

한국 보건의료의 질은 전반적으로 향상, 만성질환 관리는 개선 필요

- OECD, 「국가별 보건의료 질 수준」 결과 발표 -

- 2017년 11월 10일(프랑스 현지시각), 경제개발협력기구(OECD)에서 발표한 회원국의 보건의료 성과(15년 기준)에 의하면, 한국의 보건의료 수준은 전반적으로 향상된 반면, 만성질환 관리는 다소 개선이 필요한 것으로 나타났다.
- OECD는 “보건의료의 질 (Health Care Quality Indicators)” 프로젝트를 실시하여 회원국으로부터 핵심 지표를 수집·분석하고 있으며,
 - 한국은 보건복지부가 건강보험심사평가원과의 연구 협력을 통해 진료비 청구자료를 기반으로 관련 통계를 산출하고, 그 결과를 OECD에 제출한다.
- 「2017 한 눈에 보는 보건(Health at a Glance)」에 수록된 이번 분석 결과,
 - 우리나라는 ▲ 급성기* 진료 및 외래 약제처방 수준이 지속적으로 향상되었고, ▲ 특히, 뇌졸중과 대장암(colorectal) 진료 성과가 OECD 국가 중 최고 수준으로 나타났으며, ▲ 일차의료 영역의 만성질환 관리 성과는 다소 낮은 것으로 분석되었다.

* 급성심근경색증, 뇌졸중 등

- (급성기 진료) “급성심근경색증”과 “뇌졸중”의 30일 치명률*은 급성기 진료(acute care) 영역의 질을 반영하는 대표적인 지표로서,
 - 먼저, ‘15년 45세 이상 허혈성 뇌졸중 입원 환자의 30일 치명률*은 3.9%로 OECD 회원국* 중 우수한 수준이었다. (* OECD 평균: 8.2%)

* 30일 치명률: 입원 시점을 기준으로 30일 내 사망한 입원 건의 비율을 의미

【 뇌졸중 30일 치명률 】

(단위: %, 입원기준)

	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년
허혈성	5.0	4.6	4.6	4.5	4.4	4.3	4.1	3.9
출혈성	19.8	19.6	19.8	19.2	18.0	18.2	18.4	17.1

- 또한, '09년 비교에서 OECD 국가 중 최하위 수준을 보였던 급성심근 경색증 30일 치명률은 지속적으로 감소*하여 '15년은 8.1%로 줄었으며, 현재 OECD 평균(7.5%) 수준에 근접한 것으로 나타났다.

* 한국: ('08) 11.3% ➡ ('09) 10.5% ➡ ('11) 8.7% ➡ ('13) 8.6% ➡ ('15) 8.1%

- (암 진료) 5년 순 생존율(Net Survival)*로 본 한국의 암 진료수준은 대장암과 유방암이 각각 71.6%, 86.3%로 OECD 평균(63.0%, 85.0%)보다 높았으며,
- 특히, 직장암의 순생존율은 71.0%로 OECD 국가 중 가장 높은 성과를 보였다.

* 5년 순 생존율: 암이 유일한 사망 원인인 경우, 암 환자가 진단 후 5년 동안 생존할 누적 확률

- (환자경험) 우리나라 의료의 질적 수준 파악을 위해 “환자의 외래 진료 경험”을 조사한 결과, ‘진료·치료 결정 과정에 참여한 경험’이 있는 비율은 81.8%, ‘의사의 진료시간이 충분했다’고 느끼는 비율은 77.9%로 나타났다.
- 아울러, 의사의 설명을 쉽게 이해한 비율은 87.1%, 궁금한 사항이나 걱정을 말할 수 있는 기회를 제공받은 환자는 81.7%로 조사되었다.

※ 조사방법과 응답률 등 국가별로 산출방법이 상이하여 국가간 직접 비교 및 해석 시 주의가 요구되며, 한국은 질병관리본부에서 실시한 「국민건강영양조사」에서 외래 진료 경험이 있는 환자를 대상으로 관련 문항을 조사함

- (외래 약제 처방¹⁾) 외래 약제 처방을 통한 의료의 질은 ① 항생제 사용량, ② 당뇨병 환자 약제, ③ 벤조다이아제핀계 약물로 파악한다.
- (① 항생제) '15년 한국의 외래 항생제 사용량은 24.3 DDD^{*}/1,000명/일^{**}로,

1) OECD ‘일차의료’ 정의 변경에 의해 산출 대상 기준이 ‘의원과 보건기관 외래’에서 ‘17년 ‘상급종합병원을 제외한 모든 요양기관’으로 확대되었으므로 항생제 사용량, 벤조다이아제핀 약물 장기처방 등 양(volume)과 관련된 지표 해석 시 주의가 요구됨

증가 추세가 둔화되고 있는 것으로 나타났다.

- 그러나, 광범위 항생제에 해당하는 퀴놀론과 세팔로스포린 항생제는 8.6 DDD/1,000명/일을 사용하여 전체 항생제의 35.4%를 차지하였으며, 이는 OECD 평균(3.5 DDD/1,000명/일) 보다 높은 수준이다.

* DDD(Defined Daily Dose): 의약품의 주된 성분이 효력을 발휘하기 위해 하루 동안 복용해야 하는 평균 용량

** 하루에 인구 1,000명 당 24.3DDD를 처방받았다는 의미

【 항생제 사용량 】

	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년
항생제 총 처방량(1,000명당 1일 DDD)	22.7	23.4	23.4	24.4	24.3
퀴놀론과 세팔로스포린 항생제 비중(%)	35.8	36.5	36.4	35.9	35.4

- (② 당뇨병) 당뇨병 환자의 심혈관계 질환 예방을 위하여 진료지침은 지질저하제 처방을 권고하고 있는데, '15년 한국의 처방률은 61.3%로, 지속적 증가 추세*를 보이고 있다.

* ('11) 44.5% ➡ ('12) 47.8% ➡ ('13) 51.3% ➡ ('14) 57.0% ➡ ('15) 61.3%

- 또한, 고혈압 동반 환자의 당뇨병성 신증의 위험과 다량 알부민뇨증의 진행을 늦추기 위한 일차선택 항고혈압제²⁾의 처방률*도 '15년 79.9%로 늘어나, 당뇨병 환자의 약제처방 수준이 계속 향상되는 것으로 나타났다.

* ('11) 75.5% ➡ ('12) 77.5% ➡ ('13) 79.2% ➡ ('14) 79.8% ➡ ('15) 79.9%

2) (angiotensin converting enzyme, ACE), 안지오텐신수용체차단제(angiotensin receptor blocker, ARB)

- (③ 벤조다이아제핀계 약물) 65세 이상 인구 중, 최면진정제 종류인 벤조다이아제핀계 약물을 장기간* 처방받은 환자는 인구 1,000명당 10.0명으로 OECD 평균(24.8명)보다 14.8명 낮았다. (* 연간 365 DDD 초과)
 - * 65세 이상 환자가 벤조다이아제핀계 약물을 장기 복용할 경우, 인지장애, 낙상, 대퇴부 골절 등 부작용 발생 위험이 높아져 가급적 처방하지 않을 것을 권고함
- 반면, 벤조다이아제핀계 중 장기작용(long-acting) 약물을 처방받은 환자는 인구 1,000명당 192.0명으로 OECD 회원국의 평균(63.7명)보다 높았다.
 - * 장기작용 벤조다이아제핀계 약물은 노인이 복용할 경우 반감기가 더욱 길어져 과도한 진정효과에 따른 부정적인 결과가 예상됨
- 이는 한 해 동안 벤조다이아제핀계 약물을 매일 복용하도록 처방받은 65세 이상 환자 비율은 낮지만, 장기작용(long-acting) 벤조다이아제핀계 약물을 한번이라도 처방받은 비율은 높음을 의미하므로 세심한 관리가 필요한 것으로 보인다.

【 벤조다이아제핀계 약물 장기처방 】

	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년
벤조다이아제핀계 약물 장기처방(1,000명당)	9.5	9.8	10.1	10.0	10.0
장기작용 벤조다이아제핀계 약물 처방(1,000명당)	245.6	236.3	223.2	209.2	192.0

- (만성질환) 일차의료 영역에서 관리를 잘하면 입원이 예방되는 만성 질환 중 “천식”, “만성폐색성폐질환” 및 “당뇨병”의 입원율은 각각 인구 10만 명당 94.5명, 214.2명, 281.0명으로 모두 OECD 평균*보다 높았다. (* 인구 10만 명당 (천식) 46.7명, (만성폐색성폐질환) 189.8명, (당뇨병) 137.2명)
- 이 같은 질환들로 인한 입원율이 높다는 것은 일차의료 단계의 관리 소홀로 질병이 악화되었거나, 결국 입원 병상이 비효율적으로 활용되었음을 의미하므로, 만성질환에 대한 관리를 강화할 필요가 있다.
- (패혈증 등) 환자 안전과 관련한 ‘복부수술 후 패혈증 발생률’은 퇴원 10만 건 당 380.6건으로 OECD 회원국 중에서 발생률이 가장 낮았다.
- 한편, 조현병 환자의 남성과 여성의 초과사망비*는 각각 4.1, 5.4로 OECD 평균(3.6, 4.7) 대비 다소 높은 것으로 나타났다.

* 초과사망비: 일반인구집단의 사망률 대비 정신질환자 사망률의 비

- (보건의료지출) 보건의료 부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액을 의미하는 우리나라의 국민 1인당 경상의료비는 2,729 US\$PPP*로 OECD 평균(4,003 US\$PPP)보다 낮았으며,
- 아울러, GDP 대비 경상의료비 지출 규모(7.7%)도 OECD 회원국 평균(9.0%)보다 적게 나타났다.

* PPP: 회원국의 물가수준을 반영한 환율, Purchasing Power Parity

【 경상의료비 】

		'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년 (잠정)
국민 1인당 경상의료비 (US\$ PPP)	한국	1,976	2,048	2,159	2,252	2,396	2,535	2,729
	OECD	3,226	3,342	3,455	3,632	3,734	3,848	4,003
GDP 대비 경상의료비 (%)	한국	6.5	6.6	6.7	6.9	7.1	7.4	7.7
	OECD	8.8	8.7	8.8	8.9	8.9	8.9	9.0

☞ 국가 간 비교결과는 OECD 회원국의 보건의료 체계와 자료 접근 범위 등에 영향을 받으므로 결과 해석·인용 시에는 주의가 요구되며, 국가별 세부 산출 기준은 OECD 통계 Database(stats.oecd.org)를 참고하여 주시기 바랍니다.

- <붙임>
1. 주요 「보건의료의 질」 지표 OECD 비교
 2. OECD 「보건의료의 질」 지표 해설
 3. 「환자경험조사」 개요

붙임 1

주요 「보건의료의 질」 OECD 비교

※ 본 자료는 각국의 통계작성 사정에 따라 2015년을 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료임

영역		지표		한국	OECD 평균	최대국		최소국		비고*
급성기 진료		급성심근경색증 30일 치명률(%)	환자단위	10.4	9.9	라트비아	18.0	캐나다	7.1	(-)
			입원단위	8.1	7.5	멕시코	28.1	노르웨이	3.7	
		허혈성 뇌졸중 30일 치명률(%)	환자단위	6.2	11.6	라트비아	25.7	한국	6.2	(-)
			입원단위	3.9	8.2	멕시코	19.2	일본	3.1	
일차 의료	예방 의료	천식 입원율 (인구 10만명)		94.5	46.7	라트비아	119.4	이탈리아	7.6	(-)
		만성폐색성폐질환 입원율 (인구 10만명)		214.2	189.8	아일랜드	367.6	일본	23.5	
		울혈성심부전 입원율 (인구 10만명)		93.5	228.1	폴란드	463.8	멕시코	62.1	
		당뇨병 (인구 10만명)		281.0	137.2	멕시코	291.8	이탈리아	39.7	
		당뇨병 하지 절단율(입원단위) (인구 10만명)		2.4	6.4	멕시코	19.5	한국	2.4	
	약 제 처 방	당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률 (%)		79.9	79.1	슬로베니아	91.1	슬로바키아	12.3	(+)
		벤조디아제핀 장기처방률 (65세 이상 인구 1,000명)		10.0	24.8	아일랜드	66.8	터키	0.3	(-)
		장기작용 벤조디아제핀처방률 (65세 이상 인구 1,000명)		192.0	63.7	한국	192.0	터키	1.3	(-)
		항생제 총 처방량 (인구 1,000명당 1일 DDD)		24.3	20.6	그리스	36.1	네덜란드	10.0	(-)
		항생제 중 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방 비중 (%)		35.4	17.0	터키	36.1	덴마크	3.3	(-)
환자안전		복부수술 후 패혈증 발생 (퇴원 10만건)		380.6	995.7	스페인	2224.3	한국	380.6	(-)
환자경험		의사의 충분한 진료시간 경험률 (%)		77.9	81.3	벨기에	97.5	일본	39.0	(+)
		의사의 쉬운 설명 경험률 (%)		87.1	88.9	벨기에	97.8	폴란드	69.5	
		의사의 치료 결정시 환자참여 경험률 (%)		81.8	83.1	룩셈부르크	95.6	폴란드	47.9	

* (-)는 수치가 낮을수록 좋은 성과를 나타내는 지표임

붙임 2

OECD 「보건의료의 질」 지표 해설

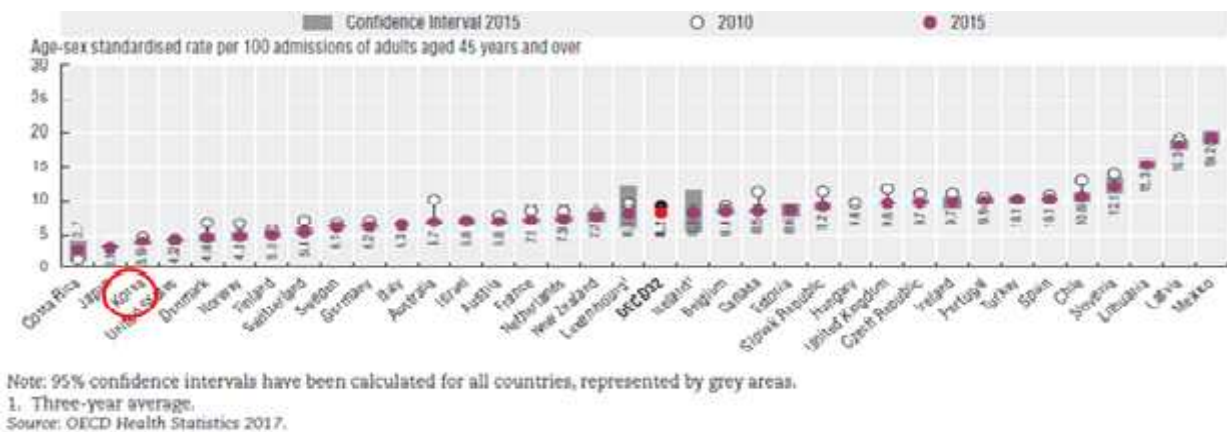
1 급성기 진료

- () ‘급성심근경색증’과 ‘뇌졸중 환자의 30일 치명률’은 급성기 진료의 질(quality)을 반영하는 대표적인 지표로, 적시 환자 이송과 효과적인 의료 중재 등 진료 과정을 반영함

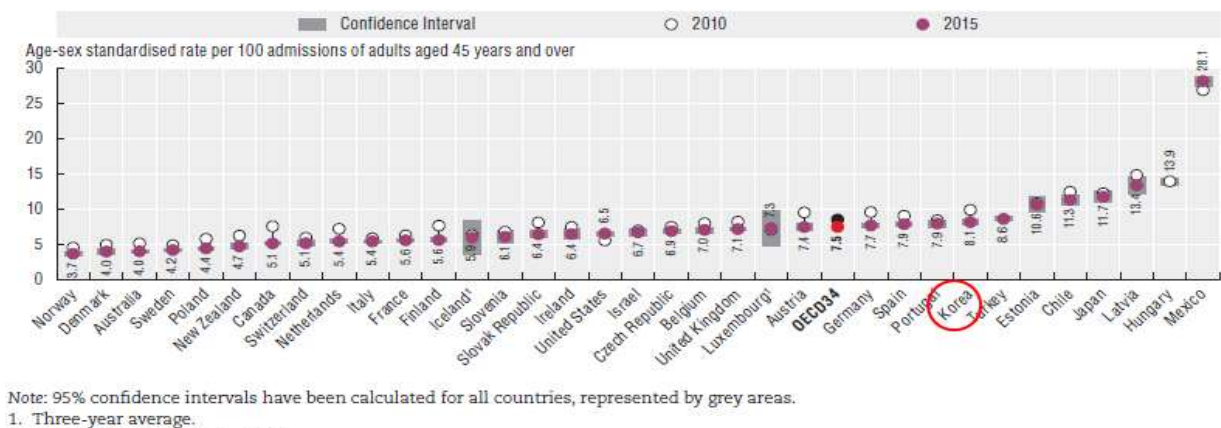
- (산출식)
$$\frac{\text{입원 시점을 기준으로 병원 내 혹은 퇴원 후 30일 내 사망한 입원 건(환자) 수}}{\text{급성심근경색증/뇌졸중으로 입원한 45세 이상 입원 건(환자) 수}}$$

* '10년 OECD 국가의 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자 성별 및 연령을 기준으로 표준화

[그림 1] 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 내 30일 치명률(입원)



[그림 2] 급성심근경색증 환자의 병원 내 30일 치명률(입원)



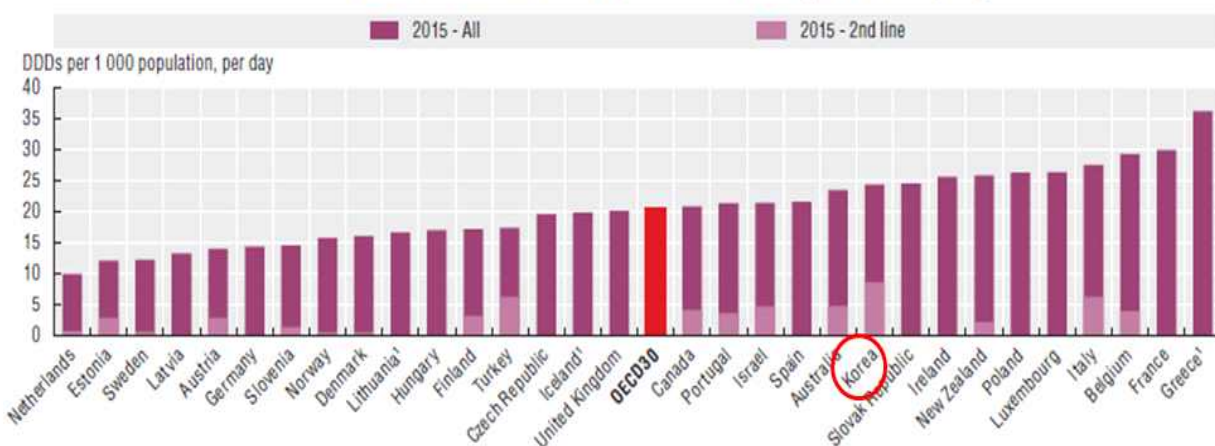
2 일차의료 영역의 약제 처방

- () 약제처방은 일차의료 서비스의 대부분을 차지하며, ① 항생제 내성 관리 측면을 반영하는 항생제 사용량, ② 당뇨병 환자의 합병증 예방을 위한 지질저하제와 일차선택 항고혈압제 처방, ③ 약물 부작용 예방을 위한 노인의 벤조다이아제핀계 장기 처방률과 장기작용 벤조다이아제핀계 약물 처방률을 비교함

○ (산출식)

지 표	산출식
▶ 항생제 총 처방량 (인구1,000명당 1일 DDD)	$= \frac{\text{전체 항생제 총 처방량}}{\text{전체 인구 수}}$
▶ 항생제 중 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방 비중(%)	$= \frac{\text{세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방량}}{\text{전체 항생제 총 처방량}}$
▶ 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(%)	$= \frac{\text{일차선택 항고혈압제를 처방받은 환자 수}}{\text{혈당강하제 장기처방(275 DDD) 고혈압 환자 수}}$
▶ 벤조다이아제핀 장기처방률 (65세이상 인구 1,000명)	$= \frac{\text{벤조다이아제핀계 약제 장기처방 환자 수}}{\text{65세 이상 인구 수}}$
▶ 장기작용 벤조다이아제핀 처방률 (65세이상 인구 1,000명)	$= \frac{\text{장기작용 벤조다이아제핀계 약제 처방 환자 수}}{\text{65세 이상 인구 수}}$

[그림 3] 총 항생제와 2세대 항생제* 사용량

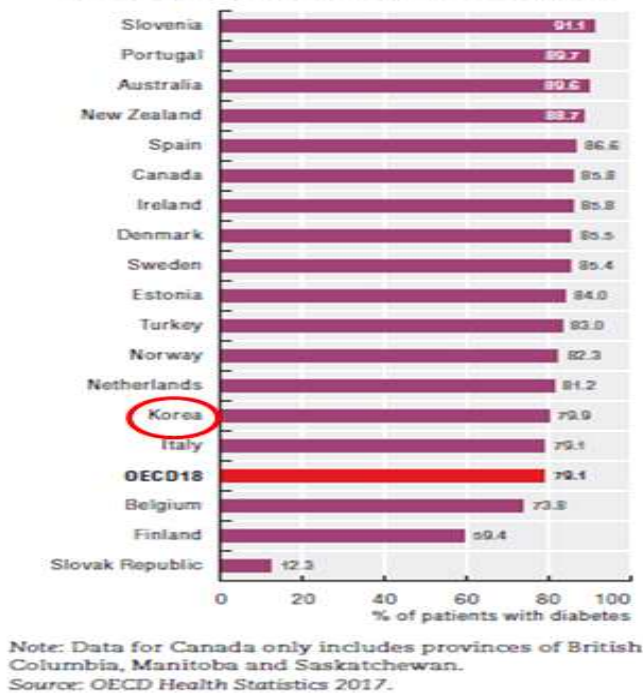


1. Data refer to all sectors (not only primary care).

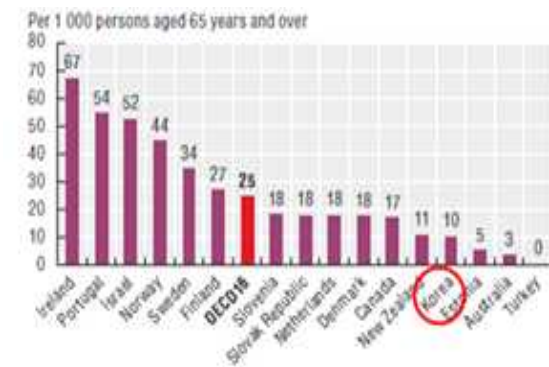
Source: European Centre for Disease Prevention and Control and OECD Health Statistics 2017.

* 2세대 항생제: 광범위 항생제인 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제

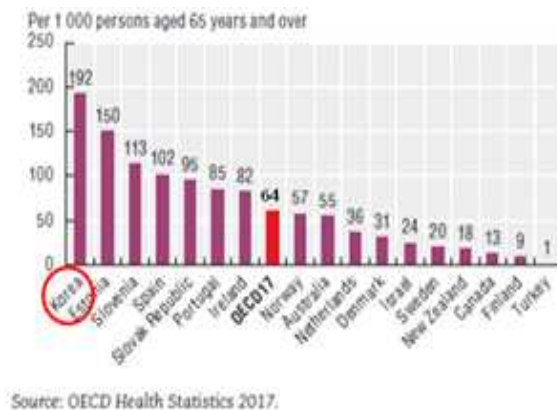
[그림 4] 당뇨 환자 일차선택 항고혈압제 처방률 비교



[그림 5] 벤조다이아제핀 장기처방률
(65세 이상 인구 1,000명당)



[그림 6] 장기작용 벤조다이아제핀 처방률
(65세이상 인구 1,000명당)



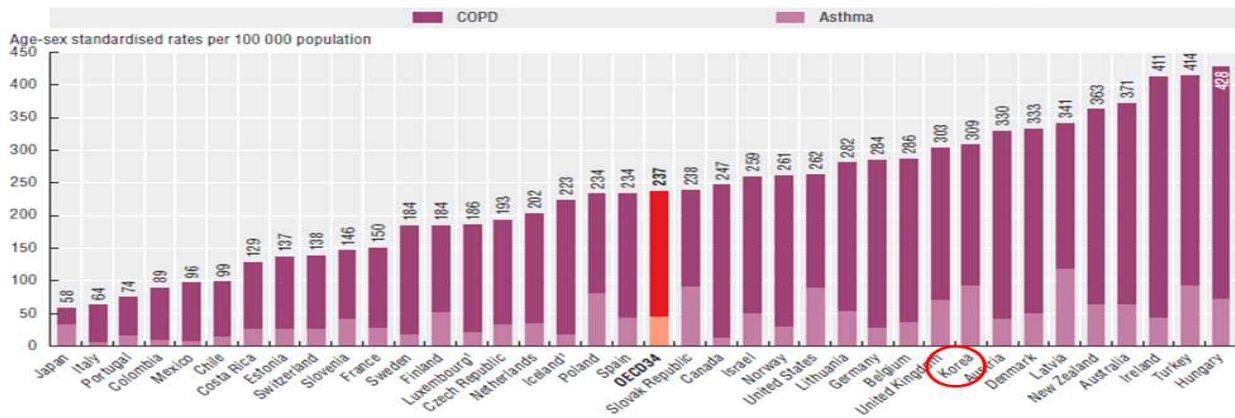
3 일차의료 관련 질환(만성질환)으로 인한 입원율

○ () 고혈압, 당뇨병 등 일차의료 영역에서 주로 관리되는 질환의 경우, 지속적으로 관리하면 계획되지 않은 입원을 예방할 수 있음

○ (산출식) $\frac{\text{일차의료 관련 질환(주진단 기준)으로 입원한 건 수}}{\text{15세 이상 일반 인구 수}}$

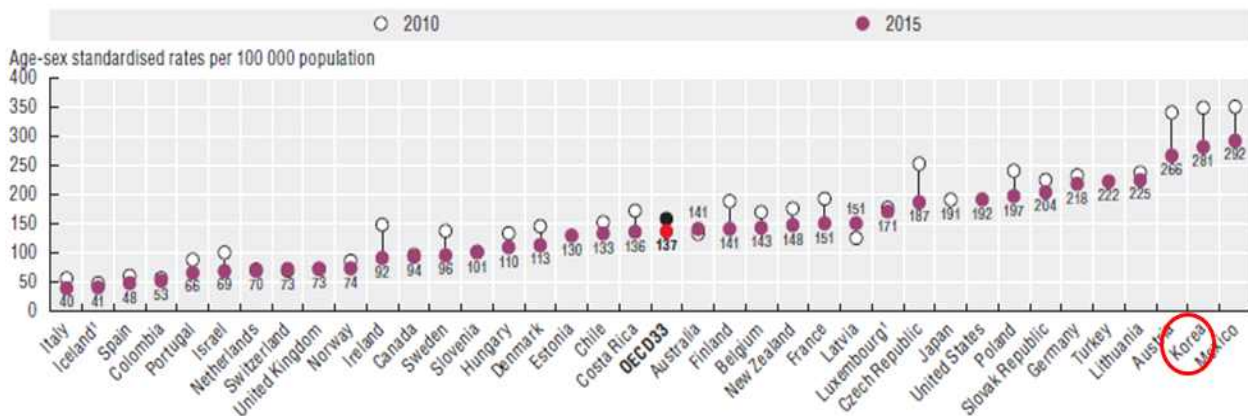
* '10년 OECD 표준인구집단의 성별과 연령을 기준으로 표준화

[그림 7] 천식 및 만성폐색성폐질환 입원율



1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2017.

[그림 8] 당뇨병 입원율



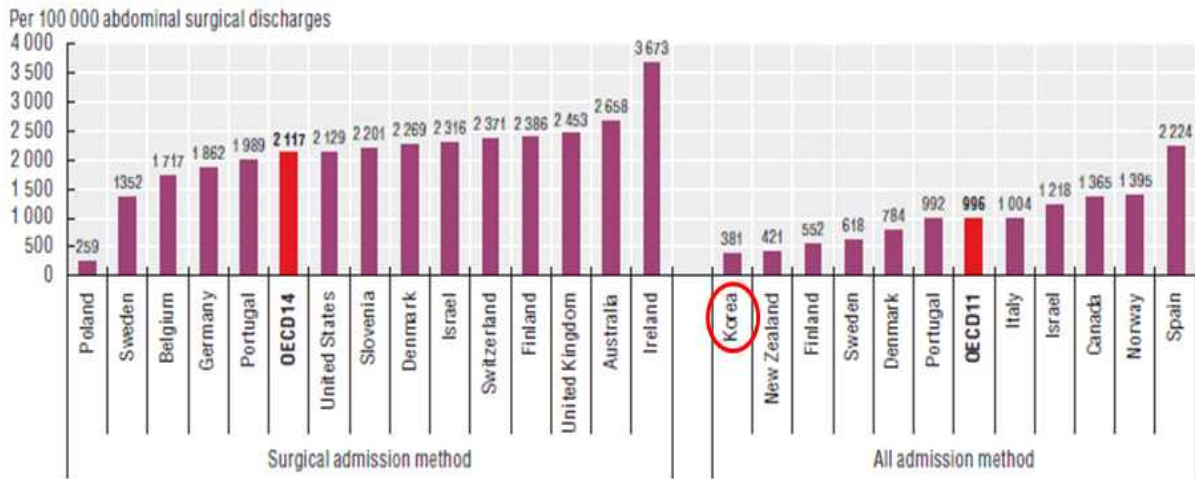
1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2017.

4 환자안전

- () 수술 후 이물질을 제거하지 못하는 등 절대 일어나서는 안 되는 적신호 사건(never event)과, 완전히 피할 수 없는 수술 후 패혈증 같은 위해 사건(adverse event)으로 구성됨

- (산출식) 복부수술 후 패혈증: $\frac{\text{모든 부진단에 패혈증이 발생한 퇴원 건 수}}{15세 이상 환자 중 복부 수술 퇴원 건 수}$

[그림 9] 복부수술 후 패혈증 발생률



5 정신보건

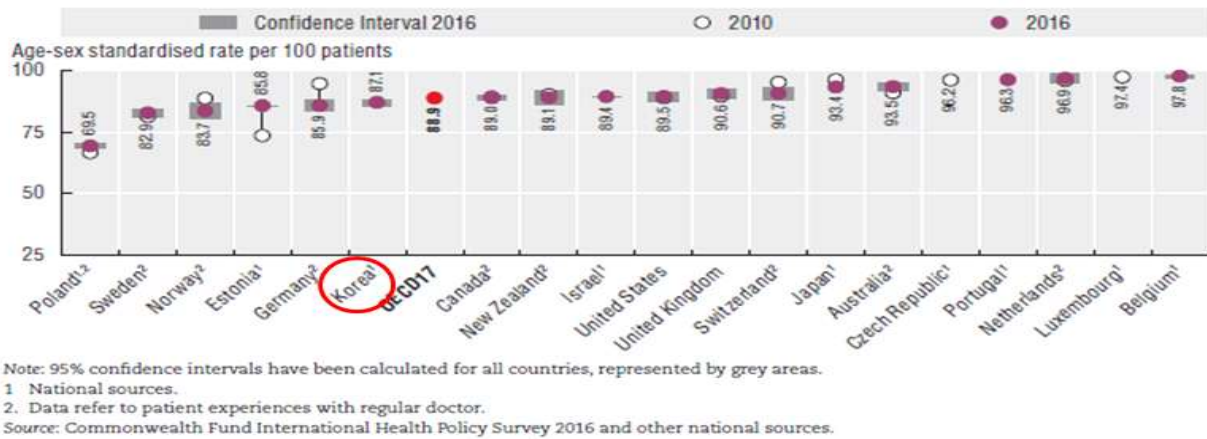
- (의미) 입원 진료와 지역사회 연계, 환자 관리에 초점을 둔 지표로 '초과 사망비'와 '자살률'로 구성됨
- 정신질환 환자는 흡연, 알코올 남용 등 신체 위험 요인과 관련된 질환, 만성질환 유병률, 정신과 치료의 부작용 및 높은 자살 위험 등으로 일반 인구보다 사망률이 높음

- (산출식) $\frac{\text{조현병, 양극성 정동장애로 진단받은 환자의 모든 원인 사망률}}{\text{일반 인구집단(15-74세)의 모든 원인 사망률}}$

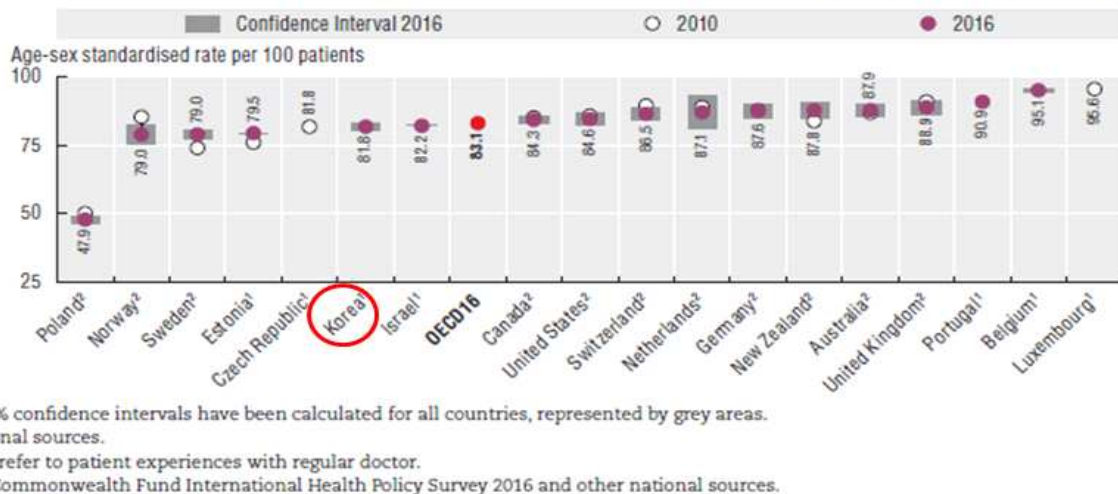
6 환자경험

- () 환자에게 제공되는 의료서비스가 환자의 요구나 가치에 얼마나 부응하는지를 측정하며, 환자 만족도에서 확장된 개념임
- (산출식) 다음 각 질문에서 '항상 그렇다'와 '대체로 그렇다'의 응답 비율
 - ▶ 진료시간 충분성: '의사와 대화한 시간은 충분하였습니까?'
 - ▶ 의사의 설명 이해도: '의사는 귀하가 이해하기 쉽게 설명했습니까?'
 - ▶ 의사의 치료 결정시 환자참여 경험률: '의사가 치료를 결정할 때, 귀하가 원하는 만큼 의견을 반영해 주었습니까?'

[그림 10] 의사의 설명을 쉽게 이해한 비율



[그림 11] 의사의 진료·치료 결정 시 환자가 참여한 비율



붙임 3

「환자경험조사」 개요

- ☐ (조사대상) 최근 1년 내 외래 진료 경험이 있는 19세 이상 인구
 - ☐ (표본설계) '10년 인구주택총조사'를 표본추출틀로 하여 시·도, 동·읍면 및 주택유형(일반, 아파트) 등을 구분, 표본 층화추출(순환표본조사)
 - ☐ (조사방법) 면접조사
 - (2013년) OECD 자료 제출을 위해 기존 조사에 환자경험조사 연계 검토
 - (2014년) OECD의 환자경험 문항*을 한국어 버전으로 개발
 - * 한 눈에 보는 보건지표(Health at a Glance)에 수록되는 4문항
 - 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015) 건강설문조사에 상기 문항 추가 결정
 - (2015년) 국민건강영양조사 제6기 3차년도 건강설문조사를 통해 완료
 - ☐ (조사 항목) 외래 진료를 받기 위해 '주로 찾는 의사', 혹은 만약 그런 의사가 여러 명일 경우는 '가장 최근에 진료 받은 의사'를 대상으로 함
 - ① 의사와 대화한 시간은 충분하였습니까?
 - ② 의사는 귀하가 이해하기 쉽게 설명하였습니까?
 - ③ 의사는 귀하의 치료에 대해 궁금한 점이나 걱정스러운 점을 말할 기회를 주었습니까?
 - ④ 의사가 치료를 결정할 때, 귀하가 원하는 만큼 의견을 반영해 주었습니까?
- ※ 5지선다형: ① 항상 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 가끔 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다 ⑤ 모르겠다
- ☐ (지표) 문항에 응답한 사람 중에서 '항상 그렇다', '대체로 그렇다'를 선택한 비율 산출 (표본 가중치 고려)