

국외 출장 보고서

출장일정: 프랑스 파리(2017.06.25.~2017.06.29)

출장자: 강희정 연구위원

과제명: 2017년 OECD 보건복지이슈분석 및 대응전략수립연구

〈출장 개요〉

- 출장일정: 프랑스 파리(2017.06.25.~2017.06.29)
- 출장자: 강희정 연구위원
- 과제명: 2017년 OECD 보건복지이슈분석 및 대응전략수립연구
- 출장 목적: OECD 제21차 보건위원회(HEALTH COMMITTEE) 참석

년월일	행 선 지 (국가/도시)	방문기관/면담자	활 동 사 항
2017.06.25	프랑스 파리	이동	
2017.06.26	프랑스 파리	OECD	• OECD 보건위원회 참석 1일차
2017.06.27	프랑스 파리	OECD	• OECD 보건위원회 참석 1일차
2017.06.28	한국 인천	이동	
2017.06.29	한국 인천	도착	

제21차 보건위원회(HEALTH COMMITTEE) 결과 보고

- ◇ 일시: 2017년 6월 26일~27일 (양일간)
- ◇ 장소: OECD Conference Centre, 2 rue André-Pascal, Paris 16, France
- ◇ 위원장: Ms.Olivia WIGZELL
- ◇ 참석자: 각국 대표단, OECD 사무국 외.
 - 한국대표단: (보건복지부) 박정원 사무관, 정수아 주무관,
(보건사회연구원) 강희정, (건강보험심사평가원) 김지애

1. 21차 회의 안건 채택

- 혁신적 치료에 대한 접근 보장
- 항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가
- 보건인력: 고용 및 경제성장에 관한 고위급 위원회에 대한 후속 조치
- 리투아니아의 OECD 가입에 대한 토의
- OECD 보건장관회의 후속 조치
- 환자보고지표 - 진행 및 다음 단계
- 보건위원회 업무 및 구조 개정
- 만성질환자의 보다 책임 있는 의약품 사용을 위한 Fast-Track 보고서
- 보건의료 예방 지출
- Fast-Track 보고서: 2018 발표 주제 선정
- 기타
 - 향후 회의 일정
 - 2016년 말 예산 현황과 2015-2016 사업

2. 20차 회의록 승인

3. 보건위원회 주요 활동과 계획에 대한 사무국 보고

(OECD ELSAC Director, Stefano Scarpetta)

- (보건장관회의) 2017년 1월, 회원국의 장관 26명 및 차관 5명, 10개 비회원국의 참관으로 총 52명 참석, 고위급 정책 포럼에서 환자중심 보건의료시스템 구축, PaRIS 사업 등 합의
- (2017-2018 사업 현황) 2017년 신규 VC(호주, 벨기에, 칠레, 에스토니아, 이스라엘, 일본, 한국, 멕시코, 노르웨이, 스위스) 1.2M유로, 진행 프로젝트 VC(독일, 영국), 4개 유럽위원회(EC) 보조금 할당 예정 분야(PaRIS, Access to Medicine, International Health Migration, State of Health in the EU), 현재 신규 보건장관 요구 과제 예산을 제외하고 1.3M유로 부족
- (주요 프로젝트) 주요 분야는 1) 인구집단 건강, 2) 자율성과 환자 선택, 3) 형평성과 사회적 참여, 4) 지속가능하고 효율적인 보건의료시스템이며, 프로젝트들은 최근의 개혁과 영향을 파악하고 국가 발전, 전문가 조사, 지표, 중재 정책들과 관련 장단점 등을 포함.
 - 유럽 위원회(European Commission), WHO Europe, World Bank(PHC Performance Initiative)와 긴밀한 공조
- (질과 결과에 대한 작업: 지표) HAG 2017에 15개 국가의 2,500개 이상 병원에서 AMI 사망률과 새로운 어린이 백혈병 생존 데이터 포함, 지표의 이용가능성과 정책적 활용 확대를 위한 27개국 환자안전 조사 및 면담, 국가들의 자료제출 부담 감소 위해 1-3년 내 데이터 수집 방법 개선
- (질에 대한 작업: 안전) WHO, WB와 협력하여 질과 안전에 대한 글로벌 리포트 발간, 환자안전에 대한 세계 장관 회의(독일, 2017.3) 지원 등
- (장기요양) 사회적 보호, 치매, 장기요양 인력 분야로 구분, 각각에서 보고서 발간, 자료수집 및 지표개발, 신규 프로젝트 등 추진
- (공중보건) 2017 obesity update 배포
- (OECD 보건의료시스템 검토) 최근 덴마크(일차의료) 시작, 코스타리카(접근성), 페루(성과 및 정보 시스템), 카자흐스탄(제약 국가 보건계정), 리투아니아(접근성 검토)에 대한 진행 등
- (기타) 불평등한 고령화 예방 프로젝트와 보건 및 예산관료 연석회의 진행, UHC2030 플랫폼 참여, 보건시스템 성과 프로젝트 추진, 6월 30일 OECD 보건 통계 2017 발표

4. 혁신적 치료에 대한 접근 보장

〈사무국 보고〉

- (배경)프랑스 보건부의 요청으로 혁신적 약제에 대한 접근과 약제비 지출의 지속 가능성에 대한 평가를 위한 국제수준의 고위급 회담을 진행하기로 함.
 - 혁신적 치료법에 대한 환자의 접근성 강화와 의료비의 지속가능성, 수요가 있는 영역에 대해 지속적인 혁신을 증진하는 것이 궁극적 목표임.
 - 암, 희귀성 질환뿐만 아니라 신약에 대한 비용 부담이 크거나 전체 지출에 대한 영향력이 높은 치료영역에 초점을 맞춤.
- (자문) 고위급 전문가 그룹(6Dec2016, 15May2017); 이해관계자 자문(광범위한 관련 그룹들로부터 103개 서면 온라인 자문, BIAC을 통한 산업계 자문, 시민 사회(civil society)를 대표하는 개별 조직들과 전문가 미팅)
- (결과) 분석 작업을 통해 기존 관련 보고서의 진단을 확인하고 결과 보완
 - 일부 질환에서 편익과 관계없는 가격 인상, 예산 영향으로 혁신적 의약품 접근을 보장하기 어려운 문제, 미충족 의료 해결에 있어서 현재 R&D 투자의 한계, 일부 국가에서 사실상 독점적 지위에 있는 오프라벨 제품의 급격한 가격인상 등
 - 특정 치료영역(암, 희귀 질환, 알츠하이머병, HIV/AIDS, C형 간염(HCV), 당뇨병)에 대한 새로운 치료제 개발의 의료비 지출 및 환자 접근도에 대한 영향평가모형 구축
- (정책옵션)국제적 협력 정책과 국가단위 정책으로 옵션 제시
 - 국제적 협력 정책
(이해당사자간 신뢰와 대화 확대▷) ①산업 활동과 성과에 대한 투명성 확대(공적 구매를 위한 준비와 협상력 향상)②지역단위 협력적 이슈 탐색 ③ 지역단위 HTA 협력 ④ 가격협상, 계약, 조달에서 국제 협력 ⑤ 가격 투명성 확대 (미충족 의료에 대한 연구 장려▷) ⑥희귀질환을 포함하여 접근성 보장을 위한 목표 집단 대상 밀고 당기기 인센티브
 - 국가별 정책 옵션
(접근성, 적정성, 가치의 향상 ▷)⑦산업에 명확하고 일관된 가격 신호 전달, ⑧ 정기적인 의약품 성과 평가 ⑨의약품에 대한 환자 접근 보장을 위한 마지막 수

단(TRIPS flexibilities, cap on return), ⑩ on-patient 시장에서 경쟁 유도 (공개입찰(tendering), 사용량을 고려한 총액 지불(bundled payment for provision)), ⑪ off-patient 제품의 독점 형성 예방을 위해 관할당국의 가격 상승 및 조사 결과 보고 장려

○ (요청)

- 8월 15일까지 최종 의견 제출, 최종 보고서는 2017년 말 완료, 2018년에 발표 예정
- 분석과 정책 옵션에 대한 의견과 보완적 제안

〈논의 결과〉

- 대부분의 국가들이 프로젝트 진행에 대한 지지를 표명했으며, 이슈가 매우 복잡하고 이해관계가 복잡한 과제이므로 프로젝트의 범위를 명확히 하여 진행하기로 함.
- 혁신을 유도하는 분야와 인센티브를 제공하는 분야의 불일치 등 제기된 문제를 반영하여 국가별 정책의 일관성을 높이고 복잡한 이슈에 대응하는 정책 패키지 제안 방식의 필요성이 논의됨.

5. 항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가

〈사무국 보고〉

- (배경) 효과적인 중재가 도입되지 않을 경우 AMR의 상당한 증가가 예상되므로, 중재의 도입이 필요하며, 이러한 중재 효과와 경제성 평가를 시행할 필요가 있음.
- 현재 AMR 예방 중재의 경제성 평가는 EU와 EEA 회원국에 국한되어 있으나, 향후 다른 OECD 회원국으로 확대될 예정
- (시행 목적) OECD 프로젝트는 AMR에 대한 보건 경제성 평가를 위한 방법론의 단점을 극복하고, 지식 간극의 감소를 주요 목적으로 함.
- 보고서는 마이크로시뮬레이션을 통한 4가지의 AMR 예방 정책의 잠재적 효과에 대한 예비 결과 제공
- (경제성 평가 예비 결과) 스튜어드십, 항생제 처방의 지연, 개선된 손 위생 전략

을 광범위하게 시행할 경우, 상당한 생명을 구하는 것으로 확인됨.

- AMR 발생 감소는 입원일수 감소와 의료비용 절감 효과를 가져 옴.

- 개선된 손 위생 전략은 AMR 관련 의료비용을 연간 2.97 billion 유로, 스투어드십은 2.3 billion 유로, 지연된 항생제 처방은 400 million 유로, 매스 미디어 캠페인은 60 million 유로의 절감 추정.

○ (경제성 평가 결과의 정책적 함의) 항생제 사용이 AMR 발생의 주요 요인임. 개선된 손 위생 전략은 AMR 사망과 의료비용을 상당히 감소시키는데 효과적이나, 내성 자체, 즉 근원적인 문제-증가를 막을 수 없음.

- AMR 발생률에 대한 장기 데이터가 부족하므로 AMR을 모니터링 할 수 있는 감시 데이터 생성에 대한 투자 필요

○(일정) 본 프로젝트는 중간 단계에 있으며 최종 결과는 내년에 나올 예정

〈AMR 정책 공유 사례〉

① 네덜란드 사례-스튜어드십 프로그램

○ 네덜란드의 AMR 발생률은 상당히 낮으며, AMR 대응을 위해 통합적 접근 방식을 취하고 있음.

- (스튜어드십) 각 병원은 A-team의 구성 의무화. A-team은 감염전공자, 약사, 세균학자들로 구성되어 있으며, 병원에서 발생하는 항생제 사용에 대한 안내 시행. 항생제 처방 시 의사는 A-team으로부터 48시간 이후 자동적으로 이메일을 받게 되며, 항생제 사용에 대하여 논의하게 됨. A-team과 일차의료 의사들과의 소통이 매우 중요하므로 이 부분에서 많은 노력을 들이고 있음.

- (수술 전 세균 보균 선별검사) 수술 전 환자에게 MRSA에 대한 검사를 시행하여 양성 결과 시, 처치 후 수술을 시행하여 감염을 예방하고 있음. 이러한 수술 전 선별검사의 효과에 대한 RCT에서 비용효과성이 확인됨.

- (의료서비스 제공시 테스트, Point of care test): 환자가 의료 서비스를 받는 곳에서 세균성 감염인지 바이러스성 감염인지를 테스트 한 후 세균성으로 판명 시, 항생제 처방을 하는 제도로 비용 효과성이 확인됨.

② 일본 사례-병원 수가 상환제도

○ 처방전 없이 항생제 구입은 금지되고 있으며, 적절한 항생제 사용량을 안내하고, 입원 환자의 병원 내 감염을 방지하기 위한 예방적 조치를 시행함.

- (감염 관리 수가, infection control fee): 의료기관이 감염 통제 위한 추가 조치의 시행 시, 인센티브를 제공하는 제도로써 감염 관리 수가를 받기 위해서 의료기관은 다음과 같은 조건을 충족해야 함.
 - ① 일정 경력을 갖춘 의사, 간호사, 약사, 검사 기사로 구성된 감염 관리 팀 구성, ② 광범위 항생제 사용 관리, ③ 감염 관리 매뉴얼 개발 및 수정 책임 ④ 감염 관리 매뉴얼은 최신 근거에 기반 한 적절한 항생제 사용에 대한 가이드라인 포함 ⑤ 광범위 항생제를 처방받은 환자들에 대한 주 1회 회진과 환자 상태 모니터링
 - 참여 병원들의 승인을 받아야하는 동료 평가 시스템으로 AMR 발생을 포함한 감염 관리의 엄격한 시행 가능
 - 2012년 도입되어 매년 증가하고 있으며, 현재 30,800 의료기관이 참여

〈논의 결과〉

- 제안된 의견을 반영하여 연구 방법론 및 기술적인 부분에 대해서는 10월 9-10일 예정된 보건 전문가 그룹에서 논의기로 함.
 - 체계적 문헌 고찰과 메타 분석을 통해, 근거에 기반을 둔 중재안 추가와 다양한 가정에 따른 민감도 분석의 필요성이 제안되었음.

6. 보건인력: 보건고용과 경제성장에 관한 고위급 위원회 관련 후속

〈사무국 보고〉

- (배경) 2017년 1월 보건장관회의에서 요청된 보건인력의 혁신과 「보건고용과 경제 성장에 관한 고위급 위원회(High-level Commission on Health Employment and Economic Growth; ComHEEG)」의 권고 반영 조치
 - 2017년 1월 17일, OECD 보건장관회의에서 보건의료인의 기술, 보수, 코디네이션에 대한 평가와 디지털화, 기술 변화, 환자의 욕구 확대에 적응하기 위한 방안 공감
 - 고위급 위원회의 권고사항 검토와 OECD-WHO-ILO의 공동 프로그램 참여 (WORKING FOR HEALTH 2017-2021)에 대한 인준 요청
 - ① 국제적 노동력 이동: 관련하여 발생하는 상호이익의 최대화를 위한 정책 대화

(policy dialogue), 분석, 제도적 역량구축의 실현

- ② 교육, 기술, 일자리: 보건수요 변화에 걸맞은 보건인력 양성과 혁신적이고 질 높은 교육과 평생교육 촉진을 위한 보건인력 정책 및 전략 개발 지원
- ③ 데이터, 근거, 책무성: 보건인력 데이터의 질과 이용가능성을 강화하고 정책 관련 근거와 분석을 통한 책무성 확대와 국가 간 지식 공유 촉진

○(요청) OECD가 제안한 3가지 참여분야에 대한 의견

- ① 세계 보건인력 이동 플랫폼 : 국제적 보건의료 전문 인력의 이동이 증가하고 있음. 현황에 대한 데이터, 모범적 사례, 전문 인력 이동 관련 정책 동향 파악 및 비교 등의 중심 역할
- ② 보건인력 혁신: National Skill Survey 시행을 통한 수준 진단, EU의 ϵ Feasibility study 지원
 - 의료와 함께 의료기술도 복잡성 증가, 기술 요건에 대해 국가들이 얼마나 적응하고 있는지에 대한 측정 도구 지원
- ③ 보건인력 데이터 및 분석 개선: OECD 보건 인력 계정의 틀 마련

〈논의 결과〉

- 대부분 국가들이 OECD 과제 수행 분야를 지지하였으며, OECD 회원국에 한정되지 않은 국제 이슈라는 관점에서 WHO, ILO 등과의 국제적 협력 및 OECD의 다른 분야와도 협력하여 과제를 추진하도록 하였음.
 - 데이터 수집에서 일관된 접근과 체계적 집계를 위한 노력이 필요하며, 데이터 수집의 효율성과 투명성, 데이터의 비교가능성을 높이는 기준 마련이 제안되었음.
 - ILO, WHO와 협력을 통해 OECD의 데이터 수집 방식을 발전시키고, 나아가 환자와 의료인을 존중하는 환경 구축과 함께 보건의료 인력의 혁신을 유도하는 거시적 방향성을 확인함.

7. 리투아니아의 OECD 가입에 대한 토의

〈사무국 보고〉

- (배경)리투아니아의 보건위원회 가입을 검토하기 위한 평가자료
 - 리투아니아의 의료 욕구와 현재 보건의료시스템 구조
 - 리투아니아 보건의료시스템 접근성과 지속가능성 평가
 - 효율성과 질에 대한 검토
 - 정책 권고
- (결과)보건지출은 국내총생산(GDP)의 6.5% 정도로, 1인당 소득이 비슷한 국가에 비해 낮은 수준이나, 보건 예산은 상당히 효과적으로 운용
 - 리투아니아 건강 비용의 약 1/3이 개인 부담 (out-of-pocket payment)이나, 전반적인 접근성 보장
 - OECD 가입국 중에서 일차의료는 최고 수준으로 알려져 있으나 주요 문제점은 OECD 평균보다 낮은 기대수명, 성별 격차, 심장질환 및 자살로 인한 높은 사망률, 서비스 질과 효율적 비용 관리
- (권고)합리적 병원 자원 사용과 서비스 제공의 재조정을 위한 노력 추구
 - 일차 진료 수준에서의 케어 코디네이션 강화 병행
 - 위험요인(특히, 음주 관련) 감소를 위한 공중보건에 대한 효과적 투자
 - 결과 측정의 발전과 이해당사자 책무성을 확대시키도록 의료 질 보장 문화 구축
 - 정책 영향 평가와 성패의 원인 파악에 대한 시스템 역량의 단계적 강화
- (요청)리투아니아의 실행 의지와 가능성 평가, 적절한 경우 사무국과 의회 제출 의견 논의, 부적절할 경우 공식의견 작성을 위한 추가정보 요청

〈논의 결과〉

- ‘가입 후 부패 등에 대한 조치 결과 보고(with a requirement to report back after accession)’로 검토 결과를 Council에 보고하도록 결정했음.
 - 리투아니아의 시스템 개편 성과에 대해서는 좋은 평가가 있었으나 건강수준 향상을 위한 일차의료 기능 확대를 포함하여 영역을 초월하는 통합적 접근의 개편 필요성이 제기되었음. 아울러, 청탁을 통한 의료 이용 등 부패 문제가 심각하게 논의되었음.

8. OECD 보건장관회의 요청 및 후속 조치

〈사무국 보고〉

○2017년 1월 보건장관급 회의 결과 공유

- 추진 작업

· 지식기반 보건시스템 : PaRIS

· 보건의료서비스 제공의 현대화: 제약 혁신, 인력 혁신,

· 포괄적이고 고가치 의료제공 시스템 구축 : 고성과 일차의료시스템, 장기요양, 공중보건 (planned in PWB)

- 미래 의료시스템은 환자중심으로 재구축

· 모든 영역을 관통하는 (포괄적) 프레임워크 개발(분석 작업 기반, 일관성있는 정책 원칙)

· 중요 분석 프로젝트에서 사람중심관점 포함

-정신 건강

· 정신건강에 대한 보건시스템의 성과 실패 지적

· 보다 개선된 국제 비교 필요

· 정책-지표-모범사례의 mapping, 기타 관련위원회와 협력, 전문가 패널의 활용

- 빅데이터: 지식기반 보건시스템

○요청

- 장관급 회의결과에 따라, 향후 OECD 업무범주내에서 환자중심 보건의료시스템의 강화를 위한 업무 제안에 대한 동의 여부

- 정신건강 벤치마킹을 위한 제안된 접근에 대한 의견

- 지식기반 보건의료시스템(빅데이터)관련 작업에서 중점 관심 분야

- 데이터거버넌스에 대한 위원회 권고의 이행 모니터링에 대한 의견

〈논의 결과〉

○ 많은 국가들이 ‘정신 건강’과 ‘빅데이터 활용 지식기반 시스템’에 관심을 보였으며 특히, 빅데이터 활용에 있어서는 ‘보건시스템의 거버넌스 향상’ 분야에 높은 관심을 보였음.

- OECD의 빅데이터 활용 권고에 대한 이행 모니터링 관련에서는 보다 자세한 방법을 공유하는 기회를 갖기로 하였음.

9. 환자보고지표(PaRIS) 진행 및 다음단계

〈사무국 보고〉

- (배경) 국가 간 환자 경험 PaRIS 프로젝트, 사무국의 설문 설계 초안에 대한 의견 및 태스크 포스팀 구성에 대한 의견 수렴함. 수렴된 세부 내용을 다음과 같음.
 - 상향식 접근과 복합적 니드를 갖는 환자 대상 지표 산출을 위한 하향식 접근 방식에 대한 의견
 - 일차의료 환경에서 하향식 접근을 위하여, 복합 만성질환 환자를 대상으로 하는 지표 개발 권고에 대한 동의 여부
 - HCQI 전문가 그룹의 특정 질환자 대상 지표 개발 권고에 대한 동의 여부
 - 단일질환/복합질환에 대한 추진 계획과 거버넌스에 대한 동의 여부
- (진행보고) 상향식 접근과 하향식 접근을 포함한 PaRIS 실행을 위한 진행 계획 보고
- (태스크 포스팀 구성) 강력하고 안정된 거버넌스 구축을 위하여, 태스크 포스팀에 참여할 전문가 (설문 설계 전문가, 설문 통계학자, 의료 서비스 전문가, 인구학자 등)의 참여 및 지명 의뢰

〈논의 결과〉

- 12월 보건위원회에서 이번 논의 내용을 반영한 보다 진전된 제안을 바탕으로 다시 논의하기로 함.
 - 사무국은 국가별로 전문가들의 Task Force 참여를 제안하고 PROMs & PREMs 개발, 설문 통계, 인구, 의료서비스에 전문적인 지식을 갖춘 이들의 참여 혹은 지명을 부탁함.

10. 보건위원회 권한 개정

〈사무국 보고〉

- (배경) 보건위원회와 분과위원회의 현재 권한은 2017년 12월 31일자로 종료되므로, 보건위원회 및 분과위원회의 권한 개정에 대한 논의 및 승인 필요

- 보건위원회 권한 개정

: 자문위원회의 상세 평가(IDE)에서 제시한 위원회에 대한 권고사항과 2017년 1월 OECD 보건장관회의에서 논의된 내용 반영

- ① (자문위원회의 권고사항) 데이터, 지표, 통계수치 간 비교가능성 개선을 위한 노력 강화, 지표관련 활동들 간 일관성 및 시너지 효과 강조
- ② (OECD 보건장관회의 논의 내용) 지식기반의 보건의료시스템 확립, 사람 중심의 보건의료시스템 및 정책 강화, 고부가가치 의료 창출, 혁신을 통한 보건의료시스템 현대화와 보건인력 개혁

○(제안) 분과위원회 간 통합, 명칭 변경, 새로운 분과위원회 설립

- ① (통합) 보건계정 전문가 그룹과 보건데이터 전문가 그룹
⇒ 보건통계 작업반(working party)
- ② (명칭변경) 보건의료 질 지표 전문가 그룹 ⇒ 보건의료 질/결과 작업반
: PaRIS 등 업무 범위 확대 반영
- ③ (명칭변경) 예방의 경제성 전문가 그룹 ⇒ 공중보건 전문가 그룹
: 예방의 포괄성 반영
- ④ (신설) 의약품 및 의료기기 전문가 그룹

○(요청)제안에 대한 동의 여부 논의

<논의 결과>

○개정방향에 대한 동의를 확인하고, 워킹파티 명칭 사용, 공중보건 전문가 그룹의 명칭 개정, BIAC과 TUAC의 위원회 참여에 대해 질의응답이 있었음.

- 하부위원회에 대해 워킹파티라는 명칭을 사용하는 것은 그간 작업이 통합되고 정기적인 업무로 격상된 OECD 규정상 용어이며, 국가별 참여 입장에서는 워킹파티와 전문가 그룹의 차이가 없음.
- 전문가 그룹 명칭 개정에서 '공중보건'을 '공중보건의 경제성'으로 수정 하자는 제안에 대해서는 최종적으로 결정을 위한 OECD 위원회에 참석하는 대표위원을 통해 수정의견을 전달하도록 하였음.
- BIAC과 TUAC의 참여에 대해서는 현재 각 전문가 그룹에서 사안에 따라 참여 여부를 결정하고 있다는 영국의 참조발언과 BIAC의 제안을 반영하여, 향후 사안별로 BIAC 또는 TUAC이 참석을 요청하면, 사전에 승인을 하는 절차를 마

련하기로 함.

11. 보다 적절한 의약품 사용을 통한 절감

〈사무국 발표〉

- (배경)2016년 6월 개최된 보건위원회 안전 공유
 - 복약 불순응도의 규모와 그 원인 및 이로 인해 발생하는 피할 수 있는 지출의 절감을 위한 정책방안 등에 관한 국제적 규모의 연구 요청
 - 고혈압과 당뇨병, 고지혈증에 대해 초점을 맞추기를 요청하였는데 이는 해당 질병을 가진 환자들에서 많은 수가 복약순응도가 낮기 때문임.
 - 낮은 복약순응도로 인해 치료의 효과는 모두 발현되지 못하고 오히려 낭비가 발생
 - 좋지 않은 건강결과와 함께 추가적인 의료이용과 입원, 궁극적으로는 조기사망에 까지 이를 수 있음.
- (결과)복약순응도 제고를 위한 정책 방안 제안
 - 인식도 제고(Acknowledged): 낮은 복약순응도는 국민의 건강수준과 의료비 지출에 좋지 않은 영향을 미치는 사실 확산
 - 정보 제공(Inform): 순응도와 관련한 질과 성과 지표와 함께 정기적인 순응도의 측정
 - 인센티브 제공(Incentivise): 순응도 제고를 위한 공급자와 환자에 대한 재정적 인센티브 제공
 - 지원(Support): 의료시스템 내 다른 이해관계자들에 의해 개발된 일련의 도구나 개입으로 처방의사를 지원
- (요청)사무국은 추가적인 개입과 정책에 대한 정보 공유, 국가별 의약품 순응도 관련 관심분야, 투약 순응도를 높이기 위한 향후 계획 관련 논의 요청

〈논의 결과〉

- 연구결과의 정책적 의미와 유용성에 대한 동의가 있었으며, 추가 정보와 제한점들을 향후 발전적 연구를 위해 제시하는 방안을 검토기로 하였음.
 - 노르웨이, 캐나다가 제시한 의약품 처방의 적절성 검토에 대해, 단일 질환을 기준으로 개발된 가이드라인을 바탕으로 적절성을 가정하고 진행한 연구의 한

계가 논의되었음.

- 정책적 접근에서 환자와 공급자간 신뢰 형성의 중요성이 논의되었음.

12. 보건의료 분야 예방 지출

<사무국 보고>

- (배경) 고령화, 만성질환 증가 등 다양한 환경 변화로 보건의료 시스템에서 예방 및 공중보건 정책의 중요성 증가, 이에 대한 대응 필요
 - 특히, 예방 지출과 관련하여, 건강증진과 질병 예방이 비용 대비 가치를 향상시킨다는 연구가 있으나 국제비교 연구결과는 찾기 어려움.
 - 이에, 보건계정체계(SHA)에 보고된 자료를 통해 OECD 국가들의 예방 지출 수준과 경향을 살펴보고, 이에 대해 논의함.
- (결과) 예방 지출 수준 비교와 최근 경향
 - OECD 국가들의 예방 지출 수준 비교
 - ① 전체 보건의료지출 중 예방이 차지하는 비율: 매우 작은 수준(3% 미만)
: 3차 예방 제외, 예방적 의약품 제외
 - ② 예방지출의 상당 부분이 건강상태 모니터링 프로그램에 사용(약 50%)
 - ③ 예방 지출의 주 자원: 정부 및 의무가입 보험(80%)
 - 예방 지출의 최근 경향
 - ① 다른 비용 범주에 비해 경제위기에 상대적으로 더 큰 영향으로 감소
 - ② 신종인플루엔자 유행으로 예방접종 증가 이후 증가세 둔화
 - ③ 인구집단 기반의 검진 프로그램 도입으로 예방 지출 증가
- (요청) 결과에 대한 의견, 국가에서 잘 반영되고 있는 다른 예방활동 지출 정보의 유용성, 추가 분석의 필요성 제시

<논의 결과>

- 예방지출의 광범위한 정의로 보건계정에서 국가 간 변이가 발생하는 문제에 대한 논의가 있었으며, 향후 정의를 명확히 정의하는 등 국가별 제출 데이터의 비교가 가능성을 높이는 노력이 강조되었음.

- 프로젝트의 목적 중 하나가 데이터의 비교가능성 이슈를 인식시키고 국가별로 비교 가능한 데이터 제출을 유도하는 것임이 강조되었음.
- 올해 데이터 수집을 반영하여 보고서가 업데이트 되며, 추가 반영 의견은 2017년 7월 18일까지 제출토록 하였음.

13. 2018년 6월 안건 채택

〈사무국 보고〉

○(배경)2018년 6월에 발표될 fast-track 보고서 안건 선정

* 심의를 위한 우선순위와 고려기준

- 주제가 현재 또는 미래의 정책 논의를 반영하고 있는가?
- 주제가 OECD 회원국의 현재 또는 미래의 정책 요구를 지원하는가?
- 단기 검토(패스트 트랙)보다는 심층 분석이 보다 적절한가?
- 주제가 위원회 위임사항과 관련 되는가?

○(안건 후보): 2번의 투표를 통해 결정

(1차 투표)

- 1. 입원 환자의 지역사회 복귀: 장기 입원 예방을 통한 건강 결과와 효율성 향상
- 2. OECD국가에서 원격의료의 최신 활용과 환자중심의료시스템으로 도입 제안
- 3. 체내 삽입형 의료 장치: 사용, 가격, 지출의 추세와 국제 비교

(2차 투표)

- 1. 유전체가 OECD보건의료시스템에서 공중보건과 예방적 의료 향상을 위해 어떻게 사용될 것인가?
- 2. 의료 질의 투명성
- 3. (호주 정부 제안)보건의료에서의 질과 효율성을 촉진시키기 위한 사회적 임팩트 투자(social impact investing)

〈논의 결과〉

○사무국 설명이후 투표로 '1. 입원 환자의 지역사회 복귀: 장기 입원 예방을 통한 건강 결과와 효율성 향상'으로 결정됨.

* 각 라운드에서 선정된 안건에 대해 재투표 절차를 걸치고자 했으나 2차 투표

에서 동점으로 선정된 안건이 없어 1차 투표에서 다수를 선점한 1안으로 결정됨.

14. 2015-16 사업 및 예산 관련 진행 사항

- 차기 위원회 일정이 다음과 같이 결정됨.
2018년 12월 5-6일
- 2015-16 사업과 관련 예산 현황 보고
 - PWB (Programme of Work and Budget) 구축 현황 보고는 PWB의 투명성 확보를 주요 목표로 하며 본 안건은 사전 서면 승인을 통해 원안대로 통과되었음.

15. 평가

- OECD를 중심으로 사람중심 보건의료체계 구축을 위한 정책 수립 및 평가의 방향이 재편되고 있음.
 - 고령화시대 의료욕구 변화와 미래 보건의료시스템의 지속가능성을 고려한 변화의 핵심에 '사람'을 두는 새로운 패러다임은 기존 시스템에 고착된 프로세스의 개혁과 서비스 혁신을 촉진시키는 전략적 촉매라고 평가됨.
- 일차의료 강화를 기반으로 의료전달체계를 개혁하고자 하는 우리나라에게 매우 의미 있고 유용한 접근으로 향후, 관련 프로젝트에 적극적으로 참여하고 협력함으로써 그 과정과 결과가 국내 의료 개혁의 내실 있는 추진에 활용되기를 기대함.