

우리나라 보건의료체계 어디에 와 있나?

- 한국 보건의료체계의 국제적 위상 -

한국보건사회연구원 김혜련

2013. 11. 07

목차

1 왜 OECD Health Data로 비교하나...?

2 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

3 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

4 Need Action, Need Attention 과제

01 왜 OECD Health Data로 비교 하나...?

| 1. 왜 OECD Health Data로 비교하나...?

② 연구배경 및 필요성



- 보건의료체계는 국가마다 차이가 있지만 보건의료체계의 성과를 높이기 위한
‘공통적인 목표- 즉, 보건의료체계의 성과 향상 지향’
 - 국민 건강수준 향상, 형평성 있는 접근, 질 보장 추구
 - 보건의료체계 효율성 증대
 - 의료비와 재정의 지속가능성 보장
- 외국에서는 OECD Health Data를 활용한 자국 보건의료체계성과 평가가 활발히 진행
- 목적: **우리나라의 보건의료체계를 OECD 국가와 비교하여 현위치, 변화 진단하고자 함**

| 왜 OECD Health Data로 비교하나...?

➤ OECD Health Data 활용의 유용성

- 정책과 연관성이 높은 지표로 구성
- 보건의료 수준, 성과의 객관적 비교 가능
- 보건의료체계 성과평가 도구로 활용
 - 한국 보건의료체계의 취약점과 강점을 OECD 국가(특히 선진국)와 비교하여 진단
 - 다양한 통계지표를 통하여 **글로벌 표준에** 비추어 우리나라 보건의료체계 위상 평가
 - 보건의료 선진화를 위한 정책과 제도의 개선점 도출

➤ OECD Health Data 활용의 제한점

- 표본수가 적어 OECD 평균이 아웃라이어의 영향을 많이 받음.
- 각국마다 자료수집 방법, 범위, 정의의 차이로 인한 비교가능성 제약
- 각국마다 보건의료제도가 상이 (지불보상제도, 제도 ...)
- 각국의 인구구조, 사회문제적 차이 (인지된 건강상태, 미충족의료, 의사진료행태 ...)
- OECD Health Data 를 통한 보건의료체계 성과 진단의 제한이 있음
 - **선택한 지표, 분석방법에 따라 결과에 차이 (특히 복합지표)**
 - **지표의 가용성 제약으로 인한 타당성, 정합성 높은 성과평가 및 비교의 한계 (특히, 형평성, 접근성, 의료 질, 연속성, Safety 등 지표 가용성 한계...)**

왜 OECD Health Data로 비교하나...?

② 보건의료체계 성과평가 방법

단일척도 (Single indicator)

구분	OECD HCQI / Dutch health care performance report	AIHW (Australian Institute of Health and Welfare)	USAID (U.S. Agency for International Development)
구 성	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의료의 질 ▪ 접근성 ▪ 비용 ▪ 효율성 ▪ 형평성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 효과성 ▪ 진료의 연속성 ▪ 안전성 ▪ 접근성 ▪ 반응성 ▪ 효율성과 ▪ 지속가능성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의료의 질 ▪ 접근성 ▪ 효율성 ▪ 형평성 ▪ 지속가능성
범 위	OECD 국가/ 네덜란드 지역	호주 지역	아시아, 아프리카 등 저소득 국가 중심

복합지표(Composit indicator)

구분	WHO	CWF (common wealth fund)	CBC (Conference Board of Canada)	ECHCI (Euro Health Consumer Index)
구 성	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강결과 ▪ 건강 형평성 ▪ 재정 공정성 ▪ 반응성 ▪ 반응성의 형 ▪ 형평성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강결과 ▪ 의료의 질 ▪ 접근성 ▪ 효율성 ▪ 형평성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 검진 및 예방 ▪ 접근성 ▪ 효과성 ▪ 적절성 ▪ 지속성 ▪ 환자 중심성 ▪ 안전성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강결과 ▪ 환자권리 /정보 ▪ 대기시간 ▪ 예방/접근성 ▪ 의약품
범 위	국제비교	7개 국가/ 미국 지역	17개 선진 국가 건강결과 비교	유럽+캐나다
한국 위치	58위(2000년)		5위(2006년)	

왜 OECD Health Data로 비교하나...?

연구자료 및 연구방법

- OECD Health Data2013 활용, 주로 2000년과 2011년의 상대적 위치를 파악함
 - 자료의 가용성에 따라 지표별 대상 연도/국가에 차이가 있음
 - OECD Health Data 가 제공하지 않는 지표는 Eurostat, WHO, GBD 등 국제기구 자료 활용

Step 1:과거와 현재의 상대수준 파악

- 지표별 OECD 평균과 비교 과거와 현재 상대수준 산출

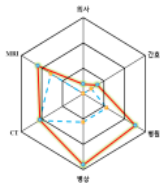
i) 한국 < OECD 평균인 경우

$$RS = [1 - ((\text{한국} - \text{Min}) / (\text{Min})) \times ((\text{Min}) / (\text{OECD 평균} - \text{Min}))] \times 50$$

ii) 한국 > OECD 평균인 경우

$$RS = 100 - ((\text{Max} - \text{한국}) / (\text{Max})) \times ((\text{Max}) / (\text{Max} - \text{OECD 평균})) \times 50$$

Min : 해당 지표가 최하위 국가 값, Max : 해당 지표가 최상위 국가 값



Step 2:상대수준의 변화추이 파악

- 지표별 OECD 국가와 비교한 변화추이 파악

i) 지표별 현재수준과 변화추이를 3분위로 구분

ii) 현재수준: 낮음/중간/높음 구분

iii) 변화추이: 감소/유지/증가 구분



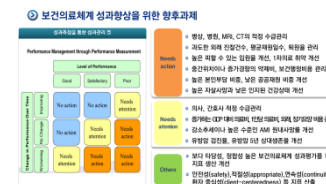
Step 3:강점과 약점 진단

- 지표별 현재수준과 변화 추이를 고려하여 강점과 약점 진단

	현재 수준		
	낮음	중간	높음
과거	감소		
	유지		
	증가		

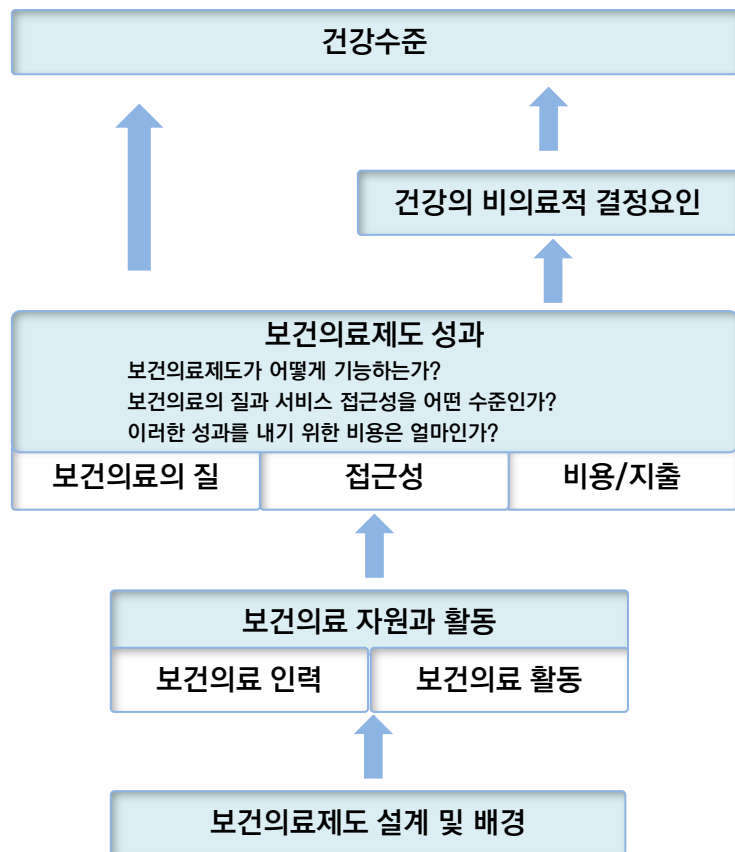
Step 4:향후 과제 도출

- 항목별 약점지표를 중심으로
Need Action,
Need Attention 과제 도출



| 왜 OECD Health Data로 비교하나...?

② OECD 보건의료체계 성과분석 틀



자료: Kelley and Hurst(2006), OECD Health at a glance 2011 재인용

③ 항목별 지표

보건의료 자원

- 의사, 간호사, 병원, 병상, MRI, CT

보건의료 활동

- 인구당 진찰건수, 평균재원일수, 퇴원율, 제왕절개, 약제비 비중, 항생제 소비량

보건의료 질

- 피할 수 있는 입원: 천식, COPD, 당뇨합병증, 고혈압, 심부전증
- 원내 사망률: AMI, 허혈성 뇌졸중, 출혈성 뇌졸중
- 암 5년 상대 생존율: 대장암, 유방암, 자궁경부암
- 암 검진율: 유방암 검진율, 자궁경부암 검진율

보건의료 비용

- GDP 대비 의료비, 1인당 의료비, 입원의료비, 외래의료비, 장기요양비용, 약제비, 공중/보건의료비용, 보건행정비용

보건의료 접근성

- 공공재원 비중, 본인부담 비중, 입원 본인부담, 외래 본인부담(치과제외), 치과 본인부담, 약제비 본인부담

건강수준

- 기대수명, 건강수명, 인지된 건강상태, 조기사망, 영아사망, 자살사망

02

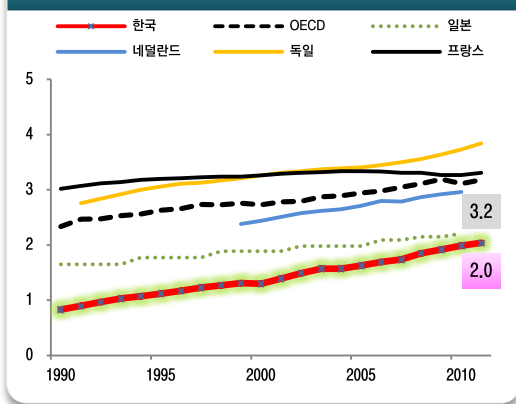
한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?



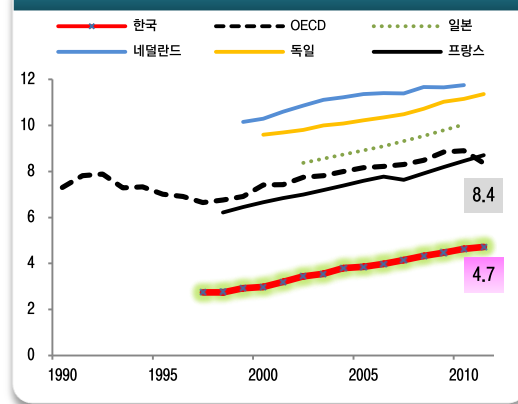
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

➤ 보건의료자원 현황

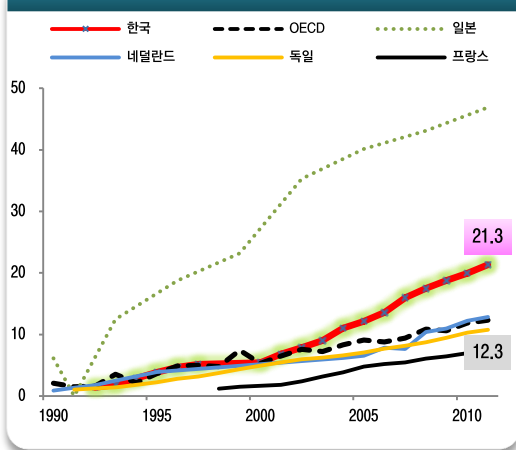
인구1,000명당 의사수(1990-2011년)



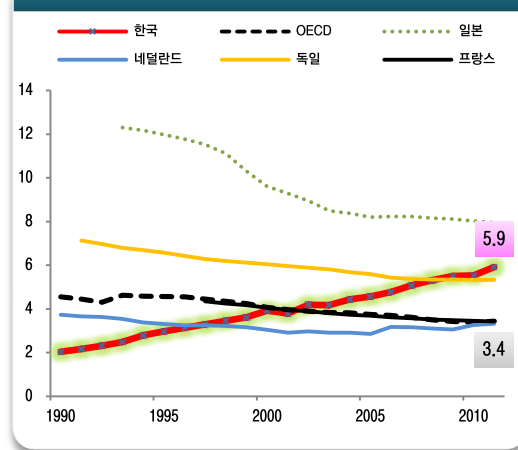
인구1,000명당 간호사수(1990-2011년)



인구1,00만명당 MRI수(1990-2011년)

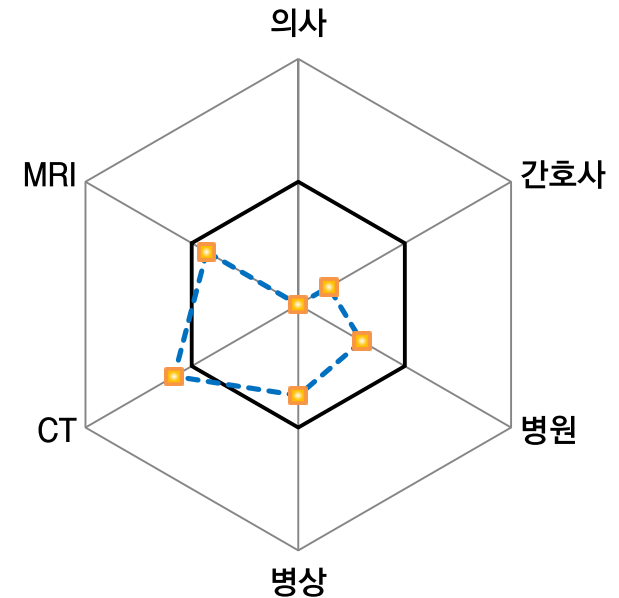


인구1,000명당 급성기 병상수(1990-2011년)



— OECD 평균

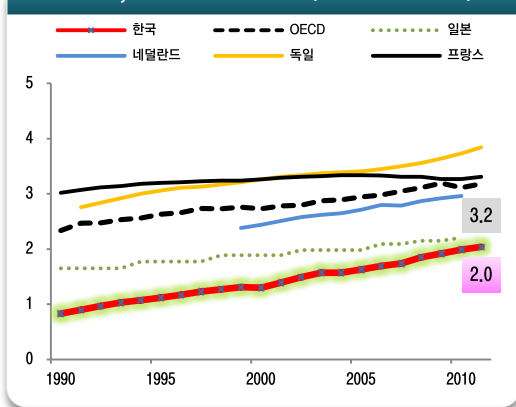
-o- 한국(2000년)



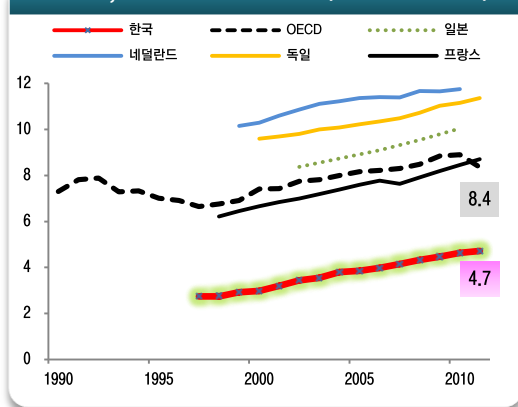
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

⑤ 보건의료자원 현황

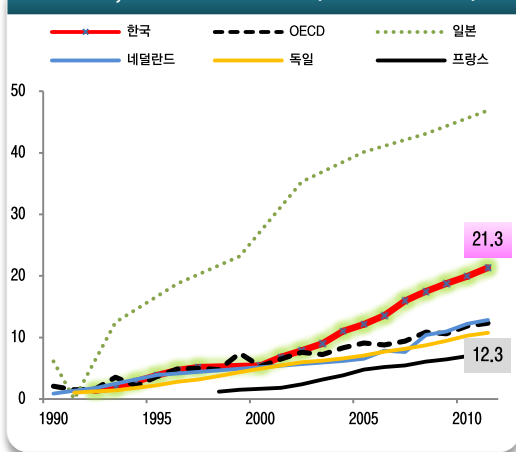
인구1,000명당 의사수(1990-2011년)



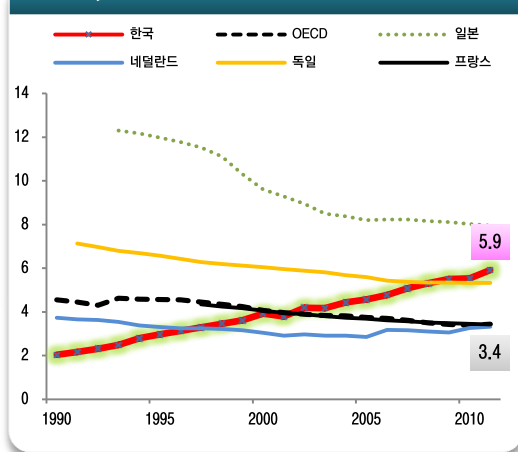
인구1,000명당 간호사수(1990-2011년)



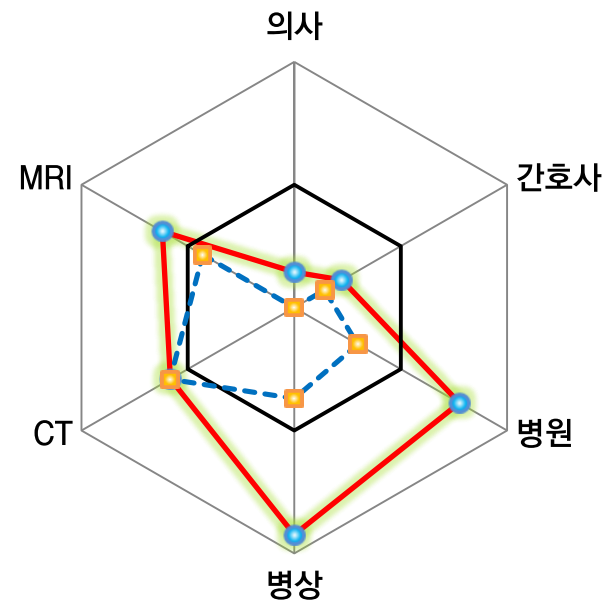
인구1,00만명당 MRI수(1990-2011년)



인구1,000명당 급성기 병상수(1990-2011년)

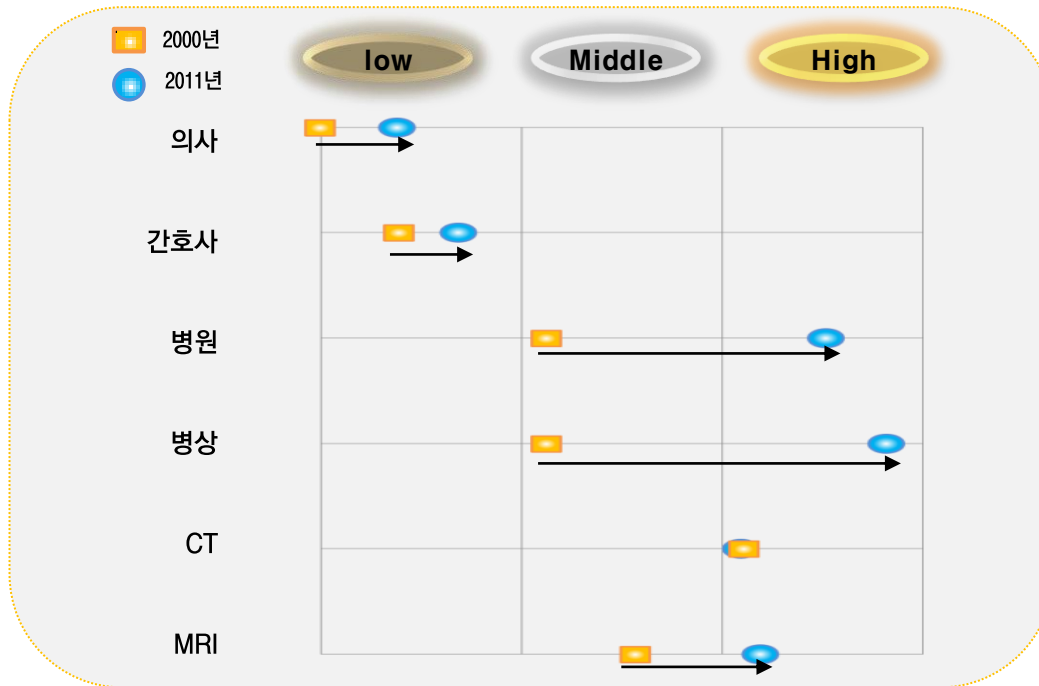


● 한국(2011년) — OECD 평균 — 한국(2000년)



| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료자원 변화



		현재 수준		
		낮음	중간	높음
변화	감소			
	유지			CT
	증가	의사, 간호사		병상, 병원, MRI

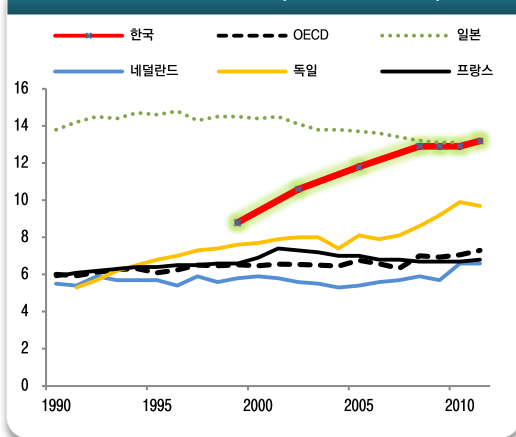
- 지난 10년간 의사, 간호사 수가 증가하였으나 아직까지 OECD 평균 이하
- 장기요양병상은 물론 급성기병상이 계속 증가
- MRI 등 고가의료장비 계속 증가

※ **인력자원 투입은 낮고 물적자원의 투입이 높은 자본 중심의 특성**

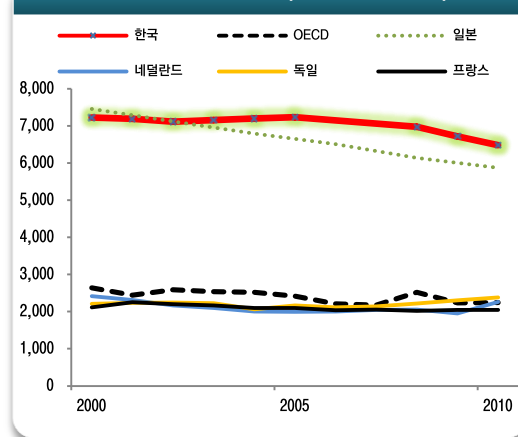
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료활동 현황

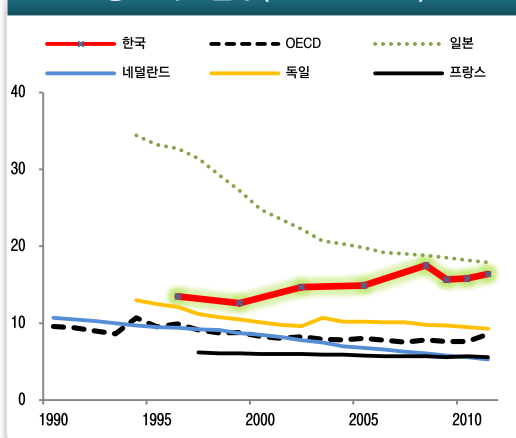
인구당 진찰건수(1990-2011년)



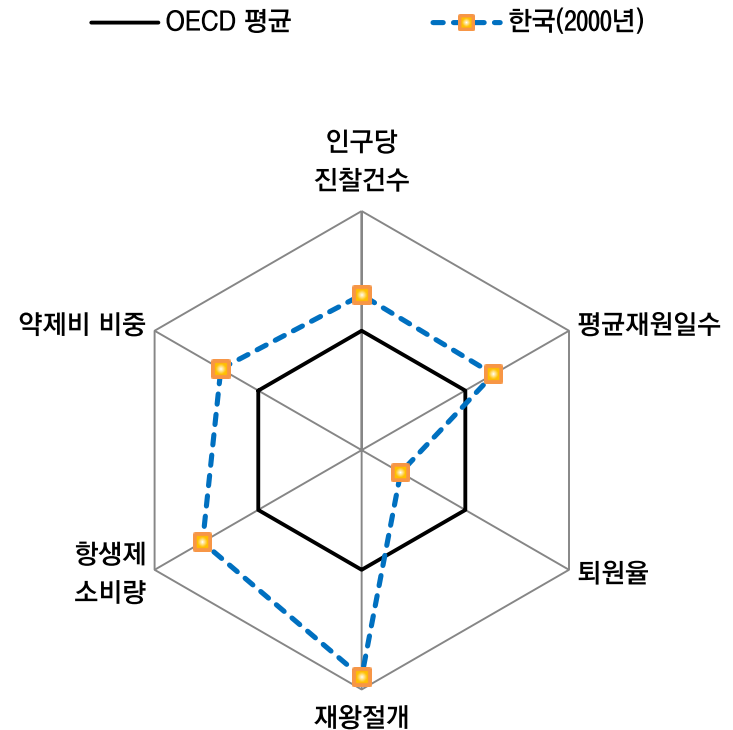
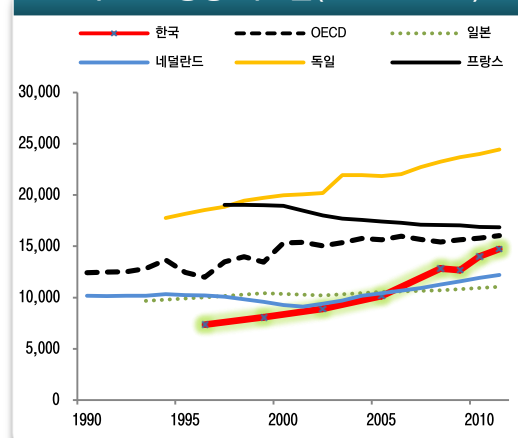
의사당 진찰건수(2000-2010년)



평균재원일수(1990-2011년)



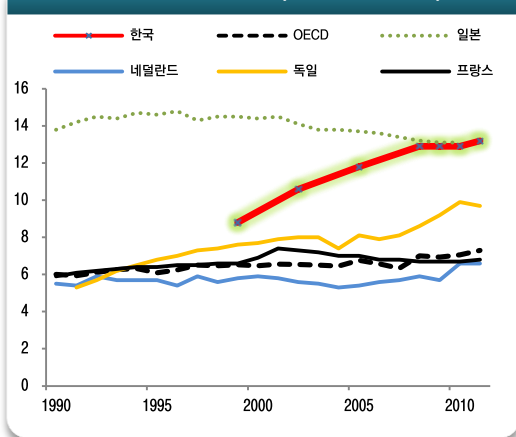
인구 10만명당 퇴원율(1990-2011년)



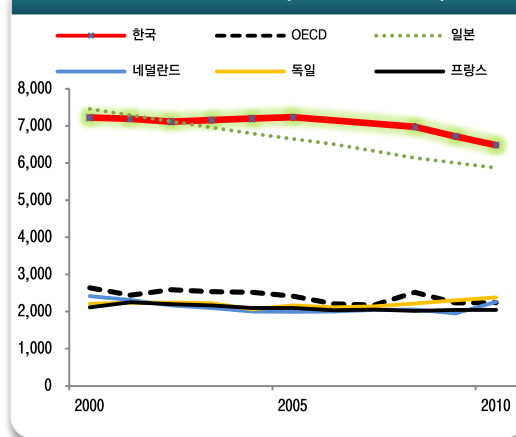
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료활동 현황

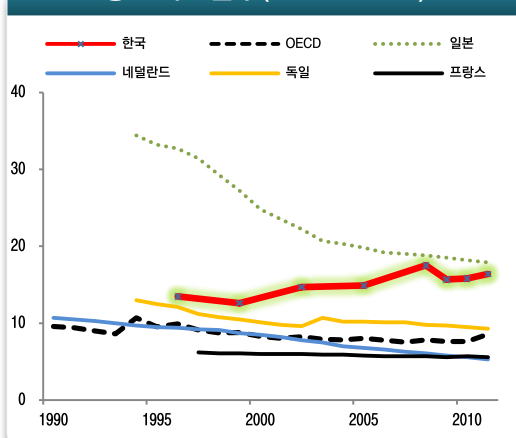
인구당 진찰건수(1990-2011년)



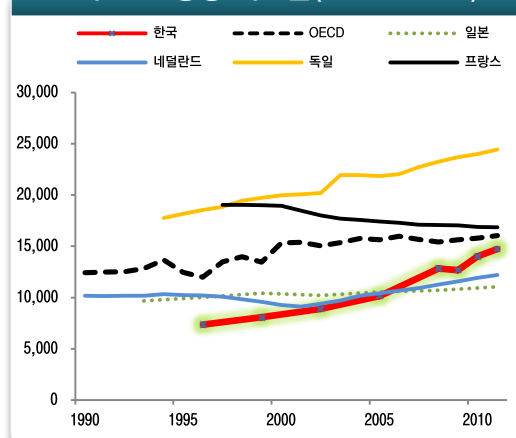
의사당 진찰건수(2000-2010년)



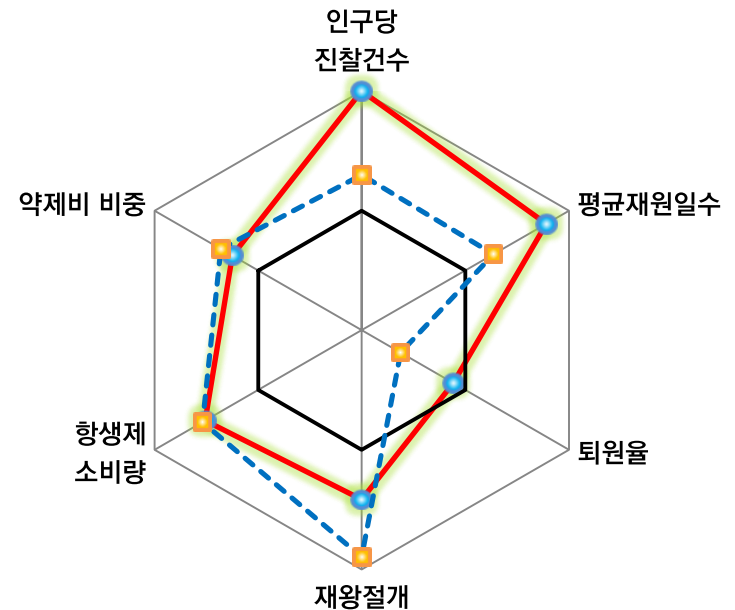
평균재원일수(1990-2011년)



인구 10만명당 퇴원율(1990-2011년)



● 한국(2011년) — OECD 평균 — 한국(2000년)



| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료활동 변화



		현재 수준		
		낮음	중간	높음
편의성	감소			제왕절개
	유지			약제비 비중
	증가		퇴원율 항생제 소비량	외래이용 평균재원일수

- 인구당 진찰건수, 평균재원일수가 가장 높은 수준에 속하며 증가, 의료이용 과잉 문제 개선되지 않음
 - 적은 의사수에 비해 진찰건수가 높아 생산성이 높게 나타남
- ※ 의료이용 편의성은 높으나 과도한 의료이용으로 인한 의료의 질, 의료비 증가, 환자만족도 문제 초래

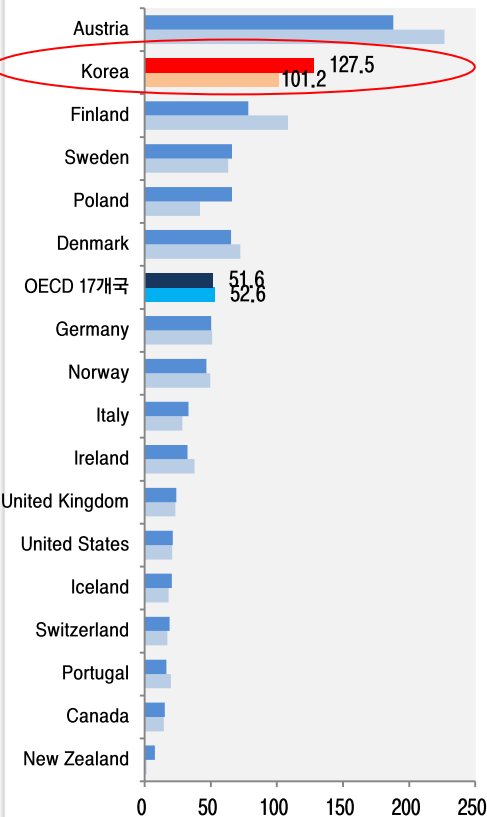
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료 질 현황: 만성질환 1차진료, 중증질환 급성진료

피할 수 있는 입원: 당뇨병증

■ 2008-2009년 ■ 2005-2007년

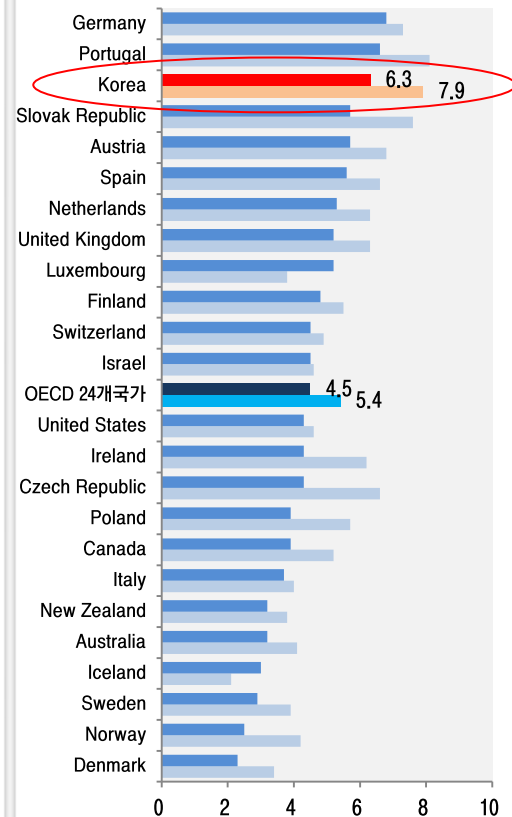
인구 10만명당 연령 표준화된 비율



중증질환 원내 사망률: AMI

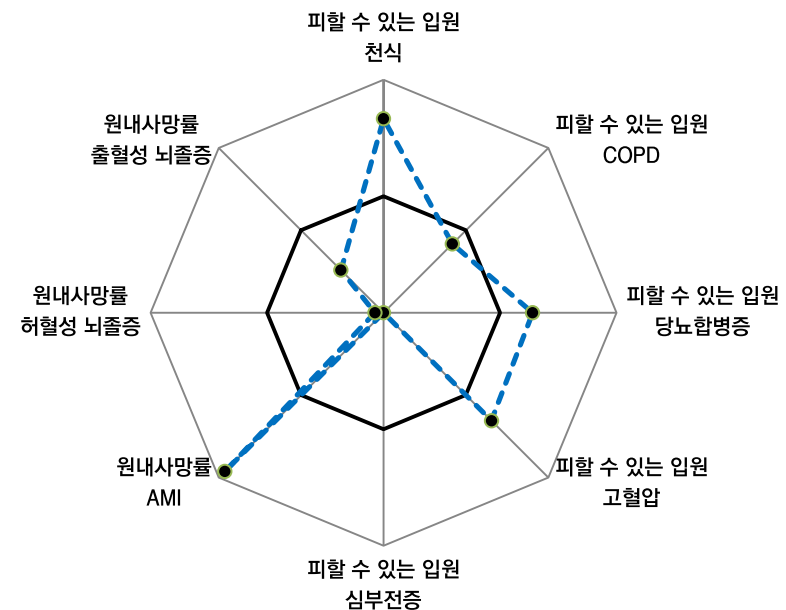
■ 2008-2009년 ■ 2005-2007년

환자 100명당 연령 표준화된 비율



— OECD 평균

- - - 한국(2005년)



자료: OECD(2013) OECE Health Data 2013

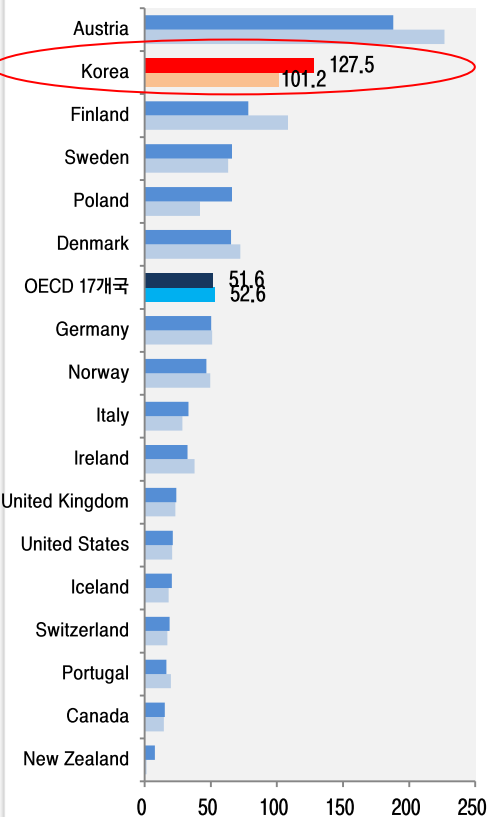
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

⑤ 보건의료 질 현황: 만성질환 1차진료, 중증질환 급성진료

피할 수 있는 입원: 당뇨병증

■ 2008-2009년 ■ 2005-2007년

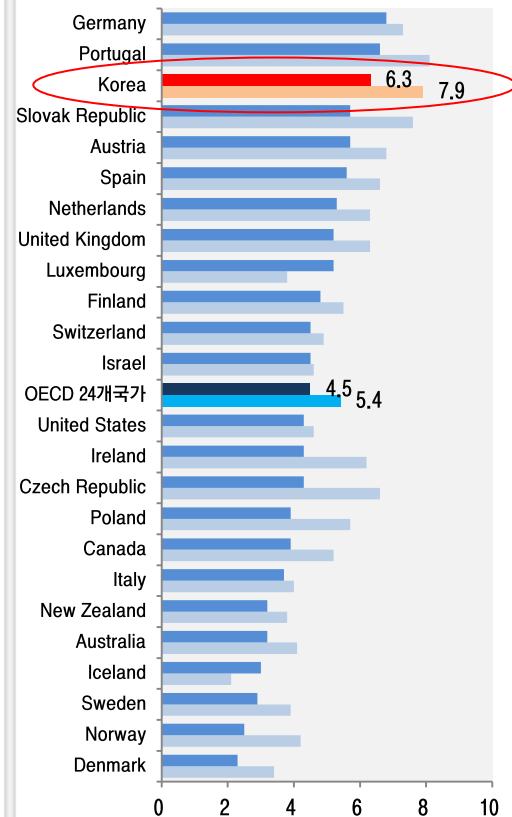
인구 10만명당 연령 표준화된 비율



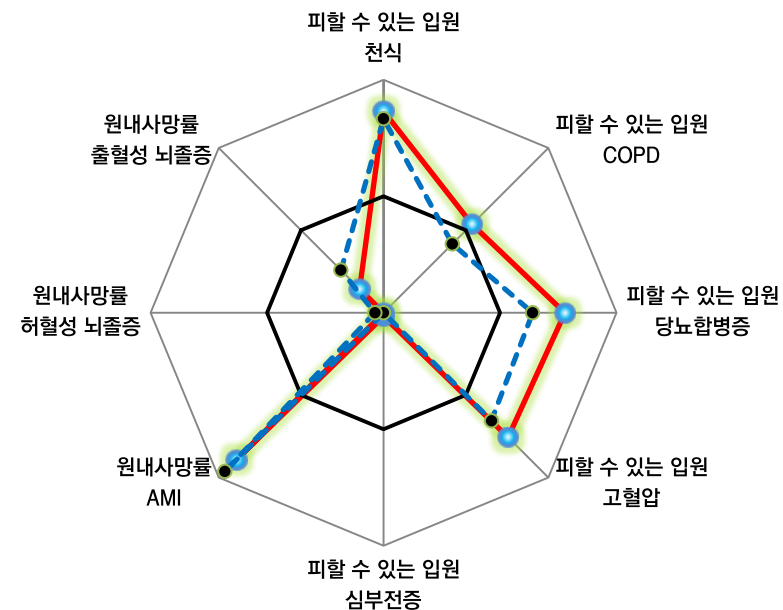
원내 사망률: AMI

■ 2008-2009년 ■ 2005-2007년

환자 100명당 연령 표준화된 비율



● 한국(2009년) — OECD 평균 ● 한국(2005년)



자료: OECD(2013) OECDE Health Data 2013

| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료 질 변화 : 만성질환 1차진료, 중증질환 급성진료



		현재 수준		
		낮음	중간	높음
변화	감소	원내 사망률: 출혈성 뇌졸중, 허혈성 뇌졸중		원내 사망률: AMI
	유지	피할 수 있는 입원: 심부전증		
	증가		피할 수 있는 입원: COPD	피할 수 있는 입원: 당뇨합병증, 고혈압, 천식

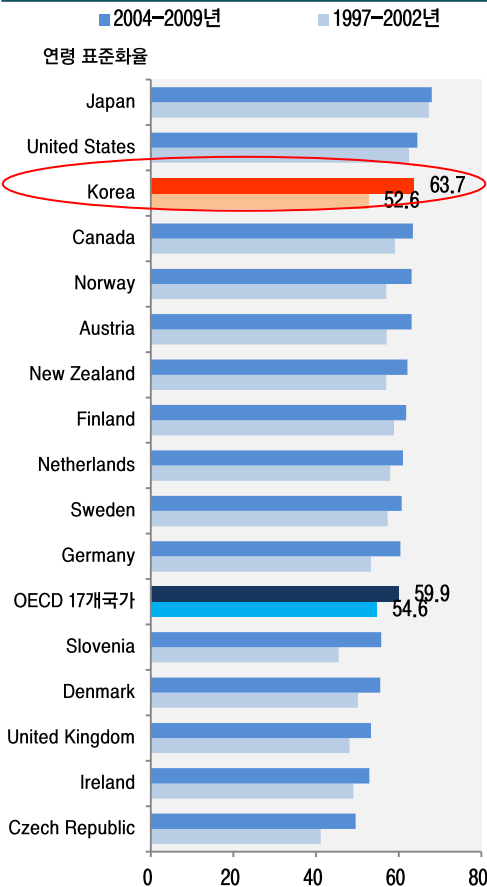
- 1차의료의 질을 나타내는 피할 수 있는 천식, COPD, 당뇨합병증, 고혈압으로 인한 입원이 높음
- 급성진료의 성과와 질을 나타내는 급성심근경색증의 원내 사망률은 여전히 높은 수준이나 감소 추세
 - 허혈성뇌졸중, 출혈성뇌졸중 원내 사망률은 감소하여 급성 중증진료의 질 향상

※ 피할 수 있는 입원을 야기하는 1차의료 체계 및 진료의 연속성 미흡 문제

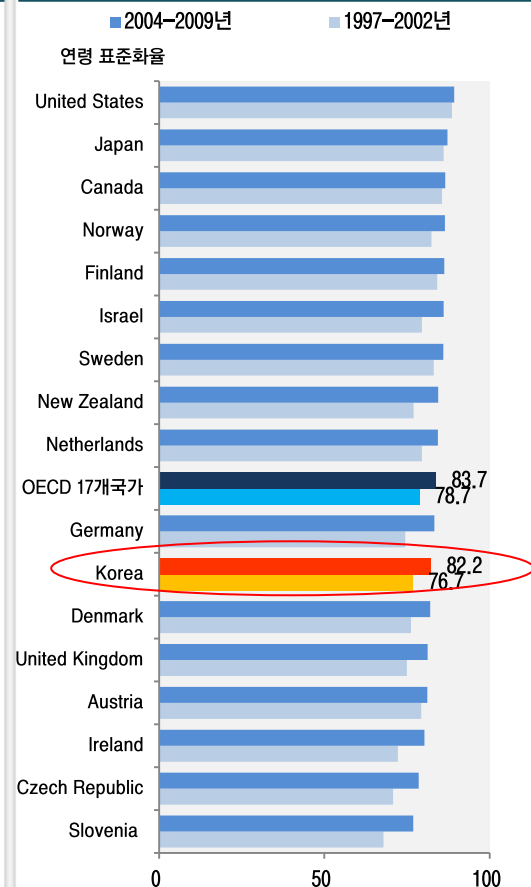
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

➤ 보건의료 질 현황: 암관리

대장암 5년 상대생존율

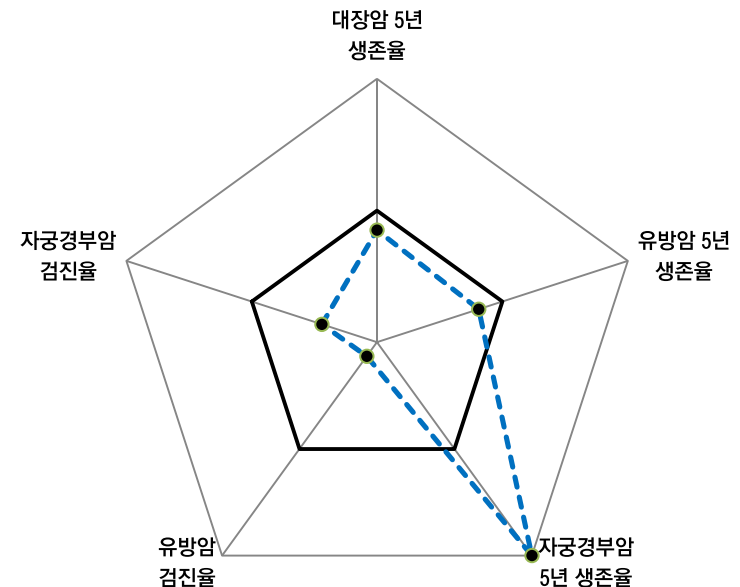


유방암 5년 상대생존율



— OECD 평균

- - - 한국(2004-2009년)

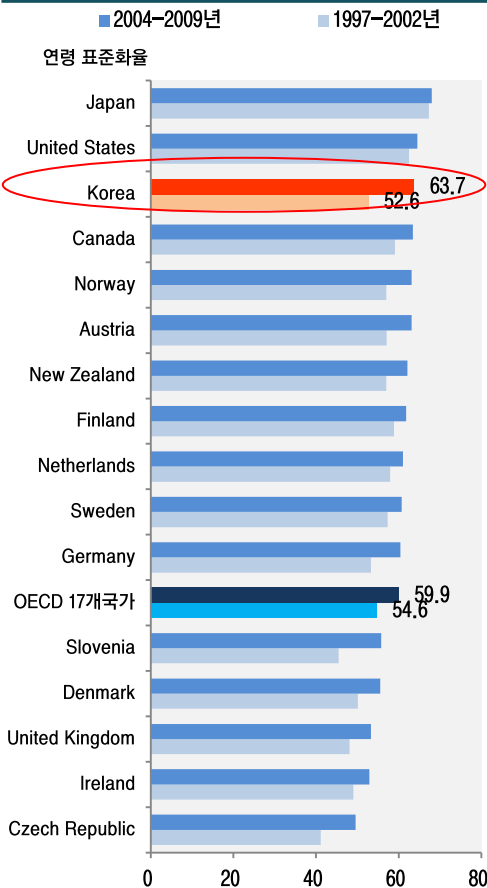


주: 유방암 검진율, 자궁경부암 검진율은 2004-2006년과 2007-2011년 비교

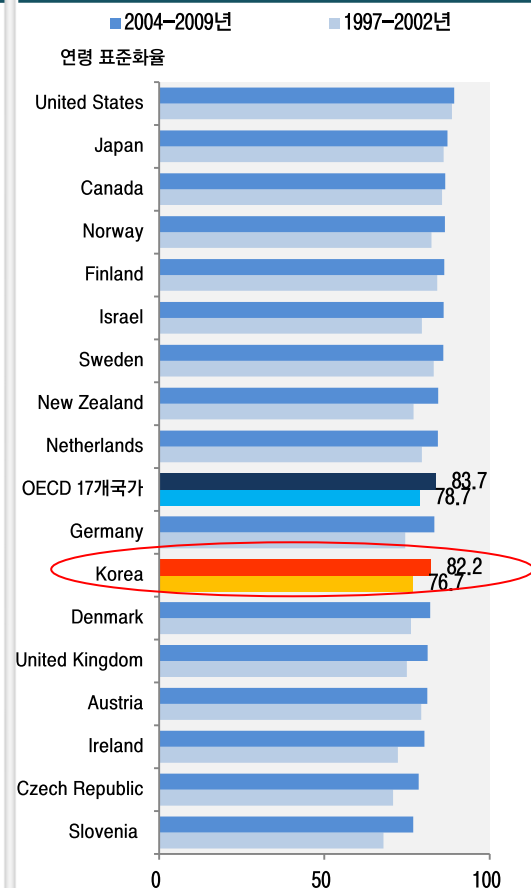
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

⑤ 보건의료 질 현황: 암관리

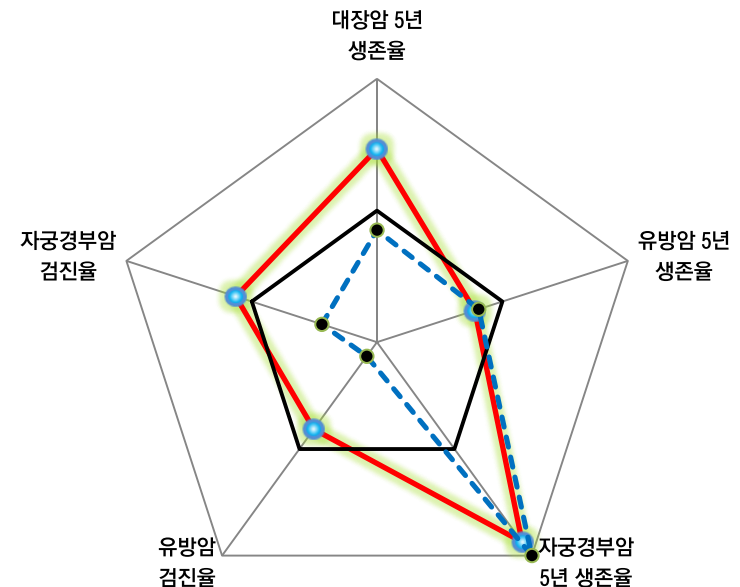
대장암 5년 상대생존율



유방암 5년 상대생존율



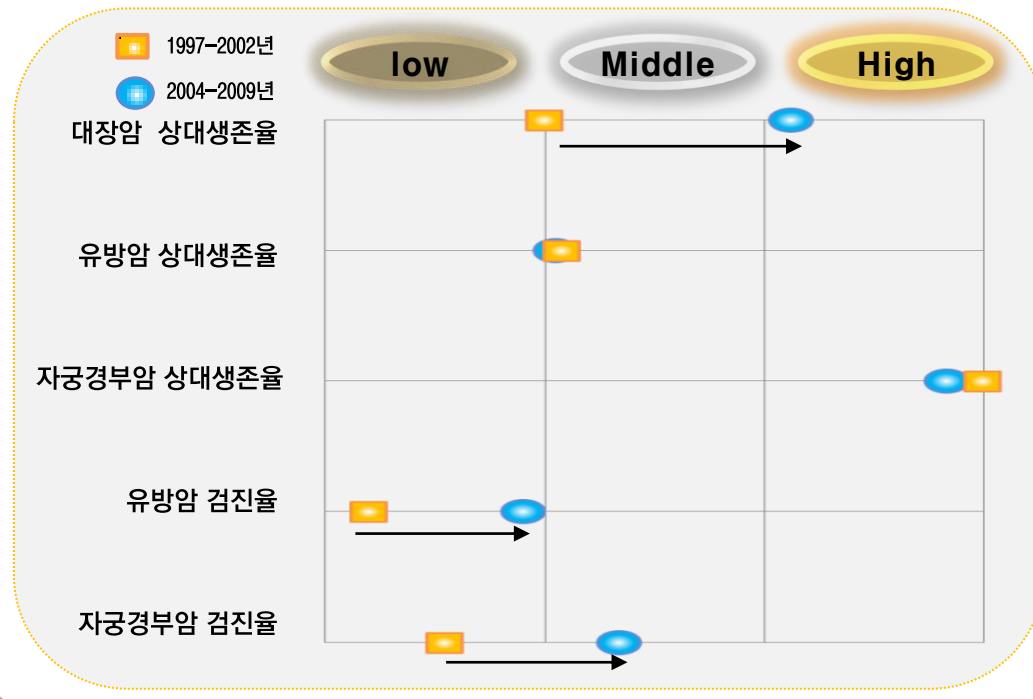
● 한국(1997-2002년) — OECD 평균 ● 한국(2004-2009년)



주: 유방암 검진율, 자궁경부암 검진율은 2004-2006년과 2007-2011년 비교

| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료 질 변화 : 암관리



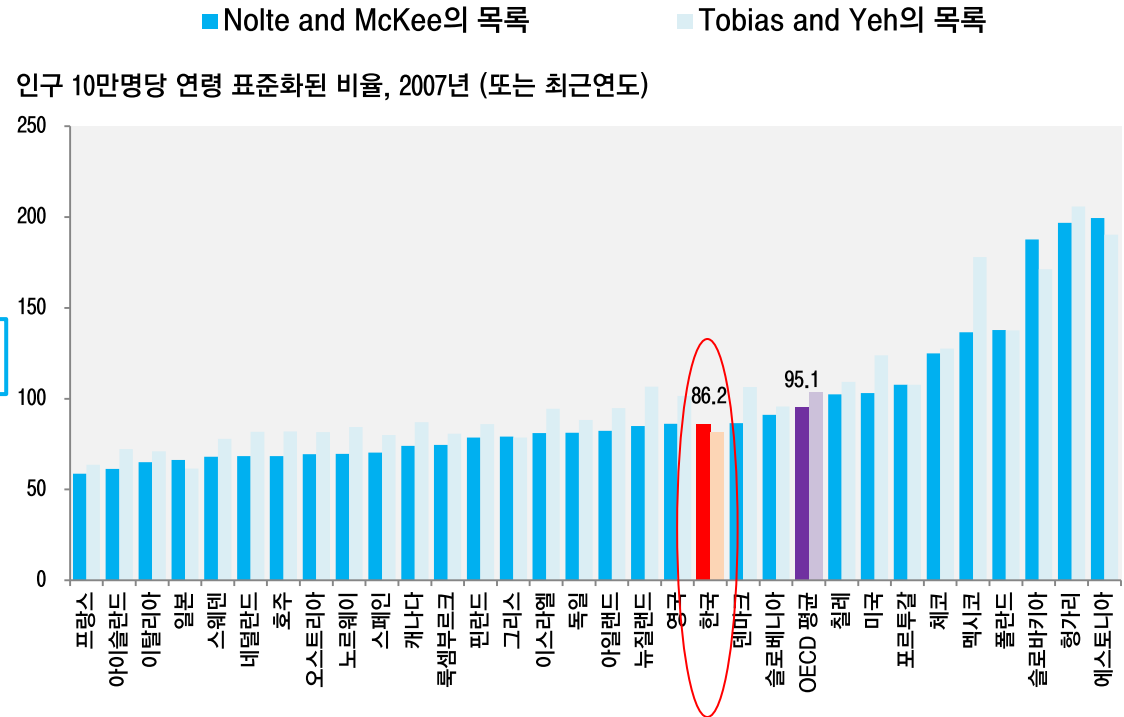
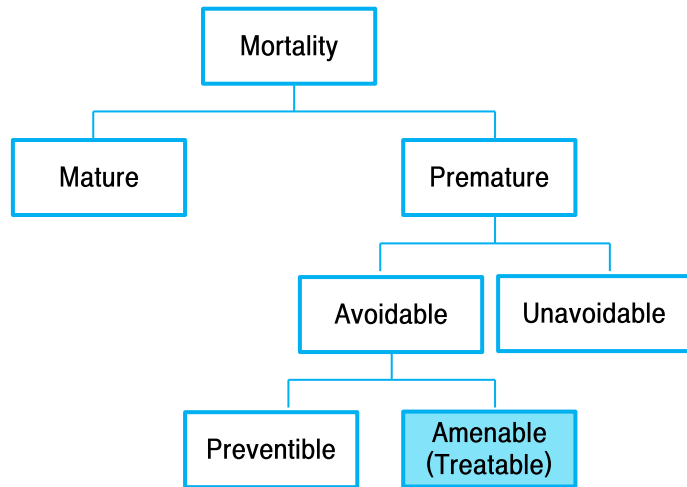
		현재 수준		
		낮음	중간	높음
변화	감소			
	유지		유방암 생존율	자궁경부암 생존율
	증가	유방암 검진	자궁경부암 검진	대장암 생존율

- 의료의 질 중 암관리 성과를 나타내는 암 생존율이 크게 향상됨 (특히, 대장암)
- 암 검진율은 낮은 수준에서 크게 높아짐

※ 암 검진률 증가, 생존율 향상으로 인해 암 관리 성과가 꾸준히 증가하는 경향을 보임

| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

➤ 보건의료 질 측정 지표: Amenable Mortality



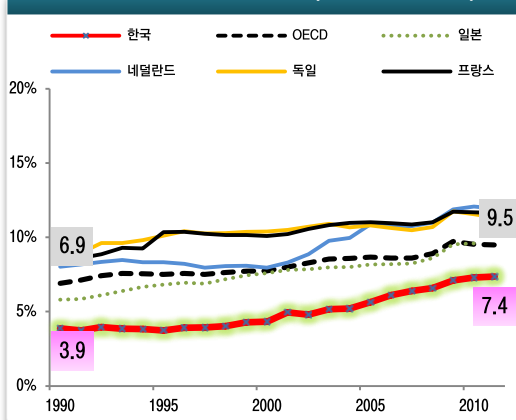
자료: OECD(2011) Mortality Amenable to Health Care in 31 OECD Countries

- 피할 수 있는 사망은 현재의 의료적 지식과 기술을 고려했을 때 양질의 보건의료중재를 통해 피할 수 있었던 죽음으로 의료의 질 성과를 측정하는 지표로 활용됨. 2007년 한국의 피할 수 있는 사망은 OECD 평균보다는 높지만, OECD 주요 선진국 보다는 낮음

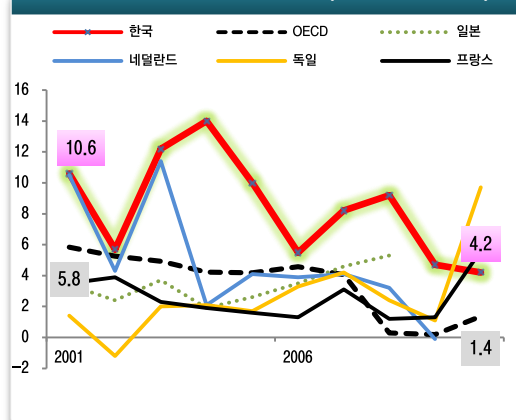
한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

보건의료비 현황

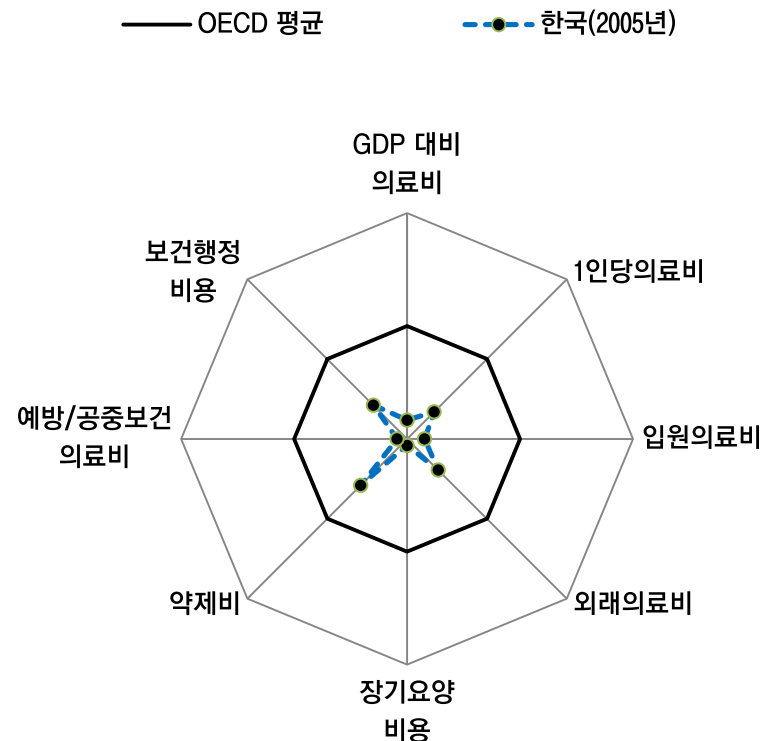
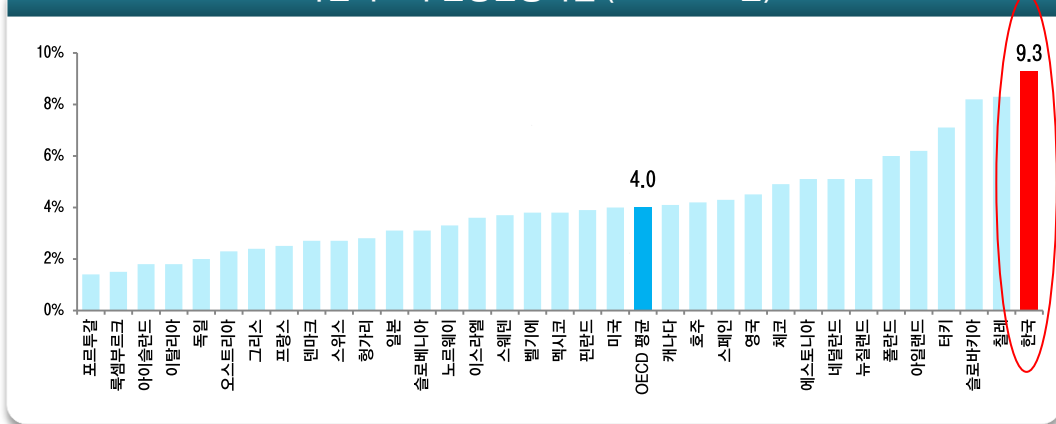
GDP 대비 국민의료비(1990-2011년)



국민의료비 연간 증가율(2001-2011년)



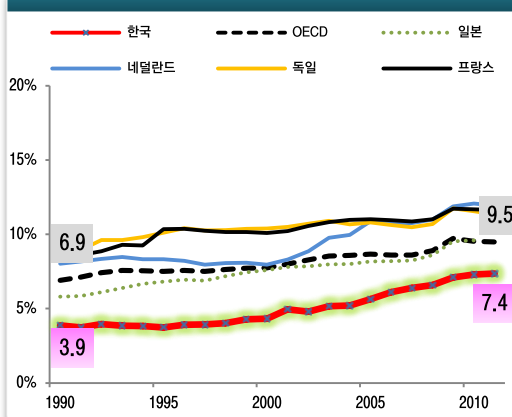
국민의료비 연평균증가율 (2000-2011년)



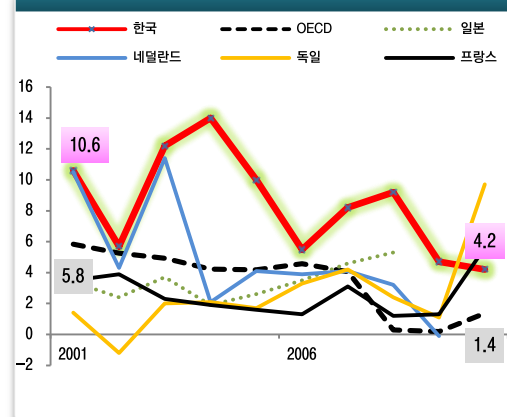
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

⑤ 보건의료비 현황

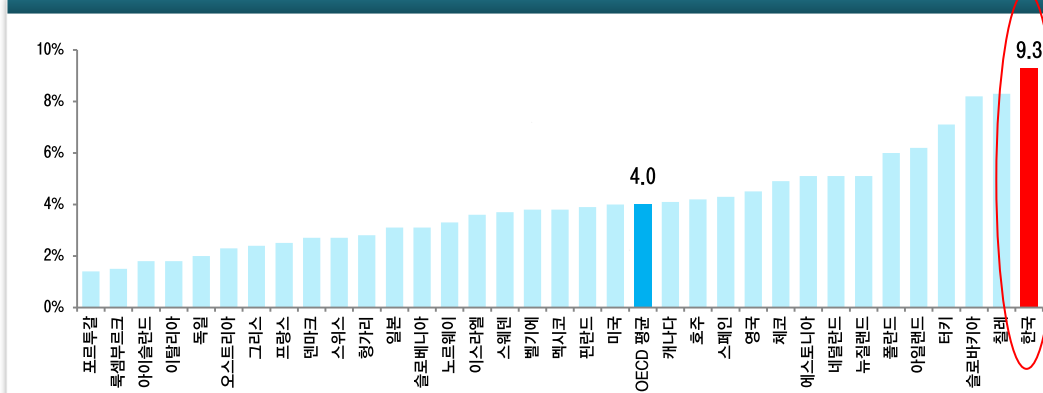
GDP 대비 국민의료비(1990-2011년)



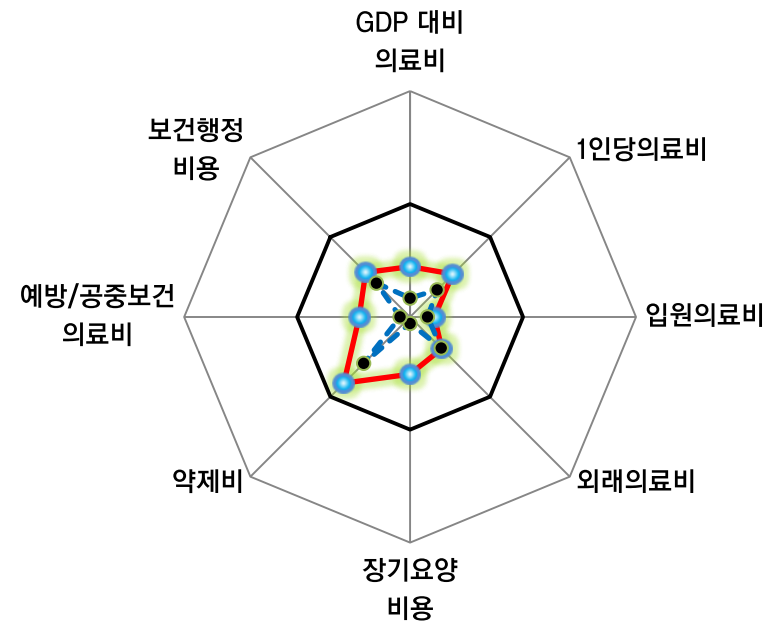
국민의료비 연간 증가율(2001-2011년)



국민의료비 연평균증가율 (2000-2011년)

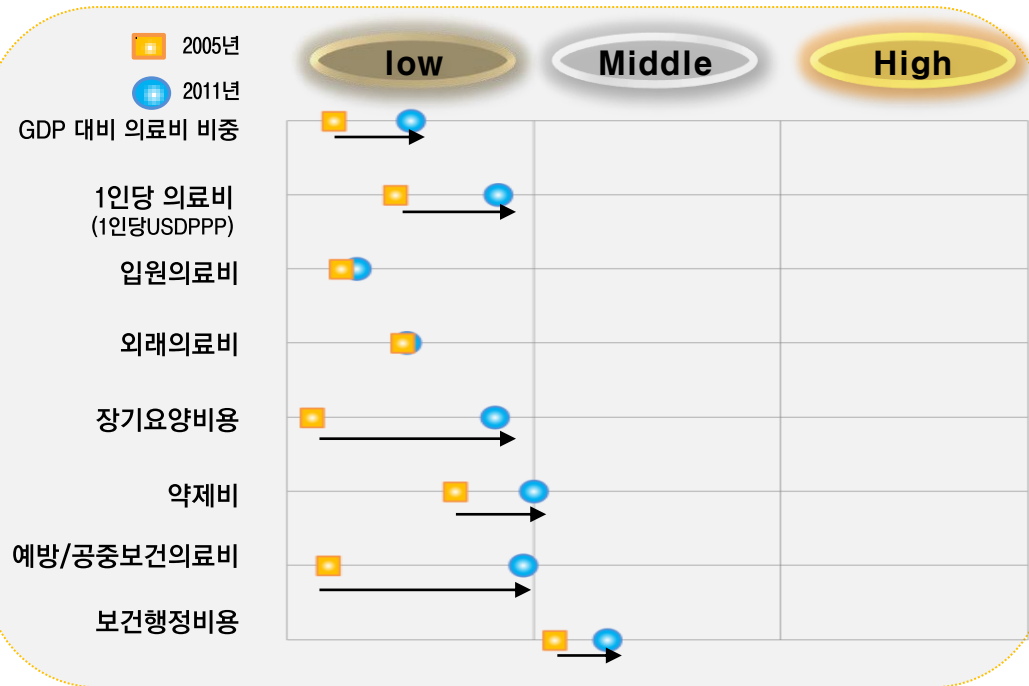


한국(2011년) OECD 평균 한국(2005년)



| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료비 변화



		현재 수준		
		낮음	중간	높음
변화	감소			
	유지	입원의료비		
	증가	GDP 대비 의료비 1인당 의료비 장기요양비용 예방/공중보건	약제비 보건행정비	

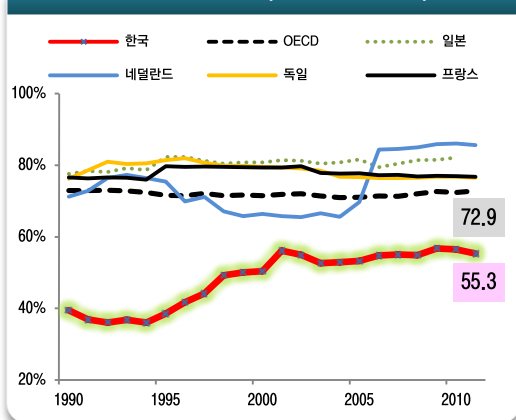
- 1인당 의료비, GDP 대비 의료비 수준은 OECD 평균에 비하여 아직까지 낮으나 급속하게 증가하고 있음
- 의료비 구성요소 중 장기요양이 크게 증가하였고, 예방/공중보건의료비도 증가
- 보건행정비용은 다른 비용에 비하여 중간수준으로 과거에 비하여 다소 증가

※ 1인당 의료비 및 GDP 대비 의료비의 급속한 증가로 인한 보건의료재정의 지속가능성 우려

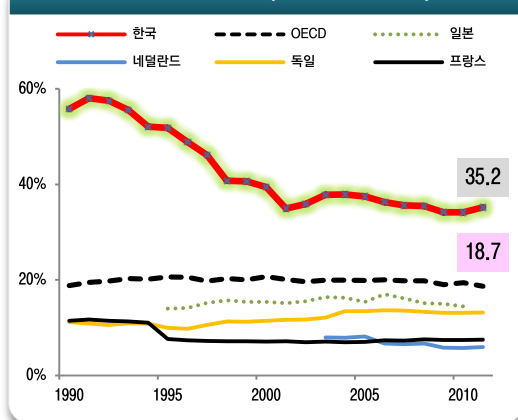
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료 접근성 현황

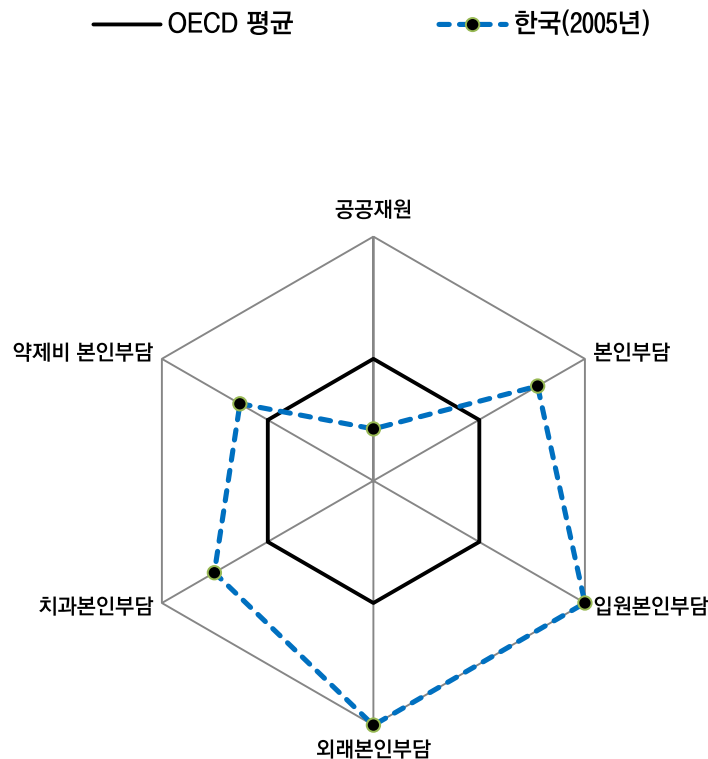
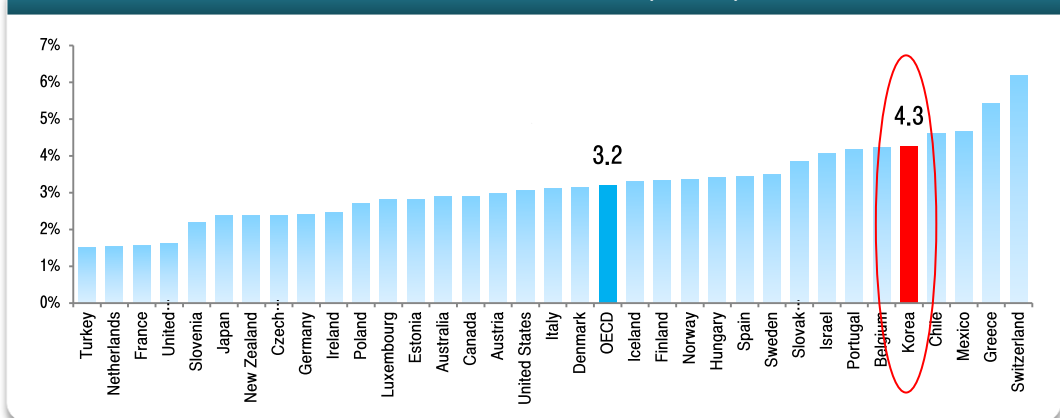
공공재원 비중(1990-2011년)



본인부담 비중(1990-2011년)



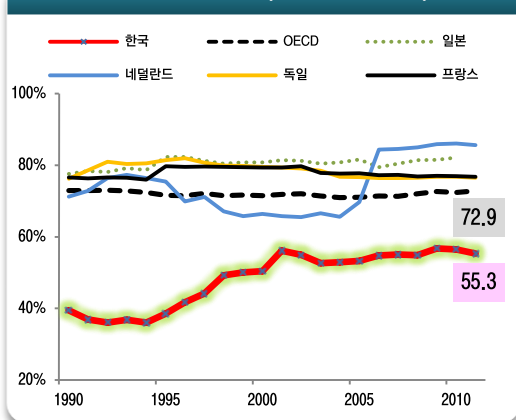
가구소비 대비 의료비 비중(2009년)



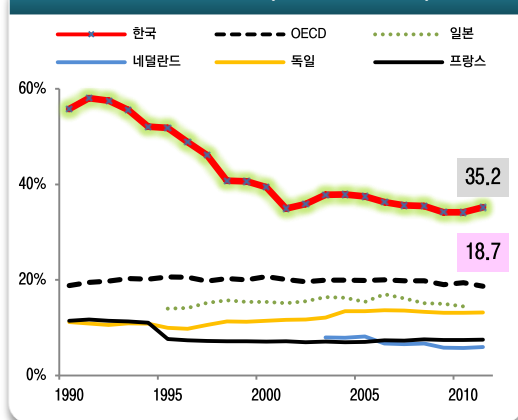
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

➤ 보건의료 접근성 현황

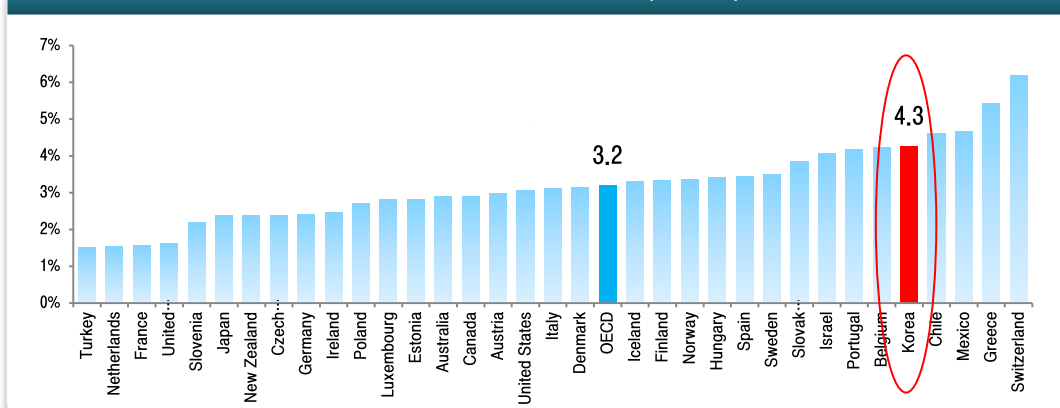
공공재원 비중(1990-2011년)



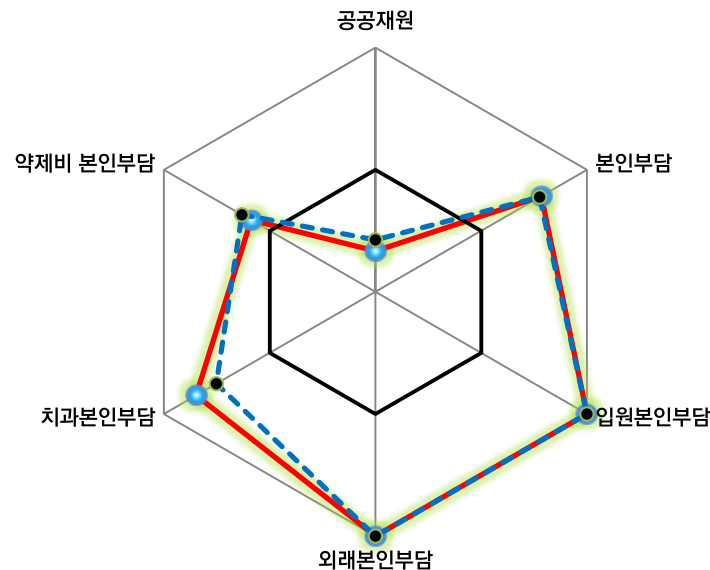
본인부담 비중(1990-2011년)



가구소비 대비 의료비 비중(2009년)



● 한국(2011년) — OECD 평균 ● 한국(2005년)

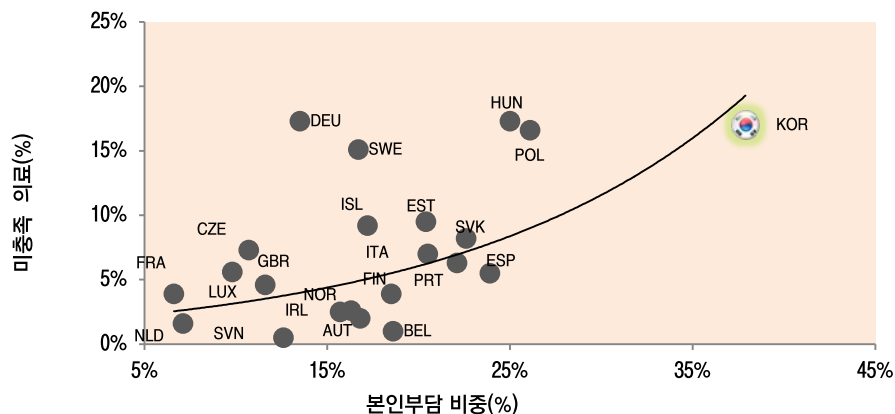


| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

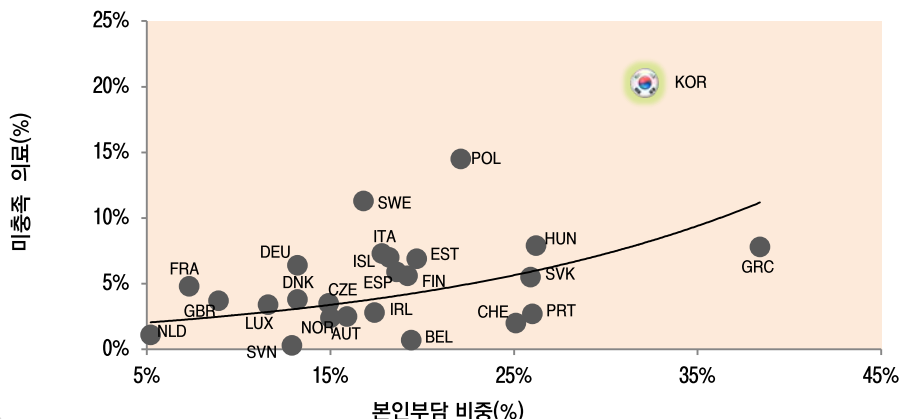
➤ 보건의료 접근성 : 미충족 의료 (Unmet Need)

➤ 과부담 의료비

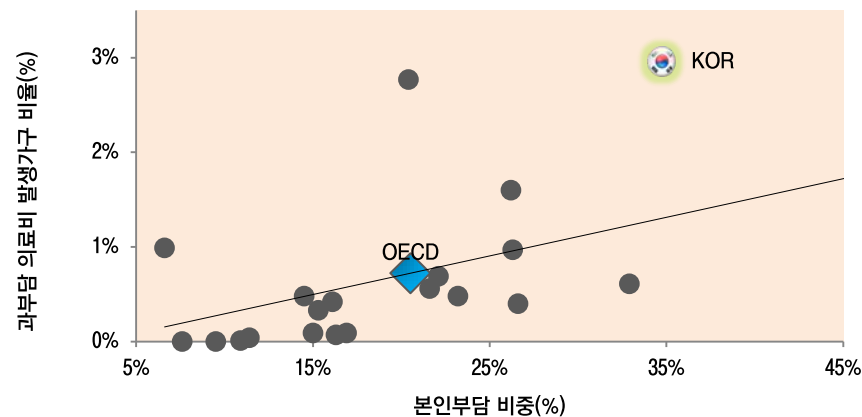
본인부담 비중 대비 미충족 의료 (2005년)



본인부담 비중 대비 미충족 의료 (2010년)



본인부담 비중 대비 과부담 의료비

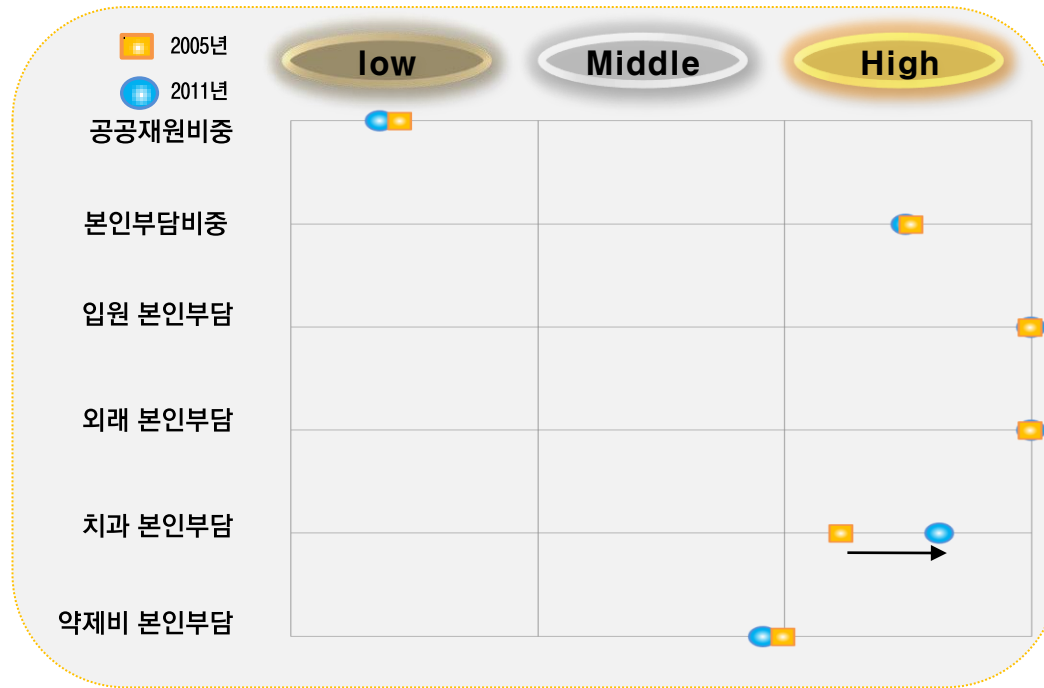


국가	과부담 의료비	연도	국가	과부담 의료비	연도	국가	과부담 의료비	연도
한국(1999)	1.90	1999	핀란드	0.56	1996	캐나다	0.09	1997
한국(2004)	2.40	2004	스페인	0.48	1995	아일랜드	0.09	2000
한국(2007)	2.96	2007	미국	0.48	1995	덴마크	0.07	1997
포르투갈	2.95	1995	아이슬란드	0.42	1999	슬로베니아	0.06	1998
에스토니아	2.77	2005	이스라엘	0.4	1998	영국	0.04	2000
그리스	2.23	1998	노르웨이	0.33	1999	체코	0.00	1999
프랑스	0.99	2006	오스트리아	0.21	2000	룩셈부르크	0.00	1998
이탈리아	0.69	2001	스웨덴	0.18	1996			
스위스	0.61	1998	벨기에	0.09	1998			

자료: WHO(2010). Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk
주: WHO에서 제공한 과부담 의료비 발생률은 각 나라마다 연도가 다름. 따라서 나라별로 해당하는 연도의 의료비 자료를 매칭하여 계산함. 우리나라는 2007년도 자료를 활용함.

| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 보건의료 접근성 변화



		현재 수준		
		낮음	중간	높음
변화	감소	공공재원비중		
	유지		약제비본인부담	본인부담비중 입원본인부담 외래본인부담
	증가			초과본인부담

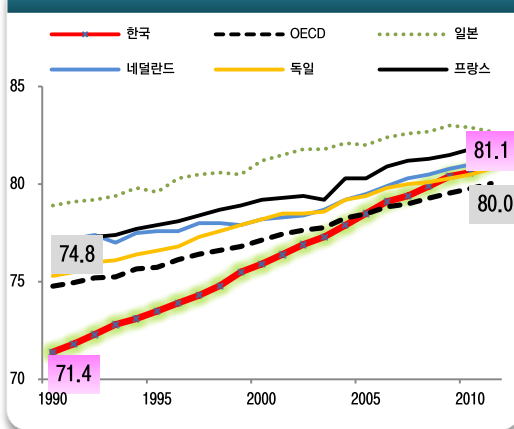
- 본인부담 비중이 다소 감소 하였지만, 선진국가 비교했을 때 여전히 크게 높음
- OECD 국가(24개 국가)와 비교했을 때, 입원, 외래 본인부담은 가장 높았으며, 약제비 본인부담은 OECD 평균을 상회함
- 지난 5년간 특히, 초과 본인부담의 수준이 크게 증가함

※ 높은 본인부담으로 미충족의료, 과부담 의료비 발생으로 저소득층의 접근성, 형평성 문제 야기 우려

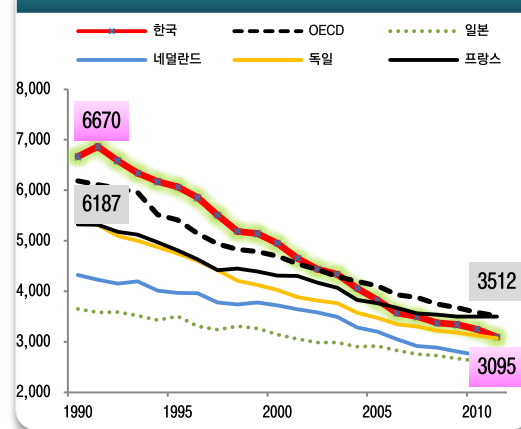
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

➤ 건강수준 현황

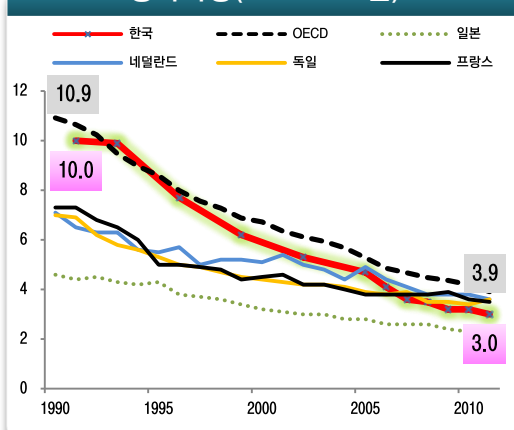
기대수명(1990-2011년)



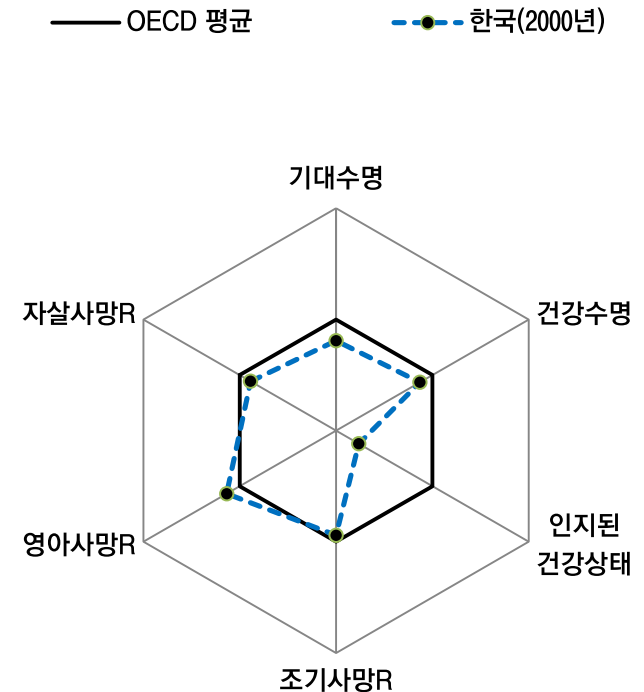
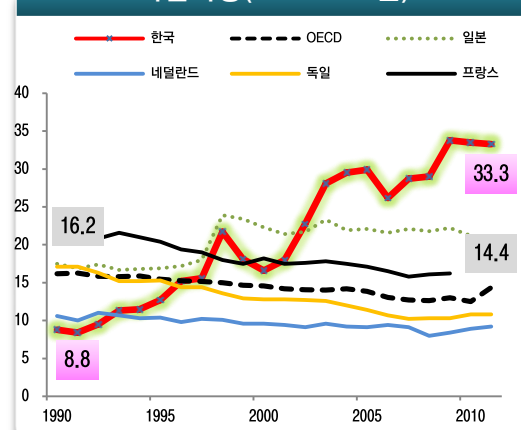
조기사망(1990-2011년)



영아사망(1990-2011년)



자살사망(1990-2011년)



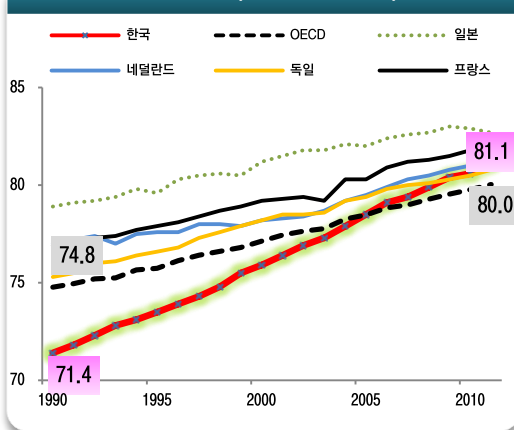
주: 건강수명은 1990-2010년 비교

자료: OECD(2013) OECDE Health Data 2013, WHO(2010). Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk

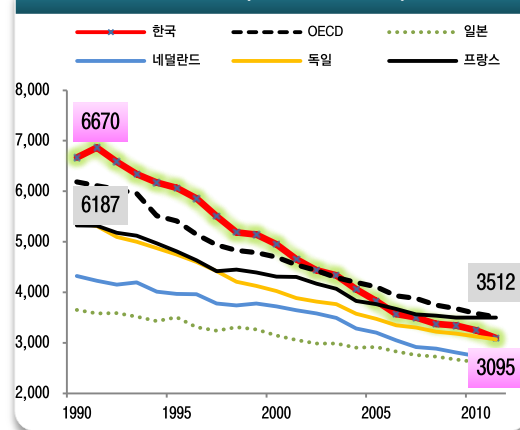
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

➤ 건강수준 현황

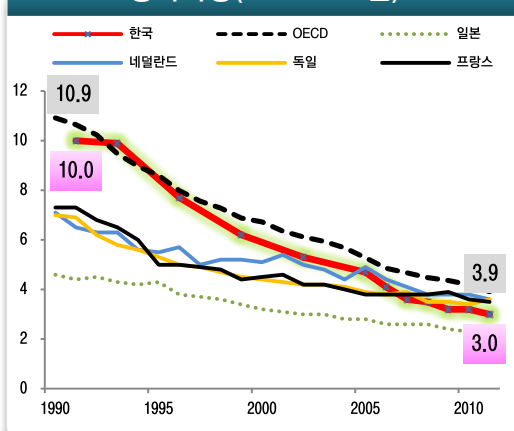
기대수명(1990-2011년)



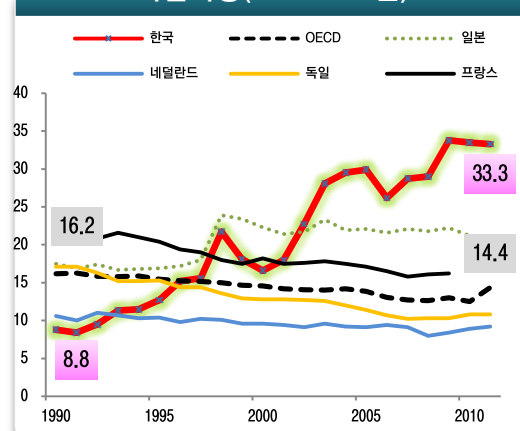
조기사망(1990-2011년)



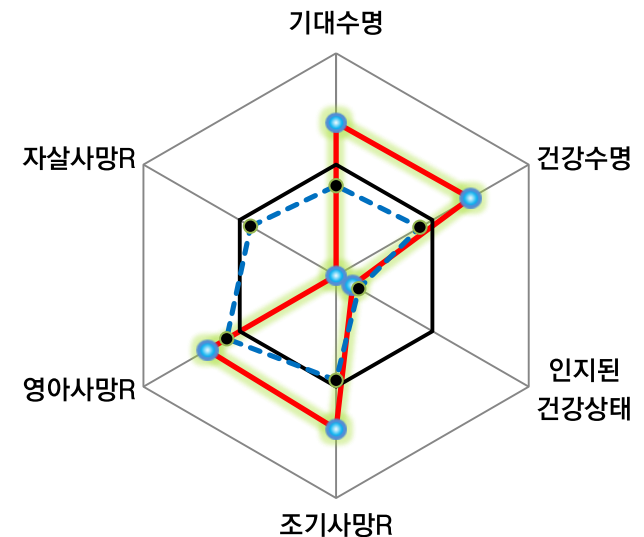
영아사망(1990-2011년)



자살사망(1990-2011년)



● 한국(2011년) — OECD 평균 - - 한국(2000년)

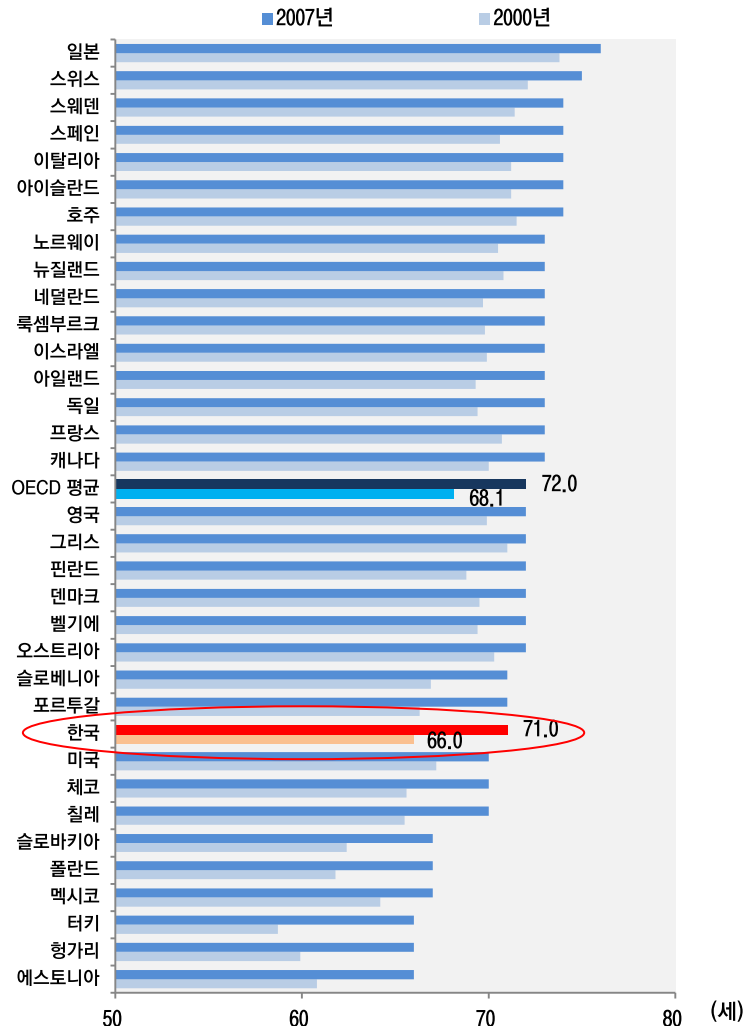


주: 건강수명은 1990-2010년 비교

자료: OECD(2013) OECD Health Data 2013, WHO(2010). Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk

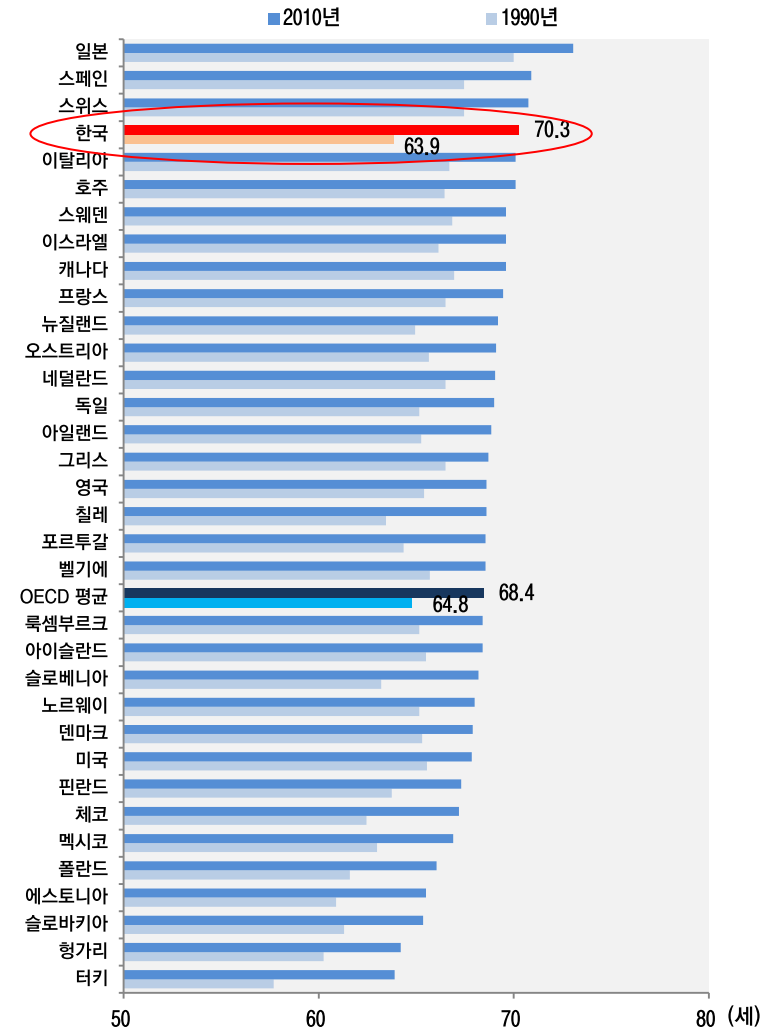
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

WHO 건강수명(2001년, 2009년 자료)



자료: World Health Report 2001, World Health statistics 2009의 기대수명과 건강수명 자료 활용

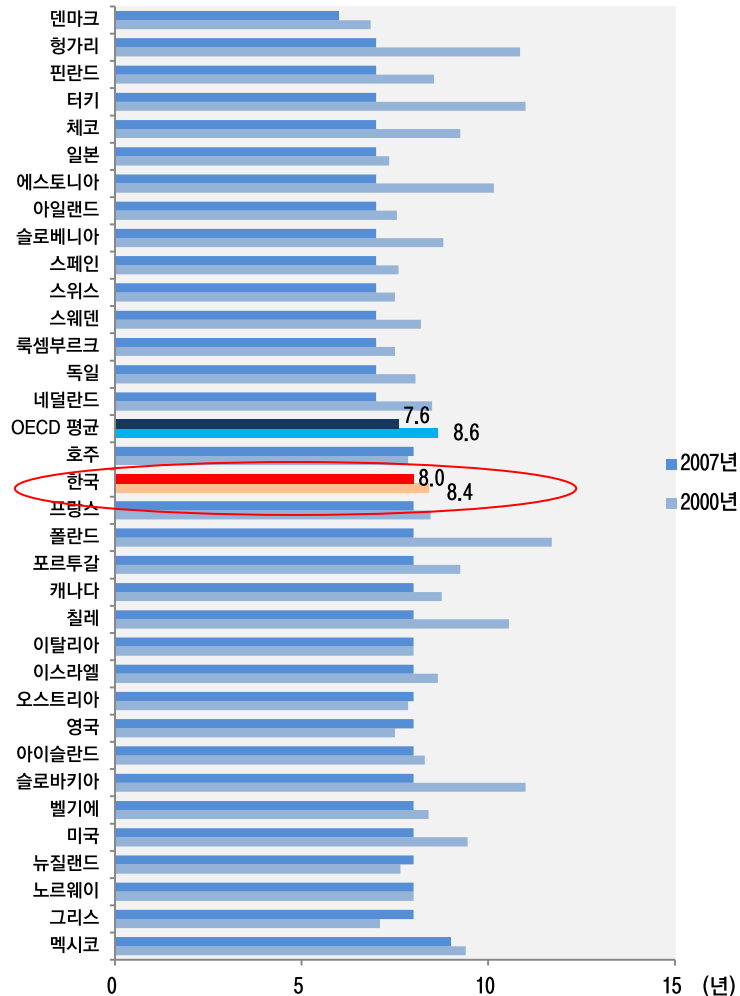
GBD 2010 건강수명(2012년 자료)



자료: Salomon et al(2012), Healthy life expectancy for 187 countries, 1990- 2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010, table2

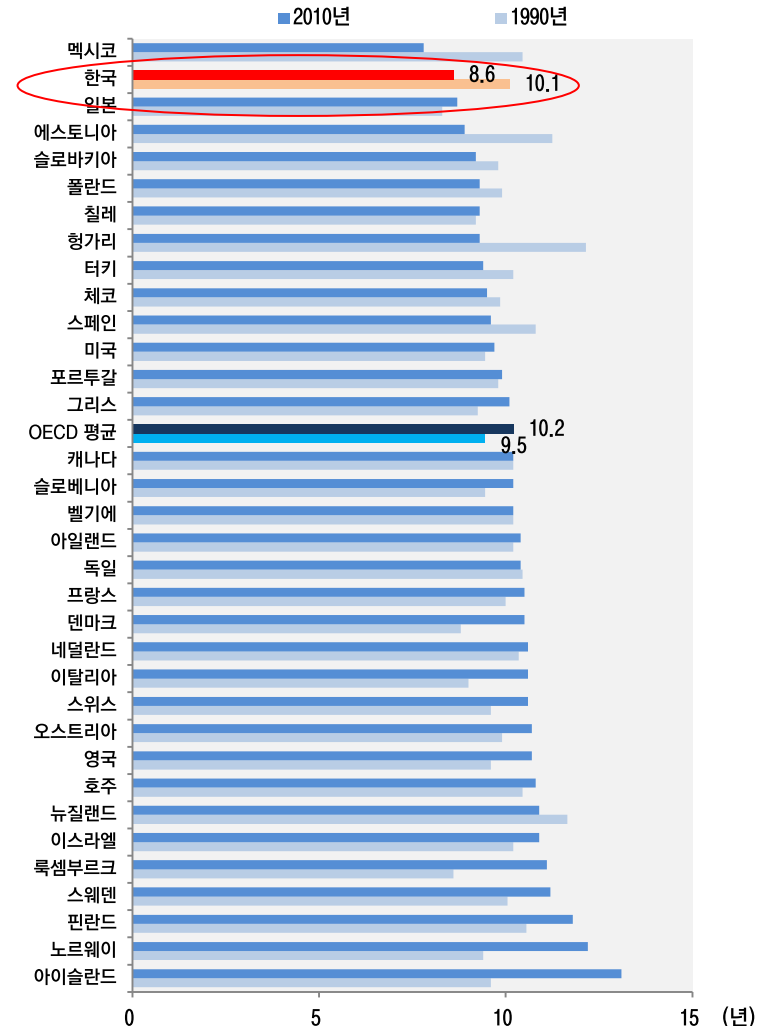
| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

WHO 질병기간(2001년, 2009년 자료)



자료: World Health Report 2001, World Health statistics 2009의 기대수명과 건강수명 자료 활용

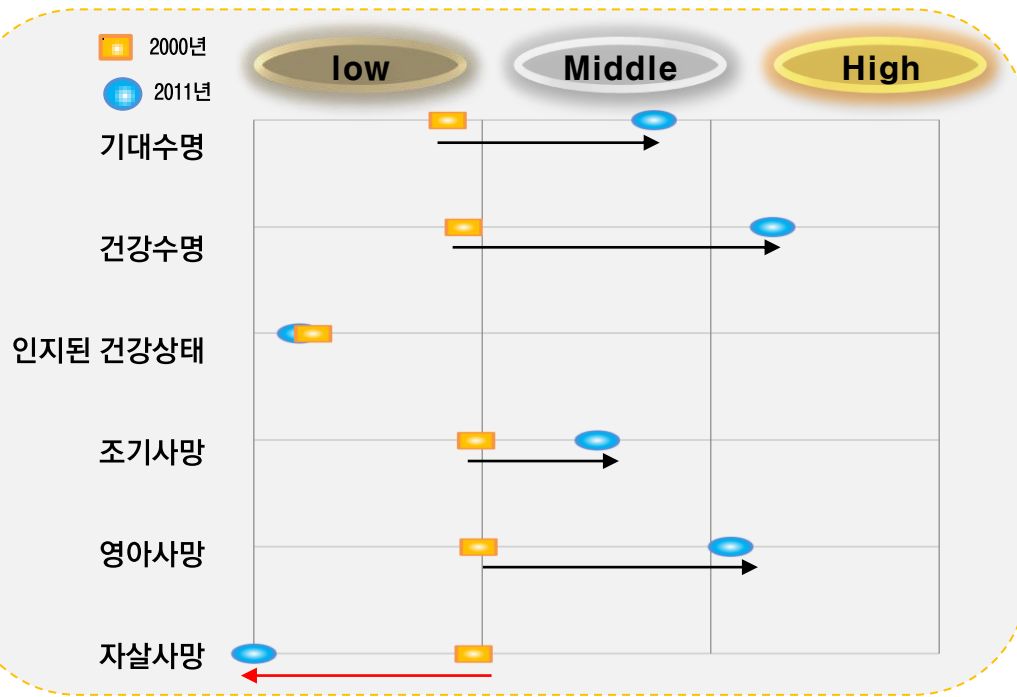
GBD 2010 질병기간(2012년 자료)



자료: Salomon et al(2012), , Healthy life expectancy for 187 countries, 1990- 2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010, table2

| 한국 보건의료체계 그동안 발전했나...?

② 건강수준 변화



		현재 수준		
		낮음	중간	높음
변화	감소	자살사망 인지된 건강상태		
	유지			
	증가		기대수명 조기사망	건강수명 영아사망

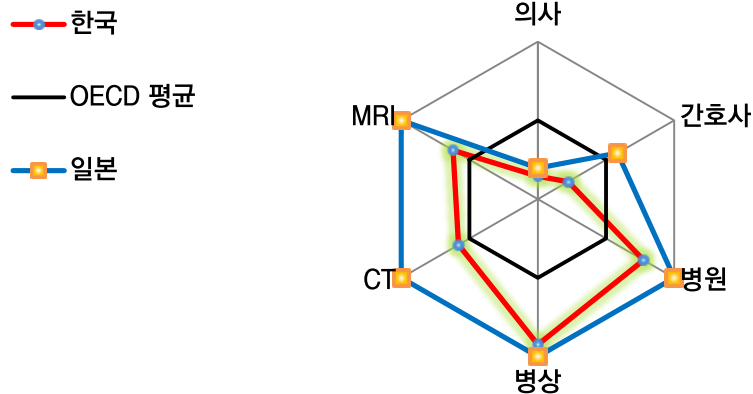
- 기대수명, 건강수명, 조기사망, 영아사망률과 같은 객관적·신체적 건강성과의 상대수준이 크게 향상
 - 반면, 인지된 건강수준은 낮은 상태로 정체되어 있는 등 지표에 따라 불균형
 - 특히, 정신건강을 나타내는 자살사망률이 크게 증가
- ※ **자건강수준 성과 큼. 단, 자살사망률과 인지된 건강상태와 같은 주관적·정신적 건강성과 OECD 최하위**

03 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

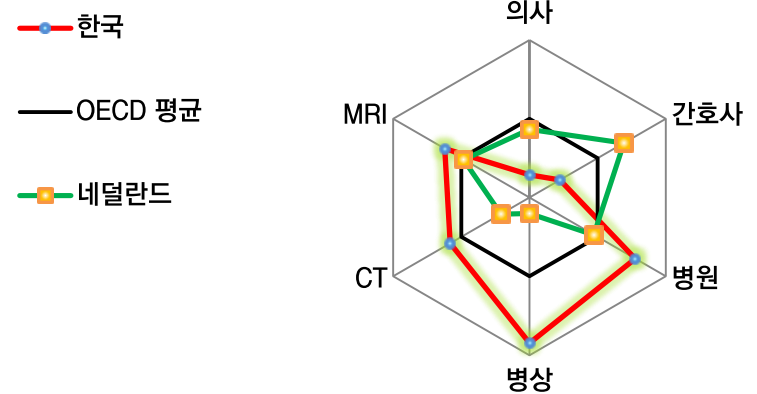
| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

② 보건의료 자원

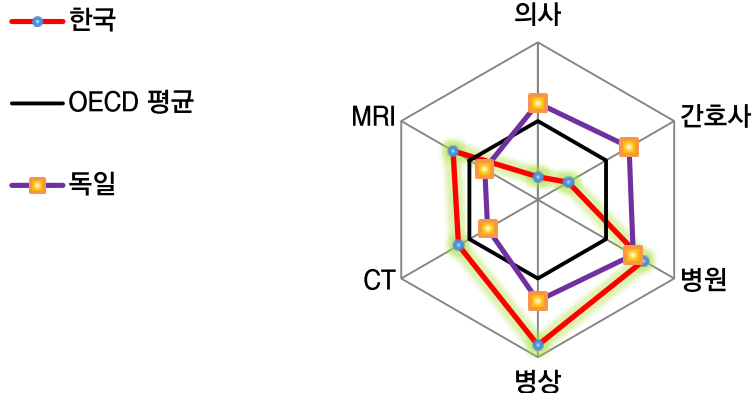
한국 VS 일본 (2011년)



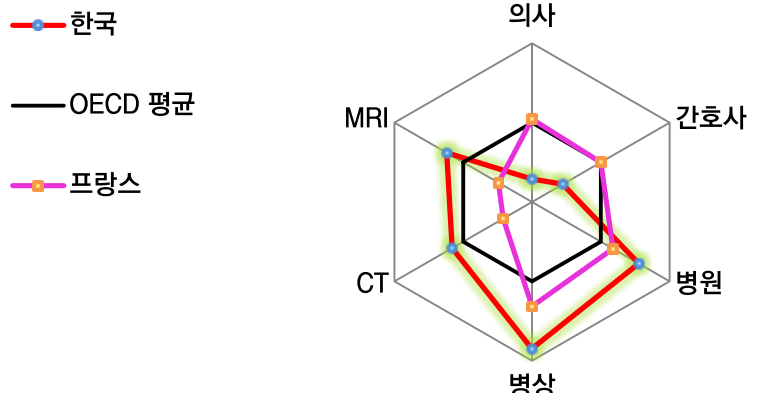
한국 VS 네덜란드 (2011년)



한국 VS 독일 (2011년)



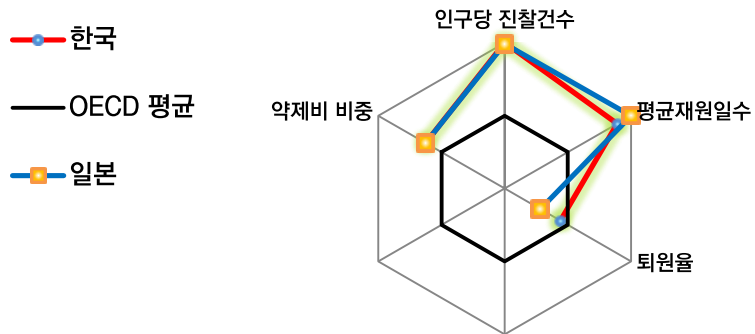
한국 VS 프랑스 (2011년)



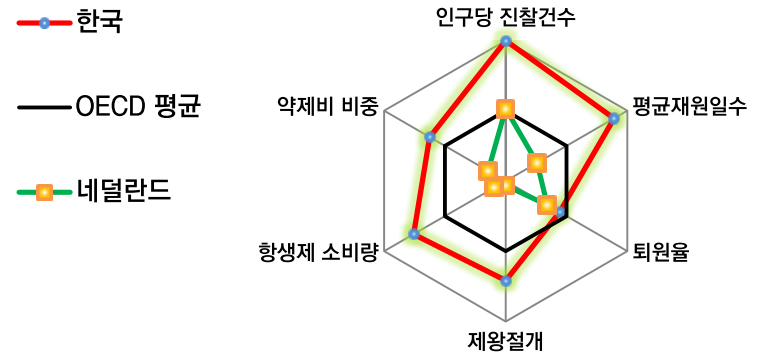
| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

> 보건의료 활동

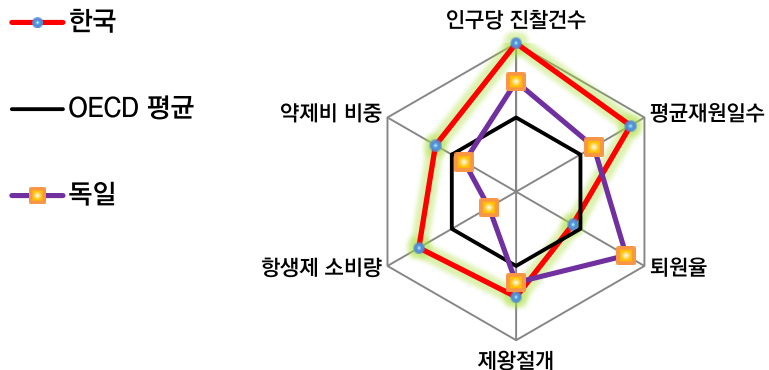
한국 VS 일본 (2011년)



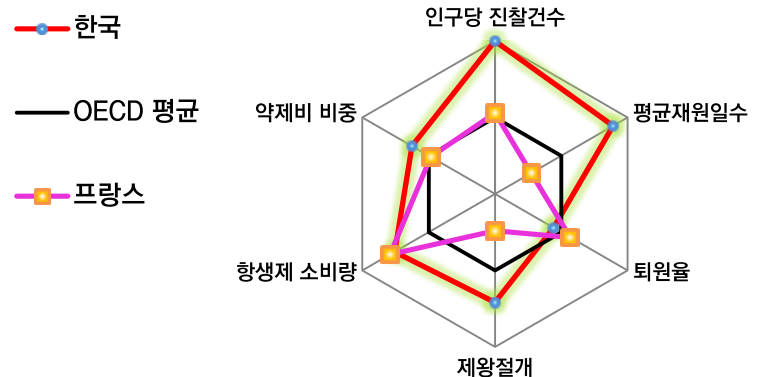
한국 VS 네덜란드 (2011년)



한국 VS 독일 (2011년)



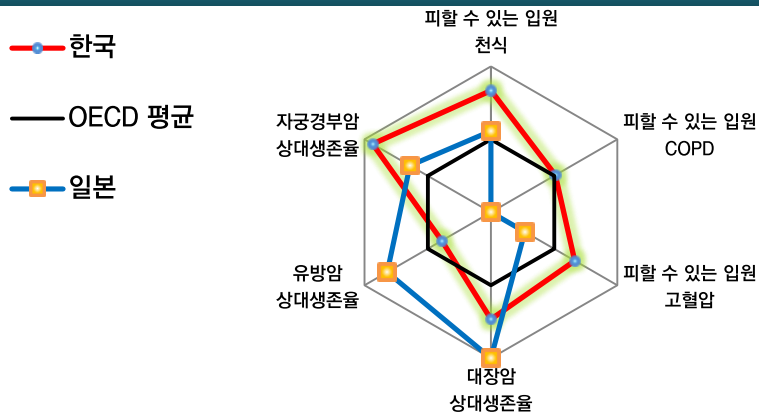
한국 VS 프랑스 (2011년)



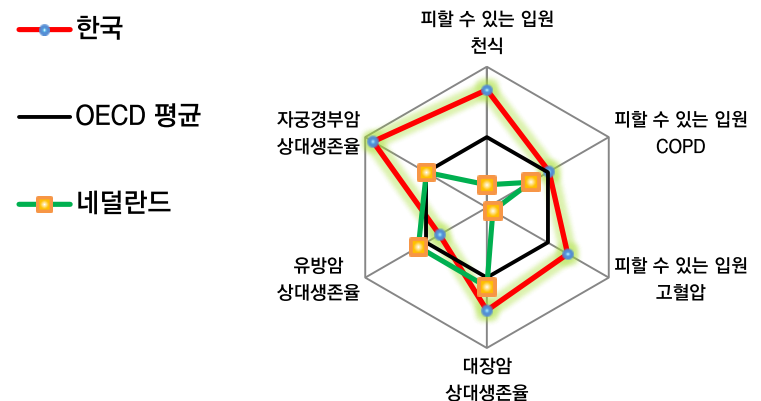
| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

② 보건의료 질 : 만성질환 1차진료, 암진료

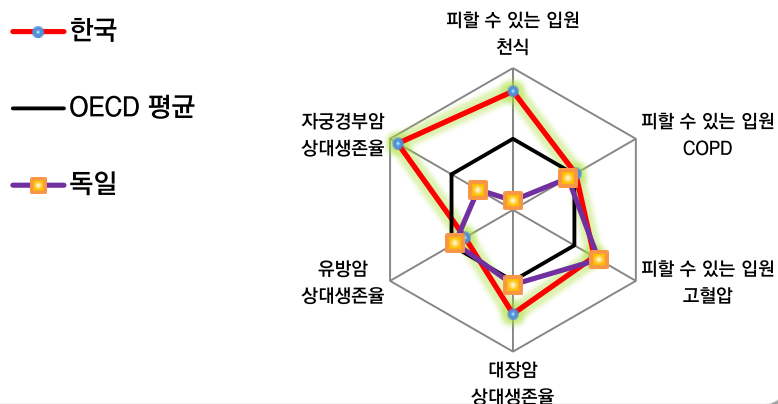
한국 VS 일본 (2009년 or 최근)



한국 VS 네덜란드 (2009 or 최근)



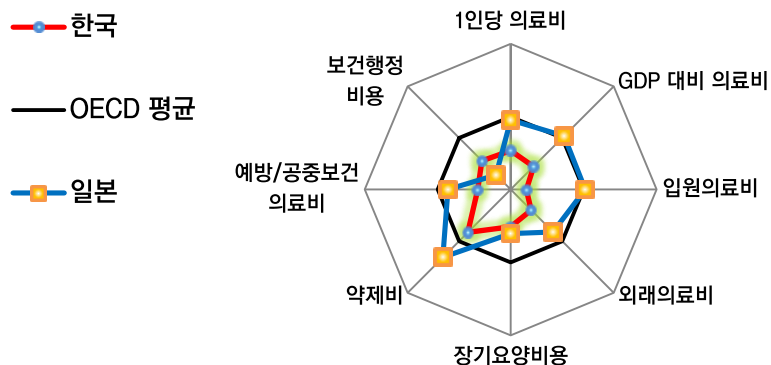
한국 VS 독일 (2009년 or 최근)



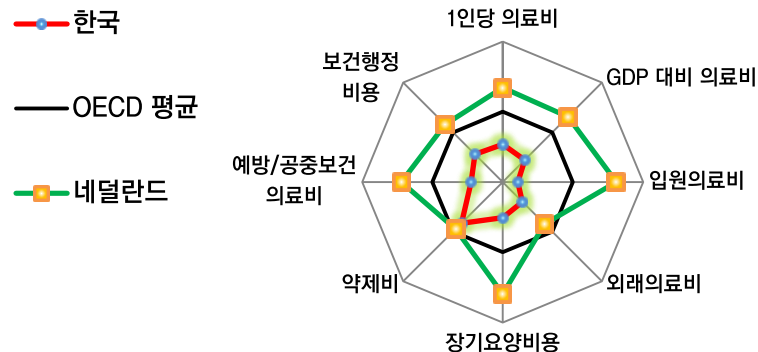
선진국과 어떻게 차이가 있나...?

② 보건의료비

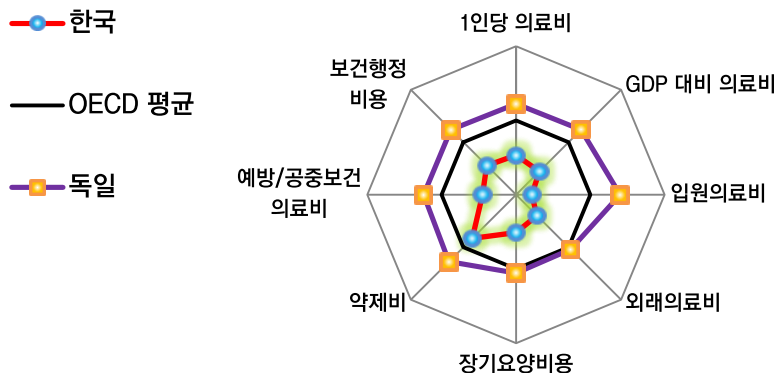
한국 VS 일본 (2011년)



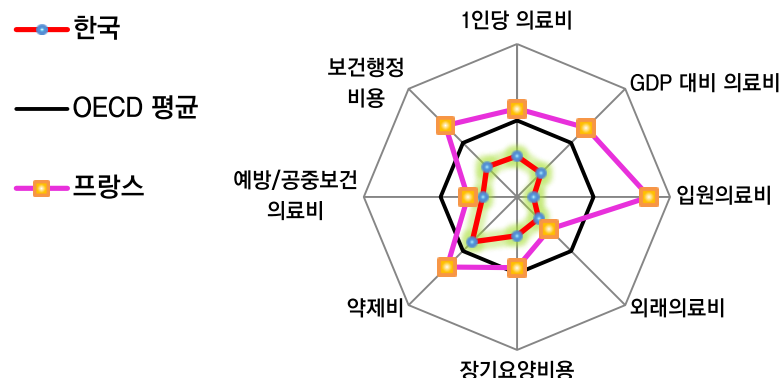
한국 VS 네덜란드 (2011년)



한국 VS 독일 (2011년)



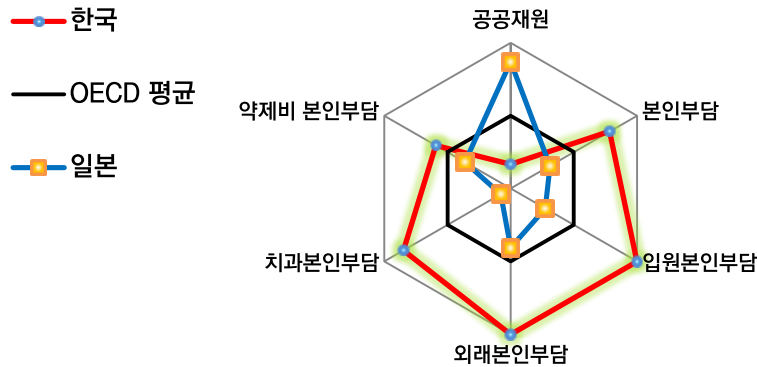
한국 VS 프랑스 (2011년)



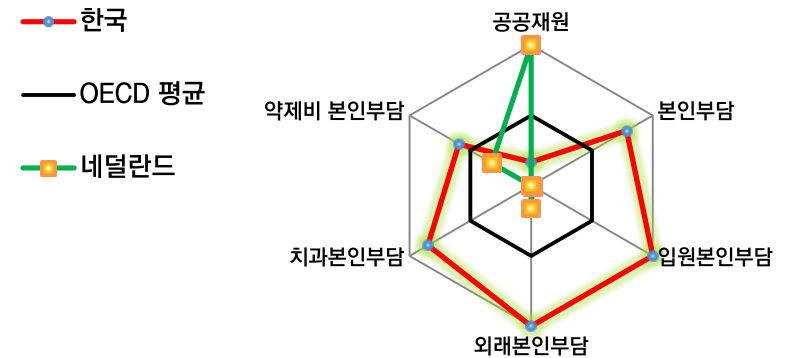
| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

② 보건의료 접근성

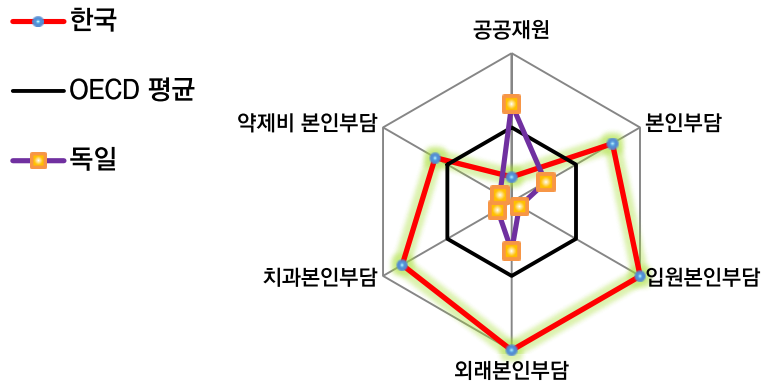
한국 VS 일본 (2011년)



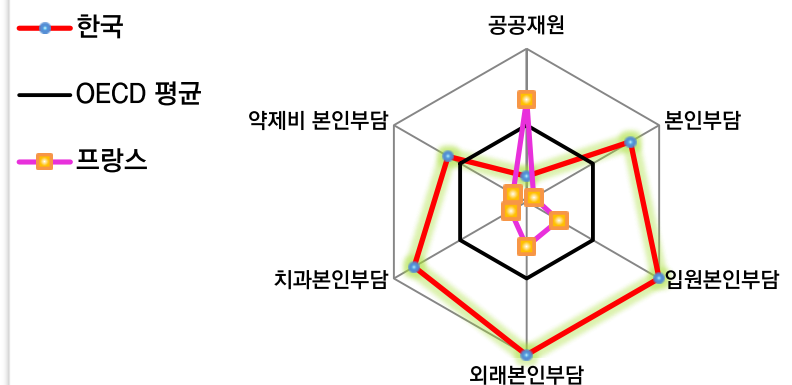
한국 VS 네덜란드 (2011년)



한국 VS 독일 (2011년)



한국 VS 프랑스 (2011년)

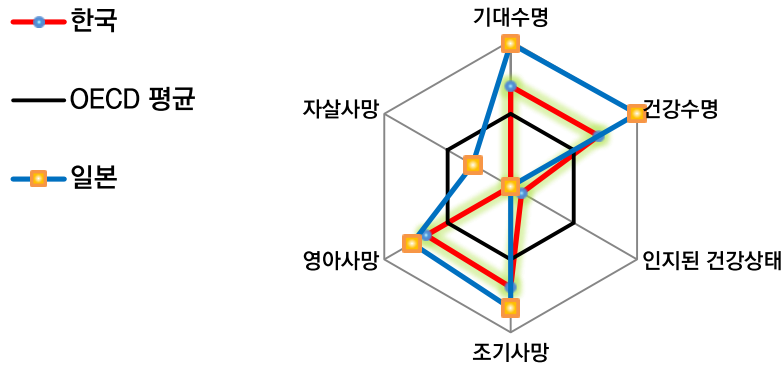


| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

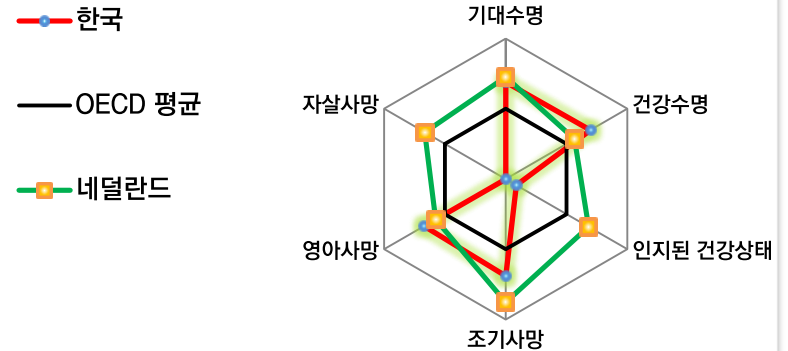
➤ 건강수준

(자살사망, 영아사망, 조기사망은 사망이 높을수록 좋은 수준으로 역으로 산출)

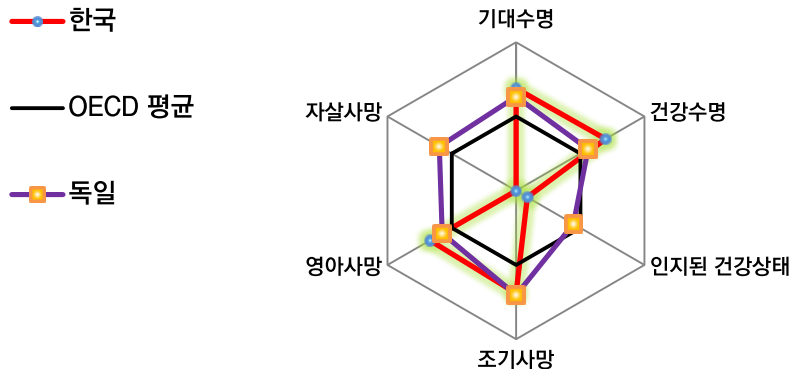
한국 VS 일본 (2011년)



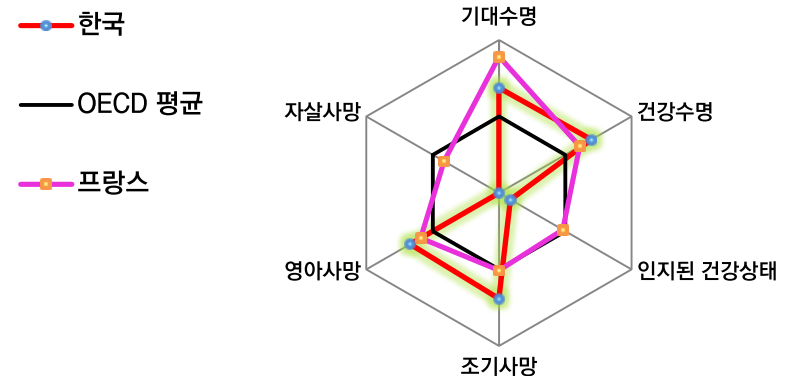
한국 VS 네덜란드 (2011년)



한국 VS 독일 (2011년)



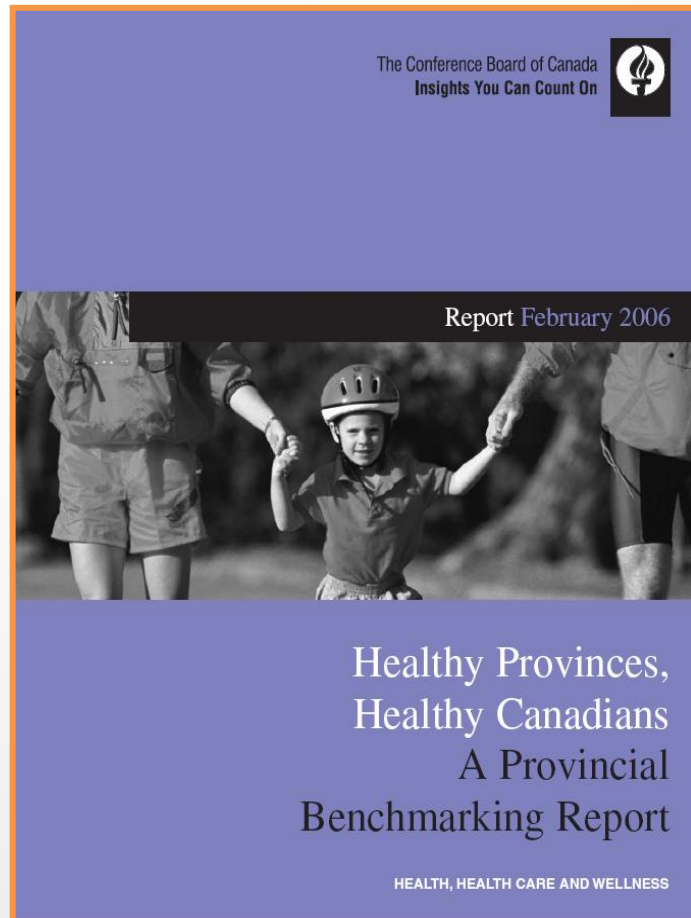
한국 VS 프랑스 (2011년)




자료: OECD(2013) OECE Health Data 2013)

| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

② 복합지표 산출 : CBC의 보건의료체계 성과평가



 보건복지부 MINISTRY OF HEALTH & WELFARE	보도자료	발 포 일	2월28일	매 수	총10매
	보건의료 서비스혁신팀	보도일시	3월 1일	조 간	
	팀 장	현 수 업	천 화	031-440-9677	
	사 무 관	성 장 현	E-Mail	cheung@mo hw.go.kr	

한국 건강 및 진료수준 OECD 국가 중 5위

The Conference Board of Canada 밝혀,
기대수명, 영아사망률, 주요질환 유병률, 사망률 등을 고려한 결과

< 주요 내용 >

- ☐ 세계적인 싱크탱크 기관인 컨퍼런스보드의 캐나다본부(The Conference Board of Canada)가 '06년 2월 발간한 보고서에 따르면 OECD 국가의 건강수준 및 진료결과 등을 평가한 결과, 우리나라는 5위로 평가되었으며, 1위는 일본이라고 보고했다.
 - ☐ 이번 연구는 평균기대여명, 유아사망률, 각종 암 유병률 등 건강수준(Health status)과, 암·심근경색 사망률 등 진료결과(Health care outcome)를 총체적으로 평가하고 있는데, 이들을 분석하기 위해 OECD가 제공한 30개의 공통 지표를 중심으로 분석된 것으로,
 - ☐ 한국은 건강 수준 부분(health status)에서 OECD국가 중 health data로 비교 가능한 국가 24개 중 3위, 보건의료체계 성과 분야(health care outcomes)에서 5위를 차지해 종합적 성과 부분에서 5위를 차지했다.(table 1, 2참조)
 - ☐ 한편, 전체 GDP의 약 15%(우리나라 5.6%, '03년)를 의료비에 쏟아 붓고 있는 미국의 경우 24개 OECD 국가 중 23위를 차지했다.
- OECD 국가 중 GDP 대비 가장 많은 의료비를 지출하고 있는 미국이 건강성과 면에서는 낮은 평가를 받은 것이다.

| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

➤ 복합지표 산출 : CBC의 보건의료체계 성과평가 방법

- **평가기관: CBC (Conference Board of Canada)**
- **복합지표 산출** : 모델설정-지표선정-분석-가중치 합산 과정-순위화
- OECD health data로 국제적으로 비교 가능한 24개 국가의 건강상태 및 보건의료 성과를 총괄적으로 평가
- 이용가능한 30개(19개 지표별 성별로 세분화하여) 지표별로 표준 점수를 구하고 Gold, Silver, Bronze 간의 범위를 정한 후 1위에서 24위 까지 순위를 부여
- 각 지표별 평가에 대해 Gold(2점), Silver(1점), Bronze(0점)의 가중치를 부여하여 전체 의료체계에 대한 성과를 순위화
- 국제비교는 건강수준, 진료성과 중심 지표로 한정되어 구성

표준화 방법

Max=Best

$$\frac{(\text{지표별/국가별 실제값} - \text{평균})}{(\text{표준편차})} + 100$$

Min=Best

$$\frac{(\text{평균} - \text{지표별/국가별 실제값})}{(\text{표준편차})} + 100$$

상위

G

중간

S

하위

B

| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

⑤ 복합지표 산출: CBC의 보건의료체계 성과 지표

건강상태 지표(17개)	2003	2011
기대수명/남자	S	S
기대수명/여자	B	G
영아사망률	B	S
저체중 출산	G	G
주관적 건강상태/남자	B	B
주관적 건강상태/여자	B	B
폐암 발병률/남자	S	S
폐암 발병률/여자	G	G
대장암 발병률/남자	G	B
대장암 발병률/여자	G	S
전립선암 발병률	G	G
유방암 발병률	G	G
에이즈 발병률	G	G
과체중/남자	G	G
과체중/여자	S	G
비만/남자	G	G
비만/여자	G	G

건강성과 지표(12개)	2003	2011
폐암 사망률/남자	S	S
폐암 사망률/여자	G	G
대장암 사망률/남자	G	S
대장암 사망률/여자	G	G
전립선암	G	G
유방암	G	G
AMI/남자	G	G
AMI/여자	G	G
뇌졸중/남자	B	B
뇌졸중/여자	B	B
자살로 인한 기대여명 손실/남자	B	B
자살로 인한 기대여명 손실/여자	B	B

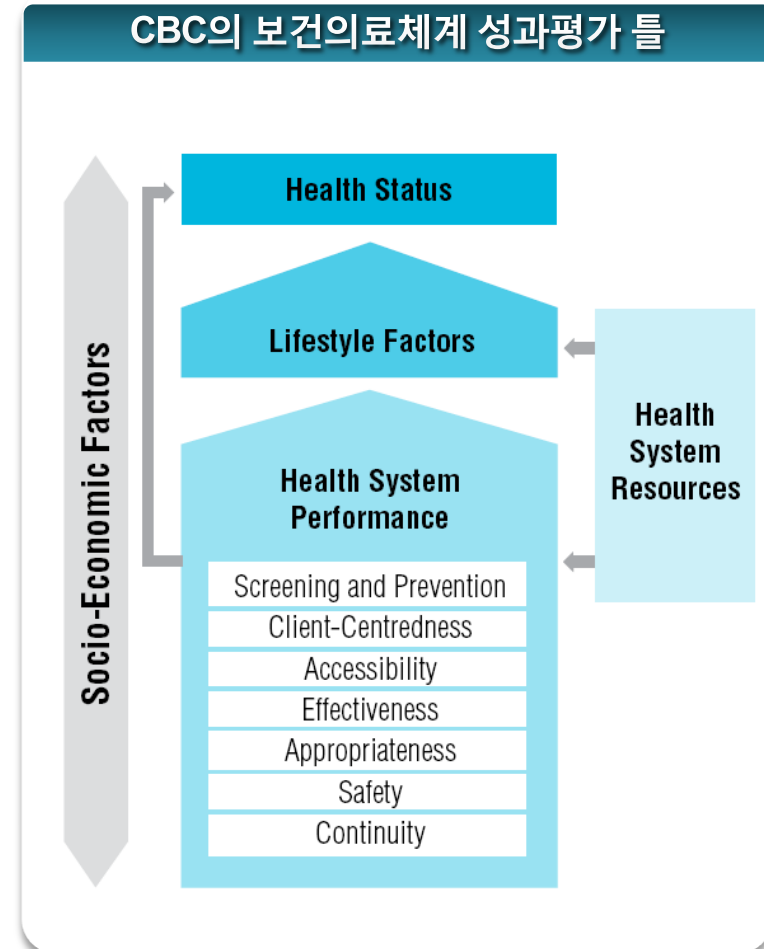
보건이용성과 지표(1개)	2003	2011
65세 이상 예방접종	G	G

| 선진국과 어떻게 차이가 있나...?

➤ 복합지표 산출: CBC 보건의료체계 성과평가 결과

2003년 건강성과	합계	점수 (÷ 지표수)	GDP대비 의료비
1 Japan	45	1.50	8
2 Italy	44	1.47	8.2
3 France	42	1.40	10.8
3 Spain	42	1.40	8.2
5 Korea	41	1.37	5.2
6 Switzerland	38	1.36	10.9
7 Finland	36	1.29	9.3
8 Sweden	37	1.28	8.2
9 Australia	31	1.19	10.3
10 Austria	35	1.17	10
11 Norway	33	1.14	10.4
12 United Kingdom	29	1.12	9.8
13 Greece	30	1.11	9.8
14 Iceland	32	1.07	7.7
14 Luxembourg	32	1.07	8.3
14 Netherlands	32	1.07	10
14 Canada	32	1.07	9
18 Belgium	30	1.00	10.9
19 Germany	29	0.97	7.8
19 Portugal	28	0.97	9.7
21 Ireland	27	0.93	9.5
22 Denmark	27	0.90	7.3
23 United States	22	0.85	15.7
24 Poland	16	0.64	6.2

2011년 건강성과	합계	점수 (÷ 지표수)	GDP대비 의료비
1 Japan	42	1.4	8.9
2 Switzerland	39	1.39	10.8
3 Korea	41	1.37	11.2
4 Spain	40	1.33	10.5
5 Italy	38	1.27	10.9
6 France	37	1.23	9
6 Greece	37	1.23	11.6
6 Sweden	37	1.23	11.3
9 Australia	35	1.17	9.1
9 Luxembourg	35	1.17	9
11 Austria	34	1.13	9.6
11 Portugal	34	1.13	9.2
13 Finland	33	1.1	8.9
14 Iceland	31	1.07	7.4
15 Germany	31	1.03	6.6
15 Netherlands	31	1.03	11.9
15 United Kingdom	31	1.03	9.3
18 Canada	30	1	10.2
18 Norway	30	1	6.9
20 United States	29	0.97	9.3
21 Ireland	28	0.93	11
22 Belgium	27	0.9	9.5
23 Denmark	26	0.87	9.4
24 Poland	24	0.8	17.7



04

Need Action, Need Attention 과제

Performance Management through Performance Measurement

		Level of Performance		
		Good	Satisfactory	Poor
Change in Performance Over Time	Improving	No action	No action	Needs attention
	No Change	No action	Needs attention	Needs action
	Worsening	Needs attention	Needs action	Needs action

② 보건의료체계 성과향상을 위한 과제

성과측정을 통한 성과관리 틀

Performance Management through Performance Measurement

		Level of Performance		
		Good	Satisfactory	Poor
Change in Performance Over Time	Improving	No action	No action	Needs attention
	No Change	No action	Needs attention	Needs action
	Worsening	Needs attention	Needs action	Needs action

Needs Action

- 병상, 병원, MRI, CT의 적정 수급관리
- 과도한 외래 진찰건수, 평균재원일수 vs Unmet Need
- 높은 피할 수 있는 입원을 개선, 1차의료 취약 개선
- 중간위치이나 증가경향의 약제비, 보건행정비용 관리
- 높은 본인부담 비중, 낮은 공공재원 비중 개선
- 높은 자살사망과 낮은 인지된 건강상태 개선

Needs Attention

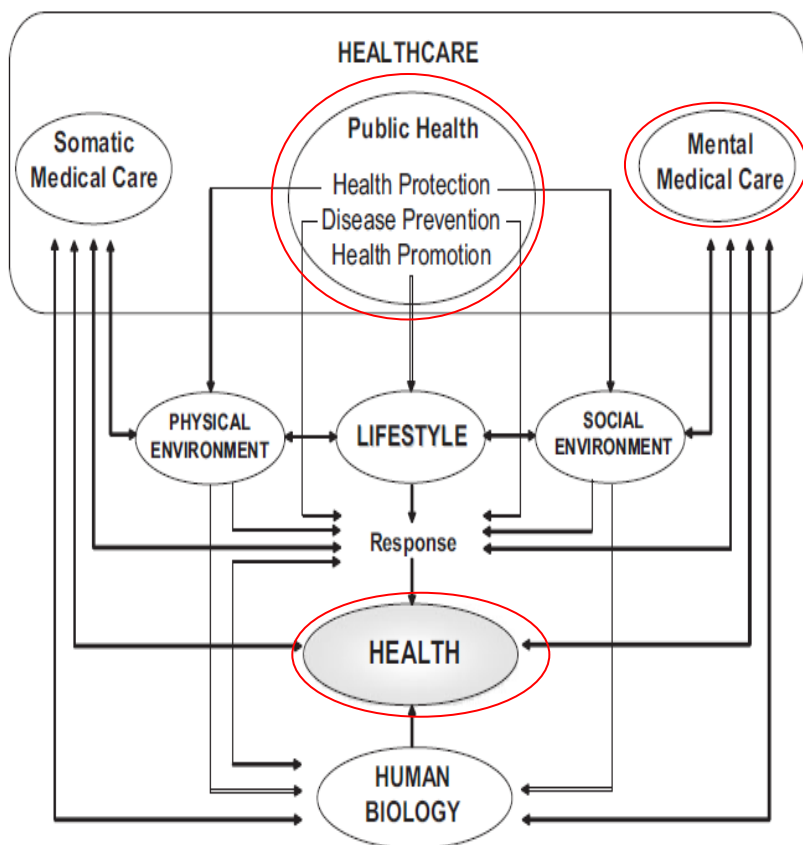
- 의사, 간호사 적정 수급관리
- 증가하는 GDP 대비 의료비, 1인당 의료비, 외래, 장기요양비용 관리
- 새롭게 증가하는 중증질환(AMI 등) 관리 개선
- 선진국형 암 관리 개선 (예: 유방암 검진율, 생존율)

Others

- 보다 타당성, 정합성 높은 보건의료체계 성과평가를 위한 지표 생산 개선
- 성숙한 의료시스템으로 발전을 위한 안전성(safety), 질(Quality), 연속성(continuity), 환자 중심성 등 평가 필요

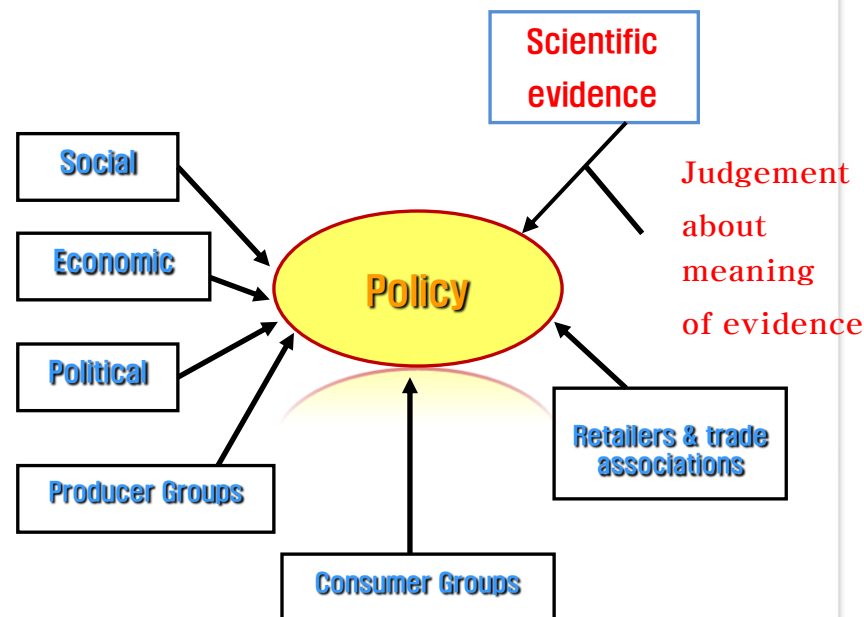
➤ 취약분야의 개선과 문제해결을 위한 근거중심 정책화 노력

건강결정요인과 Healthcare



자료: Arah et al(2006)

정책화에 영향을 미치는 요인



자료: Gibney et al(2004)

Thank you for your attention!