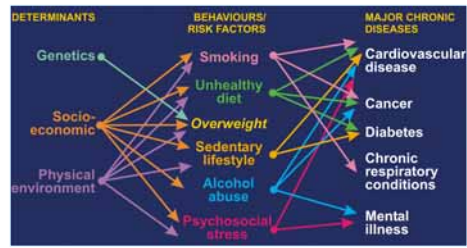
## 2006년 주요 만성질환관리사업 개요

- 보건소 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 관리사업
  - 사업수행주체 : 전국 보건소
  - 사업대상 : 지역사회 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 환자 및 위험요인 본인자
  - 고혈압 전단계, 당뇨 전단계 등 포함
- 보건소 지원을 위한 광역자치단체사업
  - 사업수행주체 : 광역자치단체
  - 사업의 범위
    - 주요 만성질환에 대한 지역사회 진단 및 중장기 계획
    - 전문가 및 관련단체와 협력을 통한 광역단위 만성질환 관리사업 추진
    - 만성질환 교육, 홍보자료 개발 및 제작, 배포
    - 보건소 만성질환 관리사업 평가 및 담당자 교육, 훈련
- 민간단체 주관 예방교육 홍보사업
  - 사업수행주체 : 만성질환 예방관리를 목적사업으로 하는 비영리법인
  - 사업의 범위 : 민간 중심의 만성질환 관련 교육, 홍보사업
  - \* 보건소 만성질환 관리사업과 연계하여 시너지 효과 확대

### 만성질환 관리정책 수립 시 고려할 점

- 만성 질환에 국가가 개입을 하여야 하는가?
- 국가가 개입하여야 하는 만성질환의 범위는?
- 국가가 개입하는 수준은?

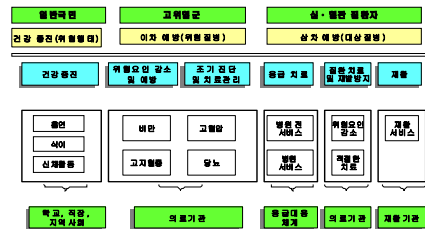
### Common Risk Factor Approach



### 중점관리 대상질환의 선정



### 만성질환 관리의 전략



### 새 국민건강증진 종합계획의 관리대상질환

- 과체중과 비만
- 고혈압
- 당뇨병
- 심뇌혈관 질환
- 관절염

### 심뇌혈관질환 종합대책 (2006. 6. 9)

## 추진배경

- 심뇌혈관질환 발생 및 사망 증가
  - 전체 사망의 28.1%로 암의 26.3%를 상회

1위 암 (26.3%)	2위 뇌혈관질환 (13.9%)	3위 심장질환 (7.3%)	5위 당뇨병 (4.8%)	9위 고혈압성질환 (2.1%)
--------------------	------------------------	----------------------	---------------------	------------------------

- 단일질환으로는 뇌졸중이 사망원인 1위
- 허혈성심장질환 사망 : 최근 10년간 2배 이상 증가
  - 인구 10만명당 12.6명(94) → 26.3명(04)
- 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 심뇌혈관질환의 선행질환 증가
  - 30세 이상 성인의 32.3%가 고위험군(05)
- 심뇌혈관질환으로 인한 질병부담 가중
  - 심뇌혈관질환 요양급여 비용 : 1조5천억(04년)
  - 사회경제적 비용 : 5조4천억(약성총량 5조5천억)
- 심뇌혈관계 돌연사에 대한 국민적 관심 증가

## 현황 및 문제점

- 예방 가능한 심뇌혈관질환 발생 증가
  - 간담위협행태(흡연, 신체활동 감소, 고지방식이개선, 설탕음료(고혈압, 당뇨, 비만, 고지혈증) 조기발견, 관리
  - ※ 미국의 경우 적극적인 위험요인 관리를 통해 지난 30년간 심뇌혈관질환 사망률 50% 이상 감소
- 심뇌혈관질환에 대한 위한 종합적인 국가정책 미흡
  - 「국민건강증진종합계획」에서 심뇌혈관질환 목표 제시 → 구체적인 세부실행계획 미흡
  - 주요 만성질환에 대한 조사감시체계 미비
- 정부조직 취약 및 예산투자 미흡
  - 만성질환은 질병관리팀의 한 계(직원 2명)에서 업무 담당
  - '06년 암 관리 예산 1,117억원, 만성질환 예산은 29억원

## 미국 고혈압 인지·치료·조절을 변화

고혈압 관련지표(%)	년도	71-72	74-75	76-80	88-91
고혈압 인지율		51	64	73	84
고혈압 치료율		36	34	56	73
고혈압 조절율		16	20	34	55
뇌졸중 조사사망률 감소율		0	17	36	57
뇌졸중 조사사망률 (명/인구10만명당)		70	58	45	30
뇌졸중 사망자수(명)		34,091	28,247	21,916	14,610

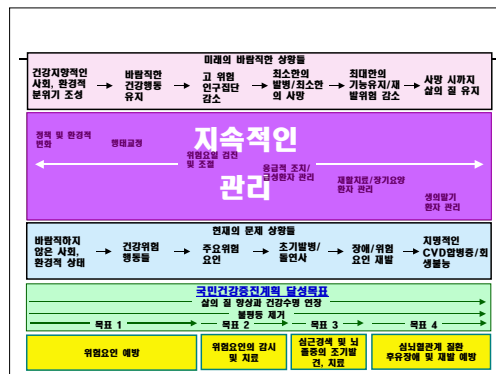
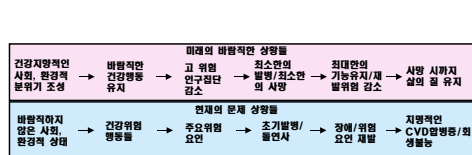
자료원 : JNC V report

\*조사당시 160/95mmHg 이상 또는 조사 당시 항고혈압약을 복용하고 있다고 대답한 경우\* 를 고혈압으로 정의 (발효한의 수치는 140/90mmHg 이상인 경우)

## 심뇌혈관질환을 국가가 왜 관리해야 하는가?



## 심뇌혈관질환을 어떻게 관리해야 하는가?



## 종합대책 세부추진계획

### • 중점관리 영역

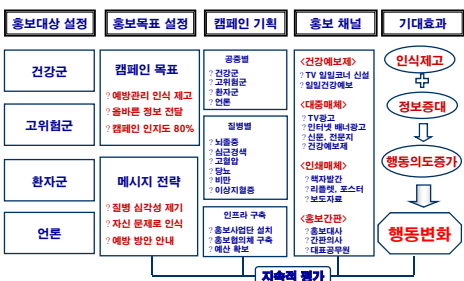
1. 국민인식 제고 및 건강생활 실천을 향상 (1차 예방)
2. 고위험군 대상 질병위험요인 예방 관리 (2차 예방)
3. 뇌졸중, 심근경색 등 중점 관리 질병 관리 (3차 예방)
4. 만성질환 관리 인프라 구축

## 1. 국민인식 제고 및 건강생활실천을 향상

### • 대국민 홍보 종합대책 추진

- 대상자별로 세분화된 체계적인 홍보전략 추진
- 건강예보제 도입
  - 주요 질병발생 위험 예측정보 경보성 질병 발생정보, 토막 건강상식 등 제공을 위한 일일 방송코너 신설
  - 데이터 중심의 과학적 정보 제공으로 국민신뢰 획득
  - \* 일기예보 → 기상청, 건강예보 → 질병관리본부
- 국가 심뇌혈관질환 예방관리위원회 운영
  - 보건복지부 차관 및 민간(의료계) 1인 공동위원장
  - 7개 분과위원회(고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만, 뇌졸중, 심장질환, 암시계) 및 홍보사업단 운영 → 체계적인 대국민 홍보 담당

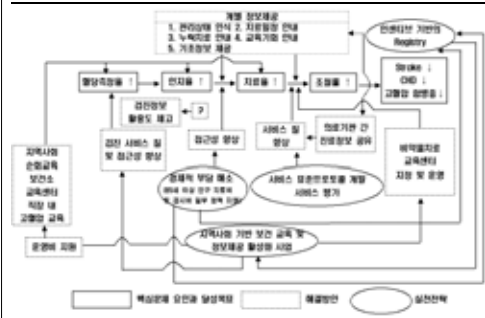
## 홍보 전략 - 체계적 기획 실행



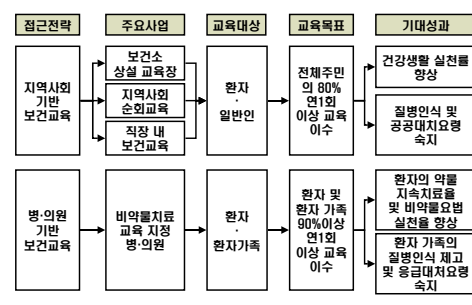
## 2. 고위험군 대상 질병위험요인 예방관리

- 병의원과 연계한 고위험군 추구관리 강화
  - 주요 만성질환 등록관리 정보시스템 구축, 운영
  - 치료일정 및 누락지표 안내, 보건교육기회 정보제공
  - 의료급여부터 단계적 도입, 주치의 등록제와 연계
  - 국가건강검진제도 개선 → 위험요인에 따른 맞춤형 건강검진 제공
- 취약계층 접근성 제고를 위한 인센티브 제공
  - 65세 이상 고령자, 장애인 등 취약계층에 대한 진료비 및 약재비 본인부담금 정책지원
- 표준 서비스 프로토콜 개발, 보급 및 서비스평가제 도입
- 지역사회 기반 보건교육 활성화
  - 환자발견사업 및 지역단위 홍보사업 강화
  - 지역사회 및 직장 순회 보건교육
  - 보건소 상설교육장 및 비약물치료 교육병원 지원
  - 중단 검진정보를 활용한 지역단위 보건사업 기획 및 추진

## 실천 전략적 만성질환 관리사업 모형 - 고혈압



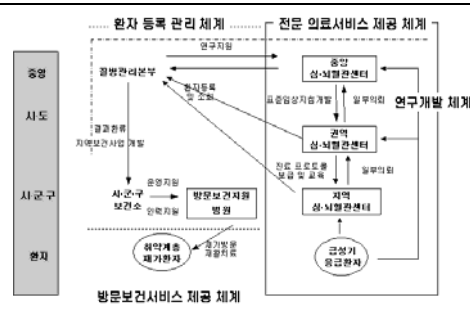
## 지역사회 보건교육 활성화 전략



### 3. 고위험군 대상 질병위험요인 예방관리

- 응급후송체계 등 응급의료 인프라 강화
  - 119 구급대와 1339 응급의료정보센터의 연계 강화
  - 다중이용 시설에 응급심폐소생술 장비, 인력 확보
  - 응급구조사 등 전문인력 확충 및 교육훈련 강화
  - 심폐소생술 등 응급처치방법 교육 강화
- 심뇌혈관질환 관리센터 지정, 운영
  - 중앙 심뇌혈관질환 관리센터(500병상 기준)
    - 국립의료원에 중앙센터 기능 부여 → 표준진료지침 개발, 응급의료관리기능 등 통합관리를 통한 정책의료기관 역할 강화
  - 권역 심뇌혈관질환 관리센터(16개소, 100병상 기준)
  - 지역 심뇌혈관질환 관리센터(100개소, 전문의료팀 구성)
- 취약계층 방문보건사업 지원체계 강화
  - 보건소당 1개의 방문보건사업 지원병원 지정, 운영

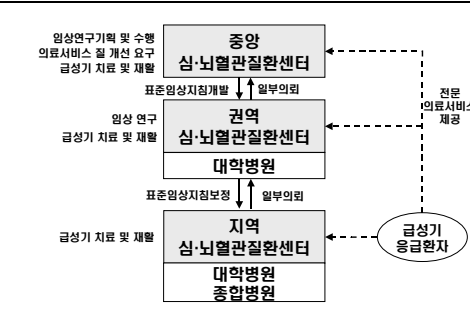
### 뇌졸중, 심근경색 관리체계 기본틀



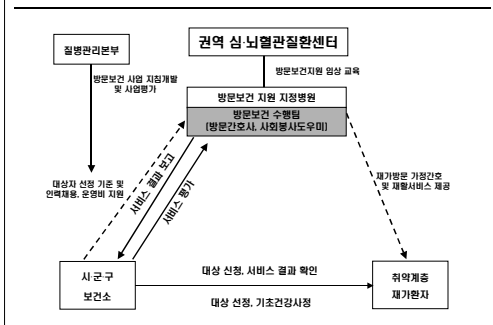
### 전문의료서비스 제공체계(1)

조직	구축방안	개소수	주요기능
중앙 심·뇌혈관 질환센터	신설	1개소	·심·뇌혈관질환 임상 및 기초 연구 ·표준화 임상지침 개발 및 교육 ·의료서비스 질지표 개발 및 평가
권역 심·뇌혈관 질환센터	광역거점 대학병원 /100병상 전담치료시설 중축	16개소	·심·뇌혈관질환 임상 및 기초연구 ·지역센터 임상진료 서비스지원 ·권역내 표준화 임상지침 교육 및 인력 훈련
지역 심·뇌혈관 질환센터	대학병원, 종합병원/전문 의료서비스 제공 진료팀 구성	100개소	·지역내 급성기 치료 담당(팀접근) ·재활치료 담당

### 전문의료서비스 제공체계(2)



### 방문보건 재활체계



### 중앙 및 지방의 역할

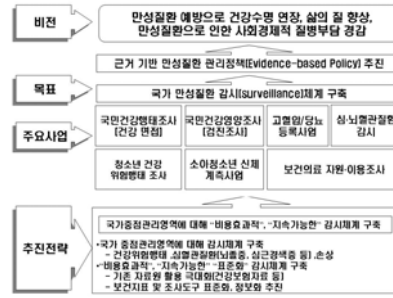
수준	조직	주요기능	역할
중앙	보건복지부	·전문의료서비스 제공 체계구축	·심·뇌혈관 종합대책 수립 및 시행 ·중앙 심·뇌혈관질환센터 신설 및 지도감독 ·권역 심·뇌혈관질환센터 시설 지원 ·지역 심·뇌혈관질환센터 전문 진료팀 구성 지원
	질병 관리본부	·감시체계구축 및 운영 ·역학 및 기초연구 ·방문보건사업 구축	·심·뇌혈관질환자 등록체계 구축 및 운영 ·심·뇌혈관질환 역학 및 기초 연구 ·중앙 및 권역 심·뇌혈관질환센터의 임상연구 지원 및 평가 ·취약계층 방문보건 사업 구축 및 운영
사·도	보건위생과	·권역 및 지역센터 운영지원 및 감독 ·환자등록 감독	·권역 심·뇌혈관질환센터 시설 지원 및 지도감독 ·지역 심·뇌혈관질환센터 전문 진료팀 구성 지원 및 지도감독 ·심·뇌혈관질환 환자 등록 감독
시·군·구	보건소	·방문보건지원병원지 정 및 운영지원 감독	·방문보건지원병원, 방문보건지원팀 인력지원 및 운영지원 평가 ·방문보건지원팀 감독
	보건소	·지역특성화 보건사업 발굴	·환자등록결과를 바탕으로 지역 특성화 보건 사업 발굴



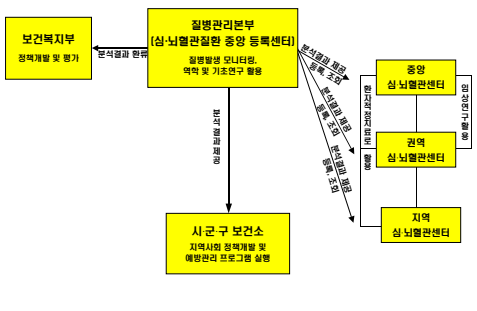
#### 4. 만성질환 관리 인프라 구축

- 국가 주요 만성질환 감시체계 구축
  - 심뇌혈관질환 조사영역 확대 및 국가 조사체계 개편
  - 병원기반 뇌졸중, 심근경색 등록감시체계 구축
  - 병의원 기반 고혈압, 당뇨 등 만성질환 등록감시체계 구축
- 법, 제도적 인프라 구축
  - 만성질환관리법 제정 추진
  - 만성질환의 효율적 관리를 위한 정부 조직체계 개편
  - 보건소 기능 개편 및 만성질환 관리사업 인력 확충 추진
  - 보건소 만성질환 관리사업 담당자 교육프로그램 운영
- 심뇌혈관질환 연구 개발 강화
  - 근거중심 정책 개발을 위한 역학연구 수행
  - 첨단 치료기술개발 등 임상연구 수행 → 차세대 성장동력 기반 마련

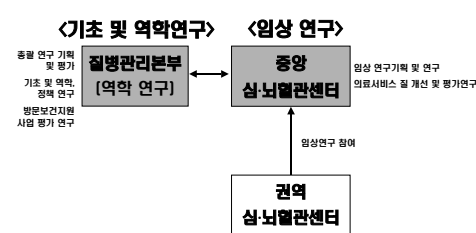
#### 감시체계 구축 전략



#### 심·뇌혈관질환 감시 체계



#### 연구개발체계



#### 심·뇌혈관질환 주요대책 요약

대상정책	주요대책	달성목표
예방 가능한 심·뇌혈관질환(고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색)을 줄이기	· 보건교육과 홍보를 통한 건강증진 · 심·뇌혈관질환 위험요인(비만)을 중점대역에 반영 · 고위험군(고혈압, 당뇨, 비만, 이상지질혈증)관리로 발생을 줄이기	· 국민 건강수준 향상 · 국민 건강수준 향상 · 국민 건강수준 향상
조기발견 가능한 심·뇌혈관질환(고혈압, 당뇨, 이상지질혈증)의 조기 발견을 위한 조기검진	· 검진을 향상시켜 조기 발견을 통한 건강을 향상 · 보건교육을 통한 건강을 향상	· 조기검진률 향상 · 조기검진률 향상 · 조기검진률 향상
지속 가능한 심·뇌혈관질환(고혈압, 당뇨, 이상지질혈증)의 지속 가능한 예방을 위한 예방관리	· 환자 맞춤형 관리 · 환자 맞춤형 관리 · 환자 맞춤형 관리	· 환자 맞춤형 관리 · 환자 맞춤형 관리 · 환자 맞춤형 관리
심·뇌혈관질환 발생 시, 응급응급, 예방 및 예방수준에 기대수준	· 급성기 치료 및 재활체계 구축 · 대표 병원 설립 · 저급지역의 병상지원 · 서비스 제공 전문화 구성 지원	· 급성기 치료 및 재활체계 구축 · 대표 병원 설립 · 저급지역의 병상지원 · 서비스 제공 전문화 구성 지원
심·뇌혈관질환 감시체계 미흡	· 뇌졸중, 심근경색, 고혈압, 당뇨등록시스템 구축 · 국민건강영양조사개편 · 영·소아 건강위험행태조사 조기탐지 체계 구축 · 지역사회 감시체계 구축 및 전담인력양성	· 뇌졸중, 심근경색, 고혈압, 당뇨등록시스템 구축 · 국민건강영양조사개편 · 영·소아 건강위험행태조사 조기탐지 체계 구축 · 지역사회 감시체계 구축 및 전담인력양성
노인과 취약계층 지원대책 미흡	· 노년과 취약계층 지원대책 강화 · 취약계층 대상 체계화된 예방 서비스 제공	· 노년과 취약계층 지원대책 강화 · 취약계층 대상 체계화된 예방 서비스 제공
R&D 취약	· 역학 및 임상연구 지원 활성화	· 역학 및 임상연구 지원 활성화

#### 종합대책 추진시 국민에게 주어지는 편의

- 심뇌혈관질환 발생 전 단계
  - 건강증진 및 질병예방을 위한 보건교육기회 확대
  - 개인별 건강위험에 따른 맞춤형 건강검진 추진
  - 진료, 정기검진, 보건교육 일정 등 안내 서비스
  - 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리 의료비 부담 절감
- 심뇌혈관질환 발생 후 단계
  - 질환 발생시 빠르고 적절한 응급(3시간 이내)
  - 병원 전 응급처치 수준 향상(기초심폐소생술 등)
  - 신속하고 질 높은 전문의료 서비스
    - 24시간 전문의 상주 및 병원 도착 후 30분 이내 처치 완료
    - 서비스평가제 도입을 통한 질 관리 강화
  - 양질의 재활 및 재활방지 서비스
- 종합적 기대효과
  - 전반적인 예방, 관리, 치료수준 향상 → 질환발생과 사망, 후유장애 및 재발 최소화
  - 국민의료비 4,100억원 포함 사회경제적 부담 연간 1조5천억원 절감

HP 2010의 뇌졸중, 심근경색 관련 목표

영역	2001년 목표	2010년 목표	2020년 목표
심혈관질환의 조기발견, 치료, 재발, 합병증, 사망예방			
허혈성 심질환 사망률 감소(인구 10만명당)	24.9명	25명	16명
뇌졸중 급성기 치료의 기반과 역량 강화			
뇌졸중 위험증상 인지율의 개선	55%	67%	80%
뇌졸중 발생 후 3시간 이내 병원에 도착하는 환자 비율	20% [1999]	40%	70%
뇌졸중 환자의 급성기 병원입원치료 비율 향상	14% [1981]	50%	70%
뇌졸중 급성기 합병증 발생률 개선	28% [1998-2001]	전년대비 20% 감소	전년대비 10%감소
뇌졸중 사망률 감소(인구 10만명당)	77.2명(2001)	60명	55명

심·뇌혈관질환 달성목표

질병	2001년		2010년	2020년
뇌졸중	사망률 [인구10만명당]	77.2명	60명	55명
심근경색	사망률 [인구10만명당]	24.9명	25명	16명
고혈압	유병율	28.5%	25.5%	20%
	지속 치료율	15%	70%	90%
	조절율	12.1%	50%	70%
당뇨병	유병율	7.0%	-	-
	지속 치료율	30%	70%	90%
	조절율	-	50%	70%

추진일정

주요정책		1단계 98	2단계 99	3단계 99	4단계 99
		중점지원사업(노인, 장애인, 저소득층) 주요			
환자 중심의 사망률, 재발률 감소	중증(1개, 1,000명당)	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당)		실험	실험	실험
	지역(1개, 1,000명당) 구급		실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원
	중증(1개, 1,000명당) 구급	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원	최초치료 전문병원 및 서비스 평가지원
공백기간 감소(환자 중심의 사망률, 재발률 감소)	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
국민건강 증진(환자 중심의 사망률, 재발률 감소)	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험
	중증(1개, 1,000명당) 구급	타당성검토	실험	실험	실험