

# 보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health  
and Social Affairs

ISSN 2092-7117  
제211호(2013-41) 발행일: 2013. 10. 18

**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

## OECD 국가의 보건수준

우리나라의 보건수준은 경제사회발전에 따라 꾸준히 향상되어 왔음. 기대수명은 지속적으로 빠르게 증가하였고, 영아사망률은 빠르게 감소하였으며, 병원병상이나 MRI 등 의료시설은 꾸준히 증가하였고, 활동의사나 활동간호사와 같은 의료인력은 다른 OECD 국가에 비하여 낮은 수준이지만 꾸준히 증가하여 왔음

활동의사나 간호사 등 의료인력은 OECD 다른 국가에 비하여 적은 반면, 병원 병상이나 MRI 등 의료시설은 OECD 다른 국가에 비하여 많아 인력과 시설의 불균형으로 인해 부작용 발생이 우려되므로 적정성 검토 및 대안 마련이 요구됨

우리나라의 자살에 의한 사망률은 OECD 국가 중 가장 높음. OECD 국가의 평균 자살에 의한 사망률은 감소한 반면 우리나라는 자살에 의한 사망률 증가가 OECD 국가 중 가장 높은 것으로 나타나 이의 감소를 위한 보다 적극적인 대책 마련이 시급함



장영식

사회정책연구본부 초빙연구위원

### 1. 건강상태

#### ■ OECD 국가 중 빠른 기대수명의 지속적 증가

○ 2011년 우리나라의 기대수명은 81.1년으로 OECD 평균 80.1년보다 1.0년이 더 길

– OECD 국가 중 기대수명이 가장 긴 국가는 스위스로 82.8년이었으며, 다음은 이탈리아와 일본으로 82.7년이었고, 가장 낮은 국가는 멕시코로 74.2년이었으며, 그 다음은 터키로 74.6년이었음

– 우리나라는 OECD 국가 중 13번째로 기대수명이 긴 국가임

○ 2006~2011년 기간 중 우리나라의 기대수명은 79.1년에서 81.1년으로 길어져 2.5%의 증가를 보였음

– 동 기간 중 OECD 국가의 평균 기대수명 증가율은 1.6%였으며, 가장 크게 증가한 국가는 에스토니아로 4.5%였고, 다음은 우리나라였으며, 가장 낮은 증가율을 보인 국가는 칠레로 0.1%의 감소를 나타내었음

– 우리나라는 기대수명의 증가가 OECD 국가 중 2번째로 높은 국가임

■ OECD 국가 중 빠른 영아사망률의 지속적 감소

○ 2011년 우리나라의 영아사망률은 출생아 천명당 3.0명으로 OECD 평균 4.1명보다 1.1명이 낮음

- OECD 국가 중 영아사망률이 가장 낮은 국가는 아이슬란드로 1.6명이었으며, 다음은 스웨덴으로 2.1명이었고, 가장 높은 국가는 멕시코로 13.6명이었으며, 그 다음은 터키로 7.7명이었음
- 우리나라는 영아사망률이 OECD 국가 중 9번째로 낮은 국가임

○ 2006~2011년 기간 중 우리나라의 영아사망률은 2006년 4.1명에서 2011년에는 3.0명으로 낮아져 26.8%의 감소를 보였음

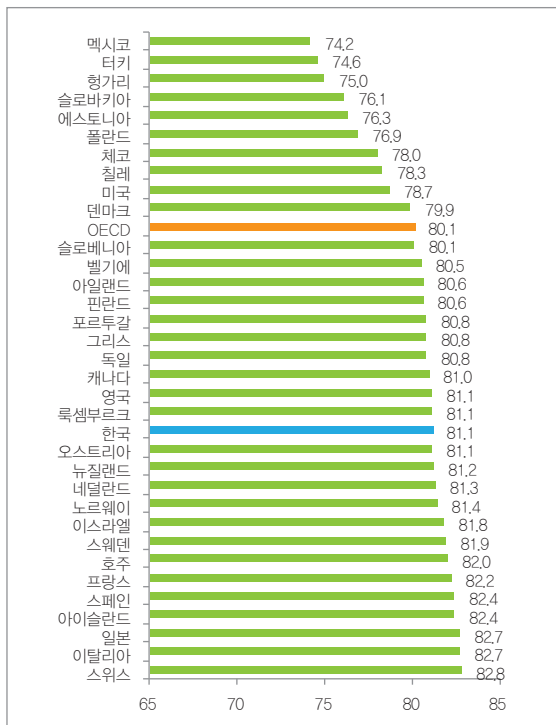
- 동 기간 중 OECD 국가의 평균 영아사망률은 16.3%가 감소하였으며, 가장 크게 감소한 국가는 터키로 53.3%가 감소하였고, 룩셈부르크는 72.0%의 가장 큰 증가를 나타내었음
- 우리나라는 영아사망률의 감소가 OECD 국가 중 4번째로 높은 국가임

[그림 1] 기대수명, 2011년

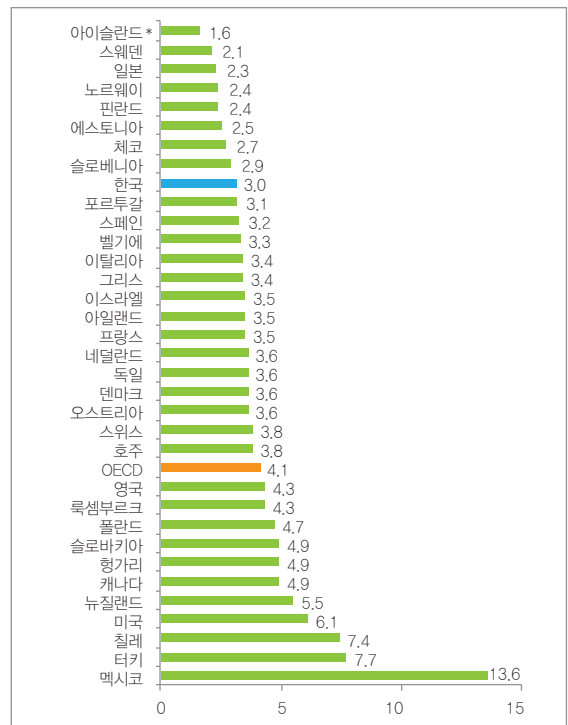
(단위: 년)

[그림 2] 영아사망률, 2011년

(단위: 명/출생아 1,000명)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 캐나다(2009)



\* 아이슬란드는 최근 3년 평균임  
주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 캐나다(2009), 칠레(2010), 이탈리아(2010), 뉴질랜드(2010).

■ OECD 국가 중 낮은 암에 의한 사망률과 빠른 사망률의 감소

○ 2011년 우리나라의 암에 의한 사망률은 인구 10만명당 185.1명으로 OECD 평균 210.5명보다 25.4명이 낮았음

- OECD 국가 중 암에 의한 사망률이 가장 낮은 국가는 멕시코로 121.0명이었으며, 다음은 핀란드로 178.4명이었고, 가장 높은 국가는 헝가리로 291.1명이었으며, 그 다음은 슬로베니아로 257.3명이었음
- 우리나라는 암에 의한 사망률이 OECD 국가 중 5번째로 낮은 국가임

○ 2006~2011년 기간 중 우리나라의 암에 의한 사망률은 2006년 204.1명에서 2011년에는 185.1명으로 감소하여 9.3%가 감소하였음

- 동 기간 중 OECD 국가의 평균 암에 의한 사망률은 4.3%가 감소하였으며, 가장 크게 감소한 국가는 체코로 11.8%가 감소하였고, 가장 높은 증가율을 보인 국가는 아이슬란드로 6.3%의 증가를 나타내었음
- 우리나라는 암에 의한 사망률 감소가 OECD 국가 중 4번째로 높은 국가임

■ OECD 국가 중 가장 높은 자살에 의한 사망률과 가장 빠른 증가율

○ 2011년 우리나라의 자살에 의한 사망률은 인구 10만명당 33.3명으로 OECD 평균 12.6명보다 20.7명이 높았음

- OECD 국가 중 자살에 의한 사망률이 가장 낮은 국가는 그리스로 3.1명이었으며, 다음은 멕시코로 4.8명이었고, 가장 높은 국가는 우리나라로 33.3명이었으며, 그 다음은 헝가리로 22.8명이었음
- 우리나라는 자살에 의한 사망률이 OECD 국가 중 가장 높은 국가임

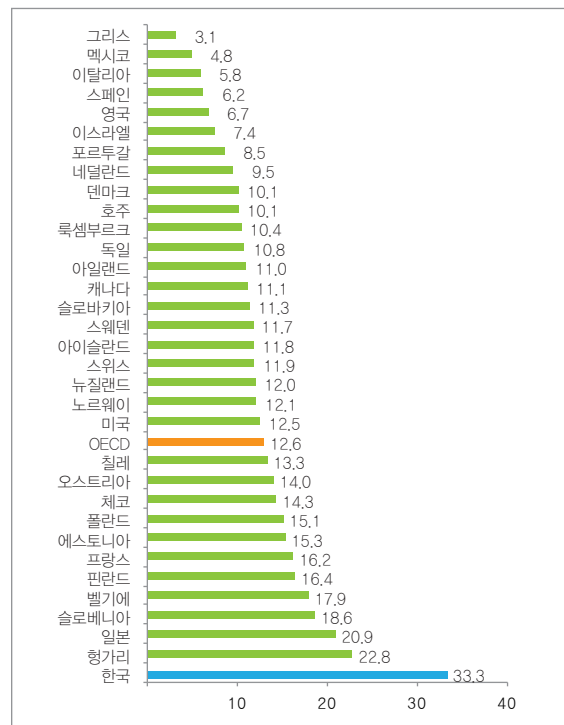
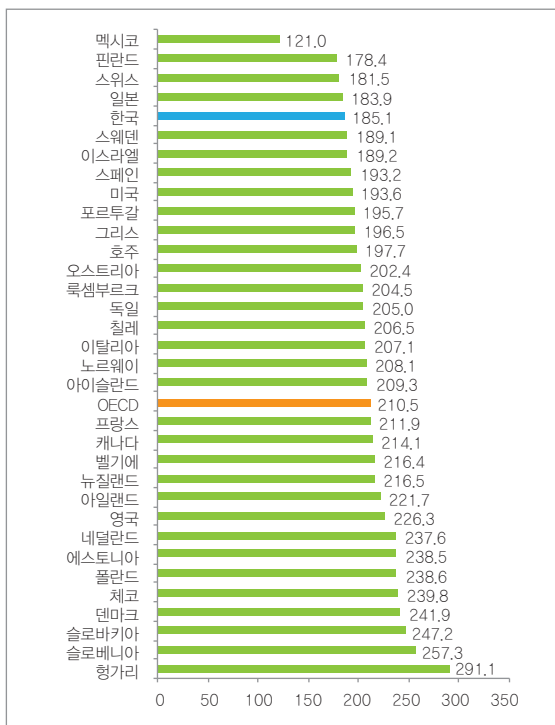
○ 2006~2011년 기간 중 우리나라의 자살에 의한 사망률은 26.2명에서 33.3명으로 증가하여 27.1%의 증가를 보였음

- 동 기간 중 OECD 국가의 평균 자살에 의한 사망률은 2.3%가 감소하였으며, 가장 크게 감소한 국가는 스위스로 27.9%가 감소하였고, 가장 높은 증가율을 보인 국가는 우리나라로 27.1%의 증가를 나타내었음
- 우리나라는 자살에 의한 사망률의 증가가 OECD 국가 중 가장 높은 국가임

[그림 3] 전체 암의 연령별표준화 사망률, 2011년 [그림 4] 자살의 연령별표준화 사망률, 2011년

(단위: 명/인구 100,000명)

(단위: 명/인구 100,000명)

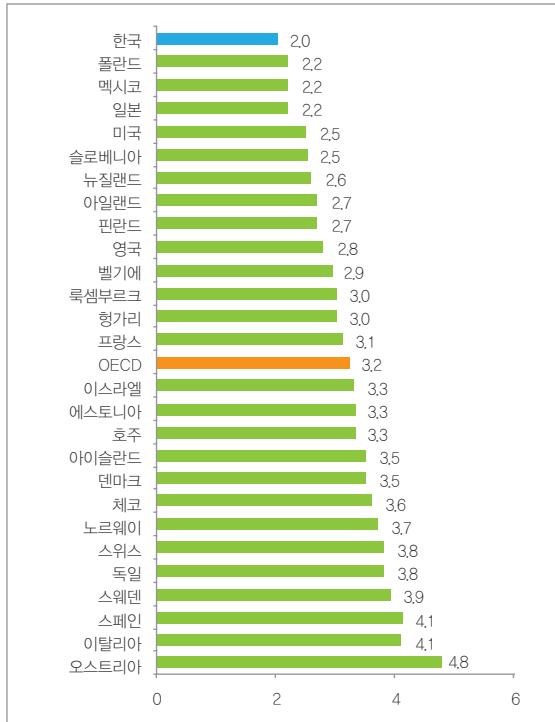


주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음. 터키 제외.  
 2. 벨기에(2009), 캐나다(2009), 칠레(2009), 프랑스(2009), 그리스(2010), 아이슬란드(2009), 아일랜드(2010), 이스라엘(2010), 이탈리아(2010), 멕시코(2010), 뉴질랜드(2009), 슬로바키아(2010), 슬로베니아(2010), 스웨덴(2010), 스위스(2010), 영국(2010), 미국(2010).

## 2. 의료자원

[그림 5] 활동의사수, 2011년

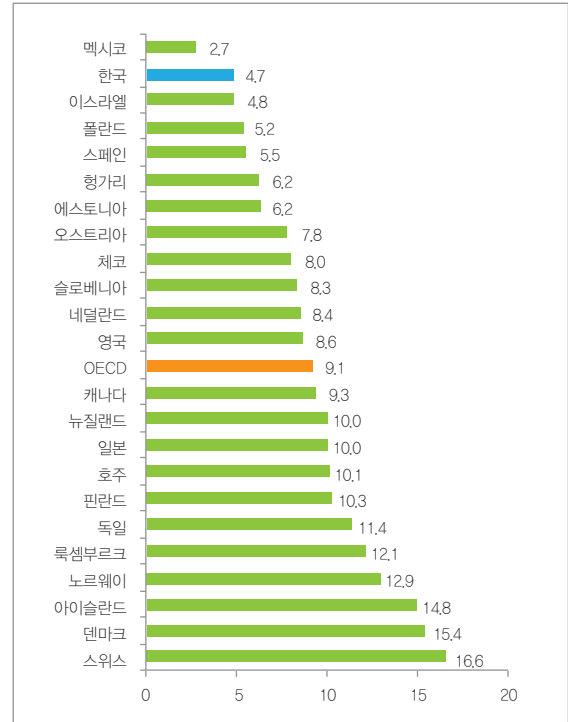
(단위: 명/인구 1,000명)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 덴마크(2009), 핀란드(2008), 일본(2010), 스웨덴(2010).

[그림 6] 활동간호사수, 2011년

(단위: 명/인구 1,000명)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 덴마크(2009), 핀란드(2010), 일본(2010), 네덜란드(2008).

### ■ OECD 국가 중 활동의사수가 적은 국가이나 높은 증가율을 보임

○ 2011년 우리나라의 활동의사수는 인구 1,000명당 2.0명으로 OECD 평균 3.2명보다 1.2명이 적었음

- OECD 국가 중 인구 1,000명당 활동의사수가 가장 적은 국가는 우리나라로 2.0명이었으며, 다음은 폴란드로 2.2명이었고, 가장 많은 국가는 오스트리아로 4.8명이었으며, 그 다음은 이탈리아와 스페인으로 4.1명이었음

- 우리나라는 활동의사수가 OECD 국가 중 가장 적은 국가임

○ 2006~2011년 기간 중 우리나라의 활동의사수는 1.7명에서 2.0명으로 증가하여 17.6%가 증가하였음

- 동 기간 중 OECD 국가의 평균 활동의사수는 6.9%가 증가하였으며, 가장 크게 감소한 국가는 아이슬란드로 2.8%가 감소하였고 가장 높은 증가율을 보인 국가는 호주로 17.9%의 증가를 나타내었음

- 우리나라는 활동의사수 증가가 OECD 국가 중 두 번째로 높은 국가임

### ■ OECD 국가 중 활동간호사가 적은 국가이나 높은 증가율을 보임

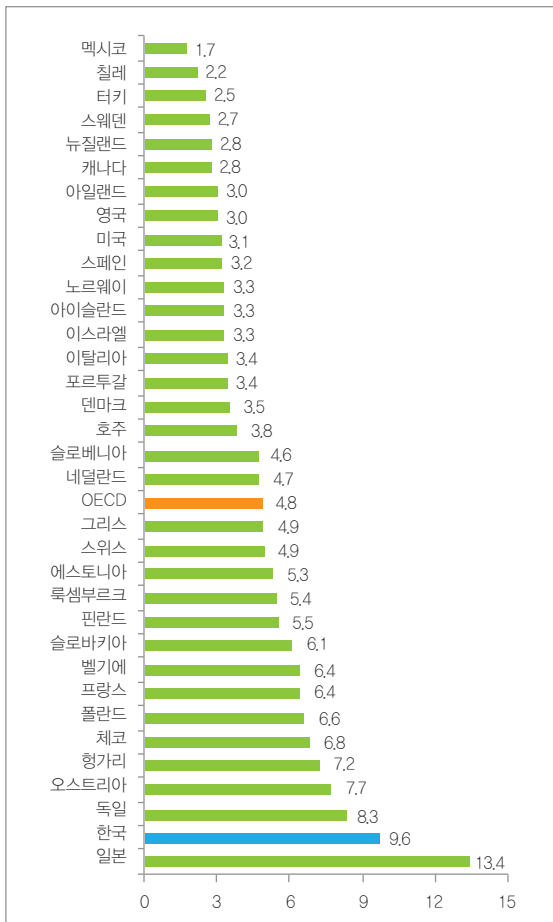
○ 2011년 우리나라의 활동간호사수는 인구 1,000명당 4.7명으로 OECD 평균 9.1명보다 4.4명이 적었음

- OECD 국가 중 인구 1,000명당 간호사수가 가장 적은 국가는 멕시코로 2.7명이었으며, 다음은 우리나라로 4.7명이었고, 가장 많은 국가는 스위스로 16.6명이었으며, 그 다음은 덴마크로 15.4명이었음

- 우리나라는 활동간호사수가 OECD 국가 중 2번째로 적은 국가임
- 2006~2011년 기간 중 우리나라의 활동간호사수는 4.0명에서 4.7명으로 증가하여 17.5%가 증가하였음
- 동 기간 중 OECD 국가의 평균 활동간호사수는 5.8%가 증가하였으며, 가장 크게 감소한 국가는 영국으로 12.2%가 감소하였고, 가장 높은 증가율을 보인 국가는 스페인으로 34.1%의 증가를 나타내었음
- 우리나라는 간호사수 증가가 OECD 국가 중 2번째로 높은 국가임

[그림 7] 병원병상수, 2011년

(단위: 병상수/인구 1,000명)



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

[그림 8] MRI 보유 대수, 2011년

(단위: 대수/인구 1,000,000명)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
 2. 덴마크(2009), 그리스(2010), 포르투갈(2008), 미국(2012)

■ OECD 국가 중 많은 병원병상수와 제일 높은 증가율

- 2011년 우리나라의 병원병상수는 인구 1,000명당 9.6병상으로 OECD 평균 4.9병상보다 4.7병상이 많음
- OECD 국가 중 인구 1,000명당 병원병상수가 가장 적은 국가는 멕시코로 1.7병상이었으며, 다음은 칠레로 2.2병상이었고, 가장 많은 국가는 일본으로 13.4병상이었으며, 그 다음은 우리나라로 9.6병상이었음
- 우리나라는 병원병상수가 OECD 국가 중 2번째로 많은 국가임

- 2006~2011년 기간 중 우리나라의 병원병상수는 6.5병상에서 9.6병상으로 증가하여 47.7%가 증가하였음
  - 동 기간 중 OECD 국가의 평균 병원병상수는 5.8%가 감소하였으며, 가장 크게 감소한 국가는 아일랜드로 43.4%가 감소하였고, 가장 높은 증가율을 보인 국가는 우리나라로 47.7%의 증가를 나타내었음
  - 우리나라는 병원병상수 증가가 OECD 국가 중 제일 높은 국가임

■ OECD 국가 중 비교적 많은 MRI수와 높은 증가율

- 2011년 우리나라의 MRI수는 인구 100만명당 21.3대로 OECD 평균 13.6대 보다 7.7대 많음
  - OECD 국가 중 인구 100만명당 MRI수가 가장 적은 국가는 멕시코로 2.1대였으며, 다음은 이스라엘로 2.5대였고, 가장 많은 국가는 일본으로 46.9대이었으며, 그 다음은 미국으로 34.5대이었음
  - 우리나라는 MRI 보유수가 OECD 국가 중 6번째로 많은 국가임
- 2006~2011년 기간 중 우리나라의 MRI수는 인구 100만명당 13.6대에서 21.3대로 증가하여 56.6%가 증가하였음
  - 동 기간 중 OECD 국가의 평균 MRI수는 37.4%가 증가하였으며, 가장 크게 증가한 국가는 에스토니아로 162.2%가 증가하였으며, 가장 낮은 증가를 보인 국가는 영국으로 3.5%의 증가를 나타내었음
  - 우리나라는 MRI 보유 증가가 OECD 국가 중 8번째로 높은 국가임

### 3. 국민의료비

■ OECD 국가 중 GDP 대비 국민의료비가 낮은 국가이나 높은 증가율을 보임

- 2011년 우리나라의 GDP 대비 국민의료비는 7.4%로 OECD 평균 9.3% 보다 1.9% 포인트가 낮음
  - OECD 국가 중 GDP 대비 국민의료비가 가장 낮은 국가는 에스토니아로 5.9%였으며, 다음은 터키로 6.1%였고, 가장 높은 국가는 미국으로 17.7%였으며, 그 다음은 네덜란드로 11.9%였음
  - 우리나라는 GDP 대비 국민의료비가 OECD 국가 중 6번째로 낮은 국가임
- 2006~2011년 기간 중 우리나라의 GDP 대비 국민의료비는 6.1%에서 7.4%로 증가하여 1.3% 포인트가 증가하였음
  - 동 기간 중 OECD 국가의 평균 GDP 대비 국민의료비는 0.7% 포인트가 증가하였으며, 가장 크게 증가한 국가는 미국으로 1.8% 포인트가 증가하였고, 다음은 뉴질랜드로 1.5% 포인트가 증가하였으며, 가장 큰 감소 보인 국가는 룩셈부르크로 1.1% 포인트의 감소를 나타내었음
  - 우리나라는 GDP 대비 국민의료비 증가가 OECD국가 중 5번째로 높은 국가임

■ OECD 국가 중 국민의료비 중 공공지출 비율이 낮은 국가임

- 2011년 우리나라의 국민의료비 중 공공지출 비율은 55.3%로 OECD 평균 72.2% 보다 16.9% 포인트가 낮음

- OECD 국가 중 국민의료비 중 공공지출 비율이 가장 낮은 국가는 칠레로 46.9%였으며, 다음은 멕시코로 47.3%였고, 가장 큰 국가는 네덜란드로 85.6%였으며, 그 다음은 덴마크로 85.3%였음

- 우리나라는 국민의료비 중 공공지출 비중이 OECD 국가 중 4번째로 낮은 국가임

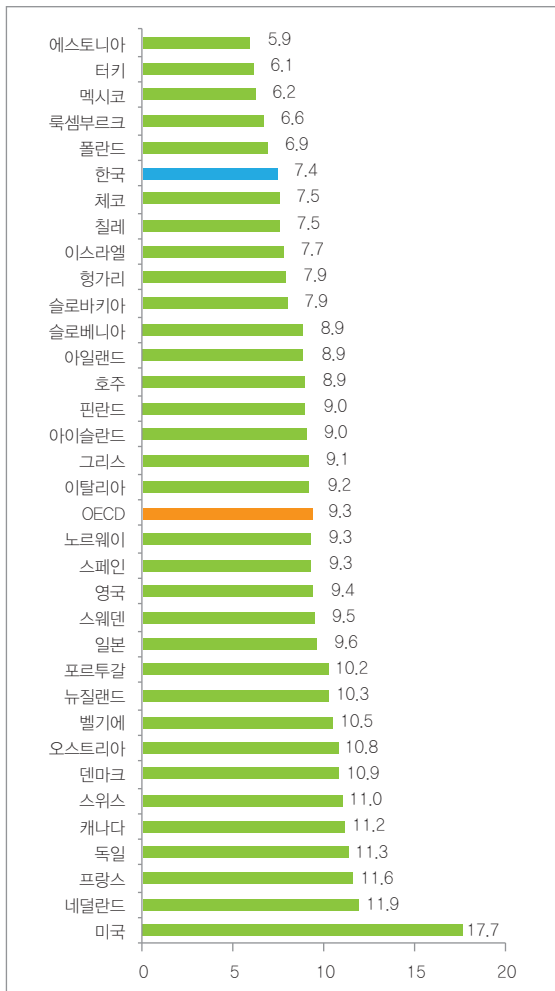
○ 2006~2011년 기간 중 우리나라의 국민의료비 중 공공지출 비율은 54.8%에서 55.3%로 증가하여 0.5% 포인트가 증가하였음

- 동 기간 중 OECD 국가의 평균 국민의료비 중 공공지출 비율은 0.8% 포인트가 증가하였으며, 가장 크게 증가한 국가는 에스토니아로 6.0% 포인트가 증가하였고, 가장 큰 감소를 보인 국가는 아일랜드로 8.4% 포인트의 감소를 나타내었음

- 우리나라는 국민의료비 중 공공지출 비율의 증가가 OECD 국가 중 21번째로 높은 국가임

[그림 9] GDP 대비 국민의료비, 2011년

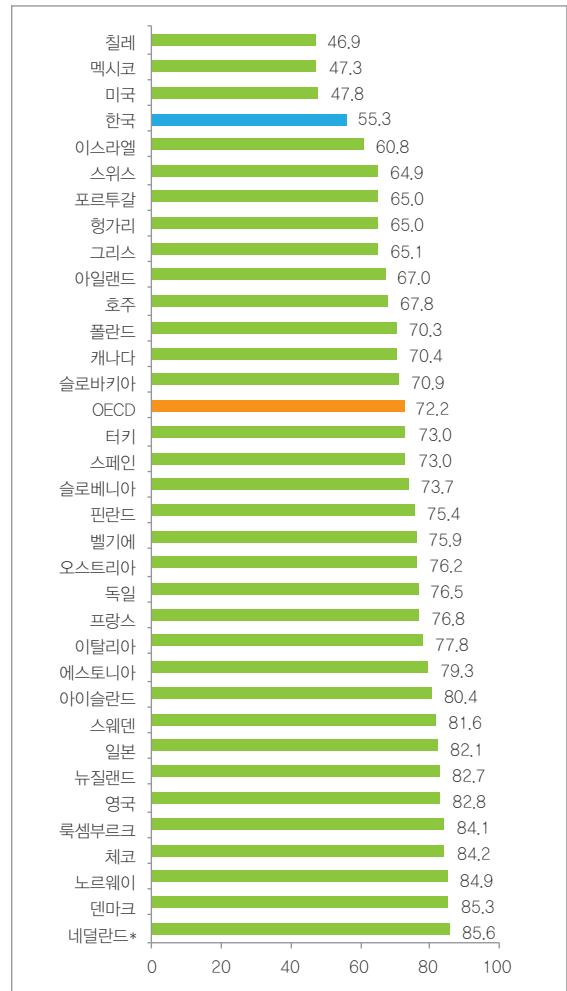
(단위: %)



주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2010), 터키(2008).

[그림 10] 국민의료비 중 공공지출 비율, 2011년

(단위: %)



\* 네덜란드는 경상의료비지출 중 공공지출비율임  
주: 1. OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.  
2. 호주(2010), 일본(2010), 멕시코(2010), 터키(2008).

## 4. 제언

- 우리나라의 보건수준은 경제사회발전과 함께 꾸준히 발전하여 이제는 OECD 국가 중 상위에 속하는 국가로 발전하였음
- 다른 OECD 국가와 비교할 때 기대수명의 빠른 증가와 영아사망률의 빠른 감소 그리고 암에 의한 사망률도 빠르게 감소하여 매우 긍정적인 방향으로 변화되어 왔으며, 의사와 간호사 밀도는 다른 회원국에 비하여 낮으나 빠른 증가율을 보이고 있어 점차 그 밀도가 높아질 것으로 예상됨
- MRI 보유대수는 많은 국가에 속하며, 그 증가율도 빠른 것으로 나타나 적정규모에 대한 검토가 요구됨. 자살에 의한 사망률은 가장 높고, 그 증가율도 가장 빠른 것으로 나타나 이에 대한 강력한 대책 마련 및 추진이 요구됨
- GDP 대비 국민의료비는 OECD 국가 중 낮은 편에 속하나 증가속도가 빠르고, 국민의료비 중 공공지출 비율은 OECD 국가 중 낮으며, 증가속도도 중간을 약간 상회하는 수준임. 병원병상수가 2번째로 많고, 증가가 가장 빠른 것으로 나타나고 있어 이에 의료인력과 연계한 적정수준 검토가 요구됨
- 우리나라의 의료시설은 높은 수준에 속하나 의료인력은 낮은 수준에 속해 상호불균형으로 인한 운영의 어려움이나 부작용이 발생할 수 있는 만큼 향후 적정수준 달성을 위한 검토 및 방향설정이 요구됨

집필자 | 장영식 (사회정책연구본부 초빙연구위원)      문의 | 02-380-8136  
          | 함선유 (사회정책연구본부 전문원)            문의 | 02-380-8204

발행인 | 최병호      발행처 | 한국보건사회연구원

(122-705)서울특별시 은평구 진흥로 235 | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>