



보 도 자 료

다시, 대한민국!
새로운 국민의 나라

보도 일시	2022. 7. 27.(수) 조간 2022. 7. 26.(화) 12:00	배포 일시	2022. 7. 26.(화)		
담당 부서 <총괄>	기획조정실 정책통계담당관	책임자	과장	양경진	(044-202-2210)
		담당자	사무관	김은호	(044-202-2204)

『OECD 보건통계 2022』로 보는 우리나라 보건의료 현황 - 건강·보건의료이용·의료장비 보유수준은 OECD 평균보다 매우 높으나, 보건의료인력(임상 의사·간호인력) 규모는 다소 낮음 -

- 보건복지부는 경제협력개발기구(OECD)에서 지난 7월 4일 발표한 「OECD 보건통계*(Health Statistics) 2022」 주요 지표별 우리나라 및 각 국가의 수준·현황 등을 분석·공표하였다.

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

- 「OECD 보건통계(Health Statistics) 2022」의 주요 결과는 다음과 같다.

○ (기대수명) 우리나라 국민의 기대수명은 83.5년으로 OECD 국가(평균 80.5년) 중 상위권에 속하였다.

○ (회피가능사망률) 우리나라 회피가능사망률(Avoidable mortality)은 인구 10만 명 당 147.0명(2019년 기준)으로 OECD 평균보다 낮았다.

* OECD 평균: 215.2명 (예방가능사망률 135.7명 + 치료가능사망률 79.5명)

○ (흡연 및 주류 소비) 우리나라 15세 이상 인구의 흡연율(15.9%)과 1인당 연간 주류 소비량(7.9ℓ)은 OECD 평균* 수준이다.

* OECD 평균: 흡연율 16.0%, 주류 소비량 8.4ℓ

○ (비만) 만성질환의 주요 원인이 되는 과체중 및 비만 인구 비율

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

(37.8%, 15세 이상)은 OECD 국가 중에서 두 번째로 낮았다.

* OECD 평균: 58.7% (남자 62.9%, 여자 54.5%)

- (보건의료 인력) 임상 의사(한의사 포함)는 인구 1,000명당 2.5명으로 OECD 국가 중 하위권에 속하였고, 간호 인력은 1,000명당 8.4명으로 OECD 평균보다 다소 낮은 수준이다.

* OECD 평균: 인구 1,000명당 임상 의사 3.7명, 간호인력은 9.7명 수준

- (보건의료 자원) 자기공명영상장치(MRI)와 컴퓨터단층촬영(CT) 등 물적 자원의 보유 수준은 OECD 평균보다 높은 편이며, 병원의 병상은 인구 1,000명당 12.7개로 OECD 평균(4.3개)의 2.9배를 상회하였다.

- (보건의료 이용) 우리나라의 국민 1인당 외래 진료 횟수(연간 14.7회)는 OECD 국가 중에서 가장 높았다.

* OECD 평균: 국민 1인당 연간 평균 5.9회

- (경상의료비) 경상의료비는 국내총생산(GDP) 대비 8.4%로 OECD 평균(9.7%)보다 낮지만, 빠르게 증가하고 있다.

- (의약품 판매) 국민 1인당 의약품 판매액은 760.9 US\$ PPP*로 OECD 평균(547.2 US\$ PPP)보다 높았다.

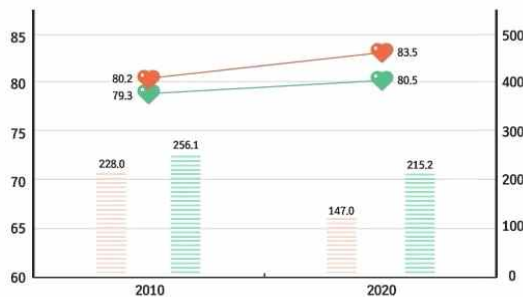
* 각 국의 물가수준을 반영한 구매력평가환율(PPP: Purchasing Power Parity)

- (장기요양) 65세 이상 노인 인구 중 장기요양 수급자 비율(재가 7.4%, 시설 2.6%)은 OECD 평균(재가 10.4%, 시설 3.6%)보다 낮지만, 고령화, 노인장기요양제도 강화 등으로 지난 10년간 빠르게 증가하고 있다.

OECD 보건통계로 보는 우리나라의 보건의료

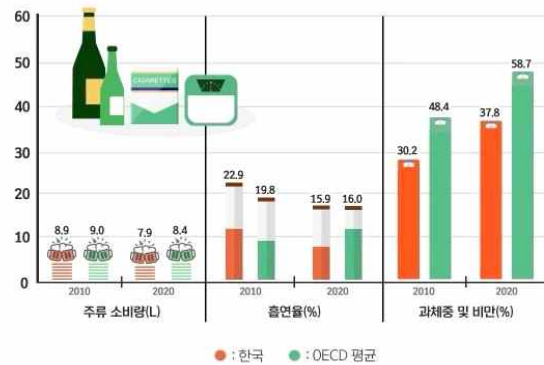
건강수준 및 건강위험요인

· 기대수명 및 회피가능사망률



● 한국 기대수명 ● OECD 평균 기대수명 (년)
■ 한국 회피가능사망률 ■ OECD 평균 회피가능사망률 (명/인구 1,000명)
*주: 회피가능사망률은 2019년 수치임.

· 건강위험요인



● : 한국 ● : OECD 평균

보건의료자원

· 임상 의사 및 간호 인력



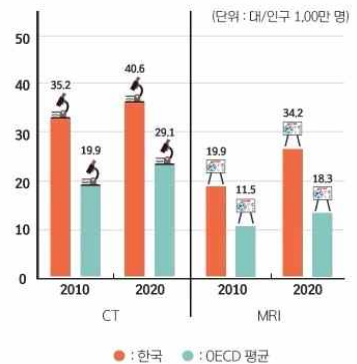
● : 한국 ● : OECD 평균

· 병상



● : 한국 ● : OECD 평균

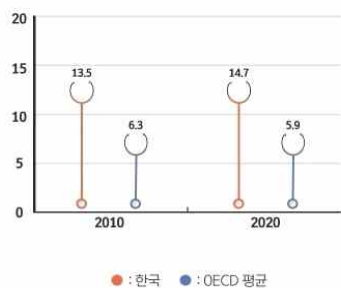
· 장비



● : 한국 ● : OECD 평균

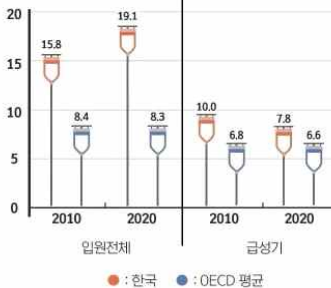
보건의료이용

· 외래 진료



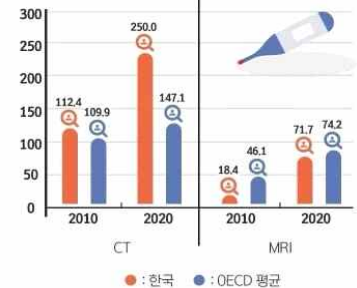
● : 한국 ● : OECD 평균

· 평균 재원 일수



● : 한국 ● : OECD 평균

· 검사



● : 한국 ● : OECD 평균

□ 「OECD 보건통계(Health Statistics) 2022」의 세부적인 결과는 다음과 같다.

< ① 건강 수준 >

- ▲ 기대수명이 10년 전과 비교해서 3.3년 증가
- ▲ 회피가능사망률은 OECD 평균보다 낮은 수준
- ▲ 자살사망률은 OECD 국가 중 가장 높지만, 10년 전에 비교해서 9.6명(인구 10만 명당) 감소

□ (기대수명*) 우리나라 기대수명은 83.5년으로 OECD 국가 평균(80.5년)보다 3.0년 길었고, 기대수명이 가장 긴 일본(84.7년)과는 1.2년의 차이를 보였다.

* 기대수명 : 해당연도 출생아가 앞으로 살 것으로 기대되는 연수

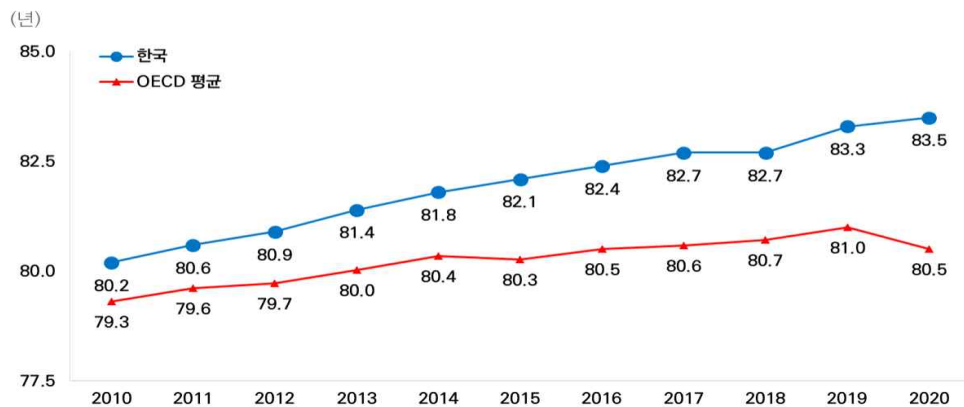
○ 대부분의 국가에서 생활환경 개선, 교육수준 향상, 의료서비스 발달 등으로 기대수명이 증가하고 있으며, 우리나라의 기대수명은 OECD 국가 중 상위국에 속한다.

【 기대수명 (2020) 】

(단위: 년)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
기대수명	81.1	82.3	84.7	83.5	77.0	75.2	80.5
남 자	78.7	79.2	81.6	80.5	74.2	72.4	77.8
여 자	83.5	85.3	87.7	86.5	79.9	78.1	83.2

【 기대수명 추이 (2010~2020년) 】



□ (회피가능사망률*) 2019년 우리나라의 회피가능사망률은 인구 10만 명당 147.0명으로 OECD 평균인 215.2명 보다 낮은 수치를 보였다.**

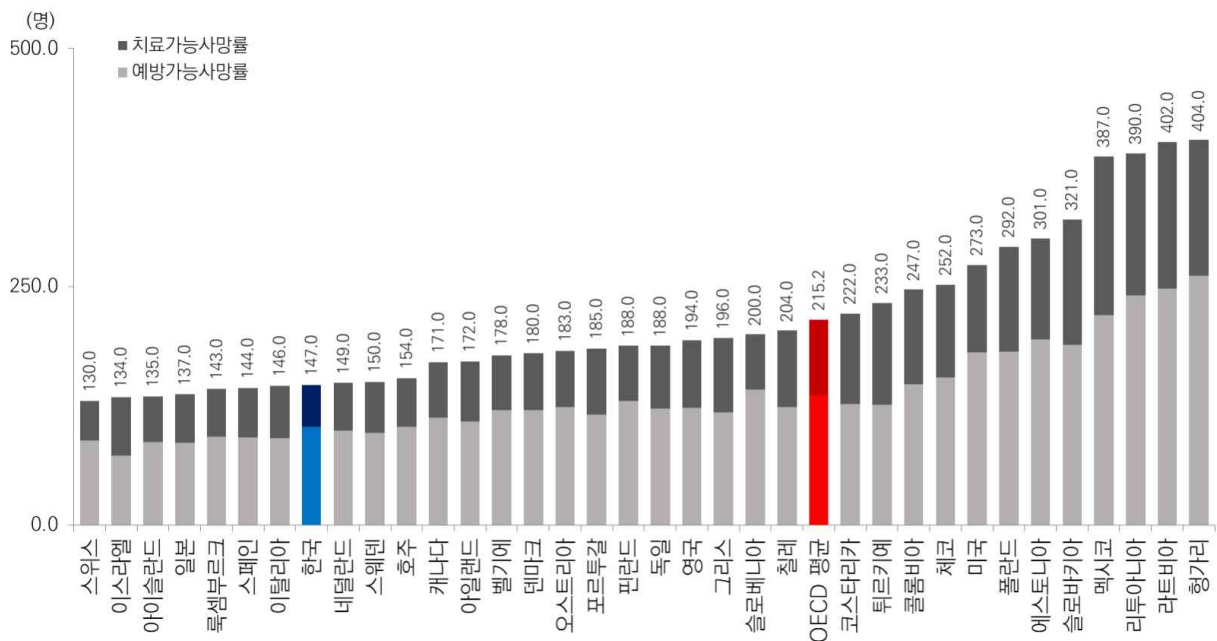
* 회피가능사망률은 질병의 예방 활동을 통해 막을 수 있는 사망(예방가능사망)과 시의적절한 치료서비스의 제공으로 막을 수 있는 사망(치료가능사망)에 따른 사망률을 의미함

** OECD 공표 사망률은 2019년 통계가 국가 간 비교 가능한 최신 자료임

【회피가능사망률 (2019)】

(단위: 명/인구 10만 명)

	독일	영국	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
회피가능사망률	188.0	194.0	137.0	147.0	273.0	387.0	215.2
예방가능사망률	122.0	123.0	86.0	103.0	181.0	220.0	135.7
치료가능사망률	66.0	71.0	51.0	44.0	92.0	167.0	79.5



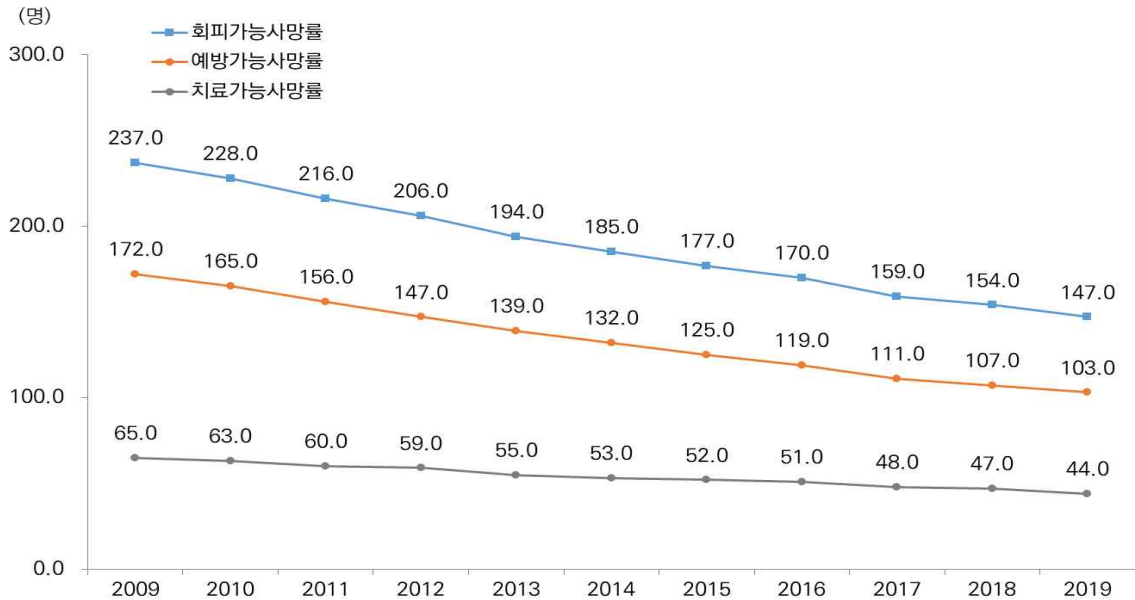
주1: 이탈리아는 2017년, 스위스, 이스라엘, 스웨덴, 아일랜드, 벨기에, 덴마크, 포르투갈, 핀란드, 칠레는 2018년 수치

주2: 그래프 수치는 치료가능사망률과 예방가능사망률의 합인 회피가능사망률임

○ 우리나라의 인구 10만 명당 회피가능사망률은 2009년 237.0명, 2014년 185.0명, 2019년 147.0명으로 지난 10년간 지속적으로 감소*하였다.

* 최근 10년간 우리나라의 회피가능사망률의 연평균 5% 감소

【우리나라 회피 가능한 사망률 추이 (2009~2019년)】



□ (자살사망률) 2019년 우리나라의 자살사망률*은 OECD 국가 중에서 가장 높지만, 장기간 감소 추세를 보였다.**

* 자살사망률(인구 10만 명당) : 35.3명('09) ⇒ 25.4명('19년)

** OECD 공표 자살사망률은 2019년 통계가 국가 간 비교 가능한 최신 연도임

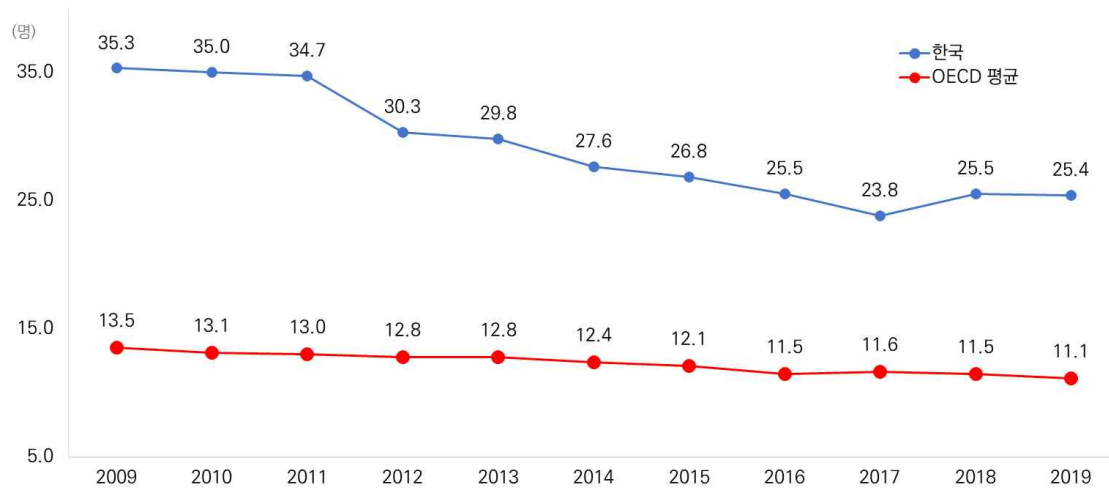
【자살사망률 (2019)】

(단위: 명/인구 10만 명)

	독일	영국	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
전 체	9.6	8.5	14.6	25.4	14.7	5.7	11.1
남 자	15.3	13.4	21.2	38.0	23.6	10.0	18.0
여 자	4.4	3.9	8.3	14.9	6.3	1.9	5.0

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

【자살사망률 추이 (2009~2019년)】

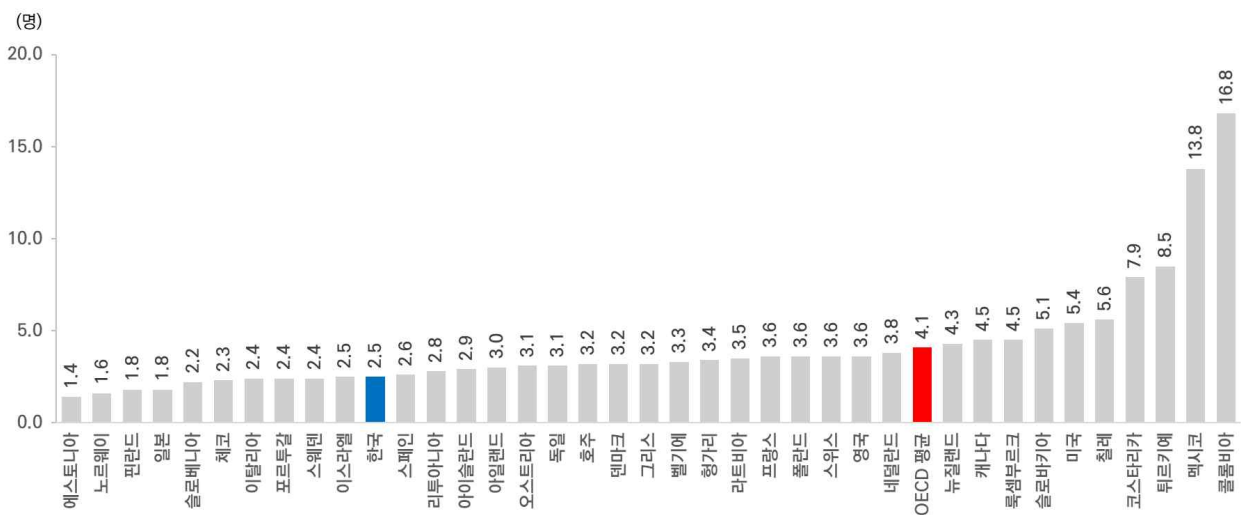


□ (영아사망률) 2020년 우리나라의 영아사망률은 출생아 1,000명당 2.5명으로 OECD 평균(4.1명)보다 1.6명 낮았다.

【영아사망률 (2020)】

(단위: 명/출생아 1,000명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
영아사망률	3.1	3.6	1.8	2.5	5.4	13.8	4.1



주: 뉴질랜드는 2018년 수치임

< ② 건강 위험요인 >

- ▲ 2020년 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) 2020년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 사람의 비율은 15.9%로 OECD 평균(16.0%)과 비슷한 수치를 보였다.

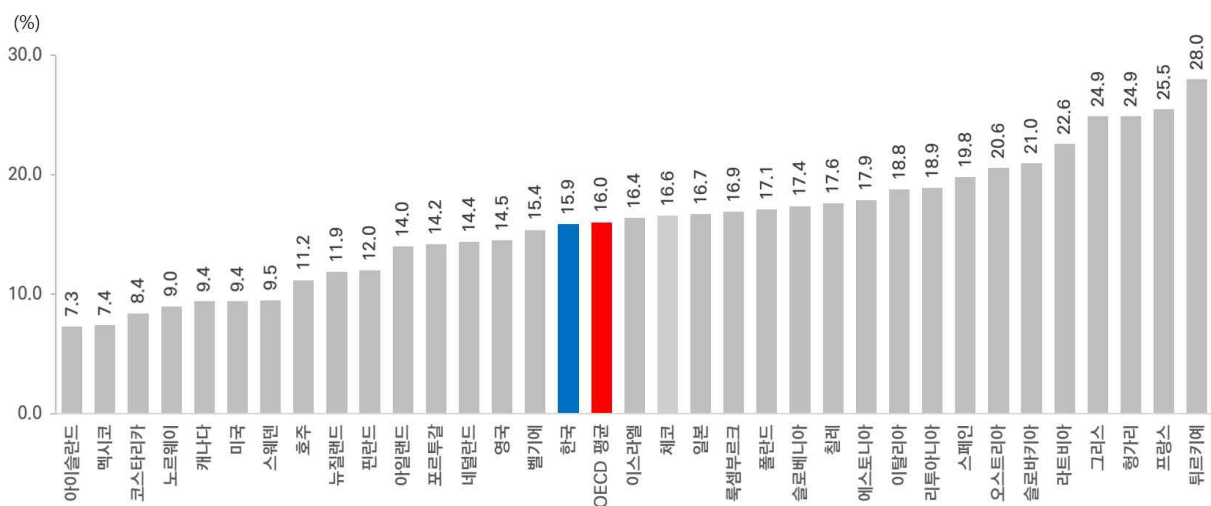
○ 연도별로 보면 2010년 22.9%, 2015년 17.3%, 2020년 15.9%로 지난 10년간 감소 추세를 보였다.

【흡연율 (2020)】

(단위: %)

	벨기에	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
전 체	15.4	25.5	16.7	15.9	9.4	7.4	16.0
남 자	18.9	29.1	27.1	27.8	10.3	12.3	20.2
여 자	12.1	22.0	7.6	3.9	8.6	2.9	12.3

주: 일본은 2019년 수치



주: 벨기에 2018년 수치, 호주, 아일랜드, 포르투갈, 이스라엘, 일본, 폴란드, 슬로베니아, 리투아니아, 오스트리아, 슬로바키아, 라트비아, 그리스, 튀르키예는 2019년 수치

□ (주류 소비량) 순수 알코올*을 기준으로 측정한 우리나라 15세 이상 인구 1인당 주류 소비량은 2020년에 연간 7.9ℓ로 OECD 평균(8.4ℓ)보다 적었다.

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

○ 주류 소비량은 2010년 8.9ℓ, 2020년 7.9ℓ로 지난 10년간 감소 추세를 보였다.

【주류 소비량 (2020)】

(단위: 순수 알코올 리터(ℓ))

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
주류 소비량	10.6	10.4	6.7	7.9	9.3	3.9	8.4

주: 독일은 2019년 수치

□ (과체중 및 비만) 2020년 15세 이상 인구 중 키와 몸무게 측정에 의한 과체중 및 비만* 비율은 37.8%로 일본(27.2%)에 이어 두 번째로 적게 나타났다.

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

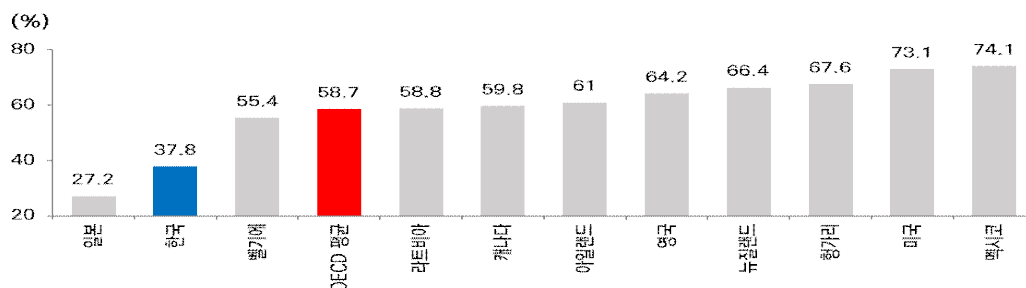
○ 하지만 우리나라의 과체중 및 비만 인구 비율은 2010년 30.2%, 2015년 33.4%, 2020년 37.8%로 점차 증가하는 추세를 보였다.

【과체중 및 비만 인구 비율 (2020)】

(단위: %)

	벨기에	영국	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
전 체	55.4	64.2	27.2	37.8	73.1	74.1	58.7
남 자	59.3	68.2	33.0	46.1	77.3	72.1	62.9
여 자	51.7	60.4	22.3	29.6	69.0	76.0	54.5

주: 벨기에는 2018년 수치, 일본, 영국, 미국은 2019년 수치



주: 벨기에는 2018년 수치, 캐나다, 헝가리, 아일랜드, 일본, 영국, 미국은 2019년 수치

< ③ 보건의료자원 >

- ▲ 2020년 OECD 평균과 비교해서 임상 의사, 간호 인력(간호사, 간호조무사) 등의 인적 자원은 적고, 병상, 의료장비(MRI, CT 스캐너) 등 물적 자원은 많은 편
- ▲ 의사(전문의)의 임금소득은 OECD 국가 평균에 비해서 높은 편

□ (임상 의사) 2020년 우리나라 임상 의사 수(한의사 포함)는 인구 1,000명당 2.5명으로 OECD 국가 중에서 멕시코에 이어서 두 번째로 적었다.

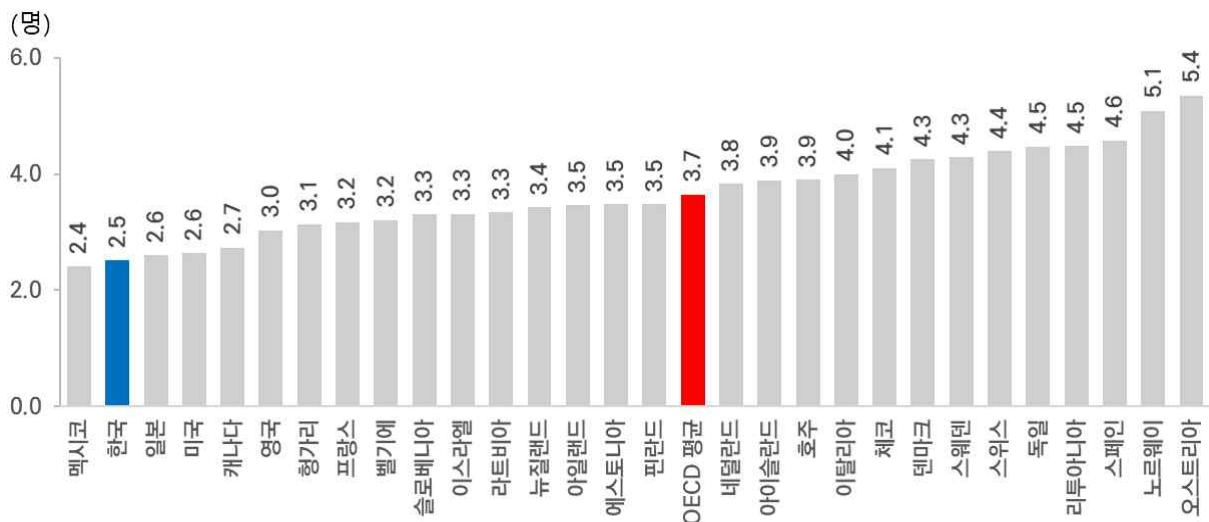
○ 인구 1,000명당 임상 의사가 많은 국가는 오스트리아(5.4명)와 노르웨이(5.1명)이고, 임상 의사가 적은 국가는 우리나라와 멕시코(2.4명)이다.

【임상 의사 수 (2020)】

(단위: 명/인구 1,000명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
임상 의사 수	4.5	3.2	2.6	2.5	2.6	2.4	3.7

주: 미국은 2019년 수치임



주: 미국, 아이슬란드, 덴마크, 스웨덴은 2019년, 핀란드는 2018년 수치

- (의학계열 졸업자) 2020년 우리나라 의학계열(한의학 포함, 치의학 제외) 졸업자는 인구 10만 명당 7.2명으로 OECD 국가 중에서 일본(6.9명), 이스라엘(6.9명)에 이어서 두 번째로 적었다.

【의학계열 졸업자 수 (2020)】

(단위: 명/인구 10만 명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
의학계열 졸업자 수	12.0	10.0	6.9	7.2	8.2	11.6	13.2

주: 프랑스는 2019년 수치

- (의사(전문의) 임금소득) 2020년 우리나라 전문의 중 봉직의의 임금소득은 연간 195,463.2 US\$ PPP, 개원의의 임금소득은 연간 303,007.3US\$ PPP로 봉직의·개원의 모두 OECD 국가 중 가장 높았다.

- 봉직의와 개원의의 임금소득 격차는 벨기에 다음으로 우리나라가 가장 컸다.*

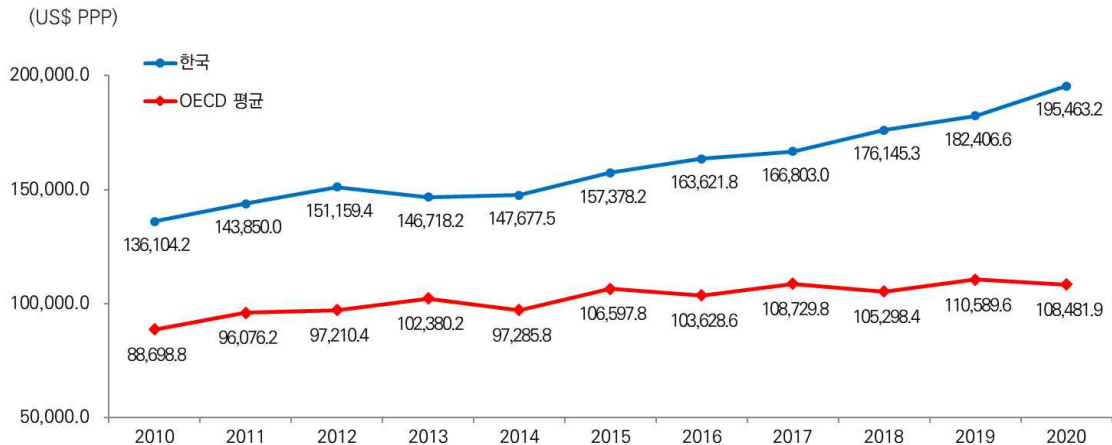
* 벨기에 전문의 임금소득: (봉직의) 140,624.8 US\$ PPP, (개원의) 299,060.3 US\$ PPP
우리나라 전문의 임금소득: (봉직의) 195,463.2 US\$ PPP, (개원의) 303,007.3 US\$ PPP

【의사(전문의) 임금소득 (2020)】

		벨기에	프랑스	독일	한국	이스라엘	네덜란드	OECD 평균
봉직의	임금 근로자 소득 대비 비율	2.6	2.2	3.4	4.6	3.7	3.2	2.7
	임금소득 (US\$ PPP)	140,624.8	98,992.6	187,703.3	195,463.2	138,703.1	190,656.0	108,481.9
개원의	임금 근로자 소득 대비 비율	5.4	-	5.4	7.1	4.1	3.4	4.6
	임금소득 (US\$ PPP)	299,060.3	-	287,505.4	303,007.3	152,674.7	189,302.9	234,864.3

주 : 봉직의의 프랑스 수치와 개원의의 독일, 네덜란드 수치는 2019년 수치

【 전문의(봉직의) 임금소득 추이 (2010~2020년)】



* 개원의 임금소득(10년간)은 비교 가능한 OECD 국가의 수가 적고 연도별 데이터 부족으로 추이분석 불가

□ (간호 인력) 2020년 우리나라 전체 간호 인력(간호사, 간호조무사)은 인구 1,000명당 8.4명으로 OECD 평균(9.7명)보다 1.3명 적었다.

○ 전체 간호 인력 중 간호사는 4.4명으로 OECD 평균(8.0명)보다 적은 수치를 보였다.

【 간호 인력 (2020)】

(단위: 명/인구 1,000명)

	독일	영국	일본	한국	캐나다	멕시코	OECD 평균
간호인력 전체	12.1	8.5	12.1	8.4	10.1	2.9	9.7
간호사	12.1	6.8	9.9	4.4	7.1	1.8	8.0

□ (간호대학 졸업자) 2020년 우리나라 간호대학 졸업자는 인구 10만 명당 42.4명으로 OECD 평균(31.4명)보다 많은 수치를 보였다.

【 간호대학 졸업자 수 (2020)】

(단위: 명/인구 10만 명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
간호대학 졸업자 수	43.1	37.8	47.0	42.4	52.2	15.5	31.4

□ (간호사 임금소득) 2020년 우리나라 간호사 임금소득은 연간 52,766.0 US\$ PPP*로 OECD 국가 평균(50,977.5 US\$ PPP)에 비해 높았다.

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

【 간호사 임금소득 (2020)】

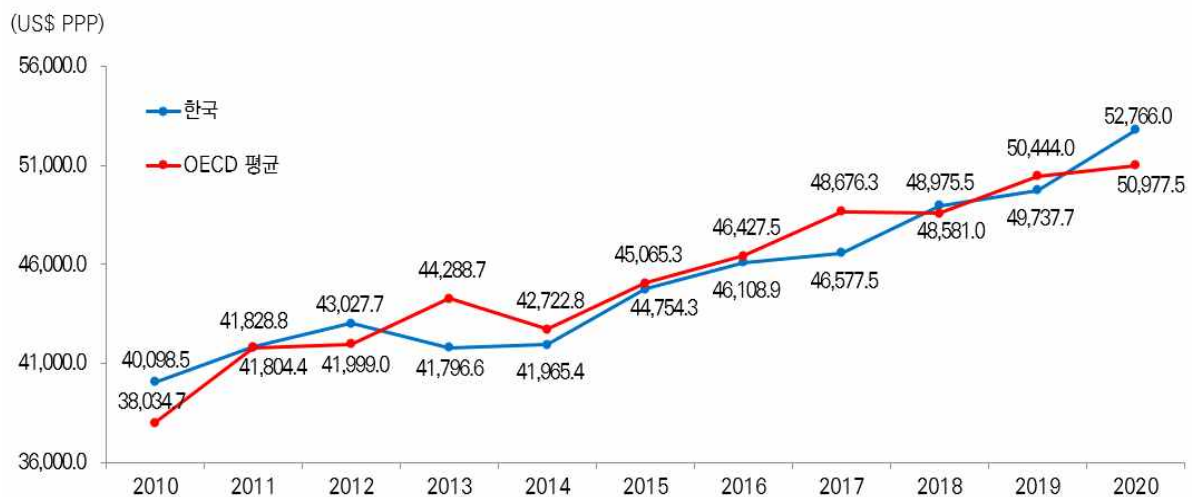
	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
임금 근로자 소득 대비 비율	1.1	0.9	1.1	1.2	1.2	1.8	1.2
임금소득 (US\$ PPP)	59,988.2	41,909.5	41,992.9	52,766.0	81,630.0	30,690.1	50,977.5

주: 독일은 2018년 수치, 프랑스는 2019년 수치

○ 간호사 임금소득은 5년간 증가세*를 보인 가운데, 2020년 OECD 국가 평균보다 소폭 증가하였다.

* 간호사 임금소득 ('15) 44,754.3 US\$ PPP ⇒ ('20) 52,766.0 US\$ PPP

【 간호사 임금소득 추이 (2010~2020년)】



□ (병상 수) 2020년 병원 병상 수는 인구 1,000명당 12.7개로 OECD 국가 중 가장 많았으며, OECD 평균(4.3개)의 약 2.9배에 이른다.

○ 이 중 급성기 치료* 병상은 인구 1,000명당 7.2개로 OECD 평균(3.5개)보다 2배 이상 많았다.

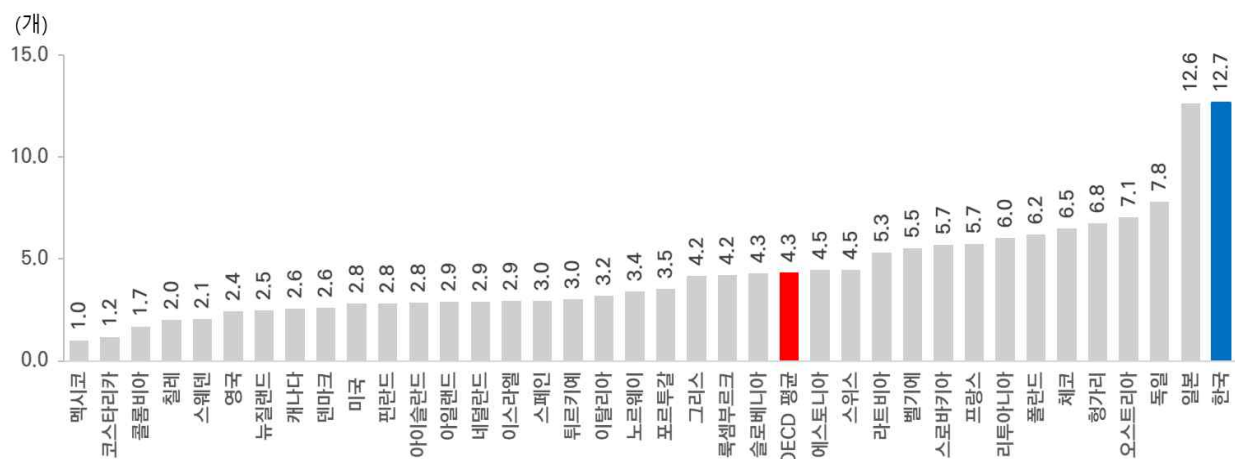
- * **급성기 치료:** 생명이나 정상적 기능을 위협하는 질병의 증상 완화, 질병이나 부상 통증의 감소, 부상이나 질병의 합병증 및 악화 방지 등을 주요 목적으로 제공하는 의료서비스

【 병원 병상 수 (2020) 】

(단위: 개/인구 1,000명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
병상 수	7.8	5.7	12.6	12.7	2.8	1.0	4.3
급성기 치료 병상 수	5.9	-	-	7.2	2.5	-	3.5

주: 미국은 2019년 수치



주: 미국, 그리스는 2019년 수치

- (의료장비) 2020년 우리나라의 자기공명영상(MRI) 보유 대수는 인구 100만 명당 34.2대, 컴퓨터단층촬영(CT)는 인구 100만 명당 40.6대로 OECD 평균(29.1대)보다 많았다.

【 주요 의료장비 보유 대수 (2020) 】

(단위: 대/인구 100만 명)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
MRI	34.5	16.3	57.4	34.2	34.7	2.6	18.3
CT	35.3	18.9	115.7	40.6	42.6	6.7	29.1

주: 독일은 2018년 수치

< ④ 보건의료이용 >

- ▲ 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수는 14.7회로 OECD 국가 중 최상위
- ▲ 입원환자 1인당 평균 재원일수(19.1일)는 OECD 평균(8.3일)의 2.3배 이상
- ▲ GDP 대비 경상 의료비 지출 규모는 8.4%로 OECD 평균(9.7%)에 비해 낮지만, 빠른 속도로 증가

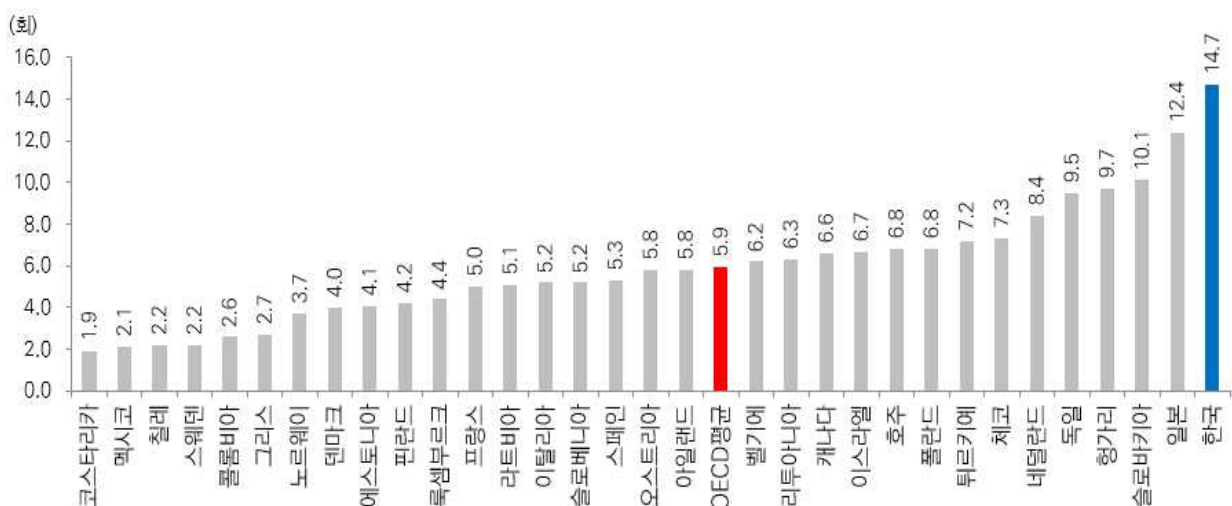
□ (외래 진료) 2020년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래 진료를 받은 횟수는 연간 14.7회로 OECD 국가 중 가장 많았고, 이는 회원국들의 평균(5.9회)의 2.5배 높은 수준이다.

○ 일본(12.4회)이 우리나라에 이어 두 번째로 국민 1인당 외래 진료 횟수가 많고, 코스타리카(1.9회), 멕시코(2.1회), 칠레와 스웨덴(2.2회), 콜롬비아(2.6회), 그리스(2.7회)가 ‘3회 미만’으로 적었다.

【 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수 (2020) 】

(단위: 회)

	독일	프랑스	일본	한국	캐나다	멕시코	OECD 평균
진료 횟수	9.5	5.0	12.4	14.7	6.6	2.1	5.9



주: 콜롬비아, 아일랜드, 캐나다, 일본은 2019년 수치

□ (평균 재원일수) 2020년 우리나라 입원환자 1인당 평균 재원일수는 19.1일로 OECD 국가 중에서 일본(28.3일) 다음으로 길었다.

* OECD 평균 : 8.3일

○ 급성기 치료를 위한 입원환자 1인당 평균 재원일수는 7.8일로 OECD 평균(6.6일)보다 길었다.

【입원 환자 1인당 평균재원일수 (2020)】

(단위: 일)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
입원 전체	8.7	9.1	28.3	19.1	6.2	4.7	8.3
급성기 치료	7.4	5.5	16.4	7.8	5.4	-	6.6

주: 미국은 2019년 수치

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

* 입원 전체는 연평균 1.9% 증가하였고, 급성기 치료는 연평균 2.5% 감소하였음

【우리나라 입원 환자 1인당 평균재원일수 추이 (2010~2020년)】



□ (검사) 2020년 우리나라의 자기공명영상(MRI) 이용량은 인구 1,000명당 71.7건으로 OECD 평균보다 적었고, 컴퓨터단층촬영(CT)은 인구 1,000명당 250.0건으로 OECD 평균보다 많았다.

【 주요 의료장비 이용량 (2020) 】

(단위: 건/인구 1,000명)

	독일	프랑스	호주	한국	미국	칠레	OECD 평균
MRI	149.9	122.8	51.2	71.7	82.7	20.6	74.2
CT	150.0	198.6	144.6	250.0	220.2	95.4	147.1

주: 프랑스는 2019년 수치

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

* CT 이용량은 연평균 8.3% 증가하였고, MRI 이용량은 연평균 14.6% 증가하였음

【 우리나라 주요 의료장비 이용량 추이 (2010~2020년) 】



□ (경상의료비) 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 경상의료비는 2020년 국내총생산(GDP) 대비 8.4%로 OECD 평균(9.7%)에 비교해서 낮았다.

○ 1인당 경상의료비는 3,582.3 US\$ PPP로 지난 10년간 연평균 6.9%씩 증가하여 OECD(3.3%)보다 높은 증가율을 보였다.

○ 가계가 부담하는 의료비(가계직접부담) 비중은 2010년 34.0%, 2015년 33.7%, 2020년 27.8%로 점차 감소 추세를 보였다.

【GDP 대비 경상의료비 비율 (2020)】

(단위: %)

	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
GDP 대비 경상의료비	12.8	12.2	11.1	8.4	18.8	6.2	9.7

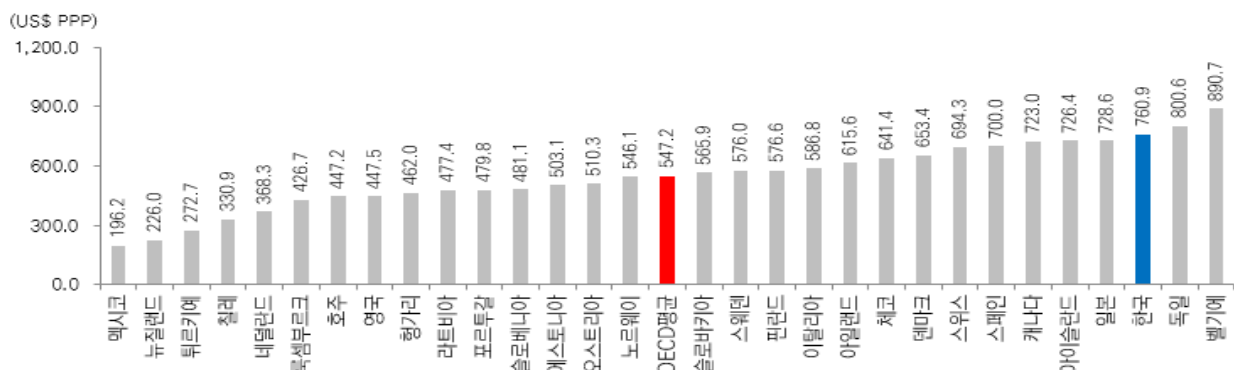
□ (의약품 판매액) 2020년 우리나라 국민 1인당 의약품 판매액은 760.9 US\$ PPP로, OECD 평균(547.2 US\$ PPP) 보다 213.7 US\$ PPP 높았다.

○ 국가별로는 벨기에(890.7 US\$ PPP), 독일(800.6 US\$ PPP) 등의 나라가 국민 1인당 의약품 판매액이 우리나라보다 많았다.

【의약품 판매액 (2020)】

(단위: 1인당 US\$ PPP)

	독일	영국	일본	한국	캐나다	멕시코	OECD 평균
의약품 판매액	800.6	447.5	728.6	760.9	723.0	196.2	547.2



주: 멕시코, 영국은 2018년 수치

< ⑤ 장기요양 >

- ▲ 장기요양 수급자 비율은 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 수급자²⁾ 비율은 재가 7.4%, 시설 2.6%으로 OECD 평균(재가 10.4%, 시설 3.6%)보다 낮았다.

- 급속한 고령화 등에 따른 장기요양 수급자 증가에 따라 GDP에서 장기요양지출이 차지하는 비중이 2010년 0.5%에서 2020년 1.2%로 증가하였다.

* GDP 대비 장기요양지출비 비중이 가장 많은 국가는 노르웨이(3.4%)

□ (장기요양 돌봄종사자) 2020년 우리나라 공식 장기요양 돌봄종사자 수*는 65세 이상 인구 100명당 4.5명으로 OECD 평균(6.0명)보다 1.5명 적었다.

* 장기요양 돌봄종사자 수(65세 이상 인구 백 명당) : ('10) 3.3명 ⇒ ('20) 4.5명

- 장기요양 돌봄 종사자 수가 많은 국가는 노르웨이(12.2명)와 스웨덴(11.6명)이다.

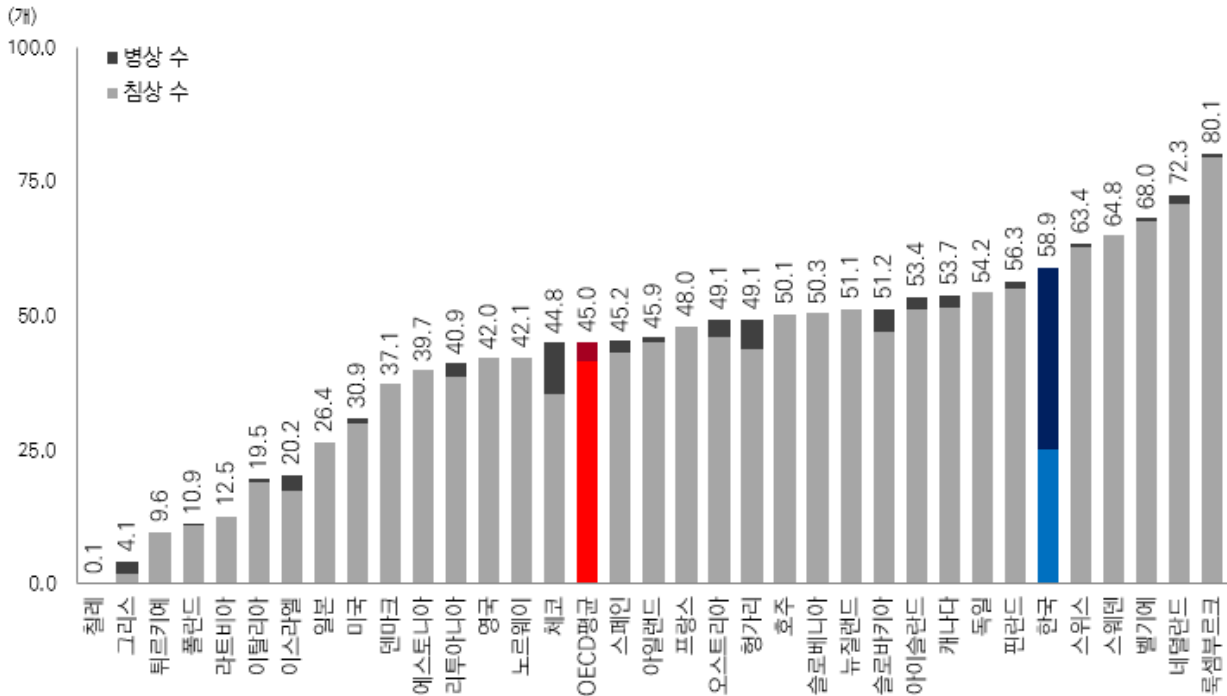
□ (장기요양 병상 및 침상) 우리나라 65세 이상 인구 1,000명당 '요양병원 병상과 장기요양시설 침상'³⁾ 수의 합'은 58.9개로 집계되었다.

* 장기요양 병상 및 침상(65세 이상 인구 1,000명당) : ('10) 43.2개 ⇒ ('20) 58.9개

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

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

【65세 이상 인구 1,000명당 장기요양 병상 및 침상 수 (2020)】



주1: 그래프 수치는 병상수와 침상수의 합

2: 병상 수의 OECD 평균은 2020년(혹인 인접 과거년도) 통계가 있는 22개국, 침상 수는 33개국의 평균임

3: 그리스, 미국, 캐나다는 2019년 수치임

□ 보건복지부 양경진 정책통계담당관은 “OECD Health Statistics는 국제사회에서 우리나라 보건의료 수준을 분석·평가하여 국민이 체감할 수 있는 보건의료서비스의 질을 제공하기 위한 정책의 기초자료로 활용되는 데에 중요한 의미가 있다” 라고 말했다.

○ 아울러, “앞으로도 OECD와 지속적인 협력을 통해 국제비교 가능한 우리나라의 보건의료 통계생산을 확대하고, 국민과 다양한 정책영역에서 적극 활용될 수 있도록 노력하겠다”라고 밝혔다.

< 자료 활용 시 유의점 >

- 본 자료는 2022년 7월 7일 기준의 OECD DB*를 바탕으로 작성된 것임
* <http://oecd.org/health/health-data.htm>
- 이번에 발표된 자료는 주로 2020년을 기준 시점으로 함. 다만, 2020년 수치가 없는 국가는 과거 2개년까지 인접정보로 대체함
- 회피가능사망률과 자살사망률은 수집 자료의 기준 시점을 2019년으로 함
- OECD는 2022년 7월 4일에 통계를 공표한 이후, 일부 수정·보완하고 있으므로 자료의 추출 시점에 따라 보도 자료의 수치와 동일하지 않을 수 있음

- < 붙임 >
1. OECD Health Statistics 2022 개요
 2. OECD Health Statistics 2022 요약표
 3. 주요 지표 작성 기관
 4. 질의응답
 5. 용어설명

담당 부서 <총괄>	기획조정실 정책통계담당관	책임자	과장	양경진	(044-202-2210)
		담당자	사무관	김은호	(044-202-2204)
담당 부서	한국보건사회연구원	담당자	연구위원	신정우	(044-287-8391)

붙임 1

OECD Health Statistics 2022 개요

□ OECD Health Statistics

- OECD는 회원국의 보건 현황을 매년 제공받아 작성 가이드라인 준수 여부 등의 검토를 거쳐 매년 6월말~7월초 누리집(홈페이지)을 통해 「OECD Health Statistics」를 발표('22. 7. 4. 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 세계보건기구(WHO), EU 등이 공동으로 회원국에 자료를 요청하고 활용하는 추세

□ 2022년도 보건통계 OECD 제공현황

- 우리나라는 1996년 12월 OECD 가입 이후 매년 보건통계를 제출하고 있으며, 올해는 839개 제출 요구 항목⁴⁾ 중 686개 제출(81.8%*)
- * 우리나라 법과 제도 하에서는 산출이 불가능한 항목 존재
- 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 국립암센터, 질병관리청, 통계청, 한국보건사회연구원 등(가나다 순서) 관련 기관 협조로 산출

4) 보건의료비용과 보건의료의 질 통계 제외 항목 수

붙임 2

OECD Health Statistics 2022 요약표

분야	지표명		한국	OECD 평균 ¹⁾	최대		최소	
건강수준	기대수명(년)		83.5	80.5	84.7	일본	75.1	리투아니아
	회피가능 사망률(인구 십만 명당, 명) ²⁾		147.0	215.2	404.0	헝가리	130.0	스위스('18)
	자살사망률(인구 십만 명당, 명) ²⁾		25.4	11.1	25.4	한국	4.4	튀르키예
	영아사망률(출생아 천 명당, 명)		2.5	4.1	16.8	콜롬비아	1.4	에스토니아
건강 위험요인 (건강의 비의료적 결정요인)	흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)		15.9	16.0	28.0	튀르키예('19)	7.3	아이슬란드
	주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, ℓ)		7.9	8.4	12.6	라트비아	1.2	튀르키예
	과체중 또는 비만인구 비율(15세 이상 인구, %)		37.8	58.7	74.1	멕시코	27.2	일본('19)
보건의료자 원	임상 의사(인구 천 명당, 명)		2.5	3.7	5.4	오스트리아	2.4	멕시코
	의학계열 졸업자(인구 십만 명당, 명)		7.2	13.6	25.4	아일랜드	6.9	이스라엘, 일본
	의사 임금소득(US\$PPP) ³⁾		195,463.2	108,481.9	195,463.2	한국	43,252.7	라트비아('18)
	간호 인력(인구 천 명당, 명)		8.4	9.7	18.4	스위스	2.9	멕시코
	간호대학 졸업자 수(인구 십만 명당, 명)		42.4	31.4	75.6	노르웨이	7.7	콜롬비아('19)
	간호사 임금소득(US\$PPP)		52,766.0	50,977.5	103,963.3	룩셈부르크	23,939.8	리투아니아 ('18)
	총 병원 병상(인구 천 명당, 개)		12.7	4.3	12.7	한국	1.0	멕시코
	CT 스캐너(인구 백만 명당, 대)		40.6	29.1	115.7	일본	5.9	콜롬비아
	MRI 장비(인구 백만 명당, 대)		34.2	18.3	57.4	일본	0.2	콜롬비아
보건의료이 용	외래 진료 횟수(국민 1인당, 건)		14.7	5.9	14.7	한국	1.9	코스타리카
	평균재원일수(병원 입원환자 1인당, 일)		19.1	8.3	28.3	일본	4.2	튀르키예
	급성기 치료 평균재원일수(병원 입원환자 1인당, 일)		7.8	6.6	16.4	일본	4.5	튀르키예
	CT 스캐너(인구 천 명당, 건)		250.0	147.1	271.1	튀르키예	35.4	코스타리카
	MRI 장비(인구 천 명당, 건)		71.7	74.2	149.9	독일	20.6	칠레
보건의료비 용	GDP대비 경상의료비(%)		8.4	9.7	18.8	미국	4.6	튀르키예
	1인당 경상의료비(US\$PPP)		3,582.3	4,271.7	11,859.2	미국	1,226.7	멕시코
의약품	의약품 판매액(US\$PPP)		760.9	547.2	890.7	벨기에	196.2	멕시코('18)
장기요양	장기요양 수급자 비율(65세 이상 인구, %)	재가	7.4	10.4	25.8	리투아니아	0.6	포르투갈
		시설	2.6	3.6	10.1	리투아니아	0.4	라트비아
	장기요양 돌봄종사자 수(65세 이상 인구 백 명당, 명)		4.5	6.0	12.2	노르웨이	0.8	포르투갈
	장기요양 병상 및 침상 수 (65세 이상 인구 천 명당, 개)		58.9	45.0	80.1	룩셈부르크	0.1	칠레

주 1) 2020년 기준. 다만, 2020년 수치가 없는 국가는 과거 2개년까지 인접정보로 대체하였으며

2) 사망률은 회원국의 전체적인 자료 제출 여건에 따라 2019년을 기준으로 함

3) 의사 임금소득은 전문의 중 봉직의 기준 임금소득임

※ 본 자료는 「OECD Health Statistics 2022」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
	회피가능 사망률(인구 십만 명당, 명)	
	자살사망률(인구 십만 명당, 명)	
	영아사망률(출생아 천 명당, 명)	
건강 위험요인 (건강의 비의료 결정요인)	흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	질병관리청
	주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, ℓ)	한국보건사회연구원 ¹⁾
	과체중 또는 비만인구 비율(15세 이상 인구, %)	질병관리청
보건의료자원	임상 의사(인구 천 명당, 명)	건강보험심사평가원
	의학계열 졸업자 수(인구 십만 명당, 명)	한국보건사회연구원 ²⁾
	의료인(의사, 간호사) 임금소득(US\$ PPP)	보건복지부
	간호 인력(인구 천 명당, 명)	건강보험심사평가원
	간호대학 졸업자 수(인구 십만 명당, 명)	한국보건사회연구원 ²⁾
	총 병원병상(인구 천 명당, 개)	보건복지부
	CT 스캐너(인구 백만 명당, 대)	건강보험심사평가원
	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, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원
	1인당 경상의료비(US\$ PPP)	
의약품	1인당 의약품 판매액(US\$ PPP)	건강보험심사평가원
장기요양	장기요양 수급자 비율(65세 이상 인구, %)	국민건강보험공단
	장기요양 돌봄종사자 수(65세 이상 인구 백 명당, 명)	
	장기요양 병상 및 침상 수 (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

붙임 4

질의응답

1. 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

2. 구매력평가환율(PPP: Purchasing Power Parity)이란 무엇이고 누가 산출하나요?(p2)

- 구매력평가환율(PPP: Purchasing Power Parity)은 각 국가의 물가 수준을 감안해 산출한 국내총생산(GDP)으로, 화폐의 구매력으로 GDP를 조정해 각 국가별 실제 구매력을 나타낸 것임⁵⁾
- OECD는 「EUROSTAT-OECD Methodological manual on purchasing power parities」(2012)에 따라 미국달러(US\$)당 국가 통화로 PPP를 측정하여 발표함

5) 기획재정부 시사경제용어 사전 (<https://www.moef.go.kr/sisa/dictionary/detail?idx=530>)

붙임 5

용어설명

☐ 기대수명

- 해당연도 출생아가 앞으로 살 것으로 기대되는 연수

☐ 매일 흡연율

- 평생 동안 일반 담배 5갑(필런 100개비) 이상 피웠고, 현재 매일 담배를 피우는 사람이 전체 인구에서 차지하는 비중

☐ 급성기 치료

- 생명이나 정상적 기능을 위협하는 질병의 증상 완화, 질병이나 부상 통증의 감소, 부상이나 질병의 합병증 및 악화 방지 등을 주요 목적으로 제공하는 의료서비스

☐ 경상의료비

- 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액

☐ 회피가능사망

- 질병의 예방 활동을 통해 막을 수 있는 사망(예방가능사망)과 시의 적절한 치료서비스의 제공을 통해 막을 수 있는 사망(치료가능사망)