OECD, 「보건통계 2018」 결과 발표 -

[요 약]

1. 비의료적 건강 요인[1] 및 건강상태 (P. 3)

◘ 우리나라 15세 이상 인구의 흡연율(18.4%)과 1인당 연간 주류 소비량(8.7ℓ)은 OECD 평균보다 낮음 (* 흡연률:18.5%, 주류소비: 8.8ℓ)

○ 국민건강과 밀접한 과체중·비만인구 비율은 매우 낮고 기대수명도 OECD 평균보다 길며, 의료기술의 발달로 '암'과 '허혈성 심장질환'에 의한 사망은 OECD 최하위 그룹으로 우수한 편

◘ 그러나, 정작 '본인이 건강하다고 생각'하는 비율(32.5%)은 OECD 국가 중 가장 낮고, 아직 자살률*은 제일 높음

* 인구 10만 명당 25.8명

2. 보건의료 자원 및 이용 (P. 9)

◘ 우리나라 임상의사 수는 인구 천 명당 2.3명으로 OECD에서 가장 적고(평균: 3.3), 간호 인력도 평균에 못 미치지만, 국민 1인당 의사의 외래 진료 횟수는 가장 높음

◘ 총 병원병상 수는 인구 천 명당 12.0 병상으로 OECD 평균(4.7)에 비해 약 2.6배 많으며, MRI와 CT 보유대수도 OECD 평균을 훨씬 상회하여 물적 자원은 최상위권

3. 의약품 판매액·소비량 및 장기요양 (P. 13)

◘ 국민 1인당 의약품 판매액(589.1 US$ PPP[2])은 OECD 평균보다 140.2 US$ PPP 높았고, 항우울제 소비량은 낮은 반면, 항생제 소비량은 많은 편

◘ '16년 우리나라의 장기요양 수급자 비율(7.8%) 및 GDP 대비 장기요양지출비의 비중(0.9%)은 아직 OECD 평균보다 낮지만, 급속한 고령화 등으로 지속 증가할 것으로 전망

< 비의료적 건강 결정요인 및 건강상태 >

▲ 남성 흡연율은 OECD 국가 중 높은 편이나, 5년 전 대비 8.7%p 감소
▲ 과체중·비만 인구 비율은 일본 다음으로 낮고, 기대수명은 OECD 평균보다 길지만 ▲ '스스로 건강하다고 생각'하는 비율은 최저 수준
▲ 질환으로 인한 사망 중 '암'과 '허혈성심장질환' 사망은 OECD 대비 낮은 편이나 '호흡기계 질환' 으로 인한 사망은 회원국 평균보다 높았음

□ (흡연) 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 비율은 18.4%로 OECD 평균(18.5%)보다 다소 낮지만, 남자의 경우는(32.9%) 터키(40.1%), 라트비아(36.0%), 그리스(33.8%) 다음 순으로 높았다*.

* 한국의 남자 흡연율은 '11년 41.6%로 OECD 1위였으나, '16년은 4위(32.9%)로 개선 중

○ 국가별로는 여자흡연율이 상대적으로 높은 그리스(27.3%)와 주류 소비량이 적은 터키(26.5%)의 흡연율이 가장 높았다.

【 흡연율 (2016)】

(단위: %)

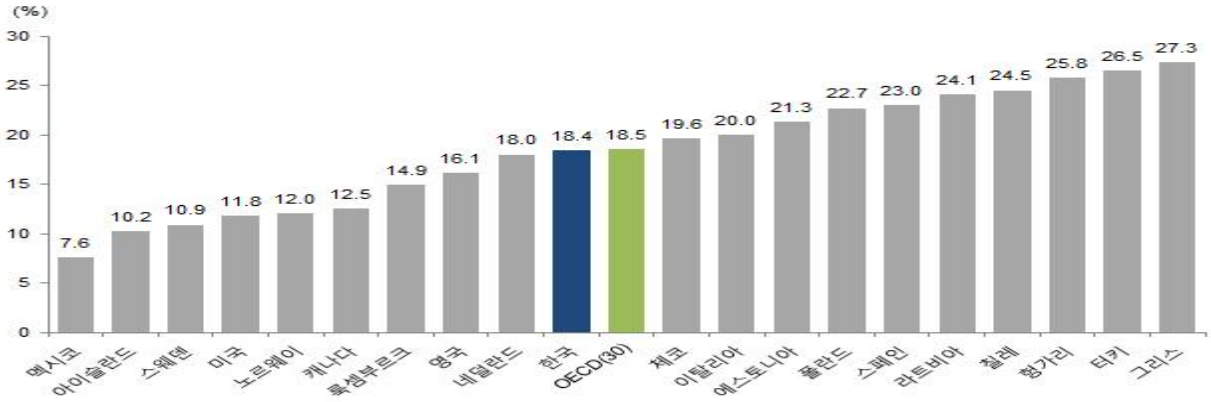
	멕시코	아이슬란드	한 국	라트비아	터키	그리스	OECD 평균
흡연율	7.6	10.2	18.4	24.1	26.5	27.3	18.5
남 자	11.9	9.5	32.9	36.0	40.1	33.8	23.0
여 자	3.6	10.8	4.1	14.5	13.3	21.4	14.4

주: 매일 담배를 피우는 사람의 비율

[매일 흡연자 비율 (2016, 15세 이상)]

1) 흡연인구, 주류 소비량, 과체중 또는 비만인구 비율 등

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


(%)
30
25
20
15
10
5
0
7.6
10.2
10.9
11.8
12.0
12.5
14.9
16.1
18.0
18.4
18.5
19.6
20.0
21.3
22.7
23.0
24.1
24.5
25.8
26.5
27.3
멕시코
아이슬란드
스웨덴
미국
노르웨이
캐나다
룩셈부르크
영국
네덜란드
한국
OECD(30)
체코
이탈리아
에스토니아
폴란드
스페인
라트비아
칠레
헝가리
터키
그리스

□ **(주류소비량)** '16년 순수알코올*을 기준으로 측정한 **우리나라 15세 이상 인구 1인당 주류소비량은 연간 8.7리터로 OECD 평균(8.8ℓ)과 유사한** 수준이다.

* 순수알코올 : 맥주 4~5%, 포도주 11~16%, 화주 40% 알코올로 환산

○ OECD 국가별로 비교해 보면, 프랑스와 체코의 주류 소비량이 각각 11.7리터로 가장 높았고, 터키(1.3ℓ)가 가장 낮았다.

【 주류 소비량 (2016)】

(단위: 순수알코올 리터(ℓ))

	터키	이스라엘	**한 국**	오스트리아	프랑스	체코	OECD 평균
주류 소비량	1.3	2.6	**8.7**	11.4	11.7	11.7	**8.8**

□ **(과체중 및 비만)** 비의료적 건강 결정요인 중 하나인 **'과체중 및 비만인구 비율'은 '16년 34.5%**로 일본(25.4%)에 이어 낮았다,

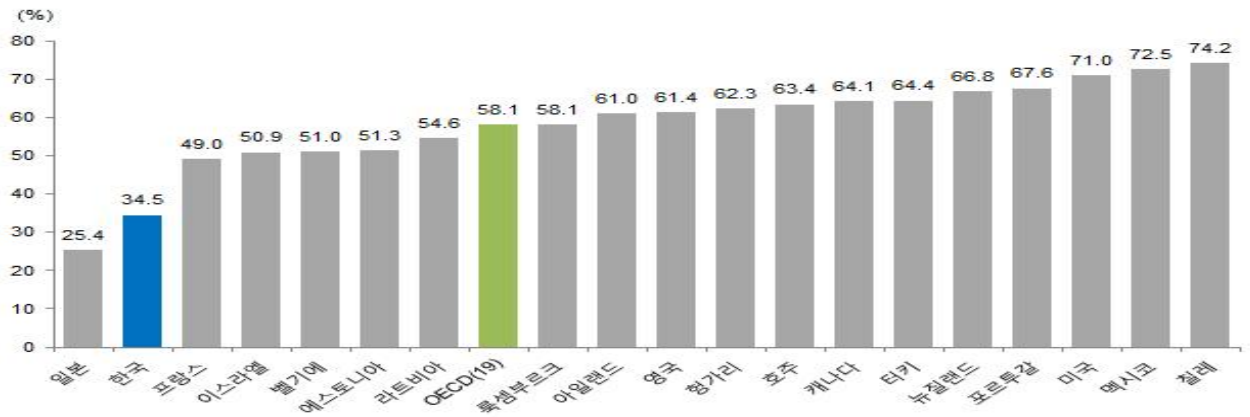
○ 아울러, 남미지역인 칠레(74.2%)와 멕시코(72.5%)는 국민 10명 중 7명이 과체중이거나 비만인 것으로 나타났다.

【 과체중 및 비만인구 비율 (2016)】

(단위: %)

	일본	**한 국**	포르투갈	미국	멕시코	칠레	OECD 평균
전 체	25.4	**34.5**	67.6	71.0	72.5	74.2	**58.1**
남 자	31.3	**40.5**	70.3	74.1	69.4	73.6	**61.8**
여 자	20.6	**28.5**	65.2	67.9	75.6	74.9	**54.4**

[과체중 및 비만인구 비율 (2016)]



□ (기대수명) ‘16년 우리나라 **기대수명은 82.4년**으로 OECD 국가들의 **평균(80.8년)보다 1.6년 길었으며**, 기대수명이 가장 긴 나라는 일본으로 84.1년이다.

* 기대수명 : 남·여 기대수명의 평균치임

○ 생활환경의 선진화, 교육수준의 향상 및 의료서비스 발달 등으로 미국*을 제외한 **대부분 국가의 기대수명이 전년 대비 동일하거나 증가하였다.**

* **미국의 기대수명(년) : ('14) 78.9 ➡ ('15) 78.7 ➡ ('16) 78.6** (※ 미국의 보건의료제도 체계상 공중보건 및 일차의료에 할당된 자원이 상대적으로 적고, 국민의 보험 가입 미흡, 높은 비만율(71.0%) 등에 기인한 기대수명 감소로 분석됨)

【 기대수명 (2016)】

(단위: 년)

	라트비아	미국	한 국	스페인	스위스	일본	OECD 평균
기대수명	74.7	78.6	82.4	83.4	83.7	84.1	80.8
남 자	69.8	76.1	79.3	80.5	81.7	81.0	78.1
여 자	79.6	81.1	85.4	86.3	85.6	87.1	83.4

[기대수명 (2016)]

□ (영아사망률) '16년 한국의 **영아사망률은 출생아 천 명당 2.8명**으로 OECD 평균(3.9명)보다 1.1명 낮았다.

○ **국가별로는 아이슬란드가 0.7명으로 가장 적고**, 멕시코가 12.1명으로 제일 높았다.

【 영아사망률 (2016)】

(단위: 명/출생아 1,000명)

	아이슬란드	핀란드	일본	노르웨이	한 국	멕시코	OECD 평균
영아 사망률	0.7	1.9	2.0	2.2	2.8	12.1	3.9

□ (저체중아) 출생 당시 체중이 2.5kg 미만인 **신생아(저체중아)의 비율**을 보면, 우리나라는 **5.9%로 OECD의 6.6% 보다 0.7%p 낮았다.**

○ OECD 국가 중 저체중아 비율이 **가장 높은 국가는 일본**과 **그리스**로 **각각 9.4명**으로 집계되었다.

□ (주관적 건강) '16년 **'본인의 건강상태가 양호하다고 생각'**하는 15세 이상 인구비율은 **한국(32.5%)과 일본(35.5%)이 가장 낮았다.**

○ 반면, **캐나다(88.4%)와 미국(88.0%)은 조사 대상 10명 중 9명이 '본인은 건강하다'**고 응답한 것으로 나타났다.

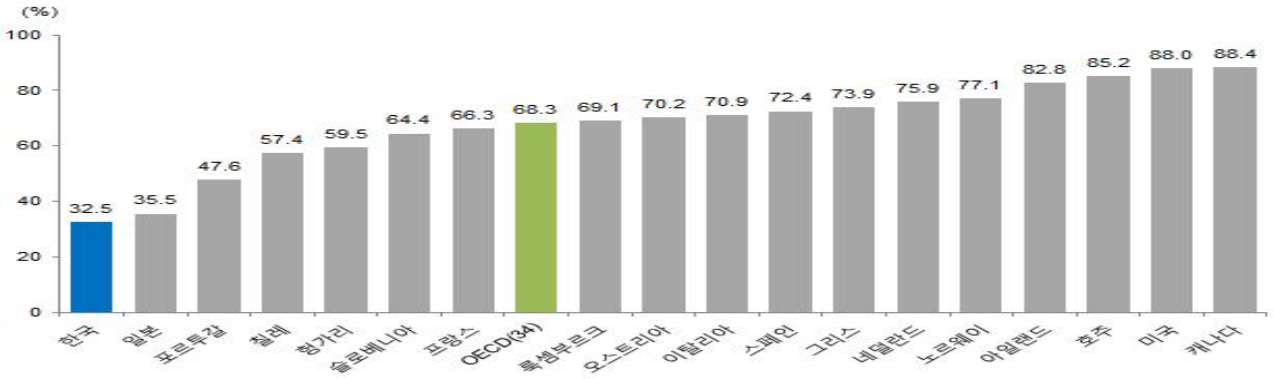
※ 주관적 건강상태는 국민의 응답 성향 및 사고방식 등에 영향을 받음

【 주관적 건강상태 양호 (2016)】

(단위: %)

	한 국	일본	라트비아	뉴질랜드	미국	캐나다	OECD 평균
양호	32.5	35.5	47.2	87.8	88.0	88.4	68.3

[주관적 건강상태 양호 (2016)]



□ (사망률) OECD가 산출한 연령표준화 사망률*에 의하면 우리나라의 **암 사망률은 인구 10만 명당 168.4명으로 멕시코(114.7), 터키(160.8)에 이어 3번째**로 낮으며, OECD 평균 201.9명 대비 33.5명 적었다.

* OECD에서 적용한 연령표준화사망률(Age-standardized death rate)은 국가 간 또는 시계열에 의하여 생기는 연령구조의 차이에 따른 영향을 제거하기 위하여 OECD 인구구조로 표준화하여 산출한 사망률임

○ **전체 OECD 국가에서 남자의 암 사망률이 여자보다 높았는데,** 남자는 인구 10만 명당 264.3명, 여자는 160.0명으로 **성별 간 100여명의 차이**를 보였다.

【 암에 의한 사망률 (2015)】

(단위: 명/인구100,000명)

	멕시코	터키	한 국	슬로베니아	슬로바키아	헝가리	OECD 평균
암사망률	114.7	160.8	168.4	243.3	258.6	278.8	201.9
남 자	129.0	236.4	259.0	336.9	367.0	383.9	264.3
여 자	105.3	102.6	111.1	183.9	191.5	212.0	160.0

○ **(심혈관계질환)** 총 사망건수의 30%를 차지하는 심혈관계질환의 경우, **허혈성심장질환 사망률은 인구 10만 명당 37.1명**으로 일본(32.3명) 다음으로 낮은 한편, **뇌혈관질환 사망(61.7명)**은 **OECD 평균 수준**이었다.

* 허혈성심장질환 사망 (인구 10만 명당) : ('11) 42.3명 ➡ ('15) 37.1명
* 뇌혈관질환 사망 (인구 10만 명당) : ('11) 79.7명 ➡ ('15) 61.7명

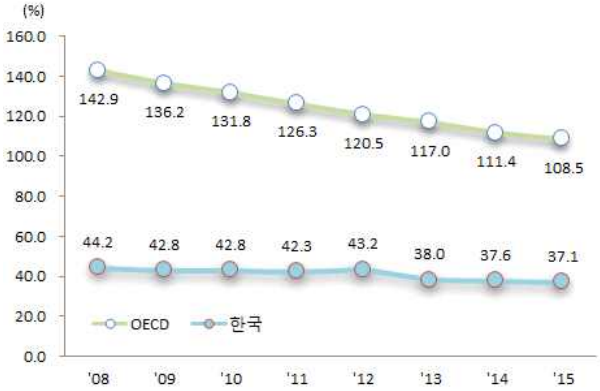
- 허혈성 심장질환으로 인한 OECD 국가의 성별 사망률을 보면, **남자 평균이 인구 10만 명당 147.1명으로 여자(80.3명) 보다 약 67명 높았다.**

【 허혈성 심장질환에 의한 사망률 (2015)】

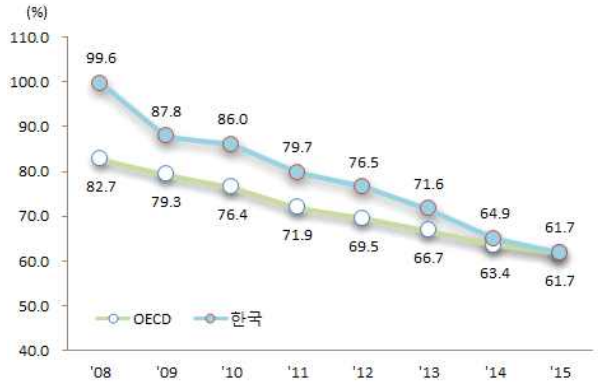
(단위: 명/인구100,000명)

	일본	한국	체코	헝가리	슬로바키아	라트비아	OECD 평균
사 망 률	32.3	37.1	206.6	277.3	290.8	320.9	108.5
남 자	47.2	48.2	267.2	357.5	359.9	446.7	147.1
여 자	20.6	28.8	163.5	224.2	244.2	249.3	80.3

[허혈성심장질환에 의한 사망률]



[뇌혈관 질환에 의한 사망률]



○ (호흡기계질환) '15년 우리나라 **호흡기계질환에 의한 사망률은 인구 10만 명당 76.2명**으로 OECD 평균인 66.1명에 비해 10여명 높았다.

【 호흡기질환에 의한 사망률 (2015)】

(단위: 명/인구100,000명)

	핀란드	라트비아	한 국	멕시코	영국	터키	OECD 평균
사망률	27.2	29.0	76.2	94.5	108.7	110.9	66.1
남 자	41.7	58.2	122.9	118.6	127.3	156.0	88.7
여 자	18.0	14.3	52.5	76.9	95.6	80.1	52.0

□ (자살) '15년 우리나라의 인구 10만 명당 자살 사망률은 **25.8명으로 OECD 중 가장 높지만, 지속적인 감소* 추세**이다.

* 자살에 의한 사망(인구 10만 명당) : ('11) 33.3 ➡ ('15) 25.8

○ 최근 **호주와 미국*은 자살이 증가**하고 있는데, 호주의 경우 '12년 처음으로 11명을 넘은 이후 '13년 11.3명, '15년 12.8명으로 늘어났다.

* 미국의 자살(10만 명당) : ('09) 12.2 ➡ ('11) 12.8 ➡ ('13) 13.1 ➡ ('15) 13.8

○ 한편, 자살에 의한 사망률이 낮은 국가는 터키(2.1명), 그리스(4.4명), 이스라엘(4.9명) 등의 순이며, **'12년 이후 핀란드, 헝가리, 오스트리아 등은 자살률이 지속적으로 감소**하였다.

【 자살에 의한 사망률 (2015)】

(단위: 명/인구100,000명)

	터키	그리스	일본	슬로베니아	라트비아	한 국	OECD 평균
전 체	2.1	4.4	16.6	18.1	18.1	25.8	11.6
남 자	3.3	7.4	24.2	30.9	33.0	39.5	18.5
여 자	1.0	1.7	9.3	7.3	6.3	14.7	5.4

< 보건의료 자원 및 이용 >

▲ 임상의사 수는 OECD 국가 중 가장 적지만, 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수(17회)는 가장 많음(* OECD 평균: 7.4회)
▲ 환자 1인당 평균 **재원일수는 우리나라(18.1일)가 일본 다음으로 길었는데**, 한국과 일본을 제외한 OECD 모든 회원국은 '10일 미만'임
▲ 병원병상, MRI 및 CT 등 **의료장비는 OECD 국가 평균을 크게 상회**
▲ **제왕절개 건수는 출생아 천 명당 394건**으로 OECD 평균(268.1건) 보다 약 126건 많은 편

□ **(임상의사)** 우리나라의 임상의사 수(한의사 포함)는 **인구 천 명당 2.3명**으로 **OECD 국가 중 가장 적었다.** (※ OECD 평균 : 3.3명)

○ **의대 졸업자 수**도 인구 십만 명당 7.9명으로 OECD 평균(12.1명)에 훨씬 못 미칠 뿐만 아니라 **아일랜드(24.4명) 등 일부 국가의 1/3 수준**에 불과하다.

【 임상의사수 (2016)】

(단위: 명/인구1,000명)

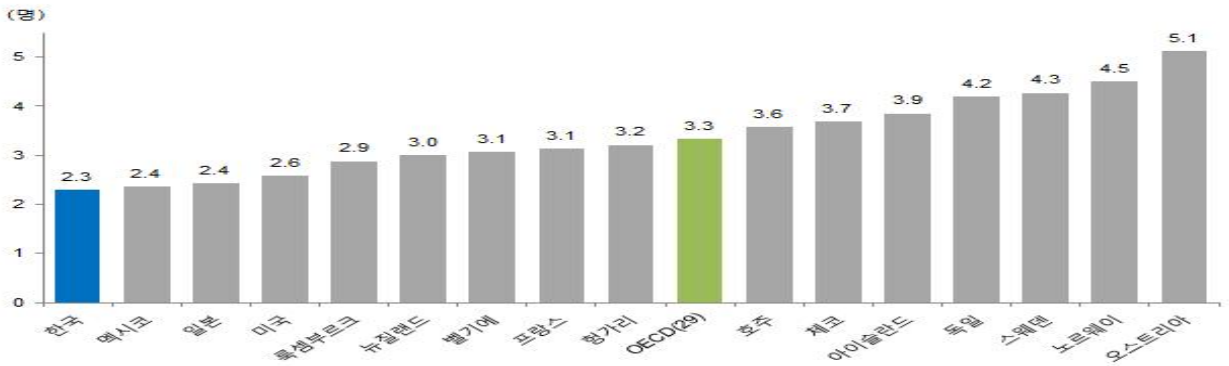
	한국	멕시코	미국	프랑스	노르웨이	오스트리아	OECD 평균
임상의사수	2.3	2.4	2.6	3.1	4.5	5.1	3.3

【 의대 졸업자수 (2016)】

(단위: 명/인구100,000명)

	일본	한국	이탈리아	포르투갈	덴마크	아일랜드	OECD 평균
졸업자수	6.7	7.9	12.4	16.4	22.1	24.4	12.1

[임상의사수 (2016)]



□ **(임상간호사)** '16년 우리나라의 **임상간호사(간호조무사 포함) 수는 인구 천 명당 6.8명**으로 OECD 국가 평균(9.5명)보다 2.7명 적으며,

○ 노르웨이(17.5명)와 스위스(17.0명)가 가장 많은 임상간호 인력을 확보하고 있었다.

【 임상간호사수 (2016)】

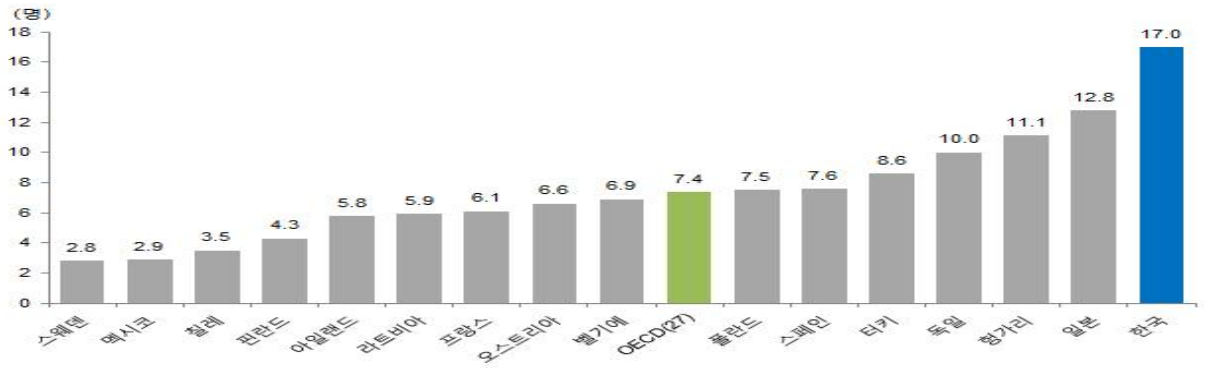
(단위: 명/인구1,000명)

	멕시코	스페인	**한국**	캐나다	스위스	노르웨이	OECD 평균
임상간호사수	2.9	5.5	**6.8**	9.9	17.0	17.5	9.5

□ **(외래 진료)** '16년 우리나라 **국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수는 연간 17.0회로 OECD 국가 중 가장 많았고**, 이는 회원국들의 평균(7.4회)보다 2.3배 높은 수준이다.

○ 일본(12.8회)이 우리나라에 이어 두 번째로 외래 진료횟수가 많고, 스웨덴(2.8회)과 멕시코(2.9회)가 '3회 미만'으로 가장 적었다.

[국민 1인당 의사 외래진료 수진횟수 (2016)]



□ **(평균재원일수)** '16년 우리나라의 **환자 1인당 평균 재원일수*는 18.1일**로 OECD 중 일본(28.5일) 다음으로 길었다.

○ 또한, 한국과 일본을 제외한 **모든 회원국의 평균 재원일수는 '10일 미만'**으로 집계되었다. (※ OECD 평균 : 8.3일)

* 평균재원일수 : 환자 1인당 입원 허가를 받은 때부터 퇴원할 때까지 병원에 머무르는 일수의 평균

□ (병상 수) '16년 한국의 **총 병원병상 수는 인구 천 명당 12.0병상**으로 일본(13.1 병상)에 이어 두 번째로 많았다. (* OECD 평균: 4.7 병상)

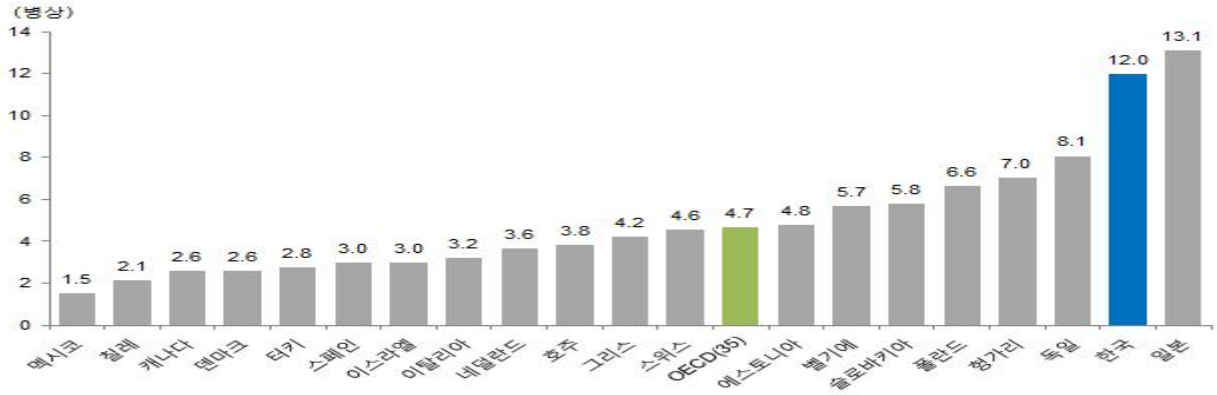
※ 지난 5년간 우리나라와 터키 등을 제외한 대부분의 OECD 국가 병상 수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.3배 증가

【 총 병원병상 수 (2016)】

(단위: 병상 수/인구1,000명)

	멕시코	터키	프랑스	독일	한국	일본	OECD 평균
병상 수	1.5	2.8	6.1	8.1	12.0	13.1	4.7

[총 병원병상 수 (2016)]



□ (자기공명영상(MRI) 장비) 우리나라의 **MRI 보유 대수는 인구 백만 명당 27.8대**로 **OECD 평균(16.8대)을 훨씬 상회**하였으며, 국가별로는 일본(51.7대)이 가장 많고 미국(36.7대)과 독일(34.5대)이 그 뒤를 이었다.

【 MRI 장비 보유 대수 (2016)】

(단위: 대수/인구1,000,000명)

	멕시코	스페인	한국	독일	미국	일본	OECD 평균
MRI 보유	2.6	15.9	27.8	34.5	36.7	51.7	16.8

□ (컴퓨터단층촬영기(CT 스캐너)) OECD에서 파악하고 있는 국가별 CT 스캐너의 경우, 우리나라는 **인구 백만 명 당 37.8대를 보유하여 OECD 평균(26.8대) 보다 상위에 위치**한 한편,

○ 스페인, 영국 등 17개국은 CT 보유대수가 20대 이하로 집계되었다.

【CT 스캐너 보유 대수 (2016)】

(단위: 대수/인구1,000,000명)

	멕시코	영국	스페인	**한국**	호주	일본	OECD 평균
CT 보유	6.1	9.5	18.3	**37.8**	63.0	107.2	**26.8**

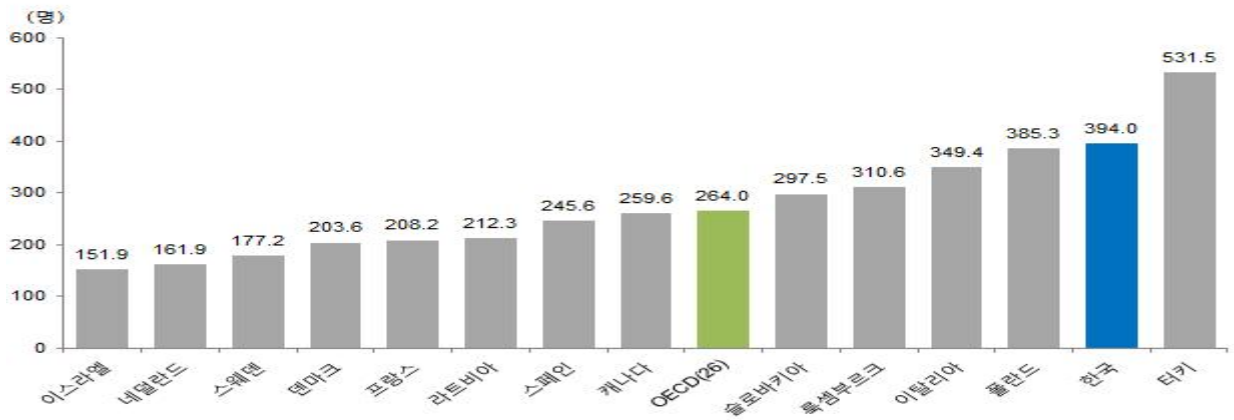
□ (수술) 우리나라 **관상동맥우회로이식[3] 수술은 인구 십만 명당 7.7건**으로 OECD 평균(37.6건)의 약 20% 수준이다.

* 관상동맥우회로이식술(인구 십만 명당 수술건수) : ('11) 6.3건 ➡ ('16) 7.7건

○ (제왕절개) '15년 우리나라의 **제왕절개 건수는 출생아 천 명당 394.0건**으로 OECD 국가 중 터키(531.5건)에 이어 많이 실시하였으며, 전체 회원국의 평균은 264.0건이었다.

* 제왕절개(출생아 천 명당 수술건수) : ('11년) 346.1건 ➡ ('15년) 394.0건

[제왕절개 건수 (2015)]



3) 협심증으로 막힌 혈관을 대체할 수 있는 혈관을 우회적으로 연결하여 심장에 혈류를 제공하는 것임. OECD는 심장질환이 입원과 사망의 주요한 원인이 된다는 관점에서 이 수술이 심장질환의 치료에 크게 기여할 뿐만 아니라, 고령화 사회에서는 특히 효과적인 치료법이 될 수 있다고 보고하고 있음

< 의약품 판매액 · 소비량 및 경상의료비 >

▲ 국민 1인당 의약품 판매액(589.1 US$ PPP)은 **OECD 평균(448.9 US$ PPP) 보다 140.2 US$ PPP 높았음**

▲ **항우울제 소비량**은 19.9 DDD/1,000명/일로 **OECD 평균의 약 1/3 수준**, **항생제**는 OECD 국가 중 **우리나라가 세 번째로 많이 사용**

▲ GDP 대비 경상의료비 지출규모는 7.6%로 OECD 평균(8.9%)에 비해 다소 낮지만, 지속적으로 증가

□ **(의약품 판매액)** '16년 우리나라 국민 **1인당 의약품 판매액**은 **589.1 US$ PPP***로, OECD 평균(448.9 US$ PPP) 보다 140.2 US$ PPP 높았다.

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

○ 국가별로는 **벨기에**(685.5), **체코**(635.3), **캐나다**(623.9), **스위스**(618.5)의 의약품 판매액이 **1인당 600 US$ PPP를 넘으면서** 한국보다 많았다.

※ '16년 국내에서 소비된 총 의약품의 양은 '15년 대비 19.6% 늘어난데 반해, 판매액은 7.3% 증가로 소비량의 증가폭보다 낮았는데, 이는 ① **보험적용 확대** ② **제네릭 의약품 시장의 활성화 등** 다양한 요인의 **약가 인하**에 기인한 것임

* **의약품 소비량:** ('15) 196억 DDD ➡ ('16) 235억 DDD
(※ DDD: 의약품의 주된 성분이 효력을 발휘하기 위해 성인이 하루 동안 복용해야 하는 평균 용량)

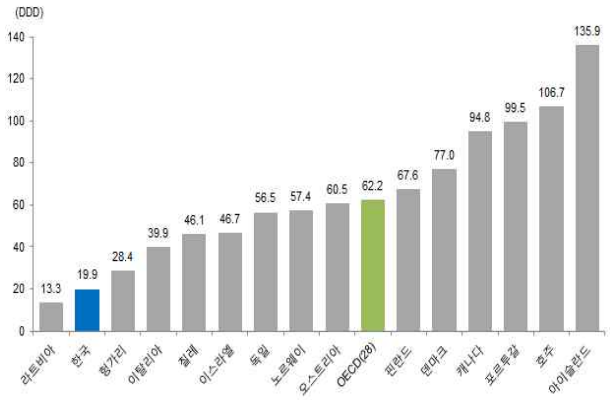
** **의약품 판매액:** ('15) 25조 원 ➡ ('16) 26조 원

○ **(항우울제)** '16년 **항우울제 소비량은 19.9** DDD/1,000명/일(이하 DID)[4]로 **OECD 평균 62.2** DID의 **약 1/3 수준**이며, 항우울제를 가장 많이 소비하는 국가는 아이슬란드(135.9), 호주(106.7)와 영국(100.1)이다.

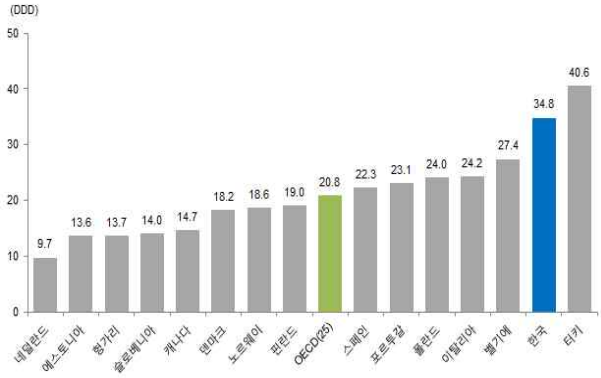
4) DID: Defined daily dosage(DDD) per 1,000 inhabitants per day

○ **(항생제)** '16년 우리나라의 **항생제 소비량은 34.8 DID**로 터키(40.6)와 그리스(36.3) 다음으로 많았고, OECD 평균(20.8 DID)에 비해서는 1.7배 높았다.

[항우울제 (2016)]



[항생제 (2016)]



□ **(경상의료비)** 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 한국의 **국민 1인당 경상의료비**(잠정)는 '17년 **2,897US$ PPP로, OECD 평균(4,069 US$ PPP)보다 낮았다.**

○ '17년 **GDP 대비* 경상의료비 지출규모**는 **7.6%**로 OECD 평균(8.9%)에 비해 다소 낮지만, 연평균 증가율**은 OECD 국가 중 가장 높았다.

* GDP 대비 의료비 비중 : ('08) 5.7% ➡ ('11) 6.3% ➡ ('14) 6.8% ➡ ('17) 7.6%

** 지난 10년간 1인당 의료비 연평균 증가율: 5.9%, 동일 기간 OECD 증가율: 1.7%

※ OECD 국가의 **GDP 대비 경상의료비 증가율**은 2000년대 후반까지는 경제성장률보다 높았으나, 2008년 경제 위기 이후 **다수 국가에서 감소하거나 유사한 수준을 유지**

< 장기요양 >

▲ 65세 이상 인구 중 **장기요양 수급자(7.8%)와 GDP 대비 장기요양 지출비의 비중(0.9%)은 아직 OECD 평균에 비해 낮지만 급속한 고령화*의 영향으로 빠르게 증가**할 것으로 전망

* OECD 65세 이상 인구비중 : ('17)17.2% ➡ ('50) 28.0% / 한국: ('17)13.8% ➡ ('50) 38.1%

▲ **장기요양 돌봄 종사자 수는 65세 이상 인구 백 명당 3.5명으로 OECD(5.9명)보다 적으나, 장기요양병원 병상과 시설의 침상 수는 상위권**

□ **(장기요양 수급자)** 65세 이상 노인 인구 중 우리나라의 **장기요양 수급자 비율은 7.8%로 OECD 평균(12.5%)보다 다소 낮은 수준**이다.

* 장기요양 수급자 비율(%, 65세 이상 인구) : ('11) 6.6% ➡ ('16) 7.8%

○ 그러나, 급속한 고령화 등에 따른 장기요양 수급자 증가에 따라 **GDP에서 장기요양지출이 차지하는 비중이 '08년 0.3%에서 '16년 0.9%로 증가**하였다. (* OECD 평균: 1.1%)

※ '05~'15년 GDP 대비 장기요양지출비의 OECD 연평균 증가율: 4.6%, 한국: 32.1%

- GDP 대비 장기요양지출비의 비중이 가장 많은 국가는 **노르웨이와 스웨덴(각각 2.7%)**으로 집계되었다.

- OECD 국가의 65세 이상 인구비율이 '17년 17.2%에서 '50년 28%로 증가할 것으로 전망되는 한편, 한국은 동일 기간 13.8%에서 38.1%로 늘어나므로, 관련 재정 건전성 확보를 위해서는 고령인구의 생활 습관 개선 및 예방정책 등이 필요하다.

□ **(장기요양 병상)** 한국은 최근 **장기요양병원 병상과 시설의 침상 수가 빠른 속도로 증가**하여 '12년 OECD 평균(50개) 수준에 도달하였으며,

- '16년은 **65세 이상 노인 인구 천 명당 61.2개로 집계되어 룩셈부르크, 네덜란드, 스웨덴, 핀란드 다음 순**으로 많았다.

* 장기요양 병상 및 침상(65세 이상 인구 천 명당) : ('11) 47.2개 ➡ ('16) 61.2개

□ **(장기요양 돌봄종사자)** '16년 우리나라의 공식 **장기요양 돌봄 종사자 수는 65세 이상 인구 백명당 3.5명**으로 OECD 평균(5.9명)보다 2.4명 적었다.

○ 장기요양 돌봄 종사자 수가 많은 국가는 노르웨이(12.7)와 스웨덴(12.4)이다.

□ 보건복지부는 **건강관리 및 예방, 취약계층 지원 등 국민 삶의 질 개선을 견인**하고 있는 주무부처로서, 이번 분석 자료를 통해 **국제 사회 보건의료 분야의 우리나라 위치를 확인하고 보건의료제도 개선을 위한 기초자료로 활용**할 예정이다

○ 보건복지부 관계자는 "국민 중심의 보건의료정책 방향 설정 및 이행 과정에서 정책의 기반이 되는 적확한 통계지표를 구비하여 보다 투명하고 효율적인 정책 운영에 기여할 계획"이라고 밝혔다.

붙임 1 OECD Health Statistics 2018 개요

□ OECD Health Statistics

○ OECD는 회원국의 보건현황을 매년 제공받아 작성 가이드라인 준수 여부 등의 검토를 거쳐 매년 6월말~7월초 홈페이지를 통해 「OECD Health Statistics」를 발표. (올해는 6월 28일 발표)

- 건강상태, 보건의료자원, 보건의료이용, 보건의료비용, 건강의 비의료적 결정요인 등 다양한 주제별로 회원국별 비교 통계를 수록.

- OECD 회원국의 전반적인 보건 수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 보건의료 정책수립의 기초자료로 많이 활용됨.

○ OECD는 매년 경제사회 및 환경의 변화에 따라 필요통계를 추가하고 필요도가 낮아진 통계를 제외하여 요구 항목을 조절.

- 최근에는 통계생산 효율화를 위하여 OECD뿐만 아니라 WHO, EU 등이 공동으로 회원국에 자료를 요청하고 활용하는 추세임.

□ '18년도 OECD 통계 제공현황

○ 우리나라는 '96년 12월 OECD 가입 이후 매년 보건통계를 제출하고 있으며, 올해는 810개 제출 요구 항목[5] 중 674개 제출(83.2%*).

* 우리나라 법과 제도 하에서는 산출이 불가능한 항목 존재

※ 통계청, 질병관리본부, 한국보건사회연구원, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등 관련기관 공동 협조

5) 보건지출 통계 제외 항목 수

붙임 2 OECD Health Statistics 2018 요약표

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
'보건의 비의료 결정요인	주류 소비량(15세 이상 인구 1인당, 리터)	8.7	8.8	11.7	체코 프랑스	1.3	터키
	흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	18.4	18.5	27.3['14]	그리스	7.6['15]	멕시코
	남성 흡연인구 비율(15세 이상 인구, %)	32.9	23.0	40.1	터키	9.5	아이슬란드
	측정된 과체중 또는 비만인구 비율(%)	34.5	58.1	74.2	칠레	25.4	일본
건강상태	기대수명(년)	82.4	80.8	84.1	일본	74.7	라트비아
	영아사망률(출생아 천 명당, 명)	2.8	3.9	12.1	멕시코	0.7	아이슬란드
	암에 의한 사망률(인구 십만 명당, 명)[1]	168.4	201.9	278.8	헝가리	114.7	멕시코
	뇌혈관질환에 의한 사망률(")[1]	61.7	61.7	203.1	라트비아	34.2	프랑스
	허혈성심장질환에 의한 사망률(")[1]	37.1	108.5	320.9	라트비아	32.3	일본
	호흡기질환에 의한 사망률(")[1]	76.2	66.1	110.9	터키	27.2	핀란드
	자살에 의한 사망률(")[1]	25.8	11.6	25.8	한국	2.1	터키
	본인 건강이 양호하다고 생각하는 비율(%)	32.5	68.3	88.4	캐나다	32.5	한국
보건의료 자원	총 병원병상(인구 천 명당)	12.0	4.7	13.1	일본	1.5	멕시코
	임상의사(인구 천 명당)	2.3	3.3	5.1	오스트리아	2.3	한국
	임상간호사(인구 천 명당)	6.8	9.5	17.5	노르웨이	2.9	멕시코
	CT 스캐너(인구 백만 명당)	37.8	26.8	107.2['14]	일본	6.1	멕시코
	MRI 장비(인구 백만 명당)	27.8	16.8	51.7['14]	일본	2.6	멕시코
	의대졸업자(인구 십만 명당)	7.9	12.1	24.4	아일랜드	0.0	룩셈부르크
보건의료 이용	의사의 외래진료(국민 1인당)	17.0	7.4	17.0	한국	2.8	스웨덴
	치과의사의 외래진료(국민 1인당)	1.4	1.2	3.2['15]	일본	0.2	멕시코
	환자 1인당 평균병원재원일수(일)	18.1	8.3	28.5	일본	3.8	멕시코
의약품	항생제 소비량(DID)	34.8	20.8	40.6	터키	9.7	네덜란드
	항우울제 소비량(DID)	19.9	62.2	135.9	아이슬란드	13.3	라트비아
보건의료 비용	GDP대비 경상의료비(%)[2]	7.6	8.9	17.1	미국	4.2	터키
	1인당 국민의료비 지출(US$ PPP)	2,688	3,936	9,832	미국	1,020	멕시코
장기요양	장기요양병원병상 및 시설침상 수 (65세 이상 인구 천 명당)	61.2	49.1	83.7	룩셈부르크	12.1	폴란드

주: 2016년 기준. 다만, 각 국의 통계작성 사정에 따라 이용 가능한 가장 최근 자료 사용
1) 2015년 2) 2017년

※ 본 자료는 「OECD Health Statistics 2018」에 수록된 보건통계지표 중 사회적 관심이 높고, OECD 회원국 대부분이 제출하여 비교가 가능한 통계를 선정하여 정리한 자료임