

OECD Health Data



2014



보 건 복 지 부  
한국보건사회연구원

## I 건강상태 14

- 1 기대수명(년)
- 2 영아사망률(출생아 1,000명당, 명)
- 3 암에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 4 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 5 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 6 호흡기질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 7 자살에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 8 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)

## II 보건의 비의료 결정요인 48

- 9 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, 순수알코올 리터)
- 10 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)
- 11 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)

## III 보건의료자원 60

- 12 총 병원병상(인구 1,000명당)
- 13 급성기의료 병원병상(인구 1,000명당)
- 14 임상외사(인구 1,000명당)
- 15 임상간호사(인구 1,000명당)
- 16 CT 스캐너(인구 100만 명당)
- 17 MRI 장비(인구 100만 명당)
- 18 의학계열졸업자(인구 10만 명당)

## IV 보건의료이용 82

- 19 의사의 외래진료(국민 1인당)
- 20 치과외사의 외래진료(국민 1인당)
- 21 환자 1인당 평균병원재원일수(일)
- 22 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)
- 23 신장이식 건수(인구 10만 명당)

## V 보건의료비용 98

- 24 GDP대비 국민 의료비(%)
- 25 국민의료비 중 공공재원 비율(%)
- 26 국민의료비 중 가계직접부담 비율(%)
- 27 국민의료비 중 의약품 등 지출 비율(%)
- 28 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)

## VI 의약품 소비량 및 판매액 114

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

## VII 장기요양 122

- 31 장기요양병상(침상수)(65세 인구 1,000명 당)

# OECD Health Data 2014 요약표 : 2012년 기준

\* 본 자료는 각 국가 통계작성 사정에 따라 2012년 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성됨  
 \*\* 의약품 소비량은 WHO의 일일상용량(DDD · Defined Daily Dose)에 따른 의약품 소비량을 측정함  
 수치이기 때문에 전체 평균을 산출할 수 없음

구분		KOR	OECD	최대	최소	
건강 상태	1. 기대수명(년)	81.3	80.2	83.2	일본 74.4	멕시코
	2. 영아사망률(출생아 1,000명당 명)	2.9	4.0	13.3	멕시코 1.1	아이슬란드
	3. 암에 의한 사망률(인구 10만 명당 명)	183.3	207.5	293.3	헝가리 117.1	멕시코
	4. 뇌혈관질환에 의한 사망률(·)	76.5	68.1	136.7[10]	슬로바키아 37.8[11]	캐나다
	5. 허혈성심장질환에 의한 사망률(·)	43.2	119.2	404.4[10]	슬로바키아 39.0[11]	일본
	6. 호흡기질환에 의한 사망률(·)	75.3	67.5	104.9[10]	영국 29.1	에스토니아
	7. 자살에 의한 사망률(·)	29.1	12.1	29.1	한국 1.7[11]	터키
	8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)	33.3	69.4	89.3	뉴질랜드 30.0[10]	일본
보건의 비의료 결정 요인	9. 주류 소비량 (15세 이상 인구 1인당, 순수알코올을 리터)	9.1	9.0	12.3	에스토니아 1.6	터키
	10. 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	21.6	20.3	38.9[10]	그리스 11.8	멕시코
	11. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)	31.8	56.8	71.3	멕시코 23.7	일본
보건의 의료 자원	12. 총 병원병상(인구 1,000명당)	10.3	4.8	13.4	일본 1.6	멕시코
	13. 급성기 의료 병원병상(인구 1,000명당)	6.1	3.3	7.9	일본 1.5	멕시코
	14. 임상 의사(인구 1,000명당)	2.1	3.2	4.9	오스트리아 2.1	한국
	15. 임상 간호사(인구 1,000명당)	4.8	9.3	16.6[11]	스위스 2.6	멕시코
	16. CT 스캐너(인구 100만 명당)	37.1	24.0	101.3[11]	일본 5.1	멕시코
	17. MRI 장비(인구 100만 명당)	23.5	14.0	46.9[11]	일본 2.2	멕시코
	18. 의학계열 졸업자(인구 10만 명당)	8.2	11.1	19.6[11]	오스트리아 3.8	이스라엘
	19. 의사의 외래진료(국민 1인당)	14.3	6.9	14.3	한국 2.7	핀란드
보건의 의료 이용	20. 치과 의사의 외래진료(국민 1인당)	1.8	1.2	3.2[11]	일본 0.0	포르투갈
	21. 환자 1인당 평균병원재원일수(일)	16.1	8.4	31.2	일본 3.9	멕시코
	22. 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)	360.0	256.9	479.8	터키 155.9[10]	네덜란드
	23. 신장이식 건수(인구 10만 명당)	3.6	3.4	5.5	스페인 0.0	룩셈부르크
	24. GDP대비 국민 의료비(%)	7.6	9.3	16.9	미국 5.4	터키
보건의 의료 비용	25. 국민의료비 중 공공재원 비율(%)	54.5	72.3	85.8	네덜란드 47.6	미국
	26. 국민의료비 중 가계직접부담 비율(%)	35.9	19.0	45.2	멕시코 6.0	네덜란드
	27. 국민의료비 중 의약품 등 지출 비율(%)	19.8	15.5	31.8	헝가리 6.3	덴마크
	28. 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)	2,291	3,484	8,745	미국 984	터키
	29. 의약품 소비량(DDD/1,000인/1일)**	-	-	-	-	-
의약품 시장	30. 의약품 총 판매액(1인당 US\$ PPP)	499.3	409.0	640.8	벨기에 143.9	뉴질랜드
	31. 장기요양병상(침상수 (65세 인구 1,000명 당)	50.1	50.9	73.2	스웨덴 17.9	핀란드

## OECD Health Data 2014

### 주요내용(요약)

- 2012년 우리나라의 기대수명은 81.3년으로 OECD 평균 기대수명(80.2년)보다 1.1년 긴 것으로 나타남.
  - 지난 5년간 우리나라의 기대수명은 1.9년이 증가하여, OECD 평균의 증가 수준(1.2년) 보다 큰 폭으로 증가함.
  - OECD 회원국 중 기대수명이 가장 긴 나라는 일본으로 83.2년을 기록하였으며, 아이슬란드(83.0년)와 스위스(82.8년)가 뒤를 이었음.
  - 멕시코와 터키는 각각 74.4년, 74.6년을 기록하여 OECD 회원국 중 기대수명이 가장 짧음.

\* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균임.

- 2012년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만명당 29.1명으로 OECD 평균(12.1명)에 비해 17.0명 높으며, 10년 연속 OECD 회원국 중 1위를 기록함.
  - OECD 회원국 중 자살률이 가장 낮은 국가는 터키(1.7명, 2011년)와 그리스(3.9명, 2011년)이며, 헝가리(22.0명)는 우리나라 다음으로 가장 높은 자살률을 기록함.

- 2012년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 백분율인 흡연율은 21.6%로 OECD 평균(20.3%)보다 다소 높게 나타남.
  - 여성 흡연율(5.8%)은 OECD 회원국 가운데 가장 낮은 반면, 남성 흡연율(37.6%)은 OECD 회원국 가운데 그리스(43.7%, 2010년)에 이어 두 번째로 높은 수준임.
  - OECD 회원국 중 그리스(38.9%, 2010년)가 가장 높은 흡연율을 기록하였으며, 멕시코(11.8%)는 흡연율이 가장 낮았음.
  - 2007년과 2012년 사이 슬로베니아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 흡연율이 줄어들었음.
- 2012년 우리나라의 총 병원병상수는 인구 1,000명당 10.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 2.1배 많음.
  - 대부분의 OECD 국가에서 지난 5년간 총 병원병상수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.4배 증가함.
  - 2012년 OECD 회원국 중 인구 1,000명당 총 병원병상수가 가장 많은 국가는 일본(13.4병상)이며, 한국은 일본에 이어 두 번째로 총 병원병상수가 많았음.
  - 멕시코(1.6병상), 칠레(2.2병상)는 OECD 회원국 중 가장 적은 병원병상수를 기록함.

- 2012년 우리나라의 임상 의사\* 수는 인구 1,000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 가장 낮은 수준임

- OECD 회원국 중 임상 의사가 가장 많은 국가는 오스트리아로 인구 1,000명당 4.9명을 기록하였으며,
- 우리나라는 멕시코(2.2명), 폴란드(2.2명), 일본(2.3명)과 함께 임상 의사가 인구 1,000명당 2.5명 미만으로 낮음.

\* 임상 의사는 우리나라 한의사를 포함함.

- 2012년 우리나라의 임상 간호사\* 수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균 (9.3명)의 절반 수준임.

- 2007년 우리나라의 임상 간호사 수는 4.2명으로 5년 사이 14.3% 증가하여 OECD 회원국 중 노르웨이(18.7%: 2007년 13.9명→2012년 16.5명) 다음으로 큰 증가폭을 기록하였음.
- OECD 회원국 중 스위스(16.6명, 2011년), 노르웨이(16.5명), 덴마크(15.4명, 2009년), 아이슬란드(15.2명)는 인구 1,000명당 15명 이상의 가장 많은 간호 인력을 확보함.
- 멕시코(2.6명), 이스라엘(4.8명), 한국(4.8명)은 5명 미만의 가장 적은 간호 인력수를 기록함.

\* 임상 간호사는 우리나라 간호조무사를 포함함.

- 2012년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 14.3회로 OECD 평균(6.9회)보다 2.1배 많음.

- 우리나라는 OECD 회원국 중 국민 1인당 의사의 외래진료 횟수가 가장 많았으며, 일본은 13.0회(2011년)로 우리나라에 이어 두 번째로 많은 진찰 횟수를 기록하였음.
- OECD 회원국 중 핀란드(2.7회), 멕시코(3.0회)는 국민 1인당 의사에게 진찰을 받은 횟수가 3.0회 이하로 가장 낮았음.

- 2012년 우리나라의 환자 1인당 평균 병원 재원일수(환자 1인당 해당 년도 입원허가를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균)는 16.1일로 OECD 회원국 평균(8.4일)보다 2배 가까이 길었음.

- OECD 회원국 중 환자 1인당 평균 병원 재원일수가 가장 긴 나라는 일본으로 31.2일을 기록함. 한국은 일본에 이어 두 번째로 평균 병원 재원일수가 긴 국가임.
- 멕시코(3.9일)와 터키(4.0일), 덴마크(4.4일)는 환자 1인당 평균 병원 재원일수가 5일 이하로 OECD 회원국 중 가장 짧은 재원일수를 기록함.

■ 2012년 우리나라의 국민의료비 지출 규모는 GDP대비 7.6%로 OECD 회원국 평균(9.3%)보다 낮음.

- 우리나라의 GDP대비 국민의료비 지출은 OECD 회원국 중 매우 낮은 국가에 속하지만 증가속도는 OECD 회원국 중 높은 수준임.

- OECD 회원국 가운데 미국은 GDP대비 국민의료비가 16.9%로 가장 높은 지출 규모를 기록하였음.

- OECD 회원국 중 터키(5.4%), 에스토니아(5.9%), 멕시코(6.2%) 폴란드(6.8%)는 GDP대비 국민의료비가 7% 미만으로 가장 낮았음.

■ 2012년 우리나라 국민의료비 중 공공재원의 비율은 54.5%로 OECD 회원국 평균(72.3%)보다 낮음.

- 우리나라는 2000년대 중반 이후 보장성 강화 등의 영향으로 공공재원의 지출 비중이 증가하여 2010년에는 56.6%까지 늘어남. 그러나 OECD 평균 수준에는 여전히 미치지 못함.

〈국민의료비 중 공공부문 지출 비율(%) 추이〉

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
한 국	52.2	52.6	53.0	54.7	54.7	54.5	56.5	56.6	55.5	54.5
OECD 평균*	71.2	70.8	70.9	71.3	71.3	72.1	72.8	72.7	72.7	72.3

\* OECD 평균은 해당년도 수치가 없는 경우 해당년도 기준시점의 최근접년도 수치를 반영하여 산출함.

- OECD 회원국 중에서 국민의료비 중 공공재원 비중이 높은 나라는 네덜란드\*(85.8%), 덴마크(85.8%), 노르웨이(85.0%)로 85% 이상을 공공재원으로 부담하고 있음

- 미국(47.6%), 칠레(49.2%)는 국민의료비 중 공공재원의 비중이 50% 미만으로 낮은 국가임

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출 비율임.

■ 우리나라의 65세 이상 노인 인구 1,000명당 장기요양을 위한 병원병상과 시설침상은 50.1개로 OECD 평균(50.9개)과 비슷한 수준임.

- 2007년 우리나라의 65세 이상 노인 인구 1,000명당 장기요양을 위한 병원병상과 시설침상은 24.4개로 5년간 2배 이상 급격하게 늘어남. 같은 기간 OECD 회원국 평균은 0.1병상이 늘어남.

- 전체 장기요양 병원병상과 시설침상 중 병원병상의 비중은 OECD 회원국 중 우리나라가 가장 높음.

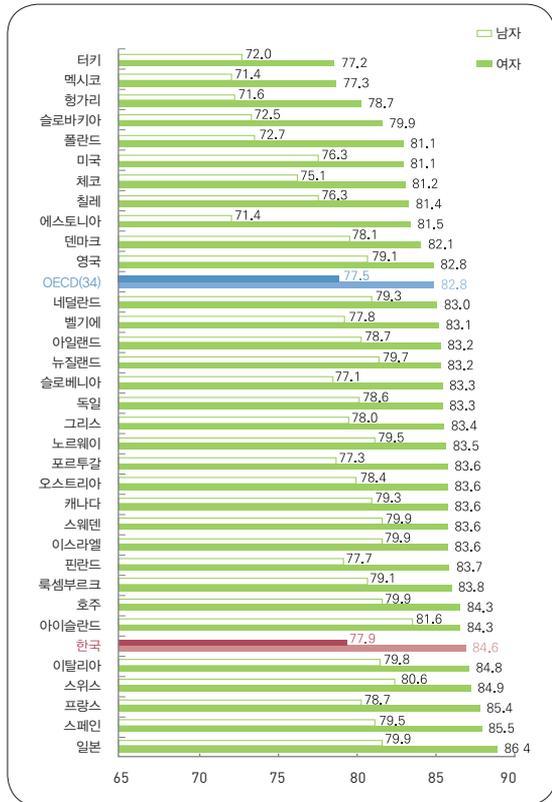
# I. 건강상태

- 1 기대수명(년)
- 2 영아사망률(출생아 1,000명당, 명)
- 3 암에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 4 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 5 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 6 호흡기질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 7 자살에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
- 8 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)



[그림 1-1] 기대수명 (남자, 여자), 2012년

(단위: 년)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 캐나다(2011), 미국(2011)

[그림 1-2] 기대수명 (전체), 2012년

(단위: 년)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 캐나다(2011), 미국(2011)

## 2. 영아사망률

- 2012년 우리나라의 영아사망률은 출생아 1,000명당 2.9명으로 OECD 평균(4.0명)보다 1.1명 낮았음.
  - 우리나라의 영아사망률은 지난 5년간 0.7명(2007년: 3.6명 → 2012년: 2.9명) 줄어 들었으며, OECD 회원국의 평균도 4.7명에서 4.0명으로 줄어들어 같은 감소폭을 기록하였음.
- OECD 회원국 중 아이슬란드(1.1명), 슬로베니아(1.6명)는 출생아 1,000명당 영아사망률이 2.0명 미만으로 낮았음.
  - OECD 회원국 중 11개 국가에서 출생아 1,000명당 영아사망률이 3.0명 미만으로 나타남.
  - 멕시코는 영아사망률이 13.3명을 기록하여, OECD 회원국 중 가장 높은 수준으로 나타남.
- 영아사망률은 출생아 1,000명당 첫 돌 이전에 사망한 영아의 수로, 한국의 보건복지 수준을 기능할 수 있는 주요 지표임.
  - 영아사망률은 보건 의료 시스템의 효과성뿐만 아니라 어머니와 신생아의 건강에 영향을 미치는 경제· 사회적 수준을 반영하는 기본 지표 중 하나임.

〈표 2〉 영아사망률, 2007년, 2012년

(단위: 명/출생아 1,000명)

	2007	2012
호주	4.2	3.3
오스트리아	3.7	3.2
벨기에	3.9	3.8
캐나다	5.1	4.8 [2011]
칠레	8.3	7.7 [2011]
체코	3.1	2.6
덴마크	4.0	3.4
에스토니아	5.0	3.6
핀란드	2.7	2.4
프랑스	3.8	3.5
독일	3.9	3.3
그리스	3.5	2.9
헝가리	5.9	4.9
아이슬란드	2.0	1.1
아일랜드	3.2	3.5
이스라엘	3.9	3.6
이탈리아	3.5	2.9
일본	2.6	2.2
<b>한국</b>	3.6	2.9
룩셈부르크	1.8	2.5
멕시코	15.7	13.3
네덜란드	4.1	3.7
뉴질랜드	4.8	5.2 [2011]
노르웨이	3.1	2.5
폴란드	6.0	4.6
포르투갈	3.4	3.4
슬로바키아	6.1	5.8
슬로베니아	2.8	1.6
스페인	3.4	3.1
스웨덴	2.5	2.6
스위스	3.9	3.6
터키	13.9	7.4
영국	4.8	4.1
미국	6.8	6.1 [2011]
평균a(34)	4.7	4.0
최근평균b(34)		4.0

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

(그림 2) 영아사망률, 2012년

(단위: 명/출생아 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 캐나다(2011), 칠레(2011), 뉴질랜드(2011), 미국(2011)

### 3. 암에 의한 사망률

- 2012년 우리나라의 암에 의한 연령표준화 사망률\*은 인구 10만 명당 183.3명으로 OECD 평균(207.5명)에 비해 낮았음.
  - 우리나라의 암 사망률은 2007년 203.6명에서 2012년 183.3명으로 20.3명 줄어듦.
  - 같은 기간 OECD 회원국 평균 암 사망률은 10.2명 줄어들어, 우리나라 감소폭의 절반 정도를 나타냄.

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

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

- 우리나라 남성의 암 사망률은 인구 10만 명당 288.4명으로, OECD 회원국의 평균 273.9명에 비해 높은 반면, 여성의 암 사망률은 117.7명으로 OECD 회원국의 평균 여성 암 사망률 163.0명에 비해 매우 낮았음.
  - 우리나라 남성의 암 사망률은 여성에 비하여 2.5배정도 높음.

■ OECD 모든 회원국에서 남성의 암 사망률은 여성의 암 사망률에 비해 높은 수준으로 나타남.

- 우리나라의 경우 암 사망률의 남·녀 차이가 2.5배로 가장 높게 나타났으며, 터키(2.3배, 2011년), 에스토니아와 스페인(2.2배) 순으로 높은 차이를 나타냄. 멕시코는 남·녀 차이가 1.2배로 가장 낮았음.

■ 암에 의한 사망은 OECD 회원국 사망의 4분의 1을 차지하며, 순환계 질환에 이어 두 번째 높은 사망원인임.

- 암에 의한 사망률은 점차 감소하는 추세이나, 암 생존율을 보다 더 높이기 위하여 암 예방·조기 검진 사업 등의 지원을 통해 암 발생률을 낮추고, 조기에 발견하여 치료하는 실천 활동이 필요함.

〈표 3〉 전체 암의 연령표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년  
(단위: 명/인구100,000명)

	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	203.0	260.8	159.7	197.7	251.3	156.2 [2011]
오스트리아	207.1	272.6	165.3	201.9	259.4	164.0
벨기에	220.5	298.3	168.6	217.1	291.6	166.0 [2010]
캐나다	221.4	270.6	187.1	207.5	248.7	177.9 [2011]
칠레	201.2	250.3	169.2	202.2	252.7	169.2 [2011]
체코	261.1	354.9	199.3	236.6	313.8	184.7
덴마크	259.5	304.4	229.8	246.7	293.3	214.9
에스토니아	241.2	381.4	169.3	233.3	367.6	168.3
핀란드	182.4	242.1	147.1	176.5	225.9	145.1
프랑스	215.3	310.1	148.7	204.8	284.1	146.9 [2011]
독일	209.9	273.1	167.9	201.6	255.7	162.8
그리스	209.6	280.2	151.9	193.4	259.7	139.3 [2011]
헝가리	293.0	413.1	215.9	293.3	407.4	220.6
아이슬란드	221.8	253.9	202.1	209.3	257.9	175.0 [2009]
아일랜드	240.3	297.1	202.5	221.7	270.2	189.4 [2010]
이스라엘	198.4	230.8	175.3	180.9	211.9	158.3 [2011]
이탈리아	215.1	295.8	160.4	207.1	281.6	156.0 [2010]
일본	191.9	277.7	132.6	183.9	263.2	129.0 [2011]
한국	203.6	324.3	129.5	183.3	288.4	117.7
룩셈부르크	220.3	307.2	173.0	205.5	260.2	167.2
멕시코	123.1	139.4	112.8	117.1	133.1	106.6
네덜란드	240.6	316.6	193.0	235.0	297.4	193.3
뉴질랜드	229.8	282.0	193.7	213.9	253.1	184.7 [2010]
노르웨이	217.1	275.9	180.3	204.2	254.7	171.3
폴란드	260.0	369.4	192.2	240.3	335.9	181.0
포르투갈	199.8	281.9	141.2	196.7	282.6	136.2
슬로바키아	254.9	367.8	182.8	247.2	360.3	175.6 [2010]
슬로베니아	260.9	381.1	188.9	257.3	361.8	192.6 [2010]
스페인	202.8	298.3	132.4	194.1	281.5	129.2
스웨덴	198.3	237.5	173.3	188.3	224.1	164.6
스위스	190.6	252.9	149.8	181.5	240.3	142.6 [2010]
터키	-	-	-	156.0	230.0	99.2 [2011]
영국	234.8	287.5	199.1	226.3	275.2	192.1 [2010]
미국	206.8	254.8	174.3	193.6	238.0	162.9 [2010]
평균 <sup>a</sup> (33)	219.3	292.2	171.8	209.1	275.2	164.9
최근평균 <sup>b</sup> (34)				207.5	273.9	163.0

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

(그림 3-1) 암에 의한 연령표준화 사망률 (남자, 여자, 2012년)

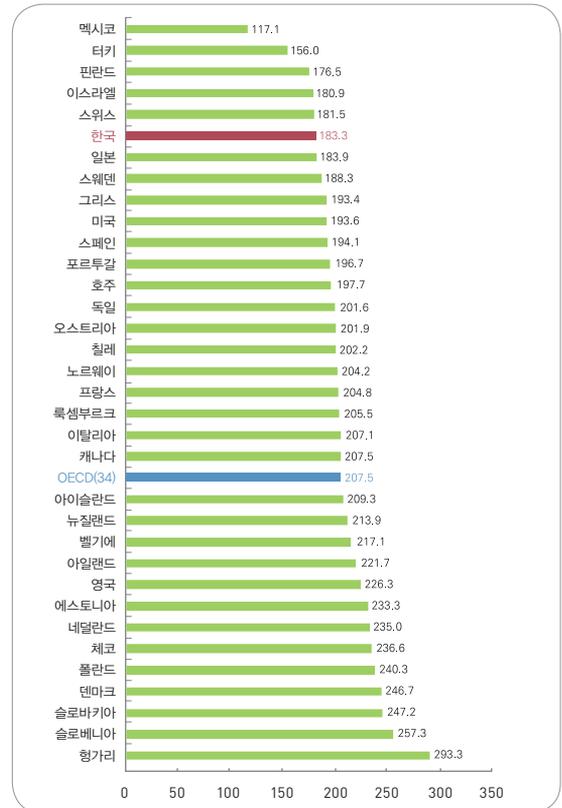
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

(그림 3-2) 암의 연령별표준화 사망률 (전체, 2012년)

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

## 4. 뇌혈관질환에 의한 사망률

- 2012년 우리나라의 뇌혈관질환에 의한 사망은 인구 10만 명당 76.5명으로 OECD 평균(68.1명)에 비해 높음.
  - 우리나라의 2007년 뇌혈관질환 사망률은 109.5명으로, 지난 5년간 30%이상 감소하였음. 같은 기간 OECD 회원국의 평균 뇌혈관질환 사망률은 17% 줄어듦.
- 2012년 뇌혈관질환에 의한 사망은 OECD 회원국 간에 큰 차이를 나타냄. 캐나다는 뇌혈관질환 사망률이 인구 10만 명당 37.8명(2011년)으로 가장 낮았으며, 이는 뇌혈관질환 사망률이 가장 높은 슬로바키아(136.7명, 2010년)의 27.7% 수준에 불과했음.
  - 슬로바키아(136.7명, 2010년) 헝가리(122.3명), 그리스(107.2명, 2011년), 체코(102.6명), 터키(100.1명) 등의 국가는 뇌혈관질환 사망률이 100명 이상으로 높은 반면, 캐나다(37.8명), 프랑스(38.2명)는 뇌혈관질환 사망률이 40명 미만으로 낮았음.
- 뇌혈관질환은 OECD 회원국의 주요 사망원인 중 하나로, 뇌의 혈액공급 장애로부터 일어남.
  - 뇌졸중 후유증으로 인한 부담 또한 뇌혈관질환과 관련한 중요한 문제임.
  - 평생 시 만성질환 관리(고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤 등), 건강증진 운동(비만 예방, 음식 조절, 적절한 운동, 금연, 절주 등), 재발방지를 위한 재활서비스 및 절대적 사망수준 감소를 위한 신속한 응급조치 등의 노력이 필요함.

<표 4> 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년  
(단위: 명/인구100,000명)

	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	60.3	59.6	59.5	51.4	49.7	51.4 [2011]
오스트리아	59.2	64.4	55.1	50.0	53.3	47.0
벨기에	60.9	65.5	57.0	54.4	58.9	50.8 [2010]
캐나다	45.3	47.4	43.2	37.8	39.1	36.3 [2011]
칠레	85.0	98.4	74.8	80.7	95.7	69.8 [2011]
체코	129.5	142.3	120.0	102.6	112.7	94.5
덴마크	72.8	82.6	64.9	54.0	60.3	48.8
에스토니아	136.7	161.7	120.6	68.1	85.5	57.6
핀란드	75.8	87.5	67.2	67.6	74.9	62.2
프랑스	43.3	50.9	37.8	38.2	43.8	33.8 [2011]
독일	62.6	66.1	58.6	51.9	54.0	48.8
그리스	141.4	126.8	152.2	107.2	100.3	112.5 [2011]
헝가리	144.0	176.5	123.0	122.3	145.5	106.8
아이슬란드	70.4	68.5	69.9	60.3	66.7	53.9 [2009]
아일랜드	68.5	68.7	67.7	60.5	58.3	60.6 [2010]
이스라엘	53.5	55.8	51.0	43.5	46.9	40.3 [2011]
이탈리아	78.2	85.7	72.6	69.6	76.5	64.2 [2010]
일본	71.7	91.4	57.5	60.6	77.8	47.9 [2011]
<b>한국</b>	109.5	134.6	94.2	76.5	96.3	64.5
룩셈부르크	74.4	77.5	72.9	52.3	51.9	49.8
멕시코	66.7	71.2	63.0	59.8	65.5	55.4
네덜란드	59.8	62.6	57.0	47.2	47.3	46.2
뉴질랜드	75.0	70.5	75.9	63.8	59.5	65.4 [2010]
노르웨이	64.8	69.9	60.4	55.7	58.9	52.4
폴란드	118.1	135.9	104.5	93.2	107.6	81.9
포르투갈	132.5	146.1	121.4	99.4	114.2	88.5
슬로바키아	129.3	155.6	111.7	136.7	157.4	122.0 [2010]
슬로베니아	88.0	101.2	78.9	91.6	110.3	79.7 [2010]
스페인	64.9	71.6	59.0	49.1	54.4	44.4
스웨덴	66.4	71.9	61.6	58.0	62.6	53.9
스위스	47.1	50.3	44.8	40.6	45.7	36.9 [2010]
터키	-	-	-	100.1	106.7	95.2 [2011]
영국	77.4	77.9	75.7	67.6	68.2	66.0 [2010]
미국	49.2	50.1	47.7	43.3	44.1	41.9 [2010]
평균(a)(33)	81.3	89.3	75.2	67.1	74.1	61.7
최근평균(b)(34)				68.1	75.0	62.7

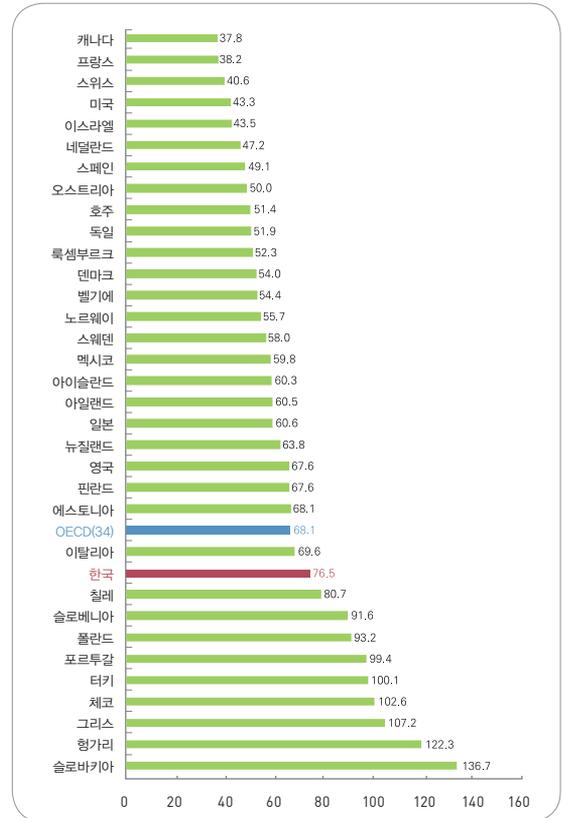
a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 4-1) 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

(그림 4-2) 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

## 5. 허혈성심장질환에 의한 사망률

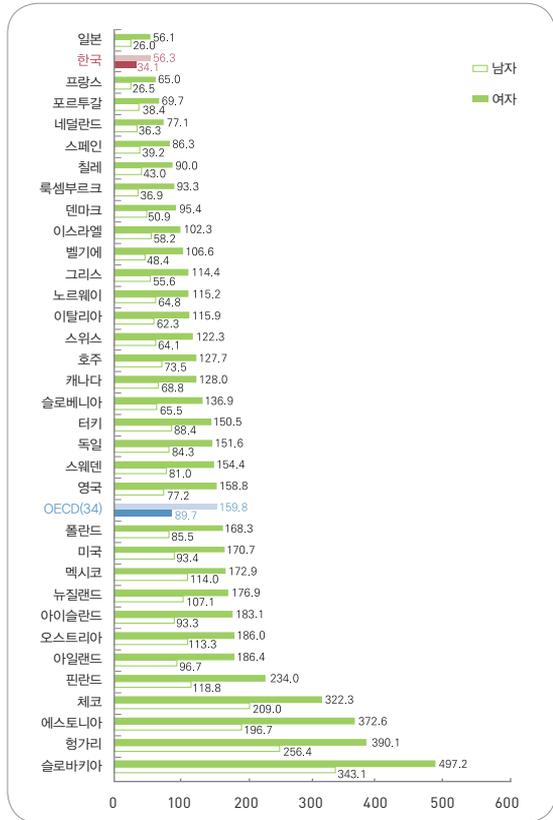
- 2012년 우리나라의 허혈성심장질환에 의한 사망률은 인구 10만 명당 43.2명임. OECD 회원국 중 가장 낮은 사망률을 기록한 일본(39.0명, 2011년)과 프랑스(42.6명, 2011년)에 이어 세 번째로 낮은 수준을 기록함.
  - 2007년 우리나라의 허혈성심장질환 사망률은 53.8명으로 5년간 10.6명 줄어듦.
  - OECD 회원국 중 슬로바키아 (404.4명, 2010년), 헝가리(309.6명)는 허혈성심장질환에 의한 사망률이 가장 높았음.
- OECD 모든 회원국에서 허혈성심장질환 사망률은 여성에 비해 남성이 높게 나타남.
  - 2012년 OECD 회원국의 허혈성심장질환 사망률은 남성 평균 159.8명, 여성 평균 89.7명으로, 남성이 여성에 비하여 1.8배 높은 사망률을 기록함.
- 허혈성심장질환은 관상동맥 내벽에 쌓인 지방침전물이 심장의 혈류를 방해하여 발생함.
  - 뇌혈관질환과 같이 만성질환 관리, 금연, 지방 음식섭취 조절, 적절한 운동, 비만 예방 등과 같은 노력이 요구됨.

<표 5> 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)

	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	119.8	154.6	91.2	98.2	127.7	73.5 [2011]
오스트리아	164.9	215.4	129.6	143.7	186.0	113.3
벨기에	84.7	122.4	58.4	72.0	106.6	48.4 [2010]
캐나다	118.7	159.8	86.6	95.2	128.0	68.8 [2011]
칠레	85.0	116.0	61.5	63.6	90.0	43.0 [2011]
체코	287.2	356.1	239.0	256.1	322.3	209.0
덴마크	102.7	138.9	76.9	70.3	95.4	50.9
에스토니아	353.1	496.1	274.4	259.5	372.6	196.7
핀란드	206.3	287.6	151.1	166.2	234.0	118.8
프랑스	52.5	79.2	33.9	42.6	65.0	26.5 [2011]
독일	140.9	186.3	108.1	113.4	151.6	84.3
그리스	102.2	136.9	71.5	83.1	114.4	55.6 [2011]
헝가리	334.5	426.6	272.1	309.6	390.1	256.4
아이슬란드	137.0	207.7	81.3	133.0	183.1	93.3 [2009]
아일랜드	172.7	232.0	126.1	135.9	186.4	96.7 [2010]
이스라엘	110.8	144.7	84.9	77.3	102.3	58.2 [2011]
이탈리아	96.1	128.8	73.0	84.6	115.9	62.3 [2010]
일본	42.5	59.4	29.9	39.0	56.1	26.0 [2011]
한국	53.8	68.8	43.5	43.2	56.3	34.1
룩셈부르크	89.4	127.9	65.6	59.7	93.3	36.9
멕시코	127.7	157.1	103.7	140.4	172.9	114.0
네덜란드	73.9	106.6	51.5	53.6	77.1	36.3
뉴질랜드	159.0	203.0	122.2	138.6	176.9	107.1 [2010]
노르웨이	112.1	154.3	81.2	87.2	115.2	64.8
폴란드	147.9	205.7	107.9	119.3	168.3	85.5
포르투갈	70.5	91.5	54.5	51.7	69.7	38.4
슬로바키아	408.2	495.8	348.5	404.4	497.2	343.1 [2010]
슬로베니아	98.3	136.4	71.1	93.9	136.9	65.5 [2010]
스페인	73.9	104.8	50.2	59.5	86.3	39.2
스웨덴	142.7	194.6	103.6	112.7	154.4	81.0
스위스	103.8	142.2	76.4	88.5	122.3	64.1 [2010]
터키	-	-	-	115.9	150.5	88.4 [2011]
영국	135.5	187.9	95.1	112.9	158.8	77.2 [2010]
미국	147.2	195.4	111.1	126.5	170.7	93.4 [2010]
평균a(33)	141.1	188.5	107.1	119.3	160.1	89.8
최근평균b(34)				119.2	159.8	89.7

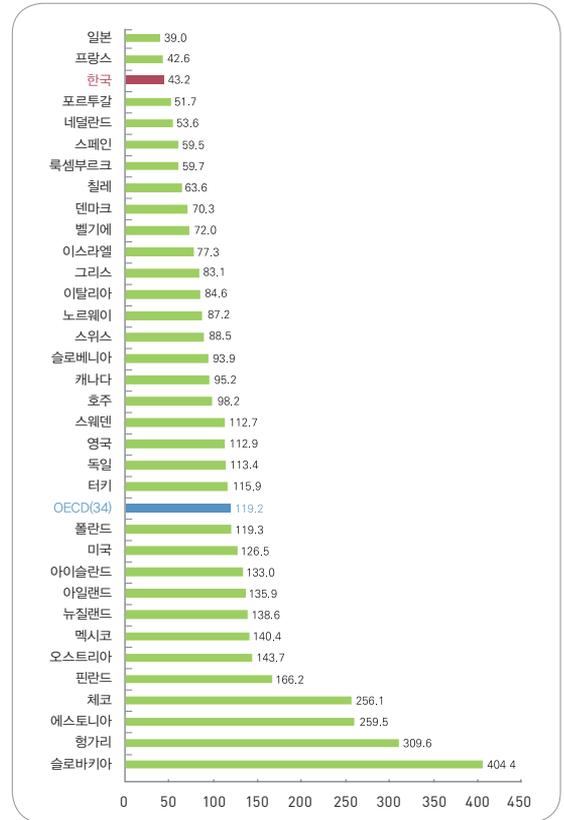
a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 5-1) 허혈성심장질환의 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

(그림 5-2) 허혈성심장질환의 연령표준화 사망률(전체), 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

## 6. 호흡기질환에 의한 사망률

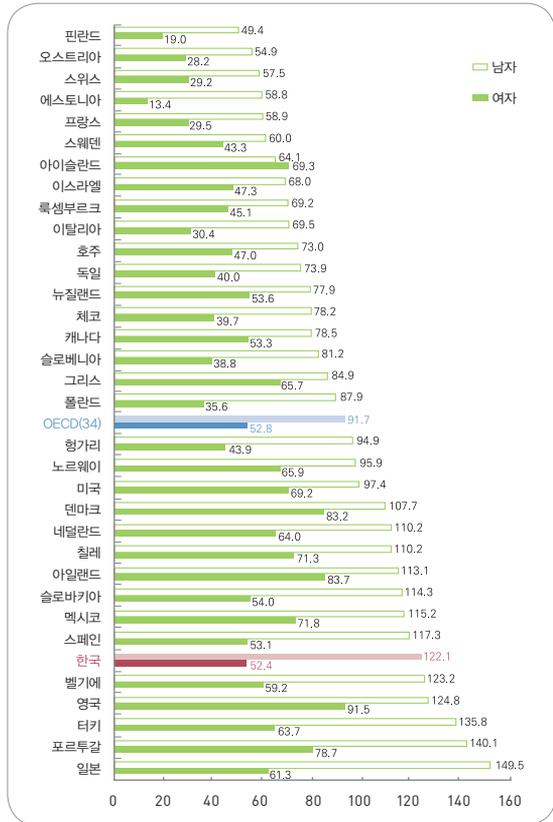
- 2012년 우리나라의 호흡기질환에 의한 사망률은 인구 10만 명당 75.3명으로 OECD 회원국 평균(67.5명)에 비해 높은 수준임.
  - 우리나라의 2007년 호흡기질환 사망률은 63.2명으로 5년 사이 12.1명 늘어남.
  - 2012년 OECD 회원국 중 에스토니아(29.1명), 핀란드(30.3명)는 호흡기질환 사망률이 가장 낮았으며, 영국(104.9명, 2010년), 포르투갈(102.1명)은 호흡기질환 사망률이 100명 이상으로 높았음.
- 호흡기질환 사망률은 아이슬란드를 제외한 OECD 모든 회원국에서 남성 사망률이 여성 사망률에 비해 높았음.
  - 우리나라 남성의 호흡기질환 사망률은 122.1명, 여성의 호흡기질환 사망률은 52.4명으로, 남성의 사망률이 여성에 비하여 2.3배 이상 높았음.
- 호흡기질환은 천식, 감염성 질환(결핵 등), 흡연 등에 의해 직·간접적으로 발생함.
  - 호흡기질환 사망률 개선을 위하여 금연, 결핵 및 천식관리 사업 등의 노력이 필요함.

〈표 6〉 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)

	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	60.8	78.4	48.9	57.7	73.0	47.0 [2011]
오스트리아	49.6	73.7	36.0	38.3	54.9	28.2
벨기에	93.3	138.5	66.8	83.4	123.2	59.2 [2010]
캐나다	66.6	87.0	54.1	63.4	78.5	53.3 [2011]
칠레	101.7	127.9	84.2	86.9	110.2	71.3 [2011]
체코	60.2	86.6	44.3	54.4	78.2	39.7
덴마크	98.5	115.1	90.0	92.3	107.7	83.2
에스토니아	33.7	69.5	14.9	29.1	58.8	13.4
핀란드	38.4	65.6	23.3	30.3	49.4	19.0
프랑스	43.5	64.1	31.1	40.9	58.9	29.5 [2011]
독일	58.0	83.8	43.0	53.4	73.9	40.0
그리스	88.9	99.7	80.1	74.3	84.9	65.7 [2011]
헝가리	65.5	100.6	45.2	62.0	94.9	43.9
아이슬란드	63.2	67.2	61.2	66.6	64.1	69.3 [2009]
아일랜드	110.1	136.4	94.1	95.6	113.1	83.7 [2010]
이스라엘	69.6	82.2	60.1	56.0	68.0	47.3 [2011]
이탈리아	48.0	75.9	32.2	44.6	69.5	30.4 [2010]
일본	93.2	149.2	62.2	93.5	149.5	61.3 [2011]
한국	63.2	106.4	42.3	75.3	122.1	52.4
룩셈부르크	65.9	94.1	51.3	54.5	69.2	45.1
멕시코	96.7	123.2	77.7	89.9	115.2	71.8
네덜란드	85.9	126.3	64.4	80.6	110.2	64.0
뉴질랜드	66.2	81.5	56.8	63.3	77.9	53.6 [2010]
노르웨이	81.0	106.4	66.1	77.2	95.9	65.9
폴란드	59.9	99.1	38.0	54.2	87.9	35.6
포르투갈	98.2	138.8	72.8	102.1	140.1	78.7
슬로바키아	77.0	118.5	52.7	75.8	114.3	54.0 [2010]
슬로베니아	56.6	91.3	39.9	52.9	81.2	38.8 [2010]
스페인	86.5	131.8	57.3	78.4	117.3	53.1
스웨덴	48.2	60.1	41.1	49.6	60.0	43.3
스위스	43.0	63.1	30.9	39.9	57.5	29.2 [2010]
터키	-	-	-	92.9	135.8	63.7 [2011]
영국	114.3	136.3	100.0	104.9	124.8	91.5 [2010]
미국	83.3	102.3	71.5	80.2	97.4	69.2 [2010]
평균a(33)	71.8	99.4	55.6	66.7	90.4	52.5
최근평균b(34)				67.5	91.7	52.8

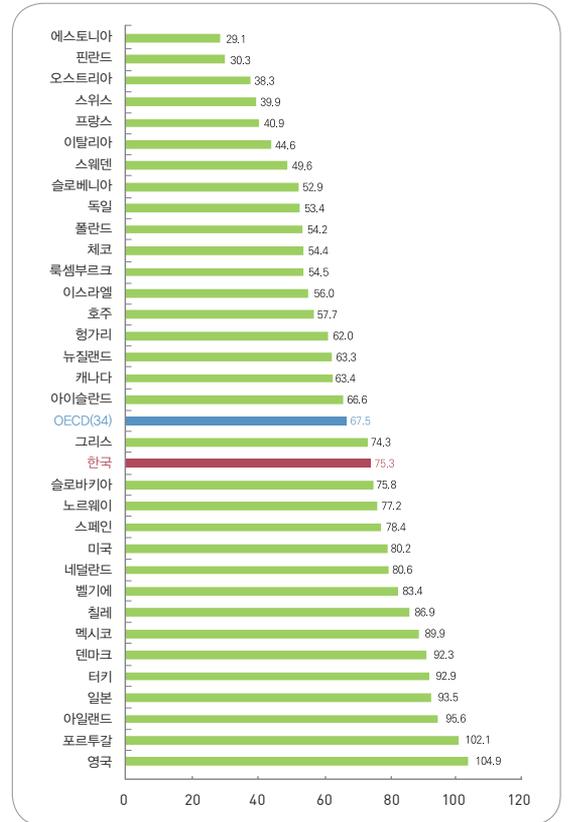
a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 6-1) 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률 (남자, 여자), 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근 평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

(그림 6-2) 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률 (전체), 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근 평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

## 7. 자살에 의한 사망률(자살률)

- 2012년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 평균(12.1명)에 비해 17.0명 높으며, 10년 연속 OECD 회원국 1위를 기록함.

– 우리나라의 자살률은 2009년까지 지속적으로 증가하다가 최근 3년간 다소 감소하는 양상을 나타냄. 그러나 2012년 사망률은 2007년에 비하여 여전히 높은 수준임.

### 〈우리나라의 자살에 의한 사망률 추이〉

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
전체	28.1	29.5	29.9	26.2	28.7	29.0	33.8	33.5	33.3	29.1
남성	44.0	45.0	45.1	39.9	41.9	41.9	48.3	49.6	50.0	43.2
여성	16.5	17.7	18.6	15.9	19.3	19.4	22.8	21.4	20.2	17.8

- OECD 회원국의 평균 자살률은 남성 19.6명, 여성 5.5명으로 나타났으며, 모든 회원국에서 남성의 자살률은 여성에 비해 높음.
  - 2012년 OECD 회원국 평균 자살률은 2007년 12.7명에 비하여 다소 감소하는 양상을 나타냈음.
- OECD 회원국 중 자살률이 가장 낮은 국가는 터키(1.7명, 2011년)와 그리스(3.9명, 2011년)이며, 헝가리(22.0명)는 우리나라 다음으로 가장 높은 자살률을 기록함.
  - 자살에 의한 사망은 대부분의 국가에서 자살에 대한 부정적인 생각 때문에 낮게 추정되는 경향이 있음. 국가 간 자살률의 차이는 매우 큼.
- 자살을 시도한 이들 중 90% 이상이 심각한 우울이나, 양극성 장애, 분열병 등 정신장애 진단을 받은 적 있음. 낮은 임금, 주류와 약물 남용, 실업과 미혼 등 사회적 맥락도 높은 자살률과 관련 있음.
  - 우리나라는 고령인구 및 단독가구의 증가, 경제사회적 원인 등으로 자살률이 높아짐. 사회전반에 걸쳐 자살예방을 위한 생명존중인식의 확산이 필요함.

〈표 7〉 자살에 의한 연령표준화 사망률 (전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년  
(단위: 명/인구 100,000명)

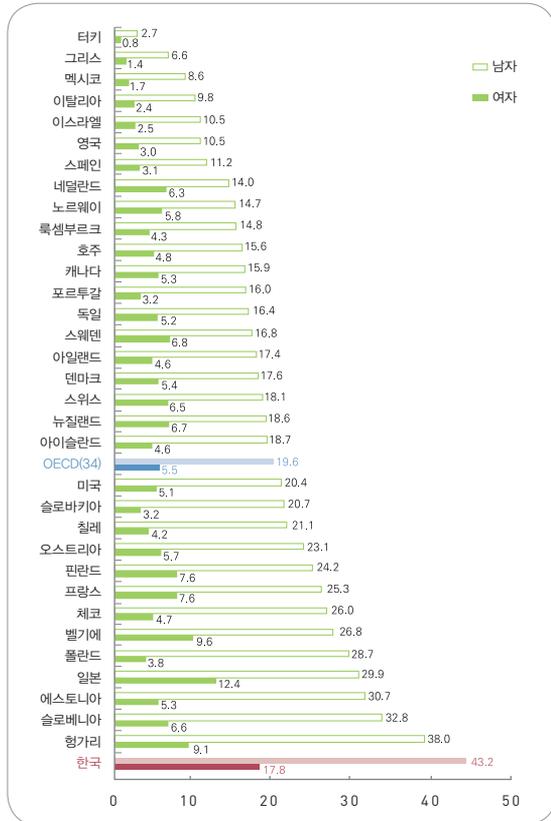
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	10.6	16.5	5.0	10.1	15.6	4.8 [2011]
오스트리아	14.6	24.3	6.5	13.7	23.1	5.7
벨기에	16.7	25.0	9.3	17.8	26.8	9.6 [2010]
캐나다	10.6	16.3	5.1	10.5	15.9	5.3 [2011]
칠레	11.8	20.1	4.2	12.3	21.1	4.2 [2011]
체코	12.7	22.4	4.0	14.7	26.0	4.7
덴마크	10.3	15.1	6.0	11.3	17.6	5.4
에스토니아	18.3	35.8	5.5	16.6	30.7	5.3
핀란드	18.2	28.5	8.7	15.6	24.2	7.6
프랑스	15.8	25.2	8.0	15.8	25.3	7.6 [2011]
독일	10.2	16.5	4.8	10.5	16.4	5.2
그리스	2.8	4.6	1.0	3.9	6.6	1.4 [2011]
헝가리	23.3	40.7	9.5	22.0	38.0	9.1
아이슬란드	12.0	19.2	4.6	11.8	18.7	4.6 [2009]
아일랜드	10.4	16.4	4.5	11.0	17.4	4.6 [2010]
이스라엘	5.3	9.0	2.0	6.2	10.5	2.5 [2011]
이탈리아	5.7	9.4	2.5	5.8	9.8	2.4 [2010]
일본	22.1	33.0	11.9	20.9	29.9	12.4 [2011]
한국	28.7	41.9	19.3	29.1	43.2	17.8
룩셈부르크	16.2	23.3	10.2	9.4	14.8	4.3
멕시코	4.5	7.9	1.4	5.0	8.6	1.7
네덜란드	8.0	11.6	4.8	10.0	14.0	6.3
뉴질랜드	11.9	18.8	5.4	12.4	18.6	6.7 [2010]
노르웨이	10.5	14.8	6.3	10.2	14.7	5.8
폴란드	13.4	24.2	3.9	15.7	28.7	3.8
포르투갈	8.9	14.7	4.3	9.0	16.0	3.2
슬로바키아	10.7	19.7	2.9 [2008]	11.3	20.7	3.2 [2010]
슬로베니아	19.9	33.2	8.5	18.6	32.8	6.6 [2010]
스페인	6.7	10.9	3.2	6.9	11.2	3.1
스웨덴	11.9	17.4	6.9	11.6	16.8	6.8
스위스	16.9	24.8	10.2	11.9	18.1	6.5 [2010]
터키	-	-	-	1.7	2.7	0.8 [2011]
영국	6.3	10.1	2.8	6.7	10.5	3.0 [2010]
미국	11.7	19.2	4.8	12.5	20.4	5.1 [2010]
평균a(33)	12.7	20.3	6.0	12.4	20.1	5.6
최근평균b(34)				12.1	19.6	5.5

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

(그림 7-1) 자살에 의한 연령표준화 사망률 (남자, 여자), 2012년

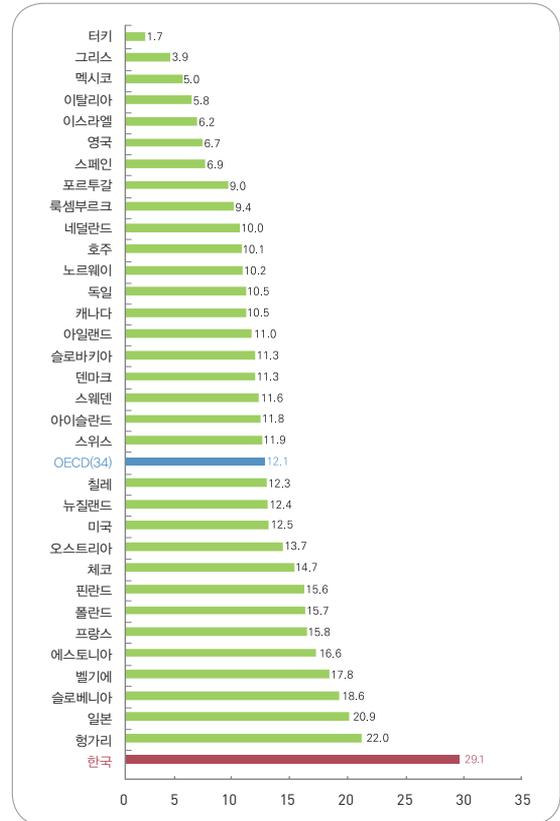
(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

(그림 7-2) 자살에 의한 연령표준화 사망률 (전체), 2012년

(단위: 명/인구 100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

## 8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율

### [주관적 건강상태 양호 비율]

- 2012년 우리나라 국민 중 본인의 건강상태가 양호( 좋음, 매우 좋음)하다고 생각하는 비율은 33.3%로 OECD 평균 69.4%에 비해 상당히 낮은 수준임.
  - OECD 회원국 평균 건강상태가 양호하다고 응답한 비율은 남자 72.0%, 여자 67.0%인 반면, 우리나라는 남자 38.4%, 여자 28.2%로 남·녀 모두 매우 낮은 수준임.
- OECD 회원국 중 일본(30.0%, 2010년)과 한국은 주관적인 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율이 40% 미만으로 가장 낮으며, 뉴질랜드(89.3%), 캐나다(88.8%), 미국(87.5%), 호주(85.4%, 2011년)에서 가장 높음.
  - OECD 모든 회원국에서 주관적인 건강상태는 여성이 남성보다 더 양호한 것으로 나타남.
- 주관적 건강상태는 객관적 건강상태 이외에도 이를 해석하는 태도나 주관적 신념, 조사 질문과 답변범주 등의 영향을 받음.
  - 따라서 국가별 주관적 건강상태의 차이는 객관적 건강상태의 차이와 개인의 태도나 신념체계에 영향을 미치는 사회·문화적 차이의 결합으로 이해되어야 함.

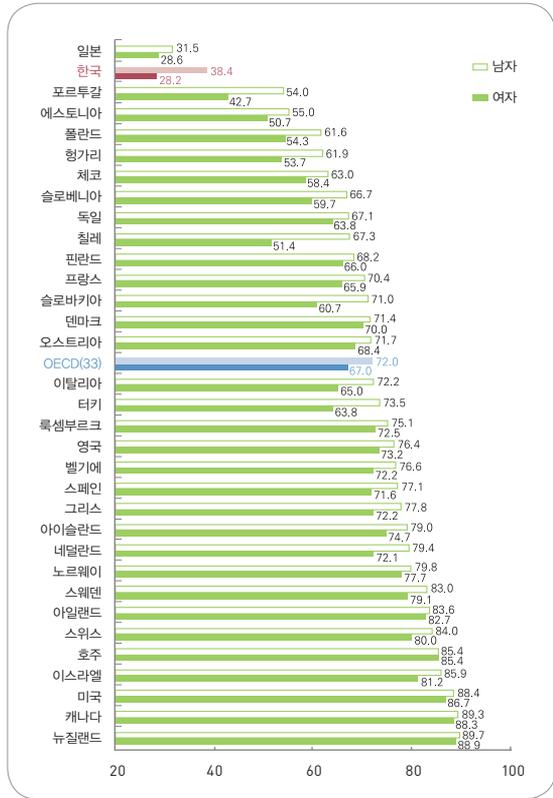
〈표 8〉 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율 (전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 (단위: %)

	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	84.9	84.4	85.3	85.4	85.4	85.4 [2011]
오스트리아	72.3	74.0	70.6	70.0	71.7	68.4
벨기에	74.0	77.2	70.9	74.3	76.6	72.2
캐나다	88.2	88.7	87.7	88.8	89.3	88.3
칠레	52.6	59.6	53.1 [2006]	59.1	67.3	51.4 [2009]
체코	61.2	64.2	58.6	60.4	63.0	58.4
덴마크	75.3	78.2	72.5	70.8	71.4	70.0
에스토니아	53.3	55.2	51.7	52.4	55.0	50.7
핀란드	68.3	69.1	67.7	67.1	68.2	66.0
프랑스	71.1	74.1	68.4	68.1	70.4	65.9
독일	59.8	62.8	56.9	65.3	67.1	63.8
그리스	76.5	79.4	73.8	74.8	77.8	72.2
헝가리	46.6	50.2	43.4	57.6	61.9	53.7
아이슬란드	79.1	82.5	75.8	76.9	79.0	74.7
아일랜드	84.0	84.2	83.8	83.1	83.6	82.7 [2011]
이스라엘	79.1	82.0	76.4	83.5	85.9	81.2
이탈리아	63.4	67.9	59.3	68.4	72.2	65.0
일본	32.7	34.7	30.9	30.0	31.5	28.6 [2010]
한국	43.7	48.0	39.5 [2008]	33.3	38.4	28.2
룩셈부르크	74.4	76.1	72.7	73.8	75.1	72.5
멕시코	65.5	66.9	64.2 [2006]	-	-	-
네덜란드	76.3	79.1	73.9	75.6	79.4	72.1
뉴질랜드	89.7	89.6	89.8	89.3	89.7	89.9
노르웨이	76.4	78.6	74.2	78.8	79.8	77.7
폴란드	56.8	60.9	53.0	57.7	61.6	54.3
포르투갈	45.8	50.9	41.3	48.1	54.0	42.7
슬로바키아	52.9	58.1	48.5	65.6	71.0	60.7
슬로베니아	57.8	60.7	55.1	63.1	66.7	59.7
스페인	67.4	70.9	63.8	74.3	77.1	71.6
스웨덴	77.6	80.1	75.2	81.1	83.0	79.1
스위스	81.2	83.2	79.4 [2008]	81.9	84.0	80.0
터키	66.8	74.2	62.4	68.6	73.5	63.8
영국	77.4	78.8	76.1	74.7	76.4	73.2
미국	-	-	-	87.5	88.4	86.7
평균a(32)	67.7	70.6	65.4	68.8	71.5	66.3
최근평균b(33)				69.4	72.0	67.0

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

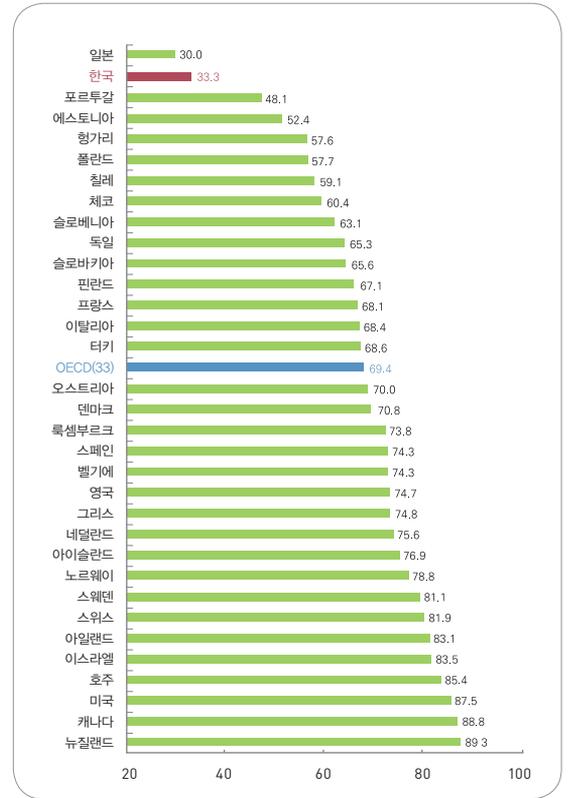
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 8-1) 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율 (남자, 여자) 2012년  
(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 칠레(2009), 아일랜드(2011), 일본(2010)

(그림 8-2) 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율 (전체) 2012년  
(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 칠레(2009), 아일랜드(2011), 일본(2010)



## II. 보건의 비의료 결정요인

---

- 9 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, 순수알코올 리터)
- 10 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)
- 11 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)

## II. 보건의 비의료 결정 요인



### 9. 주류 소비량

- 2012년 우리나라의 15세 이상 인구 1인당 연간 주류소비량은 순수 알코올 9.1리터로 OECD 평균(9.0리터)과 비슷한 수준임.
  - OECD 회원국 중 에스토니아(12.3리터), 오스트리아(12.2리터, 2011년)는 15세 이상 인구 1인당 연간 주류 소비량이 순수 알코올 12리터 이상으로 가장 높게 나타났으며,
  - 터키(1.6리터), 이스라엘(2.7리터, 2010년)은 5리터 이하로 가장 낮게 나타남.
- 2007년 우리나라의 주류 소비량은 9.3리터로, 5년간 0.2리터가 줄어들었음.
  - OECD 회원국 평균 주류 소비량은 2007년 9.6리터에서 2012년 9.0리터로 크게 줄어들었음.
- 과도한 음주는 간경변증과 암, 심장질환, 뇌졸중, 뇌혈관질환 등의 위험을 증가시킴.
  - 태아의 알코올 노출은 선천성 기형과 정신지체의 주요한 원인이 되기도 하며, 음주는 사고와 손상, 폭행, 폭력, 살인, 자살에 의한 사망 및 장애의 원인이 될 수 있음.

<표 9> 주류소비량(15세 이상 인구 1인당) 2007년, 2012년

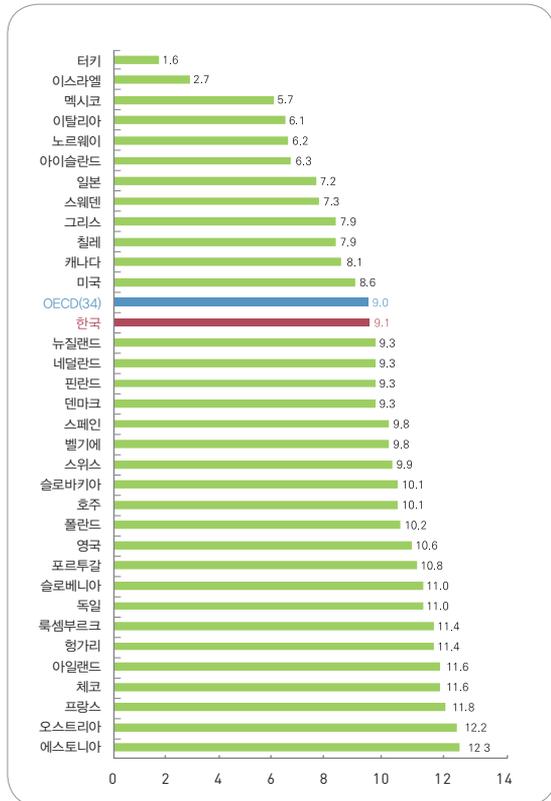
(단위: 순수알코올 l)

	2007	2012
호주	10.8	10.1 [2011]
오스트리아	12.9	12.2 [2011]
벨기에	10.2	9.8
캐나다	8.1	8.1
칠레	7.4	7.9 [2010]
체코	12.1	11.6
덴마크	12.1	9.3
에스토니아	14.8	12.3
핀란드	10.5	9.3
프랑스	12.7	11.8
독일	11.5	11.0
그리스	9.0	7.9 [2010]
헝가리	12.6	11.4 [2011]
아이슬란드	7.5	6.3 [2010]
아일랜드	13.2	11.6
이스라엘	2.3	2.7 [2010]
이탈리아	7.2	6.1 [2010]
일본	7.7	7.2
<b>한국</b>	9.3	9.1
룩셈부르크	11.8	11.4 [2010]
멕시코	5.5	5.7
네덜란드	9.6	9.3 [2010]
뉴질랜드	9.2	9.3
노르웨이	6.6	6.2
폴란드	10.3	10.2
포르투갈	11.3	10.8 [2010]
슬로바키아	10.7	10.1
슬로베니아	11.0	11.0
스페인	11.1	9.8 [2010]
스웨덴	6.9	7.3
스위스	10.4	9.9
터키	1.3	1.6
영국	11.2	10.6 [2011]
미국	8.7	8.6 [2011]
평균(34)	9.6	9.0
최근평균(34)		9.0

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 9) 주류소비량(15세 이상 인구 1인당, 2012년

(단위: 순수알코올 l)



주 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 오스트리아(2011), 칠레(2010), 그리스(2010), 헝가리(2011), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 룩셈부르크(2010), 네덜란드(2010), 포르투갈(2010), 스페인(2010), 영국(2011), 미국(2011)

## 10. 흡연인구 비율(흡연율)

- 2012년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 백분율인 흡연율은 21.6%로 OECD 평균(20.3%) 보다 다소 높게 나타남.
  - 여성 흡연율(5.8%)은 OECD 회원국 가운데 가장 낮은 반면, 남성 흡연율(37.6%)은 OECD 회원국 가운데 그리스(43.7%, 2010년)에 이어 두 번째로 높은 수준임.
- OECD 회원국 중 그리스(38.9%, 2010년)가 가장 높은 흡연율을 기록하였으며, 멕시코(11.8%)는 흡연율이 가장 낮았음.
  - 2007년과 2012년 사이 슬로베니아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 흡연율이 줄어들었음.
- 흡연은 조기사망의 선행사인인 순환기 계통의 질환과 여러 암 등의 주요 위험요인이며, 여성의 흡연은 출생아의 저체중과 질병을 발생시킨다고 보고되었음.
  - 1990년대 이후 OECD 회원국의 흡연율 감소 추세는 담배 관련 질환에 대한 공공인식 캠페인, 광고 금지, 중과세 등 담배 소비 감소 정책에 따른 것임.

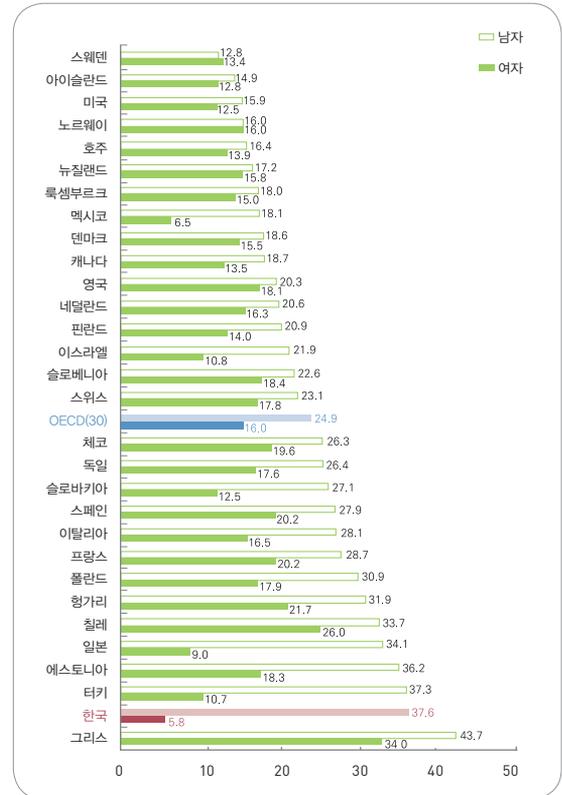
I. 건강상태  
 II. 보건의료서비스  
 III. 보건의료제도  
 IV. 보건의료인력  
 V. 보건의료서비스  
 VI. 보건의료서비스  
 VII. 보건의료서비스

<표 10> 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년  
(단위: %)

	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	16.6	18.0	15.2	15.1	16.4	13.9 [2010]
오스트리아	23.2	27.3	19.4 [2006]	-	-	-
벨기에	20.5	23.6	17.7 [2008]	-	-	-
캐나다	18.2	20.4	16.1	16.1	18.7	13.5
칠레	-	-	-	29.8	33.7	26.0 [2009]
체코	24.0	29.6	18.8	22.9	26.3	19.6
덴마크	24.0	28.0	21.0	17.0	18.6	15.5 [2013]
에스토니아	27.8	40.5	19.5 [2006]	26.0	36.2	18.3
핀란드	20.6	25.8	16.6	17.0	20.9	14.0
프랑스	25.9	31.0	21.4 [2006]	24.1	28.7	20.2
독일	23.2	27.9	18.8 [2005]	21.9	26.4	17.6 [2009]
그리스	40.0	49.9	30.8 [2006]	38.9	43.7	34.0 [2010]
헝가리	-	-	-	26.5	31.9	21.7 [2009]
아이슬란드	19.0	20.4	17.6	13.8	14.9	12.8
아일랜드	29.0	31.0	27.0	-	-	-
이스라엘	19.5	25.6	13.9 [2006]	16.2	21.9	10.8 [2013]
이탈리아	22.4	28.6	16.6	22.1	28.1	16.5
일본	24.1	39.4	11.0	20.7	34.1	9.0
한국	24.0	43.0	5.4	21.6	37.6	5.8
룩셈부르크	21.0	24.0	18.0	17.0	18.0	15.0
멕시코	13.3	21.6	6.5 [2006]	11.8	18.1	6.5
네덜란드	23.1	25.4	21.0	18.4	20.6	16.3
뉴질랜드	18.1	19.3	17.0	16.5	17.2	15.8
노르웨이	22.0	22.0	22.0	16.0	16.0	16.0
폴란드	26.3	33.9	19.3 [2004]	23.8	30.9	17.9 [2009]
포르투갈	18.6	27.2	11.0 [2006]	-	-	-
슬로바키아	-	-	-	19.5	27.1	12.5 [2009]
슬로베니아	18.9	22.4	15.5	20.5	22.6	18.4
스페인	26.4	31.6	21.5 [2006]	23.9	27.9	20.2 [2011]
스웨덴	13.8	14.9	12.8	13.1	12.8	13.4
스위스	20.4	23.4	17.6	20.4	23.1	17.8
터키	33.4	50.6	16.6 [2006]	23.8	37.3	10.7
영국	21.0	22.0	20.0	19.1	20.3	18.1 [2011]
미국	15.4	17.1	13.7	14.2	15.9	12.5
평균a(27)	22.3	28.0	17.2	19.7	24.2	15.6
최근평균b(30)	-	-	-	20.3	24.9	16.0

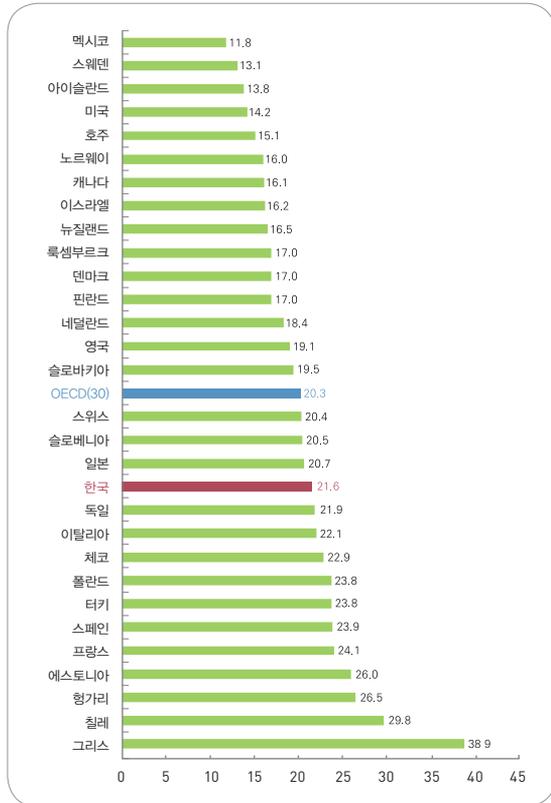
a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 10-1) 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 남자, 여자), 2012년  
(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2010), 칠레(2009), 덴마크(2013), 독일(2009), 그리스(2010), 헝가리(2009), 이스라엘(2013), 폴란드(2009), 슬로바키아(2009), 스페인(2011), 영국(2011)

(그림 10-2) 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 전체), 2012년  
(단위: %)



주) 1. OECD: 최근 평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2010), 칠레(2009), 덴마크(2013), 독일(2009), 그리스(2010), 헝가리(2009), 이스라엘(2013), 폴란드(2009), 슬로바키아(2009), 스페인(2011), 영국(2011)

## 11. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율

- 2012년 우리나라의 과체중 및 비만인구 비율은 31.8%로 OECD 회원국 중 일본(23.7%)에 이어 2번째로 낮은 수준이며, OECD 평균(56.8%)에 비해 매우 낮음.
  - OECD 회원국 중 멕시코는 비만 및 과체중 인구의 비율이 71.3%로 가장 높았으며, 미국은 68.6%로 두 번째로 높은 수준을 기록하였음.
- OECD 회원국 대부분이 남성의 비만 및 과체중 비율이 여성에 비하여 높았으나, 멕시코와 터키에서는 여성의 비만 및 과체중 비율이 더 높았음.
- 비만은 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 심혈관질환, 호흡기계통의 질환(천식), 근골격계통의 질환(관절염), 기타 암을 포함하는 여러 건강 문제의 위험요인으로 알려짐.
  - 비만 및 과체중은 식품의 실질 가격 하락과 앞서서 생활하는 시간이 늘어나는 등 여러 행동적, 환경적 요소에 영향을 받아 세계적으로 확산되고 있음.
  - 많은 OECD 회원국에서 아동 및 성인의 과체중 및 비만의 증가를 주요한 보건문제로 보고 다양한 정책을 도입하고 있음.

<표 11> 측정된 과체중과 비만인구비율(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: %)

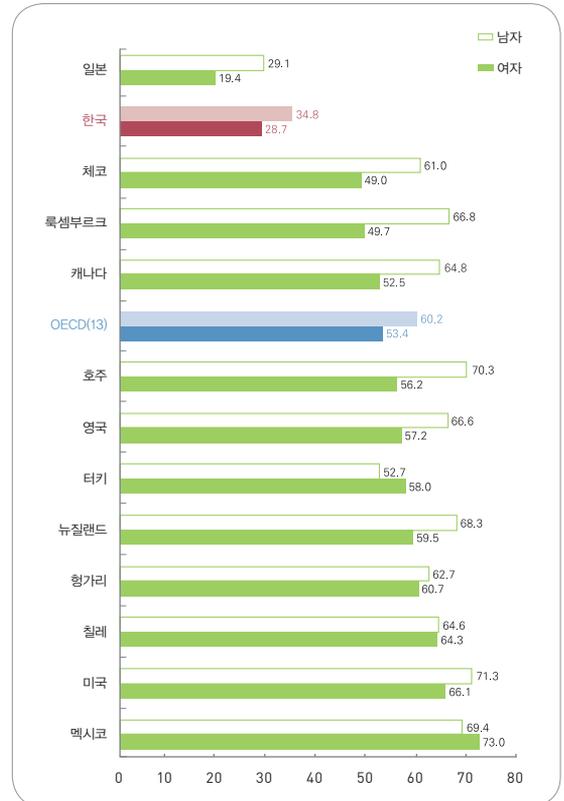
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	61.2	67.7	54.7	63.4	70.3	56.2 [2011]
오스트리아	-	-	-	-	-	-
벨기에	-	-	-	-	-	-
캐나다	60.0	66.1	54.1 [2008]	58.6	64.8	52.5 [2010]
칠레	-	-	-	64.5	64.6	64.3 [2009]
체코	56.0	64.0	49.0 [2008]	55.0	61.0	49.0 [2010]
덴마크	-	-	-	-	-	-
에스토니아	-	-	-	-	-	-
핀란드	59.2	65.9	52.4	-	-	-
프랑스	-	-	-	-	-	-
독일	-	-	-	-	-	-
그리스	-	-	-	-	-	-
헝가리	-	-	-	61.6	62.7	60.7 [2009]
아이슬란드	-	-	-	-	-	-
아일랜드	61.0	67.0	56.0	-	-	-
이스라엘	-	-	-	-	-	-
이탈리아	-	-	-	-	-	-
일본	24.8	30.4	20.2	23.7	29.1	19.4
한국	31.0	35.4	26.6	31.8	34.8	28.7
룩셈부르크	54.8	62.4	44.3	59.2	66.8	49.7
멕시코	65.6	66.7	71.9 [2006]	71.3	69.4	73.0
네덜란드	-	-	-	-	-	-
뉴질랜드	62.6	67.7	57.6	63.8	68.3	59.5
노르웨이	-	-	-	-	-	-
폴란드	-	-	-	-	-	-
포르투갈	-	-	-	-	-	-
슬로바키아	51.5	57.8	47.7 [2008]	-	-	-
슬로베니아	-	-	-	-	-	-
스페인	-	-	-	-	-	-
스웨덴	-	-	-	-	-	-
스위스	-	-	-	-	-	-
터키	-	-	-	55.4	52.7	58.0 [2011]
영국	60.7	65.1	56.4	61.9	66.6	57.2
미국	67.3	73.6	61.0 [2006]	68.6	71.3	66.1
평균 <sup>a</sup> (10)	54.4	59.9	49.6	55.7	60.2	51.1
최근평균 <sup>b</sup> (13)				56.8	60.2	53.4

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

(그림 11-1) 측정된 과체중과 비만인구비율(남자, 여자), 2012년

(단위: %)

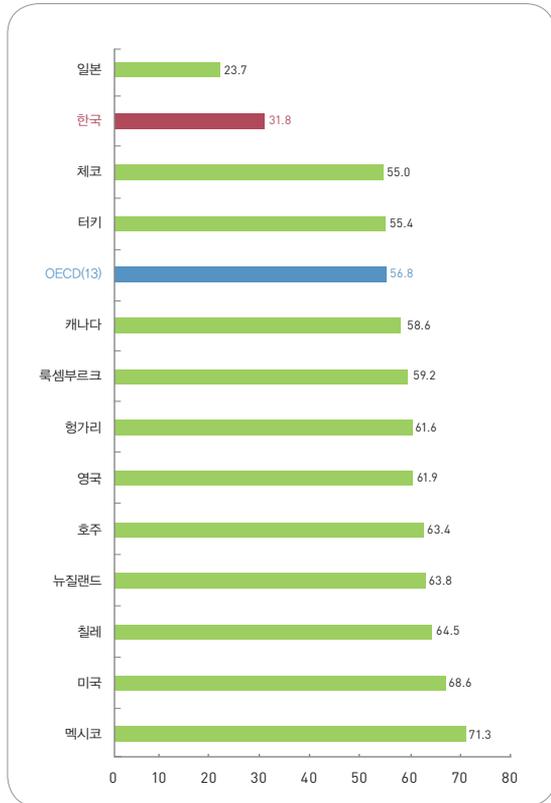


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2011), 캐나다(2010), 칠레(2009), 체코(2010), 헝가리(2009), 터키(2011)

(그림 11-2) 측정된 과제증과 비만인구비율(전체), 2012년

(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 캐나다(2010), 칠레(2009), 체코(2010), 헝가리(2009), 터키(2011)

### III. 보건의료자원

- 12 총 병원병상(인구 1,000명당)
- 13 급성기의료 병원병상(인구 1,000명당)
- 14 임상외사(인구 1,000명당)
- 15 임상간호사(인구 1,000명당)
- 16 CT 스캐너(인구 100만 명당)
- 17 MRI 장비(인구 100만 명당)
- 18 의학계열 졸업자(인구 10만 명당)

### Ⅲ. 보건의료자원



#### 12. 병원 총 병상수

- 2012년 우리나라의 총 병원병상수는 인구 1,000명당 10.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 2.1배 많음.
  - 대부분의 OECD 국가에서 지난 5년간 총 병원병상수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.4배 증가함.
- 2012년 OECD 회원국 중 인구 1,000명당 총 병원병상수가 가장 많은 국가는 일본(13.4병상)이며, 한국은 일본에 이어 두 번째로 총 병원병상수가 많았음.
  - 멕시코(1.6병상), 칠레(2.2병상)는 OECD 회원국 중 가장 적은 병원병상수를 기록함.
- 병원병상수는 병원 입원 환자에 대한 보건의료 서비스 전달 가능성을 측정하는 주요 지표임.
  - 지난 10년간 대부분의 OECD 회원국에서 병원 총 병상수는 줄어들었음. 이러한 감소는 의학 기술의 발달에 따라 당일 수술 등이 가능해지면서 입원 필요성이 줄어들었기 때문임.
  - 병원병상수가 많은 일본과 한국의 경우, 요양시설에 입소해도 되는 노인들이 요양병원에 입원하는 '사회적 입원(Social admission)'이 병원 병상의 상당부분을 차지함.

<표 12> 병원 총병상수, 2007년, 2012년

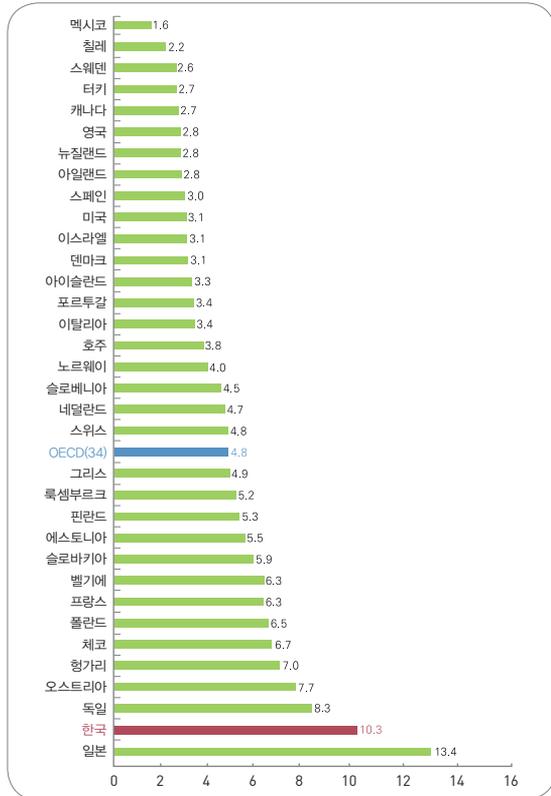
(단위: 병상수/인구 1,000명)

	2007	2012
호주	3.9 [2006]	3.8 [2011]
오스트리아	7.8	7.7
벨기에	6.6	6.3
캐나다	2.9	2.7 [2011]
칠레	2.3	2.2
체코	7.3	6.7
덴마크	3.7	3.1 [2011]
에스토니아	5.5	5.5
핀란드	6.7	5.3
프랑스	7.1	6.3
독일	8.2	8.3
그리스	4.8	4.9 [2009]
헝가리	7.2	7.0
아이슬란드	4.2	3.3
아일랜드	5.1	2.8
이스라엘	3.3	3.1
이탈리아	3.9	3.4
일본	13.9	13.4
한국	7.3	10.3
룩셈부르크	5.7	5.2
멕시코	1.6	1.6
네덜란드	4.7	4.7 [2009]
뉴질랜드	-	2.8
노르웨이	4.9	4.0
폴란드	6.4	6.5
포르투갈	3.4	3.4
슬로바키아	6.8	5.9
슬로베니아	4.7	4.5
스페인	3.3	3.0
스웨덴	2.9	2.6
스위스	5.4	4.8
터키	2.3	2.7
영국	3.4	2.8
미국	3.1	3.1 [2010]
평균(a)(33)	5.2	4.9
최근평균(b)(34)		4.8

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 12) 병원 총병상수, 2012년

(단위: 병상수/인구 1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 캐나다(2011), 덴마크(2011), 그리스(2009), 네덜란드(2009), 미국(2010)

### 13. 병원 급성기의료병상수

- 2012년 우리나라의 인구 1,000명당 병원 급성기의료병상수는 6.1병상으로 OECD 회원국 평균(3.3병상)에 비해 매우 높았음.
  - OECD 회원국 중 가장 많은 병원 급성기의료병상을 보유한 국가는 일본(7.9병상)이며, 한국은 일본에 이어 두 번째로 많은 병상을 보유하고 있음.
  - 멕시코(1.5병상), 캐나다(1.7병상, 2011년), 이스라엘(1.9병상), 칠레(1.9병상)는 인구 1,000명당 병원 급성기의료병상수가 2.0병상 미만으로 낮았음.
- 2007년과 2012년 사이 OECD 회원국 중 병원 급성기의료병상수가 늘어난 국가는 한국(5.1병상→6.1병상), 그리스(4.0병상→4.1병상), 네덜란드(3.2병상→3.3병상), 터키(2.2병상→2.6병상) 뿐이었음.
  - 대부분의 OECD 회원국에서 급성기의료병상수는 감소하는 추세이지만, 우리나라는 5년 사이 가장 큰 폭으로 증가함.
  - 현행 보건 의료 체계 하에서 병원병상수에 대한 적절한 수용 계획이 필요함.

<표 13> 병원 급성기외료병상수, 2007년, 2012년

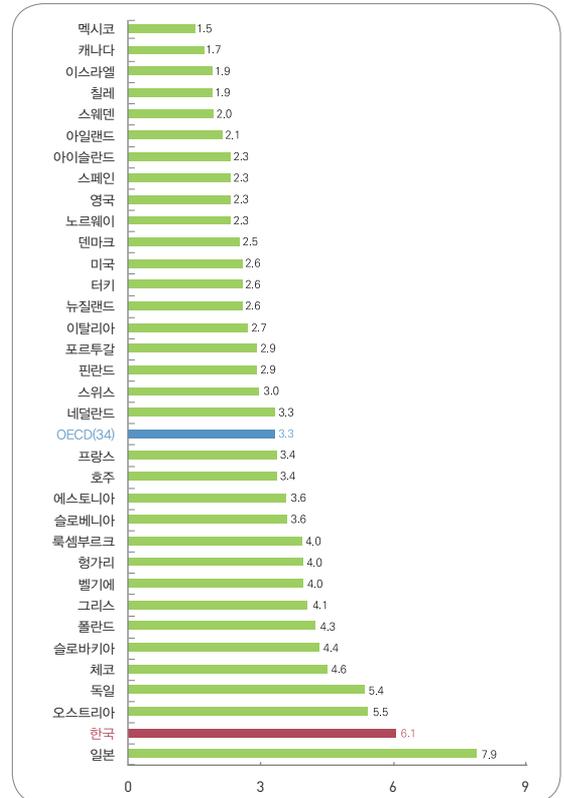
(단위: 병상수/인구 1,000명)

	2007	2012
호주	3.5 [2006]	3.4 [2011]
오스트리아	5.8	5.5
벨기에	4.3	4.0
캐나다	1.8	1.7 [2011]
칠레	1.9 [2008]	1.9
체코	5.2	4.6
덴마크	3.0	2.5 [2011]
에스토니아	3.8	3.6
핀란드	3.2	2.9
프랑스	3.6	3.4
독일	5.4	5.4
그리스	4.0	4.1 [2009]
헝가리	4.2	4.0
아이슬란드	2.9	2.3
아일랜드	2.6	2.1
이스라엘	2.0	1.9
이탈리아	3.2	2.7
일본	8.2	7.9
한국	5.1	6.1
룩셈부르크	4.4	4.0
멕시코	1.6	1.5
네덜란드	3.2	3.3
뉴질랜드	-	2.6
노르웨이	2.9	2.3
폴란드	4.6	4.3
포르투갈	2.8	2.9
슬로바키아	4.9	4.4
슬로베니아	3.8	3.6
스페인	2.5	2.3
스웨덴	2.1	2.0
스위스	3.5	3.0
터키	2.2	2.6
영국	2.7	2.3
미국	2.7	2.6 [2010]
평균(33)	3.6	3.4
최근평균b(34)		3.3

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

<그림 13> 병원 급성기외료병상수, 2012년

(단위: 병상수/인구1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 캐나다(2011), 덴마크(2011), 그리스(2009), 미국(2010)

## 14. 임상 의사\*

- 2012년 우리나라의 임상 의사는 인구 1,000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 가장 낮은 수준임.
  - OECD 회원국 중 임상 의사가 가장 많은 국가는 오스트리아로 인구 1,000명당 4.9명을 기록하였으며,
  - 우리나라는 멕시코(2.2명), 폴란드(2.2명), 일본(2.3명)과 함께 임상 의사가 인구 1,000명당 2.5명 미만으로 낮음.
- 2007년 우리나라의 임상 의사는 인구 1,000명당 1.7명이었으며, 5년간 0.4명이 증가하였음.
  - 2007년과 2012년 사이 OECD 회원국 평균 인구 1,000명당 임상 의사는 0.2명 증가하였으며, 독일은 0.5명(3.5명-4.0명)이 증가하여 가장 큰 폭으로 증가하였음.
- 임상 의사의 수, 분포, 구성은 의료직 진입의 제한, 전문분야의 선택, 인구 통계적 특성, 보수, 근로조건, 국외이주 등을 포함하는 여러 가지 요인의 영향을 받음.

\* 임상 의사는 우리나라의 한의사를 포함함

〈표 14〉 임상 의사의 수, 2007년, 2012년

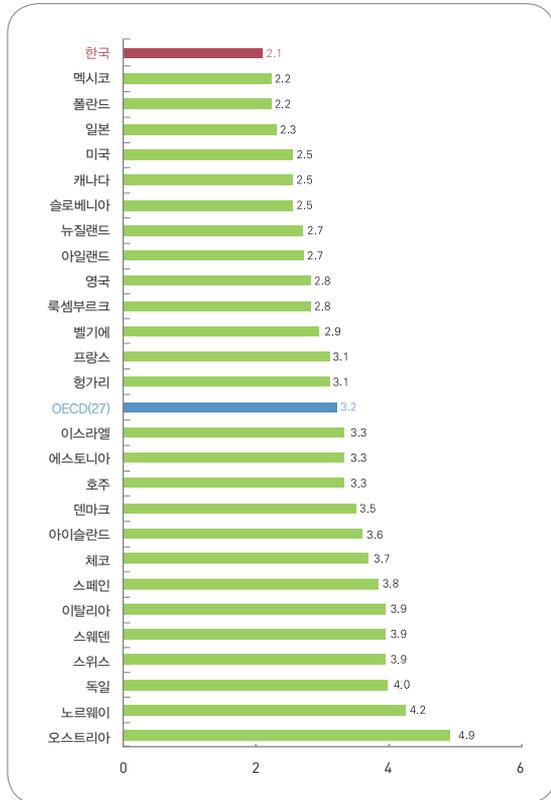
(단위: 명/인구1,000명)

	2007	2012
호주	3.0	3.3
오스트리아	4.5	4.9
벨기에	2.9	2.9
캐나다	-	2.5
칠레	-	-
체코	3.6	3.7
덴마크	3.4	3.5 [2009]
에스토니아	3.3	3.3
핀란드	2.7	-
프랑스	-	3.1
독일	3.5	4.0
그리스	-	-
헝가리	2.8	3.1
아이슬란드	3.6	3.6
아일랜드	-	2.7
이스라엘	3.3	3.3
이탈리아	-	3.9
일본	2.1 [2006]	2.3
한국	1.7	2.1
룩셈부르크	2.7	2.8
멕시코	1.9	2.2
네덜란드	-	-
뉴질랜드	2.3	2.7
노르웨이	3.9	4.2
폴란드	2.2	2.2
포르투갈	-	-
슬로바키아	3.0	-
슬로베니아	2.4	2.5
스페인	3.6	3.8
스웨덴	3.7	3.9 [2011]
스위스	3.8 [2008]	3.9
터키	-	-
영국	2.5	2.8
미국	2.4	2.5 [2011]
평균(a)(23)	3.0	3.2
최근평균(b)(27)		3.2

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 14) 임상 의사수, 2012년

(단위: 명/인구1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 덴마크(2009), 스웨덴(2011), 미국(2011)

## 15. 임상간호사\*

- 2012년 우리나라의 임상간호사수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균 (9.3명)의 절반 수준임.
  - 2007년 우리나라의 임상간호사 수는 4.2명으로 5년 사이 14.3% 증가하여 OECD회원국 중 노르웨이(18.7%: 2007년 13.9명-2012년 16.5명) 다음으로 큰 증가폭을 기록하였음
- OECD회원국 중 스위스(16.6명, 2011년), 노르웨이(16.5명), 덴마크(15.4명, 2009년), 아이슬란드(15.2명)는 인구 1,000명당 15명 이상의 가장 많은 간호 인력을 확보함.
  - 멕시코(2.6명), 이스라엘(4.8명), 한국(4.8명)은 5명 미만의 가장 적은 간호 인력수를 기록함
- 간호사는 병원과 장기요양시설 같은 전통적인 세팅에서 보건의료서비스 제공에 핵심적인 역할을 할 뿐만 아니라, 만성질환자에 대한 재가 기반 의료 서비스에서도 역할이 확대되고 있음.
  - 임상간호사 부족은 노동인구의 고령화와 퇴직에 의한 간호사 공급의 감소와 관련 있어, 적정 간호사수를 유지하는 계획이 필요함

\* 임상간호사는 우리나라 간호조무사를 포함함.

<표 15> 임상간호사, 2007년, 2012년

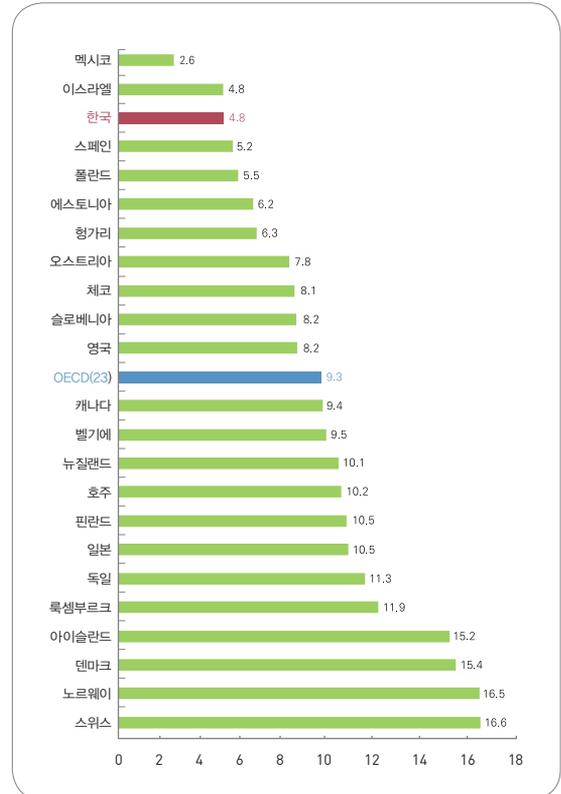
(단위: 명/인구,1,000명)

	2007	2012
호주	10.2	10.2
오스트리아	7.4	7.8
벨기에	8.9	9.5
캐나다	9.0	9.4
칠레	-	-
체코	8.0	8.1
덴마크	14.3	15.4 [2009]
에스토니아	6.4	6.2
핀란드	9.4	10.5 [2011]
프랑스	-	-
독일	10.5	11.3 [2011]
그리스	-	-
헝가리	6.1	6.3
아이슬란드	14.0	15.2
아일랜드	-	-
이스라엘	5.1	4.8
이탈리아	-	-
일본	9.2 [2006]	10.5
한국	4.2	4.8
룩셈부르크	10.9 [2006]	11.9
멕시코	2.3	2.6
네덜란드	8.3	-
뉴질랜드	9.2	10.1
노르웨이	13.9	16.5
폴란드	5.2	5.5
포르투갈	-	-
슬로바키아	-	-
슬로베니아	7.7	8.2
스페인	4.6	5.2
스웨덴	-	-
스위스	14.7	16.6 [2011]
터키	-	-
영국	9.6	8.2
미국	-	-
평균(23)	8.7	9.3
최근평균(23)		9.3

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

<그림 15> 임상간호사, 2012년

(단위: 명/인구,1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 덴마크(2009), 핀란드(2011), 독일(2011), 스위스(2011)

## 16. CT 스캐너

- 2012년 우리나라의 CT 스캐너 보유대수는 인구 100만 명당 37.1대로 OECD 평균 보유대수(24.0대)보다 많음.
  - 2007년 우리나라의 CT 스캐너 보유대수는 인구 100만 명당 37.0대로 5년간 0.1대가 증가함. 같은 기간 OECD 평균은 2.8대 증가함.
- OECD 회원국 중 일본은 인구 100만 명당 CT 스캐너 보유대수가 101.3대(2011년)로 가장 많으며, 호주(50.5대), 미국(40.9대, 2011년), 아이슬란드(40.5대), 한국이 뒤를 이었음.
  - OECD 회원국 중 CT 스캐너 보유 대수가 가장 적은 국가는 멕시코(5.1대)이며, 헝가리(7.7대), 영국(8.7대), 이스라엘(9.2대)도 인구 100만 명당 CT 보유대수가 10대 이하로 낮았음

〈표 16〉 CT 스캐너 보유 대수, 2007년, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)

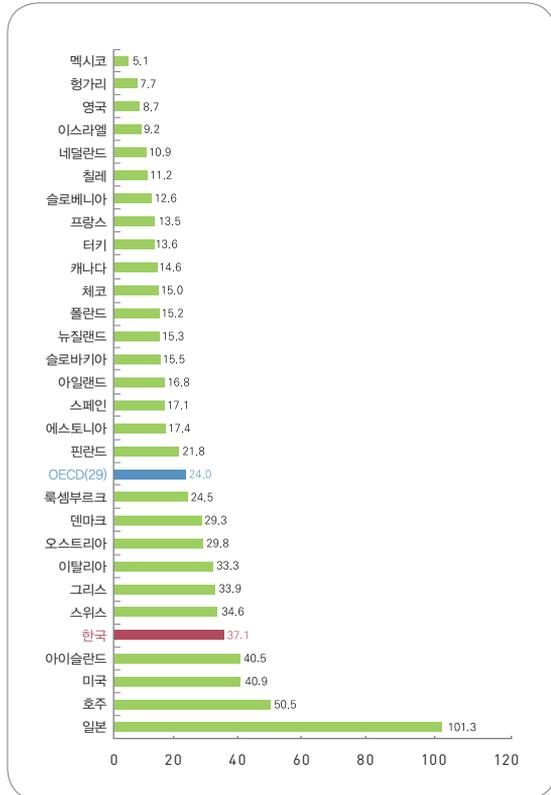
	2007	2012
호주	56.7 [2006]	50.5
오스트리아	30.0	29.8
벨기에	-	-
캐나다	12.7	14.6
칠레	-	11.2
체코	12.9	15.0
덴마크	18.5	29.3 [2011]
에스토니아	11.2	17.4
핀란드	16.5	21.8
프랑스	10.3	13.5
독일	-	-
그리스	29.0	33.9 [2013]
헝가리	7.3	7.7
아이슬란드	32.1	40.5
아일랜드	14.1	16.8
이스라엘	8.5	9.2
이탈리아	30.6	33.3
일본	97.3 [2008]	101.3 [2011]
<b>한국</b>	37.0	37.1
룩셈부르크	27.1	24.5
멕시코	3.8	5.1
네덜란드	7.8	10.9
뉴질랜드	12.3	15.3
노르웨이	-	-
폴란드	9.7	15.2
포르투갈	26.2	-
슬로바키아	13.8	15.5
슬로베니아	10.9	12.6
스페인	-	17.1
스웨덴	-	-
스위스	31.4	34.6
터키	9.6	13.6
영국	7.5 [2006]	8.7
미국	34.3	40.9 [2011]
평균(a)(27)	22.0	24.8
최근평균(b)(29)		24.0

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

(그림 16) CT 스캐너 보유 대수, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 덴마크(2011), 그리스(2013), 일본(2011), 미국(2011)

## 17. MRI(자기공명영상) 장비

- 2012년 우리나라의 MRI 보유 대수는 인구 100만 명당 23.5대로 OECD 평균(14.0대)보다 높음.
  - 우리나라는 2007년 MRI 보유 대수가 인구 100만 명당 16.0대를 보유하여 5년간 1.5배 증가하였음. 같은 기간 OECD 평균은 1.3배 증가함.
- OECD 회원국 중 일본(46.9대, 2011년)은 MRI 보유대수가 가장 많았으며, 미국(34.5대)이 그 뒤를 이었음.
  - 멕시코(2.2대), 헝가리(2.8대)는 인구 100만 명당 MRI 보유 대수가 3대 이하로 OECD 회원국 중 가장 낮은 수치를 기록함.
- 최신의료기술인 CT, MRI 장비의 확산은 OECD 회원국의 의료비 증가의 주요 요인 중 하나임. 이들 장비는 광범위한 질병을 진단하는데 이용됨.
  - CT와 MRI 등 의료 장비의 확산에 대한 일반적인 가이드라인은 없으나, 보유 장비의 수가 적을 경우 지리적 인접성 또는 대기 시간에 따른 접근성 문제가 일어날 수 있으며, 보유 장비의 수가 많을 경우 고가의 진단적 시술의 과잉 사용을 일으킬 수 있음.

<표 17> MRI 장비 보유대수, 2007년, 2012년

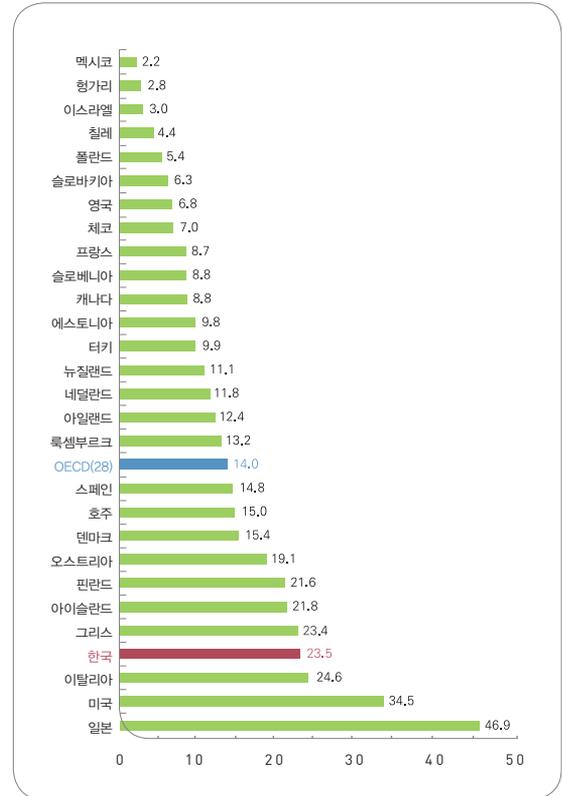
(단위: 대수/인구1,000,000명)

	2007	2012
호주	5.2	15.0
오스트리아	17.7	19.1
벨기에	-	-
캐나다	6.7	8.8
칠레	-	4.4
체코	4.4	7.0
덴마크	10.2 [2004]	15.4 [2009]
에스토니아	5.2	9.8
핀란드	15.3	21.6
프랑스	5.5	8.7
독일	-	-
그리스	17.9	23.4 [2013]
헝가리	2.8	2.8
아이슬란드	19.3	21.8
아일랜드	8.4	12.4
이스라엘	2.0	3.0
이탈리아	18.8	24.6
일본	43.1 [2008]	46.9 [2011]
한국	16.0	23.5
룩셈부르크	10.4	13.2
멕시코	1.7	2.2
네덜란드	7.6	11.8
뉴질랜드	8.8	11.1
노르웨이	-	-
폴란드	2.7	5.4
포르투갈	8.9	-
슬로바키아	5.8	6.3
슬로베니아	6.0	8.8
스페인	-	14.8
스웨덴	-	-
스위스	-	-
터키	5.9	9.9
영국	5.6 [2006]	6.8
미국	25.9	34.5
평균(26)	10.7	14.4
최근평균(28)		14.0

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 17) MRI 장비 보유대수, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 덴마크(2009), 그리스(2013), 일본(2011)

## 18. 의학계열 졸업자

- 2012년 우리나라의 의학계열 졸업자는 인구 10만 명당 8.2명으로 OECD 회원국 평균인 11.1명 보다 적었음.
  - 2007년 한국의 의학계열 졸업자는 인구 10만 명당 9.0명이었으나, 5년 사이 0.8명 줄어들었음. 같은 기간 OECD 평균 의학계열 졸업자 수는 1.6명 늘어남.
  - 그러나 우리나라의 의학계열 졸업생의 감소는 제도 변경에 따른 일시적인 현상일 수 있음.
- OECD회원국 중에는 오스트리아(19.6명, 2011년), 아일랜드(17.0명), 덴마크(16.8명, 2011년), 체코(15.1명)가 인구 10만 명당 의학계열 졸업자수가 15명 이상으로 가장 많음.
  - 이스라엘(3.8명), 일본(5.9명)은 인구 10만 명당 의학계열 졸업자수가 6명 미만으로 가장 적음.
- 모든 OECD 회원국에서 입학정원제 등을 통하여 의과 대학 입학학을 조절을 하고 있음.
  - 이러한 조절은 우수한 인재 확보와 보건 의료 비용 절감을 위한 총 의사수 통제(높은 공급이 높은 수요 창출), 훈련비용 절감 등의 목적을 갖고 있음.

〈표 18〉 의대졸업자수, 2007년, 2012년

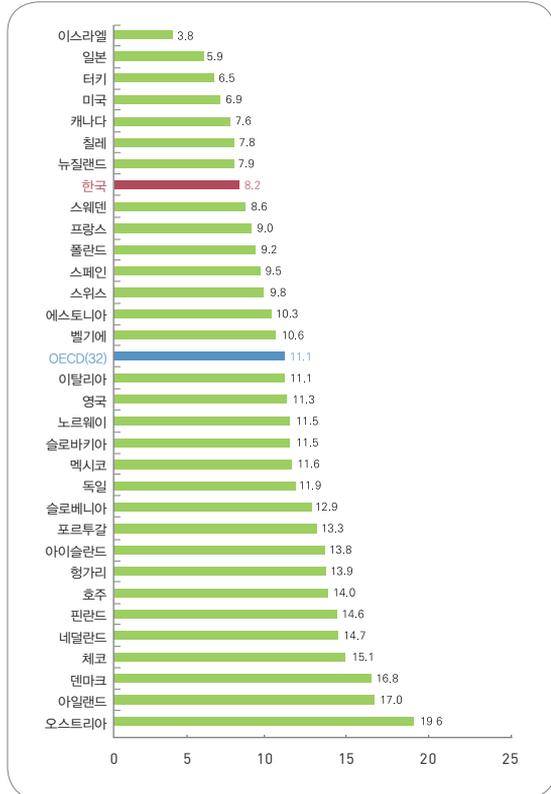
(단위: 명/인구100,000명)

	2007	2012
호주	10.2	14.0
오스트리아	23.8	19.6 [2011]
벨기에	6.9	10.6
캐나다	6.2	7.6
칠레	4.0	7.8
체코	10.8	15.1
덴마크	16.0	16.8 [2011]
에스토니아	7.9	10.3
핀란드	6.9	14.6
프랑스	6.0	9.0
독일	11.6	11.9
그리스	14.3	-
헝가리	10.0	13.9
아이슬란드	11.6	13.8 [2011]
아일랜드	16.5	17.0
이스라엘	4.1	3.8
이탈리아	11.7	11.1
일본	6.0	5.9
한국	9.0	8.2
룩셈부르크	-	-
멕시코	10.9	11.6
네덜란드	12.3	14.7
뉴질랜드	6.7	7.9
노르웨이	10.6	11.5 [2011]
폴란드	6.7	9.2
포르투갈	9.8	13.3
슬로바키아	10.0	11.5
슬로베니아	6.4	12.9
스페인	8.5	9.5
스웨덴	10.2	8.6 [2010]
스위스	8.1	9.8
터키	7.0	6.5
영국	10.1	11.3
미국	6.4	6.9 [2011]
평균a(32)	9.5	11.1
최근평균b(32)		11.1

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 18) 의대졸업자수, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 자료로 구성되었음.  
 2. 오스트리아(2011), 덴마크(2011), 아이슬란드(2011), 노르웨이(2011), 스웨덴(2010), 미국(2011)

## IV. 보건의료이용

- 19 의사의 외래진료(국민 1인당)
- 20 치과여사의 외래진료(국민 1인당)
- 21 환자 1인당 평균병원재원일수(일)
- 22 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)
- 23 신장이식 건수(인구 10만 명당)

## IV. 보건의료이용



### 19. 의사의 외래진료

- 2012년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 14.3회로 OECD 평균(6.9회)보다 2.1배 많음.
  - 2008년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 12.9회로 4년간 1.4회 늘어난 반면, OECD 평균은 2007년과 2012년 사이 0.2회 늘어남.
- 우리나라는 OECD 회원국 중 국민 1인당 의사의 외래진료 횟수가 가장 많았으며, 일본은 13.0회(2011년)로 우리나라에 이어 두 번째로 많은 진찰 횟수를 기록하였음.
  - OECD 회원국 중 핀란드(2.7회), 멕시코(3.0회)는 국민 1인당 의사에게 진찰을 받은 횟수가 3.0회 이하로 가장 낮았음.
- 의사의 외래진료 건수의 국가별 차이는 문화적 요소와 보건의료 시스템의 특성 등에 의해 설명됨.
  - 행위별수가제를 시행하는 국가들의 경우 OECD 회원국 평균 이상의 진찰 건수를 기록한 반면, 대부분이 봉급의사인 국가에서는 OECD 회원국 평균보다 낮은 진찰 건수를 기록함.

〈표 19〉 의사의 연간 외래진료건수(국민1인당), 2007년, 2012년

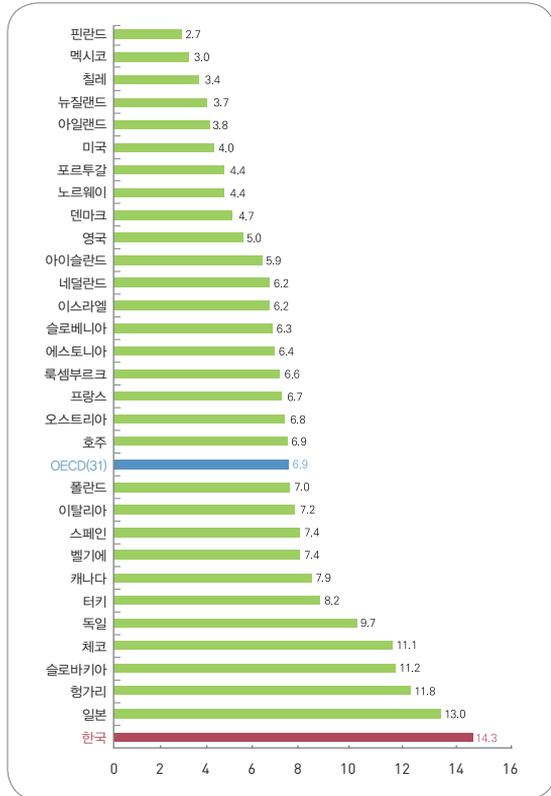
(단위: 건)

	2007	2012
호주	6.3	6.9
오스트리아	6.8	6.8
벨기에	7.2	7.4 [2011]
캐나다	7.7	7.9 [2011]
칠레	2.9	3.4 [2011]
체코	12.6	11.1
덴마크	4.5	4.7
에스토니아	6.6	6.4
핀란드	4.2	2.7
프랑스	6.8	6.7
독일	8.1	9.7
그리스	4.0 [2006]	-
헝가리	10.8	11.8
아이슬란드	6.5	5.9
아일랜드	3.3	3.8 [2010]
이스라엘	-	6.2 [2009]
이탈리아	-	7.2
일본	13.4	13.0 [2011]
한국	12.9 [2008]	14.3
룩셈부르크	6.5	6.6
멕시코	2.7	3.0
네덜란드	5.7	6.2
뉴질랜드	4.1	3.7
노르웨이	3.8	4.4
폴란드	6.8	7.0
포르투갈	4.1	4.4
슬로바키아	11.2	11.2
슬로베니아	6.7	6.3
스페인	8.1 [2006]	7.4 [2011]
스웨덴	-	-
스위스	4.0	-
터키	6.1	8.2
영국	5.0	5.0 [2009]
미국	4.0	4.0 [2010]
평균(a)(29)	6.7	6.9
최근평균(b)(31)		6.9

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 19) 의사의 연간 외래진료건수(국민인당), 2012년

(단위: 건)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 벨기에(2011), 캐나다(2011), 칠레(2011), 아일랜드(2010), 이스라엘(2009), 일본(2011), 스페인(2011), 영국(2009), 미국(2010)

## 20. 치과 의사의 외래진료

- 2012년 우리나라 국민 1인당 치과 의사에게 외래진료를 받은 연간 횟수는 1.8회로 OECD 회원국 평균(1.2회)보다 많음.
  - 2008년 우리나라 국민 1인당 치과 의사의 연간 외래진료 횟수는 1.6회로 2012년까지 0.2회 늘어난 반면, OECD 회원국 평균 횟수는 2007년과 2012년 사이 변동이 없었음.
- OECD 회원국 중 일본은 국민 1인당 치과 의사 외래진료 횟수가 연간 3.2회(2011년) 가장 높았으며, 벨기에(2.5회, 2009년)와 네덜란드(2.1회)도 각각 연간 2회 이상의 높은 치과 의사 진료 횟수를 기록하였음.
  - 포르투갈(0.0회), 멕시코(0.2회)는 국민 1인당 치과 의사 외래진료 횟수가 연간 0.5회 이하로 매우 낮았음.

<표 20> 치과의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2007년, 2012년

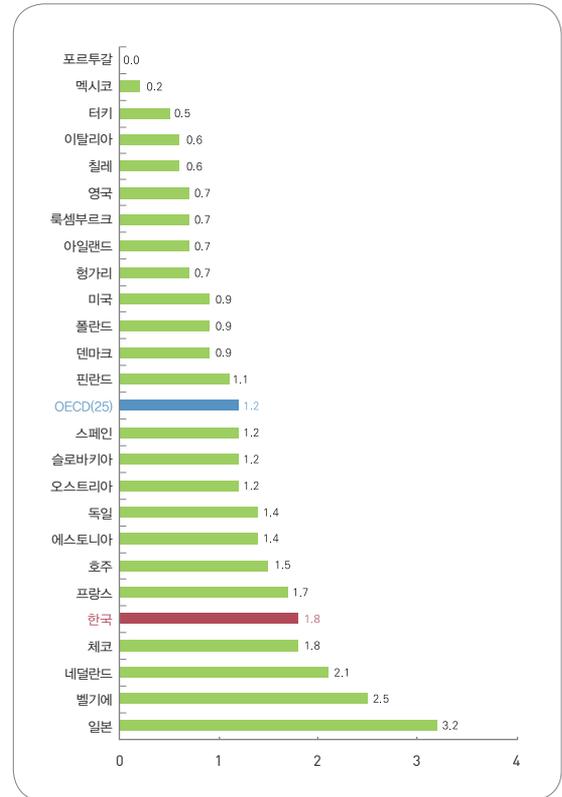
(단위: 건)

	2007	2012
호주	1.4 [2008]	1.5 [2010]
오스트리아	1.3	1.2
벨기에	2.1	2.5 [2009]
캐나다	-	-
칠레	0.7	0.6 [2011]
체코	2.0	1.8
덴마크	0.9	0.9
에스토니아	1.5	1.4
핀란드	1.3	1.1
프랑스	1.6	1.7
독일	1.3	1.4
그리스	-	-
헝가리	0.8	0.7
아이슬란드	-	-
아일랜드	-	0.7 [2010]
이스라엘	-	-
이탈리아	0.9 [2005]	0.6
일본	3.2	3.2 [2011]
한국	1.6 [2008]	1.8
룩셈부르크	0.6	0.7
멕시코	0.1	0.2
네덜란드	1.9	2.1
뉴질랜드	-	-
노르웨이	-	-
폴란드	0.8	0.9
포르투갈	0.0	0.0
슬로바키아	1.2	1.2
슬로베니아	-	-
스페인	1.5 [2006]	1.2 [2011]
스웨덴	-	-
스위스	1.2	-
터키	0.2	0.5
영국	0.7	0.7
미국	1.0	0.9 [2011]
평균(a)(24)	1.2	1.2
최근평균(b)(25)		1.2

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 20) 치과의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2012년

(단위: 건)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2010), 벨기에(2009), 칠레(2011), 아일랜드(2010), 일본(2011), 스페인(2011), 미국(2011)

배우자  
 I. 건강  
 II. 보건의료  
 III. 보건의료  
 IV. 보건의료  
 V. 보건의료  
 VI. 보건의료  
 VII. 보건의료  
 VIII. 보건의료  
 IX. 보건의료  
 X. 보건의료  
 XI. 보건의료  
 XII. 보건의료  
 XIII. 보건의료  
 XIV. 보건의료  
 XV. 보건의료  
 XVI. 보건의료  
 XVII. 보건의료  
 XVIII. 보건의료  
 XIX. 보건의료  
 XX. 보건의료  
 XXI. 보건의료  
 XXII. 보건의료  
 XXIII. 보건의료  
 XXIV. 보건의료  
 XXV. 보건의료  
 XXVI. 보건의료  
 XXVII. 보건의료  
 XXVIII. 보건의료  
 XXIX. 보건의료  
 XXX. 보건의료

## 21. 환자 1인당 평균병원재원일수

- 2012년 우리나라의 환자 1인당 평균병원재원일수(환자 1인당 해당 년도 입원허가를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균)는 16.1일로 OECD 회원국 평균(8.4일)보다 2배 가까이 길었음.
  - 2008년 우리나라의 환자 1인당 평균병원재원일수는 17.5일로 2012년까지 1.4일이 줄어들었음. OECD 평균은 2007년과 2012년 사이 0.6일 감소함.
- OECD 회원국 중 환자 1인당 평균병원재원일수가 가장 긴 나라는 일본으로 31.2일을 기록함. 한국은 일본에 이어 두 번째로 평균병원재원일수가 긴 국가임.
  - 멕시코(3.9일)와 터키(4.0일), 덴마크(4.4일)는 환자 1인당 평균병원재원일수가 5일 이하로 OECD 회원국 중 가장 짧은 재원일수를 기록함.
- 평균병원재원일수는 의료서비스의 효율성을 나타내는 통상적인 지표로 동일한 조건에서 짧은 재원일수는 퇴원당 비용을 줄일 수 있음.
  - 평균재원일수의 감소는 조기퇴원프로그램의 확산, 가정에서의 진료(통원 치료) 등 여러 요인에 기인함.
  - 그러나 너무 짧은 재원일수는 건강에 역효과를 일으키거나, 환자의 편의와 회복에 방해가 될 수 있음. 또한 재입원율이 높아질 경우 질병의 에피소드당 비용은 거의 줄지 않거나 오히려 늘어날 수 있음.

<표 21> 환자 1인당 평균병원재원일수, 2007년, 2012년

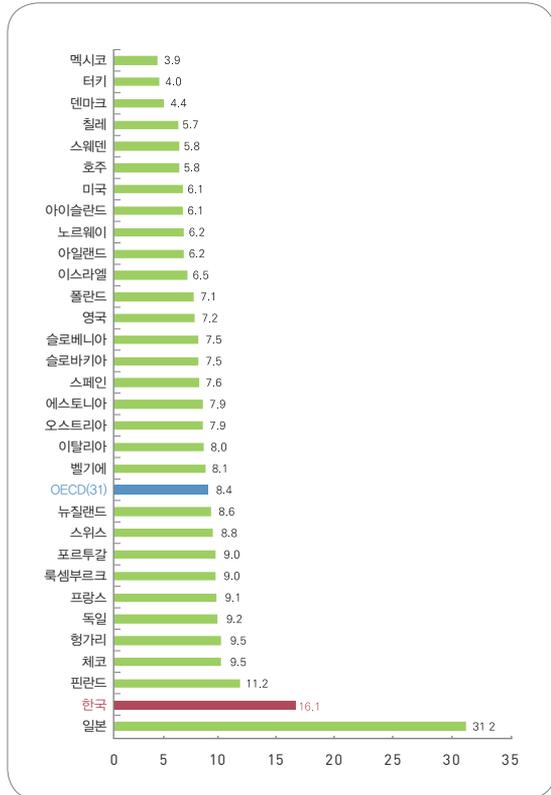
(단위: 일)

	2007	2012
호주	6.2	5.8 [2011]
오스트리아	7.9	7.9
벨기에	7.8	8.1 [2010]
캐나다	-	-
칠레	5.6	5.7 [2011]
체코	10.3	9.5
덴마크	5.2	4.4
에스토니아	7.9	7.9
핀란드	13.1	11.2
프랑스	10.1	9.1 [2011]
독일	10.1	9.2
그리스	6.9	-
헝가리	8.9	9.5
아이슬란드	5.4	6.1 [2009]
아일랜드	7.4	6.2
이스라엘	6.6	6.5
이탈리아	7.8	8.0
일본	34.1	31.2
한국	17.5 [2008]	16.1
룩셈부르크	8.8	9.0
멕시코	4.1	3.9
네덜란드	10.8 [2006]	-
뉴질랜드	9.3	8.6
노르웨이	7.6	6.2
폴란드	7.8	7.1
포르투갈	8.5	9.0
슬로바키아	8.6	7.5
슬로베니아	6.8	7.5
스페인	8.2	7.6
스웨덴	6.5	5.8
스위스	10.9	8.8
터키	4.4	4.0
영국	8.0	7.2
미국	6.3	6.1 [2011]
평균(31)	9.0	8.4
최근평균(31)		8.4

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 21) 환자 1인당 평균병원재원일수, 2012년

(단위: 일)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2010), 칠레(2011), 프랑스(2011), 아이슬란드(2009), 미국(2011)

## 22. 제왕절개 건수

- 2012년 우리나라 출생아 1,000명당 제왕절개 건수는 360.0건으로 OECD 회원국 평균인 256.9건보다 1.4배 많음.
  - 2007년과 2012년 사이 OECD 평균 출생아 1,000명당 제왕절개 건수는 20.2건 늘어났으나, 우리나라는 같은 기간 6.5건 늘어남.
- 2012년 OECD 회원국 중 터키는 출생아 1,000명당 제왕절개 건수가 479.8건로 가장 많았으며, 이탈리아(368.4건)와 한국(360.0건)이 그 뒤를 이었음.
  - 네덜란드(155.9건, 2010년)는 OECD 회원국 중 출생아 1,000명당 제왕절개 건수가 가장 낮았으며, 핀란드(161.9건)와 스웨덴(163.0건)도 170건 미만으로 낮게 나타남.
- 우리나라의 높은 제왕절개율은 의료분쟁 문제, 산모들의 제왕절개 선호인식 등 여러 요인이 작용한 것으로 설명됨.
  - 자연분만을 제고를 위해서는 의료사고 분쟁조절 해결, 의료기관에 인센티브를 제공하는 등의 지속적인 노력이 필요함.

<표 22> 제왕절개 건수, 2007년, 2012년

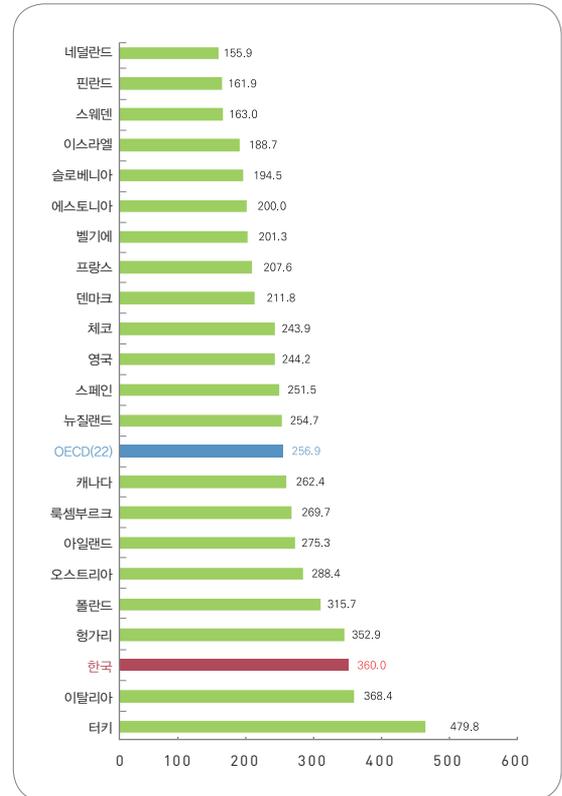
(단위: 건/출생아,000명)

	2007	2012
호주	-	-
오스트리아	265.1	288.4
벨기에	189.0	201.3 [2011]
캐나다	266.1	262.4 [2011]
칠레	-	-
체코	195.7	243.9
덴마크	217.6	211.8
에스토니아	199.7	200.0
핀란드	162.6	161.9
프랑스	207.2	207.6
독일	-	-
그리스	-	-
헝가리	289.2	352.9
아이슬란드	-	-
아일랜드	253.3	275.3
이스라엘	187.3	188.7
이탈리아	392.2	368.4
일본	-	-
한국	353.5	360.0
룩셈부르크	258.0	269.7
멕시코	-	-
네덜란드	139.2	155.9 [2010]
뉴질랜드	232.1	254.7
노르웨이	-	-
폴란드	189.8	315.7
포르투갈	-	-
슬로바키아	-	-
슬로베니아	167.6	194.5
스페인	253.6	251.5
스웨덴	171.7	163.0
스위스	318.0	-
터키	380.2	479.8
영국	235.6	244.2
미국	-	-
평균(a)(22)	236.7	256.9
최근평균(b)(22)		256.9

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 22) 제왕절개 건수, 2012년

(단위: 건/출생아,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 벨기에(2011), 캐나다(2011), 네덜란드(2010)

### 23. 신장이식 건수

- 2012년 우리나라의 인구 10만 명당 신장이식 건수는 3.6건으로 OECD 회원국 평균(3.4건) 보다 다소 높았음.
  - 2007년 우리나라의 신장이식 건수는 1.9건으로 5년 사이 1.9배 증가한 반면, OECD 회원국의 평균 신장이식 건수는 같은 기간 1.1배 증가하였음.
- OECD 회원국 중 신장이식 건수가 가장 많은 국가는 스페인으로 인구 10만 명당 5.5건을 기록하였으며, 미국(5.3건), 네덜란드(5.2건, 2010년)도 인구 10만 명당 5건 이상의 높은 신장이식 건수를 기록함.
  - 룩셈부르크(0.0건), 슬로베니아(1.1건), 그리스(1.1건, 2010년), 일본(1.3건, 2011년)은 인구 10만 명당 신장이식 건수가 2건 미만으로 낮았음.
- 신장이식은 만성신부전으로 투석에 의존하여 생명을 지속하고 있는 환자에게 건강한 다른 사람의 신장을 이식하여 투석으로부터 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 23〉 신장이식 건수, 2007년, 2012년

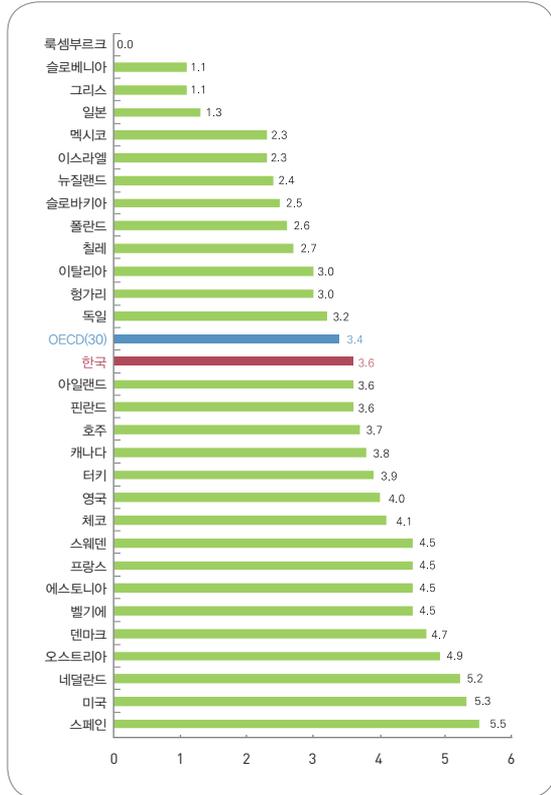
(단위: 건/인구\*100,000명)

	2007	2012
호주	3.3	3.7 [2011]
오스트리아	4.8	4.9
벨기에	4.1	4.5 [2011]
캐나다	4.0	3.8 [2011]
칠레	1.7	2.7 [2011]
체코	4.0	4.1
덴마크	3.8	4.7
에스토니아	3.7	4.5
핀란드	3.1	3.6
프랑스	4.3	4.5
독일	3.5	3.2
그리스	1.7	1.1 [2010]
헝가리	2.4	3.0
아이슬란드	-	-
아일랜드	3.3	3.6
이스라엘	1.9	2.3
이탈리아	3.0	3.0
일본	1.0	1.3 [2011]
한국	1.9	3.6
룩셈부르크	2.6	0.0
멕시코	1.9	2.3
네덜란드	5.1	5.2 [2010]
뉴질랜드	2.9	2.4
노르웨이	-	-
폴란드	0.6	2.6
포르투갈	-	-
슬로바키아	3.9	2.5
슬로베니아	1.6	1.1
스페인	4.9	5.5
스웨덴	4.1	4.5
스위스	3.5	-
터키	1.9	3.9
영국	3.1	4.0
미국	5.5	5.3
평균 <sup>a)</sup> (30)	3.1	3.4
최근평균 <sup>b)</sup> (30)		3.4

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 23) 신장이식 건수, 2012년

(단위: 건/인구100,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 벨기에(2011), 캐나다(2011), 칠레(2011), 그리스(2010), 일본(2011), 네덜란드(2010)

## V. 보건의료비용

- 24 GDP대비 국민 의료비(%)
- 25 국민의료비 중 공공자원 비율(%)
- 26 국민의료비 중 가계직접부담 비율(%)
- 27 국민의료비 중 의약품 등 지출 비율(%)
- 28 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)

# V. 보건의료비용



## 24. GDP 대비 국민의료비

- 2012년 우리나라의 국민의료비 지출 규모는 GDP대비 7.6%로 OECD 회원국 평균(9.3%)보다 낮음.
  - 2007년에 비해 2012년 우리나라의 GDP대비 국민의료비는 1.2%p 증가하여, 같은 기간 OECD 평균(0.7%p)보다 높은 증가폭을 기록함.
  - 우리나라의 GDP대비 국민의료비 지출은 OECD 회원국 중 매우 낮은 국가에 속하지만 증가속도는 OECD 회원국 중 높은 수준임.
- OECD 회원국 가운데 미국은 GDP대비 국민의료비가 16.9%로 가장 높은 지출 규모를 기록하였음.
  - OECD 회원국 중 터키(5.4%), 에스토니아(5.9%), 멕시코(6.2%) 폴란드(6.8%)는 GDP대비 국민의료비가 7% 미만으로 가장 낮았음.

〈표 24〉 GDP 대비 국민의료비, 2007년, 2012년

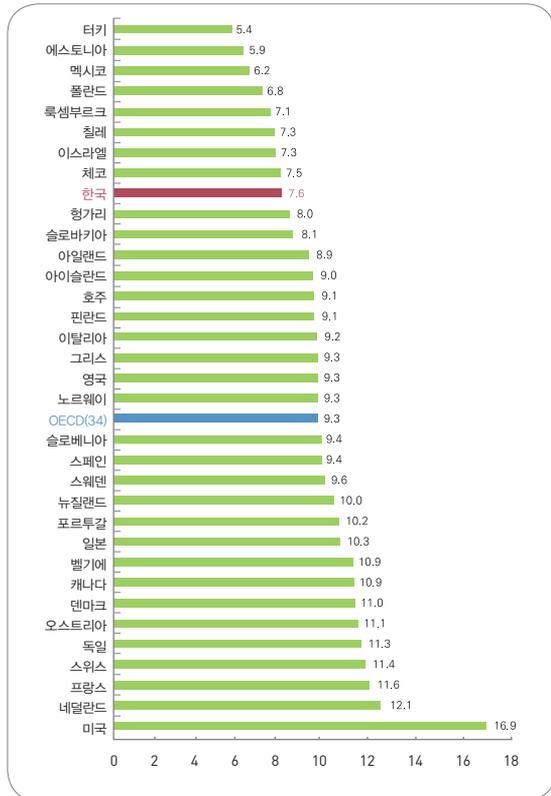
(단위: %)

	2007	2012
호주	8.5	9.1 [2011]
오스트리아	10.3	11.1
벨기에	9.6	10.9
캐나다	9.8	10.9
칠레	6.5	7.3
체코	6.5	7.5
덴마크	10.0	11.0
에스토니아	5.2	5.9
핀란드	8.0	9.1
프랑스	10.8	11.6
독일	10.5	11.3
그리스	9.8	9.3
헝가리	7.7	8.0
아이슬란드	9.1	9.0
아일랜드	7.9	8.9
이스라엘	7.3	7.3
이탈리아	8.5	9.2
일본	8.2	10.3
한국	6.4	7.6
룩셈부르크	6.7	7.1
멕시코	5.8	6.2
네덜란드	10.8	12.1 [2011]
뉴질랜드	8.4	10.0 [2011]
노르웨이	8.7	9.3
폴란드	6.3	6.8
포르투갈	10.0	10.2 [2011]
슬로바키아	7.8	8.1
슬로베니아	8.0	9.4
스페인	8.5	9.4 [2011]
스웨덴	8.9	9.6
스위스	10.2	11.4
터키	6.0	5.4
영국	8.4	9.3
미국	15.6	16.9
평균여(34)	8.6	9.3
최근평균여(34)		9.3

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 24) GDP 대비 국민의료비, 2012년

(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 네덜란드(2011), 뉴질랜드(2011), 포르투갈(2011), 스페인(2011)

## 25. 국민의료비 중 공공재원 비율

- 2012년 우리나라 국민의료비 중 공공재원의 비율은 54.5%로 OECD 회원국 평균(72.3%)보다 낮음.
  - 우리나라는 2000년대 중반 이후 보장성 강화 등의 영향으로 공공재원의 지출 비중이 증가하여 2010년에는 56.6%까지 늘어남. 그러나 OECD 평균 수준에는 여전히 미치지 못함.

〈국민의료비 중 공공부문 지출 비율(%) 추이〉

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
한국	52.2	52.6	53.0	54.7	54.7	54.5	56.5	56.6	55.5	54.5
OECD 평균*	71.2	70.8	70.9	71.3	71.3	72.1	72.8	72.7	72.7	72.3

\* OECD 평균은 해당년도 수치가 없는 경우 해당년도 기준시점의 최근접년도 수치를 반영하여 산출함.

- OECD 회원국 중에서 국민의료비 중 공공재원 비중이 높은 나라는 네덜란드\*(85.8%), 덴마크(85.8%), 노르웨이(85.0%)로 85% 이상을 공공재원으로 부담하고 있음.
  - 미국(47.6%), 칠레(49.2%)는 국민의료비 중 공공재원의 비중이 50% 미만으로 낮은 국가임.

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출 비율임.

<표 25> 국민의료비 중 공공재원 비율, 2007년, 2012년

(단위: %)

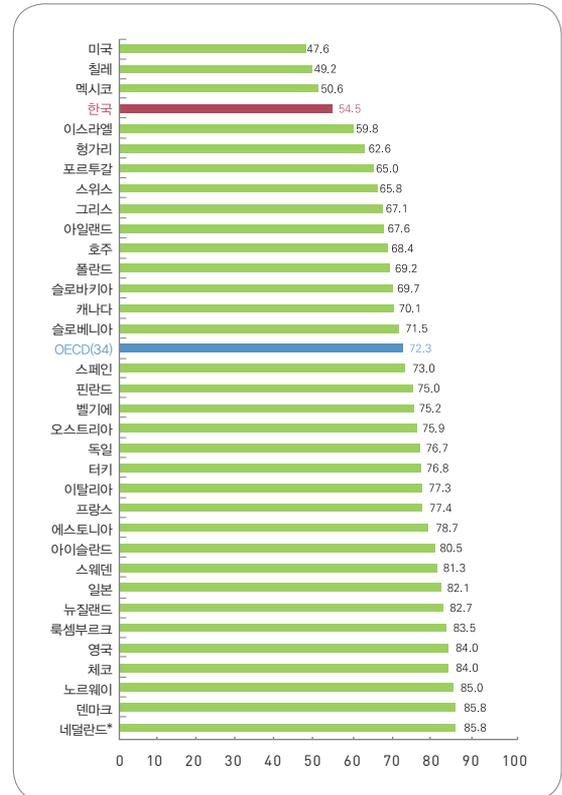
	2007	2012
호주	67.5	68.4 [2011]
오스트리아	75.8	75.9
벨기에	72.5	75.2
캐나다	70.2	70.1
칠레	43.0	49.2
체코	85.2	84.0
덴마크	84.4	85.8
에스토니아	75.6	78.7
핀란드	74.4	75.0
프랑스	77.7	77.4
독일	76.4	76.7
그리스	60.3	67.1
헝가리	67.3	62.6
아이슬란드	82.5	80.5
아일랜드	75.7	67.6
이스라엘	59.9	59.8
이탈리아	78.3	77.3
일본	80.4	82.1
한국	54.7	54.5
룩셈부르크	85.6	83.5
멕시코	44.0	50.6
네덜란드*	84.5	85.8
뉴질랜드	82.4	82.7 [2011]
노르웨이	84.1	85.0
폴란드	70.4	69.2
포르투갈	66.7	65.0 [2011]
슬로바키아	66.8	69.7
슬로베니아	72.3	71.5
스페인	71.9	73.0 [2011]
스웨덴	81.4	81.3
스위스	59.1	65.8
터키	67.8	76.8
영국	80.5	84.0
미국	44.9	47.6
평균(34)	71.3	72.3
최근평균(34)		72.3

\* 네덜란드는 경상의료비지출 중 공공재원 비율임

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 25) 국민의료비 중 공공재원 비율, 2012년

(단위: %)



\* 네덜란드는 경상의료비지출 중 공공재원 비율임

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

2. 호주(2011), 뉴질랜드(2011), 포르투갈(2011), 스페인(2011)

## 26. 국민의료비 중 가계직접부담 비율

- 2012년 우리나라 국민의료비 중 가계의 직접부담 비율은 35.9%로 OECD 평균인 19.0%에 1.9배 이상 높았음.
  - 2007년 우리나라 국민의료비 중 가계지출비율은 36.0%로 5년 사이 0.1%p 줄어들었음. 같은 기간 OECD 회원국 평균은 1.3%p 줄어들었음.
- OECD 회원국 중에서 가계직접부담 비율이 가장 높은 국가는 멕시코로 45.2%를 기록하였으며, 한국은 멕시코에 이어 두 번째로 높은 부담 비율을 기록하였음.
  - OECD 회원국 중 네덜란드\*(6.0%), 프랑스(7.5%), 영국(9.0%)은 국민의료비 중 가계직접부담 비율이 10% 미만으로 낮았음.

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출 비율임.

〈표 26〉 국민의료비 중 가계직접부담 비율, 2007년, 2012년

(단위: %)

	2007	2012
호주	18.0	18.3 [2011]
오스트리아*	17.3	16.7
벨기에	22.3	20.4
캐나다	14.8	15.0
칠레	37.5	31.9
체코	13.2	15.0
덴마크	13.9	12.4
에스토니아	21.9	18.2
핀란드	19.3	18.7
프랑스	7.3	7.5
독일	13.6	13.0
그리스	37.9 [2008]	28.4
헝가리	25.4	28.3
아이슬란드	16.0	18.1
아일랜드	14.8	16.9
이스라엘	27.1	25.9
이탈리아	18.8	18.8
일본	16.1	14.0 [2011]
한국	36.0	35.9
룩셈부르크	9.4	11.0
멕시코	52.3	45.2
네덜란드*	6.5	6.0
뉴질랜드	11.5	10.9 [2011]
노르웨이*	16.1	15.0 [2011]
폴란드	24.6	22.7
포르투갈	25.5	27.3 [2011]
슬로바키아	26.2	22.4
슬로베니아	13.0	11.9
스페인	20.4	20.7 [2011]
스웨덴	16.5	16.5
스위스	30.7	26.0
터키	21.8	15.4
영국	10.0	9.0
미국	13.0	12.0
평균(34)	20.3	19.0
최근평균(34)		19.0

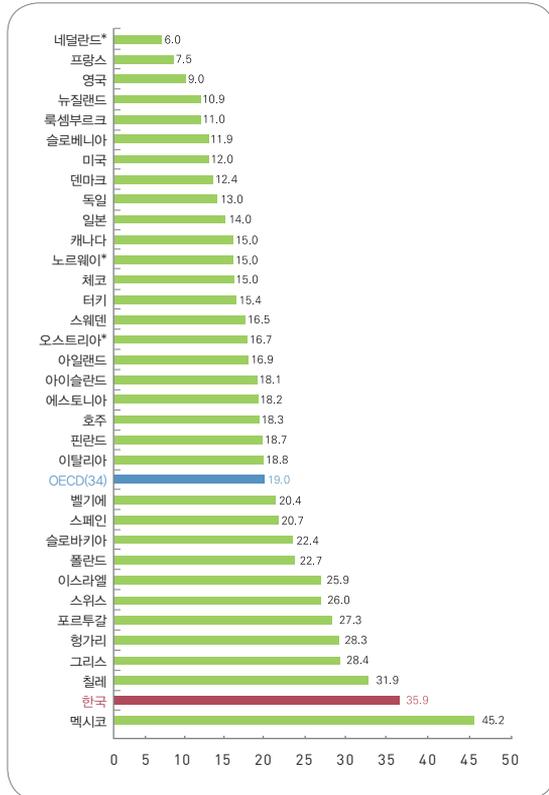
\* 오스트리아, 네덜란드, 노르웨이는 경상의료비지출 중 가계직접부담 비율임

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

(그림26) 국민의료비 중 가계직접부담 비율, 2012년

(단위: %)



\* 오스트리아, 네덜란드, 노르웨이는 경상의료비지출 중 가계직접부담 비율임.  
 주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 호주(2011), 일본(2011), 뉴질랜드(2011), 포르투갈(2011), 스페인(2011)

## 27. 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율

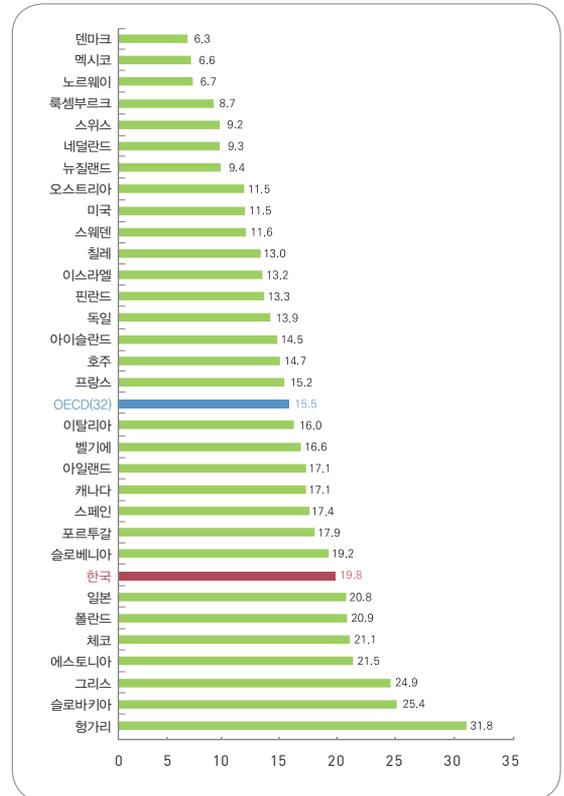
- 2012년 우리나라의 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출은 19.8%를 차지하여 OECD 회원국 평균 15.5%보다 다소 높았음.
  - 우리나라의 의약품 및 기타의료소모품 지출비율은 2007년 22.7%로, 2012년까지 2.9%p가 줄어들었으며, 같은 기간 OECD 평균은 0.9%p 줄어듦.
- OECD회원국 중 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출의 비율이 가장 높은 국가는 헝가리로 31.8%를 기록하였으며, 슬로바키아(25.4%)도 높은 수치를 나타냄.
  - 덴마크(6.3%), 멕시코(6.6%), 노르웨이(6.7%)는 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율이 7% 이하로 낮았음.
- OECD 회원국에서는 의약품 지출을 줄이기 위하여, 의약품 제조업체와의 협상, 기준 가격 도입, 제네릭 의약품 이용 장려 등 다양한 방안을 도입함.

<표 27> 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2007년, 2012년  
(단위: %)

	2007	2012
호주	14.3	14.7 [2011]
오스트리아	13.1	11.5
벨기에	18.6	16.6
캐나다	17.2	17.1 [2011]
칠레	12.3	13.0
체코	21.5	21.1
덴마크	8.5	6.3
에스토니아	21.4	21.5
핀란드	14.8	13.3
프랑스	16.7	15.2
독일	15.0	13.9
그리스	24.8	24.9
헝가리	30.6	31.8
아이슬란드	13.5	14.5
아일랜드	16.9	17.1
이스라엘	13.1	13.2 [2010]
이탈리아	19.2	16.0
일본	19.9	20.8 [2011]
한국	22.7	19.8
룩셈부르크	9.7	8.7
멕시코	5.2	6.6
네덜란드	10.5	9.3 [2011]
뉴질랜드	10.4	9.4 [2011]
노르웨이	8.0	6.7
폴란드	24.8	20.9
포르투갈	21.0	17.9 [2011]
슬로바키아	27.9	25.4
슬로베니아	19.2	19.2
스페인	18.6	17.4 [2011]
스웨덴	13.1	11.6
스위스	10.3	9.2
터키	-	-
영국	12.0	-
미국	12.6	11.5
평균(a)(32)	16.4	15.5
최근평균(b)(32)		15.5

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음.  
b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

(그림 27) 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2012년  
(단위: %)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2011), 캐나다(2011), 이스라엘(2010), 일본(2011), 네덜란드(2011), 뉴질랜드(2011), 포르투갈(2011), 스페인(2011)

## 28. 국민 1인당 국민의료비 지출

- 국민 1인당 국민의료비 지출을 각국의 물가수준을 반영한 환율인 US\$ PPP(구매력평가환률, Purchasing Power Parity)로 보면, 2012년 우리나라의 국민 1인당 의료비 지출은 \$2,291로 OECD 회원국 평균 \$3,484보다 \$1,193 낮았음.

– 2007년 우리나라 국민 1인당 의료비 지출은 \$1,671로 5년 사이 1.4배 증가하였음. OECD 회원국 평균은 같은 기간 1.2배 증가함.
- OECD 회원국 중 국민 1인당 국민의료비 지출이 가장 높은 나라는 미국으로 \$8,754를 기록하여, OECD 회원국 평균보다 2.5배 많았음.

– 터키(\$984), 멕시코(\$1,048), 에스토니아(\$1,447)는 국민 1인당 의료비지출이 \$1,500 이하로 낮은 수준임.

<표 28> 국민 1인당 국민의료비 지출, 2007년, 2012년

(단위: US\$ PPP)

	2007	2012
호주	3,383	3,997 [2011]
오스트리아	3,902	4,896
벨기에	3,427	4,419
캐나다	3,843	4,602
칠레	1,068	1,577
체코	1,662	2,077
덴마크	3,761	4,698
에스토니아	1,114	1,447
핀란드	2,905	3,559
프랑스	3,564	4,288
독일	3,720	4,811
그리스	2,727	2,409
헝가리	1,451	1,803
아이슬란드	3,373	3,536
아일랜드	3,535	3,890
이스라엘	1,958	2,304
이탈리아	2,765	3,209
일본	2,747	3,649
한국	1,671	2,291
룩셈부르크	4,227	4,578
멕시코	822	1,048
네덜란드*	4,052	5,099
뉴질랜드	2,439	3,172 [2011]
노르웨이	4,877	6,140
폴란드	1,060	1,540
포르투갈*	2,275	2,457
슬로바키아	1,623	2,105
슬로베니아	2,173	2,667
스페인	2,712	2,998 [2011]
스웨덴	3,427	4,106
스위스	4,564	6,080
터키	839	984
영국	3,018	3,289
미국	7,504	8,745
평균(a)(34)	2,888	3,484
최근평균(b)(34)		3,484

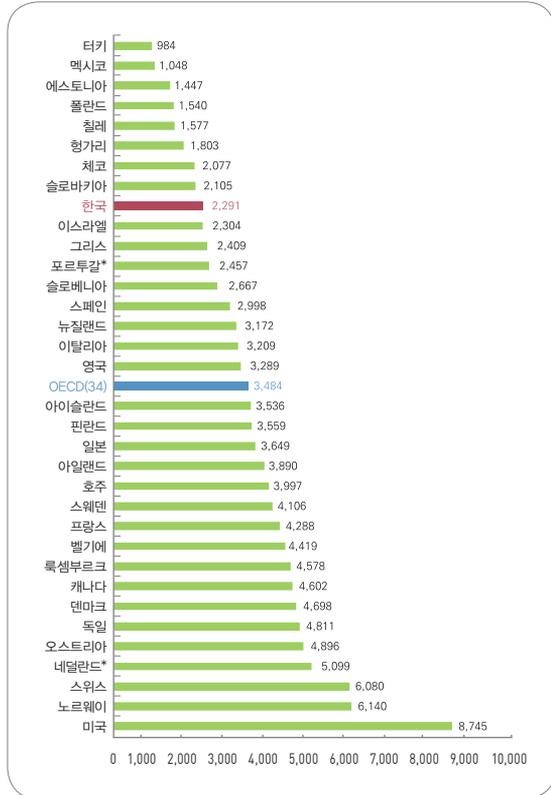
\* 네덜란드, 포르투갈은 경상의료비지출임

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음

b) 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음

(그림28) 국민 1인당 국민의료비 지출, 2012년

(단위: US\$ PPP)



\* 네덜란드, 포르투갈은 경상의료비지출임

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

2. 호주(2011), 뉴질랜드(2011), 스페인(2011)

## VI. 의약품 소비량 및 판매액

29 의약품 소비량(DDD/1,000인/1월)

30 의약품 판매액(1인당 US\$ PPP)

# Ⅵ. 의약품 소비량 및 판매액



## 29. 의약품 소비량

- ATC(WHO 의약품 분류 기준) 대분류별로 볼 때 2012년 우리나라의 의약품 소비량은 OECD 회원국에 비해 대체로 높지 않은 것으로 나타남.
  - 소화기관 및 신진대사, 혈액 및 조혈기관, 심혈관계, 비노생식기계 및 성호르몬, 전신성 호르몬제, 근골격계, 신경계, 호흡기계 등 전신성 항감염약을 제외한 모든 의약품의 소비량이 OECD 회원국 평균 보다 낮았음.
  - 우리나라의 항생제(전신성 항균물질, J01) 소비량은 국민 1,000명당 하루 28.4DDD(Defined Daily Dose · 일일상용량)로 OECD 평균(20.3DDD)에 비해 높았음

<표 29> 의약품 소비실태, 2012년

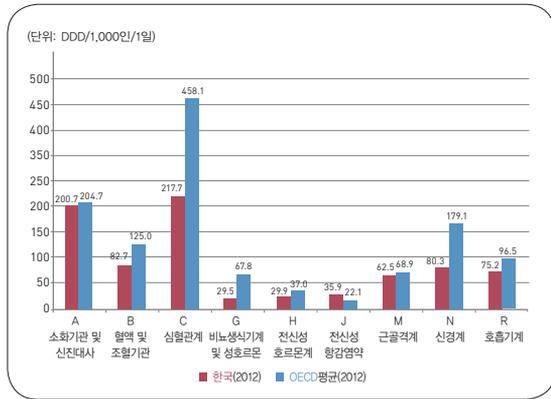
(단위: DDD\*/1,000인/1일)

ATC 코드	한국	OECD 회원국(한국 포함)			
		(최저~최고)	평균값	증임값	
A	소화기관 및 신진대사	200.7	110.7 ~ 360.4	204.7	200.7
A02A	제산제	3.2	0.0 ~ 7.3	1.8	1.0
A02B	위궤양 치료제	38.5	31.6 ~ 120.7	68.0	67.0
A10	당뇨병 치료제	64.0	8.8 ~ 85.0	60.0	61.8
B	혈액 및 조혈기관	82.7	43.5 ~ 307.0	125.0	118.1
C	심혈관계	217.7	217.7 ~ 703.7	458.1	457.8
C01A	강심배당체	1.3	0.5 ~ 5.4	3.0	3.0
C01B	항부정맥약	0.8	0.8 ~ 10.2	4.4	3.1
C02	혈압강하제	2.4	1.1 ~ 27.9	8.5	6.9
C03	이노제	17.6	14.3 ~ 98.6	45.2	43.3
C07	베타 차단제	14.5	14.5 ~ 89.6	44.9	41.7
C08	칼슘 차단제	67.3	34.9 ~ 85.7	59.0	56.6
C09	레닌 안지오텐신약물	44.8	44.8 ~ 331.9	171.2	159.9
C10	지질완화 약물	39.3	9.8 ~ 135.8	92.7	95.4
G	비노생식기계 및 성호르몬	29.5	17.7 ~ 131.6	67.8	66.5
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	9.2	5.7 ~ 86.0	43.4	39.0
H	전신성 호르몬제	29.9	17.6 ~ 80.5	37.0	36.2
J	전신성 항감염약	35.9	12.9 ~ 36.7	22.1	20.4
J01	전신성 항균물질	28.4	9.4 ~ 34.9	20.3	19.4
M	근골격계	62.5	22.0 ~ 131.0	68.9	65.9
M01A	항염제, 항류마티스약	41.0	10.2 ~ 85.1	45.1	46.0
N	신경계	80.3	80.3 ~ 342.3	179.1	160.3
N02	진통제	11.7	6.5 ~ 97.7	30.6	21.1
N05B	불안제거약	13.1	4.4 ~ 96.8	22.8	15.6
N05C	취면제 및 진정제	8.0	0.0 ~ 73.8	22.3	16.5
N06A	항우울제	14.7	12.8 ~ 108.9	56.1	52.0
R	호흡기계	75.2	34.7 ~ 187.6	96.5	82.6
R03	기도폐색질환약	12.0	12.0 ~ 90.9	42.4	39.7

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

\* 2012년을 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료를 구성함.

(그림 29)의약품 소비실태, 2012년



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

### 30. 의약품 판매액

- 구매력지수를 기준으로 한 2012년 우리나라 1인당 의약품 판매액은 OECD 회원국에 비해 높은 수준이었음.
  - 소화기관 및 신진대사, 혈액 및 조혈기관, 전신성 항감염약, 근골격계 등의 의약품은 우리나라의 판매액이 OECD 회원국의 평균보다 높음.
  - 비노생식기 및 성호르몬, 전신성 호르몬제, 신경계, 호흡기계 등은 우리나라의 판매액이 OECD 회원국의 평균보다 낮음.

<표 30-1>의약품 판매실태(\$), 2011년

(단위: 1인당 \$)

ATC 코드	한국	OECD 회원국(한국 포함)			
		(최저~최고)	평균값	증감값	
	총판매	375.8	91.0 ~ 791.8	420.2	407.4
A	소화기관 및 신진대사	56.5	13.1 ~ 113.5	52.1	55.3
A02A	제산제	1.7	0.0 ~ 1.9	0.7	0.6
A02B	위궤양 치료제	13.2	1.4 ~ 30.4	12.1	11.0
A10	당뇨병 치료제	10.2	3.7 ~ 33.1	19.1	18.9
B	혈액 및 조혈기관	29.4	2.6 ~ 59.1	28.4	26.9
C	심혈관계	50.8	9.9 ~ 138.6	67.5	61.2
C01A	강심배당체	0.0	0.0 ~ 0.6	0.2	0.1
C01B	항부정맥약	0.2	0.1 ~ 1.9	0.9	0.9
C02	혈압강하제	0.6	0.2 ~ 6.3	2.5	2.3
C03	이뇨제	0.4	0.2 ~ 6.9	3.0	2.9
C07	베타 차단제	2.8	1.2 ~ 11.3	5.8	5.9
C08	칼슘 차단제	7.8	0.5 ~ 8.0	4.5	4.5
C09	레닌 인지요텐산약물	18.9	3.7 ~ 54.8	21.6	20.6
C10	지질완화 약물	14.5	2.0 ~ 70.1	19.7	15.1
G	비노생식기계 및 성호르몬	9.9	3.6 ~ 47.1	18.7	18.1
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	2.3	1.5 ~ 21.6	8.4	7.7
H	전신성 호르몬제	2.9	1.6 ~ 16.3	9.4	10.4
J	전신성 항암약	49.0	7.5 ~ 69.7	35.1	28.8
J01	전신성 항균물질	23.6	3.4 ~ 34.1	14.3	12.9
M	근골격계	21.8	4.3 ~ 47.5	19.0	19.1
M01A	항염제, 항류마티스약	10.5	1.3 ~ 15.3	8.6	8.8
N	신경계	30.2	11.7 ~ 141.4	73.8	79.3
N02	진통제	5.9	1.8 ~ 37.7	15.0	12.7
N05B	불안제거약	1.1	0.1 ~ 8.2	2.8	1.9
N05C	취면제 및 진정제	0.6	0.0 ~ 11.6	2.7	1.6
N06A	항우울제	3.0	2.2 ~ 21.4	11.0	9.8
R	호흡기계	18.5	11.8 ~ 66.0	33.8	32.6
R03	기도폐색질환약	5.2	2.6 ~ 42.4	22.2	23.4
	기타*	106.8	0.0 ~ 295.2	98.6	101.3

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

<표 30-2> 의약품 판매실태(\$ PPP), 2011년

(단위: 1인당 \$, PPP\*\*)

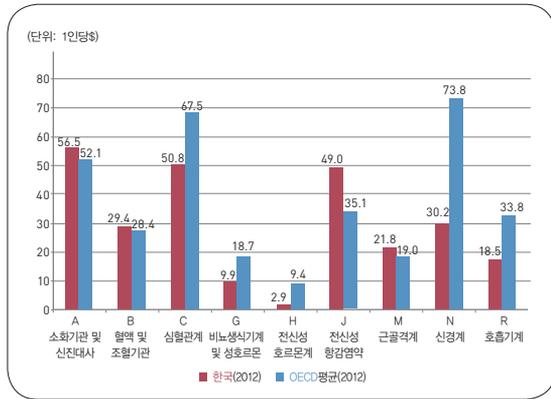
ATC 코드	한국	OECD 회원국(한국 포함)			
		(최저~최고)	평균값	증감값	
	총판매	499.3	143.9 ~ 640.8	409.0	408.7
A	소화기관 및 신진대사	75.1	11.2 ~ 91.2	51.8	49.1
A02A	제산제	2.3	0.0 ~ 2.3	0.7	0.6
A02B	위궤양 치료제	17.5	1.2 ~ 30.0	12.2	10.6
A10	당뇨병 치료제	13.5	5.2 ~ 37.8	19.9	18.4
B	혈액 및 조혈기관	39.1	3.7 ~ 68.5	28.1	28.6
C	심혈관계	67.5	13.8 ~ 160.9	67.6	70.5
C01A	강심배당체	0.0	0.0 ~ 0.5	0.2	0.1
C01B	항부정맥약	0.2	0.1 ~ 1.8	0.9	0.8
C02	혈압강하제	0.8	0.3 ~ 6.0	2.6	2.0
C03	이뇨제	0.5	0.3 ~ 6.4	3.1	3.3
C07	베타 차단제	3.7	1.7 ~ 10.7	6.0	6.0
C08	칼슘 차단제	10.4	0.7 ~ 10.4	4.7	4.6
C09	레닌 인지요텐산약물	25.0	4.9 ~ 63.6	23.1	23.7
C10	지질완화 약물	19.2	3.5 ~ 58.5	19.6	18.4
G	비노생식기계 및 성호르몬	13.2	3.5 ~ 36.0	18.4	18.7
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	3.1	2.0 ~ 19.9	8.5	8.6
H	전신성 호르몬제	3.9	2.8 ~ 18.3	9.0	8.9
J	전신성 항암약	65.2	8.3 ~ 80.7	35.0	30.2
J01	전신성 항균물질	31.4	2.9 ~ 39.5	15.3	12.1
M	근골격계	28.9	3.6 ~ 32.9	19.4	17.6
M01A	항염제, 항류마티스약	14.0	1.1 ~ 16.4	9.0	9.5
N	신경계	40.1	20.3 ~ 130.4	70.0	71.7
N02	진통제	7.9	3.1 ~ 27.0	14.2	13.4
N05B	불안제거약	1.5	0.2 ~ 8.9	2.9	2.3
N05C	취면제 및 진정제	0.8	0.0 ~ 10.7	2.6	1.9
N06A	항우울제	4.0	3.8 ~ 20.0	10.9	11.4
R	호흡기계	24.6	9.5 ~ 55.8	32.9	33.3
R03	기도폐색질환약	6.9	3.6 ~ 37.3	21.7	23.5
	기타*	141.8	0.0 ~ 225.0	91.9	100.0

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

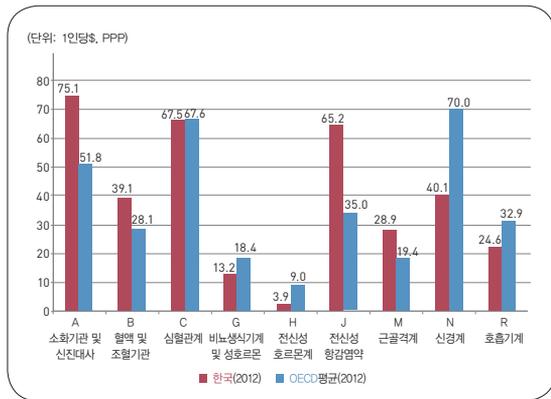
\*\* PPP(Purchasing Power Parity)란 구매력평가환율을 의미함.

1. OECD Health Data 2014  
 2. OECD Health Data 2014  
 3. OECD Health Data 2014  
 4. OECD Health Data 2014  
 5. OECD Health Data 2014  
 6. OECD Health Data 2014  
 7. OECD Health Data 2014  
 8. OECD Health Data 2014  
 9. OECD Health Data 2014  
 10. OECD Health Data 2014

(그림 30-1) 의약품 판매 실태(\$), 2011년



(그림 30-2) 의약품 판매실태(\$ PPP), 2011년



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

## VII. 장기요양

81 장기요양병상(침상)수(65세 인구 1,000명 당)

## VII. 장기요양



### 31. 장기요양병상(침상)수

- 우리나라의 65세 이상 노인 인구 1,000명당 장기요양을 위한 병원병상과 시설침상은 50.1개로 OECD 평균(50.9개)과 비슷한 수준임.
  - 2007년 우리나라의 65세 이상 노인 인구 1,000명당 장기요양을 위한 병원병상과 시설침상은 24.4개로 5년 사이 2배 이상 급격하게 늘어남. 같은 기간 OECD 회원국 평균은 0.1병상이 늘어남.
  - 전체 장기요양 병원병상과 시설침상 중 병원병상의 비중은 OECD 회원국 중 우리나라가 가장 높음.
- OECD 회원국 중 65세 이상 인구 1,000명당 장기요양 병원병상과 시설침상의 수가 가장 많은 국가는 스웨덴으로 73.2개를 기록하였음.
  - 폴란드(17.9개), 이탈리아(18.9개)는 65세 이상 인구 1,000명당 장기요양을 위한 병원병상과 시설침상의 수가 20개 미만으로 OECD 회원국 중 가장 낮았음.
- 많은 OECD 회원국에서 병원 내 급성치료가 필요하지 않은 환자들에게 요양을 제공하고 높은 비용의 병원 병상을 비우기 위하여 장기요양시설을 확대하고 있음.

〈표31〉 장기요양병원병상과 장기요양시설침상 수, 2007년, 2012년

(단위: 병상수(침상수)/65세 이상 인구,1,000명)

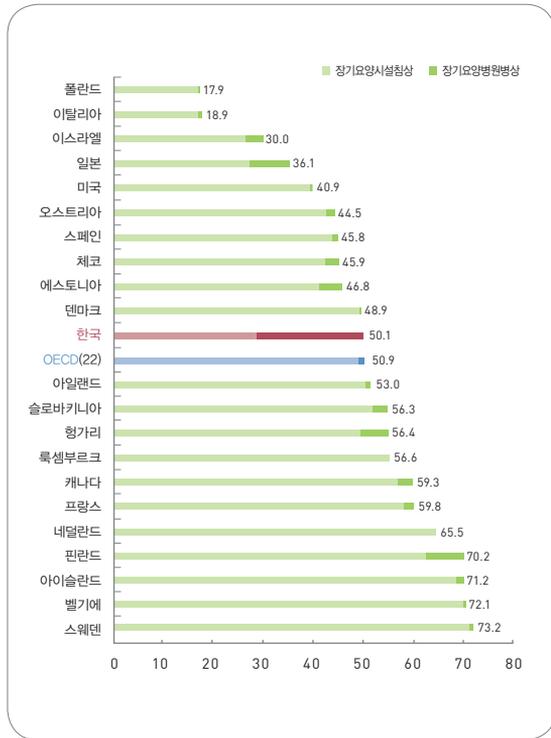
	2007			2012		
	전체	병원병상	시설침상	전체	병원병상	시설침상
호주	-	-	59.8	-	-	55.5
오스트리아	42.0	2.1	39.9	44.5	2.3	42.2 (2011)
벨기에	72.7	1.0	71.7	72.1	0.9	71.2
캐나다	62.8	4.5	58.3	59.3	3.5 (2011)	55.8 (2009)
칠레	-	0.2 (2008)	-	-	0.1	-
체코	51.6	4.4	47.2	45.9	4.4	41.5
덴마크	55.5	0.1	55.4	48.9	0.2	48.7 (2011)
에스토니아	37.6	5.8	31.8	46.8	7.4	39.4
핀란드	75.0	15.7	59.3	70.2	8.5	61.7
프랑스	55.8	6.7	49.1	59.8	3.0	56.8
독일	-	-	49.0	-	-	52.0 (2011)
그리스	-	-	-	-	-	-
헝가리	57.2	7.1	50.1	56.4	6.9	49.5
아이슬란드	77.5	4.9	72.6	71.2	2.9	68.3 (2010)
아일랜드	62.9	14.8	48.1	53.0	0.7	52.3
이스라엘	32.8	7.0	25.8	30.0	6.6	23.4
이탈리아	17.0	0.9	16.1	18.9	0.8	18.1
일본	39.7	13.2	26.5	36.1	11.1	25.0
<b>한국</b>	24.4	13.8	10.6	50.1	27.4	22.7
룩셈부르크	49.1	0.0	49.1	56.6	0.0	56.6
멕시코	-	-	-	-	-	-
네덜란드	71.5	0.0	71.5	65.5	0.0 (2010)	65.5
뉴질랜드	-	-	-	-	-	59.0
노르웨이	-	-	60.1	-	-	54.3
폴란드	20.0	2.7	17.3	17.9	0.2	17.7
포르투갈	-	-	-	-	-	-
슬로바키아	54.4	6.9	47.5	56.3	4.7	51.6
슬로베니아	-	0.3	-	-	0.6	-
스페인	28.1	2.0	26.1	45.8	1.9	43.9
스웨덴	86.5	1.4	85.1	73.2	1.0	72.2
스위스	-	-	73.9	-	-	68.5
터키	-	0.0	-	-	0.0	-
영국	-	-	55.0	-	-	51.1
미국	43.4	0.7	42.7	40.9	0.7 (2010)	40.2 (2011)
평균(22)	50.8	-	-	50.9	-	-
최근평균(22)	-	-	-	50.9	-	-

a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음

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

(그림31) 장기요양병원병상과 장기요양시설침상 수, 2012년

(단위: 병상수(침상수)/65세 이상 인구,1,000명)



주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 오스트리아(시설침상:2011), 캐나다(병원병상:2011, 시설침상:2009), 덴마크(시설침상:2011), 독일(시설침상:2011), 아이슬란드(시설침상:2010), 네덜란드(병원병상:2010), 미국(시설침상:2011, 병원병상:2010)

## OECD Health Data 2014

본 서적은 OECD Health Data 2014에서 주요 지표만을 발췌하여 구성·편집한 자료이며, OECD 공식 번역이 아님을 알려드립니다.

• 본 자료에 수록된 내용에 대한 문의는 아래로 연락하여 주십시오.

보건복지부 정책통계담당관실

☎ (044)202-2204 (심학진 사무관)

한국보건사회연구원 통계정보연구실

☎ (02)380-8136 (장영식 초빙연구위원)

• 만든곳

경성문화사 ☎(02)786-2999