OECD 국가의 질병예방 관련 지출 현황

이선주 연구원

요약

OECD 국가는 인구 고령화로 만성질환이 증가함에 따라 질병예방의 중요성이 높아지고 있음. 그러나 2015년 전체 의료비 중 질병예방 지출 비중은 OECD 평균 2.8%에 불과함. 특히, 예방활동 중 비용효율성이 낮은 건강상태 모니터링 프로그램이 많은 부분을 차지하고 있음. 최근 글로벌 금융위기로 질병예방 지출은 잠시 위축되었으나, 인구기반 선별검사 발전으로 다시 증가 추세임. 이러한 질병예방 지출 동향을 보건정책에 반영하기 위해서는 보건계정에서 질병예방 활동 관련 데이터의 비교가능성을 제고할 필요가 있음

OECD 국가는 급속한 고령화로 인한 만성질환 증가와 전염병의 진화 등의 문제에 직면함에 따라 질병예방 및 공중보건(public health)의 중요성이 증가하고 있음[1)]

- 기대수명 증가와 출산율 감소로 OECD 국가의 65세 이상 고령인구 비율이 2015년 16.6%에서 2050년 27.5%에 도달할 것으로 예측되며, 이로 인해 심혈관질환 및 암, 당뇨병 등의 만성질환자들도 증가할 것으로 예상됨
- 고령화 사회에서는 예방교육 프로그램, 예방접종(immunisation), 선별검사(screening)[2)] 또는 모니터링을 통해 건강을 증진시키고 질병의 위험요인을 감소시키는 질병예방 활동이 중요해짐

2015년 전체 의료비 지출에서 질병예방 관련 비용이 차지하는 비중은 OECD 평균 2.8%에 불과하며, 그 중에서도 건강검진과 같은 건강상태 모니터링 프로그램[3)]에 가장 많이 투자하고 있는 것으로 나타남

- 2015년 OECD 국가 평균적으로 전체 의료비 지출 중 80%가 치료 및 약제비에 사용되고, 그 다음

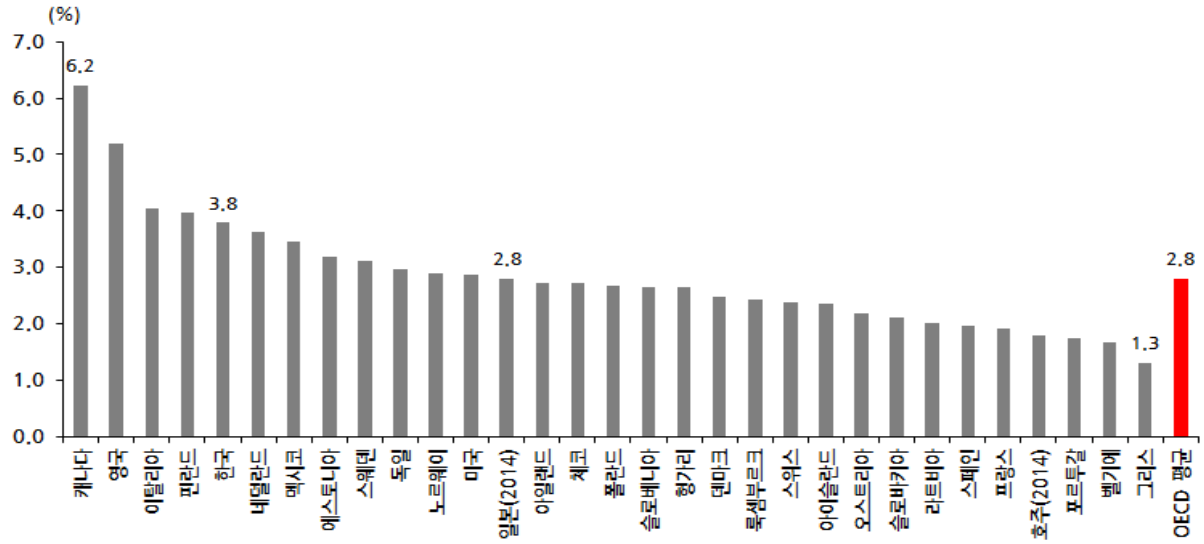
1) Gmeinder, M. ,D. Morgan and M. Mueller(2017), "How much do OECD countries spend on prevention?", OECD Health Working Papers, No. 101, OECD Publishing, Paris
2) 질병을 인지하기 전 특정 질병이 발생할 위험이 높은 사람들에게 있어서 규칙적으로 사용하는 어떤 시험이나 검사
3) 건강상태 모니터링 프로그램(Health Condition Monitoring Programmes)에는 정기검진, 치과검진, 임직원 건강검진 등이 포함됨

으로 장기요양비에 13.7%, 의료시스템관리가 3.6%, 질병예방이 2.8% 순임

- OECD 국가의 질병예방 지출 대비 전체 의료비 지출은 2~4% 수준이나 캐나다는 6.2%, 영국은 5.2%로 높게 나타난 반면, 그리스는 1.3%로 매우 낮게 나타남(〈그림 1〉 참조)
- OECD 국가 간 예방 관련 비용 지출에 차이가 발생하는 이유는 국가별 예방프로그램의 적용 대상 및 보장 범위, 그리고 의료비 단가[4]와 예방활동 분류기준이 상이하기 때문임

- 대부분의 OECD 국가들은 평균적으로 예방 관련 비용의 절반가량을 건강상태 모니터링 프로그램에 지출하였으며, 그 뒤를 이어 예방교육 및 상담, 역학조사(epidemiological surveillance)[5] 등이 있음
  - 예방 관련 지출의 구성요소를 살펴보면 건강상태 모니터링 44%, 예방교육 및 상담 27%, 역학활동 11%, 예방접종 9%, 질병 조기발견(선별검사) 7%를 각각 차지함
  - 상대적으로 적은 비중의 예방접종과 질병 조기발견은 비용 효율성이 입증되었으나, 많은 비중을 차지하는 건강상태 모니터링(건강검진 등)은 권장 횟수 등을 고려했을 때 비용 효율성이 낮음

〈그림 1〉 OECD 국가의 전체 의료비 지출 중 예방 관련 비용의 비중(2015)



주: 일본과 호주의 경우 2015년 데이터가 존재하지 않아 2014년 데이터로 대체
자료: OECD(2017), Health Statistics

글로벌 금융위기 발생으로 질병예방 관련 지출은 잠시 위축되었으나, 최근 경제성장률 회복과 인구기반 선별검사 발전으로 질병예방 관련 지출이 다시 증가하는 추세임

4) 잉글랜드에서 2009년 도입된 NHS Health Check는 40~74세의 성인을 대상으로 5년마다 실시하는 반면, 프랑스의 bilan de sante는 16세 이상의 모든 성인을 대상으로 5년마다 실시
5) 역학조사는 감염병의 원인과 특성을 밝혀내서 유행을 차단하는 방법을 찾는 조사를 말하며, 조사결과를 질병예방 활동에 적용하려는데 목적이 있음

- 보건 정책입안자들이 공중보건과 질병예방에 대해 우선순위를 높게 부여하고 있었지만 글로벌 금융위기로 인해 많은 OECD 국가에서 질병예방 관련 지출이 위축됨
  - 입원이나 외래환자 치료와 같은 대면(frontline) 서비스와 비교했을 때, 상대적으로 비용을 줄이기 용이한 약물과 예방부문의 지출 감소가 두드러지게 나타남[6)]
- 2009년에는 신종인플루엔자(H1N1)의 유행으로 인해 예방접종을 위한 일회성 비용이 급격하게 증가하여 많은 국가에서 예방 관련 지출이 최고치에 달했으며, 그 다음해인 2010년에는 감소함
  - 그러나 2006년부터 많은 나라에서 국가적으로 높은 비용의 자궁경부암 예방접종을 실시함에 따라 예방접종 관련 지출은 지난 10년간 증가하는 추세를 보임
- 최근 인구기반 선별검사 발전으로 인해 유방암, 자궁경부암, 대장암 검진이 가능한 OECD 국가 수가 많아짐에 따라 선별검사를 포함한 질병 조기발견과 관련된 지출이 증가함
  - 한국은 1999년 유방암, 자궁경부암, 위암 등의 국가암검진 사업(NCSP)을 시작하였고, 2003년에는 간암, 2004년에는 대장암으로 검진영역을 점진적으로 확대함

■ 질병예방 지출 동향을 보건정책에 반영하기 위해서는 OECD 보건계정에서 질병예방 활동을 분류하는 가이드라인의 보완을 통해 국가 간 데이터 비교가능성을 제고할 필요가 있음 KiRi

6) 2009~2011년 의료비 지출의 연평균 성장률을 살펴보면 입원환자 치료는 0.1%, 외래환자 치료는 1.3%로 양의 성장률을 보인 반면, 약물치료는 -0.5%, 예방은 -0.2%로 음의 성장률을 기록함