

OECD Health Data



2013



보 건 복 지 부  
한국보건사회연구원

OECD Health Data



2013



보 건 복 지 부  
한국보건사회연구원

# CONTENTS

## I

### 건강상태

11

- ① 기대수명(년)
- ② 영아사망률(출생아 1,000명당)
- ③ 암에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ④ 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑤ 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑥ 호흡기질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑦ 자살에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑧ 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)

## II

### 보건의료자원

45

- ⑨ 병원 총 병상수(인구 1,000명당)
- ⑩ 병원 급성기의료병상수(인구 1,000명당)
- ⑪ 활동의사(인구 1,000명당)
- ⑫ 활동간호사(인구 1,000명당)
- ⑬ CT 스캐너(인구 1,000,000명당)
- ⑭ MRI 장비(인구 1,000,000명당)
- ⑮ 의대졸업자(인구 100,000명당)

## III

### 보건의료이용

67

- ⑯ 의사의 외래진료(국민 1인당)
- ⑰ 치과 의사의 외래진료(국민 1인당)
- ⑱ 환자 1인당 평균병원재원일수(일)
- ⑲ 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)
- ⑳ 신장이식 건수(인구 100,000명당)

## IV 보건의료비용

83

- 21 GDP 대비 국민의료비(%)
- 22 국민의료비 중 공공지출 비율(%)
- 23 국민의료비 중 가계지출 비율(%)
- 24 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율(%)
- 25 국민 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)

## V 보건의 비의료 결정요인

99

- 26 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, l)
- 27 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)
- 28 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)

## VI 의약품 판매액 및 소비량

111

- 29 의약품 판매액(US\$ PPP)
- 30 의약품 소비량(DDD/1,000인/1일)

※ OECD Health Data 2013, 2013년 8월 13일 기준

## OECD Health Data 2013 요약표 : 2011년 기준

구분	
건강 상태	1. 기대수명(년)
	2. 영아사망률(출생아 1,000명당)
	3. 암에 의한 사망률(인구 100,000명당)
	4. 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
	5. 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
	6. 호흡기질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
	7. 자살에 의한 사망률(인구 100,000명당)
	8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)
보건 의료 자원	9. 총 병원병상수(인구 1,000명당)
	10. 급성기의료 병원병상수 (인구 1,000명당)
	11. 활동의사(인구 1,000명당)
	12. 활동간호사(인구 1,000명당)
	13. CT 스캐너(인구 1,000,000명당)
	14. MRI 장비(인구 1,000,000명당)
	15. 의대졸업자(인구 100,000명당)
보건 의료 이용	16. 의사의 외래진료(국민 1인당)
	17. 치과 의사의 외래진료(국민 1인당)
	18. 환자1인당 평균병원재원일수(일)
	19. 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)
	20. 신장이식 건수(인구 100,000명당)
보건 의료 비용	21. GDP 대비 국민의료비(%)
	22. 국민의료비 중 공공지출 비율(%)
	23. 국민의료비 중 가계지출 비율(%)
	24. 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출비율(%)
	25. 국민 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)
보건의 비의료 결정요인	26. 주류 소비량(15세 이상인구 1인당, l )
	27. 흡연인구 비율(15세 이상인구, %)
	28. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)
의약품	29. 의약품 판매액(US\$ PPP)
	30. 의약품 소비량(DDD/1,000인/1일)**

\* 네덜란드는 경상의로비지출 대비 비율임.

\*\* 의약품 소비량은 WHO의 일일상용량(DDD · Defined Daily Dose)에 따른  
약품별 소비량을 측정할 수치이기 때문에 전체 평균을 산출할 수 없음.

OECD	KOR	최대		최소	
80.1	81.1	82.8	스위스	74.2	멕시코
4.1	3.0	13.6	멕시코	0.9	아이슬란드
210.5	185.1	291.1	헝가리	121.0 <sup>(10)</sup>	멕시코
69.1	79.7	136.7 <sup>(10)</sup>	슬로바키아	40.6 <sup>(10)</sup>	스위스
122.2	42.3	404.4 <sup>(10)</sup>	슬로바키아	39.0	일본
66.7	68.9	104.9 <sup>(10)</sup>	영국	28.2	에스토니아
12.6	33.3	33.3	한국	3.1 <sup>(10)</sup>	그리스
69.1	36.8	89.5	미국	30.0 <sup>(10)</sup>	일본
4.8	9.6	13.4	일본	1.7	멕시코
3.4	5.9	8.0	일본	1.6	멕시코
3.2	2.0	4.8	오스트리아	2.0	한국
9.1	4.7	16.6	스위스	2.7	멕시코
23.7	35.9	101.3	일본	4.8	멕시코
13.3	21.3	46.9	일본	2.1	멕시코
10.6	8.0	19.9 <sup>(10)</sup>	오스트리아	4.9	이스라엘
6.8	13.2	13.2	한국	2.7	멕시코
1.3	2.0	3.1 <sup>(10)</sup>	일본	0.0	포르투갈
8.6	16.4	32.0	일본	3.9	멕시코
256.8	346.1	461.6	터키	147.3	핀란드
3.3	3.3	5.6	스페인	0.0	룩셈부르크
9.3	7.4	17.7	미국	5.9	에스토니아
72.2	55.3	85.6	네덜란드*	46.9	칠레
19.5	35.2	49.0 <sup>(10)</sup>	멕시코	6.0	네덜란드*
16.4	20.2	33.4	헝가리	6.8	노르웨이
3,322	2,198	8,508	미국	906 <sup>(08)</sup>	터키
9.5	8.9	15.3 <sup>(09)</sup>	룩셈부르크	1.5	터키
20.7	23.2	31.9 <sup>(09)</sup>	그리스	13.1	스웨덴
56.7	30.7	71.3 <sup>(12)</sup>	멕시코	25.5	일본
404	507	822	스위스	106	터키

# OECD Health Data 2013

## 주요내용(요약)

- ▶ 2011년 우리나라의 기대수명\*은 81.1년으로 2006년(79.1년)에 비해 2.0년이 늘어났으며, OECD 회원국의 기대수명인 80.1년보다 1.0년 김.
  - 2006년 우리나라의 기대수명은 79.1년으로 OECD 평균인 78.8년보다 0.3년 길었으나, 2011년에는 81.1년으로 OECD 평균인 80.1년보다 1.0년 김.
  - OECD 회원국 중에서 기대수명이 가장 긴 나라는 스위스로 82.8년을 기록하였으며, 일본과 이탈리아는 82.7년으로 그 뒤를 이었음. 멕시코와 터키는 각각 74.2년, 74.6년으로 가장 낮은 수준을 기록함.

\* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균.

- ▶ 2011년 우리나라 병원의 총 병상수는 인구 1,000명당 9.6병상으로 2006년(6.5병상)에 비해서 3.1병상 증가했으며, 2011년 OECD 회원국의 평균 병원 총 병상수(4.8병상)보다 2배 많음.
  - 2011년 OECD 회원국 중에서 병원병상수가 가장 많은 나라는 일본으로, 인구 1,000명당 13.4병상임. 우리나라와 독일은 각각 9.6병상, 8.3병상으로 일본 다음으로 많은 병원병상수를 기록함. 멕시코는 1.7병상, 칠레는 2.2병상으로 가장 낮은 수준임.

- ▶ 2011년 우리나라의 활동의사 수는 인구 1,000명당 2.0명으로 2006년 1.7명에 비해 0.3명 증가하였으나, 2011년 OECD 회원국 활동의사 수 3.2명보다는 1.2명 적어 회원국 중 가장 낮은 수준임.
    - OECD 회원국 중에서는 오스트리아, 이탈리아, 스페인의 활동의사 수가 인구 1,000명당 4명을 넘어서 가장 많으며, 폴란드와 멕시코, 일본(2010년)이 2.2명으로 우리나라 다음으로 낮은 수준을 기록함.
  - ▶ 2011년 우리나라의 활동간호사 수\*는 인구 1,000명당 4.7명으로 2006년 4.0명보다 0.7명 증가하였으나, 2011년 OECD 회원국의 평균 활동간호사 수(9.1명)의 절반 수준임.
    - OECD 회원국 중에는 스위스와 덴마크(2009년)가 인구 1,000명당 활동간호사 수가 15명을 넘어서 가장 높은 수준을 기록한 반면, 멕시코는 2.7명으로 가장 낮은 수준임.
- \* 활동간호사 수는 간호사와 간호조무사를 포함함.
- ▶ 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 13.2회로, 2005년 11.8회보다 1.4회 증가했으며, OECD 회원국의 평균인 6.8회보다 두 배 가까이 많아 가장 높은 수치를 기록함.
    - 2011년 OECD 회원국 중에는 우리나라 다음으로 일본(2010년), 헝가리, 체코, 슬로바키아가 국민 1인당 평균 11회 이상 진료를 받아 가장 높은 수준이었으며, 멕시코와 스웨덴은 3회 이하로 낮은 수준이었음.



- 
- ▶ 2011년 우리나라 인구 10만 명당 신장이식 건수는 3.3건으로, 2006년 1.9건에서 1.4건이 증가하여 OECD 회원국의 평균 신장이식건수와 같음.
    - OECD 회원국 중 스페인, 미국, 네덜란드(2010년)는 인구 10만 명당 신장이식 건수가 5건 이상으로 가장 높게 나타났으며, 룩셈부르크, 그리스(2010년), 일본(2010년)은 1.5건 이하로 낮게 나타남.
  - ▶ 2011년 우리나라의 국민의료비 지출 규모는 GDP대비 7.4%로 2006년 6.1%에 비해 1.3%p 증가하였으나 OECD 회원국의 평균인 9.3%보다 낮음.
    - OECD 회원국 가운데 미국은 GDP 대비 국민의료비가 17.7%로, 두 번째로 높은 국가인 네덜란드(11.9%)와 큰 격차로 가장 높은 수준으로 나타남. 한편 에스토니아 (5.9%), 터키(6.1%, 2008년), 멕시코(6.2%, 2010년), 룩셈부르크 (6.6%), 폴란드(6.9%)는 우리나라보다 낮은 수준의 GDP 대비 국민의료비 지출비율을 기록함.
  - ▶ 2011년 우리나라 국민의료비 지출 중 공공재원에 의한 지출은 55.3%를 차지하여 2006년 54.8%에 비해 0.5%p 증가하였으나, OECD 회원국의 공공부문 평균 지출 72.2%보다 낮음.
    - OECD 회원국 중에서 국민의료비 중 공공부문 지출이 높은 나라는 네덜란드\*(85.6%), 덴마크(85.3%), 노르웨이 (84.9%) 등이며, 낮은 나라는 칠레(46.9%), 멕시코(47.3%, 2010년), 미국(47.8%) 등임.

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출비율임.

---

## 〈국민의료비 중 공공부문 지출 비율(%) 추이〉

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
한 국	55.0	52.6	52.9	53.3	54.8	55.1	54.8	56.7	56.5	55.3
OECD 평균*	72.0	71.4	71.0	71.1	71.4	71.3	72.0	72.7	72.4	72.2

\* OECD 평균은 해당연도 수치가 없는 국가의 경우 해당년도 시점기준의 최근  
접년도 수치를 반영하여 산출

- ▶ 2011년 우리나라 국민 1인당 국민의료비 지출(US달러 PPP기준)은 \$2,198로, 2006년 \$1,479에 비해 약 1.5배 늘어났으나, 2011년 OECD 회원국의 평균 1인당 국민 의료비인 \$3,322에 비해서는 \$1,124 낮음.
  - OECD 회원국 중 미국(\$8,508), 노르웨이(\$5,669), 스위스(\$5,643)가 1인당 국민의료비가 높은 국가로 나타났으며, 터키(\$906, 2008년), 멕시코(\$977, 2010년)의 1인당 국민의료비는 \$1,000달러 미만으로 낮은 국가임.
- ▶ 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피운다고 하는 인구의 백분율인 흡연율은 23.2%로 2006년 흡연율 24.0% 보다 0.8%p 감소했으나 2011년 OECD 회원국 평균 흡연율인 20.7%보다 다소 높게 나타남.
  - 우리나라의 남성 흡연율은 41.6%로 OECD 회원국 가운데 가장 높은 수준인 반면, 여성 흡연율은 5.1%로 가장 낮은 수준임.
  - OECD 회원국 중에서 그리스(2009년)가 31.9%로 흡연율이 가장 높게 나타났으며, 스웨덴, 아이슬란드, 미국은 15% 미만의 낮은 흡연율을 나타냄.





# I. 건강상태

---

- ① 기대수명(년)
- ② 영아사망률(출생아 1,000명당)
- ③ 암에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ④ 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑤ 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑥ 호흡기질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑦ 자살에 의한 사망률(인구 100,000명당)
- ⑧ 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)

## I

## 건강상태



## 1. 기대수명\*

- ▶ 2011년 우리나라의 기대수명은 81.1년으로 OECD 회원국의 기대수명인 80.1년을 상회함.
  - 2006년 우리나라의 기대수명은 79.1년으로 OECD 평균인 78.8년보다 0.3년 길었으나, 2011년에는 81.1년으로 OECD 평균인 80.1년보다 1.0년 긴 것으로 나타남.
- ▶ OECD 회원국 중에서 기대수명이 가장 긴 나라는 스위스로 82.8년을 기록하였으며, 일본과 이탈리아는 82.7년으로 그 뒤를 이었음. 멕시코와 터키는 각각 74.2년, 74.6년으로 가장 낮은 수준을 기록함.
- ▶ 기대수명은 최근 수십 년 동안 OECD 국가에서 상당히 증가함. 이러한 기대수명 증가의 배경 요인으로는 사망률에 영향을 주는 생활수준과 생활양식 및 교육수준 향상, 의료 서비스의 접근성 향상과 의약품의 효율성 개선 등이 있을 수 있음.

\* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균.

〈표 1〉 기대수명 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 년)

	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	81.1	78.7	83.5	82.0	79.7	84.2
오스트리아	79.9	77.1	82.8	81.1	78.3	83.9
벨기에	79.5	76.6	82.3	80.5	77.8	83.2
캐나다	80.4	78.0	82.8	81.0	78.7	83.3 (2009)
칠레	78.4	75.5	81.4	78.3	75.7	81.0
체코	76.7	73.5	79.9	78.0	74.8	81.1
덴마크	78.4	76.1	80.7	79.9	77.8	81.9
에스토니아	73.0	67.4	78.6	76.3	71.2	81.3
핀란드	79.5	75.9	83.1	80.6	77.3	83.8
프랑스	80.9	77.3	84.5	82.2	78.7	85.7
독일	79.8	77.2	82.4	80.8	78.4	83.2
그리스	79.6	77.2	81.9	80.8	78.5	83.1
헝가리	73.5	69.2	77.8	75.0	71.2	78.7
아이슬란드	81.2	79.5	82.9	82.4	80.7	84.1
아일랜드	79.7	77.3	82.1	80.6	78.3	82.8
이스라엘	80.6	78.7	82.5	81.8	79.9	83.6
이탈리아	81.4	78.5	84.2	82.7	80.1	85.3
일본	82.4	79.0	85.8	82.7	79.4	85.9
한국	79.1	75.7	82.4	81.1	77.7	84.5
룩셈부르크	79.3	76.8	81.9	81.1	78.5	83.6
멕시코	74.1	71.4	76.8	74.2	71.2	77.2
네덜란드	79.9	77.7	82.0	81.3	79.4	83.1
뉴질랜드	80.1	78.0	82.2	81.2	79.4	83.0
노르웨이	80.6	78.2	82.9	81.4	79.1	83.6
폴란드	75.3	70.9	79.7	76.9	72.6	81.1
포르투갈	78.9	75.5	82.3	80.8	77.6	84.0
슬로바키아	74.4	70.4	78.4	76.1	72.3	79.8
슬로베니아	78.3	74.5	82.0	80.1	76.8	83.3
스페인	81.2	77.9	84.5	82.4	79.4	85.4
스웨덴	81.0	78.8	83.1	81.9	79.9	83.8
스위스	81.7	79.2	84.2	82.8	80.5	85.0
터키	73.4	71.2	75.6	74.6	72.0	77.1
영국	79.5	77.3	81.7	81.1	79.1	83.1
미국	77.7	75.1	80.2	78.7	76.3	81.1
평균a(34)	78.8	75.9	81.7	80.1	77.3	82.8
최근평균b(34)				80.1	77.3	82.8

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

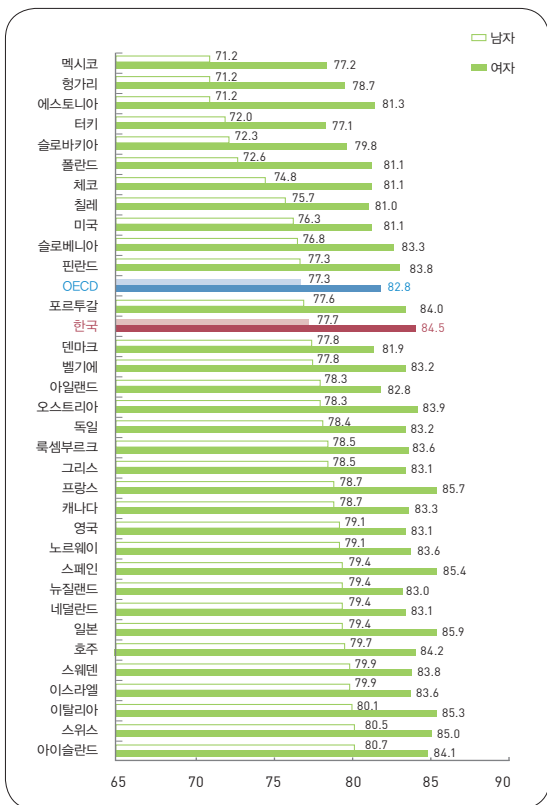
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 1-1] 기대수명 (남자, 여자), 2011년

(단위: 년)

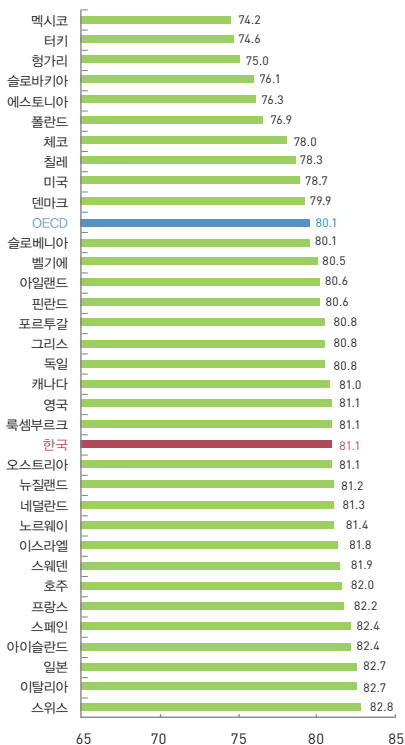


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 캐나다(2009)

[그림 1-2] 기대수명 (전체), 2011년

(단위: 년)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 캐나다(2009)

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 2. 영아사망률

- ▶ 2011년 우리나라의 영아사망률은 출생아 1,000명당 3.0명으로, 2011년 OECD 회원국의 평균 영아사망률인 4.1명에 비해 낮은 수준임.
  - 우리나라 영아사망률은 2006년 인구 1,000명당 4.1명으로 5년사이 1.1명이 줄어듦.
  - OECD 평균은 같은 기간 영아사망률이 4.9명에서 4.1명으로 0.8명이 줄어들어 우리나라의 감소폭 보다 작은 수준의 감소폭을 기록함.
- ▶ OECD 회원국 중 가장 낮은 영아사망률을 보인 나라는 아이슬란드로 출생아 1,000명당 0.9명을 기록함. 스웨덴(2.1명), 일본(2.3명), 노르웨이(2.4명), 핀란드(2.4명)도 영아사망률이 2.5명 이하로 낮은 수준임.
  - 멕시코는 출생아 1,000명당 13.6명의 영아가 사망하여 가장 높은 영아사망률을 기록했으며, 터키(7.7명), 칠레(7.4명, 2010년)도 높은 수준으로 나타남.
- ▶ 영아사망률은 출생아 1,000명당 첫 돌 이전에 사망한 영아의 수로서 한국의 보건복지 수준을 가늠할 수 있는 주요 지표임.
  - 보건의료시스템의 효과성뿐만 아니라 어머니와 신생아의 건강에 미치는 경제·사회적 수준을 반영하는 기본 지표 중 하나임.

〈표 2〉 영아사망률, 2006년, 2011년

(단위: 명/출생아 1,000명)

	2006	2011
호주	4.7	3.8
오스트리아	3.6	3.6
벨기에	4.0	3.3
캐나다	5.0	4.9 [2009]
칠레	7.6	7.4 [2010]
체코	3.3	2.7
덴마크	3.5	3.6
에스토니아	4.4	2.5
핀란드	2.8	2.4
프랑스	3.8	3.5
독일	3.8	3.6
그리스	3.7	3.4
헝가리	5.7	4.9
아이슬란드	1.4	0.9
아일랜드	3.6	3.5
이스라엘	4.0	3.5
이탈리아	3.6	3.4 [2010]
일본	2.6	2.3
한국	4.1	3.0
룩셈부르크	2.5	4.3
멕시코	16.3	13.6
네덜란드	4.4	3.6
뉴질랜드	5.1	5.5 [2010]
노르웨이	3.2	2.4
폴란드	6.0	4.7
포르투갈	3.3	3.1
슬로바키아	6.6	4.9
슬로베니아	3.4	2.9
스페인	3.5	3.2
스웨덴	2.8	2.1
스위스	4.4	3.8
터키	16.5	7.7
영국	5.0	4.3
미국	6.7	6.1
평균a(34)	4.9	4.1
최근평균b(34)		4.1

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

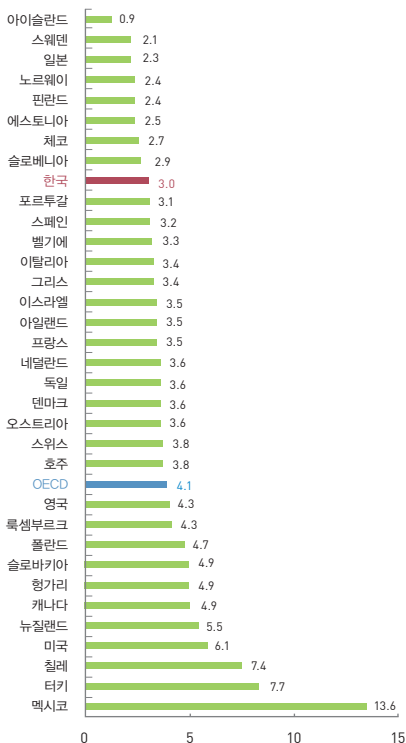
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 2] 영아사망률, 2011년

(단위: 명/출생아 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 캐나다(2009), 칠레(2010), 이탈리아(2010), 뉴질랜드(2010).



### 3. 암에 의한 사망률

- ▶ 2011년 우리나라 암의 연령표준화 사망률\*은 인구 10만 명당 185.1명으로 OECD 회원국의 평균 암에 의한 사망률인 210.5명에 비해 낮은 수준을 기록함.
  - 우리나라의 암 사망률은 2006년 인구 10만 명당 204.1명이었으나 2011년 185.1명으로 19.0명 줄어듦.

\* 연령표준화 사망률(Age-standardized death rate): 국가 간 또는 시계열에 의하여 생기는 연령구조의 차이에 따른 영향을 제거하기 위하여, OECD 인구 구조로 표준화하여 산출

$$\text{연령표준화 사망률} = \frac{\sum(\text{연령별 사망률} \times \text{표준인구의 연령별 인구})}{\text{표준인구}}$$

- ▶ OECD 회원국의 평균 남자 암 사망률은 인구 10만 명당 277.7명, 여자 암 사망률은 165.8명으로, 우리나라는 남자의 경우 OECD 평균보다 12.3명 많은 반면, 여자의 경우 OECD 평균보다 45.9명 적음.
  - 우리나라 남성의 암 사망률은 여성에 비해 약 2.4배 더 높음.

- ▶ 2011년 OECD 모든 회원국에서 남성 암 사망률은 여성의 암 사망률에 비해 높은 수준으로 나타남.
  - 우리나라의 경우 암사망률의 남녀 차이가 2.4배로 가장 높게 나타났으며, 에스토니아, 스페인, 슬로바키아(2010년)가 2.1배, 일본과 프랑스(2009년), 포르투갈이 2.0배로 높게 나타남.
- ▶ 암에 의한 사망률은 최근 점차 감소하고 있는 추세이나, 보다 더 생존율을 높이기 위해 암 예방·조기검진 사업 등의 지원으로 발생을 억제하고 조기에 발견·치료하는 실천 활동이 필요함.

〈표 3〉 전체 암의 연령표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년  
(단위: 명/인구 100,000명)

	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	201.8	262.7	158.2	197.7	251.3	156.2
오스트리아	211.3	283.7	166.3	202.4	262.3	163.1
벨기에	220.9	303.6	166.0	216.4	289.7	166.6 [2009]
캐나다	221.8	273.2	187.2	214.1	260.5	181.5 [2009]
칠레	209.3	262.9	174.9	206.5	258.8	172.3 [2009]
체코	271.8	369.3	209.2	239.8	321.3	185.6
덴마크	271.9	331.1	233.6	241.9	292.0	207.7
에스토니아	247.4	385.9	178.8	238.5	370.9	173.0
핀란드	185.4	251.9	147.0	178.4	230.3	146.0
프랑스	219.1	314.9	152.0	211.9	299.8	149.3 [2009]
독일	213.5	278.1	170.7	205.0	261.1	165.6
그리스	205.2	275.4	148.0	196.5	261.2	143.9 [2010]
헝가리	291.9	412.4	213.3	291.1	404.8	218.5
아이슬란드	196.9	241.5	164.7	209.3	257.9	175.0 [2009]
아일랜드	248.7	307.3	210.0	221.7	270.2	189.4 [2010]
이스라엘	199.7	229.2	178.3	189.2	219.3	167.4 [2010]
이탈리아	216.1	299.9	159.3	207.1	281.6	156.0 [2010]
일본	193.5	279.8	134.1	183.9	263.2	129.0
한국	204.1	326.7	128.2	185.1	290.0	119.9
룩셈부르크	204.5	271.9	160.5	204.5	270.5	162.0
멕시코	127.5	144.7	116.7	121.0	138.1	110.0 [2010]
네덜란드	243.9	318.5	197.2	237.6	298.8	197.7
뉴질랜드	224.3	263.6	197.1	216.5	256.6	187.1 [2009]
노르웨이	214.6	270.2	179.3	208.1	262.1	171.9
폴란드	261.5	371.8	192.8	238.6	336.1	178.3
포르투갈	199.8	281.9	141.2 [2007]	195.7	275.2	137.9
슬로바키아	253.5	367.5	180.2	247.2	360.3	175.6 [2010]
슬로베니아	255.2	365.8	189.3	257.3	361.8	192.6 [2010]
스페인	204.1	299.6	133.8	193.2	278.5	130.1
스웨덴	202.1	245.8	174.2	189.1	227.4	164.2 [2010]
스위스	190.0	253.2	149.3	181.5	240.3	142.6 [2010]
터키	-	-	-	-	-	-
영국	236.2	292.0	199.0	226.3	275.2	192.1 [2010]
미국	209.5	256.4	177.1	193.6	238.0	162.9 [2010]
평균a(33)	219.9	293.7	171.7	210.5	277.7	165.8
최근평균b(33)				210.5	277.7	165.8

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

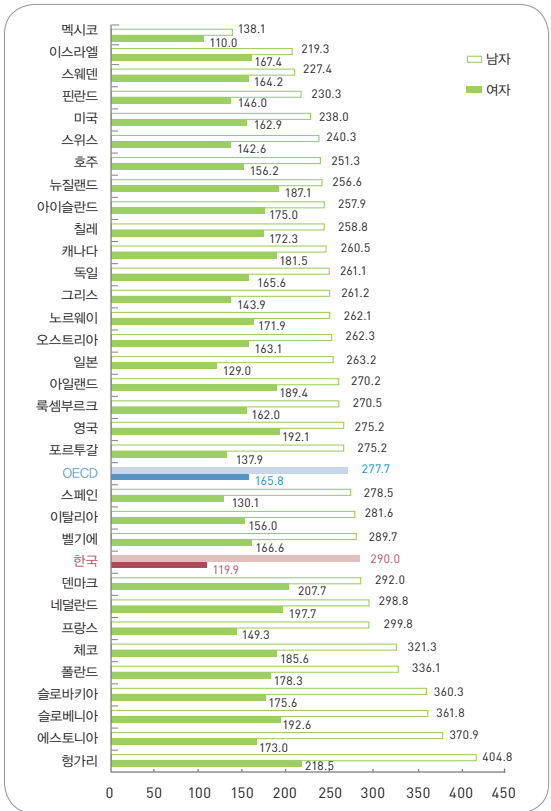
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 3-1] 전체 암의 연령별표준화 사망률 (남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

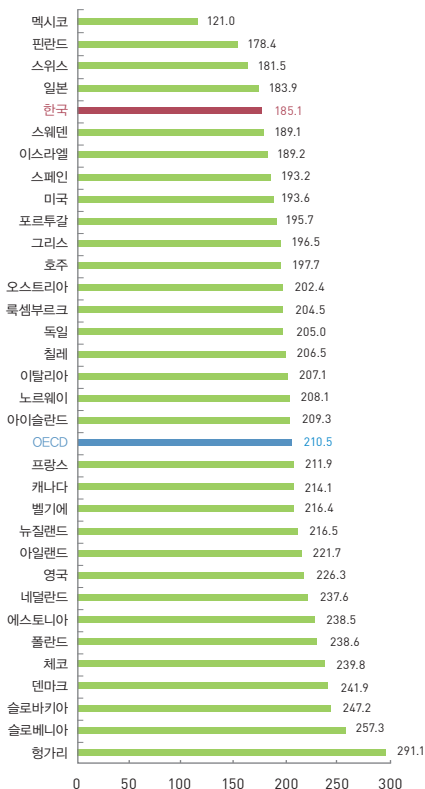


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

[그림 3-2] 전체 암의 연령별표준화 사망률 (전체), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 4. 뇌혈관질환에 의한 사망률

- ▶ 2011년 우리나라의 뇌혈관질환 사망률은 인구 10만 명당 79.7명으로 OECD 회원국의 평균 뇌혈관질환 사망률인 69.1명보다 높음.
  - 우리나라의 2006년 뇌혈관질환 사망률은 인구 10만 명당 116.3명이었으나, 2011년 79.7명으로 36.6명 줄어듦. 이는 같은 기간 OECD 평균 감소폭인 15.9명보다 높은 수준임.
- ▶ 2011년 뇌혈관질환에 의한 사망률은 OECD 회원국 간에 큰 차이를 보임. 그 중 슬로바키아(136.7명, 2010년), 헝가리(123.9명)는 뇌혈관질환으로 인한 사망률이 인구 10만 명당 120명 이상으로 높은 반면, 스위스(40.6명, 2010년), 프랑스(40.8명, 2009년), 이스라엘(42.3명, 2010년), 캐나다(42.7명, 2009년), 미국(43.3명)은 인구 10만 명당 45명 이하로 낮음.
- ▶ 뇌혈관질환은 OECD 국가 사망률의 주요 사망원인 중 하나로 뇌의 혈액공급 장애로 일어나며, 뇌졸중에 의한 후유증으로 인한 부담 또한 중요한 문제임(Moon et al., 2003). 평상시 만성질환 관리(고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤 등), 건강증진 운동(비만예방, 음식 조절, 적절한 운동, 금연, 절주 등), 재발방지를 위한 재활서비스 및 절대적 사망수준 감소를 위한 신속한 응급조치 등의 노력이 필요함.

〈표 4〉 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년  
(단위: 명/인구 100,000명)

	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	62.0	61.3	61.1	51.4	49.7	51.4
오스트리아	63.0	69.9	58.9	48.1	52.7	44.4
벨기에	63.6	68.5	59.5	57.2	62.2	53.0 [2009]
캐나다	46.4	49.6	43.7	42.7	44.8	40.7 [2009]
칠레	84.2	100.0	72.7	80.6	94.9	69.8 [2009]
체코	161.6	177.8	150.1	106.4	114.8	99.1
덴마크	81.3	89.9	74.7	55.3	59.3	51.8
에스토니아	170.9	200.8	150.7	83.0	105.4	70.1
핀란드	81.6	89.4	74.7	67.1	75.9	59.6
프랑스	46.1	53.2	40.9	40.8	46.6	36.5 [2009]
독일	67.9	71.3	63.7	53.4	55.5	50.3
그리스	154.0	143.5	161.2	111.6	103.3	117.7 [2010]
헝가리	147.0	176.9	127.3	123.9	149.9	106.8
아이슬란드	65.2	77.4	57.6	60.3	66.7	53.9 [2009]
아일랜드	65.1	66.2	63.3	60.5	58.3	60.6 [2010]
이스라엘	54.9	57.8	52.2	42.3	45.0	39.7 [2010]
이탈리아	80.6	89.4	74.3	69.6	76.5	64.2 [2010]
일본	75.2	95.7	60.7	60.6	77.8	47.9
<b>한국</b>	116.3	144.1	99.4	79.7	100.2	67.4
룩셈부르크	81.7	89.3	75.0	59.0	66.4	54.5
멕시코	67.0	73.2	62.3	66.6	72.1	62.4 [2010]
네덜란드	64.4	68.2	60.9	48.2	49.2	46.6
뉴질랜드	78.7	74.2	80.1	66.7	61.5	68.8 [2009]
노르웨이	68.5	72.7	64.8	58.0	64.5	53.0
폴란드	123.3	140.3	110.4	98.6	112.5	87.5
포르투갈	132.5	146.1	121.4 [2007]	97.2	107.3	88.9
슬로바키아	103.5	123.2	90.5	136.7	157.4	122.0 [2010]
슬로베니아	81.8	98.6	70.6	91.6	110.3	79.7 [2010]
스페인	66.8	73.2	61.1	49.6	54.1	45.6
스웨덴	70.0	74.7	65.6	61.4	65.1	57.8 [2010]
스위스	47.4	51.0	44.7	40.6	45.7	36.9 [2010]
터키	-	-	-	-	-	-
영국	82.0	83.9	79.4	67.6	68.2	66.0 [2010]
미국	50.1	50.8	48.8	43.3	44.1	41.9 [2010]
평균a(33)	85.0	94.0	78.3	69.1	76.3	63.5
최근평균b(33)				69.1	76.3	63.5

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

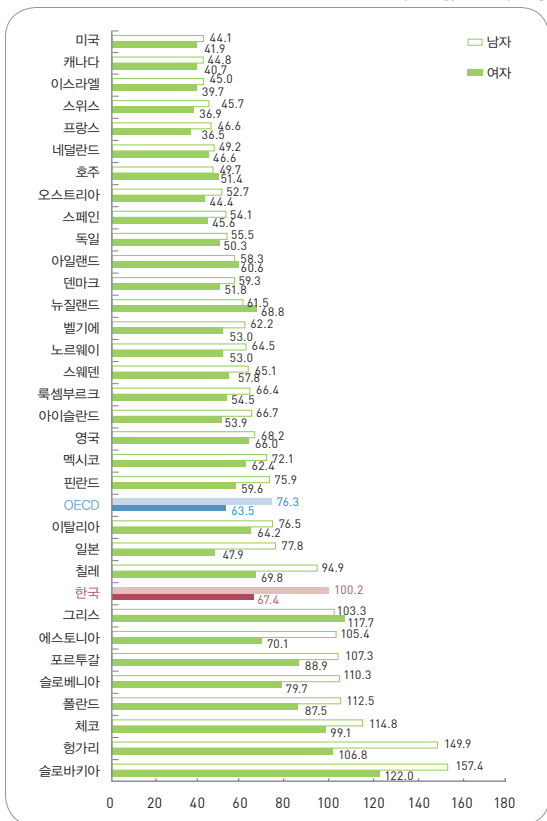
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 4-1] 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률 (남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

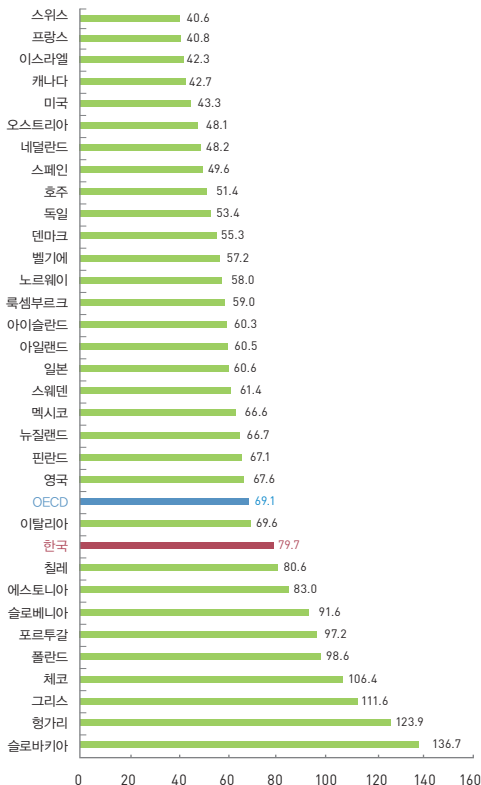


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

[그림 4-2] 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률 (전체), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



## 5. 허혈성심장질환에 의한 사망률

- ▶ 2011년 우리나라의 허혈성심장질환에 의한 사망률은 인구 10만 명당 42.3명임. OECD 회원국 중 가장 낮은 일본 (39.0명)에 이어 우리나라는 허혈성심장질환에 의한 사망이 두 번째로 낮은 국가임.
  - 2006년 우리나라의 허혈성심장질환 사망률은 54.8명이었으나 2011년에는 42.3명으로 12.5명 낮아짐.
- ▶ 2011년 허혈성심장질환 사망률은 OECD 모든 회원국에서 남자가 여자보다 높게 나타남.
  - 2011년 OECD 회원국의 허혈성심장질환 평균 사망률은 인구 10만 명당 122.2명이며, 여자의 사망률 92.0명에 비해 남자의 사망률은 163.9명으로 약1.8배 높게 나타남.
- ▶ 허혈성심장질환은 관상동맥 내벽에 쌓인 지방침전물이 심장의 혈류를 방해하여 발생하며, 뇌혈관질환과 같이 만성질환 관리, 금연, 지방 음식섭취 조절, 적절한 운동, 비만 예방 등과 같은 노력이 요구됨.

〈표 5〉 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년  
(단위: 명/인구 100,000명)

	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	123.2	160.2	94.3	98.2	127.7	73.5
오스트리아	168.5	220.6	133.9	141.7	189.5	108.0
벨기에	87.5	125.8	60.6	75.0	110.2	50.2 [2009]
캐나다	123.3	166.3	90.3	108.1	146.0	78.1 [2009]
칠레	85.8	118.9	61.4	69.6	96.9	48.5 [2009]
체코	258.5	329.3	210.4	260.4	328.3	212.3
덴마크	109.3	146.9	82.8	72.0	97.6	52.2
에스토니아	380.3	537.4	297.3	265.1	367.6	205.8
핀란드	209.8	297.5	151.5	171.9	246.8	120.0
프랑스	55.3	82.9	36.2	47.6	72.1	30.5 [2009]
독일	149.2	196.5	115.3	115.2	153.3	86.3
그리스	106.0	141.6	74.7	84.4	115.1	57.4 [2010]
헝가리	356.7	451.7	292.6	309.2	391.3	253.2
아이슬란드	151.2	199.9	113.6	133.0	183.1	93.3 [2009]
아일랜드	165.2	219.6	122.5	135.9	186.4	96.7 [2010]
이스라엘	106.2	132.5	85.8	79.5	106.7	58.8 [2010]
이탈리아	98.9	133.3	74.6	84.6	115.9	62.3 [2010]
일본	44.3	61.8	31.2	39.0	56.1	26.0
한국	54.8	68.8	45.0	42.3	54.0	34.0
룩셈부르크	106.9	144.7	80.1	68.4	95.9	50.4
멕시코	131.9	162.6	107.4	147.1	182.2	119.0 [2010]
네덜란드	79.6	115.5	54.5	55.8	80.2	38.3
뉴질랜드	172.9	223.7	133.0	147.8	193.0	111.0 [2009]
노르웨이	114.3	153.8	85.0	90.4	122.6	65.2
폴란드	159.0	219.2	117.4	127.8	178.6	93.4
포르투갈	70.5	91.5	54.5 [2007]	51.7	69.6	38.2
슬로바키아	376.6	465.1	317.9	404.4	497.2	343.1 [2010]
슬로베니아	100.0	139.2	72.7	93.9	136.9	65.5 [2010]
스페인	75.8	107.2	51.5	61.2	87.4	41.1
스웨덴	151.7	207.0	110.9	123.0	169.6	88.2 [2010]
스위스	108.2	149.2	79.5	88.5	122.3	64.1 [2010]
터키	-	-	-	-	-	-
영국	142.5	196.9	101.0	112.9	158.8	77.2 [2010]
미국	156.0	204.9	118.8	126.5	170.7	93.4 [2010]
평균a(33)	144.8	193.1	110.9	122.2	163.9	92.0
최근평균b(33)				122.2	163.9	92.0

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

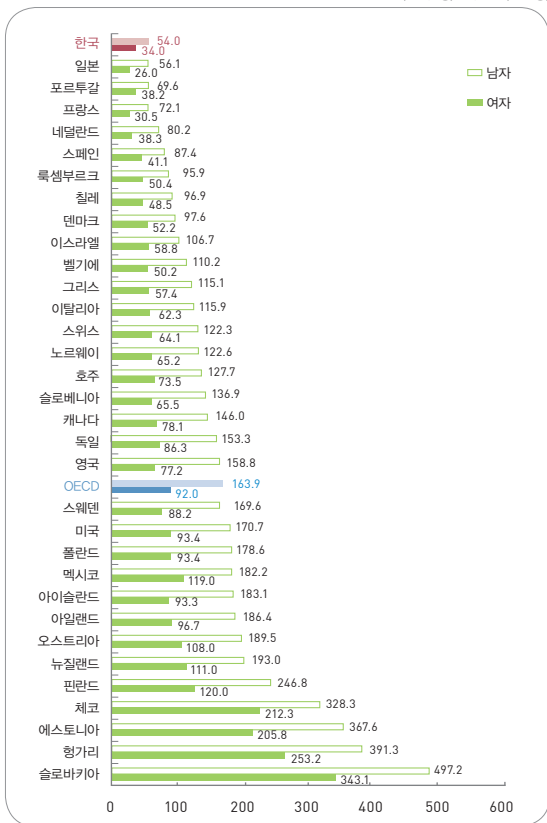
III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

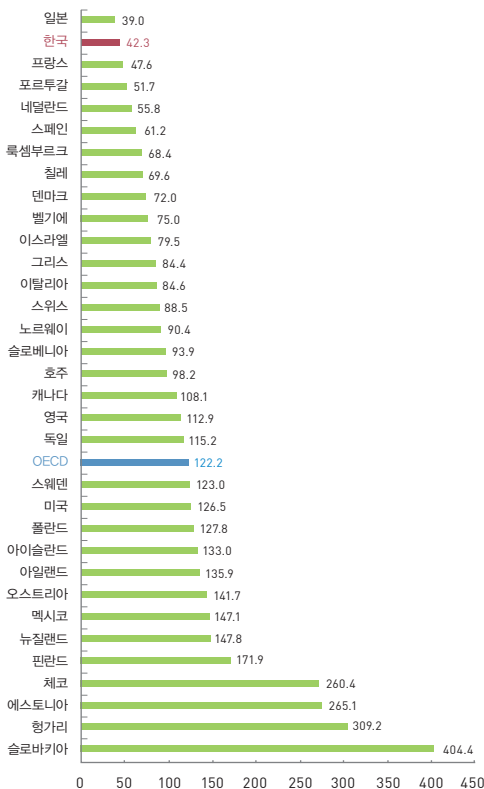
[그림 5-1] 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.  
2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

[그림 5-2] 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(전체), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 6. 호흡기질환에 의한 사망률

- ▶ 2011년 우리나라의 호흡기질환 사망률은 인구 10만 명당 68.9명으로, OECD 회원국 평균 66.7명보다 2.2명 많음.
  - 우리나라의 2006년 호흡기질환 사망률은 62.7명으로 5년간 6.2명이 늘어난 반면, OECD 평균 호흡기질환 사망률은 2006년 71.8명에서 2011년 66.7명으로 5.1명이 줄어듦.
  - 2011년 OECD 회원국 중 에스토니아, 핀란드는 호흡기질환으로 인한 사망이 인구 10만 명당 35명 이하로 낮은 반면, 영국(2010년)과 멕시코(2010년)는 100명 이상으로 높게 나타남.
- ▶ 호흡기질환 사망률은 OECD 모든 회원국에서 성별 차이가 크게 나타났으며, 남자가 여자보다 높게 나타남.
  - 2011년 OECD 회원국 평균 호흡기질환으로 인한 여성의 사망률은 인구 10만 명당 52.3명인 반면, 남성은 90.6명임.
- ▶ 호흡기 질환은 천식, 감염성 질환(결핵 등), 흡연 등에 의해 직·간접적으로 발생하며, 금연, 결핵 및 천식관리사업 등과 같은 노력이 요구됨.

〈표 6〉 호흡기질환의 연령별표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년  
(단위: 명/인구 100,000명)

	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	58.6	77.6	46.5	57.7	73.0	47.0
오스트리아	49.5	72.7	36.9	39.9	57.9	28.9
벨기에	94.3	138.0	68.5	87.6	127.0	63.5 [2009]
캐나다	64.1	84.7	51.6	64.7	82.2	53.4 [2009]
칠레	89.3	114.8	73.0	90.4	116.7	72.5 [2009]
체코	62.8	89.2	47.2	53.6	80.1	37.4
덴마크	92.4	110.1	82.9	93.2	110.5	82.7
에스토니아	35.6	71.2	16.5	28.2	57.1	14.9
핀란드	37.6	68.4	21.5	31.3	52.3	19.3
프랑스	43.3	64.4	30.9	43.1	62.7	31.2 [2009]
독일	56.6	82.2	42.2	54.3	75.8	40.6
그리스	80.0	90.9	71.1	78.3	89.2	69.5 [2010]
헝가리	61.9	97.8	41.2	60.1	91.0	42.3
아이슬란드	62.9	72.0	57.7	66.6	64.1	69.3 [2009]
아일랜드	138.1	168.5	119.1	95.6	113.1	83.7 [2010]
이스라엘	64.9	74.0	57.9	53.6	64.4	45.6 [2010]
이탈리아	47.1	75.4	31.3	44.6	69.5	30.4 [2010]
일본	94.5	150.5	63.7	93.5	149.5	61.3
한국	62.7	105.1	41.6	68.9	113.0	47.3
룩셈부르크	62.5	92.3	47.8	62.4	78.5	52.9
멕시코	100.9	129.6	80.4	103.4	132.0	83.2 [2010]
네덜란드	89.6	129.9	68.6	76.0	103.2	60.7
뉴질랜드	69.6	85.1	60.1	68.1	80.9	60.1 [2009]
노르웨이	76.9	101.8	62.7	73.8	94.1	61.1
폴란드	59.3	97.9	38.1	55.1	90.2	35.4
포르투갈	98.2	138.8	72.8 [2007]	87.7	122.1	65.7
슬로바키아	73.9	110.9	52.5	75.8	114.3	54.0 [2010]
슬로베니아	70.0	113.8	50.1	52.9	81.2	38.8 [2010]
스페인	80.2	123.1	52.9	72.7	110.2	48.2
스웨덴	48.3	62.1	39.9	41.9	53.2	34.7 [2010]
스위스	43.5	64.5	31.6	39.9	57.5	29.2 [2010]
터키	-	-	-	-	-	-
영국	115.9	139.5	100.8	104.9	124.8	91.5 [2010]
미국	84.1	102.2	72.6	80.2	97.4	69.2 [2010]
평균a(33)	71.8	100.0	55.5	66.7	90.6	52.3
최근평균b(33)				66.7	90.6	52.3

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

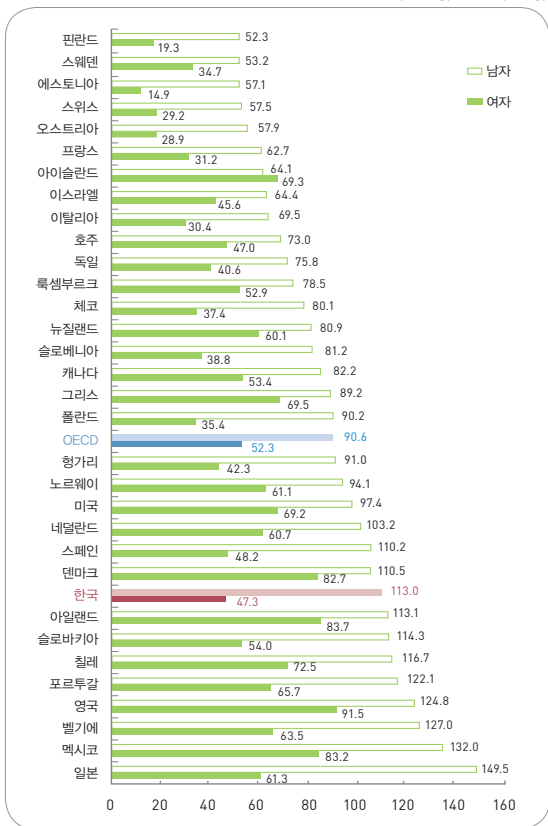
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 6-1] 호흡기질환의 연령별표준화 사망률 (남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

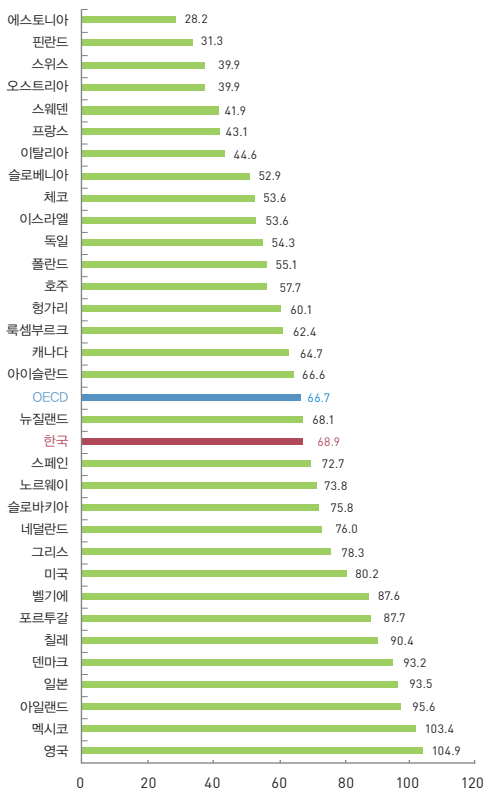


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

[그림 6-2] 호흡기질환의 연령별표준화 사망률 (전체), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



## 7. 자살에 의한 사망률(자살률)

- ▶ 2011년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 33.3명으로 OECD 회원국 평균 자살에 의한 사망률 12.6명에 비해 2.6배 이상 높은 수준으로 나타남.
  - 2011년 OECD 회원국 중 우리나라의 자살률이 가장 높으며, 두 번째로 높은 헝가리(22.8명)와도 큰 격차를 보임. 자살률이 가장 낮은 국가는 그리스(3.1명, 2010년)이며, 멕시코(4.8명, 2010년), 이탈리아(5.8명, 2010년)도 인구 10만 명당 6명 이하의 낮은 자살률을 나타냄.
- ▶ 2011년 OECD 회원국의 평균 자살률은 남자가 20.4명, 여자가 5.7명이며, 모든 회원국에서 남성의 자살률이 여성의 자살률보다 높음.
  - 2011년 OECD 회원국의 평균 자살률은 2006년에 비해 남자와 여자 모두가 감소(남자 0.3명, 여자 0.4명 감소)했으나, 우리나라는 같은 기간 남자와 여자의 자살률 모두 크게 늘어남(남자 10.1명, 4.3명 상승).
  - 자살에 의한 사망은 대부분의 나라에서 자살에 대한 부정적인 생각 때문에 낮게 추정되는 경향이 있으며, 국가 간 자살률의 차이는 매우 큼.
- ▶ 우리나라는 고령인구 및 단독가구의 증가, 경제사회적 원인 등으로 자살률이 높아지고 있음. 사회전반에 걸쳐 자살예방을 위한 생명존중 · 사랑에 대한 인식 확산이 필요함.

〈표 7〉 자살의 연령별표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	8.3	13.2	3.6	10.1	15.6	4.8
오스트리아	14.7	25.0	6.1	14.0	23.1	6.5
벨기에	17.7	26.6	9.5	17.9	27.0	9.6 [2009]
캐나다	10.5	16.5	4.8	11.1	17.4	5.1 [2009]
칠레	11.7	20.8	3.6	13.3	22.4	5.0 [2009]
체코	13.1	23.0	4.5	14.3	25.3	4.4
덴마크	11.6	18.0	6.1	10.1	15.4	5.0
에스토니아	17.4	30.6	6.6	15.3	28.9	5.0
핀란드	19.6	30.5	9.2	16.4	26.3	7.1
프랑스	16.5	26.0	8.5	16.2	25.8	8.0 [2009]
독일	10.7	17.3	5.2	10.8	17.4	5.0
그리스	3.3	5.6	1.2	3.1	5.6	0.7 [2010]
헝가리	23.4	39.7	10.3	22.8	38.8	9.6
아이슬란드	10.8	14.1	7.2	11.8	18.7	4.6 [2009]
아일랜드	10.6	17.4	3.9	11.0	17.4	4.6 [2010]
이스라엘	6.0	9.5	2.8	7.4	12.6	2.6 [2010]
이탈리아	5.6	9.4	2.5	5.8	9.8	2.4 [2010]
일본	21.6	32.3	11.6	20.9	29.9	12.4
한국	26.2	39.9	15.9	33.3	50.0	20.2
룩셈부르크	13.5	21.3	7.4	10.4	14.3	6.6
멕시코	4.5	8.1	1.3	4.8	8.5	1.5 [2010]
네덜란드	9.1	13.1	5.6	9.5	13.5	5.8
뉴질랜드	12.7	19.5	6.5	12.0	19.2	5.4 [2009]
노르웨이	11.5	17.2	6.1	12.1	17.7	6.7
폴란드	14.8	26.7	4.2	15.1	27.8	3.6
포르투갈	8.9	14.7	4.3 [2007]	8.5	14.7	3.5
슬로바키아	12.6	23.3	3.4 [2005]	11.3	20.7	3.2 [2010]
슬로베니아	24.6	42.5	9.9	18.6	32.8	6.6 [2010]
스페인	6.9	11.3	3.0	6.2	10.0	2.8
스웨덴	12.7	17.8	8.1	11.7	17.5	6.1 [2010]
스위스	16.5	23.5	10.5	11.9	18.1	6.5 [2010]
터키	-	-	-	-	-	-
영국	6.7	10.7	3.0	6.7	10.5	3.0 [2010]
미국	11.3	18.7	4.6	12.5	20.4	5.1 [2010]
평균a(33)	12.9	20.7	6.1	12.6	20.4	5.7
최근평균b(33)				12.6	20.4	5.7

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

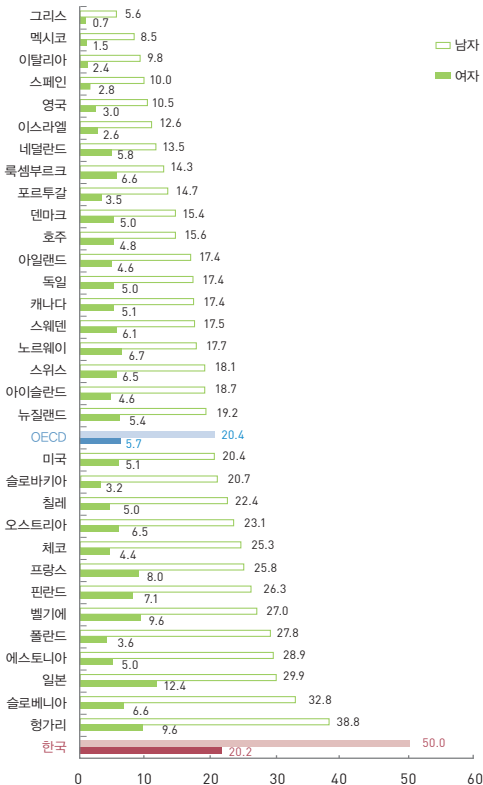
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 7-1] 자살의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

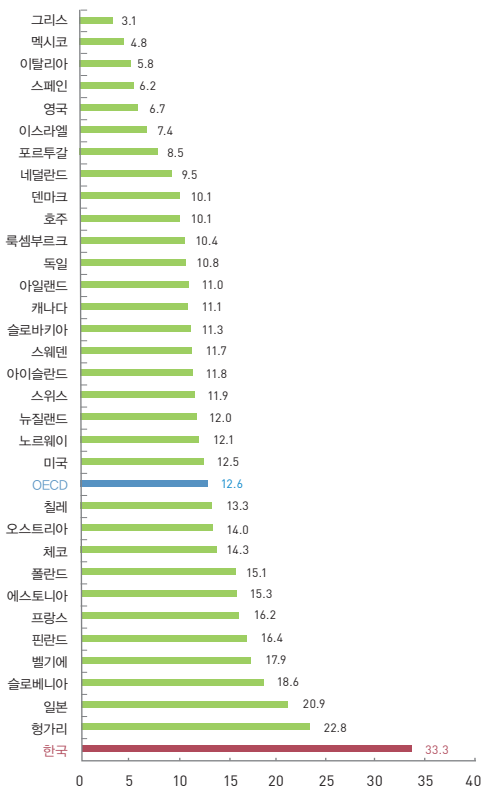


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

[그림 7-2] 자살의 연령별표준화 사망률 (전체), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율 [주관적 건강상태 양호 비율]

- ▶ 2011년 우리나라 국민이 본인의 건강상태가 양호( 좋음, 매우 좋음)하다고 생각하는 비율은 36.8%로 OECD 평균은 69.1%에 비해 상당히 낮은 수준임.
  - 2011년 OECD 회원국 평균 주관적 건강상태가 양호( 좋음, 매우 좋음)하다고 생각하는 비율은 남자 71.2%, 여자 66.1% 였으나, 한국은 남자 40.2%, 여자 33.5%로 나타남.
- ▶ 2011년 OECD 회원국 일본(30.0%, 2010)과 한국(36.8%)은 주관적인 건강상태가 양호한 비율이 40% 미만으로 가장 낮게 나타났으며, 미국(89.5%), 뉴질랜드(89.3%, 2012년), 캐나다(88.2%), 호주(85.6%)는 주관적인 건강상태가 양호한 비율이 85% 이상으로 높게 나타남.
  - OECD 모든 회원국에서 주관적인 건강상태는 여성보다 남성이 더 높게 나타남.
- ▶ 주관적 건강상태는 기본적으로 객관적 건강상태의 영향을 받지만, 이를 해석하는 태도나 주관적 신념의 영향을 받아 최종적으로 형성되는 판단임. 따라서 국가별 차이는 객관적 건강상태의 차이와 개인의 태도나 신념체계에 영향을 미치는 사회·문화적 차이의 결합으로 이해되어야 함 (장지연 외, 2007).

〈표 8〉 주관적 건강상태가 양호한 비율 (전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년  
(단위: %)

	2006				2011		
	전체	남자	여자		전체	남자	여자
호주	84.9	84.4	85.3	[2007]	85.6	-	-
오스트리아	71.9	73.1	70.9		69.4	71.3	67.6
벨기에	74.3	77.9	70.9		73.6	75.5	71.7
캐나다	88.2	88.7	87.7	[2007]	88.2	88.8	87.6
칠레	52.6	59.6	53.1		59.1	67.3	51.4 [2009]
체코	59.2	62.8	56.3		59.6	62.5	57.3
덴마크	75.0	77.6	72.6		71.0	73.1	69.0
에스토니아	53.4	56.5	50.9		51.9	54.5	50.1
핀란드	68.7	69.1	68.3		69.1	70.5	67.7
프랑스	69.4	72.3	66.8		67.6	71.1	64.4
독일	60.6	63.5	57.8		64.8	66.4	63.3
그리스	76.8	79.9	74.0		76.4	79.0	74.1
헝가리	48.3	52.2	44.9		56.1	60.1	52.5
아이슬란드	81.0	82.3	79.6		77.8	79.4	76.1
아일랜드	83.2	84.4	81.9		83.4	83.6	83.1
이스라엘	78.9	81.3	76.6		81.5	83.5	79.5
이탈리아	56.9	60.8	53.2		64.7	67.9	61.7
일본	32.7	34.7	30.9	[2007]	30.0	31.5	28.6 [2010]
한국	47.4	53.7	41.3	[2005]	36.8	40.2	33.5
룩셈부르크	74.2	76.2	72.3		72.6	75.1	70.2
멕시코	65.5	66.9	64.2		-	-	-
네덜란드	76.9	80.0	74.0		76.4	79.6	73.5
뉴질랜드	89.7	89.6	89.8	[2007]	89.3	89.7	88.9 [2012]
노르웨이	74.5	76.4	72.6		73.3	75.4	71.1
폴란드	54.6	58.7	51.0		57.8	61.1	54.9
포르투갈	48.1	53.3	43.4		49.7	55.3	44.6
슬로바키아	52.2	56.8	48.2		63.4	68.1	59.0
슬로베니아	56.4	59.6	53.3		60.5	63.5	57.6
스페인	67.9	71.3	64.7		75.3	78.3	72.3
스웨덴	76.0	78.6	73.5		79.9	81.8	78.0
스위스	86.7	88.2	85.4	[2007]	81.3	84.0	78.6
터키	63.4	68.6	58.4		67.2	72.3	62.3
영국	76.6	78.1	75.3		77.5	78.5	76.5
미국	88.5	89.3	87.8		89.5	90.2	88.9
평균a(33)	68.2	70.5	65.2		69.1	71.2	66.1
최근평균b(33)					69.1	71.2	66.1

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 멕시코 제외. 단, 남,여 평균은 호주를 제외한 32개국 평균임.

b) 최근 평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 멕시코 제외. 단, 남,여 최근평균은 호주를 제외한 32개국 평균임.

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

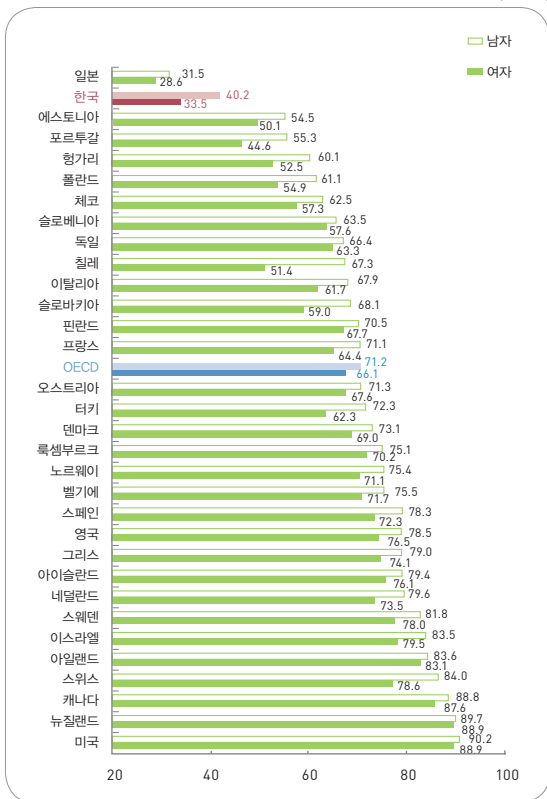
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 8-1] 주관적 건강상태가 양호한 비율(남자, 여자) 2011년

(단위: %)

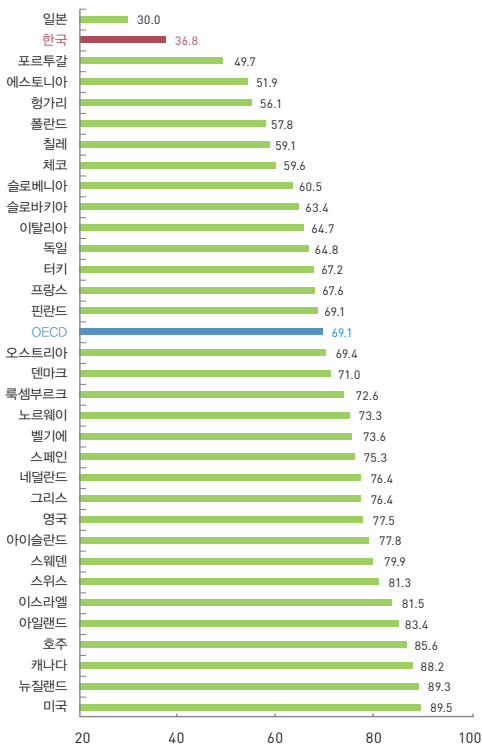


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 호주, 멕시코 제외.

2. 칠레(2009), 일본(2010), 뉴질랜드(2012)

[그림 8-2] 주관적 건강상태가 양호한 비율(전체) 2011년

(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 멕시코 제외.

2. 칠레(2009), 일본(2010), 뉴질랜드(2012)

I. 건강상태

II. 보건의료자원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



□



## II. 보건의료자원

---

- ⑨ 병원 총 병상수(인구 1,000명당)
- ⑩ 병원 급성기의료병상수(인구 1,000명당)
- ⑪ 활동의사(인구 1,000명당)
- ⑫ 활동간호사(인구 1,000명당)
- ⑬ CT 스캐너(인구 1,000,000명당)
- ⑭ MRI 장비(인구 1,000,000명당)
- ⑮ 의대졸업자(인구 100,000명당)

## II

## 보건의료자원



### 9. 병원 총 병상수

- ▶ 2011년 우리나라 병원의 총 병상수는 인구 1,000명당 9.6병상으로 OECD 회원국의 평균 병원 총 병상수(4.8병상)보다 2배 많음.
  - 2011년 우리나라 병원의 총 병상수는 2006년 6.5병상에서 3.1병상 증가함.
- ▶ 2011년 OECD 회원국 중에서 병원병상수가 가장 많은 나라는 일본으로, 인구 1,000명당 13.4병상임.
  - 우리나라와 독일은 각각 9.6병상, 8.3병상으로 일본 다음으로 많은 병원병상수를 기록함.
  - 한편 멕시코는 1.7병상, 칠레는 2.2병상으로 가장 낮은 수준임.

〈표 9〉 병원 총병상수, 2006년, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)

	2006	2011
호주	3.9	3.8 [2010]
오스트리아	7.7	7.7
벨기에	6.7	6.4
캐나다	3.0	2.8 [2010]
칠레	2.3	2.2
체코	7.4	6.8
덴마크	3.8	3.5 [2010]
에스토니아	5.6	5.3
핀란드	7.0	5.5
프랑스	7.1	6.4
독일	8.3	8.3
그리스	4.8	4.9 [2009]
헝가리	7.9	7.2
아이슬란드	4.2 [2007]	3.3
아일랜드	5.3	3.0
이스라엘	3.6	3.3
이탈리아	3.9	3.4
일본	14.0	13.4
한국	6.5	9.6
룩셈부르크	5.7	5.4 [2010]
멕시코	1.7	1.7
네덜란드	4.8	4.7 [2009]
뉴질랜드	-	2.8
노르웨이	4.0	3.3
폴란드	6.5	6.6
포르투갈	3.5	3.4
슬로바키아	6.7	6.1
슬로베니아	4.8	4.6
스페인	3.3	3.2
스웨덴	2.9	2.7
스위스	5.4	4.9
터키	2.3	2.5
영국	3.6	3.0
미국	3.2	3.1 [2010]
평균a(33)	5.2	4.9
최근평균b(34)		4.8

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 뉴질랜드 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

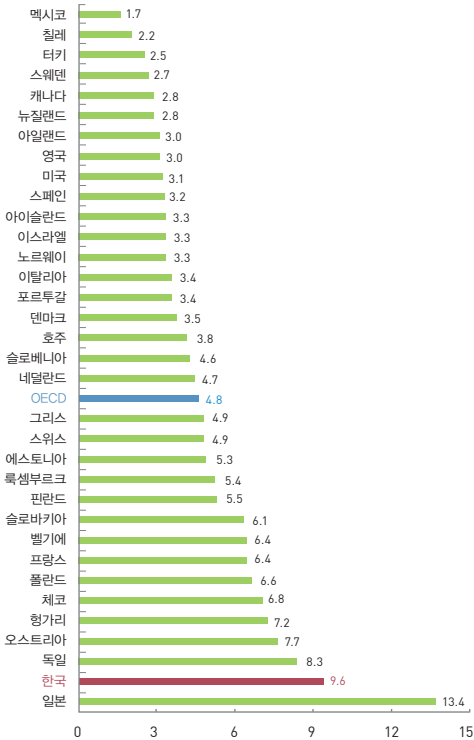
V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



[그림 9] 병원 총병상수, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 캐나다(2010), 덴마크(2010), 그리스(2009), 룩셈부르크(2010), 네덜란드(2009), 미국(2010).



## 10. 병원 급성기의료병상수

- ▶ 2011년 우리나라의 인구 1,000명당 병원 급성기의료 병상수는 5.9병상으로 OECD 회원국 평균인 3.4병상보다 2.5병상 더 많음.
- ▶ 국가마다 ‘급성기의료’의 정의가 달라 국가간 비교에 한계가 있지만, OECD 회원국 중에서 급성기의료 병상수가 가장 많은 나라는 일본(8.0 병상)이며, 그 다음으로 우리나라와 오스트리아, 독일 순으로 인구 1,000명당 5병상 이상을 보유하고 있음. 반면 멕시코, 캐나다(2010년), 이스라엘은 2병상 미만을 보유함.
  - 급성기의료병상수는 병원에서 보건의료서비스를 제공할 때 이용할 수 있는 자원의 척도가 됨.
  - 대부분의 OECD 회원국에서 급성기의료병상수는 감소하는 추세이지만, 우리나라는 2006년(4.8병상)에 비해 병상수가 오히려 증가함. 현행 보건의료 체계 하에서 병실병상수에 대한 적절한 수용계획이 필요함.

〈표 10〉병원 급성기의료병상수, 2006년, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)

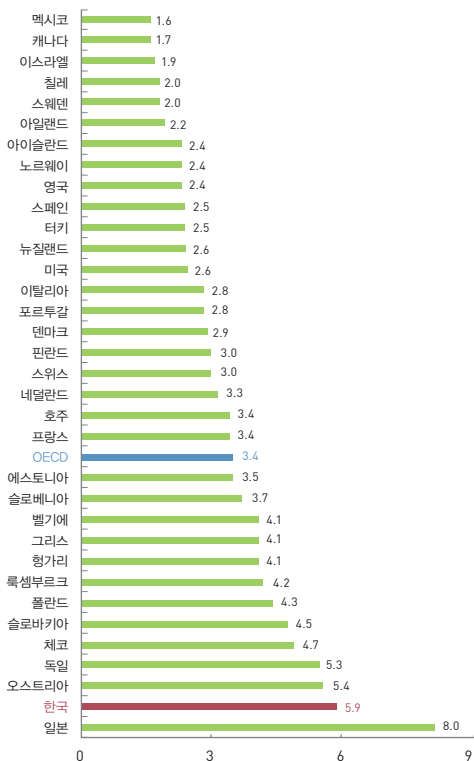
	2006	2011
호주	3.5	3.4 [2010]
오스트리아	5.7	5.4
벨기에	4.3	4.1
캐나다	1.8	1.7 [2010]
칠레	-	2.0
체코	5.3	4.7
덴마크	3.1	2.9 [2010]
에스토니아	3.9	3.5
핀란드	3.3	3.0
프랑스	3.6	3.4
독일	5.4	5.3
그리스	3.9	4.1 [2009]
헝가리	5.5	4.1
아이슬란드	3.1 [2007]	2.4
아일랜드	2.7	2.2
이스라엘	2.1	1.9
이탈리아	3.2	2.8
일본	8.2	8.0
한국	4.8	5.9
룩셈부르크	4.5	4.2 [2010]
멕시코	1.6	1.6
네덜란드	3.2	3.3
뉴질랜드	-	2.6
노르웨이	2.9	2.4
폴란드	4.7	4.3
포르투갈	2.8	2.8
슬로바키아	4.9	4.5
슬로베니아	3.8	3.7
스페인	2.5	2.5
스웨덴	2.1	2.0
스위스	3.5	3.0
터키	2.2	2.5
영국	2.9	2.4
미국	2.7	2.6 [2010]
평균a(32)	3.7	3.5
최근평균b(34)		3.4

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 칠레, 뉴질랜드 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

[그림 10] 병원 급성기의료병상수, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 캐나다(2010), 덴마크(2010), 그리스(2009), 룩셈부르크(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



## 11. 활동 의사

- ▶ 2011년 우리나라의 활동의사 수는 인구 1,000명당 2.0명으로 OECD 회원국 활동의사 수 3.2명보다 1.2명 적어 회원국 중 가장 낮은 수준임.
  - 2011년 우리나라의 활동의사 수(2.0명)는 2006년 1.7명에 비해 0.3명 증가했으며, OECD 회원국의 증가 수준 (0.2명) 보다 그 폭이 약간 큼.
- ▶ OECD 회원국 중에서는 오스트리아, 이탈리아, 스페인의 활동의사 수가 인구 1,000명당 4명을 넘어서 가장 많으며, 폴란드와 멕시코, 일본(2010년)이 2.2명으로 우리나라 다음으로 낮은 수준을 기록함.
  - 활동의사의 수, 분포, 구성은 의료직 진입의 제한, 전문분야 선택, 인구통계적 특성, 보수, 근로조건, 국외이주 등을 포함하는 여러 가지 요인에 영향을 받음.

〈표 11〉 활동의사수, 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)

	2006	2011
호주	2.8	3.3
오스트리아	4.5	4.8
벨기에	2.9	2.9
캐나다	-	-
칠레	-	-
체코	3.6	3.6
덴마크	3.4	3.5 [2009]
에스토니아	3.2	3.3
핀란드	2.7	2.7 [2008]
프랑스	-	3.1
독일	3.5	3.8
그리스	-	-
헝가리	3.0	3.0
아이슬란드	3.6	3.5
아일랜드	-	2.7
이스라엘	3.2	3.3
이탈리아	-	4.1
일본	2.1	2.2 [2010]
한국	1.7	2.0
룩셈부르크	2.6	3.0
멕시코	1.9	2.2
네덜란드	-	-
뉴질랜드	2.3	2.6
노르웨이	3.8	3.7
폴란드	2.2	2.2
포르투갈	-	-
슬로바키아	3.0 [2007]	-
슬로베니아	2.4	2.5
스페인	3.6	4.1
스웨덴	3.6	3.9 [2010]
스위스	-	3.8
터키	-	-
영국	2.5	2.8
미국	2.4	2.5
평균a(23)	2.9	3.1
최근평균b(27)		3.2

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 캐나다, 칠레, 프랑스, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 네덜란드, 포르투갈, 슬로바키아, 스위스, 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 캐나다, 칠레, 그리스, 네덜란드, 포르투갈, 슬로바키아, 터키 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

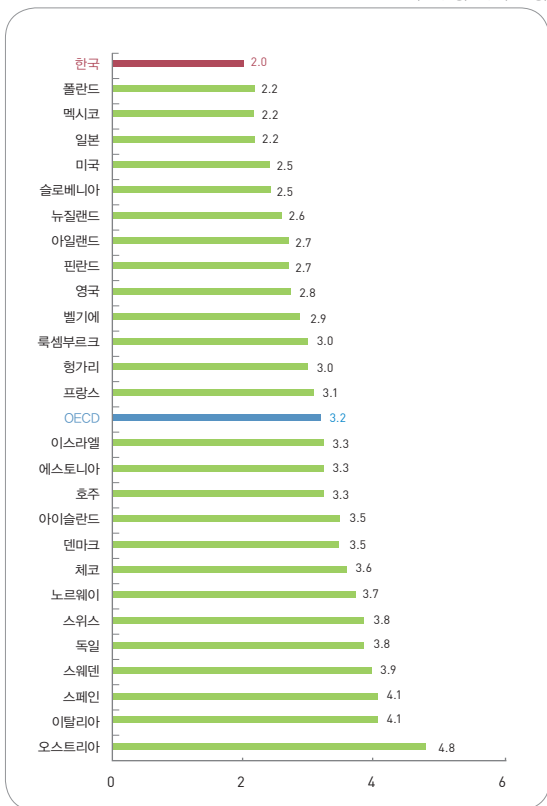
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 11] 활동의사수, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 덴마크(2009), 핀란드(2008), 일본(2010), 스웨덴(2010).



## 12. 활동 간호사

- ▶ 2011년 우리나라의 활동간호사 수는 인구 1,000명당 4.7명으로 OECD 회원국의 평균 활동간호사 수인 9.1명의 절반 수준을 기록함.
  - 2011년 우리나라의 활동간호사 수는 2006년 4.0명보다 0.7명 증가하여 OECD 회원국의 평균 증가폭인 0.5명보다 더 큰 폭으로 증가함.
- ▶ OECD 회원국 중에는 스위스와 덴마크(2009년)가 인구 1,000명당 활동간호사 수가 15명을 넘어서 가장 높은 수준을 기록한 반면, 멕시코는 2.7명으로 가장 낮은 수준임.
  - 활동간호사 수는 OECD 가입국 마다 서로 다른 간호사의 범주, 조사방법의 차이점 등의 이유로 데이터 비교에 한계가 있을 수 있음.
  - 그러나 활동간호사 부족은 노동인구의 고령화와 퇴직에 의한 간호사 공급의 감소와 관련이 있어 적정 간호사 수를 유지하는 계획이 필요함.
- ▶ 활동간호사 수는 간호사와 간호조무사를 포함함.



〈표 12〉 활동간호사수, 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)

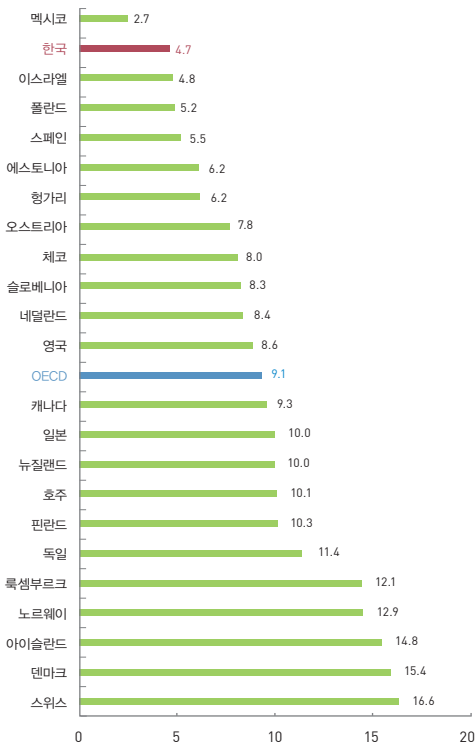
	2006	2011
호주	10.1 [2007]	10.1
오스트리아	7.3	7.8
벨기에	-	-
캐나다	8.8	9.3
칠레	-	-
체코	8.1	8.0
덴마크	14.5	15.4 [2009]
에스토니아	6.3	6.2
핀란드	9.3	10.3 [2010]
프랑스	-	-
독일	10.4	11.4
그리스	-	-
헝가리	6.1	6.2
아이슬란드	13.7	14.8
아일랜드	-	-
이스라엘	5.2	4.8
이탈리아	-	-
일본	9.1	10.0 [2010]
한국	4.0	4.7
룩셈부르크	10.9	12.1
멕시코	2.3	2.7
네덜란드	8.2	8.4 [2008]
뉴질랜드	8.8	10.0
노르웨이	13.9	12.9
폴란드	5.1	5.2
포르투갈	-	-
슬로바키아	-	-
슬로베니아	7.6	8.3
스페인	4.1	5.5
스웨덴	-	-
스위스	14.5	16.6
터키	-	-
영국	9.8 [2007]	8.6
미국	-	-
평균a(23)	8.6	9.1
최근평균b(23)		9.1

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 벨기에, 칠레, 프랑스, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 포르투갈, 슬로바키아, 스웨덴, 터키, 미국 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 벨기에, 칠레, 프랑스, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 포르투갈, 슬로바키아, 스웨덴, 터키, 미국 제외.

[그림 12] 활동간호사수, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 덴마크(2009), 핀란드(2010), 일본(2010), 네덜란드(2008).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



### 13. 의료기술: CT(전산화단층촬영) 스캐너

- ▶ 2011년 우리나라의 CT 스캐너 보유 대수는 인구 100만 명당 35.9 대로 OECD 평균 보유 대수(23.7대)보다 많음.
  - 2006년 우리나라의 CT 스캐너 보유 대수는 인구 100만 명당 33.7대로 5년간 2.2대 증가함. 같은 기간 OECD 평균은 3.4대 증가함.
- ▶ OECD 회원국 중 일본은 인구 100만 명당 101.3대의 CT 스캐너를 보유하여, 두 번째로 많은 호주(44.4대)보다 2배 이상 많은 수를 보유하고 있음.
  - 멕시코와 헝가리, 영국, 이스라엘은 인구 100만명당 10대 이하의 CT 스캐너를 보유하여 낮은 수준을 기록함.

〈표 13〉 의료기술: CT 스캐너 보유 대수, 2006년, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)

	2006	2011
호주	56.0	44.4
오스트리아	29.9	29.5
벨기에	-	-
캐나다	12.0	14.6
칠레	-	10.2
체코	13.1	14.8
덴마크	15.8	29.3
에스토니아	7.4	14.9
핀란드	14.8	21.3
프랑스	10.4	12.5
독일	-	-
그리스	26.4	34.3 (2010)
헝가리	7.3	7.3
아이슬란드	26.3	40.8
아일랜드	12.7	15.7
이스라엘	6.7	9.0
이탈리아	28.9	32.1
일본	-	101.3
한국	33.7	35.9
룩셈부르크	27.5	26.9
멕시코	3.5	4.8
네덜란드	8.4	12.5
뉴질랜드	12.3 (2007)	15.4
노르웨이	-	-
폴란드	9.2	13.5
포르투갈	25.8	27.4 (2008)
슬로바키아	12.2	15.0
슬로베니아	10.5	13.6
스페인	-	17.3
스웨덴	-	-
스위스	31.4 (2007)	33.6
터키	8.6	14.7
영국	7.7	8.9
미국	34.0	40.9
평균a(27)	18.2	21.6
최근평균b(30)		23.7

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 벨기에, 칠레, 독일, 일본, 노르웨이, 스페인, 스웨덴 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 벨기에, 독일, 노르웨이, 스웨덴 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

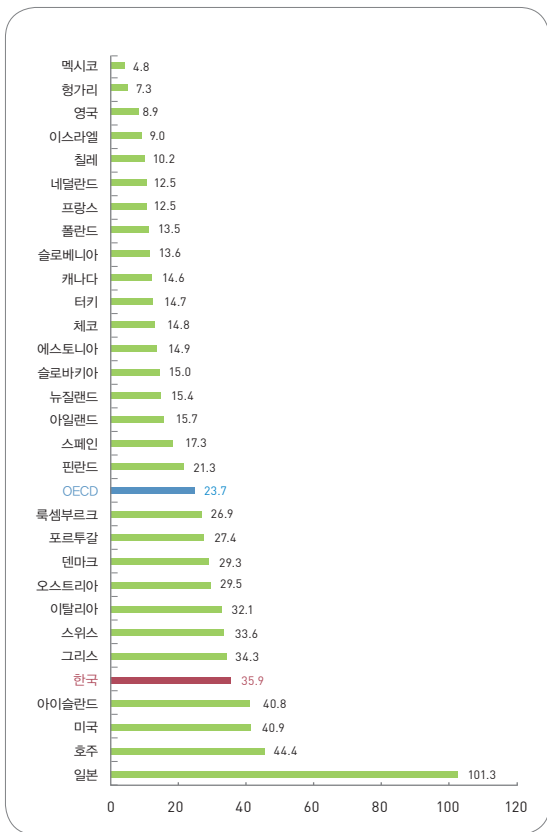
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 13] 의료기술: CT 스캐너 보유 대수, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 그리스(2010), 포르투갈(2008)



## 14. MRI(자기공명영상) 장비

- ▶ 2011년 우리나라의 MRI 보유 대수는 인구 100만 명당 21.3대로 OECD 평균 보유 대수 13.3대보다 8.0대 많음.
  - 우리나라는 2006년 당시 인구 100만 명당 MRI 장비를 13.6대를 보유하여 5년간 7.7대가 증가한 반면, 같은 기간 OECD 평균은 3.7대 증가함.
- ▶ OECD 회원국 중에서는 일본(46.9대)와 미국(34.5대, 2012년)이 가장 많은 MRI 장비를 보유했으며, 멕시코와 이스라엘, 헝가리는 인구 100만 명당 3대 이하의 MRI를 보유하여 최대 22배 이상이 차이남.
  - 최신 의료기술인 CT, MRI 장비의 확산은 OECD 회원국의 의료비 증가의 주요 요인 중 하나임. 이들 장비는 광범위한 질병을 진단하는 데 이용됨. 인구 100만 명당 장비 수는 장비의 전체적인 이용 가능성을 나타내기는 하지만 실제 이용 정도를 보여주지는 못함.

〈표 14〉의료기술: MRI 장비 보유 대수, 2006년, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)

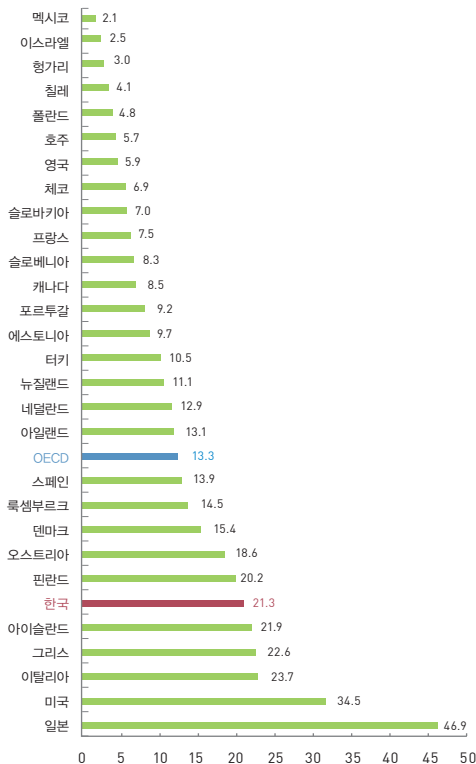
	2006	2011
호주	4.8	5.7
오스트리아	16.8	18.6
벨기에	-	-
캐나다	6.2	8.5
칠레	-	4.1
체코	3.8	6.9
덴마크	10.2 [2004]	15.4 [2009]
에스토니아	3.7	9.7
핀란드	15.2	20.2
프랑스	5.2	7.5
독일	-	-
그리스	16.3	22.6 [2010]
헝가리	2.6	3.0
아이슬란드	19.7	21.9
아일랜드	8.0	13.1
이스라엘	1.7	2.5
이탈리아	16.7	23.7
일본	40.1 [2005]	46.9
한국	13.6	21.3
룩셈부르크	10.6	14.5
멕시코	1.4	2.1
네덜란드	7.8	12.9
뉴질랜드	8.8 [2007]	11.1
노르웨이	-	-
폴란드	1.9	4.8
포르투갈	5.8	9.2 [2008]
슬로바키아	4.5	7.0
슬로베니아	5.5	8.3
스페인	-	13.9
스웨덴	-	-
스위스	-	-
터키	4.5	10.5
영국	5.7	5.9
미국	26.6	34.5 [2012]
평균a(27)	9.9	13.6
최근평균b(29)		13.3

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 벨기에, 칠레, 독일, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 스위스 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 벨기에, 독일, 노르웨이, 스웨덴, 스위스 제외.

[그림 14] 의료기술: MRI 장비 보유 대수, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 덴마크(2009), 그리스(2010), 포르투갈(2008), 미국(2012).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 의료결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 15. 의대 졸업자

- ▶ 2011년 우리나라의 의대 졸업자는 인구 10만 명당 8.0명으로 OECD 회원국의 평균 의대졸업자인 10.6명보다 낮은 수준을 기록함.
  - OECD 회원국은 2006년 9.1명에 비해 2011년 10.6명으로 인구 10만 명당 의대 졸업자의 수가 증가한 반면, 우리나라는 같은 기간 인구 10만 명당 의대 졸업자가 8.2명 에서 8.0명으로 줄어듦. 우리나라의 이러한 감소 현상은 제도변경에 따른 일시적인 현상임.
- ▶ OECD 회원국 중에는 오스트리아(2010년), 덴마크, 아일랜드가 인구 10만 명당 의대졸업자가 16명 이상으로 많으며, 이스라엘, 일본은 6명 이하로 적음.

〈표 15〉 의대졸업자수, 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

	2006	2011
호주	9.1	12.1 [2010]
오스트리아	19.4	19.9 [2010]
벨기에	6.5	10.2
캐나다	6.0	7.4
칠레	4.6	6.2
체코	10.1	13.9
덴마크	15.8	16.8
에스토니아	9.5	9.3
핀란드	7.5	11.5
프랑스	5.3	-
독일	10.6	11.8
그리스	14.7	-
헝가리	10.6	11.5
아이슬란드	13.1	13.8 [2010]
아일랜드	15.1	16.1
이스라엘	4.4	4.9
이탈리아	10.4	11.0
일본	6.0	6.0
한국	8.2	8.0
룩셈부르크	10.1	12.1
멕시코	11.3	14.5
네덜란드	6.9	8.0
뉴질랜드	-	-
노르웨이	9.9	11.5
폴란드	6.1	8.7
포르투갈	7.7	12.2
슬로바키아	9.4	8.5 [2009]
슬로베니아	6.4	10.0
스페인	9.0	9.0
스웨덴	10.0	8.6 [2010]
스위스	7.9	9.4
터키	6.5	6.9
영국	9.3	11.7
미국	6.3	6.6
평균a(31)	9.1	10.6
최근평균b(31)		10.6

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 프랑스, 그리스, 뉴질랜드 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 프랑스, 그리스, 뉴질랜드 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

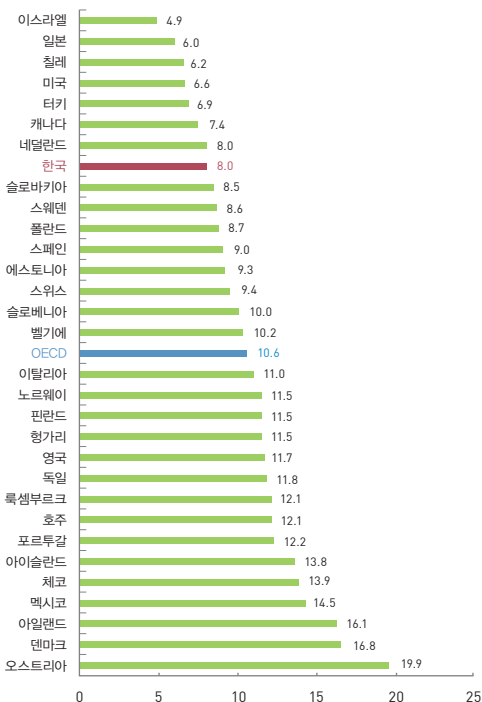
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 15] 의대졸업자수, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 오스트리아(2010), 아이슬란드(2010), 슬로바키아(2009), 스웨덴(2010).



# III

## 보건의료이용



### 16. 의사의 외래진료(국민 1인당)

- ▶ 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 13.2회로, OECD 회원국의 평균 6.8회보다 두 배 가까이 많아 가장 높은 수치를 기록함.
  - 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 2005년 11.8회보다 1.4회 증가한 반면, OECD 국가 평균은 2006년 6.6회에서 2011년 6.8회로 0.2회 증가함.
- ▶ 2011년 OECD 회원국 중에는 우리나라 다음으로 일본 (2010년), 헝가리, 체코, 슬로바키아가 국민 1인당 평균 11회 이상 진료를 받아 가장 높은 수준이었으며, 멕시코와 스웨덴은 3회 이하로 낮은 수준이었음.
  - 보건의료체계상 환자 접촉은 진찰실, 일차 진료소 또는 외래에서 의사 진찰을 포함함. 의사와의 접촉은 인구집단의 건강상태, 의사의 접근성, 개인의 진찰비용 등에 의해 영향을 받음.

〈표 16〉 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2006년, 2011년

(단위: 건)

	2006	2011
호주	6.1	6.7
오스트리아	6.7	6.9
벨기에	7.1	7.4
캐나다	7.6	7.4 [2010]
칠레	2.9	3.3 [2010]
체코	13.0	11.1
덴마크	4.5	4.6 [2010]
에스토니아	6.4	6.3
핀란드	4.3	4.2
프랑스	6.8	6.8
독일	7.9	9.7
그리스	4.0	-
헝가리	12.8	11.8
아이슬란드	6.3	6.1
아일랜드	3.3 [2007]	3.8 [2010]
이스라엘	-	6.2 [2009]
이탈리아	7.0 [2005]	-
일본	13.6	13.1 [2010]
한국	11.8 [2005]	13.2
룩셈부르크	6.4	6.6
멕시코	2.6	2.7
네덜란드	5.6	6.6
뉴질랜드	4.1 [2007]	3.7 [2012]
노르웨이	-	5.2 [2009]
폴란드	6.6	6.8
포르투갈	3.9	4.2
슬로바키아	10.4	11.0
슬로베니아	6.6	6.5
스페인	8.1	7.4
스웨덴	2.9	3.0
스위스	4.0 [2007]	-
터키	5.3	8.2
영국	5.1	5.0 [2009]
미국	3.8	4.1 [2009]
평균a(29)	6.6	6.8
최근평균b(30)		6.8

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 그리스, 이스라엘, 이탈리아, 노르웨이, 스위스 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 그리스, 이탈리아, 스위스 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

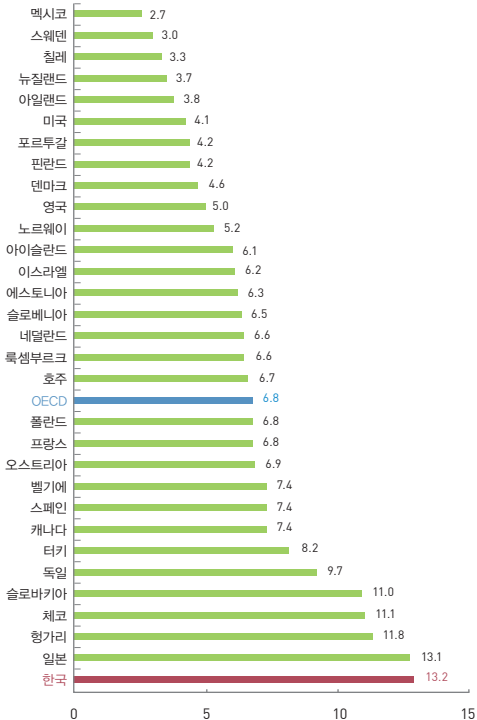
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 16] 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2011년

(단위: 건)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 캐나다(2010), 칠레(2010), 덴마크(2010), 아일랜드(2010), 이스라엘(2009), 일본(2010), 뉴질랜드(2012), 노르웨이(2009), 영국(2009), 미국(2009).



## 17. 치과 의사의 외래 진료(국민 1인당)

- ▶ 2011년 우리나라 국민 1인당 치과 의사에게 외래 진료를 받은 연간 횟수는 2.0회로 OECD 평균 1.3회보다 0.7회 더 많이 진료받은 것으로 나타남.
  - 우리나라는 2005년 1.4회에서 2011년 2.0회로 0.6회가 증가한 반면, OECD 평균은 2006년과 2011년 모두 1.2회로 차이가 없음.
- ▶ 2011년 OECD 회원국 중에는 일본(2010년)이 국민 1인당 3.1회 치과 진료를 받아 가장 높은 횟수를 기록했으며, 벨기에(2009년)와 이스라엘(2009년), 네덜란드가 2.3회 이상으로 일본 뒤를 이었음.
  - 포르투갈은 국민 1인당 0.1회 미만으로 나타나 가장 낮은 수준을 기록했으며, 멕시코와 터키도 각각 0.2회, 0.4회로 낮게 나타남.



〈표 17〉 치과 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2006년, 2011년

(단위: 건)

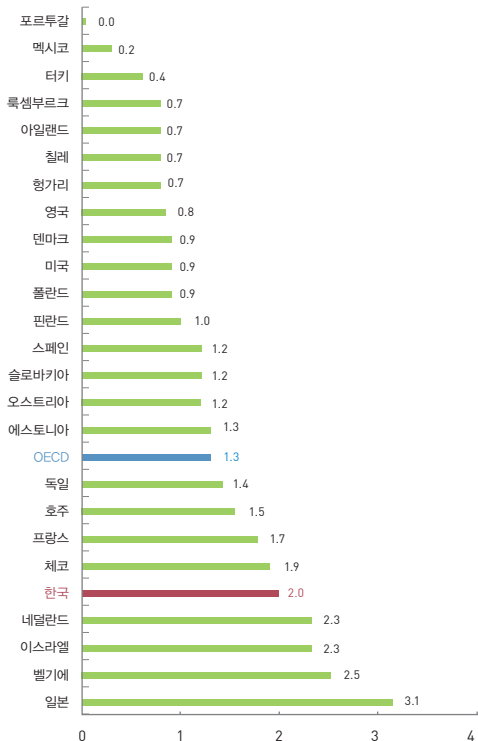
	2006	2011
호주	1.5 (2005)	1.5 (2010)
오스트리아	1.3	1.2
벨기에	2.0	2.5 (2009)
캐나다	-	-
칠레	0.8	0.7 (2010)
체코	2.0	1.9
덴마크	0.9	0.9 (2010)
에스토니아	1.5	1.3
핀란드	1.3	1.0
프랑스	1.7	1.7
독일	1.3	1.4
그리스	-	-
헝가리	0.9	0.7
아이슬란드	-	-
아일랜드	-	0.7 (2010)
이스라엘	-	2.3 (2009)
이탈리아	0.9 (2005)	-
일본	3.2	3.1 (2010)
한국	1.4 (2005)	2.0
룩셈부르크	0.6	0.7
멕시코	0.1	0.2
네덜란드	2.2	2.3
뉴질랜드	-	-
노르웨이	-	-
폴란드	0.7	0.9
포르투갈	0.0	0.0
슬로바키아	1.2 (2005)	1.2
슬로베니아	-	-
스페인	1.5	1.2
스웨덴	-	-
스위스	1.2 (2007)	-
터키	0.2	0.4
영국	0.7	0.8
미국	1.0	0.9 (2010)
평균a(23)	1.2	1.2
최근평균b(25)		1.3

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 캐나다, 그리스, 아이슬란드, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 뉴질랜드, 노르웨이, 슬로베니아, 스웨덴, 스위스 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 캐나다, 그리스, 아이슬란드, 이탈리아, 뉴질랜드, 노르웨이, 슬로베니아, 스웨덴, 스위스 제외.

[그림 17] 치과 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2011년

(단위: 건)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 벨기에(2009), 칠레(2010), 덴마크(2010), 아일랜드(2010), 이스라엘(2009), 일본(2010), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



## 18. 환자 1인당 평균병원재원일수

- ▶ 2011년 우리나라의 환자 1인당 평균병원재원일수(환자 1인당 해당 년도 입원 허가를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균)는 16.4일로 2011년 OECD 회원국의 평균인 8.6일보다 두 배 가까이 많음.
  - 2005년 우리나라 환자 1인당 평균병원재원일수는 14.9일로 6년 사이 1.5일이 늘어난 반면, OECD 평균은 2006년 9.1일에서 2011년 8.6일로 0.5일 줄어들었음.
- ▶ OECD 회원국 중 일본은 평균병원재원일수가 32.0일로 가장 길었고, 한국(16.4일)과 프랑스(12.6일)가 그 뒤를 이었음. 반면 터키와 멕시코, 덴마크의 평균병원재원일수가 5일 이하로 적게 나타남.
  - 평균병원재원일수는 의료서비스의 효율성을 나타내는 통상적인 지표로, 평균 재원일수의 감소는 조기 퇴원 프로그램의 확산, 가정에서의 진료(통원 치료) 등 여러 요인에 기인함.

〈표 18〉 환자 1인당 평균병원재원일수, 2006년, 2011년

(단위: 일)

	2006	2011
호주	6.2	5.8 (2010)
오스트리아	7.9	7.8
벨기에	7.9	8.1 (2010)
캐나다	-	-
칠레	5.7	5.9 (2010)
체코	10.5	9.8
덴마크	5.3	4.5
에스토니아	7.8	7.7
핀란드	12.8	11.4
프랑스	13.0	12.6
독일	10.1	9.3
그리스	7.3	6.6 (2008)
헝가리	8.8	10.2
아이슬란드	5.5	6.1 (2009)
아일랜드	7.7	6.3
이스라엘	7.2	5.9
이탈리아	7.7	8.0
일본	34.7	32.0
한국	14.9 (2005)	16.4
룩셈부르크	8.5	8.8
멕시코	4.1	3.9
네덜란드	10.8	-
뉴질랜드	10.5	8.6
노르웨이	7.7	6.8 (2010)
폴란드	8.0	7.4
포르투갈	8.6	8.9
슬로바키아	8.8	8.0
슬로베니아	7.1	7.3
스페인	8.3	7.7
스웨덴	6.1	5.5
스위스	11.3	9.3
터키	5.1	3.9
영국	8.6	7.3
미국	6.4	6.1
평균a(32)	9.1	8.6
최근평균b(32)		8.6

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 캐나다, 네덜란드 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 캐나다, 네덜란드 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

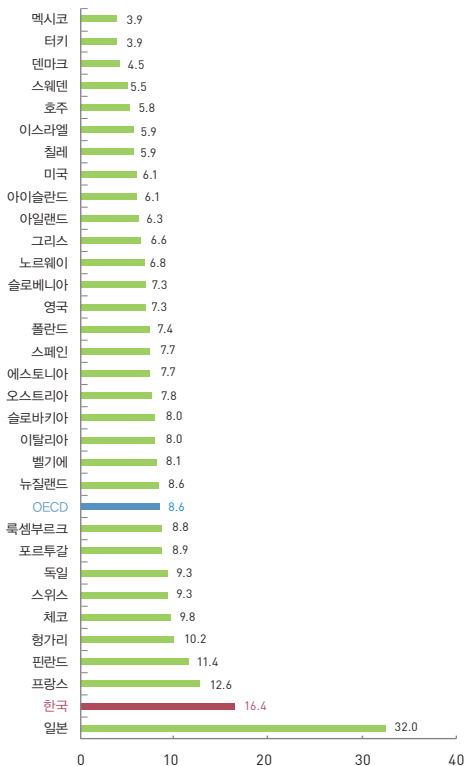
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 18] 환자 1인당 평균병원자원일수, 2011년

(단위: 일)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 벨기에(2010), 칠레(2010), 그리스(2008), 아이슬란드(2009), 노르웨이(2010).



## 19. 제왕절개 건수

- ▶ 2011년 우리나라 출생아 1,000명당 제왕절개 건수는 346.1건으로 OECD 회원국의 평균 제왕절개 건수 256.8건보다 89.3건 높게 나타남.
  - OECD 회원국의 제왕절개 건수는 2006년에 비해 23.7건 증가한 반면, 우리나라의 제왕절개 건수는 2006년에 비해 5.2건 감소함.
- ▶ 2011년 OECD 회원국 중에서 터키, 이탈리아가 각각 출생아 1,000명당 461.6건, 377.1건으로 우리나라보다 높게 나타났으며, 핀란드(147.3건), 네덜란드(155.9건, 2010년)는 160건 이하로 낮게 나타남.
  - 우리나라의 높은 제왕절개율은 의료 분쟁 문제, 산모들의 제왕절개 선호인식 등 여러 요인이 작용한 것으로 설명됨. 자연분만을 제고를 위해서는 의료사고 분쟁조절 해결, 의료기관에 재정적 인센티브를 제공하는 등의 지속적인 노력이 필요함.

〈표 19〉 제왕절개 건수, 2006년, 2011년

(단위: 건/출생아 1,000명)

	2006	2011
호주	-	-
오스트리아	250.5	283.2
벨기에	198.0	198.9 [2010]
캐나다	262.3	261.1 [2010]
칠레	-	-
체코	183.4	232.7
덴마크	-	-
에스토니아	189.6	197.7
핀란드	157.2	147.3
프랑스	194.3	202.0
독일	-	-
그리스	-	-
헝가리	282.4	334.3
아이슬란드	-	-
아일랜드	238.4	265.5 [2010]
이스라엘	186.3	197.9
이탈리아	394.6	377.1
일본	-	-
한국	351.3	346.1
룩셈부르크	243.5	275.5
멕시코	-	-
네덜란드	137.8	155.9 [2010]
뉴질랜드	244.2	243.0
노르웨이	-	-
폴란드	192.4	299.3
포르투갈	-	-
슬로바키아	-	-
슬로베니아	163.8	194.1
스페인	259.3	249.1
스웨덴	171.5	161.8
스위스	302.4	325.2 [2008]
터키	314.4	461.6
영국	211.3	241.2
미국	-	-
평균a(22)	233.1	256.8
최근평균b(22)		256.8

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 호주, 칠레, 덴마크, 독일, 그리스, 아이슬란드, 일본, 멕시코, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아, 미국 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 호주, 칠레, 덴마크, 독일, 그리스, 아이슬란드, 일본, 멕시코, 노르웨이, 포르투갈, 슬로바키아, 미국 제외.

[그림 19] 제왕절개 건수, 2011년

(단위: 건/출생아 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 벨기에(2010), 캐나다(2010), 아일랜드(2010), 네덜란드(2010), 스위스(2008).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 20. 신장이식 건수

- ▶ 2011년 우리나라 인구 10만 명당 신장이식 건수는 3.3건으로 OECD 회원국의 평균 신장이식건수와 같음.
  - 2006년 우리나라 신장이식건수는 인구 10만 명당 1.9건으로 5년 사이 1.4건 증가한 반면, OECD 회원국 평균은 같은 기간 0.3건 증가함.
- ▶ OECD 회원국 중 스페인, 미국, 네덜란드(2010년)는 인구 10만 명당 신장이식 건수가 5건 이상으로 높게 나타났으며, 룩셈부르크, 그리스(2010년), 일본(2010년)은 1.5건 이하로 낮게 나타남.
  - 신장이식은 만성신부전으로 투석에 의존하여 생명을 지속하고 있는 환자를 대상으로 건강한 다른 사람의 신장을 이식해 투석에서 벗어날 수 있도록 하는 방법임. 신부전은 투석을 통하여 생명을 유지할 수 있는 고비용 질환임. 만성신부전환자의 경우 신장이식을 하지 않는 한 생명이 다할 때까지 투석에 의존해야 함.

〈표 20〉 신장이식 건수, 2006년, 2011년

(단위: 건/ 인구 100,000명)

	2006	2011
호주	3.2	3.8 (2010)
오스트리아	5.3	4.9
벨기에	4.5	4.1 (2010)
캐나다	3.8	3.8
칠레	1.9	2.3 (2010)
체코	3.8	3.0
덴마크	4.1	4.6 (2010)
에스토니아	1.6	3.1
핀란드	3.7	3.2
프랑스	4.1	4.5
독일	3.3	3.5
그리스	1.9	1.1 (2010)
헝가리	2.8	1.9
아이슬란드	-	-
아일랜드	3.4	4.2
이스라엘	2.2	3.1
이탈리아	3.0	2.9
일본	0.9	1.2 (2010)
한국	1.9	3.3
룩셈부르크	2.0	0.0
멕시코	1.9	2.3
네덜란드	4.1	5.2 (2010)
뉴질랜드	2.2	2.7
노르웨이	-	-
폴란드	1.0	2.1
포르투갈	-	-
슬로바키아	2.6	2.4
슬로베니아	2.3	1.7
스페인	4.9	5.6
스웨덴	4.0	4.8
스위스	3.4	3.8 (2008)
터키	1.4	3.9
영국	3.0	3.4
미국	5.7	5.3
평균a(31)	3.0	3.3
최근평균b(31)		3.3

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 아이슬란드, 노르웨이, 포르투갈 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 아이슬란드, 노르웨이, 포르투갈 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

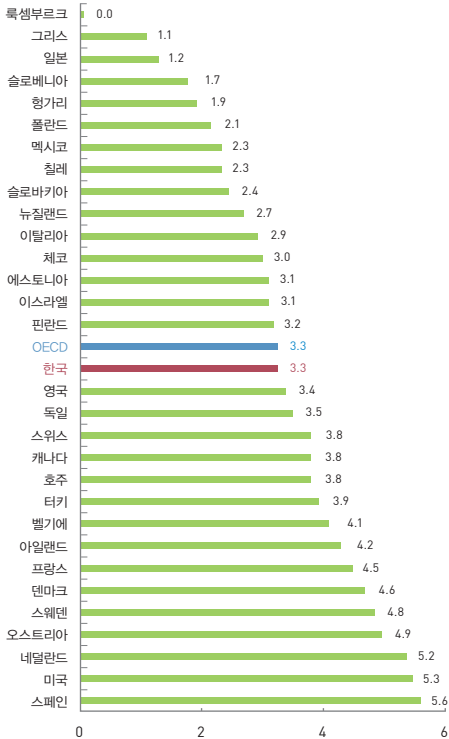
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 20] 신장이식 건수, 2011년

(단위: 건/ 인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 벨기에(2010), 칠레(2010), 덴마크(2010), 그리스(2010), 일본(2010), 네덜란드(2010), 스위스(2008).



## IV. 보건의료비용

---

- 21 GDP 대비 국민의료비(%)
- 22 국민의료비 중 공공지출 비율(%)
- 23 국민의료비 중 가계지출 비율(%)
- 24 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율(%)
- 25 국민 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)

# IV

## 보건의료비용



### 21. GDP 대비 국민의료비

- ▶ 2011년 우리나라의 국민의료비 지출 규모는 GDP대비 7.4%로, OECD 회원국의 평균인 9.3%보다 낮음.
  - 2006년에 비해 2011년 우리나라의 GDP 대비 국민의료비는 1.3%p 증가하여, 같은 기간 OECD 평균(0.7%p)보다 높은 증가폭을 기록함.
  - 우리나라의 GDP 대비 국민의료비 지출은 OECD 회원국 중 매우 낮은 국가에 속하지만 증가속도는 OECD 회원국 중에서 비교적 높은 수준임.
- ▶ OECD 회원국 가운데 미국은 GDP 대비 국민의료비가 17.7%로, 두 번째로 높은 국가인 네덜란드(11.9%)와 큰 격차로 가장 높은 수준으로 나타남. 한편 에스토니아(5.9%), 터키(6.1%, 2008년), 멕시코(6.2%, 2010년), 룩셈부르크(6.6%), 폴란드(6.9%)는 우리나라보다 낮은 수준의 GDP대비 국민의료비 지출비율을 나타냄.

〈표 21〉 GDP 대비 국민의료비, 2006년, 2011년

(단위: %)

	2006	2011
호주	8.5	8.9 [2010]
오스트리아	10.2	10.8
벨기에	9.5	10.5
캐나다	10.0	11.2
칠레	6.3	7.5
체코	6.7	7.5
덴마크	9.9	10.9
에스토니아	5.0	5.9
핀란드	8.3	9.0
프랑스	11.0	11.6
독일	10.6	11.3
그리스	9.7	9.1
헝가리	8.3	7.9
아이슬란드	9.1	9.0
아일랜드	7.5	8.9
이스라엘	7.6	7.7
이탈리아	8.8	9.2
일본	8.2	9.6 [2010]
한국	6.1	7.4
룩셈부르크	7.7	6.6
멕시코	5.7	6.2 [2010]
네덜란드	10.7	11.9
뉴질랜드	8.8	10.3
노르웨이	8.6	9.3
폴란드	6.2	6.9
포르투갈	10.0	10.2
슬로바키아	7.3	7.9
슬로베니아	8.3	8.9
스페인	8.4	9.3
스웨덴	8.9	9.5
스위스	10.4	11.0
터키	5.8	6.1 [2008]
영국	8.4	9.4
미국	15.9	17.7
평균a(34)	8.6	9.3
최근평균b(34)		9.3

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

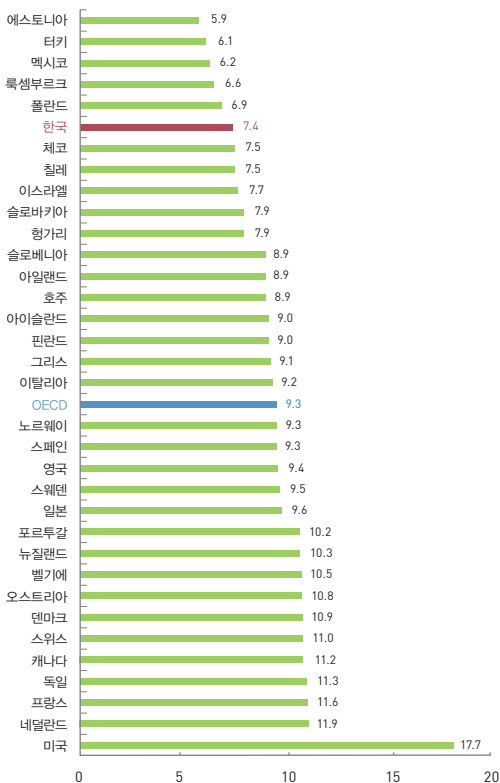
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 21] GDP 대비 국민의료비, 2011년

(단위: 년)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2010), 터키(2008).



## 22. 국민의료비 중 공공지출 비율

- ▶ 2011년 우리나라 국민의료비 지출 중 공공재원에 의한 지출은 55.3%를 차지했으나, OECD 회원국의 공공부문 평균 지출 72.2%보다 낮음.
- 우리나라는 2001년도 의약분업의 재정효과 및 2000년대 중반 이후의 보장성강화 등의 영향으로 ‘공공재원’의 지출 비중이 증가한 뒤, 2009년 56.7%까지 늘어남. 그러나 OECD 수준에는 여전히 미치지 못함.

### 〈국민의료비 중 공공부문 지출 비율(%) 추이〉

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
한 국	55.0	52.6	52.9	53.3	54.8	55.1	54.8	56.7	56.5	55.3
OECD 평균*	72.0	71.4	71.0	71.1	71.4	71.3	72.0	72.7	72.4	72.2

\* OECD 평균은 해당연도 수치가 없는 국가의 경우 해당연도 시점기준의 최근접연도 수치를 반영하여 산출

- ▶ OECD 회원국 중에서 국민의료비 중 공공부문 지출이 높은 나라는 네덜란드\*(85.6%), 덴마크(85.3%), 노르웨이(84.9%) 등이며, 낮은 나라는 칠레(46.9%), 멕시코(47.3%, 2010년), 미국(47.8%) 등임.

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출비율임.



〈표 22〉 국민의료비 중 공공지출 비율, 2006년, 2011년

(단위: %)

	2006	2011
호주	66.6	67.8 [2010]
오스트리아	75.7	76.2
벨기에	73.8	75.9
캐나다	69.8	70.4
칠레	42.1	46.9
체코	86.7	84.2
덴마크	84.6	85.3
에스토니아	73.3	79.3
핀란드	74.8	75.4
프랑스	77.2	76.8
독일	76.4	76.5
그리스	62.0	65.1
헝가리	69.8	65.0
아이슬란드	82.0	80.4
아일랜드	75.4	67.0
이스라엘	61.8	60.8
이탈리아	78.2	77.8
일본	79.4	82.1 [2010]
한국	54.8	55.3
룩셈부르크	85.1	84.1
멕시코	45.2	47.3 [2010]
네덜란드*	84.4	85.6
뉴질랜드	80.1	82.7
노르웨이	83.8	84.9
폴란드	69.9	70.3
포르투갈	67.0	65.0
슬로바키아	68.3	70.9
슬로베니아	72.3	73.7
스페인	71.6	73.0
스웨덴	81.1	81.6
스위스	59.1	64.9
터키	68.3	73.0 [2008]
영국	81.3	82.8
미국	45.0	47.8
평균a(34)	71.4	72.2
최근평균b(34)		72.2

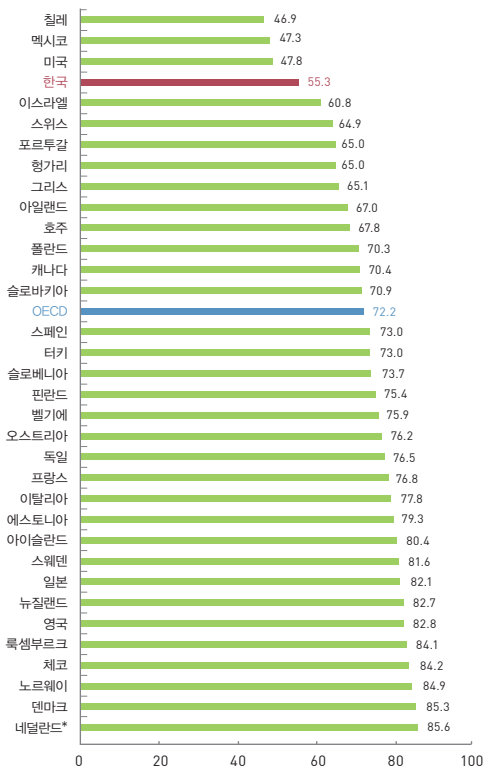
\* 네덜란드는 경상의료비지출중 공공지출비율임

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

[그림 22] 국민의료비 중 공공지출 비율, 2011년

(단위: %)



\* 네덜란드는 경상의료비지출 중 공공지출비율임

주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2010), 터키(2008).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



## 23. 국민의료비 중 가계지출 비율

- ▶ 2011년 우리나라 국민의료비 중 가계부문에서의 지출은 35.2%로 OECD 평균인 19.6%에 비해 약1.8배 높은 수준임.
  - 2011년 우리나라의 국민의료비 대비 가계지출 비율은 2006년에 비해 1.1%p감소하여, 같은기간 OECD 회원국의 평균 감소(0.8%p)에 비해 다소 큰 폭으로 감소함.
- ▶ OECD 회원국 중에서 국민의료비 중 가계지출 비율이 높은 나라는 멕시코(49.0%, 2010년), 칠레(36.9%)로 우리나라에 비해 높은 수준을 기록했으며, 네덜란드\*(6.0%), 프랑스(7.5%), 영국(9.9%) 등의 국가는 10%미만으로 낮은 수준임.

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 가계지출비율임.

〈표 23〉 국민의료비 중 가계지출 비율, 2006년, 2011년

(단위: %)

	2006	2011
호주	18.7	19.3 (2010)
오스트리아*	17.4	17.0
벨기에	20.9	19.7
캐나다	15.0	14.7
칠레	38.0	36.9
체코	11.3	14.7
덴마크	13.8	12.8
에스토니아	25.1	17.6
핀란드	19.1	18.6
프랑스	7.4	7.5
독일	13.7	13.2
그리스	-	30.5
헝가리	24.2	26.0
아이슬란드	16.6	18.2
아일랜드	16.1	18.1
이스라엘	25.8	26.0
이탈리아	18.6	18.0
일본	17.0	14.4 (2010)
한국	36.3	35.2
룩셈부르크	11.5	11.5
멕시코	51.3	49.0 (2010)
네덜란드*	6.7	6.0
뉴질랜드	13.8	10.9
노르웨이	-	-
폴란드	25.6	22.3
포르투갈	25.1	27.3
슬로바키아	25.9	22.6
슬로베니아	11.7	11.8
스페인	21.1	20.7
스웨덴	16.6	16.2
스위스	30.8	25.8
터키	22.0	21.8 (2007)
영국	10.2	9.9
미국	12.8	11.6
평균a(32)	20.0	19.2
최근평균b(33)		19.6

\* 네덜란드와 오스트리아는 건강의료비지출 중 가계지출비율임

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 그리스, 노르웨이 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 노르웨이 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

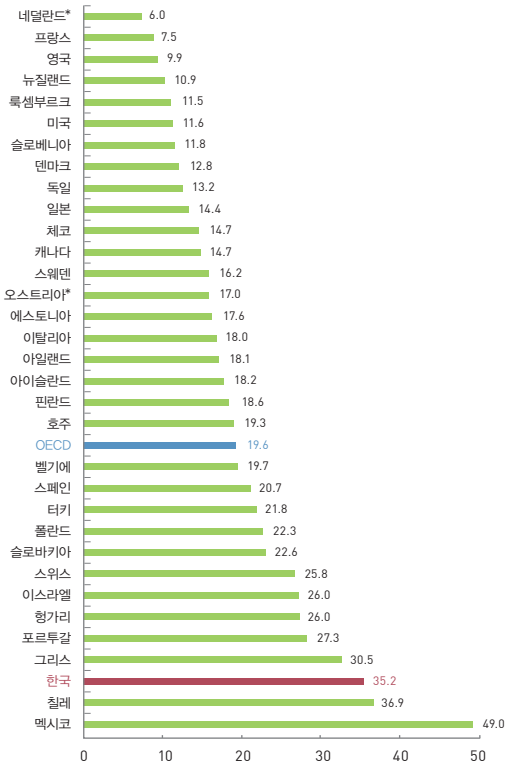
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 23] 국민의료비 중 가계지출 비율, 2011년

(단위: %)



\* 네덜란드와 오스트리아는 경상의료비지출 중 가계지출비율임

주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2010), 터키(2007).



## 24. 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율

- ▶ 2011년 우리나라의 국민의료비 중 의약품 및 기타소모품 지출은 20.2%를 차지해 OECD 회원국의 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율 16.4%보다 높은 수준을 기록함.
  - 우리나라의 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율은 2006년 22.5%에서 2011년 20.2%로 2.3%p 감소하여, 같은 기간 OECD 평균 감소폭인 0.9%p보다 큰 폭으로 감소함.
- ▶ OECD 회원국 중에서 국민의료비 중 의약품 및 기타소모품 지출 비율이 높은 나라는 헝가리(33.4%), 그리스(28.5%), 슬로바키아 (27.4%), 멕시코(27.1%, 2009년) 등이며, 낮은 나라는 덴마크 (6.8%), 노르웨이(6.8%), 룩셈부르크(8.4%) 등임.

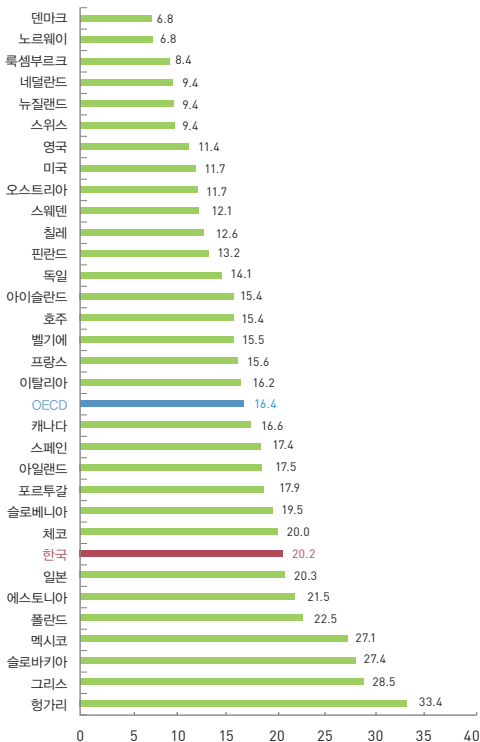
〈표 24〉 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2006년, 2011년  
(단위: %)

	2006	2011
호주	14.3	15.4 [2010]
오스트리아	12.9	11.7
벨기에	16.8	15.5
캐나다	17.4	16.6
칠레	13.0	12.6
체코	22.8	20.0
덴마크	8.3	6.8
에스토니아	23.5	21.5
핀란드	14.7	13.2
프랑스	16.5	15.6
독일	14.7	14.1
그리스	22.7	28.5
헝가리	31.0	33.4
아이슬란드	14.2	15.4
아일랜드	17.1	17.5
이스라엘	-	-
이탈리아	19.6	16.2
일본	19.5	20.3 [2010]
한국	22.5	20.2
룩셈부르크	8.8	8.4
멕시코	26.3	27.1 [2009]
네덜란드	10.3	9.4
뉴질랜드	11.3	9.4
노르웨이	8.7	6.8
폴란드	27.2	22.5
포르투갈	21.2	17.9
슬로바키아	29.7	27.4
슬로베니아	20.4	19.5
스페인	19.1	17.4
스웨덴	13.4	12.1
스위스	10.4	9.4
터키	-	-
영국	12.3	11.4 [2008]
미국	12.4	11.7
평균a(32)	17.3	16.4
최근평균b(32)		16.4

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 이스라엘, 터키 제외.  
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 이스라엘, 터키 제외.

(그림 24) 국민의료비 중 의약품 및 기타 소모품 지출 비율, 2011년

(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2009), 영국(2008).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량





## 25. 국민 1인당 국민의료비 지출

- ▶ 2011년 우리나라 국민 1인당 국민의료비 지출을 각국의 물가 수준을 반영한 환율인 US\$ PPP(구매력평가환율, Purchasing Power Parity)로 보면 \$2,198이며, OECD 회원국의 평균 1인당 국민의료비인 \$3,322에 비해 \$1,124 낮음.
  - 2011년 우리나라 1인당 국민의료비 지출은 2006년 \$1,479에 비해 약 1.5배 증가함.
- ▶ OECD 회원국 중 미국(\$8,508), 노르웨이(\$5,669), 스위스(\$5,643)가 1인당 국민의료비가 높은 국가로 나타났으며, 터키(\$906, 2008년), 멕시코(\$977, 2010년)의 1인당 국민의료비는 \$1,000달러 미만으로 낮은 국가임.

〈표 25〉 국민 1인당 의료비 지출, 2006년, 2011년

(단위: US달러 PPP\*)

	2006	2011
호주	3,168	3,800 [2010]
오스트리아	3,733	4,546
벨기에	3,242	4,061
캐나다	3,672	4,522
칠레	980	1,568
체코	1,555	1,966
덴마크	3,573	4,448
에스토니아	960	1,303
핀란드	2,762	3,374
프랑스	3,435	4,118
독일	3,564	4,495
그리스	2,606	2,361
헝가리	1,509	1,689
아이슬란드	3,267	3,305
아일랜드	3,182	3,700
이스라엘	1,813	2,239
이탈리아	2,684	3,012
일본	2,604	3,213 [2010]
한국	1,479	2,198
룩셈부르크	4,600	4,246
멕시코	781	977 [2010]
네덜란드	4,087	5,099
뉴질랜드	2,389	3,182
노르웨이	4,606	5,669
폴란드	934	1,452
포르투갈	2,301	2,619
슬로바키아	1,349	1,915
슬로베니아	2,103	2,421
스페인	2,545	3,072
스웨덴	3,191	3,925
스위스	4,247	5,643
터키	749	906 [2008]
영국	2,997	3,405
미국	7,111	8,508
평균a(34)	2,758	3,322
최근평균b(34)		3,322

\* PPP(Purchasing Power Parity)란 구매력평가환율을 의미함.

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 25] 국민 1인당 의료비 지출, 2011년

(단위: US달러 PPP)



- 주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2010), 터키(2008),  
 3. PPP(Purchasing Power Parity)란 구매력평가환율을 의미함.



- 26 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, l)  
27 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)  
28 측정된 과제중 또는 비만인구 비율(%)

# V

## 보건의 비의료 결정요인



### 26. 주류 소비량(1인당)

- ▶ 우리나라의 주류 소비량은 성인 1인당 8.9리터로 OECD 평균 소비량 9.5리터보다 적게 소비하였음.
- ▶ 2011년 OECD평균 성인 1인당 주류 소비량은 9.5리터로 2006년 9.9리터보다 0.4리터 줄었음.
  - 2011년 OECD 회원국 중에서는 룩셈부르크(2009년), 프랑스, 오스트리아(2009년), 에스토니아가 성인 1인당 연간 12리터 이상을 소비하는 반면, 터키, 멕시코는 6리터 미만의 적은 양을 소비하는 것으로 나타남.
  - 적정량의 알코올 소비는 어느 정도 건강에 좋은 영향이 있기는 하지만(WHO, 2004), 과도한 음주는 간경변증, 특히 암, 심장질환, 뇌졸중, 뇌혈관질환의 위험을 증가시키며, 태아의 알코올 노출은 선천성 기형과 정신지체의 주요 원인이 되기도 하며, 사고와 손상, 폭행, 폭력, 살인, 자살에 의한 사망 및 장애의 원인이 되기도 함.

〈표 26〉 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당), 2006년, 2011년

(단위: L)

	2006	2011
호주	10.6	10.0 (2010)
오스트리아	12.9	12.2 (2009)
벨기에	9.7	10.8 (2008)
캐나다	8.0	8.0
칠레	7.2 (2005)	8.6 (2009)
체코	11.9	11.5
덴마크	12.2	10.6
에스토니아	13.4	12.0
핀란드	10.1	9.8
프랑스	12.9	12.6
독일	12.4	11.7 (2009)
그리스	8.8	8.2 (2009)
헝가리	13.2	10.8 (2010)
아이슬란드	7.2	7.3 (2008)
아일랜드	13.4	11.6
이스라엘	2.3	-
이탈리아	7.8	6.9 (2009)
일본	7.9	7.3
한국	9.2	8.9
룩셈부르크	16.3	15.3 (2009)
멕시코	5.2	5.1
네덜란드	9.6	9.4 (2009)
뉴질랜드	9.3	9.5
노르웨이	6.5	6.6
폴란드	9.9	10.4
포르투갈	11.9	-
슬로바키아	10.6	9.9
슬로베니아	12.2	10.6
스페인	10.0	11.4 (2009)
스웨덴	6.9	7.4
스위스	10.2	10.0
터키	1.2	1.5
영국	11.0	10.0
미국	8.6	8.6 (2010)
평균a(32)	9.9	9.5
최근평균b(32)		9.5

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 포르투갈 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 이스라엘, 포르투갈 제외.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

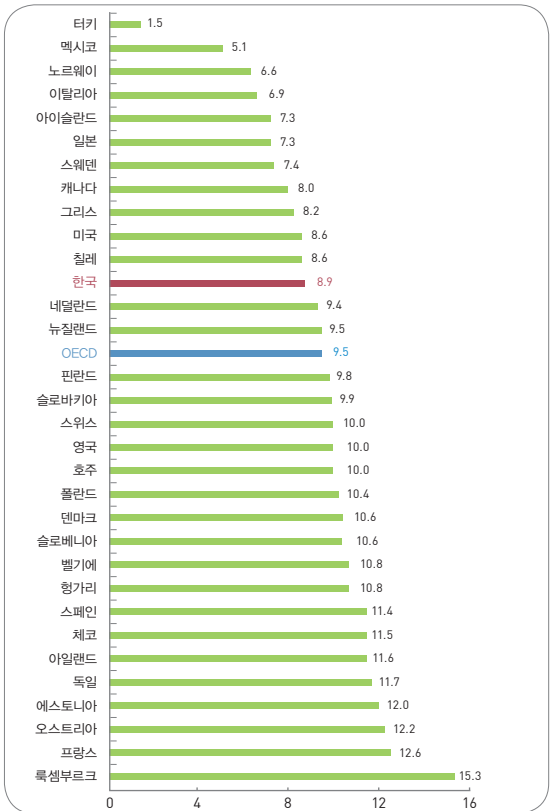
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 26] 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당), 2011년

(단위: L)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 오스트리아(2009), 벨기에(2008), 칠레(2009), 독일(2009), 그리스(2009), 헝가리(2010), 아이슬란드(2008), 이탈리아(2009), 룩셈부르크(2009), 네덜란드(2009), 스페인(2009), 미국(2010).



## 27. 흡연인구 비율(흡연율)

- ▶ 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피운다고 하는 인구의 백분율인 흡연율은 23.2%로 2011년 OECD 회원국 평균 흡연율인 20.7%보다 다소 높게 나타남.
  - 2011년 우리나라 흡연율 23.2%는 2006년 흡연율 24.0%보다 0.8%p 감소한 것이며, OECD의 감소 수준 3.2%p(2006년 23.8%—2011년 20.6%)보다 그 폭이 매우 작음.
  - 우리나라의 남성 흡연율은 41.6%로 OECD 회원국 가운데 가장 높은 수준인 반면, 여성 흡연율은 5.1%로 가장 낮은 수준임.
- ▶ OECD 회원국 중에서 그리스(2009년)가 31.9%로 흡연율이 가장 높게 나타났으며, 스웨덴, 아이슬란드, 미국은 15% 미만으로 낮은 흡연율을 나타냄.
  - 대부분의 OECD 회원국에서 남성 흡연율이 여성 흡연율보다 높게 나타났으나, 노르웨이의 경우는 여성 흡연율(18.0%)이 남성 흡연율(17.0%)보다 더 높고 덴마크의 경우 여성과 남성이 20.0%로 같은 수준을 나타냄.
  - 흡연은 조기 사망의 선행사인인 순환기계통의 질환과 여러 암 등의 주요 위험요인이며, 임신여성의 흡연은 영아의 저체중과 질병을 발생시킨다고 보고(WHO, 2002)되었음.
  - 1990년대 들어 담배 소비가 감소하고 있는데, 이는 담배 관련 질환의 증가에 따른 공공인식캠페인, 광고금지, 중과세를 통한 담배소비 감소정책에 기인한 것임(세계은행, 1999).



〈표 27〉 흡연인구비율(15세 이상인구의 전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년  
(단위: %)

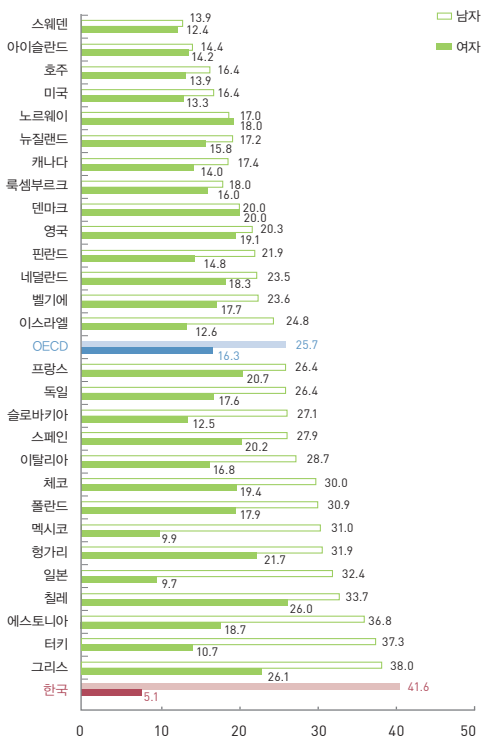
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	16.6	18.0	15.2 [2007]	15.1	16.4	13.9 [2010]
오스트리아	23.2	27.3	19.4	-	-	-
벨기에	23.7	28.0	19.7 [2004]	20.5	23.6	17.7 [2008]
캐나다	18.2	20.4	16.1 [2007]	15.7	17.4	14.0
칠레	33.0	38.8	28.5 [2003]	29.8	33.7	26.0 [2009]
체코	-	-	-	24.6	30.0	19.4 [2008]
덴마크	25.0	26.0	23.0	20.0	20.0	20.0 [2010]
에스토니아	27.8	40.5	19.5	26.2	36.8	18.7 [2010]
핀란드	21.4	24.4	18.9	17.8	21.9	14.8
프랑스	25.9	31.0	21.4	23.3	26.4	20.7 [2010]
독일	23.2	27.9	18.8 [2005]	21.9	26.4	17.6 [2009]
그리스	40.0	49.9	30.8	31.9	38.0	26.1 [2009]
헝가리	30.4	36.9	24.6 [2003]	26.5	31.9	21.7 [2009]
아이슬란드	18.8	20.7	17.0	14.3	14.4	14.2
아일랜드	29.0	31.0	27.0 [2007]	-	-	-
이스라엘	19.5	25.6	13.9	18.5	24.8	12.6 [2010]
이탈리아	23.0	29.2	17.2	22.5	28.7	16.8
일본	23.8	39.9	10.0	20.1	32.4	9.7
한국	24.0	43.0	5.4 [2007]	23.2	41.6	5.1
룩셈부르크	21.0	24.0	18.0	17.0	18.0	16.0
멕시코	19.0	30.4	9.5	19.9	31.0	9.9 [2012]
네덜란드	25.2	28.8	21.7	20.8	23.5	18.3
뉴질랜드	20.7	21.9	19.5	16.5	17.2	15.8 [2012]
노르웨이	24.0	23.0	24.0	17.0	17.0	18.0
폴란드	26.3	33.9	19.3 [2004]	23.8	30.9	17.9 [2009]
포르투갈	18.6	27.2	11.0	-	-	-
슬로바키아	22.1	32.8	14.3 [2003]	19.5	27.1	12.5 [2009]
슬로베니아	18.9	22.4	15.5 [2007]	-	-	-
스페인	26.4	31.6	21.5	23.9	27.9	20.2
스웨덴	15.2	16.3	14.1	13.1	13.9	12.4
스위스	20.4	23.4	17.6 [2007]	-	-	-
터키	33.4	50.6	16.6	23.8	37.3	10.7 [2012]
영국	22.0	23.0	21.0	19.6	20.3	19.1 [2010]
미국	16.7	19.0	14.5	14.8	16.4	13.3
평균a(30)	23.8	29.8	18.4	20.6	25.5	16.2
최근평균b(31)				20.7	25.7	16.3

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 오스트리아, 체코, 아일랜드, 포르투갈, 슬로베니아, 스위스 제외

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 오스트리아, 아일랜드, 포르투갈, 슬로베니아, 스위스 제외

[그림 27-1] 흡연인구비율(15세 이상인구의 남자, 여자) 2011년

(단위: %)



주) 1. 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 벨기에(2008), 칠레(2009), 체코(2008), 덴마크(2010), 에스토니아(2010), 프랑스(2010), 독일(2009), 그리스(2009), 헝가리(2009), 이스라엘(2010), 멕시코(2012), 뉴질랜드(2012), 폴란드(2009), 슬로바키아(2009), 터키(2012), 영국(2010)

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

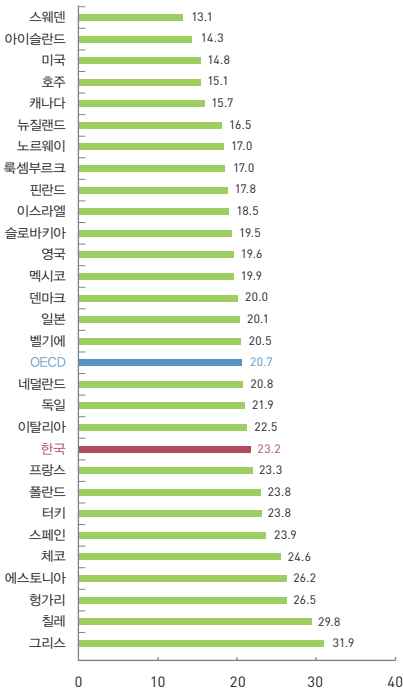
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 27-2] 흡연인구비율(15세 이상인구의 전체), 2011년

(단위: %)



주) 1. 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 벨기에(2008), 칠레(2009), 체코(2008), 덴마크(2010), 에스토니아(2010), 프랑스(2010), 독일(2009), 그리스(2009), 헝가리(2009), 이스라엘(2010), 멕시코(2012), 뉴질랜드(2012), 폴란드(2009), 슬로바키아(2009), 터키(2012), 영국(2010)



## 28. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율

- ▶ 우리나라에서 측정된(건강검진) 과체중과 비만인구 비율은 30.7%로 2011년 OECD 회원국의 과체중과 비만인구 비율 56.7%보다 매우 낮은 수준임.
  - OECD 회원국 중에서 일본의 25.5%에 이어 우리나라 (30.7%)는 과체중 또는 비만인구 비율이 매우 낮은 국가임.
- ▶ 2011년 OECD 회원국 중에서 과체중과 비만인구 비율이 높은 나라는 멕시코(2012년), 미국(2010년)으로 65% 이상이며, 낮은 나라는 일본으로 30% 이하임.
  - 비만은 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 심혈관질환, 호흡기계통의 질환(천식), 근골격계통의 질환(관절염), 기타 암을 포함하는 여러 가지 건강상 문제의 위험인자로 알려져 있음. 많은 OECD 국가에서 아동 및 성인의 과체중 및 비만율의 증가를 주요한 보건문제로 보고 있어 OECD 국가에서 앞으로 추가적인 건강관리 비용과 상당히 관련이 있을 것으로 보임.

〈표 28〉 측정된 과체중과 비만인구비율(전체, 남자, 여자). 2006년, 2011년

(단위: %)

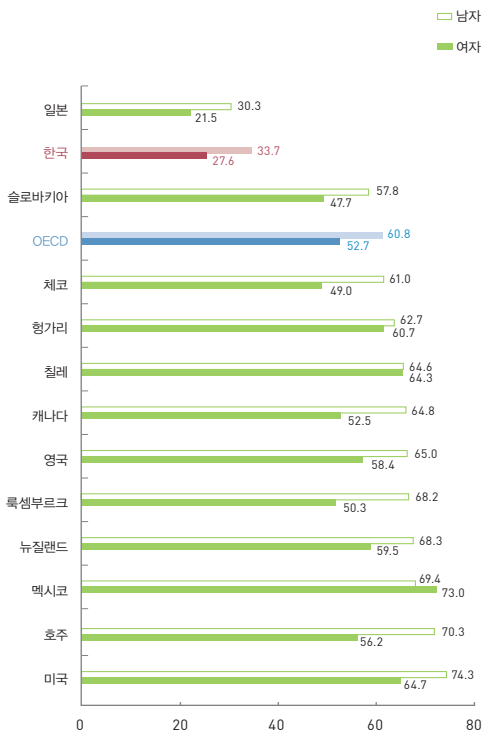
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	61.2	67.7	54.7 [2007]	63.4	70.3	56.2
오스트리아	-	-	-	-	-	-
벨기에	-	-	-	-	-	-
캐나다	57.7	65.1	50.5 [2005]	58.6	64.8	52.5 [2010]
칠레	62.3	62.8	62.0 [2003]	64.5	64.6	64.3 [2009]
체코	52.0	60.0	46.0 [2005]	55.0	61.0	49.0 [2010]
덴마크	-	-	-	-	-	-
에스토니아	-	-	-	-	-	-
핀란드	59.2	65.9	52.4 [2007]	-	-	-
프랑스	-	-	-	-	-	-
독일	-	-	-	-	-	-
그리스	-	-	-	-	-	-
헝가리	-	-	-	61.6	62.7	60.7 [2009]
아이슬란드	-	-	-	-	-	-
아일랜드	61.0	67.0	56.0 [2007]	-	-	-
이스라엘	-	-	-	-	-	-
이탈리아	-	-	-	-	-	-
일본	25.1	29.7	21.4	25.5	30.3	21.5
한국	31.0	35.4	26.6 [2007]	30.7	33.7	27.6
룩셈부르크	54.6	61.1	45.7	60.2	68.2	50.3
멕시코	69.5	66.7	71.9	71.3	69.4	73.0 [2012]
네덜란드	-	-	-	-	-	-
뉴질랜드	62.6	67.7	57.6 [2007]	63.8	68.3	59.5 [2012]
노르웨이	-	-	-	-	-	-
폴란드	-	-	-	-	-	-
포르투갈	-	-	-	-	-	-
슬로바키아	51.6	62.7	46.0 [2005]	51.5	57.8	47.7 [2008]
슬로베니아	-	-	-	-	-	-
스페인	-	-	-	-	-	-
스웨덴	-	-	-	-	-	-
스위스	-	-	-	-	-	-
터키	-	-	-	-	-	-
영국	62.0	67.1	56.1	61.7	65.0	58.4
미국	67.7	73.7	61.7	69.4	74.3	64.7 [2010]
평균a(11)	54.8	60.0	50.0	56.3	60.6	52.1
최근평균b(15)				56.7	60.8	52.7

a) 평균은 2006, 2011년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음. 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 아이슬란드, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 터키 제외.

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 아이슬란드, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 터키 제외.

[그림 28-1] 측정된 과체중과 비만인구비율(남자, 여자), 2011년

(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 캐나다(2010), 칠레(2009), 체코(2010), 헝가리(2009), 멕시코(2012), 뉴질랜드(2012), 슬로바키아(2008), 미국(2010).

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

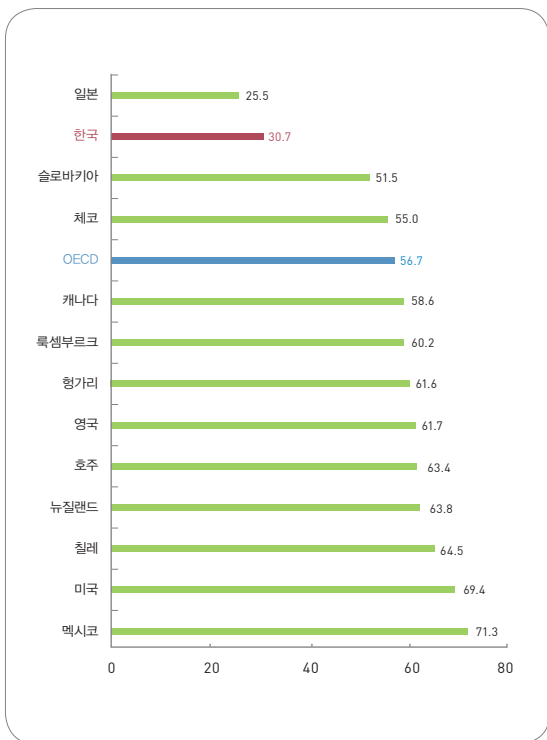
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

[그림 28-2] 측정된 과체중과 비만인구비율(전체), 2011년

(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 캐나다(2010), 칠레(2009), 체코(2010), 헝가리(2009), 멕시코(2012), 뉴질랜드(2012), 슬로바키아(2008), 미국(2010).





# VI

## 의약품 판매액 및 소비량



### 29. 의약품 판매액

- ▶ 구매력지수를 기준으로 한 2011년 우리나라 1인당 의약품 판매액은 OECD 회원국에 비해 다소 높은 수준이었음.
  - － 소화기관 및 신진대사, 전신성 항감염약, 근골격계 등의 의약품은 우리나라의 판매액이 OECD 회원국의 평균보다 높음.
  - － 심혈관계, 비뇨생식기계 및 성호르몬, 전신성 호르몬제, 신경계, 호흡기계 등의 의약품은 OECD 회원국의 평균보다 낮음.

〈표 29-1〉 의약품 판매실태(\$), 2011년

(단위: 1인당 \$)

ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고) (2010~11 기간 중)	평균값 (2011)	중앙값 (2011)
	<b>총판매</b>	<b>380.9</b>	<b>106~822</b>	<b>450.6</b>	<b>436.0</b>
<b>A</b>	<b>소화기관 및 신진대사</b>	<b>57.5</b>	<b>17~121</b>	<b>56.0</b>	<b>56.9</b>
A02A	제산제	1.7	0~2	0.7	0.7
A02B	위궤양 치료제	13.7	2~33	14.4	13.7
A10	당뇨병 치료제	10.3	3~34	19.7	20.2
<b>B</b>	<b>혈액 및 조혈기관</b>	<b>29.0</b>	<b>3~71</b>	<b>29.1</b>	<b>27.3</b>
<b>C</b>	<b>심혈관계</b>	<b>52.6</b>	<b>11~162</b>	<b>76.4</b>	<b>71.4</b>
C01A	강심배당체	0.0	0~1	0.2	0.1
C01B	항부정맥약	0.2	0~2	1.0	0.9
C02	혈압강하제	0.6	0~7	2.5	2.4
C03	이뇨제	0.4	0~8	3.3	3.5
C07	베타 차단제	3.5	1~13	6.1	6.1
C08	칼슘 차단제	8.8	1~10	5.3	5.1
C09	레닌 안지오텐신약물	18.7	4~64	25.1	22.1
C10	지질완화 약물	13.9	3~81	23.0	15.6
<b>G</b>	<b>비뇨생식기계 및 성호르몬</b>	<b>10.0</b>	<b>3~50</b>	<b>20.1</b>	<b>18.5</b>
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	2.0	0~23	9.0	7.5
<b>H</b>	<b>전신성 호르몬제</b>	<b>2.9</b>	<b>2~19</b>	<b>9.8</b>	<b>10.4</b>
<b>J</b>	<b>전신성 항감염약</b>	<b>50.0</b>	<b>7~85</b>	<b>36.9</b>	<b>29.9</b>
J01	전신성 항균물질	26.8	3~42	16.3	14.2
<b>M</b>	<b>근골격계</b>	<b>23.1</b>	<b>9~49</b>	<b>21.2</b>	<b>21.6</b>
M01A	항염제, 항류마티스약	11.5	3~16	9.9	9.9
<b>N</b>	<b>신경계</b>	<b>30.1</b>	<b>14~154</b>	<b>81.4</b>	<b>86.2</b>
N02	진통제	5.7	2~39	15.7	14.2
N05B	불안제거약	1.3	0~9	3.1	2.1
N05C	최면제 및 진정제	0.7	0~13	3.0	1.8
N06A	항우울제	2.9	3~24	12.2	10.8
<b>R</b>	<b>호흡기계</b>	<b>18.7</b>	<b>12~69</b>	<b>36.5</b>	<b>36.7</b>
R03	기도폐색질환약	5.4	3~44	23.7	25.8
	<b>기타*</b>	<b>107.1</b>	<b>0~297</b>	<b>104.3</b>	<b>107.1</b>

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

〈표 29-2〉 의약품 판매실태(\$ PPP), 2011년

(단위: 1인당 \$, PPP\*\*)

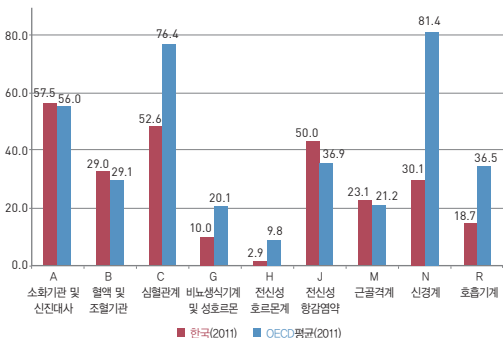
ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고) (2010~11 기간 중)	평균값 (2011)	증감값 (2011)
	<b>총판매</b>	<b>506.8</b>	<b>125~624</b>	<b>404.2</b>	<b>404.1</b>
<b>A</b>	<b>소화기관 및 신진대사</b>	<b>76.5</b>	<b>14~92</b>	<b>51.1</b>	<b>48.2</b>
A02A	제산제	2.3	0~2	0.7	0.7
A02B	위궤양 치료제	18.2	2~33	13.4	13.4
A10	당뇨병 치료제	13.7	5~34	18.7	16.5
<b>B</b>	<b>혈액 및 조혈기관</b>	<b>38.6</b>	<b>4~72</b>	<b>26.5</b>	<b>25.6</b>
<b>C</b>	<b>심혈관계</b>	<b>69.9</b>	<b>13~163</b>	<b>70.2</b>	<b>76.9</b>
C01A	강심배당체	0.0	0~1	0.2	0.1
C01B	항부정맥약	0.2	0~2	0.9	0.9
C02	혈압강하제	0.9	0~6	2.5	1.7
C03	이뇨제	0.6	0~6	3.0	3.3
C07	베타 차단제	4.7	2~10	5.8	5.7
C08	칼슘 차단제	11.7	1~12	5.2	5.2
C09	레닌 안지오텐신약물	24.9	5~65	24.5	21.8
C10	지질완화 약물	18.5	4~60	21.1	19.4
<b>G</b>	<b>비뇨생식기계 및 성호르몬</b>	<b>13.3</b>	<b>2~33</b>	<b>18.0</b>	<b>17.9</b>
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	2.6	0~19	8.3	8.5
<b>H</b>	<b>전신성 호르몬제</b>	<b>3.8</b>	<b>3~20</b>	<b>8.6</b>	<b>8.8</b>
<b>J</b>	<b>전신성 항감염약</b>	<b>66.6</b>	<b>9~86</b>	<b>34.0</b>	<b>30.7</b>
J01	전신성 항균물질	35.7	3~42	16.0	12.3
<b>M</b>	<b>근골격계</b>	<b>30.7</b>	<b>9~34</b>	<b>19.9</b>	<b>17.9</b>
M01A	항염제, 항류마티스약	15.3	3~17	9.4	9.2
<b>N</b>	<b>신경계</b>	<b>40.0</b>	<b>23~128</b>	<b>70.6</b>	<b>69.7</b>
N02	진통제	7.6	3~27	13.6	12.6
N05B	불안제거약	1.7	0~9	2.9	2.2
N05C	최면제 및 진정제	0.9	0~11	2.6	1.9
N06A	항우울제	3.9	4~21	11.1	11.5
<b>R</b>	<b>호흡기계</b>	<b>24.8</b>	<b>9~56</b>	<b>32.6</b>	<b>32.3</b>
R03	기도폐색질환약	7.1	4~39	21.3	22.8
	<b>기타*</b>	<b>142.4</b>	<b>0~218</b>	<b>90.4</b>	<b>89.9</b>

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

\*\* PPP(Purchasing Power Parity)란 구매력평가환율을 의미함.

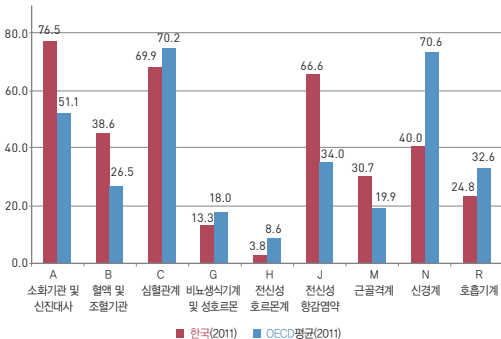
(그림 29-1) 의약품 판매 실패(\$), 2011년

(단위: 1인당\$)



(그림 29-2) 의약품 판매 실패(\$ PPP), 2011년

(단위: 1인당\$, PPP)



주) PPP(Purchasing Power Parity)란 구매력평가환율을 의미함.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량



## 30. 의약품 소비량

- ▶ ATC(WHO 의약품 분류 기준) 대분류별로 볼 때 2011년 우리나라의 의약품 소비량은 OECD 회원국에 비해 대체로 높지 않은 것으로 나타남.
  - 소화기관 및 신진대사, 전신성 항감염약, 호흡기계 등의 의약품은 우리나라의 소비 수준이 OECD 회원국의 평균보다 높음.
  - 혈액 및 조혈기관, 심혈관계, 비뇨생식기계 및 성호르몬, 전신성 호르몬제, 근골격계, 신경계 등의 의약품은 OECD 회원국의 평균보다 낮음.

〈표 30〉 의약품 소비실태, 2011년

(단위: DDD\*/1,000인/1일)

ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고) (2010~11 기간 중)	평균값 (2011)	중앙값 (2011)
<b>A</b>	<b>소화기관 및 신진대사</b>	<b>198.3</b>	<b>121.1~304.9</b>	<b>198.1</b>	<b>195.9</b>
A02A	제산제	4.5	0.0~7.2	2.1	1.3
A02B	위궤양 치료제	35.1	26.3~120.6	66.6	65.1
A10	당뇨병 치료제	62.2	8.8~84.2	60.0	60.3
<b>B</b>	<b>혈액 및 조혈기관</b>	<b>80.0</b>	<b>43.4~333.8</b>	<b>119.5</b>	<b>112.4</b>
<b>C</b>	<b>심혈관계</b>	<b>206.0</b>	<b>206.0~710.7</b>	<b>475.3</b>	<b>489.0</b>
C01A	강심배당체	1.3	1.3~5.8	3.4	3.3
C01B	항부정맥약	0.7	0.7~8.4	4.2	3.1
C02	혈압강화제	2.5	1.1~27.0	8.2	4.7
C03	이뇨제	18.4	18.4~102.6	49.0	44.0
C07	베타 차단제	14.5	14.5~89.5	45.8	40.1
C08	칼슘 차단제	69.9	35.9~83.0	61.5	64.2
C09	레닌 안지오텐신약물	42.2	42.2~334.5	177.3	164.0
C10	지질완화 약물	34.4	9.8~137.2	90.8	94.3
<b>G</b>	<b>비뇨생식기계 및 성호르몬</b>	<b>30.2</b>	<b>19.0~135.9</b>	<b>72.5</b>	<b>71.6</b>
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	12.0	7.3~91.7	47.8	43.5
<b>H</b>	<b>전신성 호르몬제</b>	<b>27.1</b>	<b>17.9~78.5</b>	<b>36.9</b>	<b>36.4</b>
<b>J</b>	<b>전신성 항감염약</b>	<b>34.7</b>	<b>12.9~39.6</b>	<b>23.0</b>	<b>22.0</b>
J01	전신성 항균물질	27.7	9.4~34.9	20.6	20.1
<b>M</b>	<b>근골격계</b>	<b>52.5</b>	<b>39.7~138.7</b>	<b>72.9</b>	<b>64.7</b>
M01A	항염제, 항류마티스약	38.2	22.9~84.9	47.9	47.8
<b>N</b>	<b>신경계</b>	<b>80.2</b>	<b>80.2~367.1</b>	<b>188.3</b>	<b>165.2</b>
N02	진통제	14.2	6.6~97.8	31.8	22.7
N05B	불안제거약	13.5	4.7~93.0	23.4	17.2
N05C	최면제 및 진정제	8.8	0.0~73.6	24.1	17.3
N06A	항우울제	12.6	12.6~105.8	56.2	54.5
<b>R</b>	<b>호흡기계</b>	<b>199.8</b>	<b>42.4~199.8</b>	<b>108.9</b>	<b>105.5</b>
R03	기도폐색질환약	22.0	18.6~87.2	44.5	44.9

\* DDD(Defined Daily Dose)란 약품의 일일상용량을 의미함.

I. 건강상태

II. 보건의료지원

III. 보건의료이용

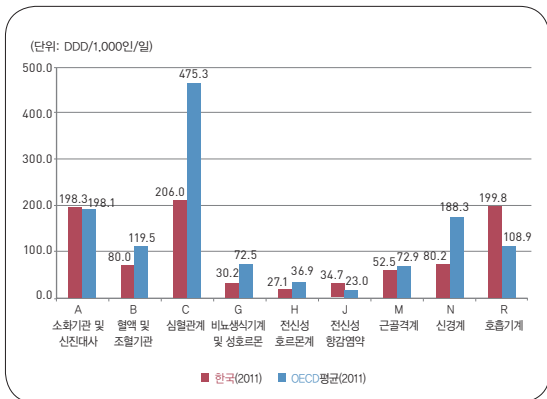
IV. 보건의료비용

V. 보건의 비의료 결정요인

VI. 의약품 판매액 및 소비량

## [그림 30]의약품 소비실태, 2011년

(단위: DDD/1,000인/1일)



주) DDD(Defined Daily Dose)란 약품의 일일상용량을 의미함.

# OECD Health Data 2013

본 서적은 OECD Health Data 2013에서 주요 지표만을 발췌하여 구성·편집한 자료이며, OECD 공식 번역이 아님을 알려드립니다.

- 본 자료에 수록된 내용에 대한 문의는 아래로 연락하여 주십시오.

보건복지부 정책통계담당관실

☎ (02)2023-7162(담당 : 강영애 사무관)

한국보건사회연구원 사회정책연구본부

☎ (02)380-8136 (장영식 초빙연구위원)

- 만든곳

경성문화사 ☎(02)786-2999







## OECD Health Data 2013



서민을 따뜻하게 중산층을 두텁게