



현안보고서 2023-02

지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향 - 보건의료

고든솔·박나영



■ 집필진

대표집필자 **고든솔** 한국보건사회연구원 부연구위원
공동집필자 **박나영** 한국보건사회연구원 부연구위원

현안보고서 2023-02

KIHASA 지표로 보는 사회보장 동향

- 보건의료

발행일 2023년 00월
발행인 이태수
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)

© 한국보건사회연구원 2023
ISBN 978-89-6827-935-5 93510
<https://doi.org/10.23060/kihasa.h.2023.02>



I. 지표로 보는 동향 분석의 의의와 구성	1
1. 지표로 보는 동향 분석의 의의	3
2. 보건의료 분야 지표 구성	3
II. 지표로 보는 보건의료 동향	9
1. 건강수준	11
2. 정신건강	25
3. 건강행태	30
4. 보건의료서비스 이용	36
5. 보건의료 비용 및 재정	41
III. 평가 및 시사점	47
참고문헌	53

지표 목록

1. 건강수준	11
1.1. 기대수명	11
1.2. 건강수명	14
1.3. 주관적 건강인지율	17
1.4. 주요 만성질환 유병률	20
1.5. 10대 사망원인	23
2. 정신건강	25
2.1. 스트레스 인지율	25
2.2. 우울감 경험률 및 우울 증상 유병률	26
2.3. 자살률	27
3. 건강행태	30
3.1. 흡연율	30
3.2. 음주율	31
3.3. 신체활동 실천율	32
3.4. 비만율	34
4. 보건의료서비스 이용	36
4.1. 건강검진 수검률	36
4.2. 의료서비스 이용 현황	38
4.3. 미충족의료 경험률	40
5. 보건의료 비용 및 재정	41
5.1. 국민건강보험 보장률	41
5.2. 가구 보건의료비 지출 비율	43
5.3. 재난적 의료비 발생률	45

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 건강수준 지표 구성	4
〈표 1-2〉 정신건강 지표 구성	5
〈표 1-3〉 건강행태 지표 구성	6
〈표 1-4〉 보건의료서비스 이용 지표 구성	6
〈표 1-5〉 보건의료 비용 및 재정 지표 구성	7
〈표 2-1〉 기대수명 및 건강수명 추이(2012~2020년)	15
〈표 2-2〉 기대수명과 건강수명 격차(2012~2020년)	16
〈표 2-3〉 소득수준별 주관적 건강인지율(2011~2021년)	18
〈표 2-4〉 주요 만성질환 유병률 추이(2011~2021년)	21
〈표 2-5〉 사망원인 순위 추이(2011~2021년)	24
〈표 2-6〉 성별 사망원인 순위 추이(2021년)	24
〈표 2-7〉 연령별 자살률 추이(2011~2020년)	28
〈표 2-8〉 요양기관 종별 건강보험 보장률(2020~2021년)	41

그림 목차

[그림 2-1] 성별 기대수명 및 기대여명 추이(2011~2021년)	12
[그림 2-2] 기대수명 국제 비교(2010, 2021년)	13
[그림 2-3] 건강수명 추이(2012~2020년)	15
[그림 2-4] 기대수명과 건강수명 격차(2012~2020년)	16
[그림 2-5] 주관적 건강인지율 추이(2011~2021년)	17
[그림 2-6] 소득수준별 주관적 건강인지율(2011~2021년)	18
[그림 2-7] 주관적 건강상태 국제 비교(2010, 2021년)	19
[그림 2-8] 주요 만성질환 유병률: 고혈압(2011~2021년)	21
[그림 2-9] 주요 만성질환 유병률: 당뇨병(2011~2021년)	22
[그림 2-10] 주요 만성질환 유병률: 고콜레스테롤혈증(2011~2021년)	22
[그림 2-11] 스트레스 인지율 추이(2011~2021년)	25
[그림 2-12] 우울감 경험률 및 우울증상 유병률 추이(2011~2021년)	26
[그림 2-13] 성별 자살률 추이(2001~2021년)	27
[그림 2-14] 연령별 자살률 추이(2011~2020년)	28
[그림 2-15] 사회경제적 여건의 변화와 자살률	29
[그림 2-16] 성별 흡연율 추이(2011~2021년)	30
[그림 2-17] 성별 음주율 추이(2011~2021년)	31
[그림 2-18] 신체활동 실천율 추이(2011~2021년)	33
[그림 2-19] 성별 비만율 추이(2011~2021년)	34
[그림 2-20] 청소년 비만율 추이(2011~2022년)	35
[그림 2-21] 일반 건강검진 수검률 및 암검진 수검률 추이(2011~2021년)	37
[그림 2-22] 국민 1인당 외래 진료 횟수 및 평균 재원일수(2010~2020년)	38
[그림 2-23] 국민 1인당 외래 진료 횟수 및 평균 재원일수 국제 비교(2010, 2020년)	39
[그림 2-24] 미충족의료 경험률 추이(2011~2020년)	40
[그림 2-25] 건강보험 보장률(2011~2021년)	42
[그림 2-26] 경상의료비 중 의무가입제도 및 가계직접부담 비율(2011~2021년)	43
[그림 2-27] 경상의료비 중 의무가입제도 및 가계직접부담 비율 국제 비교(2010, 2021년)	44
[그림 2-28] 재난적 의료비 발생가구 비율(2010~2020년)	45

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



I .

지표로 보는 동향 분석의 의의와 구성

1. 지표로 보는 동향 분석의 의의
2. 보건의료 분야 지표 구성

1. 지표로 보는 동향 분석의 의의

- 「지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향」은 인간다운 삶을 실현하는 데 필요한 사회보장 분야별 기반의 현황과 나아가야 할 방향성을 파악하는 데 의의가 있음. 이번 보건의료 분야에서는 개인의 건강을 유지하기 위한 사회보장 제도의 동향을 살펴보고자 함.
- 인간으로서 존엄과 가치, 행복을 추구하기 위해서 가장 기본적인 요건은 건강에서 비롯됨.
 - 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 ‘건강’을 질병이나 단지 허약한 상태가 아닐 뿐 아니라 육체적·정신적 및 사회적으로 완전한 안녕(安寧)상태로 정의하고 있음.
- 신체적, 정신적 건강 상태뿐 아니라 건강 상태를 유지하고 관리하는 데 영향을 주는 개인의 건강행태, 보건의료 서비스의 이용 현황, 이에 드는 비용과 재정 등을 통해 국민의 건강보장을 위한 보건의료 정책 현황을 살펴보고자 함.
 - 보건의료 영역별 현황을 보여주는 주요 지표의 최근 10년간 추이와 주요 집단 간 격차를 파악하고, 국제 비교를 통해 국제사회에서 한국의 위치를 파악하고자 함.

2. 보건의료 분야 지표 구성

- 국민의 건강수준은 국가의 보건의료 관련 현황을 보여주는 최종 결과이면서 다양한 보건의료 정책의 최종 목표이기도 함. 건강수준을 파악하기 위한 주요 지표는 기대수명과 건강수명, 주관적 건강인지율, 주요 만성질환 유병률, 10대 사망원인으로 구성하였음.
- 국가의 건강수준을 단면적으로 보여주는 기대수명과 더불어 건강수명은 단순히 얼마나 오래 사느냐를 넘어서 얼마나 건강하게 오래 사느냐를 반영하여 수명의 질을 나타냄.
 - ‘건강’을 어떻게 정의하느냐에 따라 산출 방법 및 결과가 달라지는데, 통계청에서 2년 단위로 발표하는 건강수명의 경우 ‘유병기간 제외 기대수명’과 ‘주관적 건강 기대수명’으로 구분됨.
- 신체적 건강수준뿐 아니라 개인의 주관적 건강 인식수준은 평소 본인의 건강수준을 평가하는 지표로 국가 간 비교뿐 아니라 소득수준별 격차 비교를 통해 인식하는 건강수준을 살펴보고자 함.
- 사망과 질병의 부담과 사망의 원인으로 순위가 높아지고 있는 주요 만성질환의 유병률과 관련 수준 역시 건강수준을 파악하기 위한 주요 지표로 포함됨.
 - 국민건강영양조사를 통해 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 심근경색과 뇌졸중, 암, 치매의 유병률을 분석하여 제공하고 있음. 이 중 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 유병률을 포함하였음.

- 한국의 사망률은 꾸준히 감소하고 있고, OECD 국가와 비교했을 때도 낮은 수준을 유지하고 있음. 10대 사망원인을 살펴보고, 최근 증가 추세를 보이는 사망원인에 대한 분석 등이 필요함.

〈표 1-1〉 건강수준 지표 구성

측정지표	
① 기대수명	
② 건강수명	
③ 주관적 건강인지율	
④ 주요 만성질환 유병률	
⑤ 10대 사망원인	

- 정신건강의 지표는 스트레스 인지율, 우울감 경험률 및 우울증상 유병률, 자살률로 구성됨.
 - 일상생활에서의 스트레스는 생활 습관뿐 아니라 정신적, 신체적 건강 결과에 부정적 영향을 미치기에 스트레스 인지율의 추세를 파악할 필요가 있음. 스트레스 인지율이란 평소 일상생활에서 경험하는 스트레스에 대해 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 대상자의 수를 확인함.
 - 최근 다양한 정신질환 문제가 발생하고 있고, 정신건강 문제를 해결하기 위해 우울증을 조기에 적절하게 진단하는 것이 중요함.
 - 우울감 경험률은 최근 1년 동안 2주 이상 연속적으로 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 확인하고 그 빈도와 추세를 파악함.
 - 정신질환 예방을 위해 신뢰도와 타당도가 높은 선별도구를 활용하여 우울증을 조기에 발견하고 대처할 필요가 있음. 현재 우울증상 유병률을 파악하기 위해 우울증 선별도구(PHQ-9)를 통해 검사함. 총 27점을 기준으로 10점 이상의 경우 우울증상 유병률을 가지고 있는 것으로 확인할 수 있음.
 - 우리나라 자살률은 2011년 자살예방법 제정 이후 중앙 및 지자체, 민간 분야의 다양한 노력으로 감소 추세(‘11년 31.7% → ’21년 26.0%, 8년간 16.1%p 감소)지만, OECD 회원국 38개 국가에서 1위로 가장 높음.
 - 자살률을 감소시키기 위해 고위험군의 특성에 따른 자살예방 정책을 수립할 필요가 있음. 그리하여, 고위험군을 발견하고 체계적으로 관리하기 위해 성별, 연령에 따른 자살률에 대한 모니터링이 필요함.

〈표 1-2〉 정신건강 지표 구성

측정지표
① 스트레스 인지율
② 우울감 경험률 및 우울증상 유병률
③ 자살률

- 건강행태는 다양한 건강 설문조사에서 문항을 포함하여 조사하고 있으며 주로 흡연, 음주, 신체활동을 조사함.
 - 본 글에서는 국가 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 국민건강영양조사를 기준으로 통계를 제시함. 국가 단위의 통계는 국민건강증진종합계획의 목표 설정과 평가, 건강증진 프로그램의 개발 등의 보건정책 수립을 위한 근거 자료로 활용됨.
 - 우리나라 금연 정책은 최근 10년 동안 많은 변화가 있었음. 금연 정책과 사업의 효과를 모니터링하기 위해 현재 흡연율과 매일 흡연율 등의 주요 지표를 매년 조사하고 있음.
 - 음주는 건강위험요인으로 흡연과 함께 관리 및 행동 개선이 필요함. 특히 음주의 폐해는 음주유형 또는 음주량에 따라 차이가 있어 음주폐해예방을 위해 매년 연간 음주율과 고위험 음주율을 조사하고 있음.
 - 신체활동 실천율을 확인하기 위해 걷기실천율과 유산소 신체활동 실천율을 살펴봄.
 - 규칙적인 걷기 실천은 신체적 건강뿐 아니라 정신적인 건강에도 긍정적 영향을 미침. 걷기 실천을 위해 1회 10분 이상, 1회 총 30분 이상 주5일 실천할 것을 권고함. 최근 걸음 수, 거리, 시간 등을 추적하는 활동량계와 같은 여러 스마트 기기(device)들이 늘어나면서 걷기에 대한 관심도가 높아지고 있음.
 - 유산소 신체활동 실천율은 중강도 또는 고강도 운동 실천을 살펴봄.
 - 비만은 유전적 요인뿐 아니라 생활 습관과 주변 환경이 복합적으로 작용하여 발생함.
 - 최근 코로나19 이후 사회적 활동 참여가 어려워지고 집에서 머무는 시간이 길어지면서 비만 인구 증가가 우려됨. 특히 코로나19로 학교의 비대면 수업 전환과 신체활동 시간의 감소로 학생들과 젊은 층의 비만율이 증가할 것으로 예상됨.
 - 성인을 19세 이상과 30세 이상으로 구분하여 살펴보고자 하며, 청소년들의 비만율 추이를 보기 위해 중학교·고등학교 구분하여 살펴봄.

〈표 1-3〉 건강행태 지표 구성

측정지표
① 흡연율(현재 흡연율, 매일 흡연율)
② 음주율(연간 음주율, 고위험 음주율)
③ 신체활동 실천율(걷기 실천율, 유산소 신체활동 실천율)
④ 비만율

□ 국민의 보건의료서비스 이용 현황을 살펴봄으로써 보건의료서비스에 대한 전반적인 수요를 파악할 수 있고, 국가 보건의료체계 내에서 서비스에 대한 접근성, 보장 수준 등을 파악할 수도 있음. 주요 지표로는 예방 차원에서 건강검진 수검률, 의료 이용 차원에서 외래 진료 횟수와 평균 재원일수, 그리고 충족되지 못한 서비스에 대한 미충족의료 경험률을 포함하였음.

○ 한국은 예방 차원에서 건강보험제도에 따라 전 국민은 2년마다 무료 건강검진을 받을 수 있음. 예방서비스의 이용율을 파악하고자 일반 건강검진 수검률과 암검진 수검률을 살펴봄.

- 일반건강검진 수검률은 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020)에 포함되어 모니터링되었으며, 매년 이용률이 상승하였음. 암검진 수검률은 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)부터 포함되어 2030년까지 남자 55.0%, 여자 60%를 목표로 함.

○ 보건의료서비스 이용 현황은 국민이 필요한 시기에 필요한 서비스를 적절하게 제공받을 수 있는지를 나타내주는 지표로 보건의료서비스에 대한 접근성과 자원의 현황 등에 영향을 받게 됨.

- 주요 보건의료서비스 이용 현황을 파악할 수 있는 외래 진료 횟수, 평균 재원일수의 추이와 국제 비교를 포함하여 살펴보도록 함.

○ 한국은 전 국민 건강보험 제도를 통해 보편적 건강보장을 추구하고 있음. 그러나 보건의료서비스에 대한 수요가 있었음에도 여러 이유에 따라 충족되지 못한 상황이 발생할 수 있음.

- OECD는 국가의 보건의료시스템의 핵심 원칙으로 물리적, 사회경제적 상황에 관계 없이 전체 인구집단에 대한 의료 서비스의 접근성(Accessibility)을 설정하는데, 이로 인해 회원국의 미충족의료 경험률을 측정하여 비교하고 있음.

- 한국의료패널 조사를 통해 파악할 수 있는 한국의 미충족의료 경험률을 살펴보고자 함.

〈표 1-4〉 보건의료서비스 이용 지표 구성

측정지표
① 일반 건강검진 수검률 및 암검진 수검률
② 의료서비스 이용 현황: 외래 진료 횟수, 평균 재원일수
③ 미충족의료 경험률

- 보건의료 서비스에 대한 접근성뿐 아니라 소요되는 비용 또한 보편적 건강보장을 파악하고 평가하는 데 주요 요인이 됨. 비용과 재정에 대한 지표로는 국민건강보험 보장률, 가구 보건의료비 지출 비율, 재난적 의료비 발생률을 포함함.
- 국민건강보험 보장률은 건강보험 환자의 전체 진료비 중 국민건강보험공단 부담금(급여)이 차지하는 비중을 의미함.
 - 요양기관 종별, 필요한 서비스 특성에 따라서, 소득수준에 따라서 보장률을 살펴봄.
- 경상의료비 중 의무가입제도(Government/Compulsory scheme)에 의한 비율과 가계직접부담(Household out-of-pocket payment)에 의한 비율은 가구가 실제 발생하는 보건 의료비용에서 부담하는 정도를 파악할 수 있음.
- 재난적 의료비(Catastrophic health expenditure)는 가구의 지불능력 대비 의료비 지출의 비중이 일정 수준을 넘어 의료비로 인한 가구의 경제손실이 심각하게 발생하였음을 의미하여 건강보장 및 사회보장 차원에서 필요한 집단과 정책을 파악하는 데 필요함.
 - 세계보건기구(WHO)는 재난적 의료비 수준을 가구 지불 능력 대비 의료비 지출이 40% 이상인 경우로 정의함.

〈표 1-5〉 보건의료 비용 및 재정 지표 구성

측정지표	
①	국민건강보험 보장률
②	가구 보건의료비 지출 비율
③	재난적 의료비 발생률



II .

지표로 보는 보건의료 동향

1. 건강수준
2. 정신건강
3. 건강행태
4. 보건의료서비스 이용
5. 보건의료 비용 및 재정

1. 건강수준

1.1. 기대수명

$$\begin{aligned} \text{기대여명} &= \frac{\text{연령별 생존자수}}{\text{전체 해당 연령대 인구수}} \\ \text{기대수명} &= \frac{\text{0세 생존자수}}{\text{0세 전체 인구수}} \end{aligned}$$

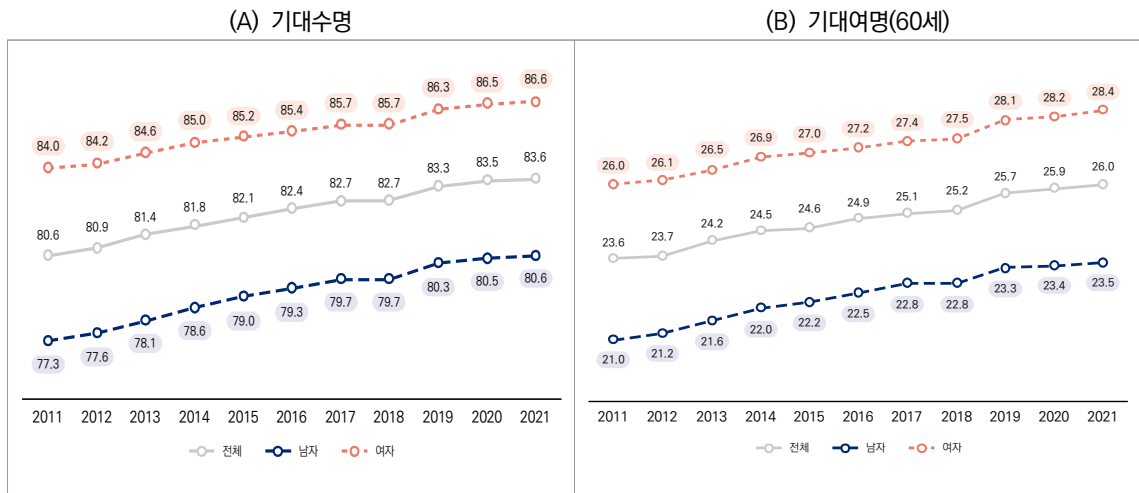
* 자료원: 「생명표」, 통계청

- 기대여명(Expectation of life at age)은 정확한 연령 x세의 사람이 앞으로 생존할 것으로 기대되는 평균 생존년수를 의미하며, 연령별 총생존년수를 연령별 생존자수로 나누어 산출함.
- 기대여명은 생명표(life table)를 통해 산출되는데, 생명표란 현재의 연령별 사망 수준이 그대로 지속된다는 가정하에, 특정한 출생 코호트가 연령이 많아짐에 따라 소멸되어 가는 과정을 정리한 표임.
- 어떤 연령층의 인구가 주어진 사망력의 유형과 수준이 그대로 적용된다는 가정 하에 평균적으로 더 살 수 있는 기간, 연령별 사망확률, 특정 연령의 사람이 다른 연령까지 생존할 수 있는 확률 등을 나타냄.
- 기대수명(Life expectancy at birth)은 0세의 출생자가 향후 생존할 것으로 기대되는 평균 생존연수로 평균수명 또는 0세의 기대여명을 뜻함.
- 인구집단의 사망수준이 낮아지면 인구의 수명이 늘어나며, 기대수명은 사망수준을 통해 건강수준을 단적으로 나타내주는 지표임.
- 한국인의 기대수명은 2021년 기준 83.6년으로 전년 대비 0.1년 증가하였으며, 10년 전인 2011년 대비 3.0년 증가한 수준임.
- 한국인 기대수명은 1970년 62.3세에서 2021년 83.6세로 20년 이상 증가하여 빠른 증가 속도를 보이고 있고, 2017년 및 2018년 같은 수준을 기록한 것을 제외하고는 매년 증가하고 있음. 특히, 2010년을 전후로 80세까지 높아지면서 최근 일본, 스위스 등에 이어 기대수명이 긴 나라에 속하게 됨.
- 기대수명은 여자가 남자보다 긴데, 2021년 여자 기대수명은 86.6세로 남자의 80.6세에 비해 6년이 긴 수준임.
- 남녀 기대수명 차이는 2011년 6.7년에서 2013년 6.5년, 2016년 6.1년까지 감소하였으며, 2017년 이후 지속 6년 차이를 보이고 있음.

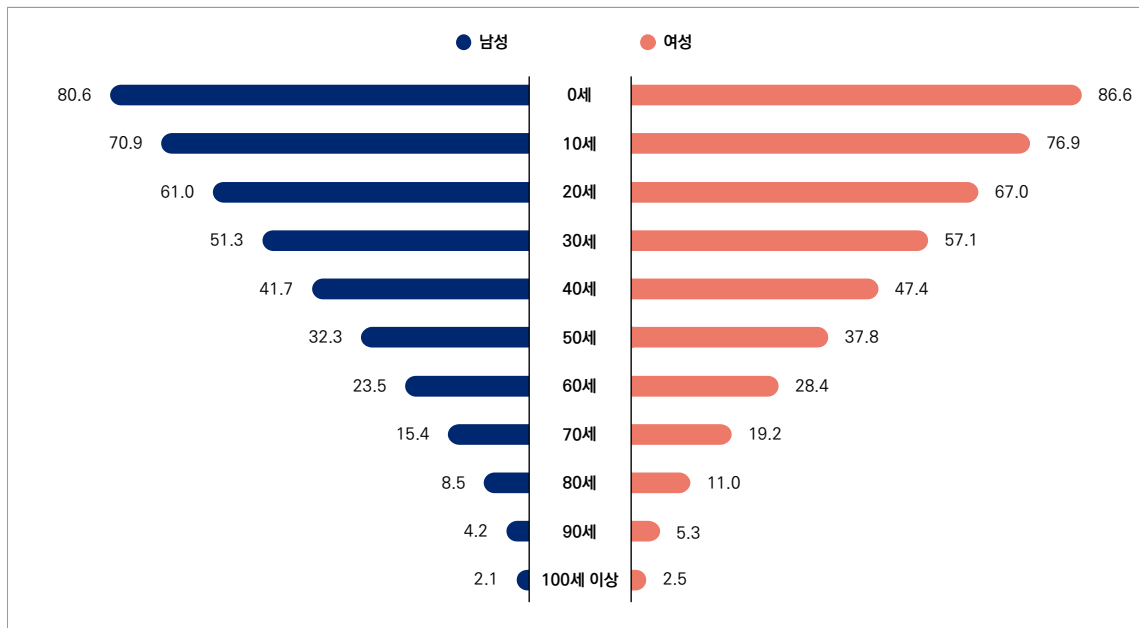
- 2011년 이후 10년간 여자 기대수명은 2.6년 증가, 남자 기대수명은 3.3년 증가함.
- 60세 기대여명은 노인인구의 건강수준을 나타내는데, 한국인의 60세 기대여명은 2021년 기준 26.0년으로 2011년 23.6년 대비 2.4년 증가하였음.
- 60세 기대여명 또한 남성보다 여성에서 길고, 2021년 기준 60세 남성의 기대여명은 23.5년, 여성의 기대여명은 28.4년으로 4.9년의 차이를 보임.

[그림 2-1] 성별 기대수명 및 기대여명 추이(2011~2021년)

(단위: 년)



(C) 연령(10세)별 기대여명(2021년)

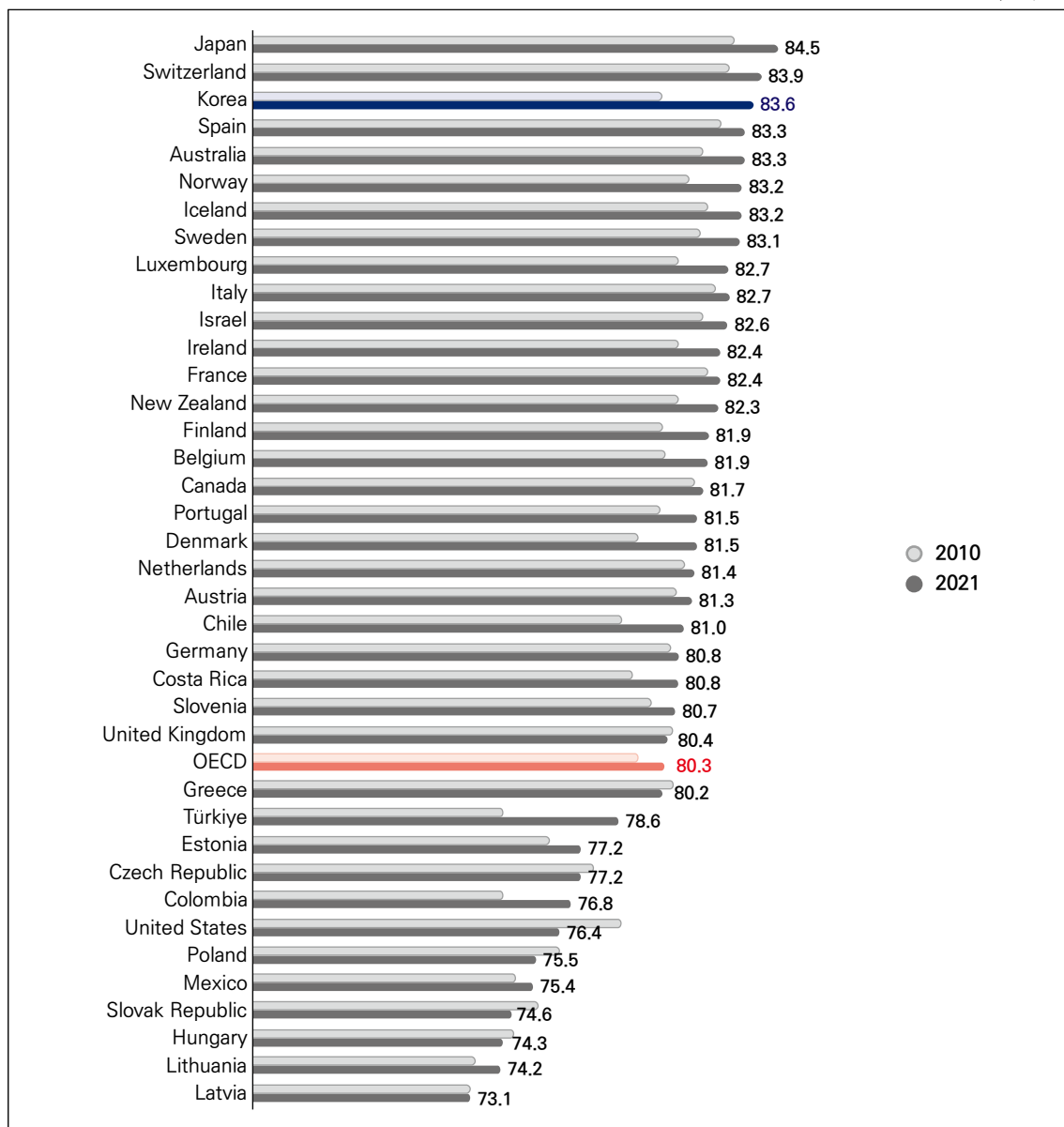


자료: 통계청. (2023.7.4.). 완전생명표(1세별). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B42&conn_path=I3 에서 2023.7.4. 인출.

- 한국의 기대수명은 다른 국가 대비 높은 수준과 빠른 증가 속도로 평가됨.
- OECD 국가 간 기대수명을 비교했을 때, 2021년 기준 한국의 기대수명(83.6년)은 일본(84.5년), 스위스(83.9년) 다음으로 높은 수준이며, OECD 평균 80.3년보다 3.3년 긴 수준임.
- 2010년 대비 3.4년 증가하여, OECD 평균은 1.0년 증가한 것에 비해 높은 수준으로 증가하였음.

[그림 2-2] 기대수명 국제 비교(2010, 2021년)

(단위: 년)



주: 결측값은 인접 연도로 대체, OECD 값은 2021년(혹은 인접 연도) 통계가 있는 38개국 평균.
 자료: OECD. (2023.7.3.). OECD Health Statistics 2023-Health Status. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT 2023.8.2.

1.2. 건강수명

$$\text{건강수명} = (\text{기대수명}) - (\text{질병 또는 장애가 있는 기간})$$

* 자료원: 「생명표」, 통계청

- 건강수명은 기대수명에서 질병 또는 장애가 있는 기간을 제외한 수명을 말하는 것으로, 단순히 얼마나 오래 사는지를 넘어서 건강한 상태로 얼마나 오래 사는지를 보여줌.
 - 이때, '건강'을 어떻게 정의하느냐에 따라 산출 방법 및 결과가 달라지는데, 통계청에서 2년 단위로 발표하는 건강수명의 경우 '유병기간 제외 기대수명'과 '주관적 건강 기대수명'으로 구분됨.
- '유병기간 제외 기대수명'은 연령별 기대수명 중 질병이나 사고로 인해 아프지 않은 기간을 의미하며, '건강한 상태로 살아갈 것이라 기대되는 연수'를 의미함.
 - 건강한 상태로 살 것이라 기대되는 연수를 계산하기 위해 통계청 사회조사의 유병기간으로 장애 유병률을 산출하며, 생명표의 정지인구를 이용하여 유병기간 제외 기대수명을 산출함 (통계청, 2021.12.1.).
 - 2020년 유병기간 제외 기대수명은 남녀 전체 66.3세였으며, 2012년 65.7세 대비 0.6년 증가하였음. 연도에 따라 2012년(65.7년)부터 2018년(64.4년)까지 감소하다가, 2020년 (66.3세) 증가함.
 - 성별에 따라서는 남자는 2012년 65.0년에서 2018년 64.0년으로 감소하다, 2020년 65.6년으로 증가하였고, 여자는 2012년 66.5년에서 2018년 65.2년, 2020년 67.2년으로 변화하였음.
 - 유병기간 제외 기대수명 또한 여자가 남자에 비해 길게 나타나며, 남녀 간 차이는 2016년 0.5년으로 가장 작았고, 2020년 1.6년으로 가장 컸음.
- '주관적 건강평가 기대수명'은 연령별 기대수명 중 주관적으로 건강하다고 인지하는 기간을 의미하며, 2020년 기준 남녀 전체 71.0세로 2012년 66.1년 이후 지속 증가하였음.
 - 성별에 따라서는 남자는 2012년 66.6년에서 2020년 70.7년으로 4.1년 증가하였고, 여자는 2012년 65.8년에서 2020년 71.3년으로 5.5년 증가함.

<표 2-1> 기대수명 및 건강수명 추이(2012~2020년)

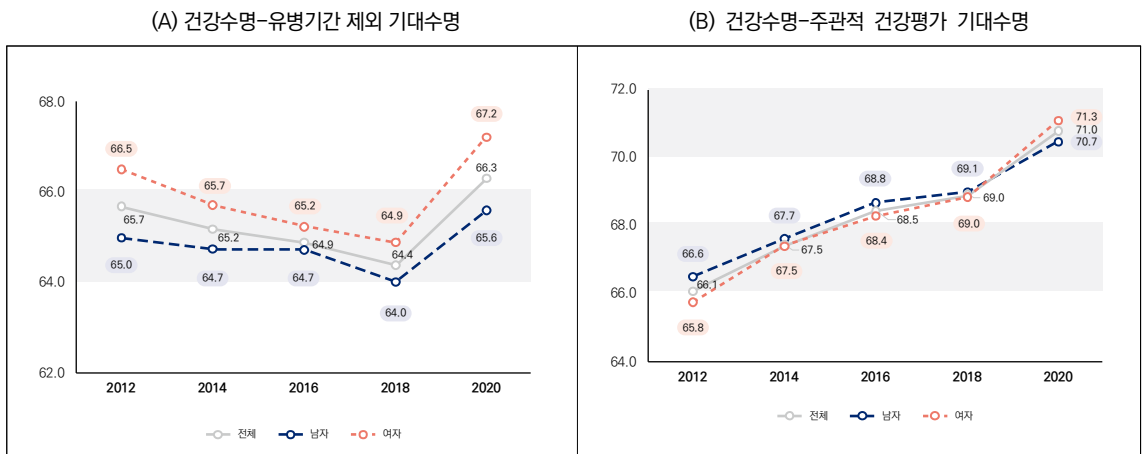
(단위: 년)

연도	기대수명			유병기간 제외 기대여명			주관적 건강평가 기대여명		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
2012	80.9	77.6	84.2	65.7	65.0	66.5	66.1	66.6	65.8
2014	81.8	78.6	85.0	65.2	64.7	65.7	67.5	67.7	67.5
2016	82.4	79.3	85.4	64.9	64.7	65.2	68.5	68.8	68.4
2018	82.7	79.7	85.7	64.4	64.0	64.9	69.0	69.1	69.0
2020	83.5	80.5	86.5	66.3	65.6	67.2	71.0	70.7	71.3

자료: 통계청. (2021.12.1.). 건강수준별 기대여명. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=13 에서 2023.6.28. 인출.

[그림 2-3] 건강수명 추이(2012~2020년)

(단위: 년)



자료: 통계청. (2021.12.1.). 건강수준별 기대여명. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=13 에서 2023.6.28. 인출.

- 한국의 기대수명은 주요 국가 대비 높은 수준으로, 건강 수준 자체는 높은 편이나 기대수명 대비 건강수명 간 격차는 여전히 존재함.
- 기대수명과 ‘유병기간 제외 기대여명(건강수명)’ 간 격차는 2012년 15.2년에서 2020년 17.2년으로 2.0년 증가하였으며, 여자(1.6년)에 비해 남자(2.3년)의 기대수명과 건강수명 간 격차가 커짐.
- 반면, 기대수명과 ‘주관적 건강평가 기대여명(건강수명)’ 간 격차는 2012년 14.8년에서 2020년 12.5년으로 2.3년 감소하는 경향을 보였으며, 여자는 3.2년 기대수명과 건강수명 간 격차가 감소한 데 비해, 남자는 1.2년 감소함.

〈표 2-2〉 기대수명과 건강수명 격차(2012~2020년)

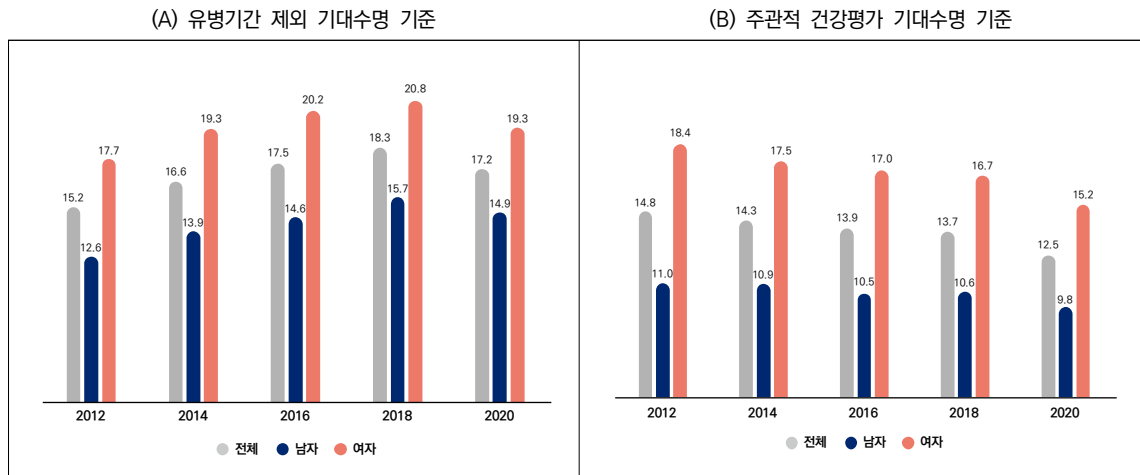
(단위: 년)

연도	기대수명 - 건강수명(유병기간 제외 기대여명)			기대수명 - 건강수명(주관적 건강평가 기대여명)		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
2012	15.2	12.6	17.7	14.8	11.0	18.4
2014	16.6	13.9	19.3	14.3	10.9	17.5
2016	17.5	14.6	20.2	13.9	10.5	17.0
2018	18.3	15.7	20.8	13.7	10.6	16.7
2020	17.2	14.9	19.3	12.5	9.8	15.2

자료: 통계청. (2021.12.1.). 건강수준별 기대여명. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=I3 에서 2023.6.28. 인출 재구성

[그림 2-4] 기대수명과 건강수명 격차(2012~2020년)

(단위: 년)



자료: 통계청. (2022.12.6.). 완전생명표(1세별). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B42&conn_path=I3 에서 2023.6.28. 인출, 통계청. (2021.12.1.). 건강수준별 기대여명. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=I3 에서 2023.6.28. 인출

1.3. 주관적 건강인지율

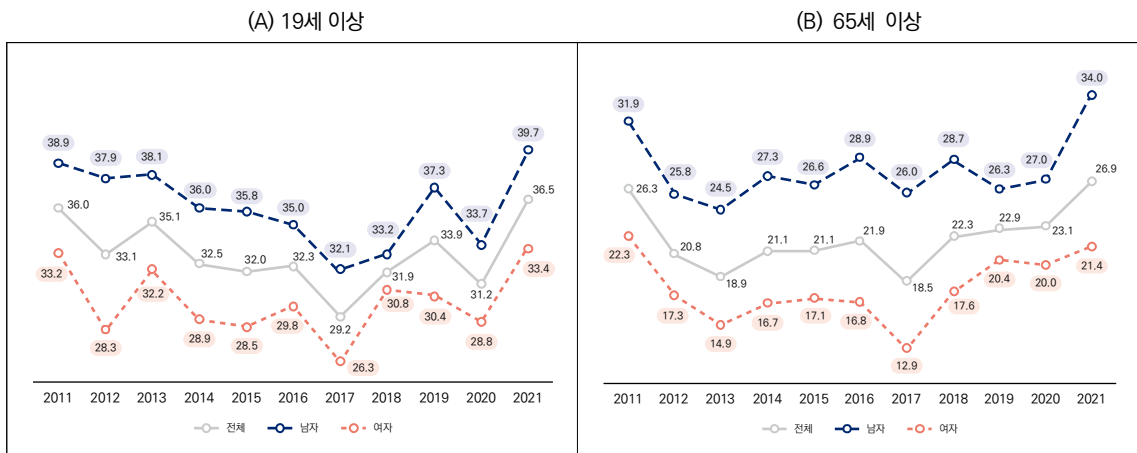
$$\text{주관적 건강인지율} = \frac{\text{평소 본인의 건강이 '매우 좋음' 또는 ' 좋음'으로 응답한 사람 수}}{\text{전체 응답자 수}} \times 100$$

* 자료원: 「국민건강영양조사, 질병관리청

- OECD 보건통계 중 '주관적 건강 상태(percieved health status)' 수집에 활용되는 「국민건강영양조사(질병관리청)」에서는 '평소에 귀하의 건강이 어떻다고 생각하십니까?'라는 문항에 '① 매우 좋음, ② 좋음, ③ 보통, ④ 나쁨, ⑤ 매우 나쁨'으로 응답하며, 이 중 좋다('매우 좋음' 또는 ' 좋음')고 응답한 비율을 주관적 건강인지율로 정의함.
- 19세 이상 주관적 건강인지율은 2021년 36.5%로 전년(31.2%) 대비 5.3%p 증가하였으며, 남성의 경우 39.7%, 여성의 경우 33.4%로 전년 대비 각 6.0%p, 4.6%p 증가하였음.
- 65세 이상 주관적 건강인지율은 2021년 26.9%로 전년(23.1%)대비 3.8%p 증가하였으며, 남성의 경우 34.0%, 여성의 경우 21.4%로 전년 대비 각 7.0%p, 1.4%p 증가하였음.
- 성별에 따라서는 남성이 여성보다 주관적 건강인지율이 높은 것으로 나타남.

[그림 2-5] 주관적 건강인지율 추이(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화
 자료: 통계청. (2023.3.16.). 주관적 건강인지율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N121&conn_path=I3에서 2023.6.28. 인출.

- 소득수준에 따라 평소 본인의 건강이 '매우 좋음' 또는 ' 좋음'으로 응답한 비율은 다르게 나타나는데, 소득수준이 높을수록 주관적 건강인지율이 높음.
- 2021년 소득수준 '상'인 집단의 주관적 건강인지율은 45.4%인 반면, 소득수준 '하'인 집단의 주관적 건강인지율은 29.6%로 두 집단 간 15.8%p 차이를 보였음.

- 이러한 소득수준 '상'인 집단과 '하'인 집단 간의 주관적 건강인지율 차이는 2011년 13.5%p에서 2016년 9.7%p로 감소하였다가 이후 다시 증가하여 2017년 15.1%p였으나, 2020년 10.3%p까지 감소하였다가 2021년 다시 증가함.
- 2011년 대비 2021년 소득수준 '상'인 집단의 주관적 건강인지율은 2.5%p 증가한 반면, 소득수준 '하'인 집단의 주관적 건강인지율은 0.2%p 증가하였음.

〈표 2-3〉 소득수준별 주관적 건강인지율(2011~2021년)

(단위: %)

연도	하	중하	중	중상	상
2011	29.4	32.4	37.1	40.0	42.9
2012	28.0	29.2	36.0	34.7	39.1
2013	31.5	31.9	34.2	36.0	42.8
2014	26.5	29.9	31.7	35.2	39.7
2015	25.5	31.5	31.0	34.4	38.1
2016	28.0	30.4	32.1	33.4	37.7
2017	22.4	25.3	33.1	27.6	37.5
2018	26.0	28.5	32.8	34.2	38.7
2019	25.3	31.1	35.3	38.6	39.0
2020	26.2	30.3	30.6	31.7	36.5
2021	29.6	36.0	33.1	38.9	45.4

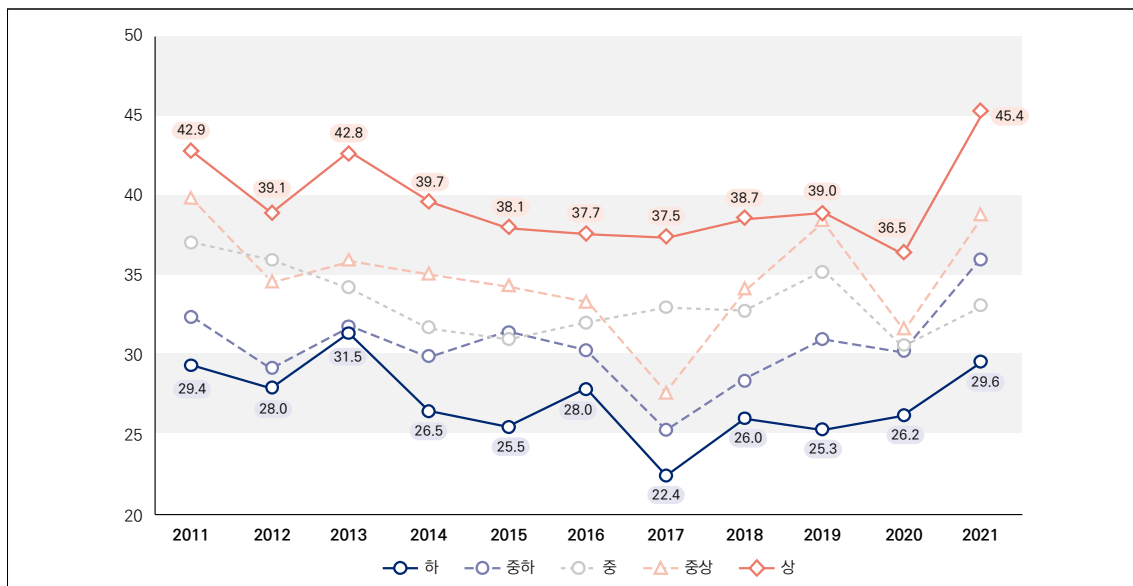
주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화

소득수준 은 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령대별(5세단위) 오분위로 분류

자료: 통계청. (2023.3.16.). 주관적 건강인지율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N121&conn_path=I3에서 2023.6.28. 인출.

[그림 2-6] 소득수준별 주관적 건강인지율(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화

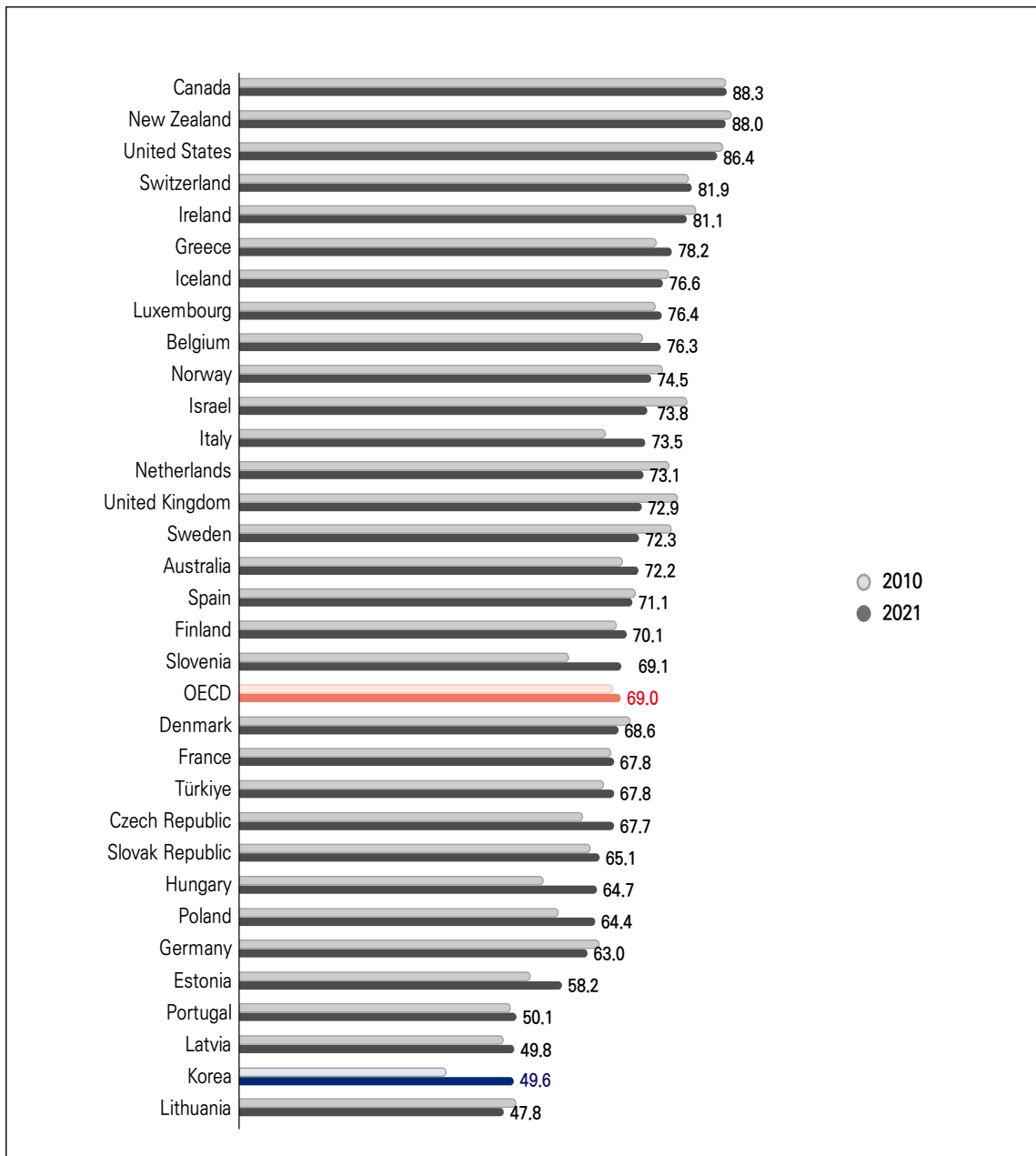
소득수준 은 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령대별(5세단위) 오분위로 분류

자료: 통계청. (2023.3.16.). 주관적 건강인지율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N121&conn_path=I3에서 2023.6.28. 인출.

□ OECD 국가 간 주관적 건강상태를 비교했을 때, 한국은 2021년 기준 15세 이상 인구 중 49.6%가 본인의 건강을 양호(좋음 및 매우 좋음)하다고 응답하였으며, 이는 OECD 평균 69.0%에 비해 낮은 수치로, OECD 국가 중 두 번째로 낮은 수준이었음.

[그림 2-7] 주관적 건강상태 국제 비교(2010, 2021년)

(단위: %)



주: 결측값은 인접 연도로 대체, OECD 값은 2020년(혹은 인접 연도) 통계가 있는 34개국 평균.
 OECD. (2023.7.3.). OECD Health Statistics 2023-Health Status. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT 2023.8.2.

1.4. 주요 만성질환 유병률

$$\text{질환별 유병률 (인구 천 명당)} = \frac{\text{특정 기간 인구 집단에서 해당 질병을 가진 사람 수}}{\text{특정 기간 집단의 인구 수}} \times 1000$$

* 자료원: 질병관리청, 「국민건강통계」

□ 질병관리청은 매년 만성질환 현황과 이슈를 발간하고 있으며, 국민건강영양조사를 통해 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 천식, 만성폐쇄성폐질환, 심근경색과 뇌졸중, 암, 치매의 유병률을 분석하여 제공하고 있음.

- (고혈압) 수축기혈압 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 분을
- (당뇨병) 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분을
- (이상지질혈증) 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용한 분을

□ 위 3가지 주요 만성질환 유병률은 다음과 같음.

- 고혈압 유병률은 2020년 기준 30세 이상 성인 중 34.2%로 약 1,232만 명으로 추정되며, 27.3%는 고혈압 전단계에 해당됨.
 - 고혈압 환자의 28.7%는 유병 사실을 인지하지 못하고 있으며, 특히 30대는 82.3%, 40대는 49.2%가 인지하지 못하고 있음.
- 당뇨병 유병률은 2020년 기준 30세 이상 성인 중 16.7%로 약 606만 명으로 추정됨. 44.0%는 당뇨병 전단계에 해당함.
 - 당뇨병 환자의 65.8%는 당뇨병 유병 사실을 인지하고 있었고, 치료율은 61.4%임.
- 고콜레스테롤혈증 유병률은 2020년 30세 이상 23.9%로 약 955만 명으로 추정됨.
 - 고콜레스테롤혈증 환자의 64.6%만이 유병 사실을 인지하고 있었음.

<표 2-4> 주요 만성질환 유병률 추이(2011~2021년)

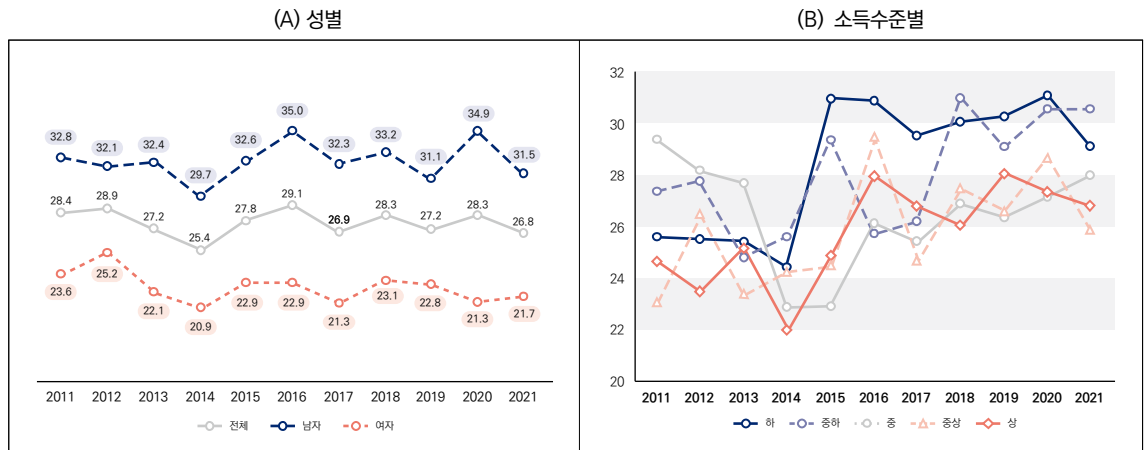
(단위: %)

연도	고혈압			당뇨병			고콜레스테롤혈증		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
2011	28.4	32.8	23.6	11.6	13.8	9.2	13.8	12.6	14.8
2012	28.9	32.1	25.2	10.8	11.9	9.9	14.4	12.2	16.3
2013	27.2	32.4	22.1	13.3	15.0	11.5	14.9	13.6	15.9
2014	25.4	29.7	20.9	11.9	14.4	9.6	14.6	13.9	14.9
2015	27.8	32.6	22.9	10.2	11.5	8.9	17.9	16.4	19.1
2016	29.1	35.0	22.9	12.4	14.3	10.5	19.9	19.3	20.2
2017	26.9	32.3	21.3	11.3	13.4	9.2	21.5	20.0	22.6
2018	28.3	33.2	23.1	11.6	14.2	9.1	21.4	20.9	21.4
2019	27.2	31.1	22.8	11.8	14.0	9.5	22.3	21.0	23.1
2020	28.3	34.9	21.3	13.6	16.6	10.4	23.9	24.6	22.8
2021	26.8	31.5	21.7	13.2	16.5	9.9	26.0	26.8	24.9

주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화
 소득수준 은 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령대별(5세단위) 오분위로 분류
 자료: 통계청. (2023.3.16.). 고혈압 유병률 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N105&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출., 통계청. (2023.3.16.). 당뇨병 유병률 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N102&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출., 통계청. (2023.3.16.). 고콜레스테롤혈증 유병률 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N103&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

[그림 2-8] 주요 만성질환 유병률: 고혈압(2011~2021년)

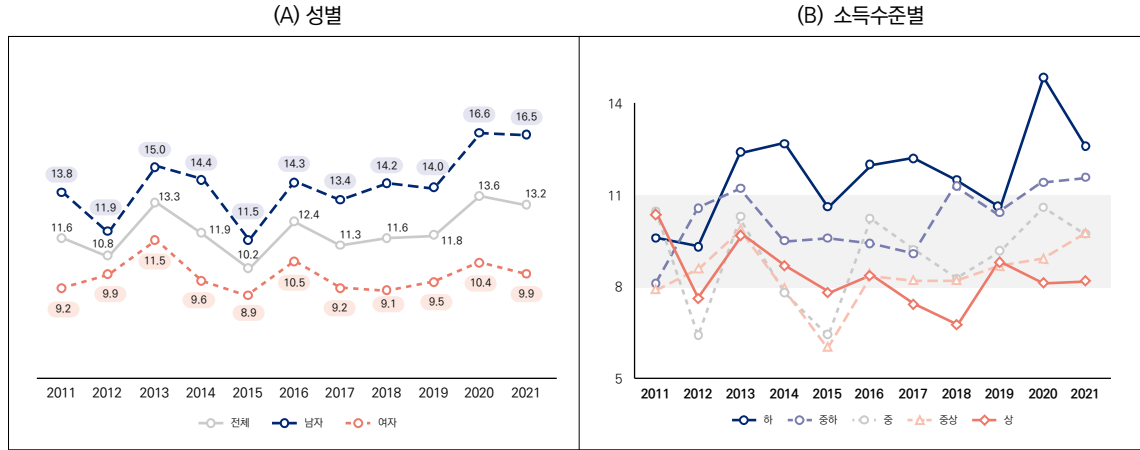
(단위: %)



주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화
 소득수준 은 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령대별(5세단위) 오분위로 분류
 자료: 통계청. (2023.3.16.). 고혈압 유병률 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N105&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

[그림 2-9] 주요 만성질환 유병률: 당뇨병(2011~2021년)

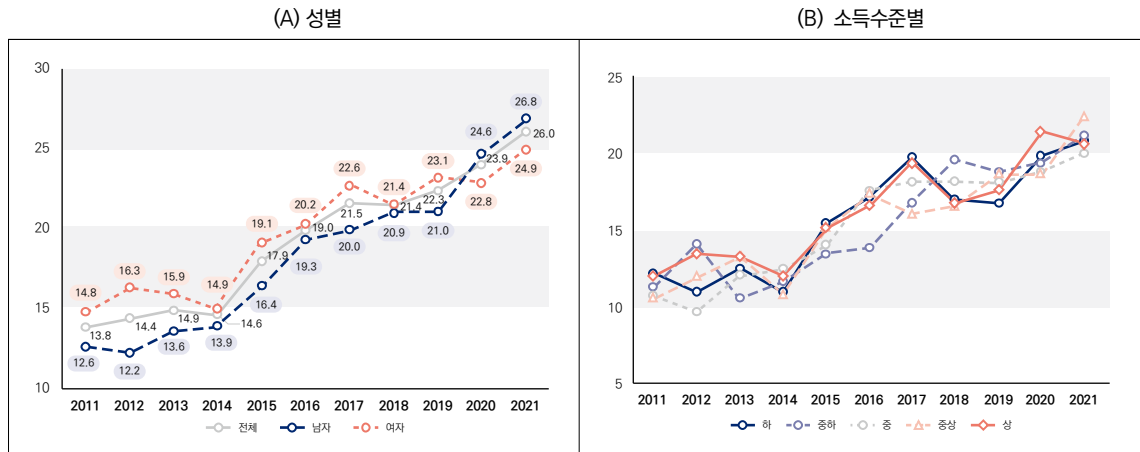
(단위: %)



주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화
 소득수준 은 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령대별(5세단위) 오분위로 분류
 자료: 통계청. (2023.3.16.). 당뇨병 유병률 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N102&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

[그림 2-10] 주요 만성질환 유병률: 고콜레스테롤혈증(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구(장래인구추계, 2016.12. 공표)로 연령표준화
 소득수준 은 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령대별(5세단위) 오분위로 분류
 자료: 통계청. (2023.3.16.). 고콜레스테롤혈증 유병률 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N103&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

1.5. 10대 사망원인

$$\text{질한별 조사망률 (인구 10만 명당 명)} = \frac{\text{한 해 동안 특정 질환으로 인해 사망한 사람의 수}}{100,000} \times 100$$

* 자료원: 「사망원인통계」, 통계청

- 2021년 총사망자 수는 317,680명, 전년 대비 12,732명(4.2%) 증가한 수준으로 사망원인통계를 작성하기 시작한 1983년 이래 최대였음.
 - 사망자 중 54.1%는 남성(171,967명), 45.9%는 여성(145,713명)이었음. 사망자 수 성비(남/여)는 1.18배였으며, 60대가 2.7배로 가장 격차가 크게 나타남.
 - 전년 대비 연령별 사망자 수는 60대(8.2%), 80세 이상(7.0%), 20대(2.7%)에서 증가하였고, 80세 이상의 사망자가 전체 사망의 50.0%, 10년 전에 비해 15.2%p 증가함.

- 조사망률은 인구 십만 명당 618.9명으로 전년 대비 25.0명(4.2%) 증가하였는데, 2009년 497.3명을 저점으로 증가 추세이며 1984년 585.2명 이래 최대치임.
 - 성별에 따라서 남자 사망률은 672.0명, 여자 사망률은 566.0명이었으며, 사망률 성비(남/여)는 1.19로 1983년 1.37에서 2011년 1.25 이후 감소 추이를 보임.
 - 사망률 성비는 전 연령층에서 남자가 높으며, 60대가 2.8배로 가장 큰 성별 차이를 보임.
 - 연령별 사망률(해당인구 십만 명당 명)은 1-9세(8.0명)가 가장 낮고, 80세 이상(7,847.3명)에서 가장 높음.
 - 남자의 연령별 사망률은 전년 대비 10대, 20대, 60대, 80세 이상에서 증가하였고, 여자의 연령별 사망률은 10대, 60대에서 증가하였음.

- 2021년 기준 10대 사망원인은 ‘악성 신생물(161.1)’, ‘뇌혈관질환(61.5)’, ‘심장 질환(44.4)’, ‘고의적 자해(44.0)’, ‘당뇨병(17.5)’, ‘알츠하이머병(15.6)’, ‘간 질환(13.9)’, ‘폐혈증(12.5)’, ‘고혈압성 질환(12.1)’ 순이었으며, 10대 사인이 전체 사망원인의 66.0%를 차지함.
 - 3대 사인(암, 심장 질환, 폐렴)은 전체 사인의 43.1%를 차지하며, 전년보다 1.7%p 감소함.

- 10년 전인 2011년 대비 2021년 10대 사망원인 순위 추이를 살펴보면, ‘악성신생물(암)’로 인한 사망이 계속해서 1위를 차지하고 있음. 2011년에는 ‘뇌혈관 질환’이 2위, ‘심장 질환’이 3위였으나, 2021년에는 2위는 ‘심장 질환’, 3위는 ‘폐렴’이었음.
 - 폐혈증은 전년 대비 순위가 한 단계 상승하여 9위를 기록하였는데, 작년 10대 사인에 처음 포함된 이후 순위가 높아지고 있음. 10년 전과 비교하여 알츠하이머병, 폐혈증은 순위가 크게 상승한 사망원인임.

- 2001년과 비교했을 때, 뇌혈관 질환, 당뇨병, 간 질환의 순위가 낮아졌고, 고의적 자해(자살), 폐렴, 알츠하이머병, 패혈증의 순위가 높아졌음.
- 운수사고와 호흡기결핵의 경우, 2001년과 2011년까지도 10대 사망원인이었으나 2021년 기준 10대 순위에는 해당하지 않음.

〈표 2-5〉 사망원인 순위 추이(2011~2021년)

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	2001년		2011년		2021년	
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률
1	악성신생물(암)	123.5	악성신생물(암)	142.8	악성신생물(암)	161.1
2	뇌혈관 질환	73.8	뇌혈관 질환	50.7	심장 질환	61.5
3	심장 질환	34.2	심장 질환	49.8	폐렴	44.4
4	당뇨병	23.8	고의적 자해(자살)	31.7	뇌혈관 질환	44.0
5	간 질환	22.3	당뇨병	21.5	고의적 자해(자살)	26.0
6	운수사고	21.0	폐렴	17.2	당뇨병	17.5
7	만성 하기도 질환	19.0	만성 하기도 질환	13.9	알츠하이머병	15.6
8	고의적 자해(자살)	15.5	간 질환	13.5	간 질환	13.9
9	고혈압성 질환	10.2	운수사고	12.6	패혈증	12.5
10	호흡기결핵	6.3	고혈압성 질환	10.1	고혈압성 질환	12.1

자료: 통계청. (2022.9.27.). 2021년 사망원인통계 결과. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=420715에서 2023.7.4. 인출.

- 2021년 기준 성별 사망원인을 살펴보았을 때, 남녀 모두 악성신생물(암)의 순위가 가장 높았고, 남자의 악성신생물(암) 사망률이 여자보다 1.6배 높음.
- 남자가 여자보다 사망률이 높은 사인은 암, 폐렴, 고의적 자해(자살), 간 질환, 당뇨병, 만성 하기도 질환, 운수사고였고, 여자가 남자보다 사망률이 높은 사인은 심장 질환, 뇌혈관 질환, 알츠하이머병, 고혈압성 질환, 패혈증, 코로나-19임.

〈표 2-6〉 성별 사망원인 순위 추이(2021년)

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	남자	여자		
1	악성신생물(암)	199.0	악성신생물(암)	123.4
2	심장 질환	60.3	심장 질환	62.7
3	폐렴	49.1	뇌혈관 질환	44.7
4	뇌혈관 질환	43.4	폐렴	39.8
5	고의적 자해(자살)	35.9	알츠하이머병	21.7
6	간질환	20.7	당뇨병	16.6
7	당뇨병	18.3	고의적 자해(자살)	16.2
8	만성 하기도 질환	14.1	고혈압성 질환	15.9
9	운수사고	10.7	패혈증	14.4
10	패혈증	10.7	코로나19	9.2

자료: 통계청. (2022.9.27.), 2021년 사망원인통계 결과. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=420715에서 2023.7.4. 인출.

2. 정신건강

2.1. 스트레스 인지율

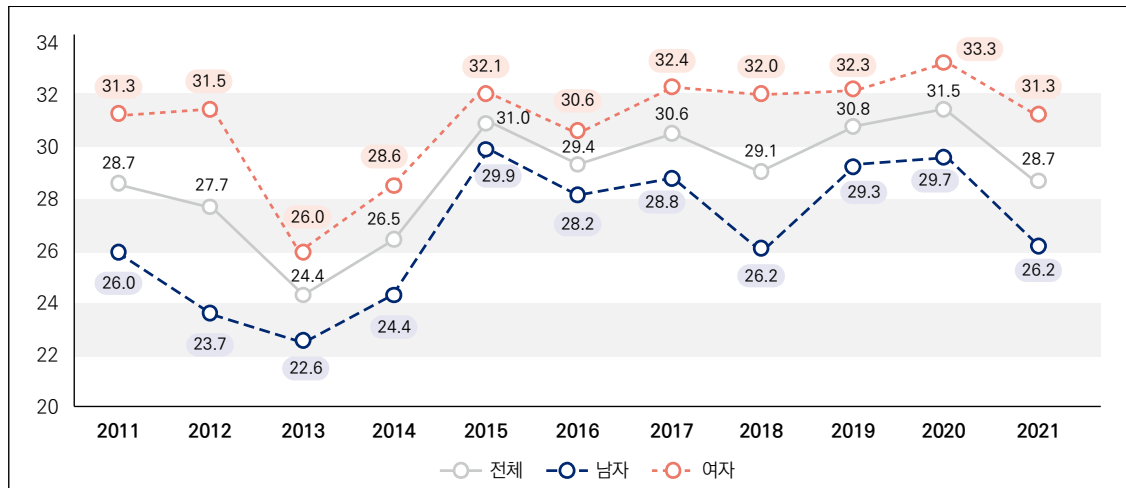
$$\text{스트레스 인지율} = \frac{\text{평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 비율}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$$

* 자료원: 「국민건강영양조사», 질병관리청

- 스트레스 인지율은 2021년 28.7%(남자 26.2%, 여자 31.3%)로 전년 대비 8.9% 감소함.
- 국민건강영양조사에서 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 비율(%)로 정의함.
- 2017년 30.6%로 높았으며, 2018년 전년 대비 4.9% 감소하였으나, 2019년 30.8%, 2020년 31.5%로 증가함. 그러나 2021년 28.7%로 감소함.
- 성별로 스트레스 인지율 변화추이가 유사하게 나타나고 있지만, 여자가 남자에 비해 일관되게 높음. 남녀 격차는 2011년 5.3%p, 2012년 7.8%p에서 2019년 3.0%p까지 감소하다가 최근 2020년 3.6%p, 2021년 5.1%p로 격차가 증가함.

[그림 2-11] 스트레스 인지율 추이(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구로 연령표준화

자료: 통계청. (2023.3.16.). 스트레스 인지율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N061&conn_path=I3 에서 2023.7.4. 인출.

2.2. 우울감 경험률 및 우울증상 유병률

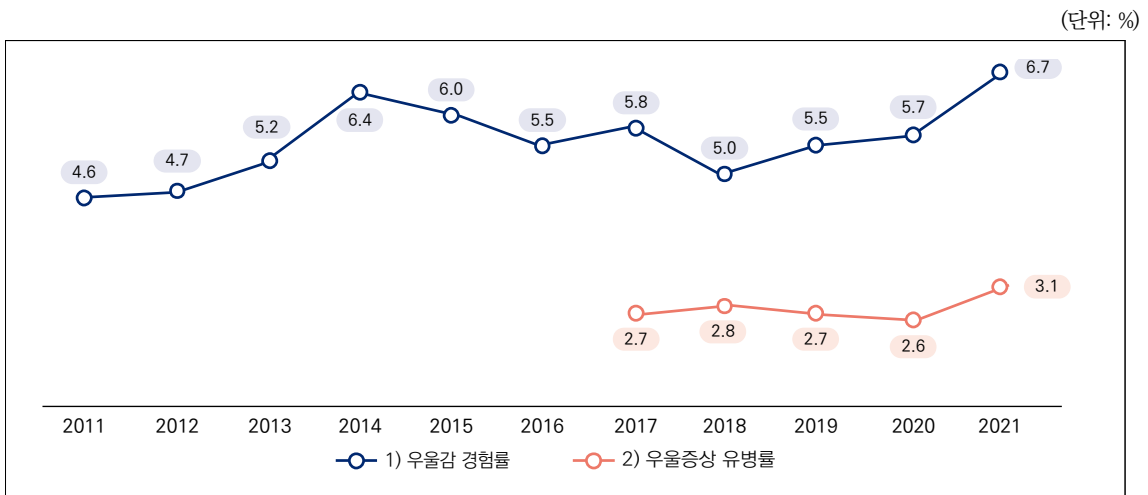
$$\text{우울감 경험률} = \frac{\text{최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$$

$$\text{우울증상 유병률} = \frac{\text{우울증선별도구 10점(총점 27점) 이상인 사람 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$$

* 자료원: 「지역사회건강조사」, 질병관리청

- 우울감 경험률은 매년 증가 추세이며, 우울증상 유병률은 2021년 가장 높게 나타남.
- 우울감 경험률은 지역사회건강조사(질병관리청)를 통해 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율(%)로 산출하고, 우울증선별도구(PHQ-9)를 통해 총점 27점 중 10점 이상인 사람의 비율(%)로 우울증상 유병률을 산출함.
- 2021년 우울감 경험률은 6.7%로, 2011년 이후 연평균 3.8% 증가함. 2019년 증가 추이를 보이다가 2021년에는 전년 대비 17.5%로 크게 증가함.
- 2021년 우울증상 유병률은 3.1%임. 우울증상 유병률은 2020년 감소 추이를 보이다가 2021년 전년 대비 19.2% 증가함.

[그림 2-12] 우울감 경험률 및 우울증상 유병률 추이(2011~2021년)



주: 2005년 추계인구로 연령표준화

전국 대표 값은 시·군·구 중앙값으로 산출(중앙값: 지역별 산출한 지표결과를 크기 순서대로 정렬하였을 때 가장 중앙에 위치하는 값)
 자료: 질병관리청. (2022). 질병관리청 만성질환건강통계. <https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pblcVis/details.do>에서 2023.7.4. 인출.

2.3. 자살률

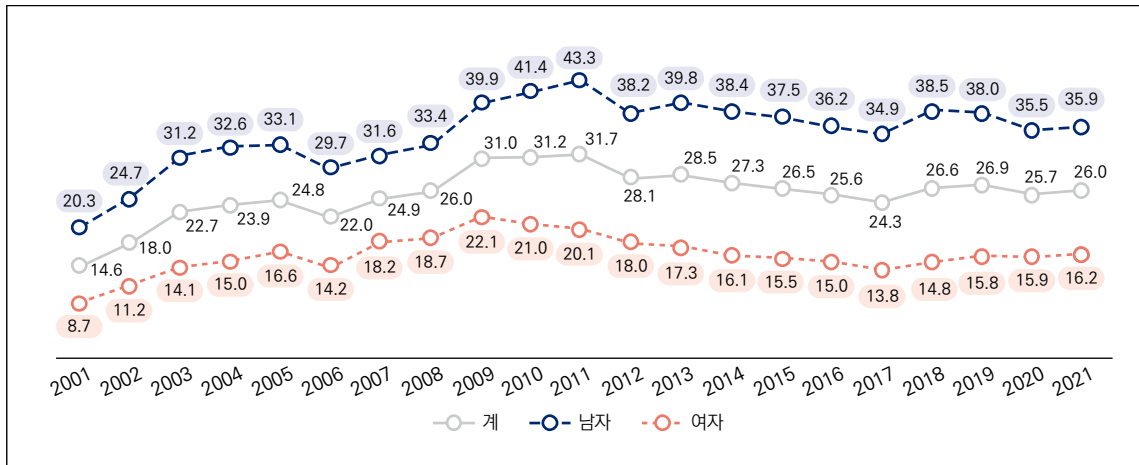
$$\text{자살률(인구 10만 명당)} = \frac{\text{자살 사망자 수}}{\text{주민등록연앙인구}} \times 100,000$$

* 자료원: 「사망원인통계」, 통계청

- 자살률은 인구 10만 명당 고의적 자해에 의해 사망한 사망자수를 말함.
 - 인구 10만 명당 자살률은 2001년 이후 지속 증가하여 2011년 31.7명으로 가장 높은 자살률을 보임. 남성은 2011년에 43.3명, 여성은 2009년에 22.1명으로 자살률 정점을 기록한 이후 감소 추세에 있음.
 - 2021년 인구 10만 명당 자살률은 26.0명(남자 35.9명, 여자 16.2명)으로 전년 대비 1.2% (남자 1.1%, 여자 1.9%) 증가함. 일반적으로 남성의 자살률이 여성보다 높으며, 2021년 전체 자살사망자 중 남성이 차지하는 비중은 68.9%, 전년 대비 1.1% 증가함. 자살사망자 중 여성이 차지하는 비중은 31.1% 수준이었으며, 작년 대비 1.4% 증가함.

[그림 2-13] 성별 자살률 추이(2001~2021년)

(단위: 인구 10만 명당 명)



자료: 통계청. (2022.9.27.). 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3 에서 2023.7.4. 인출.

- 연령대가 높을수록 자살률이 높고, 80세 이상 초고령층 자살률이 상대적으로 높음. 2020년 기준 80세 이상(62.6명), 70대(38.8명), 50대(30.5명) 순으로 높았음. 모든 연령층에서 자살률은 감소 추세에 있으나, 최근 30대 이하 연령층의 자살률은 증가하고, 그 외 연령층은 감소하는 경향을 보임.

〈표 2-7〉 연령별 자살률 추이(2011~2020년)

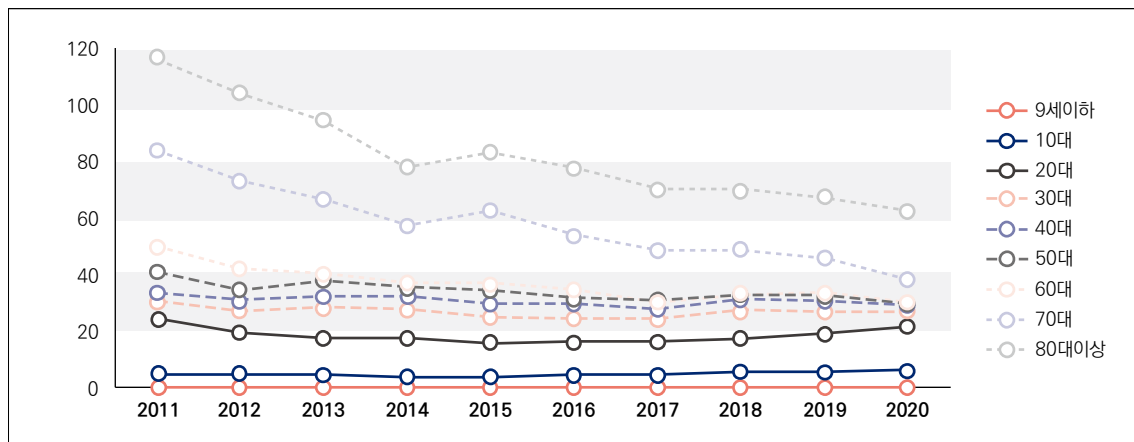
(단위: 인구 10만 명당 명, %)

연령	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	연평균증가율	
											11-20	16-20
9세 이하	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
10대	5.5	5.1	4.9	4.5	4.2	4.9	4.7	5.8	5.9	6.5	1.7%	5.8%
20대	24.3	19.5	18.0	17.8	16.4	16.4	16.4	17.6	19.2	21.7	-1.1%	5.8%
30대	30.5	27.3	28.4	27.9	25.1	24.6	24.5	27.5	26.9	27.1	-1.2%	2.0%
40대	34.0	30.9	32.7	32.4	29.9	29.6	27.9	31.5	31.0	29.2	-1.5%	-0.3%
50대	41.2	35.3	38.1	36.4	34.3	32.5	30.8	33.4	33.3	30.5	-3.0%	-1.3%
60대	50.1	42.4	40.7	37.5	36.9	34.6	30.2	32.9	33.7	30.1	-5.0%	-2.7%
70대	84.4	73.1	66.9	57.6	62.5	54.0	48.8	48.9	46.2	38.8	-7.5%	-6.4%
80세 이상	116.9	104.5	94.7	78.6	83.7	78.1	70.0	69.8	67.4	62.6	-6.1%	-4.3%
계	31.7	28.1	28.5	27.3	26.5	25.6	24.3	26.6	26.9	25.7	-2.1%	0.1%

자료: 통계청. (2022.9.27.). 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=13 에서 2022.10.24. 인출.

[그림 2-14] 연령별 자살률 추이(2011~2020년)

(단위: 인구 10만 명당 명)

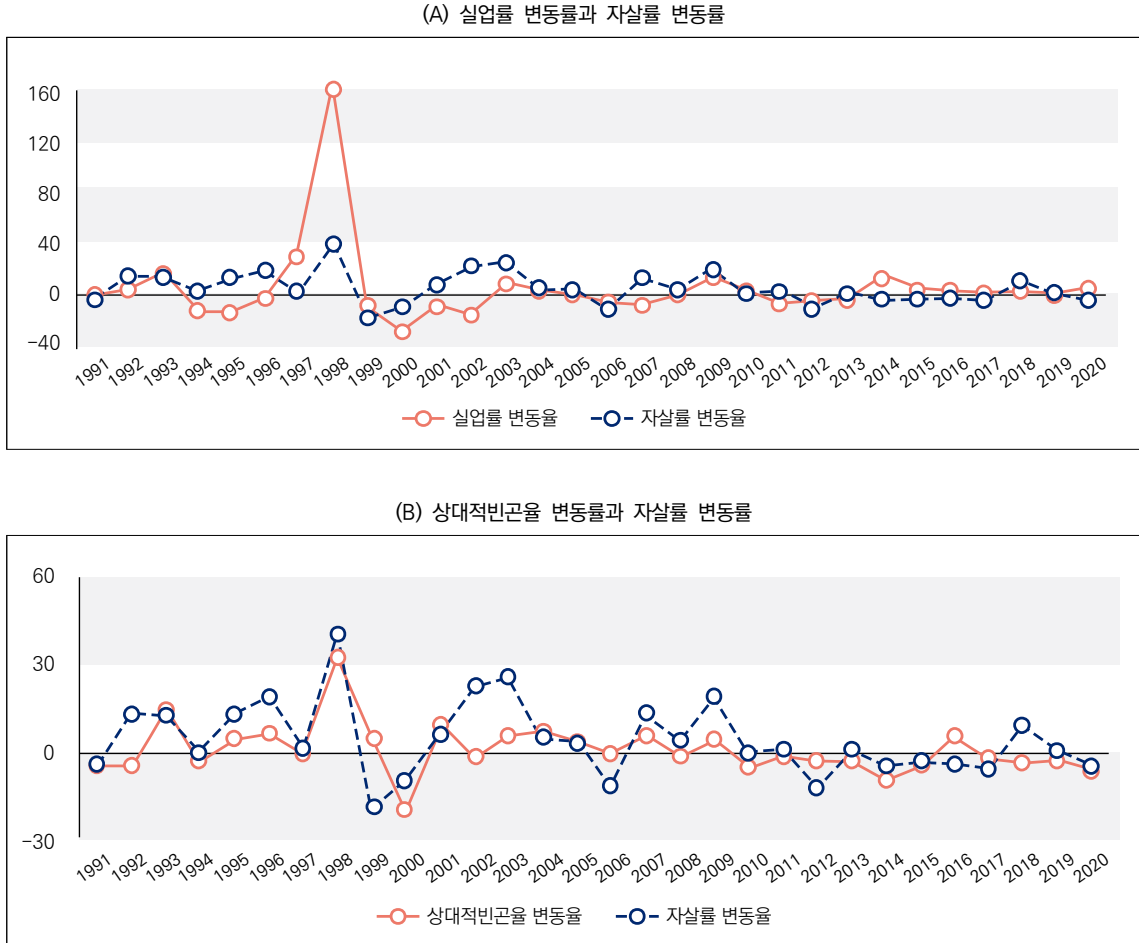


자료: 통계청. (2022.9.27.). 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=13 에서 2022.10.24. 인출.

□ 자살률은 사회적인 경기변동, 소득 불평등 심화에 따라 변동에 영향을 받게 됨. 실업률의 변동과 자살률 변동이 높은 상관관계를 나타내고, 상대적 빈곤율 변동 역시 자살률 변동과 높은 상관관계를 나타내는데, 그간 외환위기, 카드대란, 미국발 금융위기 등의 사건을 계기로 자살률은 수직적으로 상승한 뒤 높은 수준을 유지하는 경향을 보임.

[그림 2-15] 사회경제적 여건의 변화와 자살률

(단위: %)



주: 1) 상대적빈곤율은 전체 인구 중 기준 중위소득의 50%에 미치지 못하는 인구의 비율을 의미함.
 2) 2016년까지는 가계금융조사 도시 2인 가구 기준, 2017년 이후 변동률은 가계금융복지조사 결과를 기준으로 함.
 자료: 1) 통계청. (2022.9.29.) 실업률. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA335&conn_path=I2 에서 2022.10.24. 인출.
 2) 통계청. (2022.9.27.). 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3 에서 2022.10.24. 인출.
 3) 통계청. (2018.7.3.). 소득분배지표. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E001&conn_path=I2 에서 2022.10.24. 인출.
 4) 통계청. (2022.12.1.). 소득분배지표. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF05&conn_path=I2 에서 2022.12.23. 인출.

3. 건강행태

3.1. 흡연율

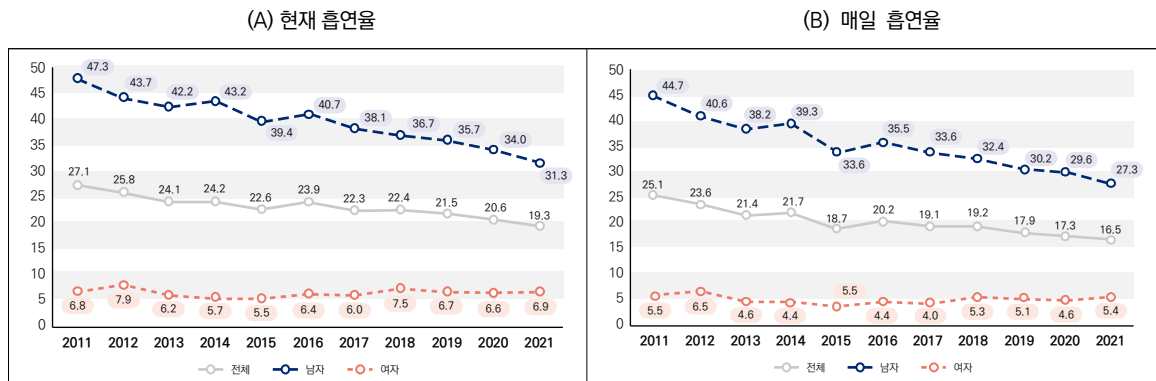
현재 흡연율 =	$\frac{\text{평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피운다고 응답한 사람 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$
매일 흡연율 =	$\frac{\text{평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 매일 담배를 피운다고 응답한 사람 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$
* 자료원: 「국민건강영양조사」, 질병관리청	

□ 우리나라 성인의 흡연율(만 19세 이상, 표준화)은 2011년 27.1%에서 2021년 19.3%로 감소 추세임.

- 국민건강영양조사에서 현재 흡연율은 성인의 경우 평생 담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 사람을 흡연자 비율(%)로 정의함. 매일 흡연율은 평생 담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 매일 담배를 피우는 비율(%)로 정의함.
- 2021년 현재 흡연율은 19.3%로 2011년 대비 연평균 3.0% 감소함. 여자보다 남자 흡연율이 높게 나타나는데, 남자의 2021년 현재 흡연율은 31.3%로 2011년 47.3% 대비 연평균 3.7% 감소 경향을 보임. 여자는 2021년 현재 흡연율은 6.9%이며, 2011년 6.8% 대비 연평균 0.1% 증가함.
- 매일 흡연율은 2021년 16.5%로 2011년 25.1% 대비 연평균 3.7% 감소함. 성별에 따라서는 남성의 2021년 매일 흡연율은 27.3%로 2011년 44.7% 대비 연평균 4.4% 감소, 여자의 2021년 매일 흡연율은 5.4%로 2011년 5.5% 대비 연평균 0.2% 감소함.

[그림 2-16] 성별 흡연율 추이(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구로 연령표준화

자료: 1) 통계청. (2023.3.16.). 현재 흡연율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N001&conn_path=13 에서 2023.7.4. 인출.

2) 통계청. (2023.3.16.). 매일 흡연율 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N235&conn_path=13 에서 2023.7.4. 인출.

3.2. 음주율

$$\text{연간 음주율} = \frac{\text{최근 1년 동안 1회 이상 음주한다고 응답한 사람 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$$

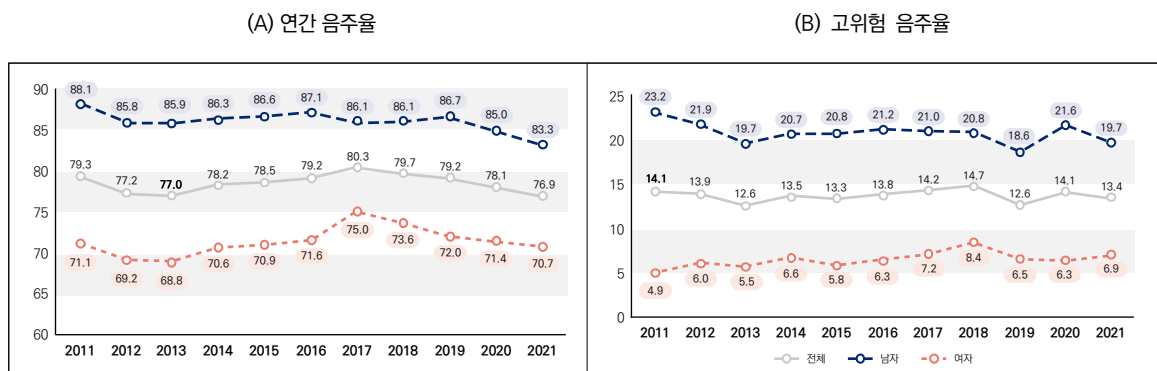
$$\text{고위험 음주율} = \frac{\text{1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주한다고 응답한 사람 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$$

* 자료원: 「국민건강영양조사」, 질병관리청

- 연간 음주율은 매년 감소 추세이지만, 고위험 음주율은 매년 큰 변화가 없었음. 다만 2020년 전년 대비 증가하였다가 2021년에 다시 감소함.
- 국민건강영양조사에서 연간 음주율(만 19세 이상, 표준화)은 최근 1년 동안 1회 이상 음주한 비율(%)로 정의하고, 고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상인 경우이며, 주 2회 이상 음주한 비율(%)로 정의함.
- 2021년 연간 음주율은 76.9%로 남자 83.3%, 여자 70.7%로 전년 대비 남자, 여자 모두에서 감소함. 성별을 구분하여 살펴보면, 남자 연간 음주율은 2011년 88.1% 대비 연평균 0.7% 감소, 여자 연간 음주율은 2011년 71.1% 대비 연평균 0.6% 감소함.
- 2021년 고위험 음주율은 2011년 14.1%에서 2021년까지 연평균 큰 변화가 없음.
 - 그러나 성별로 살펴보면, 남자는 전년 대비 8.8% 감소하였고, 여자는 9.5% 증가하여 서로 다른 경향이 나타나는 것을 확인함.

[그림 2-17] 성별 음주율 추이(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구로 연령표준화
 자료: 1) 통계청. (2023.3.16.). 연간 음주율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N011&conn_path=I3 에서 2023.7.4. 인출.
 2) 통계청. (2023.3.16.). 고위험 음주율 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N018&conn_path=I3 에서 2023.7.4. 인출.

3.3. 신체활동 실천율

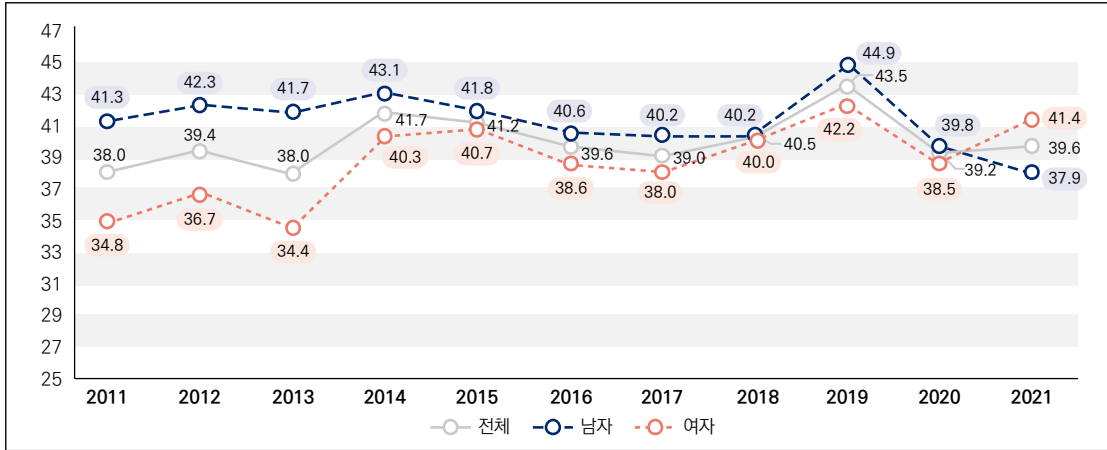
걷기 실천율 =	$\frac{\text{최근 1주일 동안 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 대상자 수}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$
유산소 신체활동 실천율=	$\frac{\text{일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율}}{\text{만 19세 이상 분석대상자 수}} \times 100$

* 자료원: 「국민건강영양조사」, 질병관리청

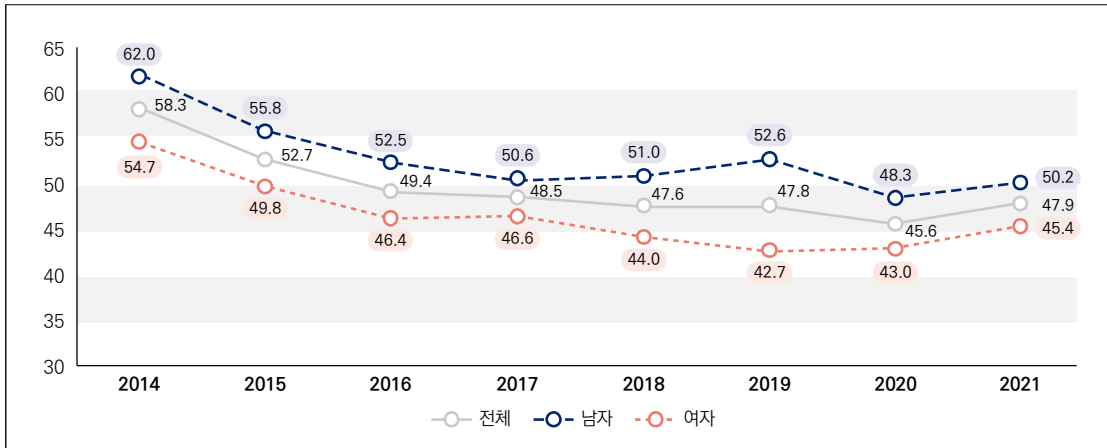
- 우리나라의 걷기 실천율은 2011년 38.0%에서 2019년 43.5%로 가장 높았음. 2020년 다소 감소했다가 2021년 39.6%로 증가하는 추세임.
 - 걷기 실천율(만19세이상, 표준화)은 최근 1주일 동안 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 비율(%)로 정의함.
 - 전체 걷기 실천율은 매년 평균 0.4% 증가하고 있고, 2011년 남자가 여자보다 걷기 실천율이 6.5%p 높았으나, 2021년은 여자가 3.5%p 높음.
 - 남자는 2019년 44.9%까지 증가하였으나, 2020년 39.8%, 2021년 37.9%로 감소함. 반면, 여자는 2019년 42.2%였으나, 2020년 전년대비 2.7%p 감소하였다가, 2021년에는 41.4%로 다시 증가함.
- 유산소 신체활동 실천율은 연평균 2.8%p 감소함.
 - 유산소 신체활동 실천율(만19세 이상, 표준화)은 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 중강도와 고강도 신체활동을 섞어 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율(%)로 정의함.
 - 유산소 신체활동 실천율은 2021년 남자가 50.2%, 여자가 45.4%로 2014년에 비해 남자는 19% 감소하였고, 여자는 17% 감소하였음. 남자는 2020년이 가장 45.6%로 가장 낮았고, 여자는 2019년 이후 꾸준히 증가하고 있음.
 - 연령을 구분하여 살펴보면, 19-64세는 연간 평균 2.9% 감소하고 있고, 65세 이상은 연간 평균 5% 감소하여 고령층에서 유산소 신체활동 실천율이 더욱 감소하였음.

[그림 2-18] 신체활동 실천율 추이(2011~2021년)

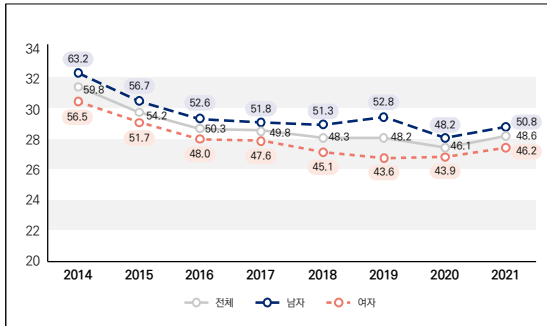
(A) 걷기 실천율(표준화율)



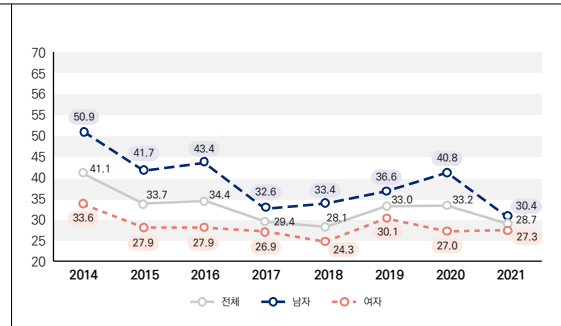
(B) 유산소 신체활동 실천율(표준화율)



(C) 19~64세 유산소 신체활동



(D) 65세 이상 유산소 신체활동



주: 2005년 추계인구로 연령표준화

자료: 1) 통계청. (2023.3.16.). 걷기 실천율. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N054&conn_path=I3에서 2023.8.1. 인출.

2) 통계청. (2023.3.16.). 유산소 신체활동 실천율 https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N236&conn_path=I3에서 2023.8.1. 인출.

3.4. 비만율

$$\text{성인 비만율} = \frac{\text{체질량지수 } 25\text{kg/m}^2 \text{ 이상인 대상자 수}}{\text{만 19세 이상 또는 만 30세 이상 분석대상자 수}} \times 100$$

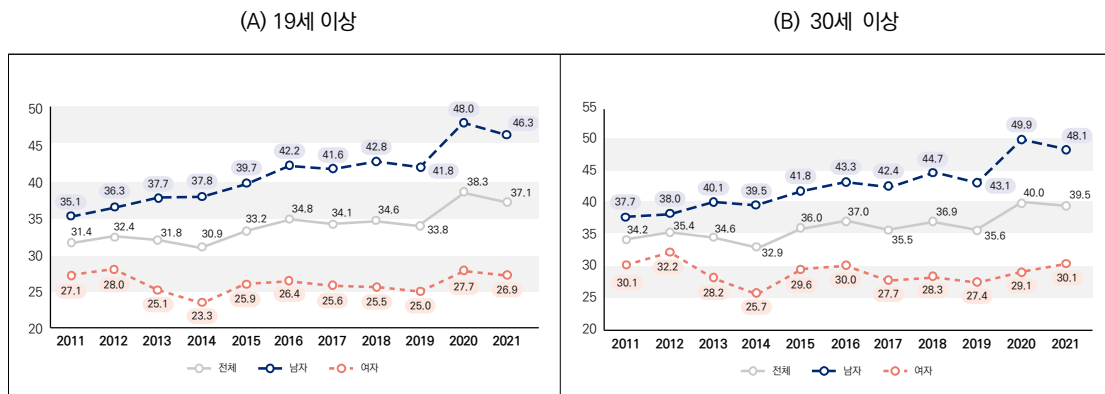
$$\text{청소년 비만율} = \frac{\text{2017년 소아청소년 성장도표 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 사람의 분율}}{\text{소아청소년 분석대상자 수}} \times 100$$

* 자료원: 「국민건강영양조사」, 질병관리청, 「청소년건강행태조사」, 질병관리청

- 우리나라의 성인 비만율(19세 이상, 표준화)은 2011년 31.4%에서 연평균 1.7% 증가함. 코로나19가 시작된 2020년 성인 비만율이 38.3%로 가장 높게 나타났으며, 2021년은 3.1%p 감소하여 37.1%로 나타났으나 여전히 높음.
- 국민건강영양조사에서 비만율은 체질량지수가 25kg/m² 이상인 사람의 분율(%)로 정의함.
- 남자 비만율은 여자에 비해 높음. 2021년 남자 성인 비만율은 2011년 대비 11.2%p 증가하여 46.3%로 높았음. 반면, 2021년 여자 성인 비만율은 26.9%로 2011년 대비 0.2%p 감소함.
- 특히 30세 이상(표준화) 성인 비만율이 코로나19가 시작된 2020년 40.0%로 가장 높았고, 2021년에도 여전히 39.5%로 높음.
- 남자는 19세 이상 연평균 비만 증가율이 2.8%로 30세 이상 연평균 증가율 2.2%보다 높아, 19-29세 젊은 층의 남자에서 비만율이 더 올라간 것으로 확인됨.
- 여자는 2011년 30.1%에서 2014년 25.7%로 낮아졌다가 다시 2021년 30.1%로 높아져 비만율이 약 10년간 비슷하게 유지되고 있었음.

[그림 2-19] 성별 비만율 추이(2011~2021년)

(단위: %)



주: 2005년 추계인구로 연령표준화
 자료: 통계청. (2023.3.16.). 비만율(체질량지수 기준) 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N101&conn_path=I3 에서 2023.7.4. 인출.

□ 우리나라 청소년 비만율은 평균 연간 6.6%(남자 7.1%, 여자 6.1%)로 증가 추세임. 2021년 13.5%(남자 17.5%, 여자 9.1%)로 가장 높았으며, 2022년은 12.1%(남자 15.5%, 여자 8.5%)로 2020년과 비슷한 수준으로 회복함.

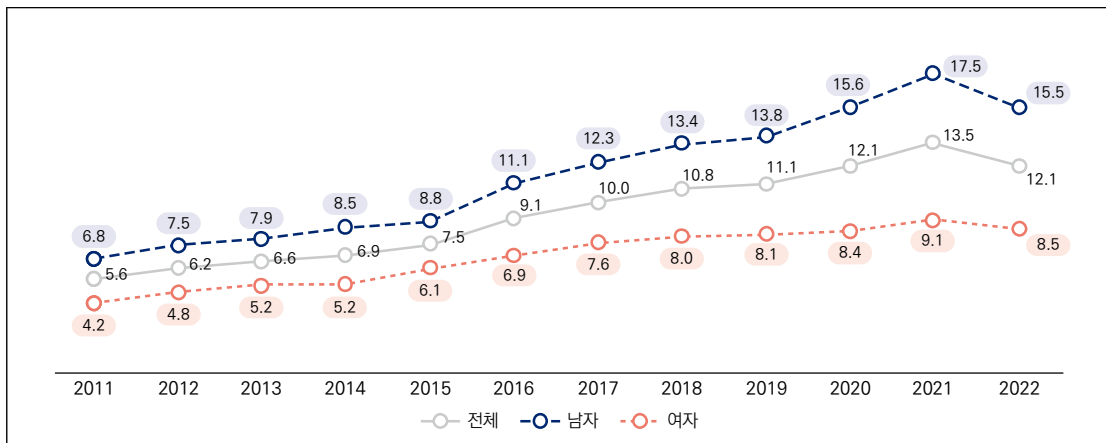
○ 질병관리청의 「청소년건강행태조사」에서 청소년 비만율은 2017년 기준 소아 청소년 성장도표 제정에 따라 연령별 체질량지수 기준 95 백분위수 이상인 사람의 비율(%)로 산출함.

- 중학생 청소년 비만율은 2019년 9.1%에서 2020년 10.9%, 2021년 12.1%로 지속 증가 추세를 보이다가 2022년 10.3%(남학생 13.5%, 여학생 7.0%)로 감소함.
- 고등학생 청소년 비만율은 2019년 12.9%에서 2020년 13.3%, 2021년 15.0%로 지속 증가 추세를 보이다가 2022년은 14.0%(남학생 17.6%, 여학생 10.2%)로 감소함.

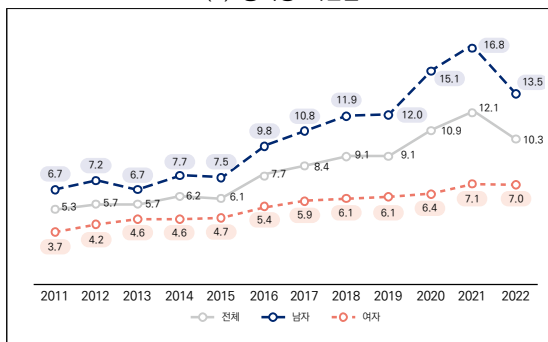
[그림 2-20] 청소년 비만율 추이(2011~2022년)

(단위: %)

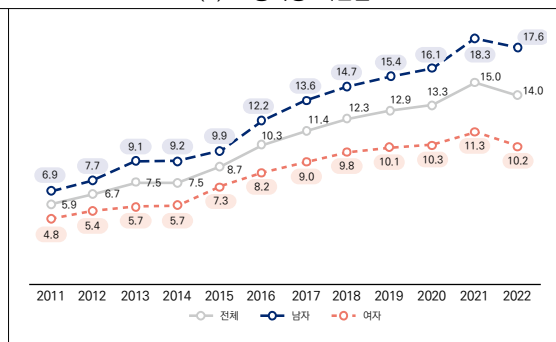
(A) 전체 청소년 비만율



(B) 중학생 비만율



(C) 고등학생 비만율



주: 2005년 추계인구로 연령표준화

자료: 통계청. (2023.6.19.). 비만율(2017년 소아청소년 성장도표 기준) 추이. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N101&conn_path=13에서 2023.7.4. 인출.

4. 보건의료서비스 이용

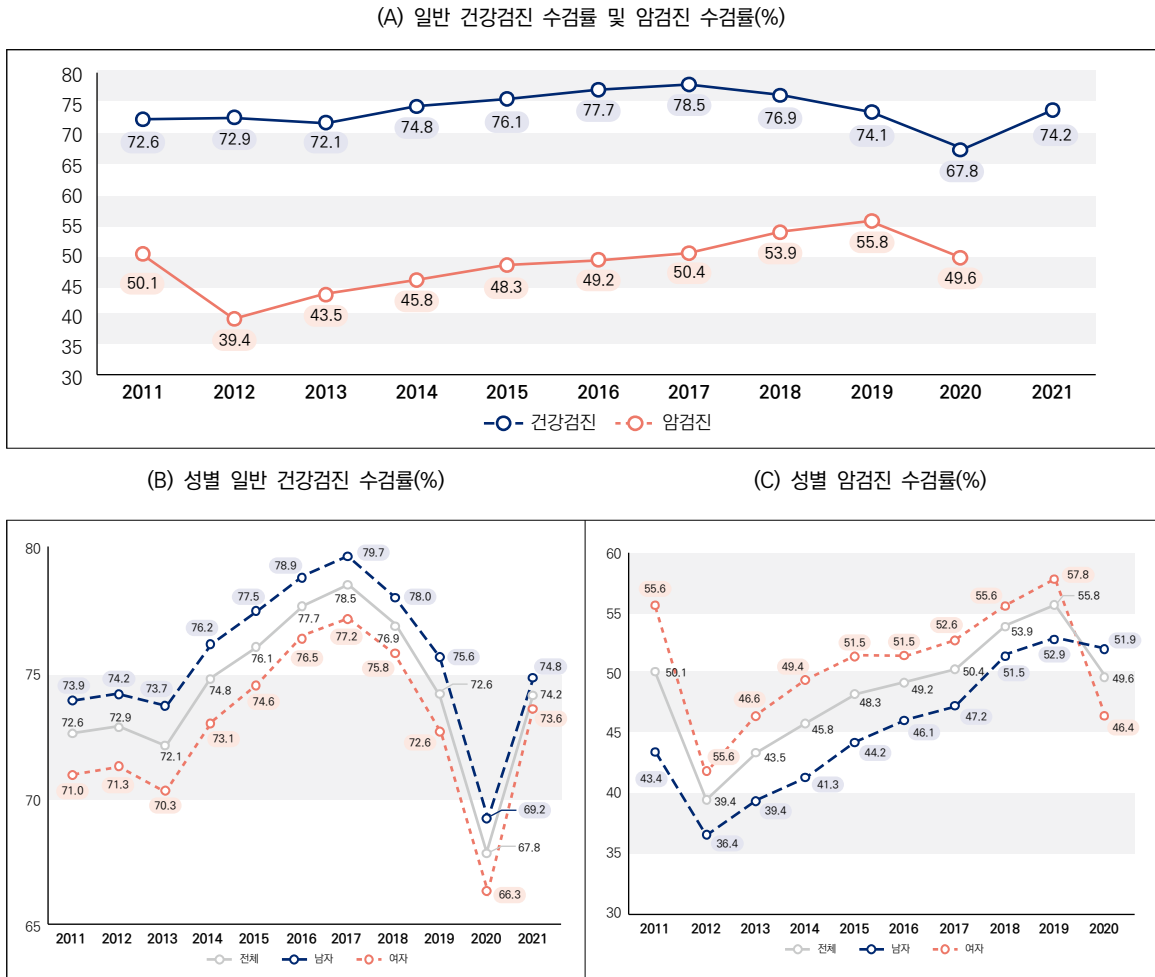
4.1. 건강검진 수검률

일반건강검진 수검률 =	$\frac{\text{수검자 수}}{\text{만 19세 이상 당해연도 대상자 수}} \times 100$
암검진 수검률 =	$\frac{\text{수검자 수}}{\text{만 19세 이상 당해연도 대상자 수}} \times 100$

* 자료원: 「건강검진통계연보」, 국민건강보험공단

- 일반 건강검진 수검률은 2011년 72.6%에서 2021년 74.2%로 연평균 0.2% 증가율을 보임.
 - 일반 건강검진은 건강보험 가입자들의 건강을 유지·증진하고자 2년에 1회 실시함(비사무직 1년 1회). 수검 대상자는 2011년 약 1,500만 명에서 최근 2019년~2021년 약 2,100만 명으로 늘어남.
 - 일반 건강검진 수검률은 2011년부터 2017년까지 증가 추세를 유지하였으나, 2018년부터 서서히 감소하다가 2020년 67.8%까지 낮아짐. 그리고 2021년 74.2%로 높아짐.
 - 2011년 남자는 73.9%, 여자는 71.0%로 일반 건강검진 수검률 격차가 2.9%p였으나, 2021년 남자가 74.8%, 여자가 73.6%로 1.2%p 감소함.
 - 2011년에 비해 최근 여성의 건강검진 수검률이 높아진 것을 확인할 수 있었음.
- 암검진 수검률은 2012년부터 연평균 4.4% 증가하여 2019년 55.8%로 높았으나, 2020년 49.6%로 감소함.
 - 우리나라는 총 6개의 국가 암검진(위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)을 실시하고 있음. 연간 대상 인원은 2011년 약 14백만 명에서 2020년 약 22백만 명으로 증가함.
 - 암검진 수검률은 2013년 43.5%에서 2019년 55.8%까지 증가 추세였으나, 2020년 49.6%로 감소함. 2011년 남자가 43.4%로 여자(55.6%)와 비교하면 12.2%p 낮았으며, 2019년 남자가 52.9%로 여자(57.8%)에 비해 여전히 4.9%p 낮았으나 격차는 감소함.

[그림 2-21] 일반 건강검진 수검률 및 암검진 수검률 추이(2011~2021년)



자료: 1) 통계청. (2023.2.28.). 지역별 성별 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N144_1&conn_path=I2에서 2023.8.1. 인출
 2) 통계청. (2023.2.28.). 지역별 성별 암검진 대상 및 수검인원 현황. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N145&conn_path=I2에서 2023.8.1. 인출

4.2. 의료서비스 이용 현황

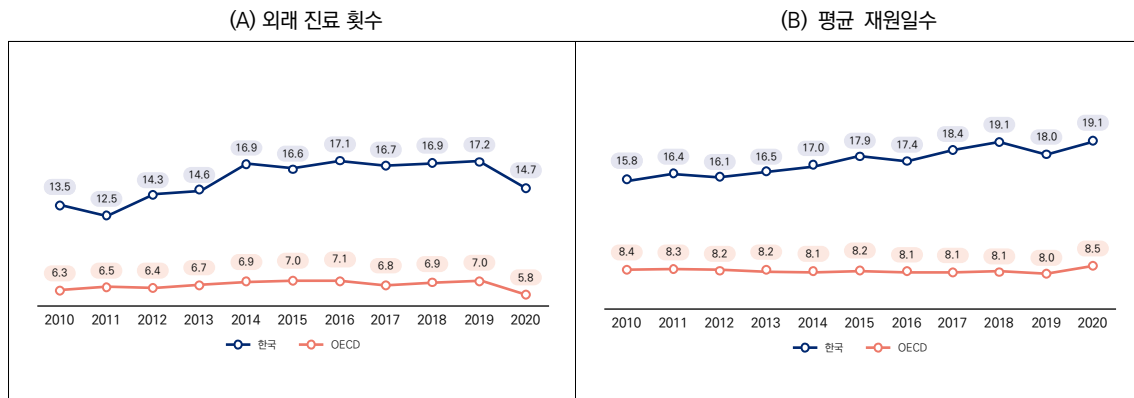
(외래) 진료 횟수 =	$\frac{\text{연간 의사 외래 진료 횟수}}{\text{특정 연도의 장래 추계 인구 수}}$
(입원) 평균 재원일수 =	$\frac{\text{총 입원일수}}{\text{총 퇴원건수}}$

* 자료원: 「OECD Health Statistics」, OECD / 「요양기관 현황」, 건강보험심사평가원

- 2020년 기준 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수는 연간 14.7회로 2010년 13.5회 대비 1.2회 증가하였으며, 연평균 1.1% 증가하였음.
- 같은 기간 OECD 평균은 2010년(6.3회) 대비 0.5회 감소하였으며, 연평균 1.1% 감소함.
- 2010년부터 2020년까지 우리나라의 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수는 매년 OECD 회원국 중 가장 높음.
 - OECD 회원국 중 연간 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수가 10회를 초과하는 국가는 한국(14.7회), 일본(12.4회), 슬로바키아(10.1회)임.
- 환자 1인당 병원 전체 평균 재원일수는 2010년(15.8일) 대비 3.3회 증가한 19.1일로, 2010년부터 2020년까지 연평균 2.4% 증가하였음.
- OECD 평균은 2010년(8.4일) 대비 0.1일 증가하였으며, 연평균 0.2% 증가함.
- 2020년 기준 우리나라 환자의 1인당 평균 재원일수는 OECD 국가 중에서 두 번째로 높게 나타났는데, 이는 OECD 평균(8.3일)의 2배가 넘는 수치임.

[그림 2-22] 국민 1인당 외래 진료 횟수 및 평균 재원일수(2010~2020년)

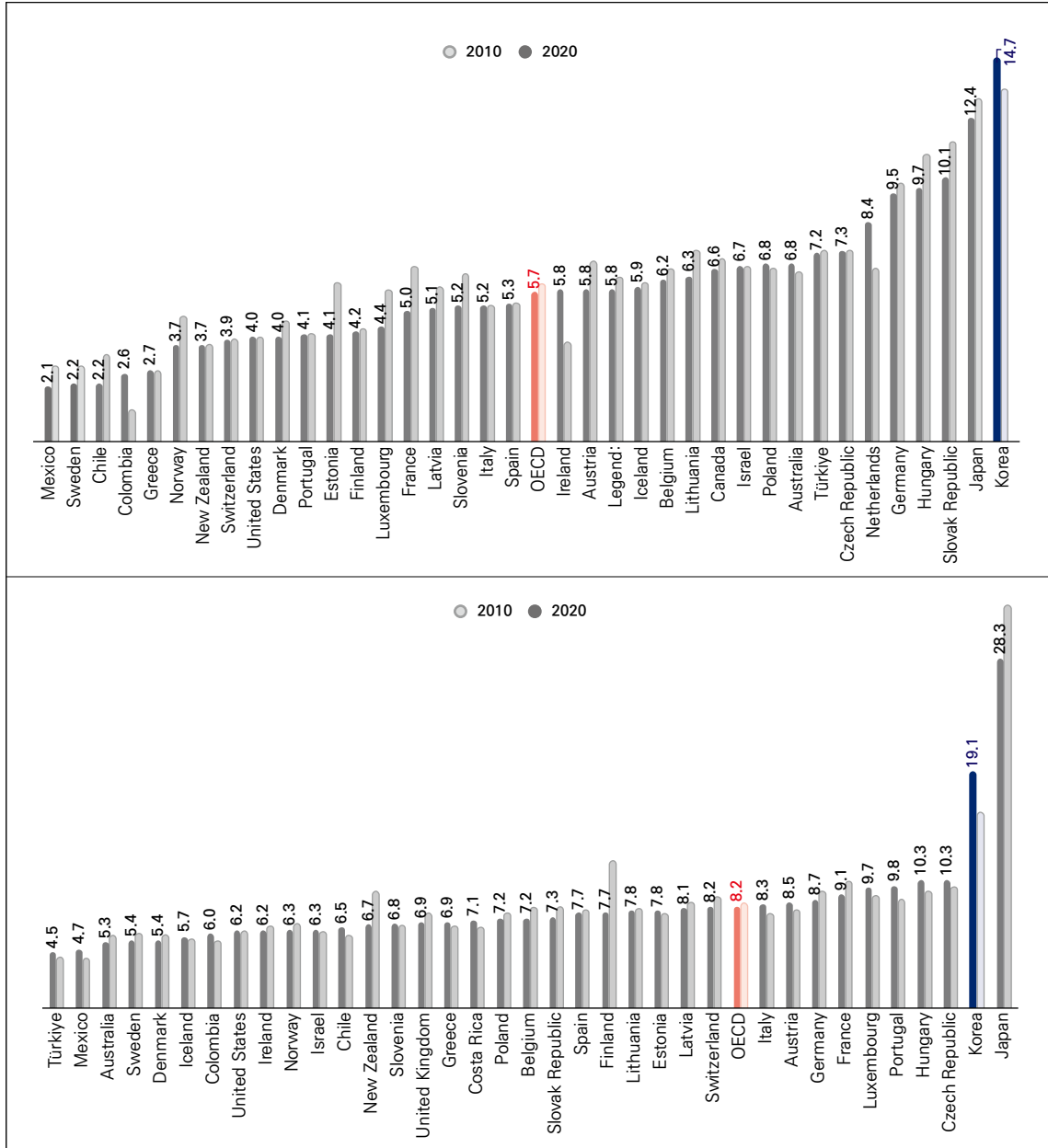
(단위: 회, 일)



OECD. (2023.7.3.b). OECD Health Statistics 2023-Healthcare Utilisation. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC 2023.7.4.

[그림 2-23] 국민 1인당 외래 진료 횟수 및 평균 재원일수 국제 비교(2010, 2020년)

(단위: 회, 일)



주: 결측값은 인접 연도로 대체, OECD 값은 2019년(혹은 인접 연도) 통계가 있는 34개국 평균.
 OECD. (2023.7.3.). OECD Health Statistics 2023-Healthcare Utilisation. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC 2023.7.4.

4.3. 미충족의료 경험률

지난 1년간 병원 치료 또는 검사(치과 치료 및 검사 제외)를 받아볼 필요가 있었으나, 받지 못한 적이 한번이라도 있었다고 응답한 사람 수

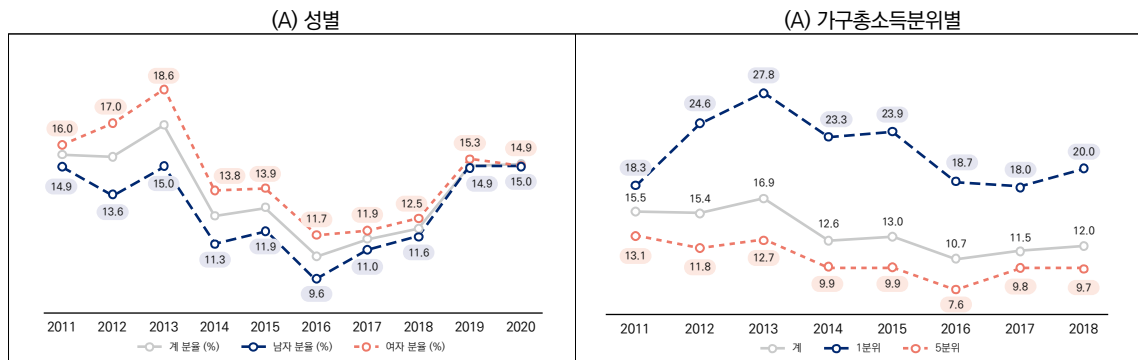
미충족의료 경험률 = $\frac{\text{지난 1년간 병원 치료 또는 검사(치과 치료 및 검사 제외)를 받아볼 필요가 있었으나, 받지 못한 적이 한번이라도 있었다고 응답한 사람 수}}{\text{전체 응답자 수}} \times 100$

* 자료원: 「한국의료패널조사」, 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단

- 미충족의료 경험률은 지난 1년간 병원 치료 또는 검사(치과 치료, 치과 검사 제외)를 받아 볼 필요가 있었으나, 받지 못한 적이 한 번이라도 있었다고 응답한 사람의 비율로 정의됨.
- OECD는 국가의 보건의료시스템의 핵심 원칙으로 물리적, 사회경제적 상황에 관계 없이 전체 인구집단에 대한 의료 서비스의 접근성(Accessibility)을 설정하는데, 이에 따라 회원국의 미충족의료 경험률을 측정하여 비교하고 있음.
- 한국의료패널조사(한국보건사회연구원, 국민건강보험공단)에서 18세 이상 성인 가구를 대상으로 조사하고 있으며, 통계청 국가승인통계를 통해 2011년부터 2020년도까지의 자료를 조회할 수 있음.
- 2020년 미충족의료 경험률은 15.0%로 성별에 따라 남자 15.0%, 여자 14.9% 였음. 전년 15.1% 대비 0.1%p 감소하였는데, 남성은 0.1%p 증가하였고, 여성은 0.4%p 감소하였음.
- 연도에 따라서는 2011년부터 2020년까지 0.4%p 감소하였으며, 남성의 경우 0.1%p 증가한 반면, 여성의 경우 0.9%p 감소하는 경향을 보임.
- 2011년 대비 연평균 3.1%p 감소하는 경향을 보였으나, 소득분위에 따라서는 1분위는 연평균 1.1% 증가하였고, 그 외 2분위 5.1%, 3분위 2.9%, 4분위 2.8%, 5분위 3.7% 감소함.

[그림 2-24] 미충족의료 경험률 추이(2011~2020년)

(단위: %)



자료: 통계청. (2023.5.17.). 미충족 의료율(병의원). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_12345N_056&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출
 통계청. (2023.3.24.). 연간 가구총소득분위별 18세 이상 성인 가구의 미충족 의료율. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_12345N_056&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출

5. 보건의료 비용 및 재정

5.1. 국민건강보험 보장률

$$\text{건강보험 보장률} = \frac{\text{보험자 부담금}}{(\text{보험자 부담금} + \text{법정보인부담금} + \text{비급여진료비})} \times 100$$

* 자료원: 「건강보험환자 진료비 실태조사」, 국민건강보험공단

- 국민건강보험 보장률이란, 건강보험 환자의 전체 진료비 중 국민건강보험공단 부담금(급여)이 차지하는 비중을 의미함.
 - 전체 보장률 산출을 위해서는 요양기관 종별 건강보험 보장률, 법정 본인부담률, 비급여 본인부담률을 추정하고, 이들의 평균값을 통해 전체 건강보험 보장률 등을 추정함(국민건강보험공단 보도자료, 2023.1.10.).
- 2021년 국민건강보험 보장률은 64.5%로 이는 전년 65.3% 대비 0.8%p 감소하였음.
 - 법정보인부담금은 전년 대비 0.4%p 증가한 19.9%, 비급여 부담률은 전년 대비 0.4%p 증가한 15.6%였음.
 - 요양기관 종별로는 병원급과 종합병원급 이상(상급종합병원 포함)의 보장률이 증가하였음.
 - 반면, 의원급의 보장률은 감소(-4.1%p)하였으며, 비급여 부담률은 증가(+4.8%p)한 것으로 나타남.
 - 이는 치료재료대(백내장수술용 다초점인공수정체 등)와 재활 및 물리치료료(도수치료 등)의 비급여 증가로 인한 것이었음.
 - 2011년 대비 2021년의 건강보험보장률은 1.5%p 증가하였으며, 법정보인부담률과 비급여 부담률은 각각 0.1%p, 1.4%p 감소하였음.

〈표 2-8〉 요양기관 종별 건강보험 보장률(2020~2021년)

(단위: %)

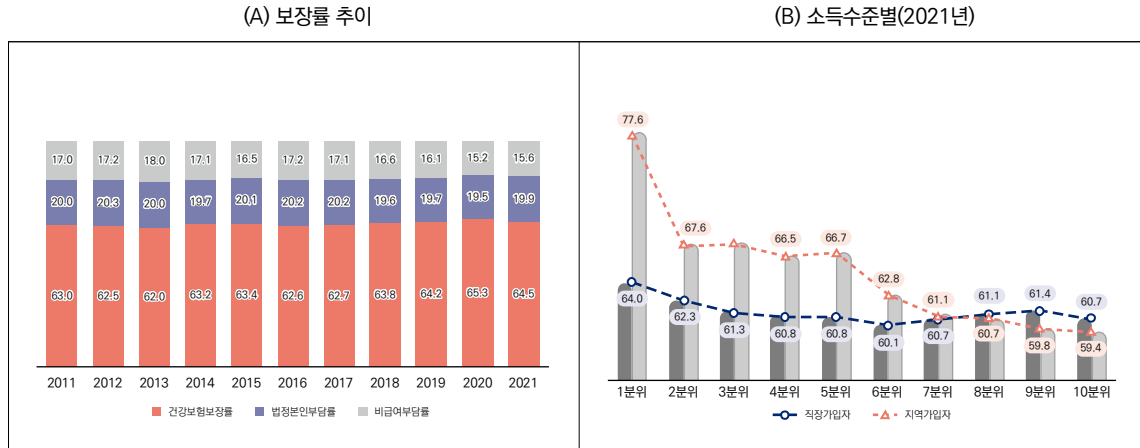
요양기관 종별구분	2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 부담률
전체	65.3	19.5	15.2	64.5	19.9	15.6
상급종합	70.0	20.7	9.3	70.8	21.0	8.2
종합병원	67.2	22.8	10.0	67.3	24.0	8.7
병 원	49.8	18.5	31.7	51.8	18.6	29.6
의 원	59.6	20.2	20.2	55.5	19.5	25.0

자료: 국민건강보험공단 보도자료. (2023.1.10.). “2021년 건강보험 보장률 64.5%”.

42 지표로 보는 KIHASA 사회보장 동향 - 보건의료

[그림 2-25] 건강보험 보장률(2011~2021년)

(단위: %)



주: 소득분위별 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함.
 직장가입자-소득구분은 건강보험료 소득 10분위를 기준으로 작성함.
 지역가입자-소득구분은 건강보험료 소득 10분위를 기준으로 작성하였으나, 건강보험료 부과체계 개편(18.7월)으로 2019-2021
 년도 지역가입자의 하위분위를 보험료 기준으로 구분하기 어려워 2~3분위를 묶어서 제시함.
 자료: 국민건강보험공단 보도자료, (2023.1.10.). “2021년 건강보험 보장률 64.5%” 재구성.

5.2. 가구 보건의료비 지출 비율

경상의료비 중 의무가입제도를 = $\frac{\text{경상의료비 중 의무가입제도에 의한지출 금액}}{\text{경상의료비 총액}} \times 100$

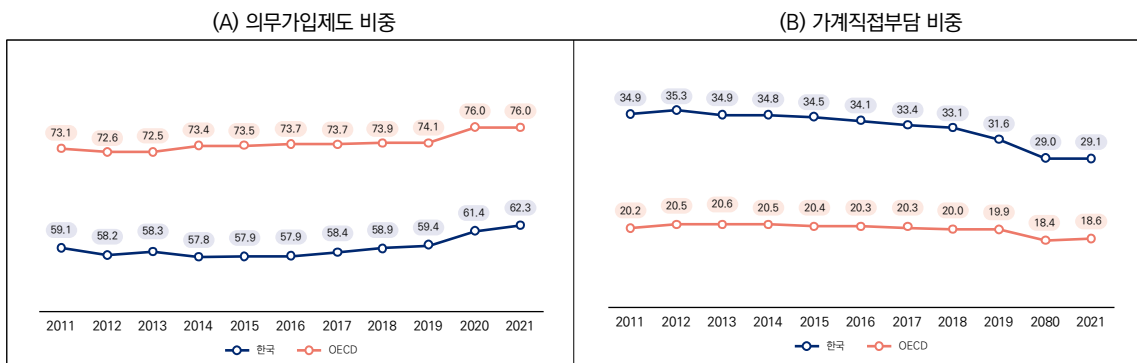
경상의료비 중 가계직접부담 = $\frac{\text{경상의료비 중 가계직접부담 금액}}{\text{경상의료비 총액}} \times 100$

※ 경상의료비: 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액
 * 자료원: 「국민보건계정」, 보건복지부

- 경상의료비 중 의무가입제도(Government/Compulsory scheme)에 의한 비율은 2021년 62.3%로 전년 대비 0.9%p 증가한 수치임.
 - 2011년 대비 2021년 우리나라 경상의료비 중 의무가입비중은 2011년(59.1%)에서 3.2%p 증가하였고, 연평균 0.5%p 증가하였음.
 - OECD 평균은 2011년(73.1%)에서 2.9%p 증가하였으며, 연평균 0.4%p 증가함.
 - 경상의료비 중 의무가입제도에 대한 지출 비율은 OECD 평균에 미치지 못함.
- 경상의료비 중 가계직접부담(Household out-of-pocket payment)에 의한 비율은 2021년 29.1%로 전년 대비 0.1%p 증가함.
 - 2011년(34.9%) 대비 2021년 우리나라 경상의료비 중 가계직접부담에 의한 지출 비중은 5.8%p 감소하였고, 연평균 1.8%p 감소하였음.
 - 그러나, 우리나라의 경상의료비 중 가계직접부담 비율은 OECD 회원국과 비교하여 높은 수준으로 확인됨.
 - 같은 기간 OECD의 경우 2011년(20.2%)에서 1.5%p 감소하였으며, 연평균 0.8%p 감소함.

[그림 2-26] 경상의료비 중 의무가입제도 및 가계직접부담 비율(2011~2021년)

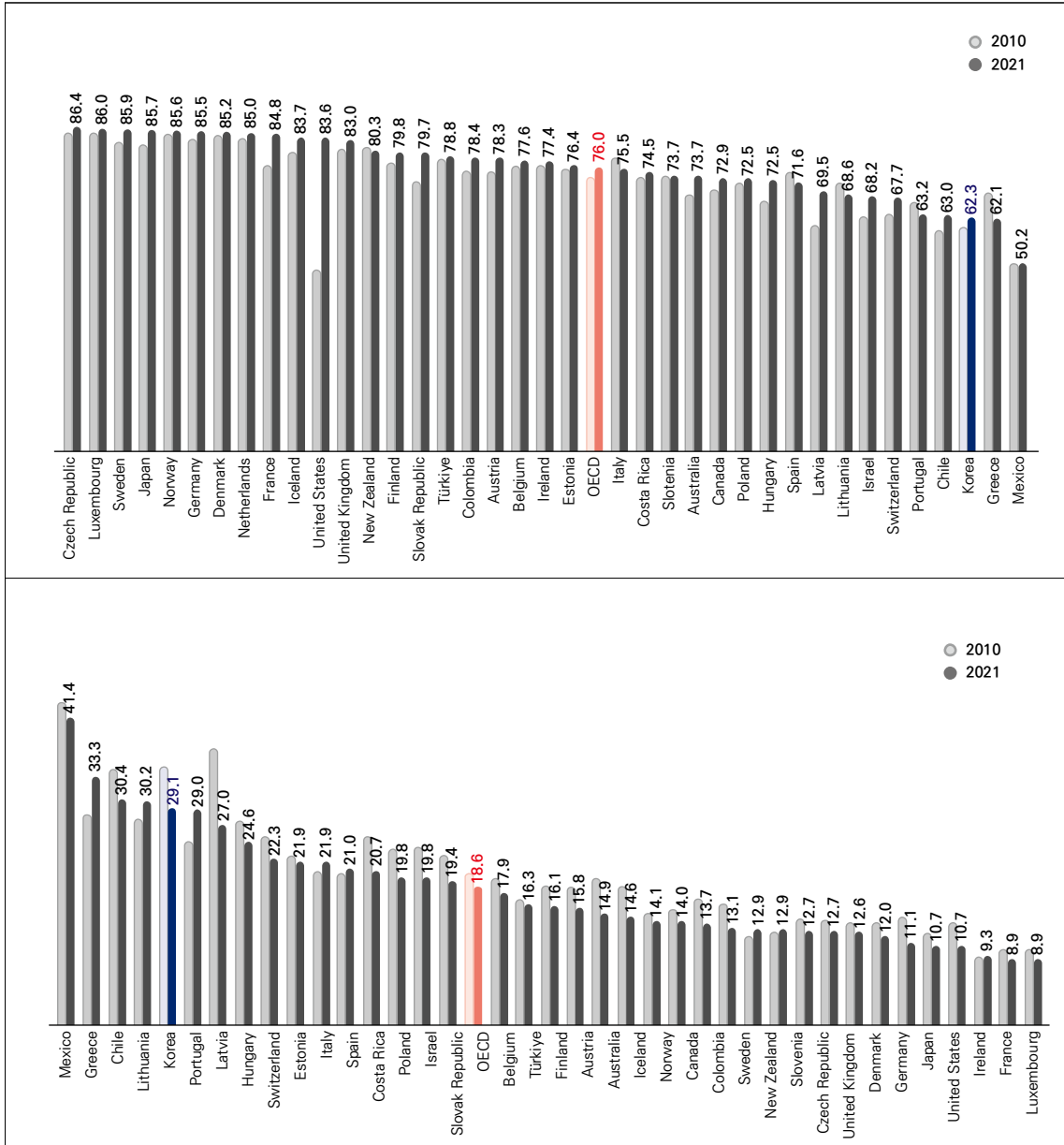
(단위: %)



주: 결측값은 인접 연도로 대체, OECD 값은 2020년(혹은 인접 연도) 통계가 있는 38개국 평균.
 OECD. (2023.6.). OECD Health Statistics 2023-Health expenditure and financing. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT 2023.7.4.

[그림 2-27] 경상의료비 중 의무가입제도 및 가계직접부담 비율 국제 비교(2010, 2021년)

(단위: %)



주: 절측값은 인접 연도로 대체, OECD 값은 2020년(혹은 인접 연도) 통계가 있는 38개국 평균.

자료: OECD. (2023.6). OECD Health Statistics 2023-Health expenditure and financing. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT 2023.7.4.

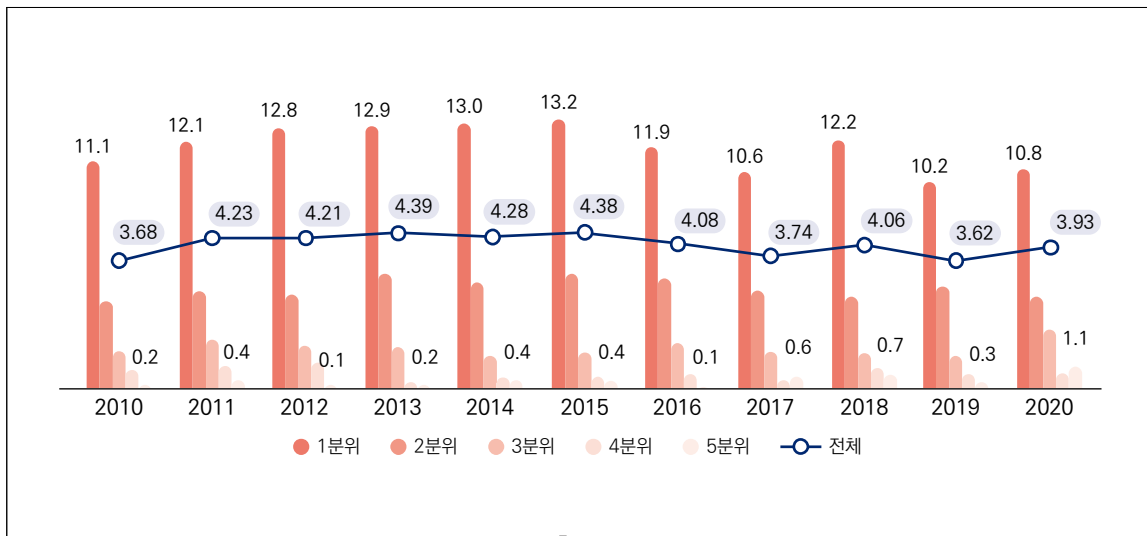
5.3. 재난적 의료비 발생률

$$\text{재난적 의료비 발생률} = \frac{\text{가계지출 의료비}}{\text{생활비(가계총소비지출-식료품비)}} \times 100$$

- 재난적 의료비(Catastrophic health expenditure)는 가구의 지불능력 대비 의료비 지출의 비중이 일정 수준을 넘어 의료비로 인한 가구의 경제손실이 심각하게 발생하였음을 의미함.
- 세계보건기구(WHO)는 재난적 의료비 수준을 가구 지불 능력 대비 의료비 지출이 40% 이상인 경우로 정의함.
- 한국의료패널조사에 따르면 재난적의료비 발생가구 비율은 2020년 3.93%로, 전년(3.62%) 대비 0.31%p 증가함.
- 2020년 기준 소득분위별로는 1분위(최저)에서 10.8%로 나타났으며, 5분위(최고)에서 1.1%로 나타나, 소득수준이 낮은 집단의 재난적 의료비 발생률이 높은 것으로 확인됨.
 - 전년 대비 1분위는 0.6%p 증가하였고, 5분위는 0.8%p 증가함.
- 2010년 대비 2020년 재난적 의료비는 0.25%p 증가하였으며, 동기간 소득 수준별로는 1분위(최저)의 경우 2.0%p 감소하였고, 5분위의 경우 0.9%p 증가함.

[그림 2-28] 재난적 의료비 발생가구 비율(2010~2020년)

(단위: %)



자료: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2023). 한국의료패널-가구 생활비 분위별 재난적 의료비 발생가구 비율. https://www.khp.re.kr:444/web/research/board/surveyresult_view.do?&bbsid=60&seq=14에서 2023.6.28. 인출.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



III .

평가 및 시사점

- 한국인의 건강수준을 파악하고자 기대수명, 건강수명, 주관적 건강인지율, 주요 만성질환 유병률, 10대 사망원인을 통해 살펴봄.
 - 기대수명은 1970년 이후 20년 이상 증가하여 빠른 증가 속도를 보이고 있고, 2010년 전후로 80세까지 높아지면서 전 세계적으로도 기대수명이 긴 나라에 속하게 됨.
 - 한편, 연령별 기대여명 중 질병이나 사고로 인해 아프지 않은 기간을 의미하는 ‘유병기간 제외 기대여명’은 2020년 남녀 전체 66.3세로 높은 기대수명 대비 낮은 수준을 보임.
 - 기대여명의 연도별 추이는 2012년 65.7세 대비 2020년까지 0.6년 증가하여 수명 대비 더딘 증가 양상을 보이고 있음. 따라서 기대수명과 건강수명 간 격차를 줄이려는 노력을 통해 ‘건강한 상태로 살아갈 것이라 기대되는 연수’를 높여줄 필요가 있음.
 - 또한, 주관적 건강인지율은 2021년 19세 이상의 36.5%가, 15세 이상 49.6%가 본인의 건강을 양호(좋음 및 매우 좋음)하다고 인지하고 있음.
 - 이는 OECD 회원국의 평균인 69.0%에 비해 낮고, OECD 국가 중 두 번째로 낮은 수준을 기록한 만큼 국민이 본인 스스로 느끼는 건강수준을 높이는 노력이 필요함.
 - 주요 만성질환이자 다양한 질환의 위험요인으로 알려진 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 유병률은 2020년 기준 30세 이상 성인 중 각 34.2%, 16.7%, 23.9%였음. 그러나 질환별 유병환자의 28.7%, 34.2%, 35.4%가 본인의 유병 사실을 인지하지 못하고 있었음.
 - 만성질환은 지속적인 사전 관리가 무엇보다 중요한 만큼 인지율을 높이고자 하는 관리 정책과 더불어 소득수준별 유병률을 참고하여 만성질환 또는 건강 위험요인의 관리에 취약한 계층을 대상으로 차별적 전략이 필요함.
 - 한국의 조사망률은 꾸준히 감소하고 있고, OECD 국가와 비교해도 낮은 수준을 유지하고 있음.
 - 10대 사망원인은 2001년과 비교했을 때, 뇌혈관 질환, 당뇨병, 간 질환의 순위가 낮아졌고, 고의적 자해(자살), 폐렴, 알츠하이머병, 패혈증의 순위가 높아졌음.
- 정신건강은 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 우울증상 유병률, 자살률을 통해 살펴봄.
 - 정신건강지표의 주요 지표로 스트레스 인지율이 있음. 우리나라 스트레스 인지율은 2011년 28.7%에서 2013년 24.4%로 낮아졌으나, 2015년 다시 31.0%까지 높아지는 등 오르내리기를 반복하고 있음. 그리고 2020년에는 코로나19로 31.5%까지 높아졌으나, 최근(2021년) 감소하여 28.7%로 나타남. 이러한 경향성은 남녀가 유사하지만, 매년 일관되게 남자에 비해 여자가 평소 일상생활 중에 더 많이 스트레스를 받는 것으로 나타남.

- 우울감 경험율과 우울증상 유병률은 정신건강에서 주요한 지표임. 우리나라의 우울감 경험율은 평균 연간 평균 3.8% 증가 추세이며, 2021년은 전년 대비 17.5% 증가함. 우울증상 유병률도 2020년까지 감소 추이였으나 2021년 3.1%로 높게 나타남.
 - 2020년, 2021년 코로나19, 이태원 사건 등의 사회적 재난이 늘어나면서, 우울감에 영향을 미쳤을 것으로 보임.
 - 2011년 우리나라 자살률은 인구 10만 명당 2011년 31.7명으로 가장 높았음. 남녀 자살률 격차는 2011년 21.2명에서 2018년 23.7명으로 더 커지다가 최근 2021년은 19.7명으로 조금 감소함.
 - 특히, 남자 자살률은 계속 심각하며, 특히 고령층에서 높게 나타나 남자 고령층의 자살을 예방할 수 있는 정책이 요구됨.
- 건강행태는 흡연율(현재, 매일), 음주율(매일, 고위험), 비만율, 신체활동 실천율을 살펴보았음.
- 성인의 현재 흡연율과 매일 흡연율은 매년 감소하고 있음. 현재 흡연율은 2021년 19.3%로 전년 대비 6.3%p 감소함. 매일 흡연율은 2021년 16.5%로 전년 대비 4.6%p 감소함.
 - 성별에 따라 살펴보면, 꾸준히 감소하는 남자와 달리 여자의 현재 흡연율과 매일 흡연율 감소 크기가 2011년 대비 크지 않고, 전년 대비 증가하였음.
 - 2021년 남자의 현재 흡연율은 전년 대비 7.9% 감소하고, 남자의 매일 흡연율은 전년 대비 7.8% 감소하였음. 반면 2021년 여자의 현재 흡연율은 전년 대비 4.5% 증가하고 매일 흡연율은 전년 대비 17.4%로 큰 폭 증가함. 한편, 여자가 실제로 과소 보고 (under-reporting) 했을 경우를 고려하면, 여자 흡연율이 더욱 높을 것으로 보임. 즉 2011년 이후 다양한 금연 정책으로 남자 흡연율은 많이 감소하였으나, 여자 흡연율은 유지됨.
 - 연간 음주율은 2011년부터 연간 평균 0.6%씩 감소하는 경향이였으나, 고위험 음주율은 2011년과 비슷한 수준으로 유지됨. 다만, 성별에 따른 차이가 있음.
 - 2021년 고위험 음주율은 남자가 19.7%로 여자 6.9%에 비해 높은 편이지만, 전년 대비 8.8% 감소함. 반면, 여자는 전년 대비 9.5% 증가하여 여자의 고위험 음주 관리 정책에 관심을 가질 필요가 있음.
 - 신체활동 실천율을 살펴보기 위해 걷기 실천율과 유산소 신체활동 실천율로 구분하여 살펴봄. 2011년 걷기 실천율은 남자가 여자에 비해 높았으나, 최근에는 여자가 남자보다 걷기 실천율이 높은 것을 확인함. 또한 유산소 신체활동 실천은 2014년 남자가 62.0%로 여자 (54.7%)에 비해 7.3%p 높았으나, 2021년에는 4.8%p(남자 50.2%, 여자 45.4%)로 성별 차이가 감소함. 다만, 유산소 신체활동 실천율(%)은 2021년은 2014년 대비 19-64세가

18.7% 감소하였으나, 65세 이상은 30.2%의 큰 폭으로 감소하여 연령에 따른 차이가 나타나고 있음을 확인함.

○ 2021년 성인 비만율은 2020년 대비 감소하였으나, 코로나19 이전인 2019년 33.8%에 비해 여전히 높은 편으로 나타남. 2011년에서 2019년 남자 비만율은 연평균 2.5% 증가하였으며, 여자는 연평균 0.8% 감소 추세였음.

- 코로나19 전후로 살펴보면, 2019년 대비 2020년 성인 비만율은 13.3%(남자 14.8%, 여자 10.8%)로 급격히 비만율이 증가함.
- 2011~2021년 연평균 비만 증가율은 19세 이상(1.5%)이 30세 이상(1.3%)보다 높음. 특히, 남자의 성인 비만율은 2020년 최고치로 나타났으며, 30세 이상 남자 비만율이 2020년 49.9%, 2021년 48.1%로 상당히 높아 비만 관리가 시급함을 시사함.
- 이는 코로나19의 대응을 위한 사회적 거리두기 등의 정책으로 신체 활동량뿐 아니라, 일상생활에서의 움직임 감소, 배달 음식의 증가 등의 영향을 받았을 수 있음.
- 청소년 비만율도 높아짐. 청소년 비만율은 매년 상승추세였으며, 코로나19로 원격 수업으로 전환, 체육시설 폐쇄 등이 신체 활동량을 감소시킴. 이에 따라 비만율의 증가세가 더 빨라짐. 2019년 대비 2021년 21.6%(남학생 26.8%, 여학생 12.3%) 증가로 나타남. 그러나 2022년은 전년(2021년) 대비 10.4%(남자 11.4%, 여자 6.6%) 감소로 나타남. 이는 코로나19가 장기화 되면서 ‘위드 코로나’로 전면 대면 수업으로 정상화하면서 증가한 신체활동 등이 영향이 미친 것으로 보임.

□ 보건의료 서비스 이용은 국가건강검진 수검률, 의료서비스 이용 현황, 미충족의료 경험률을 포함하여 살펴보았음.

○ 일반건강검진 수검률은 70% 이상을 유지하고 있는 반면, 암검진 수검률은 50% 수준으로 나타남. 일반 건강검진은 공단에서 전액 부담하고 있으나, 암 검진 비용은 공단이 90%, 본인 부담이 10%를 지불하고 있음(자궁경부암, 대장암은 공단 전액 부담).

- 건강검진과 암 검진 수검률의 격차는 2011년 22.5%p, 2012년 33.5%p로 높다가, 2018년 23.0%p, 2019년 18.3%p로 감소함. 성별로 살펴보면, 일반건강검진 수검률은 남자가 여자에 비해 연평균 2.7%p 높고, 암 건강검진 수검률은 여자가 더 높음.

○ 한국 국민 1인당 의사 외래 진료 횟수는 연간 14.7회 및 평균 재원일수는 19.1일로 1인당 외래 진료 횟수는 2010년 이후 OECD 회원국 중 가장 높고, 평균 재원일수 역시 OECD 국가 중 두 번째로 높고 평균(8.3일)의 2배가 넘는 수준임.

○ 한국은 전 국민 건강보험 제도를 통해 보건의료서비스에 대한 접근성을 보장하는 데 노력하고 있음. 그러나 보건의료 서비스에 대한 수요가 있었음에도 여러 이유에 따라 충족되지 못

한 상황이 발생할 수 있는데, 2020년 미충족의료 경험률은 15.0%였음.

- 2011년 대비 연평균 3.1%p 감소하는 경향을 보였으나, 소득분위에 따라서 1분위는 연평균 1.1%p 증가하였고, 그 외 2분위 5.1%p, 3분위 2.9%p, 4분위 2.8%p, 5분위 3.7%p 감소하는 경향을 보였음. 따라서 소득수준이 낮은 집단에서의 미충족의료를 해소하기 위한 정책적 노력이 필요함.

□ 보건의료 관련 비용과 재정은 국민건강보험 보장률, 가구 보건의료비 지출 비율, 재난적 의료비 발생률을 통해 파악하였음.

- 한국의 국민건강보험 보장률은 2021년 64.5%로 2011년 대비 1.5%p 증가하였음. 요양기관 종별로는 병원급과 종합병원급 이상(상급종합병원 포함)의 보장률이 증가하였음.
- 경상의료비 중 가계직접부담 비중은 2021년 29.1%로 2011년 대비 5.8%p 감소하였으나, OECD 회원국 평균인 18.8%와 비교하여 높은 수준으로 확인됨.
- 또한 재난적의료비 발생가구 비율은 2020년 3.93%로, 전년(3.62%) 대비 0.31%p 증가함. 특히 기준 소득분위별로는 1분위(최저)에서 10.8%로 나타났으며, 5분위(최고)에서 1.1%로 나타나, 소득수준이 낮은 집단의 재난적 의료비 발생률이 높았음.
 - 국민의 건강권 보장을 위해 보편적 건강보장 실현에 필요한 대상별 접근성의 보장, 서비스의 보장, 소요되는 비용의 보장에 부족한 현황을 파악하고 이를 높이기 위한 정책 대안이 필요함.



- 국민건강보험공단 보도자료. (2023.1.10.). “2021년 건강보험 보장률 64.5%”.
- 질병관리청. (2022). 질병관리청 만성질환건강통계.
<https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pbleVis/details.do>에서 2023.7.4. 인출.
- 통계청. (2018.7.3.). 소득분배지표.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E001&conn_path=I2 에서
2022.10.24. 인출.
- 통계청. (2021.12.1.). 건강수준별 기대여명.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B46&conn_path=I3 에서
2023.6.28. 인출.
- 통계청. (2022.12.1.). 소득분배지표.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF05&conn_path=I2에서
2022.12.23. 인출.
- 통계청. (2022.12.6.). 완전생명표(1세별).
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B42&conn_path=I3 에서
2023.6.28. 인출.
- 통계청. (2022.9.27.). 2021년 사망원인통계 결과.
https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=420715에서
2023.7.4. 인출.
- 통계청. (2022.9.27.). 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3 에서
2023.7.4. 인출.
- 통계청. (2022.9.29.) 실업률.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA335&conn_path=I2 에서
2022.10.24. 인출.
- 통계청. (2023.2.28.). 지역별 성별 암검진 대상 및 수검인원 현황.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N145&conn_path=I2에
서 2023.8.1. 인출
- 통계청. (2023.2.28.). 지역별 성별 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N144_1&conn_path=I2
에서 2023.8.1. 인출
- 통계청. (2023.3.16.). 걷기 실천율.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N054&conn_path=I3에
서 2023.8.1. 인출.
- 통계청. (2023.3.16.). 고위험 음주율 추이.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N018&conn_path=I3
에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 고콜레스테롤혈증 유병률 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N103&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 고혈압 유병률 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N105&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 당뇨병 유병률 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N102&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 매일 흡연을 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N235&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 비만율(체질량지수 기준) 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N101&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 스트레스 인지율 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N061&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 연간 음주율 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N011&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 유산소 신체활동 실천율

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N236&conn_path=I3에서 2023.8.1. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 주관적 건강인지율 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N121&conn_path=I3에서 2023.6.28. 인출.

통계청. (2023.3.16.). 현재 흡연을 추이.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N001&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.

통계청. (2023.3.24.). 연간 가구총소득분위별 18세 이상 성인 가구원의 미충족 의료율.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_12345N_056&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출

통계청. (2023.5.17.). 미충족 의료율(병의원).

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_12345N_056&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출

- 통계청. (2023.6.19.). 비만율(2017년 소아청소년 성장도표 기준) 추이.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N101&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.
- 통계청. (2023.7.4.). 완전생명표(1세별).
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B42&conn_path=I3에서 2023.7.4. 인출.
- 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단. (2023). 한국의료패널-가구 생활비 분위별 재난적 의료비 발생가구 비율.
https://www.khp.re.kr:444/web/research/board/surveyresult_view.do?&bbsid=60&seq=14에서 2023.6.28. 인출.
- OECD. (2023.6.). OECD Health Statistics 2023-Health expenditure and financing. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT 2023.7.4.
- OECD. (2023.7.3.). OECD Health Statistics 2023-Health Status. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT 2023.8.2.
- OECD. (2023.7.3.). OECD Health Statistics 2023-Healthcare Utilisation. Retrieved from https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC 2023.7.4.