

 보건복지부		보 도 자 료 11월 18일(월) 조간 (11.17. 12:00 이후 보도)	
배 포 일	2019. 11. 15. / (총 21매)	담당부서	정책통계담당관
과 장	김 두 만	전 화	044-202-2210
담 당 자	배 영 신 사무관 김경훈 부장(건강보험심사평가원)		044-202-2204 033-739-0916

한국 보건의료의 질 전반적으로 향상

- OECD, 「국가별 보건의료 질 수준」 발표 결과 분석 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 경제협력개발기구(OECD)에서 발표한 보건의료 성과(17년 기준)에 대한 우리나라 및 각 국가의 수준·현황 등을 분석하였다고 밝혔다.
- OECD는 “보건의료의 질과 성과 (Health Care Quality and Outcome)” 과제(프로젝트)를 통해 회원국으로부터 핵심 지표를 수집·분석하고 있다.
 - 우리나라는 건강보험심사평가원의 진료비 청구 자료를 주 자료원으로 관련 통계를 산출하여 OECD에 제출하고 있다.
- OECD가 발표한 「2019 한 눈에 보는 보건(Health at a Glance)」의 자료* 중 보건의료의 질과 성과를 분석한 결과는 다음과 같다.
 - * 이 자료는 경제협력개발기구(OECD)에서 2019년 11월 7일(프랑스 현지시각) 발표
 - 우리나라는 ▲급성기* 진료와 외래 진료의 질은 지속적으로 향상되고 있으며, ▲ 특히, 대장암과 위암 진료 수준은 OECD 국가 중 최고 수준이었고, ▲ 외래 약제처방 질 수준도 점차 향상되었으나, 다제병용** 처방 등은 관리가 필요한 것으로 나타났다.
 - * 급성기: 갑작스럽게 질환이 발생하여 즉각적인 치료가 필요한 시기를 의미
 - ** 다제 병용: 성분이 다른 5개 이상의 약을 90일 이상 동시에 복용하는 것을 의미

[요 약]

1. 급성기 진료 (P. 3)
 - 우리나라의 허혈성 뇌졸중 30일 치명률은 2008년 이후부터 감소 추세이며, 2017년은 3.2%로 OECD 평균 7.7%보다 낮아 우수한 수준임
 - 급성심근경색증 30일 치명률도 감소 추세이나, 2016년을 기점으로 증가하였고, 2017년에는 9.6%로 OECD 평균 6.9%보다 높음
2. 만성질환 (P. 5)
 - 천식 및 당뇨병으로 인한 입원율은 각각 인구 10만 명 당 81.0명, 245.2명으로 OECD 평균(각각 41.9명, 129명)보다 높음
3. 암 진료 (P. 7)
 - 암 환자의 5년 순 생존율은 대장암 71.8%, 직장암 71.1%, 위암 68.9%로 OECD 국가들 중에서 최고 수준의 치료 성과를 보임
 - 또한, 폐암 25.1%, 급성 림프모구 백혈병 84.4%로 OECD 평균(각각 17.2%, 83.7%)보다 다소 높은 수준임
4. 외래약제처방 (P. 9)
 - 다제병용 처방률은 68.1%로 통계를 제출한 7개국 중에서 가장 높음. 오피오이드 처방량은 0.9DDD/약제처방 인구 1000명/일로 터키 다음으로 처방량이 낮음
 - 외래 항생제 처방량은 26.5DDD/1000명/일로 OECD 평균(18.8DDD/1000명/일)보다 높으나, 감소 추세를 보임
5. 환자경험 (P.13)
 - 의사의 진료시간이 충분했다고 응답한 비율은 80.8%, 의사가 이해하기 쉽게 설명하고, 진료·치료 결정 과정에 참여한 경험이 있다고 응답한 비율은 각각 82.9%, 82.4%로 조사됨
6. 정신보건 (P.15)
 - 조현병 환자 초과사망비는 4.42, 양극성 정동장애 환자는 4.21로 OECD 평균(각각 4.0, 2.9) 보다 높음

□ (급성기 진료) “급성심근경색증”과 “뇌졸중” 30일 치명률*은 급성기 진료(acute care) 영역의 질을 반영하는 대표적인 지표이다.

* 30일 치명률: 입원 시점 기준으로 45세 이상 급성기 환자 중 30일 이내 사망한 입원 건수 비율

○ 2017년 허혈성 뇌졸중으로 입원한 환자(45세 이상)의 30일 치명률은 3.2%로 OECD 회원국 중에서 우수한 수준이었다. (OECD 평균: 7.7%)

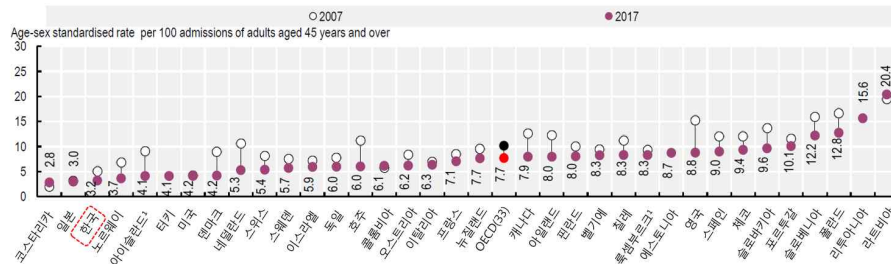
○ 급성심근경색증 30일 치명률은 2008년 이후에 감소하였으나, 2016년을 기점으로 증가하는 추세이며, 2017년에는 9.6%로 OECD 회원국 평균보다 높은 것으로 나타났다. (OECD 평균: 6.9%)

【 뇌졸중과 급성심근경색증 30일 치명률 】

(단위: %)

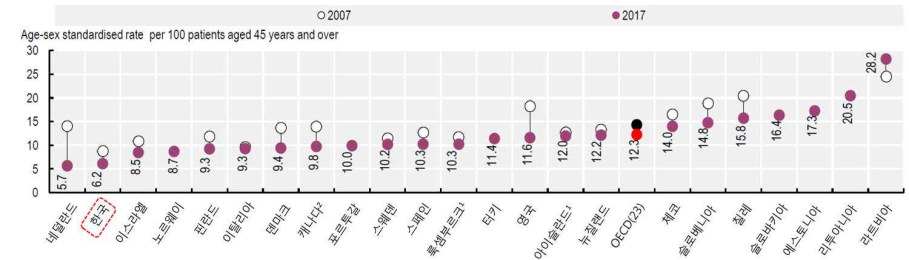
		08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	
											한국	OECD (국가수)
허혈성 뇌졸중	입원단위	5.1	4.7	4.7	4.6	4.5	4.5	4.3	4.2	4.0	3.2	7.7(33)
	환자단위	8.7	8.0	8.1	7.8	7.6	7.3	7.1	6.7	6.6	6.2	12.3(23)
급성심근경색증	입원단위	11.2	10.4	9.7	8.6	8.7	8.6	8.3	8.3	10.0	9.6	6.9(32)
	환자단위	14.2	12.9	12.2	10.9	10.8	10.6	10.3	10.2	12.1	12.0	9.1(25)

[그림 1] 허혈성 뇌졸중 30일 치명률(입원단위)



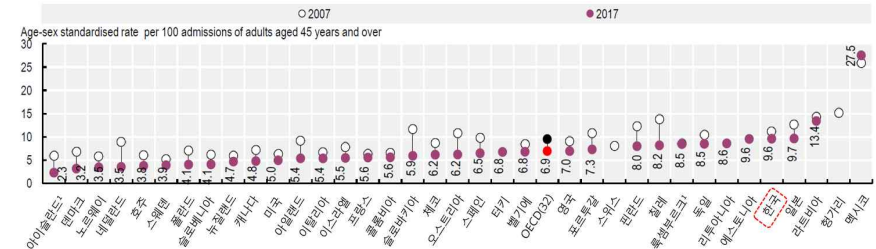
1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019.

[그림 2] 허혈성 뇌졸중 30일 치명률(환자단위)



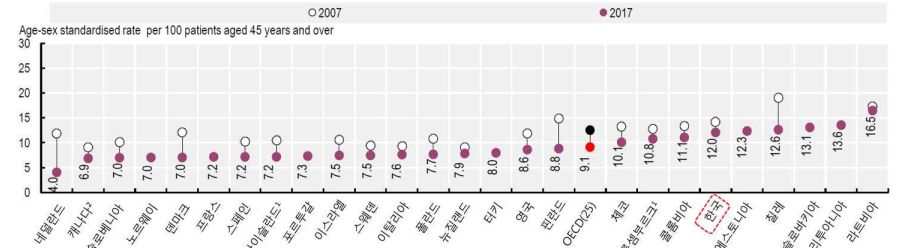
1. Three-year average. 2. Results for Canada do not include deaths outside acute care hospitals.
Source: OECD Health Statistics 2019.

[그림 3] 급성심근경색증 30일 치명률(입원단위)



1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019.

[그림 4] 급성심근경색증 30일 치명률(환자단위)



1. Three-year average. 2. Results for Canada do not include deaths outside acute care hospitals.
Source: OECD Health Statistics 2019.

□ (만성질환) 일차의료 영역에서 관리를 잘 하면 입원이 예방되는 만성 질환 중 “천식” 및 “당뇨병”으로 인한 입원율은 각각 인구 10만 명 당 81.0명, 245.2명으로 OECD 평균보다 높았다. (OECD 평균: 인구 10만 명 당 (천식) 41.9명, (당뇨병) 129명)

○ 다만, 만성질환 입원율은 2008년 이후에 전반적으로 감소하였고, 만성폐색성폐질환* 입원율은 OECD 평균에 근접하는 추세다.

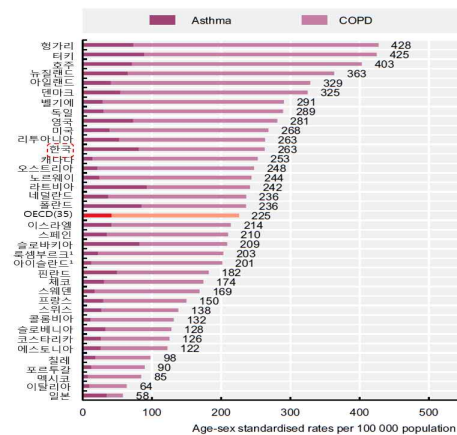
* 만성폐색성폐질환 여러 원인으로 인해서 기관지나 폐에 염증이 생기고, 이로 인해 점차 폐조직이 악화되어 만성적으로 기침이나 가래, 호흡곤란 증상이 발생하는 폐질환

【만성질환으로 인한 입원율】

(단위: 인구10만 명 당)

	08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	
										한국	OECD (국가수)
천식+만성폐색성폐질환	363.2	340.3	317.2	305.7	335.7	296.2	297.8	300.0	280.1	263.2	225(35)
천식	113.7	107.0	100.5	98.6	105.2	94.5	91.1	91.3	86.8	81.0	41.9(35)
만성폐색성폐질환	249.5	233.3	216.7	207.1	230.5	201.6	206.6	208.7	193.3	182.1	183.3(35)
당뇨병	349.6	351.7	344.8	322.3	302.3	289.8	276.4	263.8	259.3	245.2	129(33)
울혈성 심부전	113.6	108.2	105.7	100.2	96.4	89.5	89.9	89.8	88.8	87.9	233(34)
당뇨병 하지절단 입원율(입원단위)	2.9	3.0	2.8	2.7	2.9	2.6	2.5	2.4	2.3	2.1	6.4(29)

【그림 5】 천식 및 만성폐색성폐질환 입원율



□ (암 진료) 5년 순 생존율(Net Survival)*로 본 우리나라의 암 진료 수준은 대장암 71.8%, 직장암 71.1%, 위암 68.9%로 OECD 회원국 중에서 가장 우수한 수준이다.

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

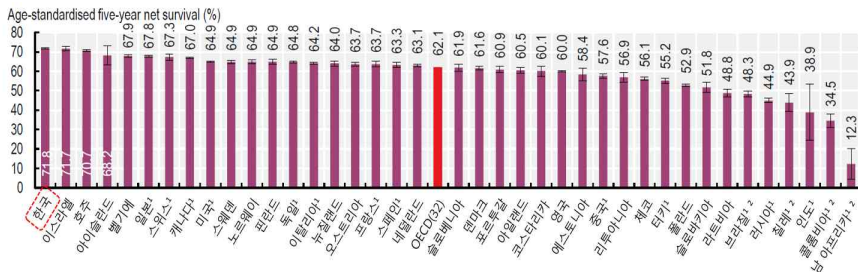
○ 폐암 환자의 5년 순 생존율(25.1%)은 OECD 회원국의 평균(17.2%) 보다 높고, 급성 림프모구 백혈병은 84.4%로 OECD 평균(83.7%) 보다 다소 높은 수준이다.

【암 5년 순 생존율】

(단위: %)

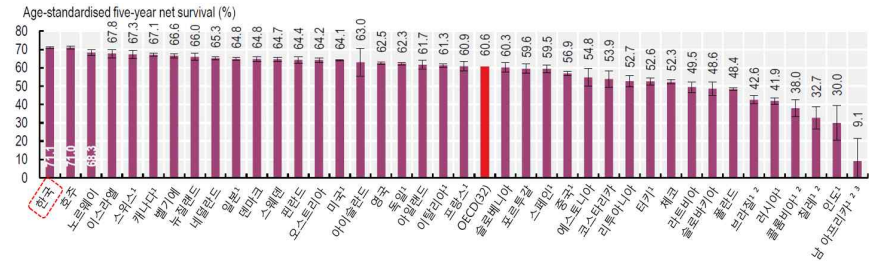
	2000-2004년	2005-2009년	2010-14년	
			한국	OECD (국가수)
대장암	60.4	67.9	71.8	62.1(32)
직장암	60.7	67.9	71.1	60.6(32)
폐암			25.1	17.2(32)
위암			68.9	29.7(32)
급성 림프모구 백혈병	73.1	78.6	84.4	83.7(32)

[그림 8] 대장암 5년 순 생존율



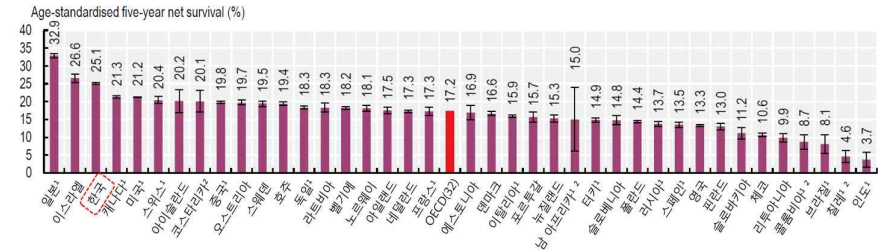
Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. Data represent coverage of less than 100% of the national population. 2. Survival estimates are considered less reliable: see Allemani et al. (2018) for more information.
Source: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

[그림 9] 직장암 5년 순 생존율



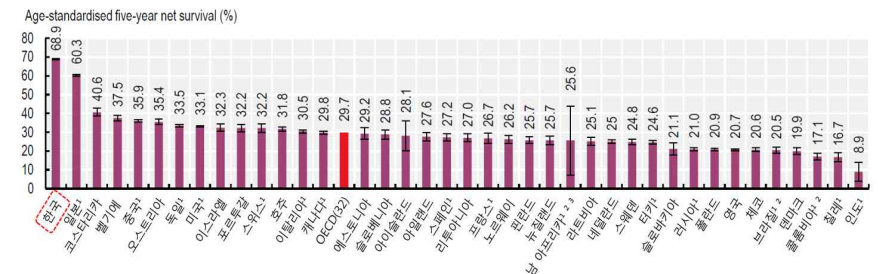
Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. Data represent coverage of less than 100% of the national population. 2. Survival estimates are considered less reliable. 3. Survival estimates are not age-standardised.
Source: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

[그림 10] 폐암 5년 순 생존율



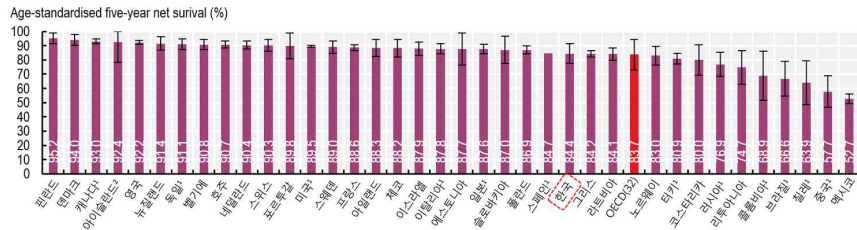
Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. Data represent coverage of less than 100% of the national population. 2. Survival estimates are considered less reliable: see Allemani et al. (2018) for more information.
Source: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

[그림 11] 위암 5년 순 생존율



Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. Data represent coverage of less than 100% of the national population. 2. Survival estimates are considered less reliable. 3. Survival estimates are not age-standardised.
Source: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

[그림 12] 급성 림프모구 백혈병 5년 순 생존율



Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. Data represent coverage of less than 100% of the national population. 2. Survival estimates are not age-standardised.
Source: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

○ (외래 약제 처방1) 외래 약제 처방 수준은 ① 다제병용 처방, ② 오피오이드 처방, ③ 항정신병약 처방, ④ 항생제 처방량, ⑤ 당뇨병 환자 처방, ⑥ 벤조디아제핀계 약물 처방으로 측정된다. 다제병용, 오피오이드, 항정신병약 처방에 대한 자료는 2019년에 처음 수집되었다.

○ (① 다제병용 처방) 5개 이상의 약을 만성적으로 복용하는 75세 이상 환자 비율로 정의되는 다제병용 처방률은 2017년 기준 우리나라는 68.1%로, 통계를 제출한 7개국(평균: 48.3%) 중에서 가장 높았다.

○ **(② 오피오이드 처방) 마약성 진통제인 오피오이드 총 처방량은 0.9DDD***
/약제처방 인구 1,000명/일**로, 터키 다음으로 처방량이 적었다.
우리나라는 엄격한 마약 규제와 관리, 마약이라는 용어에서 오는 거부감
등으로 처방량이 낮게 나타나고 있다.

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

** 하루에 약제처방 경험에 있는 환자 1,000명 당 0.9DDD를 처방받음을 의미

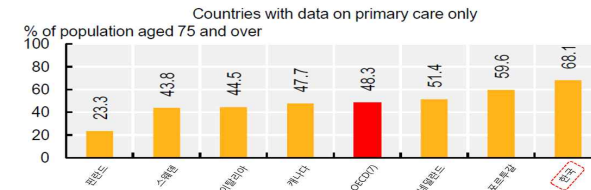
○ (③ 항정신병약 처방) 65세 이상 환자의 항정신병약 처방률은 약제처방 인구 1,000명 당 36.2명으로, 통계를 제출한 16개국 중에서 처방률이 낮은 국가에 포함된다.

1) OECD의 '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

【 환자안전 관련 처방 】

	13년	14년	15년	16년	17년	
					한국	OECD (국가수)
다제병용 처방률(75세 이상, %)	67.4	67.8	68.0	68.2	68.1	48.3(7)
오피오이드 총 처방량 (DDD/약제처방 인구1,000명)	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	16.5(18)
항진정병약 처방률 (65세 이상, 약제처방 인구1,000명당)	30.0	31.7	32.9	34.4	36.2	52.1(16)

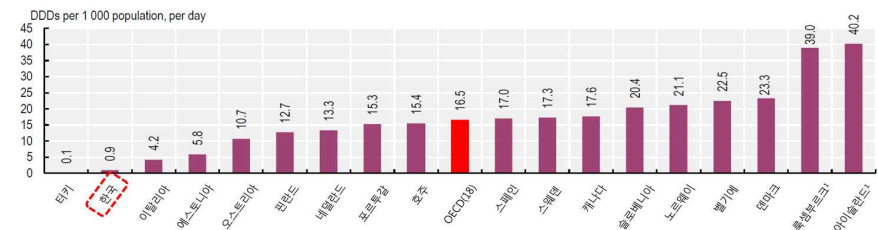
[그림 13] 5개 이상의 약을 만성적으로 복용하는 75세 이상 환자 비율



Note: Chronicity defined based on use above 90 DDDs/days in a given year, except in results for Turkey, Ireland, Denmark, Finland and Portugal which instead use number of prescriptions (four and over) in a given year. Dermatologicals for topical use are excluded.

Source: OECD Health Statistics 2019.

[그림 14] 오피오이드 총 처방량



Note: Data exclude products used in the treatment of addiction. 1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019 and Third Australian Atlas of Healthcare Variation 2018

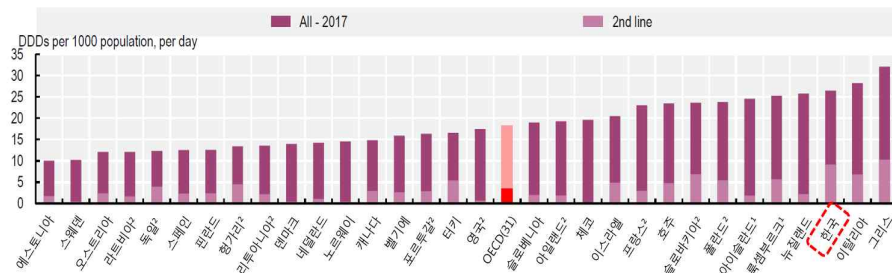
○ (④ 항생제) 2017년 우리나라의 외래 항생제량은 26.5DDD/1,000명/일로, 2011년 이후 증가 추세였으나, 2017년에 다소 감소한 것으로 나타났다.

- 그러나, 광범위 항생제에 해당하는 **세팔로스포린과 퀴놀론 항생제** 처방량은 전체 항생제 처방량의 **34.5%**를 차지하여 OECD 평균 (18.8%) 보다 높은 수준이나, **2012년 이후로 감소 추세를** 보이고 있다.

【항생제 사용량】

	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	
							한국	OECD (국가수)
항생제 총 처방량 (1,000명당 1일 DDD)	24.3	24.9	25.0	25.9	25.8	26.9	26.5	18.3(31)
세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방 비중(%)	35.8	36.5	36.4	35.9	35.4	35.0	34.5	18.8(31)

[그림 15] 총 항생제와 2세대 항생제* 사용량



1. Three-year average. 2. Data from European Centre for Disease Prevention and Control as OECD Health Statistics data are not available.
Source: OECD Health Statistics 2019.

* 2세대 항생제: 광범위 항생제인 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제

- (⑤ 당뇨병) 당뇨병 환자의 약제 처방 적정성은 일차선택 항고혈압제*와 지질저하제** 처방률로 측정된다.

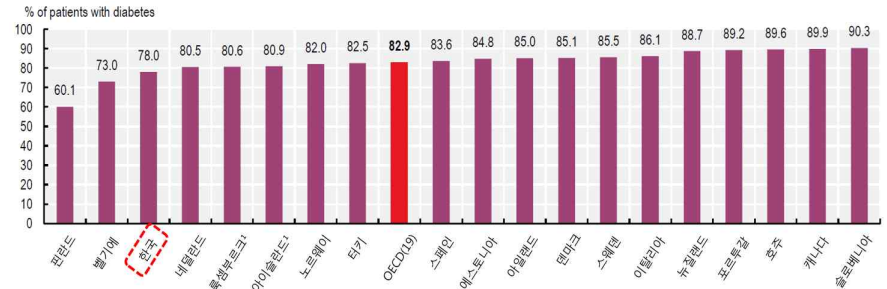
* 일차선택 항고혈압제: 고혈압 초기 치료에 사용되는 약제로, 이노제, 베타 차단제 및 알파베타 차단제, 칼슘 길항제, 안지오텐신 전환효소 억제제 (ACE inhibitor), 안지오텐신 수용체 차단제 (ARB) 등이 포함됨

** 지질저하제: 콜레스테롤 등 혈중 지질을 조절하는 약제로, 당뇨병자에게는 처방률이 높을수록 좋은 성과를 냄

- 고혈압이 동반된 당뇨병 환자의 당뇨병성 신증의 위험과 다량 알부민뇨증의 진행을 늦추기 위한 일차선택 항고혈압제 처방률*은 78.0%로, OECD 회원국 평균(82.9%)보다 낮지만 증가하는 추세이다.

* ('13.) 77.5% ➡ ('14.) 78.0% ➡ ('15.) 78.0% ➡ ('16.) 79.0% ➡ ('17.) 78.0%

[그림 16] 당뇨병 환자 일차선택 항고혈압제 처방률



1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019.

- 당뇨병 환자의 심혈관계 질환 예방을 위하여 진료지침*은 지질저하제 처방을 권고하고 있는데, 한국은 당뇨병 환자의 약제처방 수준**이 2011년 44.1%에서 2017년 67.4%로 23.3%p 증가한 것으로 나타났다.

* 제2형 당뇨병 진료지침 (대한당뇨병학회, 2013)

** ('13.) 50.6% ➡ ('14.) 56.2% ➡ ('15.) 60.4% ➡ ('16.) 64.4% ➡ ('17.) 67.4%

- (⑥ 벤조디아제핀계 약물) 최면진정제인 벤조디아제핀계 약물은 65세 이상 환자가 장기간 복용하면 인지장애, 낙상 등 부작용 발생 위험이 높아져 주의가 필요한 약물이다.

- 벤조디아제핀을 장기간* 처방받은 환자는 65세 이상 약제처방 인구 1,000명당 10.1명으로 OECD 회원국 평균(33.9명)보다 낮았다.

* 연간 365 DDD 초과

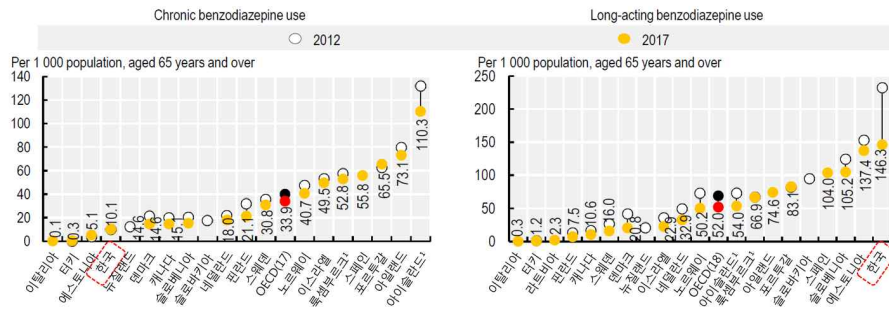
- 벤조디아제핀계 중에서 장기작용(long-acting) 약물*을 처방받은 환자는 65세 이상 약제 처방 인구 1,000명당 146.3명으로 OECD 회원국의 평균(52.0명)보다 많으나, 2011년(241.5명)에 비해 상당히 감소하였다.

* 장기작용 벤조디아제핀계 약물은 노인이 복용할 경우, 반감기가 더욱 길어져 과도한 진정효과에 따른 부정적인 결과가 예상됨

【벤조다이아제핀계 약물처방】

	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	
							한국	OECD (국가수)
벤조다이아제핀계 약물 장기처방률 (약제처방 인구 1,000명당)	9.9	10.0	10.2	10.0	10.0	10.6	10.1	33.9(17)
장기작용 벤조다이아제핀 약물 처방률(약제처방 인구 1,000명당)	241.5	232.0	218.3	203.9	188.5	165.9	146.3	52.0(18)

【그림 17】 벤조다이아제핀 장기처방률 및 장기작용 벤조다이아제핀 약물 처방률
(65세 이상 인구 1,000명당)

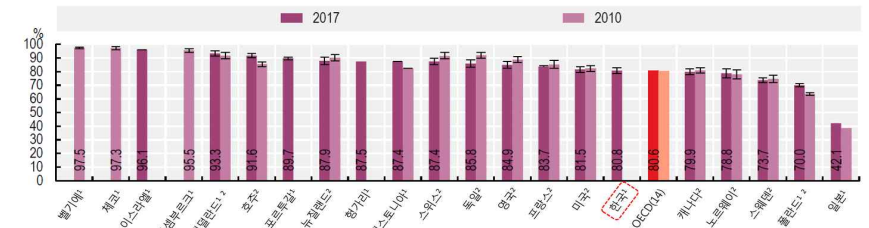


1. Three-year average.
Source: OECD Health Statistics 2019.

□ (환자경험) 2018년 의료서비스경험조사를 토대로 외래 진료 환자의 진료 경험을 측정한 결과는 다음과 같다.

○ 의사의 진료시간이 충분했다고 응답한 비율은 80.8%, 의사가 이해하기 쉽게 설명하고, 진료·치료 결정 과정에 참여한 경험이 있다고 응답한 비율은 각각 82.9%, 82.4%로 조사되었다.

【그림 18】 의사의 진료시간이 충분했다고 응답한 비율



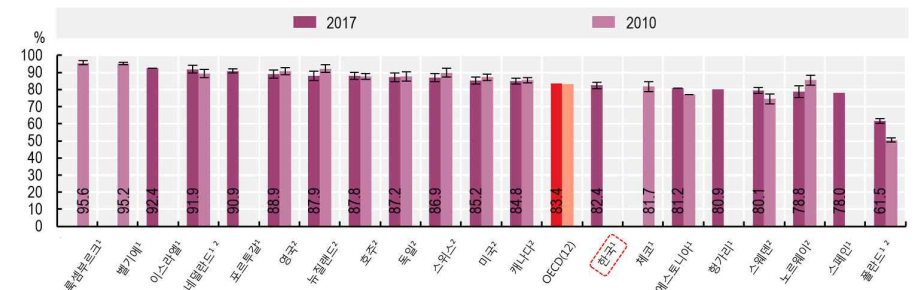
Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. National sources. 2. Data refer to patient experiences with regular doctor or regular practice.
Source: Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2016 and other national sources.

【그림 19】 의사의 설명이 이해하기 쉬웠다고 응답한 비율



Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. National sources. 2. Data refer to patient experiences with regular doctor or regular practice.
Source: Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2016 and other national sources.

【그림 20】 의사가 진료나 치료 결정과정에 참여시켰다고 응답한 비율



Note: H line shows 95% confidence intervals. 1. National sources. 2. Data refer to patient experiences with regular doctor or regular practice.
Source: Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2016 and other national sources.

* [그림 18~20] 한국은 2018년 수치임

□ (정신보건) 조현병 환자 초과사망비*는 4.42, 양극성 정동장애 환자는 4.21로, OECD 회원국의 평균(각각 4.0, 2.9)보다 높았다.

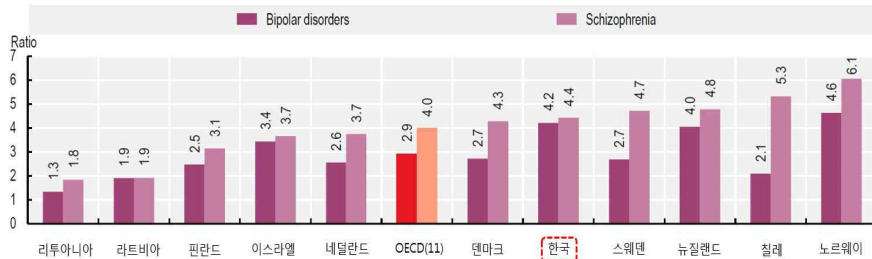
* 초과사망비: 일반인구집단(15-74세)의 사망률(사망인구 수/일반인구 수) 대비 정신질환자 사망률의 비

【정신질환 초과사망비】

(단위: 비, ratio)

	08년	09년	10년	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	15-17년 평균	
											한국	OECD (국가수)
조현병	4.12	4.27	4.33	4.32	4.41	4.41	4.41	4.37	4.46	4.43	4.42	4.0(11)
양극성 정동장애	3.23	3.46	3.58	3.65	3.80	4.00	4.02	4.18	4.23	4.23	4.21	2.9(11)

[그림 21] 조현병과 양극성 정동장애 환자의 초과사망비('15-'17년 평균)



Note: Data represent a three-year average except for the Netherlands (two-year average).
Source: OECD Health Statistics 2019.

☞ 국가 간 비교결과는 OECD 회원국의 보건 의료 체계와 자료 접근 범위 등에 영향을 받으므로 결과 해석·인용 시에는 주의가 요구되며, 국가별 세부 산출 기준은 OECD 통계 데이터베이스(stats.oecd.org) 참고 바람

< 붙임 > 1. 주요 「보건의료의 질」 지표 OECD 비교
2. OECD 「보건의료의 질」 지표 해설

붙임 1

주요 「보건의료의 질」 OECD 비교

※ 본 자료는 각국의 통계작성 사정에 따라 2017년을 기준으로 이용 가능한 가장 최근 자료임

영역	지표	한국	OECD 평균	최대국	최소국	비고 ^{주1)}
급성기 진료	급성심근경색증 환자 단위	12.0	9.1	라트비아	16.5	네덜란드 4.0
	30일 치명률(%)	9.6	6.9	멕시코	27.5	아이슬란드 2.3
	허혈성 뇌졸중 30일 치명률(%)	6.2	12.3	라트비아	28.2	네덜란드 5.7
	입원 단위	3.2	7.7	라트비아	20.4	일본 3.0
입원율	천식 입원율(인구 10만명)	81.0	41.9	라트비아	93.1	멕시코 7.6
	만성폐색성폐질환 입원율(인구 10만명)	182.1	183.3	헝가리	354.2	일본 23.5
	울혈성심부전 입원율(인구 10만명)	87.9	233.0	폴란드	510.9	멕시코 57.0
	당뇨병(인구 10만명)	245.2	128.9	멕시코	248.5	아이슬란드 42.5
	당뇨병 하지 절단율(인구 10만명)	2.1	6.4	멕시코	20.0	아이슬란드 0.9
	오피오이드 총 처방량 (DDD/약제처방 인구 1,000명)	0.9	16.5	아이슬란드	40.2	터키 0.1
	오피오이드 만성 복용 환자의 비율(%)	0.18	2.3	아이슬란드	9.6	한국 0.2
	항생제 총 처방량 (약제처방 인구 1,000명당 1일 DDD)	26.5	18.8	그리스	32.1	에스토니아 10.1
	항생제 중 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방 비중(%)	34.5	17.9	한국	34.5	노르웨이 2.8
	항생제 중 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방량 (약제처방 인구 1,000명 당 1일 DDD)	9.1	3.4	그리스	10.3	노르웨이 0.4
약제 처방	당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(%)	78.0	82.9	슬로베니아	90.3	핀란드 60.1
	다제병용 처방률(75세 이상, %)	68.1	48.3	한국	68.1	핀란드 23.3
	벤조디아제핀계 약물 장기처방률 (65세 이상 약제처방 인구 1,000명)	10.1	33.9	아이슬란드	110.3	이탈리아 0.1
	장기작용 벤조디아제핀계 약물 처방률 (65세 이상 약제처방 인구 1,000명)	146.3	52.0	한국	146.3	이탈리아 0.3
	항정신병약 처방률 (65세 이상, 약제처방 인구 1,000명)	36.2	52.1	아일랜드	99.2	라트비아 4.6
	조현병 진단 환자의 초과사망비 (2015-2017, 3년 평균)	4.4	4.0	노르웨이	6.1	리투아니아 1.8
	양극성정동장애 진단 환자의 초과사망비(2015-2017, 3년 평균)	4.2	2.9	노르웨이	4.6	리투아니아 1.3
	대장암 5년 순 생존율	71.8	62.1	한국	71.8	칠레 43.9
	직장암 5년 순 생존율	71.1	60.6	한국	71.1	칠레 32.7
	폐암 5년 순 생존율	25.1	17.2	일본	32.9	칠레 4.6
암 진료 ^{주2)}	위암 5년 순 생존율	68.9	29.7	한국	68.9	칠레 16.7
	급성 림프모구 백혈병 5년 순 생존율	84.4	86.7	핀란드	95.2	멕시코 52.7
환자 경험	의사의 충분한 진료시간 경험률(%)	80.8	80.6	이스라엘	96.1	일본 42.1
	의사의 쉬운 설명 경험률(%)	82.9	88.5	이스라엘	97.5	폴란드 79.0

의사의 치료 결정시 환자참여 경험률(%)	82.4	83.4	이스라엘	92.4	폴란드	61.5
------------------------	------	------	------	------	-----	------

주1) (-)는 수치가 낮을수록 좋은 성과를 나타내는 지표임

주2) 암 진료는 CONCORD-3에서 수집한 암 생존율과 연계하여 산출되며, 한국은 국립암센터에서 자료를 제출함. CONCORD 프로그램은 London School of Hygiene&Tropical Medicine에서 주도하는 국제 암 생존율 수집시스템임. 3주기에는 2000~2014년 18개 암 진단을 받은 3,750여 만명(71개 국가의 322개 암 등록자료)을 대상으로 암 생존율을 산출함

붙임 2

OECD 「보건의료의 질」 지표 해설

1 급성기 진료

- (의미) '급성심근경색증'과 '뇌졸중 환자의 30일 치명률'은 급성기 진료의 질(quality)을 반영하는 대표적인 지표로, 적시 환자 이송과 효과적인 의료 중재 등으로 인한 진료 결과를 반영함

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

* '15년 OECD 국가의 급성심근경색증과 뇌졸중 입원 환자 성별 및 연령을 기준으로 표준화

2 일차의료 관련 질환(만성질환)으로 인한 입원을

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

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

* '10년 OECD 표준인구집단의 성별과 연령을 기준으로 표준화

3 일차의료 영역의 약제 처방

- (의미) 약제처방은 ① 항생제 내성 관리 측면을 반영하는 항생제 사용량, ② 당뇨병 환자의 합병증 예방을 위한 지질저하제와 일차선택 항고혈압제 처방, ③ 낙상과 골절 등 약물 부작용 예방을 위한 노인의 벤조다이아제핀계 장기 처방과 장기작용 벤조다이아제핀계 약물 처방, ④ 다제병용 처방, ⑤ 마약성 진통제인 오피오이드 처방, ⑥ 항정신병약 처방을 비교함

○ (산출식)

지 표	산출식
▶ 항생제 총 처방량 (약제처방 인구 1,000명당 1일 DDD)	$= \frac{\text{전체 항생제 총 처방량}}{\text{약제처방 인구 수}}$
▶ 항생제 중 세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방 비중(%)	$= \frac{\text{세팔로스포린과 퀴놀론 항생제 처방량}}{\text{전체 항생제 총 처방량}}$
▶ 당뇨병 환자의 일차 선택 항고혈압제 처방률(%)	$= \frac{\text{일차선택 항고혈압제를 처방받은 환자 수}}{\text{고혈압이 동반되고 혈당강하제를장기처방(275 DDD) 받은 환자 수}}$
▶ 벤조디아제핀 장기처방률 (65세이상 약제처방 인구 1,000명)	$= \frac{\text{벤조디아제핀계 약물을장기처방(365DDD)받은 환자 수}}{\text{65세 이상 약제처방 인구 수}}$
▶ 장기작용 벤조디아제핀 처방률 (65세이상 약제처방 인구 1,000명)	$= \frac{\text{장기작용 벤조디아제핀계 약물을 처방받은환자 수}}{\text{65세 이상 약제처방 인구 수}}$
▶ 다제병용 처방률 (75세이상 약제처방 인구 1,000명)	$= \frac{\text{5개 이상의 약을 만성적으로 처방받은 환자 수}}{\text{75세 이상 약제처방 인구 수}}$
▶ 오피오이드 총 처방량 (DDD/약제처방 인구 1,000명)	$= \frac{\text{처방된 오피오이드의 DDD 합}}{\text{18세 이상 약제처방 인구 수}}$
▶ 오피오이드 만성 복용 환자 비율(%)	$= \frac{\text{2개 이상의 오피오이드를 90일 이상처방받은 환자 수}}{\text{18세 이상 약제처방 인구 수}}$
▶ 항정신병약 처방률(%)	$= \frac{\text{항정신병약을 처방받은 환자 수}}{\text{65세 이상 약제처방 인구 수}}$

【약제처방 지표의 의미】

지표명	정의와 의미
당뇨병 환자의 지질저하제와 일차선택 고혈압제 처방	○ 당뇨병 환자는 심혈관계질환 예방을 위하여 지질저하제 처방이 권고됨 ○ 당뇨병 환자에 있어 일차선택 항고혈압제는 당뇨병성 신장질환의 위험을 낮추며, 다량 알부민뇨증의 진행을 늦추는데 효과적임
벤조디아제핀계 약물 처방	○ 노인이 벤조디아제핀계 약물을 장기간 복용할 경우, 인지 장애, 낙상, 대퇴부 골절 등 부작용 발생 위험이 높음
항생제 처방	○ 항생제는 내성 문제로 인해 처방과 사용에 있어 관리가 필요함
다제병용	○ 다제병용은 약물 간 상호작용 등으로 인한 이상반응, 약 복용 불순응과 같은 부작용이 발생하므로 관리가 요구됨
오피오이드 처방	○ 통증 완화를 위해 사용되는 마약성 진통제로 오·남용 시에는 약물 중독, 사망 등의 결과를 가져옴
항정신병약 처방	○ 망각, 조현병 등 정신병 치료에 사용되는 약물임 ○ 노인 환자의 과도한 항정신병약 처방은 약물 부작용 위험이 있고, 이로 인해 입원이 발생할 가능성이 있음

④ 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 높아 다학제적 진료뿐만 아니라 급성기 치료 이후에도 지속적인 관리가 요구됨

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

5 환자경험

- **(의미)** 환자에게 제공되는 의료서비스가 환자의 요구나 가치에 얼마나 부응하는지를 측정하며, 환자 만족도에서 확장된 개념임
- **(산출식)** 16세 이상의 응답자 중 다음 각 질문에서 ‘매우 그랬다’와 ‘대체로 그랬다’의 응답 비율
 - ▶ 의사의 충분한 진료시간 경험률: ‘담당 의사와 대화를 충분히 하였습니까?’
 - ▶ 의사의 쉬운 설명 경험률: ‘담당 의사는 어떤 검사를 왜 받아야 하는지, 또는 어떤 치료나 시술을 했을 때 나타날 수 있는 효과와 부작용 등을 알기 쉽게 설명해 주었습니까?’
 - ▶ 의사의 치료 결정시 환자참여 경험률: ‘담당 의사는 검사 여부나 치료법을 선택할 때 귀하의 의견을 잘 반영하였습니까?’