

With

코로나시대의 보건의료 인력정책 -국민중심 접근

일시 : 2020년 9월 24일 오후 2시 30분

장소 : 프레스센터 18층 외신기자클럽

후원  행정안전부

주최



사단
법인

선진복지사회연구회

<사단법인 선진복지사회연구회>는 복지 예산이 꼭 필요한 사람에게, 꼭 필요한 만큼, 꼭 필요 한 때에 골고루 투명하게 효율적으로 사용되고 전달되는지, 또 불법수급자가 없는지, 수급자들의 재화나 서비스에 남용과 오용을 막을 수 있는지 등을 지속적으로 시민운동차원에서 감시,감독 연구를 통한 시민 옴부즈만 역할을 하고, 대안 제시를 하는 것이 목적입니다.

목 차

【주 제】 With 코로나19시대의 보건의료 인력정책-국민중심 접근

【주 제 발 표】

이 기 효 교 수	5
(인제대학교 보건대학원)	

【토 론 문】

신 영 석 선임연구위원	25
(한국보건사회연구원 보건정책연구실 건강보험연구센터)	
정 형 선 교수	37
(연세대학교 보건과학대학 보건행정학과/ 연세대의료복지 연구소장)	
이 태 윤 기자	49
(중앙일보 복지행정)	
홍 선 미 교수	53
(한신대학교 사회복지학과/ 커뮤니티케어 전문위원회 위원장)	

【부 록】 본 연구회 소개	61
----------------------	----

프로그램

1 부

사회 : 조 중 근 회 장
사) 한국지속가능기업연구회

- 1) 개회선언
- 2) 국민의례
- 3) 인 사 말
- 4) 단체기념사진 모든 참석자

2 부

사회 : 이 정 숙 회 장
사) 선진복지사회연구회

○ 주제발표

With 코로나시대의 보건의료 인력정책-국민중심 접근

.....이 기 효 교 수

(인제대학교 보건대학원/ 전 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 원장)

○ 토 론

.....신 영 석 선임연구위원 (한국보건사회연구원 보건정책연구실 건강보험연구센터)

.....정 형 선 교수 (연세대학교 보건행정학과/연세대 의료.복지연구소장)

.....이 태 윤 기자 (중앙일보 복지행정)

.....홍 선 미 교수 (한신대학교 사회복지학과/커뮤니티케어 전문위원회위원장)

○ 참관자 질의/응답

○ 총 마무리 발언

[주 제 발 표]

위드코로나 시대의 보건의료 인력정책

— 국민중심 접근

이 기 효 교 수

인제대학교 보건대학원

대통령소속 경제사회노동위원회 보건의료위원

대통령직속 일자리위원회 보건의료특위위원

보건복지부 규제심사위원

(전)인제대학교 보건대학원장

(전)국민건강보험공단 건강보험정책연구원장

(전)보건의료산업학회 회장

선진복지사회연구회 2020.9.24

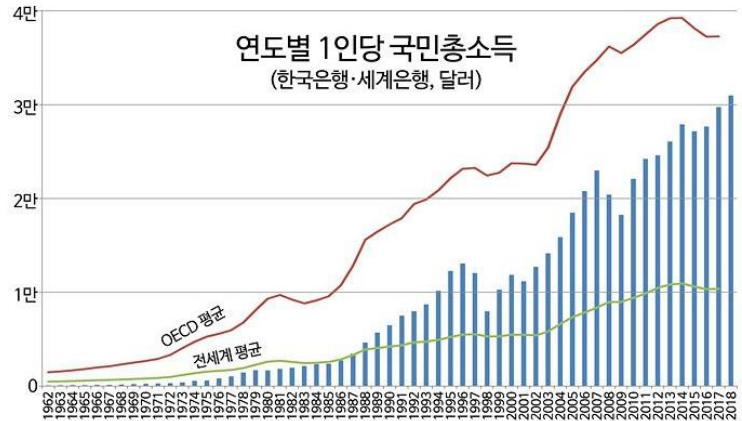
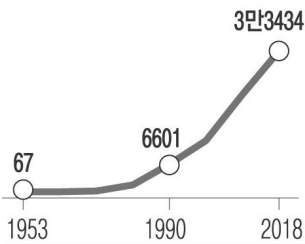
With 코로나시대의 보건의료 인력정책 -국민중심 접근

이기효

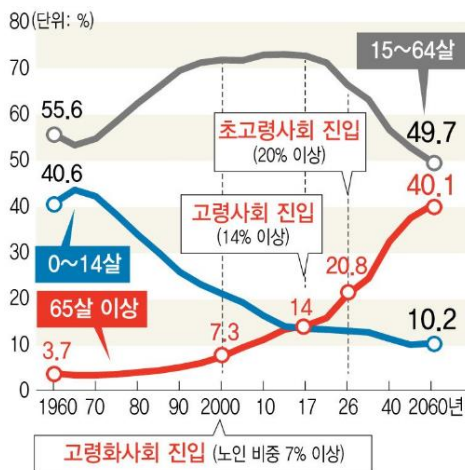
인제대학교 보건대학원

1. With 코로나 시대 보건의료환경

소득 수준의 증가는 보건의료 수요 확대의 가장 강력한 동인이다

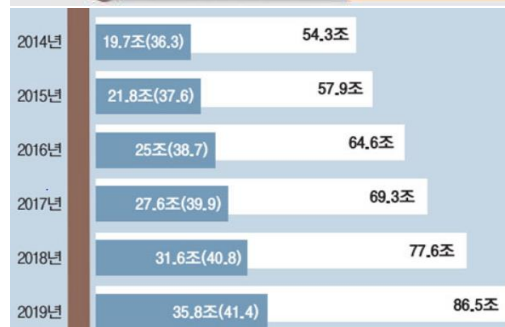


급속한 고령화는 노인의료 수요의 폭증을 유발하고, 보건복지서비스의 다양화를 요구한다



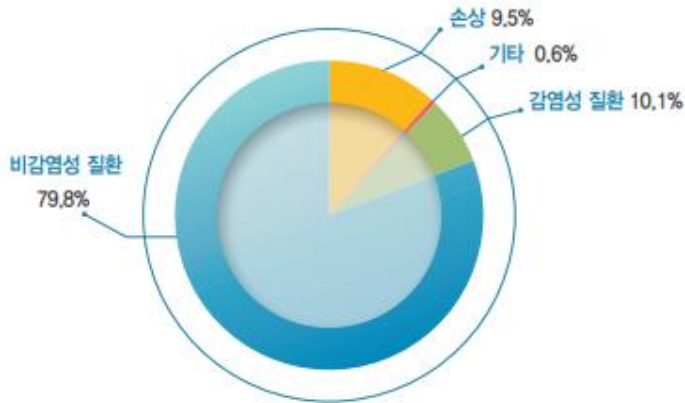
자료: 통계청, 건강보험공단

	고령화	고령	초고령	소요연수(고령화▶고령▶초고령)
한국	2000	2018	2026	26년
일본	1970	1994	2006	36년
프랑스	1864	1979	2018	고령화▶고령▶초고령 154년
독일	1932	1972	2009	77년
이탈리아	1927	1988	2006	79년
미국	1942	2015	2036	94년

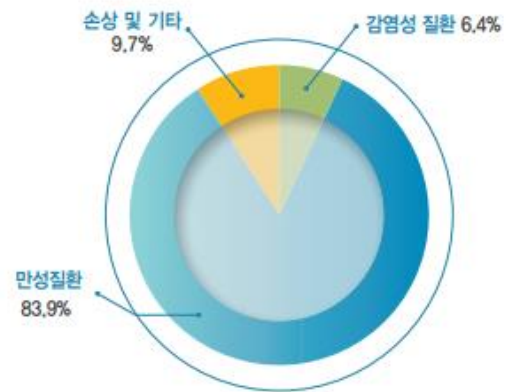


건강보험 진료비 중
65세 이상 노인진료비
추이

막대한 만성질환 질병 부담에 대응하기 위한 보건서비스 재편이 요구된다



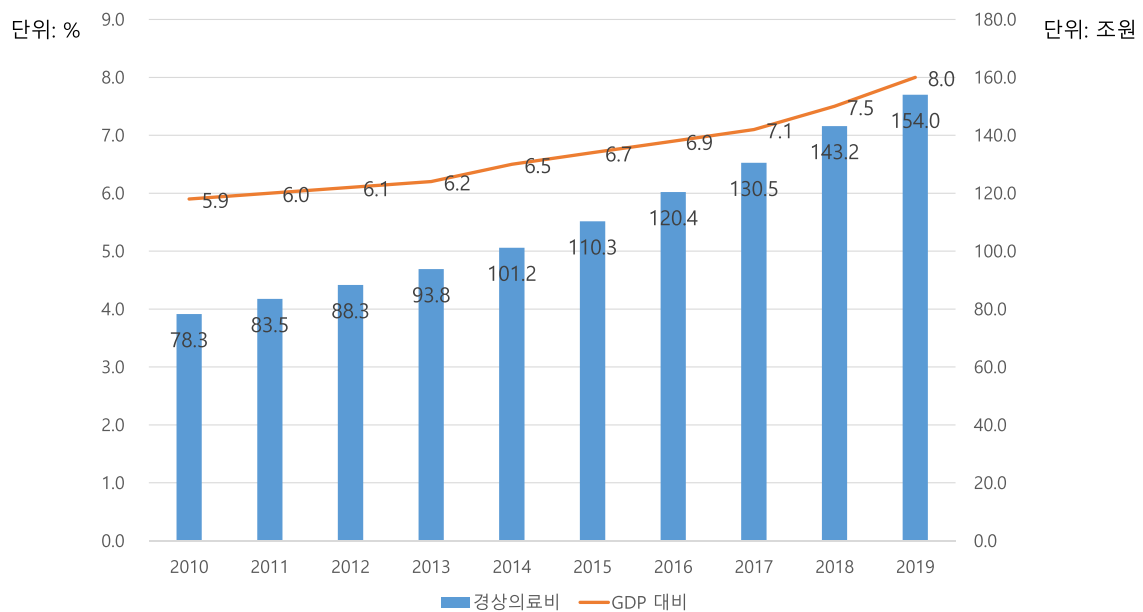
사망원인 구성비(2017)



건강보험 진료비 구성비(2017)

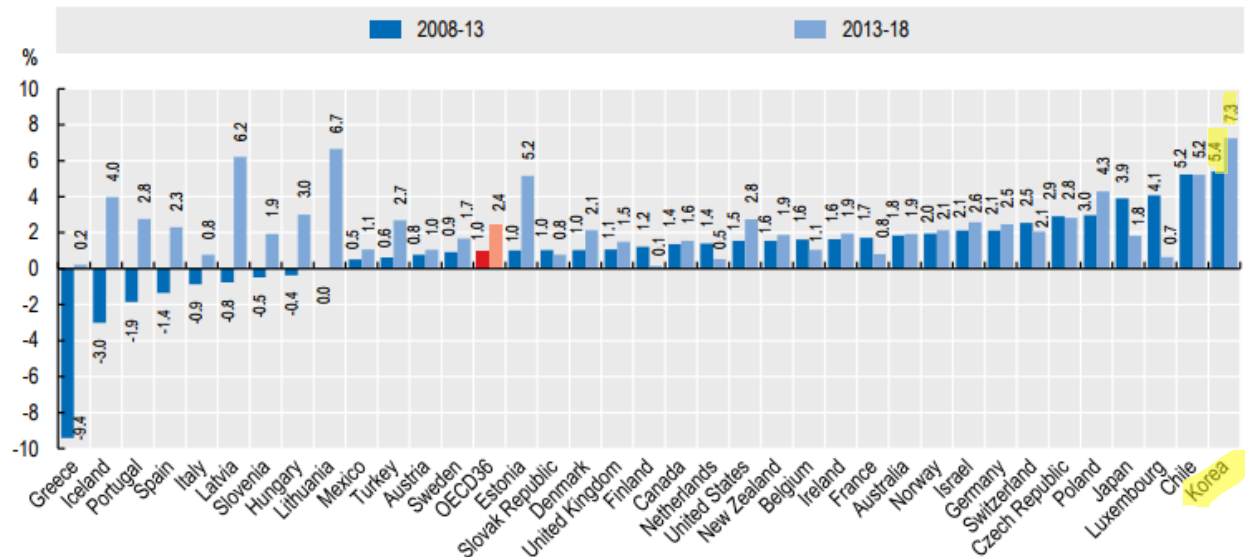
자료: 질병관리본부, 2019 만성질환 현황과 이슈

보건 수요의 확대에 따라 보건의료비는 최근 10년간 2배 이상 급증했고, GDP 대비 비중도 지속적으로 증가하고 있다



출처: 보건복지부 「2017년 국민보건계정», OECD Health Statistics 2019

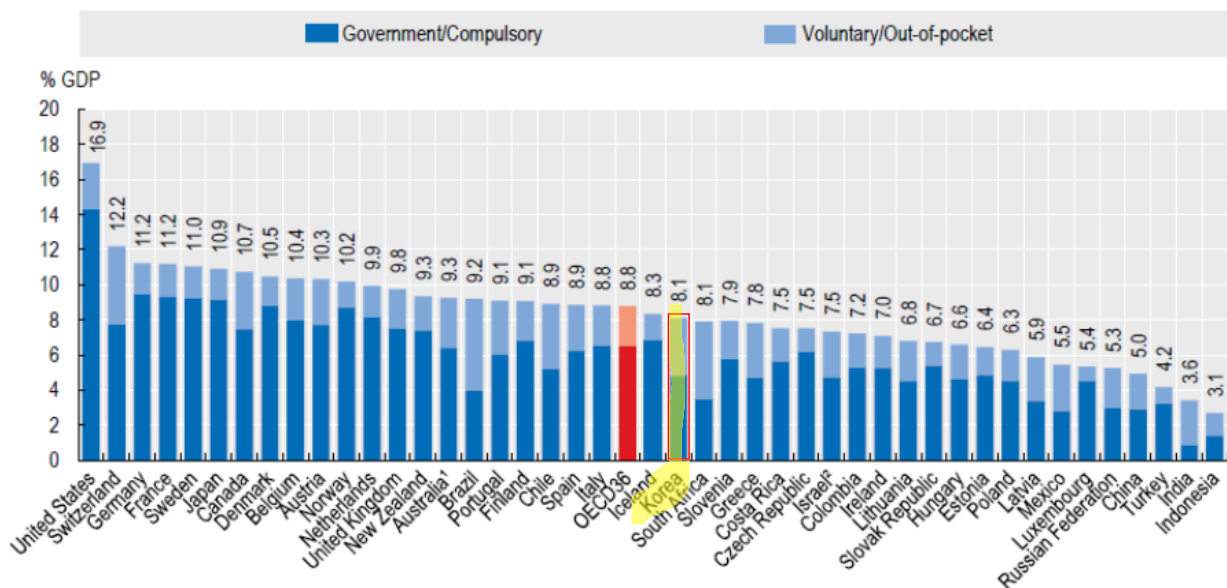
최근 10년간 1인당 보건의료비 지출의 연간 증가율은 OECD 국가 중 가장 높은 증가율로, 보건의료비 지출 폭증현상을 명확하게 보여주고 있다.



출처 : OECD Health Statistics 2019

GDP대비 보건의료비 지출은 OECD 국가 중 하위 수준에서 중위 수준에 근접하였고, 머지않아 선두 수준에 도달할 전망이다

Health expenditure as a share of GDP, 2018 (or nearest year)



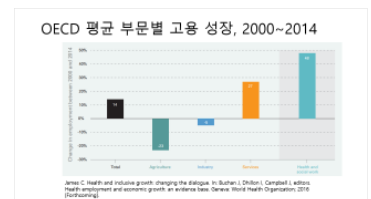
출처 : OECD Health Statistics 2019

2. With 코로나 시대 보건의료 인력정책의 방향과 목표

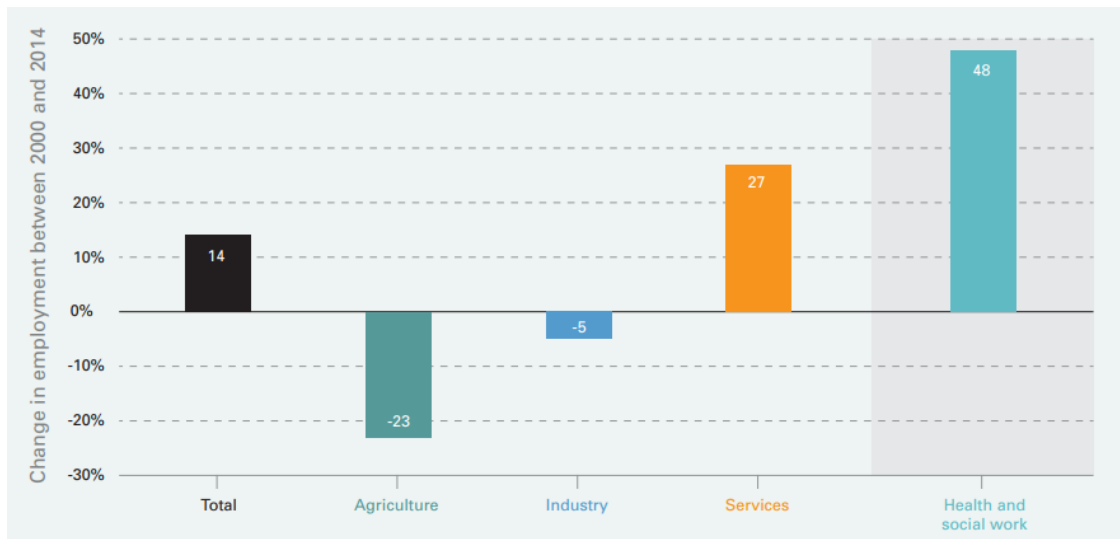
보건인력 투자의 사회경제적 중요성을 인식해야 한다

- 경제 성장과 발전은 건강한 인구에 달려 있음
 - 2000~2011년 중저소득 국가에서 경제성장률의 약 4분의 1은 건강증진의 가치에서 유래
 - 건강에 대한 투자 수익률은 9 대 1로 추정
 - 기대수명 1년 연장은 1인당 GDP를 약 4% 증가시킴
- 보건 서비스, 재화, 자본재 생산을 통한 경제 성장
 - 보건 부문에서 지출되는 1달러는 경제성장에 0.77달러의 추가 기여
- 접근성 개선 등 불평등 감소를 통한 사회 보호
- 정치적 안정을 통한 사회 통합
- 생명공학, 정보기술 등의 혁신 및 다각화를 통한 경제성장
- 감염병/재난 대비를 통한 보건 안보
- 일자리 창출의 핵심 분야 : 지속적 일자리 증가

출처 : World Health Organization(2016), Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth.



OECD 평균 부문별 고용 성장, 2000~2014

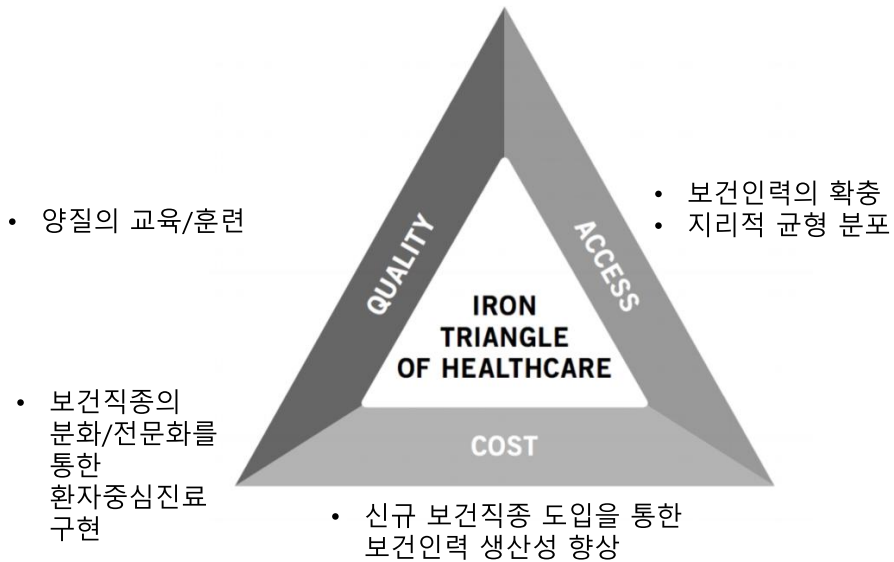


James C. Health and inclusive growth: changing the dialogue. In: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2016 [Forthcoming].

보건부문 일자리 수를 늘려야 한다

- OECD 국가의 보건 및 사회 복지 종사자는 전체의 약 11%
- 노르웨이 통계청의 추정에 따르면 2060년까지 노르웨이 노동력의 38%가 보건 분야에서 일할 수 있을 것
- 전 세계적으로 보건인력 1명은 2명의 다른 인력에 의해 지원됨(예, 보험, 금융, 청소 및 식품 서비스, 정보 기술 및 교통 서비스 등)
- 여성 고용 향상의 최적지 : 123개국 표본에서 여성은 보건 및 사회 분야 고용의 67%를 차지(전체 고용의 41%에 비해 큼)
- 청년 일자리 창출 필요
- 보건의료비 지출에 비례하여, 그 이상의 일자리가 늘어나야 보건 지출 급증의 사회경제적 부작용을 완화시킬 수 있음
- 4차산업혁명이 가속화 할 고용 없는 성장의 완충

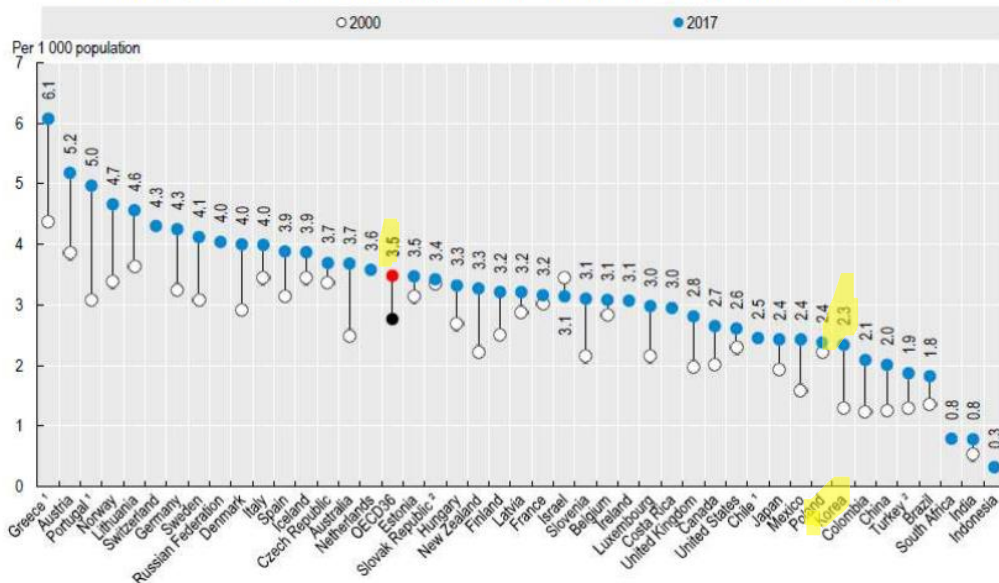
보건인력 정책의 목표도 Iron Triangle의 균형에 맞춰야 한다



3. 접근성 향상을 위한 보건인력 정책 : 의사의 수와 지역별 분포

인구당 의사 수는 최근 17년간 증가하였지만, 아직도 OECD 평균의 66%에 불과하다.

Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2017 (or nearest year)

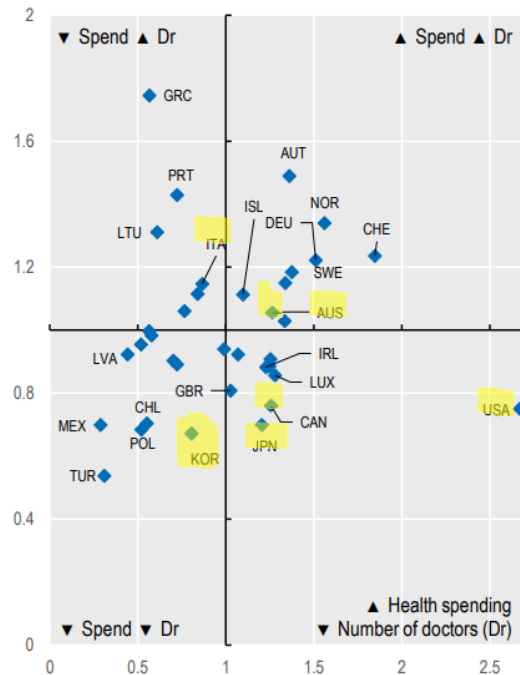


출처 : OECD Health at a Glance 2019

왜 의사를 늘려야 하나?

- 의료서비스의 질 향상 : 의사-환자 상호작용의 극심한 시간 제한 극복, 환자중심진료를 위한 여력 필요
- 과중한 업무부담과 노동강도로 의사의 과로와 스트레스, 그리고 소진(burn-out)을 유발
- 감염내과, 소아외과, 중증외상, 역학조사관 등 반드시 필요한 특수·전문분야에 적절한 인력 충원이 불가능
- 의사 부족으로 인한 공공연한 무면허 의료행위(불법 PA의 문제)
- 일자리 파급 효과가 가장 강력하여 보건부문 일자리 늘리기의 핵심
- 제약, 의공학, 정보기술(IT)·생명공학(BT) 등 의사의 전문성을 요구하는 고부가가치 신산업의 육성을 위한 인적 인프라 구축
- 고령화, 보장성 강화, 감염병 대유행 등 의료서비스 수요 폭증 대비
- 의사 고령화(65세 이상 활동의사 비중 2012년 5.2%에서 2019년 8.1%로 증가) 대비

의사 수가 늘어나면 보건의료비 지출이 증가할까? 인과관계가 성립되지 않는다. 보건정책이 관건이다



- 보수지불제도 개혁
- 진료전달체계 개선
- 보장성 확대와 비급여 관리의 강화
- 1차의료 강화
- Team based care
-

출처 : OECD Health at a Glance 2019

얼마나 늘려야 하나?

- 인구 5000만명 기준으로 환산하면 OECD 평균에 비해 현재 의사 5만명이 부족
- OECD 국가의 40년간 데이터를 활용해 분석한 결과, 2018년 현재 15~20%가량 부족한 상황이므로, 의대 입학정원을 현 3,058명에서 3,600명으로 증원해야 함(정형선, 2018)
- 의대 졸업자 수가 인구 10만명당 약 6명으로 OECD 평균 14명의 ½에 못 미치는 상황이며, OECD 평균을 대한민국 인구(5200만명)에 적용하면 의대 입학 정원은 7000명, 생산성 등을 고려하더라도 최소 4,000명은 되어야 함(정형선, 2020)
- 연구개발 등 비임상 분야 확대, 의사 노동시간 감소, 여성의사 비율 증가, 인구고령화와 신종 감염병 확대 등의 상황을 반영하여 의대 입학정원을 5,000명으로 늘려야함(김진현, 2020)
- 고령화와 인구수 감소, 의료이용 증가를 모두 고려하여 추계할 경우 의대 입학정원을 1500명 늘려 약 4,500명으로 해야 적정 공급 가능(홍윤철 등, 2020)

최근의 의사 수 확충 정책, 평가와 전망

- 정부의 해 목은 과제 해결 시도 자체는 높게 평가되어야 하며, 정책 추진 동력 상실을 경계할 필요가 있음
- 다소 미흡하거나 정제되지 않은 내용이 포함되어 정책 취지 훼손을 초래
 - 연간 400명, 10년간 4,000명 증원, 충분한가?
 - 지역의사제 : 10년 지역 근무의 충분성, 일반 의사와의 차별과 과도한 법적 강제 논란
 - 공공의대 학생선발 방식 논란
- 충분히 예견할 수 있었음에도 직역 단체의 반발에 부딪치자, 국민 앞에서 한 정책 추진 약속을 어긴 것은 물론, 앞으로 의대 정원 확충 등 주요 보건정책 논의 파트너를 일개 직역단체인 의협으로 국한시킴으로써 건강보험 가입자, 소비자 등 다른 이해 당사자를 배제한 결말에 이른 것은 전략 부재에 의한 참담한 정책 실패로 볼 수 밖에 없음
- 가능한 빠른 시일내에 직역단체와 정부, 시민사회, 전문가가 골고루 참여하는 협의체를 운영하여 전향적 결론을 도출하는 것이 바람직함
 - 의사 국시 문제는 국민 다수가 수긍할 만한 가시적인 조치 하에 정부가 대승적 결론을 도출하는 것이 바람직
 - 대다수 국민의 이익이 훼손되지 않는 범위 내에서 패키지 딜을 시도하는 방안을 검토

지역별 분포의 불균형

[시도별 인구천명당 활동의사 수]

(단위: 명, %)

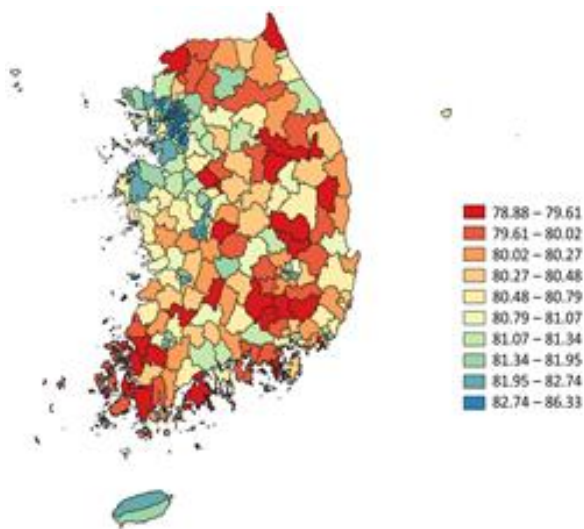
시도	활동의사 수	인구	인구 천명당 활동의사 수
서울	30,359	9,729,107	3.1
부산	8,008	3,413,841	2.4
대구	5,908	2,438,031	2.4
인천	5,071	2,957,026	1.7
광주	3,658	1,456,468	2.5
대전	3,726	1,474,870	2.5
울산	1,754	1,148,019	1.5
세종	302	340,575	0.9
경기	21,210	13,239,666	1.6
강원	2,719	1,541,502	1.8
충북	2,529	1,600,007	1.6
충남	3,198	2,123,709	1.5
전북	3,689	1,818,917	2.0
전남	3,128	1,868,745	1.7
경북	3,662	2,665,836	1.4
경남	5,532	3,362,553	1.6
제주	1,175	670,989	1.8
전국	105,628	51,849,861	2.0

주: 1. 2019년말 기준, 행정구역별 인구수는 주민등록인구 기준

2. 활동의사 수는 「국민건강보험법」 제43조에 의한 요양기관 현황신고 기준

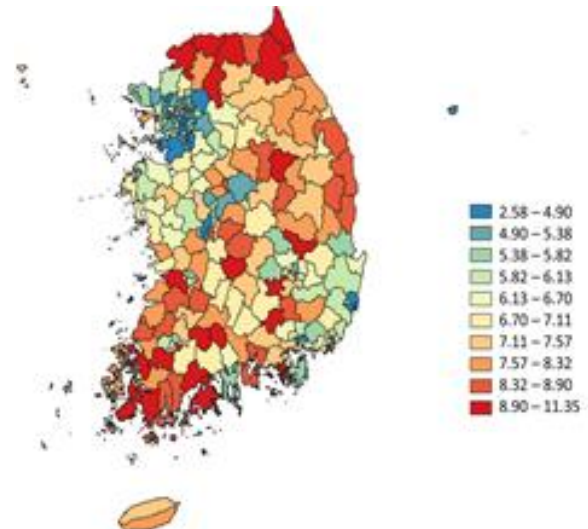
자료: 건강보험심사평가원(활동의사 수), 통계청(행정구역별 인구수)

지역 분포 불균형은 지역주민 건강수준 격차 유발의 한 원인이다.



시군구별 기대수명, 2010~2015

출처: 통계청. 한국의 사회동향 2019



시군구별 소득 5분위에 따른 기대수명 격차, 2010~2015

지역 불균형 분포 해소 방안 1

- 지역의사제
 - 무엇보다 지속가능성이 우려되므로 지속가능성 제고를 위한 근무조건 개선 등의 보완방안 마련도 필요할 것임
 - 의사의 대도시 선호 이유는 단순한 소득의 문제가 아니라 주거, 교육, 육아, 여가 등 다양한 생활 인프라 때문이며, 대도시 의사들은 가능한 도시를 벗어나지 않으려고 하고, 지방 의사들은 경제적 여유를 갖추는 대로 더 나은 생활 인프라를 찾아 대도시로 이동하려는 경향
- 의사 지역불균형 지표 도입과 시도별 의사수급계획 수립 및 실행
 - 기존 인구10만명당 의사 수 대신 지역별 의료수요, 인구 전망, 환자 유출입, 격오지 등 지리적 조건을 모두 고려한 의사 지역불균형 지표를 도입
 - 의사 지역불균형 지표를 기준으로 시도 광역자치단체 내에서 의사부족지역을 판별하고, 시도 단위의 의사수급계획을 수립하여 실행함
 - 산과, 소아외과, 응급의학 등 의사부족이 특히 심각한 진료과에 대해서는 진료과별 의사 지역불균형 지표를 산출, 활용하여 수급계획 수립 실행
- 의사부족지역에 대한 의사 확충 수단
 - 공공의료기관 확충 또는 광역자치단체내 대형 공공의료기관 소속 의사의 파견
 - 건강보험 수가 가산

지역 불균형 분포 해소 방안 2

- 의사부족지역에 대해 원격(비대면)진료와 홈케어(이동진료) 등 새로운 공공의료 서비스전달 시스템 구축
- 의사부족지역에 대해 미국 및 유럽식 Nurse Practitioner(NP) 제도 도입
- 의사 수의 대폭 확충

4. 신규 보건직종 도입(/보건직종의 분화)과 보건인력 생산성 향상/환자중심진료 구현

신규 보건직종 도입(/분화)가 필요하다

- 인구 고령화, 의과학 기술의 발전, 질병 패턴의 변화, 그리고 보건의료 재정 및 서비스 전달체계의 변화에 부응하여 보건인적자원 구성의 효율화 혁신이 요구됨
- 한편으로는, 국민의 변화하는 다양한 보건 요구를 적절하게 충족시킬 수 있도록 필요 기술을 보유한 직종이 효과적으로 구성(skill mix)되어 협업하는 Team based care approach 구현이 요구됨
- 이를 위해서는 의사 및 간호사 등 기존 보건전문직의 업무를 전문성에 기초하여 분담하도록 고안된 신규 직종 인력의 도입이 요구됨
- 한국의 경우 한국의 기존 보건인력 종별이 장기간 큰 변화 없이 단조롭게 구성되어, 주요 선진국에 비하면 직종 분화가 매우 미진하고 팀 접근의 활용이 어려운 구조임

한국 보건의료인력의 종별

근거법률	보건의료인력의 종별
의료법	의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사로 구성된 의료인 한지의료인(한지의사, 한지치과의사, 한지한의사) 간호조무사, 의료유사업자(접골사, 침사, 구사) 및 안마사
의료기사 등에 관한 법률	의료기사 등(의료기사 [임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사]·의무기록사 및 안경사)
응급의료에 관한 법률	응급구조사
농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	공중보건 의사(의사, 치과의사, 한의사)와 보건진료원
약사법	약사와 한약사
위생사에 관한 법률	위생사
식품위생법	조리사와 영양사
국민건강증진법	보건교육사

25

한국 보건의료인력의 종별

근거법률	보건의료인력의 종별
의료법	의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사로 구성된 의료인 한지의료인(한지의사, 한지치과의사, 한지한의사) 간호조무사, 의료유사업자(접골사, 침사, 구사) 및 안마사
의료기사 등에 관한 법률	의료기사 등(의료기사 [임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사]·의무기록사 및 안경사)
응급의료에 관한 법률	응급구조사
농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	공중보건의사(의사, 치과의사, 한의사)와 보건진료원
약사법	약사와 한약사
위생사에 관한 법률	위생사
식품위생법	조리사와 영양사
국민건강증진법	보건교육사

26

신규 보건직종 도입의 기대효과

- 환자 중심의 전문 서비스 제공으로 보건의료서비스의 질 향상
- 보건인적자원의 생산성 향상
- 양질의 일자리 창출
- 국민의료비 지출 확대의 사회적 타당성 확보 : 급속한 고령화 및 건강보장 확대로 국민의료비 급증이 예상되는데, 지출 확대에 비례하여 신규 일자리가 확대되어야 일자리 도입을 통한 소득재분배와 국민경제의 선순환에 이바지할 수 있음. 신규 고용 없는 의료비 팽창은 사회경제적 재앙을 초래
- 사회 균형 발전을 위한 디딤돌 : 보건인력 고용 확대는 궁극적으로 지역별 건강불평등 해소, 사회양극화 극복, 사회 균형발전에 이바지
- 의사 및 간호사 등 기존 보건전문직의 업무를 분담하게 되면 기존 보건전문직 수의 과도한 확대 압력을 완충시키는 효과가 기대됨

27

비공식 PA의 무면허의료 관행이 횡행하고 있다

- 미국의 APRN 및 PA와 같은 공식적 전문직종이 법적, 제도적으로 존재하지 않음에도 현실적 필요성 때문에 유사한 기능을 수행하는 불법 인력이 존재
 - 2018년 병원간호사회 조사 결과에 의하면, 전국 의료기관에서 근무하는 PA는 3,353명
 - 간호사인 PA가 혈액내과에서 의사 대신 골막천자를 하고, 심장내과에서 심초음파 검사를 하거나, 외과수술에서의 봉합을 전담하는 등의 면허 밖 의료행위를 수행

비공식 PA의 문제는 법과 현실이 불일치하는 한국 의료의 대표적인 치부이자 후진적 관행

- 환자는 표준 역량이 검증되지 않은 인력에 의해 제공되는 서비스를 받게 됨으로써 안전과 질 보장을 위협받고 있음
- PA 역할을 수행하고 있는 간호사의 경우 원치 않는 불법행위를 수행하고 있다는 불안감과 자괴감을 호소
- 전공의의 경우 적절한 임상 훈련을 받을 기회가 위협받을 가능성이 크다는 호소
- 의사 입장에서는 과중한 업무 부담을 효과적으로 해소할 수 있는 방안임에도 불법의 틀을 벗어나지 못함
- 병원 입장에서는 팀 기반 의료를 합법적 토대 위에서 구현함으로써 의료서비스의 질과 효율성을 향상할 기회를 상실하며, 불분명한 책임 소재로 인한 의료사고의 불확실성에 직면
- 국가 전체적으로는 고령화, 건강보험 보장성 강화 등 요인으로 급증하는 의료 요구 증가에 직면하여 극심한 의사 인력 부족 현상의 대응과 보건의료 인적자원의 효과적이고 효율적인 활용에 어려움

PA를 공식화 해야 한다

- 의사의 고유 업무 중에서 상대적으로 단순하고 정형적인 일부 업무를 APRN 및 PA 등 비의사 임상가에게 위임하고, 의사가 이들과 협업하여 팀 기반 의료서비스를 제공하도록 하는 것이 인적자원을 효율적으로 활용하면서도 의료서비스의 질과 생산성을 향상시키는 방안
- 미국과 유럽 주요 선진국에서 이미 정착된 협업 구조임
 - 의사가 부족한 상황에서 의료수요 증가에 대응하기 위한 효율적인 방식이며, 의사가 부족하지 않더라도 인력 운용의 효율성 측면에서 필요한 직종임
 - 의사의 위임 하에 의사 직무의 일부를 수행하도록 직능범위가 허용됨
 - 의사를 중심으로 한 팀 기반 의료 제공 모델이 계속 발전하여 일반화 되어 감에 따라 PA 수요는 늘어나고 있음
 - PA가 양질의 의료 서비스를 제공하고, 환자 만족도는 매우 높다고 보고하는 연구 결과가 많음

진료협력사 도입 방안(안)

- 적절한 명칭의 부여 : Physician Assistant가 아닌 진료협력사
- 의사가 위임하는 의료 업무를 고유 직능으로 하는 진료협력사 직종을 신설
- 양성은 광범위한 일반의 의학 교육(generalist medical education)을 포함하는 대학원 석사과정에서 교육
- 대학원 졸업 후 국가시험을 거쳐 보건복지부 장관 면허를 부여
- 기존 전문간호사에게 필요한 추가 교육 이수와 시험을 조건으로 진료협력사 면허를 부여하는 방안 고려
- 의사와의 협업을 전제로 직능을 부여하고, 진료협력사 정원에 연동하여 의사 수급계획을 수립하도록 함으로써 의사 직역단체의 수용성을 높일 필요가 있음
- 병원협회, 의사협회, 간호사협회 등 전문 직역단체와 의료소비자 및 노동자 단체, 공익을 대표하는 전문가, 그리고 관련 정부 부처가 참여하는 추진 회의체를 구축하여 다양한 이해관계를 조정, 통합하되, 국민 및 환자의 이익에 초점을 맞춘 대안이 도출되도록 논의함

신규 직종 도입을 위한 검토

- 식별 기준
 - 한국에 공식 국가자격으로 존재하지 않는 직종
 - 현실적 필요성으로 인해 이미 유사 직능이 존재하나 법적 근거가 없거나 실정법 위반인 직종
 - 인구,사회,경제적 환경 변화에 따라 수요 증가가 예측되는 직종
 - 특히, 급속한 인구 고령화에 대응하기 위한 노인보건 직종 우선 고려
 - 기존 직종과의 갈등 소지가 적은 직종 우선 고려
- 도입 검토 가능 직종(예)
 - 검안사(Optometrists)
 - 청능사(Audiologists)
 - 운동훈련사(Athletic Trainers)
 - 호흡치료사(Respiratory Therapists)

5. 결어 : 국민중심의 보건의료인력정책을 위하여

- 보건의료인력정책 수립 및 실행을 위한 거버넌스 구축
 - 보건의료인력지원법상 보건의료인력정책심의위원회 산하 특위로 '(가칭)보건의료인력수급기획협의체'를 설치하여 국가 단위의 인력수급계획 수립. 직역단체 및 가입자 단체, 보험자, 정부, 전문가의 참여
 - 광역자치단체 수준에서는 지역보건의료심의위원회에서 의사인력부족 지역에 대한 의사수급계획 수립
- 다양한 이해관계자가 참여한 협의체에서 장기간의 숙의 과정을 거치되, 대다수 국민 이익을 중심으로 정책 및 계획이 도출되도록 민주적이고 개방적인 의사결정 구조가 보장되어야 할 것임



토 론 문

신 영 석 선임연구위원

한국보건사회연구원 보건정책연구실 건강보험연구센터

한국보건사회연구원 사회보장연구실 실장

한국보건사회연구원 사회보험재정추계센터 센터장

한국보건사회연구원 사회보험연구실 실장

한국보건사회연구원 연구기획조정실 실장

한국보건사회연구원 부원장

I. 보건의료 인력의 중요성

- ① 보건의료 인력의 특성** : 보건의료 부문의 인력은 타 부문의 인력과 비교하여 시장독점과 공공성, 장기간 인력 양성 체계 등 다양한 특징을 가짐.

〈표 1〉 보건의료 인력이 가지는 특징

구분	특성	관련 내용
일반적 특성	공공성	건강을 권리로 인식, 높은 외부효과로 공공성이 큼
소비자 특성	소비자의 지식 결여	소비자가 의사결정에 필요한 정보를 제공자에게 전적으로 의존하는 비대칭적인 관계 형성
제공자 특성	의료제공의 독점	면허를 가진 자에게만 시장에 참여할 수 있는 자격이 부여
수요-공급 특성	예측 불가능한 수요 발생	질병의 발생 시기에 대하여 각 개인이 예측할 수 없음. 또한 코로나 19와 같은 전염성 질환의 발생에 대해 예측할 수 없음.
	수요와 공급의 시간적 불일치	의료인력의 양성과 시설의 건립에는 오랜 시간이 소요됨.
서비스 특성	노동집약적 서비스	자본투자로 노동을 대체하기 어려운 서비스

자료 : 보건의료인력 실태조사, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2019

- (경쟁의 제한) 국가 주도의 규제와 정책으로 면허제도 하에 명칭과 업무에 대한 자격과 특권이 부여됨.
- (장기간의 인력 훈련 체계) 정부의 중장기 인력 수급계획에도 불구하고, 여러 인력이 보건의료 분야 내부 뿐만 아니라 외부에서도 영향을 받는 예측 불가능성이 존재함(오영호, 2007).
- (노동 집약적 서비스 산업) 의사, 간호사, 약사 등 의료인이나, 의료기사를 자본투자로 대체하기에 한계가 있어 의료서비스는 노동집약적임.
- (여러 제도의 교차점) 의료기관 자체의 특성상, 인력 집약적이며, 의료법, 근로기준법, 노동관계법, 모성보호 관련법, 산업안전보건법 등 다양한 법에 적용을 받게 되는데 이는 해당 법들이 준수되지 않을 경우 그만큼 사각지대에 노출될 가능성이 높음을 의미함.

- ② WHO(보건의료 인력에 대한 중요성 강조)** : 보건의료인력의 현황과 실태는 인력 수급체계, 노동 시장에서의 맥락, 건강보험제도 및 보건의료체계 전반을 함께 고려해야 하며, 이를 통해 비로소 국가 단위의 보건의료인력 종합계획을 수립할 수 있음

- ③ 보건의료 인력의 중요성(명암)**

- (적정한 보건의료 인력확보의 필요성) 양질의 보건의료 인력은 사회 구성원의 건강수준을 결정함.
: 적정한 보건의료 인력의 확보, 보건의료 인력의 질, 서비스 이용체계 등이 그 사회의 기대여명, 영아 사망률, 질병별 연령표준화 사망률 등과 같은 건강지표를 결정
- (과도한 보건의료 인력확보의 폐해) 소비자와 공급자의 정보 비대칭성 때문에 필요 이상의 보건의료 인력 확보는 의료비의 낭비를 가져올 수 있음.

II. 인력관련 대내외 환경 전망

- ① 급속한 저출산·고령화로 부담능력은 감소하고 의료수요는 증가
- ② 언택트(Untact) 시대의 도래 및 코로나 블루 경험자 증가
- ③ 예방중심, 지역사회 중심으로 보건의료 패러다임 변화
- ④ 코로나19 위기에서 찾아온 바이오·헬스 산업의 기회

III. 보건의료 인력 관련 문제인식

① 국제 비교

〈표〉 OECD health statistics: 2017년 (or nearest year)

국가	임상의사 (인구천명당)	임상간호사 (인구천명당)	임상약사 (인구천명당)	임상치과의사 (인구천명당)	의사 외래진료 (국민1인당)	환자 1인당 평균 재원일수 (일)	노인인구 비율 (%)
OECD 평균	3.42	7.41	0.83	0.68	6.7	7.3	17.3
NHI(SHI) 평균	3.36 ↓	6.36 ↓	0.80 ↓	0.65 ↓	8.12 ↑	7.88 ↑	17.00
NHS 평균	3.57 ↑	8.65 ↑	0.86 ↑	0.73 ↑	5.31 ↓	6.79 ↓	18.18

- 한국은 OECD 평균에 비해 인구 천명 당 의사 수(한의사 포함)는 작으나 상대적으로 남성 비율이 높고, 면허 대비 임상 종사비율이 82.5%로 OECD 평균인 71.4%보다 높고, 상대적으로 54세 이상 비율이 높은 것으로 나타나고 있음. 단 35세 이하 계층에서는 OECD 평균보다 낮아 최근 OECD 국가들이 의사의 은퇴에 대비한 젊은 의사의 확충에 나서는 것으로 파악됨.

〈표〉 OECD 평균과 비교한 한국의 의사 구성

			2011년		2017년		OECD 평균 이상 ●
			한국	OECD	한국	OECD	OECD 평균 미만 ○ (2017년 기준)
의사	임상 의사 수* (인구 천 명당)		2.0명	3.2명	2.3명	3.5명	○
	면허 의사 수 (인구 천 명당)		2.5명	4.4명	2.8명	4.9명	○
	성별	여성*	21%	44%	23%	48%	○
		남성	79%	56%	77%	52%	●
	연령별	35세 이하	27.07% (0.54명)	19.59% (0.63명)	20.49% (0.47명)	20.54% (0.72명)	○
		35-44세	34.84% (0.70명)	23.42% (0.75명)	31.80% (0.73명)	22.85% (0.80명)	●
		45-54세	24.43% (0.49명)	26.12% (0.84명)	28.32% (0.65명)	22.40% (0.78명)	●
		55-64세	9.23% (0.18명)	22.26% (0.71명)	13.67% (0.31명)	23.20% (0.81명)	○
		65-74세	4.44% (0.09명)	8.19% (0.26명)	4.13% (0.09명)	9.83% (0.34명)	○
		75세 이상	-	-	1.59% (0.04명)	2.22% (0.08명)	○
구분별 (인구 천 명당)	일반의(GP)	0.58	0.97	0.63	1.03	○	
	전문의(SP)	1.45	2.01	1.71	2.25	○	

주 1) * Health at glance 2013(OECD, 2013), Health at glance 2019(OECD, 2019)에 수록된 OECD 평균값을 기재함.
 2) 면허 의사 수, 연령별 비율, 일반의 및 전문의 수는 해당년도(또는 인접년도) 데이터가 있는 OECD 국가를 대상으로 평균을 산출함.
 3) 성별, 연령별 의사의 기준은 임상 의사이며, 이 자료가 없는 경우 관련분야 포함 활동 의사 또는 의사 면허 소지자 정보를 집계할 수 있음.
 자료: OECD statistics (stats.oecd.org)

- 한국의 간호사와 약사도 인구 천 명 당 각각 6.91명과 0.72명으로 OECD 평균 8.8명과 0.83명에 비해 낮은 것으로 나타남. : 특히 간호사의 경우 한국은 간호조무사까지 포함한 수치로 간호사로만 한정하면 3.9명으로 많이 낮음.
- 면허 대비 간호사의 임상 비율은 약 33.7%(간호조무사까지 포함, 간호사만 한정하면 약 50%)로 OECD 평균인 61.7%(간호조무사 포함)에 비해 낮은 것으로 나타나고 있고, 약사도 약 53.9%로 OECD 평균인 약 67.5%에 비해 낮음.

② 보건의료 인력에 대한 수요와 공급 요인

- 의료체계 : 보험방식(NHI) 국가들의 인구천명당 의사수는 약 3.36인 반면 조세방식(NHS) 국가들은 약 3.57에 이룸(OECD 평균 : 3.42)
 - 민간의료보험(CSM)인 미국은 2.61
 - 조세방식(NHS) 국가들에서는 지불보상 총액이 사전에 결정됨으로써 행위별 수가제를 적용하는 국가들에 비해 의사들에 대한 유인동기가 작음 : 상대적으로 더 많은 의사가 필요함.
 - 간호사와 약사 모두 보험방식 국가들의 종사자 수가 조세방식 국가들에 비해 작은 것으로 나타남.
- 지불보상 방식 : Gate-Keeping, Budget-Constraint 등 지불 총액이 통제되는 나라들에 비해 행위별 수가제를 적용하는 국가들의 보건의료 인력 수가 작음(한국, 일본, 미국 등)

- 의료공급의 주체 : 민간주도 의료공급 국가(한국, 일본, 프랑스, 미국 등)들의 보건의료 인력 수가 공공주도 의료공급 국가(노르웨이, 스웨덴, 덴마크 등)들에 비해 작음
- 보건의료인력 현황에 대한 국제 비교시, 단순한 활동인력, 면허 인력의 양적 수치 비교 뿐 만 아니라, 질병의 발생 및 유병률, 건강 패턴 등 다양한 의료 욕구를 반영할 필요가 있음.
- 인력 추계 시에는 질병 이환과 발생, 노동시장의 형태, 정책 변화 등 다양한 요인을 고려해야 함.

③ 문제 인식

1. 의사에 대해

□ 의사 과잉 vs 부족

- 우리나라 의사 수는 OECD 국가와 비교했을 때 매우 적은 수준이므로 의사 수를 늘려야 한다는 입장과, 문제는 인력 수가 아닌 불균형에 있다는 입장이 대립되고 있음¹⁾.
 - (의사 부족) 우리나라의 인구 1,000명 당 의사 수는 2017년 기준 2.3명으로, OECD 평균 (3.4명)보다 낮은 수준임.
 - 의료의 고도화, 전문화에 따른 1인 의사의 담당영역 축소, 의사의 직업의식 변화 및 삶의 질 추구, 휴일·야간 진료 희망 환자 증가, 대형병원 전문의에 대한 수요 증가 등 의사확충 필요
 - (의사 부족하지 않음) 인구 1,000명당 의사 수는 증가하고 있으나 의사 1인당 국민 수는 감소하는 추세이기 때문에 추후 의사 수는 부족하지 않으며, 중요한 것은 의사 수가 아니라 의료기관 종별 지역별 격차이므로 의료기관 쏠림 현상을 해결하는 것이 우선적임.
 - 의사는 수요를 창출할 수 있기 때문에 필요 이상의 공급은 국민의료비 촉발
- (종합)의사 인력 총량에 대해서는 이견이 있지만 현재 지역간, 진료과목간 불균형에 대해서는 공감대가 형성되고 있음.
 - 다만 인구의 감소가 예측되고, 의사 인력 양성에 장시간이 소요되는 점을 감안하여 미래의 수급상황을 동시에 고려해야한다는 의견 팽배
 - 의사 인력을 총량 관점에서 증가시키기 보다 부족한 영역에 타겟팅하여 증가시킬 필요가 있음.

□ 진료과목별 전공의 쏠림 현상

- 개원이 유리하거나 수요가 많거나 근무여건이 좋은 피부과, 성형외과, 정형외과, 이비인후과 등 진료과목은 전공의 지원자가 많고 전문의 자격을 취득한 이후 수입과 근무여건이 상대적으로

1) 메디컬타임즈(2017.9.28.). '과잉vs부족' 또 다시 불붙은 의사인력 찬반논쟁

열악한 흉부외과 등 진료과목은 전공의 지원자가 작음. : 진료과목별 전공의 쏠림 현상이 지속

○ 이에 보건복지부는 진료과목별 전공의 쏠림 현상을 해소하기 위해 2013년부터 의사국가시험 합격자 수와 전공의 정원을 맞추는 ‘전공의 정원 구조 합리화 정책’을 시행하였고 2018년 완료 되었음.

- 기대수익, 위험도, 삶의 질, 개원용이성, 등 ⇒ 정형외과, 재활의학과, 성형외과, 피부과 등은 140% 이상인 반면 흉부외과·비뇨의학과 등은 미달(2019년 기준)

□ 의료기관 종별, 지역별 의사 불균형

○ 대도시와 대형병원에 의사가 집중되면서 의사가 부족한 일부 지역에서는 필수진료서비스조차 받지 못하는 상황이 일어나고 있음.

- 2015년 기준 분만 산부인과가 없는 분만 취약지는 37곳이었으며, 필수진료서비스인 내과, 외과, 소아청소년과가 없는 지역도 각각 5곳, 10곳 14곳이었음²⁾.

○ 수도권에 의사들이 집중되고 최근 공보의의 숫자가 감소(여성 의대 진학률 증가, 군필 대학원 과정에 진입하는 사람들 증가)하면서 필수 공공의료를 담당할 인력 부족 : 최근 COVID19 사태 이후 자원인력의 헌신으로 부족함을 메우고 있으나 구조적 원인 규명 및 필수 인력 확보 필요

○ 기초과학(의과학) 대비 임상 의사로의 쏠림 : 기초의학 분야 인력 부족

- 임상과 비임상 부문간 보상의 차이, 제도적 여건 차이 때문에 대부분 의사는 ‘임상의’ 과정을 선호

▶ 향후 바이오-메디컬 분야의 전망을 감안하면 의과학자 양성을 위한 국가적(제도적) 개입 필요

- 의대졸업생 약 3058명 중 기초의학 선택 자는 1% 미만

□ 전공의 수련시간 축소에 따른 대체 인력 필요

○ 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위해 2015년 12월 ‘전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률’이 제정되었고, 2017년 12월 전면 시행되었음.

○ 대한전공의협의회가 수련병원의 전공의를 대상으로 실시한 ‘전국 병원 수련환경평가’에 따르면, 주 80시간 근무를 의무화한 전공의 특별법 제정에도 불구하고 전공의들의 근무환경은 여전히 열악한 것으로 조사되었음.

○ 입원전담의 제도가 2017년부터 민간단위에서 시작된 이후 점진적으로 확대되고 있음.

- 2019년 10월 기준 서울대병원, 아산병원, 세브란스병원 등 36개 병원에서 2,836명상이 시범사업에 참여

- 코로나 19 이후 본 사업으로 전환될 예정

○ 전공의법 제정 => 대체인력 필요 => 현장에서는 간호사 등을 통한 불법적 PA(Physician

2) 아시아투데이(2016.8.15.). 의료인 숫자 부족, 지역불균형 심각... 의사 확대 한 목소리

Assistant)로 대응

- 공중보건 의사 수는 2010년 5,179명에서 2016년 3,488명으로 6년 만에 32.7% 감소
 - 의학전문대학원으로 전환되면서 군 미필 졸업생이 줄고 의과대학 내 여학생 비율 증가
- 의과대학 정원 만 늘리는 방안으로는 의료기관 종별, 지역별 의사 불균형 문제를 해결할 수 없으며, 지방중소병원 및 취약지 인력 양성 및 배치를 위해서는 조건부 면허 의사 제도 도입, 취약지 의료 수가 신설, 공중보건장학의 제도 등을 통해 공공의료 인력양성 계획이 필요함.

2. 간호사

- 절대 인력 부족 : 한국은 간호조무사 포함 간호 인력이 인구 천 명당 6.9명으로 OECD 평균 8.8명에 비해 많이 작음.(간호사만 한정하면 인구 천 명당 3.9명)
 - 면허 대비 간호사의 임상 비율은 약 33.7%(간호조무사까지 포함, 간호사만 한정하면 약 50%)로 OECD 평균인 61.7%(간호조무사 포함)에 비해 낮음.
 - 임상에 종사하는 간호사 비율이 낮은 것은 제도적 환경에 기인하고 있음.
 - 3교대 근무라는 근본적 한계 속에 투입 노동에 비해 보상수준이 낮아 다른 직종으로의 전환을 모색
 - 장기근속을 저해하는 노동조건 때문에 간호의 질에도 영향
 - (쏠림) 상대적으로 근무여건, 보상이 더 나은 수도권 병원으로 간호사들이 쏠림으로써 지방에서는 간호사 구인난
- 간호인력에 대한 수요 점증
 - 고령인구의 급증은 지역단위에서 만성질환, 치매 등을 케어할 인력 필요
 - 교대제 개편 등 간호사 노동조건을 개선하기 위해서는 더 많은 간호사 필요(임상 분야 종사율을 높일 수 있는 방안)
 - 전공의 법 시행에 의한 PA(Physician Assistant) 수요 증가 : 대부분 간호사가 역할 수행
 - 간호간병 통합서비스의 획기적 확대를 위해서는 간호사 추가 필요
 - IT, BT 환경의 발달로 간호 업무의 확대 요청 : 외국의 경우 NP(Nurse Practitioner) 확대 중

IV. 인력 수급 불균형 해소를 위하여

□ 불균형 해소를 위한 원칙

- 국민의 건강권 확보 : 의료의 질 담보
- 비용 효과적인 접근 : 직역간 업무 범위의 구조조정 등
- 정책간 조율을 통해 시너지 제고 : 의료자원정책(인력, 병상, 기기 등), 보건정책(의료 이용체계 등), 건강보험정책(보상 기전 등)

1. 의사

- (방안 1) 보편적 의대 정원 확대 : 외국의 사례 등을 감안하면 졸업 후 대도시 중심 쏠림 현상은 가속화 될 것으로 예상되어, 의료사각지대 해소에 도움되기 보다는 비용 촉발의 새로운 문제 양상이 나타날 수 있음.
- (방안 2) 필요한 영역에 선택과 집중을 통해 의대 정원 확대 : 공공의료, 지역의료, 의과학 전공자가 부족하기 때문에 의대 졸업 후 해당 분야, 지역에서 종사할 수 있는 제도적 기반하에 정원 확대(POST COVID19, New Normal 시대 대비)
 - 지역 의사선발 제도 도입 : 의대 재학시 장학금을 국가가 제공하되, 자격증을 획득한 후 일정기간(예: 10년) 해당 지역에서 의무적으로 서비스 제공
 - 공공 장학의 제도 도입 : 국가가 장학금을 제공하되, 의료 공백이 발생하는 필수 영역(예 : 공공의료) 전공을 의무화
 - 지역 의사와 공공 장학의 제도를 동시에 활용할 있는 틀 마련
 - 의공학자 제도 도입 : 공대 졸업자 중 의료 Tech 관련 의료대학원 과정을 개설하여 인력을 양성하거나, 의대생들이 복수 전공을 통해 전문인이 될 수 있는 기전을 확보하여 양성 => 인센티브제도 외에 졸업 후 이들이 활동할 수 있는 영역 우선 창출(IT, BT 연계 보건의료 산업화가 이루어질 수 있는 제도 확보)
 - 현재에는 IT, BT의 우수한 인재들이 의전원 등을 통해 의사면허를 취득하면, 임상의로 활동하여 오히려 기초의학의 우수한 인재들이 유출되고 있는 상황
 - 우수한 IT, BT 인력들이 의사교육 수료 후(의사면허 취득 후), 다시 기초의과학 분야로 복귀하여 기초의과학에 종사할 수 있는 트랙 및 인센티브를 마련해주는 것

이 필요

- 현재 융합형 의사과학자 양성 사업은 현행 의대정원 내에서 인력을 양성하는 방식으로 의과학자가 많아질수록 임상 의사가 적어지는 구조이기 때문에 기초의과 대학원은 별도 외 정원을 활용하는 방식으로 검토

□ (방안 3) 직역간 업무 구조조정, 분야간 보상기전의 형평성 확보 등을 통해 의료공백 최소화

- 의사와 간호사간 업무 구조조정 : 현재 의사의 업무로 되어 있으나 현장에서는 주로 간호사가 담당하고 있는 업무(현재 PA 업무 등), 간호사에 이관하여도 의료의 질에 전혀 손상이 안되는 업무(전문간호사 업무 범위 확대 등) 등을 조정하여 의사에 대한 수요 일부 완화

- 13개 분야 전문간호사(가정, 노인, 보건의, 산업, 응급, 중환자, 임상, 아동, 종양, 호스피스, 감염, 마취, 정신)의 업무 범위를 단계적으로 조정

〈참고〉

□ 의료환경의 변화

- 세계의 거의 모든 나라들은 재정적 한계, 기술의 발달, 질환 양상의 변화, 인구의 노령화 등에 따라 재정 절감을 위한 재원 기간의 단축, 일차 진료 및 예방의학의 중요성 증대, 병원중심체제에서 지역중심으로의 전환 등으로 의료체계의 개혁과 혁신을 진행 중임.
- 공급측면에서는 팀기반 협력의료가 활성화되면서 의료전문직간 경계가 허물어지고 있음.
 - 전통적으로 의사의 업무가 간호사에게 위임되면서 전문간호사와 같은 새로운 전문 영역이 창출되고 있음.
 - WHO에서는 전문간호사의 수를 확충하여 의사와 협력하여 그들의 기술을 더 잘 활용할 것을 권고

- 보상기전의 형평성을 제고하여 전문과목별 쏠림, 요양기관 종별 쏠림 등을 해소하여 수급 불균형 조절

- 사람보다 기기에 후한 현행 보상체계를 개편하여 수술, 처치 등 고난도 행위에 대해 보상을 강화하여 전문과목별 쏠림 현상 완화
- 요양기관 종별 수익구조를 재검토하여 종사 인력의 균형 확보(의사의 경우 현재는 의원급 수익이 상급종합병원 종사자 수익보다 높음.)

2. 간호사

- (방안 1) 보편적 간호대 정원 확대 : 근무 여건이 개선되지 않은 상태에서 간호대 정원 확충은 간호사 처우를 더욱 열악하게 하여 근무 여건이 더욱 악화될 개연성이 높음 = > 이는 간호의 질을 떨어뜨려 국민건강권 훼손
 - 면허보유자 대비 임상종사 간호사가 50%에 불과하다는 현실을 목도할 필요
- (방안 2) 근무 여건 개선, 제도 개선을 통해 면허 보유자의 임상종사 비율을 제고하여 수급 불균형 완화
 - 교대제 개편, 모성정원제 도입, 간호 외 업무 감축 등을 통해 근무여건이 개선되어 면허 보유자의 임상종사 비율이 현행 50%에서 OECD 평균인 약 70%에 도달한다면 간호대학 추가 정원 확대 없이 1년에 약 4,600명의 간호사 추가 확보 가능(간호사 1년 정원 23,000명)
 - 간호사 보상 관련 공식화된 기전을 정상화하여 간호사의 장기 근속 유도 : 정원 확대 효과
 - 입원료 중 약 25%가 '간호관리료'란 명목으로 보상중이나 이는 현행 입원 전담 간호사 처우의 30%에 불과함.(2017년 회계조사 결과)
 - 입원료 중 의학관리료(40%), 간호관리료(25%), 병원관리료(35%)의 비중을 현실에 부합하도록 재조정하고 이에 상응한 정도로 간호사 처우를 개선함으로써 간호사 장기근속 유도
- (방안 3) 여건 변화에 의한 신규 간호 수요를 감당할 간호대 정원 확충
 - 직역간 업무 구조조정 우선: 현시대에 부응할 수 있도록 의사와 간호사, 간호사와 간호조무사간 업무조정을 통해 간호사 수급 상황 재검토 필요
 - 지역단위에서 만성질환 관리 등 1차 의료 확대, 치매 국가책임제, 간호간병 통합서비스 확대, 전공의 법 개정 등에 의한 간호사들의 P.A 업무 공식화, 간호업무 영역 확대 등을 반영하여 간호대 정원 확충(현재 보건의료인력 5개년 계획에서 검토 중)
 - 간호사의 경우도 대도시 쏠림현상이 나타남에 따라 지방 취약지 중심으로 간호사 구인난에 봉착 : 이를 해소하기 위해 간호대 정원 중 일정 비율을 할당하여 지역 장학의사제도처럼 지역 간호사제도 도입

- 동시에 남자 간호사도 공보의처럼 지역단위에서 공보간호사로 군복무 대체 검토

3. 종합

- 보건의료 인력의 양과 질은 국민의 건강권과 밀접하게 관련되어 있음.
- 의사, 간호사, 약사 직역이 수요대비 공급이 부족한 것으로 나타나고 있음.
- 보건의료 인력은 공급을 충분히 하여도 시장기전을 통해 결정되는 현행 체계에서는 지방 취약지역, 응급, 감염 등 일부 영역에서는 공백이 발생할 수밖에 없음. (외국의 사례에서 목도되고 있음. - 미국, 일본 등)
- 분야별 공급 부족 원인을 해소할 수 있는 방향에서 인력 확충 방안 필요 : 보건의료인력의 확충은 반드시 비용과 연계됨.
- 보건의료인력 확충정책은 보건의료정책(의료이용체계 등), 건강보험정책(보상기전 등)과 연계되어 설계되지 않으면 정원 확충의 실효성이 현저히 저하됨.

토 론 문

정 형 선 교수

연세대학교 보건과학대학 보건행정학과

연세의료복지 연구소장

건강보험정책심의위원회 부위원장

보건의료정책심의위원회 위원

보건복지통계위원회 위원장

전 OECD보건계정회의 의장

전 심사평가연구소장

전 보건경제정책학회/ 사회보장학회/ 한국보건행정학회 회장

1. 의사 증원의 연혁

- 해방 이후 의료인력 부족 상황이 계속됨 => 1990년대까지 의과대학 신설과 의대 정원 확대
 - 해방 이전에는 1개 의대 7개 의전 (해방당시 전체 의사 수는 3천명에 불과)
 - 60년대까지 전국에 12개 의대
 - 70년대 7개 의대 신설: 주로 지역의 요구에 따라 설립
 - 80년대 12개, 90년대 10개 의대 신설: 주로 사립대학교의 확장 요구에 따른 설립
 - 2000년대에 들어와서는 신설 의과대학이 없이 서남대학교 의대가 폐지되어 현재 40개
- 2002년 의사들의 불만을 달래기 위한 소위 ‘밀실 의정합의’에 따른 의대입학 정원 축소 및 의과대학 편입학 금지
 - 대통령 직속 의료제도발전특별위원회의 ‘의사 인력 적정화 방안’을 수용하는 형식
 - 의대정원(입학정원 + 편입학정원 + 정원 외 입학)을 2004년부터 2007년까지 단계적으로 351명 감축 (2004년 156명, 2005년 114명, 2006년 39명, 2007년 42명): 당시 정원(입학정원 + 편입학정원 + 정원 외 입학) 약 3천5백명의 10%에 해당.
- ☞ 입학정원을 3,058명으로 축소
- 2011년 ‘적정 의사인력 및 전문분야별 전공의 수급추계 연구’ (보건복지부 연구용역)에서 의사인력 부족의 폐해가 적시되고 의대 정원 확대가 제언된 이후 정책적 시도와 무산의 과정이 반복됨

2. 의사 부족의 현황

가. 의사 수의 절대적 부족

- 현재 우리나라의 임상 의사수(한의사 포함) 인구 천 명 대비 2.3명(의사 1.9명, 한의사 0.4명)으로 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이며 OECD 회원국 평균 3.5명의 3분의 2 수준임. (한의사를 제외할 경우 절반을 겨우 넘는 수준)
 - 우리나라의 인구 1,000명당 임상 의사수는 낮은 수준인데 반해 OECD 국가들 평균보다 높은 증가율을 나타내고 있음. (’11-16년 우리나라 연평균 증가율

2.44%, OECD 평균 1.56%)

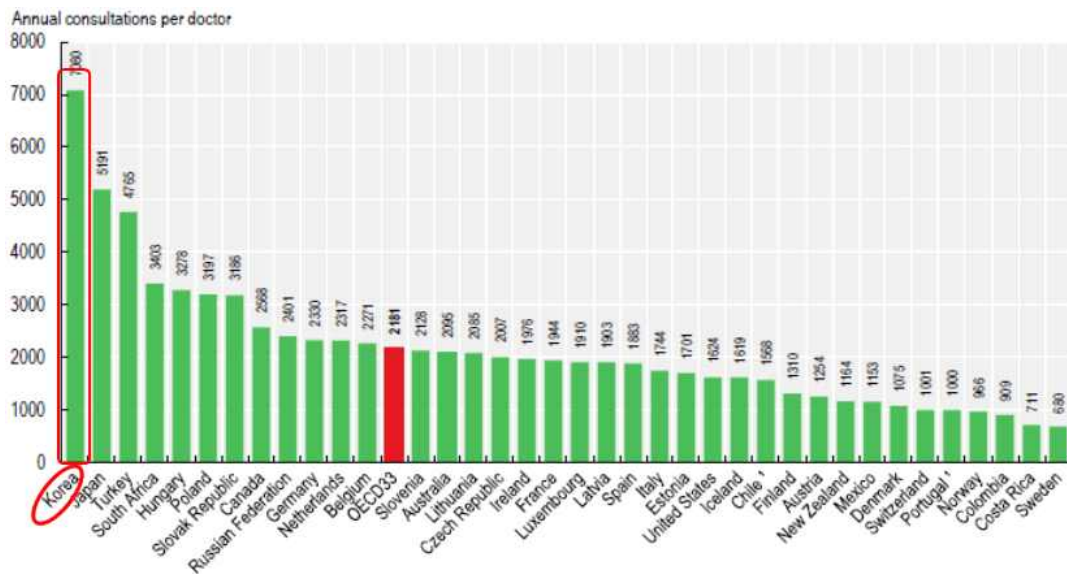
- 우리나라의 인구 1,000명당 임상의사수는 1990년대에 높은 증가율을 보였고 이러한 경향이 2000년대 초기까지 계속되다가 2004년 이후 둔화되고 있음. ('01-06년 연평균 증감률 3.99%, '06-11년 연평균 증감률 3.73%', 11-16년 연평균 증감률 2.44%)

○ OECD Health Statistics 2020에 따르면, 대부분의 OECD 회원국은 2000년대 들어 의대 입학 정원을 늘리는 정책을 펼친 결과, 인구 십만 명당 의대 졸업자 수가 2000년 OECD 평균 8.3명에서 2018년 13.5명으로 증가한 반면에, 우리나라는 의대 정원 감축 및 동결 정책을 지속하여 2018년 기준 인구 십만 명당 의대 졸업자 수는 7.9명(한 의사 제외시 6.0명)으로 이는 OECD 국가들의 평균의 절반 수준에 불과하여 미래 의사인력의 절대 부족을 예고하고 있음.

나. 의사 부족의 폐해

□ 의사에의 접근성 악화와 의료의 질 저하

- 의사인력의 부족으로 한국의 의사들은 장시간 힘들게 일하고 있음



[그림] 연간 의사진찰건수

- 진료시간의 부족은 개별 진료의 질 저하를 초래함. 의사들은 소득의 증가로 보상받기 때문에 견딜 수 있지만, 국민과 환자는 3분 진료에 불만을 느끼게 됨



[그림] 의료인력 부족의 결과

- (의사보조인력의 활용에 따른 갈등) 전공의 미충원, 전공의법 개정에 따른 근무시간 축소 등에 기인하 전공의 부족현상 및 특정 진료과 기피 문제로 인해 의사보조인력 (PA: Physician Assistant)의 활용이 불가피한 상황이나, 이는 현재 불법으로 되어 있어 병원경영 측과 전공의 간의 갈등, 의사와 간호사의 갈등으로 이어고 질관리를 위한 모니터링이 제대로 이루어지지 못함.
- (공공보건인력의 부족) 보건소 등의 공중보건직은 갈수록 부족해져서 주로 보건지소에 집중(87.6%)되고, 지역거점 공공병원 등의 의사공백 문제 심화. 특히, 의대졸업자수 및 남성 의대졸업생 비율이 줄어들면서 군복무 대체 공중보건직의사는 감소하는 추임.

□ 의사 인건비 급등에 따른 환자/국민의 의료비 부담 증가

- 의대정원 감축으로 인한 의사 인력 총량 부족은 의사인력 임금 수준을 높임.
 - OECD 국가의 근로자 평균 임금 대비 개원 의사 수입은 1.6-5.9배 사이의 분포를 이루고 있음. 룩셈부르크 2.8-5.9배, 벨기에 2.5-5.9배, 독일 4.4-5.4배, 프랑스 2.9-4.9배, 캐나다 3.1-4.9배, 호주 1.9-3.8배, 영국 3.1-3.3배의 순임.
 - 한국 근로자 평균 임금 대비 개원 의사의 평균 임금은 2011년 5.7배에서 2017년 6.7배로 높아짐
- 의사 임금의 상승은 인건비가 주된 비용인 병원의 원가를 높여 의료수가의 인상을 초래하고 결과적으로 국민의 본인부담 및 보험료 증가로 이어지는 악순환의 고리가 작동함: 의사수 부족 → 의사인건비 상승 → 병원원가 상승 → 의료수가 인상 → 국민부담 증가

□ 의사 소득의 불균형적 상승에 따른 국가 보상체계의 왜곡

- 국내 최고수준의 인재가 의대에 과도하게 집중되어 인력수급의 사회적 불균형을 초래하고 사회의 발전에 도움이 되지 않음
- 의사와 비의사인력 (예, 과학기술인재 등) 사이의 보상수준의 불균형은 상대적 박탈감에 따른 사회 스트레스를 높임

3. 해결 방안

- 의사 인력의 진료 과목간 및 지역간 불균형의 문제는 전체 의사인력의 공급이 원활해지면 상당부분 자동 조정기능에 의해 해결이 될 수 있고, 현재로는 의대 정원이 증원이 거의 유일한 정책 수단임.
- 동시에, 전문과목간 균형과 지역별 의사 균형 공급을 위한 정책은 계속 시도되어야 함

□ 의사인력의 증원 및 배치

- 의과대학 정원의 확대
 - 의사인력 양성기간 등을 감안하여 의사인력 확대와 의과대학 입학정원의 증원을 추진 (입학정원을 4천명 수준으로 늘릴 때까지 단계적 증원)
- 보건의료 인력의 종별 지역별 불균형은 의료기관의 공급 과잉 및 분포 불균형과도 관계되는바, 의료전달체계를 통해 보건의료 인력의 합리적이고 적절한 분포가 이루어져야 함.
 - 의료기관 간 진료기능 중복 해소, 종별 진료기능 분화 및 고유 진료 기능 강화 등을 통해 인력 자원을 효율적으로 배치함.
 - 보건의료인력의 지역간 불균형 문제를 해결하기 위해 의료 취약지에 지역거점 병원을 설립, 육성하는 방안

□ 기초의과학자의 양성

- 기초의과대학원 증설
 - IT, BT 전공자를 대상으로 한 기초의과대학원을 증설하여, 기초의과학에 종사할 수 있는 전문인력을 양성: 별도의 의사면허(예: 非 임상 의사 면허 등) 제도를 활용
 - 현재의 융합형 의사과학자 양성 사업은 현행 의대정원 내에서 인력을 양성하는

방식으로 의과학자가 많아질수록 임상 의사가 적어지는 구조이므로 실효성이 없는 제도인바, 기초의과대학원은 별도 정원으로 해야 함

- 의전원제도는 IT, BT의 우수한 인재들이 의사면허를 취득하면 임상 의사로 활동하여 오히려 기초의학의 우수한 인재들이 유출되는 상황을 초래하므로 제도의 재설계 필요.

□ 지역 중사 의사인력의 확대

- (지역인재전형의 선발 비율의 확대 및 의무화) 지역인재 선발비율을 의과대학 학부 50%, 의학전문대학원 30%로 확대하고, ‘권고사항’ 인 선발 비율을 ‘의무사항’ 으로 변경함
 - (수련과정으로의 연계) 지역인재전형 선발인원을 졸업 후 전공의 수련 또한 해당지역에서 받도록 하여 향후에 해당지역에서의 근무 가능성을 높임
 - (공중보건장학제도와 연계) 지역인재전형과 공중보건장학제도를 연계하여 지역인재전형 선발인원의 일정비율을 공중보건장학제도를 통해 장학금을 지급하고, 일정 교육 및 수련을 받은 후 취약지역에서 의무복무를 하도록 함
- (지역의사 선발제도의 검토) 졸업 후 일정기간 지역 내 지역 내 의무근무를 전제로 하는 선발제도를 통해 지역·공공의료인력의 안정적 확보 강구

□ 보건의료인력 간의 역할 재조정 및 유연성 제고

- 보건의료인력 간에 적절한 위임 및 협업이 가능하도록 각 직역별 보조·대체 인력의 업무범위를 조정하고 면허 간의 유연성을 제고
- 면허 간의 독점권을 완화하고 유연성을 높여서 면허 범위의 교차 지역을 확대하고 인력 불균형을 보완함
 - 의료일원화에 대한 논의: 의·한의간 협진 영역의 확대, 면허 체계의 조정, 대학 및 수련 과정의 상호교육 및 교류 확대, 대학 입학생 선발 과정의 조정
 - 의사와 타 의료인력 간의 업무범위를 조정하고 필요시 상호 중복 부분을 허용하는 체계를 확대하여 의사의 과도한 업무부담을 완화하고 비용효과적인 인력 운영을 도모함
 - 커뮤니티케어 하에서 한의사, 약사, 간호사, 물리/작업치료사 등의 역할 확대
- 보건의료서비스와 돌봄·요양 서비스가 일련의 연속적인 과정에 속하기 때문에 이를 제공하는 인력 간에는 어느 정도 인력의 전문성과 서비스 내용의 중복이 있

을 수 있고 상호 대체, 보완 관계가 성립됨을 분명히 함.

- 의사와 간호사, 간호사와 간호조무사, 간호조무사와 요양보호사 등의 업무가 완벽하게 구분되지 않는 접경 지역은 반드시 있게 마련인데, 이는 직역 간의 갈등을 유발하기도 하지만 활용 여하에 따라서는 더욱 효율적인 제공체계를 만들 여지를 제공함.
- OECD 통계를 보면 임상 의사 1인당 임상 간호사의 비율은 인구고령화가 진행되는 국가일수록 그리고 고소득 국가일수록 높은 경향을 보이며, 미국, 캐나다, 영국 등에서는 의사의 부족을 간호인력으로 보충하고자 하는 시도가 계속되고 있음.

2010.06.28
한겨레신문

한겨레

2010년 6월28일 월요일 31



기고

정형선
연세대 보건행정학 교수

의대 정원 늘려야 한다

의사인력 과잉 배출! 많은 사람들은 이것이 문제라고 생각한다. 같은 맥락에서 정부는 2004년 연간 3300명이던 입학정원을 3000명 갓 넘는 수준으로 감축했다. 하지만 묶어놓은 의대 정원은 많은 문제를 야기한다.

첫째, 의사인력이 적정하게 공급되지 않으면 국민의 의료접근성이 제약된다. 우리나라의 인구 1000명당 '활동 의사' 수는 한 의사 포함 1.7명이다. 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균 3.1명의 절반 수준으로, 터키를 빼고 가장 낮다. 우리의 의대 입학정원이 높기 때문에 차이는 줄어든 것이라는 주장도 있다. 과연 그럴까? 다시 오이시디 통계를 보자. 우리의 의대 졸업생 수는 인구 10만명당 9명으로 오이시디 평균 10명보다 적다. 입학정원 감축 이전의 졸업생 수치인데도 그렇다.

반면에 우리 국민의 의료수요는 다른 나라에 비해 낮지 않다. 국민 1인당 연간 12회 외래 진찰을 받는데, 오이시디 평균 7회를 훨씬 웃돈다. 그 결과 우리나라의 의사는 1인당 연간 6800명의 환자를 본다. 오이시디 평균 2200명의 세 배다. 무엇을 말하는가? 우리나라의 의사 수는 부족하지만, 의사 개개인이 열심히 일해서 국민의 의료접근성을 유지해주고 있다. 고마운 일이다. 반면에 3분 진료의 스산한 현실도 암시한다.

※ 자료출처: 한겨레 PDF 지면보기 서비스

둘째, 의사인력의 희소 가치가 불균형적으로 커지게 되면 사회의 인력 배분에 왜곡이 생긴다. 최근 10년 사이에 전국의 수재가 아니면 의대에 들어갈 수 없게 바뀌었다. 성적 좋은 학생들이 의대를 가는 것을 탓할 필요는 없다. 하지만 현재와 같은 극단적인 의대 선호를 야기하는 사회체제는 바로잡아야 한다. 의사 면허제는 의사에게 특권을 주자는 것이 아니다. 기본적인 의학적 소양을 갖춘 사람들만이 의술을 배울 수 있게 하자는 취지이다. 이러한 소양을 갖추는 데 전국 몇 % 안에 드는 머리가 필요한 것은 아니다. 지금 의대로 가는 머리들은 원래는 뛰어난 과학적·공학적인 성과를 내기 위해서 필요하다.

그러면 정부는 그동안 왜 의사 진입 규제를 고집해왔을까. '의사유인수요'(physician induced demand: PID) 이론이라는 것이 있다. 의사와 환자 사이는 정보의 비대칭성이 크다. 의사는 공급자이면서 동시에 환자의 대리인이 되어서 의료의 수요를 결정한다. 필요시 불필요한 의료수요도 창출할 수 있다. 요컨대 의사가 늘면 의료비가 높아져 환자의 부담이 늘어한다는 이론이다. 원래의 의도와는 달리 의사 수를 줄이자는 데 자주 인용된다. 그러나 의사유인수요는 의사 인력이 남아돌 때 문제가 된다. 의사인력 자체가 부족한 우리와 같은 상

황에서는 공급의 증가는 필요한 의료수요를 충족시킨다. 좋은 일이다.

노인인구의 증가로 만성질환자도 늘고 의료수요는 급격히 팽창하고 있다. 반면에 입학정원 감축으로 의료공급은 아예 부응하지 못하고 있다. 그 결과는 이미 나타나 있다. 올해의 인턴과 레지던트의 정원은 3853명, 4056명인데 의사국사의 정원은 3224명에 불과했다. 현재의 의대 졸업생으로는 병원이 필요로 하는 수련의를 채울 수 없다. 의사인력을 키우는 데는 10년 이상 걸린다. 더 늦기 전에 정상화해야 한다. 의사 과잉을 걱정하지 말라. 의과대학 출신에게 적합한 일은 환자 보는 것만이 아니다. 제약회사, 연구소, 보건소도 의사인력을 필요로 한다. 워낙 희소가치를 누리다 보니 웬만한 연봉으로는 모시기가 쉽지 않을 뿐이다.

입학정원 축소를 통해 희소가치를 유지하려는 시도와 이에 동조하는 현재의 정책은 근시안적이다. 최근의 '오이시디 한국경제 보고서'는 한국의 의사 부족을 경고했다. 우리보다는 인구 대비 의사 수가 많은 일본(인구 1000명당 2.1명)도 기존의 의대 정원 억제책의 잘못을 시인했다. 고이즈미 정부는 의사 증원으로 정책 목표를 수정했다. 민주당 정부도 의대 정원을 계속 늘리고 있다. 일본의사회도 협조하고 있다. 반면교사로 삼자.

2011.12.16.
보건경제정책학회

한국보건경제·정책학회		보도자료	
제 12월 15일 / (총 2대)	연락처	신청서 (010-2085-4112)	
참고: 발표자료 별도	보도시점	12월 16일 오전 9시 이후	

의사 수 불충분, 의대 입학 정원 대폭 늘려야

- 한국보건경제·정책학회 토론회 -

- 현재의 한국의 의사 수는 총량 면에서 부족하고, 그 결과 국민들은 좋은 진료시간과 의사의 선행 부족에 불안해하고 있으며, 이를 해결하기 위해서는 의대 정원을 지금보다 20% 가까이 늘려야 한다는 주장이 나왔다.
- 정형선 연세대 교수(보건행정학)는 16일 대한상공회의소 대강당에서 개최된 한국보건경제·정책학회 후기학술대회에서 이 같은 연구 결과를 발표하고, 의사 부족의 근거로 우리의 인구 천명당 임상외과수 1.9명은 OECD 평균 3.1명의 3분의 2 수준이라는 점, 우리의 의사 1인당 진료건수가 OECD 평균의 세 배에 가까운 점을 들었다. 여기서의 한국의 수치는 한 의사 수도 포함되어 있어 이를 빼고 비교하면 의사 수는 더욱 차이가 난다.
- 최근 발간된 OECD의 'Health at a Glance'(2011)에 의하면, 한국의 산부인과 의사 수는 인구 천명당 21.0명, 정신과 의사 수는 인구 천명당 5.1명으로, 각각 OECD 평균인 26.8명 및 15.4명에 훨씬 못 미친다.
- 반면에 한국의 임상외과수는 1인당 연평균 6,694명의 외래 환자를 진찰하는데 이는 OECD 평균인 2,325명의 세 배 가까운 수치다. 그만큼 환자에게 할당되는 시간은 짧아지고 그 결과 의사의 입장에서조차 충분한 설명을 통해 환자의 궁금증을 풀어줄 여유가 없어졌다는 점이 지적되고 있다.

□ 이러한 의사 부족은 1990년대 중반부터 의대 증원을 억제하기 시작하면서 점점 심화되어 왔는데, 특히 2000년 의학분업 이후 정원이 대폭 감소되면서 최근 연 의료대학 졸업자 수가 줄어들고 있다. 최근 산부인과, 흉부외과, 정신과 등 전문 분야별로 앞 다퉈서 의사 부족을 호소하고 있는 것도 의사 총량의 부족을 근원으로 한 표면적 현상일 뿐이라는 것이다.

□ 정교수는 의사 인력의 비율에 10년 이상이 걸리기 때문에 하루 빨리 특단의 조치를 취하지 않으면 고령화 시대에 의사부족에 시달리게 될 것이며, 양미권 국가와 달리 언어 차이 등으로 외국 의사의 유입이 없는 우리의 경우 의대 정원 외에는 대안이 없을을 강조했다.

○ 대책으로는 의대 입학정원을 몇 년 내에 현재의 3천명 남짓에서 3천6백명 수준으로 늘리고, 이후의 입학정원은 의사인력의 수급 추이에 대한 객관적이고 전문적인 연구와 분석을 통해 결정하는 기전을 구축해야 함이 제시되었다. 이러한 결정에는 여성 의사인력의 증가 속도, 성별미용 부문 등 비의료적 부문의 유출 정도, 해외 환자 치료 등을 위한 신규 수요, 연구직이나 제약회사 등 비임상전문직으로의 유출정도 등이 고려되어야 할 것이다.

○ 전문과목별, 지역별 불균형 문제는 전체 의사인력의 공급이 원활해지면 상당부분 자동 조정기능에 의해 해결이 되나, 이러한 불균형을 해결하기 위한 미시적 정책들도 함께 시도되어야 한다는 점이 강조되었다. 전문의제도의 개선, 전공의 배치 인원의 조정, 인건기간(예, 10년) 한정된 지역에서의 근무를 조건으로 하는 의대생 장학금 제도, 공공보건의 감소에 따른 지역의료 대학 등이 그 예가 된다.

<참고 자료>

1. 학술대회 발표 자료
 2. HIRA 정책동향 11월호 원고
- (자료는 <http://healthaccount.kr/sub.zip> 에서 다운받을 수 있습니다.)

“2020년엔 의사 최대 16만명 부족 의대 정원 20% 늘려야 해결 가능”

정형선 교수의
국제패널데이터 분석

김진현 교수의
국내데이터
시계열분석

연세대 의료·복지부 보고서

의과대학 입학 정원을 현 3000명 수준에서 20% 이상 늘려야 의사 인력 부족 문제를 해결할 수 있다는 분석이 나왔다. 연세대 의료·복지연구소 정형선 교수팀이 보건복지부의 연구용역 의뢰를 받아 진행한 ‘적정 의사 인력 및 전문분야별 전공의 수급 추계연구’에 따르면, 8년 뒤인 2020년에 국내 의사 수가 3만4000~16만1000명이 부족할 것으로 나타났다. 2025년에는 부족 규모가 5만5000~28만1000명까지 늘어난 것으로 분석됐다.

국제 비교 분석에서도 우리나라는 의사 인력 부족 상태로 나타났다. OECD(경제협력개발기구) 34개 국가의 1970~2009년 데이터를 분석한 결과, 적정 임상 의사(진료 참여 의사) 수는 2011년 인구 1000명당 2.5명, 2020년 3.2명으로 추산됐다. 하지만 우리나라의 1000명당 임상 의사 수(한 의사 포함)는 2010년 2.0명에 불과했다. 연구팀은 보고서를 통해 “우리나라에서 의사 인력은 그때그때의 분위에 맞춰 대응하기에 급급했다”며

“의사 인력 공급은 10년에 걸쳐 이뤄지므로 의사 인력에 대한 중장기 수요를 상시로 모니터링해 의대 정원 증감에 반영할 수 있어야 한다”고 말했다.

연구팀은 의료인력 부족 해결을 위한 구체적 대안으로 의정원을 포함한 의대 인력을 현 3058명에서 3600명 이상으로 늘려야 한다고 주장했다. 지난달 30일 김진현 서울대 간호대 교수도 의대 정원을 현재의 두 배에 가까운 6000명으로 늘려야 한다고 주장했다.

이에 대해 대한의사협회는 “현재 우리나라 인구 1000명당 활동 의사는 OECD 평균보다 낮지만 1985년부터 2009년 사이 의사 수 증가는 OECD 평균보다 5배 이상 높다”며 “통계의 착시효과를 통해 의대 정원을 늘려야 한다는 주장은 결국 의사 인력 공급과잉을 낳을 것”이라고 반박했다.

보건복지부 관계자는 이에 대해 “적정 의사 수 논의는 민감한 사안인 만큼 신중한 검토가 필요하고, 각계 의견을 수렴하는 데 시간이 걸린다”고 말했다.

박진영 기자 jyp@chosun.com

※ 자료출처: 조선일보 PDF 지면보기 서비스

사설

지역 근무 의사 부족 숨통부터 터주자

의사를 길러 제대로 한자를 보게 하려면 수련 과정을 포함해 10년이 걸린다. 의사 인력을 중장기적인 계획에 따라 운용해야 하는 이유다. 이에 따라 보건복지부가 연세대 의료·복지연구소에 ‘적정 의사인력 및 전문분야별 전공의 수급 추계 연구’를 의뢰했더니 놀라운 결과가 3일 나왔다. 2020년이 되면 국내 임상 의사 수는 적정 수준보다 적게는 3만4000명, 많게는 16만 명까지 부족할 것이란 추산이다. 고령화와 복지수요 증가 때문이다. 이를 맞추려면 현재 3058명인 의대(의학전문대학원 포함) 정원보다 최소 20% 많은 한 해 3600명 이상의 의사를 확보해야 한다.

사실 의사는 지금도 부족하다는 지적이다. 2010년 기준 인구 1000명당 의사 수는 경제협력개발기구(OECD) 평균 3.1명(2009년)의 3분의 2인 2.0명에 지나지 않는다. 이 때문에 나타난 가장 큰 문제는 비수도권과 농어촌 지역의 의사 인력난이다. 무의촌에 근무할 공공보건직도 턱없이 부족하다. 의사 수 부족에 따라 전공의 수급 불균형 현상도 나타나고 있다. 지난해엔 26개 전공과목 중 14개 과목이 정원에 미달했다. 특히 국민 의료복지를 위해 반드시 필요한 결핵과·흉부외과·외과·산부인과·병리과·방사선종양학과 등이 정원을 채우지 못했다.

그런데도 보건당국은 의사단체의 눈치만 보며 의사 배출 숫자 조정을 미적거리고 있다. 특히 지난 6월 국가에서 학비를 지원하는 의사를 정원 외로 뽑아 졸업 뒤 일정 기간 의료 취약지역에서 근무하게 하는 장학의사

제도를 내놔지만 의사단체가 반발하자 추진을 보류하고 있다. 의사단체는 여기에 더해 배출 의사 정원을 줄여야 한다는 황당한 주장까지 내놓고 있다. 정부도 의료제도 국민 의료 현실은 안중에도 없다는 비난을 자초하고 있다.

이런 상황에서 의사 부족에 따른 고통은 지역주민이 고스란히 안고 있다. 지역 근무 의사와 산부인과 전문의 부족 현상이 맞물리면서 농어촌 의료기관에서 분만실이 사라지고 있는 현실만 봐도 그렇다. 농어촌 거주 임신부가 검사나 출산을 위해 몇 시간씩 오토바이와 버스를 타고 인근 도시로 이동해야 하는 불편이 다반사다. 의료 소외로 고통받는 농어촌 주민의 눈물을 닦아주는 일은 정부가 한시바삐 처리해야 할 민생 과제다.

문제는 단순히 의사 총원을 늘리기만 해서는 사태 해결이 제대로 안 될 수 있다는 점이다. 늘어난 인력이 대도시와 인기 전공으로 계속 쏠린다면 현실을 개선하는 데 도움이 되기는커녕 국민 의료비 부담만 늘릴 우려가 있다.

따라서 우선 일정 기간 지역 근무와 특수전공 등을 의무화하는 장학의사를 정원 외로 더 뽑는 방안부터 적극 추진해야 한다. 의사 인력 확충은 우선 인력 부족 현상을 겪고 있는 지역의료와 필수전공 분야의 숨통부터 터주는 방향으로 이뤄져야 한다. 의사 균형 수급으로 지역에 관계없이 모든 국민에게 의료 혜택을 받게 하는 것은 정부와 의료계의 의무다.

※ 자료출처: 중앙일보 PDF 지면보기 서비스

한겨레

2020년 08월 06일 목요일 021면 오피니언

의사들의 '사다리 걷어차기'

정형선

연세대학교 교수 (보건행정학)

'의대 정원 늘려야 한다'. 2010년 <한겨레> 기고란에 실렸던 글의 제목이다. 2004년 편입학을 포함해서 연간 3500명 수준이던 의대 입학생이 3058명으로 감축되었다. 의사인력이 과잉이라는 논리에 압도되어 있던 학계와 정책당국에게 의대 정원 늘리라는 칼럼은 무척 당황스러운 것이었다. 2012년 보건경제정책학회는 다시 의사 부족 문제를 학술대회의 주제로 다뤘다. 의대 정원이 드디어 정책 어젠다로 오르는 듯했다. 의사단체 회원들은 성명서 등을 내면서 반발했다. 정부는 결국 백기를 들고 말았다.

그 뒤로 10년의 세월. 의대 정원은 요지부동이었다. 부족하게 배출되는 신규 의사로 보건 의료는 여기저기서 구멍이 났다. 일부 전공과목들은 전공의가 없어서, 일부 지역은 의사 구하고 구경하기가 힘들어서, 병원은 수술할 의사가 없어서, 보건소는 공중보건의가 없어서, 기초의학과 감염병 분야는 의사인력이 오지 않아 아우성이다.

의사 부족의 난맥상이 계속되자 드디어 정

부는 의대 정원을 400명 늘리는 방안을 발표했다. 그러자 의사협회, 전공의협의회, 공중보건 의협의회가 반발한다. 거리로까지 나서겠다고 한다. 의대생들은 수업을 거부하겠다고 한다. 나는 이미 올라가 있으니 남들은 올라오지 말라는 '사다리 걷어차기'의 전형이다. 명분은 그럴듯하다. 의대 정원이 늘어나면 의사의 질이 떨어진다는가, 총량이 부족한 것이 아니고 분포가 문제이며 서울 등 대도시는 의원이 차고 넘친다는가, 우리는 땅이 좁아서 의사가 많을 필요가 없다는가, 지금은 모자라지만 나중엔 남아돈다는가, 의사들은 '유인수요'를 창출하니가 많아지면 국민의 부담이 늘어날 것이라는 등등. 과연 그럴까?

첫째, 우리나라 의사들이 최고 수준이라는 '자랑'이 있다. 그런데 최고의 의료 수준을 만든 의사들이 들어간던 시절의 의대는 전국 수재들만 몰리는 곳이 아니었다. 의대 정원 몇백명 늘린다고 의사의 질이 떨어진다는 것은 농담에 가깝다. 시험성적에 매달리는 전교 1등보다는 인간미 넘치는 지분 소양의 인재가 동네 환자를 보는 데 더 적합하다.

둘째, 전문과목 간의 분포와 지역적 분포는 중요하다. 하지만 의사 총량 자체가 부족한 상

황에서 분포의 문제는 해결되지 않는다. 인구 1천명당 '임상의사'는 2.0명(한 의사 제외)으로 평균 3.5명인 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 꼴찌 근처에 있다. 서울의 의원이 많다고 의사 배출을 억제하면 지방의 주민들은 다 서울에 와서 진료를 받으라는 말인가.

셋째, 현재도 부족하지만 갈수록 더 부족해진다. 우리의 의대 졸업생 수는 인구 10만명당 6명으로 오이시디 평균 14명의 절반도 안 된다. 이번 발표대로 해 2021년 입학생을 400명 늘려 봤자 2027년이 되어서야 6.8명으로 늘어나지만, 이 역시 오이시디 평균의 절반에 불과하다.

넷째, 의사들은 환자를 대신해 의료 수요를 결정하므로 불필요한 의료 수요도 만들어낼 수 있으니 의사를 많이 뽑지 말자고 한다. 의료비가 많이 드니 의사를 부족하게 놔두라는 것이다. 사실은 거꾸로다. 의사가 부족하니 의사에 대한 보수가 천정부지로 오르고, 이는 다시 의료서비스 수가에 반영되어 국민의 의료비 부담을 높인다.

의료의 오남용이 없도록 하되 필요한 의료 서비스는 받을 수 있도록 의료인력의 수급을 맞추어주어야 한다. 이것이 의료정책의 역할이지 의무다.

세계일보

2020년 09월 08일 화요일 025면 오피니언

기 고

'공공재' 논란과 의사 증원



정형선

연세대학교 교수·보건행정학

'의사는 공공재' 논란을 보면서, 우리 사회가 왜 이리 감정이 앞서고 논의 수준이 유지해지지 답답해진다. 지난 학기에 강의한 '보건행정학'은 '공공재(public good)' 이론을 집중해서 다루었다. 보건 의료 성격이 규명되어야 보건 의료 정책 방향을 잡을 수 있기 때문이다. '보건의료가 공공재인가'라는 질문으로 강의는 시작된다. '의사'가 공공재인가는 논의대상이 아니다. 인적 '자원'의 하나로 다루어지기는 해도, 의사가 '재화'라는 것은 '틀보장'이다. 과거에도 '우리가 무슨 공공재인가' 하는 불만이 있었다. '의사 직역이 공공재인가'라는 의사협회지의 유도성 질문에 복지부 국장이 '그렇다'고 답했다. 의사들은 '울고 싶는데 뽀뽀' 듯 격분하고 있다. 젊은 의사의 의사직망생들은 1인시위 하면서 논란을 과장했다.

강의에서는 경제학의 '공공재' 개념이 소개되고, 각종 사례가 다루어진다. 공공재는 '생산되는 즉시 그 집단의 모든 성원에 의해 소비의 혜택이 공유될 수 있는 재화 및 서비스'를 지칭한다. 즉, 누구나 '무료로 자유롭게' 이용할 수 있는 재화라는 뜻이다. 이런 서비스는 '비배제성'과 '비경합성'이라는 두 가지 속성을 가진다.

'비배제성'이란 '그 재화의 이용을 배제하는 것이 기술(技術)적으로 어려운 속성'이다. 국방 서비스가 대표적이다. 일단 제공되고 있으면, 어느 개인을 그 혜택에서 배제하러 해도 할 수가 없다. 국방의무를 안 지킨다고 해서 남한에 사는 주민을 북쪽으로 강제 추방할 수 있는가. 기술적으로 불가능하다. 배제할 수 있다고 '사적재'로 취급되는 것은 아니다. '비경합성'이 충족되면 공공재로 취급될 수 있다. '비경합성'이란 '그 서비스를 누군가 이용하면 다른 사람이 이용할 수 없는 속성'이다. 자유 이용을 굳이 막을 필요가 없으면 '공공재'로 취급하는 경우다. 탐골공원 입장료나 한강대교 통행료가 없는 것은 입장료나 통행료를 물릴 수 없어서가 아니다(배제 가능성). 혼잡하지 않는데 굳이 요금을 내게 하는 것이 바람직하지 않기 때문이다(비경합성).

과거 보건의료의 중심에 있던 방역과 공중위생은 공공재적인 성격이 강했다. 그래서 과거에는 '보건의료는 공공재'라고 해도 어느 정도 통했다. 하지만 현대 의료에서 이루어지는 대부분 보건의료서비스는 '비배제성'도 '비경합성'도 성립하지 않는다. 그런데 많은 사람들이 의사를 '공공재'라고 부르거나 그렇게 다루어야 한다고 주장한다. 왜 그럴까. 보건의료서비스는 돈이 없다고 이용 못 해서는 곤란하다. 가장 소중한 가치인 건강과 생명을 다룬다. 그래서 보건의료의 제공과 이용을 개인과 시장에만 맡겨둘 수 없다. 맞다. 이러한 속성을 경제학에서는 '가치재(merit good)'라고 부른다. 보건의료를 개인과 시장에 맡겨놓는 제도나 정책은 실패한다. 미국이 이를 온몸으로 보여주고 있다.

의사 증원의 필요성은 높다. 의사 부족의 증거는 차고 넘친다. 이는 양식 있는 의사라면 부인하지 못한다. 반대 논리를 정확히 대야지, 이런저런 관련 없는 통계를 대충 돌려대면 안 된다. '가치재'인 의료를 제공하는 인력의 충원을 제한하는 것은 합당한 이유가 있어야 한다. 증명 책임은 제한하는 측에 있다. 왜 의대 정원을 이리 오래 묶어두어야만 했는가. 왜 이를 계속 해야 하는가.

<http://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/960092.html>



정형선 | 연세대학교 보건행정학과 교수

의료 서비스에 대한 수요는 갈수록 커지고 다양화·고급화되고 있다. 인구 고령화와 만성 질환자 증가, 소득 수준의 향상과 의료 소비자 권리 의식 강화의 영향이다. 전공의들의 수련 시간 단축 등으로 인해 같은 의사 수로도 의료 서비스 제공량은 줄었다. 그런데도 의과대학 입학 정원은 15년 전에 대폭 축소된 뒤 동결돼왔다.

의사 인력의 공급에는 여러 변수가 작용한다. 가장 큰 수요 요인이 인구의 고령화인데 그 속도가 너무 빠르다. 의사 공급의 가장 중요한 변수는 의과대학 정원이다. 우리나라는 언어 문제 때문이라도 외국인 의사가 와서 활동하기 어렵다. 의사 인력을 대거 이민 받는 미국·영국과는 다르다.

지방에서 의사 부족은 심각한 사회문제다. 사실 대부분의 국가에서 비슷하게 고민하는 문제다. 결국 전체 의사 인력 수를 늘리거나 지방에서 근무하는 의사 비율을 늘려야 한다.



의과대학 입학 과정에서 지역 근무를 조건으로 하는 의사를 뽑고 장학금으로 교육할 수는 있다. 그렇더라도 평생 어떤 지역에 근무하도록 강요할 수는 없다. 결국 일정 기간 근무 의무를 부과하는 정책을 도입하면 그 기간만이라도 지방에서 일하게 하는 정도의 효과는 있을 것이다. 지역 근무를 하면서 연고가 생겨 계속 그 지역에 머물 가능성도 생길 수 있지만, 지방 근무 의사가 늘어나는 효과는 거기까지다.

의료 서비스의 제공을 민간에 맡기고 있고, 직업 선택과 거주지의 자유가 있는 우리나라에서 지역 근무 의무화는 한계가 있다. 지금처럼 의사 인력 자체가 부족한 상황에서는 의대 정원 확대가 거의 유일한 대안으로 꼽힌다. 정부가 발표한 방안에서 외전상 방침은 '지역' 의사 배출에 있지만, 실제로 기대되는 효과는 의사 인력의 '확충' 자체에 있다.

우리나라는 의과대학 입학정원(3058명)만큼 해마다 의사를 배출한다. 의대 졸업자 수는 인구 10만명당 약 6명이다. 경제협력개발기구(OECD), OECD 회원국 평균은 14명이나 한국의 두배가 넘는다. 오이시디 의사 비율을 대한민국 인구(5200만명)에 적용하면 의대 입학 정원이 7000명은 돼야 한다.

물론 오이시디 평균이 절대적인 기준은 될 수 없다. 열심히 일하는 우리나라 의사들의 근무 상황, 한의사의 임상 활동 등을 고려해야 한다. 그렇다 하더라도 연간 4000명 이상의 의사 인력은 배출돼야 지금과 같은 의료 난맥상을 피할 수 있다.

의대 정원 확대에 반대하는 쪽에서는 의사의 불균형 분포가 문제라고 주장한다. 맞다. 불균형 분포가 심각하므로 이를 해결하는 것이 과제다. 하지만 전공과목이나 근무 지역은 개인의 선택이고 정책으로 강요할 수 없다. 실효적 정책 수단은 의대 정원 확대밖에 없다.

전체 의사 수가 부족한 상황에서 "흉부외과 의사가 부족하다" "비뇨기와 의사가 부족하다"고 아무리 호소하고 대책을 세운들 먹혀들 수가 없다. 부족한 전문 과목에 의사가 충원되면 다른 과목에 구멍이 생기니 가망이 없는 일이다. 교육 여건과 생활 편의 시설을 잘 갖춘 도시에서 돈 잘 버는데 억대 연봉을 준다고 누가 지방 오지로 가려 하겠나. 기초 의학의 중요성을 아무리 강조한들 임상에서 최소가치를 누리고 대우를 잘 받는데 누가 관심을 가질겠는가.

의사에게 병·의원 임상만이 활동 무대는 아니다. 제약회사와 의공학 분야, 정보기술(IT)·생명공학(BT) 등 의사의 전문성을 요구하는 곳은 많다.

충분한 의사 인력을 배출해야 한다. 의사들이 당장 안정된 소득을 보장하는 임상에만 머물지 않고 더 큰 발전에 눈을 돌릴 수 있는 환경을 만들어줘야 한다. 부족한 인력으로 과중한 업무에 시달리는 의사들의 부담을 줄이고 의료 서비스의 질을 높이는 데 꼭 필요한 환경이다.

국민일보

2020년 09월 14일 월요일
H05면 기획

긴급 제언 정형선 연세대학교 보건행정학과 교수

'공공의료'는 말하는 사람마다 지칭하는 바가 달라서 대화가 헛도는 경우가 많다. 첫째는 '공공의료기관'이 제공하는 의료물질을 의미하는 경우다(제공 주체의 성격). 둘째는 취약지역, 취약분야, 취약계층에 대한 의료 등을 의미하는 경우다(의료의 기능·역할). 보통 '정부 예산'을 주된 재원으로 한다. 셋째, 아주 넓게 '건강보험 등 공공재원'으로 제공되는 의료물질을 총칭하는 때도 있다.



논의가 혼선을 빚는 데는 현행 '공공보건의료법'도 한몫한다. '공공보건의료'는 '국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 하는 모든 활동'으로 규정된다. 아주 광범위하다. 이는 앞의 셋째 정의에 가깝다. 그러면서도 '공공보건의료' 사업은 '취약지역, 취약분야, 취약계층에 관한 의료사업, 예방사업, 재난의료사업 등'으로 제한한다. 이는 둘째 정의에 가깝다. 더구나, '공공보건의료' 기관은 '국가나 지방자치단체 등이 설립·운영하는 보건의료기관'이라고 한다. 이는 첫째 정의에 해당한다. 같은 법도 이러니 '공공의료'를 둘러싼 얘기는 동상이몽이 되기 십상이다. '공공의료'의 취약성을 얘기할 때, '공공병원이 6%에 불과하다'는 점이 자주 인용된다. 공공의료를 늘려야 한다는 주장이 뒤잇는다. '공공병원'이 제공하는 의료물질을 '공공의료'라고 할 때의 얘기

'공공의료' 개념부터 재설정을

다. '공공의료'를 강조하다 보면 '민간병원' 중심의 공급체계가 잘못된 것으로 오해하기 쉽다. 하지만, 우리나라 공공보험에서 재원을 조달하는 의료제도에서는 민간병원이 다수를 차지하는 것이 자연스럽다. 공공병원이 주축인 여러 국가가 의료제공(provision) 기능과 구매(purchase) 기능을 분리하는데 몰두하는 것을 보면 알 수 있다. 동시에, 적정 수의 공공병원이 있어야 한다. 공공병원이 해야 할 역할이 있기 때문이다. 취약지역, 취약분야, 취약계층에 대한 '공공의료'가 바로 그것이다. 민간병원이 꺼리는 이러한 기능을 수행할 때 '공공병원'의 존재의의가 커진다.

일반의료에서 민간병원과 경쟁하는 공공병원을 대폭 늘리는 것은 바람직하지도, 가능하지도 않다. 우리나라는 병상 공급이 과잉이다. 더욱이 공공병원 확대는 무한 예산이 들어간다. 사실, 공공병원인 국립의대병원이 사립의대병원보다 '공공의료'를 월등히 더 제공하고 있는 것 같지도 않다.

건강보험은 같은 의료행위에 대해서 공공, 민간 구분 없이 같은 가격을 지불한다. 공공병원의 '일반의료'에 대해 정부의 재정을 추가 지원한다면 모순이 생긴다. 민간병원에만 맡겨두었을 때 적절히 제공되지 못하는 서비스나 취약계층을 위한 의료에 공공병원은 더 집중해야 한다. 이때 생기는 소위 '착한 착자'에 대해서는 정부 재정이 투입되어야 한다. 하지만 민간병원과 경쟁하느라, 돈 되는 의사를 수익원의 연봉으로 모셔오는 공공병원에 공적 재원이 투입되어서는 곤란하다.

토 론 문

이 태 윤 기자
중앙일보 복지행정팀

위드코로나시대 보건의료 인력정책을 위해 풀어야할 고민들

통계청이 지난해 9월 발표한 '세계와 한국의 인구 현황 및 전망'에 따르면 한국의 고령인구 비중은 2019년 14.9%에서 2067년 46.5%까지 전 세계에서 가장 빠른 속도로 커진다.

이는 유엔의 201개국에 대한 세계인구전망과 통계청의 2017~2067년 장래인구특별추계를 비교분석한 결과로 2045년이면 한국의 65세 이상 고령인구비중은 37.0%로 대표적인 고령국가인 일본(36.7%)을 넘어선다.

지난 1월 시작한 코로나19 대유행까지 겹치며 보건 인력 문제와 보건의료 서비스 다양화 등에 대한 중요성은 모두 인식하고 있다.

1. 현재 의료인력 정책 상황

- 정부와 여당은 지난 7월 23일 '의대정원 확대 및 공공의대 설립 추진방안'을 발표
- 내용은 의대 정원을 2022년부터 한 해 400명씩 늘려 10년간 총 4000명을 증원하고, 지역 의사, 특수 전문분야, 의과학자 등을 양성한다는 것
- 코로나19 이후 공공의료인력 확충을 위해 '공공 의대' 설립 문제도 논의
- 우리나라 공중보건의사의 수는 2012년 2528명 → 2018년 2008명으로 감소 추세

2. 의료계의 반발

- 대한전공의 협의회와 대한 의사협회 등은 지난 8월 7일을 시작으로 한 달 간 집단 휴진 등 단체 행동 및 반대 성명 발표
- 의료계는 의료 인력이 부족하다는 정책에 대해 국토면적이 좁고, 교통이 발달해 환자들의 관외 의료이용이 쉽다는 우리나라의 특성들을 반영하지 못한 부적절한 수치라고 주장
- 따라서 의사 수를 늘리는 정책이 문제 해결의 근본 원인이 아니라고 지적

3. 위드 코로나 시대 보건의료 인력 정책 수립을 위한 고민

- 지역 간 의료 격차 심각한 수준, 의사 수를 늘린다면 지역 쏠림 현상이 사라질까?
- =강원도 경우 지난 2013년 31곳이던 도내 분만시설이 2018년 23곳으로 줄어/도내에 분만 가능 산부인과가 있는 지자체도 춘천과 원주, 강릉과 태백 등 7개 지역, 나머지 11개 지역은 출산 위해 다른 지역으로 나가야
- =전라남도의 경우 대학병원과 의과 대학 한 곳도 없어
- 수요와 공급 문제도 풀어야할 과제
- =문제는 출산 인구 자체도 적다는 점/지나해 3분기 강원도 내 출생아 수는 1994명, 사

상 처음으로 2000명 선 붕괴/출생 인구 자체도 줄지만 산후조리시설 등 인프라 갖춰진 서울, 경기도 와 출산 하는 경우도 많아

=지역 내 대학병원이 있더라도 큰 병에 걸리면 소위 빅5라 불리는 서울권 병원 선호 현상 존재

-코로나19로 중요성이 강조되는 역학조사관, 제약·바이오산업에 종사할 의과학자 인력 확충이 가능할까?

-중증외상, 심장외과, 산부인과 등 특수·전문분야 인재양성이나 기피 과에 대한 인력 확충이 가능할까?

=의과학자 양성 프로그램은 이미 시행되고 있으나 이 역시 실패를 거듭하고 있음. ‘의과학자 육성 지원 사업 현황’에 따르면 2008년부터 2014년까지 142명에게 79억 원의 국가 예산이 지원됐지만, 졸업한 61명 중 44.3%에 달하는 27명이 졸업 후 의과학자가 아닌 개업의가 되거나 전문의가 되기 위한 수련과정을 밟는 것으로 조사됨

-고령화는 의료 인력 확충에 어떤 영향을 미칠까?

=최근 10년간 연평균 인구증가율은 0.55%이었지만 활동의사의 증가율은 3.07%에 달해. 그 결과 임상의사 1인당 국민 수는 2006년 588명에서 2017년에는 409명으로 감소, 2037년 이후 인구 1000명당 활동의사 수는 OECD 회원국 평균을 넘어서 의사인력의 공급과잉이 예상된다는 자료도 있음

-코로나19 이후 감염병 관련 병상, 인력 문제는?

=국가적 감염병 대유행 관리 종합계획 수립의 필요성 나와

=병상수급계획 제도를 통해 병상 과잉공급 지역의 신규 개설 및 증설 허가를 방지하는 기전을 시급히 마련해야 한다는 의견 꾸준히 나와/다만 국가적 위기를 가져올 수 있는 신종 감염병이 퍼질 경우 상황이 변해

=이번 코로나19 사태 우리나라 치명률 1%대 유지할 수 있었던 이유 가운데 하나로 충분한 병상 얘기하는 전문가도 있어

=병상 확보는 단순히 병상만의 문제 아니야/병상에 투입될 ‘인력’도 필수 요소/주요 인프라를 확보하고, 의료진은 물론 시민 대상으로도 위기 교육과 모의훈련 등 철저한 대비 대세를 갖춰야

토 론 문

홍 선 미 교수

한신대학교 사회복지학과
사회보장위원회 커뮤니케이션전문위원회 위원장

기획재정부 국가경쟁력정책협의회 민간위원
보건복지부 차세대사회보장정보시스템 국민자문단 단장
(전) 대통령직속 정책기획위원회 포용사회분과 위원장

토론문: With 코로나시대의 보건의료 인력정책

홍선미(한신대)

토론문: With 코로나시대의 보건의료 인력정책

1. 보건의료 인력정책 관련한 발제자의 문제의식과 방향성에 공감

※ OECD국가중 가장 높은 보건의료비 연간증가율 제시

■ With 코로나시대의 상황변화 이외에도, 인구구조변화에 따른 보건의료를 포함한 사회서비스 수요의 폭발적 증가로 인한 미래사회의 부담 대비 필요

※ 2017.8월 고령사회진입(14%), 2026년 초고령사회 진입예상(20%)
노인 '26년 1,111만명, 치매환자 ' 24년 100만명

※ 등록장애인 중 노인장애인 증가(' 11년 38.0% ⇨ 17년 45.2%)
노인장애인 1인당 외래진료비(연 평균) 전체 노인의 1.5배

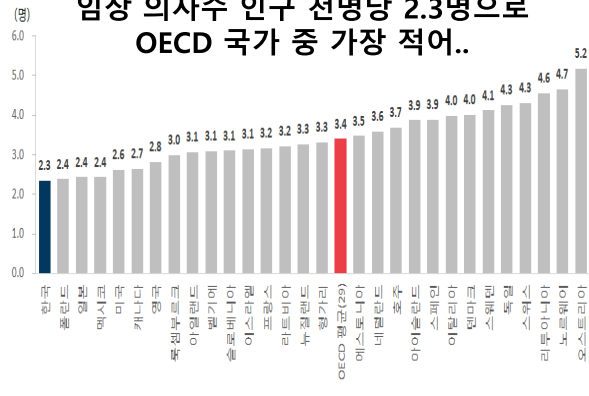
구분	2016	2025
노인진료비(건강보험지출 비중)	25.2조원(38.7%)	55조원(49.3%)
노인 의료급여비(의료급여지출 비중)	2조원(46.6%)	6.2조원(61.1%)
노인장기요양보험 지출	4.2조원	9.9조원

2. 보건의료 일자리 수를 늘려야 한다는 발제자의 입장에 동의

※ OECD 평균 부문별 고용성장에서 보건 및 복지부문 일자리 가장 높은 증가율
OECD 평균 66%에 그치는 국내 인구 천명당 임상 의사수

■ 현 상황 및 미래수요 대비 보건의료인력 확충 필요. 그러나 같은나라 다른입장들..

보건복지부[2019.7.19일자 보도자료]
OECD 통계로 보는 한국의 보건의료
임상 의사수 인구 천명당 2.3명으로
OECD 국가 중 가장 적어..



대한의사협회[2020년도 의과대학입학정원 의견서]
"의사 공급 과잉, 의대 입학정원 축소해야"



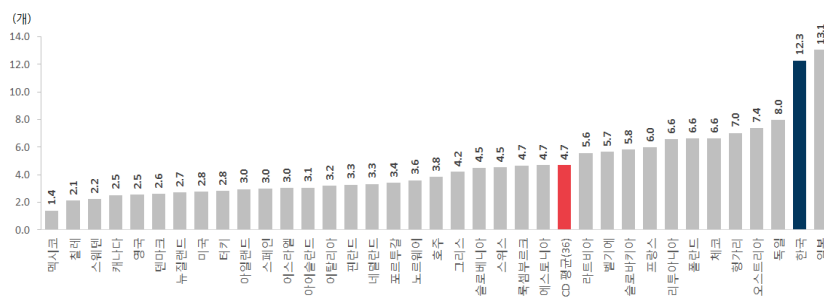
주 1) OECD Health Data 인구1천명당 활동의사 수를 활동하여 의료정책연구소에서 가공하였음
2) 2013년 이후의 수치는 연평균증가율(2009~2013년 기준)을 적용하여 단순 추정한 값임
3) 다른 보건분야 고려하지 않고 연평균증가율만으로 단순 추정한 값임으로 실제 추계되는 상이할 수 있음
4) 연평균 증가율(Compound Annual Growth Rate: CAGR) : 특정기간에 대한 연간 복리 평균성장률

3. 의사가 늘어야 하는 이유의 타당성

※ 의료인력 부족으로 인한 과로와 의료의 질 문제
지역쏠림 현상으로 인한 낙후지역의 의료 및 건강수준 격차

■ 낮은 임상 의사수에 비해 인구 천명당 병상수와 1인당 외래진료횟수를 고려할 때, 환자대비 의료인력의 진료투입과 밀도가 낮을 수 밖에 없는 상황 직시

※ 2017년 인구 천명당 병상수 12.3개로 일본(13.1개)이 두 번째(OECD 평균(4.7개)의 약 3배)
전체 의료기관 대비 공공의료기관 비율 5.8%. OECD 평균(53.5%) 비해 9.2배 낮은 수치
전체 병상수 대비 공공의료기관 병상수 비율 10.5%. OECD 평균(74.6%) 비해 7.1배 낮은 수치

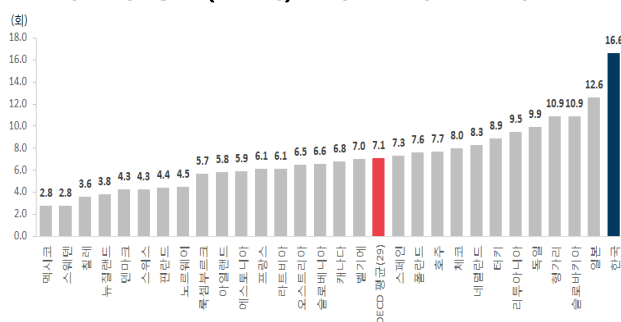


3. 의사가 늘어야 하는 이유의 타당성

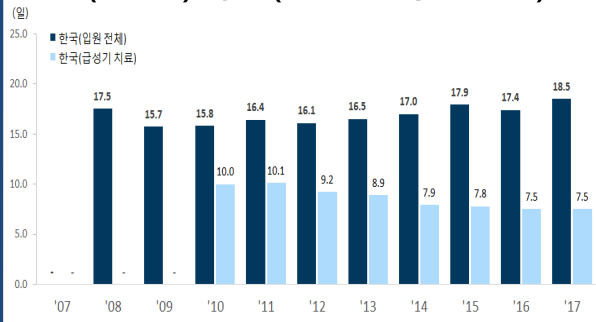
※ 의료인력 부족으로 인한 과로와 의료의 질 문제
지역쇠퇴 현상으로 인한 낙후지역의 의료 및 건강수준 격차

■ 낮은 임상 의사수에 비해 인구 천명당 병상수와 1인당 외래진료횟수를 고려할 때, 환자대비 의료인력의 진료투입과 밀도가 낮을 수 밖에 없는 상황

※ 2017년 우리나라 국민 1인당 외래진료횟수 연간 16.6회. OECD 국가 중 가장 많고, 회원국 평균(7.1회)보다 2.3배 높은 수준



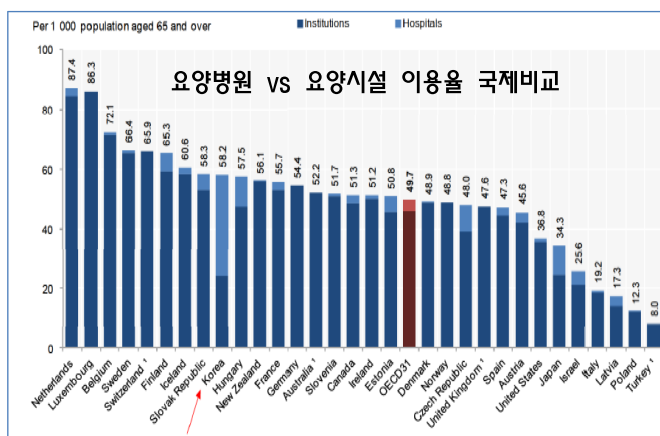
※ 2017년 우리나라 전체 입원 환자 1인당 평균재원일수는 18.5일. OECD 국가 중 일본(28.2일) 다음 (※ OECD 평균:8.2일)



4. 어떠한 인력을 어떻게 늘려야하는가?

※ 신규보건의직종 도입 및 분화, 보건의료 생산성 향상

■ 추가적으로, 병원 및 시설중심 보건의료체계의 고비용 지출구조 개선을 위해 지역중심 커뮤니티케어로 전환하고 이를 구현하기 인력 확충



출처: OECD Health Statistics (2017)



· 최근5년 천명당 병상증가율 연평균 3.7% 급성기 치료 병상 0.4% 증가 대비 장기요양병상 9.5% 증가(전체의 35.6%)
· 65세 이상 인구 천명당 요양병원 병상수 341개(OECD 평균 3.5개)

4. 어떠한 인력을 어떻게 늘려야하는가?

※ 신규보건직종 도입 및 분화, 보건인력 생산성 향상

■ 건강권 및 보건의료 공공성 강화 위한 공공 및 일차 의료전달체계 인력 확충

- ⇒ 지역 공공의료인프라 확충 및 일차의료 전달체계강화로 지역보건의료인력 확대
- ⇒ 주민건강생활지원센터 확충
- ⇒ 서울시 보건소의 건강돌봄팀 (마을의사, 약사, 간호사, 의료사회복지사, 방문간호사, 물리치료사, 정신건강전문요원 등)
- ⇒ 지역장애인보건의료센터, 장애인 주치의, 마음건강주치의 시범사업 등

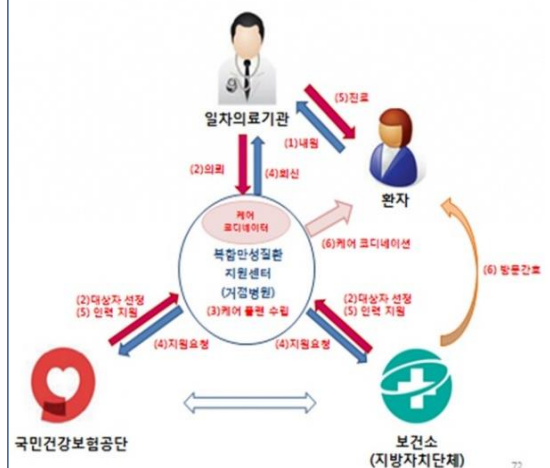


4. 어떠한 인력을 어떻게 늘려야하는가?

※ 신규보건직종 도입 및 분화, 보건인력 생산성 향상

■ 지역중심 커뮤니티케어 전환을 위한 지역내 탈시설.탈원 기능 지원 인력 확충

- 의사의 노동 부담 완화와 과도한 의존 탈피하고, 방문형 보건의료, 요양, 재활, 돌봄, 주거를 통합적으로 지원하기 위한 다직종 보건의료복지인력 확충 및 업무분담, 다학제적 지역사회 보건의료 협업체계 구축
- ⇒ 케어코디네이션을 위한 사례관리와 지역사회내 예방 및 건강증진사업, 퇴원후 재가복귀 지원 위한 전문요양 및 집중재활, 가정형 호스피스, 사회적 입원자 감소위한 퇴원지원 및 지역연계실 운영 인력
 - ⇒ 일본 지역포괄지원센터에는 재가의료연계거점인 재택요양지원병원, 재택요양지원진료소, 방문간호스테이션등의 다직종 협동 재택의료지원허브 구축



출처: 조경희, 대한임상노인의학회 2019 춘계학술대회

4. 어떠한 인력을 어떻게 늘려야하는가?

※ 신규보건직종 도입 및 분화, 보건인력 생산성 향상

■ 코로나블루에 대응하는 심리방역 및 주민 마음건강돌봄 정신의료인력 확충

정신건강의 중요성 인식에 따른 감염병 심리방역 지침 제시

국민 10명중 4명(42.5%)이 우울감 이상, 중등도 이상 우울 위험군 17.5%로 급상승

- ⇒ 코로나19 확진자와 가족의 심리적 안정, 일상생활 복귀 지원을 위한 전화·대면상담, 정신건강평가, 고위험군 선별 및 치료연계를 지원하기 위한 심리지원 인력 확충

포괄적인 공공 정신의료체계 구축을 위한 투입 필요

- ⇒ 정신건강복지센터의 정신질환자 발굴 및 사례관리, 퇴원자 및 지역거주 정신질환자에 대한 건강관리 등 공공정신의료 기능활성화 및 일차정신의료서비스 전달체계 강화

지역내 위기사건에 대응하기 위한 응급위기대응 정신의료서비스 확대

- ⇒ 비정신과 동네의원방문환자의 정신과적 문제 스크리닝과 위험군 정신건강의학과에 연계 기초정신건강복지센터 등에 정신과전문의 배치하여 지역정신건강 문제발견 및 개입강화

5. 국가보건의료정책의 우선순위는 무엇이 되어야 하는가?

※ 보건의료인력 정책수립 및 실행을 위한 거버넌스 구축, 국민중심 정책주진과 의사결정구조의 보장

■ 문재인정부의 국정목표 ‘내 삶을 책임지는 국가’에 따른 국정전략 ‘모두가 누리는 포용적 복지국가’ 및 ‘국민안전과 생명을 지키는 안심사회’

- ⇒ 의료공공성 강화를 통한 포용적 복지국가 구현을 위해 공공의료기관 확충 및 지역사회 중심 의료체계 강화, 지역간 의료서비스 격차 해소해야

이와 같은 국민의 건강권 보장을 위한 국민중심의 보건의료정책 추진을 위해 취약지 의료진 배치 및 파견지원확대를 위한 보건의료 부문 일자리 창출

■ 시장과잉과 공공사회정책 미흡으로 발생할 미래사회의 위험에 적극적으로 대응하면서 국민의 삶의 질과 국가경쟁력 향상

- ⇒ 국민의 건강생활보장을 위한 일정수준 이상의 공공보건의료 서비스 공급자 확대를 통해 고령화 비용합리화, 지역사회보호중심의 시스템 구축해야

부 록

- ◆ 연구회 소개
- ◆ 연구회 토론회 개최 연혁
- ◆ 공지사항
- ◆ 협력기관

■ 연구회 소개 ■

사)선진복지사회연구회

www.sswkorea.org

● 설립목적 :

대한민국이 선진복지국가로 가는데 필요한 복지정책 및 사회복지에 대한 사회인식 제고를 위한 각종 연구, 조사, 계몽 활동 및 복지전달체계의 문제점 파악 및 해소기능을 수행하여 국민의 삶의 질 향상에 공헌하고 이를 위한 시민들의 적극적인 관심과 참여를 목적으로 함.

● 연 혁 :

- 2009. 10. 15 창립
- 2011. 10 비영리민간단체 등록(경기도 제 1237호)
- 2012. 10 법인설립허가 (경기도 제 2012-01-90호)
- 2013. 07 기획재정부 지정기부단체 등록
- 2014. 09 대통령직속 국민대통합위원회 시민사회소통부 협력단체
- 2014. 11 비영리민간단체등록(보건복지부 제 196호)
- 2013~ 『제 2인생 설계를 위한 전문가 과정』
시니어LIFE코디네이터 자격증 수여/보건복지부 승인, 한국직업능력개발원(등록번호2015-001578)
- 2009. 10~ 분기별 복지 현안정책 토론회 개최
- 2014~ 성남시 사회복지박람회 부스 운영 참가
- 2015 행정안전부 비영리민간단체지원사업
- 2015 휴먼네트워크 멘토링 지원사업
- 2016 행정자치부 비영리민간단체 공익활동지원사업
나눔국민운동본부 권역별 나눔교육 수행기관
통일부 『통일박람회』 참가-부스명: 통일이랑 복지랑 step by step!
여성가족부 청소년유해방송물 모니터링사업
『제 7회 대한민국 나눔대축제』 참가-부스명:오병이어를 만드는 사람, 사람들
- 2017 행정자치부 비영리민간단체공익활동지원사업 선정
여성가족부 양성평등지원사업 선정
나눔국민운동본부 권역별 나눔교육 수행기관 선정(보건복지부)
제 8회 대한민국 나눔대축제 부스참가
하반기 경기도자원봉사 우수프로그램 공모지원사업 선정
- 2018 행정안전부 비영리민간단체공인활동지원사업 선정
경기도자원봉사 우수프로그램 공모지원사업선정
나눔교육운동본부 생애주기별 나눔교육 선정 (보건복지부)
제 9회 대한민국 나눔대축제 부스참가
지속가능발전을 위한 스마트 기술 및 조달전시회 컨퍼런스
- 2019 행정안전부 비영리민간단체공인활동지원사업 선정(5년 연속)
제 10회 대한민국나눔대축제 부스 운영 (10.5~6일)
제 5 회 (그룹홈)청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 공감여행(8.17~18)
제 5 회 중장년세대 Begin 한마당(9.28)
창립 10주년 기념 사회복지미래를 위한 Talk 콘서트 (11.07)
- 2020 행정안전부 비영리민간단체공인활동지원사업 선정(6년 연속)
나눔교육운동본부 생애주기별 나눔교육 선정 (보건복지부)
제 6 회 (그룹홈)청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 제주공감여행(10.22~24)
제 6 회 중장년세대 Restsrt 한마당(10.31)

■ 연구회 토론회 개최 연혁 ■

● 2020. 09. 24 (목) 프레스센터 18층 외신기자클럽

주 제 : With 코로나시대의 보건의료 인력정책-국민중심 접근

주제발표자: 이기효 교수

(인제대학교 보건대학원/前국민건강보험공단 건강보험정책연구원 원장)

토 론 자:

- 1 : 신영석 선임연구위원(한국보건사회연구원 보건정책연구실)
- 2 : 정형선 교수 (연세대학교 보건과학대학 보건행정학과/연세대 의료복지연구소장)
- 3 : 이태운 기자 (중앙일보 복지행정)
- 4 : 홍선미 교수 (한신대학교 사회복지학과 /커뮤니티케어 전문위원회 위원장)

1부 사회: 조중근 회장 사)한국지속가능기업연구회

2부 사회: 이정숙 회장 사)선진복지사회연구회

후 원: 행정안전부

협력단체: 사)한국지속가능기업연구회, 사)서울시보건협회, 한국사회봉사연합회
환경과 복지를 생각하는 시민의 모임

● 2020. 07. 21 (화) 국회도서관 소회의실

주 제 : 기본소득, 복지정책인가? 포퓰리즘인가?

제 1주제: 기본에서, 기본소득제를 생각한다. 기본소득제를 비판하는 3가지 이유

주제발표자 : 홍 경 준 교수 (성균관대 사회복지학과)

토 론 자 : 오 건 호 공동위원장 (내가 만드는 복지국가)

제 2주제: 한국복지국가 발전, 사회보장의 강화로 풀어야

주제발표자 : 양 재 진 교수 (연세대 행정학과/연세대 복지국가연구센터소장)

토 론 자:

- 1 : 윤 흥 식 교수 (인하대 사회복지학과/ 참여연대 사회복지위원장)
- 2 : 신 성 식 복지전문기자 (중앙일보)

개회사: 김 상 훈 국회의원

축 사: 차 흥 봉 前보건복지부 장관

격려사: 이 갑 산 범사회시민단체연합 상임대표

1부 사회: 조중근 회장 사)한국지속가능기업연구회
2부 사회: 이정숙 회장 사)선진복지사회연구회
후 원: 행정안전부

● 2020. 06. 3 (수) 국회의원회관 제 2 세미나실

주 제 : **코로나사태의 지역보건과 커뮤니케어의 역할과 전망**

주제발표자: 항명진 교수(고려대학교 공공사회학과장/복지대학원 주임)

토 론 자:

- 1 : 이진한 동아일보 의학전문기자
- 2 : 사공정규 교수 (동국대학교 의과대학 정신건강의학과)
- 3 : 공선희 전문연구위원 (제주연구원 고령사회연구센터)
- 4 : 임강섭 팀장 (보건복지부 커뮤니케어 추진단)

1부 사회: 김기영 교수 중앙대학교 행정대학원

2부 좌장: 이정숙 선진복지사회연구회 회장

후 원: 행정안전부, 보건복지부, 김 상 훈 국회의원

협력단체: 사)한국지속가능기업연구회

사)서울시보건협회

한국사회봉사연합회

범시민사회단체연합

※ 지난 6월 3일 '코로나사태의 지역보건과 커뮤니케어의 역할과 전망' 토론회는 1)본 연구회 홈페이지 동영상 자료실과 2)국회방송 중 3)복지 TV 주소를 클릭하시면 본 토론회를 다시 보기 할 수 있습니다.

국회방송:

https://www.natv.go.kr/renew09/brd/formation/last_pro_vw_detail.jsp?programId=859&infoId=34414&index=942&gotopage=4

복지TV:

<https://tv.naver.com/v/14221827>

※관련 언론 기사

<http://electimes.com/article.php?aid=1591324954199726018> 전기신문

<http://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=69190> 백세시대신문

<http://www.rwn.co.kr/news/articleView.html?idxno=55373> 농촌여성신문

http://www.ngonews.kr/sub_read.html?uid=118585 한국NGO신문

<https://www.nongmin.com/news/NEWS/POL/ASM/323188/view> 농민신문

<http://sundaytimes.kr/View.aspx?No=864001> 선데이타임즈

<https://www.dailian.co.kr/news/view/895050?sc=Daumlogo> 데일리안

http://www.snillbo.co.kr/sub_read.html?uid=42348 성남일보

<http://www.kmaeil.com/news/articleView.html?idxno=225837> 경인매일

http://medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=257956&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vKind=1 메디파나

<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2128083> 의학신문

<http://www.medifonews.com/news/article.html?no=153431> 메드포뉴스

http://www.getnews.co.kr/view.php?ud=202006031526242324ecd436290_16 글러벌경제신문
<http://www.naewoeilbo.com/news/articleView.html?idxno=284830> 내외일보
<http://www.bokjineews.com/news/articleView.html?idxno=76731> 복지연합신문

● 2019. 11. 7(목) 프레스센터 20층 프레스클럽

주 제 : **사회복지 전문가가 말하는 대한민국 사회복지 현 좌표는?**

토크발표자:

- 1 : 차흥봉 대표이사 (초록우산어린이재단 / 전 보건복지부 장관)
- 2 : 김용하 교수 (순천향대학교 금융경제학과/ 제 9.10대 한국보건사회연구원 원장)
- 3 : 성규탁 교수 (미국남가주대학교 석좌교수/ 글로벌 문화실천나눔포럼 상임대표)
- 4 : 조성철 이사장

(한국사회복지공제회설립명예 이사장/ 제 17. 18대 한국사회복지사협회 회장)

1부, 3부 사회: 강신성 박사(본 연구회 이사)

2부 토크콘서트 진행: 이정숙 선진복지사회연구회 회장

후 원: 행정안전부

※관련 언론 기사

<http://fnewstv.com/news/newsview.php?ncode=1065590229774209> 파이낸셜경제
<http://moneys.mt.co.kr/news/mwView.php?no=2019111116168042040&outlink=1>돈이 보이는 스페셜 뉴스 Money S
http://www.ngonews.kr/sub_read.html?uid=114935 한국NGO신문
<http://www.ccdailynews.com/news/articleView.html?idxno=1035735> 충청일보
<http://www.dailian.co.kr/news/view/841945> 데일리안
<http://www.ngtv.tv/news/articleView.html?idxno=72889> 엔지티브
http://www.snlibo.co.kr/sub_read.html?uid=42348 성남일보
<http://electimes.com/article.php?aid=1573518309189542096> 전기신문
<http://www.bokjineews.com/news/articleView.html?idxno=73526> 복지연합신문

● 2019. 07. 17(수) 국회의원회관 제 2 세미나실

주 제 : **포용적 복지 정책과 지속가능성**

주제발표자: 김용하 교수 (순천향대학교 금융경제학과)

토 론 자:

- 1 : 조중근 교수 (한국지속가능기업연구회)
- 2 : 신소정 교수 (가톨릭관동대학교 치매전문재활학과 학과장)
- 3 : 김동섭 논설위원 (조선일보 보건복지전문기자)

후 원: 행정안전부

※관련 언론 기사

<http://www.electimes.com/article.php?aid=1563944931183318035> 전기신문

http://www.wngo.kr/sub_read.html?uid=112406 한국NGO신문
<http://www.focusnews1.com/news/articleView.html?idxno=30679> 포커스투데이
<http://www.globalnewsagency.kr/news/articleView.html?idxno=124572> GV글로벌뉴스통신
<http://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=62881> 백세시대신문
<http://www.dailian.co.kr/news/view/811721/?sc=naver> 데일리안
<http://www.nwtnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=48278> 내외통신
<http://www.bokjinews.com/news/articleView.html?idxno=71244> 복지연합신문
<http://www.silverinews.com/news/articleView.html?idxno=3835> 실버아이뉴스
http://www.snlibo.co.kr/sub_read.html?uid=42348 성남일보
<http://www.gukjenews.com/news/articleView.html?idxno=1147906> 국제신문

● 2019. 05. 09(목) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : 노인연령 상향 쟁점과 정책과제

주제발표자: 정순돌 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)

토 론 자:

1 : 김미령 교수 (대구대학교 고령사회연구소장)

2 : 이상이 교수 (복지국가소사이어티 공동대표)

3 : 황남희 연구의원 (한국보건사회연구원 인구정책연구실 고령사회연구센터)

후 원: 행정안전부

※관련 언론 기사

<https://news.v.daum.net/v/20190509143641930?f=o> 국가기간뉴스 통신사 연합뉴스
<https://news.v.daum.net/v/20190509143644931?f=o> 국가기간뉴스 통신사 연합뉴스
<http://moneys.mt.co.kr/news/mwView.php?no=2019051011178029947&outlink=1> 머니S
http://www.wngo.kr/sub_read.html?uid=111052 한국NGO신문
<http://www.dailian.co.kr/news/view/794496> 데일리안
<http://www.100ssd.co.kr/news/articleView.html?idxno=61235> 백세시대신문
<http://www.bokjinews.com/news/articleView.html?idxno=70038> 복지연합뉴스
<http://www.silverinews.com/news/articleView.html?idxno=3575> 실버아이뉴스
<http://www.ngonews.com/news/article.html?no=13751> 시민운동연합신문
<http://electimes.com/article.php?aid=1558086391179232018> 전기신문
http://www.snlibo.co.kr/sub_read.html?uid=40346 성남일보

● 2018. 10. 16(화) 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

제 1 주제 : ‘노인 자살률 낮출수 없나?’-대인관계 이론을 중심으로

주제발표자: 현 명 호 교수(중앙대학교 심리학과)

토 론 자: 양 두 석 교수(안실연 자살예방센터장)

제 2 주제 : ‘한국 노인의 고령화 과정에서의 자살 위기진단’

-나이 들에 대한 사회적 통증과 배제-

주제발표자: 박 지 영 교수(상지대학교 사회복지학과)

토 론 자 : 김 종 래 대표(복지연합신문)

1부 사회 : 문 승 권 박사 (본 연구회 운영위원)

2부 사회 : 조 성 철 前 한국사회복지사협회 회장

후 원: 행정안전부, **보건복지부**, 복지TV, 백세시대신문, 한국고령화산업포럼, 생명연대

● 2018. 05. 02(수) 국회의원회관 제 3 간담회의실

주 제 : ‘정치제도의 개혁, 사회복지발전에 왜 필요한가?’

주제발표자: 홍경준 교수(성균관대학교 사회복지대학원장/사)좋은나라 연구원 이사장)

토 론 자:

1 : 양재진 교수

(연세대학교 사회과학대학행정학과/ 연세대 복지국가연구센터 소장)

2 : 정종훈 기자 (중앙일보)

3 : 노대명 박사 (한국보건사회연구원 선임연구위원)

1부 사회: 이 진 박사 (국회 사무처 정책연구위원)

2부 사회: 김진학 박사 (본 연구회 이사/ 전 한국사회복지행정연구회 회장)

● 2017. 10. 17 프레스센터 19층 기자회견장

베이비부머 세대의 일과 건강 - 장기요양보험과 중장년 실업대책 및 재교육-

제 1주제 : 노인장기요양보험제도의 선진적 운영방식 모색

발표자 : 선우덕 명예연구위원 (한국보건사회연구원)

토론자 : 1) 서동민 교수 (백석대학교 사회복지학과)

2) 김동섭 보건복지전문기자 (조선일보)

3) 유승호 교수 (건국대병원 정신건강의학과/성북구치매지원센터장)

제 2주제 : 중장년 실업대책과 재교육운영방식 모색

발표자 : 김영생 선임연구위원 (한국직업능력개발원)

토론자 : 1) 한국은 초빙교수 (송실대학교)

2) 최상덕 연구위원 (한국교육개발원)

3) 지은정 부연구위원 (한국노인인력개발원)

주 최 : 사)선진복지사회연구회

지식협동조합 좋은나라 사)좋은나라연구원

리더십한림원
사회복지교육실천포럼
한국사회복지포럼
후 원 : 행정안전부, 보건복지부

● 2017. 06. 29 국가인권위원회 11층 배움터

기조 발제 및 좌장: 노인복지정책 방향:고령인력 참여복지(Smarter Ageing)
-정경배 전 한국보건사회연구원 원장

발 표 1 : 사회복지서비스 과제: 복지체감도와 현실성

- 김 미 혜 교수(이화여자대학교 사회복지학과)

발 표 2 : 문재인정부의 노인 건강과 돌봄의 공약에 대한 평가와 과제

- 전 용 호 교수(인천대학교 사회복지학과)

발 표 3 : 문재인 정부의 조세정책 방향과 복지재원 조달방안

-김 재 진 선임연구원(한국조세연구원 조세연구본부)

주 최 : 사)선진복지사회연구회, 리더십한림원, 사회복지교육실천포럼, 한국사회복지포럼

후 원 : 행정자치부

● 2017. 02. 23 프레스센터 18층 외신기자클럽

프리미엄 특강 1. 한국 복지정책의 효율성-균형의 길

-정경배 전 한국보건사회연구원 원장

프리미엄 특강 2 한국사회복지 미래와 과제

- 김진수 교수 (연세대학교 사회복지학과)

주 최 : 사)선진복지사회연구회

후 원 : 한국방송광고진흥공사

● 2016.12.02 광화문 프레스센터 20층 프레스클럽

'위기의 한국, 어떻게 바꿀 것인가?

제 1주제 : 일과 빵의 균형개혁

발표자 : 정경배 (전 한국보건사회연구원 원장)

토론자 : 김도형 (한림대학교 겸임교수)

제 2주제 : 특권과 반칙없는 공정사회

발표자 : 고재방 (전 교육부 차관보)

토론자 : 최영관 (전남대학교 명예교수)

1, 2 부 사회 : 이정숙 사)선진복지사회연구회

공 동 주 최 : 리더십한림원, 사)선진복지사회연구회

● 2016.11.24 국가인권위원회 11층 배움터

주 제 : 2016 청소년유해방송물모니터링사업 결과 보고 겸한 토론회

주제발표 : 성운숙 연구위원(한국청소년정책연구원)

토론자 : 1) 김경수 대학생(단국대학교 경영학과)

2) 최옥주 교수(건국대학교 영육아보육학과)

3) 박열규 강사(경민대학교 효충교육원)

4) 박찬균 편집국장(복지연합신문)

5) 한병재 감사(한국가정법률상담소 성남지소)

6) 양혜지 간사(선진복지사회연구회)

사 회 : 박미출 원장(한국정책연구원)

후 원 : 여성가족부, 국민대통합위원회

● 2016 .10.26 국가인권위원회 11층 배움터

주 제: **고령화시대의 보건의료 과제와 정책제안**

주제발표자: 이진석 교수(서울대 의대)

토 론 자:

1) 이진한 차장 (동아일보 의학전문기자)

2) 정순돌 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)

3) 박은자 센터장(한국보건사회연구원 보건으로연구실 보건의료정책연구실)

4) 최기춘 실장(건강보험공단 보험정책연구실)

후 원 : 행정자치부, 국민대통합위원회

● 2016.06. 21 국가인권위원회 11층 배움터

주 제 : **중장년층의 주거복지 정책과제와 대안**

발제 1 : 신성식 기자(중앙일보 복지전문기자/ 부국장)

발제 2 : 이연숙 교수(연세대학교 주거복지연구단 단장)

패널 1: 박신영 소장(한국도시연구소)

2: 구혜영 교수(한양사이버대학교 사회복지학과)

3: 박재만 과장(보건복지부 기초생활보장과)

1부 사회 : 고은지 박사(본 연구회 이사/ 어린이집 원장)

2부 사회 : 이정숙 회장(선진복지사회연구회)

후 원: 행정자치부, 보건복지부, 국민대통합위원회

* e-run TV인터넷 생방송, 데일리안, 한국 NGO 신문 외 5개 언론보도

● 2016.02. 03 국회의원회관 제 2 소회의실, 공동주최: 이주영의원실

주 제 : **중앙-지방간 복지재정효율화를 위한 개선 방안**

주제 발표자 : 류진석 교수(충남대학교 사회복지학과)

토론자:

1 : 신성식 중앙일보 보건복지전문기자/논술위원)

2 : 김태일 교수(고려대학교 행정학과)

3 : 천우정 심의관(국회사무처 행정법제)

4 : 박인환 교수(건국대학교 법학전문대학원/ 변호사)

5 : 고경환 실장(한국보건사회연구원 정보통계연구실)

축 사 : 김무성 새누리당 당대표

서상목 前 보건복지부장관/ 지속가능경영재단 이사장/ 본 연구회 고문

김득린 전 한국사회복지협의회 회장/ 송암복지재단 이사장

1부 사회 : 조명숙 교수(본 연구회 부회장)

2부 사회 : 황명진 교수(고려대학교 사회복지학과 /본 연구회 이사)

* 국회방송, 한국정책방송 중계, 성남일보, e-runtv 인터넷 생중계

* 중앙일보 등 다수 언론에 노출 됨

● 2015. 10. 22 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : **취약계층 베이비부머세대를 위한 일자리 정책 현황과 제안**

(*토론회자 국립중앙도서관에서 보존, 전수, 이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청으로 제공)

주제 발표자 : 김주섭 한국고용노동연구원 선임연구위원

토론자 :

1 : 이준우 교수(강남대학교 사회복지학과)

2 : 김정태 센터장(서울시 도심권인생이모작지원센터)

3 : 김동준 센터장(전경련 중장년일자리 희망센터)

4 : 정양범 부장(매일경제 생애설계센터 센터장)

5 : 이수민 (국민연금서울북부지역본부 본부장)

축 사 : 서상목 前 보건복지부장관/ 지속기능경영재단 이사장/ 본 연구회 고문

1부 사회 : 최옥주(본 연구회 부회장/건국대학교 사회복지학과 초빙교수)

2부 사회 : 이정숙 사)선진복지사회연구회 회장

후 원 : 행정자치부. 대통령직속 국민대통합위원회

● 2015. 7. 9 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : **취약계층 베이비부머세대의 노후 준비 실태와 정책과제**

(*토론회자 국립중앙도서관에서 보존, 전수, 이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청으로 제공)

주제 발표자 : 정경희 센터장 (한국보건사회연구원 인구정책연구실 고령사회연구센터)

토론자:

1 : 김현수 박사(국민연금연구원 연금제도 팀장)

2 : 이상철 팀장(한국경영자총협회 사회정책)

3 : 김경록 소장(미래에셋은퇴연구소)

축 사 : 김영래 현 아주대 명예교수/ 전 동덕여대 총장

조성철 본 연구회 고문/ 한국사회복지공제회 이사장

1부 사회 : 고은지 (본 연구회 부회장)

2부 사회 : 이정숙 사)선진복지사회연구회 회장

후 원 : 행정자치부

협 찬 : 국민연금공단

*** 연합 외 12개 언론 기사

● 2015. 2. 26 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

주 제 : **남북한 통일 후 사회보장체계 통합방안-북한의 사회안전망 구축중심으로**

(*토론회자 국립중앙도서관에서 보존, 전수, 이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청)

주제 발표자 : 최 균 교수

(한국사회복지협의회 사회복지연구원 원장/ 한림대학교사회복지학과)

토론자 :

1 : 고수석 연구위원 (중앙일보 통일문화연구소)

2 : 유근춘 박사 (한국보건사회연구원)

- 3 : 김은주 소장 (통일준비위원회 사회문화분야 전문위원/ 한국여성정책연구소)
- 4 : 김원섭 교수 (고려대학교 사회학과)
- 5 : 은성호 과장 (보건복지부 사회복지정책과)

축 사 : 유 지 수 총장(국민대학교)

1부 사 회 : 조명숙 교수 (본 연구회 부회장)

2부 사 회 : 이정숙 회장 사)선진복지사회연구회

● 2014. 10. 22 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

주 제 : 공무원연금. 문제의 핵심과 해결방안

(*토론책자 국립중앙도서관에서 보존, 전수, 이용을 위하여 도서관법 제 20조에 근거한 요청으로 제공)

주제 발표자 : 김진수 교수(연세대학교 사회복지학과)

좌 장 : 도미향 회장 사)선진복지사회연구회 회장/남서울대학교 교수

토론자 :

- 1 : 김재진 박사 (한국조세재정연구원 본부장)
- 2 : 최진봉 교수 (성공회대학교 신문방송학과)
- 3 : 유근형 기자 (동아일보 정책사회부)

축 사 : 박범진 이사장(미래정책연구소/ 선진복지사회연구회 고문)

사 회 : 김혜숙 교수(백석대학교 사회복지학과)

● 2014. 6. 20 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

주 제 : 복지서비스 전달체계 개선방안

주제 발표자 : 황명진 교수(고려대학교 사회복지학과)

좌 장 : 도미향 회장 사)선진복지사회연구회 회장/남서울대학교 교수

토론자 :

- 1 : 양점도 교수 (한국복지행정학회 회장/ 경북대학교 교수)
- 2 : 구종희 석좌교수 (동방대학원대학교 석좌교수)
- 3 : 양성근 회장 (한국사회복지행정연구회 회장)
- 4 : 권오영 변호사 (인천시 사회복지협의회 부회장)
- 5 : 이동우 사무관 (국가인권위원회 인권정책과)

축 사 : 최성균 회장(한국사회복지미래경영협회)

사 회 : 김준경 교수(남서울대학교)

● 2014. 4.30 토론회 남서울대학교 아동복지학관 501호

제 1 주제 ‘저출산 원인과 대책’양찬희 과장(보건복지부 출산정책과)

제 2 주제 ‘출산장려를 위한 일가정 양립정책’

.....이삼식 박사 (보건사회연구원 인구정책연구본부장)

제 3 주제 ‘출산장려를 위한 보육 및 일.가정 양립정책’

.....도미향 회장 사)선진복지사회연구회 / 남서울대학교 교수

좌 장 : 김한곤 회장(한국인구학회/ 영남대학교 교수)

토론자:

1 : 박미숙 과장 (천안시 여성가족과)

2 : 김태희 교수 (백석문화대 / 천안시 직장맘지원센터장)

3 : 이명숙 교수 (경기과학기술대학교 교수)

4 : 이은하 분과장(천안시 어린이집 연합회 가정분과)

축 사 : 공정자 총장 (남서울대학교)

주 최 : 사)선진복지사회연구회, 천안시, 남서울대학교

후 원 : 보건복지부

● 2013. 11. 14 (목) 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

주 제 : 복지사각지대 빈곤층의 정책과제와 대안

주제 발표 : 강명순 이사장 사단법인 세계빈관퇴치회)

토론자:

1) 박병현 교수 (부산대학교 사회복지학과)

2) 이태진 박사 (한국보건사회연구원 사회정책연구본부장)

3) 서병수 소장 (한국빈곤문제연구소)

축 사 : 조성철 회장(한국사회복지사협회)

오영숙 전 세종대학교 총장/ 본 연구회 고문

후 원 : 국민연금공단

1부 사회 : 김혜숙 교수(백석대학교 사회복지학과)

2부 사회: 이정숙 회장 사)선진복지사회연구회

● 2013. 7. 5 (금) 토론회 국가인권위원회 8층 배움터

주 제 : 창조경제를 통한 한국형 복지전략

주제 발표 : 안상훈 교수 (서울대학교 사회복지학과/ 국민경제자문회의 민생경제분과위원장)

토론자 :

- 1) 김정근 박사(삼성경제연구소 경제정책실 수석연구원)
- 2) 최 균 교수 (한국사회복지협의회 사회복지연구원 원장/한림대학교사회복지학과)
- 3) 이창곤 소장 (한겨레 사회정책연구소)
- 4) 유종일 교수 (KDI 국제정책대학원)
- 5) 허재준 (한국노동연구원 고용정책연구본부장)

축 사 : 차흥봉 한국사회복지협의회 회장/전 보건복지부 장관/ 본 연구회 고문

오영숙 전 세종대학교 총장 / 본 연구회 고문

후 원 : 현대자동차

1부 사회 : 정윤경 소장 (말샘/글샘언어교육연구소/ 본 연구회 운영위원)

2부 사회 : 이정숙 회장 사)선진복지사회연구회 (영동대학교 사회복지학과 겸임교수)

● 2013. 3 7(목) 사단법인 허가 및 창립 3주년기념 토론회 광화문 프레스센터

주 제 : 새 정부에 바라는 복지정책의 방향-주요 대선복지공약을 중심으로

주제발표 : 허준수 교수(숭실대 사회복지학부/경실련사회복지위원장)

토론자 :

- 1) 신성식 기자 (중앙일보 사회복지전문)
- 2) 정은상 님 (일반시민패널공모 선정)
- 3) 현진권 소장 (한국경제연구원 사회통합센터)
- 4) 김동열 실장 (현대경제연구원 기업정책연구실/수석연구위원)
- 5) 김명훈 박사 (한국사회복지사협회 자격제도위원장/강남세브란스병원사회사업팀장)
- 6) 김재진 박사 (한국조세연구원 선임연구위원)

축 사 : 차흥봉 한국사회복지협의회 회장(전 보건복지부 장관)

김성호 행복세상 이사장(전 법무부장관)

김영래 동덕여자대학교 총장 (전 한국매니페스토실천본부 상임공동대표)

오제세 국회의원 (국회보건복지위원장)

축시낭송 : 정윤경 (본 연구회 운영위원)

후 원 : 국민건강보험

1부 사회 : 도미향 교수 (남서울대학교 사회복지학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장 선진복지사회연구회 (영동대학교사회복지학과 겸임교수)

● 2012, 10, 25 토론회 광화문 프레스센터19층 기자회견장

주 제 : 건강보험 보험료 부과체계 개편 방향 및 지속가능성 제고를 위한 재원확보 방안

주제 발표자 : 신 영 석 부원장 (한국보건사회연구원)

토론자 :

- 1) 김동섭 조선일보 사회복지전문기자
- 2) 이준우 교수 (강남대학교 사회복지전문대학원 원장)
- 3) 조중근 건강복지공동회의 공동대표
- 4) 박민수 보건복지부 보험정책과 과장
- 5) 김선희 한노총 사회정책국장
- 6) 윤철수 의료개혁국민연대 대표

축 사 : 김정례 전 보건복지부 장관

유양근 강남대학교 부총장 / 본 연구회 고문

후 원 : 홈페이지

1부 사회 : 나임순 교수(백석대학교 사회복지학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장(사단법인 선진복지사회연구회)

● 2012. 6. 26. 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : 경제민주화를 통한 복지의 이상과 현실

주제 발표자 : 이 준 영 교수 (서울시립대학교 사회복지학과)

토론자 :

- 1) 신인석 교수 (중앙대 경영학과)
- 2) 이의영 교수 (경실련 전 상집위원장/ 군산대 경제학과)
- 3) 김광기 경제선임기자 (중앙일보 경제연구소 부소장)

축 사 : 심윤종 총장(前 성균관대학교 / 국민희망포럼 이사장)

임성택 총장(그리스도대학교)

후 원 : 한국방송광고진흥공사, 한국미래정책연구원

1부 사회 : 진석범 교수 (동서울대학교 실버복지학과/ 성남시사회복지사협회 회장/본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장 (선진사회복지연구회)

※mbc 뉴스 토론회 풀영상을 통해 전 내용을 다 볼 수 있습니다.

● 2012. 3. 9. 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : 복지와 고용이 함께 가는 복지국가-새로운 복지패러다임의 모색

주제 발표자 : 홍경준 교수 (성균관대학교 사회복지학과)

토론자 :

1. 박미출 (일반시민토론자 신청공모자에서 선정)
2. 허준수 교수 (경실련 사회복지위원장/송실대 사회복지학과)
3. 이정환 과장 (고용노동부 노동시장정책과)
4. 박기환 교수 (국민대학교 경영대학/ 본 연구회 이사)
5. 류기정 한국경영자총협회 사회정책본부장

축 사 : 조 성 철 회장 (한국사회복지사협회)

박 인 복 회장 (소기업소상공인연합회)

구 본 홍 사장 (cts기독교TV)

최 란 이사장 (대한민국 서울문화예술협회)

후 원 : 고용노동부, CTS기독교TV

협 찬 : 대구은행

1부 사회 : 나임순 교수(백석대학교 사회복지학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장(선진사회복지연구회)

*** 연합, 뉴시스 및 5개 언론 기사

● 2011. 12. 20 창립 2주년 겸한 토론회 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : 누가, 어디에 기부하고 자원 봉사하는가?—나눔 주체 및 선호에 대한 이해

주제발표: 강철희 교수 (연세대 사회복지학과)

토론자:

- 1) 강학봉 사업본부장 (사회공동모금회)
- 2) 임혜성 팀장 (보건복지부 나눔정책팀)
- 3) 곽대석 사무국장 (cj 나눔 사무국)
- 4) 김현옥 회장 (한국자원봉사관리협회)
- 5) 안명옥 前국회의원/나눔공동체

축 사 : 차흥봉 한국사회복지협의회 회장/ 본 연구회 고문

김원길 전 보건복지부 장관

오영숙 전 세종대 총장/ 본 연구회 고문

후 원 : 보건복지부, IBK기업은행, CTS기독교TV

축 가 : 소프라노 이윤순

<시월의 어느 멋진 날에>, 'Memory'(추억), <갯츠>

1부 사회 : 석말숙 교수 (나사렛대학교 사회복지학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장 (선진사회복지연구회)

*** 연합 및 언론사 6기사보도

● 2011. 9. 27 토론회 서울 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : 한국 복지재정의 효율성 및 장기적 지속가능성 확보를 위한 과제

주제발표자 : 고영선 KDI 연구본부장

토론자 :

1. 박용오 사무총장 (한국사회복지사협회)
2. 홍백의 교수 (서울대학교 사회복지학과)
3. 김재진 박사(한국조세연구원 예산분석센터장)
4. 장상수 삼성경제연구소 연구위원/선무

축 사 : 심윤중 前 성균관 대학교 총장/국민희망포럼 이사장

후 원 : SK사회적기업지원단

1부 사회 : 박서영 교수 (신구대학교 사회복지학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 박기환 교수 (국민대학교 경제학과/ 본 연구회 이사)

*** 뉴시스 및 연합 등 5개 언론사기사

● 2011. 6.14 토론회 서울 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : 베이비부머세대의 전망과 정책과제

주제 발표자 : 김용하 원장 (한국보건사회연구원)

토론자 :

- 1) 김미혜 교수 (이화여대 사회복지전문대학원 원장)
- 2) 이기영 단장 (보건복지부 베이비부머정책기획 총괄)
- 3) 우재룡 소장 (삼성생명은퇴연구소)
- 4) 최용민 님 (베이비부머해당 토론자 신청공모에서 선정된 일반시민)

축 사 : 김성이 前보건복지부 장관

조성철 한국사회복지사 협회 회장

오카리나 특별연주 : 오영숙 前세종대 총장(본 연구회 고문)

1부 사회 : 진석범 교수 (동서울대 실버학과)

2부 사회 : 이정숙 회장 (선진사회복지연구회)

후 원 : 삼성생명, 한국경제신문

※mbc 뉴스 토론회 풀영상을 통해 전 내용을 다 볼 수 있습니다.

뉴시스 및 6개 언론사 기사 게재

● 2011. 2. 17 토론회 서울 광화문 프레스센터 19층

주 제 : 저출산대책변화의 함의와 향후과제

주제발표자 : 이삼식 박사 (한국보건사회연구원 저출산고령사회연구실장)

토론자 :

1. 정영훈 과장 (대통령직속기관 미래기획위원회 사회복지정책과)
2. 도미향 교수(남서울대학교 아동복지학과)
3. 안명옥 이사장 (한국여성인권진흥원/17대 국회의원)
4. 류기정 사회정책본부장 (한국경영자총협회)

축 사 : 진수희 보건복지부장관

차흥봉 회장(한국사회복지협의회/ 前 보건복지부장관)

오영숙 총장(前세종대총장)

축 가 : 장선주 (바리톤). 이동형(테너)

후 원 : 보건복지부, 대통령미래기획위원회, 롯데백화점

1부 사회 : 도미향 교수 (남서울대학교 사회복지학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장 (선진사회복지연구회)

※mbc 뉴스 토론회 풀영상을 통해 전 내용을 다 볼 수 있습니다.

연합뉴스, 데일리안, 뉴시스, 뉴일리, 조선일보

● 2010. 10. 01 토론회 성남시청 3층 대회의실

주 제 : 고령화시대 경제성장의 뒷안길에 선 한국 노인들

주제 발표 : 최성재 교수(서울대학교 사회복지학과/한국노인인력개발원 이사장)

토론자 :

1. 나임순 교수 (백석대학교)
2. 신영석 박사 (한국보건사회연구원 사회보험연구실장)
3. 곽순헌 서기관 (보건복지부 노인정책과)
4. 김영진 회장 (성남시 노인복지시설연합회)

축 사 : 차 흥 봉 前보건복지부 장관 (2013년 세계노년학·노인의학대회 대회장)

후 원 : 성남시, S·K사회적기업지원사업단

1부 사회 : 박기환 교수 (국민대학교 경영학과/ 본 연구회 이사)

2부 사회 : 이정숙 회장(선진사회복지연구회)

● 2010. 07. 12 서울 광화문 프레스센터 19층 기자회견장

주 제 : **한국적 사회적기업의 전망과 과제-지역밀착형 사회적기업을 중심으로**

주제 발표 : 정무성 원장 (前송실대학교 사회복지대학원/노동부 사회적기업육성위원)

토론자 :

1. 박헌준 교수 (연세대학교 사회적기업지원센터소장)
2. 김재춘 정책국장 (아름다운가게)
3. 정태길 사무국장 (함께 일하는 재단)
4. 박찬민 총괄실장 (S.K사회적기업지원사업단)
5. 윤 준현 대표 (주)에이스푸드
6. 모동희 대표 남한산성반딧불이학교(예비사회적기업)

축 사 : 오영숙 전 세종대 총장

축사문 보내주신분 : 오세훈 서울시장, 이재선 국회보건복지위원장

※mbc 뉴스 토론회 풀영상을 통해 전 내용을 다 볼 수 있습니다.

1부 사회 : 이승훈 교수 (국제대학교)

2부 사회 : 이정숙 회장 (선진사회복지연구회)

● 2010. 02. 25 토론회 성남 신청사 대강당(온누리관)

주 제 : **사회복지사업의 지방이양과 지역복지발전의 과제**

주제 발표 : 백종만 학장 (전북대학교 사회과학대학)

토론자 :

- 1) 진석범 교수 (동서울대학교)
- 2) 장향만 사무관 (보건복지부 사회복지정책실 지역복지과)
- 3) 이애련 교수 (경원대학교 아동복지학과)
- 4) 장윤영 도의원 (한나라당)
- 5) 지관근 시의원 (민주당)

축 사 : 장석권 前단국대 총장

김경우 회장 (성남시 사회복지연합회/을지대 교수)

● 2009. 12. 10 오전 11시, 창립기념 제 1차 토론회

주 제 : **미래한국 복지건설을 위한 新구상**

주제 발표 : 강욱모 교수 (국립 경상대학교 사회복지학과)

토론자 :

- 1) 김병숙 교수 (건국대학교행정문제연구소 책임연구원)
- 2) 김창남 교수 (경희대학교 언론정보대학원 정치학박사)
- 3) 조순태 소장(강남성폭력상담소, 한국사회문제연구원)
- 4) 정무성 교수(송실대학교 사회복지대학원 원장)

축 사 : 박범진 前 총장(한성디지털대학교/ 현 미래정책연구소 이사장)

■ 공 지 사 항 ■

1. 2020 년 정책토론회 (제 24회 ‘노인의 날’을 맞이하여)

-일 시: 2020 년 10 월 8 일 오전 11시~오후 1시 30분

-장 소: 프레스센터 19층 국화홀

-주 제: 노인의 인권과 권익증진을 위한 과제

-주제발표: 박 영 란 교수 (강남대학교 실버산업학과)

-이날 토론회는 현장 참여 하실 수도 있고, 못 오시면 사)선진복지사회연구회 유튜브와 연구회 홈페이지 동영상 자료실, 페이스북을 통해 인터넷 생방송으로 시청 가능하며, 비대면 화상회의에도 참여 할 수 있습니다.

*아래 주소를 클릭 하는 순간 우리의 삶의 질이 바뀔 수 있습니다.

1) https://www.youtube.com/channel/UCVqg_WH11FaBCAx-KZ3lnKg 유튜브 주소

2) www.sswkorea.org 홈페이지 동영상 자료실

3) 예약된 Zoom 회의에 귀하를 초대합니다.

Zoom 회의 참가 <https://us02web.zoom.us/j/9959424971> 회의 ID: 995 942 4971

2. 청소년과 중장년층이 함께 하는 멘토링 제주공감여행

- 일 시 : 2020. 10. 22일~24일

- 장 소 : 제주

- 멘티 청소년 20 명, 멘토 중장년층 20명

3. 나눔 확산을 위한 중장년 및 시니어 나누미 교육

- 일 시 : 2020 년 9월 24일 5차

- 장 소 : 광화문 ‘만복림’

- 중장년 20명

4. 제 6 차 힐링등산 & 토크콘서트 & 장기자랑

-일시: 10월 31일(토)

-장소: 양평용문산 야외공연장

-참석대상자: 남,녀 불문 중장년층

5. 2020 년 정책토론회

-일 시: 2020 년 11 월 26 일 오후 2시 30분

-장 소: 프레스센터 19층 매화홀

-주 제: 노인의 자원봉사 활성화

-주제발표: 김 미 령 교수 (대구대학교 지역사회개발·복지학과/고령사회연구소 소장)

*아래 주소를 클릭 하는 순간 우리의 삶의 질이 바뀔 수 있습니다.

1) https://www.youtube.com/channel/UCVqg_WH11FaBCAx-KZ3lnKg 유튜브 주소

2) www.sswkorea.org 홈페이지 동영상 자료실

3) 예약된 Zoom 회의에 귀하를 초대합니다.

Zoom 회의 참가 <https://us02web.zoom.us/j/9959424971> 회의 ID: 995 942 4971

■ 협 력 기 관 ■

유한대학교 (총장 이 권 현)
 사회안전범국민포럼 (상임대표 백 봉 현)
 사)화순군 귀농귀촌정보센터(센터장 전 승 규)
 사)한국사회교육복지회 (대표 최 용 희)
 사)한국유스호스텔 연맹(총재임 성 준)
 서울문화예술 대학교 실버문화경영학과(학과장 조경훈)
 사회복지교육실천포럼(회장 성 규 탁)
 사)여성자원금고 (이사장 김 근 화)
 사) 한국난임가족연합회 (회장 박 춘 선)
 여성장애인 어울림센터 (센터장 강 경 아)
 남서울대학교 복지경영대학원 코칭학과(학과장 도 미 향)
 상명대학교 환경조경학과 (학과장 강 현 정)
 리더십 한림원 (원장 정경배)
 휴먼서비스아카데미 (원장 최 은 미)
 대한민국리더스포럼: 배려와 섬김 (회장 박 창 수)
 서울특별시사회복지협의회 (회장 정 연 보)
 사)한국소아당뇨인협회 (회장 김 광 훈)
 비)아동안전위원회 (회장 이 제 복)
 사)한국지속가능기업연구회 (회장 조 중 근)
 한국사회봉사연합회 (회장 이 진)

“복지는 우리의 작은 사랑과 관심에서 시작됩니다.
 우리의 관심과 참여가 대한민국을 선진복지국가로 만듭니다.”

● 후원계좌

1005-702-640482(우리) 예금주: 사단법인 선진사회복지연구회 이정숙

● 사단법인 선진복지사회연구회 구성원이 되어 주시기를 바랍니다.

2silent@hanmail.net 070-8793-5202

● ‘한국 사회적기업의 전망과 과제’(2010.7.16), ‘저출산 대책변화의 함의와 향후과제’((2011.2.18), ‘베이비부머세대의 전망과 정책과제’(2011.6.15), ‘경제민주화를 통한복지의 이상과 현실’(2012.6.29) 토론회를 MBC뉴스 토론회 동영상이나 본 연구회 홈페이지에서 전 내용을 다 볼 수 있습니다.

● 2014.10.22 『공무원연금, 문제의 핵심과 해결방안』, 2015.2. 26 『남북한 통일 후 사회보장체계 통합방안-북한의 사회안전망 구축을 중심으로』, 2015.7.9 『취약계층 베이비부머세대의 노후준비 실태와 정책과제』, 2015.10.22 『취약계층 베이비부머세대를 위한 일자리정책의현황과 정책제안』 토론회는 국립중앙도서관 요청으로 도서관법 제 20조근거로 보존,전수, 이용 되고 있습니다.

● 2020년 6월 3일 '코로나사태의 지역보건과 커뮤니티케어의 역할과 전망' 토론회는 1)본 연구회 홈페이지 동영상 자료실과 2)국회방송 주소 3)복지 TV를 클릭하시면 본 토론회를 다시 보기 할 수 있습니다.

1) 연구회 홈페이지 동영상 자료실www.sswkorea.org

2) 국회방송

https://www.natv.go.kr/renew09/brd/formation/last_pro_vw_detail.jsp?programId=859&infolD=34414&index=942&gotopage=4

3)복지 TV <https://tv.naver.com/v/14221827>

