

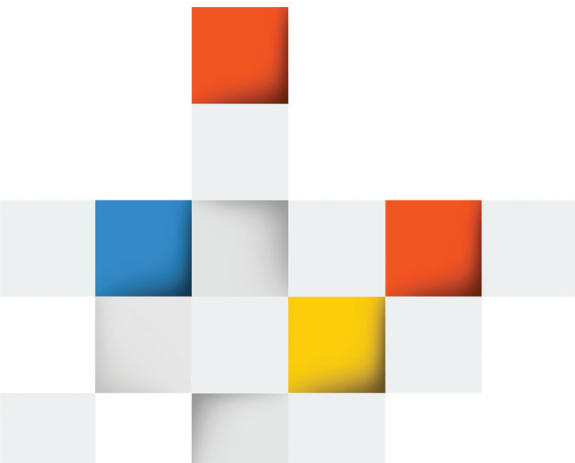


발 간 등 록 번 호
11-1240245-100003-10



한국의 사회동향

Korean Social Trends 2024
<https://kostat.go.kr/asdk/> 2024



통계청
통계개발원

건강 영역의 주요 동향

오주환 (서울대학교)

- 한국인의 기대수명은 OECD 평균보다 높은 반면, 회피가능 사망률은 낮아, 높은 의료 수준을 유지하고 있다.
- 만성질환으로 인한 사망이 전체 사망의 78.1%를 차지하며, 그 주요 원인은 암과 심장질환, 뇌혈관 질환 등이다.
- 최근 10년간 비만과 고콜레스테롤혈증 유병률은 증가하였다.
- 정신건강 문제 경험률은 73.6%로 높은 편이며, 정부의 자살 예방 정책이 도움이 된다고 응답한 비율은 80.9%이다.
- 기후변화로 인한 온열질환자 수는 2024년 3,704명으로 전년 대비 31.4% 증가했다.
- 의사 수와 간호사 수는 최근 14년간 모두 증가하였으나, 지역 간 격차는 더 커졌다.

건강에 대한 관심과 인식은 사회변화와 함께 끊임 없이 새롭게 구성되어 왔다. 근대화 이전에는 폐렴이나 결핵과 같은 전염병이 건강에서 가장 중요한 주제였다가, 2000년대 들어서는 암이나 심장병과 같은 질병으로 그 관심이 옮겨갔다. 이후 보편적인 경제적 조건과 삶의 질이 개선되면서 개인의 건강관리가 화두가 되기 시작해 음주나 흡연 같은 건강행동이 강조되기도 하였다. 코로나19를 겪으면서 인류의

생명에 치명적인 전염병, 즉 팬데믹으로 관심이 되돌아오기도 했다. 팬데믹의 영향이 인구집단과 계층별로 다르게 나타난다는 점에서 건강의 사회적 위험인자에 대한 관심이 되살아나기도 했다.

건강 영역에서 주로 다루는 지표들도 사회변화에 조용해 변화해 왔으며, 본 보고서의 영역 구성과 지표 선정 또한 이를 반영해 이루어졌다. 이에 따라 이 장에서는 건강상태, 만성질환, 건강행태, 기후변화와 건강, 보건의료체계라는 네 가지 주요 주제를 가지고 시의적절한 지표들을 다룬다. 또한 OECD 국가들과의 비교를 통해 한국의 건강 영역이 어느 수준에 있는가를 가늠하고자 한다.

건강상태

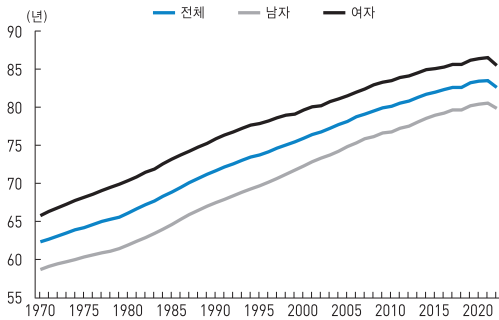
한 사회 구성원들의 건강상태를 가장 직접적으로 드러내는 지표는 기대수명이다. 한국인의 기대수명은 2022년 기준 83.6세이다. 이를 성별로 살펴보면, 남성은 80.6세이고 여성은 86.6세로 여성이 6.0세 더 높다. 한국인의 기대수명인 83.6세는 OECD 국가 평균(80.6세)보다 3.0년이 더 긴 것이다. 한국의 기대수명은 OECD 국



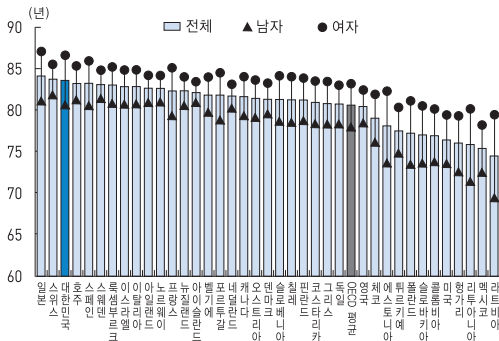
가 중 일본(84.1세), 스위스(83.7세)에 이어 상위 3위에 해당한다(그림 Ⅲ-1).

[그림 Ⅲ-1] 기대수명 추이와 국제비교, 1970-2022

1) 대한민국 추이, 1970-2022



2) OECD 국가 비교, 2022

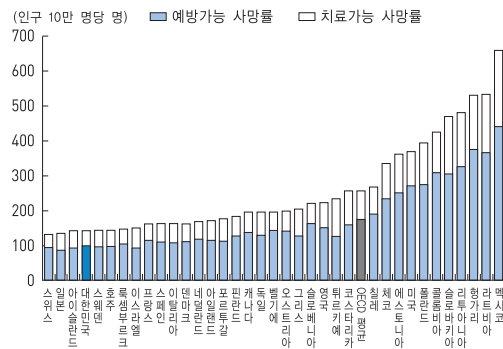


주: 1) OECD 평균은 2022년(혹은 인접 과거 연도) 통계가 있는 38개국의 평균임.
 2) 영국은 2020년 자료이고, 캐나다, 한국, 멕시코, 뉴질랜드, 튀르키예, 미국은 2021년 자료임.
 출처: 통계청, 「생명표」, 각 연도.
 OECD, OECD Health Statistics 2024, 2024.

회피가능 사망률(인구 10만 명당)은 효과적인 예방서비스와 치료서비스를 통해 피할 수 있는 사망자 수를 의미한다. 회피가능 사망률이 낮을수록 보건정책과 의료서비스의 질과 효율이 좋은 것으로 평가된다. [그림 Ⅲ-2]에서 보는 바

와 같이 한국의 회피가능 사망률은 2021년 기준 142.3명으로 OECD 평균보다 낮으며, 스위스(131.2명), 일본(135.0명), 아이슬란드(142.2명)에 이어 4위에 위치한다.

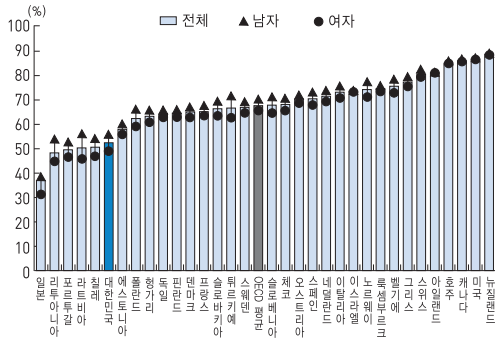
[그림 Ⅲ-2] OECD 국가의 회피가능 사망률, 2021



주: 1) 회피가능 사망률은 인구 10만 명당 회피가능 질환(치료가능 질환+예방가능 질환)으로 사망한 사망자 수임.
 2) OECD 평균은 2021년(혹은 인접 과거연도) 통계가 있는 36개국의 평균임.
 3) 포르투갈, 튀르키예는 2019년 자료이고, 벨기에, 코스타리카, 프랑스, 독일, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 슬로베니아, 영국은 2020년 자료임.
 출처: OECD, OECD Health Statistics 2024, 2024.

한국인의 주관적 건강인식은 지난 10여 년간 꾸준히 나아지고 있다. [그림 Ⅲ-3]에서 2022년 기준 만 15세 이상 인구 중 본인의 건강상태가 양호(‘ 좋음’ 또는 ‘매우 좋음’)하다고 생각하는 비율은 52.4%이다. 성별로 살펴보면, 남자의 55.7%, 여자의 49.2%가 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하고 있어, 남성의 비율이 더 높다. OECD 국가들과 비교하면, 다른 객관적 건강지표와는 달리 한국인의 주관적 건강인식은 남녀 모두 OECD 평균 67.5%(남자 69.9%, 여자 65.4%)보다 낮음을 알 수 있다.

[그림 III-3] OECD 주관적 건강 인식(양호 비율), 2022

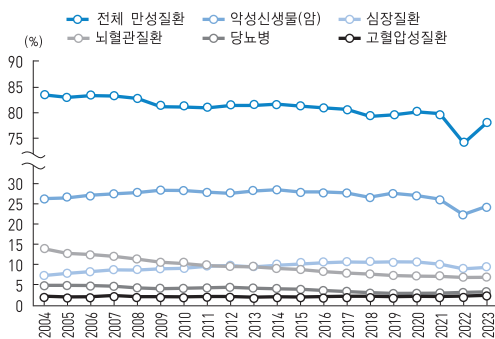


주: 1) 주관적 건강인식은 만 15세 이상 인구 중 자신의 건강 상태에 대해 '매우 좋음' 또는 '좋음'으로 응답한 사람의 비율임.
 2) OECD 평균은 2022년(혹은 인접 과거 연도) 통계가 있는 33개국의 평균임.
 출처: OECD, *OECD Health Statistics 2024*, 2024.

만성질환

통계청 「사망원인통계」에 따르면, 2023년 기준 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망의 78.1%를 차지하였다. 대표적인 만성질환인 암과 심혈관질환

[그림 III-4] 주요 만성질환 사망자 비율, 2004-2023



주: 1) 사망자 비율은 전체 사망자 중 해당 만성질환으로 인한 사망자가 차지하는 비율임.
 출처: 통계청, 「사망원인통계」, 각 연도.

환 사망 비율은 지난 20년간 꾸준히 감소해오고 있으나, 한국인의 10대 사망원인 1위와 2위로 여전히 가장 주요한 원인으로 나타난다. 주요 만성 질환이 전체 사망원인에서 차지하는 비율을 살펴보면, 악성신생물(암)(24.2%), 심장질환(9.4%), 뇌혈관질환(6.9%), 당뇨병(3.1%), 고혈압성질환(2.3%)의 순으로 많았다.

암

먼저 한국인 사망원인 1위인 암에 대해 살펴보자. 「암등록통계」에 따르면, 2021년 기준 신규로 발생한 암환자 수는 남자 14만 3,723명, 여자 13만 3,800명으로, 총 27만 7,523명이다 (그림 III-5). 우리 국민이 기대수명(83.6세)까지 생존했을 시, 암에 걸릴 확률은 38.1%이며, 남자(80.6세)는 39.1%, 여자(86.6세)는 36.0%가 암에 걸릴 것으로 추정되었다. 세계표준인구로 보정한 한국의 암발생률은 인구 10만 명당 289.3명으로, OECD 국가 평균인 300.9명, 미국 362.2명, 캐나다 348.0명, 프랑스 341.9명, 이탈리아 292.6명보다 더 낮다.

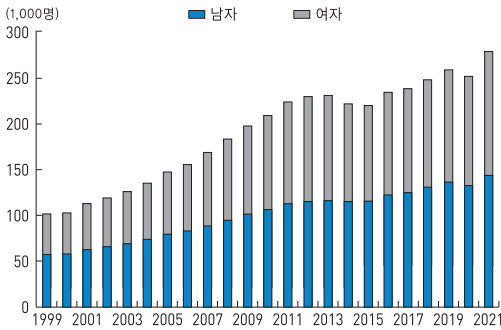
최근 5년(2017~2021년) 발생한 암환자의 5년 상대생존율(이하 생존율)은 72.1%로, 10명 중 7명 이상은 5년 이상 생존하는 것으로 나타났다. 이 수치는 2001~2005년보다 17.9%p, 2006~2010년보다 6.6%p 향상된 것이다.

암종별 유병자 수를 살펴보면, 2021년 기준 남녀 전체에서 갑상선암(52만 3,409명)의 유병자수가 전체의 21.5%로 가장 많았으며, 다음으



로 위암(34만 3,895명), 대장암(30만 9,761명), 유방암(30만 4,905명), 전립선암(13만 3,160명), 폐암(12만 1,747명) 등의 순이었다.

[그림 III-5] 성별 신규 암발생자 수, 1999-2021



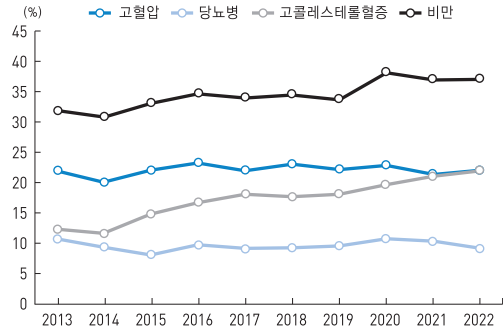
출처: 보건복지부, 「암등록통계」, 각 연도.

고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤증, 비만

[그림 III-6]은 2011년부터 2021년까지 주요 만성질환 유병률 추이를 보여준다. 이 기간에 고혈압과 당뇨병 유병률은 비교적 큰 변화를 보이지 않고 유사한 수준으로 유지되고 있다. 고콜레스테롤혈증은 꾸준히 증가하고 있으며, 특히 2021년에 크게 상승하였다. 비만 유병률도 꾸준히 증가 추세에 있으며 2020년에 크게 상승했다가 2022년에 전년 대비 약간 떨어졌다.

비만과 고콜레스테롤혈증의 최근 10년간 유병률 변화를 성과 연령별로 살펴보면, 비만 유병률의 경우 20대와 40대 남자 유병률 증가가 두드러진다. 20대 남자의 비만 유병률은 2013년 29.3%에서 2022년 42.8%로 13.5%p 증가했으며,

[그림 III-6] 주요 만성질환 유병률(연령표준화), 2013-2022



- 주: 1) 고혈압 유병률은 만 19세 이상 인구 중 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 연령표준화된 수치임. 2021년부터 측정도구가 진동혈압계로 변경되어 추이 비교 시 주의 필요함.
- 2) 당뇨병 유병률은 만 19세 이상 인구 중 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 연령표준화된 수치임.
- 3) 고콜레스테롤혈증 유병률은 만 19세 이상 인구 중 8시간 이상 공복이면서 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용하는 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 연령표준화된 수치임.
- 4) 비만 유병률은 만 19세 이상 인구 중 체질량지수가 25kg/m² 이상인 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 연령표준화된 수치임.

출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 각 연도.

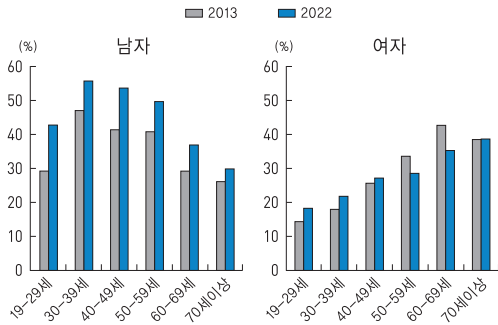
40대 남자에서 2013년 41.5%에서 2022년 53.6%로 12.1%p 높아졌다. 여성의 경우 20~40대에서 비만 유병률이 소폭 증가하기는 했지만, 큰 변화는 눈에 띄지 않았다(그림 III-7-1).

고콜레스테롤혈증 유병률은 남녀 연령집단 모두에서 10년 전과 비교해 대폭 상승하였다. 특히 40대 이상 남자와 50대 이상 여성에서 고콜레스테롤혈증 유병률이 2013년 대비 2022년 10%p 이상 높아졌다. 특히 70대 이상 여성의 고콜레스테롤혈증 유병률이 26.3%p 높아졌다(그림 III-7-2).

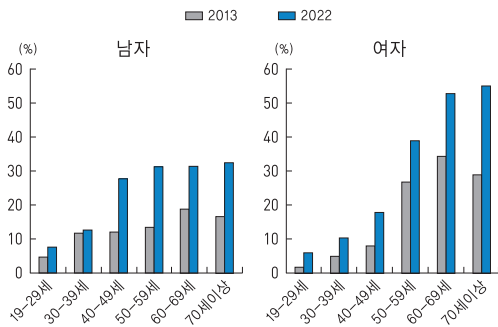
주요 만성질환 중 당뇨병 유병률의 하락이 두

[그림 III-7] 성 및 연령별 비만 및 고콜레스테롤혈증 유병률, 2013, 2022

1) 비만



2) 고콜레스테롤혈증

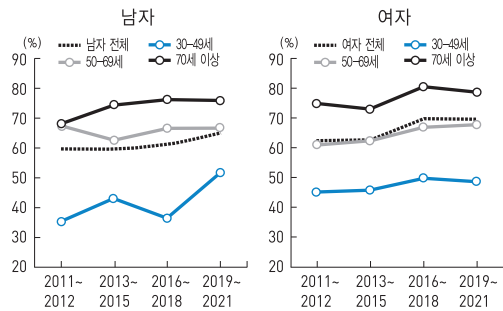


주: 1) 비만 유병률은 해당 집단 인구 중 체질량지수가 25kg/m² 이상인 사람의 비율임.
 2) 고콜레스테롤혈증 유병률은 해당 집단 중 8시간 이상 공복이면서 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제를 복용하는 사람의 비율임.
 출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사」, 각 연도.

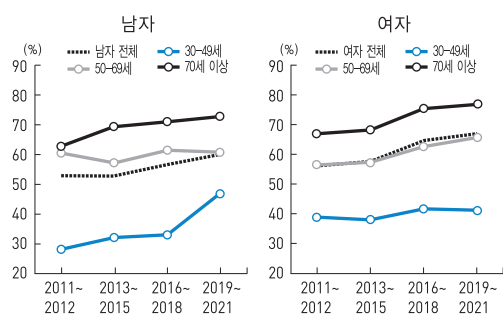
드러진다. 이는 당뇨병 진단 경험자의 치료율이 높게 유지되고 있기 때문이기도 하다. 당뇨병 유병자의 인지율은 2011년 60.8%에서 2021년 67.2%로, 치료율은 2011년 54.3%에서 63.0%로 높아졌다. 이를 성과 연령 집단으로 구분해 살펴보면, 당뇨병 인지율과 치료율의 상승이 뚜렷한 집단은 30대와 40대 남자와 50대와 60대 여자이다. 다만 30대와 40대 남자의 인지율과 치

[그림 III-8] 성 및 연령별 당뇨병 인지율 및 치료율, 2011~2021

1) 당뇨병 인지율



2) 당뇨병 치료율



주: 1) 당뇨병 인지율은 만 30세 이상 당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 사람의 비율임.
 2) 당뇨병 치료율은 만 30세 이상 당뇨병 유병자 중 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하는 사람의 비율임.
 출처: 질병관리청, 「국민건강영양조사 기반의 당뇨병 심층보고서」, 2023.

료율은 향상되었음에도 여전히 다른 연령집단에 비해 더 낮다.

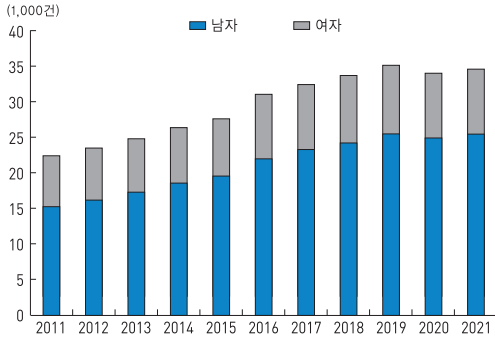
심뇌혈관질환: 심근경색증, 뇌졸중

질병관리청의 「심뇌혈관질환 발생통계」에 따르면, 2021년 기준 심근경색증 발생 건수는 총 3만 4,612건으로, 2011년 2만 2,398건 대비 약 1.5배 증가했다. 남자 심근경색증 발생 건수는

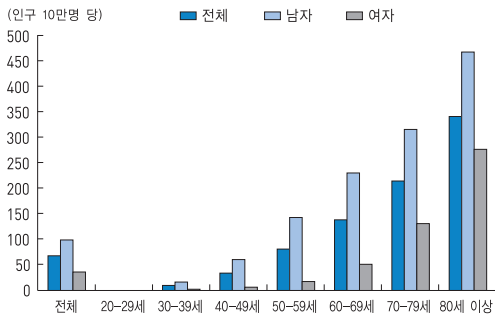


[그림 III-9] 성별 심근경색증 발생건수 및 발생률, 2011-2021

1) 성별 발생건수, 2011-2021



2) 성 및 연령별 발생률, 2021



출처: 질병관리청, 「심뇌혈관질환 발생통계」, 2024.

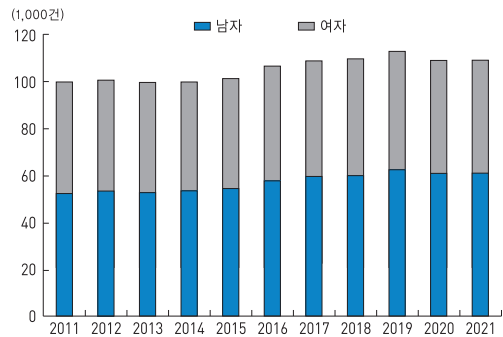
2만 5,441건으로 여자 9,171건보다 약 2.8배 높았다. 심근경색증을 인구 10만 명당 발생률로 제시하면, 2021년 심근경색증 발생률은 67.4건이며, 남자는 99.4건, 여자는 35.6건이다. 연령 별로는 남녀 모두에서 연령이 높아질수록 발생률도 높아지며, 특히 50세 이상 발생률이 대폭 높아지는 경향을 보인다. 80세 이상에서 발생률이 340.8건으로 가장 높았다.

2021년 뇌졸중 발생 건수는 10만 8,950건(남자 6만 907건, 여자 4만 8,043건)으로 10년 전인 2011년 대비 9.5%(9,412건) 증가하였다.

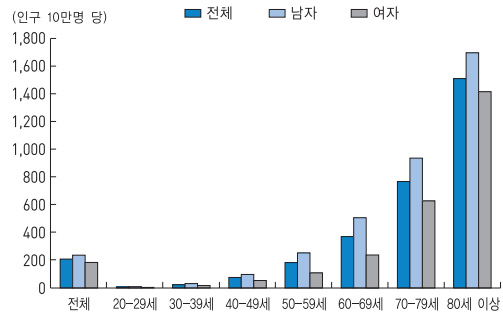
2021년 기준 인구 10만 명당 뇌졸중 발생률은 212.2건이며, 남자는 238.0건이고, 여자는 186.6건이다. 연령대가 높을수록 발생률이 높았으며, 80세 이상에서 1,508.4건으로 가장 높았다.

[그림 III-10] 성별 뇌졸중 발생건수 및 발생률, 2011-2021

1) 성별 발생건수, 2011-2021



2) 성 및 연령별 발생률, 2021



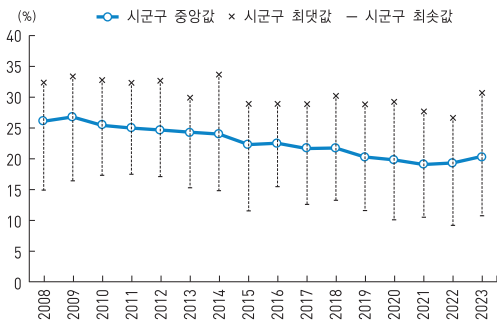
출처: 질병관리청, 「심뇌혈관질환 발생통계」, 2024.

건강행태

흡연은 2008년 「지역사회건강조사」가 시작된 이래로 꾸준히 감소하고 있으나 최근 2년(2022~2023년)간 증가 양상을 띠어, 그간의 개선

추이와는 역행하는 모습을 보인다(그림 Ⅲ-11). 2023년 일반담배 현재흡연율은 20.3%로 전년 대비 1.0%p 증가하였고, 지역 간 격차는 20.0%p로 전년 대비 2.6%p 증가하였다.

[그림 Ⅲ-11] 현재흡연율과 지역 간 격차, 2008-2023



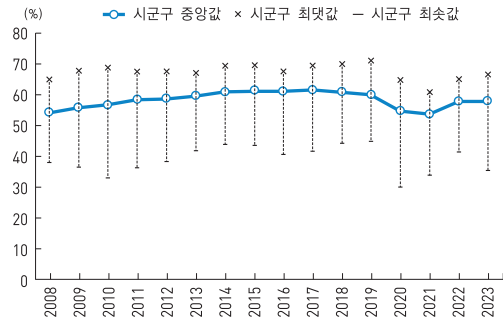
주: 1) 현재흡연율은 전국 만 19세 이상 성인 중 일반담배 기준 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람('매일 피움' 또는 '가끔 피움')의 비율임. 2005년 추계인구로 표준화한 수치임.
 2) 전국 대푯값으로 시군구 중앙값을 사용하였고, 지역 간 격차를 나타내기 위해 시군구 최댓값과 최솟값을 사용함.
 3) 2023년은 잠정치임.
 출처: 질병관리청, 「지역사회건강조사 2023년 조사 결과 발표」, 보도자료, 2023.12.19.

음주는 코로나19 유행시기(2020~2021년)에 일시적으로 감소하였다가, 다시 예년 수준으로 회복하고 있다. 2023년 월간음주율은 58.0%로 전년 대비 0.3%p 증가하였고, 고위험음주율은 13.2%로 전년 대비 0.6%p 증가하였다. 지역 간 격차의 경우 월간음주율은 31.3%p로 전년 대비 7.4%p 증가하였고, 고위험음주율은 16.3%p로 전년 대비 0.3%p 증가하였다(그림 Ⅲ-12).

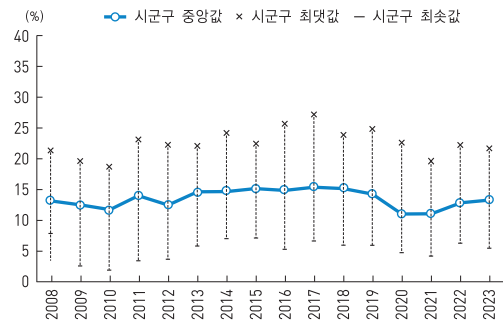
걷기실천율과 중등도 이상 신체활동실천율은 2008년 이후 소폭의 등락을 반복하고 있다.

[그림 Ⅲ-12] 월간 및 고위험 음주율과 지역 간 격차, 2008-2023

1) 월간 음주율



2) 고위험음주율



주: 1) 월간음주율은 전국 만 19세 이상 성인 중 전국 만 19세 이상 성인 중 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 표준화한 수치임.
 2) 고위험음주율은 전국 만 19세 이상 성인 중 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 표준화한 수치임.
 3) 전국 대푯값으로 시군구 중앙값을 사용하였고, 시군구 간 격차를 나타내기 위해 시군구 최댓값과 최솟값을 사용함.
 4) 2023년은 잠정치임.
 출처: 질병관리청, 「지역사회건강조사 2023년 조사 결과 발표」, 보도자료, 2023.12.19.

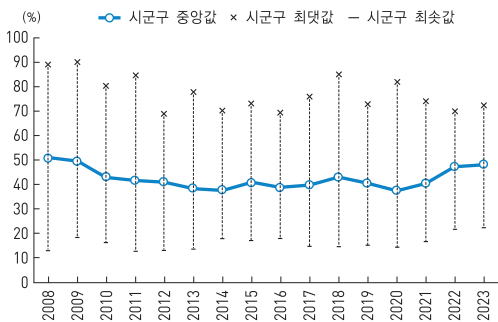
2023년 걷기실천율은 47.9%이며 중등도 이상 신체활동 실천율은 25.1%이다. 걷기실천율은 2019년까지 감소 추세를 보이다가 코로나19 유행이 시작된 2020년에 최저점을 찍었으며, 그 이후 증가 추세에 있다. 코로나19 유행 전까지



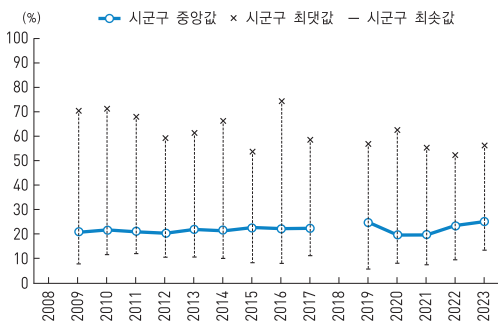
소폭의 증가 추세를 보이던 중등도 이상 신체활동 실천율도 2021년 최저치를 기록한 후 최근 높아지고 있다. 두 지표 모두 최근으로 올수록 지역 간 격차가 감소하고 있다(그림 III-13).

[그림 III-13] 걷기 및 중등도 이상 신체활동 실천율과 지역 간 격차, 2008-2023

1) 걷기실천율



2) 중등도 이상 신체활동 실천율



- 주: 1) 걷기실천율은 전국 만 19세 이상 성인 중 최근 1주일 동안 1회 10분 이상 1일 총 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람들의 비율임. 2005년 추계인구로 표준화한 수치임.
- 2) 중등도 이상 신체활동 실천율은 전국 만 19세 이상 성인 중 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상 주 3일 이상 또는 중등도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 비율임. 2005년 추계인구로 표준화한 수치임.
- 3) 전국 대푯값으로 시군구 중앙값을 사용하였고, 시군구 간 격차를 나타내기 위해 시군구 최댓값과 최솟값을 사용함.
- 4) 2023년은 잠정치임.

출처: 질병관리청, 「지역사회건강조사 2023년 조사 결과 발표」, 보도자료, 2023.12.19.

정신건강과 자살

국립정신건강센터의 「국민 정신건강 지식 및 태도 조사」 결과, 2024년 기준 평소 자신의 정신건강 상태에 대해, 응답자의 55.2%가 '좋다'라고 평가하였다. 또한, 전체 응답자의 78.8%가 '평소 건강한 정신을 유지하기 위해 노력하고 있다.'라고 답하였다. 하지만, 지난 1년간 정신건강 문제 경험률은 73.6%로 높게 나타났다. 즉, 한국인 4명 중 3명이 지난 1년간 정신건강 문제를 겪은 적이 있는 것이다. 심각한 스트레스 경험률도 46.3%, 수일간 지속되는 우울감 경험률도 40.2%로 높은 편이었다.

질병관리청의 「지역사회건강조사」에 따르면, 우울감 경험률은 2018년도 이전에는 등락을 보이다가, 이후에는 꾸준히 높아지고 있다. 스트레스 인지율은 2022년 큰 폭으로 감소하였으나, 2023년에는 소폭 상승하여 2008년 조사 시작 이후 10여 년간 25% 수준에서 유지되고 있다.

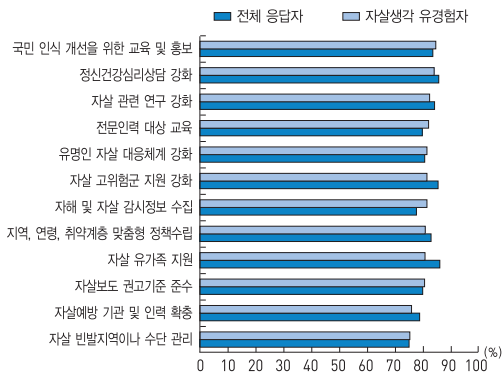
보건복지부의 「자살실태조사」에 따르면, 2023년 기준 평생 한 번이라도 자살을 생각한 적이 있는 사람(자살생각 유경험자)의 비율은 14.7%이며, 최근 1년 이내 자살을 생각한 사람의 비율은 2.1%이다. 2018년 조사와 비교하면, 각각 3.8%p와 0.9%p만큼 감소하였다.

자살생각 유경험자가 자살을 생각하게 된 주된 이유는 '경제적 어려움(44.8%)', '가정생활의 어려움(42.2%)', '정서적 어려움(19.2%)' 순으로 나타났다. 이들 중 자살생각 시 도움을 요청한 경험이 있는 경우는 41.1%이며, 전문가 상담경

힘이 있는 경우는 7.9%로 2018년(4.8%)에 비해 3.1%p 증가하였다.

국가의 자살예방정책이 도움이 된다고 응답한 비율을 여러 항목들의 평균으로 계산하면 80.9%로 높은 편이다. 이 중 ‘국민 인식 개선을 위한 교육 및 홍보’가 도움이 된다는 응답이 84.7%로 가장 높았다(그림 III-14). 또한 자살생각 유경험자의 경우 ‘자살 유가족 지원(86.2%)’, ‘정신건강 심리상담 강화(85.7%)’, ‘자살 고위험군 지원 강화(85.5%)’ 등의 순으로 도움이 된다고 응답하였다.

[그림 III-14] 자살예방정책의 도움정도에 대한 인식, 2023

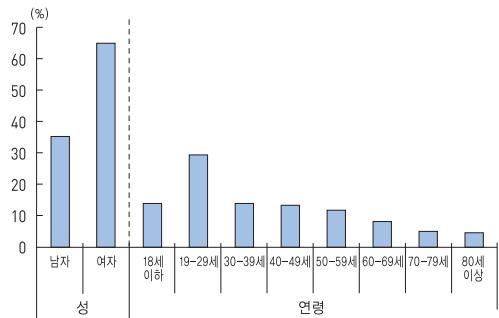


주: 1) 전국 만 19~75세 성인을 대상으로 함.
 2) 통계치는 해당 응답자 중 해당 정책이 자살예방에 도움(도움됨+매우 도움됨)된다고 응답한 사람의 비율임.
 출처: 보건복지부, 「2023 자살실태조사」, 2023.

응급실 기반 자살시도자 사후관리사업에 참여하는 85개의 병원에 내원한 자살시도자 3만 665명을 분석한 결과, 전체 의료기관 방문 자살시도자 중 여성이 64.8%로 남성(35.2%)보다 약

1.8배 많았다. 의료기관 방문 자살시도자의 연령 분포를 보면, 19~29세가 29.4%(9,008명)로 가장 많고, 그 뒤를 18세 이하 14.0%(4,280명), 30~39세 13.9%(4,251명)가 따른다(그림 III-15). 자살 시도 당시 31.2%가 음주 상태에서 자살을 시도하였다.

[그림 III-15] 의료기관 방문 자살시도자의 성 및 연령별 구성, 2023



출처: 보건복지부, 「2023 자살실태조사」, 2023.

기후변화와 건강

2024년 5월 20일부터 9월 30일까지 질병관리청의 온열질환 응급실감시체계에 신고된 온열질환자는 총 3,704명으로 전년 대비 31.4% 증가하였다(표 III-1).

성별로 살펴보면, 신고된 3,704명 중 남자가 2,908명(78.5%)으로 여자 796명(21.5%)보다 더 많았다. 연령별로는 50대가 716명(19.3%)으로 가장 많았으며, 60대 678명(18.3%), 40대 538명(14.5%), 30대 478명(12.9%) 등의 순이었



〈표 Ⅲ-1〉 온열질환자 수, 온열질환 추정 사망자 수, 폭염 일수, 2011-2024

연도	온열질환자 수 (명)	온열질환 추정 사망자 수 (명)	폭염일수 (일)
2011	443	6	6.5
2012	984	15	14.0
2013	1,189	14	16.6
2014	556	1	6.6
2015	1,056	11	9.6
2016	2,125	17	22.0
2017	1,574	11	13.5
2018	4,526	48	31.0
2019	1,841	11	13.1
2020	1,078	9	7.7
2021	1,376	20	11.8
2022	1,564	9	10.6
2023	2,818	32	14.2
2024	3,704	34	30.1

주: 1) 온열질환자 수는 온열질환 추정 사망자를 포함한 수치임.
출처: 질병관리청, 「2024년 온열질환 응급실 감시체계 운영 결과
(24.5.20~9.30)」, 2024.
기상청, 기상자료개방포털(data.kma.go.kr), 2024.10. 검색.

다. 65세 이상 노년층이 전체 환자의 30.4%를 차지한 점도 주목할 만하다.

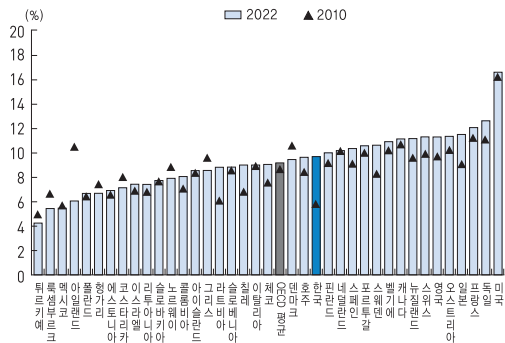
질환별로는 열탈진이 2,060명(55.6%)으로 가장 많았고, 열사병 732명(19.8%), 열경련 556명(15.0%), 열실신 302명(8.2%) 등의 순으로 나타났다. 지역별로는 경기 767명, 전남 407명, 경남 377명, 경북 290명, 충남 244명, 서울 235명 등의 순이었다.

보건 의료 체계

대부분의 OECD 국가들은 GDP 대비 보건의료비 지출 비중이 큰 변화가 없는데 반해, 한국

은 2010년 GDP 대비 5.8%에서 2022년 9.7%를 지출함으로써 라트비아와 함께 가파른 속도로 보건의료비 지출이 증가하고 있다. 2022년 현재 한국보다 더 많은 지출을 하고 있는 국가는 15개국, 한국보다 더 적은 지출을 하고 있는 국가는 22개국으로 OECD 내 보건의료비 지출 순위 상위권으로 진입하였다(그림 Ⅲ-16).

[그림 Ⅲ-16] OECD 국가의 GDP 대비 보건의료비 지출 비율, 2010, 2022



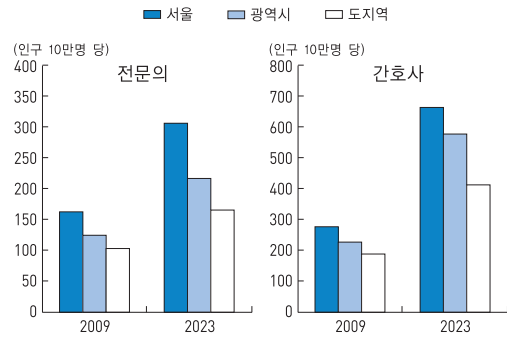
출처: OECD, OECD Health Statistics 2023, 2023.

[그림 Ⅲ-17]에서 지역별 인구 대비 의료인 분포를 살펴보면, 인구 10만 명당 전문의 수는 2009년 서울이 162.3명, 광역시 123.9명, 그 외 도지역은 102.9명이었으나 2023년에는 서울 305.7명, 광역시 216.6명, 그 외 도 지역은 164.9명으로 모든 지역에서 증가하였다. 지역 간 격차는 더 심해졌는데, 2009년 도 지역과 서울 간 격차가 1.58배였으나, 2023년엔 1.85배로 높아졌다.

인구 10만 명당 간호사 수는 2009년 서울이

277.1명, 광역시 226.0명, 그 외 도지역이 187.8명이었으나, 2023년에는 서울이 663.8명, 광역시 578.0명, 그 외 도지역이 413.1명으로 모든 지역에서 증가하였다. 지역 간 격차는 2009년 도 지역과 서울 간 1.48배였으나, 2023년엔 1.61배로 증가하였다.

[그림 Ⅲ-17] 지역별 인구 10만 명당 전문의 및 간호사 수, 2009, 2023



출처: 국민건강보험공단, 「의료이용지표」, 2024.10. 검색.