보건복지부	보 도 자 료 7월 22일(월) 조간 (7.21. 12:00 이후 보도)		
배 포 일	2019.7.19. / (총 20 매)	담당부서	정책통계담당관
과 장	김 두 만	전 화	044-202-2210
담 당 자	배 영 신 사무관 신정우 연구위원(한국보건사회연구원)		044-202-2204 044-287-8391

OECD 통계로 보는 한국의 보건의료

- OECD, 「보건통계 2019」 결과 발표 -

□ 보건복지부(장관 박능후)는 **경제협력개발기구(OECD)에서 발표**한 「OECD 보건통계(Health Statistics) 2019」의 주요 지표별 **우리나라 및 각 국가의 수준·현황 등을 분석**하였다고 밝혔다.

○ 「OECD 보건통계」는 **건강 수준, 건강 위험요인, 보건의료자원, 보건의료이용, 장기요양 등 보건의료 전반의 통계를 담은 데이터베이스(DB)***이다.

* http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm

- 이 DB는 **회원국의 보건수준을 동일한 기준에서 비교**할 수 있어 국가별 수준비교와 각국의 정책 기초자료로 많이 활용되고 있다.

○ OECD는 국제기구의 공통 지침을 기반으로 작성된 회원국의 통계를 제출받아 매년 갱신하고 있다.

□ 이번에 발표된 자료는 주로 2017년을 기준 시점으로 한다. 다만, 각 국의 통계작성 기준에 따라 이용 가능한 가장 최근 자료를 사용했다.

※ (유의점) OECD는 2019년 7월 2일에 통계를 공표한 이후, 일부 수정·보완하고 있으므로 **자료의 추출 시점에 따라 보도 자료의 수치와 동일하지 않을 수 있음**. 본 자료는 2019년 7월 5일 기준의 OECD DB를 바탕으로 작성된 것임

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할 땐 119 힘겨울 땐 129

2019년 OECD 보건통계로 살펴본
한국의 보건의료 수준

기대수명

2017년 기대수명은 2007년 대비 **3.5년 증가**

주관적 건강인지율

본인의 건강이 양호하다고 생각하는 비율은 **OECD국가 중 가장 낮음**

흡연율

2017년 흡연율은 2007년 대비 **6.5%P 감소**

과체중 또는 비만인구 비율

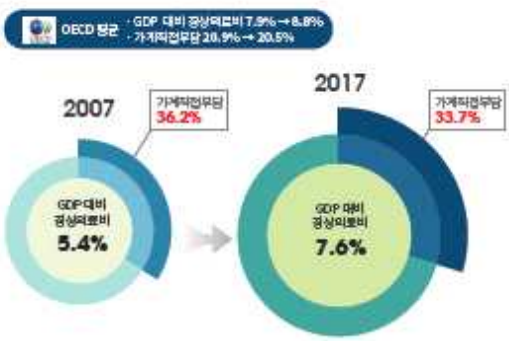
2017년 과체중 및 비만율은 OECD 국가 중 **두번째로 낮음**

임상의사수

2017년 임상의사수는 인구 천명당 2.3명으로 **OECD 국가 중 가장 적음**

경상의료비

2017년 GDP대비 **경상의료비**는 2007년 대비 **2.2%P 증가**, 경상의료비 대비 **가계직접부담은 2.5%P 감소**



OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할 땐 119 힘겨울 땐 129

[요 약]

1. 건강 수준 (P. 4)

- 우리나라 국민의 **기대수명은 82.7년으로 OECD 국가(80.7년)에 비교해서 상위국에 속**하며, 주요 질환의 사망률은 대체적으로 OECD 평균보다 낮음
- 반면, '본인이 건강하다고 생각'하는 비율(29.5%)은 OECD 국가 중에서 가장 낮음

2. 건강 위험요인[1] (P. 7)

- 우리나라 **15세 이상 인구의 흡연율(17.5%)과 1인당 연간 주류 소비량(8.7ℓ)은 OECD 평균** 수준임 (* 흡연율: 16.3%, 주류소비: 8.9ℓ)
- 만성질환의 주요한 원인이 되는 **과체중 및 비만을 겪는 인구 비율은 OECD 국가 중에서 두 번째로 낮음**

3. 보건의료자원 (P. 10)

- **임상의사(한의사 포함)는 인구 천 명당 2.3명, 간호 인력은 인구 천 명당 6.9명**으로 인적 자원이 **OECD 국가 중에서 부족**한 편임 (*인구 천 명당 임상의사 3.4명, 간호 인력 9.0명)
- 반면, 병원의 **병상은 인구 천 명당 12.3개**로 **OECD 평균(4.7개)의 약 2.6배**에 이르고, **자기공명영상장치(MRI)와 컴퓨터단층촬영(CT) 보유대수도 OECD 평균보다 많아 물적 자원의 보유 수준은 최상위권**임

4. 보건의료이용 (P. 12)

- 우리나라는 OECD 국가 중에서 **국민 1인당 외래 진료 횟수(연간 16.6회)가 가장 많고, 평균재원일수(18.5일)가 가장 긴 편**에 속함
- 국민 1인당 **경상의료비(2,870.3 US$ PPP[2])와 의약품 판매액(634.0 US$ PPP)은 계속 증가**하고 있음

5. 장기요양 (P.16)

- **장기요양 수급자 비율(65세 중 8.3%)은 OECD 평균(12.5%)보다 낮지만,** 급속한 고령화, 노인장기요양제도 강화 등으로 증가할 것으로 전망함

---

1) 흡연율, 주류 소비량 등 건강의 비의료적 결정요인이라고도 함

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

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락

< 건강 수준 >

▲ 기대수명이 10년 전과 비교해서 3.5년 증가했지만, 본인이 건강하다고 생각하는 국민의 비율은 OECD 국가 중 최하위 수준
▲ 주요 질환의 사망률은 대체적으로 OECD 평균보다 낮은 상황
▲ 자살에 의한 사망률도 계속 감소 추세

□ (기대수명) 2017년 우리나라 **기대수명은 82.7년으로 OECD 국가의 평균(80.7년)보다 2년 길었고**, 기대수명이 가장 긴 일본(84.2년)과는 1.5년의 차이를 보였다.

※ 기대수명 : 남·여 기대수명의 평균치임

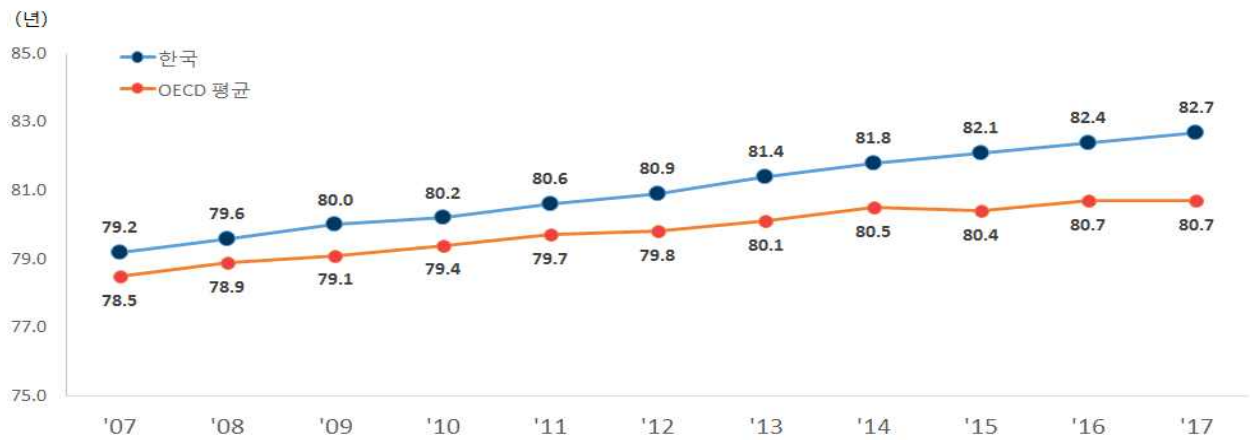
○ 대부분의 국가에서 생활환경의 개선, 교육수준의 향상, 의료서비스 발달 등으로 기대수명이 증가하는 가운데, **우리나라의 기대수명은 OECD 국가 중 상위국**에 속한다.

【 기대수명 (2017)】

(단위: 년)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	OECD 평균
기대수명	81.1	82.6	84.2	**82.7**	78.6	75.4	**80.7**
남 자	78.7	79.6	81.1	**79.7**	76.1	72.9	**78.1**
여 자	83.4	85.6	87.3	**85.7**	81.1	77.9	**83.4**

【 기대수명의 변화 (2007년-2017년)】



OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

□ **(주관적 건강인지율)** 15세 이상 인구 중에서 **'본인이 건강하다고 생각'하는 경우는 한국(29.5%)이 가장 적었으며**, 일본(35.5%)이 그 다음으로 적었다.

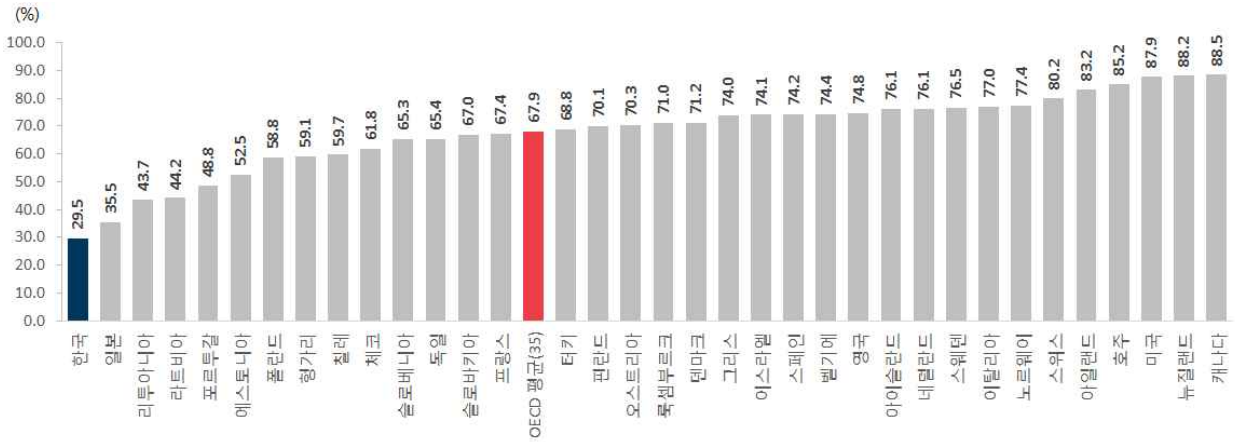
○ 반면, 호주(85.2%), 미국(87.9%), 뉴질랜드(88.2%), 캐나다(88.5%) 등 오세아니아와 북미 지역 국가에서는 조사 대상 10명 중 9명이 '본인은 건강하다'고 응답한 것으로 나타났다.

※ 주관적 건강상태는 조사방법, 국민의 응답 성향과 사고방식 등에 영향을 받을 수 있음

【 주관적 건강상태 양호 인지율 (2017)】

(단위: %)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
양호	65.4	67.4	35.5	**29.5**	87.9	-	**67.9**



주: 일본과 아이슬란드는 2016년 수치

□ **(사망률*)** OECD가 산출한 연령표준화사망률**에 의하면 우리나라 국민은 **암에 의해서 인구 십만 명당 165.2명**이, **순환기계 질환에 의해서 147.4명**이, **호흡기계 질환에 의해서 75.9명이 사망**하였으며, **치매에 의해서도 12.3명이 사망**하였다.

* 2017년의 사망률 정보를 질병별로 제공한 국가는 5개에 그쳐, 사망률 지표는 2016년 기준(인근 과거년도)으로 비교

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

** OECD는 회원국 간 연령구조의 차이에 따른 영향을 제거하기 위하여 OECD 인구로 표준화하여 사망률(Age-standardized death rate)을 산출하고 있어서 국내에서 발표되는 사망률 통계와 수치가 다를 수 있음

【 주요 질환별 사망률 (2016)】

(단위: 명/인구 십만 명)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
암	200.3	197.7	171.5	**165.2**	180.6	119.5	**200.0**
순환기계	280.4	157.3	142.4	**147.4**	254.0	294.5	**279.7**
호흡기계	53.7	46.4	82.4	**75.9**	81.2	99.0	**66.0**
치매	30.9	19.8	4.4	**12.3**	35.0	2.6	**24.3**

주: 프랑스는 2015년 수치

□ (자살) 2016년 우리나라의 자살 사망률은 **인구 십만 명당 24.6명**으로 OECD 국가 중에서 리투아니아(26.7명) 다음으로 높지만, **지속적으로 감소하는 추세**이다.

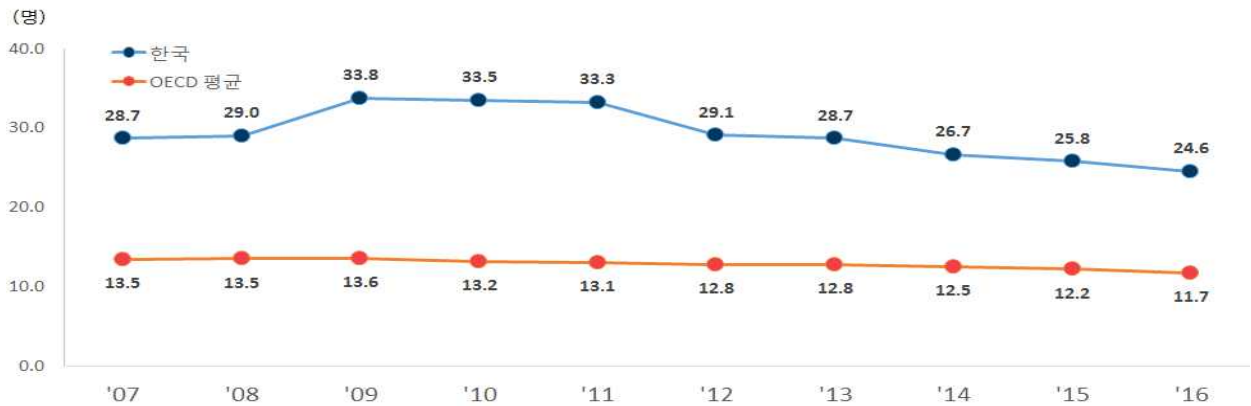
【 자살에 의한 사망률 (2016)】

(단위: 명/인구 십만 명)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
전 체	10.2	13.1	15.2	**24.6**	13.9	5.4	**11.7**
남 자	16.3	21.8	22.1	**37.4**	22.2	9.5	**19.0**
여 자	4.9	5.8	8.6	**14.1**	6.2	1.8	**5.2**

주: 프랑스는 2015년 수치

【 자살에 의한 사망률의 변화 (2007년-2016년)】



OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

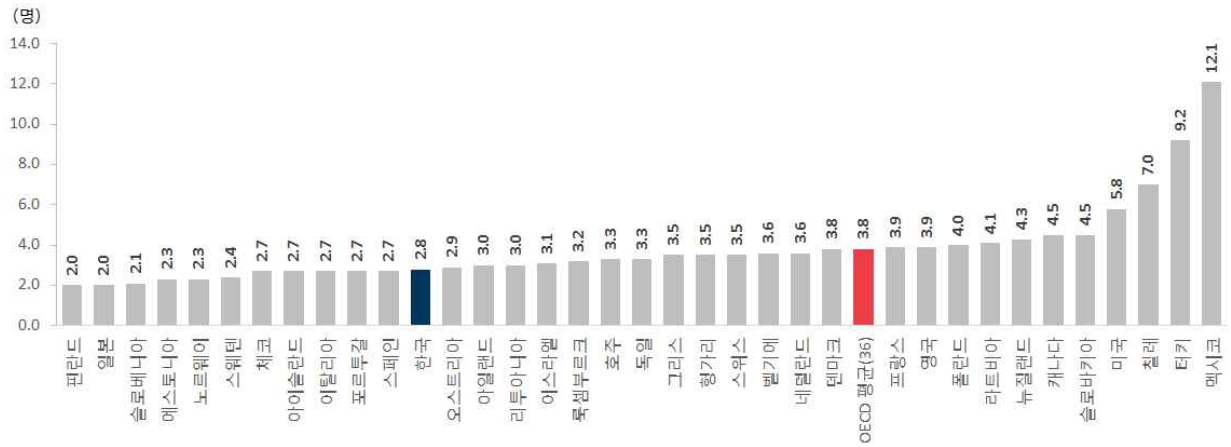
□ **(영아사망률)** 2017년 우리나라의 영아사망률은 **출생아 천 명당 2.8명으로 OECD 평균(3.8명)보다 1.0명 낮았다.**

【 영아사망률 (2017)】

(단위: 명/출생아 천 명)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
영아 사망률	3.3	3.9	2.0	**2.8**	5.8	12.1	**3.8**

주: 일본은 2016년 수치



주: 뉴질랜드는 2015년, 일본, 칠레는 2016년 수치

< 건강 위험요인 >

▲ 2017년 OECD 평균과 비슷한 수준을 보인 흡연율과 주류소비량이 지난 10년간 감소 추세
▲ 반대로 과체중 및 비만 인구 비율은 증가 추세

□ **(흡연율)** 2017년 우리나라 **15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 사람의 비율은 17.5%로 OECD 평균(16.3%)을 약간 상회** 하였다.

○ 흡연율은 **2007년 24.0%, 2012년 21.6%, 2017년 17.5%로 지난 10년간 감소 추세**를 보였다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ 성별에 따라 살펴보면, 남자의 흡연율은 OECD 국가 중에서 가장 높은 편이나 감소* 추세이다.

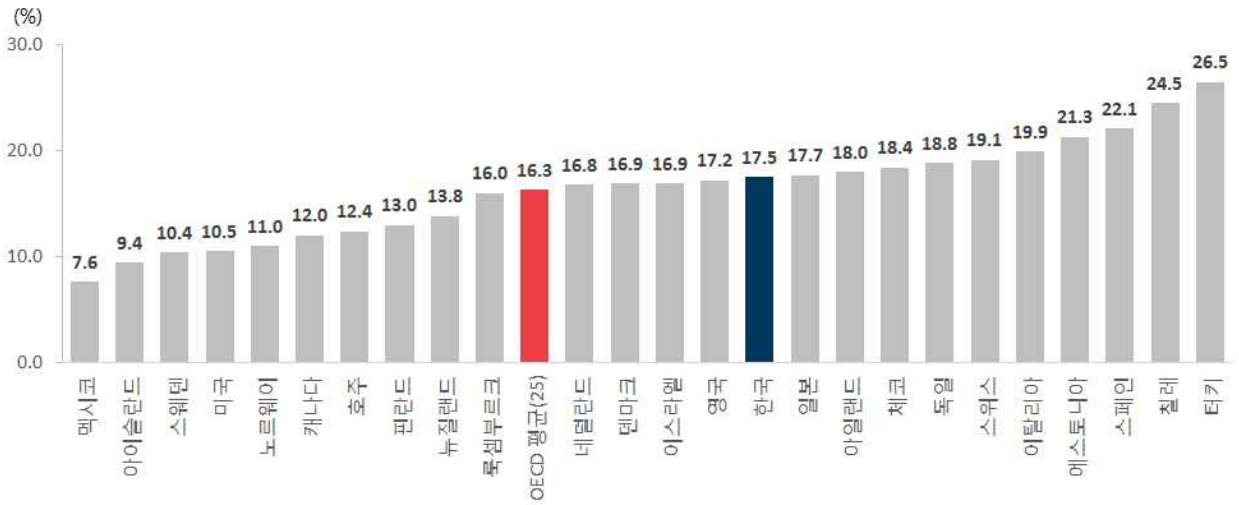
* 한국의 남자 흡연율 : ('07) 43.0% ➡ ('17) 31.6%

【 흡연율 (2017)】

(단위: %)

	독일	영국	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
전 체	18.8	17.2	17.7	**17.5**	10.5	7.6	**16.3**
남 자	22.3	19.1	29.4	**31.6**	11.5	12.0	**20.2**
여 자	15.3	15.5	7.2	**3.5**	9.5	3.6	**12.7**

주: 매일 담배를 피우는 사람의 비율



주: 호주, 에스토니아, 칠레, 터키는 2016년 수치

□ **(주류소비량)** 순수 알코올*을 기준으로 측정한 우리나라 **15세 이상 인구 1인당 주류소비량은 2017년에 연간 8.7ℓ로 OECD 평균(8.9ℓ) 수준**이었다.

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

○ 주류소비량은 2007년 9.3ℓ, 2012년 9.1ℓ, 2017년 8.7ℓ로 지난 10년간 감소 추세를 보였다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

【 주류 소비량 (2017)】

(단위: 순수 알코올 리터(ℓ))

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
주류 소비량	10.9	11.7	7.2	**8.7**	8.9	4.4	**8.9**

주: 독일, 미국, 멕시코는 2016년 수치

□ **(과체중 및 비만)** 키와 몸무게의 측정에 의해서 '과체중 및 비만'으로 판명된 **15세 이상 국민은 33.7%로 일본(25.9%)에 이어 두 번째로 적은 것**으로 나타났다.

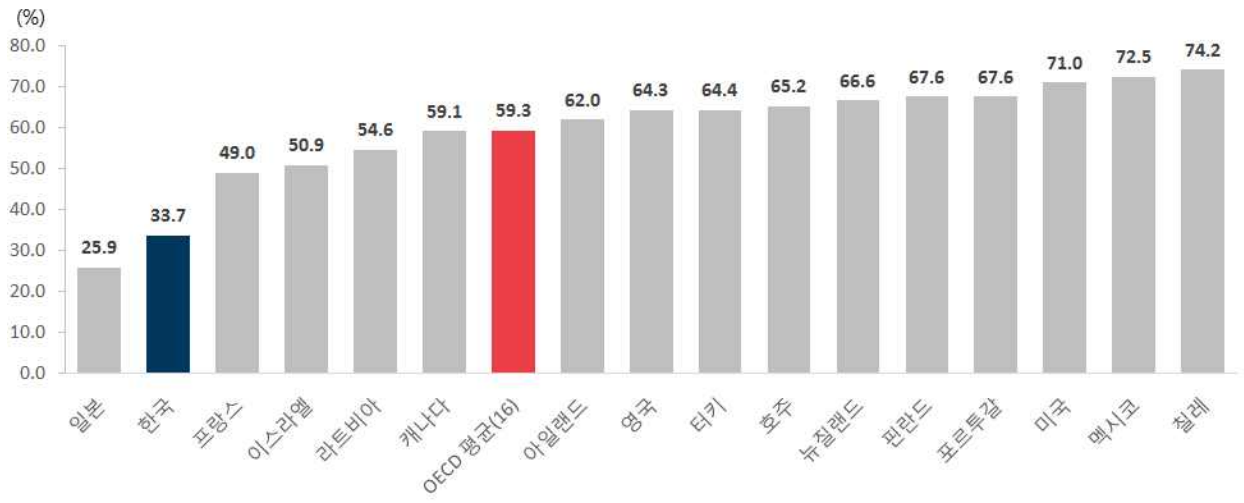
○ 하지만, 우리나라의 **과체중 및 비만 인구 비율은 2007년 31.0%, 2012년 31.8%, 2017년 33.7%로 점차 증가하는 추세**를 보였다.

○ 남미 지역인 칠레(74.2%)와 멕시코(72.5%)는 국민 10명 중 7명이 과체중이거나 비만이었다.

【 과체중 및 비만인구 비율 (2017)】

(단위: %)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
전 체	-	49.0	25.9	**33.7**	71.0	72.5	**59.3**
남 자	-	53.9	30.7	**39.7**	74.1	69.4	**62.5**
여 자	-	44.2	21.9	**27.7**	67.9	75.6	**56.1**



주: 프랑스, 이스라엘, 포르투갈은 2015년, 라트비아, 미국, 멕시코, 칠레는 2016년 수치

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

< 보건의료자원 >

▲ OECD 국가와 비교해서 임상 의사, 간호 인력(간호사, 간호조무사) 등 인적 자원은 부족
▲ 병상, 의료장비(MRI, CT 스캐너) 등 물적 자원은 과다
▲ 최근 5년간 병원 병상 수 증가에는 장기요양 병상 확대가 큰 영향

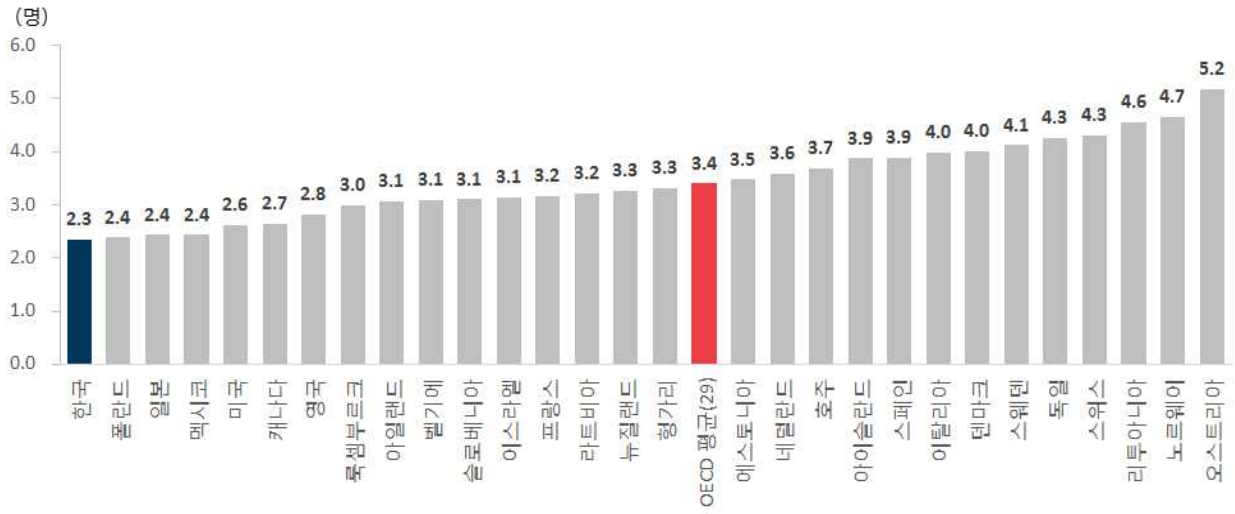
□ **(임상 의사)** 2017년 우리나라의 임상 의사 수(한의사 포함)는 **인구 천 명당 2.3명으로 OECD 국가 중에서 가장 적었다.** (※ OECD 평균 : 3.4명)

○ 가장 많이 확보한 국가는 오스트리아(5.2명)와 노르웨이(4.7명)이고, 가장 적게 확보한 국가는 우리나라를 비롯하여 폴란드(2.4명), 일본(2.4명), 멕시코(2.4명)이다.

【 임상 의사 수 (2017)】

(단위: 명/인구 천 명)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
임상의사수	4.3	3.2	2.4	**2.3**	2.6	2.4	3.4



주: 일본, 덴마크, 스웨덴은 2016년 수치

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

□ **(간호인력)** 우리나라의 간호 인력(간호사, 간호조무사)은 **인구 천 명당 6.9명으로 OECD 평균(9.0명)보다 2.1명 적었다.**

【간호인력 (2017)】

(단위: 명/인구 천 명)

	독일	영국	일본	**한국**	캐나다	멕시코	**OECD 평균**
간호인력	12.9	7.8	11.3	**6.9**	10.0	2.9	9.0

주: 일본은 2016년 수치

□ **(병상 수)** 2017년 병원의 병상 수는 **인구 천 명당 12.3개로 일본(13.1개)에 이어 두 번째로 많았으며, OECD 평균(4.7개)의 약 3배** 가까이 되었다.

○ 최근 5년간 인구 천 명당 병상은 **연평균 3.7% 증가**하였고, 이를 구성[3]하는 **급성기 치료* 병상은 0.4% 증가**한 반면, **장기요양 병상은 9.5% 증가**하였다.

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

【병원 전체 병상 수 (2017)】

(단위: 병상 수/인구 천 명)

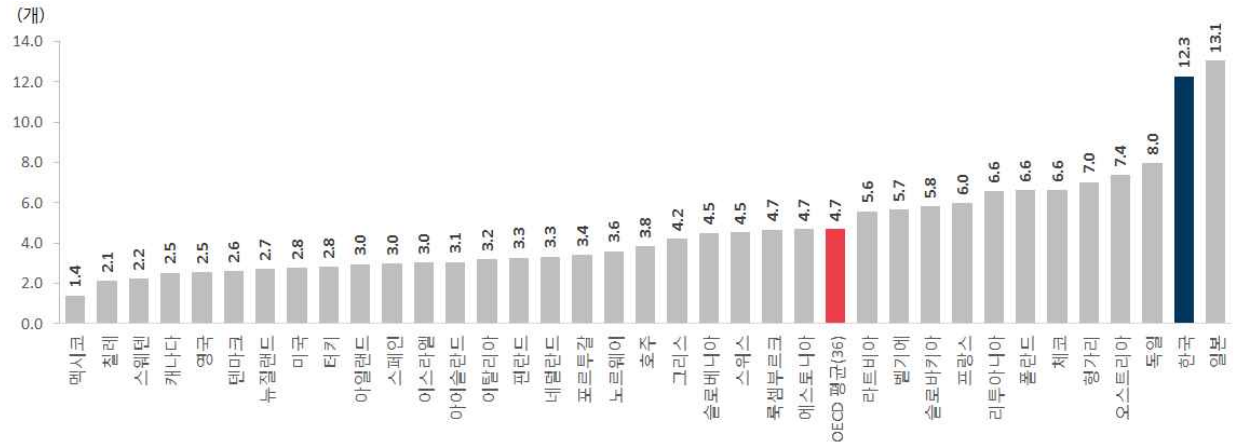
	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
병상 수	8.0	6.0	13.1	**12.3**	2.8	1.4	**4.7**

주: 미국은 2016년 수치

3) OECD는 병원의 병상을 기능에 따라 급성기 병상(2017년 기준 58.2%), 재활 병상(0.4%), 장기요양 병상(41.2%), 기타 병상(0.3%)으로 구분함. 각각의 병상은 정신병상을 포함

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129



주: 미국과 호주는 2016년 수치

□ (의료장비) 2017년 우리나라의 **자기공명영상(MRI) 보유 대수는 인구 백만 명당 29.1대, 컴퓨터단층촬영기(CT 스캐너)는 인구 백만 명 당 38.2대**로 모두 **OECD 평균을 상회**하였다.

【 주요 의료장비 보유 대수 (2017)】

(단위: 대수/인구 백만 명)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	**OECD 평균**
MRI	34.7	14.2	55.2	**29.1**	37.6	2.6	**17.4**
CT	35.1	17.4	111.5	**38.2**	42.6	5.8	**27.8**

< 보건의료이용 >

▲ 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수는 16.6회로 OECD 국가 중 최상위권
▲ 전체 평균재원일수(18.5일)는 OECD 평균(8.2일)의 2배 이상, 급성기 치료 환자의 평균재원일수(7.5일)는 OECD 평균(6.4일)에 근접
▲ GDP 대비 경상의료비 지출규모는 7.6%로 OECD 평균(8.8%)에 비해 다소 낮지만, 빠른 속도로 증가

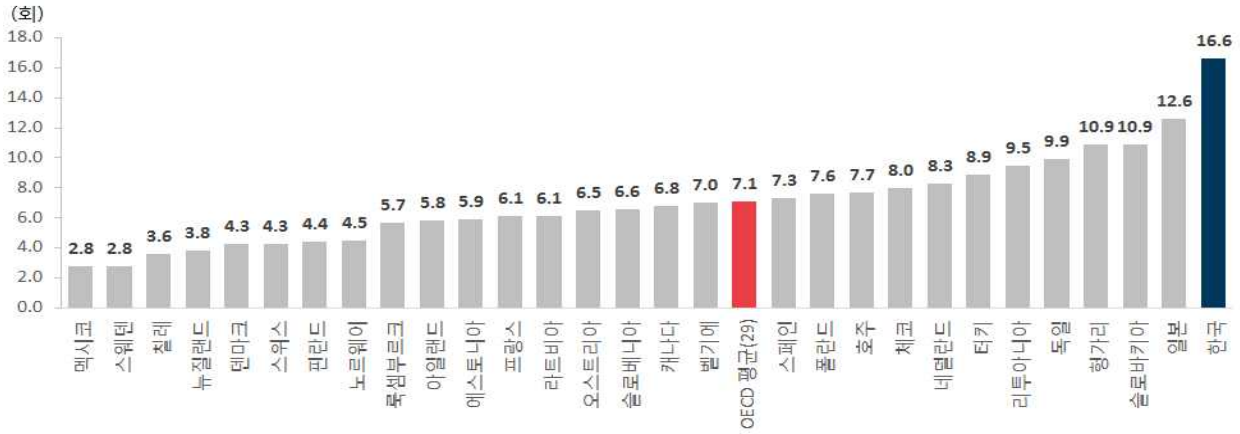
□ (외래 진료) 2017년 우리나라 **국민 1인당 의사에게 외래 진료를 받은 횟수는 연간 16.6회로 OECD 국가 중 가장 많았고, 이는 회원국들의 평균(7.1회)보다 2.3배 높은 수준**이다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할 땐 119 힘겨울 땐 129

○ 일본(12.6회)이 우리나라에 이어 두 번째로 1인당 외래 진료 횟수가 많고, 스웨덴(2.8회)과 멕시코(2.8회)가 '3회 미만'으로 가장 적었다.

【 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수 (2017)】

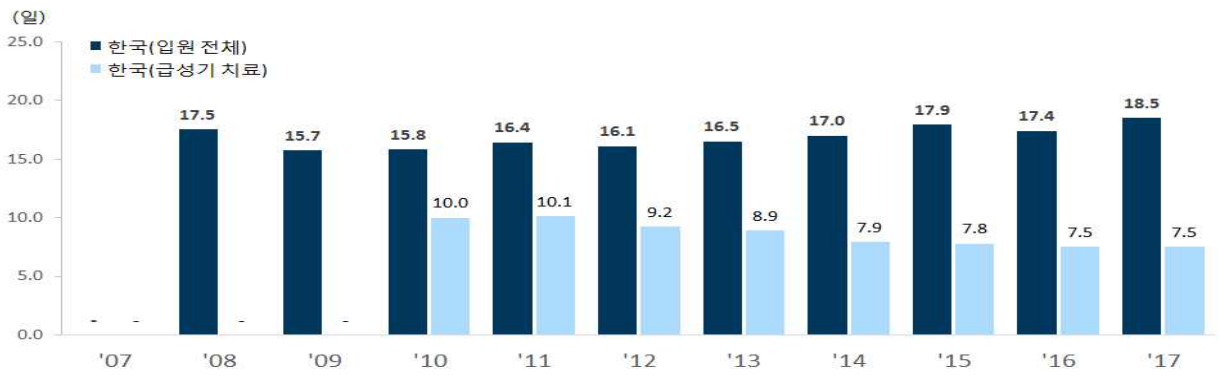


주: 칠레, 아일랜드, 프랑스, 일본은 2016년 수치

□ **(평균재원일수)** 2017년 우리나라 전체 **입원 환자의 1인당 평균 재원일수는 18.5일**로 OECD 국가 중에서 일본(28.2일) 다음으로 길었다. (※ OECD 평균 : 8.2일)

○ 한편, 2017년 우리나라의 **급성기 치료 평균재원일수는 7.5일로 OECD 평균(6.4일)을 약간 상회**하였다.

【 평균재원일수의 변화 (2007년-2017년)】



주: 급성기 치료 재원일수는 2010년부터 산출

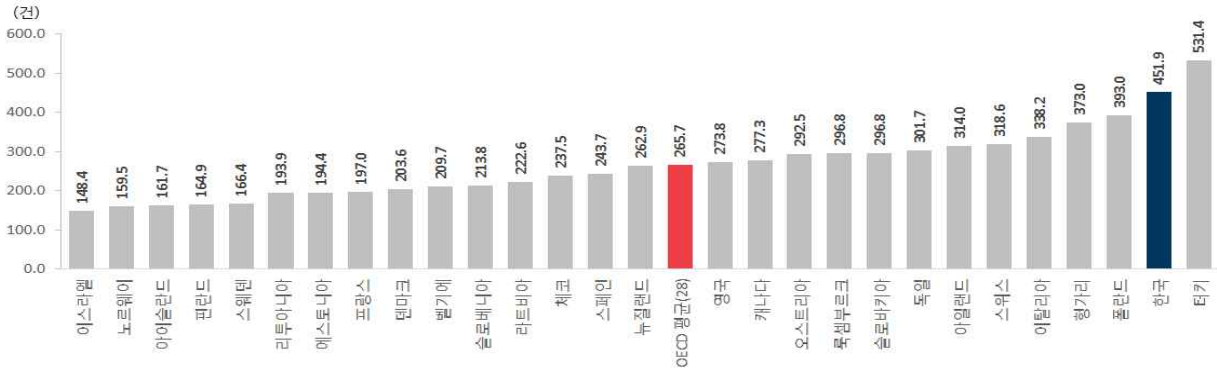
OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

□ **(제왕절개)** 2017년 우리나라의 **제왕절개 건수는 출생아 천 명당 451.9건으로 OECD 국가 중 터키(531.4건)에 이어 많이 실시**하였다. (※ OECD 평균 : 265.7건)

* 제왕절개(출생아 천 명당 수술건수) : ('07) 353.4건 ➡ ('17) 451.9건

【 제왕절개 건수 (2017)】



주: 덴마크, 체코, 뉴질랜드, 아일랜드는 2016년 수치

□ **(경상의료비)** 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 경상의료비는 **2017년 국내총생산(GDP) 대비 7.6%로 OECD 평균(8.8%)에 비교해서 다소 낮았다.**

○ **1인당 경상의료비는 2,870.3 US$ PPP*로 지난 10년간 연평균 6.0%씩 증가**하였다. (※ OECD 연평균 증가율 : 1.8%)

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

【 GDP 대비 경상의료비 (2017)】

(단위: %)

	독일	프랑스	일본	**한국**	미국	멕시코	OECD 평균
GDP 대비 경상의료비	11.2	11.3	10.9	**7.6**	17.1	5.5	**8.8**

○ **가계직접부담 비중은 2007년 36.2%, 2012년 35.0%, 2017년 33.7%로 점차 감소하는 추세**를 보였다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

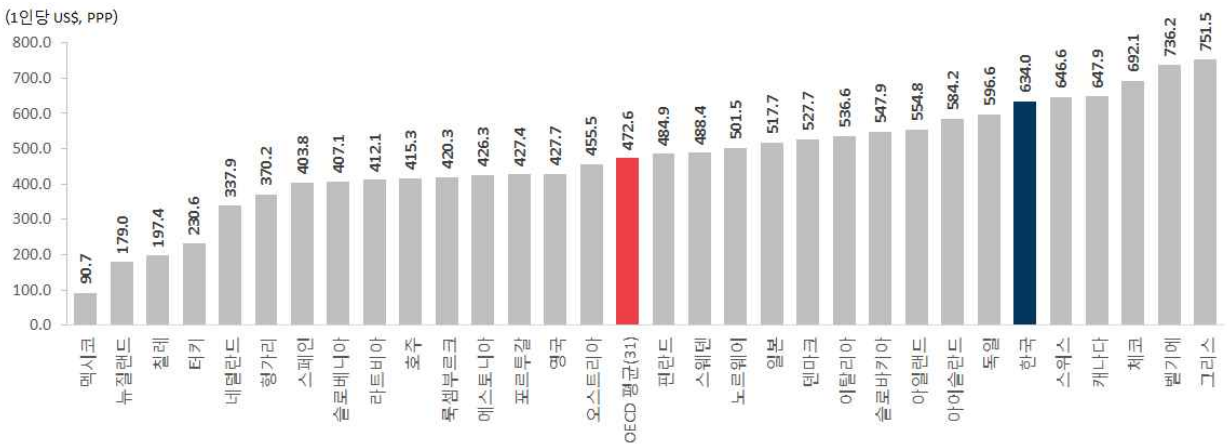
□ (의약품 판매액 및 소비량) 2017년 우리나라 국민 1인당 의약품 판매액은 634.0 US$ PPP로, OECD 평균(472.6 US$ PPP) 보다 161.4 US$ PPP 높았다.

○ 국가별로는 그리스(751.5), 벨기에(736.2)의 의약품 판매액이 1인당 700 US$ PPP를 넘으면서 우리나라보다 많았다.

【의약품 판매액 (2017)】

(단위: 1인당 US$, PPP)

	독일	영국	일본	**한국**	캐나다	멕시코	**OECD 평균**
의약품 판매액	596.6	427.7	517.7	**634.0**	647.9	90.7	**472.6**



주: 덴마크는 2015년 수치

○ 주요 의약품의 소비량을 살펴보면, 항우울제가 22.0 DDD/천명/일(이하 DID)[4]로 OECD 평균(63.0 DID)의 약 1/3 수준으로 확인된 반면, 항생제는 32.0 DID로 OECD 평균(19.1 DID)의 약 1.7배로 확인되었다.

【주요 의약품 소비량 (2017)】

(단위: DDD/천명/1일)

	독일	영국	호주	**한국**	캐나다	멕시코	**OECD 평균**
항우울제	56.9	107.9	109.2	**22.0**	110.3	-	**63.0**
항생제	12.5	18.0	17.8	**32.0**	16.3	-	**19.1**

4) DID: Defined daily dosage(DDD) per 1,000 inhabitants per day

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

< 장기요양 >

▲ 장기요양 수급자(65세 이상 인구 중 8.3%)는 OECD 국가 평균에 비교해서 적지만 급속한 고령화의 영향으로 빠르게 증가할 것으로 전망
▲ 노인장기요양보험제도의 강화에 따라 인력과 시설 등 장기요양서비스 제공 기반(인프라)이 계속적으로 확충

□ **(장기요양 수급자)** 65세 이상 노인 인구 중 우리나라의 **장기요양 수급자[5] 비율*은 8.3%로 OECD 평균(12.5%)보다 낮았다.**

* 장기요양 수급자 비율(%, 65세 이상 인구) : ('08) 2.8% ➡ ('17) 8.3%

○ 급속한 고령화 등에 따른 장기요양 수급자 증가에 따라 **GDP에서 장기요양지출이 차지하는 비중이 2008년 0.3%에서 2017년 0.9%로 증가**하였다.

- GDP 대비 장기요양지출비의 비중이 가장 많은 국가는 노르웨이와 스웨덴(각각 2.9%)으로 집계되었다.

□ **(장기요양 돌봄종사자)** 2017년 우리나라의 공식 **장기요양 돌봄종사자 수*는 65세 이상 인구 백 명당 3.6명으로 OECD 평균(5.0명)보다 1.4명 적었다.**

* 장기요양 돌봄종사자 수(65세 이상 인구 백 명당) : ('09) 2.7명 ➡ ('17) 3.6명

○ 장기요양 돌봄 종사자 수가 많은 국가는 노르웨이(12.7명)와 스웨덴(12.3명)이다.

□ **(장기요양 병상 및 침상)** 65세 이상 인구 천 명당 '요양병원의 병상과 시설의 침상[6]'은 60.9개로 집계되었다.

* 장기요양 병상 및 침상(65세 이상 인구 천 명당) : ('07) 24.8개 ➡ ('17) 60.9개

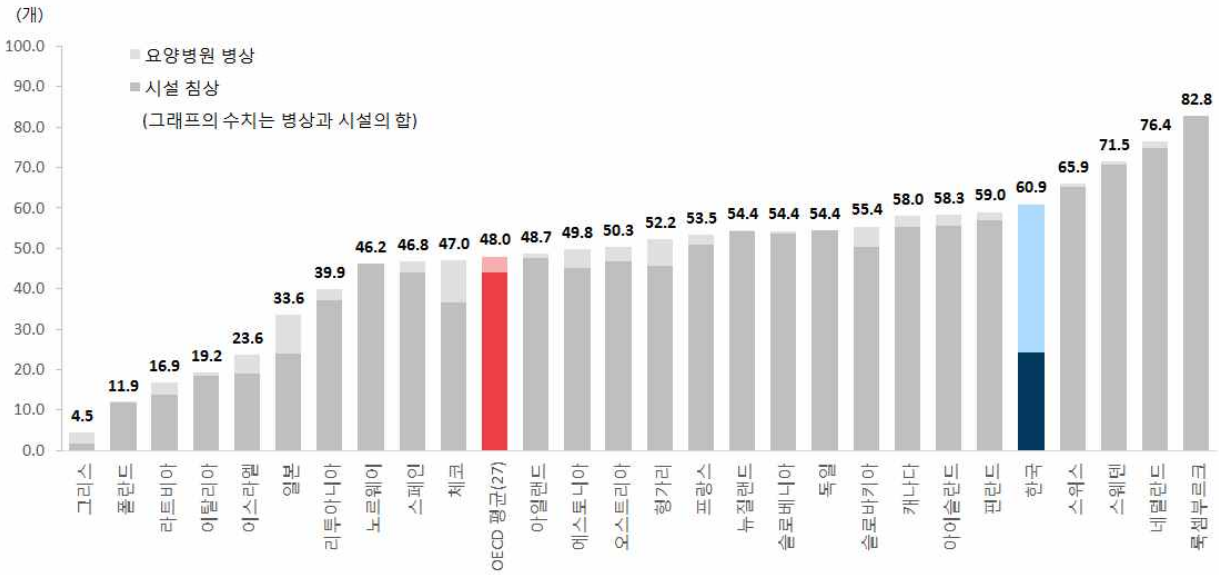
5) 유급 장기요양서비스(시설서비스 또는 재가서비스)를 받는 사람을 의미함. OECD는 시설과 재가를 구분하여 통계를 수집하고 공표하고 있음. 우리나라를 비롯하여 두 가지 제도를 병행하여 운영하는 국가는 두 가지 서비스를 동시에 수급한 경우에 중복 집계되는 문제가 발생할 수 있음

6) 거주형 장기요양시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)이 보유한 장기요양침상을 의미

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할 땐 119 힘겨울 땐 129

【 요양병원의 병상수와 장기요양 시설 침상수 (2017)】



□ 보건복지부는 **모두를 포용하는 보건복지정책을 통해 개인·가정·사회를 건강하게 만듦으로써 국민들의 삶의 수준을 높이는 견인차 역할**을 하는 주무부처로서,

○ 이번 분석 자료를 통해 **국제사회 보건의료 분야의 우리나라 위치를 확인하고, 보건의료제도 개선을 위한 기초자료로 활용**될 예정이다.

< 붙임 > 1. OECD Health Statistics 2019 개요
2. OECD Health Statistics 2019 요약표
3. 주요 지표 작성 기관

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

붙임 1 OECD Health Statistics 2019 개요

□ OECD Health Statistics

○ OECD는 회원국의 보건현황을 매년 제공받아 작성 가이드라인 준수 여부 등의 검토를 거쳐 매년 6월말~7월초 홈페이지를 통해 「OECD Health Statistics」를 발표 ('19. 7. 2일 발표)

- 건강수준, 건강 위험요인(또는 건강의 비의료적 결정요인), 보건의료자원, 보건의료이용, 보건의료비용 등 다양한 주제의 통계를 수록

- OECD 회원국의 전반적인 보건 수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 보건의료 정책수립의 기초자료로 많이 활용

○ OECD는 매년 경제사회 및 환경의 변화에 따라 필요통계를 추가하고 필요도가 낮아진 통계를 제외하여 요구 항목을 조절

- 최근에는 통계생산 효율화를 위하여 OECD뿐만 아니라 WHO, EU 등이 공동으로 회원국에 자료를 요청하고 활용하는 추세

□ '19년도 보건통계 OECD 제공현황

○ 우리나라는 1996년 12월 OECD 가입 이후 매년 보건통계를 제출하고 있으며, 올해는 797개 제출 요구 항목[7] 중 669개 제출(83.9%*)

* 우리나라 법과 제도 하에서는 산출이 불가능한 항목 존재

○ 통계청, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 국립암센터, 질병관리본부, 한국보건사회연구원 등 관련기관의 협조로 산출

7) 보건의료비용과 보건의료의 질 통계 제외 항목 수

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

붙임 2 OECD Health Statistics 2019 요약표

분야	지표명	한국	OECD 평균[1]	최대		최소	
건강수준	기대수명(년)	82.7	80.7	84.2	일본	74.8	라트비아
	영아사망률(출생아 천 명당, 명)	2.8	3.8	12.1	멕시코	2.0	핀란드
	암에 의한 사망률(인구 십만 명당, 명)[2]	165.2	200.0	278.8	헝가리	119.5	멕시코
	뇌혈관질환에 의한 사망률(")[2]	56.1	62.4	203.1['15]	라트비아	32.9	스위스
	허혈성심장질환에 의한 사망률(")[2]	34.8	110.6	406.9	리투아니아	31.1	일본
	호흡기질환에 의한 사망률(")[2]	75.9	66.0	120.6	터키	29.0['15]	라트비아
	자살에 의한 사망률(")[2]	24.6	11.7	26.7	리투아니아	2.6	터키
	본인 건강이 양호하다고 생각하는 비율(%)	29.5	67.9	88.5	캐나다	29.5	한국
건강 위험요인 (건강의 비의료 결정요인)	주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, ℓ)	8.7	8.9	12.3	리투아니아	1.4	터키
	흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	17.5	16.3	26.5['16]	터키	7.6	멕시코
	남성 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	31.6	20.2	40.1	터키	9.1	아이슬란드
	측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)	33.7	59.3	74.2	칠레	25.9	일본
보건의료 자원	총 병원병상(인구 천 명당, 개)	12.3	4.7	13.1	일본	1.4	멕시코
	임상의사(인구 천 명당, 명)	2.3	3.4	5.2	오스트리아	2.3	한국
	임상간호사(인구 천 명당, 명)	6.9	9.0	17.7	노르웨이	2.9	멕시코
	CT 스캐너(인구 백만 명당, 대)	38.2	27.8	111.5	일본	5.8	멕시코
	MRI 장비(인구 백만 명당, 대)	29.1	17.4	55.2	일본	2.6	멕시코
	의대 졸업자(인구 십만 명당, 명)	7.6	12.6	24.9	아일랜드	0.0	룩셈부르크
보건의료 이용	의사의 외래진료(국민 1인당, 건)	16.6	7.1	16.6	한국	2.8	멕시코
	치과의사의 외래진료(국민 1인당, 건)	1.5	1.3	3.2['16]	일본	0.2	멕시코
	환자 1인당 평균병원재원일수(일)	18.5	8.2	28.2	일본	3.7	멕시코
	제왕절개(출생아 천 명당, 건)	451.9	265.7	531.4	터키	148.4	이스라엘
보건의료 비용	GDP대비 경상의료비(%)	7.6	8.8	17.1	미국	4.2	터키
	1인당 경상의료비 지출(US$ PPP)	2,870.3	3,854.4	10,206.5	미국	1,105.0	멕시코
의약품	항생제 소비량(DID)	32.0	19.1	35.3	터키	9.5	네덜란드
	항우울제 소비량(DID)	22.0	63.0	141.4	아이슬란드	15.0	라트비아
장기요양	장기요양병원병상 및 시설침상 수 (65세 이상 인구 천 명당, 개)	60.9	48.0	82.8	룩셈부르크	4.5	그리스

주 1) 2017년 기준. 다만, 각 국의 통계작성 기준에 따라 이용 가능한 가장 최근 자료를 사용함
2) 주요 질환의 사망률은 회원국의 전체적인 자료 제출 여건에 따라 2016년을 기준으로 함

※ 본 자료는 「OECD Health Statistics 2019」에 수록된 보건통계지표 중 사회적 관심이 높고, OECD 회원국 대부분이 제출하여 비교가 가능한 통계를 선정하여 정리함

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할 땐 119 힘겨울 땐 129

붙임 3 주요 지표 작성 기관

분야	지표명	작성 기관
건강수준	기대수명(년)	통계청
	영아사망률(출생아 천 명당, 명)	
	암에 의한 사망률(인구 십만 명당, 명)	
	뇌혈관질환에 의한 사망률(")	
	허혈성심장질환에 의한 사망률(")	
	호흡기질환에 의한 사망률(")	
	자살에 의한 사망률(")	
	본인 건강이 양호하다고 생각하는 비율(%)	질병관리본부
건강 위험요인 (건강의 비의료 결정요인)	주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, ℓ)	한국보건사회연구원[1]
	흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	질병관리본부
	남성 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	
	측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)	
보건의료자원	총 병원병상(인구 천 명당, 개)	보건복지부
	임상의사(인구 천 명당, 명)	건강보험심사평가원
	임상간호사(인구 천 명당, 명)	
	CT 스캐너(인구 백만 명당, 대)	
	MRI 장비(인구 백만 명당, 대)	
	의대 졸업자(인구 십만 명당, 명)	한국보건사회연구원[2]
보건의료이용	의사의 외래진료(국민 1인당, 건)	건강보험심사평가원
	치과의사의 외래진료(국민 1인당, 건)	
	환자 1인당 평균병원재원일수(일)	
	제왕절개(출생아 천 명당, 건)	국민건강보험공단
보건의료비용	GDP대비 경상의료비(%)	연세대학교, 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원
	1인당 경상의료비 지출(US$ PPP)	
의약품	항생제 소비량(DID)	건강보험심사평가원
	항우울제 소비량(DID)	
장기요양	장기요양병원병상 및 시설침상 수 (65세 이상 인구 천 명당, 개)	보건복지부

주 1) 주류소비량은 국세청「국세통계연보」를 가공하여 산출함
2) 의대 졸업자는 교육부, 한국교육개발원「교육통계연보」를 가공하여 산출함

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129