

보도시점 2023.11.29.(수) 조간
2023.11.28.(화) 12:00

배포 2023.11.28.(화)

우리나라 보건의료 질, 지속적인 개선 및 향상

- 「OECD 한눈에 보는 보건의료 2023」의 주요 7개 분야 21개 지표 분석 -
- 만성질환 입원율 및 외래 항생제 총 처방량 등 지속적인 감소 추세 -
- 환자안전과 관련된 약제처방 및 정신보건 관련 지표 등은 관심과 관리필요 -

보건복지부(장관 조규홍)는 경제협력개발기구(OECD)에서 지난 11월 7일 발간한 「한눈에 보는 보건의료*(Health at a Glance) 2023」에 수록된 보건의료 질 지표들을 통해 우리나라 의료의 질 현황을 분석·발표하였다.

* OECD에서 각 회원국의 건강과 보건의료제도 성과에 대한 주요 지표를 수집·비교하여 2년마다 발간하는 간행물

총 7개 영역(①급성기 진료, ②만성질환 입원율, ③외래 약제처방, ④정신보건, ⑤환자경험, ⑥통합의료, ⑦생애말기돌봄)에 대해서 우리나라의 과거와 현재, 그리고 각 국가 현황을 비교·분석한 결과,

우리나라의 의료 질 수준은 모든 영역에서 대부분의 지표가 과거와 비교하여 개선되었으며, 특히 만성질환 입원율과 외래 항생제 총 처방량에서 지속적인 감소 추세를 보였다.

다만, 환자안전과 관련된 장시간 지속형 벤조디아제핀계* 약제 처방, 75세 이상 환자의 다제병용** 처방 등이 OECD 평균보다 높았고, 정신보건 영역의 질 수준이 OECD 평균보다 낮은 것으로 나타났다.

* 과도한 진정 작용으로 인해 낙상 등 부정적인 결과가 발생할 가능성이 높음

** 성분이 다른 5개 이상의 약제를 90일 이상 또는 4회 이상 처방받은 경우

분야별 세부 지표를 살펴보면, 급성기 진료영역에서 급성기 진료의 대표적인 질환인 급성심근경색증 30일 치명률은 8.4%로 매년 지속적으로 개선되었으나, OECD 평균(7.0%)보다 높았다. 반면, 허혈성 뇌졸중 30일 치명률은 3.3%로 OECD 국가(평균 7.9%) 중 네 번째로 낮았다.

만성질환 입원율 영역에서 천식 및 만성폐색성폐질환 입원율(인구 10만 명당 99.7건)과 울혈성 심부전 입원율(인구 10만 명당 79.1건)은 OECD 평균(천식 및 만성폐색성폐질환 129.1건, 울혈성 심부전 205.6건)보다 적었으나, 당뇨병 입원율은 인구 10만 명당 196.1건으로 OECD 평균(102.4건)보다 많았다.

외래 약제처방 영역에서 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률은 80.8%로 지속적으로 증가하는 추세를 보이나, OECD 국가(평균 84.0%)보다 낮았다. 외래 항생제 총 처방량은 일평균 약제처방인구 1,000명당 16.0DDD*로 2019년(23.7DDD) 이후 크게 감소하여 OECD 국가(평균 13.5DDD) 수준으로 개선되었다. 오피오이드 총 처방량은 일평균 약제처방인구 1,000명당 1.0DDD로 OECD 국가(평균 13.2DDD) 중에서 두 번째로 적었다.

* DDD (Defined Daily Dose): 의약품의 소비량을 측정하는 표준단위로, 1DDD는 성인(70kg)이 하루 동안 복용해야 하는 평균 용량을 의미

정신보건 영역에서 양극성 정동장애와 조현병 환자의 초과 사망비는 각각 4.2, 4.6으로, OECD 평균(2.3, 3.5)보다 높았으며, 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률 또한 인구 1,000명당 7.0%로 OECD 평균(3.8%)보다 높게 나타나 지속적인 관심과 관리가 필요한 것으로 판단된다.

환자경험 영역에서 외래 진료를 받은 경험이 있는 환자 중에서 의사의 진료시간이 충분했다는 응답은 81.4%로 OECD 평균 수준(82.2%)이었으며, 의사가 이해하기 쉽게 설명했다고 응답한 비율은 88.0%로 OECD 평균(90.6%)보다 소폭 낮았다. 또한, 환자가 진료·치료 결정 과정에 참여한 경험이 있다고 응답한 비율은 89.2%로 OECD 평균(83.6%)에 비해 높았다. 다만, 환자경험은 국가 간 응답률과 응답문화 등의 차이로 인해 비교 결과 해석에 한계가 있을 수 있다.

통합의료 영역에서는 만성질환을 가진 환자가 여러 보건의료 서비스 제공자의 통합된 진료를 제공받아 환자의 결과 개선 등 질 수준을 측정한 것으로 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 이내 사망률은 14.4%로 OECD 평균(15.5%)보다 낮았다.

생애말기돌봄 영역은 사망 전 적절한 완화의료를 제공하고, 환자와 가족의 신체적, 심리적 고통을 덜어주는 측면에서 간접적인 측정지표인 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율로 의료의 질 수준을 평가한 것으로써 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율은 69.9%로 OECD 국가(평균 49.1%) 중 가장 높은 수준이었다.

다만 생애말기돌봄 영역은 각 개별국가의 보건의료체계와 다양한 사회문화적 여건 등에 크게 영향을 받고 있어 객관화에 한계가 있다.

보건복지부 김선도 정보통계담당관은 “OECD 한눈에 보는 보건의료에 수록된 보건의료 질 통계는 OECD 국가 간 공통된 기준에 의해 산출되는 것으로써 사업부서가 정책을 기획할 때 기초 자료로 중요한 의미가 있다” 라고 말했다. 아울러, “사람 중심성과 생애말기돌봄 등 새로운 보건의료 질 통계 생산에 대한 수요가 늘어나는 만큼 향후 OECD, WHO 등 다양한 국제기구와 지속적으로 협력하여 관련 통계생산을 확대하고, 우리 국민들이 보건의료를 포함한 다양한 정책영역에서 적극 활용할 수 있도록 최선을 다하겠다” 라고 밝혔다.

- <붙임> 1. OECD Health at a glance 2023의 보건의료 질 통계 주요 결과
 2. 한눈에 보는 보건의료(Health at a Glance)란?
 3. 보건의료 질 통계의 OECD 비교
 4. 보건의료 질 통계의 의미와 산출식
 5. 질의응답

담당 부서 <총괄>	기획조정실 정보통계담당관	책임자	과 장 김선도 (044-202-2220)
		담당자	사무관 김은호 (044-202-2213)
담당 부서	건강보험심사평가원	담당자	부연구위원 황수희 (033-739-0980)



1. 급성기 진료

□ 급성기* 진료의 질 수준은 대표적인 질환인 ①급성심근경색증과 ②허혈성 뇌졸중의 30일 치명률**을 비교하였다.

* 갑작스럽게 질환이 발생하여 즉각적인 치료가 필요한 시기

** 환자의 입원 시점을 기준으로 30일 내 사망한 비율

- (급성심근경색증 30일 치명률) 2021년 기준 급성심근경색증 30일 치명률은 8.4%로 지속적으로 개선되었으나 OECD(평균 7.0%)에 비하여 높았다.
- (허혈성 뇌졸중 30일 치명률) 2021년 기준 허혈성 뇌졸중 환자의 30일 치명률은 3.3%로 지속적으로 개선되고 있고, OECD 국가(평균 7.9%) 중 상위권에 속했다.

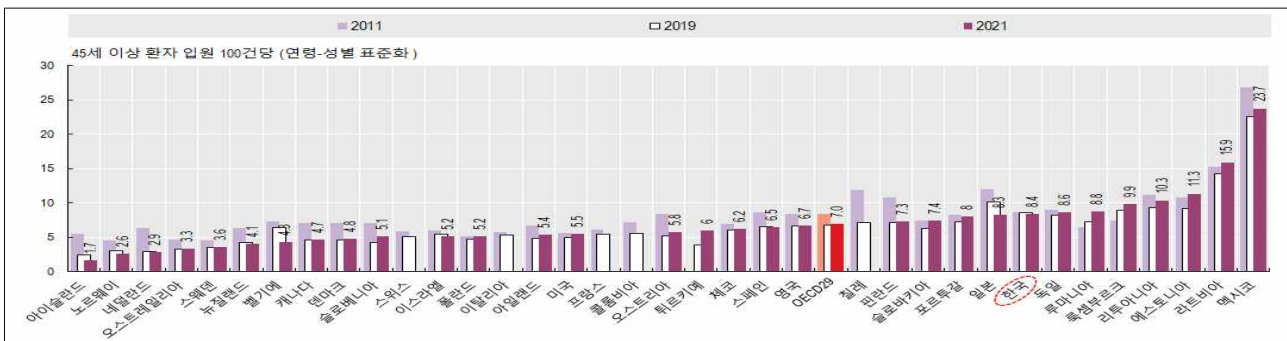
< 급성심근경색증과 허혈성 뇌졸중의 30일 치명률 >

(단위 : %)

지표명	'16	'17	'18	'19	'20	'21	
						한국	OECD (국가수)
급성심근경색증 치명률(입원단위*)	9.9	9.8	9.2	8.6	8.7	8.4	7.0(29)
허혈성 뇌졸중 치명률(입원단위*)	4.0	3.7	3.3	3.5	3.7	3.3	7.9(28)

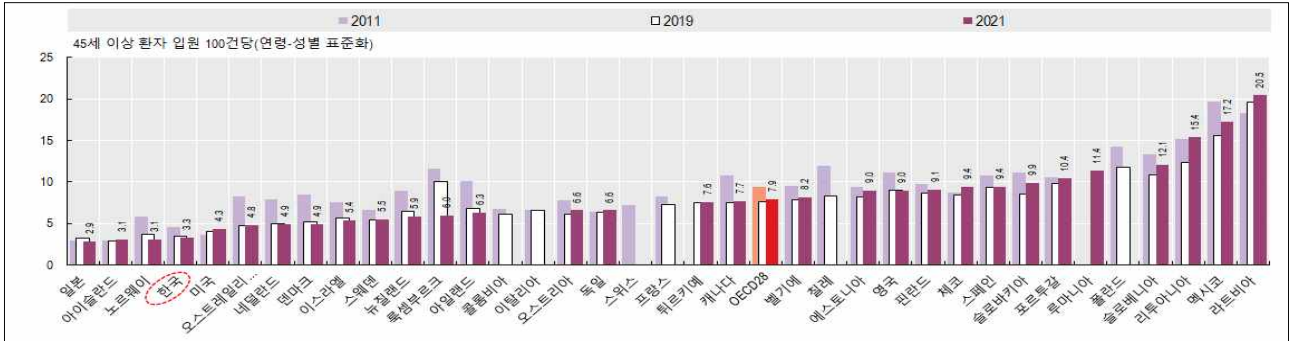
* 입원단위란 환자의 입·퇴원을 개별적으로 고려하여 치명률에 반영

<급성심근경색증 30일 치명률(2021년 기준, 입원단위)>



출처: OECD Health Statistics 2023

<허혈성 뇌졸중 30일 치명률(2021년 기준, 입원단위)>



출처: OECD Health Statistics 2023

2. 만성질환 입원을

□ 만성질환 입원율은 관리를 잘하면 입원을 예방할 수 있는 질환으로 ① 천식·만성폐색성폐질환(이하 COPD), ②울혈성 심부전(이하 CHF), ③당뇨병으로 인한 입원율을 통해 의료의 질을 비교하였다.

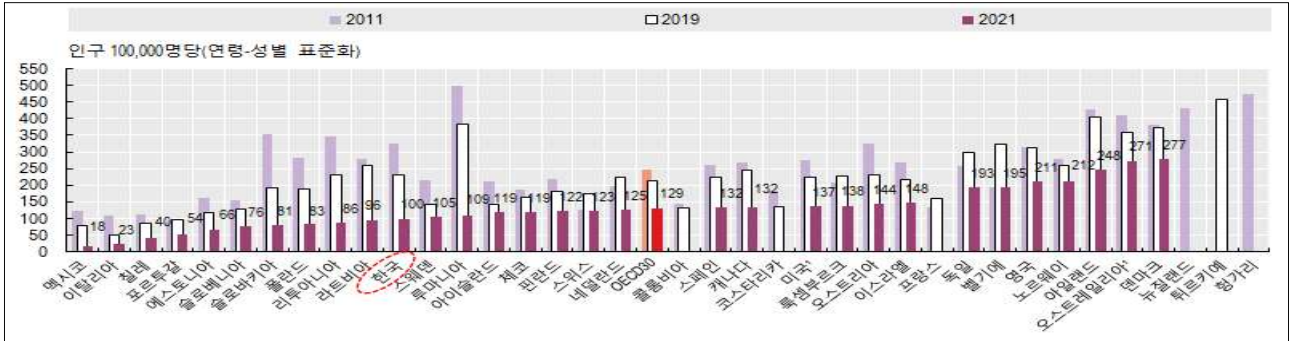
- (천식 및 COPD 입원율) 천식 및 COPD 입원율은 지속적으로 감소하고 있으며 2021년 인구 10만 명당 99.7건으로 OECD 국가의 평균(129.1건)보다 낮았다.
- (CHF 입원율) 2021년 CHF 입원율은 인구 10만 명당 79.1건으로 OECD 평균(205.6건)보다 낮으며, 자료 제출 국가 중 네 번째로 낮았다.
- (당뇨병 입원) 당뇨병 입원율은 지속적으로 감소해 왔으나, 2021년 인구 10만 명당 196.1건으로 OECD 국가 평균(102.4건)보다 높았다. 반면, 당뇨병 악화로 하지 절단을 위해 입원한 환자는 인구 10만 명당 2.6건으로 OECD 자료 제출 국가 중 세 번째로 낮았다.

< 만성질환 입원율 >

(단위 : 건/인구 10만 명)

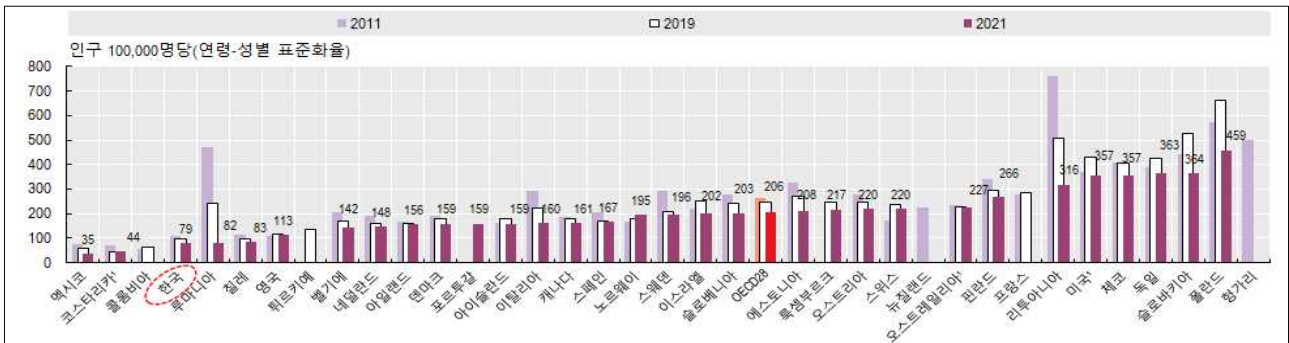
지표명	'16	'17	'18	'19	'20	'21	
						한국	OECD (국가수)
천식 및 만성폐색성폐질환 입원율	297.2	280.1	272.2	229.9	134.7	99.7	129.1(30)
울혈성 심부전 입원율	96.2	95.3	98.5	94.5	82.1	79.1	205.6(28)
당뇨병 입원율	274.8	260.1	251.2	237.3	201.3	196.1	102.4(31)
당뇨병 하지 절단율(입원단위)	2.4	2.3	2.6	2.3	2.5	2.6	7.5(26)

< 천식 및 만성폐색성폐질환 입원율 >



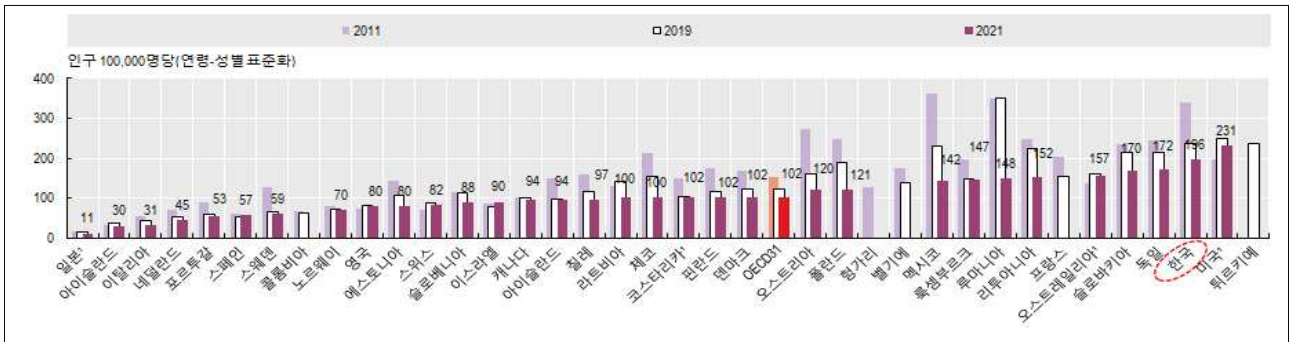
1. 2021년 대신 2020년 기준 자료(코스타리카는 2022년 기준 자료)
출처: OECD Health Statistics 2023

< 울혈성 심부전 입원율 >



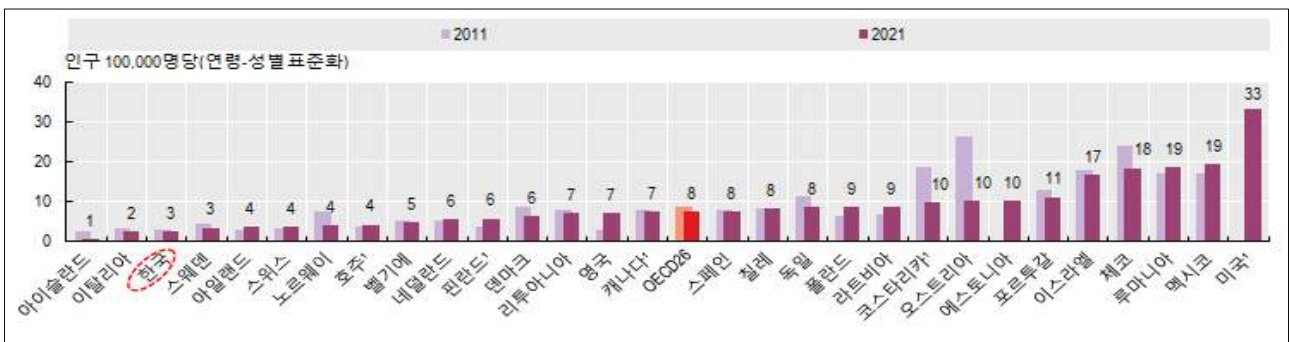
1. 2021년 대신 2020년 기준 자료(코스타리카는 2022년 기준 자료)
출처: OECD Health Statistics 2023

< 당뇨병 입원율 >



1. 2021년 대신 2020년 기준 자료(코스타리카는 2022년 기준 자료)
출처: OECD Health Statistics 2023

< 당뇨병 하지 절단율 >



1. 핀란드 2019년, 호주/미국 2020년, 코스타리카 2022년, 캐나다 2019-20 회계연도 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

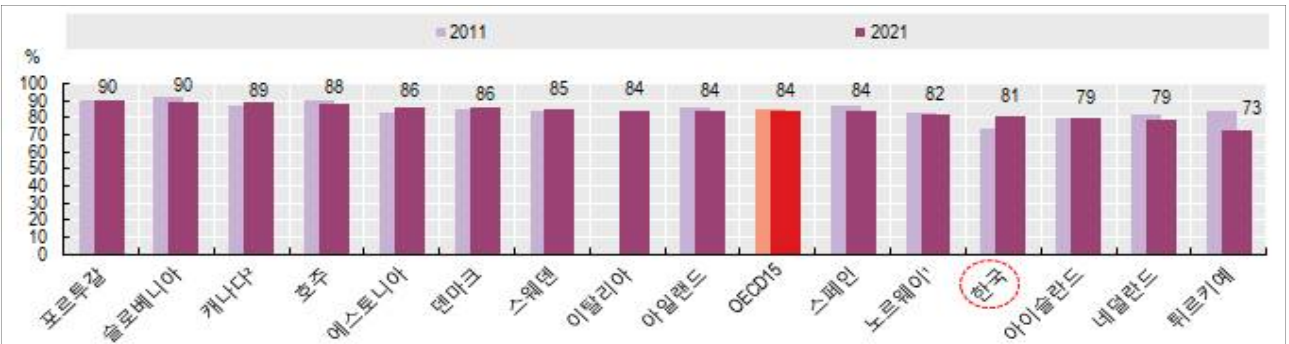
3. 외래 약제처방

- 약제처방의 질은 처방을 권고하는 ①항고혈압제와 환자 안전을 위해 관리가 필요한 ②항생제, ③벤조디아제핀계 약제, ④다제병용 약제, ⑤항정신병약, ⑥오피오이드 처방과 관련된 지표를 통해 비교하였다.
 - * 국가 간 차이는 지불제도 및 처방 정책, 질병 유병률 및 진료지침의 차이에 대한 고려 필요
- (①항고혈압제 처방) 2021년 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률*은 80.8%로 지속적으로 증가하는 추세를 보이나, OECD 평균(84.0%)보다 낮았다.
 - * 혈압 초기 치료에 사용되는 약제로, 이노제, 베타 차단제 및 알파베타 차단제, 칼슘 길항제, 안지오텐신 전환효소 억제제(ACE inhibitor), 안지오텐신 수용체 차단제(ARB) 등이 포함됨
- (②항생제 총 처방량) 2021년 외래 항생제의 총 처방량은 일평균 약제처방인구 1,000명당 16.0DDD*로 2019년 이후 크게 감소하여 OECD 평균(13.5DDD)과 유사하였다.
 - * DDD(Defined Daily Dose) : 의약품의 소비량을 측정하는 표준단위로, 1DDD는 성인(70kg)이 하루 동안 복용해야 하는 평균 용량
- (③벤조디아제핀 처방) 2021년 65세 이상 성인의 벤조디아제핀계 약제 장기 처방률*은 11.0%로 OECD 평균(28.2%)보다 낮았다. 그러나 장시간 지속형 벤조디아제핀 약제 처방률의 경우 65세 이상 인구 1,000명당 112.3명으로 OECD 국가의 평균(43.9명)보다 높았다.
 - * 벤조디아제핀계 약제를 1년에 365DDD를 초과하여 처방한 비율
- (④다제병용 처방률) 2021년 75세 이상 환자 다제병용 처방률은 64.2%로 OECD 평균(50.1%)보다 높았다.
 - * 5개 이상의 약제를 만성적(동일 성분을 90일 이상 또는 4회 이상)으로 처방받은 환자의 비율
- (⑤오피오이드* 처방량) 2021년 오피오이드 총 처방량은 일 평균 약제처방인구 1,000명당 1.0DDD로 OECD 국가(평균 13.2DDD) 중에서 두 번째로 적었다.
 - * 환자의 통증 관리에 처방되는 마약성 진통제로, 약물 의존성과 구토 등의 부작용으로 인해 주의가 필요한 약물임
- (⑥항정신병약 처방률) 2021년 항정신병약 처방률은 65세 이상 약제처방인구 1,000명당 44.2명으로, OECD 평균(50.9명)보다 적었다.

<외래 약제처방>

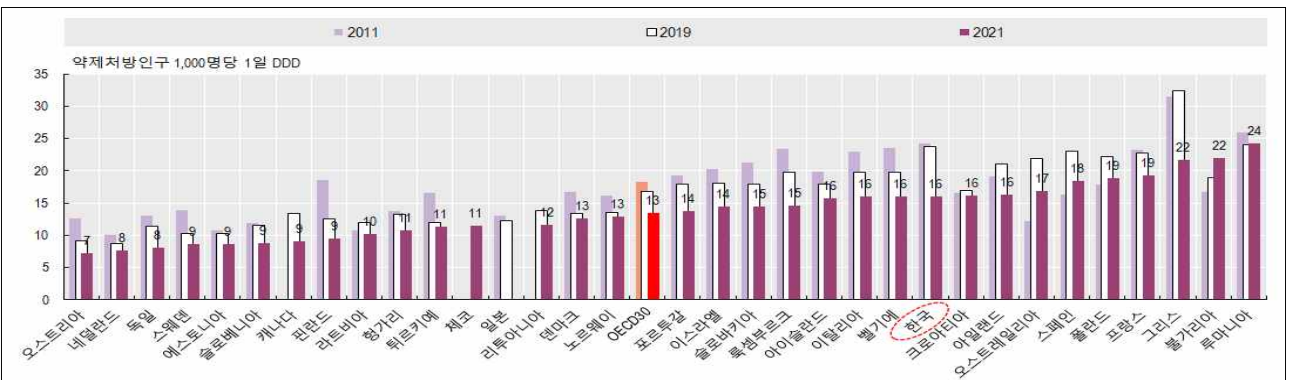
지표명	'16	'17	'18	'19	'20	'21	
						한국	OECD (국가수)
당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(%)	77.9	78	78.6	78.6	80.3	80.8	84.0(15)
전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총 처방량 (DDD/1,000명/일)	26.9	26.5	24.9	23.7	18.0	16.0	13.5(30)
벤조디아제핀계 약제 장기 처방률 (65세 이상 약제처방인구 1,000명당)	10.6	10.1	10.5	10.5	11.4	11.0	28.2(18)
장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률 (65세 이상 약제처방인구 1,000명당)	165.9	146.3	129.0	124.4	119.8	112.3	43.9(19)
다제병용 처방률(75세 이상) (%)	68.0	67.9	69.8	70.2	64.9	64.2	50.1(15)
오피오이드 총 처방량 (DDD/1,000명/일)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	13.2(15)
항정신병약 처방률(65세 이상) (단위: 명/인구 10만 명)	34.0	35.8	38.4	40.8	43.5	44.2	50.9(15)

<당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률>



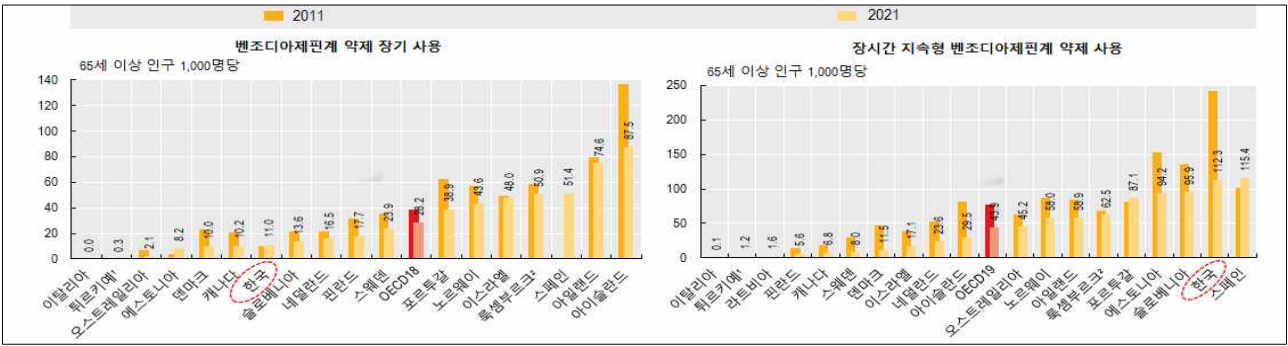
1. 2019년 기준 자료
 2. 캐나다의 3개 주(브리티시컬럼비아주, 매니토바주, 서스캐처원주)의 자료
- 출처: OECD Health Statistics 2023

<전신적 사용을 위해 처방된 항생제의 총 처방량>



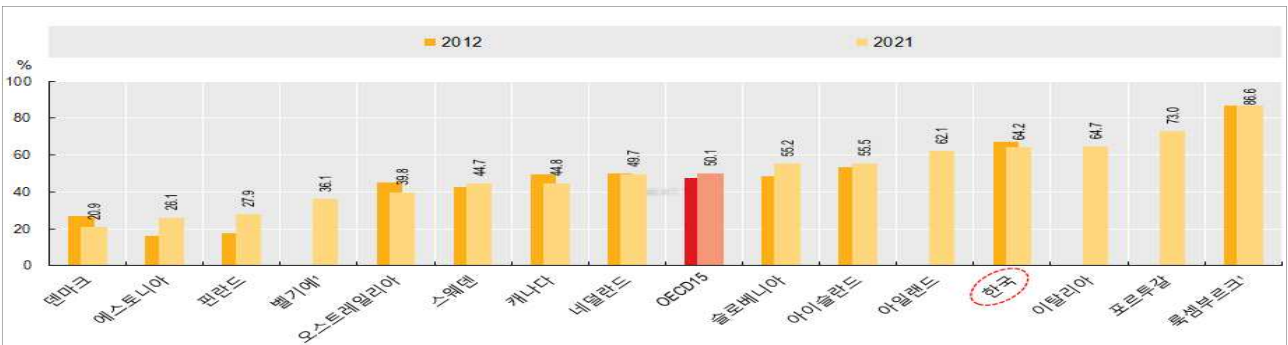
- 참고: 캐나다의 3개 주(브리티시컬럼비아주, 매니토바주, 서스캐처원주)의 자료
출처: ECDC 2023 (for EU/EEA countries); OECD Health Statistics 2023

<65세 이상 성인의 벤조디아제핀계 약제 사용>



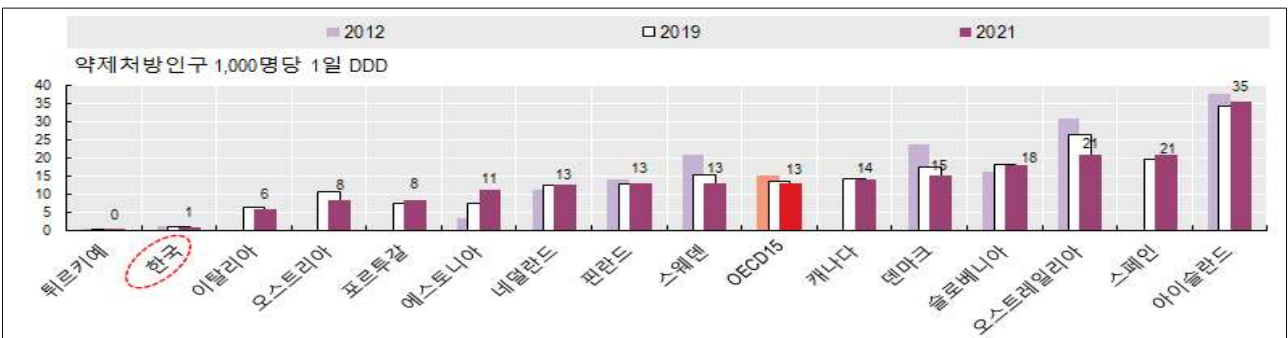
1. 가장 최신자료가 2016년 기준 자료, 2. 가장 최신자료가 2017년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

<75세 이상 환자 중 5개 이상의 약을 동시에 처방받은(다제병용) 비율>



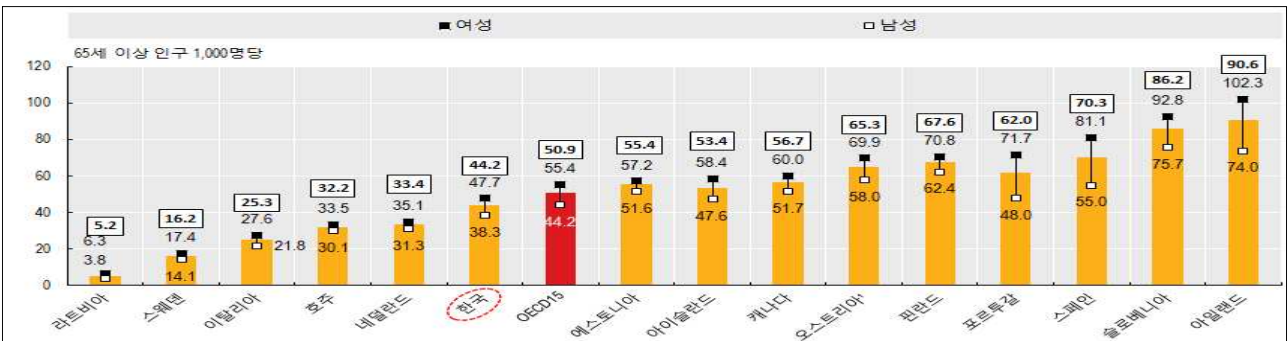
1. 가장 최신자료가 2017년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

<오피오이드 총 처방량>



참고: 중독 치료에 사용되는 의약품은 제외, 캐나다는 3개 주(브리티시컬럼비아주, 매니토바주, 서스캐처원주)의 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

<65세 이상 환자의 항정신병약 처방률>



1. 2017년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023, 전체 합계 수치가 없어 별도 표기함

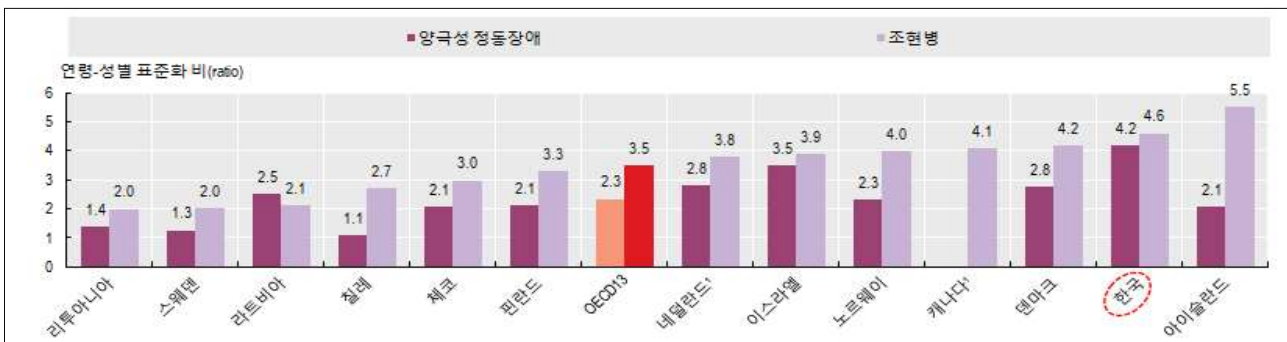
4. 정신보건

- 정신보건은 치료의 직접비용과 더불어 고용률, 생산성 감소 등 간접비용까지 많은 사회적 비용이 소모되는 영역으로 ①조현병/양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비, ②정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률 지표를 통해 의료의 질을 비교하였다.
 - (초과 사망비) 2021년 양극성 정동장애*와 조현병 진단 환자의 초과 사망비는 각각 4.2, 4.6으로 OECD 평균(2.3, 3.5)보다 높았다.
 - * 양극성 정동장애: 기분이 들뜬 상태인 조증과 마음이 가라앉는 우울증이 반복적으로 나타나는 질환
 - (퇴원 후 자살률) 퇴원 후 자살률은 의료 질과 더불어 지역사회와의 연계를 확인할 수 있는 지표로 2020년 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률은 인구 1,000명당 7.0%로 OECD 평균(3.8%)보다 높았다.

< 정신보건 진료 >

지표명	'16	'17	'18	'19	'20	'21	
						한국	OECD (국가수)
양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비 (단위: 비, ratio)	4.1	4.1	4.3	4.4	4.4	4.2	2.3(13)
조현병 진단 환자의 초과 사망비 (단위: 비, ratio)	4.4	4.4	4.5	4.5	4.6	4.6	3.5(13)
정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률 (단위: 인구 1,000명당)	5.8	6.2	5.7	6.2	7.0	-	3.8(16)

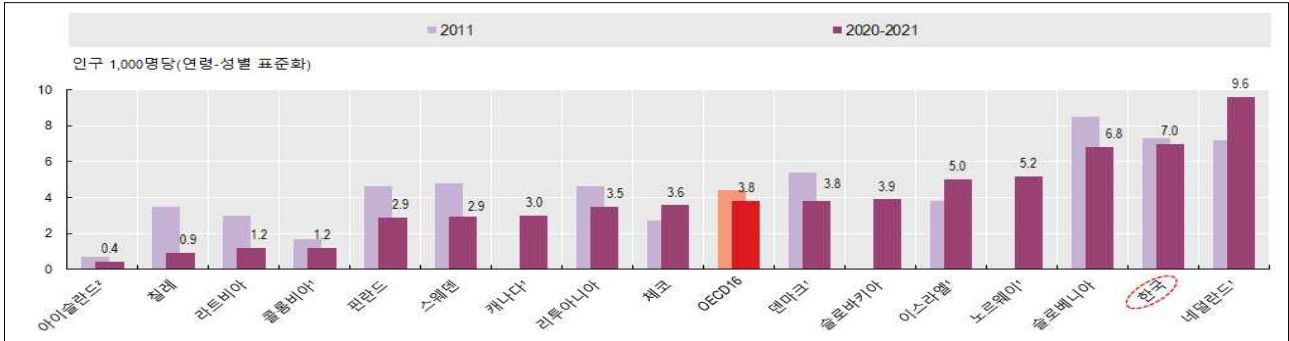
<양극성 정동장애와 조현병 진단 환자의 초과 사망비>



1. 2019년 기준 자료

출처: OECD Health Statistics 2023

<정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률>



1. 콜롬비아/덴마크/영국 2017년, 네덜란드 2018년, 캐나다/이스라엘/노르웨이 2019년 기준 자료
 2. 아이슬란드 자료는 3년 평균치로 산출
 출처: OECD Health Statistics 2023

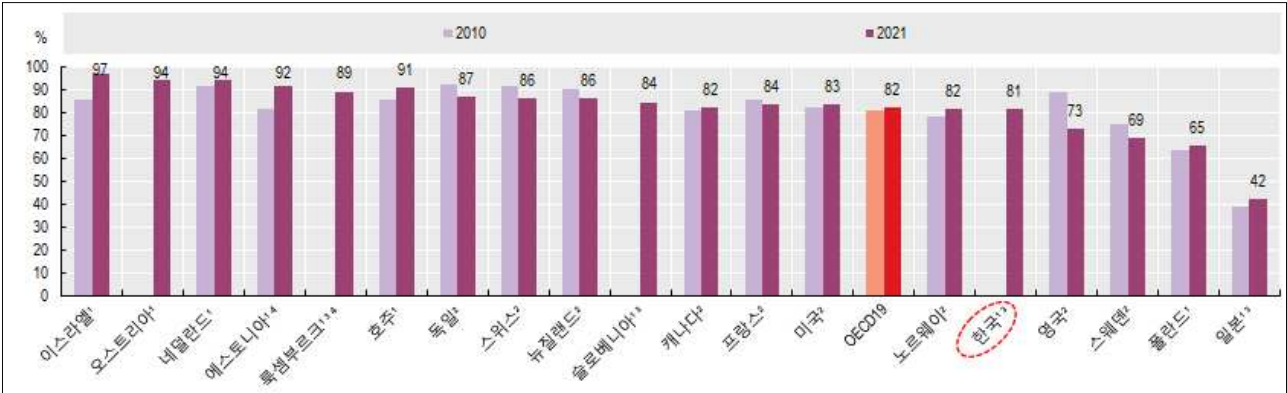
5. 환자경험

- 환자의 경험을 보건의료시스템 개발과 의료 질 향상에 반영하는 것에 대한 중요성이 강조되며, 환자경험 조사 결과로 환자 중심의 외래진료를 측정하였다.
 - 「의사의 진료시간이 충분했다고 응답」한 비율은 81.4%로 전년 대비 크게 증가하여 OECD 평균(82.2%)에 유사한 수준이었다.
 - 그러나 「의사가 이해하기 쉽게 설명했다고 응답」한 비율은 88.0%로 OECD 평균(90.6%)보다 낮았다.
 - 2021년 외래 진료를 받은 경험이 있는 환자 중에서 「진료·치료 결정 과정에 참여한 경험이 있다고 응답」한 비율은 89.2%로 OECD 평균(83.6%)에 비해 높았다.

< 환자경험 >

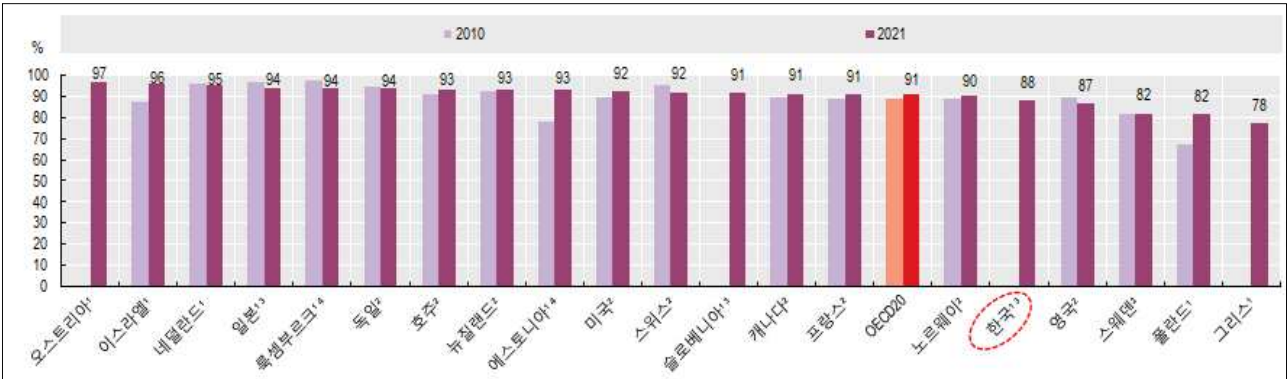
지표명	'18	'19	'20	'21	
				한국	OECD (국가수)
의사의 충분한 진료시간 (단위: %)	80.8	74.0	75.0	81.4	82.2(19)
의사의 이해하기 쉬운 설명 (단위: %)	82.9	86.3	91.0	88.0	90.6(20)
진료 및 치료결정 과정 참여 경험 (단위: %)	82.4	84.4	87.6	89.2	83.6(20)

<의사의 충분한 진료시간>



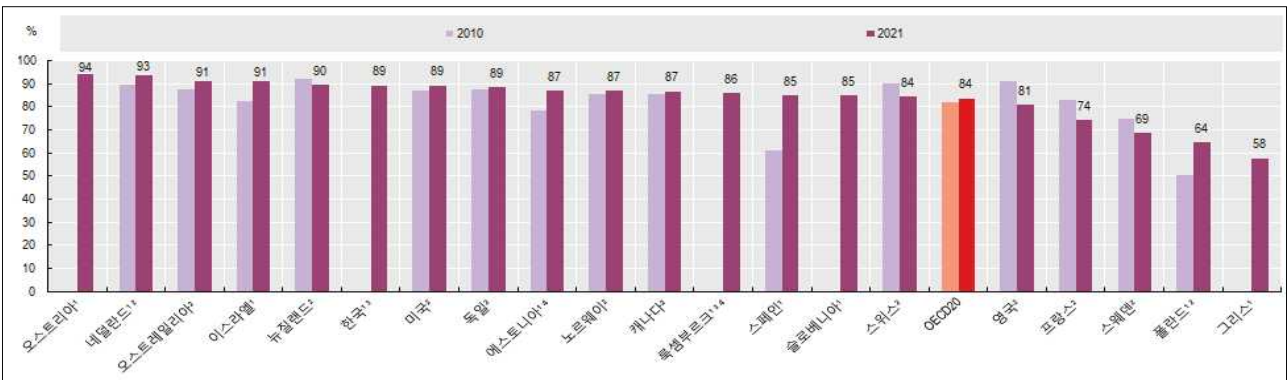
1. 국가 자체 출처의 데이터. 2. Commonwealth 기금의 국제 보건 정책조사 2010년 및 2020년 자료. 3. 모든 의사에 대한 환자경험 자료. 4. 2019년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

<의사의 이해하기 쉬운 설명>



1. 국가 자체 출처의 데이터. 2. Commonwealth 기금의 국제 보건 정책조사 2010년 및 2020년 자료. 3. 모든 의사에 대한 환자경험 자료. 4. 2019년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

<진료 및 치료결정 과정 참여 경험>



1. 국가 자체 출처의 데이터. 2. Commonwealth 기금의 국제 보건 정책조사 2010년 및 2020년 자료. 3. 모든 의사에 대한 환자경험 자료. 4. 2019년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2023

6. 통합의료

□ 통합의료*는 다양한 수준의 치료 연계를 필요로 하는 대표적 질환인 허혈성 뇌졸중, 울혈성 심부전의 재입원율, 사망률 지표를 통해 의료의 질을 비교한다. 한국은 통합의료 지표 중 허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률을 산출하였다.

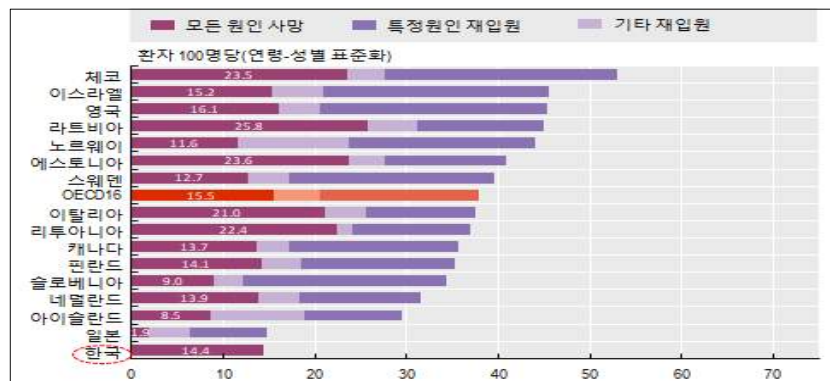
* 통합의료는 2023년 예비지표에서 정규지표로 전환된 영역으로, 지표 산출 방법 및 국가별 산출 결괏값에 변동이 많을 것으로 예상됨

○ (허혈성 뇌졸중-모든 원인 사망률) 2020년 허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률은 14.4%로 OECD 평균인 15.5%보다 낮았다.

< 통합의료 >

지표명	'16	'17	'18	'19	'20	
					한국	OECD (국가수)
허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률 (단위: %)	15.3	15.4	14.7	14.5	14.4	15.5(16)

<허혈성 뇌졸중 환자의 1년 후 환자 결과>



출처: OECD HCQO 통합의료에 대한 수집 자료 2022-23

7. 생애말기돌봄

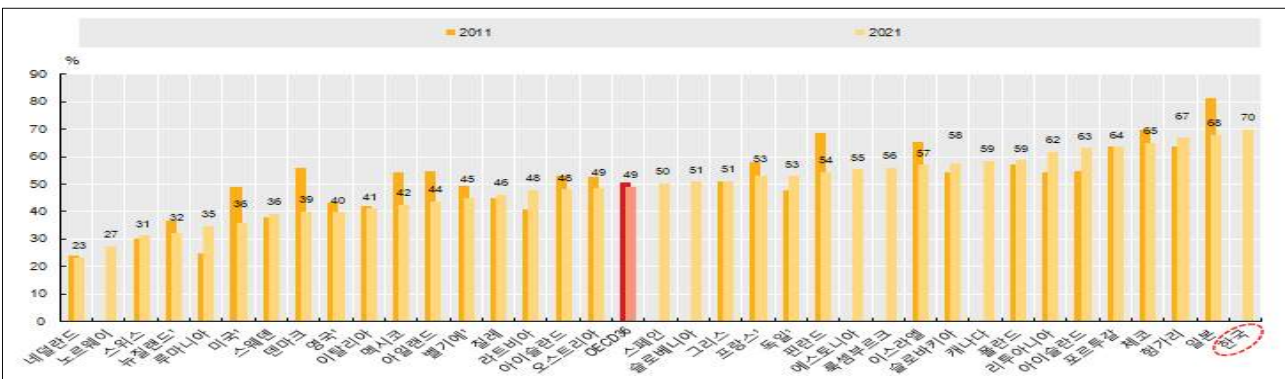
□ OECD 국가 전체에서 고령화와 만성질환으로 인해 생애말기돌봄이 필요한 사람의 수가 증가하고 있으나, 생애말기돌봄의 질 측정이 어려워 간접적인 측정지표인 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율로 의료의 질을 평가한다.

○ (사망자 중 의료기관에서 사망한 비율) 2021년 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율은 69.9%로 OECD 평균(49.1%)보다 높았다.

< 통합의료 >

지표명	'17	'18	'19	'20	'21	
					한국	OECD (국가수)
사망자 중 의료기관에서 사망한 비율 (단위: %)	73.3	73.1	73.9	71.2	69.9	49.1(36)

<의료기관에서 사망한 비율>



1. 가장 최신자료가 팬데믹 이전 시기 기준

참고: 벨기에 플랑드르지역 자료, 체코/핀란드/폴란드/포르투갈은 병원이 아닌 곳의 입원 환자 사망률 포함, 핀란드/그리스/헝가리/이탈리아/멕시코/폴란드/포르투갈 EOLinPLACE 프로젝트 자료

출처: OECD HCQO 통합의료에 대한 수집 자료 2022-23, EOLinPLACE 프로젝트 자료

< 자료 활용 시 유의점 >

- 본 자료는 한눈에 보는 보건의료 2023 (Health at a Glance 2023)을 기준 (<https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance>)으로 작성됨
- OECD는 통계를 공표한 이후, 지속적으로 통계를 수정하고 있으므로 자료의 추출 시점에 따라 보도 자료의 수치와 동일하지 않을 수 있음
- 국가 간 비교결과는 OECD 회원국의 보건의료 체계와 자료 접근 범위 등에 영향을 받으므로 결과 해석·인용 시에는 주의가 요구되며, 국가별 세부 산출 기준은 OECD 통계 DB(stats.oecd.org)를 참고 바람

분야	지표명		한국		OECD ^{주2)} (국가수)	최대		최소		비고 ^{주3)}
			11년	21년						
급성기 진료	급성심근경색증 30일 치명률(%)	환자단위	10.9	10.1	9.0(20)	라트비아	17.9	네덜란드	3.2	(-)
		입원단위	8.6	8.4	7.0(29)	멕시코	23.7	아이슬란드	1.7	
	허혈성 뇌졸중 30일 치명률(%)	환자단위	7.8	5.3	12.3(19)	라트비아	27.4	한국/ 네덜란드	5.3	
		입원단위	4.6	3.3	7.9(28)	라트비아	20.5	일본	2.9	
만성질환 입원율	천식 및 COPD 입원율(인구 10만 명)		324.5	99.7	129.1(30)	덴마크	277.2	멕시코	18.3	(-)
	울혈성 심부전 입원율(인구 10만 명)		107.6	79.1	205.6(28)	폴란드	458.8	멕시코	34.9	
	당뇨병 입원율(인구 10만 명)		340.9	196.1	102.4(31)	미국	230.9	일본	10.6	
	당뇨병 하지 절단율(인구 10만 명)		3.0	2.6	7.5(26)	미국	33.4	아이슬란드	0.6	
외래 약제처방	당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(%)		74.0	80.8	84.0(15)	포르투갈	89.7	튀르키예	73.1	(+)
	항생제 총 처방량(DDD/1,000명/일)		24.3	16.0	13.5(30)	루마니아	24.2	오스트리아	7.2	(-)
	벤조디아제핀계 약제 장기 처방률 (65세 이상 약제처방인구 1,000명)		9.9	11.0	28.2(18)	아이슬란드	87.5	이탈리아	0.0	
	장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률(65세 이상 약제처방인구 1,000명)		241.5	112.3	43.9(19)	스페인	115.4	이탈리아	0.1	
	다제병용 처방률(75세 이상, %)		67.2 (13년)	64.2	50.1(15)	룩셈부르크	86.6 (17년)	덴마크	20.9	
	오피오이드 총 처방량(DDD/1,000명/일)		1.1 (12년)	1.0	13.2(15)	아이슬란드	35.5	튀르키예	0.2	
	항정신병약 처방률(65세 이상 약제처방인구 1,000명)		29.7 (13년)	44.2	50.9(15)	아일랜드	90.6	라트비아	5.2	
정신보건	조현병 진단 환자의 초과 사망비 (ratio)		4.3	4.6	3.5(13)	아이슬란드	5.5	리투아니아/ 스웨덴	2.0	(-)
	양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비(ratio)		3.6	4.2	2.3(13)	한국	4.2	칠레	1.1	
	정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률(인구 1,000명당 %)		7.3	7.0 (20년)	3.8(16)	네덜란드	9.6 (18년)	아이슬란드	0.4	
환자경험	의사의 충분한 진료시간 경험률 (%)		80.8 (18년)	81.4	82.2(19)	이스라엘	96.6	일본	42.1	(+)
	의사의 이해하기 쉬운 설명 경험률 (%)		82.9 (18년)	88.0	90.6(20)	오스트리아	97.0	그리스	77.5	
	의사의 치료 결정시 환자참여 경험률(%)		82.4 (18년)	89.2	83.6(20)	오스트리아	94.0	그리스	57.7	
통합의료	허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률(%)		15.3 (16년)	14.4 (20년)	15.5(16)	라트비아	25.8	일본	1.9	(-)
생애말기 돌봄	사망자 중 의료기관에서 사망한 비율(%)		73.3 (17년)	69.9	49.1(36)	한국	69.9	네덜란드	23.3	(-)

주1) Health at a glance 2023 기준 수치임

주2) 비교 연도가 다른 경우는 별도로 표시

주3) (-)는 값이 낮을수록 좋은 성과를 의미하는 통계임

① 급성기 진료

- (의미) ‘급성심근경색증’과 ‘뇌졸중’ 환자의 30일 치명률은 급성기 진료의 질 (quality)을 반영하는 대표적인 지표로, 환자 응급 이송과 초기의 효과적인 중재 등으로 인한 진료 결과를 반영함
- (자료원) 진료비청구자료(환자 선정)와 주민등록전산자료(행정안전부, 사망여부 확인) 사용
- 산출식

1. 급성심근경색증 30일 치명률(입원단위)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 입원 후 30일 내 병원에서 사망한 환자 수 · 분모: 주 진단명이 급성심근경색(I21.x, I22.x)으로 입원한 환자 수 * I21.x: 급성심근경색증, I22.x: 속발성 심근경색증
단위	%
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 45세 이상 · 급성기 진료는 상급종합병원과 종합병원으로 응급 입원한 경우로 정의 · 응급 입원은 응급의료수가가 청구되거나 입원 경로가 응급실인 경우로 정의
표준화	2013년 OECD 국가의 45세 이상 급성심근경색증 입원 환자의 성별·연령 기준

2. 허혈성 뇌졸중 30일 치명률(입원단위)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 입원 후 30일 내 병원에서 사망한 환자 수 · 분모: 주 진단명이 허혈성 뇌졸중(I63.x, I64.x)으로 입원한 환자 수 * I63.x(뇌경색증), I64.x(출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중)
단위	%
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 45세 이상 · 급성기 진료는 상급종합병원과 종합병원으로 응급 입원한 경우로 정의 · 응급 입원은 응급의료수가가 청구되거나 입원 경로가 응급실인 경우로 정의
표준화	2013년 OECD 국가의 45세 이상 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 성별·연령 기준

② 만성질환으로 인한 입원율

- (의미) 천식, 만성폐색성폐질환, 당뇨병 등 일차의료 영역에서 주로 관리 되는 만성질환은 지속적으로 관리하면 입원을 예방할 수 있음
- (자료원) 진료비청구자료(환자 선정)와 장래인구 추계자료(통계청, 일반 인구집단 수 확인) 사용
- 산출식

1. 천식 입원율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 천식(주진단명 기준)으로 입원한 건 수 · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 15세 이상 · 제외 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 모든 진단에 MDC-14(임신과 분만, 산욕 관련 코드)가 포함된 경우 - 입원일과 퇴원일이 동일한 경우 - 입원 중 사망환자
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

2. 만성폐색성폐질환 입원율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 만성폐색성폐질환(주진단명 기준)으로 입원한 건 수 · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 15세 이상 · 제외 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 모든 진단에 MDC-14(임신과 분만, 산욕 관련 코드)가 포함된 경우 - 입원일과 퇴원일이 동일한 경우 - 입원 중 사망환자
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

3. 울혈성 심부전 입원율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 울혈성 심부전(주진단명 기준)으로 입원한 건 수 · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 15세 이상 · 제외 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 모든 진단에 MDC-14(임신과 분만, 산욕 관련 코드)가 포함된 경우 - 심장 시술코드가 포함된 경우 - 입원일과 퇴원일이 동일한 경우 - 입원 중 사망환자
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

4. 당뇨병 입원율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 당뇨병(주진단명 기준)으로 입원한 건 수 · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 15세 이상 · 제외 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 모든 진단에 MDC-14(임신과 분만, 산욕 관련 코드)가 포함된 경우 - 입원일과 퇴원일이 동일한 경우 - 입원 중 사망환자
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

5. 당뇨병 하지 절단율(입원단위)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 수술코드에 하지 절단 코드가 있고, 당뇨병 코드가 포함된 입원 건 수 · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 15세 이상 · 제외 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 모든 진단에 MDC-14(임신과 분만, 산욕 관련 코드)가 포함된 경우 - 입원일과 퇴원일이 동일한 경우 - 손상진단코드가 포함된 경우 - tumour-related peripheral amputation code가 포함된 경우
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

③ 외래 약제처방

- (의미) 약제처방 질 수준은 ① 당뇨병 환자의 합병증 예방을 위한 일차 선택 항고혈압제와 지질저하제 처방, ② 항생제 내성 관리 측면을 반영하는 항생제 총 처방량, ③ 낙상과 골절 등 약물 부작용 예방을 위한 벤조디아제핀계 약제 장기 처방과 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방, ④ 다제병용 처방, ⑤ 오피오이드 처방, ⑥ 항정신병약 처방으로 비교됨
- (자료원) 진료비청구자료(약제처방 확인)
- 산출식

1. 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: ACEI 또는 ARB(C09, C10BX04, C10BX06, C10BX07, C10BX10, C10BX11, C10BX12, C10BX13, C10BX14, C10BX15)를 1회 이상 처방받은 환자 수 · 분모: 항고혈압제(C02), 이뇨제(C03), 베타 차단제(C07), 칼슘채널차단제(C08), ACEI 또는 ARB(C09), HMG CoA reductase inhibitors 복합제인 C10BX03, C10BX04, C10BX06, C10BX07, C10BX09, C10BX10, C10BX11, C10BX12, C10BX13, C10BX14, C10BX15 중 하나라도 1회 이상 처방받은 혈당강하제(A10B) 장기 처방(270DDD) 환자 수 <p>* 당뇨병 환자를 선정하기 위해 혈당강하제를 장기 처방받은 환자로 정의</p>
단위	%
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 전체 연령 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역(분모 산출 시에만 입원을 포함) · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함 · 일차 선택 고혈압제는 DDD가 미부여되더라도 분자에 포함

2. 전신적 사용을 위해 처방된 항생제 총 처방량

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 해당 연도에 ATC 코드가 J01인 약제처방의 DDD 총합 · 분모: 1,000명당 약제처방인구 수
단위	DDD/약제처방인구 1,000명/일
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 전체 연령 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역(분모 산출 시에만 입원을 포함) · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함

3. 벤조디아제핀계 약제 장기 처방률(65세 이상)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 한 해 동안 벤조디아제핀계 약제(N05BA, N05CD, N05CF, N03AE01)를 365DDD를 초과하여 처방받은 환자 수 · 분모: 65세 이상 약제처방인구 수
단위	명/65세 이상 약제처방인구 1,000명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 65세 이상 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역 · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함

4. 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률(65세 이상)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 장시간 작용 벤조디아제핀계 약제(N05BA01, N05BA02, N05BA05, N05BA08, N05BA11, N05CD01, N05CD02, N05CD03, N05CD10)를 1회 이상 처방받은 환자 수 · 분모: 65세 이상 약제처방인구 수
단위	명/65세 이상 약제처방인구 1,000명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 65세 이상 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역(분모 산출 시에만 입원을 포함) · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함 · 장시간 작용 벤조디아제핀계 약제는 DDD가 미부여되더라도 분자에 포함

5. 다제병용 처방률(75세 이상)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 해당연도에 ATC 4단계 코드가 다른 의약품 5개 이상을 만성적으로 처방*받은 75세 이상 환자 수 * 만성처방: 1년 동안 90일 이상 또는 4회 이상 처방 · 분모: 의약품 처방 경험이 있는 75세 이상 환자 수
단위	%
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 75세 이상 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역 · 항생제(J01) 제외 · 피부질환 관련 의약품 제외 · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함

6. 오피오이드 총 처방량

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: ATC 코드가 N02A인 의약품의 DDD 합 · 분모: 18세 이상 약제처방인구 수
단위	DDD/약제처방인구 1,000명/일
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 전체 연령 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역 · N02AC52(Methadone, combinations excl. psycholeptics), N02AE01(Buprenorphine) 성분의 의약품 제외 · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함

7. 항정신병약 처방률(65세 이상)

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 항정신병약(N05A)을 처방받은 경험이 있는 65세 이상 환자 수 · 분모: 65세 이상 약제처방인구 수
단위	명/65세 이상 약제처방인구 1,000명
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 65세 이상 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역 · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함
표준화	2015년 OECD 표준인구 집단을 기준으로 성별·연령 표준화

4 정신보건

- (의미) 정신질환자는 낮은 건강 수준, 정신과 치료의 부작용 및 높은 자살 위험 등으로 인해 일반 인구보다 사망률이 높아 다학제적 진료뿐만 아니라 급성기 치료 이후에도 지속적인 관리가 요구됨
- (자료원) 진료비청구자료(환자 선정)와 주민등록전산자료(행정안전부, 사망여부 확인), 사망원인자료(통계청, 자살 확인) 사용
- 산출식

1. 조현병 진단 환자의 초과 사망비

구분	설명
산출식	· 분자: 조현병으로 진단받은 환자(15~74세)의 사망률(모든 원인 사망) · 분모: 일반 인구집단(15~74세) 사망률(모든 원인으로 인한 사망)
단위	비(ratio)
표준화	2015년 OECD 국가의 표준인구 집단을 기준으로 성별·연령 표준화

2. 양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비

구분	설명
산출식	· 분자: 양극성 정동장애로 진단받은 환자(15~74세)의 사망률(모든 원인 사망) · 분모: 일반 인구집단(15~74세) 사망률(모든 원인으로 인한 사망)
단위	비(ratio)
표준화	2015년 OECD 국가의 표준인구 집단을 기준으로 성별·연령 표준화

3. 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률

구분	설명
산출식	· 분자 : 퇴원 후 1년 내 자살한 환자 수(자살 ICD-10 코드: X60-X84) · 분모 : 주진단명과 제1부진단명이 정신질환인 15세 이상 퇴원 환자 수
단위	%
표준화	2015년 OECD 국가의 표준인구 집단을 기준으로 성별·연령 표준화

⑤ 환자경험

- (의미) 환자 중심 진료는 환자의 선호, 필요 등을 반영하면서 진료를 제공하고, 환자의 가치에 따라 모든 임상적 의사결정이 이루어지도록 보장하는 의료임. **환자경험은 환자 중심 진료를 측정하는 한 영역으로, 환자가 진료 과정에 직접 경험한 내용을 객관적으로 측정함**
- (자료원) 2021년 보건복지부·보건사회연구원의 의료서비스경험조사
- 산출식

1. 의사의 진료시간이 충분하다고 경험한 환자의 비율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 분모 중 ‘매우 그랬다’와 ‘대체로 그랬다’를 선택한 응답자 수 · 분모: ‘담당 의사와 대화를 충분히 하였습니다?’ 문항에 응답한 16세 이상의 응답자 수
단위	%

2. 의사의 설명이 이해하기 쉽다고 경험한 환자의 비율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 분모 중 ‘매우 그랬다’와 ‘대체로 그랬다’를 선택한 응답자 수 · 분모: ‘담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 하였을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명해주었습니까?’ 문항에 응답한 16세 이상의 응답자 수
단위	%

3. 의사의 진료나 치료 결정과정에 참여한 경험이 있는 환자의 비율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 분모 중 ‘매우 그랬다’와 ‘대체로 그랬다’를 선택한 응답자 수 · 분모: ‘담당 의사가 검사여부나 치료법 선택에서 귀하의 의견을 잘 반영하였습니까?’ 문항에 응답한 16세 이상의 응답자 수
단위	%

6 통합의료

- (의미) 통합의료는 의료서비스를 제공하는 의료기관 간 또는 의료기관과 지역사회 돌봄 간 연계를 의미하며, 이를 통한 건강 결과 향상을 목적으로 함. 이에 서로 다른 수준 간의 통합의료의 질은 허혈성 뇌졸중과 울혈성 심부전 환자의 1년 내 사망률, 재입원을 등의 성과를 측정함
- (자료원) 진료비청구자료(환자 선정)와 주민등록전산자료(행정안전부, 사망여부 확인) 사용
- 산출식

1. 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망률

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 분모의 조건을 충족하는 사례 중 퇴원 1년 내 모든 사망자 수 · 분모: 해당 연도에 처음으로 허혈성 뇌졸중을 주진단으로 급성기 비정규 입원 진료 후 생존하여 퇴원한 45세 이상 환자 수
단위	%
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> · 입원 중 사망 환자 제외 · 기준 입원일 기준 이전 5년간 모든 진단에 뇌졸중으로 급성기 비정규 입원이 있는 경우 제외 · 입원일과 퇴원일이 동일한 경우 제외
표준화	2018년 수집된 OECD 국가의 허혈성 뇌졸중 인구집단의 연령·성별 표준화

7 생애말기돌봄

- (의미) 생애말기돌봄 서비스를 통한 의료자원의 효율성, 진료 계획과 관리, 환자의 삶의 질, 통증 관리 등을 간접적으로 측정함
- (자료원) 진료비청구자료(의료이용 확인)와 주민등록전산자료(행정안전부, 사망여부 확인), 사망원인자료(통계청, 사망장소, 사망원인) 사용
- 산출식

1. 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율

구분	설명
산출식	<ul style="list-style-type: none"> · 분자: 의료기관에서의 사망자 수 · 분모: 외상(ICD-10: V00-Y99)을 제외한 모든 원인의 사망자 수
단위	%

1. 치명률과 사망률의 차이는 무엇인가?

- 치명률과 사망률은 진료 결과가 사망이라는 공통점을 갖고 있으나,
 - 치명률(case-fatality rate)은 특정 질환자 중에서 사망한 환자의 비율,
 - 사망률(mortality rate)은 일반인구집단 중에서 사망한 환자의 비율로 정의됨
- OECD는 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자(특정 질환) 중에서 사망한 환자의 비율인 치명률을 수집함

2. 고혈압, 당뇨병 등으로 인한 입원율의 의미는 무엇인가?

- 고혈압, 당뇨병, 천식 등은 정기적인 외래 진료를 통해 관리되는 질환으로, 그렇지 못한 경우 입원할 가능성이 높아짐
- 즉, 이 질환으로 입원을 했다는 것은 질환 관리가 제대로 되지 않음을 의미함

3. 입원 환자경험평가(건강보험심사평가원)와 의료서비스경험조사(보건복지부·한국보건사회연구원)의 차이점은 무엇인가?

- 두 조사는 일부 공통적인 진료경험 문항이 있으나, 조사 대상과 방식, 목적이 다름
 - 입원 환자경험평가는 (상급)종합병원에서 퇴원한 환자를 대상으로 입원 기간 동안의 경험을 전화로 조사하는 반면에,
 - 의료서비스경험조사는 표본조사로, 일반 국민을 대상으로 입원과 외래 진료경험 유무, 각 영역별 진료 경험 등을 방문하여 조사함
- OECD는 외래 영역에 대한 환자경험을 수집하므로, 의료서비스경험조사를 자료원으로 환자경험 통계를 산출하여 제출함

4. 입원단위, 환자단위로 구분하여 통계를 수집하는 이유는 무엇인가?

- 입원단위는 하나의 의료기관에서 특정 질환으로 입원한 시점부터 퇴원 시점까지를 의미하며, 환자단위는 여러 입원 중에서 마지막 또는 처음 입원을 기준으로 산출됨
 - 예) 뇌졸중 환자가 2021년에 3회 입·퇴원한 경우, 입원단위에서는 3회 입·퇴원을 각각 분모로 반영, 환자단위에서는 마지막 입·퇴원만 분모에 반영
- 여러 입원 건이 특정 환자의 입원임을 확인하기 위해서는 환자고유식별자(unique patient identifier) 수집이 요구되나,
 - 환자고유식별자가 수집되지 않는 국가들은 환자단위 산출이 불가하여 OECD는 입원단위를 추가적으로 수집함

5. 보건의료 질 통계 활용 시 주의해야 할 사항은 무엇인가?

- OECD는 통계 개발 과정에 국가 간 비교 가능성을 우선적으로 고려하여 통계를 선정하지만,
- 국가 간 통계 차이는 자료원(포괄 범위, 정보수집 수준 등), 문화 차이 등으로 인해 발생할 가능성이 있어 해석 시 주의가 요구됨