

용역보고서 2024-00

발 간 등 록 번 호
11-1352000-100192-10



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 2024년 OECD등 국제기구 보건통계 생산 및 관리

김희년

문선영·고든솔·박성준·신정우·김정훈



보건복지부

Ministry of Health and Welfare



**한국보건사회연구원**

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

## ■ 연구진

연구책임자	김희년	한국보건의사회연구원 부연구위원
공동연구진	문선영	한국보건의사회연구원 연구원
	고든솔	한국보건의사회연구원 부연구위원
	박성준	한국보건의사회연구원 부연구위원
	신정우	한국보건의사회연구원 부연구위원
	김정훈	한국보건의사회연구원 연구원

# 제출문

## 보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2024. 01. 26.)한 「2024년 OECD등 국제기구 보건 통계 생산 및 관리」의 보고서로 제출합니다.

2024년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
신영석



OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건의료 현황 .....	1
<b>제1장 서론</b> .....	7
제1절 연구의 배경 .....	9
제2절 연구의 목적 .....	11
제3절 연구의 내용 및 방법 .....	11
<b>제2장 OECD 보건통계의 요청 현황</b> .....	13
제1절 총괄 .....	15
제2절 부문별 현황 .....	18
<b>제3장 OECD 보건통계 수집·제공 현황</b> .....	19
제1절 건강 상태(Health Status) .....	24
1. 기대여명(Life expectancy) .....	24
2. 모성 및 영아 사망(Maternal and infant mortality) .....	28
3. 주관적 건강 상태(Perceived health status) .....	30
4. 영아건강(Infant health) .....	35
5. 감염병(Communicable diseases) .....	36
6. 손상(Injuries) .....	38
7. 결근(Absence from work) .....	39
제2절 건강 위험요인(Non-medical Determinants of Health) .....	40
1. 담배 소비(Tobacco consumption) .....	40
2. 전자담배 이용(Use of vaping products) .....	42
3. 주류 소비(Alcohol consumption) .....	44
4. 식품 섭취(Food consumption) .....	45
5. 체중(Body weight) .....	46

---

제3절 보건의료자원(Health Care Resources)	49
1. 의사(Physicians)	51
2. 성·연령별 의사(Physicians by age and gender)	52
3. 분야별 의사(Physicians by categories)	53
4. 조산사(Midwives)	55
5. 간호사(Nurses)	57
6. 돌봄 인력(Caring personnel; Personal care workers)	59
7. 치과의사(Dentist)	60
8. 약사(Pharmacists)	62
9. 물리치료사(Physiotherapists)	63
10. 병원 종사자(Hospital employment)	64
11. 졸업생(Graduates)	65
12. 보건의료인 임금소득(Remuneration of Health Professionals)	67
13. 병원(Hospitals)	69
14. 병원 병상(Hospital beds)	70
15. 의료기술(Medical technology)	72
16. 중환자실 병상과 이용(Intensive care unit beds and use)	73
제4절 해외 수련 의료인력(Health Workforce Migration)	75
1. 해외 수련 의사	75
2. 해외 수련 간호사	76
제5절 보건의료이용(Health Care Utilization)	78
1. 외래 진료: 진찰(Ambulatory care: Consultation)	78
2. 외래 진료: 예방접종(Ambulatory care: Prevention)	79
3. 외래 진료: 검진(Ambulatory care: Screening)	80
4. 병원 진료: 총계(Hospital care: Aggregates)	81

5. 병원 진단범주별 퇴원 건수(Hospital discharges by diagnostic categories) .....	84
6. 병원 진단범주별 평균재원일수(Hospital average length of stay by diagnostic categories) .....	96
7. 시술: 진단상의 검사(Procedure: Diagnostic Exams) .....	103
8. 시술: 외과적 수술(Procedure: Surgical procedures) .....	104
9. 대기 시간(Waiting time) .....	108
10. 원격진료(Teleconsultations) .....	111
11. 응급의료서비스(Emergency Care) .....	112
제6절 의약품 시장(Pharmaceutical market) .....	114
1. 의약품 소비(Pharmaceutical consumption) .....	114
2. 의약품 판매(Pharmaceutical sales) .....	118
3. 제네릭 의약품 시장(Generic market) .....	119
제7절 장기요양 자원 및 이용(Long-term Care Resources and Utilization) .....	122
1. 공식 장기요양 돌봄 종사자(Long-term care workers; formal sector) .....	122
2. 장기요양거주시설 침상(Beds in residential long-term care facilities) .....	126
3. 장기요양 돌봄 수급자(Long-term care recipients) .....	126
4. 시설 장기요양 소유형태 .....	129
5. 성별·연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자 .....	130
6. 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자 .....	131
제8절 사회보장(Social Protection) .....	133
1. 정부/사회건강보험(Government/compulsory health insurance) .....	133
2. 민간보험(Voluntary health insurance) .....	134
제9절 보건의료비용(Health expenditure and financing) .....	137
1. 국민보건계정의 개요 .....	137
2. 보건계정 주요 항목의 정의 및 내용 .....	138

3. 보건계정의 작성 .....	146
4. 보건계정 통계의 제공 .....	147
제10절 보건의료 질 통계(Health Care Quality and Outcomes) .....	148
1. 급성기 진료(Acute Care) .....	148
2. 일차의료 입원율(Hospital Admission in Primary Care) .....	150
3. 일차의료 약제처방(Prescribing in Primary Care) .....	152
4. 정신보건(Mental Health Care) .....	154
5. 환자안전(Patient Safety) .....	155
6. 환자경험(Patient Experience) .....	157
7. 통합의료(Integrated Care) .....	159
8. 생애말기돌봄(End of Life care) .....	160
9. 정신보건 환자경험(Mental Health PREMs) .....	162
<b>제4장 OECD 보건통계 미제공 현황과 생산 과제 .....</b>	<b>165</b>
제1절 비금전적 보건통계 .....	168
제2절 보건의료비용 .....	174
제3절 보건의료 질 통계 .....	175
<b>제5장 건강 부문 UN SDGs 지표 구성 .....</b>	<b>178</b>
제1절 UN SDGs 개요 .....	180
제2절 UN SDG 3(건강) 지표 현황 .....	183
<b>제6장 고찰 및 제언 .....</b>	<b>202</b>
<b>참고문헌 .....</b>	<b>208</b>



부록 .....	210
----------	-----

[부록 1] 2024 OECD Health Statistics 43대 보건지표 .....	210
---	-----



# 표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 OECD/WHO/EU 보건통계(비금전적 보건통계, 보건의료비용) 수집 통계표 및 항목 수	15
〈표 2-2〉 OECD/WHO/EU 보건통계(비금전적 보건통계, 보건의료비용) 수집 보건통계 주요 항목	16
〈표 2-3〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 요청 항목 수 변화	18
〈표 3-1〉 2024년 OECD/WHO/EU 보건통계 제공 현황(항목 기준)	23
〈표 3-2〉 건강 상태 통계 세부 제공 현황	24
〈표 3-3〉 기대여명 관련 통계 제공 현황	27
〈표 3-4〉 모성 및 영아 사망률 관련 통계 제공 현황	30
〈표 3-5〉 인지하고 있는 건강 상태 관련 통계 제공 현황	34
〈표 3-6〉 영아건강 관련 통계 제공 현황	36
〈표 3-7〉 감염병 관련 통계 제공 현황	37
〈표 3-8〉 손상 관련 통계 제공 현황	38
〈표 3-9〉 결근 관련 통계 제공 현황	39
〈표 3-10〉 건강 위험요인 관련 통계 제공 현황	40
〈표 3-11〉 담배 소비 관련 통계 제공 현황	42
〈표 3-12〉 전자담배 이용 관련 통계 제공 현황	43
〈표 3-13〉 주류 소비 관련 통계 제공 현황	44
〈표 3-14〉 식품 섭취 관련 통계 제공 현황	45
〈표 3-15〉 체중 관련 통계 제공 현황	47
〈표 3-16〉 보건의료자원 통계 제공 현황	50
〈표 3-17〉 의사 관련 통계 제공 현황	52
〈표 3-18〉 성·연령별 의사 관련 통계 제공 현황	53
〈표 3-19〉 분야별 의사 관련 통계 제공 현황	54
〈표 3-20〉 조산사 관련 통계 제공 현황	56
〈표 3-21〉 간호사 관련 통계 제공 현황	59
〈표 3-22〉 돌봄 인력 관련 통계 제공 현황	60
〈표 3-23〉 치과의사 관련 통계 제공 현황	61
〈표 3-24〉 약사 관련 통계 제공 현황	63
〈표 3-25〉 물리치료사 관련 통계 제공 현황	63
〈표 3-26〉 병원근무자 관련 통계 제공 현황	65
〈표 3-27〉 졸업생 관련 통계 제공 현황	67
〈표 3-28〉 보건의료인 소득 관련 통계 제공 현황	68

〈표 3-29〉 병원 관련 통계 제공 현황 .....	70
〈표 3-30〉 병원병상 관련 통계 제공 현황 .....	72
〈표 3-31〉 의료기술 관련 통계 제공 현황 .....	73
〈표 3-32〉 중환자실 병상과 이용 관련 통계 제공 현황 .....	74
〈표 3-33〉 해외 수련 의료인력 통계 제공 현황 .....	75
〈표 3-34〉 해외 수련 의사 관련 통계 제공 현황 .....	76
〈표 3-35〉 해외 수련 간호사 관련 통계 제공 현황 .....	77
〈표 3-36〉 보건의료이용 관련 통계 제공 현황 .....	78
〈표 3-37〉 외래 진료활동 관련 통계 제공 현황 .....	79
〈표 3-38〉 예방접종 관련 통계 제공 현황 .....	80
〈표 3-39〉 검진 관련 통계 제공 현황 .....	81
〈표 3-40〉 병원 치료 종합 관련 통계 제공 현황 .....	83
〈표 3-41〉 진단범주별 퇴원 건수 관련 통계 제공 현황 .....	84
〈표 3-42〉 진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제공 현황 .....	97
〈표 3-43〉 진단상의 검사 관련 통계 제공 현황 .....	104
〈표 3-44〉 외과수술 관련 통계 제공 현황 .....	105
〈표 3-45〉 대기 시간 관련 통계 제공 현황 .....	109
〈표 3-46〉 원격진료 관련 통계 제공 현황 .....	111
〈표 3-47〉 응급의료 관련 통계 제공 현황 .....	112
〈표 3-48〉 의약품시장 관련 통계 제공 현황 .....	114
〈표 3-49〉 의약품소비 관련 통계 제공 현황 .....	115
〈표 3-50〉 의약품판매 관련 통계 제공 현황 .....	118
〈표 3-51〉 제네릭 시장 관련 통계 제공 현황 .....	121
〈표 3-52〉 장기요양 자원 및 이용 관련 통계 제공 현황 .....	122
〈표 3-53〉 공식 장기요양 돌봄 종사자 관련 통계 제공 현황 .....	124
〈표 3-54〉 장기요양거주시설 침상 관련 통계 제공 현황 .....	126
〈표 3-55〉 장기요양 돌봄 수급자 관련 통계 제공 현황 .....	127
〈표 3-56〉 시설 장기요양 소유허태 관련 통계 제공 현황 .....	129
〈표 3-57〉 성별·연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자 통계 제공 현황 .....	130
〈표 3-58〉 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자 통계 제공 현황 .....	131
〈표 3-59〉 사회보장 관련 통계 제공 현황 .....	133



〈표 3-60〉 정부/사회건강보험 관련 통계 제공 현황 .....	134
〈표 3-61〉 민간보험 관련 통계 제공 현황 .....	135
〈표 3-62〉 보건계정 데이터 제공 현황 .....	138
〈표 3-63〉 ICHA-HF (자원별 분류) 제공 현황 .....	140
〈표 3-64〉 ICHA-HP (공급자별 분류) 제공 현황 .....	142
〈표 3-65〉 ICHA-HC (기능별 분류) 제공 현황 .....	145
〈표 3-66〉 급성기 진료 지표 목록 및 제공 여부 .....	150
〈표 3-67〉 일차의료 입원을 지표 목록 및 제공 여부 .....	151
〈표 3-68〉 일차의료 약제처방 지표 목록 및 제공 여부 .....	153
〈표 3-69〉 정신질환 지표 목록 및 산출 여부 .....	155
〈표 3-70〉 환자안전 지표 목록 및 산출 여부 .....	156
〈표 3-71〉 환자경험 지표 목록 및 제공 여부 .....	158
〈표 3-72〉 통합의료 지표 목록 및 제공 여부 .....	159
〈표 3-73〉 생애말기돌봄 지표 목록 및 제공 여부 .....	161
〈표 3-74〉 정신보건 환자경험 지표 목록 및 제공 여부 .....	162
〈표 4-1〉 비금전적 보건통계 OECD 미제공 항목 .....	170
〈표 4-2〉 보건의료 질 통계 OECD 미제공 항목 .....	176
〈표 5-1〉 목표별 세부목표 및 지표 수 현황 .....	181
〈표 5-2〉 건강 부문(SDG3) 지표의 국내외 데이터 출처와 UN 글로벌 데이터베이스 수록 여부 .....	191
〈부표 1〉 OECD Health Statistics 2024 43대 보건지표 요약표1) .....	211

# 그림 목차

---

[그림 3-1] 생명표 작성 방법 .....	25
[그림 3-2] 『SHA 2011』 이행을 위한 일정 .....	139
[그림 5-1] 국내 SDGs 데이터 제공 흐름도 .....	182

# OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건의료 현황

## 보건의료 현황판 (2022년 기준연도)

분야		-3	-2	-1	OECD 평균	1	2	3	한국	OECD 평균
건강상태	기대수명								82.7년	80.6년
	영아사망률								2.3명	4.1명
	회피가능사망률(2021년 기준)								142.3명	256.3명
	주관적 건강상태 양호 비율								52.4%	67.6%
건강 위험요인	주류 소비량								8.0L	8.9L
	흡연율								14.7%	13.8%
	과체중 또는 비만 인구 비율								36.5%	56.4%
보건 의료자원	임상 의사 수								2.6명	3.8명
	임상 간호인력 수								9.1명	9.7명
	총 병원 병상 수								12.8개	4.3개
	급성기 병원 병상 수								7.5개	3.5개
보건 의료이용	국민 1인당 의사 외래 진료 횟수								17.5회	6.3회
	환자 1인당 병원 전체 평균재원일수								19.6일	8.1일
	환자 1인당 급성기 진료 평균재원일수								7.2일	6.5일
	인플루엔자 예방접종률								82.1%	53.2%
보건의료 질	급성심근경색증 입원 환자의 병원 내 30일 치명률								10.1%	9.1%
	허혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내 30일 치명률								5.3%	12.8%
	전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총 처방량(2021년 기준)								16.0DDD	13.3DDD
보건 의료비용	국내총생산(GDP) 대비 경상의료비								9.4%	9.2%
	국민 1인당 경상의료비								4,637US\$ PPP	5,312US\$ PPP
	경상의료비 중 정부·의무가입보험 재원 비중								64.1%	75.5%
장기요양	공식 장기요양 돌봄 종사자 수 (2021년 기준)								4.8명	5.6명

● OECD 평균으로부터 떨어진 정도를 표준편차를 활용하여 나타냄. 부호에 상관없이 0에 가까울수록 OECD 평균과 차이가 적음.

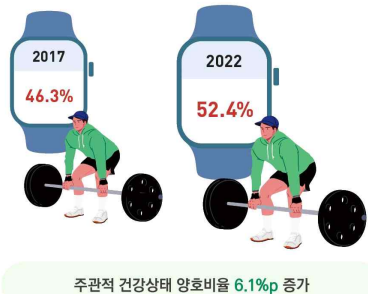
# OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건 의료 현황

## 건강 상태

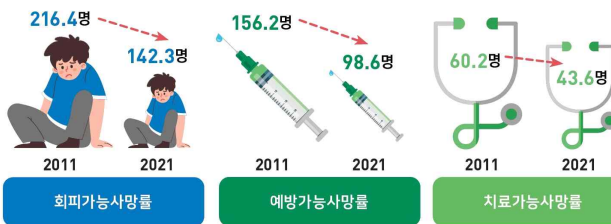
2022년 우리나라의 기대수명은 **82.7년**



주관적 건강상태 양호 비율



회피가능사망률은 **74.1명 감소**



주요 지표 항목(단위)

연령표준화 사망률(Cause of Mortality)

기대수명(년)	라트비아	OECD평균	한국	일본
	74.5	80.6	82.7	84.1
주관적 건강상태 양호 비율 (15세 이상 인구, %)	일본	한국	OECD평균	뉴질랜드
	37.1	52.4	67.6	88.4
회피가능사망률(2021년 기준) (명/인구 100,000명)	스위스	한국	OECD평균	멕시코
	131.2	142.3	256.3	657.9
예방가능사망률(2021년 기준) (명/인구 100,000명)	일본	한국	OECD평균	멕시코
	86.2	98.6	175.1	441.3
치료가가능사망률(2021년 기준) (명/인구 100,000명)	스위스	한국	OECD평균	멕시코
	37.5	43.6	81.2	216.6

# OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건의료 현황

## 건강 위험요인

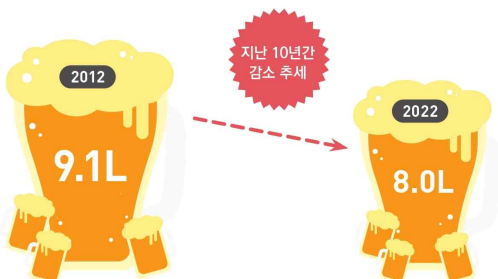
2022년 우리나라의 흡연율은 **14.7%**



2021년 우리나라의  
과체중 및 비만 인구 비율은 **36.5%**



2022년 우리나라의  
연간 주류 소비량은 **8.0리터**

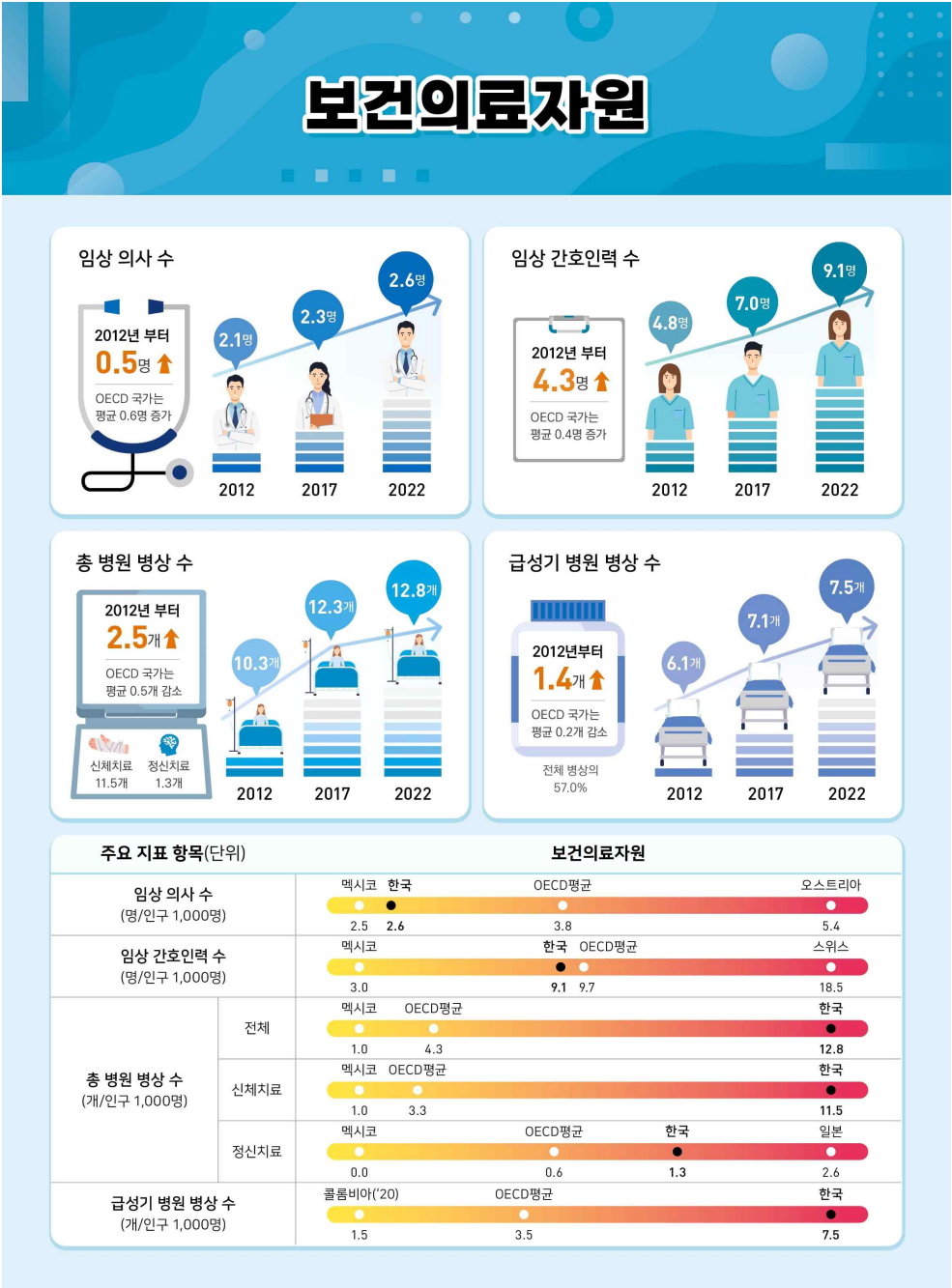


주요 지표 항목(단위)

건강위험요인

흡연율 (15세 이상 인구, %)	코스타리카 5.6	OECD평균 13.8	한국 14.7	튀르키예 28.3
주류 소비량 (15세 이상 인구, L)	튀르키예 1.6	한국 8.0	OECD평균 8.9	라트비아 11.9
과체중 및 비만 인구 비율 (15세 이상 인구, %)	한국 36.5	OECD평균 56.4	멕시코('20) 74.1	

# OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건의료 현황





# OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건의료 현황

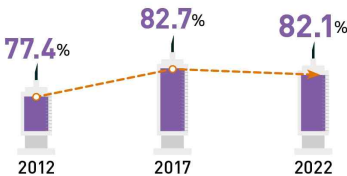
## 보건의료이용

의사에게 연간 외래 진료를 받은 횟수



2012년부터 증가 추세, 2022년 감소

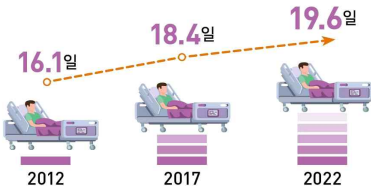
인플루엔자 예방접종률



2012년부터 증가 추세, 2021년 이후 감소

환자 1인당 평균재원일수

병원 전체



2012년부터 증가 추세

급성기 진료



2012년부터 감소 추세

주요 지표 항목(단위)

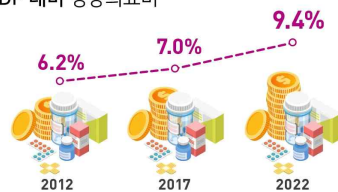
보건의료이용

국민 1인당 의사 외래진료 횟수 (회)	멕시코	OECD평균	한국	
	1.6	6.3	15.7	
인플루엔자 예방접종률 (%, 65세 이상 인구)	슬로바키아	OECD평균	한국	멕시코
	5.6	53.2	82.1	94.1
환자 1인당 병원전체 평균재원일수 (일)	튀르키예	OECD평균	한국	일본
	4.2	8.1	19.6	27.3
환자 1인당 급성기 진료 평균재원일수 (일)	튀르키예	OECD평균	한국	일본
	4.2	6.6	7.6	16.1

# OECD 통계로 살펴본 우리나라의 보건의료 현황

## 보건의료비용

GDP 대비 경상의료비



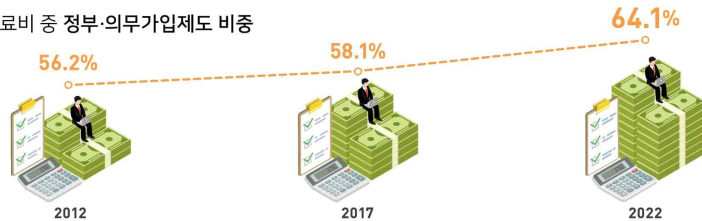
2012년부터 3.2%p 증가  
\*OECD국가는 평이한 추세

국민 1인당 경상의료비



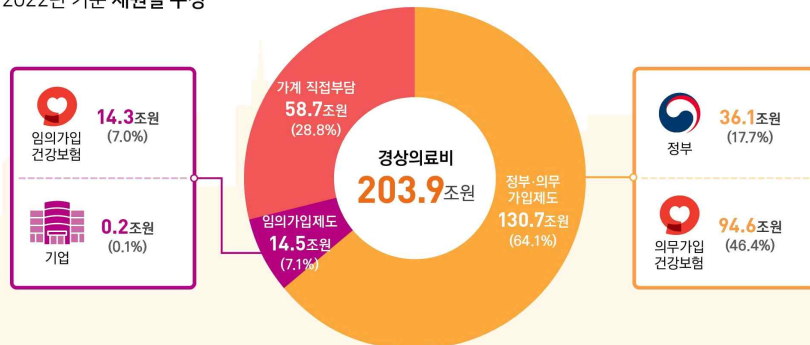
2012년부터 연평균 8.0% 증가  
\*OECD국가는 5.0% 증가

경상의료비 중 정부·의무가입제도 비중



2017년부터 증가 추세

2022년 기준 재원별 구성



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경

제2절 연구의 목적

제3절 연구의 내용 및 방법



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경

통계의 중요성에 대한 인식이 점차 커짐에 따라서 통계의 '생산 방법과 범위'에 대한 관심도 함께 높아졌다. 시간이 갈수록 더 많은 지표가 요구되고, 더 질 좋은 정보가 요구된다. 또 그 수준도 더 세분되고 있다. 이처럼 통계에 대한 요구가 다양해지는 것은 통계가 우리의 현 상황을 진단하고, 앞으로 나아가야 할 방향을 설정하는데 가장 기초적인 자료이기 때문이다.

우리 사회 전반에 걸쳐 있는 삶에 대한 욕구와 권리는 통계에 대한 사회 각계의 수요를 늘렸다. 이중 빠지지 않는 것이 국가다. 국가는 과학적인 자료에 기초하여 정책을 수립하고, 객관적인 자료에 근거하여 각종 사업을 평가하기 위하여 통계를 찾는다. 보건복지 분야 역시 마찬가지이다. 국민의 삶이 길어지고, 생활 수준이 나아짐에 따라 이를 들여다볼 수 있는 각종 통계에 대한 요구가 늘어나고 있다.

이러한 분위기는 국제기구에 의해서 주도되기도 한다. 가장 대표적인 것이 경제협력 개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD)이다. OECD는 1961년 창립 이후<sup>1)</sup>, 전 세계의 경제사회의 발전 정도를 둘러보고, 각 회원국이 필요로 하는 정보를 제공하기 위하여 다양한 통계를 수집·제공하기 위한 노력을 이어오고 있다. 우리나라 역시 OECD 회원국으로서 OECD가 의무 조항으로 내건 통계 제공을 성실히 이행하고 있다. 물론, 이러한 활동은 국제기구에의 제공에 앞서 국민의 알권리를 향상하고, 정책 판단의 근거를 생산하는 관점에서 먼저 이루어지는 것이다.

한편, OECD는 회원국의 상황이 다르므로 통계 지표를 수집하기에 앞서 회원국과 함께 지표의 정의와 기준을 검토한다. 회원국 간에 지표에 대한 기본적인 합의가 이루어

1) OECD는 1961년 20개 국가(미국, 캐나다, 독일, 영국, 프랑스, 이탈리아, 벨기에, 네덜란드, 룩셈부르크, 덴마크, 아일랜드, 스페인, 포르투갈, 그리스, 노르웨이, 스웨덴, 아이슬란드, 오스트리아, 스위스, 터키)를 회원국으로 창립하여, 2023년 5월 현재 38개 국가로 구성됨. 우리나라는 멕시코, 체코, 헝가리, 폴란드와 함께 1990년대에 가입하였음(국회도서관 입법조사분석실, 1996)

어지면, OECD는 수집하고자 하는 지표가 무엇을 뜻하는지(정의), 그리고 어떠한 것을 포함해야 하고, 어떠한 것은 포함하지 않아야 하는지에 대해서 큰 틀에서의 지침을 내린다. 회원국은 이 지침에 기초하여 OECD가 요청하는 자료를 산출한다. 때로는 OECD의 지침이 해당 국가의 상황에 완벽히 들어맞지 않는 때도 있다. 하지만 회원국은 비교 가능성 차원에서 최대한 제시된 기준에 맞춰 자료를 생산하고, 메타데이터(산출 방법과 자료원)와 함께 OECD에 산출 자료를 제공한다.

2024년은 OECD 통계와 관련하여 다양한 변화가 있었다. 먼저, OECD는 통계 이용자의 편의를 향상하기 위하여 2024년 데이터 제공 창구를 OECD 데이터 익스플로러(<https://data-explorer.oecd.org/>)로 개편하였다. 국제통계에 대한 전세계 사람들의 접근성을 향상시키기 위한 노력이다. 한편, 보건통계 생산과 관련하여 OECD는 새로운 개념틀을 제시하였다. 통계생산을 위한 개념틀을 찬찬히 살펴보면 앞으로 OECD의 보건통계 생산의 방향성을 짐작해 볼 수 있다. 그 내용은 “보건체계 성과평가 재고(再考)-개념틀 개편(Rethinking Health System Performance Assessment-A Renewed Framework)”에 담겼다.

요구되는 통계는 시대의 흐름에 따라 변화한다. 무엇이 더 중요한 정보인가는 그 정보를 쓰는 사람의 사고에 따라서, 사회가 추구하는 가치에 따라서 달라진다. 그리고 사고와 가치는 시대에 따라서 변화한다. 이를 반영하여 OECD는 요청 통계 항목을 조금씩 바꾸어 왔다. 현재 큰 변화를 앞둔 것이 ‘더 나은 삶의 질 지표(Better Life Index)’이다. OECD는 2011년에 최초로 삶의 질 지수를 산출한 후, 격년으로 발표를 하고 있다. 2013년 이후 현재까지 11개 영역 24개 지표를 담고 있으나, OECD는 향후 이를 45개로 확대할 계획이다. 건강 분야는 ‘자가 보고 만성 우울증’과 ‘자살, 알코올 및 약물 사용 사망’ 지표가 추가될 예정이다.

이러한 변화에 체계적으로 대응하기 위해서는 우리의 통계 생산 기반을 점검하고, 앞으로 해야 할 일이 무엇인지 고민해야 한다. 다른 나라가 우리에게 보내는 찬사나 부러움에 도취하여 있기보다는 우리가 직면한 과제를 발굴하기 위한 자체의 노력을 계속해야 한다. 통계 생산의 관점에서 현재 상황을 진단하는 것에 더불어, 시대적 요구를 발굴하고, 앞으로의 수요를 예측하는 것이 필요하다.

## 제2절 연구의 목적

본 연구는 2024년 현재 우리나라가 OECD에 제공하고 있는 보건통계 현황을 정리하는 데 주요한 목적이 있다. 이러한 가운데 OECD가 요청하는 통계 중에서 아직 제공하지 않는 것이 무엇인지 살펴보고, 생산 방안을 모색한다. 이와 더불어, OECD가 제시한 통계 기준과 우리나라의 통계 생산 여건의 차이에서 비롯되는 문제점을 진단하고, 더 나은 통계를 생산하기 위한 과제를 도출한다.

두 번째로는 유엔(United Nations: UN)을 중심으로 수집하고 있는 SDGs를 살펴본다. 전 세계적으로 231개<sup>2)</sup>의 지표를 통해 SDGs의 달성 여부를 들여다보고자 하는 가운데, 본 연구에서는 건강과 직접적으로 관련된 것들을 위주로 살펴본다. 건강 관련 지표는 UN 산하의 세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 주도적으로 수집하고 있는바, WHO의 지표 정의와 산출식을 검토한다.

세 번째로는 이러한 내용을 바탕으로 보건통계의 발전을 위해서 국내적으로 어떤 활동들이 이루어져야 하는지에 대해서 살펴본다.

## 제3절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 OECD 등 국제기구가 요청하는 자료를 검토하고, 해당 자료를 생산·수집·제공하는 과정 전반에 관한 것이다. 이 중에서도 ‘정확한 자료의 생산’이 핵심인바, OECD의 정의와 기준 검토가 가장 우선적인 작업이 된다. 이를 위하여 보건복지부를 비롯한 여러 통계 생산 기관<sup>3)</sup> 담당자들과 협의의 시간을 가졌다. 이를 통해 그동안 제공하지 못했던 통계의 생산 방안을 강구 하는 등 통계 생산 기반을 강화하였다.

통계의 생산 못지않게 중요한 것이 이용이다. 아무리 좋은 정보도 공유되지 않으면 그 가치를 발휘하기 어렵다. 특히, 본 연구에서 다루는 자료는 국제기구에 제공하는 것을 목표로 하는 만큼, 국내 통계 이용자(국민, 연구자, 정부 등)의 수요를 한꺼번에 해

2) UN은 국제 지표 프레임워크에 248개 지표를 담고 있으나, 이 중 13개는 두세 개 목표에 중복으로 해당하는바, 자세한 내용은 유엔 SDG 지표 사이트 (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)를 참고 바람.

3) 건강보험심사평가원, 국립암센터, 국민건강보험공단, 질병관리청, 통계청, 한국보건사회연구원 (가나다 순)

결하기 어렵다. 따라서 정부 관계자의 수요를 우선 반영하여 소책자(OECD Health Statistics 2024)를 발간하였다<sup>4)</sup>. (다만 2024년에는 OECD Data Explorer 신규 적용으로 일부 항목에 대한 공표가 늦어짐에 따라 일부항목은 2023년에 제출한 자료로 대체하여 작성했다.)

우리는 정보의 홍수 시대에 살고 있다. 그렇다 보니 때로는 의도치 않게 잘못된 통계를 인용하는 경우가 있다. 이는 전문가도 마찬가지이다. 이러한 문제의식을 바탕으로 국내외 주요 포털사이트와 간행물을 중심으로 국제기구에 제공된 수치가 잘못 인용되고 있는 사례가 없는지 검토하는 작업을 병행하였다. 잘못 인용된 것은 관련 기관에 안내하여 수정 조치하였다.

본 보고서에 이러한 활동을 하나하나 수록할 수 없으므로, 연구의 최종 산물이자 OECD에 제공된 보건통계 정보를 중심으로 기술한다(제3장). 이어서 지금까지 생산과 제공에 어려움이 있었던 통계가 무엇인지 살펴보고(제4장), 앞으로의 과제가 무엇인지 진단한다(제6장). 보고서의 전체적인 흐름에 부합하지는 않지만 SDGs는 전 인류의 공통 목표인바, 제5장에서 이에 대해서 간략하게나마 살펴본다.

4) 관련 정보는 한국보건사회연구원 보건복지데이터포털에서 받아볼 수 있음. 여기에서는 통계정보, 지표 정의 및 산출방법 등 메타정보도 확인이 가능함. (<https://data.kihasa.re.kr/kihasa/kor/stat/Stat.html>)



## 제 2 장

# OECD 보건통계의 요청 현황

제1절 총괄

제2절 부문별 현황



## 제2장 OECD 보건통계의 요청 현황

### 제1절 총괄

OECD가 요청하는 보건통계의 수는 조금씩 변화했다. 매년 개최되는 OECD 보건통계 작업반 회의 등을 통해 사회경제 환경의 변화에 따라 필요성이 높아진 항목은 추가하고, 필요성이 낮아졌거나 회원국의 제공이 어려워진 항목은 제외했다. 또한 각 국제기구가 각각 수집하던 자료들을 공동으로 수집하거나, 회원국의 부담을 줄이기 위해 WHO 등 다른 국제기구에서 수집한 자료를 활용하는 등 수집 방법도 변화하였다.

OECD는 WHO, EU와 함께 세 분야의 통계를 수집한다. 비금전적 보건통계, 보건의료비용, 보건의료 질 통계이다. 이 중에서 보건의료 질 통계는 격년으로 흡수 해에 요청된다. 2024년에 요청된 통계 항목은 비금전적 보건통계가 1,016개, 보건의료비용이 121개이다<sup>5)</sup>. 보건의료 질 통계는 2년을 주기로 생산하므로 2023년에 55개 요청된 내용으로 같음한다(〈표2-1〉과 〈표2-3〉 참조).

〈표 2-1〉 OECD/WHO/EU 보건통계(비금전적 보건통계, 보건의료비용) 수집 통계표 및 항목 수

연도	통계표수	항목 수	연도	통계표수	항목 수
1995	28	588	2010	65	837
1996	40	686	2011	52	776
1997	46	996	2012	51	776
1998	66	1,421	2013	56	861
1999	47	986	2014	56	884
2000	49	708	2015	58	894
2001	52	715	2016	57	906
2002	50	701	2017	56	927
2003	50	532	2018	55	914
2004	48	436	2019	55	918
2005	48	410	2020	55	924
2006	51	675	2021	55	936
2007	52	672	2022	55	960
2008	53	778	2023	55	970
2009	56	749	2024	55	1,016

주: 요청 항목 수의 연도별 비교를 위해 격년으로 요청되는 보건의료 질 통계는 제외함

5) 코로나19와 관련된 초과사망비, 코로나 관련 지출 항목 등은 일시적인 수집 대상으로 집계에서 제외함

아

177

[illegible]

부문	통계표	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
인력	약사	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	물리치료사	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	병원 종사자	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	졸업생	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	보건의료인 소득	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	병원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	병원 병상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	의료기술	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	해외 수련 의료인력 (의사, 간호사)	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
보건 의료 이용	진찰	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	예방접종	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	검진	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	병원 진료 총계 (급성질환치료 재원일수 등)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	병원 진단범주별 퇴원 건수	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	병원 진단범주별 평균재원일수	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	진단상의 검사	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	외과적 수술	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	대기시간	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
의약 품 시장	의약품 소비	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	의약품 판매	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	제네릭 의약품 시장	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
장기 요양 자원 및 이용	공식 장기요양 돌봄 종사자	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	비공식 장기요양 돌봄 종사자	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-
	장기요양거주시설 침상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	장기요양 돌봄 수급자	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
사회 보장	정부/사회건강보험	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	민간건강보험	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
보건 의료 비용	재원별 분류	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	공급자별 분류	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	기능별 분류	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	재원마련 분류	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

주: 1) 해당 연도에 요청된 지표는 ○ 표시함. 각 지표별 세부 항목은 연도별로 상이할 수 있음  
 2) 사망원인별 사망률, 잠재수명 손실 연수, 회파가능사망률, 식품 공급은 회원국에 직접 수집하는 대상이 아님  
 3) 보건의료 질 통계는 <표 2-1> 정보와 연계하여 여기에서 제시하지 않음  
 4) 파일럿(임시)으로 조사되는 통계는 포함하지 않음  
 5) OECD 통계 포털에서는 '보건의료자원'과 '해외 수련 의료인력'을 다른 영역으로 나눔. 여기에서는 '해외 수련 의료인력' 지표가 많지 않은 관계로 연관성 측면에서 묶어서 제시함  
 자료: OECD 등 국제기구 보건통계 생산 및 관리 (보건복지부, 한국보건사회연구원, 각 연도)

제2절 부문별 현황

OECD 등 국제기구가 수집하는 통계는 크게 세 개 부문(보건의료비용, 보건의료 질 통계, 비금전적 보건통계)으로 나뉘는 가운데 본 연구는 비금전적 보건통계와 관련한다. 비금전적 보건통계는 건강 상태, 건강위험요인, 보건의료자원, 기후변화 등 9개 영역으로 구성된다. 2024년(기준 연도 2022년)에는 9개 영역에서 1,016개 지표의 수집이 요청되었다(〈표2-3〉 참조).

2024년에는 장기요양 자원 및 이용 부문에서 30개 항목이 추가되었다. 장기요양 돌봄 수급자를 성별, 연령별 및 주간보호 여부로 나눈 항목을 수집요청하였다. 또한 파일럿 조사로 응급의료 부문 11개, 기후변화 항목 28개가 추가되었다.

참고로 보건의료비용은 2024년 121개 항목이 요청되었다. 2016년 보건계정 매뉴얼이 변경<sup>6)</sup>되면서 과거에 비교해서 항목 수(2015년까지는 96개 항목 수집)가 많이 늘어났다. 보건의료 질 통계는 2년에 한 번씩 수집되므로 2023년에는 생산하지 않는다.

〈표 2-3〉 OECD/WHO/EU 보건통계의 부문별 요청 항목 수 변화

분류명	항목 수						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
						항목 수	전년대비
〈비금전적 보건통계〉							
건강 상태	87	87	87	88	88	88	
건강 위험요인	33	39	39	39	39	39	
보건의료자원	114	114	114	123	123	207	+84
해외 수련 의료인력	16	16	16	16	16	16	
보건의료이용	424	424	430	450	450	463	+13
의약품시장	66	66	66	66	66	66	
장기요양	39	39	45	45	55	97	+42
사회보장	18	18	18	12	12	12	
기후변화	-	-	-	-	-	28	
소계	797	803	815	839	849	1,016	+167
〈보건의료비용〉	121	121	121	121	121	121	
〈보건의료 질 통계 <sup>1)</sup> 〉	46	-	55	-	84	-	
총계	964	924	991	960	970		

주: 1) 보건의료 질 통계는 2년을 주기로 제공이 요청됨

6) OECD는 보건의료비용의 작성 지침을 SHA1.0에서 SHA2011로 변경함. 자세한 내용은 보고서의 제3장 제9절(보건의료비용)의 내용을 참고 바람.

## 제 3 장

# OECD 보건통계 수집·제공 현황

- 제1절 건강 상태
- 제2절 건강 위험요인
- 제3절 보건의료자원
- 제4절 해외 수련 의료인력
- 제5절 보건의료이용
- 제6절 의약품 시장
- 제7절 장기요양 자원 및 이용
- 제8절 사회보장
- 제9절 보건의료비용
- 제10절 보건의료 질 통계





## 제3장 OECD 보건통계 수집·제공 현황

OECD가 2024년(기준 연도 2022년)에 제공을 요청한 보건통계(비금전적 보건통계, 보건의료비용, 보건의료 질 통계) 항목은 1,192개이며, 이 중에서 우리나라가 수집·제공한 통계 항목은 925개(요청 자료의 77.6%)이다. 비금전적 보건통계에 한정하여 2023년(849개 중에서 699개 제공)과 비교해보면, 2024년 제공률은 74.2%(1,016개 중에서 754개 제공)로 8.1%p 낮아졌다.

비금전적 보건통계는 OECD가 요청하는 항목 중에서 우리나라의 제도적 특성과 맞지 않는 부분을 제외하고 대부분 산출되고 있다. 현재 건강 상태, 보건의료자원, 대기 시간, 해외 수련 의료인력, 장기요양자원 및 이용 등에서 몇 가지 지표만 제약이 있을 뿐이다.

세부적으로 살펴보면, ‘건강 상태’ 영역은 지표 중에서 교육 수준별 기대여명, 유급결근(행정자료), 주관적 건강상태(소득분위별)이 생산되지 못해서 제공률이 65.9%로 낮다. 교육 수준별 기대여명과 유급결근의 신뢰성이 있는 자료의 확보가 전제되어야 한다. 주관적 건강상태(소득분위별)은 자료원의 변경<sup>7)</sup>에 따라 통계청 사회조사의 경우 월 평균 가구의 총 소득을 소득 구간별로 조사하기 때문에 소득 분위별 통계는 제공이 불가능해졌다.

‘보건의료자원’ 영역 중에서는 ‘활동 조산사’는 국내 집계 방식의 변경<sup>8)</sup>에 따라 2019년부터 OECD에 자료를 제공하지 못하고 있다. 자원 정보와 밀접한 관련이 있는 ‘해외 수련 의료인력’ 통계도 기초 자료원의 한계로 지금까지 일부만 산출이 가능하다.

‘보건의료이용’ 중에서는 병원 급성질환치료의 퇴원건수와 재원일수를 신체 치료 목적과 정신 치료 목적을 구분하여 제공하였다. 또한 외과적 수술 중 제출되지 못했던 줄기세포이식술 및 복강경 관련 수술도 제공하였다. 한편, 대기 시간 지표는 작성 계획이 없다. 이는 2013년부터 생산이 요청된 것이나, OECD도 대기 시간 정보가 우리나라에

7) 자세한 내용은 보고서의 제3장 제1절(건강 상태) 3. 주관적 건강상태의 내용을 참고하기를 바람

8) 활동 조산사는 집계 방식의 변경에 따라 연도 간 수치 변화가 큰 바, OECD의 권고에 따라 2019년 수집 시부터 제공하지 않고 있음. 자세한 내용은 조산사에 관한 본문의 설명을 참조하기를 바람

서 우선순위가 없다고 판단하고(OECD 보건통계작업반 회의자료, 2019)<sup>9)</sup>, 더는 강력하게 수집을 요청하지 않는다.

‘의약품시장’ 중에서는 제네릭(Generic) 의약품 시장에 대한 정보가 부족한 상황이다. 의약품 시장의 효율성을 강조되는 가운데 제네릭과 바이오시밀러(Biosimilars)에 대한 OECD의 관심이 점차 높아지고 있다.

‘장기요양’ 중에서는 올해 정규항목으로 채택된 공식 장기요양 돌봄 종사자의 근로 시간(part-time/full-time) 지표가 제공되었다. 다만, 공식 장기요양 돌봄 종사자의 근로 조건 중 교육 수준, 계약 형태(Fixed-term employment/Permanent employment) 지표는 행정자료 미비 등 기초 정보의 부재로 산출이 불가능하다.

2023년 파일럿 조사에서 집중치료실(ICU)과 원격 상담(Teleconsultation), 장기요양 시설의 소유 형태(ownership)에 관한 자료 요청은 2024년 정규 항목으로 포함되었으며 2024년 파일럿(임시) 조사에서는 응급의료서비스, 성별·연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자, 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자, 기후변화 관련 질환, 벡터 매개 질환 등 총 69개 항목이 포함되었다.

9) Waiting times for health services: Progress in regular data collection and possible priorities for data development work. (Meeting of working party on Health statistics, 9-10 October 2019)

〈표 3-1〉 2024년 OECD/WHO/EU 보건통계 제공 현황(항목 기준)

분류명	2023			2024				
	요청 항목 수	제공 항목 수	제공률 (%)	요청 항목 수	제공 항목 수		제공률 (%)	
					갱신 자료	신규 자료		
〈비금전적 보건통계〉								
건강 상태	88	58	65.9	88	58	58	0	65.9
건강위험요인	39	27	69.2	39	36	27	9	75.0
보건의료자원	123	106	86.2	207	112	106	6	54.1
해외 수련 의료인력	16	4	25.0	16	4	4	0	25.0
보건의료이용	450	384	85.3	463	412	386	26	89.0
의약품시장	66	58	87.9	66	58	58	0	87.9
장기요양	55	50	90.9	97	62	48	14	63.9
사회보장	12	12	100.0	12	12	12	0	100
기후변화	-	-	-	28	0	0	0	0
소계	849	699	82.3	1,016	754	699	55	74.2
〈보건의료비용〉	121	121	100.0					
〈보건의료 질 통계 <sup>1)</sup> 〉	84	38	38					
총계	960	807	81.4					

주: 보건의료 질 통계는 2년을 주기로 생산되기 때문에 2022년에는 요청과 제공이 없음

## 제1절 건강 상태(Health Status)

‘건강 상태’ 영역은 기대여명 등 88개 항목으로 구성된다. 이 중에서 우리나라는 ‘교육 수준별 기대여명’과 ‘소득 분위별 주관적 건강 상태’, ‘질병으로 인한 유급 결근’ 정보를 제외한 58개 항목을 OECD에 제공한다. 주관적 건강 상태는 2023년 자료원의 변경으로 기존에 제출하던 일부 항목(소득 분위별)을 제출하지 못하게 되었다.

〈표 3-2〉 건강 상태 통계 세부 제공 현황

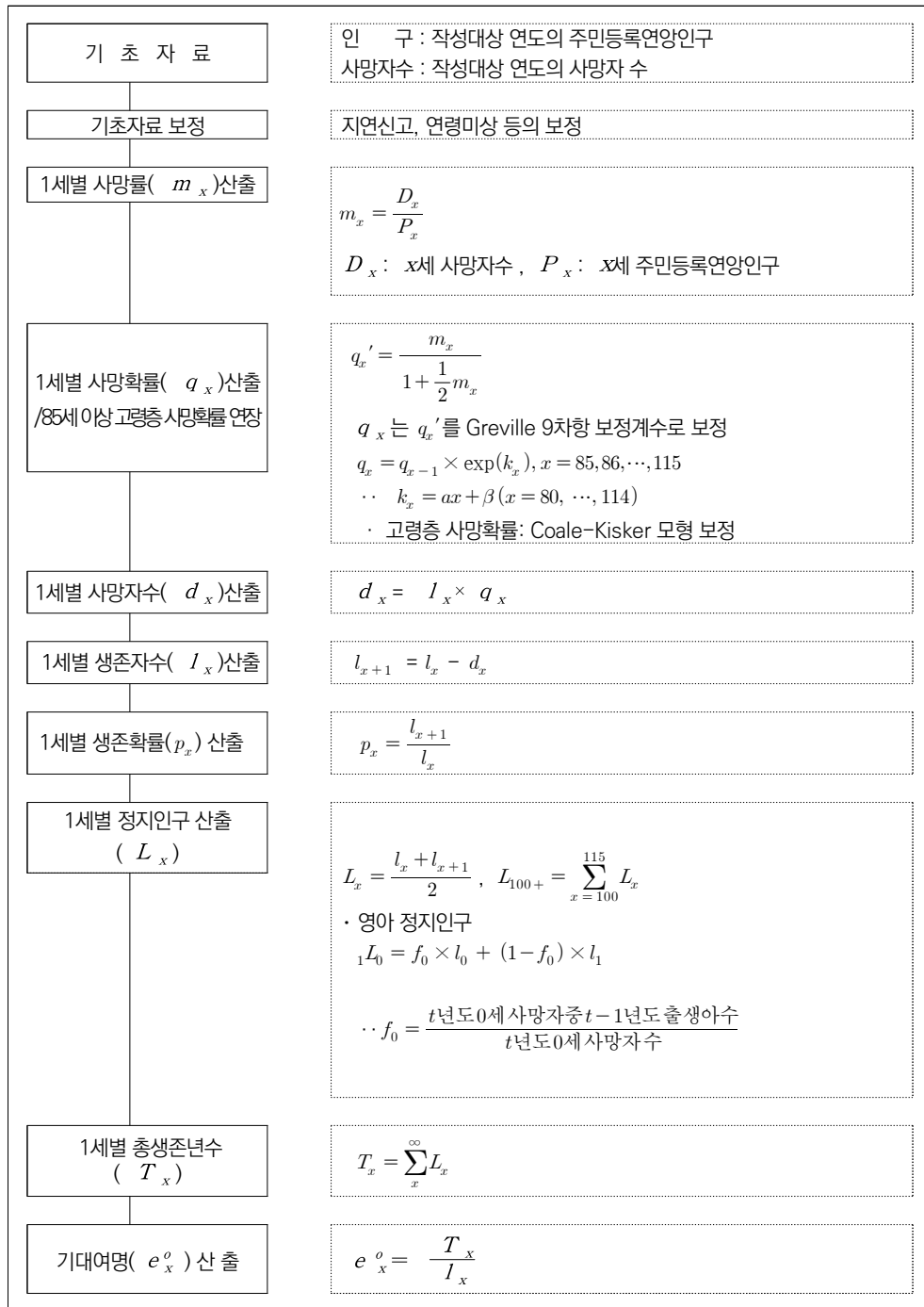
소분야	요청 항목 수	제공 항목 수			제공률 (%)
			갱신 자료	신규 자료	
계	88	58	58	0	65.9
기대여명	38	11	11	0	
모성 및 영아 사망	6	6	6	0	
주관적 건강 상태	35	33	33	0	
영아건강	1	1	1	0	
감염병	5	5	5	0	
상해	1	1	1	0	
결근	2	1	1	0	

### 1. 기대여명(Life expectancy)

기대여명은 현재의 연령별 사망 수준이 그대로 유지된다고 가정했을 때, 특정 연령에 기대되는 평균 생존 연수를 말한다. 이는 연령별 사망률을 기초로 사망확률 개념에 의한 생명표(Life Table)를 작성하여 산출한다. 출생 시 기대여명(Life expectancy at birth)은 기대수명이라고 한다. 생명표는 보건의료정책 수립, 보험료율 산출, 인명 피해 보상비 산정 등에 활용되고 있으며, 장래인구추계 작성, 국가·지역 간 경제·사회·보건 수준 비교에 이용되고 있다.

OECD는 출생 시 전체, 남·여 기대여명과 40세, 60세, 65세, 80세에서의 남·여 기대여명, 30세, 65세 남·여·전체의 교육 수준별 기대여명 자료를 요청하였다. 교육 수준별 기대여명은 2013년에 처음 요청된 통계로 현재 ‘국제표준교육 분류(ISCED)-2011’에 따라 낮은 교육 수준(ISCED 0, 1, 2), 중간 교육 수준(ISCED 3,4), 높은 교육 수준(ISCED 5, 6, 7, 8)으로 구분한다.

[그림 3-1] 생명표 작성 방법



자료: 「생명표」 통계정보보고서 (통계청, 2020)

통계청은 사망신고 자료와 주민등록인구 자료를 토대로 생명표를 작성한다. 1980년 「인구동태 표본조사」 결과를 이용하여 1978~1979년도 생명표를 처음 작성하였다. 생명표 작성 이래 2005년까지는 2년을 주기로 생명표를 작성하였으나, 그 이후 현재까지는 매년 작성하고 있다. 한때 통계청을 비롯하여 학계 및 연구기관 등에서 생명표를 작성하기도 했으나, 현재는 통계청이 이 작업을 주도하고 있다. 우리나라의 생명표 작성 방법은 [그림 3-1]과 같다.

2013년부터 요청된 교육 수준별 기대여명 통계는 학계에서 인용하고 있으나, 통계청이 공식적으로 생산한 통계는 아니다. OECD는 통계청 측에 교육 수준별 기대여명 자료의 계산을 위한 원시 자료(raw data)를 요청하는 등 해당 통계 산출에의 적극성을 보이지만, 통계청은 생명표에 담긴 교육 수준 정보의 누락·오기로 인해 신뢰성이 낮다고 판단하여 교육 수준별 통계 정보를 공식적으로 제공하지 않는다. OECD 회원국의 교육 수준별 기대여명에 대한 자료는 OECD 통계 포털에 수록되지 않아, 국가별로 통계 생산 실태를 파악하기 어렵다. 한편, ‘Health at a Glance’에서도 2021년에는 24개 국가<sup>10)</sup>의 통계를 제한적으로 비교했지만, 2023년에는 관련 지표를 삭제하였다.

OECD는 2021년까지 개별 국가에서 전체 인구의 기대수명 자료를 요청하지 않고, 각 국가가 제공한 여자와 남자의 기대수명을 평균하여 전체 기대수명(Total population at birth)을 계산하였다. 하지만 2022년부터는 각 국가에 기대수명을 직접 산출해 달라고 요청하면서 과거에 발표된 자료도 모두 같은 기준으로 다시 산출하도록 하였다. 이로써 국내 통계와 국제 통계의 불일치 문제가 해소되었다.

#### ◇ 관련자료 ◇

통계청, 「생명표」

10) 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 프랑스, 그리스, 헝가리, 아이슬란드, 이스라엘, 이탈리아, 라트비아, 멕시코, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 영국이 자료를 제공함. 한편, 국가 간 자료의 시점(2011년~2019년)은 차이가 큼

〈표 3-3〉 기대여명 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	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	○	"
출생 시 전체	Total at birth	Years	○	"
낮은 교육 수준, 출생시 여자	Low education, Females at Birth	Years	×	"
중간 교육 수준, 출생시 여자	Medium education, Females at Birth	Years	×	"
높은 교육 수준, 출생시 여자	High education, Females at Birth	Years	×	"
낮은 교육 수준, 출생시 남자	Low education, Males at Birth	Years	×	"
중간 교육 수준, 출생시 남자	Medium education, Males at Birth	Years	×	"
높은 교육 수준, 출생시 남자	High education, Males at Birth	Years	×	"
낮은 교육 수준, 출생시 전체	Low education, Total at Birth	Years	×	"
중간 교육 수준, 출생시 전체	Medium education, Total at Birth	Years	×	"
높은 교육 수준, 출생시 전체	High education, Total at Birth	Years	×	"
낮은 교육 수준, 30세 여자	Low education, Females at 30	Years	×	"
중간 교육 수준, 30세 여자	Medium education, Females at 30	Years	×	"
높은 교육 수준, 30세 여자	High education, Females at 30	Years	×	"
낮은 교육 수준, 30세 남자	Low education, Males at 30	Years	×	"
중간 교육 수준, 30세 남자	Medium education, Males at 30	Years	×	"
높은 교육 수준, 30세 남자	High education, Males at 30	Years	×	"
낮은 교육 수준, 30세 전체	Low education, Total at 30	Years	×	"
중간 교육 수준, 30세 전체	Medium education, Total at 30	Years	×	"
높은 교육 수준, 30세 전체	High education, Total at 30	Years	×	"
낮은 교육 수준, 65세 여자	Low education, Females at 65	Years	×	"
중간 교육 수준, 65세 여자	Medium education, Females at 65	Years	×	"
높은 교육 수준, 65세 여자	High education, Females at 65	Years	×	"
낮은 교육 수준, 65세 남자	Low education, Males at 65	Years	×	"
중간 교육 수준, 65세 남자	Medium education, Males at 65	Years	×	"
높은 교육 수준, 65세 남자	High education, Males at 65	Years	×	"
낮은 교육 수준, 65세 전체	Low education, Total at 65	Years	×	"
중간 교육 수준, 65세 전체	Medium education, Total at 65	Years	×	"
높은 교육 수준, 65세 전체	High education, Total at 65	Years	×	"

## 2. 모성 및 영아 사망(Maternal and infant mortality)

영아 사망(Infant mortality)은 당해 연도에 1세 미만(1년 이내) 사망아를, 신생아 사망(Neonatal mortality)은 출생 후 28일 내 사망아를 말한다. OECD는 총 출생아 1,000명당 영아 사망과 신생아 사망 통계를 요청하고 있다.

$$\text{영아사망률} = \frac{\text{출생 후 1세 미만(1년 이내) 사망아수}}{\text{출생아수}} \times 1,000$$

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

출생 전후기 사망률(Perinatal mortality)은 출생 후 7일 미만의 사망아와 임신 28주 이후나 몸무게가 1,000g이 넘어 사산된 태아의 연간출산아 수에 대한 비율을 의미한다. OECD는 연간출산아(출생+사산) 1,000명당 출생 전후기 사망 통계를 요청하고 있다. 일부 국가는 사산의 기준을 임신 주수 22주 또는 24주 이상으로 정하기도 하지만, OECD는 국가 간 비교 가능성을 높이기 위하여 임신 주수 28주 이후를 기준으로 제시하였다.

$$\text{출생 전후기 사망률} = \frac{\text{출생 후 7일 미만 사망아수} + \text{임신 28주 이후 사망아수}}{\text{연간출산아(출생+사산)수}} \times 1,000$$

우리나라는 2012년(2009년 기준 시점)부터 통계청의 「사망원인통계」에 기초하여 영아 및 출생 전후기 사망에 대한 통계를 생산하고 있다. 과거 보건복지부와 한국보건사회연구원이 2년 주기로 해오던 「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 기준 시점)와 모자보건법에 의한 신생아 사망자료(2001년 기준 시점)를 함께 수집하고 있다. 통계청은 2012년 11월 영아·모성·출생 전후기 사망의 2009~2011년 수치에 대한 보완



조사를 발표하였고 이에 따라 일부 수치가 업데이트되었다.

영아 사망률은 대부분의 OECD 회원국이 1960년도부터 완성된 통계 정보를 구축하였다. 최근 몇 년 사이 국가의 제공 부담을 덜기 위하여 EU 국가는 해당 지표를 Eurostat 데이터베이스에서 추출한다. 따라서 그 외의 국가만 보건부나 통계청에서 해당 자료를 생산하여 제공한다.

영아와 신생아, 출생 전후기 사망 통계는 사산, 미숙아 등의 정의가 국가별로 차이가 있으므로 국가 간 수치 비교 시 주의가 필요하다. 미국, 캐나다, 뉴질랜드 등 일부 비유럽 국가가 유럽국가와 비교해 영아 사망률이 높은 것으로 나타나는데, 이는 미숙아 등록 관행에 따른 것이다. 이러한 국가 간 비교 가능성의 한계를 보완하기 위하여 OECD는 2014년에 임신 주수(gestational age)와 출생 시 몸무게의 제한을 설정한 영아 사망률과 신생아 사망률 자료를 시범적으로 수집하였다.

OECD는 시범 수집을 바탕으로 2015년부터는 임신 주수를 22주(출생 시 몸무게 500g)로 최소 제한을 두어 영아 사망률과 신생아 사망률을 정기 항목으로 수집하였다. 우리나라는 OECD 기준에 따른 영아 사망률과 신생아 사망률을 제공하고 있다. 단, 본 자료는 「사망원인통계연보」에 수록되어 있지 않기 때문에 통계청의 내부 자료를 활용하여 별도 산출한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

통계청, 「사망원인통계연보」 (2009년 이후)

통계청, 내부 자료 (재태기간에 따른 영아/신생아 사망률, 2009년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」 (1993~2008년)

통계청, 「동태통계연보」 (1970~1991년)

모성사망비(Maternal mortality)는 출생아 10만 명당 모든 원인에 의한 임신, 출산 및 산후기 사망(ICD-10코드의 O00~O99에 해당)을 의미한다. 우리나라는 통계청 자료에 기초하여 임신 또는 분만 후 42일 이내에 사망한 수를 집계하고 있다.

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

◇ 관련자료 ◇

통계청, 「사망원인통계연보」 (2009년 이후)  
보건복지부·한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」 (1995~2008년)

〈표 3-4〉 모성 및 영아 사망률 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
영아 사망률	Infant mortality	Death/1,000 live births	○	통계청
임신주수 22주 이상(또는 500g 이상) 출생아의 영아 사망률	Infant mortality-minimum threshold of 22 weeks(or 500 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
신생아 사망률	Neonatal mortality	Death/1,000 live births	○	"
수태기간 22주 이상(또는 500g 이상) 출생아의 신생아 사망률	Neonatal mortality-minimum threshold of 22 weeks(or 500 grams weight)	Death/1,000 live births	○	"
출생 전후기 사망률	Perinatal mortality	Death/1,000 total births	○	"
모성사망비	Maternal mortality	Death./100,000 live births	○	"

3. 주관적 건강 상태(Perceived health status)<sup>11)</sup>

OECD는 15세 이상 인구 중에서 건강이 좋음(매우 좋음 또는 좋음), 보통, 나쁨(매우 나쁨 또는 나쁨)으로 응답한 사람의 비율을 ‘인지하고 있는 건강 수준(Perceived health status)’ 항목으로 수집하고 있다. 대부분의 OECD 국가는 WHO 유럽사무소

11) OECD의 용어를 그대로 해석할 경우 ‘인지하고 있는 건강 수준’이 보다 적합하지만, 지금까지 국내에서는 ‘주관적 건강 상태’라는 용어로 통용되어 불림

가 1996년에 발간한 ‘*Health Interview: Toward International Harmonization of Methods and Instruments*’에 소개된 문항<sup>12)</sup>에 기초하여 일반 가구를 대상으로 조사한다.

소득과 교육 수준은 핵심적인 사회경제 지표이다. OECD는 소득과 교육 수준에 따라 인지하고 있는 건강 수준 통계를 수집함으로써 사회경제적 지표에 따른 건강 수준의 차이를 국가 간에 비교하고자 한다. 우선, OECD는 인지하고 있는 건강 수준을 성별 및 연령별과 소득 5분위(최상위와 최하위)<sup>13)</sup>별로 구분하여 요청한다. 소득은 순가처분소득을 기준으로 산출하지만, 자료가 가능하지 않으면 총소득을 사용하기도 한다. 자료가 개인소득으로 수집된 경우에는 소득 5분위수로 바로 사용하고, 자료가 가구소득으로 수집된 경우에는 가구의 소득을 가구원의 수의 제곱근으로 나누어 균등화 소득(월 가구소득/ $\sqrt{\text{가구원수}}$ )을 구한다.

또한 OECD는 교육 수준별 자료를 2013년부터 새롭게 요청하였다. 남녀 각각에 있어서 교육 수준에 따라 인지하는 건강 수준을 수집하는데, 교육 수준은 국제표준교육분류 ISCED-2011<sup>14)</sup>에 따른다. 이를 한국의 학제 분류에 적용하면 낮은 교육 수준은 중학교 과정까지, 중간 교육 수준은 고등학교 과정까지, 높은 교육 수준은 대학 및 대학원 과정으로 볼 수 있다(한국교육개발원, 2008).

우리나라는 2022년까지 1986, 1989, 1992, 1995년도의 자료는 통계청의 「사회조사」(2년 주기 조사)를, 그 이후에는 질병관리청의 「국민건강영양조사」에서 조사된 자료를 기초로 산출해 왔다<sup>15)</sup>. 그러나 「국민건강영양조사」의 조사 환경(공복 상태에서의 조사, 병원 검사 환경 등)이 응답에 미칠 수 있는 영향에 대한 우려<sup>16)</sup>와, 다른 OECD

12) 평소 당신의 건강은 어떠합니까? 매우 좋음(Very good)/ 좋음(Good)/ 보통(Fair)/ 나쁨(Bad)/ 매우 나쁨(Very bad)

13) 1 분위수 (Quintile 1) : 소득 하위 20% (Lowest 20% of income group),  
5 분위수 (Quintile 5) : 소득 상위 20% (Highest 20% of income group)

14) 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, 7, 8): 고등교육, 전문 연구 프로그램

	국민건강영양조사	사회조사
조사 문구	평소에 000님의 건강은 어떻다고 생각하십니까?	귀하의 전반적인 건강 상태는 어떠하십니까?
조사 척도	①매우 좋음 ②좋음 ③보통 ④나쁨 ⑤매우 나쁨	①매우 좋다 ②좋은 편이다 ③보통이다 ④나쁜 편이다 ⑤매우 나쁘다
15) 조사 방법	이동검진차량	가구방문

16) 이윤현 외(2021)의 분석 결과를 중심으로 2022년 한국보건사회학회 춘계학술대회, 보건복지통계발전 워크숍에서 논의됨.

국가와 조사 방법의 차이에 따른 비교 가능성 저하 문제로 2023년 보건복지통계심의 회를 거쳐 기초 자료를 「국민건강영양조사」에서 「사회조사」로 변경하였다.

사회조사는 삶의 질과 관련된 국민의 사회적 관심사와 주관적 의식에 관한 사항을 파악하는 조사이다. 이는 1979년부터 시작되었으며, 건강평가 문항은 1986년에 신설되었다. 이후 지금의 문항이 되기까지 여섯 번의 조사 문항과 척도의 변경<sup>17)</sup>이 있었다. 한편, 사회조사는 총소득을 소득 구간별(100만 원 단위)로 조사하기 때문에 소득 분위 별 통계는 산출이 불가능하다.

◇ 관련자료 ◇

통계청, 「사회통계조사」

17) 통계청 '사회조사' 건강평가 항목 변경 내역

변경시점	조사항목	조사척도
1986년 (신설)	귀하는 연령에 비하여 어느 정도 건강하다고 생각하십니까?	①매우 건강하다 ②건강한 편이다 ③보통이다 ④건강하지 못한 편이다 ⑤매우 나쁜 편이다
1992년	귀하는 연령에 비하여 어느 정도 건강하다고 생각하십니까?	(동일)
2003년	귀하의 건강은 대체로 어떠하십니까?	①매우 좋다 ②좋은 편이다 ③보통이다 ④나쁜 편이다 ⑤매우 나쁘다
2008년	귀하의 전반적인 건강상태는 어떠하십니까?	(동일)
2020년	귀하의 전반적인 건강 상태는 어떻습니까?	(동일)
2022년	귀하의 건강 상태는 전반적으로 어떻습니까?	(동일)

### 인지하고 있는 건강 수준의 국가 비교의 한계

인지하고 있는 건강 수준(주관적 건강 상태)은 기본적으로 객관적인 건강 상태의 영향을 받으나, 이를 받아들이는 개인의 태도에 영향을 받기도 한다. 따라서 이 지표로 국가 간 비교 시 객관적으로 드러난 건강 상태의 차이뿐만 아니라, 개인의 태도나 신념체계에 영향을 미치는 사회·문화적 차이의 결합으로 이해되어야 한다(장지연 외, 2007). 또한 이윤현 외(2021)는 주관적 건강 상태는 설문 문항의 배치, 표현, 응답 척도, 조사방식, 조사상황에 따라 결과가 유의미한 차이를 보인다고 설명한다.

또한 건강 상태를 묻는 질문 척도의 차이로 인하여 건강 상태가 양호하다고 응답한 비율의 차이가 발생하였을 수 있다. 건강 상태를 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 있고, ‘최상(Excellent), 매우 좋음(Very Good), 좋음(Good), 보통(Fair), 나쁨(poor)’으로 비대칭적인 국가가 있다.

OECD는 이러한 문화적 차이와 질문척도의 차이에 따른 국가 간 비교 가능성의 제약을 개선하기 위하여 2014년부터 건강 상태를 ‘좋음’으로 응답한 비율 이외에도 ‘보통’과 ‘나쁨’으로 응답한 비율을 추가로 수집하였다. 수집 결과, 한국과 일본은 ‘보통’에 응답한 비율이 다른 국가에 비하여 높았으며, 영미권 국가의 경우 그 비율이 낮았다.

〈표 3-5〉 인지하고 있는 건강 상태 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
건강 좋음, 여자	Good/very good health, female, all	% of population (crude rate)	○	통계청
건강 보통, 여자	Fair health, female, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 나쁨, 여자	Bad/very bad health, female, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 남자	Good/very good health, male, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 보통, 남자	Fair health, male, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 나쁨, 남자	Bad/very bad health, male, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 전체	Good/very good health, total, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 보통, 전체	Fair health, total, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 나쁨, 전체	Bad/very bad health, total, all	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 15~24세 여자	Good/very good health, females aged 15-24	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 25~44세 여자	Good/very good health, females aged 25-44	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 45~64세 여자	Good/very good health, females aged 45-64	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 65세 이상 여자	Good/very good health, females aged 65+	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 여자	Good/very good health, females aged all	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 15~24세 남자	Good/very good health, males aged 15-24	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 25~44세 남자	Good/very good health, males aged 25-44	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 45~64세 남자	Good/very good health, males aged 45-64	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 65세 이상 남자	Good/very good health, males aged 65+	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 남자	Good/very good health, males aged all	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 15~24세 전체	Good/very good health, total aged 15-24	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 25~44세 전체	Good/very good health, total aged 25-44	% of population (crude rate)	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
건강 좋음, 45~64세 전체	Good/very good health, total aged 45-64	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 65세 이상 전체	Good/very good health, total aged 65+	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 전체	Good/very good health, total aged all	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 소득 1분위(하위) 전인구	Good/very good health, income quintile 1(lowest)	% of population (crude rate)	×	"
건강 좋음, 소득 5분위(상위) 전인구	Good/very good health, income quintile 5(highest)	% of population (crude rate)	×	"
건강 좋음, 낮은 교육 수준, 여자	Good/very good health, female, Low education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 중간 교육 수준, 여자	Good/very good health, female, Medium education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 높은 교육 수준, 여자	Good/very good health, female, High education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 낮은 교육 수준, 남자	Good/very good health, male, Low education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 중간 교육 수준, 남자	Good/very good health, male, Medium education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 높은 교육 수준, 남자	Good/very good health, male, High education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 낮은 교육 수준, 전체	Good/very good health, total, Low education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 중간 교육 수준, 전체	Good/very good health, total, Medium education	% of population (crude rate)	○	"
건강 좋음, 높은 교육 수준, 전체	Good/very good health, total, High education	% of population (crude rate)	○	"

#### 4. 영아건강(Infant health)

OECD는 저체중아(Low birth weight)를 2,500g 미만의 출생아로 정의하고 있다. 이 자료는 신생아의 건강 상태를 나타내는 지표로 국가 간 보건 수준 비교 시 유용하다. 총 출생아(Total live births)를 분모로 하고 2,500g 미만의 신생아(Newborns) 수를 분자로 하여 값을 구한다.

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

우리나라는 인구동향조사 규칙에 따라 출생신고의 첨부서류인 출생증명서에 기재된 출생 시 체중을 보고한다. 출생아의 체중 분포는 통계청의 「인구동태통계연보」에 매년 수록되고 있다.

◇ 관련자료 ◇

통계청, 「인구동향조사」

〈표 3-6〉 영아건강 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
저체중아 비율	Low birth weight	% of total live births	○	통계청

5. 감염병(Communicable diseases)

OECD는 백일해, 홍역, B형 간염의 인구 10만 명당 발생 건수, 후천성면역결핍증 신환자 수, 인구 10만 명당 후천성면역결핍증 발생률을 요청한다. OECD는 백일해, 홍역, B형 간염의 경우에 급성질환(acute case)만을 포함할 것으로 정의한다. 그러나 국가별로 상황이 달라서, 급성질환 수치만을 제공하는 경우도 있지만, 만성질환을 포함하는 경우도 있고, 만성질환에 해당하는 것만 보고하는 경우도 있다. 때로는 지표별(백일해, 홍역, B형간염)로 다르게 범위(급성질환 또는 만성질환)를 정하기도 한다.

우리나라는 백일해와 홍역은 제2급 법정 감염병, B형 간염과 후천성면역결핍증은 제3급 법정 감염병으로 간주하고 있으며, 해당 환자를 발견한 의료기관 등은 24시간 이내 보건소에 신고하여야 한다. 신고 의무자로부터 신고를 받은 내용은 보건소장에서, 시장·군수·구청장과 특별시장·광역시장·도지사를 거쳐 질병관리청으로 보고된다. 우리나라의 백일해, 홍역, B형 간염과 후천성면역결핍증 발생에 관한 통계는 이러한 법정 감염병 감시체계를 통해 산출된다.



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

한편, 후천성면역결핍증 환자는 HIV 감염 후 오랜 기간이 지나 면역체계가 파괴되어 각종 기회감염이나 암 등의 증상이 나타난 상태이며, HIV 감염과는 구분된다.

#### ◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「감염병감시연보」 (백일해, 홍역, B형 간염, 2007년 이후)

질병관리청, 내부 자료 (에이즈, 2007년 이후)

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (1987~2006년)

〈표 3-7〉 감염병 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
후천성 면역결핍증 신환자 수	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Number	○	질병관리청
후천성 면역결핍증 발생 건수	Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
백일해 발생 건수	Incidence of pertussis	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
홍역 발생 건수	Incidence of measles	Incidence/ 100,000 pop.	○	"
B형간염 발생 건수	Incidence of hepatitis B	Incidence/ 100,000 pop.	○	"

## 6. 손상(Injuries)

OECD는 교통사고 손상(Injuries in road traffic accidents)에 대한 통계로 인구 100만 명당 교통사고에 의해 손상을 입은 사람의 비율을 요청한다. OECD는 ‘교통사고’를 도로에서 적어도 한 대 이상의 움직이는 차량이 관계되어 일어난 사고로 정의하고 있다. 즉, 차량과 차량과의 충돌, 차량과 보행자, 차량과 동물이나 고정된 장애물의 충돌, 차량 단독으로 발생한 사고를 포함해 한 사람 이상의 사상자가 발생한 경우를 말한다. 매우 짧은 시간에 연속적으로 일어난 다수 차량 충돌은 하나의 사고로 본다.

OECD가 정의하는 ‘손상’은 어떤 사람이 사고의 결과 사망하지는 않았지만 심각하거나 경미한 상처를 입은 경우를 말한다. 골절이나 뇌진탕 같은 심각한 부상부터 찰리거나 멍든 경미한 상처까지 모두 포함한다.

우리나라는 경찰청에 신고·처리된 교통사고에 관한 부상자 수<sup>18)</sup> 정보와 통계청의 인구추계 자료를 이용해 교통사고 손상율을 산출한다.

### ◇ 관련자료 ◇

도로교통공단, 「도로교통공단 통합 DB」

경찰청, 「교통사고통계」

통계청, 「장래인구추계」

〈표 3-8〉 손상 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
교통사고 손상율	Injuries in road traffic accidents	Injured/ million population	○	도로교통공단

18) 부상자 수는 중상자 수와 경상자 수, 부상신고자 수의 합임. 여기에서 ‘중상’은 교통사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상, ‘경상’은 교통사고로 인하여 5일 이상 3주 미만의 치료를 요하는 부상을 뜻함. ‘부상 신고’는 교통사고로 인하여 5일 미만의 치료를 요하는 부상을 의미함(교통사고분석시스템(TAAS) 용어정리. <http://taas.koroad.or.kr/sta/acs/exs/wordArngPopup.do> 에서 2023.10.15. 인출)

## 7. 결근(Absence from work)

질환으로 인해 1년 동안 발생하는 1인당 평균 결근 일수다. 여기서 출산휴가는 제외한다. OECD는 노동력이나 보건 관련 가계조사결과(조사 자료)와 노동 인구에게 제공되는 유급 결근 지급 자료(행정 자료)를 주요 자료원으로 제시한다. 한편, 두 가지 자료원에 따른 결근 일수는 상호 간 직접 비교가 불가능하다.

‘질환에 따른 유급 결근’은 사회보장이나 보험사(민간 혹은 공공)의 자료를 통해서 확인할 수 있다. 이 자료의 산출 여부는 각 국가의 제도와 관련이 있다. 많은 OECD 회원국이 질병, 부상으로 인한 소득 중단을 보상하는 ‘상병수당’ 제도를 운영하고 있기 때문에 질환에 따른 유급 결근 일수를 산출할 수 있는 가운데, 우리나라는 아직 시범사업<sup>19)</sup> 중인바, 해당 자료의 제공이 불가능하다.<sup>20)</sup>

우리나라는 국민건강영양조사에서 수집되는 자료를 활용하여 ‘질환으로 인한 결근(자가보고)’의 수치만을 제공하고 있다.

### ◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「국민건강영양조사」 (2007년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」 (2005년)

〈표 3-9〉 결근 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
질환으로 인한 결근(자가보고)	Self-reported absence from work due to illness	Number. of days lost /capita	○	질병관리청
질환으로 인한 유급 결근	Compensated absence from work due to illness	Number of days lost /capita	×	국민건강보험공 단

19) 코로나19 위기 극복을 위한 노-사-정 사회적 협약 체결('20.7.28)을 계기로 상병수당(「국민건강보험법」 제50조에 부가급여로 명시) 제도의 도입을 검토함. 본 제도에 앞서 현재 시범사업을 시행 중임 ([http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06320203&PAGE=3](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06320203&PAGE=3))

20) 국민건강보험은 질환으로 인한 결근에 대한 수당을 제공하고 있지 않음. 일부 민간보험에서 질병에 따른 일당을 제공하고 있으나, 해당 인구가 일부라는 점에서 산출에 적합하지 않음

## 제2절 건강 위험요인(Non-medical Determinants of Health)

‘건강 위험요인(또는 건강의 비의료적 결정요인)’ 영역은 주류 소비 등 39개 항목으로 구성된다. 우리나라는 전자담배 이용에 관한 3개 항목과 체중(자가보고) 9개 항목 이외에 27개 항목을 OECD에 제공하고 있다.

〈표 3-10〉 건강 위험요인 관련 통계 제공 현황

소분야	요청 항목 수	제공 항목 수			제공률 (%)
			갱신 자료	신규 자료	
계	39	36	27	0	75
담배 소비	8	8	8	0	
전자담배 이용	6	3	3	0	
주류 소비	1	1	1	0	
식품 섭취	6	6	6	0	
체중	18	18	9	9	

### 1. 담배 소비(Tobacco consumption)

OECD가 요청하는 담배 소비 관련 통계는 8개 항목이다. 국민 1인당 담배 소비량(Tobacco consumption in grams per capita aged 15+)은 15세 이상 인구 1인당 그램으로 환산한 담배의 연간 소비량이다. 그램으로의 환산 방법은 나라마다 다르나, 대부분 쥘련(Cigarette)은 1g, 시가(Cigar)는 2g 정도로 본다.

우리나라는 담배 판매량을 바탕으로 국민 1인당 담배 소비량(그램 및 개비 수)을 생산하고 있다. 1인당 담배 소비 그램의 경우 「보건복지통계연보」에 수록된 한국담배협회의 담배판매량<sup>21)</sup> 자료를 바탕으로 하고 있으며, 1개비에 담배 1g이 들어 있다고 간주한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (2007년 이후)

한국담배협회, 내부 자료 (1999~2006년)

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (1988~1998년)

21) 2018년부터 쥘련형 전자담배(Heated Tobacco Products)가 포함됨

흡연과 관련한 또 다른 항목으로는 흡연자 1인당 1일 평균 소비 담배 개비 수 (Average number of cigarettes per smoker per day aged 15+)와 매일 흡연자 (Daily smokers)가 있다. 매일 흡연자는 15세 이상 인구 중 매일 흡연한다고 응답한 인구의 비율이다. 건강면접조사를 통해서 흡연 습관을 측정하는 OECD 회원국 간 통일된 기준의 부재로 인하여 국가별 비교에는 제한이 있다. 질문의 구성, 응답 범주, 조사 방법에 있어서 국가마다 차이를 보이기 때문이다.

#### WHO 유럽 지역사무소의 흡연 측정 도구

WHO 유럽 지역사무소는 흡연 습관을 측정하는 표준화된 면접조사 도구를 “Health Interview Surveys: Towards International Harmonisation of Methods and Instruments”(WHO Regional Office for Europe, 1996)에 제시하였다. 보고서에 서는 흡연 습관을 다음의 질문을 통해서 측정한다.

- ① 당신은 담배를 피우십니까?
  - 예, 매일
  - 예, 종종(질문 ③로 가시오)
  - 아니오(질문 ④로 가시오)
- ② 보통 매일 평균 몇 개비나 담배를 피우십니까?
  - 20개비 미만: 종료
  - 20개비 이상(담배 중독자): 종료

우리나라는 질병관리청의 「국민건강영양조사」의 건강 설문조사 자료를 활용하여 흡연자 1인당 평균 소비 담배 개비 수와 매일 흡연자 통계를 산출한다. 국민건강영양조사에서는 성인의 경우(만 19세 이상) 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 사람을 흡연자로 정의하고, 현재 흡연자의 소비 담배 개비 수를 파악하고 있다. 만 15~18세는 최근 한 달간 담배를 한 대라도 피운 날의 하루 평균 개비 수를 조사한다.

한편, 매일 흡연자 통계의 경우에는 19세 이상 성인은 매일 담배를 피운다고 응답한 이들을, 15~18세는 최근 한 달 동안 담배를 한 대라도 피운 날이 30일 이상인 경우로 보았다.

◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「국민건강영양조사」 (2007년 이후)  
보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」 (1998~2005년)  
통계청, 「사회조사」 (1989~1998년)

〈표 3-11〉 담배 소비 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
담배 소비량 (g, 1인당)	Tobacco consumption	Grammes /capita	○	한국담배협회
담배 소비량 (개비, 1인당)	Tobacco consumption	Cigarettes / smoker / day	○	질병관리청
매일 담배를 피우는 사람 (15세 이상 여자)	Tobacco consumption	% of females 15+ who are daily smokers	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (15세 이상 남자)	Tobacco consumption	% of males 15+ who are daily smokers	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (15세 이상 전체)	Tobacco consumption	% of population 15+ who are daily smokers	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (15-24세 여자)	Tobacco consumption	% of females 15-24 years old who are daily smokers	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (15-24세 남자)	Tobacco consumption	% of males 15-24 years old who are daily smokers	○	"
매일 담배를 피우는 사람 (15-24세 전체)	Tobacco consumption	% of population 15-24 years old who are daily smokers	○	"

2. 전자담배 이용(Use of vaping products)

OECD가 요청하는 전자담배 이용 통계는 6개 항목이다<sup>22)</sup>. 성인 일반(15세 이상)과

22) OECD는 2022년까지 전자담배(Electronic cigareets)에 결련형 전자담배(Heated tobacco products)를 포함하였으나, Eurostat EHIS(2019)에서 결련형 전자담배를 전자담배로 보지 않는바 2023년에 정의를 수

청년(15~24세) 인구 중 전자담배를 이용한다고 응답한 인구 비율(전체, 남자, 여자)로, 최소 한 달(주, 일) 단위로 측정한다.

우리나라는 질병관리청의 「국민건강영양조사」의 건강 설문조사 자료에서 19세 이상만을 대상으로 궐련형 전자담배(가열담배)와 니코틴이 포함된 액상형 전자담배의 이용을 구분하여 조사하고 있다. 이에 다소 OECD와 산출기준(연령)과 다른 점에 대해서 국내외 합의를 거친 후 2022년부터 액상형 전자담배 이용통계<sup>23)</sup>를 제공한다. 단, 청년 인구에 해당하는 통계는 응답자 수가 불충분하여 제공하지 않는다.

#### ◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「국민건강영양조사」

〈표 3-12〉 전자담배 이용 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
전자담배 이용자 (15세 이상 여자)	Vaping population: adults (aged 15+)	% of females who are regular users	○	질병관리청
전자담배 이용자 (15세 이상 남자)	Vaping population: adults (aged 15+)	% of males who are regular users	○	"
전자담배 이용자 (15세 이상 전체)	Vaping population: adults (aged 15+)	% of population who are regular users	○	"
전자담배 이용자 (15-24세 여자)	Vaping population: young adults (aged 15-24 years old)	% of females who are regular users	×	"
전자담배 이용자 (15-24세 남자)	Vaping population: young adults (aged 15-24 years old)	% of males who are regular users	×	"
전자담배 이용자 (15-24세 전체)	Vaping population: young adults (aged 15-24 years old)	% of population who are regular users	×	"

정함. 우리나라는 국민건강증진법 시행령 제27조2(담배의 구분)에 따라 전자장치를 사용해 흡연과 같은 효과를 낼 수 있는 담배를 전자담배로 정의함. 한편, 대한금연학회는 궐련형 전자담배라는 용어를 가열담배로 명칭을 바꾸고, 가열담배와 전자담배는 다른 제품으로 봐야한다는 입장을 밝힘(이철민, 이성규, 김성렬, 2018)

- 23) OECD의 산출 정의에 따라 2022년에는 액상형과 궐련형 전자담배를 모두 포함하였으나, 2023년 변경된 정의에 따라 액상형만 전자담배로 남김. 이에 따라 과거 자료도 소급 적용하여 변경함.

### 3. 주류 소비(Alcohol consumption)

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

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

주류 소비 관련 통계는 1개 항목으로 우리나라는 이 통계를 세금 내역을 통해 산출한다. 국세청의 「국세통계연보」로부터 주종별 소비량을 얻은 뒤, 주종별 알코올 도수를 적용하여 순수 알코올 소비량을 계산한다. 각 주류의 알코올 기준 도수는 국세청 훈령인 ‘주세 사무 처리 규정’에 따른다. 예를 들어서, 탁주 7도, 약주 11도, 맥주 4도, 청주 16도, 과실주 12도, 증류식 소주 35도, 희석식 소주 25도, 위스키 40도, 브랜디 40도, 일반증류주 40도, 리큐르 35도, 기타 주류 25도이다.<sup>24)</sup>

◇ 관련자료 ◇

국세청, 「국세통계연보」

통계청, 「장래인구추계」

〈표 3-13〉 주류 소비 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
주류 소비량 (ℓ, 15세 이상 1인당)	Alcohol consumption	Liters / capita (15+)	○	국세청

24) ‘주세 사무처리 규정’에는 주정의 도수가 표기되어있으나, 국세통계연보는 주정을 제외한 12개 주류에 한정하여 계산함.



#### 4. 식품 섭취(Food consumption)

영양은 건강의 중요한 요소로, 적절한 영양 섭취는 뇌혈관질환, 고혈압, 2형 당뇨병, 특정 암과 같은 여러 만성질환 예방에 도움이 된다. OECD는 2010년부터 식품 섭취 관련 통계를 수집하고 있다. 식품 섭취 관련 통계는 채소 섭취율과 과일 섭취율에 대한 6개 항목으로 이루어져 있다.

OECD가 정의한 과일 섭취율(섭취빈도)은 15세 이상 인구의 1일 적어도 한 번 이상 과일(주스 제외)을 섭취하는 인구의 비율이며, 채소 섭취율은 15세 이상 인구의 1일 적어도 한 번 이상 채소(감자 및 주스 제외)를 섭취하는 인구의 비율이다.

우리나라는 질병관리청의 「국민건강영양조사」 자료를 이용하여 해당 통계를 모두 제공하였다. 다소 OECD 산출기준과는 차이가 있으나, 우리나라의 조사는 24시간 이내에 얼마나 많은 채소와 과일을 섭취했는지를 묻는 말로 ‘하루에 과일 및 채소를 얼마나 많이 섭취하십니까?’라는 질문(섭취량)을 통해 자료를 수집한다.

##### ◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「국민건강영양조사」

〈표 3-14〉 식품 섭취 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
채소 섭취율 (15세 이상 여자)	Vegetables consumption (survey)	% of females aged 15+	○	질병관리청
채소 섭취율 (15세 이상 남자)	Vegetables consumption (survey)	% of males aged 15+	○	"
채소 섭취율 (15세 이상 전체)	Vegetables consumption (survey)	% of population. aged 15+	○	"
과일 섭취율 (15세 이상 여자)	Fruits consumption (survey)	% of females aged 15+	○	"
과일 섭취율 (15세 이상 남자)	Fruits consumption (survey)	% of males aged 15+	○	"
과일 섭취율 (15세 이상 전체)	Fruits consumption (survey)	% of population. aged 15+	○	"

## 5. 체중(Body weight)

체질량지수 BMI(Body Mass Index)란 개인의 신장 대비 체중 상태를 평가하는 단일수치로 체중을 킬로그램, 신장은 미터를 단위로 한다. OECD는 비만 인구(Obese population)에서 비만의 기준을 ‘체중(kg)/신장의 제곱(m<sup>2</sup>)’이 30 이상인 경우로 하고 있다. 과체중은 BMI 25에서 30 사이인 경우를 뜻한다. BMI는 비만 및 과체중<sup>25)</sup> 측정에서 일반적으로 사용되고 있는 지표로 WHO의 보고서 ‘*Prevention and management of the global epidemic of obesity*’에도 인용되었다.

OECD가 요청하는 체중과 관련된 통계는 18개 항목이다. 특히, OECD는 자가보고 자료와 측정된 자료로 구분해서 자료를 수집한다. 구체적으로 15세 이상 인구를 대상으로 BMI 25 이상 30 미만 인구, 30 이상 인구, 25 이상 인구 정보를 여자·남자·전체로 구분한다.

우리나라는 질병관리청의 국민건강영양조사를 활용하여 체중 통계(측정 자료)를 생산하고 있다. 체중 자가보고 자료는 2023년까지 수집이 중단되었으나, 2024년부터 다시 지역사회건강조사 자료를 활용하여 제출되었다. 자가보고 방법은 258개 보건소에서 각각 900여명을 대상으로 1:1 조사를 수행하여 인지하고 있는 체중과 키를 질문하여 BMI 수치로 과체중 및 비만 인구의 분율을 계산한다.

### ◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「국민건강영양조사」 (측정, 2007년 이후)

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

질병관리청, 「지역사회건강조사」 (자가보고, 2008~2023년, 2019년은 수집 중단)

25) 비만 및 과체중의 증가는 주요한 공공 보건 문제임. 비만은 여러 건강 문제의 위험 요소로서, 고혈압, 고콜레스테롤, 당뇨, 뇌혈관질환, 호흡기 문제, 근골격계질환 등에 영향을 줌

〈표 3-15〉 체중 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
자가보고 과체중인구 (15세 이상 여자)	Overweight( $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of females aged 15+	○	질병관리청
자가보고 과체중인구, (15세 이상 남자)	Overweight( $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of males aged 15+	○	"
자가보고 과체중인구, (15세 이상 전체)	Overweight( $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of population. aged 15+	○	"
자가보고 비만인구, (15세 이상 여자)	Obese( $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of females aged 15+	○	"
자가보고 비만인구, (15세 이상 남자)	Obese( $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of males aged 15+	○	"
자가보고 비만인구, (15세 이상 전체)	Obese( $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of population. aged 15+	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구, (15세 이상 여자)	Overweight and obese ( $\text{BMI} \geq 25 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of females aged 15+	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구, (15세 이상 남자)	Overweight and obese ( $\text{BMI} \geq 25 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of males aged 15+	○	"
자가보고 과체중 및 비만인구, (15세 이상 전체)	Overweight and obese ( $\text{BMI} \geq 25 \text{kg/m}^2$ ), self-reported	% of population. aged 15+	○	"
측정된 과체중인구, (15세 이상 여자)	Overweight( $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of females aged 15+	○	"
측정된 과체중인구, (15세 이상 남자)	Overweight( $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of males aged 15+	○	"
측정된 과체중인구, (15세 이상 전체)	Overweight( $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of population. aged 15+	○	"
측정된 비만인구, (15세 이상 여자)	Obese( $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of females aged 15+	○	"
측정된 비만인구, (15세 이상 남자)	Obese( $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of males aged 15+	○	"
측정된 비만인구, (15세 이상 전체)	Obese( $\text{BMI} \geq 30 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of population. aged 15+	○	"
측정된 과체중 및 비만인구, (15세 이상 여자)	Overweight and obese ( $\text{BMI} \geq 25 \text{kg/m}^2$ ), measured	% of females aged 15+	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
측정된 과체중 및 비만인구, (15세 이상 남자)	Overweight and obese (BMI $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup> ), measured	% of males aged 15+	○	"
측정된 과체중 및 비만인구, (15세 이상 전체)	Overweight and obese (BMI $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup> ), measured	% of population. aged 15+	○	"

### 제3절 보건의료자원(Health Care Resources)

‘보건의료자원’ 영역은 크게 인적 자원(인력 수, 보건의료인 소득)과 물적 자원에 관한 것으로 구분해 볼 수 있다. 2024년 기준 인적 자원 항목이 82개에서 154개로 72개 항목을 신규로 수집요청하였으며 간호사를 성, 연령, 전문간호사와 준전문간호사 여부로 구분하여 수집요청하였다. 우리나라는 이 중에서 65개 항목을 제공하고 있으며, 우리나라에서는 간호사 인력의 주민번호 상세 신고는 받지 않고 있어 성·연령별 간호사 분류가 불가능하다.

물적 자원은 병상과 장비에 관한 것으로 2024년 기준 집중치료실 병상과 이용 항목 12개가 추가되어 총 53개 항목이 수집요청되었으며 우리나라는 47개 항목을 제공한다. 병상은 병원의 전체뿐만 아니라 기능과 소유형태에 따라 일부 세분화된 정보가 제공된다. 의료기술은 병원과 의원이 보유한 장비에 관한 정보를 다룬다.

〈표 3-16〉 보건의료자원 통계 제공 현황

소분야	요청 항목 수	제공 항목 수			제공률 (%)
		갱신 자료	신규 자료		
계	207	112	106	6	54.1
〈인적 자원〉					
소계	154	65	65	0	42.2
의사	3	2	2	0	
성·연령별 의사	21	21	21	0	
분야별 의사	11	11	11	0	
조산사	3	2	2	0	
간호사	81	6	6	0	
돌봄 인력	2	0	0	0	
치과의사	3	2	2	0	
약사	3	2	2	0	
물리치료사	1	1	1	0	
병원 종사자	14	7	7	0	
졸업생	7	6	6	0	
보건의료인 소득	5	5	5	0	
〈물적 자원〉					
소계	53	47	41	6	88.7
병원	5	5	5	0	
병원 병상 <sup>26)</sup>	18	18	18	0	
의료기술	18	18	18	0	
중환자실 병상과 이용	12	6	0	6	

26) 과거 보고서에서는 장기요양거주시설 침상(Beds in residential long-term care facilities)을 병원의 병상에 포함하여 기술하였으나, 통계 분류의 일관성 측면에서 '장기요양 자원 및 이용' 영역으로 이동함

## 1. 의사(Physicians)

OECD가 제공을 요청하는 의사에 관한 통계는 임상 의사(Practising physicians), 활동 의사(Professionally active physicians), 의사 면허소지자(Physicians licensed to practice) 이다. 우리나라는 이 가운데 임상 의사와 의사 면허소지자 정보를 제공한다.

임상 의사는 환자에게 직접 서비스를 제공하는 사람으로 의학 전공 대학 수준의 교육을 마치고(학위 수여) 의사 면허를 취득한 의사이다. 인턴, 레지던트, 환자에게 영상 의학, 병리학, 미생물학, 혈액학, 위생학을 포함한 서비스를 제공하는 의사, 국내에서 면허소지자로 활동 중인 외국 의사를 비롯하여 서비스 제공 장소와 무관하게 서비스를 제공하는 고용의사와 자영 의사를 모두 포함한다. 단, 졸업 전이거나 치과의사, 구강의사, 구강악안면 외과 의사, 환자와 직접적으로 접촉하지 않는 영역(행정, 연구 분야 등)에서 근무 중인 의사, 미취업 및 은퇴 의사, 국외에서 활동 중인 의사는 제외한다.

활동 의사는 진료행위를 하는 의사와 연구 활동을 하는 의사를 모두 포함한다. 환자를 직접 진료하는 의사, 의학 교육을 필요로 하는 행정/경영업무에 종사하는 의사, 질병, 장애 및 예방과 치료 방법을 연구하는 의사, 건강증진과 공중법규를 개발하는 의사 등을 포함한다. 치과의사, 구강 의사, 구강악안면 외과 의사, 의학교육이 요구되지 않는 직장에서 일하는 의사, 미취업 및 은퇴 의사, 국외에서 활동 중인 의사는 제외한다.

의사 면허소지자는 보건의료 전문인으로 등록되고 자격이 주어진 활동 의사와 비활동 의사를 모두 포함한다. 환자에게 직접적으로 의료서비스를 제공하는 의사, 의학 교육이 업무 수행의 필수 조건인 의사, 의학 교육이 업무 수업의 필수 조건이 아닌 의사, 미취업 및 은퇴 의사, 국외에서 활동 중인 의사도 포함한다. 단, 치과의사, 구강 의사, 구강악안면 외과 의사는 제외한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 임상 의사 수를 산출한다. 현재 활동하지 않거나 외국에서 일하고 있는 의사는 제외하고, 실제 의료기관에서 근무하는 한의사, 인턴, 레지던트, 외국인 의사를 포함한다. 의사 면허소지자 수는 보건복지부의 면허관리정보시스템을 활용한 「보건복지통계연보」에 기초하여 산출한다. 한편, 활동 의사 수는 자료 부재로 산출하지 못하고 있다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (의사 면허소지자)  
건강보험심사평가원, 내부 자료 (임상 의사)

〈표 3-17〉 의사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상 의사	Practising physicians	head count	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
활동 의사	Professionally active physicians	head count	×	"
의사 면허소지자	Physicians licensed to practice	head count	○	보건복지부

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

OECD는 성별(여자, 남자), 연령별(35세 미만, 35~44세, 45~54세, 55~64세, 65~74세, 75세 이상) 의사 수 21개 항목을 수집한다. OECD는 2017년부터 65세 이상을 65~74세와 75세 이상으로 구분하기 시작하였다. 의사의 기준은 임상 의사이며, 이 자료가 없는 경우에는 활동 의사 또는 의사 면허소지자 정보를 집계할 수 있다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 21개 항목을 모두 작성하여 제공하고 있다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부 자료



〈표 3-18〉 성·연령별 의사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
총 여자 의사	Total female physicians	head count	○	건강보험심사평가원
- 35세 미만 여자의사	Female physicians less than 35 years	head count	○	"
- 35~44세 여자의사	Female physicians 35~44 years	head count	○	"
- 45~54세 여자의사	Female physicians 45~54 years	head count	○	"
- 55~64세 여자의사	Female physicians 55~64 years	head count	○	"
- 65~74세 여자의사	Female physicians 65~74 years	head count	○	"
- 75세 이상 여자의사	Female physicians 75 and over	head count	○	"
총 남자 의사	Total male physicians	head count	○	"
- 35세 미만 남자의사	Male physicians less than 35 years	head count	○	"
- 35~44세 남자의사	Male physicians 35~44 years	head count	○	"
- 45~54세 남자의사	Male physicians 45~54 years	head count	○	"
- 55~64세 남자의사	Male physicians 55~64 years	head count	○	"
- 65~74세 남자의사	Male physicians 65~74 years	head count	○	"
- 75세 이상 남자의사	Male physicians 75 and over	head count	○	"
총 의사	Total physicians	head count	○	"
- 35세 미만 의사	Physicians less than 35 years	head count	○	"
- 35~44세 의사	Physicians 35~44 years	head count	○	"
- 45~54세 의사	Physicians 45~54 years	head count	○	"
- 55~64세 의사	Physicians 55~64 years	head count	○	"
- 65~74세 의사	Physicians 65~74 years	head count	○	"
- 75세 이상 의사	Physicians 75 and over	head count	○	"

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

OECD는 의사를 분야별로 크게 일반의(Generalist medical practitioners: ISCO-08코드 2211)와 전문의(specialist medical practitioner: ISCO-08코드 2212)로 구분하여 11개 항목을 수집한다.

일반의는 GP(General practitioners)와 기타 비전문의(Other non-specialist

medical practitioners)를 포함한다. 이 중에서 GP는 개인, 가족, 지역사회에 지속해서 포괄적인 의료 서비스의 제공을 책임지는 의사이다. 기타 비전문의는 활동 범위를 특정 질병 범주나 치료 방법에 한정하지 않는 의사이다. 병원 또는 기타 환경에서 일하는 비전공 의사와 전문분야를 정하지 않은 의학 인턴이나 레지던트가 이에 해당한다.

전문의는 현대 의학에 따라 전문화된 시험, 진단, 처치, 수술, 신체적 및 정신적 기술을 활용하여 인간의 질병, 상해, 부상, 신체적 및 정신적 장애를 진단하고 치료하고 예방하는 활동을 한다. 이들은 특정 질병, 환자 유형, 치료 방법에 전문화되어 있으며, 의학 교육이나 연구를 수행할 수 있다. 여기에는 소아과 전문의, 산과 및 부인과 전문의, 정신과 전문의, 내과 전문의, 외과 전문의, 전문의 교육 중인 인턴이나 레지던트가 포함된다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 분야별 의사 수를 집계한다. 구체적으로 ‘GP’는 가정의학과 전공의, 가정의학과 전공 레지던트를 포함하고, ‘기타 비전문의’는 일반의, 인턴, 일반한의사, 일반한의학 인턴 등을 포함한다. ‘전문의’는 소아청소년과, 산부인과, 정신과 전문의를 비롯하여, 내과 전문의(내과, 신경과, 이비인후과, 피부과, 진단방사선과, 방사선종양학과, 병리과, 결핵과, 직업의학과), 외과 전문의(외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 안과, 비뇨기과, 응급의학과), 기타 전문의(진단검사의학과, 재활의학과, 핵의학과, 예방의학과, 한의사 전문의)를 포함한다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부 자료

〈표 3-19〉 분야별 의사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
일반의사	Generalist medical practitioners	head count	○	건강보험심사평가원
- GP	General practitioners	head count	○	"
- 기타 일반의(비전문의)	Other generalist (non-specialist) medical practitioners	head count	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
전체 전문의	Specialist medical practitioners	head count	○	"
- 소아과	General paediatricians	head count	○	"
- 산부인과	Obstetrics and gynaecologists	head count	○	"
- 정신과	Psychiatrists	head count	○	"
- 내과	Medical group of specialties	head count	○	"
- 외과	Surgical group of specialties	head count	○	"
- 기타	Other specialists n.e.c.	head count	○	"
다른 분류에서 정의 되지 않은 의사	Medical doctors not further defined	head count	○	"

#### 4. 조산사(Midwives)

OECD가 제공을 요청하는 조산사 통계는 임상 조산사(Practising midwives), 활동 조산사(Professionally active midwives), 조산사 면허소지자(Midwives licensed to practice)이다. 우리나라는 2017년까지 임상 조산사와 조산사 면허소지자 정보를 제공하였으나, 2018년부터는 조산사 면허소지자 정보만 제공한다. 2018년부터 임상 조산사 수치를 제공하지 않게 된 것은 요양기관을 대상으로 ‘보건의료자원 신고 일원화 제도’가 도입된 결과이다. 현재 요양기관이 신고한 내용에 따르면 우리나라에는 조산사가 거의 없는 것으로 판단할 수 있다. 이에 따라 OECD는 임상 조산사의 수치가 다른 OECD 국가에 비교해서 적다는 점과 기존 시계열 정보와의 결렬이 크다는 점을 이유 삼아 해당 정보의 미공표를 권고하였다.<sup>27)</sup>

조산사는 산과학 교육을 마치고 조산사 자격을 소지한 보건의료 전문인이다. 서비스 제공 장소와 관계없이 서비스를 제공 중인 고용 및 자영 조산사가 이에 해당한다. 간호사 중 대부분의 업무 시간을 조산사로서 일하거나, 자격을 소지하여 국내에서 활동 중

27) 2017년 제공 자료에서는 임상 조산사가 1,009명으로 집계되었으나(2015년 기준), 2023년 제공 자료에서는 63명(2021년 기준)으로 집계됨. 2023년 10월 현재 OECD 회원국 중에서 23개 국가가 임상 조산사 정보를 제공하고 있는 가운데, 우리나라는 인구 천 명당 0.02명(2015년 기준)으로 회원국 중에서 가장 적음(2021년 기준 OECD 평균은 인구 천 명당 0.4명)

인 외국 조산사를 포함한다. OECD는 2012년까지 조산사 항목을 전문 조산사 (ISCO-08 코드: 2222)와 부전문 조산사(ISCO-08 코드: 3222)로 나누어서 자료를 요청하였으나, 2013년부터는 둘을 합친 총 조산사에 대한 정보만 요청하고 있다.

임상 조산사는 직접 진료 행위를 돕는 사람이다. 활동 조산사는 ‘직접 진료행위를 하는 조산사’와 ‘직접 진료행위를 하지는 않지만 그들의 업무수행에 있어 조산사 관련 교육이 필요조건인 조산사’를 포함한다. 활동 조산사는 산과학 교육을 필수조건으로 하지 않는 업무 및 직위를 수행 중일 경우는 제외한다. 조산사 면허소지자는 조산사 활동을 위해 법정 기관에서 교육을 받고 면허를 취득한 자이다. 이는 활동 중이거나 그렇지 않은 자를 모두 포함한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용해 임상 조산사를, 보건복지부의 「보건복지통계연보」를 활용해 조산사 면허소지자를 산출한다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (조산사 면허소지자)  
건강보험심사평가원, 내부 자료 (임상 조산사)

〈표 3-20〉 조산사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상조산사	Practising midwives	head count	×	보건복지부, 건강보험심사평가원
활동 조산사	Professionally active midwives	head count	×	"
조산사 면허소지자	Midwives licensed to practice	head count	○	보건복지부

## 5. 간호사(Nurses)

OECD가 제공을 요청하는 간호사에 관한 통계는 9개 항목이다. 간호사는 자격에 따라서 크게 전문직 간호사와 준 전문직 간호인력<sup>28)</sup>으로 구분하고, 활동 여부 및 범위에 따라서 임상, 활동, 면허 소지로 구분할 수 있다.

전문직 간호사(Professional nurses: ISCO-08코드 2221)는 환자 치료 계획의 관리 및 계획, 기타 의료 종사자들의 감독을 책임진다. 다른 의료 전문인의 감독 하에 일하기도 하고 독립적으로 일하기도 한다. 또한 의사나 다른 의료 전문인과 팀을 이루기도 한다. 임상 간호사(Clinical nurse), 방문 간호사(District nurse), 마취 간호사(Nurse anaesthetist), 상담 간호사(Nurse educator), 공중보건 간호사(Public health nurse) 등을 포함하고, 간호사로 대부분의 일을 하지 않는 조산사(Midwife), 의료보조자(Paramedical practitioner), 대학 강사(University lecturer), 직업 교육 교사(Vocational education teacher), 준 전문직 간호사(Associate professional nurse), 준 전문직 조산사(Associate professional midwife), 조무사(Nursing aide)는 제외한다.

준 전문직 간호인력(Associate professional nurses: ISCO-08코드 3221)은 다른 의료전문인의 감독 하에 활동하는 자로, 보건전문가와 간호사, 의사의 치료행위를 돕는다. 보조 간호사(Assistant nurse 또는 Practical nurse), 등록 간호사(Enrolled nurse)는 포함하고, 전문직 간호사(Professional nurse, Specialist nurse), 임상 상담 간호사(Clinical nurse consultant), 준 전문직 조산사(Associate professional midwife), 간호보조인(Nursing aide), 의료 보조인(Medical assistant)은 제외한다.

우리나라의 경우, 전문직 간호사는 대학이나 전문대학에서 간호학을 전공한 이들로 3~4년간 관련분야의 교육을 받고, 간호사 자격을 가진 이들을 포함한다. 준 전문직 간호인력은 고등학교 졸업자 또는 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 교육부 장관이 인정하는 자로 국공립 간호조무사양성소 또는 간호조무사양성학원에서 740시간 이상의 학과교육과 위탁의료기관 또는 보건소에서 780시간 이상의 실습 과정을 거친 간호

28) 원어(Associate professional nurses)를 직역하면 '준 전문직 간호사'로 번역이 되지만, 간호조무사를 포괄하는 우리나라의 제도적 특성을 반영하여 '준 전문직 간호인력'으로 의역함. 이하, Nurses는 간호사만을 포함하면 원어 그대로 번역하나, 간호조무사까지 포괄하는 경우라면 '간호인력'으로 의역하여 기술함. 더불어, 면허(License) 소지자에 관한 통계도 간호조무사에 해당하는 정보를 제시할 경우, 본 제도에 부합되는 용어인 자격으로 의역함

조무사를 포함한다. 전문계 고등학교의 경우에도 같은 수준의 학과 교육과 실습을 수행해야 한다.

한편, 임상 간호인력(Practising nurses)은 환자에게 직접 서비스를 제공하는 인력이다. 전문직 간호사, 준 전문직 간호인력, 국내에서 임상 활동 면허를 소지한 외국 간호사를 포함한다. 미졸업자, 간호 자격 및 수료증을 소지하지 않은 간호보조인(또는 돌봄 인력), 조산사(대부분의 업무 시간을 간호사로 일하지 않는 경우), 환자와 직접적으로 접촉하지 않는 영역(행정, 연구 분야 등)에서 근무 중인 간호사, 미취업 및 은퇴 간호사, 국외에서 활동 중인 간호사는 제외한다.

활동 간호인력(Professionally active nurses)은 임상 간호인력뿐만 아니라 관련된 분야에서 연구 및 교육을 하는 간호사를 모두 포함한다. 전문직 간호사, 준 전문직 간호사, 관련분야 종사 간호사, 행정 및 연구 활동 인력을 포함한다. 반면 간호 업무와 관련 없는 일을 하는 간호사, 미취업 및 은퇴 간호사, 국외에서 활동 중인 간호사는 제외한다.

간호 면허소지자(Nurses licensed to practice)는 필수 교육을 마치고 간호사 면허 혹은 간호조무사 자격이 주어지고 자국에서 간호 업무를 인가받은 자를 뜻하며, 활동 및 비활동 인력을 모두 포함한다. 전문직 간호사, 준 전문직 간호인력 등 간호교육이 업무 수행의 필수 조건인 간호사와 필수 조건이 아닌 간호사, 미취업 및 은퇴 간호사, 국외에서 활동 중인 간호사를 포함한다. 하지만 어떠한 간호 자격이나 수료증을 소지하지 않은 보건의료보조인이나 개인 활동 보조인은 제외한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 내부 자료와 보건복지부의 「보건복지통계연보」를 활용하여 간호인력과 관련한 대부분의 통계를 산출한다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (전문직 간호사 면허소지자)

보건복지부, 내부자료 (준전문직 간호자격 소지자)

건강보험심사평가원, 내부 자료 (임상 간호인력)

〈표 3-21〉 간호사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상 간호인력	Total Practising nurses	head count	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
- 임상 전문직 간호사	Practising professional nurses	head count	○	"
- 임상 준 전문직 간호인력	Practising associate professional nurses	head count	○	"
활동 간호인력	Total professionally active nurses	head count	×	"
- 활동 전문직 간호사	professionally active professional nurses	head count	×	"
- 활동 준 전문직 간호인력	professionally active associate professional nurses	head count	×	"
간호 면허소지자	Total nurses licensed to practice nurses	head count	○	보건복지부
- 전문직 간호사 면허소지자	Nurses licensed to practice professional nurses	head count	○	"
- 준 전문직 간호자격 소지자	Nurses licensed to practice associate professional nurses	head count	○	"
성별·연령별 간호사	Total nurses by age and gender	head count	×	건강보험심사평가원
- 성별·연령별 전문직 간호사	Professional nurses by age and gender	head count	×	"
- 성별·연령별 준전문직 간호사	Associate Professional nurses by age and gender	head count	×	"

## 6. 돌봄 인력(Caring personnel; Personal care workers)

OECD가 제공을 요청하는 돌봄 인력에 관한 통계는 임상 돌봄 인력(Practising caring personnel)과 활동 돌봄 인력(Professionally active caring personnel)이다.

돌봄 인력은 기관 건강 보조원(Health care assistants in institutions: ISCO-08 코드 5321)과 재가 기반 보조원(Home-based personal care workers: ISCO-08 코드 5322)을 포함한다. 기관 건강 보조원은 병원, 의원(clinic), 간호시설에서 다양한 건강관리서비스를 제공하고, 환자의 일상생활을 도와주고 관리해주는 사람이다. 이들은 일반적으로 전문가의 감독 하에 치료 계획과 간호를 한다. 간호보조사(Nursing

aide at clinic or hospital), 환자 돌봄이(Patient care assistants), 정신과 보조(Psychiatric aide), 외국인 건강 보조원(Foreign health care assistants practising in the country)을 포함하고, 간호사는 제외한다.

재가 기반 보조원은 일상생활에서 질병, 부상, 기타 신체나 정신 등의 도움이 필요한 사람을 도와주는 자이다. 가정보조도우미(Home care aide), 간호보조(Nursing aide) 등을 포함하고, 간호사와 사회 복지사는 제외한다.

활동 돌봄 인력은 돌봄과 관련된 일을 하는 모든 사람을 포함한다. 환자를 직접 돌보는 자, 환자와 직접 관련이 있지는 않지만, 그와 관련된 행정, 관리, 연구하는 자는 포함하며, 일하지 않거나 퇴직한 자, 해외에서 일하는 자는 제외한다.

우리나라의 경우 간병인을 돌봄 인력으로 간주할 수 있다. 그러나 관리체계가 없어서 해당 통계를 산출할 수 없다.

〈표 3-22〉 돌봄 인력 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상 돌봄 인력	Practising caring personnel(personal care workers)	head count	×	보건복지부
활동 돌봄 인력	Professionally active caring personnel(personal care workers)	head count	×	"

## 7. 치과의사(Dentist)

OECD가 제공을 요청하는 치과의사에 관한 통계는 임상 치과의사(Practising dentists), 활동 치과의사(Professionally active dentists), 치과의사 면허소지자(Dentists licensed to practice)이다. 우리나라는 이 가운데 임상 치과의사, 치과의사 면허소지자를 제공한다.

임상 치과의사는 환자에게 서비스를 제공하는 치과의사를 뜻한다. 이는 치의학 혹은 구강의학 전공 대학 수준의 교육을 마치고(학위 수여) 의사 면허를 취득해야 한다. 구강의사, 치과의사, 구강악안면 외과 의사가 이에 해당한다. 인턴(적절한 학위를 소지하고 대학 졸업 후 의료기관에서 치과의사 혹은 기타 치의학 전문의의 감독 하에 서비스를 제공 중인 자), 서비스 제공 장소와 무관하게 서비스를 제공하는 고용 치과의사 또



는 자영 치과의사, 국내에서 면허소지자로 활동 중인 외국 치과의사를 포함한다. 미취업자, 환자와 직접적으로 접촉하지 않는 영역(행정, 연구 분야 등)에서 근무 중인 치과의사, 미취업 및 은퇴 치과의사, 국외에서 활동 중인 치과의사는 제외한다.

활동 치과의사는 치과의사와 관련된 일을 하는 자를 모두 포함한다. 직접 진료행위를 하는 치과의사, 치의학 교육이 필요한 곳에서 일하는 치과의사, 구강보건 및 치과 치료에 대해 연구를 하는 치과의사, 구강보건과 치과 진료 기준 개선을 위해 연구하는 치과의사를 포함하며, 치과 교육이 필요하지 않은 직장에서 근무하는 치과의사, 미취업 및 은퇴 치과의사, 국외에서 활동 중인 치과의사는 제외한다.

치과의사 면허소지자는 치의학 분야에서 의료전문가로서 등록 및 자격을 갖추고 활동을 하거나 하지 않는 치과의사 모두를 뜻한다. 환자에게 직접적으로 서비스를 제공하는 치과의사, 치의학 교육이 업무수행의 필수조건이거나 필수조건이 아닌 치과의사, 미취업 및 은퇴 치과의사, 국외에서 활동 중인 치과의사를 포함한다.

우리나라는 임상 치과의사 수는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하였으며, 치과의사 면허소지자 수는 「보건복지통계연보」를 이용하여 산출한다. 한편, 활동 치과의사 수는 자료 부재로 산출하지 못하고 있다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (치과의사 면허소지자)

건강보험심사평가원, 내부 자료 (임상 치과의사)

〈표 3-23〉 치과의사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상 치과의사	Practising dentists number	head count	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
활동 치과의사	Professionally active dentists number	head count	×	"
치과의사 면허소지자	Dentist licensed to practice number	head count	○	"

## 8. 약사(Pharmacists)

OECD가 제공을 요청하는 약사에 관한 통계는 임상 약사(Practising pharmacists), 활동 약사(Professionally active pharmacists), 약사 면허소지자(Pharmacists licensed to practice)이다. 우리나라는 이 가운데 임상 약사, 약사 면허소지자를 제공한다.

임상 약사는 약학 전공 대학 수준의 교육을 마치고 약사 면허를 취득한 임상 분야 활동 약사이다. 서비스를 제공하는 장소와 무관하게 서비스를 제공하는 고용 및 자영 약사를 뜻한다. 병원에서 근무하는 약사, 국내에서 면허를 소지하고 활동하는 외국 약사는 포함하고, 환자와 직접적으로 접촉하지 않는 영역(행정, 연구 분야 등)에서 근무 중인 약사, 의약품 산업에 종사하는 약사, 미취업 및 은퇴 약사, 국외에서 활동 중인 약사는 제외한다.

활동 약사는 임상 약사 및 업무 수행의 필수조건이 약학 교육인 사람을 모두 포함한다. 환자에게 직접 서비스를 제공하는 약사뿐만 아니라 약학 교육을 필요로 하는 행정 및 경영 분야에서 일하는 약사, 약물 연구 테스트를 수행하는 약사, 약물 관련 규제 및 제도 개발에 참여하는 약사 등이 모두 포함한다. 미취업 및 은퇴 약사, 국외에서 활동 중인 약사는 제외한다.

약사 면허소지자는 약학 분야에 등록하고, 자격을 갖추고 활동하거나 활동을 하지 않는 약사를 모두 포함한다.

우리나라는 한약사를 포함한 임상 약사 수<sup>29)</sup>는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하고, 약사 면허소지자 수는 「보건복지통계연보」를 활용하여 산출한다. 한편, 활동 약사 수는 자료 부재로 산출하지 못하고 있다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 (약사 면허소지자)

건강보험심사평가원, 내부 자료 (임상 약사)

29) 2012년부터 임상 약사에 대한 자료가 등록 임상 약사에서 전일제 임상 약사로 기준이 변경되어, 국내 활동약사 수의 변동 폭이 큼

〈표 3-24〉 약사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상 약사	Practising pharmacists number	head count	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
활동 약사	Professionally pharmacists number	head count	×	"
약사 면허소지자	Pharmacists licensed to practice number	head count	○	"

## 9. 물리치료사(Physiotherapists)

물리치료사(Physiotherapist: ISCO-08코드 2264)는 인간의 운동기능 향상 및 회복, 운동능력 극대화, 통증 및 증상 완화, 부상, 질병 및 기타 장애와 관련한 신체적 문제들을 치료 혹은 예방할 수 있는 재활프로그램을 평가, 계획, 실행하는 사람이다. 이들은 광범위한 물리요법 및 운동, 방사선, 가열, 레이저 및 기타 기술들을 사용한다. 단, 노인물리치료사(Geriatric physical therapist), 소아물리치료사(Paediatric physical therapist), 정형외과물리치료사(Orthopaedic physical therapist) 등이 포함되고, 발병전문가(Podiatrist), 작업치료사(Occupational therapist), 지압요법사(Acupressure therapist), 수치료사(Hydrotherapist), 마사지요법사(Massage therapist), 물리치료기사(Physiotherapy technician), 시아추치료사(Shiatsu therapist), 척추지압사(Chiropractor), 접골사(Osteopath) 등은 제외한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 산출한다. 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부 자료

〈표 3-25〉 물리치료사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
임상 물리치료사	Practising physiotherapists	head count	○	건강보험심사평가원

## 10. 병원 종사자(Hospital employment)

OECD가 수집하는 병원 종사자에 관한 통계는 14개 항목이다. OECD는 일반 및 전문 병원에서 일하는 전체 인력(인원수)과 전일제환산노동자수(FTE)를 구분하여 통계의 제공을 요청한다. 자영 인력과 병원의 환자 치료를 위해 계약된 비의료 인력도 이에 해당한다. 병원 종사 기타 보건 인력에는 치과의사, 약사, 물리치료사, 정신과 의사, 청각 및 언어 치료사, 연구실 보조 직원이나 기타 의료 전문 및 비전문가를 포함한다. 이 가운데 우리나라는 인원 기준 총 병원 종사자 수, 의사 수, 전문직 간호사 및 조산사 수, 준 전문직 간호인력 수, 보건의료보조사 수, 기타 보건 전문인력 수, 기타종사자 수 등 7개 항목을 제공한다.

우리나라는 건강보험심사평가원의 자료를 활용하여 산출한다. 30병상 이상의 의료기관에서 일하는 모든 피고용인(전일 종사자 및 계약직)을 병원 종사자로 간주한다.

병원에 고용된 기타 보건 전문인력은 임상병리사, 방사선사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 동위원소취급자, 특수동위원소취급자, 방사선취급감독자, 영양사, 조혈용세포냉동담당자, 치과의사, 약사, 물리치료사, 작업치료사를 포함한다. 2011년 자료까지는 건강보험전문요원이 포함되었으나, 2012년 자료부터 건강보험심사평가원이 해당 자료를 수집하지 않으면서 제외되었다.

병원에 고용된 기타종사자로는 조리사, 사회복지사 등이 있다. 2011년 자료까지는 원무 담당자와 기타인력이 포함되었으나, 2012년 자료부터 제외되었다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

### ◇ 관련자료 ◇

---

건강보험심사평가원, 내부 자료

〈표 3-26〉 병원근무자 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
총병원 종사자	Total hospital employment	head count	○	건강보험심사평가원
- 의사	Physician employed by hospital	head count	○	"
- 임상 전문직 간호사 및 조산사	Professional nurses and midwives employed by hospital	head count	○	"
- 임상 준 전문직 간호인력	Associate professional nurses employed by hospital	head count	○	"
- 보건의료보조사	Health care assistants employed by hospital	head count	○	"
- 기타 보건 전문인력	Other health professionals employed by hospital	head count	○	"
- 기타 종사자	Other staff employed by hospital	head count	○	"
총병원 종사자	Total hospital employment	FTE persons	×	"
- 의사	Physicians employed by hospital	FTE persons	×	"
- 임상 전문직 간호사 및 조산사	Professional nurses and midwives employed by hospital	FTE persons	×	"
- 임상 준 전문직 간호인력	Associate professional nurses employed by hospital	FTE persons	×	"
- 보건의료보조사	Health care assistants employed by hospital	FTE persons	×	"
- 기타 보건 전문인력	Other health professionals employed by hospital	FTE persons	×	"
- 기타 종사자	Other staff employed by hospital	FTE persons	×	"

## 11. 졸업생(Graduates)

OECD가 제공을 요청하는 졸업생에 관한 통계는 의학 계열 졸업자, 치과 계열 졸업자, 약학 계열 졸업자, 간호 계열 졸업자 등 이다. 우리나라는 모든 통계를 제공한다.

의학 계열 졸업자는 의과대학이나 유사한 기관을 졸업한 학생이다. 해당 연도에 의료 기본교육을 마친 학생을 포함한다. 단, 약대, 치대, 공공보건 및 감염병학 등을 전공한 졸업생은 제외한다. 간호계열 졸업자는 해당 연도에 간호에 대한 인정된 자격을 얻은 학생이다. 치의학 계열 졸업자, 조산사 계열 졸업자, 약학 계열 졸업자도 해당 연도에 관련 분야에 공식 자격을 획득한 학생을 뜻한다.

우리나라는 과거에 교육부에서 발간하는 「교육통계연보」를 활용해 모든 통계를 생

산하였으나, 2019년부터 한국교육개발원의 교육통계서비스에 기초하여 자료를 생산하기 시작하였다. 교육통계서비스는 고등교육기관(대학) 이상의 학교별·학과별 졸업생 정보를 원자료 형태로 제공한다. 이로써 「교육통계연보」에서 확인이 어려웠던 전문 학위(professional degree)와 학술 학위(Academic degree)의 구분이 가능해진바, 모든 계열에서 전문 학위는 포함하고, 학술 학위는 제외하였다.

의학 계열과 치의학 계열은 2009년부터 의학전문대학원 제도가 도입되었다. 의학 계열에는 한의학 졸업자가 포함된다. 약학 계열은 2013년에 약학 교육과정이 4년제에서 6년제로 개편되었다. 이로써 일시적으로 약학 계열 졸업자가 급감하였으나, 제도 개편 이후의 첫 입학생이 2015년에 졸업하면서 기존의 규모로 회복하였다.

간호 계열은 간호사와 간호조무사로 구분된다. 우선, 간호사(전문직 간호사)에 해당하는 전문직 간호교육 졸업자는 과거 전문대, 3년제, 4년제로 구분되었으나, 2011년에 학제가 4년제로 일원화하였다. 하지만 지금까지 4년제로 전환하지 않은 곳이 일부 남아 있는 것으로 확인된다. 한편, 전문 간호교육 관련하여, 기존에 중복으로 적용했던 전문심화 과정과 RN-BSN 과정<sup>30)</sup>(방통대학교, 특별과정, 야간학과)은 제외하였다. 간호조무사(준 전문직 간호인력)에 해당하는 준 전문직 간호교육 졸업자 수<sup>31)</sup>는 교육부 소속의 간호 관련 특성화고등학교 졸업자와 시·도 교육청에 등록된 간호 양성 교육기관의 졸업생을 취합하여 2012년부터 제공하였다. 더불어, 2020년 지표 수집(기준 연도 2018년)부터는 학력인정평생교육시설의 졸업자 수도 포함하였다.

한편, 조산사는 졸업자 통계가 없다. 우리나라의 조산사는 보건의료기관에서 1년 이상 조산사 수습 기간을 마치고 시험에 합격한 간호사이므로 해당 교육기관 및 과정이 따로 없다.

30) RN(Registered Nurse)은 간호사를 뜻하고, BSN(Bachelor Science Degree Nurse)은 4년제 간호학사 졸업을 뜻함. 간호학과 학사편입(간호사 면허증을 소지하고 있거나 취득 예정자만 가능)은 이미 간호사들을 대상으로 3학년으로 편입하는 것임. 이전에 이원화(3년제, 4년제)되었던 학제로 인해 발생한 과정으로, 최근 4년제로 일원화되고 있음

31) 우리나라는 준 전문직 간호사에 간호조무사를 포함하고 있는바, 이는 간호조무사의 양성 과정이라고 볼 수 있음

## ◇ 관련자료 ◇

한국교육개발원, 「교육통계서비스 원자료」  
 교육부, 「교육통계연보」  
 전국 시·도 교육청, 내부 자료 (간호조무사)

〈표 3-27〉 졸업생 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
의학 계열 졸업자	Medical graduates	head count	○	교육부, 교육개발원
치과 계열 졸업자	Dentists graduates	head count	○	"
약학 계열 졸업자	Pharmacists graduates	head count	○	"
조산사 계열 졸업자	Midwives graduates	head count	×	"
간호 계열 졸업자	Total Nursing graduates	head count	○	"
- 전문직 간호교육 졸업자	Professional Nursing graduates	head count	○	"
- 준 전문직 간호교육 졸업자	Associate professional Nursing graduates	head count	○	전국 시·도 교육청

## 12. 보건의료인 임금소득(Remuneration of Health Professionals)

OECD가 제공을 요청하는 보건의료인의 임금소득에 관한 통계는 일반의, 전문의, 간호사를 대상으로 한다. 이때 임금소득은 연평균 총소득으로 피고용자가 부담하는 사회보장 보험료 및 소득세를 포함한 금액을 말한다. 또한 모든 사례금, 보너스, 초과근무 수당도 임금소득에 포함된다. 그러나 고용된 경우, 고용주가 지불하는 사회보장 보험료는 임금소득에서 제외한다.

OECD는 의사의 경우 일반의와 전문의를 구분하여, 고용된 의사와 스스로 병원을 운영하는 의사(개원 의사) 각각에 대해서 자료를 요청한다. 간호사(전문직 간호사)는 고용된 경우에 한정하여 임금소득 정보를 요청한다.

의사의 임금소득은 모든 OECD 국가에서 보건 지출 중 상당한 부분을 차지한다. 따

라서 보건 전문인의 보수에 관련한 정보는 보건 지출과 보건의료인 수급 관리 계획에서 중요한 정책 자료로 활용될 수 있다. 우리나라는 국가승인통계로 통계 작성 승인을 받은 보건의료인력실태조사<sup>32)</sup>의 2021년 결과를 인용하여, 2010~2020년 기준 통계를 OECD에 제공하였다. 의사의 보수 중에서 한 항목이라도 제공한 국가는 가장 최근 년도(2017~2021년) 기준으로 우리나라를 포함하여 34개이다. 많은 국가가 고용된 전문의 보수를 중심으로 정보를 제공 중이다.

간호사의 임금소득은 의사의 보수와 달리 단일 항목으로 OECD 국가 대부분이 제공하고 있다. OECD는 국가 간의 비교 가능성을 높이기 위해서 전문직 간호사(Professional nurses)에 한정하여 자료를 제출해 달라고 요청한다. 준 전문직 간호인력(Associate professional nurse)의 기준이 모호하고, 국가별로 포괄하는 범위가 다양하다는 측면에서 임금소득 산출 시 이를 제외해줄 것을 주문하였다. 2023년 10월 현재 오스트리아, 콜롬비아를 제외한 36개 국가의 간호사 임금소득 정보가 OECD의 데이터베이스에 등록되어 있다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부·한국보건사회연구원, 「보건의료인력실태조사」

〈표 3-28〉 보건의료인 소득 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
일반의 임금소득	Remuneration of general practitioners, Salaried	annual income, NCU	○	보건복지부 한국보건사회연구원
개원 일반의 임금소득	Remuneration of general practitioners, Self-employed	annual income, NCU	○	"
전문의 임금소득	Remuneration of specialists, Salaried	annual income, NCU	○	"
개원 전문의 임금소득	Remuneration of specialists, Self-employed	annual income, NCU	○	"
간호사 임금소득 (병원 소속)	Remuneration of hospital nurses, Salaried	annual income, NCU	○	"

32) 보건의료인력실태조사는 보건의료인력 등의 실태 및 특성 파악을 위해 보건복지부, 한국건강증진개발원, 국민건강보험공단 자료 등을 연계하여 산출하는 가공통계임. 작성 주기는 3년으로 「보건의료인력지원법」에 명시된 보건의료인력 20개 직종 종사자의 양성 및 공급 현황, 면허·자격 신고 및 보수교육 현황, 보건의료인력 활동 현황 및 근무 현황, 공공의료분야 보건의료인력 양성 및 배치 현황, 보건의료인력 근무형태 및 근무환경 등에 대해 작성함(통계청, 통계설명자료, 2023.10.22. 인출)



### 13. 병원(Hospitals)

OECD가 제공을 요청하는 병원 관련 통계는 병원, 공공병원, 비영리 민간병원, 영리 민간병원, 일반병원의 개수이다. 병원은 의료, 진단 및 치료 서비스를 주로 제공하기 위한 면허를 소지한 기관으로, 의료, 간호 및 기타 의료 서비스와 입원 서비스에 필요한 입원실을 보유해야 한다. 몇몇 국가는 병원의 자격 요건으로 최소 병상 수와 같은 시설 기준을 두고 있다. 한편, 병원은 이차적으로 외래서비스를 제공할 수도 있다.

일반병원(General hospitals)<sup>33)</sup>은 입원환자에게 다양한 의료적 상태에 대한 진단 및 의학적 치료(수술 및 비수술)의 제공을 주로 하는 자격을 갖춘 시설로, 일반급성치료병원(General acute care hospitals), 지역병원(Community, county, and regional hospitals), 민간병원(Hospitals of private non-profit-organizations), 대학병원(university hospitals), 군 병원 및 보훈병원(Army, veterans hospitals), 교도소 병원(Prison hospitals) 등을 포함한다.

공공병원(Publicly owned hospitals)은 정부 부처 혹은 다른 공공 회사의 소유 혹은 관리에 의해 운영되는 병원이다. 영리 민간병원(for-profit-privately owned hospital)은 상품 및 서비스를 제공할 목적으로 설립된 병원으로 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공하는 병원이다.

우리나라는 보건복지부의 자료에 기초하여 병원 관련 모든 통계를 제공하고 있다. 우리나라는 30병상 이상을 갖춘 의료시설을 병원으로 본다. 공공병원, 비영리 민간병원, 영리 민간병원 자료는 2012년부터 기초 자료원을 확보하여 제공하기 시작했다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 및 내부자료

33) 병원은 일반병원(General hospitals), 정신건강 및 약물 남용 병원(Mental health and substance abuse hospitals), 정신건강 및 약물남용 병원을 제외한 특수병원(Speciality other than mental health and substance abuse hospitals)을 포함함

〈표 3-29〉 병원 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
병원	Hospitals	Number	○	보건복지부
공공병원	Publicly owned hospitals	Number	○	"
비영리 민간병원	Not-for-profit privately owned hospitals	Number	○	"
영리 민간병원	For-profit privately owned hospitals	Number	○	"
일반병원	General hospitals	Number	○	"

#### 14. 병원 병상(Hospital beds)

OECD는 병원 병상에 관한 통계를 기능적 관점과 소유 주체 관점에서 수집하고 있다. 우선, 기능적으로는 총 병원 병상 수, 급성기 병상 수, 재활 병상 수, 장기요양 병상 수, 기타병원 병상 수가 수집 대상이 된다. 2022년부터 신체치료(Somatic care)와 정신치료(Psychiatric care)로 세분화된 통계가 요구되었는데, 우리나라는 2023년부터 자료를 제공하였다. 비록 2021년 6월 의료법<sup>34)</sup>이 개정되면서 정신 치료 병상을 파악할 수 있었지만, 개방형과 폐쇄형을 구분함에 있어서 시계열적 안전성(stationary) 등에 대한 진단을 우선하였다. 소유 주체별로는 공공병상 수, 비영리 민간병상 수, 영리 민간병상 수에 대한 정보가 요청된다.

우선, 총 병원 병상에는 정기적으로 관리되고 인력이 배치되어 입원한 환자를 위해 바로 이용 가능한 병상이 해당한다. 일반병원, 정신병원 및 약물 중독 병원, 기타 특수 병원에서 사용 중 혹은 비사용 중인 병상을 포함한다. 그러나 폐쇄된(사용되지 않는) 병동의 병상, 수술대, 회복대, 분만대, 신생아용 간이침대, 응급의 들 것, 당일 환자를 위한 병상은 포함하지 않는다.

급성기 병상(curative care beds)은 급성기 치료를 위해 사용 가능한 모든 병상이다. 출산 관리, 질병의 치료, 부상의 결정적 치료를 위한 병상, 수술 병상, 질병 또는 부상의 증상 완화나 약화, 합병증 예방, 치료 혹은 진단을 위한 병상을 포함한다. 그러나

34) 의료법 시행규칙 제27조(의료기관 개설허가) 관련 별지 제16호 서식[의료기관 개설 (허가신청서, 허가사항 변경신청서)] 개정 (2021.6.30. 시행)

재활, 장기 요양, 임신 치료 등 다른 기능을 위한 병상은 제외한다. 재활 병상(Rehabilitative care beds)은 재활 치료를 위해 사용 가능한 모든 병상으로 신체 기능 및 구조의 장애의 안정화, 회복, 개선과 신체 기능과 구조의 상실이나 부재에 대한 보상, 활동과 참여의 개선, 장애 및 의학적 합병증과 위험의 예방을 의도한 서비스를 위한 환자를 수용하는 병상을 포함한다. 장기요양 병상(Long-term care beds)은 장기요양을 해야 하는 환자를 수용하기 위한 병상이다. 기타 병원 병상(Other hospital beds)은 그밖에 분류되지 않은 기타 모든 병원의 병상을 포함한다.

우리나라는 총 병원 병상에 상급종합병원, 종합병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 병원의 입원병실 병상을 포함한다. 재활 병상은 병원 중 표시 과목이 ‘재활의학과’인 기관, 요양병원 중 ‘장애인의료재활시설’에 해당하는 기관을 포함한다. 장기 요양 병상은 요양병원 중 ‘정신병원’을 제외한 ‘일반’, ‘장애인의료재활시설’, ‘노인전문병원’을 포함한다. 기타 병상은 결핵병원과 한센병원의 병상을 포함한다. 급성기 병상은 총 병원 병상에서 재활 병상, 장기 요양 병상, 기타 병상을 뺀 나머지이다.

한편, OECD는 소유 주체에 따라 병원 병상을 구분하고 있는바, 정부 부처 혹은 다른 공적 회사가 소유하거나 관리하는 병원의 병상을 공공 병상으로, 병원의 설립, 관리, 혹은 자금을 지원하는 단체에 어떠한 소득이나 이익 혹은 경제적 이득을 줄 수 없는 병원의 병상을 비영리 민간 병원 병상으로, 소유주에게 이익 혹은 기타 경제적 이득을 제공할 수 있는 병원의 병상을 영리 민간 병상으로 본다.

OECD는 2004년까지 병원 병상이 아닌 입원 병상(in-patient beds) 자료를 수집하였다. 따라서 우리나라는 당시 의원의 병상을 포함하여 병상 수를 산출하였다. 하지만 2005년부터 집계 대상이 병원급으로 한정되고, 2010년부터 OECD, WHO, Eurostat가 공조하여 자료를 함께 수집하면서 우리나라는 국제 기준에 맞추어 병원급 의료기관의 병상 수를 제공하기 시작했다. 모든 통계의 작성 기준 시점은 매년 12월 31일이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」 및 내부자료

〈표 3-30〉 병원병상 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
총 병원 병상	Total hospital beds	Number	○	보건복지부
- 신체치료 병원 병상	- Somatic care	Number	○	"
- 정신치료 병원 병상	- Psychiatric care	Number	○	"
〈기능별 분류〉				
급성기 병상	Curative (acute) care beds	Number	○	"
- 신체치료 급성기 병상	- Somatic care	Number	○	"
- 정신치료 급성기 병상	- Psychiatric care	Number	○	"
재활 병상	Rehabilitative care beds	Number	○	"
- 신체치료 재활 병상	- Somatic care	Number	○	"
- 정신치료 재활 병상	- Psychiatric care	Number	○	"
장기요양 병상	Long-term care beds	Number	○	"
- 신체치료 장기요양 병상	- Somatic care	Number	○	"
- 정신치료 장기요양 병상	- Psychiatric care	Number	○	"
기타 병원 병상	Other hospital beds	Number	○	"
- 신체치료 기타 병원 병상	- Somatic care	Number	○	"
- 정신치료 기타 병원 병상	- Psychiatric care	Number	○	"
〈소유형태별 분류〉				
공공병상	Publically owned hospitals beds	Number	○	"
비영리 민간병상	Not-for-profit privately owned hospitals beds	Number	○	"
영리 민간병상	For-profit privately owned hospitals beds	Number	○	"

## 15. 의료기술(Medical technology)

OECD는 의료기술에 관한 통계 중에서 전산화 단층촬영기(CT), 자기공명영상기(MRI), 양전자단층촬영기(PET), 감마카메라, 유방렌트겐영사기, 방사선치료장비의 개수 정보를 요청한다. OECD는 이상 여덟 가지 장비에 대하여 전체 대수, 병원 내 대수, 의원 내 대수를 구분하여 총 18개 항목을 수집한다.

우리나라는 18개 통계를 모두 제공한다. 이는 건강보험심사평가원의 내부 자료에

기초하여 집계한다. 특히, CT 스캐너는 전신용과 두부용을 모두 포함한 수치이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부 자료

〈표 3-31〉 의료기술 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
〈전체〉				
CT	CT scanners	Number	○	건강보험심사평가원
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
유방렌트겐영사기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
〈병원〉				
CT	CT scanners	Number	○	"
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
유방렌트겐영사기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"
〈의원〉				
CT	CT scanners	Number	○	"
MRI	MRI Units	Number	○	"
PET	PET scanners	Number	○	"
감마카메라	Gamma cameras	Number	○	"
유방렌트겐영사기	Mammo-graphs	Number	○	"
방사선치료장비	Radiation therapy equipment	Number	○	"

## 16. 중환자실 병상과 이용(Intensive care unit beds and use)

중환자실 자원 및 사용에 대한 데이터 수집은 COVID-19 로 인해 2021년에 도입되었으며, 2024년에 정규 지표로 채택되었다. 중환자실 병상에 대한 데이터 수집은 총

ICU 병상, 총 성인 ICU 병상, 총 신생아 ICU 병상, 총 소아 ICU 병상; 중환자실 성인 병상 수를 집계하며, 병상 점유율도 함께 수집하였다. 성인 ICU 점유율(평균 점유율 및 최대 일일 점유율)과 1년 동안 ICU 점유율이 80% 이상, 95% 이상인 일수를 제출 요청하였다.

우리나라는 12개 중 6개 통계를 제공한다. 이는 건강보험심사평가원의 내부 자료에 기초하여 집계한다.

◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부 자료

〈표 3-32〉 중환자실 병상과 이용 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
〈중환자실 병상〉				
총 중환자실 병상 수	Total ICU beds	Number	○	건강보험심사평가원
총 중환자실 병상 수 평균	Total ICU beds average	Number	○	"
총 중환자실 병상 수 하루 최대	Total ICU beds maximum daily	Number	×	"
: 중환자실 성인 병상 수 평균	Of which: Critical care adult beds average	Number	×	"
: 중환자실 성인 병상 수 하루 최대	Of which: Critical care adult beds maximum daily	Number	×	"
총 신생아 중환자실 병상 수	Total neonatal ICU beds	Number	○	"
총 어린이 중환자실 병상 수	Total paediatric ICU	Number	○	"
〈중환자실 병상 이용률〉				
총 성인 중환자실 병상 이용 수	Total adult ICU bed use	Number	○	"
총 성인 중환자실 병상 이용률 평균	Total Adult occupancy rate	Average(%)	○	"
총 성인 중환자실 병상 이용률 하루 최대	Total Adult occupancy rate maximum daily	Maximum(%)	×	"
성인 중환자실 병상 이용률이 80% 이상인 일수	Days with total adult ICU occupancy rate over (80%)	Number	×	"
성인 중환자실 병상 이용률이 95% 이상인 일수	Days with total adult ICU occupancy rate over (95%)	Number	×	"

## 제4절 해외 수련 의료인력(Health Workforce Migration)

OECD는 ‘해외 수련 의료인력’에 관한 통계를 2015년부터 요청하였다. 이는 해외에서 교육받은 의료 인력의 총인원과 연간 유입 인원 등 16개 항목으로 구성된다. 우리나라는 이 중에서 연간 유입 인원에만 해당하는 통계만 제공한다.

〈표 3-33〉 해외 수련 의료인력 통계 제공 현황

소분야	요청 항목 수	제공 항목 수			제공률 (%)
			갱신 자료	신규 자료	
계	16	4	4	0	25.0
해외 수련 의사	8	2	2	0	
해외 수련 간호사	8	2	2	0	

### 1. 해외 수련 의사

OECD가 수집하는 해외 수련 의사에 관한 통계는 해외에서 첫 번째 의사 자격(학위)을 취득하고 국내에서 활동하는 의사(인턴과 레지던트 포함)의 수이다. OECD는 누적 인원 및 연간 유입 인원과 수련 국가별 인원 등에 대한 정보를 수집한다. 임상 의료 인력을 기준으로 작성하는 것이 권고되나, 불가능할 때는 활동 의료 인력이나, 면허소지자를 기준으로 작성할 수 있다.

요청 통계 항목은 총 의사 수(특정 시점, stock)와 연간 유입 의사 수(일정 기간, in-flow)로 나뉜다. 각각 수련 국가별로 인원이 집계되어야 한다. 누적 인원을 나타내는 총 의사 수는 해외에서 최초로 의료인 자격 혹은 학위를 취득하고, 해당 국가에서 의료 행위 자격이 부여된 의사의 숫자이다. 또한, 자격 혹은 학위를 취득한 국가에서 진료하기 위해 등록한 해외 수련 의사, 해외에서 학위를 취득하였으나 취득한 국가에서 진료를 위한 등록을 진행하지 않은 인턴과 레지던트를 포함한다.

연간 유입 인원은 해외에서 최초로 의료인 자격 혹은 학위를 취득하고, 해당 국가에서 의료 행위 자격이 부여된 의사의 숫자이다.

우리나라는 현재 임상 의사의 출신 국가나 수련 국가에 관한 자료는 확보하지 못하고 있다. 다만, 의사 면허 취득 시 국적과 다른 나라 출신일 경우 출신 학교에 관한 정

보를 수집하고 있으므로, 의사 면허 취득자를 기준으로 총 연간 유입 인원과 국가별 연간 유입 인원을 파악할 수 있다. 한편, 이 자료는 모두 2000년 이후만 가능하기 때문에 총 의사 수(특정 시점)를 제공하기에 한계가 있다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 내부자료

〈표 3-34〉 해외 수련 의사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
총 의사 수	Total number of doctors	Number	×	보건복지부
국내 수련 의사 수	Domestically-trained doctors	Number	×	"
해외 수련 의사 수	Foreign-trained doctors	Number	×	"
자국민이나, 해외에서 수련 받은 의사 수	Foreign-trained doctors of which native-born but foreign-trained	Number	×	"
수련 받은 곳을 알 수 없는 의사	Unknown place of training	Number	×	"
최초 자격 취득 국가별 해외 수련 의사 수	Foreign-trained doctors by country of first qualification	Number	×	"
해외 수련 의사의 연간 유입 인원	Total annual inflow of foreign-trained doctors	Number	○	"
최초 자격 취득 국가별 해외 수련 의사의 연간 유입 인원	Annual inflow of foreign-trained doctors by country of first qualification	Number	○	"

2. 해외 수련 간호사

OECD는 해외 수련 의사와 마찬가지로 해외 수련 간호사에 관한 통계를 요청하고 있다. 임상 의료 인력을 기준으로 작성하는 것이 권고되나, 불가능할 경우에는 활동 의료 인력이나, 면허소지자를 기준으로 작성할 수 있다.

우리나라는 면허 취득 시 국적과 다른 나라 출신일 경우 출신 학교에 관한 정보를 수



집하고 있다. 면허소지자를 기준으로 총 연간 유입 인원과 국가별 연간 유입 인원을 파악할 수 있다. 이 자료는 모두 2000년 이후만 가능하기 때문에, 총 간호사 수(특정 시점)를 제공하기에 한계가 있다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 내부자료

〈표 3-35〉 해외 수련 간호사 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
총 간호사 수	Total number of nurses	Number	×	보건복지부
국내 수련 간호사 수	Domestically-trained nurses	Number	×	"
해외 수련 간호사 수	Foreign-trained nurses	Number	×	"
자국민이나, 해외에서 수련 받은 간호사 수	Foreign-trained nurses of which native-born but foreign-trained	Number	×	"
수련 받은 곳을 알 수 없는 간호사	Unknown place of training	Number	×	"
최초 자격 취득 국가별 해외 수련 간호사 수	Foreign-trained nurses by country of first qualification	Number	×	"
해외 수련 간호사의 연간 유입 인원	Total annual inflow of foreign-trained nurses	Number	○	"
최초 자격 취득 국가별 해외 수련 간호사의 연간 유입 인원	Annual inflow of foreign-trained nurses by country of first qualification	Number	○	"

제5절 보건의료이용(Health Care Utilization)

‘보건의료이용’ 영역은 463개 항목으로 구성된다. 2024년 기준, 원격진료 항목 2개가 정규 항목으로 추가되었으며 응급의료 11개 항목이 파일럿 지표로 추가되었다. 우리나라는 올해 외과적 수술에 대한 항목을 모두 제공하게 되었으며, 대기시간에 관한 모든 항목은 제공하지 않는다.

〈표 3-36〉 보건의료이용 관련 통계 제공 현황

소분야		요청 항목 수	제공 항목 수			제공률 (%)
			갱신 자료		신규 생산	
계		463	412	386	26	89.0
외래 진료	진찰	2	2	2	0	
	예방접종	1	1	1	0	
	검진	10	10	10	0	
병원 진료	총계(퇴원 건수, 평균재원일수 등)	14	5	5	0	
	진단범주별 퇴원 건수	155	155	155	0	
	진단범주별 평균재원일수	155	155	155	0	
수술	진단상의 검사	9	9	9	0	
	외과적 수술	62	62	47	15	
대기시간		42	0	0	0	
원격진료		2	2	2	0	
응급의료		11	11	0	11	

1. 외래 진료: 진찰(Ambulatory care: Consultation)

OECD가 제공을 요청하는 외래 진찰(consultations)에 관한 통계는 의사의 진찰(doctor consultations)과 치과의사의 진찰(dentist consultations)이다. 진찰은 국민 1인이 1년 동안 의사(또는 치과의사)의 진찰을 받거나 의사(또는 치과의사)를 방문한 평균 횟수를 의미한다.

이는 외래 진료 병동에서 이루어진 진찰을 비롯하여 환자의 의사 사무소, 병원, 요양원 방문을 포함하고, 의사의 환자 가정 방문을 포함한다. 그러나 전화로 하는 상담, 물리치료, 주사와 같은 처방 및 계획된 처치의 시술을 위한 방문은 포함하지 않는다. 1인

당 외래 진료 횟수는 1년 간 의사(또는 치과의사)의 총 외래 진찰 횟수를 총인구수로 나누어 구한다.

$$\text{국민 1인당 외래 진료 횟수} = \frac{\text{총 의사(또는 치과 의사) 외래 진찰 횟수}}{\text{총 인구수}}$$

우리나라는 2013년(자료 작성 기준 시점)까지 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「환자조사」 자료를 이용하여 진료 횟수를 추정하였다. 2014년부터는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「의료서비스 이용현황」 통계에 기초하여 산출한다. 이는 건강보험심사평가원의 진료비청구 자료, 자동차보험의 청구 자료, 근로복지공단의 산업재해보험 청구 자료 등 행정 자료를 취합하여 작성한 것이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부·건강보험심사평가원, 「의료서비스 이용현황」 (2014년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」 (1999~2013년)

〈표 3-37〉 외래 진료활동 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
국민 1인당 의사의 외래 진료	Doctors' consultations	Number/ capita	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
국민 1인당 치과의사의 외래 진료	Dentists' consultations	Number/ capita	○	"

## 2. 외래 진료: 예방접종(Ambulatory care: Prevention)

OECD는 예방접종과 관련하여 '지난 12개월 동안 독감예방접종을 한 65세 이상 인구의 비율'을 수집하고 있다. OECD는 2011년까지 Diphtheria, Tetanus and Pertussis (D.T.P.), 홍역, B형 간염, 독감 등에 대한 통계를 요청하였으나, 2012년부터는 이들 통계를 WHO로부터 협조받아서 공표한다.

우리나라는 2004년 자료를 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」에 기초하여 제공

하기 시작했으며, 2007년부터는 「국민건강영양조사」 자료를 활용하여 제공하고 있다.

#### ◇ 관련자료 ◇

질병관리청, 「국민건강영양조사」 (2007년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」 (2005년)

한국보건사회연구원, 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」 (2004년)

〈표 3-38〉 예방접종 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
65세 이상 인플루엔자 예방접종률	Immunisation: Influenza	% of population aged 65+	○	질병관리청

### 3. 외래 진료: 검진(Ambulatory care: Screening)

OECD가 수집하는 검진(screening)에 관한 통계는 유방촬영술 수검률, 경부검진, 대장암 검진이다. 세 가지 통계 모두 조사에 의해 산출된 자료(조사 자료)와 프로그램을 통해 수집된 자료(행정 자료)가 요청된다. OECD는 유방촬영술은 50~69세를 대상으로, 경부검진은 20~69세를 대상으로 지난 2년간 검진을 받은 여성의 수를 조사에 응답하거나 검진 프로그램의 자격을 갖춘 사람의 수로 나눈 비율을 제공해 줄 것을 제시한다. 마지막으로 대장암 검진과 관련하여 국가의 대장암 검진 정책에 따라 대장암 검진을 받은 사람의 수를 조사에 응답하거나 검진 프로그램의 자격을 갖춘 사람의 수로 나눈 비율을 수집하고 있다.

우리나라는 조사 자료는 국립암센터의 「암검진수검행태조사」 자료에 기초하고, 행정 자료는 국민건강보험공단이 보유한 검진 자료에 기초한다. 유방촬영술은 2008년(자료 작성 기준 시점)까지는 50세 이상을 대상으로 하였으나, 2009년부터는 50~69세 여성을 대상으로 집계한다. 자궁경부암 검진은 2014년(자료 작성 기준 시점)까지 30~69세를 대상으로 하였으나, 2015년부터는 20~69세 여성을 대상으로 집계한다. 이는 국내 검진 제도의 변화에 따른 결과이다. 대장암 검진은 조사 자료의 경우 50~74세를 대상으로, 프로그램을 통해 수집된 자료는 50세를 대상으로 집계한다.

## ◇ 관련자료 ◇

국립암센터, 「암검진수검행태조사」

국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」

〈표 3-39〉 검진 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
유방촬영술 수검률, 50~69세 (조사 자료)	Mammography screening, survey data 50~69	%	○	국립암센터
유방촬영술 수검률, 50~69세 (프로그램 자료)	Mammography screening, programme data 50~69	%	○	국민건강보험공단
자궁경부암 검진, 20~69세 (조사 자료)	Cervical screening, survey data 20~69	%	○	국립암센터
자궁경부암 검진, 20~69세 (프로그램 자료)	Cervical screening, programme data 20~69	%	○	국민건강보험공단
대장암 검진, 여자(조사자료)	Colorectal cancer screening, survey data, female	%	○	국립암센터
대장암 검진, 남자(조사자료)	Colorectal cancer screening, survey data, male	%	○	„
대장암 검진, 전체(조사자료)	Colorectal cancer screening, survey data, total	%	○	„
대장암 검진, 여자(프로그램 자료)	Colorectal cancer screening, programme, female	%	○	국민건강보험공단
대장암 검진, 남자(프로그램 자료)	Colorectal cancer screening, programme, male	%	○	„
대장암 검진, 전체(프로그램 자료)	Colorectal cancer screening, programme, total	%	○	„

## 4. 병원 진료: 총계(Hospital care: Aggregates)

OECD가 제공을 요청하는 병원 진료에 관한 통계는 입원 치료(inpatient care)와 급성기 치료(Curative care)이다. 입원 치료에는 병원 이용자 전체의 퇴원 건수와 평균재원일수가 포함되며, 급성기 치료에는 급성질환 치료자의 퇴원 건수, 평균재원일수, 병원병상 이용률이 포함된다. 또한 OECD는 병상 수와 마찬가지로 2022년부터 급성기 치료에 관해서 신체치료와 정신치료를 세분화한 통계 산출을 요청하였으나, 신체

치료와 정신치료의 기준 확립이 필요하다.

OECD는 환자가 공식적으로 병원에서 나오는 것만을 퇴원(Discharge)으로 간주하기 때문에, 같은 병원 내 다른 병동으로의 이동은 퇴원 집계 대상으로 보지 않는다. 입원은 처치 또는 치료를 받기 위하여 정식 입원 허가를 받고 최소한 하루 이상 머무르는 것으로 정의한다. 따라서 하룻밤을 보내지 않는 주간 입원(Day cases)이나 외래(Outpatient cases)는 이에 포함하지 않는다.

병원 퇴원 건수는 입원 환자가 퇴원한 경우를 집계한 것으로, 모든 병원을 대상으로 한다. 평균재원일수도 모든 병원에서 1년간 입원 일수를 퇴원 건수로 나누어 계산한다. 이 두 가지 통계는 급성질환 치료에 한정해서 값을 산출하기도 한다.

$$\text{평균 재원일수} = \frac{\text{1년 간 입원일수}}{\text{총 퇴원 건수}}$$

우리나라는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「의료서비스 이용 현황」 통계에 기초하여 산출한다. 병원급(요양병원 포함) 의료기관의 재원일수 1일 이상의 사례를 포함한다. OECD의 정의에 따라 당일 입·퇴원자, 낮병동 이용자는 집계 대상에서 제외한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부·건강보험심사평가원, 「의료서비스 이용현황」 (2014년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」 (1980~2013년)

급성 질환 치료의 병원병상 이용률은 1년간 급성질환의 치료를 위해 입원한 일수를 급성 치료를 위해 사용 가능한 병상에 365를 곱한 수로 나누어 100분율로 산출한다. 이는 병상 수의 효과적인 이용률을 알아보기 위한 지표다.

$$\text{급성치료 병원 병상 이용률} = \frac{\text{1년 간 급성기 치료 입원일수}}{\text{급성기 치료 가능 병상수} \times 365} \times 100$$

우리나라는 급성 질환 치료의 병원병상 이용률 통계를 2003년 수치까지만 제공하였다. 보건복지부의 「보건복지통계연보」에 수록된 자료를 활용하였으나, 이후 기초 자료를 확보할 수 없어서 산출하지 않고 있다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈표 3-40〉 병원 치료 종합 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
입원치료 총 퇴원수	Inpatient care Discharges	Number	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
입원치료 평균재원일수	Inpatient care ALOS	Days	○	"
급성질환치료 퇴원수	Curative(acute) care discharges	Number	○	"
- 급성질환치료(신체치료) 퇴원수	- Somatic care	Number	×	"
- 급성질환치료(정신치료) 퇴원수	- Psychiatric care	Number	×	"
급성질환치료 재원일수	Curative(acute) care beddays	Number	○	"
- 급성질환치료(신체치료) 재원일수	- Somatic care	Number	×	"
- 급성질환치료(정신치료) 재원일수	- Psychiatric care	Number	×	"
급성질환치료 평균재원일수	Curative(acute) care ALOS	Days	○	"
- 급성질환치료(신체치료) 평균재원일수	- Somatic care	Days	×	"
- 급성질환치료(정신치료) 평균재원일수	- Psychiatric care	Days	×	"
급성질환치료 병상 이용률	Curative(acute) care occupancy rate	% of available beds	×	"
- 급성질환치료(신체치료) 병상 이용률	- Somatic care	% of available beds	×	"
- 급성질환치료(정신치료) 병상 이용률	- Psychiatric care	% of available beds	×	"

## 5. 병원 진단범주별 퇴원 건수(Hospital discharges by diagnostic categories)

OECD는 병원에서의 퇴원 건수를 155개 진단범주에 따라서 요청하고 있다. 이때, 진단범주는 국제질병분류(ICD, International Classification of Diseases) 9차와 10차 개정판에 따르게 되어 있으며, 2022년 코로나19 관련 진단 범주 6개가 추가되었다.

우리나라는 2013년(자료 작성 기준 시점)까지 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「환자조사」 자료를 이용하여 퇴원 건수를 추정하였다. 2014년부터는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「의료서비스 이용 현황」 통계에 기초하여 진단범주별로 퇴원 건수를 산출한다. OECD의 정의에 따라 병원에서 발생한 건으로 대상을 한정한다.

### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부·건강보험심사평가원, 「의료서비스 이용현황」 (2014년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」 (1996~2013년)

〈표 3-41〉 진단범주별 퇴원 건수 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
특정 감염성 및 기생충성 질환	Infectious and parasitic diseases	Number	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
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	○	"



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

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

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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	○	"
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	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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	○	"
출생 전후기에 기원한 특정 병태	Certain conditions originating in the perinatal period	Number	○	"
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	Disorders related to short gestation & low birthweight	Number	○	"
출생 전후기에 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 원인	Unknown and unspecified causes of morbidity	Number	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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	○	"
다리 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	○	"
건강 상태 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 건강 상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing health status, contact services	Number	○	"
병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정이나 응급사용	Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology or emergency use	Number	○	"
바이러스가 확인된, 확인되지 않은 코로나바이러스 질환	COVID-19, virus identified and not identified	Number	○	"
코로나-19의 개인력, 코로나-19 이후 병태	Personal history of COVID-19 and post COVID-19 condition	Number	○	"
코로나-19와 관련된 다발계통염증성증후군	Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19	Number	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
코로나바이러스에 대한 예방접종의 필요와 치료용으로 사용시 유해작용을 나타내는 코로나바이러스 백신	Need for immunization against COVID-19 and COVID-19 vaccines causing adverse effects	Number	○	"
기타 병인이 불확실한 신종질환 또는 응급 사용	Other new diseases of uncertain etiology or emergency use	Number	○	"
전체	All causes	Number	○	"

국제질병분류(ICD)에 따른 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

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
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
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

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
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
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



분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
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(영당)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
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

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
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
출생 전후기에 기원한 특정 병태	1600	P00-P96	760-779
달리 분류되지 않는 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	1601	P07	765
출생 전후기에 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
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

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
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
건강 상태 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 건강 상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	2105	remainder of Z00-Z99	remainder of V01-V82
병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정이나 응급사용	2200	U00-U49	-
바이러스가 확인된, 확인되지 않은 코로나바이러스 질환	2201	U07.1, U07.2	-

분류	Code	ICD-10 Code	ICD-9 Code
코로나-19의 개인력, 코로나-19 이후 병태	2202	U08-U09	-
코로나-19와 관련된 다발계통염증성증후군	2203	U10	-
코로나바이러스에 대한 예방접종의 필요와 치료용으로 사용시 유해작용을 나타내는 코로나바이러스 백신	2204	U11-U12	-
기타 병인이 불확실한 신종질환 또는 응급 사용	2205	remainder of U00-U49	-
전체	0000	A00-Z99 (excluding V, W, X and Y codes)	001-V82 (excluding E800-E999)

자료: International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT) (2021년 12월 13일 버전)

## 6. 병원 진단범주별 평균재원일수(Hospital average length of stay by diagnostic categories)

OECD는 평균재원일수를 155개 진단범주에 따라서도 요청하고 있다. 진단범주별 평균재원일수(Average length of stay by diagnostic categories)는 특정 진단범주별로 일 년 동안 입원 시설에 입원한 날부터 머무른 일수를 퇴원(사망 포함) 건수로 나누어 계산한다. 이때, 진단범주는 국제질병분류(ICD, International Classification of Diseases) 9차와 10차 개정판에 따르게 되어 있으며, 2022년 코로나19 관련 진단범주 6개가 추가되었다.

OECD는 2012년까지 모든 의료기관에서의 퇴원 건수를 요청하였으나, 2013년부터 범주를 '병원'으로 제한하였다. 이를 계기로 진단범주별 평균재원일수의 총합은 병원 진료의 총계와 일치하게 되었다. 하지만 여러 국가가 자료원의 한계로 평균재원일수 정보(Average length of stay by diagnostic categories, Inpatient care ALOS)의 정합성을 유지하지 못하고 있다.

우리나라는 2013년(자료 작성 기준 시점)까지 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「환자조사」 자료를 이용하여 평균재원일수를 추정하였다. 2014년부터는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「의료서비스 이용 현황」 통계에 기초하여 진단범주별로 평

균재원일수를 제공한다. 우리나라는 진단범주별 평균재원일수의 총합이 병원 진료의 총계와 같다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부·건강보험심사평가원, 「의료서비스 이용현황」 (2014년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「환자조사」 (1996~2013년)

〈표 3-42〉 진단범주별 평균입원일수 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
특정 감염성 및 기생충성 질환	Certain Infectious and parasitic diseases	days	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
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 &	days	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
	neoplasms unknown behaviour			
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	○	"
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	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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 adenoids	days	○	"
상부기도의 기타 질환	Other diseases of upper respiratory tract	days	○	"
만성폐쇄성 폐질환 및 기관지 확장증	Chronic obstructive pulmonary disease & bronchiectasis	days	○	"
천식	Asthma	days	○	"
기타 호흡기 질환	Other diseases of the respiratory system	days	○	"
소화기계통의 질환	Diseases of the digestive system	days	○	"
치아 및 지지구조의 장애	Disorders of teeth and supporting structures	days	○	"
구강, 침샘 및 턱의 기타질환	Other diseases of oral cavity, salivary glands & jaws	days	○	"
식도의 질환	Diseases of oesophagus	days	○	"
소화성 궤양	Peptic ulcer	days	○	"
소화불량 및 위, 십이지장의 기타 질환	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	days	○	"
충수의 질환	Diseases of appendix	days	○	"
서혜헤르니아	Inguinal hernia	days	○	"
기타 복부탈장(헤르니아)	Other abdominal hernia	days	○	"
크론씨병 및 궤양성 대장염	Crohn's disease and ulcerative colitis	days	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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	○	"
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	○	"



통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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	○	"
기타 산과적 병태	Other obstetric conditions	days	○	"
출생 전후기에 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	○	"
출생 전후기에 기원한 기타 병태	Other conditions originating in the perinatal period	days	○	"
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	Congenital malformations, deformat. & chromos. abnormal.	days	○	"
달리 분류되지 않은 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	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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(넓적다리뼈)의 골절	Fracture of femur	days	○	"
발목을 포함한 아래다리의 골절	Fracture of lower leg, including ankle	days	○	"
기타 손상	Other injuries	days	○	"
화상 및 부식	Burns and corrosions	days	○	"
약물, 약제 및 생물학적 물질에 의한 중독, 비의약품 물질의 중독작용	Poisonings by drugs, medicaments, and toxic effects	days	○	"
달리분류되지 않는 외과적 및 내과적 처치와 합병증	Complications of surgical and medical care, n.e.c.	days	○	"
손상 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	Sequelae of injuries, poisoning and external causes	days	○	"
외인의 기타 및 상세불명의 영향	Other and unspecified effects of external causes	days	○	"
건강 상태 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 건강 상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	Other factors influencing hlth.status,contact services	days	○	"
병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정이나 응급사용	Provisional assignment of new diseases of uncertain etiology or emergency use	days	○	"
바이러스가 확인된, 확인되지 않은 코로나바이러스 질환	COVID-19, virus identifiedand not identified	days	○	"
코로나-19의 개인력, 코로나-19 이후 병태	Personal history of COVID-19 and post COVID-19 condition	days	○	"
코로나-19와 관련된 다발계통염증성증후군	Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19	days	○	"
코로나바이러스에 대한 예방접종의 필요와 치료용으로 사용시 유해작용을	Need for immunization against COVID-19 and COVID-19	days	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
나타내는 코로나바이러스 백신	vaccines causing adverse effects			
기타 병인이 불확실한 신종질환 또는 응급 사용	Other new diseases of uncertain etiology or emergency use	days	○	"
전체	All causes	days	○	"

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

OECD는 진단상의 검사 관련 통계를 수집하고 있다. 검사(Exams)란 진단을 목적으로 하나 이상의 신체 부분을 정밀촬영(이미지 영상을 사용한 기술적 조사)하는 것을 말한다. OECD는 전체 의료기관에서의 CT, MRI, PET 촬영 건수를 비롯하여, 병원, 의원 각각에서의 촬영 건수를 요청한다. 이 중에서 PET 촬영 건수는 2013년부터 수집되기 시작하였다.

우리나라는 전 국민을 대상으로 건강보험제도가 운영되고 있기 때문에, 건강보험 청구 자료를 활용하여 관련 통계를 산출한다. 그동안 의료 현장에서는 비급여로 이루어지는 촬영이 많기 때문에, OECD에 제공되는 수치는 과소 추정의 가능성이 있을 것이라는 의견이 있었다. 한편, 2010년대 후반부터 건강보험 보장성 확대 기조에 따라, 많은 영상 검사가 급여 항목으로 전환되었다. 비록 비급여 검사에 대한 정보가 불충분할지라도, 많은 검사가 제도권에서 이루어지는바 통계의 정확성도 향상되었다.

### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부 자료

〈표 3-43〉 진단상의 검사 관련 통계 제공 현황

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

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

OECD는 당일과 입원 사례를 구분하여 외과적 수술에 관한 통계를 수집하고 있다. 외과적 수술은 국제의료행위분류(ICD) 9차 개정판에 따라 작성한다. OECD가 요청하는 외과적 수술 항목은 총 62개이다.

초기에는 OECD의 요청 항목의 변화가 컸다. 2011년 이전에는 백내장 수술, 편도선 절제술, 서혜 및 대퇴 허니아 수술 정보가 당일과 입원 사례로 구분되어 요청되었다. 2012년에는 이 정보를 병원과 병원 이외로 세분하였다. 2013년에는 장소(병원, 병원 이외)와 무관하게 당일, 입원, 외래로 구분하기도 하였다. 이와 함께 복강경 수술 정보를 추가하였다. 2012년까지 이식으로 간주하였던 신장이식과 줄기세포 이식이 외과적 수술 항목으로 포함되었다.

수술통계와 관련된 항목이 이처럼 변동이 컸던 이유는 수술과 관련한 기술이 급격히 발달하였기 때문이다. 복강경 수술과 같이 덜 외과적인 수술이 보급되고, 마취약의 기능이 개선되었다. 이로 인해 수술하려면 과거에는 반드시 입원해야 했으나, 최근 들어서 입원 없이도 수술이 가능해진 것이다. 이러한 변화는 환자의 안전과 건강 수준 향상에 기여하

고, 병원 내 재원 기간을 단축함으로써 수술 당 비용을 줄였다. 이러한 변화에 맞물려 수술 항목과 ICD-CM 코드의 변동이 심해지게 되어 통계 생산은 어려움을 겪었다.

우리나라는 OECD가 요청한 항목 62개 통계를 모두 제공하며, 복강경수술과 줄기 세포 이식관련 15개 통계를 2024년부터 제공하고 있다. 이를 위하여 국민건강보험공단이 각 수술 항목의 청구 코드를 ICM-CM 코드와 매칭하여 분석하고 있다.

#### ◇ 관련자료 ◇

국민건강보험공단, 「주요수술통계」

〈표 3-44〉 외과수술 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
백내장수술	Cataract surgery	Number of Total procedures	○	국민건강보험공단
백내장수술(입원)	Cataract surgery	Number of in-patient cases	○	"
백내장수술(당일)	Cataract surgery	Number of day cases	○	"
백내장수술(외래)	Cataract surgery	Number of Outpatient cases	○	"
편도선절제수술	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of Total procedures	○	"
편도선절제수술(입원)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of in-patient cases	○	"
편도선절제수술(당일)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of day cases	○	"
편도선절제수술(외래)	Tonsillectomy with or without adenoidectomy	Number of Outpatient cases	○	"
관상동맥 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	Coronary artery bypass	Number of day cases	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
바이패스(당일)	graft			
줄기세포 이식	Stem cell transplantation	Number of Total procedures	○	"
줄기세포 이식(입원)	Stem cell transplantation	Number of in-patient cases	○	"
줄기세포 이식(당일)	Stem cell transplantation	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	○	"
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	○	"
경요도 전립선 절제술	Transurethral	Number of Total procedures	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
	prostatectomy			
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	○	"
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	○	"
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	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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. 대기 시간(Waiting time)

OECD가 대기 시간에 관한 통계의 수집을 7개 외과적 수술을 대상으로 한다. 선택된 7가지 수술을 받기까지 걸린 시간을 두 가지 관점에서 확인한다. 첫 번째는 전문의의 진단으로부터 처치까지 걸리는 기간이고, 두 번째는 리스트에 올라온(아직 처치를 받지 않은) 환자의 대기 시간이다. OECD는 각각에 있어서 평균값, 중앙값, 3개월 이상 기다린 환자의 비율에 해당하는 3가지 정보를 요청한다. 이는 2013년부터 수집되기 시작했으나, 우리나라는 현재까지 제공하지 못하고 있다.

대기 시간은 의료장비, 병상 수, 의료 인력의 부족 또는 서비스의 비효율성 등 다양한 이유로 발생한다. 과도한 대기 시간은 환자에게 스트레스, 불안, 통증 등 부정적인 영향을 준다. 이 때문에 많은 OECD 국가가 대기 시간을 줄이기 위한 노력을 하고 있다. 대기 시간의 측정은 이러한 과정에서 필수적인 과정이다.

환자의 본인부담금이 없거나 적은 국가는 대기 시간이 긴 편이다. 반면 환자의 선택권이 큰 국가는 대기 시간이 짧은 편이다. 대기 시간이 없는 국가는 의료비 지출이 많은 편이며, 병원의 수용 능력도 높다. OECD는 우리나라를 비롯하여 독일, 일본, 스위스, 미국은 대기 시간이 중요한 문제가 아니라고 판단하고 있다.

OECD는 가장 효과적이고 정확한 대기 시간 측정은 행정자료를 통해 가능할 것으로 보고 있다. 우리나라는 건강보험 청구명세서 작성 시 일부 수술에 대하여 '특정내역'란에 수술 날짜를 적도록 하고 있으나, OECD가 관심을 두고 있는 7개 수술은 해당하지 않는다. 현재는 중요도도 낮고, 행정 관리 대상도 아니기 때문에 해당 항목은 산출되지 않고 있지만, 의료의 질 관리 관점에서 조사의 필요성을 검토해봐야 한다.



〈표 3-45〉 대기 시간 관련 통계 제공 현황

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

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

통계명		영문 통계명		단위	제공 여부	관련기관
슬관절 치환술	전문의의 진단과 처치를 받기까지 대기 시간	Knee replacement	Waiting times from specialist assessment to treatment: Mean (days)	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"
	리스트에 올라온 환자의 대기 시간		Waiting times of patients on the list	Mean (days)	×	"
				Median (days)	×	"
				% of all patients waiting more than 3 months	×	"

## 10. 원격진료(Teleconsultations)

OECD는 의사의 1인당 원격 진료 횟수와 총 진료횟수를 수집하고 있으며, 2024년 원격진료 항목 2개가 정규 항목으로 추가되었다. OECD에서 정의하는 원격 진료는 의사와 환자 간의 직접적인 대화형 원격 진료를 의미하고 있으나, 모바일 기기 등을 이용한 원격 모니터링 및 임상 데이터 원격 전송 등도 해당할 수 있다.

우리나라는 OECD가 요청한 항목 2개 통계를 모두 제공하며, 건강보험심사평가원에서 통계를 제공하고 있다.

### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 내부자료

〈표 3-46〉 원격진료 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
진찰 횟수 (원격진료 포함)	Total doctor consultations(including teleconsultations)	Number per capita	○	건강보험심사평가원
원격진료 진찰 횟수	Doctor teleconsultations	Number per capita	○	"

11. 응급의료서비스(Emergency Care)

OECD는 2024년 파일럿 지표로 응급의료 서비스 이용량 지표를 수집요청하였다. 응급실 방문 횟수(성, 연령, 지역별) 및 연간 중증응급 이송 횟수(성별, 연령별, 지역별) 항목을 신규로 수집요청하였으며 우리나라는 OECD가 요청한 항목 11개 통계를 모두 제공한다.

◇ 관련자료 ◇

국립중앙의료원, 「응급의료모니터링시스템」

〈표 3-47〉 응급의료 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
응급실 내원 환자 건수	Total number of visits to hospital emergency departments	Number	○	국립중앙의료원
도보 및 기타 자동차를 이용해 응급실에 내원한 환자 건수	Of which: Mode of arrival: self-presentation	Number	○	
병원 응급실에 내원한 환자 건수	Total number of visits to hospital emergency departments	Number	○	
병원 응급실에 내원하여 입원한 환자건수	Of which: Visits to hospital emergency departments resulting in admission to inpatient care	Number	○	
병원 응급실에 내원해서 응급실에 귀가한 환자 건수	Visits to hospital emergency departments resulting in discharge to home	Number	○	
성별 응급실 내원 환자 건수	Visits to hospital emergency departments by gender	Number	○	
연령별 응급실 환자 내원 건수	Visits to hospital emergency departments by age	Number	○	
지역별 및 빈도별 응급실 환자 내원건수	Weekly visits to hospital emergency departments by TL3 region	Number	○	
연간 중증응급 이송 횟수	Total number of high-level emergency transportations	Number	○	
지역별 연간 중증응급 이송 횟수	Annual high-level emergency transportations by	Number	○	

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
	TL3 region			
진단명별 연간 중증응급 이송 횟수	Annual high-level emer- gency transportations by selected diagnosis groups	Number	○	

제6절 의약품 시장(Pharmaceutical market)

‘의약품 시장’ 영역은 의약품 소비, 의약품 판매, 제네릭 의약품 시장에 관한 66개 항목으로 구성된다. 우리나라는 이 중에서 58개 항목을 제공하고 있다. 한편, 제네릭 의약품 시장에 관한 통계는 모두 제공하지 못하고 있다.

〈표 3-48〉 의약품시장 관련 통계 제공 현황

소분야	요청 항목 수	제공 항목 수		제공률 (%)	
		갱신 자료	신규 자료		
계	66	58	58	0	87.9
의약품 소비	28	28	28	0	
의약품 판매	30	30	30	0	
제네릭 의약품 시장	8	0	0	0	

1. 의약품 소비(Pharmaceutical consumption)

OECD는 WHO의 의약품통계방법협력센터(Collaborating centre for drug statistics methodology)가 제시하는 표준 정의와 분류체계(ATC: Anatomic therapeutic classification)에 따라 자료를 수집한다. 의약품 소비 통계는 의약품 종류에 따라 28개 항목으로 이루어진다.

의약품 소비량은 1일 용량(DDD: Defined daily dose)을 단위로 한다. OECD는 성인 사용량을 기준으로 자료를 산출할 것을 권고하지만, 대부분의 국가가 전체 인구를 대상으로 통계를 산출하고 있다.

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

우리나라는 2011년까지 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「의약품 소비 및 판매액 조사」에 기초하여 의약품 소비에 관한 통계를 생산하였다. 이는 비급여 약품, 일반 의약품 정보를 얻기 위한 목적으로 약국 1,200개소와 의료기관 1,200개소를 표본 조

사한 결과이다. 2011년 이후에는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「의약품 소비량 및 판매액 통계」 생산에 기초하여 해당 통계를 생산한다. 상환의약품은 국민건강보험, 의료급여, 보훈 급여, 산재보험, 자동차보험으로부터 나온 행정자료를 활용하여 집계하고, 비상환의약품은 도매업자가 소매약국 및 병원, 기타 소매업자에게 판매하는 유통 자료를 활용하여 추정한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

보건복지부·건강보험심사평가원, 「의약품 소비량 및 판매액통계」 (2011년 이후)

보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」 (2008~2010년)

〈표 3-49〉 의약품소비 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
소화기관 및 신진대사	A-Alimentary tract and metabolism	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	보건복지부, 건강보험심사평가원
제산제	Antacids	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
위궤양 치료제	Drugs for peptic ulcer & gastro-oesophageal reflux dis	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
당뇨병 치료제	Drugs used in diabetes	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
혈액 및 조혈 기관	B-Blood and blood forming organs	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
심혈관계	C-Cardiovascular system	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
강심배당체	Cardiac glycosides	Defined daily dosage	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
		per 1000 inhabitants per day		
항부정맥약	Antiarrhythmics, Class I and III	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
혈압강하제	Antihypertensives	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
이뇨제	Diuretics	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
베타 차단제	Beta blocking agents	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
칼슘 차단제	Calcium channel blockers	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
레닌 안지오텐신약물	Agents acting on the Renin-Angiotensin system	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
지질조절약	Lipid modifying agent	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
비뇨생식기계 및 성호르몬	G-Genito urinary system and sex hormones	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
성호르몬 및 생식계 변조제	Sex hormones and modulators of the genital system	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
전신성 호르몬제	H-Systemic hormonal preparations, ex. sex horm. & insul.	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
전신성 항감염약(소독제)	J-Anti-infectives for systemic use	Defined daily dosage per 1000	○	"



통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
		inhabitants per day		
전신성 항균물질	Antibacterials for systemic use	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
근골격계	M-Musculo-skeletal system	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
항염제, 항류마티스약	Antiinflammatory & antirheumatic products non-steroids	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
신경계 및 감각기	N-Nervous system	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
진통제	Analgesics	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
불안제거약	Anxiolytics	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
취면제 및 진정제	Hypnotics and sedatives	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
항우울제	Antidepressants	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
호흡기계	R-Respiratory system	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"
기도폐색질환약	Drugs for obstructive airway diseases	Defined daily dosage per 1000 inhabitants per day	○	"

2. 의약품 판매(Pharmaceutical sales)

OECD가 수집하는 의약품 판매에 관한 통계는 30개 항목이다. ATC(Anatomic therapeutic classification)별로 소비자가 최종 지불하는 소매가격을 기준으로 측정한다.

OECD가 제시한 표준 정의에 따라 자료가 수집·제공되고 있지만, 국가 간 비교에 있어서 주의가 필요하다. 통계 수집 방법에 따라 병원 조제 의약품 판매액, 환급 의약품 판매액, 일반의약품 판매액이 통계에 포함되지 않는 경우가 있다. 이와 더불어 국가마다 세금을 포함한 소매가격, 공장도 가격, 도매가격 등 기초 가격이 다르기도 하고, 조제료의 포함 여부도 다르다.

우리나라는 2011년까지 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「의약품 소비 및 판매액 조사」에 기초하여 통계를 생산하였다. 2011년 이후에는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「의약품 소비량 및 판매액 통계」 생산에 기초하여 해당 통계를 생산한다.

◇ 관련자료 ◇

- 보건복지부·건강보험심사평가원, 「의약품 소비량 및 판매액통계」 (2011년 이후)
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」 (2008~2010년)

〈표 3-50〉 의약품판매 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
총 판매액	Total pharmaceutical sales	Million NCU	○	보건복지부, 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	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
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	○	"
지질조절약	Lipid modifying agent	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	○	"
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 의약품 시장(Generic market)

OECD는 2012년부터 제네릭 의약품(Generic) 시장에 대한 자료를 수집하고 있다. 제네릭 의약품은 작용 물질(Active substances)에 있어서 선발의약품(Reference

medicinal product)과 동일한 성분과 양, 약학 제형을 가지고 있는 의약품이다. 그리고 이는 선발의약품과의 생물학적 등가성이 증명되었다. 제네릭 의약품은 브랜드 제네릭 의약품(특정 거래 이름을 가진 복제약품)과 상표명이 없는 제네릭 의약품(국제적 비전매특허 이름과 회사이름을 사용하는)으로 분류할 수 있다.

OECD는 제네릭 의약품 시장에 관해 전체의약품 시장, 상환 의약품 시장, 지역사회 의약품 시장에서 제네릭 의약품이 차지하는 비율에 대한 통계를 수집한다. 상환 의약품 시장(Reimbursement market)은 하나의 하부시장으로, 제3자(예: 건강보험)가 약품소비에 대하여 환급을 해주는 시장을 말한다. 지역약국은 직접 조제하여 외래환자에게 약품을 제공하는 요양기관이다.

제네릭 의약품 시장의 비중은 경제적 가치와 양적 규모로 표현한다. 경제적 가치로는 제약 회사의 매출액, 제3자로부터 의약품을 위해 지불된 금액, 제3자와 소비자가 지불하는 총 의약품 지출 등이 있다. 시장의 경제적 규모는 주로 공장도 가격을 기준으로 보고되며, 제3자 및 소비자가 지불한 금액일 경우 소매가격으로 보고된다. 양적 규모에 대한 자료는 DDD, 패키지나 박스의 수, 기준 단위로 나타낼 수 있다.

우리나라는 제네릭 의약품에 대한 법적 정의가 없어서 식품의약품안전처 등 의약품 관련 기관에서 제네릭 의약품을 구분하지 않고 있다. 이 때문에 제네릭 의약품 시장에 대한 정보를 따로 구할 수 없다. 대안으로 논의되는 것은 오리지널 의약품 진위와 관계 없이 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 데이터베이스, 신약 리스트, 생동대조약리스트 및 제약사 확인 등을 통해 오리지널 의약품과 제네릭 의약품에 대한 정리가 선행되어야 한다.

〈표 3-51〉 제네릭 시장 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 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)	Reimbursed pharmaceutical market	% share of generics (value)	×	"
상환 의약품 시장 대비 제네릭 마켓(용량)	Reimbursed 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)	×	"

## 제7절 장기요양 자원 및 이용(Long-term Care Resources and Utilization)

‘장기요양 자원 및 이용’ 영역은 신규 제출 항목이 12개 추가, 파일럿 제출 항목이 30개 추가되었다. 신규로 요청된 지표는 소유 형태에 따른 장기요양 시설 및 수급자 수 현황이다. 우리나라는 12개 중 2개를 제출했다. 파일럿 제출 항목은 성·연령별 장기요양 돌봄 수급자 및 주간보호 성·연령별 장기요양 돌봄 수급자이다. 우리나라는 주간보호 여부로 장기요양 돌봄 여부를 나누지 않으므로 집계가 불가능하며, 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자의 경우 65세 미만 수급자와 65세 이상 수급자 기준으로만 연령을 나누고 있으므로 0-17세의 수급자 수 산출은 불가능하다. 장기요양 돌봄 종사자, 장기요양거주시설 침상, 장기요양 돌봄 수급자 통계는 계속 갱신 대상이다.

〈표 3-52〉 장기요양 자원 및 이용 관련 통계 제공 현황

소분야	요청 항목 수	제공 항목 수			제공률(%)
			갱신 자료	신규 자료	
계	97	62	48	14	63.9
공식 장기요양 돌봄 종사자	24	17	17	0	
장기요양거주시설 침상	1	1	1	0	
장기요양 돌봄 수급자	30	30	30	0	
시설 장기요양 소유형태	12	2	0	2	
성별·연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자	15	0	0	0	
성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자	15	12	0	12	

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

OECD가 수집하는 공식 장기요양 돌봄 종사자 관련 통계는 올해 돌봄 종사자의 근로 조건(교육 수준, 근로시간, 근로 형태) 10개 항목이 추가되어 19개 항목이 되었다. 노인 고령화와 가족 구조 변화로 가족 내 요양 제공 가능성이 줄어들면서, 장기요양 돌봄 종사자의 수요는 커지고 있다. OECD는 이러한 추세를 반영하여 2008년부터 장기요양에 관한 통계를 수집하였으며, 2009년부터 장기요양 돌봄 종사자와 관련한 통계

를 요청하기 시작했다. 장기요양 돌봄 종사자는 장기요양 돌봄 수급자를 보호하는 개인으로 간호사와 개인 돌봄이로 구분할 수 있다.

간호사는 ISCO-08 분류에 따라 간호사(ISCO코드: 2221, 3332)이면서 가정이나 장기요양시설(병원 외)에서 장기요양 돌봄을 제공하는 사람이다. 간호 교육을 마치고 간호 자격증을 소지하고 있는 사람(전문직 간호사, 준 전문직 간호사, 보조 간호사를 포함)이 이에 해당한다. 이들은 가정이나 병원 외 시설에서 장기요양서비스를 제공한다. 이때 환자를 직접 대면하지 않고 행정, 연구 등을 하거나 정신과 간호사일 경우는 제외한다.

개인 돌봄이(Personal care workers)는 가정이나 시설에서 장기요양 서비스를 제공하지만, 간호사 자격이나 수료증이 없는 사람을 모두 포함한다. ISCO-08 분류에 따르면, 개인 돌봄이는 개인 보호 인력 즉, 노인, 요양 중인 사람이나 장애인 등에게 그들의 집이나 시설에서 목욕, 옷 입기, 정돈하기 등의 일상적인 개인 보호를 제공하는 사람이다.

OECD는 올해 돌봄종사자의 근로조건을 교육수준, 근로시간, 근로형태에 따라 세분화하여 자료를 요청하였다. 돌봄종사자의 교육수준은 국제표준교육 분류(ISCED)에 따라 낮은 교육수준(ISCED 0, 1, 2), 중간 교육 수준(ISCED 3, 4), 높은 교육수준(ISCED 5, 6, 7, 8)으로 구분하며, 근로시간은 파트타임과 풀타임, 근로형태는 계약직과 정규직으로 구분한다.

우리나라는 2009년부터 국민건강보험공단의 자료를 기초하여 장기요양 돌봄 종사자 통계를 산출하기 시작했다. 이는 장기요양보험에 의해 상환받는 장기요양 돌봄 종사자만을 포함한다. 공식 장기요양 돌봄 간호사는 재가 또는 시설에서 장기요양서비스를 제공하는 자격 간호사를 포함하며, 공식 장기요양 개인 돌봄이는 재가 또는 시설에서 장기요양 돌봄 서비스를 제공하는 요양보호사를 포함한다. 전일제 환산은 한 달에 160시간 이상을 종사하는 사람을 전일 종사자로 보고, 전체 파트타임종사자의 모든 종사 시간을 160으로 나누어 산출한다. 한편, 돌봄 종사자의 교육 수준과 근로 형태는 행정자료 부재로 산출하지 못하였다.

## ◇ 관련자료 ◇

국민건강보험공단, 「노인장기요양보험통계연보」(2012년 이후)

보건복지부·국민건강보험공단, 내부 자료 (2009~2011년)

〈표 3-53〉 공식 장기요양 돌봄 종사자 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
공식 장기요양 돌봄 종사자, 전체 (간호사 및 개인 돌봄이)	Formal LTC workers, Total (nurses and personal carers)	head count	○	보건복지부, 국민건강보험공단
공식 장기요양 돌봄 종사자, 여자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이)	Formal LTC workers, Total females (nurses and personal carers)	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 남자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이)	Formal LTC workers, Total males (nurses and personal carers)	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 간호사, 전체(재가 및 기관)	Formal LTC workers, Total nurses (at home and institutions)	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 개인 돌봄이, 전체(재가 및 기관)	Formal LTC workers, Total personal carers (at home and in institutions)	head count	○	"
공식 재가 장기요양 돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이)	Formal LTC workers, working at home, Total (nurses and personal carers)	head count	○	"
공식 재가 장기요양 돌봄 종사자, 간호사	Formal LTC workers, working at home, Nurses	head count	○	"
공식 재가 장기요양 돌봄 종사자, 개인 돌봄이	Formal LTC workers, working at home, personal carers	head count	○	"
공식 기관 장기요양 돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이)	Formal LTC workers working in institutions Total (nurses and personal carers)	head count	○	"
공식 기관 장기요양 돌봄 종사자, 간호사	Formal LTC workers working in institutions Nurses	head count	○	"
공식 기관 장기요양 돌봄 종사자, 개인 돌봄이	Formal LTC workers working in institutions Personal carers	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이), 전일제 환산	Formal LTC workers Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"



통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
공식 재가 장기요양 돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이), 전일제 환산	Formal LTC workers at home Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"
공식 기관 장기요양 돌봄 종사자, 전체(간호사 및 개인 돌봄이), 전일제 환산	Formal LTC workers working in institutions Total(nurses and personal carers)	FTE	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 낮은 교육 수준	Formal LTC workers: Low education (ISCED 0-2)	head count	×	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 중간 교육 수준	Formal LTC workers: Medium education (ISCED 3-4)	head count	×	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 높은 교육 수준	Formal LTC workers: High education (ISCED 5-8)	head count	×	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 전체(모든 교육 수준)	Formal LTC workers: All education levels	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 파트타임	Formal LTC workers: Part-time employment	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 풀타임	Formal LTC workers: Full-time employment	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 전체(파트타임 및 풀타임)	Formal LTC workers: Total part-time and full-time employment	head count	○	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 계약직	Formal LTC workers: Fixed-term employment	head count	×	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 정규직	Total formal LTC workers: Permanent employment	head count	×	"
공식 장기요양 돌봄 종사자, 전체(계약직 및 정규직)	Formal LTC workers: Total temporary and permanent employment	head count	○	"

2. 장기요양거주시설 침상(Beds in residential long-term care facilities)

OECD는 장기요양거주시설의 침상 통계를 요청하고 있다. 장기요양거주시설은 만성 손상으로 인한 요양 및 건강의 유지, 간호와 관리·감독 또는 거주자에게 필요한 기타 종류의 서비스가 혼합된 장기요양 거주 서비스를 제공하기 위하여 설립된다. 이는 다양한 차원의 간호서비스와 개인보호서비스가 동반된 의료적 서비스와 사회적 서비스를 혼합하여 제공한다. 물론 의료적 서비스는 병원에서 제공하는 수준에 비하여 덜 집약적이다.

장기요양거주시설 침상은 장기요양시설, 정신건강 및 물질남용시설, 기타주거장기요양 시설의 침상을 포함한다. 한편, 병원 내 장기요양병상과 양로원의 침상 등은 제외한다.

우리나라는 보건복지부의 「보건복지통계연보」에 공표된 자료에 기초하여 통계를 산출한다. OECD 기준에 따라 노인복지시설 중에서 노인의료복지시설(노인보호시설, 전문노인보호시설)에 해당하는 것만 집계한다.

◇ 관련자료 ◇

보건복지부, 「보건복지통계연보」

〈표 3-54〉 장기요양거주시설 침상 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
장기요양거주시설 침상	Beds in nursing and residential care facilities	Number	○	보건복지부

3. 장기요양 돌봄 수급자(Long-term care recipients)

OECD가 수집하는 장기요양 돌봄 수급자 관련 통계는 30개 항목이다. 장기요양 돌봄 수급자에 대한 통계를 수집하기 시작한 2008년에는 재원을 민간과 공공으로 나누어 수급자 정보를 72개로 세분화하였으나, 2009년에 들어서 재원에 따른 구분을 없애고 지금과 같은 30개로 축소하였다. OECD는 현재 시설 장기요양 돌봄 수급자와 재가

장기요양 돌봄 수급자를 구분하여, 연령 구간별로(전 연령, 0~17세, 0~64세, 65세 이상, 80세 이상 등) 자료를 요청한다.

시설(병원 외) 장기요양 돌봄 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 받거나 소득 급여 혹은 고용시장 통합 급여를 받고 있지만 장기요양서비스는 받지 않는 근로 연령대의 장애인 등은 통계에 포함하지 않는다.

재가 장기요양 돌봄 수급자는 그들의 집에서 유급 장기요양 서비스를 받는 사람들로, 자신의 집에서 주로 머무르는 기능적 제약이 있는 사람이다. 이는 지속적인 재가생활을 지원하기 위한 지역보호 등 주간보호와 같은 일시적 시설 이용과 임시보호를 포함한다. 또한 재가보호는 일상적인 도움이 필요하면서도 자율성 및 자기통제를 보장해야 하는 자들을 위해 특수하게 설계 및 개조된 생활환경도 포함한다.

우리나라에서는 2008년 7월에 시작한 장기요양보험제도에 기초하여 통계를 작성한다. 이는 노령인구를 위한 전문보호시설 서비스 및 재가서비스 수급자만을 포함하며, 건강보험 적용 대상인 요양병원 환자는 제외한다. OECD는 재가와 시설의 수급자 수를 나누어 수집하고 있는데, 우리나라는 재가와 시설을 모두 이용한 사람은 양쪽에 포함되어 있어서 중복으로 집계한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

국민건강보험공단, 「노인장기요양보험통계연보」(2008년 이후)

보건복지부, 노인복지시설 및 노인복지프로그램 지침(1990~2007년)

〈표 3-55〉 장기요양 돌봄 수급자 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
시설 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 전연령)	LTC recipients in institutions, total(Females, all ages)	Number	○	보건복지부, 국민건강보험공단
시설 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 0-17세)	LTC recipients in institutions, (males, aged 0-17 years old)	Number	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
시설 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Males, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 0-17세)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 0-17 years old)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients in institutions, (Total, all ages)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 0-17세)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 0-17 years old)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
시설 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients in institutions, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 전연령)	LTC recipients at home, (Females, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 0-17세)	LTC recipients in home, (Female, aged 0-17 years old)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 0-64세)	LTC recipients at home, (Females, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (여자, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Females, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 전연령)	LTC recipients at home, (Males, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 0-17세)	LTC recipients in home, (male, aged 0-17 years old)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 0-64세)	LTC recipients at home, (Males, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 65 years and older)	Number	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
재가 장기요양 돌봄 수급자 (남자, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Males, aged 80 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 전연령)	LTC recipients at home, (Total, all ages)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 0-17세)	LTC recipients in home, (Total, aged 0-17 years old)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 0-64세)	LTC recipients at home, (Total, aged 0-64 years old)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 65세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 65 years and older)	Number	○	"
재가 장기요양 돌봄 수급자 (전체, 80세 이상)	LTC recipients at home, (Total, aged 80 years and older)	Number	○	"

#### 4. 시설 장기요양 소유형태

장기 요양 기관은 숙박 시설과 장기 요양을 패키지로 제공하는 간호 및 주거형 요양 시설(HP.2)을 의미하며 공공, 민간 여부 및 영리, 비영리 여부를 OECD에서 새롭게 수집하였다. 우리나라는 공공 장기요양 시설과 민간 장기요양 시설 등 총 2개의 항목을 제공한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

국민건강보험공단, 「장기요양기관 시설별 현황」

〈표 3-56〉 시설 장기요양 소유형태 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
공공 장기요양 시설	Public LTC facilities	Number	○	국민건강보험공단
장기요양 돌봄 수급자, 공공 시설	Recipients in public LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 병상, 공공 시설	Beds in public LTC facilities	Number	×	"
민간 장기요양 시설	Private LTC facilities	Number	○	"
장기요양 돌봄 시설, 민간 시설(영리)	of which: for-profit private LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 시설, 민간 시설(비영리)	of which: not-for-profit private LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자, 민간 시설	Recipients in private LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자, 민간	of which: recipients in for-profit	Number	×	"

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
시설(영리)	private LTC facilities			
장기요양 돌봄 수급자, 민간 시설(비영리)	of which: recipients in not-for-profit private LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 병상, 민간 시설	Beds in private LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 병상, 민간 시설(영리)	of which: beds in for-profit private LTC facilities	Number	×	"
장기요양 돌봄 병상, 민간 시설(비영리)	of which: beds in not-for-profit private LTC facilities	Number	×	"

## 5. 성별연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자

OECD 사무국은 2024년 데이터 수집에 장기요양 서비스 수급자 수에 대한 주간보호 돌봄 수급자를 포함하는 것을 제안하였다. 우리 나라의 경우 장기요양 서비스를 주간보호 여부로 구분하고 있지 않으므로 수집이 불가하였다.

〈표 3-57〉 성별연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 전연령	LTC recipients, day care Females, all ages	Number	×	국민건강보험공단
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 0~17세	LTC recipients, day care Females, aged 0-17 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 0~64세	LTC recipients, day care Females, aged 0-64 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 65세 이상	LTC recipients, day care Females, aged 65 years and older	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 80세 이상	LTC recipients, day care Females, aged 80 years and older	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 전연령	LTC recipients, day care Males, all ages	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 0~17세	LTC recipients, day care Males, aged 0-17 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 0~64세	LTC recipients, day care Males, aged 0-64 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 65세 이상	LTC recipients, day care Males, aged 65 years and older	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 80세 이상	LTC recipients, day care Males, aged 80 years and older	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 전연령	LTC recipients, day care Total, all ages	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 0~17세	LTC recipients, day care Total, aged 0-17 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 0~64세	LTC recipients, day care Total, aged 0-64 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 65세 이상	LTC recipients, day care Total, aged 65 years and older	Number	×	"

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 80세 이상	LTC recipients, day care Total, aged 80 years and older	Number	×	"

## ◇ 관련자료 ◇

국민건강보험공단, 내부자료

## 6. 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자

OECD 사무국은 2024년 데이터 수집에 장기요양 서비스 수급자 수에 대한 주간보호 돌봄 수급자를 포함하는 것을 제안하였다. 일부 국가의 경우 주간보호 돌봄 서비스와 재가 장기요양 서비스를 함께 집계할 수 있으므로 중복 계산 방지를 위하여 전체 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자 수도 함께 요청하였다.

〈표 3-58〉 성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
장기요양 돌봄 수급자: 여자, 전연령	LTC recipients, Females, all ages	Number	○	국민건강보험공단
장기요양 돌봄 수급자: 여자, 0~17세	LTC recipients, Females, aged 0-17 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 여자, 0~64세	LTC recipients, Females, aged 0-64 years old	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 여자, 65세 이상	LTC recipients, Females, aged 65 years and older	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 여자, 80세 이상	LTC recipients, Females, aged 80 years and older	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 남자, 전연령	LTC recipients, Males, all ages	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 남자, 0~17세	LTC recipients, Males, aged 0-17 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 남자, 0~64세	LTC recipients, Males, aged 0-64 years old	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 남자, 65세 이상	LTC recipients, Males, aged 65 years and older	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 남자, 80세 이상	LTC recipients, Males, aged 80 years and older	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 전체, 전연령	LTC recipients, Total, all ages	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 전체, 0~17세	LTC recipients, Total, aged 0-17 years old	Number	×	"
장기요양 돌봄 수급자: 전체, 0~64세	LTC recipients, Total, aged 0-64 years old	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 전체, 65세 이상	LTC recipients, Total, aged 65 years and older	Number	○	"
장기요양 돌봄 수급자: 전체, 80세 이상	LTC recipients, Total, aged 80 years and older	Number	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
65세 이상	Total, aged 65 years and older			
장기요양 돌봄 수급자: 전체, 80세 이상	LTC recipients, Total, aged 80 years and older	Number	○	"

◇ 관련자료 ◇

국민건강보험공단, 내부자료



## 제8절 사회보장(Social Protection)

‘사회보장’ 영역은 정부 및 사회건강보험과 민간건강보험 관련 통계 12개 항목으로 구성된다. 우리나라는 12개 항목 모두를 제공하고 있다.

〈표 3-59〉 사회보장 관련 통계 제공 현황

소분야	요청 항목 수	제공 항목 수		제공률 (%)
		갱신 자료	신규 자료	
계	12	12	12	100.0
정부/사회건강보험	2	2	2	
민간건강보험	10	10	10	

### 1. 정부/사회건강보험(Government/compulsory health insurance)

OECD가 제공을 요청하는 정부 및 사회건강보험 관련 통계는 2개 항목이다. 정부 및 사회건강보험 보장(coverage)은 공적 의료 지출로 제공되는 일련의 서비스와 의료 재화의 수급 자격을 갖춘 인구의 비율이다. 이는 적용 인구 비율에 관한 통계로 비용 부담과는 관계가 없다.

OECD는 2022년부터 급성질환 입원진료, 외래환자 진료, 의약품 관련 통계 항목은 수집 대상에서 제외하였다.

우리나라는 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단의 「건강보험통계연보」를 참고하여 2개 항목을 모두 산출한다. 1988년 이전에는 국민의료보험공단의 「의료보험통계연보」에 기초하였다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」(1989년 이후)  
국민의료보험공단, 「의료보험통계연보」(1977~1988년)

〈표 3-60〉 정부/사회건강보험 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
의료보장 가입 인구	Government/compulsory health insurance coverage	Persons thousand	○	건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
의료보장 가입률	Government/compulsory health insurance coverage	% of total population	○	"

## 2. 민간보험(Voluntary health insurance)

OECD가 제공을 요청하는 민간보험은 민간보험 보험료(premium)를 통해 재원이 조달되는 보험 제도를 포함한다. 이는 보험계약자가 주어진 보험약관에 의해 받게 되는 보상에 동의하고, 이에 따라 지급이 이루어지는 보험으로, 이러한 보험 약관은 보험업자가 보험가입자에게 발행한다. 민간보험에 가입하는 것은 대개 자발적이지만, 일부 국가에서는 고용주에게 근무 조건의 한 부분으로서 의무적으로 적용하기도 한다.

OECD는 2006년부터 민간보험<sup>35)</sup>에 대한 자료를 요청하고 있다. 총 민간보험, 기본형 민간보험(primary voluntary health insurance), 중복형 민간보험(duplicate voluntary health insurance), 보완형 민간보험(complementary voluntary health insurance), 보충형 민간보험(Supplementary voluntary health insurance)의 가입자 수와 가입률 등 총 10개 항목으로 이루어져 있다.

총 민간보험은 최소한 한 개 이상의 민간보험 약관에 의해 의료서비스가 보장되는 개인의 수이다. 한 사람이 여러 가지의 민간보험에 가입하는 등의 중복을 피하고자 OECD는 민간보험의 총 계약 건수가 아닌 가입자 수를 요청한다.

기본형 민간보험은 정부나 사회적 보장의 부재 또는 프로그램에 의한 보장 혜택을 받을 수 없는 이들이 의료보장에 접근할 수 있는 유일한 민간보험이다. 중복형 민간보험은 정부의 건강보험이 제공하는 보장과 더불어 다양한 의료제공자 혹은 서비스에 접근할 수 있도록 제공되는 보험이며, 보완형 민간보험은 정부 및 사회보험에 의해 보장되는 의료서비스의 초과 금액의 일부 혹은 전부를 보장하거나 환급하는 민간보험이다.

35) OECD 국가의 민간보험 정책은 다양함. 대부분의 국가(독일, 벨기에 등 일부 국가 제외)에서 민간보험은 자발적인 사항에 해당함. 공적 보험체계의 특성에 따라 민간보험의 종류가 달라지는데, 대체로 중복형, 보완형, 보충형 중에서 민간보험유형이 결정됨. 하지만 정부나 사회적 보장 프로그램이 없는 국가는 제1민간보험제도를 중심에 두기도 함

한편, 보충형 민간보험은 정부나 사회적 제도에 의해 전혀 보장받지 못하는 추가적인 의료서비스에 대한 보장을 제공하는 민간보험이다.

우리나라는 실손의료보험 가입자 수를 집계한다. 실손의료보험은 보완형 민간보험과 보충형 민간보험의 성격을 모두 가지고 있다. 현재의 실손의료보험이 국민건강보험이 급여 항목의 일부 본인부담금뿐만 아니라 비급여본인부담금을 보상해주고 있기 때문이다. 따라서 가입자가 두 가지 유형에 일괄적으로 가입했을 것으로 가정한다. 엄밀하게는 둘을 구분해야 하나 나누지 못하고 있다.

보완형 민간보험과 보충형 민간보험은 보험개발원의 자료에 기초하여 통계를 생산하여 2013년부터 OECD에 제공하였다. 민간보험 계약체결 시 보험 업체는 계약체결 사항을 보험개발원에 의무적으로 보고하게 되어 있어서, 관련 정보가 보험개발원에 축적되어 있다. 한편, 기본형 민간보험과 중복형 민간보험제도는 우리나라에 없는 제도이다.

#### ◇ 관련자료 ◇

한국신용정보원, 내부 자료 (2016년 이후)

보험개발원, 내부 자료 (2015년 이전)

〈표 3-61〉 민간보험 관련 통계 제공 현황

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
민간보험 가입자 수	Total voluntary health insurance (VHI) coverage	Thousands of persons	○	한국신용정보원
민간보험 가입률	Total voluntary health insurance (VHI) coverage	% of total population	○	"
기본형 민간보험 가입자 수	Primary voluntary health insurance (VHI) coverage	Thousands of persons	○	"
기본형 민간보험 가입률	Primary voluntary health insurance (VHI) coverage	% of total population	○	"
중복형 민간보험 가입자 수	Duplicate voluntary health insurance (VHI) coverage	Thousands of persons	○	"
중복형 민간보험 가입률	Duplicate voluntary health insurance (VHI) coverage	% of total population	○	"
보완형 민간보험 가입자 수	Complementary voluntary health insurance (VHI) coverage	Thousands of persons	○	"
보완형 민간보험 가입률	Complementary voluntary health insurance (VHI) coverage	% of total population	○	"

통계명	영문 통계명	단위	제공여부	관련기관
보충형 민간보험 가입자 수	Supplementary voluntary health insurance (VHI) coverage	Thousands of persons	○	"
보충형 민간보험 가입률	Supplementary voluntary health insurance (VHI) coverage	% of total population	○	"

## 제9절 보건의료비용(Health expenditure and financing)

‘보건의료비용’ 영역은 의료비 통계의 재원별 구성, 기능별 구성, 공급자별 구성을 보여준다. 본 절은 국민보건계정에 익숙하지 않은 독자를 위해서 2021년 국민보건계정(보건복지부 등<sup>36)</sup>, 2022)의 내용을 요약 정리하여 기술한다.

### 1. 국민보건계정의 개요

OECD가 요청하는 의료비 통계는 보건계정(System of Health Accounts)에 기초하여 작성된다. 보건계정이란 경상의료비의 재원, 기능, 공급자별 흐름을 일목요연하게 보여주는 국가 단위 의료비 지출의 테이블이다.

OECD의 통계 데이터베이스에 공표된 자료는 보건계정의 재원별 분류, 공급자별 분류, 기능별 분류, 재원마련 분류를 두 개의 차원씩 조합한 결과이다. 예를 들어서 ‘재원 × 기능’ 테이블, ‘재원 × 공급자’ 테이블, ‘기능 × 공급자’ 테이블, ‘재원 × 재원마련’의 2차원의 교차테이블(cross-tables)이 현재 제공 중이다.

보건계정의 핵심 계정에 해당하는 재원별, 공급자별, 기능별 분류 항목은 각각 18개, 35개, 46개로(각 분류 항목에 있어서 ‘경상의료비 총액’은 집계 대상에서 제외), 모든 통계 항목의 수는  $28,890$ 개( $=18 \times 35 \times 46$ )에 달하게 된다. 하지만 국가마다 관련 제도가 없는 경우가 있기 때문에, OECD는 제공 항목을 하나하나 세기보다 앞서 제시한 네 가지 교차 테이블의 작성 여부를 중요하게 생각한다.

한편, 국내적으로는 통계의 체계적 관리를 위해서 개별 항목 수를 집계하고 있다. 우리나라는 분류 적용 불가(국제 기준이 우리나라의 현실과 맞지 않아서 작성하지 않는 경우), 제도 미해당, 기타 항목 이외의 모든 항목을 작성·제공하고 있다. 분류 적용 불가 사례로 병원의 하위 구분(일반병원, 정신병원, 전문병원)이 의료법에 의한 의료기관 종별 구분(종합병원, 병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원 등)과 상이하여 OECD가 요청하는 항목을 작성하기 어려운 경우를 들 수 있다. 하지만 이는 국제기구 자료제공 종합관리 기준에 따라 국제기구에 제공된 것으로 간주한다. 그밖에 해당하는 제도가 없거나 기타 항목의 경우에는 제시된 분류대로 반드시 값을 작성할 필요는 없다.

36) 보건복지부, 연세대학교 의료복지연구소, 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원

◇ 관련자료 ◇

보건복지부 등, 「국민보건계정」

〈표 3-62〉 보건계정 데이터 제공 현황

(단위: 항목 수)

구분		OECD 요청	제공	미제공
핵심 계정	재원별 분류	16	16	0
	공급자별 분류	34	34	0
	기능별 분류	46	46	0
확장 계정	재원마련 분류	25	25	0
계		121	121	0

주: 1) 분류 적용 불가, 제도 미해당, 기타를 사유로 수치가 없는 것은 제공한 것으로 간주함

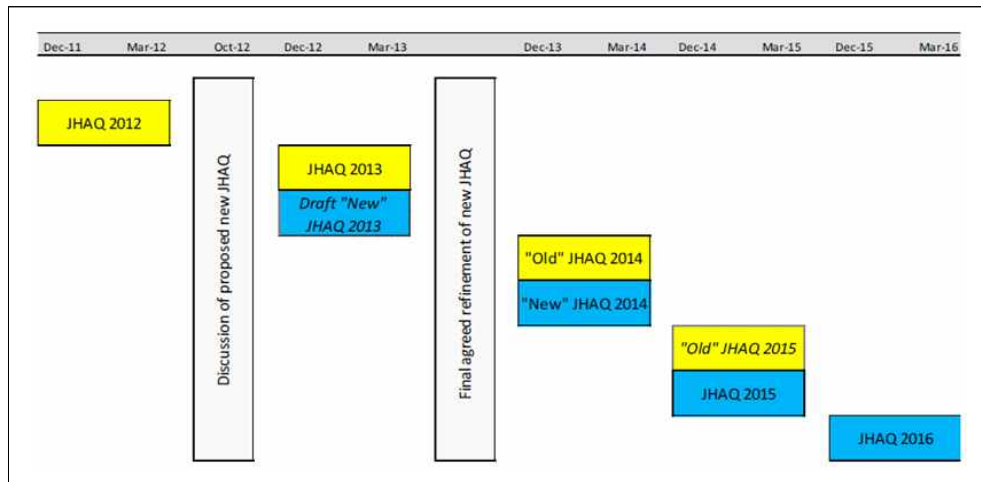
2. 보건계정 주요 항목의 정의 및 내용

보건계정의 초기 매뉴얼인 ‘SHA 1.0’은 OECD에 의해서 2000년에 만들어졌다. 만  
들 당시부터 이미 동 매뉴얼을 몇 년간 시행해 본 뒤 매뉴얼을 개정할 것을 염두하고  
있었다. 보건의료 분야가 국민경제에서 차지하는 비중이 커지면서 보건의료제도와 보  
건의료정책에 대한 분석을 위해 적시성 있고 비교 가능한 보건의료비 지출데이터 확보  
의 필요성이 커졌고, 이에 따라 2006년경부터 매뉴얼 개정의 필요성에 관한 논의가 나  
오기 시작했다. 2007년 OECD 보건계정 전문가회의에서 보건계정의 개정 계획이 공  
식화됨에 따라 광범위한 작업이 이루어졌고, 마침내 신규 매뉴얼인 ‘SHA 2011:  
System of Health Accounts 2011’(OECD, Eurostat & WHO, 2011)이 발간되었  
다. 이후로도 관련 회의에서 분류 체계에 대한 검토가 계속되었으며, 최종적으로 2017  
년에 매뉴얼을 업데이트하여 발행하였다.

매뉴얼이 나왔다고 해서 그 적용이 바로 이루어지는 것은 아니다. 국가마다 통계생  
산의 여건과 발전 수준에 차이가 있기 때문에 그 이행에는 보통 수년이 걸리게 된다.  
2012년 10월의 OECD 보건계정 전문가회의에서는 ‘SHA 2011’로의 이행을 위한 일  
정이 정해졌다. 추계년도 기준 2012년인 JAHQ 2014와 추계년도 기준 2013년인

JAHQ 2015는 SHA1.0과 SHA2011을 적용한 결과를 병행해서 제공하고, 추계년도기준 2014년인 JAHQ 2016부터는 SHA2011을 적용한 결과만을 제공하는 것에 회원국이 합의하였다. 여기에서 다루는 JAHQ 2018(추계년도기준 2016년)은 SHA2011에 따른 산출 결과이다.

[그림 3-2] 『SHA 2011』 이행을 위한 일정



자료: A system of health accounts 2011 (OECD, Eurostat, & WHO, 2017)

신규 매뉴얼인 'SHA 2011'에 따르면, 재원에 따른 의료비지출(ICHHA-HF)은 크게 정부·의무가입제도, 민간재원(임의가입제도, 가계직접부담), 해외부문으로 나눌 수 있다. 'SHA 1.0'에서의 구분인 공공의료비(공공부문)와 민간의료비(민간부문)의 구분은 사용하지 않기로 하였다. 재원의 강제성 여부에 따른 구분을 다수의 국가가 선호하였기 때문이다.

정부·의무가입제도는 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 '일반정부'에 해당하는 재원과 운영 주체는 민간이지만 강제 가입 성격을 취하는 '자동차보험'을 포함한다. 임의가입제도는 임의가입건강보험, 비영리단체, 기업의 3개 하위분류로 구분하고 있다. 여기에서 임의가입건강보험(Voluntary health insurance schemes)은 영리와 비영리를 불문하고 사회보험 이외의 모든 민간보험회사를 포함한다. 가계직접부담(Household out-of-pocket payment)은 가계가 직접 부담하는 지불액으로, '보험급여가 되는 항목에 대한 법정본인부담금'과 '비급여항목에 대한 본인부담금'을 합한

것이다.

〈표 3-63〉 ICHA-HF (자원별 분류) 제공 현황

분류코드	영문명	국문명	제공여부	비고
HF.1	Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	정부·의무가입제도	○	
HF.1.1	Government schemes	정부	○	
HF.1.2/1.3	Compulsory contributory health insurance schemes/CMSA	의무가입건강보험/CMSA	○	
HF.1.2.1	Social health insurance schemes	사회(건강)보험	○	
HF.1.2.2	Compulsory private insurance schemes	의무가입민간(건강)보험	○	
HF.1.3	Compulsory Medical Savings Accounts (CMSA)	의무가입의료저축계좌	○	제도 미해당
HF.2	Voluntary health care payment schemes	임의가입제도	○	
HF.2.1	Voluntary health insurance schemes	임의가입건강보험	○	
HF.2.2	NPISH financing schemes	비영리단체	○	
HF.2.3	Enterprise financing schemes	기업	○	
HF.3	Household out-of-pocket payment	가계직접부담	○	
HF.3.1	Out-of-pocket excluding cost-sharing	비급여본인부담	○	
HF.3.2	Cost-sharingwiththird-partypayers	법정본인부담	○	
HF.4	Rest of the world financing schemes (non-resident)	해외부문	○	제도 미해당
HF.0	Financing schemes unknown	기타 자원	○	제도 미해당
All HF	All financing schemes	재원합계	○	

공급자별 분류(ICA-HP)는 조달된 자금을 사용하여 서비스를 생산하고 공급하는 실체에 대한 구분이다. 보건의료서비스의 생산/공급과 그 소비를 위한 자원조달은 국가마다 다양한 제도적 배경을 가지고 있다. 더욱이 공급자간 노동 분업의 양상이 복잡



해지면서 비슷한 명칭을 사용하는 공급자라도 각 나라 의료제도에서 하는 역할이 아주 다른 경우를 종종 볼 수 있다. 보건계정의 공급자별 분류는 이처럼 국가마다 천차만별인 보건의료 관련 기관들을 국제적으로 통용되는 범주로 배열하고자 하는 것이다.

공급자는 병원, 통원의료제공자 등과 같이 의료서비스(health care services)의 공급을 주된 활동(principal activity)으로 하는 '1차 생산자'와 주된 활동은 별도로 있지만 이차적인 활동(secondary activity)으로서 의료서비스를 제공하는 '2차 생산자'로 나뉜다. 2차 생산자의 예로는 '가게에서 봉사하는 비영리단체', '예방서비스를 제공하는 민간단체' 등을 들 수 있다.

병원은 입원환자에 대해 의사, 간호사 등이 의료적/진단적/치료적 서비스를 제공하는 것을 주 기능으로 하고 있으며, 이차적으로 외래서비스를 제공하기도 한다. 우리나라와 일본에서는 병상 수를 병원 구분의 기준으로 내세우기도 한다. 병원은 세부적으로 일반병원, 정신병원, 전문병원으로 나눌 수 있다.

거주형장기요양시설은 입소자에게 간호/관리 서비스 등과 함께 주거케어를 제공하는 것을 주기능으로 하는 시설을 의미한다. 이곳에서는 보건의료서비스와 사회서비스가 동시에 제공되며, 보건의료서비스의 경우에는 주로 간호서비스 수준에서 이루어진다. 거주형장기요양시설에는 장기요양간호시설, 정신보건·약물남용치료시설, 기타거주형장기요양시설이 포함된다.

통원보건의료제공자는 입원을 필요로 하지 않는 외래환자에게 직접적으로 의료서비스를 제공하는 것을 주기능으로 하는 시설이다. 의원, 치과의원, 기타보건의료임상종사자, 통원보건의료센터, 재가보건의료제공자로 구성된다.

의료재화소매상·기타제공자는 의료재화를 개인 또는 가구의 소비 또는 이용을 위하여 일반 대중에게 소매로 판매하는 것을 일차적 업무로 하는 시설이다. 약국을 비롯하여 의료내구재·의료용구의 소매업자·기타제공자, 의약품·의료재화의 기타판매·제공자가 이에 해당한다.

〈표 3-64〉 ICHA-HP (공급자별 분류) 제공 현황

분류코드	영문명	국문명	제공여부	비고
HP.1	Hospitals	병원	○	
HP.1.1	General hospitals	일반병원	○	분류 적용 불가
HP.1.2	Mental health hospitals	정신병원	○	분류 적용 불가
HP.1.3	Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	전문병원 (정신병원 이외)	○	분류 적용 불가
HP.2	Residential long-term care facilities	거주형장기요양시설	○	
HP.2.1	Long-term nursing care facilities	장기요양간호시설	○	
HP.2.2	Mental health and substance abuse facilities	정신보건·약물남용치료시설	○	제도 미해당
HP.2.9	Other residential long-term care facilities	기타거주형장기요양시설	○	기타
HP.3	Providers of ambulatory health care	통원보건의료제공자	○	
HP.3.1	Medical practices	의원	○	
HP.3.2	Dental practices	치과의원	○	
HP.3.3	Other health care practitioners	기타보건의료임상종사자	○	
HP.3.4	Ambulatory health care centres	통원보건의료센터	○	제도 미해당
HP.3.5	Providers of home health care services	재가보건의료제공자	○	
HP.4	Providers of ancillary services	보조서비스제공자	○	
HP.4.1	Providers of patient transportation and emergency rescue	환자이송·응급구조제공자	○	
HP.4.2	Medical and diagnostic laboratories	의학·진단검사소	○	
HP.4.9	Other providers of ancillary services	기타보조서비스제공자	○	기타
HP.5	Retailers and other providers of medical goods	의료재화소매상·기타제공자	○	
HP.5.1	Pharmacies	약국	○	
HP.5.2	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	의료내구재·의료용구의 소매업자·기타제공자	○	
HP.5.9	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	의약품·의료재화의 기타판매·제공자	○	

분류코드	영문명	국문명	제공여부	비고
HP.6	Providers of preventive care	예방서비스제공자	○	
HP.7	Providers of health care system administration and financing	보건의료체계관리·재원제공자	○	
HP.7.1	Government health administration agencies	정부보건행정기관	○	
HP.7.2	Social health insurance agencies	사회건강보험기관	○	
HP.7.3	Private health insurance administration agencies	민간건강보험관리조직	○	
HP.7.9	Other administration agencies	기타관리기관	○	
HP.8	Rest of economy	국내기타부문	○	
HP.8.1	Households as providers of home health care	재가보건의료의 제공자로서의 가계	○	
HP.8.2	All other industries as secondary providers of health care	2차적보건의료제공자	○	
HP.9	Rest of the world	해외부문	○	
HP.0	Providers unknown	기타공급자	○	기타
All HP	All providers	공급자합계	○	

기능별 분류(ICA-HC)는 제공되는 서비스의 일차적인 목적에 따라서 지출액을 구분하는 것으로, 가장 기본이 되는 기준이라고 할 수 있다. 경상의료비는 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 가졌는지를 제시하게 된다.

OECD/SHA는 의료를 크게 핵심보건기능과 보건관련기능(health care related function)으로 구분하고 있다. 그리고 핵심보건기능은 다시 개인에게 직접 주어지는 의료서비스 내지 재화를 지칭하는 ‘개인보건의료(personal health care services and goods)’와 사회 전체를 대상으로 제공되는 예방서비스와 거버넌스·보건체계·재정관리로 이루어진 ‘집합보건의료(Collective health care services)’로 나뉜다. ‘개인보건의료’에는 치료서비스, 재활서비스, 장기요양서비스, 보조서비스, 의료재화가 포함된다.

치료서비스는 치료과정에서 제공되는 의료 또는 유사의료 서비스를 지칭한다. 치료과정이란 의료의 주된 목적이 생명이나 정상적인 기능에 위협이 되는 질병·상해의 증

상을 경감시키고, 질병·상해의 중증도를 줄이거나 악화 또는 합병증 유발을 방지하는 경우로 정의된다. 치료서비스에는 입원 서비스, 당일치료서비스, 외래서비스, 재가서비스가 있다.

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

장기요양서비스(long-term care)는 '장기적인 의존 상태에 있는 환자의 통증과 고통을 줄이고 건강의 악화를 감소시키거나 관리하는 것'을 일차적 목적으로 제공되는 의료 및 퍼스널케어서비스를 의미한다. 장기요양서비스는 의료적 서비스와 사회적 서비스가 혼합되어 있는데, OECD/SHA에서는 의료적 서비스만을 대상으로 한다.

보조서비스는 유사의료종사자나 의료기사에 의해 수행되는 여러 가지 서비스를 지칭한다. 여기에는 임상검사서비스, 영상진단, 환자이송 항목이 포함된다.

의료재화는 의료기관 외에서 조제되는 의료재화, 또는 이러한 조제와 관련된 서비스를 지칭한다. 이는 크게 '의약품·기타비내구재'와 '치료용구·기타의료재화'로 나뉜다. '의약품·기타비내구재'의 경우에는 처방전 유무에 따라 처방의약품과 비처방의약품(OTC: over-the-counter medicines)으로 분류할 수 있으며, 반창고, 요실금용품, 피임기구 등은 기타의료비내구재로 분류가 가능하다. 단, 병원 내에서 환자에게 제공되는 약품이나 우리나라의 의약분업 이전의 상황에서 직접 조제·판매되던 약품의 경우에는 '치료서비스'인지 '의료재화'인지 명확한 구분이 불가능하다.

예방서비스는 건강 상태를 증진하기 위한 모든 서비스를 포괄하며, 건강 불기능(health dysfunction)을 고치기 위한 치료서비스(curative)와는 구분이 된다. 예방서비스에는 정보·교육·상담프로그램, 면역프로그램, 질병조기발견프로그램, 건강모니터링프로그램, 역학조사 및 위험·질병관리프로그램, 재해·응급대응프로그램이 포함된다.

거버넌스·보건체계·재정관리는 보건의료체계의 기능을 관리하고 지원하며, 보건의료체계의 효과성, 효율성, 형평성을 유지, 증가시키기 위한 집합서비스를 의미한다.

〈표 3-65〉 ICHA-HC (기능별 분류) 제공 현황

분류코드	영문명	국문명	제공 여부	비고
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care	치료서비스 + 재활서비스	○	
HC.1	Curative care	치료서비스	○	
HC.2	Rehabilitative care	재활서비스	○	
HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	입원 서비스 + 입원재활서비스	○	
HC.1.1	Inpatient curative care	입원 서비스	○	
HC.2.1	Inpatient rehabilitative care	입원재활서비스	○	
HC.1.2+HC.2.2	Day curative and rehabilitative care	당일치료서비스 + 당일재활서비스	○	
HC.1.2	Day curative care	당일치료서비스	○	
HC.2.2	Day rehabilitative care	당일재활서비스	○	
HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative and rehabilitative care	외래서비스 + 외래재활서비스	○	
HC.1.3	Outpatient curative care	외래서비스	○	
HC.1.3.1	General outpatient curative care	일반외래서비스	○	
HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	치과외래서비스	○	
HC.1.3.3	Specialised outpatient curative care	전문외래서비스	○	제도 미해당
HC.1.3.9	All other outpatient curative care	기타외래서비스	○	기타
HC.2.3	Outpatient rehabilitative care	외래재활서비스	○	
HC.1.4+HC.2.4	Home-based curative and rehabilitative care	재가서비스 + 재가재활서비스	○	
HC.1.4	Home-based curative care	재가서비스	○	
HC.2.4	Home-based rehabilitative care	재가재활서비스	○	
HC.3	Long-term care (health)	장기요양서비스 (보건)	○	
HC.3.1	Inpatient long-term care (health)	입원장기요양서비스 (보건)	○	
HC.3.2	Day long-term care (health)	주간장기요양서비스 (보건)	○	
HC.3.3	Outpatient long-term care (health)	외래장기요양서비스 (보건)	○	제도 미해당
HC.3.4	Home-based long-term care (health)	재가장기요양서비스 (보건)	○	
HC.4	Ancillary services (non-specified by function)	보조서비스 (타기능에 미포함)	○	
HC.4.1	Laboratory services	임상검사서비스	○	
HC.4.2	Imaging services	영상진단	○	
HC.4.3	Patient transportation	환자이송	○	
HC.5	Medical goods (non-specified by function)	의료재화 (타기능에 미포함)	○	
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	의약품·기타비내구재	○	
HC.5.1.1	Prescribed medicines	처방의약품	○	
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	비처방의약품	○	

분류코드	영문명	국문명	제공 여부	비고
HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	기타의료비내구재	○	
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	치료용구·기타의료재화	○	
HC.6	Preventive care	예방서비스	○	
HC.6.1	Information, education and counseling programmes	정보·교육·상담프로그램	○	
HC.6.2	Immunisation programmes	면역프로그램	○	
HC.6.3	Early disease detection programmes	질병조기발견프로그램	○	
HC.6.4	Healthy condition monitoring programmes	건강모니터링프로그램	○	
HC.6.5	Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes	역학조사 및 위험·질병관리프로그램	○	
HC.6.6	Preparing for disaster and emergency response programmes	재해·응급대응프로그램	○	
HC.7	Governance and health system and financing administration	거버넌스·보건체계·재정관리	○	
HC.7.1	Governance and health system administration	거버넌스·보건체계관리	○	
HC.7.2	Administration of health financing	보건재정관리	○	
HC.0	Other health care services unknown	기타보건의료서비스	○	기타
All HC	All functions	기능합계	○	

주: 1) 핵심 기능 이외에 보건 관련 기능 항목(Health care related items)은 제시하지 않음

### 3. 보건계정의 작성

의료비지출은 우선 크게 정부 또는 사회보장기금(SHA에서는 이 두 가지를 합쳐서 일반정부로 지칭함)에 의한 ‘정부·의무가입제도’와 임의가입건강보험, 비영리단체, 기업, 가계직접부담에 의한 ‘민간재원’인지에 따라 산출 자료원과 방법이 차이를 보이게 된다. ‘정부·의무가입’과 ‘민간’에 대한 다양한 정의로 인해 OECD/SHA에서 제시되고 있는 기준으로 구분된 데이터를 구축하기는 쉽지 않다. 더욱이 공공과 민간 사이의 이전(transfer)은 물론 정부 간 이전의 방식이 국가별로 차이를 보여 국제 비교에 어려움이 있다.

정부·의무가입제도 의료비는 중앙정부, 지방정부, 사회보장기금 등 소위 ‘일반정부’에 해당하는 재원과 민간에 의해 운영되거나 강제가입방식을 취하고 있는 자동차보험의

책임보험 재원을 포함한다. 이들은 주로 행정통계를 기반으로 구축하게 되는데, 국민건강보험공단·건강보험심사평가원의 「건강보험통계연보」, 국민건강보험공단의 「의료급여통계연보」 및 「노인장기요양보험통계연보」, 고용노동부의 「산재보험사업연보」, 보건복지부의 「결산자료」, 국민보건계정의 구축을 위해 별도로 실시하고 있는 「보건소집행내역조사자료」 등이 주된 자료원이 된다. OECD는 지방정부를 시·도정부(State·Provincial government)와 시·군·구정부(Local·municipal government)로 구분하여 보고 받고 있지 않으나, 우리의 보건계정체계 하에서는 지방정부를 세분하여 자료를 구축하고 있다.

민간재원의 대부분을 차지하는 ‘가계직접부담(Private Household Out-of-pocket Expenditure)’은 가계가 의료를 이용하는 단계에서 직접 부담하는 지불액을 의미하며, ‘보험급여가 되는 항목에 대한 법정본인부담금’과 ‘비급여항목에 대한 본인부담금’을 합한 것이다. 이 부분에 대한 통계치의 신뢰성이 전체 경상의료비의 정확성에 있어 최대의 관건이나, 행정통계에 의해서 뒷받침이 되지 않기 때문에 경제총조사와 인구주택총조사를 기본으로 해서, 가계(동향)조사, 한국의료패널, 국민건강·영양조사, 건강보험환자 진료비 실태조사 등 다양한 서베이 데이터를 혼합하여 추정하고 있다.

그밖에 실손형 민영의료보험에 해당하는 ‘임의가입건강보험(Voluntary health insurance schemes)’, 가계에 무료 또는 저렴한 가격으로 재화와 서비스를 제공하는 ‘비영리단체(NPISHs financing schemes)’, 보험형 제도의 관여 없이 기업의 피고용인을 위해 보건서비스를 직접 제공하거나 자금을 대는 ‘기업(Enterprises financing schemes)’의 의료비는 보건복지부의 협조 요청에 따라 타 기관으로부터 입수한 자료를 근거하는 등 가능한 한 공신력 있는 데이터를 활용하여 산출한다. 이 과정에서 항목 간 정합성을 따져 중복 계상이 발생하지 않도록 하고 있다.

#### 4. 보건계정 통계의 제공

OECD 등 국제기구에 제공되는 통계는 보통 일정한 기준에 따라 작성된 수치를 제공하는 방식을 따르게 되지만, 보건계정은 ‘재원 × 기능’, ‘재원 × 공급자’, ‘공급자 × 기능’과 같은 2차원의 교차테이블을 제공하는 방식을 취하게 된다. 이용자는 이러한 테이블 중에서 필요한 셀의 수치를 국가 간 비교에 활용하게 된다.

## 제10절 보건의료 질 통계(Health Care Quality and Outcomes)<sup>37)</sup>

OECD는 2001년부터 의료의 질 측면에서 회원국의 보건의료 성과를 비교하는 보건의료 질과 성과 작업반(Working Party on Health Care Quality and Outcomes, 이하 HCQO 작업반)<sup>38)</sup>을 운영하고 있다. 보건의료 질 통계는 보건계정, 비금전적 보건통계와 같이 OECD가 수집하는 보건 분야의 주요한 통계이다. 단, 보건계정과 비금전적 보건통계는 매년 수집되는 한편, 보건의료 질 통계는 격년에 한 번씩 홀수 연도에만 수집된다.

우리나라는 2006년부터 HCQO 작업반에 참여하고 있으며, 보건복지부와 건강보험심사평가원이 국내 책임기관과 실무기관을 각각 담당한다. 우리나라는 2007년에 처음으로 급성기 진료, 암 진료, 일차의료 영역의 통계를 제공하였다. 이후, HCQO 작업반의 통계 개발과 수정 작업에 맞춰 국내 상황을 고려하여 자료원을 발굴하고, 산출 기준을 개발하고 있다. 이러한 과정을 거쳐 2009년 정신보건, 2011년 환자안전, 2013년 환자경험, 2015년 약제처방, 2017년 병원성과, 2023년 통합의료, 생애말기돌봄, 정신보건 환자경험으로 통계 영역이 확대되어 왔다.

보건복지부와 건강보험심사평가원은 2023년 3월에 OECD가 요청한 9개 영역<sup>39)</sup>, 84개 통계 중에서 38개 보건의료 질 통계를 제공하였다. 보건의료 질 통계는 2017년에 국가승인통계로 지정됨에 따라 산출된 통계는 OECD뿐만 아니라 통계청에도 제공된다.

본 보고서에서는 2023년에 OECD 제출을 목적으로 산출된 2021년 기준 보건의료 질 통계 산출 결과를 제시한다. HCQO 작업반의 통계 개발과 수집 과정, 보건의료 질 통계 산출 기준, 2021년 기준 결과는 「2021년 기준 보건의료 질 통계」(보건복지부·건강보험심사평가원, 2022)에 상세히 기술되어 있다.

### 1. 급성기 진료(Acute Care)

급성기 진료는 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자의 30일 치명률, 입원 후 2일 내

37) 본 절은 보건복지부와 건강보험심사평가원의 「보건의료 질 통계 생산」 보고서의 내용을 요약 정리함

38) HCQI(Health Care Quality Indicators) 프로젝트로 시작하였으나, 2018년부터 HCQO 작업반으로 명칭을 변경함

39) 급성기 진료, 만성질환 입원율, 약제처방, 정신보건, 환자안전, 환자경험



고관절수술 실시율로 구성된다. 고관절수술 실시율은 국가 수준에서 대기시간을 측정한 조사가 없어 산출하지 못하였다.

급성심근경색증과 뇌졸중 30일 치명률은 건강보험심사평가원의 건강보험·의료급여 진료비청구자료(이하 진료비청구자료)와 행정안전부의 주민등록전산자료에 기초하여 산출하였다. 진료비청구자료는 청구건 단위로 자료가 누적하여 구축됨으로, 환자 고유 식별자, 요양 개시·종료 일자, 요양기관기호를 기준으로 입원 에피소드<sup>40)</sup>를 구축하여 통계를 산출하였다. 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자의 사망 여부는 주민등록전산자료와 연계하여 확인하였다.

30일 치명률은 입원단위(unlinked data)와 환자단위(linked data)로 구분되는데, 환자 고유 식별자(unique patient identifier)가 없는 국가는 환자단위 산출이 불가능하기 때문에 선택적으로 적용하기 위함이다. 입원단위에서는 퇴원의 결과가 다른 병원으로 전원된 경우도 분모로 포함한다. 환자 단위의 치명률은 최종적인 환자 결과(outcome)를 반영하고자 해당 연도에 2회 이상 입·퇴원한 환자는 마지막 입원을 기준으로 산출한다.

OECD는 15세 이상 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자를 대상으로 분자와 분모를 산출하도록 가이드라인에서 제시하지만, 국가 간 비교에는 45세 이상을 대상으로 한다. 우리나라는 OECD가 제시한 정의에 따라 주 진단을 기준으로 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자를 선정하였다. 진료비 청구자료에는 비정규 입원(non-elective admission)을 확인할 수 있는 정보가 없어 응급의료수가가 청구되거나 입원 경로가 응급실인 경우 등 보조 정보를 활용하여 정의하였다. 한편, 급성기 진료가 필요한 급성심근경색증 또는 뇌졸중 환자는 일반적으로 (상급)종합병원으로 이송되므로, 의원과 병원급 요양기관에서 발생한 건은 분석 대상에서 제외하였다.

OECD는 국가 간에 비교를 위하여 2013년 수집된 OECD 국가의 급성심근경색증(또는 뇌졸중) 입원 환자의 분포를 반영한 표준 입원 인구를 설정하여 성별 및 연령별 표준화 치명률을 산출하여 비교한다.

40) 입원 에피소드는 환자 고유 식별자를 기준으로 요양 개시 일자와 종료 일자를 정렬하고, 첫 번째 청구 건의 요양 종료 일자와 다음 청구 건의 요양 개시 일자의 차이가 1일 이하이고, 같은 요양기관에서 청구한 경우로 정의함

◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료  
행정안전부, 주민등록전산자료

〈표 3-66〉 급성기 진료 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 급성심근경색증 입원 환자의 병원 내·외 30일 치명률 (환자단위)	AMI 30 day mortality: National level using linked data	Age-sex standardized rate(%)	○	건강보험심사평가원, 행정안전부
② 급성심근경색증 입원 환자의 병원 내 30일 치명률 (입원단위)	AMI 30 day mortality: National level using unlinked data	Age-sex standardized rate(%)	○	"
③ 출혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내·외 30일 치명률 (환자단위)	Hemorrhage stroke 30 day mortality: National level using linked data	Age-sex standardized rate(%)	○	"
④ 출혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내 30일 치명률 (입원단위)	Hemorrhage stroke 30 day mortality: National level using unlinked data	Age-sex standardized rate(%)	○	"
⑤ 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내·외 30일 치명률 (환자단위)	Ischaemic stroke 30 day mortality: National level using linked data	Age-sex standardized rate(%)	○	"
⑥ 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내 30일 치명률 (입원단위)	Ischaemic stroke 30 day mortality: National level using unlinked data	Age-sex standardized rate(%)	○	"
⑦ 입원 후 2일 이내 (calendar day) 고관절수술 실시율	Hip-fracture surgery initiated within 48 hours after admission to the hospital	Crude rates per 100 patients	×	"

2. 일차의료 입원율(Hospital Admission in Primary Care)

일차의료 영역은 고혈압과 당뇨병 등 만성질환으로 인한 입원율(hospital admission)과 약제처방(prescribing)으로 구분된다. 입원율은 천식, 만성폐색성폐질환, 울혈성 심부전, 고혈압, 당뇨병, 당뇨병 하지 절단율(입원단위, 환자단위)을 포함한다.

고혈압, 당뇨병 등으로 인한 입원율은 진료비청구자료의 입원 환자를 분자로, 통계청의 「장래인구추계」를 분모로 하여 산출한다. OECD는 주 진단을 기준으로 입원 환자를 산출하도록 제시하고 있기 때문에, 진료비청구자료에서 주 진단 정보만 사용한다. 단, 산과 진단코드가 있는 경우와 다른 요양기관으로 전원 된 경우<sup>41)</sup>는 제외하였

다. 2023년 수집에서는 OECD 표준인구가 2010년에서 2015년 인구로 변경되었다.

입원율은 연도별로 산출됨에 따라 퇴원 시점을 기준으로 산출하였고, 환자단위의 당뇨병 하지 절단율은 해당 연도의 마지막 퇴원 건을 기준으로 산출하였다. 환자 고유 식별자, 요양 개시 및 종료 일자, 요양기관기호를 기준으로 입원 에피소드를 구축하였다. 한편, OECD는 국가 간 비교를 위하여 2015년 OECD 국가의 표준 인구집단으로 성별 및 연령별 표준화 입원율을 산출하여 비교한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료  
통계청, 「장래인구추계」

〈표 3-67〉 일차의료 입원을 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 천식 입원율	Asthma hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	건강보험 심사평가원, 통계청
② 만성폐색성폐질환 입원율	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	”
③ 울혈성 심부전 입원율	Congestive Heart Failure (CHF) hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	”
④ 고혈압 입원율	Hypertension hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	”
⑤ 당뇨병 입원율	Diabetes hospital admission	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	”
⑥ 당뇨병 하지 절단율 (입원단위)	Diabetes lower extremity amputation using linked data	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	”
⑦ 당뇨병 하지 절단율 (환자단위)	Diabetes lower extremity amputation using unlinked data	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	”

41) 다른 요양기관으로 전원 된 건을 제외하는 이유는 입원 건수의 중복 카운트 문제를 최소화하기 위함임

### 3. 일차의료 약제처방(Prescribing in Primary Care)

과거 OECD는 일차의료 영역에서 고혈압과 당뇨병 등으로 인한 입원율만 수집하였으나, 2015년부터 일차의료의 핵심 치료 영역인 약제처방으로 확대하였다. 2015년에는 당뇨병 관리, 항생제 사용, 벤조디아제핀계 약물 처방 지표를 수집하였고, 2019년에는 환자안전과 관련된 다제병용 처방, 오피오이드 처방, 항정신병약 처방으로 지표를 확대하여 총 11개 지표를 수집하였다. 경구 비스테로이드성 소염제와 항응고제 동시 처방률은 진료비 청구자료에서 과소산출<sup>42)</sup>될 가능성이 있어 제공하지 못하였다.

OECD는 전문의 이차 진료(specialist secondary care, 수술과 입원 진료 등)를 제외한 영역을 대상으로 약제처방 지표를 산출하도록 지침을 제시하였다. OECD가 제시한 전문의 이차 진료는 입원 진료 영역을 의미하므로, 외래 영역을 먼저 산출 범위로 선정하였다. 그리고 OECD 국가의 보건의료제도를 고려하였는데, 상급종합병원은 유럽 국가의 주치의 제도와 유사하게 진료의뢰서가 요구되므로, 상급종합병원을 제외한 종합병원, 병원, 의원, 보건기관의 외래로 산출 범위를 한정하였다.

OECD는 약제 처방량을 비교하는 기준으로 일일 상용량(Defined Daily Dose, 이하 DDD)<sup>43)44)</sup>을 먼저 적용하고, DDD 적용이 불가능한 경우 일(day)을 적용할 것을 제시하였다. DDD는 당뇨병 환자를 선정하는 기준 또는 벤조디아제핀계 장기간 처방과 같은 양(volume)을 산출하기 위해 사용된다. 약제 처방은 연도 단위로 산출되어 지표가 과소 산출될 가능성이 있다. 의약품의 DDD가 부여되지 않거나(복합제 등), 급여 의약품이 비급여로 처방된 내역은 산출 대상에 포함하지 못했다는 제한점이 있다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료

42) 경구 비스테로이드성 소염제는 일반 의약품으로도 처방되어 동시 처방률이 과소 산출될 가능성이 있음

43) 주요 적응증에 대하여 성인의 일당 평균 유지 용량

44) WHO는 홈페이지를 통하여 ATC(Anatomical therapeutic chemical classification, 해부학적 치료분류군)별 DDD를 매년 업데이트하여 제공한다. 건강보험심사평가원 의약품관리종합정보센터에서 부여한 의약품별 ATC 코드를 기준으로 WHO 홈페이지에서 동일 성분, 동일 제형, 동일 투여경로에 해당하는 의약품의 DDD를 부여함. 의약품 주성분 코드별(의약품의 성분, 함량, 제형, 투여경로를 반영하여 부여하는 코드) DDD 매칭파일을 별도 구축하여 의약품 처방건별 DDD 정보를 매칭함

〈표 3-68〉 일차의료 약제처방 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 당뇨병 환자의 지질저하제 처방률	Adequate use of cholesterol lowering treatment in people with diabetes	%	○	건강보험 심사평가원
② 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률	First choice anti-hypertensives for people with diabetes	%	○	"
③ 65세 이상 환자의 벤조디아제핀계 약제 장기 처방률	Long-term use of benzodiazepines and benzodiazepine related drugs in people aged 65 years and over	Number per 1,000 elderly patients(≥65) prescribed drugs	○	"
④ 65세 이상 환자의 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률	Use of long-acting benzodiazepines in people aged 65 years and over	Number per 1,000 elderly patients(≥65) prescribed drugs	○	"
⑤ 전체 항생제 중 세팔로스포린계과 퀴놀론계 항생제 처방 비중	Volume of cephalosporines and quinolones as a proportion of all systemic antibiotics prescribed	%	○	"
⑥ 전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총 처방량	Overall volume of antibiotics for systemic use prescribed	DDDs per 1,000 patients who prescribed drug	○	"
⑦ 경구 비스테로이드성 소염제와 항응고제 동시 처방률	Any anticoagulating drug in combination with an oral NSAID	%	×	"
⑧ 75세 이상 환자 중 5개 이상의 약을 만성적으로 처방받은 비율	Proportion of 75 years and over who are taking more than 5 medications concurrently (>90 days excluding dermatological and antibiotics)	%	○	
⑨ 오피오이드 총 처방량	Overall volume of opioids prescribed (DDDs per 1000 population per day)	DDDs per 1,000 patients who prescribed drug	○	
⑩ 오피오이드 만성 복용 환자의 비율	Proportion of the population who are chronic opoid users(≥90 day's supply in a year)	%	○	
⑪ 65세 이상 환자의 항정신병약 처방률	Proportion of people 65 years and over prescribed antipsychotics	Number per 1,000 elderly patients(≥65) prescribed drugs	○	

#### 4. 정신보건(Mental Health Care)

정신보건은 초과 사망비와 자살률로 구분된다. 초과 사망비는 일반 인구집단 사망률 대비 정신질환자 사망률로 정의된다. 초과 사망비가 1보다 크다는 의미는 정신질환자가 일반 인구집단에 비해 사망 위험이 높다는 것을 의미한다. 자살률은 정신질환자의 병원 내 자살률, 퇴원 후 30일 내, 1년 내 자살률로 세분화된다. 통계청의 사망원인자료에는 사망 장소와 사망 원인이 포함되어 자살률 산출이 가능하다. 그러나, 병원 밖에서 자살시도를 하여 병원에서 사망한 경우에도 사망 장소가 병원으로 기록될 가능성이 있어 병원 내 자살률은 부정확할 가능성이 있다. 정신질환자의 자살률은 사망원인자료와 연계하여 퇴원 후 30일, 퇴원 후 1년 내 자살률만 산출하였다.

초과사망비 산출을 위해 진료비 청구자료를 사용하여 조현병(ICD-10 코드: F20.x, F21.x, F23.1, F23.2, F25.x)과 양극성 정동장애(ICD-10 코드: F31.x)로 진단받은 환자를 선정하였다. OECD는 주 진단 외에 우선순위가 높은 2개의 부진단을 사용할 것을 지침으로 제시하였으나, 진료비청구자료는 부진단에 대한 우선순위를 명확하게 구분할 수 없어<sup>45)</sup> 주 진단명과 제1부진단명이 조현병과 양극성 정동장애인 건을 대상으로 하였다. 진단 환자는 위 진단명으로 의원급 이상 요양기관(요양병원 포함)과 보건기관에서 의료서비스(입원과 외래)를 받은 환자로 정의하였다. 그리고 진료비청구자료에는 요양기관을 방문한 환자 자료만 기록되므로, 사망하지 않고 이전에 진료 기록이 있는 환자는 분모로 포함하였다. 예를 들어, 2017년과 2021년에 진료 내역이 있으나, 2018년~2020년에 진료 내역이 없으면서 사망하지 않은 환자는 2018년, 2019년, 2020년 초과 사망비 산출 시, 조현병 또는 양극성 정동장애 진단 환자 수(분모)에 포함하였다. 환자의 사망 여부는 행정안전부의 주민등록전산자료와 연계하여 확인하였다. 일반 인구집단의 사망률은 통계청에서 제공하는「사망원인통계」를 사용하였다.

정신질환자의 퇴원 후 자살률은 진료비청구자료와 사망원인자료를 연계하여 산출하였다. 정신질환자는 주진단명과 제1부진단명이 정신질환인 15세 이상인 환자로 선정하였다. 자살은 사망원인자료에서 사망원인이 고의적 자해(X60-X84)인 경우로 확인하였다.

45) 부진단명은 진료기간 중 주 상병과 함께 있었거나, 진료 기간에 발생하여 환자 진료에 영향을 주었던 병태를 의미함. 부상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재할 것을 '요양급여비용 명세서 작성요령'에서 제시하고 있으나, 요양기관마다 코딩 입력 형태의 편이가 있음

OECD는 초과 사망비와 자살률의 국가 간 비교 가능성을 높이기 위하여 2015년 OECD 표준인구 집단을 기준으로 성별·연령 표준화 비를 산출하여 비교한다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료

행정안전부, 주민등록전산자료

통계청, 사망원인통계

〈표 3-69〉 정신질환 지표 목록 및 산출 여부

통계명	영문 통계명	단위	산출 여부	관련기관
① 정신질환자의 병원 내 자살률	In-patient death from suicide among patients at the hospital with a mental disorder	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	-
② 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률	Deaths from suicide within 1 year after discharge among patients discharged with a mental disorder	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	건강보험 심사평가원, 통계청
③ 정신질환자의 퇴원 후 30일 내 자살률	Deaths from suicide within 30 days after discharge among patients discharged with a mental disorder	Age-sex standardised rate (per 100 patients)	×	건강보험 심사평가원, 통계청
④ 조현병 진단 환자의 초과 사망비	Excess mortality in people diagnosed with schizophrenia	Ratio	○	건강보험 심사평가원, 행정안전부, 통계청
⑤ 양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비	Excess mortality in people diagnosed with bipolar disorder	Ratio	○	건강보험 심사평가원, 행정안전부, 통계청

## 5. 환자안전(Patient Safety)

환자안전은 수술재료나 기구 조각 잔존과 같이 절대로 발생하면 안 되는 적신호 사건(sentinel event)과 수술 후 패혈증과 같이 수술의 고위험성 때문에 완전히 피할 수 없는 사건인 위해 사건(adverse event), 산과적 손상으로 구성된다.

2021년 OECD가 제출을 요청한 12개 지표 중 수술 후 상처 벌어짐 발생률 통계는 그 활용이 낮아, 2023년 데이터 수집에서 제외되어 총 10개 지표로 변경되었다.

우리나라는 진료비청구자료를 이용하여 환자안전 지표를 산출할 수 있으나, 전문가 논의 과정을 거쳐 '복부 수술 후 패혈증 발생률'만 OECD에 제공하고 있다.

OECD 국가 중에서 환자식별번호가 있는 경우는 수술 일자를 기준으로 수술한 입원에서 발생한 패혈증과 수술 후 30일 내 발생한 패혈증(all episode-based, 모든 입원)을 포함하여 산출한다. 반면, 환자식별번호가 없는 국가는 수술한 입원에서 발생한 패혈증(surgical episode, 수술 입원)만을 산출한다.

우리나라의 진료비 청구자료에는 환자식별번호가 수집되어 모든 입원을 포함하여 산출하지만, 수술 시작 일자를 알 수 없기 때문에 입원 일자를 수술 일자로 대체하여 산출하였다. 그리고 입원 시 진단명(present on admission, PoA)에 패혈증 진단이 있는 경우는 제외해야 하나, 진료비청구자료에는 입원 시 진단명이 없기 때문에 이를 적용할 수 없다는 제한점이 있다. 패혈증 발생은 ICD-10코드로 확인하며, 외과 수술과 복부 수술은 OECD가 제시한 ICD-9-cm 코드를 건강보험수가 코드와 연계하여 환자를 선정하였다.

#### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료

〈표 3-70〉 환자안전 지표 목록 및 산출 여부

통계명	영문 통계명	단위	산출 여부	관련기관
① 수술재료나 기구 조각 잔존 발생률(입원단위)	Retained surgical item or unretrieved device fragment using unlinked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	-
② 수술재료나 기구 조각 잔존 발생률(환자단위)	Retained surgical item or unretrieved device fragment using linked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
③ 고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 발생률 (입원단위)	Postoperative pulmonary embolism - hip and knee replacement discharges using unlinked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
④ 고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 발생률 (환자단위)	Postoperative pulmonary embolism - hip and knee replacement discharges using linked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
⑤ 고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증	Postoperative deep vein thrombosis - hip and knee	Crude rate (per 100,000 hospital	×	"



통계명	영문 통계명	단위	산출 여부	관련기관
발생률(입원단위)	replacement discharges using unlinked data	discharges)		
⑥ 고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증 발생률(환자단위)	Postoperative deep vein thrombosis - hip and knee replacement discharges using linked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
⑦ 복부수술 후 패혈증 발생률(입원단위)	Postoperative sepsis - abdominal discharges using unlinked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	○	건강보험 심사평가원
⑧ 복부수술 후 패혈증 발생률(환자단위)	Postoperative sepsis - abdominal discharges using linked data	Crude rate (per 100,000 hospital discharges)	×	"
⑨ 기구 사용 질식분만의 산과적 손상 발생률	Obstetric trauma vaginal delivery with instrument	Crude rate (per 100 vaginal deliveries)	×	"
⑩ 기구 미사용 질식분만의 산과적 손상 발생률	Obstetric trauma vaginal delivery without instrument	Crude rate (per 100 vaginal deliveries)	×	"

## 6. 환자경험(Patient Experience)

환자경험 지표는 환자에게 제공되는 의료서비스가 환자의 요구나 가치에 얼마나 반응하고, 환자 중심적인지를 계량적으로 보여준다. OECD는 The Commonwealth Fund 등과 협력하여 외래 기반 환자경험 문항을 개발하여, 2013년부터 환자경험을 수집하였다. 환자경험은 비용 관련 3개 문항, 진료과정 관련 10개 문항으로 총 13개 문항으로 구성된다. 진료과정과 관련된 문항은 단골(regular) 의사와 모든 의사(any doctor)로 구분된다.

우리나라는 2017년 지표 수집에서 처음으로 환자경험을 OECD에 제공했다. 2017년에는 국민건강영양조사 제6기 3차 연도(2015년 기준) 건강설문조사<sup>46)</sup>에 기초하여 환자경험 통계를 제공하였다. 이후부터는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 「의료서비스 경험조사」에 기초하여 해당 통계를 생산하여 제공한다. 「의료서비스 경험조사」를 활용하면서 비용 문제로 인한 진료, 검사, 처방약 취소 문항을 추가로 OECD에 제공할 수 있게 되었다.

46) 성인 대상 면접 조사

## ◇ 관련자료 ◇

보건복지부·한국보건사회연구원, 「의료서비스경험조사」(2017년 이후)  
 보건복지부·질병관리청, 「국민건강영양조사」(2015년)

〈표 3-71〉 환자경험 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 비용 문제로 진료 취소	Consultation skipped due to costs	Crude rate(%)	○	보건복지부, 한국보건사회 연구원
② 비용 문제로 검사, 치료, 추후 관리 취소	Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs	Crude rate(%)	○	"
③ 비용 문제로 처방약 취소	Prescribed medicine skipped due to costs	Crude rate(%)	○	"
④ 의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Doctor spending enough time with patient during the consultation	Crude rate(%)	○	"
⑤ 단골의사(regular doctor)가 진료하는 동안 충분한 시간 할애	Regular doctor spending enough time with patient during the consultation	Crude rate(%)	×	"
⑥ 의사가 이해하기 쉽게 설명	Doctor spending easy-to-understand explanations	Crude rate(%)	○	"
⑦ 단골의사가 이해하기 쉽게 설명	Regular doctor spending easy-to-understand explanations	Crude rate(%)	×	"
⑧ 의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	Crude rate(%)	○	"
⑨ 단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공	Regular doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns	Crude rate(%)	×	"
⑩ 의사의 진료와 치료 결정에 환자 참여	Doctor involving patients in decisions about care or treatment	Crude rate(%)	○	"
⑪ 단골의사의 진료와 치료 결정에 환자 참여	Regular doctor involving patients in decisions about care or treatment	Crude rate(%)	×	"
⑫ 의사로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험	Doctor treating patients with courtesy and respect	Crude rate(%)	○	
⑬ 단골의사로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험	Regular doctor treating patients with courtesy and respect	Crude rate(%)	×	

## 7. 통합의료(Integrated Care)

통합의료는 의료서비스를 제공하는 의료기관 간 또는 의료기관과 지역사회 돌봄 간 연계를 의미하고 효율적이고 안전한 환자 중심의 의료서비스 제공을 통한 건강 결과 향상을 가져왔는지를 측정하는 영역이다. OECD는 2021년 뇌졸중과 울혈성 심부전을 대상으로 19개 지표를 개발하여 예비 수집한 후, 2022년 출혈성 뇌졸중 등 일부 지표를 삭제하거나 수정하였다. OECD는 2023년부터 허혈성 뇌졸중과 울혈성 심부전의 1년 내 모든 원인 또는 특정 원인의 재입원과 사망률, 울혈성 심부전의 입원 후 30일 내 치명률 등 총 11개 지표를 정규 수집하고 있다. 우리나라는 진료비청구자료의 주진단으로 정의한 질환의 타당성 및 결과 측정으로 재입원에 비해 상대적으로 명확한 사망을 고려하여, 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망률을 OECD에 제공하였다.

### ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료

〈표 3-72〉 통합의료 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 재입원율	Ischaemic Stroke - All-cause hospital readmissions within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	건강보험 심사평가원
② 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 특정 원인 재입원율	Ischaemic Stroke - Disease-specific hospital readmissions within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
③ 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망률	Ischaemic Stroke - All-cause mortality within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	○	"
④ 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망 또는 모든 원인 재입원율	Ischaemic Stroke - All-cause mortality or all-cause readmission within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
⑤ 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망 또는 특정 원인 재입원율	Ischaemic Stroke - All-cause mortality or disease-specific readmission within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
⑥ 울혈성 심부전 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 재입원율	Congestive Heart Failure - All-cause hospital readmissions within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
⑦ 울혈성 심부전 환자의 퇴원 후 1년 내 특정 원인 재입원율	Congestive Heart Failure - Disease-specific hospital readmissions within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
⑧ 울혈성 심부전 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망률	Congestive Heart Failure - All-cause mortality within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
⑨ 울혈성 심부전 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망 또는 모든 원인 재입원율	Congestive Heart Failure - All-cause mortality or all-cause readmission within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
⑩ 울혈성 심부전 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망 또는 특정 원인 재입원율	Congestive Heart Failure - All-cause mortality or disease-specific readmission within 365 days after discharge	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"
⑪ 울혈성 심부전 환자의 입원 30일 내 치명률	Congestive Heart Failure - Case fatality within 30 days of the admission date	Age-sex standardized rate(per 100,000)	×	"

## 8. 생애말기돌봄(End of Life care)

국제적으로 생애말기돌봄에 대한 일치된 정의가 없는 가운데, OECD는 ‘삶의 마지막 기간(사망 전 12개월 내)에 제공되는 완화의료의 말기 단계이며, 신체적 치료와 정신적·심리적·사회적 지원을 포함한다’고 정의하였다. 본 영역의 통계는 생애말기돌봄 서비스를 통한 의료자원의 효율성, 진료 계획과 관리, 환자 삶의 질, 통증 관리 등을 간접적으로 측정한다. 생애말기돌봄 영역의 통계는 2023년부터 신규로 정기 수집되고 있으며, 우리나라는 ‘사망자 중 의료기관에서 사망한 비율’만 OECD에 제공하였다.

사망장소와 사망원인별 통계를 산출하기 위해서는 통계청의 사망원인통계와 연계가 필요하다. OECD가 제시하는 사망장소와 한국 사망원인자료의 사망장소 분류가 다르고, 일부 민감 사인과의 연계가 어려운 점 등이 있어서 기관 간 협력을 통해 산출 방안을 마련해야 한다.

## ◇ 관련자료 ◇

건강보험심사평가원, 건강보험·의료급여 진료비 청구자료  
통계청, 사망원인통계

〈표 3-73〉 생애말기돌봄 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 사망자 중 급성기 병원에서 사망한 비율	Deaths in inpatient acute care	Crude Rate (%)	×	건강보험 심사평가원, 통계청
② 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율	Deaths in hospital	Crude Rate (%)	○	"
③ 암 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 30 days of life, cancer deaths	Crude Rate (%)	×	"
④ 심혈관 질환 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 30 days of life, cardiovascular dis- eases' deaths	Crude Rate (%)	×	"
⑤ 만성 호흡기 질환 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 30 days of life, chronic respiratory diseases' deaths	Crude Rate (%)	×	"
⑥ 알츠하이머와 기타 치매 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 30 days of life, Alzheimer's and other dementias' deaths	Crude Rate (%)	×	"
⑦ 모든 원인의 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 30 days of life, all causes of death	Crude Rate (%)	×	"
⑧ 암 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 180 days of life, cancer deaths	Crude Rate (%)	×	"
⑨ 심혈관 질환 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 180 days of life, cardiovascular dis- eases' deaths	Crude Rate (%)	×	"
⑩ 만성 호흡기 질환 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 180 days of life, chronic respiratory diseases' deaths	Crude Rate (%)	×	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
⑪ 알츠하이머와 기타 치매 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 180 days of life, Alzheimer's and other dementias' deaths	Crude Rate (%)	×	"
⑫ 모든 원인의 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원	Unplanned/urgent in-patient admissions during the last 180 days of life, all causes of death	Crude Rate (%)	×	"

### 9. 정신보건 환자경험(Mental Health PREMs)

정신보건 환자경험은 2023년부터 신규로 정규 수집되고 있다. 지역사회 정신건강 서비스 및 입원 정신건강 서비스를 이용한 환자가 의료제공자로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험, 의료제공자로부터 충분한 시간을 제공받은 경험, 의료제공자의 이해하기 쉬운 설명 경험, 진료나 치료 결정 과정에 참여한 경험이 있었는지를 확인한다. 우리나라는 정신보건 환자경험 통계를 산출하기 위한 조사체계 및 자료원의 부재로 통계를 산출할 수 없으며 OECD에 제출하지 못했다.

#### ◇ 관련자료 ◇

-

〈표 3-74〉 정신보건 환자경험 지표 목록 및 제공 여부

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
① 진료 제공자로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험이 있는 환자 비율(입원)	Care providers treating mental health patients with courtesy and respect (inpatient care)	Crude Rate (%)	×	-
② 진료 제공자로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험이 있는 환자 비율(지역사회)	Care providers treating mental health patients with courtesy and respect (community-based care)	Crude Rate (%)	×	"

통계명	영문 통계명	단위	제공 여부	관련기관
③ 진료 제공자의 진료시간이 충분하다고 경험한 환자 비율(입원)	Care providers spending enough time with mental health patients (inpatient care)	Crude Rate (%)	×	"
④ 진료 제공자의 진료시간이 충분하다고 경험한 환자 비율(지역사회)	Care providers spending enough time with mental health patients (community-based care)	Crude Rate (%)	×	"
⑤ 돌봄 제공자의 설명이 이해하기 쉽다고 경험한 환자 비율(입원)	Care providers providing easy-to-understand ex- planations to mental health pa- tients (inpatient care)	Crude Rate (%)	×	"
⑥ 돌봄 제공자의 설명이 이해하기 쉽다고 경험한 환자 비율(지역사회)	Care providers providing easy-to-understand ex- planations to mental health patients (community-based care)	Crude Rate (%)	×	"
⑦ 진료 제공자의 진료나 치료 결정 과정에 참여한 경험이 있는 환자 비율(입원)	Care providers involving mental health patient in decisions about care and treatment (inpatient care)	Crude Rate (%)	×	"
⑧ 진료 제공자의 진료나 치료 결정 과정에 참여한 경험이 있는 환자 비율(지역사회)	Care providers involving mental health patient in decisions about care and treatment (community-based care)	Crude Rate (%)	×	"





## 제 4 장

# OECD 보건통계 미제공 현황과 생산 과제

제1절 비금전적 보건통계

제2절 보건의료비용

제3절 보건의료 질 통계



## 제4장

# OECD 보건통계 미제공 현황과 생산 과제

OECD는 회원국의 사회경제적 발전과 웰빙(well-being) 추구를 위하여 통계를 개발한다. 이 과정에서 통계의 필요성을 검토하고, 회원국의 상황을 진단한다. 이와 함께 정책 결정자, 전문가, 이해 당사자 등 여러 집단을 대상으로 의견 수렴도 한다. 때로는 예비 조사(Pilot)를 계획하고, 이에 대한 회원국의 자발적 참여 지원을 받는다. 이러한 여러 절차를 거쳐서 새로운 지표를 공표하고 회원국에 자료 수집을 독려한다. 물론, 수년 동안 수집해오던 통계를 삭제하기도 한다. 반복되는 개발과 삭제의 시간을 거쳐 현재 비금전적 보건통계 849개, 보건의료비용 121개, 보건의료 질 통계는 84개 항목을 수집 중이다.

OECD가 제시한 기준에 따라 통계를 산출하고 제공하는 것은 OECD 회원국의 의무 사항이다. 회원국으로서 이러한 의무를 이행하는 것도 중요하지만, 이에 앞서 생각해보아야 할 것이 작성한 통계 자료의 쓰임이다. 아무리 OECD가 적극적으로 요청한다고 해도 우리나라에서 중요도가 떨어지는 통계를 무리해서 생산할 이유가 없다. OECD 또한 이러한 상황에 대해서 이해를 한다. 대표적인 것이 대기 시간에 관련된 통계이다. 그리고 때로는 OECD의 정의가 우리의 제도나 상황에 완전히 부합하지 않는 경우도 있다. 교육 수준별 기대여명이 여기에 해당한다고 볼 수 있다. 이럴 때도 무리해서 생산할 필요는 없다.

결코, 통계를 많이 생산한다고 해서 좋은 것이 아니다. 숫자 하나를 더 내기에 급급해서 숫자를 산출하는 과정에서 헤아리지 못한 점은 없는지 다시 한번 돌아봐야 한다. 여기에서는 OECD가 요청하는 보건통계 중에서 현재 우리가 생산하지 못하는 통계가 무엇인지 살펴본다. 그리고 국내외의 수요와 통계의 생산 여건을 고려하여 우선으로 생산해야 하는 통계가 무엇인지를 살펴본다. 이와 함께 해당 통계를 생산할 방안이 무엇인지 검토한다.

## 제1절 비금전적 보건통계

‘건강 상태’ 영역은 세 개 분야에서 30개 항목을 생산하지 못하고 있다. 대부분 교육 수준별 기대여명 정보에 해당하는 바, 이를 생산하기 위해서는 사망원인 통계에서 교육 수준에 관한 정보를 정확하게 수집해야 한다. 소득수준별 주관적 건강상태는 사회조사에서 소득을 구간별로 설문하고 있기 때문에 소득분위별 통계 생산이 어렵다. 질환으로 인한 유급 결근은 기초 자료가 뒷받침되지 않기 때문에 역시 OECD에 제공할 수 없다.

‘건강위험요인’ 중에서는 전자담배 이용에 관한 지표 일부를 생산하지 못했다. 전자담배 이용 중에서 15~24세 인구의 정보를 제공하지 못했는데, 이는 해당 구간의 조사 대상자가 불충분하여 제공이 어렵다.

‘보건의료자원’ 영역에서는 직종별(의사, 간호사, 치과의사, 약사 등)로 활동 인력 수(Professional active)가 생산되지 않고 있다. 이는 현재의 자료 여건상 구축하기 어렵다. 면허를 가진 사람 중에서 어느 정도가 관련분야에서 활동하고, 이 중에서 어느 정도가 임상 활동(의료서비스 제공을 주목적으로 하는 활동)을 하는지 정밀하게 파악하는 것이 이상적이지만, 정보 수집 제도가 이를 뒷받침하지 못한다. 보건의료자원 신고 일원화 시스템 자료를 기반으로 산출하기 때문에, 주로 임상 분야에 있는 경우를 중심으로 집계하게 된다.

한편, 병원에 고용된 이들의 전일제환산자료(Full-time equivalent data; FTE)의 확인이 필수적이다. 현재의 정보 수집망인 ‘보건의료자원 신고 일원화 시스템’에서는 이에 대한 정보를 확인할 수 없는 가운데, 관련분야에서 종사하는 사람들의 근무 환경(working condition)을 점검하는 것의 중요성이 갈수록 커지는 만큼 이에 대한 정보는 반드시 갖추어질 필요가 있다. 해결 방안으로 요양기관 현황 신고 서식을 활용한 통계 생산 가능성을 검토해볼 수 있다. 현재 국민건강보험법 시행규칙에서 정하는 요양기관 현황 신고 서식(별지 제14호 서식)에는 요양기관에 종사하는 의료인의 전일제 여부와 근무시간 또는 요일을 기록하도록 하고 있다. 서식에서 요구하는 정보가 정확하게 보고된다면, 해당 정보를 활용하여 FTE기준 병원 종사자 산출이 가능할 것으로 예상된다.

집중치료실 병상과 이용의 경우 전체 성인 ICU 최대 병상 수, 전체 성인 ICU 집중치료 병상 수는 산출이 불가능한데 이는 OECD에서 분류한 중환자실 기준과 추출 기

준인 건강보험 청구자료와의 기준이 다르기 때문이다.

임상간호인력, 전문간호사, 준전문간호사의 경우에도 성별·연령별로 추출이 어려운 데 간호사 인력의 추출 기준은 ‘요양기관 인력 현황 신고’ 기준으로 이누언 조사 시 간호인력의 주민번호 등 상세신고를 받지 않아 추출이 불가능하다.

‘해외 수련 의료인력’ 영역은 12개 항목이 생산되지 않는다. 우리나라는 현재 임상 의료 인력의 출신 국가나 출신 학교에 관한 정보는 수집이 어렵다. 다만, 면허취득자의 출신 국가 및 출신 학교에 관한 정보는 국가시험 응시원서에 기록되기 때문에, 한국보건의료인국가시험원의 자료 협조를 통해 확인할 수 있다. 국가시험 응시원서는 국적과 최종 출신 학교 등을 포함하며, 외국대학 졸업자를 대상으로는 학교의 소재지명과 영문이름, 외국면허 취득에 관한 사항을 수집한다. 특히, 외국대학 졸업자는 외국대학의 인정심사를 받아야 한다. 이는 국내 국가시험 응시 자격 부여 여부를 판단하기 위한 과정이다. 외국대학 졸업 후 한국에서 의료 행위를 하려면 한국에서 시험을 응시한 뒤 면허를 취득해야 하므로, 국내에서 임상 활동을 하는 의료인력은 국내 면허를 취득한 것으로 간주할 수 있다.

‘보건의료이용’ 영역 중에는 2가지 통계가 산출이 어려운데, 우선 급성기질환치료 관련 통계를 신체치료 목적과 정신치료 목적으로 구분하는 것은 병상 정보를 세분화하지 못하는 이유와 같다.

‘보건의료이용’의 또 다른 통계는 대기 시간이다. 하지만 현재 OECD가 수집하고 있는 주요 수술의 대기 시간은 우리나라의 제도적 특성에 따라 정책적 우선순위가 높지 않다. 따라서 주요 수술의 대기 시간은 무리해서 생산할 필요가 없다. 하지만 향후 OECD의 논의를 지켜보며, 통계 생산에 관한 대응 전략을 마련해야 한다.

‘의약품 시장’의 제네릭 의약품은 오리지널과 제네릭을 구분할 수 있는 등록시스템이 필요하다. 제네릭 의약품의 정의는 국가마다 다르므로, 우리나라 내부적으로 이를 정의하는 자리가 마련되어야 한다. 보건복지부, 식품의약품안전처, 건강보험심사평가원을 중심으로 관계 기관 간에 많은 논의가 이루어지기를 기대한다.

‘장기요양 자원 및 이용’에서 공식장기요양 돌봄 종사자의 근로 조건(교육 수준, 근로 시간, 근로 형태)은 교육 수준(국제표준교육 분류(ISCED)에 따른 낮음/중간/높음)과 근로 형태(계약직, 정규직)는 행정자료의 부재로 산출하지 못하고 있다. 또한 장기요양돌봄 시설의 경우는 공공 장기요양 돌봄 시설과 민간 장기요양 돌봄 시설의 수만

산출이 가능하며, 민간 시설 중 영리·비영리 구분과 민간시설에서의 장기요양 돌봄 수급자 수 및 병상 수는 행정자료 미비로 산출이 불가하다.

성별·연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자는 올해 처음 파일럿 지표로 선정되었으며, 장기요양기관 구분을 보호 시간 기준으로 나누지 않기 때문에 산출이 불가하며, OECD 기준인 17세 미만의 수급자의 수를 산출하는 것이 불가능하여 일부 장기요양 돌봄수급자의 산출이 어렵다.

〈표 4-1〉 비금전적 보건통계 OECD 미제공 항목

구분		항목명
건강 상태	교육 수준별 기대여명 (27)	낮은 교육 수준, 출생시 여자 기대여명
		중간 교육 수준, 출생시 여자 기대여명
		높은 교육 수준, 출생시 여자 기대여명
		낮은 교육 수준, 출생시 남자 기대여명
		중간 교육 수준, 출생시 남자 기대여명
		높은 교육 수준, 출생시 남자 기대여명
		낮은 교육 수준, 출생시 전체 기대여명
		중간 교육 수준, 출생시 전체 기대여명
		높은 교육 수준, 출생시 전체 기대여명
		낮은 교육 수준, 30세 여자 기대여명
		중간 교육 수준, 30세 여자 기대여명
		높은 교육 수준, 30세 여자 기대여명
		낮은 교육 수준, 30세 남자 기대여명
		중간 교육 수준, 30세 남자 기대여명
		높은 교육 수준, 30세 남자 기대여명
		낮은 교육 수준, 30세 전체 기대여명
		중간 교육 수준, 30세 전체 기대여명
		높은 교육 수준, 30세 전체 기대여명
		낮은 교육 수준, 65세 여자 기대여명
		중간 교육 수준, 65세 여자 기대여명
		높은 교육 수준, 65세 여자 기대여명
		낮은 교육 수준, 65세 남자 기대여명
		중간 교육 수준, 65세 남자 기대여명
		높은 교육 수준, 65세 남자 기대여명
		낮은 교육 수준, 65세 전체 기대여명
		중간 교육 수준, 65세 전체 기대여명
		높은 교육 수준, 65세 전체 기대여명
	주관적 건강상태 (2)	건강 좋음, 소득 1분위(하위) 전체
		건강 좋음, 소득 5분위(상위) 전체

구분		항목명
건강위험요인	결근 (1)	질환으로 인한 유급 결근
	전자담배 이용 (3)	전자담배 이용률, 15~24세 전체
		전자담배 이용률, 15~24세 여자
		전자담배 이용률, 15~24세 남자
보건의료자원	의사 (1)	활동 의사
	조산사 (2)	임상 조산사
		활동 조산사
	간호사 (3)	활동 간호인력
		활동 전문직 간호사
		활동 준 전문직 간호인력
	돌봄 인력 (2)	돌봄 인력
		활동 돌봄 인력
	치과의사 (1)	활동 치과의사
	약사 (1)	활동 약사
	병원 종사자 (7)	총 병원 종사자, FTE
		병원에 고용된 의사, FTE
		병원에 고용된 임상 전문직 간호사 및 조산사, FTE
		병원에 고용된 임상 준 전문직 간호사, FTE
		병원에 고용된 보건의료보조사, FTE
		병원에 고용된 기타 보건 전문인력, FTE
		병원에 고용된 기타 종사자, FTE
	집중치료실 병상과 이용 (6)	전체 성인 ICU 병상 수, 최대 (Total adult ICU beds, Maximum (daily))
		전체 성인 ICU 집중치료 병상 수, 평균 (Total adults ICU beds, Critical care adult beds, Average)
		전체 성인 ICU 집중치료 병상 수, 최대 (Total adults ICU beds, Critical care adult beds, Maximum (daily))
		전체 성인 ICU 병상 점유율, 최대 (Total adult ICU occupancy rate, Maximum (daily))
		전체 성인 ICU 병상 점유율 80% 이상인 일수 (Days with total adult ICU occupancy rate over 80%)
		전체 성인 ICU 병상 점유율 95% 이상인 일수 (Days with total adult ICU occupancy rate over 95%)
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 전연령
	성별·연령별 임상간호인력 (8)	(임상간호인력) 여자/남자/전체: 25세 미만
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 25~34세
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 35~44세
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 45~54세
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 55~64세
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 65~74세
		(임상간호인력) 여자/남자/전체: 75세 이상
	성별·연령별 전문간호사 (8)	(전문간호사) 여자/남자/전체: 전연령
		(전문간호사) 여자/남자/전체: 25세 미만
		(전문간호사) 여자/남자/전체: 25~34세

구분		항목명
성별·연령별 준전문간호사 (8)		(전문간호사) 여자/남자/전체: 35~44세
		(전문간호사) 여자/남자/전체: 45~54세
		(전문간호사) 여자/남자/전체: 55~64세
		(전문간호사) 여자/남자/전체: 65~74세
		(전문간호사) 여자/남자/전체: 75세 이상
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 전연령
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 25세 미만
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 25~34세
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 35~44세
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 45~54세
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 55~64세
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 65~74세
		(준전문간호사) 여자/남자/전체: 75세 이상
해외 수련 의료인력	해외 수련 의사 (6)	총 의사수
		국내수련 의사수
		해외 수련 의사수
		국내에서 태어났으나 해외에서 수련 받은 의사수
		수련 받은 곳을 알 수 없는 의사수
		최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 의사수
	해외 수련 간호사 (6)	총 간호사수
		국내수련 간호사수
		해외 수련 간호사수
		국내에서 태어났으나 해외에서 수련받은 간호사수
		수련 받은 곳을 알 수 없는 간호사수
		최초 자격 취득을 받은 국가별 해외 수련 간호사수
보건의료이용	병원 진료: 총계 (9)	급성질환치료(신체치료) 퇴원수
		급성질환치료(정신치료) 퇴원수
		급성질환치료(신체치료) 재원일수
		급성질환치료(정신치료) 재원일수
		급성질환치료(신체치료) 평균재원일수
		급성질환치료(정신치료) 평균재원일수
		급성질환치료 병상 이용률
		급성질환치료(신체치료) 병상 이용률
		급성질환치료(정신치료) 병상 이용률
	대기 시간 (42)	(백내장 수술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월 이상 대기한 환자의 비율%
		(백내장 수술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월 이상 대기한 환자의 비율%
		(경피적 혈관 관상동맥 확장술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(경피적 혈관 관상동맥 확장술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(경피적 혈관 관상동맥 확장술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%



구분		항목명
		(관상동맥 바이패스) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(관상동맥 바이패스) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(전립선 절제술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(전립선 절제술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(자궁 절제술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(자궁 절제술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(고관절 치환 수술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(고관절 치환 수술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(무릎관절 교체 수술) 전문의의 진단에서 처치까지의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
		(무릎관절 교체 수술) 리스트에 오른 환자의 대기 시간: 평균일수, 중위일수, 3개월이상 대기한 환자의 비율%
의약품 시장	제네릭 의약품 시장 (8)	전체의약품시장 대비 복제약품의 환급액 규모
		전체의약품시장 대비 복제약품의 양적 규모
		전체 환급의약품시장 대비 복제약품 환급액 규모
		전체 환급의약품시장 대비 복제약품 양적 규모
		지역약국시장 대비 복제약품 경제적 규모
		지역약국시장 대비 복제약품 양적 규모
		병원의약품시장 대비 복제약품 경제적 규모
		병원의약품시장 대비 복제약품 양적 규모
장기요양 자원 및 이용	공식장기요양돌봄 종사자 (5)	공식 장기요양 돌봄 종사자, 낮은 교육 수준
		공식 장기요양 돌봄 종사자, 중간 교육 수준
		공식 장기요양 돌봄 종사자, 높은 교육 수준
		공식 장기요양 돌봄 종사자, 계약직
		공식 장기요양 돌봄 종사자, 정규직
	장기요양돌봄시설: 소유형태별 수급자 및 병상 (10)	장기요양 돌봄 수급자, 공공 시설
		장기요양 돌봄 병상, 공공 시설
		장기요양 돌봄 시설, 민간 시설(영리)
		장기요양 돌봄 시설, 민간 시설(비영리)
		장기요양 돌봄 수급자, 민간 시설
		장기요양 돌봄 수급자, 민간 시설(영리)
		장기요양 돌봄 수급자, 민간 시설(비영리)
		장기요양 돌봄 병상, 민간 시설
		장기요양 돌봄 병상, 민간 시설(영리)

구분		항목명
	성별·연령별 주간보호 장기요양 돌봄 수급자(15)	장기요양 돌봄 병상, 민간 시설(비영리)
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 전연령
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 0~17세
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 0~64세
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 65세 이상
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 여자, 80세 이상
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 전연령
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 0~17세
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 0~64세
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 65세 이상
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 남자, 80세 이상
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 전연령
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 0~17세
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 0~64세
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 65세 이상
		장기요양 돌봄 수급자: 주간보호, 전체, 80세 이상
	성별·연령별 장기요양 돌봄 수급자(3)	장기요양 돌봄 수급자, 여자, 0~17세
		장기요양 돌봄 수급자, 남자, 0~17세
		장기요양 돌봄 수급자, 전체, 0~17세

제2절 보건의료비용

보건 지출 분야에서 현재 생산되고 있지 않은 통계는 분류 적용 불가, 제도 미해당, 기타를 제외하고는 없다. 제도 미해당과 기타는 필수 제공 대상이 아니다.

### 제3절 보건의료 질 통계

‘급성기 진료’ 영역에서는 입원 후 2일 내 고관절수술 실시율이 생산되지 않고 있다. 수술 대기 시간 감소가 정책 목표인 유럽 국가와 달리 우리나라는 진료 접근성 측면에서 제한이 없다고 할 수 있다. 우리나라의 보건의료시스템을 고려할 때 입원 후 2일 내에 고관절수술 실시율은 100%에 근접할 것으로 예상되나, 국가 수준의 조사가 없어 정확한 현황을 파악할 수는 없다.

‘일차의료 약제처방’은 경구 비스테로이드성소염제(NSAID)와 항응고제 동시 처방률을 생산하지 못한다. 비스테로이드성소염제(NSAID)는 처방전 없이 약국에서 구매가 가능한 일반 의약품이다. 즉, 급여 의약품으로 제한하여 경구 NSAID와 항응고제 동시 사용률을 산출할 수 있으나, NSAID는 약국에서 처방전 없이 살 수 있어 동시 처방률이 과소 추정될 가능성이 있다. 급여 의약품만으로 동시 사용률을 산출하여 결과를 검토하고, 산출 범위의 완전성을 높이기 위한 방안을 마련해야 한다.

‘정신보건’ 영역은 2021년 3월에 퇴원 후 자살률을 제출하고 있으며, 현재 병원 내 자살률만 생산되지 않는다. 진료비청구자료와 사망원인자료를 연계하여 자살률을 산출할 수 있지만, 사망 장소 정보가 명확하지 않아 제한이 있다. 그러나, 경찰청에서 수집하는 사망 정보 중에서 병원 내에서 자살로 사망하는 자료를 검토하여 산출 결과의 타당성 등을 검토할 필요가 있다.

‘환자안전’ 영역은 진료비 청구자료를 주 자료원으로 하여 지표를 산출하고 있으나, 산출 결과의 타당성을 확보하지 못하여 복부 수술 후 패혈증 발생률(입원단위) 통계만 제출하고 있다. 향후 지표의 시계열적인 변화를 분석하고, 산출기준 등을 검토하여 지표 산출 결과의 타당성을 검토해야 한다. 진료비청구자료에 입력되는 상병으로 환자안전 지표 산출을 위한 POA 정보 수집체계의 마련과 함께 자발적 보고에 기반한 환자안전보고학습체계와의 연계 등을 통해 지표 산출 가능성을 검토해야 한다.

‘환자경험’은 최근 보건복지부와 한국보건사회연구원이 수행하는 의료서비스경험조사(2017년 도입)가 활성화되면서 지표의 생산이 원활해졌다. 다만, 우리나라는 단골 의사 제도가 없기 때문에 의사의 경험 일부를 제공하지 못한다. 이들 정보는 의료서비스경험조사의 문항에서 확인이 가능하지만, 해당 사례가 극히 드물어 통계 정보로 활용하기에는 제한이 있다.

〈표 4-2〉 보건의료 질 통계 OECD 미제공 항목

구분	항목명
급성기진료 (1)	입원 후 2일 내 고관절수술 실시율
일차의료 약제처방 (1)	경구 비스테로이드성소염제(NSAID)와 항응고제 동시 처방률
정신보건 (1)	정신질환자의 병원 내 자살률
환자안전 (9)	수술재료나 기구 조각 잔존 발생률(입원단위)
	수술재료나 기구 조각 잔존 발생률(환자단위)
	고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 발생률(입원단위)
	고관절/슬관절치환술 후 폐색전증 발생률(환자단위)
	고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증 발생률(입원단위)
	고관절/슬관절치환술 후 심부정맥혈전증 발생률(환자단위)
	복부수술 후 패혈증 발생률(환자단위)
	기구 사용 질식분만의 산과적 손상 발생률
	기구 미사용 질식분만의 산과적 손상 발생률
환자경험 (5)	단골의사가 진료하는 동안 충분한 시간 할애
	단골의사가 이해하기 쉽게 설명
	단골의사가 질문이나 걱정을 말할 기회 제공
	단골의사의 진료와 치료 결정에 환자 참여
	단골의사로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험
통합의료 (10)	허혈성 뇌졸중의 퇴원 1년 내 모든 원인 재입원율
	허혈성 뇌졸중의 퇴원 1년 내 특정 원인 재입원율
	허혈성 뇌졸중의 퇴원 1년 내 모든 원인 사망 또는 모든 원인 재입원율
	허혈성 뇌졸중의 퇴원 1년 내 모든 원인 사망 또는 특정 원인 재입원율
	울혈성 심부전의 퇴원 1년 내 모든 원인 재입원율
	울혈성 심부전의 퇴원 1년 내 특정 원인 재입원율
	울혈성 심부전의 퇴원 1년 내 모든 원인 사망률
	울혈성 심부전의 퇴원 1년 내 모든 원인 사망 또는 모든 원인 재입원율
	울혈성 심부전의 퇴원 1년 내 모든 원인 사망 또는 특정 원인 재입원율
	울혈성 심부전의 입원 후 30일 내 치명률

구분	항목명
생애말기돌봄 (11)	사망자 중 급성기 입원 진료에서 사망하는 비율
	암 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	심혈관 질환 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	만성 호흡기 질환 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	알츠하이머와 기타 치매 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	모든 원인의 사망자에서 사망 30일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	암 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	심혈관 질환 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	만성 호흡기 질환 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	알츠하이머와 기타 치매 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
	모든 원인의 사망자에서 사망 180일 전 계획되지 않은 또는 응급 입원
정신보건 환자경험 (8)	돌봄 제공자로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험이 있는 환자 비율(입원 진료)
	돌봄 제공자로부터 예의와 존중을 받으며 치료받은 경험이 있는 환자 비율(지역사회 진료)
	돌봄 제공자의 진료시간이 충분하다고 경험한 환자 비율(입원 진료)
	돌봄 제공자의 진료시간이 충분하다고 경험한 환자 비율(지역사회 진료)
	돌봄 제공자의 설명이 이해하기 쉽다고 경험한 환자 비율(입원 진료)
	돌봄 제공자의 설명이 이해하기 쉽다고 경험한 환자 비율(지역사회 진료)
	돌봄 제공자의 진료나 치료 결정 과정에 참여한 경험이 있는 환자 비율(입원 진료)
	돌봄 제공자의 진료나 치료 결정 과정에 참여한 경험이 있는 환자 비율(지역사회 진료)

## 제 5 장

# 건강 부문 UN SDGs 지표 구성

제1절 UN SDGs 개요

제2절 UN SDG 3(건강) 지표 현황



## 제5장 건강 부문 UN SDGs 지표 구성

### 제1절 UN SDGs 개요

지속가능발전(Sustainable development)이란 ‘미래세대의 필요를 충족시키면서 동시에 오늘날의 필요도 충족시키는’ 개념이다. 이는 1987년 유엔의 환경과 개발에 관해 세계위원회가 발간한 ‘우리의 공동의 미래(Our common future)’ 보고서에서 등장하였다. 1992년 브라질 리우에서 개최된 유엔 환경개발회의(UN Conference on Environment and Development)에서 환경 보전과 지속가능한 발전에 대한 의제 21(Agenda 21)이 채택되며 이 개념은 전 세계적으로 확산하였다.

이후, 리우 회담의 20주년을 맞아 개최된 2012년 ‘리우+20회의’에서는 지속가능개발 목표와 세부 지표가 제안되었다. 그리고 제70차 UN 총회(2015년)에서는 ‘새천년 개발목표(Millennium Development Goals)’의 달성 기한이 만료되면서, ‘지속가능개발목표(Sustainable Development Goals, SDGs)’에 대한 문서가 193개 회원국의 만장일치로 채택되었다.

지속가능개발목표는 ‘누구도 소외되지 않음(Leave no one behind)’을 슬로건으로 하며, 인간, 지구, 번영, 평화, 파트너십을 다룬다. 이는 17개 목표(goals)와 169개의 세부 목표(targets)로 구성되고, 목표의 이행 수준 지표(indicators)를 통해 측정하도록 설정되었다. 새천년개발목표가 주로 개발도상국을 대상으로 한 빈곤 감소에 초점을 둔 한편, 지속가능개발목표는 목표 범위를 보다 포괄적으로 제시한다. 그리고 목표 달성을 위해 개발도상국과 선진국 공통의 참여를 강조하며, 다양한 행위자(국제기구, 지역 기구, 기업 등)의 참여를 인정한다.



〈표 5-1〉 목표별 세부목표 및 지표 수 현황

(단위: 개)

목표	세부목표 수	지표수
1. 빈곤퇴치	7	13
2. 기아 종식	8	14
3. 건강과 웰빙 증진	13	28
4. 양질의 교육 보장	10	12
5. 성평등 달성	9	14
6. 깨끗한 물과 위생 보장	8	11
7. 모두를 위한 에너지 보장	5	6
8. 경제성장과 양질의 일자리	12	16
9. 사회기반시설 산업화 및 혁신	8	12
10. 불평등 감소	10	14
11. 지속가능한 도시와 주거지	9	14
12. 지속가능한 소비와 생산	11	13
13. 기후변화 대응	5	8
14. 해양생태계 보존	10	10
15. 육상생태계 보호	12	14
16. 평화 정의 포용적인 제도	12	24
17. 글로벌 파트너십	19	24
전체	168	247 (중복 제외 시 231)

주: 12개의 지표(① 7.b.1 / 12.a.1, ② 8.4.1 / 12.2.1, ③ 8.4.2 / 12.2.2, ④ 10.3.1 / 16.b.1, ⑤ 10.6.1 / 16.8.1, ⑥ 13.2.1 / 13.b.1(약간 차이 있음), ⑦ 15.7.1 / 15.c.1, ⑧ 15.a.1 / 15.b.1, ⑨ 1.5.1 / 11.5.1 / 13.1.1, ⑩ 1.5.3 / 11.b.1 / 13.1.2, ⑪ 1.5.4 / 11.b.2 / 13.1.3, ⑫ 4.7.1 / 12.8.1 / 13.3.1)가 2개 이상의 서로 다른 목표에서 중복되어 사용됨

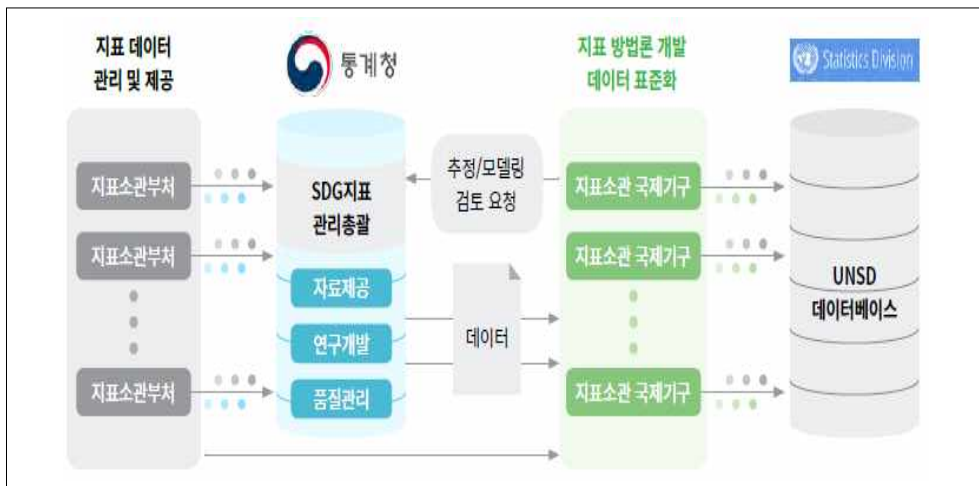
자료: 박영실, 윤민희. (2020). SDGs 지표 훑아보기. 통계개발원;

한국의 SDGs 데이터 플랫폼(<https://kostat-sdg-kor.github.io/sdg-indicators/goals/>)에서 24.11.21. 인출

우리나라는 통계청 통계개발원(focal point)이 한국 데이터 책임기관으로서 공식 통계 원칙에 따라 데이터와 메타데이터를 국제기구에 제공한다. 각 지표를 담당하는 국제기구는 수집된 데이터가 국제적으로 비교 가능한지 검토한 후, 유엔통계처(UNSD) 데이터베이스에 제출한다(박영실 등, 2021). 건강 SDGs 지표는 WHO가 담당하고 있다.

데이터는 국가 승인통계를 중심으로 제공되고 있으나, 미승인통계라도 정부의 공식 출처가 있는 데이터가 제공되기도 한다(박영실 등, 2021). 데이터 작성은 총 3가지 방식으로 진행된다. 첫 번째는 국제기구가 국가에 직접 자료를 요청하는 것으로 통계청의 SDGs 지표 담당관(NFP)에게 요청하는 형태이다. 두 번째는 국제기구가 부처 담당자에게 직접 SDGs 자료 요청을 하는 경우로 SDGs 3이 대표적인 예가 된다. 마지막으로 국제기구가 자체적인 자료원 등을 활용하여 우리나라 데이터를 작성하는 것이다. 하지만 세 번째의 경우는 데이터에 대한 정확성이 떨어지고 이를 잘못 활용할 수 있기 때문에 별도의 관리가 필요하다(진유강, 박영실, 2020)

[그림 5-1] 국내 SDGs 데이터 제공 흐름도



자료: 박영실, 홍현정, 진유강, 윤민희, 이은경. (2021). 한국의 SDGs 이행보고서 2021. 통계청 통계개발원. p.8.

## 제2절 UN SDG 3(건강) 지표 현황

### 1. 지표 정의<sup>47)</sup>

#### □ (SDG 3.1.1) 모성사망비

- (정의) 출생아 10만 명당 모성사망자의 수
- 모성사망자는 임신 출산 중 또는 출산 후 42일 이내에 임신 관련 원인(ICD-10)으로 사망한 여성을 말함
- 모성 사망은 여성이 현재 임신 중이거나, 임신 종료 후 42일 이내 재 임신하는 경우를 대상으로 임신 기간 및 장소와 관계없이 임신 자체나 관리의 문제(사망에 직간접적으로 영향을 미치는)로 인해 발생하는 모든 사망을 지칭함(단, 사고나 우발적 원인으로 인한 사망은 제외함)
- 임신 관련 사망은 사망의 원인과 관계없이 임신 중이거나 42일 이내 재 임신한 여성의 사망을 의미함
- 출생아는 임신 기간과 관계없이 임신 중에 산모로부터 출산하는 경우를 의미하며, 심장 박동 등 확인한 생명체로서의 증거를 보이는 경우를 의미함

#### □ (SDG 3.1.2) 숙련된 의료인력이 참여한 출산 비율

- (정의) 출산 경험이 있는 15-49세 여성 중 숙련된 의료인력(의사, 간호사, 조산사)이 참여하여 출산한 여성의 비율
- 숙련된 의료인력은 산모와 신생아 건강에 능통한 전문가로서 국내 및 국제 기준의 정규 교육과 훈련을 받은 자를 말함
- 특히, 이들 인력은 산모와 출생아에 대한 증거 기반, 인권 기반, 질, 사회문화적 감수성을 증진시킬 수 있으며, 깨끗하고 긍정적인 출산을 보장하기 위해 출산 중 생리학적 절차 준수해야 하며, 합병증이 있는 출생아 및 여성을 관리해야 함

47) 「박영실, 윤민희. (2020). SDGs 지표 톺아보기. 통계개발원」에서 지표 정의를 참고하여 정리함

□ (SDG 3.2.1) 5세 미만 사망률

- (정의) 출생아 1천 명당 5세 미만 사망아수
- 여기서 5세 미만 사망률은 비율(사망자 수를 특정 기간 동안 위험에 처한 인구 수로 나눈 값)이 아니라 출생아 1,000명당 사망에 대한 확률적 개념임
- 출생아는 임신 기간과 관계없이 임신 중에 산모로부터 출산하는 경우를 의미하며, 심장 박동 등 확인한 생명체로서의 증거를 보이는 경우를 의미함

□ (SDG 3.2.2) 신생아 사망률

- (정의) 출생아 1천 명당 생후 28일 이내 사망아수

□ (SDG 3.3.1) 비감염인구 1천 명당 인체면역결핍바이러스(HIV) 신규 감염자 수 (성, 연령 및 주요 인구특성별)

- (정의) 연간 발생한 HIV 신규 감염자의 수로, 비감염인구 1천명당으로 나타냄.

□ (SDG 3.3.2) 인구 10만 명당 결핵 발생건수

- (정의) 연간 발생한 결핵 신환자와 재발환자의 수로, 인구 10만 명당으로 나타냄
- 인체면역결핍바이러스(HIV)에 걸린 사람을 포함하여 모든 형태의 결핵을 포함함

□ (SDG 3.3.3) 위험지역인구 1,000명당 말라리아 발생건수

- (정의) 연간 발생한 말라리아 환자의 수로, 말라리아 위험지역인구 천 명당으로 나타냄

□ (SDG 3.3.4) 인구 10만 명당 B형간염 발생건수

- (정의) 만성 B형간염바이러스(HBV) 감염으로 발전한 5세 아동의 비율로 간접 측정됨(예: B형간염표면항원(HBsAg) 감염 표지자 양성 반응 비율)
- HBsAg 검사 양성 반응은 활성 HBV 감염을 나타냄

## □ (SDG 3.3.5) 소외열대질환 치료가 필요한 인구수

- (정의) 소외열대질환(NTDs)에 대한 치료가 필요한 사람들의 수
- 예방적 화학요법(PC-NTD)이라고 알려진 집단치료가 필요한 사람들과 개별적인 치료가 필요한 신규 감염자를 모두 포함함

## □ (SDG 3.4.1) 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환 사망률

- (정의) 30세 인구 중 심혈관계질환(I00-I99), 암(C00-C97), 당뇨(E10-E14), 만성호흡기질환(J30-J98)으로 인해 70세 이내에 사망할 인구의 비율
- 현재의 연령별 사망률이 유지되고 다른 사망 요인이 없을 것으로 가정함

## □ (SDG 3.4.2) 자살률

- (정의) 인구 10만 명당 자살 사망자수. 연간 자살 사망자수(X60-X84, Y87.0)를 해당 연도 연앙인구 10만 명당으로 나타냄
- WHO는 미확인 사망(Y10-Y34, Y872)이 자살로 분류되거나 사망등록 정보가 불완전한 경우 통계의 보정 및 보완을 함

## □ (SDG 3.5.1) 약물사용장애 치료개입(약물치료, 심리사회적 재활 및 사후 관리 서비스) 보장범위

- (정의) 약물사용장애를 가진 인구 중 지난 1년간 치료를 받은 적이 있는 인구의 비율
- 약물은 향정신성 물질을 말하며, 향정신성 물질의 종류에 따라 두 가지 세부지표로 나누어짐: (1) 약물 (2) 알코올과 기타 향정신성 물질
- 이 지표는 약물치료 개입, 심리사회적 개입, 재활 개입의 세 가지 치료개입 유형에 따라 세분화될 수 있음

## □ (SDG 3.5.2) 15세 이상 인구 1인당 연간 순 알코올 소비량

- (정의) 15세 이상 인구의 1인당 연간 순 알코올 소비량

- 정부가 주세 등의 목적으로 집계하는 공식 소비량과 정부 통제 밖의 비공식 소비량을 모두 포함하며 관광객 소비량(국내거주자 해외소비량 - 국외거주자 국내소비량)도 반영함
- (SDG 3.6.1) 도로교통사고 사망률
  - (정의) 인구 10만 명당 도로교통사고 사망자수
- (SDG 3.7.1) 현대적 피임법 사용으로 가족계획 욕구가 충족되는 가임기(15-49세) 여성의 비율
  - (정의) 출산을 원하지 않거나 미루려는 가임기(15-49세) 여성 중 현대적 피임법을 사용하고 있는 여성의 비율
  - 현대적피임법 사용으로 가족계획 욕구가 충족되는 정도를 나타냄
- (SDG 3.7.2) 여성 청소년(10-14세, 15-19세) 인구 1천 명당 출산율
  - (정의) 10-14세 또는 15-19세 여성 인구 1,000명당 해당 연령집단 모가 낳은 출생아수
- (SDG 3.8.1) 필수보건서비스 보장범위
  - (정의) 0-100점으로 나타내는 지수로, 보건서비스 보장에 관한 14개 세부지표의 기하평균으로 계산됨. 14개 지표는 아래와 같음
  - 생식, 모성, 신생아 및 아동 건강
    - 가족계획: 현대적 피임법 사용으로 가족계획 욕구가 충족되는 가임기(15-49세) 기혼 또는 동거 여성의 비율
    - 임신 및 출산 관리: 산전 건강 관리를 4회 이상 받은 15-49세 출산 여성의 비율
    - 아동 예방접종: DTP3 예방접종을 받은 영유아의 비율
    - 아동 치료: 조사 시점 2주 이내에 폐렴 의심 증상으로 적절한 의료시설에 보

### 내진 5세 미만 아동의 비율

#### ○ 전염병

- 결핵 치료: 결핵 환자 중 완치자의 비율
- HIV/AIDS 치료: 항레트로바이러스 치료 중인 HIV 감염자의 비율
- 말라리아 예방: 살충제 처리를 한 모기장에서 자는 말라리아 풍토성 지역 인구의 비율
- 식수와 위생: 최소 기본 위생시설을 사용하는 가구의 비율

#### ○ 비전염성 질병

- 고혈압: 정상혈압(수축기 140mmHg 미만, 이완기 90mmHg 미만)인 18세 이상 인구의 비율(연령표준화)
- 당뇨: 18세 이상 인구의 평균 공복혈당(연령표준화)
- 흡연: 지난 30일 동안 담배를 피우지 않은 15세 이상 인구의 비율(연령표준화)

#### ○ 보건서비스 역량 및 접근

- 병원 접근: 인구당 병상수
- 보건 인력: 인구당 내과·정신과·외과 의사수
- 보건 안전: IHR 13개 핵심역량 달성률 평균

### □ (SDG 3.8.2) 가구 총지출 및 소득 대비 의료비 과부담 인구 비율

- (정의) 가구의 총 지출(또는 소득)에서 의료비지출이 일정 수준(10%, 25%)을 초과하는 인구의 비율
- ‘가계 지출이 많은 인구 비율’을 정의하기 위해서 가계소득 혹은 가계지출 대비 보건의료지출 10%과 25%를 임계값으로 사용함
- 보건의료지출은 가구원들을 대상으로 하여 모든 유형의 제공자로부터의 모든 유형의 진료(건강 증진, 예방, 치료, 재활, 완화의료, 장기요양 등)서비스에 사용되는 모든 의약품, 백신 및 기타 의약품 뿐 아니라 건강 제품까지 포함함

□ (SDG 3.9.1) 실내공기오염 및 대기오염으로 인한 사망률

- (정의) 실내공기오염 및 대기오염으로 인한 인구 10만 명당 연령표준화 사망자수
- 대기 오염에 대한 노출은 5세 미만 소아의 급성 호흡기 감염, 25세 이상 성인의 뇌혈관 질환, 허혈성 심장질환, 만성폐쇄성폐질환, 폐암 등의 질병과 관련이 있는 역학적 근거를 보임

□ (SDG 3.9.2) 안전하지 않은 물과 하수처리, 부족한 위생시설로 인한 사망률

- (정의) 인구 10만 명당 안전하지 않은 물과 하수처리, 부족한 위생시설로 인한 사망자수
- 설사, 장 선충 감염, 단백질 에너지 영양결핍에 의한 사망을 포함함

□ (SDG 3.9.3) 비의도적 중독 사망률

- (정의) 인구 10만 명당 불의의 유해물질 중독 및 노출에 의한 사망자수

□ (SDG 3.a.1) 연령표준화한 15세 이상 인구의 현재 흡연율

- (정의) 15세 이상 인구 중 최근 30일 이내에 흡연한 적이 있는 인구의 비율
- 모든 종류의 담배 제품 이용자를 포함하고, 매일 흡연자가 아닌 흡연자도 포함함

□ (SDG 3.b.1) 국가 정책에 포함된 모든 백신을 접종한 인구의 비율

- (정의) 디프테리아·파상풍·백일해 백신, 홍역이 포함된 백신, 폐렴구균 백신, 인유두종바이러스 백신 접종률
- 디프테리아, 백일해, 파상풍 백신의 보장 수준(3차 투여, DTP3): DTP백신 3회분을 투여 받은 생존 유아(1세)의 비율
- 홍역백신 보장 수준(2차 투여, MCV2): 특정 연도에 정기적 국가예방접종 서비스를 통해 홍역 백신을 2회 투여 받은 어린이의 비율
- 폐렴구균백신 보장 수준(일정 상 마지막 투여, PCV3): 특정 연도에 국가예방접종으로 폐렴구균백신을 투여 받은 생존 유아(1세)의 비율



- 인유두종바이러스백신 보장수준(일정 상 마지막 투여, HPV): 인유두종바이러스백신을 투여 받은 15세 여아의 비율
- (SDG 3.b.2) 의학연구 및 기초보건 부문 ODA 순지출액
  - (정의) 개도국 의학연구와 기초보건 부문에 제공한 ODA 지출총액임
  - ODA란 DAC가 정한 수원국 리스트 국가와 다자협력기구에 제공되는 재원으로, ①국가와 지방정부를 포함하는 공적 기구에 의해 제공되고, ② 개도국의 경제개발과 복지증진을 위한 목적으로 집행되며, ③무상원조와 무상요소(증여율) 25% 이상의 양허성 차관을 뜻함
  - 의학연구 부문은 CRS 코드 12182, 기초보건 부문은 CRS 코드 122 시리즈로 분류됨
- (SDG 3.b.3) 적절한 가격으로 필수 의약품을 지속적으로 구입할 수 있는 의료시설 비율
  - (정의) 조사대상 전체 의료시설 중 품질이 보증된 핵심 필수 의약품을 적당한 가격으로 구입할 수 있는 의료시설의 비율로서 다차원 복합 지수로 작성됨
  - 의료시설에는 공공 및 민간 영역의 약국, 병원, 클리닉, 1차 진료센터 등이 해당됨
- (SDG 3.c.1) 보건의료 인력 밀도 및 분포
  - (정의) 보건의료인력 직종별 밀도
  - 의사 밀도: 인구 1만 명당 일반의와 전문의를 포함한 의사의 수로 국제표준직업분류코드(ISCO-08 코드)는 221, 2211, 2212에 해당함
  - 간호 및 조산 인력 밀도: 인구 1만 명당 간호인력과 조산인력의 수로, ISCO-08 코드는 2221, 2222, 3221, 3222에 해당함
  - 치과의사 밀도: 인구 1만 명당 치과의사의 수로 ISCO-08 코드는 2261임
  - 약사 밀도: 인구 1만 명당 약사의 수로 ISCO-08 코드는 2262임

□ (SDG 3.d.1) 국제보건규정(IHR)<sup>48)</sup>에 의한 수용능력 및 응급대처능력

○ (정의) 국제보건규정(IHR)에서 요구하는 13개 핵심역량 항목의 달성 비율

○ 2018년 이후 13개 핵심역량은 다음과 같음

- (1) 정책 및 재정(Legislation and financing)
- (2) IHR 조정 및 국가 연락체계(IHR Coordination and National Focal Point Functions)
- (3) 동물원성 및 인수공통감염(Zoonotic events and the Human - Animal Health Interface)
- (4) 식품 안전(Food safety)
- (5) 실험실 진단체계(Laboratory)
- (6) 감시(Surveillance)
- (7) 인적자원(Human resources)
- (8) 국가보건 비상체계(National Health Emergency Framework)
- (9) 보건서비스 제공(Health Service Provision)
- (10) 위기소통(Risk communication)
- (11) 검역(Points of entry)
- (12) 화학물질 사고(Chemical events)
- (13) 방사능 비상상황(Radiation emergencies)

□ (SDG 3.d.2) 선별된 항생제 내성 유기체에서 기인한 혈류 감염률

○ (정의) 혈액 검사를 통해 치료가 필요한 환자 중 메티실린 내성 황색포도상구균 및 3세대 세팔로스포린 내성을 가진 대장균에 의한 혈류 감염 환자의 비율

48) 국제보건규약(International Health Regulations)은 국제공중보건위기 관리를 위한 세계보건기구의 법적 근거로 2003년 사스 발생 이후 회원국의 전염병 대응 능력 강화를 위해 2005년에 개정하였음.

자료: 보건복지부. (2017.08.25.). 대한민국, WHO와 공중보건위기 대응역량 수준 합동외부평가 시행. 보건복지부 보도자료.

## 2. 국내외 데이터 출처와 UN 글로벌 데이터베이스에 제출된 국내통계 현황

□ 건강부문 지표 28개 중 우리나라는 24개 지표가 UN 글로벌 데이터베이스 수록됨 (85.7%)

○ 28개의 지표에는 해당 지표를 생산하기 위한 데이터 값이나 연관된 다른 지표 등이 데이터로 포함되어 있어 각각 1개 이상의 세부지표(통계표)가 포함되어 있어 건강 부문의 세부지표는 총 41개임

〈표 5-2〉 건강 부문(SDG3) 지표의 국내외 데이터 출처와 UN 글로벌 데이터베이스 수록 여부

구분	데이터 출처		수록
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
3.1.1 모성사망비			
• 산식	$\frac{15\text{-}49\text{세 모성사망자수}^{1)}}{15\text{-}49\text{세 여성사망자수}^{1)}} \times \frac{15\text{-}49\text{세 여성사망자수}^{2)}}{\text{출생아수}^{3)}} \times 100,000$	$\frac{\text{모성사망자수}}{\text{출생아수}} \times 100,000$	○
• 수집방법	1)은 국가별 자료, 2)는 WHO 생명표 자료, 3)은 UN World Population Prospects 자료임  - (지표소관 국제기구) WHO - 모성사망률추정기관간그룹(Maternal Mortality Estimation Interagency Group, MMEIG)이 각국 사망 자료와 함께 WHO 생명표 자료와 UN World Population Prospects 자료를 활용하여 추정함 - MMEIG는 WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNPD로 구성됨	- (이용통계) 통계청. 영아사망·모성사망·출생전후기사망 통계 - 시구 및 읍면동 인구동태 사망신고 자료, 화장장 영아 및 태아 사망신고 자료, 의료기관 대상 「사망원인보완조사」 자료를 통합하여 집계함	

### 3.1.2 숙련된 의료인력이 참여한 출산 비율

구분	데이터 출처		수록
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
• 산식	$\frac{\text{숙련된 의료인력이 참여한 출산 비율}}{\text{숙련된 의료인력이 참여한 출산 경험 여성}} = \frac{\text{출산 경험이 있는 15-49세 여성}}{\text{출산 경험이 있는 15-49세 여성}} \times 100$	$\frac{\text{기혼여성 분만시설별 출산 비율}}{\text{분만시설별 출산 경험자}} = \frac{\text{출산 경험이 있는 15-49세 기혼여성}}{\text{출산 경험이 있는 15-49세 기혼여성}} \times 100$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNICEF - 3-5년 주기의 건강 및 출산 관련 가구조사 자료로 집계하며, 일부 선진국에서는 행정자료로 집계함	- (이용통계) 한국보건사회연구원. 전국출산력및가족보건복지실태조사 - 전국 가구의 15-49세 기혼여성 중 지난 2년간 출산 경험이 있는 여성을 대상으로 조사	
3.2.1 5세 미만 사망률			
• 산식	$\frac{\text{5세 미만 사망률}}{\text{출생아수(또는 0세 연앙인구)}} = \frac{\text{0-4세 사망아수}}{\text{출생아수(또는 0세 연앙인구)}} \times 1,000$	$\frac{\text{5세 미만 사망률}}{\text{0-4세 주민등록연앙인구}} = \frac{\text{0-4세 사망아수}}{\text{0-4세 주민등록연앙인구}} \times 100,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNICEF - 유엔아동기금(UNICEF)과 UN 아동사망률추정그룹(IGME)이 각국의 가구조사, 센서스, 출생사망등록 자료를 이용하여 회귀모델을 통해 추정함	- (이용통계) 통계청. 인구동향조사 - 시구 및 읍면동에서 접수한 사망신고서로 집계(화장장 영아 및 태아 사망신고 자료로 보완)	
3.2.2 신생아 사망률			
• 산식	$\frac{\text{신생아 사망률}}{\text{출생아수}} = \frac{\text{생후 28일 이내 사망아수}}{\text{출생아수}} \times 1,000$	$\frac{\text{신생아 사망률}}{\text{출생아수(또는 0세 연앙인구)}} = \frac{\text{생후 28일 이내 사망아수}}{\text{출생아수(또는 0세 연앙인구)}} \times 1,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNICEF - 유엔아동기금(UNICEF)과 UN 아동사망률추정그룹(IGME)이 각국의 가구조사, 센서스, 출생사망등록 자료를 이용하여 회귀모델을 통해 추정함	- (이용통계) 통계청. 사망원인통계 - 시구 및 읍면동 인구동태 사망신고 자료, 화장장 영아 및 태아 사망신고 자료, 의료기관 대상 「사망원인보완조사」 자료를 통합하여 집계	
3.3.1 비감염인구 천 명당 인체면역결핍바이러스(HIV) 신규 감염자의 수 (성, 연령, 주요 인구특성별)			
• 산식	$\frac{\text{비감염인구 천 명당 HIV 신규 감염자수}}{\text{비감염인구}} = \frac{\text{HIV 신규 감염자수}}{\text{비감염인구}} \times 1,000$	내국인 HIV 신규 감염자수	×
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNAIDS	- (이용통계) 질병관리청. HIV/AIDS신고현황연보	

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
	- 의료기관 검사·진단 자료나 가구(인구)조사 자료가 사용되며, 각국 전문가팀이 UNAIDS가 지원하는 모델링 소프트웨어(Spectrum)를 활용하여 자국의 감염자 발생률을 추정함	- 질병관리청이 질병보건통합관리시스템을 통해 의료기관(보건소 포함) 신고자료를 수집하여 집계	
3.3.2 인구 10만 명당 결핵 발생건수			
• 산식	인구 10만 명당 결핵 발생건수 = $\frac{\text{결핵 신 환자수} + \text{결핵 재발환자수}}{\text{총인구}} \times 100,000$	인구 10만 명당 결핵 신환자율 = $\frac{\text{신고된 결핵 신환자수}}{\text{당해 연도 주민등록 연앙인구}} \times 100,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 각국의 결핵신고(통보) 자료, 결핵유병조사 자료, 사망신고 자료에 기반하여 결핵 발생률 추정함	- (이용통계) 질병관리청. 결핵환자 신고현황 연보 - 질병관리청이 질병보건통합관리시스템을 통해 의료기관(보건소 포함) 신고자료를 수집하여 집계	
3.3.3 위험지역인구 1,000명당 말라리아 발생건수			
• 산식	위험지역인구 천 명당 말라리아 발생건수 = $\frac{\text{말라리아 신규 환자수}}{\text{위험지역인구}} \times 1,000$	인구 10만 명당 말라리아 발생율 = $\frac{\text{신고된 말라리아 발생건수}}{\text{당해 연도 주민등록 연앙인구}} \times 100,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 각국 말라리아통제프로그램(NMCP)의 말라리아 감시체계를 통해 다양한 사례(의심, 검사, 양성) 자료가 수집, 보고됨. 이 자료와 가구조사 자료를 결합하여 지표를 산출함	- (이용통계) 질병관리청. 감염병 감시연보 - 질병관리청이 질병보건통합관리시스템을 통해 의료기관(보건소 포함) 신고자료를 수집하여 집계	
3.3.4 인구 10만 명당 B형간염 발생건수			
• 산식	인구 10만 명당 B형간염 발생건수 = $\frac{\text{5세 이하 HBsAg 양성 반응 아동 수}}{\text{5세 이하 아동 인구}} \times 100,000$	인구 10만 명당 B형간염 발생률 = $\frac{\text{신고된 급성 B형간염 환자수}}{\text{당해 연도 주민등록 연앙인구}} \times 100,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 혈청학적 조사 자료	- (이용통계) 질병관리청. 감염병 감시연보 - 질병관리청이 질병보건통합관리시스템을 통해 의료기관(보건소 포함) 신고자료를 수집하여 집계	
3.3.5 소외열대질환 치료가 필요한 인구수			
• 산식	PC-NTD(림프사상충증(lymphatic filariasis), 회선사상충증)	연간 발생 한센병·공수병·맹기열 환자의 수	○

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
	(onchocerciasis), 주혈흡충증(schistosomiasis), 토양매개성선충증(soil-transmitted helminthiasis), 트라코마(trachoma)) 집단치료가 필요한 사람들의 연평균 수와 개별치료가 필요한 NTD(부لول리 궤양(Buruli ulcer), 뎅기열(dengue), 메디나충증(dracunculiasis), 포충증(echinococcosis), 아프리카수면병(human African trypanosomiasis), 한센병(leprosy), 리슈만편모충증(leishmaniasis), 광견병(rabies), 매종(yaws)) 신규 감염자의 수		
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 집단치료가 필요한 PC-NTD는 JRSM, JRF, EPIRF 자료로 WHO에 보고되고 개별치료가 필요한 NTD는 WHO 통합데이터플랫폼을 통해 보고됨	- (이용통계) 질병관리청. 감염병 감시연보 - 질병관리청이 질병보건통합관리시스템을 통해 의료기관(보건소 포함) 신고자료를 수집하여 집계	

## 3.4.1 심혈관계질환, 암, 당뇨 또는 만성호흡기질환 사망률

• 산식	지표 계산은 네 단계로 이루어짐. ① WHO 생명표 추정 ② 사망원인 분포 추정 ③ 30-70세까지의 5세 단위 연령별 4대 NCDs 사망률 계산 ④ 30-70세 기간의 사망 확률 계산	사망원인별 사망률 = $\frac{\text{사망원인별 사망자수}}{\text{주민등록 연앙인구}} \times 100,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 각국이 매년 사망원인통계를 WHO에 제출	- (이용통계) 통계청. 사망원인통계 - 시구 및 읍면동 인구동태 사망신고 자료, 화장장 영아 및 태아 사망 신고 자료, 의료기관 대상 「사망원인보완조사」자료를 통합하여 집계	

## 3.4.2 자살률

• 산식	자살 사망률 = $\frac{\text{자살 사망자수}}{\text{연앙인구}} \times 100,000$	자살률 = $\frac{\text{자살 사망자수}}{\text{주민등록연앙인구}} \times 100,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 각국이 매년 사망원인통계를 WHO에 제출	- (이용통계) 통계청. 사망원인통계 - 시구 및 읍면동 인구동태 사망신고 자료, 화장장 영아 및 태아 사망 신고 자료, 의료기관 대상 「사망원인보완조사」자료를 통합하여 집계	

## 3.5.1 약물사용장애 치료개입(약물치료, 심리사회적 재활 및 사후 관리 서비스) 보장범위

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
• 산식	$\text{약물사용장애 치료개입 보장률} = \frac{\text{1년에 한 번 이상 약물사용장애 치료를 받는 인구}}{\text{약물사용장애 인구}} \times 100$		○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNODC - 치료 서비스를 제공하는 모든 의료기관으로부터 치료 기록을 보고받아 집계	- 데이터 없음	

### 3.5.2 15세 이상 인구 1인당 연간 순 알코올 소비량

• 산식	$\text{1인당 순 알코올 소비량} = \frac{\text{공식 순 알코올 소비량(3년 평균)} + \text{비공식 순 알코올 소비량(1년)} + \text{관광객 조정 소비량}}{\text{15세 이상 국내거주자 연앙인구}}$	$\text{1인당 알코올 소비량} = \frac{\text{출고량} \times \text{도수} \times 1,000}{\text{15세 이상 인구}}$ <p>- 출고량은 국내분 출고량과 수입분 출고량, 수출분을 제외한 면세 주류 출고량을 포함함</p> <p>- 주종별 도수는 국세청 훈령 기준에 따라 적용함(탁주 7%, 약주 11%, 맥주 4%, 청주 16%, 과실주 12%, 증류식소주 35%, 희석식소주 25%, 위스키 40%, 브랜디 40%, 일반증류주 40%, 리큐르 35%, 기타주류 25%).</p> <p>- 15세 이상 인구는 추계인구임</p>	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 공식 소비량은 정부 통계, 주류 산업 통계, 유엔식량농업기구통계(FAOSTAT) 등으로 집계하고 비공식 소비량은 표본조사, 현장조사, 전문가 의견조사 등으로 집계	- (이용통계) 국세청. 국세통계연보 - 국세청이 주류 제조업자로부터 신고받아 집계한 주종별 출고량에 주종별 기준도수를 적용하여 총 알코올 소비량을 계산함	

### 3.6.1 도로교통사고 사망률

• 산식	$\text{도로교통사고 사망률} = \frac{\text{도로교통사고 사망자수}}{\text{총인구}} \times 100,000$	도로교통법 제2조에서 규정하는 도로에서 차의 교통으로 인한 사고로 발생한 사망자수	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 각국이 공식 사망신고 자료를 WHO에 매년 제출	- (이용통계) 경찰청. 경찰접수교통사고현황 - 경찰의 교통사고 조사보고서(교통사고 통계원표)를 집계 - 국내에 경찰청 통계 외에 통계청 사망원인 통계의 육상운수사고 사	

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
		망물이 있음	
3.7.1 현대적 피임법 사용으로 가족계획 욕구가 충족되는 가임기(15-49세) 여성의 비율			
• 산식	$\frac{\text{한 가지 이상의 현대적 피임법을 사용하는 15-49세 기혼 또는 동거 여성 인구}}{\text{피임법을 사용 중이거나 가족계획이 필요함에도 피임법을 사용하지 않는 15-49세 기혼 또는 동거 여성 인구}} \times 100$	$\frac{\text{유배우 여성(15~49세)의 피임실천율} = \frac{\text{현재 피임중인 15~49세의 유배우 여성 또는 현재 피임을 중단했지만, 과거에 경험한 적이 있는 15~49세의 유배우 여성}}{\text{15~49세의 유배우 여성}} \times 100}{\times}$	×
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNDESA - 각국의 전국 단위 가구조사 자료로 지표 산출	- (이용통계) 한국보건사회연구원. 전국출산력 및 가족보건복지 실태조사 - 전국 가구의 15-49세 기혼여성(이혼, 별거(이혼전제) 혹은 사별한 경우를 제외) 중 현재 피임중이거나 현재 피임을 하지는 않지만 과거에 경험한 적이 있는 여성을 대상으로 조사	
3.7.2 여성 청소년(10-14세, 15-19세) 인구 1천 명당 출산율			
• 산식	$\text{여성 청소년 출산율} = \frac{\text{15-19세 모의 출생아수}}{\text{15-19세 여성 인구}} \times 1,000$	$\text{여성 청소년 출산율} = \frac{\text{15-19세 모의 출생아수}}{\text{15-19세 여성 인구}} \times 1,000$	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) UNDESA - 각국의 등록신고 자료로 작성(등록신고 자료가 없는 경우 센서스 또는 가구조사 자료로 작성)	- (이용통계) 통계청. 인구동향조사 - 출생·사망·혼인·이혼 신고자료를 집계	
3.8.1 필수보건서비스 보장범위			
• 산식	- 14개 지표 값 각각을 100점 만점으로 변환(UN 메타데이터 참조) - 변환된 지표 값의 기하평균을 4개 영역별로 계산: 예) (지표 1 × 지표 2 × 지표 3 × 지표 4) <sup>1/4</sup> - 4개 영역 값의 기하평균을 계산: 예) (영역 1 × 영역 2 × 영역 3 × 영역 4) <sup>1/4</sup>		○



구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) 미정  지표 1. 가족계획: 인구 기반 건강조사 지표 2. 임신 및 출산 관리: 가구조사, 의료시설 정보체계 지표 3. 아동 예방접종: 가구조사, 의료시설 정보체계 지표 4. 아동 치료: 가구조사 지표 5. 결핵 치료: 의료시설 정보체계, 감시체계, 인구 기반 건강조사 지표 6. HIV/AIDS 치료: 의료시설 보고체계, 감시체계, 인구 기반 조사 지표 7. 말라리아 예방: 가구조사 지표 8. 식수와 위생: 인구 기반 가구조사, 센서스 지표 9. 고혈압: 인구 기반 조사, 감시체계 지표 10. 당뇨: 인구 기반 조사, 감시체계 지표 11. 흡연: 가구조사 지표 12. 병원 접근: 행정체계, 의료시설 보고체계 지표 13. 보건 인력: 국가보건인력등록데이터베이스, 협회등록부, 의료 시설 센서스 지표 14. 보건 안전: 핵심 정보원 대상 조사	- 데이터 없음	
3.8.2 가구 총지출 및 소득 대비 의료비 과부담 인구 비율			
• 산식	$\frac{\text{총 지출 대비 의료비지출이 10\%, 25\%를 초과하는 가구의 가구원수}}{\text{총 가구원수}} \times 100$		○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 각국 통계청의 가계조사 자료로 집계		
3.9.1 실내공기오염 및 대기오염으로 인한 사망률			
• 산식	$\text{연령표준화 사망률} = \frac{\text{실내공기오염 및 대기오염으로 인한 연령표준화 사망자수}}{\text{총인구}} \times 100,000$		○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 가정 내 요리용 오염연료 의존인구 비율(지표 7.1.2), 연평균 미세먼지		

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
	지 농도(지표 11.6.2), 대기오염 노출위험도, 질병 사망자수 등의 자료를 결합하여 추정		
3.9.2 안전하지 않은 물과 하수처리, 부족한 위생시설로 인한 사망률			
• 산식	인구 10만 명당 설사, 장선충 감염, 단백질-에너지 영양결핍에 의한 사망자수. 설사는 ICD 코드 A00, A01, A03, A04, A06-A09, 장선충 감염은 ICD 코드 B76-B77, B79, 단백질-에너지 영양결핍은 ICD 코드 E40-E46임		○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - WHO가 각국의 보고 자료와 다양한 보완 자료를 사용하여 추정	- 데이터 없음	
3.9.3 비의도적 중독 사망률			
• 산식	$\frac{\text{유해물질 중독 및 노출에 의한 사망자수}}{\text{전체 인구}} \times 100,000$ ICD 코드 X40, X43-X44, X46-X49 사망자임	$\frac{\text{유독성 물질 중독 및 노출에 의한 사망자수}}{\text{주민등록연앙인구}} \times 100,000$ KCD 코드 X40-X49 사망자임.	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 의학적으로 사망원인이 확인된 등록신고 자료를 주로 사용하여 추정	- (이용통계) 통계청 사망원인통계 - 시구 및 읍면동 인구동태 사망신고 자료, 화장장 영아 및 태아 사망 신고 자료, 의료기관 대상 「사망원인보완조사」 자료를 통합하여 집계	
3.a.1 연령표준화한 15세 이상 인구의 현재 흡연율			
• 산식	$\text{15세 이상 인구의 현재 흡연율} = \frac{\text{최근 30일 이내에 흡연한 적이 있는 15세 이상 인구}}{\text{15세 이상 인구}} \times 100$ 각국의 성·연령별 흡연율을 WHO 기준인구에 적용하여 연령 표준화	평생 담배 5갑(100개비) 이상을 피웠고 현재도 ‘매일’ 또는 ‘가끔’ 흡연하고 있다는 응답자의 비율	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - WHO가 각국의 공식 흡연율 조사 자료를 사용하여 추정	- (이용통계) 질병관리청. 국민건강영양조사 - 전국 가구의 19세 이상 가구원을 대상으로 조사 - 그 외 전국 중고등학교 재학생을 대상으로 조사하는 ‘질병관리청.청	

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
		소년건강행태조사가 있음	

### 3.b.1 국가 정책에 포함된 모든 백신을 접종한 인구의 비율

• 산식	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 디프테리아·파상풍·백일해 백신을 3회차까지 접종 완료한 영유아의 비율</li> <li>- 홍역이 포함된 백신을 2회차까지 접종 완료한 아동의 비율</li> <li>- 폐렴구균 백신을 국가 권장 회차까지 접종 완료한 영유아의 비율</li> <li>- 사람유두종바이러스 백신을 권장 회차까지 접종 완료한 15세 여성청소년의 비율</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 접종대상 아동 중 권장 접종횟수를 모두 접종한 아동의 비율. 디프테리아·파상풍·백일해 예방접종 권장횟수는 기초접종 3회(생후 2, 4, 6개월)와 추가접종 2회(생후 15-18개월, 만 4-6세)</li> <li>- 접종대상 아동 중 권장 접종횟수를 모두 접종한 아동의 비율. 홍역·유행성이하선염·풍진 예방접종 권장횟수는 2회(생후 12-15개월, 만 4-6세)</li> <li>- 접종대상 아동 중 권장 접종횟수를 모두 접종한 아동의 비율. 폐렴구균 예방접종 권장횟수는 기초접종 3회(생후 2, 4, 6개월)와 추가접종 1회(생후 12-15개월)</li> <li>- 만 12세 여성청소년 중 사람유두종바이러스 1차 예방접종 완료자의 비율</li> </ul>	○
• 수집방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (지표소관 국제기구) WHO/UNICEF</li> <li>- 국가보건정보시스템에 등록된 행정자료나 예방접종 모듈을 포함하고 있는 가구조사 자료로 집계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (이용통계) 질병관리청. 전국예방접종률 현황/HPV 예방접종 현황</li> <li>- 전국 보건소 및 의료기관에서 예방접종통합관리시스템을 통해 보고한 접종기록을 질병관리본부가 집계하여 작성</li> </ul>	

### 3.b.2 의학연구 및 기초보건 부문 ODA 순지출액

• 산식	개도국 의학연구 및 기초보건 부문에 제공된 ODA 순지출액		×
• 수집방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (지표소관 국제기구) OECD</li> <li>- DAC 회원국(공여국)이 OECD/DAC에 보고하는 CRS 데이터로 작성</li> </ul>	- 해당없음	

### 3.b.3 적절한 가격으로 필수 의약품을 지속적으로 구입할 수 있는 의료시설 비율

• 산식	$\frac{\text{필수 의약품을 적절한 가격으로 구입할 수 있는 의료시설 수}}{\text{조사대상 전체 의료시설 수}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지수 계산을 위해서는 다음 8단계의 작업이 필요함:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1차 진료에 필요한 핵심 의약품 검토 및 선정</li> </ol> </li> </ul>		×
------	---	--	---

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
	2) 지역별 질병부담(유병률)을 고려한 개별 의약품 가중치 추정 3) 의약품 구입가능성 및 가격경제성 측정 4) 구입가능성 차원과 가격경제성 차원 결합(의약품 접근성) 5) 지역별 유병률에 따른 의약품 가중치 부여 6) 조사대상 의료시설의 필수 의약품 구입가능성 및 가격경제성 여부 확인 7) 필수 의약품에 접근 가능한 의료시설 비율 계산 8) 접근 가능한 의약품의 품질 검토		
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - HAI/WHO가 각국으로부터 수집한 의약품 가격과 구입가능성 데이터, HAI/WHO와 동일한 정보를 수집하는 SARA 조사 데이터, HAI/WHO 데이터 수집 도구의 업데이트 버전인 EMP MedMon 모바일 애플리케이션 수집 데이터를 사용하여 산출함. 2018년까지는 HAI/WHO 데이터를 사용하고 이후부터는 SARA 데이터와 EMP MedMon 데이터를 사용	- 데이터 없음	

## 3.c.1 보건의료 인력 밀도 및 분포

• 산식	$\text{보건의료인력 직종별 밀도} = \frac{\text{보건의료 직종별 인력수}}{\text{국가별 인구}} \times 10,000$ $\text{성별 보건의료인력 비율} = \frac{\text{성별 보건의료인력수}}{\text{전체 보건의료인력수}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사·치과의사·약사의 수는 활동인력만 포함하여 계산할 수도 있고 모든 면허인력을 포함하여 계산할 수도 있음</li> <li>- 많은 국가에서 조산 기술을 갖춘 간호사가 간호사로 보고됨. 이로 인해 간호인력과 조산인력의 구분이 어려워짐</li> <li>- 국가별 인구는 UN 세계인구전망 추정치를 사용함</li> </ul>	영양급여비용 청구 의료기관에 종사하는 의사, 치과의사, 약사, 간호사 및 조산사의 수	○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - WHO National Health Workforce Accounts 자료로 작성	- (이용통계) 건강보험심사평가원. 건강보험통계 - 영양급여비용을 청구하는 의료기관이 건강보험심사평가원에 신고한 자료로 집계	

구분	데이터 출처		수록 <sup>1)</sup>
	국외	국내 <sup>2)</sup>	
3.d.1 국제보건규정(IHR)에 의한 수용능력 및 응급대처능력			
• 산식	역량 수준은 세부 지표의 평균으로 계산되고, 세부 지표는 5점 만점에 대한 평가점수의 백분율로 계산됨. 지표 1의 평가점수가 3점이고 지표 2의 평가점수가 4점일 경우, 역량 수준은 다음과 같이 계산됨: 역량 수준(%) = (3 ÷ 5 × 100) + (4 ÷ 5 × 100) ÷ 2 = 70		○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - IHR 당사국이 자체 시행한 평가설문(13개 핵심역량에 대한 24개 세부 지표로 구성) 조사결과를 e-SPAR 플랫폼 (https://extranet.who.int/e-spar/)에 보고하고, WHO가 이 데이터를 집계하여 분석	- 데이터 없음	
3.d.2 선별된 항생제 내성 유기체에서 기인한 혈류 감염률			
• 산식	선별된 항생제 내성 유기체에서 기인한 혈류 감염률 = $\frac{\text{혈액 검사에서 메티실린 내성 황색포도상구균(MRSA) 또는 3세대 세팔로스포린 내성을 가진 대장균 성장이 확인된 환자 수}}{\text{혈액 검사에서 황색포도상구균 또는 대장균 성장이 확인된 환자 수}} \times 100$		○
• 수집방법	- (지표소관 국제기구) WHO - 국가 항생제 내성 감시 체계를 통해 수집되고 세계보건기구(WHO) 글로벌 항생제 내성 감시 체계(GLASS)에 보고된 데이터	- 데이터 없음	

주: 1) 일부 지표들(3.1.2, 3.5.1, 3.7.1, 3.8.1, 3.9.1, 3.d.1)의 경우 국내 통계와의 개념 정합성이 낮아 관련 부처에서 직접 제공되지 않고 국제기구가 기존의 공개된 자료를 통해 국내 데이터를 수록하고 있어, 이에 대한 소관 부처와의 협의를 통해 국내 통계와의 정합성을 확인 후 데이터의 개선이나 수정이 필요할 것으로 보임(진유강, 박영실, 2020)

2) 국내 데이터 출처는 SDGs 3 지표 정의에 따라 생산 가능한 국내 자료원을 정리함.

자료: 박영실, 윤민희. (2020) SDGs 지표 훑어보기. 통계청 통계개발원; 진유강, 박영실. (2020) SDGs 데이터 국제기구 제공체계 구축 방안 연구. 통계청 통계개발원

## 제 6 장

---

### 고찰 및 제언



## 제6장 고찰 및 제언

통계가 딱딱한 수치로 통용되는 시대는 끝났다. 과거에는 전문가들만 논하던 숫자들이 이제는 너무나 당연하게 우리의 일상을 그려내는 도구가 된 것이다. 우리는 통계를 통해 우리들의 삶의 모습을 둘러보고, 우리의 필요(Needs)를 확인하는 시대에 살고 있다. 그만큼 통계의 쓰임이 보편적으로 되었다는 것이다. 이처럼 통계는 많이 쓰이는 한편, 더욱더 중요해졌다고 봐야 할 것이다.

최근에 사회의 관심이 ‘경제적’ 측면에서 ‘삶의 질’ 측면으로 옮겨지고, 인구 구조가 고령화되면서 건강 관련 정보들이 많은 주목을 받고 있다. 본 연구에서 다룬 보건통계도 이러한 관점에서 여러 도전 과제를 직면하게 되었다. 특히, 정책적 측면에서 근거 중심의 보건의료정책이 강조되면서 통계 생산 기반을 갖추는 것이 전 세계적인 관심사가 되었다. 보건의료 분야의 대표적인 국제기구인 OECD와 WHO는 회원국에 통계 생산 역량을 키우고 데이터 시스템을 강화할 것을 지속해서 촉구해왔다.

본 연구는 이러한 요구 속에서 진행되었다. 특히, 국제 비교를 통해 우리나라의 현황을 점검할 수 있는 통계를 생산하는 데 주요한 목적을 두었다. 현재 국가 간에 비교되고 있는 대부분의 보건통계는 OECD의 지침(정의, 범주 등)에 따라 작성된 것이다. 이러한 기준은 회원국 간 합의를 전제로 한 것이기 때문에, 우리나라의 상황을 전적으로 반영했다고 볼 수는 없다. 이러한 한계 속에서 OECD의 정의를 국내 제도를 기반으로 해석하고, 이를 나타낼 수 있는 가장 적합한 자료원을 찾는 것이 본 연구의 주된 활동이라고 할 수 있다.

국제기구의 의사 결정 구조상, 비록 큰 틀에서 OECD의 통계 작성 지침을 바꾸기는 어렵지만, 각 분야 담당자들의 노력으로 변화가 일어나기 시작했다. 예를 들어서, 2019년 10월에 개최된 ‘OECD 보건통계 작업반 회의’에서는 평균재원일수의 국제 비교 방식의 한계점에 대한 한국 대표의 지적이 반영되어서 Health at a glance 2019(2019년 11월 발행)에 관련 내용이 포함되었다. 또, OECD가 2019년 처음으로 제시한 ‘회피 가능 사망(Avoidable mortality)’ 목록이 개별 국가에 적용하기에 한계가 있다는 점을 국내 조사 사례를 근거로 설명하며, OECD의 검토 과제를 남겼다.



2021년에는 주관적 건강 수준 통계의 국제 비교에 있어서 한계점을 제시한바, 우리나라 상황에 대해서 OECD가 제대로 인지하도록 하고, 관련한 국내외 논의를 이끌었다. 2022년에는 1차 의료(Primary care) 제공 인력과 데이케어(Daycare)에 대한 OECD 정의가 정교하지 못함을 지적하였으며, 이어 2023년에는 1차 의료비 집계 방안에 대한 발표를 통해 OECD의 1차 의료 정의의 한계와 시사점을 제시하였다. 2024년에는 보건의료 자원 분포의 지역별 편차에 대한 국가간 비교는 깊은 고민이 필요하다는 숙제도 국제사회에 남겼다. 앞으로도 국제사회에서 이러한 활동이 계속되어야 할 것이다.

하지만 이보다 더 중요한 것이 국내적 합의이다. OECD에 제공하는 통계는 국내 전문가들이 산출한다. OECD는 기준과 범위를 제시할 뿐이지, 구체적인 자료원을 던져 주지는 않는다. 따라서 국내 전문가들이 머리를 마주하여 우리의 상황을 잘 담아낼 수 있는 산출 방법을 마련해야 한다. 국제 비교의 의미를 살리면서 국내 정책への 활용성을 강화하는 관점에서 보건통계의 생산과 제공이 이루어질 수 있도록 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 정책을 뒷받침할 수 있는 통계를 적극적으로 발굴해야 한다. 그동안 OECD는 병상을 유형화하는 작업을 강조해 왔다. 대표적으로 병상을 기능에 따라서 급성기 병상, 재활 병상, 장기요양병상으로 구분했고, 이들 각각을 치료 대상에 따라 신체적 치료 서비스와 정신적 치료 서비스를 제공하는 병상으로 세분화했다. 그리고 최근에는 전 세계를 강타한 코로나19 대유행에 대응하는데 핵심이 되는 집중치료병상(ICU beds)와 원격 상담(Teleconsultation) 정보를 파악하기 시작했다. 더불어 2024년 부터는 응급의료에 대한 기초 자료 수집 시작하였다. 의료의 면면을 보다 세밀하게 들여다보고, 국가간 비교를 통해 정책적 함의를 도출하겠다는 의지다. 이러한 국제사회의 흐름에 맞추어 우리도 관련 통계를 하나 둘 생산하기 시작했다. 이러한 자료를 바탕으로 현재 우리의 자원 구조를 올바르게 이해하고 의료자원과 서비스 제공에 관한 정책(개발, 배분 등)을 더욱 탄탄하게 만들어야 한다.

둘째, 보건 정책의 중요한 이슈 중의 하나인 불평등(inequality)과 보건체계의 회복탄력성(health system resilience)을 다양한 각도에서 살펴볼 수 있도록 통계 기반을 다져야 한다. 특히, 이는 코로나19로 인해 중요성이 더욱 드러났다. 국민의 건강 수준과 의료이용 현황을 연령, 성별, 교육 수준과 같은 기본적인 인구 특성뿐만 아니라, 지

역, 장애 여부, 소득수준 등과 같이 정책적으로 민감한 특성에 따라서도 살펴봐야 한다. 이로써 정책을 더욱 체계화하고, 보건의료제도의 대응력을 높일 수 있다.

셋째, 본 연구의 시작에서 언급하였듯이 통계의 생산뿐 아니라 이용과 확산도 신경을 써야 한다. 무엇보다 보건통계가 더욱 잘 활용되기 위해서는 지표를 체계화해야 한다. 중요한 정보를 잘 정리해서 보여줘야 한다는 것으로 이해하면 좋을 것이다. 이를 위해서는 먼저 대상자를 구분할 필요가 있다. 정책 입안자가 필요로 하는 통계와 국민에게 필요한 통계가 같지 않을 수 있기 때문이다. 이번 연구에서는 국민을 대상으로 보건통계에 대한 인식을 점검하였다. 조사에 따르면, 일반 국민의 44.6%가 보건통계를 접하거나 이용한 경험이 있는 가운데, 국민들은 ‘건강 상태’, ‘보건의료 이용’, ‘보건의료의 질’과 같은 현실 생활과 밀접한 영역에 대한 관심이 높았다. 특히, 보건의료 질 영역 중에서 환자안전에 대한 수요가 컸던바, 향후 소책자 개편 시 이를 반영할 필요가 있다.

넷째, 신뢰할 만하고 정확한 통계가 국민에게 전해질 수 있는 노력이 필요하다. 앞서 조사에서 많은 사람들이 정부의 국가통계포털(13.0%)과 간행물(13.6%)보다는 대중매체(58.2%)나 인터넷 포털(59.9%) 등을 통해 통계 정보를 접하고 있음을 확인하였다. 따라서 인터넷 매체 등에 잘못된 통계 정보가 유포되고 있지 않은지에 대한 모니터링 활동 등을 강화해야 한다. 한편, 조사에서는 다수의 국민이 보건통계에 대한 신뢰를 표명한 가운데, 30% 넘는 사람의 불확실성도 확인할 수 있었다. 과연 이들이 통계에 신뢰를 보이지 않는 이유가 무엇인지에 대해서도 고민해 봐야 한다. 혹시 신뢰하지 못하는 많은 이유가 OECD 보건통계에 대해 올바르게 이해하지 못했기 때문이었다면, 이를 개선하기 위한 노력(통계 작성 방법 등에 대한 홍보)에도 힘써야 할 것이다. 또, 통계라는 용어가 주는 딱딱한 이미지로 평소에 접근이나 검색을 어려워하는 국민이 있다면, 가독성이 떨어진다고 느끼는 국민이 있다면 이들을 위한 배려도 함께 이루어졌으면 한다.

우리 주위에는 많은 보건통계가 있다. 분류 수준에 따라 달리 계산될 수 있겠지만 OECD가 수집하는 통계는 1,000개에 달한다. WHO도 1,400개를 넘는다. 그런데도 우리는 또 다른 통계를 생산해야 한다고 이야기한다. 대표적인 것이 환자의 경험에 관한 것이다. 환자 경험 지표의 중요성에 대한 논의는 비단 시작된 지 얼마 되지 않지만, 2017년에 이어서 2024년 OECD 보건부 장관 회의의 고위자 정책 포럼 주제(High

Level Policy Forum)로 올라와 있다. 분석 영역도 계속해서 확장하고 있다. 특히, OECD는 의료 질 부문에서 정신보건 문제를 겪고 있는 환자들의 경험까지도 확인하는 작업을 시작했다. 시간이 갈수록 이와 같은 새로운 통계에 대한 요구는 늘어날 것이다. 반면 사라지는 통계도 있을 것이다. 전통적으로 수집되던 통계와 새롭게 요구되는 통계를 잘 조화하며, 각각의 의의와 가치를 살릴 수 있도록 해야 한다.

생산부터 제공 단계까지 앞서 제시한 여러 노력이 차곡차곡 쌓이다 보면 건강에 관한 국민의 고민을 더욱 잘 이해하고, 보건의료제도가 나아가야 할 방향을 더 잘 제시할 수 있을 것이다. 산적한 많은 과제를 동시에 해결할 수 없지만, 더욱 정확한 정보를 생산하고, 더욱 유익한 정보를 제공하는 것을 목표로 관련 활동이 여러 방면에서 이루어지기를 기대한다.



- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」, 1989~2022.
- 경찰청, 「교통사고통계」, 각 연도.
- 관세청, 「무역통계연보」, 각 연도.
- 교육부, 「교육통계연보」, 각 연도.
- 국립암센터, 「암검진수검행태조사」, 각 연도.
- 국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」, 각 연도.
- 국민건강보험공단, 「주요수술통계」, 각 연도.
- 국민의료보험공단, 「의료보험통계연보」, 1977~1988.
- 국세청, 「국세통계연보」, 각 연도.
- 국회도서관 입법조사분석실, 「OECD 가입과 우리의 정책과제」, 1996. 7.
- 박영실, 윤민희, SDGs 지표 톺아보기. 통계청 통계개발원, 2020.
- 박영실, 홍현정, 진유강, 윤민희, 이은경. 한국의 SDGs 이행보고서 2021, 통계청 통계개발원 2021.
- 보건복지부, 「노인복지시설 및 노인복지프로그램 지침」, 1990~2004.
- 보건복지부, 「보건복지통계연보」, 각 연도.
- 보건복지부·건강보험심사평가원, 「보건의료 질 통계 생산」, 각 연도.
- 보건복지부·건강보험심사평가원, 「의료서비스 이용현황」, 각 연도.
- 보건복지부·연세대학교 의료복지연구소·한국보건사회연구원·국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 「국민보건계정」, 각 연도.
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「OECD Health Statistics 2024」, 2024.
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「OECD 등 국제기구 통계생산 및 관리」, 각 연도.
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「OECD 등 국제기구 보건통계생산 및 관리」, 각 연도 (2021~2023).
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「국민건강영양조사」, 각 연도(1998~2005).
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「영아 및 모성사망조사」, 각 연도(1993~2008).
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의료서비스경험조사」, 각 연도.
- 보건복지부·건강보험심사평가원, 「의약품 소비량 및 판매액통계 생산」, 각 연도.
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 「의약품 소비량 및 판매액통계조사」, 각 연도.
- 보건복지부 국립정신건강센터·건강보험심사평가원·한국보건사회연구원, 「정신건강현황 4차

- 예비조사 결과보고서], 2018.
- 진유강, 박영실, SDGs 데이터 국제기구 제공체계 구축 방안 연구, 통계청 통계개발원, 2020.
- 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 각 연도.
- 질병관리청, 「지역사회건강조사」, 각 연도.
- 통계청, 「동태통계연보」, 1970~1991.
- 통계청, 「사망원인통계연보」, 각 연도.
- 통계청, 「사회조사」, 각 연도.
- 통계청, 「사회통계조사」, 1986~1995.
- 통계청, 「생명표」, 각 연도.
- 통계청, 「인구동태통계연보」, 각 연도.
- 통계청, 「장래인구추계」, 각 연도.
- 한국보건사회연구원, 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」, 각 연도.
- 한국의 SDGs 데이터 플랫폼(<https://kostat-sdg-kor.github.io/sdg-indicators/goals/>) 에서 23.11.21. 인출
- OECD, A System of Health Accounts, Version 1.0, 2000.
- OECD, OECD Health at a Glance 2023, 2023.
- OECD, Eurostat, & WHO, A system of health accounts 2011. Paris: OECD Publishing. 2017.
- OECD 통계 포털, <https://stats.oecd.org/>
- WHO, World Health Statistics 2020, 2020.
- UN SDGs Database <https://unstats.un.org/sdgs/UNSDG/IndDatabasePage> 에서 2021.11.25. 인출

## 부록

---

### [부록 1] 2024 OECD Health Statistics 43대 보건지표

- <부록 1>은 ‘OECD Health Statistics 2024’ 소책자에서 수록된 지표를 중심으로 ‘지표의 해설’과 ‘한눈에 보는 주요 지표(Snapshots)’를 제시함
- ‘지표 해설’은 지표 정의, 산출 방법, 관련 부서 등을 소개하고, ‘한눈에 보는 주요 지표(Snapshots)’는 우리나라의 현황을 OECD 국가와 비교한 결과와 지난 10년간의 시계열적 흐름을 제시함
- 자료는 2022년 기준 시점으로, OECD의 통계 포털 DB\*에서 추출함

\* 2024년 11월 27일에 업데이트된 OECD 데이터 익스플로러(<https://data-explorer.oecd.org/>)로부터 자료를 추출함. 2022년 수치가 없는 국가는 인접 연도(과거 2개년까지 적용) 정보로 대체하고, 이를 기초로 OECD 평균을 산출함

〈부표 1〉 OECD Health Statistics 2024 43대 보건지표 요약표<sup>1)</sup>

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
건강 상태	기대수명(년)	82.7	80.6	84.1	일본	74.5	라트비아
	영아사망률(명/출생아 1,000명)	2.3	4.1	16.5	콜롬비아('21)	1.8	일본, 스웨덴('21)
	암에 의한 연령표준화 사망률(명/인구 100,000명) <sup>2)</sup>	155.0	196.9	270.6	헝가리	121.1	멕시코
	순환기계 질환에 의한 연령표준화 사망률(°) <sup>2)</sup>	126.7	287.6	707.8	라트비아	126.7	한국
	호흡기계 질환에 의한 연령표준화 사망률(°) <sup>2)</sup>	76.9	64.2	137.2	튀르키예('19)	23.2	핀란드
	당뇨병에 의한 연령표준화 사망률(°) <sup>2)</sup>	17.7	27.8	199.2	멕시코	6.2	일본
	치매에 의한 연령표준화 사망률(°) <sup>2)</sup>	5.1	26.3	64.2	영국('20)	0.5	튀르키예('19)
	자살에 의한 연령표준화 사망률(°) <sup>2)</sup>	24.3	10.6	24.3	한국	3.9	그리스('20)
	회파가능사망률(°) <sup>2)</sup>	142.3	256.3	657.9	멕시코	131.2	스위스
	주관적 건강상태 양호 비율(% , 15세 이상 인구)	52.4	67.6	88.4	뉴질랜드	37.1	일본
건강 위험 요인	주류 소비량(순수 알코올 리터, 15세 이상 인구 1인당)	8.0	8.9	11.9	라트비아	1.6	튀르키예
	흡연율(% , 15세 이상 인구)	14.7	13.8	28.3	튀르키예	5.6	코스타리카
	과체중 또는 비만 인구 비율(% , 15세 이상 인구)	36.5	56.4	74.1	멕시코('20)	36.5	한국('22)
보건 의료 자원	임상 의사 수(명/인구 1,000명)	2.6	3.8	5.4	오스트리아	2.6	멕시코
	의학계열 졸업자 수(명/인구 100,000명)	7.6	14.3	27.5	라트비아	7.2	이스라엘
	의사 임금소득(의사 1인당 US\$ PPP)	194,857 ( '20)	128,368	210,730	네덜란드	61,526	멕시코
	임상 간호인력 수(명/인구 1,000명)	9.1	9.7	18.5	스위스	3.0	멕시코
	간호대학 졸업자 수(명/인구 100,000명)	44.9	33.5	78.5	노르웨이	2.8	슬로베니아
	간호사 임금소득(간호사 1인당 US\$ PPP)	52,602 ( '20)	60,431	119,216	룩셈부르크	33,460	멕시코
	총 병원 병상 수(개/인구 1,000명)	12.8	4.3	12.8	한국	1.0	멕시코
	급성기 병원 병상 수(개/인구 1,000명)	7.5	3.5	7.5	한국	1.5	콜롬비아('20)
	컴퓨터단층촬영(CT) 스캐너 보유 대수(대/인구 1,000,000명)	44.5	30.3	115.7	일본('20)	6.0	콜롬비아('20)
	자기공명영상(MRI) 장비 보유 대수(대/인구 1,000,000명)	37.5	20.4	57.4	일본('20)	2.9	멕시코
보건 의료 이용	국민 1인당 의사 외래 진료 횟수(회)	17.5	6.3	17.5	한국	1.6	멕시코
	국민 1인당 치과외과 외래 진료 횟수(회)	1.6	1.2	3.3	네덜란드	0.1	멕시코
	환자 1인당 병원 전체 평균재원일수(일)	19.6	8.1	27.3	일본	4.2	튀르키예
	환자 1인당 급성기 진료 평균재원일수(일)	7.2	6.5	16.1	일본	4.2	튀르키예

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
	제왕절개 건수(건/출생아 1,000명)	568.2 (‘21)	284.5	600.8	튀르키예	147.5	이스라엘
	컴퓨터단층촬영(CT) 검사 건수(건/인구 1,000명)	304.4	167.8	304.4	한국	59.9	코스타리카
	자기공명영상(MRI) 검사 건수(건/인구 1,000명)	87.8	86.1	163.64	오스트리아	5.1	코스타리카
	인플루엔자 예방접종률(% 65세 이상 인구)	82.1	53.2	94.1	멕시코	5.6	슬로바키아
보건 의료 질	급성심근경색증 입원 환자의 병원 내 30일 치명률(%) <sup>2)</sup>	10.1	9.1	17.9	라트비아	3.2	네덜란드
	허혈성 뇌졸중 입원 환자의 병원 내 30일 치명률(%) <sup>2)</sup>	5.3	12.8	27.4	라트비아	5.3	네덜란드, 한국
	전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총 처방량(DDD / 약제처방 인구 1,000명/1일) <sup>2)</sup>	16.0 (‘21)	13.3 (‘21)	25.9	호주(‘21)	5.3	포르투갈 (‘21)
보건 의료 비용	국내총생산(GDP) 대비 경상의료비(%)	9.4	9.2	16.5	미국	3.7	튀르키예
	국민 1인당 경상의료비 (US\$ PPP)	4,637.4	5,312.0	12,742.1	미국	1,401.3	멕시코
	경상의료비 중 정부·의무가입제도 비중(%)	64.1	75.5	86.7	독일	51.9	멕시코
	경상의료비 중 개인의료서비스 비중(%)	87.4	89.6	93.5	노르웨이	82.7	프랑스
의약품 시장 <sup>3)</sup>	의약품 판매액(국민 1인당 US\$ PPP)	910.4	636.4	1026.3	벨기에	257.5	뉴질랜드
장기 요양	장기요양 병원 병상과 시설 침상 수(개/65세 이상 인구 1,000명)	57.3	45.6	79.6	룩셈부르크	0.1	칠레
	재가서비스 인력(명/65세 이상 인구 100명)	3.8	2.7	10.9	이스라엘	0.1	그리스
	시설서비스 인력(명/65세 이상 인구 100명)	1.1	2.4	5.3	네덜란드	0.1	튀르키예
	재가서비스 수급자(%)	8.1	10.2	26.4	이스라엘	0.6	포르투갈
	시설서비스 수급자(%)	2.6	3.5	10.3	리투아니아	0.4	라트비아

주: 1) 2022년 기준. 단, 각국의 통계작성 기준에 따라 이용 가능한 가장 최근 시점의 자료를 사용함  
2) 연령표준화 사망률과 치명률(보건의료의 질 통계)은 자료의 제출 시점상 2021년을 기준(혹은 인접 과거 연도)으로 비교함. 전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총처방량 및 장기요양 부문의 지표는 2024년 11월 기준 OECD Data Explorer에 업데이트 되지 않아 2023년 자료를 수록함  
3) 의약품 소비량 지표는 9개의 대분류와 19개의 소분류로 구분되어 제공되므로 위 표에 기재하지 않음  
자료: OECD Health Statistics 2024(2024.11.27. 인출)