



■ 정책보고서 2013-59

## 2013년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리

장영식 · 고경환 · 도세록 · 정형선 · 김선민 · 김나연 · 장현경 · 함선유

**【책임연구자】**

장영식 한국보건사회연구원 초빙연구위원

**【주요저서】**

2012년도 의약품 소비량 및 판매액통계조사  
한국보건사회연구원, 2012(공저)

**【공동연구진】**

고경환 한국보건사회연구원 연구위원

도세록 한국보건사회연구원 연구위원

정형선 연세대학교 교수

김선민 건강보험심사평가원 국제협력지원단장

김나연 한국보건사회연구원 전문연구원

장현경 한국보건사회연구원 전문원

함선유 한국보건사회연구원 전문원

경제사회가 발전하면서 통계의 중요성은 더욱 크게 인식되고 있다. 통계는 현재의 수준을 정확하게 판단할 수 있는 기초자료를 제공할 뿐만 아니라 과거의 자료와 현재의 자료를 연계해 미래를 예측하는데도 중요한 자료로 활용되고 있다. 또한 사회가 급격하게 변화하면서 불확실한 미래를 예측하기 위한 통계자료는 더욱 중요해지고 있다.

이와 같은 환경변화로 각 분야의 보다 세분화되고 다양한 통계에 대한 요구가 높아지고 있으며, 이를 만족시키기 위하여 국내뿐만 아니라 국제적으로도 통계 생산 공조체계가 구축되고 있다.

통계의 생산은 국가의 선진화와 비례하는 경향이 있다. 선진화된 국가일수록 통계의 중요성을 인식하고, 필요 통계를 충족하기 위해 국가예산의 반영, 생산되는 통계의 신뢰성을 높이기 위한 철저한 품질관리, 통계 활용의 확대방안 마련 등 다양한 방법으로 지속적으로 노력하고 있다.

우리나라는 경제사회발전과 함께 생산통계수준도 지속적으로 높아져 왔다. 특히 우리나라가 OECD에 가입한 이후 OECD에서 요구하는 각 분야에 대한 통계제공을 통해 통계에 대한 관심은 크게 높아졌다. 경제발전을 위한 경제통계 위주 생산에서 보건, 환경, 교육 등 각 분야의 통계 생산이 활발해지고, 통계의 질도 높아져왔다.

OECD에서는 회원국이 정책수행을 위해 필요로 하는 통계를 제공받아 회원국뿐만 아니라 비회원국에도 통계를 제공하고 있다. OECD에서 수집 제공하는 통계는 단지 국제적인 비교에만 의미가 있지 않고, 회원국의 정책 수행을 위해 매우 요긴하게 사용되고 있기 때문에 회원국에서는 요구통계의 생산제공을 위해 노력하여 왔다. 특히 OECD 요구 기준에 맞는 통계의 생산 제공은 국제적인 비교 활용성을 더욱 높이기 때문에 생산 제공의 필요성을 높이 인정받고 있다.

OECD에서 요구하는 통계는 매년 동일한 통계가 아니고, 필요도가 높아진 통계항목을 추가하고 필요도가 낮아진 통계를 제외하는 등 매년 요구항목을 조정하고 있다. 최근에는 OECD, WHO, EU 등 국제기구 간 회원국에 중복요구를 피하고, 동일한 기준에 의한 통계를 수집제공하기 위해 수집항목과 작성 기준 등을 논의한 후 공동으로 통

계를 요구하고 있다.

우리나라는 가입초기에 낮은 제출률을 보였으나 지속적인 노력으로 이제는 높은 제출률을 보이고 있으며, 이와 같은 노력은 향후에도 지속되어야 할 것이다. 본 연구는 OECD 요구 통계의 효율적인 제공과 관리를 통해 OECD 요구 통계에 능동적인 대응과 체계적인 관리 속에 지속적인 발전을 도모하기 위해서 수행되었다.

연구진은 본 연구를 수행하는데 있어 적극적인 지원을 해준 보건복지부 신승일 과장과 강영애 사무관 그리고 오윤희 주무관에게 깊이 감사를 표한다. 본 연구에 유익한 조언과 자료를 제공해 준 학계와 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등 관계자 여러분께도 감사해하고 있다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 참여한 연구진의 개인적 견해이며, 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2013년 12월  
한국보건사회연구원장  
**최 병 호**

# 목 차

요약 .....	1
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>25</b>
제1절 연구의 배경 .....	25
제2절 연구의 목적 .....	26
제3절 연구의 내용 및 방법 .....	27
<b>제2장 보건통계의 범주 .....</b>	<b>31</b>
제1절 OECD 보건통계 요구동향 .....	31
제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향 .....	32
<b>제3장 OECD 회원국의 보건통계 생산 수준 비교: 2013 .....</b>	<b>39</b>
<b>제4장 OECD 보건통계 제출 현황 .....</b>	<b>47</b>
제1절 건강상태(Health Status) .....	52
제2절 보건의료자원(Health Care Resources) .....	68
제3절 장기요양 자원 및 이용(Long-term Care Resources and Utilization) .....	70
제4절 사회보장(Social Protection) .....	76
제5절 의약품시장(Pharmaceutical market) .....	80
제6절 보건의 비의료 결정요인(Non-medical Determinants of Health) .....	88
제7절 대기시간(Waiting time) .....	96
제8절 보건의료이용(Health Care Utilization) .....	100
제9절 의료인력 및 교육(Health Employment and Education) .....	131
제10절 의료시설 및 장비(Physical and Technical Resources) .....	149
제11절 보건지출(Expenditure on Health) .....	156
제12절 보건의료의 질(Health Care Quality Indicators) .....	170

제5장 OECD요구 미생산 보건통계의 생산방안 .....	185
---------------------------------	-----

제6장 보건복지분야 국제기구 제공통계 관리 .....	201
-------------------------------	-----

제1절 국제기구 통계 요구 제출 및 발표 .....	202
------------------------------	-----

제2절 OECD 등 국제기구의 보건복지 통계의 활용 검토 .....	209
---------------------------------------	-----

제3절 국제기구 보건통계의 체계적 관리 방안 .....	211
--------------------------------	-----

제7장 결론 및 정책 제언 .....	217
----------------------	-----

참고문헌 .....	219
------------	-----

부록 .....	223
----------	-----

부록 1. 2013년도 OECD 요구 보건통계 제출현황 .....	224
--------------------------------------	-----

부록 2. 지표해설 .....	330
------------------	-----

부록 3. OECD Health Data 2013을 통해 본 우리나라의 보건의료실태 .....	348
--	-----

부록 4-1. OECD 보건통계 제출관련 사항 .....	438
---------------------------------	-----

부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황 .....	439
-------------------------------------	-----

부록 4-3. OECD 보건통계 활용 자료 .....	464
-------------------------------	-----

부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항 .....	470
---------------------------------------	-----

부록 4-5. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황 .....	471
--	-----

부록 4-6. 사회복지지출통계(SOCX) 활용 자료 분류 .....	473
---------------------------------------	-----

부록 4-7. WHO 활용 자료 분류 .....	475
----------------------------	-----

부록 4-8. 2013년 보건복지분야 국제통계 수시 발표 자료파악 .....	479
--	-----

## 표 목차

〈표 2- 1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수 .....	31
〈표 2- 2〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 제출요구 항목수 변화 .....	32
〈표 2- 3〉 2011-2013년 OECD 단독요구 보건통계 부문별 항목수 비교 .....	33
〈표 2- 4〉 2011-2013년 OECD/EU/WHO 공동요구 보건통계 부문별 항목수 비교 .....	35
〈표 2- 5〉 2011-2013년 OECD 보건지출 부문별 항목수 비교 .....	36
〈표 2- 6〉 2009-2013년 OECD 보건의료 질 부문별 항목수 비교 .....	36
〈표 3- 1〉 2013 OECD 보건통계 요구항목 중 수록항목 현황 .....	42
〈표 3- 2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 제출률: 2013 (수록기준) .....	43
〈표 4- 1〉 2013년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황 (항목 기준) .....	48
〈표 4- 2〉 2013년 OECD 요구 통계제출실태 .....	49
〈표 4- 3〉 2013년 OECD/WHO/EU 공동 요구 통계제출실태 .....	50
〈표 4- 4〉 2013년 OECD 보건 지출 요구 통계제출실태 .....	51
〈표 4- 5〉 2013년 OECD 보건의료의 질 요구 통계제출실태 .....	51
〈표 4- 6〉 건강상태 관련 통계 제출현황 .....	52
〈표 4- 7〉 기대여명 관련 통계 제출현황 .....	55
〈표 4- 8〉 모성 및 영아사망 관련 통계제출 현황 .....	57
〈표 4- 9〉 인지하고 있는 건강상태 관련 통계제출 현황 .....	60
〈표 4-10〉 영아건강 관련 통계 제출현황 .....	62
〈표 4-11〉 치아건강 관련 통계 제출현황 .....	63
〈표 4-12〉 감염병 관련 통계 제출현황 .....	65
〈표 4-13〉 상해 관련 통계 제출현황 .....	66
〈표 4-14〉 결근 관련 통계 제출현황 .....	67
〈표 4-15〉 보건의료자원 관련 통계 제출현황 .....	68
〈표 4-16〉 보건전문인 소득 관련 통계 제출현황 .....	69
〈표 4-17〉 장기요양 관련 통계 제출현황 .....	70
〈표 4-18〉 영양보호종사자; 공식분야 관련 통계 제출현황 .....	72
〈표 4-19〉 영양보호종사자; 비공식분야 관련 통계 제출현황 .....	73
〈표 4-20〉 장기요양보호수급자 관련 통계 제출현황 .....	75
〈표 4-21〉 사회보장 관련 통계 제출현황 .....	76
〈표 4-22〉 적응범위 관련 통계 제출현황 .....	77

〈표 4-23〉 민간건강보험 관련 통계 제출현황 .....	79
〈표 4-24〉 의약품시장 관련 통계 제출현황 .....	80
〈표 4-25〉 의약품소비 관련 통계 제출현황 .....	82
〈표 4-26〉 OECD 요구 의약품 판매요구항목 .....	84
〈표 4-27〉 의약품판매 관련 통계 제출현황 .....	85
〈표 4-28〉 제네릭시장 관련 통계 제출현황 .....	88
〈표 4-29〉 보건의 비의료 결정요인 관련 통계 제출현황 .....	88
〈표 4-30〉 식품소비 관련 통계 제출현황 .....	90
〈표 4-31〉 주류소비 관련 통계 제출현황 .....	91
〈표 4-32〉 담배소비 관련 통계 제출현황 .....	93
〈표 4-33〉 체중 및 체형 관련 통계 제출현황 .....	95
〈표 4-34〉 대기시간 관련 통계 제출 현황 .....	97
〈표 4-35〉 대기시간 관련 통계 제출현황 .....	98
〈표 4-36〉 보건의료이용 관련 통계 제출현황 .....	100
〈표 4-37〉 외래진료활동 관련 통계 제출현황 .....	102
〈표 4-38〉 예방접종 관련 통계 제출현황 .....	103
〈표 4-39〉 검진 관련 통계 제출현황 .....	104
〈표 4-40〉 병원 치료 종합 관련 통계 제출현황 .....	106
〈표 4-41〉 상병 분류표 .....	107
〈표 4-42〉 진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제출현황 .....	113
〈표 4-43〉 진단범주별 퇴원을 관련 통계 제출현황 .....	119
〈표 4-44〉 진단상의 검사 관련 통계 제출현황 .....	126
〈표 4-45〉 외과수술 관련 통계 제출현황 .....	128
〈표 4-46〉 이식 관련 통계 제출현황 .....	131
〈표 4-47〉 의료인력 관련 통계 제출현황 .....	132
〈표 4-48〉 의사 관련 통계 제출현황 .....	133
〈표 4-49〉 성연령별 의사 관련 통계 제출현황 .....	134
〈표 4-50〉 분야별 의사 관련 통계 제출현황 .....	137
〈표 4-51〉 조산사 관련 통계 제출현황 .....	138
〈표 4-52〉 간호사 관련 통계 제출현황 .....	141
〈표 4-53〉 개인보조원 관련 통계 제출현황 .....	142

〈표 4-54〉 치과 의사 관련 통계 제출 현황	144
〈표 4-55〉 약사 관련 통계 제출 현황	145
〈표 4-56〉 물리치료사 관련 통계 제출 현황	146
〈표 4-57〉 병원 근무자 관련 통계 제출 현황	147
〈표 4-58〉 졸업생 관련 통계 제출 현황	149
〈표 4-59〉 의료시설 및 장비 통계 제출 현황	150
〈표 4-60〉 병원 관련 통계 제출 현황	151
〈표 4-61〉 병원병상 관련 통계 제출 현황	153
〈표 4-62〉 요양 및 거주시설 병상 관련 통계 제출 현황	155
〈표 4-63〉 의료기술 관련 통계 제출 현황	156
〈표 4-64〉 보건계정 데이터 제출 현황(작성년도 2011년 기준): 필수항목	157
〈표 4-65〉 우리나라의 보건계정 미제출 통계의 현황(작성년도 2011년 기준)	158
〈표 4-66〉 ICHA-HF (자원별 분류) 제출 현황	160
〈표 4-67〉 ICHA-HP (공급자별 분류) 제출 현황	162
〈표 4-68〉 ICHA-HC (기능별 분류) 제출 현황	165
〈표 4-69〉 ICHA-FS (자원조달 분류) 제출 현황	168
〈표 4-70〉 급성기 진료 지표 목록 및 제출 여부	172
〈표 4-71〉 일차의료 입원율 지표 목록 및 제출 여부	174
〈표 4-72〉 암 생존율 지표 목록 및 제출 여부	176
〈표 4-73〉 국제암 환자 표준인구에 따른 가중치	176
〈표 4-74〉 정신질환 지표 목록 및 제출 여부	177
〈표 4-75〉 환자안전 지표 목록 및 제출 여부	179
〈표 4-76〉 환자경험 지표 목록 및 제출 여부	180
〈표 5- 1〉 2013년 보건통계 제출 현황 및 미제출 내역	192
〈표 6- 1〉 1980·2010년 연령표준화 기준	208

## 부표 목차

〈부표 1- 1〉 기대여명 .....	224
〈부표 1- 2〉 교육수준별 기대여명 .....	225
〈부표 1- 3〉 모성 및 영아사망 .....	226
〈부표 1- 4〉 인지하고 있는 건강상태 .....	227
〈부표 1- 5〉 소득수준별/교육수준별 인지하고 있는 건강상태 .....	230
〈부표 1- 6〉 저체중아 .....	232
〈부표 1- 7〉 치아건강 .....	232
〈부표 1- 8〉 감염병 .....	232
〈부표 1- 9〉 상해 .....	233
〈부표 1-10〉 질병으로 인한 결근 .....	233
〈부표 1-11〉 의료인력의 보수 .....	234
〈부표 1-12〉 공식장기요양보호종사자 .....	235
〈부표 1-12〉 공식장기요양보호종사자(계속) .....	235
〈부표 1-13〉 비공식장기요양보호종사자 .....	236
〈부표 1-14〉 시설 장기요양수급자 .....	236
〈부표 1-15〉 재가 장기요양수급자 .....	237
〈부표 1-16〉 정부/ 사회 건강보험 .....	238
〈부표 1-17〉 민간 건강보험 .....	239
〈부표 1-18〉 의약품소비 .....	240
〈부표 1-19〉 의약품판매 .....	242
〈부표 1-20〉 제네릭 의약품 .....	245
〈부표 1-21〉 채소 및 과일 섭취율 .....	246
〈부표 1-22〉 주류소비량 .....	246
〈부표 1-23〉 담배소비 .....	247
〈부표 1-24〉 자가보고 과체중 및 비만 .....	248
〈부표 1-25〉 측정된 과체중 및 비만 .....	249
〈부표 1-26〉 대기시간 .....	250
〈부표 1-27〉 외래치료: 진찰 .....	252
〈부표 1-28〉 외래치료: 면역 .....	252
〈부표 1-29〉 외래치료: 검진 .....	253

〈부표 1-30〉 병원 치료: 총계 .....	254
〈부표 1-31〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수 .....	255
〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간 .....	269
〈부표 1-33〉 시술: 진단상의 검사 .....	283
〈부표 1-34〉 시술: 외과적 수술 .....	284
〈부표 1-34〉 시술: 외과적 수술(계속) .....	288
〈부표 1-35〉 시술: 말기 신부전 환자 .....	289
〈부표 1-36〉 의사수 .....	290
〈부표 1-37〉 성연령별 의사수 .....	290
〈부표 1-38〉 분야별 의사수 .....	292
〈부표 1-39〉 조산사 .....	293
〈부표 1-40〉 간호사 .....	294
〈부표 1-41〉 보조원 .....	295
〈부표 1-42〉 치과의사 .....	295
〈부표 1-43〉 약사 .....	296
〈부표 1-44〉 물리치료사 .....	296
〈부표 1-45〉 병원종사자 .....	297
〈부표 1-46〉 종업자 .....	299
〈부표 1-47〉 병원 .....	300
〈부표 1-48〉 병원 병상 .....	301
〈부표 1-49〉 요양 및 거주시설 병상 .....	302
〈부표 1-50〉 의료기술 .....	302
〈부표 1-51〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2011 .....	305
〈부표 1-52〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2011 .....	309
〈부표 1-53〉 국민의료비: HP(공급자별 분류) × HF(재원별 분류), 2011 .....	317
〈부표 1-54〉 국민의료비: HF(재원별 분류) × FS(최종재원 분류), 2011 .....	319
〈부표 1-55〉 급성심근경색증 환자의 30일 내 병원 내·외 사망률 .....	320
〈부표 1-56〉 급성심근경색증 환자의 모든 병원 내 30일 사망률 .....	320
〈부표 1-57〉 급성심근경색증 환자의 병원 내 30일 사망률 .....	320
〈부표 1-58〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 사망률 .....	321
〈부표 1-59〉 출혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률 .....	321

〈부표 1-60〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률 .....	321
〈부표 1-61〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 사망률 .....	322
〈부표 1-62〉 허혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률 .....	322
〈부표 1-63〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률 .....	322
〈부표 1-64〉 천식입원을 .....	323
〈부표 1-65〉 만성폐색성폐질환 입원을 .....	323
〈부표 1-66〉 울혈성 심부전 입원을 .....	323
〈부표 1-67〉 당뇨 단기 합병증 입원을 .....	324
〈부표 1-68〉 당뇨 장기 합병증 입원을 .....	324
〈부표 1-69〉 합병증 없는 조절되지 않는 당뇨 입원을 .....	324
〈부표 1-70〉 당뇨 하지 절단율 .....	325
〈부표 1-71〉 고혈압 입원을 .....	325
〈부표 1-72〉 유방암 5년 상대 생존율 .....	325
〈부표 1-73〉 자궁경부암 5년 상대 생존율 .....	326
〈부표 1-74〉 대장암 5년 상대 생존율 .....	326
〈부표 1-75〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 30일 내 모든 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	327
〈부표 1-76〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 30일 내 동일 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	327
〈부표 1-77〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자 비율	327
〈부표 1-78〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 동일병원에 재입원한 환자 비율 ..	328
〈부표 1-79〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 30일 내 모든 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	328
〈부표 1-80〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 30일 내 동일 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	328
〈부표 1-81〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자 비율 .....	329
〈부표 1-82〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 동일병원에 재입원한 환자 비율 .....	329
〈부표 3- 1〉 기대수명(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	358
〈부표 3- 2〉 영아사망률, 2006년, 2011년 .....	361
〈부표 3- 3〉 전체 암의 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	363
〈부표 3- 4〉 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	366
〈부표 3- 5〉 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	369
〈부표 3- 6〉 호흡기질환의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	372

〈부표 3- 7〉 자살의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	375
〈부표 3- 8〉 주관적 건강상태가 양호한 비율(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	378
〈부표 3- 9〉 병원 총병상수, 2006년, 2011년 .....	384
〈부표 3-10〉 병원 급성기의료병상수, 2006년, 2011년 .....	386
〈부표 3-11〉 활동의사수, 2006년, 2011년 .....	388
〈부표 3-12〉 활동간호사수, 2006년, 2011년 .....	390
〈부표 3-13〉 의료기술: CT 스캐너 보유 대수, 2006년, 2011년 .....	392
〈부표 3-14〉 의료기술: MRI 장비 보유 대수, 2006년, 2011년 .....	394
〈부표 3-15〉 의대졸업자수, 2006년, 2011년 .....	396
〈부표 3-16〉 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2006년, 2011년 .....	401
〈부표 3-17〉 치과외사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2006년, 2011년 .....	403
〈부표 3-18〉 환자 1인당 평균병원재원일수, 2006년, 2011년 .....	405
〈부표 3-19〉 제왕절개 건수, 2006년, 2011년 .....	407
〈부표 3-20〉 신장이식 건수, 2006년, 2011년 .....	409
〈부표 3-21〉 GDP 대비 국민의료비, 2006년, 2011년 .....	414
〈부표 3-22〉 국민의료비 중 공공지출 비율, 2006년, 2011년 .....	416
〈부표 3-23〉 국민의료비 중 가계지출 비율, 2006년, 2011년 .....	418
〈부표 3-24〉 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2006년, 2011년 .....	420
〈부표 3-25〉 국민 1인당 의료비 지출, 2006년, 2011년 .....	422
〈부표 3-26〉 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당), 2006년, 2011년 .....	424
〈부표 3-27〉 흡연인구비율(15세 이상인구의 전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	426
〈부표 3-28〉 측정된 과체중과 비만인구비율(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년 .....	429
〈부표 3-29〉 의약품 판매실태(2011년) .....	433
〈부표 3-30〉 의약품 소비실태(2011년) .....	436

## 그림 목차

[그림 4-1] 생명표 작성 방법 .....	53
[그림 4-2] 『SHA 2011』 이행을 위한 일정 .....	159
[그림 6-1] OECD의 Compare your country 페이지 .....	203
[그림 6-2] WHO의 한국의 보건개요 .....	207

## 부도 목차

[부도 3- 1] 기대수명(남자, 여자), 2011년 .....	359
[부도 3- 2] 기대수명(전체), 2011년 .....	360
[부도 3- 3] 영아사망률, 2011년 .....	362
[부도 3- 4] 전체 암의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년 .....	364
[부도 3- 5] 전체 암의 연령별표준화 사망률(전체), 2011년 .....	365
[부도 3- 6] 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년 .....	367
[부도 3- 7] 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률(전체), 2011년 .....	368
[부도 3- 8] 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년 .....	370
[부도 3- 9] 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(전체), 2011년 .....	371
[부도 3-10] 호흡기질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년 .....	373
[부도 3-11] 호흡기질환의 연령별표준화 사망률(전체), 2011년 .....	374
[부도 3-12] 자살의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년 .....	376
[부도 3-13] 자살의 연령별표준화 사망률(전체), 2011년 .....	377
[부도 3-14] 주관적 건강상태가 양호한 비율(남자, 여자) 2011년 .....	379
[부도 3-15] 주관적 건강상태가 양호한 비율(전체) 2011년 .....	380
[부도 3-16] 병원 총병상수, 2011년 .....	385
[부도 3-17] 병원 급성기의료병상수, 2011년 .....	387
[부도 3-18] 활동의사수, 2011년 .....	389
[부도 3-19] 활동간호사수, 2011년 .....	391
[부도 3-20] 의료기술: CT 스캐너 보유 대수, 2011년 .....	393
[부도 3-21] 의료기술: MRI 장비 보유 대수, 2011년 .....	395
[부도 3-22] 의대졸업자수, 2011년 .....	397
[부도 3-23] 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2011년 .....	402

[부도 3-24] 치과외사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2011년 .....	404
[부도 3-25] 환자 1인당 평균병원재원일수, 2011년 .....	406
[부도 3-26] 제왕절개 건수, 2011년 .....	408
[부도 3-27] 신장이식 건수, 2011년 .....	410
[부도 3-28] GDP 대비 국민의료비, 2011년 .....	415
[부도 3-29] 국민의료비 중 공공지출 비율, 2011년 .....	417
[부도 3-30] 국민의료비 중 가계지출 비율, 2011년 .....	419
[부도 3-31] 국민의료비 중 의약품 및 기타 소모품 지출 비율, 2011년 .....	421
[부도 3-32] 국민 1인당 의료비 지출, 2011년 .....	423
[부도 3-33] 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당), 2011년 .....	425
[부도 3-34] 흡연인구비율(15세 이상인구의 남자, 여자) 2011년 .....	427
[부도 3-35] 측정된 과체중과 비만인구비율(남자, 여자), 2011년 .....	430
[부도 3-36] 의약품 판매 실태(2011년) .....	435
[부도 3-37] 의약품 소비실태, 2011년 .....	437



## 1. 연구의 배경

- 사회경제가 발전하고 복잡해질수록 통계에 대한 중요성은 증대함. 미래의 불확실성에 대한 예측은 통계에 기초하는 방법밖에는 없기 때문에 이를 판단하기 위한 관련통계의 생산이 필요함.
- 보편적으로 선진국일수록 통계에 대한 관심이 높아 관련된 각종 통계를 생산하고 수집하여 각종 정책수립이나 외교협상에 적극적으로 활용하고 있음. 통계의 활용성을 높이기 위해서는 다양성과 함께 정확성이 높아야 함. 정확하지 못한 통계는 오히려 없느니 만도 못하기 때문에 우리는 정확성을 높이기 위해 통계생산의 표준화와 함께 품질관리를 위해 노력하고 있으며, 우리나라의 이와 같은 활동도 최근 더욱 활발해짐.
- 우리는 사회경제의 발전과 그리고 OECD 가입과 함께 통계의 양적확대와 질적향상을 도모하여 왔음. 즉, 우리나라가 OECD에 가입 후 갖게 된 통계제출의무의 이행을 위해 통계에 대한 관심 증대와 필요성에 대한 인식이 함께 높아지면서 우리나라의 통계가 발전하는 계기를 마련하였음.
- OECD에서는 매년 회원국에게 각 분야의 통계를 요구하고 있으며, 보건통계는 이와 같은 다양한 부문의 통계 중 한 부문임. OECD에서 요구하는 보건통계는 새로운 수집 필요성이 높아진 통계와 기존 수집 통계 중 필요성이 낮아진 통계를 매년 OECD 회원국 회의를 거쳐 논의한 후에 삭제나 추가하여 왔음.
- OECD에서는 우선적으로 회원국의 발전과 정책수행에 필요한 통계를 우선하여 수집제공하고 있으며, 요구할 때는 생산기준을 제공하고 있어, 회원국은 가능한 이 기준에 따라 생산 제공하도록 노력하고 있음.
- OECD에서 수집 제공하는 보건통계는 어느 분야의 통계보다 많이 이용되는 통계로 회원국들뿐만 아니라 비회원국들로 부터도 좋은 반응을 보이고 있는 통계임.

OECD에서는 요구 시 정의 및 생산기준을 제시하고 있지만 각국마다 여건이 다르기 때문 각 회원국이 통계를 제공할 때는 자료원과 생산방법을 함께 제공하도록 요구하고 있으며, 이는 OECD에서 수집된 통계를 제공할 때 함께 제공하고 있음.

- 우리나라는 OECD에서 요구하는 통계가 OECD 회원국으로써 제출의무이행을 위해서 뿐만 아니라 정책적으로도 활용성이 높은 통계이기 때문에 미생산시 생산을 위해 노력하고 있으며, 정책수립 및 수행 시에는 국제적인 비교자료로 가장 우선적으로 활용하고 있음.
- OECD 요구 통계에 대한 정확한 자료생산은 국제기구의 요구 충족을 통한 국가 위상의 제고뿐만 아니라 정책 활용성이 높다는 점에서 지속적인 관심과 노력이 요구되고 있음.

## 2. 연구의 목적

- 본 연구의 목적은 OECD에서 요구하는 보건통계를 효율적으로 제공하고, 국제기구에서 제공하는 보건복지통계를 효율적으로 관리하는 데 있음.
- OECD에서 요구하는 보건통계를 효율적으로 제공하기 위해 OECD 요구통계의 변화를 파악하고, 정의 및 생산기준을 파악하여 생산 가능통계는 수집 및 생산제공하고, 미생산통계는 생산방안을 모색하여 향후 생산 가능시기를 앞당길 수 있도록 하여, OECD 회원국으로서의 통계제출 의무를 이행하는 동시에 보건분야의 정책수립 및 수행에 필요한 기초통계의 충실한 제공에 목적을 두고 있으며, 또한 국민의 보건분야 통계에 대한 궁금증 해소에도 도움을 주는데 있음.
- OECD에서는 필요성에 따라 매년 요구하는 통계항목에 변화를 주고 있음. 사회환경의 변화에 따라 필요항목을 추가하거나 필요도가 낮아졌다고 판단되는 통계를 제외하고 있음. 따라서 OECD에서 요구하는 통계의 변화를 통계의 정의 생산기준과 함께 정확히 파악하고 생산 가능성을 타진하여 필요통계를 생산·제공하여야 함.
- OECD에서는 수집된 통계의 제공시 각국에서 통계를 생산한 방법이나 자료원도 함께 제공하고 있어 우리나라 보건통계의 질적 향상과 양적 확대를 도모하는데 활용할 수 있는 방법을 모색하고, 회원국의 생산실태를 분석하고 활용 가능한 방법에 대해서는 이의 활용을 위한 방안을 모색하도록 함.

- OECD 뿐만 아니라 WHO 등 국제기구에서는 보건과 복지통계를 수집 발표하고 있음. 이들 통계를 우리나라에서는 어떻게 제출하고 있으며, 그 결과가 정확하게 공표되고 있는지 파악하여 부정확한 통계정보 제공이 되지 않도록 할 필요성이 있음.
- 본 연구의 목적은 OECD 등 국제기구에서 요구하는 보건통계의 생산 및 제출과 국내 보건의료정책의 수립 및 기초자료로 활용토록 하고, 국제기구 제공통계의 정확한 제공과 활용을 도모하기 위하여 보건복지통계의 출처, 산출근거 및 정확성을 확인하고, 국제기구 통계를 활용할 수 있도록 이용에 필요한 정보를 제공하여 정책입안자 및 국민의 통계 신뢰도를 높이고, 정보욕구를 충족시킬 수 있도록 하는 데 있음.

### 3. 연구의 내용 및 방법

- 본 연구는 OECD 등 국제기구 요구 통계를 보다 효율적으로 제공, 관리하기 위해 다음과 같이 연구를 진행하였음.
- 2013년 OECD에서 요구하는 통계항목의 변화를 살펴보았음. 요구하는 통계항목의 검토와 함께 이들 통계항목의 생산기준을 함께 살펴, 보다 효율적으로 수집 및 생산 제공할 수 있는 방안을 모색하였음.
- 2013년도 OECD 등 국제기구 요구 보건통계를 생산 제출하기 위하여 관련된 자료를 수집하고 분석하였음. 즉 OECD 등에서 요구하는 기준에 따라 통계를 취합하고 생산하여 생산방법 및 자료원을 함께 제출하였음. 미생산통계에 대해서는 생산할 수 있는 최선책을 제시하였음.
- OECD 회원국 중 주요선진국의 통계생산 방법이나 자료원 활용이 우리나라에도 이용할 수 있는 방법은 없는지를 검토하고, 우리나라의 OECD 요구 제출 수준 비교 등을 위해 OECD 회원국의 생산 동향을 파악 비교하였음.
- OECD 회원국과의 보건통계관련 주요지표 비교 및 동향 분석 등 국내 보건의료 관련 정책의 기초자료 제공 및 지원을 위해 OECD 보건통계 자료집을 발간하였음.

□ 통계품질 향상을 위해 OECD 등 국제기구 보건복지통계 검증·관리 및 활용정보를 제공하였음. 즉 국제기구에서 공표하는 정기 및 부정기 통계 목록 및 시기 파악, 국제기구 공표 자료(보고서, 인터넷 배포 자료 등) 검증 및 분석, 국제기구에 제출하는 보건복지 통계 목록 및 제출기관 파악, 국제기구 요구 보건복지통계의 체계적 제출·관리방안 검토, 국제기구에서 공표하는 보건복지통계 이용에 필요한 정보를 제공하였음.

## 4. 연구결과

### 가. OECD 보건통계 요구 동향

#### 1) OECD 보건통계 요구 항목의 변화

- OECD에서 요구하는 보건통계는 매년 달라짐. 매년 개최되는 OECD 회원국 회의 등을 통해 필요성이 높아진 항목을 추가하거나, 수집 필요성이 낮아진 항목을 삭제하는 등의 조정이 있기 때문임.
- OECD에서 요구하는 통계수의 변화 수준을 보면 1995년 28개 통계표에 588개 항목이었던 요구 항목수는 1998년 1,421개 항목까지 증가하였으나 이후 점차 감소하여 2005년에는 410개 항목으로 감소하였음. 이후 점차 증가하여 2013년에는 861개 항목을 요구하였음.

〈표 1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2005	48	410
1996	40	686	2006	51	673
1997	46	996	2007	52	672
1998	66	1,421	2008	53	778
1999	47	986	2009	56	749
2000	49	708	2010	65	837
2001	52	715	2011	52	776
2002	50	701	2012	51	776
2003	50	532	2013	56	861
2004	48	436			

\* 참고: 요구 항목수의 연도별 비교를 위해 격년마다 요구되는 보건의료 질 부문을 제외함.

## 2) OECD 보건통계 부문별 요구동향

□ 2013년 OECD 보건통계 요구는 2012년과 비교해 다소 변화가 있었음. 2012년 OECD 보건통계는 부문별 증감이 있었으나 격년으로 제출하는 보건의료 질 부문을 제외하면 2012년의 항목수는 2011년과 같은 776개였음. 그러나 2013년에는 과거 OECD 단독요구였던 보건의료 항목이 OECD/WHO/EU 공동 요구되는 등 보건의료의 질을 제외한 부분에서 10% 이상 증가한 861개 항목을 요구 받았음. 보건의료 질 부문의 통계 역시 2013년 종전(2011년) 요구에 비하여 23개의 항목이 늘어난 60개 항목을 요구 받았음.

〈표 2〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 제출요구 항목수 변화

분류명	항목수						
	2009	2010	2011	2012		2013	
				항목수	전년대비	항목수	전년대비
총계	787	837	813	776		921	108
총계 (질 부문 제외)	749	837	776	776		861	85
소계(OECD요구)	580	555	568	558	-10	261	-297
건강상태	39	41	51	41	-10	56	15
보건의료자원	46	5	5	5		5	
보건의료이용	359	359	362	354	-8		-354
장기요양	42	41	41	41		41	
사회보장	18	18	18	18		18	
의약품시장	58	58	58	66	8	66	
보건의 비의료결정요인	18	33	33	33		33	
대기시간						42	42
소계(공동요구)		107	108	118	10	504	386
보건의료이용						392	392
의료인력		72	70	80	10	74	-6
의료시설 및 장비		35	38	38		38	
소계(보건지출)	169	175	100	100		96	-4
보건지출	169	175	100	100		96	-4
소계(보건의료 질)	38		37			60	23
보건의료 질	38		37			60	23

□ 2012년 OECD 단독으로 요구되었던 보건의료이용부문 354개 항목이 2013년 OECD/EU/WHO 공동 요구 보건의료이용부문 392개 항목으로 확대·이전 되었음. 또한 OECD 단독요구 항목에 '대기시간' 관련 42개 항목이 신규로 추가 되면서 항목수가 대폭 증가하였음. 건강상태에서도 교육수준별 기대수명과 인지하는 건강상태 등 15개 항목이 신규로 추가된 반면, 보건비용의 물가지수 관련 항목과 보건의료 인력의 부전문조산사 항목은 제외되었음. 보건의료 질 부분의 경우 환자 경험에 관한 부문이 2013년부터 새롭게 요구되었으며, 환자 안전 관련 부분과 정신 보건 부문 등에서 요구 항목이 증가하였음. 반면, 암 진료와 급성기 진료 부문의 요구 항목수는 일부 감소하였음.

#### 나. OECD 회원국의 보건통계 제출현황: 2013

OECD 회원국의 국가별 제출 실태를 파악하기 위하여 OECD Health Data 2013에 수록된 통계의 현황을 살펴보았음. OECD Health Data 2013의 수록 현황은 OECD의 공식통계사이트(<http://stats.oecd.org>)에서 제공되는 자료를 기초로 하였음(2013년 11월 기준). 분야별 수록률은 <표 3>과 같음. 본 표의 제출률은 OECD Health Data 2013 전체 수록 항목 중 회원국별 수록 항목의 비율임.

OECD Health Data 2013에 수록된 항목은 그러나 요구 통계를 모두 포함하고 있지 않음. 올해 처음으로 요구된 교육수준별 기대수명 6개 항목과 보건의료의 질 부문 15개 항목의 경우 수록 시 제외되었음. 따라서 OECD Health data 2013 수록 항목은 900개 항목임. 따라서 여기서 국가별 수록률은 900개 항목에 대한 제출 비율만을 분석한 자료임.

□ 2년마다 제출하는 보건의료 질 지표를 제외한 2013년 회원국의 평균 수록률은 76.9%로 대기시간 등 신규 항목이 대거 추가되면서 지난해 80.3%에 비해 하락하였음. 보건의료 질 지표를 포함한 2013년 OECD 회원국의 평균 수록률은 75.6%임.

□ 건강상태 관련 통계는 평균 수록률이 가장 높은 부문으로 호주(80.0%)와 일본(78.0%), 멕시코(74.0%)를 제외한 모든 국가가 90%이상의 수록률을 기록했으며, 덴마크, 에스토니아, 그리스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인 등의 국가는 수록률

100%를 기록했음. 건강상태 관련 통계에 올해 교육수준별 인지하는 건강상태 항목이 9개 추가되면서 지난해와 비교해 일부 국가들의 수록률이 떨어졌음.

□ 보건의료인의 소득에 관한 통계는 OECD 평균 58.8%가 수록되었으며, 덴마크, 룩셈부르크, 네덜란드, 미국은 보건의료인 소득 통계를 모두 제출한 것으로 나타났다. 한편, 보건의료인 소득에 대한 통계를 전혀 제출하지 못한 국가는 우리나라와 스위스뿐임.

□ 장기요양에 관한 통계는 평균 제출률이 다소 낮은 항목으로 칠레와 터키는 한 건도 제출하지 못했으며, 멕시코와 그리스, 오스트리아도 10% 이하의 수록률을 기록했음. 한편, 체코와 독일, 노르웨이 등의 국가는 장기요양관련 모든 통계가 수록되었음.

〈표 3〉 OECD 회원국의 보건통계 제출률: 2013(수록기준)

국 가	제출률	국 가	제출률
평균	75.6	이탈리아	74.3
한국	84.7	일본	46.4
호주	67.0	룩셈부르크	82.9
오스트리아	71.0	멕시코	52.3
벨기에	80.9	네덜란드	87.1
캐나다	81.2	뉴질랜드	87.3
칠레	65.9	노르웨이	77.2
체코	81.3	폴란드	76.6
덴마크	84.0	포르투갈	78.9
에스토니아	59.3	슬로바키아	78.9
핀란드	87.9	슬로베니아	85.7
프랑스	81.4	스페인	88.7
독일	84.2	스웨덴	77.4
그리스	62.7	스위스	76.1
헝가리	83.0	터키	56.9
아이슬란드	74.7	영국	71.1
아일랜드	75.8	미국	69.2
이스라엘	76.7		

자료: OECD, OECD Health Data 2013, 2013.

□ 사회보장분야의 통계는 한국을 비롯한 14개 국가에서 100% 수록률을 기록했음. 반면, 칠레(22.2%), 아이슬란드(29.3%), 이탈리아(29.3%), 영국(22.0%)은 30% 이하로 수록률이 낮았음.

- 의약품 관련 통계의 경우 슬로바키아만 모든 항목을 제출하였으며, 미국의 경우 한 건도 제출하지 못했음. 오스트리아, 이스라엘, 멕시코 등의 국가들도 수록률이 1.5%로 매우 낮은 수준으로 나타났음. 2012년부터 제네릭 시장에 관한 통계가 새롭게 요구되면서 평균 수록률이 2011년에 비해 다소 낮아졌었으나, 2013년 다시 상승하는 양상을 나타내고 있음.
- 보건의 비의료결정요인 관련 통계는 한국, 미국, 핀란드, 캐나다 등 8개 국가가 모든 통계를 제출했음. 일본(45.5%)과 룩셈부르크(48.5%)는 50% 미만으로 낮은 수준의 수록률을 기록 했음. 평균 수록률은 76.8%임.
- 대기시간 관련 통계는 2013년 처음 요구되는 통계로, 평균 수록률이 매우 낮게 나타났음. 34개국 중 11개 국가에서만 대기시간 관련 통계를 제출했으며, 뉴질랜드(100.0%), 포르투갈(90.5%)를 제외하고 모두 50% 이하의 수록률을 나타냈음.
- 보건의료이용 관련 통계는 2012년까지 OECD 단독 요구 통계였으나, 2013년부터 OECD/EU/WHO 공동 요구 통계로 이전되면서 요구 통계의 수도 일부 증가하였음. 이 때문에 2012년에는 평균 수록률이 93.4%를 기록하였으나, 2013년에는 87.8%로 다소 낮아졌음. 가장 높은 수록률을 기록한 나라는 네덜란드(99.5%)이며, 프랑스(99.2%)가 그 다음으로 높은 수록률을 기록했음. 한편, 가장 낮은 수록률을 기록한 나라는 에스토니아로 40.6%를 기록했음.
- 보건의료 인력 및 시설에 관한 통계는 평균 수록률이 73.8%이며, 이스라엘이 94.6%로 가장 높은 수록률을 기록했음. 한편 멕시코는 28.6%로 가장 낮은 수록률을 기록했음.
- 보건의료지출에 관한 통계는 2013년 OECD 평균 67.9%가 수록되어 2012년 62.9%에 비하여 5.0%포인트가 증가하였음. 룩셈부르크의 경우 100.0%의 수록률을 기록한 반면, 아일랜드(8.3%), 영국(4.2%) 등은 10% 미만의 수록률을 기록했음.
- 보건의료의 질에 관한 통계는 OECD 평균 49.7%의 수록률을 기록하였음. 에스토니아와 그리스는 보건의료 질에 관한 통계를 한 건도 제출하지 못했음. 영국과 뉴질랜드는 84.4%의 수록률을 기록하여 가장 많은 보건의료 질 부문 통계를 수록한 국가로 나타났음.

## 다. 우리나라의 2013년 OECD 요구 보건통계 제출현황

- 2013년 현재 OECD와 OECD/WHO/EU에서 공동으로 요구하는 보건통계는 921개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 772개임. 격년 단위로 요구하는 보건의료 질을 제외한 보건 통계의 제출 항목수는 2012년 702개에서 2013년 742개로 늘어났으며, 요구 항목수가 크게 늘어나면서 2012년에 비하여 제출률은 감소했음. 2013년 보건의료 질을 포함한 제출 건수는 772건임.
- OECD에서 단독으로 요구하는 통계 항목은 261개로 보건의료이용 부문이 OECD/WHO/EU 공동 요구 부문으로 이전되면서 2012년 558개에 비해 절반 수준으로 줄었음. 한편 보건의료이용부문 392개 통계가 새롭게 추가된 공동요구의 경우 지난해 118개 항목에서 504개 항목으로 확장되었음.
- 건강상태 87.5%의 제출률로 2013년 신규 요구 통계 미제출 등으로 2012년 (97.6%)에 비해 제출률이 하락하였음.
- 보건의료인의 소득에 관한 통계와 2013년 새롭게 요구된 대기시간에 관한 통계는 한 항목도 제출하지 못했음.
- 장기요양 관련 항목은 2013년 요구항목수 41개, 제출항목수 38개로 2012년과 동일했음.
- 사회보장 관련 통계의 경우 2012년까지 미생산 통계였던 민간건강보험에 대한 통계를 새롭게 제출하면서 제출률이 66.7%에서 2013년 100%로 상승하였음.
- 의약품시장과 보건의 비의료결정요인 통계도 2012년과 비교해 요구 항목수와 제출 항목수 모두 변동이 없었음.
- 보건의료이용에 관한 항목은 2012년 보건의료이용에 비해 요구항목수가 늘어나면서(2012년: 354개 → 2013년: 392개) 제출률이 소폭 하락했음(2012년: 93.8% → 2013년: 92.1%)
- 의료인력의 경우 제출 항목수의 변동은 없으나, 2012년 미생산 항목이었던 부조산사에 관한 항목이 2013년부터 요구통계에서 제외되면서 제출률이 다소 올라갔음.

- 의료 시설 및 장비에 관한 부분은 2012년에 이어 변동 사항 없이 제출률 100%를 기록했다.
- 보건 비용에서 물가지수에 대한 항목이 요구항목에서 제외되면서 지난해에 비해 제출률이 다소 상승했음.
- 보건의료의 질 부분의 경우 지난 2011년 요구에 비하여 요구 항목의 수와 제출항목의 수가 모두 증가하였음. 그러나 제출항목의 수가 26개에서 30개로 증가하였으나, 환자 경험 등의 새로운 항목이 추가되면서 요구 항목의 수는 37개에서 60개 늘어났음. 이로 인하여 제출률은 감소를 나타냈음.

〈표 4〉 2013년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)

분류명	2012 <sup>1)</sup>			2013					
	요구 항목수	제출수	제출률 (%)	요구 항목수	기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
총 계	813*	728	89.5	921	2	740	30	772	83.8
계 (보건의료 질 제외)	776	702	90.5	861	2	720	20	742	86.2
소계(단독요구)	558	513	91.9	261	.	181	15	196	75.1
건강상태	41	40	97.6	56	.	40	9	49	87.5
보건의료자원	5	.	0.0	5	.	.	.	.	0.0
보건의료이용	354	332	93.8	.	.	.	.	.	.
장기요양	41	38	92.7	41	.	38	.	38	92.7
사회보장	18	12	66.7	18	.	12	6	18	100.0
의약품시장	66	58	87.9	66	.	58	.	58	87.9
보건의 비의료결정요인	33	33	100.0	33	.	33	.	33	100.0
대기시간	.	.	.	42	.	.	.	.	0.0
소계(공동요구)	118	100	84.7	504	2	450	5	457	90.7
보건의료이용	.	.	.	392	2	354	5	361	92.1
의료인력	80	62	77.5	74	.	58	.	58	78.4
의료시설 및 장비	38	38	100.0	38	.	38	.	38	100.0
소계(보건 지출)	100	89	89.0	96	.	89	.	89	92.7
보건 지출	100	89	89.0	96	.	89	.	89	92.7
	2011			2013					
소계(보건의료 질)	37	26	70.3	60	.	20	10	30	50.0
보건의료 질	37	26	70.3	60	.	20	10	30	50.0

주: 1) 2012년 총계는 2011년도 보건의료의 질 요구 및 제출 사항을 포함함.

## 라. OECD 요구 미생산통계의 생산방안

OECD 요구통계는 회원국으로서 의무 이행뿐만 아니라 우리나라 보건정책 수립시 활용을 위해서 가능한 작성하여 제출하도록 노력해야 함. 우리나라는 OECD 요구통계의 제출률을 높이기 위해 꾸준히 노력해 왔으며, 매년 새로운 통계를 추가로 생산해 제출률을 높여왔음. 그럼에도 아직 생산 및 제출을 하지 못한 통계들이 있음. 미제출 통계의 목록과 미제출 사유, 생산 방안은 다음과 같음.

### □ 건강상태

#### ○ 교육수준별 기대여명

- 교육수준별 기대여명의 경우 올해 처음 요구된 통계로 우리나라에서는 아직 공식적으로 생산되지 않은 자료임. 현재 기대여명 자료를 생산하고 있는 통계청은 교육수준별 기대여명 자료를 개발하기 위해 자료 시산 및 검토할 예정이며, 그 후 공표할 계획을 갖고 있음.
- 따라서 통계청의 진행사항을 파악한 후 향후 통계 생산을 유도할 필요가 있음.

#### ○ 유급 결근

- OECD에서는 질병으로 인한 결근 항목에 대하여 면접조사를 통한 통계와 급여 지급자료를 바탕으로 한 통계를 요구하고 있음. 현재 면접조사를 통한 결근 통계는 질병관리본부의 국민건강영양조사를 통해 생산하고 있으나, 행정자료인 유급결근 항목은 아직 관련 자료 미비로 제출하지 못하고 있음.
- OECD는 질병으로 인한 결근 항목 중 행정자료를 이용한 통계 수집 시, 사회보장이나 보험사(민간 혹은 공공)의 자료를 예로 들고 있으며, 이러한 통계는 노동 인구 중 일부만을 포함하는 것이 일반적임. 현재 노동부의 행정자료의 경우 결근 사유와 유급여부는 급여 지급 및 산정 부서에서 파악이 불가능한 사항이므로, 노동부를 통한 해당 통계에 대한 생산이 현재로선 불가능함.
- 한국의 국민건강보험의 경우 질병으로 인한 결근에 대한 수당을 제공하고 있지 않으므로 해당사항이 없으며, 일부 민간보험의 경우 보험 설계에 따라

서 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나, 해당 인구가 일부라는 점을 감안하여 향후 생산 가능성 및 적절성에 대한 논의가 필요함.

## □ 의료자원(소득)

### ○ 보건의료인 소득

- 보건의료인 소득에 대한 자료는 크게 고용된 인력과 자영인력으로 나뉨. 고용된 의사와 간호사의 경우 보건복지부와 건강보험공단의 자료를 이용하여 일부 생산 방안을 강구해 볼 수 있음.
- 자영 인력의 경우, 국세청에 제출하는 급여자료와 개인이 신고하는 종합소득세를 참고할 수 있음. 그러나 국세청 자료는 직업이나 업종별 또는 일반의·전문의 별로 구분하지 않고 있어 해당 통계를 바로 산출하기는 어려움. 만약 국세청 자료를 보건복지부의 의료면허 또는 전문의자격, 간호사 자격 정보와 국세청의 소득자료를 연계하면 산출이 가능할 수 있음. 그러나 타기관에 개인정보(면허 정보) 자료를 제공하기 위해서는 개인의 동의 또는 법적 근거가 필요하기 때문에 관련 근거 및 협의가 필요함(참고: 개인정보법 제 15조).
- 의사 및 간호사 표본에 대한 면접조사를 통한 소득 자료의 생산을 고려해볼 수 있으나, 면접 조사의 경우 정확한 소득을 파악하기 어렵고, 통계에 대한 신뢰도가 낮을 수 있다는 점에서 한계점을 갖고 있음.

## □ 장기요양

### ○ 비공식요양보호종사자

- 공식요양보호종사자의 경우 노인장기요양보험법 시행규칙에 의해 요양보호사자격증을 취득한 뒤 장기요양기관과 근로 계약 후 장기요양업무를 종사할 시 국민건강보험공단에 신고하는 사항이므로, 국민건강보험공단의 자료를 통해 생산이 가능함.
- 그러나 비공식 요양보호종사자는 국민건강보험공단 등 행정기관에 별도의 신고의무가 없기 때문에 자료 생산이 불가능함. 따라서 비공식요양보호사의 경우 현재 행정자료보다는 조사 자료 등을 통한 생산을 모색해볼 수 있음.

## □ 의약품시장

### ○ 제네릭(복제)의약품 시장

- 제네릭(복제)의약품 시장의 규모를 파악하기 위해서는 두 가지가 선행되어야 함. 우선 제네릭의약품에 대한 한국의 법적 정의가 필요함. 제네릭의약품에 대한 OECD의 표준 정의는 식품의약품안전처의 '제네릭 의약품' 정의와 생물학적동등성시험에서도 받아들여지고 있으나, 제네릭 의약품에 대한 한국 법적 정의가 부재하여 명확한 구분이 어려움. 식품의약품안전처는 의약품 허가 시에도 제네릭 여부를 기재하지 않고 있음.
- IFPIA(유럽 연합 의약품 산업 협회)의 자료에 따르면, 제네릭의약품은 널리 사용되고 있는 개념이지만 그 정의가 국가별로 같지 않은 상황이므로, 국내의 정의 마련이 필요할 것으로 보임.
- 건강보험심사평가원의 심사청구 자료를 활용하여 국내 상환(환급) 의약품 시장의 규모를 파악할 수 있음. 한국과 유사한 전 국민 건강보장제도를 시행하고 있는 독일, 아일랜드, 룩셈부르크 등의 국가들도 건강보험의 급여 자료를 바탕으로 한 환급 시장의 제네릭의약품 비중에 대한 자료를 제출하고 있음.
- 건강보험심사평가원에서는 계단형 약가제도(최초등재의약품을 기준으로 동일성분의 후발의약품을 등재하는 경우, 최초등재의약품을 80% 수준으로 인하하고 1~5번째 후발의약품은 68% 수준으로 인하)를 운영할 당시에는 최초등재의약품 외 의약품을 구분하여 대안적인 형태의 통계를 생산하여 국회에 보고한 바 있으나, 2011년 12월 31일 이후 계단형 약가제도가 폐지되어 해당 형태의 통계의 생산도 불가능함.
- OECD는 보고서 「Value for Money in Health Spending」의 챕터6 'Drawing All the Benefits from Pharmaceutical Spending'에 따르면, 대부분의 OECD 국가는 복제의약품 시장을 의약품 지출의 효율을 높이는 좋은 기회로 여기고 있음. 또한 특히 의약품 보다 저렴한 제네릭의약품 사용으로 부족한 자원을 신약개발에 재분배하는 기회를 얻을 수 있음. 때문

에 OECD 대부분의 국가들이 제네릭의약품의 사용을 증진시키기 위한 정책을 시행 중임. 국내에서도 제네릭의약품에 대한 법적 기준 마련 및 통계 생산을 위한 노력이 필요할 것으로 보임.

#### □ 보건의료활동

##### ○ 급성질환 평균재원일수 및 퇴원

- 급성질환에 대한 국내 정의가 부재하여 통계 생산이 어려운 상황임. OECD에서는 급성질환치료를 생명이나 정상적 기능을 위협하는 질병의 증상완화 또는 질병이나 부상의 통증을 줄여주는 것, 부상이나 질병의 합병증 및 악화를 방지하는 등을 주요 목적으로 하는 보건의료 접촉으로 정의하고 있음. 해당 질병군이나, 재원일수 등과 같은 더 구체적인 정의는 없음.
- 국가별로 살펴보면 미국의 경우 AHA에 의해 단기일반병원으로 정의된 병원은 전공별서비스나 비전공서비스를 제공하며 환자 대부분이 30일 이하를 머무르는 병원을 의미함. 1995년까지 헝가리의 경우 90일 이상 병원에 머무른 환자를 급성질환에서 제외했으며, 스페인도 1995년까지는 평균재원일수가 30일 이하인 병원을 급성질환 병원으로 정했음. 한편 이탈리아의 경우 1991~1995년까지는 재원일수가 18일 이하인 환자를 기준으로 했으나, 1996년 이후에는 장기요양 및 회복, 정신건강 병동에 입원한 환자를 제외한 입원환자를 기준으로 하고 있음. 스위스도 정신건강, 재활 및 노인병원을 제외한 환자를 기준으로 함.
- 건강보험심사평가원에서는 급성질환에 대한 국내 정의 마련을 위한 연구를 진행한 뒤, 현재 우리나라 요양기관 청구 자료를 바탕으로 해당 통계를 생산할 계획임.

##### ○ 수술통계

- OECD는 수술통계 요구 시 해당 수술에 대한 ICD-CM 코드를 함께 보내는데, 우리나라는 이를 건강보험공단에서 사용하는 EDI 코드로 변환하여 해당 수술의 청구 내역을 바탕으로 통계를 생산함. 그러나 매년 본 코드가 일부 변동되면서 지속적인 생산에 어려움이 있음.

- 건강보험공단은 기존 제출 통계 중 OECD의 요구 사항이 변경되거나 세분화 된 경우 기존 발표 자료와의 시계열 문제 등으로 주요 수술통계연보에는 반영이 불가능하지만, 조혈모세포 이식 등 신규로 추가되는 통계에 대해서는 진료비 청구 시 사용하는 EDI 수술코드에 대한 전문가 협의를 거쳐 생산을 검토할 예정이다.
- 그러나 현행 건강보험 청구체계에서는 복강경 수술에 대한 정보 파악이 불가능함.

#### □ 의료 인력

##### ○ 관련분야 포함 활동인력

- 의사, 조산사, 간호사, 치과의사: 면허자의 면허신고 관련법령 개정으로 2012년 5월부터 2013년 5월까지 1년간 일괄면허신고를 실시하여 신고 이후 산출이 가능할 것으로 예상됨.
- 약사, 부전문간호사, 개인보조원: 활동인력을 산출할 수 있는 제도나 조사가 없어 현재 생산이 불가능함.

##### ○ FTE(Full Time Equivalent·환산 전일근무) 기준 병원종사자

- 2013년 환자조사 용역에서 FTE 항목을 추가하여 조사를 실시하였음. 그러나 환자조사 응답률이 전수(100%)가 아니어서(2012년 조사 응답률이 85% 수준임) 2014년 OECD 제출 통계에 반영하기 위해서는 이러한 문제점 보완이 필요함.
- 그동안 OECD 제출통계의 기타인력이 건강보험심사평가원을 통해 전수 수집되었으나 2012년부터 일부 수집으로 바뀜에 따라 기타 인력에 있어서 100% 자료를 수집하기 어려워졌음. 이에 대한 대안 마련이 필요할 것으로 보임.

#### □ 대기시간

##### ○ 선택수술에 대한 대기시간

- 대기시간에 관한 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, OECD 가입국 대부분의 국가가 제출하지 못했음. 34개국 중 13개 국가에서만 대기시간에 관한 자료를 제출했으며, 항목별로는 최대 7개 국가, 최소 3개 국가의 통계가 OECD Health Data 2013에 수록되었음. 대기시간에 대한 지표를 제출한 국가들은 대부분 대기시간을 축소하는 법을 제정하거나 프로그램을 신설하는 등 정책적인 노력을 하고 있음.
- 우리나라의 경우 건강보험에 급여 청구 시 일부수술에 대하여 '진료비청구명세서 기재요령' 따라 진료비청구명세서 '특정내역' 기재란에 수술일자를 의무적으로 기재해야 하는 수술이 있음. 그러나 OECD에서 요구하는 수술항목은 수술일자 기재사항에 포함되지 않아 현재로서는 생산 불가능함. 따라서 본 통계를 생산하기 위해서는 진료비청구명세서 특정내역 기재란에 OECD 요구 수술항목 포함이 선행되어야 하므로, 현재로서는 생산이 불가능함.

#### □ 보건지출

- 공급자별: 일반병원, 정신보건/약물중독병원, 전문병원
  - 건강보험 청구자료로는 OECD의 보건계정 구분기준에 따른 작성이 불가능함. 이로 인해 현재 작성을 할 수 없는 상황임.
- 공급자별: 정신지체/정신보건/약물중독거주시설, 기타거주시설
  - 우리나라의 경우 해당 서비스는 사회서비스로 분류되어 보건영역에서의 데이터 값은 '0'으로 나타남.
- 기능별: 직장보건
  - 고용노동부의 "기업체 노동비용조사"의 '건강/보건에 관한 비용'의 하위항목 구분이 이뤄지고 있지 않고 있어서 외래치료 항목에서 작성하고 있음.
- 재원마련: 해외부문
  - 해외 원조사례가 없기 때문에 데이터 값은 '0'임.

#### □ 보건의료의 질

- 일차의료: 연간 당뇨 안저검사율

- 2014년 국민건강영양조사에서 안저검사를 항목이 포함되어 향후 지표 제출이 가능해졌음.

○ 급성기진료: 병원 입원 후 48시간 내 고관절 골절수술률

- 본 통계 생산을 위해서 다음과 같은 두 가지 방안을 고려해볼 수 있음.
- 1안: 심평원 진료비청구자료로 산출하는 경우임. 의료기관에서 진료비 청구 시 입원시간과 수술시작 시간 정보를 입력하도록 협조를 요청하는 방안으로, 진료비 명세서 서식의 변경이 필요함.
- 2안: 의무기록조사 실시하여 환자의 입원시간과 수술시작시간 정보 조사를 하는 방안으로 별도의 연구용역이 필요할 것으로 보임.

○ 정신보건

- 개인정보보호법으로 인해 진료비청구자료와 사망원인을 확인할 수 있는 통계청 사망자료(혹은 안전행정부 주민등록전산자료)가 서로 연계되지 않고 있음.
- 해당 자료의 산출을 위해서는 자료연계를 위한 기관 간 논의가 우선 필요할 것으로 보임.

○ 환자안전

- 진료비청구자료를 사용하여 환자안전 지표를 산출하였으나, 일부지표는 입력된 진단명의 정확성과 타당성 문제가 제기되어 제출하지 못함. 진단명 입력 양상을 모니터링하여 안정된 시점에 제출 가능함.
- 국가차원의 환자안전보고시스템 개발 및 적용을 통해 산출할 수 있음.

○ 환자 경험

- 환자경험 지표가 잠정적으로 확정되면, 국민건강영양조사에 포함하기 위한 논의 예정임.

## 마. 보건복지분야 국제기구 제공통계관리

OECD, WHO 등 국제기구에 제공하는 통계의 적절성뿐만 아니라 국제기구가 제공하는 통계를 검토하고, 국내 언론에 보도된 국제기구 통계 역시 올바르게 사용되고 있는지 살펴보았음.

OECD는 1970년대에 의료비가 상당히 증가한 원인을 파악하기 위한 노력으로 1980년대 초반부터 보건 관련 연구를 시작하였음. 1980년대, 1990년대 OECD의 연구는 주로 보건의료제도를 비교분석할 수 있는 데이터베이스 구축을 중심으로 이뤄졌고, 의료비 지출에 대한 비교 가능한 데이터 수집이 그 시작이었음. 이 작업을 통해 2000년 ‘보건계정체계(SHA·A system of Health Account)’ 매뉴얼이 발간되었음. 2001년에는 OECD의 보건프로젝트가 시작되었음.

2003년에는 국가별 보건의료의 질 측정 및 비교를 위한 지표 개발을 위하여 ‘보건의료의 질 지표(HCQI·Health Care Indicators)’ 프로젝트를 착수하였음. OECD의 보건 통계 관련 활동이 계속해서 확대 되면서, 세계보건기구(WHO·World Health Organization)와 유럽위원회(Europe Commission)와 같은 국제기구와의 협력도 활발해졌음. OECD와 EU, WHO는 2005년에 의료비 지출 관련, 2010년에 비금전적 보건통계에 대하여 합동 수집을 추진하였음. 그 후 이들 국제기구는 공동으로 수집하는 보건통계의 범위와 수를 계속해서 늘려가고 있음.

## 바. OECD Health Data 2013 통계책자 발간

정책수립 및 수행을 위한 기초자료 및 연구 활용을 위해 OECD에서 발표한 OECD Health Data 2013에서 주요 지표를 선정 통계자료집을 발간하였음. 선정된 분야별 현황은 다음과 같음.

- 2011년 우리나라의 기대수명\*은 81.1년으로 2006년(79.1년)에 비해 2.0년이 늘어났으며, OECD 회원국의 기대수명인 80.1년보다 1.0년 김.

\* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균.

- 2011년 우리나라 병원의 총 병상수는 인구 1,000명당 9.6병상으로 2006년(6.5 병상)에 비해서 3.1병상 증가했으며, 2011년 OECD 회원국의 평균 병원 총 병상 수(4.8병상)보다 2배 많음.
- 2011년 우리나라의 활동의사 수는 인구 1,000명당 2.0명으로 2006년 1.7명에 비해 0.3명 증가하였으나, 2011년 OECD 회원국 활동의사 수 3.2명 보다는 1.2명 적어 회원국 중 가장 낮은 수준임.
- 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.
- \* 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 우리나라 인구 10만 명당 신장이식 건수는 3.3건으로, 2006년 1.9건에서 1.4건이 증가하여 OECD 회원국의 평균 신장이식건수와 같음.
- 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.
- 2011년 우리나라 국민의료비 지출 중 공공재원에 의한 지출은 55.3%를 차지하여 2006년 54.8%에 비해 0.5%p증가하였으나, OECD 회원국의 공공부문 평균 지출 72.2%보다 낮음.
- 2011년 우리나라 국민 1인당 국민의료비 지출(US달러 PPP기준)은 \$2,198로, 2006년 \$1,479에 비해 약 1.5배 늘어났으나, 2011년 OECD 회원국의 평균 1인당 국민의료비인 \$3,322에 비해서는 \$1,124 낮음 .
- 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.

## 5. 요약 및 정책제언

OECD 보건통계의 효율적인 제공과 정책활용도를 높이기 위해 다음과 같은 제언할 수 있음.

### □ 통계생산 표준화체계의 구축

- 정확한 통계생산과 생산통계의 활용성을 높이기 위해서는 많은 사람이 공감하고 국제적으로 통용될 수 있는 방법에 의한 통계생산이 이루어져야 함. 이를 달성하기 위해서는 생산방법과 생산자료가 명확히 명시되고 통계가 생산되어 관리되어야 함. 생산되는 통계는 신뢰성 높은 통계가 될 수 있도록 통계품질관리도 철저히 하여야 함.

### □ 생산통계의 DB 구축 및 관련기관간 협력체계 강화

- 국제기구 요구 통계의 능동적 대응 및 생산통계의 활용성 제고를 위해 관련 통계의 DB 구축이 필요함. 이와 같은 DB 구축은 관련기관간의 긴밀한 협조하에 이루어져야 하며, 주기적인 정보교환의 기회를 마련하여 보다 효율적으로 국제기구 요구통계에 대한 대응이 요구됨.

### □ 미제출통계에 대한 통계생산노력 증대

- 통계 미제출 원인은 우리나라의 제도적인 차이에 의한 미생산과 생산통계의 활용성에 비해 통계생산에 많은 예산과 노력이 요구되는 경우, 우리나라의 여건에 맞는 통계생산방안이 마련되지 못한 경우 등 다양한 원인이 있을 수 있으므로 이들 미생산원인을 분석하고 생산 필요성 검토 및 생산방안을 모색하여 생산이 가능하도록 노력하여야 함.

### □ 국제기구 제공통계의 지속적인 관리

- 국제기구에서는 점차 다양한 통계를 수집, 생산 제공하고 있으므로 국제기구의 통계제공 실태를 지속적으로 파악하고 정확한 통계 제공 여부의 확인 및 제공 통계의 활용을 보다 높일 수 있도록 하여야 할 것임.

□ 활용도 제고를 위한 통계정보 및 통계의 제공

- 급변하는 사회에서 보다 정확한 판단 하에 정책을 추진하기 위해서는 다양한 정보의 수집 활용과 필요통계의 생산이 중요한 만큼, 통계제공실태에 대한 정확한 파악과 이들 정보를 이용자들에게 제공하고 중요 통계에 대해서는 이들 통계를 정리 제공하여 통계의 활용성 제고를 통한 정책의 효율적 달성에 기여할 수 있도록 하여야 함.

\*주요용어: OECD(경제협력개발기구), 보건통계





## 제1장 서론

제1절 연구의 배경

제1절 연구의 목적

제3절 연구의 내용 및 방법



## 제1절 연구의 배경

사회경제가 발전하고 복잡해질수록 통계에 대한 중요성은 증대한다. 미래의 불확실성에 대한 예측은 통계에 기초하는 방법밖에는 없기 때문에 이를 판단하기 위한 관련 통계의 생산이 필요하다.

보편적으로 선진국일수록 통계에 대한 관심이 높아 관련된 각종 통계를 생산하고 수집하여 각종 정책수립 시나 외교협상에 적극적으로 활용하고 있다. 통계의 활용성을 높이기 위해서는 다양성과 함께 정확성이 높아야 한다. 정확하지 못한 통계는 오히려 없느니 만도 못하기 때문에 우리는 정확성을 높이기 위해 통계생산의 표준화와 함께 품질관리를 위해 노력하고 있고, 우리나라의 이와 같은 활동도 최근 더욱 활발해지고 있다.

우리는 사회경제의 발전과 그리고 OECD 가입과 함께 통계의 양적확대와 질적 향상을 도모하여 왔다. 즉, 우리나라가 OECD에 가입 후 갖게 된 통계제출의무의 이행을 위해 통계에 대한 관심 증대와 필요성에 대한 인식이 함께 높아지면서 우리나라의 통계가 발전하는 계기를 마련하였다.

2013년 현재 OECD 회원국은 1961년 창립국인 미국, 캐나다, 독일, 영국, 프랑스, 이태리, 벨기에, 네덜란드, 룩셈부르크, 덴마크, 아일랜드, 스페인, 포르투갈, 그리스, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 오스트리아, 스위스, 터키 등 20개국과 1960년대에 추가로 가입한 일본과 핀란드 그리고 1970년대에 가입한 호주와 뉴질랜드 그리고 1990년대에 가입한 멕시코, 체코, 헝가리, 한국, 폴란드(국회도서관 입법조사분석실; 1996: 25~26), 2000년에는 슬로바키아가 그리고 2010년에는 칠레(2010. 5월)와 슬로베니아(2010. 7월), 이스라엘(2010. 9)과 에스토니아(2010. 12)가 회원국으로 가입하여 총 34개국이다.

OECD에서는 매년 회원국에게 각 분야의 통계를 요구하고 있으며, 보건통계는 이와

같은 다양한 부문의 통계 중 한 부문이다. OECD에서 요구하는 보건통계는 새로운 수집 필요성이 높아진 통계와 기존 수집 통계 중 필요성이 낮아진 통계를 매년 OECD 회원국 회의를 거쳐 논의한 후에 삭제나 추가하여 왔다.

OECD에서는 우선적으로 회원국의 발전과 정책수행에 필요한 통계를 우선하여 수집제공하고 있으며, 요구할 때는 생산기준을 제공하고 있어, 회원국은 가능한 이 기준에 따라 생산 제공하도록 노력하고 있다.

OECD에서 수집 제공하는 보건통계는 어느 분야의 통계보다 많이 이용되는 통계로 회원국들뿐만 아니라 비회원국들로 부터도 좋은 반응을 보이고 있는 통계이다. OECD에서는 요구 시 정의 및 생산기준을 제시하고 있지만 각국마다 여건이 다르기 때문 각 회원국이 통계를 제공할 시는 자료원과 생산방법을 함께 제공하도록 요구하고 있으며, 이는 OECD에서 수집된 통계를 제공할 때 함께 제공하고 있다.

우리나라는 OECD에서 요구하는 통계가 OECD 회원국으로써 제출의무이행을 위해서 뿐만 아니라 정책적으로도 활용성이 높은 통계이기 때문에 미생산시 생산을 위해 노력하고 있으며, 정책수립 및 수행 시에는 국제적인 비교자료로 가장 우선적으로 활용하고 있다.

따라서 OECD 요구 통계에 대한 정확한 자료생산은 국제기구의 요구 충족을 통한 국가위상의 제고뿐만 아니라 정책 활용성이 높다는 점에서 지속적인 관심과 노력이 요구되고 있다.

## 제2절 연구의 목적

본 연구의 목적은 OECD에서 요구하는 보건통계를 효율적으로 제공하고, 국제기구에서 제공하는 보건복지통계를 효율적으로 관리하는데 있다. 따라서 OECD에서 요구하는 보건통계를 효율적으로 제공하기 위해 OECD 요구통계의 변화를 파악하고, 정의 및 생산기준을 파악하여 생산 가능통계는 수집 및 생산제공하고, 미생산통계는 생산방안을 모색하여 향후 생산 가능시기를 앞당길 수 있도록 한다. OECD 회원국으로서의 통계제출 의무를 이행하는 동시에 보건분야의 정책수립 및 수행에 필요한 기초통계의 충실한 제공에 목적을 두고 있으며, 또한 국민의 보건분야 통계에 대한 궁금증 해소에도 도움을 주는 데 있다.

OECD에서는 필요성에 따라 매년 요구하는 통계항목에 변화를 주고 있다. 사회환경의 변화에 따라 필요항목을 추가하거나 필요도가 낮아졌다고 판단되는 통계를 제외하고 있다. 따라서 OECD에서 요구하는 통계의 변화를 통계의 정의 생산기준과 함께 정확히 파악하고 생산 가능성을 타진하여 필요통계를 생산·제공하여야 한다.

OECD에서는 수집된 통계의 제공시 각국에서 통계를 생산한 방법이나 자료원도 함께 제공하고 있으므로 이를 통하여 우리나라 보건통계의 질적 향상과 양적 확대를 도모할 수 있는 방법을 모색하고, 회원국의 생산실태를 분석하여 활용 가능한 방법을 적용하기 위한 방안을 모색하도록 한다.

OECD 뿐만 아니라 WHO 등 국제기구에서도 보건과 복지통계를 수집 발표하고 있다. 이들 통계를 우리나라에서는 어떻게 제출하고 있으며, 그 결과가 정확하게 공표되고 있는지 파악하여 부정확한 통계정보 제공이 되지 않도록 할 필요가 있다.

따라서 본 연구의 목적은 OECD 등 국제기구에서 요구하는 보건통계의 생산 및 제출과 국내 보건의료정책의 수립 및 기초자료로 활용토록 하고, 국제기구 제공통계의 정확한 제공과 활용을 도모하기 위하여 보건복지통계의 출처, 산출근거 및 정확성을 확인하고, 국제기구 통계를 활용할 수 있도록 이용에 필요한 정보를 제공하여 정책입안자 및 국민의 통계 신뢰도를 높이고, 정보욕구를 충족시킬 수 있도록 하는 데 있다.

### 제3절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 OECD 등 국제기구 요구 통계를 보다 효율적으로 제공, 관리하기 위해 다음과 같이 연구를 진행하였다.

2013년 OECD에서 요구하는 통계항목의 변화를 살펴보았다. 요구하는 통계항목의 검토와 함께 이들 통계항목의 생산기준을 함께 살펴, 보다 효율적으로 수집 및 생산 제공할 수 있는 방안을 모색하였다.

2013년도 OECD 등 국제기구 요구 보건통계를 생산 제출하기 위하여 관련된 자료를 수집하고 분석하였다. 즉 OECD 등에서 요구하는 기준에 따라 통계를 취합하고 생산하여 생산방법 및 자료원을 함께 제출하였다. 미생산통계에 대해서는 생산할 수 있는 최선책을 제시하였다.

OECD 회원국 중 주요선진국의 통계생산 방법이나 자료원 활용이 우리나라에도 이

용할 수 있는 방법은 없는지를 검토하고, 우리나라의 OECD 요구 제출수준비교 등을 위해 OECD 회원국의 생산 동향을 파악 비교하였다.

OECD 회원국과의 보건통계관련 주요지표 비교 및 동향 분석 등 국내 보건의료 관련 정책의 기초자료 제공 및 지원을 위해 OECD 보건통계 자료집을 발간하였다.

통계품질 향상을 위해 OECD 등 국제기구 보건복지통계 검증·관리 및 활용정보를 제공하였다. 즉 국제기구에서 공표하는 정기 및 부정기 통계 목록 및 시기 파악, 국제기구 공표 자료(보고서, 인터넷 배포 자료 등) 검증 및 분석, 국제기구에 제출하는 보건복지 통계 목록 및 제출기관 파악, 국제기구 요구 보건복지통계의 체계적 제출·관리방안 검토, 국제기구에서 공표하는 보건복지통계 이용에 필요한 정보를 제공하였다.



## 제2장 보건통계의 범주

제1절 OECD 보건통계 요구동향

제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향



## 제1절 OECD 보건통계 요구동향

OECD에서 요구하는 보건통계는 매년 달라진다. 매년 개최되는 OECD 회원국 회의 등을 통해 필요성이 높아진 항목이나 추가하거나, 수집 필요성이 낮아진 항목을 삭제하는 등의 조정이 있기 때문이다.

OECD에서 요구하는 통계수의 변화 수준을 보면 1995년 28개 통계표에 588개 항목이었던 요구 항목수는 1998년 1,421개 항목까지 증가하였으나 이후 점차 감소하여 2005년에는 410개 항목으로 감소하였다. 이후 점차 증가하여 2013년에는 861개 항목을 요구하였다(표 2-1 참조)

〈표 2-1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수

연도	통계표수	항목수	연도	통계표수	항목수
1995	28	588	2005	48	410
1996	40	686	2006	51	673
1997	46	996	2007	52	672
1998	66	1,421	2008	53	778
1999	47	986	2009	56	749
2000	49	708	2010	65	837
2001	52	715	2011	52	776
2002	50	701	2012	51	776
2003	50	532	2013	56	861
2004	48	436			

\* 참고: 요구 항목수의 연도별 비교를 위해 격년마다 요구되는 보건의료 질 부분을 제외함.

## 제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향

2013년 OECD 보건통계 요구는 2012년과 비교해 다소 변화가 있었다. 2012년 OECD 보건통계는 부문별 증감이 있었으나 격년으로 제출하는 보건의료 질 부문을 제외하면 2012년의 항목수는 2011년과 같은 776개였다. 그러나 2013년에는 과거 OECD 단독요구였던 보건의료이용 항목이 OECD/WHO/EU 공동 요구되는 등 보건의료의 질을 제외한 부분에서 10% 이상 증가한 861개 항목을 요구 받았다. 보건의료 질 부문의 통계 역시 2013년 종전(2011년) 요구에 비하여 23개의 항목이 늘어난 60개 항목을 요구 받았다.

〈표 2-2〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 제출요구 항목수 변화

분류명	항목수						
	2009	2010	2011	2012		2013	
				항목수	전년대비	항목수	전년대비
총계	787	837	813	776		921	108
총계 (질 부문 제외)	749	837	776	776		861	85
소계(OECD요구)	580	555	568	558	-10	261	-297
건강상태	39	41	51	41	-10	56	15
보건의료자원	46	5	5	5	.	5	.
보건의료이용	359	359	362	354	-8		-354
장기요양	42	41	41	41	.	41	.
사회보장	18	18	18	18	.	18	.
의약품시장	58	58	58	66	8	66	.
보건의 비의료결정요인	18	33	33	33	.	33	.
대기시간	.	.	.	.	.	42	42
소계(공동요구)		107	108	118	10	504	386
보건의료이용		.	.	.	.	392	392
의료인력		72	70	80	10	74	-6
의료시설 및 장비		35	38	38	.	38	.
소계(보건지출)	169	175	100	100		96	-4
보건지출	169	175	100	100	.	96	-4
소계(보건의료 질)	38	.	37	.	.	60	23
보건의료 질	38	.	37	.	.	60	23

구체적으로 살펴보면 2012년 OECD 단독으로 요구되었던 보건의료이용부문 354개 항목이 2013년 OECD/EU/WHO 공동 요구 보건의료이용부문 392개 항목으로 확대·이전 되었다. 또한 OECD 단독요구 항목에 ‘대기시간’ 관련 42개 항목이 신규로 추가 되면서 항목수가 대폭 증가하였다. 건강상태에서도 교육수준별 기대수명과 인지하는 건강상태 등 15개 항목이 신규로 추가된 반면, 보건비용의 물가지수 관련 항목과 보건의료 인력의 부전문조산사 항목은 제외되었다. 보건의료 질 부분의 경우 환자 경험에 관한 부문이 2013년부터 새롭게 요구되었으며, 환자 안전 관련 부분과 정신 보건 부문 등에서 요구 항목이 증가하였다. 반면, 암 진료와 급성기 진료 부문의 요구 항목 수는 일부 감소하였다.

〈표 2-3〉 2011~2013년 OECD 단독요구 보건통계 부문별 항목수 비교

통계표	2011 1)	2012 2)	2013 3)	증감 3)-2)
OECD 단독요구 총계	568	558	261	-297
① 건강상태	51	41	56	15
01 기대여명	11	10	16	6
02 모성 및 영아사망	4	4	4	
03 인지하고 있는 건강상태	17	17	26	9
만성질환	9			
04 영아건강	1	1	1	
05 치아건강	1	1	1	
06 전염병	5	5	5	
07 상해	1	1	1	
08 결근	2	2	2	
보건의료이용	362	354		-354
예방접종	4	1		-1
검진	4	4		-4
진단상의 검진	6	6		-6
외래진료활동	2	2		-2
입원시설	3	3		-3
입원 및 급성질환 평균재원기간	2	2		-2
진단범주별 평균재원기간	149	149		-149

34 2013 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리

통계표	2011 1)	2012 2)	2013 3)	증감 3)-2)
진단범주별 퇴원율	149	149		-149
외과수술	3			
ICD-CM별 외과수술	32	33		-33
이식	8	5		-5
② 보건의료자원	5	5	5	
09 전문인 소득	5	5	5	
③ 장기요양	41	41	41	
10 공식 장기요양보호종사자	14	14	14	
11 비공식 장기요양보호종사자	3	3	3	
12 장기요양보호 수급자	24	24	24	
④ 사회보장	18	18	18	
13 정부/사회건강보험	8	8	8	
14 민간건강보험	10	10	10	
⑤ 의약품시장	58	66	66	
15 의약품소비	28	28	28	
16 의약품 판매	30	30	30	
17 제네릭시장		8	8	
⑥ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	33	33	33	
18 식품소비	6	6	6	
19 주류소비	1	1	1	
20 담배소비	8	8	8	
21 체중 및 체형	18	18	18	
⑦ 대기시간			42	42
22 백내장 수술			6	6
23 경피적경혈관상동맥확장술			6	6
24 관상동맥 바이패스			6	6
25 전립선 절제술			6	6
26 자궁절제술			6	6
27 고관절 치환 수술			6	6
28 무릎 관절 교체 수술			6	6

〈표 2-4〉 2011~2013년 OECD/EU/WHO 공동요구 보건통계 부문별 항목수 비교

통계표	2011 1)	2012 2)	2013 3)	증감 3)-2)
공동요구 총계	108	118	504	386
① 보건의료활동			392	392
01 외래진료활동			3	3
02 예방접종			1	1
03 검진			4	4
04 병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)			6	6
05 진단범주별 평균재원기간			149	149
06 진단범주별 퇴원율			149	149
07 진단상의 검사			9	9
08 외과수술(이식수술 포함)			68	68
09 말기신부전			3	3
② 의료인력	70	80	74	-6
10 의사	3	3	3	
11 성연령별의사	18	18	18	
12 분야별의사	7	11	11	
13 조산사	3	9	3	-6
14 간호사	9	9	9	
15 개인보조원	2	2	2	
16 치과의사	3	3	3	
17 약사	3	3	3	
18 물리치료사	1	1	1	
19 병원근무자	14	14	14	
20 졸업생	7	7	7	
③ 의료시설 및 장비	38	38	38	
21 병원	5	5	5	
22 병원병상	8	8	8	
23 요양 및 거주시설병상	1	1	1	
24 의료기술	24	24	24	

〈표 2-5〉 2011~2013년 OECD 보건지출 부문별 항목수 비교

통계표	2011 1)	2012 2)	2013 3)	증감 3)-2)
보건지출부문 총계	100	100	96	-4
01 자원별 분류	12	12	12	
02 공급자별 분류	36	36	36	
03 기능별 분류	41	41	41	
04 자원조달별 분류	7	7	7	
물가지수	4	4		-4

〈표 2-6〉 2009~2013년 OECD 보건의료 질 부문별 항목수 비교

통계표	2009 1)	2011 2)	2013 3)	증감 3)-2)
보건의료의 질 부문 총계	38	37	60	23
01 일차의료	9	8	9	-1
02 급성기진료	12	12	10	-2
03 정신보건	4	4	14	10
04 암 진료	6	6	3	3
05 환자안전	7	7	10	3
06 환자경험	-	-	14	14



## 제3장 OECD 회원국의 보건통계 생산 수준 비교: 2013



# 3

## OECD 회원국의 보건통계 << 생산수준 비교: 2013

OECD 회원국의 국가별 제출 실태를 파악하기 위하여 OECD Health Data 2013에 수록된 통계의 현황을 살펴보았다. OECD Health Data 2013의 수록 현황은 OECD의 공식통계사이트(<http://stats.oecd.org>)에서 제공되는 자료를 기초로 하였다(2013년 11월 기준). 분야별 수록률은 <표 3-1>과 같다. 본 표의 제출률은 OECD Health Data 2013 전체 수록 항목 중 회원국별 수록 항목의 비율이다.

OECD Health Data 2013에 수록된 항목은 그러나 요구 통계를 모두 포함하고 있지 않다. 올해 처음으로 요구된 교육수준별 기대수명 6개 항목과 보건의료의 질 부문 15개 항목의 경우 수록 시 제외되었다. 따라서 OECD Health data 2013 수록 항목은 900개 항목이다. 따라서 <표 3-2>의 국가별 수록률은 900개 항목에 대한 제출 비율만을 분석한 자료이다.

□ 2년마다 제출하는 보건의료 질 지표를 제외한 2013년 회원국의 평균 수록률은 76.9%로 대기시간 등 신규 항목이 대거 추가되면서 지난해 80.3%에 비해 하락하였다. 보건의료 질 지표를 포함한 2013년 OECD 회원국의 평균 수록률은 75.6%이다.

□ 건강상태 관련 통계는 평균 수록률이 가장 높은 부문으로 호주(80.0%)와 일본(78.0%), 멕시코(74.0%)를 제외한 모든 국가가 90%이상의 수록률을 기록했으며, 덴마크, 에스토니아, 그리스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인 등의 국가는 수록률 100%를 기록했다. 건강상태 관련 통계에 올해 교육수준별 인지하는 건강상태 항목이 9개 추가되면서 지난해와 비교해 일부 국가들의 수록률이 떨어졌다.

□ 보건의료인의 소득에 관한 통계는 OECD 평균 58.8%가 수록되었으며, 덴마크,

룩셈부르크, 네덜란드, 미국은 보건의료인 소득 통계를 모두 제출한 것으로 나타났다. 한편, 보건의료인 소득에 대한 통계를 전혀 제출하지 못한 국가는 우리나라와 스위스뿐이다.

□ 장기요양에 관한 통계는 평균 제출률이 다소 낮은 항목으로 칠레와 터키는 한 건도 제출하지 못했으며, 멕시코와 그리스, 오스트리아도 10% 이하의 수록률을 기록했다. 한편, 체코와 독일, 노르웨이 등의 국가는 장기요양관련 모든 통계가 수록되었다.

□ 사회보장분야의 통계는 한국을 비롯한 14개 국가에서 100% 수록률을 기록했다. 반면, 칠레(22.2%), 아이슬란드(29.3%), 이탈리아(29.3%), 영국(22.0%)의 국가는 30% 이하로 수록률이 낮았다.

□ 의약품 관련 통계의 경우 슬로바키아만 모든 항목을 제출하였으며, 미국의 경우 한 건도 제출하지 못했다. 오스트리아, 이스라엘, 멕시코 등의 국가들도 수록률이 1.5%로 매우 낮은 수준으로 나타났다. 2012년부터 제네릭 시장에 관한 통계가 새롭게 요구되면서 평균 수록률이 2011년에 비해 다소 낮아졌었으나, 2013년 다시 상승하는 양상을 나타내고 있다.

□ 보건의 비의료결정요인 관련 통계는 한국, 미국, 핀란드, 캐나다 등 8개 국가가 모든 통계를 제출했다. 일본(45.5%)과 룩셈부르크(48.5%)는 50% 미만으로 낮은 수준의 수록률을 기록 했다. 평균 수록률은 76.8%이다.

□ 대기시간 관련 통계는 2013년 처음 요구되는 통계로, 평균 수록률이 매우 낮게 나타났다. 34개국 중 11개 국가에서만 대기시간 관련 통계를 제출했으며, 뉴질랜드(100.0%), 포르투갈(90.5%)를 제외하고 모두 50% 이하의 수록률을 나타냈다.

□ 보건의료이용 관련 통계는 2012년까지 OECD 단독 요구 통계였으나, 2013년부터 OECD/EU/WHO 공동 요구 통계로 이전되면서 요구 통계의 수도 일부 증가

하였다. 이 때문에 평균 수록률이 2012년 93.4%에서 2013년에는 87.8%로 다소 낮아졌다. 가장 높은 수록률을 기록한 나라는 네덜란드(99.5%)이며, 프랑스(99.2%)가 그 다음으로 높은 수록률을 기록했다. 한편, 가장 낮은 수록률을 기록한 나라는 에스토니아로 40.6%를 기록했다.

□ 보건의료 인력 및 시설에 관한 통계는 평균 수록률이 73.8%이며, 이스라엘이 94.6%로 가장 높은 수록률을 기록했다. 한편 멕시코는 28.6%로 가장 낮은 수록률을 기록했다.

□ 보건의료지출에 관한 통계는 2013년 OECD 평균 67.9%가 수록되어 2012년 62.9%에 비하여 5.0%포인트가 증가하였다. 룩셈부르크의 경우 100.0%의 수록률을 기록한 반면, 아일랜드(8.3%), 영국(4.2%) 등은 10% 미만의 수록률을 기록했다.

□ 보건의료의 질에 관한 통계는 OECD 평균 49.7%의 수록률을 기록하였다. 에스토니아와 그리스는 보건의료 질에 관한 통계를 한 건도 제출하지 못했다. 영국과 뉴질랜드는 84.4%의 수록률을 기록하여 가장 많은 보건의료 질 부문 통계를 수록한 국가로 나타났다.

〈표 3-1〉 2013 OECD 보건통계 요구항목 중 수록항목 현황

통계표	요구 항목수	수록 항목수	제외 항목수	통계표	요구 항목수	수록 항목수	제외 항목수
총계	921	900	21	⑧ 보건의료활동	392	392	
① 건강상태	56	50	6	외래진료활동	3	3	
기대여명	16	10	6	예방접종	1	1	
모성 및 영아사망	4	4		검진	4	4	
인지하고 있는 건강상태	26	26		병원총계	6	6	
영아건강	1	1		진단범주별 평균재원기간	149	149	
치아건강	1	1		진단범주별 퇴원율	149	149	
전염병	5	5		진단상의 검사	9	9	
상해	1	1		외과수술(이식수술 포함)	68	68	
결근	2	2		말기신부전	3	3	
② 보건의료자원(소득)	5	5		⑨ 의료인력	74	74	
전문인 소득	5	5		의사	3	3	
③ 장기요양	41	41		성연령별의사	18	18	
공식 장기요양보호종사자	14	14		분야별의사	11	11	
비공식 장기요양보호종사자	3	3		조산사	3	3	
장기요양보호 수급자	24	24		간호사	9	9	
④ 사회보장	18	18		개인보조원	2	2	
정부/사회건강보험	8	8		치과의사	3	3	
민간건강보험	10	10		약사	3	3	
⑤ 의약품시장	66	66		물리치료사	1	1	
의약품소비	28	28		병원근무자	14	14	
의약품 판매	30	30		졸업생	7	7	
제네릭시장	8	8		⑩ 의료시설 및 장비	38	38	
⑥ 보건의 비의료 결정요인	33	33		병원	5	5	
식품소비	6	6		병원병상	8	8	
주류소비	1	1		요양 및 거주시설병상	1	1	
담배소비	8	8		의료기술	24	24	
체중 및 체형	18	18		⑪ 보건 지출	96	96	
⑦ 대기시간	42	42		재원별 분류	12	12	
백내장 수술	6	6		공급자별 분류	36	36	
경피적강화관상동맥확장술	6	6		기능별 분류	41	41	
관상동맥 바이패스	6	6		재원조달별 분류	7	7	
전립선 절제술	6	6		⑫ 보건의료 질	60	45	15
자궁절제술	6	6		일차의료	9	7	2
고관절 치환 수술	6	6		급성기진료	10	7	3
무릎 관절 교체 수술	6	6		정신보건	14	8	6
				암 진료	3	3	
				환자안전	10	8	2
				환자경험	14	12	2

〈표 3-2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 제출률: 2013 (수록기준)

	건강 상태	보건 의료인 소득	장기 요양	사회 보장	의약품 시장	보건의 비의료 결정요인	대기 시간	보건 의료 이용	보건 의료 자원	보건 의료지출	보건 의료 질	계
평균	96.3	58.8	60.5	83.8	65.5	76.8	15.0	87.8	73.8	67.9	49.7	75.6
한국	98.0	0.0	92.7	100.0	87.9	100.0	0.0	92.1	85.7	92.7	44.4	84.7
호주	80.0	60.0	95.1	100.0	86.4	90.9	14.3	56.1	75.0	79.2	66.7	67.0
오스트리아	98.0	40.0	9.8	66.7	1.5	54.5	0.0	97.2	83.9	67.7	28.9	71.0
벨기에	98.0	60.0	29.3	88.9	81.8	72.7	0.0	97.2	66.1	93.8	55.6	80.9
캐나다	98.0	60.0	53.7	100.0	40.9	100.0	9.5	98.0	75.9	81.3	62.2	81.2
칠레	98.0	60.0	0.0	22.2	54.5	97.0	0.0	83.4	82.1	35.4	35.6	65.9
체코	94.0	80.0	100.0	61.1	90.9	100.0	0.0	89.0	73.2	83.3	55.6	81.3
덴마크	100.0	100.0	87.8	100.0	93.9	72.7	0.0	88.8	87.5	86.5	71.1	84.0
에스토니아	100.0	60.0	87.8	44.4	95.5	69.7	42.9	40.6	76.8	91.7	0.0	59.3
핀란드	98.0	60.0	65.9	77.8	95.5	100.0	50.0	96.2	81.3	84.4	71.1	87.9
프랑스	100.0	80.0	39.0	100.0	65.2	72.7	0.0	99.2	82.1	79.2	46.7	81.4
독일	96.0	80.0	100.0	77.8	90.9	72.7	0.0	98.2	75.9	75.0	55.6	84.2
그리스	100.0	40.0	7.3	100.0	84.8	72.7	0.0	61.2	73.2	92.7	0.0	62.7
헝가리	100.0	60.0	80.5	100.0	87.9	100.0	0.0	94.9	73.2	84.4	37.8	83.0
아이슬란드	96.0	60.0	29.3	77.8	87.9	69.7	0.0	85.5	92.9	63.5	31.1	74.7
아일랜드	98.0	60.0	61.0	100.0	50.0	100.0	50.0	96.4	75.0	8.3	66.7	75.8
이스라엘	98.0	60.0	92.7	88.9	1.5	100.0	0.0	94.4	94.6	43.8	71.1	76.7
이탈리아	98.0	40.0	29.3	77.8	98.5	72.7	0.0	96.2	82.1	12.5	48.9	74.3
일본	78.0	20.0	53.7	44.4	18.2	45.5	0.0	41.1	55.4	88.5	28.9	46.4
룩셈부르크	98.0	100.0	73.2	77.8	89.4	48.5	0.0	94.6	80.4	100.0	35.6	82.9
멕시코	74.0	60.0	2.4	77.8	1.5	60.6	0.0	85.5	28.6	16.7	26.7	52.3
네덜란드	98.0	100.0	92.7	100.0	87.9	54.5	16.7	99.5	88.4	81.3	53.3	87.1
뉴질랜드	96.0	80.0	95.1	100.0	47.0	72.7	100.0	93.9	75.9	92.7	84.4	87.3
노르웨이	98.0	40.0	100.0	100.0	89.4	72.7	0.0	85.5	75.0	49.0	80.0	77.2
폴란드	98.0	60.0	65.9	100.0	1.5	72.7	0.0	96.2	74.1	90.6	44.4	76.6
포르투갈	98.0	40.0	87.8	77.8	93.9	54.5	90.5	87.5	60.7	58.3	53.3	78.9
슬로바키아	98.0	40.0	48.8	100.0	100.0	97.0	0.0	87.2	73.2	91.7	24.4	78.9
슬로베니아	100.0	60.0	51.2	100.0	86.4	69.7	19.0	96.4	77.7	99.0	68.9	85.7
스페인	100.0	60.0	73.2	88.9	89.4	72.7	47.6	98.2	88.4	88.5	60.0	88.7
스웨덴	98.0	40.0	80.5	66.7	86.4	54.5	19.0	94.6	50.9	58.3	75.6	77.4
스위스	98.0	0.0	73.2	88.9	24.2	72.7	0.0	95.7	73.2	69.8	57.8	76.1
터키	98.0	60.0	0.0	77.8	54.5	72.7	0.0	80.6	44.6	17.7	6.7	56.9
영국	98.0	80.0	22.0	100.0	60.6	72.7	50.0	97.2	45.5	5.2	84.4	71.1
미국	98.0	100.0	75.6	66.7	0.0	100.0	0.0	85.7	79.5	44.8	55.6	69.2





## 제4장 OECD 보건통계 제출 현황

제1절 건강상태(Health Status)

제2절 보건의료자원(Health Care Resources)

제3절 장기요양 자원 및 이용 (Long-term care Resources and Utilization)

제4절 사회보장(Social Protection)

제5절 의약품시장(Pharmaceutical Market)

제6절 보건의 비의료 결정요인(Non-medical Determinants of Health)

제7절 대기시간(Waiting Time)

제8절 보건의료이용(Health Care Utilization)

제9절 의료인력 및 교육(Health Employment and Education)

제10절 의료시설 및 장비(Physical and Technical Resources)

제11절 보건 지출 (Expenditure on Health)

제12절 보건의료의 질(Health Care Quality Indicator)



# 4

## OECD 보건통계 제출 현황 <<

2013년 현재 OECD와 OECD/WHO/EU에서 공동으로 요구하는 보건통계는 921개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 772개다. 격년 단위로 요구하는 보건의료 질을 제외한 보건 통계의 제출 항목수는 2012년 702개에서 2013년 742개로 늘어났으며, 요구 항목수가 크게 늘어나면서 2012년에 비하여 제출률은 감소했다. 2013년 보건의료 질을 포함한 제출 건수는 772건이다.

OECD에서 단독으로 요구하는 통계 항목은 261개(보건지출 제외)로 보건의료이용 부문이 OECD/WHO/EU 공동 요구 부문으로 이전되면서 2012년 558개에 비해 절반 수준으로 줄었다. 한편 보건의료이용부문 392개 통계가 새롭게 추가된 공동요구의 경우 지난해 118개 항목에서 504개 항목으로 확장되었다. 각 부문별 제출 현황은 아래와 같다.

- 건강상태 87.5%의 제출률로 2013년 신규 요구 통계 미제출 등으로 2012년 (97.6%)에 비해 제출률이 하락하였다.
- 보건의료인의 소득에 관한 통계와 2013년 새롭게 요구된 대기시간에 관한 통계는 한 항목도 제출하지 못했다.
- 장기요양 관련 항목은 2013년 요구항목수 41개, 제출항목수 38개로 2012년과 동일했다.
- 사회보장 관련 통계의 경우 2012년까지 미생산 통계였던 민간건강보험에 대한 통계를 새롭게 제출하면서 제출률이 66.7%에서 2013년 100%로 상승하였다.
- 의약품시장과 보건의 비의료결정요인 통계도 2012년과 비교해 요구 항목수와 제출 항목수 모두 변동이 없었다.
- 보건의료이용에 관한 항목은 2012년 보건의료이용에 비해 요구항목수가 늘어나면서(2012년: 354개 → 2013년: 392개) 제출률이 소폭 하락했다(2012년: 93.8% → 2013년: 92.1%)

- 의료인력의 경우 제출 항목수의 변동은 없으나, 2012년 미생산 항목이었던 부조산사에 관한 항목이 2013년부터 요구통계에서 제외되면서 제출률이 다소 올라갔다.
- 의료 시설 및 장비에 관한 부분은 2012년에 이어 변동 사항 없이 제출률 100%를 기록했다.
- 보건 비용에서 물가지수에 대한 항목이 요구항목에서 제외되면서 제출률이 다소 상승했다.
- 보건의료의 질 부분의 경우 지난 2011년 요구에 비하여 요구 항목의 수와 제출항목의 수가 모두 증가하였다. 제출항목의 수가 26개에서 30개로 증가하였으나, 환자 경험 등의 새로운 항목이 추가되면서 요구 항목의 수는 37개에서 60개로 늘어나면서 제출률은 감소하였다.

〈표 4-1〉 2013년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)

분류명	2012 <sup>1)</sup>			2013					
	요구 항목수	제출수	제출률 (%)	요구 항목수	기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
총 계	813*	728	89.5	921	2	740	30	772	83.8
계 (보건의료 질 제외)	776	702	90.5	861	2	720	20	742	86.2
소계(단독요구)	558	513	91.9	261	.	181	15	196	75.1
건강상태	41	40	97.6	56	.	40	9	49	87.5
보건의료자원	5	.	0.0	5	.	.	.	.	0.0
보건의료이용	354	332	93.8	.	.	.	.	.	.
장기요양	41	38	92.7	41	.	38	.	38	92.7
사회보장	18	12	66.7	18	.	12	6	18	100.0
의약품시장	66	58	87.9	66	.	58	.	58	87.9
보건의 비의료결정요인	33	33	100.0	33	.	33	.	33	100.0
대기시간	.	.	.	42	.	.	.	.	0.0
소계(공동요구)	118	100	84.7	504	2	450	5	457	90.7
보건의료이용	.	.	.	392	2	354	5	361	92.1
의료인력	80	62	77.5	74	.	58	.	58	78.4
의료시설 및 장비	38	38	100.0	38	.	38	.	38	100.0
소계(보건 지출)	100	89	89.0	96	.	89	.	89	92.7
보건 지출	100	89	89.0	96	.	89	.	89	92.7
	2011			2013					
소계(보건의료 질)	37	26	70.3	60	.	20	10	30	50.0
보건의료 질	.	.	.	.	.	20	10	30	50.0

주: 1) 2012년 총계는 2011년도 보건의료의 질 요구 및 제출 사항을 포함함.

OECD/WHO/EU에서 요구한 56개 통계표별로 구분하여 우리나라의 통계제출현황을 살펴보면, 1개도 제출하지 못한 통계표는 56개 표 중 11개이다. 보건 전문인 소득, 비정규 영양보호사, 제네릭시장, 개인보조원, 대기시간(7개 표) 부문에서 한 항목도 제출하지 못하였다.

〈표 4-2〉 2013년 OECD 요구 통계제출실태

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
OECD 단독요구 총계	261		181	15	196
① 건강상태	56		40	9	49
01 기대여명	16		10		10
02 모성 및 영아사망	4		4		4
03 인지하고 있는 건강상태	26		17	9	26
04 영아건강	1		1		1
05 치아건강	1		1		1
06 전염병	5		5		5
07 상해	1		1		1
08 결근	2		1		1
② 보건의료자원	5				
09 전문인 소득	5				0
③ 장기요양	41		38		38
10 공식 장기요양보호종사자	14		14		14
11 비공식 장기요양보호종사자	3				0
12 장기요양보호 수급자	24		24		24
④ 사회보장	18		12	6	18
13 정부/사회건강보험	8		8		8
14 민간건강보험	10		4	6	10
⑤ 의약품시장	66		58		58
15 의약품소비	28		28		28
16 의약품 판매	30		30		30
17 제네릭시장	8				0
⑥ 보건에 영향을 미치는 비의료부문	33		33		33
18 식품소비	6		6		6
19 주류소비	1		1		1

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
20 담배소비	8		8		8
21 체중 및 체형	18		18		18
⑦ 대기시간	42				
22 백내장 수술	6				0
23 경피적경혈관상동맥확장술	6				0
24 관상동맥 바이패스	6				0
25 전립선 절제술	6				0
26 자궁절제술	6				0
27 고관절 치환 수술	6				0
28 무릎 관절 교체 수술	6				0

〈표 4-3〉 2013년 OECD/WHO/EU 공동 요구 통계제출실태

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
공동요구 총계	504	2	450	5	457
① 보건의료활동	392	2	354	5	361
01 외래진료활동	3		2	1	3
02 예방접종	1		1		1
03 검진	4		4		4
04 병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)	6	2	1	1	4
05 진단범주별 평균재원기간	149		149		149
06 진단범주별 퇴원율	149		149		149
07 진단상의 검사	9		6	3	9
08 외과수술(이식수술 포함)	68		39		39
09 말기신부전	3		3		3
② 의료인력	74		58		58
10 의사	3		2		2
11 성연령별의사	18		18		18
12 분야별의사	11		11		11
13 조산사	3		2		2
14 간호사	9		6		6
15 개인보조원	2		0		
16 치과의사	3		2		2

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
17 약사	3		2		2
18 물리치료사	1		1		1
19 병원근무자	14		7		7
20 졸업생	7		7		7
③ 의료시설 및 장비	38		38		38
21 병원	5		5		5
22 병원병상	8		8		8
23 요양 및 거주시설병상	1		1		1
24 의료기술	24		24		24

〈표 4-4〉 2013년 OECD 보건 지출 요구 통계제출실태

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
보건지출부문 총계	96		89		89
01 재원별 분류	12		12		12
02 공급자별 분류	36		31		31
03 기능별 분류	41		40		40
04 재원조달별 분류	7		6		6

〈표 4-5〉 2013년 OECD 보건의료의 질 요구 통계제출실태

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
보건의료의 질 부문 총계	60		20	10	30
01 일차의료	9		8		8
02 급성기진료	10		9		9
03 정신보건	14			10	10
04 암 진료	3		3		3
05 환자안전	10				0
06 환자경험	14				0

## 제1절 건강상태(Health Status)

건강상태 관련 통계 항목은 기대여명 등 56개 항목으로 구성되었다. 이 중 우리나라는 질병으로 인한 유급 결근에 대한 항목과 새롭게 요구된 교육수준별 기대여명을 제외한 49개 항목의 통계를 제출하여 87.5%의 제출률을 기록했다. OECD는 2012년 총 41개 항목을 요구하였으나 2013년에 교육수준별 기대여명과 건강상태 등 15개 항목을 추가하였다.

〈표 4-6〉 건강상태 관련 통계 제출현황

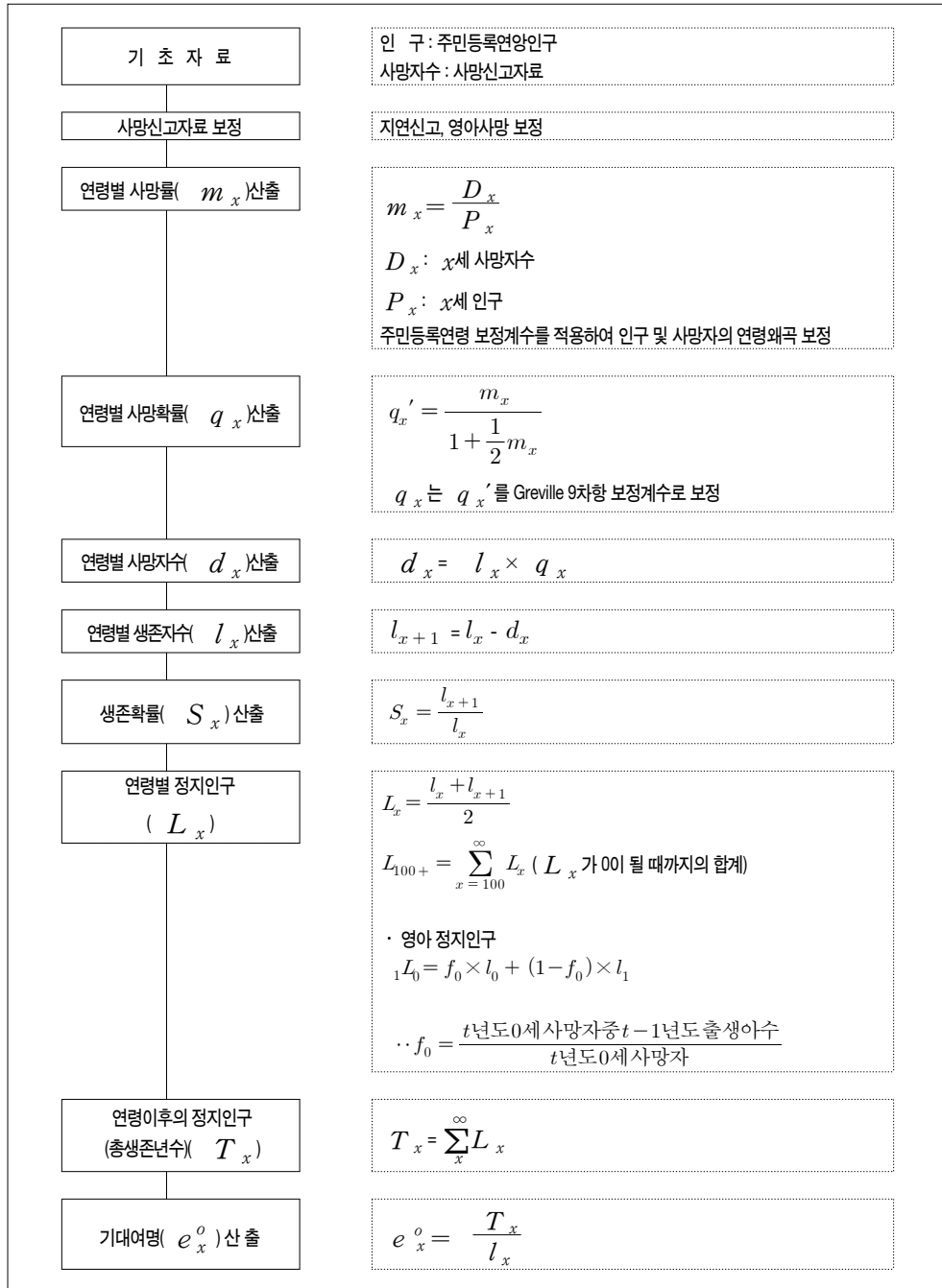
소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	56		40	9	49	87.5
기대여명	16		10		10	
모성 및 영아사망	4		4		4	
인지하고 있는 건강상태	26		17	9	26	
영아건강	1		1		1	
치아건강	1		1		1	
감염병	5		5		5	
상해	1		1		1	
결근	2		1		1	

### 1. 기대여명(Life expectancy)

기대여명은 현재의 연령별 사망수준이 그대로 유지된다고 가정했을 때 특정 연령에 기대되는 평균 생존년수를 말한다. 이는 각 연령별 사망률을 기초로 사망확률 개념에 의한 생명표(Life Table)를 작성하여 산출한다. 출생 시 기대여명(Life expectancy at birth)은 기대수명이라고도 한다. 생명표는 보건, 의료정책수립, 보험료율, 인명피해 보상비산정 등에 활용되고 있으며, 장래인구추계 작성, 국가 간 경제·사회·보건 수준 비교에 이용되고 있다.

OECD에서는 출생 시, 40세, 60세, 65세, 80세에서의 남·여 기대여명과 30세 남·여의 교육수준별 기대여명 자료를 요구하였다. 교육수준별 기대여명은 2013년 새롭게 요구된 통계로 ‘국제표준교육분류(ISCED)-97’에 따라 낮은교육수준(ISCED 0, 1, 2), 중

[그림 4-1] 생명표 작성 방법



자료 출처: 통계청 홈페이지

간교육수준(ISCED 3,4), 높은교육수준(ISCED 5, 6)으로 구분된다.

한국에서는 통계청에서 사망신고자료와 주민등록인구자료를 토대로 생명표를 작성한다. 통계청은 1980년 인구동태표본조사 결과를 이용하여 1978~1979년도 생명표를 처음 작성하였으며, 2005년까지는 2년 주기로 생명표가 작성되었으나, 현재는 매년 주기로 작성되고 있다. 과거에는 통계청을 비롯하여 학계 및 연구기관 등에서 생명표를 작성해 왔으나 이제 대부분 통계청의 생명표를 활용하고 있다. 보험업계에서는 보험생명표를 작성해 활용하고 있다. 통계청에서 우리나라의 생명표 작성 방법은 <그림 4-1>과 같다. 2013년 새롭게 요구된 교육수준별 기대여명은 현재 한국에서 공식적으로 생산되지 않는 통계로, 해당통계의 수치를 제출하지 못하였다. 향후 생명표를 작성하고 있는 통계청의 인구동향과와 생산 방향을 모색해야 할 것으로 보인다.

OECD 가입국 대부분은 국가별 통계청의 인구 자료를 이용해 자료를 제출하고 있으나 영국, 덴마크, 핀란드 등 16개 유럽 국가들은 Eurostat의 데이터베이스에서 해당 자료를 추출하여 제공하고 있다.

교육수준별 기대여명에 대한 자료는 ‘OECD 헬스데이터 2013’에 수록되지 않아 OECD 가입국의 정확한 통계 생산 실태를 파악이 어렵다. 그러나 ‘한눈에 보는 보건지표 2013’에 따르면, OECD 가입국 중 14개 국가에서 교육수준별 기대여명 자료가 가능하였으며, 30세를 기준으로 가장 높은 교육수준을 받은 이들이 가장 낮은 교육수준을 받은 이들보다 기대여명이 평균 6년 더 긴 것으로 나타났다. 높은 교육수준은 생활과 업무 환경의 개선뿐만 아니라 건강한 라이프 스타일의 수용이나 적절한 보건의료 접근 용이성 향상 측면에서도 의미가 있을 것으로 보고 있다.

한편, OECD에서는 전체기대수명에 대한 자료를 요구하지 않고 각 국가에서 제출한 여자와 남자 기대수명의 평균을 전체기대수명(Total population at birth)으로 공개하고 있다. 따라서 전인구를 기준으로 전체기대수명을 계산하는 우리나라 통계청의 전체기대여명과 그 수치가 다를 수 있다.

관련자료: 통계청, 「생명표(Life tables for Korea)」, 매년

〈표 4-7〉 기대여명 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
출생 시 여자	Females at birth	Years	○	통계청
40세 여자	Females at age 40	Years	○	"
60세 여자	Females at age 60	Years	○	"
65세 여자	Females at age 65	Years	○	"
80세 여자	Females at age 80	Years	○	"
출생 시 남자	Males at birth	Years	○	"
40세 남자	Males at age 40	Years	○	"
60세 남자	Males at age 60	Years	○	"
65세 남자	Males at age 65	Years	○	"
80세 남자	Males at age 80	Years	○	"
낮은 교육수준, 30세 여자	Low education, Females at 30	Years	×	"
중간 교육수준, 30세 여자	Medium education, Females at 30	Years	×	"
높은 교육수준, 30세 여자	High education, Females at 30	Years	×	"
낮은 교육수준, 30세 남자	Low education, Males at 30	Years	×	"
중간 교육수준, 30세 남자	Medium education, Males at 30	Years	×	"
높은 교육수준, 30세 남자	High education, Males at 30	Years	×	"

## 2. 모성 및 영아사망(Maternal and infant mortality)

영아사망(Infant mortality)은 어느 연도에 1세미만(1년 이내) 사망아를, 신생아 사망(Neonatal mortality)은 출생 후 28일내 사망아를 말한다. OECD에서는 총 출생아 1,000명당 영아사망과 신생아사망 통계를 요구하고 있다.

$$\square \text{ 영아사망률} = \frac{\text{출생후 1년이내 사망아수}}{\text{출생아수}} \times 1,000$$

$$\square \text{ 신생아사망률} = \frac{\text{28일 미만 사망아수}}{\text{출생아수}} \times 1,000$$

주산기사망률(Perinatal mortality)은 출생 후 7일 미만의 사망아와 임신 28주 이하나 몸무게가 1,000g이 넘어 사산된 태아를 의미한다. 총출생아(출생+사산) 1,000명당 출생전후기사망을 제출하고 있다. 일부국가에서는 사산을 수태 22주나 24주 이상으로 정하는 경우도 있으나 OECD에서는 국가 간 통일을 기하기 위하여 수태 28주 이후를 기준으로 제시하고 있다.

$$\square \text{ 주산기사망률} = \frac{\text{7일 미만에서의 사망아수} + \text{임신 28주 이후에서의 사망수}}{\text{총출생아수}} \times 1,000$$

한국에서는 2012년부터 통계청의 「사망원인통계」에서 영아 및 출생전후기 사망에 대한 통계를 생산하고 있다. 과거 보건복지부와 한국보건사회연구원이 2년 주기로 실시해오던 「영아모성사망조사」가 통계청의 「사망원인통계」로 흡수 및 통합됐다. 통계청은 사망신고와 모자보건신고 등의 자료를 활용하여 영아 및 신생아, 출산전후기 사망률을 구하고 있다. 그러나 신생아와 영유아의 경우 출생 및 사망신고 등의 누락이 많아 이를 보완하기 위해 영유아 화장신고자료(1999년 자료부터)와 모자보건법에 의한 신생아사망자료(2001년 자료부터)를 함께 수집하고 있다. 통계청은 2012년 11월 영아·모성·출생전후기 사망의 2009~2011년 수치에 대한 보완조사를 발표하였고 이에 따라 일부 수치가 업데이트 되었다.

영아사망률은 대부분의 OECD 가입국가가 1960년도부터 완성된 시리즈를 갖고 있는 OECD 보건 데이터베이스의 오랜 지표이다. 최근 몇 년 사이 국가의 제출 부담을 덜기 위하여 유럽국가의 경우 해당 지표를 Eurostat 데이터베이스에서 추출하여 사용하고 있다. 따라서 비유럽권 국가들만 해당 수치를 제출하도록 요구받고 있다. 유럽 이외 대부분의 국가들은 복지부나 통계청에서 해당 자료를 생산하고 있다.

영아와 신생아, 주산기 사망에 통계는 국가별로 사산, 미숙아 등의 정의의 차이로 국가 간 수치 비교 시 주의해야 한다. 대부분의 국가가 수태령(gestational age)이나 몸무게 기준을 갖고 있지 않지만 일부 국가에서는 수태령과 출생시 몸무게, 생존여부 등으로 조산아에 제한을 두고 있다. 일부 유럽 국가의 경우 출생아 등록 시 수태령 22주 이상이나 출생 시 몸무게 500g 이상 등의 최소한의 기준이 있으나, 미국과 캐나다의 경우 생존 가능성이 낮은 500g 이하 아기의 비율이 높아 영아사망률이 높게 나타나는

경향이 있다(Joseph et al., 2012). 2004년 기준 500g 이하의 출생아는 벨기에와 아일랜드의 경우 출생아 1,000명당 1명, 미국과 캐나다의 경우 10명 정도의 비율을 차지하고 있다. 출생 시 몸무게 1,000g에 미달하는 출생아를 제외할 경우 18개국 중 캐나다와 미국의 영아 사망률 순위는 각각 12위에서 6위, 16위에서 12위로 개선된다. 이러한 통계의 비교가능성 문제를 개선하기 위하여 OECD는 2013년 보건통계 부문 전문가 회의에서 최소 수태령이나 출생 시 몸무게를 적용한 영아사망률 수집을 제안하였다. 한국은 현재 영아사망률과 신생아사망률 산출시 최소 수태령이나 출생시 몸무게의 제한을 두지 않고 있다.

관련자료: 통계청, 「사망원인통계연보」, 해당 연도

모성사망비(Maternal mortality ratio)는 출생 10만 명당 모든 원인에 의한 모성 사망수(ICD-10코드의 O00~O99에 해당)를 의미한다. 우리나라에서는 임신 또는 분만 후 42일 내에 발생한 여성사망자수로 통계청에서 해당 통계를 작성하고 있다. 모성 사망은 그 수가 워낙 작기 때문에 인구수가 적은 나라의 경우 연도별로 그 수치의 변동이 심할 수 있다.

$$\square \text{ 모성사망비} = \frac{\text{모성사망수}}{\text{출생아수}} \times 100,000$$

관련자료: 통계청, 「사망원인통계연보」, 해당 연도

〈표 4-8〉 모성 및 영아사망 관련 통계제출 현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
영아사망률	Infant mortality	Death/1,000 live births	○	통계청
신생아사망률	Neonatal mortality	Death/1,000 live births	○	"
주산기사망률	Perinatal mortality	Death/1,000 tot. births	○	"
모성사망비	Maternal mortality	Dth./100,000 live births	○	"

### 3. 인지하고 있는 건강상태(Perceived health status)

OECD는 15세 이상 인구 중 그들의 건강이 매우 양호(Very good)하거나 양호(Good)하다고 응답한 사람의 비율을 '인지하고 있는 건강상태(Perceived health status)' 항목으로 요구하고 있다. OECD 가입국 간에 해당 통계 측정을 위한 표준화된 도구는 없다. 다만, OECD는 1996년 발간된 WHO 유럽사무소의 "Health Interview: Toward International Harmonization of Methods and Instruments" (1996년 발간)에서 소개된 다음과 같은 질문방법을 제안하고 있다.

□ 평소 당신의 건강은 어떠합니까?

매우 좋음(Very good)/ 좋음(Good)/ 보통(Fair)/ 나쁨(Bad)/ 매우 나쁨(Very bad)

OECD는 또한 인지하고 있는 건강상태를 성별 및 연령별과 소득 5분위(최상위와 최하위)별로 구분하여 요구하고 있다. 가능하면 순가처분소득을 사용하고, 가능하지 않으면 총소득을 사용한다.

1 분위수 (Quintile 1) : 소득 하위 20% (Lowest 20% of income group)

5 분위수 (Quintile 5) : 소득 상위 20% (Highest 20% of income group)

자료가 개인소득으로 수집된 경우에는 소득 5분위수로 바로 사용하고, 자료가 가구 소득으로 수집된 경우에는 가구원의 수로 소득을 나누어서 사용한다. 이 경우 일반적으로 제공된 가구원수로 나누어 사용한다.

OECD는 교육수준별 기대여명에 대한 자료를 2013년부터 새롭게 요구하였다. 교육수준에 따라 분류된 인지하고 있는 건강상태를 성별로 수집하고 있다. 교육수준은 국제표준교육분류 ISCED-97에 따라 분류된다.

낮은 교육 수준(ISCED 0, 1, 2): 취학 전, 유치원 교육, 초등학교, 전기 중등 교육

중간 교육 수준(ISCED 3, 4): 후기 중등 교육, 중등 후 비고등교육

높은 교육 수준(ISCED 5, 6): 고등교육, 전문 연구 프로그램

위의 분류를 한국의 학제 분류에 적용하면, 낮은 교육 수준은 중학교 과정까지, 중간 교육 수준은 고등학교과정까지, 높은 교육 수준은 대학 및 대학원 과정으로 볼 수 있다(한국교육개발원, 2008). 소득과 교육수준은 핵심 사회경제적 지표로 소득과 교육수준에 따른 주관적 건강 상태에 대한 통계를 수집함으로써 국가별 사회경제적 지표에 따른 건강 수준의 차이를 가늠해볼 수 있게 되었다.

우리나라는 통계청의 사회조사에서 상기내용을 3년 주기로 조사를 실시하고 있으며, 보건복지부·질병관리본부에서 실시하는 국민건강영양조사에서도 동 항목에 대한 조사를 실시하고 있다. 국민건강영양조사에서 사용된 소득5분위는 월가구균등화소득(월가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$ 을 성별·연령별(5세 단위)) 5분위다. 우리나라는 1986, 1989, 1992, 1995년도의 자료는 통계청에서 생산된 자료를, 국민건강영양조사가 시작된 1998년부터 2005년도까지는 한국보건사회연구원의 자료를 OECD에 제공하였으며, 2007년 이후에는 국민건강영양조사를 이관하여 실시한 보건복지부·질병관리본부의 자료를 활용하여 수치를 OECD에 제공하였다. 인지하고 있는 자신의 건강상태는 26개 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 모든 항목을 작성 제출하였다.

인지하고 있는 건강상태에 관한 통계는 명확한 기준이 없기 때문에 각 국가별로 질문 문항이나 대상 인구 등의 차이로 국가 간 비교 시 주의가 필요하다. 건강상태를 묻는 질문에 대한 답변 척도가 ‘매우 좋음(Very good), 좋음(Good), 보통(Fair), 나쁨(Bad), 매우 나쁨(Very Bad)’으로 긍정적인 답변과 부정적인 답변이 대칭적인 국가가 있는 반면, ‘최상(Excellent), 매우 좋음(Very Good), 좋음(Good), 보통(Fair), 나쁨(Bad)’으로 비대칭적인 국가가 있다. 미국, 뉴질랜드, 캐나다, 호주 등은 비대칭적인 척도를 사용하는 국가들로 대칭적인 답변을 사용하는 유럽권 국가들에 비하여 건강이 양호하다고 응답한 비율이 높게 나타난다. OECD 사무국에서 이러한 한계를 극복하기 위하여 두 가지 모두의 척도를 이용해 해당 수치를 산출한 결과 대칭적 척도의 수치를 6.6% 증가시키거나, 비대칭적 척도의 수치를 6.6% 감소시키는 기초적인 방안을 고안하기도 하였다.

한편 일본, 한국, 포르투갈의 경우 절반 이하의 사람들만이 자신의 건강이 ‘좋음’ 혹은 ‘매우 좋음’으로 답변하였는데 이러한 수치는 일부 문화적인 요소에 영향을 받았을 것으로 보인다. 주관적 건강상태는 기본적으로 객관적 건강상태의 영향을 받으나, 이를 해석하는 태도나 주관적 신념의 영향을 받아서 최종적으로 형성되는 판단이다. 따

라서 국가별 차이는 객관적 건강상태의 차이뿐만 아니라 개인의 태도나 신념체계에 영향을 미치는 사회·문화적 차이의 결합으로 이해되어야 한다(장지연 외, 2007). 미국의 경우 자기 강화적 문화 성향을 갖고 있는 반면, 일본 및 아시아의 경우 자기 비판적 성향이 자가 보고 평가에 영향을 미쳤을 수 있다. 특히 일본과 한국 및 기타 동아시아 국가들의 경우 자가 보고 건강상태에서 중간을 선택하는 경향이 큰 편으로 나타난다. 이외에도 해당 조사의 대상 연령 기준은 '12세 이상', '20세 이상', '65세 미만' 등 국가별로 다소 차이가 있다.

구체적으로 캐나다의 경우, 1994년부터 1998년까지는 국가 인구 보건 조사(National Population Health Survey)에서, 2001년부터는 지역 보건 조사(Canadian community Health Survey)에서 해당 조사를 진행하고 있다. 12세 이상 인구를 대상으로 조사를 진행하며, 2007년부터는 매년 단위로 조사를 수행하고 있다. “평소, 당신의 건강은 ‘최상(Excellent), 매우 좋음(Very Good), 좋음(Good), 보통(Fair) 또는 나쁨(Bad)’ 중 무엇입니까?”라는 질문을 하고 이 중 최상, 매우 좋음, 좋음으로 응답한 사람들의 비율을 OECD에 제출하고 있다. 12세 이상 인구 98%를 조사하며, 자료는 응답자로부터 곧바로 수집된다. 소득분위는 보고된 총가계소득을 조정한 것으로 캐나다 북서부의 연방직할시(Territories)는 계산에서 제외됐다.

관련자료: 통계청 「사회통계조사」, 해당 연도

보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

〈표 4-9〉 인지하고 있는 건강상태 관련 통계제출 현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
건강양호, 15~24세 여자	Hlth.>=good female, 15-24	%pop.w/hlth >=good,crude	○	통계청, 질병관리본부, 한국보건사회연구원
건강양호, 25~44세 여자	Hlth.>=good female, 25-44	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 45~64세 여자	Hlth.>=good female, 45-64	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 65세 이상 여자	Hlth.>=good female,65+	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
건강양호, 모든 여자	Hlth.>=good female, all	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 15~24세 남자	Hlth.>=good male, 15-24	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 25~44세 남자	Hlth.>=good male, 25-44	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 45~64세 남자	Hlth.>=good male, 45-64	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 65세 이상 남자	Hlth.>=good male, 65+	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 모든 남자	Hlth.>=good male, all	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 15~24세 전인구	Hlth.>=good total, 15-24	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 25~44세 전인구	Hlth.>=good total, 25-44	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 45~64세 전인구	Hlth.>=good total, 45-64	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 65세 이상 전인구	Hlth.>=good total, 65+	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 전인구	Hlth.>=good total, all	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 소득 1분위(하위) 전인구	Hlth.>=good total, income quintile 1(lowest)	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 소득 5분위(상위) 전인구	Hlth.>=good total, income quintile 5(highest)	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 낮은 교육수준, 여성	Hlth.>=good female, Low education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 중간 교육수준, 여성	Hlth.>=good female, Medium education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 높은 교육수준, 여성	Hlth.>=good female, High education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 낮은 교육수준, 남성	Hlth.>=good male, Low education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 중간 교육수준, 남성	Hlth.>=good male, Medium education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 높은 교육수준, 남성	Hlth.>=good male, High education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 낮은 교육수준, 전체	Hlth.>=good total, Low education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 중간 교육수준, 전체	Hlth.>=good total, Medium education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강양호, 높은 교육수준, 전체	Hlth.>=good total, High education	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"

#### 4. 영아건강(Infant health)

OECD에서는 저체중아(Low birthweight)를 2,500g 미만의 출생아로 정의하고 있다. 이 자료는 산모 및 신생아의 건강상태를 나타내는 지표로 국가 간 보건수준 비교 시 유용하다. 산출 공식은 총출생아(Total live births)를 분모로 하고 2,500g 미만의 신생아(Newborns) 수를 분자로 하여 구한다.

$$\square \text{ 저체중출생아율} = \frac{2,500\text{g 미만 저체중출생아수}}{\text{출생아수}} \times 100$$

우리나라에서는 인구동태조사 규칙에 따라 인구동태신고서에 출생 시 체중이 보고 되고 있으며, 통계청에서는 이 자료를 이용하여 출생아의 체중분포를 인구동태통계연보에 매년 수록하고 있다. OECD에 제출한 1993~2011년도 자료는 통계청의 각 연도 인구동태통계연보 자료를 활용하여 산출하였다.

국가별로 보건 및 인구등록 시스템에 따라 저체중아 비율에 관한 통계 생산 방식은 다소 상이하다. 이탈리아의 경우 2001년까지는 국가 보건 서비스(National Health Service)의 승인을 받지 않은 민간 병원이나 가정에서 출산된 아동(전체 출산의 10% 정도를 차지)에 관한 정보는 통계에 포함되지 않았다. 스웨덴도 1996년까지 병원 출산 아만을 통계에 포함했다. 또한 스웨덴은 1996년까지 모든 출생아 대비 2.5kg 미만의 출생아의 비율을 제출하지 않고 1,000g 이상의 출생아 대비 2.5kg 미만의 출생아의 비율을 제출했다. 1997년 이후에도 모수를 전체출생아가 아닌 300g 이상의 출생아로 설정하고 있다.

관련자료: 통계청, 「인구동태통계연보」, 해당 연도.

〈표 4-10〉 영아건강 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
저체중출생아율	Low birthweight	of total live births	○	통계청

## 5. 치아건강(Dental health)

12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치(Average number of teeth missing, filled or decayed in children at age 12)수는 12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치의 평균수이며, 산출식은 다음과 같다. .

$$\square \text{ 12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치} = \frac{\text{12세 아동의 상실치, 충전치, 우식치수의 합계}}{\text{12세아동수}}$$

12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치수의 산출자료는 일반가구 조사나 대상연령층을 집단으로 접할 수 있는 학교에서 조사를 실시하여 얻을 수 있다. 우리나라는 치아 건강과 관련된 12세 아동의 치아 상태에 대한 통계항목을 보건복지부와 대한치과의사협회가 2000년부터 3년 주기로 실시하는 국민구강건강실태조사의 자료로 제출하였다. 국민구강건강실태조사는 학교에 재학 중인 학생을 모집단으로, 특별시, 광역시, 도 내 규모에 따라 층화표집방식으로 표본 학교를 추출한 뒤, 학교를 방문하여 구강검진을 실시한다. 3년 주기 조사이나, 2009년 신종플루 유행으로 인하여 해당 조사가 2010년으로 미뤄졌다.

아이슬란드의 경우 학교를 집락으로 집락표집방식으로 조사를 진행하는데, 전체 12세 아동의 20% 정도가 해당 조사의 표본이 된다. 거주지(지방 또는 도시)와 학교의 크기에 따라 표본집단을 정하며, 치아 검사는 학교에서 학과 시간에 간이 의자와 간이 조명을 이용해 이뤄진다.

관련자료: 보건복지부, 2000 구강보건실태조사, 2001.

보건복지부, 국민구강건강실태조사, 해당 년도

〈표 4-11〉 치아건강 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
12세의 상실치, 충전치, 우식치	Decayed-missing-filled-teeth D.M.F.T.	Average Nb. of DMFT, age 12	○	보건복지부, 대한치과의사협회

## 6. 감염병(Communicable diseases)

OECD에서는 백일해, 홍역, B형 간염의 인구 10만 명당 발생건수와 에이즈 신환자 수 및 인구 100만 명당 에이즈 신환자수를 요구하고 있다. 백일해, 홍역, B형 간염의 경우 급성기 환자(acute case)만을 계산한다. 에이즈 신환자와 관련한 통계는 진단 년도를 기준으로 제출하도록 하고 있다.

한국에서 백일해, 홍역, B형 간염은 제2군 법정전염병, 에이즈는 제3군 법정 전염으로 해당 전염병의 환자를 발견한 의료기관 등은 지체 없이 해당 사항을 보건소에 신고하여야 한다. 신고의무자로부터 신고를 받은 내용은 보건소장에서, 시장·군수·구청장과 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐 보건복지부와 질병관리본부에 보고하여야 한다. 한국의 백일해, 홍역, B형 간염과 에이즈 발생에 관한 통계는 이러한 법정 감염병 감시체계를 통해 산출된다.

한편, 에이즈는 노출을 꺼리는 감염병 중 하나다. 이 때문에 우리나라에서는 검사받는 사람의 개인 신상에 대한 정보를 수집하지 않으며, 검사번호 또는 가명을 사용하여 검사를 실시하고 결과를 확인할 수 있도록 하고 있다. 또한 에이즈 확산을 막기 위해 무료로 에이즈 검사를 실시하고 있으며 진료비 지원 및 에이즈 감염인 쉼터 등을 제공하고 있다. 에이즈 감염 환자 수는 HIV 감시체계를 통해 산출하고 있는데, 2008년 9월 HIV와 에이즈의 분류를 위해 HIV 감염인 신고 서식에 에이즈 환자 구분란을 신설하였다. 이로 인해 2009년 에이즈 환자수가 급격하게 증가하였다.

유럽 국가의 경우 에이즈 관련 통계는 유럽 질병 예방 센터(European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC)와 WHO 유럽 사무소가 발간하는 보고서 「HIV/AIDS surveillance in Europe」에서 자료를 추출해 제출한다. 비유럽 국가에서도 대부분 국가적 차원에서 에이즈 감염 현황을 관리하고 있다. 호주에서는 2007년까지 모든 주에서 에이즈 감염자에 관한 정보를 의무적으로 보고하도록 했다. 에이즈 진단을 받으면 환자의 이니셜 이름과 성별, 출생일, 출생국가, 에이즈 진단 날짜 및 에이즈로 인한 질병, 진단 시 CD4+cell의 숫자, HIV 감염 경로 등이 주정부 보건당국을 거쳐 국가 HIV감시 센터로 알려지도록 했다. 그러나 2007년 National Health Security Act 2007 No 174가 통과되면서 개인정보는 수집하지 않도록 법이 변경되었으며, 이로 인해 감염자에 관한 개인 정보는 더 이상 생산되지 않고 있다.

백일해와 홍역, B형 간염은 우리나라에서 2군 전염병으로 지정되어 감염 보고를 의무로 하고 있다. 호주에서도 백일해, 홍역, B형은 법적으로 보고를 의무화하고 있으며, 온라인 감시센터에서 매일 업데이트된 감염 현황을 확인할 수 있도록 하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도

질병관리본부, 감염병웹통계

〈표 4-12〉 감염병 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
후천성 면역결핍증	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Number	○	보건복지부 질병관리본부
후천성 면역결핍증 (인구백만명당)	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Incidence/ mil. pop.	○	"
백일해 발생건수	Incidence of pertussis	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
홍역발생건수	Incidence of measles	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
B형 간염발생건수	Incidence of hepatitis B	Incidence/ 100,000 pop.	○	"

## 7. 상해(Injuries)

OECD에서는 도로교통사고 상해(Injuries in road traffic accidents)에 대한 통계로 인구 100만 명당 도로 교통사고에 의해 상해를 입은 사람의 비율을 요구하고 있다.

OECD에서는 교통사고를 도로에서 적어도 한 대 이상의 움직이는 차량이 관련되어 일어난 사고로 정의하고 있다. 즉, 차량과 차량과의 충돌, 차량과 보행자, 차량과 동물이나 고정된 장애물의 충돌, 차량단독으로 발생한 사고를 포함해 한 사람 이상의 사상자가 발생한 경우를 말한다. 매우 짧은 시간에 연속적으로 일어난 다수 차량충돌은 한 사고로 본다. OECD에서 정의하는 상해는 어떤 사람이 사고의 결과 사망하지는 않았지만 심각하거나 경미한 상처를 입은 경우를 말한다. 골절이나 뇌진탕 같은 심각한 부상부터 찰질리거나 멍든 경미한 부상까지 모두 포함한다.

$$\square \text{ 도로교통사고 상해율} = \frac{\text{도로교통사고에 의해 상해를 입은 사람수}}{\text{전체인구}} \times 1,000,000$$

OECD에서 요구하는 도로교통사고 상해율은 경찰에 신고·처리된 교통사고에 관한 정보와 통계청의 인구추계자료를 이용해 제공하였다.

교통사고로 인한 상해는 교통사고로 인한 사망의 정의에 따라서 범위가 달라질 수 있다. 교통사고로 인한 사망을 교통사고가 일어난 시점 이후로 짧게 본다면 상해의 범위가 늘어나고, 길게 볼 경우 상해의 범위는 줄어든다. 한국의 경우 교통사고로 인한 사망은 교통사고 발생 시로부터 30일 이내에 사망한 경우를 뜻하며, 1999년까지는 72시간 이내에 사망한 경우를 의미했다.

OECD 가입국의 제출 현황을 살펴보면 부상과 사망에 대한 정의가 국가별로 다르다. 칠레는 교통사고 후 24시간 이내에 사망할 경우에만 교통사고로 인한 사망으로 보고 있다. 프랑스는 2004년 이전까지는 사고 후 6일내 사망자를 교통사고로 인한 사망으로 보았으나, 2004년부터는 사고 후 30일 이내에 사망자까지를 교통사고로 인한 사망자로 보고 있다. 이처럼 국가별로 부상과 사망의 기준이 다르고, 자료 수집 방법에 차이가 있어 일부 국가의 경우 교통사고로 인한 사망자 수까지 상해 수치에 포함되었다.

관련자료: 경찰청, 「교통사고통계」, 해당 연도  
 도로교통공단, 「도로교통공단 통합 DB」, 해당 연도  
 통계청, 「인구추계」, 해당 연도

〈표 4-13〉 상해 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
도로교통사고 상해	Injuries in road traffic accidents	Injured/ mil.pop.	○	경찰청, 도로교통공단

## 8. 결근(Absence from work)

질환으로 인해 1년 동안 발생하는 1인당 평균 결근 일수다. 여기서 출산휴가는 제외한다. OECD는 노동력이나 보건 관련 가계조사결과(서베이 자료)와 노동 인구에게 제공되는 유급 결근 지급 자료(행정 자료)를 두 가지 자료원으로 제시하고 있다. 두 가지

자료원에 따른 결근 일수는 상호간 직접 비교가 불가능하므로 OECD는 가계조사를 이용한 ‘자가보고 질환 결근’과 행정자료를 활용한 ‘유급 질환 결근’, 이 두 가지 항목으로 나누어 자료를 수집하고 있다.

우리나라는 국민건강영양조사에서 수집되는 자료를 활용하여 ‘자가보고 질환 결근’의 수치를 제출하고 있다. OECD는 ‘유급 질환 결근’에 관한 행정자료로 사회보장이나 보험사(민간 혹은 공공)의 자료를 예로 제시하고 있다. 현재 우리나라 노동부의 행정자료의 경우 결근 사유와 유급 여부는 지급 및 산정부서에서 파악이 불가능한 사항이므로 노동부를 통한 해당 통계의 생산은 불가능하다. 국민건강보험의 경우 질병으로 인한 결근에 대하여 수당을 제공하고 있지 않으며, 일부 민간보험의 경우 보험 설계에 따라 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나 적절성에 대한 논의가 필요하다.

OECD 가입국가들 중 체코, 덴마크, 그리스, 프랑스 등 7개 국가만이 ‘자가보고 질환 결근’과 ‘유급 질환 결근’ 모두를 제출했다. 핀란드와 노르웨이, 포르투갈 등은 가계조사를 활용한 ‘자가보고 질환 결근’ 자료만 제출했으며, 독일과 네덜란드 등의 국가는 ‘유급 질환 결근’ 자료만을 제출했다. 핀란드는 15~74세 인구의 0.3% 정도인 13만 명 정도를 표본으로 매년 노동력 조사를 실시하며 이 자료를 바탕으로 ‘자가보고 질환 결근’ 항목을 제출하고 있다. 독일의 경우 공공 질병 기금(PSF·Public sickness fund) 가입자의 질병으로 인한 결근 자료를 자료원으로 ‘유급 질환 결근’ 수치를 제출하고 있다. 그러나 해당 자료는 3일 이상 결근을 했을 때만 기록되어 해당 수치가 본래 결근일수 보다 적게 측정되었을 가능성이 크다.

관련자료: 고용노동부, 「고용노동통계연감」

보건복지부·한국보건사회연구원, 「2005 국민건강영양조사」, 2006.

보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

〈표 4-14〉 결근 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
질환으로 인한 결근	Self-reported absence from work due to illness	Nb. of days lost /capita	○	보건복지부
질환으로 인한 유급 결근	Compensated absence from work due to illness	Nb. of days lost /capita	×	노동부

## 제2절 보건의료자원(Health Care Resources)

보건의료자원부문은 보건전문인소득과 관련된 통계 5개 항목으로 이루어져 있으며, 이 가운데 우리나라에서 작성·제출한 통계는 없다.

〈표 4-15〉 보건의료자원 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	5				0	0.0
보건전문인력 소득	5					

### 1. 보건전문인력 보수(Remuneration of Health Professionals)

OECD에서는 일반의와 전문의, 간호사의 소득에 관한 자료를 요구하고 있다. 이 때 보수는 연평균 총소득으로 피고용자가 부담하는 사회보장 보험료 및 소득세를 포함한 금액을 말한다. 또한 모든 사례금, 보너스 및 초과근무 수당도 소득에 포함된다. 그러나 고용되었을 경우 고용주가 지불하는 사회보장 보험료는 소득에서 제외된다. 일반의와 전문의는 고용되었을 경우와 스스로 병원을 운영할 경우 두 가지로 나눠서 자료를 제출하도록 하고 있다. 간호사는 고용 소득만을 제출한다.

우리나라에서는 보건 분야뿐만 아니라 모든 분야에서 소득과 관련한 통계의 정확한 파악이 여전히 어렵다. 특히 자영업이 많은 의료분야의 경우 소득 파악이 더욱 용이하지 않다. 면접조사 등을 고려해볼 수 있으나 상당한 오차가 있을 수 있어 통계 산출시 유의해야 한다. 보다 체계적인 시스템을 구축하는 방안으로는 건강보험공단의 지급 자료의 활용이나, 국세청 등을 통한 자료수집 및 제공체계 등이 있을 수 있다.

의사에 대한 지급은 모든 OECD 국가의 보건 지출 중 상당한 부분을 차지하고 있어, 보건 전문인의 보수는 보건 지출과 보건의료인 수급 관리 계획에서 중요한 정책자료로 활용 될 수 있다. OECD 가입국에서는 34개 국 중 22개 국가에서 고용된 의사의 보수에 대한 자료를 제출하고 있으며, 자영 의사에 대한 자료는 8개국에서 제출하고 있다. 건강 보험, 급여 등록 자료나 여러 가지 종류의 조사 자료(일반 조사, 의사 상대 조사) 등을 통해 통계를 생산하고 있다.

의사 보수에 대한 자료는 그러나 각 국가의 범위 등의 차이로 인하여 국가별 비교의 한계가 있다. 초과근무, 보너스, 기타 보충적 소득 또는 사회보장 부담금 등이 제외되거나(오스트리아, 아일랜드, 뉴질랜드, 프랑스, 이탈리아, 슬로바키아), 고용된 의사의 개인 활동에 따른 소득이 제외된 국가(체코, 헝가리, 슬로베니아, 스페인, 아이슬란드, 아일랜드)도 있으며, 비공식적인 지급이 일반적인 일부 국가에서 해당 비용이 제외(그리스, 헝가리 등)되는 등의 문제가 있다. 또한 자료가 공공 섹터에 고용된 이들만 포함한 경우(칠레, 덴마크, 헝가리, 노르웨이, 슬로바키아)와 총소득이 아닌 실소득인 경우(프랑스), 수련 중인 의사가 포함된 경우(호주, 체코, 독일, 영국의 전문의)가 있다. 이처럼 국가별로 통계 생산의 범위의 차이로 인하여 국가 간 직접적인 비교는 주의해야 한다.

간호사 급여에 대한 자료는 34개국 중 28개국에서 제출했으며, 주요 자료원은 노동력 조사 혹은 소득 조사, 병원 보고, 간호사 단체, 소득세 자료 등이다. 간호사 소득 역시 전문간호사만 통계에 포함된 호주, 캐나다, 미국 등의 경우 부전문 간호사를 포함한 다른 나라와 비교해 간호사의 소득 수준은 과대 추정되었다. 간호사 급여 통계 수집 결과에 따르면, 각 국가의 간호사 임금은 해당 국가의 평균 임금과 비슷한 수준이며, 영국, 슬로바키아, 헝가리 등에서는 평균 임금보다 낮은 수준으로 나타났다.

관련자료: 국세청

건강보험심사평가원

〈표 4-16〉 보건전문인 소득 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
일반의 급여	GP's income salaried	income, NCU	×	국세청 건강보험심사평가원
자영 일반의 소득	GP's income self-empl.	income, NCU	×	"
전문의 급여	Specialists income salaried	income, NCU	×	"
자영 전문의 소득	Specialists income self-empl.	income, NCU	×	"
병원 간호사 급여	Hosp. nurses income salaried	income, NCU	×	"

### 제3절 장기요양 자원 및 이용 (Long-term Care Resources and Utilization)

장기요양부문은 크게 3부문에 나누어져 있으며, 통계항목은 41개 항목으로 전체의 5.3%를 차지하고 있는 분야이며, 우리나라의 작성 제출률은 92.7%이다.

〈표 4-17〉 장기요양 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	41		38		38	92.7
장기요양보호종사자; 공식분야	14		14		14	
장기요양보호종사자; 비공식분야	3					
장기요양보호수급자	24		24		24	

#### 1. 장기요양보호종사자; 공식분야(Long-term care workers; formal sector)

장기요양보호종사자는 장기요양수급자들에게 보호를 제공하는 개인을 말한다. 공식 장기요양보호종사자는 간호사와 개인돌보미로 이뤄진다. 간호사의 경우, ISCO-08분류에 따라 간호사(ISCO코드: 2221, 3332)이면서 가정이나 장기요양시설(병원 외)에서 장기요양 보호를 제공하고 있는 사람으로 간호 교육을 마치고 간호 자격증을 소지하고 있는 사람(전문 간호사 및 부간호사, 준간호사, 보조간호사를 포함)으로, 가정이나 병원 외 시설에서 장기요양서비스를 제공하는 이들을 말한다. 이 때 환자를 직접 대면하지 않고 행정, 연구 등을 할 경우, 정신과 간호사일 경우는 제외한다. 개인돌보미(Personal carer)는 가정이나 시설에서 장기요양 서비스를 제공하지만 간호사 자격이나 수료증이 없는 사람을 모두 포함한다. ISCO-08분류 정의에 따르면, 개인돌보미는 개인 보호 인력 즉, 노인, 요양 중인 사람이나 장애인 등에게 그들의 집이나 시설에서 목욕, 옷 입기, 정돈하기 등의 일상적인 개인 보호를 제공하는 사람들이다.

공식 장기요양보호종사자 관련 통계는 14개 항목으로 이루어져 있다. 가정에서 일하는 사람, 기관에서 일하는 사람으로 구분하고, 간호사 자격이 있는 사람, 간호사자격

이 없는 사람 등으로 구분하여 통계 항목이 구성되어 있다.

노인 고령화와 가족 구조 변화로 인한 가족 내 요양 제공 가능성이 줄어들면서, 장기 요양 종사자의 수요는 높아지고 있다. OECD는 이러한 추세를 반영하여 2008년부터 장기요양에 대한 통계를 수집하였으며, 2009년부터 장기요양종사자에 대한 통계를 요구하기 시작했다.

한국은 2009년부터 건강보험공단 자료를 활용하여 장기요양종사자 통계를 제출하고 있다. 따라서 본 통계는 장기요양보험에 의해 상환 받는 장기요양종사자만을 포함한다. 한국의 공식장기요양보호 간호사는 재가 또는 시설에서 장기요양서비스를 제공하는 자격 간호사이며, 공식 장기요양보호 개인돌보미는 재가 또는 시설에서 장기요양 서비스를 제공하는 요양보호사를 말한다. 전일제 환산은 한 달에 160시간 이상을 종사하는 사람을 전일종사자로 보고, 전체 파트타임종사자의 모든 종사 시간을 160으로 나누어 산출하였다.

캐나다에서는 인구센서스 자료를 통해 해당 통계를 제출하고 있다. 캐나다에서는 직업 조사를 통해 수간호사, 등록간호사, 면허소지 간호사, 간호·청소 및 서비스, 가정부 등에 해당되는 직업을 가진 사람 중 재가 보건 서비스, 개인 및 가족 서비스, 요양 및 거주 시설에서 일하는 사람의 통계를 요양보호사 통계로 제공하고 있다. 주당 30시간 이상 일할 경우 전업 종사자로 파악한다. 스웨덴에서도 노동 통계를 통해 요양보호사에 관한 통계를 제출하고 있다. 스웨덴에서는 2008년 현재 전체 91%의 장기 요양 서비스가 지방정부를 통해 이뤄지고 있으며, 스웨덴의 통계 수치는 공공에서 제공되는 요양서비스만을 포함한다. 민간 기업에 의해 제공되는 장기요양보호서비스는 전체 9%정도다.

OECD 가입국의 장기요양종사자 수준은 65세 이상 인구 10명당 6.8명으로 3.1명인 한국에 비해 높은 수준이다. 스웨덴은 65세 이상 인구 100명당 12.2명이 장기요양종사자가 있어 가장 높은 수준을 기록했다. OECD는 전체 노동자 중 장기요양종사자가 차지하는 비율이 2050년에는 2배에 이를 것으로 예측되어, 이러한 요구에 부합할 수 있는 장기요양 종사자 채용(장기요양 교육 참여 독려) 및 처우 개선(급여와 노동 환경 개선), 생산성 향상(업무 과정 재조직 및 신기술 도입을 통한 효율성 개선) 정책이 필요할 것으로 보고 있다.

관련자료: 보건복지부·국민건강보험공단, 내부자료

〈표 4-18〉 요양보호종사자; 공식분야 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
공식 장기요양보호종사자, 전체 (간호사 및 개인돌보미)	Formal LTC workers, Total (nurses and personal carers)	Head account	○	보건복지부 국민건강보험 공단
공식 장기요양보호종사자, 여자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Formal LTC workers, Total females (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 장기요양보호종사자, 남자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Formal LTC workers, Total males (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 장기요양보호종사자, 간호사, 전체(재가 및 기관)	Formal LTC workers, Total nurses (at home and institutions)	Head account	○	"
공식 장기요양보호종사자, 장기개인돌보미, 전체(재가 및 기관)	Formal LTC workers, Total personal carers (at home and in institutions)	Head account	○	"
공식 재가 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Formal LTC workers, working at home, Total (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 재가 장기요양보호종사자, 간호사	Formal LTC workers, working at home, Nurses	Head account	○	"
공식 재가 장기요양보호종사자, 개인 돌보미	Formal LTC workers, working at home, personal carers	Head account	○	"
공식 기관 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Formal LTC workers working in institutions Total (nurses and personal carers)	Head account	○	"
공식 기관 장기요양보호종사자, 간호사	Formal LTC workers working in institutions Nurses	Head account	○	"
공식 기관 장기요양보호종사자, 개인돌보미	Formal LTC workers working in institutions Personal carers	Head account	○	"
장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	Formal LTC workers Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"
재가 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	Formal LTC workers at home Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"
기관 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	Formal LTC workers working in institutions Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"

## 2. 장기요양보호종사자; 비공식분야(Long-term care workers; informal sector)

비공식 장기요양보호종사자는 정기적으로 장기요양서비스를 주로 가정에서 제공하는 개인을 말하는데, 대체로 배우자나 자녀, 가족, 이웃, 친구들이 이에 해당된다. 비공

식 장기요양보호종사자는 사회보장에 신고되지 않은 보호 제공자를 말하기도 한다. 무보수 장기요양보호종사자나 봉사자 등은 여기에 해당되지만 건강한 어린이에게 보호를 제공하는 개인이나 수급자와의 계약에 의해, 또는 관련 사회보장 기관에서 보호제공자로 등록되어 있는 가족이나 친구 등 공식적으로 고용된 요양 보호사는 본 통계에 포함되지 않는다.

장기요양보호종사자(비공식분야) 관련 통계는 전체수와 남자, 여자 수 등 3개 항목으로 이루어져 있다. 우리나라에서는 이들 통계를 파악할 수 없어 제출하지 못하였다.

OECD 대부분의 국가에서 본 통계는 조사 통계를 출처로 하고 있다. 유럽에서는 50세 이상 인구를 대상으로 가정이나 가정 밖에서 1주일에 한 시간 이상 요양 보호를 제공하는 개인을 조사한 「유럽의 건강, 노령 및 은퇴 조사(Health, Ageing and Retirement in Europe)」가 진행되었으며, 대부분의 유럽 국가들이 이를 출처로 자료를 제출하고 있다.

OECD ‘한눈에 보는 보건지표 2013’에 따르면 50세 이상 인구 중 평균 15%가 비공식으로 장기요양보호를 제공하고 있다고 밝혔다. 그 중 평균 34%가 매일 장기요양보호를 제공하며, 62.3%는 여성이다.

〈표 4-19〉 요양보호종사자; 비공식분야 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
비공식 장기요양보호종사자 총계	Informal LTC workers Total	Head account	×	보건복지부
비공식 장기요양보호종사자 여자	Informal LTC workers Females	Head account	×	"
비공식 장기요양보호종사자 남자	Informal LTC workers Males	Head account	×	"

### 3. 장기요양보호수급자(Long-term care recipients)

장기요양보호수급자 관련 통계는 24개 항목으로 이루어져 있다. 전 연령, 0~64세, 65세 이상, 80세 이상 등으로 연령을 구분하고, 시설에 있는 장기요양수급자인지, 가정에 있는 장기요양수급자인지를 구분하여 통계를 요구하고 있다.

시설 장기요양보호수급자(병원 외)는 공식적으로 시설에서 유급 장기요양을 받는 수

를 말한다. 장기요양서비스는 공공 혹은 민간에서 재정을 지원하는 모든 경우를 포함한다. 장기요양 시설은 숙박 시설과 장기요양 서비스를 모두 제공하는 요양 및 거주시설을 말하며 서비스는 심각한 기능적 제약을 완화하기 위한 것이다. 그러나 병원에서 장기요양 서비스를 제공받거나 소득 급여 혹은 고용시장 통합 급여를 받고 있지만 장기요양서비스는 제공받지 않는 근로 연령대의 장애인 등은 통계에 포함되지 않는다.

재가 장기요양보호수급자는 그들의 집에서 유급 장기요양 서비스를 제공받는 사람들로, 자신의 집에서 주로 머무르는 기능적 제약을 가진 사람들을 말한다. 이는 지속적인 재가생활을 지원하기 위한 지역보호 등 주간보호와 같은 일시적 시설이용과 임시보호를 포함한다. 또한 재가보호는 일상적인 도움을 필요로 하면서도 자율성 및 자기통제를 보장해야하는 자들을 위해 특수하게 설계 및 개조된 생활환경도 포함한다.

OECD는 2008년부터 장기요양보호수급자에 대한 통계를 요구하였다. 2008년 최초 요구 당시 재원을 민간과 공공으로 나누어 요구하면서 장기요양보호수급자 관련 요구 통계는 72개였으나, 2009년 기금에 따른 구분이 사라지면서 현행과 같은 24개로 줄었다. 우리나라에서는 2008년 7월 장기요양보험제도가 도입되면서, 2009년부터 국민보험공단의 자료를 이용하여 이들 통계를 작성·제출하였다. 본 통계에는 건강보험에 의해 상환을 받는 병원 입원 환자는 제외된 수치로, 노령인구를 위한 전문보호시설 서비스 및 재가서비스 수급자만을 포함한다.

프랑스에서는 2002년부터 장기요양보호가 필요한 전 국민에게 재정적인 지원을 제공하는 프로그램인 ‘allocation personnalisée d’autonomie(APA)’를 시행하고 있다. APA는 재가 및 시설 요양 보호에 모두 재정을 지원하는데, 그 금액은 수급자의 소득 및 의존도 따라 달라진다. APA 프로그램의 수급자 자격은 6개의 다른 의존도로 나뉘는 일상생활 활동 유형 사정 시스템에 따라 결정된다. 프랑스에서는 이 프로그램의 수급자 자료를 활용해 장기요양수급자에 관한 통계를 제출하고 있다.

관련자료: 보건복지부·국민건강보험공단, 내부자료

〈표 4-20〉 장기요양보호수급자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
시설 장기요양보호수급자 (여성, 전연령)	LTC recipients in institutions, total(Females, all ages)	Number	○	보건복지부 국민건강보험공단
시설 장기요양보호수급자 (여성, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (여성, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (여성, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (남성, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Males, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (남성, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (남성, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (남성, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Total, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양보호수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (여성, 전연령)	LTC recipients at home, (Females, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (여성, 0-64세)	LTC recipients at home, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (여성, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (여성, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (남성, 전연령)	LTC recipients at home, (Males, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (남성, 0-64세)	LTC recipients at home, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (남성, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (남성, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients at home, (Total, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients at home, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양보호수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"

## 제4절 사회보장(Social Protection)

사회보장 관련 통계항목은 모두 18개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 18개 항목 모두를 작성 제출하여 100.0%의 제출률을 기록했다.

〈표 4-21〉 사회보장 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	18		12	6	18	100.0
정부/사회 건강보험	8		8		8	
민간건강보험	10		4	6	10	

### 1. 정부/사회 건강보험(Government/Social Health Insurance)

정부/사회 건강보험의 보장범위(coverage)란 공적의료 지출에 포함되는 일련의 서비스와 의료재화의 수급 자격을 가질 자격이 있는 인구의 비율을 나타낸다. 본 통계는 적용 인구 비율에 관한 통계로, 비용 부담의 범위와는 별개다. 비용 부담의 범주는 각 국가별로 보건비용 부담 정책에 따라 다르기 때문이다. 예를 들어 캐나다나 체코, 폴란드, 스페인, 터키, 영국 등은 개인의 부담이 전혀 없지만, 아일랜드의 경우 일반 진료는 35%까지 부담하며, 일본도 30%정도를 부담하는 등 국가별로 보건비용 부담 수준은 크게 다르다.

대부분의 사회보장은 노동력 참여자에게 자격을 주고 있으므로 고용조사는 중요한 자료원이다. 이 경우 적용지수의 구조는 경제활동을 하는 각 그룹(일반기업의 사무직 및 생산직, 공무원, 자영업, 농부, 성직자)과 의료급여를 받는 비경제활동인구로 구성된다. 재원(기금)이 모든 사람에게 적용될 때(즉, 전 거주민을 포함)는 적용 범위가 전수이므로 지수 작성이 어렵지 않다.

적용범위 관련 통계는 8개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이들 8개 항목에 대한 통계를 모두 제출하였다. 총보건의료, 급성질환 입원진료, 외래환자진료, 의약품 관련 통계는 의료보험연합회의 의료보험통계연보를 참조하여 산출하였다. 과거 전국 민의료보험이 도입되기 전인 1977년부터 1988년까지는 의료보험통계연보의 자료를

이용해 의료보험적용범위를 제출했으며, 전국민의료보험제도가 도입된 1989년부터는 전체인구가 대상이므로 100%로 그 수치를 제공하고 있다.

영국도 전국민을 대상으로 무료로 보건의료서비스를 제공하는 국가보건서비스(NHS)를 실시하고 있다. 따라서 해당 수치는 영국 전 인구와 동일하다고 보고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 「건강보험통계연보」

통계청, 「인구추계」

〈표 4-22〉 적용범위 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총 보건의료보호(천명)	Total health care	Persons thousand	○	보건복지부
총 보건의료보호(%)	Total health care	% of total population	○	"
급성질환 입원진료(천명)	In-patient acute care	Persons thousand	○	"
급성질환 입원진료(%)	In-patient acute care	% of total population	○	"
외래환자 진료(천명)	Out-patient medical care	Persons thousand	○	"
외래환자 진료(%)	Out-patient medical care	% of total population	○	"
의약품(천명)	Pharmaceutical goods	Persons thousand	○	"
의약품(%)	Pharmaceutical goods	% of total population	○	"

## 2. 민간건강보험(Private Health Insurance)

OECD에서 요구하는 민간건강보험은 민간건강보험 프리미엄을 통해 재원이 조달되는 보험 제도를 포함한다. 예를 들어 보험계약자가 주어진 보험약정에 의해 받게 되는 보상에 동의하고 이를 위해 지불하게 되는 보험으로, 이러한 보험 약관은 보험업자가 보험가입자에게 발행하는 것으로 보통 계약 사항으로 이뤄져 있다. 민간건강보험을 가입하는 것은 종종 자발적이지만 일부 국가의 고용주에게는 근무조건의 한 부분으로서 의무적일 수 있다. 정부로부터 특정 그룹 혹은 다수가 민간 건강보험 구입은 정부보

조를 받는 경우도 있지만, 보험금은 소득에 관계가 없다. 정부 소유의 보험업자(회사)라고 하더라도 정부를 재원조달 경로 혹은 정부에 의해 그 재원이 조달되지 않는 경우 민간건강보험으로 본다. 그러나 국외에서 발생할 수 있는 질병이나 사고의 위험을 보장하는 여행자보험, 고용주 혹은 회사의 고용인들을 위한 프로그램 중 보험이 아닌 것(예를 들어 특정 의료비용에 대한 환급 혹은 직접적 의료서비스 제공)은 본 통계에 포함되지 않는다.

민간건강보험과 관련한 통계는 총민간건강보험보상, 제1 민간건강보험보상(primary private health insurance), 이중 민간 건강보험 보상(duplicate private health insurance), 보완 민간건강보험 보상(complementary health insurance), 추가건강보험보상(Supplementary health insurance) 등 10개 항목으로 이루어져 있다.

총 민간건강보험은 최소 한 개 이상의 민간건강보험 약관에 의해 의료서비스가 보장되는 개인의 수를 말한다. 한 사람이 여러 가지의 민간 보험을 가입하는 등의 중복을 피하기 위해 OECD에서는 한 국가 안에서 구매된 민간건강보험의 수를 참조하지 않도록 하고 있다. 제1민간건강보험은 정부나 사회적 보장의 부재 또는 프로그램에 의한 보장 혜택을 받을 수 없는 이들이 의료보장에 접근할 수 있는 유일한 민간 건강보험이다. 이중민간보험은 정부의 건강보험이 제공하는 보장과 더불어 다양한 의료제공자 혹은 서비스 수준에 접근할 수 있도록 제공되는 보험을 말하며, 보완민간보험은 정부 및 사회적 보험에 의해 보장되는 의료 서비스의 초과금액의 일부 혹은 전부를 보장하거나 환급하는 민간보험을 말한다. 추가 민간보험은 정부나 사회적 제도에 의해 전혀 보장받지 못하는 추가적인 의료서비스에 대한 보장을 제공하는 민간 보험이다.

우리나라의 경우 실손의료보험이 민간의료보험에 해당되는데, 실손의료보험은 보완 민간건강보험과 추가민간보험의 성격 모두를 갖고 있어 구분이 어려운 상황이다. 따라서 한국의 실손의료보험 가입 통계는 보완민간건강보험과 추가민간건강을 구분하지 않고 제출하였다. 보완민간보험과 추가민간보험의 경우 보험개발원의 자료를 바탕으로 통계를 생산하여 2013년부터 제출하였다. 민간보험업체들은 보험 계약 체결 시 보험개발원에 의무적으로 계약사항을 보고하도록 되어있으며, 보험개발원은 이러한 계약체결 사항을 가입자를 기준으로 산정하여 통계를 산출하였다. 한편, 제1민간 건강보험과 이중민간건강보험 제도가 없어 그 수치를 '0'으로 제출하였다.

OECD 가입국은 각기 다른 민간보험 정책을 갖고 있다. 독일, 벨기에 등 일부 국가

를 제외하고 대부분의 국가에서 민간보험은 자발적인 사항이다. 공적 보험체계에 따라서 민간 보험의 종류도 다르다. 정부나 사회적 보장의 부재 또는 프로그램의 혜택을 보장 받을 수 없는 이들을 위한 제1민간보험 제도를 운영하는 국가는 미국, 독일, 스페인 등 일부 국가이며, 대부분의 국가에서 민간 보험은 이중적이거나 보완적, 추가적인 차원이다.

뉴질랜드의 경우 민간 보험 가입은 자발적으로 이뤄진다. 포괄적보호정책(Comprehensive Care Policies)을 통해 1차적으로 진료비와 의약품 처방비, 수술비 등이 보장을 받기 때문에 민간보험은 보완적, 추가적인 차원에 머무른다. 뉴질랜드의 민간보험관련 통계는 보험협회인 보건기금협회(HFANZ, Health Funds Association of New Zealand Inc)를 출처로 하고 있다. 뉴질랜드의 보험기업은 HFANZ에 자발적으로 가입하고 있으며 가입 기업들이 전체 민간의료보험 시장의 99%가 넘는 비중을 차지하고 있다.

관련자료: 보험개발원, 내부자료

〈표 4-23〉 민간건강보험 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
총 민간 건강 보험 보상	Total private health insurance coverage	Thousands of persons	○	보험개발원
총 민간 건강 보험 보상	Total private health insurance coverage	% of total population	○	"
제1 민간 건강 보험 보상	Primary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
제1 민간 건강 보험 보상	Primary private health insurance coverage	% of total population	○	"
이중 민간 건강보험 보상	Duplicate private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
이중 민간 건강보험 보상	Duplicate private health insurance coverage	% of total population	○	"
보완 민간 건강보험 보상	Complementary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
보완 민간 건강보험 보상	Complementary private health insurance coverage	% of total population	○	"
추가 민간 건강보험 보상	Supplementary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
추가 민간 건강보험 보상	Supplementary private health insurance coverage	% of total population	○	"

## 제5절 의약품시장(Pharmaceutical market)

의약품 시장 관련 통계는 66개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」 자료를 이용하여 요구 통계 중 의약품소비와 판매에 관한 통계는 모두 작성·제출하였다. 그러나 2012년부터 새롭게 요구된 제네릭시장에 관한 통계는 자료 부재로 제출하지 못했다.

〈표 4-24〉 의약품시장 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	66		58		58	87.9
의약품소비	28		28		28	
의약품판매	30		30		30	
제네릭시장	8					

### 1. 의약품 소비(Pharmaceutical consumption)

OECD에서는 국제보건기구(WHO)의 의약품통계방법협력센터(Collaborating centre for drug statistics methodology)에서 제시하고 있는 표준정의에 의거하여 의약품의 해부 치료적 분류(ATC: Anatomic therapeutic classification)에 따른 의약품의 소비량을 규정 1일 용량(DDD: Defined daily dose)의 단위로 산출해 제출하도록 하고 있다. ATC 시스템은 의약품이 작용하는 기관이나 의약품이 가지는 치료적, 약물학적, 그리고 화학적 성격에 따라 다른 그룹으로 약품을 분류한다. 2012년 의약품의 해부 치료적 분류에 의해 ATC 코드가 주어졌다.

$$\square \text{ 의약품소비량} = \frac{\text{성인에게 1년동안 판매된 의약품의 양(mg)}}{\text{DDD(mg)} \times 365 \times \text{성인인구수}} \times 1000$$

그러나 대부분의 국가에서 성인사용량만을 별도로 산출할 수 없어 전체인구를 대상으로 통계를 산출하고 있다.

$$\square \text{ 의약품소비량} = \frac{\text{1년동안 판매된 의약품의 양}(mg)}{DDD(mg) \times 365 \times \text{전체인구수}} \times 1000$$

의약품 소비관련 통계는 의약품 종류에 따라 28개 항목으로 이루어졌다. 우리나라는 2008년부터 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」의 자료를 이용하여 2010년부터 통계를 제출하기 시작하였다. 의약품 소비량 및 판매액 통계조사에서는 급여 약품과 비급여 약품, 일반의약품에 따라 각각 다른 방식으로 자료를 수집하고 있다. 우리나라에서는 전국민 건강보험의 실시로 의약품 판매에 대한 급여의 많은 부분이 건강보험을 통해 이뤄지고 있어 별도 조사를 통하지 않아도 건강보험을 통하여 이뤄진 소비량이나 판매액의 파악이 가능하다. 따라서 비급여, 일반의약품에 대해서만 약국 1,200개소와 의료기관 1,200개소를 표본으로 선정하여 매년 조사를 진행한다.

OECD 가입국의 의약품 사용 통계는 각 국가별로 통계의 포함 범위가 달라 직접적인 비교에 유의할 필요가 있다. 호주, 벨기에, 캐나다, 독일, 룩셈부르크, 네덜란드, 슬로베니아, 스페인, 영국 등의 통계는 병원에서 조제된 의약품을 포함하지 않고 있으며, 상환의약품만을 포함한 국가도 벨기에, 캐나다, 독일, 룩셈부르크, 네덜란드, 스페인, 영국 등으로 다수다.

한편 대부분의 유럽국가들은 전신성항균물질(J01)에 대한 자료를 유럽항균제소비감시(European Surveillance of Antimicrobial Consumption)의 자료를 통해 제출하고 있다. 벨기에의 앤트워프(Antwerp) 대학에서 매년 유럽 34개 국가와 함께 진행하는 이 프로젝트는 각 국가의 항생제 사용 자료를 취합해 보고서로 발간하고 있다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 「의약품사용평가(I)」, 해당 연도

보건복지부한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」, 해당 연도

〈표 4-25〉 의약품소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	Daily does /1,000 adult	○	보건복지부 한국보건사회연구원 건강보험심사평가원
제산제	Antacids	Daily does /1,000 adult	○	"
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Daily does /1,000 adult	○	"
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	Daily does /1,000 adult	○	"
혈액 및 조혈 기관	B-Blood and blood forming organs	Daily does /1,000 adult	○	"
심혈관계	C-Cardiovascular system	Daily does /1,000 adult	○	"
강심배당체	Cardiac glycosides	Daily does /1,000 adult	○	"
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	Daily does /1,000 adult	○	"
혈압강하제	Antihypertensives	Daily does /1,000 adult	○	"
이뇨제	Diuretics	Daily does /1,000 adult	○	"
베타 차단제	Beta blocking agents	Daily does /1,000 adult	○	"
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	Daily does /1,000 adult	○	"
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Daily does /1,000 adult	○	"
콜레스테롤, 중성지방 감소제	Cholesterol and triglyceride reducers	Daily does /1,000 adult	○	"
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	Daily does /1,000 adult	○	"
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	Daily does /1,000 adult	○	"
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations,ex. sex horm. & insul.	Daily does /1,000 adult	○	"
전신성 항감염약(소독제)	J-Anti-infectives for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	"
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	Daily does /1,000 adult	○	"
근골격계	M-Musculo-skeletal system	Daily does /1,000 adult	○	"
항염제, 항류마티스약	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	Daily does /1,000 adult	○	"
신경계 및 감각기	N-Nervous system	Daily does /1,000 adult	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
진통제	Analgesics	Daily does /1,000 adult	○	"
불안제거약	Anxiolytics	Daily does /1,000 adult	○	"
최면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	Daily does /1,000 adult	○	"
항우울제	Antidepressants	Daily does /1,000 adult	○	"
호흡기계	R-Respiratory system	Daily does /1,000 adult	○	"
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	Daily does /1,000 adult	○	"

## 2. 의약품 판매(Pharmaceutical sales)

의약품 판매 관련 통계는 국내 시장의 총의약품 판매와 의약품의 해부 치료적 분류(ATC: Anatomic therapeutic classification) 그룹별 판매로 나타내는데 이는 소비자가 지불하는 최종 가격인 소매가격을 기준으로 한다.

의약품 판매관련 통계는 30개 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 2008년부터 실시된 「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」자료를 이용하여 의약품 판매에 대한 요구 통계를 모두 작성 제출하였다.

OECD 국가들의 경우 각 국가별 통계 수집 방법에 따라 병원조제의약품 판매량이나, 환급의약품의 판매량, 일반의약품 판매량이 통계에 포함되지 않는 경우도 있다. 네덜란드도 의약품 판매량을 보건의료보험에 의해 환급된 의약품을 바탕으로 하고 있기 때문에 일반의약품이나 병원조제 의약품, 비환급 의약품은 통계에 포함되지 않는다. 더불어 OECD 국가별 판매량의 국가별 비교 시 국가별로 가격의 표시 방법이 다르다는 점을 유의해야 한다. 세금을 포함한 소매가격, 공장도가격, 도매가격 등 국가별로 판매 금액의 기준이 다르다. 또한 조제로 포함여부도 국가별로 다르기 때문에 통계 비교에 유의해야 할 것으로 보인다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」, 해당 연도

〈표 4-26〉 OECD 요구 의약품 판매요구항목

분 류		Code (2013 ATC Index)
총판매	Total pharmaceutical sales	
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	A
제산제	Antacids	A02A
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	A02B
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	A10
혈액 및 조혈기관	B-Blood and blood forming organs	B
심혈관계	C-Cardiovascular system	C
강심배당체	Cardiac glycosides	C01A
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	C01B
혈압강하제	Antihypertensives	C02
이뇨제	Diuretics	C03
베타 차단제	Beta blocking agents	C07
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	C08
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	C09
콜레스테롤, 중성지방 감소제	Cholesterol and triglyceride reducers	C10A
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	G
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	G03
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations,ex. sex horm. & insul.	H
전신성 항감염약	J-Anti-infectives for systemic use	J
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	J01
근골격계	M-Musculo-skeletal system	M
항염제, 항류마티스약	Anti-inflammatory & antirheumatic products non-steroids	M01A
신경계	N-Nervous system	N
진통제	Analgesics	N02
불안제거약	Anxiolytics	N05B
최면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	N05C
항우울제	Antidepressants	N06A
호흡기계	R-Respiratory system	R
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	R03
기타약품	Products not elsewhere classified	

〈표 4-27〉 의약품판매 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총판매	Total pharmaceutical sales	Million NCU	○	보건복지부 한국보건사회연구원 건강보험심사평가원
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	Million NCU	○	"
제산제	Antacids	Million NCU	○	"
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Million NCU	○	"
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	Million NCU	○	"
혈액 및 조혈 기관	B-Blood and blood forming organs	Million NCU	○	"
심혈관계	C-Cardiovascular system	Million NCU	○	"
강심배당체	Cardiac glycosides	Million NCU	○	"
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	Million NCU	○	"
혈압강하제	Antihypertensives	Million NCU	○	"
이뇨제	Diuretics	Million NCU	○	"
베타 차단제	Beta blocking agents	Million NCU	○	"
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	Million NCU	○	"
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Million NCU	○	"
콜레스테롤, 중성지방 감소제	Cholesterol and triglyceride reducers	Million NCU	○	"
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	Million NCU	○	"
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	Million NCU	○	"
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations, ex. sex horm. & insul.	Million NCU	○	"
전신성 항감염약(소독제)	J-Anti-infectives for systemic use	Million NCU	○	"
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	Million NCU	○	"
근골격계	M-Musculo-skeletal system	Million NCU	○	"
항염제, 항류마티스약	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	Million NCU	○	"
신경계 및 감각기	N-Nervous system	Million NCU	○	"
진통제	Analgesics	Million NCU	○	"
불안제거약	Anxiolytics	Million NCU	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
최면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	Million NCU	○	"
항우울제	Antidepressants	Million NCU	○	"
호흡기계	R-Respiratory system	Million NCU	○	"
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	Million NCU	○	"
기타약품	Products not elsewhere classified	Million NCU	○	"

### 3. 제네릭 시장(Generic market)

OECD에서는 2012년부터 제네릭(복제) 의약품(Generic) 시장에 대한 자료를 요구하고 있다. 제네릭 의약품이란 선발의약품(Reference medicinal product)과 같이 작용물질(Active substances)에 있는 동일한 성분과 양, 그리고 (약학)제형을 가지고 있는 의약품을 말한다. 또한 그 제네릭 의약품이 가지는 선발의약품과의 생물학적 등가성이 적절한 생물학적 이용가능성연구에서 증명된 약품을 말한다. 제네릭 의약품은 브랜드 제네릭 의약품(특정 거래 이름을 가진 복제약품)과 상표명이 없는 제네릭 의약품(국제적 비 전매특허 이름과 회사이름을 사용하는)으로 분류할 수 있다.

OECD는 제네릭 의약품 시장에 관해 전체의약품 시장 대비, 상환의약품 시장 대비, 지역사회의원약품 시장 대비 복제약품의 비중에 대한 통계를 요구하고 있다. 상환시장(Reimbursement market)은 하나의 하부시장으로, 제 3자가 약품소비에 대한 환급을 해주는 시장을 말한다. 지역약국은 직접 조제하여 외래환자에게 약품을 제공하는 의료시설을 말한다.

제네릭 의약품 시장의 비중은 경제적 가치와 양적 규모, 두 가지로 표현하도록 하고 있다. 경제적 가치의 예는 제약 회사의 매출액, 제 3자로부터 의약품을 위해 지불된 금액, 그리고 (제3자와 소비자의) 모든 지불액 등이 있다. 시장의 경제적 규모는 가장 빈번하게는 공장도 가격이며, 반면에 제 3자 및 소비자 지불액은 일반적으로 소매가격이다. 양적 규모로 표현된 비율에 대한 자료는 DDD(의약품 일일사용량), 패키지나 박스의 수, 혹은 기준단위로 표현될 수 있다.

모든 OECD 국가에서 제네릭 의약품 시장은 의약품 지출의 효율성 증대의 좋은 기회로 보고 있다. 제네릭 의약품은 오리지널 의약품과 동등한 효과를 나타내면서도 오리지널 의약품에 비해 저렴한 가격으로 판매되기 때문이다.

우리나라의 경우 현재 제네릭 의약품에 대한 법적 정의의 부재로 식품의약품안전처 등 의약품 관련 기관에서 제네릭 의품을 구분하지 않고 있다. 이 때문에 현재 제네릭 의약품시장에 대한 정보를 따로 구할 수 없다. 대안적인 방법으로 논의되는 것은 오리지널 의약품 진위와 관계없이 주성분코드별로 ‘최초등재의약품’을 분류하는 것이나, 이럴 경우 주성분별로 무조건 1개 이상의 약품이 최초등재의약품으로 존재하기 때문에 시장에서의 제네릭 의약품 점유율이 과소 추정될 수 있다. 따라서 정확한 제네릭 의약품 통계 산출을 위해서는 식품의약품안전처의 허가 데이터베이스나, 신약리스트, 생동대조약리스트 및 제약사 확인을 통해 오리지널 의약품과 제네릭 의약품에 대한 정리 등이 선행되어야 할 것으로 보인다.

제네릭의약품 관련 통계는 OECD 가입국 중 19개 국가가 생산하고 있다. 영국의 경우 잉글랜드의 자료만을 제출하고 있는데, 보건서비스의 처방전 통계로부터 관련 데이터를 받아 사회보장정보센터가 계산해 제출하고 있다. 처방전 자료는 기업서비스청(Business Services Authority)의 처방가격부(Prescription Pricing Division, PPD)가 제공한 처방비용분석(Prescription Cost Analysis, PCA) 시스템에서 추출되었으며, 지역사회에서 조제된 모든 처방전(예: 지역 약국과 설비 계약자들, 조제 의사, 잉글랜드 내에서 개인적으로 투약된 품목에 대해 처방 의사에 의해 제출된 처방전들)에 대한 전면 분석에 기초하고 있다. 작성은 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드에서 이루어졌으나 조제는 잉글랜드 내에서 이루어진 처방전까지 이 자료에 포함되었다. 그러나 정신건강트러스트나 민간처방전, 지역사회에서만 처방되는 의약품, 병원에서 조제된 의약품은 포함하지 않고 있다.

독일에서도 상환시장에서 환급 받은 처방의약품에 대한 자료만을 제공하고 있다. 독일에서는 2004년 의약산업 근대화 법률이 도입됨에 따라, 비처방 의약품이 환급에서 광범위하게 제외되었다. 따라서 2004년도의 물품 바스켓은 전년도와 다르며, 다른 국가들과 비교해 너무 낮게 측정되었을 수 있다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」

〈표 4-28〉 제네릭시장 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Total pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	보건복지부 식약청 건강보험심사평가원
전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Total pharmaceutical market	% share of generics (volume)	×	"
상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Re-imbursed pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	"
상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Re-imbursed pharmaceutical market	% share of generics (volume)	×	"
지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Community pharmacy market	% share of generics (value)	×	"
지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Community pharmacy market	% share of generics (volume)	×	"
병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	Hospital pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	"
병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Hospital pharmaceutical market	% share of generics (volume)	×	"

## 제6절 보건의 비의료 결정요인(Non-medical Determinants of Health)

보건의 비의료결정요인과 관련된 통계 항목은 모두 33개 항목이다. 우리나라는 33개 항목에 대한 통계를 작성하여 100.0%의 제출률을 보였다.

〈표 4-29〉 보건의 비의료 결정요인 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	33	1	23	9	33	100.0
식품소비	6		6		6	
주류소비	1		1		1	
담배소비	8	1	7		8	
체중 및 체형	18		9	9	18	

## 1. 식품섭취(Food consumption)

영양은 건강의 중요한 요소로, 적절한 영양 섭취는 뇌혈관질환, 고혈압, 2형당뇨, 특정 암과 같은 여러 만성질환 예방에 도움이 된다. OECD에서는 2010년부터 식품섭취 관련 통계를 수집하고 있다. 식품섭취 관련 통계는 채소섭취율과 과일섭취율에 대한 통계로 6개 항목으로 이루어져 있다.

OECD에서 정의한 과일섭취율은 15세 이상 인구의 1일 적어도 한번이상 과일(주스 제외)을 섭취하는 인구의 비율이며, 채소섭취율은 15세 이상 인구의 1일 적어도 한번 이상 채소(감자 및 주스 제외)를 섭취하는 인구의 비율이다.

우리나라는 질병관리본부의 국민건강영양조사 자료를 이용하여 해당 통계를 모두 제출하였다. 우리나라의 건강영양조사는 24시간 내에 얼마나 많은 채소와 과일을 섭취했는지를 묻는 질문으로 ‘하루에 과일 및 채소를 얼마나 많이 섭취하십니까?’와 같은 질문을 사용해 자료를 수집한다.

OECD 가입국가들도 주요 자료원으로 국가별 건강 설문을 사용했으며, 다수의 유럽 국가들은 유럽 건강면접 설문(European health Interview Survey)에서 추천하는 관련 질문을 사용해 자료를 수집한다. 대부분의 국가들이 과일 및 채소 섭취 빈도에 대한 정보를 수집하기 위해 ‘얼마나 자주 과일/ 채소를 섭취하십니까?(How often do you eat fruits/vegetables)’와 같은 질문을 사용한다. 그러나 우리나라와 마찬가지로 뉴질랜드, 호주, 아일랜드 등의 국가는 ‘하루에 과일 및 채소를 얼마나 많이 섭취하십니까?(How many serves of fruit/vegetables do you usually eat each day?)’와 같은 질문을 사용하고 있다. OECD에서는 이와 같이 섭취량을 나타내는 다른 질문을 사용한 국가는 통계 수치 옆에 ‘d’로 표시하고 있다.

국가별 과일 및 채소섭취율을 살펴보면, 한국은 과일섭취가 평균에 비해 다소 낮은 수준이나, 채소섭취의 경우 OECD 가입국가 중 가장 높은 수준을 기록하고 있다.

관련자료: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

〈표 4-30〉 식품소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
야채 섭취율, 15세 이상 여성	Vegetables consumption(survey), females, aged 15+	% of females aged 15+	○	보건복지부 질병관리본부
야채 섭취율, 15세 이상 남성	Vegetables consumption(survey), males, aged 15+	% of males aged 15+	○	"
야채 섭취율, 15세 이상 전체	Vegetables consumption(survey), total population, aged 15+	% of pop. aged 15+	○	"
과일 섭취율, 15세 이상 여성	Fruits consumption(survey), females, aged 15+	% of females aged 15+	○	"
과일 섭취율, 15세 이상 남성	Fruits consumption(survey), males, aged 15+	% of males aged 15+	○	"
과일 섭취율, 15세 이상 전체	Fruits consumption(survey), total population, aged 15+	% of pop. aged 15+	○	"

## 2. 주류소비(Alcohol consumption)

OECD에서 요구하는 주류소비(Alcohol consumption)는 15세 이상 1인당 순수 알코올리터(Liters)로 나타낸 주류의 연간 소비량이다. 순수알코올로 음주량을 환산하는 방법은 나라마다 다르다. 보통 맥주는 4~5%, 포도주는 11~16% 그리고 증류주(Spirits)는 40%의 알코올로 환산된다.

주류소비 관련 통계는 모두 1개 항목으로 구성되어 있으며, 우리나라는 이 통계를 세금 내역을 통해 산출하였다. 국세청의 국세통계연보 및 관세청의 무역통계연보로부터 주종별 소비량을 얻은 뒤, 주류공업협회의 기준 알코올 도수를 바탕으로 순수 알코올 소비량을 계산하였다.

$$\square \text{ 주류소비량} = \frac{\sum (\text{주류 종류별 소비량 (공급량)} \times \text{해당 주류의 알코올 도수})}{15\text{세 이상 인구}}$$

OECD 가입 국가들도 대부분 주류에 대한 세금을 바탕으로 주류 소비량을 측정하고 있다. 뉴질랜드의 경우 국내 주류 판매량에 대한 세금자료와 무역 통계를 바탕으로 자료를 생산하고 있다. 물론 이러한 자료는 시장에서 유통되어 소비했을 가능성이 있는 주류의 소비량이라 실제 소비량과는 차이가 있을 수 있다. 또한 가내에서 생산된 주류

도 포함되지 않는다.

일부 국가의 경우 15세 이상을 기준으로 한 통계가 아닌 경우가 있어 통계 사용 시 유의해야 한다. 이탈리아는 14세 이상을, 스웨덴은 16세 이상, 일본은 20세 이상을 기준 인구집단으로 하고 있다. 또한 룩셈부르크의 경우 실제 거주하고 있는 인구가 아닌 비거주 인구의 주류 구매 비율이 상당히 높기 때문에 주류 판매량과 주류 소비량에는 상당한 차이가 있어 비교에 한계가 있다.

한국을 비롯한 OECD 가입국의 주류 소비량은 1990년과 2011년 사이 감소하는 추세다. OECD 평균 4%가 감소하였으며, 한국의 경우 2%가 감소하였다. 그러나 룩셈부르크, 폴란드, 칠레, 스웨덴, 아이슬란드 등의 주류 소비량은 증가하였다.

WHO는 주류로 인한 세계 질병부담을 5% 정도로 추정하고 있다. 주류는 부상, 폭력, 살인과 자살 등을 통해 사망과 장애에도 영향을 미친다. 이 때문에 2010년 WHO에서는 주류의 위험한 사용을 줄이기 위한 글로벌 전략을 지지하였다.

관련자료: 국세청, 「국세통계연보」, 해당 연도

관세청, 「무역통계연보」, 해당 연도

〈표 4-31〉 주류소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
주류 소비량 (1인당)	Alcohol consumption	/capita liters(15+)	○	한국보건사회연구원

### 3. 담배소비(Tobacco consumption)

국민 1인당 담배소비량(Tobacco consumption in grams per capita; 15+)은 15세 이상 인구 1인당 그램으로 환산한 담배의 연간 소비량이다. 그램으로의 담배 환산방법은 나라마다 다르다. 대부분의 켈런(Cigarette)은 대략 1그램, 시가(Cigar)는 대략 2그램이다.

흡연자당 1일 평균 담배개비수(Average number of cigarettes per smoker per day; 15+)는 흡연자의 1일 평균 담배개비수이다.

매일 흡연자(Daily smokers)는 15세 이상 인구 중 매일 흡연한다고 응답한 인구의 비율이다. OECD 회원국 간의 건강면접조사에서의 흡연 습관을 측정하는 기준의 부재로 인해 국가별 비교에 제한이 있다. 이러한 차이는 질문의 구성, 응답범주, 조사방법에 있어서 국가마다 보이는 차이의 결과다. 흡연습관을 측정하는 표준화된 면접조사 도구는 유럽 WHO 지역사무소에 의해 권장되고 있다. 해당 권고는 출판물(Health Interview Surveys: Towards International Harmonisation of Methods and Instruments WHO Regional Office for Europe, 1996)에 상세하게 기술되어 있다.

흡연습관 측정은 다음과 같은 질문으로 이루어져 있다.

- ① 당신은 담배를 피우십니까?
  - 예, 매일
  - 예, 종종(질문 3으로 가시오)
  - 아니오(질문 4로 가시오)
- ② 보통 매일 평균 몇 개비나 담배를 피우십니까?
  - 20개비 미만: 종료
  - 20개비 이상(담배 중독자): 종료
- ③ 2년 전과 비교하여 담배 흡연량이 줄었다고 할 수 있습니까?
  - 예(종료)
  - 아니오(종료)
- ④ 예전에 담배를 피웠었습니까?
  - 예, 매일
  - 예, 이따금
  - 아니오(종료)
- ⑤ 얼마나 오래 전에 담배를 끊었습니까?
  - 2년 미만
  - 2년 이상

담배소비 관련 통계 항목수는 모두 8개 항목으로 구성되어 있다. 우리나라는 국민1인당 담배소비량(그램 및 개비수)에 대한 자료는 담배 판매량을 바탕으로 생산하고 있

다. 1인당 담배소비 그래프의 경우 한국담배협회에서 제공한 담배판매량 자료를 바탕으로 하고 있으며, 담배 1개비에 1g이 들어 있다고 간주한다.

매일흡연자에 관한 조사는 보건복지부의 국민건강영양조사의 건강설문조사 자료를 활용해 제출하고 있다. 흡연과 관련한 조사는 건강설문조사에서도 건강행태에 관한 조사로 대상자가 직접 작성하는 방식을 사용하고 있다.

미국의 경우 담배소비량(그래프)에 관한 자료는 담배 생산량 및 수출입량에 관한 정보가 담긴 미국 농업경제조사서비스국(U.S Department of Agriculture Economic Research Service)의 담배 상황 및 전망 보고(Tobacco Situation and outlook Report)를 활용해 제출하고 있다. 개비수를 기준으로 한 담배소비량은 보건국의 전국 건강 설문 조사 자료를 활용한다. 이 조사는 18세 이상인구를 표본집단으로 설정해 조사를 진행한다. 매일흡연자에 관한 조사 역시 미국 보건국의 건강 설문 조사를 통해 수집한다. ‘일생동안 100개비 이상의 담배를 피워보았는가?’, ‘현재 매일 흡연을 하는가/ 가끔 흡연을 하는가/ 전혀 흡연을 하지 않는가?’ 등의 질문을 하는데, 이 중 100개비 이상을 피워보았으며 현재 매일 흡연을 하고 있을 경우 매일 흡연자라고 정하고 있다. 비흡연자는 평생 100개비 이상의 담배를 피워보지 않았으며 현재 흡연하지 않을 경우를 말한다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」, 해당 연도  
 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도  
 한국담배협회, 내부자료

〈표 4-32〉 담배소비 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
담배소비량 (g, 1인당)	Tobacco consumption	Grammes /capita	○	한국담배협회
담배소비량 (개비, 1인당)	Tobacco consumption	/day/smoker cigarettes	○	보건복지부 질병관리본부 한국보건사회연구원
매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성)	Tobacco consumption	% females daily smok.	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성)	Tobacco consumption	%of males daily smok.	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체)	Tobacco consumption	% populat. Daily smok.	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성 15-24)	% of females 15-24 years old who are daily smokers	% females daily smok.	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성 15-24)	% of males 15-24 years old who are daily smokers	%of males daily smok.	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체 15-24)	% of population 15-24 years old who are daily smokers	% populat. Daily smok.	○	"

#### 4. 체중 및 체형(Body weight and composition)

체질량지수 BMI(Body Mass Index)란 개인의 신장 대비 체중 상태를 평가하는 단일수치로 체중을 킬로그램, 신장은 미터를 단위로 한다. OECD에서는 비만인구 (Obese population)에서 비만의 기준을 '체중(Kg)/신장의 제곱(m<sup>2</sup>)'이 30이상인 경우로 하고 있다. 과체중은 BMI 25에서 30 사이가 해당된다. BMI는 비만 및 과체중 측정에서 일반적으로 사용되고 있는 지표로 WHO의 보고서 「Prevention and management of the global epidemic of obesity」에도 인용되고 있다.

체중 및 구성과 관련된 통계는 18개 항목으로 구성되어 있다. 자가보고 자료와 측정된 자료로 구분해 15세 이상 인구 중 BMI 25이상 30미만 인구와 30이상 인구, 25이상 인구를 남·녀·전체로 나누어 제출을 요구하고 있다.

비만 및 과체중의 증가는 주요한 공공 보건 문제다. 비만은 여러 건강 문제의 위험요소로서, 고혈압, 고콜레스테롤, 당뇨, 뇌혈관질환, 호흡기 문제, 근골격계질환 등에 영향을 준다. 이처럼 비만이 만성질환에 큰 영향을 미치면서 이와 관련한 추가적인 보건 의료비용도 상당하다. 2007년 영국에서 추정된 비만 및 과체중 관련 총 비용은 2007년에 비하여 2015년 70%정도 상승할 것으로 보았으며, 이 수치는 2025년경 2.4배가 될 것으로 추정했다. 과체중 및 비만의 비율이 OECD 34개 가입국 중 20개국에서 50%가 넘을 정도로 심각하다는 점을 감안하면 비만과 과체중에 대한 보건정책이 세계적으로 더 중요해 질 것으로 보인다.

우리나라에서는 보건복지부의 국민건강영양조사에서 측정 자료와 지역사회건강조사의 자가보고 자료를 참고하여 모든 관련 통계를 생산하고 있다. 2011년까지는 측정된 과체중 및 비만 통계만 제출해왔으나 2012년부터 지역사회건강조사의 결과를 바탕으로 면접자료에 따른 수치도 제출하였다.

독일에서는 마이크로센서스(microcensus)에서 자가보고 과체중 및 비만 인구 통계를 수집하고 있다. 마이크로센서스는 옴니버스 조사로 건강 관련 주제를 포함하고 있는데, 이 때 몸무게와 신장에 관한 자료를 수집하고 있다. 본 조사는 그러나 매년 실시되고 있지 않으며 현재 1999년, 2003년, 2005년, 2009년 자료만 존재한다. 독일은 측정된 과체중 및 비만 인구에 관한 자료는 제출하지 않고 있다.

일본에서는 독일과 반대로 자가보고 과체중 및 비만 자료는 존재하지 않고, 측정된 과체중 및 비만 자료만 제출하고 있다. 해당 자료는 국민 건강 및 영양 조사를 통해 생산되는데, 2010년에는 7,182명의 표본 집단의 키와 몸무게를 실제로 측정해 BMI지수를 산출했다.

관련자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

보건복지부-질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

보건복지부-질병관리본부, 「지역사회건강조사」, 해당 연도

〈표 4-33〉 체중 및 체형 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
자가보고 과체중인구 (%: 여성 $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ )	Over weighth population, self-reported, female	% females, $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$	○	보건복지부 질병관리본부 한국보건사회연구원
자가보고 과체중인구 (%: 남성 $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ )	Over weighth population, self-reported, male	% of males, $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$	○	"
자가보고 과체중인구 (%: 전체 $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ )	Over weighth population, self-reported, total	% total pop., $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$	○	"
자가보고 비만인구 (%: 여성 $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ )	Obese population, self-reported, female	% females, BMI $\geq 30 \text{kg/m}^2$	○	"
자가보고 비만인구 (%: 남성 $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ )	Obese population, self-reported, male	% of males, BMI $\geq 30 \text{kg/m}^2$	○	"
자가보고 비만인구 (%: 전체 $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ )	Obese population, self-reported, total	% total pop., BMI $\geq 30 \text{kg/m}^2$	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구	Over weighth/Obese	% females, BMI	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
(%: 여성 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	population, self-reported, female	$\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$		
자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 남성 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth/Obese population, self-reported, male	% of males, BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth/Obese population, self-reported, total	% total pop., BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 과체중인구 (%: 여성 $25 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth population, measured, female	% females, $25 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 과체중인구 (%: 남성 $25 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth population, measured, male	% of males, $25 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 과체중인구 (%: 전체 $25 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth population, measured, total	% total pop., $25 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 비만인구 (%: 여성 BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	Obese population, measured, female	% females, BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 비만인구 (%: 남성 BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	Obese population, measured, male	% of males, BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 비만인구 (%: 전체 BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	Obese population, measured, total	% total pop., BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 과체중 및 비만인구 (%: 여성 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth/Obese population, measured, female	% females, BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 과체중 및 비만인구 (%: 남성 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	Over weighth/Obese population, measured, male	% of males, BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○	"
측정된 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	측정된 과체중 및 비만인구(% : 전체 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	% total pop., BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○	"

## 제7절 대기시간(Waiting time)

대기시간에 대한 통계는 7개의 선택적 수술에 대한 대기시간으로, 2가지 기준, 3가지 단위로 각 수술당 6가지의 통계를 요구하고 있다. 2013년 처음 요구된 통계로, 우리나라는 아직 작성제출하지 못하였다.

〈표 4-34〉 대기시간 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	42					0.0
백내장 수술	6					
경피적경혈관상동맥확장술	6					
관상동맥바이패스	6					
전립선절제술	6					
자궁절제술	6					
고관절치환술	6					
무릎관절교체술	6					

2013년 새롭게 요구된 대기시간에 대한 통계는 선택적인 외과적 수술에 대한 대기시간으로 두 가지 접근법에 따라 통계를 수집하도록 하고 있다. 첫 번째는 전문의의 진단으로부터 처치까지 걸리는 시간, 두 번째는 리스트에 올라온(아직 처치를 받지 않은) 환자의 대기시간을 이야기 한다. 이러한 두 가지 측정 방법은 평균, 중앙값, 전체 환자 중 3개월 이상을 기다린 환자의 비율 등 3가지 단위로 보고하도록 하고 있다.

대기시간은 의료장비나 병상 수, 의료 인력의 부족이나 서비스 조직의 비효율성 등 다양한 이유로 발생한다. 환자의 과도한 대기시간은 스트레스, 불안, 통증 등 건강에 부정적인 결과를 가져온다. 이 때문에 여러 OECD 가입국에서는 대기시간을 줄이기 위한 정책적 노력을 하고 있고 있으며, 이 때문에 대기시간에 대한 체계적인 측정이 필요하게 되었다. 그러나 현재 대기시간 측정에 있어서 OECD 가입국간에 일반적인 정의는 없었다.

대기시간은 선택적 진료에 대한 환자의 자기부담금이 없거나 낮을 경우 발생하는 경향이 있다. 사회보험이 환자의 선택권을 보장하는 나라에서는 대기시간이 짧은 편이다. 또한 대기시간이 없는 국가들의 경우 보건에 대한 지출 수준이 높은 편이며, 병원의 수용 능력도 높다. 대기시간에 대한 정책적 이슈가 없는 국가는 룩셈부르크, 미국, 스위스, 독일, 프랑스, 벨기에, 일본, 한국 등으로 한국을 제외한 모든 국가들이 OECD 평균에 비해 높은 보건지출을 나타내고 있다.

OECD는 관련 통계를 가계 조사 자료 등으로 산출할 수는 있으나, 가장 효과적이고 정확한 대기시간 측정은 행정자료를 통해 가능할 것으로 보고 있다. 우리나라의 경우

건강보험공단 청구명세서 작성 시 일부 수술에 대하여 ‘특정내역’란에 수술 날짜를 적도록 하고 있으나, OECD에서 요구한 수술은 의무 기재 수술에 포함되지 않아 현재 작성하지 못하고 있다.

관련자료: 건강보험공단, 『주요수술통계』

〈표 4-35〉 대기시간 관련 통계 제출현황

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
백내장수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Cataract surgery	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	국민건강보 험공단
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
경피적경혈관 관상동맥 확장술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
관상동맥 바이패스	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Coronary bypass	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
전립선 절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Prostatectomy	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
자궁절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Hysterectomy	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
고관절 치환 수술(전체 및 부분, 고관절 치환 조정 포함)	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Hip replacement (total and partial, including the revision of hip replacement)	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
무릎 관절 교체 수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Knee replacement	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"

## 제8절 보건의료이용(Health Care Utilization)

보건의료이용부문은 크게 9개 부문으로 나누어져 있으며, 통계항목은 392개 항목이다. OECD 단독 요구 통계였던 보건의료이용 부문 통계들이 2013년부터 OECD와 EU, WHO의 합동 요구로 변경되었다. 이에 따라 통계의 구성이 일부 변경되었으며, 38개 항목이 추가되었다. 보건의료이용은 ‘외래치료(Ambulatory care)’, ‘병원치료(Hospital care)’, ‘시술(Procedures)’로 소부문을 구성하고 있다. 우리나라의 작성 2013년 제출률은 92.1%이다.

〈표 4-36〉 보건의료이용 관련 통계 제출현황

소분야		통계 항목수	2013년				
			기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계		392	2	354	5	361	92.1
외래치료	진료	3		2	1	3	
	예방접종	1		1		1	
	검진	4		4		4	
병원치료	병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)	6	2	1	1	4	
	진단범주별 평균재원기간	149		149		149	
	진단범주별 퇴원율	149		149		149	
시술	진단상의 검사	9		6	3	9	
	외과수술(이식수술 포함)	68		39		39	
	말기신부전	3		3		3	

### 1. 외래치료: 진료 (Ambulatory care: Consultation)

진료(consultations) 관련 통계는 의사의 진료(doctor consultations)과 치과 의사의 진료(dentist consultations), 병원 내 의사의 외래진료(outpatient consultations with doctors in hospital) 등 3개의 통계로 이뤄진다.

의사의 진료란 국민 1인당 외래진료 접촉 수를 말한다. OECD에서는 외래 진료 병동에서 이뤄지는 외래진료를 반드시 포함시키도록 하고 있다. 환자의 의사 사무소 방

문 혹은 진료나 시설 내에서 의사가 환자를 퇴원 계획 혹은 연락을 위한 목적으로 방문한 경우, 향후 재가 의료서비스 전달을 계획하기 위해 병원이나 요양원을 방문하는 경우가 모두 의사의 진료에 포함된다. 의사가 환자의 집을 방문하는 경우도 의사의 진료로 본다. 그러나 전화로 하는 상담이나 물리치료나 주사와 같은 처방 및 계획된 처치의 시술을 위한 방문은 의사의 진료에는 포함되지 않는다. 1인당 외래진료 횟수는 의사의 총외래진료 횟수를 인구로 나누어 구한다.

$$\square \text{ 국민 1인당 의사진료횟수} = \frac{\text{총의사외래진료횟수}}{\text{총인구}}$$

1인당 치과진료 횟수는 총치과진료 횟수를 총인구로 나누어 구한다. 외래환자 병동에서의 진료도 포함된다.

$$\square \text{ 국민 1인당 치과의사진료횟수} = \frac{\text{총치과진료횟수}}{\text{총인구}}$$

병원 내 의사의 외래진료란 입원이 허락되지 않은 환자에 대한 병원 내 의사의 진료나 방문 횟수를 말한다. 본 통계에는 환자의 집에서 이뤄지는 의사의 진료나 방문, 전화로 하는 상담, 입원 환자의 퇴원 계획 방문 등은 포함되지 않는다. 병원 내 의사의 외래진료는 진료 건수를 단위로 제출한다.

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 환자조사 자료를 이용하여 진료횟수를 추정하였다. 2011년 환자조사는 건강보험공단의 요양기관 데이터베이스에 수록된 60,715개 의료기관(2011년 4월 30일 현재)을 모집단으로 총 9,259개 기관을 층화 표집 방법으로 표본으로 선정하여 조사를 진행하였다. 조사된 하루 평균 진료 횟수를 병원 진료 일수를 바탕으로 추정하였다.

독일은 사회 건강 보험 제도의 상환 규정에 따른 의사의 치료 건수로 해당 통계를 산출하고 있다. 여기서 의사의 진료횟수는 3개월 사이 여러 번 진료를 받았더라도 첫 진료 한 번만을 세도록 하고 있다. 따라서 실제 진료횟수보다 상당히 적게 신고 되었을 것으로 추정된다. 해당 자료는 보건부의 KG-3 통계(법정 건강 보험: 의사 및 치과치료를 위한 계정)와 KM-6 통계(법정 건강 보험: 피보험자)를 활용해 수집된다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」, 해당 연도

국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 「건강보험통계연보」, 해당 연도

〈표 4-37〉 외래진료활동 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
국민 1인당 의사의 외래진료	Doctors' consultations	Number/ capita	○	보건복지부
국민 1인당 치과 의사의 외래진료	Dentists' consultations	Number/ capita	○	"
병원 내 의사의 외래진료	Outpatient consultation with doctors in hospital	Number	○	"

## 2. 외래치료: 예방접종(Ambulatory care: Prevention)

OECD에서는 예방접종과 관련 지난 12개월 동안 독감예방접종을 한 65세 이상 인구의 비율을 요구하고 있다. 2011년까지는 Diphtheria, Tetanus and Pertussis(D.T.P.), 홍역, B형 간염, 독감 등에 대한 통계도 각 국가에 요구했으나 2012년부터는 이들 통계를 WHO로부터 관련 자료를 받아 공개하고 있다.

우리나라는 2004년 전국 노인생활실태조사 자료를, 2005년에는 국민건강영양조사의 자료를 활용했으며 2007년부터는 질병관리본부의 자료를 활용해 노인 독감예방접종률을 제출하고 있다.

OECD 대부분의 국가에서는 인구 기반 국가 조사(national population-based survey)를 바탕으로 자료를 제출하고 있다. 그러나 각 국가별로 예방접종 및 의료 시스템에 따라 제출 자료의 수집 방법은 약간씩 다르다. 뉴질랜드의 경우 1차 보건기구(PHO, Primary Health Organization)에 등록된 65세 이상 인구 중 지난 해 독감 백신을 맞은 사람들의 비율을 제출하고 있다. PHO에 청구된 자료를 국가보건지표(NHIs, National Health Index)와 확인해 제출하는데, 이 때 PHO에 청구되지 않은 예방 접종은 통계에 포함되지 않는다.

관련자료: 한국보건사회연구원, 「전국 출산력 및 가족보건실태조사보고서」, 해당 연도  
 한국보건사회연구원, 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」, 해당 연도  
 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」, 해당 연도.  
 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」, 해당 연도

〈표 4-38〉 예방접종 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
예방접종: 독감	Immunisation: Influenza	% of pop. 65+	○	질병관리본부

### 3. 외래치료: 검진(Ambulatory care: Screening)

OECD에서 요구하는 검진 관련 항목은 유방조영술검진과 경부검진에 대한 통계다. 유방조영술검진과 경부검진에 대한 통계는 조사에 의해 산출된 자료와 프로그램을 통해 수집된 자료 등 두 종류의 통계를 요구하고 있다. 조사자료일 경우 유방조영술은 조사에 응답한 50~69세 여성을 분모로 하고, 유방조영술을 받은 여성을 분자로 하여 산출한 비율이다. 경부검진은 조사에 응답한 20~69세 여성을 분모로 그리고 그 가운데 경부검진을 받은 여성을 분자로 하여 산출한 비율이다. 프로그램 자료일 경우 검진 받은 이들의 수를 검진 프로그램의 자격을 갖춘 사람의 수로 나눈 비율을 말한다.

우리나라의 경우 조사에 의한 자료는 국립암센터의 조사 자료를, 프로그램을 통하여 수집한 자료는 국민건강보험공단의 자료를 이용하였다. 경부검진의 경우 우리나라의 자료수집 대상은 30~69세 여성으로 20~69세 여성을 대상으로 한 OECD의 정의와는 약간 차이가 있다. 우리나라는 만 30세 이상의 여성을 대상으로 경부검진, 만 40세 이상의 여성을 대상으로 유방조영술 검진을 2년에 한 번씩 받을 수 있도록 국가암검진프로그램을 운영하고 있다.

대부분의 국가에서 유방조영술 검진은 2년마다 한 번, 경부검진은 3년마다 한 번씩 받도록 권고하고 있다. 프랑스도 자료수집 대상이 OECD의 기준과는 약간 다르다. 유방조영술 검진의 경우, 조사에 의한 자료는 50~69세를 대상으로 하여 OECD의 기준과 같지만 프로그램을 통해 수집되는 자료는 50~74세 여성을 모집단으로 하고 있어

OECD 기준과 다르다. 프랑스에서는 유방조영술 검진의 경우 50~74세 여성을 대상으로 2년에 한 번씩, 경부검진의 경우 25~65세 여성을 대상으로 3년에 한 번씩 받을 것을 권고하고 있다.

관련자료: 국립암센터, 「전국 암검진 조사」, 해당 연도  
국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」, 해당 연도

〈표 4-39〉 검진 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
유방조영술 검진, 50~69세 (조사 자료)	Mammography screening, survey data 50~69	%	○	국립암센터
유방조영술 검진, 50~69세 (프로그램 자료)	Mammography screening, programme data 50~69	%	○	국민건강보험공단
경부검진, 20~69세 (조사 자료)	Cervical screening, survey data 20~69	%	○	국립암센터
경부검진, 20~69세 (프로그램 자료)	Cervical screening, programme data 20~69	%	○	국민건강보험공단

#### 4. 병원치료: 종합(Hospital care: Aggregates)

병원 치료는 크게 입원치료(inpatient care)와 급성질환치료(acute care)로 나뉜다. 입원 치료에는 병원퇴원과 평균병원재원일수가 포함되며, 급성치료에는 급성치료 병원퇴원과 급성치료 평균병원재원일수, 급성치료 병원재원일수, 급성치료 병원병상 이용률이 포함된다.

OECD는 퇴원을 환자가 공식적으로 병원에서 나오는 것으로 같은 병원 내 다른 병동으로의 이동은 포함하지 않는다. 입원은 처치 또는 치료를 받기 위하여 정식 입원 허가를 받고 최소한 하루 이상 머무르는 것으로, 퇴원은 이러한 입원 환자의 퇴원을 말한다. 이 때 하룻밤을 보내지 않는 주간 입원(Day cases)이나 외래(Outpatient cases)는 포함되지 않는다.

입원치료에서 병원퇴원건수는 입원환자의 퇴원을 말하는 것으로, 모든 병원 입원 환자의 총 퇴원수를 요청하고 있다. 병원입원 치료의 평균재원일수도 모든 병원의 1년간 입원일수를 퇴원건수로 나누어 계산한다.

$$\square \text{ 입원치료평균병원재원기간} = \frac{\text{병원의 모든 입원 일수}}{\text{병원의 모든 퇴원 건수}}$$

우리나라는 입원치료에 대한 병원퇴원과 평균병원재원일수에 대한 자료를 보건복지부와 한국보건사회연구원이 시행하는 ‘환자조사’의 자료를 이용하여 제출하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」

급성질환(Acute care)이란 완치적치료(Curative care)와 동일한 의미로 쓰이며 출산관리, 수술 시행, 합병증 예방, 치료 혹은 진단을 위한 절차 시행과 같은 행위를 포함한다. 급성질환은 완치가 아닌 관리가 필요한 만성 질환 치료와 대비되는 개념으로 재활이나 장기요양 및 완화 치료는 본 통계에 포함되지 않는다. 국민 1인당 급성질환 평균입원일수란 환자가 1박 이상 병원에 머무르면서 병상을 사용하는 기간을 말한다. 급성치료 병원퇴원은 급성치료를 위해 병원에 입원한 환자의 총 퇴원 건수를 말한다. 급성치료 평균병원재원일수는 1년간 급성치료를 위한 입원일수를 급성치료 퇴원수로 나눈 수치를 의미한다.

$$\square \text{ 급성 치료평균병원재원기간} = \frac{\text{병원의 모든 급성 치료 입원 일수}}{\text{병원의 모든 급성 치료 퇴원 건수}}$$

급성치료의 입원일수는 입원을 허가받은 환자가 병상에서 머무르는 기간으로, 병원에서 환자가 밤을 보내는 기간을 말한다. 평균재원일수는 퇴원당 평균재원일수를 나타낸다.

급성치료 병원병상이용률은 1년 중 급성치료를 위한 병상의 입원 일수를 급성치료를 위해 사용 가능한 병상에 365를 곱한 수로 나눈 뒤 100분율로 나타낸다. 병상수의 효과적인 이용률을 알아보기 위한 지표다.

$$\square \text{ 급성 치료 병원 병상이용률} = \frac{\text{1년간 전체 입원일}}{(\text{가능한 병상수} \times 365)} \times 100$$

우리나라는 급성치료의 평균병원재원일수와 병원병상이용률에 대한 자료를 2003년 수치까지 제출하였다. 과거 보건복지통계연보에 수록된 자료를 활용한 것으로, 병원내 감염병, 결핵, 정신질환 환자 및 관련 병상은 제외하고 계산한 수치다.

그러나 최근 년도의 경우 보건복지통계연보에서 관련 통계를 제공하지 않고 있어 해당자료를 제출하지 못하였다. 또한 2013년부터 요구된 급성치료 퇴원과 급성치료 입원일수에 대한 통계도 제출하지 못하였다.

급성질환에 대한 정의는 국가마다 다르다. 질병군에 따른 분류로 감염병이나 장기요양, 장애인치료, 정신과치료 등을 제외하는 방법과 기간에 따른 분류로 특정 일수 이상을 입원시 제외하는 방법이 있다. 이탈리아는 1995년까지 평균재원일수 18일 이하로 급성치료를 정의하였으나 1996년 이후 모든 입원환자에서 장기요양 및 회복, 정신건강 병동에 입원한 환자를 제외한 환자로 급성치료 입원을 정의하였다. 스페인 역시 1995년까지 평균재원일수가 30일 이하인 병원을 급성치료병원으로 보았으며 1996년부터는 정신과 병동을 제외하였다. 따라서 우리나라의 통계의 작성을 위해서는 급성치료에 대한 국내 정의를 마련한 뒤 건강보험공단의 자료 등을 활용해 생산할 수 있을 것으로 보인다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도

〈표 4-40〉 병원 치료 종합 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
입원치료 총 퇴원수	Inpatient care Discharges	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원
입원치료 평균재원일수	Inpatient care ALOS	Days	○	"
급성질환치료 퇴원수	Acute care discharges	Number	×	보건복지부
급성질환치료 재원일수	Acute care beddays	Number	×	"
급성질환치료 평균재원일수	Acute care ALOS	Days	○	"
급성질환치료 병상이용률	Acute care occupancy rate	% of available beds	○	"

## 5. 병원치료: 진단범주별 평균병원재원기간

### (Hospital care: Average length of stay by diagnostic categories)

진단범주별 평균재원기간(Average length of stay by diagnostic categories)은 특정 진단범주별로 일 년 동안 입원 시설에 입원한 날부터 머무른 일수를 퇴원(사망 포함) 건수로 나누어 계산한다. 진단범주는 국제질병분류(ICD, International Classification of Diseases) 9차와 10차 개정판의 정의를 따라 분류한다.

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 환자조사 자료를 이용해 진단범주별 평균재원기간 관련 통계 149개 항목을 모두 작성했다. 환자조사는 의료기관 표본 조사로 외래 및 재원환자와 퇴원환자에 대한 자료를 조사한다. OECD는 2012년까지 모든 의료기관에 대한 질병분류별 퇴원건수를 요구하였으나, 2013년 통계의 범주가 '병원'으로 제한되면서 과거에 비하여 수치가 다소 변경되었다. 우리나라에서 병원은 병상수 30병상 이상을 의미하고 있다. 따라서 소규모 병상이 있는 의원인 경우 본 통계에서 제외되었다.

캐나다는 모든 병원의 퇴원 기록을 캐나다 보건 정보원(CIHI, Canadian Institute of Health information)에 보고하도록 하고 있다. 이 자료를 바탕으로 퇴원에 관한 데이터베이스를 구축하고 있으며, 여기서 평균재원일수를 산출한다. 캐나다에서는 미국과 마찬가지로 신생아에 대한 정보(C103)는 수집하지 않고 있다. 이 때문에 건강 상태 및 보건 서비스 접촉에 영향을 주는 요인(C100)의 평균 재원일수가 다소 낮아진다. 이는 또한 전체 평균 재원일수(A000)에도 영향을 미치는데 평균적으로 0.4에서 0.5일 정도를 낮추는 것으로 캐나다 보건부는 보고하고 있다. 2006~2007년의 경우 실제로 신생아에 관한 재원일수를 제외했더니 평균재원일수가 7.3일에서 6.8일로 줄었다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」, 해당 연도

〈표 4-41〉 상병 분류표

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99	001-033, 0341-0992, 0995-134, 1360, 1362-139, +042-044 or 2795, 2796 for HIV (varies according to country)

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	A00-A08	001-008
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	A09	009
결핵	A15-A19, B90	010-018, 137
패혈증	A40-A41	038
HIV 질환	B20-B24	042-044 or 2795, 2796 (varies according to country)
기타 감염성 및 기생충성 질환	remainder of A00-B99	remainder of 001-139, except 0340, 0993, 0994, 135, 1361
신생물	C00-D48	140-239
결장, 직장, 항문의 악성신생물	C18-C21	153, 154
기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	162
피부의 악성신생물	C43-C44	172, 173
유방의 신생물	C50	174, 175
자궁의 악성신생물	C53-C55	179, 180, 182
난소의 악성신생물	C56	1830
전립선의 악성신생물	C61	185
방광의 악성신생물	C67	188
기타 악성신생물	remainder of C00-C97	remainder of 140-208
상피내의 신생물	D00-D09	230-234
결장, 직장 및 항문의 양성종양	D12	2113, 2114
자궁의 평활근종	D25	218
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	remainder of D00-D48	remainder of 210-239
혈액 및 조혈기관의 질환	D50-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 280-289
빈혈	D50-D64	280-285
혈액 및 조혈기관의 기타질환	D65-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 286-289
내분비, 영양 및 대사질환	E00-E90	240-278
당뇨병	E10-E14	250
기타 내분비계 영양 및 대사질환	remainder of E00-E90	remainder of 240-278
정신 및 행동장애	F00-F99	290-319
치매	F00-F03	2900-2902, 2904-2909, 2941
알코올로 인한 정신, 행동장애	F10	291, 303, 3050
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	F11-F19	292, 2940, 304, 3051-3059
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	F20-F29	295, 2970-2973, 2978-2979, 2983-2989
감정의 장애	F30-F39	296, 2980, 3004, 3011, 311

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
기타 정신 및 행동 장애	remainder of F00-F99	remainder of 290-319
신경계 질환	G00-G99	320-359, 435
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	G30	3310
다발성경화증	G35	340
간질	G40, G41	345
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	G45	435
기타 신경계 질환	remainder of G00-G99	remainder of 320-359
눈 및 눈 부속기 질환	H00-H59	360-379
백내장	H25-H26, H28	366
기타 눈 및 눈 부속기 질환	remainder of H00-H59	remainder of 360-379
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	H60-H95	380-389
순환계 질환	I00-I99	390-459 except 435 and 446
고혈압성 질환	I10-I15	401-405
협심증	I20	413
급성 심근경색증	I21-I22	410
기타 허혈성 심장질환	I23-I25	411-412, 414
폐성심장병 및 폐순환의 질환	I26-I28	415-417
전도장애 및 심장성 부정맥	I44-I49	426, 427
심장기능상실(심부전)	I50	428
뇌혈관 질환	I60-I69	430-434, 436-438
죽상 경화증	I70	440
하지(다리의)정맥류	I83	454
기타 순환계 질환	remainder of I00-I99	remainder of 390-459 except 435 and 446
호흡기 질환	J00-J99	0340, 460-519
급성상기도염 및 인플루엔자	J00-J11	0340, 460-465, 487
폐렴	J12-J18	480-486
기타 급성하기도 감염	J20-J22	466 (acute lower respiratory infections other than acute bronchitis, acute bronchiolitis and pneumonia were not separated in ICD-9, no J22 equivalent)
편도 및 아데노이드의 만성 질환	J35	474
상부기도의 기타 질환	J30-J34, J36-J39	470-473, 475-478
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	J40-J44, J47	490-492, 494, 496
천식	J45-J46	493
기타 호흡기 질환	J60-J99	remainder of 460-519

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
소화기계통의 질환	K00-K93	520-579
치아 및 지지구조의 장애	K00-K08	520-525
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	K09-K14	526-529
식도의 질환	K20-K23	530
소화성 궤양	K25-K28	531-534
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	K29-K31	535-537
충수의 질환	K35-K38	540-543
서혜헤르니아	K40	550
기타 복부탈장(헤르니아)	K41-K46	551-553
크론씨병 및 궤양성 대장염	K50-K51	555, 556
기타 비감염성위장염 및 대장염	K52	558
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	K56	560
창자의 결주머니(게실)병	K57	562
항문 및 직장의 질환	K60-K62	565, 566, 5690-5694
창자의 기타 질환	K55, K58-K59, K63	557, 564, 5695, 5698, 5699
알콜성 간질환	K70	5710-5713
간의 기타 질환	K71-K77	570, 5714-573
담석증	K80	574
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	K81-K83	575, 576
췌장의 질환	K85-K87	577
소화기계통의 기타 질환	remainder of K00-K93	remainder of 520-579
피부 및 피하조직의 질환	L00-L99	680-709
피부 및 피하조직의 감염	L00-L08	680-686
피부염, 습진 및 구진비늘장애	L20-L45	690-693, 6943, 696-6983, 6988, 6989
피부 및 피하조직의 기타질환	remainder of L00-L99	remainder of 680-709
근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00-M99	0993, 1361, 2794, 446, 710-739
고(영양)관절증	M16	Not a concept in ICD-9 at four-digit level. Can only be defined by using the optional fifth digit 5 to 715, i.e. 715.15, 715.25, 715.35 and 715.95
무릎관절증	M17	Not a concept in ICD-9 at four-digit level. Can only be defined by using the optional fifth digit 6 to 715, i.e. 715.16, 715.26, 715.36 and 715.96
내부무릎 이상	M23	717
기타 관절병증	M00-M15, M18-M22, M24-M25	0993, 711-716, 718, 719

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
전신 결합조직 장애	M30-M36	1361, 2794, 446, 710, 725, 7285
변형성 배병증 및 척추병증	M40-M49	720, 721, 7230, 7240, 737
추간판 장애	M50, M51	722
배통	M54	7231, 7234, 7236, 7241-7243, 7245
연 조직장애	M60-M79	728.0-728.4, 728.6-728.9, 729
근골격계통의 기타질환	M53, M80-M99	remainder of 710-739
비뇨생식기 계통의 질환	N00-N99	0994, 580-5996, 5998-629, 7880
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	N00-N16	580-5834, 5838, 5839, 5900-5902, 5908, 5909, 591, 5933-5935, 5937, 5996
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	N17-N19	5836, 5837, 584-586
요로결석증	N20-N23	592, 594, 7880
비뇨기계통의 기타 질환	N25-N39	0994, 587-589, 5903, 5930-5932, 5936, 5938, 5939, 595-597, 5980, 5981, 5988, 5989, 5990-5995, 5998, 5999, 6256
전립선 비대증	N40	600
남성 생식기관의 기타질환	N41-N51	601-608
유방의 장애	N60-N64	610, 611
여성 골반내 장기의 염증성 질환	N70-N77	614-616
월경, 폐경기 및 기타 여성질환	N91-N95	6250-6255, 6258-627
비뇨생식기 계통의 기타장애	remainder of N00-N99	remainder of 580-629
임신, 출산 및 산후기	O00-O99	630-676 (no exactly equivalent ICD-9 codes for the three phases)
인공임신중절(의학적 유산)	O04	635
기타 유산	O00-O03, O05-O08	630-634, 636-639
산후기의 합병증	O10-O48	640-646, 651-659
진통 및 분만의 합병증	O60-O75	660-668, 6690-6694, 6698, 6699
단일 자연분만	O80	650
기타 분만	O81-O84	6695, 6696, 6697
산욕기에 관련된 합병증	O85-O92	670-676
기타 산과적 병태	O95-O99	647, 648
출생전후기에 기원한 특정 병태	P00-P96	760-779
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P07	765
출생전후기에 기원한 기타 병태	remainder of P00-P96	remainder of 760-779
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Q00-Q99	740-759
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99	780-799 except 7880, but including 5997

분류	ICD-10 Code	ICD-9 Code
목구멍 및 가슴의 통증	R07	7841, 7865
복부 및 골반의 통증	R10	7890
미상 및 상세불명의 병인	R69	7999
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	remainder of R00-R99	remainder of 780-799 except 7880, but including 5997
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	S00-T98	800-999
머리내 손상	S06	8001-8004, 8006-8009, 8011-8014, 8016-8019, 8031-8034, 8036-8039, 8041-8044, 8046-8049, 850-854 (Definition includes relevant ICD-9-CM codes.)
기타 머리 손상	S00-S05, S07-S09	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 830, 870-873, 900, 910, 918, 920, 921, 925 (Definition includes relevant ICD-9-CM codes.)
아래팔의 골절	S52	813
대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	S72	820, 821
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82	823, 824
기타 손상	S10-S51, S53-S71, S73-S81, S83-T14, T79	805-812, 814-819, 822, 825-829, 831-848, 860-869, 874-897, 901-904, 911-917, 919, 922-924, 926-939, 950-959
화상 및 부식	T20-T32	940-949
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약용 물질의 중독작용	T36-T65	960-989
달리 분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	T80-T88	996-999
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	T90-T98	905-909
외인의 기타 및 상세불명의 영향	remainder of S00-T98	990-995
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Z00-Z99	V01-V82
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Z03	V71
피임관리	Z30	V25
출산장소에 따른 출생아	Z38	V30-V39
기타 의료보호(방사선치료, 화학요법)	Z51	V071, V58
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	remainder of Z00-Z99	remainder of V01-V82
전체	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	001-V82 (excluding E800-E999)

자료: International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT)

〈표 4-42〉 진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
특정 감염성 및 기생충성 질환	Certain Infectious and parasitic diseases	days	○	보건복지부 한국보건사회연구원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	days	○	"
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Diarrhoea & gastroenteritis, presumed infectious origin	days	○	"
결핵	Tuberculosis	days	○	"
패혈증	Septicaemia	days	○	"
HIV 질환	Human immunodeficiency virus (HIV) disease	days	○	"
기타 감염성 및 기생충성 질환	Other infectious and parasitic diseases	days	○	"
신생물	Neoplasms	days	○	"
결장, 직장, 항문의 악성신생물	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	days	○	"
기관지 및 폐의 악성신생물	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	days	○	"
피부의 악성 신생물	Malignant neoplasm of skin	days	○	"
유방의 신생물	Malignant neoplasm of breast	days	○	"
자궁의 악성 신생물	Malignant neoplasm of uterus	days	○	"
난소의 악성 신생물	Malignant neoplasm of ovary	days	○	"
전립선의 악성 신생물	Malignant neoplasm of prostate	days	○	"
방광의 악성 신생물	Malignant neoplasm of bladder	days	○	"
기타 악성신생물	Other malignant neoplasms	days	○	"
상피내의 신생물	Carcinoma in situ	days	○	"
결장, 직장 및 항문의 양성종양	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	days	○	"
자궁의 평활근종	Leiomyoma of uterus	days	○	"
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Other benign neoplasms & neoplasms unknown behaviour	days	○	"
혈액 및 조혈기관의 질환	Diseases of the blood & bloodforming organs	days	○	"
빈혈	Anaemias	days	○	"
혈액 및 조혈기관의 기타질환	Other diseases of the blood and bloodforming organs	days	○	"
내분비, 영양 및 대사질환	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	days	○	"
당뇨병	Diabetes mellitus	days	○	"
기타 내분비계 영양 및 대사 질환	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
정신 및 행동장애	Mental and behavioural disorders	days	○	"
치매	Dementia	days	○	"
알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	days	○	"
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Mental & behav. dis. due to use psychoactive substance	days	○	"
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	days	○	"
감정의 장애	Mood (affective) disorders	days	○	"
기타 정신 및 행동 장애	Other mental and behavioral disorders	days	○	"
신경계 질환	Diseases of the nervous system	days	○	"
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Alzheimer's disease	days	○	"
다발성경화증	Multiple sclerosis	days	○	"
간질	Epilepsy	days	○	"
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Transient cerebral ischaemic attacks, related syndromes	days	○	"
기타 신경계 질환	Other diseases of the nervous system	days	○	"
눈 및 눈 부속기 질환	Diseases of the eye and adnexa	days	○	"
백내장	Cataract	days	○	"
기타 눈 및 눈 부속기 질환	Other diseases of the eye and adnexa	days	○	"
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Diseases of the ear and mastoid process	days	○	"
순환계 질환	Diseases of the circulatory system	days	○	"
고혈압성 질환	Hypertensive diseases	days	○	"
협심증	Angina pectoris	days	○	"
급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	days	○	"
기타 허혈성 심장질환	Other ischemic heart disease	days	○	"
폐성심장병 및 폐순환의 질환	Pulmonary heart disease & dis. pulmonary circulation	days	○	"
전도장애 및 심장성 부정맥	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	days	○	"
심장기능상실(심부전)	Heart failure	days	○	"
뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	days	○	"
죽상 경화증	Atherosclerosis	days	○	"
하지(다리의)정맥류	Varicose veins of lower extremities	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기타 순환계 질환	Other diseases of the circulatory system	days	○	"
호흡기 질환	Diseases of the respiratory system	days	○	"
급성상기도염 및 인플루엔자	Acute upper respiratory infections and influenza	days	○	"
폐렴	Pneumonia	days	○	"
기타 급성하기도 감염	Other acute lower respiratory infections	days	○	"
편도 및 아데노이드의 만성 질환	Chronic diseases of tonsils and adenoids	days	○	"
상부기도의 기타 질환	Other diseases of upper respiratory tract	days	○	"
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	days	○	"
천식	Asthma	days	○	"
기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	days	○	"
소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	days	○	"
치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	days	○	"
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	days	○	"
식도의 질환	Diseases of oesophagus	days	○	"
소화성 궤양	Peptic ulcer	days	○	"
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	days	○	"
충수의 질환	Diseases of appendix	days	○	"
서혜헤르니아	Inguinal hernia	days	○	"
기타 복부탈장(헤르니아)	Other abdominal hernia	days	○	"
크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	days	○	"
기타 비감염성위장염 및 대장염	Other noninfective gastroenteritis and colitis	days	○	"
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Paralytic ileus & intestinal obstruct. without hernia	days	○	"
창자의 결주머니 (게실)병	Diverticular disease of intestine	days	○	"
항문 및 직장의 질환	Diseases of anus and rectum	days	○	"
창자의 기타 질환	Other diseases of intestine	days	○	"
알콜성 간질환	Alcoholic liver disease	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
간의 기타 질환	Other diseases of liver	days	○	"
담석증	Cholelithiasis	days	○	"
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Other diseases of gall bladder and biliary tract	days	○	"
췌장의 질환	Diseases of pancreas	days	○	"
소화기계통의 기타 질환	Other diseases of the digestive system	days	○	"
피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	days	○	"
피부 및 피하조직의 감염	Infections of the skin and subcutaneous tissue	days	○	"
피부염, 습진 및 구진비늘장애	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	days	○	"
피부 및 피하조직의 기타질환	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	days	○	"
근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	days	○	"
고(영덩)관절증	Coxarthrosis	days	○	"
무릎관절증	Gonarthrosis	days	○	"
내부무릎 이상	Internal derangement of knee	days	○	"
기타 관절병증	Other arthropathies	days	○	"
전신 결합조직 장애	Systemic connective tissue disorders	days	○	"
변형성 배병증 및 척추병증	Deforming dorsopathies and spondylopathies	days	○	"
추간판 장애	Intervertebral disc disorders	days	○	"
배통	Dorsalgia	days	○	"
연 조직장애	Soft tissue disorders	days	○	"
근골격계통의 기타질환	Other disorders of the musculoskeletal system	days	○	"
비뇨생식기 계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	days	○	"
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	days	○	"
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	Renal failure	days	○	"
요로결석증	Urolithiasis	days	○	"
비뇨기계통의 기타 질환	Other diseases of the urinary system	days	○	"
전립선 비대증	Hyperplasia of prostate	days	○	"
남성 생식기관의 기타질환	Other diseases of male genital organs	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
유방의 장애	Disorders of breast	days	○	"
여성 골반내 장기의 염증성 질환	Inflammatory diseases of female pelvic organs	days	○	"
월경,폐경기 및 기타 여성질환	Menstrual, menopausal and other female genital condit.	days	○	"
비뇨생식기 계통의 기타장애	Other disorders of the genitourinary system	days	○	"
임신, 출산 및 산후기	Pregnancy, childbirth and the puerperium	days	○	"
인공임신중절 (의학적 유산)	Medical abortion	days	○	"
기타 유산	Other pregnancy with abortive outcome	days	○	"
산후기의 합병증	Complications of pregnancy in the antenatal period	days	○	"
진통 및 분만의 합병증	Complications of pregnancy during labour and delivery	days	○	"
단일 자연분만	Single spontaneous delivery	days	○	"
기타 분만	Other delivery	days	○	"
산욕기에 관련된 합병증	Complications related to the puerperium	days	○	"
기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	days	○	"
출생전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	days	○	"
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	days	○	"
출생전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	days	○	"
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations, deformat. & chromos. abnormal.	days	○	"
달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Symptoms, signs, abnormal clinical/laboratory findings	days	○	"
목구멍 및 가슴의 통증	Pain in throat and chest	days	○	"
복부 및 골반의 통증	Abdominal and pelvic pain	days	○	"
미상 및 상세불명의 병인	Unknown and unspecified causes of morbidity	days	○	"
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Other symptoms, signs, abnormal clinical/lab. findings	days	○	"
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Injury, poisoning and consequences of external causes	days	○	"
머리내 손상	Intracranial injury	days	○	"
기타 머리 손상	Other injuries to the head	days	○	"
아래팔의 골절	Fracture of forearm	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
대퇴골(넙적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	days	○	"
발목을 포함한 아래다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	days	○	"
기타 손상	Other injuries	days	○	"
화상 및 부식	Burns and corrosions	days	○	"
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	days	○	"
달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	days	○	"
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	days	○	"
외인의 기타 및 상세불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	days	○	"
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Factors influencing health status, contact hlth. services	days	○	"
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Medical observation & evaluation for disease/condition	days	○	"
피임관리	Contraceptive management	days	○	"
출산장소에 따른 출생아	Liveborn infants according to place of birth	days	○	"
기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	Other medical care (incl. radiotherapy & chemotherapy)	days	○	"
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth. status, contact services	days	○	"
전체	All causes	days	○	"

## 6. 병원 치료: 진단범주별 퇴원율

### (Hospital care: Discharge rate by diagnostic categories)

OECD에서 정의하는 퇴원(Discharge)은 급성질환 치료 입원 시설에서 일정 기간의 입원 후 병원에서 나오는 것을 말한다. 이는 병원에서의 사망은 수치에 포함하고 하룻밤 이상을 머무르지 않는 당일 퇴원 및 같은 시설 안에서의 다른 병동으로의 이동(Transfer)은 제외한다. 퇴원율을 산출하는 진단범주의 항목 수는 149개이며, 이들 항목에 대하여 퇴원환자수의 제출을 요구하고 있다. 진단의 정의는 국제의료행위분류 ICD-10 및 ICD-9을 따른다.

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 환자조사 자료를 이용하여 진단범주별 퇴원율과 관련한 149개 항목 모두에 대한 통계를 작성 제출하였다.

미국에서는 1965년부터 매년 전국 병원 퇴원 조사(NHDS, National Hospital Discharge Survey)를 시행하고 있다. 이 조사에서는 6개 이상의 병상을 가진 단기 입원 병원을 대상으로 표본집단을 설정해 퇴원자료를 수집하고 있다. 단기입원이란 평균 30일 이상을 머무르지 않는 것을 의미하는데, 일반 병원과 일반 소아과 병원의 경우에는 평균재원일수와 상관없이 단기 입원 병원으로 본다. 1965년부터 1984년까지는 병원의 퇴원자료를 수동으로 수집했으나, 1985년부터 3년간 75개 병원의 퇴원 데이터를 수집한 뒤, 1988년부터는 자동으로 기록된 약 170여개 병원의 연간 퇴원 자료를 수집하기 시작했다. 2007년에는 501개 병원, 366,000 퇴원을 표본으로 수동 입력과 자동 입력 두 가지 방법을 이용해 조사를 진행했다. 미국의 퇴원 조사는 환자 기준이 아닌 퇴원을 기준으로 하고 있다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」, 해당 연도  
건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-43〉 진단범주별 퇴원율 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
특정 감염성 및 기생충성 질환	Infectious and parasitic diseases	Number	○	보건복지부 한국보건사회연구원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	Number	○	"
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Diarrhoea & gastroenteritis, presumed infectious origin	Number	○	"
결핵	Tuberculosis	Number	○	"
패혈증	Septicaemia	Number	○	"
HIV 질환	Human immunodeficiency virus (HIV) disease	Number	○	"
기타 감염성 및 기생충성 질환	Other infectious and parasitic diseases	Number	○	"
신생물	Neoplasms	Number	○	"
결장, 직장, 항문의 악성신생물	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기관지 및 폐의 악성신생물	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung	Number	○	"
피부의 악성 신생물	Malignant neoplasm of skin	Number	○	"
유방의 신생물	Malignant neoplasm of breast	Number	○	"
자궁의 악성 신생물	Malignant neoplasm of uterus	Number	○	"
난소의 악성 신생물	Malignant neoplasm of ovary	Number	○	"
전립선의 악성 신생물	Malignant neoplasm of prostate	Number	○	"
방광의 악성 신생물	Malignant neoplasm of bladder	Number	○	"
기타 악성신생물	Other malignant neoplasms	Number	○	"
상피내의 신생물	Carcinoma in situ	Number	○	"
결장, 직장 및 항문의 양성종양	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	Number	○	"
자궁의 평활근종	Leiomyoma of uterus	Number	○	"
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Other benign neoplasms & neoplasms unknown behaviour	Number	○	"
혈액 및 조혈기관의 질환	Diseases of the blood & bloodforming organs	Number	○	"
빈혈	Anaemias	Number	○	"
혈액 및 조혈기관의 기타질환	Other diseases of the blood and bloodforming organs	Number	○	"
내분비, 영양 및 대사질환	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	Number	○	"
당뇨병	Diabetes mellitus	Number	○	"
기타 내분비계 영양 및 대사질환	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	Number	○	"
정신 및 행동장애	Mental and behavioural disorders	Number	○	"
치매	Dementia	Number	○	"
알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	Number	○	"
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Mental & behav. dis. due to use psychoactive substance	Number	○	"
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	Number	○	"
감정의 장애	Mood (affective) disorders	Number	○	"
기타 정신 및 행동 장애	Other mental and behavioral disorders	Number	○	"
신경계 질환	Diseases of the nervous system	Number	○	"
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Alzheimer's disease	Number	○	"
다발성경화증	Multiple sclerosis	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
간질	Epilepsy	Number	○	"
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Transient cerebral ischaemic attacks,related syndromes	Number	○	"
기타 신경계 질환	Other diseases of the nervous system	Number	○	"
눈 및 눈 부속기 질환	Diseases of the eye and adnexa	Number	○	"
백내장	Cataract	Number	○	"
기타 눈 및 눈 부속기 질환	Other diseases of the eye and adnexa	Number	○	"
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Diseases of the ear and mastoid process	Number	○	"
순환계 질환	Diseases of the circulatory system	Number	○	"
고혈압성 질환	Hypertensive diseases	Number	○	"
협심증	Angina pectoris	Number	○	"
급성 심근경색증	Acute myocardial infarction	Number	○	"
기타 허혈성 심장질환	Other ischaemic heart disease	Number	○	"
폐성심장병 및 폐순환의 질환	Pulmonary heart disease & dis. pulmonary circulation	Number	○	"
전도장애 및 심장성 부정맥	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	Number	○	"
심장기능상실 (심부전)	Heart failure	Number	○	"
뇌혈관 질환	Cerebrovascular diseases	Number	○	"
죽상 경화증	Atherosclerosis	Number	○	"
하지(다리의)정맥류	Varicose veins of lower extremities	Number	○	"
기타 순환계 질환	Other diseases of the circulatory system	Number	○	"
호흡기 질환	Diseases of the respiratory system	Number	○	"
급성상기도염 및 인플루엔자	Acute upper respiratory infections and influenza	Number	○	"
폐렴	Pneumonia	Number	○	"
기타 급성하기도 감염	Other acute lower respiratory infections	Number	○	"
편도 및 아데노이드의 만성 질환	Chronic diseases of tonsils and adenoids	Number	○	"
상부기도의 기타질환	Other diseases of upper respiratory tract	Number	○	"
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
천식	Asthma	Number	○	"
기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	Number	○	"
소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	Number	○	"
치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	Number	○	"
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	Number	○	"
식도의 질환	Diseases of oesophagus	Number	○	"
소화성 궤양	Peptic ulcer	Number	○	"
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	Number	○	"
충수의 질환	Diseases of appendix	Number	○	"
서혜헤르니아	Inguinal hernia	Number	○	"
기타 복부탈장 (헤르니아)	Other abdominal hernia	Number	○	"
크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	Number	○	"
기타 비감염성위장염 및 대장염	Other noninfective gastroenteritis and colitis	Number	○	"
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Paralytic ileus & intestinal obstruct. without hernia	Number	○	"
창자의 결주머니 (게실)병	Diverticular disease of intestine	Number	○	"
항문 및 직장의 질환	Diseases of anus and rectum	Number	○	"
창자의 기타 질환	Other diseases of intestine	Number	○	"
알콜성 간질환	Alcoholic liver disease	Number	○	"
간의 기타 질환	Other diseases of liver	Number	○	"
담석증	Cholelithiasis	Number	○	"
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Other diseases of gall bladder and biliary tract	Number	○	"
췌장의 질환	Diseases of pancreas	Number	○	"
소화기계통의 기타 질환	Other diseases of the digestive system	Number	○	"
피부 및 피하조직의 질환	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
피부 및 피하조직의 감염	Infections of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"
피부염, 습진 및 구진비늘장애	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	Number	○	"
피부 및 피하조직의 기타질환	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	Number	○	"
고(영덩)관절증	Coxarthrosis	Number	○	"
무릎관절증	Gonarthrosis	Number	○	"
내부무릎 이상	Internal derangement of knee	Number	○	"
기타 관절병증	Other arthropathies	Number	○	"
전신 결합조직 장애	Systemic connective tissue disorders	Number	○	"
변형성 배병증 및 척추병증	Deforming dorsopathies and spondylopathies	Number	○	"
추간판 장애	Intervertebral disc disorders	Number	○	"
배통	Dorsalgia	Number	○	"
연 조직장애	Soft tissue disorders	Number	○	"
근골격계통의 기타질환	Other disorders of the musculoskeletal system	Number	○	"
비뇨생식기 계통의 질환	Diseases of the genitourinary system	Number	○	"
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	Number	○	"
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	Renal failure	Number	○	"
요로결석증	Urolithiasis	Number	○	"
비뇨기계통의 기타 질환	Other diseases of the urinary system	Number	○	"
전립선 비대증	Hyperplasia of prostate	Number	○	"
남성 생식기관의 기타질환	Other diseases of male genital organs	Number	○	"
유방의 장애	Disorders of breast	Number	○	"
여성 골반내 장기의 염증성 질환	Inflammatory diseases of female pelvic organs	Number	○	"
월경, 폐경기 및 기타 여성질환	Menstrual, menopausal and other female genital condit.	Number	○	"
비뇨생식기 계통의 기타장애	Other disorders of the genitourinary system	Number	○	"
임신, 출산 및 산후기	Pregnancy, childbirth and the puerperium	Number	○	"
인공임신중절 (의학적 유산)	Medical abortion	Number	○	"
기타 유산	Other pregnancy with abortive outcome	Number	○	"
산후기의 합병증	Complications of pregnancy in the antenatal period	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
진통 및 분만의 합병증	Complications of pregnancy during labour and delivery	Number	○	"
단일 자연분만	Single spontaneous delivery	Number	○	"
기타 분만	Other delivery	Number	○	"
산욕기에 관련된 합병증	Complications related to the puerperium	Number	○	"
기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	Number	○	"
출생전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	Number	○	"
출생전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations, deformat. & chromos. abnormal.	Number	○	"
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Symptoms, signs, abnormal clinical/laboratory findings	Number	○	"
목구멍 및 가슴의 통증	Pain in throat and chest	Number	○	"
복부 및 골반의 통증	Abdominal and pelvic pain	Number	○	"
미상 및 상세불명의 병인	Unknown and unspecified causes of morbidity	Number	○	"
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Other symptoms, signs, abnormal clinical/lab. findings	Number	○	"
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Injury, poisoning and consequences of external causes	Number	○	"
머리내 손상	Intracranial injury	Number	○	"
기타 머리 손상	Other injuries to the head	Number	○	"
아래팔의 골절	Fracture of forearm	Number	○	"
대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	Number	○	"
발목을 포함한 아래다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	Number	○	"
기타 손상	Other injuries	Number	○	"
화상 및 부식	Burns and corrosions	Number	○	"
약품, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	Number	○	"
달리 분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	Number	○	"
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
외인의 기타 및 상세불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	Number	○	"
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Factors influencing health status, contact hlth. services	Number	○	"
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Medical observation & evaluation for disease/condition	Number	○	"
피임관리	Contraceptive management	Number	○	"
출산장소에 따른 출생아	Liveborn infants according to place of birth	Number	○	"
기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	Other medical care (incl. radiotherapy & chemotherapy)	Number	○	"
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth. status, contact services	Number	○	"
전체	All causes	Number	○	"

## 7. 시술: 진단상의 검사(Procedure: Diagnostic Exams)

OECD에서 정의하는 검사(Exams)란 진단을 목적으로 하나 이상의 신체 부분을 정밀촬영(이미지 영상을 사용한 기술적 조사) 하는 것을 말한다. 진단상의 검사 관련 통계는 CT 촬영과 MRI 촬영, PET촬영이며, 이를 전체, 병원, 의원으로 구분하여 6개 항목을 요구하고 있다. 이때 병원(Hospitals, HP.1)은 의료, 진단 및 치료 서비스를 주로 제공하기 위한 면허를 소지한 설립기관으로 의사, 간호 및 기타 의료 서비스와 입원 서비스에 필요한 전문 숙소를 포함한다. 병원은 이차적으로 외래환자 서비스를 제공할 수 있다. 외래의료기관(ambulatory care, HP.3)은 입원 서비스가 필요 없는 환자를 대상으로 보건 의료 서비스를 제공하는 것을 일차적인 목표로 하는 의료 기관을 말한다.

우리나라는 대부분의 국민이 건강보험에 가입하고 있기 때문에 이들 자료를 활용하여 통계를 제출하였다. PET 진단건수에 대한 자료는 2013년부터 새롭게 요구된 자료로 2011년과 2012년 수치를 처음 제출하였다. 그러나 진단상의 검사에 대한 한국의 자료는 건강보험에 청구하지 않은 건수는 제외된 것으로, 비급여 촬영 건수가 많을 수 있음을 감안할 때 과소추정된 수치일 수 있다. 따라서 정확한 건수의 파악하기 위해서

는 의료기관 등에 대한 조사가 필요하다.

일본은 진단상의 검사 관련 통계는 후생성(Ministry of Health, Labour and Welfare)의 「의료기관조사」에서 나온다. 일본에서는 한 달의 자료만 추출이 가능한데 예를 들면 2008년 9월 1일부터 30일까지 병원 및 의원에서 검사를 받은 모든 환자의 수를 나타내는 방식이다. 일본에서는 일 년 단위의 자료가 현재 생산되지 않고 있다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-44〉 진단상의 검사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
전체, CT 촬영	Computed Tomography exams, total	Number	○	건강보험심사평가원
병원, CT 촬영	Computed Tomography exams, in hospitals	Number	○	"
의원, CT 촬영	Computed Tomography exams, in ambulatory care	Number	○	"
전체, MRI 촬영	Magnetic resonance imaging exams, total	Number	○	"
병원, MRI 촬영	Magnetic resonance imaging exams, in hospitals	Number	○	"
의원, MRI 촬영	Magnetic resonance imaging exams, in ambulatory care	Number	○	"
전체, PET 촬영	Positron Emission Tomography scanner, total	Number	○	"
병원, PET 촬영	Positron Emission Tomography scanner, in hospitals	Number	○	"
의원, PET 촬영	Positron Emission Tomography scanner, in ambulatory care	Number	○	"

## 8. 시술: 외과적 수술 (Procedure: Surgical procedures)

OECD에서 요구하는 외과적 수술이란 당일 및 입원 외과수술의 건수를 말한다. 여기서 입원건수란 환자가 병원에서 일박이상 머무르며 수술을 받는 경우를 말한다. 당일건수는 하룻밤 이상을 머무르지 않고 당일 입원하여 시행하는 수술을 의미하며, 외래건수는 입원 없이 외래병동이나 응급병동, 병원 외 급성 부문 시설에서 시행된 수술을 의미한다. 선별된 외과적 수술은 국제의료행위분류(ICD) 9차 개정판에 따라 작성

하도록 하고 있다.

외과적 수술에 대한 통계는 매년 크고 작은 변동이 있었다. 2011년 이전에는 백내장 수술, 편도선 절제술, 서혜 및 대퇴 허니아 수술에 대해 입원 및 당일 수술에 관한 자료만을 요구했으나, 2012년에는 세 가지 수술에 대해 병원에서 시행된 수술과 병원 이외에서 시행된 수술의 건수를 추가적으로 요구했다. 그러나 2013년에 다시 수술 장소에 대한 구분이 사라지고, 입원과 당일, 외래 건수에 대한 통계를 요구하고 있다. 또한 2013년부터 일부 수술에 대한 복강경 수술이 신규로 추가되었다. 또한 지난해 '이식' 부문에 포함되었던 신장이식과 줄기세포이식이 외과적 수술 항목에 포함되었다. 이러한 변화로 인해 요구항목수 역시 달라졌다. 2012년에 비하여 7개 항목이 제외되고 40개 항목이 추가되면서 2013년 총 33개 항목이 늘어나 68개 항목을 요구하였다. 또한 세부적으로 해당 수술에 대한 ICD-CM 코드 역시 변동이 있어, 통계 생산에 어려움이 있다.

우리나라는 요구항목 총 68개 항목 중 39개 통계를 작성하였다. 이들 자료는 건강보험공단에서 주요 수술에 대한 EDI코드를 ICM-CM 코드와 매치시키는 분석과정을 거쳐 산출한 자료다. 2013년 새롭게 요구되거나 코드가 달라진 경우 통계를 제출하지 못하였으며, 복강경 수술의 경우 현재 시스템에서는 산출이 어렵다.

영국의 경우 우리나라의 국민건강보험과 같은 전국민 국가보건서비스(NHS)를 시행하고 있는데, 이를 활용해 영국의 NHS에서 시행된 활동에 관한 통계를 수집하고 있다. 1989년 허가된 환자 치료에 대한 자료 수집을 시작으로 매년 12만개의 새로운 기록이 추가되었으며, 2003년부터는 외래 환자 데이터도 포함되면서 매년 40만개 이상의 새로운 기록이 추가 되고 있다. 영국에서는 이 통계를 활용해 외과적 수술에 관한 자료를 제출하고 있다. 이 때 당일 퇴원 건수(무박)를 당일 건수로 계산하였으며 외래 환자를 제외하여 외과수술통계를 작성하였다. 이 자료는 NHS의 자료만을 포함하고 있다.

지난 수십 년 동안 여러 수술이 병원 입원 없는 당일 바탕으로 이뤄지고 있다. 의료 테크놀로지의 발달, 특히 덜 외과적인 수술의 보급, 더 나은 마취약 덕분에 이러한 발달이 가능해졌다. 이러한 혁신으로 환자의 안전과 건강성과가 개선되었으며, 병원 내 재원 기간을 단축함으로써 수술 당 비용을 줄일 수 있게 되었다.

관련자료: 국민건강보험공단, 「주요수술통계」, 해당 연도

국립장기이식관리센터, 「장기이식통계연보」, 해당 연도

〈표 4-45〉 외과수술 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
백내장수술	Cataract surgery	Number of Total procedures	○	국민건강보험공단
백내장수술(입원)	Cataract surgery	Number of in-patient cases	○	"
백내장수술(당일)	Cataract surgery	Number of day cases	○	"
백내장수술(외래)	Cataract surgery	Number of Outpatient cases	○	"
편도선절제수술	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of Total procedures	○	"
편도선절제수술(입원)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of in-patient cases	○	"
편도선절제수술(당일)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of day cases	○	"
편도선절제수술(외래)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of Outpatient cases	○	"
관상동맥 확장성형술	Transluminal coronary angioplasty	Number of Total procedures	×	"
관상동맥 확장성형술(입원)	Transluminal coronary angioplasty	Number of in-patient cases	×	"
관상동맥 확장성형술(당일)	Transluminal coronary angioplasty	Number of day cases	×	"
관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Coronary artery bypass graft	Number of Total procedures	○	"
관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)(입원)	Coronary artery bypass graft	Number of in-patient cases	○	"
관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)(당일)	Coronary artery bypass graft	Number of day cases	○	"
줄기세포 이식	Stem cell transplanation	Number of Total procedures	×	"
줄기세포 이식(입원)	Stem cell transplanation	Number of in-patient cases	×	"
줄기세포 이식(당일)	Stem cell transplanation	Number of day cases	×	"
맹장수술	Appendectomy	Number of Total procedures	○	"
맹장수술(입원)	Appendectomy	Number of in-patient cases	○	"
맹장수술(당일)	Appendectomy	Number of day cases	○	"
복강경 맹장 수술	Laparoscopic appendectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 맹장 수술(입원)	Laparoscopic appendectomy	Number of in-patient cases	×	"
복강경 맹장 수술(당일)	Laparoscopic appendectomy	Number of day cases	×	"
담낭절제술	Cholecystectomy	Number of Total procedures	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
담낭절제술(입원)	Cholecystectomy	Number of in-patient cases	○	"
담낭절제술(당일)	Cholecystectomy	Number of day cases	○	"
복강경 담낭절제술	Laparoscopic cholecystectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 담낭절제술(입원)	Laparoscopic cholecystectomy	Number of in-patient cases	×	"
복강경 담낭절제술(당일)	Laparoscopic cholecystectomy	Number of day cases	×	"
서혜 허니아 (서혜 및 대퇴허니아)	Repair of Inguinal hernia	Number of Total procedures	○	"
서혜 허니아 (서혜 및 대퇴허니아)(입원)	Repair of Inguinal hernia	Number of in-patient cases	○	"
서혜 허니아 (서혜 및 대퇴허니아)(당일)	Repair of Inguinal hernia	Number of day cases	○	"
복강경 서혜 허니아 (서혜 및 대퇴허니아)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of Total procedures	×	"
복강경 서혜 허니아 (서혜 및 대퇴허니아)(입원)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of in-patient cases	×	"
복강경 서혜 허니아 (서혜 및 대퇴허니아)(당일)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of day cases	×	"
신장 이식	Kidney transplantation	Number of Total procedures	○	"
신장 이식(입원)	Kidney transplantation	Number of in-patient cases	×	"
신장 이식(당일)	Kidney transplantation	Number of day cases	×	"
경요도 전립선 절제술	Transurethral prostatectomy	Number of Total procedures	○	"
경요도 전립선 절제술(입원)	Transurethral prostatectomy	Number of in-patient cases	○	"
경요도 전립선 절제술(당일)	Transurethral prostatectomy	Number of day cases	○	"
개복 전립선 절제술	Open prostatectomy	Number of Total procedures	○	"
개복 전립선 절제술(입원)	Open prostatectomy	Number of in-patient cases	○	"
개복 전립선 절제술(당일)	Open prostatectomy	Number of day cases	○	"
자궁절제술	Hysterectomy	Number of Total procedures	○	"
자궁절제술(입원)	Hysterectomy	Number of in-patient cases	○	"
자궁절제술(당일)	Hysterectomy	Number of day cases	○	"
복강경 자궁절제술	Laparoscopic hysterectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 자궁절제술(입원)	Laparoscopic hysterectomy	Number of in-patient cases	×	"

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
복강경 자궁절제술(당일)	Laparoscopic hysterectomy	Number of day cases	×	"
제왕절개	Caesarean section	Number of Total procedures	○	"
제왕절개(입원)	Caesarean section	Number of in-patient cases	○	"
제왕절개(당일)	Caesarean section	Number of day cases	○	"
인공고관절 치환술	Hip replacement	Number of Total procedures	○	"
인공고관절 치환술(입원)	Hip replacement	Number of in-patient cases	○	"
인공고관절 치환술(당일)	Hip replacement	Number of day cases	○	"
이차적 인공고관절 치환술	Secondary hip replacement	Number of Total procedures	×	"
이차적 인공고관절 치환술(입원)	Secondary hip replacement	Number of in-patient cases	×	"
이차적 인공고관절 치환술(당일)	Secondary hip replacement	Number of day cases	×	"
전체 무릎 치환술	Total Knee replacement	Number of Total procedures	○	"
전체 무릎 치환술(입원)	Total Knee replacement	Number of in-patient cases	×	"
전체 무릎 치환술(당일)	Total Knee replacement	Number of day cases	×	"
유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Partial excision of mammary gland	Number of Total procedures	○	"
유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)(입원)	Partial excision of mammary gland	Number of in-patient cases	×	"
유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)(당일)	Partial excision of mammary gland	Number of day cases	×	"
전체유방절제술	Totalmastectomy	Number of Total procedures	○	"
전체유방절제술(입원)	Totalmastectomy	Number of in-patient cases	×	"
전체유방절제술(당일)	Totalmastectomy	Number of day cases	×	"

## 9. 시술: 말기신부전(Procedures: End-stage renal failure patients)

OECD에서는 신부전 및 신장 이식환자에 대하여, 말기신부전환자, 투석중인환자, 기능 중인 신장이식 등 3가지 항목을 요구하고 있다. 말기신부전환자는 1년간 다양한 종류의 신대체 요법을 받고 있는 총환자수로 나타낸다. 투석을 받는 환자나 기능하는 신장을 이식 받은 환자를 포함한다. 투석중인 환자는 1년간 병원이나 센터 혹은 가정에서 혈액투석이나 혈액 여과를 받은 환자로 간헐적 복막투석이나 지속적 보행성 복막

투석, 지속적 주기성복막투석 등을 포함한다. 기능 중인 신장이식은 기능중인 신장이식을 받은 환자수다. 기능중인 신장이식은 신장이식을 받은 채 살아가는 사람의 총 누적인원을 의미한다. 한편, 외과 수술 챕터에 포함된 신장이식건수는 해당년도에 새롭게 신장이식을 받은 환자수를 말하여 기능중인 신장이식과는 다른 개념이다.

이식관련 통계는 한국보건사회연구원의 신부전환자조사와 신장학회의 내부자료를 이용하여 제출하고 있다. 신장학회에서는 신장 의사를 대상으로 한 조사자료와 투석 등의 시술에 필요한 부자재의 유통 등의 자료를 활용해 관련 통계를 산출하고 있다.

핀란드의 경우 1992년부터 핀란드 신장질병 등록처(The Finnish Registry for Kidney Disease)를 설립하였다. 핀란드에서 만성 신장 대체 요법(renal replacement therapy)을 받고 있는 모든 환자는 등록되어 있으므로, 이를 통해 통계를 생산하고 있다. 1992년 이전 자료의 경우 유럽 투석 및 이식 협회의 자료를 활용하여 제출하였다.

관련자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「신부전환자실태조사」, 해당 연도 대한신장학회, 내부자료

〈표 4-46〉 이식 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
말기 신부전 환자	End stage renal failure patients	Number of patients	○	한국보건사회연구원 대한신장학회
기능중인 신장이식	Functioning kidney transplants	Number of patients	○	"
투석치료중인 환자	Patients undergoing dialysis	Number of patients	○	"

## 제9절 의료인력 및 교육(Health Employment and Education)

의료인력부문은 총 74개 항목으로 이루어져 있으며, 이 중 58개 항목에 대한 통계를 작성 제출하여 78.4%의 제출률을 보이고 있다. 2013년 조산사에 대한 통계 중 부조산사(associate midwives)에 대한 항목이 사라지면서 3개 항목이 줄었다.

〈표 4-47〉 의료인력 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	74		58		58	78.4
의사	3		2		2	
성연령별의사	18		18		18	
분야별의사	11		11		11	
조산사	3		2		2	
간호사	9		6		6	
개인보조원	2		0		0	
치과의사	3		2		2	
약사	3		2		2	
물리치료사	1		1		1	
병원근무자	14		7		7	
졸업생	7		7		7	

## 1. 의사(Physicians)

의사 관련된 통계는 활동의사, 관련분야포함활동의사, 의사면허소지자 3개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 활동의사, 의사면허소지자이다.

활동의사(Practising physicians)는 환자를 직접 진료하는 사람으로 대학에서 의학 공부를 마쳤고, 의료면허 소지자로 자영 또는 고용된 의사를 포함한다. 국내 의료면허를 취득하고 진료행위를 하는 외국 의사도 포함된다. 졸업 전이거나, 치과의사, 구강의학자, 구강외과의사, 환자를 직접 진료하지 않고 행정이나 연구활동을 하는 사람, 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 외국에서 일하고 있는 경우 등은 제외된다.

관련분야포함활동의사(Professionally active physicians)는 진료행위를 하는 의사와 연구 활동을 하는 의사를 모두 포함한다. 직접 환자를 진료하는 의사, 의학교육을 필요로 하는 행정/경영업무에 종사하는 사람, 질병, 장애 및 예방과 치료방법을 연구하는 의사, 건강증진과 공중법규를 개발하는 의사 등이 포함된다. 치과의사, 구강의학자, 구강외과의사, 의학교육이 요구되지 않는 직장에서 일하는 의사, 활동하지 않거나 퇴직한 의사, 외국에서 일하고 있는 경우 등은 제외된다.

의사면허소지자(Physicians licensed to practice)는 의사로 등록되어 있으며, 현

재 진료행위 중이거나 활동을 하지 않는 의사를 모두 포함한다. 환자를 진료하는 의사, 의학교육을 위해 일하는 의사, 의학교육이 요구되지 않는 직장에서 일하는 의사, 직장을 다니지 않거나 퇴직 등의 사유로 활동하지 않는 의사, 해외에서 일하는 의사 등이 포함된다. 치과의사, 구강의학자, 구강외과의사 등은 제외된다. 모든 부문에서 통계 제출의 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 보건복지통계연보와 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 활동의사 통계를 제출하였다. 현재 활동하지 않거나 외국에서 일하고 있는 의사의 경우 제외하였고, 실제 의료기관에서 근무하는 한의사와 인턴과 레지던트, 외국인을 포함하여 매년 12월 31일을 기준으로 하였다. 의사면허소지자의 통계치는 보건복지부의 면허관리 정보시스템을 활용한 보건복지통계연보 자료를 활용하여 제출하였다. 보건복지부의 면허관리정보시스템은 면허 소지자에 대한 사망 정보를 주기적으로 업데이트하므로 본 통계수치는 사망자를 제외한 면허소지생존자의 수이다. 한편 관련분야포함활동의사는 현재 자료의 부재로 제출하지 못하였다.

일본의 경우 의사법 및 치과의사법 시행으로 일본 국내에 주소가 있고, 의사법과 치과의사법, 약사법에 따라 신고한 의사와 치과의사, 약사를 대상으로 82년부터 격년 말 조사를 시행하고 있다. 조사에는 업무 종류와 주요 업무 내용, 종사 대상 지역, 전문 분야 등이 포함된다. 일본은 이 조사를 바탕으로 활동의사수와 관련활동의사수를 제출하고 있다. 그러나 면허취득 의사수에 관한 자료는 제출하지 않고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도

건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-48〉 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
활동의사	Practising physicians	head account	○	보건복지부 건강보험심사평가원
관련분야포함활동의사	Professional active physicians	head account	×	"
의사면허소지자	Physicians licensed to practice	head account	○	"

## 2. 성·연령별 의사(Physicians by age and gender)

OECD에서 요구하는 성·연령(35세 미만, 35~44, 45~54, 55~64, 65세 이상)별 의사수는 18개 항목이다. 의사의 기준은 활동의사(Practising physicians)이며, 이 자료가 없는 경우에는 관련분야포함활동의사(Professionally active physicians)나 의사면허소지자(Physicians licensed to practice)로 제출 가능하다. 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 18개 항목 모두 제출하였다.

미국은 미국메디컬협회(AMA, American Medical Association)의 의사 인원수 자료를 협조 받아 의사 관련 자료를 제출하고 있다. 이 자료는 2003년부터 정부와 비정부 의사들 모두를 포함하고 있다. AMA는 의사에 관한 자료를 이용해 환자들에게 ‘의사찾기(Doctor Finder)’와 같은 서비스를 제공하고 있다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-49〉 성·연령별 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
총여성의사	Total female physicians	Number	○	건강보험심사평가원
35세 미만 여성 의사	Female physicians less than 35	Number	○	"
35~44세 여성 의사	Female physicians 35~44	Number	○	"
45~54세 여성 의사	Female physicians 45~54	Number	○	"
55~64세 여성 의사	Female physicians 55~64	Number	○	"
65세 이상 여성 의사	Female physicians 65 and over	Number	○	"
총남성의사	Total male physicians	Number	○	"
35세 미만 남성 의사	Male physicians less than 35	Number	○	"
35~44세 남성 의사	Male physicians 35~44	Number	○	"
45~54세 남성 의사	Male physicians 45~54	Number	○	"
55~64세 남성 의사	Male physicians 55~64	Number	○	"
65세 이상 남성 의사	Male physicians 65 and over	Number	○	"
총 의사	Total physicians	Number	○	"
35세 미만 의사	Physicians less than 35	Number	○	"
35~44세 의사	Physicians 35~44	Number	○	"
45~54세 의사	Physicians 45~54	Number	○	"
55~64세 의사	Physicians 55~64	Number	○	"
65세 이상 의사	Physicians 65 and over	Number	○	"

### 3. 분야별 의사(Physicians by categories)

OECD는 크게 일반의사(Generalist medical practitioners: ISCO-08코드 2211)와 전문의(specialist medical practitioner: ISCO-08코드 2212)로 구분하고 있다.

일반의사에는 가정의(General practitioners)와 비전문의(non-specialist medical practitioners)가 포함된다. 가정의는 가정의나, 일반의학을 전공한 가정의학전공 인턴 또는 레지던트를 포함한다. 일부 국가에서는 가정의학이 전문분야로 구분되어 있으나 OECD 정의에서는 이들 분야를 일반의로 분류하고 있다. 비전문의는 기타 일반의로 특정 질환 분류나 처치 방법에 제한을 두지 않는 의사다. 병원 및 기타 세팅에서 일하는 비전공의사와 전문분야를 정하지 않은 의학 인턴이나 레지던트를 포함한다.

전문의는 소아과, 산부인과, 내과, 외과, 정신과, 외과, 기타분류되지 않은 전문의 등 7가지 전공의로 나뉜다. 소아과의사(paediatricians)는 아이들의 성장, 발달, 질병을 다루는 자를 말한다. 소아부인과, 소아심장과, 소아 종양학과, 소아 외과 등 소아전문 의는 제외된다. 산부인과 의사(Obstetricians)는 임신과 출산과 관련된 진료행위를 부인과 의사(Gynecologists)는 여성의 생식과 관련된 질병을 다룬다. 소아산부인과(Child/paediatric gynecology), 생식의학(Reproduction medicine), 유전학(Genetics), 부인과 종양학(Gynecologic oncology) 산부인과 레지던트(Resident medical officers specialising in obstetrics and gynecology) 등이 포함된다. 정신과의사(Psychiatrists)는 정신질환의 예방, 진단, 치료 행위를 하는 의사로 정신과에서 대학원 교육을 받고, 정신과 전문의 추가 교육을 받는다. 정신학(Psychiatry), 신경정신학(Neuropsychiatry), 성인노인 정신학(Adult and geronto-psychiatry), 아동정신학(Child psychiatry), 습관성 장애/질환(addictive disorders/diseases), 사회심리학(Social psychiatry), 재활신경학(Psychiatric rehabilitation) 등은 포함되고, 심리학자(Psychologists)는 제외된다. 내과전문의(Medical group of specialists)는 진단과 신체적 장애와 질병의 비수술 치료 전문 의사다. 내과(Internal medicine), 심장과(Cardiology), 내분비과(Endocrinology), 소화기과(Gastroenterology), 인공호흡기과(Pulmonology), 호흡기 내과(Respiratory medicine), 종양과(Oncology), 류머티스과(Rheumatology), 신경과(Neurology), 방사선과(Radiology),

감염병과(Infectious diseases), 혈액과(Haematology), 피부과(Dermatology), 병리학(Pathology)은 포함된다. 외과계전문의(Surgical group of specialists)는 수술로 장애 및 질병을 치료하는 전문의다. 일반외과(General surgery), 신경수술과(Neurological surgery), 성형수술과(Plastic surgery), 정형외과(Orthopaedics), 안과(Ophthalmology), 비뇨기과(Urology), 마취과(Anaesthesiology), 집중치료과(Intensive care), 응급의학과(Accident and emergency medicine) 등이 포함된다. 기타는 지역 의료(Community medicine), 다른 범주로 분류 되지 않는 의사 등을 말한다.

분야별 의사수를 세는 기준은 매년 12월 31일이다. 우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 제출하였다. 한의사, 의료기관에서 종사하는 의사, 레지던트, 외국인 의사는 포함되었고, 퇴직의사, 해외에서 일하는 의사는 제외하였다.

구체적으로 가정의에는 가정의학과 전공의, 가정의학과 전공 레지던트가 포함되었으며, 비전문의는 일반의, 인턴, 일반한의사, 일반한의학 인턴 등이 포함된다. 소아과와 산부인과, 정신과는 해당 전문의를 포함하고 있으면 내과 전문의에는 내과, 신경과, 이비인후과, 피부과, 진단방사선과, 방사선종양학과, 병리과, 결핵과, 직업의학과를 포함한다. 외과 전문의는 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 안과, 비뇨기과, 응급의학과를 포함하고 있다. 한편 기타 분류되지 않은 전문의에는 진단검사의학과, 재활의학과, 핵의학과, 예방의학과, 한의사 전문의를 포함하고 있다. 2012년까지 우리나라의 통계 제공시 의학 레지던트 전공을 정하지 않은 일반의로 분류해왔으나, 한국의 시스템에서 레지던트는 전공을 정한 뒤 시행되므로, 각 해당 전공의로 분류되었다. 그러나 의학 인턴의 경우 전공을 정하지 않았으므로, 전공을 정하지 않은 일반의로 분류되었다. 그러나 2010년까지는 의학 레지던트의 전공별 자료가 없으므로, '기타 전공의'로 분류되었으며, 2011년부터 해당 전공별 통계에 포함되었다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-50〉 분야별 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
일반의사	Generalist medical practitioners	head account	○	건강보험심사평가원
가정의	General practitioners	head account	○	"
일반의(비전문의)	Other generalist (non-specialist) medical practitioners	head account	○	"
전체 전문의	Specialist medical practitioners	head account	○	"
소아과	General paediatrics	head account	○	"
산부인과	Obstetrics and gynaecology	head account	○	"
정신과	Psychiatry	head account	○	"
내과	Medical group of specialties	head account	○	"
외과	Surgical group of specialties	head account	○	"
기타	Other categories n.e.c.	head account	○	"
다른 분류에서 정의되지 않은 의사	Medical doctors not further defined	head account	○	"

#### 4. 조산사(Midwives)

조산사 관련 통계는 활동조산사, 관련분야포함활동조산사, 조산사 면허소지자 3개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 활동조산사, 조산사 면허소지자 통계다.

조산사는 전문조산사(ISCO-08 코드: 2222)와 부전문조산사(ISCO-08 코드: 3222)를 포함하는 이들로 산과학 교육을 마치고 조산사 자격을 소지한 이들이다. 서비스 제공 장소와 관계없이 서비스를 제공 중인 고용 및 자영 조산사를 포함한다. 간호사 중 대부분의 업무 시간을 조산사로써 일하거나, 자격을 소지하여 국내에서 활동 중인 외국 조산사도 포함된다. OECD는 2012년까지 조산사에 대한 항목을 전문조산사와 부전문조산사로 나눠 요구하였으나, 2013년부터는 둘을 합친 총 조산사에 대한 통계만을 요구하였다.

활동조산사(Practising midwives)는 직접 진료행위를 돕는 사람을 말한다. 관련분야 포함 활동조산사(Professionally active midwives)는 직접 진료행위를 하는 조산

사와, 직접 진료행위를 하지는 않으나 그들의 업무수행에 있어 조산사 관련 교육이 필요조건인 조산사도 포함한다. 관련분야 포함 조산사에는 산과학 교육을 필수조건으로 하지 않는 업무 및 직위를 수행중일 경우 제외한다. 조산사면허소지자(Midwives licensed to practice)는 조산사 활동하기 위해 법적인 기관에서 교육을 받고 면허를 취득한 자를 말한다. 활동 중이거나 그렇지 않은 자를 모두 포함한다.

조산사 관련 통계도 기준은 매년 12월 31일이다. 우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용해 활동조산사를 그리고 보건복지부의 보건복지통계연보를 활용해 조산사면허소지자에 관한 자료를 제출했다. 관련분야포함활동조산사에 관한 자료는 제출하지 못했다.

일본은 노동후생성에서 공공보건행정 및 서비스에 관한 보고서를 위한 조사를 격년으로 시행하고 있다. 이 조사를 활용해 ‘활동조산사수’와 ‘관련분야포함 활동조산사수’를 제출하고 있다. 일본의 경우 조산사 자격을 갖기 위해서 간호사 자격이 필요하다. 따라서 일부 조산사는 간호사로 활동하면서 조산사로 활동하고 있을 수 있다. 이 때문에 일본의 조산사수는 조산사로만 일하는 사람뿐 아니라 간호사지만 조산사로 주로 일하고 있는 사람도 포함이 된다. 일본은 조산사면허 소지자에 대한 자료는 제출하지 않고 있다.

우리나라의 여성 인구 10만 명당 조산사수는 4.7명으로 OECD 가입국 중 가장 낮은 수준이다. OECD 평균은 69.9명이며, 2000년부터 2011년 사이 연평균 2.3% 증가한 반면, 한국의 조산사는 연평균 2.9%로 크게 감소했다. OECD는 이러한 조산사수의 감소가 한국의 출산율 하락과 일치함을 지적하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도  
건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-51〉 조산사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
활동조산사	Practising midwives	head account	○	보건복지부 건강보험심사평가원
관련분야포함 활동조산사	Professional active midwives	head account	×	"
조산사면허소지자	Midwives licensed to practice	head account	○	보건복지부

## 5. 간호사(Nurses)

간호사 관련 통계는 9개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 총활동간호사, 활동전문간호사, 활동부전문간호사, 총간호사면허소지자, 전문간호면허소지자, 부간호면허소지자 등 6개 항목을 제출하였다.

전문간호사[Professional nurses(ISCO-08 code: 2221)]는 환자 치료 계획의 관리 및 계획과 기타 의료 종사자들의 감독을 책임진다. 다른 의료전문인의 감독 하에 일하기도 하고 독립적으로 일하기도 한다. 또한 의사와 기타 예방 및 치료법의 사용에 있어서 다른 전문가들과 팀을 이루기도 한다. 임상 간호사(Clinical nurse), 방문 간호사(District nurse), 마취간호사(Nurse anaesthetist), 상담간호사(Nurse educator), 공중보건간호사(Public health nurse)등이 포함되고, 간호사로 대부분의 일을 하지 않는 조산사(Midwife), 의료보조자(Paramedical practitioner), 대학 강사(University lecturer), 직업 교육 교사(Vocational education teacher), 부전문 간호사(Associate professional nurse), 부전문 조산사(Associate professional midwife), 조무사(Nursing aide) 등은 제외된다.

부전문간호사[Associate professional nurses (ISCO-08 code: 3221)]는 감독 하에 활동하는 자로, 보건전문가와 간호사, 의사의 치료행위를 돕는다. 보조 간호사(Assistant nurse), 등록 간호사(Enrolled nurse), 간호조무사(Practical nurse)는 포함되고, 전문 간호사(Professional nurse, Specialist nurse), 임상상담간호사(Clinical nurse consultant), 부전문조산사(Associate professional midwife), 간호보조인(Nursing aide), 의료보조(Medical assistant) 등은 제외된다.

활동간호사 (Practising nurses)는 환자를 직접 간호하는 자를 말한다. 전문 간호사, 관련분야 전문 간호사, 국내에서 활동하거나 면허를 소지한 외국인이 포함되며, 학생, 인증기관이 아닌 곳에서 간호 행위를 하는 경우, 환자를 직접 간호하지 않고 행정 및 연구 관련 일을 하는 경우, 일을 하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우는 제외된다.

관련분야포함활동간호사(Professionally active nurses)는 활동간호사와 관련분야에서 연구 및 교육을 하는 간호사를 말한다. 전문간호사(Professional nurses), 관련분야 간호사, 직접 환자를 간호하는 경우, 관련분야에서 행정 및 연구를 하는 경우는

포함되나, 간호일과 관련 없는 일을 하거나, 일을 하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 일하는 경우는 제외된다.

간호사면허소지자(Nurses licensed to practice)는 인증된 기관에서 교육을 받고 면허를 취득한 자로 활동간호사와 활동하지 않는 간호사를 모두 포함한다. 전문간호사(Professional nurses), 관련분야 간호사, 직접 환자를 보는 간호사, 교육 및 연구활동을 하는 경우 실직 또는 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우는 포함되며, 관련분야 일에 종사하지만 간호면허를 소지하지 않은 경우는 제외된다. 간호사 관련 모든 통계는 12월 31일을 기준으로 한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료와 보건복지부 보건복지통계연보를 활용하여 간호사와 관련한 통계를 제출하였다. 의료기관에서 근무하는 경우, 국내에서 일하는 외국인은 포함되었고, 조산사(midwives), 간호보조(nursing assistants), 은퇴 간호사, 해외에서 일하는 간호사는 제외하였다. 생산 제공한 통계는 전일기준으로 작성된 것은 아니며, 근무인원수를 기준으로 하여 작성한 것이다. 2012년부터는 시도에 등록된 간호조무사 통계를 바탕으로 활동부전문간호사와 부전문간호사면허소지자에 관한 정보를 추가적으로 제출하고 있다.

일본에서는 병원 및 의원, 산후조리원, 재가방문간호시설, 장기요양시설, 사회복지시설 등에서 일하고 있는 전문간호사와 부전문간호사에 관한 자료를 2년마다 조사해 제출하고 있다. 일본에서는 전문간호사 자격을 갖기 위해서는 3년 이상의 과정을 수료해야 하며 국가 자격시험을 통과해야 한다.

오스트리아에서는 보건부의 병원통계를 통해 간호사에 관한 자료를 제출하고 있다. 병원 중심으로 자료를 수집하기 때문에 해당 수치는 병원에 고용된 간호사만을 포함한다. 병원이 아닌 다른 기관에 고용되거나 자영 간호사의 경우 자료에 포함되지 않는다. 프랑스, 미국 등의 국가는 활동 간호사의 수치는 생산하지 못하고 관련분야포함 활동 간호사의 자료는 제출하고 있다.

OECD의 많은 국가에서 간호사 인력부족에 대한 염려가 있다. 향후 베이비붐 세대의 고령화로 간호사에 대한 수요는 높아지는 반면 현재 활동하고 있는 간호사의 은퇴가 일어나기 때문이다. 이 때문에 많은 국가에서 새로운 간호사 훈련을 늘리고 있다. 특히 경제 위기로 보건관련 예산이 줄어드는 상황에서도 간호사수 유지를 위해 노력하고 있다. 한편, 한국의 활동간호사수는 인구 1,000명당 4.7명으로 OECD 가입국 중

멕시코에 이어 가장 낮은 수준이다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도  
건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-52〉 간호사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총활동간호사	Total Practising nurses	head account	○	보건복지부 건강보험심사평가원
활동전문간호사	Practising professional nurses	head account	○	"
활동부전문간호사	Practising associate professional nurses	head account	○	"
관련분야포함 총활동간호사	Total professionally active nurses	head account	×	"
관련분야포함 활동전문간호사	professionally active professional nurses	head account	×	"
관련분야포함 활동부전문간호사	professionally active associate professional nurses	head account	×	"
총간호사면허소지자	Total nurses licensed to practice nurses	head account	○	"
전문간호면허소지자	Nurses licensed to practice professional nurses	head account	○	"
부전문간호사면허소지자	Nurses licensed to practice associate professional nurses	head account	○	"

## 6. 개인보조원(Caring personnel(personal care workers))

개인보조원 관련 통계는 활동개인보조원, 활동 개인전문보조원 2개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 이를 제출하지 못하였다.

활동개인보조원(Practising caring personnel)은 기관건강보조원[Health care assistants in institutions(ISCO-08 5321)]과 재가기반보조원[Home-based personal care workers(ISCO-08 5322)]이 모두 포함되어 있다.

건강보조원[Health care assistants(ISCO-08 code: 5321)]은 병원, 클리닉과 간호시설에서 다양한 건강관리 및 환자의 일상생활을 도와주고 관리해주는 사람이다. 이들은 일반적으로 전문가의 감독 하에 치료 계획과 간호를 한다. 간호보조사[Nursing

aide(clinic or hospital)], 환자돌보미(Patient care assistants), (Psychiatric aide), 외국인 건강보조원(Foreign health care assistants practising in the country)등이 포함되고, 간호사는 제외된다.

재가기반보조원[Home-based personal care workers(ISCO-08 5322)]은 일상 생활에서 질병, 부상, 기타 신체나 정신 등의 도움이 필요한 사람을 도와주는 자이다. 가정보조도우미(Home care aide), 간호보조사(Nursing aide) 등은 포함되고, 간호사와 사회복지사는 제외된다.

관련분야포함활동개인보조원(Professionally active caring personnel)은 활동개인보조원과 관련된 일을 하는 사람이 모두 포함된다. 환자를 직접 돌보는 자, 환자와 직접관련이 있지는 않지만 그와 관련된 행정, 관리, 연구를 하는 자는 포함되며, 일을 하지 않거나 퇴직한 자, 해외에서 일하는 자는 제외된다. 두 가지 항목 모두 수집 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 개인보조원에 관한 통계는 파악할 수 없어 두 항목 모두를 제출하지 못하였다. OECD 가입국 대부분도 개인보조원에 관한 자료를 제출하지 못하고 있다. 2013년 전체 34개 가입국 중 16개 국가가 활동개인보조원 수치를 제출했다. 미국의 경우 노동청의 직업 고용 통계 프로그램(OES, The Occupational Employment Statistics)의 자료를 통해 활동개인보조원에 관한 자료만 제출하고 있다. OES는 매년 5월을 기준으로 작성되며, 조사는 특정 직업에 대한 고용 및 임금에 관한 추정 자료를 생산하기 위해 우편조사로 시행된다. OES프로그램을 통해 대략 800가지의 직업의 고용 및 임금관련 통계가 수집된다.

〈표 4-53〉 개인보조원 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
활동개인보조원	Practising caring personnel(personal care workers)	head account	×	보건복지부
관련분야포함 활동개인보조원	Professional active caring personnel(personal care workers)	head account	×	"

## 7. 치과의사(Dentist)

치과의사 관련 통계는 활동치과의사, 관련분야포함활동치과의사, 면허치과의사 3개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 활동치과의사, 면허치과의사를 건강보험통계연보와 보건복지통계연보자료를 이용하여 제출하였다.

활동치과의사(Practising dentists)는 환자를 직접 진료하는 자로, 구강외과의사(stomatologists/dental surgeons)가 포함된다. 자영 또는 고용된 치과의사의 수로 해외 취업 치과의사는 제외하며, 국내취업 외국인 치과의사는 포함한다. 실제로 의료 활동을 하고 있는 치과의사만을 의미하며, 현재 활동하지 않거나 외국에서 일하고 있는 치과의사는 제외하고 있다.

관련분야포함활동치과의사(Professionally active dentists)는 치과의사와 관련된 일을 하는 자를 모두 포함한다. 직접 진료행위를 하는 치과의사, 치의학 교육이 필요한 곳에서 일하는 치과의사, 구강보건 및 치과 치료에 대한 연구를 하는 치과의사, 구강보건과 치과 진료 기준 개선을 위해 연구하는 치과의사가 포함되며, 치과 교육이 필요하지 않은 직장에서 근무하는 경우, 현재 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우는 제외된다.

면허치과의사(Dentists licensed to practice)는 활동치과의사와 면허가 있지만 활동하지 않는 사람 모두를 포함한다. 구강외과의사(stomatologists/dental surgeons)는 포함된다. 직접 진료행위를 하는 치과의사, 치의학 교육이 필요한 곳에서 일하는 치과의사, 치과 교육이 필요하지 않은 직장에서 근무하는 경우, 현재 활동하지 않거나 퇴직한 경우, 해외에서 근무하는 경우도 포함된다. 모든 치과의사 관련 통계의 수집 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 활동치과의사수는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 면허치과의사수를 보건복지통계연보자료를 이용하여 제출하였다. 관련분야포함활동치과의사수는 자료 부재로 제출하지 못했다.

OECD 대부분의 국가에서 의사 및 치과의사 등 보건 인력에 관한 정보를 정부에서 관리하고 있다. 덴마크의 경우 국가보건국에서 자격을 가진 치과의사를 비롯한 모든 의사에 관한 정보를 갖고 있다. 치과의사의 경우 지방자치단체의 치과 서비스에서 활동하고 있는 치과의사뿐만 아니라 민간 의료기관, 병원 및 시설과 군대, 치의학대학에

서 활동하고 있는 치과의사의 수를 파악하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도  
건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-54〉 치과의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
활동치과의사	Practising dentists number	head account	○	건강보험심사평가원
관련분야포함 활동치과의사	Professionally active dentists number	head account	×	보건복지부
면허치과의사	Dentist licensed to practice number	head account	○	"

## 8. 약사(Pharmacists)

약사 관련 통계는 활동약사, 관련분야포함활동약사, 면허약사 3개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 활동약사, 면허약사를 건강보험심사평가원 자료와 보건복지통계연보 자료를 이용하여 제출하였다.

활동약사수(Practising pharmacists)는 자영 혹은 고용된 약사 수이다. 병원 및 제약회사에서 근무하는 약사와 해외 취업 약사는 제외되며, 국내 개업 외국인 약사는 포함된다.

관련분야포함 활동약사수는(Professionally active pharmacists)는 활동 약사 및 업무 수행의 필수조건이 약학 교육인 사람을 모두 포함한다. 환자에게 직접 서비스를 제공하는 약사뿐만 아니라 약학 교육을 필요로 하는 행정 및 경영분야에서 일하는 약사, 약물 연구 테스트를 수행하는 약사, 약물 관련 규제 및 제도 개발에 참여하는 약사 등이 모두 포함된다. 은퇴 약사나 국외에서 활동 중인 약사는 포함되지 않는다.

약사면허소지자(Pharmacists licensed to practice)는 활동약사와 면허가 있지만 활동하지 않는 사람 모두 포함된다.

우리나라는 활동약사의 경우 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 약사면허자수는 보건복지부의 보건복지통계연보를 활용하여 산출하였다. 이 자료도 12월 31일

을 기준으로 한 것이다. 2012년 한국의 활동약사 수는 다소 감소하였는데, 이는 2012년부터 활동약사에 대한 자료가 등록 활동약사에서 전일제 활동약사로 기준이 변경되었기 때문이다.

독일의 경우 전국독일약사협회(ABDA, Federal Union of German Associations of Pharmacists)의 약사 및 직원 통계를 활용해 자료를 제출하고 있다. ABDA는 독일 내 59,000여명의 약사가 가입되어 있는 단체로 17개의 주별 약사협회와 17개의 약사 회의소가 ABDA의 회원이다. ABDA는 독일 내 약국 및 약사 수, 약국 이미지 등에 관한 보고서를 발간하고 있다. 독일은 이 자료를 활용해 활동약사수와 관련분야포함 활동약사수에 관한 자료를 제출하고 있다. 자료 수집 기준은 12월 31일이다. 그러나 독일은 약사면허소지자에 대한 정보는 제출하고 있지 않다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도  
건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-55〉 약사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
활동 약사	Practising pharmacists number	head account	○	건강보험심사평가원
관련분야포함 활동약사	Professionally pharmacists number	head account	×	"
약사면허소지자	Pharmacists licensed to practice number	head account	○	보건복지부

## 9. 물리치료사(Physiotherapists)

물리치료사(Physiotherapist(ISCO - 08 코드 : 2264))는 인간의 운동기능 향상 및 회복, 운동능력 극대화, 통증 및 증상 완화, 그리고 부상, 질병 및 기타 장애와 관련한 신체적 문제들을 치료 혹은 예방할 수 있는 재활프로그램을 평가, 계획, 실행하는 자들을 말한다. 이들은 광범위한 물리요법 및 운동, 방사선, 가열, 레이저 및 기타 기술들을 사용하고 있다.

노인물리치료사(Geriatric physical therapist), 소아물리치료사(Paediatric physical therapist), 정형외과물리치료사(Orthopaedic physical therapist)등이

포함되고, 발병전문가(Podiatrist), 작업치료사(Occupational therapist), 지압요법사(Acupressure therapist), 물요법사(Hydrotherapist), 마사지요법사(Massage therapist), 지압요법사(Shiatsu therapist), 접골사(Osteopath) 등은 제외된다. 기준은 매년 12월 31일이다.

우리나라는 건강보험심사평가원 자료를 이용하여 제출하였다.

캐나다의 경우 캐나다보건정보국(CIHI, Canadian Institute for Health Information)의 물리치료사 데이터베이스 자료를 바탕으로 통계 수치를 제출하고 있다. 이 데이터베이스는 물리치료사규제공사로부터 2010년 등록되어 있는 19,628명의 물리치료사 자료를 제공받아 수집되었다. 이 중 1,155명은 비활동 중으로 등록되었으며, 186명은 보조적으로 등록되어있었고, 1,402명도 물리치료사로 고용되지 않거나 고용 상태가 알려지지 않았다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-56〉 물리치료사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
활동 물리치료사	Practising physiotherapists	head account	○	건강보험심사평가원

## 10. 병원종사자(Hospital employment)

병원종사자와 관련된 통계는 14개 항목으로 이루어져 있다. 일반 및 전문 병원에서 일하는 인력수(인원수)와 전일제환산노동자수(FTE)로 구분하여 통계를 요구하고 있다. 자영인력과 병원의 환자 치료를 위해 계약된 비의료 인력도 이에 해당된다. 병원종사 기타 보건인력에는 치과의사, 약사, 물리치료사, 정신과의사, 청각 및 언어 치료사, 연구실 보조 직원이나 기타 의료 전문 및 비전문가를 포함한다.

이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 인원기준 총병원종사자수, 의사수, 전문간호사 및 조산사수, 부전문간호사수, 보건의료보조사수, 기타 보건전문인력, 기타종사자수 7개 항목이다. 이들 통계는 건강보험심사평가원 자료를 활용하여 생산하였다.

우리나라에서 제출된 통계를 구체적으로 살펴보면, 우선 병원종사자는 30명상이상의 의료기관을 의미하는 병원에서 일하는 모든 피고용인(전일 종사자 및 계약직)을 의미한다. 병원에 고용된 기타보건전문인력에는 임상병리사, 방사선사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 동위원소취급자, 특수동위원소취급자, 방사선취급감독자, 영양사, 조혈용세포냉동담당자, 치과의사, 약사, 물리치료사, 작업치료사를 포함한다. 2011년 수치까지는 건강보험전문요원이 포함되어 있었으나 2012년 건강보험심사평가원에서 해당 자료를 수집하지 않으면서 해당 수치가 제외되었다. 병원에 고용된 기타종사자의 경우 조리사, 사회복지사 등으로, 2011년까지 포함되던 원무담당자와 기타인력이 2012년부터 조사에서 제외되어 해당 수치를 제공할 수 없게 되었다. 이 때문에 병원에 고용된 기타보건전문인력과 기타종사자의 수치는 2011년에 비하여 2012년 감소하였다.

미국의 경우 미국병원협회연간병원조사(American Hospital Association Annual Survey of Hospitals)의 병원 통계를 활용해 병원종사자에 관한 통계 수치를 제출했다. 이 조사는 미국병원협회(AHA)가 진행하는 조사로 센서스 방식으로 조사되었다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-57〉 병원근무자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총병원종사자	Total hospital employment	head account	○	건강보험심사평가원
의사	Physician employed by hospital	head account	○	"
전문간호사 및 조산사	Professional nurses and midwives employed by hospital	head account	○	"
부전문간호사	Associate professional nurses employed by hospital	head account	○	"
보건의료보조사	Health care assistants employed by hospital	head account	○	"
기타 보건전문인력	Other health professionals employed by hospital	head account	○	"
기타 종사자	Other staff employed by hospital	head account	○	"
총병원종사자	Total hospital employment	FTE persons	×	"
의사	Physicians employed by hospital	FTE persons	×	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
전문간호사 및 조산사	Professional nurses and midwives employed by hospital	FTE persons	×	"
부전문간호사	Associate professional nurses employed by hospital	FTE persons	×	"
보건의료보조사	Health care assistants employed by hospital	FTE persons	×	"
기타 보건전문인력	Other health professionals employed by hospital	FTE persons	×	"
기타 종사자	Other staff employed by hospital	FTE persons	×	"

## 11. 졸업생(Graduates)

졸업생 관련 통계는 의학계열 졸업자, 치과계열 졸업자, 약학계열 졸업자 등 7개로 이루어졌다. 의학계열졸업자는 의과대학이나 유사한 기관을 졸업한 학생수이다. 즉, 해당 연도에 의료 기본교육을 마친 학생 수이다. 여기서 약대나 치대, 공공보건 및 감염병학 등을 전공한 졸업생은 제외된다.

간호계열 졸업자는 해당 연도에 간호에 대한 인정된 자격을 얻은 학생 수이다. 여기서 석사나 박사과정 졸업생은 제외된다. 전문간호교육 졸업자(Professional nursing graduates)는 특정 연도에 전문간호사로서 인정 자격을 취득한 학생을 말한다. 유럽 연합에서는 일반 의료를 책임지는 간호사 교육을 최소 3년 혹은 4,600여 시간의 이론 및 임상 연수를 포함하는 것으로 정의하고 있다. 특히 이론 교육은 전체 교육의 3분의 1, 임상교육은 전체 교육의 3분의 1.5로 시간적인 배정되어야 한다고 규정하고 있다. 회원국은 유사한 수준의 교육을 받은 사람을 위한 일정부분의 면제를 허락하기도 한다. 전문간호사 졸업자에는 산과학 교육졸업자나 부전문간호교육 졸업자는 해당되지 않는다. 한편 부전문간호교육 졸업자(Associate professional nursing graduates)는 부전문간호사로서 인정 자격을 취득한 학생을 말한다.

치과계열 졸업자, 조산사계열 졸업자, 약학계열 졸업자도 특정 연도에 관련 분야에 공식 자격을 획득한 학생을 뜻한다.

우리나라의 경우 이들 통계를 매년 교육과학기술부에서 발간하는 교육통계연보를

활용해 모든 통계를 생산, 제출하였다. 우리나라의 간호조무사를 의미하는 부전문간호 교육 이수자의 경우 교육과학기술부 소속의 간호 관련 학교 졸업자와 시도교육청에 등록된 간호 양성 교육기관의 졸업생을 취합하여 2012년부터 제출하였다.

OECD 회원국 대부분은 우리나라처럼 교육관련 부처의 통계를 사용해 자료를 제출하고 있다. 노르웨이의 경우 통계청에서 고등전문학교 기관의 행정 시스템으로부터 졸업자에 관한 자료를 수집하고 있다. 고등전문학교 졸업자에 관한 통계는 2년 이상의 교육 기관의 학위를 마친 모든 개인의 정보를 포함하고 있다. 전수를 파악하고 있기 때문에 표본 집단 오류나 비응답 오류는 없다.

관련자료: 교육과학기술부, 「교육통계연보」, 해당 연도  
전국 시도, 내부자료

〈표 4-58〉 졸업생 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
의학계열 졸업자	Medical graduates	head account	○	교육과학기술부
치과계열 졸업자	Dentists graduates	head account	○	"
약학계열 졸업자	Pharmacists graduates	head account	○	"
조산사계열 졸업자	Midwives graduates	head account	○	"
간호계열 졸업자	Total Nursing graduates	head account	○	"
전문간호교육 졸업자	Professional Nursing graduates	head account	○	"
부전문간호교육 졸업자	Associate professional Nursing graduates	head account	○	교육과학기술부 전국 시·도

## 제10절 의료시설 및 장비(Physical and Technical Resources)

의료시설 및 장비부문은 총 38개 항목으로 이루어져 있으며, 이들 모두에 대한 통계를 작성 제출하여 100.0%의 제출률을 보이고 있다.

〈표 4-59〉 의료시설 및 장비 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2013년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	38		35	3	38	100.0
병원	5		2	3	5	
병원병상	8		8		8	
요양 및 주민의료시설병상	1		1		1	
의료기술	24		24		24	

## 1. 병원(Hospitals)

병원 관련 통계는 병원수, 공공병원, 비영리병원, 영리민간병원, 일반병원수 등 5개로 이루어졌다.

병원은 의료, 진단 및 치료 서비스를 주로 제공하기 위한 면허를 소지한 설립기관으로 의료, 간호 및 기타 의료 서비스와 입원서비스에 필요한 전문 숙소를 포함한다. 병원은 이차적으로 외래환자 서비스를 제공할 수 있다. 병원은 입원 의료 서비스를 제공하는데 많은 경우 전문 시설 및 장비를 이용해야만 제공할 수 있다. 이는 관련 서비스 생산과정에 있어서 매우 중요하고 필수적인 부분이다. 몇몇 국가에서는 의료 시설 병원으로 등록하기 위해 병상수와 같은 최소한의 크기보다 많은 수를 요구하고 있다. 병원에는 일반병원(General hospitals), 정신건강 및 약물 남용 병원(Mental health and substance abuse hospitals), 정신건강 및 약물남용병원을 제외한 특수병원(Speciality other than mental health and substance abuse hospitals)이 포함된다.

공공병원(Publicly owned hospitals)은 정부 부처 혹은 다른 공공 회사의 소유 혹은 관리에 의해 운영되는 병원을 말한다. 비영리민간병원(Not-for-profit privately owned hospitals)이란 법적 혹은 사회적 단체로 상품이나 서비스를 생산할 목적으로 설립된 병원을 말한다. 비영리민간병원은 병원의 설립, 관리, 혹은 자금을 지원하는 단체에게 어떠한 소득이나 이익 혹은 경제적 이득을 줄 수 없다. 영리민간병원(for-profit-privately owned hospital)이란 상품 및 서비스를 제공할 목적으로 설립된 병원으로 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공하는 병원을 말한다.

일반병원(General hospitals)은 입원환자에게 다양한 의료적 상태에 대한 진단 및 의학적 치료(수술 및 비수술)의 제공을 주로 하는 자격을 갖춘 설립시설이다. 이는 외래 환자 치료, 해부 병리 서비스, 진단 X-레이 서비스, 임상 테스트 서비스, 다양한 수술을 위한 수술방 서비스, 그리고 제약 서비스와 같은 기타 서비스를 제공할 수 있다. 일반병원에 일반급성치료병원(General acute care hospitals), 지역병원(Community, county, and regional hospitals), 민간병원(Hospitals of private non-profit organizations), 대학병원(university hospitals), 군인병원(Army, veterans hospitals), 교도소 병원(Prison hospitals)등이 포함된다. 기준은 12월 31일이다.

우리나라는 보건복지부의 병원자료를 바탕으로 병원 관련 모든 통계를 제출하고 있다. 우리나라에서 병원은 30명상 이상을 갖고 있는 병원을 의미한다. 우리나라나 일본의 경우 주로 외래 환자 처치를 제공하는 의원(medical clinic)에서도 병상을 갖고 있으나 OECD는 이러한 한국과 일본의 의원을 병원(HP.1)이 아닌 의원(Doctor's office, HP.3.1)에 해당된다고 규정하고 있다. 한편, 2011년까지는 제출하지 못했던 공공병원과 민간비영리병원, 민간영리병원의 자료도 보건복지부의 자료를 이용 2012년부터 모두 제출하였다. 우리나라는 민간영리병원을 허용하지 않고 있어 민간영리병원은 존재하지 않는다.

일본도 후생노동성(Ministry of Health Labour and Welfare)에서 의료 기관 조사를 바탕으로 병원 자료를 제출하고 있다. 일본의 경우 병원을 의사나 치과의사가 의료 서비스를 제공하는 의료 기관으로 20명 이상의 입원환자를 수용할 수 있는 시설을 가진 의료 기관을 병원으로 정의하고 제출하고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도

〈표 4-60〉 병원 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
병원	Hospitals	Number	○	보건복지부
공공병원	Publicly owned hospitals	Number	○	"
비영리병원	Not-for-profit privately owned hospitals	Number	○	"
영리민간병원	For-profit privately owned hospitals	Number	○	"
일반병원	General hospitals	Number	○	"

## 2. 병원병상(Hospital beds)

병원병상 관련 통계는 총병원병상수, 치료병상수, 정신병상수, 장기요양병상수, 기타 병상수 등 총 8개 항목으로 이루어져 있다. OECD에서 요구하는 총병원병상수는 정기적으로 관리되고 인력이 배정되어 입원한 환자를 위해 바로 이용 가능한 병상의 수를 나타낸다. 일반병원, 정신병원 및 약물 중독 병원, 기타 특수병원의 병상수나 사용이나 비사용중인 병상 모두가 포함된다. 그러나 폐쇄된 병동의 병상, 수술대나 회복대, 분만대, 신생아용 간이침대, 응급의 들 것, 당일환자를 위한 병상은 총병원병상수에 해당되지 않는다.

완치적치료(curative care) 병원병상은 급성진료와 동일하게 쓰이며, 완치적치료를 위해 사용가능한 모든 병상을 나타낸다. 출산관리나 질병의 치료 혹은 부상의 결정적 치료법을 제공하는 병상, 수술 시행, 질병 혹은 부상 증상 완화나 약화, 합병증 예방을 위한 병상은 완치적치료 병원병상에 포함된다. 그러나 다른 기능의 치료를 위해 배정된 병상(정신치료, 재활, 장기요양 및 임시 치료)이거나 정신건강 및 약물 중독 병원(HP.1.2)의 병상, 재활병상(HC.2) 등은 치료적진료 병원병상에서 제외된다.

정신병원병상(Psychiatric care beds, HP.1.2)은 정신 건강에 문제를 가진 환자를 수용하는 병원의 병상을 말한다. 정신 건강 및 약물중독병원병상, 일반 혹은 특수병원의 정신병원 병상이 여기에 포함된다. 그러나 정신치료가 아닌 다른 치료에 할당된 병상이거나 장기요양 등에 할당된 병상은 해당되지 않는다.

장기요양병원병상수는 만성 장애 및 일상생활과 활동 수행 능력 감소를 이유로 장기요양을 필요로 하는 환자를 수용하는 병원병상을 말한다. 일반병원 내 장기요양병동의 병상이나 특수 병원(정신 건강 및 약물중독 외) 내 장기요양 병상이 포함된다.

기타 병원병상은 병원 병상 중 어느 항목으로도 분류될 수 없는 병상을 말한다. 재활 병상이 여기에 포함된다.

OECD에서는 병원병상의 소유를 구분해 자료를 수집하고 있다. 정부 부처 혹은 다른 공적 회사의 소유 혹은 관리 하에 있는 병원 병상수는 공공병상, 법적 혹은 사회적 단체로 상품이나 서비스 생산을 목적으로 설립된 병원의 설립, 관리, 혹은 자금을 지원하는 단체에 어떠한 소득이나 이익 혹은 경제적 이득을 줄 수 없는 병원의 병상은 비영리민간병원병상, 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공할 수 있는 병원의 병

상을 영리민간병원병상으로 구분한다.

OECD는 2004년까지 병원병상이 아닌 입원병상(in-patient beds) 자료를 요구했다. 당시 입원병상수 요구에는 의료기관의 범위에 대한 명확한 기준이 제시되지 않았으므로 한국은 의원을 포함하는 모든 의료기관의 병상수 자료를 제출했었다. 그러나 2005년부터 입원병상 카테고리에 총병원병상수 항목이 추가로 요구되었으며, 이 때부터 보건계정기준(SHA manual)에 따라 병원을 병원급(HP1.1, HP1.2, HP1.3)으로 한정하도록 기준이 제시되었다. 한국은 주변국가와의 병원기준이 상이한 점을 감안해 전체의료기관의 병상수를 그대로 유지·제출하였으나, 2010년 OECD와 WHO, Eurostat의 합동 요구방식으로 변경되면서 해당 지표에 대한 기준을 재검토한 끝에 국제기구의 요구기준에 맞춰 병원급의 병상수 자료만을 제출하고 있다. 우리나라에서 병원은 30개 이상의 병상을 가진 의료기관으로 30개 미만의 병상을 가진 의료기관은 의원으로 구분된다.

대부분의 OECD 가입국들은 정부의 보건관련 담당 부처에서 병원과 병상수에 관한 통계를 관리하고 있다. 또한 대부분의 국가가 OECD가 제시하고 있는 병원(HP1.1, HP1.2, HP1.3)의 병상수를 제출하고 있다. 일본의 경우 그러나 현재까지도 병원과 의원의 병상수 모두를 제출하고 있다. 스웨덴의 경우 일부 민간 병원의 병상만이 포함되었다. 1960년부터 1991년까지는 민간과 공공 병상 모두를 포함했으나 1992년 이후에는 민간에서 재원이 조달된 민간 병상은 포함되지 않았다. 그 수치는 대략 8,000개 정도가 된다. 영국의 경우에 지역에 병원병상수 수집 방법에 약간씩 차이가 있다. 북아일랜드의 경우 OECD의 정의와 달리 신생아용 간의침대가 수치에 포함되어있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도

〈표 4-61〉 병원병상 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총병원병상	Total hospital beds By function	Number	○	보건복지부
완치적치료병상	Curative care beds By function	Number	○	"
정신병상	Psychiatric care beds By function	Number	○	"
장기요양병상	Long-term care beds By function	Number	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기타 병상	Other hospital beds By function	Number	○	"
공공병상	Publically owned hospitals By sector	Number	○	"
비영리민간병상	Not-for-profit privately owned hospitals By sector	Number	○	"
영리민간병상	For-profit privately owned hospitals By sector	Number	○	"

### 3. 장기요양거주시설 병상(Beds in residential long-term care facilities)

장기요양거주시설(HP.2)은 만성손상으로 인한 요양 및 건강의 유지, 간호와 관리·감독 또는 거주자에게 필요한 기타 종류의 서비스가 혼합된 장기요양 거주 서비스를 제공하기 위하여 설립된다. 이러한 기관에서는 다양한 차원의 간호서비스와 개인보호 서비스가 동반된 보건과 사회서비스를 혼합하여 제공한다. 의료적 서비스는 그러나 병원에서 제공하는 수준에 비하여 덜 집약적이다.

장기요양거주시설 병상은 장기요양시설(HP.2.1), 정신건강 및 물질남용시설(HP.2.2), 기타주거장기요양시설(HP.2.9)의 병상을 포함한다. 한편 병원(HP.1) 내 장기요양병상은 제외되며, 양로원 등은 제외한다.

우리나라의 제출통계는 보건복지부의 보건복지통계연보에 게재된 자료이며, OECD기준에 따라 노인복지시설 중 노인주거복지시설을 제외한 노인의료복지시설의 정원을 요양 및 주민의료시설 병상으로 간주하였다.

스웨덴에서는 보건복지부의 노인 요양 및 서비스 자료, 사회 서비스법에 따른 장애인 요양 자료, 특정 기능 장애인에 관한 자료와 지방자치제의 지역 간호요양 시설에 관한 자료를 바탕으로 요양 및 주민거주 시설병상에 관한 자료를 제출하고 있다. 스웨덴에서는 1992년 보건의료부문에 소속되었던 약 31,000개의 장기요양을 위한 병상을 지방자치단체의 사회부문에 전환하는 'Ädelreform'라고 불리는 개혁이 있었다. 현재는 이들 병상이 간호 및 주거 시설에 포함되어 있으며, 1994년 추가적인 보호 병상도 지자체로 넘겨졌다. 이 개혁 이후, 지역 및 지자체는 대부분의 장기 요양 서비스를 책임지고 있다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도

〈표 4-62〉 요양 및 거주시설 병상 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
요양 및 거주시설 병상	Beds in nursing and residential care facilities	Number	○	보건복지부

#### 4. 의료기술(Medical technology)

첨단의료장비 관련 통계는 의료관련 첨단기기의 수량 파악을 목적으로 하고 있다. 전산화 단층촬영기(CT), 자기공명영상기(MRI), 양전자단층촬영기(PET), 감마카메라, 혈관조영장치, 유방렌트겐영상기, 방사선치료장비, 췌석기 등의 대수를 파악하는 통계이다. OECD는 8개 장비에 대하여 전체 대수와, 병원 내 대수, 의원 내 대수로 나누어 총 24개 항목을 요구하고 있다.

우리나라는 24개 모든 항목에 대한 통계를 작성 제출하였다. OECD에 제공된 통계치는 건강보험심사평가원의 자료이며, CT 스캐너는 전신용과 두부용을 모두 포함한 수치이다.

호주도 건강보험 관련 내부 자료를 활용해 의료기술과 관련한 통계를 제출하고 있다. CT의 경우 1996년부터 2006년까지는 주정부 및 지역 방사선 자문 기구의 보고서를 토대로 수치를 제출했으나 2009년부터는 호주메디케어의 급여 자료를 바탕으로 자료를 제출하고 있다. 기타 의료 장비도 대부분 메디케어의 급여 자료를 바탕으로 제출하고 있다. 따라서 해당 통계는 호주의 메디케어의 급여가 승인된 것만을 포함하고 있다. 또한 한 지역에서 철거되거나, 다른 지역에서 재등록되었을 수 있다.

관련자료: 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-63〉 의료기술 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
HP.1 및 HP.3 의료기술(장비)				
CT	CT scanners	Number	○	건강보험심사평가원
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
혈관조영장치	Angio-graphy units	Number	○	"
유방렌트겐영상기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
쇄석기	Litho-triptors	Number	○	"
HP.1 (병원) 의료기술(장비)				
CT	CT scanners	Number	○	"
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
혈관조영장치	Angio-graphy units	Number	○	"
유방렌트겐영상기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
쇄석기	Litho-triptors	Number	○	"
HP.3 (의원) 의료기술(장비)				
CT	CT scanners	Number	○	"
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
혈관조영장치	Angio-graphy units	Number	○	"
유방렌트겐영상기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
쇄석기	Litho-triptors	Number	○	"

## 제11절 보건지출 (Expenditure on Health)

본 절에서는 국민보건계정에 익숙하지 않은 독자를 위해서 「2011년 국민의료비 및 국민보건계정」(정형선, 2012) 및 「OECD 신보건계정체계(SHA 2011) 적용을 위한 국민의료비 시범추계」(정형선, 2012)의 내용을 중심으로 설명한다.

## 1. 국민보건계정의 개요

OECD에서 요구하는 보건지출에 대한 통계는 별도의 통계체계인 국민보건계정(National Health Accounts)을 통해 파악된다. 국민보건계정(National Health Accounts)이란 『국민의료비의 재원, 기능, 공급자별 흐름을 일목요연하게 보여주는 국가 단위 의료비 지출의 테이블』이다.

보건계정 테이블은 재원별 분류, 공급자별 분류, 기능별 분류, 재원마련 분류 등 여러 차원의 분류가 조합된 것이다. 핵심분류에 해당하는 재원별 분류항목, 공급자별 분류항목, 기능별 분류항목은 2자리수의 경우 각각 12개, 36개, 41개이다. 국제비교에 활용되는 것은 최대한 2자리수 코드 항목까지이라고 하면, 통계 항목의 수는  $12 \times 36 \times 41 = 17,712$ 개에 달하게 된다. 하지만 실제로는 각 국가별로 해당 항목의 의료비 지출이 없는 경우도 많기 때문에 이 중에서 몇 개를 제출했는지에 따라 국가의 통계 제출 충실도를 파악하는 것은 무리다. 보통은 이들 재원별, 공급자별, 기능별 분류항목 중 필수항목으로 분류되는 96개 중에서 몇 개 정도가 제출되는지를 기준으로 각 국가별 충실도를 살펴보는 정도다. 우리나라는 필수항목 중 89개 항목을 작성·제출하고 있다.

〈표 4-64〉 보건계정 데이터 제출 현황 (작성년도 2011년 기준): 필수항목

(단위 : 항목수)

구분		OECD 요구	제출	미제출	비고
필수	ICHA-HF (재원별 분류)	12	12		
	ICHA-HP (공급자별 분류)	36	31	5	
	ICHA-HC (기능별 분류)	41	40	1	
	ICHA-FS (재원마련 분류)	7	6	1	
계		96	89	7	

미제출 항목은 해당 항목의 의료비 지출이 없어서 그런 경우와 산출을 위한 정보가 없는 경우로 대별된다. 〈표 4-65〉는 우리나라의 보건계정 통계 중에서 미제출항목의 코드 및 명칭, 미제출사유 및 향후의 생산방안을 제시하고 있다.

〈표 4-65〉 우리나라의 보건계정 미제출 통계의 현황(작성년도 2011년 기준)

구분	코드 및 명칭	미제출 사유	생산방안
공급자별	HP.1.1 일반병원	• 건강보험 청구자료로는 OECD 보건계정 구분기준으로 작성이 안됨.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 별도로 없음.</li> <li>• OECD에서도 HP.1(병원) 레벨의 비교만 부분적으로 하고 있지, 그 하위 레벨의 수치를 활용하여 비교하거나 하지 않음.</li> </ul>
	HP.1.2 정신보건/약물중독병원		
	HP.1.3 전문병원		
	HP.2.2 정신지체/정신보건/약물중독주거시설	• 사회서비스로 분류되어 보건영역에서의 데이터값은 "0"임.	
	HP.2.9 기타주거케어시설		
기능별	HC.6.5 직장보건	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부 "기업체노동비용조사"의 '건강/보건에 관한 비용'의 하위항목 구분이 이루어지지 않고 있어 HC.1.3(외래치료) 항목에 작성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부에 "기업체노동비용조사"의 '건강/보건에 관한 비용'의 하위 항목으로 세분작성을 요구하였으나, 기업체노동비용조사 항목의 추가 세분 조사 시에 기업체의 작성 부담 등을 이유로 받아들여지지 않음.</li> </ul>
재원마련	FS.3 해외부문	• 해외의 원조 사례가 없어 데이터 값은 "0"임.	

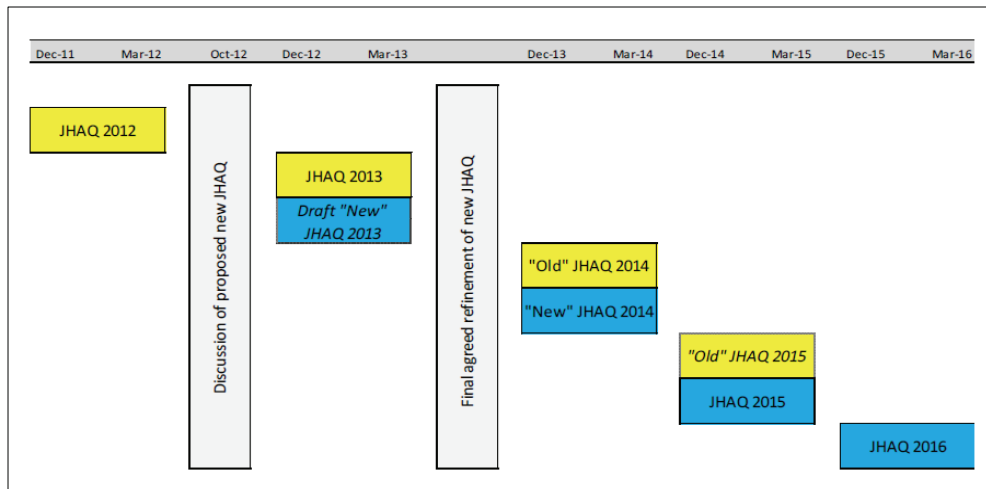
## 2. 보건계정 주요 항목의 정의 및 내용

보건계정에 관한 현행 매뉴얼인 『SHA 1.0』은 2000년에 만들어졌다. 만들 당시부터 이미 동 매뉴얼을 몇 년간 시행해 본 뒤 매뉴얼 개정을 논의하기로 한 바 있다. 보건의료분야의 국민경제에서 차지하는 비중이 커지면서 보건의료제도와 보건의료정책에 대한 분석을 위해 좀 더 적시성 있고 비교 가능한 보건의료비 지출데이터 확보의 필요성이 커졌고 이에 따라 2006년경부터 매뉴얼 개정의 필요성에 관한 논의가 나오기 시작했다. 2007년 OECD보건계정정기회의에서 보건계정의 개정 계획이 공식화되었고 그 뒤 광범위한 개정 작업이 이루어졌고 마침내 2011년 개정 매뉴얼인 『SHA 2011』이 발간되게 되었다.

매뉴얼이 나왔다고 해서 그 적용이 바로 이루어지는 것은 아니다. 각국마다 통계생산의 여건과 발전 수준에 차이가 있기 때문에 그 이행에는 보통 수년이 걸리게 된다. 2012년 10월의 OECD 보건계정전문가회의에서는 『SHA 2011』로의 이행을 위한 일정

이 정해졌다. 추계년도기준 2012년인 JAHQ 2014와 추계년도기준 2013년인 JAHQ 2015는 SHA1.0과 SHA2011을 적용한 결과를 병행해서 제출할 수 있고, 추계년도기준 2014년인 JAHQ 2016부터는 SHA`2011을 적용한 결과만을 제출하는 것이다.

[그림 4-2] 『SHA 2011』 이행을 위한 일정



재원에 따른 의료비지출(ICA-HF)은 크게 정부 또는 사회보장기금(OECD/SHA)에서는 이 두 가지를 합쳐서 일반정부로 지칭함)에 의한 공공의료비(공공부문)와 민영보험, 가계, 기업 등에 의한 민간의료비(민간부문)로 나눌 수 있다.

공공부문은 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 '일반정부'에 해당하는 재원을 포함한다. 일반적으로 통합형보건의료제도를 가진 국가일수록 정부예산의 역할이 크며, 사회보험형 국가일수록 정부예산의 역할이 상대적으로 미약하다. 모든 OECD 국가가 취약계층을 위한 의료에 예산을 사용하고 있으며, 보건의료공급자에 대한 보조나 정부소유 공급자의 자본형성을 통해서도 일정한 역할을 하고 있다.

민간부문은 공공부문에 속하지 않은 국내의 모든 부문이 포함되는데, OECD/SHA는 민간부문을 민영사회보험, 민간보험회사, 가계직접부담, 민간비영리단체, 기업의 5개 하위분류로 구분하고 있다. 여기에서 민영사회보험(Private Social Insurance)은 'social security funds 이외의 모든 social insurance'로 정의된다. 민간보험회사[Private Insurance Enterprises (other than social insurance)]는 영리와 비영리

를 불문하고 사회보험 이외의 모든 민간보험회사를 포함한다. 최근 OECD는 민영사회 보험과 민간보험회사를 구분하지 않고 통합해서 데이터를 구축하는 경향이 있다. 가계 직접부담(Private Household Out-of-pocket Expenditure)은 가계가 직접 부담하는 지불액으로, ‘보험급여가 되는 항목에 대한 법정본인부담금’과 ‘비급여항목에 대한 본인부담금’을 합한 것이다.

〈표 4-66〉 ICHA-HF (자원별 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HF.1	General government	일반정부	○	
HF.1.1	General government (excl. social security) = Territorial government	정부	○	
HF.1.1.1	Central government	중앙정부	○	비필수
HF.1.1.1.1	Ministry of Health	보건부	○	비필수
HF.1.1.1.2	Other Ministries	타부처	○	비필수
HF.1.1.2	State / provincial government	시·도 정부	○	비필수
HF.1.1.3	Local / municipal government	시·군·구 정부	○	비필수
HF.1.2	Social security funds	사회보장금고	○	
HF.2	Private sector	민간부문	○	
HF.2.1	Private social insurance	민간사회보험	○	
HF.2.2	Private insurance (other than social insurance)	민간보험회사	○	
HF.2.1-HF.2.2	Private insurance	민간보험	○	
HF.2.3	Private households out-of-pocket exp.	가계본인부담지출	○	
HF.2.3.1	out-of-pocket excluding cost-sharing	비급여본인부담금	○	비필수
HF.2.3.2-HF.2.3.5	Cost-sharing: central government; state / provincial government; Local / municipal government; Social security funds	법정본인부담금: 중앙정부; 시·도 정부; 시·군·구 정부; 사회보장금고	○	비필수
HF.2.3.6-HF.2.3.7	Cost-sharing: Private insurance	법정본인부담금: 민간사회보험; 민간보험회사	○	비필수
HF.2.3.9	All other cost-sharing	기타법정본인부담금	○	비필수
HF.2.4	Non-profit institutions serving households	민간비영리단체	○	
HF.2.5	Corporations (other than health insurance)	기업	○	
HF.3	Rest of the world	해외부문	○	
HF.0	n.e.c.	기타	○	비필수
HF.1-HF.3	Current health care expenditure	경상의료비	○	

공급자별 분류(ICA-HP)는 조달된 자금을 사용하여 서비스를 생산하고 공급하는 실체에 대한 구분이다. 보건의료서비스의 생산/공급과 그 소비를 위한 재원조달은 국가마다 다양한 제도적 배경을 가지고 있다. 더욱이 공급자간 노동 분업의 양상이 복잡해지면서 비슷한 명칭을 사용하는 공급자라도 각 나라 의료제도에서 하는 역할이 아주 다른 경우를 종종 볼 수 있다. 보건계정의 공급자별 분류는 이와 같이 국가마다 천차만별인 보건 의료 관련 기관들을 국제적으로 통용되는 카테고리로 배열하고자 하는 것이다.

공급자는 병원, 통원의료제공자 등과 같이 의료서비스(health care services)의 공급을 주된 활동(principal activity)로 하는 '1차 생산자'와 주된 활동은 별도로 있지만 2차적인 활동(secondary activity)으로서 의료서비스를 제공하는 '2차 생산자'로 나뉜다. 2차 생산자의 예로는 사회서비스를 주로 제공하면서 장기간호케어나 정신치료와 같은 의료서비스도 수반하는 '주거케어시설'을 들 수 있다.

병원은 입원환자에 대해 의사, 간호사 등이 의료적/진단적/치료적 서비스를 제공하는 것을 주 기능으로 하고 있으며, 2차적으로 외래서비스를 제공하기도 한다. 우리나라와 일본에서는 병상수를 병원 구분의 기준으로 내세우기도 한다. 병원은 세부적으로 일반병원, 정신보건/약물중독병원, 전문병원으로 나눌 수 있다.

간호·주거케어시설은 입소자에게 간호/관리 서비스 등과 함께 주거케어를 제공하는 것을 주기능으로 하는 시설을 의미한다. 이곳에서는 보건의료서비스와 사회서비스가 동시에 제공되고, 보건의료서비스도 주로 간호서비스 수준에 해당되는 것이다. 간호·주거케어시설에는 간호케어시설, 정신지체/정신보건/약물중독 주거시설, 노인지역케어시설 등이 포함된다.

통원보건의료제공자는 입원을 요하지 않는 외래환자에게 직접적으로 의료서비스를 제공하는 것을 주기능으로 하는 시설이다. 의원, 치과의원, 기타의료인력의 사무소, 외래의료센터, 검사소, 재가보건의료제공자, 통원보건의료의 기타제공자로 구성된다.

의료재화소매상/기타공급자는 일반대중에게 의료재화를 제조/소매하는 것을 주기능으로 하는 시설이다. 약국을 비롯하여 안경·광학용품 소매상, 보청기소매상, 기타의료용구소매상 등이 이에 해당된다.

〈표 4-67〉 ICHA-HP (공급자별 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HP.1	Hospitals	병원	○	
HP.1.1	General hospitals	일반병원	×	
HP.1.2	Mental health and substance abuse hospitals	정신보건/약물중독병원	×	
HP.1.3	Speciality (other than mental health and substance abuse hospitals)	전문병원	×	
HP.2	Nursing and residential care facilities	간호주거케어시설	○	
HP.2.1	Nursing care facilities	간호케어시설	○	
HP.2.2	Residential mental retardation, mental health and substance abuse facilities	정신지체/정신보건/약물중독 주거시설	×	
HP.2.3	Community care facilities for the elderly	노인지역케어시설	○	
HP.2.9	All other residential care facilities	기타주거케어시설	×	
HP.3	Providers of ambulatory health care	통원보건의료제공자	○	
HP.3.1	Offices of physicians	의원	○	
HP.3.2	Offices of dentists	치과의원	○	
HP.3.3	Offices of other health practitioners	기타의료인력의 사무소	○	
HP.3.4	Out-patient care centres	외래진료센터	○	
HP.3.5	Medical and diagnostic laboratories	검사소	○	
HP.3.6	Providers of home health care services	재가보건의료제공자	○	
HP.3.9	Other providers of ambulatory health care	통원보건의료의 기타제공자	○	
HP.3.9.1	Ambulance services	환자수송서비스	○	비필수
HP.3.9.2	Blood and organ banks	혈액·장기은행	×	비필수
HP.3.9.9	Providers of all other ambulatory health care services	기타통원보건의료의 제공자	○	비필수
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	의료재화소매상/기타공급자	○	

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HP.4.1	Dispensing chemists = Pharmacies	약국	○	
HP.4.2	Retail sale and other suppliers of optical glasses and other vision products	안경·광학용품 소매상/기타공급자	○	
HP.4.3	Retail sale and other suppliers of hearing aids	보청기소매상/기타공급자	○	
HP.4.4-HP.4.9	Retail sale and other suppliers of medical appliances; All other miscellaneous sale and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	기타의료용구소매상/기타공급자; 기타의료재소매상/기타공급자	○	
HP.5	Provision and administration of public health programs	공중보건/관리	○	
HP.6	General health administration and insurance	일반보건관리/보험	○	
HP.6.1	Government administration of health	보건행정정부기관	○	
HP.6.2	Social security funds	사회보장기금	○	
HP.6.3	Other social insurance	기타사회보험	○	
HP.6.4	Other (private) insurance	기타민간보험	○	
HP.6.3-HP.6.4	Providers of private insurance	기타사회보험; 기타민간보험	○	
HP.6.9	All other providers of health administration	기타보건관리	○	
HP.7	Other industries (rest of the economy)	기타산업	○	
HP.7.1	Establishments as providers of occupational health care services	직장보건의료제공자시설	○	
HP.7.2	Private households as providers of home care	재가보건의료제공자로서의가계	○	
HP.7.9	All other industries as secondary producers of health care	기타보건의료 2차생산자	○	
HP.9	Rest of the world	해외부문	○	
HP.0	n.e.c.	기타	○	비필수
HP.1-HP.9	Current health care expenditure	경상의료비	○	

기능별 분류(ICHА-НC)는 제공되는 서비스의 1차적인 목적에 따라서 지출액을 구분하는 것으로, 가장 기본이 되는 기준이라고 할 수 있다. 국민의료비는 기능별 분류를 기준으로 해서 외연이 정해진다. 기능별 분류의 각 항목은 일종의 상품(commodities)을 가리킨다. 즉, 보건의료제도의 ‘산출물(output)’이 어떤 기능별 구조(functional structure)를 가지고 있는지를 제시하게 된다.

OECD/SHA는 의료를 크게 핵심보건의기능과 보건관련기능(health-related function)으로 구분하고 있다. 그리고 핵심보건의기능은 다시 개인에게 직접 주어지는 의료 서비스 내지 재화를 지칭하는 ‘개인보건의료(personal health care services and goods)’와 사회 전체를 대상으로 제공되는 예방·공중보건서비스와 보건관리/보험으로 이루어진 ‘집합보건의료(Collective health care services)’로 나뉜다. ‘개인보건의료’에는 치료서비스, 재활서비스, 장기간호케어서비스, 보조의료서비스, 외래용의료재화가 포함된다.

치료서비스는 치료과정에서 제공되는 의료 또는 유사의료 서비스를 지칭한다. 치료과정이란 의료의 주된 목적이 생명이나 정상적인 기능에 위협이 되는 질병·상해의 증상을 경감시키고, 질병·상해의 증증도를 줄이거나 악화 또는 합병증 유발을 방지하는 경우로 정의된다. 치료서비스에는 입원치료서비스, 당일입퇴원치료서비스, 외래치료서비스와 재가치료서비스가 있다.

재활서비스는 재활치료과정에서 환자에게 제공되는 의료 또는 유사의료 서비스를 지칭한다. 재활치료란 질병이나 부상으로 인하여 신체의 기능이 저하된 환자의 기능향상을 주목적으로 제공되는 서비스이다. 재활치료는 보통 급성치료(acute curative care)와 간호시설케어(nursing facility care)의 중간 정도 단계에 속한다.

장기간호케어서비스는 만성장해나 제한된 독립생활/일상생활동작으로 인해 계속적인 도움이 요구되는 환자에게 제공되는 의료서비스와 간호서비스에 해당된다. 장기케어(long-term care)는 의료적 서비스와 사회적 서비스가 혼합되어 있는데, OECD/SHA에서는 의료적 서비스만을 대상으로 한다.

보조의료서비스는 유사의료종사자나 의료기사에 의해 수행되는 여러 가지 서비스를 지칭한다. 여기에는 임상병리검사(Clinical Laboratory), 진단영상, 환자수송 및 응급구조와 기타보조서비스 항목이 포함된다.

외래용의료재화는 의료기관 외에서 조제되는 의료재화, 또는 이러한 조제와 관련된

서비스를 지칭한다. 이는 크게 ‘약품 및 기타의료소모품’과 ‘치료용구 및 기타의료내구재’로 나뉜다. ‘약품 및 기타의료소모품’의 경우에는 처방전 유무에 따라 처방의약품과 비처방의약품(OTC: over the counter medicines)으로 분류할 수 있으며, 반창고, 요실금용품, 피임기구 등은 기타의료소모품으로 분류 가능하다. 단, 병원의 약국에서 외래환자에게 제공되는 약품이나 우리나라의 의약분업 이전의 상황에서 직접 조제·판매되던 약품의 경우에는 ‘치료서비스’인지 ‘외래용의료재화’인지 명확한 구분이 불가능하다.

예방·공중보건은 건강상태를 증진하기 위한 모든 서비스를 포괄하며, 건강 불기능(health dysfunction)을 고치기 위한 치료서비스(curative)와는 구분이 된다. 예방·공중보건서비스에는 모자보건 및 가족계획·상담, 학교보건, 전염병예방, 비전염병예방, 직장보건, 기타공중보건(혈액관리, 장기은행 등)이 해당된다.

보건관리/보험은 중앙정부, 지방정부, 사회보장, 민간보험 등에서 행하는 기획, 관리, 규제, 징수, 청구서 관리 등 보건관리와 보험관련 업무를 의미한다.

그밖에 보건계정작업의 핵심영역에 해당되지는 않지만, 보건과 관련된 것으로 보건 의료인력 교육·개발, 보건·개발, 식품·위생·식수관리, 환경보건, 질병/장해관련사회서비스, 보건관련현금급여 등의 항목이 있다.

〈표 4-68〉 ICHA-HC (기능별 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HC.1; HC.2	Services of curative and rehabilitative care	치료; 재활서비스	○	
HC.1	Services of curative care	치료서비스	○	
HC.2	Services of rehabilitative care	재활서비스	○	
HC.1.1; HC.2.1	In-patient curative and rehabilitative care	입원치료; 재활서비스	○	
HC.1.1	In-patient curative care	입원치료서비스	○	
HC.2.1	In-patient rehabilitative care	입원재활서비스	○	
HC.1.2; HC.2.2	Day cases of curative and rehabilitative care	당일입퇴원치료; 재활서비스	○	
HC.2.1	Day cases of curative care	당일입퇴원치료서비스	○	
HC.2.2	Day cases of rehabilitative care	당일입퇴원재활서비스	○	
HC.1.3; HC.2.3	Out-patient curative and rehabilitative care	외래치료; 재활서비스	○	

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HC.1.3	Out-patient curative care	외래치료서비스	○	
HC.1.3.1	Basic medical and diagnostic services	기본의료/진단서비스	○	비필수
HC.1.3.2	Out-patient dental care	외래치과서비스	○	비필수
HC.1.3.3	All other specialised health care	기타전문치료서비스	×	비필수
HC.1.3.9	All other out-patient curative care	기타외래치료서비스	○	비필수
HC.2.3	Out-patient rehabilitative care	외래재활서비스	○	
HC.1.4; HC.2.4	Services of curative home and rehabilitative home care	재가치료; 재활서비스	○	
HC.1.4	Services of curative home care	재가치료서비스	○	
HC.2.4	Services of rehabilitative home care	재가재활서비스	○	
HC.3	Services of long-term nursing care	장기간호케어서비스	○	
HC.3.1	In-patient long-term nursing care	입원장기간호케어서비스	○	
HC.3.2	Day cases of long-term nursing care	당일입퇴원장기간호케어서비스	○	
HC.3.3	Long-term nursing care: home care	재가장기간호케어서비스	○	
HC.4	Ancillary services to health care	보조의료서비스	○	
HC.4.1	Clinical laboratory	임상병리검사(임상검사)	○	
HC.4.2	Diagnostic imaging	진단영상(화상진단)	○	
HC.4.3	Patient transport and emergency rescue	환자수송·응급구조	○	
HC.4.9	All other miscellaneous ancillary services	기타보조의료서비스	○	
HC.5	Medical goods dispensed to out-patients	외래용의료재화	○	
HC.5.1	Pharmaceutical and other medical non-durables	약품/기타의료소모품	○	
HC.5.1.1	Prescribed medicines	처방약품	○	비필수
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	비처방약품(OTC)	○	비필수
HC.5.1.3	Other medical non-durables	기타의료소모품	○	비필수
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durables	치료용구/기타의료내구재	○	
HC.5.2.1	Glasses and other vision products	안경/기타시력용품	○	비필수
HC.5.2.2	Orthopaedic appliances and other prosthetics	교정용구/기타보형	×	비필수
HC.5.2.3	Hearing aids	보청기	○	비필수
HC.5.2.4	Medico-technical devices, including wheelchairs	헬케어 등 의료기술용구	×	비필수

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HC.5.2.9	All other miscellaneous medical durables	기타의료내구재	○	비필수
HC.6	Prevention and public health services	예방·공중보건	○	
HC.6.1	Maternal and child health; family planning and counselling	모자보건/가족계획·상담	○	
HC.6.2	School health services	학교보건	○	
HC.6.3	Prevention of communicable diseases	감염병예방	○	
HC.6.4	Prevention of non-communicable diseases	비감염병예방	○	
HC.6.5	Occupational health care	직장보건	×	
HC.6.9	All other misc. public health services	기타공중보건	○	
HC.7	Health administration and health insurance	보건관리/건강보험	○	
HC.7.1	General government administration of health	일반정부보건관리	○	
HC.7.1.1	General government administration of health (except social security)	정부보건관리	○	비필수
HC.7.1.2	Administration, operation and support activities of social security funds	사회보험관리	○	비필수
HC.7.2	Health administration and health insurance: private	민간건강보험관리	○	
HC.7.2.1	Health administration and health insurance: social insurance	민간사회건강보험관리	○	비필수
HC.7.2.2	Health administration and health insurance: other private	기타민간건강보험관리	○	비필수
HC.9	Not specified by kind	기타	○ (기타 사항임)	
HC.1-HC.9	Current health care expenditure	경상의료비	○	
HC.R.1	Capital formation of health care provider institutions	보건의료공급기관 고정자본형성	○	
HC.1-HC.9; HC.R.1	Total expenditure	국민의료비	○	
HC.R.2	Education and training of health personnel	보건의료인력 교육·개발	×	비필수
HC.R.3	Research and development in health	보건·개발	○	비필수

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
HC.R.4	Food, hygiene and drinking water control	식품 위생·식수관리	×	비필수
HC.R.5	Environmental health	환경보건	×	비필수
HC.R.6	Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	질병/장해관련사회서비스	○	비필수
HC.R.6.1	Social services of LTC (LTC other than HC.3)	장기요양사회지출(HC.3 이외의 장기요양)	○	비필수
HC.R.6.9	All other services classified under HC.R.6	HC.R.6의 기타 서비스	×	비필수
HC.R.7	Administration and provision of health related cash-benefits	보건관련현금급여	×	비필수
Memorandum items:				
M.1(HC)	Other (Non-health care/health-related) goods and services	기타재화(비의료/의료 관련) 및 서비스	×	비필수
M.2(HC)	Total pharmaceuticals and other medical non-durables (including in-patient and other ways of provision)	의약품과 기타의료내구재 (입원과 기타 제공 방법 포함) 총액	○	비필수
M.3(HC)	Total of ancillary services (including in-patient)	보조의료서비스(입원 포함) 총액	×	비필수

재원조달 분류(ICA-FS)는 제재원마련부문은 일반정부, 민간부문, 해외부문으로 구분되고 일반정부는 정부와 기타 공공부문으로, 그리고 민간부문은 기업 및 민간비영리단체, 가계로 세분화된다.

〈표 4-69〉 ICA-FS (재원조달 분류) 제출현황

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
FS.1	General government units	일반정부	○	
FS.1.1	Territorial governments	정부	○	
FS.1.2	All other public units	기타 공공부문	○	
FS.2	Private sector	민간부문	○	
FS.2.1; FS.2.3	Corporations and NPISHs	기업 및 민간비영리단체	○	
FS.2.2	Households	가계	○	
FS.3	Rest of the world	해외부문	×	

### 3. 보건계정의 작성

의료비지출은 우선 크게 정부 또는 사회보장기금(SHA에서는 이 두 가지를 합쳐서 일반정부로 지칭함)에 의한 공공의료비(공공재원)와 민영보험, 가계, 기업 등에 의한 민간의료비(민간재원)인지에 따라 산출자료원 및 방법이 차이를 보이게 된다. ‘공공’과 ‘민간’에 대한 다양한 정의로 인해 이러한 OECD/SHA에서 제시되고 있는 기준으로 구분된 데이터가 구축되는 것이 쉬운 일은 아니다. 더욱이 민간에 있어도 공공금고와 민간금고 사이의 이전(transfer)은 물론 정부 간 이전의 방식이 국가별로 차이를 보이고 있어 국제비교를 어렵게 한다. SHA2011에서는 특히 이러한 공공/민간 구분의 어려움을 반영하여 분류를 재구성하고 있다.

공공재원 의료비는 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 ‘일반정부’에 해당하는 재원을 포함한다. 주로 행정통계를 통해서 계정을 구축하게 되는데, 국민건강보험공단·건강보험심사평가원의 「건강보험통계연보」, 국민건강보험공단의 「의료급여통계연보」 및 「장기요양보험통계연보」, 고용노동부의 「산재보험사업연보」, 보건복지부의 「예산결산자료」 및 「국민건강증진기금결산자료」, 보건계정을 위해 별도로 이루어진 「보건소집행내역조사자료」 등이 주된 자료원이 된다. 지방정부는 시·도정부(State-Provincial government)와 시·군·구정부(Local-municipal government)로 구분하도록 되어 있는 바, 우리의 보건계정에서도 지방정부를 세분한 보건계정이 구축되고 있다. 사회보장기금(Social Security Funds)은 정부에 의해 적용·통제되는 사회보험 제도를 의미하며, 사회보험제도 중에서 민간부문의 사회보험을 제외한 것이다.

민간재원 의료비는 행정통계에 의해서 뒷받침이 되지 않기 때문에 경제총조사와 인구주택총조사를 기본으로 해서, 가계(동향)조사, 한국의료패널, 국민건강·영양조사 등 다양한 서베이 데이터를 혼합적으로 활용한다. 민영사회보험(Private Social Insurance)은 ‘social security funds 이외의 모든 social insurance’로 정의되어 있으나 개념이 명확하지는 않다. 우리나라에서의 사회보험은 사회보장기금으로 분류되고, 민영사회보험에 해당하는 것으로는 민간에 의해 운영되거나 강제가입방식을 취하고 있는 자동차보험의 책임보험에서의 의료비지출이 있다. 민영보험회사[Private Insurance Enterprises (other than social insurance)]는 영리와 비영리를 불문하고 사회보험 이외의 모든 민영보험회사를 포함한다. 다만, OECD에서는 최근 민영사

회보험(HF.2.1)과 민영보험회사(HF.2.2)를 구분하지 않고 ‘민영건강보험(HF.2.1-2)’으로 통합해서 데이터를 발표해왔다.

가계직접부담(Private Household Out-of-pocket Expenditure)은 가계가 의료 이용 단계에서 직접 부담하는 지불액으로, ‘보험급여가 되는 항목에 대한 법정본인부담금’과 ‘비급여항목에 대한 본인부담금’을 합한 것이다. 사실상 이 부분에 대한 통계치의 신뢰성이 전체 국민의료비의 정확성에 있어 최대의 관건이다. 본 연구에서는 OECD의 기준 따라 가계직접부담(HF.2.3)을 비급여본인부담(HF.2.3.1. Out-of-Pocket Excluding Cost-sharing)과 법정본인부담(HF.2.3.2 Cost-sharing)으로 구분한다.

민간비영리단체(Non-profit Institutions Serving Households)는 가계에 무료 또는 저렴한 가격으로 재화와 서비스를 제공하는 단체로, 보통 빈곤한 가구에 비시장적 의료를 제공한다. 특히 자선, 구호, 원조단체 등이 해당되며, 재원은 주로 일반대중, 기업, 정부의 기부금이다. 외국 소재 비영리기관을 포함한 비거주자로부터의 이전도 포함된다. 기업[Corporations(Other than health insurance)]은 시장의 재화와 서비스를 생산하는 것을 주활동(principal activity)으로 하는 기업 또는 유사기업을 포함하며 민영건강보험회사는 제외된다.

#### 4. 보건계정 통계의 제출

OECD 등 국제기구에 제출되는 통계는 보통 일정한 기준에 따라 작성된 수치를 제공하는 방식을 따르게 되지만, 보건계정은 ‘재원 × 기능’, ‘재원 × 공급자’, ‘공급자 × 기능’, ‘최종재원 × 재원’과 같은 2차원의 교차테이블(cross-tables)을 제출하는 방식을 취하게 된다. 이용자는 이러한 테이블 중에서 필요한 셀의 수치를 국가 간 비교에 활용하게 된다. 부록에는 2013년에 제출된 2011년 보건계정 교차테이블을 보여준다.

### 제12절 보건의료의 질(Health Care Quality Indicators)

OECD는 2001년부터 회원국 간에 보건의료 성과를 비교하는 『보건의료 질 지표(Health Care Quality Indicators, 이하 HCQI)』 프로젝트를 수행하고 있다. OECD

는 의료의 질을 효과성과 안전성, 환자중심성의 세 가지 측면으로 정의하고, 급성기 진료, 일차의료, 암진료, 정신보건, 환자안전, 환자경험의 6 영역에 대해 2013년 기준 60개 질 지표를 제시하였다. HCQI 프로젝트는 격년에 한번씩, 홀수 연도에 보건의료 질 지표를 수집하고 있다. 질 지표는 정기적인 회의를 통하여 지속적으로 개발·수정·보완되고 있으며, 현재도 이를 위한 활발한 논의가 진행되고 있다.

본 절의 내용은 OECD 보고 및 국내 보건의료 정책자료 활용을 위해 연구 중인 김선민 등(2013) 『2011년 기준 OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발』 연구 내용을 정리한 것이다.

2013년, HCQI 프로젝트는 2011년 진료자료를 기준으로, 6개 영역에 대한 60개 질 지표 제출을 요청하였다. 질 지표는 2007년부터 OECD 보건통계에 수록되기 시작하였다. 처음에는 일차의료, 급성기진료, 암진료 세 영역으로 시작했으나, 정신보건과 환자안전, 환자경험으로 영역을 지속적으로 확대하고 있다. 특히 환자경험은 이번에 처음 수집되는 영역이다.

한국은 2011년 진료자료를 기준으로 급성기 진료, 일차의료, 암 진료, 정신보건, 환자안전 영역에 대한 40개 지표를 산출하였고, 그 중에서 환자안전 10개 지표를 제외한 30개 지표를 OECD에 제출하였다. 환자안전 지표는 건강보험심사평가원의 진료비청구자료를 자료원으로 하여 지표를 산출하였는데, ICD-9-CM코드를 건강보험 수가코드로 전환하는 문제, 환자안전보고시스템이 없는 상황에서 과소보고 가능성 등을 고려하여 전문가 자문 및 관련부서의 검토를 거쳐 지표를 제출하지 않았다. 또한 국내에는 외래환자를 대상으로 환자경험을 조사한 대표성 있는 조사가 없어 환자경험 지표를 산출하지 못하였다.

보건의료 질 지표는 건강보험심사평가원에서 진료비청구자료를 주요 자료원으로 산출하고 있으며, 암 진료는 국립암센터의 중앙암등록자료를 사용하여 OECD 지표 산출 가이드라인에 따라 지표를 산출하고 있다. 사망여부와 관련된 지표는 국민건강보험공단의 사망으로 인한 자격상실자료, 통계청 사망통계 자료와 연계하여 산출하였다.

## 1. 급성기 진료 (Acute Care)

급성기 진료는 치명률(case-fatality)과 48시간 내 고관절수술 실시율로 크게 구분

된다. 48시간 내 고관절수술 실시율은 산출하지 못하였는데, 그 이유는 이를 파악하기 위한 조사연구가 없고, 진료비 청구자료에는 입원시간과 수술시간 정보가 입력되지 않기 때문이다. 치명률은 급성심근경색증과 뇌졸중으로 구분되며, 뇌졸중은 허혈성 뇌졸중과 출혈성 뇌졸중으로 구분된다. 치명률은 질환으로 구분될 뿐만 아니라, 산출단위와 사망 장소에 따라 지표가 세분화된다. 산출단위는 입원단위와 환자단위로 구분되고, 사망장소는 병원 내 혹은 병원 내/외로 구분된다. 환자 구분자(unique patient identifier)가 없는 국가에서는 환자 추적관찰이 어렵기 때문에 환자단위의 지표 산출이 불가능하다. 따라서, OECD 회원국들은 지표산출이 가능한 범위 내에서 입원단위와 환자단위 지표를 제출하고 있다. 급성기 치명률은 해당 질환으로 입원한 15세 이상 환자 중에서 30일 내 사망한 환자로 정의된다. 각 국가에서 제출된 급성기 치명률은 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별-연령 표준화되었으나, 2013년부터는 OECD 입원환자집단을 기준으로 성별-연령 표준화 값을 한눈에 보는 보건지표(Health at a Glance)에 수록되었다.

급성심근경색증은 선진국의 주요 사망원인이며, 최근 급성심근경색증의 급성기 치료수준 향상으로 사망률이 감소한다. 그러나 여전히 상당 부분의 급성심근경색증 환자가 근거중심 진료를 받지 못하고 있다. 급성심근경색증 환자의 사망률은 급성기 의료 서비스의 질을 반영하는 지표이다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 심사평가청구자료(내부 자료)

국민건강보험공단, 자격상실자료

〈표 4-70〉 급성기 진료 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내/외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Patient-based AMI 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	Crude rate(%)	×	건강보험심사평가원 국민건강보험공단
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
② 급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Patient-based AMI 30 day in-hospital (any hospital) mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
③ 급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Admission-based AMI 30 day in-hospital mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
④ 출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Patient-based hemorrhagic stroke 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑤ 출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Patient-based hemorrhagic stroke 30 day in-hospital (any hospital) mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑥ 출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Admission-based hemorrhagic stroke 30 day in-hospital mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑦ 허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Patient-based ischemic stroke 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑧ 허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Patient-based ischemic stroke 30 day in-hospital (any hospital) mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑨ 허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Admission-based ischemic stroke 30 day in-hospital mortality	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑩ 병원 입원 후 48시간 내 고관절 골절수술 여부 (65세 이상)	Hip-fracture surgery initiated within 48 hours after admission to the hospital	Crude rate(%)	×	
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	

## 2. 일차의료 (Primary Care)

만성질환으로 인한 입원율은 15세 이상 일반인구 집단 중에서 천식, 만성폐색성폐질환 등으로 입원한 환자의 비율로 산출된다. 천식과 같은 만성질환은 일차의료에서 적절하게 관리하면 질병의 악화와 합병증 발생을 예방하여 입원을 줄일 수 있다. 따라서 이 지표값이 높다는 것은 일차의료 질이 낮음을 반영한다.

만성질환으로 인한 입원율 중 분자값 산출을 위해 진료비청구자료에서 해당 만성질환으로 입원한 환자를 사용하였고, 분모값 산출에는 통계청 주민등록통계자료를 사용하였다. 연간 당뇨 안저검사율은 국민건강영양조사 결과를 사용하여 2009년에 지표를 제출하였으나, 현재는 국민건강영양조사에서 안저검사율이 제외되어 산출하지 못하였다. 그러나, 2014년부터 국민건강영양조사에서 당뇨 안저검사율을 조사할 예정으로, 2015년 지표 제출이 가능할 것으로 예상된다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 심사평가청구자료(내부 자료)  
통계청, 주민등록인구자료

〈표 4-71〉 일차의료 입원율 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 천식 입원율	Asthma hospital admission	Crude rate(%)	×	건강보험 심사평가원
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
② 만성폐색성폐질환 입원율	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) hospital admission	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
③ 울혈성 심부전 입원율	Congestive Heart Failure (CHF) hospital admission	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
④ 당뇨 단기 합병증 입원율	Diabetes short-term complications hospital admission	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
⑤ 당뇨 장기 합병증 입원율	Diabetes long-term complications hospital admission	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑥ 합병증 없는 조절되지 않은 당뇨 입원율	Uncontrolled diabetes without complications hospital admission	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑦ 당뇨 하지 절단율	Diabetes lower extremity amputation	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑧ 고혈압 입원율	Hypertension hospital admission	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑨ 연간 당뇨 안저검사를	Annual retinal exam for diabetics	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	

### 3. 암 진료 (Cancer Care)

한 나라의 암 진료의 성과를 나타내는 암 생존율은 자궁경부암, 유방암, 대장암을 대상으로 산출된다. 우리나라의 암 생존율 산출을 위해 중앙암등록본부 암등록자료에서 암 환자를 선정하고, 통계청 사망자료와 연계하여 생존여부를 파악하였다. 통계청의 생명표통계는 일반 인구집단의 기대생존율 계산에 이용한다. 생존율은 암 환자의 관찰 생존율을 암 환자와 동일한 성, 연령을 가진 일반인구의 기대생존율로 나누어 계산한다. 여기서 관찰생존율은 Period Method를 사용하고, 기대생존율은 Edderr II Method를 사용한다. 생존율은 국제암환자 표준인구(International Cancer Survival Standard)를 사용하여 표준화한다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 심사평가청구자료(내부 자료)

통계청, 주민등록인구자료

〈표 4-72〉 암 생존율 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 유방암 5년 상대 생존율	Breast cancer five year relative survival	Crude rate(%)	×	건강보험 심사평가원, 국립암센터
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
② 자궁경부암 5년 상대 생존율	Cervical cancer five year relative survival	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
③ 대장암 5년 상대 생존율	Colorectal cancer five year relative survival	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	

〈표 4-73〉 국제암 환자 표준인구에 따른 가중치

연령군	유방암/ 대장암	자궁경부암
	ICSS-1	ICSS-2
15~44	7	28
45~54	12	17
55~64	23	21
65~74	29	20
75~99	29	14
합계	100	100

#### 4. 정신보건(Mental Health Care)

정신보건지표는 2013년에 한국에서 처음 제출한 지표로, 재입원, 자살률, 초과사망률로 구성된다. 지표산출에는 정신질환의 대표질환인 조현병과 양극성정동장애가 포함된다. 재입원 관련 지표는 재입원 횟수, 재입원율로 구분되고, 모든 병원 혹은 동일 병원 재입원율로 세분화된다. 퇴원 후 30일 내 재입원은 계획되지 않은 재입원율로 간주되며, 퇴원 시 적절한 치료 계획과 준비정도, 지역사회 지지 정도 등을 반영하는 지표이다. 자살률은 정신질환자 전체와 조현병 혹은 양극성정동장애 환자에 대하여 산출되며, 병원 내 혹은 퇴원 후 자살로 지표가 세분화된다. 초과사망률은 조현병과 양극

성정동장애로 구분하여 산출되며, 일반인구집단 사망률과 조현병 혹은 양극성정동장애로 진단받은 환자의 사망률의 비를 나타내는 초과사망비를 산출한다.

건강보험심사평가원의 진료비청구자료를 사용하여 정신질환자, 조현병, 양극성정동장애 환자를 선정하였고, 초과사망비는 통계청 사망원인통계자료와 국민건강보험공단의 건강보험자격상실자료 가운데 사망정보와 연계하여 파악하였다. 건강보험자격상실자료로는 환자의 사망원인을 알수 없어 자살률은 제출하지 못하였다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 심사평가청구자료(내부 자료)

국민건강보험공단, 자격상실자료

통계청, 주민등록인구자료

〈표 4-74〉 정신질환 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 정신분열병 퇴원 환자의 30일 내 모든 병원에 재입원한 횟수	Any hospital re-admissions within 30 days for patients discharged with schizophrenia	Crude rate(%)	×	건강보험 심사평가원
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
② 정신분열병 퇴원 환자의 30일 내 동일 병원에 재입원한 횟수	Same hospital re-admissions within 30 days for patients discharged with schizophrenia	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
③ 정신분열병 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자비율	Any hospital re-admission within 30 days among patients discharged with schizophrenia	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
④ 정신분열병 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 동일 병원에 재입원한 환자 비율	Same hospital re-admission within 30 days among patients discharged with schizophrenia	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑤ 양극성 정동장애 퇴원 환자의 30일 내 모든 병원에 재입원한 횟수	Any hospital re-admissions within 30 days for patients discharged with bipolar disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
⑥ 양극성 정동장애 퇴원 환자의 30일 내 동일 병원에 재입원한 횟수	Same hospital re-admissions within 30 days for patients discharged with bipolar disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑦ 양극성 정동장애 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자비율	Any hospital re-admission within 30 days among patients discharged with bipolar disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑧ 양극성 정동장애 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 동일 병원에 재입원한 환자비율	Same hospital re-admission within 30 days among patients discharged with bipolar disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
⑨ 정신질환자 병원 내 자살률	In-patient suicides among people diagnosed with a mental disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑩ 정신분열병 혹은 양극성 정동장애 환자의 병원 내 자살률	In-patient suicides among people diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑪ 정신질환자 퇴원 후 자살률	Deaths after discharge from suicide among people diagnosed with a mental disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑫ 정신분열병 혹은 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 자살률	Deaths after discharge from suicide among people diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑬ 정신분열병 환자의 초과사망률	Excess mortality for patients with schizophrenia	Crude rate(%)	○	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑭ 양극성정동장애 환자의 초과사망률	Excess mortality for patients with bipolar disorder	Crude rate(%)	○	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	

## 5. 환자안전(Patient Safety)

환자안전지표는 2011년부터 수록되기 시작하여 이번에 두 번째로 수록되는 영역으로 지속적으로 수정·보완되고 있다. 환자안전지표는 주부상병명과 수술 및 시술코드를 이용하여 정의한다. 이번에 요구한 환자안전지표는 적신호사건과 수술중후 합병증, 산과적 손상에 대한 10개 지표이다.

관련 자료: 건강보험심사평가원, 심사평가청구자료(내부 자료)

〈표 4-75〉 환자안전 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 수술재료나 기구 조각 잔존	Retained surgical item or unretrieved device fragment	Crude rate(%)	×	건강보험 심사평가원
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
② 우발적 천자 및 열상	Accidental puncture or laceration	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
③ 수술 후 출혈 혹은 혈종	Postoperative haemorrhage or haematoma	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
④ 수술 후 창상개열	Postoperative wound dehiscence	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑤ 모든 수술 후 폐색전증 혹은 심정맥혈전증	Postoperative pulmonary embolism(PE) or deep vein thrombosis(DVT): all surgical discharges	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑥ 고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 혹은 심정맥혈전증	Postoperative pulmonary embolism(PE) or deep vein thrombosis(DVT): hip/knee replacement discharges	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
⑦ 모든 수술 후 패혈증	Postoperative sepsis: all surgical discharges	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑧ 복부 수술후 패혈증	Postoperative sepsis: abdominal discharges	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑨ 기구사용 질식분만의 산과적 손상	Obstetric trauma vaginal delivery with instrument	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑩ 기구사용하지 않은 질식분만의 산과적 손상	Obstetric trauma vaginal delivery without instrument	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	

## 6. 환자경험(Patient Experience)

환자경험지표는 2013년에 처음 수록되기 시작하였다. 자료의 대표성이나 비교가능성 측면에서 계속 논의가 이루어지고 있으며, 지표도 계속 확대될 예정이다.

〈표 4-76〉 환자경험 지표 목록 및 제출 여부

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
① 전문의 예약 위해 4주 이상 대기	Waiting time of more than 4 weeks for getting an appointment with a specialist	Crude rate(%)	×	건강보험 심사평가원
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
② 의사진료를 받기 위해 하여 1시간 이상 대기	Waiting time of more than 1 hour on the day of consultation with a doctor	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
③ 이동(travelling) 어려움으로 진료 취소	Consultation skipped due to difficulties in travelling	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
④ 비용 문제로 진료 취소	Consultation skipped due to costs	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑤ 비용문제로 보건전문가가 권고한 검사, 치료, 추적관찰 등 취소	Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑥ 비용문제로 약제처방 취소	Prescribed medicine skipped due to costs	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑦ 환자가 보고한 의사의 진료 시간	doctor spending enough time with patient during the consultation	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑧ 환자가 보고한 단골의사(regular doctor)의 진료 시간	Regular doctor spending enough time with patient during the consultation	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑨ 의사가 이해하기 쉽게 설명	doctor providing easy-to-understand explanations	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑩ 단골의사가 이해하기 쉽게 설명	Regular doctor providing easy-to-understand explanations	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑪ 의사가 질문하는 기회 제공	doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑫ 단골의사가 질문하는 기회 제공	Regular doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑬ 진료와 치료 결정에 환자 참여	doctor involving patient in decisions about care and treatment	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	
⑭ 단골의사가, 진료와 치료 결정에 환자 참여	Regular doctor involving patient in decisions about care and treatment	Crude rate(%)	×	"
		Age-standardized rate(%)	×	
		Lower confidence interval	×	
		Upper confidence interval	×	





## 제5장 OECD요구 미생산 보건통계의 생산방안



# 5

## OECD요구 미생산 보건통계의 << 생산방안

OECD 요구통계는 회원국으로서 의무 이행뿐만 아니라 우리나라 보건정책 수립 활용을 위해서 가능한 작성하여 제출하도록 노력해야 한다. 우리나라는 OECD 요구통계의 제출률을 높이기 위해 꾸준히 노력해 왔으며, 매년 새로운 통계를 추가로 생산해 제출률을 높여왔다. 그럼에도 아직 생산 및 제출을 하지 못한 통계들이 있다. 미제출 통계의 목록과 미제출 사유, 생산 방안은 다음과 같다.

### □ 건강상태

#### ○ 교육수준별 기대여명

- 교육수준별 기대여명의 경우 올해 처음 요구된 통계로 우리나라에서는 아직 공식적으로 생산되지 않은 자료다. 현재 기대여명 자료를 생산하고 있는 통계청은 교육수준별 기대여명 자료를 개발하기 위해 자료 시산(試算) 및 검토할 예정이며, 그 후 공표할 계획을 갖고 있다.
- 따라서 통계청의 진행사항을 파악한 후 향후 통계 생산을 유도할 필요가 있다.

#### ○ 유급 결근

- OECD에서는 질병으로 인한 결근 항목에 대하여 면접조사를 통한 통계와 급여 지급자료를 바탕으로 한 통계를 요구하고 있다. 현재 면접조사를 통한 결근 통계는 질병관리본부의 국민건강영양조사를 통해 생산하고 있으나, 행정자료인 유급결근 항목은 아직 관련 자료 미비로 제출하지 못하고 있다.
- OECD는 질병으로 인한 결근 항목 중 행정자료를 이용한 통계 수집 시, 사회보장이나 보험사(민간 혹은 공공)의 자료를 예로 들고 있으며, 이러한 통계는 노동 인구 중 특정 부분만을 포함하는 것이 일반적이다. 현재 노동부의 행정자료의 경우 결근 사유와 유급여부는 급여 지급 및 산정 부서에서

파악이 불가능한 사항이므로, 노동부를 통한 해당 통계에 대한 생산이 현재로서는 불가능하다.

- 한국의 국민건강보험의 경우 질병으로 인한 결근에 대한 수당을 제공하고 있지 않으므로 해당사항이 없으며, 일부 민간보험의 경우 보험 설계에 따라서 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나, 해당 인구가 일부라는 점을 감안하여 향후 생산 가능성 및 적절성에 대한 논의가 필요하다.

#### □ 의료자원(소득)

##### ○ 보건의료인 소득

- OECD 가입국에서 보건의료인에 대한 지출은 보건 지출 중 큰 부분 차지하고 있다. 보건의료인에 대한 보수의 파악은 향후 보건 지출과 인력 관리 정책에 참고할 수 있는 자료로서, 지속적인 생산 노력이 필요할 것으로 보인다.
- 보건의료인 소득에 대한 자료는 크게 고용된 인력과 자영인력으로 나뉜다. 고용된 의사와 간호사의 경우 보건복지부와 건강보험공단의 자료를 이용하여 일부 생산 방안을 강구해 볼 수 있다.
- 자영 인력의 경우, 국세청에 제출하는 급여자료와 개인이 신고하는 종합소득세를 참고할 수 있다. 그러나 국세청 자료는 직업이나 업종별 또는 일반의·전문의 별로 구분하지 않고 있어 해당 통계를 바로 산출하기는 어렵다. 만약 국세청 자료를 보건복지부의 의료면허 또는 전문의자격, 간호사 자격 정보와 국세청의 소득자료를 연계하면 산출이 가능할 수 있다. 그러나 타기관에 개인정보(면허 정보) 자료를 제공하기 위해서는 개인의 동의 또는 법적 근거가 필요하기 때문에 관련 근거 마련이 선행되어야 한다(참고: 개인정보법 제 15조)
- 의사 및 간호사 표본에 대한 면접조사를 통한 소득 자료의 생산을 고려해볼 수 있으나, 면접 조사의 경우 정확한 소득을 파악하기 어렵고, 통계에 대한 신뢰도가 낮을 수 있다는 점에서 한계점을 갖고 있다.

## □ 장기요양

### ○ 비공식요양보호사

- 공식요양보호사의 경우 노인장기요양보험법 시행규칙에 의해 요양보호사 자격증을 취득한 뒤 장기요양기관과 근로 계약 후 장기요양업무를 종사할 시 국민건강보험공단에 신고하는 사항이므로, 국민건강보험공단의 자료를 통해 생산이 가능하다.
- 그러나 비공식 요양보호사는 국민건강보험공단 등 행정기관에 별도의 신고 의무가 없기 때문에 자료 생산이 불가능하다. 따라서 비공식요양보호사의 경우 현재 행정자료보다는 조사 자료 등을 통한 생산을 모색해볼 수 있다.

## □ 의약품시장

### ○ 제네릭(복제)의약품 시장

- 제네릭의약품 시장의 규모를 파악하기 위해서는 두 가지가 선행되어야 한다. 우선 제네릭의약품에 대한 한국의 법적 정의가 필요하다. 제네릭의약품에 대한 OECD의 표준 정의는 식품의약품안전처의 '제네릭 의약품' 정의와 생물학적동등성시험에서도 받아들여지고 있으나, 제네릭 의약품에 대한 한국 법적 정의가 부재하여 명확한 구분이 어렵다. 식품의약품안전처는 의약품 허가 시에도 제네릭 여부를 기재하지 않고 있다.
- IFPIA(유럽 연합 의약품 산업 협회)의 자료에 따르면, 제네릭의약품은 널리 사용되고 있는 개념이지만 그 정의가 국가별로 같지 않은 상황이므로, 국내의 정의 마련이 필요할 것으로 보인다.
- 건강보험심사평가원의 심사청구 자료를 활용하여 국내 상환(환급) 의약품 시장의 규모를 파악할 수 있다. 한국과 유사한 전 국민 건강보장제도를 시행하고 있는 독일, 아일랜드, 룩셈부르크 등의 국가들도 건강보험의 급여자료를 바탕으로 한 환급 시장의 제네릭의약품 비중에 대한 자료를 제출하고 있다.
- 건강보험심사평가원에서는 계단형 약가제도(최초등재의약품을 기준으로 동일성분의 후발의약품을 등재하는 경우, 최초등재의약품을 80% 수준으로

인하하고 1~5번째 후발의약품은 68% 수준으로 인하)를 운영할 당시에는 최초등재의약품 외 의약품을 구분하여 대안적인 형태의 통계를 생산하여 국회에 보고한 바 있으나, 2011년 12월 31일 이후 계단형 약가제도가 폐지되어 해당 형태의 통계의 생산도 불가능하다.

- OECD는 보고서 「Value for Money in Health Spending」의 챕터6 'Drawing All the Benefits from Pharmaceutical Spending'에 따르면, 대부분의 OECD 국가는 제네릭의약품 시장을 의약품 지출의 효율을 높이는 좋은 기회로 여기고 있다. 또한 특허 의약품 보다 저렴한 제네릭의약품 사용으로 부족한 자원을 신약개발에 재분배하는 기회를 얻을 수 있다. 때문에 OECD 대부분의 국가들이 제네릭의약품의 사용을 증진시키기 위한 정책을 시행 중이다. 국내에서도 제네릭의약품에 대한 법적 기준 마련 및 통계 생산을 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

#### □ 보건의료활동

##### ○ 급성질환 평균재원일수 및 퇴원

- 급성질환에 대한 국내 정의가 부재하여 통계 생산이 어려운 상황이다. OECD에서는 급성질환치료를 생명이나 정상적 기능을 위협하는 질병의 증상완화 또는 질병이나 부상의 통증을 줄여주는 것, 부상이나 질병의 합병증 및 악화를 방지하는 등을 주요 목적으로 하는 보건의료 접촉으로 정의하고 있다. 해당 질병군이나, 재원일수 등과 같은 더 구체적인 정의는 없다.
- 국가별로 살펴보면 미국의 경우 AHA에 의해 단기일반병원으로 정의된 병원은 전공별서비스나 비전공서비스를 제공하며 환자 대부분이 30일 이하를 머무르는 병원을 의미한다. 1995년까지 헝가리의 경우 90일 이상 병원에 머무른 환자를 급성질환에서 제외했으며, 스페인도 1995년까지는 평균재원일수가 30일 이하인 병원을 급성질환 병원으로 정했다. 한편 이탈리아의 경우 1991~1995년까지는 재원일수가 18일 이하인 환자를 기준으로 했으나, 1996년 이후에는 장기요양 및 회복, 정신건강 병동에 입원한 환자를 제외한 입원환자를 기준으로 하고 있다. 스위스도 정신건강, 재활 및 노인병

원을 제외한 환자를 기준으로 한다.

- 건강보험심사평가원에서는 급성질환에 대한 국내 정의 마련을 위한 연구를 진행한 뒤, 현재 우리나라 요양기관 청구 자료를 바탕으로 해당 통계를 생산할 계획이다.

#### ○ 수술통계

- OECD는 수술통계 요구 시 해당 수술에 대한 ICD-CM 코드를 함께 보내는데, 우리나라는 이를 건강보험공단에서 사용하는 EDI 코드로 변환하여 해당 수술의 청구 내역을 바탕으로 통계를 생산한다. 그러나 매년 본 코드가 일부 변동되면서 지속적인 생산에 어려움이 있다.
- 건강보험공단은 기존 제출 통계 중 OECD의 요구 사항이 변경되거나 세분화 된 경우 기존 발표 자료와의 시계열 문제 등으로 주요 수술통계연보에는 반영이 불가능하지만, 조혈모세포 이식 등 신규로 추가되는 통계에 대해서는 진료비 청구 시 사용하는 EDI 수술코드에 대한 전문가 협의를 거쳐 생산을 검토할 예정이다.
- 그러나 현행 건강보험 청구체계에서는 복강경 수술에 대한 정보 파악이 불가능하다.

#### □ 의료 인력

##### ○ 관련분야 포함 활동인력

- 의사, 조산사, 간호사, 치과의사: 면허자의 면허신고 관련법령 개정으로 2012년 5월부터 2013년 5월까지 1년간 일괄면허신고를 실시하여 신고 이후 산출이 가능할 것으로 예상된다.
- 약사, 부전문간호사, 개인보조원: 활동인력을 산출할 수 있는 제도나 조사가 없어 현재 생산이 불가능하다.

##### ○ FTE(Full Time Equivalent·환산 전일근무) 기준 병원종사자

- 2013년 환자조사 용역에서 FTE 항목을 추가하여 조사를 실시하였다. 그러나 환자조사 응답률에 따라 전수(100%)가 아닐 수 있어(2012년 조사 응답

률이 85% 수준임) 2014년 OECD 제출 통계에 반영하기 위해서는 이러한 문제점 보완이 필요하다.

## □ 대기시간

### ○ 선택수술에 대한 대기시간

- 대기시간에 관한 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, OECD 가입국 대부분의 국가가 제출하지 못했다. 34개국 중 13개 국가에서만 대기시간에 관한 자료를 제출했으며, 항목별로는 최대 7개 국가, 최소 3개 국가의 통계가 OECD Health Data 2013에 수록되었다. 대기시간에 대한 지표를 제출한 국가들은 대부분 대기시간을 축소하는 법을 제정하거나 프로그램을 신설하는 등 정책적인 노력을 하고 있다.
- 우리나라의 경우 건강보험에 급여 청구 시 일부수술에 대하여 '진료비청구명세서 기재요령' 따라 진료비청구명세서 '특정내역' 기재란에 수술일자를 의무적으로 기재해야 하는 수술이 있다. 그러나 OECD에서 요구하는 수술 항목은 수술일자 기재사항에 포함되지 않아 현재로서는 생산 불가능하다. 따라서 본 통계를 생산하기 위해서는 진료비청구명세서 특정내역 기재란에 OECD 요구 수술항목 포함이 선행되어야 하므로 향후 관련 기관과의 논의가 필요하다.

## □ 보건의출

### ○ 공급자별: 일반병원, 정신보건/약물중독병원, 전문병원

- 건강보험의 청구 자료로는 OECD의 보건계정 구분기준에 따른 작성이 불가능하다. 이로 인해 현재 작성을 할 수 없는 상황이다.

### ○ 공급자별: 정신지체/정신보건/약물중독거주시설, 기타거주시설

- 우리나라의 경우 해당 서비스는 사회서비스로 분류되어 보건영역에서의 데이터 값은 '0'으로 나타난다.

## ○ 기능별: 직장보건

- 고용노동부의 “기업체 노동비용조사”의 ‘건강/보건에 관한 비용’의 하위항목 구분이 이뤄지고 있지 않고 있어서 외래치료 항목에서 작성하고 있다

## ○ 재원마련: 해외부문

- 해외 원조사례가 없기 때문에 데이터 값은 ‘0’이다.

## □ 보건의료의 질

## ○ 일차의료: 연간 당뇨 안저검사율

- 2014년 국민건강영양조사에서 안저검사율 항목이 포함되어 향후 지표 제출이 가능해졌다.

## ○ 급성기진료: 병원 입원 후 48시간 내 고관절 골절수술률

- 본 통계 생산을 위해서 다음과 같은 두 가지 방안을 고려해볼 수 있다.
- 1안: 심평원 진료비청구자료로 산출하는 경우다. 의료기관에서 진료비 청구 시 입원시간과 수술시작 시간 정보를 입력하도록 협조를 요청하는 방안이다.
- 2안: 의무기록조사 실시하여 환자의 입원시간과 수술시작시간 정보 조사를 하는 방안으로 별도의 연구용역이 필요할 것으로 보인다.

## ○ 정신보건

- 개인정보보호법으로 인해 진료비청구자료와 사망원인을 확인할 수 있는 통계청 사망자료(혹은 안전행정부 주민등록전산자료)가 서로 연계되지 않고 있다.
- 해당 자료의 산출을 위해서는 자료연계를 위한 기관 간 논의가 우선 필요할 것으로 보인다.

## ○ 환자안전

- 진료비청구자료를 사용하여 환자안전 지표를 산출하였으나, 일부지표는 입력된 진단명의 정확성과 타당성 문제가 제기되어 제출하지 못하였다. 진단

명 입력 양상을 모니터링하여 안정된 시점에 제출 가능할 것으로 보인다.

- 국가차원의 환자안전보고시스템 개발 및 적용을 통한 지표 산출 노력이 필요하다.

#### ○ 환자경험

- 환자경험 지표가 잠정적으로 확정되면, 체계화된 전국조사에 포함하기 위한 논의가 필요하다.

〈표 5-1〉 2013년 보건통계 제출현황 및 미제출 내역

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
건강 상태	56	49	87.5	7	교육수준별 기대여명(30세, 여, 낮은 교육 수준)	미생산 (통계청 협의 중)
					교육수준별 기대여명(30세, 여, 중간 교육 수준)	
					교육수준별 기대여명(30세, 여, 높은 교육 수준)	
					교육수준별 기대여명(30세, 남, 낮은 교육 수준)	
					교육수준별 기대여명(30세, 남, 중간 교육 수준)	
					교육수준별 기대여명(30세, 남, 높은 교육 수준)	
					결근·질환으로 인한 유급결근일수(1인당)	미생산 (고용노동부 생산 불가 입장)
보건 의료 자원	5	0	0.0	5	일반의급여	미생산 (조사 자료나 행정자료를 통한 통계 생산 모색 중)
					자영 일반의 소득	
					전문의 급여	
					자영 전문의 소득	
					병원간호사급여	
장기 요양	41	38	92.7	3	요양보호사(비공식분야)-총계	미생산 (별도의 연구 필요함)
					요양보호사(비공식분야)-여자	
					요양보호사(비공식분야)-남자	
의약품 시장	66	58	87.9	8	전체의약품시장 대비 제네릭시장(비용)	미생산 (국민건강보험 상환의약품의 제네릭 분류 방안 모색 중)
					전체의약품시장 대비 제네릭시장(용량)	
					상환의약품시장 대비 제네릭시장(비용)	
					상환의약품시장 대비 제네릭시장(용량)	
					지역사회의약품시장 대비 제네릭시장(비용)	
					지역사회의약품시장 대비 제네릭시장(용량)	
					병원의약품시장 대비 제네릭시장(비용)	
					병원의약품시장 대비 제네릭시장(용량)	
보건 의료	392	361	92.1	31	병원종합-급성질환 퇴원	미생산 (급성질환 관련)

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
이용					병원종합-급성질환 입원일수	연구 진행 중)
					관상동맥 확장 성형술(전체)	보완 필요 (주요수술통제 에 포함될 수 있도록 협의 중)
					관상동맥 확장 성형술(입원)	
					관상동맥 확장 성형술(당일)	
					조혈모세포 이식(전체)	
					조혈모세포 이식(입원)	
					조혈모세포 이식(당일)	
					복강경 충수제거술(전체)	
					복강경 충수제거술(입원)	
					복강경 충수제거술(당일)	
					복강경 담낭절제술(전체)	
					복강경 담낭절제술(입원)	
					복강경 담낭절제술(당일)	
					복강경 헤르니아 서혜(전체)	
					복강경 헤르니아 서혜(입원)	
					복강경 헤르니아 서혜(당일)	
					신장이식(입원)	
					신장이식(당일)	
					복강경 자궁절제술(전체)	
					복강경 자궁절제술(입원)	
					복강경 자궁절제술(당일)	
					2차 고관절교체술(전체)	
					2차 고관절교체술(입원)	
					2차 고관절교체술(당일)	
					슬관절 전치환술(전체)	
					슬관절 전치환술(당일)	
					부분유선적출술(전체)	
					부분유선적출술(당일)	
					유방전적출술(전체)	
					유방전적출술(당일)	
의료 인력	74	58	78.4	16	관련분야포함 활동의사	미생산 (‘13년 12월 생산 예정)
					관련분야포함 활동조산사	
					관련분야포함 총활동안호사	
					관련분야포함 활동전문간호사	
					관련분야포함활동치과의사	
					관련분야포함 활동약사	미생산

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
대기 시간	42	0	0.0	42	관련분야포함 활동전문부간호사	(생산방안 모색 필요함)
					활동개인보조원	
					관련분야포함 활동개인보조원	
					병원종사자-총병원종사자(FTE)	미생산 (‘13년 12월 생산 예정)
					병원종사자-의사(FTE)	
					병원종사자-전문간호사및조산사(FTE)	
					병원종사자-부전문간호사(FTE)	
					병원종사자-보건의료보조사(FTE)	
					병원종사자-기타보건전문인력(FTE)	
					병원종사자-기타종사자(FTE)	
					백내장수술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 평균일수)	미생산 (협의 중)
					백내장수술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 중위일수)	
					백내장수술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					백내장수술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					백내장수술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					백내장수술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(전문의진단부터 처치 까지 대기시간: 평균일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(전문의진단부터 처치 까지 대기시간: 중위일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(전문의진단부터 처치 까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%)	
					관상동맥바이패스 수술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 평균일수)	
					관상동맥바이패스 수술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 중위일수)	
					관상동맥바이패스 수술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					관상동맥바이패스 수술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					관상동맥바이패스 수술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					관상동맥바이패스 수술(리스트에오른환자: 3개월 이상 대기한 환자의 비율%)	

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
					전립선절제술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 평균일수)	
					전립선절제술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 중위일수)	
					전립선절제술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					전립선절제술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					전립선절제술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					전립선절제술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%)	
					자궁절제술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 평균일수)	
					자궁절제술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 중위일수)	
					자궁절제술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					자궁절제술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					자궁절제술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					자궁절제술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%)	
					고관절치환술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 평균일수)	
					고관절치환술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 중위일수)	
					고관절치환술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					고관절치환술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					고관절치환술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					고관절치환술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%)	
					무릎치환술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 평균일수)	
					무릎치환술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 중위일수)	
					무릎치환술(전문의진단부터 처치까지 대기시간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					무릎치환술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					무릎치환술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					무릎치환술(리스트에오른환자: 3개월 이상 대기한 환자의 비율%)	

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명		미제출 사유
보건 지출	96	89	92.7	7	공급 자별	HP.1.1 일반병원	미생산 (현행 건강보험 에서 생산불가)
						HP.1.2 정신보건/약물중독병원	
						HP.1.3 전문병원	
						HP.2.2 정신지체/정신보건/ 약물중독 주거시설	해당 없음
						HP.2.9 기타주거케어시설	
				가능별	HC.6.5 직장보건		미생산 (생산불가)
보건 의료의 질	60	30	50.0	30	일차 의료	연간 당뇨 안저검사율	미생산 (‘14년부터 생산)
					급성기 진료	병원 입원 후 48시간 내 고관절 골절 수술률	미생산 (청구명세서식 변경이나 별도 용역 필요)
					정신 보건	정신질환자 병원 내 자살률	미생산 (개인정보보호 법 관련 문제)
						정신분열병 혹은 양극성 정동장애 환 자의 병원 내 자살률	
						정신질환자 퇴원 후 자살률	
						정신분열병 혹은 양극성정동장애 환 자의 퇴원 후 자살률	
					환자 안전	수술재료나 기구 조각 잔존	미제출 (통계품질논의 중)
						우발적 천자 및 열상	
						수술 후 출혈 혹은 혈종	
						수술 후 창상개열	
						모든 수술 후 폐색전증 혹은 심정맥혈 전증	
						고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 혹 은 심정맥혈전증	
						모든 수술 후 패혈증	
						복부 수술후 패혈증	
						기구사용 질식분만의 산과적 손상	
						기구사용하지 않은 질식분만의 산과 적 손상	
				환자 경험	전문의 예약 위해 4주 이상 대기		미생산 (국민건강영양 조사 포함여부 논의 중)
						의사진료 받기 위해 1시간 이상 대기	
						이동(travelling) 어려움으로 진료 취소	
						비용 문제로 진료 취소	

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
					비용문제로 보건전문가가 권고한 검 사, 치료, 추적관찰 등 취소	
					비용문제로 약제 처방 취소	
					환자가 보고한 의사의 진료 시간	
					환자가 보고한 단골의사(regular doctor)의 치료 시간	
					의사가 이해하기 쉽게 설명	
					단골의사가 이해하기 쉽게 설명	
					의사가 환자에게 질문하는 기회 제공	
					단골의사가, 환자에게 질문하는 기회 제공	
					진료와 치료 결정에 환자 참여	
					단골의사가, 진료와 치료 결정 환 참여	





## 제6장 보건복지분야 국제기구 제공통계 관리

제1절 국제기구 통계 요구 제출 및 발표

제2절 OECD 등 국제기구의 보건복지 통계의 활용 검토

제3절 국제기구 보건통계의 체계적 관리 방안



# 6

## 보건복지분야 국제기구 제공통계 << 관리

국제기구의 통계는 국가 간 비교 가능성이 높아 각 국가의 보건의 수준을 가늠하고, 정책방향을 설정하는데 중요한 자료로 활용되고 있다. 이 때문에 국제기구에서는 가입국가의 정보를 공유하고 각 국가에 정책에 참고가 될 비교 자료 등을 제공하기 위하여 각종 지표에 대한 통계를 가입국에 요구하고, 이를 활용한 다양한 자료를 공개하고 있다.

우리나라 역시 가입하는 국제기구의 수가 증가하면서 통계를 요청하는 국제기구의 수가 늘어났다. 행정인프라와 관련 연구의 발전으로 제출 가능한 통계의 수도 늘어나 매년 방대한 양의 자료를 국제기구에 제공하고 있다. 국가 차원에서 제출하는 통계 이외에도 각 국제기구에서는 나름의 정보 검색을 통해 국내에서 진행된 연구나, 행정자료, 타 국제기구의 자료와 민간리서치센터 등의 자료를 수집·참고하여 발간물을 작성하기도 한다.

이처럼 방대한 양의 자료가 유통되면서 통계의 정확성이나 적절성에 대한 요구는 늘어가고 있다. 국제기구가 제공하는 통계의 적절성과 일관성이 확보되지 않는다면, 통계사용자나 연구자, 더 나아가서는 정책을 오도(誤導)할 수 있다. 특히 국제기구에서 임의 수집해 출판하는 자료에 대해서도 사전 검토를 통해 검증할 수 있는 창구가 필요하다. 국제기구의 임의 수집 과정에서 국내의 사정에 맞지 않는 통계가 배포되는 경우가 있기 때문이다.

국내 연구부터 언론, 정책입안자까지 다양한 이들이 국제기구 통계를 인용하듯, 국제기구의 통계는 공개될 때마다 큰 파급력을 갖는다. 특히 언론에 공개된 국제기구의 자료들은 국가의 정책 아젠다 설정에 크게 기여하고 있다. 따라서 국제기구에 제공하는 통계의 적절성뿐만 아니라 국제기구가 제공하는 통계를 검토하고, 국내 언론에 보도된 국제기구 통계 역시 올바르게 사용되고 있는지 검토해야 한다.

## 제1절 국제기구 통계 요구 제출 및 발표

OECD는 1970년대에 의료비가 상당히 증가한 원인을 파악하기 위한 노력으로 1980년대 초반부터 보건 관련 연구를 시작하였다. 1980년대, 1990년대 OECD의 연구는 주로 보건의료제도를 비교분석할 수 있는 데이터베이스 구축을 중심으로 이뤄졌고, 의료비 지출에 대한 비교 가능한 데이터 수집이 그 시작이었다. 이 작업을 통해 2000년 ‘보건계정체계(SHA·A system of Health Account)’ 매뉴얼이 생겨났다. 2001년에는 OECD의 보건프로젝트가 시작되었다.

2003년에는 국가별 보건의료의 질 측정 및 비교를 위한 지표 개발을 위하여 ‘보건의료의 질 지표(HCQI·Health Care Indicators)’ 프로젝트를 착수하였다. OECD의 보건 통계 관련 활동이 계속해서 확대 되면서, 세계보건기구(WHO·World Health Organization)와 유럽위원회(Europe Commission)와 같은 국제기구와의 협력도 활발해졌다. OECD와 EU, WHO는 2005년에 의료비 지출 관련, 2010년에 비금전적 보건통계에 대하여 합동 수집을 추진하였다. 그 후 이들 국제기구는 공동으로 수집하는 보건통계의 범위와 수를 계속해서 늘려가고 있다.

### 1. OECD 보건통계

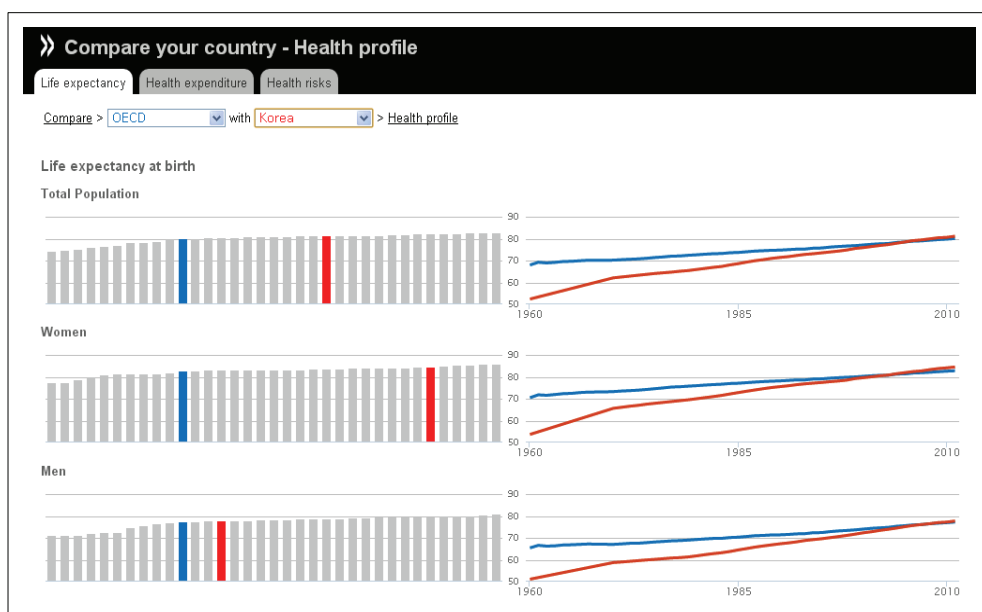
OECD 보건통계는 건강상태, 보건의료이용, 장기요양, 보건의료자원, 사회보장, 의약품시장, 그리고 보건에 영향을 미치는 비의료부문 결정요인, 의료인력 및 시설, 보건 지출 등으로 구성된다. 우리나라에서는 보건복지부 정책통계담당관실의 주관 아래 한 국보건사회연구원(비금전적 부문)과 연세대학교(비용 부문)가 협조하여 OECD 보건통계를 매년 제출하고 있다.

OECD는 보통 연말에 요구통계사항을 각 국가로 송부한 뒤 다음해 초에 자료 수집을 마감하고, 6월 정도에 통계수치를 발표한다. 2013년의 경우 우리나라는 2012월 12월과 1월에 요구통계사항을 담은 조사표를 송부 받았다. 우리나라는 요구 자료를 작성하여 2013년 2월과 3월에 OECD에 제출했다. OECD는 각 국가에서 제출한 자료를 검토·분석한 뒤 2013년 6월 27일(파리 현지 시간) 자료를 웹사이트(iLibrary)에 공표하였다.

OECD는 2010년까지 각 국가의 보건통계 데이터를 CD-ROM형태로도 공표하였으나, 2011년부터는 간략한 분석을 담은 보도자료와 함께 웹사이트에서만 관련 데이터를 공개하고 있다. 웹사이트에 올라온 데이터베이스는 그러나 계정을 구매한 사람들에게만 공개되고 있다. 따라서 일반인들의 경우 관련 데이터에 대한 포괄적인 이용이 어려우며 ‘주요 보건통계(Key Indicators)’ 코너를 통해서 일부 데이터에만 접근할 수 있다.

2013년부터는 OECD 보건통계 발표 시 기대수명, 보건지출, 건강위험요인 등에 관한 지표에 대하여 통계 이용자가 직접 시각화 자료를 조작 할 수 있도록 하는 ‘Compare your country’페이지 (<http://www.compareyourcountry.org/health>)를 함께 공개했다. <그림 6-1>과 같이 이용자들은 OECD 평균이나 비교하고자 하는 국가를 선택하여 쉽게 차트와 그래프를 통해 확인할 수 있다.

[그림 6-1] OECD의 Compare your country 페이지



수집된 각 국가별 보건통계는 데이터베이스로 웹사이트에 게재될 뿐만 아니라 OECD의 각종 보고서에 수록되고 인용된다. 대표적으로는 「한눈에 보는 OECD 보건

지표(Health at a glance)」가 있다. 한눈에 보는 보건지표는 OECD 회원국의 전반적인 보건 현황을 이용자가 쉽게 활용할 수 있도록 작성한 보고서이다. 본 보고서에서는 보건 통계 수록 항목의 개념과 정의, 추세 설명, 그리고 제출회원국의 통계 수치를 도표 및 그래프를 사용하여 보여주고 있다. 2001년을 시작으로 2년마다 보고서가 발간되고 있다.

2013년 11월에는 전체 OECD 가입국과 그 외 핵심부상국인 BRIICS 6개국을 더한 40개국에 대한 분석 보고서를 발간하였다. 본 보고서는 총 8개 챕터로 건강상태, 건강의 비의료적 결정요인, 보건의료인력, 보건의료 활동, 보건의료의 질, 진료 접근성, 보건의료비와 자원조달, 고령화와 장기요양 등으로 구성되어 있다. 본 보고서에 한국의 보건 관련 통계는 총 190여 개 세부 항목이 포함되었다.

그 외에도 OECD의 'Fact book'이나 '행복지수(Better life index)'에도 보건의통계가 인용된다. 행복지수에는 건강 부문에서 기대수명 통계가 포함되었다.

## 2. OECD 보건의료 질 지표

OECD에서는 2001년부터 회원국 간 보건의료 성과를 비교할 수 있는 질 지표를 개발하기 위해 보건의료 질 지표(HCQI) 프로젝트를 시작하였다. 우리나라는 2006년부터 HCQI 프로젝트에 참여하고 있으며, 2007년부터 보건복지부의 주관 아래 건강보험심사평가원이 관련 연구를 수행하고 해당 자료를 제출하고 있다. 보건의료 질 지표는 격년으로 수집되고 있으며, 일차의료, 급성기진료, 암진료 영역으로 시작하여, 정신보건, 환자안전, 환자경험의 영역으로 확대하고 있다. 2013년은 OECD에서 질지표 관련 통계를 요구하는 해로 해당 자료를 제출하였다.

OECD 보건의료 질 지표는 OECD 웹사이트에서 데이터베이스를 확인할 수 있으며, 간행물인 「한눈에 보는 OECD 보건지표」 등에 활용되고 있다. 특히 올해는 우리나라에서 정신보건 질 지표를 처음 제출하여 비교결과가 발표되었으며, 우리나라 지표결과는 제출하지 못하고 있으나 환자안전과 환자경험 영역은 최근에 확대된 의료의 질 영역이다.

OECD는 최근 지속적으로 보건의료 질 지표를 수정 보완하여 확대하고 있다. 또한 보건의료 질 지표 프로젝트의 개념적 틀을 점검하고 지표별 유지 및 삭제 여부를 다시

판단할 예정이다. 새롭게 확대될 것으로 예상되는 질 지표 영역은 일차의료 처방지표와 진료연계와 환자안전 측면의 환자경험 지표이다. 꾸준히 확대 발전하고 있는 보건 의료 질 지표 분야에 대한 지속적 참여와 국내 활용방안 모색이 요구된다.

OECD는 회원국의 보건의료 질 지표를 수집하고 비교하는 작업에서 나아가 의료의 질 변이에 영향을 주는 요인 분석 및 관련 정책 연구들을 수행하고 있다. 이러한 작업의 일환으로 2011년부터 의료의 질 측면에서 개별 회원국의 보건의료정책을 분석하여 질 향상을 위한 정책을 제언하는 「보건의료 질 검토」사업을 수행하고 있다. 이 사업의 첫 번째 대상국이 우리나라였으며, 「보건의료 질 검토: 한국편(OECD Reviews of Health Care Quality: Korea - Raising Standard)」보고서가 2012년 2월에 발간되었다. 이 보고서는 일차의료, 지불제도 등 우리나라 보건의료의 질 향상을 위해 필요한 다양한 정책들을 검토하고 분석하였다. 이외에도 OECD는 보건의료의 질 향상과 관련된 다양한 정책분석 연구들을 시행하고 있으며 가장 최근에는 암 진료 성과 보고서를 발간한 바 있다. 이러한 분석결과들을 바탕으로 우리나라 의료의 질 향상을 위한 다양한 정책 방안을 모색할 수 있을 것이다.

### 3. OECD 사회복지지출(SOCX)과 사회복지수급자(SOCR)

경제협력개발기구(OECD) 사회복지지출 통계는 노령급여, 유족급여, 근로무능력판련급여, 보건급여, 가족급여, 적극적노동시장프로그램 관련 급여, 실업급여, 주거급여, 기타 사회복지정책 급여에 관한 항목으로 구성되어 있다. 회원국들은 격년으로 자료를 제출하고 있다. OECD 사회복지지출통계는 보건복지부 정책통계담당관실 주관 아래 한국보건사회연구원이 생산하고 있다. 가입국가들은 2010년에 이어 2012년 3월에 사회복지지출 통계를 제출했다. OECD는 각 국가들이 제출한 자료를 검토한 뒤 2012년 11월 15일 8페이지 분량의 분석 보고서 「경제위기 이후 사회복지지출(Social Spending after the Crisis)」과 함께 웹사이트에 그 수치를 공표했다.

OECD 사회복지지출통계도 보건통계와 마찬가지로 OECD웹사이트 iLibrary를 통해 데이터베이스에 접근할 수 있도록 하고 있다. 또한 각종보고서에서 사회복지지출통계를 수록 및 인용하고 있다. 2013년 2월에는 한국의 사회 정책 과제를 주제로 『Strengthening Social Cohesion in Korea』보고서를 발간하였다. 2013년 2월 당

시 OECD의 앙헬 구리아 사무총장이 한국에서 열린 OECD-KDI 컨퍼런스에서 해당 내용을 바탕으로 한국의 사회 안전망 강화가 필요함을 역설하였다. 해당 보고서에는 연금, 노동인구의 소득지원, 건강, 건강 이외 서비스 등에 대한 한국의 사회복지지출과 OECD의 평균 사회복지지출을 비교하였다.

OECD는 사회복지지출에 대한 통계 이외에도 사회복지수급자에 관한 통계도 수집하고 있다. OECD는 노령급여, 유족급여, 근로무능력관련급여, 보전급여, 가족급여, 적극적노동시장프로그램 관련 급여, 실업급여, 주거급여, 기타 사회정책 급여의 수급자에 대한 자료를 요구하고 있다. 사회복지수급자에 대한 통계는 2011년은 2007년과 2008년도 수치를 수집한 데 이어, 2012년에는 2009년과 2010년도를 수집했다. 그러나 수집된 사회복지수급자에 관한 자료는 아직 공표하지 않고 있다.

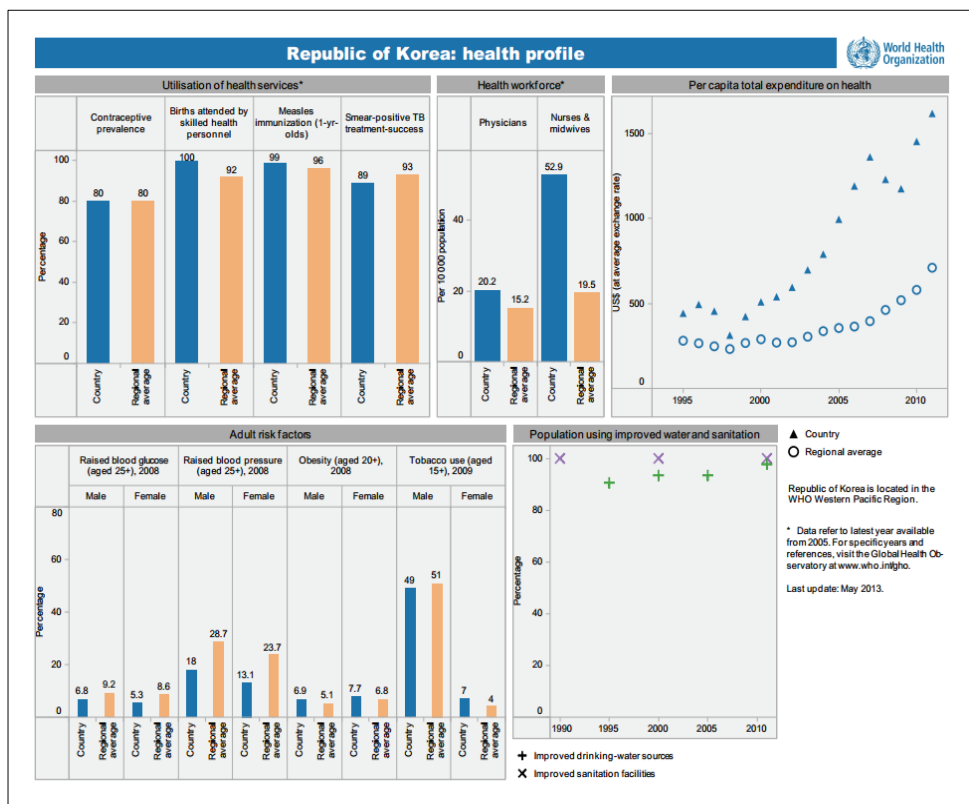
#### 4. WHO 보건통계

세계보건기구(WHO)의 국가 보건정보개요(CHIS)는 인구, 사회경제, 환경 관련 일반 지표부터 감염/비감염 질병, 사망 및 질병원인, 아동 질병, 보건의료 시설, 보건의료 자원 및 자원 관련 항목을 포괄적으로 요구하고 있다.

WHO는 각 국가의 보건정보개요를 홈페이지에 공개하고 있다. 한국 페이지의 주소는 “<http://www.who.int/countries/kor/en/>”로 해당 페이지에서 관련 통계와 아시아태평양지역과 비교한 간단한 차트 등을 확인할 수 있다 <그림 6-2>.

한편 매년 5월 발간하는 세계보건통계(World Health Statistics)를 통해 세계의 보건통계를 확인할 수 있다. 2013년 5월 15일 세계보건통계가 발표되었으며, 이는 보고서 형태로 확인할 수 있다. 세계보건통계는 출생 시 기대여명, 영아사망률, 모성사망률, 1세 영아 홍역접종비율과 의사와 간호사 수 등을 담고 있다. 한국의 경우 총 110여 개의 통계가 수록되었다. WHO의 자료는 WHO에서 발간하는 자료 이외에도 각종 국제기구의 보고서에 인용 및 참고가 되고 있다.

[그림 6-2] WHO의 한국의 보건개요



## 5. WHO 사망원인통계 (Cause of Death Statistics)

WHO의 사망원인통계의 경우, 특정 감염성 및 기생충성 질환, 신생물, 혈액 및 조혈 기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애, 정신 및 행동장애, 신경/순환/호흡/소화기 계통의 질환 및 사망의 외인 등 다양한 종류의 사망원인을 포함하는 통계를 가입국에 요구하고 있다. 이러한 사망원인은 ICD-10을 그 기준으로 하고 있지만 WHO 자체에서 관심항목들만 추려서 각 회원국에게 자료를 요청하고 있다. 또한 각 사망원인의 통계수치들을 성별, 연령별, 그리고 1세 미만의 영아일 경우 일수를 기준으로 구분하고 있다.

WHO의 사망원인통계는 통계청 인구동향과에서 매년 WHO 보건의료 통계 및 정보(Health Statistics and Informatics)부서에 제출하고 있다. 제출 자료는 인구동태

신고자료이며 요구 항목을 모두 제출하고 있다. WHO는 사망원인 통계로부터 얻은 자료들을 웹사이트에 데이터베이스를 통해 사망원인이라는 항목명으로 자료를 제시하고 있다. 또한 연구자의 활용을 위해 사망원인통계의 원자료도 웹사이트에 게재하고 있다. 그러나 게재된 원자료를 일반 사용자가 직접 이용하기 위해서는 가공과 열람을 위한 별도의 프로그램과 기술이 있어야 함으로 자료의 접근성은 매우 낮은 편이다.

OECD는 WHO의 사망원인 자료를 국가별로 동일한 기준에 따라 비교할 수 있도록 연령표준화하여 OECD 보건통계의 사망원인 통계로 공개하고 있다. 연령표준화 기준은 <표 6-1>과 같다.

<표 6-1> 1980·2010년 연령표준화 기준

연령대	1980년 인구 구조	2010년 인구 구조
0	1.62	1.28
1~4	6.32	5.04
5~9	8.09	6.16
10~14	8.30	6.20
15~19	8.56	6.62
20~24	8.20	6.77
25~29	7.81	7.01
30~34	7.63	6.94
35~39	6.31	7.17
40~44	5.83	7.10
45~49	5.56	7.11
50~54	5.46	6.60
55~59	5.08	5.98
60~64	3.89	5.40
65~69	3.88	4.21
70~74	3.18	3.58
75~79	2.26	2.88
80~84	1.23	2.13
85+	0.77	1.82
전체	100.00	100.00

## 6. 기타 국제기구

스위스 국제경영개발연구원(IMD: International Institute for Management Developmnet)의 경우 해마다 국가 및 지역 경제의 공식 통계와 민간기업 경영자를

대상으로 한 설문조사 결과를 분석해 국가경쟁력 순위를 발표한다. 이 때 보건의료와 관련한 11가지 통계 항목도 분석 대상에 포함되는데, IMD는 대부분의 통계를 WHO에서 추출해 사용한다. IMD에서 사용하는 보건의료 관련 지표는 국민의료비, 1인당 국민의료비, 기대수명, 건강기대수명, 영아사망률 등이다.

국제연합개발계획(UNDP)에서 매년 발표하는 ‘인간개발지수(Human Development Index)’ 산출에도 WHO의 자료가 인용된다. HDI에는 기대수명, 불평등조정기대수명, 모성사망비, 청소년출산율과 같은 건강관련 주제도 포함되는데 이 때 UNDP는 관련 항목을 WHO의 자료를 활용한다.

세계은행(World Bank)에서 2013년 4월 18일 발표한 세계개발지표(World Development Indicators) 데이터베이스에 보건복지 관련 56개 항목을 포함하고 있으며, 모두 WHO의 자료를 인용하고 있다. 수록된 주요 수치로는 병원병상수, 의사수, 기대수명, 공공보건의료지출, 연령별 사망률, 결핵발생률 등이 있다. 세계은행은 본 자료를 웹사이트([databank.worldbank.org](http://databank.worldbank.org))를 통해 확인할 수 있도록 공개하고 있다.

세계경제포럼(WEF·World Economic Forum)에서는 매년 세계경쟁력 지수를 발표하고 있다. 국가의 제도와 정책, 그리고 생산성 수준으로 경쟁력을 정의하는 세계경쟁력지수 점수는 국가 경쟁력에 대한 포괄적인 그림을 제시하는 국가수준의 자료를 바탕으로 계산된다. 12개 부문으로 구성되어 있는데 그 중 보건 관련 통계는 ‘보건 및 초등교육’ 부문에 포함된다. 주요 지표로는 HIV 발생률, 영아사망률, 기대수명, 결핵과 HIV/AIDS, 말라리아가 비즈니스에 미치는 영향에 대한 전문가 의견조사 결과 등이다.

## 제2절 OECD 등 국제기구의 보건복지 통계의 활용 검토

보건복지분야 국제기구 제출통계에서 인용한 자료원과 우리나라 제출 자료의 내용 검토는 향후 통계품질 향상을 위해 매우 중요한 과제다. 앞서, 2012년 우리나라 제출 OECD보건통계, WHO국가보건정보개요, 그리고 OECD사회복지지출통계를 수록 및 인용한 자료를 파악하고, 그 주요내용과 자료의 종류를 기준으로 분류하였다. 이를 바탕으로 가장 최근 우리나라 제출 자료 수록 및 인용한 자료의 주요 내용을 검토해 보았다.

## 1. OECD 보건통계(Health Data)

2013년 2월 우리나라는 보건통계를 제출하였고, OECD Health Division에서는 이를 검토 및 구성한 뒤 6월 27일 자료를 웹사이트에 공표했다. 자료 공표 후에는 보건복지부 정책통계담당관실의 주관 하에 한국보건사회연구원이 OECD보건통계 데이터 베이스에 수록된 우리나라 항목의 수치들을 검수하는 과정을 거쳤다. 또한 주요 항목들을 취합, 정리한 후 「OECD Health Data 2013 소책자」를 9월에 발행했다.

이와 같은 OECD보건통계의 제출 및 발표, 검토 과정에서 자료의 정합성과 정확성을 높이기 위해 OECD와 협의했으며, 잘못 인용된 통계를 바로잡았다.

2013년 OECD보건통계 제출에 앞서 모든 통계에 대한 전문가 회의와 보건복지부 및 각 부처의 통계 검토 및 검증 작업도 진행하였다. 본 작업을 통해 장기요양종사자 통계 중 장기요양종사 간호사 통계가 간호사와 요양보호사 자격을 모두 소지하고 활동하는 이들이 아닌, 간호사 자격을 소지하고 장기요양기관에서 업무를 하는 이들로 바로잡아 과거 년도 통계부터 다시 제출하였다. 또한 분야별 의사에 대해서도 레지던트의 경우 전공을 정하지 않은 의사가 아닌 전공별 의사에 포함되도록 수정하였다.

2013년 처음 제출된 민간보험통계의 경우 보험개발원이 작성한 통계를 각 관련 부처의 검토를 통해 적절성을 논의한 후 제출하게 되었다. 또한 최근 년도 제출하지 못했던 담배소비량(1인당 그램)과 말기신부전환자에 대한 통계도 각각 담배협회와 신장학회로부터 통계를 제공받아 수치를 검토한 뒤 최근년도 자료를 보고하였다.

2013년 OECD 보건통계 검토과정에서는 별다른 오류가 드러나지 않았다. 그러나 OECD 한눈에 보는 보건지표 발간 시 사전 검토 과정에서 여러 오류를 발견하여 해당 수치의 조정을 요구하였다. 특히 한국의 아동 비만율에 대한 통계의 경우, 해외 학회지에 게재된 한국 강원도 내 초등학교를 대상으로 시행한 조사 자료를 OECD가 인용하면서 한국 아동의 비만율이 성인 비만율과 대조적으로 가장 높은 수준으로 나타났다는 결과가 실렸다. 그러나 이러한 통계는 질병관리본부의 국민건강영양조사의 결과치와 달라, 해당자료의 수정을 요청하였다. 결국 OECD의 최종 발간물에는 국민건강영양조사 자료의 결과가 수록되었다. 그 외에도 한국의 MRI와 CT 진단 건수와 기기수가 한 페이지에 함께 게재되었는데, 두 통계의 범위가 다름에도 따로 표시되지 않아 해당 자료의 수정을 요청하였다. OECD는 최종보고서에서 MRI와 CT 진단 건수에 건강보험

이외의 건수가 포함되지 않았음을 표시하였다.

그 외에도 2013년 1월 발간된 OECD의 『OECD Fact book 2013』과 5월 발표된 행복지수(Better life index), 6월 발표된 『A Good Life in Old Age?』 등에 포함된 기대수명, 장기요양 등 보건통계에 수치를 확인하였다.

이처럼 OECD보건통계는 국내의 보건정책 수립에 주요한 자료로 활용될 수 있는 다양한 발간물을 발표하고 있다. 이는 국내외에서 한국의 보건의료시스템을 이해하는 주요 지표로 확인되고 있다. 따라서 제출한 수치에 맞게 정확하게 사용되고 있는지 지속적으로 모니터링하는 노력이 필요할 것으로 보인다.

## 2. OECD 사회복지 지출(SOCX, Social Expenditure)

OECD 사회복지지출 관련 통계는 2013년 『Strengthening Social Cohesion in Korea』 보고서에 수록되었다. 한국의 사회복지지출 관련 통계는 현금 수당과 서비스로 나뉘었는데, 현금 수당에는 연금과 노동인구의 소득지원 관련 지출이, 서비스에는 건강과 건강이외의 서비스에 관한 지출이 포함되었다. 이들 수치를 검토한 결과 모두 자료원 수치와 일치하였다.

## 제3절 국제기구 보건통계의 체계적 관리 방안

국제기구 통계에 대한 미디어와 국가적 차원의 관심이 나날이 커지고 있다. 국제기구에서 발표·인용하는 통계는 국가신인도에 영향을 미칠 뿐만 아니라 국내 정책 결정에도 영향을 미치기 때문이다. 따라서 국제기구 통계의 수치와 사용에 대한 점검 및 관리의 필수적이다. 실제로 2012년 4월 발간된 OECD의 경제보고서에 한국의 NEET(Not in Education, Employment or Training) 수치가 잘못 수록되면서 정책결정에 혼선을 빚는 일이 벌어지기도 했다. 그러나 현재 우리나라에서는 국제기구 통계에 대한 종합적인 관리 체계는 구축되지 못한 상황이다. 통계청에서 OECD와 같은 국제기구의 통계 요구 및 제출 실태를 주기적으로 파악하고 있지만, 기한 내 제출여부나 제출율과 같은 한정적인 차원의 관리에만 머무르고 있다. 따라서 우리나라에서

제출하는 통계의 질이나 국제기구가 발표하는 자료에 수록된 통계에 대한 보다 체계적이고, 종합적인 관리 방안을 강구해야한다.

국제기구에서 요구하고 발표하는 통계를 효율적으로 관리하기 위해서는 통계의 요구와 제출, 사용의 흐름 파악이 우선이다. 보건복지통계의 경우 보건복지부를 통해 요구되는 통계도 있지만 통계청이나 WHO로부터 추출하는 통계들도 있다. 따라서 보건복지부나 보건복지부 이외의 기관을 통해 수집되는 통계를 어떻게 잘 관리하는지가 국제기구 제공 통계의 효율적인 관리를 위해 필수적인 과제다. 또한 제출된 통계를 국제기구가 어떻게 인용하고 발표하는지도 상시 파악하여 잘못된 수치가 인용되었을 때 빠르게 대응할 수 있어야 할 것이다.

보건복지분야의 국제기구 제공 및 발표 통계의 체계적 관리를 위해 다음과 같은 방안을 고려해볼 수 있다.

#### □ 국제기구의 통계 정보 관련 사이트의 지속적인 관리 및 발굴

- OECD와 WHO 등 국제기구에서는 회원국으로부터 수집하거나 자체모형을 통해 생산된 통계를 관련 사이트에 데이터베이스나 보고서 형태로 회원국 및 이용자에게 제공하고 있음. 따라서 국제기구의 보건복지통계 제공 사이트를 지속적으로 발굴하고 관리해야 함.

#### □ 국내언론의 국제기구 통계 인용 실태 파악

- 국제기구의 통계정보는 국내언론 보도 시 주요인용 자료로 활용됨. 따라서 이들 언론 보도에 활용된 자료 출처를 명확히 파악하여 관리를 철저히 해야 할 것임. 상시 언급되는 의료이용이나 국민의료비나 사망률과 같이 주요 쟁점 통계의 경우 따로 메모하여 신속한 확인이 가능하도록 함.

#### □ 국제기구 통계 및 보고서의 발표 주기 및 시기 파악을 통한 사전대비

- 국제기구에서는 주기적·비주기적으로 데이터베이스를 업데이트하거나 보고서를 발간함. 주기적으로 발간되는 통계의 경우 사전 준비를 통해 발표 내용에 발 빠르게 대응할 필요가 있음. 비주기적으로 발표되는 통계는 각 자료별 특성과 지속적 발표 가능성 등을 파악하여 향후 발표에 대응하는데 활용해야 할 것임.

□ 국제기구 통계의 국내 제공처 및 국제기구 내 통계담당 파악

- 통계의 정확성은 국내제공자로부터 출발하므로 국내 제공처를 명확하게 파악할 필요성이 있음. 대부분의 통계는 국내에서 제공하는 곳이 있으므로 제공처를 파악하여 정확한 통계가 제공되고 있는지의 파악이 필요함. 국제기구의 각 분야별 담당자를 파악하여 통계 발표 전 사전 파악 기회가 없는지를 확인하고 잘못된 통계가 발표 되었을 시 즉각 접촉하여 정정이 용이하도록 하여야 할 것임.

□ 국제기구의 통계 정보 제공 사이트에 관한 정보 및 이용방법 공유

- 국제기구에서는 제공 자료의 이용자 접근성을 높이기 위해 다양한 방법을 활용하고 있음. 국제기구에서 제공하는 이러한 통계의 관련 사이트를 관리자, 제공자, 그리고 이용자가 공유할 수 있도록 해야 함. 이를 통해 제공자뿐만 아니라 정책입안자 및 연구자, 일반 시민 등이 보다 용이하게 통계 정보를 파악하고 활용할 수 있도록 함.

□ 국제기구 통계의 이차적 이용 실태 파악

- 국제기구에서는 같은 자료의 중복 요청을 지양하기 위해 공동 통계 수집을 확대하고 있음. 또한 한 국제기구의 자료를 다른 국제기구에서 이용하는 경우도 보편적이 됨. 따라서 어느 국제기구에서 수집한 통계를 다른 국제기구에서 공유하여 활용하는지를 파악할 필요가 있음.





## 제7장 결론 및 정책 제언



사회경제가 발전할수록 통계에 대한 필요성은 증대한다. 수립하는 정책의 효율을 높이기 위해서는 포괄적인 통계보다는 보다 상세한 통계가 필요하기 때문에 보다 다양한 통계를 생산하기 위한 노력이 요구된다.

또한 우리는 불확실한 미래에 대한 예측을 필요로 하며, 이를 위해 과거의 추세와 현재의 상황을 정확히 판단할 수 있는 통계가 요구되고 우리는 이를 근거로 미래를 예측하게 된다.

보건 분야도 예외는 아니어서 우리는 점차 보다 다양하고 세분화된 통계를 필요로 하고 국제기구에서도 이와 같은 추세를 반영하여 요구 통계를 다양화 해가고 있다.

국제기구 통계 중에서 OECD 통계는 활용성이 높은 통계로 평가받고 있다. 이는 OECD 통계가 정책적으로 필요한 통계항목을 선정하여 자료를 수집할 뿐만 아니라 회원국에 요구 시 생산기준을 제시하여 가능한 생산기준에 맞추어 생산할 것을 요구하고 국가의 여건에 따라 이를 충족하지 못할 경우에는 그 산출방법 및 자료원을 제공받아 통계 이용 시 참고하도록 하기 때문에 OECD에서 제공되는 통계는 회원국뿐만 아니라 비회원국에서도 활용도가 높은 통계로 평가 받고 있다.

우리나라는 1996년 OECD 가입 후 OECD에서 요구하는 통계를 제공하기 위해 꾸준한 노력을 하여 왔다. 그 결과 가입초기만 하여도 하위권에 머물던 통계 제출률은 이제는 상위권에 속하게 되었으며, 이와 같은 결과는 관계자들의 꾸준한 노력의 결과이다.

OECD 보건통계의 효율적인 제공과 정책 활용도를 높이기 위해 다음과 같은 대책이 강구되어야 할 것이다.

#### □ 통계생산 표준화체계의 구축

- 정확한 통계생산과 생산통계의 활용성을 높이기 위해서는 많은 사람이 공감하고 국제적으로 통용될 수 있는 방법에 의한 통계생산이 이루어져야 함. 이를 달성하기 위해서는 생산방법과 생산자료가 명확히 명시되고 통계가 생산되어

관리되어야 함. 생산되는 통계는 신뢰성 높은 통계가 될 수 있도록 통계품질관리도 철저히 하여야 함.

□ 생산통계의 DB 구축 및 관련기관 간 협력체계 강화

- 국제기구 요구 통계의 능동적 대응 및 생산통계의 활용성 제고를 위해 관련 통계의 DB 구축이 필요함. 이와 같은 DB 구축은 관련기관간의 긴밀한 협조 하에 이루어져야 하며, 주기적인 정보교환의 기회를 마련하여 보다 효율적으로 국제기구 요구통계에 대한 대응이 요구됨.

□ 미제출통계에 대한 통계생산노력 증대

- 통계 미제출 원인은 우리나라의 제도적인 차이에 의한 미생산과 생산통계의 활용성에 비해 통계생산에 많은 예산과 노력이 요구되는 경우, 우리나라의 여건에 맞는 통계생산방안이 마련되지 못한 경우 등 다양한 원인이 있을 수 있으므로 이들 미생산원인을 분석하고 생산 필요성 검토 및 생산 필요통계에 대한 생산방안을 모색하여 생산이 가능하도록 노력하여야 함.

□ 국제기구 제공통계의 지속적인 관리

- 국제기구에서는 점차 다양한 통계를 수집, 생산 제공하고 있으므로 국제기구의 통계제공 실태를 지속적으로 파악하고 정확한 통계 제공 여부의 확인 및 제공 통계의 활용을 보다 높일 수 있도록 하여야 할 것임.

□ 활용도 제고를 위한 통계정보 및 통계의 제공

- 급변하는 사회에서 보다 정확한 판단 하에 정책을 추진하기 위해서는 다양한 정보의 수집 활용과 필요통계의 생산이 중요한 만큼, 통계제공실태에 대한 정확한 파악과 이들 정보를 이용자들에게 제공하고 중요 통계에 대해서는 이들 통계를 정리 제공하여 통계의 활용성 제고를 통한 정책의 효율적 달성에 기여할 수 있도록 하여야 함.

## 참고문헌 <<

- 경찰청, 「교통통계」 (<http://www.police.go.kr/infodata>)
- 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 「건강보험통계연보」, 2012.
- 건강보험심사평가원, 「첨단의료장비실태」, 내부자료
- 국회도서관 입법조사분석실, 「OECD 가입과 우리의 정책과제」, 1996. 7.
- 대한의학협회, 「의학용어집」, 1992.
- 보건복지가족부, 「보건복지가족통계연보」, 2013.
- 외무부, 「OECD 개황」, 1996. 10.
- 이우주, 「의학대사전」, 아카데미서적, 1990.
- 장영식·계훈방·고경환, 「OECD 보건통계 생산방법에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 1998.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환, 「1999 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 1999.
- 장영식·계훈방·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 「2000년 OECD 건강증진 관련 기초통계생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2000.
- 장영식·도세록·고경환·서진숙·서순원·부유경, 「2001년 OECD 통계생산과 대응전략에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2001.
- 장영식·고경환·도세록·이내연·서순원, 「2004년 OECD 보건통계 생산에 관한 연구」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2004.
- 장영식·고경환·신창우·진동찬·계훈방, 「2005년도 OECD 보건통계 생산 및 신부전자실태조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2005.
- 장영식·고경환·도세록·계훈방, 「2006년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2006.
- 장영식·고경환·도세록, 「2007년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2007.
- 장영식·고경환·도세록·김나연, 「2008년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2008.
- 장영식·고경환·도세록·김나연, 「2009년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.

- 회연구원, 2009.
- 장영식·고경환·도세록·김나연·장현경, 「2010년도 OECD 보건통계 생산」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2010.
- 장영식·고경환·도세록·김나연·고혜연·김영빈·조승연·장현경, 「2011 OECD 등 국제기구 통계 생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2011.
- 장영식·고경환·도세록·김나연·고혜연·김영빈·조승연·장현경, 「2012 OECD 등 국제기구 통계 생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2012.
- 장영식·도세록·박실비아·이연화·손창균·김나연·이의경·박혜경, 「2008년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.
- 장영식·도세록·박실비아·이연화·손창균·김나연·이의경·박혜경·정현수·장현경, 「2009년도 의약품 소비량 및 판매액통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2010.
- 장영식·도세록·박실비아·손창균·이연화·김나연·장현경·진재현·이의경·김대업·박혜경, 「2010년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2011.
- 장영식·도세록·박실비아·손창균·이연화·이의경·김대업·장현경·진재현·김영빈·함선유, 「2011년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2012.
- 장영식·도세록·박실비아·이연화·오미애·이의경·김대업·장현경·함선유, 「2012년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2013.
- 장지연, 「우리나라 중·노년 인구의 건강상태 - 주관적 건강상태의 국가간 비교연구 시론」, 한국인구학 제30권 제2호, pp.45-69, 2007.
- 정형선, 「2009년 국민의료비 및 국민보건계정」, 보건복지부, 연세대학교 의료·복지연구소, 2011. 7
- 최정수·서 경·이난희·이승욱·이상욱·신창우·부유경, 「2007~2008 영아모성사망조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원·대한의무기록사협회, 2010.
- 통계청, 「장래인구추계」, 2011.
- 통계청, 「OECD 통계의 국내작성현황(I)」, 1995. 7.
- 통계청, 「한국의 사회지표」, 2012.
- 통계청, 「동태통계연보」, 각 연도.
- 통계청, 「주요통계지표해설」, 1998. 3.
- 통계청, 「OECD통계 종합개발계획」, 1998. 6.
- 통계청, 「생명표」, KOSIS 국가통계포털
- 한국교육개발원·교육과학기술부, 「2008 국제 지표로 본 한국 교육」, 2008.
- 한국보건사회연구원, 「1994 전국출산력 및 가족보건실태조사」, 1994. 12.

- 한국보건사회연구원, 「2003년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2004. 3.
- 한국보건사회연구원, 「2009년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2009. 12.
- 한국보건사회연구원, 「2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사」, 2012. 12.
- 한국보건사회연구원, 「2008년 지표로 본 한국의 보건복지 동향」, 2008.
- 한영자·도세록·박정환·이승욱, 「모성사망비 추정 및 사망원인 분석」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 1997. 12.
- 한영자·도세록·이승욱·이하백·이명익, 「영아사망수준과 원인에 관한 연구」, 보건사회연구원·보건복지가족부, 1996.
- 한영자·도세록·서 경·박정환·이승욱, 「1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석」, 보건사회연구원·보건복지가족부, 1998.
- 한영자·서 경·장영식·김동진, 「1999·2000년도 모성사망 수준 및 사망원인 분석」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 2002. 11.
- 한영자·이승욱·장영식·김동진, 「1999년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 특성분석」, 보건사회연구원·보건복지가족부, 2002.
- 한영자·서 경·이상욱·이승욱·신창우, 「2002~2003 영아·모성사망조사」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 2005.
- 한영자·최정수·서 경·신손문·오희철·이상욱·이승욱·홍재석·이은숙·김옥남·신창우·이난희, 「2005~2006 영아·모성사망조사」, 한국보건사회연구원·대한의무기록협화·보건복지가족부, 2008.
- 후생통계협회, 「일본의 환자와 의료시설」, 1995. 9.
- AIHW, *Australian Hospital Statistics 1997~98*, 1999.
- Canadian Institute for Health Information, *National Consensus Conference on Population Health Indicators*, 1999.
- DHHS, *Common Data Elements Implementation Guide Version 2.4*, [www.cdc.gov/data/index.htm](http://www.cdc.gov/data/index.htm)
- DHHS, *National Hospital Discharge Survey*, Annual Summary, 1997, 1999.
- DHHS, *The National Committee on Vital and Health Statistics, 1996~98*, 1999.
- DHHS, *Trends in Hospital Utilization, United States, 1988~92*, 1996.
- National Center for Health Statistics, Programs and Activities, 1999, *DHHS* Publication No.(PHS) 99-1200.
- OECD, *A System of Health Accounts*, Version 1.0, 2000.
- OECD, *A System of Health Accounts*, 2011 EDITION, 2011.

OECD, *Principles of Health Accounting for International Data Collections*, 1997.

OECD, *OECD HEALTH DATA 2013*, 2013.

Orosz E, Morgan D, SHA-Based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries: A Comparative Analysis, *OECD Health Working Papers DELSA/ELSA/WD/HEA(2004)7*, 2004.

## 부 록 <<

- 부록 1. 2013년도 OECD 요구 보건통계 제출현황 / 224
- 부록 2. 지표해설 / 330
- 부록 3. OECD Health Data 2013을 통해 본 우리나라의 보건의료실태 / 348
- 부록 4-1. OECD 보건통계 제출관련 사항 / 438
- 부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출 현황 / 439
- 부록 4-3. OECD 보건통계 활용 자료 / 464
- 부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항 / 470
- 부록 4-5. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황 / 471
- 부록 4-6. 사회복지지출통계(SOCX) 활용 자료 분류 / 473
- 부록 4-7. WHO 활용 자료 분류 / 475
- 부록 4-8. 2013년 보건복지분야 국제통계 수시 발표 자료파악 / 479

## 부록 1. 2013년도 OECD 요구 보건통계 제출현황

〈부표 1-1〉 기대여명

	여성	여성	여성	여성	여성	남성	남성	남성	남성	남성
	출생시	40세	60세	65세	80세	출생시	40세	60세	65세	80세
	Years	Years	Years	Years	Years	Years	Years	Years	Years	Years
1960	53.7					51.1				
1961										
1962										
1963										
1964										
1965										
1966										
1967										
1968										
1969										
1970	65.57	34.06	18.09	14.59	5.78	58.67	26.59	12.67	10.15	4.43
1971	66.07	34.22	18.16	14.64	5.82	58.99	26.70	12.72	10.17	4.45
1972	66.56	34.39	18.24	14.69	5.86	59.30	26.81	12.77	10.20	4.46
1973	67.03	34.55	18.31	14.75	5.90	59.61	26.92	12.82	10.22	4.47
1974	67.48	34.71	18.38	14.80	5.94	59.90	27.03	12.87	10.25	4.48
1975	67.91	34.86	18.45	14.85	5.97	60.19	27.13	12.92	10.27	4.49
1976	68.33	35.02	18.52	14.90	6.01	60.47	27.24	12.97	10.30	4.50
1977	68.74	35.17	18.59	14.95	6.04	60.75	27.34	13.02	10.32	4.51
1978	69.13	35.32	18.66	15.00	6.08	61.02	27.45	13.07	10.34	4.52
1979	69.51	35.46	18.73	15.05	6.11	61.28	27.55	13.12	10.36	4.53
1980	70.04	35.62	18.80	15.09	6.15	61.78	27.76	13.27	10.49	4.57
1981	70.54	35.77	18.86	15.13	6.19	62.28	27.98	13.43	10.62	4.62
1982	71.02	35.91	18.93	15.17	6.22	62.75	28.19	13.59	10.75	4.66
1983	71.47	36.06	18.99	15.20	6.26	63.21	28.40	13.75	10.88	4.71
1984	72.17	36.31	19.14	15.32	6.32	63.84	28.73	13.97	11.06	4.77
1985	72.82	36.56	19.29	15.44	6.38	64.45	29.06	14.19	11.24	4.83
1986	73.44	36.90	19.53	15.63	6.46	65.13	29.51	14.49	11.47	4.90
1987	74.04	37.24	19.75	15.81	6.54	65.78	29.96	14.79	11.69	4.98
1988	74.57	37.54	19.95	15.98	6.61	66.31	30.34	15.07	11.94	5.05
1989	75.08	37.83	20.14	16.15	6.68	66.84	30.71	15.35	12.18	5.13
1990	75.51	38.05	20.30	16.29	6.75	67.29	30.98	15.57	12.39	5.22
1991	75.92	38.27	20.46	16.44	6.82	67.74	31.25	15.79	12.58	5.30
1992	76.38	38.58	20.64	16.60	6.90	68.22	31.54	15.94	12.72	5.35
1993	76.80	38.85	20.80	16.74	6.92	68.76	31.91	16.21	12.98	5.74
1994	77.11	39.08	20.95	16.85	6.95	69.17	32.20	16.40	13.14	5.79
1995	77.41	39.30	21.09	16.95	6.98	69.57	32.49	16.59	13.30	5.85
1996	77.77	39.55	21.28	17.11	7.02	70.08	32.82	16.81	13.47	5.91
1997	78.12	39.80	21.47	17.26	7.07	70.56	33.15	17.03	13.64	5.97
1998	78.45	40.01	21.60	17.37	7.07	71.09	33.46	17.22	13.80	6.01
1999	79.22	40.68	22.21	17.96	7.73	71.71	33.87	17.51	14.06	6.18

〈부표 1-2〉 교육수준별 기대여명

	30세 여성	30세 여성	30세 여성	30세 남성	30세 남성	30세 남성
	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2)	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4)	높은 교육수준 (ISCED 5 and 6)	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2)	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4)	높은 교육수준 (ISCED 5 and 6)
	Years	Years	Years	Years	Years	Years
2000	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-3〉 모성 및 영아사망

	영아사망 출생아 1,000명당	신생아사망 출생아 1,000명당	주산기사망 총출생아 1,000명당	모성사망 출생아 100,000명당
1960	-	-	-	-
1961	-	-	-	-
1962	-	-	-	-
1963	-	-	-	-
1964	-	-	-	-
1965	-	-	-	-
1966	-	-	-	-
1967	-	-	-	-
1968	-	-	-	-
1969	-	-	-	-
1970	45	-	-	-
1971	-	-	-	-
1972	-	-	-	-
1973	-	-	-	-
1974	-	-	-	-
1975	-	-	-	-
1976	-	-	-	-
1977	-	-	-	-
1978	-	-	-	-
1979	-	-	-	-
1980	-	-	-	-
1981	17	-	-	-
1982	-	-	-	-
1983	-	-	-	-
1984	16	-	-	-
1985	13	-	-	-
1986	-	-	-	-
1987	13	-	-	-
1988	-	-	-	-
1989	12	-	-	-
1990	-	-	-	-
1991	10	-	-	-
1992	-	-	-	-
1993	9.9	6.6	-	-
1994	-	-	-	-
1995	-	-	-	20
1996	7.7	4.1	6	20
1997	-	-	-	-
1998	-	-	-	-
1999	6.2	3.8	5.2	18
2000	-	-	-	15
2001	-	-	-	-
2002	5.3	3.3	4.6	16
2003	-	-	-	15
2004	-	-	-	-
2005	4.7	2.8	4.2	14
2006	4.1	2.5	3.6	15
2007	3.6	2.1	3.3	15
2008	3.5	2.0	3.2	12
2009	3.2	1.7	3.5	13.5
2010	3.2	1.8	3.3	15.7
2011	3.0	1.7	3.1	17.2
2012	-	-	-	-

〈부표 1-4〉 인지하고 있는 건강상태

	여성, 15-24세	여성, 25-44세	여성 45-64세	여성, 65세 이상	여성, 모든 연령
	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)
1980	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-
1986	59.1	42.8	29.3	27.1	42.5
1987	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-
1989	67.6	49.8	33.6	26.5	48.0
1990	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-
1992	55.9	40.4	26.4	23.0	39.2
1993	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-
1995	54.1	39.0	25.1	21.4	37.2
1996	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-
1998	49.3	42.5	32.6	34.1	40.8
1999	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-
2001	53.5	47.3	32.9	23.4	41.3
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	57.3	51.4	30.3	12.7	41.3
2006	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-
2008	56.3	41.0	34.5	28.4	39.5
2009	58.3	42.1	36.4	28.0	40.7
2010	45.4	37.2	28.1	24.5	33.6
2011	42.6	36.3	31.2	22.3	33.5
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-4〉 인지하고 있는 건강상태(계속)

	남성, 15-24세	남성, 25-44세	남성 45-64세	남성, 65세 이상	남성, 모든 연령
	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)
1980	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-
1986	69.1	53.7	41.2	36.6	54.1
1987	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-
1989	75.1	64.7	50.1	35.6	62.2
1990	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-
1992	64.4	57.8	43.2	32.4	54.1
1993	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-
1995	64.1	52.3	40.9	30.9	50.5
1996	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-
1998	57.1	49.7	39.2	43.5	48.7
1999	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-
2001	59.8	54.0	45.7	33.7	50.7
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	68.9	59.7	43.5	25.7	53.7
2006	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-
2008	61.7	48.0	42.1	43.1	48.0
2009	62.3	47.5	46.6	39.6	48.9
2010	57.3	41.9	34.6	37.1	41.7
2011	59.9	36.3	37.2	31.9	40.2
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-4〉 인지하고 있는 건강상태(계속)

	전체, 15-24세	전체, 25-44세	전체, 45-64세	전체, 65세 이상	전체, 모든 연령
	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)
1980	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-
1986	63.9	48.1	34.8	30.5	48.0
1987	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-
1989	71.2	57.2	41.3	29.7	54.7
1990	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-
1992	59.9	49.3	34.7	26.6	46.4
1993	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-
1995	58.8	45.8	32.9	25.0	43.7
1996	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-
1998	53.3	46.1	35.8	37.9	44.7
1999	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-
2001	56.5	50.5	38.9	27.4	45.6
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	63.4	55.6	36.9	17.9	47.4
2006	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-
2008	59.1	44.6	38.3	34.4	43.7
2009	60.4	44.9	41.5	32.7	44.8
2010	51.8	39.6	31.4	29.7	37.6
2011	51.7	36.3	34.1	26.3	36.8
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-5〉 소득수준별/교육수준별 인지하고 있는 건강상태

	소득수준 1분위(가장 낮은 소득)	소득수준 5분위(가장 높은 소득)	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2), 여성, 15세 이상	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4), 여성, 15세 이상	높은 교육수준 (ISCED 5 and 6), 여성, 15세 이상
	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)
1990	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-
1998	38.4	49.1	33.1	45.2	47.7
1999	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-
2001	39.8	53.9	28.5	47.3	51.6
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	39.5	54.7	27.4	49.9	57.0
2006	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-
2008	35.0	49.5	34.7	41.9	44.3
2009	38.0	52.0	35.5	42.3	47.0
2010	33.5	41.8	29.4	34.9	38.4
2011	30.5	43.6	26.2	38.8	37.4
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-5〉 소득수준별/교육수준별 인지하고 있는 건강상태(계속)

	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2), 남성, 15세 이상	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4), 남성, 15세 이상	높은 교육수준 (ISCED 5 and 6), 남성, 15세 이상	낮은 교육수준 (ISCED 0, 1, 2), 전체, 15세 이상	중간 교육수준 (ISCED 3 and 4), 전체, 15세 이상	높은 교육수준 (ISCED 5 and 6), 전체, 15세 이상
	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)	건강상태가 양호한 비율(%)
1990	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-
1998	38.6	49.5	54.6	35.1	47.4	51.7
1999	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2001	40.1	50.4	58.5	32.5	48.7	55.4
2002	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-
2005	41.4	57.8	61.1	33.0	54.1	59.3
2006	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-
2008	43.5	47.5	53.1	38.3	44.8	49.3
2009	44.4	49.1	52.8	39.1	45.9	50.3
2010	39.9	41.7	43.2	33.7	38.5	41.1
2011	35.1	42.2	42.2	29.8	40.6	40.0
2012	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-6〉 저체중아

	총출생아 중 저체중아 비율(%)
1960	...
1961	...
1962	...
1963	...
1964	...
1965	...
1966	...
1967	...
1968	...
1969	...
1970	...
1971	...
1972	...
1973	...
1974	...
1975	...
1976	...
1977	...
1978	...
1979	...
1980	...
1981	...
1982	...
1983	...
1984	...
1985	...
1986	...
1987	...
1988	...
1989	...
1990	...
1991	...
1992	...
1993	2.6
1994	2.8
1995	3.0
1996	3.1
1997	3.3
1998	3.5
1999	3.6
2000	3.8
2001	4.0
2002	4.0
2003	4.0
2004	4.1
2005	4.3
2006	4.4
2007	4.7
2008	4.9
2009	4.9
2010	5.0
2011	5.2
2012	...

〈부표 1-7〉 치아건강

	12세 평균 충치, 발치, 의치 개수
1960	...
1961	...
1962	...
1963	...
1964	...
1965	...
1966	...
1967	...
1968	...
1969	...
1970	...
1971	...
1972	...
1973	...
1974	...
1975	...
1976	...
1977	...
1978	...
1979	...
1980	...
1981	...
1982	...
1983	...
1984	...
1985	...
1986	...
1987	...
1988	...
1989	...
1990	...
1991	3
1992	...
1993	...
1994	...
1995	3.11
1996	...
1997	...
1998	...
1999	...
2000	3.30
2001	...
2002	...
2003	3.25
2004	...
2005	...
2006	2.17
2007	...
2008	...
2009	...
2010	2.08
2011	...
2012	1.84

〈부표 1-8〉 감염병

	AIDS 건수	인구 100만명당 AIDS 발생수	인구 10만명당 백일해 발생수	인구 10만명당 홍역 발생수	인구 10만명당 B형 감염 발생수
1981	...	...	...	...	...
1982	...	...	...	...	...
1983	...	...	...	...	...
1984	...	...	...	...	...
1985	...	...	...	...	...
1986	...	...	...	...	...
1987	1	0	...	...	...
1988	3	0.1	...	...	...
1989	1	0	...	...	...
1990	2	0.1	...	...	...
1991	1	0	...	...	...
1992	2	0.1	...	...	...
1993	6	0.1	...	...	...
1994	11	0.3	...	...	...
1995	14	0.3	...	...	...
1996	22	0.5	...	...	...
1997	33	0.7	...	...	...
1998	35	0.8	...	...	...
1999	34	0.7	...	...	...
2000	32	0.7	0.06	68.68	...
2001	42	0.9	0.02	48.17	...
2002	88	1.8	0.04	0.13	...
2003	62	1.3	0.01	0.07	...
2004	79	1.6	0.01	0.02	...
2005	67	1.4	0.02	0.01	...
2006	75	1.6	0.04	0.06	...
2007	103	2.1	0.03	0.39	...
2008	70	1.4	0.02	0	...
2009	213	4.3	0.13	0.03	...
2010	214	4.3	0.05	0.23	...
2011	273	5.5	0.19	0.08	0.91
2012	...	...	...	...	...

〈부표 1-9〉 상해

	도로교통사고
	인구 100만명당 부상
1960	350
1961	280
1962	245
1963	273
1964	345
1965	529
1966	637
1967	833
1968	972
1969	1217
1970	1328
1971	1611
1972	1419
1973	1418
1974	1385
1975	1732
1976	1831
1977	2118
1978	2474
1979	2823
1980	2928
1981	2977
1982	3321
1983	3823
1984	4217
1985	4520
1986	4701
1987	5351
1988	6846
1989	7677
1990	7565
1991	7659
1992	7451
1993	7641
1994	7860
1995	7357
1996	7816
1997	7461
1998	7335
1999	8591
2000	9083
2001	8162
2002	7311
2003	7867
2004	7223
2005	7109
2006	7034
2007	6912
2008	6925
2009	7358
2010	7133
2011	6858
2012	-

〈부표 1-10〉 질병으로 인한 결근

	자가보고한 질병으로 인한 결근	급여를 받은 질병으로 인한 결근
	1인당 1년 중 결근한 일수	1인당 1년 중 결근한 일수
1970	-	-
1971	-	-
1972	-	-
1973	-	-
1974	-	-
1975	-	-
1976	-	-
1977	-	-
1978	-	-
1979	-	-
1980	-	-
1981	-	-
1982	-	-
1983	-	-
1984	-	-
1985	-	-
1986	-	-
1987	-	-
1988	-	-
1989	-	-
1990	-	-
1991	-	-
1992	-	-
1993	-	-
1994	-	-
1995	-	-
1996	-	-
1997	-	-
1998	-	-
1999	-	-
2000	-	-
2001	-	-
2002	-	-
2003	-	-
2004	-	-
2005	2.4	-
2006	-	-
2007	1.9	-
2008	2.3	-
2009	2.1	-
2010	2.2	-
2011	2.7	-
2012	-	-

〈부표 1-11〉 의료인력의 보수

	고용일반의의 급여	자영일반의의 소득	고용전문의의 급여	고용전문의의 소득	병원 간호사 급여
	연간보수, 자국화폐단위	연간보수, 자국화폐단위	연간보수, 자국화폐단위	연간보수, 자국화폐단위	연간보수, 자국화폐단위
1960	-	-	-	-	-
1961	-	-	-	-	-
1962	-	-	-	-	-
1963	-	-	-	-	-
1964	-	-	-	-	-
1965	-	-	-	-	-
1966	-	-	-	-	-
1967	-	-	-	-	-
1968	-	-	-	-	-
1969	-	-	-	-	-
1970	-	-	-	-	-
1971	-	-	-	-	-
1972	-	-	-	-	-
1973	-	-	-	-	-
1974	-	-	-	-	-
1975	-	-	-	-	-
1976	-	-	-	-	-
1977	-	-	-	-	-
1978	-	-	-	-	-
1979	-	-	-	-	-
1980	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-12〉 공식장기요양보호종사자

	전체(간호사, 개 인돌보미)	여성, 전체(간호사, 개인돌보미)	남성, 전체(간호사, 개인돌보미)	전체 간호사(재가 및 시설)	전체 개인돌보미(재가 및 시설)	재가, 전체(간호사, 개인돌보미)	재가, 간호사
	Head Counts	Head Counts	Head Counts	Head Counts	Head Counts	Head Counts	Head Counts
1995	-	-	-	-	2	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-	-
2009	140378	130990	9388	6108	134270	105366	510
2010	178223	165772	12451	7189	171034	133022	462
2011	172888	161660	11228	7961	164927	122002	498
2012	-	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-12〉 공식장기요양보호종사자(계속)

	재가, 개인돌보미	시설, 전체(간호사, 개인돌보미)	시설, 간호사	시설, 개인돌보미	전체(간호사, 개인돌보미)	재가 전체(간호사, 개인돌보미)	시설 전체(간호사, 개인돌보미)
	Head Counts	Head Counts	Head Counts	Head Counts	FTE	FTE	FTE
1995	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-	-
2009	104856	35012	5598	29414	88314	53302	35012
2010	132560	45201	6727	38474	107840	62639	45201
2011	121504	50886	7463	43423	107624	56738	50886
2012	-	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-13〉 비공식장기요양보호종사자

	전체	여성	남성
	Head Counts	Head Counts	Head Counts
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			

〈부표 1-14〉 시설 장기요양수급자

	여성				남성			
	모든 연령	0-64세	65세 이상	80세 이상	모든 연령	0-64세	65세 이상	80세 이상
1990								
1991								
1992								
1993								
1994								
1995								
1996								
1997								
1998								
1999								
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008	43603	932	42671	27615	12499	1118	11381	4797
2009	48022	1235	46787	29560	13381	1423	11958	4893
2010	86773	2228	84545	54601	28501	2961	25540	11124
2011	99311	2291	97020	67182	32279	3221	29058	13706
2012								

〈부표 1-14〉 시설 장기요양수급자(계속)

	전체			
	모든 연령	0-64세	65세 이상	80세 이상
1990			1511	
1991			1691	
1992			2061	
1993			2323	
1994			2714	
1995			3156	
1996			3295	
1997			4348	
1998			5285	
1999			6779	
2000			7575	
2001			9774	
2002			10578	
2003			13607	
2004			17544	
2005				
2006				
2007				
2008	56102	2050	54052	32412
2009	61403	2658	58745	34453
2010	115274	5189	110085	65725
2011	131590	5512	126078	80888
2012				

〈부표 1-15〉 재가 장기요양수급자

	여성			
	모든 연령	0-64세	65세 이상	80세 이상
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				
1996				
1997				
1998				
1999				
2000				
2001				
2002				
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008	64178	2560	61618	31935
2009	83156	3821	79335	41817
2010	181532	7915	173617	94695
2011	172021	7071	164950	96232
2012				

〈부표 1-15〉 재가 장기요양수급자(계속)

	남성				전체			
	모든 연령	0-64세	65세 이상	80세 이상	모든 연령	0-64세	65세 이상	80세 이상
1990							253	
1991							344	
1992							1014	
1993							1044	
1994							1459	
1995							3316	
1996							3316	
1997							5518	
1998							6238	
1999							8026	
2000							7921	
2001							16051	
2002							17739	
2003							22223	
2004							29601	
2005								
2006								
2007								
2008	26769	2833	23936	9480	90947	5393	85554	41415
2009	36078	5701	30377	10969	119234	9522	109712	52786
2010	84516	11424	73092	27819	266048	19339	246709	122514
2011	80742	10166	70576	28850	252763	17237	235526	125082
2012								

## 〈부표 1-16〉 정부/ 사회 건강보험

	전체 보건 의료		입원 및 급성기 치료		외래		의약품	
	천명	전체 인구 대비 비율(%)	천명	전체 인구 대비 비율(%)	천명	전체 인구 대비 비율(%)	천명	전체 인구 대비 비율(%)
1960								
1961								
1962								
1963								
1964								
1965								
1966								
1967								
1968								
1969								
1970								
1971								
1972								
1973								
1974								
1975								
1976								
1977	5295	14.5	5295	14.5	5295	14.5		
1978	5973	16.2	5973	16.2	5973	16.2		
1979	10092	26.9	10092	26.9	10092	26.9		
1980	11368	29.8	11368	29.8	11368	29.8		
1981	15225	39.3	15225	39.3	15225	39.3		
1982	17532	44.6	17532	44.6	17532	44.6		
1983	19407	48.6	19407	48.6	19407	48.6		
1984	20424	50.2	20424	50.2	20424	50.2		
1985	21254	52.1	21254	52.1	21254	52.1		
1986	23747	57.6	23747	57.6	23747	57.6		
1987	25643	61.6	25643	61.6	25643	61.6		
1988	33196	79	33196	79	33196	79		
1989	42499	100	42449	100	42449	100		
1990	42869	100	42869	100	42869	100	42869	100
1991	43296	100	43296	100	43296	100	43296	100
1992	43748	100	43748	100	43748	100	43748	100
1993	44195	100	44195	100	44195	100	44195	100
1994	44642	100	44642	100	44642	100	44642	100
1995	45093	100	45093	100	45093	100	45093	100
1996	45525	100	45525	100	45525	100	45525	100
1997	45954	100	45954	100	45954	100	45954	100
1998	46287	100	46287	100	46287	100	46287	100
1999	46617	100	46617	100	46617	100	46617	100
2000	47008	100	47008	100	47008	100	47008	100
2001	47357	100	47357	100	47357	100	47357	100
2002	47622	100	47622	100	47622	100	47622	100
2003	47859	100	47859	100	47859	100	47859	100
2004	48039	100	48039	100	48039	100	48039	100
2005	48138	100	48138	100	48138	100	48138	100
2006	48372	100	48372	100	48372	100	48372	100
2007	48598	100	48598	100	48598	100	48598	100
2008	48949	100	48949	100	48949	100	48949	100
2009	49182	100	49182	100	49182	100	49182	100
2010	49410	100	49410	100	49410	100	49410	100
2011	49779	100	49779	100	49779	100	49779	100
2012								

〈부표 1-17〉 민간 건강보험

	전체 민간건강보험		제1민간건강보험		이중민간건강보험
	천명	전체 인구 대비 비율(%)	천명	전체 인구 대비 비율(%)	천명
1995	-	-	0	0	0
1996	-	-	0	0	0
1997	-	-	0	0	0
1998	-	-	0	0	0
1999	-	-	0	0	0
2000	-	-	0	0	0
2001	-	-	0	0	0
2002	-	-	0	0	0
2003	-	-	0	0	0
2004	-	-	0	0	0
2005	-	-	0	0	0
2006	-	-	0	0	0
2007	-	-	0	0	0
2008	-	-	0	0	0
2009	-	-	0	0	0
2010	23738	48	0	0	0
2011	25448	51.1	0	0	0
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-17〉 민간 건강보험(계속)

	이중민간건강보험	보완민간보험		추가민간건강보험	
	천명	천명	전체 인구 대비 비율(%)	천명	전체 인구 대비 비율(%)
1995	0	-	-	-	-
1996	0	-	-	-	-
1997	0	-	-	-	-
1998	0	-	-	-	-
1999	0	-	-	-	-
2000	0	-	-	-	-
2001	0	-	-	-	-
2002	0	-	-	-	-
2003	0	-	-	-	-
2004	0	-	-	-	-
2005	0	-	-	-	-
2006	0	-	-	-	-
2007	0	-	-	-	-
2008	0	-	-	-	-
2009	0	-	-	-	-
2010	0	23738	48	23738	48
2011	0	25448	51.1	25448	51.1
2012	-	-	-	-	-

[illegible]



	전체 판매액	소화기관 및 신진대사	제산제	위궤양 치료제	당뇨병 치료제	혈액 및 조혈기관	심혈관계	강심배당체	항부정맥약	혈압강하제
	100만 자국화페단위									
1980	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1981	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1982	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1983	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1984	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1986	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1987	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1988	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1989	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1991	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1992	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1993	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1994	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1995	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1996	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1998	-		-	-	-	-	-	-	-	-
1999	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2000	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2007	-		-	-	-	-	-	-	-	-
2008	17,405,172	2,944,542	112,890	541,135	453,224	1,532,226	2,303,349	664	7,290	29,503
2009	18,822,574	3,223,425	108,762	647,719	507,734	1,475,807	2,611,649	788	7,761	33,283
2010	20,316,182	3,196,565	105,110	725,408	554,055	1,853,801	2,805,032	791	8,630	35,624
2011	21,015,176	3,173,718	94,867	755,211	569,989	1,601,316	2,899,797	753	9,159	35,793
2012	-		-	-	-	-	-	-	-	-



	근골격계	항염제, 항류마티스약	신경계 및 감각기	진통제	불안제거약	최면제 및 진정제	항우울제	호흡기계	기도파색 질환약	기타 분류되지 않은 의약품
	100만 자국화폐단위									
1980	-		-	-	-	-	-		-	-
1981	-		-	-	-	-	-		-	-
1982	-		-	-	-	-	-		-	-
1983	-		-	-	-	-	-		-	-
1984	-		-	-	-	-	-		-	-
1985	-		-	-	-	-	-		-	-
1986	-		-	-	-	-	-		-	-
1987	-		-	-	-	-	-		-	-
1988	-		-	-	-	-	-		-	-
1989	-		-	-	-	-	-		-	-
1990	-		-	-	-	-	-		-	-
1991	-		-	-	-	-	-		-	-
1992	-		-	-	-	-	-		-	-
1993	-		-	-	-	-	-		-	-
1994	-		-	-	-	-	-		-	-
1995	-		-	-	-	-	-		-	-
1996	-		-	-	-	-	-		-	-
1997	-		-	-	-	-	-		-	-
1998	-		-	-	-	-	-		-	-
1999	-		-	-	-	-	-		-	-
2000	-		-	-	-	-	-		-	-
2001	-		-	-	-	-	-		-	-
2002	-		-	-	-	-	-		-	-
2003	-		-	-	-	-	-		-	-
2004	-		-	-	-	-	-		-	-
2005	-		-	-	-	-	-		-	-
2006	-		-	-	-	-	-		-	-
2007	-		-	-	-	-	-		-	-
2008	1,139,492	557,686	1,266,653	257,538	55,787	27,033	113,104	832,641	198,767	4,803,543
2009	1,196,046	595,385	1,430,034	319,042	65,499	33,764	142,118	932,691	196,492	5,106,026
2010	1,223,239	615,098	1,549,813	308,896	69,994	36,789	151,947	945,757	273,498	5,605,458
2011	1,274,359	635,983	1,659,362	316,868	69,854	37,305	162,052	1,029,876	296,376	5,906,097
2012	-		-	-	-	-	-		-	-

〈부표 1-20〉 제네릭 의약품

	전체의약품시장		상환의약품시장		지역의약품시장		병원의약품시장	
	제네릭의약품 비중 비용(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)	제네릭의약품 비중 비용(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)	제네릭의약품 비중 비용(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)	제네릭의약품 비중 비용(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)
2000	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-21〉 채소 및 과일 섭취율

	채소섭취율(서베이)			과일섭취율(서베이)		
	15세 이상 여성 인구 (%)	15세 이상 남성 인구(%)	15세 이상 전체 인구 (%)	15세 이상 여성 인구 (%)	15세 이상 남성 인구(%)	15세 이상 전체 인구 (%)
1995	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-
2008	99.3	99.5	99.4	56.6	43.5	50.1
2009	99.5	99.8	99.6	59.5	44.4	52.0
2010	99.2	99.5	99.4	65.0	52.2	58.6
2011	99.2	99.1	99.2	66.1	50.0	58.1
2012	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-22〉 주류소비량

	주류소비량
	15세 인구 1인당 리터
1960	-
1961	-
1962	-
1963	-
1964	-
1965	-
1966	-
1967	-
1968	-
1969	-
1970	-
1971	-
1972	-
1973	-
1974	-
1975	-
1976	-
1977	-
1978	-
1979	-
1980	-
1981	-
1982	-
1983	-
1984	-
1985	-
1986	-
1987	-
1988	9.48
1989	9.50
1990	9.09
1991	8.82
1992	8.92
1993	8.72
1994	9.11
1995	8.89
1996	9.07
1997	8.93
1998	8.67
1999	9.22
2000	8.88
2001	8.49
2002	9.17
2003	9.29
2004	9.29
2005	9.03
2006	9.16
2007	9.25
2008	9.46
2009	8.87
2010	8.95
2011	8.89
2012	-

〈부표 1-23〉 담배소비

	15세 이상 성인인구 1인당 담배 소비 그램	흡연자 1인당 하루 소비 개비수	15세 이상 인구 중 매일 흡연자(%)			15-24세 인구 중 매일 흡연자 비율(%)		
			전체	여성	남성	전체	여성	남성
1960								
1961								
1962								
1963								
1964								
1965								
1966								
1967								
1968								
1969								
1970								
1971								
1972								
1973								
1974								
1975								
1976								
1977								
1978								
1979								
1980								
1981								
1982								
1983								
1984								
1985								
1986								
1987								
1988	2915							
1989	3096		34.6	6.4	65.7			
1990	3121							
1991	3206							
1992	3240		34.7	5.4	65.7			
1993	3388							
1994	3098							
1995	3276	20.05	35.2	5.5	66.7			
1996	3328							
1997	3163							
1998	3043	16.6	30.7	5.5	58.2	18.8	4.1	35.3
1999	2750							
2000	2919							
2001	2638	15.7	26.1	4.2	52.9	14.2	2.6	27.6
2002	2428							
2003	2534							
2004	2760							
2005	2116	15.1	25.9	4.7	47.3	18.6	4.8	31.8
2006	2227							
2007	2304	16.2	24.0	5.4	43.0	18.3	7.6	28.5
2008	2346	15.6	26.3	7.4	45.3	20.0	9.2	29.8
2009	2314	15.4	25.6	7.0	44.3	20.0	7.2	31.4
2010	2163	15.1	22.9	5.2	40.8	14.0	3.5	23.3
2011	2151	15.0	23.2	5.1	41.6	18.0	6.5	28.2
2012								





[illegible][illegible]

〈부표 1-26〉 대기시간(계속)

	자궁 절제술					
	전문가 진단으로부터 처치까지 대기시간			리스트에 오른 환자의 대기시간		
	평균 (일수)	중간값 (일수)	3개월 이상 기다린 환자의 비율 (%)	평균 (일수)	중간값 (일수)	3개월 이상 기다린 환자의 비율 (%)
2000	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-27〉 외래치료: 진료

	인구 1인당 의사의 진료수 (모든 세팅)	인구1인당 치과여사의 진료수 (모든 세팅)	의사의 외래진료 (병원 내)
1960	-	-	-
1961	-	-	-
1962	-	-	-
1963	-	-	-
1964	-	-	-
1965	-	-	-
1966	-	-	-
1967	-	-	-
1968	-	-	-
1969	-	-	-
1970	-	-	-
1971	-	-	-
1972	-	-	-
1973	-	-	-
1974	-	-	-
1975	-	-	-
1976	-	-	-
1977	-	-	-
1978	-	-	-
1979	-	-	-
1980	-	-	-
1981	-	-	-
1982	-	-	-
1983	-	-	-
1984	-	-	-
1985	-	-	-
1986	-	-	-
1987	-	-	-
1988	-	-	-
1989	-	-	-
1990	-	-	-
1991	-	-	-
1992	-	-	-
1993	-	-	-
1994	-	-	-
1995	-	-	-
1996	-	-	-
1997	-	-	-
1998	-	-	-
1999	8.8	1.2	-
2000	-	-	-
2001	-	-	-
2002	10.6	1.3	-
2003	-	-	-
2004	-	-	-
2005	11.79	1.39	-
2006	-	-	-
2007	-	-	-
2008	12.87	1.61	116345759
2009	12.86	1.55	130013700
2010	12.88	1.65	142382419
2011	13.23	1.97	138685207
2012	-	-	-

〈부표 1-28〉 외래치료: 면역

	65세 이상 인구 중 독감예방주사를 받은 비율(%)
2000	-
2001	-
2002	-
2003	-
2004	75.7
2005	77.2
2006	-
2007	70.2
2008	73.6
2009	74.3
2010	77.1
2011	79.6
2012	-

〈부표 1-29〉 외래치료: 검진

	유방조영술		자궁경부암	
	서베이 자료	프로그램 자료	서베이 자료	프로그램 자료
	50-69세 여성 중 검진을 받은 비율(%)		20-69세 여성인구 중 검진을 받은 여성의 비율(%)	
2000				
2001				
2002		9.3		11.7
2003		14.2		14
2004	36.6	15.3	61.5	15.5
2005	43.2	25.0	54.4	22.1
2006	44.6	34.6	57.3	25.2
2007	49.1	41.3	57.8	29.2
2008	54.5	51.4	60.3	36.6
2009	61.2	55.1	65.3	41.2
2010	63.6	58.9	63.8	43.8
2011	63.5	58.9	63.2	48.4
2012	74.1		68.7	

〈부표 1-30〉 병원 치료: 총계

	입원치료		급성기치료			
	퇴원수	평균재원기간	퇴원수	입원일수	평균재원일수	병상이용률(%)
1960						
1961						
1962						
1963						
1964						
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970						
1971						
1972						
1973						
1974						
1975						
1976						
1977						
1978						
1979						
1980					10	
1981					10	60.8
1982					10	61.8
1983					10	60.0
1984					10	63.8
1985					11	61.0
1986					11	59.9
1987					10	67.5
1988					11	72.4
1989					11	77.8
1990					12	83.9
1991					11	79.7
1992					11	79.2
1993					11	76.8
1994					11	77.0
1995					11	66.3
1996	3350724	13.5			11	70.1
1997					11	69.7
1998					11	66.9
1999	3764209	12.6			10	
2000					11	67.2
2001					11	67.3
2002	4239074	14.7			11	65.2
2003					10.6	71.6
2004						
2005	4886924	14.9				
2006						
2007						
2008	6274597	17.5				
2009	6229997	15.7				
2010	6918382	15.8				
2011	7337165	16.4				
2012						



[illegible]



〈부표 1-31〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

[illegible]



[illegible]



〈부표 1-31〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)



[illegible]



[illegible]



〈부표 1-31〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	피임관리	출산장소에 따른 출생아	기타 의료보호(방사 선치료, 화학요법)	기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	전체
	퇴원수					
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996	1,411	109	259,357	23,543	24,358	3,350,554
1997						
1998						
1999	2,154	170	261,377	57,329	20,440	3,764,160
2000						
2001						
2002	2,859	365	210,459	101,640	27,107	4,239,049
2003						
2004						
2005	3,626	158	190,712	93,039	32,680	4,886,912
2006						
2007						
2008	3,721	247	228,455	126,867	52,736	6,274,597
2009	4,097	188	260,999	147,896	60,072	6,230,032
2010	4,226	202	219,297	151,246	74,389	6,918,382
2011	4,202	237	221,873	159,995	75,789	7,337,141
2012						



[illegible]



〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

[illegible]

[illegible]



[illegible]

〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	피부염, 습진 및 구진비늘장애	피부 및 피하조직의 기타질환	근육골격계통 및 결합조직의 질환	고(영양) 관절증	무릎관절증	내부무릎 이상	기타 관절병증	전신 결합조직 장애	변형성 배병증 및 척추병증	추간판 장애	배통
	평균재원일수										
1980		-	-								
1981		-	-								
1982		-	-								
1983		-	-								
1984		-	-								
1985		-	-								
1986		-	-								
1987		-	-								
1988		-	-								
1989		-	-								
1990		-	-								
1991		-	-								
1992		-	-								
1993		-	-								
1994		-	-								
1995		-	-								
1996	9.4	15.9	20.1	19.0	21.3	14.6	18.2	10.5	20.6	23.2	18.1
1997		-	-								
1998		-	-								
1999	9.1	15.7	17.6	20.0	23.0	11.7	18.0	10.1	18.3	19.1	12.9
2000		-	-								
2001		-	-								
2002	13.2	19.2	17.4	21.2	22.7	14.5	17.9	8.3	17.9	18.2	14.3
2003		-	-								
2004		-	-								
2005	11.9	17.7	17.2	20.0	22.9	14.4	19.4	8.5	17.5	17.2	15.6
2006		-	-								
2007		-	-								
2008	13.2	27.3	16.8	18.9	21.4	12.1	19.8	9.3	19.0	13.7	18.9
2009	12.8	19.4	15.2	18.5	20.5	10.6	15.8	8.9	18.5	12.1	14.4
2010	16.1	18.5	14.5	16.1	21.1	9.4	17.3	8.3	16.4	11.4	13.2
2011	11.5	16.8	14.4	21.1	20.6	10.0	15.3	8.6	17.1	11.3	13.6
2012		-	-								

[illegible]



〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

[illegible]



〈부표 1-32〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	피임관리	출산장소에 따른 출생아	기타 의료보호 (방사선치료 ,화학요법)	기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	전체
	평균재원일수					
1980					.	.
1981					.	.
1982					.	.
1983					.	.
1984					.	.
1985					.	.
1986					.	.
1987					.	.
1988					.	.
1989					.	.
1990					.	.
1991					.	.
1992					.	.
1993					.	.
1994					.	.
1995					.	.
1996	6.2	4.1	4.3	7.4	10.5	13.5
1997					.	.
1998					.	.
1999	6.1	3.5	4.0	6.8	9.9	12.6
2000					.	.
2001					.	.
2002	6.1	3.7	4.2	5.3	9.6	14.7
2003					.	.
2004					.	.
2005	5.5	2.6	4.6	4.9	10.3	14.9
2006					.	.
2007					.	.
2008	5.5	2.6	4.3	5.7	9.9	17.5
2009	5.4	1.8	3.6	4.8	7.3	15.7
2010	5.1	1.4	3.8	4.8	7.2	15.8
2011	4.7	2.4	3.8	4.6	7.1	16.4
2012	.	.	.	.	.	.

〈부표 1-33〉 시술: 진단상의 검사

	CT검사			MRI검사			PET검사		
	전체	병원	의원	전체	병원	의원	전체	병원	의원
	건수								
1990	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	2207723	878801	1328922	222504	127442	95062	-	-	-
2006	2730340	1053791	1676549	439740	218124	221616	-	-	-
2007	3348456	1265962	2082494	540656	260142	280514	-	-	-
2008	3926122	1456791	2469331	617837	304008	313829	-	-	-
2009	4556132	1637684	2918447	642299	305805	336494	-	-	-
2010	5248396	1922757	3325639	726204	354586	371618	-	-	-
2011	5901160	2054174	3846986	904658	432700	471958	295069	78552	216517
2012	6467657	2244658	4222999	981211	470061	511150	326738	81422	245316

[illegible]



[illegible]



[illegible]

〈부표 1-35〉 시술: 말기 신부전 환자

	말기 신부전 환자	기능중인 신장이식	신장투석중인 환자
1980	-	-	-
1981	-	-	-
1982	-	-	-
1983	-	-	-
1984	-	-	-
1985	-	-	-
1986	-	-	-
1987	-	-	-
1988	-	-	-
1989	-	-	-
1990	-	-	-
1991	-	-	-
1992	-	-	-
1993	-	-	-
1994	-	-	-
1995	-	-	-
1996	-	-	-
1997	-	-	-
1998	-	-	-
1999	-	-	-
2000	-	-	-
2001	31,014	7,957	23,057
2002	-	-	-
2003	-	-	-
2004	42,507	7,086	35,421
2005	-	-	-
2006	-	-	-
2007	-	-	-
2008	49,494	11,308	38,186
2009	-	-	-
2010	-	-	-
2011	63,341	13,051	50,290
2012	-	-	-

〈부표 1-36〉 의사수

	의사		
	활동 의사	관련분야 포함 활동의사	의사면허 소지자
	Head count		
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981	19275		
1982	21551		
1983	21749		
1984	23043		
1985	24830		
1986	26587		
1987	28204		
1988	31197		
1989	33791		
1990	35781		
1991	38907		
1992	42394		
1993	45477		
1994	47740		
1995	50635		
1996	53372		
1997	56662		
1998	58684		
1999	61182		
2000	60895		84611
2001	65715		88089
2002	70923		92271
2003	75045		95881
2004	75236		96419
2005	78342		100640
2006	81666		104132
2007	84464		108207
2008	90532		112629
2009	94672		116835
2010	98293		120575
2011	101370		124309
2012	104114		

〈부표 1-37〉 성연령별 의사수

	여성의사					
	전체	35세 이하	35-44세	45-54세	55-64세	65세 이상
	Head count					
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						
2006						
2007						
2008	17455	7536	6318	2508	711	382
2009	18842	8136	6540	2914	858	394
2010	20077	9367	6575	2912	848	375
2011	20977	9387	7026	3222	975	367
2012	21791	9285	7337	3679	1117	373

〈부표 1-37〉 성연령별 의사수(계속)

	남성의사						전체의사					
	전체	35세 이하	35-44세	45-54세	55-64세	65세 이상	전체	35세 이하	35-44세	45-54세	55-64세	65세 이상
	Head counts											
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	73077	16323	27367	18629	6860	3898	90532	23859	33685	21137	7571	4280
2009	75830	16312	27465	20274	7676	4103	94672	24448	34005	23188	8534	4497
2010	78216	18615	27780	20248	7647	3926	98293	27982	34355	23160	8495	4301
2011	80393	18052	28292	21538	8379	4132	101370	27439	35318	24760	9354	4499
2012	82323	17782	28334	22664	9156	4387	104114	27067	35671	26343	10273	4760

〈부표 1-38〉 분야별 의사수

	일반의사	가정의	기타 일반의 (비전문의)	전문의	일반소아 과전문의	산부인과 전문의	정신과전 문의	내과 전문의	외과 전문의	기타 분류되지 않은 전문의	위에 정의되지 않은 의사
	Head counts										
1980	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1994	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1995	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1996	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1997	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1998	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1999	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2001	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2002	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2003	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2004	22967	3154	19813	52269	3689	4282	1874	15036	16594	10794	0
2005	23779	3150	20629	54563	3882	4555	1986	15803	17621	10716	0
2006	24130	3385	20745	57536	4025	4709	2086	16594	18522	11600	0
2007	24103	3596	20507	60361	4144	4844	2195	17395	19298	12485	0
2008	25324	3873	21451	65208	4337	5035	2381	18537	20484	14434	0
2009	26521	4153	22368	68151	4472	5085	2483	19495	21473	15143	0
2010	27203	4364	22839	71090	4628	5183	2616	20510	22447	15706	0
2011	29015	5538	23477	72355	5348	5604	3307	25764	27579	4753	0
2012	28931	5879	23052	75183	5586	5712	3409	26935	28556	4985	0

〈부표 1-39〉 조산사

	활동조산사	관련분야 포함 활동조산사	조산사 면허소지자
	Head counts		
1980	-	-	-
1981	-	-	-
1982	-	-	-
1983	-	-	-
1984	-	-	-
1985	-	-	-
1986	-	-	-
1987	-	-	-
1988	-	-	-
1989	-	-	-
1990	-	-	-
1991	-	-	-
1992	-	-	-
1993	-	-	-
1994	-	-	-
1995	-	-	-
1996	-	-	-
1997	-	-	-
1998	-	-	-
1999	-	-	-
2000	-	-	-
2001	-	-	-
2002	-	-	-
2003	1407	-	8996
2004	1393	-	8628
2005	1361	-	8657
2006	1321	-	8572
2007	1331	-	8587
2008	1275	-	8565
2009	1289	-	8603
2010	1205	-	8578
2011	1166	-	8562
2012	1153	-	-

## 〈부표 1-40〉 간호사

	활동간호사			관련분야포함 활동간호사			간호사면허소지자		
	전체	전문간호사	부전문 간호사	전체	전문간호사	부전문 간호사	전체	전문간호사	부전문 간호사
	Head counts								
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	49312	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	51688	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	54573	-	-	-	-	-	-	-
1997	125710	56887	68823	-	-	-	-	-	-
1998	128427	59406	69021	-	-	-	-	-	-
1999	135923	64164	71759	-	-	-	-	-	-
2000	140288	64818	75470	-	-	-	-	160295	-
2001	151351	73044	78307	-	-	-	-	170845	-
2002	163203	80304	82899	-	-	-	-	181800	-
2003	169555	83333	86222	-	-	-	-	192480	-
2004	182612	87731	94881	-	-	-	-	202012	-
2005	185195	91608	93587	-	-	-	-	213644	-
2006	192753	96327	96426	-	-	-	580010	223781	356229
2007	201492	100919	100573	-	-	-	614470	235687	378783
2008	212138	106881	105257	-	-	-	653180	246840	406340
2009	219675	110931	108744	-	-	-	697363	258568	438795
2010	228614	116071	112543	-	-	-	746660	270274	476386
2011	235116	118771	116345	-	-	-	794134	282656	511478
2012	242249	120491	121758	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-41〉 보조원

	활동보조원	관련분야포함 활동보조원
	Head counts	
1980	-	-
1981	-	-
1982	-	-
1983	-	-
1984	-	-
1985	-	-
1986	-	-
1987	-	-
1988	-	-
1989	-	-
1990	-	-
1991	-	-
1992	-	-
1993	-	-
1994	-	-
1995	-	-
1996	-	-
1997	-	-
1998	-	-
1999	-	-
2000	-	-
2001	-	-
2002	-	-
2003	-	-
2004	-	-
2005	-	-
2006	-	-
2007	-	-
2008	-	-
2009	-	-
2010	-	-
2011	-	-
2012	-	-

〈부표 1-42〉 치과의사

	활동치과의사	관련분야포함 활동치과의사	치과의사 면허소지자
	Head counts		
1980	-	-	-
1981	2908	-	-
1982	3438	-	-
1983	3506	-	-
1984	3870	-	-
1985	4301	-	-
1986	4792	-	-
1987	5504	-	-
1988	6185	-	-
1989	6685	-	-
1990	7751	-	-
1991	8223	-	-
1992	8962	-	-
1993	9693	-	-
1994	10343	-	-
1995	11082	-	-
1996	11535	-	-
1997	12318	-	-
1998	12875	-	-
1999	14058	-	-
2000	14410	-	18039
2001	14729	-	18887
2002	15626	-	19672
2003	16033	-	20446
2004	17085	-	20772
2005	17771	-	21581
2006	18515	-	22267
2007	19092	-	23126
2008	19751	-	23924
2009	20415	-	24639
2010	20936	-	25390
2011	21410	-	26098
2012	21888	-	-

〈부표 1-43〉 약사

	활동약사	관련분야포함 활동약사	약사 면허소지자
	Head counts		
1980	-	-	-
1981	-	-	-
1982	-	-	-
1983	-	-	-
1984	-	-	-
1985	-	-	-
1986	-	-	-
1987	-	-	-
1988	-	-	-
1989	-	-	-
1990	-	-	-
1991	-	-	-
1992	-	-	-
1993	-	-	-
1994	-	-	-
1995	-	-	-
1996	-	-	-
1997	-	-	-
1998	-	-	-
1999	-	-	-
2000	-	-	50623
2001	-	-	51872
2002	-	-	53168
2003	-	-	54381
2004	29876	-	53492
2005	30600	-	54829
2006	31237	-	55848
2007	31265	-	57176
2008	31635	-	58363
2009	31994	-	59717
2010	32152	-	60956
2011	33643	-	62245
2012	32560	-	-

〈부표 1-44〉 물리치료사

	활동물리치료사
	Head counts
1980	-
1981	-
1982	-
1983	-
1984	-
1985	-
1986	-
1987	-
1988	-
1989	-
1990	-
1991	-
1992	-
1993	-
1994	-
1995	-
1996	-
1997	-
1998	-
1999	-
2000	-
2001	-
2002	-
2003	-
2004	14224
2005	15681
2006	17185
2007	18781
2008	20218
2009	21335
2010	22827
2011	24017
2012	25475

〈부표 1-45〉 병원종사자

	전체병원종사자	병원에 고용된 의사	병원에 고용된 전문간호사 및 조산사	병원에 고용된 부전문간호사	병원에 고용된 보건의료 보조사	기타 병원에 고용된 보건전문인력	기타 병원에 고용된 종사자
	Head counts						
1980	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-
2000	182262	-	-	-	-	-	-
2001	183741	-	-	-	-	-	-
2002	196545	-	-	-	-	-	-
2003	208098	-	-	-	-	-	-
2004	211073	33726	70145	18106	0	32361	56735
2005	216907	34895	72871	18631	0	34414	56096
2006	236585	36689	76898	19683	0	37466	65849
2007	252872	38392	81476	22040	0	41492	69472
2008	272560	43202	87177	24928	0	45633	71620
2009	285303	45887	91121	27013	0	48896	72386
2010	299413	48554	96233	29756	0	52305	72565
2011	311823	50598	98999	31898	0	58157	72171
2012	253907	52527	100956	33349	0	57828	9247

〈부표 1-45〉 병원종사자(계속)

	전체병원종사자	병원에 고용된 의사	병원에 고용된 전문간호사 및 조산사	병원에 고용된 부전문간호사	병원에 고용된 보건의료 보조사	기타 병원에 고용된 보건전문인력	기타 병원에 고용된 종사자
	FTE						
1980	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-46〉 졸업자

	의학계열 졸업자	치의학계열 졸업자	약학계열 졸업자	조산사계열 졸업자	간호계열		
					전체 졸업자	전문간호계열 졸업자	부전문간호계 열 졸업자
					Head counts		
1980	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-
1999	3577	732	-	0	-	9792	-
2000	3529	767	-	0	-	10734	-
2001	3758	749	-	0	-	11455	-
2002	4013	803	-	0	-	11689	-
2003	4468	829	-	0	-	11467	-
2004	4183	829	-	0	-	13380	-
2005	4363	845	-	0	-	13955	-
2006	3973	747	-	0	29866	13486	16380
2007	4354	909	-	0	32340	14572	17768
2008	4454	892	1492	0	35125	14102	21023
2009	4449	732	1538	0	38336	14232	24104
2010	4064	859	1513	0	45673	15201	30472
2011	3992	889	1604	0	47227	15777	31450
2012	4101	957	1690	0	46407	15994	30413

〈부표 1-47〉 병원

	전체 병원	공공 병원	비영리민간병원	영리민간병원	일반병원
	병원 수				
1980	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-
2000	1141	-	-	-	922
2001	1133	-	-	-	927
2002	1268	-	-	-	1055
2003	1425	-	-	-	1112
2004	1498	-	-	-	1152
2005	1636	-	-	-	1207
2006	1895	-	-	-	1279
2007	2240	-	-	-	1398
2008	2512	-	-	-	1561
2009	2666	-	-	-	1619
2010	2809	187	2622	0	1654
2011	3064	191	2873	0	1763
2012	-	-	-	-	-

〈부표 1-48〉 병원 병상

	전체 병원병상	기능별 병원병상				색터별 병원병상		
		완치적 치료 병원병상	정신과 치료 병원병상	장기치료 병원병상	기타 병원병상	공공병원병상	비영리민간 병원병상	영리민간병원 병상
	병상수							
1960								
1961								
1962								
1963								
1964								
1965								
1966								
1967								
1968								
1969								
1970								
1971								
1972								
1973								
1974								
1975								
1976								
1977								
1978								
1979								
1980								
1981								
1982								
1983								
1984								
1985								
1986								
1987								
1988								
1989								
1990	99843	87392	7778		4673			
1991	107523	93953	8607		4963			
1992	115188	101186	9039		4963			
1993	126122	110222	10983		4917			
1994	141267	124376	11974		4917			
1995	150632	133869	12720		4043			
1996	160832	142400	14389		4043			
1997	169968	151549	15891		2528			
1998	179855	159524	16913		3418			
1999	198341	168388	26181		3772			
2000	218676	184595	30339		3742			
2001	210970	179869	27458		3643			
2002	230353	199566	28449		2338			
2003	243547	199564	33226	8355	2402			
2004	260405	213278	34280	10445	2402			
2005	284084	219958	36252	25501	2373			
2006	314082	230944	37429	43336	2373			
2007	352540	246726	36714	66727	2373			
2008	379074	260190	39559	76970	2355	53920	325154	0
2009	403932	270374	41710	89503	2345			
2010	432876	273450	44281	112827	2318	56412	376464	0
2011	475744	294247	43885	135294	2318	59196	416548	0
2012								

〈부표 1-49〉 요양 및 거주시설 병상

	요양 및 거주시설 병상
	병상수
1980	.
1981	.
1982	.
1983	.
1984	.
1985	.
1986	.
1987	.
1988	.
1989	.
1990	.
1991	.
1992	.
1993	.
1994	.
1995	.
1996	.
1997	.
1998	.
1999	.
2000	9638
2001	12348
2002	13308
2003	16852
2004	22882
2005	29963
2006	40589
2007	51310
2008	70215
2009	90775
2010	118867
2011	125305
2012	.

〈부표 1-50〉 의료기술

	전체의료기관(병원 + 의원)							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마 카메라	혈관 조영장치	유방 렌트겐 영사기	방사선 치료 장비	선택기
	장비수							
1980	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	61	.	.	.	.	197	.
1993	540	80	.	.	.	.	199	.
1994	611	128	.	.	.	.	179	.
1995	699	174	.	.	.	.	184	160
1996	916	214	.	.	.	.	161	145
1997	966	236	.	.	.	.	174	156
1998	1068	.	.	.	.	.	178	171
1999	1071	.	.	.	.	.	230	171
2000	1334	254	.	.	.	623	250	208
2001	1293	322	.	.	.	641	225	225
2002	1474	375	.	.	.	925	213	284
2003	1526	430	15	133	.	1186	220	325
2004	1515	531	28	139	.	1305	220	373
2005	1557	584	33	147	.	1388	218	441
2006	1629	657	63	156	.	1646	227	516
2007	1799	777	92	221	.	2030	247	600
2008	1788	855	112	211	353	2299	246	602
2009	1810	924	137	227	373	2434	260	664
2010	1743	985	155	238	393	2414	269	724
2011	1787	1062	165	265	379	2594	277	648
2012	1854	1173	191	276	398	2741	271	673

〈부표 1-50〉 의료기술(계속)

	병원 내:							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마카메라	혈관 조영장치	유방렌트겐 영사기	방사선치료 장비	쇄석기
	장비수							
1980	-	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	1216	703	102	203	342	1020	246	286
2009	1237	760	124	219	362	1070	260	310
2010	1225	814	138	230	381	1035	269	327
2011	1277	871	147	258	377	1093	276	280
2012	1340	971	168	270	397	1154	270	292

## 〈부표 1-50〉 의료기술(계속)

	의원 내:							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마카메라	혈관 조영장치	유방렌트겐 영사기	방사선치료 장비	쇄석기
	장비수							
1980	-	-	-	-	-	-	-	-
1981	-	-	-	-	-	-	-	-
1982	-	-	-	-	-	-	-	-
1983	-	-	-	-	-	-	-	-
1984	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	572	152	10	8	11	1279	0	316
2009	573	164	13	8	11	1364	0	354
2010	518	171	17	8	12	1379	0	397
2011	510	191	18	7	2	1501	1	368
2012	514	202	23	6	1	1587	1	381

〈부표 1-51〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(자원별 분류), 2011

	자원	HF.1							
			HF.1.1						HF.1.2
				HF.1.1.1	HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.2	HF.1.1.3	
기능	100만 NCU	일반정부	정부	중앙정부	보건부	타부처	시·도 정부	시·군·구 정부	사회보장 금고
HC.1:HC.2	치료:재활서비스	25,526,496	3,582,546	2,810,348	2,162,349	647,998	690,754	81,445	21,943,950
HC.1	치료서비스	24,962,498	3,484,078	2,735,597	2,087,598	647,998	669,538	78,943	21,478,421
HC.2	재활서비스	563,998	98,469	74,751	74,751		21,216	2,502	465,529
HC.1.1:HC.2.1	입원치료:재활서비스	11,959,882	1,946,825	1,480,750	1,052,675	428,076	416,918	49,157	10,013,057
HC.1.1	입원치료서비스	11,584,966	1,870,069	1,422,482	994,406	428,076	400,379	47,207	9,714,898
HC.2.1	입원재활서비스	374,916	76,757	58,269	58,269		16,538	1,950	298,159
HC.1.2:HC.2.2	당일입퇴원치료:재활서비스	264,538	25,321	19,222	19,222		5,456	643	239,217
HC.1.2	당일입퇴원치료서비스	255,548	23,114	17,546	17,546		4,980	587	232,435
HC.2.2	당일입퇴원재활서비스	8,989	2,207	1,676	1,676		476	56	6,782
HC.1.3:HC.2.3	외래치료:재활서비스	13,288,085	1,608,607	1,309,014	1,089,091	219,923	267,994	31,598	11,679,478
HC.1.3	외래치료서비스	13,108,646	1,589,176	1,294,264	1,074,341	219,923	263,808	31,105	11,519,470
HC.1.3.1	기본의료/진단서비스	11,979,602	1,507,305	1,224,125	1,024,194	199,931	253,313	29,867	10,472,298
HC.1.3.2	외래치과서비스	1,129,044	81,872	70,139	50,147	19,992	10,495	1,237	1,047,172
HC.1.3.3	기타전문치료서비스								
HC.1.3.9	기타외래치료서비스								
HC.2.3	외래재활서비스	179,439	19,430	14,750	14,750		4,187	494	160,008
HC.1.4:HC.2.4	재가치료:재활서비스	13,991	1,793	1,361	1,361		386	46	12,198
HC.1.4	재가치료서비스	13,337	1,719	1,305	1,305		370	44	11,618
HC.2.4	재가재활서비스	654	74	56	56		16	2	580
HC.3	장기간호케어서비스	7,382,870	1,994,030	1,834,943	1,834,943		142,308	16,779	5,388,840
HC.3.1	입원장기간호케어서비스	5,967,619	1,736,524	1,577,492	1,577,492		142,259	16,773	4,231,095
HC.3.2	당일입퇴원장기간호케어서비스	85,358	11,647	11,592	11,592		49	6	73,711
HC.3.3	재가장기간호케어서비스	1,329,893	245,859	245,859	245,859				1,084,034
HC.4	보조의료서비스	523,510	189,363	181,385	25,146	156,238	7,137	842	334,147
HC.4.1	임상병리검사(임상검사)	299,332	27,639	20,981	20,981		5,955	702	271,694
HC.4.2	진단영상(화상진단)	59,418	5,486	4,165	4,165		1,182	139	53,932
HC.4.3	환자수송응급구조	164,760	156,238	156,238		156,238			8,521
HC.4.9	기타보조의료서비스								
HC.5	외래용의료재료	11,252,981	1,154,679	876,555	876,555		248,790	29,334	10,098,302
HC.5.1	약품/기타의료소모품	11,222,523	1,154,679	876,555	876,555		248,790	29,334	10,067,844
HC.5.1.1	처방의약품	10,450,830	1,075,994	816,823	816,823		231,837	27,335	9,374,836
HC.5.1.2	비처방의약품(OTC)	771,693	78,685	59,732	59,732		16,954	1,999	693,008
HC.5.1.3	기타의료소모품								
HC.5.2	치료용구/기타의료내구재	30,459							30,459
HC.5.2.1	안경/기타시력용품								

HF.2											HF.3	HF.0	
	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.1:HF.2.2	HF.2.3					HF.2.4	HF.2.5			
					HF.2.3.1	HF.2.3.2-HF.2.3.5	HF.2.3.6-HF.2.3.7	HF.2.3.9					
민간부문	민간사회보험	민간보험회사	민간보험	가계직접부담	비급여본인부담	법정본인부담금: 중양정부: 시·도정부: 시·군·구정부:	법정본인부담금: 민간사회보험: 민간보험회사	기타법정본인부담	민간비영리단체	기업	해외부문	기타	경상의료비
24,484,357	799,313	3,174,656	3,973,969	19,900,801	13,562,443	6,338,357			532,200	77,387			50,010,853
24,137,373	781,440	3,174,656	3,956,096	19,571,690	13,371,473	6,200,217			532,200	77,387			49,099,872
346,984	17,873		17,873	329,111	190,970	138,140							910,982
9,384,811	694,453	2,202,829	2,897,282	6,487,529	4,978,939	1,508,591							21,344,693
9,163,887	678,728	2,202,829	2,881,557	6,282,331	4,841,135	1,441,196							20,748,854
220,924	15,725		15,725	205,199	137,804	67,395							595,839
160,832	17,425		17,425	143,406	108,196	35,210							425,369
156,466	16,984		16,984	139,482	105,187	34,295							412,015
4,365	441		441	3,924	3,009	916							13,355
14,933,683	87,309	971,827	1,059,136	13,264,960	8,472,162	4,792,798			532,200	77,387			28,221,768
14,812,251	85,607	971,827	1,057,434	13,145,230	8,422,151	4,723,079			532,200	77,387			27,920,897
8,801,106	85,454	971,827	1,057,281	7,134,239	2,869,470	4,264,769			532,200	77,387			20,780,709
6,011,144	153		153	6,010,991	5,552,681	458,310							7,140,188
121,432	1,702		1,702	119,730	50,011	69,720							300,871
5,031	126		126	4,905	3,147	1,758							19,023
4,769	121		121	4,647	3,000	1,648							18,106
262	5		5	257	147	110							917
2,842,888	92,296		92,296	2,750,593	1,432,849	1,317,743							10,225,758
2,649,260	92,264		92,264	2,556,997	1,425,362	1,131,634							8,616,879
18,056	32		32	18,024	5,489	12,535							103,414
175,572				175,572	1,998	173,574							1,505,465
247,831	2,701		2,701	245,130	113,715	131,415							771,341
189,575	2,253		2,253	187,322	79,023	108,299							488,907
39,560	447		447	39,112	15,996	23,116							98,978
18,696				18,696	18,696								183,456
8,934,887	9,990	131,921	141,911	8,792,976	4,832,528	3,960,448							20,187,868
7,226,212	9,990	131,921	141,911	7,084,301	3,123,853	3,960,448							18,448,735
4,224,559	9,832	130,243	140,075	4,084,484	387,995	3,696,489							14,675,389
3,001,653	159	1,677	1,836	2,999,817	2,735,858	263,959							3,773,346
1,708,675				1,708,675	1,708,675								1,739,133
987,814				987,814	987,814								987,814

〈부표 1-51〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2011(계속)

	재원	HF.1	HF.1.1	HF.1.1.1	HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2
기능	100만 NCU	일반정부	정부	중앙정부	보건부	타부처	사·도 정부	사·군·구 정부	사회보장 금고
HC.5.2.2	교정용구/기타보험								
HC.5.2.3	보청기								
HC.5.2.4	헬체어 등 의료기술용구								
HC.5.2.9	기타의료내구재	30,459							30,459
HC.6	예방공중보건	2,234,673	1,185,020	537,584	537,584		218,685	428,750	1,049,653
HC.6.1	모자보건/가족계획상담	45,450	45,450	45,450	45,450				
HC.6.2	학교보건	38,682	38,682				38,682		
HC.6.3	감염병예방	343,641	343,641	160,280	160,280		33,203	150,158	
HC.6.4	비감염병예방	1,601,592	551,939	229,738	229,738		124,561	197,640	1,049,653
HC.6.5	직장보건								
HC.6.9	기타공중보건	205,309	205,309	102,117	102,117		22,240	80,952	
HC.7	보건관리/건강보험	2,396,376	1,429,956	657,793	657,793		145,211	626,951	966,421
HC.7.1	일반정부보건관리	2,396,376	1,429,956	657,793	657,793		145,211	626,951	966,421
HC.7.1.1	정부보건관리	1,429,956	1,429,956	657,793	657,793		145,211	626,951	
HC.7.1.2	사회보험관리	966,421							966,421
HC.7.2	민간건강보험관리								
HC.7.2.1	민간사회건강보험관리								
HC.7.2.2	기타민간건강보험관리								
HC.9	기타								
	경상의료비	49,316,907	9,535,594	6,898,607	6,094,370	804,237	1,452,886	1,184,100	39,781,314
HC.R.1	보건의료공급기관 고정자본형성	1,131,511	1,131,511	1,131,511	1,131,511				
	국민의료비	50,448,418	10,667,104	8,030,118	7,225,881	804,237	1,452,886	1,184,100	39,781,314
HC.R.2	보건의료인력 교육·개발								
HC.R.3	보건개발	1,313,900	1,313,900	1,313,900					
HC.R.4	식품 위생·식수관리								
HC.R.5	환경보건								
HC.R.6	질병/장애관련사회서비스	96,724	96,724						
HC.R.6.1	장기요양사회지출(HC.30이외의장기요양)	96,724	96,724						
HC.R.6.9	HC.R.6의기타서비스								
HC.R.7	보건관련현금급여								
Memorandum items:									
M.1(HC)	기타재화(비의료/의료관련)및서비스								
M.2(HC)	의약품과기타의료내구재(임원과기타제공 방법포함)총액	13,568,051	1,511,271						12,056,780
M.3(HC)	보조의료서비스(임원포함)총액								

308 2013 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리

HF.2											HF.3	HF.0	
	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.1:HF.2.2	HF.2.3					HF.2.4	HF.2.5			
					HF.2.3.1	HF.2.3.2- HF.2.3.5	HF.2.3.6- HF.2.3.7	HF.2.3.9					
민간부문	민간사회 보험	민간보험 회사	민간보험	가계 직접부담	비급여 본인부담	법정본인 부담금: 중앙정부 ; 시·도 정부; 시·군·구 정부;	법정본인 부담금: 민간사회 보험, 민간보험 회사	기타법정 본인부담	민간 비영리 단체	기업	해외부문	기타	경상 의료비
55,044				55,044	55,044								55,044
665,817				665,817	665,817								696,275
436,695				395,228	395,228					41,468			2,671,368
													45,450
													38,682
													343,641
436,695				395,228	395,228					41,468			2,038,287
													205,309
828,101	319,141	508,960	828,101										3,224,477
													2,396,376
													1,429,956
													966,421
828,101	319,141	508,960	828,101										828,101
319,141	319,141		319,141										319,141
508,960		508,960	508,960										508,960
37,774,760	1,223,441	3,815,537	5,038,977	32,084,727	20,336,763	11,747,964			532,200	118,855			87,091,667
2,943,803										2,943,803			4,075,314
40,718,563	1,223,441	3,815,537	5,038,977	32,084,727	20,336,763	11,747,964			532,200	3,062,658			91,166,981
													1,313,900
9,595				9,595	9,595								106,319
9,595				9,595	9,595								106,319
8,482,190	113,227	461,074	574,301	7,907,889	3,590,613	4,317,276							22,050,241

〈부표 1-52〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2011

	공급자	HP.1				HP.2		
			HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3		HP.2.1	HP.2.2
기능	100만 NCU	병원	일반병원	정신보건/ 약물중독 병원	전문병원	간호주거 케어시설	간호 케어시설	정신지체/ 정신보건/ 약물중독 주거시설
HC.1;HC.2	치료:재활서비스	26,533,861						
HC.1	치료서비스	25,811,237						
HC.2	재활서비스	722,624						
HC.1.1;HC.2.1	입원치료:재활서비스	18,164,455						
HC.1.1	입원치료서비스	17,588,960						
HC.2.1	입원재활서비스	575,495						
HC.1.2;HC.2.2	당일입퇴원치료:재활서비스	329,082						
HC.1.2	당일입퇴원치료서비스	316,687						
HC.2.2	당일입퇴원재활서비스	12,394						
HC.1.3;HC.2.3	외래치료:재활서비스	8,022,203						
HC.1.3	외래치료서비스	7,887,938						
HC.1.3.1	기본의료/진단서비스	7,416,033						
HC.1.3.2	외래치과서비스	471,905						
HC.1.3.3	기타전문치료서비스							
HC.1.3.9	기타외래치료서비스							
HC.2.3	외래재활서비스	134,265						
HC.1.4;HC.2.4	재가치료:재활서비스	18,121						
HC.1.4	재가치료서비스	17,652						
HC.2.4	재가재활서비스	469						
HC.3	장기간호케어서비스	6,996,418				3,104,272	1,614,930	
HC.3.1	입원장기간호케어서비스	6,993,658				1,623,222	1,614,930	
HC.3.2	당일입퇴원장기간호케어서비스	2,150				101,264		
HC.3.3	재가장기간호케어서비스	611				1,379,786		
HC.4	보조의료서비스							
HC.4.1	임상병리검사(임상검사)							
HC.4.2	진단영상(화상진단)							
HC.4.3	환자수송응급구조							
HC.4.9	기타보조의료서비스							
HC.5	외래용의료재화	1,842,803						
HC.5.1	약품/기타의료소모품	1,842,803						
HC.5.1.1	처방약품	1,724,337						
HC.5.1.2	비처방약품(OTC)	118,467						
HC.5.1.3	기타의료소모품							
HC.5.2	치료용구/기타의료내구재							
HC.5.2.1	안경/기타시력용품							

[illegible]



[illegible]

〈부표 1-52〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2011 (계속)

	공급자	HP.1	HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3	HP.2	HP.2.1	HP.2.2
기능	100만 NCU	병원	일반병원	정신보건/ 약물중독 병원	전문병원	간호주거 케어시설	간호케어시 설	정신지체/ 정신보건/ 약물중독 주거시설
HC.5.2.2	교정용구/기타보험							
HC.5.2.3	보청기							
HC.5.2.4	헬체어 등 의료기술용구							
HC.5.2.9	기타의료내구재							
HC.6	예방공중보건	948,152						
HC.6.1	모자보건/가족계획상담							
HC.6.2	학교보건							
HC.6.3	감염병예방							
HC.6.4	비감염병예방	948,152						
HC.6.5	직장보건							
HC.6.9	기타공중보건							
HC.7	보건관리/건강보험							
HC.7.1	일반정부보건관리							
HC.7.1.1	정부보건관리							
HC.7.1.2	사회보험관리							
HC.7.2	민간건강보험관리							
HC.7.2.1	민간사회건강보험관리							
HC.7.2.2	기타민간건강보험관리							
HC.9	기타							
	경상의료비	36,321,235				3,104,272	1,614,930	
HC.R.1	보건의료공급기관 고정자본형성	4,075,314						
	국민의료비	40,396,548				3,104,272	1,614,930	
HC.R.2	보건의료인력 교육개발							
HC.R.3	보건개발							
HC.R.4	식품 위생 식수관리							
HC.R.5	환경보건							
HC.R.6	질병/정해관련사회서비스					106,319	9,595	
HC.R.6.1	장기요양사회지출(HC.30이외의장기 요양)					106,319	9,595	
HC.R.6.9	HC.R.6의기타서비스							
HC.R.7	보건관련현금급여							
Memorandum items:								
M.1(HC)	기타재화(비의료/의료관련)및서비스							
M.2(HC)	의약품과기타의료내구재(임원과기타 제공방법포함)총액	5,241,674						
M.3(HC)	보조의료서비스(임원포함)총액							

[illegible]

		HP.4					HP.5	HP.6		
			HP.4.1	HP.4.2	HP.4.3	HP.4.4-HP.4.9			HP.6.1	HP.6.2
HP.3.9.2	HP.3.9.9									
혈액·장기은행	기타통원 보건의료의 제공자	의료재화 소매상/기타 공급자	약국	안경·광학 용품소매상/ 기타공급자	보청기 소매상/기타 공급자	기타의료 용구소매상/ 기타공급자; 기타의료재 소매상/기타 공급자	공중보건/ 관리	일반보건 관리/보험	보건행정 정부기관	사회 보장기금
		55,044			55,044					
		696,275				696,275				
							1,033,264			
							44,018			
							321,171			
							483,905			
							184,171			
								3,224,477	1,429,956	966,421
								2,396,376	1,429,956	966,421
								1,429,956	1,429,956	
								966,421		966,421
								828,101		
								319,141		
								508,960		
	2,566	16,254,282	13,842,836	987,814	55,044	1,368,588	1,305,013	3,224,477	1,429,956	966,421
	2,566	16,254,282	13,842,836	987,814	55,044	1,368,588	1,305,013	3,224,477	1,429,956	966,421
	25	14,446,023	13,842,836			603,187	9,171			

[illegible]

〈부표 1-53〉 국민의료비: HP(공급자별 분류) × HF(재원별 분류), 2011

	재원	HF.1							
		HF.1.1		HF.1.1.1	HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2
		일반정부	정부						
공급자	100만 NCU	일반정부	정부	중앙정부	보건부	타부처	시·도 정부	시·군·구 정부	사회보장 금고
HP.1	병원	21,122,503	3,626,943	2,856,151	2,856,151		689,496	81,296	17,495,560
HP.1.1	일반병원								
HP.1.2	정신보건/약물중독병원								
HP.1.3	전문병원								
HP.2	간호주거케어시설	2,520,983	617,085	617,085	617,085				1,903,897
HP.2.1	간호케어시설	1,217,791	377,725	377,725	377,725				840,065
HP.2.2	정신지체/정신보건/약물중독주거시설								
HP.2.3	노인지역케어시설	1,303,192	239,360	239,360	239,360				1,063,832
HP.2.9	기타주거케어시설								
HP.3	통원보건의료제공자	11,346,762	1,004,756	800,662	644,423	156,238	182,568	21,526	10,342,006
HP.3.1	의원	8,514,295	683,806	519,100	519,100		147,335	17,372	7,830,489
HP.3.2	치과의원	1,024,623	44,480	33,766	33,766		9,584	1,130	980,143
HP.3.3	기타의료인력의 사무소	1,338,061	91,444	69,418	69,418		19,703	2,323	1,246,617
HP.3.4	외래진료센터								
HP.3.5	검사소	298,918	27,600	20,952	20,952		5,947	701	271,318
HP.3.6	재가보건의료제공자	5,794	1,186	1,186	1,186				4,608
HP.3.9	통원보건의료의 기타제공자	165,071	156,239	156,239	1	156,238	0	0	8,832
HP.3.9.1	환자수송서비스	164,760	156,238	156,238		156,238			8,521
HP.3.9.2	혈액·장기은행								
HP.3.9.9	기타통원보건의료의 제공자	311	1	1	1		0	0	310
HP.4	의료재소매상/기타공급자	9,878,335	1,011,187	771,684	771,684		214,242	25,261	8,867,148
HP.4.1	약국	9,786,461	994,334	754,832	754,832		214,242	25,261	8,792,127
HP.4.2	안경·광학용품소매상/기타공급자								
HP.4.3	보청기소매상/기타공급자								
HP.4.4-HP.4.9	기타의료용구소매상/기타공급자:기타의료재소매상/기타공급자	91,874	16,853	16,853	16,853				75,021
HP.5	공중보건/관리	1,181,487	1,039,723	427,970	427,970		182,687	429,067	141,764
HP.6	일반보건관리/보험	2,396,376	1,429,956	657,793	657,793		145,211	626,951	966,421
HP.6.1	보건행정정부기관	1,429,956	1,429,956	657,793	657,793		145,211	626,951	
HP.6.2	사회보장기금	966,421							966,421
HP.6.3	기타사회보험								
HP.6.4	기타민간보험								
HP.6.3-HP.6.4	기타사회보험:기타민간보험								
HP.6.9	기타보건관리								
HP.7	기타산업	870,462	805,944	767,262	119,264	647,998	38,682		64,519
HP.7.1	직장보건의료제공자시설								
HP.7.2	재가보건의료제공자로서의 가계	64,714	195	195	195				64,519
HP.7.9	기타보건의료2차생산자	805,749	805,749	767,067	119,068	647,998	38,682		
HP.9	해외부문								
HP.0	기타								
	경상의료비	49,316,907	9,535,594	6,898,607	6,094,370	804,237	1,452,886	1,184,100	39,781,314

318 2013 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리

HF.2											HF.3	HF.0	
	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.1:HF.2.2	HF.2.3						HF.2.4	HF.2.5		
					HF.2.3.1	HF.2.3.2- HF.2.3.5	HF.2.3.6- HF.2.3.7	HF.2.3.9					
민간부문	민간 사회보험	민간 보험회사	민간보험	가계 직접부담	비급여 본인부담	법정본인 부담금: 중앙정부; 시·도 정부; 시·군·구 정부;	법정본인 부담금: 민간사회 보험; 민간보험 회사	기타법정 본인부담	민간 비영리 단체	기업	해외부문	기타	경상 의료비
15,198,732	596,108	2,458,985	3,055,093	12,122,625	7,443,747	4,678,879				21,014			36,321,235
583,289				583,289	210,669	372,620							3,104,272
397,140				397,140	203,171	193,969							1,614,930
186,149				186,149	7,498	178,651							1,489,342
13,904,072	308,192	847,591	1,155,784	12,728,063	9,406,426	3,321,636				20,226			25,250,834
6,222,215	305,942	847,591	1,153,533	5,048,456	2,650,937	2,397,519				20,226			14,736,511
5,656,567				5,656,567	5,255,076	401,491							6,681,190
1,814,255				1,814,255	1,400,560	413,695							3,152,316
189,311	2,250		2,250	187,061	78,913	108,148							488,229
773				773		773							6,567
20,951				20,951	20,941	10							186,022
18,696				18,696	18,696								183,456
2,255				2,255	2,245	10							2,566
6,375,947				6,375,947	3,040,036	3,335,912							16,254,282
4,056,375				4,056,375	727,930	3,328,445							13,842,836
987,814				987,814	987,814								987,814
55,044				55,044	55,044								55,044
1,276,714				1,276,714	1,269,248	7,466							1,368,588
123,526				123,298	84,381	38,917				228			1,305,013
828,101	319,141	508,960	828,101										3,224,477
													1,429,956
													966,421
319,141	319,141		319,141										319,141
508,960		508,960	508,960										508,960
828,101	319,141	508,960	828,101										828,101
609,587									532,200	77,387			1,480,049
77,387										77,387			77,387
													64,714
532,200									532,200				1,337,949
151,505				151,505	151,505								151,505
37,774,760	1,223,441	3,815,537	5,038,977	32,084,727	20,336,763	11,747,964			532,200	118,855			87,091,667

〈부표 1-54〉 국민의료비: HF(자원별 분류) × FS(최종자원 분류), 2011

	최종자원	FS.1			FS.2			FS.3		
			FS.1.1	FS.1.2		FS.2.1:FS.2.3	FS.2.2			
자원	100만 NCU	일반정부	정부	기타 공공부문	민간부문	기업 및 민간 비영리 단체	가계	해외부문	경상 의료비의 전체 자원	국민 의료비의 전체 자원
HF.1	일반정부	15,432,575	12,875,635	2,556,940	33,884,333	12,741,219	21,143,114		49,316,907	50,448,418
HF.1.1	정부	9,535,594	9,056,243	479,350					9,535,594	10,667,104
HF.1.1.1	중앙정부	6,898,607	6,419,257	479,350					6,898,607	8,030,118
HF.1.1.1.1	보건부	6,094,370	5,615,020	479,350					6,094,370	7,225,881
HF.1.1.1.2	타부처	804,237	804,237						804,237	804,237
HF.1.1.2	시·도 정부	1,452,886	1,452,886						1,452,886	1,452,886
HF.1.1.3	시·군·구 정부	1,184,100	1,184,100						1,184,100	1,184,100
HF.1.2	사회보장금고	5,896,981	3,819,391	2,077,589	33,884,333	12,741,219	21,143,114		39,781,314	39,781,314
HF.2	민간부문				37,774,760	651,055	37,123,705		37,774,760	40,718,563
HF.2.1	민간사회보험				1,223,441		1,223,441		1,223,441	1,223,441
HF.2.2	민간보험회사				3,815,537		3,815,537		3,815,537	3,815,537
HF.2.1-HF.2.2	민간보험				5,038,977		5,038,977		5,038,977	5,038,977
HF.2.3	가계직접부담				32,084,727		32,084,727		32,084,727	32,084,727
HF.2.3.1	비급여본인부담				20,336,763		20,336,763		20,336,763	20,336,763
HF.2.3.2-HF.2.3.5	법정본인부담금: 중앙정부, 시·도 정부, 시·군·구 정부, 사회보장금고				11,747,964		11,747,964		11,747,964	11,747,964
HF.2.3.6-HF.2.3.7	법정본인부담금: 민간사회보험, 민간보험회사									
HF.2.3.9	기타법정본인부담금									
HF.2.4	민간비영리단체				532,200	532,200			532,200	532,200
HF.2.5	기업				118,855	118,855			118,855	3,062,658
HF.3	해외부문									
HF.0	기타									
	경상의료비	15,432,575	12,875,635	2,556,940	71,659,092	13,392,274	58,266,819		87,091,667	
	국민의료비	16,564,085	14,007,145	2,556,940	74,602,896	16,336,077	58,266,819			91,166,981

## 〈부표 1-55〉 급성심근경색증 30일 내 병원 내외 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	14.34 (13.79-14.89)	13.88 (13.34-14.43)	12.60 (12.07-13.13)	12.30 (11.76-12.83)	11.19 (10.69-11.68)
남성	13.88 (13.01-14.76)	13.67 (12.83-14.52)	11.91 (11.10-12.73)	11.73 (10.90-12.56)	11.01 (10.23-11.79)
여성	15.47 (14.67-16.27)	14.30 (13.52-15.08)	13.38 (12.59-14.16)	13.43 (12.60-14.25)	11.57 (10.83-12.31)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-56〉 급성심근경색증 환자의 모든 병원 내 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	12.17 (11.63-12.70)	11.94 (11.41-12.47)	11.05 (10.53-11.57)	10.48 (9.96-11.00)	9.58 (9.10-10.06)
남성	11.58 (10.72-12.43)	11.77 (10.93-12.60)	10.44 (9.64-11.25)	9.91 (9.10-10.73)	9.45 (8.69-10.21)
여성	13.34 (12.57-14.10)	12.34 (11.59-13.09)	11.62 (10.86-12.37)	11.65 (10.86-12.45)	9.94 (9.24-10.65)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-57〉 급성심근경색증 환자의 병원 내 30일 사망률

(단위: 입원 100건당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	11.08 (10.60-11.55)	10.84 (10.37-11.31)	10.15 (9.68-10.61)	9.66 (9.19-10.13)	8.91 (8.47-9.34)
남성	10.59 (9.85-11.34)	10.71 (9.97-11.45)	9.54 (8.83-10.25)	9.03 (8.32-9.75)	8.73 (8.04-9.41)
여성	12.06 (11.36-12.76)	11.13 (10.45-11.82)	10.67 (9.97-11.37)	10.86 (10.10-11.61)	9.29 (8.62-9.96)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-58〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내외 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	20.30 (19.69-20.90)	19.42 (18.83-20.00)	18.71 (18.13-19.29)	18.74 (18.18-19.31)	18.48 (17.92-19.04)
남성	20.10 (19.11-21.09)	19.01 (18.06-19.97)	18.02 (17.07-18.96)	17.72 (16.83-18.61)	17.85 (16.95-18.76)
여성	20.19 (19.43-20.95)	19.47 (18.73-20.20)	18.99 (18.25-19.72)	19.31 (18.59-20.04)	18.68 (17.96-19.40)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-59〉 출혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	17.49 (16.89-18.09)	17.11 (16.52-17.70)	16.48 (15.90-17.06)	16.44 (15.88-17.00)	16.03 (15.47-16.59)
남성	16.90 (15.92-17.88)	16.76 (15.78-17.73)	15.53 (14.58-16.48)	15.40 (14.50-16.30)	15.29 (14.38-16.19)
여성	17.76 (17.00-18.52)	17.19 (16.45-17.93)	17.01 (16.27-17.75)	17.08 (16.36-17.81)	16.46 (15.74-17.17)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-60〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률

(단위: 입원 100건당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	15.16 (14.63-15.69)	14.67 (14.16-15.18)	14.11 (13.60-14.62)	14.02 (13.53-14.52)	13.65 (13.17-14.14)
남성	14.80 (13.93-15.68)	14.51 (13.65-15.36)	13.42 (12.58-14.26)	13.30 (12.50-14.09)	13.10 (12.31-13.89)
여성	15.27 (14.61-15.93)	14.61 (13.98-15.25)	14.47 (13.83-15.11)	14.43 (13.81-15.05)	13.96 (13.35-14.57)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-61〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내외 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	6.31 (6.09-6.53)	5.75 (5.55-5.95)	5.44 (5.24-5.63)	5.50 (5.31-5.70)	5.44 (5.25-5.63)
남성	6.11 (5.74-6.48)	5.81 (5.46-6.15)	5.35 (5.03-5.68)	5.35 (5.03-5.67)	5.17 (4.85-5.48)
여성	6.24 (5.97-6.52)	5.60 (5.35-5.85)	5.38 (5.14-5.63)	5.52 (5.27-5.77)	5.55 (5.30-5.79)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-62〉 허혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	4.41 (4.21-4.60)	4.00 (3.83-4.18)	3.74 (3.57-3.91)	3.77 (3.60-3.94)	3.75 (3.58-3.91)
남성	4.08 (3.76-4.40)	3.81 (3.51-4.10)	3.52 (3.25-3.79)	3.47 (3.20-3.74)	3.33 (3.06-3.59)
여성	4.51 (4.26-4.75)	4.08 (3.86-4.30)	3.85 (3.63-4.06)	3.92 (3.71-4.14)	3.98 (3.77-4.20)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

## 〈부표 1-63〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률

(단위: 입원 100건당 성별-연령 표준화사망률)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
전체	4.03 (3.86-4.20)	3.63 (3.48-3.79)	3.40 (3.25-3.55)	3.43 (3.28-3.57)	3.38 (3.23-3.52)
남성	3.76 (3.48-4.04)	3.48 (3.22-3.73)	3.19 (2.95-3.43)	3.17 (2.93-3.40)	2.95 (2.73-3.18)
여성	4.09 (3.88-4.31)	3.70 (3.51-3.89)	3.50 (3.31-3.69)	3.55 (3.36-3.74)	3.62 (3.43-3.81)

\* 괄호는 표준화사망률에 대한 95% 신뢰구간임.

〈부표 1-64〉 천식입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	116.55	114.15	118.94	121.90	120.15	123.64	118.53	117.14	119.92
2008	115.86	113.54	118.17	131.48	129.71	133.25	123.71	122.33	125.09
2009	104.12	102.01	106.23	121.32	119.67	122.98	112.82	111.54	114.09
2010	99.14	97.18	101.09	114.17	112.63	115.72	106.30	105.12	107.48
2011	95.26	93.37	97.15	111.01	109.51	112.51	102.82	101.68	103.96

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

〈부표 1-65〉 만성폐색성폐질환 입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	379.64	375.18	384.10	175.09	172.96	177.21	258.83	256.69	260.97
2008	394.31	389.91	398.72	193.82	191.65	195.99	274.84	272.71	276.97
2009	362.23	358.15	366.32	174.44	172.44	176.44	249.95	247.98	251.91
2010	342.32	338.54	346.09	158.77	156.93	160.61	232.26	230.45	234.08
2011	323.10	319.50	326.70	152.57	150.80	154.33	220.15	218.42	221.88

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

〈부표 1-66〉 울혈성 심부전 입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	105.79	103.20	108.37	146.93	144.86	149.00	131.09	129.49	132.69
2008	111.13	108.57	113.70	144.55	142.56	146.54	131.94	130.38	133.50
2009	104.03	101.62	106.45	136.74	134.85	138.63	124.46	122.98	125.93
2010	103.21	100.96	105.45	129.75	127.99	131.51	120.17	118.79	121.54
2011	99.10	96.95	101.25	123.43	121.75	125.11	114.80	113.49	116.11

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

## 〈부표 1-67〉 당뇨 단기 합병증 입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	19.11	18.26	19.96	17.32	16.67	17.97	18.25	17.74	18.77
2008	18.90	18.06	19.75	16.32	15.70	16.94	17.61	17.11	18.11
2009	18.13	17.33	18.93	14.95	14.37	15.53	16.46	16.00	16.93
2010	17.52	16.75	18.30	15.75	15.17	16.33	16.60	16.14	17.06
2011	18.44	17.67	19.20	15.09	14.53	15.65	16.70	16.25	17.15

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

## 〈부표 1-68〉 당뇨 장기 합병증 입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	245.44	242.52	248.37	216.22	213.96	218.48	231.50	229.71	233.28
2008	256.20	253.30	259.09	223.06	220.81	225.31	240.57	238.79	242.34
2009	249.85	247.05	252.65	209.04	206.91	211.17	229.68	227.98	231.37
2010	239.59	236.96	242.23	195.92	193.91	197.92	217.62	216.02	219.21
2011	231.06	228.50	233.63	185.85	183.93	187.77	207.93	206.39	209.47

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

## 〈부표 1-69〉 합병증 없는 조절되지 않는 당뇨 입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	113.95	112.00	115.89	100.74	99.18	102.30	108.61	107.39	109.83
2008	132.72	130.64	134.79	116.98	115.32	118.63	126.33	125.03	127.63
2009	139.86	137.79	141.94	125.27	123.60	126.95	134.32	133.01	135.62
2010	144.67	142.62	146.71	129.04	127.40	130.68	138.32	137.04	139.61
2011	127.66	125.76	129.57	119.95	118.39	121.51	125.48	124.27	126.69

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

## 〈부표 1-70〉 당뇨 하지 절단율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	14.28	13.54	15.01	4.25	3.93	4.57	8.78	8.42	9.14
2008	15.48	14.74	16.21	4.25	3.94	4.56	9.36	9.00	9.72
2009	16.18	15.42	16.94	4.40	4.09	4.71	9.64	9.28	10.00
2010	15.11	14.42	15.79	4.79	4.48	5.11	9.45	9.11	9.79
2011	16.18	15.48	16.88	4.61	4.31	4.92	9.81	9.47	10.15

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

## 〈부표 1-71〉 고혈압 입원율

(단위: 환자 10만명 당 성별-연령 표준화 입원율)

연도	남성			여성			전체		
	입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간		입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	176.19	173.32	179.07	226.70	224.23	229.17	208.68	206.81	210.56
2008	194.76	191.77	197.75	246.50	243.97	249.02	228.74	226.82	230.67
2009	207.79	204.80	210.78	259.92	257.40	262.45	242.62	240.69	244.55
2010	199.89	197.11	202.67	246.57	244.20	248.93	231.59	229.78	233.39
2011	164.67	162.14	167.21	207.18	205.05	209.31	193.30	191.67	194.93

\* 입원율은 2005년 OECD 표준인구를 기준으로 연령-성별 표준화함.

## 〈부표 1-72〉 유방암 5년 상대 생존율

연도	연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간	
		하한	상한
1995~2000	76.9	72.3	81.5
1996~2001	78.6	74.0	83.2
1997~2002	77.9	74.0	81.8
1998~2003	77.5	73.8	81.2
1999~2004	79.1	75.5	82.6
2000~2005	81.8	78.4	85.1
2001~2006	82.6	79.5	85.7
2002~2007	82.7	79.8	85.7
2003~2008	81.3	78.6	83.9
2004~2009	86.3	84.1	88.6
2005~2010	84.7	82.5	86.9
2006~2011	85.2	83.0	87.5

〈부표 1-73〉 자궁경부암 5년 상대 생존율

연도	연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간	
		하한	상한
1995~2000	73.9	72.0	75.7
1996~2001	74.2	72.5	76.0
1997~2002	73.9	72.2	75.7
1998~2003	75.7	74.1	77.4
1999~2004	77.2	75.6	78.9
2000~2005	76.9	75.3	78.5
2001~2006	76.6	75.1	78.1
2002~2007	77.1	75.5	78.7
2003~2008	78.2	76.5	79.8
2004~2009	77.8	76.2	79.3
2005~2010	78.1	76.6	79.6
2006~2011	76.8	75.1	78.5

〈부표 1-74〉 대장암 5년 상대 생존율

연도	남자			여자			전체		
	연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간		연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간		연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
1995~2000	55.0	52.6	57.5	51.7	49.7	53.8	53.1	51.6	54.7
1996~2001	58.9	56.5	61.4	53.2	51.3	55.2	55.6	54.1	57.1
1997~2002	58.7	56.6	60.8	56.3	54.4	58.1	57.4	56.0	58.8
1998~2003	61.2	59.2	63.2	57.7	56.0	59.5	59.3	58.0	60.7
1999~2004	62.5	60.6	64.4	60.4	58.7	62.1	61.4	60.2	62.6
2000~2005	64.4	62.6	66.1	61.0	59.5	62.5	62.5	61.4	63.6
2001~2006	66.3	64.7	67.9	63.0	61.6	64.5	64.6	63.5	65.7
2002~2007	67.7	66.2	69.2	64.7	63.3	66.1	66.0	65.1	67.0
2003~2008	68.8	67.4	70.2	65.9	64.6	67.2	67.3	66.4	68.2
2004~2009	71.1	69.7	72.4	66.4	65.2	67.6	68.7	67.9	69.6
2005~2010	70.4	69.2	71.6	67.1	66.0	68.3	68.7	67.9	69.6
2006~2011	74.3	72.9	75.6	71.2	69.9	72.5	72.8	71.9	73.7

〈부표 1-75〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 30일 내 모든 병원에 재입원한 평균 횟수

연도	남자			여자			전체		
	연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간		연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간		연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	0.36	0.35	0.38	0.31	0.29	0.33	0.34	0.33	0.35
2008	0.40	0.38	0.41	0.34	0.32	0.35	0.36	0.35	0.38
2009	0.40	0.38	0.42	0.36	0.34	0.38	0.38	0.36	0.39
2010	0.45	0.43	0.47	0.41	0.38	0.43	0.43	0.41	0.44
2011	0.43	0.41	0.45	0.40	0.38	0.42	0.42	0.40	0.43

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-76〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 30일 내 동일 병원에 재입원한 평균 횟수

연도	남자			여자			전체		
	연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간		연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간		연령 표준화 생존율(%)	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	0.31	0.30	0.33	0.27	0.25	0.28	0.29	0.28	0.30
2008	0.33	0.32	0.35	0.28	0.27	0.30	0.31	0.30	0.32
2009	0.33	0.31	0.35	0.31	0.29	0.33	0.32	0.31	0.33
2010	0.38	0.36	0.40	0.36	0.33	0.38	0.37	0.35	0.38
2011	0.38	0.36	0.40	0.35	0.33	0.37	0.36	0.35	0.38

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-77〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자 비율

(단위: 환자 100명당)

연도	남자			여자			전체		
	표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	20.62	19.92	21.33	18.66	17.99	19.34	19.67	19.19	20.16
2008	22.24	21.48	23.01	19.14	18.49	19.78	20.62	20.14	21.10
2009	21.87	21.11	22.64	19.95	19.23	20.67	20.90	20.38	21.41
2010	24.52	23.70	25.33	21.35	20.64	22.06	22.84	22.32	23.37
2011	23.90	23.18	24.62	21.55	20.85	22.25	22.71	22.21	23.21

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-78〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 동일병원에 재입원한 환자 비율

(단위: 환자 100명당)

연도	남자			여자			전체		
	표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	17.60	16.94	18.27	15.69	15.05	16.32	16.67	16.21	17.13
2008	19.02	18.29	19.76	16.22	15.61	16.83	17.55	17.10	18.00
2009	18.58	17.89	19.26	17.09	16.41	17.77	17.85	17.37	18.33
2010	20.81	20.03	21.58	18.27	17.60	18.94	19.46	18.96	19.96
2011	20.44	19.76	21.13	18.35	17.69	19.00	19.38	18.92	19.85

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-79〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 30일 내 모든 병원에 재입원한 평균 횟수

(단위: 환자 100명당)

연도	남자			여자			전체		
	표준화 평균	95% 신뢰구간		표준화 평균	95% 신뢰구간		표준화 평균	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	0.20	0.18	0.22	0.19	0.17	0.20	0.19	0.18	0.21
2008	0.21	0.19	0.23	0.18	0.16	0.19	0.19	0.18	0.21
2009	0.21	0.19	0.22	0.17	0.15	0.18	0.19	0.17	0.20
2010	0.20	0.19	0.22	0.17	0.15	0.18	0.18	0.17	0.20
2011	0.21	0.19	0.22	0.17	0.15	0.18	0.19	0.18	0.20

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-80〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 30일 내 동일 병원에 재입원한 평균 횟수

(단위: 환자 100명당)

연도	남자			여자			전체		
	표준화 평균	95% 신뢰구간		표준화 평균	95% 신뢰구간		표준화 평균	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	0.17	0.15	0.19	0.16	0.14	0.18	0.16	0.15	0.18
2008	0.17	0.15	0.18	0.15	0.13	0.16	0.16	0.15	0.17
2009	0.17	0.15	0.19	0.14	0.13	0.15	0.15	0.14	0.17
2010	0.17	0.15	0.19	0.14	0.13	0.15	0.15	0.14	0.17
2011	0.17	0.16	0.19	0.13	0.12	0.15	0.15	0.14	0.16

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-81〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자 비율  
(단위: 환자 100명당)

연도	남자			여자			전체		
	표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	13.89	12.73	15.05	12.48	11.61	13.35	13.18	12.49	13.86
2008	13.94	13.01	14.87	12.33	11.55	13.12	13.15	12.55	13.76
2009	13.64	12.77	14.51	11.33	10.60	12.06	12.48	11.92	13.05
2010	13.55	12.70	14.41	11.10	10.38	11.81	12.32	11.76	12.87
2011	13.68	12.88	14.49	11.47	10.76	12.18	12.58	12.04	13.12

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

〈부표 1-82〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 동일병원에 재입원한 환자 비율  
(단위: 환자 100명당)

연도	남자			여자			전체		
	표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간		표준화 재입원율	95% 신뢰구간	
		하한	상한		하한	상한		하한	상한
2007	11.59	10.48	12.69	10.72	9.89	11.54	11.16	10.51	11.81
2008	11.35	10.50	12.20	10.11	9.39	10.83	10.75	10.20	11.31
2009	11.23	10.43	12.04	9.59	8.91	10.27	10.41	9.89	10.93
2010	11.14	10.35	11.94	9.35	8.68	10.02	10.24	9.72	10.75
2011	11.34	10.59	12.09	9.35	8.70	10.01	10.35	9.85	10.84

\* 2005년 OECD 표준인구를 기준 연령-성별 표준화 평균

## 부록 2. 지표해설

	기대여명
개 요	기대여명
출 처	「생명표」, 통계청
담당부서	통계청(인구동향과)
작성주기	매년
작성체계	동태신고 자료를 이용 작성
용어정의	현재의 사망력 상태를 그대로 유지한다고 가정했을 때 특정연령에서의 기대되는 여명의 평균 연수
비 고	

	모성 및 영아사망
개 요	영아사망률, 신생아사망률 주산기사망률, 모성사망비
출 처	「사망원인통계연보」, 통계청
담당부서	통계청(인구동향과)
작성주기	1년
작성체계	사망자신고 및 모자보건신고 등의 자료 활용
용어정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영아사망률 = (출생 후 1년 이내 사망아수/ 출생아수) × 1,000</li> <li>- 신생아사망률 = (28일 미만 사망아수/ 출생아수) × 1,000</li> <li>- 주산기사망률 = (7일 미만에서의 사망아수 + 임신 28주 이후에서의 사망수)/ 총출생아수 × 1,000</li> <li>- 모성사망비 = (모성사망수/ 출생아수) × 1,000</li> </ul>
비 고	

	인지하고 있는 건강상태
개 요	인지하고 있는 건강상태
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부, 질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료를 이용 분석
용어정의	본인의 건강상태가 '매우좋다'나 '좋다'고 응답한 사람의 비율 (응답의 종류: 매우좋다, 좋다, 보통이다, 나쁘다, 매우 나쁘다)
비 고	

	영아건강
개 요	저체중출생아율
출 처	「인구동태통계연보」, 통계청
담당부서	통계청(인구동향과)
작성주기	매년
작성체계	동태신고 자료를 이용 작성
용어정의	- 저체중출생아율 = (2,500g 미만 저체중출생아수 / 출생아수) × 100
비 고	

	치아건강
개 요	12세의 상실치, 충전치, 우식치
출 처	「국민구강보건실태조사」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(구강생활건강과)
작성주기	3년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	12세 어린이의 상실치, 충전치, 우식치 = 12세 아동의 상실치, 충전치, 우식치수의 합계 / 12세 아동수
비 고	

	감염병
개 요	후천성면역결핍증
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	질병관리본부(에이즈·결핵관리과)
작성주기	매년
작성체계	보고자료
용어정의	인구 100만 명당 발생한 에이즈 신환자수
비 고	

	상해
개 요	도로교통사고상해
출 처	「교통사고통계」, 경찰청
담당부서	경찰청
작성주기	매년
작성체계	도로교통사고 집계자료
용어정의	도로교통사고 상해율 = (도로교통사고에 의해 상해를 입은 사람수 / 전체인구) × 1,000,000
비 고	

	결근
개 요	질병으로 인한 결근
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료를 이용 분석
용어정의	1인당 연간 질병으로 인한 출근하지 못한 일수
비 고	

	예방접종
개 요	예방접종률
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 이용 분석
용어정의	독감 예방접종률
비 고	

	건강검진
개 요	유방조영술검진, 경부검진
출 처	「건강보험통계연보」, 국민건강보험심사평가원 「전국암검진조사」, 국립암센터
담당부서	건강보험심사평가원, 국립암센터
작성주기	매년
작성체계	진료비 청구자료 분석
용어정의	50~69세 유방조영술을 검진을 받은 여성의 비율, 20~69세 경부검진을 받은 여성의 비율수
비 고	건강보험이외의 자비에 의한 검사수도 포함되어야함.

	진단상의 검사
개 요	CT 촬영, MRI 촬영
출 처	「건강보험 진료비 청구자료」, 국민건강보험심사평가원
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	진료비 청구자료 분석
용어정의	진료를 목적으로 촬영한 CT 및 MRI 수
비 고	건강보험이외의 자비에 의한 검사수도 포함되어야함.

	외래진료활동
개 요	의사 외래진료 치과의사 외래진료 병원 내 외래진료 건수
출 처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료분석
용어정의	외래진료횟수 = 총외래진료횟수 / 총인구
비 고	

	입원시설
개 요	병상이용률
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	보고자료를 이용 작성
용어정의	- 병상이용률 = 이용병상수 / 가동병상수 × 100
비 고	

	평균재원기간
개 요	평균재원기간
출 처	「보건복지통계연보」 의료기관실태보고
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	의료기관 신고자료
용어정의	평균재원기간 = 총재원기간/ 총환자수
비 고	

	진단범주별 평균재원기간
개 요	질병별 평균재원기간
출 처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	환자조사 결과 분석
용어정의	평균재원기간 = 해당 상병 총재원기간 / 해당상병 총퇴원환자수
비 고	

	진단범주별 퇴원율
개 요	질병별 퇴원율
출 처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	환자조사 결과 분석
용어정의	퇴원율 = 해당 상병 총퇴원건수 / 전체 인구
비 고	

	ICD-CM별 외과수술
개 요	수술별 건수
출 처	「주요 수술통계」, 국민건강보험공단
담당부서	국민건강보험공단
작성주기	매년
작성체계	진료비 청구자료 분석
용어정의	수술종류별 수술건수
비 고	

	말기 신부전 환자
개 요	이식건수, 투석환자수
출 처	「연도별 장기이식통계」, 국립장기이식관리센터 「신부전환자실태조사」, 보건복지부 내부자료, 신장학회
담당부서	국립장기이식관리센터 보건복지부(정책통계담당관실) 신장학회
작성주기	매년
작성체계	신고자료 및 조사자료 분석
용어정의	연간 이식건수 투석중인 환자수
비 고	

	국민의료비
개요	전체국민의료비, 개인보건진료비, 의료서비스 총지출, 입원치료비용, 외래치료비용, 보조서비스, 총의료용품비, 의약품, 치료기기 및 의료장비, 집단적 보건진료비, 예방 및 공중보건, 사업운영 및 보건의료보험, 보건관련비용, 공급자별 보건비용, 재원별 보건비용, 연령층별 비용
출처	「국민의료비 및 국민보건계정」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	예산 및 결산서 분석, 조사자료 분석
용어정의	<p>총개인보건의료비 = 진료서비스 + 재활서비스 + 장기요양서비스 + 부수적 의료서비스 + 외래환자에 분배된 의료용품</p> <p>총경상의료비 = 총개인보건의료비 + 예방 및 공공보건 + 보건사업 행정 및 의료보험</p> <p>총보건의료비 = 총경상의료비 + 의료시설 투자</p>
비고	

	장기요양
개요	요양보호사, 장기요양급여자
출처	「장기요양통계」, 국민건강보험관리공단
담당부서	국민건강보험공단 보건복지부(요양보험운영과)
작성주기	매년
작성체계	신고자료
용어정의	요양보호사 장기요양급여자
비고	

	공공/정부 건강보험 적용범위
개 요	공공/정부 건강보험적용범위
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부 「건강보험통계연보」, 국민건강보험공단·건강보험심사평가원 「인구추계」, 통계청
담당부서	보건복지부(보험정책과) 국민건강보험공단
작성주기	매년
작성체계	건강보험 적용대상자수 분석
용어정의	의료재화 및 서비스를 받을 자격이 있는 인구 비율
비 고	

	의약품소비
개 요	의약품별 소비량
출 처	「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	$\text{의약품소비량} = \left[ \frac{\text{1년 동안 판매된 의약품의 양(mg)}}{\text{DDD(mg)} \times 365 \times \text{성인인구수}} \right] \times 100$
비 고	

	의약품판매
개요	의약품별 판매액
출처	「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료
용어정의	의약품 ATC별 판매액
비고	

	식품 소비
개요	식품섭취량
출처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	15세 이상 1일 야채 및 과일 섭취인구비율
비고	

	주류 소비
개 요	주류 소비
출 처	「국세통계연보」, 국세청 「무역통계연보」, 관세청
담당부서	국세청 관세청
작성주기	매년
작성체계	신고 자료 분석
용어정의	15세 이상 1인당 순수 알콜로 나타낸 주류의 소비량(리터)
비 고	

	담배소비
개 요	담배소비량 및 흡연율
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부, 질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	1인당 담배소비량(g), 매일 담배를 피우는 사람의 비율
비 고	

	체중 및 체형
개 요	비만인구비율
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부, 질병관리본부 「지역사회건강조사」, 보건복지부, 질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과, 만성질환관리과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	BMI 가 $25 \leq \text{BMI} < 30$ 인 경우와 BMI $\geq 30$ 인 경우의 비율(측정 및 자가보고)
비 고	

	의료인력
개 요	활동의사, 활동조산사, 활동간호사, 활동치과의사, 활동약사
출 처	「의료인력 내부자료」, 국민건강보험심사평가원
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	건강보험 의료기관 보고자료
용어정의	의료기관에서 현재 일하고 있는 인력, 외국에서 일하고 있는 인력은 제외
비 고	

	의료인력
개 요	면허의사, 면허조산사, 면허간호사, 면허치과의사, 면허약사
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	면허관리대장
용어정의	관련 분야 면허소지자
비 고	

	병원종사자
개 요	병원총종사자, 의사, 간호사
출 처	건강보험심사평가원, 내부자료
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	보고자료 분석
용어정의	병원에 종사하는 총종사자수, 종사 의사, 간호사
비 고	

	보건교육
개요	의대졸업자, 치대졸업자, 약대졸업자, 간호대졸업자
출처	「교육통계연보」, 교육과학기술부
담당부서	교육과학기술부
작성주기	매년
작성체계	보고자료를 이용 분석
용어정의	매년 의학교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외, 전문대학원생 포함) 매년 간호교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외) 매년 약학교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외) 매년 치의대학교육을 졸업하는 학생수(대학원생 제외, 전문대학원생 포함)
비고	

	병상수
개요	병원병상수, 장기요양 병상
출처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	의료기관실태보고자료
용어정의	입원진료기관의 일일평균 또는 연앙병상수 우리나라는 12월 31일 기준 병상수
비고	

	첨단의료장비
개 요	전산화단층촬영기, 자기공명영상기, 방사선치료장비, 췌석기, 유방촬영영상기
출 처	건강보험심사평가원, 내부자료
담당부서	건강보험심사평가원
작성주기	매년
작성체계	의료기관 보고자료
용어정의	해당 장비의 의료기관 보유현황
비 고	

	일차의료
개 요	천식 입원율, 만성폐쇄성폐질환 입원율, 울혈성심부전 입원율, 당뇨 단기 합병증 입원율, 당뇨 장기 합병증 입원율, 합병증 없는 조절되지 않은 당뇨 입원율, 당뇨 하지절단율, 고혈압 입원율
출 처	「OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발」, 건강보험심사평가원,
담당부서	보건복지부 정책통계담당관실
작성주기	2년
작성체계	건강보험심사평가원, 심사청구자료
용어정의	입원율 = 15세 이상의 비 산과적 진단으로 퇴원한 자료, 주상병이 해당 질병의 진단코드인 퇴원 건수/15세 이상 인구 당뇨 하지절단율 = 15세 이상의 비 산과적 진단으로 퇴원한 자료, 시술코드에 하지절단 코드가 있고 모든 상병에 당뇨 진단코드가 포함된 퇴원 건수/15세 이상 인구
비 고	

	급성기진료
개요	급성심근경색증 30일 내 병원 내외 사망률, 급성심근경색증 환자의 모든 병원 내 30일 사망률, 급성심근경색증 환자의 병원 내 30일 사망률, 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내외 30일 사망률, 출혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률, 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률, 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내외 30일 사망률, 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률
출처	「OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발」, 건강보험심사평가원,
담당부서	보건복지부 정책통계담당관실
작성주기	2년
작성체계	건강보험심사평가원, 심사청구자료
용어정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30일 내 병원 내외 사망률= 해당 주진단명으로 입원한 후 30일 내에 병원 내외에서 사망한 15세 이상 환자의 입원 건수/해당 주진단명으로 입원한 15세 이상 환자 수</li> <li>- 30일 내 병원 내 사망률= 해당 주진단명으로 입원한 후 30일 내에 입원과 동일한 병원에서 사망한 15세 이상 환자의 입원 건수/해당 주진단명으로 입원한 15세 이상 환자의 입원 건수</li> </ul>
비고	

	암진료
개요	유방암 5년 상대생존률, 자궁경부암 5년 상대생존률, 대장암 5년 상대생존률
출처	「OECD 보건의료 질 지표 생산 및 개발」, 건강보험심사평가원,
담당부서	보건복지부 정책통계담당관실
작성주기	2년
작성체계	건강보험심사평가원, 심사청구자료
용어정의	암 상대생존률 = 해당 암 환자의 5년 관찰생존률 / 일반 인구에서의 기대 생존률
비고	

### 부록 3. OECD Health Data 2013을 통해 본 우리나라의 보건의료실태

- 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(%)
- II. 보건의료자원
  9. 병원 총 병상수(인구 1,000명당)
  10. 병원 급성기외료병상수(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
  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
  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
  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
  29. 의약품 판매액(US\$ PPP)
  30. 의약품 소비량(DDD/1,000인/1일)

\* OECD Health Data 2013, 2013. 8. 13일 기준

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 비율임.

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

OECD Health Data 2013 요약표: 2011년 기준

구분		OECD	KOR	최대	최소
건강 상태	1. 기대수명(년)	80.1	81.1	82.8 스위스	74.2 멕시코
	2. 영아사망률(출생아 1,000명당)	4.1	3.0	13.6 멕시코	0.9 아이슬란드
	3. 암에 의한 사망률(인구 100,000명당)	210.5	185.1	291.1 헝가리	121.0('10) 멕시코
	4. 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)	69.1	79.7	136.7('10) 슬로바키아	40.6('10) 스위스
	5. 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)	122.2	42.3	404.4('10) 슬로바키아	39.0 일본
	6. 호흡기질환에 의한 사망률(인구 100,000명당)	66.7	68.9	104.9('10) 영국	28.2 에스토니아
	7. 자살에 의한 사망률(인구 100,000명당)	12.6	33.3	33.3 한국	3.1('10) 그리스
	8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)	69.1	36.8	89.5 미국	30.0('10) 일본
보건 의료 자원	9. 총 병원병상수(인구 1,000명당)	4.8	9.6	13.4 일본	1.7 멕시코
	10. 급성기의료 병원병상수 (인구 1,000명당)	3.4	5.9	8.0 일본	1.6 멕시코
	11. 활동의사(인구 1,000명당)	3.2	2.0	4.8 오스트리아	2.0 한국
	12. 활동간호사(인구 1,000명당)	9.1	4.7	16.6 스위스	2.7 멕시코
	13. CT 스캐너(인구 1,000,000명당)	23.7	35.9	101.3 일본	4.8 멕시코
	14. MRI 장비(인구 1,000,000명당)	13.3	21.3	46.9 일본	2.1 멕시코
	15. 의대졸업자(인구 100,000명당)	10.6	8.0	19.9('10) 오스트리아	4.9 이스라엘
보건 의료 이용	16. 의사의 외래진료(국민 1인당)	6.8	13.2	13.2 한국	2.7 멕시코
	17. 치과외사의 외래진료(국민 1인당)	1.3	2.0	3.1('10) 일본	0.0 포르투갈
	18. 환자1인당 평균병원재원일수(일)	8.6	16.4	32.0 일본	3.9 멕시코
	19. 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)	256.8	346.1	461.6 터키	147.3 핀란드
	20. 신장이식 건수(인구 100,000명당)	3.3	3.3	5.6 스페인	0.0 룩셈부르크
보건 의료 비용	21. GDP 대비 국민의료비(%)	9.3	7.4	17.7 미국	5.9 에스토니아
	22. 국민의료비 중 공공지출 비율(%)	72.2	55.3	85.6 네덜란드*	46.9 칠레
	23. 국민의료비 중 가계지출 비율(%)	19.5	35.2	49.0('10) 멕시코	6.0 네덜란드*
	24. 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출비율(%)	16.4	20.2	33.4 헝가리	6.8 노르웨이
	25. 국민 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)	3,322	2,198	8,508 미국	906('08) 터키
보건의 비의료 결정 요인	26. 주류 소비량(15세 이상인구 1인당, l)	9.5	8.9	15.3('09) 룩셈부르크	1.5 터키
	27. 흡연인구 비율(15세 이상인구, %)	20.7	23.2	31.9('09) 그리스	13.1 스웨덴
	28. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)	56.7	30.7	71.3('12) 멕시코	25.5 일본
의약품	29. 의약품 판매액(US\$ PPP)	404	507	822 스위스	106 터키
	30. 의약품 소비량(DDD/1,000인/1일)**				

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 3.2명 보다는 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 GDP대비 국민의료비 지출비율을 기록함.
- 2011년 우리나라 국민의료비 지출 중 공공재원에 의한 지출은 55.3%를 차지하여 2006년 54.8%에 비해 0.5%p증가하였으나, 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
OECD평균 <sup>*</sup>	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 최근접년도 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 국민의료비인 \$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\*

- 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, 의료서비스의 접근성 향상과 의약품의 효율성 개선 등이 있을 수 있음.

\*OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균.

### 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 5년 사이 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 미만으로 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.

### 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

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

- 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.

#### 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 15.9명 보다 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.

#### 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 1.8배 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.

## 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 회원 국 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.

## 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 자살률 보다 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 자살율의 차이는 매우 큼.

□ 우리나라는 고령인구 및 단독가구의 증가, 경제사회적 원인 등으로 자살률이 높아지고 있음. 사회전반에 걸쳐 자살예방을 위한 생명존중·사랑에 대한 인식 확산이 필요함.

## 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).

〈부표 3-1〉 기대수명(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 년)

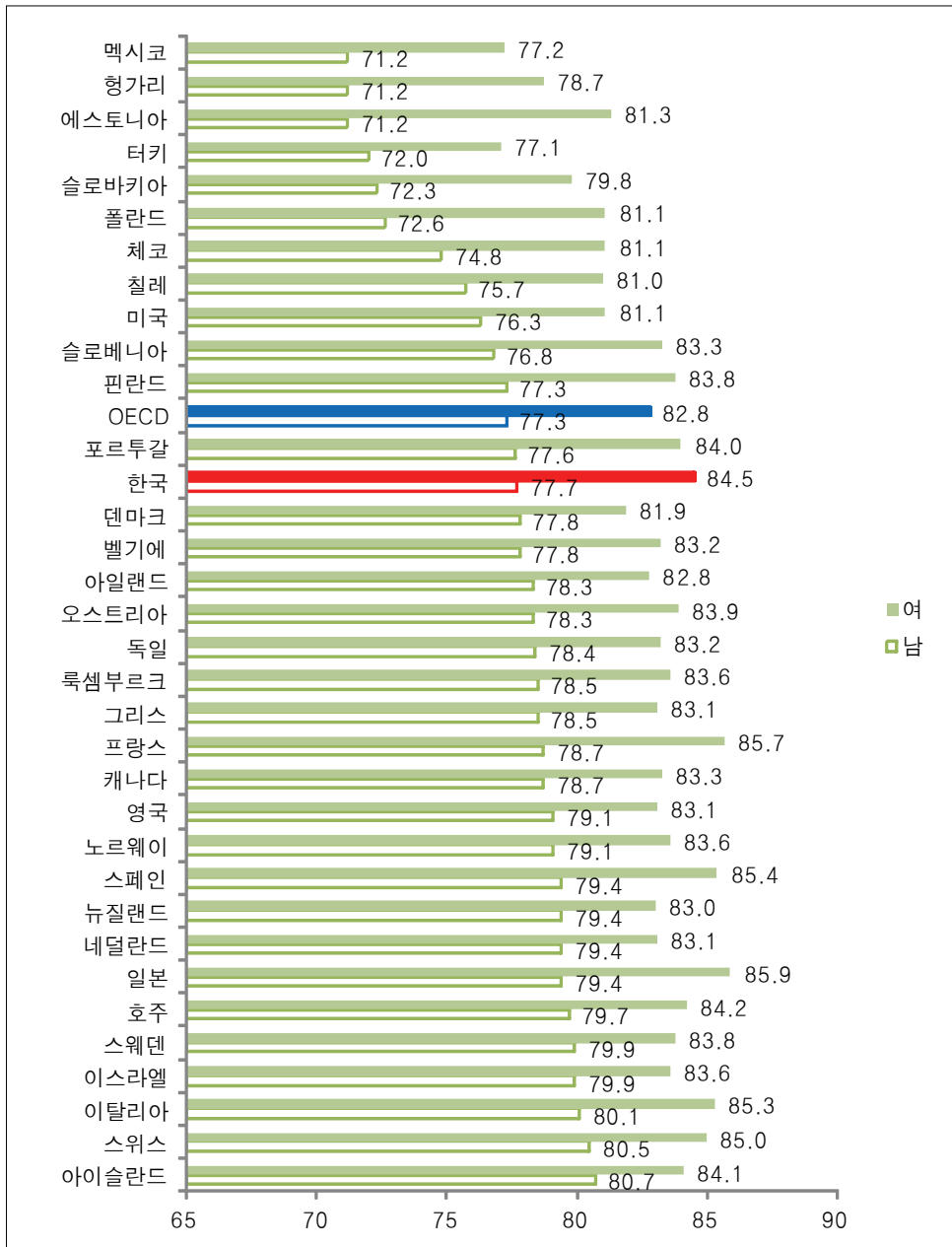
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	81.1	78.7	83.5	82.0	79.7	84.2
오스트리아	79.9	77.1	82.8	81.1	78.3	83.9
벨기에	79.5	76.6	82.3	80.5	77.8	83.2
캐나다	80.4	78.0	82.8	81.0	78.7	83.3
칠레	78.4	75.5	81.4	78.3	75.7	81.0
체코	76.7	73.5	79.9	78.0	74.8	81.1
덴마크	78.4	76.1	80.7	79.9	77.8	81.9
에스토니아	73.0	67.4	78.6	76.3	71.2	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
평균 <sup>a)</sup> (34)	78.8	75.9	81.7	80.1	77.3	82.8
최근평균 <sup>b)</sup> (34)				80.1	77.3	82.8

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

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

[부도 3-1] 기대수명(남자, 여자), 2011년

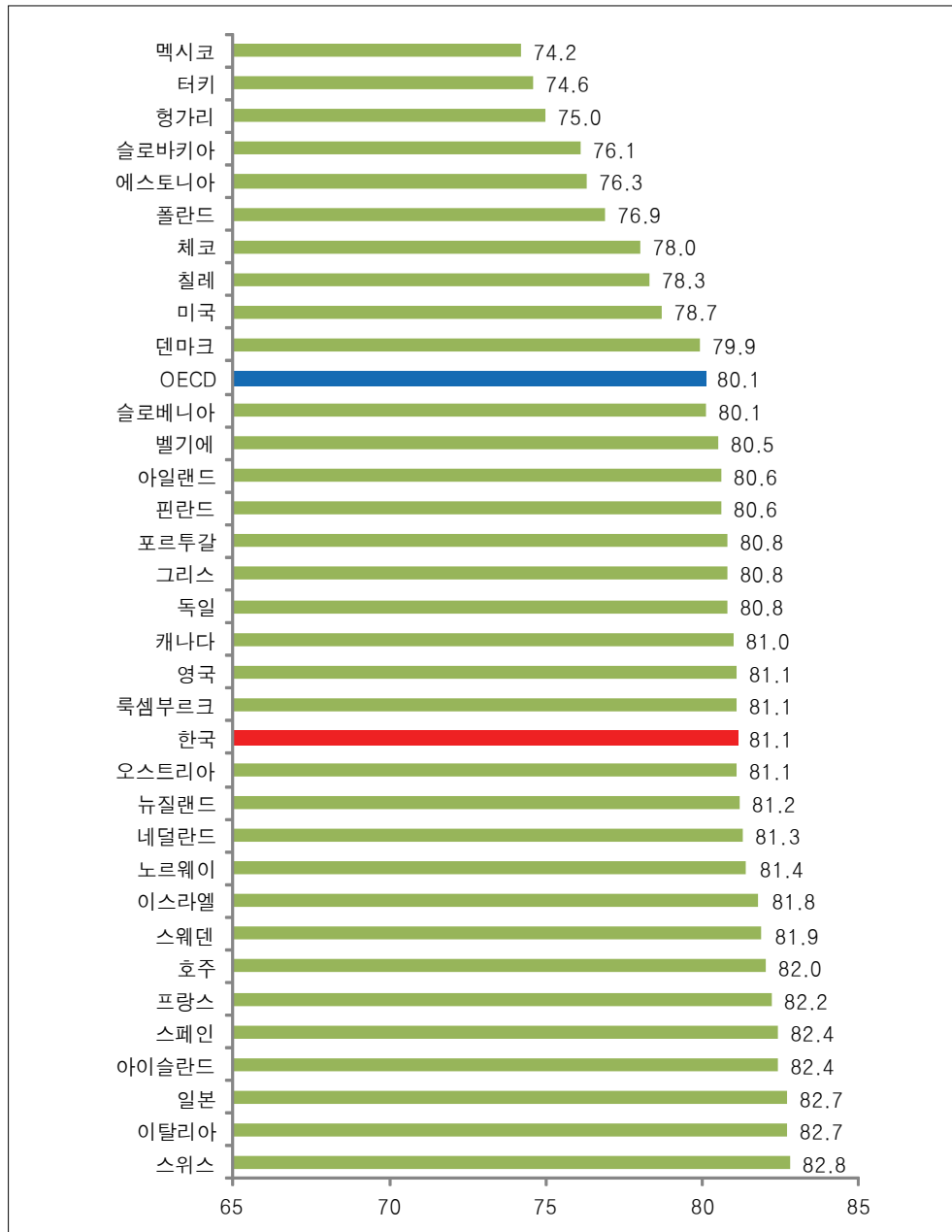
(단위: 년)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 캐나다(2009)

[부도 3-2] 기대수명(전체), 2011년

(단위: 년)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 캐나다(2009)

〈부표 3-2〉 영아사망률, 2006년, 2011년

(단위: 명/ 출생아 1,000명)

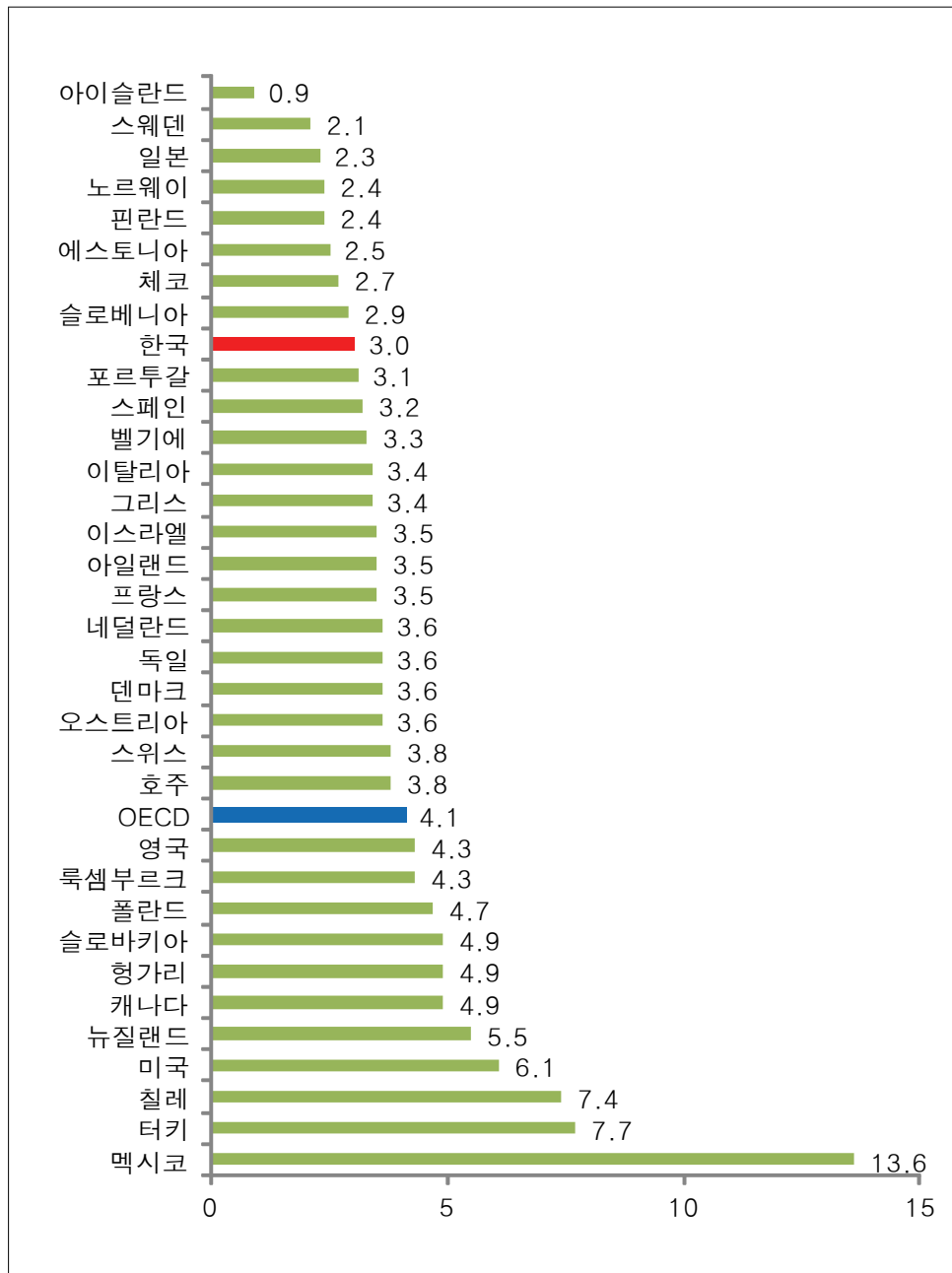
	2006	2011
호주	4.7	3.8
오스트리아	3.6	3.6
벨기에	4.0	3.3
캐나다	5.0	4.9 (2009)
칠레	7.6	7.4 (2010)
체코	3.3	2.7
덴마크	3.5	3.6
에스토니아	4.4	2.5
핀란드	2.8	2.4
프랑스	3.8	3.5
독일	3.8	3.6
그리스	3.7	3.4
헝가리	5.7	4.9
아이슬란드	1.4	0.9
아일랜드	3.6	3.5
이스라엘	4.0	3.5
이탈리아	3.6	3.4 (2010)
일본	2.6	2.3
한국	4.1	3.0
룩셈부르크	2.5	4.3
멕시코	16.3	13.6
네덜란드	4.4	3.6
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
평균 <sup>a)</sup> (34)	4.9	4.1
최근평균 <sup>b)</sup> (34)		4.1

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

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

[부도 3-3] 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).

〈부표 3-3〉 전체 암의 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

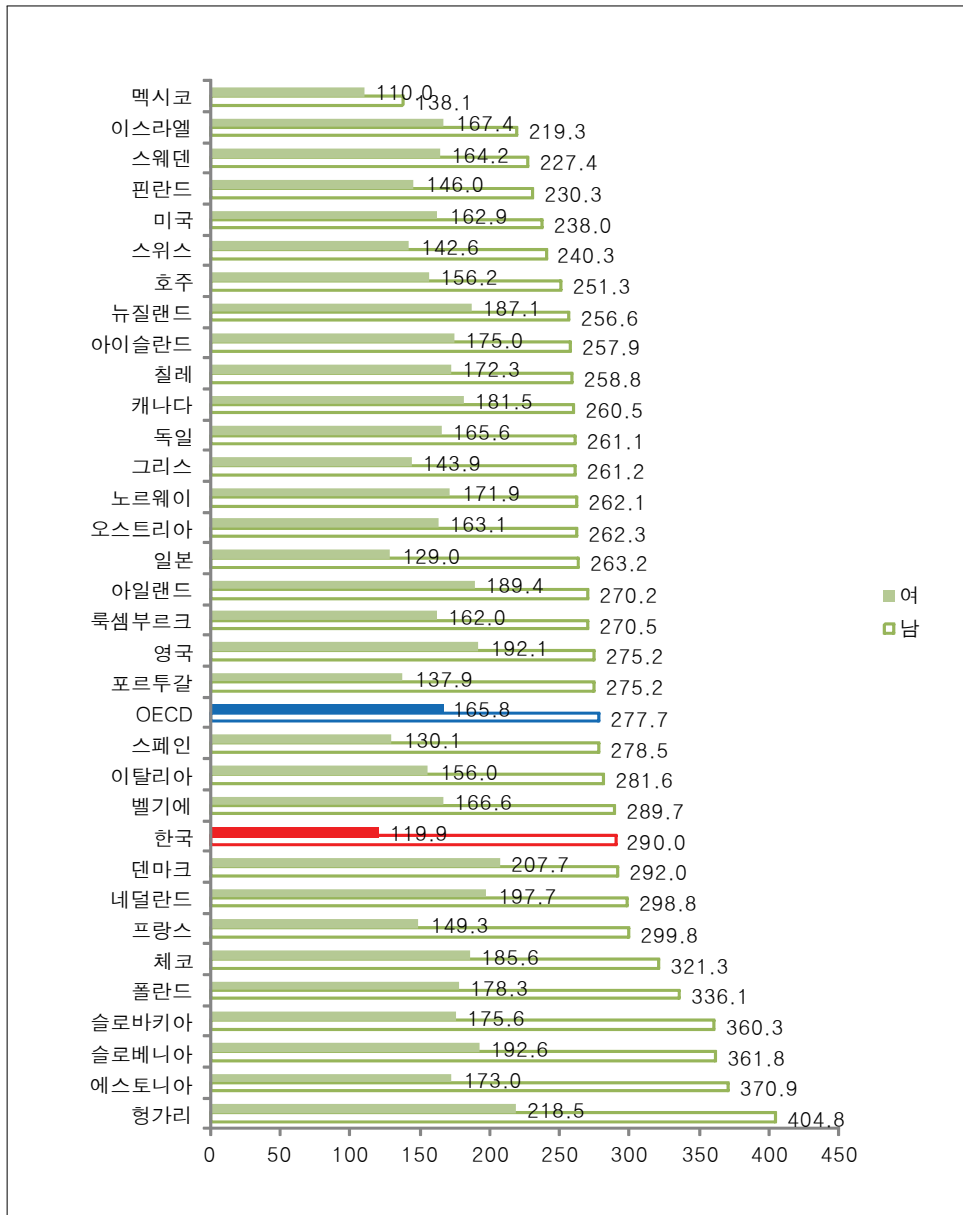
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	201.8	262.7	158.2	197.7	251.3	156.2
오스트리아	211.3	283.7	166.3	202.4	262.3	163.1
벨기에	220.9	303.6	166.0	216.4	289.7	166.6 (2009)
캐나다	221.8	273.2	187.2	214.1	260.5	181.5 (2009)
칠레	209.3	262.9	174.9	206.5	258.8	172.3 (2009)
체코	271.8	369.3	209.2	239.8	321.3	185.6
덴마크	271.9	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)
평균 <sup>a)</sup> (33)	219.9	293.7	171.7	210.5	277.7	165.8
최근평균 <sup>b)</sup> (33)				210.5	277.7	165.8

주: 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

[부도 3-4] 전체 암의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

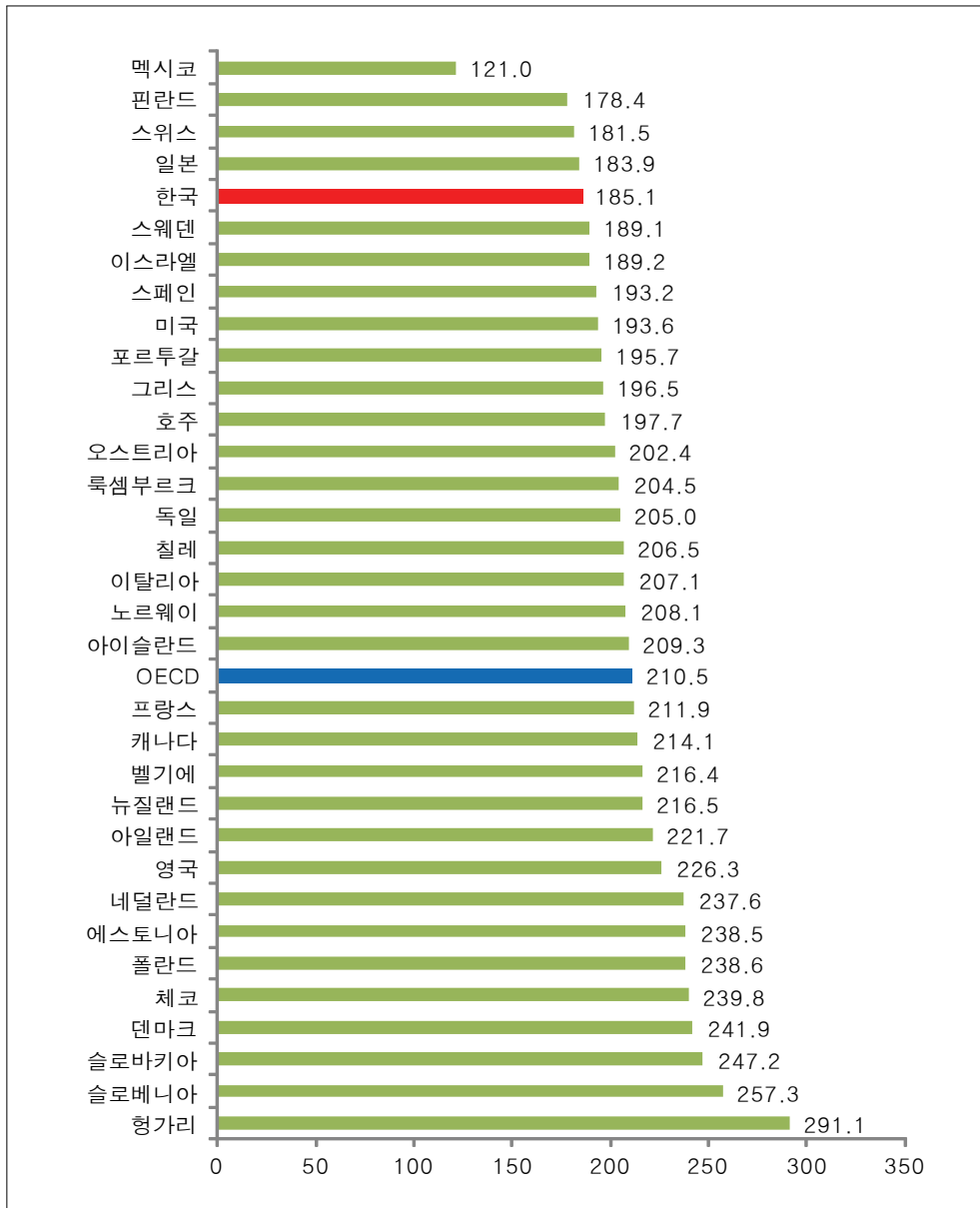


주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

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).

[부도 3-5] 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).

〈부표 3-4〉 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

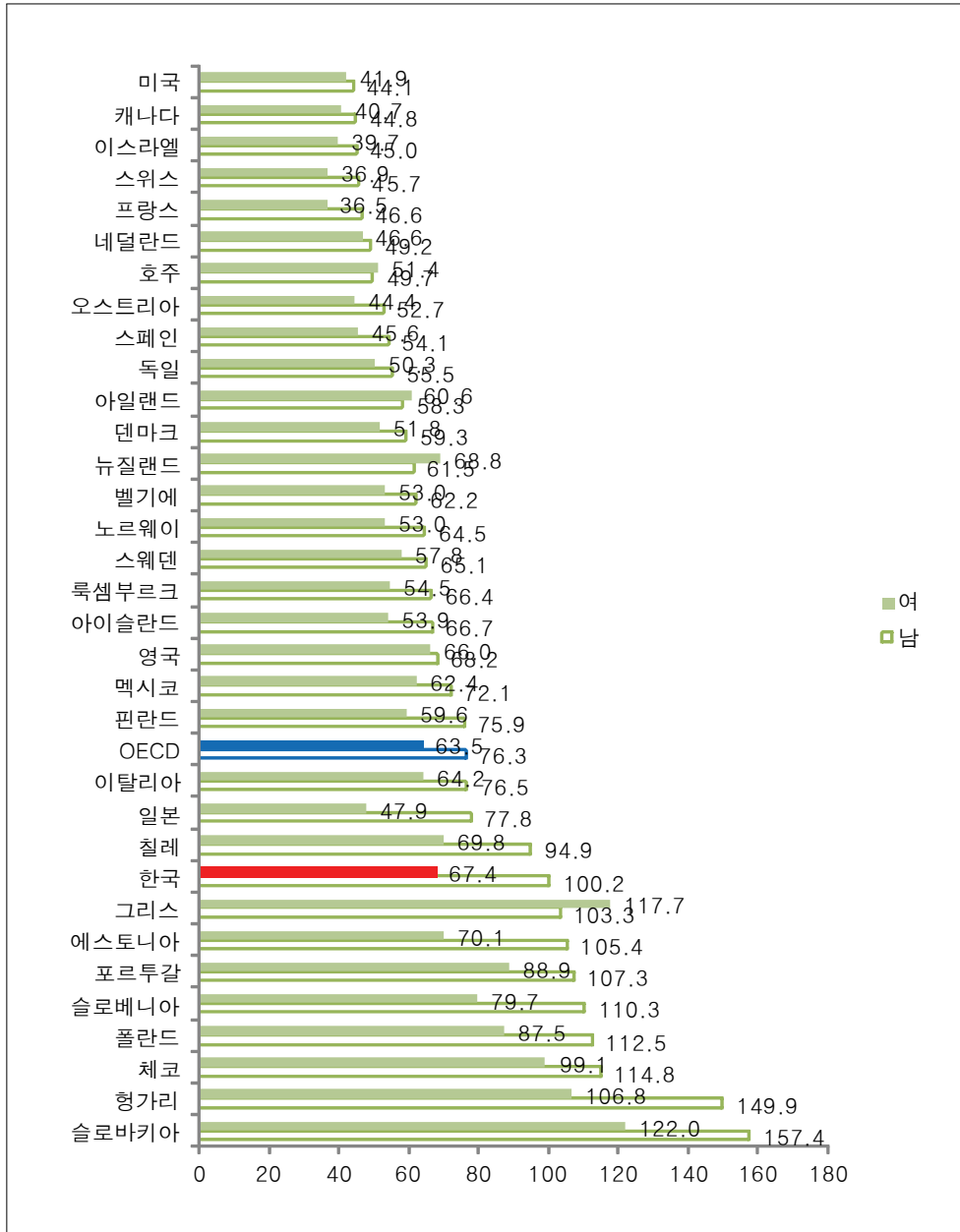
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	62.0	61.3	61.1	51.4	49.7	51.4
오스트리아	63.0	69.9	58.9	48.1	52.7	44.4
벨기에	63.6	68.5	59.5	57.2	62.2	53.0 (2009)
캐나다	46.4	49.6	43.7	42.7	44.8	40.7 (2009)
칠레	84.2	100.0	72.7	80.6	94.9	69.8 (2009)
체코	161.6	177.8	150.1	106.4	114.8	99.1
덴마크	81.3	89.9	74.7	55.3	59.3	51.8
에스토니아	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
한국	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)
평균 <sup>a)</sup> (33)	85.0	94.0	78.3	69.1	76.3	63.5
최근평균 <sup>b)</sup> (33)				69.1	76.3	63.5

주: 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.

[부도 3-6] 뇌혈관질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

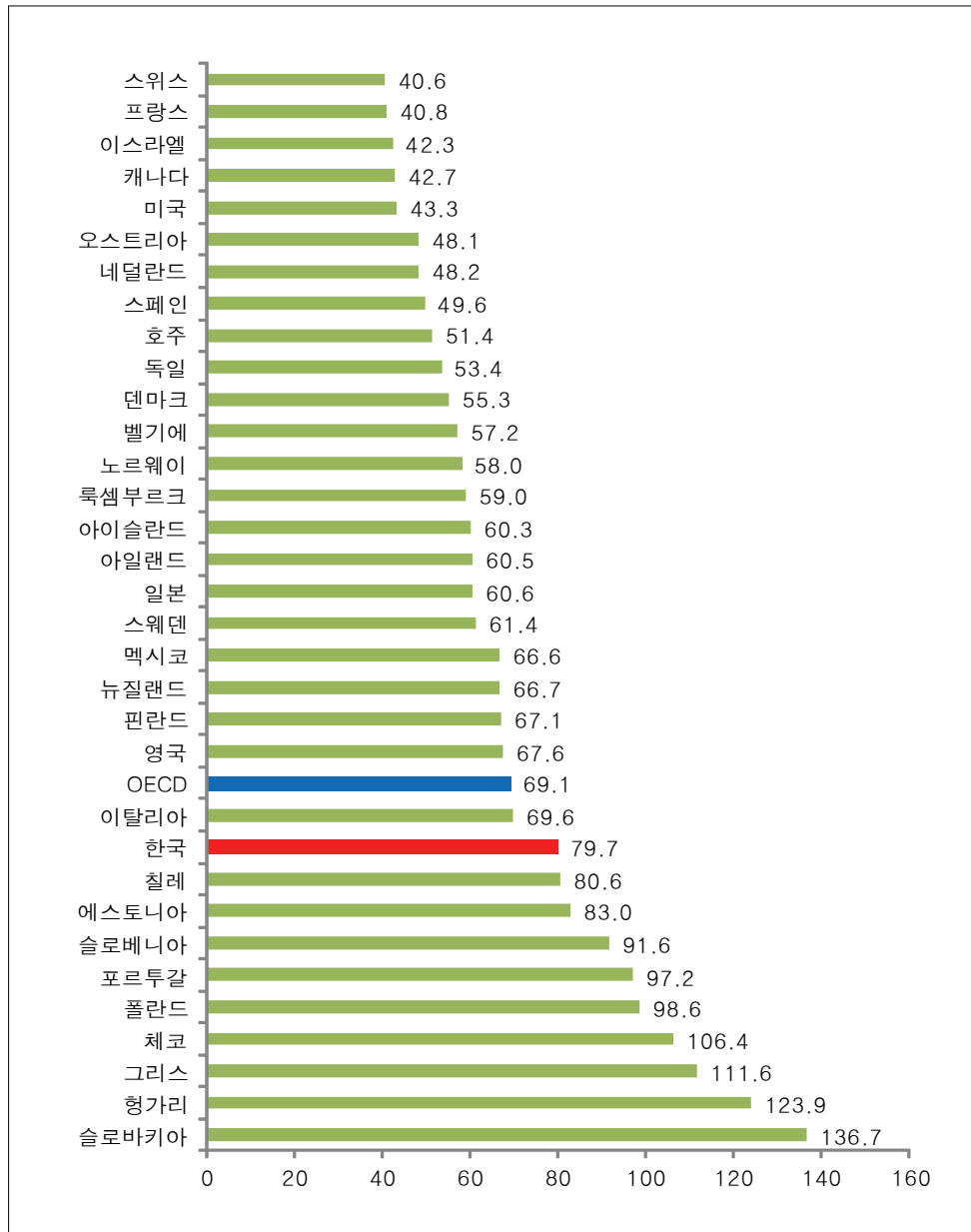


주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

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).

[부도 3-7] 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).

〈부표 3-5〉 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

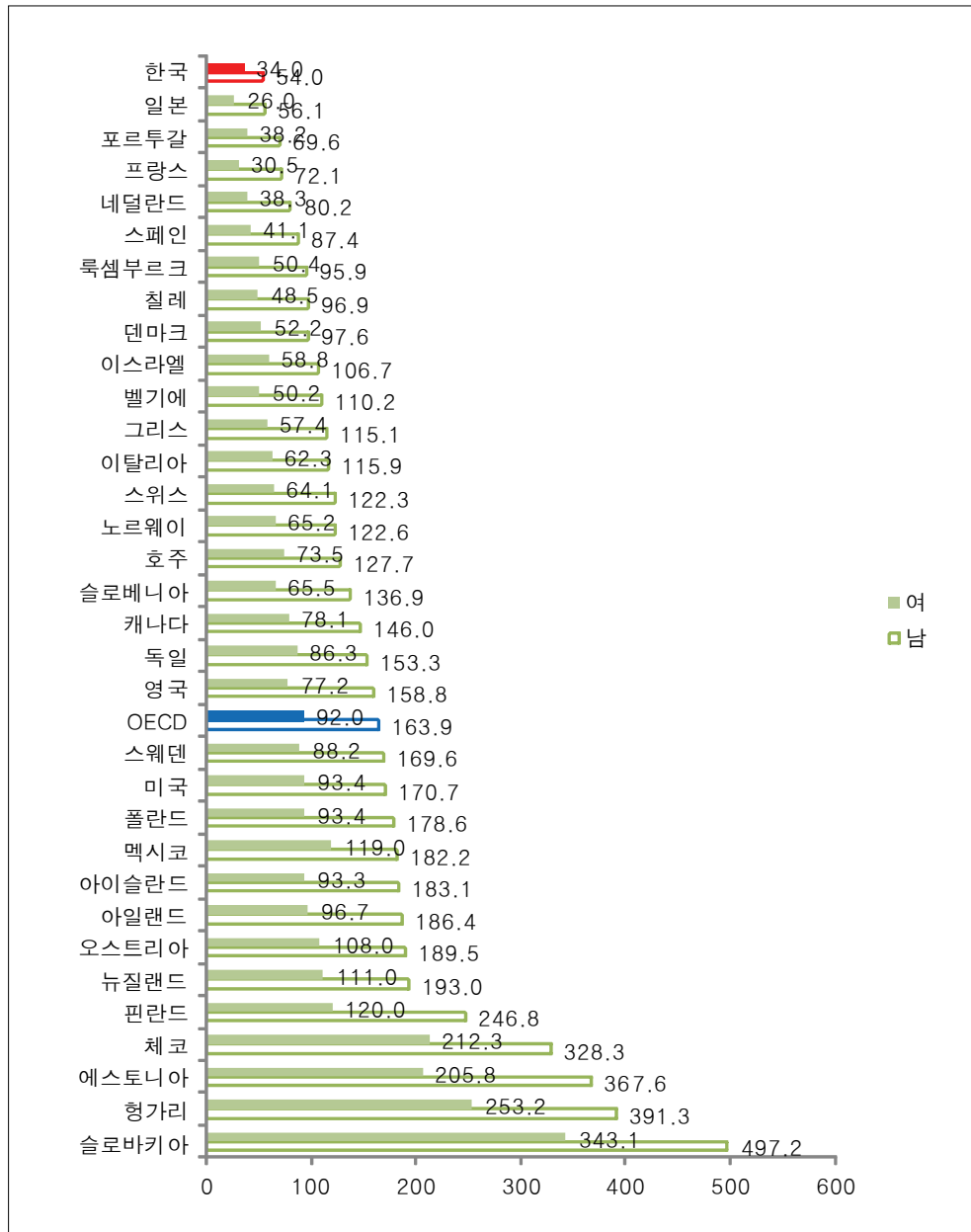
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	123.2	160.2	94.3	98.2	127.7	73.5
오스트리아	168.5	220.6	133.9	141.7	189.5	108.0
벨기에	87.5	125.8	60.6	75.0	110.2	50.2 (2009)
캐나다	123.3	166.3	90.3	108.1	146.0	78.1 (2009)
칠레	85.8	118.9	61.4	69.6	96.9	48.5 (2009)
체코	258.5	329.3	210.4	260.4	328.3	212.3
덴마크	109.3	146.9	82.8	72.0	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)
평균 <sup>a)</sup> (33)	144.8	193.1	110.9	122.2	163.9	92.0
최근평균 <sup>b)</sup> (33)				122.2	163.9	92.0

주: 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.

[부도 3-8] 허혈성심장질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

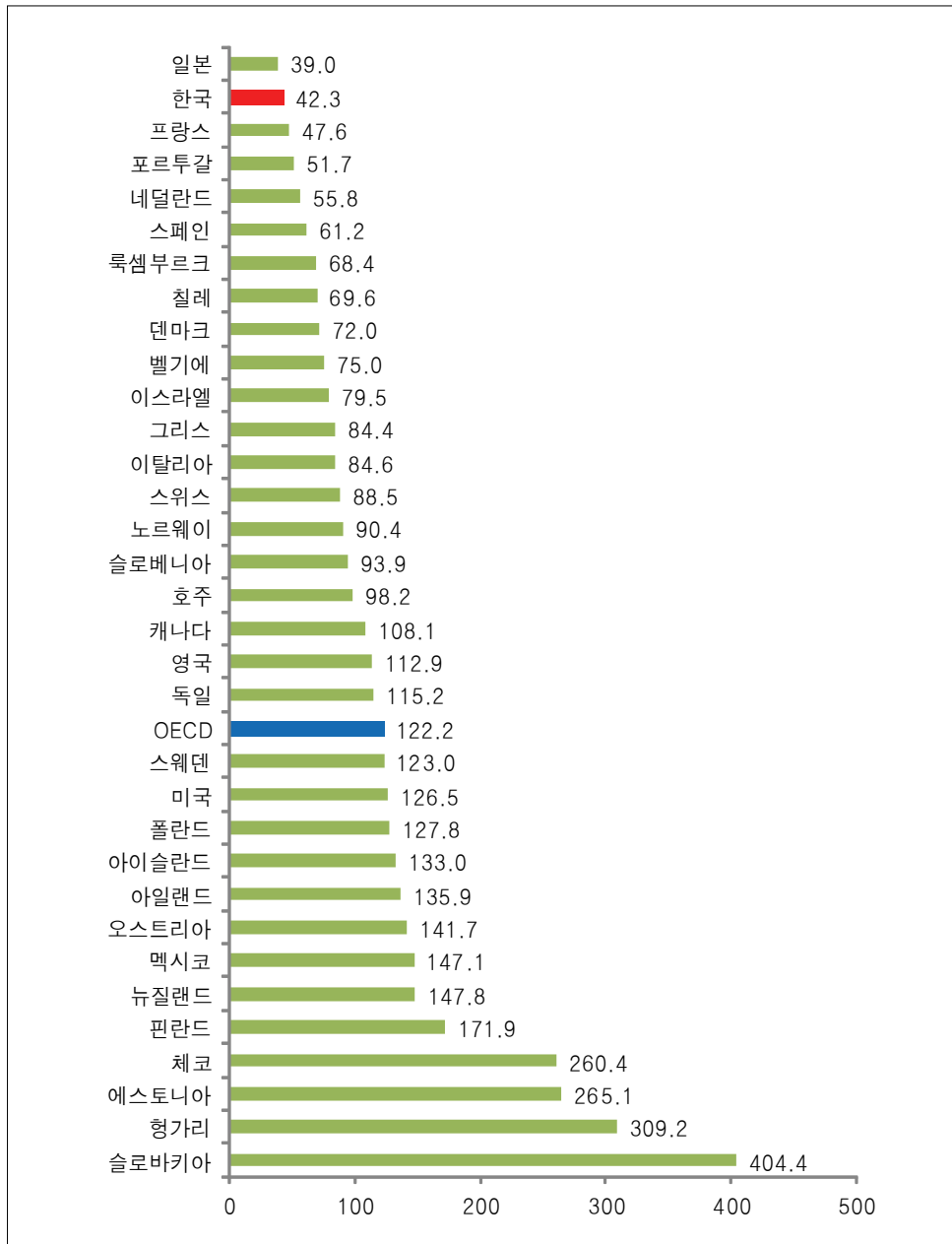


주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

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).

[부도 3-9] 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).

〈부표 3-6〉 호흡기질환의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

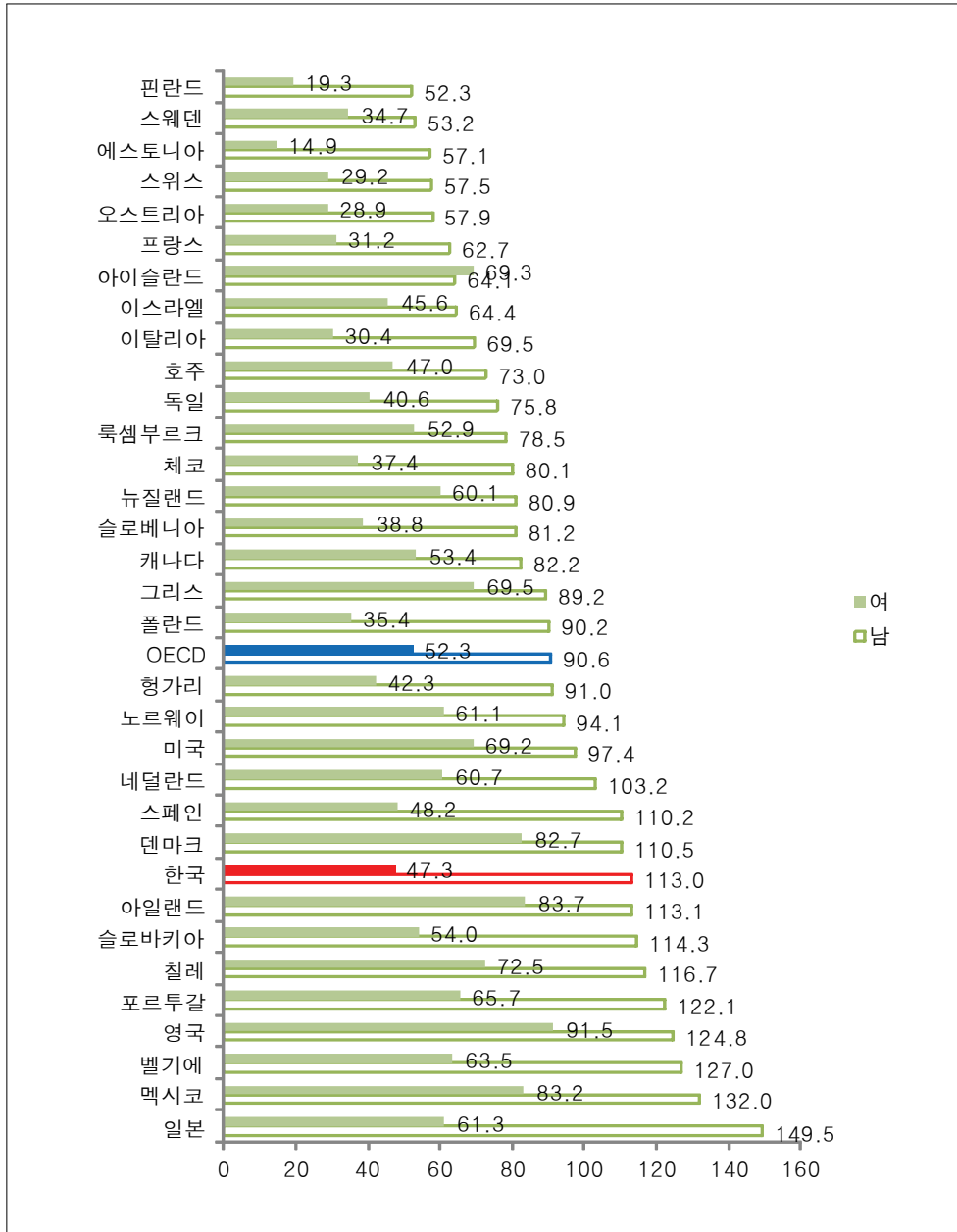
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	58.6	77.6	46.5	57.7	73.0	47.0
오스트리아	49.5	72.7	36.9	39.9	57.9	28.9
벨기에	94.3	138.0	68.5	87.6	127.0	63.5 (2009)
캐나다	64.1	84.7	51.6	64.7	82.2	53.4 (2009)
칠레	89.3	114.8	73.0	90.4	116.7	72.5 (2009)
체코	62.8	89.2	47.2	53.6	80.1	37.4
덴마크	92.4	110.1	82.9	93.2	110.5	82.7
에스토니아	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)
평균 <sup>a)</sup> (33)	71.8	100.0	55.5	66.7	90.6	52.3
최근평균 <sup>b)</sup> (33)				66.7	90.6	52.3

주: 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.

[부도 3-10] 호흡기질환의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년.

(단위: 명/인구 100,000명)

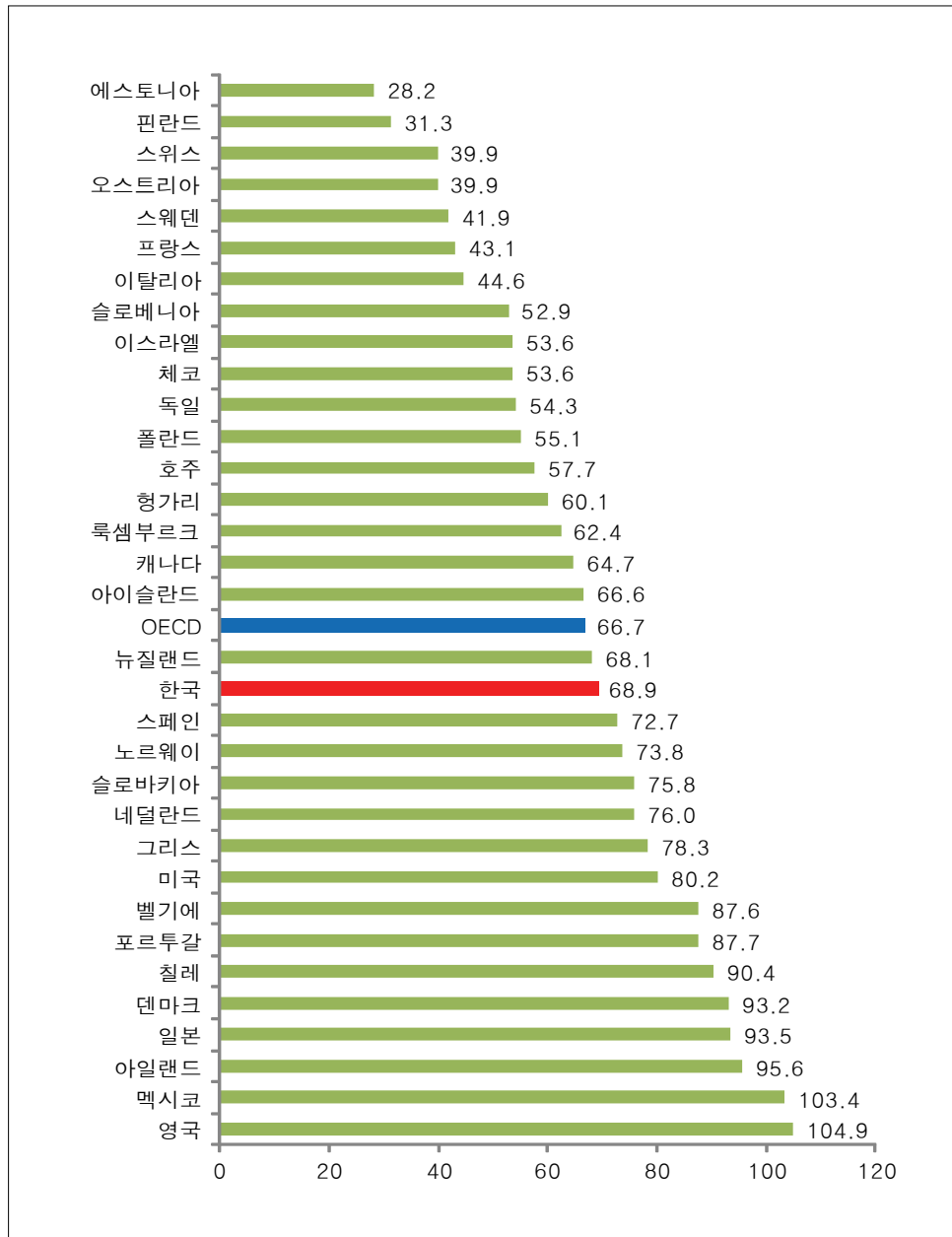


주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.

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).

[부도 3-11] 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).

〈부표 3-7〉 자살의 연령별표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

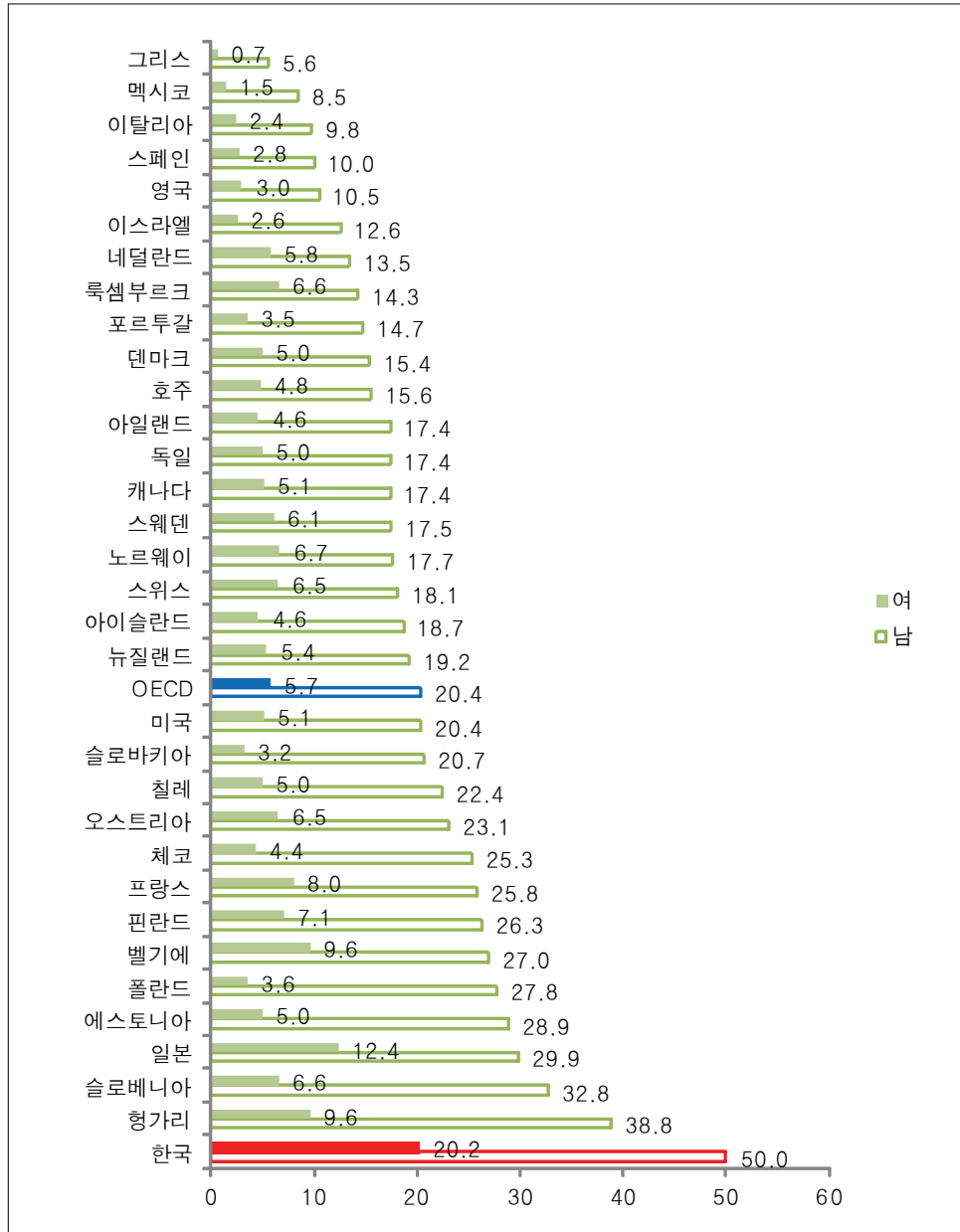
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	8.3	13.2	3.6	10.1	15.6	4.8
오스트리아	14.7	25.0	6.1	14.0	23.1	6.5
벨기에	17.7	26.6	9.5	17.9	27.0	9.6 (2009)
캐나다	10.5	16.5	4.8	11.1	17.4	5.1 (2009)
칠레	11.7	20.8	3.6	13.3	22.4	5.0 (2009)
체코	13.1	23.0	4.5	14.3	25.3	4.4
덴마크	11.6	18.0	6.1	10.1	15.4	5.0
에스토니아	17.4	30.6	6.6	15.3	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)
평균 <sup>a)</sup> (33)	12.9	20.7	6.1	12.6	20.4	5.7
최근평균 <sup>b)</sup> (33)				12.6	20.4	5.7

주: 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.

[부도 3-12] 자살의 연령별표준화 사망률(남자, 여자), 2011년

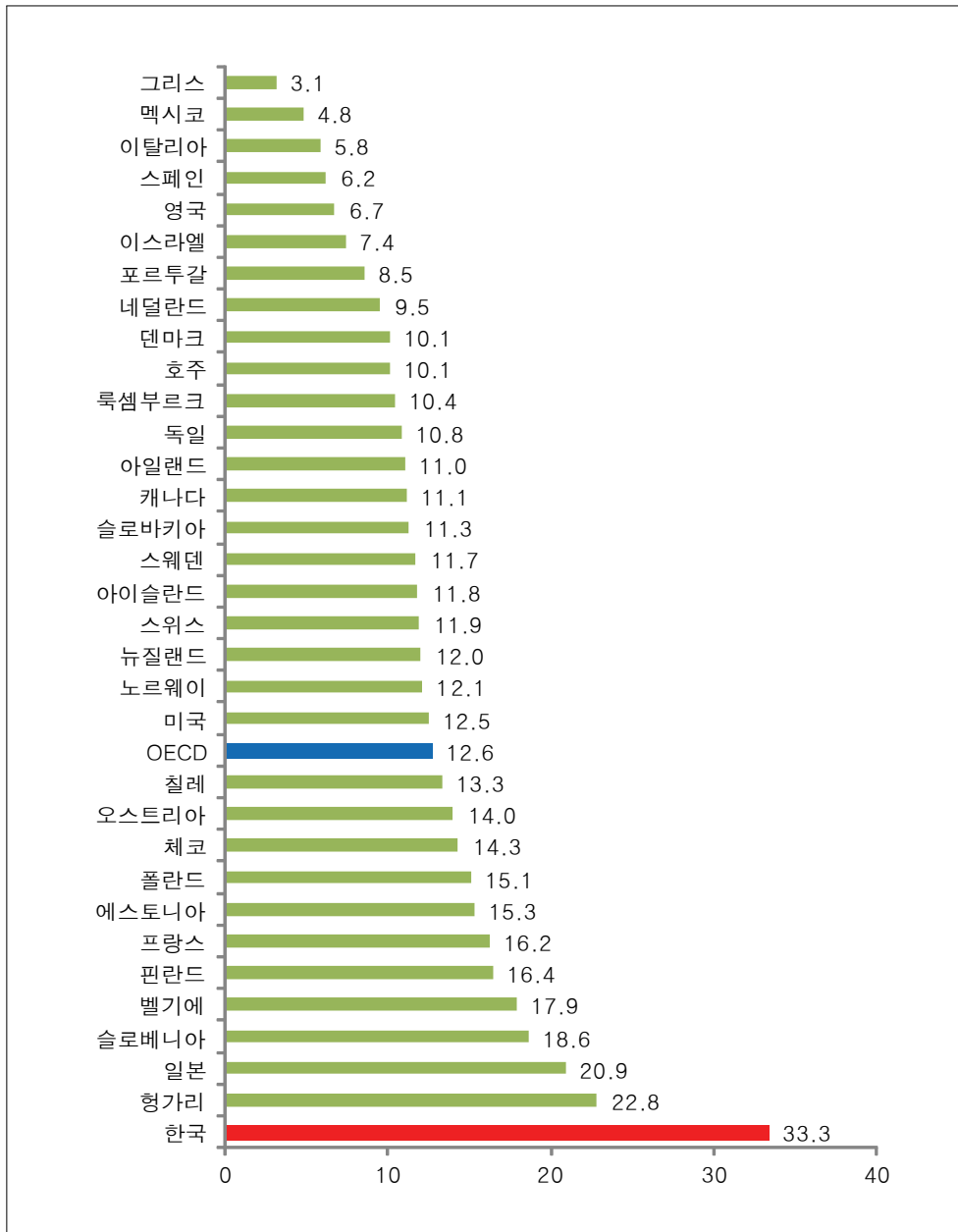
(단위: 명/인구 100,000명)



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).

[부도 3-13] 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).

〈부표 3-8〉 주관적 건강상태가 양호한 비율(전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: %)

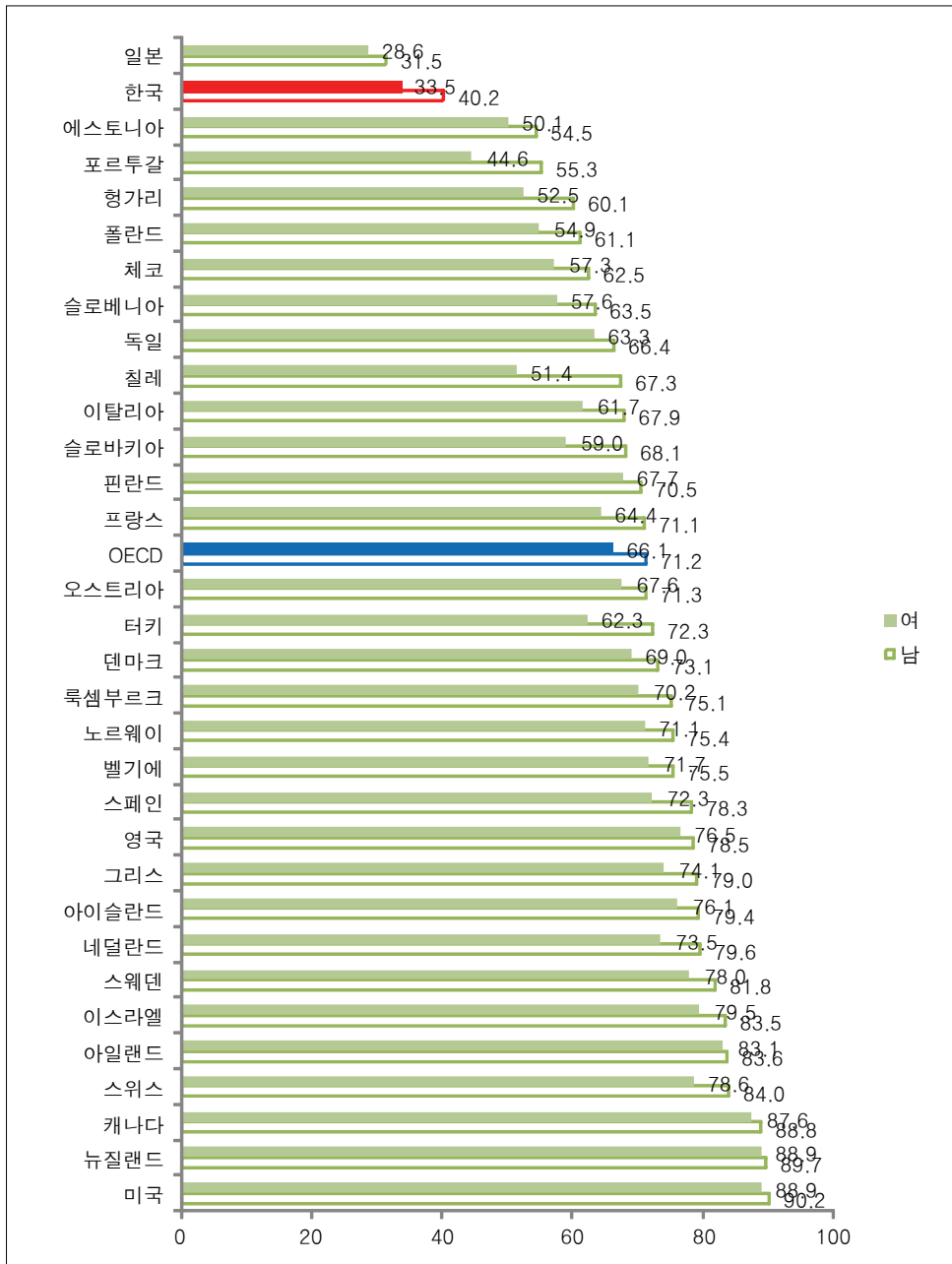
	2006			2011		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	84.9	84.4	85.3 (2007)	85.6	-	-
오스트리아	71.9	73.1	70.9	69.4	71.3	67.6
벨기에	74.3	77.9	70.9	73.6	75.5	71.7
캐나다	88.2	88.7	87.7 (2007)	88.2	88.8	87.6
칠레	52.6	59.6	53.1	59.1	67.3	51.4 (2009)
체코	59.2	62.8	56.3	59.6	62.5	57.3
덴마크	75.0	77.6	72.6	71.0	73.1	69.0
에스토니아	53.4	56.5	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
평균 <sup>a)</sup> (33)	68.2	70.5	65.2	69.1	71.2	66.1
최근평균 <sup>b)</sup> (33)				69.1	71.2	66.1

주: 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.

[부도 3-14] 주관적 건강상태가 양호한 비율(남자, 여자) 2011년

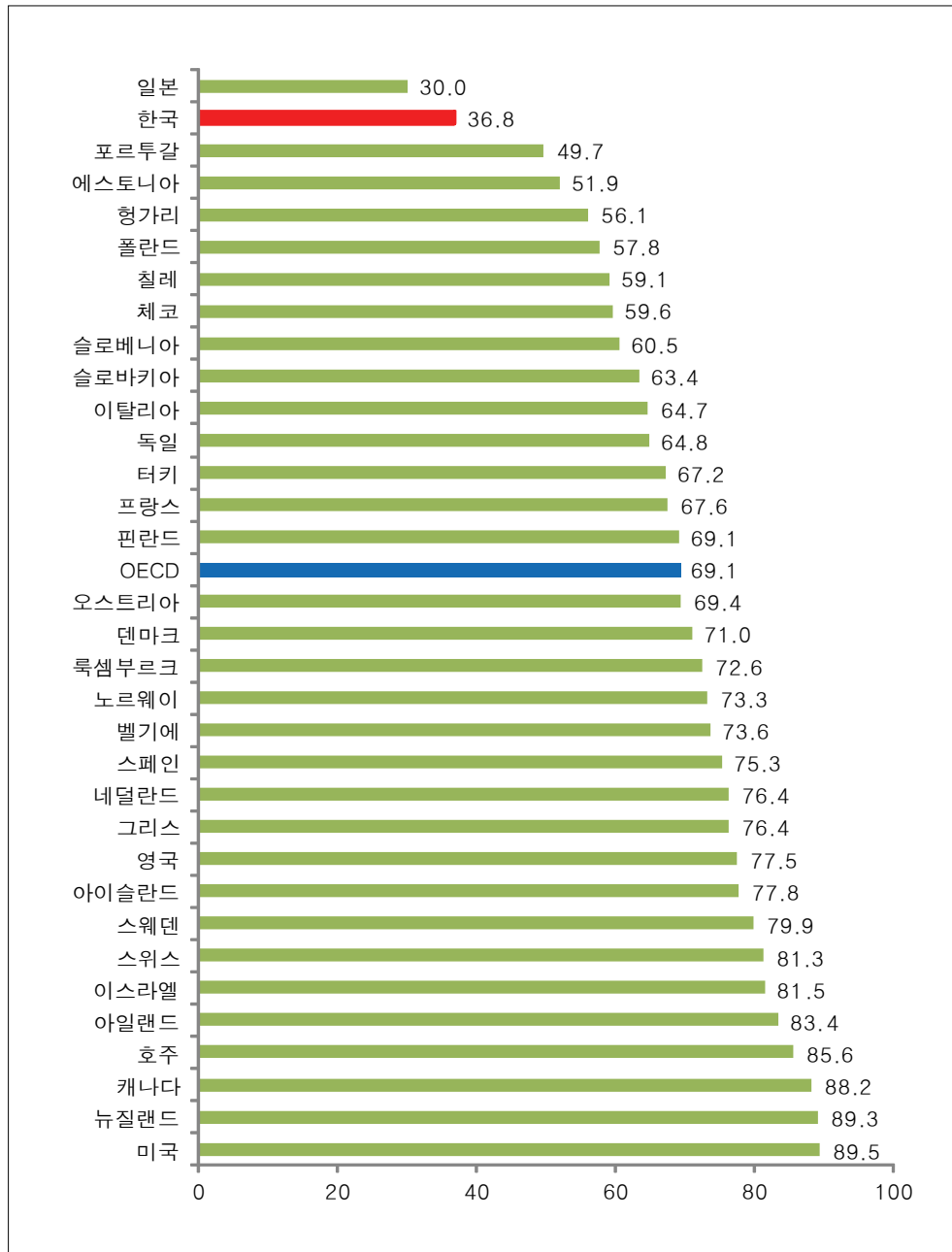
(단위: %)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 호주, 멕시코 제외.  
 2. 칠레(2009), 일본(2010), 뉴질랜드(2012)

[부도 3-15] 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)

## 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.

### 10. 병원 급성기의료병상수

- 2011년 우리나라의 인구 1,000명당 병원 급성기의료병상수는 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.

### 11. 활동 의사

- 2011년 우리나라의 활동의사 수는 인구 1,000명당 2.0명으로 OECD 회원국 활동의사 수 3.2

명 보다 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.

## 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.

## 13. 의료기술: CT(전산화단층촬영) 스캐너

□ 2011년 우리나라의 CT 스캐너 보유 대수는 인구 100만 명당 35.9대로 OECD 평균 보유 대수(23.7대)보다 많음.

○ 2006년 우리나라의 CT 스캐너 보유 대수는 인구 100만 명당 33.7대로 5년간 2.2대 증가

함. 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.

#### 14. 의료기술: 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)과 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.

#### 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 8.2명에서 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.

〈부표 3-9〉 병원 총병상수, 2006년, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)

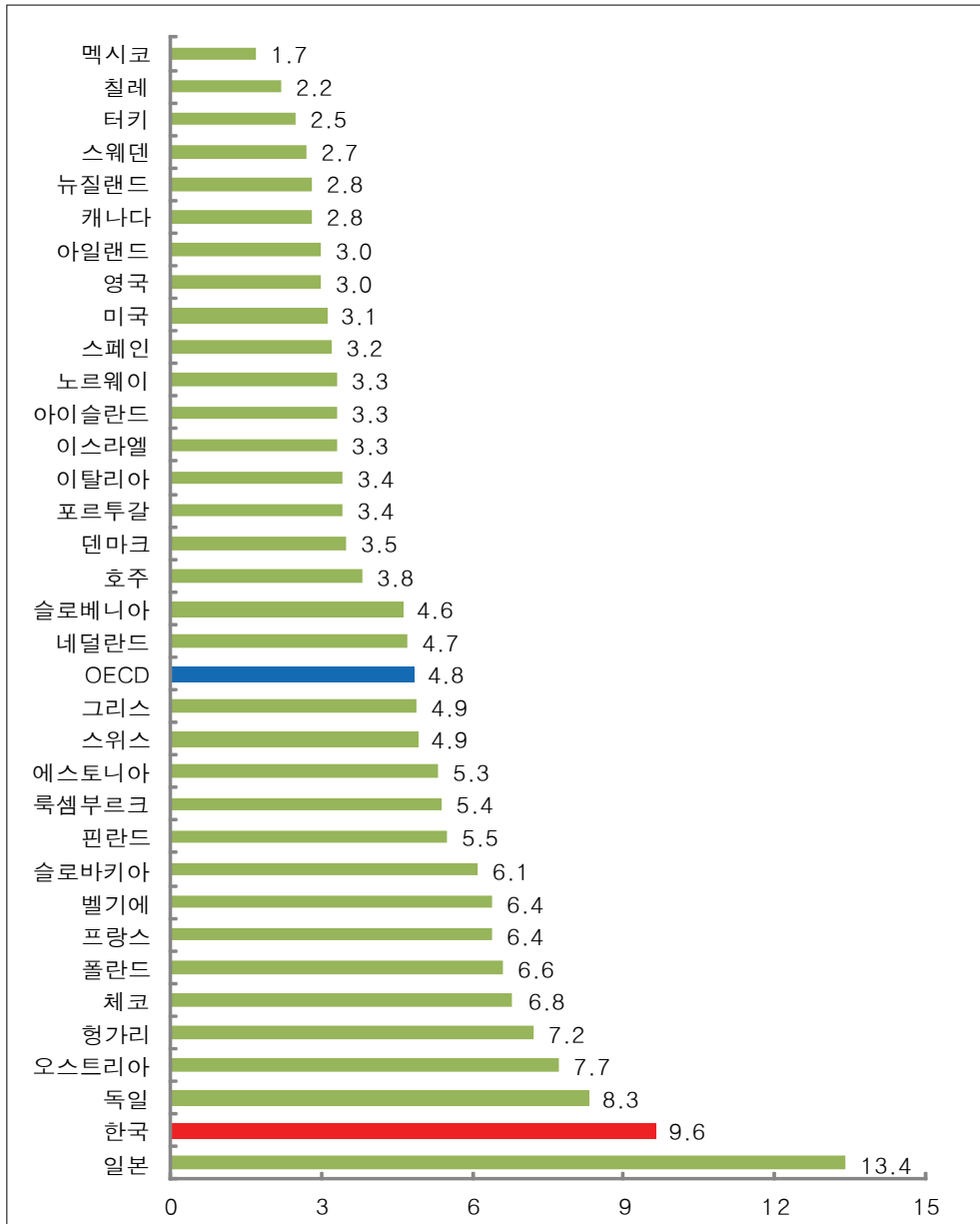
	2006	2011
호주	3.9	3.8 (2010)
오스트리아	7.7	7.7
벨기에	6.7	6.4
캐나다	3.0	2.8 (2010)
칠레	2.3	2.2
체코	7.4	6.8
덴마크	3.8	3.5 (2010)
에스토니아	5.6	5.3
핀란드	7.0	5.5
프랑스	7.1	6.4
독일	8.3	8.3
그리스	4.8	4.9 (2009)
헝가리	7.9	7.2
아이슬란드	4.2 (2007)	3.3
아일랜드	5.3	3.0
이스라엘	3.6	3.3
이탈리아	3.9	3.4
일본	14.0	13.4
한국	6.5	9.6
룩셈부르크	5.7	5.4 (2010)
멕시코	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)
평균 <sup>a)</sup> (33)	5.2	4.9
최근평균 <sup>b)</sup> (34)		4.8

주: 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.

[부도 3-16] 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)

〈부표 3-10〉 병원 급성기료병상수, 2006년, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)

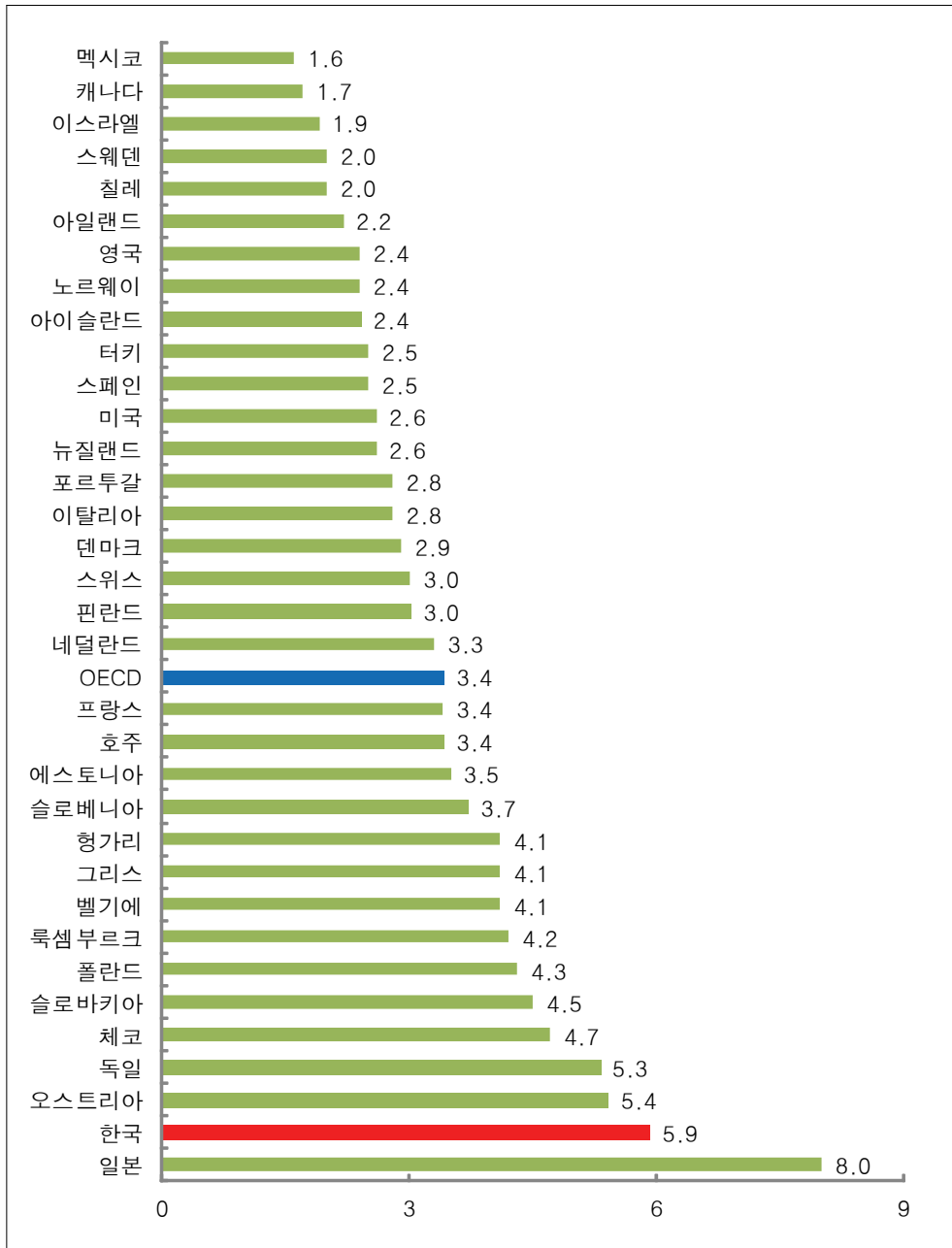
	2006	2011
호주	3.5	3.4 (2010)
오스트리아	5.7	5.4
벨기에	4.3	4.1
캐나다	1.8	1.7 (2010)
칠레	-	2.0
체코	5.3	4.7
덴마크	3.1	2.9 (2010)
에스토니아	3.9	3.5
핀란드	3.3	3.0
프랑스	3.6	3.4
독일	5.4	5.3
그리스	3.9	4.1 (2009)
헝가리	5.5	4.1
아이슬란드	3.1 (2007)	2.4
아일랜드	2.7	2.2
이스라엘	2.1	1.9
이탈리아	3.2	2.8
일본	8.2	8.0
한국	4.8	5.9
룩셈부르크	4.5	4.2 (2010)
멕시코	1.6	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)
평균 <sup>a)</sup> (32)	3.7	3.5
최근평균 <sup>b)</sup> (34)		3.4

주: 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.

[부도 3-17] 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).

〈부표 3-11〉 활동의사수, 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)

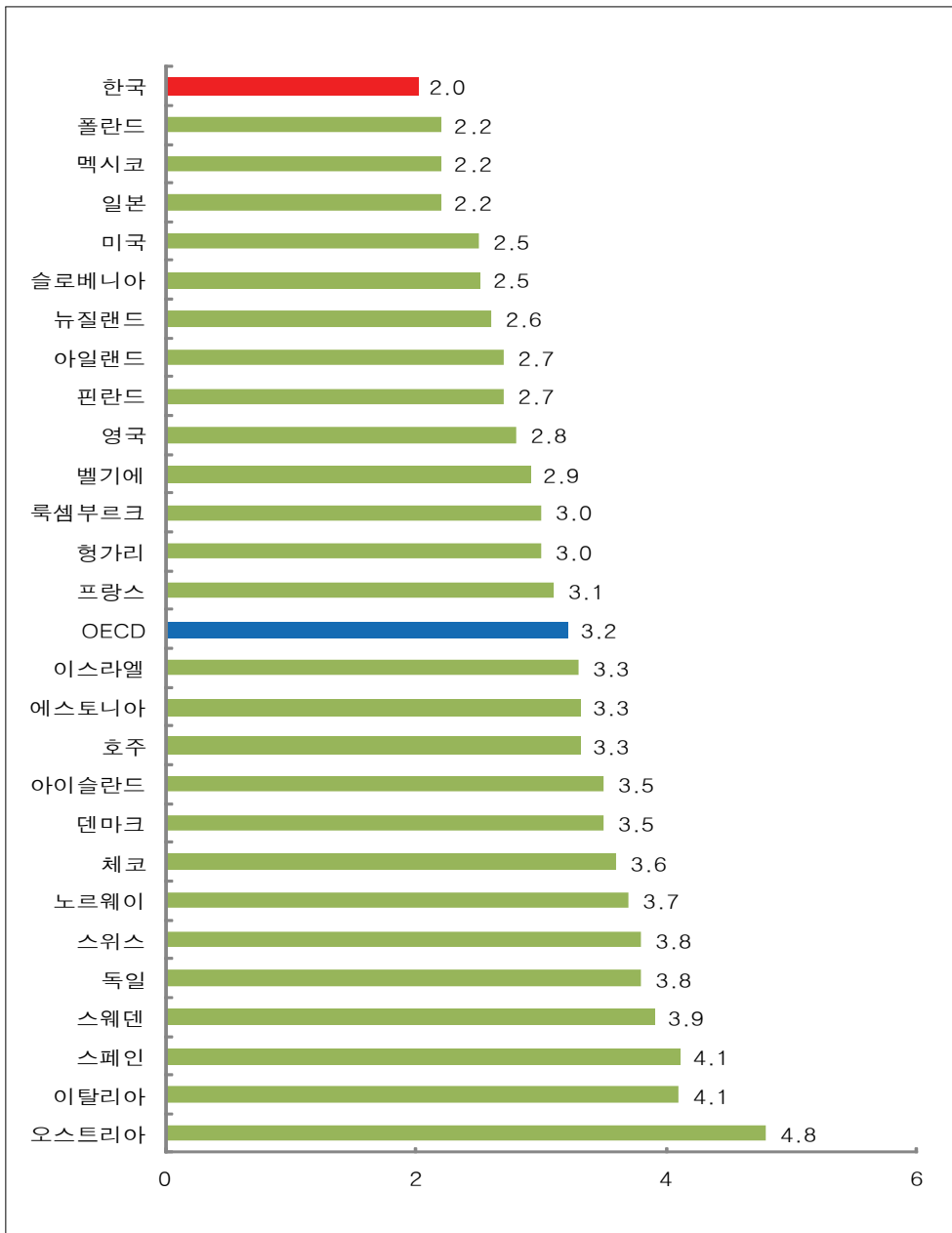
	2006	2011
호주	2.8	3.3
오스트리아	4.5	4.8
벨기에	2.9	2.9
캐나다	-	-
칠레	-	-
체코	3.6	3.6
덴마크	3.4	3.5 (2009)
에스토니아	3.2	3.3
핀란드	2.7	2.7 (2008)
프랑스	-	3.1
독일	3.5	3.8
그리스	-	-
헝가리	3.0	3.0
아이슬란드	3.6	3.5
아일랜드	-	2.7
이스라엘	3.2	3.3
이탈리아	-	4.1
일본	2.1	2.2 (2010)
한국	1.7	2.0
룩셈부르크	2.6	3.0
멕시코	1.9	2.2
네덜란드	-	-
뉴질랜드	2.3	2.6
노르웨이	3.8	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
평균 <sup>a)</sup> (23)	2.9	3.1
최근평균 <sup>b)</sup> (27)		3.2

주: 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.

[부도 3-18] 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).

〈부표 3-12〉 활동간호사수, 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)

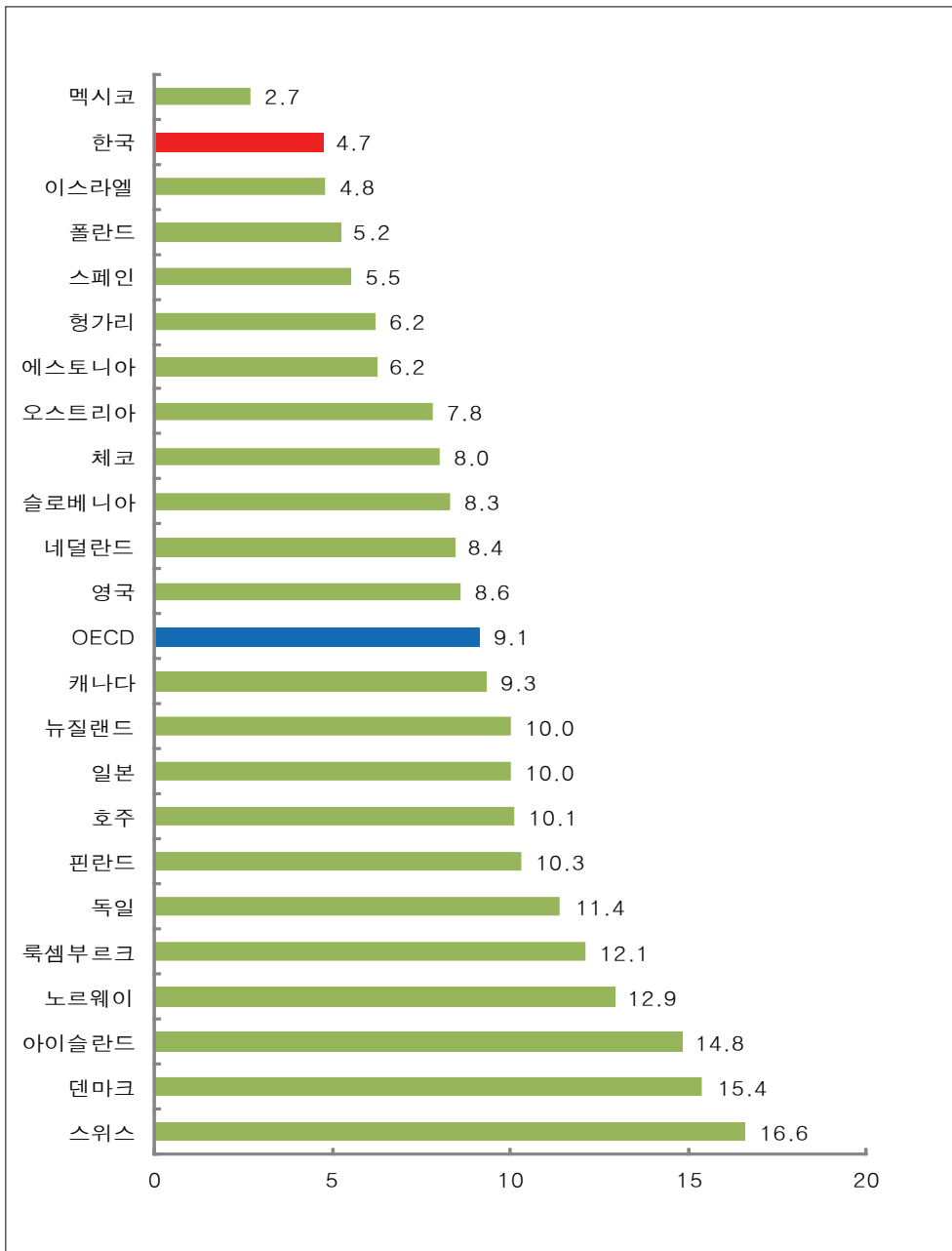
	2006	2011
호주	10.1 (2007)	10.1
오스트리아	7.3	7.8
벨기에	-	-
캐나다	8.8	9.3
칠레	-	-
체코	8.1	8.0
덴마크	14.5	15.4 (2009)
에스토니아	6.3	6.2
핀란드	9.3	10.3 (2010)
프랑스	-	-
독일	10.4	11.4
그리스	-	-
헝가리	6.1	6.2
아이슬란드	13.7	14.8
아일랜드	-	-
이스라엘	5.2	4.8
이탈리아	-	-
일본	9.1	10.0 (2010)
한국	4.0	4.7
룩셈부르크	10.9	12.1
멕시코	2.3	2.7
네덜란드	8.2	8.4 (2008)
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	-	-
평균 <sup>a)</sup> (23)	8.6	9.1
최근평균 <sup>b)</sup> (23)		9.1

주: 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.

[부도 3-19] 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).

〈부표 3-13〉 의료기술: CT 스캐너 보유 대수, 2006년, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)

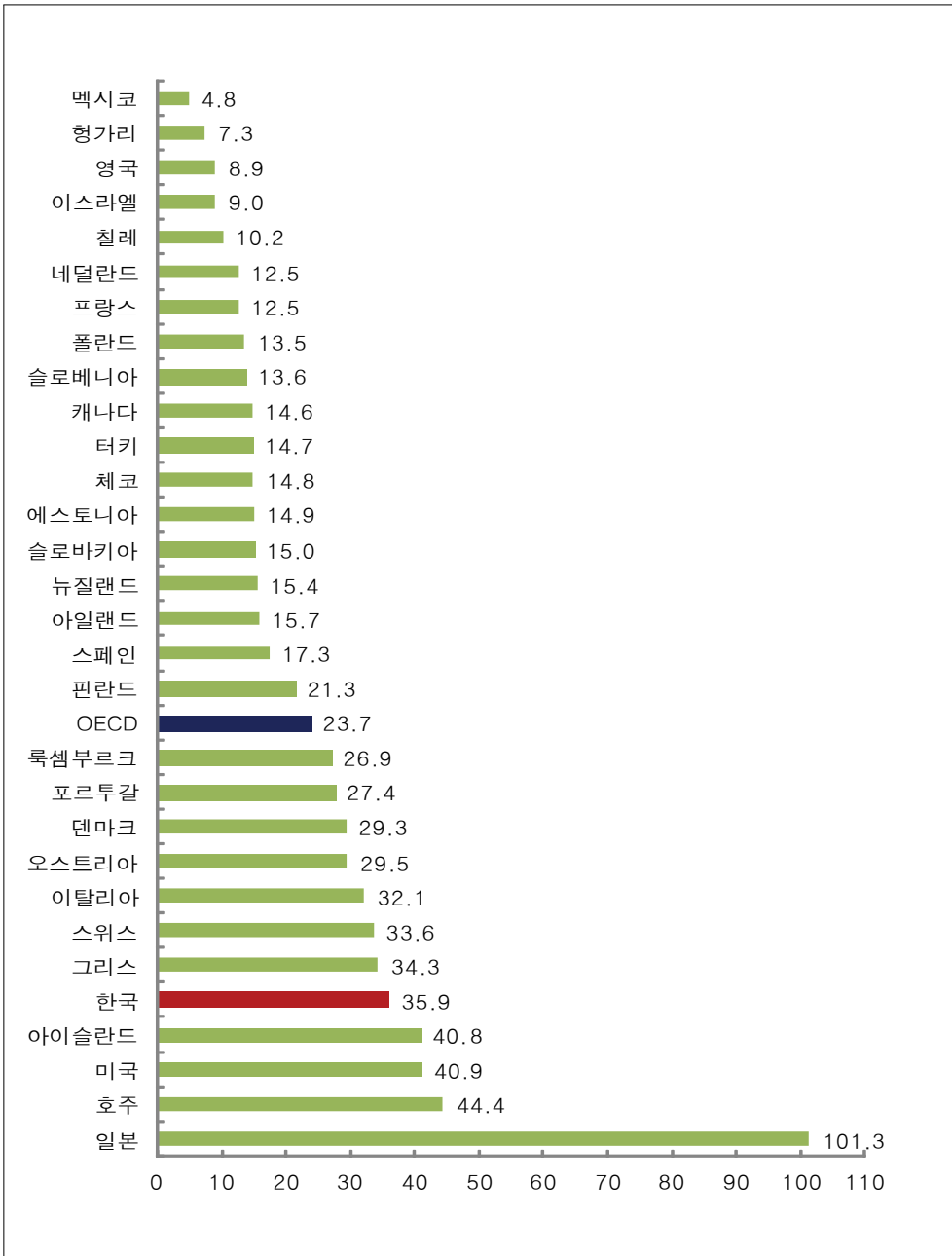
	2006	2011
호주	56.0	44.4
오스트리아	29.9	29.5
벨기에	-	-
캐나다	12.0	14.6
칠레	-	10.2
체코	13.1	14.8
덴마크	15.8	29.3
에스토니아	7.4	14.9
핀란드	14.8	21.3
프랑스	10.4	12.5
독일	-	-
그리스	26.4	34.3 (2010)
헝가리	7.3	7.3
아이슬란드	26.3	40.8
아일랜드	12.7	15.7
이스라엘	6.7	9.0
이탈리아	28.9	32.1
일본	-	101.3
한국	33.7	35.9
룩셈부르크	27.5	26.9
멕시코	3.5	4.8
네덜란드	8.4	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
평균 <sup>a)</sup> (27)	18.2	21.6
최근평균 <sup>b)</sup> (30)		23.7

주: 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

[부도 3-20] 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)

〈부표 3-14〉 의료기술: MRI 장비 보유 대수, 2006년, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)

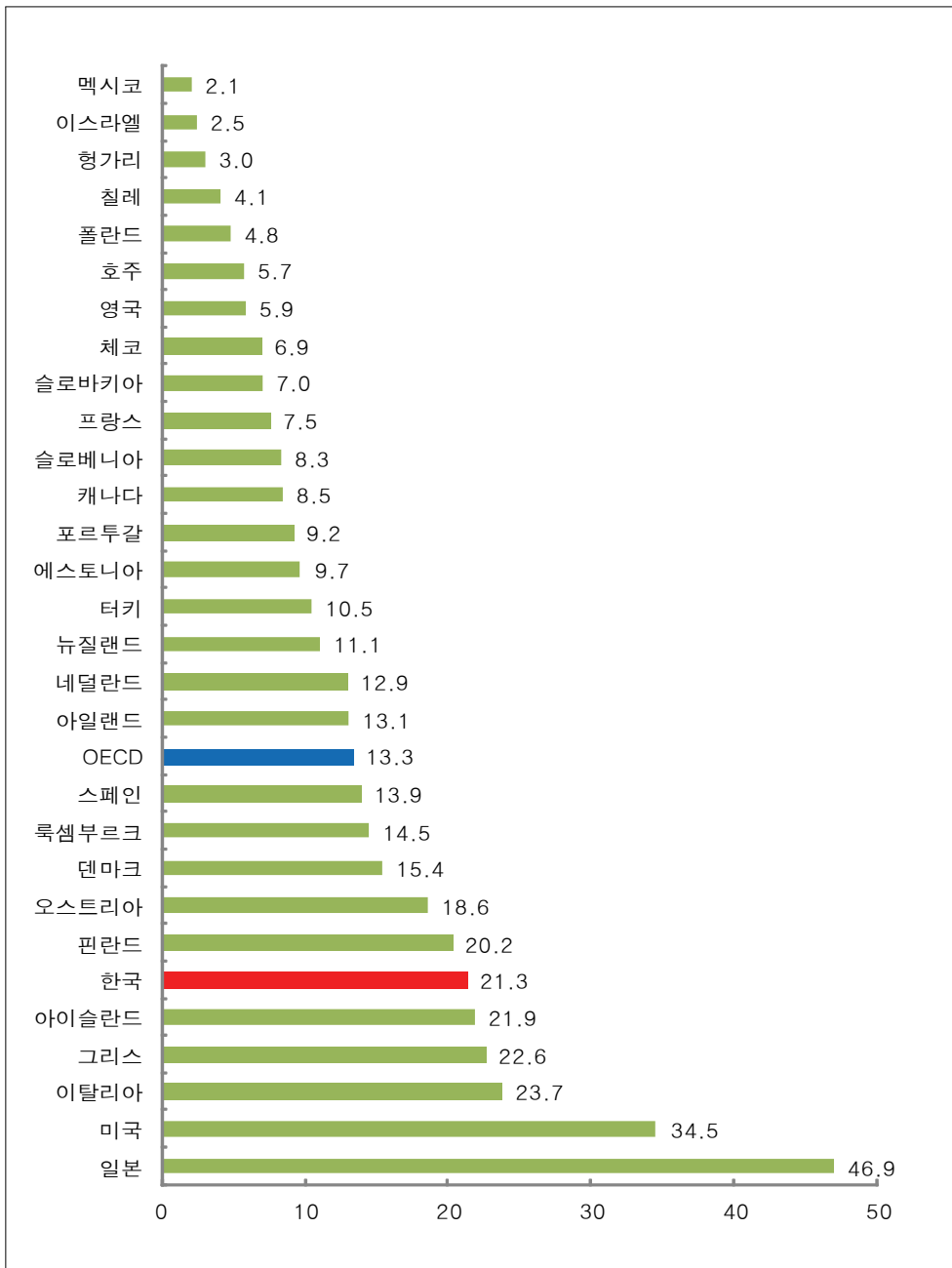
	2006		2011	
호주	4.8		5.7	
오스트리아	16.8		18.6	
벨기에	-		-	
캐나다	6.2		8.5	
칠레	-		4.1	
체코	3.8		6.9	
덴마크	10.2	(2004)	15.4	(2009)
에스토니아	3.7		9.7	
핀란드	15.2		20.2	
프랑스	5.2		7.5	
독일	-		-	
그리스	16.3		22.6	(2010)
헝가리	2.6		3.0	
아이슬란드	19.7		21.9	
아일랜드	8.0		13.1	
이스라엘	1.7		2.5	
이탈리아	16.7		23.7	
일본	40.1	(2005)	46.9	
한국	13.6		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)
평균 <sup>a)</sup> (27)	9.9		13.6	
최근평균 <sup>b)</sup> (29)			13.3	

주: 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

[부도 3-21] 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).

〈부표 3-15〉 의대졸업자수, 2006년, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

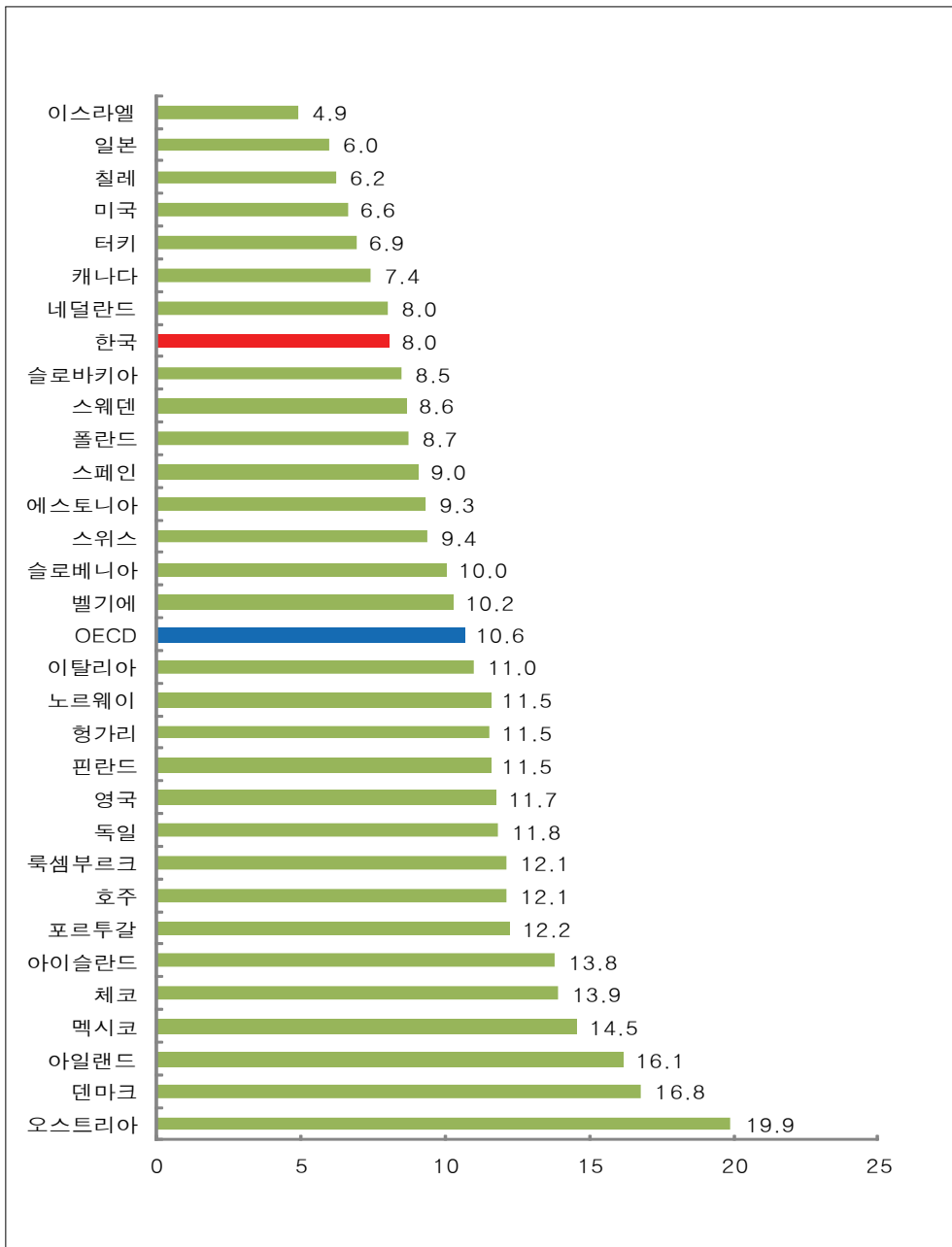
	2006	2011
호주	9.1	12.1 (2010)
오스트리아	19.4	19.9 (2010)
벨기에	6.5	10.2
캐나다	6.0	7.4
칠레	4.6	6.2
체코	10.1	13.9
덴마크	15.8	16.8
에스토니아	9.5	9.3
핀란드	7.5	11.5
프랑스	5.3	-
독일	10.6	11.8
그리스	14.7	-
헝가리	10.6	11.5
아이슬란드	13.1	13.8 (2010)
아일랜드	15.1	16.1
이스라엘	4.4	4.9
이탈리아	10.4	11.0
일본	6.0	6.0
한국	8.2	8.0
룩셈부르크	10.1	12.1
멕시코	11.3	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
평균 <sup>a)</sup> (31)	9.1	10.6
최근평균 <sup>b)</sup> (31)		10.6

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

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

[부도 3-22] 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.

#### 17. 치과 의사의 외래진료(국민 1인당)

- 2011년 우리나라 국민 1인당 치과 의사에게 외래진료를 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.

## 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.

## 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.

## 20. 신장이식 건수

- 2011년 우리나라 인구 10만 명당 신장이식 건수는 3.3건으로 OECD 회원국의 평균 신장이식 건수와 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.

〈부표 3-16〉 의사의 연간 외래진료(국민 1인당, 2006년, 2011년)

(단위: 건)

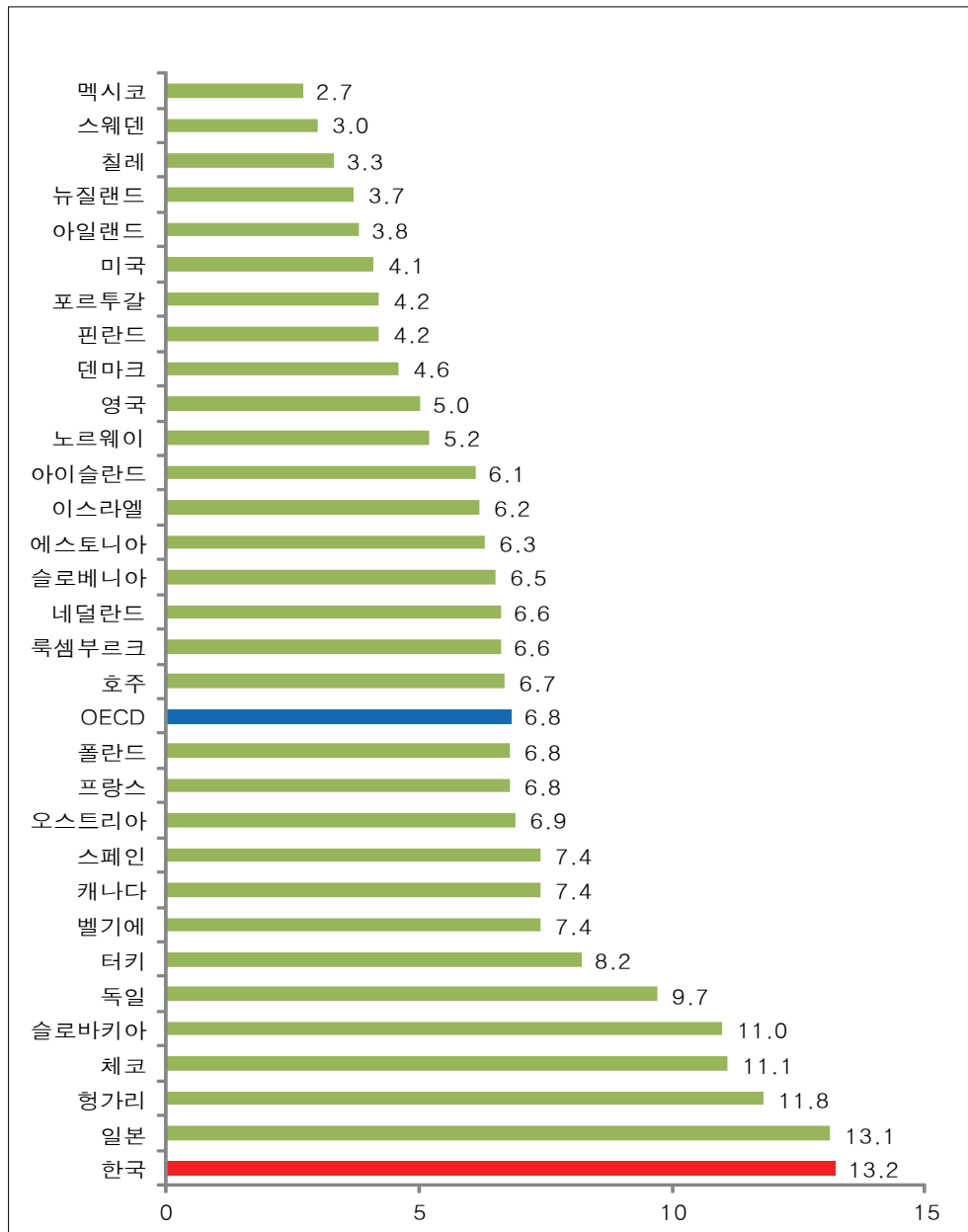
	2006	2011
호주	6.1	6.7
오스트리아	6.7	6.9
벨기에	7.1	7.4
캐나다	7.6	7.4 (2010)
칠레	2.9	3.3 (2010)
체코	13.0	11.1
덴마크	4.5	4.6 (2010)
에스토니아	6.4	6.3
핀란드	4.3	4.2
프랑스	6.8	6.8
독일	7.9	9.7
그리스	4.0	-
헝가리	12.8	11.8
아이슬란드	6.3	6.1
아일랜드	3.3 (2007)	3.8 (2010)
이스라엘	-	6.2 (2009)
이탈리아	7.0 (2005)	-
일본	13.6	13.1 (2010)
한국	11.8 (2005)	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)
평균 <sup>a)</sup> (29)	6.6	6.8
최근평균 <sup>b)</sup> (30)		6.8

주: 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

[부도 3-23] 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).

〈부표 3-17〉 치과 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2006년, 2011년

(단위: 건)

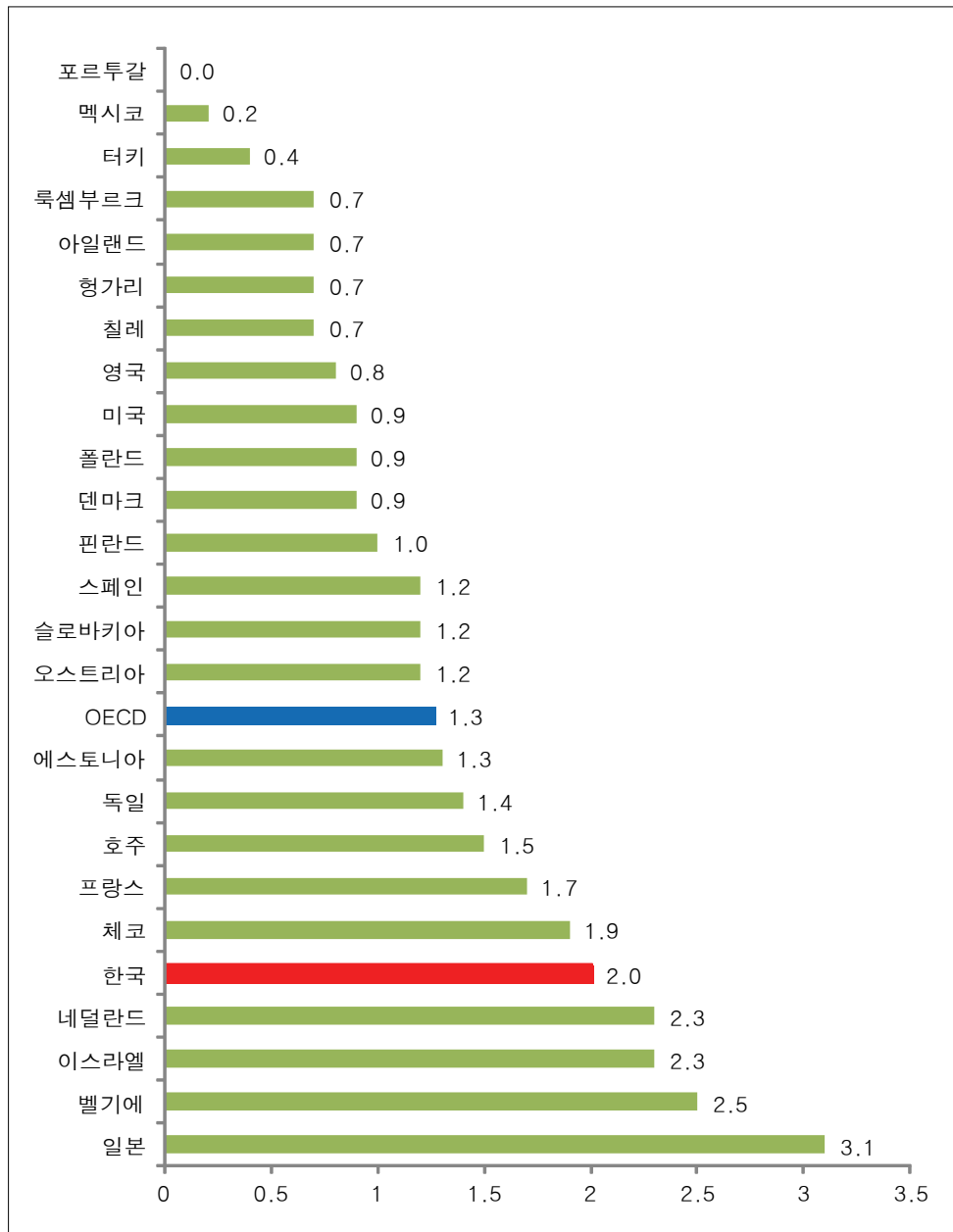
	2006	2011
호주	1.5 (2005)	1.5 (2010)
오스트리아	1.3	1.2
벨기에	2.0	2.5 (2009)
캐나다	-	-
칠레	0.8	0.7 (2010)
체코	2.0	1.9
덴마크	0.9	0.9 (2010)
에스토니아	1.5	1.3
핀란드	1.3	1.0
프랑스	1.7	1.7
독일	1.3	1.4
그리스	-	-
헝가리	0.9	0.7
아이슬란드	-	-
아일랜드	-	0.7 (2010)
이스라엘	-	2.3 (2009)
이탈리아	0.9 (2005)	-
일본	3.2	3.1 (2010)
한국	1.4 (2005)	2.0
룩셈부르크	0.6	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)
평균 <sup>a)</sup> (23)	1.2	1.2
최근평균 <sup>b)</sup> (25)		1.3

주: 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.

[부도 3-24] 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).

〈부표 3-18〉 환자 1인당 평균병원재원일수, 2006년, 2011년

(단위: 일)

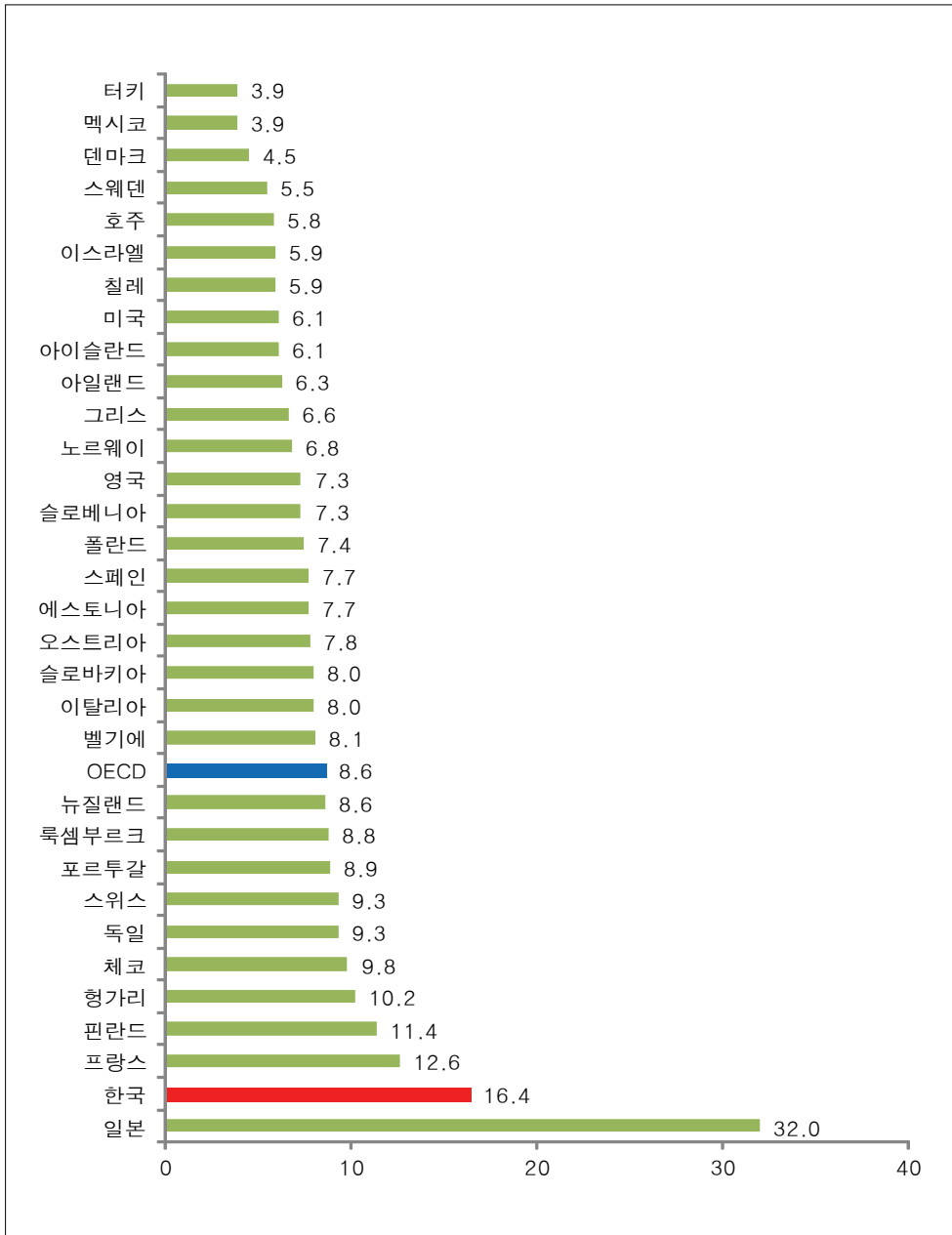
	2006	2011
호주	6.2	5.8 (2010)
오스트리아	7.9	7.8
벨기에	7.9	8.1 (2010)
캐나다	-	-
칠레	5.7	5.9 (2010)
체코	10.5	9.8
덴마크	5.3	4.5
에스토니아	7.8	7.7
핀란드	12.8	11.4
프랑스	13.0	12.6
독일	10.1	9.3
그리스	7.3	6.6 (2008)
헝가리	8.8	10.2
아이슬란드	5.5	6.1 (2009)
아일랜드	7.7	6.3
이스라엘	7.2	5.9
이탈리아	7.7	8.0
일본	34.7	32.0
한국	14.9 (2005)	16.4
룩셈부르크	8.5	8.8
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
평균 <sup>a)</sup> (32)	9.1	8.6
최근평균 <sup>b)</sup> (32)		8.6

주: 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.

[부도 3-25] 환자 1인당 평균병원재원일수, 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).

〈부표 3-19〉 제왕절개 건수, 2006년, 2011년

(단위: 건/출생아 1,000명)

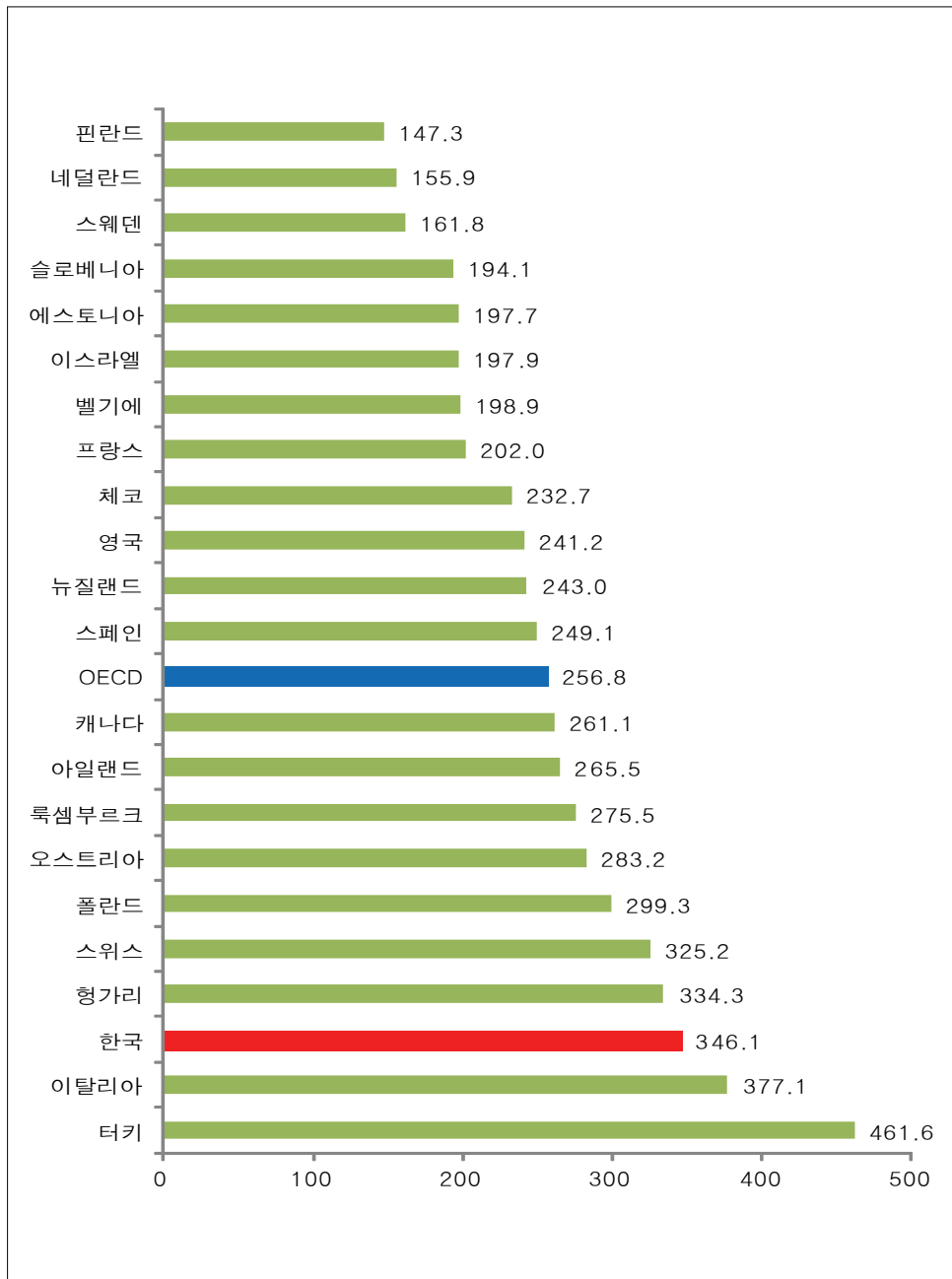
	2006	2011
호주	-	-
오스트리아	250.5	283.2
벨기에	198.0	198.9 (2010)
캐나다	262.3	261.1 (2010)
칠레	-	-
체코	183.4	232.7
덴마크	-	-
에스토니아	189.6	197.7
핀란드	157.2	147.3
프랑스	194.3	202.0
독일	-	-
그리스	-	-
헝가리	282.4	334.3
아이슬란드	-	-
아일랜드	238.4	265.5 (2010)
이스라엘	186.3	197.9
이탈리아	394.6	377.1
일본	-	-
한국	351.3	346.1
룩셈부르크	243.5	275.5
멕시코	-	-
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	-	-
평균 <sup>a)</sup> (22)	233.1	256.8
최근평균 <sup>b)</sup> (22)		256.8

주: 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.

[부도 3-26] 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).

〈부표 3-20〉 신장이식 건수, 2006년, 2011년

(단위: 건/ 인구 100,000명)

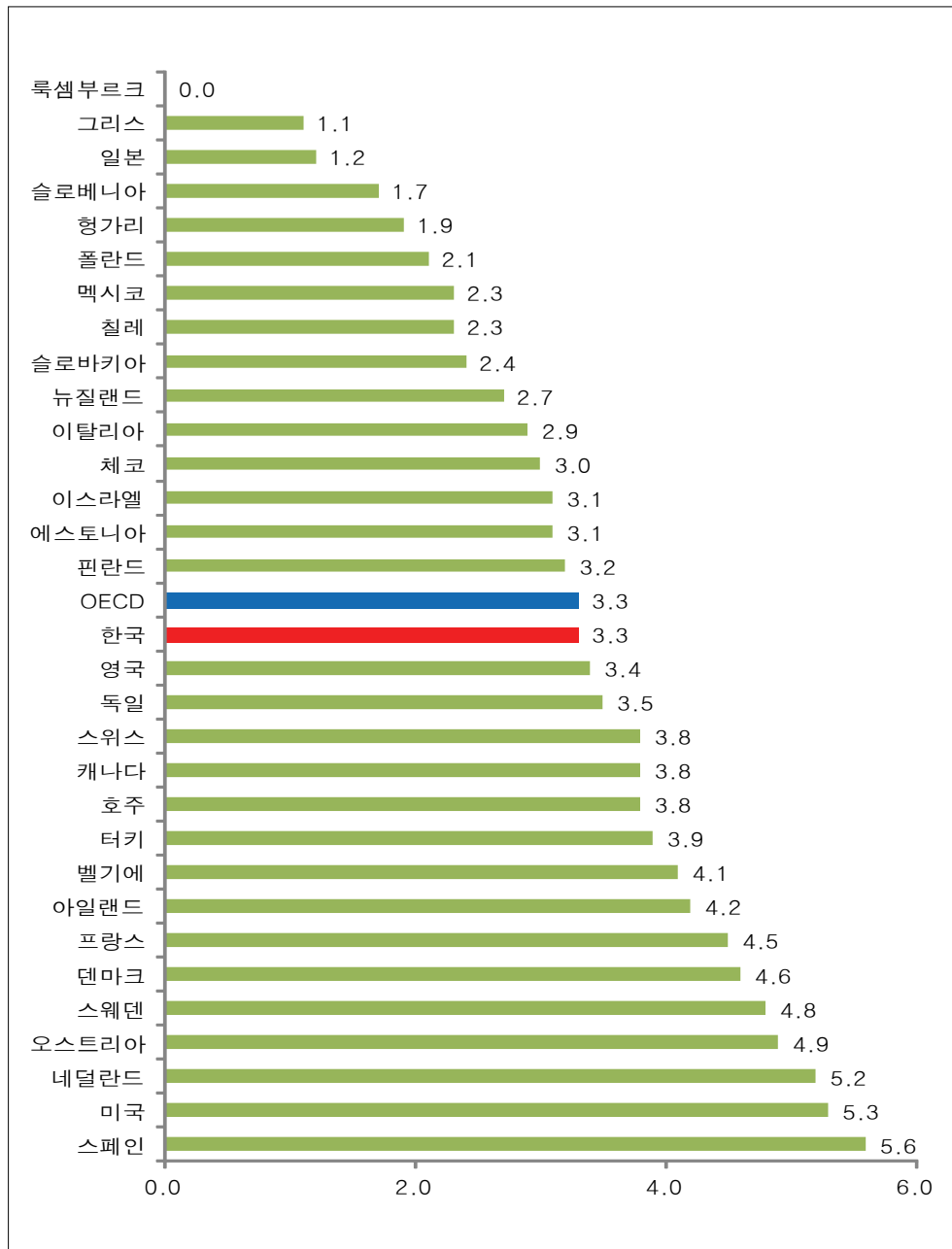
	2006	2011
호주	3.2	3.8 (2010)
오스트리아	5.3	4.9
벨기에	4.5	4.1 (2010)
캐나다	3.8	3.8
칠레	1.9	2.3 (2010)
체코	3.8	3.0
덴마크	4.1	4.6 (2010)
에스토니아	1.6	3.1
핀란드	3.7	3.2
프랑스	4.1	4.5
독일	3.3	3.5
그리스	1.9	1.1 (2010)
헝가리	2.8	1.9
아이슬란드	-	-
아일랜드	3.4	4.2
이스라엘	2.2	3.1
이탈리아	3.0	2.9
일본	0.9	1.2 (2010)
한국	1.9	3.3
룩셈부르크	2.0	0.0
멕시코	1.9	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
평균 <sup>a)</sup> (31)	3.0	3.3
최근평균 <sup>b)</sup> (31)		3.3

주: 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.

[부도 3-27] 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

□ 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.

### 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
OECD평균*	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.

## 23. 국민의료비 중 가계지출 비율

□ 2011년 우리나라 국민의료비 중 가계부문에서의 지출은 35.2%로 OECD 평균인 19.6%에 비해 약 1.8배 높은 수준임.

○ 2011년 우리나라의 국민의료비 대비 가계지출 비율은 2006년에 비해 1.1%p 감소하여, 같은 기간 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.

## 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.

## 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 평

균 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.

〈부표 3-21〉 GDP 대비 국민의료비, 2006년, 2011년

(단위: %)

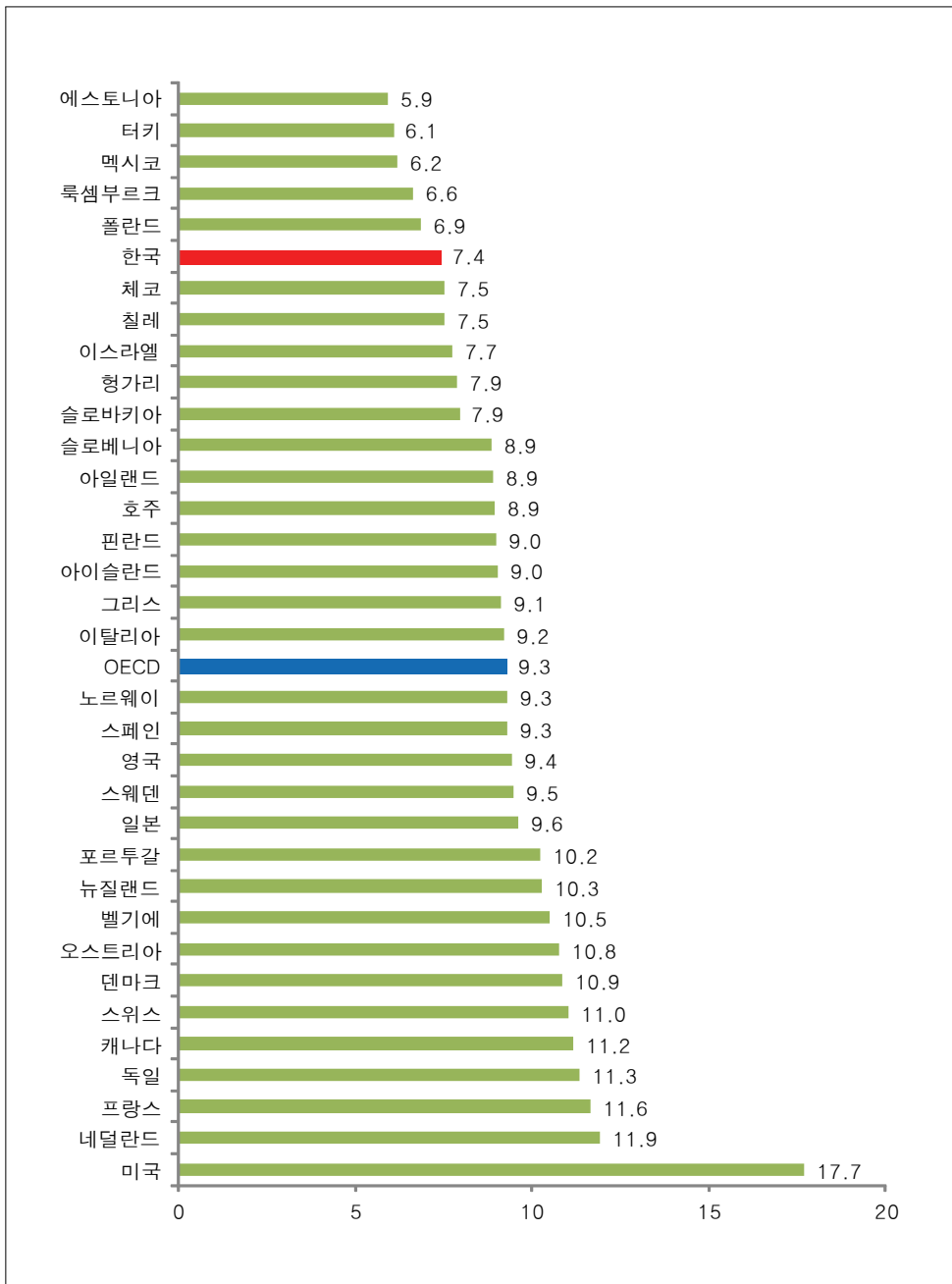
	2006	2011
호주	8.5	8.9 (2010)
오스트리아	10.2	10.8
벨기에	9.5	10.5
캐나다	10.0	11.2
칠레	6.3	7.5
체코	6.7	7.5
덴마크	9.9	10.9
에스토니아	5.0	5.9
핀란드	8.3	9.0
프랑스	11.0	11.6
독일	10.6	11.3
그리스	9.7	9.1
헝가리	8.3	7.9
아이슬란드	9.1	9.0
아일랜드	7.5	8.9
이스라엘	7.6	7.7
이탈리아	8.8	9.2
일본	8.2	9.6 (2010)
한국	6.1	7.4
룩셈부르크	7.7	6.6
멕시코	5.7	6.2 (2010)
네덜란드	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
평균 <sup>a)</sup> (34)	8.6	9.3
최근평균 <sup>b)</sup> (34)		9.3

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

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

[부도 3-28] GDP 대비 국민의료비, 2011년

(단위: %)



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

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

〈부표 3-22〉 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
평균 <sup>a)</sup> (34)	71.4	72.2
최근평균 <sup>b)</sup> (34)		72.2

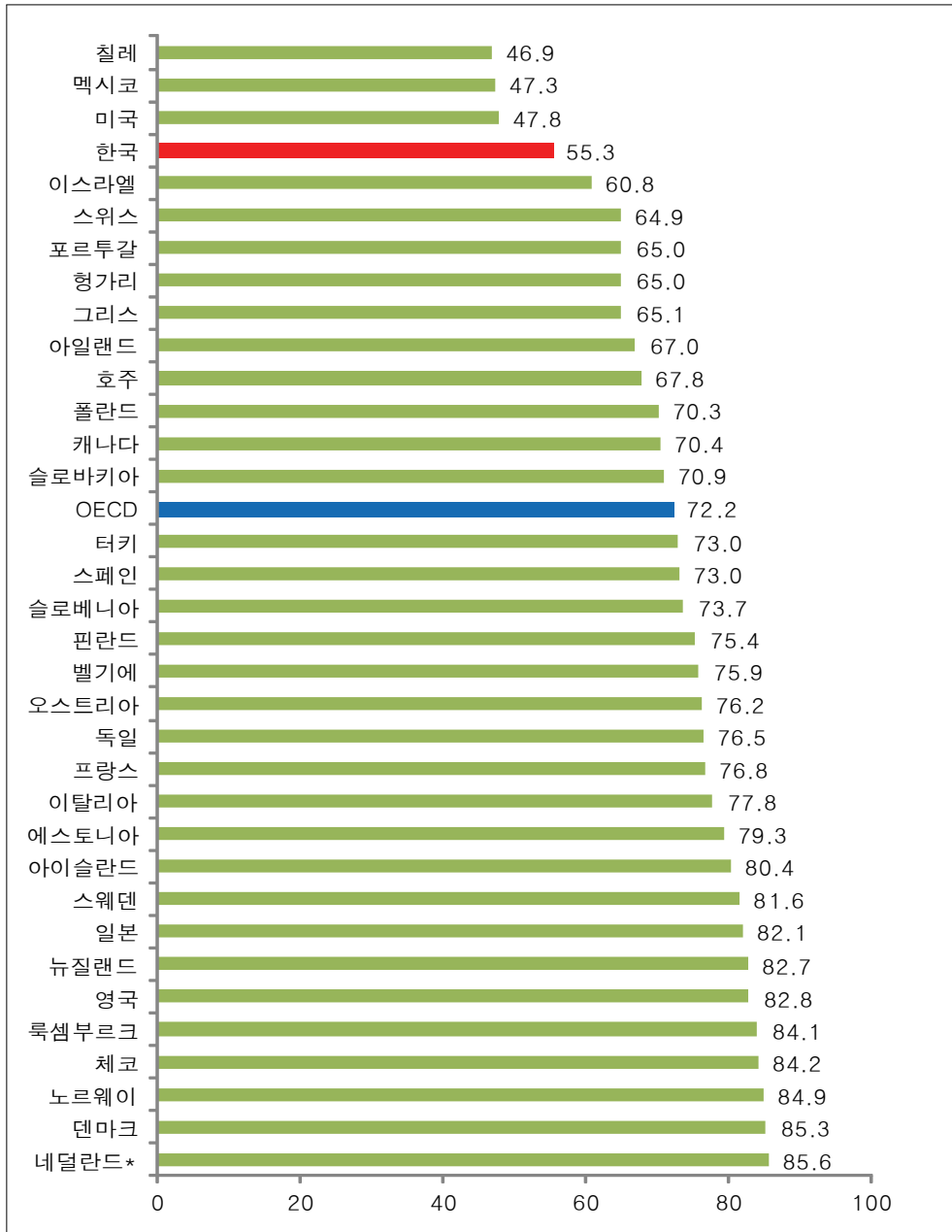
\* 네덜란드는 경상의료비지출중 공공지출비율임

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

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

[부도 3-29] 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).

〈부표 3-23〉 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
평균 <sup>a)</sup> (32)	20.0	19.2
최근평균 <sup>b)</sup> (33)		19.6

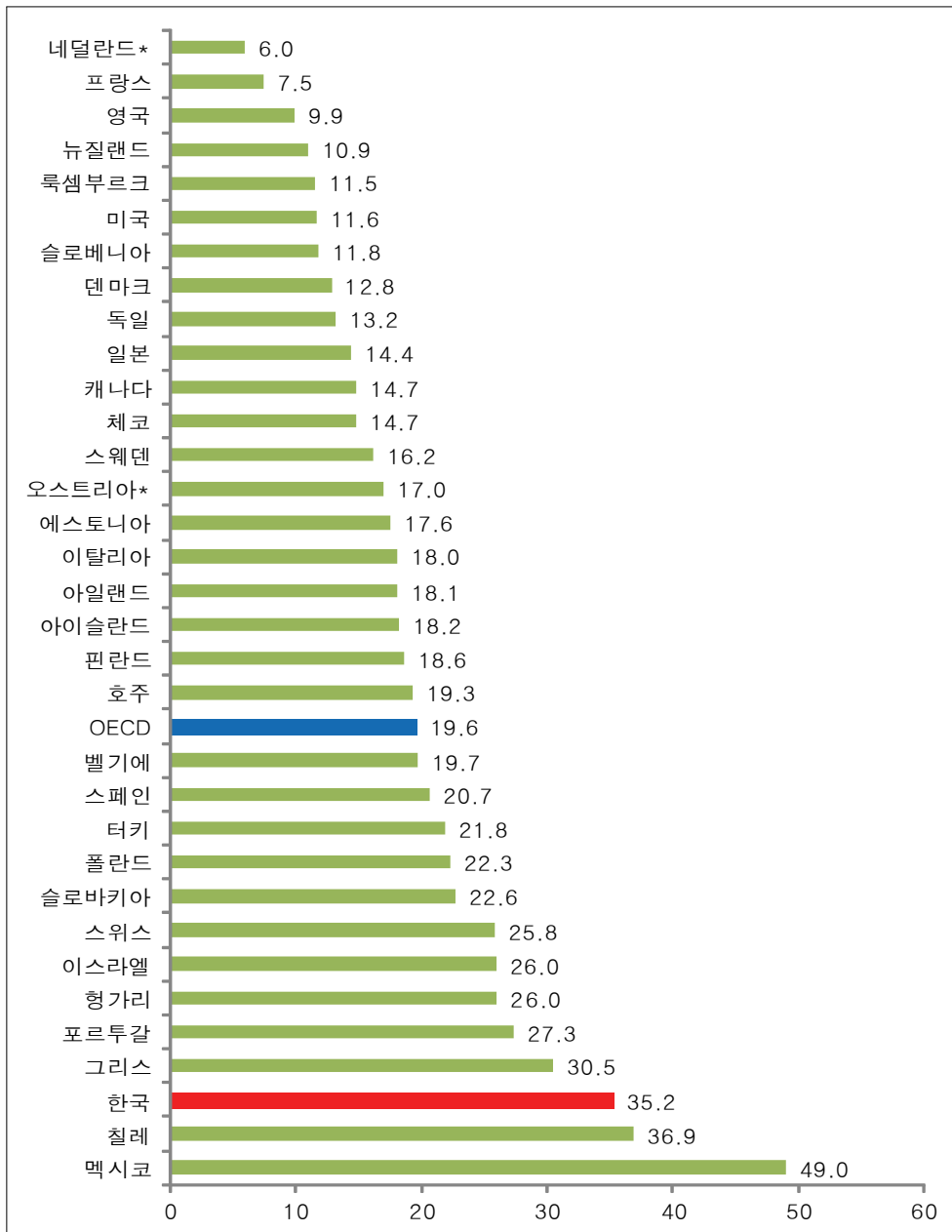
\* 네덜란드와 오스트리아는 경상의료비지출 중 가계지출비율임

주: 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.

[부도 3-30] 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).

〈부표 3-24〉 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2006년, 2011년

(단위: %)

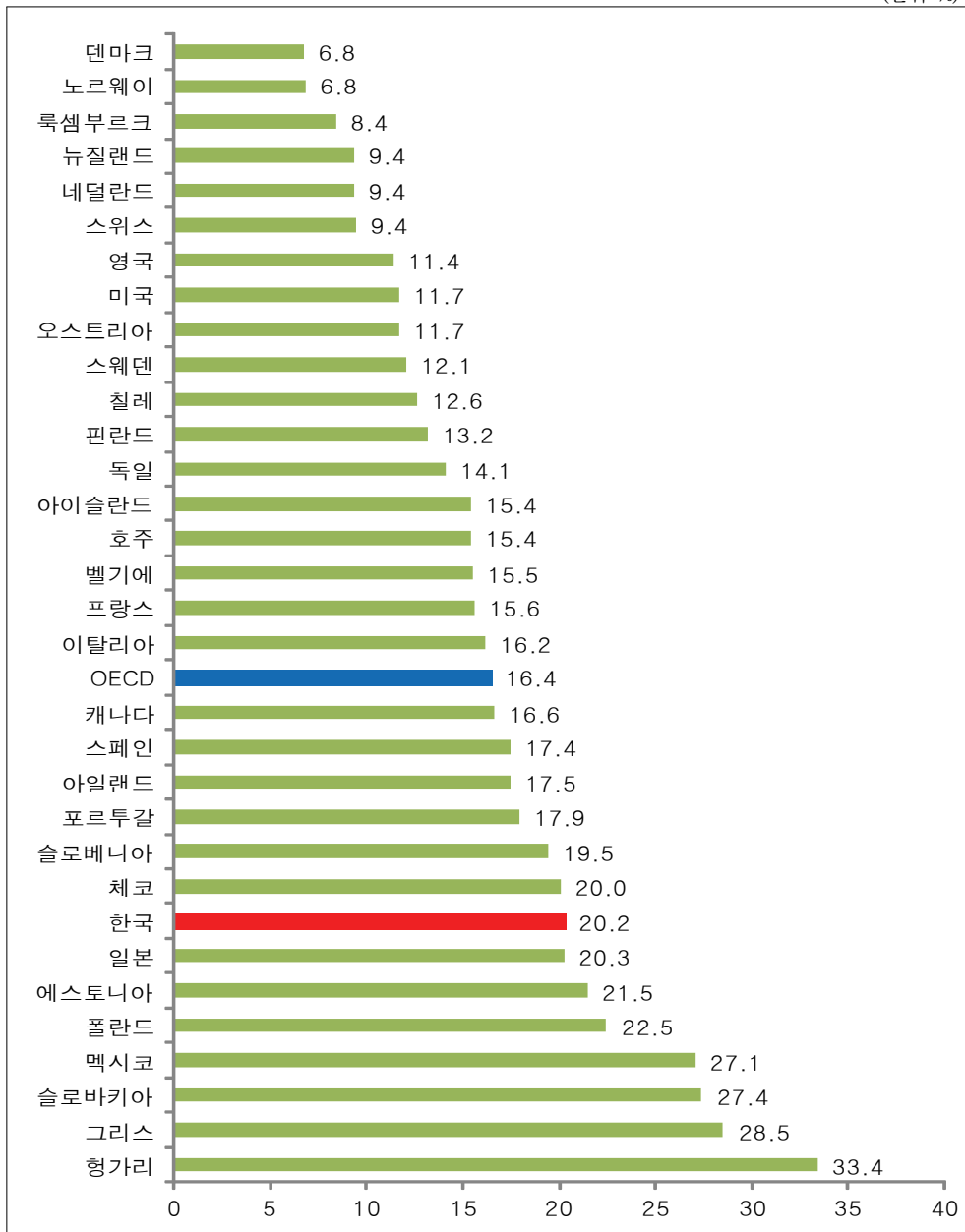
	2006	2011
호주	14.3	15.4 (2010)
오스트리아	12.9	11.7
벨기에	16.8	15.5
캐나다	17.4	16.6
칠레	13.0	12.6
체코	22.8	20.0
덴마크	8.3	6.8
에스토니아	23.5	21.5
핀란드	14.7	13.2
프랑스	16.5	15.6
독일	14.7	14.1
그리스	22.7	28.5
헝가리	31.0	33.4
아이슬란드	14.2	15.4
아일랜드	17.1	17.5
이스라엘	-	-
이탈리아	19.6	16.2
일본	19.5	20.3 (2010)
한국	22.5	20.2
룩셈부르크	8.8	8.4
멕시코	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
평균 <sup>a)</sup> (32)	17.3	16.4
최근평균 <sup>b)</sup> (32)		16.4

주: 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.

[부도 3-31] 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).

〈부표 3-25〉 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
평균 <sup>a)</sup> (34)	2,758	3,322
최근평균 <sup>b)</sup> (34)		3,322

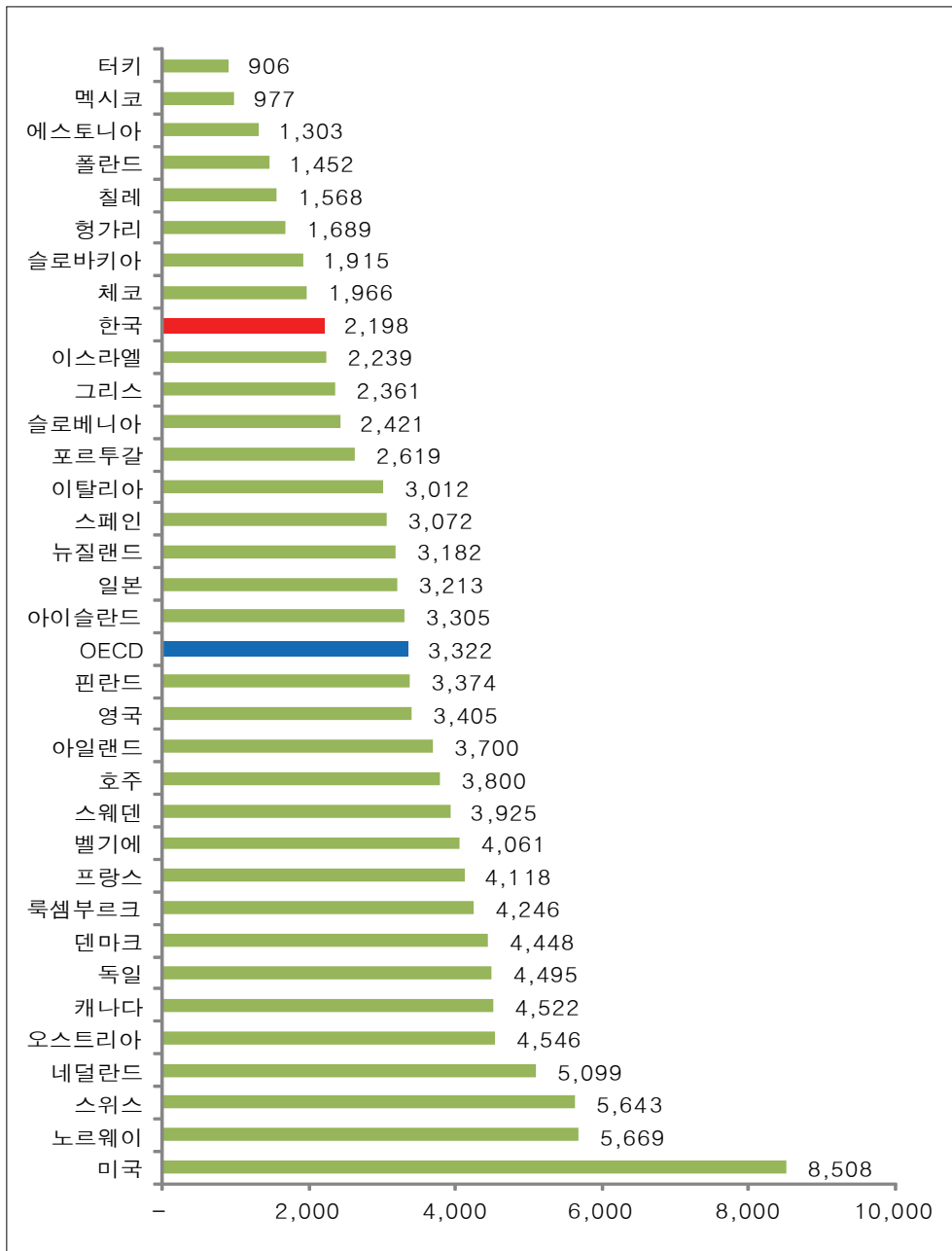
\* PPP(Purchasing Power Parity)란 구매력평가환율을 의미함.

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

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

[부도 3-32] 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.

〈부표 3-26〉 주류 소비량(15세 이상 인구 1인당), 2006년, 2011년

(단위: L)

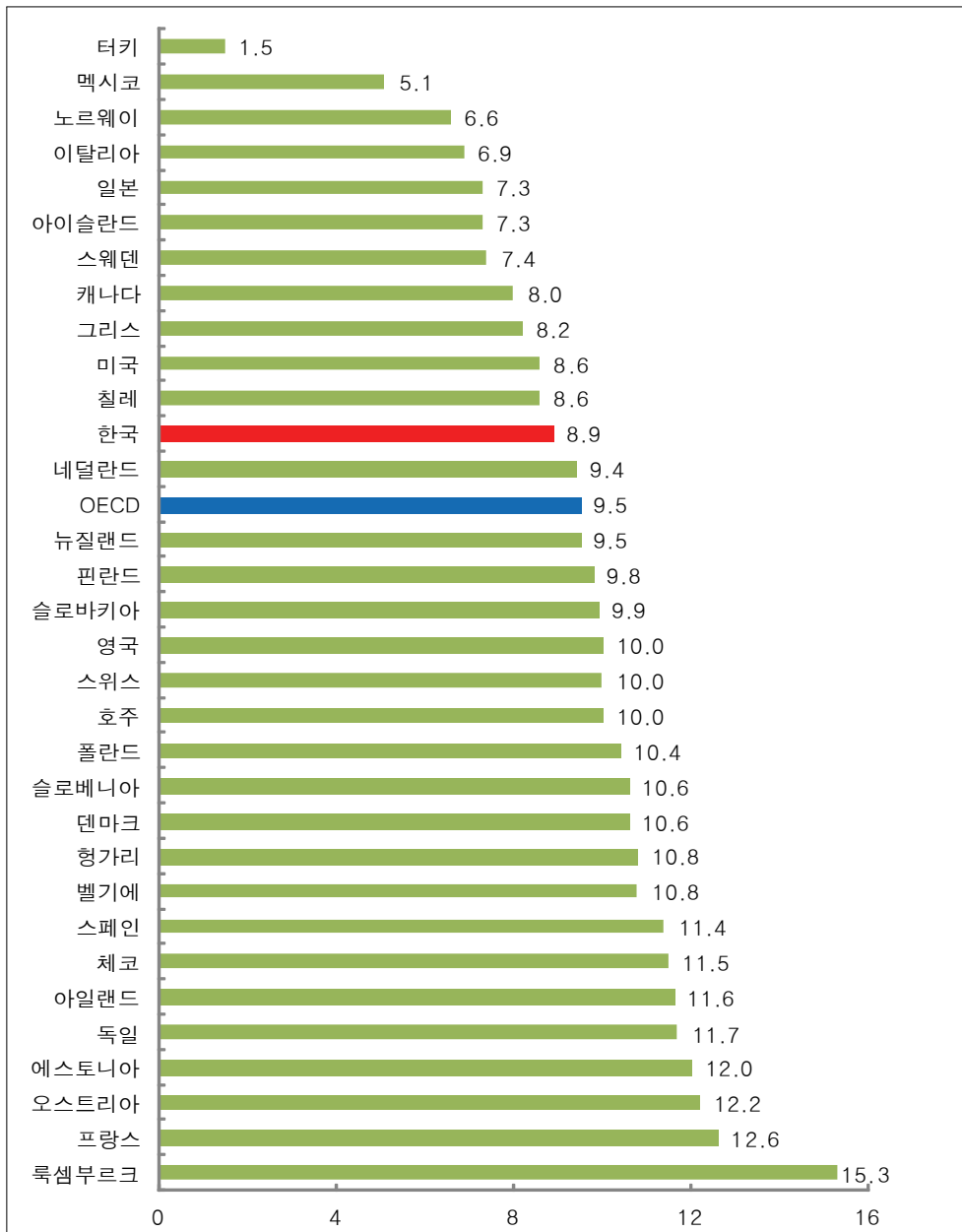
	2006	2011
호주	10.6	10.0 (2010)
오스트리아	12.9	12.2 (2009)
벨기에	9.7	10.8 (2008)
캐나다	8.0	8.0
칠레	7.2 (2005)	8.6 (2009)
체코	11.9	11.5
덴마크	12.2	10.6
에스토니아	13.4	12.0
핀란드	10.1	9.8
프랑스	12.9	12.6
독일	12.4	11.7 (2009)
그리스	8.8	8.2 (2009)
헝가리	13.2	10.8 (2010)
아이슬란드	7.2	7.3 (2008)
아일랜드	13.4	11.6
이스라엘	2.3	-
이탈리아	7.8	6.9 (2009)
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)
평균 <sup>a)</sup> (32)	9.9	9.5
최근평균 <sup>b)</sup> (32)		9.5

주: 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.

[부도 3-33] 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).

〈부표 3-27〉 흡연인구비율(15세 이상인구의 전체, 남자, 여자), 2006년, 2011년

(단위: %)

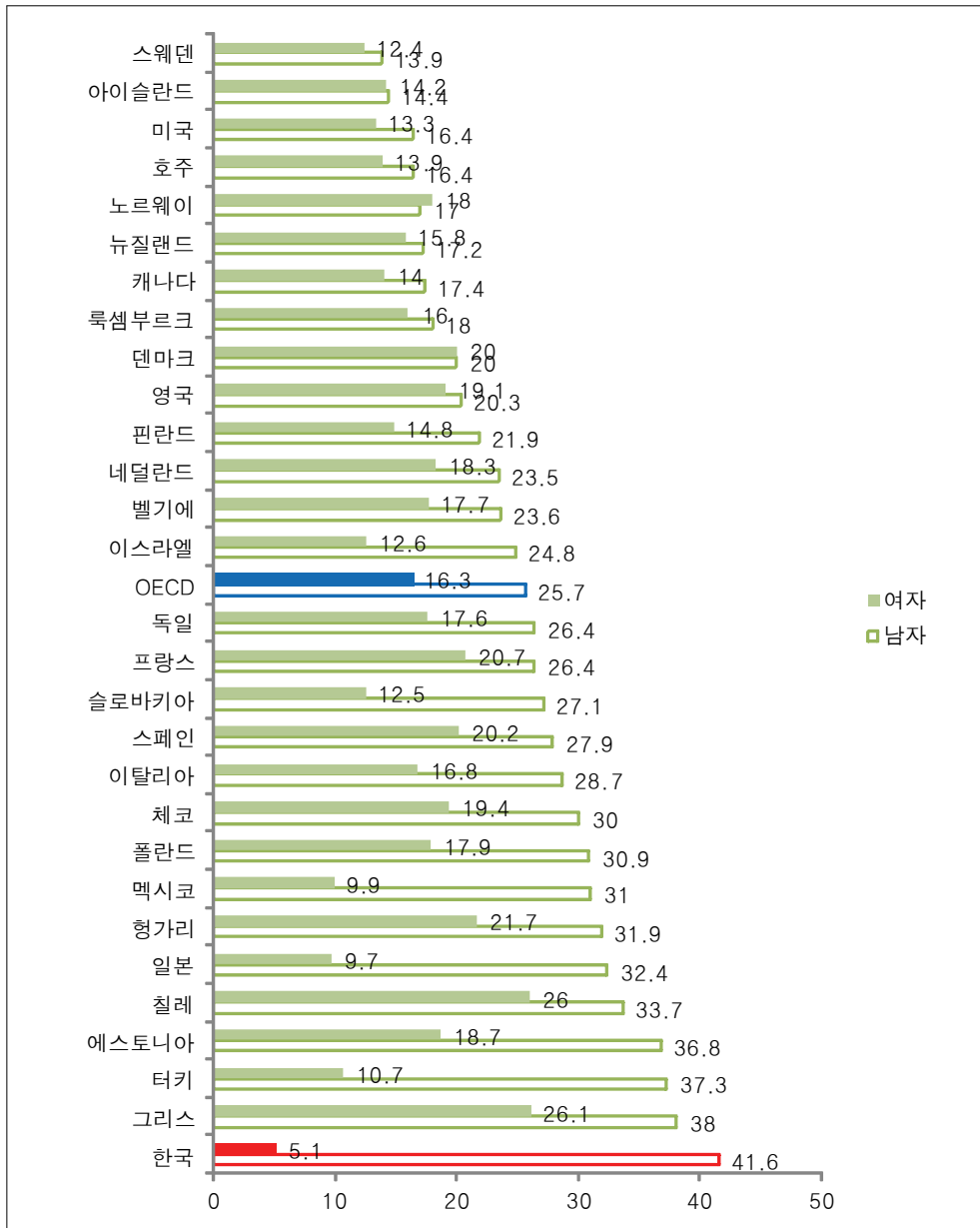
	2006				2011			
	전체	남자	여자		전체	남자	여자	
호주	16.6	18.0	15.2	(2007)	15.1	16.4	13.9	(2010)
오스트리아	23.2	27.3	19.4		-	-	-	
벨기에	23.7	28.0	19.7	(2004)	20.5	23.6	17.7	(2008)
캐나다	18.2	20.4	16.1	(2007)	15.7	17.4	14.0	
칠레	33.0	38.8	28.5	(2003)	29.8	33.7	26.0	(2009)
체코	-	-	-		24.6	30.0	19.4	(2008)
덴마크	25.0	26.0	23.0		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	
평균 <sup>a)</sup> (30)	23.8	29.8	18.4		20.6	25.5	16.2	
최근평균 <sup>b)</sup> (31)					20.7	25.7	16.3	

주: 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.

[부도 3-34] 흡연인구비율(15세 이상인구의 남자, 여자) 2011년

(단위: %)

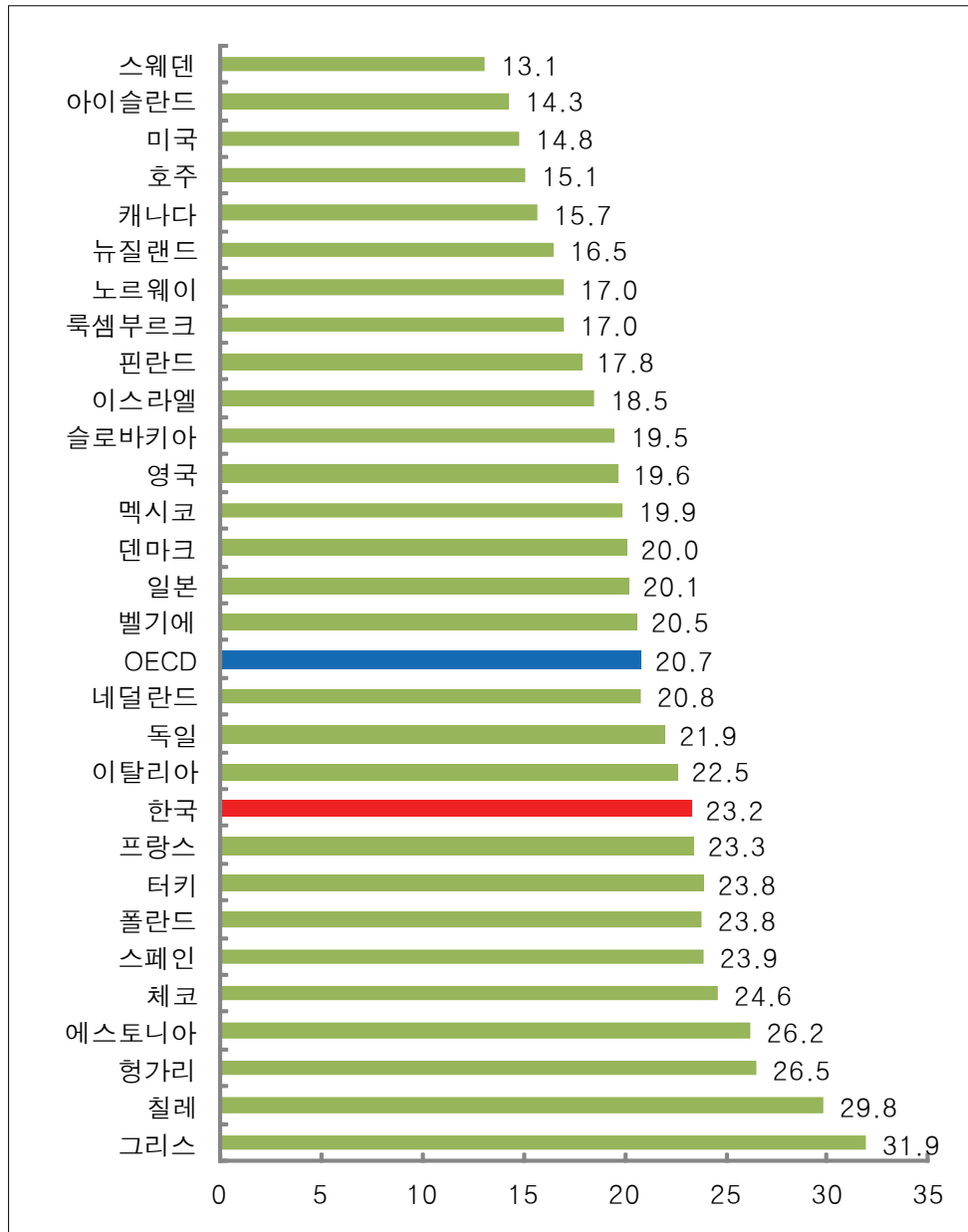


주: 1. 최근평균은 OECD 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

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)

[부도 3-34] 흡연인구비율(15세 이상인구의 전체), 2011년(계속)

(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)

〈부표 3-28〉 측정된 과체중과 비만인구비율(전체, 남자, 여자). 2006년, 2011년

(단위: %)

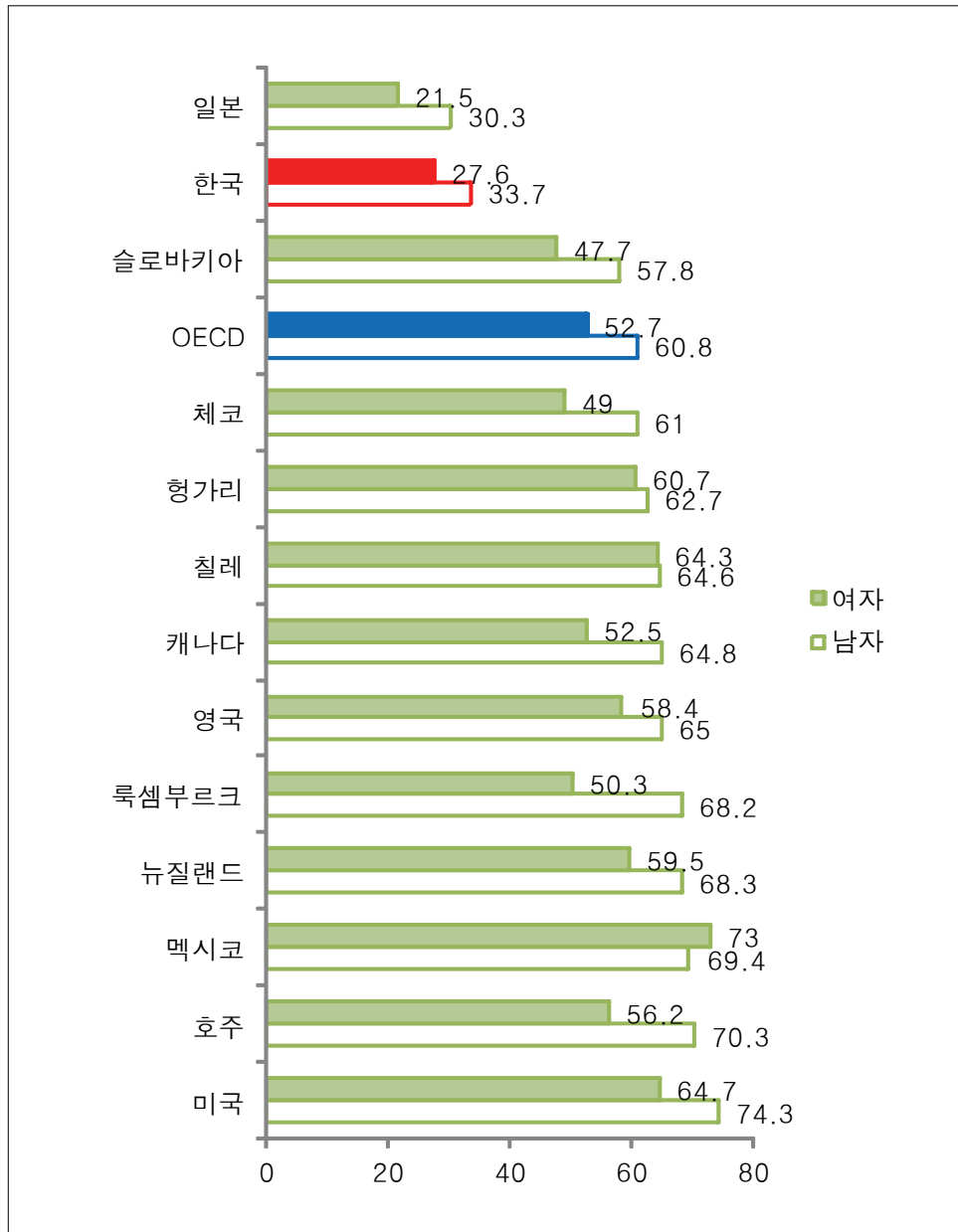
	2006				2011			
	전체	남자	여자		전체	남자	여자	
호주	61.2	67.7	54.7	(2007)	63.4	70.3	56.2	
오스트리아	-	-	-		-	-	-	
벨기에	-	-	-		-	-	-	
캐나다	57.7	65.1	50.5	(2005)	58.6	64.8	52.5	(2010)
칠레	62.3	62.8	62.0	(2003)	64.5	64.6	64.3	(2009)
체코	52.0	60.0	46.0	(2005)	55.0	61.0	49.0	(2010)
덴마크	-	-	-		-	-	-	
에스토니아	-	-	-		-	-	-	
핀란드	59.2	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)
평균 <sup>a)</sup> (11)	54.8	60.0	50.0		56.3	60.6	52.1	
최근평균 <sup>b)</sup> (15)					56.7	60.8	52.7	

주: 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.

[부도 3-35] 측정된 과체중과 비만인구비율(남자, 여자), 2011년

(단위: %)

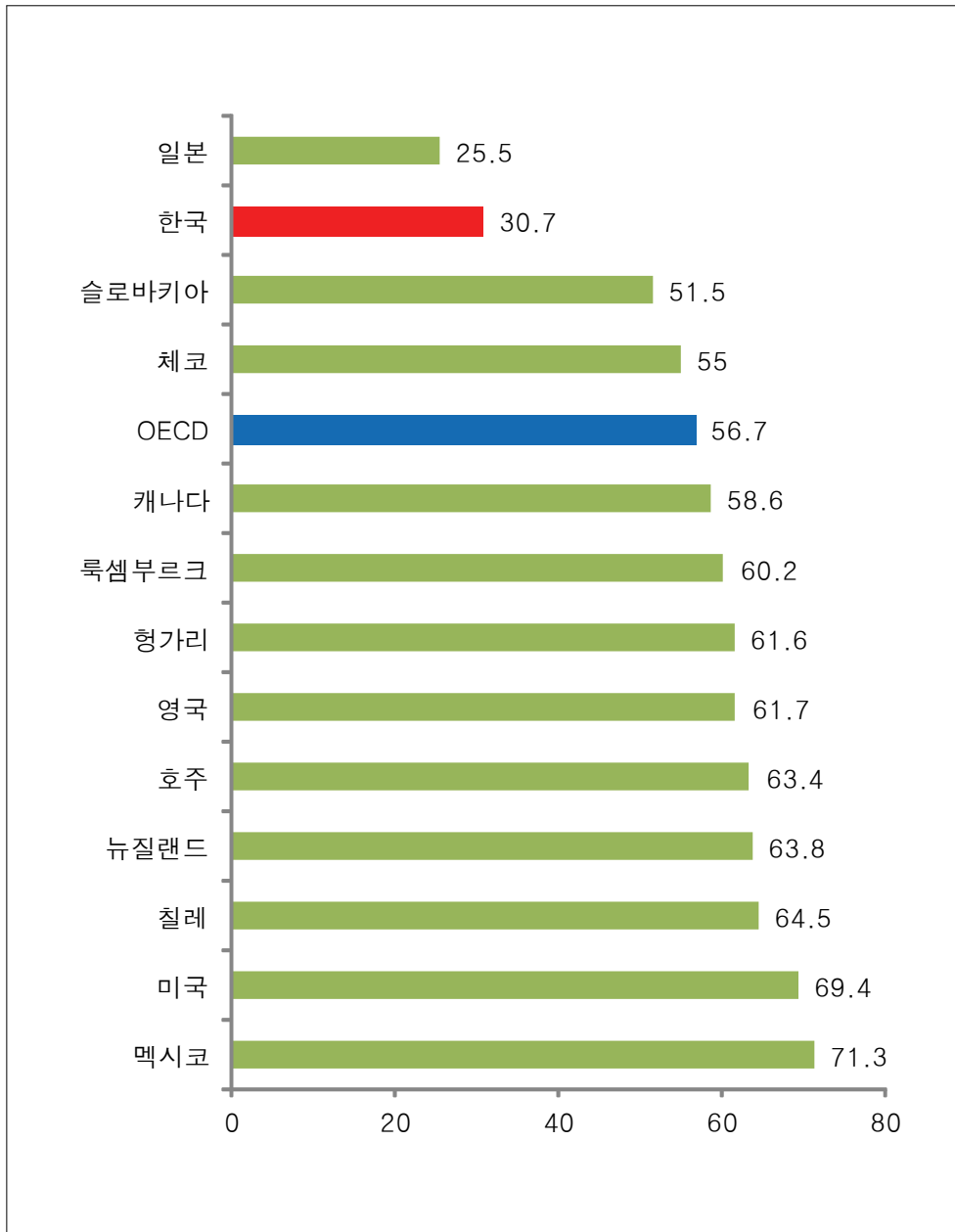


주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

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

[부도 3-35] 측정된 과체중과 비만인구비율(전체), 2011년(계속)

(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.

### 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.

〈부표 3-29〉 의약품 판매실태(2011년)

(단위: 1인당 \$)

ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고) (2010~11 기간 중)	평균값 (2011)	중앙값 (2011)
	총판매	380.9	106~822	450.6	436.0
A	소화기관 및 신진대사	57.5	17~121	56.0	56.9
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	혈액 및 조혈기관	29.0	3~71	29.1	27.3
C	심혈관계	52.6	11~162	76.4	71.4
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
G	비뇨생식기계 및 성호르몬	10.0	3~50	20.1	18.5
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	2.0	0~23	9.0	7.5
H	전신성 호르몬제	2.9	2~19	9.8	10.4
J	전신성 항감염약	50.0	7~85	36.9	29.9
J01	전신성 항균물질	26.8	3~42	16.3	14.2
M	근골격계	23.1	9~49	21.2	21.6
M01A	항염제, 항류마티스약	11.5	3~16	9.9	9.9
N	신경계	30.1	14~154	81.4	86.2
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
R	호흡기계	18.7	12~69	36.5	36.7
R03	기도폐색질환약	5.4	3~44	23.7	25.8
	기타*	107.1	0~297	104.3	107.1

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

## 〈부표 3-29〉 의약품 판매실태(2011년)(계속)

(단위: 1인당 \$, PPP\*\*)

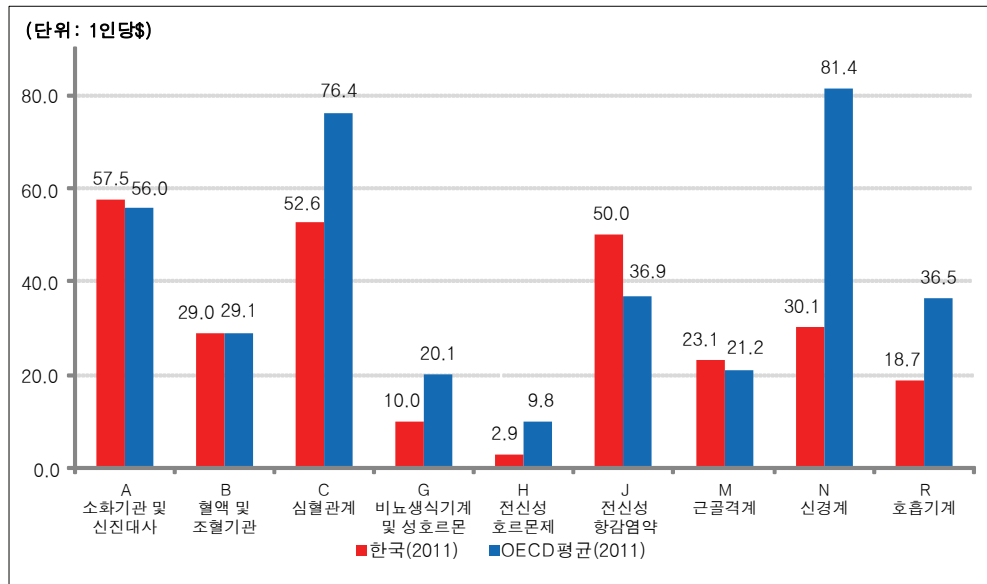
ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고) (2010~11 기간 중)	평균값 (2011)	중앙값 (2011)
	총판매	506.8	125~624	404.2	404.1
A	소화기관 및 신진대사	76.5	14~92	51.1	48.2
A02A	제산제	2.3	0~2	0.7	0.7
A02B	위궤양 치료제	18.2	2~33	13.4	13.4
A10	당뇨병 치료제	13.7	5~34	18.7	16.5
B	혈액 및 조혈기관	38.6	4~72	26.5	25.6
C	심혈관계	69.9	13~163	70.2	76.9
C01A	강심배당체	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
G	비뇨생식기계 및 성호르몬	13.3	2~33	18.0	17.9
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	2.6	0~19	8.3	8.5
H	전신성 호르몬제	3.8	3~20	8.6	8.8
J	전신성 항감염약	66.6	9~86	34.0	30.7
J01	전신성 항균물질	35.7	3~42	16.0	12.3
M	근골격계	30.7	9~34	19.9	17.9
M01A	항염제, 항류마티스약	15.3	3~17	9.4	9.2
N	신경계	40.0	23~128	70.6	69.7
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
R	호흡기계	24.8	9~56	32.6	32.3
R03	기도폐색질환약	7.1	4~39	21.3	22.8
	기타*	142.4	0~218	90.4	89.9

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

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

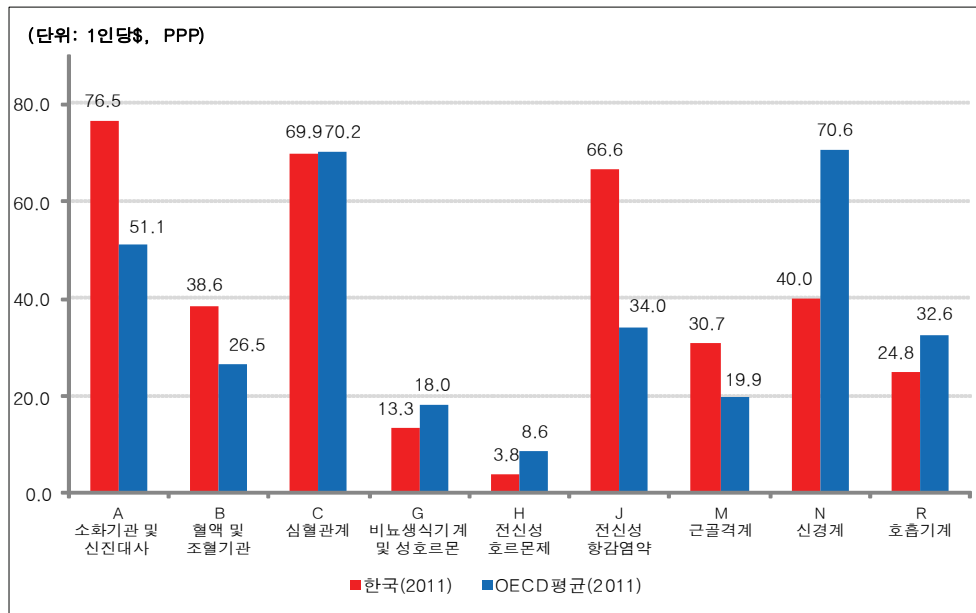
[부도 3-36] 의약품 판매 실태(2011년)

(단위: 1인당 \$)



[부도 3-36] 의약품 판매실태(2011년)(계속)

(단위: 1인당 \$, PPP)



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

## 〈부표 3-30〉 의약품 소비실태(2011년)

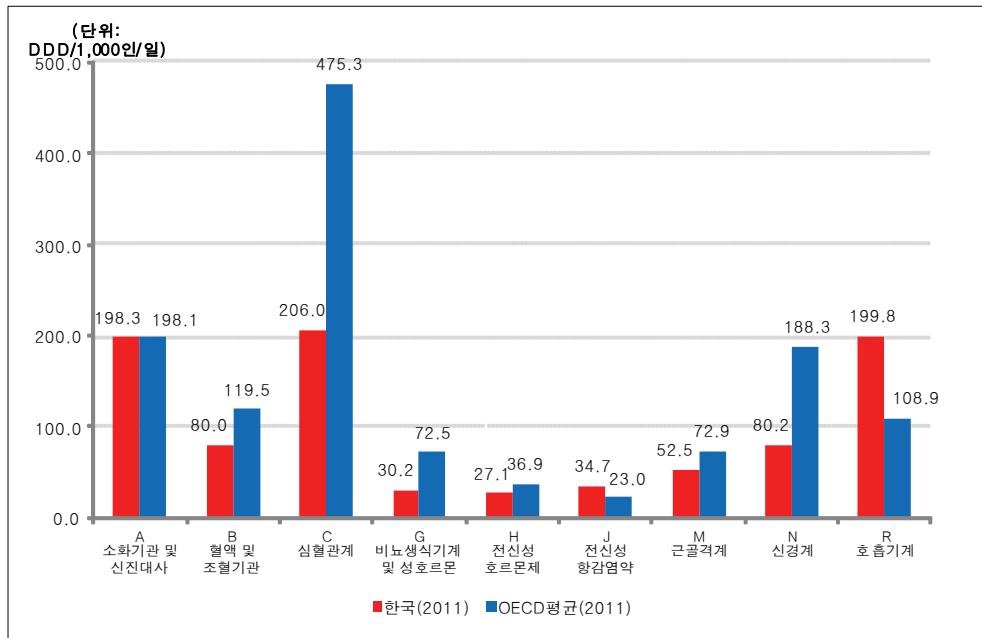
(단위: DDD\*/1,000인/1일)

ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고) (2010~11 기간 중)	평균값 (2011)	중앙값 (2011)
A	소화기관 및 신진대사	198.3	121.1~304.9	198.1	195.9
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	혈액 및 조혈기관	80.0	43.4~333.8	119.5	112.4
C	심혈관계	206.0	206.0~710.7	475.3	489.0
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	혈압강하제	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
G	비노생식기계 및 성호르몬	30.2	19.0~135.9	72.5	71.6
G03	성호르몬 및 생식계 변조제	12.0	7.3~91.7	47.8	43.5
H	전신성 호르몬제	27.1	17.9~78.5	36.9	36.4
J	전신성 항감염약	34.7	12.9~39.6	23.0	22.0
J01	전신성 항균물질	27.7	9.4~34.9	20.6	20.1
M	근골격계	52.5	39.7~138.7	72.9	64.7
M01A	항염제, 항류마티스약	38.2	22.9~84.9	47.9	47.8
N	신경계	80.2	80.2~367.1	188.3	165.2
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
R	호흡기계	199.8	42.4~199.8	108.9	105.5
R03	기도폐색질환약	22.0	18.6~87.2	44.5	44.9

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

[부도 3-37] 의약품 소비실태, 2011년

(단위: DDD/1,000인/1일)



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

## 부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항

제공통계명	영문	OECD Health Data		
	한글	OECD 보건통계		
국내 제공기관	주관기관	보건복지부		
	협조기관	한국보건사회연구원, 연세대학교, 건강보험심사평가원		
국제기구 및 담당부서	국제기구	OECD	담당부서	Health Division
제출 및 제공 관련사항	제공주기	1년 2년(보건의료의 질)	제출시기	2월경
	간행물 발간	① Y( O ) ② N( )	홈페이지 게재	① Y( O ) ② N( )
	간행물명	Health at a Glance	게재명	Health Data
	발간시기	격년(홀수년) 11~12월	게재시기	매년 6월경
	배포시기	격년(홀수년) 11~12월	홈페이지 주소	<a href="http://www.oecd.org/health/healthdata">www.oecd.org/health/healthdata</a> - OECD 통계 DB: <a href="http://stats.oecd.org/index.aspx?">http://stats.oecd.org/index.aspx?</a> - Health at a Glance <a href="http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2011_health_glance-2011-en">http://www.oecd-ilibrary.org/ social-issues-migration-health/ health-at-a-glance-2011_ health_glance-2011-en</a>

## 부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
건강상태	기대수명	출생시여자	Years	○
		40세 여자	Years	○
		60세 여자	Years	○
		65세 여자	Years	○
		80세 여자	Years	○
		출생시 남자	Years	○
		40세 남자	Years	○
		60세 남자	Years	○
		65세 남자	Years	○
		80세 남자	Years	○
		낮은 교육수준, 30세 여자	Years	×
		중간 교육수준, 30세 여자	Years	×
		높은 교육수준, 30세 여자	Years	×
		낮은 교육수준, 30세 남자	Years	×
		중간 교육수준, 30세 남자	Years	×
		높은 교육수준, 30세 남자	Years	×
	영아 및 모성사망	영아사망률	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률	Death/1,000 live births	○
		주산기사망률	Death/1,000 tot. births	○
		모성사망비	Dth./100,000 live births	○
	인지하는 건강상태	건강양호, 15~24세 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 25~44세 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 45~64세 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 65세 이상 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 모든 여자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 15~24세 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 25~44세 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 45~64세 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 65세 이상 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 모든 남자	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 15~24세 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 25~44세 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 45~64세 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 65세이상 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 소득 1분위(하위) 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 소득 5분위(상위) 전인구	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 낮은 교육수준, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 중간 교육수준, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 높은 교육수준, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 낮은 교육수준, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 중간 교육수준, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 높은 교육수준, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 낮은 교육수준, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 중간 교육수준, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 높은 교육수준, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
	저체중아	저체중출생아율	of total live births	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
	치아건강	12세의 상실치, 충전치, 우식치	Average# DMFT, age 12	○
	감염병	후천성 면역결핍증	Number	○
		후천성 면역결핍증(인구백만명당)	Incidence/mil. pop.	○
		백일해 발생건수	Incidence/100,000 pop.	○
		홍역발생건수	Incidence/100,000 pop.	○
		B형 간염발생건수	Incidence/100,000 pop.	○
	상해	도로교통사고 상해	Injured/mil.pop.	○
	결근	질환으로 인한 결근	Nb. of days lost /capita	○
		질환으로 인한 유급 결근	Nb. of days lost /capita	×
보건의료 자원 (보수)	보건전문 인력 보수	일반의 급여	income, NCU	×
		자영 일반의 소득	income, NCU	×
		전문의 급여	income, NCU	×
		자영 전문의 소득	income, NCU	×
		병원 간호사 급여	income, NCU	×
장기요양 자원 및 이용	장기요양보 호 종사자; 공식분야	공식 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 장기요양보호종사자, 여자, 전체 (간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 장기요양보호종사자, 남자, 전체 (간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 장기요양보호종사자, 간호사, 전체(재가 및 기관)	Head account	○
		공식 장기요양보호종사자, 장기개인돌보미, 전체 (재가 및 기관)	Head account	○
		공식 재가 장기요양보호종사자, 전체 (간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 재가 장기요양보호종사자, 간호사	Head account	○
		공식 재가 장기요양보호종사자, 개인 돌보미	Head account	○
		공식 기관 장기요양보호종사자, 전체 (간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 기관 장기요양보호종사자, 간호사	Head account	○
		공식 기관 장기요양보호종사자, 개인돌보미	Head account	○
		장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	FTE	○
		재가 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	FTE	○
		기관 장기요양보호종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	FTE	○
	장기요양보 호 종사자; 비공식분야	비공식 장기요양보호종사자 총계	Head account	×
		비공식 장기요양보호종사자 여자	Head account	×
		비공식 장기요양보호종사자 남자	Head account	×
	장기요양보 호수급자*	시설 장기요양보호수급자(여성, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(여성, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(여성, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(여성, 80세 이상)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(남성, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(남성, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(남성, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(남성, 80세 이상)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(전체, 전연령)	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		시설 장기요양보호수급자(전체, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(전체, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양보호수급자(전체, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(여성, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(여성, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(여성, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(여성, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(남성, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(남성, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(남성, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(남성, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(전체, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(전체, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(전체, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양보호수급자(전체, 80세 이상)	Number	○
사회 보장	정부/사회 건강보험	총 보건의료보호(천명)	Persons thousand	○
		총 보건의료보호(%)	% of total population	○
		급성질환 입원진료(천명)	Persons thousand	○
		급성질환 입원진료(%)	% of total population	○
		외래환자 진료(천명)	Persons thousand	○
		외래환자 진료(%)	% of total population	○
		의약품(천명)	Persons thousand	○
		의약품(%)	% of total population	○
	민간 건강보험	총 민간 건강 보험 보상	Thousands of persons	○
		총 민간 건강 보험 보상	% of total population	○
		제1 민간 건강 보험 보상	Thousands of persons	○
		제1 민간 건강 보험 보상	% of total population	○
		이중 민간 건강보험 보상	Thousands of persons	○
		이중 민간 건강보험 보상	% of total population	○
		보완 민간 건강보험 보상	Thousands of persons	○
		보완 민간 건강보험 보상	% of total population	○
	민간 건강보험	추가 민간 건강보험 보상	Thousands of persons	○
		추가 민간 건강보험 보상	% of total population	○
의약품시 장	의약품 소비	소화기관 및 신진대사	Daily does /1,000 adult	○
		제산제	Daily does /1,000 adult	○
		위궤양 치료제	Daily does /1,000 adult	○
		당뇨병 치료제	Daily does /1,000 adult	○
		혈액 및 조혈 기관	Daily does /1,000 adult	○
		심혈관계	Daily does /1,000 adult	○
		강심배당제	Daily does /1,000 adult	○
		항부정맥약	Daily does /1,000 adult	○
		혈압강하제	Daily does /1,000 adult	○
		이노제	Daily does /1,000 adult	○
		베타 차단제	Daily does /1,000 adult	○
		칼슘 차단제	Daily does /1,000 adult	○
		레닌 안지오텐신약물	Daily does /1,000 adult	○
		콜레스테롤, 중성지방 감소제	Daily does /1,000 adult	○
		비노생식기계 및 성호르몬	Daily does /1,000 adult	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		성호르몬 및 생식계 변조제	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 호르몬제	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 항감염약(소독제)	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 항균물질	Daily does /1,000 adult	○
		근골격계	Daily does /1,000 adult	○
		항염제, 항류마티스약	Daily does /1,000 adult	○
		신경계 및 감각기	Daily does /1,000 adult	○
		진통제	Daily does /1,000 adult	○
		불안제거약	Daily does /1,000 adult	○
		최면제 및 진정제	Daily does /1,000 adult	○
		항우울제	Daily does /1,000 adult	○
		호흡기계	Daily does /1,000 adult	○
		기도폐색질환약	Daily does /1,000 adult	○
	의약품 판매	총판매	Million NCU	○
		소화기관 및 신진대사	Million NCU	○
		제산제	Million NCU	○
		위궤양 치료제	Million NCU	○
		당뇨병 치료제	Million NCU	○
		혈액 및 조혈 기관	Million NCU	○
		심혈관계	Million NCU	○
		강심배당제	Million NCU	○
		항부정맥약	Million NCU	○
		혈압강하제	Million NCU	○
		이뇨제	Million NCU	○
		베타 차단제	Million NCU	○
		칼슘 차단제	Million NCU	○
		레닌 안지오텐신약물	Million NCU	○
		콜레스테롤, 중성지방 감소제	Million NCU	○
		비노생식기계 및 성호르몬	Million NCU	○
		성호르몬 및 생식계 변조제	Million NCU	○
		전신성 호르몬제	Million NCU	○
		전신성 항감염약(소독제)	Million NCU	○
		전신성 항균물질	Million NCU	○
		근골격계	Million NCU	○
		항염제, 항류마티스약	Million NCU	○
		신경계 및 감각기	Million NCU	○
		진통제	Million NCU	○
		불안제거약	Million NCU	○
		최면제 및 진정제	Million NCU	○
		항우울제	Million NCU	○
		호흡기계	Million NCU	○
		기도폐색질환약	Million NCU	○
		기타약품	Million NCU	○
	제네릭 시장	전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		전체 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
		상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
		지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		지역사회 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
		병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(비용)	% share of generics (value)	×
		병원 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	% share of generics (volume)	×
보건의 비의료 결정요인	식품섭취	야채 섭취율, 15세 이상 여성	% of females aged 15+	○
		야채 섭취율, 15세 이상 남성	% of males aged 15+	○
		야채 섭취율, 15세 이상 전체	% of pop. aged 15+	○
		과일 섭취율, 15세 이상 여성	% of females aged 15+	○
		과일 섭취율, 15세 이상 남성	% of males aged 15+	○
		과일 섭취율, 15세 이상 전체	% of pop. aged 15+	○
	주류소비	주류 소비량 (1인당)	/capita liters(15+)	○
	담배소비	담배소비량 (g, 1인당)	Grammes /capita	○
		담배소비량 (개비, 1인당)	/day/smoker cigarettes	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성)	% females daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성)	%of males daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체)	% populat. Daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 여성 15-24)	% females daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 남성 15-24)	%of males daily smok.	○
		매일 담배를 피우는 사람 (%: 전체 15-24)	% populat. Daily smok.	○
	체중 및 체형	자가보고 과체중인구 (%: 여성 $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$ )	% females, $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$	○
		자가보고 과체중인구 (%: 남성 $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$ )	% of males, $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$	○
		자가보고 과체중인구 (%: 전체 $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$ )	% total pop., $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$	○
		자가보고 비만인구 (%: 여성 $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	% females, $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○
		자가보고 비만인구 (%: 남성 $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	% of males, $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○
		자가보고 비만인구 (%: 전체 $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	% total pop., $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 여성 $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	% females, $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 남성 $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	% of males, $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 전체 $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	% total pop., $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○
		측정된 과체중인구 (%: 여성 $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$ )	% females, $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$	○
		측정된 과체중인구 (%: 남성 $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$ )	% of males, $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$	○
		측정된 과체중인구 (%: 전체 $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$ )	% total pop., $25 \leq \text{BMI}(30\text{kg}/\text{m}^2)$	○
		측정된 비만인구(%: 여성 $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	% females, $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○
		측정된 비만인구(%: 남성 $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	% of males, $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○
		측정된 비만인구(%: 전체 $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ )	% total pop., $\text{BMI} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 여성 $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	% females, $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 남성 $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )	% of males, $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○

분류	지표명	통계명		단위	제출여부
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ )		% total pop., BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	○
대기시간	대기시간	백내장수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		경피적경혈관관 상동맥확장술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		관상동맥 바이패스	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		전립선 절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		자궁절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		고관절 치환 수술(전체 및 부분, 고관절 치환 조정 포함)	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×

분류	지표명	통계명		단위	제출여부
		무릎 관절 교체 수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 시간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
보건의료 이용	외래치료: 진찰	국민 1인당 의사의 외래진료		Number/cap.	○
		국민 1인당 치과외사의 외래진료		Number/cap.	○
		병원 내 의사의 외래진료		Number	○
	외래치료: 예방접종	예방접종: 독감		% of pop. 65+	○
	외래치료: 검진	유방조영술 검진, 50-69세 (조사 자료)		%	○
		유방조영술 검진, 50-69세 (프로그램 자료)		%	○
		경부검진, 20-69세 (조사 자료)		%	○
		경부검진, 20-69세 (프로그램 자료)		%	○
	병원치료: 종합	입원치료 총 퇴원수		Number	○
		입원치료 평균재원일수		Days	○
		급성질환치료 퇴원수		Number	×
		급성질환치료 재원일수		Nubmer	×
		급성질환치료 평균재원일수		Days	○
		급성질환치료 병상이용률		% of available beds	○
	병원 치료: 진단범주별 평균 재원일수	특정 감염성 및 기생충성 질환		days	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환		days	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염		days	○
		결핵		days	○
		폐혈증		days	○
		HIV 질환		days	○
		기타 감염성 및 기생충성 질환		days	○
		신생물		days	○
		결장, 직장, 항문의 악성신생물		days	○
		기관지 및 폐의 악성신생물		days	○
		피부의 악성 신생물		days	○
		유방의 신생물		days	○
		자궁의 악성 신생물		days	○
		난소의 악성 신생물		days	○
		전립선의 악성 신생물		days	○
		방광의 악성 신생물		days	○
기타 악성신생물		days	○		
상피내의 신생물		days	○		
결장, 직장 및 항문의 양성종양		days	○		
자궁의 평활근종		days	○		
기타 양성신생물 및 미상의 신생물		days	○		
혈액 및 조혈기관의 질환		days	○		
빈혈		days	○		
혈액 및 조혈기관의 기타질환		days	○		
내분비, 영양 및 대사질환		days	○		

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		당뇨병	days	○
		기타 내분비계 영양 및 대사 질환	days	○
		정신 및 행동장애	days	○
		치매	days	○
		알코올로 인한 정신, 행동장애	days	○
		정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	days	○
		정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	days	○
		감정의 장애	days	○
		기타 정신 및 행동 장애	days	○
		신경계 질환	days	○
		알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	days	○
		다발성경화증	days	○
		간질	days	○
		일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	days	○
		기타 신경계 질환	days	○
		눈 및 눈 부속기 질환	days	○
		백내장	days	○
		기타 눈 및 눈 부속기 질환	days	○
		귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	days	○
		순환계 질환	days	○
		고혈압성 질환	days	○
		협심증	days	○
		급성 심근경색증	days	○
		기타 허혈성 심장질환	days	○
		폐성심장병 및 폐순환의 질환	days	○
		전도장애 및 심장성 부정맥	days	○
		심장기능상실 (심부전)	days	○
		뇌혈관 질환	days	○
		죽상 경화증	days	○
		하지(다리의)정맥류	days	○
		기타 순환계 질환	days	○
		호흡기 질환	days	○
		급성상기도염 및 인플루엔자	days	○
		폐렴	days	○
		기타 급성하기도 감염	days	○
		편도 및 아데노이드의 만성 질환	days	○
		상부기도의 기타 질환	days	○
		만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	days	○
		천식	days	○
		기타 호흡기 질환	days	○
		소화기체통의 질환	days	○
		치아 및 지지구조의 장애	days	○
		구강, 침샘 및 턱의 기타질환	days	○
		식도의 질환	days	○
		소화성 궤양	days	○
		소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	days	○
		충수의 질환	days	○
		서혜헤르니아	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		기타 복부탈장(헤르니아)	days	○
		크론씨병 및 궤양성 대장염	days	○
		기타 비감염성위장염 및 대장염	days	○
		헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	days	○
		창자의 결주머니(게실)병	days	○
		항문 및 직장의 질환	days	○
		창자의 기타 질환	days	○
		알콜성 간질환	days	○
		간의 기타 질환	days	○
		담석증	days	○
		쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	days	○
		췌장의 질환	days	○
		소화기계통의 기타 질환	days	○
		피부 및 피하조직의 질환	days	○
		피부 및 피하조직의 감염	days	○
		피부염, 습진 및 구진비늘장애	days	○
		피부 및 피하조직의 기타질환	days	○
		근육골격계통 및 결합조직의 질환	days	○
		고(영양)관절증	days	○
		무릎관절증	days	○
		내부무릎 이상	days	○
		기타 관절병증	days	○
		전신 결합조직 장애	days	○
		변형성 배병증 및 척추병증	days	○
		추간판 장애	days	○
		배통	days	○
		연 조직장애	days	○
		근골격계통의 기타질환	days	○
		비뇨생식기 계통의 질환	days	○
		사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	days	○
		신부전 (콩팥(신장) 기능상실)	days	○
		요로결석증	days	○
		비뇨기계통의 기타 질환	days	○
		전립선 비대증	days	○
		남성 생식기관의 기타질환	days	○
		유방의 장애	days	○
		여성 골반내 장기의 염증성 질환	days	○
		월경,폐경기 및 기타 여성질환	days	○
		비뇨생식기 계통의 기타장애	days	○
		임신, 출산 및 산후기	days	○
		인공임신중절 (의학적 유산)	days	○
		기타 유산	days	○
		산후기의 합병증	days	○
		진통 및 분만의 합병증	days	○
		단일 자연분만	days	○
		기타 분만	days	○
		산욕기에 관련된 합병증	days	○
		기타 산과적 병태	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		출생전후기에 기원한 특정 병태	days	○
		달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	days	○
		출생전후기에 기원한 기타 병태	days	○
		선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	days	○
		달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	days	○
		목구멍 및 가슴의 통증	days	○
		복부 및 골반의 통증	days	○
		미상 및 상세불명의 병인	days	○
		기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	days	○
		손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	days	○
		머리내 손상	days	○
		기타 머리 손상	days	○
		아래팔의 골절	days	○
		대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	days	○
		발목을 포함한 아래다리의 골절	days	○
		기타 손상	days	○
		화상 및 부식	days	○
		약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	days	○
		달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	days	○
		손상 중독 및 외인의 기타 결과의 휴유증	days	○
		외인의 기타 및 상세불명의 영향	days	○
		건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	days	○
		의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	days	○
		피임관리	days	○
		출산장소에 따른 출생아	days	○
		기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	days	○
		기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	days	○
		전체	days	○
	병원 치료: 진단범주별 퇴원율	특정 감염성 및 기생충성 질환	Number	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	Number	○
		감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	Number	○
		결핵	Number	○
		패혈증	Number	○
		HIV 질환	Number	○
		기타 감염성 및 기생충성 질환	Number	○
		신생물	Number	○
		결장, 직장, 항문의 악성신생물	Number	○
		기관지 및 폐의 악성신생물	Number	○
		피부의 악성 신생물	Number	○
		유방의 신생물	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		자궁의 악성 신생물	Number	○
		난소의 악성 신생물	Number	○
		전립선의 악성 신생물	Number	○
		방광의 악성 신생물	Number	○
		기타 악성신생물	Number	○
		상피내의 신생물	Number	○
		결장, 직장 및 항문의 양성종양	Number	○
		자궁의 평활근종	Number	○
		기타 양성신생물 및 미상의 신생물	Number	○
		혈액 및 조혈기관의 질환	Number	○
		빈혈	Number	○
		혈액 및 조혈기관의 기타질환	Number	○
		내분비, 영양 및 대사질환	Number	○
		당뇨병	Number	○
		기타 내분비계 영양 및 대사질환	Number	○
		정신 및 행동장애	Number	○
		치매	Number	○
		알코올로 인한 정신, 행동장애	Number	○
		정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	Number	○
		정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	Number	○
		감정의 장애	Number	○
		기타 정신 및 행동 장애	Number	○
		신경계 질환	Number	○
		알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	Number	○
		다발성경화증	Number	○
		간질	Number	○
		일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	Number	○
		기타 신경계 질환	Number	○
		눈 및 눈 부속기 질환	Number	○
		백내장	Number	○
		기타 눈 및 눈 부속기 질환	Number	○
		귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	Number	○
		순환계 질환	Number	○
		고혈압성 질환	Number	○
		협심증	Number	○
		급성 심근경색증	Number	○
		기타 허혈성 심장질환	Number	○
		폐성심장병 및 폐순환의 질환	Number	○
		전도장애 및 심장성 부정맥	Number	○
		심장기능상실 (심부전)	Number	○
		뇌혈관 질환	Number	○
		죽상 경화증	Number	○
		하지(다리의)정맥류	Number	○
		기타 순환계 질환	Number	○
		호흡기 질환	Number	○
		급성상기도염 및 인플루엔자	Number	○
		폐렴	Number	○
		기타 급성하기도 감염	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		편도 및 아테노이드의 만성 질환	Number	○
		상부기도의 기타질환	Number	○
		만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Number	○
		천식	Number	○
		기타 호흡기 질환	Number	○
		소화기계통의 질환	Number	○
		치아 및 지지구조의 장애	Number	○
		구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Number	○
		식도의 질환	Number	○
		소화성 궤양	Number	○
		소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Number	○
		충수의 질환	Number	○
		서혜헤르니아	Number	○
		기타 복부탈장 (헤르니아)	Number	○
		크론씨병 및 궤양성 대장염	Number	○
		기타 비감염성위장염 및 대장염	Number	○
		헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	Number	○
		창자의 결주머니 (게실)병	Number	○
		항문 및 직장의 질환	Number	○
		창자의 기타 질환	Number	○
		알콜성 간질환	Number	○
		간의 기타 질환	Number	○
		담석증	Number	○
		쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	Number	○
		췌장의 질환	Number	○
		소화기계통의 기타 질환	Number	○
		피부 및 피하조직의 질환	Number	○
		피부 및 피하조직의 감염	Number	○
		피부염, 습진 및 구진비늘장애	Number	○
		피부 및 피하조직의 기타질환	Number	○
		근육골격계통 및 결합조직의 질환	Number	○
		고(영양)관절증	Number	○
		무릎관절증	Number	○
		내부무릎 이상	Number	○
		기타 관절병증	Number	○
		전신 결합조직 장애	Number	○
		변형성 배병증 및 척추병증	Number	○
		추간판 장애	Number	○
		배통	Number	○
		연 조직장애	Number	○
		근골격계통의 기타질환	Number	○
		비뇨생식기 계통의 질환	Number	○
		사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	Number	○
		신부전 (콩팥(신장) 기능상실)	Number	○
		요로결석증	Number	○
		비뇨기계통의 기타 질환	Number	○
		전립선 비대증	Number	○
		남성 생식기관의 기타질환	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		유방의 장애	Number	○
		여성 골반내 장기의 염증성 질환	Number	○
		월경, 폐경기 및 기타 여성질환	Number	○
		비뇨생식기 계통의 기타장애	Number	○
		임신, 출산 및 산후기	Number	○
		인공임신중절 (의학적 유산)	Number	○
		기타 유산	Number	○
		산후기의 합병증	Number	○
		진통 및 분만의 합병증	Number	○
		단일 자연분만	Number	○
		기타 분만	Number	○
		산욕기에 관련된 합병증	Number	○
		기타 산과적 병태	Number	○
		출생전후기에 기원한 특정 병태	Number	○
		달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Number	○
		출생전후기에 기원한 기타 병태	Number	○
		선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Number	○
		달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Number	○
		목구멍 및 가슴의 통증	Number	○
		복부 및 골반의 통증	Number	○
		미상 및 상세불명의 병인	Number	○
		기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	Number	○
		손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	Number	○
		머리내 손상	Number	○
		기타 머리 손상	Number	○
		아래팔의 골절	Number	○
		대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	Number	○
		발목을 포함한 아래다리의 골절	Number	○
		기타 손상	Number	○
		화상 및 부식	Number	○
		약품, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Number	○
		달리 분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Number	○
		손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Number	○
		외인의 기타 및 상세불명의 영향	Number	○
		건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Number	○
		의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	Number	○
		피임관리	Number	○
		출산장소에 따른 출생아	Number	○
		기타 의료보호 (방사선치료, 화학요법)	Number	○
		기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Number	○
		전체	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
	시술: 진단상의 검사	전체, CT 촬영	Number	○
		병원, CT 촬영	Number	○
		의원, CT 촬영	Number	○
		전체, MRI 촬영	Number	○
		병원, MRI 촬영	Number	○
		의원, MRI 촬영	Number	○
		전체, PET 촬영	Number	○
		병원, PET 촬영	Number	○
		의원, PET 촬영	Number	○
	시술: 외과적 수술	백내장수술	Number of Total procedures	○
		백내장수술(입원)	Number of in-patient cases	○
		백내장수술(당일)	Number of day cases	○
		백내장수술(외래)	Number of Outpatient cases	○
		편도선절제수술	Number of Total procedures	○
		편도선절제수술(입원)	Number of in-patient cases	○
		편도선절제수술(당일)	Number of day cases	○
		편도선절제수술(외래)	Number of Outpatient cases	○
		관상동맥 확장성형술	Number of Total procedures	×
		관상동맥 확장성형술	Number of in-patient cases	×
		관상동맥 확장성형술	Number of day cases	×
		관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Number of Total procedures	○
		관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Number of in-patient cases	○
		관상동맥 우회로 이식술(관상동맥 바이패스)	Number of day cases	○
		줄기세포 이식	Number of Total procedures	×
		줄기세포 이식	Number of in-patient cases	×
		줄기세포 이식	Number of day cases	×
		맹장수술	Number of Total procedures	○
		맹장수술	Number of in-patient cases	○
		맹장수술	Number of day cases	○
		복강경 맹장 수술	Number of Total procedures	×
		복강경 맹장 수술	Number of in-patient cases	×
		복강경 맹장 수술	Number of day cases	×
		담낭절제술	Number of Total procedures	○
		담낭절제술(입원)	Number of in-patient cases	○
		담낭절제술(당일)	Number of day cases	○
		복강경 담낭절제술	Number of Total procedures	×
		복강경 담낭절제술	Number of in-patient cases	×
		복강경 담낭절제술	Number of day cases	×
		서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of Total procedures	○
		서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of in-patient cases	○
		서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of day cases	○
		복강경 서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of Total procedures	×
		복강경 서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of in-patient cases	×
		복강경 서혜 허니아(서혜 및 대퇴허니아)	Number of day cases	×
		신장 이식	Number of Total procedures	○
		신장 이식	Number of in-patient cases	×
		신장 이식	Number of day cases	×
		경요도 전립선 절제술	Number of Total procedures	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		경요도 전립선 절제술	Number of in-patient cases	○
		경요도 전립선 절제술	Number of day cases	○
		개복 전립선 절제술	Number of Total procedures	○
		개복 전립선 절제술	Number of in-patient cases	○
		개복 전립선 절제술	Number of day cases	○
		자궁절제술	Number of Total procedures	○
		자궁절제술	Number of in-patient cases	○
		자궁절제술	Number of day cases	○
		복강경 자궁절제술	Number of Total procedures	×
		복강경 자궁절제술	Number of in-patient cases	×
		복강경 자궁절제술	Number of day cases	×
		제왕절개	Number of Total procedures	○
		제왕절개	Number of in-patient cases	○
		제왕절개	Number of day cases	○
		인공고관절 치환술	Number of Total procedures	○
		인공고관절 치환술	Number of in-patient cases	○
		인공고관절 치환술	Number of day cases	○
		이차적 인공고관절 치환술	Number of Total procedures	×
		이차적 인공고관절 치환술	Number of in-patient cases	×
		이차적 인공고관절 치환술	Number of day cases	
		전체 무릎 치환술	Number of Total procedures	○
		전체 무릎 치환술	Number of in-patient cases	×
		전체 무릎 치환술	Number of day cases	×
		유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Number of Total procedures	○
		유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Number of in-patient cases	×
		유방 분비선의 부분적 절제(유방보존수술)	Number of day cases	×
		전체유방절제술	Number of Total procedures	○
		전체유방절제술	Number of in-patient cases	×
		전체유방절제술	Number of day cases	×
의료인력 및 교육	시술: 말기신부전	말기 신부전 환자	Number of patients	○
		기능중인 신장이식	Number of patients	○
		투석치료중인 환자	Number of patients	○
	의사	활동의사	head account	○
		관련분야포함활동의사	head account	×
		의사면허소지자	head account	○
	성·연령별 의사	총여성의사	Number	○
		35세 미만 여성의사	Number	○
		35-44세 여성의사	Number	○
		45-54세 여성의사	Number	○
		55-64세 여성의사	Number	○
		65세 이상 여성의사	Number	○
		총남성의사	Number	○
		35세 미만 남성의사	Number	○
		35-44세 남성의사	Number	○
		45-54세 남성의사	Number	○
		55-64세 남성의사	Number	○
		65세 이상 남성의사	Number	○
		총의사	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		35세 미만 의사	Number	○
		35-44세 의사	Number	○
		45-54세 의사	Number	○
		55-64세 의사	Number	○
		65세 이상 의사	Number	○
	분야별 의사	일반의사	head account	○
		가정의	head account	○
		일반의(비전문의)	head account	○
		전체 전문의	head account	○
		소아과	head account	○
		산부인과	head account	○
		정신과	head account	○
		내과	head account	○
		외과	head account	○
		기타	head account	○
		다른 분류에서 정의되지 않은 의사	head account	○
	조산사	활동조산사	head account	○
		관련분야포함 활동조산사	head account	×
		조산사면허소지자	head account	○
	간호사	총활동간호사	head account	○
		활동전문간호사	head account	○
		활동부전문간호사	head account	○
		관련분야포함 총활동간호사	head account	×
		관련분야포함 활동전문간호사	head account	×
		관련분야포함 활동부전문간호사	head account	×
		총간호사면허소지자	head account	○
		전문간호사면허소지자	head account	○
		부전문간호사면허소지자	head account	○
	개인보조원	활동개인보조원	head account	×
		관련분야포함 활동개인보조원	head account	×
	치과의사	활동치과의사	head account	○
		관련분야포함 활동치과의사	head account	×
		면허치과의사	head account	○
	약사	활동 약사	head account	○
		관련분야포함 활동약사	head account	×
		약사면허소지자	head account	○
	물리치료사	활동 물리치료사	head account	○
	병원종사자	총병원종사자	head account	○
		의사	head account	○
		전문간호사 및 조산사	head account	○
		부전문간호사	head account	○
		보건의료보조사	head account	○
		기타 보건전문인력	head account	○
		기타 종사자	head account	○
		총병원종사자	FTE persons	×
		의사	FTE persons	×
		전문간호사 및 조산사	FTE persons	×
		부전문간호사	FTE persons	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		보건의료보조사	FTE persons	×
		기타 보건전문인력	FTE persons	×
		기타 종사자	FTE persons	×
	졸업생	의대 졸업자	head account	○
		치과대 졸업자	head account	○
		약대 졸업자	head account	○
		조산사교육 졸업자	head account	○
		간호사교육 졸업자	head account	○
		전문간호교육 졸업자	head account	○
		부전문간호교육 졸업자	head account	○
의료시설 및 장비	병원	병원	Number	○
		공공병원	Number	○
		비영리병원	Number	○
		영리민간병원	Number	○
		일반병원	Number	○
	병원병상	총병원병상	Number	○
		치료병상	Number	○
		정신병상	Number	○
		장기요양병상	Number	○
		기타 병상	Number	○
		공공병상	Number	○
		비영리민간병상	Number	○
		영리민간병상	Number	○
	장기요양 거주시설 침상	요양 및 주민의료시설 병상	Number	○
	의료기술	CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		쇄석기	Number	○
		CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		쇄석기	Number	○
		CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		쇄석기	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
보건 지출	ICHA-HF (재원별 분류)	일반정부	NCU	○
		정부	NCU	○
		중앙정부	NCU	○
		보건부	NCU	○
		타부처	NCU	○
		시·도 정부	NCU	○
		시·군·구 정부	NCU	○
		사회보장급고	NCU	○
		민간부문	NCU	○
		민간사회보험	NCU	○
		민간보험회사	NCU	○
		민간보험	NCU	○
		가계본인부담지출	NCU	○
		비급여본인부담금	NCU	○
		법정본인부담금: 중앙정부; 시·도 정부; 시·군·구 정부; 사회보장급고	NCU	○
		법정본인부담금: 민간사회보험; 민간보험회사	NCU	○
		기타법정본인부담금	NCU	○
		민간비영리단체	NCU	○
		기업	NCU	○
		해외부문	NCU	○
		기타	NCU	○
		경상의료비	NCU	○
	ICHA-HP (공급자별 분류)	병원	NCU	×
		일반병원	NCU	×
		정신보건/약물중독병원	NCU	×
		전문병원	NCU	○
		간호주거케어시설	NCU	○
		간호케어시설	NCU	○
		정신지체/정신보건/약물중독 주거시설	NCU	×
		노인지역케어시설	NCU	○
		기타주거케어시설	NCU	×
		통원보건의료제공자	NCU	○
		의원	NCU	○
		치과의원	NCU	○
		기타의료인력의 사무소	NCU	○
		외래진료센터	NCU	○
		검사소	NCU	○
		재가보건의료제공자	NCU	○
		통원보건의료의 기타제공자	NCU	○
		환자수송서비스	NCU	○
		혈액·장기은행	NCU	○
		기타통원보건의료의 제공자	NCU	○
		의료재화소매상/기타공급자	NCU	○
		약국	NCU	○
		안경·광학용품 소매상/기타공급자	NCU	○
		보청기소매상/기타공급자	NCU	○
		기타의료용구소매상/기타공급자; 기타의료재소매상/기타공급자	NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		공중보건/관리	NCU	○
		일반보건관리/보험	NCU	○
		보건행정정부기관	NCU	○
		사회보장기금	NCU	○
		기타사회보험	NCU	○
		기타민간보험	NCU	○
		기타사회보험: 기타민간보험	NCU	○
		기타보건관리	NCU	○
		기타산업	NCU	○
		직장보건의료제공자시설	NCU	○
		재가보건의료제공자로서의 가계	NCU	○
		기타보건의료 2차생산자	NCU	○
		해외부문	NCU	○
		기타	NCU	○
		경상의료비	NCU	○
	ICHA-HC (기능별 분류)	치료; 재활서비스	NCU	○
		치료서비스	NCU	○
		재활서비스	NCU	○
		입원치료; 재활서비스	NCU	○
		입원치료서비스	NCU	○
		입원재활서비스	NCU	○
		당일입퇴원치료; 재활서비스	NCU	○
		당일입퇴원치료서비스	NCU	○
		당일입퇴원재활서비스	NCU	○
		외래치료; 재활서비스	NCU	○
		외래치료서비스	NCU	○
		기본의료/진단서비스	NCU	○
		외래치과서비스	NCU	○
		기타전문치료서비스	NCU	○
		기타외래치료서비스	NCU	○
		외래재활서비스	NCU	○
		재가치료; 재활서비스	NCU	○
		재가치료서비스	NCU	○
		재가재활서비스	NCU	○
		장기간호케어서비스	NCU	○
		입원장기간호케어서비스	NCU	○
		당일입퇴원장기간호케어서비스	NCU	○
		재가장기간호케어서비스	NCU	○
		보조의료서비스	NCU	○
		임상병리검사(임상검사)	NCU	○
		진단영상(화상진단)	NCU	○
		환자수송·응급구조	NCU	○
		기타보조의료서비스	NCU	○
		외래용의료재화	NCU	○
		약품/기타의료소모품	NCU	○
		처방약품	NCU	○
		비처방약품(OTC)	NCU	○
		기타의료소모품	NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		치료용구/기타의료내구재	NCU	○
		안경/기타시력용품	NCU	○
		교정용구/기타보험	NCU	○
		보청기	NCU	○
		헬체어 등 의료기술용구	NCU	○
		기타의료내구재	NCU	○
		예방·공중보건	NCU	○
		모자보건/가족계획·상담	NCU	○
		학교보건	NCU	○
		감염병예방	NCU	○
		비감염병예방	NCU	○
		직장보건	NCU	×
		기타공중보건	NCU	○
		보건관리/건강보험	NCU	○
		일반정부보건관리	NCU	○
		정부보건관리	NCU	○
		사회보험관리	NCU	○
		민간건강보험관리	NCU	○
		민간사회건강보험관리	NCU	○
		기타민간건강보험관리	NCU	○
		기타	NCU	○
		경상의료비	NCU	○
		보건의료공급기관 고정자본형성	NCU	○
		국민의료비	NCU	○
		보건의료인력 교육·개발	NCU	○
		보건·개발	NCU	○
		식품·위생·식수관리	NCU	○
		환경보건	NCU	○
		질병/장해관련사회서비스	NCU	○
		장기요양사회지출(HC.3 이외의 장기요양)	NCU	○
		HC.R.6의 기타 서비스	NCU	○
		보건관련현금급여	NCU	○
		기타재화(비의료/의료 관련) 및 서비스	NCU	○
	의약품과 기타의료내구재(입원과 기타 제공 방법 포함) 총액	NCU	○	
	보조의료서비스(입원 포함) 총액	NCU	○	
	ICHA-FS (재원조달 분류)	일반정부	NCU	○
		정부	NCU	○
		기타 공공부문	NCU	○
		민간부문	NCU	○
		기업 및 민간비영리단체	NCU	○
가계		NCU	○	
해외부문		NCU	×	
급성기 진료	급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Crude rate(%)	×	
		Age-standardized rate(%)	○	
		Lower confidence interval	○	
		Upper confidence interval	○	
	급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서	Crude rate(%)	×	

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		급성심근경색증으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Upper confidence interval	○
			Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
			Crude rate(%)	×
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원 내·외에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Upper confidence interval	○
			Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
			Crude rate(%)	×
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		병원 입원 후 48시간 내 고관절 골절수술 여부(65세 이상)	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
일차의료	천식 입원율		Upper confidence interval	×
			Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
	만성폐쇄성폐질환 입원율		Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
			Crude rate(%)	×
	울혈성 심부전 입원율		Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
			Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		당뇨 단기 합병증 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		당뇨 장기 합병증 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		합병증 없는 조절되지 않은 당뇨 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		당뇨 하지 절단율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		고혈압 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		연간 당뇨 안저검사율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
	암 진료	유방암 5년 상대 생존율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		자궁경부암 5년 상대 생존율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		대장암 5년 상대 생존율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
	정신보건	정신분열병 퇴원 환자의 30일 내 모든 병원에 재입원한 횟수	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		정신분열병 퇴원 환자의 30일 내 동일 병원에 재입원한 횟수	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		정신분열병 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		정신분열병 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 동일 병원에 재입원한 환자비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		양극성 정동장애 퇴원 환자의 30일 내 모든 병원에 재입원한 횟수	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		양극성 정동장애 퇴원 환자의 30일 내 동일 병원에 재입원한 횟수	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		양극성 정동장애 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		양극성 정동장애 퇴원 환자 중에서 최소한 한번 이상 30일 내 동일 병원에 재입원한 환자비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		정신질환자 병원 내 자살률	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		정신분열병 혹은 양극성 정동장애 환자의 병원 내 자살률	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		정신질환자 퇴원 후 자살률	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		정신분열병 혹은 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 자살률	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		정신분열병 환자의 초과사망률	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		양극성정동장애 환자의 초과사망률	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
환자안전	수술재료나 기구 조각 잔존		Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		우발적 천자 및 열상	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		수술 후 출혈 혹은 혈종	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		수술 후 창상개열	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		모든 수술 후 폐색전증 혹은 심정맥혈전증	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 혹은 심정맥혈전증	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		모든 수술 후 패혈증	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		복부 수술후 패혈증	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		기구사용 질식분만의 산과적 손상	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		기구사용하지 않은 질식분만의 산과적 손상	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
환자경험		전문의 예약을 위하여 4주 이상 대기율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		의사상담을 받기 위하여 1시간 이상 대기율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		이동(travelling) 어려움으로 상담받지 못한 환자비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		비용 문제로 상담을 받지 못한 환자 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		비용문제로 보건전문가가 권고한 검사, 치료, 추적관찰 등을 받지 못한 환자 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		비용문제로 약제처방을 못한 환자 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		환자가 보고한 의사의 치료 시간	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		환자가 보고한 단골의사(regular doctor)의 치료 시간	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		의사가 명확하게 설명하는 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		단골의사가 명확하게 설명하는 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		의사에게 질문하는 기회를 주는 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		단골의사가, 환자에게 질문하는 기회를 주는 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		진료와 치료 결정에 환자를 참여시키는 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		단골의사가, 진료와 치료 결정에 환자를 참여시키는 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×

## 부록 4-3. OECD 보건통계 활용 자료

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
OECD Health Statistics Database	WEB-DB	건강상태	사망률
			기대여명
			사망원인별 사망률
			모성 및 영아사망
			잠재수명손실
			이환
			인지하고 있는 건강상태
			소득 및 교육 수준별 인지하고 있는 건강상태
			영아건강
			치아건강
			암
			감염병
			상해
			결근
		보건의료이용	진찰
			예방접종
			검진
			병원총계
			진단범주별 평균 재원일수
			진단범주별 퇴원율
			진단상의 검사
			외과적 수술
			말기신부전환자
			대기시간
		장기요양	장기요양보호종사자: 공식분야
			장기요양보호종사자: 비공식분야
			장기요양 수급자
			장기요양시설 병상
		보건비용	기능별분류(HC)×재원별분류(HF)
			기능별분류(HC)×공급자별분류(HP)
			재원별분류(HF)×공급자별분류(HP)
			전체 데이터셋
		사회보장	전체 공공 및 1차 민간 건강 보험
			공공/사회 건강보험
			민간보험
		의약품시장	의약품 소비
			의약품 판매
			제네릭 시장
		보건에 영향을 미치는 비의료부문 결정요인	식품소비
			주류소비
			담배소비
			체중 및 체형
		보건의료자원 (인력및시설)	전체 보건 및 사회 인력
			의사
			성연령별 의사
			분야별 의사

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
OECD Health Statistics Database	WEB-DB	보건의료자원 (인력및시설)	조산사
			간호사
			개인보조원
			치과의사
			약사
			물리치료사
			병원종사자
			졸업자
			보건 인력 보수
			병원
			병원병상
			의료기술(장비)
		보건의료질	일차의료
			급성기진료
			암진료
			정신보건
			환자안전
			환자경험
Health at a Glance 2013	보고서	건강상태	출생시 기대여명
			인구 10만명당 허혈성심장질환에 의한 사망
			인구 10만명당 뇌혈관질환에 의한 사망
			인구 10만명당 암에 의한 사망
			인구 10만명당 교통사고에 의한 사망
			인구 10만명당 자살에 의한 사망
			영아 사망
			저체중아
			인지하는 건강 상태(양호한 비율)
			소득수준에 따른 인지하는 건강상태
			당뇨 유병률, 성인 20-79세
			1형 당뇨 발생률, 0-14세 아동, 인구 10만명당
		비의료적 건강 결정 요인	아동 비만 및 과체중 비율(측정)
			성인 매일흡연자
			성인 주류 소비
			성인비만
			성인 과일 소비
			성인 채소 소비
		보건의료 인력	인구 1,000명당 활동 의사수
			55세 이상 의사 비율 (전체 의사 수 대비)
			여성 의사 비율 (전체 의사 수 대비)
			일반의 비율 (전체 의사 수 대비)
			전문의 비율 (전체 의사 수 대비)
			여성 인구 10만명당 산부인과 의사 수
			여성 인구 10만명당 조산사 수
			인구 10만명당 정신과 의사 수
			인구 10만명당 정신건강 간호사
			인구 10만명당 의대 졸업자

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
Health at a Glance 2013	보고서	보건의료 인력	의사 1,000명당 의대 졸업자
			인구 1,000명당 활동 간호사수
			의사대 간호사 비율
			인구 10만명당 간호교육 졸업자
			간호사 1,000명당 간호교육 졸업자
		보건의료 활동	인구 1인당 연간 의사 진찰건수
			추정의사1인당진찰수
			인구 100만명당 MRI 수
			인구 100만명당 CT 수
			인구 1,000명당 MRI 검사 건수
			인구 1,000명당 CT 검사 건수
			인구 1,000명당 병원 병상 수
			인구 1,000명당 병원 퇴원
			순환계 질환의 병원 퇴원
			암의 병원 퇴원
			평균 병원 재원 일수
			정상분만의평균병원재원일수
			급성심근경색증의 평균 병원 재원 일수
			인구 10만명당 고관절 치환술
			인구 10만명당 무릎치환술
			출생아 100명당 제왕절개건수
			백내장 수술의 외래 비율
			고혈압 치료제 소비량(DDD)
			콜레스테롤저하제 소비량(DDD)
			당뇨병 치료제 소비량(DDD)
			항우울제 소비량(DDD)
		보건의료 질	인구 10만명당 천식 입원율
			인구 10만명당 천식 입원율
			인구 10만명당 만성폐색성폐질환 입원율
			인구 10만명당 만성폐색성폐질환 입원율
			인구 10만명당 당뇨 입원율
			인구 10만명당 당뇨 입원율
			항생제 조제량(DDD)
			급성심근경색 입원 환자 중 30일 내 사망한 환자, 환자 100명당, 입원건 단위(동일병원)
			급성심근경색 입원 환자 중 30일 내 사망한 환자, 환자 100명당, 환자 단위(병원 내 혹은 외 사망)
			허혈성 뇌졸중 입원 환자 중 30일 내 사망한 환자, 환자 100명당, 입원건 단위(동일병원)
			허혈성 뇌졸중 입원 환자 중 30일 내 사망한 환자, 환자 100명당, 환자 단위(병원 내 혹은 외 사망)
			조현병입원환자의 동일병원으로의 재입원
			양극성정동장애 입원환자의 동일 병원으로의 재입원
			조현병 진단환자의 초과 사망률

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
Health at a Glance 2013	보고서	보건의료 질	양극성정동장애 진단환자의 초과 사망률
			자궁경부암 검진, 20-69세 여성 중 검진을 받은 비율
			자궁경부암 5년 상대생존률
			자궁경부암 사망률
			유방촬영 검진, 50-69세 여성 중 검진을 받은 비율
			유방암 5년 상대생존률
			유방암 사망률
			대장암, 5년 상대생존률, 전체
			대장암 사망률
			DTP(디프테리아, 파상풍, 백일해) 예방 접종, 1세
			홍역 예방접종, 1세
			B형 간염 예방 접종, 1세
			65세 이상 인구 중 독감 예방 접종을 받은 비율
		진료접근성	핵심 서비스에 대한 건강 보험 보장, 전체 인구 대비 비율(%)
			유형별 민간 건강보험 보장, 전체 인구 대비 비율(%)
			최종 가구 소비에서 본인부담금이 차지하는 비율
			본인부담 의료지출 중 서비스 및 상품별 비율, 급성진료
			본인부담 의료지출 중 서비스 및 상품별 비율, 치과
			본인부담 의료지출 중 서비스 및 상품별 비율, 의약품
			본인부담 의료지출 중 서비스 및 상품별 비율, 치료기구
			본인부담 의료지출 중 서비스 및 상품별 비율, 기타
			의사밀도, 지역레벨2지역별
			도시의 의사 밀도, 인구 1000명당 의사 수
			시골의 의사 밀도, 인구 1000명당 의사 수
			본인부담 치과 진료비(총 치과 진료비 중 비율)
		국민의료비와 재원조달	1인당 국민의료비 (US\$ PPP)
			GDP대비 국민의료비 (%)
			기능별 경상의료비 비율(%), 입원진료
			기능별 경상의료비 비율(%), 외래진료
			기능별 경상의료비 비율(%), 장기요양
			기능별 경상의료비 비율(%), 의료재화
			기능별 경상의료비 비율(%), 집합적 서비스
			1인당 약제비 (US\$ PPP)
			GDP 대비 약제비 비율(%)
			1인당 약제비 연평균 증가율
			진단 카테고리별 병원 입원환자 지출, 순환 기계 질환

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
			진단 카테고리별 병원 입원환자 지출, 암
			진단 카테고리별 병원 입원환자 지출, 부상, 중독 및 외부적 요인
			진단 카테고리별 병원 입원환자 지출, 정신질환 및 행동질환
			진단 카테고리별 병원 입원환자 지출, 근골격계 질환
			진단 카테고리별 병원 입원환자 지출, 소화계 질환
			두가지 진단적 카테고리의 병원퇴원당 지출(US\$ PPP), 순환기계 질환
			두가지 진단적 카테고리의 병원퇴원당 지출(US\$ PPP), 암
			65세 이상 병원 입원 환자 지출
			재원별 보건의료 지출, 경상의료비 대비 비율(%), 일반정부
			재원별 보건의료 지출, 경상의료비 대비 비율(%), 사회보장
			재원별 보건의료 지출, 경상의료비 대비 비율(%), 민간가계부담금
			재원별 보건의료 지출, 경상의료비 대비 비율(%), 민간보험
			재원별 보건의료 지출, 경상의료비 대비 비율(%), 기타
			공공 의료 지출 중 의료 서비스비율(%), 의료서비스
			공공 의료 지출 중 의료 재화 비율(%), 의료재화
			총 보건의료지출 중 가계부담금 변화(%)
			총 보건의료비 중 의료서비스의수입 비중, 경상의료비 대비 비율(%)
			총 보건의료비 중 의료서비스의수입 비중, 연평균 증가율(%)
			총 보건의료비 중 수출 비중, 경상의료비 대비 비율(%)
			총 보건의료비 중 수출 비중, 연평균 증가율(%)
		고령화 및 장기요양	65세 이상 인구 비율
			80세 이상 인구 비율
			65세 기대여명
			65세 인구 중 건강상태가 양호하다고 응답한 비율(%)
			60세 이상 인구중 치매 유병률
			65세 인구 중 장기요양을 받는 인구 비율
			장기요양 수급자 중 재가 장기요양 수급 비율
			65세 이상 인구 대비 장기요양 종사자 비율
			65세 이상 인구 1,000명당 병원 및 시설의 장기요양병상 수
			병원 및 시설의 장기요양 병상 추세, 시설, 연평균 증가율(%)

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
OECD Fact book 2013	보고서		병원 및 시설의 장기요양 병상 추세, 병원, 연평균 증가율(%)
			GDP대비 공공 장기요양 지출
			장기요양 공공지출의 연평균 증가율, 실질, 전체
		건강상태	출생시기대여명
			영아사망률
			자살율
		보건비용	공공 보건지출
			민간 보건지출
			전체보건지출
		보건에 영향을 미치는 비의료부문 결정요인	매일 흡연 성인 인구
			15세 이상 인구 주류 소비량
			15세 이상 성인 과제중 인구 비율(측정)
		보건의료자원 (인력및시설)	활동의사수
			분야별 의사수
			의대 졸업자
			활동 간호사
			간호사 대 의사 비율
			간호대 졸업자
OECD Better Life Index	Web-DB	건강상태	기대수명
OECD A Good Life in Old Age?	보고서	장기요양	공공장기요양지출
			공공 장기요양지출의 상승률
			천식, COPD, 통제되지 않는 당뇨의 병원 입원율, 80세 이상 인구
			65세 이상 인구 1,000명당 요양보호종사자 수
OECD Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival	보고서	암 진료	모든 암의 발생률, 전체 인구
			모든 암 사망률(인구 10만 명당)
			유방암 사망률(인구 10만 명당)
			자궁경부암 사망률(인구 10만 명당)
			결장암 사망률(인구 10만 명당)
			폐암 사망률(인구 10만 명당)
			유방암 5년 상대생존률
			자궁경부암 5년 상대생존률
			결장암 5년 상대생존률
			폐암 5년 상대생존률
			PTE 스캐너, 인구 100만 명당
			방사선치료장비, 인구 100만 명당
			유방조영술 검진을 받은 비율
			자궁경부 검진을 받은 비율

## 부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항

제공통계명	영문	Social Expenditure Database		
	한글	사회복지지출		
국내 제공기관	주관기관	보건복지부		
	협조기관	한국보건사회연구원		
국제기구 및 담당부서	국제기구	OECD	담당부서	Social Policy Division
제출 및 제공 관련사항	제공주기	2년	제출시기	격년(짝수년) 2~4월
	간행물 발간	① Y( O ) ② N( )	홈페이지 게재	① Y( O ) ② N( )
	간행물명	Society at a Glance	게재명	Social Expenditure
	발간시기	격년(홀수년) 4~8월	게재시기	격년 11~12월(짝수년)
	배포시기	격년(홀수년) 4~8월	홈페이지 주소	<a href="http://www.oecd.org">www.oecd.org</a> - OECD DB: <a href="http://stats.oecd.org/index.aspx?">http://stats.oecd.org/index.aspx?</a> - OECD 발간보고서: <a href="http://www.oecd-ilibrary.org">http://www.oecd-ilibrary.org</a> - Society at a Glance <a href="http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2011_soc_glance-2011-en">http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2011_soc_glance-2011-en</a>

## 부록 4-5. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황

분야	요구항목명	제출여부
노령	1. 노령급여	O
	1.1 현금급여	O
	1.1.1 연금	O
	1.1.2 조기퇴직연금	X(제도없음)
	1.1.3 기타 현금급여	O
	1.2 현물급여	O
	1.2.1 돌봄서비스/가사보조서비스	O
	1.2.1 기타 현물급여	O
유족	2. 유족급여	O
	2.1 현금급여	O
	2.1.1 연금	O
	2.1.2 기타 현금급여	X(제도없음)
	2.2 현물급여	O
	2.2.1 장례비	O
	2.2.2 기타 현물급여	X(제도없음)
근로무능력관련 급여(장애, 산업재해 및 직업병, 질병)	3. 근로무능력관련 급여	O
	3.1. 현금급여	O
	3.1.1 장애연금	O
	3.1.2 연금(산업재해)	O
	3.1.3 유급질병휴가(산업재해)	X(제도없음)
	3.1.4 유급질병휴가(기타 질병수당)	O
	3.1.5 기타 현금급여	O
	3.2 현물급여	O
	3.2.1 돌봄서비스/가사보조서비스	O
	3.2.2 재활서비스	O
	3.2.3 기타 현물급여	O
보건	4. 보건급여	O
	4.1 현금급여	X(제도없음)
	4.2 현물급여	O
가족	5. 가족급여	O
	5.1 현금급여	O
	5.1.1 가족수당	O
	5.1.2 산전후 휴가 및 육아휴직	O
	5.1.3 기타 현금급여	O
	5.2 현물급여	O
	5.2.1 아동주간보호/가사서비스	O
	5.2.2 기타 현물급여	O

분야	요구항목명	제출여부
적극적 노동시장 프로그램	6. 적극적 노동시장 프로그램 급여	O
	6.0.1 PES와 행정	O
	6.0.2 직업훈련	O
	6.0.3 일자리순환 및 일자리나누기	O
	6.0.4 고용인센티브	O
	6.0.5 지원고용 및 재활	O
	6.0.6 직접적인 일자리창출	O
	6.0.7 취업인센티브	O
실업	7. 실업급여	O
	7.1 현금급여	O
	7.1.1 실업보상/해고수당	O
	7.1.2 노동시장의 환경으로 인한 조기퇴직	X(제도없음)
	7.2 현물급여	X(제도없음)
주거	8. 주택급여	X(제도없음)
	8.1 현금급여	X(제도없음)
	8.2 현물급여	X(제도없음)
	8.2.1 주거보조	X(제도없음)
	8.2.2 기타 현물급여	X(제도없음)
기타 사회정책	9. 기타 사회정책 급여	O
	9.1 현금급여	O
	9.1.1 소득지원	O
	9.1.2 기타 현금급여	O
	9.2 현물급여	O
	9.2.1 사회부조	O
	9.2.2 기타 현물급여	O
	계:( 62 )개 항목	제출 50 항목 제도 없음 12항목

\* 2012년도 OECD 요구 및 제출 사항(2009년 자료)을 근거로 함.

## 부록 4-6. 사회복지지출통계(SOCX) 활용 자료 분류

자료명	자료형식	주요내용	OECD 사회복지지출 통계 수록 항목
Social Expenditure	Web-DB	노령	노령급여
			노령 현금급여
			노령연금
			조기퇴직연금
			기타 현금급여
			노령 현물급여
			돌봄서비스/가사보조서비스
			기타 현물급여
		유족	유족급여
			유족 현금급여
			유족 연금
			기타 현금급여
			유족 현물급여
			장례비
		근로무능력관련급여 (장애, 산업재해 및 직업병, 질병)	기타 현물급여
			근로무능력 관련 급여
			근로무능력 관련 현금급여
			장애연금
			연금(산업재해)
			유급질병휴가(산업재해)
			유급질병휴가(기타 질병수당)
			기타 현금급여
			근로무능력 현물급여
			돌봄서비스/가사보조서비스
		보건	재활서비스
			기타 현물급여
			보건급여
		가족	보건 현금급여
			보건 현물급여
			가족 급여
		가족	가족 현금급여
			가족수당
			산전후 휴가 및 육아휴직
			기타 현금급여
			가족 현물급여
			아동주간보호/가사서비스
		적극적노동시장 프로그램	기타 현물급여
			적극적 노동시장 프로그램 급여
			PES와 행정
			직업훈련
			일자리순환 및 일자리나누기
			고용인센티브
			지원고용 및 재활
			직접적인 일자리창출
			취업인센티브

자료명	자료형식	주요내용	OECD 사회복지지출 통계 수록 항목
Social Expenditure	Web-DB	실업	실업 급여
			실업 현금급여
			실업보상/해고수당
			노동시장의 환경으로 인한 조기퇴직
			실업 현물급여
		주거	주거 급여
			주거 현금급여
			주거 현물급여
			주거보조
			기타 현물급여
		기타 사회복지	기타 사회복지 정책 영역 급여
			기타 사회복지 정책 영역 현금급여
			소득지원
			기타 현금급여
			기타 사회복지 정책 영역 현물급여
			사회부조
			기타 현물급여
OECD Factbook 2013	보고서	사회복지지출	공공 사회복지지출
			민간 사회복지지출
			전체 순 사회복지지출
Strengthening Social Cohesion in Korea	보고서	사회복지지출- 현금수당	노동인구의 소득지원
			연금
		사회복지지출- 서비스	건강
			건강 이외 서비스

## 부록 4-7. WHO 활용 자료 분류

자료명	자료형식	주요내용	WHO 보건통계 수록 항목
IMF 「World Development Index 2013」	보고서	보건통계	DPT 예방접종 (12-23개월 아동 비율 %)
			홍역 예방접종 (12-23개월 아동 비율 %)
			병원 병상 (인구 1,000명당)
			간호사 및 조산사 (인구 1,000명당)
			의사 (인구 1,000 명당)
			결핵 치료 성공률 (보고된 사례 중 비율 %)
			가계 의료비 지출 비율(전체 의료비 대비 %)
			국민 1인당 의료비, PPP (constant 2005 international \$)
			공공 의료비 지출(전체 보건의료 지출 중 비중 %)
			청소년 출산율 (15-19세 여성 1000명당 출산수)
			사망률, 성인, 여성(성인 여성 1,000명당)
			사망률, 성인, 남성(성인 남성 1,000명당)
			조출산율 (인구 1,000명당)
			조사망률 (인구 1,000명당)
			영아 사망률 (출생아 1,000명당)
			출생시 기대여명, 여성 (년수)
			출생시 기대여명, 전체 (년수)
			출생시 기대여명, 남성 (년수)
			출산율, 전체 (여성1명당 출산)
WHO 「World Health Statistics 2013」	보고서	기대여명 및 사망률	출생시 기대여명
			60세 기대여명
			사산율(총출산 1000명당)
			신생아사망률(출생아 1000명당)
			영아사망률(출생아 1000명당 1세 전 사망할 확률)
			5세 이하 사망률(출생아 1000명당 5세 전 사망할 확률)
			성인 사망률(인구 1000명당 15-60세 사이에 사망할 확률)
		원인별 사망률 및 이환률	원인별 인구표준화 사망률(인구 10만명당)
			5세 미만 아동의 사망수(1000명)
			5세 미만 아동 사망중 원인 분포(%)
			원인별 인구표준화 성인사망률(30-70세 인구 10만명당)
			모성사망비(출생아 10만명당)
			원인별 사망비(인구 10만명당)
		이환	HIV/AIDS 발생률(인구 10만명당)
			말라리아 발생률(인구 10만명당)
			결핵 발생률(인구 10만명당)
		감염병	콜레라 보고 건수

자료명	자료형식	주요내용	WHO 보건통계 수록 항목
			디프테리아 보고 건수
			H5N1인플루엔자 보고 건수
			일본 뇌염 보고 건수
			나병 보고 건수
			말라리아 보고 건수
			홍역 보고 건수
			뇌막염 보고 건수
			볼거리 보고 건수
			백일해 보고 건수
			페스트 보고 건수
			소아마비 보고 건수
			선천성풍진증후군 보고 건수
			풍진 보고 건수
			신생아 파상풍 보고 건수
			파상풍 보고 건수
			결핵 보고 건수
			황열 보고 건수
		보건의료 서비스 범위	가족계획의 불일치(%)
			피임률 (%)
			산전 진찰 비율 (한 번 이상 병원방문) (%)
			보건전문인 입회하 출생비율 (%)
			제왕절개율 (%)
			출산 이틀 이내에 산후 진찰을 받은 비율 (%)
			신생아 파상풍으로부터 보호를 받은 신생아 비율(%)
			1세 아동 중 예방접종 비율(%)
			6-59개월 아동 중 비타민 A 보충제를 받은 아동(%)
			5세 미만 아동 중 급성 호흡증후군으로 병원 이용한 비율(%)
			급성 호흡기 질환 증상이 있는 5세 미만 아동 중 항생제를 처방받은 아동
			콜레라에 감염된 아동 중 ORT(ORS 와/또는 RHF)를 처방받은 아동(%)
			방충처리망에서 수면하는 5세 미만 아동 비율(%)
			고열이 있는 5세 미만 수면 아동 중 안티말라리아 처치를 받은 비율(%)
			HIV 감염 여성 중 모자간 감염을 막기 위한 안티레트로바이러스 처치를 받은 비율(%)
			advanced HIV 감염자 중안티레트로바이러스 치료비율(%)
			모든 종류의 결핵에 대한 사례 발견율(%)
			Smear-positive 결핵의 완치율(%)

자료명	자료형식	주요내용	WHO 보건통계 수록 항목
		위험요소	개선된 식수원을 사용하는 인구(%)
			개선된 위생시설을 사용하는 인구 비율(%)
			고체연료를 사용하는 인구 비율(%)
			조산율(출생아 1000명당)
			생후 6개월 간 모유만 먹은 영아 비율 (%)
			5세 미만 소모성 질환 비율 (%)
			5세 미만 발육부진 아동 비율 (%)
			5세 미만 저체중 아동 비율 (%)
			25세 이상 성인 중 고혈당 유병률(%)
			20세 이상 성인 중 비만(%)
			15세 이상 인구 음주 소비량 (1인당 순수 알코올 리터)
			15세 이상 인구 중 흡연율(%)
			13-15세 청소년 현재 흡연율(%)
			고위험성관계중 콘돔을 사용한 15-49세 성인(%)
			15-24세 인구 중 HIV/AIDS에 대한 포괄적으로 바르게 이해하고 있는 인구(%)
		보건의료시스템	의사 수(인구 만명당)
			간호사 및 조산사 수(인구 만명당)
			치과 의사 수(인구 만명당)
			약사 수(인구 만명당)
			환경민 공공보건 전문인 수(인구 만명당)
			지역사회 보건의료 인력(인구 만명당)
			정신과 의사(인구 만명당)
			병원(인구 10만명당)
			병상수(인구 만명당)
			정신과 병상(인구 만명당)
			CT(인구 100만명당)
			Radiotherapy(인구 100만명당)
		보건의료지출	공공 및 민간 섹터에서 선택된 제네릭 의약품의 중위 가능성(%)
			GDP총 보건의료 지출
			전체 보건의료비 중 일반 정부 지출
			전체 보건의료비 중 민간 지출
			전체 정부 지출 대비 일반 정부 보건의료 지출
			전체 보건의료 지출 중 외부 자원
			전체 정부 보건의료지출 중 보건의료에 대한 사회보장지출
			전체 민간 보건의료 지출 중 OOP
			민간 보건의료 지출 중 민간 선불 플랜

자료명	자료형식	주요내용	WHO 보건통계 수록 항목
			평균 환율에 따른 1인당 보건의료 지출(US\$)
			1인당 보건의료 지출(PPP, %)
			평균 환율에 따른 1인당 정부 보건의료 지출(US\$)
			1인당 정부 보건의료 지출(PPP, %)
		보건의료불평등	피임률: 현대적 방법 (%)
			산전 진찰 비율 (네 번 이상 병원방문) (%)
			보건전문인 입회하 출생비율 (%)
			1세 아동 중 DTP3 예방접종 비율(%)
			5세 미만 발육부진 아동 비율 (%)
			5세 미만 아동 사망률(출생아 1000명당 5세 전 사망할 확률)

## 부록 4-8. 2013년 보건복지분야 국제통계 수시 발표 자료파악

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	『OECD Factbook 2013』	2013-01	보건통계, 사회지출 통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OECD Factbook은 경제, 환경, 사회 등 100개가 넘는 통계 항목을 포괄적으로 엮은 매년 발간 자료집임</li> <li>• 수록된 데이터는 OECD 가입국과 브라질, 중국, 인도, 인도네시아, 러시아, 남아공 등 OECD 비 가입국의 자료를 포함함</li> <li>• 기대여명, 영아사망률, 자살율, 매일흡연자, 주류소비량, 과체중인구, 활동의사수, 의대 졸업자, 활동간호사, 간호교육졸업자, 보건지출, 사회지출 등의 통계 포함</li> </ul>
OECD	『Strengthening Social Cohesion in Korea』	2013-02-05	사회복지지출 (SOCX)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OECD 양행 구리아 사무총장이 2월 5일 서울에서 열린 KDI-OECD 공동 컨퍼런스 '한국의 사회정책 과제'에서 초록인 'A policy toolkit for growth and social cohesion in Korea'를 발표함.</li> <li>• 한국은 지난 40년간 세계 경제에 점점 더 통합되며, 국민 1인당 소득이 OECD 평균에 빠르게 근접하고 있음.</li> <li>• 하지만 소득 불평등과 빈곤, 특히 노령인구의 빈곤이 계속 커져가고 있음. 한국의 출산율은 OECD 국가 중 가장 낮으며, 인구구조는 현재 OECD 국가 중 가장 낮은 연령대 국가에서 2050년에는 두 번째로 높은 연령대의 국가가 될 것으로 예측됨.</li> <li>• 사회복지지출 등의 통계 수록함</li> </ul>
World Bank	『World Development Indicators 2013』	2013-04-18	세계개발지표	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2013년 세계개발지표(World Development Indicators·WDI)가 발표됨. WDI 2013는 <a href="http://data.worldbank.org/wdi">data.worldbank.org/wdi</a>에서 확인할 수 있음.</li> <li>• WDI 2013 책자는 6개 섹션으로 나뉨: World View, People, Environment, Economy, States and Market, Global Links.</li> <li>• 보건복지 관련 지표는 People 섹션에 포함됨.</li> <li>• 전체 1288개 지표 중 보건복지 관련 지표는 130여개임.</li> <li>• 예방접종률, 병원병상, 간호사, 결핵치료 성공률, 의료비지출, 청소년 출산율 등의 지표를 포함함</li> </ul>
WHO	『World Health Statistics 2013』	2013-05-15	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 세계보건기구(WHO)의 2013년 세계보건통계(World Health Statistics)가 발표됨</li> <li>• 세계보건통계는 WHO에서 매년 발간하는 출판물로 보건 관련 세계 통계를 포괄적으로 담고 있음.</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
				<ul style="list-style-type: none"> <li>194개국의 이환, 질병 및 기대여명, 주요 질병에 의한 사망, 보건 서비스 및 처치, 보건에 대한 재정 투자와 위험 요소 및 건강에 영향을 주는 행동 등의 보건 시스템 지표를 포함함</li> </ul>
OECD	『행복지수 (Better Life Index) 3.0』 업데이트	2013-05-28	행복지수	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECD의 행복지수(Better life index)가 3.0 버전으로 업데이트됨.</li> <li>OECD는 웰빙(well-being)에 필수적인 11개 영역(주거, 소득, 직업, 공동체, 교육, 환경, 시민 참여, 건강, 삶의 만족, 안전, 일과 삶의 균형)을 선정하고, 34개 회원국과 6개 파트너국가(브라질, 중국, 인도, 인도네시아, 러시아, 남아프리카)의 자료를 취합하여 OECD 행복지수(Better Life Index)를 공표함.</li> <li>OECD는 이용자가 11개 영역에 대한 우선순위를 직접 정해 개개인의 특성에 맞는 고유한 삶의 질 수준을 확인할 수 있도록 하고 있음.</li> <li>이번 행복지수 업데이트는 지표의 바탕이 되는 통계와 국가별 데이터, 이용자 조사 결과와 스페인어 번역을 포함함.</li> </ul>
OECD	『Crisis squeezes income and puts pressure on inequality and poverty』	2013-05-15	소득 재분배, 빈곤, 양극화, 불평등	<ul style="list-style-type: none"> <li>OECD의 소득 분배에 대한 보고서 'Divided We Stand(2011)'에서는 2008년까지 수십 년간 OECD 가입국의 빈부격차가 계속해서 확대되어, 사상 최고 수준이라고 보고함. 새로운 OECD 데이터는 세계 경제 위기가 대부분의 국가에서 금융과 노동 소득을 압박한 것으로 나타남.</li> <li>복지국가의 세금과 소득이전을 통한 경감 효과를 제외하고, 2010년 말까지 지난 3년간 불평등은 그 이전의 12년과 비교해 더 큰 폭으로 확대됨.</li> <li>경기부양정책에 의해 강화된 세금 혜택 시스템은 일부 고통을 경감시키고 대부분의 효과를 흡수할 수 있었음. 하지만 경제 위기, 특히 고용위기가 지속되며, 긴축 재정이 강화되면서 사회에서 가장 취약한 계층이 경제 위기 증가에 따라 더 큰 고통을 받을 위험부담이 커짐.</li> <li>한국에 대한 OECD의 소득 분배 및 빈곤 지표는 통계청에서 가계소득지출조사(Household Income &amp; Expenditure survey)와 농촌가계경제조사(Farm household economy survey)를 결합하여 계산한 결과임. 2006-2011년의 연간 자료를 포함함.</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	『A Good Life in Old Age?』발간	2013-06-17	노인, 장기요양, 장기요양의 질 측정	<ul style="list-style-type: none"> <li>2050년까지 80세 이상 인구가 두 배로 늘어나 OECD 가입국의 경우 현재 3.9%에서 9.1% 정도까지, EU 27개 가입국의 경우 4.7%에서 11.3%까지 늘어날 것으로 예상됨. 이들 중 반은 일상생활에 도움이 필요할 것으로 예상됨. 그러나 OECD의 보고서 'A Good Life for Old Age?'에 따르면, 현재 정부는 신체적 정신적 능력이 감퇴한 노인 인구를 위한 높은 질의 장기요양 제공에 어려움을 겪고 있음.</li> <li>공공장기요양지출, 80세 이상 인구의 천식, COPD, 통제되지 않는 당뇨의 병원입원율, 장기요양보호종사자 등의 통계가 포함됨</li> </ul>
OECD	OECD Health Data 2013 발표	2013-06-27	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>한국의 GDP대비 국민의료비는 2011년 7.4%에 달하여 2010년 7.1%에 비해 상승함.</li> <li>2011년 한국의 인구 1,000명당 의사 수는 2.0명으로 OECD 국가 중 칠레와 터키 다음으로 세 번째로 낮은 의사수를 기록함.</li> <li>지난 20년간 CT 스캐너와 MRI와 같은 진단 기술력이 OECD 대부분의 국가들에서 빠르게 성장하였으며, 한국도 예외는 아님.</li> <li>대부분의 OECD 국가는 생활환경, 공공 보건 개입 및 보건의료 과정의 발전으로 지난 10년간 기대수명이 상당히 증가함. 한국은 1960년과 2011년 사이 기대수명이 28년 연장되어 OECD 국가들 가운데 가장 높은 상승을 기록함.</li> </ul>
WHO	『Report on the Global Tobacco Epidemic 2013』	2013-07-10	금연정책, 금연	<ul style="list-style-type: none"> <li>WHO의 「Report on Global Tobacco Epidemic 2013」에 따르면, 전 세계적으로 23억의 인구가 적어도 한 가지 이상의 담배 규제의 보장을 받고 있는 것으로 나타남.</li> <li>또한 3억 명의 인구가 현재 정부의 반 담배(anti-tobacco) 캠페인의 보장을 받음. 결과적으로 1,000만 명의 비흡연자가 흡연을 시작하지 않는 것으로 나타남.</li> <li>한국의 매일흡연자 비율, 모니터링정책, 금연정책, 금연프로그램, 광고금지프로그램, 담뱃갑 경고, 세금 등에 대한 통계 수록됨</li> </ul>
WEF	『The Global Competitiveness Report 2013-2014』	2013-09-03	국가경쟁력, 보건부문 경쟁력	<ul style="list-style-type: none"> <li>세계경쟁력 보고서의 경쟁력순위 2004년 World Economic Forum에서 도입한 GCI (세계경쟁력지수: Global Competitiveness Index)를 바탕으로 함.</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건관련 지표는 4번째 분야인 '보건 및 초등교육(Health and primary education)' 분야에 해당되며, 8개의 보건 관련 지표가 포함됨</li> <li>• 보건관련 지표는 다음과 같음: ① 말라리아 비즈니스 영향, ② 말라리아 발생률, ③ 결핵 비즈니스 영향, ④ 결핵 발생률, ⑤ HIV/AIDS 비즈니스 영향, ⑥ HIV 유병률, ⑦ 영아사망률, ⑧ 기대수명</li> </ul>
UN	『World Happiness Report2013』	2013-09-09	행복지수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 세계 행복 보고서는 2012년 UN 행복과 웰빙에 관한 고위 회의에 앞서 처음 발표되었으며 올해 두 번째로 발간됨.</li> <li>• 행복지수는 Gallup이 2010-2012년 동안 조사한 자료를 바탕으로 하였으며, 인구가중평균은 10점 만점에 5.1로 나타남. 1인당 GDP, 사회적지지, 건강기대수명, 생애결정의 자유, 관대성, 부패에 대한 인식 등 6개 변수로 구성됨.</li> <li>• 한국은 156개국 중 41위로 타이완(42위), 일본(43위)과 비슷한 수준을 나타냄. 한국은 2005-2007년 대비 2010-2012년 행복지수가 가장 많이 상승한 국가 중 하나임(9번째로 높은 상승함).</li> </ul>
WHO	Global child deaths down by almost half since 1990	2013-09-13	영아사망률, 5세 이하 아동사망률	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF, WHO, 세계은행, UN 경제사회분과 인구위원회(UN Population Division of the Department of Economic and Social Affairs)에 따르면, 전세계적으로 2012년 대략 660만 명의 아동이 만 5세 전 사망함. 이는 1990년 5세 이하 사망수인 1,200만 명과 비교해 거의 절반 수준임.</li> <li>• 5세 이하 아동 사망의 주요 원인은 폐렴, 미숙아, 출산질식, 설사, 말라리아 등임. 세계적으로 45%의 5세 이하 사망은 영양 결핍과 관련 있음.</li> <li>• 한국의 5세 이하 사망률, 영아사망률, 신생아 사망률을 통계를 포함함</li> </ul>
Help Age International	『Global Age Watch Index 2013』	2013-10-01	연금, 기대수명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HelpAge International은 UN이 정한 세계노인의 날을 맞아 첫 번째 『글로벌 에이지워치 지수 2013(Global Age Watch Index 2013)』을 발표함.</li> <li>• 본 지수는 HelpAge International이 UN인구개발기금(UNFPA: United Nations Fund for Population and Development)의 지원 하에 작성한 지표로 노인의 삶의 질과 웰빙에 대하여 측정하였음. 소득보장, 건강상태, 고용 및 교육, 가능한 사회환경(enabling societies and environment) 등 4가지 부문의 현황을 담고 있음.</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
				<ul style="list-style-type: none"> <li>본 보고서에 따르면, 우리나라는 91개국 중 종합 67위를 기록했음. 부문별로는 소득보장 90위, 건강상태 8위, 고용 및 교육 19위, 사회 환경은 35위를 기록함.</li> </ul>
OECD	『Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival』	2013-10-30	암 진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>한국은 OECD 가입국과 비교해 상대적으로 양호한 암 케어 성과(긴 생존, 낮은 사망률)를 나타냈음.</li> <li>한국의 유방암 환자의 5년 상대 생존률은 85.2%이며(OECD 평균 84.2%), 자궁경부암 76.8%(OECD 평균 66.0%), 직장암 72.8%(OECD 평균 60.7%)였음.</li> <li>한국은 지정 지역 암 센터와 지역 내 민간 암센터 등의 설립을 통해 높은 질의 암 케어 전달하는 능력이 향상됨.</li> <li>그러나 한국은 다른 국가와 비교해 유방암 환자에 대한 유방절제술의 비율이 상당히 높으며 이러한 치료 패턴과 양상은 국가 내 제공자들 간에 평가되어야 함. 네덜란드나 미국의 일부 보건의료단체가 시행하였듯 체계적인 검토를 시행할 수 있음.</li> </ul>
OECD	『Health at a Glance 2013』	2013-11-21	보건지표	<ul style="list-style-type: none"> <li>2009년에서 2011년 사이 대부분의 국가에 영향을 미친 경제위기로 OECD 국가 중 3분의 1은 총보건지출을 줄임. OECD의 새 보고서에 따르면, 이는 위기 이전 큰 증가세로부터 급격한 반전임.</li> <li>한 눈에 보는 보건지표 2013은 이러한 위기로 국가들이 보건의료시스템을 더 생산적이고, 효율적이며, 적절한 비용으로 만드는 것이 더욱 중요해졌음을 나타냄.</li> <li>이스라엘과 일본 만이 이전에 비해 2009년 이후 보건지출증가가 가속화되었음. 한국의 보건지출은 2009년 이후 매년 6%씩 성장을 계속해왔으나 이전년도에 비해서는 정체됨.</li> <li>건강상태, 비의료적 건강결정요인, 보건의료의 질, 보건의료지출, 보건접근성, 보건의료이용, 장기요양 등에 관한 통계를 포함함.</li> </ul>
연합뉴스 외	“가족·보육분야 공공지출, 한국이 OECD 꼴찌”	2013-01-10	가족보육분야 공공지출	<ul style="list-style-type: none"> <li>'OECD 가족 데이터베이스'에 따르면 현금지원, 서비스지원, 가족에 대한 세금감면 혜택을 포함한 우리나라의 국내총생산(GDP) 대비 가족 관련 공공지출(2009년 기준)은 1.01%로 비교 대상 33개국 중 가장 낮았음.</li> <li>OECD 평균은 2.61%였으며, 우리나라와 멕시코(1.11%), 미국(1.22%), 스위스(1.41%), 그리스(1.43%), 칠레(1.47%), 일본(1.48%) 등이 최하위권을 기록함.</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
중앙일보	“저 할머니...” 팔순노인, 수근대는 소리에 투신	2013-01-15	노인자살	<ul style="list-style-type: none"> <li>2009년 OECD가 조사한 65~74세 노인 자살률(10만 명당 자살자)에서 한국은 81.8명으로 1위를 기록함. 이는 미국(14.1명)의 5배, 영국(4.8명)의 20배나 되는 수치임.</li> </ul>
연합뉴스 외	“한국 노령자 고용률 세계최고...일본 웃돌아”	2013-01-13	노인고용률, 실질은퇴연령	<ul style="list-style-type: none"> <li>경제협력개발기구(OECD) 통계에 따르면 한국의 65~69세 고용률과 실질적 은퇴연령이 OECD 국가들 중 가장 높은 수준임.</li> <li>2011년 기준 '유효 은퇴 연령(effective age of retirement)' 순위에서도 우리나라는 남성 71.4세, 여성 69.9세로 멕시코(남성 71.5세, 여성 70.1세)와 함께 32개국 중 선두권을 기록함.</li> </ul>
경향신문	공공병원 병상 비중 10.4%... 한국, OECD 국가 중 꼴찌	2013-04-04	공공병원병상	<ul style="list-style-type: none"> <li>2008~2009년 기준 OECD의 공공병원 병상 비중은 평균 75.1%인 반면, 한국은 2011년 기준 10.4%로 파악됨. 한국보다 경제적 수준이 낮은 멕시코의 공공병상 비중은 65%임. 미국의 공공병상 기준도 2010년 기준 25.7%임.</li> </ul>
중앙일보	한국자궁절제,OE CD2배 넘어...보험수가 높아서?	2013-06-13	수술통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>2010년 기준 한국 여성 10만 명당 329.6명이 자궁절제술을 받음. OECD 회원국에 비해 월등히 높은 수준으로, 미국은 여성 10만 명당 104.9명, 영국은 26.9명에 불과함.</li> <li>OECD 국가에 비해 자궁경부암 등 자궁암 환자가 많으며, 저출산·비만·서구식 식생활로 인한 자궁근종 환자의 증가, 자궁근종 환자의 근종만 제거하는 수술의 낮은 보험 수가 등으로 인해 자궁절제술이 많이 이뤄짐.</li> </ul>
뉴스 외	최근3년 구강질환 건보재정 3조2000억...아 동구강관리사업 미흡	2013-09-19	구강건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>민주당 이목희 의원 보도자료에 따르면, 현재 우리나라의 만 12세 아이들을 기준으로 1인 평균 충치경험 영구치 수는 2.1개다. 독일(0.7개), 네덜란드(0.9개), 일본(1.3개), 호주(1.1개), 영국(0.7개), 덴마크(0.6개) 등에 비해 2~3배 이상 많은 충치경험 영구치를 가지고 있어 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 하위권에 머물고 있는 수준임.</li> </ul>
동아일보	음주-흡연 OECD 국가 중 위험수준... 현재 50세 男, 몸상태는 57세	2013-10-28	주류소비량 , 흡연율	<ul style="list-style-type: none"> <li>2009년 경제협력개발기구(OECD)가 발표한 국가 간 생활습관 비교에 따르면, 한국 남성의 흡연율은 40.8%로 일본(32.2%) 미국(16.7%) 프랑스(26.4%)에 비해 크게 높음. 음주량도 월간 12.1L로 일본(7.3L) 미국(8.7L) 프랑스(12L) 등 주요 선진국보다 높음.</li> </ul>