
OECD 보건통계 및 보건계정 전문가회의 참석 결과보고

I. 출장목적

- 1) OECD 보건통계 및 보건계정 전문가 회의 참석
- 2) “2010년 OECD, EU, WHO 공동 Health Accounts 자료수집에 대한 평가 및 2011년 계획”, “보건계정 매뉴얼 개선 작업 경과보고”, “보건의료 재화 및 서비스의 국제무역 측정” “정부 보건지출 관련 지표”, “보건의료분야 PPP지수”, “2010. 10월 보건장간회의 주요 결과 및 향후 사업”, “OECD 보건통계 제공”, “2011년 Health at the Glance 발간”, “보건의료의 질 지표”, “2010년 OECD, EU, WHO 공동 Health Data 자료수집에 대한 평가” 등에 대하여 논의

II. 출장개요

가. 출장자

소속	직위 및 직급	성명	비고
한국보건사회연구원	선임연구위원	장 영 식	
연세대학교	교수	정 형 선	
보건복지부	사무관	현 영 남	
건강보험심사평가원	부장	정 설 희	
연세의료복지연구소	연구원	신 정 우	

나. 출장기간 : 2010. 11. 1 ~ 11. 7 (7일간)

다. 출장지역 : 프랑스(파리) OECD 본부

라. 출장일정

일정 및 의제	
11.1(월)	○ 서울출발→파리도착
11.2(화)	○ 자료검토 등 회의준비
11.3(수)	<ul style="list-style-type: none"> - 2009년 보건계정 회의 결과요약 - OECD, EU, WHO 공동 보건계정 자료수집 평가 - 보건의료 상품 및 서비스 무역 - 정부 보건지출 관련 지표 - 보건계정(SHA) 매뉴얼 개정 검토 <ul style="list-style-type: none"> · 1-4장 도입부, 기능, 제공자, 재정분류
11.4(목)	<ul style="list-style-type: none"> - 보건계정시스템(SHA) 개정 검토 <ul style="list-style-type: none"> · 재원, 수혜자, 자원과 자본 형성, 무역 및 지수 - SHA매뉴얼 승인 및 향후 계획 - 2010년 10월 보건장관회의 주요 결과 및 향후 사업 - OECD 보건통계 보급 - Health at a Glance 2011 발간 - 보건의료 지출, 가격, 비용에 관한 자료 연계 - 보건의료 가격 및 건강관련 PPPs - 보건의료 질 지표
11.5(금)	<ul style="list-style-type: none"> - OECD 보건통계 자료수집 결과 및 2011년 계획 - OECD, EU, 유럽 WHO의 비금전적 보건의료 통계 공동 자료수집 평가 - 보건인력 이동 통계 - 수술통계 - “Health at the Glance 2011” 의료접근 관련 수록 내용 토의
11.6(토)	○ 파리출발
11.7(일)	○ 서울도착

Ⅲ. 회의내용

□ 보건통계 및 보건계정전문가 회의

1. 최근의 활동보고

- 2010년10월7~8일 양일 간의 ‘보건장관회의’에서 보건과 관련한 향후의 OECD 작업 방향에 대한 지침이 제시되었음이 보고됨.
 - 의료의 질 포럼에서는 의료의 질을 측정하기 위한 정보체계의 구축 필요성 등이 논의됨.
 - OECD의 간행물 “Fit not fat”을 근거로 예방과 영양의 중요성 등이 논의됨.
 - 장관 코뮤니케에서 SHA 개정작업, 보건인력이주, 의료제도의 효율성/형평성 증진 노력 등이 강조됨.
- Program of Work 2011~2012에서 데이터 구축 작업의 우선순위가 가장 높다는 점, LTC 프로젝트의 진행 사항, 12월9~10일로 예정된 보건위원회(Health Committee) 관련 사항, 2011년의 OECD 50주년 행사 등이 보고됨.

2. 보건계정(SHA) 매뉴얼 개정작업

- OECD/EUROSTAT/WHO 공동으로 추진해온 매뉴얼개정(SHA 2.0) 작업의 최종 초안을 국제작업팀(IHAT)의 각 담당자가 보고하고 이를 논의하는 방식으로 진행함.
- WHO가 주도해서 작성한 기능별 분류 개정안은 전체 의료제도를 일관성 있게 관찰할 수 있는 기능분류를 만들어 내는 것을 목표로 첫째 자리에서는 curative, rehabilitative, Long term care (Health)를 구분하고, 둘째 자리에서는 inpatient, day, outpatient 및 home-based care를 구분하고 있음. 또한 예방을 individual prevention 및 Epidemiologic surveillance & risk and disease control programmes로 구분함.

- 아국 대표는 HC1 curative care와 HC2 rehabilitative care의 구분은 이론적으로 가능하지만 실제로 적용하기 힘들기 때문에 지난 회의에서도 합치는 것으로 논의가 이루어졌음을 상기시키면서, 재활의학과 소관 의료비만이 아니고 모든 전문과목에서 얼마만큼이 curative이고 얼마만큼이 rehabilitative인지를 구분하기는 힘들다는 점을 강조함. 논의 끝에 양자의 구분이 어려운 것은 사실이지만, 개념적으로는 구분해 놓고 구분이 어려운 경우는 지금도 그렇게 하듯이 curative and rehabilitative care로 합친 수치를 제출하는 것으로 결론이 남.
- 아국 대표는 OECD 지표 중 약제비(pharmaceutical expenditure)의 규모는 대단히 중요한 지표로 자주 인용되고 있는 것을 상기시키고, HC5.1에는 약제비(pharmaceutical expenditure)만이 아니고 비내구재(non-durables)가 들어가 있는바, 이로 인해 Health at a Glance (HAG) 2010에서 약제비 비교에 비내구재가 포함된 수치가 사용되고 있는 문제를 지적하면서 약제비만을 볼 수 있는 항목을 구분할 것을 제안함. 논의 끝에 일부 국가들의 경우 약제비에서 소모품을 구분해 낼 수 없는 점을 고려하여 현행 방식대로 분류를 하되, HAG 등의 분석에서는 HC5.1.3(소모품)을 제외하고 HC5.1.1(처방약)과 HC.5.1.2(비처방약)을 합한 것만을 약제비로 사용하는 것으로 결론이 남.
- 아국 대표는 ‘HC.4 ancillary services non specifically classified’와 관련해서 이 항목이 ancillary services 전체를 포함하지 못할 바에는 ancillary라는 단어를 빼고 HC.4 Services non specifically classified로 하는 방안을 제시한 바, 이 부분에 대해서는 IHAT 사이에서 추가적으로 검토하는 것으로 결론이 남.

○ 장기요양지출(Long-term care expenditure)의 하위분류는 또 다

시 쟁점으로 부각되어 활발히 논의됨.

- 아국 대표는 한국에서 2년 전에 노인장기요양보험이 시작되었고 LTC 지출은 관심의 대상임을 언급하면서, 현행 방식이나 개정 매뉴얼은 모든 ADL서비스를 health로 분류하고 있는데 이는 의료지식(health or medical knowledge)을 의료비 여부 판단의 기본 기준으로 하고 있는 앞부분의 규정과 모순이 된다는 점을 강조함. (한국의 노인장기요양보험에서 제공되는 몇 가지 benefit 중에서 방문간호는 의료비로 분류할 수 있지만, 방문목욕 등 다른 서비스는 ‘health or medical knowledge를 가지지 않은 인력에 의해서 그리고 health care와 결합되지 않고 제공되는 help with ADL services’에 해당하게 됨을 예시함). 아국의 주장은 일본과 스웨덴 등의 지지발언으로 이어짐.
- 사무국은 회원국의 의견을 파악하기 위한 설문조사 등을 통해서 ‘모든 ADL 지출은 장기요양보건의지출 즉, 의료비에 포함’하는 것이 다수안으로 확인되었고 이미 그러한 방향으로 최종 초안이 작성되어 있는 상황에서 이를 수정하는 것에 대해 회의적인 반응을 보였으나, 아국대표는 발언을 통해 개정초안에 대해 강력히 이의제기를 하였고 막후 조정을 통해 OECD, WHO, EUROSTAT 작업팀의 부분적인 동의를 얻어냄.
- 결론적으로, 초안의 관련부분을 수정하여 향후 1~2주 사이에 협의를 거치겠다는 양보안이 이루어진 바, 보건위원회(Health Committee)에 제시될 최종 초안까지의 변화를 계속 모니터링 할 필요가 있음.

○ EUROSTAT가 중심이 되어 작성한 공급자별 분류(Provider Classification)에서는 모든 공급자들을 전부 포함하되, primary activity의 특징(characteristics)에 따라 나누고 있음

- 아국대표는 수정안이 primary activity에 따라 공급자를 분류함으로써 이론적으로 일관성을 유지하고 있는 점에서 동의를

표명하고, 다만, ‘HP8. Secondary health care provider’와 ‘HP9. Health-related care provider’라는 타이틀이 일반인들에게 잘못 이해될 소지가 있으므로 ‘HP8. Secondary provider of health care’나 ‘HP9. Provider of health-related care’로 바꿀 것, HP 3.4에서 ‘center’가 불분명한 개념이므로 개념규정을 확실히 해줄 것 등을 요구함.

- OECD가 중심이 되어 작성한 재원(financial sources)별 분류는 사실상 의료비에 관한 각종 통계 중에서 가장 많이 인용되고 학문적 의미부여가 되고 있는 사항으로 지속적인 논의의 대상이 되고 있음. 특히 그 동안 public-private mix의 주된 분석대상이 되어왔던 HF.1 General Government와 HF.2 Private Sector의 구분이 개정안에서는 불분명해 지는 점에서 아국이 지속적으로 문제제기를 해왔던 분야임.
 - 개정안은 financing scheme을 재원별 분류의 핵심 개념으로 설정하고 financing source와 financing agent를 보충적으로 사용하고 있음.

3. Health at a Glance (HAG) 2011 발간

- HAG 2011판에서는 OECD에서 이루어진 LTC 프로젝트의 결과를 반영한 LTC 특별 챕터가 마련될 것이고, ‘의료의 질’ 챕터에서는 환자안전지표들이 포함될 것이며, 의료접근성 챕터에서는 불평등(inequity)에 관한 OECD의 연구 결과가 추가될 것임.
 - HAG 2011판은 다음과 같이 구성예정임.
 1. 건강상태, 2. 건강의 비의료결정요인, 3. 보건인력,
 4. 보건의료활동, 5. 의료의 질, 6. 의료접근,
 7. 보건비용 및 재정, 8. 특집: 장기요양
- Health Data 수집이 2011년 5월에 완료가 되면 6월까지 HAG 초안이 작성되고, 7월중에 통신원 및 보건위원회에게 송부되어서 한

달 정도의 코멘트 기간을 가지게 되며, 10월의 보건계정전문가회의 /보건데이터통신원회의에서 보고된 뒤 11월 말에 발간될 예정임.

- 동 간행물 확산을 위한 고위급 회의가 2011년11월29~30일에 잠정적으로 잡혀 있음이 보고됨.

- “Health at a Glance Asia-Pacific 2010”을 OECD와 OECD 한국 정책센터와 공동으로 발간 계획으로 있으며, “Health at a Glance Europe 2010”을 유럽위원회(European Commission)와 협조하여 발간계획으로 있음을 보고함.

4. OECD 보건계정 및 보건데이터 연례수집 및 데이터 확산

- OECD Health Data 2011을 위한 연례 데이터 수집 작업은 올해 12월 중순경 질문서가 송부되고, 내년 2월22일이 제출기한이며, 5월까지의 검증작업을 거쳐서 6월20일경에 발표될 것임. 특히 2011년판은 OECD 50주년과 연계해서 발표하는 것으로 예정하고 있음.

- 보건계정에서의 성공적인 운영을 참고하여 2010년 데이터 수집에 처음으로 시도된 '비의료비데이터 OECD-EU 공동수집작업'이 좋은 성과를 보임에 따라 2011년에도 OECD-EU 공동수집작업의 형태로 진행되게 됨.

- OECD Health Data의 이용을 확산시키기 위한 논의에서 ‘국민의료비 및 공공/민간재원비율’에 관한 데이터가 인터넷을 통한 다운로드수가 가장 높았음이 보고됨.

- 사무국은 OECD의 전체 통계 사이트인 OECD.Stat, OECD iLibrary, OECD Bolgs를 통해 점차 무료 제공의 기회를 넓힘으로써 궁극적으로는 OECD Health Data가 CD로 판매되는 것보다 무료로 제공되는 방향으로 갈 계획임을 언급하였으며, 회원국의 적극적인 지지를 받음.

5. OECD/EU/WHO-Europe 공동 자료 수집 결과

- 공동 자료수집은 국제기구간 협조와 유럽 및 유럽 외 국가 모두에서 좋은 참여율을 보여주었음.
 - 2010년에 처음으로 시도된 공동자료 수집에 OECD 국가와 유럽국가 42개국에 참여하였으며, 한국은 91개 항목 중 67개 항목을 제출 74%로 34개국 중 6위의 제출률 보였고, 덴마크가 85%로 1위이고, 스웨덴은 24%로 가장 낮았으며, OECD 평균은 60%였음.
 - 많은 국가에서 자료의 유용성에 공감하였으며, 2011년도에는 미제출자료의 제출의사와 개선을 위해 노력할 것을 밝혔음.
 - 아국 대표는 병원 기준이 나라마다 상이(한국 30병상 이상, 일본 20병상 이상)하여 산출 통계에 대한 유효성을 떨어뜨리고 있으므로 이 기준을 통일하여 통계를 작성하는 방안을 마련할 필요가 있음을 언급하였음.
 - 공동자료 수집은 2010. 12월 중 조사표 송부, 2011. 2월말 제출 마감, 2011. 5월말 자료검토 종료예정임.

6. 기타 논의

- 외과시술 통계에서는 한 수술을 다수의 코드 부여에 따라 중복계산되는 것을 방지하기 위한 제안 등이 논의되었음.
 - 같은 기간 단일 수술에 다수의 코드가 부여되었다면 오직 한번의 수술로 계산하는 것이 바람직하며,
 - 외래환자의 경우 병원내외에서 자료수집 및 분석에 대한 시범사업 실시가 제안되었으며, 입원을 필요로 하지 않는 백내장, 편도선수술, 정맥류수술 등에 대한 시범사업 실시가 제안되었음.

○ 의료인력이주관련 Minimum Data Set 관련해서는

level A - 노동력 상태/ 첫 번째 자격획득 국가

level B - 출생국가/국적/전문화, 활동 면허의 형태, 연령, 성

level C - 마지막 전문자격 취득 국가/국가에서 체류 기간/ 거주 지역(형태)/ 고용 조건(공공-민간 부문에서의 활동, 병원-클리닉-독립활동, 노동시간, 보수 등)을 기준하여 국가에 따라 수준별 작성을 제안

○ 사무국에서는 보건의료 질 지표(HCQI: Health Care Quality Indicators)에 대한 사업진행에 대해 보고

- 보건의료 질 지표사업은 의료의 질 측정(보건의료 질 지표), 의료의 질 측정을 위한 국가 자료 기반 개선, 국가 변화 이면에 이유 탐구, 질 전략과의 연계 사업을 중심으로 하고 있음.

- 질지표로는 암(생존율, 사망률, 검진), 급성의료, 기본의료, 환자안전, 정신건강의료(재입원율), 환자경험 등과 관련된 지표로 하고 있음.

○ 그밖에 의료비데이터와 비의료비데이터의 연계방안, 보건PPP의 진행사항과 향후의 작업방향 등에 관한 논의가 진행됨.

□ 관찰 및 평가

○ 보건계정체계(SHA)는 의료비 지출을 기능별, 자원별, 공급자별로 파악하기 위한 지침서로, 금번 회의는 지난 3년 가까이 진행되어 온 개정작업의 최종안을 심의하는 것이 주된 의제였음.

- 한국은 2000년 SHA version 1.0이 작성되고 이에 따른 각국의 보건계정이 작성되는 과정에서 선도적 위치를 유지하고 있는 바, version 2.0을 위한 SHA 개정작업에도 적극적으로 참여해왔음.

- 금번 회의에서도 한국 대표는 마지막으로 남은 쟁점 전반에 걸친 논의에 적극 참여하였고, 특히 장기요양지출(Long-term

care expenditure)의 분류와 관련하여 기존의 다수 국가가 지지해왔던 안을 한국과 일본 등 소수 국가가 주장해 온 안으로 선회할 가능성을 트는데 주도적 역할을 함.

- 한국측 주장의 주된 내용은 ‘장기요양서비스 중 방문간호(한국 및 일본)나 방문재활(일본)은 장기요양보건지출로, 나머지의 경우는 장기요양사회지출로 분류되어야 한다는 것’이며, 기존의 다수안으로 초안에서 확정되어 있던 안은 ‘모든 ADL 지출은 장기요양보건지출 즉, 의료비에 포함한다는 것’이었음.
 - 이미 회원국의 의견을 파악하기 위한 설문조사 등을 통해서 다수안을 따른 최종 초안이 작성되어 있기 때문에 사실상 개정의 마무리 단계에서 이를 조정하는 것은 불가능한 상황이었지만, 회의 중 한국 대표는 한국의 노인장기요양보험의 구체적인 사례를 제시하면서 아국의 제안에 대한 다른 국가의 지지를 얻고 OECD, WHO, EUROSTAT의 국제작업팀(IHAT)을 설득하는 작업을 함.
 - 결국 초안의 관련부분을 수정하여 향후 1~2주 사이에 협의를 거치겠다는 양보안을 얻어 내는 성과를 얻음. 하지만, 아직은 수정안이 공식적으로 결정된 것이 아니기 때문에 보건위원회(Health Committee)에 제시될 최종 초안까지의 변화를 계속 모니터링할 필요가 있음.
- 보건통계 관련 회의에서는 매년 반복되는 데이터 수집과 관련한 내용을 다룸. Health at a Glance 2011에서 장기요양(LTC)에 관한 특별 챕터가 마련되며, 의료접근성(access to care) 챕터가 형평성에 관한 OECD의 작업을 통해서 보충될 예정인바 국내 정책에의 활용도를 높이기 위한 방안을 모색할 필요가 있음.

< 관련 자료 >

1. OECD, Achieving Better Value for Money in Health Care
2. OECD, Improving Health Sector Efficiency
3. OECD, Obesity and the Economics of Prevention
4. OECD, Improving Value in Health Care
5. OECD, Value for Money in Health Spending
6. OECD, The Looming Crisis in the Health Workforce
7. OECD, Guidelines for improving the comparability and availability of private health expenditures under the system of health accounts framework
8. 12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA(2010)5)
9. Draft Agenda, Meeting of OECD Health Data National Correspondents (DELSA/HEA/HD/A(2010)1)
10. Dissemination of OECD Health Data: Progress and Future Directions (DELSA/HEA/HD(2010)1)
11. Health at a Glance 2011: Proposed Table of Contents for 2011 Edition (DELSA/HEA/HD(2010)2)
12. Overview of Results from New Joint Questionnaire on Non-Monetary Health Care Statistics between OECD, EUROSTAT and WHO(European Office) (DELSA/HEA/HD(2010)3)
13. WHO/OECD Consultation on the Draft Guiding Principles for the Compilation of a Minimum Data Set for the Monitoring of Health Workforce Migration (DELSA/HEA/HD(2010)4)
14. Developmental Work to Improve Data on Surgical Procedures (DELSA/HEA/HD(2010)5)
15. Relationship between the Characteristics of the Primary Care System and the Quality of Care (DELSA/HEA/HCQ(2010)7)
16. Progress Report on Findings from the Analysis of Cancer Care (DELSA/HEA/HCQ(2010)8)

17. Draft Agenda, 12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA/A(2010)2/REV1)
18. Evaluation of the 2010 Joint OECD, EUROSTAT and WHO Health Accounts(SHA) Data Collection
12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA(2010)3)
19. SHA 2.0 Summary Note (DELSA/HEA/HA(2010)4)
20. Note on the Share of Public Health Expenditure to Government Expenditure
12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA(2010)6)
21. Links between Health Expenditure and Non-Expenditure Data: Current Situation and Possible Next Steps
12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA(2010)7)
22. Proposal for the 2011 Joint OECD, EUROSTAT and WHO Health Accounts Data Collection
12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA(2010)8)
23. Report of the Special Expert Advisory Workshop on the System of Health Accounts (SHA) Manual Revision
12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data (DELSA/HEA/HA/M(2010)1)
24. Summary Record of the 11th Meeting of Health Accounts Experts (DELSA/HEA/HA/M(2009)2)
25. 2011-2012 Programme of Work on Health: Draft Proposals for Work (DELSA/HEA(2010)12)
26. 12th Meeting of Health Accounts Experts and Correspondents for Health Expenditure Data
SHA Revision June 2010 Questionnaire Responses on SHA Manual Chapters 1-8
27. Draft Annexes to a System of Health Accounts Version 2.0