

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

- 제25차 OECD보건위원회 참석

☐ 과제명

- 2019 OECD 보건복지 이슈분석 및 대응전략 수립

☐ 출장기간

- 2019.6.18.(화)~ 2019.6.21.(금)

☐ 출장국가(도시)

- 프랑스/파리

☐ 출장자

- 강희정 연구위원

☐ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
6.18	프랑스/파리			출국
6.19	프랑스/파리	OECD본부		보건위원회1일차 참석
6.20	프랑스/파리	OECD본부		보건위원회2일차 참석
6.21	미국/워싱턴DC			이동

2 출장 주요내용

25차 보건위원회(HEALTH COMMITTEE) 결과 보고

- ◆ 일시: 2019년 6월 19일(09:30~18:00), 6.20일(09:30~17:30)
- ◆ 장소: OECD Conference Centre, 2 rue André-Pascal, Paris 16, France
- ◆ 의장: Ms. Olivia WIGZELL
- ◆ 참석자
 - 한국대표단: (보건복지부) 이해희 사무관, 임은빈 사무관, 김기선 주무관 (한국보건사회연구원) 강희정 연구위원, (건강보험심사평가원) 임지혜 부연구위원, (건강보험공단) 이희승 부연구위원, 정해숙 차장
 - * 보건복지부 임은빈 사무관 · 김기선 주무관, 건강보험공단 이희승 부연구위원 · 정해숙 차장은 2일차 회의에 참석
 - 기타 회원국(독일, 호주, 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 칠레, 덴마크, 스페인, 에스토니아, 미국, 핀란드, 프랑스, 헝가리, 아일랜드, 이스라엘, 일본, 라트비아, 리투아니아, 룩셈부르크, 멕시코, 노르웨이, 네델란드, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 체코, 영국, 슬로베니아, 스웨덴, 스위스, 터키, EU)
 - 초청 국가(코스타리카, 러시아, 브라질, 아르헨티나, 카자흐스탄, 페루)
 - 국제기구(Council of Europe, WHO, BIAC/TUAC(5~7안전만 참석), OECD)

1. 제25차 보건위원회 안건 채택

- Item 1. 제25차 회의 안건 채택
- Item 2. 제24차 보건위원회 회의록 승인
- Item 3. 사무국장 보고
- Item 4. 환자보고지표조사(PaRIS): 만성질환자의 결과 및 경험에 대한 국제 조사
- Item 5. PaRIS: 시범적 데이터 수집에 대한 Health at a Glance 2019의 테마 챕터
- Item 6. 비만의 부담 - 과체중 및 공중보건정책의 경제적 영향
- Item 7. 장기요양(인력) 부족의 대응
- Item 8. 보건위원회 자발적 기여금 현황과 추이

- Item 9. 지식기반시스템에 대한 고위급포럼 : 이슈노트 초안
- Item 10. 일차의료: 평가와 권고 초안
- Item 11. Fast-track Paper : 원격의료(Telemedicine)
- Item 12. 공중보건-검토 종합
- Item 13. Fast-track Paper : Inter-professional Team Work
- Item 14. 2020년 6월 Fast-track Paper 주제 선정
- Item 15. 기타
 - 2019년 위원회 개최 일정(11-12 Dec. 2019)
 - 2018년 12월 기준 ' 17-' 18 사업예산 진행 보고 인준

2. 제24차 보건위원회 회의록 승인

3. 사무국장 업무 보고 : OECD ELSAC Director, Stefano Scarpetta

- OECD 보건의료비 지출은 경제성장을 증가와 일치하며 일정한 수준을 유지하고 있음. 2017~2018년 실질 일인당 의료비 증가율은 2%.
- 2018년 13개 국가의 자발적 기여금 930K, 2019년 9개 국가의 자발적 기여금 525K, 사업예산 부족으로 PaRIS 관련 추가 재원 필요.
- 지난 24차 보건위원회 이후 최근 활동 사항 보고
 - Structural Reform Support Service(SRSS) 지원(' 19-' 20)
 - 유럽연합 국가들을 중심으로 노인의료 부분의 구조개혁 실시, 데이터 개선, 재정 관련 개혁 등이 주요 이슈이며, 실행 계획 및 정책적 결정 등 지원
 - 환자중심성 관련 활동
 - 환자중심 보건의료시스템 평가프레임 개발과 PaRIS 진행, 정책 survey 추진
 - OECD 정신건강 성과 프레임워크 작업을 통해 국제 비교 추진
 - 의료 질과 결과의 워킹파티

- Heath at a Glance에 Quality 챕터 준비, 환자안전 지표개발 및 뇌졸중 30일 사망률의 병원단위 지표 개발 중
- 기대수명과 심혈관질환 사망률 추세에 대한 워크숍 계획(19년 11월)
- 제약 및 의료재료에 대한 전문가 그룹
 - 5월 9~10일에 워크숍 개최(50개 국가 전문가 참여, BIAC, DG SANTE, WHO, HTA기구들, 학계 전문가 참여), 의사결정을 지원하는 지식관리, 효율성 증진, 새로운 기술의 활용(generic testing) 등 논의
- 타 위원회와 협력 및 행사 계획 등 안내
 - 제7차 OECD 고위 예산 및 보건 관료 공동 네트워크 개최(2019.2)
 - 개발도상국·저소득국가 대상 G7 일차의료 지식공유 이니셔티브 회의 개최 (2019.5.16.-17.)
 - 지식기반보건의료시스템 관련 고위급 포럼 개최(2019.11.21)
 - AMR 대응 장관급 컨퍼런스, 네덜란드 암스테르담에서 개최 예정(2019.11.20)
 - Health Literacy 관련 국제워크숍, 2020년 11월 워싱턴에서 개최 예정 (2020.11.16.~17. 또는 2020.11.19.~20.)
 - OECD 공중보건검토 보고서(칠레, 일본) 발표 등 최근 발간물 소개
- G7 일차의료 지식공유 이니셔티브 관련 프랑스 대표단의 추가 발언이 있었음.
 - 프랑스 대표단은 2019년 5월 16~17일에 개최된 G7 Paris Health Ministers' meeting에서 일차의료와 건강불평등을 주제로 논의가 있었으며, 결과로서 일차 의료시스템의 개혁 필요성에 대한 공감대 형성과 OECD와 협력하는 일차의료시스템 글로벌 지식 공유 사업의 추진을 공유함.
 - 프랑스 정부는 일차의료와 지식공유에 관심 있는 아프리카 국가를 초대하여 결핵 및 말라리아에 대응하는 일차의료 지식 플랫폼 구축 및 실행 계획(action plan) 등을 논의, 2030년까지 결핵 및 말라리아 개선을 위한 일차의료 아젠다 구축을 촉구함.
- OECD 가입절차 중인 코스타리카의 보건의료시스템 개선 사항 보고가 있었음.
 - 지난 2년간의 보건의료시스템 개혁의 성과로서 의료와 복지 분야 간 코디네이

선 강화, 병원 효율성 제고, 전자의무기록시스템 운영 및 정보시스템을 통한 진료 정보 공유, 병원성과 평가 및 모니터링, 여성의 재생산 권리 증진을 위한 자궁경부암 예방 접종 등 일차예방 강화, 원 헬스 기반 환경 분야와 협력을 통한 항생제 사용량 감소 등을 보고함.

- 사무국은 의료 접근성 및 시스템의 지속 가능성 제고, 제약 산업 구축, 예방접종 및 여성건강 증진 등의 공중보건 성과를 지지하였으며 보건위원회는 이견 없이 이를 승인함.

4. 환자보고지표조사(PaRIS): 만성질환자의 결과 및 경험에 대한 국제 조사

<사무국 보고>

- OECD 사무국은 PaRIS 사업의 진행사항을 공유함.
 - PaRIS 사업은 3단계로 구성되며, 1단계는 2019년 중반부터 2020년까지 진행되는 조사표 개발과 평가, 2단계는 각 국가별 현장 테스트, 3단계는 본조사임.
 - 1단계 진행은 보건위원회 프로그램 예산과 자발적 기여금으로 운영, 2-3단계 진행을 위한 OECD와 참여 국가 간 양자 협정 관련 논의가 진행 중임.
 - 지금까지 네덜란드, 룩셈부르크, 호주가 자발적 기여금 납부
 - 국제 조사 계약자 선정이 9월전에 완료 예정
 - 하반기부터 국제 계약자는 관련 자문기구를 운영하고 개별 국가를 접촉하여 국가별로 국가단위 프로젝트 관리자 선정, 국내 이해관계자 대화 조정, 국가 로드맵 개발 준비를 지원할 것임.
 - 사무국은 2, 3단계 참여에 대하여 국가별 참여 협정서 작성을 추진 중
- 네덜란드 대표(워킹파티 의장)가 전날 개최된 PaRIS 워킹파티 결과를 공유함.
 - PaRIS가 정책 결정에 기여하는 중요성에 대한 공감대는 있으나 사업 참여 결정에 앞서 주로 세 가지 이슈에 대한 사무국 확인을 요청하고 있음.
 - 환자 보고 지표의 대표성을 위한 위험도 보정의 방법
 - 국가별로 시스템 및 문화 차이 등을 반영한 비교가능성

- 전체 과정에서 참여(시점)의 유연성

○ 제기된 이슈들과 관련하여 스페인 대표의 PaRIS 지지 발언이 있었음.

- 중앙 집중적 시스템에서 지역 분산 시스템으로 변화하는 과정에서, 보편성을 기반으로 일차의료와 병원의료의 효율적이고 형평적인 연계성과를 모니터링하고 있으며, 관련하여 일차의료의 새로운 전략적 변화 모색을 위하여 일차의료정보 시스템 활용 측면에서 PaRIS PROMs에 대한 필요성을 지지하고 관심을 표명함.

<토의>

○ 다수의 국가들이 PaRIS 사업의 필요성을 지지하였음.

- (핀란드) 당뇨, 심장병, 척추수술, HIV 등을 대상으로 등록시스템을 통한 시범사업을 진행하고 있으며, 관련 질병에 대한 PROMs와 PREMs를 개발 중에 있음. PaRIS 조사의 국제 비교를 위해서는 등록시스템의 질 확보가 중요함.
- (벨기에) 보건의료시스템의 사람중심성을 강화시키기 위한 중요한 정보임. 병원 관련 지표는 많지만 통합 케어 및 일차의료에 대한 지표가 부족한 상황에서 필요한 사업임.
- (호주) PaRIS 조사를 통해 일차의료 관련 보건의료시스템의 변화를 유도할 수 있을 것이므로 국제계약자 선정 과정은 매우 신중해야 할 것이며, 조사 운영에 대한 유연성 확보가 중요함.
- (EU) 유럽연합 국가뿐 아니라 PaRIS 조사 국가들의 환자중심 보건의료시스템 구축에 도움이 될 것이며, 공식적인 지표를 이용하므로 국가 수준에서의 지식 향상 및 보건의료시스템 성과 향상의 기회임.

○ 일부 국가들은 필요성에 공감하지만 보다 명확한 안내 및 조정을 제안하였음.

- (노르웨이) 중요한 정책적 사안이지만, 비용이 높아질 경우 참여가 어려울 수 있고 비교 가능한 GP의 정의 등 국가별로 다른 상황의 반영, 기타 데이터 프라이버시 보호 방안 마련이 필요함.
- (이스라엘) 결과 공개 방식에 대한 세부 논의가 필요함.
- (체코) 프로젝트의 편익을 높이 평가하지만 비용에 대한 세부 정보가 필요하고

진행 과정이 개별 국가의 상황이 반영될 수 있도록 제안함.

- 사무국은 대표단의 지지적 입장을 확인하고 국가별 다른 정책 상황 등을 국제계약자 선정 및 이후 작업 과정에서 반영하며 국제계약자 선정이 완료되는 9월 이후 비용 등 세부 정보를 제공하겠다고 답변하였음.
- 일차의료에 대한 PaRIS 작업은 매우 모험적이지만 시스템 개혁을 위한 새로운 기회를 제공할 것임.
- 국제비용은 국제계약자 선정이 완료되면 참여 국가를 대상으로 상세하게 제공할 수 있지만, 국가비용은 국가별 조직의 형태, 임금 수준 등 다양한 요소에 의해 영향을 받기 때문에 표준화하기 어려울 것임.

5. PaRIS: 시범적 데이터 수집에 대한 Health at a Glance 2019의 테마 챕터

<사무국 보고>

- 자발적 참여 국가들의 정보를 비교하여 Health at a Glance 2019에 환자보고지표를 주제로 하는 별도 챕터 작성을 위한 주요 결과 공유
- 정신건강, 슬관절/고관절 치환, 유방암 영역 선정
- 슬관절/고관절 치환술에 대한 환자보고지표
- 국가 사업(영국, 네덜란드, 스웨덴), 지역사업(캐나다-Albert, Manitoba, 스위스-제네바), 국가하위단위 등록사업(호주-ACORN), 단일병원 사업(핀란드-Coxa hospital, 이태리-Galeazzi institute)의 다양한 형태로 운영
- 평가 방식(웹링크 서베이, 전화설문 등)과 평가기간(6개월후, 12개월후)의 차이
- 결과 산출
 - 연령, 성별, 수술 전 점수로 보정된 결과 산출
 - EQ5D-5L, SF-12v.1, 2, VR-12 -> (전환) EQ5D-3L, USS validation
- 고관절치환술에서는 시술 전 변이가 크고 시술 후 변이가 감소하는 반면, 슬관절치환술에서는 프로그램 간 변이가 시술 전에는 적었다가 시술 후 커짐.
- 전자는 시술 전 통증, 기능 및 건강상태 수준이 최종 결과와 거의 관련이 없을 수

있으나, 후자는 수술기법 및 재활 protocol을 포함하는 일부 요인들의 영향 때문일 수 있음.

- 유방암에 대해서는 중요 관심 영역을 선정하는 단계이고 PREMs과 PROMs을 포함할 예정임.
- 정신건강에서 환자보고지표는 초기단계에 있지만, 상대적으로 정신건강문제를 갖는 사람들이 더 나쁜 의료경험 등을 보고함.
- 사무국은 제시된 결과, 정책적 함의에 대한 논의와 서면의견 제출을 요청함.
 - 2019년 7월 5일까지 서면 의견 제출
 - 추가 의견을 반영한 최종안 회람(2019.7.18~2019.8.20)

<토의>

- 여러 국가들이 새로운 변화의 기회를 제공하는 작업의 필요성에 공감하지만 데이터의 질 향상, 지표의 비교가능성, 데이터 프라이버시 보호를 위한 추가적 고려와 개선이 필요함을 강조하였음.
 - (이스라엘, 네덜란드, 독일) 정신건강 영역 등 환자보고지표 산출을 위한 정보 관리에서 프라이버시 보호 등 법적 문제에 대한 신중한 접근이 필요함.
 - (스웨덴, 스위스, 노르웨이, 캐나다) 새로운 지표의 개발에도 불구하고 데이터의 질적 측면에서 조사 응답률이 매우 낮은 수준이므로 대표성 등 결과 해석에 유의해야 하며 국제 비교를 위해 정교한 개선이 필요함.
 - (독일) 데이터 질에 대한 한계를 고려한 신중한 접근을 강조하고 향후 결과 산출에 있어서 사회경제적 요인들을 고려해야 함.
 - (프랑스, BIA) 사람중심 보건의료시스템으로 변화를 위한 작업의 필요성을 지지하고 데이터의 질과 비교가능성 제고를 위한 지속적 개선을 요청함.
- 유럽 평의회(Council of Europe), TUAC, 네덜란드는 정신건강 영역에서 지표 산출시, 환자구성(case-mix)의 정의와 경제적 상태 및 직업 등의 사회경제적 요인들의 반영이 필요함을 강조하였고, TUAC은 관련 지표 개발에서 시민(환자), 지역사회 등 이해관계자의 참여를 제안하였음.

- 사무국은 데이터의 질과 비교가능성 등에 대해 제기된 질의에 대해 데이터 수집 가이드라인을 통한 표준화와 관련 R&D를 통해 개선하겠다고 답변하였음.
- 데이터 수집 가이드라인을 통해 환자구성(case-mix)을 표준화하고 있으며, 환자 등 이해관계자의 참여를 안내하고 있음.
- 국제적 비교 가능성을 높이기 위해 환자의 기대에 대한 보정을 검토하고 사회 경제적 요인 뿐 아니라 동반질환 등의 고려도 추가할 것임.
- 다만, 비교를 위해 여러 가지 측정도구를 하나의 도구로 전환하는 매트릭스를 개발하는 것이 가장 큰 도전과제임.
- 데이터 수집에 대한 가이드라인을 통한 표준화와 관련 R&D를 통한 개선이 동시에 추진되어야 할 것임.

6. 비만의 부담 - 과체중 및 공중보건정책의 경제적 영향

<사무국 보고>

- 불건강한 식습관과 신체활동 부족의 확산으로 회원국의 비만율이 증가하고 있으며, 비만은 OECD, EU28, G20 국가에서 상당한 경제적 부담이 되고 있음.
- 보건지출의 약 8%, GDP의 약 3.3%
- 건강한 BMI를 갖는 청소년이 더 좋은 학업성적을 달성하여 성인이 되었을 때 사회경제적 상태 결정에 영향을 미침.
- OECD 국가 대부분은 포괄적 정책 셋을 가지고 있지만 국가 간 차이가 존재함.
- Front of Pack Labelling이 가장 효과적 정책으로 평가되지만 국가별 정책 조합에는 차이가 있음.
- 건강한 생활습관을 촉진하는 공중보건 활동은 3개 유형의 패키지로 구분됨.
 - communication package, mixed package, physical package
- 비만 대응은 건강을 유지시키고 의료비를 감소시키며 노동 생산성을 높이므로 과체중 예방은 효과적 투자임.

- 사무국은 결과와 정책 합의에 대한 의견, 향후 추가 고려사항 등에 대한 논의를 요청하고 7월 12일까지 서면의견 제출을 요청함.
- 관련하여 WHO는 과체중에 대한 WHO의 정책접근과 상호보완적인 작업임을 강조하고 OECD의 작업에 대한 지지발언을 하였음.
 - 보편적 건강보장을 달성하는 과정에서 비만 등 공중 보건 강화를 통한 건강 상태 개선과 질병 부담의 감소는 보건의료 지출을 감소시키고 궁극적으로 보편적 건강보장을 달성하는데 기여할 것임.
 - Front of Pack Labelling에 대한 의무화가 필요하며 이러한 차원에서 국가별로 다르게 적용되는 라벨링 관련 이슈, 유형, 의무화 수준 등 근거 축적이 필요함.
 - 국가별 모니터링 결과, 규제적 활동이 5년 전에 비해 증가하고 있으며, 건강하지 않은 음료 등에 대해 과세를 부과하는 국가들도 증가하고 있음.
 - 정책 확산에 있어서 정책 역량 부족, 정책 순응도, 처벌 제도 등의 실행력이 부족한 국가들을 지원하는 것이 과제임.

<토의>

- 다수의 국가들이 라벨링 정책에 대한 의존보다 식품재조합(reformulation) 등 공공과 민간영역이 상생할 수 있는 자율적 기반의 접근 필요성을 강조함.
 - (BIAC, 코스타리카, 미국, 독일, 스위스) 라벨링 정책에 대한 의존보다 민간영역에서 식품재조합을 권장함으로써 산업계에도 새로운 기회를 제공하는 공공과 민간의 파트너십 구축을 통한 협력적 접근을 제안함.
 - (핀란드) 비만은 가계 부담의 원인이 되고 있으므로, 산업에 대한 재정적 지원 등 보다 광범위한 접근을 통해 건강하지만 저렴한 음식의 제공을 제안함.
 - (멕시코, 라투아니아, 아르헨티나) 비만율이 높은 국가이며, 주로 채소 및 과일 섭취가 낮은 형태를 보이고 있으므로, 비만 관리를 위해 과일과 채소 가격 조정, 설탕 섭취 감소, 신체활동 강화 등을 정책적으로 제안함.
 - TUAC은 건강하지 못한 식습관 등을 촉진하는 환경 개선을 유도하기 위한 인프라 구축의 필요성을 강조하고, WHO의 Global Action Plan에 기초하여 사람들의 건강과 기업의 이익을 모두 달성하도록 공중보건정책의 방향성을 제안함.

- BIAC은 과체중과 비만의 용어 사용에서 혼란이 없도록 명확한 정의와 unhealthy food 등 비과학적 용어의 정정을 요청하였고 이에 대해 브라질은 Ultra-processed food로 대체를 제안함.
- 코스타리카는 사람들이 정보 기반의 선택을 하도록 쉽게 내용을 전달하는 방법의 고려를 제안하였고, 프랑스는 관련하여 영양 정보를 제공하는 뉴트리스코어 제도를 소개하였음.
- 여러 국가들이 건강한 생활습관과 신체활동을 촉진하는 환경 구축을 위해 포괄적 접근 방식과 청소년 대상의 타겟팅 정책의 시행을 공유하거나 이를 지지했으며, 대부분 규제와 자율 기반의 혼합적 정책을 시행하고 있음.
 - (브라질) 건강한 식습관, 신체활동 촉진을 위한 가이드라인 개발, 당 함량 규제, 라벨링 정책 등을 시행하고 있음.
 - (이스라엘) 건강한 생활습관과 신체활동을 유도하는 환경 촉진 정책을 지지하며, 설탕세 부과, 교육 파트너들과 영양정보 교육, 관련 광고 제한, 가이드라인 개발, 패밀리케어센터의 처방 활동을 소개함.
 - (헝가리) 공중보건세 도입, 기준이상 과장음료에 대한 과세 부과, 학교에서 신체활동에 대한 규정, 파트너십을 통해 산업계 참여 등 포괄적 정책 추진을 공유함.
 - (한국) 2018년 8개 부처가 협력하여 국가 비만 대책의 수립 내용을 공유함. 특히, 어린이 대상 신체활동 증진과 직장 건강증진 프로그램 인증 제도를 운영 중에 있음.
 - (캐나다) 어린이 대상 광고 규제와 자율의 혼합적 접근을 지지함.
 - (호주) 학교에서의 변화가 중요하며 교육에서 최소 수준의 체육활동을 할당하는 규제에 동의함.
 - (라트비아) EU 국가 중 두 번째로 비만율이 높은 국가로 보다 강력한 보건정책을 시행 중임. 어린이 대상 정책에 우선순위를 두고 에너지 드링크, 고칼로리, 알콜 음료에 대한 과세를 부과하는 규제기반의 정책을 시행 중임.
- 영국 등 일부 국가들은 과세 등 규제기반의 정책 수립의 필요성을 강조하고 이를 위한 근거를 제공하고 예방적 투자에 대한 예산 부처와의 협의를 지원하기 위해 경제적 편익을 포함하는 근거 생산의 확대를 지지함.

- (한국) 예산 부처와 논의에서 예방적 투자를 결정하는 경험적 근거자료의 활용성을 강조함.
- (영국) 정책의 대상 타겟팅이 필요함. 다만, 어린이나 청년 등의 타겟팅은 보편성 측면에서 유의해야 하므로 근거 기반의 접근이 필요함.
- (네덜란드) 사람들이 보다 건강하게 오래 사는 편익, 사회경제적 차이의 문제, 건강하지 않은 음료에 대한 과세 부과의 필요성을 강조해야 함. 일반 경제에 미치는 영향을 고려하여 부정적 외부 효과 등을 부각시키는 접근이 필요함.
- (에스토니아) 건강하지 않은 식품에 대한 마케팅 제한이 현재 논의 중이며, 다른 나라들의 규제, 광고제한 등의 정책 공유와 비용효과성에 기초한 근거기반 정책 수립의 필요성을 강조함. 현재, 주류와 식품에 대한 과세 부과가 통과되었지만 아직 실행되지 않고 있으며, 이에 대한 보고서 반영을 요청함.
- (페루) 식품 라벨링 정책을 추진 중이며, 비만 예방 정책을 강화하기 위한 경제적 근거 생산의 필요성을 강조함.
- (헝가리) 과세 부과 식품의 이용 감소 등 성과가 확인되고 있으며, 향후 더 많은 국가 사례와 산업계 참여에 대한 내용의 추가와 재무부처와 협의를 위한 근거 확대를 요청함.
- 일부 국가들은 경제적 성과를 평가하는 모델링에서 사회적 요인과 복잡한 결정요인들의 고려를 제안했으며, 일차의료 환경에서 예방활동의 실행과 보건분야를 초월한 부처간 협력의 중요성을 강조했음.
- (멕시코) 과체중에 대한 국가 전략을 추진 중이며, 불평등·빈곤·비만의 관계에 대한 경제적 측면 뿐 아니라 건강하지 않은 식품을 주로 먹는 이들과 이러한 식품들을 주로 판매하는 소규모 상인들에 대한 개성을 위해 사회적 요인들의 고려가 필요함을 강조함.
- (호주) 근거의 효용성 제고를 위해 경제적 효과 제시에서 복잡한 결정요인들의 고려가 필요하며, 향후 비만자의 정신건강 측면에서 낙인화 관련 연구 필요성을 제안함.
- (네덜란드) 일차의료 환경에서 관련 예방 활동의 시범사업과 향후 편익에 대한 경제성 평가 수행 계획을 공유함.

- (EU) 보건 분야 뿐 아니라 재무 분야 등 관련 부처 간 논의와 협력을 강조함.
- 사무국은 향후 전체 보고서 작업에서 사회적 결정요인 등 여러 사항을 고려하고 서면 의견 반영 과정에서 용어에 대한 검토 기회를 제공할 것이며, 국가 사례와 보다 자세한 정책 내용을 포함시키겠다고 답변하였음.
- 보고서에서 분류한 국가별 정책 유형에 대한 확인을 요청하며, 비만 아동의 낙인화로 인한 따돌림을 당하거나 낮은 학업성적으로 인한 개인적 비용 등의 고려도 함께 검토할 계획임.

7. 장기요양(인력) 부족의 대응

<사무국 보고>

- 사무국은 고령화 사회에서 주요 문제로 떠오른 장기요양 인력 관련 OECD, EU 국가 현황을 조사함
- 연구프로젝트 진행 시 가장 놀라웠던 점은 OECD(2011) Help Wanted 때 조사와 비교하여 장기요양인력 주요 현황이 거의 변하지 않았다는 점임
- 장기요양분야 인력은 대부분 여성으로 구성되어 있고 40%가 파트타임으로 일하며 20%가 간호사로 구성되어 있음. 이민자들도 이 분야에서 많이 일하고 있음
- 대부분 고등학교 이상의 교육을 받았으나 좀 더 노인의학적인 경험이 필요
- 이 분야는 건강에 대한 위험도가 높는데, 육체적 노동강도 뿐 아니라 높은 스트레스를 받고 있고 폭력 등에도 노출되어 심적인 노동강도도 높음
- 이를 위해 직업적 안정성에 대한 특정수준의 기준이 필요하며 이 기준에는 정신건강에 대한 것도 포함되어야 함
- 장기적으로 장기요양인력의 양과 질을 향상시키는 방안으로 첫째, 보조기술(assistive device)을 활용하고, 둘째, 비공식 돌봄인력과의 연계방안을 설계하며, 셋째, 건강한 노화를 통해 장기요양 진입을 최대한 지연시키는 전략(예방정책들)을 제언함

<토의>

- 여러 국가들은 장기요양 분야에서의 인력 확보, 특히 젊은 인력과 남성 인력 확보에 대한 필요성에 대해 논의하고 인력 보충을 위한 비공식 돌봄인력과 이민자 활용에 대한 사례를 공유함
 - (한국) 젊은 인력, 남성 인력이 장기요양분야에 유입되도록 하기 위한 방안을 고민해 나가야 함
 - (노르웨이) 보건인력(간호사 등)의 교육과정 내에서부터 남성 인력 유입에 힘써야 하고 질적 경쟁력을 갖출 수 있도록 교육적 기반 마련이 필요
 - (독일) 장기요양인력 중 이민자 비중이 많은 편이지만 이민자에게만 인력 수급을 의지하기 어려움
 - (캐나다) 캐나다는 Live-in Caregiver Program이라는 이민자 재가 돌봄노동자 유입 및 정착을 돕는 프로그램을 운영 중임
 - (이스라엘) 이민자 인력 유입 관련, 어떻게 국내 저임금 노동자들을 설득할 것인지, 비자 자격과 교육 수준을 어느 정도 요구할지에 대한 고민이 함께 필요하며, 노동강도가 높은 분야로 인력을 유인할 것인지에 대한 고민이 필요
 - (영국) 글로벌 차원에서 이민인구가 증가하고 있으므로 좀 더 넓은 노동시장을 대상으로 한 이민 장기요양인력에 대한 연구가 진행될 필요가 있음
- 여러 국가들은 장기요양 부분에서의 임금문제 해결이 중요하다는 데 인식을 같이 하고 임금 수준을 보장하기 위한 정책과 관련 연구 내용을 공유하였음
 - (한국) 업무강도에 비해 적은 임금을 문제로 인식하고 그에 대응하기 위해 기관이 장기요양인력에 지출해야 할 ‘인건비 지출 비율’을 정해서 운영하고 있음
 - (독일) 연방 정부는 최저임금정책과 단체 협약을 통해 장기요양 인력 부분의 저임금 문제를 해결하기 위해 노력하고 있음
 - (캐나다) 인력의 공급과 비용 간 관계에 대한 연구를 진행하고 있음
 - (네덜란드) 사적부분과 공공부분에서 평균임금이 두 부문간에 영향을 받는 ‘스필 오버 효과’가 나타날 수 있다는 점을 염두에 두어야 함

- 또한 여러 국가들은 장기요양서비스 질을 높이고 인력의 업무를 효율적으로 진행할 수 있도록 하기 위해 장기요양서비스 연계(coordination)와 리더십 강화, 교육훈련 및 심리적 도움의 필요성을 강조함
 - (한국) 효율적 업무 간 조정 및 사례관리 등을 위해 요양보호사, 간호사 외에 사회복지사를 두고 있고 지역에서 장기요양인력 지원센터를 둘 수 있도록 하는 등 훈련과 심리적 지원을 위한 노력을 하고 있음
 - (노르웨이) 장기요양서비스 연계과정(coordination)에서 팀 접근 방식이 장려되는데 현장 낮은 처우 등으로 리더십 공백이 관찰됨. 리더십 증진전략에 대한 고민도 보고서에 반영 필요
 - (TUAC : 노동조합자문위원회) 장기요양서비스 제공자, 특히 재가에서 일하는 노동자들은 고립되어 일하기 때문에 교육훈련과 심리적 도움이 매우 중요
- 일부 국가는 장기요양 분야에서 효율성을 담보하고 인력의 부담을 낮추기 위해 기술을 활용할 필요성을 제시함
 - (일본) 장기요양인력 교육수준 향상 및 적정수준의 비용 설정 뿐 아니라 로봇기술 활용을 증진하는, 다각적 측면의 포괄적인 인력관리 전략이 필요함.
 - (이스라엘) 장기요양인력 서비스 질 보완을 위해 기술을 사용하는 방법을 함께 고민해야 함
- 사무국은 리더십 관련 연구가 필요하다는 점에 공감하고 이번 보고서에서 장기요양인력의 부족분을 어떻게 예측할지에 대한 시나리오를 구상하고 임금과 근로여건 간 trade-off 관계가 있다는 점을 강조할 것임. 정책대안 결정 시, 임금과 인력 공급의 우선순위에 대한 것은 각 국가의 상황에 따라 결정해야 할 것이며, 장기요양 관련 비용이 증가함에 따라 인력의 생산성이 어떻게 변화하는지도 검토 필요함

8. 보건위원회 자발적 기여금 현황과 추이

<사무국 보고>

- 자발적 기여금이 최근까지 감소 추세에 있으며, 상위 기여금 국가들에서는 유지되고 기타 국가들에서는 감소하고 있음.
- 유럽공동체가 수년간 지원을 해주고 있음. 상위 5개 국가들을 제외하고 기타 국가들의 기여금이 감소함.
- 보건위원회 작업을 안정적 추진을 위한 재원의 현재와 미래 방향에 대한 논의를 요청함.
- 자율적 기여금을 결정하는 고위급의 선호를 반영하는 방식에 대한 논의 요청

<토의>

- (스웨덴) 자발적 기여금의 의존도가 적절한 수준인지에 대한 검토가 필요한 시점으로 보다 안정적인 재정환경 구축이 필요하며, 이를 위해 투명성 증가와 거버넌스 개선을 제안함.
- (호주) 국가별로 자발적 기여금 수준을 결정하는 예산 사이클이 다름으로 이를 고려하여 정기적 기여를 유도하는 방안 검토가 필요함.
- (미국) 보건위원회의 작업 우선순위 결정에서 회원국들의 정책 우선순위를 최대한 반영하는 접근을 강조함.
- (사무국) 현재도 합의기반의 우선순위 결정을 통해 사업별 예산을 설정하고 있음을 강조하고, 자발적 기여금은 없을 경우 중요한 사업의 진행이 어려울 정도로 중요한 부분이므로, OECD 예산 중 고정된 part 1 예산과 자발적 기여금에 의한 part 2 예산의 균형을 제고하는 검토를 추진하겠다고 답변하였음. 향후 관련 의견 제출을 요청하였음.

9. 지식기반시스템에 대한 고위급포럼 : 이슈노트 초안

<사무국 보고>

- 관련 보고서의 결과 공유
- 보건 분야는 디지털 기술과 전자 데이터 활용에서 타 분야보다 10년이 뒤쳐짐.

- 데이터는 풍부하지만 정보는 부족한 상태이며, 변화의 장애물은 기술이 아니라 구조적 · 조직적 · 제도적 원인에 있음.
- 일차의료 의사의 통합진료를 위한 전자의무기록을 공유하는 국가는 일부에 불과하며 주로 거버넌스의 문제로 정보가 분절되어 있음.
- 2017년 보건장관회의에서 채택된 OECD 권고 이행을 바탕으로 포괄적 디지털 전략 개발, 보건의료 데이터 거버넌스의 프레임워크 강화, 데이터와 디지털 기술을 업무에 통합하는 역량 구축 등이 필요함.
- 사회적 편익이 확대된 분야에 집중하는 타겟팅 정책에 투자하는 접근을 고려할 수 있음.

○ 고위급 포럼 진행 사항 공유

- 2019년 11월 21일 덴마크 코펜하겐에서 개최
- 장관급/고위급 참석, 회원국 및 가입절차 국가, 비회원 초청국, 2020년 G20 국가 초청
- 일정은 개회사, 세션 1(이슈노트 1), 세션 2(이슈노트 2), 스위스 주최 오찬, 세션 3(이슈노트 3), 향후 방향 종합토의, 폐회사로 구성됨.
 - 이슈 노트 1: 사람중심성 강화를 위한 디지털 기술의 활용
 - 이슈 노트 2: 디지털 기술의 최대 활용을 위한 보건의료인력의 변화
 - 이슈 노트 3: 공공의 이익을 지원하는 건강 데이터 활용

- 사무국은 관련 보고서 결과에 대한 의견과 고위급 포럼의 이슈 노트 초안에 대한 논의를 요청함.

<토의>

- 대부분의 국가들이 이슈노트 초안을 긍정적으로 평가하고 국가별 경험의 공유를 기대했으며, 체코, 에스토니아, 노르웨이, 리투아니아가 포럼 참석 의사를 밝혔음.
- EU와 WHO는 보건의료시스템의 사람중심성 강화차원에서 디지털 기술의 활용 이슈의 필요성을 지지했으며, 여러 국가들이 데이터 활용을 위한 거버넌스, 상호

운용성, 보건의료 인력의 역량 향상 등 논의 이슈를 제안했음.

- 호주, 독일, 스페인 등은 환자의 의무기록 공유를 위한 EHR 시스템 구축과 활용의 중요성을 강조하였음. 스페인은 포럼에서 상호운용성 논의를 제안했으며, 아르헨티나는 일차의료를 포함한 여러 분야 시스템에서 전자 의무기록 정보가 활용되고 있음을 소개함. 다만, 스위스는 전자의무기록의 활용에 있어서 모든 분야의 적용이 아닌 필요에 따른 분야별 접근의 검토를 제안했음.
- 벨기에, 에스토니아, WHO 등은 포괄적 정책 수립과 추진을 위한 거버넌스 구축의 필요성을 강조함. 벨기에는 산업분야와 공공분야의 정보 격차를 해소하고 협력적 관계 구축과 보건분야 뿐 아니라 정부 내 통합을 위한 거버넌스 구축의 필요성을 제안함. WHO는 예산 할당 등 정책 추진의 투명성과 공공과 민간의 파트너십을 통한 맞춤형 서비스 제공의 가능성을, 호주는 사업 추진을 위한 신뢰 구축을 강조했음.
- 스위스, 일본은 디지털 활용을 위한 보건의료 인력의 역량 강화의 중요성을 강조함. 일본은 보건과 장기요양의 코디네이션 향상 차원에서 데이터 연계와 장기요양인력의 디지털 기술 활용 역량을 강화하는 사업 추진을 공유함.
- 이스라엘, 에스토니아, 캐나다, 코스타리카, 미국은 국가 단위에서 다양한 수준의 수집 정보를 통합하여 환자진료 또는 인구집단의 편익 향상에 활용하기 위한 클라우드 기반 시스템 구축, 등록시스템 구축, 데이터의 2차 활용을 위한 데이터 안전과 보완 방법에 대한 경험 공유를 제안했음.
 - 에스토니아는 정부 주도의 e-health 시스템 구축의 필요성을 강조함.
- 브라질과 코스타리카는 일차의료에서의 디지털 기술 활용 확대를 강조했음.
- 미국은 2010년부터 다양한 실험적 모형을 시행하고 평가하는 메디케어 이노베이션 센터를 소개하고 환자중심성과 고가치 의료시스템을 지향하는 그간의 논의를 바탕으로 다양한 실험들에 대한 가치평가(valuation)의 필요성을 강조했음.
- 사무국은 보건 분야 내 통합 뿐 아니라 정부 내 통합을 위한 거버넌스의 필요성, 신뢰 구축의 필요성 등에 동의하고 제안된 사항의 논의와 국가별 경험을 공유하는 기회를 갖도록 포럼을 준비하겠다고 답변하였음. 아울러, 정책의 가치평가에 대한 필요성에 동의하며 이를 포함하여 **서면 의견 제출**을 요청하였음.

10. 일차의료: 평가와 권고 초안

<사무국 보고>

- 세계적으로 일차의료 강화를 통한 시스템 변화의 기대가 높지만 성과는 부진함.
 - 보건의료 지출의 증가 통제(효율성), 인구집단의 건강과 보건의료시스템의 반응성 제고(효과성), 보건의료시스템의 격차 감소(형평성)
 - 너무 많은 사람들이 예방적 의료를 받지 못하고 있음. 만성질환자 4명중 1명이 권고된 예방적 검사를 받지 못하고 있으며, 저소득층은 예방의료 이용이 낮음.
- 일차의료 팀들은 다른 활동이 요구됨.
 - 효율성, 효과성, 형평성 제고차원에서 지역사회 기반 팀의 기술, 역량, 활용을 강화하는 다양한 정책적 접근 필요
- 사무국은 추가적인 정책 사례를 요청하고 **7월 15일까지 서면의견 제출**을 요청함.

<토의>

- 대부분의 국가들이 일차의료의 변화 필요성에 동감하고 있으며, 성과 모니터링의 필요성, 성과와 연계한 지불보상기전의 활용, 관련 인프라 확대의 필요성을 강조했음.
- 영국은 GP와 계약에서 성과 지표 설정, QOF를 통한 인센티브 메카니즘, 일차의료와 입원의 연계를 통한 외래서비스 제공 모형의 개혁 방향을 공유함.
- 헝가리, 스페인, 캐나다, 호주, 미국은 팀 기반 접근으로 변화를 강조했음.
 - 헝가리는 일반의가 보다 유망한 분야가 되어 의사의 유입을 확대하도록 투자가 필요하며, 그룹 진료와 번들링(bundling) 지불을 통한 서비스 다각화와 다양한 전문가들의 참여 필요성을 강조함.
 - 스페인, 캐나다, 호주는 multi-professional team 으로 변화 필요성을 강조했음. 스페인은 일차의료 팀 기반 접근에 있어 간호사의 역할 개선의 필요성을, 캐나다는 온타리오의 IPT 접근은 복합 만성질환을 갖는 복잡성이 높은 환자를 대상으로 일차의료와 장기요양 서비스를 연계하는 통합의료 모델로서 공유의 필요성이 있음을 제안함.

- 미국은 환자중심성 차원에서 일차의료는 여러 유형의 케어가 통합될 필요성이 있으며, 의사 이외에 practice nurse 등 다양한 의료인의 참여, 원격 의료기술의 활용, 모바일 데이터 제공자들과의 협력을 통한 디지털 기술의 활용, 지불제도의 다양화 및 필수진료 제공 등의 중요성을 강조함.
- 네덜란드는 이러한 정책 변화에 있어서 지불메커니즘을 통한 행태 변화의 필요성을 제안했으며, 이스라엘과 미국은 최근 문제가 되고 있는 정신건강 영역에 대한 일차의료의 역할 확대를 강조함.
- 네덜란드와 코스타리카는 일차의료의 새로운 모델의 적용을 위해 부문간 통합 및 bundle payment 기반의 공급자 네트워크 구축 등 물리적 인프라 구축 및 간호인력 교육의 변화 등 효율성 측면에서의 고려사항을 제안함.
- 미국은 형평성 제고 차원에서 사회경제적 결정 요인을 고려하는 접근을 제안함.
- 사무국은 일차의료 변화에 대한 대부분의 동의를 확인하고 기존의 단독 운영 방식에서 팀 기반 운영 방식으로 구조 개혁을 추진하기 위한 세부 사항, 국가별 사례 등의 추가를 검토하여 반영하겠다고 답변함.
- 특히, 일차의료와 관련된 과학적 근거는 충분하지만, 비용측면에서는 여전히 논의되어야 할 부분이 많으므로, 지불모형과 결합한 일차의료 모형의 검토를 고려하겠음.

11. Fast-track Paper : 원격의료(Telemedicine)

<사무국 보고>

- 원격의료에 대한 관심 확대 요인들과 정책 입안자들의 원격의료 수요 증가에 대한 대응, 보건의료시스템과 환자에 대한 원격의료서비스의 영향, 원격의료 활용 확대의 장애와 가능요인, 잠재적 편익을 극대화하는 정책 대안들에 대한 내용을 공유함.
- 적절한 활용을 촉진하는 나라들은 환자에게 명확한 편익을 제공하고, 지원적 정책 환경을 구축하고 있음.
- 국가단위의 편익을 극대화하기 위한 정책 현황 검토, 관련 서비스 진행과 체계

적 문헌고찰, 13개 참여 국가에 대한 조사 시행

- 사무국은 보고서 내용에 대한 논의를 요청하고 8월 31일까지 서면의견 제출을 요청

<토의>

- 프랑스 등 여러 국가들이 원격의료의 필요성과 편익이 높은 분야 대한 차별적 접근과 환자 참여와 관련 위험을 감소시키기 위한 지원 및 고려사항을 제안하였음.
 - (프랑스) 원격상담에 대한 지불제도 시행으로 초과 상담을 초대함. 관련 인력의 교육과 인식 확대를 위한 노력이 필요함.
 - (일본) 원격의료는 중요한 정책 아젠다로서 가이드라인과 원칙을 설정하여 운영하고 있음. 초진 환자는 면대면 진료를 원칙으로 하고 응급상황 등 제한적으로 적용하고 있음. 원격 지역에서 특정 전문의에 대한 접근성 강화를 위해 원격 처방, 온라인 상담 등에 대한 이용가능성을 안전성 기반으로 확대중임.
 - (캐나다) 원격의료, 원격건강관리가 발전되어 왔으며, 온타리오의 20년 이상의 경험은 성공적 사례가 될 것임. 심장센터 등에서 원격모니터링 활용과 지역단위에서 지역사회 네트워크를 기반으로 원격 코디네이션 활동이 확대되고 있음. 가정의와 일반의가 전문의와 이메일 또는 전화 상담을 하는 의사간 원격상담도 지역을 초월하여 확대되고 있음. 최근에 원격 홈 케어 사업을 시작하고 있으며 원격의료를 통한 정신과 상담을 권장하고 있음. 다만, 모바일 앱 서비스 확대에서 서비스 제공자의 독점 문제, 행위별 수가제 기반에서 민간 부담의 확대가 가장 큰 정책 이슈임.
 - (덴마크) 아이패드 제공 등 환자의 참여를 지원하는 접근의 고려도 필요함.
 - (미국) 원격 건강관리가 지속적으로 확대되고 있으며 메디케어에서 이에 대한 지불을 시행하고 있음. 이러한 사업의 추진에 있어서 환자의 안전 및 프라이버시와 혁신 간의 균형이 어려움. 관련 국가 사례의 공유가 필요함.
 - (룩셈부르크) 여러 적용 사례들을 토대로 병리적 분류가 중요하며, 실행을 촉진하기 위해 구체적 가이드라인이 필요함.
- 사무국은 인프라 구축과 표준 규정, 지불방식과 연계, 사업 참여를 위한 환자와

공급자 지원 등에 대한 중요성을 확인하였으며 환자의 중증도 등 임상적 분류에 따른 선별적 적용의 필요성, 추가적인 국가 경험의 공유 등 추가 제안의 반영을 검토하겠다고 답변함.

12. 공중보건-검토 종합

<사무국 보고>

- 칠레, 일본, 한국에 대해 시행된 OECD 공중보건 검토 중 제 1장의 일차 예방에 대한 통합 보고서 결과 공유
 - 칠레는 가장 높은 비만율에 대응하여 식품 라벨링, 식품 재조합 유도 정책을 추진하고 있으나 실행 수준의 강화 필요
 - 일본은 건강 21 전략을 기반으로 국가단위 포괄적 프로그램이 운영되고 있으나 지역별로 목표와 범위가 분산되어 지역단위 실행력 강화 필요
 - 한국은 서울시의 적극적 공중보건 리더십을 지원하는 국가단위 연계 필요
- 사무국은 통합 보고서에 대한 논의와 유사 정책 사례 제안, OECD 공중보건검토 참여 의사를 요청함.

<토의>

- 여러 국가들이 분명한 가이드라인으로서 통합보고서의 역할을 평가하고 전략 추진에 있어서 민간과 공공 분야의 협력과 부처 간 협력이 필요하며, 일차예방과 이차예방을 연계하는 통합적 접근을 강조했음.
 - (슬로베니아) 통합보고서가 보다 분명한 가이드라인 역할을 하고 있으며, OECD 공중보건검토를 받기 위한 재정적 검토를 진행 중임.
 - (리투아니아) 동일한 공중보건 위기에서 근거기반 분석은 제한된 자원으로 효율적 공중보건정책을 시행해야 하는 국가에게 좋은 근거를 제공함. 일차 및 이차 예방 강화를 위한 포괄적 접근의 필요성을 제안함.
 - (영국) 현재 보고서는 주로 일차예방에 중점을 두고 있으나 의료가 어떻게 구조화되어 있는지에 대한 검토를 바탕으로 2차 예방의 효율과 효과를 제고하는

통합적 접근도 고려되어야 함.

- (네덜란드) 보건 부처 뿐 아니라 기타 부처와의 협력이 매우 중요함. 보건의료 지출의 증가가 기타 복지지출을 감소시킨다는 내부 비판에 대응하여 공중보건의 역할 강화가 시스템 전반의 지속가능성을 높이는 근거 기반의 설득이 필요함. 국가와 지역의 상호 역할과 관련하여 국가단위 표준과 가이드라인 개발 및 확산과 국가와 지역 간 정책 우선순위의 일관성을 유지시키는 노력이 필요함. 결과적으로 거버넌스가 중요하며 다른 국가들의 사례를 통해 발전시킬 필요가 있음.

○ 공중보건검토를 수행한 3개 국가는 일부 내용의 보완 및 추가를 요청했음.

- (칠레) 규제 강화를 위한 근거 제공의 필요성이 확대되고 있음. 비만에 대한 국가 프로그램의 실행을 위해 근거 기반의 팀 가이드라인을 개발하여 실행하고 있으며 민간분야와 협력을 추진하고 있음.
- (한국) 공중보건 검토를 통한 근거 생산의 필요성을 지지하고 관련하여 서울시 활동 뿐 아니라 국가적인 정책과 프로그램 사례를 추가해 줄 것을 요청함.
- (일본) 건강수명의 향상에 대한 공중보건의 중요성을 강조하고 건강검진 등 관련 사업들에 대한 내용을 서면으로 제출하겠음.

○ 사무국은 **서면의견을 보고서에 반영**할 것이며, 향후 국가별 정치, 정책적 상황에 따른 실행 문제 등을 고려하여 검토하겠다고 답변하였음.

13. Fast-track Paper : Inter-Professional Team(IPT) Work

<사무국 보고>

- 일차의료에서 케어 욕구의 복잡성 증가에 대응 필요성 증대
 - 복합만성질환자가 증가하여 약 40%에 이르고 6명중 한명이 정신건강문제를 가지며, 성인의 20%가 만성 통증을 가짐.
 - IPT는 신체적, 정신적, 사회적 문제의 다층적 대응 구조
- 일차의료에서 인터프로페셔널 팀들은 환자를 중심으로 유연하게 전문가들을 결합시키고 의사와 기타 전문가들이 함께 케어 플랜을 개발하며 환자도 팀의

멤버로 참여시키고 있음.

- 일차의료에서 인터프로페셔널 팀을 촉진하는 지원환경으로 다음을 제안함.
 - 보건의료 인력 기획 : 규모와 기술에서 교육과 수련의 조정
 - 업무의 조직화 : 팀 개발을 위한 시간과 공간 보장
 - 환자 참여와 평가에 대한 투자 : 환자의 기대와 경험에 대한 평가
- 사무국은 결과에 대한 논의를 요청하고 8월 31일까지 서면 의견 제출을 요청함.

<토의>

- 캐나다, 프랑스, WHO 등은 환자중심성 측면에서 환자에게 전문의를 코디네이팅 해야 하는 필요성을 강조하고 다양한 지원 정책의 방향을 제시함.
 - (캐나다) 의학교육 등 인프라 변화가 필요하며 재정적 문제의 고려, 프랑스는 젊은 의사들의 유인을 위한 정책 개입, WHO는 노동인력의 추이를 반영한 검토를 제안함.
 - (프랑스) 프랑스 정부는 인터프로페셔널 팀에 관심이 크며, 에이전시를 통해 전문가 팀과 코디네이터를 구성하고 있음. 개별적으로 의료서비스를 제공하다가 필요시 서로 팀을 이루어 서비스를 제공하며(홈 케어 포함), 계획된 진료를 제공하기 때문에 진료 효과가 좋음.
 - (스위스) 관련 모형을 위한 교육시스템 개선 효과에 대한 결과, 슬로베니아는 일차의료에서 당뇨환자에 대한 다학제 팀의 성과 공유를 제안했음.
 - (호주) 일차의료의 새로운 개념을 제공하는 보고서로서 의미를 강조하고 경제적으로 부가되는 편익에 대한 근거 제공의 필요성을 제안함.
- 한국은 일차의료에서 팀 모델의 확산은 시스템 전반을 수정하는 접근을 수반해야 하므로 쉽지 않을 것이라는 의견과 의사와 간호사간 인력 간 갈등 등 문제를 해결하기 위한 검토의 필요성, 지불방식에 대한 상세한 토의를 제안함
- 사무국은 2019년 8월말까지 서면의견을 반영할 것이며 경제적 가치에 대한 검토의 필요성 동의하지만 이 보고서의 범위에 포함되지 않으며 향후 추진이 필요하다고 답변함.

14. 2019년 12월 단기(Fast-Track) 보고서 주제 선택

<주제 후보>

1. Shortages Of Medicines
2. Health System Response To Heat Waves
3. Antimicrobial Resistance: What Is The Role Of Long-Term Care Facilities?
4. The Evolving Landscape Of Local Hospitals
5. What The Public Trust Gap In Global Immunization Systems Is Costing Oecd Countries

<투표 결과>

- 1. shortages of medicines 가 결정되었음.

15. 기타

- 2019년 위원회 개최 일정
 - 2019년 12월 11-12일
- 2018년 12월 기준 2017-18년(2년간 사업)의 진행보고는 서면 승인됨.