

---

# 해외출장 보고서

- 제2차 OECD 보건통계 작업반 회의 -

---

## 【국외출장 결과보고서】

- 출 장 자: 신정우 연구위원
  
- 출장기간: 2019.10.8. ~ 2019.10.13.
  
- 출장목적: 제2차 OECD 보건통계 작업반 회의 참석
  
- 방문기관: OECD본부 (프랑스 파리)
  
- 참 석 자: OECD 회원국, 핵심파트너국, WHO, EUROSTAT 등
  
- 개 요:
  - 이번 회의는 현재의 보건통계 수집 현황을 점검하고, 앞으로 어떤 분야에 우선순위를 두고 활동을 해야 하는지를 논의하였음
  - 이와 함께 2019년 11월 발간이 예정된 Health at a glance에 대한 최종 점검을 함
  - 한국 대표는 OECD 보건통계의 활용 사례를 발표함(2019.10.09.)
  - OECD 보건위원회 내의 작업반 및 전문가그룹 간의 협력 증대의 일환으로 개최된 보건통계 작업반과 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 간 합동 워크숍(2019.10.11.)에서는 의약품과 의료기기의 비용 정보를 향상하기 위한 방안을 논의함

## 1. 보건통계 작업반 회의

### □ 보건통계 분야의 현재와 미래 활동 점검

- 2017년 보건부 장관회의에서는 사람 중심의 보건의료제도와 새로운 통계의 생산이 강조된바, 사무국은 2022년 PaRIS(환자보고지표조사)의 착수를 목표로 계획을 수립하고 활동을 진행 중임
- 사무국은 정보, 정책, 디지털, 기술의 연계로 의료서비스의 제공 방식이 현대화되고 있다는 점에서 향후의 활동을 점검하고, 포용적인 의료 제도(Inclusive health system)를 강조함

### □ 보건통계 작업반의 목적과 활동 소개

- 사무국은 최근 정규 예산이 축소되어 예산 상황이 좋지 않기 때문에 보건통계 작업반이 해야 할 일에 있어서 우선순위를 정하고, 올바른 방향으로 활동이 이루어지는지 살펴봐야 함을 언급함
- 이와 함께 다른 작업반(의료 질과 성과[이하, WP-HCQO], 환자보고지표조사), 전문가 그룹(예방의 경제, 의약품 및 의료기기)과의 교류를 강조하면서, 다른 작업반의 활동에 대한 이해를 넓히는 차원에서 WP-HCQO의 최근 활동과 계획을 소개함
- 사무국은 '어떤 활동을 먼저 할 것인가'와 '다른 작업반 및 전문가 그룹과의 협력을 위해 어떻게 연계 활동과 대화(Linking & Communication)를 하면 좋을 것인가'에 대해서 회의 참석자의 의견을 실시간으로 확인함
- 연계와 대화의 관점에서는 작업반에서 논의한 내용을 보건위원회(Health Committee)에 보고하는 것도 중요하지만, 보건위원회에서 논의된 내용을 작업반에 공유해주는 것도 중요하다는 것이 강조됨. 더불어 소규모의 그룹별 활동을 확대하는 것과 O.N.E 플랫폼(OECD의 웹 커뮤니티)에 기반을 둔 자료 공유 활성화도 큰 공감을 얻음

### □ 2019년 자료 수집 결과에 대한 검토와 2020년 자료 수집을 위한 제안: 비금전적 보건통계

- 사무국은 비금전적 보건통계(OECD Health Data, Joint Questionnaire on Non-monetary Health Care)의 질 관리 측면에서 자료의 가용성(Availability)과 시의성(Timeliness)이 중요하다고 설명함

- 수집한 통계는 OECD 통계 포털(OECD.Stat), Health at a glance, I-Library 등을 통해서 시각화하여 제공하고 있음
  - 보안 측면에서 현 자료 제출 방식인 전자 메일을 대신하여 자료를 수집할 방안에 대한 검토가 이루어짐
- 2019년 자료 수집 결과에 대한 검토와 2020년 자료 수집을 위한 제안: 전자담배 시장에 대한 시험조사 결과 공유
- 사무국은 19개 국가를 대상으로 시험 조사를 하여, 전자담배 이용자 규모와 시장 규모(market value)를 확인할 수 있는지 점검함
  - 조사 결과에 따르면, 이용자 규모에 관한 정보는 수집이 가능하였으나 시장 규모는 에스토니아, 헝가리, 영국만 가능한 것으로 확인한 바, 사무국은 최종적으로 이용자 규모만 수집하는 것으로 결정함
  - 한편, 비교 가능성 측면에서 다음의 과제를 남김
    - 정기적(regular)이라는 용어의 적용 범위(매일, 주간, 월간, 종종 등)
    - 연령 구분의 상하선 설정
    - 니코틴을 포함하는 기구의 조사 대상 포함 여부
  - 핀란드, 영국, 노르웨이가 전자담배 시장을 확인하는 것에 지지를 보낸 가운데, 체코는 표본의 크기가 중요함을 지적함
- 2019년 자료 수집 결과에 대한 검토와 2020년 자료 수집을 위한 제안: 의료비 통계
- 사무국은 OECD 국가, EU 국가, 파트너 국가 등 42개 국가로부터 제출된 자료의 수준, 자료 제출 마감 시한의 준수 여부, t-1년 자료의 제출 현황을 확인하고, OECD 자체 추정(t-1년 자료를 제출하지 않는 국가 대상) 결과의 정확도를 제시함
  - EU는 자료 배포 활동(시각화 자료, 기사 등), 내부 데이터 사용자 대상 교육 훈련, TF의 운영 현황(Quality report, item breakdown), 국민계정과의 연계 검토 활동 등을 소개함
  - WHO는 오는 12월 1일에 GHED(보건계정 데이터베이스)에 재원과 재원수입 정보를 중심으로 한 의료비 통계를 제공할 것임을 안내하며, 자료 확산 계획(global expenditure report, 시각화 자료 발행)을 발표함

- 영국이 2차원 테이블(HC×HF, HC×HP, HP×HF)보다는 DB방식(flat file format)의 제출 가능성을 제안한바, 독일, 벨기에(인적 자원의 시간 투입에 대한 약간의 우려를 표시했지만), 스위스, 한국, 일본, 포르투갈 등 많은 국가가 그러한 요구가 있다면 제출형태를 바꾸는 것이 어렵지 않음을 표명함

#### □ Putting OECD health data to work

- 사무국은 Health at a glance가 국가 간 벤치마킹, 시계열 변화 분석을 주요 목적으로 작성되며, 심도 있는 정책 분석을 위한 기초 작업(ground work)임을 강조함
- 이와 함께 2019년 11월 7일에 발행될 예정인 Health at a glance 2019의 구성과 지표에 대해서 소개함
- 한국의 신정우 대표는 OECD 보건통계가 한국에서 어떻게 활용되고 있는지를 소개하는 사례 발표(Putting OECD health data to work: Korean case, Jeong-Woo, Shin & Hyoung-Sun, Jeong)를 함

#### □ 의료서비스의 대기 시간 측정

- 사무국은 현재 몇 가지 주요 수술에 있어서 대기 시간 정보를 수집하고 있지만, 다른 의료서비스(전문의와의 상담, 정신 건강 서비스)를 받는데 소요되는 대기 시간을 추가로 측정해야 한다고 밝힘
- 하지만 모든 국가에서 대기 시간이 문제가 되거나, 정책적 우선순위가 높은 것은 아님
- 덴마크는 국가마다 제도가 다르기 때문에, 대기 시간을 비교할 때 주의가 필요함을 지적함. 예를 들어, 덴마크의 경우에는 대기 시간이 국가가 정해놓은 기준을 넘어갈 경우 환자의 선택에 따라 다른 곳으로 갈 수도 있는바, 이러한 이유에서 대기 시간이 길지 않음

#### □ 장기요양서비스(LTC) 영역의 정보 구축

- 고령화와 니드(needs)의 복잡화는 LTC 정보의 측정과 모니터링의 중요성을 부각하고, 다양한 영역 간(투입, 과정, 결과 등) 조화를 요구하는 가운데 사무국은 이러한 수요에 대응하여 LTC 비용을 분석한 결과를 제시하고, LTC 활동(activities)과 수급자(recipient)에 관한 양적 조사 결과를 공유함

- 사무국은 현재 LTC를 제공하는 인력의 특성(사회인구학적 특성, 근로환경)을 파악하고, LTC의 사회적 보호(social protection) 수준을 측정하는 작업을 진행하고 있는바, 이에 대해서 소개함
- 호주는 사례발표를 통해서 LTC 비용을 집계하는 과정에서 확인된 여러 가지 과제(포괄 대상, 자료의 출처, 자료의 완결성 등)를 제시함
- EU는 국가마다 수급자를 규정하는 기준(IADL의 포함 여부 등)이 다르기 때문에 비교 대상을 정하기가 쉽지 않음을 지적함
- 오스트리아는 서비스의 종류와 제공 장소에 따라 대상자를 분류하기가 쉽지 않음을, 네덜란드는 ADL과 IADL을 구분하기가 쉽지 않음을 언급함. 한편, 헝가리는 재가서비스에 지출된 가계직접부담 규모를 파악하는데 어려움이 있음을 언급함
- 이어서 회원국은 네 개의 소그룹으로 나누어서 세 가지 문제(LTC 데이터의 국가 간 비교 가능성 향상, LTC 데이터의 세분화, LTC 데이터 간 일관성)에 대해서 심도 있게 논의함

□ 의료 인력과 의료 인력의 이동에 관한 미래 작업

- 사무국은 국제기구(OECD, WHO, ILO) 간 공조로 진행되고 있는 의료 인력의 이동을 확인하는 작업의 시작 배경, 진척 정도, 앞으로의 활동 계획을 공유하고, 그 가운데 OECD의 역할이 무엇인지를 제시함
- 이와 함께 지난해 있었던 OECD/WHO/ILO 합동 워크숍(2018.10.)에서 소개된 프로젝트의 생산물인 보고서 Trend on migration of doctors, nurses and medical students (2019.07.)를 소개함
- 한편, 사무국은 2019년에 수집된 보건통계 중에서 의료인력 및 졸업생 데이터를 공유하였으며, 졸업생 데이터의 활용성을 강화하기 위하여 현재 교육부서와 협력하여 조사를 진행 중임을 설명함. 조사 결과는 2020년 보건통계 작업반 회의에서 공유할 예정임

□ 병원 정보(Hospital Measurement)의 향상

- 사무국은 병원에서의 통합된 정보(Hospital Aggregate)와 질병별 세분화 정보(All causes)가 재원일수, 퇴원 건수를 다르게 보고하여 발생하는 이용자 혼선을 설명함

- 현재 두 가지 정보를 다르게 제출하는 국가는 18개로, 두 가지 정보의 수치가 큰 차이를 보이는 국가는 4개(포르투갈, 스페인, 영국, 라트비아)임
  - 차이의 가장 큰 원인은 다른 자료원에 기반을 두고 자료를 산출하는 데서 기인하며, 포괄 기준의 차이, 신생아 출생의 포함 여부도 주요한 원인이 됨
  - 두 수치의 차이를 통해 여러 가지 정보를 획득할 수도 있지만(장점), 데이터를 이용하는 사람에게 혼란을 주기도 함(단점)
- 사무국은 두 가지 중에서 ①한 가지 정보만 수집할지(질병별 세분화 정보만 유지), ②두 가지 정보를 수집하되, 한 가지만 발표할지(수집된 자료는 자료의 검증과 상황 판단 자료로만 활용), ③현재의 조사 및 보고 방식을 그대로 유지할지(두 가지 정보가 다르더라도 모두 발표)에 대한 회원국의 의견을 요청함
  - 프랑스, 라트비아, 포르투갈, 스위스 등 여러 국가가 자료원의 제약으로 두 가지 정보를 일치시킬 수 없음을 설명한 가운데, 프랑스는 질병별 세분화 정보가 중심이 되어 자료가 수집된다면 국가 간에 비교 가능성이 저해될 수 있다고 설명하며, 앞으로 논의를 더 했으면 한다는 의견을 제시함
  - 사무국은 당분간 현재와 같이 두 가지 정보를 모두 수집하면서, 자료를 모니터링하는 것으로 방향을 정리함
  - 한국은 Health at a glance에서 전체 병원 병상의 재원일수를 비교하기보다는 급성기 병상의 재원일수를 비교해야 함을 강조하고, 한국의 경우 요양병원이 포함되어 재원일수가 가장 긴 국가로 나오게 됨을 언급한바, 별도의 논의를 통해 한국 재원일수의 상황을 동 책자의 용어 정의 등에서 추가 언급하는 것으로 합의함

□ 사람 중심의 보건의료제도 측정: Scorecard 지표

- 사무국은 2017년 OECD보건부 장관회의에서 요구된 내용(사람 중심의 보건의료제도)을 이행하는 일환으로 Scorecard 지표를 작성 중이며, 이 자료는 2019년 12월에 있을 보건위원회 회의에서 보고될 예정임
- 5개 영역(Voice, Choice, Co-production, Integration, Respectfulness)을 선정하고 10개 항목을 측정함
- 최소 네 개 항목에서 값이 산출 가능했던 31개 국가만을 대상으로 사람 중심의 보건의료제도가 실행되고 있는지 점검함 (헝가리, 일본, 한국, 멕시코,

뉴질랜드는 제외)

- 한국은 현재 분석 대상에서 누락되어 있지만, 자료원을 다시 검토하는 등 분석 보고서에 포함될 수 있도록 OECD의 활동에 협력할 계획임을 밝힘

□ 보건의료 재정: 실질적인 부담은 어디에 있는가?

- 사무국은 보건의료제도의 재정을 잘 이해하기 위해서는 가계직접부담(Out Of Pocket payment)의 정확도를 향상해야 한는데 문제의식을 두고, 국민계정(National Accounts)의 가계최종소비지출(Household final consumption expenditure)과 보건계정(System of Health Accounts)의 HF.3의 연계를 검토함
- 사무국은 보건의료재정 문제와 관련하여 Public financing에 대한 새로운 관점을 제시하고, 재원스킴(HF)과 재원수입(FS) 정보를 작성하는데 필요한 가이드라인을 제시하고자 함
- EU는 Eurostat Technical Group on Health Care Expenditure statistics (TG HCE)의 TF팀에 의해서 이루어진 국민계정과 보건계정 간 연계 작업의 성과(일관성 향상, 통계의 역할 강화, 질 향상, 시계열성 향상)를 소개하고, 가능한 접근 방법(supply use table, 국민계정의 정부지출 및 가계최종소비지출 정보 활용)을 제안함

## 2. 의약품과 의료기기 비용 정보를 향상하기 위한 워크숍

□ 개요

- OECD 보건위원회는 2018년 회의에서 의약품과 의료기기의 비용 정보를 향상하기 위하여 두 개의 프로젝트를 승인하였음
- 이를 통해 의약품과 의료기기에 얼마나 많은 지출이 이루어지는지, 그리고 어떻게 지출이 이루어지고 있는지에 대한 이해를 넓히고자 함

□ 병원에서 발생하는 의약품비의 규모에 대한 이해와 의약품 지출 총액의 국제 비교 가능성 및 타당성 향상

- 사무국은 영국, 노르웨이, 네덜란드, 덴마크 등 입원 내의 의약품비 파악이 어려운 국가들의 자료 산출 가능성을 논의하고, 의약품 지출의 전반적인 구성을 살펴봄



- 23개 국가를 대상으로 실시한 설문조사(2019년 7월~9월)에서 의약품비가 다양한 경로를 통해서 발생하는 것을 확인함
    - 의약품 지출은 소매상뿐만 아니라 다른 세팅(중간재로서 입원시설, 장기요양시설, 외래 등)에서도 발생하고 있음에도 불구하고 많은 국가가 비소매상(병원 등)에서 발생하는 의약품 비용을 파악하지 못하는 이유를 확인한바,
    - 자료원이 부족한 경우(벨기에, 헝가리, 네덜란드, 노르웨이, 슬로베니아, 터키, 미국)가 가장 많았으며, 개념이 명확하지 않거나, 우선순위가 아니기 때문인 것으로 확인함
  - 사무국은 보건계정에서 집계된 의약품비와 국민계정에서 보고된 의약품비의 규모를 비교하여 둘 간의 차이(중간재의 포함 여부)를 검토하고, 의약품 지출 총액 정보의 정확성을 높이기 위한 노력을 촉구함
  - 덴마크는 사례 발표를 통해 암 치료 과정에 발생한 고가 신약에 대한 선호 등으로 병원에서 의약품비가 차지하는 비중(전체 의약품 비용의 44%)이 크다는 점을 밝힘
  - 노르웨이도 덴마크와 비슷한 상황으로 병원에서 모든 치료가 이루어지도록 하는 정부의 정책 방향이 이러한 결과를 가져왔다고 설명함
  - 한국은 의약품이 생산단계에서 소매단계까지 추적이 되는 시스템을 가지고 있어서 비교적 의약품비의 통계가 정확한데, 이에 비추어볼 때 덴마크 등에서 입원 의약품비 비중이 높은 것은 조세와 예산 중심의 재원조달방식에 기인한 측면도 있을 것이라는 의견을 제시함
  - 브라질은 신약에 대한 요구가 늘고 있다고 설명하고, 노르웨이는 원인을 보다 명확하게 확인하기 위해서 병원에서 많이 쓰이는 의약품 목록을 추출해 볼 것을 제안함
  - 한편, 병원 의약품 지출 규모의 국가 간 차이는 데이터(호주), 자료 수집 방법(미국), 계정 처리 방식(캐나다)으로부터 기인한다는 의견이 있었음
  - 의약품 총액을 파악하는 방법을 소개하는 차원에서 영국, 호주, IQVIA(미국의 신약개발업체)의 사례 발표가 있었음
- 의료기기 지출 비용의 집계: 분류와 측정을 중심으로
- 사무국은 의료기기의 사용에 대한 관심이 높기 때문에, 정책의 우선순위, 분류 범주, 의료기기 비용의 측정에 대한 명확한 이해가 필요하다고 설명함

- 공급적인 면에서 국제 시장의 규모가 계속 증가할 것으로 예상됨(2017년~2024년: 5.6%)
- 수요적인 면에서도 의료기기의 시장 규모가 의료비에서 차지하는 비중이 높은 것으로 추정되는 가운데(2018년 기준 미국은 5~6%, 유럽은 7%), 이는 보건계정의 HC.5.2(Therapeutic appliances and other medical goods)와 차이를 보임
- 미국과 유럽에서 추정된 의료기기에 대한 수요의 규모가 보건계정에서 파악된 지출 규모와 차이를 보이는 주된 이유는 보건계정은 환자가 직접 구매한 의료기기(보청기 등)만을 포함하고 있기 때문임
- WHO는 Digital Health와 함께 의료기기가 발달함에 따라서 의약품보다 보장의 범위가 넓어진 만큼 관심이 필요하지만, 국제 표준 명명법이 없다는 점, 안전과 질의 향상이 요구된다는 점 등의 도전 과제를 직면하고 있음을 설명함
- 사무국은 의료기기 사용에 지출된 비용을 집계할 수 있는 자료원과 방법론을 검토하고자 의약품 및 의료기기 전문가를 대상으로 실시한 설문조사(2019년 7월~9월) 결과를 공유함
  - 의료기기에 대한 지출 규모는 보건계정의 HC.5.2 항목과 자본형성계정(Capital expenditure)에서 확인할 수 있지만, 이들은 각각 일정 부분 한계점을 내포하고 있음 (HC.5.2는 환자가 직접 산 것만 대상으로 하고, 자본형성계정은 포괄적인 정보를 추구하지만, 현재 10개 국가만이 구축 중임)
  - 국민계정에서도 의료기기의 규모를 확인할 수 있으나(보건계정보다 더 많은 국가 정보를 획득할 수 있음), 의료 영역과 사회 영역을 모두 포함하고 있어서 의료서비스 제공을 목적으로 한 것만을 별도로 분리하여 비교하는 데 한계가 있음
- 덴마크는 국내적으로 봤을 때 의료기기협회가 운영될 만큼 의료기기가 중요하게 관리되고 있으며, 많은 국가(특히, 소득 수준이 높은 국가)에서 이러한 분위가 형성되어 있는 것 같다고 언급함
- 영국은 보건계정과 국민계정 간에 비교 가능성을 지적하였으며, 캐나다는 관련 자료를 수집하기가 쉽지 않은 상황임을 설명함
- 노르웨이는 의료기기가 의약품에 비교해서 자료가 부족한 만큼 정보 기반을 갖추고, 분류체계도 수립해야 한다고 주장함