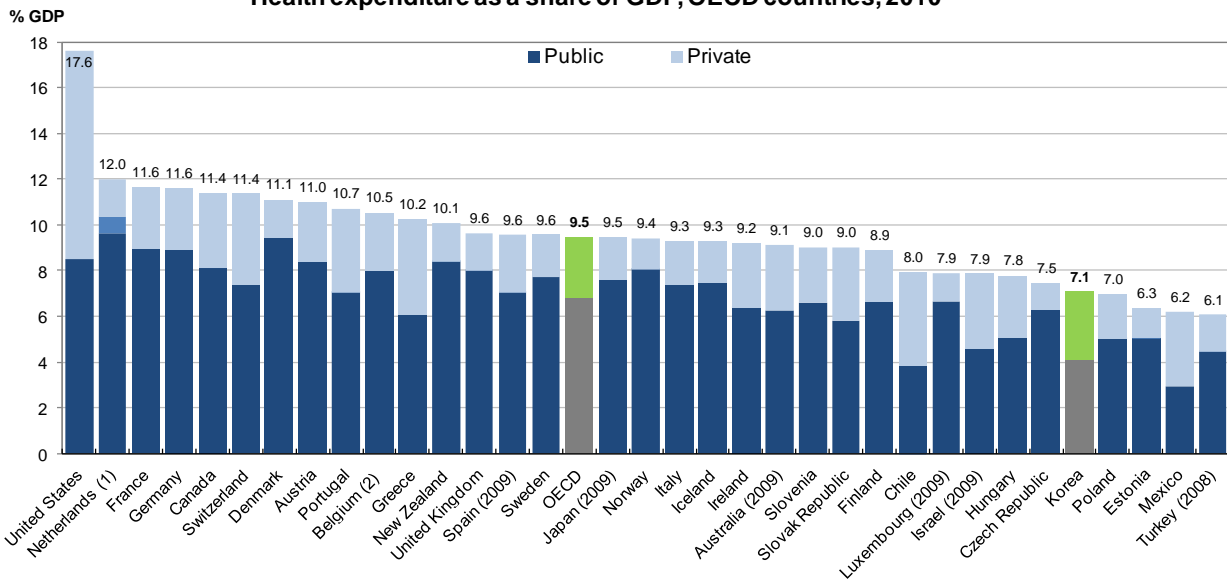


## OECD Health Data 2012 (OECD 국민의료비 통계) How Does Korea Compare (한국 주요내용)

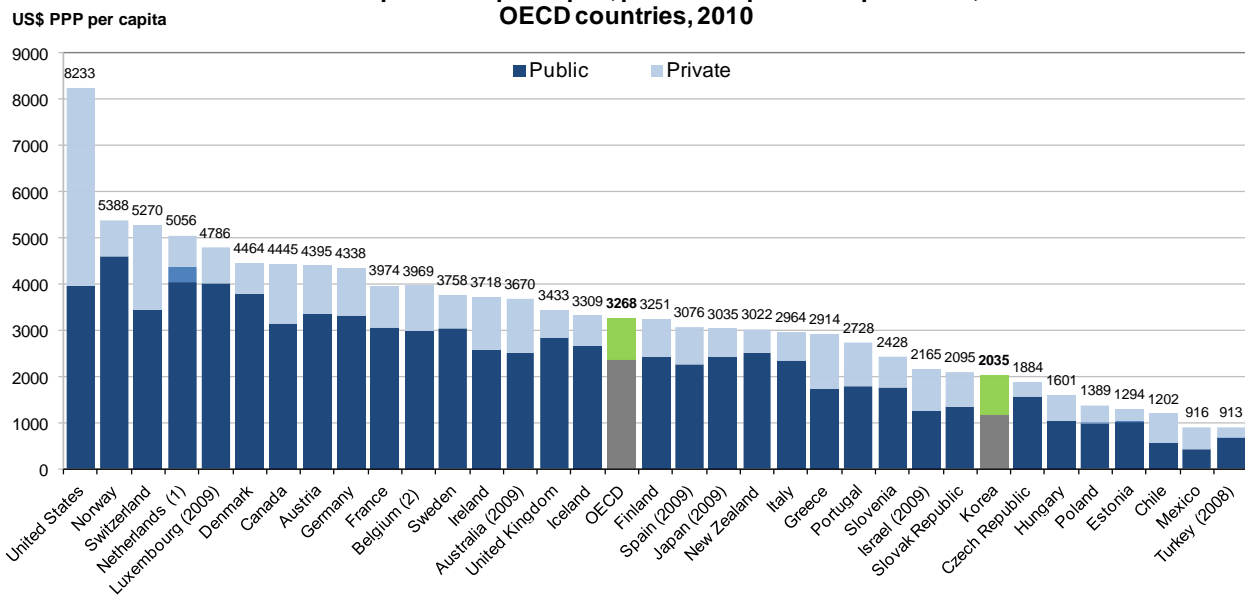
한국의 GDP 대비 국민의료비 비중은 2000년 4.5%에서 2010년 처음으로 7%을 넘은 것(7.1%)으로 나타났다. 그러나 한국의 GDP 대비 국민의료비 비중 7.1%는 OECD 평균 9.5%에 비해서는 낮은 편이다. 미국은 GDP 대비 17.6%로 가장 높다.

과거 25년 동안 한국의 1인당 의료비 지출은 빠른 증가세를 보였으나 그럼에도 불구하고 2010년 1인당 의료비 지출은 2035 USD (구매력평가로 산정)로 OECD 평균 3268 USD 보다 낮다.

**GDP 대비 국민의료비 비중, OECD 국가, 2010**  
**Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2010**



**1인당 국민의료비 비중, 공공 및 사적 지출, OECD 국가, 2010**  
**Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2010**



1. In the Netherlands, it is not possible to distinguish clearly the public and private share for the part of health expenditures related to investments.  
2. Total expenditure excluding investments. Source: OECD Health Data 2012, June 2012.

Data are expressed in US dollars adjusted for purchasing power parities (PPPs), which provides a means of comparing spending between countries on a common base. PPPs are the rates of currency conversion that equalise the cost of a given 'basket' of goods and services in different countries.

1980년대 후반 국민건강보험 성립 이후 한국의 의료비 지출은 빠른 증가세를 보이고 있다. 2000년과 2010년 사이 한국의 의료비 증가율은 OECD 평균 4.5%의 2배인 9%이다. 동기간의 지출 증가는 주로 공공부문 지출의 급격한 증가에 기인한다.

지난 10년간 한국에서 국민의료비 공공부문 지출(공적 자원) 비중이 1995년 38.5%에서 2010년 58.2%로 증가하였으나, OECD 평균 72.2%에 비해서는 여전히 낮다. OECD 국가 중 공공부문 지출이 가장 낮은 나라는 칠레, 멕시코, 미국이며(50% 이하), 상대적으로 덴마크, 네덜란드, 노르웨이는 높다(85% 이상).

한국에서 상대적으로 국민의료비의 사적(민간) 지출 비중이 높은 것은 가계직접부담 비용이 높기 때문이다. 가계직접부담은 2010년 국민의료비의 32%이다. 이것은 민간재원 의료비의 대부분이 민간의료보험에서 지불되어 소비자의 직접지불이 국민의료비의 12%에 불과한 미국의 상황과 대조적이다.

### 보건의료의 (인적, 물적, 기술적) 자원

한국의 인구 천명당 의사 수는 2.0명으로 칠레와 터키 다음으로 3번째로 낮고, OECD 평균인 3.1보다 상당히 낮은 수준이다. 그러나, 지난 20년 동안 한국의 의사 수는 매우 빠르게 증가해 왔다. OECD 국가 중 가장 빠르게 의사 수가 증가해 왔고, 1990년과 2010년 사이에 1인당 의사 수는 두 배 이상 늘었다. 이러한 증가율은 2004년 이후 의대 입학생수를 줄임으로써 향후 둔화될 것으로 예상된다.

한국의 간호사 수는 천명당 4.6명으로 OECD 평균인 8.7명에 비해 매우 낮은 수준이나, 지난 10년간 빠르게 증가해 왔다.

한국의 병원 급성기 의료병상수는 2010년 인구 천명당 5.5병상으로 OECD 평균 3.4병상보다 많은데, 이보다 많은 국가는 일본과 독일밖에 없다. 대부분의 OECD 국가에서 급성기 의료병상수는 줄고 있는데 한국에서는 지난 10년간 지속적으로 증가하고 있다. 이는 부분적으로는 만성과 급성기 병상의 구분이 없는 것에, 부분적으로는 민간, 영리 중심의 보건의료 전달체계 하에서 병상 계획제도가 없는 것에 기인한다.

지난 20년 동안 대부분의 OECD 국가에서 CT, MRI 등 진단의료장비가 급격히 증가해왔다. 한국도 예외가 아니다. 한국의 인구 백만명당 CT 수는 1990년 12.2대에서 2010년 35.3대로 증가하여 OECD 평균 22.6대보다 매우 높은 수준이다. MRI도 인구 백만명당 1990년 1.4대에서 2010년 19.9대로 OECD 평균 12.5대보다 높다. 일본은 2008년에 인구 백만명당 CT는 97대, MRI는 43대로 가장 높은 수준이다.

### 건강수준 및 위험요인

지난 수십년간 대부분의 OECD 국가에서는 생활수준의 향상, 공공의료 개입, 의료발전으로 평균수명이 크게 향상되었다. OECD 국가 중 한국은 1960년과 2010년 사이 평균수명이 28년 늘어 가장 크게 향상되었다. 1960년에는 한국의 평균수명은 OECD 평균보다 16년 낮았으나, 2010년에는 OECD 평균 79.8세보다 거의 1년이 높은 80.7세이다.

성인흡연율은 대부분의 OECD 국가에서 감소하였다. 한국에서는 2010년 성인흡연율이 22.9%로 OECD 평균 21.1%보다 약간 높다. 그러나 남녀 흡연율 차이를 보면 남성은 40.8%로 OECD 국가 중 가장 높은 반면, 여성은 5.2%로 가장 낮은 수준이다.

비만율은 정도의 차이가 있긴 하지만 모든 OECD 국가에서 증가하고 있다. 키와 체중의 실측정치를 기초로 한 한국의 성인비만율은 2010년 4.1%로 OECD 국가 중 일본 다음으로 낮다. 성인 비만율이 가장 높은 국가는 미국으로 35.9%이다. 2010년도 15개 OECD 국가의 비만율 평균은 22.2%이다.

OECD 국민의료비 통계 2012 상세 정보 웹사이트 [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata).

한국과 관련한 OECD 발간물 정보 웹사이트 [www.oecd.org/korea](http://www.oecd.org/korea).