



Read the full book on: 10.1787/4dd50c09-en

## 2019년 의료부문 개요 OECD 지표

### 한국어 개요

「2019년도 의료부문 개요」에서는 OECD 회원국, 후보국, 협력국의 인구집단보건 및 의료체계의 성과에 대한 최근 비교 데이터와 시간 경과에 따른 관련 추이를 제공하고 있다.

## 기대수명 상승 추이의 정체, 만성질환과 정신질환의 영향을 받는 사람들의 숫자 증가

- OECD 국가 전체에서 평균적으로, 오늘 태어난 사람은 거의 81년의 수명을 가질 것으로 기대할 수 있다. 하지만, 기대수명의 상승 속도는 대부분의 OECD 국가 전체에서 둔화되었으며, 이러한 둔화 추이는 미국, 프랑스, 네덜란드에서 두드러진다. 특히 2015년은 가장 나쁜 한 해로, 19개 국에서 기대수명이 하락했다.
- 그 원인은 다면적인 것으로 보인다. 비만과 당뇨 수준의 상승은 심장질환과 뇌졸중으로 인한 사망이 감소했던 이전의 개선 추이를 유지하기 어렵게 만들었다. 독감과 폐렴 같은 호흡기 질환으로 인한 사망은 최근년 동안에, 특히 노인층에서 증가 추세를 보였다.
- 일부 국가에서는 마약성진통제 남용 위기(오피오이드 위기, Opioid Crisis)가 노동연령의 성인들이 약물관련 중독사고로 사망하는 숫자를 증가시켰다. 마약성진통제 관련 사망은 2011년 이후로 약 20% 증가했으며, 미국에서만 400,000명의 생명을 앗아갔다. 마약성진통제 관련 사망은 캐나다, 에스토니아, 스웨덴에서도 상대적으로 높다.
- 심근경색, 뇌졸중 및 기타 순환기질환은 OECD 전체에서 세 명 중 한 명에 대한 사망 원인이며, 네 명 중 한 명의 사망은 암과 관련이 있다. 예방과 건강관리의 향상되었다면 거의 3백만명의 이르는 사람들이 조기 사망을 피할 수 있었을 것이다.
- 성인 열 명 중 거의 한 명이 자신은 건강 상태가 좋지 않은 것으로 간주하고 있다. 이러한 판단은 부분적으로는 만성질환의 부담을 반영하고 있다. 즉, 거의 세 명 중의 한 명의 성인이 두 가지 이상의 만성질환을 앓고 있기 때문이다. 정신질환도 커다란 영향을 끼치고 있으며, 두 명 중의 한 명이 일생 동안에 정신건강 문제를 경험하는 것으로 추산된다.

## 조기 사망과 삶의 질의 악화를 유발하는 흡연, 음주, 비만

- 건강하지 못한 라이프스타일(대표적으로 흡연, 유해한 알코올 소비, 비만)이 만성적인 건강상태의 근본 원인으로, 수명을 단축시키고 삶의 질을 악화시키고 있다.
- 흡연율은 하락하고 있지만, 성인의 18%가 여전히 매일 흡연하고 있다.
- 알코올 소비는 OECD 국가 전체의 소비를 순 알코올로 환산하면 1년 1인당 평균 9리터에 이르며, 이는 거의 와인 100병에 해당된다. 성인의 거의 4%가 알코올 의존성을 가지고 있다.
- 비만율은 대다수의 OECD 국가에서 계속 상승세를 보이고 있으며, 성인의 56%가 과체중이거나 비만이고 5-9세 아동의 거의 1/3이 과체중이다.
- 대기오염은 OECD 국가 전체에서 100,000명 중 약 40건의 사망을 유발했다. 인도와 중국과 같은 협력국가에서 이와 관련된 사망률은 훨씬 높아서 100,000명당 약 140건의 사망이 대기오염에서 비롯되었다.

## 의료체계에 대한 접근에서 장벽의 지속, 특히 부유하지 않은 사람들의 경우에 더욱 그러함

- 의사의 진찰이 필요한 성인 다섯 명 중의 한 명이 진찰을 받지 못한 것으로 추산되며, 특히 부유하지 않은 경우에는 그 접근성이 더 나빴다. 대다수의 OECD 국가에서는 무료로 제공되고 있는 암 선별검사의 활용도도 가난한 개인들에게는 더 낮은 것으로 나타났다.
- 가구에서 직접 지불하는 의료비(환자부담금)는 전체 평균적으로는 모든 의료지출의 1/5을 약간 넘는 수준인 반면에, 라트비아와 멕시코에서 환자부담금이 40%를 초과했다. 비용 부담으로 인해 진료를 연기하거나 받지 않게 만들고 있으며, 특히 부유하지 못한 사람들이 부유한 사람들에 비해 3배 이상이 재정적 이유로 인해 이러한 필요성을 충족시키지 못할 가능성이 크다.
- 일부 국가에서는 진료 대기시간과 교통의 어려움이 의료체계에 대한 접근성을 떨어뜨리고 있다. 예를 들면, 무릎관절 치환술의 대기시간은 칠레, 에스토니아, 폴란드에서는 1년 이상이다.
- 대다수의 OECD 국가에서 핵심적인 의료서비스를 보편적 또는 준보편적인 범위로 제공하고 있음에도 불구하고 이러한 접근성 제약이 발생한다. 이러한 상황은 높은 비용 공유, 의료급여 대상에서 제외되는 의료서비스, 암묵적인 의료서비스 배급제 등으로 부분적으로 설명될 수 있다. 건강정보 이해 능력(health literacy)의 한계, 불안정한 소통 전략 및 질 낮은 진료도 의료체계에 대한 접근성을 떨어뜨리는 요인이다.

## 안전성과 효율성의 측면에서 향상되고 있는 진료의 질, 하지만 환자가 보고하는 결과와 경험에 대한 더 많은 관심이 요구됨

- 환자 안전성은 많은 지표에서 개선되고 있는 것으로 나타나고 있지만, 여전히 더 많은 노력이 필요하다. 예를 들면, 입원 환자의 5%는 의료관련감염을 경험했다.
- 강력한 1차 진료체계는 환자의 건강을 유지시키고 합병증이 없는 대다수의 질병을 치료할 수 있다. 이는 병원의 부담을 경감시키게 된다. 만성 질환에 대한 불필요한 입원의 사례가 OECD 대다수의 국가, 특히 한국, 리투아니아, 멕시코, 스웨덴에서 줄어들었다.
- 급성 진료의 측면에서 살펴보면, 심근경색이나 뇌졸중을 겪은 후에 사망하는 환자의 수가 줄어들었으며, 노르웨이와 아이슬란드에서는 이러한 두 급성질환의 치명률이 낮은 것으로 나타났다. 근거중심의학의 습수하는 것과 더불어서 적시에 수행되는 진료가 매우 중요하다.
- 다양한 암에 대한 생존율도 향상되었으며, 이는 예방/치료 진료 품질의 향상을 반영하고 있다. 예를 들면, 모든 OECD 국가 전체에서 유방암 조기진단을 받은 여성은 최소한 지난 5년에 대비하여 90% 이상의 높은 생존 가능성을 보이고 있다.
- 진료의 질을 더 상세하게 이해하기 위해서는 환자들에게 중요한 것이 무엇인지를 측정하는 것이 필요하다. 하지만, 의료시스템에서 정기적으로 환자에게 자신들이 받은 진료의 결과와 경험에 대해 질문하는 곳의 거의 없다. 예비적 조사의 결과에 따르면, 환자가 보고하는 진료 결과는 개선되고 있는 것으로 나타났다. 예를 들면, 고관절 치환술을 받은 후 개인 삶의 질(이동성, 자기 돌봄, 활동, 우울증의 측면)은 평균 약 20% 향상된 것으로 나타났다.

## 국가는 의료와 관련하여 커다란 지출을 하지만, 항상 가장 효율적으로 사용하고 있지는 않음

- OECD 국가 전체에서 평균적으로 1인당 미화 약 4,000 달러(구매력에 따른 조정 수치)를 의료비로 지출하고 있다. 미국은 다른 국가에 비해 커다란 격차로 가장 많은 의료비를 지출하고 있으며, 그 수치는 거주민 1인당 미화 10,000달러 이상이다. 멕시코가 최저 수치이며, 거주민 1인당 의료비는 미화 약 1,150달러이다.
- 과거에 의료비 증가율은 대체적으로 경제성장률보다 높았으며, 최근년 동안의 둔화되었지만 미래에도 역시 이러한 추이가 될 것으로 예상된다. 새로운 추정치에 따르면, OECD 국가 전체의 의료비는 2018년 GDP의 8.8%에서 2030년에 10.2%에 이를 것으로 예상되고 있다. 이러한 예상은, 특히 대부분의 국가에서 의료비의 자금조달이 공공재원에서 비롯되고 있기 때문에, 커다란 우려가 되고 있다.
- 따라서, 경제적 효율성을 향상시키는 개혁이 매우 중요하다. 제너릭의약품은 OECD 전체 국가에서 판매된 의약품 규모의 약 절반만을 차지하고 있기 때문에 제너릭의약품 사용의 증가는 비용절감을 가져올 수 있다. 통원수술 증가, 입원 감소 및 입원기간 단축을 통해서도 값비싼 병원 자원을 보다 효과적으로 사용할 수 있을 것이다.
- OECD 국가에서는 의료 및 사회복지 시스템이 현재 역사상 가장 많은 사람을 채용하고 있으며, 10개의 일자리 중에서 약 1개가 의료 및 사회복지와 관련되어 있다. 관련된 업무를 의사에서 간호사 및 다른 의료전문가에게 위임하는 것도 비용 압박을 완화시키고 효율성을 향상시킬 수 있다.
- 인구고령화는 의료서비스, 특히 장기요양서비스의 수요를 증가시킨다. 이는 가족원, 특히 여성에 대한 압박을 증가시키며, 50세 이상의 약 13%가 1주일에 1회 이상을 부양가족이나 친구의 비공식적인 간병인 역할을 한다. 2050년까지 80세 이상의 인구 비중은 2배 이상으로 늘어날 것으로 보인다.

© OECD

본 개요는 OECD 공식 번역이 아닙니다.

본 개요의 복제는 경제개발협력기구의 저작권 및 해당 출판물의 제목이 명시될 때에만 허가됩니다.

본 개요는 다음과 같은 영어 붙어 제목으로 출판된 경제협력개발기구 출판물 중에서 발췌한 내용을 번역한 것입니다.



[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)

© OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/4dd50c09-en