

발 간 등 록 번 호

11-1352000-000055-10



■ 정책보고서 2014-41

## 2014년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리

장영식 · 고경환 · 도세록 · 신정우 · 진재현 · 함선유



보건복지부  
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KIHASA

한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

**【책임연구자】**

장영식 한국보건사회연구원 초빙연구위원

**【주요저서】**

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

**【공동연구진】**

고경환 한국보건사회연구원 연구위원

도세록 한국보건사회연구원 연구위원

신정우 한국보건사회연구원 부연구위원

진재현 한국보건사회연구원 전문연구원

함선유 한국보건사회연구원 전문원

통계의 필요성에 대한 인식은 경제발전과 함께 높아진다. 선진국일수록 통계의 필요성을 높게 인식하고 자국의 다양한 통계를 생산하는데 노력할 뿐만 아니라 다른 국가의 통계도 수집하기 위해 노력하는 경향이 높다.

우리사회는 빠르게 변화하고 있으며, 경제발전도 빠르게 이루어지고 있다. 경제사회가 발전할수록 이를 뒷받침하기 위한 각종 통계의 필요성은 높아지게 된다. 우리나라도 과학적인 근거에 기반한 정책수립의 원칙을 세우고 있다. 이를 뒷받침하는 것이 통계이기 때문에 통계의 중요성은 더욱 높아지고 있다.

보건분야도 이전에는 관심을 갖지 못하던 세부분야에도 경제사회발전으로 우리의 관심이 높아지고 있으며, 이러한 관심은 객관적 지표인 통계를 통해 확인하고자 하며 이를 기반으로 더욱 발전적인 계획을 수립하고 추진하게 된다.

통계는 현재의 상황 파악을 위한 횡단면적인 분석이나 시계열적인 변화파악 이외에도 지역간, 국가간 비교에 큰 비중을 두고 있다. 이를 위해 우리는 동일한 기준에 의해 통계를 생산하고 비교하기를 원하고 있다.

이와 같은 사회변화 및 필요성의 증가에 따라 국제기구에서는 해당 분야에서 필요한 지표를 선정하고 작성기준을 마련하여 통계를 수집하고 제공하여 활용성을 높이고자 노력하고 있다.

OECD에서는 회원국에서 활용성이 큰 통계를 선정하여 그 기준을 마련하고 회원국에 제공을 요구하고 있다. OECD에서 요구하는 분야는 경제뿐만 아니라 노동, 보건, 복지, 환경, 교육 등 다양한 분야의 통계를 수집하고 있다.

OECD에서 수집 제공되는 통계는 회원국뿐만 아니라 비회원국에서도 널리 활용되고 있다. 이는 필요분야의 통계를 정확한 작성 기준에 따라 수집 제공하기 때문에 그만큼 활용성이 높기 때문이다.

우리나라의 보건분야에서의 통계생산 실태는 OECD 가입과 함께 그 수준을 정확히 파악할 수 있었다. 1960년대, 70년대에 우리나라의 통계는 경제발전에 초점이 맞추어져 있어 다른 분야의 통계는 그렇게 깊이 있는 통계생산이 이루어지지 못하였다.

그러나 OECD 가입, 경제 발전 등은 우리나라의 통계생산에 대한 필요성을 더욱 높여 각 분야에서 보다 다양하고 정확한 통계생산의 필요성이 인식됨에 따라 보다 발전적인 통계생산이 이루어져 왔다.

우리나라가 OECD 가입 초기에는 OECD 요구 통계에 대한 제출률이 회원국 중 매우 낮은 수준이었으나 보건복지부를 비롯한 관계기관의 적극적인 관심과 노력으로 제출률이 점차 높아져 이제는 OECD 회원국 중 상위수준에 이르는 국가로 발전하였다.

OECD에서 요구하는 통계항목은 매년 변화가 이루어지고 있다. 필요도가 높아진 통계는 추가하는 반면 필요도가 낮아진 통계나 많은 회원국에서 작성하는데 문제가 있는 통계는 제외하고 있다. 따라서 OECD 요구통계의 변화를 파악하고 분석하는 등 OECD 요구통계에 대한 적극적인 대응방안 모색이 요구된다. 본 연구는 OECD에서 요구하는 보건통계에 대한 보다 적극적인 대응과 관리를 위해 수행되었으며, 이와 같은 연구는 지속적으로 추진되어야 할 것이다.

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

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

2014년 12월

한국보건사회연구원장

**최 병 호**

# 목 차

요 약 .....	1
<b>제1장 서 론 .....</b>	<b>21</b>
제1절 연구의 배경 .....	23
제2절 연구의 목적 .....	24
제3절 연구의 내용 및 방법 .....	25
<b>제2장 보건통계의 범주 .....</b>	<b>27</b>
제1절 OECD 보건통계 요구동향 .....	29
제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향 .....	32
<b>제3장 OECD 회원국의 보건통계 생산수준 비교: 2014 .....</b>	<b>37</b>
<b>제4장 OECD 보건통계 제출 현황 .....</b>	<b>43</b>
제1절 건강상태(Health Status) .....	50
제2절 보건의료자원(Health Care Resources) .....	67
제3절 장기요양 자원 및 이용(Long-term Care Resources and Utilization) .....	69
제4절 사회보장(Social Protection) .....	75
제5절 의약품시장(Pharmaceutical market) .....	79
제6절 보건의 비의료 결정요인(Non-medical Determinants of Health) .....	87
제7절 대기기간(Waiting time) .....	96
제8절 보건의료이용(Health Care Utilization) .....	99
제9절 의료인력 및 교육(Health Employment and Education) .....	129
제10절 의료시설 및 장비(Physical and Technical Resources) .....	148
제11절 보건지출(Expenditure on Health) .....	155
제12절 보건의료의 질(Health Care Quality Indicators) .....	169

제5장 OECD요구 미생산 보건통계의 생산방안 .....	181
---------------------------------	-----

제6장 보건복지분야 국제기구 제공통계 관리 .....	195
-------------------------------	-----

제1절 보건복지분야 국제기구 통계의 수집 및 제출 .....	198
제2절 보건복지분야 국제기구 통계의 활용 검토 .....	203
제3절 국제기구 보건통계의 체계적 관리 방안 .....	213

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

참고문헌 .....	221
------------	-----

부 록 .....	225
-----------	-----

부록 1. 2014년도 OECD 요구 보건통계 제출현황 .....	226
부록 2. 지표해설 .....	338
부록 3. OECD Health Data 2014를 통해 본 우리나라의 보건의료실태 .....	356
부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항 .....	457
부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황 .....	458
부록 4-3. OECD 보건통계 활용 자료 .....	484
부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항 .....	490
부록 4-5. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황 .....	491
부록 4-6. 사회복지지출통계(SOCX) 활용 자료 분류 .....	493
부록 4-7. WHO CHIPS 제출 관련 사항 .....	495
부록 4-8. WHO CHIPS 요구항목 및 제출현황 .....	496
부록 4-9. WHO 활용 자료 분류 .....	507
부록 5. 2014년 보건복지분야 국제통계 수시 발표 자료파악 .....	511

## 표 목차

〈표 2- 1〉 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 및 항목수 .....	29
〈표 2- 2〉 1998~2014년 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표 .....	30
〈표 2- 3〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 제출요구 항목수 변화 .....	32
〈표 2- 4〉 2012 ~ 2014년 OECD 단독요구 보건통계 부문별 항목수 비교 .....	33
〈표 2- 5〉 2012 ~ 2014년 OECD/EU/WHO 공동요구 보건통계 부문별 항목수 비교 .....	34
〈표 2- 6〉 2012 ~ 2014년 OECD 보건지출 부문별 항목수 비교 .....	35
〈표 2- 7〉 2009~2013년 OECD 보건의료 질 부문별 항목수 비교* .....	35
〈표 3- 1〉 2014 OECD 보건통계 요구항목 중 수록항목 현황* .....	41
〈표 3- 2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 제출물: 2014 (수록기준) .....	42
〈표 4- 1〉 2014년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준) .....	46
〈표 4- 2〉 2014년 OECD 요구 통계제출실태 .....	46
〈표 4- 3〉 2014년 OECD/WHO/EU 공동 요구 통계제출실태 .....	48
〈표 4- 4〉 2014년 보건의료비용 통계제출실태 .....	49
〈표 4- 5〉 2013년 OECD 보건의료의 질 요구 통계제출실태* .....	49
〈표 4- 6〉 건강상태 관련 통계 제출현황 .....	50
〈표 4- 7〉 기대여명 관련 통계 제출현황 .....	53
〈표 4- 8〉 모성 및 영아사망 관련 통계제출 현황 .....	56
〈표 4- 9〉 인지하고 있는 건강상태 관련 통계제출 현황 .....	59
〈표 4-10〉 영아건강 관련 통계 제출현황 .....	61
〈표 4-11〉 치아건강 관련 통계 제출현황 .....	62
〈표 4-12〉 감염병 관련 통계 제출현황 .....	64
〈표 4-13〉 상해 관련 통계 제출현황 .....	65
〈표 4-14〉 결근 관련 통계 제출현황 .....	66
〈표 4-15〉 보건의료자원 관련 통계 제출현황 .....	67
〈표 4-16〉 보건전문인 소득 관련 통계 제출현황 .....	68
〈표 4-17〉 장기요양 관련 통계 제출현황 .....	69
〈표 4-18〉 공식 장기요양돌봄 종사자 관련 통계 제출현황 .....	71
〈표 4-19〉 비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 통계 제출현황 .....	72
〈표 4-20〉 장기요양돌봄 수급자 관련 통계 제출현황 .....	74
〈표 4-21〉 사회보장 관련 통계 제출현황 .....	75

〈표 4-22〉 적용범위 관련 통계 제출현황 .....	76
〈표 4-23〉 민간건강보험 관련 통계 제출현황 .....	78
〈표 4-24〉 의약품시장 관련 통계 제출현황 .....	79
〈표 4-25〉 의약품소비 관련 통계 제출현황 .....	80
〈표 4-26〉 OECD 요구 의약품 판매요구항목 .....	82
〈표 4-27〉 의약품판매 관련 통계 제출현황 .....	84
〈표 4-28〉 제네릭시장 관련 통계 제출현황 .....	87
〈표 4-29〉 보건의 비의료 결정요인 관련 통계 제출현황 .....	87
〈표 4-30〉 식품소비 관련 통계 제출현황 .....	89
〈표 4-31〉 주류소비 관련 통계 제출현황 .....	90
〈표 4-32〉 담배소비 관련 통계 제출현황 .....	93
〈표 4-33〉 체중 및 체형 관련 통계 제출현황 .....	95
〈표 4-34〉 대기기간 관련 통계 제출현황 .....	96
〈표 4-35〉 대기기간 관련 통계 제출현황 .....	97
〈표 4-36〉 보건의료이용 관련 통계 제출현황 .....	99
〈표 4-37〉 외래진료활동 관련 통계 제출현황 .....	101
〈표 4-38〉 예방접종 관련 통계 제출현황 .....	102
〈표 4-39〉 검진 관련 통계 제출현황 .....	103
〈표 4-40〉 병원 치료 종합 관련 통계 제출현황 .....	105
〈표 4-41〉 상병 분류표 .....	107
〈표 4-42〉 진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제출현황 .....	112
〈표 4-43〉 진단범주별 퇴원을 관련 통계 제출현황 .....	118
〈표 4-44〉 진단상의 검사 관련 통계 제출현황 .....	123
〈표 4-45〉 외과수술 관련 통계 제출현황 .....	125
〈표 4-46〉 이식 관련 통계 제출현황 .....	129
〈표 4-47〉 의료인력 관련 통계 제출현황 .....	130
〈표 4-48〉 의사 관련 통계 제출현황 .....	131
〈표 4-49〉 성·연령별 의사 관련 통계 제출현황 .....	132
〈표 4-50〉 분야별 의사 관련 통계 제출현황 .....	135
〈표 4-51〉 조산사 관련 통계 제출현황 .....	136
〈표 4-52〉 간호사 관련 통계 제출현황 .....	139



〈표 4-53〉 개인보조원 관련 통계 제출현황 .....	141
〈표 4-54〉 치과의사 관련 통계 제출현황 .....	142
〈표 4-55〉 약사 관련 통계 제출현황 .....	143
〈표 4-56〉 물리치료사 관련 통계 제출현황 .....	144
〈표 4-57〉 병원근무자 관련 통계 제출현황 .....	145
〈표 4-58〉 졸업생 관련 통계 제출현황 .....	147
〈표 4-59〉 의료시설 및 장비 통계 제출현황 .....	148
〈표 4-60〉 병원 관련 통계 제출현황 .....	150
〈표 4-61〉 병원병상 관련 통계 제출현황 .....	152
〈표 4-62〉 요양 및 거주시설 병상 관련 통계 제출현황 .....	153
〈표 4-63〉 의료기술 관련 통계 제출현황 .....	154
〈표 4-64〉 보건계정 데이터 제출 현황 (작성년도 2012년 기준): 필수항목 .....	156
〈표 4-65〉 우리나라의 보건계정 미제출 통계의 현황(작성년도 2012년 기준) .....	156
〈표 4-66〉 ICHA-HF (자원별 분류) 제출현황 .....	159
〈표 4-67〉 ICHA-HP (공급자별 분류) 제출현황 .....	161
〈표 4-68〉 ICHA-HC (기능별 분류) 제출현황 .....	164
〈표 4-69〉 ICHA-FS (자원조달 분류) 제출현황 .....	167
〈표 4-70〉 급성기 진료 지표 목록 및 제출 여부 .....	171
〈표 4-71〉 일차의료 입원을 지표 목록 및 제출 여부 .....	173
〈표 4-72〉 암 생존율 지표 목록 및 제출 여부 .....	175
〈표 4-73〉 국제암 환자 표준인구에 따른 가중치 .....	175
〈표 4-74〉 정신질환 지표 목록 및 제출 여부 .....	176
〈표 4-75〉 환자안전 지표 목록 및 제출 여부 .....	178
〈표 4-76〉 환자경험 지표 목록 및 제출 여부 .....	179
〈표 5- 1〉 2014년 보건통계 제출현황 및 미제출 내역 .....	190
〈표 6- 1〉 보건복지관련 OECD 수집자료 .....	198
〈표 6- 2〉 1980·2010년 연령표준화 기준 .....	203
〈표 6- 3〉 보건복지 관련 수집자료와 OECD 발표자료 .....	205
〈표 6- 4〉 보건 관련 OECD의 주요 발간물 .....	208
〈표 6- 5〉 복지 관련 OECD의 주요 발간물 .....	210

## 부표 목차

〈부표 1- 1〉 기대여명 .....	226
〈부표 1- 2〉 교육수준별 기대여명 .....	227
〈부표 1- 3〉 모성 및 영아사망 .....	228
〈부표 1- 4〉 수태령(또는 출생시 몸무게)에 따른 영아사망을 .....	229
〈부표 1- 5〉 수태령(또는 출생시 몸무게)에 따른 신생아사망을 .....	230
〈부표 1- 6〉 응답범주별 인지하고 있는 건강상태 .....	231
〈부표 1- 7〉 성·연령별 인지하고 있는 건강상태 .....	232
〈부표 1- 8〉 소득수준별/교육수준별 인지하고 있는 건강상태 .....	235
〈부표 1- 9〉 저체중아 .....	237
〈부표 1-10〉 치아건강 .....	237
〈부표 1-11〉 감염병 .....	237
〈부표 1-12〉 상해 .....	238
〈부표 1-13〉 질병으로 인한 결근 .....	238
〈부표 1-14〉 의료인력의 보수 .....	239
〈부표 1-15〉 공식장기요양보호종사자 .....	240
〈부표 1-16〉 비공식장기요양보호종사자 .....	241
〈부표 1-17〉 시설 장기요양수급자 .....	241
〈부표 1-18〉 재가 장기요양수급자 .....	242
〈부표 1-19〉 정부/ 사회 건강보험 .....	243
〈부표 1-20〉 민간 건강보험 .....	244
〈부표 1-21〉 의약품소비 .....	245
〈부표 1-22〉 의약품판매 .....	247
〈부표 1-23〉 제네릭 의약품 .....	250
〈부표 1-24〉 채소 및 과일 섭취율 .....	251
〈부표 1-25〉 주류소비량 .....	251
〈부표 1-26〉 담배소비 .....	252
〈부표 1-27〉 자가보고 과체중 및 비만 .....	253
〈부표 1-28〉 측정된 과체중 및 비만 .....	254
〈부표 1-29〉 대기기간 .....	255
〈부표 1-30〉 외래치료: 진료 .....	257

〈부표 1-31〉 외래치료: 면역 .....	257
〈부표 1-32〉 외래치료: 검진 .....	258
〈부표 1-33〉 병원 치료: 총계 .....	259
〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수 .....	260
〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간 .....	274
〈부표 1-36〉 시술: 진단상의 검사 .....	288
〈부표 1-37〉 시술: 외과적 수술 .....	289
〈부표 1-38〉 시술: 말기 신부전 환자 .....	294
〈부표 1-39〉 의사수 .....	295
〈부표 1-40〉 성연령별 의사수 .....	295
〈부표 1-41〉 분야별 의사수 .....	297
〈부표 1-42〉 조산사 .....	298
〈부표 1-43〉 간호사 .....	299
〈부표 1-44〉 보조원 .....	300
〈부표 1-45〉 치과 의사 .....	300
〈부표 1-46〉 약사 .....	301
〈부표 1-47〉 물리치료사 .....	301
〈부표 1-48〉 병원종사자 .....	302
〈부표 1-49〉 졸업자 .....	304
〈부표 1-50〉 병원 .....	305
〈부표 1-51〉 병원 병상 .....	306
〈부표 1-52〉 파일럿 병원 병상 .....	307
〈부표 1-53〉 요양 및 거주시설 병상 .....	308
〈부표 1-54〉 의료기술 .....	309
〈부표 1-55〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2012 .....	312
〈부표 1-56〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2012 .....	316
〈부표 1-57〉 국민의료비: HP(공급자별 분류) × HF(재원별 분류), 2012 .....	324
〈부표 1-58〉 국민의료비: HF(재원별 분류) × FS(최종재원 분류), 2012 .....	326
〈부표 1-59〉 급성심근경색증 30일 내 병원 내·외 사망률 .....	327
〈부표 1-60〉 급성심근경색증 환자의 모든 병원 내 30일 사망률 .....	327
〈부표 1-61〉 급성심근경색증 환자의 병원 내 30일 사망률 .....	327

〈부표 1-62〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 사망률 .....	328
〈부표 1-63〉 출혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률 .....	328
〈부표 1-64〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률 .....	328
〈부표 1-65〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내·외 30일 사망률 .....	329
〈부표 1-66〉 허혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률 .....	329
〈부표 1-67〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률 .....	329
〈부표 1-68〉 천식입원율 .....	330
〈부표 1-69〉 만성폐색성폐질환 입원율 .....	330
〈부표 1-70〉 울혈성 심부전 입원율 .....	330
〈부표 1-71〉 당뇨 단기 합병증 입원율 .....	331
〈부표 1-72〉 당뇨 장기 합병증 입원율 .....	331
〈부표 1-73〉 합병증 없는 조절되지 않는 당뇨 입원율 .....	331
〈부표 1-74〉 당뇨 하지 절단율 .....	332
〈부표 1-75〉 고혈압 입원율 .....	332
〈부표 1-76〉 유방암 5년 상대 생존율 .....	332
〈부표 1-77〉 자궁경부암 5년 상대 생존율 .....	333
〈부표 1-78〉 대장암 5년 상대 생존율 .....	333
〈부표 1-79〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 30일 내 모든 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	335
〈부표 1-80〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 30일 내 동일 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	335
〈부표 1-81〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자 비율 .....	335
〈부표 1-82〉 정신분열병 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 동일병원에 재입원한 환자 비율 .....	336
〈부표 1-83〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 30일 내 모든 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	336
〈부표 1-84〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 30일 내 동일 병원에 재입원한 평균 횟수 .....	336
〈부표 1-85〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 모든 병원에 재입원한 환자 비율 .....	337
〈부표 1-86〉 양극성정동장애 환자의 퇴원 후 최소한 한번 이상 30일 내 동일병원에 재입원한 환자 비율 .....	337
〈부표 2- 1〉 지표해설: 기대여명 .....	338
〈부표 2- 2〉 지표해설: 모성 및 영아사망 .....	338
〈부표 2- 3〉 지표해설: 인지하는 건강상태 .....	339
〈부표 2- 4〉 지표해설: 영아건강 .....	339
〈부표 2- 5〉 지표해설: 치아건강 .....	340
〈부표 2- 6〉 지표해설: 감염병 .....	340

〈부표 2- 7〉 지표해설: 상해 .....	341
〈부표 2- 8〉 지표해설: 결근 .....	341
〈부표 2- 9〉 지표해설: 예방접종 .....	342
〈부표 2-10〉 지표해설: 건강검진 .....	342
〈부표 2-11〉 지표해설: 진단상의 검사 .....	343
〈부표 2-12〉 지표해설: 외래진료활동 .....	343
〈부표 2-13〉 지표해설: 입원시설 .....	344
〈부표 2-14〉 지표해설: 평균재원기간 .....	344
〈부표 2-15〉 지표해설: 진단범주별 평균재원기간 .....	345
〈부표 2-16〉 지표해설: 진단범주별 퇴원률 .....	345
〈부표 2-17〉 지표해설: ICD-CM별 외과수술 .....	346
〈부표 2-18〉 지표해설: 말기 신부전 환자 .....	346
〈부표 2-19〉 지표해설: 국민의료비 .....	347
〈부표 2-20〉 지표해설: 장기요양 .....	347
〈부표 2-21〉 지표해설: 정부/공공 건강보험 적용범위 .....	348
〈부표 2-22〉 지표해설: 의약품 소비 .....	348
〈부표 2-23〉 지표해설: 의약품 판매 .....	349
〈부표 2-24〉 지표해설: 식품소비 .....	349
〈부표 2-25〉 지표해설: 주류소비 .....	350
〈부표 2-26〉 지표해설: 담배소비 .....	350
〈부표 2-27〉 지표해설: 체중 및 체형 .....	351
〈부표 2-28〉 지표해설: 의료인력 .....	351
〈부표 2-29〉 지표해설: 의료인력 .....	352
〈부표 2-30〉 지표해설: 병원종사자 .....	352
〈부표 2-31〉 지표해설: 보건교육 .....	353
〈부표 2-32〉 지표해설: 병상수 .....	353
〈부표 2-33〉 지표해설: 첨단의료장비 .....	354
〈부표 2-34〉 지표해설: 일차의료 .....	354
〈부표 2-35〉 지표해설: 급성기진료 .....	355
〈부표 2-36〉 지표해설: 암진료 .....	355
〈부표 3- 1〉 기대수명(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	369

〈부표 3- 2〉 영아사망률, 2007년, 2012년 .....	372
〈부표 3- 3〉 암에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	374
〈부표 3- 4〉 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	377
〈부표 3- 5〉 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	380
〈부표 3- 6〉 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	383
〈부표 3- 7〉 자살에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	386
〈부표 3- 8〉 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	389
〈부표 3- 9〉 주류소비량(15세 이상 인구 1인당), 2007년, 2012년 .....	394
〈부표 3-10〉 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	396
〈부표 3-11〉 측정된 과체중과 비만인구비율(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년 .....	399
〈부표 3-12〉 병원 총병상수, 2007년, 2012년 .....	407
〈부표 3-13〉 병원 급성기의료병상수, 2007년, 2012년 .....	409
〈부표 3-14〉 임상 의사수, 2007년, 2012년 .....	411
〈부표 3-15〉 임상간호사, 2007년, 2012년 .....	413
〈부표 3-16〉 CT 스캐너 보유 대수, 2007년, 2012년 .....	415
〈부표 3-17〉 MRI 장비 보유대수, 2007년, 2012년 .....	417
〈부표 3-18〉 의학계열 졸업자수, 2007년, 2012년 .....	419
〈부표 3-19〉 의사의 연간 외래진료건수(국민1인당), 2007년, 2012년 .....	425
〈부표 3-20〉 치과 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2007년, 2012년 .....	427
〈부표 3-21〉 환자 1인당 평균병원재원일수, 2007년, 2012년 .....	429
〈부표 3-22〉 제왕절개 건수, 2007년, 2012년 .....	431
〈부표 3-23〉 신장이식 건수, 2007년, 2012년 .....	433
〈부표 3-24〉 GDP 대비 국민의료비, 2007년, 2012년 .....	438
〈부표 3-25〉 국민의료비 중 공공재원 비율, 2007년, 2012년 .....	440
〈부표 3-26〉 국민의료비 중 가계직접부담 비율, 2007년, 2012년 .....	442
〈부표 3-27〉 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2007년, 2012년 .....	444
〈부표 3-28〉 국민 1인당 국민의료비 지출, 2007년, 2012년 .....	446
〈부표 3-29〉 의약품 소비실태, 2012년 .....	449
〈부표 3-30-1〉 의약품 판매실태(\$), 2012년 .....	451
〈부표 3-30-2〉 의약품 판매실태(\$ PPP), 2012년 .....	452
〈부표 3-31〉 장기요양병원병상과 장기요양시설침상 수, 2007년, 2012년 .....	455

## 그림 목차

[그림 4-1] 생명표 작성 방법 .....	51
[그림 4-2] 『SHA 2011』 이행을 위한 일정 .....	158
[그림 6-1] OECD iLibrary 페이지 .....	206
[그림 6-2] OECD Better Life Index 데이터랩 .....	206
[그림 6-3] OECD 데이터포털 .....	207
[그림 6-4] WHO의 한국의 보건개요 .....	211

## 부도 목차

[부도 3- 1-1] 기대수명(남자, 여자), 2012년 .....	370
[부도 3- 1-2] 기대수명(전체), 2012년 .....	371
[부도 3- 2] 영아사망률, 2012년 .....	373
[부도 3- 3-1] 암에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년 .....	375
[부도 3- 3-2] 암에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년 .....	376
[부도 3- 4-1] 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년 .....	378
[부도 3- 4-2] 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년 .....	379
[부도 3- 5-1] 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년 .....	381
[부도 3- 5-2] 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년 .....	382
[부도 3- 6-1] 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년 .....	384
[부도 3- 6-2] 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년 .....	385
[부도 3- 7-1] 자살에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년 .....	387
[부도 3- 7-2] 자살에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년 .....	388
[부도 3- 8-1] 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(남자, 여자), 2012년 .....	390
[부도 3- 8-2] 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(전체), 2012년 .....	391
[부도 3- 9] 주류소비량(15세 이상 인구 1인당), 2012년 .....	395
[부도 3-10-1] 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 남자, 여자), 2012년 .....	397
[부도 3-10-2] 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 전체), 2012년 .....	398
[부도 3-11-1] 측정된 과체중과 비만인구비율(남자, 여자), 2012년 .....	400
[부도 3-11-2] 측정된 과체중과 비만인구비율(전체), 2012년 .....	401
[부도 3-12] 병원 총병상수, 2012년 .....	408
[부도 3-13] 병원 급성기의료병상수, 2012년 .....	410

---

[부도 3-14] 임상 의사수, 2012년 .....	412
[부도 3-15] 임상 간호사, 2012년 .....	414
[부도 3-16] CT 스캐너 보유 대수, 2012년 .....	416
[부도 3-17] MRI 장비 보유대수, 2012년 .....	418
[부도 3-18] 의학계열 졸업자수, 2012년 .....	420
[부도 3-19] 의사의 연간 외래진료건수(국민1인당), 2012년 .....	426
[부도 3-20] 치과 의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2012년 .....	428
[부도 3-21] 환자 1인당 평균병원재원일수, 2012년 .....	430
[부도 3-22] 제왕절개 건수, 2012년 .....	432
[부도 3-23] 신장이식 건수, 2012년 .....	434
[부도 3-24] GDP 대비 국민의료비, 2012년 .....	439
[부도 3-25] 국민의료비 중 공공재원 비율, 2012년 .....	441
[부도 3-26] 국민의료비 중 가계직접부담 비율, 2012년 .....	443
[부도 3-27] 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2012년 .....	445
[부도 3-28] 국민 1인당 국민의료비 지출, 2012년 .....	447
[부도 3-29] 의약품 소비실태, 2012년 .....	450
[부도 3-30-1] 의약품 판매 실태(\$), 2011년 .....	453
[부도 3-30-2] 의약품 판매실태(\$ PPP), 2011년 .....	453
[부도 3-31] 장기요양병원병상과 장기요양시설침상 수, 2012년 .....	456



## 1. 연구의 배경

- 우리사회는 빠르게 변화하고 있으며, 우리는 이와 같은 변화에 적응하기 위한 다양한 정보를 필요로 함. 다양한 필요 정보 가운데 가장 중요한 것이 통계정보임. 통계는 현재의 상황을 보다 정확하게 나타내주고, 과거와 현재의 상황을 감안해 미래를 예측할 수 있기 때문임. 우리는 각종 정책수립시에 통계자료에 기반하여 정책을 수립하게 되며, 추진과정에서도 통계를 활용한 평가 및 최종결과에 대한 평가의 척도로 활용함.
- 우리나라는 이전의 경제발전을 위한 경제통계 위주에서 점차 사회경제가 발전함에 따라 복지를 포함한 다양한 통계에 관심이 높아지고 보다 세부적인 통계 생산에 주력하고 있음. 특히 OECD 가입은 통계에 대한 우리나라의 현주소와 필요성에 대한 인식을 높이는 계기가 되어 우리나라의 통계를 발전시켜 왔음.
- OECD에서는 보건분야를 포함한 다양한 분야에서 필요통계지표를 선정하여 회원국에 제출을 요구하고 있음. OECD에서 통계제출 요구 시에는 정의 및 산출기준을 제시하고 가능한 제시 기준에 맞추어 제출하되 산출기준과 차이가 있을 경우 자료원과 산출방법에 그 내용을 기술하며 통계수치와 함께 제출하도록 하고 있어, 통계사용에 도움을 주고 있음.
- OECD에서 선정하여 제출을 요구하는 통계는 회원국들이 국가발전과 정책수행에 도움이 되는 활용성이 높은 통계를 우선하여 요구하고 있음. 따라서 매년 요구하는 통계항목도 달라지고 있음. 필요도가 높아진 통계는 추가하고 반면에 필요도가 낮아진 통계는 제외하게 되며, 이와 같은 과정은 OECD 회원국들의 의견을 반영하여 결정하게 됨.

- 우리나라는 OECD 회원 가입 후 OECD에서 요구하는 통계제출을 위해 꾸준한 노력을 하여 왔음. 이는 회원국으로서의 의무이기도 하지만 OECD에서 요구하는 통계는 정책적인 활용도가 높기 때문에 국가 간 비교를 통한 정책수립시 활용하기 위해서는 OECD에서 제시한 기준에 따라 통계를 생산하고 제공하는 것이 중요하기 때문임.
- OECD에서 요구하는 통계를 작성요구기준에 따라 작성하는 것은 국제기구 요구를 충족시킬 뿐만 아니라 정책 활용도를 높이는 일이기 때문에 지속적인 노력을 투입하여 양적인 확대뿐만 아니라 질적으로 개선될 수 있도록 노력하여야 할 것임.

## 2. 연구의 목적

- 본 연구는 OECD 회원국으로서의 의무 이행과 정책활용성 제고를 위한 국제통계의 제공을 보다 효율적으로 제공하고, 국제기구에서 제공하는 통계에 대한 보다 능동적인 대응을 위해 통계를 효율적으로 관리하는데 그 목적이 있음.
- 목적 달성을 위해 OECD에서 요구하는 보건통계의 변화를 살펴보고, 정의 및 생산기준 등을 파악하고, 생산 가능 통계의 수집 및 생산 그리고 현재 생산이 가능하지 않은 통계에 대해서는 우리나라의 실태 파악을 통한 생산 가능성을 모색하고 향후 생산의 용이성을 제공함.
- OECD에서 요구하는 보건통계를 효과적으로 제공하기 위해서는 조직, 인력, 예산 등 생산기반의 확충과 함께 OECD에서 요구하는 통계 항목의 변화 흐름을 파악하고, 정의 및 생산기준에 따른 통계생산 가능성을 파악하고 생산 가능한 통계에 대해서는 통계를 생산하며, 생산이 어려운 미생산통계에 대해서는 향후 생산 방안을 제시함으로써 생산의 용이성을 제공하여 보다 효율적으로 통계생산이 이루어지도록 하여야 함.

- OECD에서 수집 제공되는 통계는 대부분의 국가에서 중요한 지표로 간주되는 통계들로 정책 활용성 및 국민들의 관심도도 큰 통계이기 때문에 통계의 생산의 확대뿐만 아니라 질적 개선을 위해서도 노력하여야 함.
- OECD 요구통계는 정책적으로 활용성이 매우 큰 통계일 뿐 아니라 국민들의 보건분야에 대한 필요정보이기 때문에 OECD 회원국으로서의 의무 이행뿐만 아니라 국민의 정보요구를 충족할 수 있도록 통계생산 요구를 충실히 수행하여야 함.
- 통계생산에 있어서 동일한 기준을 가지고 통계생산을 한다는 것은 매우 중요함. 이를 위해 표준화를 통한 생산의 용이성과 비교의 활용성을 높일 필요가 있음. 그러나 국가마다 다른 사회경제적 환경은 동일한 기준과 방법에 의한 통계생산을 어렵게 할 수 있음. 이에 대비하여 OECD에서는 통계제공시 자료원과 생산방법을 함께 제시할 것을 요구하고 있음. 통계제공 뿐만 아니라 자료원과 생산방법의 제공에도 소홀함이 없어야 할 것임.
- 보건통계는 OECD 뿐만 아니라 WHO 등 다른 국제기구에서도 각 국가로부터 통계를 수집 발표하고 있음. 따라서 OECD 뿐만 아니라 다른 국제기구에서 발표하는 통계도 그 정확성을 확인하여 이상이 있을 경우는 이를 시정하도록 조치를 취하여야 함.
- 따라서 본 연구의 목적은 1차적으로 OECD에서 요구하는 보건통계에 대한 정확한 정의와 생산기준을 파악하여 생산하고, 이를 정책수립 및 수행, 결과평가를 위한 기초자료로 활용토록하며, 국제기구 발표통계에 대한 정확성 검토를 통해 올바른 통계가 사용되도록 하고, 각종 국제기구통계의 활용성을 높일 수 있도록 관련정보를 제공하는데 그 목적이 있음.

### 3. 연구의 내용 및 방법

- 본 연구는 OECD 등 국제기구에서 요구하는 보건통계를 보다 효율적으로 제공하고, 국제기구 발표통계를 효율적으로 관리하기 위해 다음과 같은 연구를 진행하였음.
- OECD에서 회원국에 요구한 2014년 통계항목의 변화와 정의, 작성기준 등을 살펴보고 생산방안을 모색하였음. 이는 제공 통계의 요구 기준에 맞는 정확한 통계 생산 및 제공과 국제적인 비교 활용성을 높이기 위해서임.
- 요구 항목의 제출을 위해 기 생산통계 자료를 수집하고, 미생산통계 생산을 위한 자료를 수집 분석하였으며, 이들 통계자료는 자료원 및 생산방법과 함께 OECD에 제출하였음. 미생산통계는 생산방법을 논의하고 향후 생산방안을 모색하였음.
- 우리나라의 제출수준을 파악 비교하기 위해 OECD 회원국의 제출수준 동향을 파악하였으며, 우리나라 통계생산에 활용할 수 있는 새로운 방안 모색을 위해 회원국의 자료원 및 생산방법을 살펴보았음.
- 또한 OECD에서 제공하는 통계를 정책수립 및 수행, 평가에 활용할 수 있도록 OECD에서 제공하는 통계 중 주요통계를 선별하여 OECD 보건통계 자료집을 발간하였음. OECD에 제공하는 통계는 많은 기관의 참여로 이루어지는 만큼 정보의 공유와 생산 필요성에 대한 공감대를 형성하기 위해 보건복지부 및 관련기관 관계자의 워크숍을 개최하였음.
- 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 2014년에는 884개 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	2014	56	884

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

## 2) OECD 보건통계 부문별 요구동향

□ 2014년 OECD 요구 보건통계는 2013년과 비교하여 23개 항목이 늘어나 비교적 작은 변동이 있었음. 2014년 새롭게 요구된 23개 항목을 구체적으로 살펴보면, 건강상태부문에서 답변범주별(좋은, 보통, 나쁨)로 남성·여성·전체의 인지하는 건강상태 항목이 신규로 추가되었으며, 수태령(또는 출생 시 몸무게)에 따른 신생아 및 영아 사망 항목이 파일럿 요구항목으로 추가되었음. 보건의료시설부문에서는 정신병원병상을 급성기병상, 재활병상, 장기요양병상 등에 포함하도록 하는 새로운 분류방식에 따른 병원병상항목을 파일럿 항목으로 요구하였음

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

분류명	항목수						
	2010	2011	2012	2013		2014	
				항목수	전년 대비	항목수	전년 대비
총계	837	813	776	921	108	884	
총계 (질 부문 제외)	837	776	776	861	+85	884	+23
소계(OECD요구)	555	568	558	261	-297	278	+17
건강상태	41	51	41	56	+15	73	+17
보건의료자원	5	5	5	5		5	
보건의료이용	359	362	354		-354		
장기요양	41	41	41	41		41	
사회보장	18	18	18	18		18	
의약품시장	58	58	66	66		66	
보건의 비의료결정요인	33	33	33	33		33	
대기기간				42	+42	42	
소계(공동요구)	107	108	118	504	+386	510	+6
보건의료이용				392	+392	392	
의료인력	72	70	80	74	-6	74	
의료시설 및 장비	35	38	38	38		44	+6
소계(보건지출)	175	100	100	96	-4	96	
보건지출	175	100	100	96	-4	96	
소계(보건의료 질)	-	37	-	60	23	-	
보건의료 질	-	37	-	60	23	-	

## 나. OECD 회원국의 보건통계 제출현황: 2014

OECD 회원국의 국가별 제출 실태를 파악하기 위하여 OECD Health Data 2014에 수록된 통계의 현황을 살펴보았음. OECD Health Data 2014의 수록 현황은 OECD의 공식통계사이트(<http://www.oecd-ilibrary.org>)에서 제공되는 자료를 기초로 하였음(2014년 8월 기준).

그러나 OECD Health Data 2014에 수록된 항목은 회원국에 제출을 요구한 통계를 모두 포함하지 않음. 2013년 처음으로 요구된 교육수준별 기대수명 6개 항목의 경우 수록 시 제외되었음. 또한 파일럿 지표로 수집된 수태령(또는 출생 시 몸무게)에 따른 영아 사망 관련 지표와 정신과병원병상을 급성기, 장기, 재활 병상에 포함하도록 하는 새로운 분류 방식에 따른 병원병상 역시 수록 제외되었음. 이처럼 제외된 항목을 제외하고 OECD Health data 2014에 수록된 항목은 총 864개 항목임.

□ 2014년 회원국의 평균 수록률은 77.0%로 지난해 75.6%에 비해 다소 상승함.

□ 건강상태 관련 통계는 평균 수록률이 가장 높은 부문으로 호주(83.1%)와 일본(81.4%), 멕시코(67.8%)를 제외한 모든 국가가 90%이상의 수록률을 기록했으며, 덴마크, 에스토니아, 그리스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인, 체코는 수록률 100%를 기록함. 건강상태 관련 통계에 올해 답변범주별 인지하는 건강상태 항목이 9개 추가되었으나 지난해와 비교해 일부 국가의 경우 제출률이 하락함. 그러나 전체 제출률은 2013년 96.3%에서 2014년 96.5%로 다소 상승함.

□ 덴마크, 룩셈부르크, 네덜란드, 미국은 의료인 급여 통계를 모두 제출한 것으로 나타남. 한편, 의료인 급여에 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 기록함. 한편, 체코와 독일은 장기요양관련 모든 통계를 수록됨.

- 사회보장분야의 통계는 한국을 비롯한 15개 국가에서 100% 수록률을 기록함. 반면, 칠레(33.3%), 일본(44.4%), 에스토니아(44.4%)는 50% 이하로 수록률이 낮았음.
- 의약품 관련 통계의 경우 슬로바키아만 모든 항목을 제출하였으며, 오스트리아, 이스라엘, 멕시코 등의 국가들은 수록률이 1.5%로 매우 낮은 수준으로 나타남. 2012년부터 제네릭 시장에 관한 통계가 새롭게 요구되면서 평균 수록률이 2011년에 비해 다소 낮아졌었으나, 2013년과 2014년에는 계속하여 상승하는 양상을 나타냄.
- 보건의 비의료결정요인 관련 통계는 한국, 미국, 핀란드, 캐나다 등 10개 국가가 모든 통계를 제출함. 일본(45.5%)과 룩셈부르크(48.5%)는 50% 미만으로 낮은 수준의 수록률을 기록함. 평균 수록률은 77.9%임.
- 대기기간 관련 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, 평균 수록률이 매우 낮게 나타남. 34개국 중 16개 국가에서만 대기기간 관련 통계를 제출했으며, 뉴질랜드와 헝가리에서는 100.0%의 수록률을 기록함. 스페인(95.2%)과 포르투갈(85.7%)도 80% 이상의 높은 수록률을 기록함. 전체 수록률은 22.5%로 2013년 15.0%에 비하여 상승하였음.
- 보건의료이용 관련 통계는 2013년 요구 통계의 수가 증가하면서 2012년에 비하여 수록률이 다소 낮아졌으나, 2014년에는 다시 증가함. 핀란드는 99.7%로 가장 높은 수록률을 기록하였으며, 프랑스(99.5%)와 네덜란드(99.2%), 이스라엘(99.2%)도 99.0% 이상의 수록률을 나타냈다. 일본과 에스토니아는 수록률 40.8%로 가장 낮은 수준을 기록함.
- 보건의료 인력 및 시설에 관한 통계는 평균 수록률이 71.8%이며, 스페인이 88.4%로 가장 높은 수록률을 기록함. 한편 멕시코는 31.3%로 가장 낮은 수록률을 기록함.



〈표 3〉 OECD 회원국의 보건통계 제출률: 2014(수록기준)

국 가	제출률	국 가	제출률
평균	77.0		
한국	85.9	이탈리아	75.2
호주	83.5	일본	42.8
오스트리아	76.9	룩셈부르크	83.2
벨기에	80.3	멕시코	57.0
캐나다	77.7	네덜란드	84.4
칠레	65.8	뉴질랜드	88.1
체코	83.6	노르웨이	77.8
덴마크	88.4	폴란드	80.0
에스토니아	60.0	포르투갈	76.8
핀란드	88.7	슬로바키아	79.3
프랑스	79.9	슬로베니아	86.7
독일	83.9	스페인	91.1
그리스	63.8	스웨덴	77.6
헝가리	87.6	스위스	76.8
아이슬란드	75.4	터키	64.2
아일랜드	76.2	영국	72.2
이스라엘	77.6	미국	70.1

자료: OECD, OECD Health Data 2014, 2014.

#### 다. 우리나라의 2014년 OECD 요구 보건통계 제출현황

- 2014년 OECD와 OECD/WHO/EU에서 공동으로 요구하는 보건통계는 884개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 771개임. OECD 제출 항목수는 2013년 742개에서 2014년 771개로 늘어났으며, 제출률도 2013년 86.2%에서 2014년 87.1%로 상승하였음.
- OECD에서 단독으로 요구하는 통계 항목은 278개이며, OECD/WHO/EU의 공동요구는 468개 항목임. 보건의료비용의 경우 96개 항목을 요구받았음. 각 부문별 제출 현황은 아래와 같음.
  - 건강상태 90.4%의 제출률로 2014년 신규 요구 통계가 있었으나, 2013년 87.5%에 비하여 제출률이 상승하였음.
  - 보건의료인의 소득에 관한 통계와 2013년부터 요구된 대기기간에 관한 통계는 2014년에도 한 건도 제출하지 못함.

- 보건의료이용에 관한 항목은 2014년 외과적 수술에 대한 통계가 일부 신규 생산되면서 2013년에 비하여 제출률이 소폭 상승함.
- 의료 시설 및 장비에 관한 부분은 2014년 정신병원병상과 관련한 일부 통계가 파일럿 지표로 신규 요구되어 2013년에 비하여 제출률이 다소 낮아짐.
- 장기요양, 사회보장, 의약품시장과 보건의 비의료결정요인, 의료인력, 보건비용에 관한 통계는 2013년과 비교해 요구 항목수와 제출 항목수 모두 변동이 없었음.

〈표 4〉 2014년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)

분류명	2013			2014					
	요구 항목수	제출수	제출률 (%)	요구 항목수	기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
총계	921	772	83.8						
총계 (질 부문 제외)	861	742	86.2	884	9	736	26	771	87.2
소계(단독요구)	261	196	75.1	278	1	195	17	213	76.6
건강상태	56	49	87.5	73	1	48	17	66	90.4
보건의료자원	5		0.0	5					0.0
장기요양	41	38	92.7	41		38		38	92.7
사회보장	18	18	100.0	18		18		18	100.0
의약품시장	66	58	87.9	66		58		58	87.9
보건의 비의료결정요인	33	33	100.0	33		33		33	100.0
대기기간	42		0.0	42					0.0
소계(공동요구)	504	457	90.7	510	6	451	11	468	91.8
보건의료이용	392	361	92.1	392	4	357	9	370	94.4
의료인력	74	58	78.4	74	2	56		58	78.4
의료시설 및 장비	38	38	100.0	44		40		40	90.9
소계(보건비용)	96	89	92.7	96		90		90	93.8
보건의료비용	96	89	92.7	96		90		90	93.8
소계(보건의료 질)	60	30	50.5						
보건의료 질	60	30	50.5						

## 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 기대여명은 2013년 처음 요구된 통계로 우리나라에서는 아직 공식적으로 생산되지 않는 자료임. 현재 기대여명 자료를 생산하고 있는 통계청은 교육수준별 기대여명 통계 작성을 위한 신뢰성 있는 기초자료 수집이 곤란하여 해당 통계를 생산하지 못한다는 입장임.
- 따라서 향후 교육수준별 기대여명 통계 생산에 필요한 기초자료 검토 등이 필요할 것임.

#### ○ 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 특정 부분만을 포함하는 것이 일반적임. 주요 선진국의 경우 일반적인 질병·부상으로 인한 소득 중단에 대해 보상하는 '상병수당'을 제공하고 있으므로 '질환으로 인한 유급 결근'에 관한 행정 자료의 산출이 가능하지만 한국의 경우 해당 제도가 없음. 현재 노동부의 행정자료의 경우 결근 사유와 유급여부는 급여 지급 및 산정 부서에서 파악이 불가한

사항이므로, 노동부를 통한 해당 통계에 대한 생산이 현재로서는 불가능한 상황임.

- 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 필요함.

#### □ 의료자원(소득)

##### ○ 보건의료인 소득

- OECD 가입국에서 보건의료인에 대한 지출은 보건 지출 중 큰 부분 차지하고 있음. 보건의료인에 대한 보수의 파악은 향후 보건 지출과 인력 관리 정책에 참고할 수 있는 자료로서, 지속적인 생산 노력이 필요할 것임.
- 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 마련이 선행되어야 함(참고: 개인정보법 제 15조)
- 의사 및 간호사 표본에 대한 면접조사를 통한 소득 자료의 생산을 고려해볼 수 있으나, 면접 조사의 경우 정확한 소득을 파악하기 어렵고, 통계 신뢰도가 낮을 수 있다는 점에서 한계점을 나타낼 수 있음.

## □ 장기요양

### ○ 비공식 장기요양돌봄 제공자

- 비공식 장기요양돌봄 제공자는 국민건강보험공단 등 행정기관에 별도의 신고의무가 없기 때문에 자료 생산이 불가능함. 따라서 비공식요양보호사의 경우 현재 행정자료보다는 조사 자료 등을 통한 생산을 모색해볼 수 있음. 관련 통계를 제출하고 있는 OECD 회원국은 대부분 조사 자료를 활용해 통계를 생산하고 있음.

## □ 의약품시장

### ○ 제네릭(복제)의약품 시장

- 제네릭의약품 시장의 규모를 파악하기 위해서는 두 가지가 선행되어야함. 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.
- 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 있음. 국내에서도 제네릭의약품에 대한 법적 기준 마련 및 통계 생산을 위한 노력이 필요할 것임.

## □ 보건의료활동

### ○ 급성질환 평균재원일수 및 퇴원

- 2013년 건강보험심사평가원은 보건복지부 정책통계담당관의 의뢰에 따라 우리나라의 급성질환의 정의 수립을 위한 연구를 수행하였음. 본 연구는 OECD 회원국들의 급성질환 입원의 조작적 정의를 참고하여, 우리나라의 급성질환 입·퇴원을 상급병원, 종합병원, 병원(의·치과, 한방), 보건의료원

입·퇴원으로 정의함. 여기서 요양병원과 정신병원, 국립 특수병원과 의원, 보건소, 조산원에서의 입·퇴원건은 제외하였으며, 당일퇴원과 1세 미만의 신생아 입·퇴원건도 제외함.

- 향후 위의 정의를 환자조사 등의 자료에 적용하여 급성질환의 평균재원일수와 퇴원건수를 산출할 수 있을 것으로 예상됨.

#### ○ 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, 일부 신규로 추가되는 통계에 대해서는 진료비 청구 시 사용하는 EDI 수술코드에 대한 전문가 협의를 거쳐 생산을 검토할 예정임. 그러나 현행 건강보험 청구체계에서 복강경수술의 경우 EDI코드로 세분하여 구분할 수 없으므로 정보 파악이 불가능한 상황임.
- 줄기세포 이식과 관련하여 OECD에서는 골수·조혈모세포 이식의 통계를 줄기세포 이식 통계로 요구하고 있음. 우리나라 장기이식관리센터는 조혈모세포(골수, 말초혈, 제대혈) 중 골수와 제대혈만을 관리하고 있으며, 말초혈 기증은 관련 법안 미비로 관리되지 않고 있음. 골수 기증은 감소하는 추세이나 말초혈 기증은 증가하고 있어 전체 조혈모세포 기증은 증가하는 추세임. 현재 장기이식관리센터에서 생산되고 있는 말초혈 기증에 관한 통계가 제외되었으므로 통계의 제출 적합성에 대한 논의가 필요함. 또한 말초혈 기증에 대한 관리 법안 등의 도입이 필요할 것으로 보임.

## □ 의료 인력

### ○ 관련분야 포함 활동인력

- 의사, 조산사, 간호사, 치과의사: 면허자의 면허신고 관련법령 개정으로 2012년 5월부터 2013년 5월까지 1년간 일괄면허신고를 실시하여 산출이 가능할 것으로 예상되었음. 그러나 일괄면허신고 자료의 질 문제로 자료를 활용하지 못하고 있는 상황임. 향후 관련 자료의 질 개선을 위한 방안이 모색되어야 할 것임.
- 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 산출할 수 있는 항목을 추가하여 조사를 실시하였으며 관련 통계를 시범적으로 산출하였음. 그러나 향후 OECD 보건통계에 환자조사 인용 여부에 관한 논의가 마무리되지 않아 해당 자료를 제출하지 못하였음.

## □ 대기기간

### ○ 선택수술에 대한 대기기간

- 대기기간에 관한 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, 2014년 현재 OECD 34개국 중 16개 국가에서만 대기기간에 관한 자료를 제출함. 대기기간에 대한 지표를 제출한 국가들은 대부분 대기기간을 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 수술 항목은 수술일자 기재사항에 포함되지 않아 현재로선 생산 불가능함. 따라서 본 통계를 생산하기 위해서는 진료비청구명세서 특정내역 기재란에 OECD 요구 수술항목 포함이 선행되어야 하므로 향후 관련 기관과의 논의가 필요함.

□ 보건의료 자원

○ (파일럿 수집) 기능별 병원병상

- 2014년 처음으로 요구된 파일럿 수집 자료임. 한국의 경우 병원 내 기능별 병상 운영이 유동적이며, 이 때문에 해당 정보의 수집이 어려운 상황임. 향후 고정 요구 항목이 될 경우 작성 방안을 탐색해볼 수 있을 것임.

□ 보건지출

○ 공급자별: 일반병원, 정신보건/약물중독병원, 전문병원

- 건강보험의 청구 자료로는 OECD의 보건계정 구분기준에 따른 작성이 불가능함. 이로 인해 현재 작성을 할 수 없는 상황임. OECD에서도 HP.1(병원) 레벨의 비교만 부분적으로 하고 있지, 그 하위 레벨의 수치를 활용하여 비교하거나 하지 않고 있음.

○ 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. 고용노동부에 "기업체노동비용조사"의 '건강/보건에 관한 비용'의 하위항목으로 세분작성을 요구하였으나, 기업체노동비용조사 항목의 추가 세분조사 시에 기업체의 작성 부담 등을 이유로 받아들여지지 않았음.

**마. 보건복지분야 국제기구 제공통계관리**

□ OECD, WHO 등 국제기구에 제공하는 통계의 적절성뿐만 아니라 국제기구가 제공하는 통계를 검토하고 올바르게 사용되고 있는지 살펴보았음

○ OECD 등 국제기구는 보건, 사회복지지출 이외에도 가족, 연금, 빈곤, 삶의 질



등 다양한 부문의 보건복지 관련 통계를 수집하고 있음

- 이러한 수집 자료는 국가별로 지정된 담당자를 통한 공식 자료뿐만 아니라 각 국제기구의 내부자료나 타 기구 및 기관 등에서 발표된 자료를 포함함

□ 우리나라에서는 보건복지부 정책통계담당관실의 주관 아래 한국보건사회연구원(비금전적 부문)과 연세대학교(비용 부문)가 협조하여 OECD 보건통계를 매년 제출하고 있음

- 비금전부문의 2014년 통계 제출 절차를 살펴보면, 2013년 12월 통계 제출 요청을 받은 후, 관련 부처의 공식 발간물과 행정자료 등을 통하여 통계를 수집하였음

- 수집된 통계는 제출 전 전문가 회의와 보건복지부내 담당과의 검토를 거침

- 다중 검증 절차를 거쳐 통계를 제출하였음에도 일부 통계의 경우 OECD의 통계 검증과정에서 수정 및 재논의 절차를 밟기도 함

□ 따라서 향후 제출 과정에서는 제출기관과 검토기관의 보다 철저한 검토 및 검증이 필요할 것으로 보임

- 국제기구에 제출하는 통계의 수집 및 검토의 원활한 진행을 위해서는 통계 생산 기관, 통계 관련 부처 등의 통계 인식이 뒷받침 되어야함

- 이에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원에서는 2014년 9월에 1박 2일간 보건복지통계발전 워크숍을 진행하였음

- 또한 OECD 보건통계의 주요 지표를 소책자 형태로 발간하여 통계의 중요성을 알리고, 이용자의 통계 활용성을 증진시키기 위하여 노력하였음

- 향후 이러한 지속적인 교육 기회를 통하여 통계 담당자의 인식 향상을 도모해야 할 것임.

□ OECD 등 국제기구에서는 수집된 자료를 연보나 정책 보고서, 데이터베이스 구축 및 시각화 자료 등 다양한 창구를 통해 활용 및 배포하고 있음

- 발간물은 매년 혹은 격년으로 발간되는 정기발간물과 비정기적으로 특정 이슈나 국가를 다루는 정책보고서(또는 워킹페이퍼)로 구분됨. OECD의 경우 2010년부터 모든 자료를 온라인 데이터베이스를 통해 공개하고 있으며, 이용자는 이를 변수와 단위, 년도 등을 설정하여 추출 가능함
- 이처럼 다양한 형태로 발간, 배포되고 있는 보건복지분야 국제기구 통계의 검토는 향후 통계품질 향상을 위해 중요한 과제임.

## 바. OECD Health Data 2014 통계책자 발간

정책수립 및 수행을 위한 기초자료 및 연구 활용을 위해 OECD에서 발표한 OECD Health Data 2014에서 주요 지표를 선정 통계자료집을 발간하였음. 선정된 분야별 현황은 다음과 같음.

- 2012년 우리나라의 기대수명은 81.3년으로 OECD 평균 기대수명(80.2년)보다 1.1년 긴 것으로 나타남  
\* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균임
- 2012년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 평균(12.1명)에 비해 17.0명 높으며, 10년 연속 OECD 회원국 중 1위를 기록함
- 2012년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 백분율인 흡연율은 21.6%로 OECD 평균(20.3%)보다 다소 높게 나타남
- 2012년 우리나라의 총 병원병상수는 인구 1,000명당 10.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 2.1배 많음
- 2012년 우리나라의 임상 의사\* 수는 인구 1,000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 가장 낮은 수준임  
\* 임상 의사는 우리나라의 한의사를 포함함

□ 2012년 우리나라의 임상간호사\* 수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균(9.3명)의 절반 수준임

\* 임상간호사는 우리나라의 간호조무사를 포함함

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

□ 2012년 우리나라의 환자 1인당 평균병원재원일수(환자 1인당 해당 년도 입원하기를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균)는 16.1일로 OECD 회원국 평균(8.4일)보다 2배 가까이 길었음

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

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

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

## 5. 정책제언

OECD에서 요구하는 통계를 효율적으로 생산 제공하고, 국제기구 제공통계의 관리 그리고 정책활용성을 높이기 위해서는 다음과 같은 대책 마련이 요구됨.

□ 보건복지통계의 질적 향상을 위한 노력

○ 우리나라는 OECD 가입 후 OECD 요구통계의 제출을 위한 꾸준한 노력결과 이제는 OECD 회원국 중 상위수준의 제출률을 보이는 국가에 속하게 되었음. 이제는 양적확대 노력과 함께 통계의 질적 개선을 위한 노력이 요구됨. 통계청

에서 실시하고 있는 정기 품질진단과 자체품질진단을 통해 제출통계의 품질향상을 도모하는 한편, 그 밖에 제출통계에 대해서도 통계의 신뢰도 향상을 위한 품질개선에 노력하여야 할 것임.

□ 통계자료의 연계활용방안 마련

- 점차 열악해지는 조사환경과 빅데이터의 처리 능력이 향상되고 있는 점을 감안 기존 조사자료, 보고자료 등을 연계한 자료를 통한 보다 다양하고 세부적인 통계가 생산 가능하도록 노력하여야 할 것임.

□ 통계자료 보유정보 및 생산방안 공유

- 각 기관이 보유하고 있는 통계정보를 상호 공유하여 이를 통한 필요통계의 생산방안을 모색토록하고, 기관 간 필요정보의 제공이 보다 용이하도록 하는 방안의 강구가 필요함.

□ 국제기구 발표자료의 관리강화

- 국제기구에서는 점차 요구통계의 범주나 종류를 확대하며 자료를 수집하여 제공하고 있음. 이와 같은 요구 정보의 흐름을 파악하고 보다 효율적인 제공방안과 활용방안을 모색하여 정책활용도를 높이고 국민의 궁금증도 해소할 수 있도록 하여야 할 것임.

\*주요용어: OECD(경제협력개발기구), 보건통계



# 제1장 서론

제1절 연구의 배경

제2절 연구의 목적

제3절 연구의 내용 및 방법



## 제1절 연구의 배경

우리사회는 빠르게 변화하고 있으며, 우리는 이와 같은 변화에 적응하기 위한 다양한 정보를 필요로 한다. 다양한 필요 정보 가운데 가장 중요한 것이 통계정보이다. 통계는 현재의 상황을 보다 정확하게 나타내주고, 과거와 현재의 상황을 감안해 미래를 예측할 수 있기 때문이다. 우리는 각종 정책수립시에 통계자료에 기반하여 정책을 수립하게 되며, 추진과정에서도 통계를 활용한 평가 및 최종결과에 대한 평가의 척도로 활용한다.

우리나라는 이전의 경제발전을 위한 경제통계 위주에서 점차 사회경제가 발전함에 따라 복지를 포함한 다양한 통계에 관심이 높아지고 보다 세부적인 통계 생산에 주력하고 있다. 특히 OECD 가입은 통계에 대한 우리나라의 현주소와 필요성에 대한 인식을 높이는 계기가 되어 우리나라의 통계를 발전시켜 왔다.

OECD 회원국은 1961년 창립이 후 점차 확대되어 왔다. 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 2014년 현재 총 34개국을 회원국으로 하고 있다.

OECD에서는 보건분야를 포함한 다양한 분야에서 필요통계지표를 선정하여 회원국에 제출을 요구하고 있다. OECD에서 통계제출 요구시에는 정의 및 산출기준을 제시하고 가능한 제시 기준에 맞추어 제출하되 산출기준과 차이가 있을 경우 자료원과 산출방법에 그 내용을 기술하여 통계수치와 함께 제출하도록 하고 있어, 통계사용에

도움을 주고 있다.

OECD에서 선정하여 제출을 요구하는 통계는 회원국들이 국가발전과 정책수행에 도움이 되는 활용성이 높은 통계를 우선하여 요구하고 있다. 따라서 매년 요구하는 통계항목도 달리하고 있다. 필요도가 높아진 통계는 추가하고 반면에 필요도가 낮아진 통계는 제외하게 되며, 이와 같은 과정은 OECD 회원국들의 의견을 반영하여 결정하게 된다.

우리나라는 OECD 회원 가입 후 OECD에서 요구하는 통계제출을 위해 꾸준한 노력을 하여 왔다. 이는 회원국으로서의 의무이기도 하지만 OECD에서 요구하는 통계는 정책적인 활용도가 높기 때문에 국가 간 비교를 통한 정책수립시 활용하기 위해서는 OECD에서 제시한 기준에 따라 통계를 생산하고 제공하는 것이 중요하기 때문이다.

따라서 OECD에서 요구하는 통계를 작성요구기준에 따라 작성하는 것은 국제기구 요구를 충족시킬 뿐만 아니라 정책 활용도를 높이는 일이기 때문에 지속적인 노력을 투입하여 양적인 확대뿐만 아니라 질적으로 개선될 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

## 제2절 연구의 목적

본 연구는 OECD 회원국으로서의 의무 이행과 정책활용성 제고를 위한 국제통계의 제공을 보다 효율적으로 제공하고, 국제기구에서 제공하는 통계에 대한 보다 능동적인 대응을 위해 통계를 효율적으로 관리하는데 그 목적이 있다.

목적 달성을 위해 OECD에서 요구하는 보건통계의 변화를 살펴보고, 정의 및 생산 기준 등을 파악하고, 생산 가능 통계의 수집 및 생산 그리고 현재 생산이 가능하지 않은 통계에 대해서는 우리나라의 실태 파악을 통한 생산 가능성을 모색하고 향후 생산의 용이성을 제공하였다.

OECD에서 요구하는 보건통계를 효과적으로 제공하기 위해서는 조직, 인력, 예산 등 생산기반의 확충과 함께 OECD에서 요구하는 통계 항목의 변화 흐름을 파악하고, 정의 및 생산기준에 따른 통계생산 가능성을 파악하고 생산 가능한 통계에 대해서는 통계를 생산하며, 생산이 어려운 미생산통계에 대해서는 향후 생산방안을 제시함으로써 생산의 용이성을 제공하여 보다 효율적으로 통계생산이 이루어지도록 하여야 한다.



OECD에서 수집 제공되는 통계는 대부분의 국가에서 중요한 지표로 간주되는 통계들로 정책 활용성 및 국민들의 관심도도 큰 통계이기 때문에 통계의 생산의 확대뿐만 아니라 질적 개선을 위해서도 노력하여야 한다.

OECD 요구통계는 정책적으로 활용성이 매우 큰 통계일 뿐 아니라 국민들의 보건분야에 대한 필요정보이기 때문에 OECD 회원국으로서의 의무 이행뿐만 아니라 국민의 정보욕구를 충족할 수 있도록 통계생산 요구를 충실히 수행할 수 있도록 하여야 한다.

통계생산에 있어서 동일한 기준을 가지고 통계생산을 한다는 것은 매우 중요하다. 이를 위해 표준화를 통한 생산의 용이성과 비교의 활용성을 높일 필요가 있다. 그러나 국가마다 다른 사회경제적 환경은 동일한 기준과 방법에 의한 통계생산을 어렵게 할 수 있다. 이에 대비하여 OECD에서는 통계제공시 자료원과 생산방법을 함께 제시할 것을 요구하고 있다. 통계제공 뿐만 아니라 자료원과 생산방법의 제공에도 소홀함이 없어야 할 것이다.

보건통계는 OECD 뿐만 아니라 WHO 등 다른 국제기구에서도 각 국가로부터 통계를 수집 발표하고 있다. 따라서 OECD 뿐만 아니라 다른 국제기구에서 발표하는 통계도 그 정확성을 확인하여 이상이 있을 경우는 이를 시정하도록 조치를 취하여야 한다.

따라서 본 연구의 목적은 1차적으로 OECD에서 요구하는 보건통계에 대한 정확한 정의와 생산기준을 파악하여 생산하고, 이를 정책수립 및 수행, 결과평가를 위한 기초자료로 활용토록하며, 국제기구 발표통계에 대한 정확성 검토를 통해 올바른 통계가 사용되도록 하고, 각종 국제기구통계의 활용성을 높일 수 있도록 관련정보를 제공하는데 그 목적이 있다.

### 제3절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 OECD 등 국제기구에서 요구하는 보건통계를 보다 효율적으로 제공하고, 국제기구 발표통계를 효율적으로 관리하기 위해 다음과 같은 연구를 진행하였다.

OECD에서 회원국에 요구한 2014년 통계항목의 변화와 정의, 작성기준 등을 살펴보고 생산방안을 모색하였다. 이는 제공 통계의 요구 기준에 맞는 정확한 통계생산 및 제공과 국제적인 비교 활용성을 높이기 위해서다.

요구 항목의 제출을 위해 기 생산통계 자료를 수집하고, 미생산통계 생산을 위한 자료를 수집 분석하였으며, 이들 통계자료는 자료원 및 생산방법과 함께 OECD에 제출하였다. 미생산통계는 생산방법을 논의하고 향후 생산방안을 모색하였다.

우리나라의 제출수준을 파악 비교하기 위해 OECD 회원국의 제출수준 동향을 파악하였으며, 우리나라 통계생산에 활용할 수 있는 새로운 방안 모색을 위해 회원국의 자료원 및 생산방법을 살펴보았다.

또한 OECD에서 제공하는 통계를 정책수립 및 수행, 평가에 활용할 수 있도록 OECD에서 제공하는 통계 중 주요통계를 선별하여 OECD 보건통계 자료집을 발간하였다. OECD에 제공하는 통계는 많은 기관의 참여로 이루어지는 만큼 정보의 공유와 생산 필요성에 대한 공감대를 형성하기 위해 보건복지부 및 관련기관 관계자의 워크숍을 개최하였다.

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

OECD가 회원국에 요구하는 보건통계는 매년 달라진다. 매년 개최되는 OECD 회원국 전문가 회의 등을 통해 필요성이 높아진 항목이나 추가하고, 필요성이 낮아진 항목을 삭제하는 등의 조정이 있기 때문이다. 또한 과거 OECD에서 단독으로 수집하던 자료들을 WHO, EU 등과 공동으로 수집하거나, WHO의 자료로 대체하는 등 수집 방법과 창구도 변화한다.

OECD에서 요구하는 통계수의 변화를 살펴보면 1995년 28개 통계표에 588개였던 요구 항목은 1998년 1,421개 항목까지 증가하였으나 이후 점차 감소하여 2005년에는 410개 항목으로 감소하였다. 이후 점차 증가하여 2014년에는 884개 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	2014	56	884

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

OECD의 요구 통계 부문도 상당한 변화가 있었다. 과거 OECD 보건통계 요구항목이었던 사망원인별 사망률, 일부 예방접종률, 인구, 경제 지표 등은 회원국에 요구하지 않고 WHO 등 타 국제기구의 자료를 활용하여 발표하고 있다. 한편, 보건의료시스템의 변화와 국제사회의 관심 영역을 반영하여 장기요양, 제네릭 의약품 시장, 대기기간 등의 지표를 최근 들어 새롭게 수집하기 시작하였다(〈표 2-2〉참고).

〈표 2-2〉 1998~2014년 OECD/WHO/EU 보건부문의 제출요구 통계표

[illegible]

부문	통계표	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
	외과수술(ICD-CM별)																	
	이식 및 신부전환자																	
	진단상의 검사																	
	검진(암)																	
	대기기간																	
	외과수술(DRG별)																	
	혼합예별 평균재원일수																	
	혼합예별 퇴원율																	
	진단범주별 부담률																	
사회 보장	공공보험																	
	민간보험																	
의약품 시장	소비																	
	판매																	
	제약산업																	
	제네릭																	
장기 요양	장기요양기관점상수																	
	공식 장기요양돌봄 종사자																	
	비공식 장기요양돌봄 제공자																	
	장기요양돌봄 수급자																	
보건의 비의료 결정 요인	식품																	
	알코올																	
	담배																	
	체중체형																	
	대기오염																	
	식수의 질																	
	주택																	
	기타 환경상태																	
인구	인구																	
	인구구조																	
	혼인상태																	
	경제활동인구																	
	취업자의 직업																	
	국민의 학력																	
경제	거시경제지표																	
	정부지출																	
	민간소비지출																	
	환율																	

\* 참고: 해당 연도에 요구된 지표는 음영표시함. 각 지표별 세부 항목은 연도에 따라 상이할 수 있음

## 제2절 OECD 보건통계 부문별 요구동향

2014년 OECD 요구 보건통계는 2013년과 비교하여 23개 항목이 늘어나 비교적 작은 변동이 있었다. 2013년의 경우 과거 OECD 단독요구였던 보건의료이용 항목이 OECD/WHO/EU 공동 요구되었으며, 항목수에 있어서도 10% 이상 증가하는 등 큰 변화가 있었다(〈표 1-2〉 참조).

2014년 새롭게 요구된 23개 항목을 구체적으로 살펴보면, 건강상태부문에서 답변 범주별(좋은, 보통, 나쁨)로 남성·여성·전체의 인지하는 건강상태 항목이 신규로 추가되었으며, 수태령(또는 출생 시 몸무게)에 따른 신생아 및 영아 사망 항목이 파일럿 요구항목으로 추가되었다. 보건의료시설부문에서는 정신병원병상을 급성기병상, 재활병상, 장기요양병상 등에 포함하도록 하는 새로운 분류방식에 따른 병원병상항목을 파일럿 항목으로 요구하였다.

〈표 2-3〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 제출요구 항목수 변화

분류명	항목수						
	2010	2011	2012	2013		2014	
				항목수	전년 대비	항목수	전년 대비
총계	837	813	776	921	108	884	
총계 (질 부문 제외)	837	776	776	861	+85	884	+23
소계(OECD요구)	555	568	558	261	-297	278	+17
건강상태	41	51	41	56	+15	73	+17
보건의료자원	5	5	5	5		5	
보건의료이용	359	362	354		-354		
장기요양	41	41	41	41		41	
사회보장	18	18	18	18		18	
의약품시장	58	58	66	66		66	
보건의 비의료결정요인	33	33	33	33		33	
대기기간				42	+42	42	
소계(공동요구)	107	108	118	504	+386	510	+6
보건의료이용				392	+392	392	
의료인력	72	70	80	74	-6	74	
의료시설 및 장비	35	38	38	38		44	+6
소계(보건지출)	175	100	100	96	-4	96	
보건지출	175	100	100	96	-4	96	
소계(보건의료 질)	-	37	-	60	23	-	
보건의료 질	-	37	-	60	23	-	



〈표 2-4〉 2012 ~ 2014년 OECD 단독요구 보건통계 부문별 항목수 비교

통계표	2012 1)	2013 2)	2014 3)	증감 3)-2)
OECD 단독요구 총계	558	261	278	17
① 건강상태	41	56	73	17
01 기대여명	10	16	16	
02 모성 및 영아사망	4	4	12	8
03 인지하고 있는 건강상태	17	26	35	9
04 영아건강	1	1	1	
05 차아건강	1	1	1	
06 전염병	5	5	5	
07 상해	1	1	1	
08 결근	2	2	2	
보건의료이용	354			
예방접종	1			
검진	4			
진단상의 검진	6			
외래진료활동	2			
입원시설	3			
입원 및 급성질환 평균재원기간	2			
진단범주별 평균재원기간	149			
진단범주별 퇴원율	149			
외과수술				
ICD-CM별 외과수술	33			
이식	5			
② 보건의료자원	5	5	5	
09 전문인 소득	5	5	5	
③ 장기요양	41	41	41	
10 공식 장기요양돌봄 종사자	14	14	14	
11 비공식 장기요양돌봄 제공자	3	3	3	
12 장기요양돌봄 수급자	24	24	24	
④ 사회보장	18	18	18	
13 정부/사회건강보험	8	8	8	
14 민간건강보험	10	10	10	
⑤ 의약품시장	66	66	66	
15 의약품소비	28	28	28	
16 의약품 판매	30	30	30	
17 제네릭시장	8	8	8	

34 2014년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리

통계표	2012 1)	2013 2)	2014 3)	증감 3)-2)
⑥ 보건의 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 대기기간		42	42	
22 백내장 수술		6	6	
23 경피적경혈관관상동맥확장술		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 2-5〉 2012 ~ 2014년 OECD/EU/WHO 공동요구 보건통계 부문별 항목수 비교

통계표	2012 1)	2013 2)	2014 3)	증감 3)-2)
공동요구 총계	118	504	510	6
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	80	74	74	
10 의사	3	3	3	
11 성연령별의사	18	18	18	
12 분야별의사	11	11	11	
13 조산사	9	3	3	
14 간호사	9	9	9	
15 개인보조원	2	2	2	

통계표	2012 1)	2013 2)	2014 3)	증감 3)-2)
16 치과 의사	3	3	3	
17 약사	3	3	3	
18 물리치료사	1	1	1	
19 병원 근무자	14	14	14	
20 졸업생	7	7	7	
③ 의료시설 및 장비	38	38	44	6
21 병원	5	5	5	
22 병원병상	8	8	14	6
23 요양 및 거주시설병상	1	1	1	
24 의료기술	24	24	24	

〈표 2-6〉 2012 ~ 2014년 OECD 보건지출 부문별 항목수 비교

통계표	2012 1)	2013 2)	2014 3)	증감 3)-2)
보건지출부문 총계	100	96	96	
01 재원별 분류	12	12	12	
02 공급자별 분류	36	36	36	
03 기능별 분류	41	41	41	
04 재원조달별 분류	7	7	7	
물가지수	4			

〈표 2-7〉 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

\* 보건의료 질 관련 통계는 홀수년마다 요구되므로 2013년 자료가 가장 최근 자료임





## 제3장

### OECD 회원국의 보건통계 생산수준 비교: 2014



# 3

## OECD 회원국의 보건통계 《 생산수준 비교: 2014

OECD 회원국의 국가별 제출 실태를 파악하기 위하여 OECD Health Data 2014에 수록된 통계의 현황을 살펴보았다. OECD Health Data 2014의 수록 현황은 OECD의 공식통계사이트(<http://www.oecd-ilibrary.org>)에서 제공되는 자료를 기초로 하였다(2014년 8월 기준).

그러나 OECD Health Data 2014에 수록된 항목은 회원국에 제출을 요구한 통계를 모두 포함하지 않는다. 2013년 처음으로 요구된 교육수준별 기대수명 6개 항목의 경우 수록 시 제외되었다. 또한 파일럿 지표로 수집된 수태령(또는 출생 시 몸무게)에 따른 영아 사망 관련 지표와 정신과병원병상을 급성기, 장기, 재활 병원병상에 포함하도록 하는 새로운 분류 방식에 따른 병원병상 역시 수록 제외되었다. 이처럼 제외된 항목을 제외하고 OECD Health data 2014에 수록된 항목은 총 864개 항목이다.

따라서 <표 3-2>의 국가별 수록률은 864개 항목의 제출률을 분석한 자료이다. 본 표의 제출률은 OECD Health Data 2014 전체 수록 항목 중 회원국별 수록 항목의 비율이다.

- 2014년 회원국의 평균 수록률은 77.0%로 지난해 75.6%에 비해 다소 상승하였다.
- 건강상태 관련 통계는 평균 수록률이 가장 높은 부문으로 호주(83.1%)와 일본(81.4%), 멕시코(67.8%)를 제외한 모든 국가가 90%이상의 수록률을 기록했으며, 덴마크, 에스토니아, 그리스, 헝가리, 슬로베니아, 스페인, 체코는 수록률 100%를 기록했다. 건강상태 관련 통계에 올해 답변범주별 인지하는 건강상태 항목이 9개 추가되어 지난해와 비교해 일부 국가의 경우 제출률이 하락하였다. 그러나 건강상태관련 OECD국가의 평균 제출률은 2013년 96.3%에서 2014년 96.5%로 다소 상승하였다.
- 덴마크, 룩셈부르크, 네덜란드, 미국은 의료인 급여 통계를 모두 제출한 것으로 나타났다. 한편, 의료인 급여에 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 독일은 장기요양관련 모든 통계를 수록되었다.
- 사회보장분야의 통계는 한국을 비롯한 15개 국가에서 100% 수록률을 기록했다. 반면, 칠레(33.3%), 일본(44.4%), 에스토니아(44.4%)는 50% 이하로 수록률이 낮았다.
- 의약품 관련 통계의 경우 슬로바키아만 모든 항목을 제출하였으며, 폴란드와 멕시코는 수록률이 1.5%로 매우 낮은 수준으로 나타났다. 2012년부터 제네릭 시장에 관한 통계가 새롭게 요구되면서 평균 수록률이 2011년에 비해 다소 낮아졌으나, 2013년과 2014년에는 계속하여 상승하는 양상을 나타내고 있다.
- 보건의 비의료결정요인 관련 통계는 한국, 미국, 핀란드, 캐나다 등 10개 국가가 모든 통계를 제출했다. 일본(45.5%)과 룩셈부르크(48.5%)는 50% 미만으로 낮은 수준의 수록률을 기록했다. 평균 수록률은 77.9%이다.
- 대기기간 관련 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, 평균 수록률이 매우 낮게 나타났다. 34개국 중 16개 국가에서만 대기기간 관련 통계를 제출했으며, 뉴질랜드와 헝가리에서는 100.0%의 수록률을 기록하였다. 스페인(95.2%)과 포르투갈(85.7%)도 80% 이상의 높은 수록률을 기록하였다. 전체 수록률은 22.5%로 2013년 15.0%에 비하여 상승하였다.
- 보건의료이용 관련 통계는 2013년 요구 통계의 수가 증가하면서 2012년에 비하여 수록률이 다소 낮아졌으나, 2014년에는 다시 증가하였다. 핀란드는 99.7%로 가장 높은 수록률을 기록하였으며, 프랑스(99.5%)와 네덜란드(99.2%), 이스라엘(99.2%)도 99.0% 이상의 수록률을 나타냈다. 일본과 에스토니아는 수록률 40.8%로 가장 낮은 수준을 기록하였다.
- 보건의료 인력 및 시설에 관한 통계는 평균 수록률이 71.8%이며, 스페인이 88.4%로 가장 높은 수록률을 기록했다. 한편 멕시코는 31.3%로 가장 낮은 수록률을 기록했다.
- 보건의료지출 관련 통계의 평균 수록률은 64.9%이며, 에스토니아는 100.0%의 수록률을 기록하였으며, 룩셈부르크도 99%의 수록률을 나타냈다.



〈표 3-1〉 2014 OECD 보건통계 요구항목 중 수록항목 현황\*

통계표	요구 항목수	수록 항목수	제외 항목수	통계표	요구 항목수	수록 항목수	제외 항목수
총계**	944	909	35	⑧ 보건의료활동	392	392	
소계(보건의료 질 제외)	884	864	20	외래진료활동	3	3	
① 건강상태	73	59	14	예방접종	1	1	
기대여명	16	10	6	검진	4	4	
모성 및 영아사망	12	4	8	병원총계	6	6	
인지하고 있는 건강상태	35	35		진단범주별 평균재원기간	149	149	
영아건강	1	1		진단범주별 퇴원율	149	149	
치아건강	1	1		진단상의 검사	9	9	
전염병	5	5		외과수술(이식수술 포함)	68	68	
상해	1	1		말기신부전	3	3	
결근	2	2		⑨ 의료인력	74	74	
② 보건의료자원(소득)	5	5		의사	3	3	
전문인 소득	5	5		성원령별의사	18	18	
③ 장기요양	41	41		분야별의사	11	11	
공식 장기요양보호종사자	14	14		조산사	3	3	
비공식 장기요양보호종사자	3	3		간호사	9	9	
장기요양보호 수급자	24	24		개인보조원	2	2	
④ 사회보장	18	18		치과의사	3	3	
정부/사회건강보험	8	8		약사	3	3	
민간건강보험	10	10		물리치료사	1	1	
⑤ 의약품시장	66	66		병원근무자	14	14	
의약품소비	28	28		졸업생	7	7	
의약품 판매	30	30		⑩ 의료시설 및 장비	44	38	6
제네릭시장	8	8		병원	5	5	
⑥ 보건의 비의료 결정요인	33	33		병원병상	14	8	6
식품소비	6	6		요양 및 거주시설병상	1	1	
주류소비	1	1		의료기술	24	24	
담배소비	8	8		⑪ 보건 지출	96	96	
체중 및 체형	18	18		재원별 분류	12	12	
⑦ 대기기간	42	42		공급자별 분류	36	36	
백내장 수술	6	6		기능별 분류	41	41	
경피적강화판삽입수술	6	6		재원조달별 분류	7	7	
관상동맥 바이패스	6	6		⑫ 보건의료 질*	60	45	15
전립선 절제술	6	6		일차의료	9	7	2
자궁절제술	6	6		급성기진료	10	7	3
고관절 치환 수술	6	6		정신보건	14	8	6
무릎 관절 교체 수술	6	6		암 진료	3	3	
				환자안전	10	8	2
				환자경험	14	12	2

\* 홀수년에 요구되는 보건의료 질 통계의 요구통계 및 수록통계는 2013년 자료를 바탕으로 함

\*\* 2013년 보건의료 질 통계의 내용을 포함함

〈표 3-2〉 OECD 회원국의 보건통계 부문별 제출률: 2014 (수록기준)

	건강 상태	보건 의료 자원 (소득)	장기 요양	사회 보장	약품 시장	보건의 의료 결정 요인	대기 시간	보건의 료 이용	보건 의료 자원 (인력· 시설)	보건 의료 비용	보건 의료 질	계
평균	96.5	58.8	60.3	84.5	69.6	77.9	22.5	90.3	71.8	64.9	49.7	77.0
한국	98.3	0.0	92.7	100.0	87.9	100.0	0.0	94.4	85.7	93.8	44.4	85.9
호주	83.1	60.0	95.1	100.0	86.4	100.0	14.3	94.1	75.0	74.0	66.7	83.5
오스트리아	98.3	40.0	9.8	77.8	90.9	51.5	0.0	97.4	81.3	60.4	28.9	76.9
벨기에	98.3	60.0	29.3	88.9	84.8	72.7	0.0	97.7	61.6	87.5	55.6	80.3
캐나다	96.6	60.0	53.7	100.0	40.9	100.0	9.5	98.7	81.3	37.5	62.2	77.7
칠레	98.3	60.0	0.0	33.3	54.5	97.0	0.0	83.7	75.9	35.4	35.6	65.8
체코	100.0	80.0	100.0	61.1	90.9	100.0	0.0	91.1	76.8	87.5	55.6	83.6
덴마크	100.0	100.0	87.8	100.0	93.9	72.7	50.0	97.4	81.3	77.1	71.1	88.4
에스토니아	100.0	60.0	87.8	44.4	95.5	69.7	42.9	40.8	70.5	100.0	0.0	60.0
핀란드	98.3	60.0	65.9	77.8	95.5	100.0	50.0	99.7	80.4	77.1	71.1	88.7
프랑스	98.3	80.0	39.0	100.0	60.6	72.7	0.0	99.5	75.9	72.9	46.7	79.9
독일	96.6	80.0	100.0	77.8	90.9	72.7	0.0	98.5	71.4	75.0	55.6	83.9
그리스	100.0	40.0	7.3	100.0	89.4	72.7	0.0	62.2	73.2	92.7	0.0	63.8
헝가리	100.0	60.0	80.5	100.0	86.4	100.0	100.0	96.4	67.0	84.4	37.8	87.6
아이슬란드	96.6	60.0	29.3	77.8	87.9	69.7	11.9	85.2	87.5	69.8	31.1	75.4
아일랜드	98.3	60.0	68.3	100.0	50.0	100.0	50.0	96.7	68.8	13.5	66.7	76.2
이스라엘	93.2	60.0	92.7	88.9	42.4	100.0	0.0	99.2	87.5	13.5	71.1	77.6
이탈리아	98.3	40.0	29.3	77.8	98.5	69.7	0.0	96.4	83.0	17.7	48.9	75.2
일본	81.4	20.0	53.7	44.4	18.2	45.5	0.0	40.8	55.4	50.0	28.9	42.8
룩셈부르크	98.3	100.0	73.2	77.8	89.4	48.5	0.0	95.2	80.4	99.0	35.6	83.2
멕시코	67.8	60.0	2.4	77.8	1.5	69.7	0.0	85.7	31.3	55.2	26.7	57.0
네덜란드	98.3	100.0	92.7	100.0	86.4	54.5	16.7	99.2	83.0	62.5	53.3	84.4
뉴질랜드	96.6	80.0	95.1	100.0	48.5	72.7	100.0	96.2	72.3	92.7	84.4	88.1
노르웨이	98.3	40.0	80.5	100.0	89.4	72.7	0.0	85.2	66.1	71.9	80.0	77.8
폴란드	98.3	60.0	65.9	100.0	1.5	72.7	57.1	97.4	74.1	90.6	44.4	80.0
포르투갈	98.3	40.0	87.8	77.8	93.9	51.5	85.7	87.5	60.7	39.6	53.3	76.8
슬로바키아	98.3	40.0	48.8	100.0	100.0	97.0	0.0	87.5	73.2	92.7	24.4	79.3
슬로베니아	100.0	60.0	58.5	100.0	86.4	69.7	19.0	98.0	84.8	89.6	68.9	86.7
스페인	100.0	60.0	73.2	88.9	89.4	72.7	95.2	98.2	88.4	89.6	60.0	91.1
스웨덴	98.3	40.0	80.5	66.7	86.4	54.5	14.3	94.9	50.9	58.3	75.6	77.6
스위스	98.3	0.0	73.2	88.9	25.8	72.7	0.0	96.4	67.0	77.1	57.8	76.8
터키	98.3	60.0	0.0	77.8	57.6	100.0	0.0	96.2	46.4	6.3	6.7	64.2
영국	98.3	80.0	22.0	100.0	60.6	72.7	50.0	97.2	46.4	11.5	84.4	72.2
미국	98.3	100.0	75.6	66.7	3.0	100.0	0.0	86.2	76.8	49.0	55.6	70.1



## 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 대기기간(Waiting time)
- 제8절 보건의료이용(Health Care Utilization)
- 제9절 의료인력 및 교육(Health Employment and Education)
- 제10절 의료시설 및 장비(Physical and Technical Resources)
- 제11절 보건지출(Expenditure on Health)
- 제12절 보건의료의 질(Health Care Quality Indicators)



# 4

## OECD 보건통계 제출 현황 <<

2014년 OECD와 OECD/WHO/EU에서 공동으로 요구하는 보건통계는 884개 항목이며, 우리나라에서 제출한 통계 항목수는 771개다. OECD 제출 항목수는 2013년 742개에서 2014년 771개로 늘어났으며, 제출률도 2013년 86.2%에서 2014년 87.2%로 상승하였다.

OECD에서 단독으로 요구하는 통계 항목은 278개이며, OECD/WHO/EU의 공동 요구는 468개 항목이다. 보건의료비용의 경우 96개 항목을 요구받았다. 각 부문별 제출 현황은 아래와 같다.

- 건강상태의 경우 90.4%의 제출률로 2014년 수태령(혹은 출생시 몸무게)에 따른 영아/신생아 사망률과 담뱃범주에 따른 인지하는 건강상태 등의 신규 요구 통계가 있었음에도 2013년 87.5%에 비하여 제출률이 상승하였다.
- 보건의료인의 소득에 관한 통계와 2013년부터 요구된 대기기간에 관한 통계는 2013년에 이어 2014년에도 한 건도 제출하지 못했다.
- 보건의료이용에 관한 항목은 2014년 외과적 수술에 대한 통계가 일부 신규 생산되면서 2013년에 비하여 제출률이 소폭 상승하였다.
- 의료 시설 및 장비에 관한 부분은 2014년 정신병원병상과 관련한 일부 통계가 파일럿 지표로 신규 요구되어 2013년에 비하여 제출률이 다소 낮아졌다.
- 장기요양, 사회보장, 의약품시장과 보건의 비의료결정요인, 의료인력, 보건비용에 관한 통계는 2013년과 비교해 요구 항목수와 제출 항목수 모두 변동이 없었다.

〈표 4-1〉 2014년 OECD/WHO/EU 보건통계 제출현황(항목 기준)

분류명	2013			2014					
	요구 항목수	제출수	제출률 (%)	요구 항목수	기존 자료	보완	신규 생산	계	제출률 (%)
총계	921	772	83.8						
총계 (질 부문 제외)	861	742	86.2	884	9	736	26	771	87.2
소계(단독요구)	261	196	75.1	278	1	195	17	213	76.6
건강상태	56	49	87.5	73	1	48	17	66	90.4
보건의료자원	5	-	0.0	5	-	-	-	-	0.0
장기요양	41	38	92.7	41	-	38	-	38	92.7
사회보장	18	18	100.0	18	-	18	-	18	100.0
의약품시장	66	58	87.9	66	-	58	-	58	87.9
보건의 비의료결정요인	33	33	100.0	33	-	33	-	33	100.0
대기기간	42	-	0.0	42	-	-	-	-	0.0
소계(공동요구)	504	457	90.7	510	6	451	11	468	91.8
보건의료이용	392	361	92.1	392	4	357	9	370	94.4
의료인력	74	58	78.4	74	2	56	-	58	78.4
의료시설 및 장비	38	38	100.0	44	-	40	-	40	90.9
소계(보건비용)	96	89	92.7	96	-	90	-	90	93.8
보건의료비용	96	89	92.7	96	-	90	-	90	93.8
소계(보건의료 질)	60	30	50.5						
보건의료 질	60	30	50.5						

OECD/WHO/EU에서 요구한 56개 통계표별로 구분하여 우리나라의 통계제출현황을 살펴보면, 1개도 제출하지 못한 통계표는 56개 표 중 11개이다. 보건 전문인 소독, 비공식 돌봄제공자, 제네릭의약품시장, 개인보조원, 대기기간(7개 표) 부문에서 한 항목도 제출하지 못하였다.

〈표 4-2〉 2014년 OECD 요구 통계제출실태

통계표	요구 항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
총계(OECD 단독요구)	278	1	195	17	213
① 건강상태	73	1	48	17	66
01 기대여명	16		10		10
02 모성 및 영아사망	12		4	8	12
03 인지하고 있는 건강상태	35		24	9	35

통계표	요구 항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
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				
③ 장기요양	41		38		38
10 공식 장기요양돌봄 종사자	14		14		14
11 비공식 장기요양돌봄 제공자	3				
12 장기요양돌봄 수급자	24		24		24
④ 사회보장	18		18		18
13 정부/사회건강보험	8		8		8
14 민간건강보험	10		10		10
⑤ 의약품시장	66		58		58
15 의약품소비	28		28		28
16 의약품 판매	30		30		30
17 제네릭의약품 시장	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 대기기간	42				
22 백내장 수술	6				
23 경피적경혈관관상동맥확장술	6				
24 관상동맥 바이패스	6				
25 전립선 절제술	6				
26 자궁절제술	6				
27 고관절 치환 수술	6				
28 무릎 관절 교체 수술	6				

〈표 4-3〉 2014년 OECD/WHO/EU 공동 요구 통계제출실태

통계표	요구 항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
총계(공동요구)	510	6	453	9	468
① 보건의료활동	392	4	357	9	370
01 외래진료활동	3		3		3
02 예방접종	1		1		1
03 검진	4	2	2		4
04 병원총계(입원시설, 입원 및 급성 질환 평균재원기간)	6	2	2		4
05 진단범주별 평균재원기간	149		149		149
06 진단범주별 퇴원율	149		149		149
07 진단상의 검사	9		9		9
08 외과수술(이식수술 포함)	68		39	9	48
09 말기신부전	3		3		3
② 의료인력	74	2	56		58
10 의사	3		2		2
11 성연령별 의사	18		18		18
12 분야별 의사	11		11		11
13 조산사	3		2		2
14 간호사	9		6		6
15 개인보조원	2				
16 치과 의사	3		2		2
17 약사	3		2		2
18 물리요법사	1		1		1
19 병원근무자	14		7		7
20 졸업생	7	2	5		7
③ 의료시설 및 장비	44		40		40
21 병원	5		5		5
22 병원병상	14		10		10
23 요양 및 주민의료시설병상	1		1		1
24 의료기술	24		24		24



〈표 4-4〉 2014년 보건의료비용 통계제출실태

통계표	요구 항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
보건비용 총계	96		90		90
1 재원별 분류	12		12		12
2 공급자별 분류	36		31		31
3 기능별 분류	41		40		40
4 재원조달별 분류	7		7		7

〈표 4-5〉 2013년 OECD 보건의료의 질 요구 통계제출실태\*

통계표	요구항목수	제출항목수			
		기존	보완	신규	계
보건의료의 질 총계	60		20	10	30
1 일차의료	9		8		8
2 급성기진료	10		9		9
3 정신보건	14			10	10
4 암 진료	3		3		3
5 환자안전	10				0
6 환자경험	14				0

\* 홀수년마다 요구되는 의료의 질 관련 통계는 2013년 제출 자료를 바탕으로 작성됨

## 제1절 건강상태(Health Status)

건강상태 관련 통계 항목은 기대여명 등 73개 항목으로 구성되었다. 이 중 우리나라는 질병으로 인한 유급 결근에 대한 항목과 교육수준별 기대여명을 제외한 66개 항목의 통계를 제출하여 90.4%의 제출률을 기록했다. OECD는 2013년 총 56개 항목을 요구하였으나 2014년 ‘ 좋음’, ‘ 보통’, ‘ 나쁨’ 등 답변범주별 인지하는 건강 상태관련 9개 항목을 신규로 추가하였으며, 수태령(또는 출생 시 몸무게) 제한을 적용한 영아사망률과 신생아사망률 관련 7개 통계를 파일럿 항목으로 추가하였다.

〈표 4-6〉 건강상태 관련 통계 제출현황

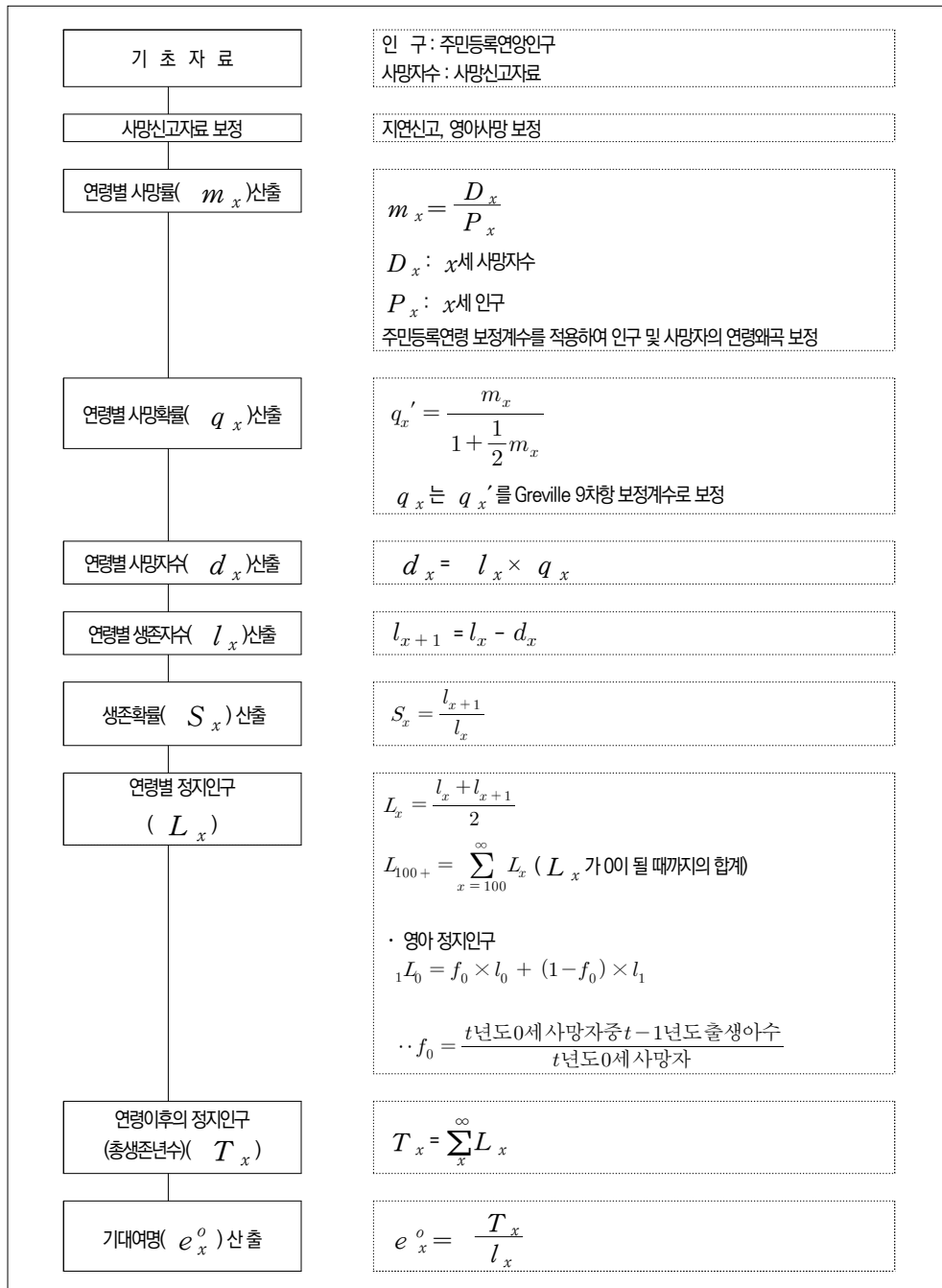
소분야	통계 항목수	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	73	1	48	17	66	90.4
기대여명	16		10		10	
모성 및 영아사망	12		4	8	12	
인지하고 있는 건강상태	35		24	9	35	
영아건강	1		1		1	
치아건강	1	1			1	
감염병	5		5		5	
상해	1		1		1	
결근	2		1		1	

### 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 요

[그림 4-1] 생명표 작성 방법



자료 출처: 통계청 홈페이지

구된 통계로 ‘국제표준교육분류(ISCED)-97’에 따라 낮은교육수준(ISCED 0, 1, 2), 중간교육수준(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 현재는 대부분 통계청의 생명표를 활용하고 있다. 보험업계에서는 보험생명표를 작성해 활용하고 있다. 통계청에서 우리나라의 생명표 작성 방법은 <그림 4-1>과 같다.

2013년부터 요구된 교육수준별 기대여명은 현재 한국에서 공식적으로 생산되지 않는 통계로, 해당통계의 수치를 제출하지 못하였다. 향후 신뢰성이 있는 기초자료를 확보를 통한 생산 방안을 모색해야 할 것으로 보인다. 교육수준별 기대여명에 대한 자료는 ‘OECD 헬스데이터 2014’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.

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.

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)」

〈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.

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

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

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 주의가 필요하다. 미국, 캐나다, 뉴질랜드 등 일부 비유럽 국가의 경우 유럽국가에 비하여 영아사망률이 높은 것으로 나타나는데, 이는 미숙아에 등록 관행에 따른 것이다. 이러한 국가간 비교가능성의 한계를 보완하기 위하여 OECD에서는 2014년 보건통계 수집 시 수태령(gestational age)과 출생 시 몸무게의 제한을 설정한 영아사망률과 신생아사망률 자료를 시범적으로 수집하였다.

2014년 파일럿 수집 결과, 수태령 22주(출생 시 몸무게 500g)를 최소범위로 둔 경우 덴마크, 독일, 이스라엘, 뉴질랜드, 스위스, 미국 등의 국가에서는 영아사망률이 15~20% 정도 줄어드는 것으로 나타났다. 이에 따라 영아사망률의 국가별 순위도 뒤 바뀌었다. 에스토니아의 경우 수태령의 제한이 없을 시 12위인 반면 수태령 22주 제한 시 15위로 순위가 하락하였으며, 덴마크의 경우 11위에서 8위로 개선되었다. 한편 수태령 28주(출생 시 몸무게 1,000g)로 제한할 경우, 영아사망률은 평균 40%, 일부국가에서는 50%까지 줄어들었다.

OECD는 이러한 수집결과를 바탕으로 2015년부터는 22주 수태령(출생 시 몸무게 500g)의 최소제한을 둔 영아사망률과 신생아 사망률을 정기 항목으로 수집할 예정이다. 우리나라는 수태령에 따른 영아사망률과 신생아사망률을 제출하였으며, 본 자료는 사망원인통계연보에 수록되지 않아 통계청의 내부자료를 활용하였다.

관련자료: 2009년 이후: 통계청, 「사망원인통계연보」

2009년 이후(수태령에 따른 영아/신생아 사망률): 통계청, 내부자료

1993~2008년: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」

1970~1991년: 통계청, 「동태통계연보」,

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: 2009년 이후: 통계청, 「사망원인통계연보」

1995~2008년: 보건복지부, 한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」

〈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	○	"
영아사망률-최소제한없음	Infant mortality-no minimum threshold	Death/1,000 live births	○	"
영아사망률-수태기간 22주 이상(또는 500g 이상)	Infant mortality-minimum threshold of 22 weeks(or 500 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
영아사망률-수태기간 24주 이상	Infant mortality-minimum threshold of 24 weeks	Death/1,000 live births	○	"
사망률-수태기간 28주 이상(또는 1,000g 이상)	Infant mortality-minimum threshold of 28 weeks(or 1,000 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
신생아사망률-최소제한없음	Neonatal mortality-no minimum threshold	Death/1,000 live births	○	"
신생아사망률-수태기간 22주 이상(또는 500g 이상)	Neonatal mortality-minimum threshold of 22 weeks(or 500 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
신생아사망률-수태기간 24주 이상	Neonatal mortality-minimum threshold of 24 weeks	Death/1,000 live births	○	"
신생아사망률-수태기간 28주 이상(또는 1,000g 이상)	Neonatal mortality-minimum threshold of 28 weeks(or 1,000 grams weight)	Death/1,000 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 표준화



된 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 따른 인지하고 있는 건강상태를 성별로 수집하고 있다. 교육수준은 국제표준 교육분류 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 따

른 건강 수준의 차이를 가늠해볼 수 있게 되었다.

한편, 주관적 건강상태는 기본적으로 객관적 건강상태의 영향을 받으나, 이를 해석하는 태도나 주관적 신념의 영향을 받아서 최종적으로 형성되는 판단이다. 따라서 국가별 차이는 객관적 건강상태의 차이뿐만 아니라 개인의 태도나 신념체계에 영향을 미치는 사회·문화적 차이의 결합으로 이해되어야 한다(장지연 외, 2007). 일본과 한국의 경우 높은 기대수명에도 불구하고 OECD에서 자신이 건강하다고 응답한 비율이 가장 낮다. 이러한 차이는 일본과 한국 및 기타 동아시아 국가들의 경우 자가 보고 건강상태에서 중간을 선택하는 경향이 큰 편으로 나타나는 등 문화적 영향에 기인한 것으로 예상된다.

또한 건강상태를 묻는 질문 척도의 차이로 인하여 건강상태가 양호하다고 응답한 비율의 차이가 발생하였을 수 있다. 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.

OECD는 이러한 문화적 차이와 질문척도의 차이에 따른 국가간 비교가능성의 제약을 개선하기 위하여 2014년부터 건강상태가 ‘좋음’을 응답한 비율 이외에도 ‘보통’과 ‘나쁨’을 응답한 비율을 추가적으로 수집하였다. 수집 결과, 한국과 일본은 ‘보통’에 응답한 비율이 다른 국가에 비하여 높았으며, 영미권 국가의 경우 그 비율이 낮았다.

우리나라는 통계청의 사회조사에서 상기내용을 3년 주기로 조사를 실시하고 있으며, 보건복지부·질병관리본부에서 실시하는 국민건강영양조사에서도 매년 동 항목에 대한 조사를 실시하고 있다. 국민건강영양조사에서 사용된 소득5분위는 월가구균등화 소득(월가구소득/√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 35개 항목으로 이루어져 있으며, 우리나라는 모든 항목을 작성 제출하였다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

1998~2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

1986~1995년: 통계청 「사회통계조사」

〈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	○	"
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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
건강양호, 모든 여자	Hlth.>=good female, all	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강보통, 모든 여자	Hlth.=Fair female, all	%pop.w/hlth =Fair,crude	○	"
건강나쁨, 모든 여자	Hlth.<=bad female, all	%pop.w/hlth <=bad,crude	○	"
건강양호, 모든 남자	Hlth.>=good male, all	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강보통, 모든 남자	Hlth.=Fair male, all	%pop.w/hlth =Fair,crude	○	"
건강나쁨, 모든 남자	Hlth.<=bad male, all	%pop.w/hlth <=bad,crude	○	"
건강양호, 전인구	Hlth.>=good total, all	%pop.w/hlth >=good,crude	○	"
건강보통, 전인구	Hlth.=Fair total, all	%pop.w/hlth =Fair,crude	○	"
건강나쁨, 전인구	Hlth.<=bad total, all	%pop.w/hlth <=bad,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.

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

우리나라에서는 인구동태조사 규칙에 따라 인구동태신고서에 출생 시 체중을 보고하도록 하고 있으며, 통계청에서는 이 자료를 이용하여 출생아의 체중분포를 인구동태 통계연보에 매년 수록하고 있다. OECD에 제출한 1993~2012년도 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」

〈표 4-10〉 영아건강 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
저체중출생아율	Low birth weight	% 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. 가장 최근 실시된 2012년의 경우 만 12세 표본으로 선정된 200개 중학교를 방문하여 12세 6,000명을 대상으로 구강검진을 하였다.

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: 1995년 이후: 보건복지부, 「국민구강건강실태조사」

1991년: 서울대학교, 「한국인의 치아건강상태 연구」

〈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 신환자수 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 전염병으로 해당 전염병의 환자를 발견한 의료기관 등은 지체 없이 해당 사항을 보건소에 신고하여야 한다. 신고의무자로부터 신고를 받은 내용은 보건소장에서, 시장·군수·구청장

과 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐 보건복지부와 질병관리본부로 보고된다. 한국의 백일해, 홍역, B형 간염과 에이즈 발생에 관한 통계는 이러한 법정 감염병 감시체계를 통해 산출된다.

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.

한편, 에이즈 환자는 HIV 감염 후 오랜 기간이 지나 면역체계가 파괴되어 각종 기회 감염이나 암 등의 증상이 나타난 상태로, 뚜렷한 증상이 없는 HIV 감염이과는 다르다. 질병관리본부의 「감염병감시연보」의 경우 HIV 감염인을 포함한 수치를 에이즈 항목으로 발표하므로, 에이즈로 진행되지 않은 HIV감염인을 제외한 환자의 수인 OECD 통계는 질병관리본부의 내부자료를 활용하여 제출하고 있다.

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: 2007년 이후(백일해, 홍역, B형 간염): 질병관리본부, 「감염병감시연보」  
 2007년 이후(에이즈): 질병관리본부, 내부자료  
 1987~2006년: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈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 관계되어 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 부상을 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 포함되었을 수 있다.

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

〈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 이

용한 ‘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. OECD의 주요 국가에서는 질병, 부상으로 인한 소득 중단을 보상하는 ‘상병수당’ 제도를 운영하고 있다. 따라서 질환으로 인한 유급 결근에 관한 행정자료의 산출이 가능하지만, 한국의 경우 해당 제도가 없어 산출이 어려운 상황이다. 한국의 국민건강보험에서는 질환으로 인한 결근에 대한 수당을 제공하지 있지 않으며, 일부 민간 보험의 경우 보험설계에 따라서 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나, 해당 인구가 일부라는 점에서 적절치 않을 수 있다.

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: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

〈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	2014년				
		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 나뉘어서 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 축소 응답 등의 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.

의사의 보수는 모든 OECD 국가에서 보건 지출 중 상당한 부분을 차지하고 있다. 따라서 보건 전문인의 보수에 관련한 정보는 보건 지출과 보건의료인 수급 관리 계획에서 중요한 정책자료로 활용 될 수 있다. OECD 가입국에서는 매년 제출 국가가 늘어나고 고용된 의사의 보수에 관한 자료는 34개 국 중 2013년 당시 22개국에서 제출하였으나, 2014년 현재 26개 국가에서 자료를 제출하고 있으며, 자영 의사에 대한 자료는

2013년 8개국에서 2014년 14개국에서 제출하였다. 이들 국가는 건강 보험, 급여 등  
 료 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 제외되  
 거나(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(그  
 리스, 헝가리 등)되는 등의 문제가 있다. 또한 자료가 공공 섹터에 고용된 이들만 포함  
 한 경우(칠레, 덴마크, 헝가리, 노르웨이, 슬로바키아)와 총소득이 아닌 실소득인 경우  
 (프랑스), 수련 중인 의사가 포함된 경우(호주, 체코, 독일, 영국의 전문의)가 있다. 이  
 처럼 국가별로 통계 생산의 범위의 차이로 인하여 국가 간 직접적인 비교는 주의해야  
 한다.

간호사 급여에 대한 자료는 34개국 중 30개국에서 제출(2013년 당시 28개국)했으며,  
 주요 자료원은 노동력 조사 혹은 소득 조사, 병원 보고, 간호사 단체, 소득세 자료 등이  
 다. 간호사 소득 역시 전문간호사만 통계에 포함된 호주, 캐나다, 미국 등의 경우 부전문  
 간호사를 포함한 다른 나라와 비교해 간호사의 소득 수준은 과대 추정되었다. 간호사 급  
 여 통계 수집 결과에 따르면, 각 국가의 간호사 임금은 해당 국가의 평균 임금과 비슷한  
 수준이며, 영국, 슬로바키아, 헝가리 등에서는 평균 임금보다 낮은 수준으로 나타났다.

〈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 3부분으로 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	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	41		38		38	92.7
공식 장기요양돌봄 종사자	14		14		14	
비공식 장기요양돌봄 제공자	3					
장기요양돌봄 수급자	24		24		24	

#### 1. 공식 장기요양돌봄 종사자(Long-term care workers; formal sector)

장기요양돌봄 종사자는 장기요양돌봄 수급자들에게 보호를 제공하는 개인을 말한다. 공식 장기요양돌봄 종사자는 간호사와 개인돌보미로 이뤄진다. 간호사의 경우, ISCO-08분류에 따라 간호사(ISCO코드: 2221, 3332)이면서 가정이나 장기요양시설(병원 외)에서 장기요양돌봄을 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 장기요양돌봄 종사자 관련 통계는 14개 항목으로 이루어져 있다. 가정에서 일하는 사람, 기관에서 일하는 사람으로 구분하고, 간호사 자격이 있는 사람, 간호사자격이 없는 사람 등으로 구분하여 통계 항목이 구성되어 있다.

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

한국은 2009년부터 건강보험공단 자료를 활용하여 장기요양돌봄 종사자 통계를 제출하고 있다. 따라서 본 통계는 장기요양보험에 의해 상환 받는 장기요양돌봄 종사자만을 포함한다. 한국의 공식 장기요양돌봄 간호사는 재가 또는 시설에서 장기요양서비스를 제공하는 자격 간호사이며, 공식 장기요양 개인돌보미는 재가 또는 시설에서 장기요양돌봄 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 장기요양돌봄서비스는 전체 9%정도다.

OECD 가입국의 장기요양돌봄 종사자 수준은 65세 이상 인구 100명당 6.8명으로 3.0명인 한국에 비해 높은 수준이다. 노르웨이는 65세 이상 인구 100명당 23.5명의 장기요양돌봄 종사자가 있어 가장 높은 수준을 기록했다. OECD는 전체 노동자 중 장기요양돌봄 종사자가 차지하는 비율이 2050년에는 2배에 이를 것으로 예측되어, 이러한 요구에 부합할 수 있는 장기요양돌봄 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〉 공식 장기요양돌봄 종사자 관련 통계 제출현황

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

## 2. 비공식 장기요양돌봄 제공자(Long-term care workers; informal sector)

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

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

비공식 장기요양돌봄 제공자 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 있다. 그 중 평균 34%가 매일 장기요양보호를 제공하며, 62.3%는 여성이다.

〈표 4-19〉 비공식 장기요양돌봄 제공자 관련 통계 제출현황

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

### 3. 장기요양돌봄 수급자(Long-term care recipients)

장기요양돌봄 수급자 관련 통계는 24개 항목으로 이루어져 있다. 전 연령, 0~64세, 65세 이상, 80세 이상 등으로 연령을 구분하고, 시설에 있는 장기요양돌봄 수급자인지, 가정에 있는 장기요양돌봄 수급자인지를 구분하여 통계를 요구하고 있다.

시설(병원 외) 장기요양돌봄 수급자는 공식적으로 시설에서 유급 장기요양서비스를



받는 수를 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 장기요양서비스를 제공받거나 소득 급여 혹은 고용시장 통합 급여를 받고 있지만 장기요양서비스는 제공받지 않는 근로 연령대의 장애인 등은 통계에 포함되지 않는다.

재가 장기요양돌봄 수급자는 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 장기요양돌봄 수급자에 대한 통계를 요구하였다. 2008년 최초 요구 당시 재원을 민간과 공공으로 나누어 요구하면서 장기요양돌봄 수급자 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 환급을 받는 병원 입원 환자는 제외된 수치로, 노령인구를 위한 전문보호 시설 서비스 및 재가서비스 수급자만을 포함한다. OECD는 전체 수급자의 수가 아닌, 재가와 시설의 수급자 수를 나누어 수집하고 있는데, 한국의 경우 둘 모두를 수급한 일부 수급자는 중복 계산되었을 수 있다.

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 의존 정도에 따른 일상생활 활동유형 평가 시스템을 통해 결정된다. 프랑스에서는 이 프로그램의 수급자 자료를 장기요양돌봄 수급자에 관한 통계로 제출하고 있다.

관련자료: 2008년 이후: 보건복지부·국민건강보험공단, 내부자료

1990 ~ 2004년: 보건복지부, 노인복지시설 및 노인복지프로그램 지침

〈표 4-20〉 장기요양돌봄 수급자 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 전연령)	LTC recipients in institutions, total(Females, all ages)	Number	○	보건복지부 국민건강보험공단
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (여성, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Males, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (남성, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Total, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양돌봄 수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 전연령)	LTC recipients at home, (Females, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 0-64세)	LTC recipients at home, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (여성, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 전연령)	LTC recipients at home, (Males, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 0-64세)	LTC recipients at home, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (남성, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients at home, (Total, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients at home, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양돌봄 수급자 (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	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	18		18		18	100.0
정부/사회 건강보험	8		8		8	
민간건강보험	10		10		10	

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

정부/사회 건강보험의 보장범위(coverage)란 공적으로 지출에 포함되는 일련의 서비스와 의료재화의 수급 자격을 가질 자격이 있는 인구의 비율을 나타낸다. 본 통계는 적용 인구 비율에 관한 통계로, 비용 부담과는 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 노동시장 참가자에게 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: 1989년부터: 통계청, 「인구추계」

1977~1988년: 국민의료보험공단, 「의료보험통계연보」

〈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 정부보조를 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. OECD는 2006년부터 민간건강보험에 대한 통계를 수집하였다.

민간건강보험과 관련한 통계는 총민간건강보험보상, 제1 민간건강보험보상(primary private health insurance), 이중민간건강보험보상(duplicate private health insurance), 보완민간건강보험보상(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. 추가민간보험은 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, 제1민간건강보험과 이중민간건강보험 제도가 없어 그 수치를 '0'으로 제출하였다.

OECD 가입국은 각기 다른 민간보험 정책을 갖고 있다. 독일, 벨기에 등 일부 국가를 제외하고 대부분의 국가에서 민간보험은 자발적인 사항이다. 공적 보험체계에 따라서 민간보험의 종류도 다르다. 정부나 사회적 보장의 부재 또는 프로그램의 혜택을 보

장 받을 수 없는 이들을 위한 제1민간보험 제도를 운영하는 국가는 미국, 독일, 스페인 등 일부 국가이며, 대부분의 국가에서 민간보험은 이중적이거나 보완적, 추가적인 차원이다.

뉴질랜드의 경우 민간보험 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 민간건강보험 보상	Total private health insurance coverage	Thousands of persons	○	보험개발원
총 민간건강보험 보상	Total private health insurance coverage	% of total population	○	"
제1 민간건강보험 보상	Primary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
제1 민간건강보험 보상	Primary private health insurance coverage	% of total population	○	"
이중 민간건강보험 보상	Duplicate private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
이중 민간건강보험 보상	Duplicate private health insurance coverage	% of total population	○	"
보완 민간건강보험 보상	Complementary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
보완 민간건강보험 보상	Complementary private health insurance coverage	% of total population	○	"
추가 민간건강보험 보상	Supplementary private health insurance coverage	Thousands of persons	○	"
추가 민간건강보험 보상	Supplementary private health insurance coverage	% of total population	○	"

## 제5절 의약품시장(Pharmaceutical market)

의약품시장 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	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	66		58		58	87.9
의약품소비	28		28		28	
의약품판매	30		30		30	
제네릭 의약품시장	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.

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

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 조사를 진행하였다.

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: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」

〈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	○	"



통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
진통제	Analgesics	Daily does /1,000 adult	○	"
불안제거약	Anxiolytics	Daily does /1,000 adult	○	"
취면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	Daily does /1,000 adult	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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」

〈표 4-26〉 OECD 요구 의약품 판매요구항목

분 류		Code (2014 ATC Index)
총판매	Total pharmaceutical sales	
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	A

분 류		Code (2014 ATC Index)
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	Antiinflammatory & 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 같은 작용물질(Active substances)에 있어서 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, 환급의약품 시장 대비, 지역사회의원약품 시장 대비 제네릭 의약품의 비중에 대한 통계를 요구하고 있다. 환급 시장(Reimbursement market)은 하나의 하부시장으로, 제 3자가 약품소비에 대하여 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 기

회로 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 의약품을 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 2014년 OECD 34개 가입국 중 23개국이 제출하였다. 2012년에 비하여 8개 국가가 새롭게 통계를 제공하였다. 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 처방비용 분석(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.

〈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 식품의약품안전처 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	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	33		33		33	100.0
식품소비	6		6		6	
주류소비	1		1		1	
담배소비	8		8		8	
체중 및 체형	18		18		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 통해 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, 한국주류산업협회(구 대한주류공업협회)의 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 생산한다. 물론 이러한 자료는 시장에서 유통되어 소비했을 가능성이 있는 주류의 소비량이라 실제 소비량과는 차이가 있을 수 있다. 또한 가내에서 생산된 주류도 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」

관세청, 「무역통계연보」

통계청, 「인구추계」

〈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)

담배소비 관련 통계 항목수는 모두 8개 항목으로 구성되어 있다. 먼저 국민 1인당 담배소비량(Tobacco consumption in grams per capita; 15+)은 15세 이상 인구 1인당 그램으로 환산한 담배의 연간 소비량이다. 그램으로의 담배 환산방법은 나라마다 다르나, 대부분 쥘련(Cigarette)은 1그램, 시가(Cigar)는 2그램 정도로 본다.

우리나라는 국민 1인당 담배소비량(그램 및 개비수)에 대한 자료는 담배 판매량을 바탕으로 생산하고 있다. 1인당 담배소비 그램의 경우 보건복지통계연보에 수록된 한국

담배협회의 담배판매량 자료를 바탕으로 하고 있으며, 담배 1개비에 1g이 들어 있다고 간주한다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

1999~2006년: 한국담배협회, 내부자료

1988~1998년: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

관세청, 「무역통계연보」

흡연과 관련한 또 다른 항목으로는 흡연자 1인당 1일 평균 소비 담배 개비수 (Average number of cigarettes per smoker per day; 15+)와 매일 흡연자(Daily smokers)가 있다. 매일흡연자는 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

흡연자 1인당 평균 소비 담배 개비수와 매일흡연자에 통계는 보건복지부의 국민건강영양조사의 건강설문조사 자료를 활용해 제출하고 있다. 흡연과 관련한 조사는 건강설문조사에서도 건강행태에 관한 조사로 대상자가 직접 작성하는 방식을 사용하고 있다. 본 조사에서 현재 흡연자는 성인의 경우(만 19세 이상) 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 사람으로 정의하고 있으며, 현재흡연자의 소비담배개비수를 파악하고 있다. 만 15~18세의 경우 최근 한 달간 담배를 한 대라도 피운 날의 하루 평균 개비수를 조사한다. 한편 매일흡연자 통계의 경우 19세 이상 성인은 매일 담배를 피운다고 응답한 이들을, 15~18세는 최근 한 달 동안 담배를 한 대라도 피운 날이 30일 이상인 경우로 보았다.

관련자료: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

1998~2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

1989~1995년: 통계청, 「사회조사」

미국의 경우 담배소비량(그램)에 관한 자료는 담배 생산량 및 수출입량에 관한 정보가 담긴 미국 농업경제조사서비스국(U.S Department of Agriculture Economic Research Service)의 담배 현황 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.

〈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.	○	"
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 단위수치로 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. 비만이 만성질환에 큰 영향을 미치면서 이와 관련한 추가적인 보건의료비용도 상당하다. 2007년 영국에서 추정된 결과에 따르면, 비만 및 과체중 관련 총 비용은 2007년에 비하여 2015년 70%정도 상승하며, 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 실시되지 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: (측정) 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

(측정) 1998~2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

(자가보고) 보건복지부·질병관리본부, 「지역사회건강조사」

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

## 제7절 대기기간(Waiting time)

대기기간에 대한 통계는 7개의 선택적 수술에 대한 대기기간으로, 2가지 기준, 3가지 단위로 각 수술마다 6가지의 통계를 요구하고 있다. 2013년 처음 요구된 통계로, 우리나라는 아직 제출하지 못하였다.

〈표 4-34〉 대기기간 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2014년				
		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					

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

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

대기기간은 선택적 진료에 대한 환자의 자기부담금이 없거나 낮을 경우 발생하는 경향이 있다. 사회보험이 환자의 선택권을 보장하는 나라에서는 대기기간이 짧은 편이



다. 또한 대기기간이 없는 국가들의 경우 보건의에 대한 지출 수준이 높은 편이며, 병원의 수용 능력도 높다. 대기기간에 대한 정책적 이슈가 없는 국가는 룩셈부르크, 미국, 스위스, 독일, 프랑스, 벨기에, 일본, 한국 등으로 한국을 제외한 모든 국가들이 OECD 평균에 비해 높은 보건의지출을 나타내고 있다.

OECD는 관련 통계를 가계 조사 자료 등으로 산출할 수는 있으나, 가장 효과적이고 정확한 대기기간 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.

〈표 4-35〉 대기기간 관련 통계 제출현황

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
백내장수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	Cataract surgery	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	국민건강 보험공단
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		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 대기기간	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 대기기간		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 대기기간	Coronary bypass	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"

통계명		영문통계명		단위	제출 여부	관련기관
	리스트에 올라온 환자의 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
전립선 절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	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 대기기간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
자궁절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기기간	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 대기기간		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 대기기간	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 대기기간		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 대기기간	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 대기기간		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. 보건의료이용은 ‘외래치료(Ambulatory care)’, ‘병원치료(Hospital care)’, ‘시술(Procedures)’로 소부문을 구성하고 있다. 우리나라의 작성 2014년 제출률은 94.3%이다.

〈표 4-36〉 보건의료이용 관련 통계 제출현황

소분야		통계 항목수	2014년				
			기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계		392	4	357	9	370	94.3
외래치료	진료	3		3		3	
	예방접종	1		1		1	
	검진	4	2	2		4	
병원치료	병원총계(입원시설, 입원 및 급성질환 평균재원기간)	6	2	2		4	
	진단범주별 평균재원기간	149		149		149	
	진단범주별 퇴원율	149		149		149	
시술	진단상의 검사	9		9		9	
	외과수술(이식수술 포함)	68		39	9	48	
	말기신부전	3		3		3	

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

진료(consultations) 관련 통계는 의사의 진료(doctor consultations)과 치과의사의 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 방문 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 진료

로 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. 환자조사는 1953년 51개 의료기관에 대하여 실시한 『질병상해 통계조사』를 시초로, 2013년 현재 총 23회 조사가 시행되었다. 2013년 환자조사는 건강보험공단의 요양기관 데이터베이스에 수록된 63,000개 의료기관(2013년 2월 현재)을 모집단으로 총 9,306개 기관을 층화표집 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」

〈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: 2007년 이후: 보건복지부·질병관리본부, 「국민건강영양조사」

2005년: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」

2004년: 한국보건사회연구원, 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」

〈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」

국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」

〈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 보며, 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.

$$\square \text{ 입원치료평균 병원 재원기간} = \frac{\text{병원의 모든 입원 일수}}{\text{병원의 모든 퇴원 건수}}$$

우리나라는 입원치료에 대한 병원퇴원과 평균병원재원일수에 대한 자료를 보건복지부와 한국보건사회연구원이 시행하는 환자조사의 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.

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

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.

$$\square \text{ 급성치료 병원병상이용률} = \frac{\text{1년간 전체 입원일}}{(\text{가능한 병상수} \times 365)} \times 100$$

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.

우리나라의 경우 2013년 10~12월 OECD의 기준에 맞춘 급성질환에 대한 정의를 마련하기 위한 연구가 건강보험심사평가원에서 진행되었다. 연구결과, 급성질환에 의한 입원과 퇴원은 상급종합병원, 종합병원, 병원(의·치과, 한방), 보건의료 입·퇴원 등의 입원과 퇴원을 나타내며, 요양병원, 정신병원, 국립특수병원(한센, 결핵, 재활, 군병원, 부속병원), 의원(의과, 치과, 한방, 정신), 보건소, 조산원의 입·퇴원과 1세 미만의 신생아 입·퇴원건은 제외하였다. 향후 이러한 정의를 바탕으로 우리나라의 급성질환 관련 통계도 산출, 제출할 수 있을 것으로 기대된다.

관련자료: 보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈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」

〈표 4-41〉 상병 분류표

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
특정 감염성 및 기생충성 질환	0100	A00-B99	001-033, 0341-0992, 0995-134, 1360, 1362-139, +042-044 or 2795, 2796 for HIV (varies according to country)
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	0101	A00-A08	001-008
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	0102	A09	009
결핵	0103	A15-A19, B90	010-018, 137
패혈증	0104	A40-A41	038
HIV 질환	0105	B20-B24	042-044 or 2795, 2796 (varies according to country)
기타 감염성 및 기생충성 질환	0106	remainder of A00-B99	remainder of 001-139, except 0340, 0993, 0994, 135, 1361
신생물	0200	C00-D48	140-239
결장, 직장, 항문의 악성신생물	0201	C18-C21	153, 154
기관지 및 폐의 악성신생물	0202	C33-C34	162
피부의 악성신생물	0203	C43-C44	172, 173
유방의 신생물	0204	C50	174, 175
자궁의 악성신생물	0205	C53-C55	179, 180, 182
난소의 악성신생물	0206	C56	1830
전립선의 악성신생물	0207	C61	185
방광의 악성신생물	0208	C67	188
기타 악성신생물	0209	remainder of C00-C97	remainder of 140-208
상피내의 신생물	0210	D00-D09	230-234
결장, 직장 및 항문의 양성종양	0211	D12	2113, 2114
자궁의 평활근종	0212	D25	218
기타 양성신생물 및 미상의 신생물	0213	remainder of D00-D48	remainder of 210-239
혈액 및 조혈기관의 질환	0300	D50-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 280-288, 2890, 2894-2899
빈혈	0301	D50-D64	280-285
혈액 및 조혈기관의 기타질환	0302	D65-D89	135, 2790-2793, 2798, 2799, 286-288, 2890, 2894-2899
내분비, 영양 및 대사질환	0400	E00-E90	240-278
당뇨병	04001	E10-E14	250
기타 내분비계 영양 및 대사질환	0402	remainder of E00-E90	remainder of 240-278
정신 및 행동장애	0500	F00-F99	290-319
치매	0501	F00-F03	2900-2902, 2904-2909, 2941
알코올로 인한 정신, 행동장애	0502	F10	291, 303, 3050
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	0503	F11-F19	292, 2940, 304, 3051-3059
정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	0504	F20-F29	295, 2970-2973, 2978-2979, 2983-2989

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
감정의 장애	0505	F30-F39	296, 2980, 3004, 3011, 311
기타 정신 및 행동 장애	0506	remainder of F00-F99	remainder of 290-319
신경계 질환	0600	G00-G99	320-359, 435
알츠하이머병(퇴행성 뇌질환)	0601	G30	3310
다발성경화증	0602	G35	340
간질	0603	G40-G41	345
일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련증후군	0604	G45	435
기타 신경계 질환	0605	remainder of G00-G99	remainder of 320-359
눈 및 눈 부속기 질환	0700	H00-H59	360-379
백내장	0701	H25-H26, H28	366
기타 눈 및 눈 부속기 질환	0702	remainder of H00-H59	remainder of 360-379
귀 및 유양(꼭지)돌기의 질환	0800	H60-H95	380-389
순환계 질환	0900	I00-I99	2891-2893, 390-459 except 435, 446 and 4590
고혈압성 질환	0901	I10-I15	401-405
협심증	0902	I20	413; ICD-9-CM: 4111, 413
급성 심근경색증	0903	I21-I22	410
기타 허혈성 심장질환	0904	I23-I25	411-412, 414; ICD-9-CM: 4110, 4118, 412, 414
폐성심장병 및 폐순환의 질환	0905	I26-I28	415-417
전도장애 및 심장성 부정맥	0906	I44-I49	426, 427
심장기능상실(심부전)	0907	I50	428
뇌혈관 질환	0908	I60-I69	430-434, 436-438
죽상 경화증	0909	I70	440
하지(다리의)정맥류	0910	I83	454
기타 순환계 질환	0911	remainder of I00-I99	2891-2893 remainder of 390-459 except 435, 446 and 4590
호흡기 질환	1000	J00-J99	0340, 460-519
급성상기도염 및 인플루엔자	1001	J00-J11	0340, 460-465, 487; ICD-9-CM: 0340, 460-465, 487, 488
폐렴	1002	J12-J18	480-486
기타 급성하기도 감염	1003	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	1004	J35	474
상부기도의 기타 질환	1005	J30-J34, J36-J39	470-473, 475-478
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	1006	J40-J44, J47	490-492, 494, 496; ICD-9-CM: 490-492, 4932, 494, 496
천식	1007	J45-J46	493; ICD-9-CM: 4930, 4931, 4938, 4939

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
기타 호흡기 질환	1008	J60-J99	remainder of 460-519
소화기계통의 질환	1100	K00-K93	520-579
치아 및 지지구조의 장애	1101	K00-K08	520-525
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	1102	K09-K14	526-529
식도의 질환	1103	K20-K23	530
소화성 궤양	1104	K25-K28	531-534
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	1105	K29-K31	535-537
충수의 질환	1106	K35-K38	540-543
서혜헤르니아	1107	K40	550
기타 복부탈장(헤르니아)	1108	K41-K46	551-553
크론씨병 및 궤양성 대장염	1109	K50-K51	555, 556
기타 비감염성위장염 및 대장염	1110	K52	558
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄	1111	K56	560
창자의 결주머니(게실)병	1112	K57	562
항문 및 직장의 질환	1113	K60-K62	565, 566, 5690-5694
창자의 기타 질환	1114	K55, K58-K59, K63	557, 564, 5695, 5698, 5699
알콜성 간질환	1115	K70	5710-5713
간의 기타 질환	1116	K71-K77	570, 5714-573
담석증	1117	K80	574
쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	1118	K81-K83	575, 576
췌장의 질환	1119	K85-K87	577
소화기계통의 기타 질환	1120	remainder of K00-K93	remainder of 520-579
피부 및 피하조직의 질환	1200	L00-L99	680-709
피부 및 피하조직의 감염	1201	L00-L08	680-686
피부염, 습진 및 구진비늘장애	1202	L20-L45	690-693, 6943, 696-6983, 6988, 6989
피부 및 피하조직의 기타질환	1203	remainder of L00-L99	remainder of 680-709
근육골격계통 및 결합조직의 질환	1300	M00-M99	0993, 1361, 2794, 446, 710-739
고(영덩)관절증	1301	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	1302	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	1303	M23	717
기타 관절병증	1304	M00-M15, M18-M22, M24-M25	0993, 711-716, 718, 719, 7271, 7284
전신 결합조직 장애	1305	M30-M36	1361, 2794, 446, 710, 725, 7285
변형성 배병증 및 척추병증	1306	M40-M49	720, 721, 7230, 7235, 7240, 737
추간판 장애	1307	M50, M51	7220-7227, 7229
배통	1308	M54	7231, 7234, 7236, 7241-7243, 7245

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
연 조직장애	1309	M60-M79	726, 7270, 7272-7279, 7280-7283, 7286-7289, 729
근골격계통의 기타질환	1310	M53, M80-M99	remainder of 710-739
비뇨생식기 계통의 질환	1400	N00-N99	0994, 580-5996, 5998-629, 7880
사구체 및 세뇨관-사이질성 질환	1401	N00-N16	580-5834, 5838, 5839, 5900-5902, 5908, 5909, 591, 5933-5935, 5937, 5996
신부전(콩팥(신장) 기능상실)	1402	N17-N19	5836, 5837, 584-586
요로결석증	1403	N20-N23	592, 594, 7880
비뇨기계통의 기타 질환	1404	N25-N39	0994, 587-589, 5903, 5930-5932, 5936, 5938, 5939, 595- 597, 5980, 5981, 5988, 5989, 5990-5995, 5998, 5999, 6256
전립선 비대증	1405	N40	600
남성 생식기관의 기타질환	1406	N41-N51	601-608
유방의 장애	1407	N60-N64	610, 611
여성 골반내 장기의 염증성 질환	1408	N70-N77	614-616
월경, 폐경기 및 기타 여성질환	1409	N91-N95	6250-6255, 6258-627
비뇨생식기 계통의 기타장애	1410	remainder of N00-N99	remainder of 580-629 except 5997
임신, 출산 및 산후기	1500	O00-O99	630-676 (no exactly equivalent ICD-9 codes for the three phases); ICD-9-CM: 630-677 (no exactly equivalent ICD-9 codes for the three phases)
인공임신중절(의학적 유산)	1501	O04	635
기타 유산	1502	O00-O03, O05-O08	630-634, 636-639
산후기의 합병증	1503	O10-O48	640-646, 651-659
진통 및 분만의 합병증	1504	O60-O75	660-668, 6690-6694, 6698, 6699
단일 자연분만	1505	O80	650
기타 분만	1506	O81-O84	6695, 6696, 6697
산욕기에 관련된 합병증	1507	O85-O92	670-676
기타 산과적 병태	1508	O95-O99	647, 648; ICD-9-CM: 647, 648, 677
출생전후기에 기원한 특정 병태	1600	P00-P96	760-779
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	1601	P07	765
출생전후기에 기원한 기타 병태	1602	remainder of P00-P96	remainder of 760-779
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	1700	Q00-Q99	740-759
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	1800	R00-R99	780-799 except 7880, but including 4590 and 5997
목구멍 및 가슴의 통증	1801	R07	7841, 7865
복부 및 골반의 통증	1802	R10	7890
미상 및 상세불명의 병인	1803	R69	7999

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	1804	remainder of R00-R99	remainder of 780-799 except 7880, but including 4590 and 5997
손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	1900	S00-T98	800-999
머리내 손상	1901	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	1902	S00-S05, S07-S09	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 830, 870-873, 900, 910, 918, 920, 921, 925, 950, 951 (Definition includes relevant ICD-9-CM codes.)
아래팔의 골절	1903	S52	813
대퇴골(넓적다리뼈)의 골절	1904	S72	820, 821
발목을 포함한 아래다리의 골절	1905	S82	823, 824
기타 손상	1906	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, 926-929, 952-959
화상 및 부식	1907	T20-T32	940-949
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	1908	T36-T65	960-989
달리 분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	1909	T80-T88	996-999
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	1910	T90-T98	905-909
외인의 기타 및 상세불명의 영향	1911	remainder of S00-T98	930-939, 990-995
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	2100	Z00-Z99	V01-V82
의심이 되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가	2101	Z03	V710-V712, V717-V719
피임관리	2102	Z30	V25
출산장소에 따른 출생아(건강한 출생아)	2103	Z38	V30-V39
기타 의료보호(방사선치료, 화학요법)	2104	Z51	V071, V58
기타 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	2105	remainder of Z00-Z99	remainder of V01-V82
전체	0000	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	001-V82 (excluding E800-E999)

자료: International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT) (2008년 11월 10일 버전)

〈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	○	"
정신 및 행동장애	Mental and behavioural disorders	days	○	"
치매	Dementia	days	○	"
알코올로 인한 정신, 행동장애	Mental and behavioural disorders due to alcohol	days	○	"



통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
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	days	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
	adenoids			
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	○	"
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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
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, 비의약용 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 퇴원을

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

OECD에서 정의하는 퇴원(Discharge)은 급성질환 치료 입원 시설에서 일정 기간의 입원 후 병원에서 나오는 것을 말한다. 병원에서의 사망은 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 ICD-10 및 ICD-9을 따른다.

우리나라는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 환자조사 자료를 이용하여 진단범주별 퇴원율과 관련한 149개 항목 모두에 대한 통계를 작성 제출하였다. OECD는 2012년까지 모든 의료기관에 대한 질병분류별 퇴원건수를 요구하였으나, 2013년 통계의 범주가 '병원'으로 제한되면서 수치가 다소 변경되었다. 우리나라에서 병원은 병상수 30병상 이상을 의미하고 있다. 따라서 소규모 병상이 있는 의원인 경우 본 통계에서 제외되었다.

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」

〈표 4-43〉 진단범주별 퇴원을 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	○	"
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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
상부기도의 기타질환	Other diseases of upper respiratory tract	Number	○	"
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	Number	○	"
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	○	"
근육골격계통 및 결합조직의 질환	Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	Number	○	"



통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	"
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 총 9개 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 위해서는 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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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. 당일 건수는 하룻밤 이상을 머무르지 않고 당일 입원하여 시행하는 수술을 의미하며, 외래 건수는 입원 없이 외래병동이나 응급병동, 병원 외 급성 부문 시설에서 시행된 수술을 의미한다. 선별된 외과적 수술은 국제의료행위분류(ICD) 9차 개정판에 따라 작성하도록 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. 2012년까지 '이식' 부문에 포함되었던 신장이식과 줄기세포이식도 외과적 수술 항목에 포함되었다.

수술통계와 관련된 항목에서 이처럼 변동이 잦은 까닭은 수술과 관련한 테크놀로지가 급격하게 발달하고 있기 때문이다. 지난 수십 년 동안 여러 수술이 병원 입원 없는 당일 바탕으로 이뤄지게 되었다. 덜 외과적인 수술의 보급, 더 나은 마취약 덕분에 입원 없는 수술이 가능해졌다. 이러한 혁신으로 환자의 안전과 건강성고가 개선되었으

며, 병원 내 재원 기간을 단축함으로써 수술 당 비용을 줄일 수 있게 되었다. 이같은 기술의 발전으로 인하여 수술에 관한 요구항목수와 ICD-CM 코드의 변동이 잦아, 통계 생산에 어려움이 있다.

우리나라는 요구항목 총 68개 항목 중 지난해에 비하여 9개 항목이 추가된 48개 통계를 작성하였다. 이들 자료는 건강보험공단에서 주요 수술에 대한 EDI코드를 ICM-CM 코드와 매치시키는 분석과정을 거쳐 산출한 자료다. 복강경 수술의 경우 현재 건강보험공단의 자료에서는 따로 EDI 코드를 부여하지 않고 있기 때문에 산출이 어렵다. 한편 줄기세포이식 관련 통계도 현재 작성되지 못하고 있다. 줄기세포 이식과 관련하여 OECD에서는 골수·조혈모세포 이식의 통계를 줄기세포 이식 통계로 요구하고 있다. 그러나 질병관리본부의 장기이식관리센터는 조혈모세포(골수, 말초혈, 제대혈) 중 골수와 제대혈만을 관리하고 있으며, 말초혈 기증은 관련 법안 미비로 관리되지 않고 있다. 따라서 말초혈 기증과 관련하여 조속한 법안 마련을 통한 통계 수집이 필요할 것으로 보인다.

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.

관련자료: 국민건강보험공단, 「주요수술통계」

국립장기이식관리센터, 「장기이식통계연보」

〈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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
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 중재술	Transluminal coronary angioplasty	Number of Total procedures	○	"
관상동맥 중재술(입원)	Transluminal coronary angioplasty	Number of in-patient cases	○	"
관상동맥 중재술(당일)	Transluminal coronary angioplasty	Number of day cases	○	"
관상동맥 우회술(관상동맥 바이패스)	Coronary artery bypass graft	Number of Total procedures	○	"
관상동맥 우회술(관상동맥 바이패스)(입원)	Coronary artery bypass graft	Number of in-patient cases	○	"
관상동맥 우회술(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	×	"
충수절제술	Appendectomy	Number of Total procedures	○	"
충수절제술(입원)	Appendectomy	Number of in-patient cases	○	"
충수절제술(당일)	Appendectomy	Number of day cases	○	"
복강경 충수절제술	Laparoscopic appendectomy	Number of Total procedures	×	"
복강경 충수절제술(입원)	Laparoscopic appendectomy	Number of in-patient cases	×	"
복강경 충수절제술(당일)	Laparoscopic appendectomy	Number of day cases	×	"
담낭절제술	Cholecystectomy	Number of Total procedures	○	"
담낭절제술(입원)	Cholecystectomy	Number of in-patient cases	○	"
담낭절제술(당일)	Cholecystectomy	Number of day cases	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출여부	관련기관
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 수술 (서혜 및 대퇴허니아)	Repair of Inguinal hernia	Number of Total procedures	○	"
서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(입원)	Repair of Inguinal hernia	Number of in-patient cases	○	"
서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(당일)	Repair of Inguinal hernia	Number of day cases	○	"
복강경 서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of Total procedures	×	"
복강경 서혜 허니아 수술 (서혜 및 대퇴허니아)(입원)	Laparoscopic Repair of inguinal hernia	Number of in-patient cases	×	"
복강경 서혜 허니아 수술 (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	×	"
슬관절 치환술	Total Knee replacement	Number of Total procedures	○	"
슬관절 치환술(입원)	Total Knee replacement	Number of in-patient cases	○	"
슬관절 치환술(당일)	Total Knee replacement	Number of day cases	○	"
유선의 부분 절제술 (유방보존수술)	Partial excision of mammary gland	Number of Total procedures	○	"
유선의 부분 절제술 (유방보존수술)(입원)	Partial excision of mammary gland	Number of in-patient cases	○	"
유선의 부분 절제술 (유방보존수술)(당일)	Partial excision of mammary gland	Number of day cases	○	"
유방절제술	Total mastectomy	Number of Total procedures	○	"
유방절제술(입원)	Total mastectomy	Number of in-patient cases	○	"
유방절제술(당일)	Total mastectomy	Number of day cases	○	"

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

OECD에서는 신부전 및 신장 이식환자에 대하여, 말기신부전환자, 투석증인환자, 기능 중인 신장이식 등 3가지 항목을 요구하고 있다. 말기신부전환자는 1년간 다양한 종류의 신대체요법을 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 복막투석, 지속적 주기성복막투석 등을 포함한다. 기능 중인 신장이식은 신장이식을 받은 환자수다. 이는 신장이식을 받은 채 살아가는 사람의 총 누적인원을 의미한다. 외과 수술 통계에 포함된 신장이식건수는 해당년도에 새롭게 신장이식을 받은 환자수를 말하며 기능 중인 신장이식과는 다른 개념이다.

말기신부전 관련 통계는 신장학회의 내부자료를 이용하여 제출하고 있다. 신장학회에서는 신장투석을 실시하는 의료기관을 대상으로 한 조사자료와 투석 등의 시술에 필요한 부자재의 유통 등의 자료를 활용해 관련 통계를 산출하고 있다.

핀란드의 경우 1992년부터 핀란드 신장질환 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: 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.

〈표 4-47〉 의료인력 관련 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	74	2	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	2	5		7	

## 1. 의사(Physicians)

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

임상 의사(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 임상 의사 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 면허소지자에 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 임상 의사수와 관련활동 의사수를 제출하고 있다. 그러나 면허취득 의사수에 관한 자료는 제출하지 않고 있다.

관련자료: (의사면허소지자) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상 의사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-48〉 의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상 의사	Practising physicians	head account	○	건강보험심사평가원
관련분야포함활동 의사	Professional active physicians	head account	×	보건복지부
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 임상 의사(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 gynecology	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 임상조산사, 관련분야포함활동조산사, 조산사 면허소지자 3개 항목으로 이루어져 있다. 이 가운데 우리나라에서 작성 제출한 통계는 임상조산사, 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.

임상조산사(Practising midwives)는 직접 진료행위를 돕는 사람을 말한다. 관련분야포함활동조산사(Professionally active midwives)는 직접 진료행위를 하는 조산사

와, 직접 진료행위를 하지는 않으나 그들의 업무수행에 있어 조산사 관련 교육이 필요 조건인 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 임상조산사를, 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 임상조산사수와 관련분야포함활동조산사수를 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: (조산사면허소지자)보건복지부, 「보건복지통계연보」, 해당 연도  
(임상조산사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-51〉 조산사 관련 통계 제출현황

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



## 5. 간호사(Nurses)

간호사 관련 통계는 9개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 총임상간호사, 임상전문간호사, 임상부전문간호사, 총간호사면허소지자, 전문간호면허소지자, 부전문간호면허소지자 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.

우리나라에서는 전문간호사의 경우 대학이나 전문대학에서 간호학을 전공한 이들로 3~4년간 관련분야의 교육을 받고, 간호사 자격을 가진 이들을 말한다. 간호사는 대통령령에 따른 보건업무를 수행하게 된다. 부전문간호사는 우리나라의 간호조무사로, 고등학교 졸업자 또는 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 교육과학기술부장관이 인정하는 자로 국공립 간호조무사양성소 또는 간호조무사양석학원에서 740시간 이상의 학과교육과 위탁의료기관 또는 보건소에 780시간 이상의 실습 과정을 거친 이들을 말한다. 전문계 고등학교의 경우도 같은 학과교육과 실습을 수행해야 한다. OECD는 우리나라의 간호조무사가 부전문간호사의 기준에 부합하는 것으로 판단하고 있다.

OECD 회원국의 경우 부전문간호사 통계 제출 실태를 살펴보면, 대학이 아닌 교육 기관에서 1~2년간 관련 교육을 받고(호주, 오스트리아, 칠레, 독일, 이스라엘, 일본, 뉴질랜드), 지방정부에 의해 인정받은(일본) 이들을 대상으로 하고 있어 한국의 간호조무사와 유사한 기준과 조건을 나타내고 있다.

한편 임상간호사(Practising nurses)는 환자를 직접 간호하는 자를 말한다. 전문간호사, 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.

관련분야포함 활동간호사(Professionally active nurses)는 임상간호사와 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 근무인원수를 기준으로 하여 작성하였다. 2012년부터는 시·도에 등록된 자료를 바탕으로 부전문간호사면허소지자에 관한 정보를 추가적으로 제출하고 있다. 그러나 간호조무사면허소지자의 경우 면허 등록과 취소에 관한 지자체의 행정자료로, 사망자가 반영되지 않아 과대 추정되었을 수 있다.

일본에서는 병원 및 의원, 산후조리원, 재가방문간호시설, 장기요양시설, 사회복지

시설 등에서 일하고 있는 전문간호사와 부전문간호사에 관한 자료를 2년마다 조사해 제출하고 있다. 일본에서 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 임상간호사의 수치는 생산하지 못하고 관련분야포함 활동간호사의 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 임상간호사수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 가입국 평균(9.3명)의 절반 정도다.

관련자료: (간호사면허소지자) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상간호사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-52〉 간호사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
총 임상간호사	Total Practising nurses	head account	○	건강보험심사평가원
- 임상전문간호사	Practising professional nurses	head account	○	"
- 임상부전문간호사	Practising associate professional nurses	head account	○	"
관련분야포함 총활동간호사	Total professionally active nurses	head account	×	보건복지부
- 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 임상개인보조원, 관련분야포함개인보조원 등 2개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 해당 제도의 부재로 제출하지 못하였다.

임상개인보조원(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 일상생활에서 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 임상개인보조원과 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.

우리나라의 경우 개인보조원은 ‘간병인’이 해당될 수 있다. 그러나 체계적인 제도와 관리 시스템이 부재하여 해당 통계를 산출하지 못하였다. 2014년 현재 OECD 34개 가입국 중 24개 국가가 개인보조원 관련 수치를 제출했다. 미국의 경우 노동청의 직업 고용 통계 프로그램(OES, The Occupational Employment Statistics)의 자료를 통해 임상개인보조원에 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
임상개인보조원	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 임상치과의사, 관련분야포함활동치과의사, 면허치과의사 3개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 임상치과의사, 면허치과의사를 건강보험통계연보와 보건복지통계연보자료를 이용하여 제출하였다.

임상치과의사(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 임상치과의사와 면허가 있지만 활동하지 않는 사람 모두를 포함된다. 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 임상치과의사수는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 면허치

과의사수를 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, 치의학대학에서 활동하고 있는 인원을 파악하고 있다.

관련자료: (치과의사면허소지자) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상치과의사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-54〉 치과의사 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
임상치과의사	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 임상약사, 관련분야포함활동약사, 면허약사 3개 항목으로 이루어져 있고, 우리나라는 임상약사, 면허약사를 건강보험심사평가원 자료와 보건복지통계연보 자료를 이용하여 제출하였다.

임상약사수(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 임상약사 및 업무 수행의 필수조건이 약학 교육인 사람을 모두 포함한다. 환자에게 직접 서비스를 제공하는 약사뿐만 아니라 약학 교육을 필요로 하는 행정 및 경영분야에서 일하는 약

사, 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 임상약사와 면허가 있지만 활동하지 않는 사람이 모두 포함된다.

우리나라는 임상약사의 경우 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 약사면허자수는 보건복지부의 보건복지통계연보를 활용하여 산출하였다. 2012년 한국의 임상약사 수는 다소 감소하였는데, 이는 2012년부터 임상약사에 대한 자료가 등록 임상약사에서 전일제 임상약사로 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 약사회의소가 ABDA의 회원이다. ABDA는 독일 내 약국 및 약사 수, 약국 이미지 등에 관한 보고서를 발간하고 있다. 독일은 이 자료를 활용해 임상약사수와 관련분야포함 활동약사수에 관한 자료를 제출하고 있다. 그러나 독일은 약사면허소지자에 대한 정보는 제출하고 있지 않다.

관련자료: (약사면허소지자) 보건복지부, 「보건복지통계연보」

(임상약사) 건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 4-55〉 약사 관련 통계 제출현황

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

## 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), 물리요법사(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 등록되어 있었고, 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
임상물리치료사	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, 전문 간호사 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 인원이 제외되었다. 병원에 고용된 기타종사자의 경우 조리사, 사회복지사 등으로, 2011년까지 포함되던 원무담당자와 기타인력이 2012년부터 조사에서 제외되었다. 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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
- 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	×	"
- 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 학생수다. 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 전문간호사로써 인정 자격을 취득한 학생을 말한다.

유럽연합에서는 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 졸업

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

우리나라의 경우 이들 통계를 매년 교육부에서 발간하는 교육통계연보를 활용해 모든 통계를 생산, 제출하였다. 우리나라의 간호조무사를 의미하는 부전문간호교육 이수자의 경우 교육부 소속의 간호 관련 고등학교 졸업자와 시·도교육청에 등록된 간호 양성 교육기관의 졸업생을 취합하여 2012년부터 제출하였다. 한편, 우리나라 조산사는 졸업자 통계가 없다. 우리나라 조산사는 보건의료기관에서 1년 이상 조산사 수습기간을 마치고 시험을 합격한 간호사이므로 해당 교육기관 및 과정이 따로 없다.

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: 교육부, 「교육통계연보」

(간호조무사 졸업자) 전국 시도, 내부자료

〈표 4-58〉 졸업생 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
의학계열 졸업자	Medical graduates	head account	○	교육부
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	○	교육부 전국 시·도

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

의료시설 및 장비부문은 총 44개 항목으로 이루어져 있으며, 이들 중 40개 항목을 제출하여 90.9%의 제출률을 기록하였다. 2014년 정신과 병원병상과 관련한 일부 파 일렛 수집 통계를 제출하지 못하였다.

〈표 4-59〉 의료시설 및 장비 통계 제출현황

소분야	통계 항목수	2014년				
		기작성 자료	보완	신규 생산	계	비율 (%)
계	44		40		40	90.9
병원	5		5		5	
병원병상	14		10		10	
요양 및 주민의료시설병상	1		1		1	
의료기술	24		24		24	

### 1. 병원(Hospitals)

병원 관련 통계는 병원수, 공공병원, 비영리병원, 영리민간병원, 일반병원수 등 5개 항목으로 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 특수 병원(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. 우리나라에서는 병원의 소유자가 의료법인일 경우 영리를 취할 수 없다고 법으로 정해져 있으나, 개인 소유일 경우 영리 취득의 가능 여부를 명시한 법 조항은 없다. 그러나 일반적으로 우리나라에서 주식회사 형태의 민간영리병원은 허용하지 않고 있어 민간영리병원은 존재하지 않는 것으로 보았다.

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」

〈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 8개 항목과 2014년 파일럿 항목으로 요구된 정신과 병원병상 관련 6개 항목을 더해 총 14개 항목으로 이루어졌다. OECD에서 요구하는 총병원병상수는 정기적으로 관리되고 인력이 배치되어 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 장기

요양을 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 지원 하는 단체에 어떠한 소득이나 이익 혹은 경제적 이득을 줄 수 없는 병원의 병상은 비영리민간병원병상, 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공할 수 있는 병원의 병상을 영리민간병원병상으로 구분한다.

올해 파일럿 자료로 요구된 정신병원관련 기능별 병원병상수는 정신과 병상을 개별 항목으로 수집하지 않고, 완치적 치료병상, 재활치료병상, 장기요양병상, 기타병원병상 등에 포함되도록 분류하는 방법이다. 올해 수집 결과, 34개 회원국 중 19개 회원국이 본 자료를 제출하였다. 특히 재활치료 병상의 경우 많은 국가에서(오스트리아, 헝가리, 아이슬란드, 아일랜드, 이스라엘, 이탈리아, 룩셈부르크, 노르웨이, 슬로바키아) 개별 항목으로 설치되어있으나, OECD 기준에 맞는 항목이 부재하여 기타 병상으로 수집되어왔다. 따라서 OECD는 이러한 새로운 형태의 병원병상 통계의 분류가 일부 국가의 분류 체계에 더 적합할 것으로 보고 있다.

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 카테고리내 총병원병상수 항목이 추가로 요구되었으며, 이 때부터 보건계정기준(SHA manual)에 따라 병원을 병원급(HP1.1, HP1.2, HP.1.3)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. 올해 새롭게 요구된 파일럿 요구 항목의 경우 한국에서 병원 내 기능

별 병상의 운영이 유동적이며, 이 때문에 해당 정보의 수집이 어렵다. 따라서 파일럿 항목의 경우 자료를 제출하지 못하였다.

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」

〈표 4-61〉 병원병상 관련 통계 제출현황

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
기능별 분류				
총병원병상	Total hospital beds By function	Number	○	보건복지부
- 완치적치료병상	Curative care beds	Number	○	"
- 정신병상	Psychiatric care beds	Number	○	"
- 장기요양병상	Long-term care beds	Number	○	"
- 기타 병상	Other hospital beds	Number	○	"
소유별 분류				
- 공공병상	Publically owned hospitals	Number	○	"
- 비영리민간병상	Not-for-profit privately owned hospitals	Number	○	"
- 영리민간병상	For-profit privately owned hospitals	Number	○	"
기능별 분류-파일럿 수집				
총병원병상	Total hospital beds	Number	○	"
- 정신병상 포함 급성기 병원병상	Curative care beds (including psychiatric care beds)	Number	×	"
- 정신병상 포함 재활병원병상	Rehabilitative care beds (including psychiatric care beds)	Number	×	"
- 정신병상 포함 장기요양병원병상	Long-term care beds (including psychiatric care beds)	Number	×	"
- 정신병상 포함 기타 병원병상	Other hospital beds (including psychiatric care beds)	Number	×	"
전체 정신병상	Total psychiatric care beds	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, OECD 기준에 따라 노인복지시설 중 노인주거복지시설을 제외한 노인의료복지시설(노인보호시설, 전문노인보호시설)의 정원을 요양 및 주민의료시설의 정원 수로 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」

〈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, 쇄석기 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.

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	○	"

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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 「2012년 국민의료비 및 국민보건계정」(정형선, 2013) 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 자원, 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 90개 항목을 작성·제출하고 있다.

〈표 4-64〉 보건계정 데이터 제출 현황 (작성년도 2012년 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	7		
계		96	90	6	

미제출 항목은 해당 항목의 의료비 지출이 없어서 그런 경우와 산출을 위한 정보가 없는 경우로 대별된다. 〈표 4-64〉는 우리나라의 보건계정 통계 중에서 미제출항목의 코드 및 명칭, 미제출사유 및 향후의 생산방안을 제시하고 있다.

〈표 4-65〉 우리나라의 보건계정 미제출 통계의 현황(작성년도 2012년 기준)

구분	코드 및 명칭	미제출 사유	생산방안
공급자별	HP.1.1 일반병원	• 건강보험 청구자료로는 OECD 보건계정 구분기준으로 작성이 안됨.	• 별도로 없음. • OECD에서도 HP.1(병원) 레벨의 비교만 부분적으로 하고 있지, 그 하위 레벨의 수치를 활용하여 비교하거나 하지 않음.
	HP.1.2 정신보건/약물중독병원		
	HP.1.3 전문병원		

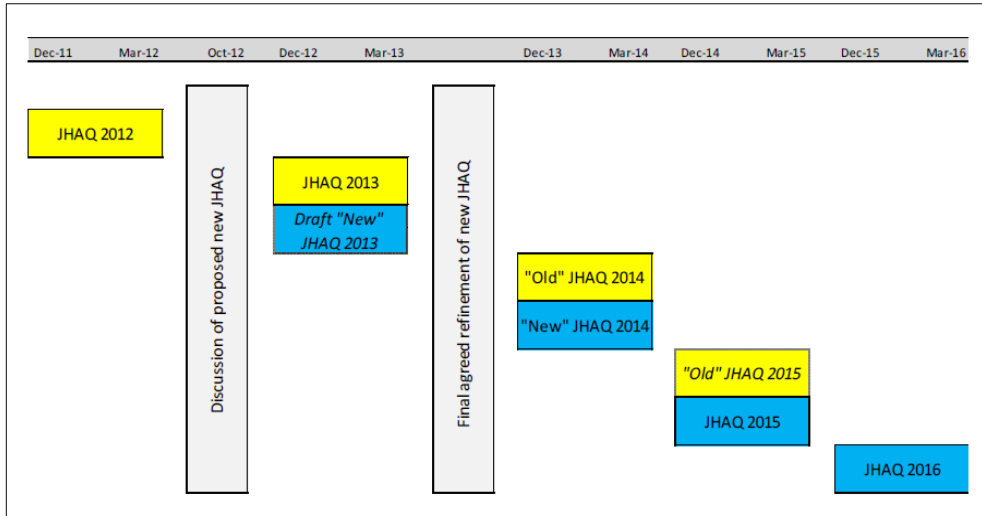
구분	코드 및 명칭	미제출 사유	생산방안
	HP.2.2 정신지체/ 정신보건/ 약물중독 주거시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회서비스로 분류되어 보건영역에서의 데이터값은 “0”임.</li> </ul>	
	HP.2.9 기타주거 케어시설		
기능별	HC.6.5 직장보건	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고용노동부 "기업체노동비용조사"의 '건강/보건에 관한 비용'의 하위항목 구분이 이루어지지 않고 있어 HC.1.3(외래치료) 항목에 작성</li> </ul>	<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>

## 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 OECD보건계정전문가회의에서 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 일정이 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(ICHА-HF)은 크게 정부 또는 사회보장기금(OECD/SHA에 서는 이 두 가지를 합쳐서 일반정부로 지칭함)에 의한 공공의료비(공공부문)와 민영보 험, 가계, 기업 등에 의한 민간의료비(민간부문)로 나눌 수 있다.

공공부문은 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 ‘일반정부’에 해당하는 재원 을 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 보조 나 정부소유 공급자의 자본형성을 통해서도 일정한 역할을 하고 있다.

민간부문은 공공부문에 속하지 않은 국내의 모든 부문이 포함되는데, OECD/SHA 는 민간부문을 민영사회보험, 민간보험회사, 가계직접부담, 민간비영리단체, 기업의 5 개 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 부담하

는 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.	가계직접부담	○	
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	재가보건의료제공자로서의 가계	○	
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-HC)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 핵심보건의능과 보건관련기능(health-related function)으로 구분하고 있다. 그리고 핵심보건의능은 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	처방의약품	○	비필수
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	비처방의약품(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	휠체어 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
HC.R.4	Food, hygiene and drinking water	식품·위생·식수관리	×	비필수

분류코드	영문명	국문명	제출여부	비고
	control			
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)부문은 일반정부, 민간부문, 해외부문으로 구분되고 일반 정부는 정부와 기타 공공부문으로, 그리고 민간부문은 기업 및 민간비영리단체, 가계로 세분화된다.

〈표 4-69〉 ICHA-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 사·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 명쾌하지는 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 ‘자원 × 기능’, ‘자원 × 공급자’, ‘공급자 × 기능’, ‘최종자원 × 자원’과 같은 2차원의 교차테이블(cross-tables)을 제출하는 방식을 취하게 된다. 이용자는 이러한 테이블 중에서 필요한 셀의 수치를 국가 간 비교에 활용하게 된다. 부록에는 2014년에 제출된 2012년 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 것으로, 2013년 요구 및 제출 내용을 다루고 있다.

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 구분된다. 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	○	

통계명	영문통계명	단위	제출 여부	관련기관
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	○	
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 알 수 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 주·부상병명과 수술 및 시술코드를 이용하여 정의한다. 이번에 요구한 환자안전지표는 적신호사건과 수술중·후 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 정책 기초자료 활용과 OECD 회원국으로서 의무를 이행하기 위해서도 생산 제공을 위해 최대한의 노력을 경주하였으나 자료수집의 어려움 등으로 제공하지 못한 통계가 있다. 향후 미제출 통계에 대한 효율적인 생산방안 모색을 위해 미제출 사유와 생산방안을 정리하면 다음과 같다.

### □ 건강상태

#### ○ 교육수준별 기대여명

- 교육수준별 기대여명은 2013년 처음 요구된 통계이다. 현재 기대여명 자료를 생산하고 있는 통계청은 교육수준별 기대여명 통계 작성을 위한 신뢰성 있는 기초자료 수집이 곤란하여 해당 통계를 생산하지 못한다는 입장이다.
- 따라서 향후 교육수준별 기대여명 통계 생산에 필요한 신뢰성 있는 기초자료 확보와 생산방안 등의 검토가 필요하다.

#### ○ 유급 결근

- OECD에서는 질병으로 인한 결근 항목에 대하여 면접조사를 통한 통계와 급여 지급자료를 바탕으로 한 두 종류의 통계를 요구하고 있다. 현재 면접조사를 통한 결근 통계는 질병관리본부의 국민건강영양조사를 통해 생산하고 있으나, 유급결근 항목은 아직 관련 자료 수집의 어려움 등으로 생산하지 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. 주요 선진국의 경우 일반적인 질병·부상으로 인한 소득 중단을 보상하는 '상병수당'을 제공하고 있으므로 '질환으로 인한 유급 결근'에 관한 행정 자료의 산출이

가능하지만 한국의 경우 해당 제도가 없다. 현재 노동부의 행정자료의 경우  
결근 사유와 유급 여부는 급여 지급 및 산정 부서에서 파악이 불가능한 사항  
이므로, 노동부를 통한 해당 통계에 대한 생산은 불가능하다.

- 우리나라의 국민건강보험의 경우 질병으로 인한 결근에 대한 수당을 제공  
하고 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 차지하  
고 있다. 보건의료인에 대한 보수의 파악은 향후 보건 지출과 인력 관리 정책  
에 참고할 수 있는 자료로서, 지속적인 생산 노력이 필요할 것으로 보인다.
- 보건의료인 소득에 대한 자료는 크게 고용된 인력과 자영업으로 나뉜다.  
고용된 의사와 간호사의 경우 보건복지부와 건강보험공단의 자료를 이용하  
여 일부 생산 방안을 강구해 볼 수 있다.
- 자영 인력의 경우, 국세청에 제출하는 급여자료와 개인이 신고하는 종합소  
득세를 참고할 수 있다. 그러나 국세청 자료는 직업이나 업종별 또는 일반  
의·전문의 별로 구분하지 않고 있어 해당 통계를 바로 산출하기는 어렵다.  
만약 보건복지부의 의료면허 또는 전문의자격, 간호사 자격 정보와 국세청  
의 소득자료를 연계하면 산출이 가능할 수 있다. 그러나 타기관에 개인정보  
(면허 정보) 자료를 제공하기 위해서는 개인의 동의 또는 법적 근거가 필요  
하기 때문에 통계생산을 위해 관련 근거 마련이 선행되어야 한다(참고: 개  
인정보법 제 15조)
- 의사 및 간호사 표본에 대한 면접조사를 통한 소득 자료의 생산을 고려해볼  
수 있으나, 면접 조사의 경우 정확한 소득을 파악하기 어렵고, 통계 신뢰도  
가 낮을 수 있다는 점에서 한계점을 나타낼 수 있다.



## □ 장기요양

### ○ 비공식 장기요양돌봄 제공자

- 공식 장기요양돌봄 종사자의 경우 노인장기요양보험법 시행규칙에 의해 요양보호사자격증을 취득한 뒤 장기요양기관과 근로 계약 후 장기요양업무를 종사할 시 국민건강보험공단에 신고하는 사항이므로, 국민건강보험공단의 자료를 통해 생산이 가능하다.
- 그러나 비공식 장기요양돌봄 제공자는 국민건강보험공단 등 행정기관에 별도의 신고의무가 없기 때문에 자료 생산이 불가능하다. 따라서 비공식 장기요양돌봄 제공자의 경우 행정자료보다는 조사 자료 등을 통한 생산을 모색해볼 수 있다. 관련 통계를 제출하고 있는 OECD 회원국은 대부분 조사 자료를 활용해 통계를 생산하고 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 한국의 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)을 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. 이 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

- 2013년 건강보험심사평가원은 보건복지부 정책통계담당관의 의뢰에 따라 우리나라의 급성질환의 정의 수립을 위한 연구를 수행하였다. 본 연구는 OECD 회원국들의 급성질환 입원의 조작적 정의를 참고하여, 우리나라의 급성질환 입·퇴원을 상급병원, 종합병원, 병원(의·치과, 한방), 보건의료원 입·퇴원으로 정의하였다. 여기서 요양병원과 정신병원, 국립 특수병원과 의원, 보건소, 조산원에서의 입·퇴원건은 제외하였으며, 당일퇴원과 1세 미만의 신생아 입·퇴원건도 제외하였다.
- 향후 위의 정의를 환자조사 등의 자료에 적용하여 급성질환의 평균재원일수와 퇴원건수를 산출할 수 있을 것으로 예상된다.

## ○ 수술통계

- OECD는 수술통계 요구 시 해당 수술에 대한 ICD-CM 코드를 함께 보내는데, 우리나라는 이를 건강보험공단에서 사용하는 EDI 코드와 매칭하여 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, 일부 신규로 추가되는 통계에 대해서는 진료비 청구 시 사용하는 EDI 수술코드에 대한 전문가 협의를 거쳐 생산을 검토할 예정이다.
- 그러나 현행 건강보험 청구체계에서 복강경수술의 경우 EDI코드로 세분하여 구분할 수 없으므로 정보 파악이 불가능한 상황이다.
- 줄기세포 이식과 관련하여 OECD에서는 골수·조혈모세포 이식의 통계를 줄기세포 이식 통계로 요구하고 있다. 우리나라 장기이식관리센터는 조혈모세포(골수, 말초혈, 제대혈) 중 골수와 제대혈만을 관리하고 있으며, 말초혈 기증은 관련 법안 미비로 관리되지 않고 있다. 골수 기증은 감소하는 추세이나 말초혈 기증은 증가하고 있어 전체 조혈모세포 기증은 증가하는 추세다. 현재 장기이식관리센터에서 생산되고 있는 말초혈 기증에 관한 통계가 제외되었으므로 통계의 제출 적합성에 대한 논의가 필요하다. 또한 말초혈 기증에 대한 관리 법안 등의 도입이 필요할 것으로 보인다.

## □ 의료 인력

## ○ 관련분야 포함 활동인력

- 의사, 조산사, 간호사, 치과의사의 경우 면허자의 면허신고 관련법령 개정으로 2012년 5월부터 2013년 5월까지 1년간 일괄면허신고를 실시하여 산출이 가능할 것으로 예상되었다. 그러나 일괄면허신고 자료의 질 문제로 자료를 활용하지 못하고 있는 상황이다. 향후 관련 자료의 질 개선을 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다.

- 약사, 부전문간호사, 개인보조원의 경우 관련분야포함 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 실시하였으며 관련 통계를 시범적으로 산출하였다. 그러나 향후 OECD 보건통계에 환자조사 인용 여부에 관한 논의가 마무리되지 않아 해당 자료를 제출하지 못하였다.

□ 대기기간

○ 선택수술에 대한 대기기간

- 대기기간에 관한 통계는 2013년 처음 요구된 통계로, 2014년 현재 OECD 34개국 중 16개 국가에서만 대기기간에 관한 자료를 제출했다. 대기기간에 대한 통계를 제출한 국가들은 대부분 대기기간이 길어 대기기간을 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 현재로선 생산 불가능하다. 따라서 본 통계를 생산하기 위해서는 진료비청구명세서 특정내역 기재란에 OECD 요구 수술항목 포함이 선행되어야 하므로 향후 관련 기관과의 논의가 필요하다.

□ 보건의료 자원

○ (파일럿 수집) 기능별 병원병상

- 2014년 처음으로 요구된 파일럿 수집 자료이다. 한국의 경우 병원 내 기능별 병상 운영이 유동적이며, 이 때문에 해당 정보의 수집이 어려운 상황이다. 향후 고정 요구 항목이 될 경우 작성 방안을 탐색해볼 수 있을 것이다.

## □ 보건지출

### ○ 공급자별: 일반병원, 정신보건/약물중독병원, 전문병원

- 건강보험의 청구 자료로는 OECD의 보건계정 구분기준에 따른 작성이 불가능하다. 이로 인해 현재 작성을 할 수 없는 상황이다. OECD에서도 HP.1(병원) 레벨의 비교만 부분적으로 하고 있지, 그 하위 레벨의 수치를 활용하여 비교하거나 하지 않고 있다.

### ○ 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. 고용노동부에 “기업체노동비용조사”의 ‘건강/보건에 관한 비용’의 하위 항목으로 세분작성을 요구하였으나, 기업체노동비용조사 항목의 추가 세분조사 시에 기업체의 작성 부담 등을 이유로 받아들여지지 않았다.

## □ 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. 진단명 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〉 2014년 보건통계 제출현황 및 미제출 내역

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
건강 상태	73	66	90.4	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	비공식 장기요양돌봄 제공자(전체)	미생산 (별도의 조사 필요함)
					비공식 장기요양돌봄 제공자(여성)	
					비공식 장기요양돌봄 제공자(남성)	

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
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 이용	392	370	94.4	22	병원종합-급성질환 퇴원	미생산 (급성질환 정의 결과에 따른 생산 모색중)
					병원종합-급성질환 입원일수	
					조혈모세포 이식(전체)	보완 필요 (주요수술통계에 포함될 수 있도록 협의 중)
					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)	
의료 인력	74	58	78.4	16	관련분야포함 활동의사	미생산 (수집자료의 보완 및 생산방안 모색)
					관련분야포함 활동조산사	
					관련분야포함 총합동간호사	
					관련분야포함 활동전문간호사	
					관련분야포함활동치과의사	
					관련분야포함 활동약사	미생산 (생산방안 모색 필요함)
					관련분야포함 활동전문부간호사	
					활동개인보조원	
					관련분야포함 활동개인보조원	미생산 (수집자료의 보완 및 환자조사 등을 활용한 생산방안 모색)
					병원종사자-총병원종사자(FTE)	
					병원종사자-의사(FTE)	
					병원종사자-전문간호사및조산사(FTE)	
					병원종사자-부전문간호사(FTE)	
					병원종사자-보건의료보조사(FTE)	
					병원종사자-기타보건전문인력(FTE)	
					병원종사자-기타종사자(FTE)	

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
대기 기간	42	0	0.0	42	백내장수술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 평 균일수)	미생산 (관련자료의 양식 개선이나 별도조사 필요)
					백내장수술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 중 위일수)	
					백내장수술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 3개 월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					백내장수술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					백내장수술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					백내장수술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환 자의 비율%)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(전문의진단부터 처치까 지 대기기간: 평균일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(전문의진단부터 처치까 지 대기기간: 중위일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(전문의진단부터 처치까 지 대기기간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(리스트에오른환자: 평 균 일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(리스트에오른환자: 중 위 일수)	
					경피적경혈관관상동맥확장술(리스트에오른환자: 3개 월이상 대기한 환자의 비율%)	
					관상동맥바이패스 수술(전문의진단부터 처치까지 대 기기간: 평균일수)	
					관상동맥바이패스 수술(전문의진단부터 처치까지 대 기기간: 중위일수)	
					관상동맥바이패스 수술(전문의진단부터 처치까지 대 기기간: 3개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					관상동맥바이패스 수술(리스트에오른환자: 평균 일 수)	
					관상동맥바이패스 수술(리스트에오른환자: 중위 일 수)	
					관상동맥바이패스 수술(리스트에오른환자: 3개월이 상 대기한 환자의 비율%)	
					전립선절제술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 평균일수)	
					전립선절제술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 중위일수)	
					전립선절제술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 3 개월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					전립선절제술(리스트에오른환자: 평균 일수)	
					전립선절제술(리스트에오른환자: 중위 일수)	
					전립선절제술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%)	
					자궁절제술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 평 균일수)	
					자궁절제술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 중 위일수)	
					자궁절제술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 3개 월이상 대기한 환자의 비율 %)	
					자궁절제술(리스트에오른환자: 평균 일수)	



분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
					자궁절제술(리스트에오른환자: 중위 일수) 자궁절제술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환 자의 비율%) 고관절치환술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 평균일수) 고관절치환술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 중위일수) 고관절치환술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 3 개월이상 대기한 환자의 비율 %) 고관절치환술(리스트에오른환자: 평균 일수) 고관절치환술(리스트에오른환자: 중위 일수) 고관절치환술(리스트에오른환자: 3개월이상 대기한 환자의 비율%) 무릎치환술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 평 균일수) 무릎치환술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 중 위일수) 무릎치환술(전문의진단부터 처치까지 대기기간: 3개 월이상 대기한 환자의 비율 %) 무릎치환술(리스트에오른환자: 평균 일수) 무릎치환술(리스트에오른환자: 중위 일수) 무릎치환술(리스트에오른환자: 3개월 이상 대기한 환자의 비율%)	
보건 의료 시설 및 장비	44	40	90.9	4	정신병상 포함 급성기병원병상 정신병상 포함 재활병원병상 정신병상 포함 장기요양병원병상 정신병상 포함 기타 병원병상	미생산 (파일럿 요구자료로 향후 정규항목추가 여부 확인 뒤 생산필요성 검토 및 생산방안 모색)
보건 지출	96	90	93.8	6	<div>공급 차별</div> <div>HP.1.1 일반병원 HP.1.2 정신보건/약물중독병원 HP.1.3 전문병원 HP.2.2 정신지체/정신보건/ 약물중독 주거시설 HP.2.9 기타주거케어시설</div> <div>기능별</div> <div>HC.6.5 직장보건</div>	미생산 (현행 건강보험 에서 생산불가)  해당 없음  미생산 (생산불가)
보건 의료의 질*	60	30	50.0	30	일차 의료 연간 당뇨 안저검사율  급성기진료 병원 입원 후 48시간 내 고관절 골절 수술률  정신 보건 정신질환자 병원 내 자살률 정신분열병 혹은 양극성 정동장애 환 자의 병원 내 자살률 정신질환자 퇴원 후 자살률 정신분열병 혹은 양극성정동장애 환 자의 퇴원 후 자살률	미생산 (생산예정)  미생산 (청구명세서식 변경이나 별도 용역 필요)  미생산 (개인정보보호 법 관련 문제)

분류	요청 항목수	제출 항목수	제출률 (%)	미제출 항목수	미제출 통계 항목명	미제출 사유
				환자 안전	수술재료나 기구 조작 잔존	미제출 (통계품질 논의 중)
					우발적 천자 및 열상	
					수술 후 출혈 혹은 혈종	
					수술 후 창상개열	
					모든 수술 후 폐색전증 혹은 심정맥 혈전증	
					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 취 소	
					비용 문제로 진료 취소	
					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	

\*보건의료의 질 관련 통계는 흡수년인 2013년에 요구된 자료를 바탕으로 작성됨



## 제6장

# 보건복지분야 국제기구 제공통계 관리

제1절 보건복지분야 국제기구 통계의 수집 및 제출

제2절 보건복지분야 국제기구 통계의 활용 검토

제3절 국제기구 보건통계의 체계적 관리 방안



# 6

## 보건복지분야 국제기구 제공통계 관리

국제기구에서는 국제기구가 갖는 목적을 달성하기 위해 관련 통계를 수집하고 취합하여 제공하고 있다. 이들 통계는 제시된 기준에 의해 작성되기 때문에 각국에서 자국의 수준을 비교하기 위한 자료로 널리 이용되고 있다.

우리나라는 많은 국제기구에 가입되어 있다. 국제기구에서는 통계의 필요성 증가에 따라 요청하는 통계량도 증가하고 있으며, 우리나라는 이에 맞춰 국제기구에서 요구하는 통계를 제출하기 위해 조사의 개발과 행정인프라를 통한 통계생산 등 다양한 생산방안을 모색하고 이에 따라 제출통계의 수도 증가하고 있다. 국제기구에서는 각 회원국들로부터 수집하는 자료이외에 자체적인 모델의 개발, 조사의 실시, 각종 연구의 실시, 행정자료, 민간리서치 기관을 통한 자료 생산 및 수집 등의 방법에 의해 모아진 자료를 정리하여 발간물을 작성하여 배포하거나 인터넷을 통해 제공하고 있다.

우리는 날로 증가하는 방대한 양의 유통 자료들이 정확한 통계인지를 검토하여 잘못된 통계가 유통되어 혼란이 일어나지 못하도록 할 필요성이 있다. 만일에 국제기구에서 적절치 못한 통계가 유통된다면 그 자료를 이용한 연구나 정책수립은 오류를 발생시키기 때문에 이와 같이 잘못된 자료가 이용되지 않도록 사전에 검토하여 조치할 필요가 있다. 특히 국내에 생산된 통계가 있음에도 국제기구에서 임의적으로 수집 생산되는 자료가 있어 이에 대한 검토가 중요하다.

국제기구에서 발표되는 자료는 연구자나 언론 등에서 인용하기 용이하기 때문에 그 파급력이 매우 큰 통계다. 특히 언론에서 인용되는 국제기구 발표 통계들은 많은 사람들의 관심을 끌기에 충분하고 그대로 믿으려 하는 경향이 커서 잘 못된 통계의 인용으로 인한 부정적인 영향은 매우 크다.

우리는 이와 같은 점을 감안하여 국제기구에 제공하는 통계에 대한 적절성 검토와 국제기구에서 제공되고 있는 통계에 대한 적절성을 검토하고, 국내에서 언론에 보도되는 국제기구 인용 자료에 대해서도 그 적절성을 검토하여야 한다.

## 제1절 보건복지분야 국제기구 통계의 수집 및 제출

OECD 등 국제기구는 보건, 사회복지지출 이외에도 가족, 연금, 빈곤, 삶의 질 등 다양한 부문의 보건복지 관련 통계를 수집하고 있다. 이러한 수집 자료는 국가별로 지정된 담당자를 통한 공식 자료뿐만 아니라 각 국제기구의 내부자료나 타 기구 및 기관 등에서 발표된 자료를 포함한다. 수집된 자료는 데이터베이스로 구축되며, 다양한 발간물에 근거 통계로 인용되고 있다. OECD 가족데이터베이스(Family database)의 경우 사회복지지출(Social Expenditure)이나 노동시장통계 등 다른 분야의 수집 자료와 외부 기관의 발표 자료를 활용하여 데이터베이스를 구축하고 있다. 삶의 질 측정을 위한 OECD의 ‘더 나은 삶 지수(Better Life Index)’ 역시 내부 수집 자료를 바탕으로 각 국가별 데이터를 업데이트 하고 있다.

OECD의 지표별 수집 일정은 상이하다. 보건관련 통계는 12월 요구하여 2~3월 제출을 요구하고 있으나, 복지 관련 통계의 수집 일정은 이와 다르다. 또한 통계에 따라서 매년 수집하기도 하고, 격년으로 수집하기도 한다. 요구 통계를 제출하는 담당 부처 역시 보건복지부 이외에도 통계청, 기획재정부 등 여러 기관이다(〈표 6-1〉 참고). 자세한 일정과 방법, 질문지 등은 OECD의 자료수집 프로그램 페이지에서 확인가능하다([www.oecd.org/statistics/data-collection/](http://www.oecd.org/statistics/data-collection/)).

〈표 6-1〉 보건복지관련 OECD 수집자료

부문	수집자료	스케줄		담당 부처
		요청	제출	
보건	보건의료통계 (Health Data)	12월	2월	보건복지부
	국민의료비 (HealthExpenditureandFinancing)	12월	3월	보건복지부
	보건의료질지표 (Health Care Quality Indicators)	12월	2월	보건복지부
복지	수당과 임금 (Benefits and Wages)	9월	12월	기획재정부 (임금과세통계)
	가족 데이터베이스 (Family database)	-	-	-
	소득분배 및 빈곤 (Income Distribution and Poverty)	5월	요청 후 2개월 이내	통계청

부문	수집자료	스케줄		담당 부처
		요청	제출	
	연금 모니터링 (Pension Monitoring)	3월	4월	보건복지부 금융감독원(사적연금)
	사회복지수당 수급자 (Social Benefit Recipients)	정기적 수집 일정 없음		보건복지부
	사회복지지출 (Social Expenditures)	12월 혹은 1월 (격년 요구)	요구 후 2개월 뒤	보건복지부
	삶의 질 측정 (Indicators for Measuring Well-being)	내부 수집자료 활용함		-

본 절에서는 OECD 등 주요국제기구의 보건복지분야 요구통계의 개요와 제출과 해당 통계의 발표 등에 대하여 소개하고자 한다.

## 1. OECD 보건통계

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.

현재 OECD 보건통계는 건강상태, 보건의료이용, 장기요양, 보건의료자원, 사회보장, 의약품시장, 그리고 보건에 영향을 미치는 비의료부문 결정요인, 의료인력 및 시설, 보건지출 등으로 구성된다. OECD는 보통 연말에 요구통계사항을 각 국가로 송부

한 뒤 다음해 초에 자료 수집을 마감하고, 6월 정도에 통계수치를 발표한다. 2014년의 경우 2013년 12월에 요구통계사항을 담은 조사표를 발송하여, 2014년 2월까지 제출을 요청하였다. OECD는 각 국가에서 제출한 자료를 검토·분석한 뒤 2014년 6월 30일(파리 현지 시간) 자료를 웹사이트(iLibrary)에 공표하였다.

우리나라에서는 보건복지부 정책통계담당관실의 주관 아래 한국보건사회연구원(비금전적 부문)과 연세대학교(비용 부문)가 협조하여 OECD 보건통계를 매년 제출하고 있다. 비금전부문의 2014년 통계 제출 절차를 살펴보면, 2013년 12월 통계 제출 요청을 받은 후, 관련 부처의 공식 발간물과 행정자료 등을 통하여 통계를 수집하였다. 수집된 통계는 제출 전 전문가 회의와 보건복지부내 담당 부서의 검토를 거친다.

이러한 다중 검증 절차를 거쳐 통계를 제출하였음에도 일부 통계의 경우 OECD의 통계 검증과정에서 수정 및 재논의 절차를 밟기도 한다. 예를 들어 OECD는 2014년 3월 시계열의 변동폭이 크거나 방향이 다른 유방조영술 검진과 진단범주별 평균재원일수 통계에 대하여 질의해왔다. 이에 따라 2014년 4월 해당 통계 생산기관과 관련 전문가를 초청하여 변경된 추세의 원인을 탐색하고, OECD의 질의에 대한 답변안을 마련하였다. 검토에 따라 유방조영술의 경우 향후 조사 결과의 추세를 확인한 후 익년에 제출을 결정하기로 하였으며, 진단범주별 평균재원일수의 경우 표본조사에 따른 극단치의 영향에 따른 변동임을 명시하기로 하였다.

향후 제출 과정에서는 제출기관과 검토기관의 보다 철저한 검토 및 검증이 필요할 것으로 보인다. 국제기구에 제출하는 통계의 수집 및 검토의 원활한 진행을 위해서는 통계 생산 기관, 통계 관련 부처 등의 통계 인식이 뒷받침 되어야한다. 이에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원에서는 2014년 9월에 1박 2일간 보건복지통계발전 워크숍을 진행하였다. 통계생산 관련 담당자 59명이 참석한 본 워크숍에서는 보건복지 관련 국제기구 통계와 통계의 품질진단에 관한 교육이 진행되었다. 또한 이러한 교육 이외에도 OECD 보건통계의 주요 지표를 소책자 형태로 발간하여 통계의 중요성을 알리고, 이용자의 통계 활용성을 증진시키기 위하여 노력하였다. 향후 이러한 지속적인 교육 기회를 통하여 통계 담당자의 인식 향상을 도모해야 할 것이다.



## 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 우리나라에서 정신보건 질 지표를 처음 제출하여 비교결과가 발표되었다. 환자안전과 환자경험 영역은 최근에 확대된 의료의 질 영역으로 우리나라 지표결과는 제출하지 못하고 있다.

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 보건의료 질 지표 분야에 대한 지속적 참여와 국내 활용방안 모색이 요구된다.

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

경제협력개발기구(OECD) 사회복지지출 통계는 노령급여, 유족급여, 근로무능력관련급여, 보건급여, 가족급여, 적극적노동시장프로그램 관련 급여, 실업급여, 주거급여, 기타 사회정책 급여에 관한 항목으로 구성되어 있다. 회원국들은 격년으로 자료를 제출하고 있다. OECD 사회복지지출통계는 보건복지부 정책통계담당관실 주관 아래 한국보건사회연구원이 생산하고 있다. 가입국은 2012년에 이어 2014년 3월에 사회복지지출 통계를 제출했다. OECD는 각 국가들이 제출한 자료를 검토한 뒤 2014년 11월 25일 그 수치를 공표하였다.

OECD는 사회복지지출에 대한 통계 이외에도 사회복지수급자에 관한 통계도 수집

하고 있다. OECD는 노령급여, 유족급여, 근로무능력관련급여, 보건급여, 가족급여, 적극적노동시장프로그램 관련 급여, 실업급여, 주거급여, 기타 사회정책 급여의 수급자에 대한 자료를 요구하고 있다. 사회복지수급자에 대한 통계는 2014년 2011년과 2012년도의 자료를 수집하였다.

#### 4. WHO 보건통계

세계보건기구(WHO)의 국가 보건정보개요(Country Health Information Profiles·CHIS)는 인구, 사회경제, 환경 관련 일반 지표부터 감염/비감염 질병, 사망 및 질병원인, 아동 질병, 보건의료 시설, 보건의료 재원 및 자원 관련 항목을 포괄적으로 요구하고 있다. 2014년의 경우, WHO는 1월경 보건복지부에 108개 통계 항목에 대하여 3월말까지 제출해줄 것을 요구하는 공문을 보내왔다. WHO가 요청한 통계는 보건복지부의 정책통계담당관실에서 관련 부처와 기관의 협조를 받아 작성하였다.

WHO의 통계는 저개발국의 보건개발 과제를 다루고 있어, 감염성 질환과 모성사망에 관한 보다 구체적인 지표를 포함하고 있다. 대표적으로는 말라리아 관련 지표와 식수원, 모유수유에 관한 지표 등이 포함되었다.

#### 5. WHO 사망원인통계

WHO의 사망원인통계의 경우, 특정 감염성 및 기생충성 질환, 신생물, 혈액 및 조혈기관의 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 인구동태신고자료이며 요구 항목을 모두 제출하고 있다. WHO는 사망원인 통계로부터 얻은 자료

들을 웹사이트에 데이터베이스를 통해 사망원인이라는 항목명으로 자료를 제시하고 있다. 또한 연구자의 활용을 위해 사망원인통계의 원자료(raw data)도 웹사이트에 게재하고 있다. 그러나 게재된 원자료를 일반 사용자가 직접 이용하기 위해서는 가공과 열람을 위한 별도의 프로그램과 기술이 있어야하므로 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 6-2>와 같다.

<표 6-2> 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

## 제2절 보건복지분야 국제기구 통계의 활용 검토

OECD 등 국제기구에서는 수집된 자료를 연보나 정책 보고서, 데이터베이스 구축 및 시각화 자료 등 다양한 창구를 통해 활용 및 배포하고 있다. 발간물은 매년 혹은 격년으로 발간되는 정기발간물과 비정기적으로 특정 이슈나 국가를 다루는 정책보고서(또는

워킹페이퍼)로 구분된다. OECD의 경우 2010년부터 모든 자료를 온라인 데이터베이스를 통해 공개하고 있으며, 이용자는 이를 변수와 단위, 년도 등을 설정하여 추출 가능하다(〈표 6-3〉 참고). 이처럼 다양한 형태로 발간, 배포되고 있는 보건복지분야 국제기구 통계의 검토는 향후 통계품질 향상을 위해 중요한 과제다.

본 절에서는 앞서 소개한 보건복지 관련 국제기구의 수집 통계가 어떻게 활용되고 있는지를 검토하고자 한다.

## 1. OECD 보건통계

OECD는 통계 이용자의 접근성과 이용 가능성을 높이기 위한 여러 가지 노력을 기울여왔다. 2010년까지 각 국가의 보건통계 데이터를 CD-ROM형태로도 공표하였으나, 2011년부터는 간략한 분석을 담은 보도자료와 함께 웹사이트에서만 관련 데이터를 공개하고 있다. 온라인을 통한 데이터베이스 접근 방법으로는 계정구매자를 대상으로 한 iLibrary와 대중을 대상으로 한 stats.oecd.org가 있다. 이 외에도 최근 시험적으로 운영 중인 데이터포털에서는 주요 지표를 시각화자료(그래프)로 변환하여 제공하고 있다.

먼저 OECD iLibrary는 OECD의 도서, 발간물, 통계 등의 온라인 도서관으로, OECD의 모든 분석과 데이터의 관문이다. 2010년 7월부터 기존의 데이터베이스였던 sourceOECD를 대체하고 있다. 모든 자료는 PDF, HTML, XLS(엑셀), ePUB 등의 형태로 접근 가능하다. 보고서 등의 발간물의 경우 PDF나 HTML형태로 확인이 가능하며, 보고서에 수록된 표의 엑셀 파일도 제공되고 있다. OECD iLibrary에서 제공되는 모든 데이터는 변수와 단위, 국가, 년도 등을 사용자가 직접 설정하여 온라인 창으로 확인하거나, 엑셀, 텍스트 파일 등으로 다운로드가 가능하다(〈그림 6-1〉참고).

한편 stats.oecd.org의 경우, OECD의 통계 중 대중에 공개되는 자료로, 모든 OECD의 자료가 공개되지는 않는다. 보건통계의 경우 사회보장과 장기요양, 의약품 시장에 관한 자료는 iLibrary에서는 제공하고 있으나, 대중에게는 제공되지 않고 있다. 사용 방법은 OECD iLibrary와 동일하다. 사용자가 직접 변수와 단위, 국가, 년도 등을 설정하여 온라인 창을 통해 확인하거나, 엑셀, 텍스트 파일 등으로 다운로드 가능하다.

〈표 6-3〉 보건복지 관련 수집자료와 OECD 발표자료

부문	데이터 수집	연보, 시리즈 북	정책보고서(또는 워킹페이퍼)*	데이터베이스
보건	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OECD Health at a Glance</li> <li>- OECD Health at a Glance: Asia/Pacific</li> <li>- OECD Health at a Glance: Europe</li> <li>- OECD Health Policy Studies</li> <li>- OECD Reviews of Health Care Quality</li> <li>- OECD Reviews of Health Systems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health, Austerity and Economic Crisis(2014-09)</li> <li>- Comparing Hospital and Health Prices and Volumes Internationally(2014-08)</li> <li>- Pricing and competition in Specialist Medical Services(2014-06)</li> <li>- Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses(2014-04)</li> <li>- Health Spending Continues to Stagnate in Many OECD Countries(2014-04)</li> </ul>	보건통계
	국민의료비			
	보건의료 질 지표			
복지	수당과 임금	OECD Factbook	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trends in Top Incomes and their Taxation in OECD Countries(2014-05)</li> </ul>	조세와 수당
	가족 데이터베이스			가족 데이터베이스/ 아동 웰빙
	소득분배 및 빈곤		-	소득분배 및 빈곤
	사회복지수당 수급자		-	-
	사회복지지출		-	사회지출
	삶의 질 측정		-	더 나은 삶 지표
	연금 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>- How's Life?</li> <li>- OECD Pension at a Glance</li> <li>- OECD Pension at a Glance: Asia/Pacific</li> </ul>	-	연금

\*2014년 발간물만 수록함

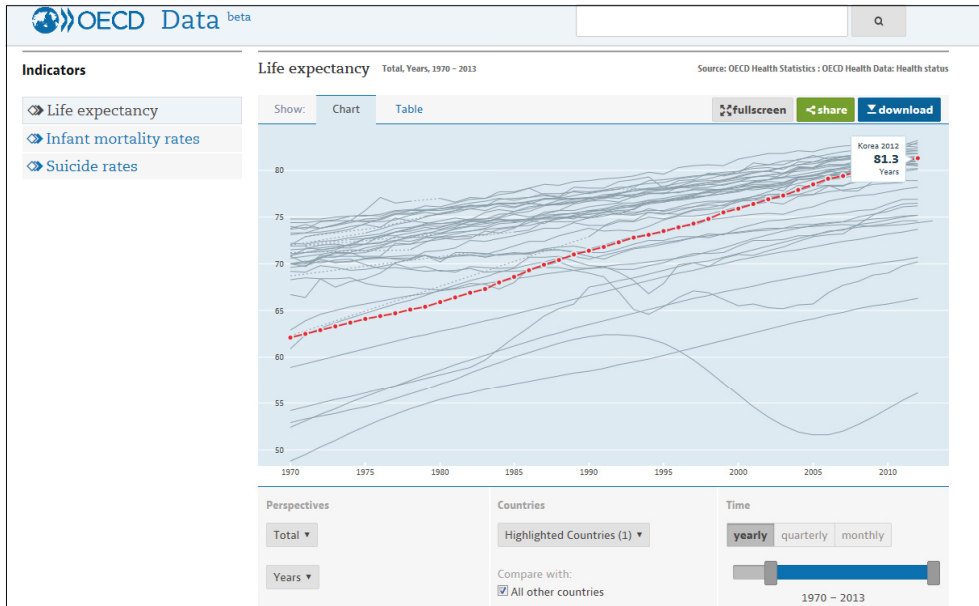
[그림 6-1] OECD iLibrary 페이지



[그림 6-2] OECD Better Life Index 데이터랩



[그림 6-3] OECD 데이터포털



OECD에서 제공하는 시각화자료로는 데이터랩과 데이터 포털(data portal)이 있다. 데이터랩은 이용자가 직접 비교대상 국가를 선택하는 쌍방향(interactive) 도구다. 대표적으로는 OECD Better Life Index가 있다. 국가별 삶의 질을 비교하는 데 있어서 이용자가 직접 11개 분야의 가중치를 정하고 성별을 입력하여 개인별 가치관에 따른 국가 순위를 확인할 수 있도록 하고 있다([그림 6-2] 참고). 또 다른 시각화자료인 데이터포털의 경우 현재 시범운영되고 있는 페이지로, 주요 지표의 차트와 표를 제공하고 있다. 데이터포털 역시 확인하고자 하는 지표의 단위와 국가, 주기 등을 사용자가 직접 선택할 수 있는 쌍방향 페이지다([그림 6-3] 참고)

한편 OECD는 수집한 보건통계를 바탕으로 데이터베이스를 구축하고 다양한 발간물을 작성 및 배포하고 있다(<표 6-4> 참고). 대표적인 발간물로는 『OECD 한눈에 보는 보건지표(OECD Health at a Glance)』가 있다. 본 발간물은 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. 가장 최신버전인 2013년 버전은 전체 OECD 가입국과 그 외 핵심부상

국인 BRIICS 6개국을 더한 40개국에 대한 분석 보고서를 발간하였다. 총 8개 챕터로 건강상태, 건강의 비의료적 결정요인, 보건의료인력, 보건의료 활동, 보건의료의 질, 진료 접근성, 보건의료비와 재원조달, 고령화와 장기요양 등으로 구성되어 있다. 본 보고서에 한국의 보건 관련 통계는 총 190여 개 세부 항목이 포함되었다.

이 같은 발간물은 발간 전 혹은 발간 후 수치의 정확한 인용여부를 확인하고 있다. 2013년 당시 『OECD 한눈에 보는 보건지표』의 발간 전 검토 과정에서 여러 오류를 발견하여 해당 수치가 조정된 바 있다. 특히 한국의 아동 비만율 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 공식 결과치와 달라, 해당 자료의 수정을 요청하였다. 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 건강보험이외의 건수가 포함되지 않았음을 표시하였다.

〈표 6-4〉 보건 관련 OECD의 주요 발간물

부문		주요 수록 내용
데이터 베이스	건강상태	기대수명, 사망원인, 영아 및 모성사망, 주관적건강상태, 영아건강, 치아건강, 감염병, 상해, 결근
	비의료적 건강결정요인	식이, 흡연, 주류소비, 비만 및 과체중
	보건의료 자원	병원, 병원병상, 의료장비(MRI, CT 등), 보건의료인력, 보건의료 전문인 소득
	보건의료 이용	진찰, 예방접종, 진단범주별 퇴원건수, 진단범주별 평균입원일수, 암검진(유방암, 자궁경부암), 진단적 검사(CT, MRI, PET 촬영), 신장이식, 주요수술통계, 대기기간
	장기요양	공식장기요양종사자, 비공식장기요양보호제공자, 장기요양보호 수급자, 장기요양시설 침상수
	사회보장	정부/사회 건강보험, 민간건강보험
	의약품시장	의약품 소비량, 의약품판매액, 제네릭 시장
	보건의료의 질	일차의료, 급성기진료, 암진료, 정신보건, 환자안전, 환자경험
	보건의료비용	재원별 분류, 공급자별 분류, 기능별 분류, 재원조달별 분류
발간물	『OECD Health at a Glance』	OECD 국가의 보건 시스템 성과의 다양한 측면의 트렌드와 국가별 비교가 가능한 최신 데이터를 제공함. OECD 회원국의 건강상태와 건강위험, 보건의료 시스템의 자원과 성과 지표를 포함함. 2001년부터 매2년마다 발간됨
	『OECD Reviews of Health Care Quality』	각 국가별 보건의료 시스템과 보건의료의 질을 다룬 보고서임. 2012년 한국 보고서를 시작으로 현재까지 6개 국가에 대한 보고서가 발간됨



## 2. OECD 보건의료 질 지표

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)

OECD 사회복지관련 통계도 보건통계와 마찬가지로 OECD웹사이트 iLibrary를 통해 데이터베이스에 접근할 수 있도록 하고 있다. 또한 각종보고서에서 사회복지지출 통계를 수록 및 인용하고 있다(〈표 6-5〉 참고). 대표적으로는 주요 사회복지 지표를 개괄하는 『OECD Society at a Glance(OECD 한눈에 보는 사회지표)』이 있다.

2014년 3월에 발간된 『OECD 한눈에 보는 사회지표』는 현재 정책 논쟁에서 초점이 되고 있는 다양한 사회적 성과를 평가하고 비교하며, 어떻게 효율적인 정책 행동이 이뤄졌는지에 대한 내용을 개괄하는 것을 목적으로 하고 있다. 본 발간물은 사회적 맥락, 사회적 상황, 사회적 대응, 자급자족, 평등, 건강상태, 사회통합 등의 지표를 담고 있다. 본 발간물에 따르면, 한국의 상대빈곤률이 OECD의 평균에 비해 높으며, 사회복지지출은 OECD 회원국 중 두 번째로 낮다. 이번 『OECD 한눈에 보는 사회지표』에는 아직 데이터베이스 형태로 공개되지 않은 사회복지수급자에 관한 통계도 수록되었다.

2014년 OECD는 『OECD 한눈에 보는 사회지표』 이외에도 『Vulnerability of Social Institution』를 발간하였다. 본 보고서는 OECD 경제정책 보고서 시리즈의 일

부로, 고령화와 저성장이 다가오는 미래에 지속가능성과 적절한 수당을 논의하고 있다. 본 보고서에서는 실업 및 ALMP 지출, 연금수익률, 사회복지지출 등의 수치를 수록하고 있다.

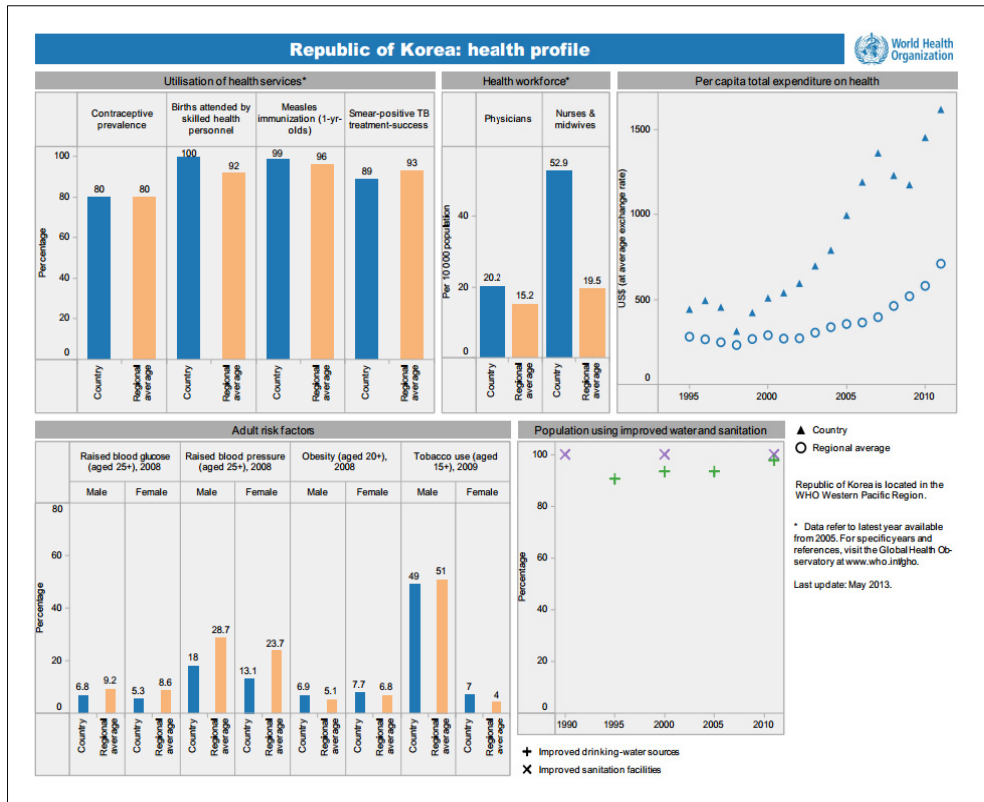
〈표 6-5〉 복지 관련 OECD의 주요 발간물

부문		주요 수록 내용
데이터 베이스	사회지출	실질 총 사회지출, 공공과 민간 사회지출, 분야별 사회지출(노령, 유족, 근로무능력관련급여, 보건, 가족, 적극적 노동시장프로그램, 실업, 주거, 기타사회정책)
	소득분배 및 빈곤	중위소득, 소득원, 연령별 소득, Gini계수, 10분위 배율, 빈곤률(상대적 빈곤, 절대적 빈곤) 등
	연금	소득대체율, 연금자산, 연기금 투자수익률 등
	조세와 수당	수급자 유형별 수당액(가족유형별, 자녀수별, 주소득자의 임금 수준별, 부소득자의 임금 수준별, 고용상태), 수당 유형(사회보조, 실업수당, 소득세, 사회적기여, 주거수당, 가족수당, 실질소득, 총소득)
	아동 웰빙	물질적 웰빙, 거주 및 환경, 교육적 웰빙, 건강 및 안전, 위험행동, 학교생활의 질
	가족 데이터베이스	가구구조(가족원 수, 자녀의 수, 부양비, 아동의 생활수준, 출산율, 결혼 상태), 가족의 노동시장 내 위치(고용상태 별 아동의 상태, 여성 고용, 노동시간과 양육시간, 가정 친화적 일터), 가족과 아동을 위한 공공정책(출산 및 양육 휴가, 영유아의 공식 케어 및 교육, 소득수준별 아동수당), 아동성과(아동건강, 아동의 빈곤, 교육, 사회적 참여)
발간물	더 나은 삶 지표	주거, 소득, 직업, 지역사회, 교육, 환경, 시민참여, 건강, 삶 만족도, 안전, 일과 삶의 균형
	『OECD Society at a Glance』	인구와 가족 특성, 고용과 부, 주거, 건강상태, 사회 지출, 주관적인 웰빙, 사회적 통합, 기타 사회적 측정치들에 대한 국제적으로 비교 가능한 데이터를 제공함. 자살과 아동양육 비용, 수감자, 성별 임금격차, 빈곤 및 여성의 노동참여 등을 포함함. 2001년부터 2년마다 발간됨.
	『OECD Pension at a Glance』	OECD 회원국의 연금 시스템에 관한 보고서로, 연금 정책을 비교하며, 개혁과 민간 연금의 역할 등을 다룸. 또한 OECD 각 회원국의 현재 상황을 분석한 국가별 보고서가 포함됨. 2005년부터 2년마다 발간됨.
	『How's Life?』	소득, 직업, 주거, 건강, 일과 삶의 균형, 교육, 사회적 연결, 시민참여와 거버넌스, 환경, 개인적인 안전 및 상대적인 웰빙 등 사람들의 삶과 웰빙을 만드는 가장 중요한 측면들의 업데이트를 제공함. 2년에 한 번 발간되는 본 보고서는 OECD 국가 내 웰빙의 포괄적인 그림을 그림. How's Life는 OECD의 더 나은 삶 이니셔티브의 하나 파트로, Better Life Index와 함께 한 축을 이룸.

#### 4. WHO 보건통계

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 6-4] 참고).

[그림 6-4] WHO의 한국의 보건개요



한편 매년 5월 발간하는 세계보건통계(World Health Statistics)를 통해 세계의 보건통계를 확인할 수 있다. 2014년에도 5월에 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.

2014년에는 정기 발간물 이외에도 사망률과 주류 소비에 관련한 보고서가 추가로 발간되었다. WHO를 포함하는 국제기구간 모성사망추정그룹(Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group·MMEIG)은 모성사망 추세에 관한 보고서인 “Trends in maternal mortality 1990 to 2013”를 2014년 5월 발간하였다. MMEIG는 세계기구, 유엔, 유니세프, 유엔인구기금, 유엔인구분과, 세계은행 등을 포

함하고 있다. 본 보고서에 포함된 모성사망비는 우리나라 통계청에서 발표한 모성사망비와 수치가 다르다. 이는 저개발국을 포함하는 WHO 국가간 모성사망비의 비교가능성을 높이기 위하여 고안된 추정방법을 사용하면서 발생한 차이이다. 따라서 본 보고서에 수록된 수치를 인용함에 있어서 주의가 필요하다.

194개 WHO 회원국의 주류 소비와 정책 반응을 담은 『Global Status Report on Alcohol and Health 2014』 역시 2014년 5월 발간되었다. 본 보고서에 따르면, 전 세계 15세 이상 인구 1인당 연평균 순수알코올 소비량은 6.2리터이며, 전 세계 인구의 38.3% 만이 실제로 음주하고 있다. 본 보고서는 2012년 수행된 ‘WHO 세계 주류 및 건강 조사(Global survey on alcohol and health)’를 바탕으로 하고 있다. 본 조사는 6개 WHO 지역사무소와 유럽연합이 공동으로 수행하였다.

## 5. 기타 국제기구

공식 채널을 통해 자료를 요청한 국제기구 이외에도 다양한 국제기구에서 보건복지 분야에 관한 통계 지표나 보고서를 발표하고 있다. 대부분의 보고서는 WHO나 OECD 등의 발표자료를 인용, 분석한 내용을 담고 있다.

우선 스위스 국제경영개발연구원(IMD: International Institute for Management Development)의 경우 해마다 국가 및 지역 경제의 공식 통계와 민간 기업 경영자를 대상으로 한 설문조사 결과를 분석해 국가경쟁력 순위를 발표한다. 이때 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 발표한 세계개발지표(World Development Indicators) 데이터베이스도 보건복지 관련 항목을 포함하고 있다. 모두 WHO의 자료를 인용하고 있다. 수록된 주요 수치로는 병원병상수, 의사수, 기대수명, 공공보건의료

지출, 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.

2014년 발간된 Eurostat의 『The EU in the World 2014』에서도 우리나라의 보건지출, 병상 수, 보건의료인력, 사망률, 기대수명, 음주소비량, 흡연률, 비만율, 건강보험 보장인구, 의약품 지출 비율 등의 지표가 수록되었다. 본 발간물은 WHO와 OECD에 수록된 지표를 활용하여 작성되었다.

### 제3절 국제기구 보건통계의 체계적 관리 방안

국제기구에서 발표되는 통계는 정확성과 국가간 비교 가능성이 높아 점차 관심이 높아지고 있다. 국제기구에서 발표하는 통계는 국제적으로 높은 신뢰성을 갖기 때문에 많은 국가에서 높은 관심을 가지고 있다. 따라서 국제기구에서 발표하는 통계에 대한 관찰과 점검 그리고 지속적인 관리는 필수적이다<sup>1)</sup>.

그러나 국제기구에서 발표되는 통계의 중요성에도 불구하고 국제기구 통계에 대한 체계적인 관리체계는 미흡한 편이다. 통계청에서는 OECD 제출통계에 대한 총괄 관리를 하고 있지만 기한 내 제출여부나 제출수준 등에 관한 제한적인 관리 수준에 머무르고 있는 실정이다. 국제기구 통계에 대한 관심과 중요성이 높아지고 있는 만큼 국제기구 통계를 체계적으로 관리할 수 있는 방안의 마련이 요구되며, 이를 위해 분야별로 전문성을 살려 체계적으로 관리하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

국제기구 통계의 체계적인 관리를 위해서는 어떤 통계를 언제, 누구에게 요구하고

1) 실제로 2012년 4월 발간된 OECD의 경제보고서에 한국의 NEET(Not in Education, Employment or Training) 수치가 잘못 수록되면서 정책결정에 혼선을 빚는 일이 벌어지기도 했다.

있고, 어떻게 제출되며, 제출된 통계는 국제기구에서 어떻게 활용되고 있는지 등과 같은 전반적인 흐름이 우선 파악되어야 할 것이다.

최근 국제기구에서는 요구 통계의 중복성을 피하기 위해 같은 통계를 여러 국제기구나 국제기구내의 다른 부서에서 동시에 요구하는 것을 지양하고 있다. 따라서 보건복지분야와 관련되는 통계가 보건복지부에서 제출하는 것뿐만 아니라 통계청 등에서 제출하는 통계도 포함되어 있다. 따라서 국제기구 제공통계의 국내 제출처도 함께 파악하여야 할 것이다.

이와 같이 제출된 통계는 국제기구에서 어떻게 발표되는지 발표되는 통계에는 잘 못된 통계는 없는지, 이와 같은 수집된 통계 이외에 자체적으로 모델 개발 등을 통해 생산된 통계는 적절한 수준인지 등에 대한 검토를 하고 잘 못된 부문이 있으면 이의 수정을 요구하는 등 빠르게 대응할 필요가 있다.

국제기구에서 제공 및 발표하는 보건복지분야 통계의 체계적 관리를 위해 첫째, 국제기구 제공통계를 지속적으로 파악하여야 한다. 국제기구에서는 각국에서 수집한 통계 이외에도 자체적으로 개발한 모델에 의해 생산된 통계도 제공하고 있다. 발표한 우리나라 통계에 대한 출처와 제공통계의 정확성 그리고 모델 적용 생산 통계의 적합성 등도 검토되어야 할 것이다.

둘째, 국내언론에서 어떠한 국제기구 통계가 인용되는지도 파악할 필요가 있다. 국내언론에서는 국제기구에서 발표되는 통계를 가장 많이 활용하고 있다. 인용되는 통계에 대한 자료의 출처와 정확도 등을 파악하고, 발표시기 등도 파악하여 미리 대처할 필요가 있는지 등도 검토되어야 할 것이다.

셋째, 국제기구에서 주기적으로 발표되는 통계에 대해서는 발표시기를 파악하여 발표와 동시에 점검할 수 있도록 하여야 할 것이다. 잘못된 통계가 발표된 경우 신속하게 시정을 요구하여 혼란을 최소화하여야 할 것이다. 특히 중요한 통계에 대해서는 발표와 함께 보도자료를 배포하는 등 적극적인 활용방안도 모색되어야 할 것이다.

넷째, 국제기구에 통계를 제공하는 국내 담당자를 파악하여 정확한 통계가 제공되고 있는지, 국제기구에서 발표된 통계가 정확한 통계인지도 발표와 함께 즉시 확인 가능하도록 하여야 할 것이다.

다섯째, 국제기구에서 제공하는 통계를 효율적으로 이용하고 관리하기 위해서는 정책입안자, 연구자, 관리자, 제공자, 일반시민 등 가능한 많은 사람이 접근 가능하여야

한다. 이를 위해 관련 사이트에 대한 정보를 공유하고, 문제 발생시 이를 빠르게 시정할 수 있도록 하여야 할 것이다.







## 제7장

### 결론 및 정책 제언



정책수립시에 과학적 기초자료에 근거할 것을 강조하고 있다. 이는 각종 정책 수립 및 추진 결과의 평가시, 과거, 현재의 상황 및 미래를 예측한 통계에 근거할 것을 강조한 것이다. 사회가 발전하면 할수록 보다 많은 정보가 필요하고 이와 같은 많은 필요정보는 통계가 차지하고 있다.

따라서 우리는 보다 다양하고 상세한 통계의 필요성이 경제사회발전과 함께 증가하고 있으며, 이를 위해 전문가의 활용, 예산의 증가, 조직의 신설 등 필요정책을 추진하고 있다.

보건분야의 통계도 각종 통계 필요성의 증가에 따라 보다 다양한 통계를 생산하기 위해 노력하고 있으며, 정확성을 높이기 위해 질 향상에도 노력하고 있다. 특히 OECD 가입 후 확인된 우리나라 보건통계생산 수준을 높이기 위해 정부와 국회, 관련기관 등 많은 관계자들이 노력하여 왔다. 그 결과 이제는 OECD 요구 통계의 제출률이 선진국 수준에 이르렀으며, OECD에서 수집 제공되는 통계의 활용성도 높이고 있다.

국제기구에서는 기구의 특성에 맞게 다양한 통계를 수집하여 제공하고 있다. OECD에서는 경제기구이지만 경제분야 뿐만 아니라 전분야의 통계를 수집하여 제공하고 있다. OECD에서 수집 제공하는 통계는 요구시 생산기준을 제시하고 각 국가에서는 가능한 제시 기준에 따라 생산 제공하려고 노력하여 국가 간 비교성이 매우 높은 통계로 평가 받고 있다. OECD에서는 각 국가의 사회경제적 환경의 상이에 따른 통계생산방법 및 자료원의 차이를 이용자들이 알아볼 수 있도록 통계 제출시 받은 자료원과 방법을 통계 제공시 함께 제공하고 있어 그 활용도를 높이고 있다.

OECD에서 요구하는 통계를 효율적으로 생산 제공하고, 국제기구 제공통계의 관리 그리고 정책활용성을 높이기 위해서는 다음과 같은 대책 마련이 요구된다.

□ 보건복지통계의 질적 향상을 위한 노력

- 우리나라는 OECD 가입 후 OECD 요구통계의 제출을 위한 꾸준한 노력결과 이제는 OECD 회원국 중 상위수준의 제출물을 보이는 국가에 속하게 되었음. 이제는 양적확대 노력과 함께 통계의 질적 개선을 위한 노력이 요구됨. 통계청에서 실시하고 있는 정기 품질진단과 자체품질진단을 통해 제출통계의 품질향상을 도모하는 한편, 그 밖에 제출통계에 대해서도 통계의 신뢰도 향상을 위한 품질개선에 노력하여야 할 것임.

□ 통계자료의 연계활용방안 마련

- 점차 열악해지는 조사환경과 빅데이터의 처리 능력이 향상되고 있는 점을 감안 기존 조사자료, 보고자료 등을 연계한 자료를 통한 보다 다양하고 세부적인 통계가 생산 가능하도록 노력하여야 할 것임.

□ 통계자료 보유정보 및 생산방안 공유

- 각 기관이 보유하고 있는 통계정보를 상호 공유하여 이를 통한 필요통계의 생산방안을 모색토록하고, 기관 간 필요정보의 제공이 보다 용이하도록 하는 방안의 강구가 필요함.

□ 국제기구 발표자료의 관리강화

- 국제기구에서는 점차 요구통계의 범주나 종류를 확대하며 자료를 수집하여 제공하고 있음. 이와 같은 요구 정보의 흐름을 파악하고 보다 효율적인 제공방안과 활용방안을 모색하여 정책활용도를 높이고 국민의 궁금증도 해소할 수 있도록 하여야 할 것임.

## 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.
- 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 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·정형선·고혜연·장현경·함선유, 「2012 OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2012.
- 장영식·고경환·도세록·정형선·김선민·김나연·장현경·함선유, 「2013 OECD 등 국제기구 통계 생산 및 관리」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2013.
- 장영식·도세록·박실비아·이연희·손창균·김나연·이의경·박혜경, 「2008년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지가족부·한국보건사회연구원, 2009.
- 장영식·도세록·박실비아·이연희·손창균·김나연·이의경·박혜경·정현수·장현경, 「2009년도 의약품 소비량 및 판매액통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2010.
- 장영식·도세록·박실비아·손창균·이연희·김나연·장현경·진재현·이의경·김대업·박혜경, 「2010년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2011.
- 장영식·도세록·박실비아·손창균·이연희·이의경·김대업·장현경·진재현·김영빈·함선유, 「2011년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2012.
- 장영식·도세록·박실비아·이연희·오미애·이의경·김대업·장현경·함선유, 「2012년도 의약품 소비 및 판매통계조사」, 보건복지부·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
- 통계청, 「장래인구추계」, 2011.
- 통계청, 「OECD 통계의 국내작성현황(I)」, 1995. 7.
- 통계청, 「한국의 사회지표」, 2013.
- 통계청, 「동태통계연보」, 각 연도.
- 통계청, 「주요통계지표해설」, 1998. 3.
- 통계청, 「OECD통계 종합개발계획」, 1998. 6.
- 통계청, 「생명표」, KOSIS 국가통계포털
- 최정수·서경·이난희·이승욱·이상욱·신창우·부유경, 「2007~2008 영아모성사망조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원·대한의무기록사협회, 2010.

- 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」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 1996.
- 한영자·도세록·서 경·박정환·이승욱, 「1996년도 영아사망 및 주산기사망의 수준과 원인분석」, 한국보건사회연구원·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」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 2002.
- 한영자·서 경·이상욱·이승욱·신창우, 「2002~2003 영아모성사망조사」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부, 2005.
- 한영자·최정수·서 경·신손문·오희철·이상욱·이승욱·홍재석·이은숙·김옥남·신창우·이난희, 「2005~2006 영아모성사망조사」, 한국보건사회연구원·대한의무기록협회·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 at a Glance*, 2013.

OECD, *OECD HEALTH DATA 2014*, 2014.

OECD, *OECD Society at a Glance*, 2014.

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. 2014년도 OECD 요구 보건통계 제출현황 / 226
- 부록 2. 지표해설 / 338
- 부록 3. OECD Health Data 2014를 통해 본 우리나라의 보건의료실태 / 356
- 부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항 / 457
- 부록 4-2. OECD 보건통계 요구항목 및 제출현황 / 458
- 부록 4-3. OECD 보건통계 활용 자료 / 484
- 부록 4-4. 사회복지지출통계(SOCX) 제출 관련 사항 / 490
- 부록 4-5. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황 / 491
- 부록 4-6. 사회복지지출통계(SOCX) 활용 자료 분류 / 493
- 부록 4-7. WHO CHIPS 제출 관련 사항 / 495
- 부록 4-8. WHO CHIPS 요구항목 및 제출현황 / 496
- 부록 4-9. WHO 활용 자료 분류 / 507
- 부록 5. 2014년 보건복지분야 국제통계 수시 발표 자료파악 / 511

	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	-	-	-	-	-	-
2013	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-3〉 모성 및 영아사망

	영아사망 출생아 1,000명당	신생아사망 출생아 1,000명당	주산기사망 출산아 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	2.9	1.7	3.1	9.9
2013	.	.	.	.

〈부표 1-4〉 수태령(또는 출생시 몸무게)에 따른 영아사망률

	영아사망	최소 수태령 22주 (또는 출생 시 몸무게 500g) 기준 영아사망	최소 수태령 24주 기준 영아사망	최소 수태령 28주 (또는 출생 시 몸무게 1,000g) 기준 영아사망
	출생아 1,000명당	출생아 1,000명당	총출생아 1,000명당	총출생아 1,000명당
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	5.3			
2003				
2004				
2005	4.7			
2006	4.1			
2007	3.6			
2008	3.5			
2009	3.2	3.2	2.9	2.3
2010	3.2	3.2	3.0	2.2
2011	3	3.0	2.8	2.1
2012	2.9	2.8	2.6	1.8
2013				

〈부표 1-5〉 수태령(또는 출생시 몸무게)에 따른 신생아사망률

	신생아사망	최소 수태령 22주 (또는 출생 시 몸무게 500g) 기준 신생아사망	최소 수태령 24주 기준 신생아사망	최소 수태령 28주 (또는 출생 시 몸무게 1,000g) 기준 신생아사망
	출생아 1,000명당	출생아 1,000명당	총출생아 1,000명당	총출생아 1,000명당
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	3.3			
2003				
2004				
2005	2.8			
2006	2.5			
2007	2.1			
2008	2.0			
2009	1.7	1.7	1.5	1.0
2010	1.8	1.8	1.6	1.0
2011	1.7	1.7	1.4	0.9
2012	1.7	1.7	1.5	0.9
2013				

〈부표 1-6〉 응답범주별 인지하고 있는 건강상태

[illegible]

〈부표 1-7〉 성·연령별 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	41.0
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	65.7	51.4	30.3	12.5	42.6
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	39.2	30.2	26.1	17.3	28.2
2013	-	-	-	-	-



〈부표 1-7〉 성·연령별 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	72.2	59.6	43.5	25.7	54.3
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	60.9	37	31.9	25.8	38.4
2013	.	.	.	.	.

〈부표 1-7〉 성·연령별 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	45.4
2002	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-
2005	69.1	55.6	36.9	17.8	48.4
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	50.7	33.7	29	20.8	33.3
2013	-	-	-	-	-

〈부표 1-8〉 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	28.2	39.4	23.2	27.9	35.9
2013	-	-	-	-	-

〈부표 1-8〉 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	32	39	43	26.8	33.7	39.8
2013	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-9〉 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	5.3
2013	

〈부표 1-10〉 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
2013	

〈부표 1-11〉 감염병

	AIDS 건수	인구 10만명당 AIDS 발생수	인구 10만명당 백일해 발생수	인구 10만명당 홍역 발생수	인구 10만명당 B형 감염 발생수
1981					
1982					
1983					
1984					
1985					
1986					
1987	1	0.002			
1988	3	0.007			
1989	1	0.002			
1990	2	0.005			
1991	1	0.002			
1992	2	0.005			
1993	6	0.014			
1994	11	0.025			
1995	14	0.031			
1996	22	0.048			
1997	33	0.072			
1998	35	0.076			
1999	34	0.073			
2000	32	0.068	0.06	68.68	
2001	42	0.089	0.02	48.17	
2002	88	0.185	0.04	0.13	
2003	62	0.13	0.01	0.07	
2004	79	0.164	0.01	0.02	
2005	67	0.139	0.02	0.01	
2006	75	0.155	0.04	0.06	
2007	103	0.212	0.03	0.39	
2008	70	0.143	0.02	0	
2009	213	0.433	0.13	0.03	
2010	214	0.433	0.05	0.23	
2011	273	0.548	0.19	0.08	0.91
2012	201	0.402	0.45	0.01	0.6
2013					

〈부표 1-12〉 상해

	도로교통사고
	인구 100만 명당 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	6891
2013	

〈부표 1-13〉 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	2.4	-
2011	2.6	-
2012	2.6	-
2013		

〈부표 1-14〉 의료인력의 보수

	고용일반직의 급여	자영일반직의 소득	고용전문직의 급여	고용전문직의 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	-	-	-	-	-
2013	-	-	-	-	-

〈부표 1-15〉 공식장기요양보호종사자

	전체(간호사, 개인돌보미)	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	176754	165636	11118	8527	168227	119741	460
2013							

〈부표 1-15〉 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	119281	57013	8067	48946	114286	57273	57013
2013							



〈부표 1-16〉 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	-	-	-
2013	-	-	-

〈부표 1-17〉 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	110382	2653	107729	73302	35354	3699	31655	14395
2013								

〈부표 1-17〉 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	145736	6352	139384	87697
2013				

〈부표 1-18〉 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	169960	7378	162582	92562
2013				

〈부표 1-18〉 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	79244	10400	68844	27228	249204	17778	231426	119790
2013								

〈부표 1-19〉 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	50004	100	50004	100	50004	100	50004	100
2013								

〈부표 1-20〉 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	28253	56.5	0	0	0
2013	-	-	-	-	-

〈부표 1-20〉 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	0	28253	56.5	28253	56.5
2013	-	-	-	-	-



[illegible]



[illegible]





〈부표 1-23〉 제네릭 의약품

	전체의약품시장		상환의약품시장		지역의약품시장		병원의약품시장	
	제네릭의약품 비중 비율(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)	제네릭의약품 비중 비율(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)	제네릭의약품 비중 비율(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)	제네릭의약품 비중 비율(%)	제네릭의약품 비중 용량(%)
2000	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	-	-	-	-	-	-	-	-
2013								

〈부표 1-24〉 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	66.8	55	60.9
2011	99.2	99.1	99.2	67.8	52.9	60.4
2012	98.9	99.5	99.2	68.6	55.6	62.1
2013						

〈부표 1-25〉 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	9.14
2013	

〈부표 1-26〉 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	2299	16.2	24	5.4	43	18.3	7.6	28.5
2008	2346	15.6	26.3	7.4	45.3	20	9.2	29.8
2009	2314	15.4	25.6	7	44.3	20	7.2	31.4
2010	2151	15.1	22.9	5.2	40.8	14	3.5	23.3
2011	2140	15	23.2	5.1	41.6	18	6.5	28.2
2012	2104	14.5	21.6	5.8	37.6	14.9	4.7	23.8
2013								







〈부표 1-29〉 대기기간(계속)

	자궁 절제술					
	전문가 진단으로부터 처치까지 대기기간			리스트에 오른 환자의 대기기간		
	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	-	-	-	-	-	-
2013	-	-	-	-	-	-



〈부표 1-30〉 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	116,345,759
2009	12.86	1.55	130,013,700
2010	12.88	1.65	142,382,419
2011	13.22	1.97	138,428,920
2012	14.33	1.75	154,611,298
2013	14.62	1.88	165,521,917

〈부표 1-31〉 외래치료: 면역

	65세 이상 인구 중 독감예방주사를 받은 비율(%)
2000	-
2001	-
2002	-
2003	-
2004	75.7
2005	77.3
2006	-
2007	70.2
2008	73.6
2009	74.3
2010	77.1
2011	79.6
2012	77.4
2013	-

〈부표 1-32〉 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	65.2	68.7	48.7
2013		.	67.3	.

〈부표 1-33〉 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	3,350,554	13.5			11	70.1
1997					11	69.7
1998					11	66.9
1999	3,764,163	12.6			10	
2000					11	67.2
2001					11	67.3
2002	4,239,051	14.7			11	65.2
2003					10.6	71.6
2004						
2005	4,886,911	14.9				
2006						
2007						
2008	6,274,598	17.5				
2009	6,230,031	15.7				
2010	6,918,382	15.8				
2011	7,337,142	16.4				
2012	7,786,253	16.1				
2013	8,116,009	16.5				

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수

	특정 감염성 및 기생충성 질환	감염성 기관으로 추정되는 설사 및 위장염을 제한한 장 감염성 질환	감염성기 원으로 추정되는 설사 및 위장염	결핵	패혈증	HIV 질환	기타 감염성 및 기생충성 질환	신생물	결장, 직장, 항문의 악성 신생물	기관지 및 폐의 악성 신생물	피부의 악성 신생물
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	175,784	26,231	60,383	33,884	6,619	85	48,582	277,327	16,425	26,536	1,314
1997											
1998											
1999	231,082	32,558	103,952	34,006	9,490	146	50,930	305,724	21,425	30,149	1,375
2000											
2001											
2002	223,015	28,227	97,577	33,860	9,161	401	53,789	404,432	31,366	40,819	1,934
2003											
2004											
2005	228,344	20,842	101,713	31,402	10,074	304	64,009	528,179	54,507	49,372	2,677
2006											
2007											
2008	307,813	32,238	117,895	30,448	15,660	848	110,724	699,870	82,855	64,723	4,003
2009	301,219	27,340	113,291	26,751	16,095	483	117,259	684,575	81,925	57,870	3,238
2010	322,802	28,049	136,551	28,773	14,267	736	114,426	755,402	89,084	66,471	3,834
2011	335,574	26,755	148,053	29,556	15,870	724	114,616	816,425	98,259	73,368	3,941
2012	376,700	30,661	184,500	30,006	15,830	774	114,930	861,034	100,445	77,259	4,332
2013	385,699	33,580	187,115	29,059	15,224	1,119	119,602	866,569	97,938	80,736	4,674

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	유방의 신생물	자궁의 악성 신생물	난소의 악성 신생물	전립선의 악성 신생물	방광의 악성 신생물	기타 악성 신생물	상피내의 신생물	결장, 직장 및 항문의 양성종양	자궁의 평활근종	기타양성 신생물및 미상의신 생물	혈액 및 조혈기관 의 질환
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	9,222	11,680	5,378	1,472	4,368	129,721	5,755	1,776	26,669	37,011	13,675
1997											
1998											
1999	11,911	10,792	5,548	2,604	4,416	139,722	5,183	3,857	28,081	40,661	14,503
2000											
2001											
2002	18,384	12,057	6,765	3,224	5,889	183,887	6,144	8,115	34,979	50,869	16,401
2003											
2004											
2005	29,480	14,332	12,008	5,390	7,920	235,547	6,631	13,043	34,699	62,573	19,978
2006											
2007											
2008	44,542	18,497	14,412	10,408	10,750	296,674	8,348	18,344	41,787	84,527	23,572
2009	41,645	16,354	13,305	9,914	9,596	294,779	9,643	21,535	40,126	84,645	23,913
2010	48,322	18,648	15,419	12,119	10,897	319,087	9,959	27,301	42,708	91,553	26,221
2011	50,886	19,134	16,013	12,642	12,024	339,634	11,027	30,814	45,165	103,518	26,458
2012	60,964	19,115	17,616	14,176	12,081	362,275	11,926	29,589	44,348	106,908	28,185
2013	63,475	20,299	19,910	15,259	14,482	357,358	13,116	29,989	37,619	111,714	34,345

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	빈혈	혈액 및 조혈기관 의 기타질환	내분비, 영양 및 대사질환	당뇨병	기타내분 비계 영양 및 대사질환	정신 및 행동장애	치매	알코올로 인한 정신, 행동장애	정신활성 물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	정신분열 증, 분열형 및 망상의 장애	감정의 장애
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	7,957	5,718	66,491	52,207	14,284	83,865	2,190	18,542	1,083	28,129	13,566
1997											
1998											
1999	9,113	5,390	83,025	65,663	17,362	115,085	4,404	30,417	803	36,172	18,153
2000											
2001											
2002	8,590	7,811	102,091	79,412	22,679	143,640	10,621	42,900	1,168	44,299	21,182
2003											
2004											
2005	10,743	9,235	114,683	85,459	29,224	175,577	16,571	55,030	1,350	47,645	24,285
2006											
2007											
2008	12,210	11,362	139,936	102,270	37,666	218,058	43,494	66,477	1,990	45,684	29,318
2009	11,550	12,363	129,646	94,276	35,370	201,056	33,816	63,333	1,495	46,226	28,093
2010	13,057	13,164	140,872	99,316	41,556	225,576	44,939	68,347	2,113	49,521	31,800
2011	14,161	12,297	156,754	111,007	45,747	233,220	50,744	71,279	1,614	47,408	31,432
2012	15,390	12,795	160,457	111,740	48,717	250,439	59,131	72,164	1,512	49,812	35,386
2013	19,616	14,729	174,670	120,097	54,573	277,789	64,558	84,127	2,166	54,303	38,549

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	기타 정신 및 행동 장애	신경계 질환	알츠하이 머병(퇴 행성 뇌질환)	다발성경 화증	간질	일과성 대뇌허혈 성 발작 및 관련 증후군	기타 신경계 질환	눈 및 눈 부속기 질환	백내장	기타 눈 및 눈 부속기 질환	귀 및 유양(꼭 지)돌기 의 질환
	퇴원수										
1980	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1994	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1995	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1996	20,355	82,733	170	341	6,825	4,928	70,469	60,894	35,113	25,781	22,606
1997	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1998	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1999	25,136	66,248	475	414	7,896	8,711	48,752	57,305	34,200	23,105	30,149
2000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2001	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2002	23,470	95,265	1,107	511	10,390	11,315	71,942	56,770	29,663	27,107	37,668
2003	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2004	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2005	30,696	102,115	2,129	742	12,641	12,958	73,645	71,102	36,147	34,955	47,377
2006	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2007	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2008	31,095	179,639	3,627	1,036	15,283	15,683	144,010	75,002	32,344	42,658	65,465
2009	28,093	155,867	2,437	742	14,506	17,449	120,733	68,125	27,022	41,103	64,687
2010	28,856	166,214	2,493	902	15,193	16,677	130,949	76,905	31,645	45,260	73,415
2011	30,743	187,034	2,552	688	16,036	16,737	151,021	80,656	33,497	47,159	81,048
2012	32,434	198,795	2,583	667	14,438	16,901	164,206	76,009	28,923	47,086	83,650
2013	34,086	205,448	3,191	706	15,483	19,345	166,723	77,875	29,742	48,133	94,405

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	순환계 질환	고혈압성 질환	협심증	급성 심근 경색증	기타 허혈성 심장질환	폐성심장 병 및 폐순환의 질환	전도장애 및 심장성 부정맥	심장기능 상실 (심부전)	뇌혈관 질환	죽상 경화증	하지(다 리의)정 맥류
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	187,038	25,988	11,948	7,604	7,251	1,083	7,105	11,473	73,475	1,168	1,557
1997											
1998											
1999	266,584	34,590	17,946	11,169	10,147	1,448	9,015	14,138	108,052	1,497	2,421
2000											
2001											
2002	340,788	40,831	27,302	14,746	16,668	1,448	11,315	16,644	139,162	2,093	4,636
2003											
2004											
2005	406,342	49,178	38,374	17,289	20,051	2,068	15,220	16,693	155,903	2,677	10,986
2006											
2007											
2008	537,492	59,177	59,542	21,829	24,337	3,226	21,194	22,677	202,328	4,086	12,822
2009	493,739	51,983	55,939	20,546	22,430	3,615	20,416	21,300	172,857	4,027	11,503
2010	540,710	58,875	62,056	22,790	22,849	4,048	23,455	23,775	189,800	4,202	12,618
2011	542,028	48,406	62,009	23,965	23,716	4,522	25,782	25,105	196,447	5,080	13,223
2012	568,722	49,121	70,772	24,257	22,424	4,797	29,685	25,947	204,436	5,737	12,438
2013	568,517	48,769	68,432	27,269	23,513	4,898	31,519	28,953	212,030	5,475	11,833



〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	기타 순환계 질환	호흡기 질환	급성상기 도염 및 인플루 엔자	폐렴	기타 급성하기 도 감염	편도 및 아데노이 드의 만성 질환	상부기도 의 기타 질환	만성폐쇄 성 폐질환 및 기관지 확장증	천식	기타 호흡기 질환	소화기 계통의 질환
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	38,386	243,285	45,467	60,882	18,116	14,636	27,156	23,105	31,548	22,375	362,822
1997											
1998											
1999	56,161	256,534	50,333	44,457	18,433	16,230	29,261	31,451	39,189	27,180	398,410
2000											
2001											
2002	65,943	373,468	58,631	107,444	30,855	18,627	34,286	38,179	48,800	36,646	430,712
2003											
2004											
2005	77,903	407,498	85,398	113,600	25,526	18,481	38,727	38,726	43,982	43,058	487,944
2006											
2007											
2008	106,274	637,384	117,895	208,250	67,549	33,674	52,854	57,811	42,552	56,799	549,949
2009	109,123	750,240	209,993	223,039	80,406	30,601	56,422	57,175	39,538	53,066	526,589
2010	116,242	811,796	162,202	294,623	101,939	32,785	61,427	55,148	43,563	60,109	580,605
2011	113,773	904,630	157,894	362,590	117,928	35,277	64,133	60,299	43,634	62,875	587,929
2012	119,108	911,620	179,156	326,567	129,308	34,350	67,618	65,892	44,515	64,214	617,986
2013	105,826	946,068	206,143	335,941	131,259	24,490	67,513	67,396	47,285	66,041	644,037

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	치아 및 지지구조 의 장애	구강, 침 샘 및 턱의 기타질환	식도의 질환	소화성 궤양	소화불량 및 위, 십이 지장의 기타 질환	충수의 질환	서혜헤르 니아	기타 복부탈장 (헤르니 아)	크론씨병 및 궤양성 대장염	기타 비감염성 위장염 및 대장염	헤르니아 가 없는 마비성 장폐색증 및 창자폐쇄
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	3,200	5,524	4,757	35,259	24,492	82,295	18,043	1,557	3,309	12,702	16,194
1997											
1998											
1999	4,051	6,095	6,996	37,790	26,037	86,760	19,832	1,801	3,516	21,231	15,293
2000											
2001											
2002	4,490	5,937	11,364	38,070	27,910	93,306	19,613	2,141	3,918	16,072	16,559
2003											
2004											
2005	6,339	7,920	15,817	39,882	32,886	97,273	22,192	2,275	4,538	17,995	19,941
2006											
2007											
2008	8,160	9,537	23,866	41,528	42,505	90,650	26,468	2,991	5,310	22,277	20,134
2009	8,407	8,889	24,537	38,466	39,220	88,130	24,514	2,779	5,828	17,991	18,568
2010	12,012	11,431	28,393	39,835	47,776	87,588	28,061	3,371	6,208	21,390	20,025
2011	12,416	10,434	30,874	37,271	51,231	87,588	25,686	3,490	6,600	18,090	20,665
2012	9,843	12,200	34,624	39,076	56,703	90,351	25,007	4,059	7,332	17,354	23,995
2013	7,630	13,823	36,324	39,373	57,658	97,950	26,692	3,697	7,912	18,909	21,853

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	창자의 결주머니 (게실)병	항문 및 직장의 질환	창자의 기타 질환	알콜성 간질환	간의 기타 질환	담석증	쓸개(담 낭) 및 담도의 기타질환	췌장의 질환	소화기계 통의 기타 질환	피부 및 피하조직 의 질환	피부 및 피하조직 의 감염
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	900	13,578	7,860	23,591	52,195	23,275	7,835	9,466	16,790	27,156	13,590
1997											
1998											
1999	2,020	14,916	9,015	31,512	47,706	24,978	9,612	12,787	16,462	33,191	18,859
2000											
2001											
2002	3,553	18,895	11,607	33,458	50,966	30,611	11,850	14,332	16,060	42,206	26,499
2003											
2004											
2005	4,477	22,922	20,927	36,524	47,876	37,668	14,028	17,338	19,126	50,783	30,088
2006											
2007											
2008	8,183	26,150	35,558	38,113	47,662	44,565	16,413	18,462	21,417	54,361	28,858
2009	8,254	27,069	35,841	32,685	45,272	45,071	18,062	18,050	18,956	52,065	28,576
2010	10,374	28,891	39,562	35,135	46,661	49,866	20,713	20,618	22,695	60,335	32,334
2011	10,920	27,265	43,076	35,645	46,530	54,590	22,814	20,832	21,912	61,902	33,402
2012	12,367	27,947	49,181	34,517	46,241	56,834	24,376	22,686	23,293	66,142	34,517
2013	16,201	25,315	52,007	38,196	47,485	57,599	23,513	25,797	26,103	71,293	39,244

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	피부염, 습진 및 구진비늘 장애	피부 및 피하조직 의 기타질환	근육골격 계통 및 결합조직 의 질환	고(영양) 관절증	무릎 관절증	내부무릎 이상	기타 관절병증	전신 결합조직 장애	변형성 배변증 및 척추병증	추간판 장애	배통
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	2,129	11,437	127,385	548	2,689	5,572	19,381	6,035	16,960	41,622	5,877
1997											
1998											
1999	2,567	11,765	168,375	1,290	6,181	6,765	22,192	7,275	27,181	48,046	8,346
2000											
2001											
2002	3,029	12,678	221,981	1,107	13,542	10,780	26,718	9,174	38,337	64,447	10,171
2003											
2004											
2005	3,516	17,179	308,924	1,241	21,170	15,865	35,235	10,086	55,821	92,564	11,838
2006											
2007											
2008	4,604	20,899	474,217	2,567	52,266	22,465	54,832	10,538	83,479	118,507	35,888
2009	4,203	19,286	529,615	2,437	59,012	27,469	59,059	10,715	89,778	128,763	49,405
2010	5,519	22,482	648,465	2,374	78,318	36,191	73,297	12,808	101,440	179,390	45,284
2011	5,650	22,850	709,097	3,027	81,250	35,467	81,250	12,368	108,586	191,284	58,815
2012	6,975	24,650	850,012	3,845	93,291	45,289	95,517	13,295	127,939	231,098	73,617
2013	7,653	24,396	948,658	3,956	102,294	54,020	108,323	14,482	135,003	258,290	85,316

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	연 조직장애	근골격계 통의 기타질환	비뇨 생식기 계통의 질환	사구체 및 세뇨관- 사이질성 질환	신부: 콩팥 (신장) 기능상실	요로 결석증	비뇨기 계통의 기타 질환	전립선 비대증	남성 생식기관 의 기타질환	유방의 장애	여성 골반내 장기의 염증성 질환
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	11,351	17,350	139,272	34,310	13,262	17,897	17,046	6,217	10,025	3,747	9,770
1997											
1998											
1999	16,863	24,236	155,879	38,933	15,391	20,829	20,890	6,351	9,648	3,468	12,106
2000											
2001											
2002	21,973	25,732	186,503	44,092	22,630	22,155	28,665	6,655	10,415	4,295	16,960
2003											
2004											
2005	33,276	31,828	227,164	54,519	26,389	24,552	42,924	8,821	10,914	5,451	14,977
2006											
2007											
2008	54,149	39,526	263,954	56,528	32,650	25,656	54,361	14,223	10,067	7,524	16,766
2009	64,393	38,584	254,958	53,043	31,237	23,466	53,502	14,871	10,043	7,182	15,836
2010	75,148	44,215	279,169	58,887	37,450	25,425	57,450	16,915	11,573	7,478	15,894
2011	92,134	44,916	296,879	61,273	46,328	25,722	58,008	17,888	10,505	10,149	17,508
2012	119,155	46,967	309,201	63,880	52,073	27,304	59,917	18,925	11,331	9,082	16,413
2013	139,265	47,709	325,698	66,277	59,330	33,086	58,824	17,567	11,668	10,726	19,275

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	월경, 폐경기 및 기타 여성질환	비뇨 생식기 계통의 기타장애	임신, 출산 및 산후기	인공임신 중절 (의학적 유산)	기타 유산	산후기의 합병증	진통 및 분만의 합병증	단일 자연분만	기타 분만	산욕기에 관련된 합병증	기타 산과적 병태
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	2,531	24,467	441,078	1,655	23,299	118,004	42,535	155,673	87,770	1,557	10,585
1997											
1998											
1999	2,798	25,465	375,403	1,910	19,053	73,803	23,907	135,963	114,647	1,497	4,623
2000											
2001											
2002	3,030	27,606	288,679	1,582	17,532	51,112	12,629	105,449	96,336	1,326	2,713
2003											
2004											
2005	3,200	35,417	268,360	1,192	15,841	49,019	12,471	102,297	83,585	1,205	2,750
2006											
2007											
2008	3,556	42,623	313,629	1,495	15,318	48,098	19,416	125,536	99,598	1,260	2,908
2009	4,109	41,669	271,560	918	13,894	42,870	17,296	107,428	84,739	730	3,685
2010	3,715	44,382	297,496	831	14,541	43,289	18,636	116,373	100,146	926	2,754
2011	3,787	45,711	306,173	665	13,354	49,402	20,036	116,729	102,212	914	2,861
2012	3,892	46,384	321,842	738	13,247	51,050	23,924	120,798	108,026	893	3,166
2013	4,521	44,424	301,419	494	12,952	48,015	26,315	111,984	97,420	1,460	2,779

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	출생전후기에 기원한 특정 병태	달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	출생전후기에 기원한 기타 병태	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	목구멍 및 가슴의 통증	복부 및 골반의 통증	미상 및 상세불명의 병인	기타 달리 분류되지않 은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	머리내 손상
	퇴원수										
1980	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1994	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1995	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1996	86,298	15,123	71,175	31,013	43,666	1,338	3,894	24	38,410	569,388	76,966
1997	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1998	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1999	75,932	13,833	62,099	29,906	52,584	2,081	4,769	24	45,710	706,774	100,971
2000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2001	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2002	60,700	12,313	48,387	30,100	69,192	3,078	9,271	110	56,733	773,009	83,987
2003	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2004	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2005	54,519	11,704	42,815	29,127	83,524	5,913	10,110	146	67,355	955,156	107,164
2006	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2007	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2008	56,340	12,834	43,506	36,241	128,610	9,149	12,622	177	106,662	1,101,040	108,370
2009	51,595	10,703	40,892	32,132	136,887	8,265	15,754	283	112,585	1,028,311	94,052
2010	50,566	10,956	39,610	35,349	152,208	9,330	15,644	119	127,115	1,224,916	105,892
2011	62,626	12,535	50,091	37,996	175,236	10,932	18,541	143	145,620	1,273,381	104,835
2012	65,785	13,724	52,061	37,267	193,664	11,569	19,008	131	162,956	1,317,315	107,134
2013	69,468	12,069	57,399	33,556	220,130	12,127	21,476	224	186,303	1,389,743	103,931

〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(계속)

	기타 머리 손상	아래팔의 골절	대퇴골(넓적 다리뼈)의 골절	발목을 포함한 아래다리의 골절	기타 손상	화상 및 부식	약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	손상 중독 및 외인의 기타 결과의 휴유증	외인의 기타 및 상세불명의 영향	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
	퇴원수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	60,018	17,058	23,299	39,055	300,590	14,831	23,178	7,276	3,528	3,589	308,778
1997											
1998											
1999	63,425	20,233	22,654	37,814	395,368	15,233	32,789	10,974	3,334	3,979	341,470
2000											
2001											
2002	60,870	25,684	25,063	40,710	472,407	15,549	24,516	16,522	3,309	4,392	342,431
2003											
2004											
2005	64,374	30,526	28,713	45,564	607,153	16,121	26,426	19,856	3,966	5,293	320,215
2006											
2007											
2008	68,231	37,136	39,279	59,118	714,988	18,497	21,582	23,925	4,592	5,322	412,026
2009	64,016	34,157	38,137	52,266	678,241	18,144	17,967	22,807	3,909	4,615	473,252
2010	73,617	47,349	43,159	63,397	818,656	19,835	19,289	24,321	4,095	5,306	449,360
2011	70,733	51,337	47,788	66,519	860,462	18,351	16,950	26,399	4,594	5,413	462,096
2012	72,367	48,514	50,621	69,415	894,647	19,984	17,342	27,745	3,535	6,011	491,428
2013	73,082	50,923	50,311	68,938	964,401	21,676	19,298	27,599	2,861	6,723	480,623



〈부표 1-34〉 병원 치료: 진단범주별 퇴원수(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
	퇴원수					
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996	1,411	110	259,357	23,542	24,358	3,350,554
1997						
1998						
1999	2,154	170	261,377	57,329	20,440	3,764,163
2000						
2001						
2002	2,859	365	210,459	101,641	27,107	4,239,051
2003						
2004						
2005	3,626	158	190,712	93,039	32,680	4,886,911
2006						
2007						
2008	3,721	247	228,455	126,867	52,736	6,274,598
2009	4,097	188	260,999	147,896	60,072	6,230,031
2010	4,226	202	219,297	151,246	74,389	6,918,382
2011	4,202	237	221,873	159,995	75,789	7,337,142
2012	3,987	238	231,884	158,600	96,719	7,786,254
2013	4,898	153	212,195	164,851	98,526	8,116,010

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간

	특정 감염성 및 기생충성 질환	감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염을 제외한 장 감염성 질환	감염성기원으 로 추정되는설 사및위장염	결핵	패혈증	HIV 질환	기타 감염성 및 기생충성 질환	신생물	결장, 직장, 항문의 악성신생물	기관지 및 폐의 악성신생물	피부의 악성신생물
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	10.1	7.6	5.2	22.3	12.3	22.3	8.9	15.0	19.6	18.3	12.7
1997											
1998											
1999	8.2	5.1	4.2	21.4	12.3	17.0	8.6	13.5	16.2	13.6	15.7
2000											
2001											
2002	8.6	5.9	4.5	19.3	17.8	14.2	9.0	13.0	14.6	13.1	16.3
2003											
2004											
2005	8.9	5.2	4.4	21.7	22.2	17.1	8.7	11.4	11.8	13.2	20.3
2006											
2007											
2008	10.8	5.7	7.1	24.8	35.8	19.7	8.8	12.3	11.3	15.5	23.4
2009	9.3	5.3	5.2	22.7	27.2	19.6	8.7	11.5	11.6	14.1	12.7
2010	9.6	6.1	5.1	19.3	47.9	17.3	8.4	11.3	11.3	13.9	16.0
2011	9.8	6.6	5.4	24.2	38.1	15.0	8.5	11.0	11.0	14.6	19.6
2012	8.6	5.4	4.7	19.4	48.8	14.2	7.5	11.5	12.7	15.2	11.6
2013	8.3	5.4	4.8	20.2	42.4	21.7	7.4	11.9	12.5	15.8	26.2

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	유방의 신생물	자궁의 악성신생물	난소의 악성신생물	전립선의 악성신생물	방광의 악성신생물	기타 악성신생물	상피내의 신생물	결장, 직장 및 항문의 양성종양	자궁의 평활근종	기타양성신생 물및미상악신 생물	혈액 및 조혈기관의 질환
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	14.9	13.6	9.4	13.4	12.6	17.1	9.0	7.1	8.4	11.1	10.7
1997											
1998											
1999	15.9	14.5	10.4	12.5	16.6	15.8	7.8	4.2	7.5	8.8	10.5
2000											
2001											
2002	12.1	14.1	12.5	13.8	11.7	15.5	8.4	5.0	7.5	8.3	8.8
2003											
2004											
2005	10.5	12.8	7.8	12.7	10.5	13.0	7.8	3.4	7.0	8.1	9.4
2006											
2007											
2008	12.2	12.3	8.8	13.3	10.8	14.6	8.5	3.1	6.7	8.0	11.6
2009	11.6	11.5	10.5	12.7	11.6	13.5	9.3	3.3	6.1	7.4	10.8
2010	9.3	12.5	9.2	14.8	11.4	13.6	7.8	2.8	6.2	7.1	10.2
2011	10.8	11.1	9.7	13.5	12.5	12.8	6.7	2.5	5.8	7.7	11.3
2012	11.2	11.3	10.5	19.3	10.6	13	6.5	2.6	5.6	7.7	7.5
2013	12.5	13.4	15.4	18	11.8	13.5	8.4	2.5	5.2	6.2	9.4

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	빈혈	혈액 및 조혈기관의 기타질환	내분비, 영양 및 대사질환	당뇨병	기타내분비계 영양 및 대사질환	정신 및 행동장애	치매	알코올로 인한 정신, 행동장애	정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	정신분열증, 분열형 및 망상의 장애	감정의 장애
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	11.3	9.8	14.1	15.1	10.4	73.8	113.0	61.1	37.0	124.4	46.0
1997											
1998											
1999	11.2	9.3	12.9	13.4	10.7	69.5	109.1	57.9	33.5	119.5	46.8
2000											
2001											
2002	10.1	7.4	14.3	15.6	9.8	102.9	105.2	68.2	30.6	187.3	49.3
2003											
2004											
2005	10.6	8.1	14.1	15.4	10.5	95.4	89.6	72.3	31.3	181.4	45.8
2006											
2007											
2008	13.1	9.9	19.7	23.0	10.6	114.5	128.8	72.3	31.9	228.9	46.6
2009	11.1	10.5	18.3	20.9	11.1	104.0	135.7	70.6	25.9	189.4	46.5
2010	10.9	9.6	18.9	23.0	9.3	111.8	148.9	68.6	34.2	204.0	48.1
2011	13.6	8.8	17.9	21.0	10.6	116.1	180.2	69.5	20.2	199.7	49.0
2012	8	6.9	21	26.1	9.2	116.8	172.8	73.6	14.9	196.2	50.1
2013	11.4	6.7	22	27.2	10.6	124.9	183.2	80.4	16.8	207.2	56.4

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	기타 정신 및 행동 장애	신경계 질환	알츠하이 머병 (퇴행성 뇌질환)	다발성 경화증	간질	일과성 대뇌허혈 성 발작 및 관련 증후군	기타 신경계 질환	눈 및 눈 부속기 질환	백내장	기타 눈 및 눈 부속기 질환	귀 및 유양(꼭 지)돌기 의 질환
	평균재원일수										
1980	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1994	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1995	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1996	31.9	13.6	51.1	19.1	16.0	8.1	12.9	8.3	7.4	9.5	8.5
1997	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1998	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1999	31.0	18.4	63.3	25.7	14.9	7.9	20.8	4.7	3.5	6.5	6.7
2000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2001	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2002	58.1	18.9	75.5	14.7	22.8	7.7	19.3	4.3	2.4	6.3	6.4
2003	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2004	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2005	48.6	26.2	63.6	18.6	23.3	8.4	28.8	4.5	2.4	6.7	6.6
2006	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2007	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2008	85.9	27.8	102.9	38.3	21.9	10.7	28.3	4.3	3.1	5.3	7.2
2009	62.4	33.3	89.9	23.9	25.6	11.4	36.3	4.5	4.0	4.9	6.0
2010	73.8	33.6	82.7	23.8	23.1	11.5	36.7	3.6	2.5	4.4	5.9
2011	63.2	38.5	109.6	23.8	13.5	9.3	43.3	3.7	2.7	4.3	5.6
2012	66.4	41.9	80.4	20.9	18.3	7.4	47	3.7	2.7	4.4	5.7
2013	77.3	39.3	27	42.3	20.6	7.5	44.9	5	2.2	6.7	5.6

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	순환계 질환	고혈압성 질환	협심증	급성 심근경색증	기타 허혈성 심장질환	폐성심장병 및 폐순환의 질환	전도장애 및 심장성 부정맥	심장기능상실 (심부전)	뇌혈관 질환	죽상 경화증	하지(다리의) 정맥류
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	16.1	10.6	8.5	13.0	12.0	13.0	10.0	11.8	24.1	17.4	9.7
1997											
1998											
1999	15.3	12.0	7.7	10.6	9.5	13.4	8.0	11.0	23.7	21.7	6.9
2000											
2001											
2002	18.2	14.9	6.7	11.7	8.8	14.3	8.5	12.8	29.8	21.0	5.4
2003											
2004											
2005	18.8	16.2	5.7	9.8	8.6	12.8	8.2	14.7	33.1	20.7	4.3
2006											
2007											
2008	29.0	33.8	7.1	13.7	8.3	17.6	10.8	19.5	54.1	19.2	3.5
2009	26.6	34.1	5.9	14.0	8.7	17.4	9.3	18.5	52.3	17.2	4.0
2010	26.7	34.9	6.4	10.4	9.5	14.1	16.8	21.2	51.1	16.8	3.1
2011	30.3	37.8	6.0	11.6	8.4	21.5	12.9	25.0	59.2	19.8	4.0
2012	30.5	42.1	5.4	9.2	11.3	14	9.8	19.5	61.6	16.3	3.1
2013	31.4	40.9	7.9	13.1	11.8	16.7	9.7	19.6	60.3	15.5	2.5

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	기타 순환계 질환	호흡기 질환	급성상기도염 및 인플루엔자	폐렴	기타 급성하기도 감염	편도 및 아데노이드의 만성 질환	상부기도의 기타 질환	만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	천식	기타 호흡기 질환	소화기계통의 질환
	평균재원일수										
1980	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1994	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1995	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1996	11.1	8.2	4.4	7.9	5.7	4.7	5.8	12.4	7.3	21.1	10.4
1997	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1998	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1999	8.2	8.1	4.1	8.0	5.4	4.2	4.7	12.0	7.0	20.3	8.6
2000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2001	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2002	8.0	9.5	5.8	8.6	6.0	3.5	4.5	12.9	7.7	27.5	9.1
2003	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2004	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2005	8.1	9.1	4.8	9.6	6.3	3.9	5.7	13.9	7.3	20.5	8.3
2006	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2007	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2008	8.2	12.1	6.2	13.3	6.9	4.1	5.7	15.5	12.3	33.0	9.4
2009	7.1	10.6	5.3	12.1	6.1	3.9	4.4	16.3	10.4	36.5	8.7
2010	6.9	10.8	5.1	11.0	6.1	3.4	4.6	14.9	9.7	40.8	8.4
2011	8.2	10.7	6.3	10.8	6.7	3.6	4.9	18.8	11.3	29.4	8.7
2012	7.1	9.8	4.8	12.2	6.4	3.2	4.4	14.6	10.3	21.7	7.9
2013	7.6	9.7	4.9	11.1	5.7	2.8	4.1	15.2	10.6	27	7.8

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	치아 및 지지구조의 장애	구강, 침샘 및 턱의 기타질환	식도의 질환	소화성 궤양	소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	충수의 질환	서혜헤르니아	기타 복부탈장 (헤르니아)	크론씨병 및 궤양성 대장염	기타 비감염성위장 염 및 대장염	헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 참자폐쇄
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	14.3	13.4	7.8	10.1	9.3	7.9	5.6	12.6	11.5	6.8	7.7
1997											
1998											
1999	11.4	8.3	8.3	8.6	6.3	6.2	4.8	14.7	10.3	4.4	6.5
2000											
2001											
2002	9.6	7.5	9.7	10.8	7.8	6.5	4.4	10.3	10.7	4.5	8.7
2003											
2004											
2005	9.0	7.4	7.6	9.0	7.3	5.8	4.5	10.0	11.2	5.1	6.9
2006											
2007											
2008	9.5	8.4	8.6	10.1	9.7	6.3	4.2	8.6	13.1	6.7	10.5
2009	6.4	6.7	9.1	9.1	7.3	5.7	4.9	11.0	9.2	6.4	9.3
2010	11.1	6.0	8.3	9.3	6.9	5.5	4.0	7.9	10.2	5.6	9.5
2011	5.6	5.7	9.5	10.3	8.3	5.9	4.4	8.2	10.0	7.3	12.9
2012	6.4	5.8	6.5	9	6.4	5.2	3.7	7.9	12.6	5.4	8.2
2013	5.7	5.6	6.8	8.6	7.5	4.8	3.5	8.3	8.9	5.3	8.4



〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	청자의 결주머니 (게실)병	항문 및 직장의 질환	창자의 기타 질환	알콜성 간질환	간의 기타 질환	담석증	쓸개(담낭) 및 담도의 기타질환	췌장의 질환	소화기계통의 기타 질환	피부 및 피하조직의 질환	피부 및 피하조직의 감염
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	9.0	7.0	9.6	12.0	14.8	15.6	11.4	12.4	11.7	12.7	10.4
1997											
1998											
1999	10.2	6.5	9.8	11.2	13.4	11.5	10.8	9.8	10.9	12.3	10.6
2000											
2001											
2002	10.5	5.5	9.4	10.9	13.4	11.6	9.7	10.7	11.3	13.4	10.8
2003											
2004											
2005	7.5	5.2	7.4	12.3	13.0	9.6	9.2	10.2	11.1	13.1	10.6
2006											
2007											
2008	10.3	4.7	7.0	15.0	15.7	10.3	9.7	10.7	11.1	17.9	11.8
2009	7.3	5.0	8.6	14.4	15.3	9.1	9.2	10.7	10.4	14.8	11.9
2010	6.6	3.9	6.7	13.8	16.2	8.0	9.1	10.3	10.2	13.7	9.9
2011	6.8	4.4	6.7	13.8	15.3	7.7	9.6	10.9	10.2	12.7	10.1
2012	6.7	4.6	8.5	12.4	13.6	8.7	8.2	9.6	11	13.4	10.1
2013	6.6	3.5	5.7	15.1	12.9	9.5	7.6	10	9.4	11.8	9.1

〈부표 1-35〉 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	12.7	18.2	12.3	16.6	18.5	9.4	13.1	10.7	14.7	9.6	10.4
2013	8.2	17.1	12.2	19.9	19	9.4	13.1	7.9	14.4	9.1	11.1

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	연 조직 장애	근골격 계통의 기타질환	비뇨 생식기 계통의 질환	사구체 및 세뇨관- 사이질성 질환	신부: 콩팥 (신장) 기능상실	요로 결석증	비뇨기 계통의 기타 질환	전립선 비대증	남성 생식기관 의 기타질환	유방의 장애	여성 골반내 장기의 염증성 질환
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	11.5	25.5	9.1	8.3	16.3	5.3	7.4	10.2	8.0	5.4	6.7
1997											
1998											
1999	10.5	22.5	7.6	7.7	16.9	4.5	7.9	8.9	5.2	4.0	5.9
2000											
2001											
2002	13.0	20.4	8.0	7.2	17.6	4.3	8.4	10.0	6.3	4.2	6.3
2003											
2004											
2005	12.6	19.5	8.3	7.3	19.3	4.4	8.2	7.4	6.6	4.7	7.5
2006											
2007											
2008	12.3	20.5	9.8	8.5	24.7	5.1	9.8	9.5	6.0	4.8	7.3
2009	13.1	18.5	9.2	8.0	24.8	4.1	8.8	7.1	5.6	4.3	6.7
2010	10.6	19.8	9.2	7.6	22.8	4.2	9.9	9.0	5.7	3.7	6.5
2011	10.8	20.9	9.6	7.4	24.0	4.4	8.5	10.2	5.2	3.0	6.7
2012	9.9	17.3	10.7	8.6	29.7	3.7	8	9.7	5.9	2.8	6.5
2013	9.4	19.4	10.5	7.3	28.9	6.2	8.1	6.4	5.3	2.5	5.9

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	월경, 폐경기 및 기타 여성질환	비뇨생식기계통의 기타장애	임신, 출산 및 산후기	인공임신 중절 (의학적 유산)	기타 유산	산후기의 합병증	진통 및 분만의 합병증	단일 자연분만	기타 분만	산욕기에 관련된 합병증	기타 산과적 병태
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	5.7	7.4	5.3	5.8	5.1	7.2	5.9	2.8	6.6	4.2	4.3
1997											
1998											
1999	4.0	6.7	4.3	4.3	3.8	5.8	4.9	2.4	5.7	4.3	4.7
2000											
2001											
2002	4.3	6.3	4.4	2.8	4.1	5.7	5.3	2.5	5.8	4.3	6.5
2003											
2004											
2005	8.8	6.0	4.9	2.5	4.2	6.0	5.1	3.1	6.4	9.1	5.0
2006											
2007											
2008	5.1	6.1	4.7	2.6	3.6	6.4	6.7	3.0	5.9	5.8	6.1
2009	4.7	6.2	4.3	2.6	3.8	5.4	7.0	2.5	5.4	5.5	5.0
2010	4.7	5.2	4.2	3.2	3.5	5.5	7.0	2.5	5.2	4.8	4.4
2011	5.1	5.9	4.5	3.2	3.4	6.8	6.8	2.6	5.3	6.2	4.7
2012	4.3	5.0	4.3	3.5	3.4	6.0	6.7	2.4	5.2	5.4	4.1
2013	4.5	4.6	4.3	2.0	3.0	5.7	6.3	2.5	5.2	3.9	5.0

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	출생전후기에 기원한 특정 병태	달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	출생전후기에 기원한 기타 병태	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	목구멍 및 가슴의 통증	복부 및 골반의 통증	미상 및 상세불명의 병인	기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	손상, 중독 및 외인에 의한 특정결과	머리내 손상
	평균재원일수										
1980	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1981	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1982	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1983	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1984	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1985	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1986	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1994	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1995	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1996	9.2	18.9	7.1	10.4	7.0	7.3	4.7	2.5	7.2	21.0	21.0
1997	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1998	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1999	9.0	20.7	6.4	9.0	5.9	5.5	4.4	4.0	6.1	16.7	16.4
2000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2001	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2002	9.9	21.5	6.9	8.6	6.9	4.2	5.0	2.6	7.4	16.5	17.0
2003	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2004	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2005	9.3	21.1	6.1	8.9	8.1	5.6	5.2	3.4	8.7	15.9	16.0
2006	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2007	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2008	9.9	21.1	6.7	9.4	9.3	5.4	7.5	7.8	9.9	16.4	18.2
2009	9.5	22.0	6.3	8.7	9.2	4.4	7.8	7.9	9.8	15.3	17.1
2010	10.6	24.3	6.8	9.0	7.3	4.7	5.8	5.2	7.7	13.7	15.4
2011	9.6	22.1	6.5	8.1	8.2	5.6	6.6	3.1	8.7	14.7	17.8
2012	9.2	21.1	6.0	8.7	7.7	3.8	5.8	2.2	8.2	13.8	16.8
2013	8.7	22.1	5.9	8.4	7.8	3.5	5.6	6.9	8.3	13.0	15.7

〈부표 1-35〉 병원 치료: 진단범주별 평균재원기간(계속)

	기타 머리 손상	아래팔의 골절	대퇴골(넓적 다리뼈)의 골절	발목을 포함한 아래다리의 골절	기타 손상	화상 및 부식	약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	손상 중독 및 외인의 기타 결과외유증	외인의 기타 및 상세불명의 영향	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
	평균재원일수										
1980											
1981											
1982											
1983											
1984											
1985											
1986											
1987											
1988											
1989											
1990											
1991											
1992											
1993											
1994											
1995											
1996	13.9	18.6	45.0	37.9	19.9	20.5	5.9	17.2	28.5	6.4	5.0
1997											
1998											
1999	11.6	16.5	37.8	33.2	15.8	16.7	4.6	19.6	27.3	4.7	4.8
2000											
2001											
2002	11.3	15.7	37.7	32.0	15.3	18.9	5.0	15.3	29.6	5.8	4.9
2003											
2004											
2005	11.2	15.9	35.8	30.2	14.7	17.9	5.8	16.5	29.5	5.5	5.3
2006											
2007											
2008	11.2	14.9	36.6	27.3	14.7	22.4	7.0	18.2	36.1	8.2	5.5
2009	9.4	14.3	33.6	26.7	13.7	17.5	7.9	16.1	54.0	8.4	4.5
2010	9.5	13.6	30.1	21.7	12.4	17.5	6.2	14.9	43.6	6.5	4.7
2011	9.9	14.0	32.4	23.0	13.1	18.7	6.9	16.0	39.5	8.4	4.7
2012	10.0	14.7	34.6	20.7	11.9	17.0	6.5	15.5	59.6	5.7	5.1
2013	8.4	12.5	34.0	20.5	11.4	15.5	5.8	14.4	82.9	4.9	5.2

〈부표 1-35〉 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	4.7	4.5	3.8	4.7	8.7	16.1
2013	4.5	2.0	3.9	5.0	8.5	16.5

〈부표 1-36〉 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
2013	6969470	2444191	4525279	1088685	525773	562912	359984	88627	271357





〈부표 1-37〉 시술: 외과적 수술(계속)



[illegible]



〈부표 1-38〉 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	33,993	8,271	25,722
2003	38,790	8,635	30,155
2004	41,891	8,987	32,904
2005	44,333	9,271	35,062
2006	46,730	9,709	37,021
2007	48,675	10,119	38,556
2008	51,989	10,722	41,267
2009	56,396	11,387	45,009
2010	58,860	12,042	46,818
2011	63,341	13,051	50,290
2012	70,211	14,128	56,083
2013	.	.	.

〈부표 1-39〉 의사수

	의사		
	임상의사	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	19,275	-	-
1982	21,551	-	-
1983	21,749	-	-
1984	23,043	-	-
1985	24,830	-	-
1986	26,587	-	-
1987	28,204	-	-
1988	31,197	-	-
1989	33,791	-	-
1990	35,781	-	-
1991	38,907	-	-
1992	42,394	-	-
1993	45,477	-	-
1994	47,740	-	-
1995	50,635	-	-
1996	53,372	-	-
1997	56,662	-	-
1998	58,684	-	-
1999	61,182	-	-
2000	60,895	-	84,611
2001	65,715	-	88,089
2002	70,923	-	92,271
2003	75,045	-	95,881
2004	75,236	-	96,419
2005	78,342	-	100,640
2006	81,666	-	104,132
2007	84,464	-	108,207
2008	90,532	-	112,629
2009	94,672	-	116,835
2010	98,293	-	120,575
2011	101,370	-	124,309
2012	104,114	-	127,963
2013	108,909	-	-

〈부표 1-40〉 성연령별 의사수

	여성 의사					
	전체	35세 미만	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	17,455	7,536	6,318	2,508	711	382
2009	18,842	8,136	6,540	2,914	858	394
2010	20,077	9,367	6,575	2,912	848	375
2011	20,977	9,387	7,026	3,222	975	367
2012	21,791	9,285	7,337	3,679	1,117	373
2013	23,482	10,074	7,684	4,123	1,222	379

〈부표 1-40〉 성연령별 의사수(계속)

	남성 의사						전체 의사					
	전체	35세 미만	35-44세	45-54세	55-64세	65세 이상	전체	35세 미만	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	73,077	16,323	27,367	18,629	6,860	3,898	90,532	23,859	33,685	21,137	7,571	4,280
2009	75,830	16,312	27,465	20,274	7,676	4,103	94,672	24,448	34,005	23,188	8,534	4,497
2010	78,216	18,615	27,780	20,248	7,647	3,926	98,293	27,982	34,355	23,160	8,495	4,301
2011	80,393	18,052	28,292	21,538	8,379	4,132	101,370	27,439	35,318	24,760	9,354	4,499
2012	82,323	17,782	28,334	22,664	9,156	4,387	104,114	27,067	35,671	26,343	10,273	4,760
2013	85,427	18,333	28,303	24,142	9,935	4,714	108,909	28,407	35,987	28,265	11,157	5,093



〈부표 1-41〉 분야별 의사수

	일반의사	가정의	기타 일반의 (비전문의)	전문의	일반소아 과전문의	산부인과 전문의	정신과전 문의	내과 전문의	외과 전문의	기타 분류되지 않은 전문의	위에 정의되 지 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	22,967	3,154	19,813	52,269	3,689	4,282	1,874	15,036	16,594	10,794	0
2005	23,779	3,150	20,629	54,563	3,882	4,555	1,986	15,803	17,621	10,716	0
2006	24,130	3,385	20,745	57,536	4,025	4,709	2,086	16,594	18,522	11,600	0
2007	24,103	3,596	20,507	60,361	4,144	4,844	2,195	17,395	19,298	12,485	0
2008	25,324	3,873	21,451	65,208	4,337	5,035	2,381	18,537	20,484	14,434	0
2009	26,521	4,153	22,368	68,151	4,472	5,085	2,483	19,495	21,473	15,143	0
2010	27,203	4,364	22,839	71,090	4,628	5,183	2,616	20,510	22,447	15,706	0
2011	29,015	5,538	23,477	72,355	5,348	5,604	3,307	25,764	27,579	4,753	0
2012	28,931	5,879	23,052	75,183	5,586	5,712	3,409	26,935	28,556	4,985	0
2013	29,752	6,133	23,619	79,157	5,817	5,835	3,534	28,449	29,938	5,584	0

〈부표 1-42〉 조산사

	임상조산사	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	-	-	8,801
2002	-	-	8,920
2003	1,407	-	8,996
2004	1,393	-	8,628
2005	1,361	-	8,657
2006	1,321	-	8,572
2007	1,331	-	8,587
2008	1,275	-	8,565
2009	1,289	-	8,603
2010	1,205	-	8,578
2011	1,166	-	8,562
2012	1,153	-	8,528
2013	1,096	-	-

〈부표 1-43〉 간호사

	임상간호사			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	-	49,312	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	51,688	-	-	-	-	-	-	-
1996	-	54,573	-	-	-	-	-	-	-
1997	125,710	56,887	68,823	-	-	-	-	-	-
1998	128,427	59,406	69,021	-	-	-	-	-	-
1999	135,923	64,164	71,759	-	-	-	-	-	-
2000	140,288	64,818	75,470	-	-	-	-	160,295	-
2001	151,351	73,044	78,307	-	-	-	-	170,845	-
2002	163,203	80,304	82,899	-	-	-	-	181,800	-
2003	169,555	83,333	86,222	-	-	-	-	192,480	-
2004	182,612	87,731	94,881	-	-	-	-	202,012	-
2005	185,195	91,608	93,587	-	-	-	-	213,644	-
2006	192,753	96,327	96,426	-	-	-	574,051	223,781	350,270
2007	201,492	100,919	100,573	-	-	-	608,363	235,687	372,676
2008	212,138	106,881	105,257	-	-	-	647,151	246,840	400,311
2009	219,675	110,931	108,744	-	-	-	690,826	258,568	432,258
2010	228,614	116,071	112,543	-	-	-	739,466	270,274	469,192
2011	235,116	118,771	116,345	-	-	-	786,943	282,656	504,287
2012	242,249	120,491	121,758	-	-	-	831,160	295,254	535,906
2013	262,001	134,748	127,253	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-44〉 보조원

	임상보조원	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	-	-
2013	-	-

〈부표 1-45〉 치과의사

	임상치과의사	관련분야포함 활동치과의사	치과의사 면허소지자
	Head counts		
1980	-	-	-
1981	2,908	-	-
1982	3,438	-	-
1983	3,506	-	-
1984	3,870	-	-
1985	4,301	-	-
1986	4,792	-	-
1987	5,504	-	-
1988	6,185	-	-
1989	6,685	-	-
1990	7,751	-	-
1991	8,223	-	-
1992	8,962	-	-
1993	9,693	-	-
1994	10,343	-	-
1995	11,082	-	-
1996	11,535	-	-
1997	12,318	-	-
1998	12,875	-	-
1999	14,058	-	-
2000	14,410	-	18,039
2001	14,729	-	18,887
2002	15,626	-	19,672
2003	16,033	-	20,446
2004	17,085	-	20,772
2005	17,771	-	21,581
2006	18,515	-	22,267
2007	19,092	-	23,126
2008	19,751	-	23,924
2009	20,415	-	24,639
2010	20,936	-	25,390
2011	21,410	-	26,098
2012	21,888	-	26,804
2013	22,482	-	-

〈부표 1-46〉 약사

	임상약사	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	-	-	50,623
2001	-	-	51,872
2002	-	-	53,168
2003	-	-	54,381
2004	29,876	-	53,492
2005	30,600	-	54,829
2006	31,237	-	55,845
2007	31,265	-	57,176
2008	31,635	-	58,363
2009	31,994	-	59,717
2010	32,152	-	60,956
2011	33,643	-	62,245
2012	32,560	-	63,647
2013	32,537	-	-

〈부표 1-47〉 물리치료사

	임상물리치료사
	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	14,224
2005	15,681
2006	17,185
2007	18,781
2008	20,218
2009	21,335
2010	22,827
2011	24,017
2012	25,475
2013	27,111

〈부표 1-48〉 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	182,262						
2001	183,741						
2002	196,545						
2003	208,098						
2004	211,073	33,726	70,145	18,106	0	32,361	56,735
2005	216,907	34,895	72,871	18,631	0	34,414	56,096
2006	236,585	36,689	76,898	19,683	0	37,466	65,849
2007	252,872	38,392	81,476	22,040	0	41,492	69,472
2008	272,560	43,202	87,177	24,928	0	45,633	71,620
2009	285,303	45,887	91,121	27,013	0	48,896	72,386
2010	299,413	48,554	96,233	29,756	0	52,305	72,565
2011	311,823	50,598	98,999	31,898	0	58,157	72,171
2012	253,907	52,527	100,956	33,349	0	57,828	9,247
2013	281,525	55,936	115,005	38,878	0	61,586	10,120

〈부표 1-48〉 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	-	-	-	-	-	-	-
2013	-	-	-	-	-	-	-

〈부표 1-49〉 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	3,577	732	-	0	-	9,792	-
2000	3,529	767	-	0	-	10,734	-
2001	3,758	749	-	0	-	11,455	-
2002	4,013	803	-	0	-	11,689	-
2003	4,468	829	-	0	-	11,467	-
2004	4,183	829	-	0	-	13,380	-
2005	4,363	845	-	0	-	13,955	-
2006	3,973	747	-	0	29,866	13,486	16,380
2007	4,354	909	-	0	32,340	14,572	17,768
2008	4,454	892	1,492	0	35,125	14,102	21,023
2009	4,449	732	1,538	0	38,336	14,232	24,104
2010	4,064	859	1,513	0	45,673	15,201	30,472
2011	3,992	889	1,604	0	47,227	15,777	31,450
2012	4,096	957	1,690	0	46,407	15,994	30,413
2013	4,009	1,112	358	0	-	16,512	-



〈부표 1-50〉 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	1,141				922
2001	1,133				927
2002	1,268				1,055
2003	1,425				1,112
2004	1,498				1,152
2005	1,636				1,207
2006	1,895				1,279
2007	2,240				1,398
2008	2,512				1,561
2009	2,666				1,619
2010	2,809	187	2,622	0	1,654
2011	3,064	191	2,873	0	1,763
2012	3,298	200	3,098	0	1,852
2013					

〈부표 1-51〉 병원 병상

	전체 병원병상	기능별 병원병상				섹터별 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	99,843	87,392	7,778		4,673			
1991	107,523	93,953	8,607		4,963			
1992	115,188	101,186	9,039		4,963			
1993	126,122	110,222	10,983		4,917			
1994	141,267	124,376	11,974		4,917			
1995	150,632	133,869	12,720		4,043			
1996	160,832	142,400	14,389		4,043			
1997	169,968	151,549	15,891		2,528			
1998	179,855	159,524	16,913		3,418			
1999	198,341	168,388	26,181		3,772			
2000	218,676	184,595	30,339		3,742			
2001	210,970	179,869	27,458		3,643			
2002	230,353	199,566	28,449		2,338			
2003	243,547	199,564	33,226	8,355	2,402			
2004	260,405	213,278	34,280	10,445	2,402			
2005	284,084	219,958	36,252	25,501	2,373			
2006	314,082	230,944	37,429	43,336	2,373			
2007	352,540	246,726	36,714	66,727	2,373			
2008	379,074	260,190	39,559	76,970	2,355	53,920	325,154	
2009	403,932	270,374	41,710	89,503	2,345		0	
2010	432,876	273,450	44,281	112,827	2,318	56,412	376,464	
2011	475,744	294,247	43,885	135,294	2,318	59,196	416,548	
2012	514,687	306,134	45,513	161,054	1,986	60,005	454,682	
2013								

〈부표 1-52〉 파일럿 병원 병상

	전체 병원병상	기능별 병원병상				총 정신과 치료 병상
		완치적 치료 병원병상(정신과 치료 병상 포함)	재활치료 병상(정신과 치료 병상 포함)	장기치료 병원병상(정신과 치료 병상 포함)	기타 병원병상(정신과 치료 병상 포함)	
		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	99,843					7,778
1991	107,523					8,607
1992	115,188					9,039
1993	126,122					10,983
1994	141,267					11,974
1995	150,632					12,720
1996	160,832					14,389
1997	169,968					15,891
1998	179,855					16,913
1999	198,341					26,181
2000	218,676					30,339
2001	210,970					27,458
2002	230,353					28,449
2003	243,547					33,226
2004	260,405					34,280
2005	284,084					36,252
2006	314,082					37,429
2007	352,540					36,714
2008	379,074					39,559
2009	403,932					41,710
2010	432,876					44,281
2011	475,744					43,885
2012	514,687					45,513
2013						

〈부표 1-53〉 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	9,638
2001	12,348
2002	13,308
2003	16,852
2004	22,882
2005	29,963
2006	40,589
2007	51,310
2008	70,215
2009	90,775
2010	118,867
2011	125,305
2012	133,629
2013	-

〈부표 1-54〉 의료기술

	전체의료기관(병원 + 의원)							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마 카메라	혈관 조영장치	유방 렌트겐 영사기	방사선치료 장비	설펶기
	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	1,068	.	.	.	.	.	178	171
1999	1,071	.	.	.	.	.	230	171
2000	1,334	254	.	.	.	623	250	208
2001	1,293	322	.	.	.	641	225	225
2002	1,474	374	.	.	.	925	213	284
2003	1,526	430	15	133	.	1,186	220	325
2004	1,515	531	28	139	.	1,305	220	373
2005	1,557	584	33	147	.	1,388	218	441
2006	1,629	657	63	156	.	1,646	227	516
2007	1,799	777	92	221	.	2,030	247	600
2008	1,788	855	112	211	353	2,299	246	602
2009	1,810	924	137	227	373	2,434	260	664
2010	1,743	985	155	238	393	2,414	269	724
2011	1,787	1,062	165	265	379	2,594	277	648
2012	1,854	1,173	191	276	398	2,741	271	673
2013	1,891	1,228	207	285	427	2,797	284	701

〈부표 1-54〉 의료기술(계속)

	병원 내:							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마카메라	혈관 조영장치	유방렌트겐 영사기	방사선치료 장비	설편기
	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	1,216	703	102	203	342	1,020	246	286
2009	1,237	760	124	219	362	1,070	260	310
2010	1,225	814	138	230	381	1,035	269	327
2011	1,277	871	147	258	377	1,093	276	280
2012	1,340	971	168	270	397	1,154	270	292
2013	1,384	1,029	182	279	422	1,158	284	300

〈부표 1-54〉 의료기술(계속)

	의원 내:							
	CT 스캐너	MRI	PET 스캐너	감마카메라	혈관 조영장치	유방렌트겐 영사기	방사선치료 장비	섶석기
	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	1,279	0	316
2009	573	164	13	8	11	1,364	0	354
2010	518	171	17	8	12	1,379	0	397
2011	510	191	18	7	2	1,501	1	368
2012	514	202	23	6	1	1,587	1	381
2013	507	199	25	6	5	1,639	0	401

〈부표 1-55〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(재원별 분류), 2012

재원		HF.1	HF.1.1	HF.1.1.1					HF.1.2
				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	26,056,568	3,427,515	2,644,753	1,954,697	690,056	705,316	77,446	22,629,053
HC.1	치료서비스	25,457,237	3,326,150	2,567,668	1,877,612	690,056	683,439	75,044	22,131,087
HC.2	재활서비스	599,331	101,365	77,085	77,085	0	21,877	2,402	497,967
HC.1.1:HC.2.1	입원치료:재활서비스	11,598,716	1,777,527	1,310,096	859,835	450,260	421,184	46,247	9,821,189
HC.1.1	입원치료서비스	11,203,315	1,698,824	1,250,244	799,983	450,260	404,198	44,382	9,504,492
HC.2.1	입원재활서비스	395,401	78,704	59,852	59,852		16,986	1,865	316,697
HC.1.2:HC.2.2	당일입퇴원치료:재활서비스	274,028	26,257	19,968	19,968		5,667	622	247,772
HC.1.2	당일입퇴원치료서비스	262,595	23,794	18,095	18,095		5,135	564	238,801
HC.2.2	당일입퇴원재활서비스	11,433	2,463	1,873	1,873		531	58	8,971
HC.1.3:HC.2.3	외래치료:재활서비스	14,168,251	1,621,827	1,313,242	1,073,446	239,796	278,054	30,531	12,546,423
HC.1.3	외래치료서비스	13,976,523	1,601,714	1,297,946	1,058,150	239,796	273,713	30,055	12,374,810
HC.1.3.1	기분의료/진단서비스	12,759,798	1,518,852	1,227,613	1,009,789	217,824	262,424	28,815	11,240,946
HC.1.3.2	외래치과서비스	1,216,725	82,861	70,334	48,362	21,972	11,288	1,240	1,133,863
HC.1.3.3	기타전문치료서비스								
HC.1.3.9	기타외래치료서비스								
HC.2.3	외래재활서비스	191,727	20,114	15,296	15,296		4,341	477	171,613
HC.1.4:HC.2.4	재가치료:재활서비스	15,573	1,903	1,447	1,447		411	45	13,669
HC.1.4	재가치료서비스	14,803	1,819	1,383	1,383		393	43	12,984
HC.2.4	재가재활서비스	7698.1%	85	64	64		18	2	685
HC.3	장기간호케어서비스	8,456,747	2,203,254	2,021,598	2,021,598		163,683	17,973	6,253,493
HC.3.1	입원장기간호케어서비스	7,079,268	1,958,217	1,776,655	1,776,655		163,598	17,964	5,121,050
HC.3.2	당일입퇴원장기간호케어서비스	98,774	11,819	11,726	11,726		85	9	86,955
HC.3.3	재가장기간호케어서비스	1,278,705	233,217	233,217	233,217				1,045,487
HC.4	보조의료서비스	597,310	207,920	199,043	28,185	170,858	7,999	878	389,390
HC.4.1	임상병리검사(임상검사)	361,044	31,993	24,330	24,330		6,905	758	329,051
HC.4.2	진단영상(화상진단)	57,209	5,069	3,855	3,855		1,094	120	52,140
HC.4.3	환자수송·응급구조	179,057	170,858	170,858		170,858			8,199
HC.4.9	기타보조의료서비스								
HC.5	외래용의료제화	10,777,029	1,048,356	797,248	797,248		226,264	24,844	9,728,673
HC.5.1	약품/기타의료소모품	10,746,342	1,048,356	797,248	797,248		226,264	24,844	9,697,986
HC.5.1.1	처방약품	10,086,290	984,928	749,013	749,013		212,574	23,341	9,101,362
HC.5.1.2	비처방약품(OTC)	647,035	63,428	48,235	48,235		13,689	1,503	583,608
HC.5.1.3	기타의료소모품	13,017							13,017
HC.5.2	치료용구/기타의료내구재	30,687							30,687
HC.5.2.1	안경/기타시력용품								





## 〈부표 1-55〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HF(자원별 분류), 2012 (계속)

자원		HF.1	HF.1.1	HF.1.1.1					HF.1.2
				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.5.2.2	교정용구/기타보형								
HC.5.2.3	보청기								
HC.5.2.4	헬체어 등 의료기술용구								
HC.5.2.9	기타의료내구재	30,687							30,687
HC.6	예방·공중보건	2,382,017	1,211,760	467,987	467,987		267,100	476,674	1,170,257
HC.6.1	모자보건/가족계획·상담	34,709	34,709	34,709	34,709				
HC.6.2	학교보건	37,062	37,062				37,062		
HC.6.3	감염병예방	407,585	407,585	188,440	188,440		59,514	159,630	
HC.6.4	비감염병예방	1,746,203	575,945	233,826	233,826		137,357	204,763	1,170,257
HC.6.5	직장보건								
HC.6.9	기타공중보건	156,460	156,460	11,012	11,012		33,167	112,280	
HC.7	보건관리/건강보험	3,508,959	2,504,022	1,242,549	1,242,549		642,269	619,205	1,004,937
HC.7.1	일반정부보건관리	3,508,959	2,504,022	1,242,549	1,242,549		642,269	619,205	1,004,937
HC.7.1.1	정부보건관리	2,504,022	2,504,022	1,242,549	1,242,549		642,269	619,205	
HC.7.1.2	사회보험관리	1,004,937							1,004,937
HC.7.2	민간건강보험관리								
HC.7.2.1	민간사회건강보험관리								
HC.7.2.2	기타민간건강보험관리								
HC.9	기타								
	경상의료비	51,778,631	10,602,828	7,373,177	6,512,263	860,914	2,012,631	1,217,020	41,175,803
HCR.1	보건의료공급기관 고정자본형성	1,146,601	1,146,601	1,146,601	1,146,601				
	국민의료비	52,925,232	11,749,429	8,519,778	7,658,864	860,914	2,012,631	1,217,020	41,175,803
HCR.2	보건의료인력 교육·개발								
HCR.3	보건·개발	1,333,500	1,333,500	1,333,500					
HCR.4	식품·위생·식수관리								
HCR.5	환경보건								
HCR.6	질병/장애관련사회서비스	102,733	102,733						
HCR.6.1	장기요양사회지출(HC.3이외의장기요양)	102,733	102,733						
HCR.6.9	HCR.6의기타서비스								
HCR.7	보건관련현금급여								
Memorandum items:									
M.1(HC)	기타재화(비의료/의료관련)및서비스								
M.2(HC)	의약품과기타의료내구재(임원과기타제공방 범포함)총액	13,210,750	1,409,386						11,801,365
M.3(HC)	보조의료서비스(임원포함)총액								

[illegible]

〈부표 1-56〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2012

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/약물중독병원	전문병원	간호주거케어시설	간호케어시설	정신지체/정신보건/약물중독주거시설
HC.1:HC.2	치료:재활서비스	27,803,031						
HC.1	치료서비스	27,023,691						
HC.2	재활서비스	779,340						
HC.1.1:HC.2.1	입원치료:재활서비스	18,495,740						
HC.1.1	입원치료서비스	17,878,995						
HC.2.1	입원재활서비스	616,745						
HC.1.2:HC.2.2	당일입퇴원치료:재활서비스	344,220						
HC.1.2	당일입퇴원치료서비스	329,812						
HC.2.2	당일입퇴원재활서비스	14,408						
HC.1.3:HC.2.3	외래치료:재활서비스	8,943,680						
HC.1.3	외래치료서비스	8,796,130						
HC.1.3.1	기본의료/진단서비스	8,264,755						
HC.1.3.2	외래치과서비스	531,375						
HC.1.3.3	기타전문치료서비스							
HC.1.3.9	기타외래치료서비스							
HC.2.3	외래재활서비스	147,550						
HC.1.4:HC.2.4	재가치료:재활서비스	19,391						
HC.1.4	재가치료서비스	18,755						
HC.2.4	재가재활서비스	636						
HC.3	장기간호케어서비스	8,362,558				3,271,330	1,844,484	
HC.3.1	입원장기간호케어서비스	8,358,335				1,855,412	1,844,484	
HC.3.2	당일입퇴원장기간호케어서비스	3,797				116,261		
HC.3.3	재가장기간호케어서비스	427				1,299,658		
HC.4	보조의료서비스							
HC.4.1	임상병리검사(임상검사)							
HC.4.2	진단영상(화상진단)							
HC.4.3	환자수송응급구조							
HC.4.9	기타보조의료서비스							
HC.5	외래용의료재화	1,710,185						
HC.5.1	약품/기타의료소모품	1,710,185						
HC.5.1.1	처방약품	1,557,086						
HC.5.1.2	비처방약품(OTC)	153,100						
HC.5.1.3	기타의료소모품							
HC.5.2	치료용구/기타의료내구재							
HC.5.2.1	안경/기타시력용품							

[illegible]

HP.3.9.2	HP.3.9.9	HP.4 의료재화소 매상/기타 공급자	HP.4.1  약국	HP.4.2  안경·광학 용품소매상/ 기타공급자	HP.4.3  보청기소매 상/기타 공급자	HP.4.4-HP.4. 9  기타의료용 구소매상/기 타공급자; 기타의료재 소매상/기타 공급자	HP.5  공중보건/ 관리	HP.6  일반보건 관리/보험	HP.6.1  보건행정 정부기관	HP.6.2  사회보장 기금
혈액·장기 은행	기타통원 보건의료의 제공자									
	3,329						272,942			
	3,329						272,942			
	3,329						2,173			
	3,329						2,173			
							0			
							0			
							270,769			
							270,769			
							270,769			
		85,623				85,623				
		85,623				85,623				
		16,562,385	14,005,958	1,024,737	58,757	1,472,933	8,368			
		14,962,375	14,005,958			956,417	8,368			
		11,931,351	11,931,351				7,972			
		1,689,588	1,403,889			285,699	395			
		1,341,435	670,718			670,718				
		1,600,010		1,024,737	58,757	516,517				
		1,024,737		1,024,737						

[illegible]

〈부표 1-56〉 국민의료비: HC(기능별 분류) × HP(공급자별 분류), 2012 (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/약물중독병원	전문병원	간호주거케어시설	간호케어시설	정신지체/정신보건/약물중독주거시설
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	예방-공중보건	1,018,913						
HC.6.1	모자보건/가족계획·상담							
HC.6.2	학교보건							
HC.6.3	감염병예방							
HC.6.4	비감염병예방	1,018,913						
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	38,894,687				3,271,330	1,844,484	
HCR.1	보건의료공급기관 고정자본형성	4,450,395						
	국민의료비	43,345,082				3,271,330	1,844,484	
HCR.2	보건의료인력 교육·개발							
HCR.3	보건·개발							
HCR.4	식품·위생·식수관리							
HCR.5	환경보건							
HCR.6	질병/장애관련사회서비스					112,965	10,232	
HCR.6.1	장기요양사회지출(HC.3이외의장기요양)					112,965	10,232	
HCR.6.9	HCR.6의기타서비스							
HCR.7	보건관련현금급여							
Memorandum items:								
M.1(HC)	기타재화(비의료/의료관련)및서비스							
M.2(HC)	의약품과기타의료내구재(임원과기타제공방법포함)총액	5,405,790						
M.3(HC)	보조의료서비스(임원포함)총액							





[illegible]



〈부표 1-57〉 국민의료비: HP(공급자별 분류) × HF(재원별 분류), 2012

공급자	100만 NCU	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	중앙정부	보건부	타부처	시·도 정부	시·군·구 정부	사회보장 금고
HP.1	병원		23,903,388	5,442,491	4,643,396	3,953,340	690,056	720,033	79,062	18,460,897
HP.1.1	일반병원									
HP.1.2	정신보건/약물중독병원									
HP.1.3	전문병원									
HP.2	간호주거케어시설		2,635,190	626,037	626,037	626,037				2,009,153
HP.2.1	간호케어시설		1,387,448	399,449	399,449	399,449				987,999
HP.2.2	정신지체/정신보건/약물중독주거시설									
HP.2.3	노인지역케어시설		1,247,743	226,589	226,589	226,589				1,021,154
HP.2.9	기타주거케어시설									
HP.3	통원보건의료제공자		11,896,986	1,028,294	823,187	652,329	170,858	184,813	20,293	10,868,692
HP.3.1	의원		8,827,298	679,535	516,769	516,769		146,662	16,104	8,147,763
HP.3.2	치과의원		1,101,464	47,782	36,337	36,337		10,313	1,132	1,053,681
HP.3.3	기타의료인력의 사무소		1,420,806	97,031	73,789	73,789		20,942	2,299	1,323,776
HP.3.4	외래진료센터									
HP.3.5	검사소		360,590	31,953	24,299	24,299		6,896	757	328,637
HP.3.6	제가보건의료제공자		7,004	1,133	1,133	1,133				5,871
HP.3.9	통원보건의료의 기타제공자		179,824	170,860	170,859	2	170,858	0	0	8,964
HP.3.9.1	환자수송서비스		179,057	170,858	170,858		170,858			8,199
HP.3.9.2	혈액·장기은행									
HP.3.9.9	기타통원보건의료의 제공자		767	2	2	2		0	0	765
HP.4	의료재화소매상/기타공급자		9,562,449	925,538	707,993	707,993		196,022	21,524	8,636,910
HP.4.1	약국		9,443,192	908,234	690,689	690,689		196,022	21,524	8,534,958
HP.4.2	안경·광학용품소매상/기타공급자									
HP.4.3	보청기소매상/기타공급자									
HP.4.4-HP.4.9	기타의료용구소매상/기타공급자:기타의료재소매상/기타공급자		119,257	17,304	17,304	17,304				101,953
HP.5	공중보건/관리		1,217,506	1,074,877	365,509	365,509		232,432	476,937	142,629
HP.6	일반보건관리/보험		3,508,959	2,504,022	1,242,549	1,242,549		642,269	619,205	1,004,937
HP.6.1	보건행정정부기관		2,504,022	2,504,022	1,242,549	1,242,549		642,269	619,205	
HP.6.2	사회보장기금		1,004,937							1,004,937
HP.6.3	기타사회보험									
HP.6.4	기타민간보험									
HP.6.3-HP.6.4	기타사회보험:기타민간보험									
HP.6.9	기타보건관리									
HP.7	기타산업		200,755	148,170	111,108	111,108		37,062		52,585
HP.7.1	직장보건의료제공자시설									
HP.7.2	제가보건의료제공자로서의 가계		52,780	195	195	195				52,585
HP.7.9	기타보건의료2차생산자		147,975	147,975	110,913	110,913		37,062		
HP.9	해외부문									
HP.0	기타									
	국민의료비		52,925,232	11,749,429	8,519,778	7,658,864	860,914	2,012,631	1,217,020	41,175,803

HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.1:HF.2.2	HF.2.3	HF.2.3.1	HF.2.3.2- HF.2.3.5	HF.2.3.6- HF.2.3.7	HF.2.3.9	HF.2.4	HF.2.5	HF.3	HF.0	
민간부문	민간사회 보험	민간보험 회사	민간보험	가계직접 부담	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
19,441,695	602,532	2,626,676	3,229,208	12,884,503	7,915,248	4,969,255				3,327,984			43,345,082
636,139				636,139	239,047	397,092							3,271,330
457,036				457,036	230,644	226,392							1,844,484
179,103				179,103	8,403	170,701							1,426,846
15,186,407	305,768	886,769	1,192,537	13,971,116	10,454,919	3,516,196				22,754			27,083,393
6,915,338	301,865	886,769	1,188,634	5,703,950	3,186,914	2,517,037				22,754			15,742,636
6,052,970				6,052,970	5,610,434	442,536							7,154,434
1,969,271				1,969,271	1,535,428	433,843							3,390,077
222,883	3,903		3,903	218,980	97,199	121,781							583,473
979				979		979							7,983
24,966				24,966	24,946	20							204,790
22,404				22,404	22,404								201,461
2,562				2,562	2,542	20							3,329
7,085,559				7,085,559	3,793,839	3,291,719							16,648,008
4,562,766				4,562,766	1,280,797	3,281,969							14,005,958
1,024,737				1,024,737	1,024,737								1,024,737
58,757				58,757	58,757								58,757
1,439,299				1,439,299	1,429,549	9,750							1,558,556
134,743				134,466	94,951	39,515				277			1,352,249
965,960	380,075	585,884	965,960										4,474,919
													2,504,022
													1,004,937
380,075	380,075		380,075										380,075
585,884		585,884	585,884										585,884
965,960	380,075	585,884	965,960										965,960
639,859									567,100	72,759			840,613
72,759										72,759			72,759
													52,780
567,100									567,100				715,075
120,085				120,085	120,085								120,085
44,210,446	1,288,375	4,099,329	5,387,705	34,831,867	22,618,089	12,213,778			567,100	3,423,774			97,135,678

〈부표 1-58〉 국민의료비: HF(재원별 분류) × FS(최종재원 분류), 2012

최종재원		FS.1	FS.1.1	FS.1.2	FS.2	FS.2.1:FS.2.3	FS.2.2	FS.3		
재원	100만 NCU	일반정부	정부	기타 공공부문	민간부문	기업 및 민간비영리단체	가계	해외부문	경상의료비의 전체 재원	국민의료비의 전체 재원
HF.1	일반정부	15,559,070	12,676,064	2,883,006	37,366,162	14,252,938	23,113,225		51,778,631	52,925,232
HF.1.1	정부	11,749,429	11,065,707	683,722					10,602,828	11,749,429
HF.1.1.1	중앙정부	8,519,778	7,836,056	683,722					7,373,177	8,519,778
HF.1.1.1.1	보건부	7,658,864	6,975,142	683,722					6,512,263	7,658,864
HF.1.1.1.2	타부처	860,914	860,914						860,914	860,914
HF.1.1.2	시·도 정부	2,012,631	2,012,631						2,012,631	2,012,631
HF.1.1.3	시·군·구 정부	1,217,020	1,217,020						1,217,020	1,217,020
HF.1.2	사회보장금고	3,809,641	1,610,357	2,199,284	37,366,162	14,252,938	23,113,225		41,175,803	41,175,803
HF.2	민간부문				44,210,446	3,990,874	40,219,572		40,906,652	44,210,446
HF.2.1	민간사회보험				1,288,375		1,288,375		1,288,375	1,288,375
HF.2.2	민간보험회사				4,099,329		4,099,329		4,099,329	4,099,329
HF.2.1+HF.2.2	민간보험				5,387,705		5,387,705		5,387,705	5,387,705
HF.2.3	가계직접부담				34,831,867		34,831,867		34,831,867	34,831,867
HF.2.3.1	비급여본인부담				22,618,089		22,618,089		22,618,089	22,618,089
HF.2.3.2+HF.2.3.5	법정본인부담금: 중앙정부; 시·도 정부; 시·군·구 정부; 사회보장금고				12,213,778		12,213,778		12,213,778	12,213,778
HF.2.3.6+HF.2.3.7	법정본인부담금: 민간사회보험; 민간보험회사									
HF.2.3.9	기타법정본인부담금									
HF.2.4	민간비영리단체				567,100	567,100			567,100	567,100
HF.2.5	기업				3,423,774	3,423,774			119,981	3,423,774
HF.3	해외부문									
HF.0	기타									
	경상의료비	14,412,468	11,529,462	2,883,006	78,272,815	14,940,018	63,332,796		92,685,283	
	국민의료비	15,559,070	12,676,064	2,883,006	81,576,608	18,243,812	63,332,796			97,135,678

〈부표 1-59〉 급성심근경색증 30일 내 병원 내외 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-60〉 급성심근경색증 환자의 모든 병원 내 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-61〉 급성심근경색증 환자의 병원 내 30일 사망률

(단위: 입원 100건당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-62〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내외 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-63〉 출혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-64〉 출혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률

(단위: 입원 100건당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-65〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내외 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-66〉 허혈성 뇌졸중 환자의 모든 병원 내 30일 사망률

(단위: 환자 100명당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-67〉 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 사망률

(단위: 입원 100건당 성별-연령 표준화사망률)

	2007	2008	2009	2010	2011
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 1-68〉 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 1-69〉 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 1-70〉 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 1-71〉 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 1-72〉 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 1-73〉 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 1-74〉 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 1-75〉 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 1-76〉 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 1-77〉 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 1-78〉 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 1-79〉 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 1-80〉 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 1-81〉 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 1-82〉 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 1-83〉 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 1-84〉 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 1-85〉 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 1-86〉 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

〈부표 2-1〉 지표해설: 기대여명

	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	

〈부표 2-2〉 지표해설: 모성 및 영아사망

	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 사망아수)/ 총출생아수 × 1,000</li> <li>- 모성사망비 = (모성사망수/ 출생아수) × 1,000</li> </ul>
비 고	

〈부표 2-3〉 지표해설: 인지하는 건강상태

	인지하는 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 양호(‘매우좋다’나 ‘좋다’), 보통, 나쁘다(‘나쁘다’,나 ‘매우 나쁘다’)고 응답한 사람의 비율 (응답의 종류: 매우좋다, 좋다, 보통이다, 나쁘다, 매우 나쁘다)
비 고	

〈부표 2-4〉 지표해설: 영아건강

	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	

〈부표 2-5〉 지표해설: 치아건강

	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 이동의 상실치, 충전치, 우식치수의 합계 / 12세 아동수
비 고	

〈부표 2-6〉 지표해설: 감염병

	감염병
개 요	후천성면역결핍증
출 처	질병관리본부, 내부자료
담당부서	질병관리본부(에이즈·결핵관리과)
작성주기	매년
작성체계	보고자료
용어정의	인구 100만 명당 발생한 에이즈 신환자수
비 고	

〈부표 2-7〉 지표해설: 상해

	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	

〈부표 2-8〉 지표해설: 결근

	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	

〈부표 2-9〉 지표해설: 예방접종

	예방접종
개요	예방접종률
출처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 이용 분석
용어정의	독감 예방접종률
비고	

〈부표 2-10〉 지표해설: 건강검진

	건강검진
개요	유방조영술검진, 경부검진
출처	「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
비고	건강보험이외의 자비에 의한 검사수도 포함되어야함.

〈부표 2-11〉 지표해설: 진단상의 검사

	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.

〈부표 2-12〉 지표해설: 외래진료활동

	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	

〈부표 2-13〉 지표해설: 입원시설

	입원시설
개 요	병상이용률
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	보고자료를 이용 작성
용어정의	- 병상이용률 = 이용병상수 / 가동병상수 × 100
비 고	

〈부표 2-14〉 지표해설: 평균재원기간

	평균재원기간
개 요	평균재원기간
출 처	「보건복지통계연보」 의료기관실태보고
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	의료기관 신고자료
용어정의	평균재원기간 = 총재원기간 / 총환자수
비 고	



〈부표 2-15〉 지표해설: 진단범주별 평균재원기간

	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	

〈부표 2-16〉 지표해설: 진단범주별 퇴원율

	진단범주별 퇴원율
개 요	질병별 퇴원율
출 처	「환자조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	환자조사 결과 분석
용어정의	퇴원율 = 해당 상병 총퇴원전수 / 전체 인구
비 고	

〈부표 2-17〉 지표해설: ICD-CM별 외과수술

	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	

〈부표 2-18〉 지표해설: 말기 신부전 환자

	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	

〈부표 2-19〉 지표해설: 국민의료비

	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	

〈부표 2-20〉 지표해설: 장기요양

	장기요양
개요	장기요양돌봄종사자, 장기요양돌봄수급자
출처	「장기요양통계», 국민건강보험관리공단
담당부서	국민건강보험공단 보건복지부(요양보험운영과)
작성주기	매년
작성체계	신고자료
용어정의	장기요양돌봄종사자 장기요양돌봄수급자
비고	

〈부표 2-21〉 지표해설: 정부/공공 건강보험 적용범위

	공공/정부 건강보험 적용범위
개 요	공공/정부 건강보험 적용범위
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	

〈부표 2-22〉 지표해설: 의약품 소비

	의약품소비
개 요	의약품별 소비량
출 처	「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	$\text{의약품소비량} = \left[ \frac{\text{1년 동안 판매된 의약품의 양(mg)}}{\text{DDD(mg)}} \times 365 \right] \times \text{성인인구수} \times 100$
비 고	

〈부표 2-23〉 지표해설: 의약품 판매

	의약품판매
개 요	의약품별 판매액
출 처	「의약품 소비량 및 판매액 통계조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원
담당부서	보건복지부(정책통계담당관실)
작성주기	매년
작성체계	조사자료
용어정의	의약품 ATC별 판매액
비 고	

〈부표 2-24〉 지표해설: 식품소비

	식품 소비
개 요	식품섭취량
출 처	「국민건강영양조사」, 보건복지부·질병관리본부
담당부서	보건복지부(건강정책과), 질병관리본부(건강영양조사과)
작성주기	매년
작성체계	조사자료 분석
용어정의	15세 이상 1일 야채 및 과일 섭취인구비율
비 고	

〈부표 2-25〉 지표해설: 주류소비

	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	

〈부표 2-26〉 지표해설: 담배소비

	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	

〈부표 2-27〉 지표해설: 체중 및 체형

	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	

〈부표 2-28〉 지표해설: 의료인력

	의료인력
개 요	임상 의사, 임상 조산사, 임상 간호사, 임상 치과의사, 임상 약사
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	

〈부표 2-29〉 지표해설: 의료인력

	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	

〈부표 2-30〉 지표해설: 병원종사자

	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	



〈부표 2-31〉 지표해설: 보건교육

	보건교육
개 요	의대졸업자, 치대졸업자, 약대졸업자, 간호대졸업자
출 처	「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)
비 고	

〈부표 2-32〉 지표해설: 병상수

	병상수
개 요	병원병상수, 장기요양 병상
출 처	「보건복지통계연보」, 보건복지부
담당부서	보건복지부(의료자원정책과)
작성주기	매년
작성체계	의료기관실태보고자료
용어정의	입원진료기관의 일일평균 또는 연앙병상수 우리나라는 12월 31일 기준 병상수
비 고	

〈부표 2-33〉 지표해설: 첨단의료장비

	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	

〈부표 2-34〉 지표해설: 일차의료

	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	

〈부표 2-35〉 지표해설: 급성기진료

	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	

〈부표 2-36〉 지표해설: 암진료

	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 2014를 통해 본 우리나라의 보건의료실태

- I. 건강상태
  - 1. 기대수명(세)
  - 2. 영아사망률(출생아 1,000명당, 명)
  - 3. 암에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
  - 4. 뇌혈관질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
  - 5. 허혈성심장질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
  - 6. 호흡기질환에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
  - 7. 자살에 의한 사망률(인구 10만 명당, 명)
  - 8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(%)
- II. 보건의 비의료 결정요인
  - 9. 주류 소비량 (15세 이상 인구 1인당, 순수알코올 리터)
  - 10. 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)
  - 11. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)
- III. 보건의료자원
  - 12. 총 병원병상(인구 1,000명당)
  - 13. 급성기의료 병원병상(인구 1,000명당)
  - 14. 임상 의사(인구 1,000명당)
  - 15. 임상간호사(인구 1,000명당)
  - 16. CT 스캐너(인구 100만 명당)
  - 17. MRI 장비(인구 100만 명당)
  - 18. 의학계열 졸업자(인구 10만 명당)
- IV. 보건의료이용
  - 19. 의사의 외래진료(국민 1인당)
  - 20. 치과 의사의 외래진료(국민 1인당)
  - 21. 환자 1인당 평균병원재원일수(일)
  - 22. 제왕절개 건수(출생아 1,000명당)
  - 23. 신장이식 건수(인구 10만 명당)
- V. 보건의료비용
  - 24. GDP대비 국민 의료비(%)
  - 25. 국민의료비 중 공공재원 비율(%)
  - 26. 국민의료비 중 가계직접부담 비율(%)
  - 27. 국민의료비 중 의약품 등 지출 비율(%)
  - 28. 1인당 국민의료비 지출(US\$ PPP)
- VI. 의약품 소비량 및 판매액
  - 29. 의약품소비량(DDD/1,000인/1일)
  - 30. 의약품 총 판매액(1인당 US\$ PPP)
- VII. 장기요양
  - 31. 장기요양병상(침상)수 (65세 인구 1,000명 당)

\* OECD Health Data 2014, 2014. 8. 25일 기준

OECD Health Data 2014 요약표: 2012년 기준\*

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

\* 본 자료는 각 국가의 통계작성 사정에 따라 2012년 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성됨

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

## OECD Health Data 2014

### 주요내용(요약)

- 2012년 우리나라의 기대수명은 81.3년으로 OECD 평균 기대수명(80.2년)보다 1.1년 긴 것으로 나타남
  - 지난 5년간 우리나라의 기대수명은 1.9년이 증가하여, OECD 평균의 증가 수준(1.2년) 보다 큰 폭으로 증가함
  - OECD 회원국 중 기대수명이 가장 긴 나라는 일본으로 83.2년을 기록하였으며, 아이슬란드(83.0년)와 스위스(82.8년)가 뒤를 이었음
  - 멕시코와 터키는 각각 74.4년, 74.6년을 기록하여 OECD 회원국 중 기대수명이 가장 짧음
  - \* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균임
- 2012년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 평균(12.1명)에 비해 17.0명 높으며, 10년 연속 OECD 회원국 중 1위를 기록함
  - OECD 회원국 중 자살률이 가장 낮은 국가는 터키(1.7명, 2011년)와 그리스(3.9명, 2011년)이며, 헝가리(22.0명)는 우리나라 다음으로 가장 높은 자살률을 기록함
- 2012년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 백분율인 흡연율은 21.6%로 OECD 평균(20.3%)보다 다소 높게 나타남
  - 여성 흡연율(5.8%)은 OECD 회원국 가운데 가장 낮은 반면, 남성 흡연율(37.6%)은 OECD 회원국 가운데 그리스(43.7%, 2010년)에 이어 두 번째로 높은 수준임
  - OECD 회원국 중 그리스(38.9%, 2010년)가 가장 높은 흡연율을 기록하였으며, 멕시코(11.8%)는 흡연율이 가장 낮았음
  - 2007년과 2012년 사이 슬로베니아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 흡연율이 줄어들었음

- 2012년 우리나라의 총 병원병상수는 인구 1,000명당 10.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 2.1배 많음
  - 대부분의 OECD 국가에서 지난 5년간 총 병원병상수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.4배 증가함
  - 2012년 OECD 회원국 중 인구 1,000명당 총 병원병상수가 가장 많은 국가는 일본(13.4병상)이며, 한국은 일본에 이어 두 번째로 총 병원병상수가 많았음
  - 멕시코(1.6병상), 칠레(2.2병상)는 OECD 회원국 중 가장 적은 병원병상수를 기록함
  
- 2012년 우리나라의 임상 의사\* 수는 인구 1,000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 가장 낮은 수준임
  - OECD 회원국 중 임상 의사수가 가장 많은 국가는 오스트리아로 인구 1,000명당 4.9명을 기록하였으며,
  - 우리나라는 멕시코(2.2명), 폴란드(2.2명), 일본(2.3명)과 함께 임상 의사수가 인구 1,000명당 2.5명 미만으로 낮음
  - \* 임상 의사는 우리나라 한의사를 포함함
  
- 2012년 우리나라의 임상 간호사\* 수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균(9.3명)의 절반 수준임
  - 2007년 우리나라의 임상 간호사 수는 4.2명으로 5년 사이 14.3% 증가하여 OECD 회원국 중 노르웨이(18.7%: 2007년 13.9명→2012년 16.5명) 다음으로 큰 증가폭을 기록하였음
  - OECD 회원국 중 스위스(16.6명, 2011년), 노르웨이(16.5명), 덴마크(15.4명, 2009년), 아이슬란드(15.2명)는 인구 1,000명당 15명 이상의 가장 많은 간호 인력을 확보함
  - 멕시코(2.6명), 이스라엘(4.8명), 한국(4.8명)은 5명 미만의 가장 적은 간호 인력수를 기록함
  - \* 임상 간호사는 우리나라 간호조무사를 포함함

- 2012년 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 14.3회로 OECD 평균(6.9회)보다 2.1배 많음
  - 우리나라는 OECD 회원국 중 국민 1인당 의사의 외래진료 횟수가 가장 많았으며, 일본은 13.0회(2011년)로 우리나라에 이어 두 번째로 많은 진찰 횟수를 기록하였음
  - OECD 회원국 중 핀란드(2.7회), 멕시코(3.0회)는 국민 1인당 의사에게 진찰을 받은 횟수가 3.0회 이하로 가장 낮았음
  
- 2012년 우리나라의 환자 1인당 평균병원재원일수(환자 1인당 해당 년도 입원허가를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균)는 16.1일로 OECD 회원국 평균(8.4일)보다 2배 가까이 길었음
  - OECD 회원국 중 환자 1인당 평균병원재원일수가 가장 긴 나라는 일본으로 31.2일을 기록함. 한국은 일본에 이어 두 번째로 평균병원재원일수가 긴 국가임
  - 멕시코(3.9일)와 터키(4.0일), 덴마크(4.4일)는 환자 1인당 평균병원재원일수가 5일 이하로 OECD 회원국 중 가장 짧은 재원일수를 기록함
  
- 2012년 우리나라의 국민의료비 지출 규모는 GDP대비 7.6%로 OECD 회원국 평균(9.3%)보다 낮음
  - 우리나라의 GDP대비 국민의료비 지출은 OECD 회원국 중 매우 낮은 국가에 속하지만 증가속도는 OECD 회원국 중 높은 수준임
  - OECD 회원국 가운데 미국은 GDP대비 국민의료비가 16.9%로 가장 높은 지출 규모를 기록하였음
  - OECD 회원국 중 터키(5.4%), 에스토니아(5.9%), 멕시코(6.2%) 폴란드(6.8%)는 GDP대비 국민의료비가 7% 미만으로 가장 낮았음
  
- 2012년 우리나라 국민의료비 중 공공재원의 비율은 54.5%로 OECD 회원국 평균(72.3%)보다 낮음
  - 우리나라는 2000년대 중반 이후 보장성 강화 등의 영향으로 공공재원의 지출 비중이 증가하여 2010년에는 56.6%까지 늘어남. 그러나 OECD 평균 수준에는 여전히 미치지 못함



## 〈 국민의료비 중 공공부문 지출 비율(%) 추이 〉

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

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

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

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

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출 비율임

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

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

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

## I. 건강상태

### 1. 기대수명\*

- 2012년 우리나라의 기대수명은 81.3년으로 OECD 평균 기대수명(80.2년)보다 1.1년 긴 것으로 나타남
    - 지난 5년간 우리나라의 기대수명은 1.9년이 증가하여, OECD 평균의 증가 수준(1.2년)보다 큰 폭으로 증가함
  - OECD 회원국 중 기대수명이 가장 긴 나라는 일본으로 83.2년을 기록하였으며, 아이슬란드(83.0년)와 스위스(82.8년)가 뒤를 이었음
    - 멕시코와 터키는 각각 74.4년, 74.6년을 기록하여 OECD 회원국 중 기대수명이 가장 짧음
  - 최근 수십 년 동안 OECD 회원국에서 기대수명은 상당히 증가하였음
    - 기대수명 증가의 배경 요인으로는 사망률에 영향을 주는 생활수준과 생활양식 및 교육수준의 향상, 의료서비스의 접근성 확대와 의약품의 효율성 개선 등이 있을 수 있음
- \* OECD에서 제시한 전체기대수명은 남·여 기대수명의 평균임

### 2. 영아사망률

- 2012년 우리나라의 영아사망률은 출생아 1,000명당 2.9명으로 OECD평균(4.0명)보다 1.1명 낮았음
  - 우리나라의 영아사망률은 지난 5년간 0.7명(2007년: 3.6명 → 2012년: 2.9명) 줄어들었으며, OECD 회원국의 평균도 4.7명에서 4.0명으로 줄어들어 같은 감소폭을 기록하였음

- OECD 회원국 중 아이슬란드(1.1명), 슬로베니아(1.6명)는 출생아 1,000명당 영아사망률이 2.0명 미만으로 낮았음
- OECD 회원국 중 11개 국가에서 출생아 1,000명당 영아사망률이 3.0명 미만으로 나타남
- 멕시코는 영아사망률이 13.3명을 기록하여, OECD 회원국 중 가장 높은 수준으로 나타남
- 영아사망률은 출생아 1,000명당 첫 돌 이전에 사망한 영아의 수로, 한국의 보건복지 수준을 가늠할 수 있는 주요 지표임
- 영아사망률은 보건의료시스템의 효과성뿐만 아니라 어머니와 신생아의 건강에 영향을 미치는 경제·사회적 수준을 반영하는 기본 지표 중 하나임

### 3. 암에 의한 사망률

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

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

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

- 우리나라 남성의 암 사망률은 인구 10만 명당 288.4명으로, OECD 회원국의 평균 273.9명에 비해 높은 반면, 여성의 암 사망률은 117.7명으로 OECD 회원국의 평균 여성 암 사망률 163.0명에 비해 매우 낮았음
- 우리나라 남성의 암 사망률은 여성에 비하여 2.5배정도 높음
- OECD 모든 회원국에서 남성의 암 사망률은 여성의 암 사망률에 비해 높은 수준으로 나타남
- 우리나라의 경우 암 사망률의 남·녀 차이가 2.5배로 가장 높게 나타났으며, 터키(2.3배, 2011년), 에스토니아와 스페인(2.2배) 순으로 높은 차이를 나타냄. 멕시코는 남·녀 차이가 1.2배로 가장 낮았음
- 암에 의한 사망은 OECD 회원국 사망의 4분의 1을 차지하며, 순환계 질환에 이어 두 번째 높은 사망원인임
- 암에 의한 사망률은 점차 감소하는 추세이나, 암 생존율을 보다 더 높이기 위하여 암 예방·조기 검진 사업 등의 지원을 통해 암 발생률을 낮추고, 조기에 발견하여 치료하는 실천 활동이 필요함

#### 4. 뇌혈관질환에 의한 사망률

- 2012년 우리나라의 뇌혈관질환에 의한 사망은 인구 10만 명당 76.5명으로 OECD 평균(68.1명)에 비해 높음
- 우리나라의 2007년 뇌혈관질환 사망률은 109.5명으로, 지난 5년간 30%이상 감소하였음. 같은 기간 OECD 회원국의 평균 뇌혈관질환 사망률은 17% 줄어듦
- 2012년 뇌혈관질환에 의한 사망은 OECD 회원국 간에 큰 차이를 나타냄. 캐나다의 뇌혈관질환 사망률이 인구 10만 명당 37.8명(2011년)으로 가장 낮았으며, 이는 뇌혈관질환 사망률이 가장 높은 슬로바키아(136.7명, 2010년)의 27.7% 수준에 불과했음

- 슬로바키아(136.7명, 2010년) 헝가리(122.3명), 그리스(107.2명, 2011년), 체코(102.6명), 터키(100.1명) 등의 국가는 뇌혈관질환 사망률이 100명 이상으로 높은 반면, 캐나다(37.8명), 프랑스(38.2명)는 뇌혈관질환 사망률이 40명 미만으로 낮았음
- 뇌혈관질환은 OECD 회원국의 주요 사망원인 중 하나로, 뇌의 혈액공급 장애로부터 일어남.
- 뇌졸중 후유증으로 인한 부담 또한 뇌혈관질환과 관련한 중요한 문제임
- 평상 시 만성질환 관리(고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤 등), 건강증진 운동(비만 예방, 음식 조절, 적절한 운동, 금연, 절주 등), 재발방지를 위한 재활서비스 및 절대적 사망수준 감소를 위한 신속한 응급조치 등의 노력이 필요함

## 5. 허혈성심장질환에 의한 사망률

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

- 뇌혈관질환과 같이 만성질환 관리, 금연, 지방 음식섭취 조절, 적절한 운동, 비만 예방 등과 같은 노력이 요구됨

## 6. 호흡기질환에 의한 사망률

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

## 7. 자살에 의한 사망률

- 2012년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 평균(12.1명)에 비해 17.0명 높으며, 10년 연속 OECD 회원국 1위를 기록함
- 우리나라의 자살률은 2009년까지 지속적으로 증가하다가 최근 3년간 다소 감소하는 양상을 나타냄. 그러나 2012년 사망률은 2007년에 비하여 여전히 높은 수준임

〈우리나라의 자살에 의한 사망률 추이〉

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

□ OECD 회원국의 평균 자살률은 남성 19.6명, 여성 5.5명으로 나타났으며, 모든 회원국에서 남성의 자살률은 여성에 비해 높음

○ 2012년 OECD 회원국 평균 자살률은 2007년 12.7명에 비하여 다소 감소하는 양상을 나타냈음

□ OECD 회원국 중 자살률이 가장 낮은 국가는 터키(1.7명, 2011년)와 그리스(3.9명, 2011년)이며, 헝가리(22.0명)는 우리나라 다음으로 가장 높은 자살률을 기록함

○ 자살에 의한 사망은 대부분의 국가에서 자살에 대한 부정적인 생각 때문에 낮게 추정되는 경향이 있음. 국가 간 자살률의 차이는 매우 큼

□ 자살을 시도한 이들 중 90% 이상이 심각한 우울이나, 양극성 장애, 분열병 등 정신장애 진단을 받은 적 있음. 낮은 임금, 주류와 약물 남용, 실업과 미혼 등 사회적 맥락도 높은 자살률과 관련 있음

○ 우리나라는 고령인구 및 단독가구의 증가, 경제사회적 원인 등으로 자살률이 높아짐. 사회전반에 걸쳐 자살예방을 위한 생명존중인식의 확산이 필요함

## 8. 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율

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



〈부표 3-1〉 기대수명(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: 년)

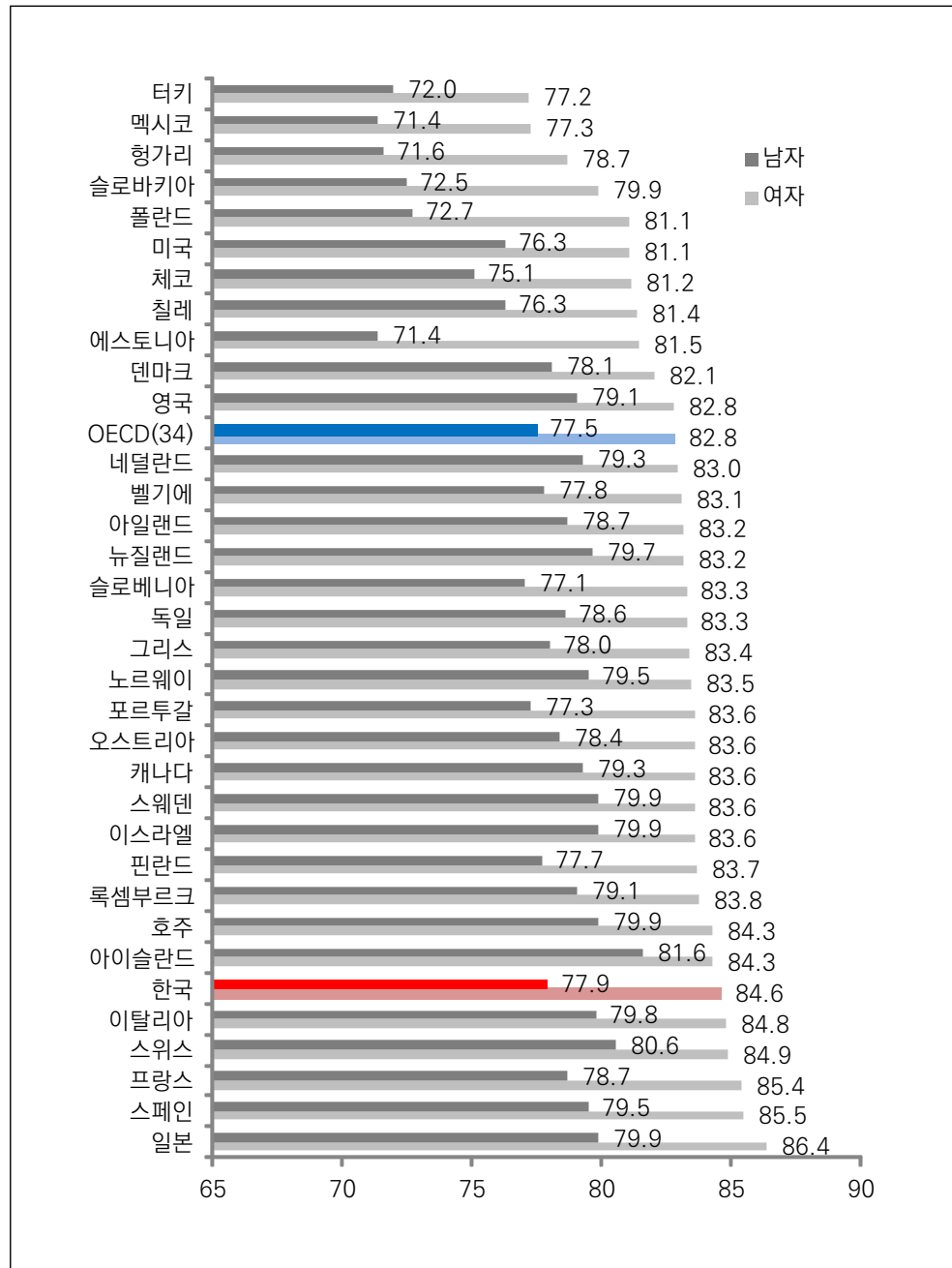
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	81.4	79.0	83.7	82.1	79.9	84.3
오스트리아	80.3	77.4	83.1	81.0	78.4	83.6
벨기에	79.9	77.1	82.6	80.5	77.8	83.1
캐나다	80.5	78.2	82.8	81.5	79.3	83.6
칠레	77.8	75.0	80.7	78.9	76.3	81.4
체코	77.0	73.8	80.2	78.2	75.1	81.2
덴마크	78.4	76.2	80.6	80.1	78.1	82.1
에스토니아	73.2	67.5	78.9	76.5	71.4	81.5
핀란드	79.6	76.0	83.1	80.7	77.7	83.7
프랑스	81.2	77.6	84.8	82.1	78.7	85.4
독일	80.1	77.4	82.7	81.0	78.6	83.3
그리스	79.7	76.9	82.5	80.7	78.0	83.4
헝가리	73.6	69.4	77.8	75.2	71.6	78.7
아이슬란드	81.5	79.6	83.4	83.0	81.6	84.3
아일랜드	79.7	77.3	82.1	81.0	78.7	83.2
이스라엘	80.6	78.7	82.4	81.8	79.9	83.6
이탈리아	81.5	78.8	84.2	82.3	79.8	84.8
일본	82.6	79.2	86.0	83.2	79.9	86.4
한국	79.4	76.1	82.7	81.3	77.9	84.6
룩셈부르크	79.5	76.7	82.2	81.5	79.1	83.8
멕시코	74.2	71.5	76.9	74.4	71.4	77.3
네덜란드	80.3	78.1	82.5	81.2	79.3	83.0
뉴질랜드	80.2	78.2	82.2	81.5	79.7	83.2
노르웨이	80.6	78.3	82.9	81.5	79.5	83.5
폴란드	75.4	71.0	79.8	76.9	72.7	81.1
포르투갈	79.2	75.9	82.5	80.5	77.3	83.6
슬로바키아	74.5	70.6	78.4	76.2	72.5	79.9
슬로베니아	78.3	74.6	82.0	80.2	77.1	83.3
스페인	81.2	77.9	84.4	82.5	79.5	85.5
스웨덴	81.1	79.0	83.1	81.8	79.9	83.6
스위스	82.0	79.5	84.4	82.8	80.6	84.9
터키	73.7	71.4	75.9	74.6	72.0	77.2
영국	79.7	77.6	81.8	81.0	79.1	82.8
미국	77.9	75.4	80.4	78.7	76.3	81.1
평균a(34)	79.0	76.1	81.9	80.2	77.5	82.8
최근평균b(34)				80.2	77.5	82.8

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

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

[부도 3-1-1] 기대수명(남자, 여자), 2012년

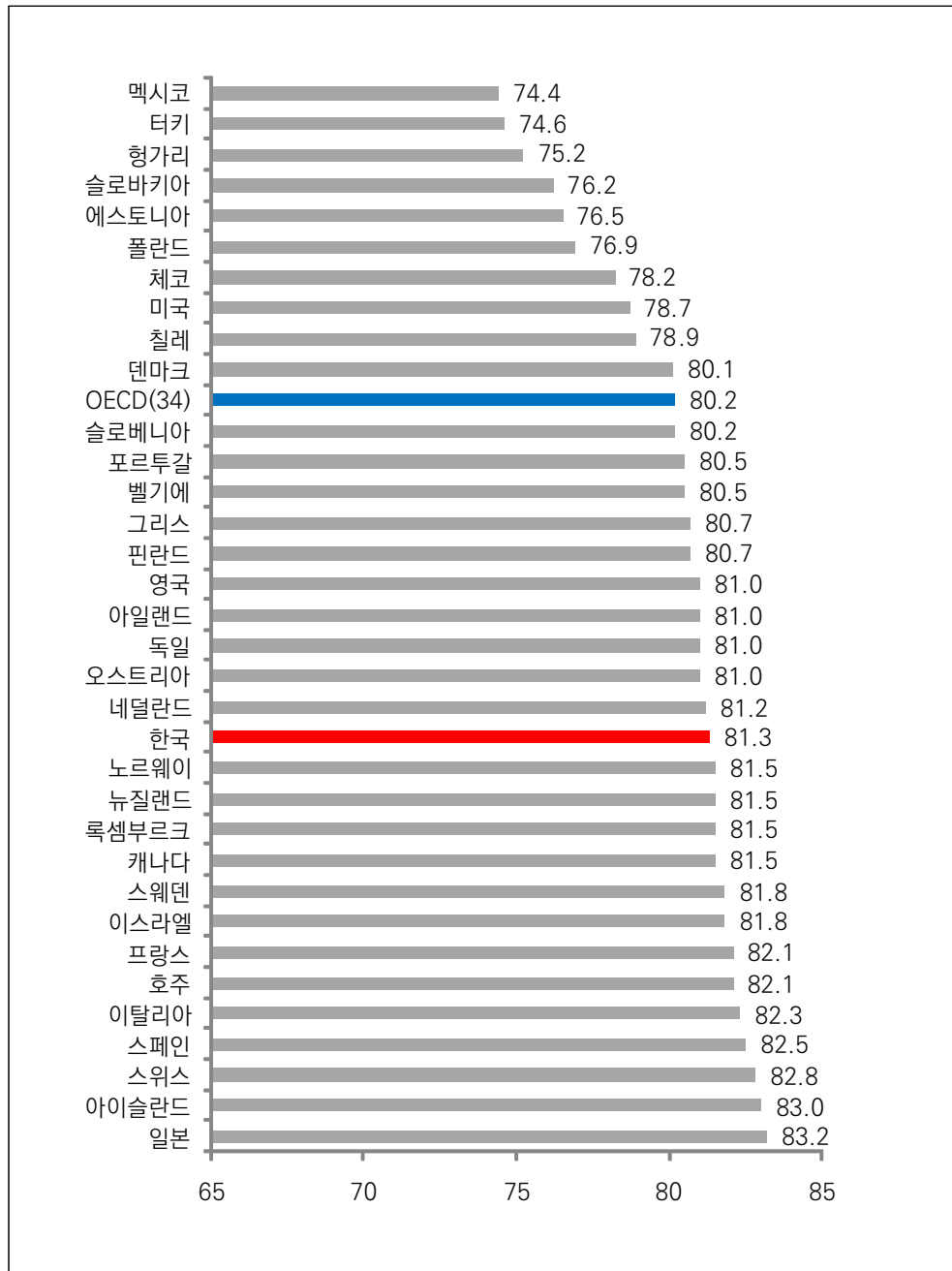
(단위: 년)



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

[부도 3-1-2] 기대수명(전체), 2012년

(단위: 년)



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

〈부표 3-2〉 영아사망률, 2007년, 2012년

(단위: 명/출생아 1,000명)

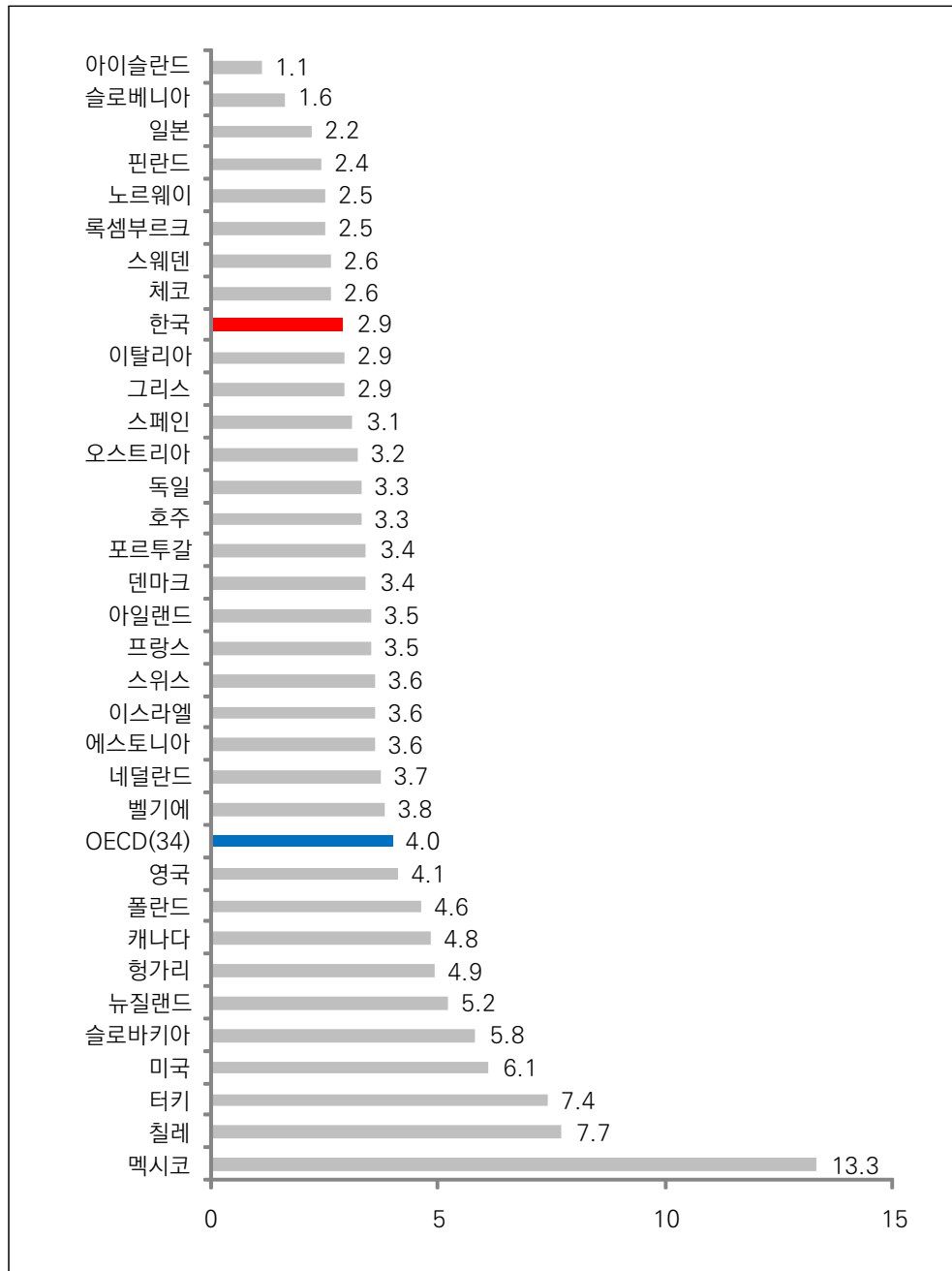
	2007	2012
호주	4.2	3.3
오스트리아	3.7	3.2
벨기에	3.9	3.8
캐나다	5.1	4.8 (2011)
칠레	8.3	7.7 (2011)
체코	3.1	2.6
덴마크	4.0	3.4
에스토니아	5.0	3.6
핀란드	2.7	2.4
프랑스	3.8	3.5
독일	3.9	3.3
그리스	3.5	2.9
헝가리	5.9	4.9
아이슬란드	2.0	1.1
아일랜드	3.2	3.5
이스라엘	3.9	3.6
이탈리아	3.5	2.9
일본	2.6	2.2
한국	3.6	2.9
룩셈부르크	1.8	2.5
멕시코	15.7	13.3
네덜란드	4.1	3.7
뉴질랜드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

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

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

[부도 3-2] 영아사망률, 2012년

(단위: 명/출생아 1,000명)



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

2. 캐나다(2011), 칠레(2011), 뉴질랜드(2011), 미국(2011)

〈부표 3-3〉 암에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

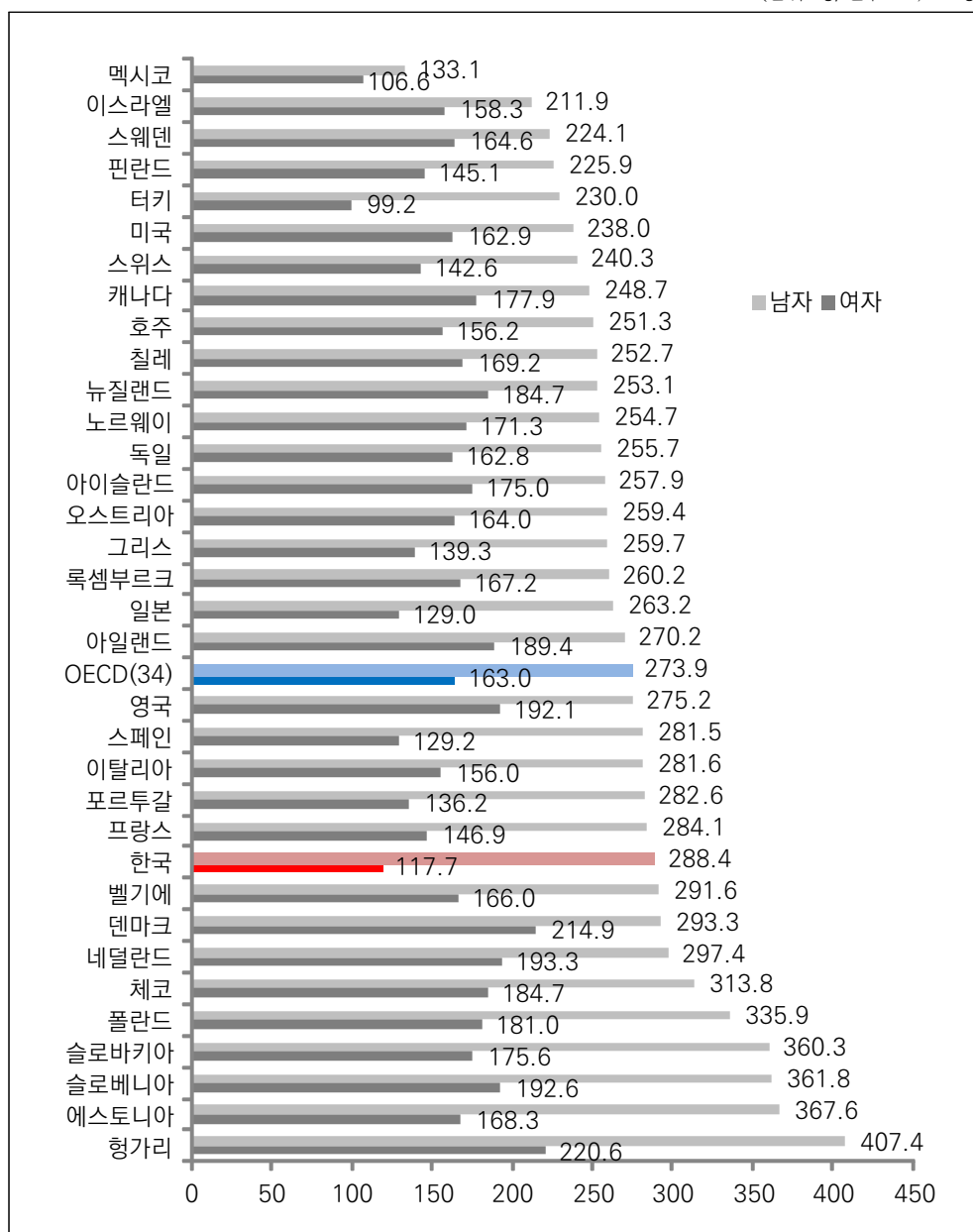
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	203.0	260.8	159.7	197.7	251.3	156.2 (2011)
오스트리아	207.1	272.6	165.3	201.9	259.4	164.0
벨기에	220.5	298.3	168.6	217.1	291.6	166.0 (2010)
캐나다	221.4	270.6	187.1	207.5	248.7	177.9 (2011)
칠레	201.2	250.3	169.2	202.2	252.7	169.2 (2011)
체코	261.1	354.9	199.3	236.6	313.8	184.7
덴마크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

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

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

[부도 3-3-1] 암에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

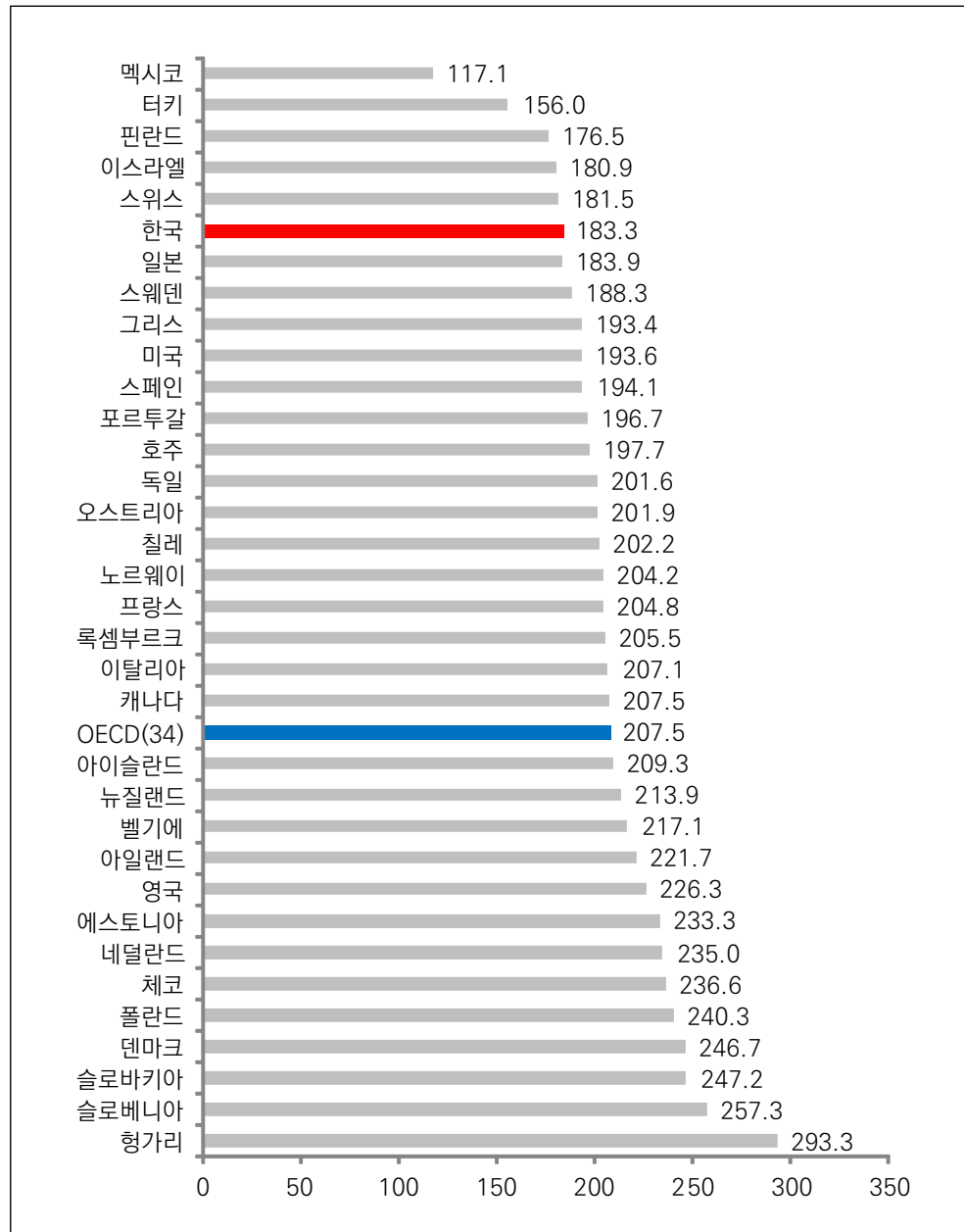


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

[부도 3-3-2] 암에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



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

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)



〈부표 3-4〉 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

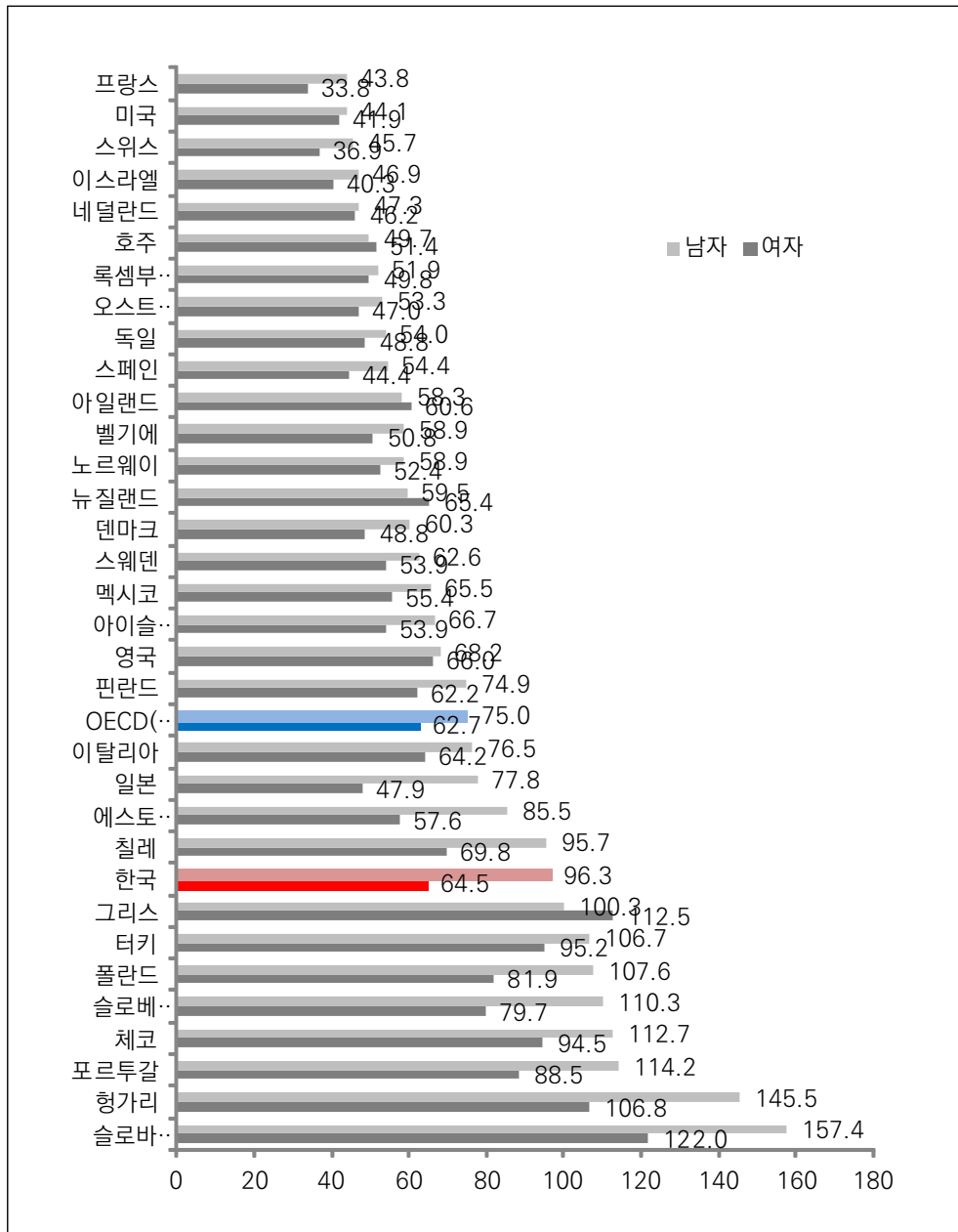
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	60.3	59.6	59.5	51.4	49.7	51.4 (2011)
오스트리아	59.2	64.4	55.1	50.0	53.3	47.0
벨기에	60.9	65.5	57.0	54.4	58.9	50.8 (2010)
캐나다	45.3	47.4	43.2	37.8	39.1	36.3 (2011)
칠레	85.0	98.4	74.8	80.7	95.7	69.8 (2011)
체코	129.5	142.3	120.0	102.6	112.7	94.5
덴마크	72.8	82.6	64.9	54.0	60.3	48.8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

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

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

[부도 3-4-1] 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년

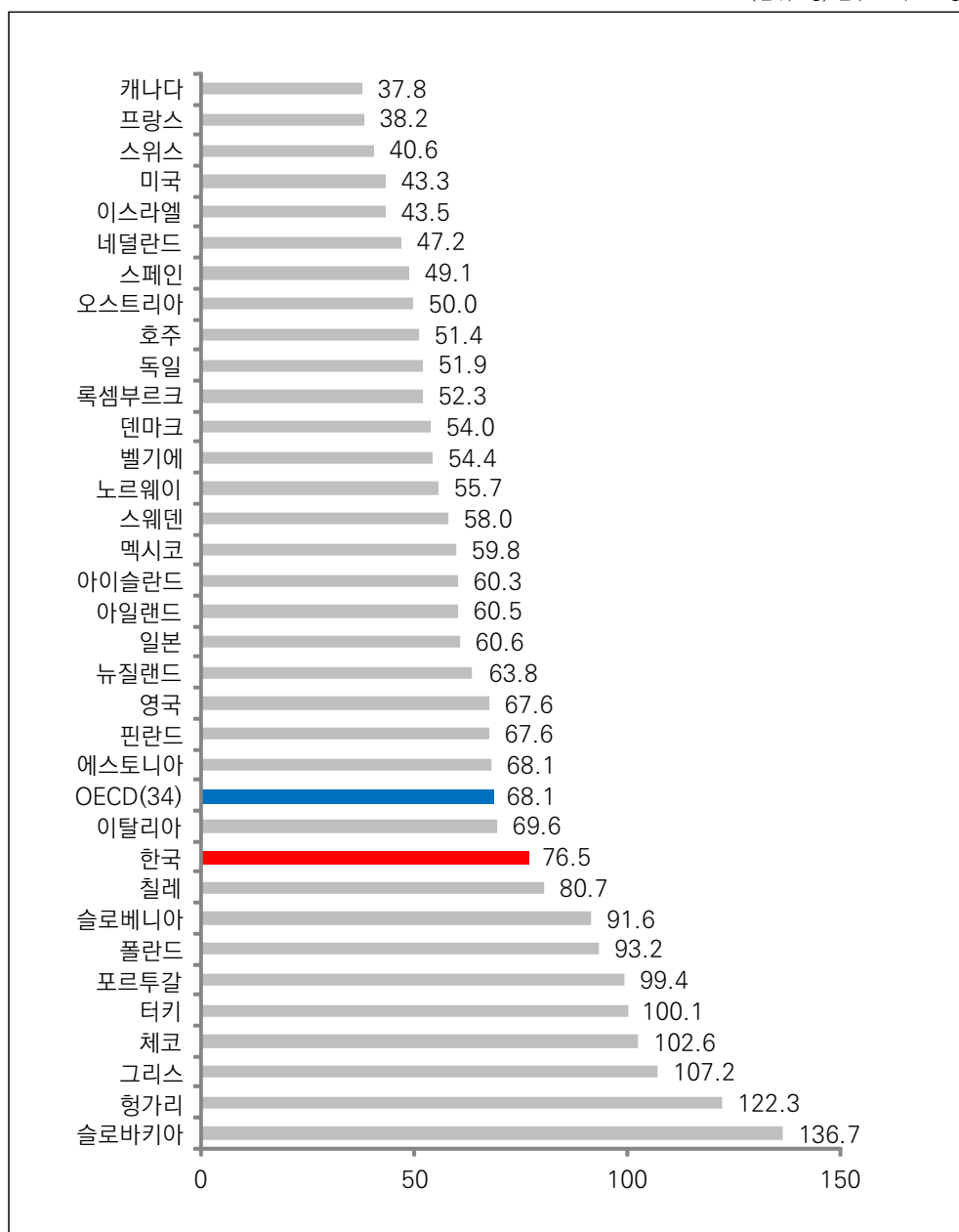
(단위: 명/인구100,000명)



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

[부도 3-4-2] 뇌혈관질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



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

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

〈부표 3-5〉 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

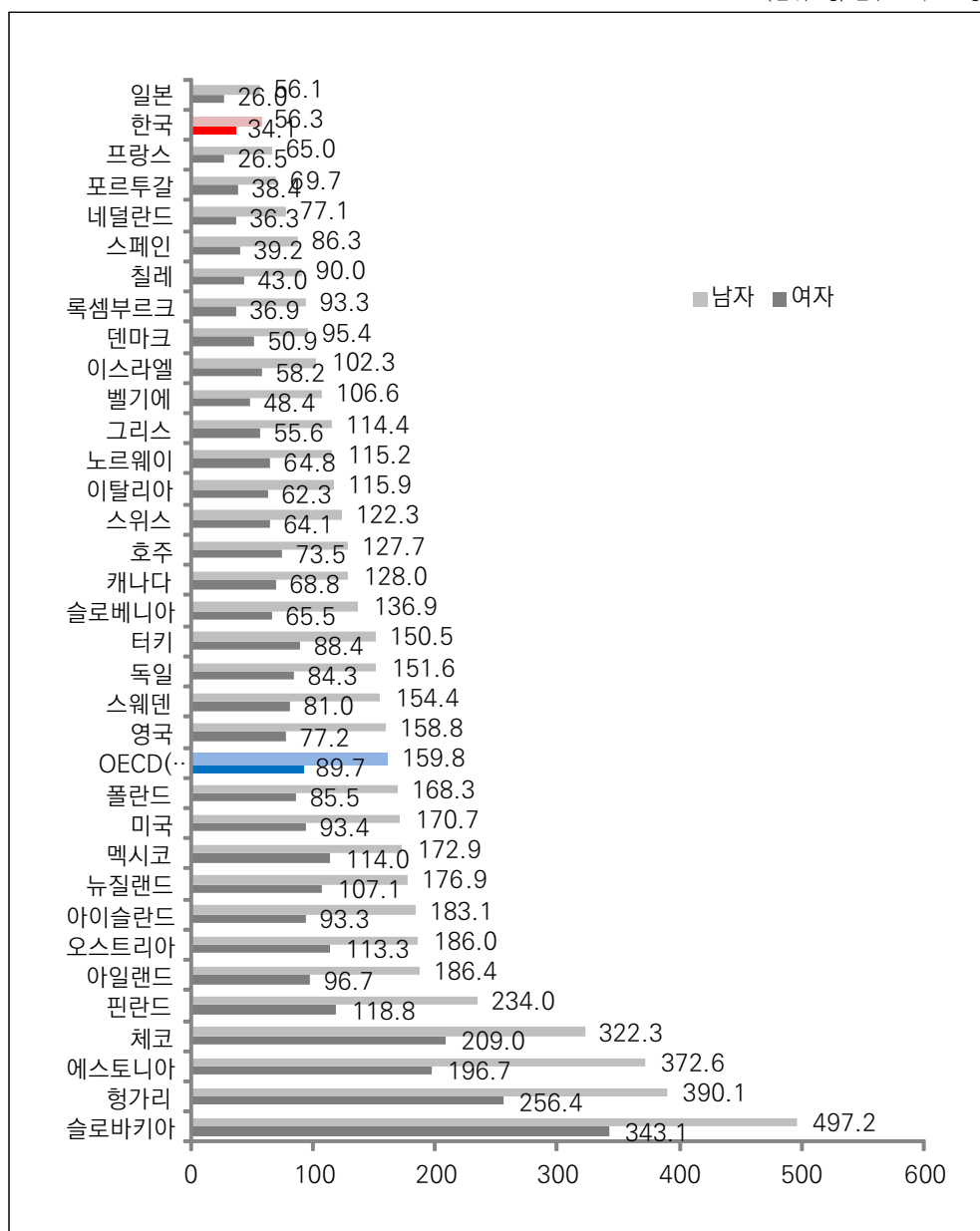
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	119.8	154.6	91.2	98.2	127.7	73.5 (2011)
오스트리아	164.9	215.4	129.6	143.7	186.0	113.3
벨기에	84.7	122.4	58.4	72.0	106.6	48.4 (2010)
캐나다	118.7	159.8	86.6	95.2	128.0	68.8 (2011)
칠레	85.0	116.0	61.5	63.6	90.0	43.0 (2011)
체코	287.2	356.1	239.0	256.1	322.3	209.0
덴마크	102.7	138.9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

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

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

[부도 3-5-1] 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

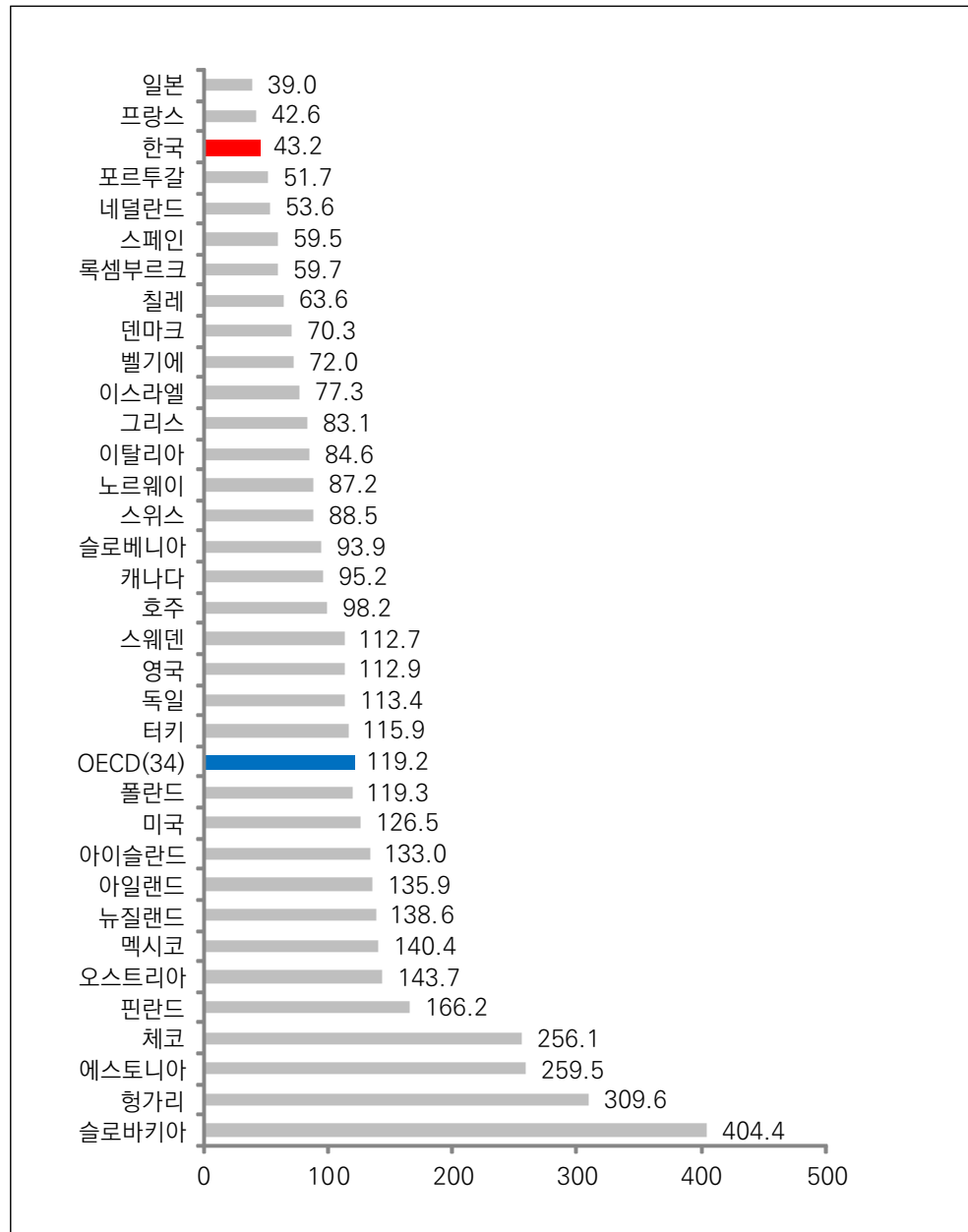


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

[부도 3-5-2] 허혈성심장질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



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

〈부표 3-6〉 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

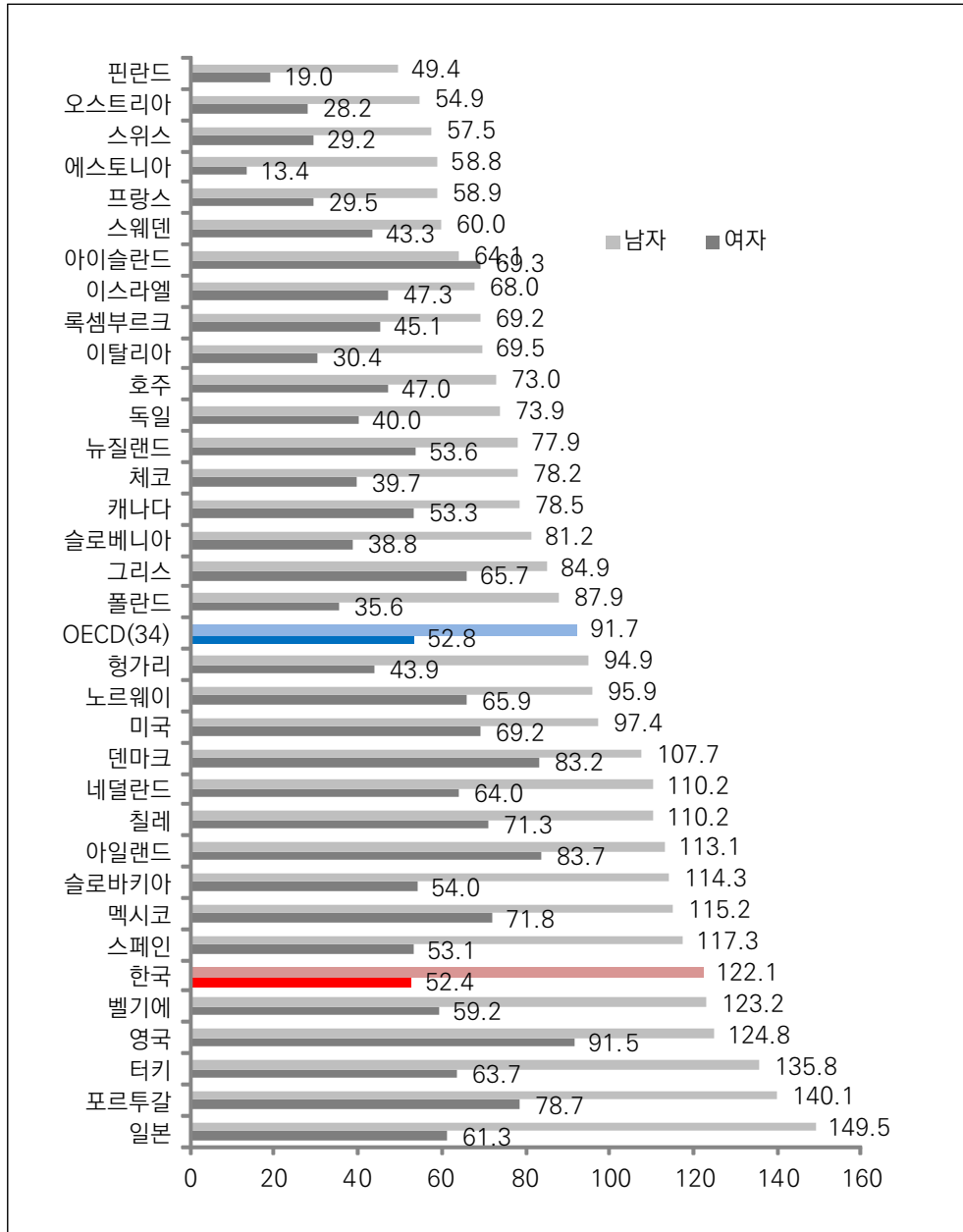
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	60.8	78.4	48.9	57.7	73.0	47.0 (2011)
오스트리아	49.6	73.7	36.0	38.3	54.9	28.2
벨기에	93.3	138.5	66.8	83.4	123.2	59.2 (2010)
캐나다	66.6	87.0	54.1	63.4	78.5	53.3 (2011)
칠레	101.7	127.9	84.2	86.9	110.2	71.3 (2011)
체코	60.2	86.6	44.3	54.4	78.2	39.7
덴마크	98.5	115.1	90.0	92.3	107.7	83.2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

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

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

[부도 3-6-1] 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



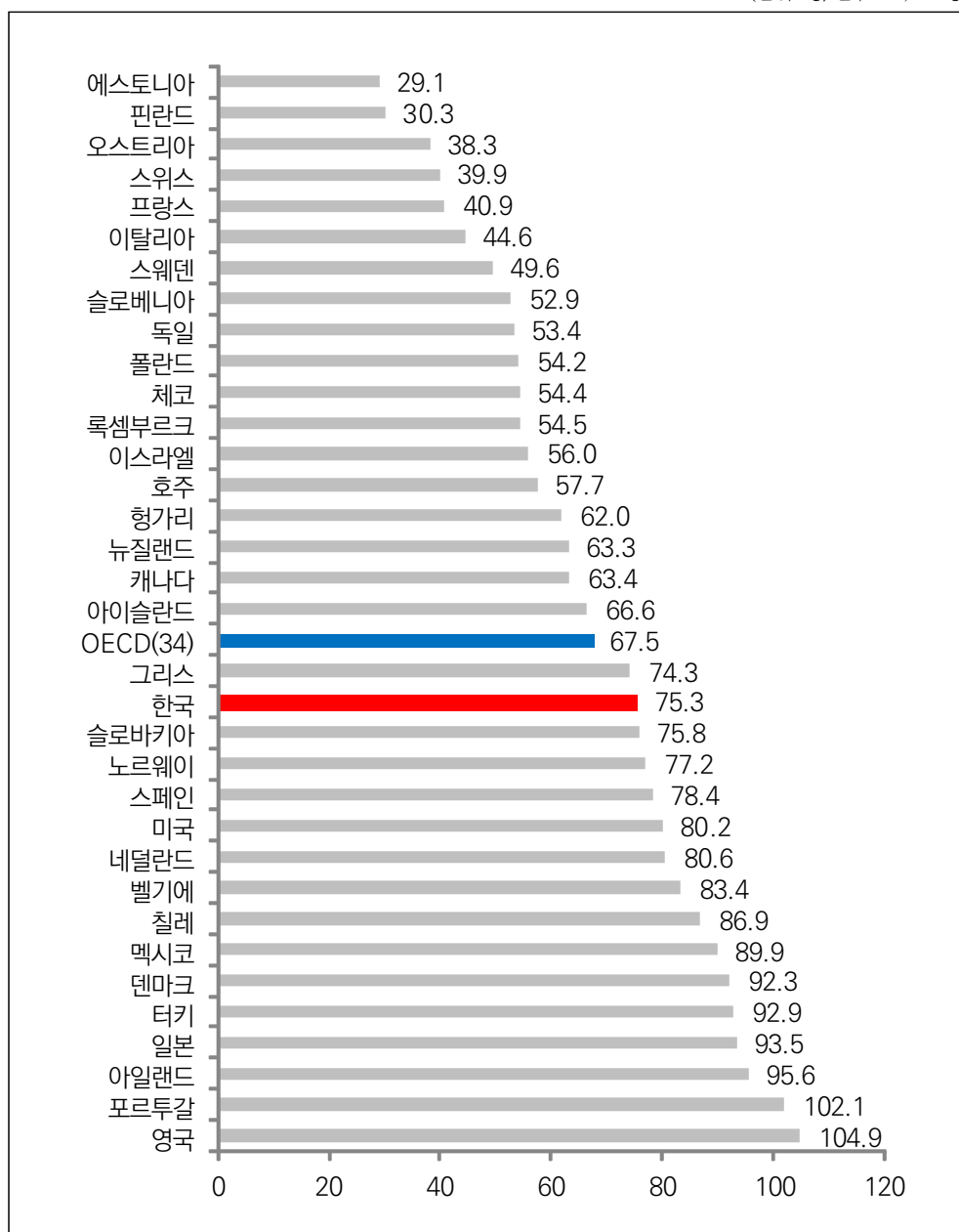
주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)



[부도 3-6-2] 호흡기질환에 의한 연령표준화 사망률(전체), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



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

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

〈부표 3-7〉 자살에 의한 연령표준화 사망률(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

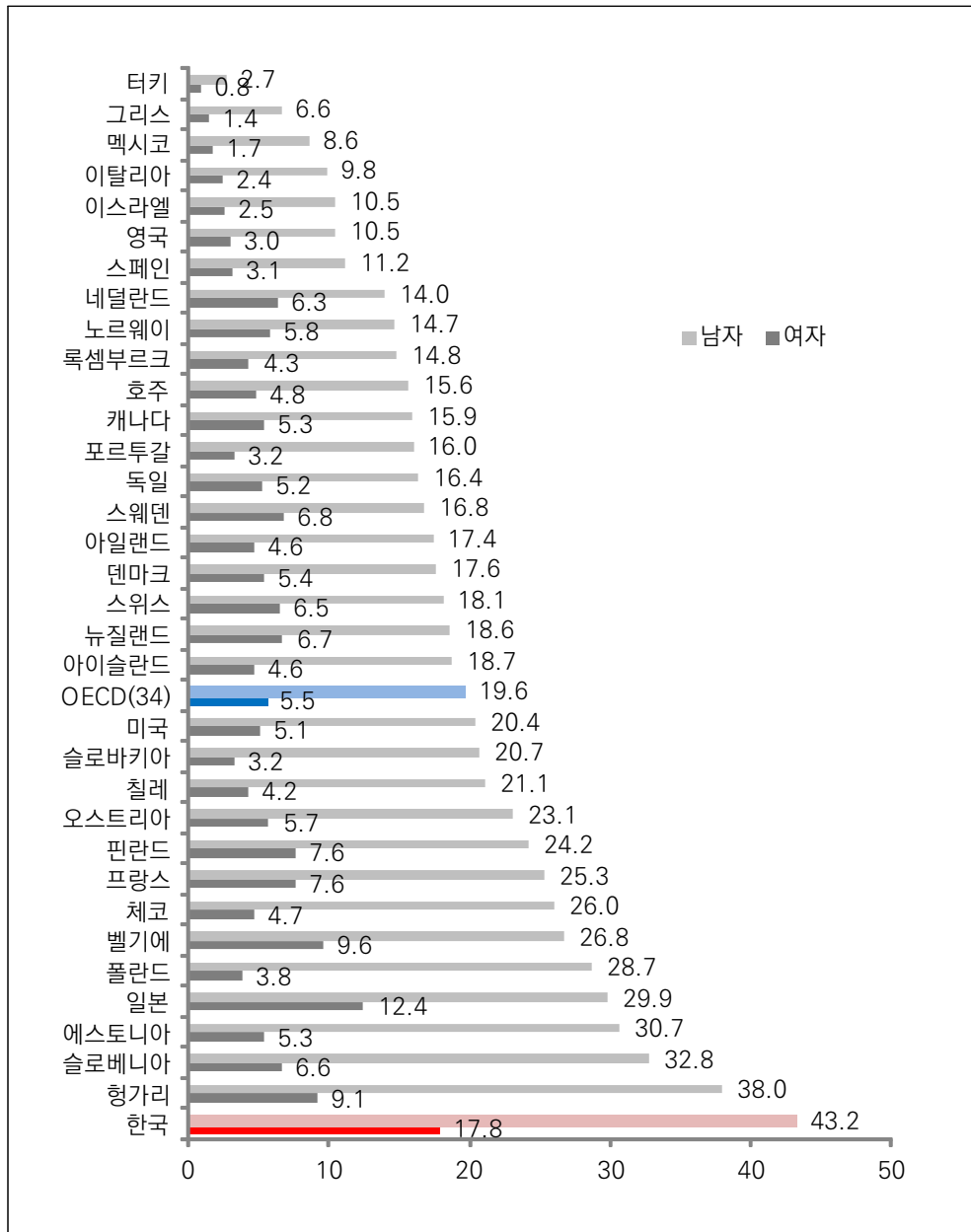
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	10.6	16.5	5.0	10.1	15.6	4.8 (2011)
오스트리아	14.6	24.3	6.5	13.7	23.1	5.7
벨기에	16.7	25.0	9.3	17.8	26.8	9.6 (2010)
캐나다	10.6	16.3	5.1	10.5	15.9	5.3 (2011)
칠레	11.8	20.1	4.2	12.3	21.1	4.2 (2011)
체코	12.7	22.4	4.0	14.7	26.0	4.7
덴마크	10.3	15.1	6.0	11.3	17.6	5.4
에스토니아	18.3	35.8	5.5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

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

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

[부도 3-7-1] 자살에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자), 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

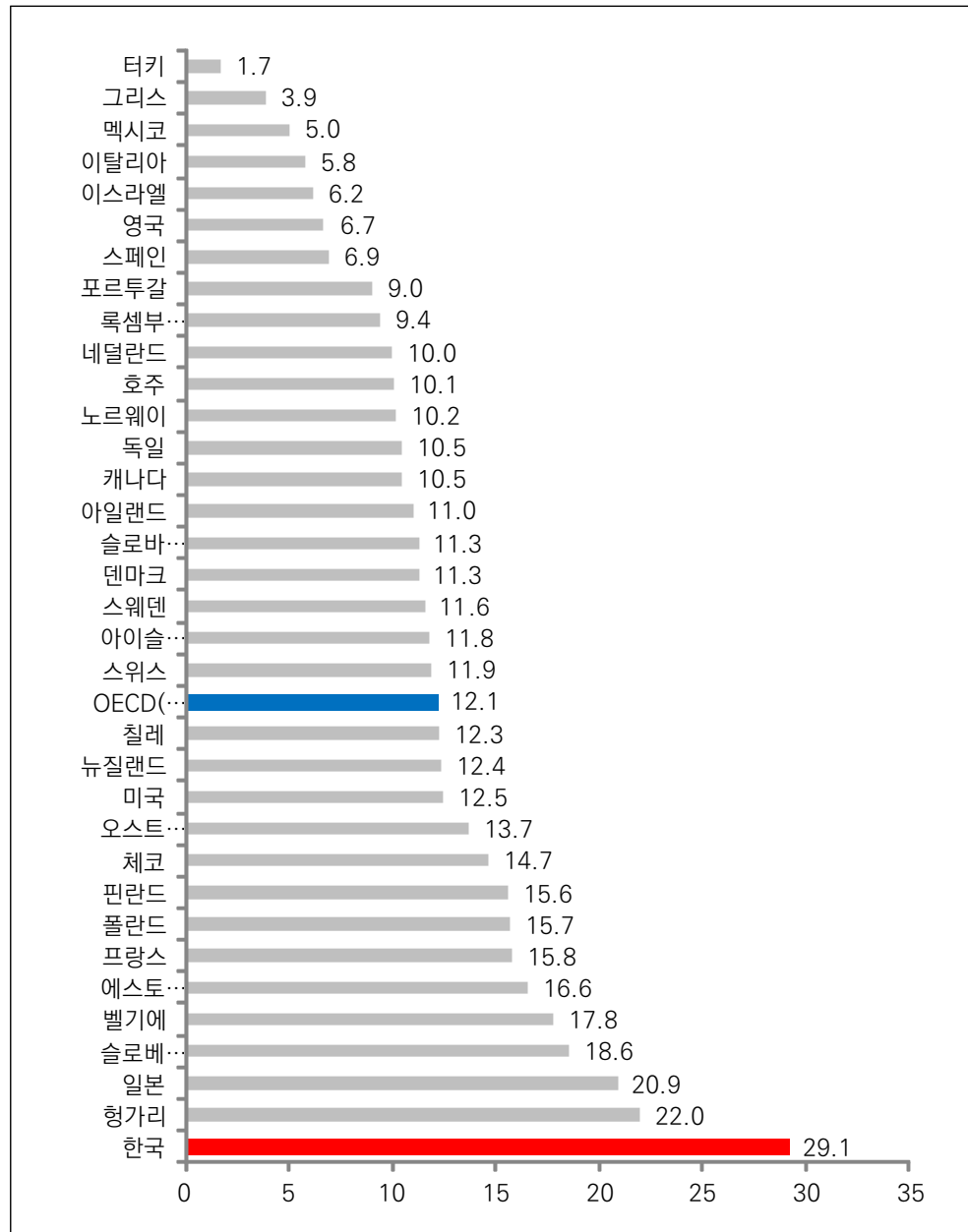


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

[부도 3-7-2] 자살에 의한 연령표준화 사망률(남자, 여자, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



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

2. 호주(2011), 벨기에(2010), 캐나다(2011), 칠레(2011), 프랑스(2011), 그리스(2011), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2011), 이탈리아(2010), 일본(2011), 뉴질랜드(2010), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스위스(2010), 터키(2011), 영국(2010), 미국(2010)

〈부표 3-8〉 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위:%)

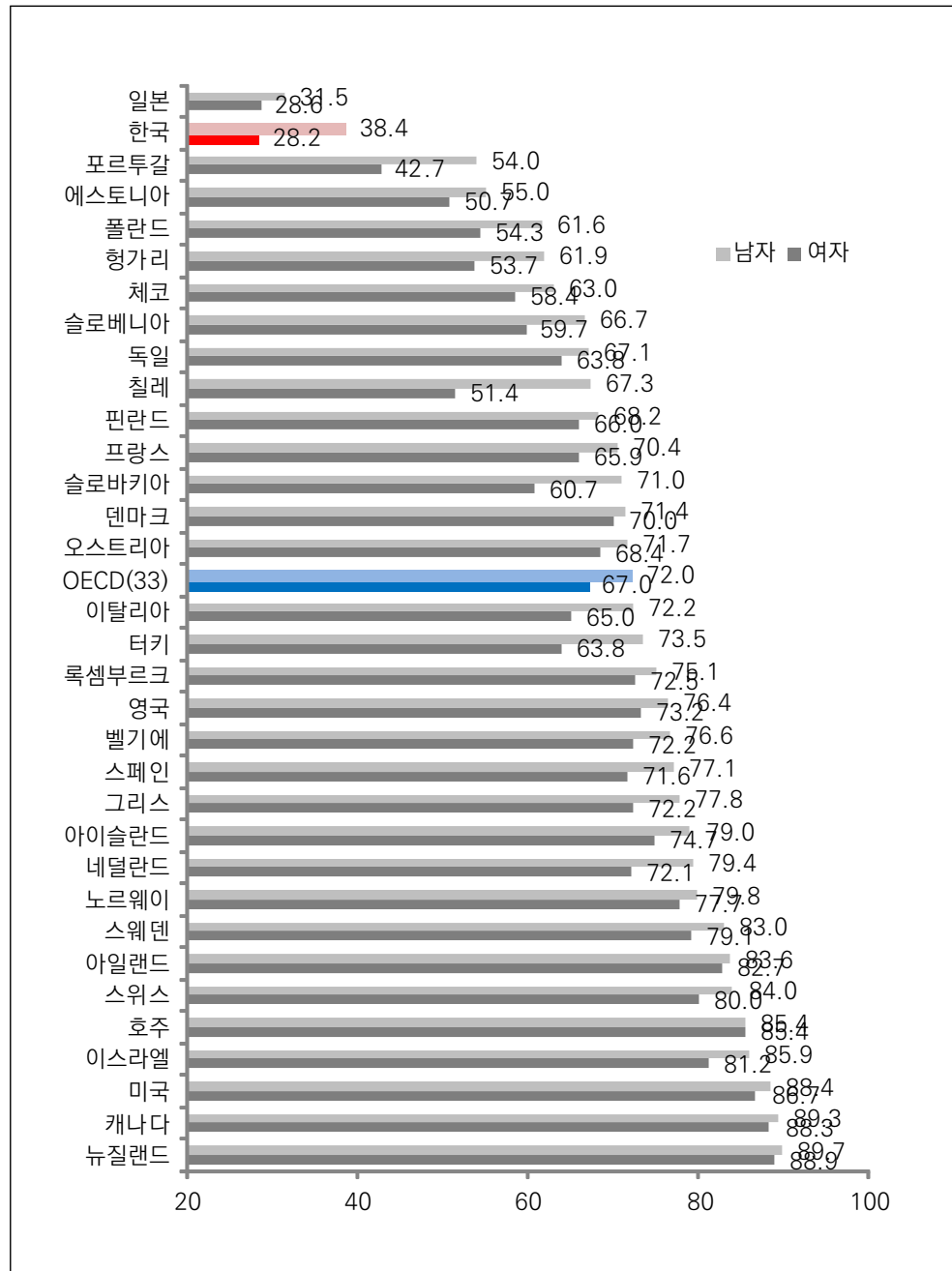
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	84.9	84.4	85.3	85.4	85.4	85.4 (2011)
오스트리아	72.3	74.0	70.6	70.0	71.7	68.4
벨기에	74.0	77.2	70.9	74.3	76.6	72.2
캐나다	88.2	88.7	87.7	88.8	89.3	88.3
칠레	52.6	59.6	53.1 (2006)	59.1	67.3	51.4 (2009)
체코	61.2	64.2	58.6	60.4	63.0	58.4
덴마크	75.3	78.2	72.5	70.8	71.4	70.0
에스토니아	53.3	55.2	51.7	52.4	55.0	50.7
핀란드	68.3	69.1	67.7	67.1	68.2	66.0
프랑스	71.1	74.1	68.4	68.1	70.4	65.9
독일	59.8	62.8	56.9	65.3	67.1	63.8
그리스	76.5	79.4	73.8	74.8	77.8	72.2
헝가리	46.6	50.2	43.4	57.6	61.9	53.7
아이슬란드	79.1	82.5	75.8	76.9	79.0	74.7
아일랜드	84.0	84.2	83.8	83.1	83.6	82.7 (2011)
이스라엘	79.1	82.0	76.4	83.5	85.9	81.2
이탈리아	63.4	67.9	59.3	68.4	72.2	65.0
일본	32.7	34.7	30.9	30.0	31.5	28.6 (2010)
한국	43.7	48.0	39.5 (2008)	33.3	38.4	28.2
룩셈부르크	74.4	76.1	72.7	73.8	75.1	72.5
멕시코	65.5	66.9	64.2 (2006)	-	-	-
네덜란드	76.3	79.1	73.9	75.6	79.4	72.1
뉴질랜드	89.7	89.6	89.8	89.3	89.7	88.9
노르웨이	76.4	78.6	74.2	78.8	79.8	77.7
폴란드	56.8	60.9	53.0	57.7	61.6	54.3
포르투갈	45.8	50.9	41.3	48.1	54.0	42.7
슬로바키아	52.9	58.1	48.5	65.6	71.0	60.7
슬로베니아	57.8	60.7	55.1	63.1	66.7	59.7
스페인	67.4	70.9	63.8	74.3	77.1	71.6
스웨덴	77.6	80.1	75.2	81.1	83.0	79.1
스위스	81.2	83.2	79.4 (2008)	81.9	84.0	80.0
터키	66.8	74.2	62.4	68.6	73.5	63.8
영국	77.4	78.8	76.1	74.7	76.4	73.2
미국	-	-	-	87.5	88.4	86.7
평균a(32)	67.7	70.6	65.4	68.8	71.5	66.3
최근평균b(33)				69.4	72.0	67.0

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

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

[부도 3-8-1] 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(남자, 여자), 2012년

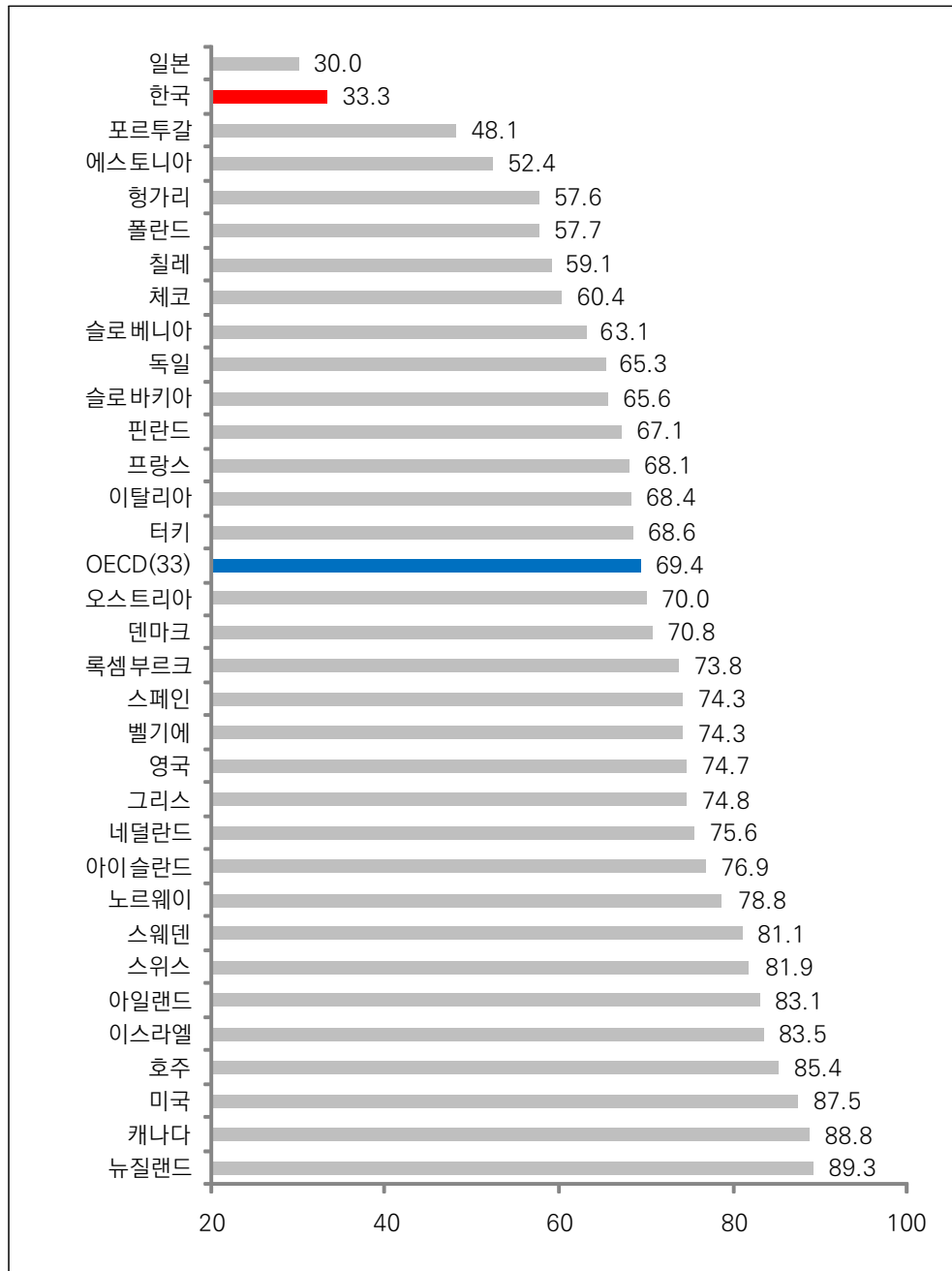
(단위: %)



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

[부도 3-8-2] 본인의 건강상태가 양호하다고 생각하는 비율(전체), 2012년

(단위: %)



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

## II. 보건의 비의료 결정요인

### 9. 주류 소비량

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

### 10. 흡연인구 비율(흡연율)

- 2012년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 백분율인 흡연율은 21.6%로 OECD 평균(20.3%)보다 다소 높게 나타남
  - 여성 흡연율(5.8%)은 OECD 회원국 가운데 가장 낮은 반면, 남성 흡연율(37.6%)은 OECD 회원국 가운데 그리스(43.7%, 2010년)에 이어 두 번째로 높은 수준임



- OECD 회원국 중 그리스(38.9%, 2010년)가 가장 높은 흡연율을 기록하였으며, 멕시코(11.8%)는 흡연율이 가장 낮았음
- 2007년과 2012년 사이 슬로베니아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 흡연율이 줄어들었음
- 흡연은 조기사망의 선행사인인 순환기 계통의 질환과 여러 암 등의 주요 위험요인이며, 여성의 흡연은 출생아의 저체중과 질병을 발생시킨다고 보고되었음
- 1990년대 이후 OECD 회원국의 흡연율 감소 추세는 담배 관련 질환에 대한 공공인식 캠페인, 광고 금지, 중과세 등 담배 소비 감소 정책에 따른 것임

## 11. 측정된 과체중 또는 비만인구 비율

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

〈부표 3-9〉 주류소비량(15세 이상 인구 1인당), 2007년, 2012년

(단위: 순수알코올 ℓ)

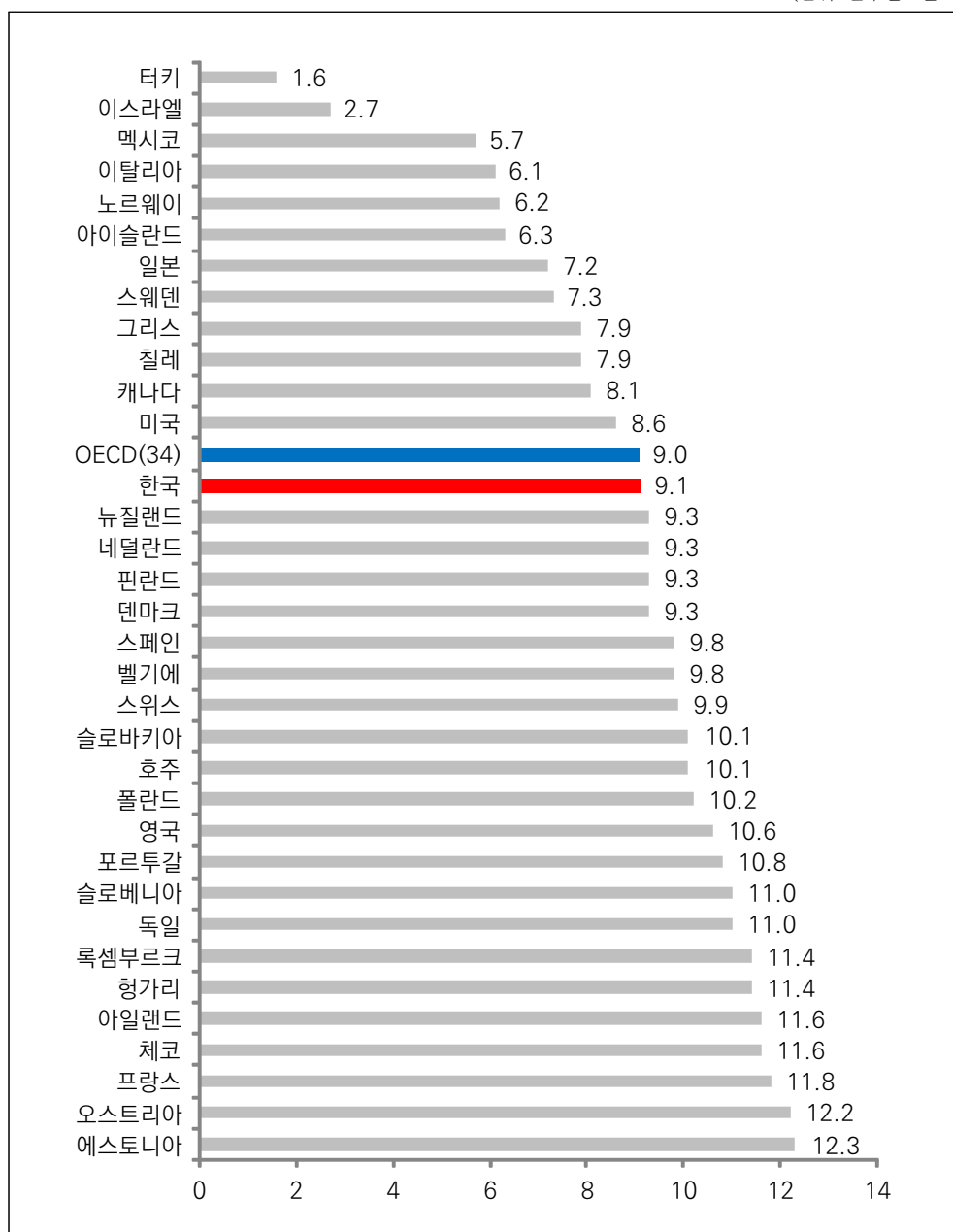
	2007		2012	
호주	10.8	·	10.1	(2011)
오스트리아	12.9	·	12.2	(2011)
벨기에	10.2	·	9.8	·
캐나다	8.1	·	8.1	·
칠레	7.4	·	7.9	(2010)
체코	12.1	·	11.6	·
덴마크	12.1	·	9.3	·
에스토니아	14.8	·	12.3	·
핀란드	10.5	·	9.3	·
프랑스	12.7	·	11.8	·
독일	11.5	·	11.0	·
그리스	9.0	·	7.9	(2010)
헝가리	12.6	·	11.4	(2011)
아이슬란드	7.5	·	6.3	(2010)
아일랜드	13.2	·	11.6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

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

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

[부도 3-9] 주류소비량(15세 이상 인구 1인당), 2012년

(단위: 순수알코올 ℓ)



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

2. 호주(2011), 오스트리아(2011), 칠레(2010), 그리스(2010), 헝가리(2011), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 룩셈부르크(2010), 네덜란드(2010), 포르투갈(2010), 스페인(2010), 영국(2011), 미국(2011)

〈부표 3-10〉 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: %)

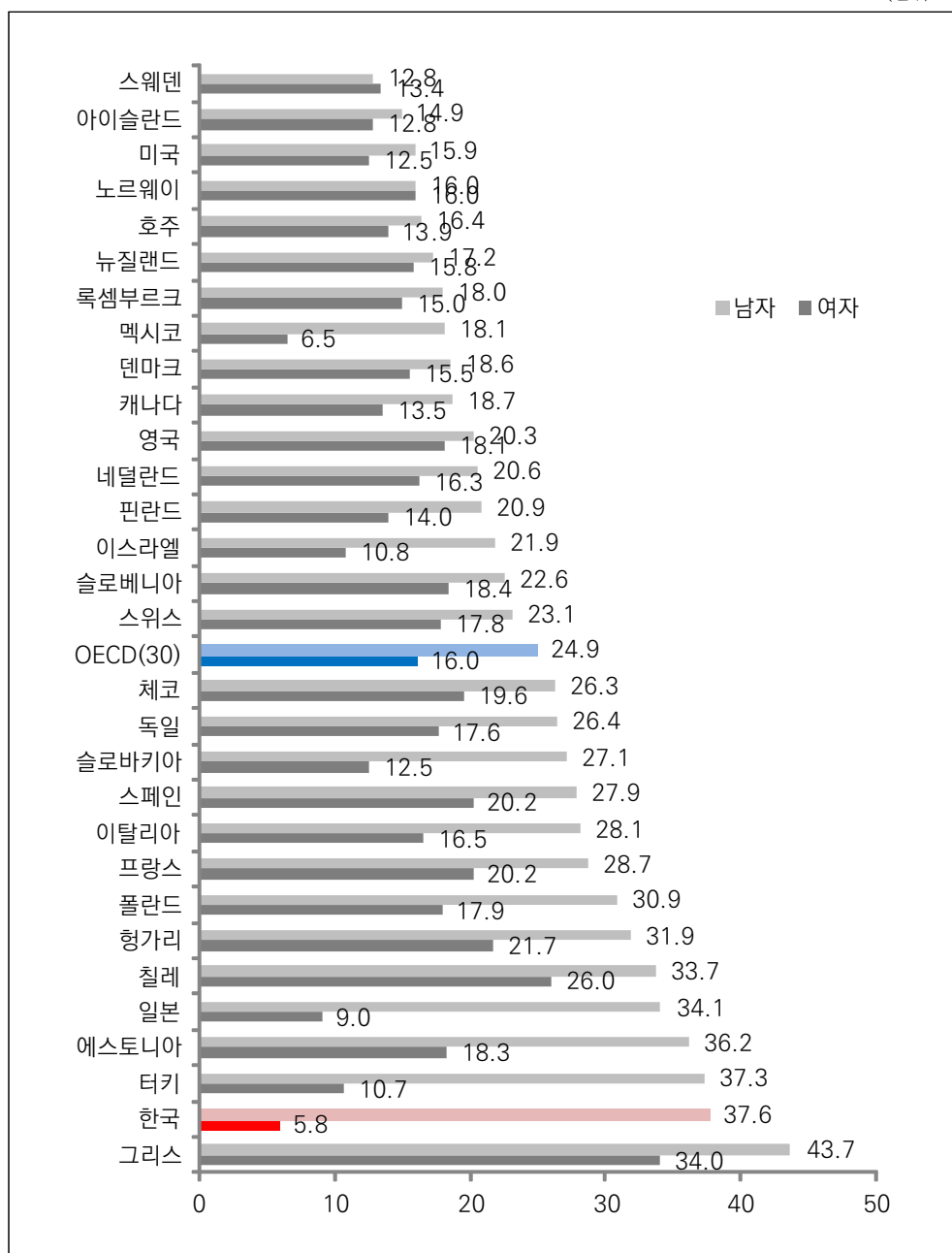
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	16.6	18.0	15.2	15.1	16.4	13.9 (2010)
오스트리아	23.2	27.3	19.4 (2006)	-	-	-
벨기에	20.5	23.6	17.7 (2008)	-	-	-
캐나다	18.2	20.4	16.1	16.1	18.7	13.5
칠레	-	-	-	29.8	33.7	26.0 (2009)
체코	24.0	29.6	18.8	22.9	26.3	19.6
덴마크	24.0	28.0	21.0	17.0	18.6	15.5 (2013)
에스토니아	27.8	40.5	19.5 (2006)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

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

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

[부도 3-10-1] 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 남자, 여자), 2012년

(단위: %)

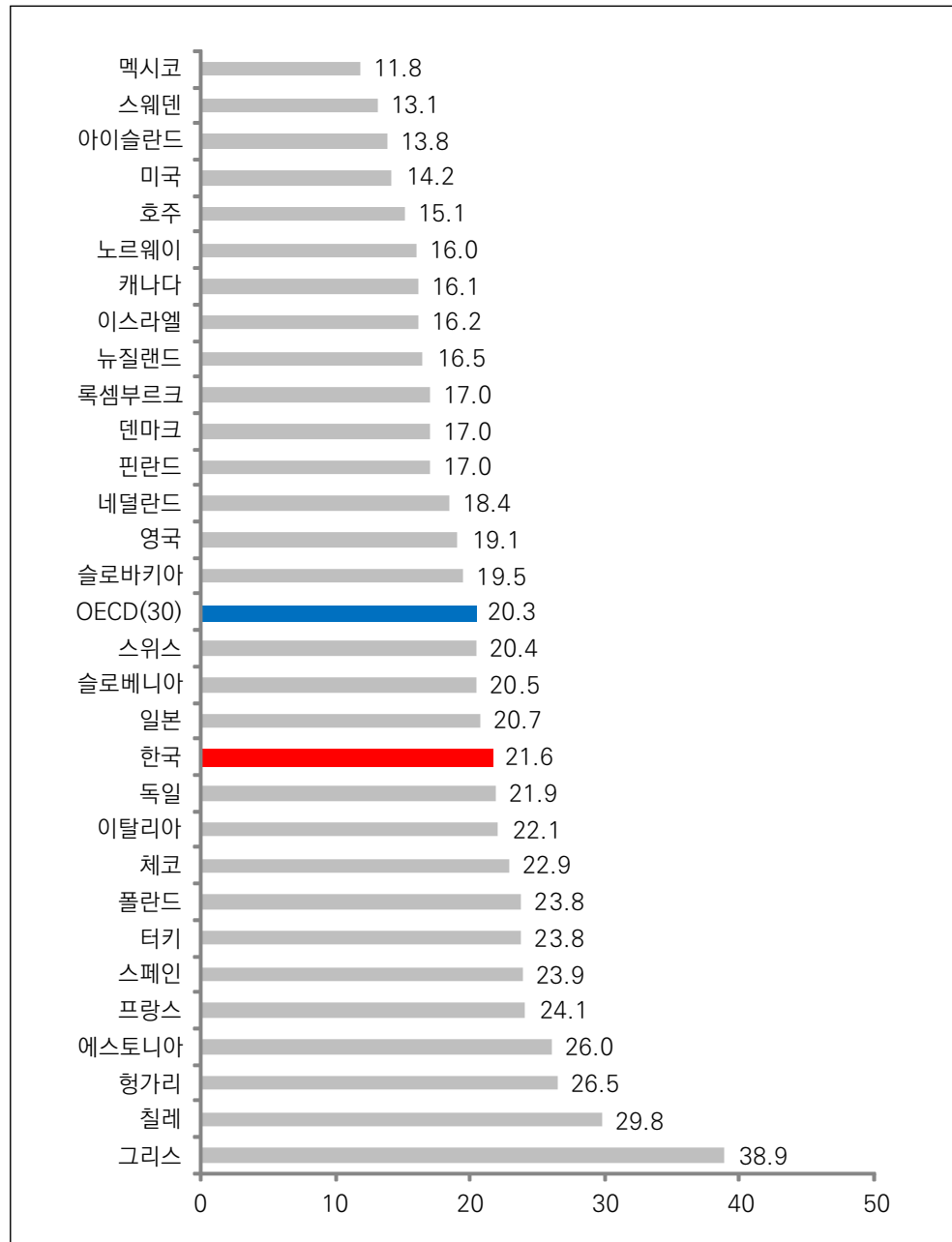


주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

2. 호주(2010), 칠레(2009), 덴마크(2013), 독일(2009), 그리스(2010), 헝가리(2009), 이스라엘(2013), 폴란드(2009), 슬로바키아(2009), 스페인(2011), 영국(2011)

[부도 3-10-2] 흡연인구비율(15세 이상 인구 중 매일흡연자, 전체), 2012년

(단위: %)



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

2. 호주(2010), 칠레(2009), 덴마크(2013), 독일(2009), 그리스(2010), 헝가리(2009), 이스라엘(2013), 폴란드(2009), 슬로바키아(2009), 스페인(2011), 영국(2011)

〈부표 3-11〉 측정된 과체중과 비만인구비율(전체, 남자, 여자), 2007년, 2012년

(단위: %)

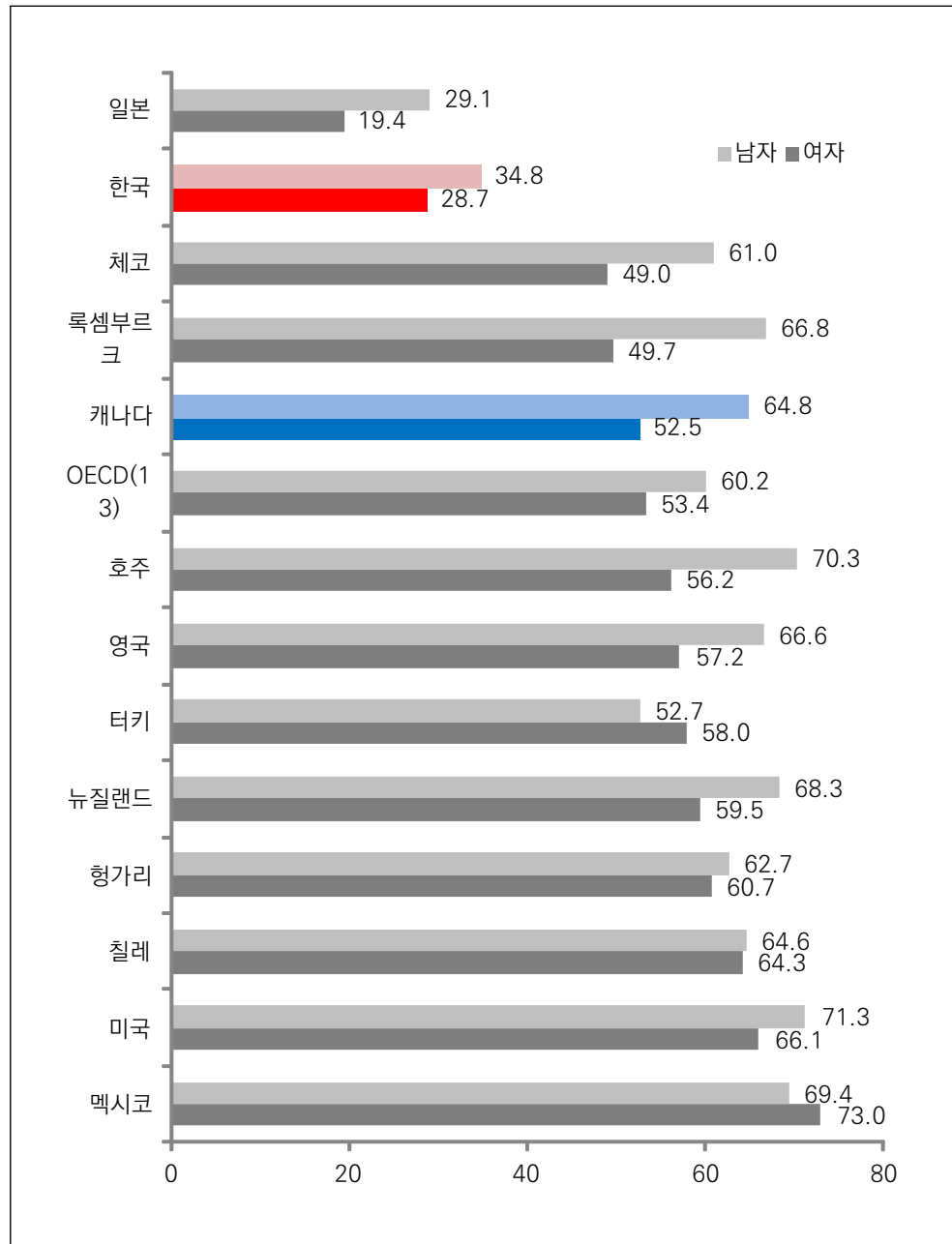
	2007			2012		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
호주	61.2	67.7	54.7	63.4	70.3	56.2 (2011)
오스트리아	-	-	-	-	-	-
벨기에	-	-	-	-	-	-
캐나다	60.0	66.1	54.1 (2008)	58.6	64.8	52.5 (2010)
칠레	-	-	-	64.5	64.6	64.3 (2009)
체코	56.0	64.0	49.0 (2008)	55.0	61.0	49.0 (2010)
덴마크	-	-	-	-	-	-
에스토니아	-	-	-	-	-	-
핀란드	59.2	65.9	52.4	-	-	-
프랑스	-	-	-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

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

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

[부도 3-11-1] 측정된 과체중과 비만인구비율(남자, 여자), 2012년

(단위: %)



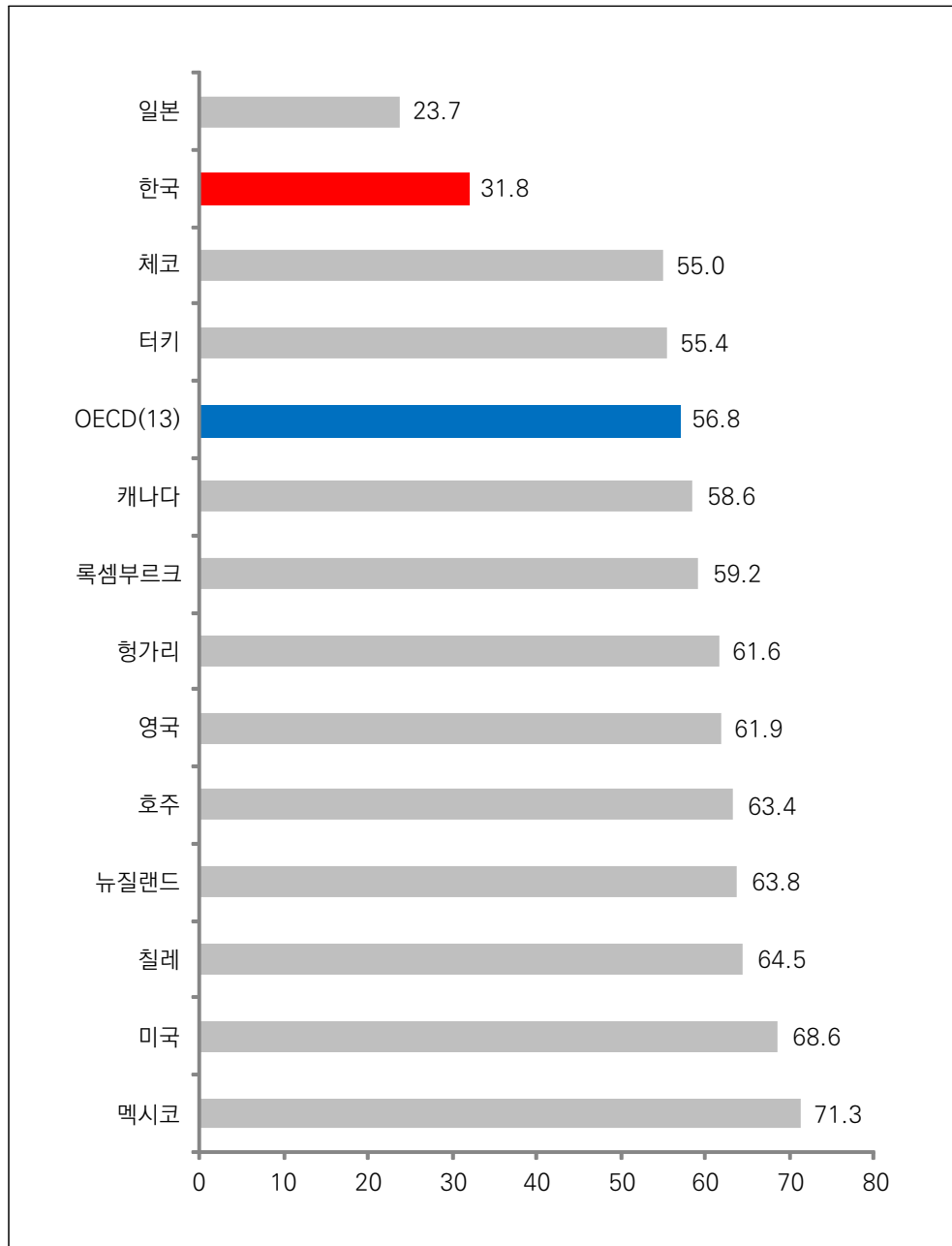
주) 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.

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



[부도 3-11-2] 측정된 과체중과 비만인구비율(전체), 2012년

(단위: %)



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

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

### III. 보건의료자원

#### 12. 병원 총 병상수

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

#### 13. 병원 급성기의료병상수

- 2012년 우리나라의 인구 1,000명당 병원 급성기의료병상수는 6.1병상으로 OECD 회원국 평균(3.3병상)에 비해 매우 높았음
  - OECD 회원국 중 가장 많은 병원 급성기의료병상을 보유한 국가는 일본(7.9병상)이며, 한국은 일본에 이어 두 번째로 많은 병상을 보유하고 있음

- 멕시코(1.5병상), 캐나다(1.7병상, 2011년), 이스라엘(1.9병상), 칠레(1.9병상)는 인구 1,000명당 병원 급성기의료병상수가 2.0병상 미만으로 낮았음
- 2007년과 2012년 사이 OECD 회원국 중 병원 급성기의료병상수가 늘어난 국가는 한국(5.1병상→6.1병상), 그리스(4.0병상→4.1병상), 네덜란드(3.2병상→3.3병상), 터키(2.2병상→2.6병상)뿐이었음
- 대부분의 OECD 회원국에서 급성기의료병상수는 감소하는 추세이지만, 우리나라는 5년 사이 가장 큰 폭으로 증가함
- 현행 보건의료 체계 하에서 병원병상수에 대한 적절한 수용 계획이 필요함

#### 14. 임상 의사\*

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

\* 임상 의사는 우리나라 한의사를 포함함

## 15. 임상간호사\*

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

## 16. CT 스캐너

- 2012년 우리나라의 CT 스캐너 보유대수는 인구 100만 명당 37.1대로 OECD 평균 보유대수(24.0대)보다 많음
  - 2007년 우리나라의 CT 스캐너 보유대수는 인구 100만 명당 37.0대로 5년간 0.1대가 증가함. 같은 기간 OECD 평균은 2.8대 증가함

- OECD 회원국 중 일본은 인구 100만 명당 CT 스캐너 보유대수가 101.3대 (2011년)로 가장 많으며, 호주(50.5대), 미국(40.9대, 2011년), 아이슬란드 (40.5대), 한국이 뒤를 이었음
- OECD 회원국 중 CT 스캐너 보유 대수가 가장 적은 국가는 멕시코(5.1대)이며, 헝가리(7.7대), 영국(8.7대), 이스라엘(9.2대)도 인구 100만 명당 CT 보유 대수가 10대 이하로 낮았음

## 17. MRI(자기공명영상) 장비

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

## 18. 의학계열 졸업자

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

〈부표 3-12〉 병원 총병상수, 2007년, 2012년

(단위: 병상수/인구 1,000명)

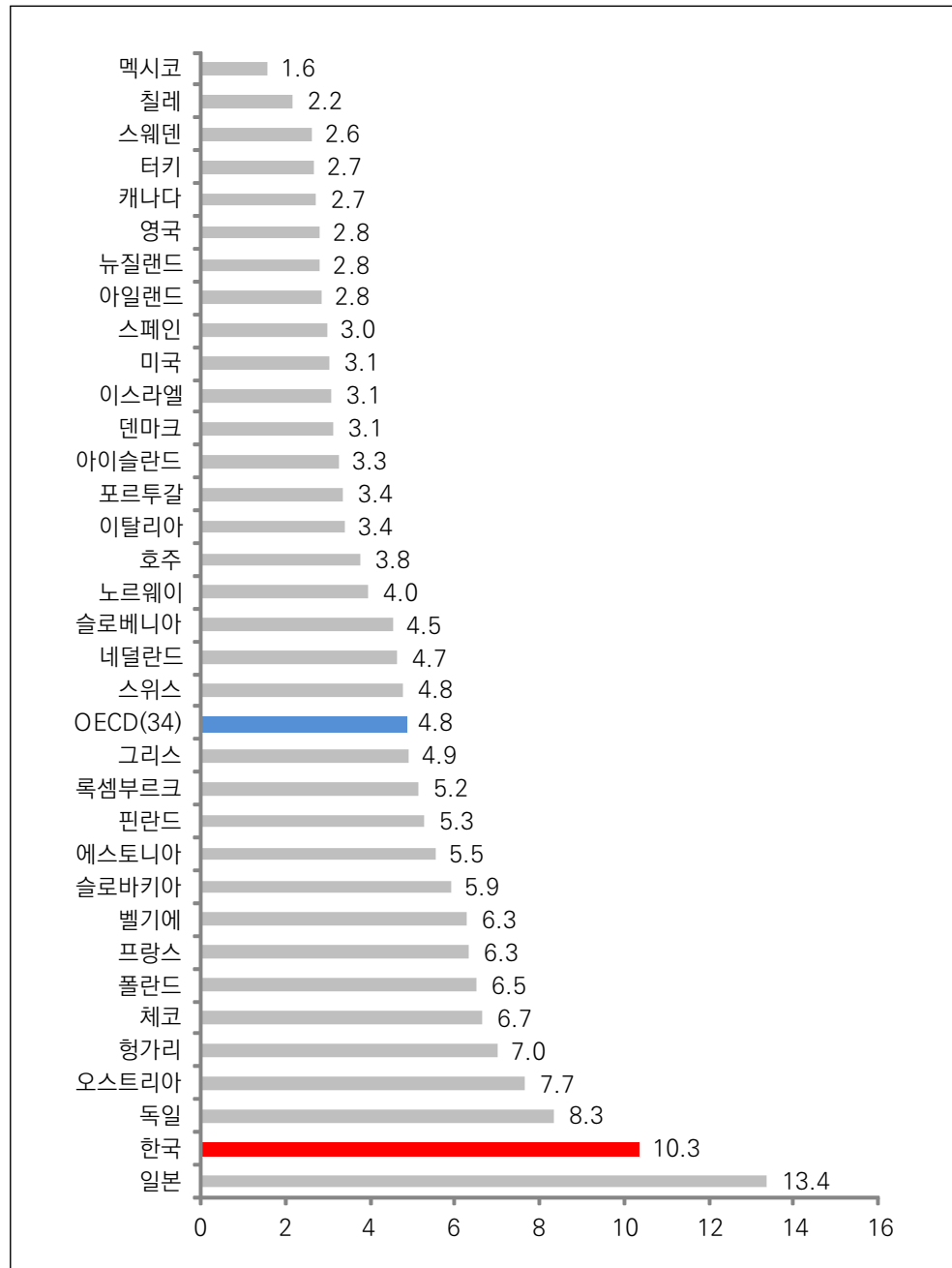
	2007		2012	
호주	3.9	(2006)	3.8	(2011)
오스트리아	7.8	-	7.7	-
벨기에	6.6	-	6.3	-
캐나다	2.9	-	2.7	(2011)
칠레	2.3	-	2.2	-
체코	7.3	-	6.7	-
덴마크	3.7	-	3.1	(2011)
에스토니아	5.5	-	5.5	-
핀란드	6.7	-	5.3	-
프랑스	7.1	-	6.3	-
독일	8.2	-	8.3	-
그리스	4.8	-	4.9	(2009)
헝가리	7.2	-	7.0	-
아이슬란드	4.2	-	3.3	-
아일랜드	5.1	-	2.8	-
이스라엘	3.3	-	3.1	-
이탈리아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

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

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

[부도 3-12] 병원 총병상수, 2012년

(단위: 병상수/인구 1,000명)



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

2. 호주(2011), 캐나다(2011), 덴마크(2011), 그리스(2009), 네덜란드(2009), 미국(2010)



〈부표 3-13〉 병원 급성기료병상수, 2007년, 2012년

(단위: 병상수/인구 1,000명)

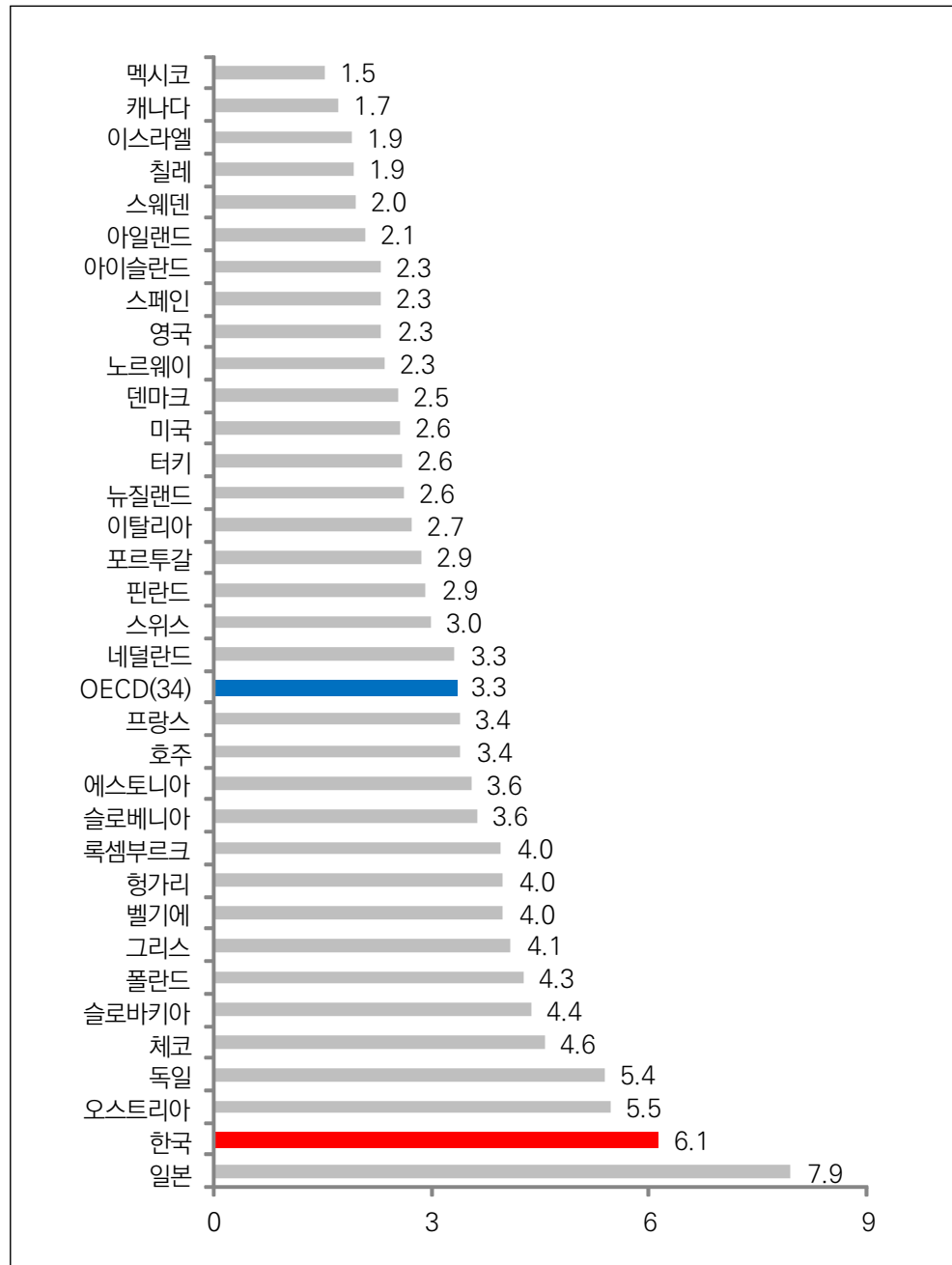
	2007		2012	
호주	3.5	(2006)	3.4	(2011)
오스트리아	5.8	-	5.5	-
벨기에	4.3	-	4.0	-
캐나다	1.8	-	1.7	(2011)
칠레	1.9	(2008)	1.9	-
체코	5.2	-	4.6	-
덴마크	3.0	-	2.5	(2011)
에스토니아	3.8	-	3.6	-
핀란드	3.2	-	2.9	-
프랑스	3.6	-	3.4	-
독일	5.4	-	5.4	-
그리스	4.0	-	4.1	(2009)
헝가리	4.2	-	4.0	-
아이슬란드	2.9	-	2.3	-
아일랜드	2.6	-	2.1	-
이스라엘	2.0	-	1.9	-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

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

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

[부도 3-13] 병원 급성기의료병상수, 2012년

(단위: 병상수/인구 1,000명)



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

2. 호주(2011), 캐나다(2011), 덴마크(2011), 그리스(2009), 미국(2010)

〈부표 3-14〉 임상 의사수, 2007년, 2012년

(단위: 명/인구1,000명)

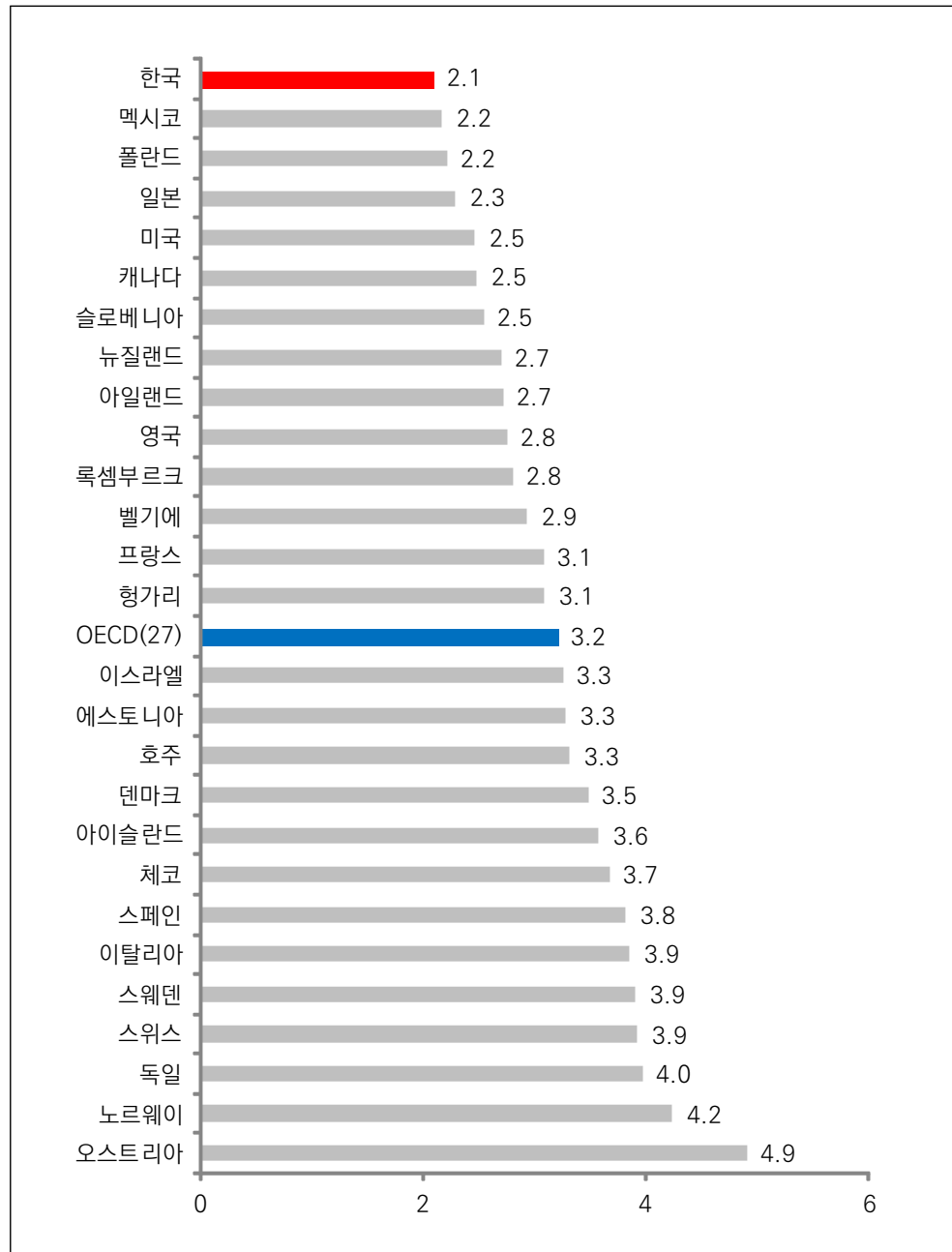
	2007		2012	
호주	3.0	-	3.3	-
오스트리아	4.5	-	4.9	-
벨기에	2.9	-	2.9	-
캐나다	-	-	2.5	-
칠레	-	-	-	-
체코	3.6	-	3.7	-
덴마크	3.4	-	3.5	(2009)
에스토니아	3.3	-	3.3	-
핀란드	2.7	-	-	-
프랑스	-	-	3.1	-
독일	3.5	-	4.0	-
그리스	-	-	-	-
헝가리	2.8	-	3.1	-
아이슬란드	3.6	-	3.6	-
아일랜드	-	-	2.7	-
이스라엘	3.3	-	3.3	-
이탈리아	-	-	3.9	-
일본	2.1	(2006)	2.3	-
한국	1.7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

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

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

[부도 3-14] 임상 의사수, 2012년

(단위: 명/인구1,000명)



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

〈부표 3-15〉 임상간호사, 2007년, 2012년

(단위: 명/인구1,000명)

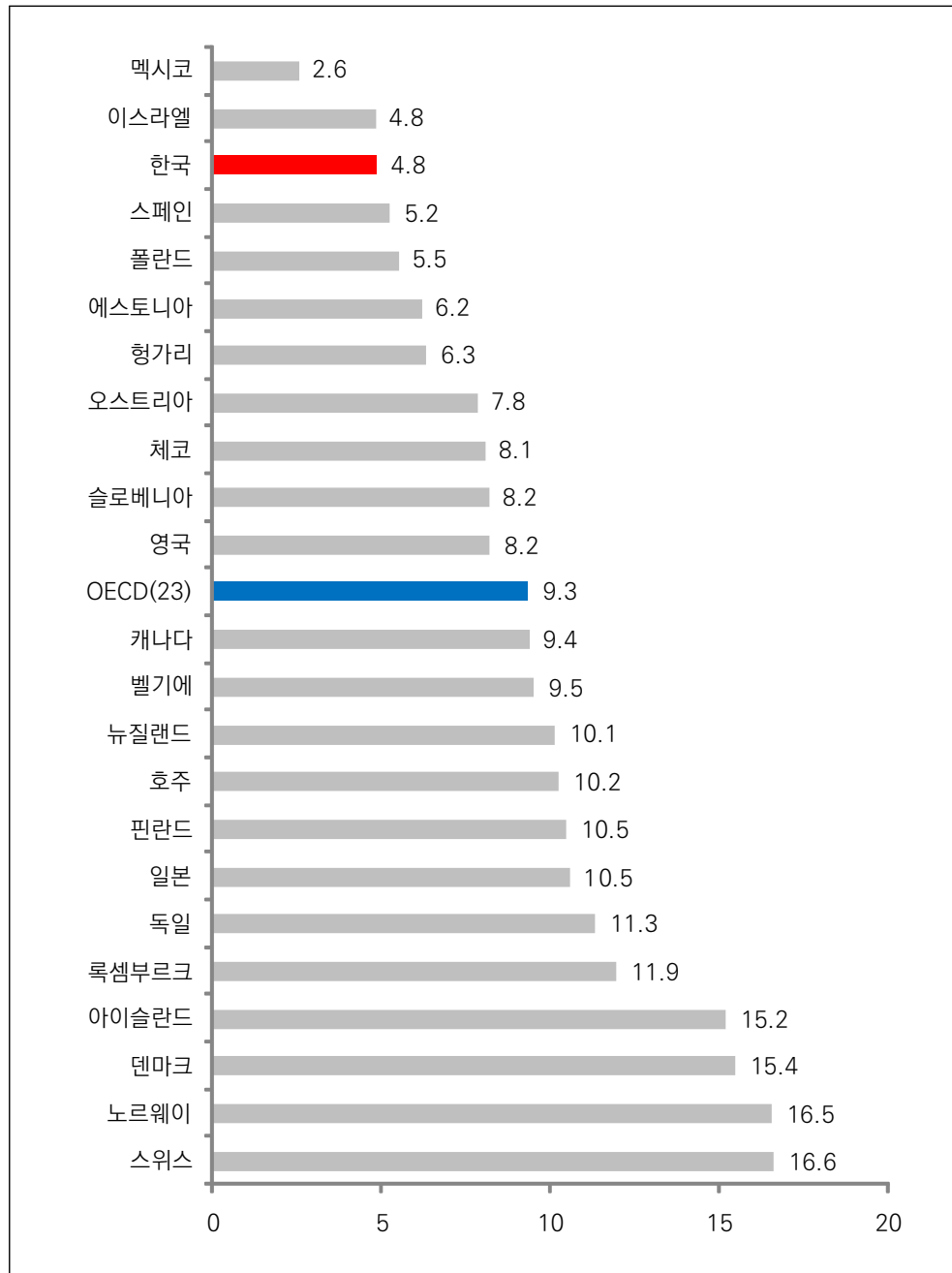
	2007		2012	
호주	10.2	-	10.2	-
오스트리아	7.4	-	7.8	-
벨기에	8.9	-	9.5	-
캐나다	9.0	-	9.4	-
칠레	-	-	-	-
체코	8.0	-	8.1	-
덴마크	14.3	-	15.4	(2009)
에스토니아	6.4	-	6.2	-
핀란드	9.4	-	10.5	(2011)
프랑스	-	-	-	-
독일	10.5	-	11.3	(2011)
그리스	-	-	-	-
헝가리	6.1	-	6.3	-
아이슬란드	14.0	-	15.2	-
아일랜드	-	-	-	-
이스라엘	5.1	-	4.8	-
이탈리아	-	-	-	-
일본	9.2	(2006)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

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

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

[부도 3-15] 임상간호사, 2012년

(단위: 명/인구1,000명)



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

〈부표 3-16〉 CT 스캐너 보유 대수, 2007년, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)

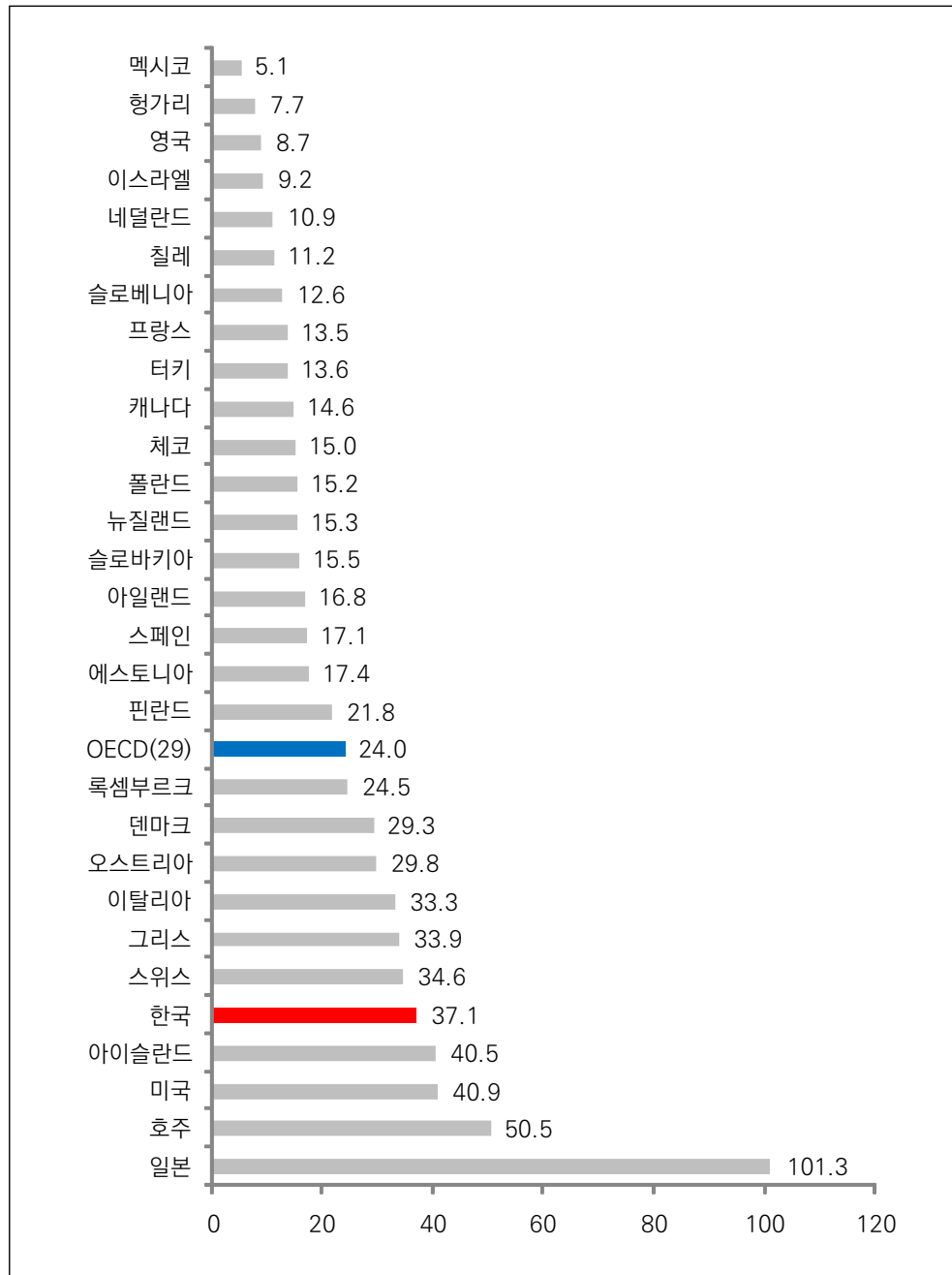
	2007		2012	
호주	56.7	(2006)	50.5	-
오스트리아	30.0	-	29.8	-
벨기에	-	-	-	-
캐나다	12.7	-	14.6	-
칠레	-	-	11.2	-
체코	12.9	-	15.0	-
덴마크	18.5	-	29.3	(2011)
에스토니아	11.2	-	17.4	-
핀란드	16.5	-	21.8	-
프랑스	10.3	-	13.5	-
독일	-	-	-	-
그리스	29.0	-	33.9	(2013)
헝가리	7.3	-	7.7	-
아이슬란드	32.1	-	40.5	-
아일랜드	14.1	-	16.8	-
이스라엘	8.5	-	9.2	-
이탈리아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

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

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

[부도 3-16] CT 스캐너 보유 대수, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)



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



〈부표 3-17〉 MRI 장비 보유대수, 2007년, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)

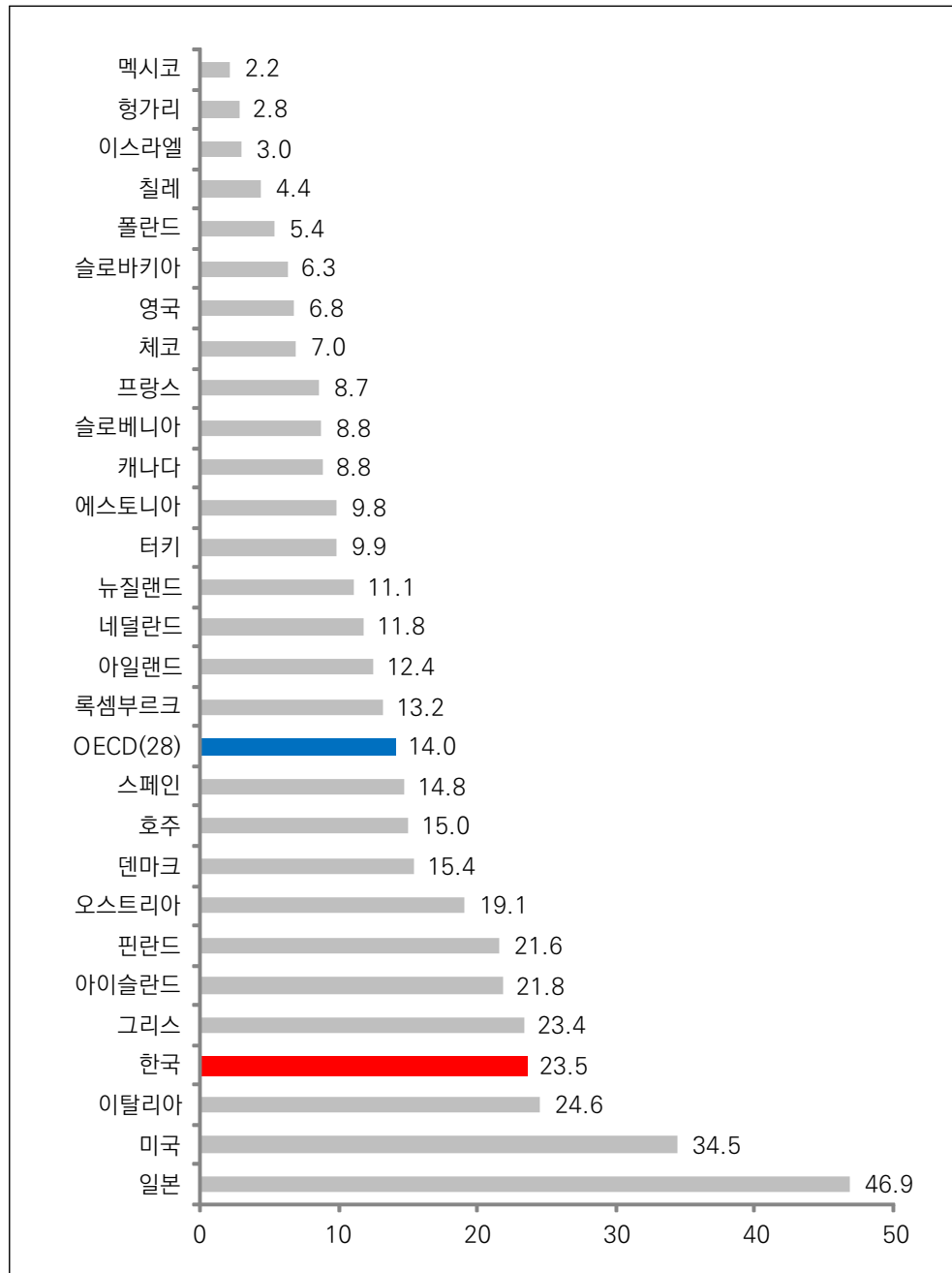
	2007		2012	
호주	5.2	-	15.0	-
오스트리아	17.7	-	19.1	-
벨기에	-	-	-	-
캐나다	6.7	-	8.8	-
칠레	-	-	4.4	-
체코	4.4	-	7.0	-
덴마크	10.2	(2004)	15.4	(2009)
에스토니아	5.2	-	9.8	-
핀란드	15.3	-	21.6	-
프랑스	5.5	-	8.7	-
독일	-	-	-	-
그리스	17.9	-	23.4	(2013)
헝가리	2.8	-	2.8	-
아이슬란드	19.3	-	21.8	-
아일랜드	8.4	-	12.4	-
이스라엘	2.0	-	3.0	-
이탈리아	18.8	-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

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

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

[부도 3-17] MRI 장비 보유대수, 2012년

(단위: 대수/인구1,000,000명)



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

〈부표 3-18〉 의학계열 졸업자수, 2007년, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)

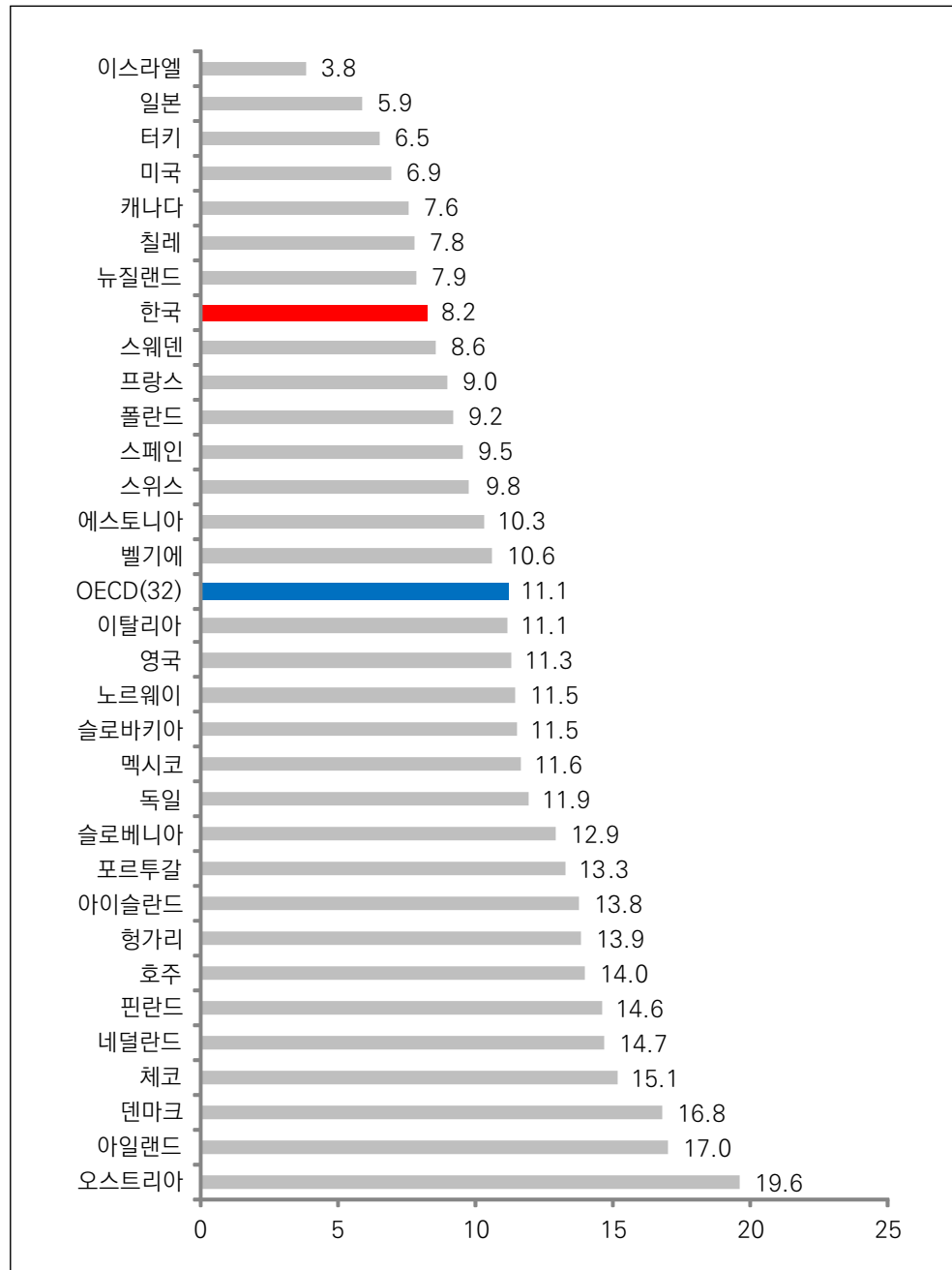
	2007		2012	
호주	10.2	-	10.2	-
오스트리아	7.4	-	7.8	-
벨기에	8.9	-	9.5	-
캐나다	9.0	-	9.4	-
칠레	-	-	-	-
체코	8.0	-	8.1	-
덴마크	14.3	-	15.4	(2009)
에스토니아	6.4	-	6.2	-
핀란드	9.4	-	10.5	(2011)
프랑스	-	-	-	-
독일	10.5	-	11.3	(2011)
그리스	-	-	-	-
헝가리	6.1	-	6.3	-
아이슬란드	14.0	-	15.2	-
아일랜드	-	-	-	-
이스라엘	5.1	-	4.8	-
이탈리아	-	-	-	-
일본	9.2	(2006)	10.5	-
한국	4.2	-	4.8	-
룩셈부르크	10.9	(2006)	11.9	-
멕시코	2.3	-	2.6	-
네덜란드	8.3	-	-	-
뉴질랜드	9.2	-	10.1	-
노르웨이	13.9	-	16.5	-
폴란드	5.2	-	5.5	-
포르투갈	-	-	-	-
슬로바키아	-	-	-	-
슬로베니아	7.7	-	8.2	-
스페인	4.6	-	5.2	-
스웨덴	-	-	-	-
스위스	14.7	-	16.6	(2011)
터키	-	-	-	-
영국	9.6	-	8.2	-
미국	-	-	-	-
평균a(32)	8.7		9.3	
최근평균b(32)			9.3	

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

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

[부도 3-18] 의학계열 졸업자수, 2012년

(단위: 명/인구100,000명)



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

## IV. 보건의료이용

### 19. 의사의 외래진료

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

### 20. 치과 의사의 외래진료

- 2012년 우리나라 국민 1인당 치과 의사에게 외래진료를 받은 연간 횟수는 1.8회로 OECD 회원국 평균(1.2회)보다 많음
- 2008년 우리나라 국민 1인당 치과 의사의 연간 외래진료 횟수는 1.6회로 2012년까지 0.2회 늘어난 반면, OECD 회원국 평균 횟수는 2007년과 2012년 사이 변동이 없었음

- OECD 회원국 중 일본은 국민 1인당 치과 의사 외래진료 횟수가 연간 3.2회(2011년)로 가장 높았으며, 벨기에(2.5회, 2009년)와 네덜란드(2.1회)도 각각 연간 2회 이상의 높은 치과 의사 진료 횟수를 기록하였음
- 포르투갈(0.0회), 멕시코(0.2회)는 국민 1인당 치과 의사 외래진료 횟수가 연간 0.5회 이하로 매우 낮았음

## 21. 환자 1인당 평균병원재원일수

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

## 22. 제왕절개 건수

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

## 23. 신장이식 건수

- 2012년 우리나라의 인구 10만 명당 신장이식 건수는 3.6건으로 OECD 회원국 평균(3.4건) 보다 다소 높았음
- 2007년 우리나라의 신장이식 건수는 1.9건으로 5년 사이 1.9배 증가한 반면, OECD 회원국의 평균 신장이식 건수는 같은 기간 1.1배 증가하였음
- OECD 회원국 중 신장이식 건수가 가장 많은 국가는 스페인으로 인구 10만 명당 5.5건을 기록하였으며, 미국(5.3건), 네덜란드(5.2건, 2010년)도 인구 10만 명당 5건 이상의 높은 신장이식 건수를 기록함

- 룩셈부르크(0.0건), 슬로베니아(1.1건), 그리스(1.1건, 2010년), 일본(1.3건, 2011년)은 인구 10만 명당 신장이식 건수가 2건 미만으로 낮았음
- 신장이식은 만성신부전으로 투석에 의존하여 생명을 지속하고 있는 환자에게 건강한 다른 사람의 신장을 이식하여 투석으로부터 벗어날 수 있도록 하는 방법임
- 신부전은 투석을 통하여 생명을 유지할 수 있는 고비용 질환임. 만성신부전환자의 경우 신장이식을 하지 않는 한 생명이 다할 때까지 투석에 의존해야 함



〈부표 3-19〉 의사의 연간 외래진료건수(국민1인당), 2007년, 2012년

(단위: 건)

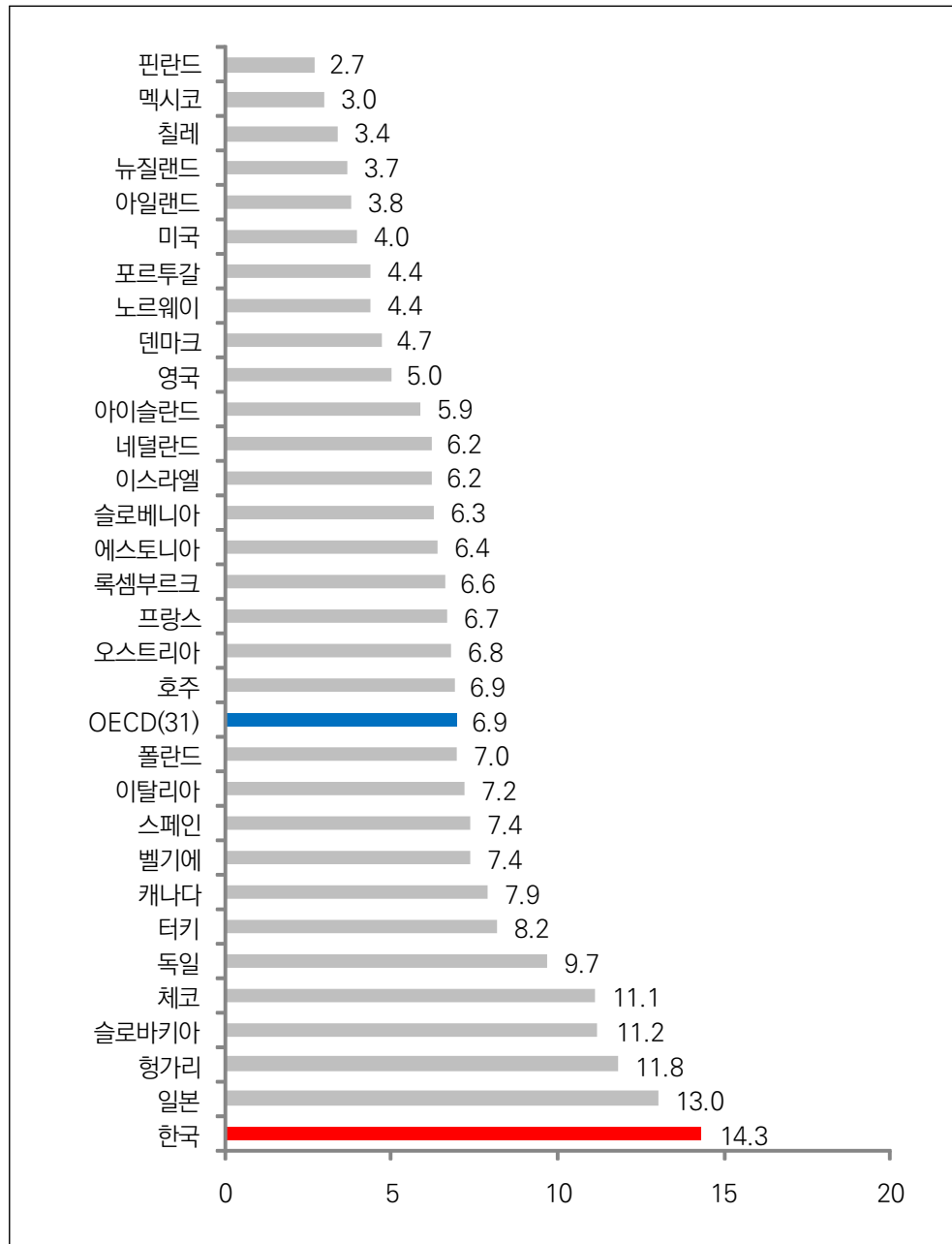
	2007		2012	
호주	6.3	-	6.9	-
오스트리아	6.8	-	6.8	-
벨기에	7.2	-	7.4	(2011)
캐나다	7.7	-	7.9	(2011)
칠레	2.9	-	3.4	(2011)
체코	12.6	-	11.1	-
덴마크	4.5	-	4.7	-
에스토니아	6.6	-	6.4	-
핀란드	4.2	-	2.7	-
프랑스	6.8	-	6.7	-
독일	8.1	-	9.7	-
그리스	4.0	(2006)	-	-
헝가리	10.8	-	11.8	-
아이슬란드	6.5	-	5.9	-
아일랜드	3.3	-	3.8	(2010)
이스라엘	-	-	6.2	(2009)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

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

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

[부도 3-19] 의사의 연간 외래진료건수(국민1인당), 2012년

(단위: 건)



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

2. 벨기에(2011), 캐나다(2011), 칠레(2011), 아일랜드(2010), 이스라엘(2009), 일본(2011), 스페인(2011), 영국(2009), 미국(2010)

〈부표 3-20〉 치과외사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2007년, 2012년

(단위: 건)

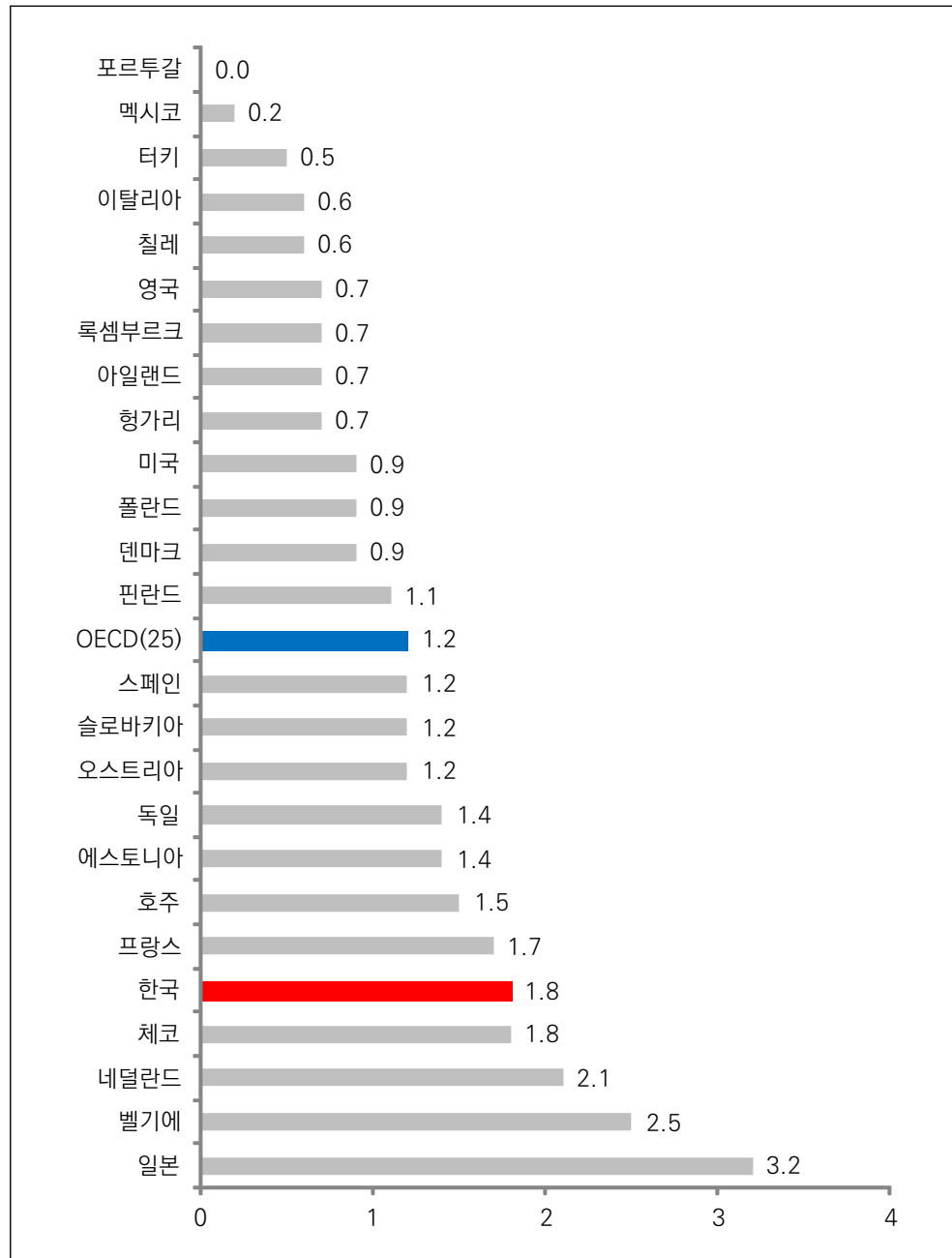
	2007		2012	
호주	1.4	(2008)	1.5	(2010)
오스트리아	1.3	-	1.2	-
벨기에	2.1	-	2.5	(2009)
캐나다	-	-	-	-
칠레	0.7	-	0.6	(2011)
체코	2.0	-	1.8	-
덴마크	0.9	-	0.9	-
에스토니아	1.5	-	1.4	-
핀란드	1.3	-	1.1	-
프랑스	1.6	-	1.7	-
독일	1.3	-	1.4	-
그리스	-	-	-	-
헝가리	0.8	-	0.7	-
아이슬란드	-	-	-	-
아일랜드	-	-	0.7	(2010)
이스라엘	-	-	-	-
이탈리아	0.9	(2005)	0.6	-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

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

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

[부도 3-20] 치과의사의 연간 외래진료(국민 1인당), 2012년

(단위: 건)



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

2. 호주(2010), 벨기에(2009), 칠레(2011), 아일랜드(2010), 일본(2011), 스페인(2011), 미국(2011)

〈부표 3-21〉 환자 1인당 평균병원재원일수, 2007년, 2012년

(단위: 일)

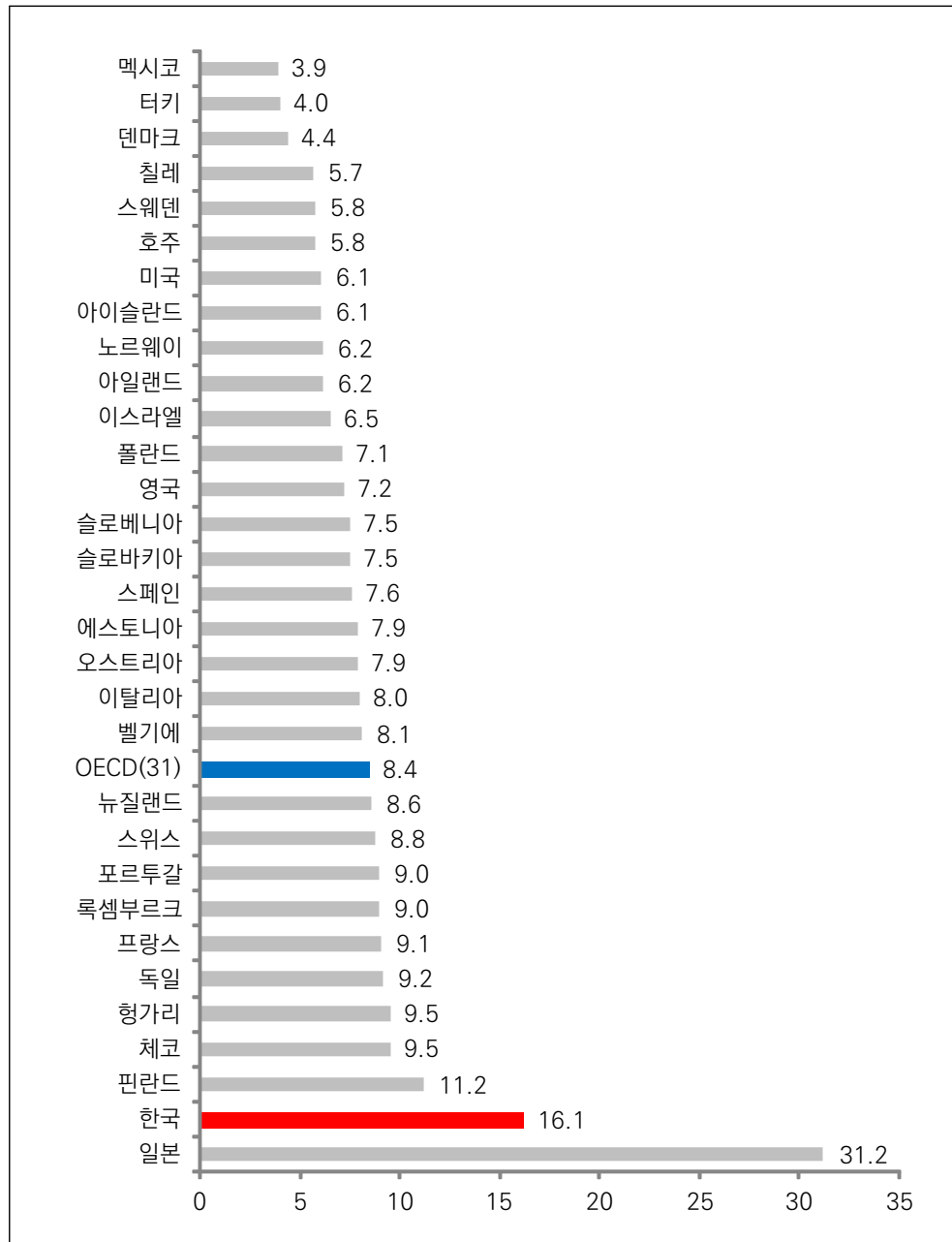
	2007		2012	
호주	6.2	-	5.8	(2011)
오스트리아	7.9	-	7.9	-
벨기에	7.8	-	8.1	(2010)
캐나다	-	-	-	-
칠레	5.6	-	5.7	(2011)
체코	10.3	-	9.5	-
덴마크	5.2	-	4.4	-
에스토니아	7.9	-	7.9	-
핀란드	13.1	-	11.2	-
프랑스	10.1	-	9.1	(2011)
독일	10.1	-	9.2	-
그리스	6.9	-	-	-
헝가리	8.9	-	9.5	-
아이슬란드	5.4	-	6.1	(2009)
아일랜드	7.4	-	6.2	-
이스라엘	6.6	-	6.5	-
이탈리아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

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

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

[부도 3-21] 환자 1인당 평균병원재원일수, 2012년

(단위: 일)



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

2. 벨기에(2011), 캐나다(2011), 칠레(2011), 아일랜드(2010), 이스라엘(2009), 일본(2011), 스페인(2011), 영국(2009), 미국(2010)

〈부표 3-22〉 제왕절개 건수, 2007년, 2012년

(단위: 건/출생아 1,000명)

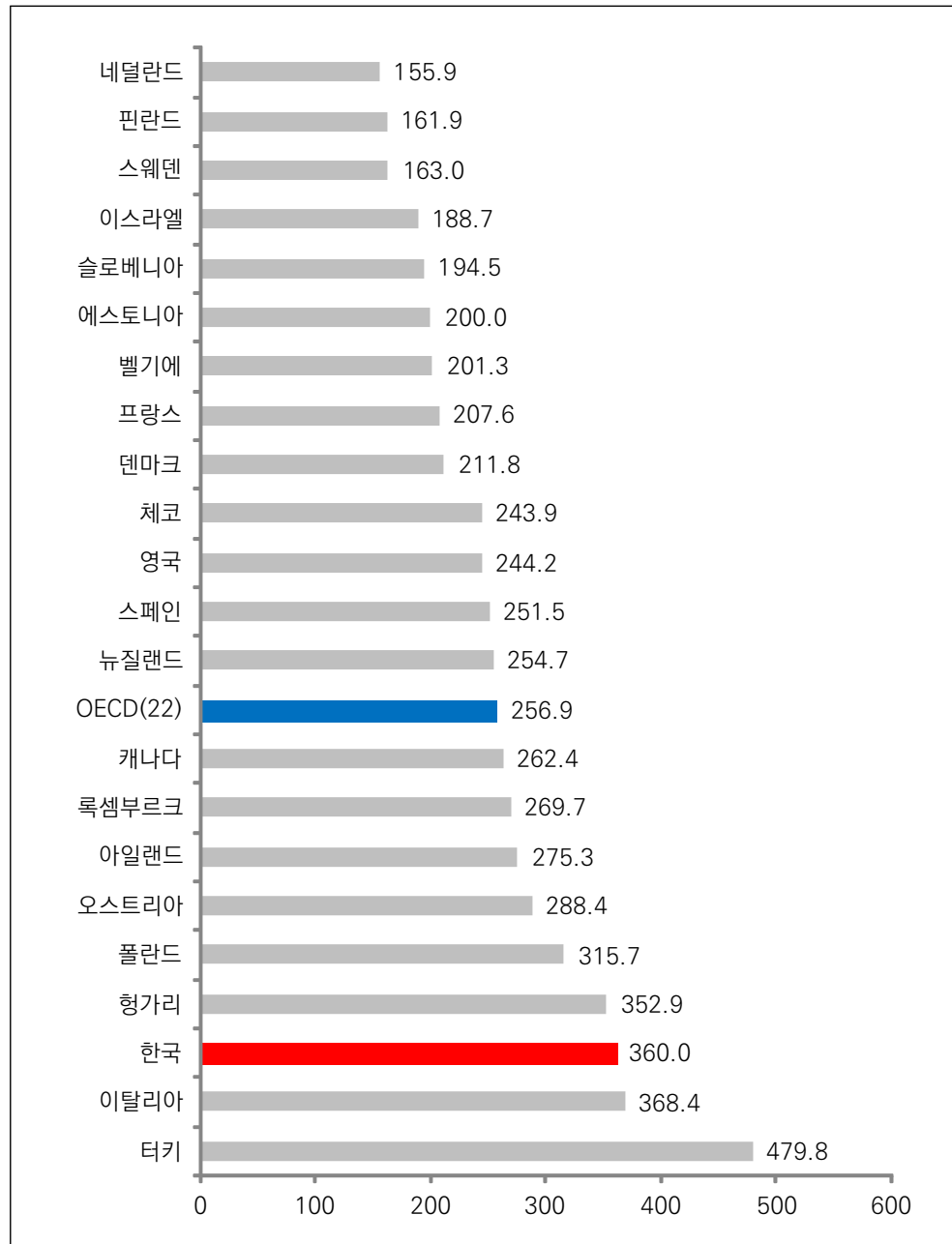
	2007	2012
호주	-	-
오스트리아	265.1	288.4
벨기에	189.0	201.3 (2011)
캐나다	266.1	262.4 (2011)
칠레	-	-
체코	195.7	243.9
덴마크	217.6	211.8
에스토니아	199.7	200.0
핀란드	162.6	161.9
프랑스	207.2	207.6
독일	-	-
그리스	-	-
헝가리	289.2	352.9
아이슬란드	-	-
아일랜드	253.3	275.3
이스라엘	187.3	188.7
이탈리아	392.2	368.4
일본	-	-
한국	353.5	360.0
룩셈부르크	258.0	269.7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

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

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

[부도 3-22] 제왕절개 건수, 2012년

(단위: 건/출생아 1,000명)



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

2. 벨기에(2011), 캐나다(2011), 네덜란드(2010)



〈부표 3-23〉 신장이식 건수, 2007년, 2012년

(단위: 건/인구 100,000명)

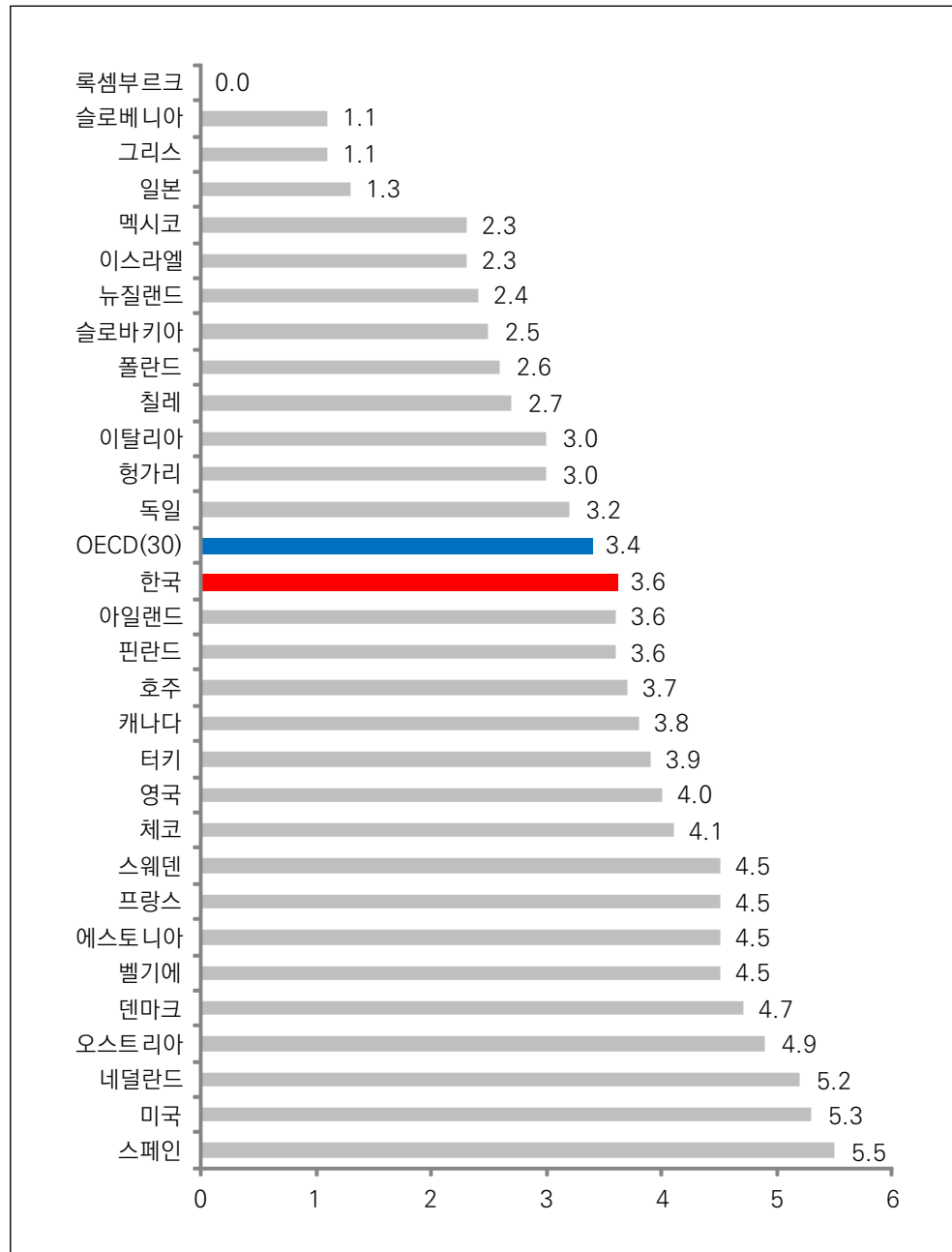
	2007		2012	
호주	3.3	-	3.7	(2011)
오스트리아	4.8	-	4.9	-
벨기에	4.1	-	4.5	(2011)
캐나다	4.0	-	3.8	(2011)
칠레	1.7	-	2.7	(2011)
체코	4.0	-	4.1	-
덴마크	3.8	-	4.7	-
에스토니아	3.7	-	4.5	-
핀란드	3.1	-	3.6	-
프랑스	4.3	-	4.5	-
독일	3.5	-	3.2	-
그리스	1.7	-	1.1	(2010)
헝가리	2.4	-	3.0	-
아이슬란드	-	-	-	-
아일랜드	3.3	-	3.6	-
이스라엘	1.9	-	2.3	-
이탈리아	3.0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

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

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

[부도 3-23] 신장아식 건수, 2012년

(단위: 건/인구 100,000명)



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

2. 호주(2011), 벨기에(2011), 캐나다(2011), 칠레(2011), 그리스(2010), 일본(2011), 네덜란드(2010)

## V. 보건의료비용

### 24. GDP 대비 국민의료비

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

### 25. 국민의료비 중 공공재원 비율

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

〈 국민의료비 중 공공부문 지출 비율(%) 추이 〉

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

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

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

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

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 공공지출 비율임

## 26. 국민의료비 중 가계직접부담 비율

□ 2012년 우리나라 국민의료비 중 가계의 직접부담 비율은 35.9%로 OECD 평균인 19.0%에 1.9배 이상 높았음

○ 2007년 우리나라 국민의료비 중 가계지출비율은 36.0%로 5년 사이 0.1%p 줄어들었음. 같은 기간 OECD 회원국 평균은 1.3%p 줄어들었음

□ OECD 회원국 중에서 가계직접부담 비율이 가장 높은 국가는 멕시코로 45.2%를 기록하였으며, 한국은 멕시코에 이어 두 번째로 높은 부담 비율을 기록하였음

○ OECD 회원국 중 네덜란드\*(6.0%), 프랑스(7.5%), 영국(9.0%)은 국민의료비 중 가계직접부담 비율이 10% 미만으로 낮았음

\* 네덜란드는 경상의료비지출 대비 가계직접부담 비율임

## 27. 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율

□ 2012년 우리나라의 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출은 19.8%를 차지하여 OECD 회원국 평균 15.5%보다 다소 높았음

○ 우리나라의 의약품 및 기타의료소모품 지출비율은 2007년 22.7%로, 2012년까지 2.9%p가 줄어들었으며, 같은 기간 OECD 평균은 0.9%p 줄어듦

- OECD 회원국 중 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출의 비율이 가장 높은 국가는 헝가리로 31.8%를 기록하였으며, 슬로바키아(25.4%)도 높은 수치를 나타냄
- 덴마크(6.3%), 멕시코(6.6%), 노르웨이(6.7%)는 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율이 7% 이하로 낮았음
- OECD 회원국에서는 의약품 지출을 줄이기 위하여, 의약품 제조업체와의 협상, 기준 가격 도입, 제네릭 의약품 이용 장려 등 다양한 방안을 도입함

## 28. 국민 1인당 국민의료비 지출

- 국민 1인당 국민의료비 지출을 각국의 물가수준을 반영한 환율인 US\$ PPP(구매력평가환율, Purchasing Power Parity)로 보면, 2012년 우리나라의 국민 1인당 의료비 지출은 \$2,291로 OECD 회원국 평균 \$3,484보다 \$1,193 낮았음
- 2007년 우리나라 국민 1인당 의료비 지출은 \$1,671로 5년 사이 1.4배 증가하였음. OECD 회원국 평균은 같은 기간 1.2배 증가함
- OECD 회원국 중 국민 1인당 국민의료비 지출이 가장 높은 나라는 미국으로 \$8,754를 기록하여, OECD 회원국 평균보다 2.5배 많았음
- 터키(\$984), 멕시코(\$1,048), 에스토니아(\$1,447)는 국민 1인당 의료비지출이 \$1,500 이하로 낮은 수준임

〈부표 3-24〉 GDP 대비 국민의료비, 2007년, 2012년

(단위: %)

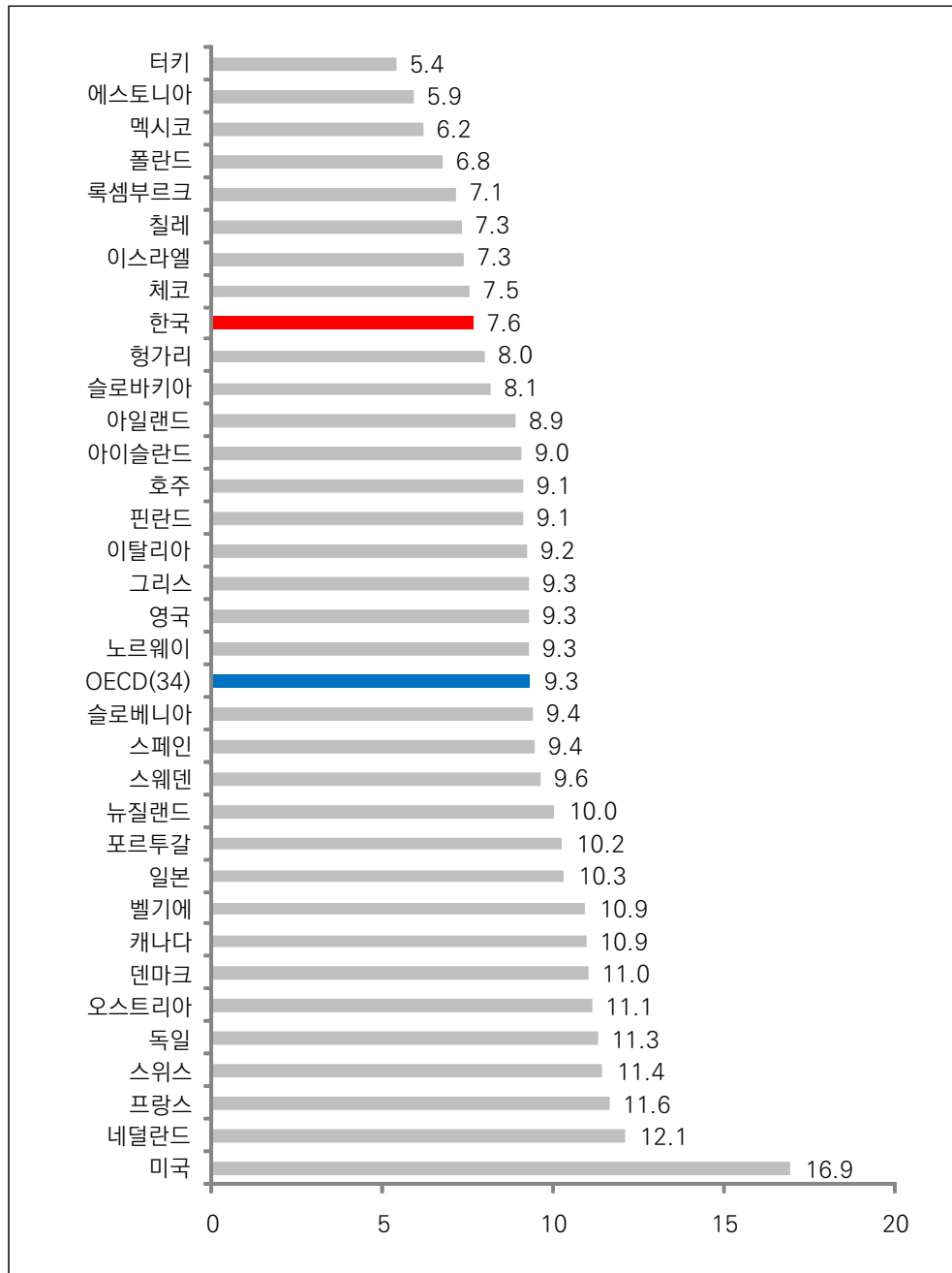
	2007	2012
호주	8.5	9.1 (2011)
오스트리아	10.3	11.1
벨기에	9.6	10.9
캐나다	9.8	10.9
칠레	6.5	7.3
체코	6.5	7.5
덴마크	10.0	11.0
에스토니아	5.2	5.9
핀란드	8.0	9.1
프랑스	10.8	11.6
독일	10.5	11.3
그리스	9.8	9.3
헝가리	7.7	8.0
아이슬란드	9.1	9.0
아일랜드	7.9	8.9
이스라엘	7.3	7.3
이탈리아	8.5	9.2
일본	8.2	10.3
한국	6.4	7.6
룩셈부르크	6.7	7.1
멕시코	5.8	6.2
네덜란드	10.8	12.1 (2011)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

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

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

[부도 3-24] GDP 대비 국민의료비, 2012년

(단위: %)



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

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

〈부표 3-25〉 국민의료비 중 공공재원 비율, 2007년, 2012년

(단위: %)

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

\* 네덜란드는 경상의료비지출 중 공공재원 비율임

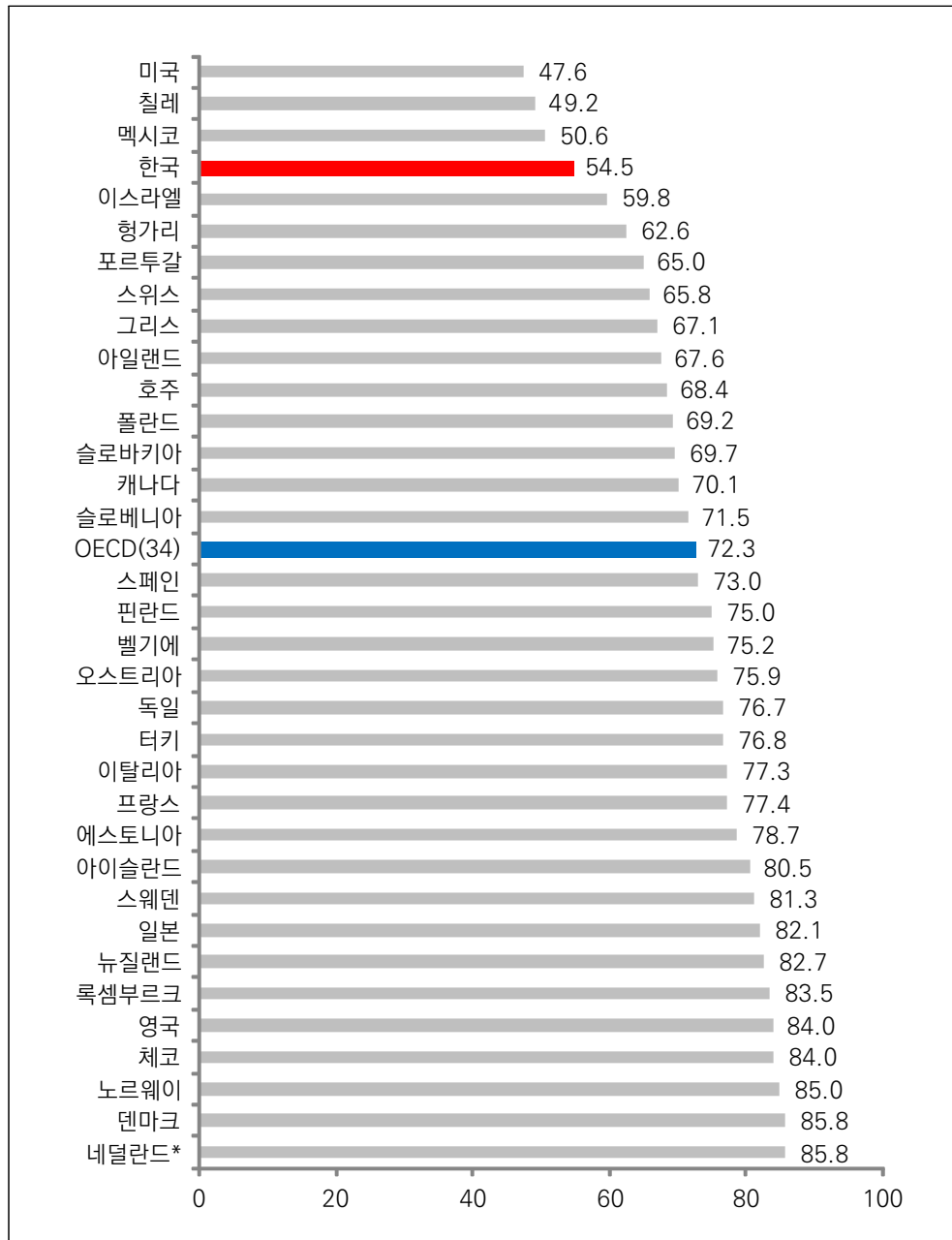
a) 평균은 2007, 2012년 모두 이용 가능한 OECD 국가의 가장 최근 자료로 구성되었음

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



[부도 3-25] 국민의료비 중 공공재원 비율, 2012년

(단위: %)



\* 네덜란드는 경상의료비지출 중 공공재원 비율임

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

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

〈부표 3-26〉 국민의료비 중 가계직접부담 비율, 2007년, 2012년

(단위: %)

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

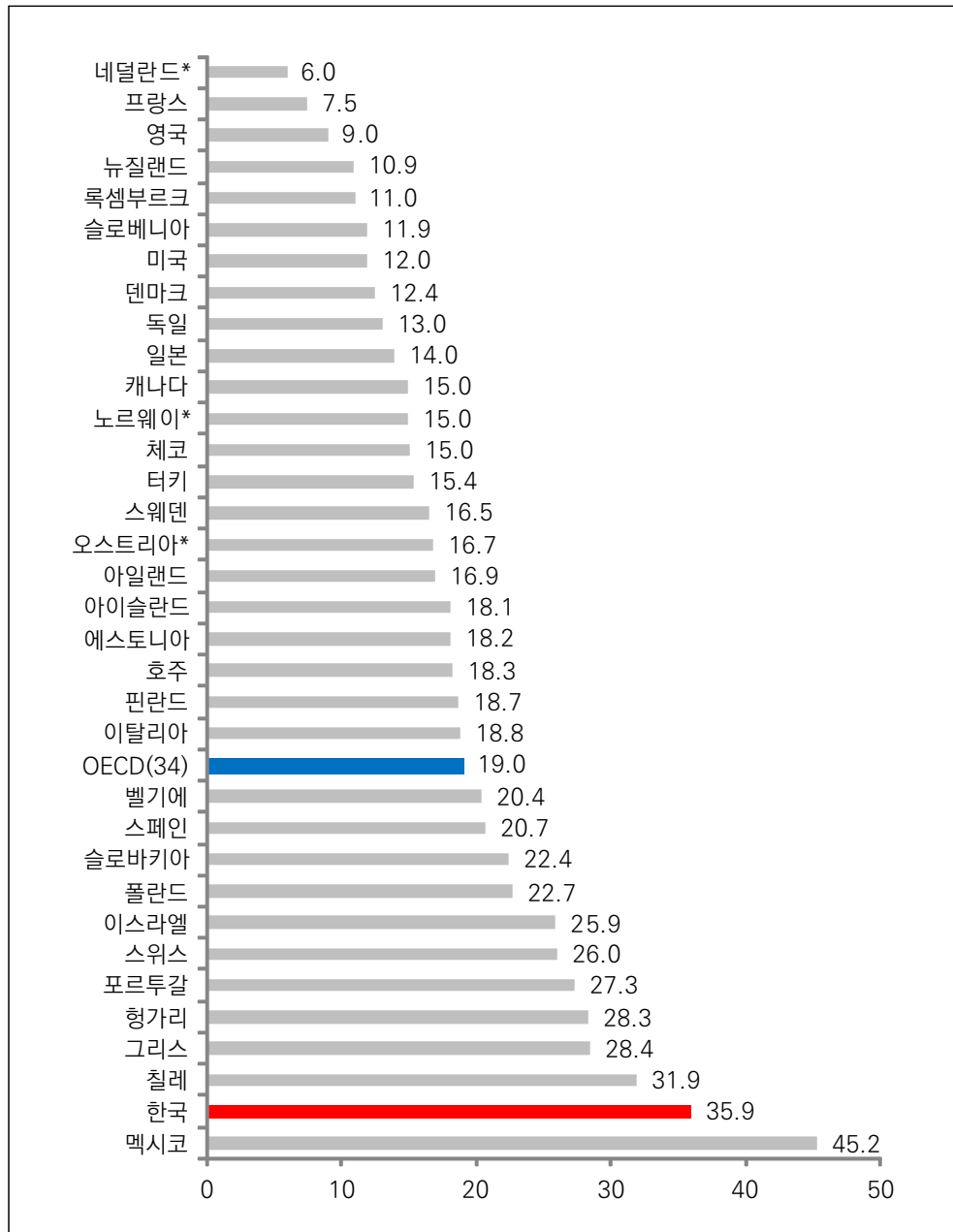
\* 오스트리아, 네덜란드, 노르웨이는 경상의료비지출 중 가계직접부담 비율임

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

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

[부도 3-26] 국민의료비 중 가계직접부담 비율, 2012년

(단위: %)



\* 오스트리아, 네덜란드, 노르웨이는 경상의료비지출 중 가계직접부담 비율임

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

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

〈부표 3-27〉 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2007년, 2012년

(단위: %)

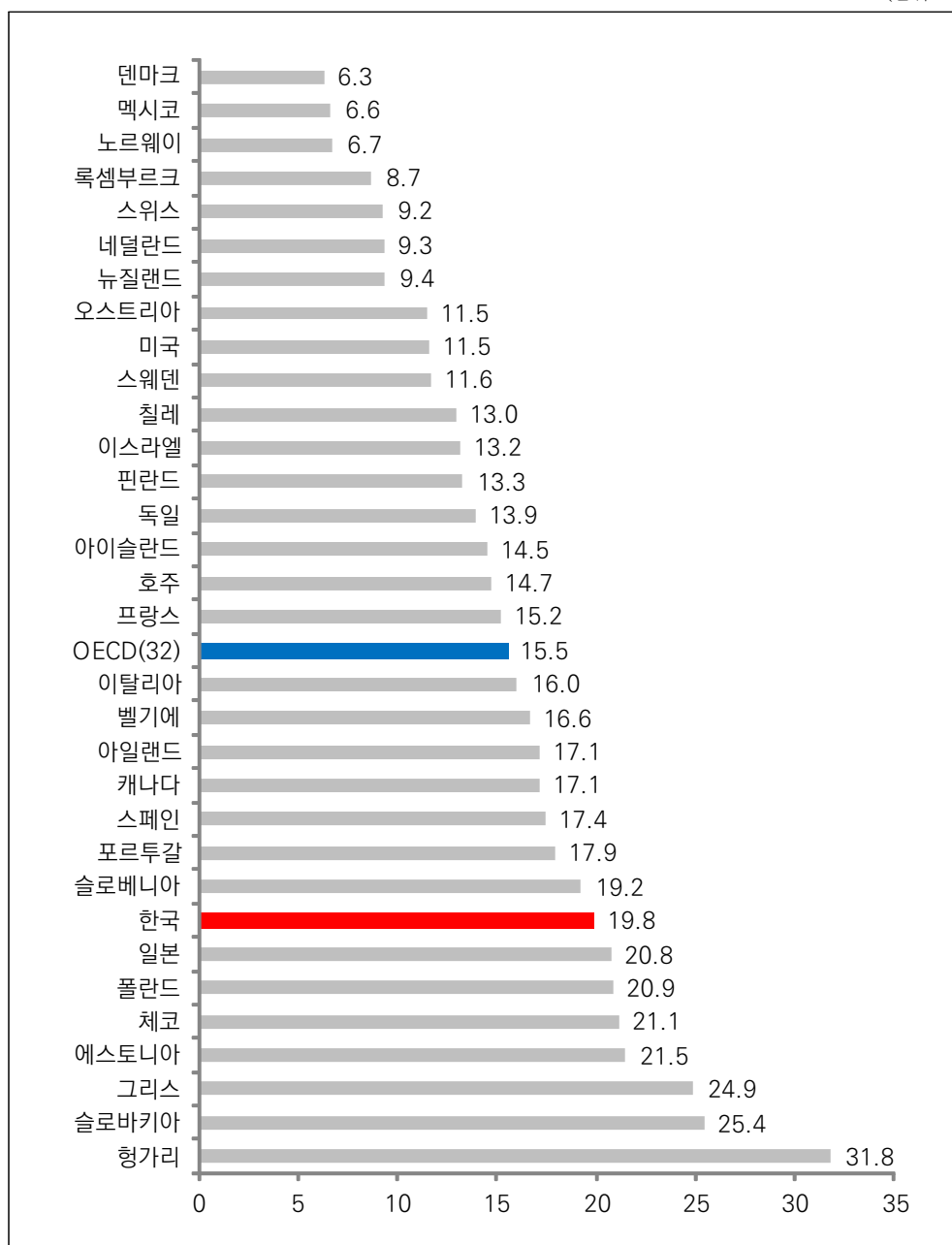
	2007		2012	
호주	14.3	-	14.7	(2011)
오스트리아	13.1	-	11.5	-
벨기에	18.6	-	16.6	-
캐나다	17.2	-	17.1	(2011)
칠레	12.3	-	13.0	-
체코	21.5	-	21.1	-
덴마크	8.5	-	6.3	-
에스토니아	21.4	-	21.5	-
핀란드	14.8	-	13.3	-
프랑스	16.7	-	15.2	-
독일	15.0	-	13.9	-
그리스	24.8	-	24.9	-
헝가리	30.6	-	31.8	-
아이슬란드	13.5	-	14.5	-
아일랜드	16.9	-	17.1	-
이스라엘	13.1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

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

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

[부도 3-27] 국민의료비 중 의약품 및 기타의료소모품 지출 비율, 2012년

(단위: %)



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

2. 호주(2011), 캐나다(2011), 이스라엘(2010), 일본(2011), 네덜란드(2011), 뉴질랜드(2011), 포르투갈(2011), 스페인(2011)

〈부표 3-28〉 국민 1인당 국민의료비 지출, 2007년, 2012년

(단위: US\$ PPP)

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

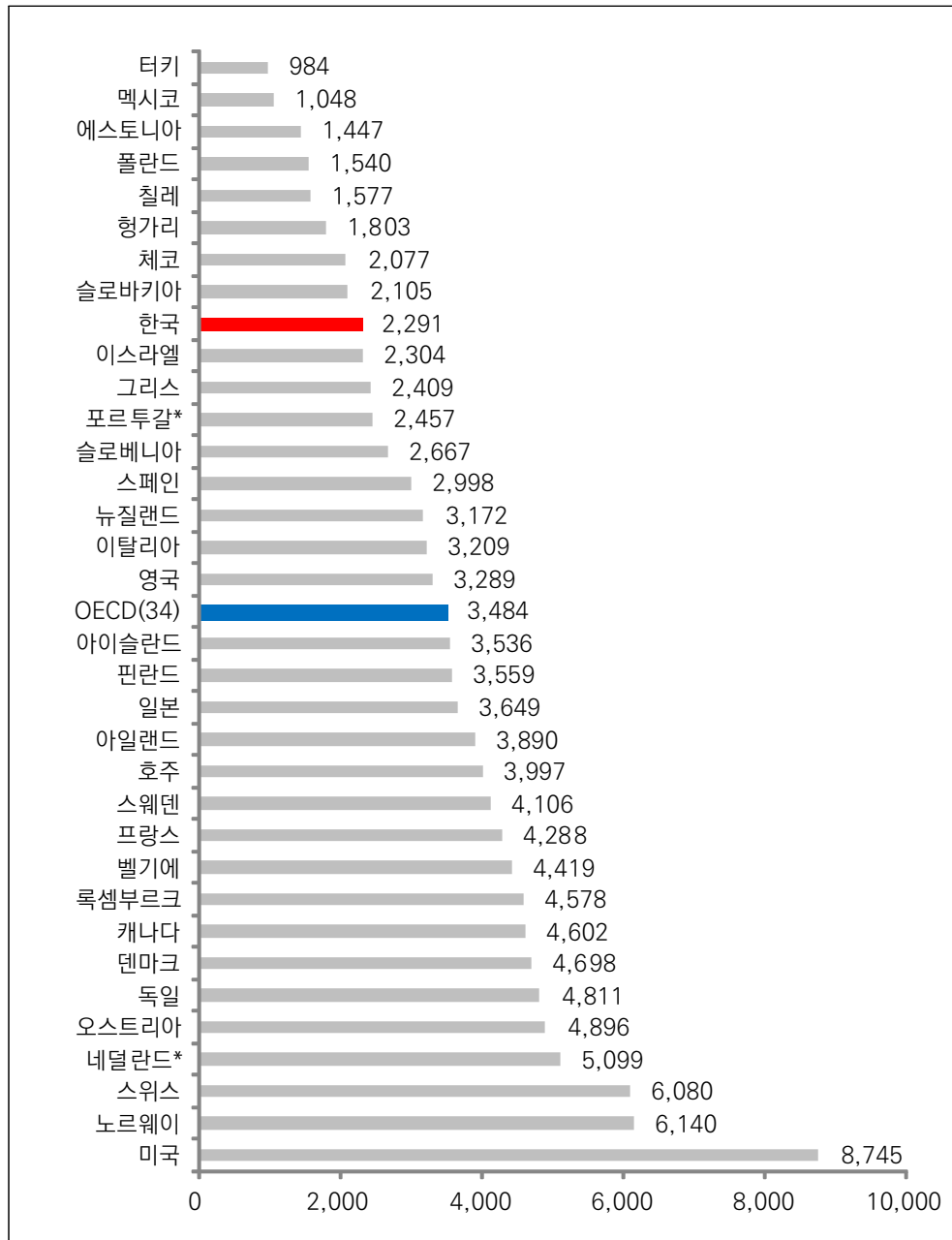
\* 네덜란드, 포르투갈은 경상의료비지출임

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

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

[부도 3-28] 국민 1인당 국민의료비 지출, 2012년

(단위: US\$ PPP)



\* 네덜란드, 포르투갈은 경상의료비지출임

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

2. 호주(2011), 뉴질랜드(2011), 스페인(2011)

## VI. 의약품 소비량 및 판매액

### 29. 의약품 소비량

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

### 30. 의약품 판매액

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



〈부표 3-29〉 의약품 소비실태, 2012년

(단위: DDD\*/1,000인/1일)

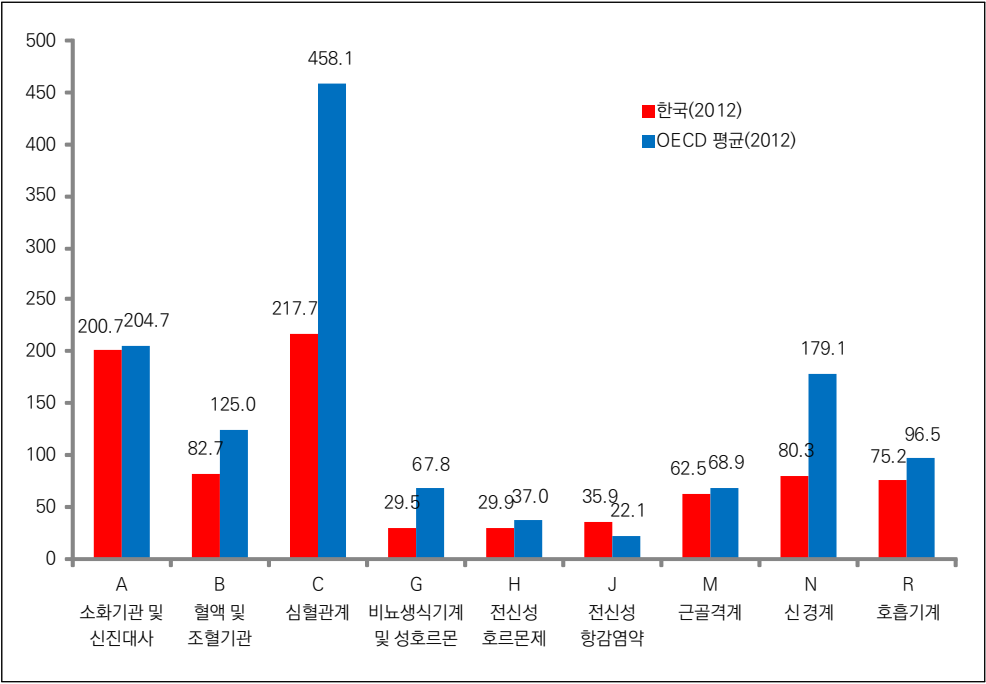
ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고)	평균값	중앙값
A	소화기관 및 신진대사	200.7	110.7 ~ 360.4	204.7	200.7
A02A	제산제	3.2	0.0 ~ 7.3	1.8	1.0
A02B	위궤양 치료제	38.5	31.6 ~ 120.7	68.0	67.0
A10	당뇨병 치료제	64.0	8.8 ~ 85.0	60.0	61.8
B	혈액 및 조혈기관	82.7	43.5 ~ 307.0	125.0	118.1
C	심혈관계	217.7	217.7 ~ 703.7	458.1	457.8
C01A	강심배당제	1.3	0.5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

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

\* 2012년을 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성함

[부도 3-29] 의약품 소비실태, 2012년

(단위: DDD/1,000인/1일)



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

〈부표 3-30-1〉 의약품 판매실태(\$), 2012년

(단위: 1인당 \$)

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

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

〈부표 3-30-2〉 의약품 판매실태(\$ PPP), 2012년

(단위: 1인당 \$, PPP\*\*)

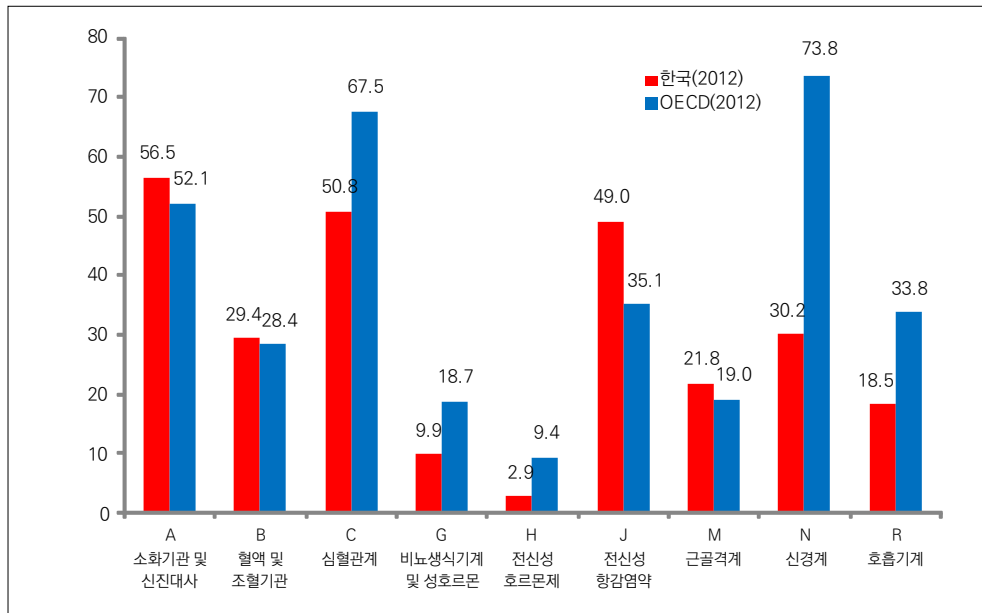
ATC 코드		한국	OECD 회원국(한국 포함)		
			(최저~최고)	평균값	중앙값
	총판매	499.3	143.9 ~ 640.8	409.0	408.7
A	소화기관 및 신진대사	75.1	11.2 ~ 91.2	51.8	49.1
A02A	제산제	2.3	0.0 ~ 2.3	0.7	0.6
A02B	위궤양 치료제	17.5	1.2 ~ 30.0	12.2	10.6
A10	당뇨병 치료제	13.5	5.2 ~ 37.8	19.9	18.4
B	혈액 및 조혈기관	39.1	3.7 ~ 68.5	28.1	28.6
C	심혈관계	67.5	13.8 ~ 160.9	67.6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

\* 기타에는 모든 ATC의 투약조제료가 포함되어 있음.

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

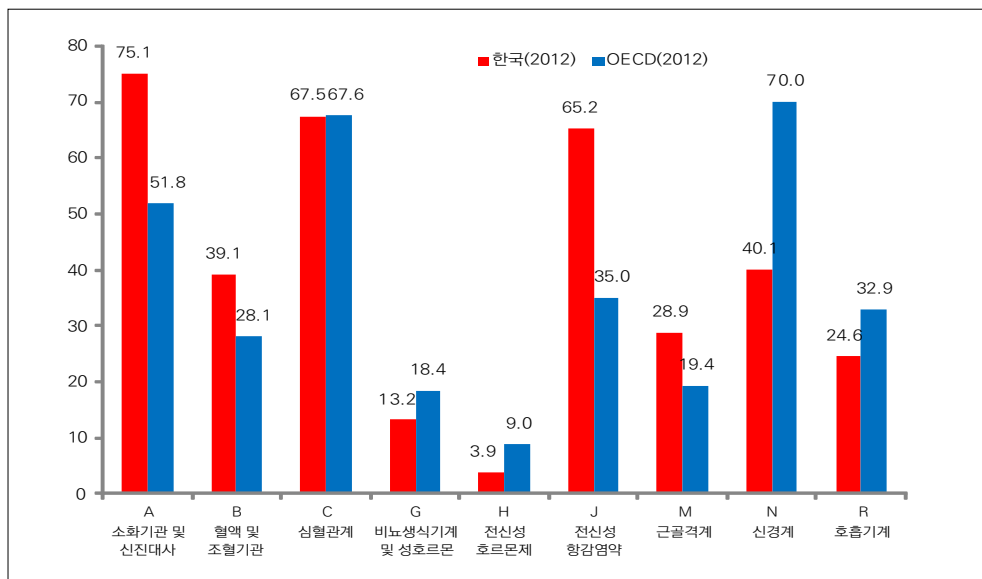
[부도 3-30-1] 의약품 판매 실태(\$), 2011년

(단위: 1인당 \$)



[부도 3-30-2] 의약품 판매실태(\$ PPP), 2011년

(단위: 1인당 \$, PPP)



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

## Ⅶ. 장기요양

### 31. 장기요양병상(침상)수

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

〈부표 3-31〉 장기요양병원병상과 장기요양시설침상 수, 2007년, 2012년

(단위: 병상수(침상수)/65세 이상 인구1,000명)

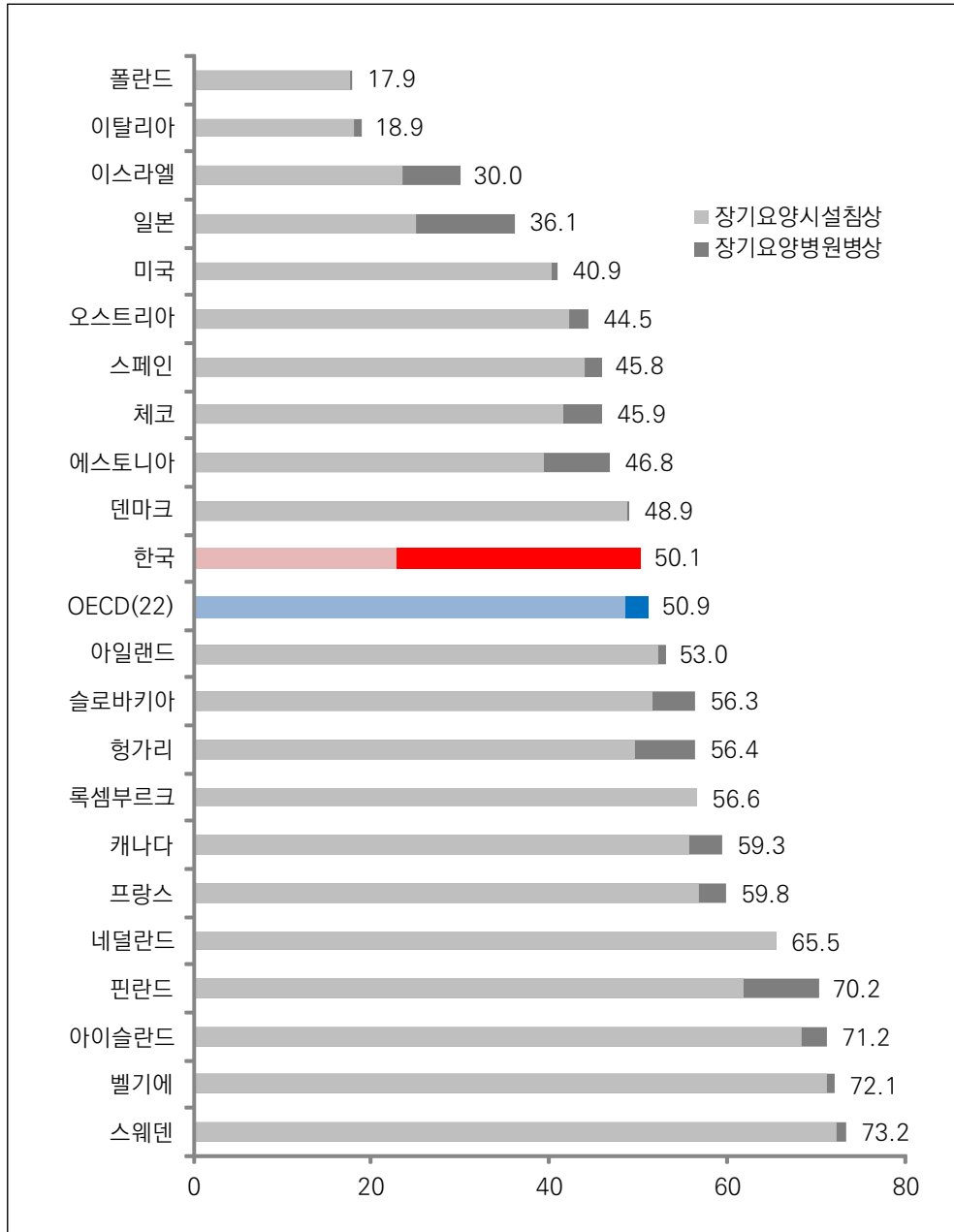
	2007			2012		
	전체	병원 병상	시설 침상	전체	병원 병상	시설 침상
호주	-	-	59.8	-	-	55.5
오스트리아	42.0	2.1	39.9	44.5	2.3	42.2 (2011)
벨기에	72.7	1.0	71.7	72.1	0.9	71.2
캐나다	62.8	4.5	58.3	59.3	3.5 (2011)	55.8 (2009)
칠레	-	0.2 (2008)	-	-	0.1	-
체코	51.6	4.4	47.2	45.9	4.4	41.5
덴마크	55.5	0.1	55.4	48.9	0.2	48.7 (2011)
에스토니아	37.6	5.8	31.8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

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

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

[부도 3-31] 장기요양병원병상과 장기요양시설침상 수, 2012년

(단위: 병상수(침상수)/65세 이상 인구1,000명)



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

2. 오스트리아(시설침상:2011), 캐나다(병원병상:2011, 시설침상:2009), 덴마크(시설침상:2011), 독일(시설침상:2011), 아이슬란드(시설침상:2010), 네덜란드(병원병상:2010), 미국(시설침상:2011, 병원병상:2010)



## 부록 4-1 OECD 보건통계 제출관련 사항

제공통계명	영문	OECD Health Data		
	한글	OECD 보건통계		
국내 제공기관	주관기관	보건복지부		
	협조기관	한국보건사회연구원, 연세대학교		
국제기구 및 담당부서	국제기구	OECD	담당부서	Health Division
제출 및 제공 관련사항	제공주기	1년	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	www.oecd.org/health/healthdata - OECD 통계 DB: http://stats.oecd.org/index.aspx? - Health at a Glance http://www.oecd-ilibrary.org/ social-issues-migration-health /health-at-a-glance-2011_ health_glance-2011-en

## 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	○
		영아사망률- 최소제한없음	Death/1,000 live births	○
		영아사망률-수태기간 22주 이상(또는 500g 이상)	Death/1,000 live births	○
		영아사망률-수태기간 24주 이상	Death/1,000 live births	○
		사망률-수태기간 28주 이상(또는 1,000g 이상)	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률- 최소제한없음	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률-수태기간 22주 이상(또는 500g 이상)	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률-수태기간 24주 이상	Death/1,000 live births	○
		신생아사망률-수태기간 28주 이상(또는 1,000g 이상)	Death/1,000 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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		건강나쁨, 여성	%pop.w/hlth <=bad,crude	○
		건강나쁨, 남성	%pop.w/hlth <=bad,crude	○
		건강나쁨, 전체	%pop.w/hlth <=bad,crude	○
		건강보통, 여성	%pop.w/hlth = fair,crude	○
		건강보통, 남성	%pop.w/hlth = fair,crude	○
		건강보통, 전체	%pop.w/hlth = fair,crude	○
		건강양호, 여성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 남성	%pop.w/hlth >=good,crude	○
		건강양호, 전체	%pop.w/hlth >=good,crude	○
	저체중아	저체중출생아율	of total live births	○
	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	공식 장기요양돌 봄 종사자	공식 장기요양돌봄 종사자, 전체 (간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 여자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 남자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 간호사, 전체(제가 및 기관)	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 장기개인돌보미, 전체(제가 및 기관)	Head account	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 간호사	Head account	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 개인 돌보미	Head account	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미)	Head account	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 간호사	Head account	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 개인돌보미	Head account	○
		공식 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	FTE	○
		공식 재가 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	FTE	○
		공식 기관 장기요양돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인돌보미), 전일제 환산	FTE	○
	비공식 장기요양돌봄 제공자	비공식 장기요양돌봄 제공자 총계	Head account	×
		비공식 장기요양돌봄 제공자 여자	Head account	×
		비공식 장기요양돌봄 제공자 남자	Head account	×
	장기요양돌봄 수급자	시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(여성, 80세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(남성, 80세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 전연령)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 0-64세)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 65세 이상)	Number	○
		시설 장기요양돌봄 수급자(전체, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(여성, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(남성, 80세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 전연령)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 0-64세)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(전체, 65세 이상)	Number	○
		재가 장기요양돌봄 수급자(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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
	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	○
		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	○
		강심배당체	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	○
		성호르몬 및 생식계 변조제	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 호르몬제	Daily does /1,000 adult	○
		전신성 항갑상선(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	○
		강심배당체	Million NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		항부정맥약	Million NCU	○
		혈압강하제	Million NCU	○
		이노제	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	○
보건의 비의료 결정요인	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)	×
		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)	×
	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.	○

분류	지표명	통계명		단위	제출여부
체중 및 체형		자가보고 과체중인구 (%: 여성 25≤BMI<30kg/m²)		% females, 25≤BMI<30kg/m²	○
		자가보고 과체중인구 (%: 남성 25≤BMI<30kg/m²)		% of males, 25≤BMI<30kg/m²	○
		자가보고 과체중인구 (%: 전체 25≤BMI<30kg/m²)		% total pop., 25≤BMI<30kg/m²	○
		자가보고 비만인구 (%: 여성 BMI ≥30kg/m²)		% females, BMI ≥30kg/m²	○
		자가보고 비만인구 (%: 남성 BMI ≥30kg/m²)		% of males, BMI ≥30kg/m²	○
		자가보고 비만인구 (%: 전체 BMI ≥30kg/m²)		% total pop., BMI ≥30kg/m²	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 여성 BMI ≥25kg/m²)		% females, BMI ≥25kg/m²	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 남성 BMI ≥25kg/m²)		% of males, BMI ≥25kg/m²	○
		자가보고 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI ≥25kg/m²)		% total pop., BMI ≥25kg/m²	○
		측정된 과체중인구 (%: 여성 25≤BMI<30kg/m²)		% females, 25≤BMI<30kg/m²	○
		측정된 과체중인구 (%: 남성 25≤BMI<30kg/m²)		% of males, 25≤BMI<30kg/m²	○
		측정된 과체중인구 (%: 전체 25≤BMI<30kg/m²)		% total pop., 25≤BMI<30kg/m²	○
		측정된 비만인구(%: 여성 BMI ≥30kg/m²)		% females, BMI ≥30kg/m²	○
		측정된 비만인구(%: 남성 BMI ≥30kg/m²)		% of males, BMI ≥30kg/m²	○
		측정된 비만인구(%: 전체 BMI ≥30kg/m²)		% total pop., BMI ≥30kg/m²	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 여성 BMI ≥25kg/m²)		% females, BMI ≥25kg/m²	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 남성 BMI ≥25kg/m²)		% of males, BMI ≥25kg/m²	○
		측정된 과체중 및 비만인구 (%: 전체 BMI ≥25kg/m²)		% total pop., BMI ≥25kg/m²	○
대기기간	대기기간	백내장수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		경피적경혈관관 상동맥확장술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×

분류	지표명	통계명		단위	제출여부
		관상동맥 바이패스	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		전립선 절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		자궁절제술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	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 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
		무릎 관절 교체 수술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 기간	Mean (days)	×
				Median (days)	×
				% of all patients waiting more than 3 months	×
			리스트에 올라온 환자의 대기 기간	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)	%	○	



분류	지표명	통계명	단위	제출여부
	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	○
		패혈증	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	○
		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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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 급성상기도 감염	days	○
		편도 및 아데노이드의 만성 질환	days	○
		상부기도의 기타 질환	days	○
		만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	days	○
		천식	days	○
		기타 호흡기 질환	days	○
		소화기계통의 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	○
		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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		고(영녕)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	○
		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(넙적다리뼈)의 골절	days	○
		발목을 포함한 아래다리의 골절	days	○
		기타 손상	days	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		화상 및 부식	days	○
		약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약용 물질의 중독작용	days	○
		달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	days	○
		손상 중독 및 외인의 기타 결과의 휴유증	days	○
		외인의 기타 및 상해불명의 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 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	○
		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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		편도 및 아데노이드의 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 (계실)병	Number	○
		항문 및 직장의 질환	Number	○
		창자의 기타 질환	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
	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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		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	○



분류	지표명	통계명	단위	제출여부
의료인력 및 교육		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	○
	시술: 말기신부전	말기 신부전 환자	Number of patients	○
		기능중인 신장이식	Number of patients	○
		투석치료중인 환자	Number of patients	○
	의사	임상 의사	head account	○
		관련분야포함활동의사	head account	×
		의사면허소지자	head account	○
	상연령별 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	○
		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	임상 조산사	head account	○
		관련분야포함 활동조산사	head account	×
		조산사면허소지자	head account	○
	간호사	총 임상 간호사	head account	○
		임상 전문간호사	head account	○
		임상 부전문간호사	head account	○
		관련분야포함 총활동간호사	head account	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		관련분야포함 활동전문간호사	head account	×
		관련분야포함 활동부전문간호사	head account	×
		충간호사면허소지자	head account	○
		전문간호사면허소지자	head account	○
		부전문간호사면허소지자	head account	○
	개인보조원	활동개인보조원	head account	×
		관련분야포함 활동개인보조원	head account	×
	치과의사	임상 치과의사	head account	○
		관련분야포함 활동치과의사	head account	×
		면허치과의사	head account	○
	약사	임상 약사	head account	○
		관련분야포함 활동약사	head account	×
		약사면허소지자	head account	○
	물리치료사	임상 물리치료사	head account	○
		총병원종사자	head account	○
	병원종사자	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	×
		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	○
		총병원병상	Number	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		정신병상 포함 급성기 병원병상	Number	×
		정신병상 포함 재활병원병상	Number	×
		정신병상 포함 장기요양병원병상	Number	×
		정신병상 포함 기타 병원병상	Number	×
		전체 정신병상	Number	○
	장기요양시설 병상	요양 및 주민의료시설 병상	Number	○
	의료기술	CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		선회기	Number	○
		CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		선회기	Number	○
		CT	Number	○
		MRI	Number	○
		PET	Number	○
		감마카메라	Number	○
		혈관조영장치	Number	○
		유방렌트겐영상기	Number	○
		방사선치료장비	Number	○
		선회기	Number	○
보건 지출	ICHA-HF (재원별 분류)	일반정부	NCU	○
		정부	NCU	○
		중앙정부	NCU	○
		보건부	NCU	○
		타부처	NCU	○
		사도 정부	NCU	○
		시·군·구 정부	NCU	○
		사회보장금고	NCU	○
		민간부문	NCU	○
		민간사회보험	NCU	○
		민간보험회사	NCU	○
		민간보험	NCU	○
		가계본인부담지출	NCU	○
		비급여본인부담금	NCU	○
		법정보인부담금: 중앙정부; 사도 정부; 시·군·구 정부; 사회보장금고	NCU	○
		법정보인부담금: 민간사회보험; 민간보험회사	NCU	○
		기타법정보인부담금	NCU	○
		민간비영리단체	NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		공중보건/관리	NCU	○
		일반보건관리/보험	NCU	○
		보건행정정부기관	NCU	○
		사회보장기금	NCU	○
		기타사회보험	NCU	○
		기타민간보험	NCU	○
		기타사회보험; 기타민간보험	NCU	○
		기타보건관리	NCU	○
		기타산업	NCU	○
		직장보건의료제공자시설	NCU	○
		재가보건의료제공자로서의 가게	NCU	○
		기타보건의료 2차생산자	NCU	○
		해외부문	NCU	○
		기타	NCU	○
		경상의료비	NCU	○
	ICHA-HC (기능별 분류)	치료; 재활서비스	NCU	○
		치료서비스	NCU	○
		재활서비스	NCU	○
		입원치료; 재활서비스	NCU	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		처방의약품	NCU	○
		비처방의약품(OTC)	NCU	○
		기타의료소모품	NCU	○
		치료용구/기타의료내구재	NCU	○
		안경/기타시력용품	NCU	○
		교정용구/기타보험	NCU	○
		보청기	NCU	○
		헬체어 등 의료기술용구	NCU	○
		기타의료내구재	NCU	○
		예방·공중보건	NCU	○
		모자보건/가족계획상담	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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		기타	NCU	○
		정상의료비	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	×
보건의료 질*	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 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Crude rate(%)	×
			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	○
			Upper confidence interval	○
		출혈성 뇌졸중으로 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	○
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		출혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		허혈성 뇌졸중으로 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	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 환자 비율(환자단위)	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자 중에서 입원 시점을 기준으로 30일 내에 병원에서 사망한 입원 건 비율(입원 단위)	Crude rate(%)	×
			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	×
			Upper confidence interval	×
	일차의료	천식 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		만성폐쇄성폐질환 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		울혈성 심부전 입원율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	○
			Lower confidence interval	○
			Upper confidence interval	○
		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	○

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	○
		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	○



분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	×
		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	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		모든 수술 후 패혈증	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		복부 수술 후 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 환자 비율	Crude rate(%)	×
			Age-standardized rate(%)	×
			Lower confidence interval	×
			Upper confidence interval	×
		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	×

분류	지표명	통계명	단위	제출여부
		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	×

\*보건의료 질 관련 통계는 홀수년인 2013년 자료를 바탕으로 작성됨

## 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
			대기기간
		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 발생율, 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 임상 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 임상 간호사수
			의사대 간호사 비율
			인구 10만명당 간호교육 졸업자
			간호사 1,000명당 간호교육 졸업자
		보건의료 활동	인구 1인당 연간 의사 진찰건수
			추정 의사 1인당 진찰수
			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
			정상분만의 평균 병원 재원 일수
			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

자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
			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
			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(%)



자료명	자료형식	주요내용	OECD 보건통계 수록 항목
		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(%)
			병원 및 시설의 장기요양 병상 추세, 병원, 연평균 증가율(%)
			GDP대비 공공 장기요양 지출
			장기요양 공공지출의 연평균 증가율, 실질, 전체
OECD Fact book 2014	보고서	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)	임상 의사수
			분야별 의사수
			의대 졸업자
			임상 간호사
			간호사 대 의사 비율
OECD Better Life Index	Web-DB	건강상태	간호대 졸업자
			기대수명

## 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	www.oecd.org - OECD DB: http://stats.oecd.org/index.aspx? - OECD 발간보고서: http://www.oecd-ilibrary.org - Society at a Glance http://www.oecd-ilibrary.org/soc ial-issues-migration-health/socie ty-at-a-glance-2011_soc_glance- 2011-en

## 부록 4-5. 사회복지지출통계(SOCX) 요구항목 및 제출현황

분야	요구항목명	제출여부
1. 노령	1. 노령	○
	1.1 현금급여	○
	1.1.1 연금	○
	1.1.2 조기퇴직연금	×
	1.1.3 기타 현금급여	○
	1.2 현물급여	○
	1.2.1 돌봄서비스/가사보조서비스	○
	1.2.2 기타 현물급여	○
2. 유족	2. 유족	○
	2.1 현금급여	○
	2.1.1 연금	○
	2.1.2 기타 현금급여	×
	2.2 현물급여	×
	2.2.1 장례비	×
	2.2.2 기타 현물급여	×
3. 무능력관련급여	3.무능력관련급여	○
	3.1 현금급여	○
	3.1.1 장애연금	○
	3.1.2 연금(산업재해)	○
	3.1.3 유급질병휴가(산업재해)	○
	3.1.4 유급질병휴가(기타 질병수당)	○
	3.1.5 기타 현금급여	○
	3.2 현물급여	○
	3.2.1 돌봄서비스/가사보조서비스	○
	3.2.2 재활서비스	○
	3.2.3 기타 현물급여	○
4. 보건	4. 보건	○
	4.1 현금급여	×
	4.2 현물급여	○
5. 가족	5. 가족	○
	5.1 현금급여	○
	5.1.1 가족수당	○
	5.1.2 산전수후가 및 육아휴가	○
	5.1.3 기타 현금급여	○
	5.2 현물급여	○
	5.2.1 ECEC	○
	5.2.2 가사서비스	○
	5.2.3 기타 현물급여	○
6. 적극적노동시장	6.적극적노동시장프로그램	○

분야	요구항목명	제출여부
프로그램	6.0.1 공공공용서비스 및 행정	○
	6.0.2 훈련	○
	6.0.3 일자리순환 및 일자리나누기	×
	6.0.4 고용인센티브	○
	6.0.5 지원고용 및 재활	○
	6.0.6 직접적 일자리창출	○
	6.0.7 창업인센티브	○
7. 실업	7. 실업	○
	7.1 현금급여	○
	7.1.1 실업보상/해고수당	○
	7.1.2 노동시장의 환경으로 인한 조기퇴직	×
	7.2 현물급여	×
8. 주거	8. 주거	×
	8.1 현금급여	×
	8.2 현물급여	×
	8.2.1 주거보조	×
	8.2.2 기타 현물급여	×
9. 기타사회정책영역	9.기타사회정책영역	○
	9.1 현금급여	○
	9.1.1 소득지원	○
	9.1.2 기타 현금급여	○
	9.2 현물급여	○
	9.2.1 사회부조	○
	9.2.2 기타 현물급여	○
	계: ( 63 )개 항목	59

\* 2014년도 OECD 요구 및 제출 사항(2011년 기준)을 근거로 함.

## 부록 4-6. 사회복지지출통계(SOCX) 활용 자료 분류

자료명	자료형식	주요내용	OECD 사회복지지출 통계 수록 항목
Social Expenditure	Web-DB	노령	노령
			현금급여
			연금
			조기퇴직연금
			기타 현금급여
			현물급여
			돌봄서비스/가사보조서비스
			기타 현물급여
		유족	유족
			현금급여
			연금
			기타 현금급여
			현물급여
			장례비
			기타 현물급여
		무능력관련급여	무능력관련급여
			현금급여
			장애연금
			연금(산업재해)
			유급질병휴가(산업재해)
			유급질병휴가(기타 질병수당)
			기타 현금급여
			현물급여
			돌봄서비스/가사보조서비스
		보건	재활서비스
			기타 현물급여
			보건
		가족	현금급여
			현물급여
			가족
			가족수당
			산전수후가 및 육아휴가
			기타 현금급여
			현물급여
			ECEC
		적극적노동시장 프로그램	가사서비스
			기타 현물급여
			적극적노동시장프로그램
			공공고용서비스 및 행정
			훈련
			일자리순환 및 일자리나누기
			고용인센티브
			지원고용 및 재활
			직접적 일자리창출
			창업인센티브

자료명	자료형식	주요내용	OECD 사회복지지출 통계 수록 항목
Social Expenditure	Web-DB	실업	실업
			현금급여
			실업보상/해고수당
			노동시장의 환경으로 인한 조기퇴직
			현물급여
		주거	주거
			현금급여
			현물급여
			주거보조
			기타 현물급여
		기타사회정책영역	기타사회정책영역
			현금급여
			소득지원
			기타 현금급여
			현물급여
			사회부조
			기타 현물급여
OECD Factbook 2014	보고서	사회복지지출	공공 사회복지지출
			민간 사회복지지출
			전체 순 사회복지지출
OECD Society at a Glance 2014	보고서	사회복지지출	사회복지지출 변화율
			연금 지출
			생산 연령에 대한 소득 보조 지출
			보건 지출
			모든 사회서비스(보건 제외) 지출
			공공 사회 지출
			총 실질 사회 지출
Vulnerability of Social Institution	보고서	사회복지지출	고령 및 유족 연금 지출
			보건지출
			실업 및 적극적 고용시장 프로그램 지출
			기타 지출
			총 사회지출

## 부록 4-7. WHO CHIPS 제출 관련 사항

제공통계명	영문	Country Health Information Profiles·CHIPS		
	한글	국가보건정보개요		
국내 제공기관	주관기관	보건복지부		
	협조기관	통계생산 관련 기관		
국제기구 및 담당부서	국제기구	WHO	담당부서	아시아 태평양 사무소
제출 및 제공 관련사항	제공주기	1년	제출시기	1월
	간행물 발간	① Y( O ) ② N( )	홈페이지 게재	① Y( O ) ② N( )
	간행물명	WHO World Health Statistics	게재명	Country Health Information Profiles·CHIPS
	발간시기	5월	게재시기	-
	배포시기	5월	홈페이지 주소	CHIPS: <a href="http://www.who.int/countries/kor/en/">http://www.who.int/countries/kor/en/</a>

## 부록 4-8. WHO CHIPS 요구항목 및 제출현황

분야	요구항목명		단위	제출 여부
인구 및 사회경제 지표	면 적		1,000 km	○
	인 구	전체	in thousands	○
		남성	in thousands	○
		여성	in thousands	○
	연령별 인구비율	전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
		전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
		전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
		전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
		전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
	인구증가율	전체	%	○
		남성	%	X
		여성	%	X
	도시인구 비율	전체	%	○
		남성	%	X
		여성	%	X
	조출생률	전체	per 1000 population	○
		남성	per 1000 population	X
		여성	per 1000 population	X
	조사망률	전체	per 1000 population	○
		남성	per 1000 population	○
		여성	per 1000 population	○
	합계출산율 (여성 15-49세)		child per woman	○
	성인식자율	전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
	현재 시장가격하의 1인당 GDP		US\$	○
	1인당 GDP 성장률		%	X
	사망등록률	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
의료기관	진료소 및 의원의 수	전체	Number	X
		공공	Number	○
		민간	Number	X
	헬스 센터의 수	전체	Number	X
		공공	Number	○
		민간	Number	○



분야	요구항목명		단위	제출 여부
	지역 병원의 수	전체	Number	X
		공공	Number	○
		민간	Number	○
	도립 병원 수	전체	Number	X
		공공	Number	○
		민간	Number	○
	지역적/특수/수련 및 연구 병원의 수	전체	Number	X
		공공	Number	○
		민간	Number	○
	병상 수	전체	Number	X
		공공	Number	○
		민간	Number	○
의료 서비스 접근성 및 질	제네릭 의약품의 평균 가용도	전체	%	X
		공공	%	X
		민간	%	X
	제네릭 의약품의 소비자 물가지수 중간값	전체	Median consumer price ratio	X
		공공	Median consumer price ratio	X
		민간	Median consumer price ratio	X
	1년간 1인당 평균 외래진료 건수	전체	Number	○
		공공	Number	○
		민간	Number	○
	급성심근경색증 치사 사례 수	전체	Case fatality rate	X
		공공	Case fatality rate	X
		민간	Case fatality rate	X
	평균 수술 대기기간 (백내장)	전체	Average waiting time	X
		공공	Average waiting time	X
		민간	Average waiting time	X
	수술창상감염률 (모든 종류의 외과 수술)	전체	%	X
		공공	%	X
		민간	%	X
	말라리아 테스트 양성반응 비율	전체	%	X
		활동	%	X
		잠복	%	X
보건 서비스 현황	피임률	전체	%	○
		도시	%	○
		시골	%	○
	현대피임기술을 한 생식가능연령 여성 비율	전체	%	○
		도시	%	○
		시골	%	○
	가족계획과 다르게 출산한 인구 비율	전체	%	X
		도시	%	X
		시골	%	X
	산전 진찰 비율 (한 번 이상 병원방문)	전체	%	○
		도시	%	○
		시골	%	○

분야	요구항목명	단위	제출 여부
	산전 진찰 비율 (네 번 이상 병원방문)	전체	○
		도시	○
		시골	○
	보건전문인입회하출생비용	전체	○
		재가	○
		보건시설	○
	제왕절개율	전체	○
		도시	X
		시골	X
	출산 이틀 이내에 산후 진찰을 받은 산모 비율	전체	X
		도시	X
		시골	X
	출산 이틀 이내에 산후 진찰을 받은 영아 비율	전체	X
		도시	X
		시골	X
	출생시 파상풍 예방접종을 한 신생아 비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
		도시	X
		시골	X
	설사증상 있는 2-59개월 영아 중 아연보충제 치료를 받은 비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
		도시	X
		시골	X
	지난 6개월 동안 비타민A 처방받은 6-59개월 영아비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
		도시	X
		시골	X
	5세미만 아동 중 급성호흡증후군으로 병원 이용한 비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
		도시	X
		시골	X
	5세 미만 아동 중 급성 호흡증후군으로 항생제 처방받은 비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
		도시	X
		시골	X
	경구수분보충요법(ORT) 받은 5세 미만 설사 아동 비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
		도시	X
		시골	X
	효과적인말라리아예방조치(살충처리모기장, 실내잔류분무시스템)	전체	X
		남성	X
		여성	X

분야	요구항목명		단위	제출 여부
		전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
	효과적인 말라리아 예방조치 (살충처리 모기장, 실내 잔류 분무시스템) 사용한 말라리아 위험 지역 인구 비율(임신한 여성)	전체	%	X
	효과적인 말라리아 치료법을 사용한 지역의 인구 비율(5세 이하)	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
	효과적인 말라리아 치료법을 사용한 지역의 인구 비율	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
	효과적인 말라리아 치료법을 사용한 지역의 인구 비율(임신한 여성)	전체	%	X
	림프관 사상충에 대한 적절한 약을 복용한 사람 중 화학적 예방요법이 필요한 인구 비율	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
	림프관사상충에대한적절한약을복용한사람중화학 적예방요법이필요한인구비율(2-4세)	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
	림프관 사상충에 대한 적절한 약을 복용한 사람 중 화학적 예방요법이 필요한 인구 비율(5-14세)	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
	림프관 사상충에 대한 적절한 약을 복용한 사람 중 화학적 예방요법이 필요한 인구 비율 (14세 이상)	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
보건현황	출생시 기대여명	전체	Years	○
		남성	Years	○
		여성	Years	○
	사망률	전체	per 100 000 population	○
		남성	per 100 000 population	○
		여성	per 100 000 population	○
	빈혈이 있는 가임여성(15-49세) 비율	전체	%	X
		도시	%	X
		시골	%	X
	빈혈이 있는 임신여성 비율	전체	%	X
		도시	%	X
		시골	%	X
	청소년 출산율	전체	per 1000 girls aged 15-19 years	○
		도시	per 1000 girls aged 15-19 years	X
		시골	per 1000 girls aged 15-19 years	X

분야	요구항목명	단위	제출 여부
	산후 출혈 사례 수	전체	Number
		도시	Number
		시골	Number
	산후 출혈로 인한 사망 건수	전체	Number
		도시	Number
		시골	Number
	경련 및 사전 경련 사례 수	전체	Number
		도시	Number
		시골	Number
	경련 및 사전 경련으로 인한 사망 건수	전체	Number
		도시	Number
		시골	Number
	보고된 산모 사망 건수	전체	Number
		도시	Number
		시골	Number
	산모 사망률	전체	per 100,000 live births
		도시	per 100,000 live births
		시골	per 100,000 live births
	신생아 사망률	전체	per 1000 live births
		남성	per 1000 live births
		여성	per 1000 live births
	영아사망률	전체	per 1000 live births
		남성	per 1000 live births
		여성	per 1000 live births
	5세 이하 사망률	전체	per 1000 live births
		남성	per 1000 live births
		여성	per 1000 live births
	5세 이하 중 신생아 사망률	전체	%
		남성	%
		여성	%
	5세 이하 어린이 설사발병 건수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	부상 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	부상으로 인한 사망 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	살인 및 폭력 건수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	살인 및 폭력으로 인한 사망 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	도로 교통사고 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number

분야	요구항목명	단위	제출 여부
	도로 교통사고로 인한 사망 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	자살 시도 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	자살 사망수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	자살률	전체	per 100 000 population
		남성	per 100 000 population
		여성	per 100 000 population
	장애출현률	전체	%
		남성	%
		여성	%
	말라리아 사망률	전체	per 100 000 population
		남성	per 100 000 population
		여성	per 100 000 population
	말라리아 발병률	전체	per 1000 population at risk
		남성	per 1000 population at risk
		여성	per 1000 population at risk
	열대말라리아 확진 사례 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	삼일열말라리아 확진 사례 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	말라리아 확진 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	말라리아 사망 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
	심장질환 사망률	전체	%
		남성	%
		여성	%
	암 사망률	전체	%
		남성	%
		여성	%
	당뇨 사망률	전체	%
		남성	%
		여성	%
	만성호흡기 질환 사망률	전체	%
		남성	%
		여성	%

분야	요구항목명	단위	제출 여부
보건인력	의사 수 (한 의사 포함)	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	간호사 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	조산사수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	치과의사 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number

분야	요구항목명	단위	제출 여부
	약사 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	환경 및 공공의료 인력 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	의료 관리 및 지원 인력 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	실험실 의료 인력 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number

분야	요구항목명	단위	제출 여부
	물리치료사 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	기타 의료서비스 제공자 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
		30세미만	Number
		30-39세	Number
		40-49세	Number
		50-59세	Number
		60세 이상	Number
	의사 졸업자 수 (한 의사 포함)	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
	간호사 졸업자 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number
	조산사 졸업자 수	전체	Number
		남성	Number
		여성	Number
		도시	Number
		시골	Number
		공공	Number
		민간	Number



분야	요구항목명		단위	제출 여부
	치과의사 졸업자 수	전체	Number	○
		남성	Number	X
		여성	Number	X
		도시	Number	X
		시골	Number	X
		공공	Number	X
		민간	Number	X
	약사 졸업자 수	전체	Number	○
		남성	Number	○
		여성	Number	○
		도시	Number	X
		시골	Number	X
		공공	Number	X
		민간	Number	X
위험요인 및 행동	개선된 식수원을 사용하는 인구 비율	전체	%	○
		도시	%	○
		시골	%	○
	개선된 상수도 시설을 사용하는 인구 비율	전체	%	○
		도시	%	○
		시골	%	○
	국가 대기오염 허용 한도치		%	○
	저체중 출생률	전체	%	○
		남성	%	○
		여성	%	○
		도시	%	○
		시골	%	○
	출산 한 시간 내에 모유수유를 시작한 12개월 미만 영아 비율	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
		도시	%	X
		시골	%	X
	출산 한 시간 내에 모유수유를 시작한 12-24개월 영아 비율	전체	%	X
		남성	%	X
		여성	%	X
		도시	%	X
		시골	%	X
생후 6개월 간 모유만 먹은 어린이 비율	전체	%	○	
	남성	%	X	
	여성	%	X	
	도시	%	X	
	시골	%	X	
출산 한 시간 내에 모유수유를 시작한 12개월 미만 영아 비율	전체	%	○	
	남성	%	X	
	여성	%	X	
	도시	%	X	
	시골	%	X	

분야	요구항목명	단위	제출 여부
	5세 미만 저체중 아동 비율	전체	○
		남성	○
		여성	○
		도시	X
		시골	X
	5세 미만 발육부진 아동 비율	전체	○
		남성	○
		여성	○
		도시	X
	5세 미만 소모성 질환 아동 비율	전체	○
		남성	○
		여성	○
		도시	X
		시골	X
	청소년 폭음 비율	전체	X
		남성	X
		여성	X
	15세 이상 음주 비율	전체	○
		남성	○
		여성	○
	현재 흡연하고 있는 인구 비율(13-15세)	전체	○
		남성	○
		여성	○
	현재 흡연하고 있는 인구 비율(15세 이상)	전체	○
		남성	○
		여성	○
	18세 이상 고혈압 유병률	전체	○
		남성	○
		여성	○
	18세 이상 성인의 일일 평균 소금 섭취량	전체	○
		남성	○
		여성	○
	운동이 부족한 18세 이상 성인 비율	전체	○
		남성	○
		여성	○
	18세이상 당뇨병 유병률	전체	○
		남성	○
		여성	○

## 부록 4-9. WHO 활용 자료 분류

자료명	자료형식	주요내용	WHO 보건통계 수록 항목
IMF 「World Development Index 2014」	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 2014」	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
			항열 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 5세미만 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)
			공공 및 민간 섹터에서 선택된 제네릭 의약품의 중위 가능성(%)
		보건의료지출	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 5. 2014년 보건복지분야 국제통계 수시 발표 자료파악

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	『Society at a Glance 2014』	2014.03	보건통계, 사회복지지출	<ul style="list-style-type: none"> <li>『Society at a Glance 2014』는 주요 사회 지표를 개괄하는 보고서로 매 2년마다 발간됨</li> <li>현재 정책 논쟁이 초점을 맞추고 있는 사회적 성과에 대하여 사정하고 비교하는 것, 사회적 반응 및 어떻게 효율적인 정책 행동 이뤄졌는지에 대한 개괄을 제공하는 것을 목적으로 함</li> <li>보고서는 '사회적 맥락(Social context)', '사회적 상황(Social status)', '사회적 대응(Societal respond)', '자급자족(Self-sufficiency)', '평등(equity)', '건강상태(health status)', '사회 통합(social cohesion)' 등의 지표를 담고 있음</li> <li>한국의 상대적 빈곤율은 OECD 평균에 비해 높음. 다른 OECD 국가들과 달리 2007~2010년 사이에 한국의 노인 빈곤율은 증가하고, 아동 빈곤율은 감소함</li> <li>2007/2008-2012년 사이 한국의 사회복지지출 증가율은 OECD 평균 보다 상당히 높음. 그럼에도 여전히 한국의 공적 사회복지지출은 GDP의 9.3%로 OECD 국가 중 두 번째로 낮음 (OECD 평균은 21.9%)</li> <li>출산율, 가족형태, 노령부양비, 지니계수, 보조금 생활자, 사회복지지출, 기대수명, 인지하는 건강상태, 자살률, 보건지출, 보건의료 보장 등에 대한 지표를 포함함</li> </ul>
World Bank	『World Development Index 2014』	2014.04	개발지수	<ul style="list-style-type: none"> <li>2014년 세계개발지표(World Development Indicators·WDI)가 발표됨.</li> <li>WDI 2014 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 1,288개 지표 중 보건복지 관련 지표는 130여개임.</li> <li>예방접종률, 병원병상, 간호사, 결핵치료성공률, 의료비지출, 청소년 출산율 등의 지표를 포함함</li> </ul>
OECD	『OECD Factbook 2014』	2014.05	보건통계, 사회복지지출	<ul style="list-style-type: none"> <li>『OECD Factbook』은 가장 포괄적인 통계 OECD 발간물임</li> <li>Factbook은 시민들과 정책입안자들의 여러 관심 영역 대하여 시간 경과에 따른 국가 간 비교 평가가 가능하도록 국제적으로 비교가능한 지표들의 광범위한 세트에 이뤄져 있음</li> <li>Factbook은 34개 OECD 회원국에 대한 100개가 넘는 지표를 제공하고 있으며, 가능할 경우 브라질, 인도, 인도네시아, 중국, 러시아, 남아공의 데이터를 포함하고 있음</li> <li>기대여명, 모성사망, 자살률, 흡연률, 주류소비, 비만, 의사수, 의대졸업자, 간호사수, 의사대 간호사 비율, 보건지출, 복지지출 등의 지표를 포함함</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
WHO	"Trends in Maternal Mortality 1990 to 2013"	2014.05	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>국제기구간 모성사망추정 그룹(Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group · MMEIG)은 모성사망추세에 관한 보고서인 "Trends in maternal mortality 1990 to 2013"를 발간함</li> <li>MMEIG는 세계보건기구(WHO), 유엔(United Nations · UN), 유니세프(United Nations Children's Fund · UNICEF), 유엔인구기금(United Nations Population Fund · UNFPA), 유엔인구분과(United Nations Population Division · UNPD), 세계은행(World Bank) 등을 포함함</li> <li>모성사망비 추정 과정은 싱가포르 대학, 미국 캘리포니아 버클리 대학 등의 학계와 협동으로 이뤄짐</li> </ul>
OECD	『더 나은 삶 지수(Better Life Index)』	2014.05	행복지수	<ul style="list-style-type: none"> <li>OECD의 더 나은 삶 지수(Better Life Index·BLI)가 2014년 버전으로 업데이트 됨</li> <li>OECD는 2011년 'OECD 더 나은 삶 이니셔티브(OECD Better Life Initiative)'를 착수하고, 사람들에게 중요하며 그들의 삶의 질을 구성하는 삶의 측면에 초점을 맞춤</li> <li>OECD 더 나은 삶 이니셔티브는 정기적으로 업데이트 되는 웰빙 지표와 분석, 보고서 「How's Life」와 쌍방향(interactive) 웹 어플리케이션 더 나은 삶 지수로 구성됨</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 브라질, 러시아의 자료를 취합하여 OECD BLI를 공표함. OECD BLI는 매년 정보를 업데이트 함</li> <li>OECD BLI는 쌍방향 어플리케이션으로 이용자가 11개 영역에 대한 우선순위를 직접 정해 개개인의 특성에 맞는 고유한 삶의 질 수준을 확인할 수 있도록 하고 있음. 태블릿 PC나 iPads와 같은 휴대용 장치에서 사용하기 최적화되어 있으며, 블로그와 웹사이트에 임베디드(embedded)할 수 있음</li> </ul>
WHO	『Global Status Report on Alcohol and Health 2014』	2014.05	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>"Global Status Report on Alcohol and Health 2014"는 194개 WHO 회원국의 주류 소비프로파일과 공공 건강에 미치는 영향, 정책 반응 등을 담은 보고서임</li> <li>보고서에 따르면, 2012년 전 세계적으로 330만 명이 해로운 음주로 인하여 사망하였으며, 주류 소비는 단지 알코올의존을 일으킬 뿐만 아니라 200가지가 넘는 질병의 위험을 늘림</li> <li>전 세계적으로 주류의 해로운 사용을 줄이기 위한 정책을 도입하고 있음. 2012년 66개 WHO 회원국이 국가적 주류 정책을 법제화함. 국가적인 인식 개선 활동의 경우 지난 3년간 한 가지 이상의 활동을 수행했다고 응답한 국가가 140개국임</li> </ul>



발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
				<ul style="list-style-type: none"> <li>전 세계 15세 이상 인구 1인당 연평균 순수알코올 6.2리터를 소비하고 있으나, 전 인구의 38.3%만이 실제로 음주하고 있음. 이는 음주한 이들이 평균적으로 17리터 정도를 소비함을 의미함</li> <li>“Global Status Report on Alcohol and Health 2014”는 2012년 수행된 ‘WHO 세계 주류 및 건강 조사(Global survey on alcohol and health)’를 바탕으로 함. 본 조사는 6개 WHO 지역사무소와 유럽연합과 함께 수행되었음. WHO 회원국의 각 보건부 장관에 의해 공식적으로 지정된 각 국가의 대표나 포컬포인트(focal point)를 통해 온라인 조사가 진행되었으며, 2012년 말 91.2%의 응답률을 기록함. 조사 문항은 주류 정책, 주류 소비, 국가 모니터링 및 감시 등 3개 섹션 44개 문항으로 구성되었음</li> <li>수록된 한국의 자료는 2012년 WHO 세계 주류 및 건강 조사를 자료원으로 함</li> </ul>
WHO	『World Health Statistics 2014』	2014.05	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>세계보건기구(WHO)는 『World Health Statistics 2014』를 발간함</li> <li>WHO는 2005년부터 매년『World Health Statistics』책자를 발간하고 있음</li> <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 포함하고 있음.</li> </ul>
OECD	“비만율 상승을 줄이기 위한 노력 필요해”	2014.05	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>OECD는 2010년 발간된 보고서 『비만과 예방 경제(Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat)』에 수록된 일부 비만 관련 항목의 최근 년도 수치를 발표함</li> <li>OECD의 새로운 데이터와 분석에 따르면, 대부분의 국가에서 비만율은 지난 5년간 계속해서 상승하였으나, 과거보다 그 상승폭은 둔화됨. 비만율 증가 추세는 영국, 이탈리아, 한국, 미국에서 안정되었으며, 호주, 캐나다, 프랑스, 멕시코, 스페인, 스위스에서는 2~3% 증가함</li> <li>교육수준과 사회 경제적 상태가 더 낮은 이들일수록 비만율 확률이 더 높으며, 여성의 경우 일반적으로 그 격차가 더 큼. 최근 데이터에서도 사회적 격차는 존재하였으며, 일부 국가에서는 그 차이가 더욱 커졌음</li> <li>더 많은 국가에서 비만이 더 확산되는 것을 막기 위한 정책을 도입함. 멕시코의 경우 2013년 비만 문제를 다루기 위한 포괄적인 정부 전략을 도입하였음</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
OECD	OECD Health Data 2014 발표	2014.06	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OECD Health data」는 34개 회원국의 건강상태, 보건의료자원, 보건의료비용 등 보건의료 전반의 통계 수치를 담은 데이터베이스로, OECD 회원국의 전반적인 보건 수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 보건의료 정책수립의 기초자료로 많이 활용되는 자료임.</li> <li>• 지난 5년간 우리나라의 기대수명은 빠르게 증가하였으나, 자살에 의한 사망률은 10년 연속 OECD 1위를 기록하였음.</li> <li>• 우리나라 남성흡연율은 OECD 회원국 가운데 가장 높으며, 비만 및 과체중 인구는 가장 낮은 편임.</li> <li>• 우리나라 병원의 병상과 MRI 등 의료장비는 OECD 평균에 비해 많은 편이며, 지난 5년간 지속적으로 증가하였음.</li> <li>• 지난 5년간 임상의사수와 임상간호사수가 꾸준히 증가하였으나, 여전히 OECD 회원국 중 의료인력의 수가 가장 적은 편임.</li> </ul>
OECD	『Vulnerability of Social Institutions』	2014.07	사회복지지출통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 『Vulnerability of Social Institutions』는 OECD 경제정책보고서 시리즈의 일부로, 고령화와 저성장은 다가오는 미래에 지속가능성과 적절한 수당을 위협할 것으로 예측하며 연금, 건강보장과 실업 스킴의 개혁을 강조함.</li> <li>• 실업 및 ALMP지출, 연금수익률, 사회복지지출 등의 수치를 수록함</li> </ul>
WHO	Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles	2014.07	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2011년 9월, WHO는 회원국의 비감염성 질환의 상태를 강조하는 비감염성질환의 국가프로파일을 처음으로 공개하였음. 2014년 두 번째로 국가 프로파일을 작성하였으며, 각 국가의 비감염성 질환의 업데이트된 상황을 개괄함.</li> <li>• 새로운 프로파일의 포커스는 각 국가의 비감염성질환 관련 사망률, 위험요소와 비감염성질환의 예방을 위한 국가의 시스템 등에 대한 정보를 나타내고 있음. 또한 비감염성 질환으로 인한 사망률과 2000년 이후의 추세도 나타내고 있음.</li> </ul>
WEF	『The Global Competitiveness Report 2014-2015』	2014.09	국가경쟁력, 보건부문 경쟁력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 세계경쟁력 보고서의 경쟁력순위는 2004년 World Economic Forum에서 도입한 GCI (세계경쟁력 지수: Global Competitiveness Index)를 바탕으로 함.</li> <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> <li>• 한국은 144개 국가 중 전체점수로는 26위를 차지하였으며, 보건 부문에서는 27위를 차지함</li> </ul>

발간처	제목	공표시기	관련분야	주요내용
Euro Stat	『The EU in the world 2014』	2014.09	보건통계	<ul style="list-style-type: none"> <li>『The EU in the world 2014』는 유럽 연합과 G20국가 중 15개 비유럽 지역의 국가들의 특정 통계의 비교를 제공함. 유럽의 경제와 사회, 환경을 세계의 주요 경제와 비교한 통찰을 제공하는 것을 목적으로 함</li> <li>한국은 본 보고서의 비교대상국으로 포함됨</li> <li>보건관련 지표는 3챕터에 포함되어 있으며, 보건지출, 병상수, 의사수, 간호사 및 조산사수, 치과 의사수, 영아사망률, 기대수명, 원인별 사망률, 음주소비량, 흡연율, 비만율, 건강보험보장인구, 의약품지출비율 등의 지표가 수록됨.</li> </ul>

