

우리나라의 회피가능 사망 분석

Avoidable Mortality in Korea

정영호 한국보건사회연구원 연구위원

2010년 우리나라의 전체 사망자 중 치료나 예방을 통해 회피 가능한 사망 비중은 38.8%를 차지하고 있다. 치료가능 사망의 비중은 14.4%, 예방가능 사망의 비중은 28.6%로 상대적으로 예방의 취약성을 보여주고 있다. 이러한 점은 2000~2010년 기간 중 치료가능 사망 비중이 23.8% 감소함에 비해, 예방가능 사망 비중의 감소는 16.0%에 그치고 있는 것을 통해서도 나타난다. 우리나라의 치료가능 사망과 예방가능 사망은 잉글랜드/웨일즈에 비해 각각 0.9%p와 10.8%p 차이나는 것에서도 확인할 수 있다. 연령대별 회피가능 사망 비중을 살펴보면, 20~39세와 4세 이하에서 열악한 것을 알 수 있다. 20~39세의 경우는 예방가능 사망이, 4세 이하는 치료가능 사망이 주요 원인으로 이에 대한 적절한 대책마련이 필요하다. 사고/손상을 제외한 질병에 기인한 회피가능 사망에서는 40대 이하는 치료가능 사망이, 40대 이후는 예방가능 사망이 높으며, 남자는 예방가능 사망이 여자는 치료가능 사망의 비중이 높다.

1. 서론

보건복지부는 '제3차 국민건강증진종합계획 (HP2020, '11~20)'을 발표하고 2020년까지 건강수명을 75세까지 높인다는 계획을 발표한 바 있다(2011.6.2). 국민건강증진종합계획에서는 건강증진사업의 효과가 장기간에 걸쳐 나타난다는 점을 감안하여 10년 단위의 장기계획을 수립하고 있으며, 측정가능한 지표를 설정하여 2020년 목표치를 제시하고 있다.

이와 같은 정책적 흐름은 선진국에서도 동일하게 작용한다. 많은 선진국에서 1980년대부터 건강증진목표를 설정하고 국가차원의 건강증진전략을 추진하고 있다.

외국의 일부 국가에서는 건강증진계획수립에 있어서 건강수명 연장을 목표로 두고 있으며, 또 일부 국가에서는 특정지표에서의 건강불평등 감소를 목표로 두고 있다. 예를 들어, 일본의 '건강일본21'에서는 건강수명의 연장 및 삶의 질 향상이라는 목표를 설정하고 있고, 영국은 특정 지표로 예를 들어, 사회계층별 영아 사망률과 지역별 총 사망률 차이 10%감축을 목표로 설정하고 있다. 미국의 'Healthy people 2020'에서는 예방가능한 질환·장애·조기사망제거, 형평성제고, 건강환경조성, 생애주기별 건강증진을 목표로 설정하고 있다.

본 고에서는 향후 국가보건 및 관련정책 수립에 기초자료로 활용할 수 있는 건강성과지표인

회피가능 사망을 분석하고자 한다. 회피가능 사망이란 적절하고 효과적인 보건정책 및 보건의료를 통해서 피할 수 있는 사망으로, 인구 집단의 건강상태에 대한 보건정책과 보건의료의 영향에 집중하는 접근방법이라 할 수 있다. 회피가능 사망률 산출을 통해 국민 개인의 건강관련 삶에 영향을 줄 수 있는 정책 수립에 시사점을 제공할 수 있으리라 기대된다.

2. 회피가능 사망의 개념과 분류

1) 회피가능 사망의 개념

회피가능 사망(Avoidable Mortality)은 예방가능 사망(Preventable Mortality), 치료가능 사망(Amenable Mortality)으로 구분된다.

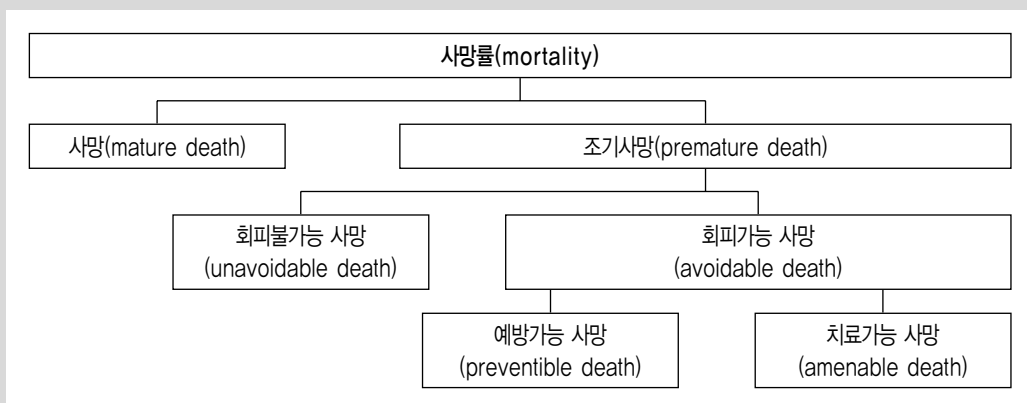
예방가능 사망(Preventable Mortality)은 현재의 건강결정요인을 고려했을 때 가장 넓은 의미

의 보건정책(Health Policy) 중재에 의해 예방할 수 있었던 죽음을 의미하며, 예방가능한 요소로는 흡연, 위험음주와 같은 건강위험요인과 예방접종과 같은 공공보건정책, 그리고 자살 및 사고 예방 등이 포함된다. 한편, 치료가능 사망(Amenable Mortality)은 현재의 의료적 지식과 기술을 고려했을 때 조기검진, 시의적절한 치료 등과 같은 양질의 보건의료(Health Care) 중재를 통해 피할 수 있었던 죽음을 의미한다(그림 1 참조). 치료가능 사망과 예방가능 사망은 배타적인 개념이 아니고, 특정 사망원인 중에는 치료가능 사망과 예방가능 사망 모두에 해당되는 경우도 있다.

2) 회피가능 사망의 분류 및 방법

회피가능 사망을 측정하기 위해서는 보건정책 및 보건의료서비스에 의해서 피할 수 있는 사망원인목록 및 사망원인별 연령한계목록이

그림 1. 회피가능 사망의 구성 개념도



자료: Office for National Statistics(2011, 2, 16). Definitions of avoidable mortality.

필요하다. 하지만 아직 회피가능 사망에 대한 통일된 정의가 존재하지 않아 연구자와 국가마다 사망목록과 연령한계에 차이가 있다. 우리나라에는 아직 공식적인 회피가능 사망 분류기준이 마련되지 않아, 본 고에서는 영국 통계청(ONS)에서 2011년에 새롭게 제시한 회피가능

사망원인 분류기준(표 1 참조)을 적용하여 우리나라 통계청의 사망원인통계 원시자료를 활용하여 우리나라 국민의 회피가능 사망률을 산출하였다. 그리고, 우리나라의 분석결과를 영국의 잉글랜드와 웨일즈의 지표와 비교하여 정책적 시사점을 찾도록 하였다.

표 1. 회피가능사망의 분류

질병명	연령	치료 가능	예방 가능	질병명	연령	치료 가능	예방 가능
Infections							
Intestinal infectious diseases	0-14	•		Selected invasive bacterial and protozoal infections	0-74	•	
Tuberculosis	0-74	•	•	Measles	1-14	•	•
Other infections	0-74	•	•	Viral Hepatitis	0-74		•
Whooping cough	0-14	•	•	HIV/AIDS	All		•
Neoplasms							
lip, oral cavity and pharynx	0-74		•	cervix uteri	0-74		•
oesophagus	0-74		•	corpus uteri and uterus unspecified	0-74		•
stomach	0-74		•	testis	0-74		•
colon and rectum	0-74	•		bladder	0-74		•
liver	0-74		•	thyroid gland	0-74		•
trachea, bronchus, lung	0-74		•	Hodgkin's disease	0-74		•
skin	0-74	•	•	Leukaemia	0-44		•
Other skin	0-74	•	•	Benign neoplasms	0-74		•
breast	0-74		•				
Nutritional, endocrine and metabolic							
Disorders of thyroid gland	0-74	•		Diabetes mellitus	0-49		•
Drug use disorders							
Alcohol related diseases, excluding external causes	0-74		•	Illicit drug use disorders	0-74		•
Neurological disorders							
Epilepsy and status epilepticus	0-74		•				

〈표 1〉 계속

질병명	연령	치료 가능	예방 가능	질병명	연령	치료 가능	예방 가능
Cardiovascular diseases							
Rheumatic and other valvular heart disease	0-74	•		DVT with pulmonary embolism	0-74		•
Hypertensive diseases	0-74	•		Cerebrovascular diseases	0-74	•	
Ischaemic heart disease	0-74	•	•	Aortic aneurysm and dissection	0-74		•
Respiratory diseases							
Other Respiratory	1-14	•		Chronic obstructive pulmonary disorder	0-74	•	•
Influenza (including swine flu)	0-74	•	•	Asthma	0-74	•	
Pneumonia	0-74	•	•				
Digestive disorders							
Gastric and duodenal ulcer	0-74	•		Acute abdomen, appendicitis, intestinal obstruction, cholecystitis/lithiasis, pancreatitis, hernia	0-74		•
Genitourinary disorders							
Nephritis and nephrosis	0-74	•		Obstructive uropathy and prostatic hyperplasia	0-74		•
Maternal and infant							
Pregnancy, childbirth and the puerperium	All	•		Congenital malformations, deformations and chromosomal anomalies	0-74		•
Complications of perinatal period	All	•					
Unintentional injuries							
Transport Accidents	All		•	Accidental Injury	All		•
Intentional injuries							
Suicide and self inflicted injuries	All		•	Misadventures to patients during surgical and medical care	All		•
Homicide/Assault	All		•				

주: 치료가능=Amenable Mortality(AM), 예방가능=Preventable Mortality(PM)
 자료: Office for National Statistics(2011, 2, 16). Definitions of avoidable mortality.

3. 연구결과

1) 성·연령별 회피가능 사망률

통계청의 2010년 사망원인통계 원시자료를 활용하여 우리나라의 회피가능 사망률을 산출

한 결과, 회피가능한 사망률은 인구 십만명당 204.4명이었다. 치료가능한 사망률은 인구 십만명당 75.5명, 예방가능한 사망률은 인구 십만명당 150.4명인 것으로 나타났다. 회피가능 사망 원인을 질병과 사고/손상¹⁾으로 구분하여 살펴 보면 다음과 같다. 질병으로 인한 회피가능 사

망률은 인구 십만명당 138.4명이었으며, 치료가
 능사망률은 인구 십만명당 75.8명, 예방가능사
 망률은 인구 십만명당 84.5명이었다. 그리고 사
 고 또는 손상으로 인한 회피가능 사망률을 보
 면, 인구 십만명당 66.0명이며 대부분 예방가능
 한 사망에서 기인된다.

사망인구 중에 회피가능 사망자 수가 차지하

고 있는 비중을 살펴보면(표 3), 전체 사망인구
 중에서 38.8%가 예방이나 치료를 통하여 회피
 가능한 것으로 나타났다. 이를 연령대로 보면,
 25~29세 사이의 사망자 중 회피가능 사망률이
 84.7%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 이
 어서 20~24세와 30~34세가 82.3%, 그리고
 35~39세가 78.8%를 보이고 있다. 즉, 20대~30

표 2. 연령별 회피가능 사망률(2010년)

(단위: 인구십만명당, 명)

구분 연령	질병으로 인한 회피가능 사망률			사고/손상으로 인한 회피가능 사망률			계		
	치료가 가능 (AM)	예방가능 (PM)	회피가능 (AV)	치료가 가능 (AM)	예방가능 (PM)	회피가능 (AV)	치료가 가능 (AM)	예방가능 (PM)	회피가능 (AV)
4세 이하	52.4	1.6	52.8	0.0	8.5	8.5	52.4	10.1	61.3
5~9세	1.9	0.2	1.9	0.0	3.5	3.5	1.9	3.7	5.4
10~14세	2.5	0.1	2.5	0.0	5.4	5.4	2.5	5.5	7.9
15~19세	3.3	0.9	3.8	0.0	21.4	21.4	3.3	22.3	25.2
20~24세	3.6	1.3	4.3	0.1	27.1	27.1	3.6	28.3	31.4
25~29세	6.2	3.4	8.6	0.0	42.2	42.3	6.2	45.7	50.9
30~34세	9.7	6.9	14.5	0.0	38.4	38.4	9.7	45.3	53.0
35~39세	19.9	17.8	33.1	0.0	46.3	46.3	19.9	64.1	79.4
40~44세	36.5	37.7	65.5	0.0	57.1	57.1	36.6	94.8	122.6
45~49세	62.3	73.0	119.8	0.1	73.1	73.2	62.4	146.1	193.0
50~54세	112.7	150.3	230.4	0.2	100.8	101.0	112.9	251.1	331.4
55~59세	149.7	213.7	319.4	0.3	104.5	104.8	150.0	318.2	424.1
60~64세	232.7	306.4	469.2	0.1	110.0	110.1	232.7	416.4	579.2
65~69세	415.2	502.6	788.2	0.5	152.8	153.3	415.6	655.4	941.4
70~74세	932.1	934.9	1,558.9	0.5	229.3	229.8	932.6	1,164.1	1,788.7
75~79세	0.0	0.3	0.3	0.0	323.0	323.0	0.0	323.2	323.2
80~84세	0.0	0.0	0.0	0.0	424.3	424.3	0.0	424.3	424.3
85세 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	805.8	805.8	0.0	805.8	805.8
계	75.8	84.5	138.4	0.1	66.0	66.0	75.9	150.4	204.4

주: AM=Amenable Mortality, PM=Preventable Mortality, AV=Avoidable Mortality
 2005년 연앙인구를 기준으로 연령표준화한 결과임. 연령미상인 70명을 제외한 결과임.

1) 사고/손상에는 자살이 포함됨.

대 젊은 연령층에서 회피가능 사망 비중이 높은 것을 알 수 있다.

회피가능 사망을 치료가능 사망과 예방가능 사망으로 구분하여 보면, 전체 사망자 중 치료가능 사망 비중은 14.4%, 예방가능 사망 비중은 28.6%로 분석되어 예방가능 사망률이 상대적으로 높다. 보건의료 정책이 예방을 보다 강화하는 방향으로 나아가야 하는 것을 보여준다.

한편, 치료가능 사망률을 연령대로 보면, 4세

이하가 동 연령대 사망자 중 67.2%로 다른 연령대에 비해 현저히 높다. 따라서, 영유아의 치료가능 사망을 줄이기 위해 의료의 접근성이나 의료시스템의 문제 등을 진단하여 적절한 대책이 요구된다 하겠다.

예방가능 사망을 연령대로 보면, 20대와 30대에서 예방가능 사망률이 다른 연령대에 비해 높게 나타나 이 부분에 대한 정책적인 노력도 필요할 것이라 사료된다.

표 3. 연령별 회피가능 사망자 수(2010년)

(단위: 명, %)

연령	구분	사망자 수(명)			전체 사망자 수 중에 차지하는 비중(%)			사망자 수(명) 전체
		치료가능(AM)	예방가능(PM)	회피가능(AV)	치료가능(AM)	예방가능(PM)	회피가능(AV)	
4세 이하		1,274	245	1,490	67.2	12.9	78.6	1,895
5~9세		61	121	177	21.9	43.4	63.4	279
10~14세		90	196	282	21.5	46.9	67.5	418
15~19세		104	698	790	10.0	67.3	76.2	1,037
20~24세		135	1,051	1,166	9.5	74.2	82.3	1,417
25~29세		243	1,789	1,994	10.3	76.0	84.7	2,353
30~34세		425	1,980	2,317	15.1	70.4	82.3	2,814
35~39세		884	2,849	3,529	19.7	63.6	78.8	4,481
40~44세		1,570	4,070	5,265	22.7	58.7	76.0	6,928
45~49세		2,544	5,961	7,871	23.7	55.5	73.3	10,740
50~54세		3,338	7,423	9,796	23.5	52.3	69.1	14,181
55~59세		3,458	7,339	9,781	24.2	51.3	68.4	14,302
60~64세		4,621	8,268	11,500	28.0	50.0	69.6	16,525
65~69세		7,043	11,106	15,952	29.9	47.2	67.8	23,523
70~74세		11,247	14,040	21,572	34.4	42.9	66.0	32,701
75~79세		0	2,420	2,420	0.0	6.5	6.5	37,182
80~84세		0	1,807	1,807	0.0	4.9	4.9	36,627
85세 이상		0	2,010	2,010	0.0	4.1	4.1	49,593
계		37,037	73,373	99,719	14.4	28.6	38.8	256,996

주: AM=Amenable Mortality, PM=Preventable Mortality, 회피=Avoidable Mortality
전체 사망자 수 중에 회피가능 사망자가 차지하는 비중. 연령미상인 70명을 제외한 결과임.

회피가능 사망률을 질병과 사고/손상으로 구분하여 성별로 정리한 내용이 아래의 <표 4>에 제시되어 있다. 질병과 사고/손상으로 인한 회피가능 사망 비중이 각각 남성은 32.3%, 15.3% 임에 비해, 여성은 18.7%, 9.1%로 남성이 모두 높게 나타났다.

연령대별 질병에 기인한 회피가능 사망과 사고/손상에 기인한 회피가능 사망을 보면, 4세 이하의 경우에는 질병에 기인한 회피가능 사망 비

중이 사고/손상에 기인한 회피가능 사망 비중에 비해 약 6~7배 정도 높은 것으로 분석되었다. 5세이후부터 39세까지는 남녀 공히 사고/손상에 기인한 회피가능 사망 비중이 질병에 기인한 사망 비중을 상회하고 있으나, 이러한 현상은 40세 이후부터 역전되어 질병에 기인한 회피가능 사망 비중이 사고/손상에 기인한 회피가능 사망 비중보다 높게 나타난다.

교통사고 또는 자살 등과 같은 사고/손상에

표 4. 성별 · 연령별 사망 중 회피가능 사망 비중(2010년)

(단위: %)

구분 연령	남성						여성					
	질병			사고/손상			질병			사고/손상		
	치료 가능	예방 가능	회피 가능	치료 가능	예방 가능	회피 가능	치료 가능	예방 가능	회피 가능	치료 가능	예방 가능	회피 가능
4세 이하	66.4	2.1	66.7	0.0	11.2	11.2	68.3	2.0	69.1	0.1	10.4	10.5
5~9세	20.3	2.8	20.9	0.0	44.1	44.1	24.5	1.0	24.5	0.0	36.3	36.3
10~14세	22.7	0.8	22.7	0.0	47.5	47.5	19.6	1.2	19.6	0.0	43.6	43.6
15~19세	9.2	2.7	10.6	0.0	65.8	65.8	11.6	3.0	13.7	0.3	61.7	62.0
20~24세	8.3	3.1	10.2	0.1	71.7	71.8	11.4	3.8	13.2	0.2	69.3	69.5
25~29세	8.7	5.8	12.7	0.0	70.9	70.9	13.0	5.6	17.2	0.1	69.4	69.5
30~34세	12.7	10.9	19.7	0.0	62.7	62.7	19.2	10.2	27.6	0.1	54.5	54.6
35~39세	16.2	18.6	29.3	0.0	48.8	48.8	26.2	15.9	39.5	0.0	40.5	40.5
40~44세	19.4	24.4	37.4	0.0	37.3	37.3	30.6	20.9	48.6	0.0	30.6	30.7
45~49세	19.8	29.7	42.9	0.0	29.5	29.5	34.0	22.4	52.4	0.1	23.1	23.2
50~54세	20.0	34.3	46.5	0.0	21.9	21.9	33.7	22.7	52.5	0.0	18.5	18.5
55~59세	20.9	37.7	50.7	0.0	17.7	17.8	34.0	24.7	53.9	0.1	14.2	14.3
60~64세	25.4	40.3	56.6	0.0	14.2	14.2	34.7	27.7	55.7	0.0	10.7	10.8
65~69세	27.5	40.2	57.9	0.0	11.7	11.7	35.0	27.8	54.4	0.1	9.6	9.7
70~74세	31.9	39.1	59.3	0.0	9.0	9.0	38.6	26.4	54.4	0.0	7.6	7.6
75~79세	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	6.0
80~84세	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4	4.4
85세 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	3.7
계	15.9	22.0	32.3	0.0	15.2	15.3	12.6	8.6	18.7	0.0	9.1	9.1

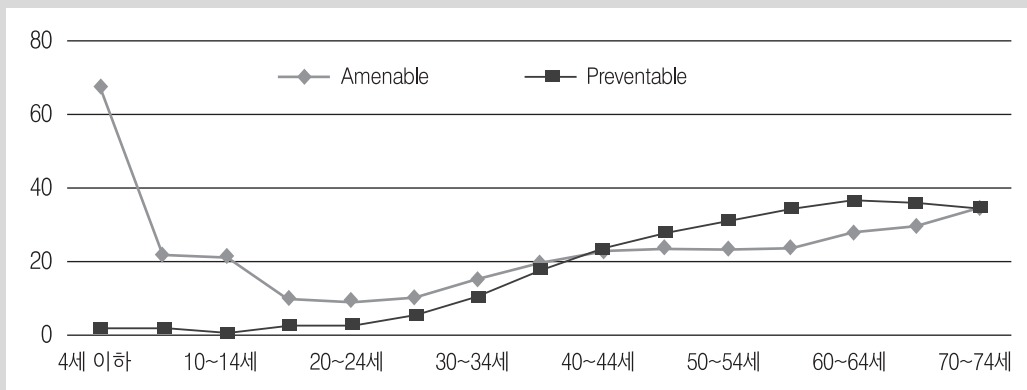
기인한 회피가능사망을 제외하고, 질병의 회피 가능사망을 살펴보면 아래의 [그림 2]와 같다. 40대 이전의 연령대에서는 질병으로 인한 치료 가능 사망 비중이 예방가능 사망 비중보다 높았으나, 40대 이후의 연령대에서는 치료가능사망보다 예방가능사망 비중이 보다 높은 것으로 나타났다.

한편, 질병에 기인한 회피가능 사망을 성별로

구분해 보면 치료가능사망과 예방가능사망에서 차이를 보이고 있다. 남성의 경우 치료가능사망 비중(15.9%)보다 예방가능사망 비중(22.0%)이, 여성의 경우 예방가능사망(8.6%)보다 치료가능사망(12.6%)이 보다 높은 것으로 나타났다. 즉, 남성의 경우에는 예방의 취약성이, 여성의 경우에는 의료의 접근성이 보다 상대적으로 취약하다고 할 수 있다.

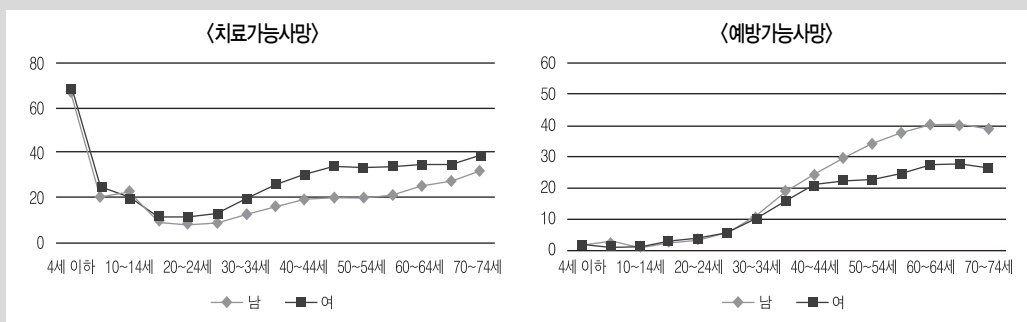
그림 2. 연령별 질병의 치료가능사망과 예방가능사망 비교

(단위: %)



주: Amenable=치료가능 사망, preventable=예방가능 사망

그림 3. 성별 질병의 치료가능사망과 예방가능사망의 비교(2010년)



주: 사고·손상으로 인한 사망은 제외함.

2) 교육수준별 회피가능 사망률

아래의 <표 5>는 교육수준별 회피가능 사망을 보여주고 있다. 우선, 치료가능 사망 비중에서는 65세 이상을 제외하면 전반적으로 교육수준이 낮을수록 높게 나타나고 있어 교육수준에 따른 불평등이 있음을 시사하고 있다. 반면, 예방가능 사망의 비중은 65세 이상을 제외하면 교

육수준이 높을수록 높아지고 있어 치료가능 사망과 대조를 이루고 있다. 치료가능 사망과 예방가능 사망을 포괄하는 회피가능 사망의 비중은 대체로 교육수준이 높을수록 높게 나타나고 있다.

질병으로 인한 회피가능 사망의 경우, 20~44세의 연령대에서는 교육수준이 낮을수록 치료가능 사망 비중과 예방가능 사망 비중 모두 높

표 5. 연령별 · 교육수준별 회피가능 사망 비중(2010년)

(단위: %)

구분		질병으로 인한 회피가능 사망			사고/손상으로 인한 회피가능 사망			계		
연령	교육	치료가능 (AM)	예방가능 (PM)	회피가능 (AV)	치료가능 (AM)	예방가능 (PM)	회피가능 (AV)	치료가능 (AM)	예방가능 (PM)	회피가능 (AV)
20~44세	무학	30.0	20.3	39.4	0.6	20.3	21.0	30.6	40.6	60.3
	초등학교	21.9	17.2	33.0	0.0	36.8	36.8	21.9	54.0	69.8
	중학교	18.2	17.6	30.7	0.0	45.9	45.9	18.2	63.5	76.6
	고등학교	17.7	16.1	29.9	0.0	50.5	50.6	17.8	66.6	80.5
	대학 이상	17.3	15.1	29.4	0.0	52.0	52.0	17.4	67.1	81.4
	모름	19.9	16.4	28.1	0.0	36.3	36.3	19.9	52.7	64.4
소계		18.1	16.1	30.1	0.0	49.2	49.2	18.1	65.2	79.3
45~64세	무학	28.5	29.7	49.8	0.0	16.8	16.8	28.5	46.4	66.6
	초등학교	25.3	32.4	50.3	0.0	18.5	18.5	25.4	50.8	68.8
	중학교	24.4	32.8	50.3	0.0	18.9	18.9	24.5	51.6	69.2
	고등학교	25.0	33.8	51.8	0.0	19.6	19.7	25.0	53.5	71.4
	대학 이상	24.3	34.9	52.2	0.1	18.8	18.9	24.4	53.8	71.1
	모름	23.5	28.2	43.6	0.0	19.5	19.5	23.5	47.7	63.2
소계		25.0	33.1	50.9	0.0	18.9	19.0	25.0	52.0	69.9
65세 이상	무학	5.1	4.6	8.1	0.0	5.7	5.7	5.1	10.2	13.7
	초등학교	11.4	12.2	20.0	0.0	7.2	7.3	11.4	19.4	27.2
	중학교	14.9	17.6	27.7	0.0	7.4	7.4	14.9	25.0	35.1
	고등학교	16.9	19.5	30.7	0.0	6.6	6.6	16.9	26.0	37.3
	대학 이상	13.2	16.6	25.3	0.0	5.0	5.0	13.2	21.6	30.3
	모름	9.5	9.8	16.2	0.0	5.3	5.3	9.5	15.1	21.5
소계		10.2	11.0	17.9	0.0	6.5	6.5	10.2	17.5	24.4

게 나타나는 경향을 보이고 있다. 한편, 사고/손상에 기인한 회피가능 사망 비중은 65세 이상과 45~64세의 대학이상을 제외하면 교육수준이 높을수록 높은 추세를 보이고 있다.

3) 회피가능 사망률 추이 및 외국과의 비교

2000년부터 2010년까지 회피가능 사망의 변화 추이를 살펴본 결과가 아래의 <표 6>에 제시되어 있다. 질병에 기인한 회피가능 사망률은 인구 십만명당 175.5명(2000년)→157.9명(2005년)→138.4명(2010년)으로 지속적으로 감소하는 바람직한 추세를 보이고 있는데, 10년간 21.1%의 감소를 이루었다. 치료가능 사망률과 예방가능 사망률로 살펴보면, 치료가능 사망률은 2000년에 비해 2010년에 23.8% 감소하였고,

예방가능 사망률은 16.0% 감소에 그쳤다. 즉, 예방가능 사망률의 감소폭이 치료가능 사망률에 비해 적게 나타났는데, 예방에 대한 정책적 노력이 더욱 경주되어야 함을 시사한다 하겠다.

한편, 사고/손상에 기인한 회피가능 사망률 추이는 정책방안 마련의 시급함을 보여주고 있다. 사고/손상에 기인한 회피가능 사망률은 인구 십만명당 57.9명(2000년)→62.0명(2005년)→66.0명(2010년)으로 2000년 이후 10년간 14.0%가 증가하였다.

아래의 <표 7>은 우리나라와 잉글랜드와 웨일즈의 회피가능 사망을 비교한 표이다. 전체 사망자 중 회피가능 사망이 차지하는 비중이 우리나라는 38.8%(2010년)이며 잉글랜드와 웨일즈는 24.0%(2007~2009년)로 우리나라가 취약한 것을 보여주고 있다. 이러한 상황은 주로 예

표 6. 인구십만명당 회피가능 사망률 추이(2000~2010년)

(단위: 인구십만명당, %)

연령	질병				사고/손상			
	'00년	'05년	'10년	증감률	'00년	'05년	'10년	증감률
치료가능 사망률	99.5	88.3	75.8	-23.8%	0.1	0.1	0.1	-
예방가능 사망률	100.6	93.7	84.5	-16.0%	57.8	61.9	66.0	14.2%
회피가능 사망률	175.5	157.9	138.4	-21.1%	57.9	62.0	66.0	14.0%

주: 2005년 연앙인구를 기준으로 연령표준화한 결과임.

표 7. 우리나라와 잉글랜드/웨일즈의 전체 사망 중 회피가능 사망 비중 비교

우리나라(2010년)			잉글랜드/웨일즈(2007~2009년)*		
치료가능 사망 비중	예방가능 사망 비중	회피가능 사망 비중	치료가능 사망 비중	예방가능 사망 비중	회피가능 사망 비중
14.4%	28.6%	38.8%	13.5%	17.8%	24.0%

* Office for National Statistics(2011, 2, 16). Definitions of avoidable mortality.

방가능 사망에 기인한 것으로 나타난다. 치료 가능 사망 비중은 우리나라와 잉글랜드/웨일즈가 각각 14.4%와 13.5%로 차이가 별로 나지 않으나, 예방가능 사망비중은 우리나라가 28.6%로 잉글랜드/웨일즈의 17.8%에 비해 훨씬 높은 비중을 보여준다. 앞에서도 논의했듯이 예방을 위한 정책적 미흡함을 극복하기 위한 노력이 필요하다.

5. 결론

본 고에서는 치료가능 사망과 예방가능 사망, 그리고 이러한 개념을 포괄하는 회피가능 사망에 대한 분석을 수행하여 보건의료와 안전 등 관련정책 수립에 기여할 수 있는 기초지표를 생산하고자 하였다.

산출 결과, 우리나라의 2010년 치료가능 사망은 전체 사망자 중 14.4%이며, 예방가능 사망 비중은 28.6%로 나타났으며, 두 가지 개념을 포괄하는 회피가능 사망은 전체 사망자 중 38.8%를 차지하였다. 회피가능 사망 중 예방의 상대적인 취약성을 보여준다고 할 수 있는데, 잉글랜드/웨일즈의 회피가능 사망 지표와 비교하면 알 수 있다. 잉글랜드와 웨일즈의 예방가능 사망 비중은 17.8%임에 비해 우리나라의 예방가능 사망 비중은 28.6%로 10.8%p 높다. 잉글랜드/웨일즈의 치료가능 사망 비중이 13.5%로 우리나라의 14.4%와 큰 차이가 없는 것을 고려하면, 회피가능 사망의 취약성은 예방 가능 사망의 취약성에서 대부분 기인한 것으로 해석된다. 이러한 예방관련 취약성은 우리나라의 회피가

능 사망의 추이에서도 잘 드러나고 있다고 할 수 있다. 2000년에 비해 2010년에 질병에 기인한 치료가능 사망률은 23.8% 감소하였으나, 질병에 기인한 예방 가능 사망률은 동 기간에 16.0% 감소에 그치고 있다. 더욱이 예방가능 사망이 대부분을 차지하고 있는 사고/손상에 기인한 회피가능 사망률의 경우에는 동 기간에 오히려 증가하는 것으로 분석되었다.

한편, 2010년의 회피가능 사망을 살펴보면, 20~39세의 젊은 층에서의 회피가능 사망 비중이 80% 내외로 높은 것을 알 수 있었는데, 주로 예방가능 사망에 기인한 것으로 보인다. 또 하나의 주목할 점은 4세 이하 연령대의 회피가능 사망 비중도 78.6%로 높게 나타났다. 이는 치료가능 사망이 주요 원인인 것으로 파악되는데, 4세 이하 연령대의 치료가능 사망 비중이 67.2%로 다른 연령대에 비해 월등히 높은 것을 알 수 있었다. 적절한 대책이 마련될 필요가 있을 것이다.

회피가능 사망을 질병과 사고/손상으로 구분하여 보면, 5~39세의 연령대는 사고/손상에 기인한 비중이, 그리고 4세 이하와 40세 이후의 연령대는 질병에 기인한 비중이 높게 나타난다. 질병에 기인한 회피가능 사망을 남녀별로 보면, 남성은 예방가능 사망의 비중이 높고 여성은 치료가능 사망의 비중이 높은 것을 알 수 있다.

교육수준별 회피가능 사망을 분석한 결과, 20~44세 연령대에서는 교육수준이 낮을수록 질병으로 인한 치료가능 사망 비중과 예방가능 사망 비중 모두 높게 나타나는 경향을 보이고 있다. 그러나, 동 연령대의 사고/손상에 기인한 회피가능 사망비중은 교육수준이 높을수록 높

게 나타나고 있다. 한편, 45~64세의 경우에는 교육수준이 높을수록 질병으로 인한 예방가능 사망비중과 사고/손상으로 인한 예방가능 사망비중 모두 높아지는 경향을 보이고 있다. 이러한 영향으로 전 연령대의 회피가능 사망비중이 교육수준이 높을수록 높아지는 경향으로 나타났다. 교육수준에 따른 회피가능 사망비중의 경향이 일시적인지, 일관된 구조화된 문제인지는 사망원인의 세부 분석과 시계열적 고찰 등을 통해 규명하고 적절한 대책을 강구할 필요가 있다.

본 고에서 분석한 회피가능 사망분석은 영국의 ONS 기준에 따라 우리나라 통계청의 사망원인 원시자료를 활용하였다. 따라서, ONS 기준

을 우리나라에 적용하는 데에 있어 의료시스템, 의료기술, 사회환경 등의 차이를 고려한 제한점에 유의하여야 하며, 필요한 경우 우리나라 실정에 보다 부합하도록 수정 및 보완할 필요가 있다.

치료가능 사망과 예방가능 사망을 줄여 회피가능 사망률을 감소시키는 노력이 지속적으로 추진되어야 하는 것은 재론의 여지가 없을 것이다. 특히, 본 고에서의 분석결과는 예방가능 사망률을 감소시키기 위한 예방 및 건강증진 정책이 더욱 확대될 필요성을 보여주고 있다. 이를 위해 예방 및 건강증진에 관한 새로운 패러다임을 구축하여 국민들의 생명과 건강에 대한 보호막을 강화하여야 한다. 보건복지