

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 295호 (2015-27) 발행일 : 2015. 10. 05

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

OECD 보건통계로 본 한국인의 건강상태와 보건의료이용

우리나라의 보건수준은 크게 향상 되었지만, 질적인 측면에서 개선이 요구됨. 기대 수명은 OECD 회원국 중 가장 높은 편에 속하지만 자신의 건강상태가 양호하다고 응답한 비율은 OECD 국가 중 가장 낮아 상반된 양상을 보이고 있음

우리나라는 보건의료 인력에 비하여 의료시설이 많고, 의료이용 수준도 매우 높음. 병상수 및 장기요양병상의 급속한 증가 등으로 평균재원일수가 OECD 회원국에 비하여 높게 나타나고 있으며, 의사1인당 진찰건수는 OECD 평균에 비해 2.7배 높음에도 불구하고 병원병상당 임상간호사수는 가장 낮음

따라서 질적인 측면의 건강수준 개선을 위하여 건강상태 판단에 대한 정확한 정보와 지식 제공이 필요하며, 의료인력과 시설, 의료이용 등의 적정성 평가를 기반으로 이들이 상호균형을 이룰 수 있게 하는 정책이 추진되어야 함



장영식
정보통계연구실 초빙연구위원

1. 논의의 배경

■ OECD 보건통계의 의미

- 경제협력개발기구(OECD)는 매년 보건 분야를 포함한 다양한 분야에서 필요통계지표를 선정하여 34개 회원국에 제출을 요구하고 있음
 - OECD는 매년 건강상태, 보건의료자원, 보건의료비용 등 회원국이 제출한 통계수치를 담은 「OECD Health Data」를 발표하고 있으며, 본 데이터베이스는 OECD 회원국의 전반적인 보건수준 현황을 동일한 기준에서 비교할 수 있어 우리나라 보건의료의 현 수준을 파악하고 정책을 수립하는 기초자료로 많이 활용됨
 - 여기서는 OECD 자료와 일부 WHO 자료를 바탕으로 우리나라 국민의 건강상태와 의료이용 현황을 살펴보았음¹⁾

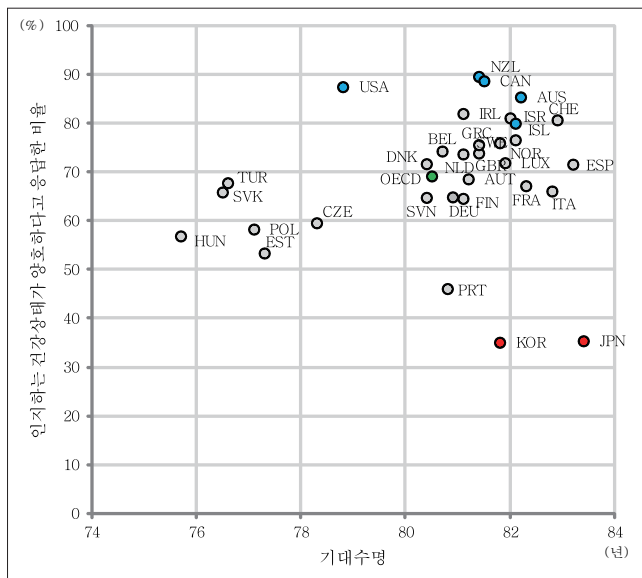
1) 본문에 수록된 통계는 "OECD Health data 2015"에 수록된 자료로, 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음

2. 한국인의 객관적 건강상태와 주관적 건강상태

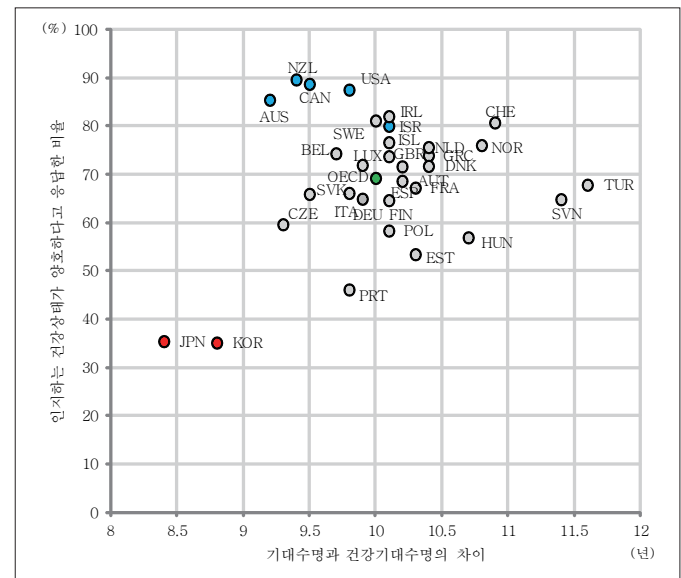
■ 기대수명과 인지하는 건강상태

- 우리나라 국민의 건강상태를 나타내는 객관적인 지표인 기대수명은 OECD 회원국 중 가장 높은 편에 속하지만, 자신의 건강이 양호하다고 응답한 비율은 OECD 국가 중 가장 낮음(그림1 참고)
 - 우리나라 기대수명은 81.8년으로 OECD 국가의 평균 기대수명(80.5년)보다 1.3년 긴 것으로 나타났으며, 건강기대수명 역시 73년으로 OECD 가입국 중 가장 높은 편임
 - 15세 이상 인구 중 자신의 건강이 '양호'하다고 응답한 비율은 35.1%로 OECD 가입국 중 가장 낮은 수준이며, OECD 평균 69.2%와 큰 차이를 나타냄. 반면에 기대수명과 건강기대수명의 차이는 OECD 회원국가 중 가장 낮은 수준으로 나타남(그림 2 참고)
 - 일본도 우리나라와 유사하게 객관적 건강상태지표는 우수하나, 주관적 인식지표에서는 낮은 수준을 기록함

[그림 1] 기대수명과 주관적 건강상태



[그림 2] 기대수명과 건강기대수명 차이와 주관적 건강상태



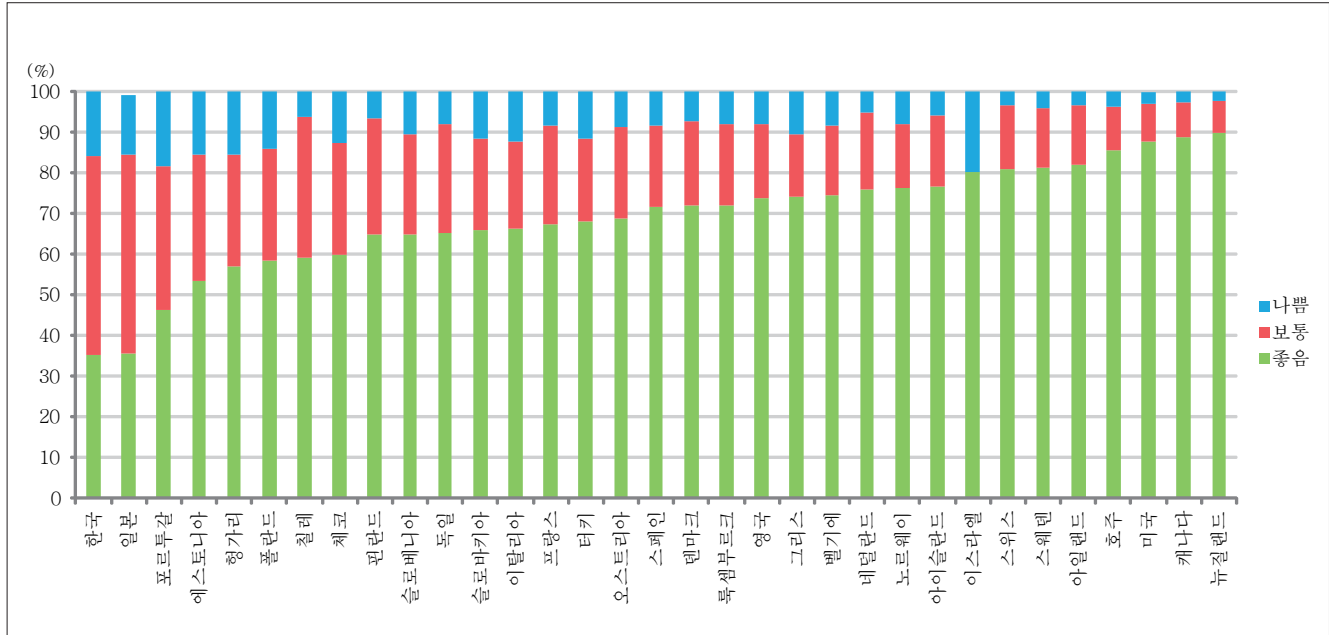
주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음
 자료: (기대수명, 주관적 건강상태) OECD Health Data 2015, (건강기대수명) World Health Organization

- 이러한 객관적 지표와 주관적 지표의 차이는 사회·문화적인 요소에 기인하는 것으로 보여짐
 - 주관적 건강상태는 응답자의 주관적 관점에 의존하므로, 문화적 차이나 기타 영향요소를 반영하게 됨.²⁾ 즉, 객관적 건강상태 이외에도 이를 해석하는 태도나 주관적 신념, 조사 질문과 답변 범주 등의 영향을 받음
 - OECD는 2013년부터 자신의 건강을 '보통'과 '나쁨'으로 응답한 이들의 비율을 추가적으로 요구하였으며, 그 결과 한국과 일본은 건강상태를 '보통'으로 응답한 비율이 다른 회원국에 비하여 상당히 높았음(그림 3 참고)

2) OECD(2013), 『OECD Health at a Glance 2013』, OECD Publishing, Paris.

- 또한 답변 범주가 비대칭적인³⁾ 미국, 뉴질랜드, 캐나다, 이스라엘 등의 국가에서는 실제 건강상태보다 더 긍정적으로 자신의 건강상태를 평가하는 경향이 나타남

[그림 3] OECD 국가의 주관적 건강상태



주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음. 뉴질랜드, 캐나다, 미국, 호주, 이스라엘의 경우 답변 범주의 차이로 직접적인 비교에 주의가 필요함
 자료: OECD Health Data 2015

■ 과체중 또는 비만의 계속 자료와 응답 자료

- 과체중 또는 비만에 관한 계속 자료와 응답 자료를 비교한 결과, 모든 국가에서 계속 자료에 비하여 응답 자료에서 과체중 또는 비만이 낮은 것으로 조사되었음
 - OECD는 신장을 체중의 제곱으로 나눈 신체질량지수(BMI: Body Mass Index)가 25이상 30미만인 경우를 과체중으로, 30 이상인 경우를 비만으로 정의함⁴⁾
 - 신장과 체중을 계속 조사한 결과, 우리나라 과체중 또는 비만 인구의 비율은 31.5%로, 자료를 제출한 OECD 12개국 가운데 일본(24.1%)에 이어 두 번째로 낮은 수준으로 나타났으며, OECD 평균(56.2%)에 비하여 매우 낮음
 - 그러나 응답 조사에서는 24.4%가 비만 또는 과체중으로 응답하여, 계속 자료보다 낮게 나타남
 - 응답 결과와 실제 결과의 차이는 남성에 비하여 여성이 컸으며, 우리나라는 그 차이가 OECD 회원국 중 가장 크게 나타남. 특히 우리나라 여성의 경우 응답에 따른 과체중과 비만 인구 비율은 계속된 비율의 67% 수준으로 낮아 가장 큰 차이를 나타냄(표1 참고)
 - 이러한 결과는 여성일 때, 제한적 식이를 할 때, 과체중 또는 비만일 때 응답 체중의 오차가 더 큰 것으로 나타난 선행연구^{5) 6)}와 일치하는 결과로, 우리나라의 외모 지향적인 문화가 이러한 오차에 영향을 미쳤을 것으로 예상됨

3) 대부분의 국가에서 주관적 건강상태에 대한 응답은 "Very good, good, fair, bad, very bad"로 긍정적 답변과 부정적 답변이 대칭적이나, 일부 국가의 경우 "Excellent, Very good, good, fair bad"로 긍정적 답변과 부정적 답변이 비대칭적으로 구성되어 있음.
 4) OECD에 제공한 우리나라 통계의 계속 자료는 질병관리본부의 "국민건강영양조사"의 결과이며, 응답 자료는 질병관리본부의 "지역사회건강조사"의 결과임.

〈표 1〉 OECD 국가의 과체중 또는 비만 비율

(단위: %)

	전체			남성			여성		
	응답 (A)	계측 (B)	(A)/(B)	응답 (A)	계측 (B)	(A)/(B)	응답 (A)	계측 (B)	(A)/(B)
미국	63.2	68.6	0.92	70.5	71.3	0.99	48.3	54.7	0.88
호주	56.0	61.2	0.92	63.3	67.7	0.94	56.1	66.1	0.85
독일	52.4	60.0	0.87	61.5	67.1	0.92	43.8	52.6	0.83
캐나다	52.1	60.3	0.86	60.2	68.0	0.89	43.4	52.9	0.82
핀란드	48.9	59.2	0.83	56.7	65.9	0.86	42.8	52.4	0.82
한국	24.4	31.5	0.77	30.9	36.5	0.85	17.8	26.4	0.67

주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음.
 자료: OECD Health Data 2015

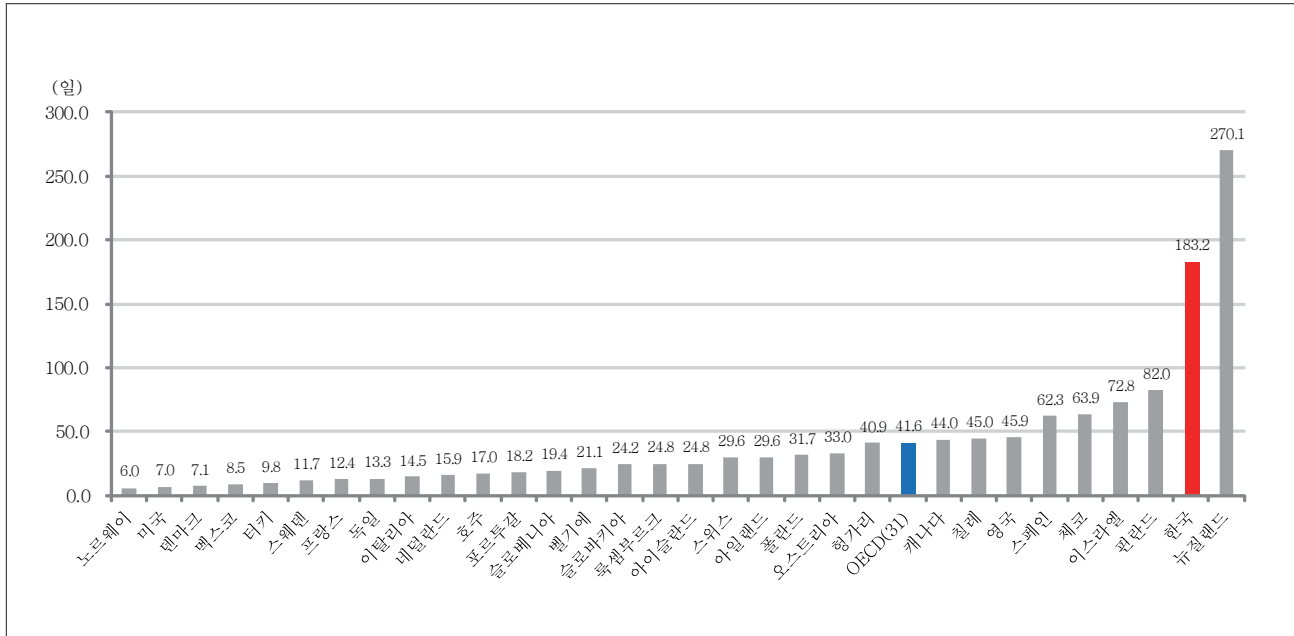
3. 한국의 의료자원 및 의료이용

■ 인구고령화와 의료이용

- 우리나라의 환자 1인당 평균병원재원일수는 16.5일로 OECD 회원국 평균(8.3일)보다 2배 가까이 긴 것으로 나타남
 - 이처럼 평균재원일수가 긴 요인 중 하나는 인구고령화에 따른 ‘사회적 입원(social admissions)’으로 병원병상의 상당한 부분이 장기요양을 위해 할당되어 있으며, 이러한 장기요양병원병상의 과잉공급 및 지불방식에 따라 입원일수도 길어지는 경향이 나타나게 됨⁷⁾
 - 실제로 우리나라의 치매에 의한 평균병원재원일수는 183.2일로 OECD 회원국 중 긴 수준으로 나타났으며, OECD 평균(41.6일)에 비하여 4.4배나 긴 것으로 나타남
 - 장기요양병원병상 역시 2004년 65세 이상 노인인구 1,000명당 2.5병상이었으나, 2013년 31.4병상으로 최근 10년간 12.6배 급증하였음
 - 이 같은 장기요양 병원병상의 증가 추세는 병상수가 점차 줄어드는 국제적인 추세와 대조됨
 - 많은 OECD 국가에서는 더 이상 급성 치료가 필요 없는 환자에게 요양만 제공하는 장기요양시설의 수용 능력을 증대함으로써 고비용의 병원 병상 이용을 감소시키고 있음⁸⁾

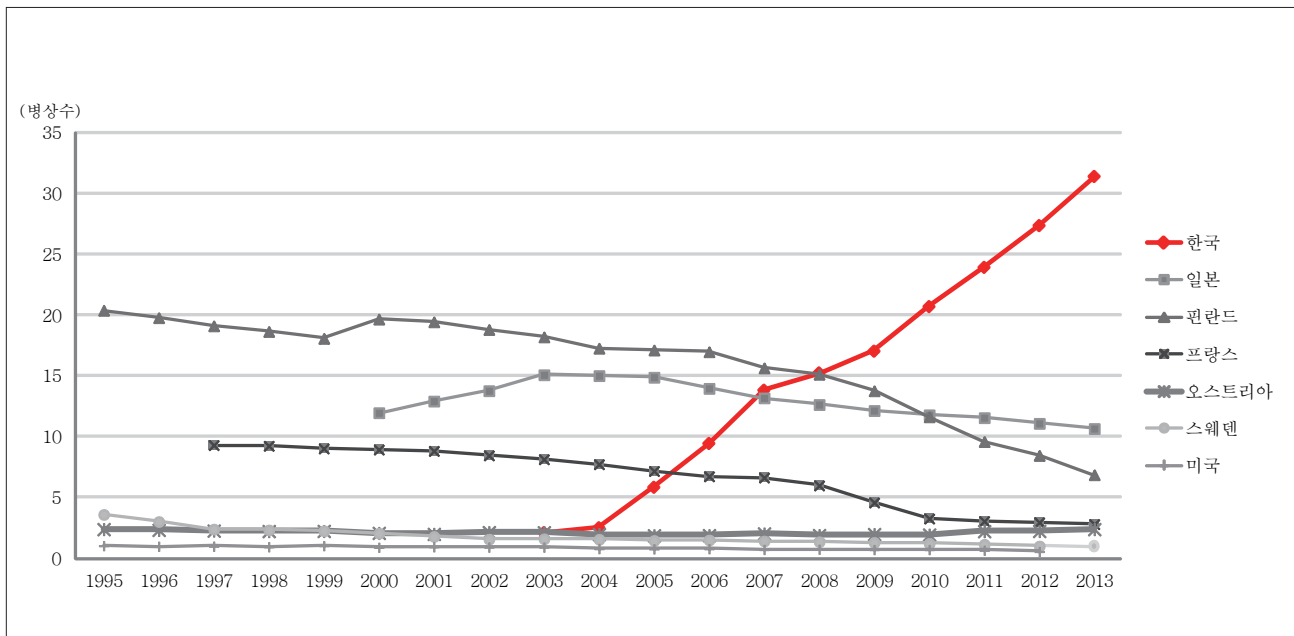
5) Shapiro and Anderson(2002), "The Effect of Restraint, Gender, and Body Mass Index on the Accuracy of Self-reported Weight", International Journal of Eating Disorders, Volume 34, Issue 1, p.177~180.
 6) Gorber, Tremblay, Moher, and Gorber(2007), "A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review", Obesity Reviews, 8, p.307~326.
 7), 8) OECD(2013), OECD Health at a Glance 2013, OECD Publishing, Paris.

[그림 4] OECD 국가의 치매환자 평균병원재원일수



주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음.
 자료: OECD Health Data 2015

[그림 5] OECD 국가의 65세 이상 노인인구 1,000명당 장기요양 병원병상수

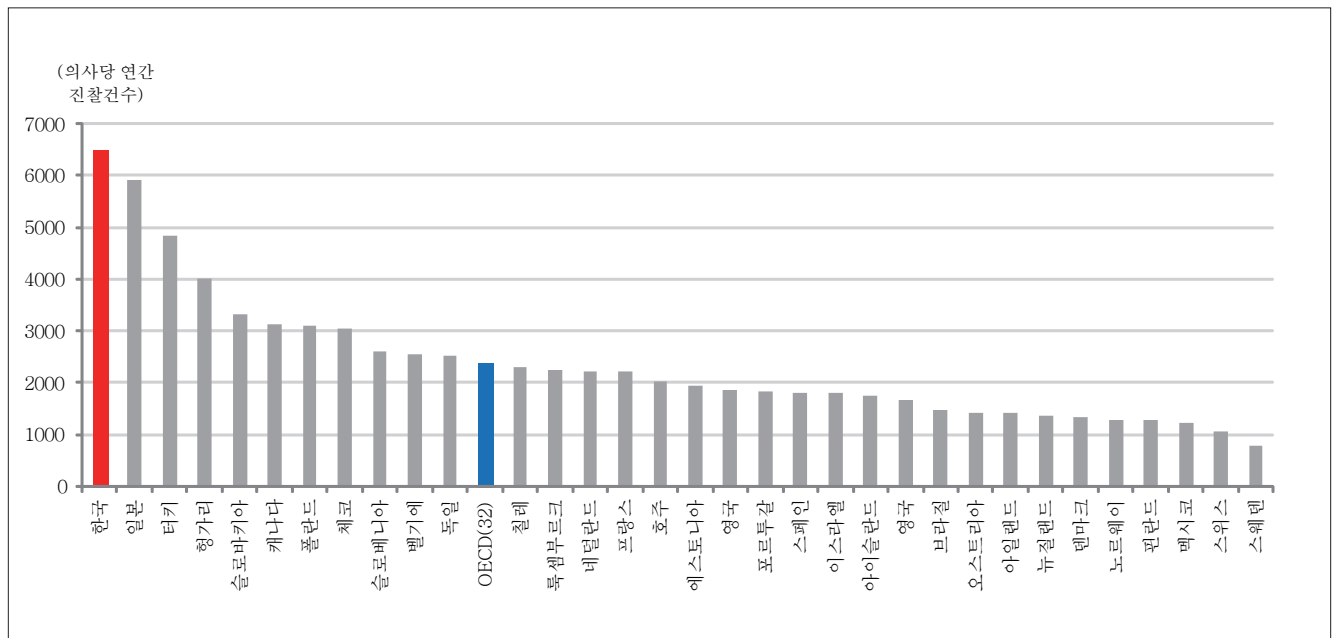


주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음.
 자료: OECD Health Data 2015

■ 보건의료 인력

- 우리나라의 보건의료 인력은 OECD 회원국에 비하여 낮은 수준인 반면, 보건의료이용 빈도는 높은 수준임
- 우리나라 인구 1,000명당 임상 의사수⁹⁾는 2.2명으로 OECD평균(3.2명)보다 1.0명이 적어, OECD 회원국 중 멕시코와 함께 가장 낮은 수준임
- 반면, 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 연간 횟수는 14.6회로 OECD 평균(6.8회)보다 2.1배 많았으며, OECD 회원국 중 가장 높은 횟수를 기록하였음
- 이처럼 의료인력 자원의 수준은 가장 낮은 반면, 진찰건수와 같은 의료이용빈도는 가장 높아 의사 1인당 연간 진찰건수가 약 6,482건(2011년)으로 OECD 평균(약 2,385건)에 비하여 2.7배 높았음
- 이 같은 경향은 각 국가의 문화적 영향뿐만 아니라 보건의료제도가 영향을 미쳤을 것으로 보임. 행위별 수가제(fee-for-service)를 실시하는 한국과 일본의 경우 높은 진찰 건수를 나타낸 반면, 대부분이 봉급 의사(salaried doctor)인 멕시코와 스웨덴은 평균보다 낮은 진찰 건수를 기록하였음¹⁰⁾

[그림 6] OECD 국가의 의사 1인당 연간 진찰건수



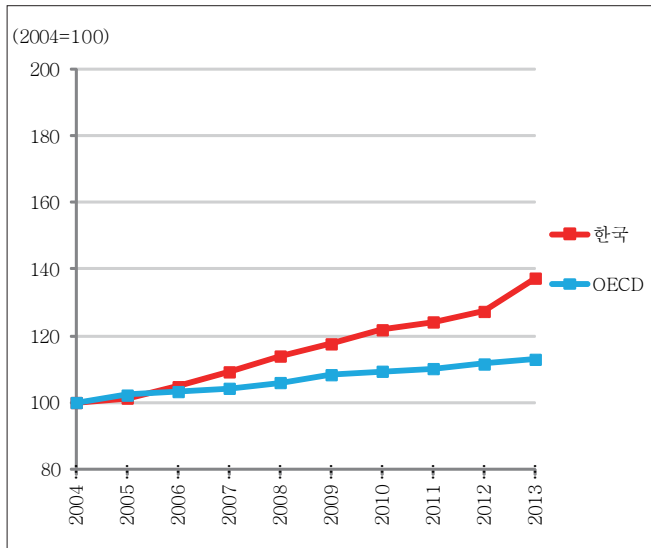
주: 본 자료는 2011년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음.
 자료: OECD Health at a Glance 2013

- 우리나라는 보건의료 인력에 대비하여 병상은 상당히 많은 편이며, 인력의 증가수준 보다 병상의 증가수준이 높은 것으로 나타남
- 우리나라의 임상간호사¹¹⁾ 수는 2004년 인구 1,000명당 3.8명에서 2013년 5.2명으로 지난 10년간 1.4배가량 증가하여 OECD 평균 증가수준(1.1배)에 비하여 높았음

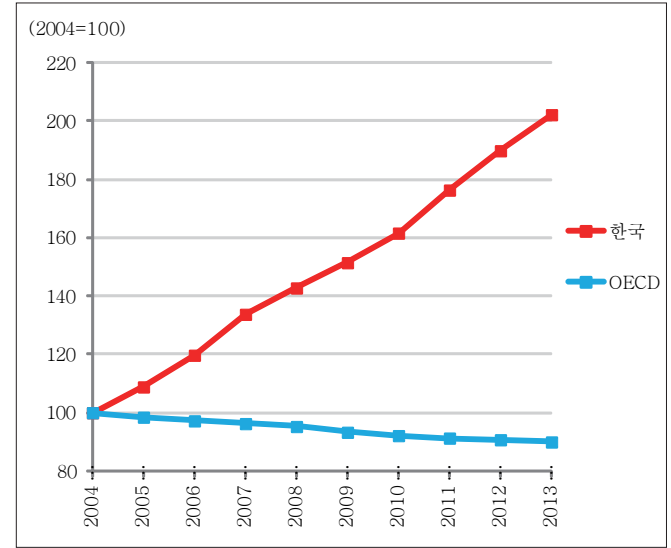
9) 한의사 포함
 10) OECD(2013), OECD Health at a Glance 2013, OECD Publishing, Paris.
 11) 간호조무사 포함

- 그러나 지난 10년간 병원병상은 2배가량 증가하였으며, 이는 OECD 회원국의 평균 병원병상이 10%가량 감소한 추세와 대조적임
- 이로 인하여 우리나라의 병원병상당 임상간호사 수는 OECD회원국 중 가장 낮은 수준이며, 지난 10년간 오히려 소폭 감소하였음

[그림 7] 2004년 대비 임상간호사 수

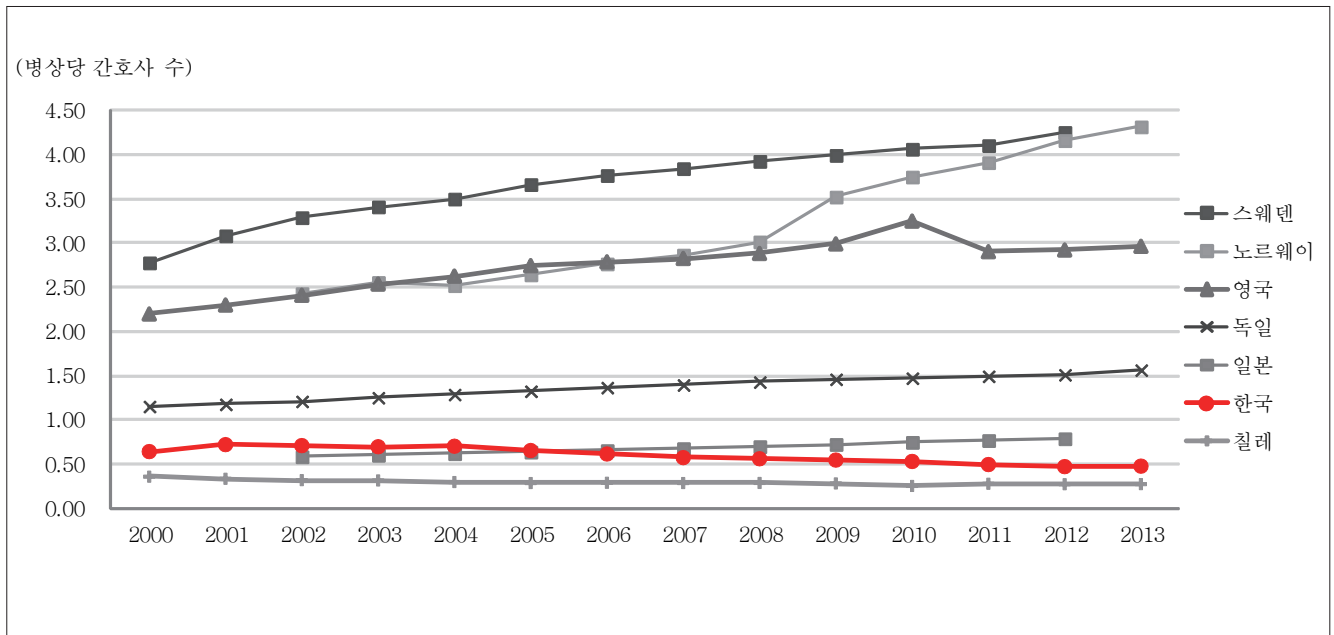


[그림 8] 2004년 대비 병원병상 수



주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음.
 자료: OECD Health Data 2015

[그림 9] OECD 국가의 병원병상당 임상간호사 수



주: 본 자료는 2013년을 기준으로 최신 수치를 바탕으로 작성되었음.
 자료: OECD Health Data 2015

4. 제언

- 우리나라의 기대수명과 주관적으로 인지하는 건강상태는 서로 상반된 양상을 보이고 있음
 - 즉, 기대수명은 OECD 국가 중 가장 높은 반면 자신의 건강수준이 양호하다고 응답한 비율은 가장 낮음
 - 이와 같은 현상은 사회·문화적인 요인에 기인할 수 있으므로 제시된 통계의 해석에 유의할 필요가 있음
- 비만도를 측정하기 위한 체중과 키의 계측자료와 주관적인 응답자료를 비교해보면 주관적 응답자료의 비만도가 낮은 것으로 나타남
 - 이는 바라는 방향으로 체중과 키를 응답하는 경향이 높기 때문임. 특히 우리나라 여성의 경우 응답에 따른 과체중 및 비만 비율이 계측치의 67% 정도로 낮게 나타남
 - 이와 같은 차이는 OECD 다른 회원국에 비하여 큰 비율이고, 특히 여성에서 크게 나타나는 것은 외모 지향적인 우리 사회의 영향으로 보여, 비만에 대한 정확한 지식과 정보를 제공하는 등 이를 개선할 수 있는 방안 모색이 요구됨
- 우리나라의 평균재원일수는 OECD 회원국 평균보다 2배 가까이 길고, 치매의 경우 OECD 평균보다 4.4배 깊
 - 지난해 ‘치매특별등급(5등급)’을 신설하는 등 장기요양보험에서 치매 환자를 흡수하는 제도 개선이 이루어지고 있으므로, 이러한 추세는 향후 다소 완화될 것으로 보임
 - 그러나 장기요양병원병상은 노인인구 1,000명당 31.4병상으로 10년간 12.6배 증가하여 줄어드는 국제적인 추세와 대조됨
 - 적정수준 이상의 병상은 재원일수를 증가시키는 요인이 될 수 있는 만큼, 적정수준에 대한 평가와 이에 따른 대책이 요구됨
- 우리나라의 보건인력은 OECD 회원국에 비하여 낮은 반면, 병상은 많음
 - 즉, 인구 1,000명당 의사와 간호사가 매우 적은 반면 병원병상수는 일본 다음으로 많아 의료인력과 자원의 불균형이 매우 심함
 - 또한 의사1인당 진찰건수는 OECD 평균에 비해 2.7배 높음. 이와 같은 현상은 보건인력의 업무 과중과 진료 소홀을 초래할 수 있는 만큼 적절한 수준으로 개선할 수 있는 방향을 모색하여야 할 것임

집필: 장영식(정보통계연구실 초빙연구위원) 문의: 044-287-8136
 함선유(정보통계연구실 연구원) 문의: 044-287-8204

발행인 | 김상호 발행처 | 한국보건사회연구원

(30147)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) | TEL 044)287-8000 | FAX 044)287-8052 | <http://www.kihasa.re.kr>

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