보건복지부 보도자료

보도시점	2025. 11. 27.(목) 조간 2025. 11. 26.(수) 12:00	배포	2025. 11. 26.(수)

만성질환 입원율 지속 감소, 뇌졸중 사망률 OECD 회원국 중 최저 수준 유지

- 「OECD 한눈에 보는 보건의료 2025」로 보는 우리나라의 보건의료 질 -
- 항생제 처방률은 회원국 중 높은 수준, 정신보건 영역의 질 수준 개선 필요 -

보건복지부(장관 정은경)는 경제협력개발기구(OECD)가 지난 11월 13일 발간한 **「한눈에 보는 보건의료(Health at a Glance)* 2025」에 수록된 보건의료 질 지표를 바탕으로 우리나라의 의료 질 현황을 분석·발표**하였다.

* OECD에서 각 회원국의 보건의료 성과에 대한 주요 지표를 수집·비교하여 격년(홀수년)으로 발간하는 간행물

총 **6개 영역***에 대하여 우리나라의 과거와 현재, 그리고 회원국의 현황을 비교·분석한 결과, **우리나라의 의료 질 수준은 대부분의 지표에서 과거보다 개선**된 것으로 나타났다. 특히 **만성질환 입원율은 지속적인 감소 추세**를 보였으며, **뇌졸중 입원 후 30일 치명률은 회원국 중 최저 수준**으로 매우 우수한 것으로 나타났다.

* ①급성기 진료, ②만성질환 입원율, ③외래 약제처방, ④정신보건, ⑤통합의료, ⑥생애말기돌봄

다만, **항생제 처방률은 2021년까지 감소 추세였으나 2022년 이후 급격히 증가**하여 OECD 국가 중 두 번째로 높은 것으로 나타났으며, **정신보건 영역의 질 지표는 OECD 평균에 미치지 못하였다.**

분야별 세부 지표를 살펴보면, **급성기 진료 영역**의 **허혈성 뇌졸중 30일 치명률*은 3.3%**로 OECD 평균 7.7%의 절반 이하를 유지하며, 일본·노르웨이와 함께 **회원국 중 최저 수준**을 기록했다. 반면, **급성심근경색증 30일 치명률**은 8.4%로 2016년부터 지속적으로 개선되었으나, **OECD 평균 6.5%보다는 높은 수준**이다.

* 환자의 입원 시점을 기준으로 30일 내 병원에서 사망한 비율

만성질환 입원율 영역에서는 **천식 및 만성 폐쇄성 폐질환 입원율**이 인구 10만 명당 141건, **울혈성 심부전 입원율**이 인구 10만 명당 76건으로 OECD 평균(천식 및 만성 폐쇄성 폐질환 155건, 울혈성 심부전 210건)보다 **낮은 수준을 유지했다.**

반면 **당뇨병 입원율**은 인구 10만 명당 159건으로 2008년 319건 이후 절반 수준으로 감소하였으나, OECD 평균 111건보다 **높은 수준이다.** 다만 당뇨병 관리의 장기적인 질적 수준을 평가하는 **하지 절단율**은 인구 10만 명당 12건(대절단 3건, 소절단 9건)으로 **OECD 평균 23건보다 낮아 예방 관리의 성과는 비교적 긍정적인 것으로 나타났다.**

외래 약제처방 영역에서 **외래 항생제 총 처방량**은 일평균 약제처방인구 1,000명당 25DDD*로 **2022년 이후 크게 증가하여 OECD 평균 16DDD 대비 높은 수준**이었다.

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

65세 이상 성인의 벤조디아제핀계 약제* 장기 처방률은 65세 이상 약제처방인구 1,000명당 11.5명으로 OECD 평균 27명보다 낮았으나, **장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률**은 65세 이상 약제처방인구 1,000명당 98.3명으로 **OECD 평균 42명보다 약 2.3배 높은 수준**이었다.

* 노인이 장기간 복용할 경우 인지 장애, 낙상 등 부작용 발생 위험이 커져 주의가 필요한 약물, 특히 장시간 지속형은 과도한 진정 작용으로 인해 부작용 발생 가능성이 높음

또한 **오피오이드(신경계 진통제) 총 처방량**은 일평균 약제처방인구 1,000명당 0.87DDD로 OECD 평균 17DDD 대비 낮게 나타났으며, **회원국 중 두 번째로 낮은 수준**이다. **65세 이상 환자의 항정신병약 처방률**(65세 이상 약체처방인구 1,000명당 45.9명)은 **지속적으로 증가하는 추세**이나 OECD 평균 54명보다 낮았다.

정신보건 영역에서는 양극성 정동장애 진단 환자의 사망률이 일반 인구 집단에 비해 4.3배, 조현병 진단 환자는 4.9배 높아 OECD 평균을(각 2.7배, 4.1배) 상회했다. **정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률도** 인구 1,000명당 6.9명으로 **OECD 평균 3.4명보다 높은 수준**이었다.

통합의료 영역에서는 만성질환을 가진 환자가 다양한 보건의료 제공자에게 효과적이고 연속성 있는 진료를 받았는지에 대한 지표를 측정한다. **허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 사망률**은 15.5%로 OECD 국가 평균(15.0%)과 유사한 수준이었다. 또한 허혈성 뇌졸중의 이차예방을 위한 **퇴원 후 항고혈압제 및 항혈전제 처방률**은 병원과 지역사회 간 통합의료의 질적 수준을 보여주는 지표로, **각각 73.8%, 90.8%로 나타나 OECD 평균(각 78%, 73%)보다 높았다.**

생애말기돌봄 영역에서는 사망 전 적절한 완화의료를 제공하고, 환자와 가족의 신체적, 심리적 고통을 덜어주는 측면에 대한 지표를 측정한다. 생애말기돌봄의 질 수준을 간접적으로 측정하는 지표인 **사망자 중 의료기관에서 사망한 비율*은 38.6%로 OECD 평균 49%보다 낮은 수준**이었다.

* OECD의 제안에 따라 완화의료, 재활치료 목적의 입원과 장기요양 입원을 제외하기 위해, 요양병원을 제외하고 통계를 산출함

김선도 정보통계담당관은 "**「OECD 한눈에 보는 보건의료 」에 수록된 보건의료 질 통계는 우리나라의 보건의료 질 수준을 객관적으로 평가**하고 **정책 수립의 기초 자료로 활용**되는 중요한 의미가 있다"라고 말했다. 또한 "향후 OECD 등 국제기구와 협력을 강화하여 **국제 비교가 가능한 보건의료 통계를 지속적으로 개발·생산**하고 **통계의 활용도 향상**을 위해 노력하겠다"라고 밝혔다.

<붙임> 1. OECD Health at a glance 2025의 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

담당 부서 <총괄>	정책기획관 정보통계담당관	책임자	과 장	김선도 (044-202-2220)
		담당자	사무관	이송이 (044-202-2227)
<연구기관>	건강보험심사평가원 의료정보정책연구부	책임자	부 장	김명화 (033-739-0980)
		담당자	부연구위원	최효정 (033-739-0989)

대한민국 정책브리핑 OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

붙임1 **OECD Health at a glance 2025의 보건의료 질 통계 주요 결과**

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)** 2023년 기준 급성심근경색증 30일 치명률은 8.4%(입원단위), 10.2%(환자단위)로 지속적으로 개선되었으나 OECD (평균 6.5%, 8.6%)에 비하여 높았다.

○ **(허혈성 뇌졸중 30일 치명률)** 2023년 기준 허혈성 뇌졸중 환자의 30일 치명률은 3.3%(입원단위), 5.5%(환자단위)로 지속적으로 개선되었으며, OECD 국가(평균 7.7%, 12.1%) 에 비해 우수한 수준이다.

< 급성심근경색증과 허혈성 뇌졸중의 30일 치명률 >

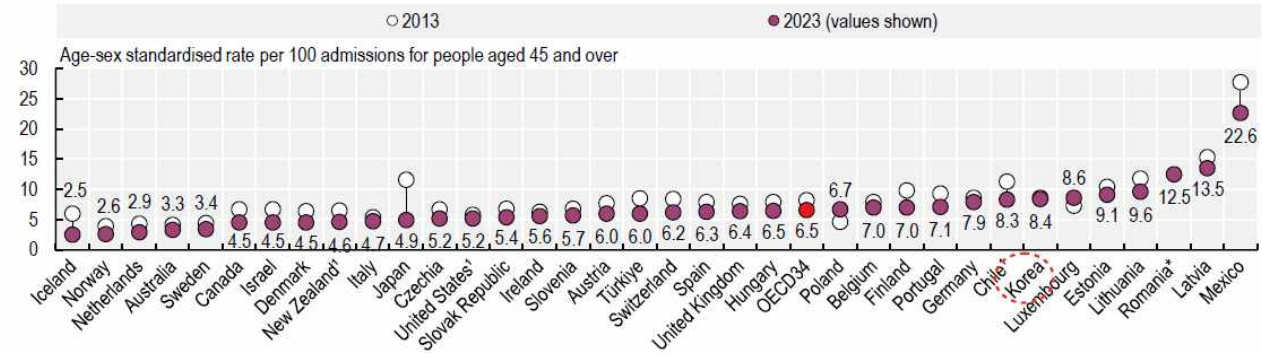
(단위: %)

지표명	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
						한국	OECD (국가수)
급성심근경색증 치명률(입원단위*)	9.2	8.8	8.8	8.7	8.5	8.4	6.5(34)
급성심근경색증 치명률(환자단위**)	11.2	10.9	10.5	10.4	10.5	10.2	8.6(25)
허혈성 뇌졸중 치명률(입원단위*)	3.3	3.5	3.8	3.5	3.6	3.3	7.7(34)
허혈성 뇌졸중 치명률(환자단위**)	5.6	5.7	5.9	5.6	5.8	5.5	12.1(25)

* 입원단위란 환자의 입·퇴원을 개별적으로 고려하여 치명률에 반영

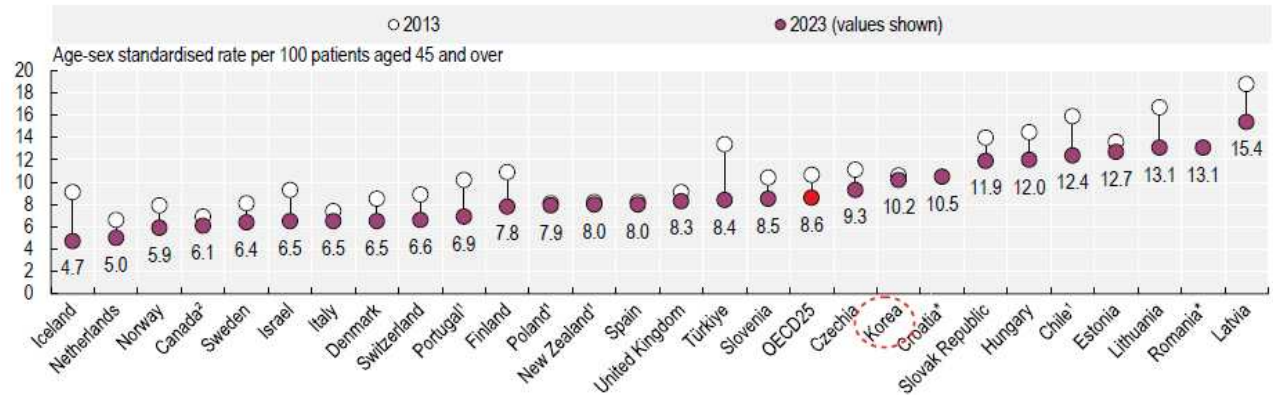
** 환자단위란 환자의 특정 시점의 입·퇴원을 기준으로 치명률에 반영

< 급성심근경색증 30일 치명률(2023년 기준, 입원단위) >



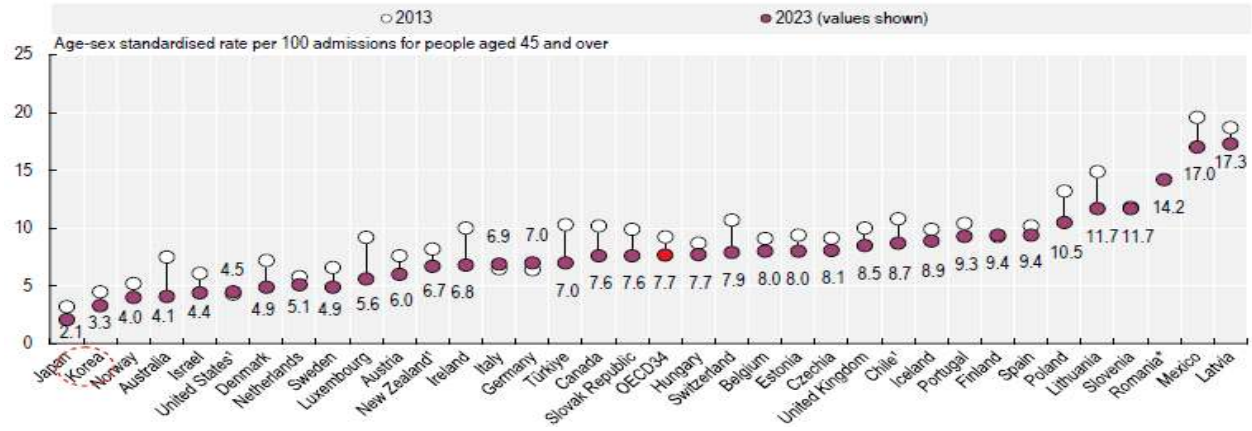
1. 2020-2022년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

< 급성심근경색증 30일 치명률(2023년 기준, 환자단위) >



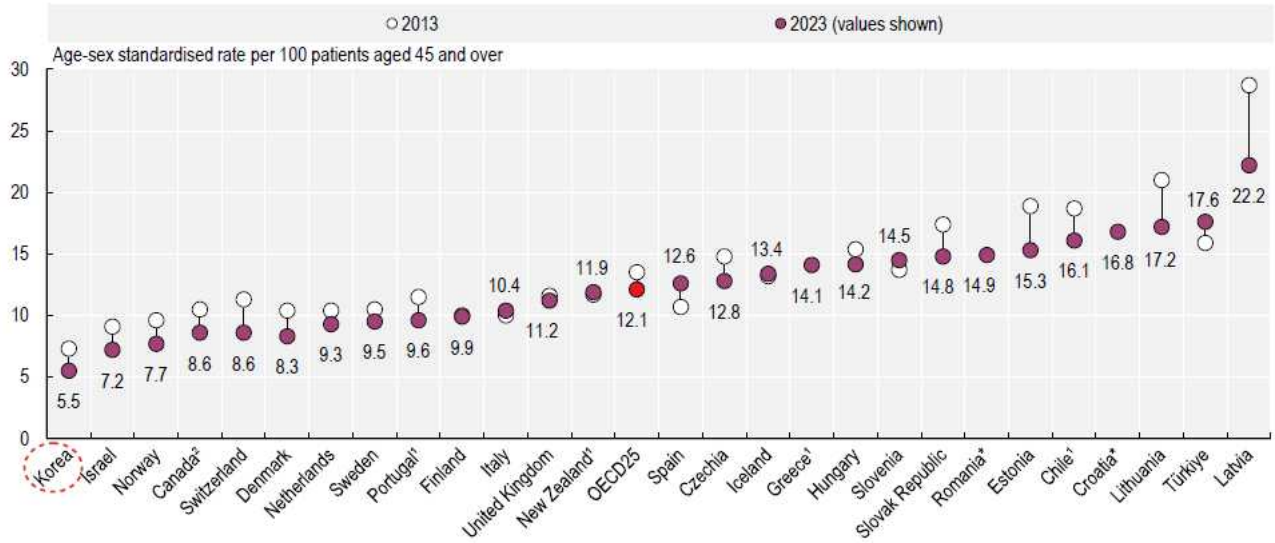
1. 2020-2022년 기준 자료 2. 병원 외 사망 미포함
출처: OECD Health Statistics 2025

<허혈성 뇌졸중 30일 치명률(2023년 기준, 입원단위)>



1. 2021-2022년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

<허혈성 뇌졸중 30일 치명률(2023년 기준, 환자단위)>



1. 2020-2022년 기준 자료 2. 병원 외 사망 미포함
출처: OECD Health Statistics 2025

2. 만성질환 입원율

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

○ **(천식 및 COPD 입원율)** 천식 및 COPD 입원율은 지속적으로 감소하고 있으며 2023년 인구 10만 명당 140.9건으로 OECD 국가의 평균(155.2건)보다 낮았다.

○ **(CHF 입원율)** 2023년 CHF 입원율은 인구 10만 명당 75.9건으로 OECD 평균(209.6건)보다 낮으며, 자료 제출 국가 중 세 번째로 낮았다.

○ **(당뇨병 입원)** 당뇨병 입원율은 지속적으로 감소해 왔으나, 2023년 인구 10만 명당 159.3건으로 OECD 국가 평균(110.9건)보다 높았다.

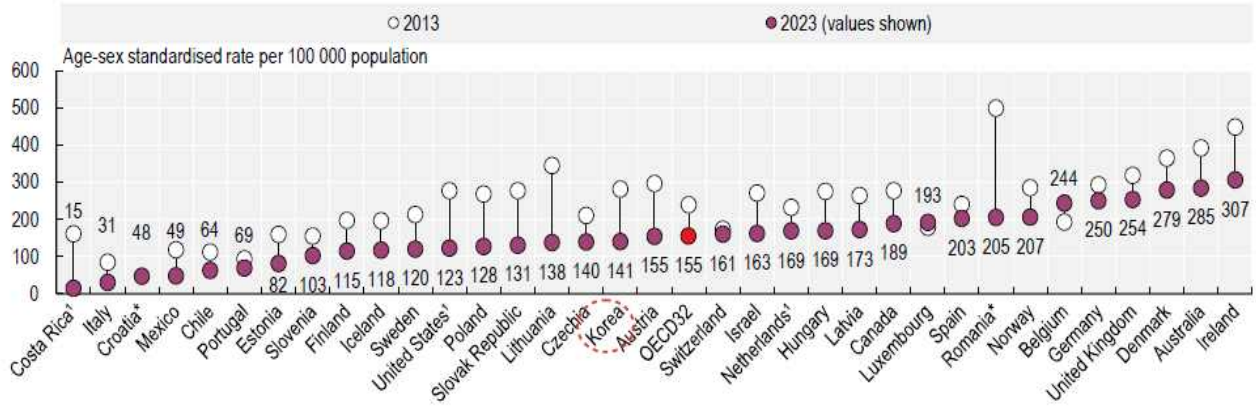
○ **(당뇨병 하지 절단율)** 당뇨병 하지 절단율은 2023년 인구 10만 명당 11.8건으로 OECD 국가 평균(22.6건)보다 낮고, 자료 제출 국가 중 네 번째로 낮았다.

< 만성질환 입원율 >

(단위: 건/인구 10만 명)

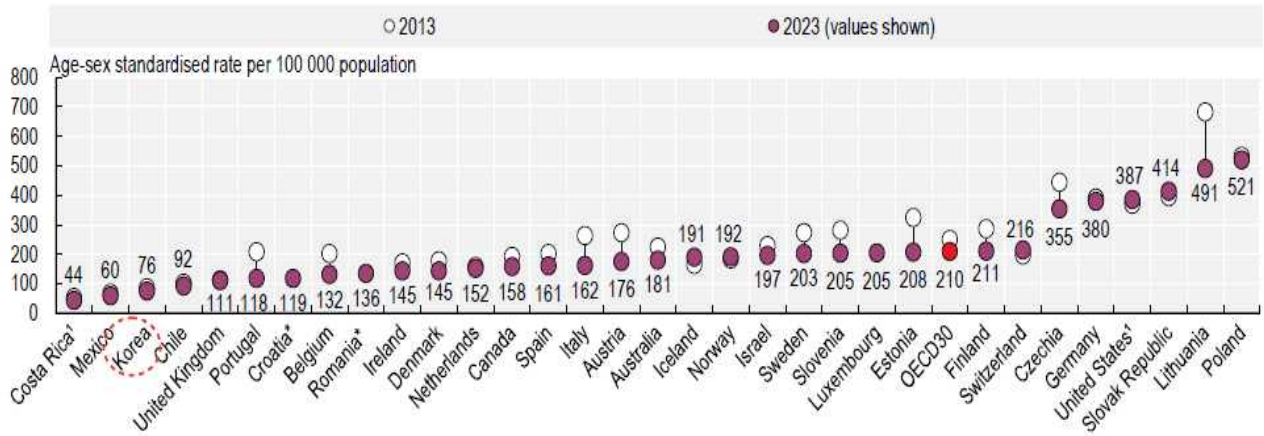
지표명	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
						한국	OECD (국가수)
천식 및 만성 폐쇄성 폐질환 입원율	246.4	208.4	118.8	86.7	107.5	140.9	155.2(32)
울혈성 심부전 입원율	88.2	84.7	74.7	72.2	72.5	75.9	209.6(30)
당뇨병 입원율	207.6	198.4	171.7	169.7	176.1	159.3	110.9(32)
당뇨병 하지 절단율	11.1	10.9	10.9	11.2	11.9	11.8	22.6(26)

< 천식 및 만성 폐쇄성 폐질환 입원율 >



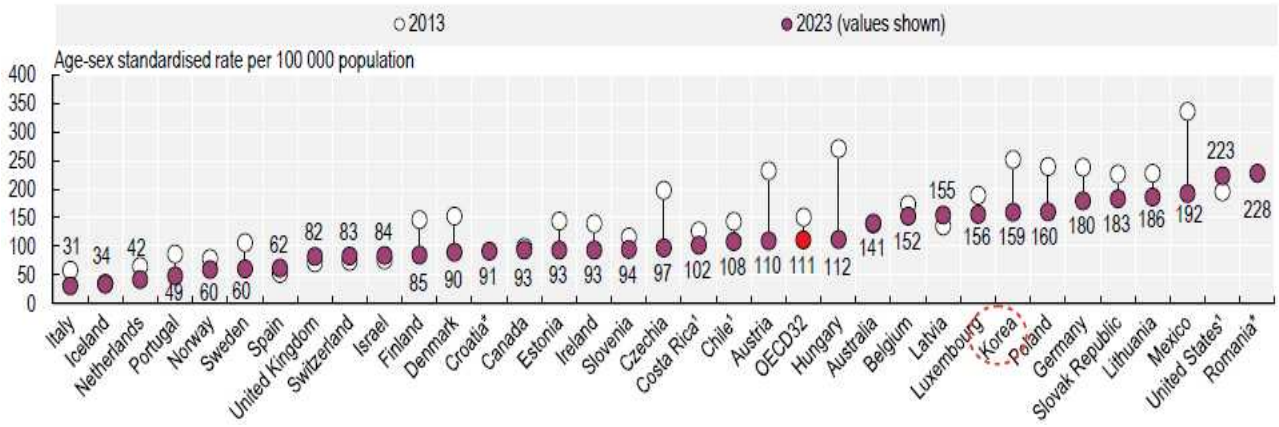
1. 2021-2022년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

< 울혈성 심부전 입원율 >



1. 2021-2022년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

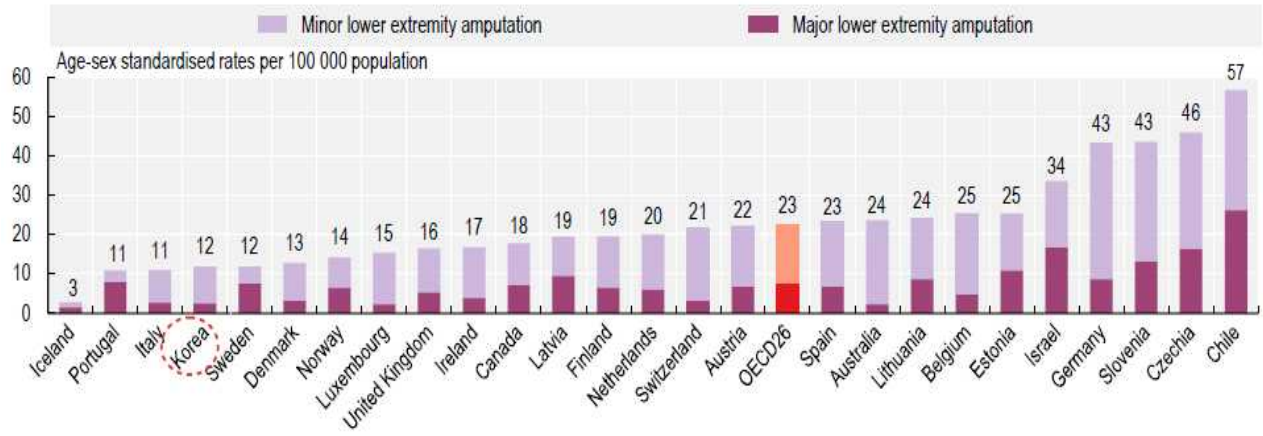
< 당뇨병 입원율 >



1. 2021-2022년 기준 자료

출처: OECD Health Statistics 2025

< 당뇨병 하지 절단율 >



출처: OECD Health Statistics 2025

3. 외래 약제처방

□ 약제처방의 질은 처방을 권고하는 ①항고혈압제와, 환자 안전을 위해 관리가 필요한 ②항생제, ③벤조디아제핀계 약제, ④오피오이드 처방, ⑤항정신병약과 관련된 지표를 통해 비교하였다.

* 국가 간 차이는 지불제도 및 처방 정책, 질병 유병률 및 진료지침의 차이에 대한 고려 필요

○ **(①항고혈압제 처방)** 2023년 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률*은 81.6%로 지속적으로 증가하는 추세를 보이나, OECD 평균(84.4%)보다 낮았다.

* 혈압 초기 치료에 사용되는 약제로, 이뇨제, 베타 차단제 및 알파베타 차단제, 칼슘 길항제, 안지오텐신 전환효소 억제제(ACE inhibitor), 안지오텐신 수용체 차단제(ARB) 등이 포함됨

○ **(②항생제 총 처방량)** 2023년 외래 항생제의 총 처방량은 일평균 약제처방인구 1,000명당 25DDD*로 2019년 이후 크게 감소한 이후 다시 증가하였으며, OECD 평균(16DDD)보다 높았다.

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

○ **(③벤조디아제핀 처방)** 2023년 65세 이상 성인의 벤조디아제핀계 약제 장기 처방률*은 65세 이상 약제 처방인구 1,000명당 11.5명으로 OECD 평균(27명)보다 낮았다. 그러나 장시간 지속형 벤조디아제핀 약제 처방률의 경우 65세 이상 약제 처방인구 1,000명당 98.3명으로 OECD 국가의 평균(42명)보다 높았다.

* 벤조디아제핀계 약제를 1년에 365DDD 초과하여 처방받은 비율

○ **(④오피오이드 처방량)** 2023년 오피오이드* 총 처방량은 일평균 약제처방인구 1,000명당 0.87DDD로 OECD 국가(평균 17DDD) 중에서 두 번째로 적었다.

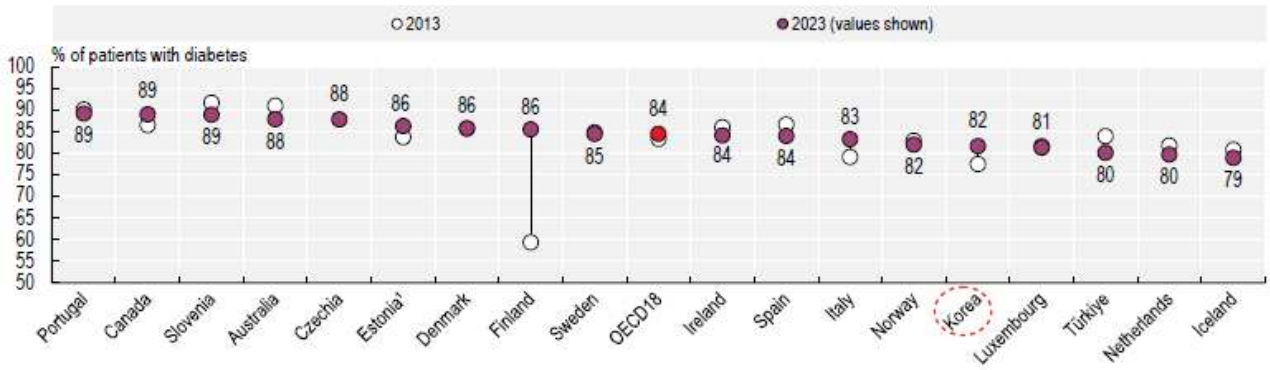
* 환자의 통증 관리에 처방되는 신경계 진통제로, 약물 의존성과 구토 등의 부작용으로 인해 주의가 필요한 약물임

○ **(⑤항정신병약 처방률)** 2023년 항정신병약 처방률은 65세 이상 약체처방인구 1,000명당 45.9명으로, OECD 평균(54명)보다 적었다.

< 외래 약제처방 >

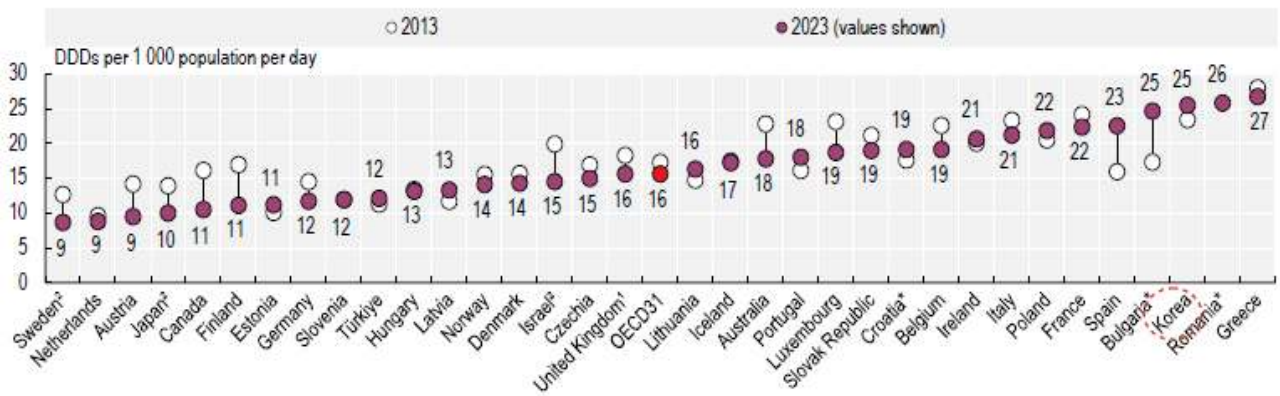
지표명	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
						한국	OECD (국가수)
당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(단위: %)	78.6	78.6	80.3	80.8	81.2	81.6	84.4(18)
전신적 사용을 위해 처방된 외래 항생제의 총 처방량 (단위: DDD/1,000명/일)	24.9	23.7	18.0	16.0	21.3	25.0	16.0(31)
벤조디아제핀계 약제 장기 처방률 (단위: 65세 이상 약제처방인구 1,000명당)	10.5	10.5	11.4	11.0	11.6	11.5	27.0(18)
장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률 (단위: 65세 이상 약제처방인구 1,000명당)	129.0	124.4	119.8	112.3	105.4	98.3	42.0(19)
오피오이드 총 처방량 (단위: DDD/1,000명/일)	0.97	0.96	1.01	0.97	0.90	0.87	17.0(19)
항정신병약 처방률(65세 이상) (단위: 명/인구 10만 명)	38.4	40.8	43.5	44.2	44.9	45.9	54.0(17)

< 당뇨병 환자의 항고혈압제 처방률 >



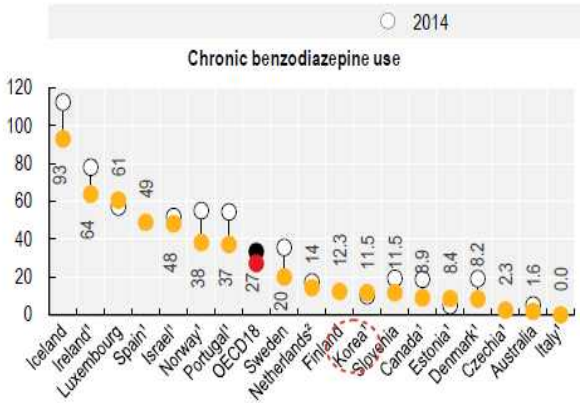
1. 2022년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

< 전신적 사용을 위해 처방된 외래 항생제의 총 처방량 >

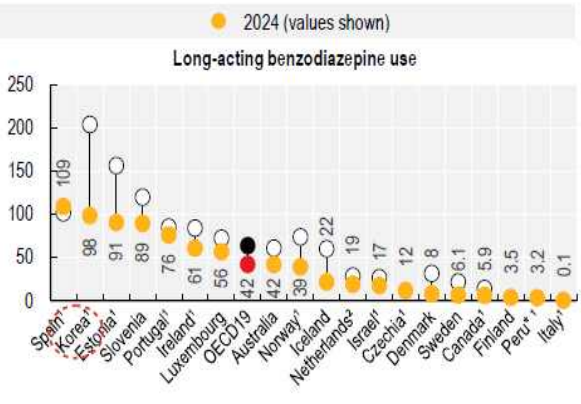


1. 2019년 기준 자료. 2. 2021년 기준 자료.
출처: ECDC 2025(EU); ECDC 2021(United Kingdom); OECD Health Statistics 2025

< 벤조디아제핀계 약제 장기 처방률 >

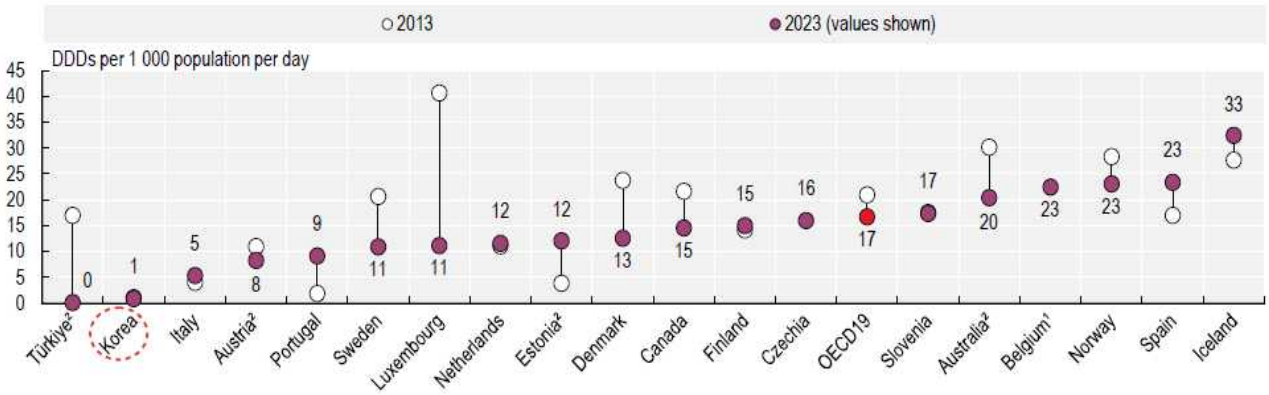


< 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률 >



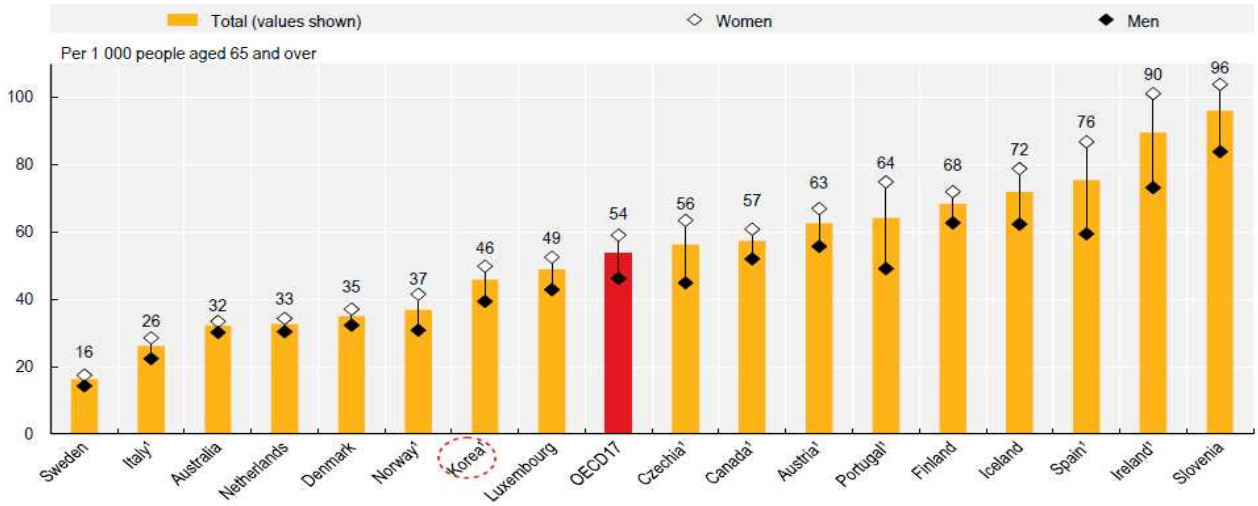
1. 2021-2023년 기준 자료. 2. 2018년 자료와 비교(2014년 대신)
출처: OECD Health Statistics 2025

< 오피오이드 총 처방량 >



1. 2019년 기준 자료. 2. 2022년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

< 65세 이상 환자의 항정신병약 처방률 >



1. 2023년 기준 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

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.

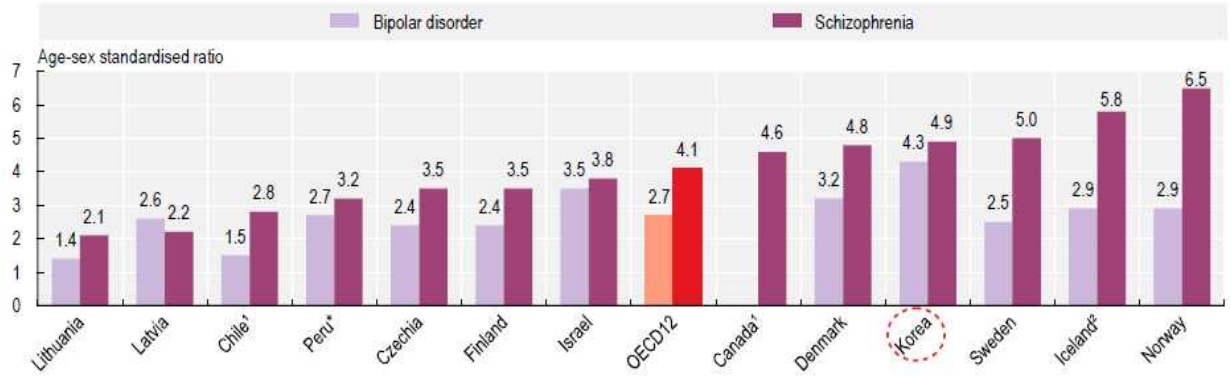
○ **(초과 사망비)** 2023년 양극성 정동장애와 조현병 진단 환자의 초과 사망비는 각각 4.3, 4.9로 OECD 평균(2.7, 4.1)보다 높았다.

○ **(퇴원 후 자살률)** 퇴원 후 자살률은 의료 질과 더불어 지역사회와의 연계를 확인할 수 있는 지표로 2022년 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률은 인구 1,000명당 6.9명로 2023년 기준 OECD 평균(3.4명)보다 높았다.

< 정신보건 >

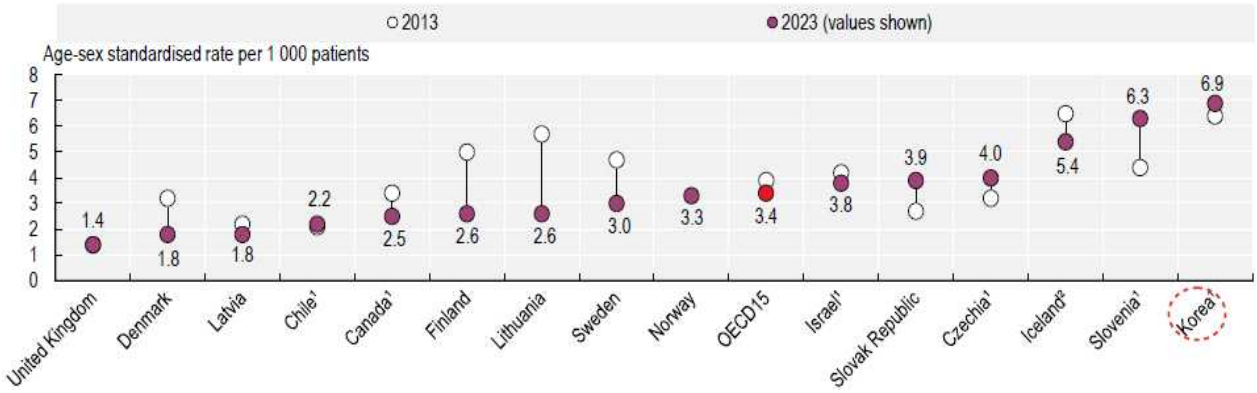
지표명	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
						한국	OECD (국가수)
양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비 (단위: 비, ratio)	4.3	4.4	4.4	4.3	4.4	4.3	2.7(12)
조현병 진단 환자의 초과 사망비 (단위: 비, ratio)	4.5	4.5	4.7	4.6	4.9	4.9	4.1(12)
정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률 (단위: 인구 1,000명당)	6.5	6.9	7.0	6.7	6.9	-	3.4(15)

< 양극성 정동장애와 조현병 진단 환자의 초과 사망비 >



1. 2022년 기준 자료. 2. 3년 평균치 산출 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

< 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률 >



1. 2021-2022년 기준 자료. 2. 3년 평균치 산출 자료
출처: OECD Health Statistics 2025

5. 통합의료

□ 통합의료는 다양한 수준의 치료 연계를 필요로 하는 대표적 질환인 허혈성 뇌졸중, 울혈성 심부전의 재입원율, 사망률, 퇴원 후 약제 처방률 지표를 통해 의료의 질을 비교한다. 한국은 통합의료 지표 중 허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률과 항고혈압제 및 항혈전제 처방률을 산출하였다.

○ **(허혈성 뇌졸중-모든 원인 사망률)** 2022년 허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률은 15.5%로 OECD 평균(15%) 보다 높았다.

○ **(허혈성 뇌졸중-항고혈압제 및 항혈전제 처방률)** 2021년 허혈성 뇌졸중 환자의 18개월 내 항고혈압제 처방률은 73.8%로 OECD 평균(78.2%) 보다 낮았고, 항혈전제 처방률은 90.8%로 OECD 평균(72.9%) 보다 높은 수준이었다.

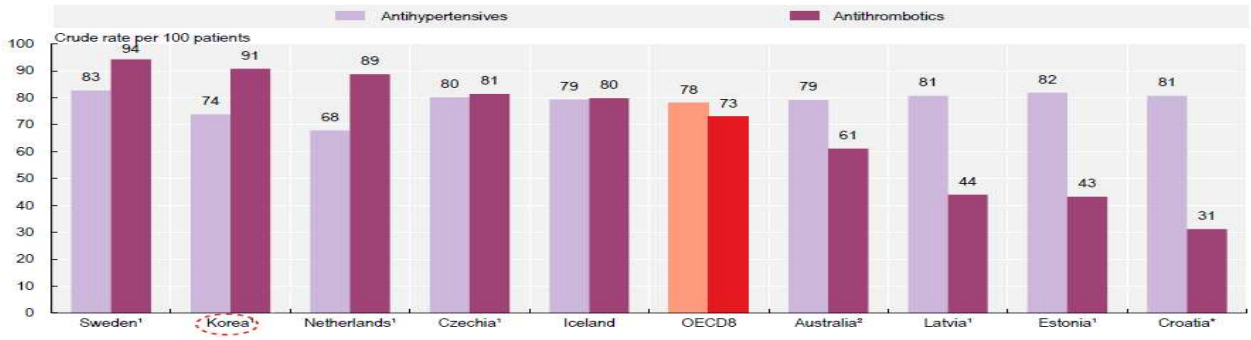
< 통합의료 >

(단위: %)

지표명	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
						한국	OECD (국가수)
허혈성 뇌졸중 환자의 1년 내 모든 원인 사망률	15.0	14.8	14.8	15.6	15.5	-	15.0(18)
허혈성 뇌졸중 환자의 18개월 내 항고혈압제 처방률	70.5	72.4	73.7	73.8			78.2(8)
허혈성 뇌졸중 환자의 18개월 내 항혈전제 처방률	86.9	89.2	90.9	90.8			72.9(8)

* 약제처방 지표의 경우, 퇴원 후 12-18개월 사이의 처방내역을 고려함에 따라 '23년 기준 통계 제출시 '21년 기준의 통계를 산출하여 제출함

< 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 18개월 내 항고혈압제 및 항혈전제 처방률 >



1. 2021-2022년 기준 자료. 2. 2019년 기준 자료

출처: OECD Health Statistics 2025

6. 생애말기돌봄

□ OECD 국가 전체에서 고령화가 진행되고 만성질환이 증가하면서 생애말기돌봄이 필요한 인구의 수가 증가하고 있으나, 생애말기돌봄의 질 측정이 어려워 간접적인 측정지표인 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율로 의료의 질을 평가한다.

○ **(사망자 중 의료기관에서 사망한 비율)** 2023년 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율은 38.6%로 점차 감소하는 추세이며, OECD 평균(49%)보다 낮은 수준이었다.

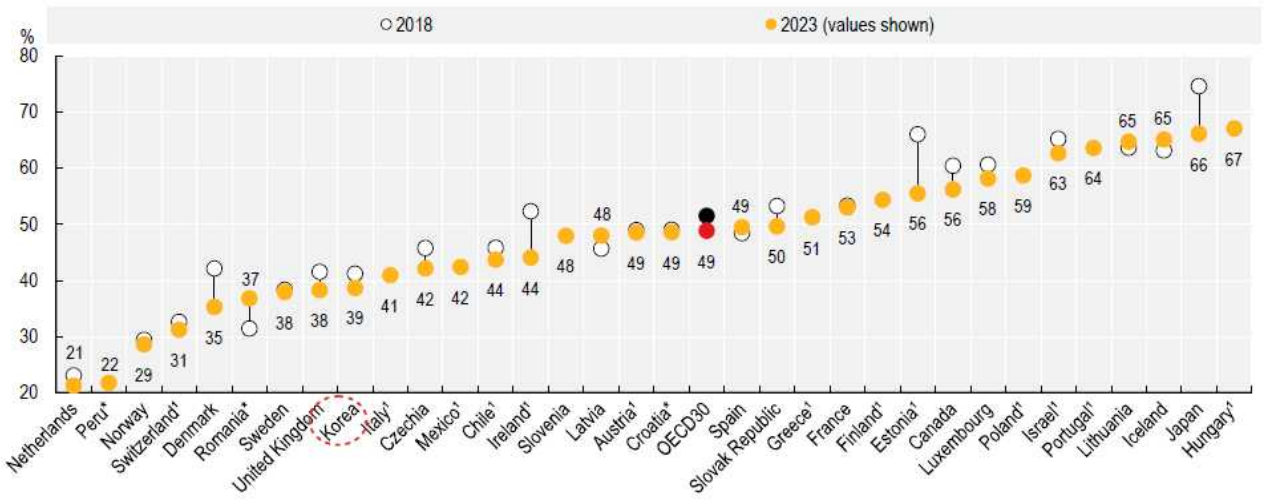
< 생애말기돌봄 >

(단위: %)

지표명	'18	'19	'20	'21	'22	'23	
						한국	OECD (국가수)
사망자 중 의료기관에서 사망한 비율	**41.2**	**40.9**	**40.3**	**40.0**	**38.7**	**38.6**	**49.0(30)**

* 2024-25 데이터 수집 가이드라인에서 의료기관을 SHA 2011 기준에 따라 질병 치료 목적의 입원과 외래진료(HC.1.1과 HC.1.3)에 대한 내용이 추가됨. 이에 완화의료와 재활치료 목적의 입원과 장기요양 입원 진료를 제외하여 통계를 산출함

<의료기관에서 사망한 비율>



1. 2021-2022년 기준 자료

출처: OECD Health Statistics 2025; EOLinPLACE(핀란드, 그리스, 헝가리, 멕시코, 폴란드, 포르투갈); Institut national de la statistique et des études économiques(프랑스)

< 자료 활용 시 유의점 >

- 본 자료는 한눈에 보는 보건의료 2025 (Health at a Glance 2025)를 기준 (https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html)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 플랫폼(https://data-explorer.oecd.org/)를 참고 바람

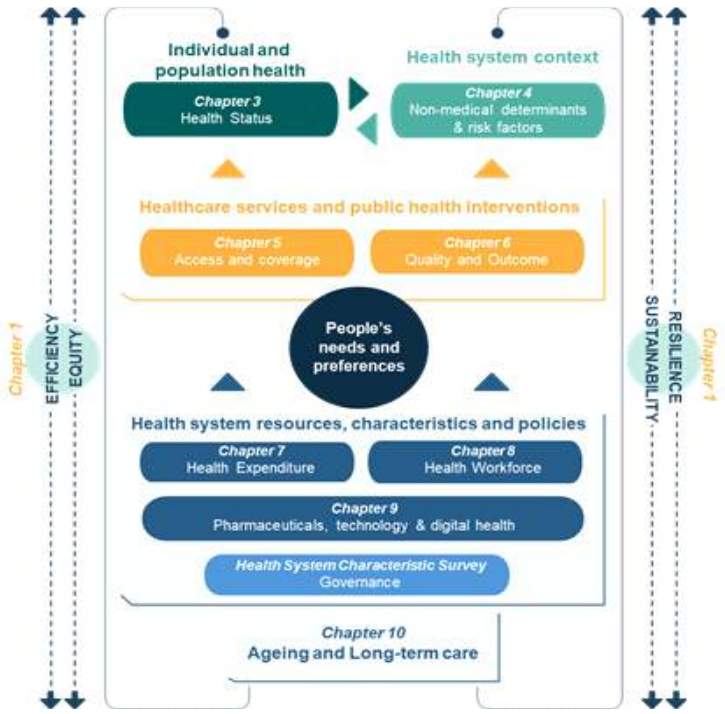
붙임2 한눈에 보는 보건의료(Health at a Glance)란?

□ (**개요**) 한눈에 보는 보건의료(Health at a Glance, 이하 HAG)는 OECD 회원국(38개국), 가입 후보국과 협력국(브라질, 중국, 러시아 등)**의 인구보건과 보건의료체계 성과 측정을 위하여 보건의료 관련 지표를 수집하고, 이를 비교·분석한 주요 지표를 비교하는 발간물**

○ OECD에서 수집하는 **보건통계 영역**(의료의 질, 건강수준, 의료자원, 의료이용, 의료비용 등) 중에서 **활용 가치가 높은 주요 통계를 수록**

□ (**발간 주기**) 2001년을 시작으로 **2년마다** 시리즈 형태로 **발간**

□ (**HAG 구성**) HAG는 OECD가 2024년 새롭게 제시한 개념적 틀인 보건의료체계 성과평가 프레임워크(Health System Performance Assessment Framework, 이하 HSPA)의 주요 구성요소를 반영



- **효율성, 형평성, 회복탄력성, 지속가능성**→ 전체 개요(1장)
- **개인 및 인구집단 보건** → 건강수준(3장)
- **보건의료체계 맥락** → 비의료적 결정요인 및 위험요소(4장)
- **접근성 및 보장성**→ (5장)
- **질과 성과**→ (6장)
- **보건의료 지출**→ (7장)
- **보건의료 인력**→ (8장)
- **의약품, 기술, 디지털헬스**→ (9장)
- **노화 및 장기요양돌봄**→ (10장)

<그림> 보건의료 성과체계 프레임워크와 '한눈에 보는 보건의료'의 구성

붙임3 **보건의료 질 통계의 OECD 비교**[주1]

분야	지표명		한국 13년	한국 23년	OECD[주2] (국가수)	최대		최소		비고[주3]
급성기 진료	급성심근경색증 30일 치명률(%)	환자단위	10.6	10.2	8.6(25)	라트비아	15.4	아이슬란드	4.7	(-)
		입원단위	8.6	8.4	6.5(34)	멕시코	22.6	아이슬란드	2.5	
	허혈성 뇌졸중 30일 치명률(%)	환자단위	7.3	5.5	12.1(25)	라트비아	22.2	한국	5.5	
		입원단위	4.5	3.3	7.7(34)	라트비아	17.3	일본	2.1	
만성질환 입원율	천식 및 COPD 입원율(인구 10만 명)		282.2	140.9	155.2(32)	아일랜드	306.7	코스타리카	15.2 (22년)	(-)
	울혈성 심부전 입원율(인구 10만 명)		86.7	75.9	209.6(30)	폴란드	521.3	코스타리카	43.7 (22년)	
	당뇨병 입원율(인구 10만 명)		251.7	159.3	110.9(32)	루마니아	227.6	이탈리아	30.7	
	당뇨병 하지 절단율(인구 10만 명)		11.7	11.8	22.6(26)	칠레	57.0	아이슬란드	2.8	
외래 약제처방	당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(%)		77.5	81.6	84.4(18)	포르투갈	89.2	아이슬란드	78.9	(+)
	항생제 총 처방량(DDD/1,000명/일)		25.0	25.0	16.0(31)	그리스	27.0	스웨덴	9.0 (21년)	(-)
	벤조디아제핀계 약제 장기 처방률 (65세 이상 약제처방인구 1,000명)		10.2	11.5	27.0(18)	아이슬란드	92.8	이탈리아	0.0	
	장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률(65세 이상 약제처방인구 1,000명)		218.3	98.3	42.0(19)	스페인	108.7	이탈리아	0.1	
	오피오이드 총 처방량(DDD/1,000명/일)		1.1	0.87	17.0(19)	아이슬란드	32.5	튀르키예	0.2 (22년)	
	항정신병약 처방률(65세 이상 약제처방인구 1,000명)		29.7	45.9	54.0(17)	슬로베니아	96.1	스웨덴	16.3	
정신보건	조현병 진단 환자의 초과 사망비 (ratio)		4.3	4.9	4.1(12)	노르웨이	6.5	리투아니아	2.1	(-)
	양극성 정동장애 진단 환자의 초과 사망비(ratio)		3.9	4.3	2.7(12)	한국	4.3	리투아니아	1.4	
	정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률(인구 1,000명당 %)		6.4	6.9 (22년)	3.4(15)	한국	6.9 (22년)	영국	1.4	
통합의료	허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망률(%)		15.6 (16년)	15.5 (22년)	15.0(18)	에스토니아	23.8 (22년)	일본	1.9 (21년)	(-)
	혀혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 18개월 내 항고혈압제 처방률(%)		66.5 (16년)	73.8 (21년)	78.2(8)	스웨덴	82.7 (22년)	네덜란드	67.9 (21년)	(+)
	혀혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 18개월 내 항혈전제 처방률(%)		81.8 (16년)	90.8 (21년)	72.9(8)	스웨덴	94.3 (22년)	크로아티아	31.2	
생애말기 돌봄	사망자 중 의료기관에서 사망한 비율(%)		41.2 (18년)	38.6	49.0(30)	헝가리	67.0	네덜란드	21.0	(-)

주1) Health at a glance 2025 기준 수치임
주2) 비교 연도가 다른 경우는 별도로 표시
주3) (-)는 값이 낮을수록 좋은 성과를 의미하는 통계임

붙임4 **보건의료 질 통계의 의미와 산출식**

1 급성기 진료

○ **(의미) '급성심근경색증'과 '뇌졸중' 환자의 30일 치명률**은 급성기 진료의 질(quality)을 반영하는 대표적인 지표로, **환자 응급 이송과 초기의 효과적인 중재 등으로 인한 진료 결과를 반영**함

○ **(자료원)** 진료비청구자료(환자 선정), 주민등록전산자료(행정안전부; 사망여부 확인)

○ **산출식**

1. 급성심근경색증 30일 치명률(입원단위)

구분	설명
산출식	· 분자: 입원 후 30일 내 병원에서 사망한 건수 · 분모: 급성심근경색*을 주진단으로 급성기 응급(비정규) 입원한 45세 이상 건수 * I21.x(급성 심근경색증), I22.x(후속심근경색증)
단위	%
세부기준	· 급성기 응급(비정규) 입원은 응급의료수가가 청구된 상급종합병원과 종합병원 입원한 경우로 정의
표준화	2013년 OECD 국가의 급성심근경색증 입원 환자의 성별·연령 기준

2. 허혈성 뇌졸중 30일 치명률(입원단위)

구분	설명
산출식	· 분자: 입원 후 30일 내 병원에서 사망한 건수 · 분모: 허혈성 뇌졸중*을 주진단으로 급성기 응급(비정규) 입원한 45세 이상 건수 * I63.x(뇌경색증), I64.x(출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중)
단위	%
세부기준	· 급성기 응급(비정규) 입원은 응급의료수가가 청구되거나 산정특례(V275)가 적용된 상급종합병원과 종합병원 입원한 경우로 정의
표준화	2013년 OECD 국가의 급성심근경색증 입원 환자의 성별·연령 기준

2 만성질환 입원율

○ **(의미)** 천식, 만성 폐쇄성 폐질환, 당뇨병 등 일차의료 영역에서 주로 관리되는 **만성질환은 지속적으로 관리하면 입원을 예방**할 수 있음

○ **(자료원)** 진료비청구자료(환자 선정), 주민등록전산자료(행정안전부; 사망여부 확인), 장래인구추계자료(국가데이터처; 일반 인구집단 수 확인)

○ **산출식**

1. 천식 입원율

구분	설명
산출식	·분자: 주진단명이 천식*인 15세 이상 환자의 급성기 병원 퇴원 건수 * J45.X(천식), J46(천식지속상태) ·분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	·제외 기준 - 당일 입·퇴원 건(입원일과 퇴원일이 동일) - 임신, 출산, 산후조리 입원 건 - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 입원 중 사망환자 - 모든 진단에 낭포성섬유증, 호흡기계 이상 관련 코드가 포함된 경우
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

2. 만성 폐쇄성 폐질환 입원율

구분	설명
산출식	·분자: 주진단명이 만성 폐쇄성 폐질환*인 15세 이상 환자의 급성기 병원 퇴원 건수 * J40(급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염), J41.X(단순성 및 점액화농성 만성 기관지염), J42(상세불명의 만성기관지염), J43.X(폐기종), J44.X(기타 만성 폐색성 폐질환), J47(기관지확장증) ·분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	·제외 기준 - 당일 입·퇴원 건(입원일과 퇴원일이 동일) - 임신, 출산, 산후조리 입원 건 - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 입원 중 사망환자
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

3. 울혈성 심부전 입원율

구분	설명
산출식	· 분자: 주진단명이 울혈성 심부전*인 15세 이상 환자의 급성기 병원 퇴원 건수 * I11.0((울혈성) 심부전을 동반한 고혈압성 심장병), I13.0((울혈성) 심부전을 동반한 고혈압성 심장 및 신장병), I13.2((울혈성) 심부전 및 신부전을 동반한 고혈압성 심장 및 신장병), I50.x(심부전) · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	· 제외 기준 - 당일 입·퇴원 건(입원일과 퇴원일이 동일) - 임신, 출산, 산후조리 입원 건 - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 입원 중 사망환자 - 심장 시술이 시행된 경우
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

4. 당뇨병 입원율

구분	설명
산출식	· 분자: 주진단명이 당뇨병*인 15세 이상 환자의 급성기 병원 퇴원 건수 * E10.x(1형 당뇨병), E11.x(2형 당뇨병), E13.x(기타 명시된 당뇨병), E14.x(상세불명의 당뇨병) · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	· 제외 기준 - 당일 입·퇴원 건(입원일과 퇴원일이 동일) - 임신, 출산, 산후조리 입원 건 - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 입원 중 사망환자
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

5. 당뇨병 하지 대절단율(입원단위)

구분	설명
산출식	· 분자: 당뇨병을 진단받고 하지의 대(major)절단 관련 시술 코드*가 있는 15세 이상 환자의 급성기 병원 퇴원 건수 * N0571(사지절단술 [골반]), N0572(사지절단술 [대퇴]), N0573(사지절단술 [상완, 전완, 하퇴]), N0562(사지관절이단술 [고관절]), N0564(사지관절이단술 [슬관절]) · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	· 제외 기준 - 당일 입·퇴원 건(입원일과 퇴원일이 동일) - 임신, 출산, 산후조리 입원 건 - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 입원 중 사망환자 - 모든 진단에 외상성 절단 코드가 포함된 경우 - 모든 진단에 악성 신생물 관련 다리뼈 절단 코드가 포함된 경우
표준화	2015년 OECD 표준인구집단을 기준으로 성별·연령 표준화

6. 당뇨병 하지 소절단율(입원단위)

구분	설명
산출식	· 분자: 당뇨병을 진단받고 하지의 소(minor)절단 관련 시술 코드*가 있는 15세 이상 환자의 급성기 병원 퇴원 건수 * N0574(사지절단술 [수족]), N0575(사지절단술 [지]), N0565(사지관절이단술 [주관절,완관절,족관절]), N0566(사지관절이단술 [지관절]) · 분모: 15세 이상 일반 인구수
단위	건/인구 10만 명
세부기준	· 제외 기준 - 당일 입·퇴원 건(입원일과 퇴원일이 동일) - 임신, 출산, 산후조리 입원 건 - (전원) 이전 퇴원 일자와 다음 입원 일자 차이가 1일 이하인 경우 - 입원 중 사망환자 - 모든 진단에 외상성 절단 코드가 포함된 경우 - 모든 진단에 악성 신생물 관련 다리뼈 절단 코드가 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 처방**과 **장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방,** ④ **오피오이드 처방,** ⑤ **항정신병약 처방**으로 비교됨

○ **(자료원)** 진료비청구자료 및 의약품DDD정보(약제처방 확인), 주민등록전산자료(행정안전부; 사망여부 확인)

○ **산출식**

1. 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률

구분	설명
대상	· 혈당강하제(A10B)를 장기 처방(270 DDD 초과)받은 환자
산출식	· 분자: 분모 중에서 ACE-I 또는 ARB (C09, C10BX04, C10BX06, C10BX07, C10BX10, C10BX11, C10BX12, C10BX13, C10BX14, C10BX15)*를 1회 이상 처방받은 환자 수 * ACE-I (안지오텐신 전환 효소 억제제, angiotensin converting enzyme inhibitor), ARB (안지오텐신 수용체 차단제, angiotensin receptor blocker) · 분모: 항고혈압제(C02), 이뇨제(C03), 베타차단제(C07), 칼슘채널차단제(C08), ACE-I 또는 ARB (C09), 지질저하제 중 항고혈압제가 포함된 복합제(C10BX03, C10BX04, C10BX06, C10BX07, C10BX09, C10BX10, C10BX11, C10BX12, C10BX13, C10BX14, C10BX15) 중에서 하나라도 1회 이상 처방받은 혈당강하제(A10B) 장기 처방(270 DDD 초과) 환자 수
단위	%
세부기준	· 전체 연령 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 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	· 분자: 전신성 항균물질(J01)로 분류된 약제를 외래에서 처방받은 환자의 DDD 총합 · 분모: 약제처방 인구 수
단위	약제처방 인구 1,000명당 1일 DDD (DID)
세부기준	· 전체 연령 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 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	· 분자: 수면 장애에 쓰이는 항불안제, 최면제, 진정제 등으로 분류된 벤조디아제핀계 약제(N05BA, N05CD, N05CF, N03AE01)*를 365 DDD 초과하여 처방받은 65세 이상 환자 수 * N05BA (불면증 관련 벤조디아제핀 유도체, benzodiazepine derivatives), N05CD (수면진정제 관련 벤조디아제핀 유도체, benzodiazepine derivatives), N05CF (수면진정제 관련 벤조디아제핀 계열 유사 약제, benzodiazepine related drugs, z-drug), N03AE01 (간질 치료 관련 벤조디아제핀 유도체, benzodiazepine derivatives) · 분모: 65세 이상 약제처방 인구 수
단위	명/65세 이상 약제처방인구 1,000명
세부기준	· 65세 이상 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역 · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함

4. 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제 처방률(65세 이상)

구분	설명
산출식	· 분자: 수면 장애에 쓰이는 항불안제, 최면제, 진정제 등으로 분류된 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제(N05BA01, N05BA02, N05BA05, N05BA08, N05BA11, N05CD01, N05CD02, N05CD03, N05CD10)를 1회 이상 처방받은 65세 이상 환자 수 · 분모: 65세 이상 약제처방 인구 수
단위	명/65세 이상 약제처방인구 1,000명
세부기준	· 65세 이상 · 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역(분모 산출 시에만 입원을 포함) · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함 · 장시간 지속형 벤조디아제핀계 약제는 DDD가 미부여되더라도 분자에 포함

5. 오피오이드 총 처방량

구분	설명
산출식	· 분자: 신경계 진통제인 오피오이드(N02A)를 처방받은 18세 이상 환자의 DDD 총합 · 분모: 18세 이상 약제처방 인구 수
단위	18세 이상 약제처방 인구 1,000명당 1일 DDD (DID)
세부기준	· 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 보건기관)한 외래 처방 내역 · 중독치료에 주로 쓰이는 약제(N02AC52 또는 N02AE01 제외 · DDD 미부여 의약품, 비급여 의약품 불포함

6. 항정신병약 처방률(65세 이상)

구분	설명
산출식	· 분자: 항정신병약(N05A)을 1회 이상 처방받은 65세 이상 환자 수 · 분모: 65세 이상 약제처방 인구 수
단위	명/65세 이상 약제처방인구 1,000명
세부기준	· 상급종합병원을 제외(종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 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 요구**됨

○ **(자료원)** 진료비청구자료(환자 선정), 주민등록전산자료(행정안전부; 사망여부 확인), 사망원인통계 및 사망원인자료(국가데이터처; 사망원인 확인)

○ **산출식**

1. 조현병 진단 환자의 초과 사망비

구분	설명
산출식	・분자: 조현병*으로 진단받은 환자(15-74세)의 모든 원인 사망률 * F20(조현병), F21(조현형 장애), F23.1(조현병의 증상이 있는 급성 다형성 정신병장애), F23.2(급성 조현병-유사정신병장애), F25.x(조현정동장애) ・분모: 일반 인구집단(15-74세)의 모든 원인 사망률
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 정동장애(F31)로 진단받은 환자(15-74세)의 모든 원인 사망률 ・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 자살(ICD-10: X60-X84, 고의적 자해)한 환자 수 ・분모 : 주진단명과 제1부진단명이 정신질환(ICD-10: F10 - F69, F90 - F99)인 15세 이상 퇴원 환자 수
단위	%
표준화	2015년 OECD 국가의 표준인구 집단을 기준으로 성별・연령 표준화

5 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, 재입원율 등의 성과를 측정함

○ **(자료원)** 진료비청구자료(환자 선정), 주민등록전산자료(행정안전부; 사망여부 확인)

○ **산출식**

1. 허혈성 뇌졸중 환자의 퇴원 후 1년 내 모든 원인 사망률

구분	설명
산출 대상	허혈성 뇌졸중(ICD-10: I63, I64)을 주진단명으로 급성기 응급(비정규) 입원 진료 후 퇴원한 45세 이상 환자
산출식	・분자: 분모 중 퇴원 후 1년 내 사망한 환자 수 ・분모: 처음으로 허혈성 뇌졸중을 주진단명으로 급성기 응급(비정규) 입원 후 생존하여 퇴원한 45세 이상 환자 수
단위	%
세부기준	・입원 중 사망 환자 제외 ・기준 입원일 이전 5년간 뇌졸중 및 관련 후유증(ICD-10: I60-I64, I69)을 모든 진단명으로 급성기 응급(비정규) 입원 경험이 있는 경우 제외 ・입원일과 퇴원일이 동일한 경우 제외
표준화	2018년 수집된 OECD 국가의 허혈성 뇌졸중 인구집단의 연령・성별 표준화

6 생애말기돌봄

○ **(의미)** 생애말기돌봄 서비스를 통한 의료자원의 효율성, 진료 계획과 관리, 환자의 삶의 질, 통증 관리 등을 간접적으로 측정함

○ **(자료원)** 진료비청구자료(의료이용 확인), 주민등록전산자료(행정안전부; 사망여부 확인), 사망원인자료(국가데이터처; 사망장소, 사망원인)

○ **산출식**

1. 사망자 중 의료기관에서 사망한 비율

구분	설명
산출식	・분자: 사망자 중 의료기관에서 사망한 환자 수 ・분모: 기준 연도에 외상(ICD-10: V00-Y99)을 제외한 모든 원인의 사망자 수
단위	%