

**제 16차 OECD 보건위원회(Health Committee)
출장 결과보고**

2014. 12.

국제협력단

I. 개요

1. 출장목적

- OECD 보건위원회 의제를 공유함으로써 국제 보건 동향을 파악하고 국내 보건 정책설정에 기여
- OECD 보건위원회 사업의 전략적 방향성에 대해 정부의 지지발언을 지원하고, 우리원 업무와 관련된 안전에 대해 발언

2. 출장개요

- 기간: 2014. 12. 6.(토)~ 12. 10.(수) / 3박 5일
- 출장지: 프랑스 파리 (OECD 본부)
- 출장자: 노연숙 팀장(국제협력연구팀)

3. 주요일정

일시	활동내용
2014.12.6(토)	○ 인천공항 출발(14:00) → 파리 도착(당일 18:20)
2014.12.7(일) 13:00~17:00	○ 의제검토회의(복지부 국제협력관, 응급의료과)
2014.12.8.(월)~9(화)	○ OECD 제15차 보건위원회 참석 - 1일차 <ul style="list-style-type: none">• 치매관리• 응급의료서비스• 보건통계 검토• 보건데이터 기반 강화 - 2일차 <ul style="list-style-type: none">• 해로운 음주 행동 발표• 2016년 보건장관회의 개최 준비사항 논의• 건강보험 급여적용 행위 및 치료재료 정의• 2015.12월 현안사업 선택• 2015년 사무국 선출• 기타사항(향후 회의일정 결정, 위원회 보고 등) ○ 파리 출발(21:00)
12.10(수)	○ 인천공항 도착(14:50)

4. 집행예산

가. 소요예산 : 총 2,851,300원

나. 예산과목 :

- 국제기구·학회 등 다자협력-여비-국외여비(14-01-11-03)
- 건강보험관련 양자협력-여비-국외여비(14-01-11-02)

다. 예산세부사항

출장자	체재비			항공료	합계
	숙박비	일비	식비		
노연숙	522,000원 (\$145×1,200원×3일)	144,000원 (\$30×1,200원×4일)	388,800원 (\$81×1,200원×4일)	1,796,500원	2,851,300원

* 체재비는 집행 당일 환율에 따라 변경될 수 있음 (1\$ ≒ 1200원)

II. 주요내용

1. 안건 1: 회의 아젠더 채택

- 16차 보건위원회 안건 승인, 채택

2. 안건 2: 제15차 보건위원회 회의요약본 승인

3. 안건 3: 보건위원장의 최근 OECD 활동 보고

- 업무 및 예산 프로그램

- 2014년 사업 분담금 지원국(오스트리아, 벨기에, 캐나다, 에스토니아, 핀란드, 아일랜드, 일본, 한국, 멕시코, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 스페인, 스위스, 영국)에 대한 감사 표명
- 2014년 시작한 업무는 반드시 완료하는 것으로 결정, LTC 방향 설정을 위한 병원 진료의 효과적 전달체계 프로젝트 미시작, 역량강화 훈련과 다양한 위험에 대비하는 다양한 모델 수립 프로젝트 시작. 충분한 기여금이 확보되지 못할 경우 우선순위가 낮은 프로젝트는

수행되지 못할 것

- 보건장관회의 주제와 관련된 프로젝트, 성과 등을 포함한 내용이 우선순위가 될 것이며, 각 국의 우선순위 수렴 예정
- ‘불평등한 노령화’와 ‘포괄적 성장과 건강’ 관련 프로젝트는 OECD central priority Fund의 지원으로 2015년 시작

○ 계속 사업 보고

- 보건인력(Health Workforce): 의료 및 간호 교육과 훈련정책 변화, 지역적 분포, 최근 보건인력 이민 현황 등을 분석하고 있으며, 보건인력 이민에 관련된 새로운 데이터 포함(OECD/EUROSTAT, WHO 공동 조사)
- 양질의 진료를 위한 의료 지불(2015, Q2 발간): 최근의 지불시스템 개혁 정의, 진료 조정·질 개선·효과적인 만성병 관리 등에 대한 11개국 사례조사, 당뇨에 관한 4~6개국 분석 내용 포함
- HCQI (11월 회의): HCQI 참여국들의 발전적 프로젝트 주도로 회피가능한 병원입원(avoidable hospital admission, 영국), 정신질환자의 자살(덴마크), 고관절 골절 후 48시간내 수술(독일과 네덜란드) 등이 논의되었고, 2015-2016년 병원성과지표에 대한 새로운 작업 수행 합의
- 보건시스템 리뷰 보고서: 콜롬비아 만성병 관리 보고서(2015.6월 보건위원회), 라트비아 1차 의료 강화 보고서(2015.12월 보건위원회), 기타 2015년 브라질 경제분석 보고서에 보건파트 포함예정, 카자흐스탄 보건시스템과 국가보건계정 보고서 작성

○ 기타 활동 및 보고서

- 데이터 관련 국제기구 간 협력, 치매정상회의 후속 회의 등 참여, 국제영양컨퍼런스 지원 등
- 의료 질 보고서: 터키, 일본 완료, 2015년 이탈리아, 호주, 포르투갈, 영국 발간
- 한눈에 보는 보건 유럽 2014(2014.12), 한눈에 보는 보건 아시아-태평양 2014(2014.11)

4. 안건 4~11: 보건의료관련 의제논의

- (안건 4 치매관리) 보고서의 주요 결과 및 결론과 제안된 치매정책의 프레임워크, 추가적으로 고려될 연구 및 정책, 향후 작업 우선순위에 대해 토의 진행. 대부분의 국가들이 제안된 치매정책 프레임워크에 동의했으며, 좋은 정책사례의 공유를 환영함. 각 국가별로 관심 있는 정책을 강조하고, 성과 지표에 대해 구체적 논의 필요성 제기
- (안건 5 응급의료서비스) 대부분의 국가들은 연구 결과를 지지하였으며, 일차의료와 병원서비스 간의 연계 필요성에 대한 의견을 제시하였으며, 몇몇 국가는 연구 이후의 실행 단계에 대해 의문을 표함
- (안건 6 보건데이터 기반 강화) 보건위원회의 위임을 받아 보건의료 질 지표(HCQI) 프로젝트가 2013-14년 연구보고서를 통해 개인정보를 보호하는 틀안에서 개인보건자료를 사용하기 위한 자료 거버넌스에 관한 권고안(초안)을 제시하였으며, 대부분의 국가는 이 권고안에 대한 지지 표명
- (안건 7 보건통계 검토) OECD Health Statistics과 Health at a Glance는 정보의 확산과 사용에서 높은 빈도를 보이고 있음. 보건통계 지표 또한 과정과 산출 중심의 지표에서 결과지표 중심으로 변화. OECD 보건통계 향후 작업방향에 대한 상위 아젠다 설정을 위한 소규모 ad hoc 그룹 구성 제안
- (안건 8 유해 음주 문제 해결을 위한 논의) 음주의 유해성에 대해 임상적 연구결과, 청소년 유해 음주 증가에 대한 대응 및 유해 음주 감소정책 등 세 개 세션의 발표가 있었으며, 국가별 음주 추세 및 예방정책을 소개하고 음주 관련 규제정책의 필요성 논의
- (안건 9 OECD 국가들의 급여범위 결정) 국가별로 급여범위는 다양한 방식으로 결정되고 있으며, 급여의 상향조정은 대부분 신의료기술의 도입으로 이루어는 것으로 나타났으며, 향후 의사결정에 대한 질적 평가, 이해관계자 참여 및 급여범위의 국가 간 비교 등이 급여범위 결정에 포함되어야 한다는 사무국의 제안에 대해 국가별 의견 제시
- (안건 10 2016년 보건장관회의) 2016년 말 혹은 2017년 초에 OECD 본부에서 개최될 세 번째 보건장관회의에 관한 논의. 주요 의제는 '차세대 의료

개혁' 혹은 '의료비 증가에 대응하는 새로운 정책'으로, 관련 세부주제는
1) 불필요하고 부적합한 진료 방지를 통한 양질의 의료서비스 제공,
2) 보건의료 신기술을 통한 새로운 관리, 3) 효과적 진료를 위한 더 나은
데이터 구축 등이며, 주요 논의사항에 대해 참가국의 의견을 반영하여
사무국에서 최종 결정

- (안전 11 2015년 단기연구 채택) 각 국은 자국의 선호도를 적극 개진하
였고, 최종적으로 8번 안전인 '일과시간 이외 일차진료 접근 이슈'를
내년 단기연구(Fast-Track) 과제로 선정

5. 안전 12: 기타(의장단 선임 및 향후 보건위원회 일정 안내)

- 의장은 Mr. Bjorn-Inge Larsen(노르웨이)이 올해에 이어 재선임되었고,
이스라엘 · 일본 · 멕시코 · 영국 · 캐나다 대표가 내년 사무국으로 선임
- 제17차 2015. 6. 25(목)~26(금), 제18차 2015. 12. 3(목)~4(금)

IV. 상세내용

1. 회의 1일차('14. 12. 8(월))

가. 안전3 보건위원장(Mr.Bjorn-Inge Larsen)의 계속 사업보고

- 보건인력(Health Workforce)
 - 의료 및 간호 교육과 훈련정책 변화, 지역적 분포, 최근 보건인력 이민 현
황 등을 분석하고 있으며, 보건인력 이민에 관련된 새로운 데이터 포함
(OECD/EUROSTAT, WHO 공동 조사)
- 양질의 진료를 위한 지불제도(2015, 2Q 발간)
 - 최근의 지불시스템 개혁 정의, 진료 조정·질 개선·효과적인 만성병 관리
등에 대한 11개국 사례조사, 당뇨에 관한 4~6개국 분석 내용 포함
- HCQI 지표(11월 회의)
 - HCQI 참여국들의 발전적 프로젝트 주도로 회피가능한 병원입원(avoidable
hospital admission, 영국), 정신질환자의 자살(덴마크), 고관절 골절 후 48

시간내 수술(독일과 네덜란드) 등이 논의되었고, 2015-2016년 병원성과지표에 대한 새로운 작업 수행 합의

○ 보건시스템 리뷰 보고서

- 콜롬비아 만성병 관리 보고서(2015.6월 보건위원회), 라트비아 1차 의료 강화 보고서(2015.12월 보건위원회), 기타 2015년 브라질 경제분석 보고서에 보건 분야 포함예정, 카자흐스탄 보건시스템과 국가보건계정 보고서 작성

○ 기타 활동 및 보고서

- 의료의 질 보고서: 터키, 일본 완료, 2015년 이탈리아, 호주, 포르투갈, 영국 발간
- 한눈에 보는 보건 유럽 2014(2014.12): 한눈에 보는 보건 아시아·태평양 2014(2014.11)

나. 안건4 치매관리 (Dementia Care)

<주요 안건>

- 치매인구의 급속한 증가로 인한 효율적 정책 수립 및 집행의 필요성 대두
 - 빅데이터 구축 등을 통해 치매 치료 질 확보 및 사회복지 정책과의 연계 필요성 제시
 - 특히 OECD 국가별 정책 집행과 국제협력 지원 관계의 중요성
 - OECD는 치매 정책 개선을 위한 정책 프레임워크 제안

<토의 정리>

- 대부분의 국가들이 치매 정책 개선을 위한 정책 프레임워크 제안에 찬성
- 사무국은 주요 국가들이 제시한 케어 코디네이션, 비공식 케어에 대한 지원, 치매 환자들에 대한 권리 보장 등에 대해 긍정적으로 반응

<사무국 보고>

- 치매는 복잡한 정책적 문제를 야기하는 질환이고, 치매 케어 정책 수립을 위한 국제 협력이 진행 중이며, OECD 회원국과 국제사회에서 치매는 주요 정책 의제
 - OECD는 빅 데이터 구축에 기초하여 단기적으로 의료분야에서 치매

케어의 질 개선, 장기적으로 사회적 케어와 연계, 기술 혁신을 유도하는 방향으로 정책 목적 지원

- 2012년 12월, 영국은 런던에서 G8 정상회담을 개최하여 세계치매위원회(WDC) 설립과 G7 legacy 이벤트 진행, 2015년 3월 16-17일, OECD와 영국 보건부가 지원하고 WHO가 개최하는 최종 치매 legacy event 개최 예정
- OECD는 국가별 정책 집행과 국제협력 지원의 관계 설정
 - 국가별로 정책 개발과 수행, 평가와 수정, 데이터시스템 개발, 연구와 예방이 연관성을 갖고 순환
 - 국제협력은 우선 순위 및 주요 목표 설정, 정책 대안의 근거, 발전을 유도하는 관계 설정 등을 통해 국가별 정책을 지원하는 자원을 제공
- OECD는 치매정책 개선을 위한 정책 프레임워크 제안
 - 정책 프레임워크는 여러 단계의 치매환자에 대해 달성하고자 하는 10개의 정책 목표를 바탕으로 가능한 정책 대안과 정책성과를 측정하는 지표를 제안하고 있음.
 - 10개 정책 목표: 치매진행위험 최소화, 조기진단, 치매환자에 대한 지역사회 수용성 및 안전성 개선, 비공식 돌봄자에 대한 지원, 치매환자의 안전한 생활환경 지원, 공식적 장기요양서비스의 안전과 질 개선, 보건의료서비스의 효과적 관리, 치매환자의 존엄한 사망 지원, 홈 중심 통합 전달체계(케어 코디네이션), 치매케어를 위한 기술 활용
- OECD는 제안된 안건을 바탕으로 진행되는 단계 작업 제시
 - 2015년 OECD 치매 케어 보고서 발간
 - 2015년 3월, OECD/WHO 공동 정책 프레임워크 발표
 - Expert Meeting을 통해 지표 개발에 대한 논의 지속

<회원국 토의>

- (한국) 제안된 정책 방향으로 국내 정책을 추진하고 있음. 현재 주요한 정책적 관심은 의료와 복지의 연계이며, 향후 공적 역할 확대에 대비한 공적 서비스 제공자에 대한 육성 등에 대한 논의 필요. 성과지표 개발에 대한 구체적인

검토 필요성 제시

- (영국) G7에서의 논의 시작을 주도했음을 밝히고 고령사회로 변화에 있어서 의미 있는 논의이며, 의료에서의 치료 개선과 사회적 돌봄을 통합하는 접근 강조
- (일본) 치매환자에게 통합적인 새로운 케어모델의 개발과 공유와 치매에 대한 사회적 인식개선의 필요성 강조, 정책성과 측정지표에 대해서는 지속적인 논의 필요
- (노르웨이) 치매에 대한 인식 개선과 치매 치료의 개선을 위한 노력에 있어서 환자의 니즈를 반영하고 비공식 케어에 대한 지원 강조
- (칠레) 치매 관련 국가위원회와 전략을 수립 중이며, 치매환자의 권리 보장과 정신건강의 틀에서의 논의 필요성 제시, 국가적으로 진행 중인 지역사회 기반으로 일차의료 중심의 팀 접근(psychologist, social worker 참여) 방식 강조
- (캐나다) 치매 관련 국가 전략을 수립하고 우선순위 정책으로 다루고 있음. 국가적으로 4번째 목적(비공식 돌봄자에 대한 지원)에 대한 우선순위를 갖고 정책적 접근 필요하며 치매환자의 적절한 약물(chemical restraint)사용에 대한 관리 필요
- (스위스) 조기 진단 확대와 완화의료의 연계, 치매에 대한 인식개선, 삶의 질 개선, 전문가 훈련 등이 필요하며 포괄적인 정책 시행을 포함하여 국가 전략방향 제시로 바람직함
- (미국) 치매 케어는 중요한 정책 아젠다로 다루어지고 있고, 장기요양시설에서의 질 개선, 정책성과의 추적에 대한 접근 동의. 제안된 보고서는 의학적 단계에서 삶의 질까지 포괄적으로 정책 과제를 포함
- (독일) 제안된 틀에 동의, OECD/WHO공동 발표 지지, 제안된 틀은 포괄적으로 해당 범주를 다루고 있어 국가별로 적용 가능, 정책성과 측정에 대해서는 회의적이며 추가적인 검토 필요
- (호주) 국가적인 전략 추진과 연구를 확대하고 있으며, 치매 환자의 독립성 유지와 치매환자에게 친화적인 환경 구축을 강조하고 소비자 중심의 관점 반영과 성과 측정을 위한 전략 추가 제안
- (네덜란드) 국가적으로 치매는 주요한 의료비 지출 질환으로 국가 전략수립 중요, 비용감소 효과에서 기술 활용의 한계에 대한 내용과 성과 측정에 대한 독일의 회의적 의견 동의

- (이탈리아) 치매는 우선순위 높은 정책 아젠다로서 국제 협력을 통해 국가 실행 전략에 대한 유도지지, 치매 환자 중심의 정책 수립과 시행 강조
- (폴란드) 국가수준에서 관련 위원회 운영하여 정부 및 비정부 기수의 협력 유도, 노인들이 자존감을 갖고 독립성을 유도하도록 지원하는 장기 정책이 수립되어 있으며, 예방 전략과 전문 인력 훈련, 사회적 케어 연계, 관련 인력의 조건 개선에 대한 중요성 강조
- (이스라엘) 홈케어 시설을 구축하고 있으며, 의료적 지원과 기술을 활용하고 있음. 국가별 다른 상황에 대한 접근이 비교되고 정리될 필요성이 있음
- (TUAC) 의료 질과 의료서비스를 제공하는 이해당사자의 참여 필요성 제시, 예방에 대한 논의 추가 제안, 병원 치료의 질 개선, 관련 인력 조건 개선, 데이터 기반 추진, 케어코디네이션의 필요성 동의, 치매 케어에 있어서 의료인력 관리와 기획 중요성 강조
- (BIAC) 예방 중심 전략 강조, 치료 기술 발전을 위한 연구개발의 필요성과 메디컬 기술의 변화를 통한 정책성과 향상에 대한 기대 강조
- (EU) UK legacy events에 참여하고 있으며, EU health program 2011-2013에서 관련 예산 확대, 유럽국가간 관련 연구 수행 예정이며, 그 결과가 중요한 정보를 제공할 것임
- (사무국) 주요 국가들에서 제시한 우선순위가 높은 정책으로 케어 코디네이션, 비공식 케어에 대한 지원, 치매환자의 권리 보장 등을 확인했으며, 지표에 대해서는 관련 논의를 지속하겠다고 답변

다. 안건 5 응급의료서비스 (Fast Track Paper: Emergency Care Services)

<주요 안건>

- 관련 정책들에 대한 국가별 경험과 보고서에 대한 의견 요청
 - 응급의료서비스 이용에 관한 국가별 문제점
 - 응급의료서비스 이용 감소를 유도한 최근의 정책적 경험
 - 응급의료서비스의 효율을 개선하기 위한 최근의 정책적 경험

<토의 정리>

- 많은 국가들은 연구 결과를 지지하였으며, 일차의료와 병원 서비스 간 연계 필요성에 대한 의견 제시
- 몇몇 국가는 연구 이후 실행 단계에 대해 의문을 표시

<사무국 보고>

- OECD 국가의 응급실 방문이 지속적으로 증가하면서 응급실 이용의 효율성에 대한 논의 필요성 대두
- 응급실 방문 증가는 의료비용을 높이고 의료제공자의 업무량을 증가시키며 환자결과에도 악영향을 미침
- 비응급상황 및 부적절한 응급실 방문을 줄이는 등의 응급실 방문에 대한 수요 관리가 필요
- 따라서 OECD 22개 국가의 응급실 방문 경향과 결정요인, 응급실 방문 수요관리 정책에 대한 논의의 필요성 제기

<회원국 토의>

- (한국) 한국의 응급의료 서비스 이용이 지속적으로 증가하고 있어 효율적인 관리방안의 필요성이 대두되고 있으며, 이를 위해 1) 일차의료의 진료시간 이후 (오후 6시 이후) 진료에 대해 수가를 가산하여 지불하고 있으며, 2) 지역별로 응급의료 센터를 지정하여 운영하고 있으며; 3) 응급의료 의사가 환자의 응급상태를 판단하여 청구를 달리하는 제도를 활용하여 응급의료 서비스의 효율적 이용과 관리를 위해 노력
- (일본) 아젠다 5페이지의 수치 수정을 요구하였으며, 응급의료서비스의 정의를 확인하고 정정된 수치를 제시하겠다고 밝힘. 일본의 응급의료이용은 최근 급속히 증가하고 있어 병원과 응급의료센터 간 통합적 서비스 제공의 필요성 증가
- (아이슬란드) 자국 내 gate-keeping 제도가 없어, 응급의료이용이 증가하는 추세로, 향후 일차의료 강화, 국가에서 운영하는 대표 전화번호 사용, 전자 의무기록제도 도입 등을 통해 의료이용 전반 및 비용에 대한 개선
- (호주) 자국 내 응급의료 서비스가 지역별로 분산되어 있어 국가 수준의 통합된 관리체계를 통한 성과관리 필요
- (네덜란드) 일차의료가 주로 응급의료 서비스를 담당하고 있으나, 응급의료 시설에 장비가 상대적으로 부족하여 의료의 질과 효율성에 문제가 발생
- (스위스) 회원국 간 자료 산출 기준이 달라 정의를 확인해 볼 필요가 있음
- (프랑스) 프랑스 정부는 대표전화로 이용한 중앙집중형 네트워크를 구성하였으며, 보건부는 2013년 6월에 노인과 아동을 위한 응급의료서비스 제도를

마련하였음. 응급의료는 일차의료의 중요한 부분으로서 정책의 우선순위에 놓고 있으며, 자국의 지표를 개발하여 관리 중

- (노르웨이) 연구에 직접 참여하지는 않았으나 관심이 있는 주제임. 노르웨이는 지방정부가 일차의료의 일부로 응급의료 서비스를 관리하고 있으며, 환자의 응급도 여부를 GP가 우선 판단하도록 하고 있음
- (이스라엘) 응급의료 서비스 이용량이 지속적으로 증가하고 있어, 1) telemedicine을 통해 전화 컨설팅 후 서비스를 이용하도록 하거나; 2) 전자 의무기록제도 도입 및 전문가 활용을 통해 응급의료 서비스의 기능과 구조 개혁을 시도하고 있으며; 3) 모바일 서비스를 통해 대기시간을 공개하는 등 투명성 강화를 위해 노력
- (영국) 패스트트랙 연구 이후의 진행상황에 대한 의문 제기
- (사무국) 회원국의 의견을 반영하여 최종보고서에 반영할 예정이며, 국가 별 응급의료 서비스 이용에 대한 정의 방식에 차이가 있음을 인지하고 있으며, 패스트트랙 연구 이후의 단계는 OECD Working Paper의 발간이라고 답변

라. 안전 6 보건데이터 기반 강화(Strengthening Health Data Infrastructure)

<주요 안전>

- OECD 보건의료 질지표(HCQI) 프로젝트 연구보고서에서 제시된 보건의료 자료 거버넌스에 관한 권고안(초안)에 대한 의견 수렴 및 수용 여부

<토의 정리>

- 대부분의 국가들은 연구보고서 결과는 지지하였으나, 시스템 구축과 자료의 수집 등에 대하여는 이견이 존재
- 사무국은 몇몇 국가들이 제기한 이슈들(식별자 사용 관련, 인프라 구축의 비용 효과성 및 연구보고서 자료 공유 등)에 관해 지속적 고민이 필요하다고 설명하고, 권고안에 대한 지속적인 피드백 요청

<사무국 보고>

- 보건위원회의 위임을 받아 보건의료 질 지표(HCQI) 프로젝트는 2013-14년 연구보고서를 통해 개인정보를 보호하는 틀 안에서 개인보건자료를 사용하기

위한 자료 거버넌스에 관한 권고안(초안)을 제시

- 2010년 보건장관회의에서 보건의료의 질과 시스템 성과 향상을 위하여 정보 인프라 강화 강조
- 2011년 보건의료 질 지표(Health Care Quality Indicator, 이하 HCQI) 프로젝트는 회원국의 보건정보 강화를 지원하고자 보건자료 사용과 수집 현황, 전자의무기록 자료와 자료연계에 있어 법률적 불확실성과 관심 등에 대한 현황을 조사

○ 2013-14년 연구보고서에 제시된 8개의 권고안은;

- 1) 높은 가치, 개인정보를 보호한 보건정보시스템은 의료의 질, 성과, 그리고 혁신을 위한 중요한 요소임
- 2) 개인보건자료에 대한 법률적 틀은 모든 자료 거버넌스 모델에서 가장 중요한 부분을 차지함
- 3) 보건정보시스템 개발을 통한 투명성 확보는 대중의 신뢰를 얻음
- 4) 자료처리자에 대한 인증은 자료보안과 자료 접근을 증진시킴
- 5) 투명하고 공평한 프로젝트 승인과정이 요구됨
- 6) 자료 암호화 과정은 큰 그림(자료보호, 보안, 사용)을 고려해야 함
- 7) 자료보안은 법률적 요구와 대중의 기대를 만족시키는 중요한 영역임
- 8) 자료 거버넌스의 최선은 지속적으로 평가하고 수정되어야 함

○ 보건위원회의 토의를 위한 주요 질문은;

- 제시된 권고안이 자료 거버넌스에 필요한 주요 영역을 커버하고 있는지, 내용은 적절한지 그리고 실행가능한지에 관해
- 권고안을 수용할 지에 대한 의견 제시

<회원국 토의>

- (한국) 권고안에 대한 지지를 표하였으며, 한국은 앞선 정보통신기술과 주민번호를 기반으로 입원, 의약품 및 장기요양 정보의 연계가 높은 수준에서 이루어지고 있다는 것을 보고하였고, 국민의 개인정보보호의 중요성에 대한 인식변화와 법률적 보완에 대한 요구로 개인정보보호법이 강화되어, 개인정보보호와 개인보건자료 활용의 균형을 이루기 위해 노력하고 있음을 강조
- (일본) 보건자료 인프라 구축을 위해 노력하고 있으나, 개인 식별자 활용에 대한 우려를 표시하며 지속적인 논의가 필요하다는 의견 제시

- (이탈리아) 개인정보보호와 공공이용에 대한 균형을 고민 중에 있으며, 이를 위해 중앙정부, 지역정부, 제공자 등 포괄적 이해관계자를 포함한 국가적 회의를 소집하여 이해관계자 간 의견을 조정하고 있음. 그러나 더 나은 자료 거버넌스 구축을 위해서는 더 나은 수준의 전문가, 데이터 및 재원이 필요
- (프랑스) 자료공개를 위한 위원회를 설치하는 등 연구를 위한 더 높은 자료 접근성을 부여하는 등의 시도가 이어지고 있으나, 개인정보침해에 대한 위험을 최소화하는 노력이 필요
- (칠레) 데이터 연계를 큰 틀에서의 법률개정 작업을 시행중에 있으며, 이를 위해 OECD 권고가 매우 중요한 역할을 하고 있음
- (호주) 현재 자국 내 데이터 연계 노력과 OECD의 권고안이 일관성이 있으며, 이를 위해 국가기관과 이해관계자 간 협력하고 있음
- (콜롬비아) 현재 연구에 제공되는 개인보건데이터는 식별불가 작업 후 제공하는 등 개인정보보호를 위해 노력 중이며, 개인보건데이터는 질병통제를 위해서도 활용되고 있음
- (노르웨이) 권고안에 대해 전반적으로 지지하나, 코딩이나 질병분류가 국제적으로 표준화되지 않은 상황에서 자료를 연계하는 것은 국제비교가 어려워, 보건데이터 기반 강화 노력이 기술적 부분에만 집중되는 것에 대한 우려 표현
- (세계보건기구) 보고서 권고안을 지지하며, 데이터 연계의 중요성에 동의
- (폴란드) 권고안의 방향성을 지지하며, 개인정보보호의 중요성 강조가 매우 적절하다고 생각하며, 보건데이터 구축 및 자료 연계를 통해 단순 자료가 정보로 전환되고, 정보가 지식으로 축적되는 과정의 중요성을 강조
- (유럽공동체) 권고안을 지지하며, 개인정보보호와 공공목적을 위한 보건자료 사용의 균형 강조
- 이 외에 체코는 보고서 내용의 회원국 간 충분한 공유가 이뤄졌는지에 대한 문제제기를 하였고, 영국은 권고안 적용 시 비용 대비 편익에 대한 고민이 필요하다는 의견 제시
- (사무국) 보고서 권고안에 대한 회원국의 지지에 감사를 표하고, 몇몇 국가에서 제기된 이슈들, 즉 1) 식별자 사용에 대한 이슈에 관하여는 데이터 연계를 위해서는 식별자의 적절한 사용(연계 후 암호화 하는 등)이 필요하다고 설명하고, 2) 인프라 구축의 비용효과성에 대해서는 지속적으로 고민이 필

요한 상황이며, 3) 보고서 등 자료의 공유에 대해서는 웹사이트 게재 등 다양한 방법을 활용하고 있다고 설명하고, 4) 권고안에 대한 지속적인 피드백을 요청

마. 안전 7 보건통계 검토(Review of Health Statistics)

<주요 안건>

- OECD Health Statistics와 Health at a Glance의 사용 빈도가 높아지면서, 기존의 과정과 산출 중심의 지표에서 결과 및 효율성 지표로의 접근 변화에 대한 논의 필요성 제기
- OECD 보건통계 향후 작업 방향에 대한 상위 아젠다 설정을 위한 소규모 Ad Hoc 그룹 구성 제안

<토의 정리>

- 대부분의 국가들이 OECD가 제안한 보건통계 방향성을 지지하였으며, Ad Hoc 그룹 구성에 대해서도 대부분의 국가가 찬성
- 사무국은 대부분의 국가들이 결과지표 개발에 지지를 보임으로 향후 방향성에 동의하고 있다고 판단하였으나, 위험도 보정 등 제한점 해결에 노력이 필요하다는 점을 확인

<사무국 보고>

- OECD Health Statistics과 Health at a Glance는 정보의 확산과 사용에서 높은 빈도를 보이고 있음
 - 과정과 산출 중심의 지표에서 결과지표 중심으로 변화되었고, 가장 많이 인용된 차트는 국가별 기대수명과 인구당 의료비간의 관련성
 - 보건통계에 대한 새로운 기회와 수요가 증가하였는데, 국가 수준에서 보건통계에서의 추세를 반영하고, 보건시스템 거버넌스에서 성과지표의 역할 증가 반영 및 보험자와 공급자간의 성과기반 계약, 성과기반 지불 등 필요
- 보건통계에서 접근 변화: 과정과 산출 중심의 지표에서 결과지표 중심으로 변화, 결과지표에서는 환자보고 결과 지표 필요성 증가, 효율성과 질이 분리된 영역별 측정에서 연속적인 의료 과정을 단위로 포함되는 시스템 측정

- 보건통계의 장점과 단점: 장점은 보건지출 관련 많은 데이터와 행정자료의 기존 데이터 수집 기반, 국가 간 비교 가능한 집합 데이터 수집이며, 단점은 제한된 데이터 연계, 지출과 산출 및 결과의 연계 부족, 환자관점 결과를 측정하는 설문(survey) 부족
- 건강결과지표의 개발 필요: HCQI 프로젝트를 통해 비교가능한 건강결과지표 셋 개발 중, 데이터 간 연계를 통한 타당한 결과지표의 추가 개발 필요
 - 초기 사망률과 기대수명 지표에서 질병 단위로 지표가 세분되고 질병으로 인한 장애의 결과, 환자가 경험한 결과에 대한 지표 개발(Patient Reported Outcome Measures, PROMs) 관심 증가
 - 시스템 수준별(System-wide, Sub-sector, Disease-based)로 효율성 지표의 개발 필요성 제시
- OECD 보건통계 향후 작업방향에 대한 상위 아젠다 설정을 위한 소규모 Ad Hoc 그룹 구성 제안

<회원국 토의>

- (한국) Ad Hoc 그룹 운영 동의, 병원단위 성과 지표 개발의 필요성과 환자 보고 결과지표 개발을 지지
- (독일) 시스템 성과 측정에 많은 기여를 했음. 데이터 수집과 분석은 비교가능성 측면에서 개선이 필요함. 결과 지표 개발 방향에 동의함. 소규모 위원회 운영에 대해서는 가능한 모든 국가들이 참여하는 것을 선호, 효율성 지표에 대해서는 명확한 정의의 필요성 강조
- (호주) 설문을 통한 환자결과 지표는 상당한 비용을 초래하므로 표준적인 설문 프로그램의 제안 필요성 제시, Ad Hoc 동의
- (프랑스) Ad Hoc 동의, 결과지표와 효율성 관련 지표 개발 동의하며 질병수준별로 가능한 지표 목록 제시 요청
- (칠레) Ad Hoc 동의, 제시한 방향에 대한 중요성 동의하고, 의료의 연속선상에서 결과지표 측정은 보다 명확한 정의가 필요, 환자보고 결과지표의 개발 지지, 피할 수 있는 사망률은 의료 네트워크를 보는 좋은 지표로서 향후 네트워크 성과를 어떻게 측정할지에 대한 논의 필요하며, 일차의료 영역에서 건강결과와 효율성 측정의 필요성 강조
- (영국) 영국은 국가적으로 보건통계가 유용하게 사용되고 있으며, 세부시스템 단위에서 지표 개발을 강조하고 데이터의 비교가능성 제고를 강조

- (벨기에) 제안된 방향성에 동의하며, 질과 형평성에 대한 지표가 측정되기를 기대함. 특히, 장기요양, 정신건강에 대한 지표 개발의 필요성과 피할 수 있는 사망률 지표 강조
- (일본) 고령사회 대응 관점에서 장기요양에 대한 지표 증가 필요, 장기요양 영역에서 국가 간 협력 필요, 의료 통합을 평가하는 지표 개발 강조, Ad Hoc 그룹 운영에 대해서는 이미 3개의 관련 위원회가 운영 중이므로 중복 우려 제기
- (폴란드) Ad Hoc 그룹 운영 동의, 의료시스템 수준에서 건강결과지표 개발 필요. 통합의료에 대한 지표 개발이 필요하며 질병수준에서 효율성 지표 개발 필요
- (스위스) 결과지표와 의료 효율성 지표 개발 방향에 동의, 비교가능성에 대한 제고 강조하고 Ad Hoc 그룹 동의
- (헝가리) 의료문제에 대한 보건통계, 30일 사망률, 질 지표 등에 대한 표준화 필요성 강조, 환자의 중증도 등 반영 위한 기술적 제고 필요성 제시, Ad Hoc 그룹 운영 동의
- (덴마크) Ad Hoc 그룹은 불필요한 관료적 접근, 모든 멤버가 참여하는 방식 지지, 모든 효율성 지표들에 대해 국가 간 비교 가능성 제고 필요
- (캐나다) 국가간 비교 가능성 제고를 위해 세부 정의의 중요성 강조
- (아이슬란드) Health at a Glance 의 중요성 강조, 환자의 시스템 이용 경로를 측정하는 지표 개발의 필요성 강조, Ad Hoc 그룹 운영 동의
- (이스라엘) 건강결과 지표 사용에 따라 병원 등이 보다 건강환자를 선택하려는 부작용 등 고려 필요, 국가 간 비교 지표 선정 과정의 투명성 강조
- (노르웨이) Ad Hoc 동의, 환자 결과지표 개발 지지, 시스템 레벨에서 효율성 지표 개발의 중요성과 일차의료의 효율성 측정의 중요성 제시
- (체코) 지금까지 개발된 의료 질 지표들은 보건시스템을 위한 것으로 세부적인 시스템 수준으로 세분될 필요성 있음
- (사무국) 대부분의 국가들이 결과지표 개발에 지지를 보이고 향후 방향성에 동의하고 있다고 정리함. 단, 위험도 조정 등 많은 제한점을 해결해야 함에 동의하며 향후 방향을 재확인함
 - 병원 단위에 대한 비교정보가 확보를 위해 병원단위 지표들의 지속적 개발

- 노력 필요 , 환자 수준에서 지표를 개발하는 노력을 지속하되, 방법론, 지표 정의 등을 구체화 할 것이며, 결과 기반 성과 지표의 개발 확대 필요
- 병원단위 효율성 지표 개발을 위해 비용자료(PPP)와 결과 자료의 연계 필요 및 설문에 대한 실행가능성을 검토하여 표준화하는 노력 시도
 - 접근 관점에 따라 효율성 지표(병원의 생산성, 피할 수 있는 사망률 같은 시스템 효율성, 케어코디네이션 측정 지표 등)를 다양하게 개발 필요
 - Ad Hoc 그룹 운영에 있어서 중복 가능성은 있으나 주요 목적은 적절한 코디네이션, 광범위한 관점과 기술 자문의 활용을 위한 것으로 참여 국가를 제한하지 않을 것임.

2. 회의 2일차('14. 12. 9(화))

가. 안전8 유해 음주문제 해결을 위한 논의(Policy Discussion: Addressing Harmful Alcohol Use)

<주요 안건>

- 최근 종료된 알코올 관련 위해 감소를 위한 프로젝트의 주요 결과 공유
- 유해 음주 문제 관련 국가별 경험과 접근방식에서 주요 정책의제를 반영하고 각 국가별로 정책 의제가 어떻게, 어느 정도 해결되고 있는지 의견 공유

<토의 정리>

- 대부분의 국가들은 최근 연구동향과 정책 대응방향에 대한 OECD 정책토의에 환영을 표했으며, 국가별 규제 및 예방 정책의 소개와 알코올 산업과의 관계에 대한 정책 필요성에 공감
- 음주 관련 정책 연구의 결과 불일치에 대한 지속적 검토와 청소년 예방정책의 필요성, 고위험 음주에 대한 일차의료 역할강화 필요성 확인 및 산업과 연계한 균형 있는 정책의 필요성 확인

<사무국 보고>

- 최근, 알코올 위해 감소를 위한 프로젝트(알코올 소비와 정책)의 종료에 따른 주요 결과와 최근의 알코올 소비에 대한 학술 동향을 공유하는 기회를

마련

- 토의의 목적은 국가별 경험과 접근방식에서 주요 정책의제를 반영하고 각 국가별로 정책 의제가 어떻게 그리고 어느 정도 해결되고 있는지에 대한 의견 공유
- 3개 세션으로 주제별 관련 전문가의 주제 발표 진행

○ (제1세션) 기초 의학과 알코올 역학에서 연구 변화와 정책 관련성

- 전반적으로 알코올 소비의 감소를 보이지만, 사회적·지역적 격차로 인해 일부 계층에서 알코올 소비 증가
 - 단기 중재(brief intervention)에 대한 상당한 편익이 보고되고 있으며, 가격 및 규제정책도 유사한 결과가 보고됨. 많은 정책개입들이 비용 절감적인 것으로 평가
- 생물학적·행태적 연구 동향과 알코올 정책에 대한 관련성
 - 알코올 의존증 치료 약물은 많지 않으며, 개인에게 적절한 약물사용 필요
 - 근거기반 행동 치료의 주요 방법들: Brief Intervention, Motivational Interviewing, Contingency Management, Cognitive-Behavioral, Skills Training, Mutual Help, Social Network, and Family/Couples
 - 임산부 음주로 인한 태아 기형(Fatal Alcohol Syndrom/Fatal Alcohol Spectrum Disorder) 문제 보고
 - 알코올 소비량과 음주 패턴에 따라 질병별로 미치는 유해정도가 다름.
 - 임신 중 음주 예방이 최근 연구 과제임
 - 최근 연구들은 포괄적 의료 제공, 행동치료와 동반한 약물사용, 의학교육 등을 통한 의사 수련 등의 정책을 제안함
- 알코올 역학에서 연구 동향과 알코올 정책에 대한 관련성
 - 음주로 인한 질병 및 관련 규모는 일부 계량화될 수 없는 부분(우울증, 에이즈)을 고려할 때 과소 추계된 결과일 수 있음
 - 가벼운 음주(light drinking)가 심혈관질환의 위험은 감소시키지만 암 등 기타 질환의 위험은 증가시킴. 질환별로 유해정도가 다름
 - 음주정책은 사회경제적 격차를 줄이는 노력의 반영 필요

○ (제2세션) 청소년 유해 음주 증가에 대한 대응 방향

- 생물학적·행태적 연구 동향과 알코올 정책에 대한 관련성
 - 대부분의 알코올이 전체인구 중 위험음주자(heaviest-drinking) 20%에 의해 소비됨. 최근 OECD 국가들에서 청소년의 고위험 음주 증가가 우려됨.
 - 청소년기 음주는 교통사고와 폭력 같은 위해사고와 관계되어 음주자 자신보다 남에게 피해를 줄 수 있음.

- 코크란 리뷰에 의하면, 알코올 정책이 다른 결과를 보임. 정책 검토 필요
- 효과적인 예방정책은 연령이 증가함에 따른 음주 위험과 위해가 증가하는 궤적을 하향 수평 이동시켜 전체연령에서 위험과 위해를 감소시킬 수 있음.

○ (제3세션) 유해음주의 감소 정책: 전체 인구집단과 고위험 집단에 대한 개입균형

- 알코올 관련 위해를 방지하기 위한 정책 대상에서 논란 있음.

- 전통적 공중보건학적 관점에서는 위험요인이 없거나 낮은 대상을 포함하는 전체 인구를 대상으로 위험요인의 전체 스펙트럼 개입

- 그러나 보통의 음주자에 대한 정책 개입은 의미가 없어지므로 보다 적절한 대상을 타겟팅하는 접근이 요구됨.

- 고위험집단 대상 정책(검진 및 단기 중재, 강력한 음주운전 규제 시행 등)이 전체 집단 대상 고위험집단에 타겟팅한 정책에서는 가장 고비용 정책도 비용효과적임.

- OECD 분석에서, 단기중재(brief intervention)는 전체 집단의 건강이익에도 잠재적 효과가 있는 것으로 분석됨.

- 지속적인 예방 전략을 통한 음주정책이 전체인구집단에 상당한 건강 이익을 가져오는 것으로 평가됨.

- 전체 인구집단 대상 접근: 알코올에 대한 최소 단가 정책

- 가격기반 정책은 소비감소를 통해 위해 감소 효과

- 광고 규제 및 기타 규제도 효과가 보고됨.

- 고위험 집단 대상 접근: 일차의료에서 검진과 단기 중재

- 연구에 의하면, GP 방문 환자 중 51% 진단되고 이중 전문가 도움을 받은 경우는 21.8%에 불과

- 단기중재(brief intervention)은 교육(훈련과 지원), 돈(재정적 인센티브), 시간(e-brif intervention) 측면에서 통합된 접근

- 훈련과 지원 프로그램이 가장 비용효과적인 정책으로 평가

<회원국 토의>

○ (한국) 국내 위해 음주 예방정책을 소개하고 향후, 정책 추진에 기초할 수 있는 분명한 근거 제공을 OECD에 요청

○ (호주) 지역사회 건강증진 프로그램, 사회적 네트워크를 이용한 프로그램의 유용성을 제안하였음. 음주운전과 청소년에 대한 음주 규제 소개

○ (세계보건기구) Alcohol Action Plan 2011 소개, 헤비(heavy) 음주에 대한 모

니터링, 관련 설문도구 개발, 국가간 음주문화 차이 검토를 위해 국가 수준
뿐 아니라 국제적 수준에서 협력 필요 강조

- (칠레) 음주에 대한 국가전략 수립 소개, 일차의료에서 고위험 음주자 관리에 대한 효과 보고, 강력한 음주운전 규제정책을 소개. 아울러, 산업 육성과 균형잡힌 정책 접근 필요 강조
- (영국) 산업과 연계한 정책의 수립과 시행 필요 강조
- (노르웨이) 고위험 음주자에 대한 일차의료의 역할 강조
- (이스라엘) 국가적으로 정부 및 비정부기구 간의 공조, 알코올 양에 기초한 조세 정책의 효과성 소개하고 청소년에 대한 예방정책의 중요성 강조
- (미국) 청소년 음주정책에 대한 좋은 성과 보고하였으며 포르투갈은 음주 관련 프로그램들 간 관련성을 갖고 추진해야 하는 필요성을 강조
- (독일) 의과대학에서 의사를 훈련하는 나라는 8개 국가에 불과 일차의료 역할 강화를 위해 의사 훈련 강화 필요하며, 상담교육에 대해 의사와 간호사의 지불보상에 대한 문제도 검토 필요
- (사무국) 음주관련 정책들에 대해 보고되는 불일치하는 연구결과들에 대해 지속적인 검토와 청소년 예방정책의 필요성, 고위험 음주에 대한 일차의료의 역할 강화의 중요성을 확인하고 산업과 연계한 균형 있는 정책의 필요성도 확인

나. 안전9 OECD 국가의 급여범위 결정

<주요 안건>

- 국가별 급여범위 결정 방식 비교 결과 발표
- 향후 급여범위 결정 관련 고려사항 논의

<토의 정리>

- 대부분의 국가는 이 비교가 의미 있는 작업이긴 하나 국가별 제도 차이가 커 비교의 어려움 존재
- 사무국은 국가 간 차이로 인한 한계점에 동의하며, 국가 간 비교 시 질적인 방법론 고려 및 각국의 관심이 높은 고가 의약품 급여결정 방식 과제와 연계하여 추가검토를 진행키로 함

<사무국 보고>

- 국가별로 급여범위를 결정하는 방식의 비교 결과
 - 다양한 다른 방식으로 급여 범위가 결정되고 국가 간에 비교우위의 방법은 없어 보임. 새로운 급여 항목을 포함하는 과정은 잘 정의되어 있고 부분적으로 근거에 기반하고 있음
 - 급여범위의 상향 조정은 대부분이 기술 주도적임
- 향후 방향
 - 의사결정과정 에 대한 질적 평가
 - 4가지 디멘전에 대한 평가: publicity/transparency, relevance, contestability, enforcement
 - 대안 1: 각 차원에 대해 독립적으로 과정 평가
 - 대안 2: 각 디멘전에 대한 평가결과를 점수화하여 합산한 결과로 국가를 3개 등급(low, middle, high)으로 분류
 - 대중 참여: 많은 국가들에서 활용하고 있으나 사용되는 기전은 불명확함
 - 어떤 수준에서(macro/micro)?
 - 누가(patients/public)?
 - 어떻게(consultation, participation to decision bodies, etc,)?
 - 급여범위 비교
 - borderline activities 중심 비교
 - 이런 대상들에 대한 급여현황 비교, 가능한 결정 근거
 - 급여 범위에 대한 국제 비교에서 정치적 위험에 대한 의견

<회원국 토의>

- (한국) 경계선상에 있는 항목들(borderline activities)의 급여범위에 대한 국가 간 차이를 어떻게 설명할 계획인지 질문하고 점수화를 통해 국가를 등급화 하는 것보다 각 디멘전에 대한 질적 평가가 바람직하다는 의견을 제시
- (폴란드) 경계선상 행위에 대한 국가 간 비교는 어렵고 주의가 필요한 작업임을 제기
- (스위스) 새로운 주제로서 환영하지만, 서로 다른 시스템의 국가들을 하나의 척도로 비교하는 것은 위험함을 강조함. 아울러, 환자 참여의 위험에 대해 제기

- (캐나다, 이스라엘) 여러 국가가 매우 중요한 주제이지만, 국가마다 너무 다른 시스템에서 비교가 어려움을 제기함. 특히, 캐나다는 총액예산제하에서 지방정부로 예산배분을 하는 경우는 많은 이해관계자가 발생하며 상황이 다를 수 있어서 비교가 어려움을 제기
- (사무국) 국가간 차이를 설명하기 위해 국가별 상황에 대한 의견을 반영하겠으며, 국가간 비교에 있어서는 질 적인 방법으로 비교하겠다고 밝히고 현재, 국가 간 관심이 높은 고가의약품에 대한 급여결정 등에 관한 과제와 연계하여 추가검토를 진행하기로 함

다. 안전10 2016년 보건장관회의(Health Ministerial)

<주요 안건>

- 2016년도 세 번째 장관회의 개최에 관한 참가국의 의견 수렴
- 일시 및 장소, 주요 의제, 회의 구성 및 향후 진행 절차 등

<토의 정리>

- 각 국은 회의 개최를 환영하였고, 의제, 회의 구성 등에 공감 표시
- 주요 의사결정 사항에 대한 각국의 의견을 수렴하여 사무국이 최종 결정 예정

<사무국 보고>

- (개요) 2014년 1차 회의, 2010년 2차 회의에 이어 2016년 세 번째로 보건장관회의를 준비하고 있으며, 2015~16년 OECD 사업예산에도 기 반영
- (일시 및 장소) 사무국은 2016년 말 또는 2017년 초, OECD 본부에서 개최를 제안 (2016.1 고용노동장관회의, 2017년 말 또는 2018년 초 사회정책장관회의 예정)
- (주요 의제) 동 회의 핵심 주제는 ‘차세대 의료개혁(Next Generation of Health Care Reform)’ 또는 ‘의료비 증가에 대응한 새로운 정책(New Policy Responses to Health Cost Drivers)’
- 다음 세계의 주요 안건으로 구성: 1) 불필요하고 부적합한 진료 방지를 통한 양질의 의료서비스 제공; 2) 보건의료 신기술을 통한 새로운 관리; 3) 효과적 진료를 위한 더 나은 데이터 구축 등
- (회의 구성) 1일 간 각 국 장관 간 회의와 사회 파트너(의료서비스 공급자,

연구자 등 이해관계자)와 0.5일 간 정책 포럼 등 총 1.5일로 구성

- 정책 포럼의 안건은 '보다 건강한 사회를 위한 보다 건강한 삶,' '고령화와 불평등,' 만성질환 증가에 따른 보건의료 시스템 정비' 등

- (진행 절차) 2015년 1사분기 중 2~3개 논의 의제 확정(3월 말까지 각국 의견 수렴) → 2015.6 보건위원회에서 최종 날짜, 아젠다 초안 등 확정 → 2015.12 보건위원회에서 의장국과 Bureau 국가 및 이슈 페이지 논의 → 2015.12~2016.6 보고서 등 최종 확정 → 2016년 하반기 보건위원회에서 최종 점검

<회원국 토의>

- 각 국은 회의 개최를 환영하였고, 의제, 회의 구성 등에도 공감 표시
- 다만, 자국의 선거 일정 등과 회의 개최 시기가 겹치는 경우가 많아 일정에 대한 선호는 엇갈림 (2016년 말이 다소 더 선호됨)

라. 안전11 2015년 현안사업 선택

(Fast-Track Paper: Choice of Work for December 2015)

<사무국 보고>

- 2015 현안사업 안전 9개 중 내년 단기연구 주제 결정에 관한 의견 수렴
 - 1) 보건의료 최우선 과제 설정(노르웨이 제안)
 - 2) 재원 지역할당 모델(프랑스 제안)
 - 3) 민간의료보험 시장 규제(이스라엘 제안)
 - 4) 병원 공기 질과 병원 감염 체계(체코 제안)
 - 5) 정신건강 진료 대기시간
 - 6) 미등록 이주자 의료서비스 접근
 - 7) 백신 지출과 최근 정책
 - 8) 일과시간 이외 일차진료 접근 문제
 - 9) 환자에게 재정 부담이 큰 질병 문제(영국 제안)

<회원국 토의>

- 각국의 자유로운 의견 개진 가운데, 최종적으로 8번 안전인 '일과시간 이외

일차의료 접근 문제'가 단기 연구주제로 선정

마. 안건12 2015년 기타

○ 의장단 선임

- 의장은 Mr. Bjorn-Inge Larson(노르웨이)이 올해에 이어 재선임되었고, 이스라엘, 일본, 멕시코, 영국, 캐나다 대표가 내년 사무국으로 선임

○ 차기회의

- 제17차 회의(2015.6.25.~26.), 제18차 회의(2015.12.3.~4.)