

|                                                                                                |                         |                                                         |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|
|  <b>보건복지부</b> |                         | <h1>보 도 자 료</h1> <p>7월 20일(화) 조간(7.19. 12:00 이후 보도)</p> |              |
| 배 포 일                                                                                          | 2021. 7. 19. / (총 24매)  | 담당부서                                                    | 정책통계담당관      |
| 과 장                                                                                            | 노 형 준                   | 전 화                                                     | 044-202-2210 |
| 담 당 자                                                                                          | 양 병 렬                   |                                                         | 044-202-2204 |
|                                                                                                | 신정우 연구위원<br>(한국보건사회연구원) |                                                         | 044-287-8391 |

## OECD 보건통계로 보는 우리나라의 보건의료

- 국민 건강수준 및 보건의료 이용수준 높고, 보건의료 인력규모 낮다 -

□ 보건복지부(장관 권덕철)는 경제협력개발기구(OECD)에서 지난 7월 2일 발표한 「OECD 보건통계\*(Health Statistics) 2021」의 주요 지표별 우리나라 및 각 국가의 수준·현황 등을 분석하였다.

\* OECD 보건통계는 건강 수준, 건강 위험요인, 보건의료자원, 보건의료이용, 장기요양 등 보건의료 전반의 통계를 담은 데이터베이스(DB)<sup>1)</sup>

□ 「OECD 보건통계(Health Statistics) 2021」의 주요 결과는 다음과 같다.

○ (기대수명) 우리나라 국민의 기대수명은 83.3년으로 OECD 국가(평균 81.0년) 중 상위권에 속하였다.

○ (회피가능사망률) 우리나라 회피가능사망률(Avoidable mortality)은 인구 10만 명 당 144.0명('18년 기준)으로 OECD 평균보다 낮았다.

\* OECD 평균: 199.7명 (예방가능사망률 126.9명 + 치료가능사망률 72.8명)

○ (흡연 및 주류 소비) 우리나라 15세 이상 인구의 흡연율(16.4%)과 1인당 연간 주류 소비량(8.3ℓ)은 OECD 평균\* 수준이다.

\* OECD 평균: 흡연율은 16.4%, 주류 소비량은 8.8ℓ

1) <http://oecd.org/health/health-data.htm>

- (비만) 만성질환의 주요 원인이 되는 과체중 및 비만 인구 비율 (33.7%, 15세 이상)은 OECD 국가 중에서 두 번째로 낮았다.

\* OECD 평균: 59.9% (남자 63.9%, 여자 56.0%)

- (보건의료 인력) 임상 의사(한의사 포함)는 인구 1,000명당 2.5명으로 OECD 국가 중 하위권에 속하였고, 간호 인력은 1,000명당 7.9명으로 OECD 평균보다 다소 낮은 수준이다.

\* OECD 평균: 인구 1,000명당 임상 의사는 3.6명, 간호 인력은 9.4명 수준

- (보건의료 자원) 자기공명영상장치(MRI)와 컴퓨터단층촬영(CT) 등 물적 자원의 보유 수준은 OECD 평균보다 높은 편이며, 병원의 병상은 인구 1,000명당 12.4개로 OECD 평균(4.4개)의 2.8배를 상회하였다.

- (보건의료 이용) 우리나라의 국민 1인당 외래 진료 횟수(연간 17.2회)는 OECD 국가 중에서 가장 높았다.

\* OECD 평균: 국민 1인당 연간 평균 6.8회

- (경상의료비) 경상의료비는 국내총생산 대비 8.2%로 OECD 평균 (8.8%)보다 낮지만, 빠르게 증가하고 있다.

- (의약품 판매) 국민 1인당 의약품 판매액은 690.9 US\$ PPP\*로 OECD 평균(532.9 US\$ PPP)보다 높았다.

\* 각 국의 물가수준을 반영한 구매력평가환율(PPP: Purchasing Power Parity)

- (장기요양) 장기요양 수급자 비율(65세 중 9.6%)은 OECD 평균 (12.0%)보다 낮지만, 고령화, 노인장기요양제도 강화 등으로 지난 10년간 빠르게 증가하고 있다.

\* 우리나라 장기요양 수급자 비율: 2009년 3.2% → 2014년 7.0% → 2019년 9.6%

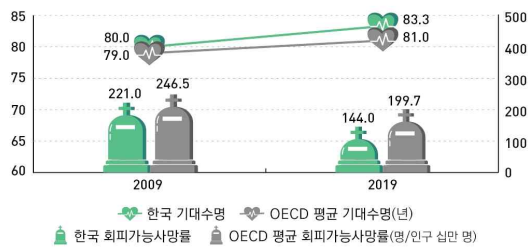
treatment health database employment obesity medical human lives transplant overweight saving expectation nursing reach technology global infant discharges procedures policy Statistics

## OECD 보건통계로 보는 우리나라의 보건의료

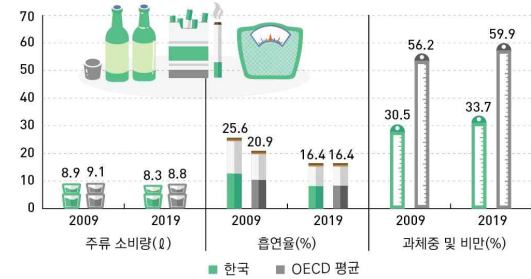


### 건강수준 및 건강위험요인

#### 기대수명 및 회피가능사망률

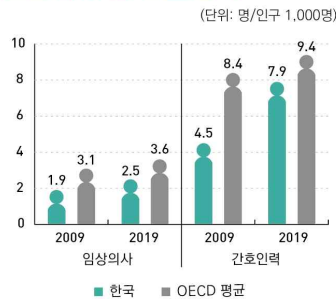


#### 건강위험요인

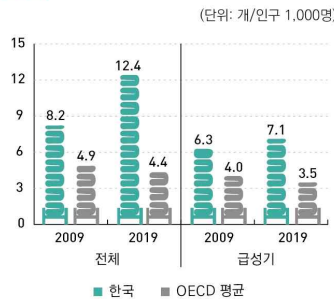


### 보건의료자원

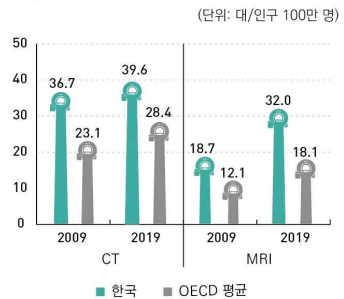
#### 임상 의사 및 간호 인력



#### 병상

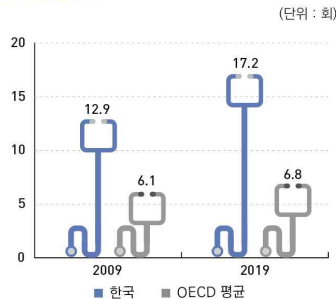


#### 장비

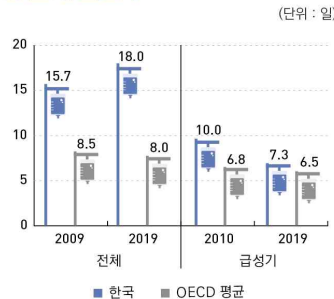


### 보건의료이용

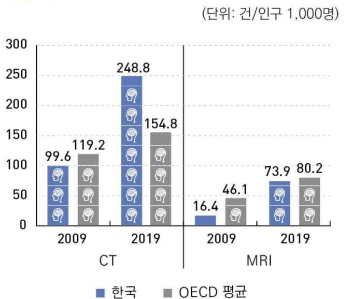
#### 외래 진료



#### 평균 자원 일수



#### 검사



워드 클라우드 : OECD 홈페이지 인용

□ 「OECD 보건통계(Health Statistics) 2021」의 세부적인 결과는 다음과 같다.

### < ① 건강 수준 >

- ▲ 기대수명이 10년 전과 비교해서 3.3년 증가
- ▲ 회피가능사망률은 OECD 평균보다 낮은 수준
- ▲ 자살사망률은 최근(2009~2017년) 감소 추세를 보였으나, 2018년 소폭 증가

□ (기대수명\*) 2019년 우리나라 기대수명은 83.3년으로 OECD 국가 평균(81.0년)보다 2.3년 길었고, 기대수명이 가장 긴 일본(84.4년)과는 1.1년의 차이를 보였다.

\* 기대수명 : 해당연도 출생아가 앞으로 살 것으로 기대되는 연수

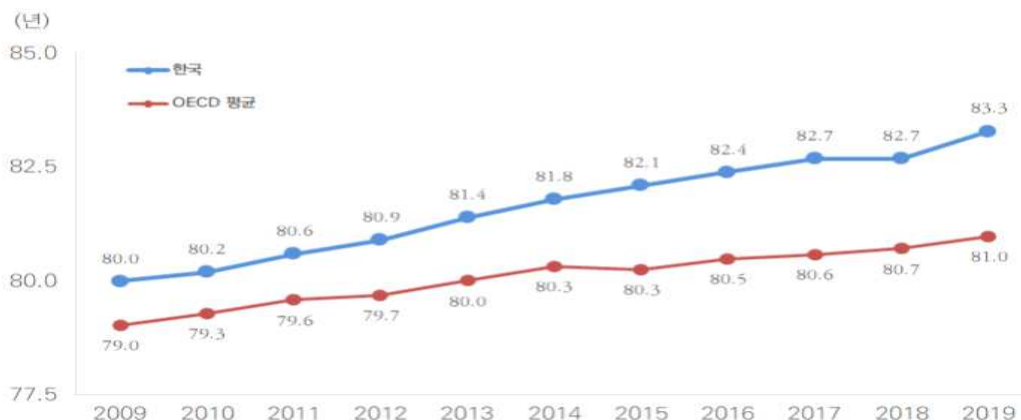
- 대부분의 국가에서 생활환경 개선, 교육수준 향상, 의료서비스 발달 등으로 기대수명이 증가하는 가운데, 우리나라의 기대수명은 OECD 국가 중 상위국에 속한다.

#### 【 기대수명 (2019) 】

(단위: 년)

|      | 독일   | 프랑스  | 일본   | 한국   | 미국   | 멕시코  | OECD 평균 |
|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 기대수명 | 81.4 | 82.9 | 84.4 | 83.3 | 78.9 | 75.1 | 81.0    |
| 남 자  | 79.0 | 79.9 | 81.4 | 80.3 | 76.3 | 72.2 | 78.3    |
| 여 자  | 83.7 | 85.9 | 87.5 | 86.3 | 81.4 | 78.0 | 83.6    |

#### 【 기대수명 추이 (2009~2019년) 】



□ (회피가능사망률\*) 2018년 우리나라의 회피가능사망률은 인구 10만 명당 144.0명으로 OECD 평균인 199.7명 보다 낮은 수치를 보였다\*\*.

\* 회피가능사망률은 질병의 예방 활동을 통해 막을 수 있는 사망(예방가능사망)과 시의 적절한 치료서비스의 제공으로 막을 수 있는 사망(치료가능사망)에 따른 사망률을 의미함

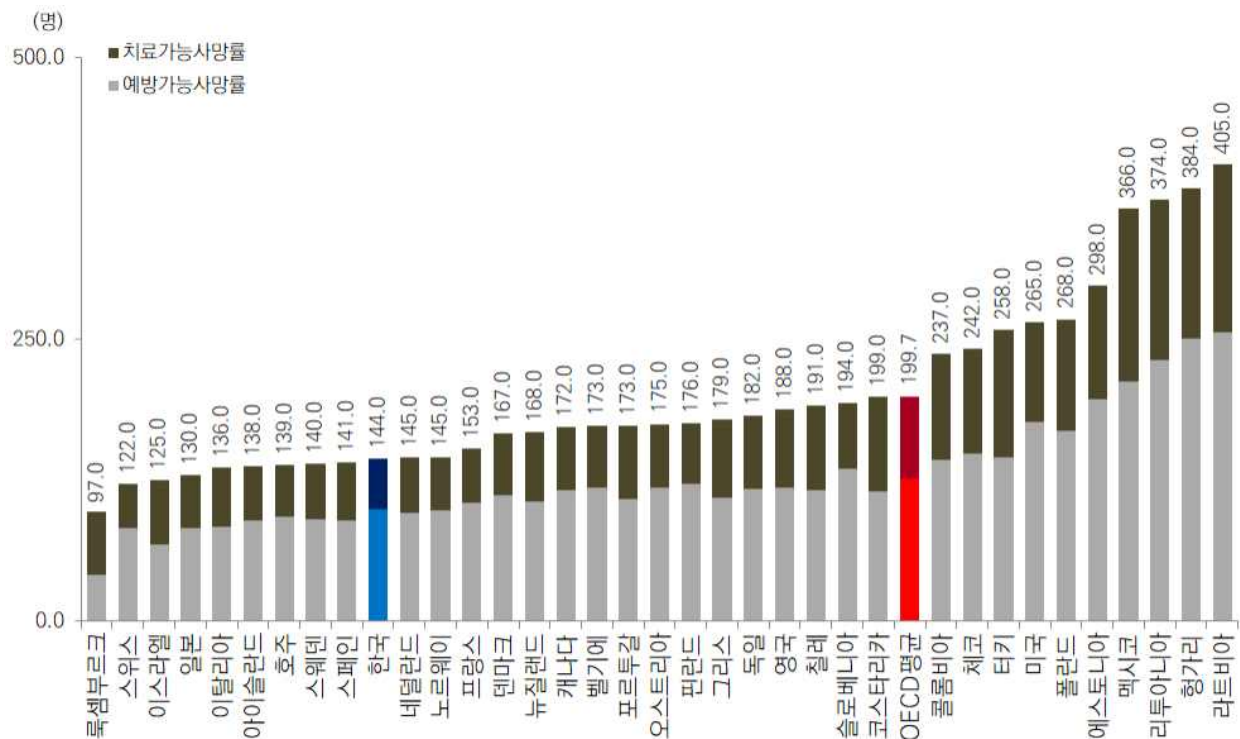
\*\* 국제기구 간 자료 공유를 통해 수집되는 자료로, 수집 자료의 기준 시점을 2018년으로 함

### 【회피가능사망률 (2018)】

(단위: 명/인구 10만 명)

|             | 독일    | 프랑스   | 일본    | 한국    | 미국    | 멕시코   | OECD 평균 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 회피가능<br>사망률 | 182.0 | 153.0 | 130.0 | 144.0 | 265.0 | 366.0 | 199.7   |
| 예방가능<br>사망률 | 118.0 | 105.0 | 83.0  | 100.0 | 177.0 | 213.0 | 126.9   |
| 치료가능<br>사망률 | 64.0  | 48.0  | 47.0  | 44.0  | 88.0  | 153.0 | 72.8    |

주: 프랑스는 2016년 수치, 미국과 멕시코는 2017년 수치

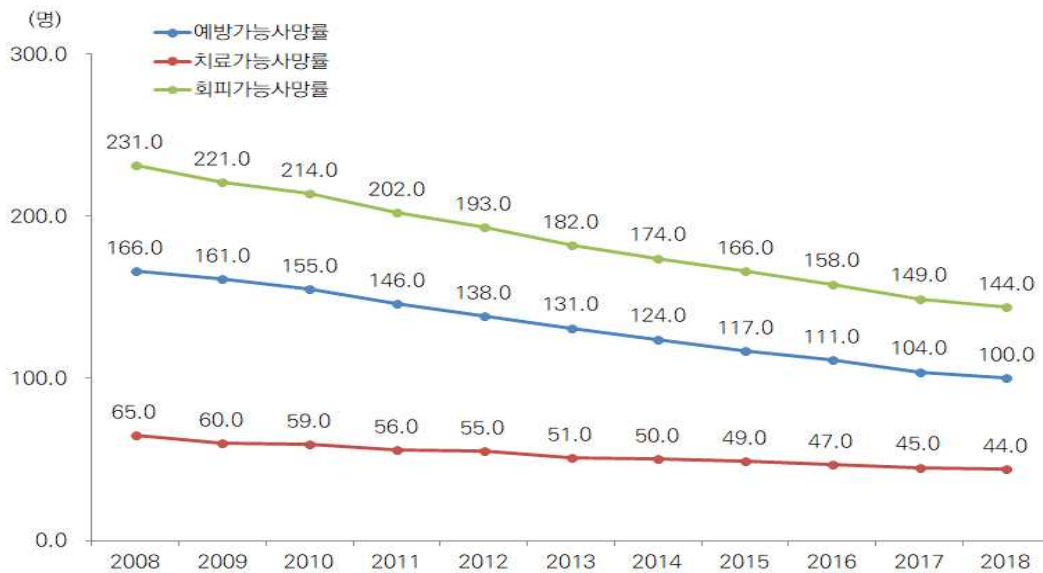


주: 그래프 수치는 치료가능사망률과 예방가능사망률의 합인 회피가능사망률임

- 우리나라의 인구 10만 명당 회피가능사망률은 2008년 231.0명, 2013년 182.0명, 2018년 144.0명으로 지난 10년간 지속적으로 감소\*하였다.

\* 최근 10년간 우리나라의 회피가능사망률의 연평균 감소율: 5%

【우리나라 회피 가능한 사망률 추이 (2008~2018년)】



- (자살사망률) 2018년 우리나라의 자살사망률\*은 OECD 국가 중에서 가장 높으며 장기간 감소 추세를 보였으나, 2018년 소폭 증가하였다.\*\*

\* 자살사망률(인구 10만 명당) : ('09) 33.8명 ➡ ('18) 24.7명

\*\* 국제기구 간 자료 공유를 통해 수집되는 자료로, 수집 자료의 기준 시점을 2018년으로 함

【자살사망률 (2018)】

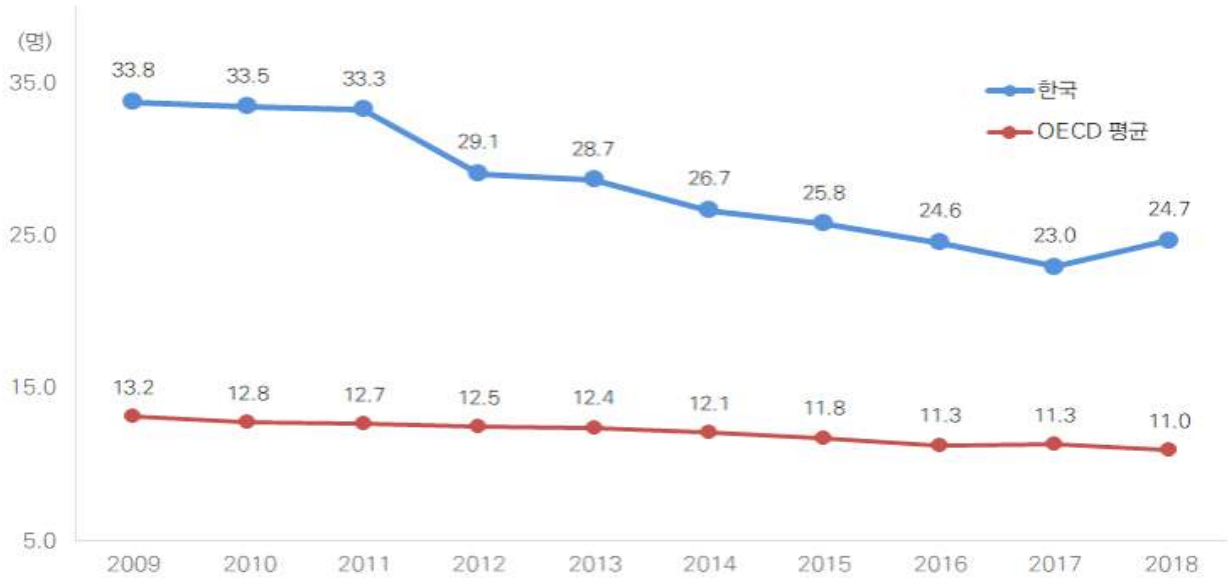
(단위: 명/인구 10만 명)

|     | 독일   | 프랑스  | 일본   | 한국   | 미국   | 멕시코 | OECD 평균 |
|-----|------|------|------|------|------|-----|---------|
| 전 체 | 9.6  | 12.3 | 14.7 | 24.7 | 14.5 | 5.5 | 11.0    |
| 남 자 | 15.4 | 20.2 | 21.0 | 37.6 | 23.2 | 9.6 | 17.8    |
| 여 자 | 4.5  | 5.5  | 8.6  | 13.7 | 6.4  | 1.9 | 5.0     |

주1: 프랑스는 2016년 수치, 미국과 멕시코는 2017년 수치

주2: OECD 자살에 의한 사망률의 경우 OECD 표준인구 10만명 자살사망자 수로, 통계청 자살사망률 (우리나라 인구 10만명 당 자살사망자 수)과 차이가 있음

### 【 자살사망률 추이 (2009~2018년)】



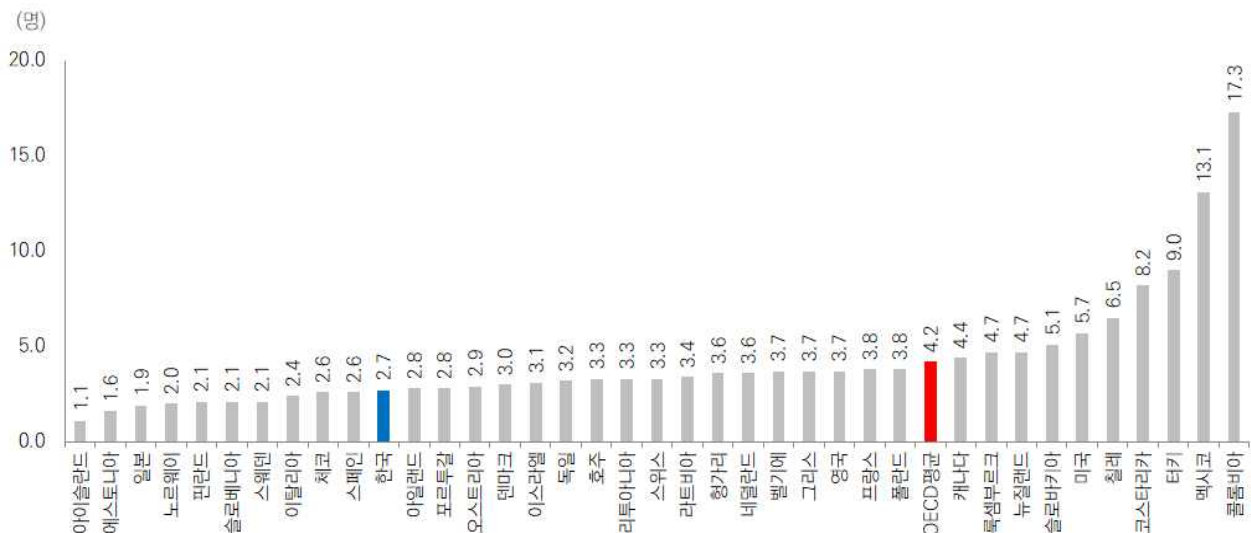
□ (영아사망률) 2019년 우리나라의 영아사망률은 출생아 1,000명당 27명으로 OECD 평균(4.2명)보다 1.5명 낮았다.

### 【 영아사망률 (2019)】

(단위: 명/출생아 1,000명)

|       | 독일  | 프랑스 | 일본  | 한국  | 미국  | 멕시코  | OECD 평균 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|
| 영아사망률 | 3.2 | 3.8 | 1.9 | 2.7 | 5.7 | 13.1 | 4.2     |

주: 미국은 2018년 수치



주: 뉴질랜드는 2017년, 미국은 2018년 수치

## < ② 건강 위험요인 >

- ▲ 2019년 15세 이상 인구의 매일 흡연율과 주류 소비량은 OECD 평균과 비슷한 수준을 보였고, 지난 10년 동안은 보면 감소 추세
- ▲ 반대로 과체중 및 비만 인구 비율은 증가 추세

□ (흡연율) 2019년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 사람의 비율은 16.4%로 OECD 평균(16.4%)과 비슷한 수치를 보였다.

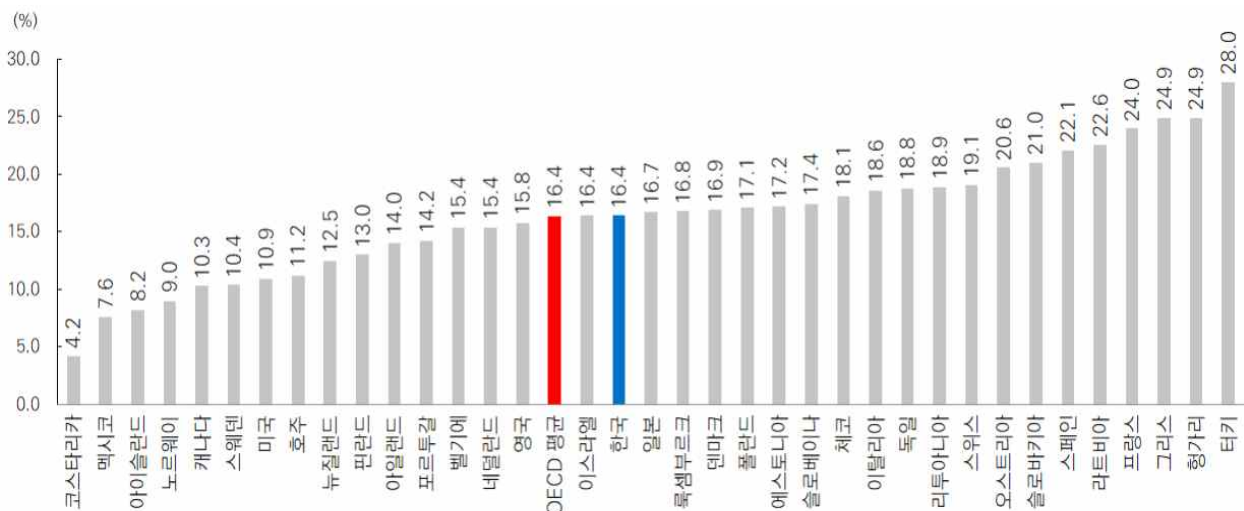
○ 연도별로 보면 2009년 25.6%, 2014년 20.0%, 2019년 16.4%로 지난 10년간 감소 추세를 보였다.

### 【 흡연율 (2019) 】

(단위: %)

|     | 독일   | 프랑스  | 일본   | 한국   | 미국   | 멕시코  | OECD 평균 |
|-----|------|------|------|------|------|------|---------|
| 전 체 | 18.8 | 24.0 | 16.7 | 16.4 | 10.9 | 7.6  | 16.4    |
| 남 자 | 22.3 | 27.5 | 27.1 | 28.5 | 11.7 | 12.0 | 20.4    |
| 여 자 | 15.3 | 20.7 | 7.6  | 4.4  | 10.0 | 3.6  | 12.6    |

주: 독일, 멕시코는 2017년 수치



주: 덴마크, 독일, 멕시코, 스페인, 스위스는 2017년, 벨기에, 코스타리카, 에스토니아는 2018년 수치

- (주류 소비량) 순수 알코올\*을 기준으로 측정한 우리나라 15세 이상 인구 1인당 주류 소비량은 2019년에 연간 8.3ℓ로 OECD 평균(8.8ℓ) 보다 적었다.

\* 맥주는 4~5%, 포도주는 11~16%, 독주는 40%의 알코올로 환산

- 주류 소비량은 2009년 8.9ℓ, 2019년 8.3ℓ로 지난 10년간 감소 추세를 보였다.

### 【주류 소비량 (2019)】

(단위: 순수 알코올 리터(ℓ))

|        | 독일   | 프랑스  | 일본  | 한국  | 미국  | 칠레  | OECD 평균 |
|--------|------|------|-----|-----|-----|-----|---------|
| 주류 소비량 | 10.6 | 11.4 | 7.1 | 8.3 | 8.9 | 7.1 | 8.8     |

- (과체중 및 비만) 2019년 15세 이상 인구 중 키와 몸무게 측정에 의한 과체중 및 비만\* 비율은 33.7%로 일본(27.2%)에 이어 두 번째로 적게 나타났다.

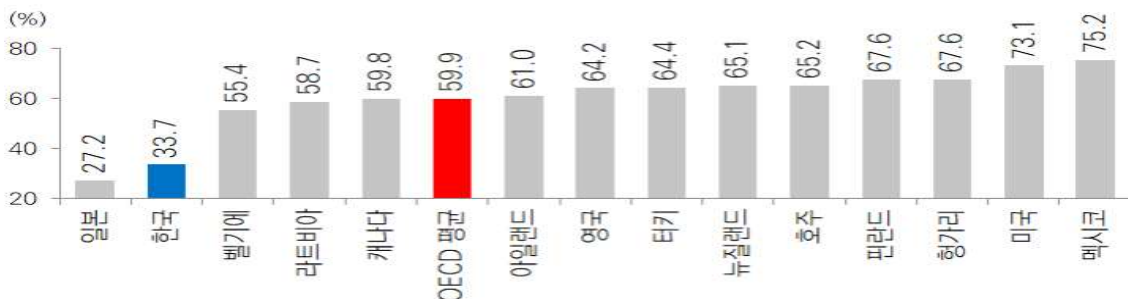
\* OECD 기준: BMI(체질량지수=몸무게(kg)/키(m)<sup>2</sup>) 25 이상

- 하지만 우리나라의 과체중 및 비만 인구 비율은 2009년 30.5%, 2014년 30.8%, 2019년 33.7%로 점차 증가하는 추세를 보였다.

### 【과체중 및 비만인구 비율 (2019)】

(단위: %)

|     | 벨기에  | 영국   | 일본   | 한국   | 미국   | 멕시코  | OECD 평균 |
|-----|------|------|------|------|------|------|---------|
| 전 체 | 55.4 | 64.2 | 27.2 | 33.7 | 73.1 | 75.2 | 59.9    |
| 남 자 | 59.3 | 68.2 | 33.0 | 40.6 | 77.3 | 73.0 | 63.9    |
| 여 자 | 51.7 | 60.4 | 22.3 | 26.8 | 69.0 | 76.8 | 56.0    |



주: 호주, 핀란드, 터키는 2017년 수치, 벨기에, 라트비아, 멕시코는 2018년 수치

### < ③ 보건의료자원 >

- ▲ 2019년 OECD 평균과 비교해서 임상 의사, 간호 인력(간호사, 간호조무사) 등의 인적 자원은 적고, 병상, 의료장비(MRI, CT 스캐너) 등 물적 자원은 많은 편
- ▲ 간호사의 임금(2016년 기준)은 OECD 국가 평균에 비해서 낮은 편

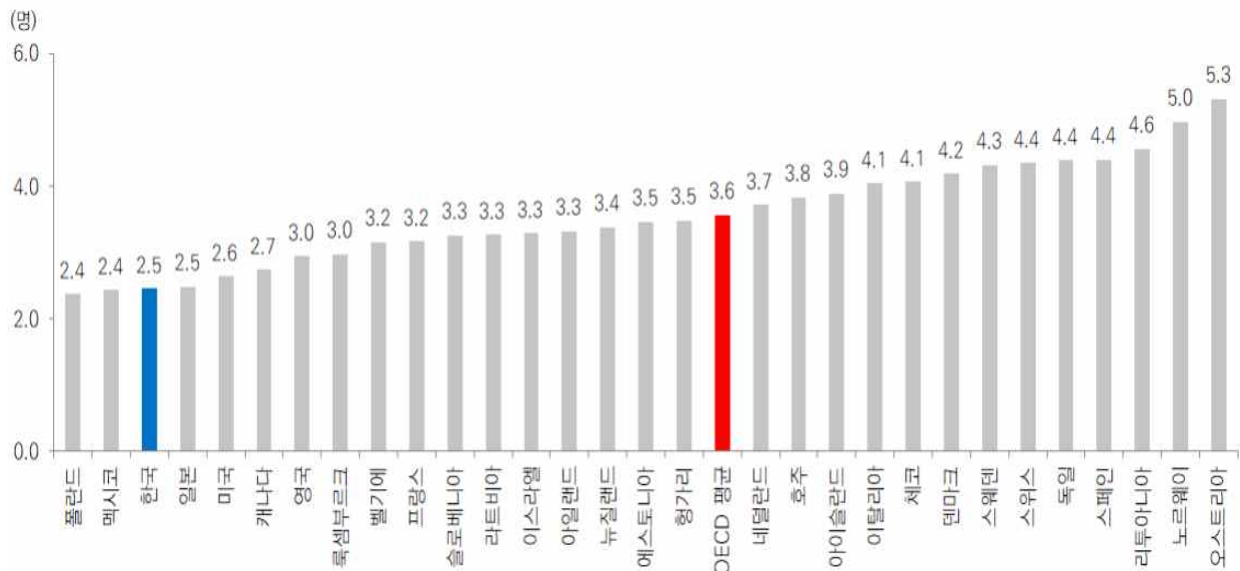
□ (임상 의사) 2019년 우리나라 임상 의사 수(한의사 포함)는 인구 1,000명당 2.5명으로 OECD 국가 중에서 폴란드, 멕시코에 이어서 세 번째로 적었다.

- 인구 1,000명당 임상 의사가 많은 국가는 오스트리아(5.3명)와 노르웨이(5.0명)이고, 임상 의사가 적은 국가는 우리나라와 폴란드(2.4명), 멕시코(2.4명), 일본(2.5명)이다.

#### 【임상 의사 수 (2019)】

(단위: 명/인구 1,000명)

|       | 독일  | 프랑스 | 일본  | 한국  | 미국  | 멕시코 | OECD 평균 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| 임상의사수 | 4.4 | 3.2 | 2.5 | 2.5 | 2.6 | 2.4 | 3.6     |



주: 룩셈부르크, 폴란드는 2017년 수치, 덴마크, 일본, 스웨덴은 2018년 수치

- (의학계열 졸업자) 2019년 우리나라 의학계열(한의학 포함, 치의학 제외) 졸업자는 인구 10만 명당 7.4명으로 OECD 국가 중에서 일본(7.1명), 이스라엘(7.2명)에 이어서 세 번째로 적었다.

【의학계열 졸업자수 (2019)】

(단위: 명/인구 10만 명)

|              | 독일   | 프랑스 | 일본  | 한국  | 미국  | 멕시코  | OECD 평균 |
|--------------|------|-----|-----|-----|-----|------|---------|
| 의학계열<br>졸업자수 | 12.3 | 9.5 | 7.1 | 7.4 | 8.1 | 12.3 | 13.5    |

주: 프랑스, 멕시코는 2018년 수치

- (간호 인력) 2019년 우리나라 전체 간호 인력(간호사, 간호조무사)은 인구 1,000명당 7.9명으로 OECD 평균(9.4명)보다 1.5명 적었다.
- 전체 간호 인력 중 간호사는 4.2명으로 OECD 평균(7.9명)보다 적은 수치를 보였다.

【간호 인력 (2019)】

(단위: 명/인구 1,000명)

|         | 독일   | 영국  | 일본   | 한국  | 캐나다  | 멕시코 | OECD 평균 |
|---------|------|-----|------|-----|------|-----|---------|
| 간호인력 전체 | 14.0 | 8.2 | 11.8 | 7.9 | 10.0 | 2.9 | 9.4     |
| 간호사     | 11.8 | 6.6 | 9.4  | 4.2 | 7.1  | 1.7 | 7.9     |

주: 일본은 2018년 수치

- (간호대학 졸업자) 2019년 우리나라 간호대학 졸업자는 인구 10만 명당 40.5명으로 OECD 평균(31.9명) 보다 많은 수치를 보였다.

【간호대학 졸업자수 (2019)】

(단위: 명/인구 10만 명)

|              | 독일   | 프랑스  | 일본   | 한국   | 미국   | 멕시코  | OECD 평균 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 간호대학<br>졸업자수 | 43.9 | 40.4 | 46.1 | 40.5 | 51.4 | 15.5 | 31.9    |

주: 프랑스, 멕시코는 2018년 수치

□ (간호사 임금소득) 2016년 우리나라 간호사 임금소득은 연간 40050.1 US\$ PPP\*로 OECD 국가 평균에 비해 낮았다.

\* 각 국의 물가수준을 반영한 구매력평가환율임(PPP: Purchasing Power Parity)

### 【 간호사 임금소득 (2019)】

|                        | 독일<br>(2018) | 프랑스<br>(2018) | 일본<br>(2018) | 한국<br>(2016) | 미국<br>(2019) | 멕시코<br>(2019) | OECD 평균 |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------|
| 임금 근로자<br>소득 대비(%)     | 1.1          | 0.9           | 1.1          | 1.1          | 1.2          | 1.7           | 1.2     |
| 간호사 임금소득<br>(US\$ PPP) | 58858.8      | 41383.4       | 40730.0      | 40050.1      | 79400.0      | 29419.5       | 48369.2 |

○ 간호사 임금소득은 5년간 증가세\*를 보인 가운데, OECD 국가보다 낮은 추이가 유지되었다.

\* 간호사 임금소득 ('11) 35588.3 US\$ PPP ➡ ('16) 40050.1 US\$ PPP

### 【 간호사 임금소득 추이 (2011~2016년)】



□ (병상 수) 2019년 병원 병상 수는 인구 1,000명당 12.4개로 일본(12.8개)에 이어 두 번째로 많았으며, OECD 평균(4.4개)의 약 2.8배에 이른다.

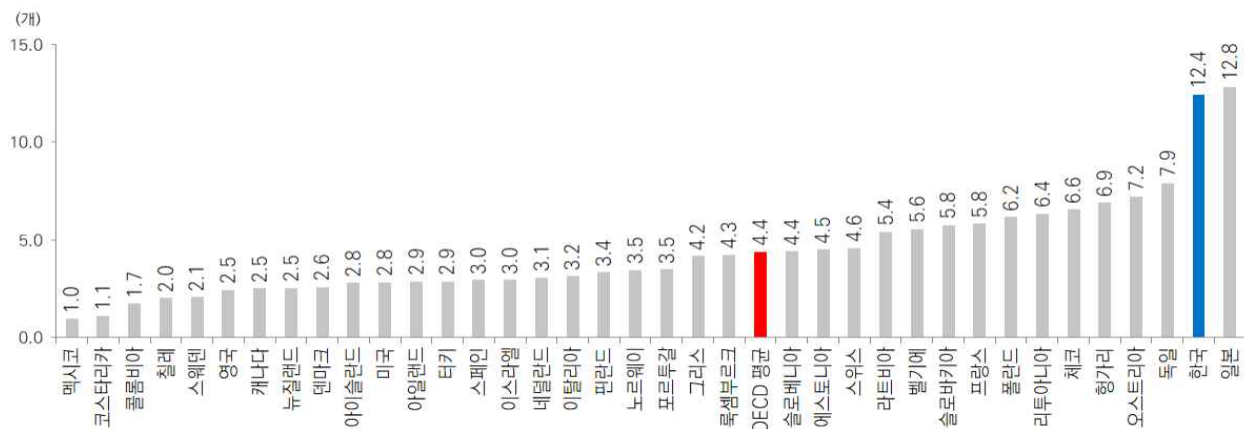
○ 이 중 급성기 치료\* 병상은 인구 1,000명당 7.1개로 OECD 평균(3.5개)보다 2배이상 많았다.

\* 급성기 치료: 생명이나 정상적 기능을 위협하는 질병의 증상 완화, 질병이나 부상 통증의 감소, 부상이나 질병의 합병증 및 악화 방지 등을 주요 목적으로 제공하는 의료서비스

### 【 병원 병상 수 (2019) 】

(단위: 개/인구 1,000명)

|          | 독일  | 프랑스 | 일본   | 한국   | 미국  | 멕시코 | OECD 평균 |
|----------|-----|-----|------|------|-----|-----|---------|
| 병상 수     | 7.9 | 5.8 | 12.8 | 12.4 | 2.8 | 1.0 | 4.4     |
| 급성기 병상 수 | 6.0 | 3.0 | 7.7  | 7.1  | 2.5 | -   | 3.5     |



주: 미국은 2018년 수치

□ (의료장비) 2019년 우리나라의 자기공명영상(MRI) 보유 대수는 인구 100만 명당 32.0대, 컴퓨터단층촬영(CT)은 인구 100만 명당 39.6대로 OECD 평균보다 많았다.

### 【 주요 의료장비 보유 대수 (2019) 】

(단위: 대/인구 100만 명)

|     | 독일   | 프랑스  | 일본    | 한국   | 미국   | 멕시코 | OECD 평균 |
|-----|------|------|-------|------|------|-----|---------|
| MRI | 34.5 | 15.4 | 55.2  | 32.0 | 40.4 | 2.9 | 18.1    |
| CT  | 35.3 | 18.2 | 111.5 | 39.6 | 44.9 | 6.4 | 28.4    |

주: 일본은 2017년 수치, 독일은 2018년 수치

## < ④ 보건의료이용 >

- ▲ 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수는 17.2회로 OECD 국가 중 최상위
- ▲ 입원환자 1인당 평균재원일수(18.0일)는 OECD 평균(8.0일)의 2배 이상
- ▲ GDP 대비 경상의료비 지출규모는 8.2%로 OECD 평균(8.8%)에 비해 낮지만, 빠른 속도로 증가

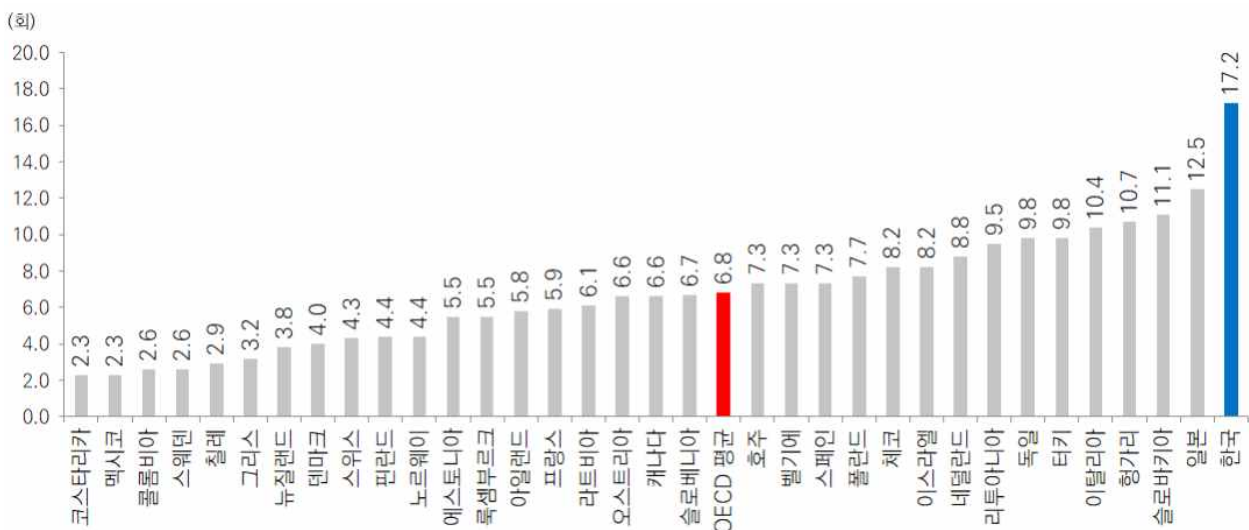
□ (외래 진료) 2019년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래 진료를 받은 횟수는 연간 17.2회로 OECD 국가 중 가장 많았고, 이는 회원국들의 평균(6.8회)보다 2.5배 높은 수준이다.

- 일본(12.5회)이 우리나라에 이어 두 번째로 국민 1인당 외래 진료 횟수가 많고, 코스타리카(2.3회), 멕시코(2.3회), 콜롬비아(2.6회), 칠레(2.9회)가 '3회 미만'으로 적었다.

### 【국민 1인당 의사 외래 진료 횟수 (2019)】

(단위: 회)

|       | 독일  | 프랑스 | 일본   | 한국   | 캐나다 | 멕시코 | OECD 평균 |
|-------|-----|-----|------|------|-----|-----|---------|
| 진료 횟수 | 9.8 | 5.9 | 12.5 | 17.2 | 6.6 | 2.3 | 6.8     |



주: 뉴질랜드, 스페인, 스위스는 2017년 수치, 프랑스 일본은 2018년 수치

□ (평균재원일수) 2019년 우리나라 입원환자 1인당 평균재원일수는 18.0일로 OECD 국가 중에서 일본(27.3일) 다음으로 길었다.

\* OECD 평균 : 8.0일

○ 급성기 치료를 위한 입원환자 1인당 평균재원일수는 7.3일로 OECD 평균(6.5일)보다 길었다.

### 【입원환자 1인당 평균재원일수 (2019)】

(단위: 일)

|        | 독일  | 프랑스 | 일본   | 한국   | 미국  | 멕시코 | OECD 평균 |
|--------|-----|-----|------|------|-----|-----|---------|
| 입원 전체  | 8.9 | 8.8 | 27.3 | 18.0 | 6.1 | 4.4 | 8.0     |
| 급성기 치료 | 7.5 | 5.4 | 16.0 | 7.3  | 5.5 | -   | 6.5     |

주: 독일, 미국은 2018년 수치

○ 최근 10년간 우리나라 입원환자 1인당 평균재원일수는 증가 추세를 보이지만, 급성기 치료 환자는 감소 추세를 보였다.

\* 입원 전체는 연평균 1.4% 증가하였고, 급성기 치료는 연평균 3.4% 감소하였음

### 【우리나라 입원환자 1인당 평균재원일수 추이 (2009~2019년)】



주: 급성기 치료 재원일수는 2010년부터 산출

- (검사) 2019년 우리나라의 자기공명영상(MRI) 이용량은 인구 1,000명당 73.9건으로 OECD 평균보다 적었고, 컴퓨터단층촬영(CT)은 인구 1,000명당 248.8건으로 OECD 평균보다 많았다.

【 주요 의료장비 이용량 (2019) 】

(단위: 건/인구 1,000명)

|     | 독일    | 프랑스   | 호주    | 한국    | 미국    | 칠레   | OECD 평균 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------|
| MRI | 145.1 | 123.1 | 51.3  | 73.9  | 128.0 | 12.5 | 80.2    |
| CT  | 144.7 | 199.0 | 140.9 | 248.8 | 278.5 | 82.2 | 154.8   |

주: 독일은 2018년 수치

- 최근 10년간 우리나라 CT 및 MRI 이용량은 지속적으로 증가하는 추세를 보였다.

\* CT 이용량은 연평균 10% 증가하였고, MRI 이용량은 연평균 16% 증가하였음

【 우리나라 주요 의료장비 이용량 추이 (2009~2019년) 】



□ (경상의료비) 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 경상의료비는 2019년 국내총생산(GDP) 대비 8.2%로 OECD 평균(8.8%)에 비교해서 낮았다.

- 1인당 경상의료비는 3,406.3 US\$ PPP로 지난 10년간 연평균 7.3%씩 증가하여 OECD(3.1%)보다 높은 증가율을 보였다.
- 가계가 부담하는 의료비(가계직접부담) 비중은 2009년 34.3%, 2014년 33.9%, 2019년 30.2%로 점차 감소 추세를 보였다.

#### 【 GDP 대비 경상의료비 비율 (2019)】

(단위: %)

|              | 독일   | 프랑스  | 일본   | 한국  | 미국   | 멕시코 | OECD 평균 |
|--------------|------|------|------|-----|------|-----|---------|
| GDP 대비 경상의료비 | 11.7 | 11.1 | 11.0 | 8.2 | 16.8 | 5.4 | 8.8     |

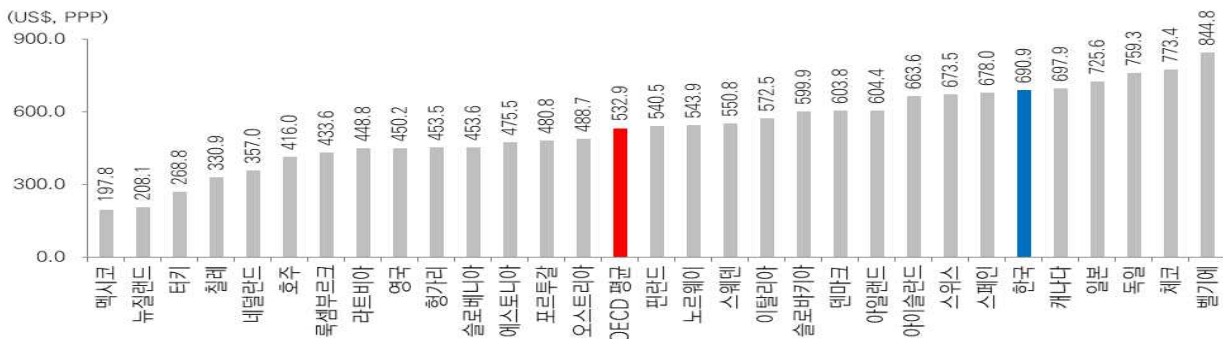
□ (의약품 판매액) 2019년 우리나라 국민 1인당 의약품 판매액은 690.9 US\$ PPP로, OECD 평균(532.9 US\$ PPP) 보다 158.0 US\$ PPP가 높았다.

- 국가별로는 벨기에(844.8), 체코(773.4), 독일(759.3) 등의 나라가 국민 1인당 의약품 판매액이 우리나라보다 많았다.

#### 【 의약품 판매액 (2019)】

(단위: 1인당 US\$ PPP)

|         | 독일    | 영국    | 일본    | 한국    | 캐나다   | 멕시코   | OECD 평균 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 의약품 판매액 | 759.3 | 450.2 | 725.6 | 690.9 | 697.9 | 197.8 | 532.9   |



주: 핀란드, 멕시코, 영국은 2017년 수치

## < ⑤ 장기요양 >

- ▲ 장기요양 수급자(65세 이상 인구 중 9.6%)는 OECD 국가 평균에 비교해서 적지만, 급속한 고령화의 영향으로 빠르게 증가
- ▲ 노인장기요양보험제도의 강화에 따라 인력과 시설 등 장기요양서비스 제공 기반(인프라)이 계속적으로 확충

□ (장기요양 수급자) 65세 이상 노인 인구 중 우리나라의 장기요양 수급자<sup>2)</sup> 비율은 9.6%로 OECD 평균(12.0%)보다 낮았다.\*

\* 장기요양의 포괄 범위는 ‘노인돌봄 전체’, ‘요양병원 포함’ 등으로 OECD 국가마다 다름

○ 65세 이상 노인 인구 중 장기요양 수급자 비율은 2009년 3.2%, 2014년 7.0%, 2019년 9.6%로 증가 추세를 보였다.

\* 최근 10년간 장기요양 수급자 비율의 연평균 증가율은 12%

○ 급속한 고령화 등에 따른 장기요양 수급자 증가에 따라 GDP에서 장기요양지출이 차지하는 비중이 2009년 0.4%에서 2019년 1.1%로 증가하였다.

\* GDP 대비 장기요양지출비 비중이 가장 많은 국가는 노르웨이(3.1%).

□ (장기요양 돌봄종사자) 2019년 우리나라 공식 장기요양 돌봄종사자 수\*는 65세 이상 인구 100명당 4.3명으로 OECD 평균(6.0명)보다 1.7명 적었다.

\* 장기요양 돌봄종사자 수(65세 이상 인구 백 명당) : ('09) 2.7명 ➡ ('19) 4.3명

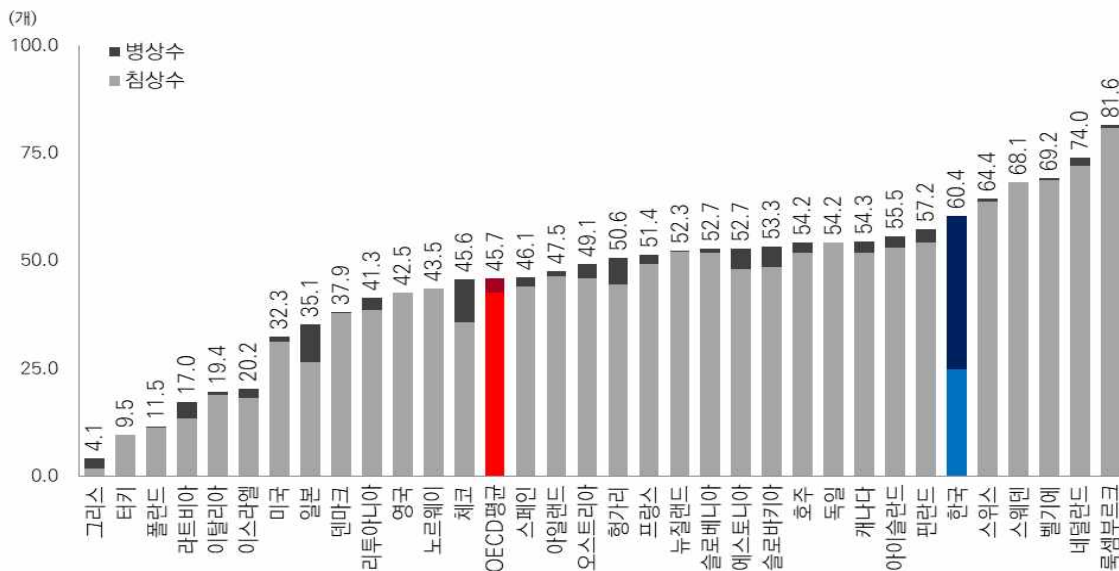
○ 장기요양 돌봄 종사자 수가 많은 국가는 노르웨이(12.4명)와 스웨덴(11.9명)이다.

2) 유급 장기요양서비스(시설서비스 또는 재가서비스)를 받는 사람을 의미함. OECD는 시설과 재가를 구분하여 통계를 수집하고 공표하고 있음. 우리나라를 비롯하여 두 가지 제도를 병행하여 운영하는 국가는 두 가지 서비스를 동시에 수급한 경우에 중복 집계되는 문제가 발생할 수 있음

□ (장기요양 병상 및 침상) 우리나라 65세 이상 인구 1,000명당 ‘요양 병원 병상과 장기요양시설 침상<sup>3)</sup> 수의 합’은 60.4개로 집계되었다.

\* 장기요양 병상 및 침상(65세 이상 인구 1,000명당) : ('09) 34.8개 ➡ ('19) 60.4개

【65세 이상 인구 1,000명당 장기요양 병상 및 침상 수 (2019)】



주: 그래프 수치는 병상수와 침상수의 합

□ 보건복지부 노형준 정책통계담당관은 “OECD Health Statistics는 국제사회에서 우리나라 보건의료의 현 수준을 평가하고 의료서비스의 질을 향상하기 위한 정책의 기초자료로 활용되는 것에 의미가 있다.”라고 말했다.

○ 또한, “앞으로도 국제비교 가능한 보건의료 통계의 지속적인 생산과 활용을 위해 OECD와 협력할 계획이다.”라고 밝혔다.

3) 거주형 장기요양시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)이 보유한 침상을 의미

### < 자료 활용 시 유의점 >

- 본 자료는 2021년 7월 5일 기준의 OECD DB\*를 바탕으로 작성된 것임
- \* <http://oecd.org/health/health-data.htm>
- 이번에 발표된 자료는 주로 2019년을 기준 시점으로 함. 다만, 2019년 수치가 없는 국가는 과거 2개년까지 인접정보로 대체함
- OECD는 2021년 7월 2일에 통계를 공표한 이후, 일부 수정·보완하고 있으므로 자료의 추출 시점에 따라 보도 자료의 수치와 동일하지 않을 수 있음

- < 붙임 >
1. OECD Health Statistics 2021 개요
  2. OECD Health Statistics 2021 요약표
  3. 주요 지표 작성 기관
  4. 질의응답

## 붙임 1

## OECD Health Statistics 2021 개요

### □ OECD Health Statistics

- OECD는 회원국의 보건 현황을 매년 제공받아 작성 가이드라인 준수여부 등의 검토를 거쳐 매년 6월말~7월초 홈페이지를 통해 「OECD Health Statistics」를 발표 (‘21. 7. 2. 발표)
  - 건강 수준, 건강 위험요인(건강의 비의료적 결정요인), 보건의료자원, 보건의료이용, 보건의료비용 등 다양한 주제의 통계를 수록
  - OECD 회원국의 전반적인 보건수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 보건의료 정책수립의 기초자료로 많이 활용
- OECD는 매년 경제·사회 및 환경의 변화에 따라 필요한 통계를 추가하고 필요도가 낮아진 통계를 제외하여 요구 항목을 변경
  - 최근에는 통계생산 효율화를 위하여 OECD뿐만 아니라 WHO, EU 등이 공동으로 회원국에 자료를 요청하고 활용하는 추세

### □ 2021년도 보건통계 OECD 제공현황

- 우리나라는 1996년 12월 OECD 가입 이후 매년 보건통계를 제출하고 있으며, 올해는 815개 제출 요구 항목<sup>4)</sup> 중 668개 제출(82.0%\*)
  - \* 우리나라 법과 제도 하에서는 산출이 불가능한 항목 존재
- 통계청, 질병관리청, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 국립암센터, 한국보건사회연구원 등 관련 기관 협조로 산출

4) 보건의료비용과 보건의료의 질 통계 제외 항목 수

붙임 2

OECD Health Statistics 2021 요약표

| 분야                                  | 지표명                                   | 한국           | OECD<br>평균 <sup>1)</sup> | 최대        |       | 최소       |              |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------------------|-----------|-------|----------|--------------|
| 건강수준                                | 기대수명(년)                               | 83.3         | 81.0                     | 84.4      | 일본    | 75.1     | 멕시코          |
|                                     | 영아사망률(출생아 천 명당, 명)                    | 2.7          | 4.2                      | 17.3      | 콜롬비아  | 1.1      | 아이슬란드        |
|                                     | 회피가능 사망률(인구 십만 명당, 명 ) <sup>2)</sup>  | 144.0        | 199.7                    | 405       | 라트비아  | 97.0     | 룩셈부르크        |
|                                     | 자살사망률( “ ) <sup>2)</sup>              | 24.7         | 11.0                     | 24.7      | 한국    | 2.6[16]  | 터키           |
| 건강<br>위험요인<br>(건강의<br>비의료적<br>결정요인) | 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, ℓ)              | 8.3          | 8.8                      | 12.9      | 라트비아  | 1.3      | 터키           |
|                                     | 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)                 | 16.4         | 16.4                     | 28.0      | 터키    | 4.2[18]  | 코스타리카        |
|                                     | 남성 흡연인구 비율( “ )                       | 28.5         | 20.4                     | 41.3      | 터키    | 5.4[18]  | 코스타리카        |
|                                     | 과체중 또는 비만인구 비율( “ )                   | 33.7         | 59.9                     | 75.2[18]  | 멕시코   | 27.2     | 일본           |
| 보건의료<br>자원                          | 의학계열 졸업자(인구 십만 명당, 명)                 | 7.4          | 13.5                     | 24.8      | 아일랜드  | 7.1      | 일본           |
|                                     | 임상 의사(인구 천 명당, 명)                     | 2.5          | 3.6                      | 5.3       | 오스트리아 | 2.4[17]  | 폴란드          |
|                                     | 간호 인력(인구 천 명당, 명)                     | 7.9          | 9.4                      | 18.0      | 스위스   | 2.9      | 멕시코          |
|                                     | 간호사 임금소득(US\$, PPP)                   | 40,050.1[16] | 48,369.2                 | 100,109.7 | 룩셈부르크 | 22,839.1 | 슬로바키아        |
|                                     | 평균 임금 대비 간호사 임금 비율(%)                 | 1.1[16]      | 1.2                      | 1.74      | 멕시코   | 0.85     | 스위스          |
|                                     | 총 병원병상(인구 천 명당, 개)                    | 12.4         | 4.4                      | 12.8      | 일본    | 1.0      | 멕시코          |
|                                     | CT 스캐너(인구 백만 명당, 대)                   | 39.6         | 28.4                     | 111.5[17] | 일본    | 6.1      | 콜롬비아         |
|                                     | MRI 장비(인구 백만 명당, 대)                   | 32.0         | 18.1                     | 55.2[17]  | 일본    | 0.2      | 콜롬비아         |
| 보건의료<br>이용                          | 외래 진료 횟수(국민 1인당, 건)                   | 17.2         | 6.8                      | 17.2      | 한국    | 2.3      | 코스타리카<br>멕시코 |
|                                     | 평균재원일수(병원 입원환자 1인당, 일)                | 18.0         | 8.0                      | 27.3      | 일본    | 4.2      | 터키           |
|                                     | 급성기 치료 평균재원일수(병원 입원환자 1인당, 일)         | 7.3          | 6.5                      | 16.0      | 일본    | 4.1      | 터키           |
|                                     | CT 스캐너(인구 천 명당, 건)                    | 248.8        | 154.8                    | 278.5     | 미국    | 38.4     | 코스타리카        |
|                                     | MRI 장비(인구 천 명당, 건)                    | 73.9         | 80.2                     | 128.0     | 미국    | 51.3     | 호주           |
| 보건의료<br>비용                          | GDP대비 경상의료비(%)                        | 8.2          | 8.8                      | 16.8      | 미국    | 4.3      | 터키           |
|                                     | 1인당 경상의료비(US\$ PPP)                   | 3,406.3      | 4,087.5                  | 10,948.5  | 미국    | 1,133.0  | 멕시코          |
| 의약품                                 | 의약품 판매액(US\$ PPP)                     | 690.9        | 532.9                    | 844.8     | 벨기에   | 197.8    | 멕시코          |
| 장기요양                                | 장기요양 병상 및 침상 수<br>(65세 이상 인구 천 명당, 개) | 60.4         | 45.6                     | 81.6      | 룩셈부르크 | 4.1      | 그리스          |

주 1) 2019년 기준. 다만, 2019년 수치가 없는 국가는 과거 2개년까지 인접정보로 대체함.

2) 사망률은 회원국의 전체적인 자료 제출 여건에 따라 2018년을 기준으로 함

※ 본 자료는 「OECD Health Statistics 2021」에 수록된 보건통계지표 중 사회적 관심이 높고, OECD 회원국 대부분이 제출하여 비교가 가능한 통계를 선정하여 정리함

붙임 3

주요 지표 작성 기관

| 분야                           | 지표명                                   | 작성 기관                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| 건강수준                         | 기대수명(년)                               | 통계청                                         |
|                              | 영아사망률(출생아 천 명당, 명)                    |                                             |
|                              | 회피가능 사망률(인구 십만 명당, 명)                 |                                             |
|                              | 자살사망률(“)                              |                                             |
| 건강 위험요인<br>(건강의 비의료<br>결정요인) | 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, ℓ)              | 한국보건사회연구원 <sup>1)</sup>                     |
|                              | 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)                 | 질병관리청                                       |
|                              | 남성 흡연인구 비율(“)                         |                                             |
|                              | 과체중 또는 비만인구 비율(“)                     |                                             |
| 보건의료자원                       | 총 병원병상(인구 천 명당, 개)                    | 보건복지부                                       |
|                              | 의학계열 졸업자(인구 십만 명당, 명)                 | 한국보건사회연구원 <sup>2)3)</sup>                   |
|                              | 간호사 임금소득(US\$ PPP)                    |                                             |
|                              | 임상 의사(인구 천 명당, 명)                     | 건강보험심사평가원                                   |
|                              | 간호 인력(인구 천 명당, 명)                     |                                             |
|                              | CT 스캐너(인구 백만 명당, 대)                   |                                             |
|                              | MRI 장비(인구 백만 명당, 대)                   |                                             |
| 보건의료이용                       | 외래 진료 횟수(국민 1인당, 건)                   | 건강보험심사평가원                                   |
|                              | 평균재원일수(병원 입원환자 1인당, 일)                |                                             |
|                              | 급성기 치료 평균재원일수(병원 입원환자 1인당, 일)         |                                             |
|                              | CT 스캐너(인구 천만 명당, 건)                   |                                             |
|                              | MRI 장비(인구 천만 명당, 건)                   |                                             |
| 보건의료비용                       | GDP대비 경상의료비(%)                        | 연세대학교, 한국보건사회연구원,<br>국민건강보험공단,<br>건강보험심사평가원 |
|                              | 1인당 경상의료비(US\$ PPP)                   |                                             |
| 의약품                          | 1인당 의약품 판매액(US\$ PPP)                 | 건강보험심사평가원                                   |
| 장기요양                         | 장기요양 병상 및 침상 수<br>(65세 이상 인구 천 명당, 개) | 보건복지부                                       |

주 1) 주류 소비량은 국세청 「국세통계연보」를 가공하여 산출함

2) 의학계열 졸업자는 교육부, 한국교육개발원 「교육통계연보」를 가공하여 산출함

3) 간호사 임금소득은 보건복지부 · 한국보건산업진흥원 · 건강보험심사평가원 · 국민건강보험공단 「국민보건 의료실태조사」를 가공하여 산출함

## 붙임 4

## 질의응답

## 1. 회피가능 사망률은 어떤 의미를 갖고 있으며 어떻게 산출하나요?(p5)

- 회피가능사망이란 질병의 예방 활동을 통해 막을 수 있는 사망(예방가능사망)과 시의 적절한 치료서비스의 제공을 통해 막을 수 있는 사망(치료가능사망)을 의미하며, 회피가능사망률이 낮을수록 보건의료제도가 효과적으로 역할을 한 것으로 볼 수 있음
- OECD는 75세 이하의 인구집단이 ICD<sup>\*</sup>-10 코드를 기준으로 OECD와 EU 통계청이 제시한 질병 목록<sup>\*\*</sup>에 해당하는 경우를 집계함

<sup>\*\*</sup> ICD(International Classification of Diseases, 국제질병분류)

<sup>\*\*</sup> <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

## 2. 통계청 「사망원인통계」 자살 사망률과 OECD 국가 간 자살률의 차이는?(p6)

- 통계청 「사망원인 통계」의 사망률은 당해연도의 인구와 당해연도의 사망자수로 계산하기 때문에 당해 연도내에서 다른 질환과의 비교시 활용됨
- OECD는 회원국 간 연령구조 차이에 따른 영향을 제거하기 위해 OECD 기준인구로 표준화하여 사망률(Age-standardized death rate)을 산출하고 있어, 국내에서 발표되는 사망률 통계와 수치가 다름

## 3. 매일 흡연율이란 무엇인가요?(p8)

- 평생 동안 일반 담배 5갑(궐련 100개비) 이상 피웠고, 현재 매일 담배를 피우는 사람이 전체 인구에서 차지하는 비중임
- 전자담배를 이용하는 사람은 포함하지 않음