

발 간 등 록 번 호

?

?



2017년 OECD 보건·복지 이슈 분석 및 대응 전략 수립 연구

강희정 · 김현경 · 박금령 · 하솔잎 · 서은원 · 김민지

【책임연구자】

강희정 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

보건의료 빅데이터 활용을 위한 기본계획 수립 연구

보건복지부, 2015(연구책임자)

건강보험 보장성 강화에 따른 의료체계의 지속가능성 제고 방향

한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

김현경 한국보건사회연구원 부연구위원

박금령 한국보건사회연구원 전문연구원

하솔잎 한국보건사회연구원 전문연구원

서은원 한국보건사회연구원 연구원

김민지 한국보건사회연구원 연구원

제출문 <<

보건복지부 국제협력담당관실 귀하

본 보고서를 『2017년 OECD 보건복지 이슈 분석 및 대응 전략 수립 연구』의
최종보고서로 제출합니다.

2017년 12월

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 강희정

목 차

요 약	II
제1장 서 론	3
제1절 연구 개요	72
제2절 경제협력개발기구(OECD) 개황	0 3
제3절 OECD의 보건복지 분야 활동	8 4
제2장 보건위원회 의제 및 논의 동향	1 5
제1절 제21차 보건위원회 의제와 논의 동향	3 5
제2절 제22차 보건위원회 의제와 논의 동향	8 1
제3장 고용노동사회위원회의 사회정책장관회의 준비 동향	5 3
제1절 제130차 고용노동사회위원회 관련 의제 및 결과	7 3
제2절 제131차 고용노동사회위원회의 관련 의제 및 결과	9 4
제3절 제 37차 사회정책작업반 사회정책장관회의 논의	4 5
제4장 결론 및 제언	9
제1절 2017년 보건위원회와 고용노동사회위원회의 논의 동향	1 3 5
제2절 OECD 위원회 참여의 전략적 활용을 위한 제언	9 3 5
제3절 2018년 사회정책장관회의 참여 전략	3 4 5
부 록	555
1. 제130차 고용노동위원회의 사회정책장관회의 관련 의제 원문	
2. 제131차 고용노동위원회의 사회정책장관회의 관련 의제 원문	
3. 제 21차 보건위원회 의제 원문	

표 목차

<표 1-1> OECD 회원국의 2017년 Part I 예산 기여금 비중	7..... 3
<표 1-2> OECD 조직 구성	1.. 4
<표 2-1> 정책적 과제 및 목표에 따른 선택 가능한 대안(policy options)	2..... 6
<표 2-2> 항생제 내성을 해결하기 위한 정책 개입 수단	5..... 7
<표 2-3> 보건 고용 및 경제성장에 대한 고위급 위원회의 권고사항	5..... 8
<표 2-4> 정신건강 비교를 위한 제안된 틀의 예비 사례	2..0.. 1
<표 2-5> OECD 사업 및 관련 예산(2015.1~2016.12)	3..5.. 1
<표 2-6> 항생제 내성 관련 국가별 정책 사례	1..6.. 1
<표 2-7> 정신 건강 성과 벤치마크 달성을 위한 구성 요소와 예상 산출물	2..6.. 2
<표 2-8> 정신건강 정책의 원칙과 성과 지표	5..6.. 2
<표 2-9> HCQI 주요 일정	172
<표 3-1> 2018년 사회정책 포럼 세부 일정표 (안)	1..6.. 3
<표 3-2> 2018년 사회정책장관회의 세부 일정표(안)	3..6.. 3
<표 3-3> 「불평등한 고령화 예방 액션 플랜」의 주요 내용	2..1.. 4
<표 3-4> 신 고용전략 재검토 일정	9..2.. 4
<표 3-5> 2018년 사회정책포럼 세부 일정표(수정안)	1..5.. 4
<표 3-6> 2018년 사회정책장관회의 세부 일정표(수정안2)	2..5.. 4
<표 3-7> 포용적 성장의 핵심 지표	7..8.. 4
<표 3-8> 포용적 성장 정책(예시) - 일부	8..8.. 4
<표 3-9> 다양성 관련 현재 OECD 진행 상황(참고)	5..9.. 4
<표 3-10> 신고용전략을 위한 핵심 정책과 메시지	0..2.. 5
<표 3-11> 노동시장 상황판에 따른 우선 정책 방향 및 주요 국가	1..2.. 5
<표 3-12> 신고용전략 주요 일정	1..2.. 5
<표 4-1> 2017년 보건위원회 논의 의제	2..3.. 5

그림 목차

[그림 1-1]	OECD 회원국 현황	2	3
[그림 1-2]	OECD 업무 진행을 위한 주요 역할	5	4
[그림 1-3]	OECD의 작업방식	6	4
[그림 2-1]	OECD 국가의 제네릭 의약품 시장 규모 추이	9	5
[그림 2-2]	당뇨병 약제비 지출의 추이(2010-2015)와 시나리오에 따른 예측치(2016-2021)		6
[그림 2-3]	항생제 내성의 보건경제학적 부담	2	7
[그림 2-4]	항생제 내성 예측 모델의 예비 결과	7	7
[그림 2-5]	유형별 중재개입에 따른 항생제 내성으로 인한 사망 수	8	7
[그림 2-6]	예방 중재 개입에 따른 항생제 내성 사망(연령별)	9	7
[그림 2-7]	중재 유형별 항생제 감수성이 있는 미생물 감염과 내성 감염 환자의 재원 일수	0	8
[그림 2-8]	항생제 감염과 내성 감염에 따른 연평균 병원 비용(hospital cost)	0	8
[그림 2-9]	전체 고용 부문에서 보건의료/사회복지 고용 비중	3	8
[그림 2-10]	지식기반 보건의료시스템의 3개 축	3	0 1
[그림 2-11]	질환별 환자경험 지표 산출을 위한 타임 라인	1	1 1
[그림 2-12]	인구구조 변화와 질병 부담(DALY)	2	3 1
[그림 2-13]	건강 행태 위험 변화 추이	3	3 1
[그림 2-14]	1인당 예방 지출 및 보건의료 지출 중 예방 지출 차지 비중	5	3 1
[그림 2-15]	보건의료 기능별 지출 비중	6	3 1
[그림 2-16]	서비스 유형별 예방지출	7	3 1
[그림 2-17]	1인당 면역 관련 공공 지출	8	3 1
[그림 2-18]	백신 접종률	8	3 1
[그림 2-19]	인유두종 바이러스 예방 접종 권고 차이	9	3 1
[그림 2-20]	예방 지출 재원 유형	1	4 1
[그림 2-21]	1인당 보건의료지출 증가율	2	4 1
[그림 2-22]	1인당 예방 지출 추이	3	4 1
[그림 2-23]	백신 접종 관련 지출 추이	4	4 1
[그림 2-24]	유방암 모니터링 및 조기진단 관련 지출(프랑스)	4	4 1
[그림 2-25]	암 검진 및 조기 진단 관련 지출 추이(한국)	5	4 1
[그림 2-26]	국가별 건강리터러시의 공식적 정의 현황	5	1 2

[그림 2-27]	국가별 인구 집단 수준 건강리터러시 측정 현황	9-1-2
[그림 2-28]	건강 리터러시를 해결하기 위한 중재개입의 유형과 현황	2-2-2
[그림 2-29]	기술 평가를 위한 보건의료 시스템의 맥락	8-2-2
[그림 2-30]	사람 중심 보건의료체계를 위한 프레임워크	8-3-2
[그림 2-31]	환자 경험 지표 수집을 위한 주요 일정	9-4-2
[그림 2-32]	보건의료지출에서 일차의료이 차지하는 비중	6-8-2
[그림 2-33]	보건의료자원(인력 포함)과 일차의료 성과의 관계	9-8-2
[그림 2-34]	변경된 OECD 보건위원회 구조	6-0-3
[그림 3-1]	국가별 남녀 니트족(not in education, employment or training) 현황	3-7-3
[그림 3-2]	중앙 정부의 고위직 및 모든 형태의 고용에서 여성이 차지하는 비중	3-7-3
[그림 3-3]	여성의 고용 장벽을 해소하기 위한 효과적인 정책 전략과 OECD 국가의 정책 시행현황	7-3
[그림 3-4]	가구 소득 수준에 따른 가처분 소득 대비 보육 지출(본인부담) 비중(자녀 2인을 둔 맞벌이 부부)	5-3
[그림 3-5]	남녀 월 중위 임금 격차 수준 비교(2010년, 2015년)	7-7-3
[그림 3-6]	고위급 임원/전체 노동인구/공기업 여성 임원에서 여성이 차지하는 비중 (2015년)	7-3
[그림 3-7]	부모의 높은 교육수준이 중요하다고 생각한 응답자의 비율	3-9-3
[그림 3-8]	국가별 세대간 소득 이동성과 지니 계수	4-9-3
[그림 3-9]	주관적인 상향/하향 사회이동에 따른 투표성향	0-0-4
[그림 3-10]	출생코호트별 동일연령 소득 지니계수 변화 추이	4-1-4
[그림 3-11]	성별, 연령별, 자가 인식 건강 수준별 고용 형태와 시간당 소득	5-1-4
[그림 3-12]	임금 지니 계수 증가에 따른 연금 지니 계수 변화 추이	5-1-4
[그림 3-13]	국가별 비정규직 노동자 비율(2015년)	7-5-4
[그림 3-14]	국가별 동성애에 대한 수용도와 양성평등 지원 정도	2-6-4
[그림 3-15]	고학력 집단과 저학력 집단 간 기대수명 격차	5-6-4
[그림 3-16]	연간 중위 소득 50% 미만의 가처분소득에 있는 아동(0-17세) 및 전체 인구 비중	6-4
[그림 3-17]	국가별 여성의 무급, 유급 노동 시간	3-7-4
[그림 3-18]	포용적 성장을 위한 Dashboard 및 핵심 구성 요소	6-8-4
[그림 4-1]	OECD의 환자중심 의료시스템 프레임워크(안)	3-3-5
[그림 4-2]	2017년 기준 보건위원회 구조 변경 현황	5-3-5

1. 서론

가. 연구 배경

- 글로벌 거버넌스에서 OECD와 협력이 중요해지고 국민의 사회보장 기본권 보장에 대한 국가의 책무가 확대되면서, 보건과 복지의 통합적 관점에서 OECD 관련 위원회의 동향 파악 필요
 - OECD ‘보건위원회’와 내년 장관급 회의가 예정된 ‘고용노동사회위원회’의 관련 의제에 대한 논의 동향 파악 필요
 - － 사회정책의 큰 틀에서 두 위원회의 논의 동향을 파악함으로써 보건복지부 업무를 선진화시키고 국내 정책추진의 근거로 활용할 수 있음.
 - 아울러, 2018년 5월 캐나다에서 개최되는 OECD 사회정책장관회의의 참석에 대비하여 사전적으로 논의 동향 파악 필요
- 주요 선진국 간 협력 채널인 OECD의 고용노동사회국 소관 보건위원회 의제와 고용노동사회위원회의 2018년 사회정책장관회의 의제를 파악하여, 국내 정책 발전과 국제회의에서 우리나라의 전략적 참여를 위한 정보를 제공하고자 함.
 - 국제적 보건복지 이슈와 대응 방향을 공유함으로써 국내 정책 선진화 및 국민 중심의 보건 복지 실현에 기여
 - 사회정책장관회의에 대한 전략적 대응 준비

2. 연구 내용

- OECD 보건위원회 의제 분석
 - 제 21차, 제22차 OECD 보건위원회 정례 회의 의제 분석
 - 현지 회의 참석 및 현장 대응

□ 2018년 사회정책장관회의의 관련 의제 분석 및 대응

- 제130차, 제131차 고용노동사회위원회 및 제 37차 사회정책작업반의 관련 의제 분석
- 2018년 사회정책장관회의의 의제 분석 및 대응 방향 검토

다. 경제협력개발기구(OECD) 개황

□ 35개 회원국은 북미 및 남미에서 유럽 및 아시아 태평양에 이르는 전 세계에 걸쳐 있으며, 세계 선진국을 비롯하여 멕시코, 칠레, 터키 등 신흥 국가 포함.

○ OECD의 초점은 비회원국과의 폭넓은 접촉을 확대해왔으며, 상당수의 비회원 국가와 협력관계를 유지하고 있음.

○ OECD는 또한 시민 사회와 여러 수준에서 협력하고 있음.

- OECD와 시민사회의 핵심 관계는 OECD의 BIAC(Business and Industry Advisory Committee) 및 TUAC(Trade Union Advisory Committee)을 통해 이루어지고 있음.

□ OECD의 정책적 접근과 작업 방식

○ 3대 가치관의 공유

- ‘개방된 시장경제’, ‘다원적 민주주의’, ‘인권존중’의 3대 가치를 공유하는 국가들에게만 문호를 개방하는 가치관의 동질성(like-mindedness)

○ 정책대화(policy dialogue) : 회원국 정책 담당자들 간의 정책대화를 통한 정책협의

○ 실증적·전문적 분석 : 정책대화의 내용, 방향 및 결론 등은 사무국 전문가들의 과학적 분석에 의해 제시되고 유도

○ 동료압력(peer pressure)의 행사 : 정책지침, 정책권고 혹은 국제규범을 도출하고 이에 입각해 각 개별 회원국의 제도와 정책을 동료 검토(peer

review)함으로써 회원국 정책의 개선과 조정을 유도

- 비회원국으로의 전수 : OECD 회원국이 아닌 개발도상국들에 대해서도 다양한 형태로 정책대화 사업을 전개함으로써 OECD의 가치관 및 축적된 경험을 전수
- 시민사회로의 전파 : 기업, 노동계 등을 대표하는 주요 국제 NGO들과의 정책 대화를 통해 이들의 다양한 의견을 수렴하는 동시에 OECD의 가치와 정책을 전파
- OECD는 정부가 경제 성장과 재정 안정을 통해 번영을 추구하고 빈곤을 퇴치 하도록 광범위한 주제들에 대해 풍부한 정보를 사용함. 경제적 및 사회적 개발의 환경적 영향이 고려되도록 지원함.

□ OECD의 보건복지분야 활동은 보건위원회와 고용노동사회위원회의 정책대화를 통해 이루어지고 있음.

○ 보건위원회(Health Committee)의 활동

- OECD 보건위원회는 의료 시스템의 국가 간 비교를 위한 보건 데이터 수집, 신뢰성 있는 의료비용 산정을 위한 보건 계정 구축, 의료 수준과 국민 건강 수준의 향상 정도를 측정할 수 있는 보건의 질 지표 개발, 보건 정보 시스템 강화 등을 포함한 방대한 영역의 이슈들을 심도 깊게 논의하는 위원회임.

○ 고용노동사회위원회(Employment, Labour and Social Affairs Committee)의 활동

- 1961년 9월 30일 인력위원회에서 출범한 고용노동사회위원회는 OECD 국가의 연금·사회보험·생활보호·장애인 복지 등 사회보장제도 전반에 대한 각국 비교 연구 및 정책 연구를 수행하며 관련 DB 구축, 보고서 발간을 하는 중추적 역할을 담당하고 있음.

2. OECD 보건 및 복지 관련 위원회 동향

가. 보건위원회 의제 및 논의 동향

1) 제21차 보건위원회 논의

안건	주요 내용	토론
혁신적 치료에 대한 지속 가능한 접근	<ul style="list-style-type: none"> ■ 혁신의 생태계와 트렌드 현황 ■ 향후 제약부문에서의 다양한 도전과 정책 과제에 대한 선택 가능한 대안과 협력 방안 검토 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 분석결과와 관련된 정책 선택안에 대한 국가별 의견 옵션들에 대한 의견 ■ 보완적 분석 및 정책 옵션들의 제안
항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가	<ul style="list-style-type: none"> ■ 항생제 내성을 차단하는 정책의 보건경제학적 평가와 일부 관련 정책 옵션들에 대한 예비 분석 결과 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 비용효과모델에 포함될 항생제 내성 관련 국가 정책/사업 제안 ■ AMR 국가 대응 정책 및 관련 개입의 효과에 대한 정보 보고 ■ 모델 추정의 타당성 제고를 위해 포함될 수 있는 잠재적 자료원 제안
보건인력: 고용 및 경제성장에 관한 고위급 위원회에 대한 후속 조치	<ul style="list-style-type: none"> ■ 고위급 위원회의 권고사항 검토와 OECD-WHO-ILO의 공동 프로그램 참여에 대한 인준 요청 ■ 체계적 데이터 수집 지원, 관련 정책연구를 위한 분석도구 개발, 관련 영역에 대한 지식교환 촉진활동 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 고위급 위원회 권고 및 WORKING FOR HEALTH(2017-2021) 확인 ■ OECD의 참여 영역(국제 보건인력 이동 플랫폼, 보건인력기술평가, 보건인력 데이터)에 대한 의견 제시 ■ 국가별 보건인력 이슈에 대한 정책적 관심과 우선순위 제시
리투아니아의 OECD 가입에 대한 토의	<ul style="list-style-type: none"> ■ 리투아니아의 보건위원회 진입을 검토하는 평가 자료 	
OECD 보건장관회의 요청 및 후속 조치	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2017년 1월 보건장관급 회의의 결과 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 환자중심 보건의료시스템의 강화를 위한 업무 제안에 대한 동의 여부 ■ 정신건강 벤치마킹을 위한 제안된 접근에 대한 의견 ■ 지식기반 보건의료시스템(빅데이터)관련 작업에서 중점 관심 분야 ■ 데이터거버넌스에 대한 위원회 권고의 이행 모니터링에 대한 의견
환자보고지표 - 진행 및 다음 단계	<ul style="list-style-type: none"> ■ OECD 국가별 환자보고지표 개발 현황 및 향후 계획 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ■ PaRIS 추진을 위한 사무국 초안에 대한 의견 ■ HCQI 전문가 그룹에서 개발할 때 특정 질환자 대상의 지표 개발 권고에 대한 동의 여부 ■ 일차의료 환경에서 복수의 만성질환자를 대상으로 하는 지표 개발 접근에 대한 동의 여부 ■ 단일질환/복합질환에 대한 작업계획과 거버넌스에 대한 동의 여부
보건위원회 업무 및 구조 개정	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건위원회 권한 개정 ■ 분과위원회에 대한 평가 및 권한 개정 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건위원회 권한 개정에 대한 논의 및 승인 ■ 제안된 분과위원회의 관련성에 대한 논의 및 승인 ■ 분과위원회의 권한 개정에 대한 논의 및 승인
만성질환자의 보다 책임	<ul style="list-style-type: none"> ■ 복약순응도에 대한 개입이 필요한 이유(중요성) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만성질환자들에서 복약순응도 향상을 위한 국가적 정책 우선순위와 각국의 정책범위에

안전	주요 내용	토론
있는 의약품 사용을 위한 Fast-Track 보고서	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만성질환자의 복약 불순응도의 주요 동인 ■ 복약순응도 제고를 위한 각국의 전략 	<p>관한 논의</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 본 보고서의 주요 결과에 대한 의견 및 향후 관련 연구주제 등에 대한 의견 제시
보건의료 예방 지출	<ul style="list-style-type: none"> ■ OECD 국가들의 예방 지출 수준 비교 ■ 예방 지출의 최근 경향 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정책결정자 관점에서 연구 결과와 추후 가능 분석에 대해 의견
2018 발표 주제 선정	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2018년 6월에 발표될 fast-track 보고서 안전 선정 	
2015-16 사업 및 예산 관련 진행사항	<ul style="list-style-type: none"> ■ 결과 진행사항 보고 ■ 지출 결과 공유 ■ 기 승인된 이전 보고서 이후 PWB 수정 내용 중 승인된 건 공유 	

2) 제22차 보건위원회 논의

안전	주요 내용	토론
치매 보고서: 주요 결과 및 권고	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매 관리를 위한 주요 요소와 부문 검토 ■ 국가별 치매 관리 방안 검토 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 결과에 대한 논의 ■ 치매와 관련하여 추후 분석 과제 제안
혁신적 치료법에 대한 지속가능한 접근법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 제약 시장의 현재 트렌드와 정책입안자들이 직면하고 있는 과제 ■ OECD 회원국들의 경제와 신약 개발을 위한 산업의 역할, 정책대안들의 범위 모색과 각 대안들의 강점과 약점 논의 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 핵심 연구 결과와 정책 방안에 대한 국가별 의견 요청
사람중심 보건의료를 위한 헬스 리터러시에 대한 긴급 현안 보고서	<ul style="list-style-type: none"> ■ 예비 조사 결과에 따른 향후 과제 검토 ■ 국가별 건강 리터러시의 현황과 개념, 국가별 전략과 중재개입 사례 검토 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 초기 분석에 대한 의견과 건강 독해력 향상을 위한 정책과 개입관련 추가 분석 제안
보건의료인력 기술 평가에 대한 타당성 연구	<ul style="list-style-type: none"> ■ “보건의료인력의 기술 측정”에 대한 문제를 주로 논의 ■ 조사를 통해 기술현황과 기술 격차 진단 ■ 인력의 역량 강화를 위한 조치 검토 ■ 보건의료 인력의 기술을 평가할 수 있는 핵심 요소를 아우르는 프레임워크를 개발 	<ul style="list-style-type: none"> ■ OECD 국가 대상 보건의료 인력 기술 평가 결과를 검토 ■ 인력의 기술이 기존 보건의료 관련 조사에서 어떻게 잘 연결되어야 하는지를 논의
사람 중심 보건의료시스템 프레임워크	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사람 중심의 보건의료 체계를 위한 장관급 조치 이행 검토 ■ 사람 중심 프레임워크의 핵심요소, 정책, 가치 검토 ■ 사람 중심 보건의료체계 프레임워크 구성 요소 검토 ■ 향후 계획과 업무 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사람 중심 보건의료체계를 위한 접근법에 대한 의견 제안 ■ 사람 중심 보건의료체계를 위한 정책 영역 우선순위
환자보고지표 - 진행 보고 및 향후 계획	<ul style="list-style-type: none"> ■ PaRIS 프로젝트의 진행상황과 향후 계획 ■ 환자 보고 지표 후속 조치를 위한 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 만성질환자들을 대상으로 한 새로운 환자 서베이에 대한 개발 계획에 대한 코멘트 ■ 두 가지 업무 흐름(specific conditions,

안전	주요 내용	토론
	제안 사항	chronic conditions)에 따라 제안된 프로젝트 진행 계획과 거버넌스에 대한 동의
장관회의 후속 정신건강사업에 대한 수정 제안	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정신건강 정책의 필요성과 중요성 ■ OECD 정신건강 성과 측정 틀 (Framework)의 개발 단계 및 핵심 정책원리 ■ OECD 정신건강 성과 측정 영역별 지표 선정 및 수집 방안 ■ 향후 계획 및 최종산출물 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2018년 초부터 시작되는 정신건강 성과 벤치마킹 작업에 대한 동의 ■ 정신건강 벤치마킹 프로젝트에 있어 제안된 접근방법에 대한 의견 ■ 전문가 패널에의 참여와 필요자원 기여를 통한 본 프로젝트에 대한 회원국의 지원 여부
데이터 거버넌스 권고 이행을 위한 실행 지침 및 모니터링 계획(안)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건 데이터의 활용과 공유를 유도하는 공공정책 프레임워크 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 진행사항에 대한 의견 ■ 권고 모니터링을 위해 제안된 활동과 일정에 대한 동의 ■ 실행 툴킷(toolkit) 초안에 대한 의견 ■
일차의료의 미래: 중간 보고 및 향후 계획	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일차의료의 향후 보건의료체계에서 사람 중심의 의료와 지식 기반 보건의료체계를 달성하기 위한 향후 과제 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 일차의료 강화를 위한 향후 과제
2018년 12월 발표 보고서 주제 선택	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2018년 12월에 발표될 fast-track 보고서 안전 선정 	

나. 고용노동사회위원회의 사회정책장관회의 준비 동향

1) 제130차 고용노동사회위원회의 관련 의제 및 결과

안전	주요 내용	토론
사회정책장관회의	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2018년 사회정책장관회의 개최 진행 상황과 의제, 주제, 관련 행사에 대해 정리 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정책포럼과 사회정책장관회의 (본회의와 중간세션 포함) 안전과 기타 준비사항에 대한 의견 개진 ■ 2017년 5월 26일까지 서면 의견 제출 ■ 제안된 사회정책장관회의 일정에 동의
각료이사회를 위한 성 평등 보고서	<ul style="list-style-type: none"> ■ 성평등 권고안 이행여부에 관한 보고서 초안 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 모든 참여국(Adherents)이 더욱 포용적인 사회를 향한 협조와 정책 실행 ■ 초고 승인
사회적 이동성	<ul style="list-style-type: none"> ■ 낮은 사회적 이동성이 사회통합과 정치적 주술화, 경제적 성과에 미치는 영향을 논의 ■ 사회적 이동성을 촉진하기 위한 동력과 핵심적인 정책 영역에 대해 강조 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 분석결과에 대한 의견 제시 ■ 정책적 이슈, 사례, 제기된 질문에 대한 의견 제시 ■ 추가적인 실증적·정책 분석이 필요한 부분 제시 ■ 추가적으로 포함될 수 있는 국가별 분석, 문헌, 정책사례 제시
불평등한 고령화 예방	<ul style="list-style-type: none"> ■ 불평등한 고령화 방지 액션 플랜」 초고 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 액션 플랜에 대한 의견 개진

2) 제131차 고용노동사회위원회의 관련 의제 및 결과

안건	주요 내용	토론
2018년 OECD 사회정책포럼 및 장관회의 업데이트	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사회정책포럼 및 사회정책장관회의 의제 업데이트 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사회정책포럼 및 사회정책장관회의의 아젠다 및 일정에 대한 의견 개진 ■ 11월 24일까지 서면의견 제출
사회정책 장관회의 선언문 (Social Policy Ministerial declaration) 초안	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장관회의 공동선언문 검토 <p>공동 번영을 위한 사회 정책 : 포용적 미래 (Social Policy for Shared Prosperity: Embracing the Future)</p>	
포용적 성장	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2018년 각료이사회(MCM)에서 마련하기로 한 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀(Framework)의 초안으로서 기본 틀의 주된 요소와 이를 발전시키기 위한 방안을 제시 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀과 Dashboard의 구조에 대한 논의 ■ Dashboard의 예비지표 목록과 각 범주의 지표 선정에 대한 제언 ■ 친 포용적 성장(pro-IG) 정책을 확인하고 포용적 성장 결과에 대한 전략 수립을 위해 제안된 방법론에 대한 논의
다양성	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국가 단위 인구 집단의 성적 취향(정체성), 젠더 정체성을 측정 ■ 성소수자를 둘러싼 정책과 제도 평가 ■ 반차별정책 효과 평가 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 세계적 이슈로서 다양성에 대한 OECD의 책임 강조

다. 2018년 사회정책포럼 및 사회정책장관회의 일정(안)

1) 2018년 5월 14일 사회정책포럼 일정

2018 사회정책 포럼 세부 일정표 (2018년 5월 14일 캐나다 몬트리올)	
8:15-9:00	등록 및 배지 수거
9:00-9:30	개회사
9:00-11:00	본회의 개회
	<p>내일의 사회정책 발전을 위한 오늘의 경청 (Listening Today for Better Social Policies Tomorrow)</p> <p>-개회 본회의는 사회적 보호(social protection)를 위한 현재와 미래의 과제, 노동시장의 변화, 정책입안에서 시민 참여에 초점을 맞추, 노동시장의 변화로 인해 많은 사람들이 경제적으로 불안정해지고 가진자(haves)와 갖지못한자(havenots) 간의 격차 증가</p> <p>-많은 국가에서 낮은 정부 신뢰도를 보이고 있으며, 동시에 정책입안자와의 공개적 소통수단은 더 많은 사람들이 자신의 관심과 생각을 표현하는 기회 제공</p> <p>-정부의 사회정책 설계에서 시민 참여의 수준은 어떠한가? 위협으로부터 시민을 보다 잘 보호하기 위한 방법은 무엇인가? 취약한 근로자를 타겟팅한 OECD 국가들의 경험에서 교훈을 도출</p>
11:00-11:15	휴식

2018 사회정책 포럼 세부 일정표 (2018년 5월 14일 캐나다 몬트리올)		
11:15-12:30	오전 분과 세션: 모두를 위한 사회보장	
	Session F1: 사회적 보호에서 집단적 책임 vs. 개인적 책임 (For one or for all? Collective vs. Individual Responsibilities in Social Protection) -사회적 보호의 보다 개별화된 형태 (individual activity account, life-cycle and training accounts, pension account)에 대한 논의 증가 추세 -이러한 경향은 미래를 위한 개인의 저축과 사회 전반의 소득재분배 간 올바른 균형에 대한 문제 제기 -개별화된 해결책들의 함의는 무엇이며 어떻게 재분배적 요소가 포함 될 것인지, 어떻게 이러한 전략들이 모든 근로자와 시민들을 위해 작동 할 수 있을 것인지에 대해 논의	Session F2: 사회적 보호에서 격차 좁히기 (Leaving no one Behind: Targeting Gaps in Social Protection) -특정 직업과 근로자군은 의도적이든, 아니든, 시스템적으로 포괄적 사회 보호에서 배제 -각 국은 어떻게 직업군과 고용계약 유형에 따라 격차를 좁힐 수 있을지, 어떻게 행태 통찰(behavioural insights)이 사회 프로그램의 범위와 효율성을 증가시킬 수 있을지, 노동력의 공식화를 가속화하기 위해서는 어떤 접근법이 사용 될 수 있으며 어떤 종류의 사회정책이 각기 다른 경제적, 사회적 발전 속에서 포용적 성장을 촉진 시킬 수 있을 것인지에 대해 논의
12:30-14:15	점심식사	
14:15-16:00	오후 분과 세션	
	Session F3. 새로운 사회정책 수단 ("There's New App for that": New Tools for Social Policy) -현대적 기술은 사회 프로그램 및 서비스의 설계와 제공에서 중요한 역할 -참석자들은 복잡하고 때때로 상호 관련된 문제를 가진 그룹들에 대한 효율적인 서비스 제공을 목적으로 신기술이 핵심적 사회 프로그램들의 설계, 타깃팅, 전달, 평가를 어떻게 변화시키는지에 대한 경험 공유	Session F4. 파트너십을 통한 임팩트: 21세기의 사회 혁신 (Impact through Partnerships: Social Innovation in the 21st Century) -복잡한 사회적, 경제적 과제들의 출현으로 정책입안자들은 기타 사회영역과의 협력 필요 -사회 혁신은 사회재정과 사회적 기업(또는 사회적 경제)과 같은 도구와 접근방식을 통해 포용적 성장에 기여하는 매력적 기회를 제공 -본 세션의 이해관계자 대화(stakeholder dialogue)는 공공·민간·지역사회 영역의 재정 및 지적 자원을 견인하는 파트너십을 통한 혁신적이고 영향력 있는 개입의 모범적 사례 제공
16:00-17:00	폐회: 교훈의 논의 (Closing Plenary Session: Minister's Lesson Learned) 장관들은 정책 포럼에서 얻은 교훈을 논의하고 미래 사회정책에 어떻게 반영할지 토의	
17:00-18:30	카테일파티	
19:00-21:00	장관 저녁 만찬 (closed event)	

2) 2018년 5월 15일 사회정책장관회의 일정(안)

2018년 사회정책장관 회의 세부일정 (2018년 5월 15일 캐나다 몬트리올)			
8:30-9:00	등록		
9:00-9:30	개회사		
9:30-12:15	오전 본회의		
	공동 번영을 위한 사회 정책: 포용적 미래 (Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity) <ul style="list-style-type: none"> - 오전 본회의는 정책포럼에서 논의되었던 주제에 대한 논의를 이어가며, 노동의 신세에서 사회정책이 직면한 과제 해결을 위한 모범 사례에 중점을 둠. - 장관들은 현재의 사회적 보호와 관련한 대화에 시민이 참여한 우수 사례를 제공하고 미래의 사회적 보호 시스템을 위해 지속해야 할 구체적 정책 활동 사례를 공유 		
10:30-10:45	휴식		
12:15-12:30	단체사진 촬영		
12:30-14:30	Minister's Working Lunch		
14:30-15:45	오후 본 회의		
	협력 강화: 다양성과 사회적 포용을 촉진하는 정책 (Stronger Together: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion) <ul style="list-style-type: none"> - 오후 본회의에서는 각국이 다양성과 포괄적인 사회를 어떻게 촉진시키고 있는지에 대해서 논의 - 일부 사회집단은 노동시장의 변화 외에도 시스템적 장벽에 직면해 있음. 장애인, 소수 민족, 성적소수자(LGBT)들은 많은 경우 사회와 노동시장에서 자신의 잠재력을 충분히 발휘 할 수 없는 상황에 처함. - 장관들은 각국의 정책이 어떻게 역사적으로 차별을 겪어온 집단들을 통합하고 있는지에 대해 토의 		
15:45-16:00	휴식		
16:00-17:15	분과 세션: 불평등한 고령화 예방		
	장관들은 조기 아동 및 청소년, 가족 형성 및 육아, 노년기에 이르는 생애주기 전반에서 불평등을 예방, 완화, 대처하기 위한 국가 전략 토의		
	16:00-17:15 세션 M1 인구고령화 과제 해결 (Getting older and wiser: Addressing challenges of population ageing)	16:00-17:15 세션 M2 생애주기적 격차 차단 (Breaking the Cycle: Children, Youth, and Intergenerational Disadvantage)	16:00-17:15 세션 M3 사회정책에서 성 주류화 (Time for Change: Mainstreaming Gender in Social Policy)
	-인구 노령화는 연금, 건강, 기타 사회프로그램에서의 비용 급증과 동반된 노동 공급 감소(및 세수입)로 사회적 보호 시스템의 부담을 증가시킴. -최근의 불평등 추세와 공공재정의 긴축과 결합된 인구구조 변화는 미래 연금수급자의 불평등 위험을 확대시킬 것임. -국가들이 이러한 문제에 대처하여 적용할 수 있는 전략들을 논의함.	-가정 환경, 보육 및 교육에 대한 접근성, 아동에게 투자된 자원에서의 격차는 사회경제적 그룹 전반에서 기회의 균등을 기대하기 어렵다는 것을 의미함. -장관들은 포괄적 성장과 세대 간 이동을 위한 핵심적 기반인 아동과 청소년들의 생애 초기 기회균등을 위해 각국이 어떤 해결책을 제시해 왔는지 논의	-성 역할 및 가족 형태의 변화가 정책 설계에서 현대화와 성의 포용을 요구해왔지만, 사회정책은 여전히 남성부양자 모델(Male Breadwinner Model)에 기초하고 있음. -장관들은 여성의 노동시장 참여율 향상과 유급 및 무급 노동에 대한 양성 평등의 필요 등 21세기의 새로운 현실에 맞도록 사회보호제도를 수정해 온 경험을 공유
17:15-17:30	분과 세션 별 의장의 요약 보고		
17:30-18:00	폐회: 사회정책장관회의 폐회 및 장관회의 선언문 발표		

3. 결론 및 제언

가. 2017년 OECD 보건위원회 논의: 사람중심 보건의료제도로 전환

- 2017년 OECD 보건위원회는 OECD 보건장관회의 선언에 기초한 ‘사람중심 의료시스템’ 구축을 위한 후속 작업의 틀을 마련하는 논의가 주를 이루었음.
- 지난 1월에 개최된 OECD 보건장관회의는 미래 보건의료제도의 개혁 방향 즉, 보건의료제도의 새로운 규범으로 ‘사람 중심 의료’를 설정하였음.
- 사람중심의료는 환자의 의료적 필요 뿐 아니라 감정적, 기능적, 개인적 요구를 포함하는 포괄적 의료를 의미하며, 이를 위해서는 의료기술의 적절한 활용, 환자의 경험과 기대의 측정 및 평가, 팀 기반 의료 등을 장려하는 정책과 규제를 요구함.

의제 구분	제21차 보건위원회(2017.6.26.~27)	제22차 보건위원회(2017.12.11.~12)
OECD 가입 검토	리투아니아	
진행 프로젝트	항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가	
	보다 적절한 의약품 사용을 통한 절감 보고서 결과 검토	
	보건의료 예방 지출	
(장관회의 결과와 연계한 정비)		치매 보고서 초안 검토
	혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근 보고서 초안 검토	혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근 보고서 수정안 검토
OECD 보건장관회의 후속 조치	보건인력: 고용 및 경제성장에 관한 고위급위원회에 대한 후속조치	보건의료인력 기술 평가에 대한 타당성 연구: 사람중심의료달성을 위한 보건의료인력 지원
	보건위원회 개정(구조개편)	
	보건장관회의 요청 및 후속조치	사람중심 보건의료시스템 프레임워크 정신건강사업 수정 제안 데이터 거버넌스 권고 이행을 위한 실행 지침 및 모니터링 계획(안)
	환자보고지표 진행 및 계획	환자보고지표 진행 및 계획
Fast-Track 보고서 검토	현안보고서: 만성질환자의 보다 책임 있는 의약품 사용	현안보고서: 사람중심 보건의료를 위한 헬스 리터러시(health literacy): OECD 국가 현황
차기 보고서 주제 선정	2018.6월 현안보고서 주제	2018.12월 현안보고서 주제

나. 2017년 OECD 고용노동사회위원회(ELSAC) 논의 동향 : 사회정책의 부상

- ELSAC에서 제기되는 주요 안건은 모두 유사하게 디지털화 또는 기술 진보, 세계화, 인구구조 변화라는 공통의 사회·경제적 변화를 배경으로 하고 있음.
- 신고용전략은 일자리의 양적 확대뿐만 아니라 질적 확대를 성과로 포괄하고, 포용적 성장을 위한 사회안전망 강화를 핵심적인 내용하고 있음.
- 내년에 개최될 사회정책장관회의에서는 더욱 심층적인 논의가 진행될 예정으로 정책포럼과 장관회의의 주요 의제가 보여 주는 것과 같이 새로운 사회정책의 필요성은 일자리, 노동시장의 문제와 동떨어질 수 없고, 메가트렌드가 불러오는 급속한 노동환경의 변화는 더욱 절박하게 이에 대응하는 사회안전망의 확충을 요구하고 있음.
- 아울러, 불평등한 고령화 예방 액션플랜은 현재의 불평등이 확대되고 누적되어 불평등한 고령화로 이어지지 않도록 하는 교육 및 노동시장정책, 복지정책을 종합적으로 요구함.
- 모든 정책적 대응이 노동시장정책과 사회정책의 통합적 접근을 요구하며, 이러한 흐름은 결코 일시적이지 않음. 한국 사회도 동일한 과제에 직면해 있기때문에 ELSAC에서 논의되는 노동환경을 이해하고 이에 대한 노동시장과 사회정책적 경험을 공유, 습득하여 우리에게 적합한 정책 방안을 마련할 필요가 있음.
- 2018년 사회정책장관회의 준비
 - 약 7년 주기로 열리는 사회정책장관회의(Social Policy Ministerial)가 2018년 5월 캐나다 몬트리올에서 개최될 예정
 - 2017년 논의를 바탕으로 2018년 ELSAC, WPSP 회의에서 장관회의와 하루 앞서 열리는 정책포럼의 어젠다, 정책 메시지, 관련 문서를 더욱 발전시킬 예정이다.

다. OECD 위원회 참여의 전략적 활용을 위한 제언

□ 복지 의제에 대한 OECD 위원회 참여 확대

○ 보건·복지 정책 발전을 위한 OECD 논의와 권고 활용의 필요성 확대

- 국민의 삶의 질 향상을 위한 사회정책의 중요성과 사회정책 내 보건 분야의 논의 수준과 확대를 고려한 통합적 관점에서 관련 위원회의 동향 파악 필요

○ 보건복지부가 보건 이슈 뿐 아니라 복지 이슈에 대한 글로벌 거버넌스에 적극적으로 참여하고 국내 정책 개발과 추진에 활용하기 위하여 OECD 보건위원회 외 사회정책작업반 등 관련 위원회 참여 확대 필요

□ 참여 산출물의 전략적 활용과 관리

○ OECD 국가 간 비교 보고서 프로젝트 참여는 공동의 이슈와 과제에 대응하여 모범적 국가 사례를 공유하고 가능한 정책 대안을 제시함으로써 국내 정책 추진에서 실패 비용을 줄이고 정책의 추진력을 높이는 전략적 도구임.

- 한국 OECD 정책 센터는 국내 이슈 관련 OECD 보고서의 번역판을 발표하고 있음.
- 이는 OECD 프로젝트에 참여하여 한국 사례를 공유함으로써 잠재적으로 국내에 적용 가능한 정책 대안을 사전에 공표하여 국내 정책 개발과 추진의 동력을 제공하는 전략적 활용의 대표적 사례라고 할 수 있음.

○ 다국적 비교 연구를 통한 통시적 관점의 분석 결과는 국내 정책의 미래 방향에 대한 사전 검토를 가능하게 함.

○ OECD를 포함한 여러 국제기구의 활동을 지속적으로 관찰하고 각 국제기구의 의제 개발 배경과 추진 과정을 공유하는 국내 대응 시스템을 강화할 필요가 있음.

라. 2018년 사회정책장관회의의 참여 전략

□ OECD 고용노동사회위원회의 사회정책장관회의의 준비 상황

○ 사회정책장관회의의 준비 의장단

- 의장: 캐나다
- 부의장: 그리스, 포르투갈, 스웨덴

○ 장관회의의 날짜 및 장소

- 날짜: 2018년 5월 15일(화)
- 장소: 캐나다 몬트리올 하얏트 리젠시 호텔*

* 동일 장소에서 2018년 5월 14일(월) 개최 예정인 정책포럼 후에 개최 예정

○ 사회정책포럼 및 사회정책장관회의의 의제 업데이트

- 대표단은 전 회 고용노동사회위원회 회의에서 “노동의 신세계에서의 사회 보장”을 사회정책포럼의 주요 주제로, “21세기의 사회보장”을 장관회의의 주요 주제로 선정
- “포용적 미래: 공동 번영을 위한 사회 정책(Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity)”으로 제안

□ 사회정책장관회의의 공동 선언문 초안의 주요 내용

- 포용적 성장을 위한 사회보장: 포용적 사회와 포용적 성장을 촉진하는 설계
- 사람 중심의 사회정책(Putting People at the Centre of Social Policy)
- 포용적 미래: 노동의 신세계를 위한 현대적인 사회정책
- 국제협력을 통한 모범사례교환
- 사회정책 관련 향후 OECD의 과제

□ 사회정책장관회의 패널 참여 방향

○ 사회정책장관회의 논의 이슈(안)

- 변화하는 노동의 세계에 사회보장의 적응
 - 사회정책장관회의 일정상 오전세션은 전날의 정책포럼 결과를 바탕으로 변화하는 노동의 신세계를 포용하는 사회보장제도의 방향 논의
- 함께 더 강하게: 다양성과 사회포용 촉진 정책
- 불평등한 고령화 예방을 위한 분과 세션
 - 인구 고령화 과제 해결
 - 사이클 깨기: 아동기, 청년기, 세대 간 불이익
 - 변화의 시간: 사회정책에 있어서 성 주류화

○ 불평등한 고령화 예방을 위한 분과 세션 중 인구 고령화 과제 해결 세션에 참여하여 세계적으로 가장 빠른 고령화를 경험하는 국가로서 이에 대한 국가 전략을 공유하고 국제적 지지를 얻는 기회로 활용할 수 있을 것임.

○ 사회정책장관회의 준비 TF 구성

- 국내에서 성과가 확인된 정책들을 국제사회에서 모범적 사례로 공유하는 참여 의제의 선정, 기타 의제에 대한 대응을 위해 복지부 국제협력과가 참여하는 「OECD 사회정책장관회의 의제 대응 TF」와 같은 대응 구조가 마련될 필요가 있음.

제 1 장 서론

제1절 연구 개요

제2절 경제협력개발기구(OECD) 개황

제3절 OECD의 보건복지 분야 활동

제1절 연구 개요

1. 연구의 배경

- 글로벌 거버넌스에서 보건의제의 중요성과 OECD와 협력 확대
 - 인구구조 변화에 따른 만성질환 급증, 의료 서비스의 효율화 필요 등 국제사회에서 보건 이슈에 대한 관심과 인식이 제고되고 있음.
 - 각종 다자기구에서의 논의가 급증하여 전통적인 국제 보건 다자기구인 세계보건기구(WHO)는 물론 국제연합(UN), 경제협력개발기구(OECD) 등 국제 다자기구에서 보건이슈가 중요한 아젠다로 부상
- 보건·복지 정책 발전을 위한 OECD 논의와 권고 활용의 필요성 확대
 - 저출산 고령화 시대에 대응하는 삶의 질 향상과 경제적 생산성 확대 관점에서 보건 및 복지 이슈의 관련성과 중요성 확대
 - OECD 사회정책장관회의 및 보건장관회의에서의 결의 방향은 OECD 회원국 뿐 아니라 전 세계적으로 보건복지 정책의 방향 설정에 영향을 미침.
 - OECD의 정책 브리핑, 보건시스템 평가, 주제별 프로젝트에서 한국의 참여는 국내 보건 및 복지 정책 개편의 추진력 제공
- 국민의 삶의 질 향상을 위한 사회정책의 중요성과 사회정책 내 보건 분야의 논의 수준과 범위 확대를 고려한 통합적 관점에서 관련 위원회의 동향 파악 필요
 - OECD ‘보건위원회’와 내년 장관급 회의가 예정된 ‘고용노동사회위원회’의 관련 의제에 대한 논의 동향 파악 필요
 - 성장과 건강의 관련성과 다양한 사회적 요소의 포괄성 측면에서, 고용노동

사회위원회와 보건위원회 의제에서 외연 확대와 교차 관계 발생

- 사회정책의 큰 틀에서 두 위원회의 논의 동향을 파악함으로써 보건복지부 업무와 관련된 보건 및 복지 이슈를 분석하고 포괄적 대응 전략 수립 필요
- 그동안 누적된 OECD 보건위원회 이슈 분석의 지속과 상대적으로 참여가 부족했던 고용노동사회위원회에서 참여 확대와 위상 제고 필요
- OECD와 같은 다자기구에서의 논의 동향을 지속적, 전문적으로 분석하여 체계적으로 축적하고, 이를 조직 지식(institutional memory)으로 활용함으로써 조직역량(institutional capacity) 강화 필요
- 특히, 2018년 5월, OECD 사회정책장관회의 참석을 위한 사전 대응 필요
 - 내년 사회장관회의 참석을 위한 보건복지부의 대응을 위해 사전적으로 고용노동사회위원회의 관련 논의 동향 파악 필요
 - OECD 사회정책장관회의는 경제위기에 대응하는 사회정책의 효과성 제고, 세대 간 통합을 위한 미래 사회 모색 등 다양한 주제로 사회정책의 지속가능한 발전 방향을 제시해 왔음.

2. 연구의 목적

- 주요 선진국 간 보건 및 복지 분야 협력 채널인 OECD의 보건위원회 및 고용노동사회위원회의 2018년 사회정책장관회의 의제 동향을 파악하여 국내 정책 선진화 및 국제회의에서 우리나라의 참여 확대를 위한 정보를 제공하고자 함.
- 주요 선진국 간 보건 및 복지 분야 협력 채널인 OECD 회의체의 논의 동향 파악을 통해 국내 정책 선진화 및 국민 중심의 보건 복지 실현에 기여
 - － 경제성장에 따라 국가별 보건 및 복지정책이 수립되는 현상을 감안하여 국내 정책의 기획 및 집행 등에 있어 주요국의 사례 분석과 공유는 필수
 - － 글로벌 경기 침체 장기화에 따라 의료 분야 ICT 활용, 기본소득 도입 등 세계적으로 한정된 정부 재정 하에서 국민의 증가하는 보건 및 복지 수요에

대응하여 활발한 논의 전개

- 글로벌 시대 다자기구와의 전략적 협력을 통한 국내 위상 제고
 - 한국의 주요 정책의 성과에 대해 정확히 홍보하고, 최단 시간 전 국민 단일 건강보험제도 도입, 신 의료기술 평가 체계 구축 등 주요 정책을 알림으로써 보건 및 복지 분야의 전략적 파트너로써 한국을 포지셔닝(positioning)
- 2017년 1월 보건장관회의의 결과 활용, 2018년 5월 사회정책장관회의에 대한 전략적 대응 준비
 - 2017년 1월 OECD 보건장관회의의 후속 조치에 대한 공유
 - 2011년 이후 7년 만인 2018년 5월에 개최되는 사회정책장관회의의 주요 의제 및 패널 선정에 적극적 개입

3. 연구 내용

□ OECD 보건위원회 의제 분석

- 제 21차, 제22차 OECD 보건위원회 정례회의 의제 분석
- 현지 회의 참석 및 현장 대응

□ 2018년 사회정책장관회의의 관련 의제 분석 및 대응

- 제130차, 제131차 고용노동사회위원회 및 제 37차 사회정책작업반의 관련 의제 분석
- 2018년 사회정책장관회의의 의제 분석 및 대응 방향 검토

□ 보건 및 복지 분야 전문가 자문

- 의제별 과거 논의 동향 파악 및 대응 방향 자문

□ 보고서 작성

- 회의별 의제 내용과 논의 결과를 정리한 보고서 작성을 통해 논의 동향 확산

제2절 경제협력개발기구(OECD) 개황¹⁾

1. OECD 목적과 연혁

□ 경제협력개발기구(OECD: Organization for Economic Cooperation and Development)

○ 설립 : 1961.9.30

○ 회원 국 (35개국)

- 오스트리아, 벨기에, 캐나다, 덴마크, 프랑스, 독일, 그리스, 아이슬란드, 아일랜드, 이탈리아, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 스위스, 터키, 영국, 미국, 일본, 핀란드, 호주, 뉴질랜드, 멕시코, 체크, 헝가리, 폴란드(1996),
- 한국(1996), 슬로바키아(2000), 칠레(2010), 슬로베니아(2010), 에스토니아(2010), 이스라엘(2010), 라트비아(2016)

- 우리나라는 1996년 12월 29번째 회원국으로 가입

○ 사무총장 : Angel Gurría (멕시코 국적)

- 임기 : 2006.6월~2021.5월(2006.6월 5년 임기 취임 후 2010.9월 연임, 2015년 3연임 결정, 2016.6월부터 3번째 임기 개시)

□ OECD 목적

○ OECD는 상호 정책 조정 및 협력을 통해 회원국의 경제사회발전을 모색하고 나아가 세계경제 문제에 공동으로 대처하기 위한 정부 간 기구

○ OECD의 목적 (설립협약 제1조)

- 회원국의 경제성장과 금융안정을 촉진하고 세계경제발전에 기여

1) OECD 공식 홈페이지 www.oecd.org, 한국 외교부 홈페이지, OECD 한국 관련 홈페이지 <http://www.oecd.org/korea/>, 주오이시디 대한민국 홈페이지 <http://oecd.mofa.go.kr/korean/eu/oecd/main/index.jsp> 에서 발췌하여 재정리한 내용임.

- 개도국의 건전한 경제성장에 기여
- 다자주의와 무차별주의에 입각한 세계무역의 확대에 기여

□ OECD 연혁

○ OEEC 설립(1948.4)

- 마샬 플랜의 유럽 내 조정기구로서 1948년에 유럽경제협력기구(OEEC : Organisation for European Economic Co-operation)가 설립
 - 소재지 : 프랑스 파리
 - 16개 서유럽국가들로 구성, 독일과 스페인 추후 가입
- OEEC는 생산의 증가, 생산설비의 현대화, 무역의 자유화, 화폐의 태환성(convertibility), 화폐가치 안정을 공동의 과제로 삼아 경제적 측면에서의 집단안보체제 기능을 수행

○ OECD의 설립(1961.9)

- OEEC 설립 이래 미국과 유럽 간의 협조 여건이 변화하게 됨으로써 OEEC 개편 필요성이 대두, 구주경제공동체(EEC, 1958), 구주자유무역연합(EFTA, 1960) 등이 잇달아 발족함에 따라 이들 그룹을 포괄하는 복합적 기능의 경제협력체 수립 필요성이 제기되고, 또한 서유럽과 북미에 속하지 않는 새로운 국가들의 가입도 허용하는 보다 개방적 형태로의 개편 필요성이 증대
- 이에 따라 1960년 12월 18개 OEEC 회원국 및 미국, 캐나다 등 총 20개국이 OECD의 창설 회원국으로서 OECD 설립협정에 서명(1961. 9. 협정문 발효)

○ OECD의 발전(1964~73): 일본(1964), 핀란드(1969), 호주(1971) 및 뉴질랜드(1973)의 추가가입으로 선진국 총집결

- 총 24개국 중 그리스와 터키만 선진국 수준에 미달

○ 1989년 이후 비선진국권으로 회원국 및 협력관계 확대

- 아시아·중남미의 [중진국] 및 구공산권의 [전환기경제]들과의 정책대화 등 각종 비회원국협력사업(outreach programme) 실시
- 1998년 1월에 [비회원국협력센터 (CCNM: Center for Cooperation with Non-Members)], 1997년 9월에 [비회원국협력위원회(CCN: Committee for Cooperation with Non-Members)] 설치
- 1994~2000 : 6개 비선진회원국의 추가 가입으로 회원국이 총 30개국으로 확대됨.
- 멕시코(94.5), 체코(95.12), 헝가리(96.5), 폴란드(96.11), 한국(96.12) 및 슬로바키아(2000.12) 가입
- 2010 : 칠레, 슬로베니아, 에스토니아, 이스라엘 가입
- 2016.6월 : 라트비아 가입으로 회원국 총 35개국으로 확대
- 2017.5월 현재 : 콜롬비아, 리투아니아, 코스타리카 가입 논의 진행 중

2. 회원과 파트너

- 오늘날 35개 회원국은 북미 및 남미에서 유럽 및 아시아 태평양에 이르는 전 세계에 걸쳐 있으며, 세계 선진국을 비롯하여 멕시코, 칠레, 터키 등 신흥 국가들이 포함되어 있음.

[그림 1-1] OECD 회원국 현황

› Australia	› France	› Korea	› Slovak Republic
› Austria	› Germany	› Latvia	› Slovenia
› Belgium	› Greece	› Luxembourg	› Spain
› Canada	› Hungary	› Mexico	› Sweden
› Chile	› Iceland	› Netherlands	› Switzerland
› Czech Republic	› Ireland	› New Zealand	› Turkey
› Denmark	› Israel	› Norway	› United Kingdom
› Estonia	› Italy	› Poland	› United States
› Finland	› Japan	› Portugal	

- 또한 중화인민공화국, 인도 및 브라질과 같은 신흥 경제 및 아프리카, 아시아, 라틴 아메리카, 카리브해 지역 개발 도상국과도 긴밀히 협력
- OECD의 목적은 계속해서 더 강하고, 더 깨끗하고, 더 공평한 세상(a stronger, cleaner and fairer world)을 구축하는 것임.
- 1960년 12월 14일의 OECD 협약 보충 프로토콜 No.1에서, 협약 서명국은 유럽 집행위원회(European Commission)가 OECD의 활동에 참여를 동의
 - 유럽 집행위원회 대표는 OECD 업무 프로그램에 대한 논의에 회원국들과 함께 참여하며, 전체 조직과 여러 기구들의 작업에 관여함.
 - 반면, 유럽 집행위원회의 참여가 단순 옵서버(observer) 이상의 참여이지만, 투표권은 없으며 따라서 이사회에 제출된 법적 문서의 채택에 공식적으로 참여하지 않음.
- 가입(Accession)
 - 2013년 5월, OECD 이사회는 콜롬비아와 라트비아의 가입 논의를 시작했으며, 2015년 4월, 코스타리카와 리투아니아에 공식 OECD 가입 협상을 요청했음. 라트비아는 2016년에 회원이 되었음.
 - 2007년 이전 가입에서, OECD 이사회는 칠레, 에스토니아, 이스라엘, 러시아 연방, 슬로베니아와 가입 논의를 시작하기로 결정했음.
 - 2010년에 칠레, 에스토니아, 이스라엘, 슬로베니아가 회원이 되었음.
 - 2014년 3월 12일 회의이후, OECD 이사회는 러시아 연방에 대한 OECD 가입 절차 관련 활동을 당분간 연기했음.
- 주요 파트너(Key Partners)
 - 2007년 5월, 각료급 회의에서 이사회는 OECD가 ‘강화된 참여 프로그램’을 통해 브라질, 인도, 인도네시아, 중화인민공화국, 남아프리카와 협력을 강화

하도록 사무국에 요청했음.

- 핵심 파트너들은 지속적이고 포괄적인 방식으로 OECD 업무에 기여함.
- 협력의 핵심 요소는 조직의 실체 기구의 업무에 대한 핵심 파트너들의 직접적이고 적극적인 참여를 촉진하는 것임.

□ 국제 관계(Global relations)

- 시간이 지남에 따라 OECD의 초점은 비회원국과의 폭넓은 접촉을 확대해왔으며, 상당수의 비회원 국가와 협력관계를 유지하고 있음.
- 글로벌 관계 사무국(Global Relation Secretariat, GRS)은 OECD와 비회원 국가의 국제 관계에 대한 전략적 방향을 개발하고 감독함.
- OECD 업무 관련성이 국경 간 문제를 해결하기 위해 비회원국과 정책대화에 의존하는 15개 이상의 글로벌 포럼들(global fora)이 구축되어 있음.
- 지역 사업들은 유럽, 코카서스 및 중앙아시아, 아시아, 라틴 아메리카, 중동 및 북아프리카(MENA)를 대상으로 함. 사헬(Sahel)과 서 아프리카 클럽은 OECD 회원국들과 서아프리카 간의 연계를 개발, 촉진, 실행하고 있음.
- 유럽연합후보국, 잠재적 후보자 및 유럽 인근 정책 파트너들의 공공 거버넌스 및 관리 개선을 지원하는 것은 OECD-EU 공동 사업인 거버넌스 및 관리의 향상 지원(Support for Improvement in Governance and Management, SIGMA) 프로그램의 사명임.

□ 국제 조직 및 기관들

- OECD는 국제노동기구(International Labour Organization, ILO), 식량 농업기구(Food and Agriculture Organization, FAO), 국제통화기금(International Monetary Fund, IMF), 세계은행(World Bank), 국제원자력기구(International Atomic Energy Agency, IAEA), 많은 UN 기구들 같은 다른 국제기구 및 기관들과 여러 관계를 맺고 있음.
- 또한, OECD는 G20의 적극적 파트너이기도 함.

□ 기타 핵심 이해관계자

- OECD는 또한 시민 사회와 여러 수준에서 협력하고 있음. OECD와 시민사회의 핵심 관계는 OECD의 BIAC(Business and Industry Advisory Committee) 및 TUAC(Trade Union Advisory Committee)을 통해 이루어지고 있음.
- 이러한 자문기구들은 정책 대화와 자문을 통해 대부분의 OECD 업무 영역에 기여하고 있음.
- 이러한 협력은 비정부기구(NGO), 싱크 탱크(think tanks), 학계(academia)와 같은 다른 시민사회 대표들과 활동을 통해 수년간 보완되어 왔음.
- 연례 OECD 포럼은 아이디어의 교환, 지식 공유, 네트워크 구축의 글로벌 플랫폼으로 정부 장관, 국제기구 대표, 기업, 노동조합, 시민사회의 지도자들을 포함하는 모든 이해관계자를 모음.
 - － OECD 포럼은 연례 장관회의와 함께 개최되며, 모든 이해관계자들이 장관회의 의제에 대한 핵심 이슈를 정부 장관, 국제기구의 고위공무원들과 논의할 수 있게 함.

3. OECD 예산과 조직

□ OECD 예산

- OECD는 회원국의 재정 지원을 받으며, 국가별 기여금은 각 회원국의 경제 규모를 고려한 수식에 기초함.
 - － 국가들은 OECD 업무 프로그램의 산출물을 재정적으로 지원하기 위해 자발적 기여를 할 수 있음.
- OECD 예산 규모와 사업 계획은 회원국별로 2년 단위로 결정되며, 조직의 기획, 예산 및 관리는 모두 결과기반시스템으로 구성됨.
 - － 조직의 회계 및 재정 관리에 대한 독립적 외부 감사는 이사회가 임명한

OECD 회원 국가의 최고 감사기관(Supreme Audit Institution)이 수행

- 세계은행 또는 국제통화기금과 달리 OECD는 보조금을 지급하거나 대출을 하지 않음.

○ 사무총장 및 사무차장급 보수

- 2017년 사무총장의 기본급은 연간 218,147유로(약2억8,192만원, '17.12.1기준)이며, 사무차장의 기본급은 연간 192,350유로(약2억4,858만원, '17.12.1기준)이며, 기본급은 연금, 의료 및 사고 보험제도의 공제 대상임.
- 관료들은 다른 직원들과 마찬가지로 가계, 자녀, 부양 및 국외 수당 같은 특정 수당을 받을 수 있으나 자격 조건은 개인의 상황과 고용 조건에 따라 다름.

○ OECD 예산은 파트 I 과 파트 II 사업 프로그램으로 구성됨.

- 모든 회원국들은 Part I 예산에 자금을 지원함.
- 국가별 기여금(이래 표 참조)은 회원국 간 균등하게 분배되는 비율과 해당 국가의 상대적 규모에 비례하는 규모에 기반하며, 2017년 Part I 예산은 2억 1천만 유로임.
- Part II 예산은 제한된 수의 국가에 관련된 프로그램으로 참여 국가 간 기여금 규모 또는 합의에 따라 기금을 지원 받는 프로그램에 적용되며, 2017년 Part II 통합 예산은 9,770만 유로에 달함.

○ Part I 과 Part II 프로그램들은 사업 프로그램을 위해 자발적 기여금을 받을 수 있음.

<표 1-1> OECD 회원국의 2017년 Part I 예산 기여금 비중

회원국	예산 기여금 비중 (%)
AUSTRALIA	3.1
AUSTRIA	1.5
BELGIUM	1.6
CANADA	3.6
CHILE	1.4
CZECH REPUBLIC	1.1
DENMARK	1.3
ESTONIA	1.4
FINLAND	1.2
FRANCE	5.4
GERMANY	7.4
GREECE	1.1
HUNGARY	1
ICELAND	0.5
IRELAND	1.1
ISRAEL	1.4
ITALY	4.1
JAPAN	9.4
KOREA	3.1
LATVIA	1.4
LUXEMBOURG	0.6
MEXICO	2.8
NETHERLANDS	2.2
NEW ZEALAND	1.1
NORWAY	1.6
POLAND	1.5
PORTUGAL	1.1
SLOVAK REPUBLIC	0.8
SLOVENIA	1.4
SPAIN	3
SWEDEN	1.6
SWITZERLAND	2.1
TURKEY	2
UNITED KINGDOM	5.5
UNITED STATES	20.6
Total of contributions	100

□ OECD의 조직들

○ 이사회(Council) - 최고 의사결정기구

－ 이사회가 최고 의사결정기구로서 기능

- 각료급 이사회(Ministerial Council Meeting: MCM) : 회원국 각료(외교, 통상 및 경제장관 중심)들이 참석하며 연 1회 개최
- 상주대표이사회(Council at Permanent Representatives Level) : OECD 상주 각 회원국 대사들이 참석하는 정례이사회로서 월1회 이상 개최

－ 이사회 상정안건을 사전협의하는 집행이사회 등 이사회 산하 직속기구 다수 존재

- 집행위원회 : 이사회 결정 사항의 집행과 이사회 위임 사항에 대한 결정을 위하여 월 1~2회 개최
- 특별집행위원회 : 각료급 이사회를 보좌하기 위해 연 2회 집행위특별세션(Executive Committee in Special Session: ECSS)을 개최
- 각 회원국의 OECD 담당 고위당국자가 참석
- 기타 예산위원회, 연금위원회, 홍보위원회, 대외관계위원회, 개발센터자문이사회 등이 이사회 직속기구로 기능

○ 분야별 위원회(Committees) - 정책대화기구 총 25개의 정책부문별 전문위원회가 설치되어, 회원국 정책 당국자들 간 정기적 대화를 실시

－ 개별위원회 산하에는 위원회의 과제중 하나 혹은 일부를 전문적으로 수행하기 위한 작업반(Working Party/Group/Programme)이 탄력적으로 설치 운영

－ 각 위원회는 일반적으로 연 2~3회 회동하여 해당부문의 동향을 분석하고 사업추진현황 검토 및 정책대화를 실시

○ 특별기구(Special Bodies)

- OECD에 의해 설립되었으나, 독자적 의사결정체제를 갖춘 부속기구로서 이들 기구에의 가입은 선택적으로 이루어지고 있음.
- 단, 기구의 장(長)은 OECD 사무총장의 제청에 의해 OECD 이사회가 지명
 - 원자력기구(NEA): 원자력 안전대책을 연구, 추진하고 원자력의 평화적 이용을 위한 핵심기술의 공동연구개발을 촉진 57.12월 설립, 한국 93년 가입(회원국 27개국)
 - 국제에너지기구(IEA): 제1차 석유파동을 계기로 설립되었으며 주요에너지 소비국들이 회원국으로서 안정적인 에너지원 확보를 위한 협력방안을 논의: 74년 설립, 한국 2002년 가입(회원국 26개국)
 - 개발센터(Development Centre): 경제개발과 경제운영에 관한 OECD 회원국들의 경험과 지식을 개도국들에게 전수해 주기 위한 개발관련 정책 대화 및 이를 뒷받침하는 전문 연구 작업 실시
: 62년 설립, 한국 91년 가입(회원국 27개국)

○ 민간자문기구

- OECD의 이사회 및 여러 위원회에 대해 자문을 실시하는 국제 NGO로서 기업산업자문위원회(BIAC)와 노동조합자문위원회(TUAC)가 있음.
- OECD는 사무총장 주재 하에 이들 각 기구와 연 1회 정규업무협의 실시
 - 노동조합자문위원회(Trade Union Advisory Committee): OECD 회원국내 중앙노동조합 조직들을 회원으로 하는 OECD 자문기구로서 이사회 및 전문위원회들을 상대로 노조 측 입장에서 사회정책적 문제를 제기하는 역할을 수행
 - 기업산업자문회의(Business Industry Advisory Committee): OECD 회원국내 산업 및 고용자단체들을 회원으로 하는 OECD자문기구로서 이사회 및 전문위원회를 상대로 기업인들 입장에서 의견을 제시

○ 각 회원국 상주대표부

- OECD와 본국 정부 간의 업무연락을 수행하고 동시에 정부대표로 OECD

운영 협의 혹은 정책대화에 참여

- 각국 상주대표부(Permanent Delegation)의 장은 상주대표(Permanent Representative)로 불리며 대사(Ambassador)의 직급을 부여받음.

○ 사무국

- 이사회 및 각종 위원회의 모임과 사업추진을 행정적, 전문적으로 지원
- 사무총장 1인이 4인의 사무차장 보좌를 받아 사무국을 지휘, 감독
- 현 사무총장: Angel Gurría, 멕시코 전 외교 및 재무장관
 - 임기 : 2006.6월~2016.5월(2006.6월 5년 임기 취임 후 2010.9월 연임, 2015년 3연임 결정, 2016.6월부터 3번째 임기 개시)
- 사무차장(3인, 2017.5월 현재)
 - Douglas Frantz(미국), 전 국무부 공보담당 차관보(2015.11월 취임)
 - Mari Kiviniemi(핀란드), 전 총리 (2014.7월 취임)
 - Rintaro Tamaki(일본), 전 재무성 차관 (2011.8월 취임)
- 사무국은 이사회사무국, 법률국, 홍보국 등 이사회 및 직속기구를 보좌하는 일반사무국(General Secretariat), 분야별 위원회를 지원하기 위한 11개의 지원국(Directorate 또는 Department)과 OECD 직원 인사, 통역 지원 등을 위한 행정총국(Executive Directorate) 등으로 구성되며, 약 2,500(2016.8월 기준)여명의 직원이 근무

○ OECD의 의사결정 구조

- 의사결정주체: 35개 회원국정부들이 결정주체로서 전원합의 (consensus)에 의해 의사결정
 - OECD는 만장일치와 구분하여 모든 회원국 간의 상호합의(mutual agreement of all the members)를 컨센서스로 이해
 - 최종 의사결정주체: 이사회(단, 산하 위원회들로부터 건의 및 심사에 입각)
 - 개별회원국 정부의 의사에 반하는 결정이 있을 수 없음.
- 단, 명분 없는 입장은 동료압력(peer pressure)으로 인해 유지 어려움.

- 사무국은 이사회 및 위원회에 대한 집행부서

단, 전문적 분석과 각종 문서의 작성 및 회원국 간 중개자 역할을 통해 큰 영향력을 행사

○ OECD 조직 구성 : 다음 표 참조

<표 1-2> OECD 조직 구성

OECD 이사회 및 위원회	사무국	OECD 위원회	사무국
이사회	일반사무국 ▪ 이사회 사무국 ▪ 법률국 ▪ 홍보국 ▪ 학제적문제자문반 ▪ 행정총국	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 과학기술정책위원회 ▪ 정보통신위원회 ▪ 소비자정책위원회 ▪ 산업혁신위원회 ▪ 해운위원회 ▪ 철강위원회 ▪ 조선작업 	과학기술산업국
이사회 직속기구 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 예산위원회 ▪ 대외관계위원회 ▪ 홍보위원회 ▪ 개발센터자문이사회 ▪ 지속가능개발입시그룹 		고용노동사회위원회 보건위원회	고용노동사회국
집행위원회		교육위원회	교육국
특별집행위원회		농업위원회	식량농업수산물국
경제정책위원회	경제국	수산위원회	
경제동향검토위원회		통계위원회	통계국
환경정책위원회	환경국	반독립적 부속기구	
화학위원회			
개발원조위원회	개발협력국	원자력기구(NEA)	국제에너지기구(IEA)
공공행정위원회	공공관리지역개발국	국제에너지기구(IEA)	
지역개발정책위원회		개발센터(DC)	
무역위원회	무역국	교육연구혁신센터(CERI)	국제교통포럼(ITF)
투자위원회	금융재정기업국	국제교통포럼(ITF)	
보험 및 사적연금위원회		사헬 및 서아프리카 클럽	
금융시장위원회			
재정위원회			
경쟁위원회			

자료: 외교부 http://www.mofa.go.kr/trade/oecd/index.jsp?mofat=001&menu=m_30_110#print, 2017.11.30. 접속

3. OECD 운영 방식

□ OECD의 접근방식

○ 3대 가치관의 공유

- ‘개방된 시장경제’, ‘다원적 민주주의’, ‘인권존중’의 3대 가치를 공유하는 국가들에게만 문호를 개방하는 가치관의 동질성(like-mindedness)

○ 정책대화(policy dialogue) : 회원국 정책 담당자들 간의 정책대화를 통한 정책협의

- 공통관심 이슈의 파악에서 모범관행(best practice)과 대응방안의 도출 및 이행에 이르기까지 단계별로 경험과 의견을 교환

○ 실증적·전문적 분석 : 정책대화의 내용, 방향 및 결론 등은 사무국 전문가들의 과학적 분석에 의해 제시되고 유도

○ 동료압력(peer pressure)의 행사 : 정책지침, 정책권고 혹은 국제규범을 도출하고 이에 입각해 각 개별 회원국의 제도와 정책을 동료 검토(peer review)함으로써 회원국 정책의 개선과 조정을 유도

○ 비회원국으로의 전수 : OECD 회원국이 아닌 개발도상국들에 대해서도 다양한 형태로 정책대화 사업을 전개함으로써 OECD의 가치관 및 축적된 경험을 전수

○ 시민사회로의 전파 : 기업, 노동계 등을 대표하는 주요 국제 NGO들과의 정책대화를 통해 이들의 다양한 의견을 수렴하는 동시에 OECD의 가치와 정책을 전파

□ 정책대화 사업의 유형

○ OECD가 추진하는 각종 정책대화 사업은 그 목적상 다음의 3가지 그룹으로 대별 가능

- 구조개혁 촉진 : 거시경제, 구조조정, 금융국제화, 규제개혁, 실업대책, 사회복지, 교육, 기술혁신, 환경관리, 지역개발 등 공통적 우선순위과제에 대

해 각국 경험의 비교검토(benchmarking)와 추진현황의 상호평가를 통해 정책개선 내지 구조개혁을 촉진

- 국제문제 공동대처 : 세계적 경기변동, 국제무역과 국제투자, 다국적기업, 국제적 뇌물수수, 유해조세관행, 전자상거래, 유전자변형식품의 안전성 규제방안 등 국제적 주요 문제에 대해 공동대책을 강구
- 비회원국 발전 지원 : 비회원국의 경제발전을 지원하고 나아가 OECD가 추진하는 국제적인 정책협력에 동참하도록 유도

□ 영향력

- OECD는 창설 이후 WTO, IMF, 세계은행, G-7/8 등과 상호보완해가며 선진권을 중심으로 시장 경제를 창달하고 국제 경제의 안정과 무역 확대에 기여
- 특히, 80년대 이후로는 선진경제의 구조개혁과 다자간 무역자유화에 기여하여 왔을 뿐 아니라, 90년대 이후로는 비선진권을 대상으로 문호를 개방하고 아울러 대비회원국 정책대화를 활발히 전개해 나감으로써 그 영향력이 세계적 규모로 확대
- OECD의 국제경제에서의 영향력은 다음과 같은 요인에 기인함.
 - 주요 경제주체들의 모임 : 유럽, 북미, 아·태지역 등 국제경제 3대 지역의 주요주체들(major players)이 비교적 골고루 참여하고 있음. 특히 G-7을 위시한 모든 선진국들이 참여하는 만큼 범세계적인 문제들을 주도적으로 논의하고 효과적으로 다룰 수 있음.
 - 3대 가치관의 힘 : 개방된 시장경제와 다원적 민주주의 및 인권존중이라는 공유가치의 논리적 우위와 도덕적 설득력
 - OECD 고유 스타일 : 정책대화와 동료압력
 - 선진적 경험과 분석력 : OECD 회원국들은 시장경제와 민주주의에 입각한 풍부한 정책경험을 가지고 있으며 OECD 사무국은 우수한 자원을 통한 과학적 분석능력 구비
 - 첨단적 개척자 역할 : OECD 회원국들이 경제·사회 및 과학 등 여러 부문

에서 가장 앞서 가고 있는 만큼 새로이 대두되는 문제들을 조기에 파악해 연구하는 개척자(pathfinder) 역할 수행

- 비회원국과의 대화: 각종 비회원국 협력사업을 통해 대외적으로도 영향력을 행사하고, 특히 이들을 이끌어 줄 수 있는 능력보유

□ OECD 규범

○ OECD 규범의 종류

- 결정(Decision): 모든 가맹국을 구속하여 회원국의 이행의무가 있는 규범
- 권고(Recommendation): 회원국들이 적절하다고 판단할 경우 회원국에 이행의 고려대상으로 제공되는 비구속적 규범
- 기타 규범
 - 선언(Declaration) 또는 성명(Statement)
 - 협정 및 양해(Arrangements, Understanding, International Agreements 등)

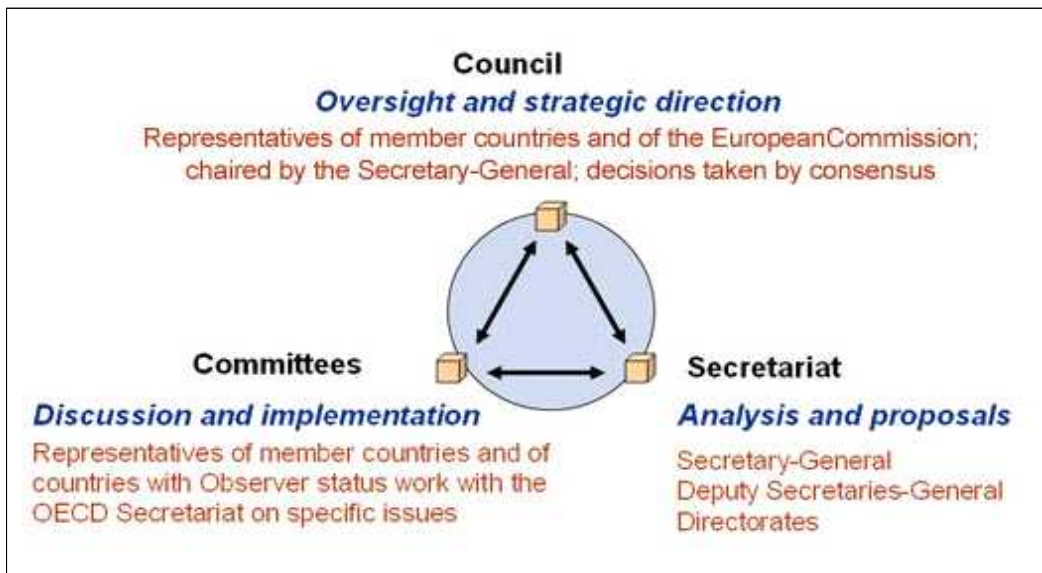
○ OECD 규범의 성격

- OECD 설립 협약이나 OECD와 회원국 간의 특권면제 조약은 일반적인 조약규범과 동일한 성격
- 그러나 여타 "결정"을 포함한 OECD 규범은 일반적인 국제조약 규범보다는 강제성이 느슨하나, 선언적 규범보다는 강한 중간적 성격
- 유일한 구속규범인 결정(decision)도 회원국이 국내 헌법상 절차를 구비한 경우에만 구속력 발생
- 신사도(gentlemanship)를 중시하는 자율적 준수원칙
- 강제적 이행수단은 부재
- 정기적인 국가별 검토(country review) 및 주요 신규조치에 대한 통고의무 등 절차상의 의무를 통한 간접적인 이행수단 활용
- 이행 의무가 있는 결정(decision) 규범에 대한 이행 상황의 감시

- 이행의무가 없는 규범(권고, 선언 등)에 대해서는 동료압력 등을 통하여 사실상의 구속성 부여

□ OECD의 업무 진행을 위한 주요 역할

[그림 1-2] OECD 업무 진행을 위한 주요 역할



자료: <http://www.oecd.org/about/whodoeswhat/>

- (COUNCIL) OECD 사무총장이 의장을 맡는 이사회(Council)에게 의사결정권이 있으며, 회원국 당 대표 1인과 유럽 집행위원회 대표로 구성되어 합의에 의해 의사 결정함.
- 이사회는 1년에 1회 장관급 회담을 통해 주요 쟁점을 논의하고 OECD 업무의 우선순위를 설정하며, 이사회가 위임한 사업은 OECD 사무국이 수행하게 됨.
- (COMMITTEES) 35개 OECD 회원국의 대표는 경제, 무역, 과학, 고용, 교육 또는 금융 시장과 같은 특정 정책 분야에서 아이디어를 발전시키고 진전 상황을 검토하기 위해 전문위원회에 참석함.

- 약 250개의 위원회, 실무 그룹 및 전문가 그룹이 있음.
- 국가 행정부의 고위 공무원 4만여명은 매년 OECD 사무국이 수행하는 업무에 대해 요청하고, 검토하고, 기여하기 위해 위원회에 참석함.
- 귀국 후 온라인으로 문서에 접근할 수 있고 특정 네트워크를 통해 정보를 교환할 수 있음.

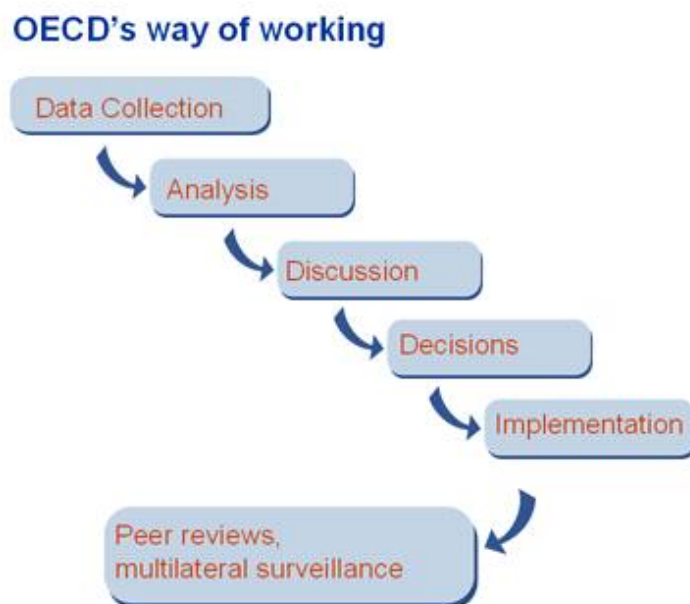
○ (SECRETARIAT) 파리 사무국은 위원회의 활동을 지원하며 OECD 이사회가 결정한 우선순위에 따라 업무를 수행함.

- 직원은 경제학자, 법률가, 과학자 및 기타 전문가를 포함하며, 대부분의 직원은 파리에서 상주하지만 일부는 다른 국가의 OECD 센터에서 근무함.

□ OECD의 작업 방식

○ OECD는 정부가 경제 성장과 재정 안정을 통해 번영을 추구하고 빈곤을 퇴치하도록 광범위한 주제들에 대해 풍부한 정보를 사용함. 경제적 및 사회적 개발의 환경적 영향이 고려되도록 지원함.

[그림 1-3] OECD의 작업방식



- OECD의 작업은 회원국뿐만 아니라 OECD 외 지역의 사건을 지속적으로 모니터링 하는 것에 기초하며, 단기 및 중기 경제 개발에 대한 정기적인 전망(projections)을 포함함.
- OECD 사무국은 자료를 수집하고 분석 한 후, 위원회가 이 정보에 관한 정책을 논의하고 이사회가 결정을 내리면 정부들은 권고 사항을 이행함.

□ OECD 간행물

- OECD 간행물은 기구의 지적 생산물을 보급하기 위한 주요 수단으로 OECD 는 정기적 전망(outlooks), 연례 개요(annual overview), 비교통계(comparative statistics)를 발간함.
- OECD Economic Outlook은 회원국 및 주요 비회원 국 경제에 대한 전망을 평가
- OECD Factbook은 경제 및 정책 문제 관련 모든 사람들을 위한 핵심 참고 도구
- OECD 경제 조사(Economic survey)는 개별 국가 분석 및 정책 권고를 제공
- Going for Growth는 비교 지표와 국가 성과 평가 제공

제3절 OECD의 보건복지 분야 활동

□ OECD의 특징

○ OECD는 다른 국제기구와 구별되는 특징이 있음.

- 선진 시장경제국가가 회원이며, 세계은행이나 IMF 등과 달리 현안문제를 직접 다루거나 해결하는 집행권이나 재정권이 없고, 의사결정에 있어서 상호설득을 바탕으로 한 만장일치제 채택하고 있으며, G-7 또는 APEC 정상회의 같은 정치적 지도력도 부재함.
- 반면, OECD는 실무적 선도 기능을 가지고 있음.
 - 회원국이 당면하는 경제사회문제 관련 조사, 연구, 분석을 통하여 새로운 정책 방향을 모색하고 다른 국제기구 및 회원국이 현안에 적용하도록 지원
 - 미래 지향적 정책 이슈나 문제에 무게를 두고 있어, 직접적 경제문제 뿐 아니라 시장경제의 지속적 발전을 위한 제반문제를 대상으로 함.

□ OECD의 보건복지 분야 활동은 보건위원회와 고용노동사회위원회의 정책대화를 통해 이루어지고 있음.

○ 물론, 의제의 복잡성과 글로벌라이제이션은 단일 위원회의 활동에만 국한되지 않고 OECD의 많은 활동과 연계성을 가지고 있음.

□ 보건위원회(Health Committee)의 활동

- OECD 보건위원회는 의료 시스템의 국가 간 비교를 위한 보건 데이터 수집, 신뢰성 있는 의료비용 산정을 위한 보건 계정 구축, 의료 수준과 국민 건강 수준의 향상 정도를 측정할 수 있는 보건의 질 지표 개발, 보건 정보시스템 강화 등을 포함한 방대한 영역의 이슈들을 심도 깊게 논의하는 위원회임.
- HCQI(Health Care Quality Indicators) 프로젝트 등 국가별 비교연구에서 한국의 참여가 지속적으로 확대되고 있으며, 저출산·고령사회 대비 우

리나라 보건의료시스템의 개혁 추진을 위한 전략적 정책 비교의 장으로 활용성이 확대되고 있음.

○ 아울러, 보건위원회에서 전략적 정책 비교는 우리나라 보건의료시스템의 국제적 위상을 제고하는데 기여하고 있음.

– 2017년 1월 16일 보건장관회의 개최(5년마다 개최)

□ 고용노동사회위원회(Employment, Labour and Social Affairs Committee)²⁾의 활동

○ 1961년 9월 30일 인력위원회에서 출범한 고용노동사회위원회는 OECD 국가의 연금·사회보험·생활보호·장애인 복지 등 사회보장제도 전반에 대한 각국 비교 연구 및 정책 연구를 수행하며 관련 DB 구축, 보고서 발간을 하는 중추적 역할을 담당하고 있음.

– 노동시장 정책, 사회 정책, 국제 이주 정책의 3개 분야로 구성되어 있으며, OECD 회원국 및 사안별 observer(WHO)와 거버넌스 체제를 구축하여 국가별 연구와 비교 연구를 통해 연구 성과 및 정책 경험을 공유함.

○ 특히, 보건 분야와 관련성이 있는 사회정책 분야는 보건, 여성, 아동복지, 보육 가족 등 사회복지 전반의 연구와 국가 간 비교 연구를 수행하고 있으며, 사회정책 성과를 제고하는 데에 기여하고 있음.

○ 2011년 사회정책장관회의('11.5.2) 주요 의제 : 공정한 미래 건설을 위한 사회정책의 역할

– 경제 위기 그 이후 : 회복을 위한 사회정책

– 가정의 강화(부모의 선택과 아동 복지)

– 과거를 위한 지출, 미래를 위한 공급 : 세대 간 연대(아동과 노인 돌봄)

○ 2018년 사회장관회의 개최 예정(7년마다 개최)

2) 주OECD대표부, 고용노동사회위원회 소개. oecd.mofa.go.kr(인출일자 2017.01.10.)

제 2 장

보건위원회 의제 및 논의 동향

제1절 제21차 보건위원회 의제와 논의 동향

제2절 제22차 보건위원회 의제와 논의 동향

2

보건위원회 의제 및 논의 동향 <

<

제1절 제21차 보건위원회 의제와 논의 동향

1. 제21차 보건위원회 의제

□ 기간: 2017년 6월 26~27일(2일간)

□ 주요 안건은 아래와 같음.

- 혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근
- 항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가
- 보건인력: 고용 및 경제성장에 관한 고위급 위원회에 대한 후속 조치
- 리투아니아의 OECD 가입에 대한 토의
- OECD 보건장관회의 후속 조치
- 환자보고지표 - 진행 및 향후 계획
- 보건위원회 업무 및 구조 개정
- 만성질환자의 보다 책임 있는 의약품 사용을 위한 Fast-Track 보고서
- 보건의료 예방 지출
- Fast-Track 보고서: 2018년 6월 발표 주제 선정
- 기타
 - 향후 회의 일정
 - 2016년 말 예산 현황과 2015-2016 사업

2. 제21차 보건위원회 의제 정리

가. 혁신적 치료법에 대한 지속가능한 접근

1) 주요 내용

□ 배경 및 목적

○ OECD에서는 프랑스 보건부의 요청으로 혁신적 약제에 대한 접근과 약제비 지출의 지속가능성에 대한 평가를 위한 국제수준의 고위급 회담을 진행하기로 하고, 그 일환으로 약제비 지출의 지속가능성 평가를 위한 모형개발 연구의 필요성에 공감하였음.

－ 해당 프로젝트는 혁신적 치료법에 대한 환자의 접근성 강화와 의료비의 지속가능성, 수요가 있는 영역에 대해 지속적인 혁신을 증진하는 것을 궁극적인 목표로 하여, 암과 희귀성 질환 뿐 아니라 신약에 대한 비용 부담이 크거나 전체 지출에 대한 영향력이 높은 치료영역에 초점을 맞추었음.

□ 진행 경과

○ 본 프로젝트를 위해 약 13개국의 OECD 회원국에서 모델링 연구에 대한 데이터와 필요 정보를 제공하였고, 그 외 국가들에서도 각자의 의견을 제시하였음.

○ OECD 사무국에서는 정책입안자들이 직면할 수 있는 도전들과 관련하여 현재 제약시장 트렌드 및 가능한 정책적 옵션들에 대한 분석을 시행하였고, 모델링 연구를 위한 방법론 개발과 이를 위한 다양한 국가들의 참여와 정보제공을 독려하고 있음(고위급 회담, 온라인 자문회의, 국가별 전문가 회의 등('16.12.06.~현재)).

□ 안건 구성

○ 혁신의 생태계와 트렌드

- 제약부문의 혁신과 관계된 이해관계자들의 행태적 특성 및 제약 산업 및 R&D의 최근 트렌드 점검
- 특정 치료영역(암, 희귀 질환, 알츠하이머병, HIV/AIDS, C형 간염(HCV), 당뇨병)에 대한 새로운 치료제 개발의 의료비 지출 및 환자 접근도에 대한 영향평가모형 구축 개요

○ 향후 과제에 대응한 정책 제언 및 협력 방안

- 제약 부문의 혁신과 R&D 투자 증대 및 환자 접근성 향상, 재정 지속가능성 제고 측면에서 정부가 직면할 수 있는 다양한 도전과 정책과제에 대해 선택가능한 대안과 협력방안 제시

□ 토의

- 분석보고서는 2017년 말에 발간될 예정. 정책 결정자의 현황 및 주요 과제의 진단, 참여 국가들(가능한 데이터 기반)과 일부 치료영역을 대상으로 2021년까지 접근과 지출에 대한 시나리오, 현재의 과제 해결을 위한 정책 옵션들이 포함됨.
- 이 보고서에서 제시된 분석과 정책 옵션들에 대한 의견
- 보완적 분석 및 정책 옵션들의 제안
- 2017년 8월 15일까지 서면의견 제출

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- 제약부문의 혁신은 특별히 최근 정밀의학의 발전과 함께 환자들에게 더 효과적 치료법에 대해 밝은 전망을 제시하고 있지만, 동시에 개인적, 사회적으

로 약제비 지출부담 증가에 대한 논란이 가열되고 있음

- 이러한 상황에서 각국의 정부는 새로운 치료법과 의약품에 대한 평가에 많은 노력을 기울이고 있으나, 민간부문은 시장 전망과 위험 수준에 따라 신약 연구개발에 선택적으로 투자하고 있음. 이로 인해 특정 질병영역에 대해서는 충족되지 않은 의료적 니즈가 발생할 수 있으며, 이에 더하여 규제가 완전하지 않은 부문에서는 개별 기업의 독점력 남용이나 반경쟁행위(가격 급등)가 관찰되기도 함
- 본 보고서는 크게 두 파트로 1) 위와 같은 제약 부문의 다양한 이해관계자들의 행태 및 최근의 트렌드, 그리고 OECD에서 새로이 고안한 재정 지속가능성에 대한 영향평가모델에 대해 설명하면서, 2) 지속가능성과 환자 접근성 향상, 혁신을 위한 투자 촉진이라는 목적 하에서 정책입안자들이 직면할 수 있는 도전들과 이에 대응한 몇 가지 정책방안(및 국제협력방안)을 제시함.

□ (PART 1) 혁신의 생태계와 트렌드

- 본 섹션에서는 제약부문의 혁신과 관계된 이해관계자들의 행태적 특성 및 현재 트렌드가 어떻게 환자 접근도와 약제비 지출에 영향을 미치는지에 대해 논의하면서, 특정 치료영역에 대한 새로운 치료제의 지출 및 접근도에 대한 영향을 평가하기 위한 모형 구축 연구에 관해 설명함.
- Innovation results from public and private investments (혁신은 공공 및 민간 부문의 투자의 결과)
 - － 제약부문의 혁신은 복잡한 생태계(ecosystem) 내 이해관계자들의 활동 결과로, 민간과 공공 부문의 다양한 이해관계자들이 모두 관계되어 있음. 특별히 제약 R&D에 대한 투자에 있어 기업은 수요(판매량)가 낮은 상품에 대해서는 가격을 높여 이윤을 보전하려고 하는 반면, 정부는 혁신을 유도하기 위해 가격을 일정 수준 이상 보장해 주어야 하면서도 환자의 접근성과 지출 절감을 위해 가격이 너무 높지 않도록 둘 사이의 균형을 맞추어야 하는 딜레마에 직면함.

- 또한 시장 전망이 좋지 않고 기대수익률이 낮은 부문(예: HIV/AIDS, 말라리아, 결핵, 항생제 내성 대응을 위한 신약 개발 등)에 대해서는 민간영역에서 투자 유인이 적고, 결과적으로 이러한 부문에서 미충족 의료적 니즈가 발생하게 됨.

○ Pharmaceutical markets are shaped by regulation (제약시장은 규제에 의해 형성 및 운영)

- 제약산업은 그 특성상 특정 기업이 어느 정도 독점적 지위를 유지할 수 있으며, 이에 대응하여 각국에서는 다음과 같은 주요 규제들을 통해 민간 부문의 R&D 투자 활성화와 혁신을 유도하면서 신약의 안전성 및 효과성을 보장하고, 접근성과 의약품의 적절한 사용을 유도하고 있음
 - 지적 재산권 보호 및 독점적 지위 보장을 위한 정책: 기업들로 하여금 완전 경쟁 하의 균형 수준보다 높은 가격을 유지하도록 하면서 R&D에 대한 투자를 유인
 - 시장 허가와 신약 평가를 위한 기준(근거)을 설정하는 규제기관들: 신약의 안전성과 효과성을 보증하기 위해 필수적
 - 의료기술평가(HTA) 및 관련 조직: 비용 대비 효과성 관련 정보를 보험자와 공급자에 제공
 - 정부의 승인 의약품 시장판매가격 규제: 기업의 시장지배력 제한

○ Productivity in the pharmaceutical industry is declining (제약산업의 생산성 저하)

- 제약산업의 부가가치가 높아지면서 이것이 전체 R&D 중 가장 많은 지출을 차지하게 되었으나, 최근에 올수록 투자 대비 수익 저하로 투자유인이 점차 감소하고 있음. 이러한 R&D 투자의 생산성 감소는 복합질환 증가로 인한 임상시험 난이도의 상승, 임상시험 당 비용의 증가를 가져오는 규제의 증대, 효과성 있는 신약의 높은 실패율 등이 그 원인으로 지목되기도 함
- 또한 제네릭 의약품과 같은 “me-too” drug이 혁신적 신약 개발의 촉매제로 작용하기도 하고, 투자자의 입장에서는 대규모의 자본투입이 필요한 신

약(“first-in-class” drugs) 개발에 비해 리스크가 훨씬 적은 장점이 있지만, 사회 전체적으로 일부 중복적이고 비효율적인 투자가 발생할 가능성도 존재함.

- 이에 더해 일부에서는 투자자들이 수익의 단기적 회수를 요구하면서 기업에서는 매우 혁신적이지만 위험이 높은 연구는 회피하려고 할 수 있다는 주장도 제기되며, 이러한 다양한 요인들로 인해 제약산업의 혁신과 생산성이 저하되고 있음.

○ Current trends in pharmaceutical spending and prices are worrying (약제비 지출과 가격의 증가추세가 우려)

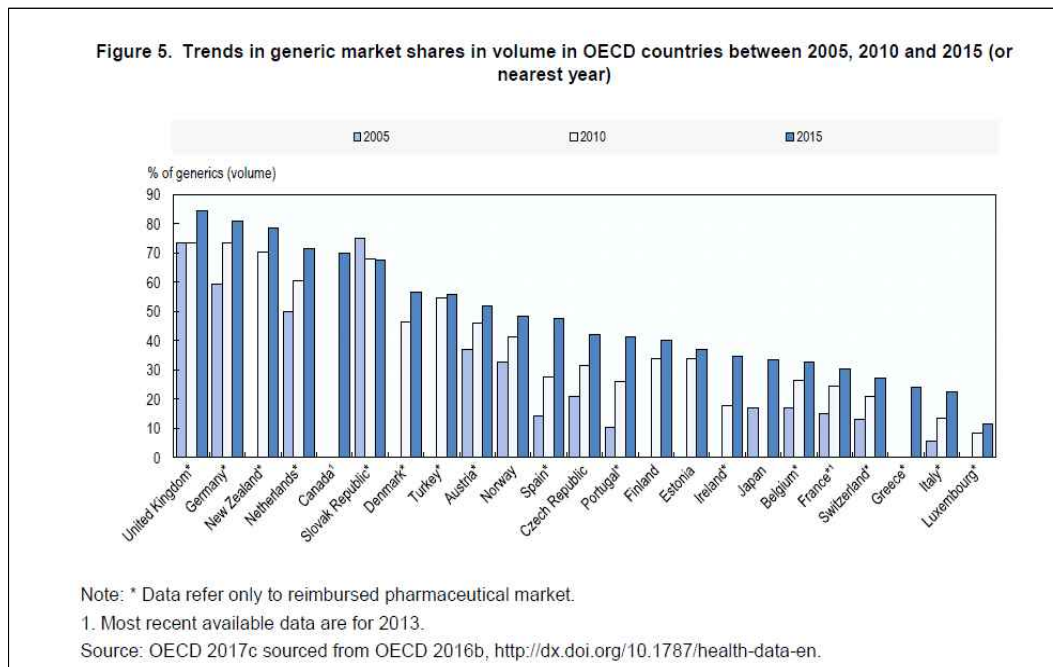
- 2005년 이후 GDP대비 약제비 지출은 대부분의 회원국에서 안정적이거나 감소하는 추세를 보이는데, 이는 경제위기 이후 가격억제정책과 그간 판매량이 높았던 제품들의 특허 만료라는 두 가지 측면으로 설명할 수 있음. 그러나 개인의 약제 구매 지출이 아닌 병원에서 사용된 의약품으로 인한 지출은 몇몇 국가에서 매우 큰 비중을 차지하며, 그 비중이 점차 증가하고 있기도 함
- 또한 약품가격 파악에 있어서는 국가 수준에서 공인된 약제가격에 대한 통계가 매우 부족할 뿐 아니라, 약제 가격의 추세가 신약의 도입비용(launch prices)까지 반영하지 않고 있고, 현실적으로 일종의 가격인하(리스트 가격의 10~60%정도로 추정)나 리베이트(총 약제비 지출의 약 30%정도로 파악)가 이루어지고 있는 등의 문제가 존재
- 이러한 제한점에도 불구하고, OECD에서는 약제비 지출 추세에 대해 각국의 정책당국에서 고민해보아야 할 사항들을 다음과 같이 제시하였음
 - 암, 희귀의약품, C형 간염, 다발성 경화증, 자가면역질환 등 특정 치료영역에서 신약의 초기 도입비용이 매우 높으며, 그 증가율도 과거에 비해 더 높아지고 있음
 - 항류마티스제, 인슐린, 암, 다발성 경화증 등 일부 치료영역에서 현재 승인된 의약품들의 가격이 매우 빠르게 상승하고 있음(특히 미국에서)

- 특허가 만료된 의약품들의 가격이 급등하고 있음

○ Competition in off-patent markets has contributed so far to sustainable access to medicines (특허만료 의약품 시장에서의 경쟁이 의약품에 대한 접근의 지속가능성에 어느 정도 기여한 바가 있음)

- － 특허권 보호와 이를 통한 시장지배력 확보가 혁신을 유도하기 위한 주요한 요소라면, 특허 만료 시기의 제네릭 의약품 개발 기회는 환자의 접근성을 향상시키는 데 주요한 역할을 할 수 있음. 지금까지 제네릭 의약품 시장에서의 경쟁은 약제비 지출 증가를 억제하는 데 기여해왔고, 더 저렴한 가격에 오리지널 의약품의 대체를 통한 지출 절감분으로 새로운 치료제 개발에 대한 지출이 가능하게 됨(그림 2-1 참고).

[그림 2-1] OECD 국가의 제네릭 의약품 시장 규모 추이



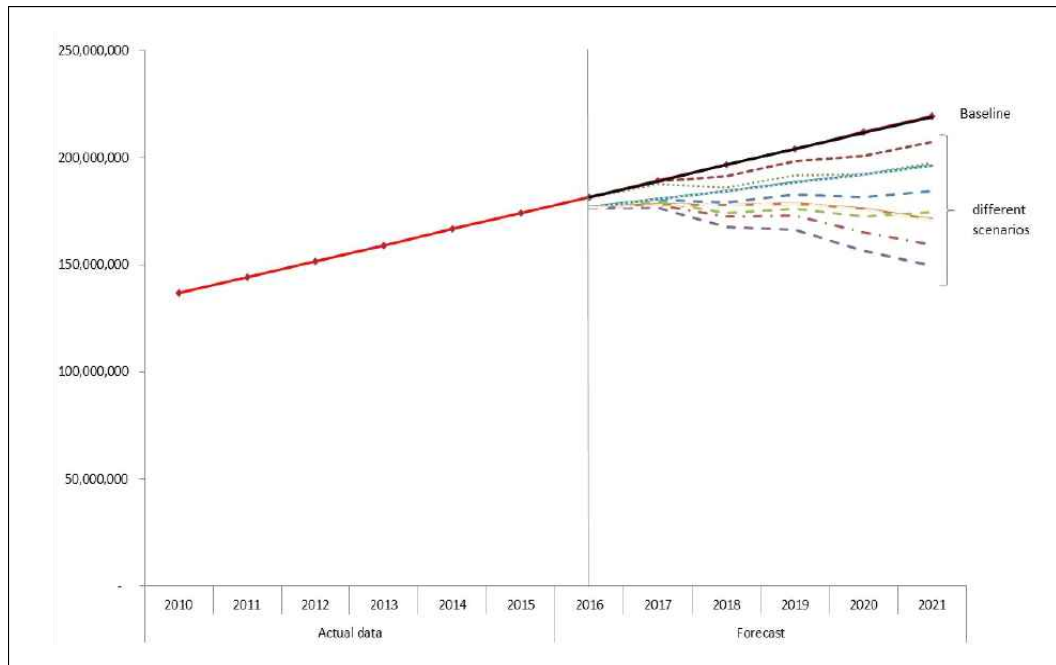
- － 제네릭 의약품을 통한 재정 절감 가능성은 매우 크며, 정부는 일련의 정책들(예: 초기진입 유도 및 경쟁가격 설정, 처방률 제고, 약사 역할 증대, 환자 인센티브 제공)을 통해 효과적으로 그 도입률을 높일 수 있음. 복제생물

의약품(biosimilars)과 같은 일부 경우에는 그 도입률이 현재까지는 그리 높지 않지만, 약제비 지출의 혁신과 관리는 의료시스템 전체 측면에서도 낭비적이고 비효율적인 지출을 감소시키는 데 매우 중요한 역할을 하는 기제라고 할 수 있음.

○ Future trends in pharmaceutical markets (의약품 시장의 향후 추세예측을 위한 모형개발 연구)

- － 본 프로젝트의 일환으로 OECD사무국에서는 특정 질병영역에서 신약 도입의 환자 접근성에 대한 영향과 약제비 지출에 대한 영향('17~'21년)을 추정하기 위한 모형개발 연구를 진행 중임. 해당 모델은 비용이나 접근도에 대해 확정적인 예측치를 제시하는 것이 아니라 다양한 시나리오에 따른 향후 5년간 영향의 차이를 평가하는 도구라고 할 수 있음.
- － 모형의 결과변수(종속변수)는 다음과 같고, 대상 질병영역은 암, 희귀 질환, 알츠하이머병, HIV/AIDS, C형 간염(HCV), 당뇨병으로 설정하였음.
 - 특정 치료영역에 대한 약제비 지출(분석 대상 기간 내에 시장에 도입될 가능성이 높은 신약의 효능과 가격, 급여범위 등에 대한 가정 도입): 현존하거나 새로이 도입될 각 의약품에 대해 치료효과와 치료 당 비용을 곱하여 지출액을 산출함.
 - 환자의 접근성(가격 및 급여율에 대한 가정 도입): 접근도는 연도별로 각 질병영역에 대해 유병률이나 발병건수 대비 치료건수로 측정하였음.
- － 이를 위해 약 13개 회원국(벨기에, 칠레, 콜롬비아, 프랑스, 독일, 이스라엘, 일본, 멕시코, 네덜란드, 노르웨이, 스위스, 영국, 미국)이 참여하여 관련 정보(약품별 가격 및 급여율, 청구규모, 질병 유병률 등)를 제공하였고, 궁극적으로 데이터 이용가능성이 모델 완성에 주요한 역할을 할 것임.

[그림 2-2] 당뇨병 약제비 지출의 추이(2010-2015)와 시나리오에 따른 예측치(2016-2021)



□ (PART 2) 향후 과제에 대응한 정책제언 및 협력방안

- 혁신적 치료법의 접근성 강화와 지속가능성을 위해 정책입안자들이 선택할 수 있는 다양한 대안들이 있으나, 재정적 지속가능성과 환자의 접근성 강화, 그리고 새로운 치료법에 대한 투자 유인 증대라는 두 가지 상반된 목표의 균형을 맞추는 것이 가장 큰 과제라고 할 수 있음.
- 이를 위해서는 단일 목표를 겨냥한 독립적인 정책도구의 활용보다는 여러 가지 정책들의 패키지를 활용하는 것이 효율적일 것이며, 다음의 표는 일련의 정책과제 및 정부가 직면할 수 있는 도전에 대해 대응한 주요 정책방안들을 정리한 것임(표 2-1 참고).

<표 2-1> 정책적 과제 및 목표에 따른 선택 가능한 대안(policy options)

현재 산업 ROI 수준			Negative/low	Attractive	Outstanding	Excessive	
정책과제		산업 내 모든 이해관계자와 대화 및 신뢰 강화, 예측가능성 제고	공공 부문의 협상력 강화 및 사회적 선호에 알맞은 가격 조정	미충족 니즈에 대한 개입	목표집단(암, 희귀성 질환)에 대한 접근성 강화와 부담 적정성 확보	효과가 높은 의약품에 대한 전체 인구집단의 접근성과 부담 적정성 확보	의약품의 부당한 가격 인상 억제
정책대안							
국제 협력	산업성과의 투명성 제고	●	●				
	협력적 이슈탐색	●	●				
	HTA 협력		●				
	공동협상 및 구매		●		●	●	
	가격 투명성 증대		●		●	●	
	미충족 니즈(희귀질환 등)에 대한 연구 촉진을 위한 전략적 인센티브의 활용			●	(●)		
국가 정책	산업에 일관된 가격신호 전달		●		●	●	
	실제 임상현장에서의 효과 평가				●		
	환자 접근성과 재정 지속가능성 보장을 위한 정책수단 강구				●	●	
	특허시장에서의 경쟁 촉진				●	●	
	급격한 가격 인상에 대한 보고 및 조사 강화						●

○ Increase transparency of industry activity and performance (산업 활동 및 성과의 투명성 제고)

- 산업계나 민간기업의 활동에 대한 사적 정보가 선택적으로 공개되고, 제약 R&D와 의료부문에 있어 민간 섹터가 중요한 역할을 수행함에도 불구하고 R&D에 대한 구체적이고 신뢰할 만한 정보는 부족함.
- OECD 회원국들 내에서 관련 지표 및 데이터를 일관된 보고 기준에 따라 정기적으로 수집한다면 정책입안자들로 하여금 이를 통해 산업의 성과를 평가하고 정책대안을 수립하는 데 근거로 활용될 수 있을 것임. 또한 2011년 기준 OECD 회원국들 전체의 의료 관련 연구비 지출이 전 세계 지출의 90%정도로 추정되는 바, 국가별 데이터 보고를 통해 세계적 수준의 산업 활동과 성과를 추적할 수 있을 것임.
- 해당 데이터는 OECD 사무국에서 수집 및 공개를 담당할 수 있을 것이고, 관련 지표는 회원국들의 의견을 수렴하여 결정하여야 하지만 주요 재정 지표(총매출, 영업수지, 자본수지, 순이익, 자산 및 부채, 현금흐름, 목적별 지출 등)와 R&D 활동(신약 개발 프로젝트 진행건수 등), 질병영역별/개발 단계별 R&D 지출, 거래 중인 의약품 개수 및 인력 현황 등은 필수적으로 포함되어야 할 것임. 개별 기업들의 활동의 기밀 보장을 위해 국가별 데이터는 산업 단위로 집계된 정보(평균, 분산, 집중도 등)로 제출하도록 할 수 있음.

○ Cooperative horizon scanning at a regional level (지역적 차원의 협력적 이슈 탐색)

- 새로운 기술의 시장 도입을 위한 준비의 일환으로 회원국들 간 지역적 차원에서 이슈탐색에 협력할 수 있을 것임. 비록 의료기술평가 등 특정 분야에 대해서는 개별 국가차원에서 다루어져야만 하는 사안도 있으나, 새로이 도입될 기술의 규명과 경제적, 역학적 영향에 대한 예측과 같은 사안들에 대해서는 국가 간 정보 공유와 협력을 통해 더 효율적으로 유용한 정보를 취득할 수 있을 것임. 또한 제약산업 및 개별 기업 측면에서도 국가적 차원에서 효과적 기술의 도입이 빨라지면서 그로 인한 혜택을 얻게 될 수 있을

것임.

○ Cooperation in HTA at a regional level (지역적 차원의 HTA 협력)

- 이슈탐색에 대한 협력을 넘어서 국가간 의료기술평가(HTA)의 협력 증진을 통해 국가별로 수행되고 있는 관련 활동들의 중복적 지출 절감과 구매자의 정보범위를 넓혀 협상력을 증대시킬 수 있을 것임
- 현재 CEESTACH, EUnetHTA, HTAi, INAHTA, RedESTA 등 지역적 수준에서 다수의 국가간 HTA 네트워크가 발전되어 있는 상태이며, 이러한 네트워크들에서 그 협력정도는 다양하지만, 지역적 차원에서는 관련 역량 및 우선순위의 완전한 통합을 꾀하는 강력한 협력관계를 맺는 것이 바람직할 것임
- 또한 질병 부담은 국가에 따라 다를 수 있고, 모든 의약품이 모든 시장에 대해 적합하지 않을 수 있으나 효과성 평가를 위해 활용되는 임상데이터는 유사할 것임

○ Increase international cooperation in price negotiations, contracting or procurement (가격 협상과 계약 및 조달 등에 대한 국제적 협력 증대)

- 가격 협상 및 계약, 조달(구매)에 있어 국가 간 협력의 강화는 구매자의 협상력을 증대시키고, 공급자 간 경쟁을 촉진하며, 구매자의 정보력 향상으로 가격 결정 과정에서 더 큰 영향력을 발휘할 수 있게 함.
- 협력의 정도는 공동 가격 협상/입찰에서부터 국가 간 공동 조달까지 다양하고, 각국의 시장 특성과 정치적 상황에 따라 선택할 수 있으며, 협력을 통해 각국은 행정적 비용의 절감도 기대할 수 있음.
- 다만 일부 영역에서 기업이 독점적 지위를 가지고 있는 경우, 그리고 집합적 계약 및 조달의 경우에는 입찰 및 계약 메커니즘의 적절한 설계를 통해 개별기업의 시장지배력 강화와 이에 따른 접근성 저하의 위험을 완화시키기 위한 노력이 필요함.

- Increase price transparency in pharmaceutical markets (제약시장의 가격 투명성 증대)
 - 대부분의 회원국들에서 적어도 일부 영역에 대해서는 의약품 가격을 규제하는 정책을 활용하고 있는데, 이 때 국제적 평균수준 등을 그 기준으로 활용함. 이러한 가격 협상에 있어 구매자나 보험자, 공급자 양측은 모두 관련 사항을 기밀에 붙이고 있는 것이 관행이지만, 게임이론에 따르면 가격의 투명성은 (일정 조건 하에서) 구매자의 협상력을 높여 가격을 낮출 수 있음
 - 이러한 가격 투명성의 증대에는 단점도 존재하지만(공급자의 가격차별을 통한 이윤독식), 투명성이 보장되지 않은 상황에서 국제 수준을 가격규제의 기준으로 활용하는 것은 적절하지 않다는 지적이 있으며(Vogler et al., 2015), 가격인하를 전제로 높은 가격을 매기는 관행은 공공보험자에게는 이익이 되지 못함
- Encourage research for unmet medical needs through targeted push and pull incentives (전략적 인센티브(인센티브, 디스인센티브)를 통한 미충족 니즈에 관한 연구 촉진)
 - 각국 정부는 다양한 수단(연구 지원, 세금 공제 등)을 이용하여 신약개발에 일조하고 있으나, 재원의 배분 측면에서는 주의가 필요함. 즉, 민간시장에서 투자가 잘 일어나지 않는 충족되지 않은 치료영역의 연구에 대해 공적 지원이 집중되어야 할 것이며, 이와 함께 개발된 제품에 대해서는 모든 국민의 접근성이 보장되도록 조치하여야 할 것임.
 - 특별히 희귀의약품의 경우, 민간 영역에서 투자가 잘 이루어지지 않고 있는 부분이기 때문에 이를 위한 정부의 지원은 바람직하다고 할 수 있음. 그러나 그 효과와 목표가 명확하지 않은 상황에서 비용(세금 공제, 독점적지위 보장 등)은 점차 증가하고 있는 추세이며, 정부는 (수요가 적으나 공적 투자의 필요성이 매우 큰) 진정한("truly") 희귀질환에 대한 치료제 개발을 유도할 수 있는 인센티브 전략을 세워야 할 것임.

○ Send clear and consistent price signals to the industry (산업에 일관되고 명백한 가격신호 전달)

- 대부분의 회원국들에서는 환자의 접근성을 보장하면서 기업의 R&D를 촉진하기 위한 목표에 맞추어 직·간접적으로 급여의약품 가격을 관리하고 있음. 특별히 최근에는 암이나 희귀 의약품, 맞춤 의약품 등의 경우 일반 의약품에 적용되는 기준과 달리 예외적인 경로를 허용하여 지원하고 높은 가격을 허용하는 경우도 있음.
- 그러나 종종 가격(비용) 대비 효과에 대한 근거가 미약한 경우가 많기 때문에, 정부는 민간영역에 어떤 수준까지 지불할 용의가 있는지, 즉 상한기준을 설정하고 너무 높은 가격에 대해서는 거절할 수도 있어야 할 것임. 그리고 이러한 기준은 사회적 선호를 기초로 하여 설정되어야 할 것이며, 그 결정과정은 투명성을 보장하고 다양한 이해관계자들의 참여를 기반으로 해야 할 것임.
- 이를 통해 수용성과 시장에 예측가능성을 제고하고, 정부에 대한 로비 등 부정의 감소효과도 기대할 수 있음. 또한 모든 국가에서 가격결정에 대한 기준을 사전에 설정하고 이에 대한 예외를 지양하는 정책을 고수한다면 산업에 좀 더 일관된 신호를 주면서 민간 영역이 공적 우선순위에 순응하도록 할 수 있음.

○ Assess performance in routine practice (실제 임상현장에서의 효과 평가)

- 많은 회원국들에서는 구매자와 제약기업들 간 관리된 급여계약(MEAs, managed entry agreements)을 통해 신약 급여를 허용하고 있는데, 이는 크게 재정 계약과 성과 기반 계약의 두 가지로 분류할 수 있음
 - 재정계약(Financial agreements): 가격과 판매량을 함께 계약하여 총 지출규모를 관리하는 방식인데, 현실적으로 실제 판매가격과 리스트 가격에 격차를 유발(가격의 불투명성)하게 됨
 - 성과기반 계약(Performance-based agreements): 실제 임상현장에서 성과 평가를 통해 최종적으로 가격을 산정하여 지불하는 방식. 주로

구매자가 미리 총비용을 지불하고 추후 성과 평가를 통해 공급자가 일정 부분을 환불하는 방식으로 진행되는데, 데이터 수집 및 성과 평가 과정이 공인된 연구조직 등과 공유되지 않거나, 실제로는 구매자에게 재정적 혜택이 크지 않음

- 개념적 측면에서는 재정 계약보다는 성과기반 계약이 더욱 유용하지만 그 효과를 향상시키기 위해서는 (1) 국제 시장에서 가격 투명성 제고를 위해 각국이 계약 내용을 공개하거나 (2) 공인된 연구조직과 협력과 공유를 통해 그 근거를 명확하게 하는 것 (3) 성과기준이 충족되지 못하거나 기업들이 계약조건을 지키지 않는 위험을 그 기업에 일부 전가하는 방식으로 계약을 변경하는 등(예: 기본 지불금액의 변경, 성과평가 결과에 따른 환불금액의 주기적 조정 등)의 방법들을 활용할 수 있음
- 이외에도 관계 당국에서는 성과 평가를 위한 임상 정보와 데이터 수집, 분석과 관련된 역량을 늘려야 할 것이며, EHRs 및 청구자료 등 다양한 데이터 소스를 활용하는 데 있어 데이터 거버넌스와 보안 정책 또한 중요한 사안이라고 할 수 있음

○ Last resort options to ensure patient access to medicines (환자 접근성 보장을 위한 마지막 정책수단의 강구)

- 가치 기반의 가격 설정은 효과가 큰 치료법 및 치료제에 대해 더 많이 보상하는 효율적인 방식이지만, 유병률과 치료효과가 모두 높은 약제들의 경우에는 공급자에게 불필요하게 높은 경제적 수익을 가져다주기도 함. 그리고 이러한 경우 사회 전체적으로는 재원의 집중으로 인한 낭비와 투자가 필요한 다른 영역에 대해서는 지원이 부족한 상황이 발생할 수 있음.
- 또한 구매자와 공급자 간 가격 협상이 실패하는 경우 궁극적으로 피해를 입게 되는 것은 환자이기 때문에, 회원국들에서는 공급자의 투자수익률의 상한을 설정하거나 가격 협상이 실패할 경우에도 환자의 접근성을 보장할 수 있는 수단을 강구하여야 함.
- 즉, 최후의 수단(last-resort)으로서 협상이 실패하더라도 환자의 접근을 막을 수 없도록 하는 의약품 목록 등에 대해 사전에 국제적인 기준(효과성

기준, 가격수준, 공급자 최대이윤 수준, 적용인구 기준, 재정 영향 등)을 마련해 두어야 하며, 이를 통해 공급자의 무리한 요구에 대해 거절할 수 있는 협상력도 강화될 수 있음.

- 그리고 이러한 환자의 접근성 보장을 위한 메카니즘에는 특허권의 유연한 적용과 최대이윤 기준 설정을 통한 가격 억제 정책이 포함될 수 있음. 즉, 현재 각국은 강제실시권(compulsory licenses, CLs)을 통해 특허 의약품에 대해 로열티를 지불하고 제네릭 의약품 생산을 허용하고 있는데, 이러한 특허권의 유연한 적용이 자유무역협정(FTAs) 등 국가 간 조약에 의해 침해받고 있는 경우도 있으며, 기업의 시장지배력을 보장하는 다른 규제와의 충돌로 인해 제네릭 의약품의 개발이 어려운 경우도 있음.

○ Stimulate competition on-patent markets (특허시장에 대한 경쟁 촉진)

- 최근에는 새로운 항암 치료제들이 높은 가격으로 시장에 많이 진입하고 있는데, 이러한 치료제들이 기존의 치료제를 완전히 대체한다기 보다는 한계 효과가 그리 크지 않으면서 기존의 치료제와 보완적인 관계를 이루는 경우가 많음.
- 특별히 항암제의 경우에는 고가이지만 대체가능성이 높은 특허약들이 존재하기 때문에, 각국 정부는 특허 의약품 시장에서 경쟁을 촉진함으로써 약제가를 낮출 수 있음. 이를 위해서는 임상치료 가이드라인 등에 약제의 대체가능성을 명시하는 작업이 선행되어야 할 것이며, 경쟁입찰 및 역경매방식(inverse auctions) 등을 통해 경쟁을 촉진할 수 있음.
- 또한 포괄수가제(bundled payments) 등 최근에 지불체도의 개혁은 재정적 위험(고가의 항암치료제 등의 성과 관련)을 구매자에서 공급자로 전가시킬 수 있으며, 이를 통해 치료의 효율성과 질을 향상시킬 수 있음. 그리고 이를 위해서는 지속적인 질 성과의 모니터링 활동이 필수적임.

○ Encourage reporting of outlying price increases and investigations from competent authorities (비정상적 가격인상에 대한 보고와 조사 강화)

- 회원국들 내에서 종종 특정 의약품의 비정상적이고 급격한 가격인상이 관

찰되기도 하는데, 이는 실질적인 독점력의 남용과 반경쟁행위를 암시하며 몇몇 과점 기업들의 공모행위가 의심되기도 함. 이에 대부분의 정부에서는 반공정행위의 규제 조직을 통해 징벌금을 부과하는 등의 제재를 가하고 있음.

- 이에 대해 회원국들은 특정 의약품의 가격 급등이 구매자에게 보고되도록 하는 시스템을 마련하여 이를 감시하고 규제할 수 있는데, 다만 이를 위해서는 전문성이 요구되는 산업의 특성상 가격 인상 등의 행위의 타당성(불공정성)에 대해 기술적으로 평가할 수 있는 역량이 관건이라고 할 수 있음.

○ Defining the appropriate policy mix (적절한 정책조합의 정의)

- 본 섹션에서는 최종보고서에 제안된 다양한 정책옵션들의 상호작용에 대해 상세한 설명이 이루어질 것이며, 최종 보고서에서는 개별 정책의 장단점 뿐 아니라 서로 종속적인 각 대안들이 결합적으로 다양한 정책영역과 문제에 대해 나타낼 수 있는 효과를 다룰 것임.

□ 결론

- 최근 제약산업의 발전과 의약품 지출 추세의 전망이 밝지 않은 가운데, 혁신 모델에 대한 인센티브가 공적 이익과 항상 상응하지는 않을 수 있음
 - 의약품 지출은 고가의 치료약에 대해서만 불균형적으로 증가하고 있고, 특정 치료영역에 대해서는 신약의 도입 비용이 매우 빠르게 증가하는 반면 이것이 환자에게 높은 혜택으로 돌아가지는 않고 그러한 약품이 많아지고 있음. 구매자들은 예산 제약으로 인해 가능한 효과가 높은 의약품에 대해서만 접근성을 확대하려고 노력하고 있으며 이로 인해 민간의 투자가 적절하게 이루어지지 않는 영역에서는 충족되지 않은 의료적 니즈가 발생하게 됨.
- 이러한 도전에 직면하여 각국의 정책담당자들은 기업들의 초과이익을 제한하면서 동시에 혁신을 촉진하기 위한 경제적 유인을 재설계할 필요가 있으며, 이를 위해 본문에서는 다양한 정책대안들을 제시하였음. 그리고 이러한 대안들이 독립적으로 특정 영역에 대해서만 효과를 발휘하는 것이 아니기 때문에,

의약품 지출 절감과 산업의 혁신 유도를 위해 다양한 정책대안들의 통합적 활용이 요구된다고 할 수 있음.

나. 항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가

1) 주요 내용

□ 보건위원회는 1) 항생제의 효과적 사용 촉진, 2)감염 확산의 예방을 목적으로 정책의 효과성과 비용효과성을 산출하는 의제 준비

○ 항생제 내성을 차단하는 정책의 보건경제학적 평가와 일부 관련 정책 옵션들에 대한 예비 분석 결과 공유

□ 보건위원회의 업무 추진

○ 항생제 내성(antimicrobial resistance, AMR) 문제를 해결하기 위해 OECD 전반의 전략과 포괄적으로 연계하여 보건위원회 AMR 업무 프로그램(Health Committee work programme on AMR)을 두 축으로 추진

－ 프로젝트 1: 항생제 내성의 감소와 통제를 위한 예방정책의 효과와 효능을 평가하는 모의실험모형(micro-simulation) 개발

－ 프로젝트 2: 조사 새로운 항생제 내성 치료법과 혁신적 정책 도구의 출현을 막는 시장실패(market failure) 조사

• 새로운 신약의 개발과 시장 진입 유도

• 항생제 내성 문제에 대한 국제적 노력과 관련 R&D 보장을 위한 G20의 요청으로 WHO, FAO, OIE와 협력하여 추진 중

○ 아울러, ‘One-Health’의 지향으로, 가축에 대한 부적절한 항생제 사용에 대한 문제 분석을 농업위원회와 협력하여 추진

□ 토의

- 전체 보고서 내용과 제안된 방법론에 대한 의견
- 비용효과모델에 포함될 항생제 내성 관련 국가 정책/사업 제안
- AMR 국가 대응 정책 및 관련 개입의 효과에 대한 정보 보고
- 모델 추정의 타당성 제고를 위해 포함될 수 있는 잠재적 자료원(전국감시체계의 데이터 등) 제안

2) 세부 내용

□ 논의 배경: 항생제 내성 문제

- 약물에 저항하는 반응을 일으켜 질병에 대한 치료를 힘들게 만드는 항생제 내성은 국제 보건 이슈로 부상되고 있음.
 - 항생제 내성은 감염성 질환의 악화 뿐 아니라 효과적 항생제에 의존하는 장기이식, 항암화학요법(chemotherapy), 침습적 수술 등 현대 의료기술의 위험을 높임.
 - 내성은 항생제 사용으로 나타나는 자연적 결과이며 많은 양의 항생제를 사용할수록 항생제 효과성이 떨어짐. 아울러, 말라리아를 유발하는 기생충과 같은 비병원균에서도 내성 문제가 나타날 수 있음.
- 여러 요인들이 항생제 내성의 확산을 야기하고 있음.
 - 처방전 없는 항생제 사용, 저장 공간과 시간과 같은 물리적 한계에서 기인되는 낮은 질 수준은 내성의 취약성을 높임.
 - 동물 대상의 항생제 사용과 더불어 열악한 위생 문제는 항생제 내성의 문제를 야기하고 확산시키는 요인임.
 - 병원 내 위생 문제는 병원 감염 문제를 야기하고 이것이 다시 항생제를 사용하게 만드는 악순환을 형성함.
 - 국가 간 교류가 활발해지고 접근성이 좋아지면서 경제 수준에 관계없이 모

든 국가로 항생제 내성이 확산될 가능성이 높아짐.

○ OECD 국가의 GP(General Practice)에서 처방되는 60%의 항생제가 부적절한 목적으로 사용되고 있으며, 국제 항생제의 절반 이상이 (특히 저소득 중산층 국가의) 축산 농장에서 사용됨(특히 저소득, 중산층 국가). 백신 처방으로 감염을 사전에 예방하여 감염율을 낮추며, 결과적으로 항생제 처방률도 감소하므로 백신 자체가 항생제 내성으로 인한 질병 부담을 낮추는 역할을 수행함.

○ 국가 차원에서도 내성 문제 해결을 위해 항생제 사용을 제재하는 한편, 또 다른 한 축에서는 높은 가격이 항생제 자체의 접근성을 가로막는 문제가 개발도상국 중심으로 발생하고 있음. 일례로 시기적절한 처방전 사용은 아동의 폐렴 사망자 수를 445,000명 감소시키는 것으로 보고됨.

□ 항생제 내성의 공중보건학적, 경제적 효과

○ 항생제 내성이 가지고 있는 다양한 특성과 데이터의 부족으로 항생제 내성의 보건경제학적(health economic) 부담을 양적으로 계량화하기란 쉽지 않으나, 일부 연구가 있음.

[그림 2-3] 항생제 내성의 보건경제학적 부담

Reference	ECDC 2009	RIVM 2011	KPMG 2014	RAND 2014	Teillant et al. 2015	Stewardson et al. 2016	World Bank 2017
Time perspective	2007	2007	2012-2050	2011-2050	2010	2010-2011	2017-2050
Geographical scope	Europe	Europe	World	World	United States	Europe [§]	World
Infections	MRSA, VRE, C3EC, C3KP, CRPA, PRSP	MRSA, C3EC	MRSA, C3EC, C3KP, HIV, TB, Malaria	MRSA, C3EC, C3KP, HIV, TB, Malaria	MRSA, VRE, C3EC, C3KP, CRPA + other resistant bacteria s	3GCRE, 3GCSE, MRSA, MSSA	Not specified
Infection site	Bloodstream, respiratory tract, urinary tract, skin/soft tissues	Bloodstream	Bloodstream, respiratory tract, urinary tract, skin/soft tissues	Not specified	Surgical site infections for 10 most common surgical procedures in the US	Bloodstream	Not specified
Approach	prevalence-based attributable fraction	Prevalence-based attributable fraction	Prevalence-based attributable fraction	General equilibrium model	Prevalence-based attributable fraction	Cox regressions, Non-markov multi-stage model & micro-simulation	General equilibrium model
Scenarios	-	Linear trend / regression-derived	↑ 40% / 100% current resistance rates Doubling of current resistant rates & ↑ 40% / 100% of MRSA, 3rd cephal E, Coli K Pneumoniae, HIV, TB, Malaria	↑ 15% / 40% / 100% current resistance rates	↑ 110% / 30% / 70% / 100% current resistance rates	-	Low-AMR (i.e. "less than observed trends") / high-AMR (i.e. "no containment")
Outcomes	Infections, aLOS	Number of Infections, aLOS and extra deaths	Number of Infections, aLOS and extra deaths	Working age population loss	Number of Infections, aLOS and extra deaths	Number of Infections, aLOS and extra deaths	GDP, world real exports, livestock production, healthcare expenditure, poverty
Cost inpatient/outpatient	Both costs included	Only inpatient costs	Only inpatient costs	No cost included	No cost included	Only inpatient costs	Public and private expenditure
Production losses	Included	Not included	Included	Included	Not included	Not included	Included
Economic impact	1.5 billion EUR (≈0.012% of GDP)	62 million EUR	1.66%-6.8% of GDP	0.06%-3.06% of GDP	-	+1.6-3.2K EUR per resistant infection	1.1%-3.8% of GDP

§ The hospitals included in the analysis were located in Italy (3), Germany (2), UK (2), France (1), Spain (1), and Switzerland (1). HAIs: health care acquired infections; HIV: human immunodeficiency virus; TB: tuberculosis; MRSA: Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus; MSSA: Methicillin-susceptible Staphylococcus Aureus; C3EC: E. coli with resistance to third-generation cephalosporins; C3KP: Klebsiella Pneumoniae with resistance to third-generation cephalosporins; PRSP: Penicillin-resistant Streptococcus Pneumoniae; ColiRKP: Klebsiella Pneumoniae with Colistin resistance; CRKP: Klebsiella Pneumoniae with carbapenem resistance; CRPA: Carbapenem-resistant Pseudomonas aeruginosa; 3GCSE: third-generation cephalosporin susceptible enterobacteriaceae, 3GCRE: third-generation cephalosporin resistant enterobacteriaceae, aLOS: average length of stay

- 2050년까지 항생제 내성의 경제적 효과를 추산한 KPMG의 연구에서는 그 규모를 GDP 대비 1.66~6.8%를 추산하고 있으며, 항생제 내성의 유병율이 최고조로 달했을 때에는 7억 명이 사망하고 14조 달러의 경제적 손실을 불러 오는 것으로 나타남.
 - RAND의 연구에서는 2050년까지 항생제 내성으로 인한 생산 연령 인구 감소가 천만 명에서 4억 명으로 달할 것이며, 천조달러의 GDP 손실을 추정함.
 - World Bank의 최근 연구에서는 2017년~2050년까지 항생제 내성으로 인해 GDP 지출이 1.1~3.8% 감소할 것으로 추정함.
- 특히, 결핵과 말라리아 같은 감염성질환의 유병율이 높은 개발도상국가와 달리 고소득 국가에서는 병원감염이 심각한 문제임.
- 암 치료와 수술의 의인성(iatrogenic) 감염 예방 등 급성기 중심 질병치료를 위한 이차 의료시스템은 항생제 의존성이 높음.
 - 대부분의 연구가 병원 내에서의 항생제 내성으로 인한 공중보건학적, 경제적 효과(또는 부담)를 측정하고 있음.
 - Teillant 등(2015)의 연구에서 미국 내 항생제 사용이 수술 및 면역 반응 억제 항암 치료(immunosuppressing cancer chemotherapies)에 주는 효과를 분석함.
 - 감염 예방을 위한 예방적 항균제 사용(antibiotic prophylaxis)을 30%만 감소해도, 연간 수술장 감염 및 항암 치료 후 감염을 120,000건 감염 관련 사망을 6,300건 감소시킴.
 - Stewarson 등(2016)의 연구에서는 항생제 내성으로 인한 비용 부담을 분석함.
 - 비감염 환자에 비해 감염환자의 재원일수가 13.3일 높았으며 항생제 내성을 가진 환자들 1,600유로(MRSA: 메티실린 내성 황색포도알균 감염)~3,200유로(enterobacteriaceae) 추가비용을 부담하고 있었음.
 - 이러한 연구 결과는 항생제 내성이 공중보건학적으로 중요한 문제일 뿐만

아니라 경제적 효과(비용과 부담)이 보건의료 영역을 넘어서고 있음을 보여줌. 그럼에도 불구하고 다음과 같은 한계를 가지고 있음.

- 최근의 연구는 일부 질환에만 초점을 맞추었으며, 보건의료체계 전반에 가져올 잠재적 효과를 고려하지 않고 항생제 내성 문제 자체에만 관심을 가져옴. 그 이유로는 분석을 위한 데이터의 부재, 기준(parameter)의 불확실성, 중재 개입의 불확실한 효과, 미시 수준 분석의 상대적 용이성이 있을 것임.
 - ① 항생제 내성과 관련한 부정적 외부 효과를 고려하지 않아 비용이 과소추정되어 있으며 ② 대부분 경제학 연구들이 대조군 없이 항생제로 인한 비용과 건강 결과를 추정하였으므로 완벽한 모델이라고 말하기 어려우며, ③ 항생제 저항과 관련한 기회 비용(치료비용, 생산성, 생존 기간 등)을 추정하지 못함.
- － 항생제 내성 문제를 위한 OECD 프로젝트는 기존 연구의 한계를 극복하고 비용효과성 모델을 새로 개발하는데 목적이 있음.

□ 항생제 내성 문제 해결을 위한 공중보건 전략 구축

○ (분석 대상) 경제성 효과 분석은 신체부위(혈류, 호흡계, 조직 피부, 비뇨기)에서 내성 감염을 야기하는 여덟 가지 박테리아의 감염 기전을 탐색하는 미시모의실험모형을 바탕으로 하며, 유럽연합 28개 국가와 EEA 회원국의 데이터를 수집하였음. 모델의 최종 버전에 미국, 캐나다 등 타 OECD 회원국으로 확장 시킴.

○ (가정) 이 모델의 가정은

- ① 항생제 내성의 전력이 있는 환자는 모두 동일한 수준의 항생제 감염 위험을 가지고 있으며,
- ② 환자들은 모델에 포함되지 않은 내성 감염에 취약하며(susceptible),
- ③ 내성을 예방하기 위한 중재개입은 저항성(resistance infection) 감염을 항생제 감수성이 있는 미생물에 의한 감염(susceptible infection)으로 변형

시키며

④ 중재와 개입이 내성 감염과 항생제 감수성이 있는 미생물에 의한 감염의 발병을 모두 감소시킨다는 것임.

○ (유형분류) 선행연구를 바탕으로 중재 개입은 크게 두 가지로 구분이 가능함.

- (항생제의 효과적 사용을 유도) 과도한 사용이 내성의 원인이므로 적절하고 합리적 처방은 신중 항생제 내성을 통제
- (감염의 예방) 위생 수준을 개선하고, 이미 감염된 환자로부터의 감염을 통제

○ 인구집단으로 이루어지는 중재개입의 효과성은 크게 세 가지 측면에서 구분 가능

- ① 미시 수준의 효과성(예: 병원 대상 캠페인으로 항생제 내성이 얼마나 감소했는가)
- ② 중재 개입의 잠재적 보장성(전국 단위로 관리 프로그램이 시행되면, 모든 병원이 시행을 하지는 않으나 적정 수준 보장성이 보장됨)
- ③ 중재개입의 효과가 나타나기까지의 기간

<표 2-2> 항생제 내성을 해결하기 위한 정책 개입 수단

목표	내성의 발생을 예방 또는 감소	내성 감염감염의 확산을 예방
중재 개입의 중요 목표	관리 프로그램(stewardship programmes)	위생 관리 개선
	처방의 지연	손 세척 위생 관리
	대중매체 캠페인	위험 환자 군 스크리닝
	복약지도	감염 환자 격리
	시기적절한 진단	탈식민지화(decolonisation)
	경제적 인센티브	

○ (관리프로그램) 내용 및 주요 효과

- (내용) 규제와 가이드라인, 모니터링, 교육, 캠페인을 모두 포함하는 범주

로서 관리프로그램은 규제, 가이드라인, 모니터링, 교육, 캠페인을 모두 포함함. 올바른 처방의 유도가 주요 목적으로 감염병 전문가, 약사, 의사 등 다양한 분야의 학제 간 협력이 가능함.

- (효과) 지역사회와 병원에서 이루어지고 있으며, 중재를 통해 항생제 처방율과 항생제 내성 유병율, 환자의 병원 재원 기간(length of stay)을 감소시키는 보고가 있음.

○ (지역사회 단위 중재) 지역 사회에서 이루어진 중재들이 항생제 감수성이 있는 미생물 감염 및 내성 감염을 감소시키는지에 대해서는 검증되지 않음.

○ (처방의 지연) OECD 일부 국가에서는 “증상이 호전되지 않아 처방전을 받기 위해 병원에 방문하는 경우 항생제 지연이 효과적인 것으로 나타남.

- (효과) 처방전 필요로 인한 병원 방문 시 처방을 지연했을 때 항생제 소비와 내성 간 관계가 유의한 것으로 검증됨(Ranji의 연구).

○ (손위생) 병원 감염의 주요 원인인 “불청결한 손위생”은 병원 감염의 주요 요인이며 OECD 국가에서도 준수율이 낮음(Compliance rate: 50% 미만). WHO-5 캠페인에서는 시스템의 변화, 훈련과 교육, 관찰과 피드백, 병원 내 담당자(reminder) 상주, 병원의 안전한 환경이 좋은 전략이라고 설명함.

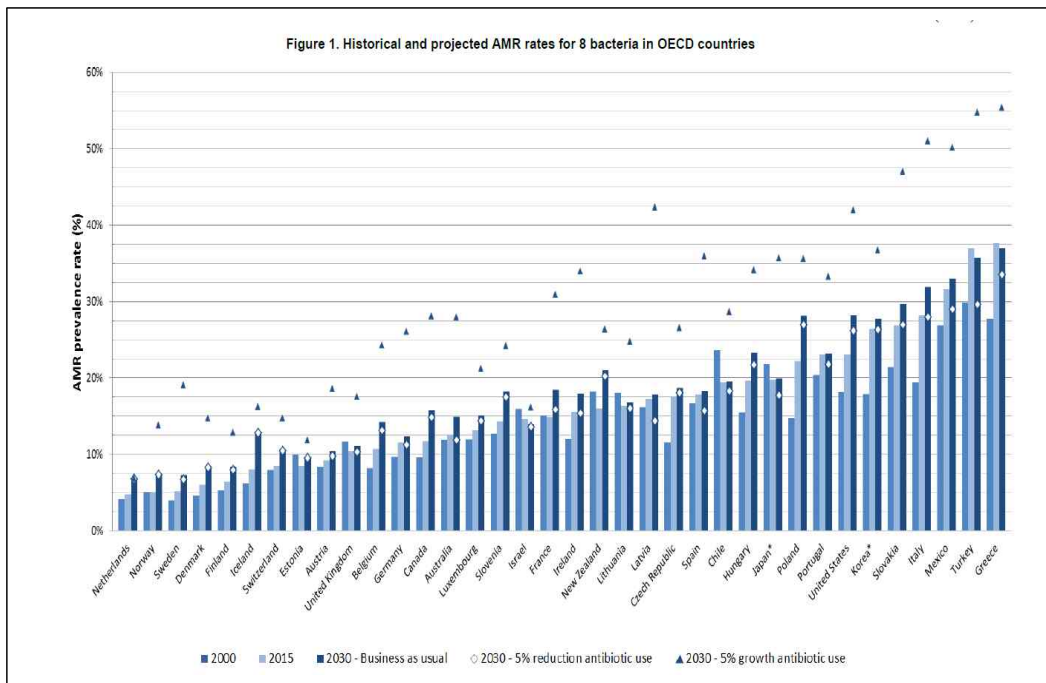
- (효과) 이 전략의 효과성은 이미 다수 연구에서 보고되며 국가 수준 보건의료체계의 80%가 손 위생 전략을 결정하는 반면, 지역사회 획득 패렴(community acquired infection)의 발병에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타남.

○ (대중매체 캠페인) OECD에서도 흔하게 사용되는 전략으로, 텔레비전, 컴퓨터 등 매체 외에도 서비스 제공체계에서 브로셔, 팜플렛이 있음.

- (효과) Thoolen의 연구에서는 대중매체가 전반적으로 미치는 효과의 크기는 작으나 유의한 것으로 검증, 항생제처방의 4-9%를 감소시킨다는 Cecchini와 Lee의 연구도 있는데 이러한 연구를 종합할 때 평균 6.5%의 감소효과가 있는 것으로 보임.

□ 미시 모의실험 예비 결과

[그림 2-4] 항생제 내성 예측 모델의 예비 결과

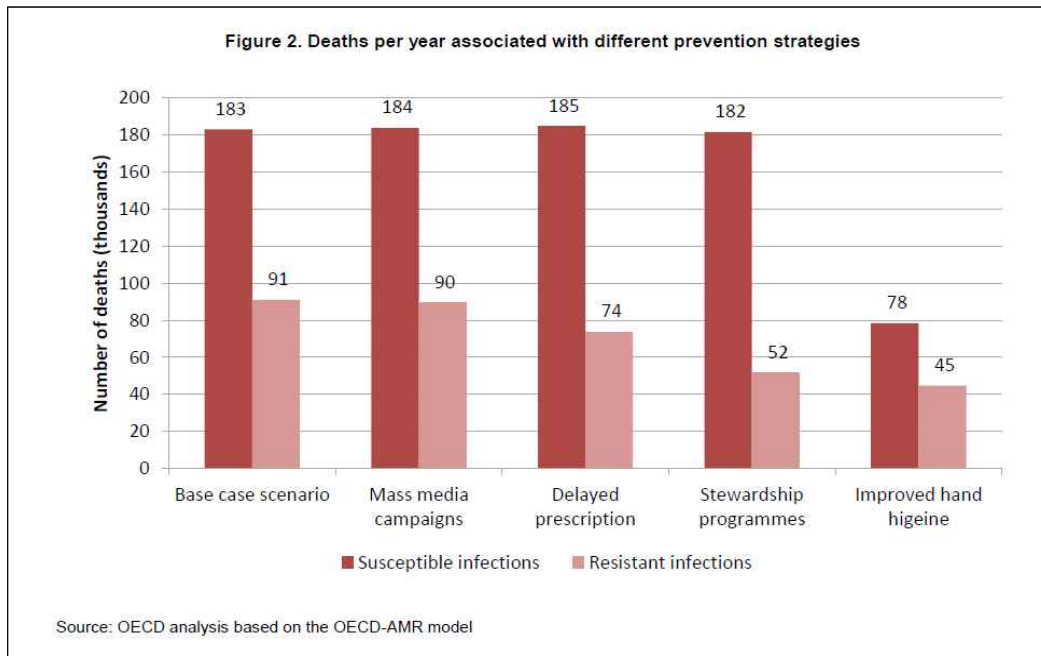


○ (주요 결과) 항생제 내성 예측 모델의 예비 결과(그림 2-5)를 보면, 이미 많은 국가에서 그 유병률이 높으며, 적절한 개입이 없이 지속되면 유병률이 증가할 것으로 보임.

- 북유럽 국가에서는 평균 10%이하의 유병률을 보이는 반면 멕시코, 터키, 그리스는 약 35%임.
- OECD 국가의 8개 박테리아의 항생제 내성 유병률은 2000년 15%에서 2013년 18%로 증가했으며 2030년까지는 최대 29%로 전망(평균 연 5%) 됨.
- 이 추세가 지속된다면, 대부분 국가는 매년 항생제 소비를 줄이는 국가의 내성 유병률도 증가할 것임.

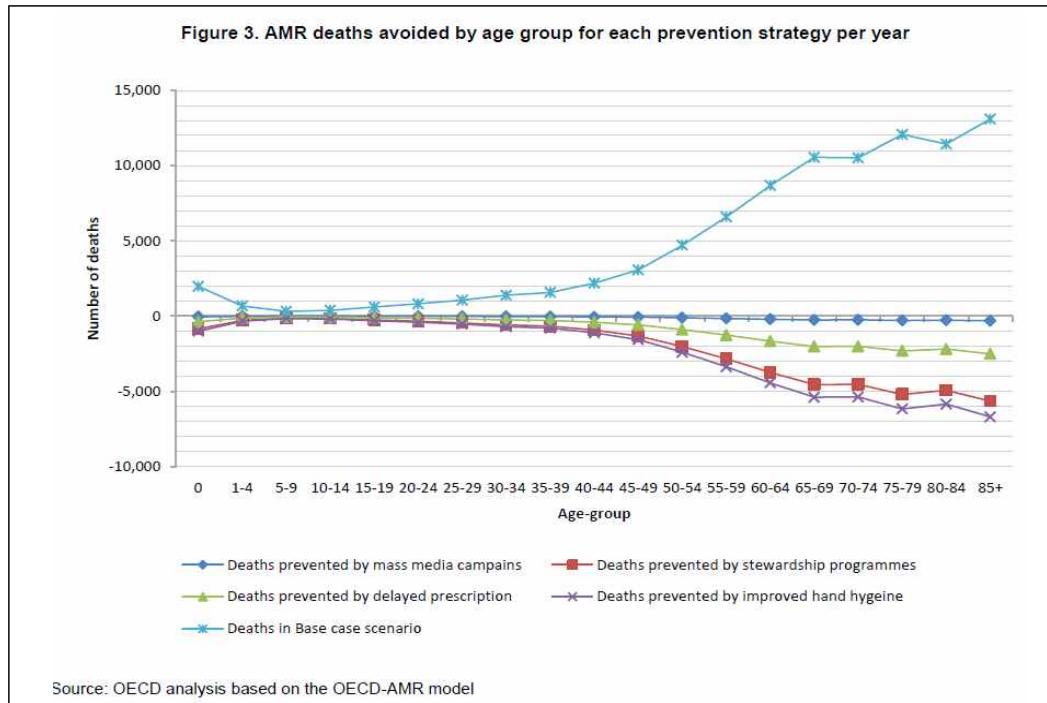
○ (중재 개입의 유형별 효과) 유형별 중재개입에 따른 항생제 내성으로 인한 사망수가 달라지는 결과를 살펴봄.

[그림 2-5] 유형별 중재개입에 따른 항생제 내성으로 인한 사망 수



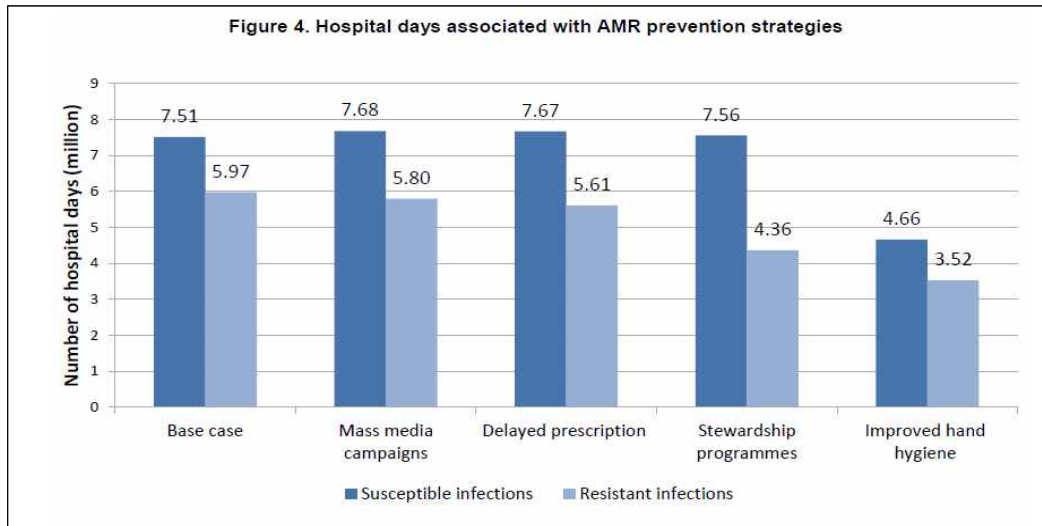
- 가장 효과적 전략은 손 위생으로 약 51%의 감소를 보였으며, 항생제 감수성이 있는 미생물 감염은 57%까지 감소시킴.
- 관리프로그램과 처방 지연은 약 43%, 19%까지 대중매체는 2%를 감소시킴.
- 내성 감염의 증상 악화를 사전에 예방하는 중재 개입은 감염 가능성의 감소에는 효과를 보이지 않았으나 예후 증상(감염상태가 항생제에 내성 반응을 보일 가능성)의 감소에 기여
- 내성 감염으로 인한 사망 가능성은 항생제 감수성이 있는 미생물 감염에 비해 낮으므로, 항생제 감수성이 있는 미생물 감염으로 인한 사망자 수 증가는 내성 감염으로 인한 사망자 감소 보다 낮음.
- 내성 감염의 진행을 막는 중재 개입이 전체 사망률의 순 감소에 기여했다고 볼 수 있음.

[그림 2-6] 예방 중재 개입에 따른 항생제 내성 사망(연령별)



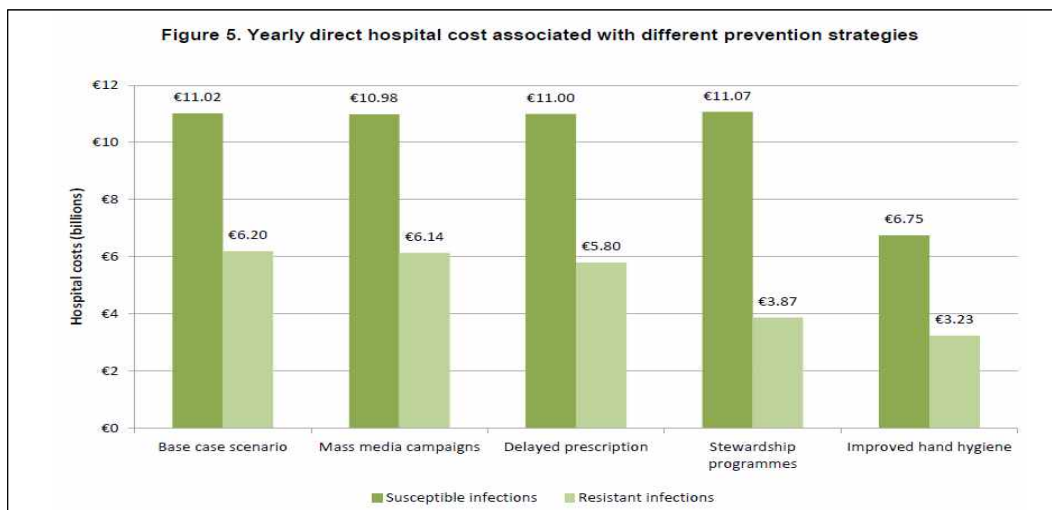
- [그림 2-6] 은 유형별 중재에 따라 피할 수 있는 사망자 수 분포를 연령별로 나타내었는데 55-60세와 그 이상의 집단에서 가장 효과적임.
 - 대중매체는 사망자 수 추이가 제일 작았는데 타 유형의 전략이 병원에 치중하는데 반해, 지역사회 단위의 내성 감염을 예방했기 때문으로 (효과를 가시적으로 나타내기 어려우나) 그 자체로 긍정적 효과(positive spill over effect)가 있다고 볼 수 있음.
- [그림 2-7] 은 중재 유형별 항생제 감수성이 있는 미생물 감염과 내성 감염 환자의 재원 일수(hospital days)를 나타냄.
 - 손 위생, 관리 프로그램이 항생제 내성으로 인한 재원을 41% 감소시킴. 내성 감염이 항생제 감수성이 있는 미생물 감염으로 변형되기 때문에, 내성 감염의 악화를 예방하는 전략이 (단순히 내성 감염을 예방했다기 보다는) 항생제 감수성이 있는 미생물 감염으로 인한 재원 일수를 증가시킨 것으로 보임.

[그림 2-7] 중재 유형별 항생제 감수성이 있는 미생물 감염과 내성 감염 환자의 재원 일수



- (항생제 내성의 예방 전략이 보건의료체계에 가져다주는 의의) 유럽 국가에서 항생제 감염과 내성 감염에 따른 연평균 병원 비용(hospital cost)이 1년에 약 110억 유로인 것으로 추정됨.
- － 예방 전략이 개입되었을 때 상당한 비용을 절약하는 것으로 보여짐(손 위생 48%, 관리프로그램 38%, 처방 지연 6%, 대중 매체 1% 미만).

[그림 2-8] 항생제 감염과 내성 감염에 따른 연평균 병원 비용(hospital cost)



□ 토론

- 항생제 내성의 주요 원인은 불필요한, 부적절한 항생제 사용, 의료 전반에서 이루어지는 부적절한 치료법, 인체, 동물에게 이루어지는 과도한 항생제 사용, 국가 간 교류 등에 있음.
- 본 보고서의 예측 모델에 따르면 지금과 같은 추세로 항생제 소비가 유지되면, (규제가 있더라도) 항생제 내성율이 증가할 것으로 보임.
 - 관리 프로그램, 처방의 지연, 손 위생 전략 등 여러 전략의 광범위한 시행이 항생제 내성으로 인한 사망자 수, 재원일수, 이에 제반되는 여러 비용을 감소시키는 본 연구결과에서는 직접적 치료비용만을 추산했고, 예비 결과라는 점에서 해석에 신중을 요함.
- 향후 프로젝트의 진전을 위해서는 유럽 국가 뿐 만 아니라 타국가로까지의 대상 범위를 확대하여 비용효과성을 분석해야 할 것이며 데이터 구축에 만전을 기해야 할 것임.

다. 보건인력: 고용 및 경제성장에 관한 고위급 위원회에 대한 후속 조치

1) 주요 내용

- 보건인력에 대한 OECD의 활동 확대를 인준하는 안건으로, 2017년 1월 보건장관회의에서 요청된 보건인력의 혁신과 「보건고용과 경제성장에 관한 고위급 위원회(High-level Commission on Health Employment and Economic Growth; ComHEEG)」의 권고 반영 조치
- 2017년 1월 17일, OECD 보건장관회의에서 보건의료인의 기술, 보수, 코디네이션에 대한 평가와 디지털화, 기술 변화, 환자의 욕구 확대에 적응하기 위한 방안 마련의 필요성 확인
- 안건은 고위급 위원회가 발표한 권고사항과 2017년 5월 25일 세계보건총회(World Health Assembly)에서 채택된 OECD-ILO-WHO의 공동 추진 프

로그램 WORKING FOR HEALTH(2017-2021)의 내용을 공유하고 OECD의 참여를 위한 구체적 활동 제안

□ 안건 구성

- 고위급 위원회의 권고사항 검토와 OECD-WHO-ILO의 공동 프로그램 참여에 대한 인준 요청
- 구체적 참여 내용으로 체계적 데이터 수집 지원, 관련 정책연구를 위한 분석 도구 개발, 관련 영역(보건인력의 국제 이동, 보건인력의 기술평가, 국제적 보건인력데이터 교환)에 대한 지식교환 촉진활동

□ 토의

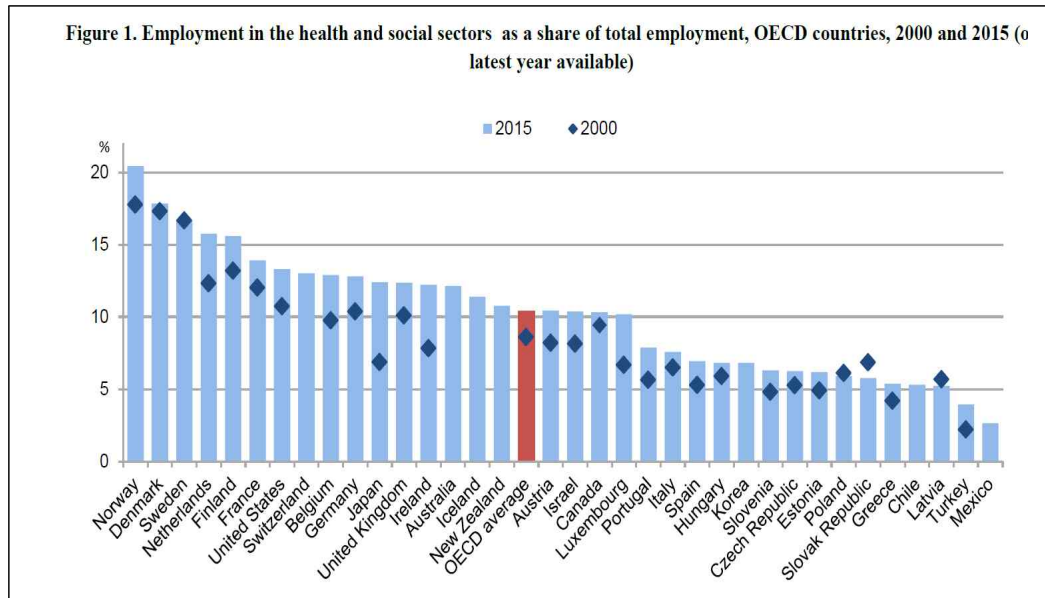
- 고위급 위원회 권고 및 WORKING FOR HEALTH(2017-2021) 확인
- OECD의 참여 영역(국제 보건인력 이동 플랫폼, 보건인력기술평가, 보건인력 데이터)에 대한 의견 제시
- 국가별 보건인력 이슈에 대한 정책적 관심과 우선순위 제시

2) 세부 내용

□ 배경

- OECD 국가에서 보건복지 분야 고용이 노동 인력에서 차지하는 규모가 크고 지속적으로 증가하고 있음.
 - OECD 전체 고용 중 2000년 8.6%에서 2015년 10.4%로 확대
 - 스칸디나비아 국가들, 네덜란드, 핀란드에서 비중이 높고(15~20%) 대부분의 국가들(35개 중 32개)이 증가세를 보임.

[그림 2-9] 전체 고용 부문에서 보건의료/사회복지 고용 비중



Source: National Accounts (SNA), for all countries, except Iceland and Turkey for which data come from Annual Labour Force Statistics (ALFS) Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer>.

○ 보건고용과 경제성장에 대한 고위급 위원회(ComHEEG)

- 2015년 ‘건강한 삶의 보장과 모든 세대의 복지 증진’이 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals; SDGs) 중 하나로 설정됨.
 - 의료시스템은 질병의 예방과 치료를 제공하고, 국민 건강증진을 통해 생산성을 향상시키며, 일자리를 제공한다는 점에서 국가경제의 효과적이고 공정한 기능 수행에 중요하게 기여함.
- 고위급 위원회 구성
 - 위원회는 2016년 9월, 유엔 사무총장이 구성
 - 의장: 전 프랑스 대통령(Mr Francois Holland)과 남아프리카 공화국 대통령(Mr Jacob Zuma)
 - 부의장: OECD 사무총장(Mr Angel Gurría), 전 WHO 사무총장(Dr Margaret Chan), ILO 사무총장(Mr Guy Ryder)

- 이에 대응하여 OECD-ILO-WHO는 위원회의 권고를 실행하기 위한 공동 프로그램으로 Working for Health(2017-2021)의 5개년 실행계획 수립
- 2017년 3월 25일 세계보건총회에서 공동 프로그램 채택
- 보건 고용 및 경제성장에 대한 고위급 위원회에서는 “보건과 성장을 위한 노력: 보건인력에 대한 투자(Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce)”보고서를 통해 다음과 같은 주요 메시지 전달
 - 첫째, 보건 분야는 양질의 일자리를 제공하고 포괄적 경제 발전에 기여하는 핵심 경제 분야
 - 둘째, 인구학적, 역학적, 기술적 변화를 포함하여 미래 건강 욕구에 대한 대응은 상당한 수준의 보건인력 개혁 필요
 - 셋째, 보건인력은 세계적 이슈로 강력한 국제적, 지역적 협력 필요
- 고위급 위원회의 권고사항(Annex 1)
 - 위원회의 권고와 조치는 OECD의 전략적 우선과제와 조화를 이루며 조직의 현재 및 미래 업무를 보완
 - 특히, 포괄적 성장(Inclusive growth), 보건 및 복지 분야 고용에서 성별 격차 해소 사업(Gender Initiative), 21세기 보건의료 욕구 변화에 대한 보건의료인력 기술의 불일치를 평가하고 증진시키기 위한 기술 전략(Skill Strategy), 보건 시장이 안정적이고 질 좋은 일자리 창출에 기여하는 일자리 전략(Job strategy), 효과적 개발 협력을 위한 원조효과성에 대한 파리선언³⁾과 부산 파트너십의 중요성을 강조하는 개발 전략(Development Strategy)과 관련
 - (참고) 2011년 11월에 개최된 제 4차 원조효과성 고위급회의인 부산세계개발원조총회에서는 효과적인 개발협력을 위해 개발도상국의 주인의

3) 2005년 파리에서 열린 제 2차 원조효과성 고위급회의에서는 공여국과 수원국간의 상호책임성에 대한 합의가 이루어졌으며, 상호책임성과 원조효과성을 위한 5대 원칙을 수립함

식, 결과중심의 노력, 포괄적인 개발 파트너십, 투명성과 책무성 강조를 공통원칙으로 내세우고, 구체적이고 지속가능한 결과를 얻기 위한 노력, 남남/삼각협력의 지원확대, 다양한 개발재원의 활용을 공동 행동방침으로 제안함. 특히, 효과적인 원조를 위한 수원국, 신흥공여국, 시민사회, 민간분야 등 보다 다양하고 포괄적인 개발협력 행위자간 파트너십이 강조됨

<표 2-3> 보건 고용 및 경제성장에 대한 고위급 위원회의 권고사항

<p>보건의료 인력 개혁</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 보건의료분야에서 특히 여성과 청년을 위한 양질의 일자리 창출 2. 여성의 리더십 제도화, 교육과 보건의료시장에서의 성차별에 대한 대처, 보건 개혁과정에서 성주류화 등을 통해 여성의 경제적 참여를 최대화하고 역량을 강화 3. 보건의료인력이 보건수요에 부합하는 기술을 습득하고, 최대한의 잠재력을 발휘 할 수 있도록 혁신적인 양질의 교육과 평생학습 확대 4. 병원진료에 초점을 맞춘 서비스모델을 개혁하고 질병예방과 고품질, 합리적 가격, 통합적, 지역사회기반, 환자중심의 1차 진료 및 외래진료의 효율적인 제공에 집중 5. 보건의료교육, 환자중심의 보건서비스와 보건정보시스템 강화를 위해 비용효율적인 정보통신기술 활용 6. 인도적 환경에서의 국가, 국제적 보건의료인력의 기술개발과 공중보건비상사태에 대한 역량개발등을 포함한 국제보건규정(International Health Regulation, 2005)의 핵심역량에 대한 투자 권장, 모든 보건시설에서의 보건의료인력의 안전과 보호 강화
<p>변화도모</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. 적정 기술, 양질의 노동환경, 적정 수의 보건의료인력에 대한 투자를 위해 국내 및 국제사회에서 적절한 자원 조달 및 광범위한 기반의 보건 재정개혁 고려 8. 보건의료인력에 대한 투자를 지원하고자 하는 국제적 협력에 발맞추어 국가, 지역, 국제적 수준에서 시민사회, 노동조합, 민간분야 등 분야 간 협력 장려 9. 기술의사용을 최적화하고 보건의료인력의 이동의 이익을 취하고 부정적효과를 감소시키며 이민자권리를 보호하기 위해 국제적 보건의료인력 자격 인정 10. 조화로운 매트릭스와 방법론 사용, 증거기반, 책무성 강화를 통해 보건 노동 시장에 대한 엄중한 연구와 분석 실시

○ 고위급 위원회의 권고에 대한 OECD의 향후 활동

- OECD, ILO, WHO는 회원국들의 권고사항 실천을 지원하기 위해 다음과 같이 3개의 분야에 대한 5개년 프로그램으로 “Working for Health”를 공동으로 추진 예정
- 국제적 노동력 이동: 관련하여 발생하는 상호이익의 최대화를 위한 정책 대화(policy dialogue), 분석, 제도적 역량구축의 실현
- 교육, 기술, 일자리: 보건수요 변화에 걸맞은 보건인력 양성과 혁신적이고 질 높은 교육과 평생교육 추진을 위한 보건인력 정책 및 전략 개발 지원
- 데이터, 근거, 책무성: 보건인력 데이터의 질과 이용가능성을 강화하고 정책관련 근거와 분석을 통한 책무성 확대와 국가 간 지식 공유 촉진

□ 국제 보건인력 이동 플랫폼(International Health Labour Mobility Platform)

○ 보건의료인력의 국제이동

- OECD국가에서 보건의료 인력은 꾸준히 증가해 왔으며, 전체 노동시장의 상당부분을 차지함.
 - 2015년 기준, OECD회원국의 보건복지 분야 고용은 전체고용의 약 10.4%였으며, 이는 2000년의 8.6%를 상회하는 수치임.
 - OECD회원국 35개국 중 32개국에서 보건복지 종사자 비율이 증가세를 보였으며, 핀란드를 포함한 북유럽국가와 네덜란드 등에서는 보건복지 종사자가 전체 고용의 15-20%를 차지함.
 - 2000년과 2010년 사이 OECD회원국의 의사, 간호사 인력은 60%가량 성장했으며, WHO가 심각한 보건인력부족에 처했다고 규정한 국가들의 수치만을 고려했을 때, 같은 기간 84%의 성장이 있었음.
- 그러나 이러한 보건의료인력의 증가에도 불구하고, 여전히 다수의 국가가 보건인력 공급 부족으로 고통 받고 있음.
 - 다수의 OECD회원국의 경우 새로운 보건인력개발에 대한 투자가 부족

하고 해외수련 보건의료인력에 대한 의존도가 높음.

- 일부 저소득 및 중간소득 국가의 경우 공적자금을 투자해 육성한 보건의료인력의 해외 유출로 보건의료인력 공급 부족 현상이 나타남.
- 2013년 기준 해외수련 의사는 OECD 회원국 전체 의사인력의 17.4%에 달하며, 해외수련 간호사의 경우 전체 간호사 인력의 5.7%에 달함.
- 이스라엘, 뉴질랜드, 노르웨이, 아일랜드, 오스트레일리아 등의 국가에서 해외수련 의사비율은 전체 의사비율의 30%이상으로, OECD회원국 중 가장 높은 수준이었음(p11, Table 1).

○ 보건의료인력의 국제이동에 대한 국제사회의 반응

- WHO는 국제적 규범에 맞게 보건의료인력의 국제이동을 관리하기 위해 2010년 세계보건총회에서 “보건의료인력의 국제모집행위에 관한 전 지구적 윤리규약(WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: WHO Global Code; 이하 WHO 국제규약)”을 채택함,
- WHO 국제규약은 보건의료인력의 국제이동분야에서 더 큰 규모의 국제적 협력과 지원을 장려하고, 각국이 보건의료인력 훈련에서 보다 높은 수준의 자급자족을 달성하도록 촉구
 - OECD국가들의 경우 국내 훈련역량을 개선하고 현재 활동 중인 보건의료인력의 잔류율을 증진해 해외수련 보건의료인력에 대한 의존도를 감소시킬 수 있음.
 - 중저소득 국가의 경우 작업환경과 급여율을 개선을 통해 자국의 보건의료인력이 해외로 유출되는 것을 방지 할 필요가 있으며, 이를 위해서는 의료체계 거버넌스 개선과 장기적인 재정적 노력, 이에 대한 국제사회의 지원이 요구됨.
- WHO 국제규약의 채택과 같은 정책의 효과를 평가하기 위해서는 정확하고 시기적절한 데이터 구축이 요구됨.
 - 지난 10여 년간 데이터의 품질과 유효성에 있어서 개선이 이루어져 왔으

나, 보건의료인력의 이동에 대한 데이터는 여전히 분절적이고 불완전함.

- 보건의료인력의 유출(emigration)은 유입국에서 수집된 데이터를 통해 재구성 할 수는 있으나, 해당 이출이 이출국에 미치는 영향을 분석하기 위해 요구되는 신뢰할 만한 데이터를 이출국에서 얻는 것은 어려운 실정임.

○ 국제 보건의료인력 이동 플랫폼의 목표

- 보건의료인력의 국제 이동과 관련한 문제들을 다루기 위해 보건고용 및 경제성장에 관한 고위급 위원회는 보건의료인력의 이동에 관한 국제적 플랫폼 구축을 촉구했으며, 이와 관련해 OECD, WHO, ILO에 관련 파트너와의 협력을 권고함
- 해당 플랫폼은 각국이 보건의료 인력의 국제이동에 따른 이익을 취하고 부작용에 대응 할 수 있도록 다음과 같은 역할을 수행할 예정;
 - 출생 및 수련(origin and training) 국가별, 정착(destination) 국가별 보건의료 인력의 국제이동에 대한 글로벌 데이터 허브 구축
 - 국제회의 개최를 통해 보건의료 인력의 국제이동과 관련한 주요 정책 이슈들에 대한 국가 간 협의와 대화 촉진
 - 보건의료 인력의 국제이동 관련 주제의 정책 페이지 발간
- 국제 보건의료인력 이동 플랫폼은 ILO협약 및 권고안과 같은 기존의 정책적 도구의 효과를 높이고, 유엔 사무총장의 안전·질서·정규 이민에 관한 글로벌 협약 (Global Compact for Safe, Regular and Orderly Migration), UNESCO의 고등교육자격인정에 관한 국제협약, 아프리카연합 여권의 개발, ASEAN의 상호자격인정(Mutual Recognition agreement)등 이주의 자유와 외국 자격에 대한 상호인정에 대한 국제적 동향에 부합하는 활동을 할 것으로 기대 됨
- 국제 보건의료인력 이동 플랫폼의 목표는 다음의 기능 지원;
 - 보건의료 인력의 자원(stock)과 이동(flow)에 대한 동향 모니터링
 - WHO 국제 규약에 따른 이주관리의 모범사례, 윤리적 고용관행, 해외자

격의 평가와 상호인정에 대한 국가 간 지식공유

- 국가 간 대화 플랫폼 제공을 통한 보건의료인력 이동에 관한 국제협력 및 거버넌스 강화

□ 보건의료인력 기술 개혁

○ 진화하는 보건의료시스템에 대한 기술적용의 어려움

- 대부분의 OECD회원국에서 의료기술의 사용과 자격획득을 엄격히 관리하고 있음에도 불구하고, 보건의료분야에는 상당한 수준의 기술 불일치(skill mismatch)가 있는 것으로 나타남
- 2011/2012 OECD 국제성인역량조사 (OECD Programme for the International Assessment of Adult Competencies; PIAAC)에 따르면, 의사와 간호사의 경우 다른 직종에 비해 숙련부족(under-skilled)을 보고한 경우가 더 많았음.
- 응답자의 연령대와 성별을 고려해 다른 직종과 비교했을 때, 의사들의 숙련과잉(over-skilled)은 46% 더 적게 보고된 반면, 숙련부족은 67% 더 많이 보고됨.
- 이러한 기술 불일치는 보건의료인력의 사기와 동기부여에 영향을 미쳐 결과적으로 의료 품질에 악영향을 미칠 수 있음.
- 보건의료인력의 기술 불일치는 보다 폭넓고 체계적인 관점에서 다루어질 필요가 있으며, 적절한 기술 평가도구 개발이 요구됨.
- 기술 불일치에 대한 기존의 정책적 접근법은 교육, 훈련, 자격증의 관점을 취한 경우가 많으나 조직관리의 취약점, 엄격한 규제, 임금 및 인센티브의 불균형과 같은 외부요인에서 그 원인을 찾을 필요가 있음 .
- 따라서 단순히 기술 불일치와 기술 격차를 식별하는 것 이상의 역할을 수행 할 수 있는 기술 평가도구를 개발 하는 것이 중요함.

○ 미래의 보건인력을 위한 준비

- 현재 보건의료서비스는 질병중심의 임상진료제공(clinical care

delivery)에서 가치 기반, 환자 중심의 서비스 전달로 중요한 변혁단계를 거치고 있으며, 이로 인해 기술 불일치가 더 심화될 위험이 있음.

- 2017년 1월 개최된 OECD 보건장관회의에서는 의료서비스 제공자 및 보건복지 분야 전반에 걸쳐 보다 나은 의료서비스를 육성 할 수 있는 기회를 활용 할 필요가 있다고 강조
- 유럽에서는 유럽연합 집행위원회와 Health Workforce Planning and Forecasting의 협력 활동 하에 “미래 기술과 유럽의 보건의료 인력의 역량 (Future Skills and Competences of the Health Workforce in Europe)” 보고서가 발간되어 보건의료분야의 변혁 및 새로운 기술 및 역량의 필요성을 강조
- 의료전달체계의 이러한 변화에 따라 환자중심의 의료서비스 제공, 복합적인 업무조정, 의료서비스과정 전반에 걸친 환자에 대한 포괄적 평가 등에 대한 보건의료 인력의 역량강화가 요구되며 이를 위한 투자가 필요함.
- 보건의료 분야는 사회적 대인관계기술 및 복합적인 분석기술이 요구되는 직종으로, 창조성, 감정지식, 폭넓은 분야에 대한 횡단 역량(transversal skill)의 습득이 보건의료인력의 주요한 역량으로 고려됨.
- 보건인력의 생산성과 경쟁력 향상, 보유키술의 충분한 활용을 위해서 팀 워크, 작업 자율성, 교육, 유연한 근무 시간 등 의료관리체계 전반에서 더 나은 업무조직 및 관리방법을 장려하는 것이 중요함.
- 기존의 보건의료인력을 효율적인 성인훈련 및 지속적인 교육프로그램을 통해 변화하는 업무환경에 따른 요구사항을 충족시킬 수 있도록 준비시킬 필요가 있음.

○ 보건의료 인력의 역량 강화를 위한 제언

- 보건 고용 및 경제성장에 대한 고위급 위원회는 다음과 같은 활동을 통해 보건의료시스템을 지원하고자 함.
- 표준화된 기술 평가도구 개발
- 보건인력의 기술평가 및 기술활용에 대한 각국의 데이터 수집 및 분석

역량 향상

- 국가별 사례연구에 기반한 정책페이퍼 발간
- 보건인력 기술평가에 관한 국제회의 조직을 통해 관련 정책데이터 및 경험의 국제적 교류 촉진

□ 보건의료인력 데이터: 진행상황과 가능한 다음 단계

○ OECD/Eurostat/WHO-Europe 합동 데이터 구축

- 2010년부터 OECD, Eurostat, WHO-Europe의 Joint Questionnaire on Non-Monetary Health Care Statistics를 통해 매년 보건인력에 대한 공동 데이터를 수집
- 데이터 수집의 목적은 국제 데이터베이스의 일관성과 비교가능성을 증진하고 각국의 데이터 수집 부담의 감소
- Joint Questionnaire의 도입 이후 데이터 수집에 상당한 진전이 있었으나 여전히 OECD회원국 간 보건의료 인력의 가용성과 비교가능성에 있어서 데이터 상의 격차가 존재

○ 보건인력계정(National Health Workforce Accounts; NHWA)의 개발

- 보건인력계정은 2016년 5월 세계보건총회에서 채택된 ‘보건 인적자원에 대한 글로벌 전략(Global Strategy on Human Resources for Health)’, ‘보편적 의료보장에 관한 지속가능발전목표’, ‘보건, 고용 및 경제성장에 관한 위원회 권고안’ 등의 진행상황을 평가하는 모니터링 도구로써 설계
- 보건인력계정은 10여개의 모듈로 구성되어 있으며, 2016년부터 2030년까지 점진적으로 구현될 90여개의 양적, 질적 지표를 포함
- 주요 목표는 보건인력정보시스템의 표준화 촉진

○ 범 기관적 데이터 교환

- 보건 고용 및 경제성장에 대한 고위급 위원회의 보고서는 즉각 실천사항 중 하나로 전 세계의 보건노동시장 데이터분석 발전을 위한 OECD, ILO,

WHO 및 기타 협력기관의 협력을 제시

- OECD, ILO, WHO에 대해 보건의료인력에 대한 투자의 사회경제적 수익을 평가하기 위한 방법론 수립과 연구수행을 촉구
- 이에 OECD, ILO, WHO는 2017년 1사분기에 두 번의 삼자 회담을 통해 기관 간 글로벌 데이터교환 구축을 위한 단계 논의

○ 보건의료인력 데이터와 분석을 위해 가능한 기타 활동

- 국가 및 국제수준의 보건인력계정의 개발 및 보건 고용 및 경제성장에 대한 고위급 위원회의 데이터 및 분석 권장사항 이행을 위해 OECD는 다음과 같은 활동들을 고려
 - 정기적 데이터 수집을 통한 보건의료 직종의 범위 확대: 현재 OECD/Eurostat/WHO-Europe의 공동 데이터는 의사, 치과 의사, 약사, 산파, 간호사, 간병인(caring personnel), 물리치료사를 포함한 7개의 직종을 다루고 있으나, 이와 같은 정기적인 데이터수집의 범위를 더 많은 직종으로 확대 할 필요가 있음.
 - 보건교육, 훈련의 비용과 편익 분석을 위한 데이터 수집: 보건의료 인력에 대한 투자의 비용과 편익에 대한 연구를 체계적으로 검토하고, 분석 대상 OECD회원국을 선정해 해당 국가의 교육 및 훈련 프로그램 비용에 관한 데이터를 수집하고 해당 투자를 통한 민간분야 및 공공분야 편익 평가
 - OECD 회원국의 의사 및 기타 보건의료인력의 임금수준 분석: 의사 및 기타 보건의료 인력의 임금수준 분석을 통해 OECD국가별, 일반의와 전공의간 임금 격차의 원인 검토

라. 리투아니아의 OECD 가입에 대한 토의

1) 주요 내용

□ 안건은 리투아니아의 보건위원회 진입을 검토하는 평가 자료

- 섹션 1: 리투아니아의 의료 욕구와 현재 보건의료시스템 구조
- 섹션 2: 리투아니아 보건의료시스템 접근성과 지속가능성 평가
- 섹션 3: 효율성과 질에 대한 검토
- 섹션 4: 정책 권고

□ OECD 사무국의 공지 사항

- 2015년 7월 8일 OECD Council이 승인한 리투아니아의 가입 로드맵에 따라, 보건위원회는 OECD의 모범적 제도와 비교하여 리투아니아 보건 시스템을 평가하고 공식 의견을 의회에 제출해야 함.
 - 2016년 1월 22일, 모든 OECD의 법적 장치에 대해 리투아니아의 의견을 반영하여 2개의 법적 장치 (Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skill and Work policy, and the Recommendation of the Council on Health Data Governance) 적용 채택
 - 위원회 검토사항
 - 리투아니아의 실행 의지와 가능성 평가, 적절한 경우 사무국과 의회 제출 의견 논의, 부적절할 경우 공식의견 작성을 위한 추가정보 요청
- 리투아니아는 최근 OECD 보건위원회 활동에 적극 참여하고 있으며, 2013년 12월부터 정기적으로 회의에 참여하고 있음.
 - 신임 보건부 장관도 2017년 1월 장관급 회의 참여
- 이 보고서는 사무국 파견 팀이 직접 리투아니아를 방문해 수집한 통계와 문서자료를 바탕으로 작성됨. 리투아니아의 지난 10년간 Eurostat과 Health

Committee's Minimum Dataset, National Health Accounts data와 국제 기준에 부합하는 자료 활용

2) 세부 내용

□ 보고서는 리투아니아의 보건 정책과 적용을 OECD 최고의 수준과 비교해 평가하고, OECD 의회에 공식적 의견을 제출하기 위해 OECD 보건 위원회에서 발간한 것임.

□ 리투아니아의 보건 체계 및 현황

○ 리투아니아는 1990년대 초 독립 후 국가 재건 과정에서 정부가 계획하고 예산을 집행하는, 병원 중심의 공공 의료체계를 수립함. 이 과정에서 1차 의료를 강화하고 병원 체계를 재편하는 등 현대적 제도를 도입함.

○ 현재 리투아니아의 보건비용은 국내총생산(GDP)의 6.5% 정도로, 1인당 소득이 비슷한 국가에 비해 낮은 수준이나, 보건 예산은 상당히 효과적으로 운용되고 있음. 국가 건강보험이 공공 병원과 개인 병원에 관계없이 전체 인구에 보장되며, 기금은 국가가 보장하여 2008년 경제위기에도 원활히 운영될 수 있었던 기반이 됨.

○ 리투아니아 건강 비용의 약 1/3이 개인 부담 (out-of-pocket payment)이나, 전반적인 접근성은 보장하고 있음.

－ 입원을 및 의사 방문은 OECD 평균을 초과하며, 사회 경제적 계층에 따른 격차가 크지 않음.

－ 일부 전문 서비스에 대한 대기가 있으나 OECD의 일반적 수준

－ 외래 의약품에 대한 개인부담 비용 (out-of-pocket payment)이 높은데도 복제약 이용보다 비싼 의약품 구매 성향 보임. 2014년 조사에 따르면 인구 2%만이 비용 때문에 처방 지시를 따르지 못했다고 보고함.

－ 환자의 1/3이 치료 대가로 뇌물을 준 적이 있다고 보고하고 있음.

－ 의료 접근성 문제에 대해 좀 더 나은 이해를 위해, 대기 시간과 약물 직접

비용에 대한 양질의 자료가 요구됨.

□ OECD 수준 이하의 리투아니아 보건 체계의 문제점

- 기대수명이 OECD 평균보다 6년 정도 낮으며, OECD 국가들에 비해 성별 차이를 크게 보임
- 만성질환이 사망의 대부분을 차지하며, 심장질환 및 자살로 인한 사망이 OECD 평균의 2배 이상임.
- 병원 진료 및 공중보건에서 제공되는 의료 서비스의 질과 효율적인 비용관리가 시급히 개선되어야 함.

□ OECD 최고 수준의 리투아니아 일차 의료

- 일차의료의사는 간호사와 팀을 이루며, 근무 시간 후에도 진료 제공
- 환자는 반드시 일차 의료 제공자에게 등록해야 하며, 이를 지원하기 위한 개별 기관의 성과 정보에 접근 가능
- 일차 의료 제공자는 인두제를 기반으로 예방 진료에 대한 인센티브 수가와 약간의 성과지불보상액을 받고 있음.
- 일차의료의사의 환자관리역량의 향상으로 천식, 울혈성심부전과 같은 특정 질환에서의 입원율은 감소하고 있으나 입원율의 절대 수준이 높고 특정 암 검진 같은 예방적 서비스의 보장이 낮으며 케어 코디네이션의 강화 필요

□ 리투아니아 의료 체계 특징

- 리투아니아 의료 체계는 지나치게 병원 중심이라 개혁에도 불구하고 인구 당 병상수와 입원율이 OECD에서 가장 높은 국가 중 하나로 병원 병상점유율 OECD 평균 미만임. 또한 많은 기관에서 수술이나 분만을 거의 하지 않아 비효율적이고, 낮은 진료량과 의료 결과의 악화의 관계를 고려할 때 환자 위험을 높임.
- 병원 계약제를 통해 효율성을 유도하는 인센티브 제공. 진단 관련 건당 가격

(diagnosis-related prices per case)제도는 병원의 자원 효율화 유도. 최근 2개 인센티브 계획으로 병원의 효율성과 의료 질 개선 기대

- 1) 수술 및 분만에 대한 계약을 최소 진료량 이상의 병원으로 제한
- 2) 뇌졸중 및 심근경색증에 대한 표준 경로(standardized pathway) 도입
 - 아울러, 병원 네트워크의 통합을 위해 시도 전체에 대한 보다 적극적 서비스 제공 계획과 의사결정에서 지방정부의 영향력 감소 필요

□ 리투아니아의 공중보건

- 지속적으로 질병 부담을 줄이기 위해 공중 보건(public health)에 대한 투자가 필요함. 리투아니아의 경우 좀 더 체계적 노력이 요구되는 바임. 특히 보건 전략 계획서에 따르면, 건강 결정요인을 관리하고 불평등 문제를 줄이는 것이 필요함. 동시에 공중 보건의 과정이 효과적으로 이뤄지지 않으며, 실제 인센티브는 아주 작은 규모로 평가조차 되지 않고 있다는 문제점을 인식할 필요가 있음.
- 전 분야에 걸쳐 더 많은 투자가 요구되는 상황이며, 이해관계자들이 질병부담 감소 및 목표에 부합하는 개선에 대한 목표의식을 바탕으로 더욱 적극적으로 참여해야 함.

□ 리투아니아 보건 증진을 위한 우선 과제

- 합리적 병원 자원 사용과 서비스 제공의 재조정을 위한 노력 추구
- 일차 진료 수준에서의 케어 코디네이션 강화 병행
- 위험요인(특히, 음주 관련) 감소를 위한 공중보건에 대한 효과적 투자
- 결과 측정의 발전과 이해당사자의 책무성을 확대시키도록 의료 질 보장 문화 구축
- 정책 영향 평가와 성패의 원인 파악에 대한 시스템 역량의 단계적 강화

마. OECD 보건장관회의 요청 및 후속 조치

1) 주요 내용

□ 제안 배경

- 본 문서는 2017년 1월 16-17일에 있었던 OECD 보건위원회 장관급 회담 결의의 실행 방안 토의 필요
 - 논의된 과제 수행을 위한 보건위원회의 업무 규정과도 관련

□ 2017년 1월 보건장관급 회의 결과 공유

- 「보건의료 미래정책포럼: 사람을 중심으로(People at the Centre)」 결과 공유
 - 사람 중심 의료는 보건 체계의 새로운 규범으로 반드시 자리 잡아야 하며, 환자와 의료인 간의 관계 변화가 요구됨. 사람 중심의 의료에는 의료적 요구(needs) 뿐 아니라 감정적, 기능적, 개인적 요구도 포함.
 - 이와 관련 1) 기술의 적절한 활용, 2) 환자 경험 및 기대에 관한 측정과 평가, 3) 사람들이 원하는 바를 반영한 팀 기반 의료 (team-based care)를 장려하는 정책 및 규제가 요구됨.
- 미래 세대를 위한 보건 개혁
 - 미래 세대를 위한 보건 분야에서의 개혁으로 크게 3가지 논의.
 - 1) 의약품 개혁 - 고비용 치료 감소 및 개인에 맞춘 약물
 - 2) 의료 전문 인력의 역할 개혁 - 팀 치료와 소통의 필요성
 - 3) 보건 빅데이터 개혁 - 데이터 수집 및 활용, 개인정보 보호

□ 토의

- 장관급 회의결과에 따라, 향후 OECD 업무범주 내에서 환자중심 보건의료시스템의 강화를 위한 업무 제안에 대한 동의 여부
- 정신건강 벤치마킹을 위한 제안된 접근에 대한 의견

- 지식기반 보건의료시스템(빅데이터) 관련 작업에서 중점 관심 분야
- 데이터 거버넌스에 대한 위원회 권고의 이행 모니터링에 대한 의견

2) 세부 내용

□ 배경

- 본 문서는 2017년 1월 16-17일에 있었던 OECD 보건 위원회 장관급 회담 내용으로, 1) 사람 중심의 보건의료 미래와 2) 미래 세대를 위한 보건 개혁을 주요 의제로 다룸. 아울러, 후속조치를 위한 내용을 담고 있음.
- 섹션 2: 장관급 회의 후속 과제 대응
- 섹션 3: 2017-2018년 예산 범위 내 분석 작업 제안, 사람중심 보건의료시스템으로 재설계
- 섹션 4: 정신건강 중심의 보건의료시스템 성과 비교
- 섹션 5: 지식기반 시스템으로 변화하기 위한 빅데이터의 잠재성과 과제에 대한 정치적 참여 및 보건데이터 거버넌스에 대한 OECD 위원회 권고의 실행 모니터링 계획

□ OECD 보건장관회의 요청 과제

- 지식기반 보건의료시스템 구축
 - 보건시스템 성과 측정의 중요성과 이에 대한 OECD의 역할 요구
 - 사람중심 접근으로 시스템 발전을 위한 성과 측정 방식 개발
 - 환자보고지표조사(Patient Reported Indicators Survey, PaRIS)의 개발이 요구됨. 21차 보건위원회 안건으로 상정되어 있음.
 - 기존 데이터를 기반으로 국가단위 건강결과 테이블과 모든 국가들이 상대적 강점을 확인할 수 있는 건강 및 보건의료시스템의 핵심 성과 지표를 공유하고 모범적 사례에서 배울 수 있도록 하는 방안 개발 요청
 - 특히, 정신건강 성과에 대한 더 나은 비교 틀을 요구

- 보건의료시스템에서 매일 생산되는 광범위한 임상, 행정, 기타 유형의 데이터를 효율적이고 효과적으로 관리하여 시스템 성과 향상에 활용될 수 있도록 하는 방안 마련
 - 사생활을 보호하면서 개인 건강데이터 활용의 필요
 - 국가들이 의료전달체계 개혁에 빅데이터를 활용하도록 OECD지원 필요
 - 2/3년 이내 이 분야 진전사항을 확인하는 고위급 회의 개최 요구
- OECD 권고 실행에 대한 이행 모니터링 필요
 - 지식기반 시스템 구축에 대한 고위급 회의 가능한 주제 검토
 - 전달체계 개편과 연계한 작업

○ 제공모형의 현대화와 보건의료시스템 개혁

- 낭비를 없애고 혁신적 치료법의 도입 위한 장애 해결을 위한 시스템 개혁 방안 토의
- 대규모 임상적 낭비에 대한 대응
 - OECD 국가에서 10명중 1명은 병원에서 불필요한 위해 경험
 - 환자안전 향상과 불필요한 임상 시술의 감소를 위해 경험 공유 필요
- 제약 혁신(고가 의약품, 맞춤형의학, 항생제 내성)
 - 전문의약품 가격의 빠른 상승, 높은 비용-효과성의 새로운 치료약 개발(C형 간염 등)이 고가와 대규모 대상으로 인한 예산 부담 증가
 - 제약 혁신을 위한 접근, 비용, 인센티브의 조정 필요, 효과적 정책 실행을 위한 방안 마련 필요
- 보건의료인력 혁신
 - 기술의 발전과 인구의 욕구 변화에 대응하는 혁신 필요성 제기

○ 포괄적 보건의료시스템과 높은 가치의 의료 제공

- 고령화 대응 일차의료, 공중보건 및 건강 불평등에 대한 노력 요구

□ 사람중심으로 보건의료시스템 재설계

○ 시스템이 직면하고 있는 복잡한 상황에 대응

- 새로운 치료법과 기술을 중심으로 복잡한 의료결정과정에서 환자의 참여와 그들의 경험을 관리할 필요성
- 환자의 욕구와 기대에 부응하도록 시스템 성과를 향상시키기 위한 데이터의 활용 필요성
- 환자에게 중요한 안전, 결과, 삶의 질 나아가 지출의 가치 향상을 위해 불필요한 낭비의 제거 필요성
- 임상적 기술 뿐 아니라 환자의 삶의 질과 결과 향상, 진정한 환자 중심 의료 제공을 위한 폭넓은 기술에 중점을 둔 의학 수련(medical training)의 현대화 필요성
- 노인 환자의 삶의 질과 결과 향상과 보다 형평하고 포용적인 사회에 기여하도록 전 생애 지속되는 불평등 척결 필요
- 보건의료시스템 개혁에 대한 강력한 국제적 요구: 모든 나라가 2030년까지 UHC 달성을 포함하는 2015의 SDGs

○ 「환자중심 의료에 대한 고위급 포럼: 건강의 미래」에서 미래를 향한 사람들의 욕구 변화와 과거에 고착된 서비스의 불일치 문제 제기, 이에 대응하여 사무국은 두 개의 축으로 중기(mid-term)적 접근 제안

- 사람중심으로 보건의료시스템을 전화하는 방법에 대한 통합적 틀과 전략의 개발
- 핵심 분석 프로젝트에서 사람중심의 시각과 사람 중심의 미래 시스템 구축 방향을 포함

□ 정신 건강

○ 노동시장과 사회가 점점 광범위해짐에 따라 정신건강 관리에 대한 보건의료시스템의 실패는 사람들의 욕구에 보건의료시스템이 적절히 대응하지 못하는 사례로 확인됨.

- 지정된 시간에 5명중 한명은 정신 질환을 알고 있고, 2명 중 한명이 인생에

서 정신질환을 경험

- 정신질환으로 인한 보건의료비는 GDP의 4%, 평균 발병 시기는 14세, 정신질환을 가진 사람은 업무 생산성이 떨어지거나 결근, 실업의 위험이 더 높음.
- 정신질환은 신체적 건강에도 악영향을 미치며, 신체적 질환 관리를 더욱 어렵게 함.

○ 모범적 사례와 성과 측정 모두에서 정신건강에 대한 업무 추진 요구

- 이는 과거의 보건위원회 프로젝트 결과를 기반으로 추진 가능
- 2014 보고서: Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care.
- 2017년 중반 발표 예정 워킹페이퍼: preventing mental illness and promoting mental wellbeing
- Health Care Quality Indicator (HCQI)의 데이터 셋에 정신 의료 질 지표 포함
- 고용노동국(ELSAC)의 보고서: Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work (2012), Fit Mind, Fit Job : From Evidence to Practice in Mental Health and Work (2015).
- 보건, 교육, 고용, 사회적 결과에 대한 정신건강의 영향에 대응하는 통합적 접근의 정책 가이드라인 개발(OECD, '15년 12월 채택)
 - 정신건강, 기술, 근로의 통합적 정책에 대한 OECD 권고 발간(2016)

○ 정신건강 성과의 비교

- 정신건강정책의 국가 간 비교와 정책과 지표의 연계
- 주요 정책 범주 확인
 - 좋은 정신건강 시스템의 구축 요소 관련 생애주기, 환자 경로, 세부 영역 (보건, 복지, 교육 등)에 따른 접근 가능
 - (예시) 정신질환 예방, 정신복지(mental well-being) 증진, 어린이와 청

년의 정신복지, 경증도 정신질환, 중증-장기 정신질환, 정신질환과 신체 질환의 연계 관리, 노인에서 정신건강, 정신건강에서 eHealth 등

- 각 영역들은 국제조직의 활동과 연계될 수 있음. 7가지 중점 영역을 선정하고 있는 정신건강과 복지관련 활동 위한 EU-Compass 연계 가능
- 모범적 정책과 개입의 확인
- 국가별 좋은 정책과 개입 사례에 대한 단편 연구를 통해 모범적 정책과 개입 확인
- 진도 측정을 위한 관련 지표 확인
- 성과측정을 위해 발생률, 지출, 투입, 질과 산출 관련 지표 연결

<표 2-4> 정신건강 비교를 위한 제안된 틀의 예비 사례

주요 정책 영역	모범적 정책 및 개입 사례	성과 및 과정 지표
(예시) 정신질환예방 및 정신 복지 증진	<ul style="list-style-type: none"> - 전 생애 정신건강 증진을 위한 포괄적 전략 수립 - 영역 내 협력 지원 - 모든 위험 영아 및 어린이가 이용 가능한 초기 개입 	개발 예정
(예시) 경도 및 중등도 정신 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 일반의가 정신건강관리서비스를 제공하도록 적절한 기술 육성 - 적시의 근거기반 대화치료법에 대한 우선순위 접근 - 직장 및 학교로 복귀하는 회복 중심의 접근 증진 	<ul style="list-style-type: none"> - 경증 정신질환자를 위한 상담 횟수 - 행동 및 심리 치료의 점유율 - 정신과 전문의에 대한 대기시간 - 첫 진단과 첫 치료 간 평균 기간 - 직장으로 복귀한 사람의 점유율

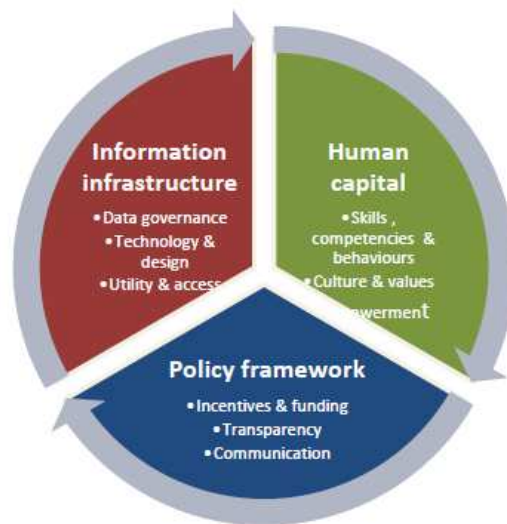
□ 빅데이터-지식기반보건의료시스템(BigData-Knowledge based health system)

○ 지식기반 보건의료시스템을 위한 가능한 작업 흐름

- 안정적 데이터 거버넌스와 관리를 통한 신뢰성 있는 정보의 생산은 중요. 이러한 정보가 지식을 유도하는 방식, 지식이 의사결정 등의 향상에 적용되는 방식은 궁극적으로 보건의료시스템 목적 달성의 효과성과 효율성을 결정함.

- ‘지식 기반 보건의료시스템’은 모든 참여자들이 가상(cyber)과 사회의 에코시스템에서 지속적으로 과정, 의사결정, 행태를 평가하고 혁신하고 향상시키기 위해 정보를 사용하는 상황을 묘사하는 것임.

[그림 2-10] 지식기반 보건의료시스템의 3개 축



Source: Authors based on Friedman et al 2015 & 2010, and Institute of Medicine, 2013

- 사무국의 향후 추진 주제 후보
 - 어느 주제든 기타 관련 OECD 부서와 협력 필요(the Directorate for Science, Technology and Innovation 등)
 - 인력 및 보건의료 모델에 대한 빅데이터의 영향
 - 빅데이터, 예측 알고리즘, 머신러닝 시대에 인적자본 투지 필요
 - 환자중심 맞춤형의료제공을 위해 빅데이터, m-health, e-health, telemedicine의 활용을 견인하는 모범사례, 가능요인과 장애
 - eHealth applications(모바일 헬스의 앱과 모바일 장비 등)
 - 설계와 실행 과제, e-health 제품/사업의 평가 방법, 관련 급여 결정

- 보건의료시스템, 공중보건, 연구를 위한 거버넌스 향상 목적의 빅데이터 활용
 - 보다 효과적이고 효율적이고 환자중심의 시스템으로 변화시키기 위한 빅데이터의 활용 방안(벤치마킹/시스템 모니터링/지불을 위한 데이터 사용, 연구를 위한 데이터 사용, 빅데이터의 국제 공유를 위한 과제와 기회)
- 사이버 보안
 - 의료제공자, 조직, 거버넌스 시스템을 위한 사이버보안 취약성과 위협의 관리 등
- 디지털 시대로 이전된 기타 산업에서의 교훈
 - 성과, 투명성, 사람의 개입을 위해 성공적으로 데이터가 활용되고 있는 기타 산업에서의 교훈

○ 지식기반 보건의료시스템/빅데이터에 대한 고위급 회의

- 사무국의 분석 작업의 결과는 2017년 보건장관회의에서 요청된 향후 2-3년 내 빅데이터에 대한 고위급 회의 개최의 근거를 제공할 것임.
- 유사한 기술적 이벤트들이 전 세계적으로 개최되고 있는 상황에서, 고위급 회의는 위의 제안된 주제들 중 하나 이상에서 정책결정자들의 학습 중심으로 목적을 두어야 함.

○ 보건데이터 거버넌스에 대한 OECD 이사회(Council)의 권고 모니터링

- 2017년 보건장관회의에서는 OECD의 권고 환영
- HCQI 전문가 그룹과 디지털경제에서 보안과 프라이버시에 대한 실무작업반(Working Party on Security and Privacy in the Digital Economy)은 현재 실행 가이드를 개발 중
 - OECD 권고를 실행하려는 국가들을 지원하고 권고 이행에 대한 모니터링 계획을 개발하기 위한 것임.
- 실행가이드(Implementation Guide)

- 권고내용의 세부 요소별 의도, 사례 제시, 이행의 기대 결과 제시
- 다음 회의에서 제안 예정
- 모니터링 플랜(Monitoring Plan)
 - 디지털 경제정책 위원회(Committee on Digital Economy Policy)와 협력하여 보건위원회가 모니터링
 - 2022년 1월 OECD Council에 권고 이행 모니터링 보고서 제출
 - 권고가 준수 국가들에서 효과적이었는지 정도 평가
 - 제안된 모니터링 계획은 인터뷰와 조사(국가 데이터 거버넌스 구조의 고위급 관료 대상)로 구성됨.

□ (참고) 2017년 1월 OECD 보건장관회의의 주요 결과

○ 2017년 1월 장관급 회의의 보건의료 미래 정책 포럼: 사람을 중심으로 (People at the Centre)

- 건강과 치료에 있어서 더 많은 사람들과 환자들의 필요하며, 이는 다음을 통해 촉진될 수 있음.
 - 1) 기술과 전자 정보의 현명한 사용
 - 2) 환자 경험 및 환자가 느끼는 치료 결과 등 사람들이 보건 체계에 원하는 바의 측정
 - 3) 개인 및 지역 단체가 선호하고 원하는 바에 대응하는 팀 치료 (team-based care)를 장려하는 정책 및 규제
- OECD의 환자 보고 지표 조사(Patient Reported Indicators Survey, PaRIS)가 새로운 보건 통계 생성에 기여할 것으로 기대

○ 오전 담화

- 사람 중심의 치료는 보건 체계의 새로운 규범으로 반드시 자리잡아야 하며, 환자와 의료인 간의 관계 변화도 요구되는 바임
- 보건 데이터는 개인정보와 데이터 접근성에 대한 균형이 필요하며, 환자도

필요한 경우 자신의 건강 정보에 접근할 수 있도록 해야 함.

- 디지털 기술 또한 더욱 효과적으로 사용되어야 함. 기술은 또한 의료비용을 절감할 수 있다는 점에서 저소득 국가에도 효과적일 것임.
- 사람 중심의 치료에는 의료적 니즈(needs) 뿐만 아니라 감정적, 기능적, 개인적 요구도 포함되어야 함. 고위험군 환자를 식별하고 비전문 진료(간병인 등)를 장려하는 등의 미시적 수준의 노력과, 지불제도, 의료 및 사회보장 시스템 등 거시적 수준의 노력도 필요함.
- 환자가 자가 관리 능력 개발을 기르는 것도 중요함. 또한 노년 인구에 대한 의료 전문 인력 훈련과, 학생들이 위험 환자를 돌보는 것에 대한 체계적 접근을 통해 그들의 직업 선택을 적극 장려할 수 있도록 해야 함.

○ 오후 답화

- 체계를 재정립하기 위해서는 표준화된 성과 측정 도구가 필요함. 표준화를 통해서 환자 보고 성과의 범국가적 비교분석이 가능할 것임.
- 현 체계에서는 방대한 양의 데이터를 수집하나, 환자 관점에서의 치료 효과 및 성과 자료는 거의 없음. 회의 참석자들은 사람의 고통이나 삶의 질, 치료 경험 등에 대해 어떻게 측정할 수 있을 것인가를 논함. 또한, 환자의 치료 결과를 측정하는 새로운 도구 개발과 진료 평가, 환자 보고를 중심으로 한 진료수급 모델 및 국제적 협력의 필요성에 대해 논의함.
- 환자가 치료과정에 적극적으로 참여하는 것이 중요함은 물론 고령사회, 의료 평등성과 건강을 결정짓는 사회적 요소에 대해 주목할 필요도 있음을 언급함.

○ 미래 세대를 위한 보건 개혁

- OECD 회원국 및 비 회원국과 여러 단체가 참석한 오전 장관급 회의에서는 크게 5개의 주제가 언급 됨. 이 주제에 따른 각 국가의 최근 정책 및 비용 효과성 극대를 위한 논의를 주고받음.

- 1) 보건비용의 비효율성을 줄이기 위한 국제 협력의 필요성 강조
- 2) 더욱 효과적인 환자와의 연계 중요성

- 3) 1차 의료 및 예방의 중요성
- 4) 새로운 ICT(Information and Communication Technology)를 이용한 비효과적인 보건비용 감소
- 5) 환자 안전과 낭비되는 비용이 연관된 곳을 정부가 주목
- 회의를 통해 장관급 성명을 내고, 보건 데이터 관리 의회에 대한 제언과 보건 위원회의 5개년 계획을 부록으로 첨부함.

○ 보건 분야에서의 OECD 미래 역할

- PaRIS(Patient Reported Indicators Survey)의 도입에 따라 환자 보고(PROMs and PREMs, Patient reported outcome measures and Patient reported experience measures)의 국제 적용이 가속화되도록 지원이 필요하며, 환자 보고를 기반으로 하는 새로운 보건의료시스템 구축에 주력
- 새로운 기술 도입에 대한 정보를 공유하고 협력을 구축하도록 함. 특히, 고비용 의약품 조달과 디지털 경제가 의료 생산성에 기여하는 효과 주목
- 낭비되고 있는, 비효과적 보건의료 지출 관련하여, 효과적인 예방 의료를 통해 비용 낭비를 근본적으로 감소 필요성 논의
- 마지막으로, OECD는 정신건강과 관련된 업무를 적극 협조, PaRIS 프로그램 하에 환자 보고를 측정함은 물론, OECD의 경제적 이익에 부합하도록 지원 강조

○ 의약품 개혁 - 고비용 치료 감소 및 개인에 맞춘 약물

- 장관들은 현재 의약품 가격 결정 방식에 문제가 있음에 동의함. 따라서 더욱 '공정하고 윤리적인' 가격 결정이 필요하며, 모든 국민이 그들이 필요한 약품에 접근할 수 있어야 함을 강조. 국가들이 새로운 정책을 수립할 수 있도록 OECD가 조력해 주기를 희망함

○ 의료 전문인력의 역할 개혁

- 전문 인력들이 '팀'의 중요성을 깨닫고 그에 맞게 역할을 할 수 있도록, 단

체 활동 및 소통 능력 등을 키우는 데 더 많은 투자를 해야 함.

- 일반의와 전문의 수와 역할에 균형을 맞출 수 있도록 해야 함. 또한 다학제적인 팀 치료(multidisciplinary team)가 늘면서, 간호사, 약사, 환자 등 모든 의사 결정자들과의 소통과 정보전달이 중요해 짐. 의료인도 단순히 임상 기술이 아닌 환자중심 진료에 필요한 다양한 기술이 요구됨.

○ 보건 빅데이터

- 국가마다 다양한 방식으로 건강 데이터를 수집하고 분석하고 있음. 따라서 뚜렷한 목표에 맞게 데이터를 분석하는 전략, 기술 인프라, 개인 정보보호 등 다양한 영역에서의 노력이 요구되는 바임. 빅데이터를 활용하고 다양한 목적에 맞게 사용하기 위해서 각각의 데이터 연계성을 구축하는 것이 중요함

바. 환자보고지표 - 진행 및 향후 계획

1) 주요 내용

- 환자 중심 보건의료체계의 발전을 위해 환자 결과 지표는 중요한 도구이자 가치로 관심을 받고 있음.
- OECD 회원국은 각기 보건의료체계의 특성에 맞는 환자 지표를 산출하고 있으나, 국제 비교 가능성, 타당성 및 신뢰성 측면에서는 보완되어야 할 점이 많음.
- OECD PaRIS 프로젝트는 보건의료체계 변화에 대응하는 전략으로 환자 결과 지표 산출을 목표로 하고 있음.
- 단기 전략으로는 일부 질환과 일부 환자 집단에 그치지만 장기적으로는 다양한 이해관계자 간 협력을 강화하고 강력한 거버넌스를 구축하여 그 대상과 범위를 확대해 나아갈 것임.

□ 해당 프로젝트의 성공으로 근거 기반 의사결정, 환자 중심 보건의료체계 등의 발전에 기여할 수 있기를 기대함.

□ 토의

- 환자중심 및 더 나은 지식기반 시스템 구축에 대한 장관급 결의 실행에 대한 진전 확인
- PaRIS 추진을 위한 사무국 초안에 대한 의견: 특정 질환을 가진 환자 대상의 지표 산출의 상향식(bottom-up) 접근과 복합적 욕구를 갖는 환자 대상 지표 산출의 하향식(top-down) 접근
- HCQI 전문가 그룹에서 개발할 때 특정 질환자 대상의 지표 개발 권고에 대한 동의 여부
- 일차의료 환경에서 복수의 만성질환자를 대상으로 하는 지표 개발 접근에 대한 동의 여부
- 단일질환/복합질환에 대한 작업계획과 거버넌스에 대한 동의 여부

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- 더 나은 보건의료체계, 지속가능한 발전을 위해 결과 중심 지표가 주목을 받고 이에 국가 차원에서도 지표 산출을 노력을 펼치고 있음. 하지만 그 중요성에도 불구하고 국가 간 비교를 위한 여러 정보를 포함하지 못하는 한계를 지님. 특히 환자 결과 지표(PROM: Patient reported outcome measures)에서 서비스 수요자(환자)에게 어떠한 과정으로 서비스가 제공되는지에 대한 정보를 포착하기 힘들.
- 2017년 1월 17일 개최된 OECD 보건부 장관회의에서는 환자 중심의 보건의료체계의 필요성을 강조하였고 이를 위해 환자 경험 지표, 환자 결과 지표를 지속적으로 개발할 것을 공유함.

- 환자들이 경험한 보건의료 그리고 진료의 결과를 바탕으로 문제를 해결하기 위해 환자 보고 지표를 활용할 수 있다는 장점을 지니며 이에 보건부 장관 회의에서 OECD 주도 환자기록 지표 설문(PaRIS: Patient Reported Indicators Survey)을 제안한 바 있음.
- ① 이미 개발, 활용 중인 PREM과 PROM에서 나아가 PaRIS에서는 국제 비교의 가능성 확대, 타당성, 표준화를 이행하고자 하며 ② 환자 보고 지표가 존재하지 않는 영역에 대해서는 지속적으로 데이터를 수집하는데 노력을 기할 것임.

□ Bottom up work stream

- 질환별 유병율, 생존율 같이 임상영역에서 이미 수집 중인 지표를 중심으로 데이터를 계속해서 수집, 확대해 할 계획을 가지고 있음.
 - 특히 고관절, 슬관절 치환술, 과 암 질환, 심뇌혈관, 정신질환과 관련하여 PROM과 PREM을 벤치마킹해 나가면서 HCQI 전문과 그룹과의 협의 하에, 지표의 범위와 수준을 확대할 예정임.
 - 이미 존재하고 있는 지표에 한해서는 새로운 지표를 개발하지 않고, PaRIS에 포함되어야 하는 지표에 대해 합의를 거칠 것이며 ICHOM(International Consortium for Health Outcomes Measurement)의 자문과 협조를 구할 것임.
 - 최근 ICHOM은 캐나다 정부와 함께 고관절, 슬관절 치환술에 대한 첫 벤치마크를 제시, Health at a Glance 2019에 발표할 예정임.
 - 5월 HCQI 전문가 그룹에서는 유방암, 슬관절염 환자의 PROM, PREM을 채택하기 위한 전문가 패널을 운영할 것을 제안한 바 있음.
 - 국가, 지역 단위 PROM/PREM의 수집 체계 현황, 활용 현황, 위험 요인 관련 데이터와 연계 가능성, 지표의 타당성, 국제적 벤치마크 산출 가능성을 검토할 예정임.
- [그림 2-11] 은 질환별 지표 산출을 위한 타임 라인임.

[그림 2-11] 질환별 환자경험 지표 산출을 위한 타임 라인

Milestone	Deliverable	Date
HCQI Expert Group discussion on PROMs and PREMs for cancer and hip/knee problems	Agreement to establish expert panels to advise on adoption of PROMs and PREMs for patients with breast cancer and hip/knee problems	May 2017
Initial considerations of Expert Panels on breast cancer and hip/knee problems	Progress Report submitted to the HCQI Expert Group	November 2017
HCQI Expert Group discussion on PROMs and PREMs for mental health and cardiovascular problems (stroke +/- heart attack)	Agreement to establish expert panels to advise on adoption of PROMs and PREMs for these patient groups	November 2017
Initial considerations of universal (or "generic") PROMs and PREMs that are applicable to diverse patient groups	Progress Report submitted to the HCQI Expert Group	November 2017
Further considerations and recommendations of Expert Panels	Progress Report submitted to the HCQI Expert Group, including proposals for international data collection	May 2018
Countries volunteer to pilot collection of PROMs and PREMs in one or more patient groups	Invitations through the HCQI Expert Group, with responses by written procedure	May 2018
Progress Report submitted to the Health Committee	HC Report, with proposal to incorporate PROMs for these patient groups into OECD Health Statistics	May 2018
First data collection for international benchmarking of PROMs and PREMs for these patient groups	Following data collection, inclusion of PROMs and PREMs in <i>Health at a Glance 2019</i>	November 2018

**** Consideration and collection of PROMs and PREMs for additional patient groups (for example, with other cancers) will be on-going.****

□ Top down work stream

- 질환별 환자 결과 지표는 국제 비교를 위한 근거자료로 활용할 수 있으며 이를 위해 (1) 대상 집단을 선정 (2) 데이터 샘플링 방법 선정 (3) 설문지 문항 도구 개발 (4) 데이터 수집의 과정을 거쳐야 함.
- (1) 대상 집단은 크게 ① 병원 입원 환자 ② 장기요양 시설의 거주자 ③ 일차의료 서비스를 받은 적이 있는 환자로 구분이 가능하며 ③이 다양한 질환을 가진 환자의 결과와 경험을 이해하는 데에 최적의 집단임.
 - (1) 18세 이상, (2) 진단명이 부여된 질환을 1개 이상 가지고, (3) 해당 질환에 대해 의약품을 1개 이상 처방, (4) 주어진 기관에 의사를 방문 진료한 적이 있는 경우로 의사의 경우 50명 이상의 환자를 대상으로 일차의료를 제공한 경우에 해당함.
- (2) 데이터 샘플링을 위해 ① 일차의료를 제공하는 의사의 현황을 파악하고 ② 각 의사들이 관리하는 환자들의 정확한 규모를 파악해야 한다. 두 단계를 통해 두 단계의 대표성을 확보하고, 서비스 공급자의 특성과 유형에 따른 환자 지표를 산출할 수 있다.

○ (3) 설문지 문항 개발에 있어서는 설문 도구를 신중히 선택하고 개발해야, 결과 지표의 타당성과 신뢰성을 확보할 수 있음. 기존의 PREM, PROM, PRI, PAM에서 활용할 수 있으며 EMR 시스템에서의 정보 추출도 가능함.

－ 특히, 환자 결과 지표 산출을 위해 여러 연구기관이 협력, 노력하고 있으나, 어떤 문항을 사용하는지에 대한 국제적 합의는 이루어지지 않았으므로 PaRIS에서 합의 도출을 위한 계획을 수립해야 할 것임. 아울러 의사, 환자들이 지표 산출에 들어가는 시간과 비용은 최소화하되 지표의 가치는 최대화할 수 있도록 목표, 현장에서의 고려사항, 문항 길이, 행정 비용 등 다양한 요소를 고려해야 함. 이와 관련해 조사 전에 시범 조사를 고려해 볼만 하며 OECD PISA와 PIAAC를 참고할만함.

○ (4) 데이터 수집을 위해서는 어떻게 어디서 데이터를 수집하는지를 선택해야 하며 이 과정에서 의사와 환자가 데이터 수집에 참여할 수 있는 효과적인 방법을 모색해야 함.

○ (강력하고 안정적인 거버넌스 구축) PaRIS 프로젝트의 성공을 위해서 해당 분야의 전문가가 태스크 포스 팀의 역할이 중요함. 각 이해관계자(환자, 의사)의 입장을 대변할 수 있는 대표, 학계, 임상, 통계 분야의 전문가로 구성되어야 함. 보건위원회 의장의 주재 하에, 각 국가의 보건의료 분야 리더들이 함께 참여해야 함. 아울러 태스크 포스 팀은 환자 결과 지표 산출을 위한 연구 디자인, 그리고 주제별 핵심 문항 도구를 논의해야 함.

－ 다년간 계획을 수립하여 환자 조사 프로토콜, 이해관계자의 참여를 통한 가이드라인 개발, 문항 개발, 조사 면담자 훈련, 데이터 가중치, 조사 후 분석 등을 논의해야 함.

□ 프로젝트의 성공을 위한 이해관계자의 참여

○ 이해관계자의 적극적인 참여는 PaRIS 프로젝트 성공의 결정적 요인이 될 수 있으며 이미 보건위원회 사무총장은 프로젝트에 적극적으로 참여하고 여러 단체(World Health Professionals Association, the World Association of Family Doctors, World Confederation for Physical Therapy)들과

정기적으로 회의를 개최하고 있음.

－ HCQI 전문가 그룹의 미팅 국제 병원 협회(International Hospital Federation)와 유럽 환자 포럼이 토론에 참석한 바 있음.

○ 해당 프로젝트의 진행상황과 성과에 대해 정기적으로 알릴 수 있도록 대중매체, 발간물을 적극적으로 활용하는 방안도 고려할 수 있음.

□ 결론

○ 프로젝트 초기 단계에는 단일질환을 가지고 있는 환자 또는 단일 서비스를 제공받은 환자를 대상으로 지표를 산출하는데 그치나 향후 복합 만성 질환을 가진 환자로 대상을 확대할 것임. 해당 프로젝트는 근거 중심 의사결정을 촉진하고 환자 중심의 보건의료체계로 나아가는데 기여할 것임.

사. 보건위원회 업무 및 구조 개정

1) 주요 내용

□ 배경 및 목적

○ 보건위원회와 분과위원회의 현재 권한은 2017년 12월 31일자로 만기되므로 이번 회의에서는 보건위원회와 분과위원회의 권한 개정안에 대한 논의 및 승인이 필요함.

□ 개정 내용

○ 보건위원회 권한 개정

－ 보건위원회의 권한 개정은 자문위원회의 상세 평가(IDE)에서 제시한 위원회에 대한 권고사항과 2017년 1월 OECD 보건장관회의에서 논의된 내용을 반영하였음.

○ 분과위원회에 대한 평가 및 권한 개정

- 분과위원회 간 통합, 명칭 변경, 새로운 분과위원회 설립
- (통합)보건계정 전문가 그룹과 보건 데이터 전문가 그룹
⇒ 보건통계 실무 작업반(working party)
- (명칭변경)보건의료 질 지표 전문가 그룹 ⇒ 보건의료 질/결과 실무 작업반
- (명칭변경)예방의 경제성 전문가 그룹 ⇒ 공중보건 전문가 그룹
- (신설)의약품 및 의료기기 전문가 그룹

□ 토의내용

- 보건위원회 권한 개정에 대한 논의 및 승인
- 제안된 분과위원회의 관련성에 대한 논의 및 승인
- 분과위원회의 권한 개정에 대한 논의 및 승인

2) 세부 내용

□ 배경 및 목적

- OECD는 2001년 6월 3년간의 보건 프로젝트 추진을 위해 보건 특별 그룹(Ad Hoc Group on Health)을 설립한 후 2004년 12월 보건그룹(Group on Health)로 전환하여 2년 동안 후속 보건 프로젝트를 추진하였음.
- 이를 근거로 2006년 12월 보건위원회(Health Committee)가 출범하였고 그 권한은 2012년에 개정되었으며, 2016년에 연장되어 2017년 말까지 그 효력이 있음.
 - 현재 보건위원회와 분과위원회의 권한은 12월 31일자로 만료되므로, 2017년 6월 26-27일 회의에서는 보건위원회 및 분과위원회의 권한 개정에 대한 승인이 필요하며, 이 보고서에서는 보건위원회 권한 개정, 분과위원회에 대한 평가 및 권한 개정(안)을 제시함.

□ 보건위원회 권한 개정

○ 보건위원회의 권한 개정안은 자문위원회의 상세 평가(IDE)에서 제시한 위원회에 대한 권고사항과 2017년 1월 OECD 보건장관회의에서 논의된 내용을 반영하고 있음.

- 자문위원회가 상세 평가(IDE)를 통해 제시한 위원회에 대한 권고사항
 - 데이터, 지표, 통계수치 간 비교가능성 개선을 위한 노력 강화 및 지표 관련 활동들 간 일관성 및 시너지 효과 강조
 - 보건정책의 다차원적인 문제(특히, 예방의 경제성 전문과 그룹과 관련하여)를 잘 다루는 방법 제안
- 2017년 1월 OECD 보건장관회의에서 논의된 내용(3가지)
 - 지식기반의 보건의료 시스템 확립
 - 사람 중심의 보건의료 시스템 및 정책 강화와 고부가가치의 의료 창출
 - (신기술, 제약 분야에서의) 혁신을 통한 보건 시스템 현대화와 보건인력 개혁

○ 보건위원회의 권한 개정안은 OECD의 업무에 대한 장관들의 큰 관심과 보건위원회의 업무에 대한 4가지 방향 전환을 반영(부록 1 참고).

- 사람 중심의 보건의료 시스템을 목표로 한 지표와 정책 강조
- 신기술과 의약품 강조, 국가가 신기술과 관련한 기회, 거버넌스, 재정 문제를 관리하기 위해 디지털 기술을 잘 활용할 수 있도록 도움 제공
- 보건인력의 역할 및 능력 개혁과 관련하여 정책 조언 및 공유
- OECD 회원국과 비회원국 간 학습 중요(보편적 의료보장의 달성과 지속, 사람 중심, 데이터 주도의 보건의료 시스템 권장에 대한 의견 공유 포함)

□ 분과위원회에 대한 평가 및 권한 개정

- 분과위원회는 4개로 유지하되, 기존 두 그룹은 하나로 통합, 두 그룹은 명칭 변경 및 권한 수정, 하나의 그룹을 신설
 - (통합) 보건계정 전문가 그룹(Health Accounts Expert Group, 1999)과

보건 데이터 전문가 그룹(Health Data National Correspondent Expert Group, 1998) ⇒ 보건통계 실무 작업반(Working Party on Health Statistics)(부록 2 참고)

- 상세 평가(IDE)에서 제시한 보건위원회에 대한 권고사항(보건통계 활동 간소화)를 반영한 것으로, 보건의료시스템 성과 내 투입, 산출 지표의 정의 및 개발을 촉진할 것임.

－ (명칭변경) 보건의료 질 전문가 그룹(Health Care Quality Indicators (HCQI) Expert Group ⇒ 보건의료 질/결과 실무 작업반(Working Party on Health Care Quality and Outcomes)(부록 3 참고)

- 기존의 활동 범위 뿐 아니라 각 국가의 환자 경험/결과를 비교 가능한 방식으로 평가하는 통계적 틀을 개발하고자 하는 의도 반영

－ (명칭변경) 예방의 경제성 전문가 그룹(Expert Group on the Economics of Prevention ⇒ 공중보건 전문가 그룹(Expert Group on Public Health) (부록 4 참고)

- 공중보건 문제에 경제적 접근방식 적용
- 상세 평가(IDE)에서 제시한 보건위원회에 대한 권고사항(공중보건 문제의 다면적 측면을 설명하는 모델링, 비교 정책 분석, 국가별 검토 포함)을 반영

－ (신설) 의약품 및 의료기기 전문가 그룹(Expert Group on Pharmaceuticals and Medical Devices)(부록 5 참고)

- 제약 분야에서 혁신 인센티브, 접근, 비용 관리는 복잡하기 때문에 강력한 기술적, 정책 투입과 국가들의 적절한 참여를 필요로 함.
- 본 그룹은 의약품 및 의료기기에 중점을 두어, 보건정책 결정자들에게 가장 즉각적이고 중요한 문제 제기할 것임.
- 만약 위원회가 다른 기술(빅데이터, 정보통신기술)의 범위까지 확장시키고자 한다면 이 또한 고려되어질 수 있음.
- 관련된 생명공학·나노기술·융합기술 실무 작업반(Working Party on

Biotechnology, Nanotechnology, and Converging Technologies)과 시너지 최대화, 업무 중복 방지를 위해 긴밀한 협력

- 분과위원회 개정 또는 신설된 권한은 OECD 내·외 즉, 보건위원회와 외부 기관들과의 연계를 강화하고, 보건위원회에 조언하는 역할을 하는 것임.
- 보건통계 실무작업반은 1년에 한번 10월 또는 11월에, 보건의료 질/결과 실무작업반은 1년에 두 번, 4/5월, 10/11월에, 공중보건 전문가 그룹은 1년에 한번 10/11월에, 의약품 및 의료기기 전문가 그룹은 1년에 한번 1분기에 회의를 하게 됨.

<부록 1> 보건위원회 권한 개정에 대한 위원회의 결의안 초안

본 위원회는, 1960년 12월 14일의 경제협력개발기구 조약(Convention on the Organisation for Economic Co-operation and Development)을 유념하며; 조직의 의사 규칙(Rules of Procedure of the Organisation)을 유념하며; OECD 기관 간 파트너십에 대한 위원회의 개정된 결의안(Revised Resolution of the Council on Partnerships)을 유념하며; 2012년 3월 22일 보건위원회(Health Committee) 설립에 대한 위원회의 결의안에 유념하며; OECD 보건장관회의에서 논의된 내용 및 성명서를 반영하는 보건위원회 권한 개정안을 유념하며; 좋은 건강은 시민, 가족 구성원, 근로자, 소비자로서 살아가기 위해서 필수적이며, 건강의 향상은 경제적 성장과 복지 향상을 유도하며, 보건의료 시스템의 높은 성과(high-performing)는 인구집단의 건강 향상을 달성하는데 중요하다는 것을 인식하며; OECD 경제에서 건강부문이 차지하는 비중이 점차 증가함에도 불구하고 보건의료 시스템은 미래에 특히, 인구 고령화, 생활방식의 변화, 기술적 변화 관점에서 중요한 문제에 직면하게 될 것임을 의식하며;

결의한다:

A. 보건위원회는 다음과 같이 권한이 개정된다.

I. 목적

보건위원회의 매우 중요한 목적은 다음과 같은 측면에서 OECD 회원국과 협력국의 성과를 향상시키는 것이다.

- 보건의료 및 장기요양제도에서의 재정의 지속가능성, 접근, 효율성
- 공중보건 정책과 예방 및 건강증진 계획
- 모두에게 양질의, 사람 중심의 보건 및 장기요양 서비스 제공

II. 작업방식(Working Methods)

보건위원회는 목적 달성을 위해 다음을 해야 한다.

1. 정책결정자들이 높은 성과의, 사람 중심의, 보건의료 및 장기요양제도를 달성을 목표로 하여 정책을 고안, 채택, 실시하는데 도움을 제공한다.
2. 보건 분야에서 현재 또는 떠오르는 이슈에 대해 OECD 회원국과 협력국 간 의견을

공유할 수 있는 포럼을 개최한다.

3. 분과위원회가 담당하는 업무의 진행 상황, 재정적인 상황 등을 검토 및 조정하고, 분과위원회로부터 정기 보고서를 받아 분석과 정책에 대한 권고사항을 통합하고 평가한다.
4. 보건의료 시스템에서의 가격 대비 가치, 의료 질, 고령화, 보건인력과 보건의료기술의 거버넌스, 의약품 및 의료기기 등과 관련하여 보건의료 데이터를 개발하고, 보건의료 데이터와 분석에서의 차이를 보완한다.
5. 이상적인 보건의료 시스템은 존재하지 않는다는 사실과 OECD의 기능 및 역할에 근거한 질병 예방, 건강증진, 공중보건 프로그램 등과 관련하여 보건의료 및 장기요양제도의 경제성 분석을 실시 및 비교한다.
6. 보건계정 및 다른 관련 보건의료 데이터의 지속적인 정보 공유를 위해 OECD 회원국, 협력국과의 협력을 강화한다.
7. 보건의료 및 장기요양제도의 투입, 산출, 결과 지표를 개발하고 보고한다.
8. 보건의료 및 장기요양제도의 성과, 효율성, 재정의 지속가능성을 평가한다.
9. 사람 중심의, 효과적인, 효율적인, 높은 질의 정책을 확인하기 위해 정책을 분석 및 평가한다.

III. Coordination arrangements

앞서 언급한 목적을 효율적으로 달성하기 위해 보건위원회는 다음을 해야 한다.

- a. 기타 관련 기구(특히, 경제정책위원회(the Economic Policy Committee), 고용·노동·사회 위원회(the Employment, Labour and Social Affairs Committee), 통계정책위원회(the Committee on Statistics and Statistical Policy), 농업위원회(the Committee for Agriculture), 디지털경제정책위원회(the Digital Economic Policy), 경제정책위원회(the Committee for Science and Technological Policy), 경제동향검토위원회(the Economic and Development Review Committee), 생명공학·나노기술·융합기술 실무작업반(Working Party on Biotechnology, Nanotechnology and Converging Technologies), 개발 센터(the Development Center))과의 업무 보완 및 연계를 위해 긴밀한 관계를 유지해야 한다.

- b. 위원회의 보건 업무는 여러 기관의 협력을 통해 시행되므로, 기타 기관(세계보건기구(WHO), 세계은행(World Bank), 유럽 협의회(Europe Commission), 국제사회보장협회(International Social Security Association) 등)과 적절한 관계를 유지해야 한다.
- c. 비정부기관 중 기업산업자문위원회(Business and industry Advisory Committee to the OECD, BIAC)와 노동조합자문위원회(Trade Union Advisory Committee to the OECD, TUAC)의 자문은 OECD의 보건 업무에 도움이 되므로 협력하고, 환자, 의사, 기타 전문가들을 대표하는 비정부조직과도 협력해야 한다.
- d. 협력을 통해 보건의료 데이터 시스템과 전문지식, 정보, 정책 경험 등의 공유가 가능하기 때문에, 협력국과 상호 이익이 되는 문제에 대해 협력해야 한다.

B. 보건위원회의 권한은 2022년 12월 31일까지 효력이 있다.

<부록 2> 보건통계 실무작업반의 권한

1. 보건통계 실무작업반은 다양한 보건통계 데이터 수집의 일관성 보장과 데이터 수집, 과정, 보고에 대한 우선순위 논의를 위해, OECD 회원국과 협력국의 보건계정 시스템(SHA), 비 지출 통계(non-expenditure statistics) 등 보건의료 데이터의 수집 과정을 검토하는 역할을 한다.
2. 보건통계 실무작업반의 활동은 다음과 같다.
 - 보건위원회가 검토한 보건통계 과정 모니터링
 - 보건위원회에 SHA 2011과, 보건의료 시스템의 다양한 측면을 분석하기 위한 기존 지표 개선, 새 지표 개발에 대한 실행가능성을 조언
 - SHA와 연계하여 국제적으로 비교가능한 보건의료 서비스의 가격 정보 제공
 - 보건의료 데이터 및 지표 측면에서의 OECD 활동과 WHO, EU/Eurostat, 기타 관련 국제기구의 통계 시스템 및 활동 간 연계 증진
 - 보건위원회에 국가 간 통계 차이 해석 방안에 대한 가이드라인 제공(국가 간 보건

의료 데이터 차이에 대한 양적, 질적 분석 검토 포함)

- 보건위원회의 보고서(Health at a Glance 등) 발간을 확인 및 검토

3. 보건통계 실무작업반 회원국들은 보건의료 데이터 설문지(OECD 보건의료 데이터 설문지, 비화폐성 보건의료 통계에 관한 OECD/Eurostat/WHO 공동 설문지, 보건의료 지출 및 재정 통계에 관한 OECD/Eurostat/WHO 공동 설문지 등)를 관리하는 임원을 선출해야 한다.
4. 보건통계 실무작업반은 보건의료 시스템에서 데이터 수집, 지표 개발에 관한 OECD의 활동(OECD 보건의료 질/결과 실무작업반과 기타 OECD 조직들의 활동)에 협조해야 한다.
5. OECD 보건통계 실무작업반은 정기 보고서를 발간하여 보건위원회에 제출해야 한다.
6. 보건통계 실무작업반은 비정부기관 중 기업산업자문위원회(Business and industry Advisory Committee to the OECD, BIAC)와 노동조합자문위원회(Trade Union Advisory Committee to the OECD, TUAC)의 자문이 관련 업무에 도움이 되므로 협력해야 하고, 환자, 의사, 기타 전문가들을 대표하는 비정부 조직과도 협력해야 한다. 다만, 실무작업반과 사무국은 BIAC, TUAC, 기타 기관들을 논의에 참여하지 못하도록 하는데, 이에 대해 의장은 OECD 규칙에 의거하여 각국의 대표자들과 논의할 예정이다.

<부록 3> 보건의료 질/결과 실무작업반의 권한

1. 보건의료 질/결과 실무작업반은 보건의료 질/결과 데이터 수집 과정을 검토하고 OECD 회원국 및 협력국의 데이터 수집, 과정, 해석, 보고 등에 대한 우선순위를 논의함으로써 보건위원회에게 도움을 주는 역할을 한다.
2. 보건의료 질/결과 실무작업반의 활동은 다음과 같다.
 - 보건위원회가 검토한 국제적으로 비교가능한 보건의료 질 데이터 수집 과정 모니터링
 - 보건위원회에 보건의료 질/결과의 다양한 측면을 분석하기 위한 기존 지표 개선,

새 지표 개발에 대한 실행가능성을 조언

- 보건위원회 및 기타 기관에 환자 보고 지표(Patient-Reported Indicator) 개발에 대해 조언
 - 의료 질/결과 데이터 수집을 위한 국가별 보건의료 정보 시스템 검토
 - 보건위원회에 국가 간 보건의료 질/결과 차이 해석 방안에 대한 가이드라인 제공 (국가 간 보건의료 질 지표 차이에 대한 양적, 질적 분석 검토 포함)
 - 보건의료 질/결과 측면에서의 OECD 활동과 WHO, EU/Eurostat, 기타 관련 국제기구의 통계 시스템 및 활동 간 연계 증진
 - 보건의료 질 지표와 데이터를 보고하는 간행물(Health at a Glance 등) 내용에 대한 가이드라인 제공
 - 다른 국가의 최근 보건의료 질 정책에 대한 의견 및 경험 공유
 - 보건의료 질/결과와 관련하여 OECD가 수행할 수 있는 분야의 우선순위 확인(이는 보건위원회에서 추후 업무 계획 수립 시 고려할 수 있음)
3. 보건의료 질/결과 실무작업반은 각 국가의 데이터 수집을 관리하기 위해 의료 질/결과 지표에 박학다식한 임원을 선출해야 한다.
 4. 보건의료 질/결과 실무작업반은 보건의료 질/결과 데이터 수집, 지표 개발에 관한 OECD의 활동(OECD 보건통계 실무작업반과 기타 OECD 조직들의 활동)에 협조해야하며, 보건의료 데이터 거버넌스 관련 업무를 하는 디지털경제정책위원회(the Committee on Digital Economy Policy) 같은 다른 OECD 기관들과도 업무의 중복을 최소화하고 시너지를 최대화하기 위해 협력해야한다.
 5. 보건의료 질/결과 실무작업반은 정기 보고서를 발간하여 보건위원회에 제출해야한다.
 6. 보건의료 질/결과 실무작업반은 비정부기관 중 기업산업자문위원회(Business and industry Advisory Committee to the OECD, BIAC)와 노동조합자문위원회(Trade Union Advisory Committee to the OECD, TUAC)의 자문이 관련 업무에 도움이 되므로 협력해야 하고, 환자, 의사, 기타 전문가들을 대표하는 비정부조직과도 협력해야 한다. 다만, 실무작업반과 사무국은 BIAC, TUAC, 기타 기관들을 논의에 참여하지 못하도록 하는데, 이에 대해 의장은 OECD 규칙에 의거하여 각국의 대표자들과 논의할 예정이다.

<부록 4. 공중보건 전문가 그룹의 권한>

1. 공중보건 전문가 그룹은 보건위원회에 OECD 회원국 및 협력국에서의 공중보건 문제(만성질환 예방, 관련 위험요인, 건강행태, 감염병 등)에 대해서 기술적 논의 및 정책 조언을 하는 역할을 한다.
2. 공중보건 전문가 그룹의 활동은 다음과 같다.
 - 국제적으로 비교가능하고 정확한 공중보건 관련 데이터 개발
 - 사무국이 발표한 주요 공중보건 정책 이슈에 대한 분석을 검토하고 결과 해석방법에 대한 가이드라인 제시
 - 공중보건과 관련하여 OECD가 수행할 수 있는 분야의 우선순위 확인(이는 보건 위원회에서 추후 과제 계획 수립 시 고려할 수 있음)
 - 다른 국가의 최근 공중보건 정책에 대한 의견 및 경험 공유
3. 공중보건 전문가 그룹의 회원국들은 각 나라에서 공중보건에 박학다식한 사람을 전문가 그룹의 임원을 선출해야 한다.
4. 공중보건 전문가 그룹은 보건위원회에서 선정한 이슈에 중점을 두어 논의해야 한다. 공중보건 전문가 그룹의 업무에는 공중보건과 관련한 기술적인 업무(미시모의 실험모형(microsimulation model)과 대용량 통계기초자료(microdata) 분석 등)와 정책 업무가 모두 포함되는데, 이러한 업무에 대한 논의는 전문가 그룹 내에서 이루어져야 하며, 보건위원회에는 이에 대해 조언을 해야 한다. 공중보건 전문가 그룹은 또한, 정책 평가에 따른 모델링 접근방식에 대해 권고하고, 실시된 양적 분석에 대한 입증을 해야 하며, 이 때 학계 및 국가 연구기관 전문가의 조언을 참고해야 한다.
5. 공중보건 전문가 그룹은 보건위원회의 다른 분과위원회의 업무에 협력해야하고, 농업위원회(the Committee for Agriculture), 고용·노동·사회보장위원회(the Employment, Labour and Social Affairs Committee), 재정위원회(the Committee on Fiscal Affairs) 같은 다른 OECD 기관들과도 업무의 중복을 최소화하고 시너지를 최대화하기 위해 협력해야 한다.
6. OECD 공중보건 전문가 그룹은 정기 보고서를 발간하여 보건위원회에 제출해야 한다.
7. 전문가 그룹은 비정부기관 중 기업산업자문위원회(Business and industry Advisory Committee to the OECD, BIAC)와 노동조합자문위원회(Trade

Union Advisory Committee to the OECD, TUAC)의 자문이 관련 업무에 도움이 되므로 협력해야하고, 환자, 의사, 기타 전문가들을 대표하는 비정부조직과도 협력해야 한다. 다만, 실무작업반과 사무국은 BIAC, TUAC, 기타 기관들을 논의에 참여하지 못하도록 하는데, 이에 대해 의장은 OECD 규칙에 의거하여 각국의 대표자들과 논의할 예정이다.

<부록 5> 의약품 및 의료기기 전문가 그룹의 권한

1. 의약품 및 의료기기 전문가 그룹은 보건위원회에 OECD 회원국 및 협력국에서의 의약품 및 의료기기 사용에 관한 이슈에 대해 기술적 논의 및 정책 조언을 하는 역할을 한다.
2. 의약품 및 의료기기 전문가 그룹의 활동은 다음과 같다.
 - 국제적으로 비교가능하고 정확한 의약품 및 의료기기 관련 데이터 개발
 - 사무국이 발표한 정책 이슈에 대한 분석을 검토하고 결과 해석방법에 대한 가이드라인 제시
 - 의약품 및 의료기기와 관련하여 OECD가 수행할 수 있는 분야의 우선순위 확인 (이는 보건위원회에서 추후 과제 계획 수립 시 고려할 수 있음)
 - 다른 국가의 최근 의약품 및 의료기기 관련 정책에 대한 의견 및 경험 공유, 의약품 및 의료기기의 혁신, 접근, 비용 간 균형 방안에 대한 접근방식 공유
3. 가능하다면, 의약품 및 의료기기 전문가 그룹은 각 나라에서 의약품 및 의료기기에 박학다식한 사람을 전문가 그룹의 임원으로 선출해야 한다.
4. 의약품 및 의료기기 전문가 그룹은 보건위원회에서 선정한 이슈에 중점을 두어 논의해야 하며, 전문가 그룹에서 이러한 논의를 통해 보건위원회에 조언을 하면 보건위원회에서는 이에 대해 더 폭넓은 논의를 하게 된다.
5. 의약품 및 의료기기 전문가 그룹은 보건위원회의 다른 분과위원회의 업무에 협력해야하며, 생명공학·나노기술·융합기술 실무작업반(Working Party on Biotechnology, Nanotechnology and Converging Technologies)과 과학기술정책위원회(the Committee for Scientific and Technological Policy)의 산

하 기관 같은 다른 관련 OECD 기관들과도 업무의 중복을 최소화하고 시너지를 최대한화하기 위해 협력해야 한다.

6. OECD 의약품 및 의료기기 전문가 그룹은 정기 보고서를 발간하여 보건위원회에 제출해야 한다.
7. 전문가 그룹은 비정부기관 중 기업산업자문위원회(Business and industry Advisory Committee to the OECD, BIAC)와 노동조합자문위원회(Trade Union Advisory Committee to the OECD, TUAC)의 자문이 관련 업무에 도움이 되므로 협력하고, 환자, 의사, 기타 전문가들을 대표하는 비정부조직과도 협력해야 한다. 다만, 실무작업반과 사무국은 BIAC, TUAC, 기타 기관들을 논의에 참여하지 못하도록 하는데, 이에 대해 의장은 OECD 규칙에 의거하여 각국의 대표자들과 논의할 예정이다.

아. 만성질환자의 보다 책임 있는 의약품 사용을 위한 Fast-Track 보고서

1) 주요 내용

□ 배경 및 목적

- 2016년 6월 개최된 보건위원회에서는 사무국에 복약 불순응도의 규모와 그 원인 및 이로 인해 발생하는 피할 수 있는 지출의 절감을 위한 정책방안 등에 관한 국제적 규모의 연구를 요청한 바 있음
 - － 특별히 보건위원회에서는 고혈압과 당뇨병, 고지혈증에 대해 초점을 맞추기를 요청하였는데 이는 해당 질병을 가진 환자들에서 많은 수가 복약순응도가 낮기 때문임
 - － 낮은 복약순응도로 인해 치료의 효과는 모두 발현되지 못하고 오히려 낭비가 발생할 수 있으며, 결과적으로 좋지 않은 건강결과와 함께 추가적인 의료이용과 입원, 궁극적으로는 조기사망에까지 이를 수 있음

□ 진행 경과

- 위와 같은 배경에서 본 보고서에서는 복약 순응도의 중요성과 현황, 복약순응도를 낮추는 주요 원인에 대해 검토하였으며, 회원국들에서의 대응방안과 각 전략들의 효과성에 관한 근거를 함께 고찰하여 순응도를 효과적으로 향상시킬 수 있는 방안에 대한 함의를 제공하고자 함
- 본 보고서는 최근 7년 동안에 발간된 관련 문헌과 연구들에 대한 체계적 고찰과 함께 회원국들에 간단한 설문지를 요청하였고, 각 국의 관련 정책과 현황, 연구 및 민간 주도의 관련 사업 등에 대한 추가적인 정보제출의 협조가 요청되는 바임

□ 안건 구성

- 복약순응도에 대한 개입이 필요한 이유(중요성)
- 만성질환자의 복약 불순응도의 주요 동인

○ 복약순응도 제고를 위한 각 국의 전략

□ 토의

- 보고서는 워킹페이퍼 형식으로 발간될 예정이며 이와 관련한 코멘트와 보완 수정사항, 설문조사 및 관련 정책정보 등은 2017년 8월 21일까지 제출
- 만성질환자들에서 복약순응도 향상을 위한 국가적 정책 우선순위와 각 국의 정책범위에 관한 논의
- 본 보고서의 주요 결과에 대한 의견 및 향후 관련 연구주제 등에 대한 의견 제시

2) 세부 내용

□ 현황 및 중요성

- 복약순응의 중요성과 효과성에 대하여는 오랜 기간에 걸쳐 다양한 근거들이 밝혀져 왔음에도 불구하고, 여전히 환자들 중 대략 절반정도는 순응도가 낮으며, 이는 여러 가지 합병증과 조기사망의 증가 및 의료이용의 증가를 일으킬 수 있음
 - 유럽에서는 연간 약 20만명이 낮은 복약순응도로 인해 조기 사망하는 것으로 추정됨
 - 특별히 만성질환자는 복약순응도가 건강 결과와 매우 밀접한 연관이 있으며 순응도가 낮은 당뇨병 및 심장질환자의 경우 그렇지 않은 경우보다 사망률이 2배 정도 높았음
 - 피할 수 있는 입원과 응급 진료, 외래 진료로 인한 비용은 유럽의 경우 연간 약 1,250억 유로, 미국은 1,050억 달러 정도로 추정됨
 - 낮은 복약순응도로 인한 회피가능한 지출(avoidable costs)은 OECD 회원국들의 연간 총 약제비 지출의 30%정도(2013년 기준 약 8,000억 달러)를 차지하는 것으로 추정됨

- 특별히 유병률이 가장 높은 세 가지 만성질환(당뇨병, 고혈압, 고지혈증)의 경우 피할 수 있는 지출이 가장 높으며, 순응도가 높은 환자들의 경우 응급 진료와 입원 진료에 대해서만 1달러의 추가지출 당 약 3~10달러의 절감이 가능함
- 이에겐 장기요양이나 치료를 위한 진단, 약제비 지출 등은 포함되지 않았는데, 복약순응도가 높은 만성질환자들에 대해 약제비 지출의 증가 대비 의료비 절감 효과가 결합된 비용-효과 비율은 긍정적인 결과를 보이고 있음

○ 복약순응도는 질환별로, 그리고 환자특성별로 차이를 보이는데, 다만 지금까지의 대부분의 연구들이 각기 다른 단봉적 형태의 간접적 평가 방법(환자 서베이, 청구자료, 투약기록 활용 등)을 이용하고 있어 각 국가별, 시스템별 순응도의 정확한 비교는 어려움

- 당뇨병과 고혈압, 고콜레스테롤혈증 환자 중 약 4~31%는 첫 번째 처방전을 받았을 때 그에 따라 약을 조제 받지 않았음
- 첫 번째 처방전에 따라 약을 조제 받은 사람들 중에서도 약 50~70%만이 복약기간의 80%이상 약을 복용하고 있고, 이들 중 절반 이하만이 첫 번째 처방 이후 2년간 지속적으로 약을 복용하고 있음

□ 만성질환자에서 복약순응도가 낮은 이유

○ 위와 같이 만성질환자들에 있어서 순응도가 낮은 원인에 대해서는 다음과 같은 사항들을 생각해 볼 수 있음

- 첫 번째로, 낮은 인식도가 그 원인이 될 수 있는데, 낮은 순응도에 대한 문제가 항상 그리 중요한 사안으로 인식되지 않고, 주요 국가 건강정책 아젠다들에도 대부분 포함되지 않은 것이 사실임. 결과적으로 몇몇의 회원국들만이 정기적으로 복약순응도를 모니터링하고 있고, 이들 중에서도 매우 소수만이 순응도 제고를 위한 인센티브 정책을 수행 중에 있음. 이에 더하여 의료 공급자(의사, 간호사, 약사)들 중 거의 절반은 이러한 문제의 심각성

을 인식하지 못하고 있으며, 순응도 제고를 위한 방안들에 대한 연구도 불완전한 상황임

- 두 번째 원인으로서는 잘못된 목표 설정과 인센티브의 취약성을 들 수 있음. 즉, 약제비의 본인부담이나 처방약의 제조제를 위한 복잡한 절차, 환자와 공급자의 의사소통의 질 측면에서 공급자의 행태 등이 낮은 순응도의 주요한 원인이 될 수 있다는 근거들이 분명히 존재하지만 실제로는 그 논의가 환자 개인의 문제로만 부각되고 있음. 따라서 대부분의 개입이 의료서비스가 제공되는 맥락을 이해하고 변화시키려는 노력보다는 환자 개인의 행태(약에 대한 잘못된 신념이나 복용소홀망각 등)에만 초점이 맞추어져 있음
- 세 번째로는 환자의 참여 부족을 들 수 있음. 만성질환자들의 경우 종종 본인의 치료에 관한 결정들에서 자신이 참여하지 못하고 있다고 느끼는 경우가 많고, 이로 인해 치료에 지속적으로 순응할 수 있는 동기가 낮아짐. 환자의 관점에서 만성질환은 단순히 건강의 문제만이 아니라 장기적으로 개인적인 관계 및 사회생활에서도 장애로 작용할 수 있음. 그럼에도 불구하고 현재 관련 질환에 대한 접근이 서비스 전달에만 초점이 맞추어져 있고, 환자 개인의 상태 및 환경 측면에서의 고려가 부족함

□ 시스템 레벨에서 복약순응도 제고를 위한 정책방안

- 본 보고서에서는 시스템 수준에서 복약순응도를 제고하기 위해 다음의 네 가지 방안을 제시함: 인식도의 제고(Acknowledge), 정보 제공(Inform), 인센티브 제공(Incentivise), 관리와 지원(Steer and Support). 이 네 가지 방안의 개별적·독립적 활용은 환자의 복약순응도 제고를 보장하지 못하며, 이들을 결합하여 함께 활용하여야 할 것임
- 인식도의 제고(Acknowledge): 낮은 복약순응도는 국민의 건강수준과 의료비 지출에 좋지 않은 영향을 미침. 이해관계자들에게 있어 이의 해결을 위한 첫 번째 단계는 이 부분에 문제가 존재한다는 사실을 인지하는 것임. 이러한 문제의 인식도를 제고하고 적절한 반응을 이끌어내기 위해 관련 정책 아젠다들이 발굴되어야 함

- 정보 제공(Inform): 회원국 중에서도 매우 소수의 국가에만이 체계적으로 순응도를 모니터링하고 있음. 시스템 효과성과 효율성의 향상을 위해서는 순응도와 관련한 질과 성과 지표와 함께 정기적인 순응도의 측정이 필수적임. OECD에서는 보건의료 질과 결과(Health Care Quality and Outcomes)에 대한 작업의 일환으로 이러한 지표들의 개발을 관리할 수 있을 것임
- 인센티브 제공(Incentivise): 순응도 제고를 위해서는 공급자와 환자에 대한 재정적 인센티브가 필수적이라고 할 수 있는데, 행위별 수가 모델에서 성과 기반의 보상제도로의 변화는 순응도 제고에 중요한 역할을 할 수 있음. 복약순응도는 제약회사 뿐 아니라 공급자와의 성과 기반 계약에서의 기준으로 활용될 수 있으며, 만성질환자의 본인부담제도(co-payment)가 있는 국가에서는 그 부담을 없애거나 경감시켜주는 방안도 생각해 볼 수 있음
- 관리와 지원(Steer and Support): 약물복용이행(adherence process)은 환자 및 처방의사(prescribing clinician)와 함께 시작되는데, 의료시스템 내 다른 이해관계자들에 의해 개발된 일련의 도구나 개입으로 처방의사를 지원할 수 있음: 보험자의 경우에는 처방과정의 편의성을 증진시키고 환자와 공급자 간 커뮤니케이션을 강화하며 환자가 손쉽게 처방전을 갱신할 수 있는 IT시스템을 개발할 수 있음; 관련 교육자(Educators)는 공급자가 순응도를 관리하기 위한 기술을 갖추 수 있도록 하는 데 주요한 역할을 함; 전문가 집단에서는 처방계획을 개인에 따라 맞춤화할 수 있는 방안 및 환자와 공급자 간 의사결정 공유를 가능케 하는 의사결정 지원에 관한 가이드라인을 개발할 수 있음. 또한 이에는 약물복용(적용)방법의 편의성 증진이나 포장의 변경 등을 통해 민간(산업)이 기여할 수 있는 부분도 존재함.

자. 보건의료 예방 지출

1) 주요 내용

□ 배경 및 목적

- 고령화와 만성질환 증가 등 다양한 환경 변화로 보건의료 시스템에서 예방 및 공중보건 정책의 중요성 증가, 대응 필요
 - 특히, 예방 지출과 관련하여, 건강증진과 질병 예방이 비용 대비 가치를 향상시킨다는 연구가 있으나 국제비교 연구결과는 상대적으로 보고되지 않고 있음.
 - 이에, 보건계정체계(SHA)에 보고된 자료를 통해 OECD 국가들의 예방 지출 수준과 경향을 살펴보고, 이에 대해 논의

□ 연구 결과

- OECD 국가들의 예방 지출 수준 비교
 - 전체 보건의료 지출 중 예방이 차지하는 비율은 매우 작은 수준(3% 미만)
 - 예방 지출의 상당 부분이 건강상태 모니터링 프로그램에 사용(약 50%)
 - 예방 지출의 주 재원은 정부 및 의무가입 보험(80%)
- 예방 지출의 최근 경향
 - 경제위기에 상대적으로 더 큰 영향
 - 신종인플루엔자 유행으로 예방접종 증가이후 증가세 둔화
 - 인구집단 기반의 검진 프로그램 도입으로 예방 지출 증가

□ 토의

- 정책결정자 관점에서 연구 결과와 추후 가능 분석에 대해 의견
- 데이터의 업데이트 필요로 각국은 2017년 7월 18일까지 수정 사항 및 의견을 서면으로 제출

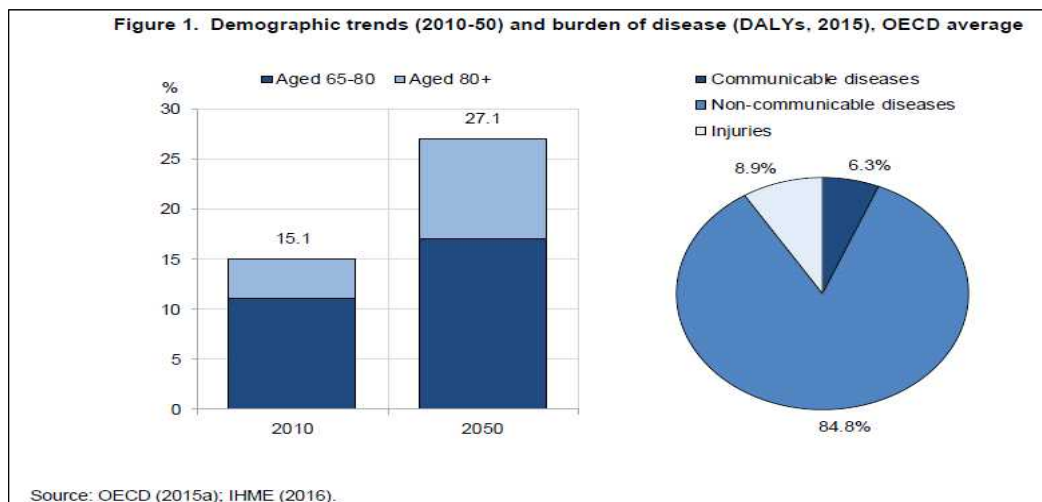
2) 세부 내용

□ 논의 배경

○ 만성질환 증가, 감염병의 위험 항상 존재

- 고령화와 만성질환자의 증가로 현 보건의료 시스템에서 예방 및 공중보건 정책의 중요성은 증가하고 있음.
- 기대수명 증가와 출생률 감소로, OECD 국가의 65세 이상 인구는 2010년 15%에서 2050년 27%로 약 2배 증가하고 80세 이상 인구는 더 급격한 증가를 보일 것으로 예상됨.
- OECD 국가에서 질병부담의 대부분을 차지하는 비감염성 질환의 부담은 고령화, 만성질환자의 증가로 더 커질 것임.
- 감염성 질환은 OECD 국가의 전체 질병 부담 중 매우 작은 부분을 차지하지만 재발의 위험, 신종 감염병 발생의 잠재성이 있기 때문에 이를 위한 노력이 요구됨.

[그림 2-12] 인구구조 변화와 질병 부담(DALY)



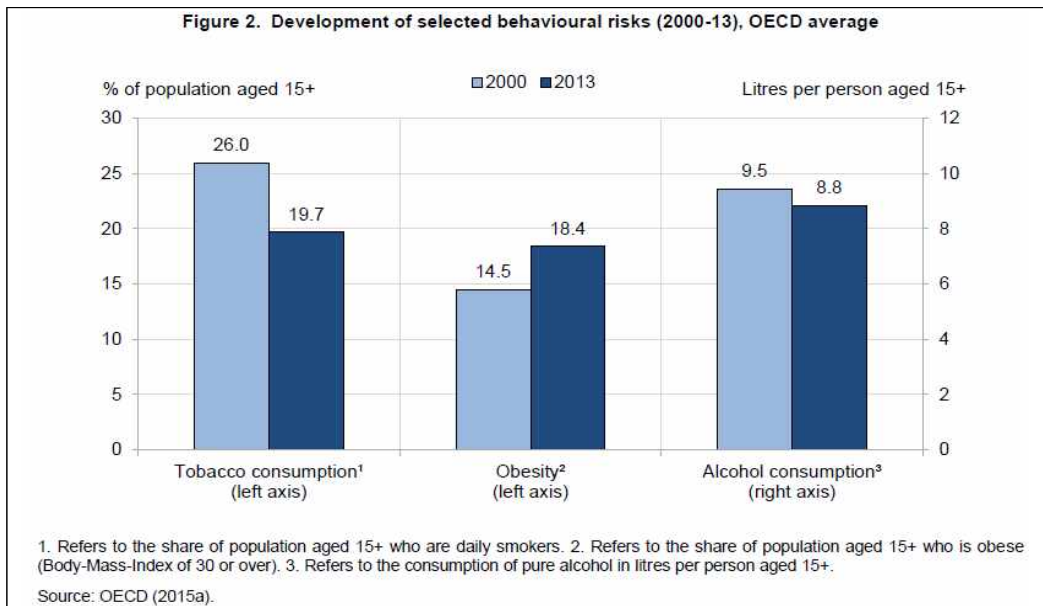
○ 흡연율과 음주율은 감소, 비만율은 증가

- 예방 정책은 흡연, 음주 같은 건강행태적 위험 요인 감소에 기여하여 많은

OECD 국가들에서 건강행태적 위험 요인이 감소해왔음.

- 매일 흡연하는 성인의 비율은 금연 광고, 담배세 증가 등의 정책으로 지난 10년 간 뚜렷하게 감소하였고, 성인의 음주 소비량 또한 약간 감소하였음.
- 하지만 비만율은 증가하였고, 이에, 비만을 감소시키기 위해 많은 국가들에서 캠페인, 보건의료 전문가의 교육, 영양소 함유 표시 등의 정책을 실시하고 있음.

[그림 2-13] 건강 행태 위험 변화 추이



○ 국가들이 예방에 지출하는 수준에 대한 이해

- 만성질환, 건강행태적 위험 요인, 감염병 확산을 예방하기 위해 공중보건 및 예방 정책, 즉 건강증진과 질병 예방에 투자가 필요함.
- 저비용으로 건강결과 향상이 가능한 건강증진 및 질병 예방에 대한 투자는 보건의료 시스템의 재정의 지속가능성 문제와도 연결되므로, 비용 대비 최고의 가치 향상을 목표로 보건의료 예산 내에서 예방과 치료 간 최적화된 자원 할당을 하는 것이 중요함.

- 예방 지출이 비용 대비 가치를 향상시킨다는 연구가 있지만 최근 OECD 국가들의 지출 수준 비교 연구 결과는 상대적으로 보고되고 있지 않음. 따라서 여기에서는 OECD 국가들이 건강증진 및 질병 예방에 지출하는 수준과 최근 경향을 비교할 것임.

□ OECD 국가들의 예방 지출 수준 비교

○ 회계 기준을 이용한 예방 지출에 대한 세부 분석

- OECD 국가들의 건강증진 및 질병 예방에 대한 지출 수준을 분석하기 위해 회계기준으로 지출 수준을 측정하는 것이 가장 적절함.
- 보건계정체계(SHA)는 보건의료 지출에 대한 국제적으로 비교가능한 데이터를 보고하는 포괄적인 기준을 제시하고, 개정된 보건계정체계(revised SHA framework)에는 OECD 국가들이 보건의료 지출, 예방 지출, 재원에 대한 정보가 있기 때문에, 개정된 보건계정체계는 국가들의 공중보건 및 예방에 대한 지출 수준을 분석하는데 유용함.

○ SHA에서의 예방 지출의 정의

- 예방 지출은 보건계정체계(SHA framework)에 제시된 기능적 분류를 통해 측정될 수 있으며, “HC6. 예방 의료”는 손상/질병의 발생 건수나 중증도 및 손상/질병으로 인한 후유증과 합병증을 피하거나 감소시키는 것을 목표로 하는 의료로 정의될 수 있음.
- SHA는 예방 지출을 서비스 유형에 따라 6가지로 구분하고 있음.
 - 정보·교육·상담 프로그램(HC.6.1): 1차 예방과 2차 예방에 중점을 두며, 흡연, 식단 등이 가져오는 건강결과에 대한 정보 등이 있음.
 - 면역 프로그램(HC.6.2): 의약품을 사용하여 질병을 1차 예방하는 것으로, 디프테리아, 간염 등에 대한 면역이 그 사례임.
 - 질병 조기발견 프로그램(HC.6.3): 증상 발현 이전에 초기 단계의 질병을 발견하는 것으로, 검진, 검사 등이 포함.
 - 건강 모니터링 프로그램(HC.6.4): 특정 질병이 아닌 건강상태를 적극적

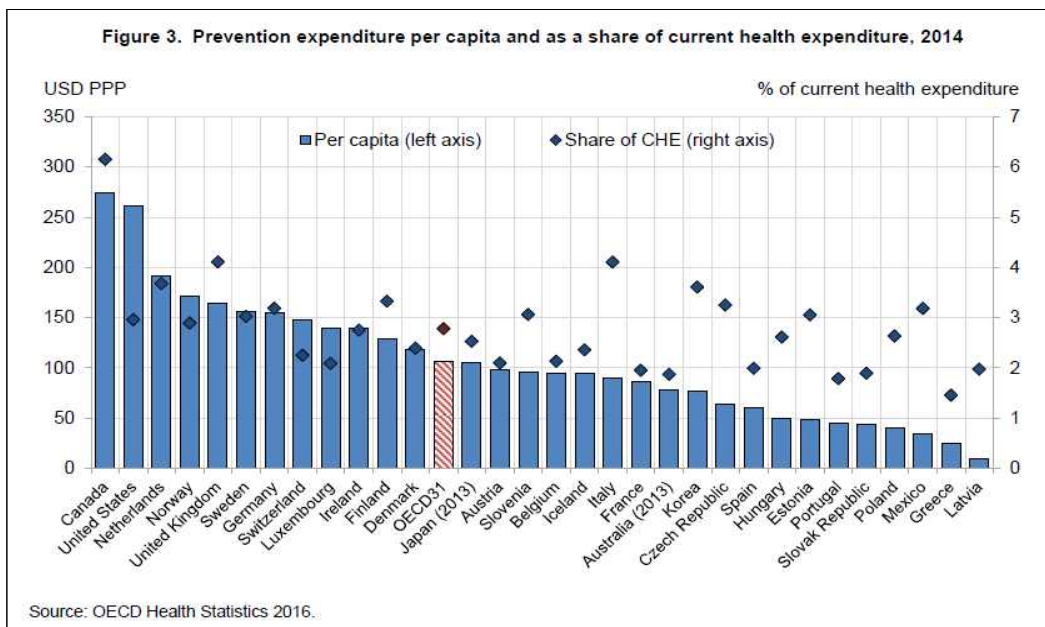
으로 모니터링 하는 것으로, 특정 상태(임신), 특정 연령 집단(아동), 특정 보건 분야(일반검진, 치과검진)를 대상으로 함.

- 역학 감시 및 위험·질병 관리 프로그램(HC.6.5): 감염성, 비감염성 질환 및 손상의 발발과 패턴, 그리고 건강에 해로운 환경 물질에의 노출에 대한 조사 및 대응을 하는 것으로, 건강 위험에 대한 데이터 수집, 위험 요인에 대한 역학적 조사와 연구 등이 있음.

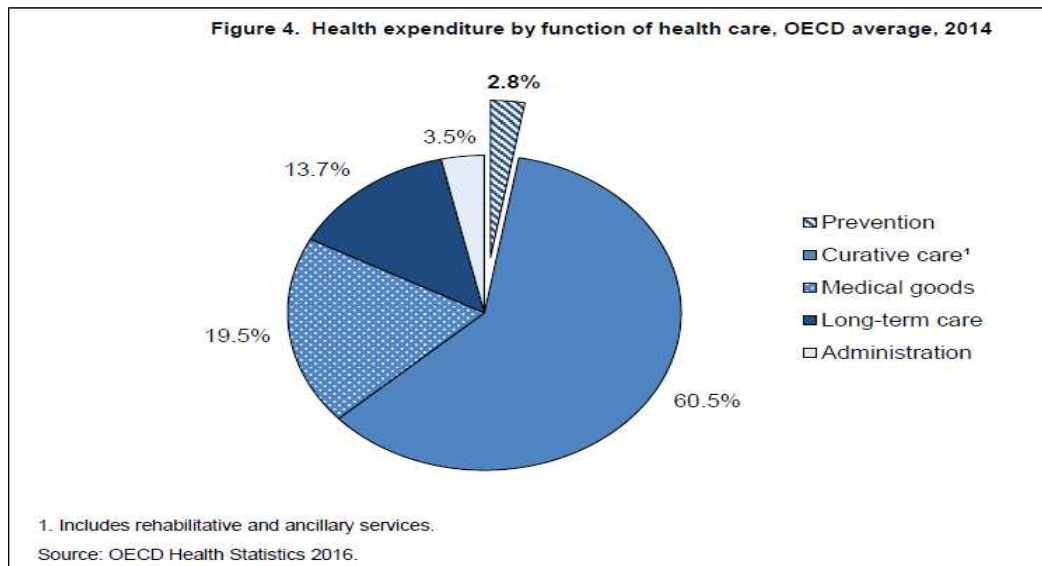
○ 치료에 비해 낮은 예방 지출 수준

- 2014년 기준 OECD 국가의 경상의료비(current health expenditure) 중 예방 지출이 차지하는 비율은 2.8%였고, 이는 다른 보건의료 분야의 지출 수준에 비해 매우 적은 수준임(그림 2-14).
- 전체 의료비의 80%는 치료 부문에(치료 및 재활 서비스에 60.5%, 의약품에 19.5%), 13.7%는 장기요양에, 3.5%는 보건의료 시스템 행정 비용으로 사용되었음(그림 2-14)

[그림 2-14] 1인당 예방 지출 및 보건의료 지출 중 예방 지출 차지 비중



[그림 2-15] 보건의료 기능별 지출 비중



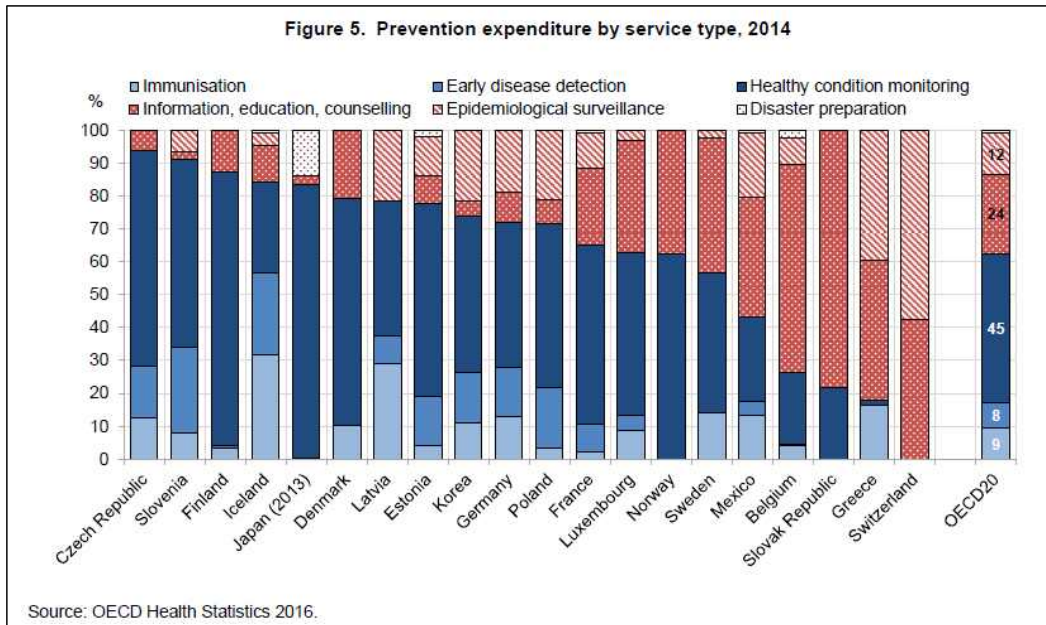
– OECD 국가의 보건 정책결정자들이 공중보건 및 예방을 보건 분야에서 국가 전략으로 설정하였음에도 불구하고, 행정 비용보다 예방 지출이 더 적다는 사실은 매우 놀라움.

- 이와 관련하여 신보건계정체계(new SHA framework)는 예방 지출의 수준이 향상되었음에도 일부 국가의 경우 과소 추정의 가능성이 있으며 예방을 다르게 정의할 경우 수치가 더 높게 나타날 가능성도 있다고 하였음.

○ 예방 지출의 상당 부분이 건강상태 모니터링 프로그램에 사용

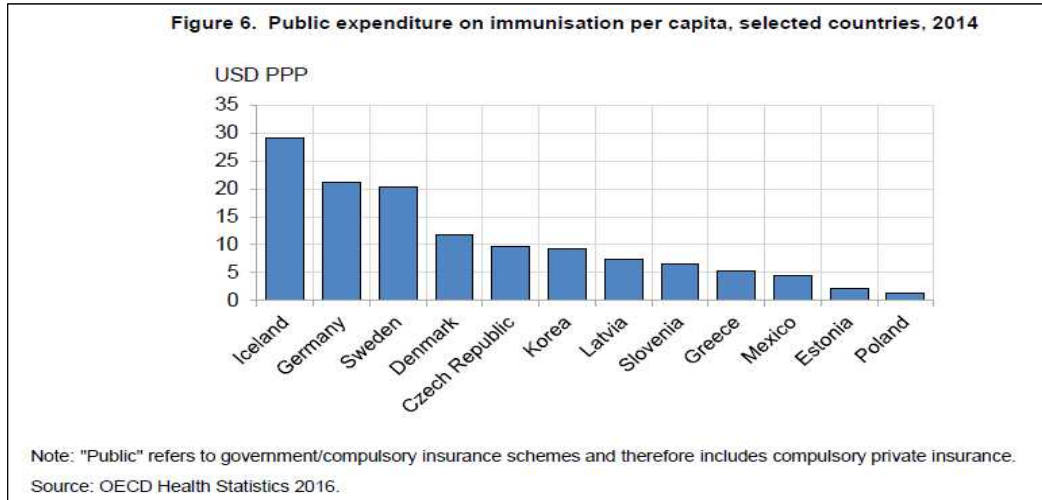
- 의료서비스 유형에 따라 예방 지출은 면역, 질병 조기발견, 건강 모니터링, 정보·교육·상담, 역학 감시, 재난 관리로 분류됨.
- 2014년 OECD 국가들은 예방 지출의 2/3를 개인적 예방 서비스(면역, 질병 조기발견, 건강 모니터링 프로그램 등)에, 1/3을 집단적 예방 서비스(역학 감시, 정보·교육·상담 프로그램)에 사용(그림 2-16).

[그림 2-16] 서비스 유형별 예방지출



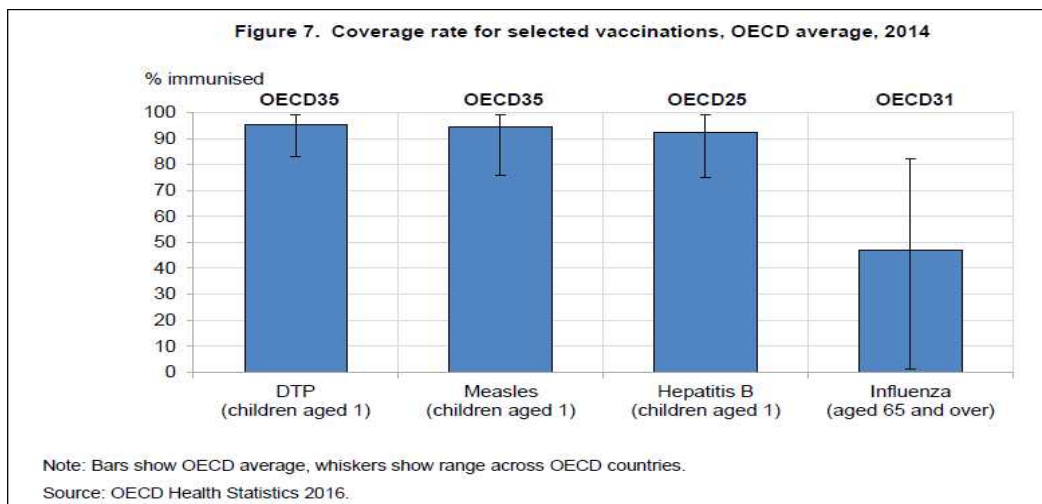
- OECD 국가들은 평균적으로 건강 모니터링 프로그램에 예방 지출의 45%를, 면역 및 질병 조기발견 프로그램에 각각 10% 미만을 사용하였으며, OECD 국가 간 서비스 유형별 예방 지출 수준에는 차이가 있는데 이는 지출의 우선순위, 예방 프로그램의 보장 범위 및 상대적인 가격 차이로 설명될 수 있음.
- OECD 국가에서 면역 프로그램은 예방 지출의 10% 미만을 차지하며, 모든 국가에서는 다양한 감염병에 대해 국가예방접종을 실시하고 있으나 그 지출 수준은 다름(그림 2-17).

[그림 2-17] 1인당 면역 관련 공공 지출



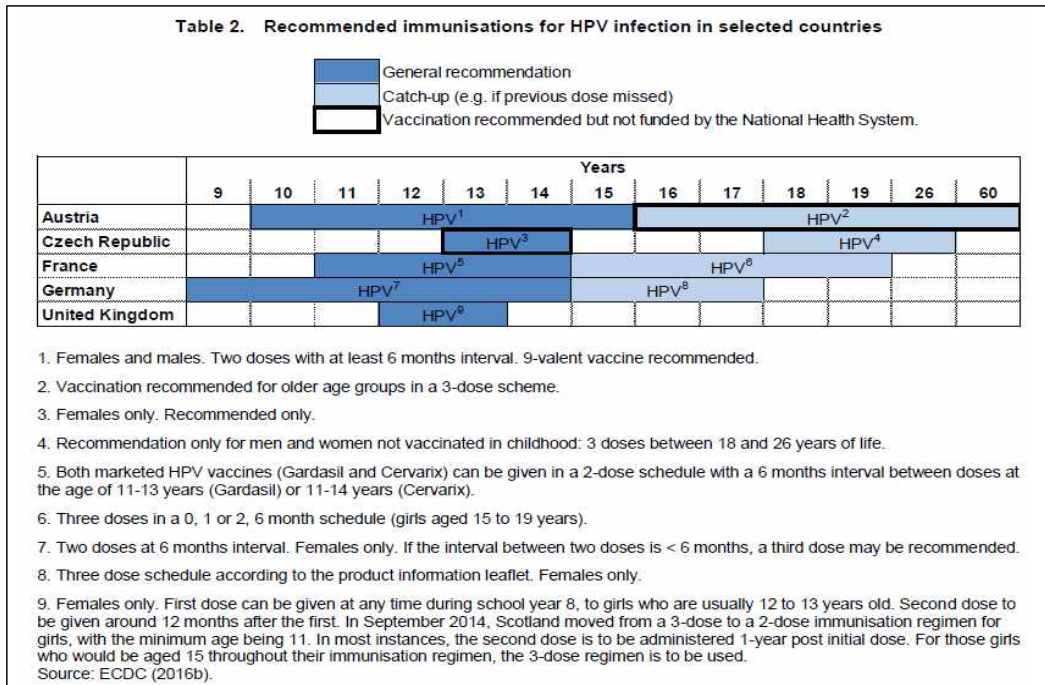
- OECD 국가들에서는 어린이 예방접종 프로그램을 실시하는데, 예방접종률은 대부분 높게 나타났음(그림 2-18).

[그림 2-18] 백신 접종률



- 국가마다 예방접종 프로그램 가이드라인에 차이가 있어 전체 의료비에 영향을 미칠 수 있는데, OECD 일부 국가에서는 인유두종 바이러스(HPV) 예방접종을 할 때 권고되는 연령, 횟수, 성별에 차이가 있음.

[그림 2-19] 인유두종 바이러스 예방 접종 권고 차이



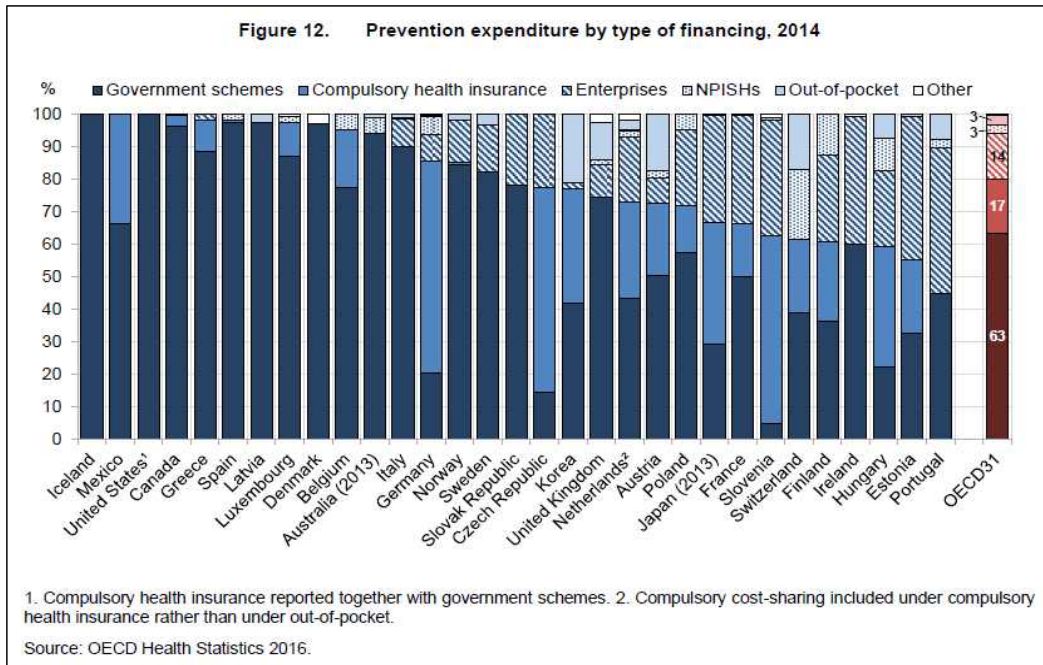
- 일부 국가에서는 질병 조기발견 프로그램이 급여화 되어 전체 예방 지출의 8%를 차지하며, 국가마다 그 범주 및 지출 수준은 다름.
- OECD 국가에서 유방암 검진은 급여화 되었지만 자궁경부암, 대장암 검진은 덜 보장되고 있으며 일부 국가에서는 다른 종류의 암 검진이 급여화 되었음(독일은 피부암 검진 실시).
- 건강 모니터링 프로그램과 질병 조기발견은 증상 발현 이전에 질병 발견을 목적으로 하지만, 질병의 조기발견은 특정 질환(상태)에만 해당. 건강 모니터링 프로그램은 좀 더 포괄적임.
- 건강 모니터링 프로그램에는 영유아의 신체적, 정신적 상태를 검사하는 영유아 검진, 성인을 대상으로 하는 일반 건강검진, 직업 특성에 따른 근로자 건강 감시 등이 있음.
- 건강 모니터링 프로그램은 예방 지출의 50%를 차지하며, 이 프로그램의 전체 비용은 프로그램의 구성, 목표 인구집단 크기, 개인 건강검진의 가

격 등에 영향을 받게 됨. 또한, 프로그램의 구성 외에도, 관련 활동에 대한 국가의 관리 여부가 지출 차이에 영향을 줌. 공중보건 개입(예방접종, 검진 프로그램)은 비용효과적이라고 보고되고 있으나, 건강 모니터링 프로그램은 아직 근거가 부족함. 하지만, 국가들은 면역, 질병 조기발견 보다 건강 모니터링에 더 많이 지출하기 때문에 이는 건강증진, 질병 예방 분야에서 더 많은 자원을 할당할 잠재성이 있음.

○ 예방 의료의 주 재원은 정부 및 의무가입 보험

- 예방 지출은 주 재원은 정부 또는 의무가입 보험으로(2014년 기준, 예방 지출의 80%가 공공 자원)(그림 2-20), 이는 다른 보건의료 서비스와 비교했을 때 예방 서비스에 더 많은 공공재원이 투입되고 있음을 의미함.
- 건강증진, 비감염성 및 감염성 질환의 확산 예방은 정부의 역할이기에 공공재원의 역할이 기대됨. 또한 예방 정책은 건강불평등을 다루기 때문에 정부의 개입은 형평성 고려 차원에서도 정당화될 수 있으며, 예방 의료에서 공공재원이 차지하는 많은 부분은 수집된 정부 및 의무가입 보험의 행정 데이터의 이용가능성을 반영할 것임.
- 예방 의료에 지출되는 민간재원 중 주 재원인 기업 제도(enterprise schemes)는 기업이 근로자에게 제공하는 직업적인 보건 서비스의 재원임.
- 2014년 기준 일본 등 6개 국가에서는 기업 제도가 예방 지출의 1/3 이상을 차지하였으나, OECD 국가의 1/3은 데이터를 보고하지 않아 이에 대한 평가를 내리기는 어려움.

[그림 2-20] 예방 지출 자원 유형



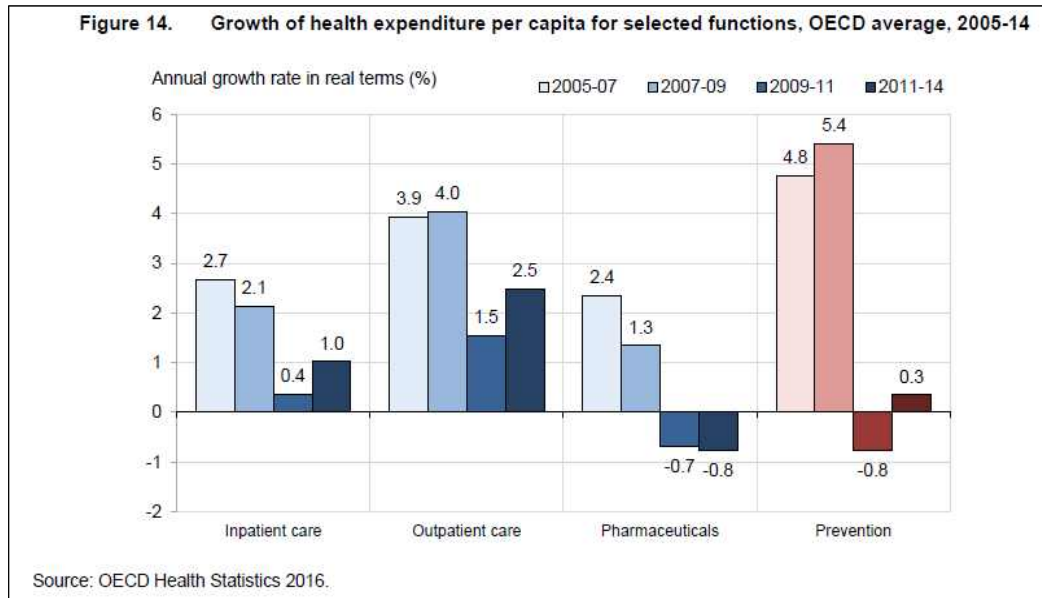
- 비영리기업(NPISH)에 의한 예방 지출도 OECD 국가의 1/3은 보고하지 않았으나, 비영리기업은 예방 지출의 5% 미만을 차지하기 때문에 큰 영향을 미치지 않는.
- NPISH의 재정은 기부로 자원 조달되는 공공 캠페인, 정보 교환을 포함
- OOP는 예방 지출에 상대적으로 적은 부분이지만, 한국, 영국 등 소수 국가에서는 상당한 역할을 함. 하지만 본인부담금은 개인, 특히 취약계층의 필수 예방 서비스에 대한 접근을 제한할 수 있음.

□ 예방 지출의 최근 경향

○ 경제위기에 영향을 받는 예방 지출

- 예방 지출은 다른 보건의료 서비스보다 경제위기에 영향을 많이 받음(그림 2-21). 경제 위기 여파로 전체 보건 지출이 감소하였는데, 입원, 외래 의료 같은 frontline service는 상대적으로 영향을 덜 받았으나 의약품 및 예방 지출은 영향을 많이 받았음.

[그림 2-21] 1인당 보건의료지출 증가율



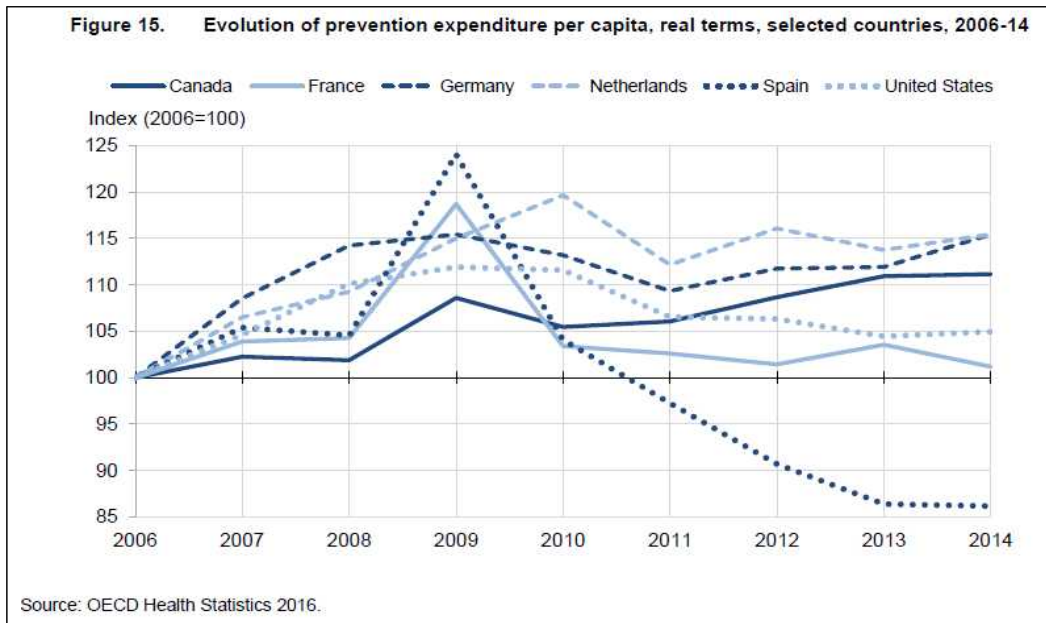
- 유럽 국가들은 경제 위기로 인해 공중보건 예산을 삭감하였음(에스토니아는 비감염성 질환에서, 이탈리아, 라트비아 등에서는 예방 지출 예산 감소). 그러나 또 한편으로는 많은 국가들에서 공중보건 강화를 위한 개혁(음주, 흡연에 세금 강화 등)을 실시되었음.
- 데이터 한계로 예방 지출 각 요소에 대한 분석은 어렵지만, 건강 모니터링이 전체 예방 지출의 가장 큰 부분을 차지하므로 이를 통해 일반적인 경향을 알 수 있음.
- 스웨덴과 한국에서는 2009년 이후 건강 모니터링이 전체 소비 성장을 야기했고, 아이슬란드에서는 2011년 이후 정보·교육·상담 프로그램 지출이 증가한 반면 그리스에서의 2009년 전체 감소는 정보·교육·상담 지출의 감소 때문임.

○ 면역 부문에서의 지출 변화로 예방 지출 성장 둔화

- 예방접종 프로그램의 지출이 예방 지출 성장에 변동을 가져왔음. 2009년 6월 신종인플루엔자 유행성 돼지 독감(H1N1 swine flu pandemic)이 발생했는데 그해 가을 H1N1 바이러스에 효과적인 백신이 개발되자 지출이

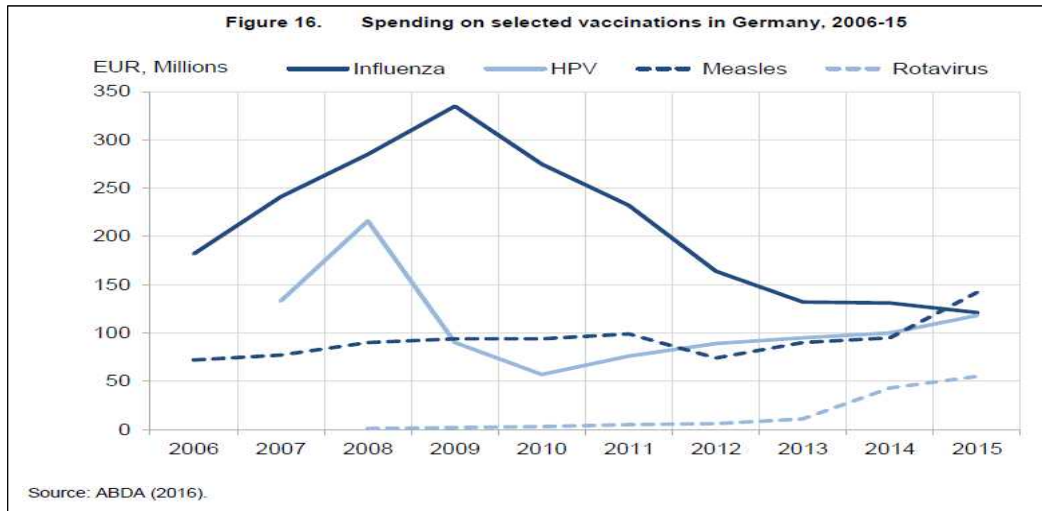
예방접종에만 집중되어 많은 국가들에서 예방 지출이 최고치에 도달했고, 이에 그 다음해인 2010년에는 바로 감소하였음(그림 2-22).

[그림 2-22] 1인당 예방 지출 추이



- 2006년 HPV 백신의 국가 필수 예방접종에의 도입 또한 예방 지출에 중요한 영향을 미쳤음.
 - HPV 백신은 다른 백신보다 비싸서 전체 면역 지출에 HPV의 영향력이 크게 나타났음.
 - 지난 10년 간 독일의 특정 예방접종에의 지출 경향을 보면, 2009년 인플루엔자 예방접종의 지출 증가는 신종인플루엔자 유행성 폐지 독감과, 2008년 HPV 예방접종의 증가는 예방접종의 급여화와, 2014년 로타바이러스 예방접종의 지출 증가는 2013년 상설예방접종위원회의 예방접종 권고와 관련됨.

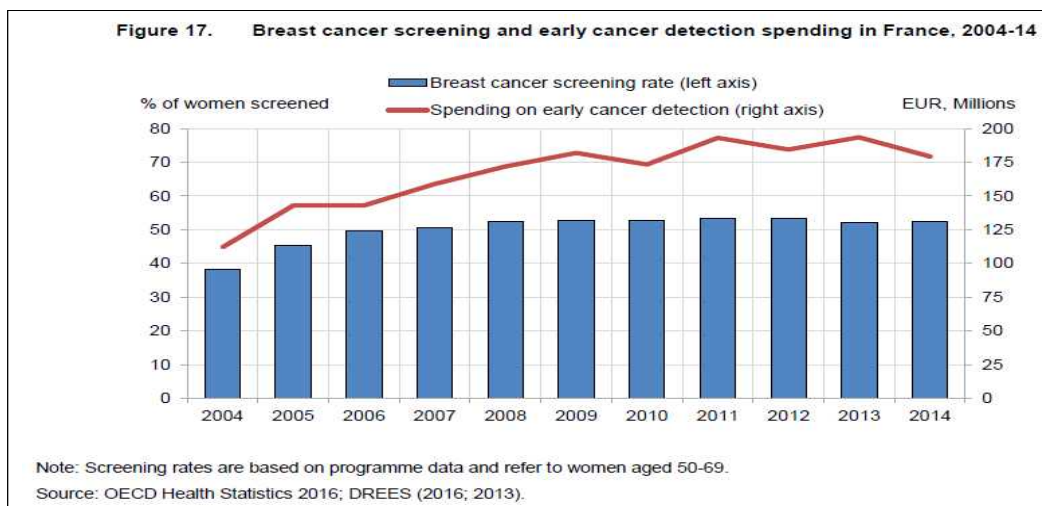
[그림 2-23] 백신 접종 관련 지출 추이



○ 인구집단 기반의 검진 프로그램 도입으로 예방 지출 증가

- 많은 OECD 국가들은 최근 10년 간 인구집단 기반의 검진 프로그램(특히, 유방암, 자궁경부암 검진)을 도입하였고, 가장 최근에는 대장암 검진이 도입되었음.

[그림 2-24] 유방암 모니터링 및 조기진단 관련 지출(프랑스)

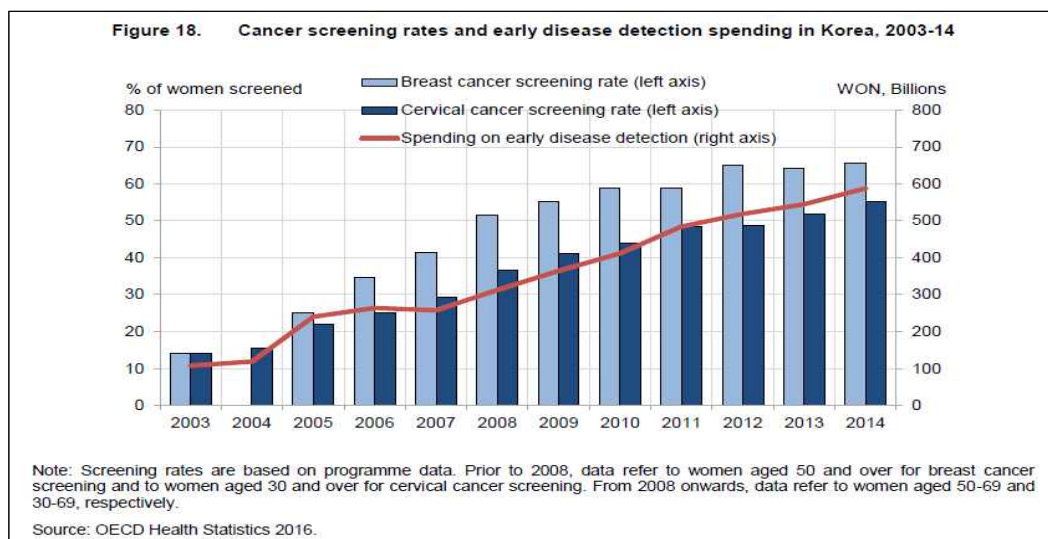


- 프랑스의 경우, 2004년 유방암이 국가암검진에 도입되어 검진율이 증가

하였고, 전체 암검진율도 2배 증가하였으며, 2009년 이후 유방암 검진율은 53% 수준으로 일정하게 유지되고 있음(그림 17).

- 한국은 1999년 국가암검진프로그램(NCSP)을 도입하여 의료급여 수급자에게 유방암, 자궁경부암, 위암 검진을 무료로 제공하였고, 점차 NCSP의 보장 범위는 확대되었음.
- 검진율의 증가와 질병 조기발견에서의 지출의 성장은 2000년대 초부터 시작되어 특히 2004~2005년에 질병 조기발견 지출이 2배 이상 증가하였는데 이는 NCSP의 적용 대상 확대 및 비용부담 완화로 설명할 수 있음.

[그림 2-25] 암 검진 및 조기 진단 관련 지출 추이(한국)



- 건강 모니터링 프로그램 관련 지출에 가장 큰 영향을 준 것은 프로그램의 도입 및 적용 대상의 변화임.
- 최근 건강 모니터링 프로그램은 예방 지출의 높은 증가를 이끌었는데 한국에서는 2007년 “생애전환기 건강검진 프로그램”과 “영유아 국가건강검진 프로그램”을 도입하였고, 2012년 건강검진이 의료급여 수급자에게도 확대되었음.

□ 결론

- OECD 각 국가의 보건부에서는 예방 및 공중보건 강화라는 의제를 매우 주목하고 있음. 건강증진 및 질병 예방에서의 많은 개입이 비용효과적이라는 근거가 있지만, 예방 및 공중보건에서의 지출이 전체 보건의료비의 3% 미만이라는 이 보고서의 결과는 놀라울 뿐이며 이는 정책결정자들의 공중보건 및 예방에 대한 관심과 불일치하다고 할 수 있음.
- 예방 지출에서 면역과 검진 프로그램이 20% 미만을 차지했던 반면 건강 모니터링 프로그램은 예방 지출의 약 절반을 차지했는데, 이는 한정된 예산 안에서 자원 배분이 최적으로 이루어졌는지에 대한 의문이 남음.
 - 추후 질적 분석이 이루어진다면, 국가 간 예방 및 공중보건 분야에서의 우선순위의 차이와 국가들이 비용 대비 최고의 가치를 창출하는 예방 프로그램에 중점을 두고 있는지를 평가할 수 있을 것임.
- 최근 예방 지출의 경향은 경제 위기로 인한 예방 지출 감소, 면역 부문에서의 지출 변화, 검진 프로그램의 도입으로 인한 예방 지출 증가, 예방 지출에 대한 지식 및 기술 진보의 영향이라고 할 수 있음.
- 이 보고서는 OECD 국가들의 예방 및 공중보건 분야에서의 지출을 종합적인 수준과 보다 자세한 서비스 유형 수준으로 비교 및 분석하였고, 분석은 신보건계정체계(updated SHA framework)에서 소개한 새로운 틀과 범주, 개정된 예방 지출의 정의를 사용하였음. 그럼에도 각 국가들이 예방 및 공중보건 지출 수준에 대해 확인 및 보고하기에는 한계가 있으며, 이는 국가 간 결과 비교에 영향을 줄 수 있음. 따라서 각 국가의 보건계정에 예방 활동 분류 방법 등에 관한 추가적인 가이드라인이 제시된다면, 국가 간 수치의 비교가능성이 보다 향상될 수 있을 것임.

차. 2018년 Fast-track 발표 주제 선정

1) 주요 내용

□ 논의 배경

- 2018년 6월에 발표될 fast-track 보고서 안건 선정
- 심의를 위한 우선순위와 고려기준
 - － 주제가 현재 또는 미래의 정책 논의를 반영하고 있는가?
 - － 주제가 OECD 회원국의 현재 또는 미래의 정책 요구를 지원하는가?
 - － 단기 검토(패스트 트랙)보다는 심층 분석이 보다 적절한가?
 - － 주제가 위원회 위임사항과 관련 되는가?

□ 후보 주제

- A. 입원 환자의 지역사회 복귀: 장기 입원 예방을 통한 건강 결과와 효율성 향상
- B. OECD국가에서 원격의료의 최신 활용과 환자중심의료시스템으로 도입 제안
- C. 체내 삽입형 의료 장치: 사용, 가격, 지출의 추세와 국제 비교
- D. 유전체가 OECD보건의료시스템에서 공중보건과 예방적 의료 향상을 위해 어떻게 사용될 것인가?
- E. 의료 질의 투명성
- F. 보건의료에서의 질과 효율성을 촉진시키기 위한 사회적 임팩트 투자 (social impact investing)

2) 세부 내용

□ 논의 배경

○ 2018년 6월 보건장관 회의를 위한 패스트 트랙(신속 처리 안건)으로, 분량 자체는 작지만, 국가별로 이해관계가 깊은 사안 또는 정책에 대해 신속히 통과하는 사안들임.

– 위원회는 2011년 이후 경제위기로 인한 보건의료 지출, 또는 질과 효율성의 상충 관계(trade off), 고령화에 따른 케어 모델, 보건의료분야에서의 임금구조, 응급의료서비스 모델 등 다양한 이슈를 패스트 트랙에 포함시켜 왔음. 신속한 선택과 처리를 위해 다음과 같은 우선순위와 기준을 고려할 필요가 있음.

- 해당 주제가 현재 또는 향후 정책 논쟁의 대상인가
- 해당 주제가 OECD 회원국의 정책적 요구를 반영하는가?
- 해당 주제가 심층 분석의 대상으로 보다 적합한가?
- 해당 주제가 위원회 위임사항과 관련 있는가?

□ OECD 사무국의 제안

○ A. 입원 환자의 지역 사회 복귀: 장기 입원 예방을 통한 건강 결과와 효율성 향상(Getting people out of hospital and into the community: avoiding delayed discharges to improve outcomes and efficiency)

– 대부분의 환자들은 퇴원 후에도 의료와 돌봄에 욕구가 유지된 채, 지속적인 관리가 요구됨. 연령이 증가하고 욕구가 다양해질수록 퇴원 직후 적정 수준 케어는 중요함에도 불구하고 대부분 국가에서 환자들이 불필요하게 병원에 입원한 상태로 있어 보건의료체계 비용의 낭비를 양산함. 또한 노인 환자에게도 부정적 결과를 줄 뿐만 아니라, 뒤늦은 입원으로 인해 재환이 필요한 환자들에게 불필요한 위험을 양산할 수 있음.

– 본 안건은 (1) 국가별로 병원 퇴원과 아급성기 치료의 효과성을 모니터링하는 방법적 차이를 확인하고 (2) 국가들이 퇴원 지연을 계량화하기 위해

사용하는 방법론과 사용하는 데이터의 비교가능 수준을 탐색하며 (3) 국가들이 병원 퇴원을 향상시키는 정책들과 효과성을 검토하고자 함.

- OECD (2017), Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris
- NAO (2016), Discharging older patients from hospital

○ B. OECD 국가에서 원격의료의 활용과 환자중심의료시스템으로 도입 제안
(The state of the art uses of telemedicine in OECD countries and suggestions for its future application as part of a people centred care system)

- 기술의 발전은 서비스 제공 과정에서의 혁신과 더불어 환자 중심의 보건의료체계로의 이행을 촉진시킴. 이로 인해 서비스 중심이 병원에서 주거지로 이동하면서 병원 내 필요 인력을 감소시킴. 본 안건에서 OECD와 기타 선진 국가들에서 이러한 기술들이 사용되고 있는 정도를 보여주는 스냅샷을 제공할 것임. 아울러, 기술 제공자(technology provider)의 관점에서, 향후 이러한 기술들이 어떻게 적용되고 혁신의 실현을 위해 요구되는 것들을 탐색할 것임.

○ C. 체내 삽입형 의료 장치: 사용, 가격, 지출의 추세와 국제 비교
(Implantable Medical Devices - Trends and International Comparisons of Use, Prices and Expenditure)

- 체내 삽입 의료장치는 전체 의료기기 관련 지출에서 큰 비중을 차지하고 있으나, 의료기기 지출을 결정하는 요인에 대한 정보는 부족함. 특히 의료기기 제조자와 구매자 간의 협상으로 이루어지는 가격에 대한 정보는 불투명함.
- 본 안건에서는 국가별, 시기별로 체내 삽입형 의료기기의 채택율(adoption rate)과 가격, 지출을 비교하고자 함.
- OECD (2015), Data-Driven Innovation for Growth and Well-Being, OECD Publishing, Paris.

- OECD (2015), Dementia Research and Care Can Big Data Help?, OECD Publishing, Paris.
- http://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/5780/Governing_data_for_better_health_and_health_care.html
- OECD (2017), New Health Technologies Managing Access, Value and Sustainability, OECD Publishing. Paris.

○ D. 유전체가 OECD보건의료시스템에서 공중보건과 예방적 의료 향상을 위해 어떻게 사용될 것인가?(How are genomics being used improve public health and preventive care in OECD health systems?)

- 유전체 연구는 질병의 유전적 기초, 예후와 치료 반응에 이해를 도와 인구 집단수준에서 유전체 데이터는 환경, 행태, 유전 간 상호작용을 탐색해서 보다 효과적인 공중보건사업을 가능하게 함. 유전체학은 상대적으로 초기 학문이고 유전체의 잠재성 활용에 대해서는 국가별로 차이가 큼. 아주 일부 국가들만 보다 효과적인 공중보건사업을 위하여 인구전반에서 체계적으로 유전체 데이터를 수집하는 바이오뱅크를 구축하고 있음.
- 안전은 모형, 거버넌스, 유전체 서비스의 이용가능성 등에 대한 국가 조사를 통해 OECD 공중보건정책에서 유전체학이 어느 정도의 위치에서 역할을 하고 있는지를 살펴보고자 함.

○ E. 의료 질의 투명성 (transparency of quality of care)

- 데이터를 통해 건강 수준과 같은 결과(outcome)를 측정할 수 있다는 점에서 보건의료 분야에서 정보의 투명성은 여러 이해관계자에게 관심의 대상이었음. 정책입안자는 정책의 조정과 책무성을 위해, 서비스 제공자는 (타 제공자와의 비교를 통해) 서비스 질 향상을 위해, 환자(구매자)는 선택의 근거로서 정보를 필요로 함.
- 투명성은 크게 아래와 같은 요소로 구분 가능함.
 - (1) 세분성(granularity): 가장 낮은 수준의 정보가 거시 수준의 정보로 통합(전체 보건의료비 지출), 거시수준 정보가 세부 정보로 분해 가능성

(공급자 수준 PROM 점수)

- (2) 접근성: 특정 대상에게만 공개, 모두에게 공개 등
- (3) 관계성(relevance): 기초통계 정보에서 결과 중심의 정보까지
 - * 대부분 보건의료시스템이 투명성을 확대하는 방향을 취하고 있으나, 국가별로, 투명성의 다양한 측면별로 살펴보면 차이가 있음
- 본 안건에서 OECD 국가 보건의료체계별 투명성의 차이와 그 이유, 투명성을 가로막는 원인, 투명성의 차이가 불러올 수 있는 장단점을 살펴보고자 함.

□ 국가별 건의 (호주 보건부)

○ F. 보건의료에서의 질과 효율성을 촉진시키기 위한 사회적 임팩트 투자 (social impact investing)

- 최근 OECD 국가들은 특정 집단 또는 전체 인구의 건강 수준 향상을 위해 사회적 임팩트에 투자하는 단계에 들어섰으며 정부 차원에서도 보건의료 펀딩 문제를 해결하기 위해 결과 중심 보건의료 재정 모델(outcome focused healthcare financing)을 모색 중에 있음.
- 사회적 임팩트 투자란 정부 또는 커미셔너(commisisoner)가 사회적 서비스 공급자(비영리단체, 사회적 기업 또는 투자자)와의 계약 과정에 직접 참여하여, 사회 시스템 차원의 변화에 직접 비용을 부담하는 것으로 정부의 재정적 위험을 감소시키면서 사회적 혜택도 창출하는 효과를 누릴 수 있음.
- 본 안건에서 보건의료분야에서 사회적 임팩트 투자가 어떻게 작동하는지를 살펴보고 관련 연구를 집중적으로 탐색하고자 함.
 - OECD 국가의 정부가 사회적 임팩트 투자를 얼마나 선도하고 있는가? 넘어야 할 장벽은 무엇인가
 - 사회적 임팩트 투자의 주요 원칙, 장애요인과 성공요인은 무엇인가
 - 보건의료의 세부분야에서도 사회적 임팩트 투자가 선도적으로 이루어지는 분야는 무엇인가?(예: 의약품 재정, 일차의료, 감염병 스크리닝)

카. 2015-16 사업 및 예산 관련 진행사항

1) 주요 내용

□ 논의 배경 및 목적

- PWB (Programme of Work and Budget) 구축 현황 보고는 PWB의 투명성 확보를 주요 목표로 하며 본 안건은 2016년 말의 현황을 제공하고 있음.
- 위원회 결정에 따라 연 2회 보고서를 발행함. 진행 보고는 당 해 6월 말까지 작성해 3분기에 발행하며, 최종 보고는 당 해 1월-12월까지 내용을 포함해 이듬 해 1분기 중 작성 됨. 본 보고서는 2015년 1월 - 2016년 12월을 다루고 있음.

○ 보고서 목적

- 결과 진행사항 보고
- 지출 결과 공유
- 기 승인된 이전 보고서 이후 PWB 수정 내용 중 승인된 건 공유

○ 보고서 내용

- 모험자본 (Venture Capital, VCs) 지출이 PWB를 준비하는 시점에 예상했던 지출과 일치하지 않는 경우가 있어 아래와 같은 요인이 작용한 것으로 예상됨.
 - 계획된 VCs를 받지 못하거나 더 많은 금액을 받은 경우
 - 선정된 후보자의 불가용성으로 인해 지원 시기가 지연
 - 자발적 기여의 과정이 장기간 소요되어 프로젝트 착수 자체가 연기되는 경우
 - 사업 우선순위로 인해 자원을 재배치하는 경우
 - 장기간 프로젝트를 수행하는데에 VCs를 받는 경우
 - 사업기간에 비해 남은 자금이 많은 경우

- 2015-16년도 PWB의 ‘전체 예상 비용’은 승인 시점에 결정된 사항으로, 실제 VCs의 변동사항을 반영하지 못함.
- 각 산출물 영역의 기준 보고서는 본 문서와 OLIS에서 매 6개월 주기로 확인 가능함.

2) 세부 내용

□ 본 문서는 2015년 1월부터 2016년 12월까지의 사업과 관련 예산 현황 (PWB: Programme of Work and Budget)을 정리한 보고서임.

□ 전략 목표

- 모든 이에게 고용의 기회를 제공, 인적 자원과 사회적 결합 개선, 안정적 환경 구축 장려

□ 산출 분야

- 보건 체계 관련 사업

□ 산출 영역

- 더 나은 성과를 내는 보건 체계 달성

□ 사업 예산

<표 2-5> OECD 사업 및 관련 예산(2015.1~2016.12)

		2015 (단위: 천 유로)		2016 (단위: 천 유로)	
		전체 예상 비용 (TEC)	지출	전체 예상 비용 (TEC)	지출
자원	Part I	2302	2295	2356	2353
	공적자금 (CPF)	209	187	—	22
	VCs	2395	1983	3281	3125
	총 계	4906	4465	5636	5500

□ 기대 성과

○ 인식 및 이해 고취

- 2015-2016 2년 간의 업적으로, 정책 입안자가 정책을 이해하고 분석할 수 있는 도구를 제공하여, 1) 보건의료체계의 효율성과 건강증진을 위한 투자 확대 2) 의료 서비스의 관리 역량 개선 및 공공 자본, 노동시장, 사회 정책과의 연계 활성화 3) 보건의료 활동과 성과를 측정함에 있어 표준화와 연속성을 확보할 수 있음.
- 이를 통해 1) 2016년 보건부 장관급 회담에서 논의를 하고, 2) 보건 분야의 낭비되는 예산 감소와 생산성 확대 3) 지속가능한 보건 체계에 대한 OECD 업무 역량 강화 4) 불평등과 빈곤 등 현실 문제를 해결하기 위한 정책 결정 5) 새로운 기술이 보건의료체계에 가져다주는 순효과, 부효과 6) 보건, 노동시장, 사회정책 등 여러 문제가 얹힌 정책에 대한 더 나은 이해, 7) 보건 영역에 있어 비 OECD 국가 및 다른 국제기구와의 협력을 증진할 수 있음.

□ 활용

- OECD 통계와 분석, 국내 및 국가적 정책 제언에 폭넓게 활용될 수 있으며 국제보건정책 논의에도 사용될 수 있음. 국가별 여러 보건지표에서 OECD의 데이터 표준화 방법을 도입하고 있는 추세임.

□ 효과

- OECD 가이드와 다양한 보건 영역에서의 효과적인 정책 발전에 기여할 수 있음. 특히 예방, 치료의 질, 보건 정보 체계 등 여러 유관 정보가 있으며, 궁극적으로 더욱 많은 인구 집단을 위한 건강 증진, 평등한 발전과 성장을 이루기를 기대함.

3. 제21차 보건위원회 결과

가. 보건위원회 주요 활동과 계획에 대한 사무국 보고

- (보건장관회의) 2017년 1월, 회원국의 장관 26명 및 차관 5명, 10개 비회원국의 참관으로 총 52명 참석, 고위급 정책 포럼에서 환자중심 보건의료시스템 구축, PaRIS 사업 등 합의
- (2017-2018 사업 현황) 2017년 신규 VC(호주, 벨기에, 칠레, 에스토니아, 이스라엘, 일본, 한국, 멕시코, 노르웨이, 스위스) 1.2M유로, 진행 프로젝트 VC(독일, 영국), 4개 유럽위원회(EC) 보조금 할당 예정 분야(PaRIS, Access to Medicine, International Health Migration, State of Health in the EU), 현재 신규 보건장관 요구 과제 예산을 제외하고 1.3M유로 부족
- (주요 프로젝트) 주요 분야는 1) 인구집단 건강, 2) 자율성과 환자 선택, 3) 형평성과 사회적 참여, 4) 지속가능하고 효율적인 보건의료시스템이며, 프로젝트들은 최근의 개혁과 영향을 파악하고 국가 발전, 전문가 조사, 지표, 중재 정책들과 관련 장단점 등을 포함.
- 유럽 위원회(European Commission), WHO Europe, World Bank(PHC Performance Initiative)와 긴밀한 공조
- (질과 결과에 대한 작업: 지표) HAG 2017에 15개 국가의 2,500개 이상 병원에서 AMI 사망률과 새로운 어린이 백혈병 생존 데이터 포함, 지표의 이용가능성과 정책적 활용 확대를 위한 27개국 환자안전 조사 및 면담, 국가들의 자료제출 부담 감소 위해 1-3년 내 데이터 수집 방법 개선
- (질에 대한 작업: 안전) WHO, WB와 협력하여 질과 안전에 대한 글로벌 리포트 발간, 환자안전에 대한 세계 장관 회의(독일, 2017.3) 지원 등

- (장기요양) 사회적 보호, 치매, 장기요양 인력 분야로 구분, 각각에서 보고서 발간, 자료수집 및 지표개발, 신규 프로젝트 등 추진
- (공중보건) 2017 obesity update 배포
- (OECD 보건의료시스템 검토) 최근 덴마크(일차의료) 시작, 코스타리카(접근성), 페루(성과 및 정보 시스템), 카자흐스탄(제약 국가 보건계정), 리투아니아(접근성 검토)에 대한 진행 등
- (기타) 불평등한 고령화 예방 프로젝트와 보건 및 예산관료 연석회의 진행, UHC2030 플랫폼 참여, 보건시스템 성과 프로젝트 추진, 6월 30일 OECD 보건 통계 2017 발표

나. 혁신적 치료에 대한 접근 보장

1) 사무국 보고

- (배경) 프랑스 보건부의 요청으로 혁신적 약제에 대한 접근과 약제비 지출의 지속가능성에 대한 평가를 위한 국제수준의 고위급 회담을 진행하기로 함.
 - 혁신적 치료법에 대한 환자의 접근성 강화와 의료비의 지속가능성, 수요가 있는 영역에 대해 지속적인 혁신을 증진하는 것이 궁극적 목표임.
 - 암, 희귀성 질환뿐만 아니라 신약에 대한 비용 부담이 크거나 전체 지출에 대한 영향력이 높은 치료영역에 초점을 맞춤.
- (자문) 고위급 전문가 그룹(6Dec2016, 15May2017); 이해관계자 자문(광범위한 관련 그룹들로부터 103개 서면 온라인 자문, BIAC을 통한 산업계 자문, 시민 사회(civil society)를 대표하는 개별 조직들과 전문가 미팅)
- (결과) 분석 작업을 통해 기존 관련 보고서의 진단을 확인하고 결과 보완

- 일부 질환에서 편익과 관계없는 가격 인상, 예산 영향으로 혁신적 의약품 접근을 보장하기 어려운 문제, 미충족 의료 해결에 있어서 현재 R&D 투자의 한계, 일부 국가에서 사실상 독점적 지위에 있는 오프라벨 제품의 급격한 가격 인상 등
- 특정 치료영역(암, 희귀 질환, 알츠하이머병, HIV/AIDS, C형 간염(HCV), 당뇨병)에 대한 새로운 치료제 개발의 의료비 지출 및 환자 접근도에 대한 영향 평가모형 구축

□ (정책옵션) 국제적 협력 정책과 국가단위 정책으로 옵션 제시

- 국제적 협력 정책
 - (이해당사자간 신뢰와 대화 확대▷) ①산업 활동과 성과에 대한 투명성 확대(공적 구매를 위한 준비와 협상력 향상)②지역단위 협력적 이슈 탐색 ③ 지역단위 HTA 협력 ④ 가격협상, 계약, 조달에서 국제 협력 ⑤ 가격 투명성 확대(미충족 의료에 대한 연구 장려▷) ⑥희귀질환을 포함하여 접근성 보장을 위한 목표 집단 대상 밀고 당기기 인센티브
- 국가별 정책 옵션
 - (접근성, 적정성, 가치의 향상▷) ⑦산업에 명확하고 일관된 가격 신호 전달, ⑧정기적인 의약품 성과 평가 ⑨의약품에 대한 환자 접근 보장을 위한 마지막 수단(TRIPS flexibilities, cap on return), ⑩ on-patient 시장에서 경쟁 유도(공개입찰(tendering), 사용량을 고려한 총액 지불(bundled payment for provision)), ⑪ off-patient 제품의 독점 형성 예방을 위해 관할당국의 가격 상승 및 조사 결과 보고 장려
- (요청)
 - 8월 15일까지 최종 의견 제출, 최종 보고서는 2017년 말 완료, 2018년에 발표 예정
 - 분석과 정책 옵션에 대한 의견과 보완적 제안

2) 주요 논의 내용

- (프랑스) 산업에서 투명성 제고와 특정 의약품에서 환자의 가치를 반영하는 접근의 필요성 강조, 국제적 가격 정보 및 신기술 정책의 공유가 국가별 가격관리에 기여할 것으로 기대, 자발적 참여에 기초한 프로젝트 진행을 환영하며, 환자 접근성 보장을 위한 정책적 검토 지지
- (칠레) 국가별로 보건시스템과 정책 환경이 다른 제약조건 하에서 환자 접근성과 혁신을 높이는 정책의 균형적 접근에 동의, 칠레 사례를 통해 가격 투명성 제고의 필요성 강조, 고가의약품에 대한 재정보호시스템 도입을 통한 환자의 의약품 접근성 보장 정책과 남아메리카 지역 국가 간 의료기술평가 정보 공유, C형 간염 가격 정보 공유 등 지역 수준 협력 활동 소개
- (네덜란드) 가치기반 가격정책의 중요성과 본인부담을 통해 접근하는 방식 강조, 기본적으로 호라이즌 스캐닝, 정보 공유, 기술평가 참여, 방법론 공유 등의 접근 지지
- (노르웨이) 비용효과성 등에 따른 우선순위 결정. 의료기술평가, 중증질환에 대한 접근성과 비용지불가능성을 높이는 정책들의 진행, 신기술평가 도입을 위한 국가 시스템 도입 현황을 소개하고, 의약품과 기술에 대한 형평한 접근을 보장하는 우선순위 설정(priority setting) 기준 등 정책적 제안을 공유하는 프로젝트의 방향성 지지
- (오스트리아) 정부의 정책 수요를 잘 반영한 과제로서 시장실패와 정책실패를 고려한 정책적 접근 강조. 공급자 보상을 위한 가격결정에서 투명성 제고와 공중보건을 위해 대규모로 지출되는 약제비 관리의 필요성 강조. 정책 실패에 대한 국제적 협력 지지
- (캐나다) 프로젝트에 대한 높은 관심과 참여 의지 표명, 적절한 처방과 적정 이용에 대한 작업과의 연계 필요성 제시

- (한국) 항암신약 가격의 높은 상승과 환자들의 보장성 확대 요구에 대한 동시적 대응이 필요한 상황을 공유하고 약가의 투명성 제고와 가치를 평가할 수 있는 방법론 공유의 필요성 강조, 환자중심 가치기반 의료시스템 구축 차원에서 의료기술평가의 세부 기준 등에 대한 국제적 협력과 공유 지지
- (덴마크) 프로젝트의 포괄적 접근 방식과 국가별 의약품 결정에 대한 다른 가이드라인 등 정보 공유의 필요성 지지
- (독일) 정책적 옵션과 정책의 장점과 단점을 비교해 준 것은 유용한 접근, HTA에 대한 추가 정보의 제공 의사 표명
- (EU) 협력적 작업의 필요성 강조하고 OECD와 파트너 관계로 참여 의사 표명. 관련하여 EU commission HTA 네트워크, 시판 후 정보 수집 및 빅데이터 분석 추진. EU 약제산업시스템 소개, OECD가 기존의 연구경험을 바탕으로 국제적 정보 공유의 플랫폼으로 자격 인정, 공공조달에 대한 국제적 협력 필요성 강조.
- (일본) 혁신적 의약품의 영향은 지속가능한 시스템을 위해 중요한 요소로서, 프로젝트 진행 환영
- (미국) 광범위한 이해당사자를 포함한 포괄적인 접근, 미국은 제약 지출이 매우 높기 때문에 이 프로젝트에 대한 관심 필요. 국가들 상황에 맞는 정책 옵션들의 basket 검토 제안
- (이스라엘) 가치기반 가격결정에 대한 강화, 참조가격제(reference pricing)에 대해 저렴한 가격에 대한 접근을 높이는 효과 외, 기타 장점을 고려한 정책적 기술의 추가 요청
- (사무국) 프로젝트 진행에 대한 위원회의 적극적인 지지에 감사를 표명하고, 이슈가 매우 복잡하고 많은 이해관계가 얽혀있는 과제로서 프로젝트의 범위를 명

확히 하고 제시된 의견의 반영을 검토하기로 함.

- 혁신을 유도하는 분야와 인센티브를 제공하는 분야의 불일치 등 국가별 정책의 일관성을 높이고 복잡한 이슈에 대응하는 정책 패키지 선택의 필요성을 제안하는 보고서 구성 설명
- 가치기반 가격결정의 방향에서 보고서가 구성되어 있음. 다만, 가치는 이해당사자간 입장에 따라 차이가 있으므로 이러한 방향성과 접근은 동의하지만, 현재 단계에서 세밀한 진행은 어려울 수 있음.

다. 항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가

1) 사무국 보고

- (배경) 효과적인 중재가 도입되지 않을 경우 AMR의 상당한 증가가 예상되므로, 중재의 도입이 필요하며, 이러한 중재 효과와 경제성 평가 시행 필요
 - 현재 AMR 예방 중재의 경제성 평가는 EU와 EEA 회원국에 국한되어 있으나, 향후 다른 OECD 회원국으로 확대될 예정
- (시행 목적) OECD 프로젝트는 AMR에 대한 보건 경제성 평가를 위한 방법론의 단점을 극복하고, 지식 간극의 감소를 주요 목적으로 함.
 - 보고서는 마이크로시뮬레이션을 통한 4가지의 AMR 예방 정책의 잠재적 효과에 대한 예비 결과 제공
- (경제성 평가 예비 결과) 스튜어드십, 항생제 처방의 지연, 개선된 손 위생 전략을 광범위하게 시행할 경우, 상당한 생명을 구하는 것으로 확인됨.
 - AMR 발생 감소는 입원일수 감소와 의료비용 절감 효과를 가져 옴.
 - 개선된 손 위생 전략은 AMR 관련 의료비용을 연간 2.97 billion 유로, 스튜어드십은 2.3 billion 유로, 지연된 항생제 처방은 400 million 유로, 매스 미디어 캠페인은 60 million 유로의 절감 추정.

□ (경제성 평가 결과의 정책적 함의) 항생제 사용이 AMR 발생의 주요 요인임. 개선된 손 위생 전략은 AMR 사망과 의료비용을 상당히 감소시키는데 효과적이거나, 내성 자체, 즉 근원적인 문제-증가를 막을 수 없음.

○ AMR 발생률에 대한 장기 데이터가 부족하므로 AMR을 모니터링 할 수 있는 감시 데이터 생성에 대한 투자 필요

□ (일정) 본 프로젝트는 중간 단계에 있으며 최종 결과는 내년에 나올 예정

<표 2-6> 항생제 내성 관련 국가별 정책 사례

① 네덜란드 사례-스튜어드십 프로그램

- 네덜란드의 AMR 발생률은 상당히 낮으며, AMR 대응을 위해 통합적 접근 방식을 취하고 있음.
- (스튜어드십) 각 병원은 A-team의 구성 의무화. A-team은 감염전공자, 약사, 세균학자들로 구성되어 있으며, 병원에서 발생하는 항생제 사용에 대한 안내 시행. 항생제 처방 시 의사는 A-team으로부터 48시간 이후 자동적으로 이메일을 받게 되며, 항생제 사용에 대하여 논의하게 됨. A-team과 일차의료 의사들과의 소통이 매우 중요하므로 이 부분에서 많은 노력을 들이고 있음.
- (수술 전 세균 보균 선별검사) 수술 전 환자에게 MRSA에 대한 검사를 시행하여 양성 결과 시, 처치 후 수술을 시행하여 감염을 예방하고 있음. 이러한 수술 전 선별검사의 효과에 대한 RCT에서 비용효과성이 확인됨.
- (의료서비스 제공시 테스트, Point of care test): 환자가 의료 서비스를 받는 곳에서 세균성 감염인지 바이러스성 감염인지를 테스트 한 후 세균성으로 판명 시, 항생제 처방을 하는 제도로 비용 효과성이 확인됨.

② 일본 사례-병원 수가 상환제도

- 처방전 없이 항생제 구입은 금지되고 있으며, 적절한 항생제 사용량을 안내하고, 입원 환자의 병원 내 감염을 방지하기 위한 예방적 조치를 시행함.
- (감염 관리 수가, infection control fee): 의료기관이 감염 통제 위한 추가 조치의 시행 시, 인센티브를 제공하는 제도로써 감염 관리 수가를 받기 위해서 의료기관은 다음과 같은 조건을 충족해야 함.

- ① 일정 경력을 갖춘 의사, 간호사, 약사, 검사 기사로 구성된 감염 관리 팀 구성,
- ② 광범위 항생제 사용 관리, ③ 감염 관리 매뉴얼 개발 및 수정 책임 ④ 감염 관리 매뉴얼은 최신 근거에 기반 한 적절한 항생제 사용에 대한 가이드라인 포함 ⑤ 광범위 항생제를 처방받은 환자들에 대한 주 1회 회진과 환자 상태 모니터링
- 참여 병원들의 승인을 받아야하는 동료 평가 시스템으로 AMR 발생을 포함한 감염 관리의 엄격한 시행 가능
- 2012년 도입되어 매년 증가하고 있으며, 현재 30,800 의료기관이 참여

2) 주요 논의 내용

- (에스토니아) 방법론적인 면에서 질문을 제기함. 제안된 중재안은 단일로 시행되기 보다는 함께 시행되는 경우가 다수임. 다양한 중재가 함께 시행 시 발생하는 시너지 효과를 계량적으로 수치화하기 위한 분석이 필요해 보임. 처방된 항생제를 치료가 완료되기 전에 증상 완화로 환자들이 항생제 복용을 중단할 경우, 즉 치료실패(treatment failure)로 인한 내성 문제에 대한 언급이 필요함.
- (한국) 한국은 항생제 내성 해결을 위한 국제 사회 노력에 부응하고자 One-health 접근에 따른 항생제 관리 대책을 수립(2016년)하여, 항생제 적정 사용, 내성균 확산 방지, 감시체계 강화 등을 중점 분야로 추진하고 있음. 그러나 내성균 감염의 질병 부담, 정책의 비용효과 평가 등에 관한 연구는 부족한 상태로, OECD의 프로젝트는 한국의 상황을 평가하는데 활용할 수 있음.
 - 항생제 처방의 적정성 평가를 시행하고 있으며, 평가 결과를 활용하여 급성상기도 감염 항생제 처방을 대상으로 가감지급사업을 시행하고 있음.
 - 한국은 GLASS에 참여하여, 주요 병원군의 내성 현황을 수집 분석하여 데이터를 산출하고 있으므로, 본 프로젝트의 진전을 위해 자료 제공 등에 적극적으로 협력할 것임.
- (벨기에) 지난주 항생제 사용 정책의 효과에 대한 (공식 평가는 아님) 결과가 나

왔으며, 혼합된 결과가 나옴. 벨기에는 OECD의 AMR 경제성 평가에서 검토한 4가지의 중재안 중, 항생제 처방 지연 정책을 제외한, 매스 미디어 캠페인, 손 위생, 스튜어드십을 시행하고 있음. 검토할 중재안의 확대 고려를 제안함.

□ (호주) AMR 대응 전략의 경제적 측면 접근과 최종 보고서에 분석 지역을 확대하겠다는 OECD 계획을 환영. AMR 국가 감시 보고서가 완성되어 출간되었으며, 호주는 병원을 대상으로 스튜어드십을 시행중. 다양한 중재의 경제적 비용을 정확하게 측정하기는 매우 어려움. 네덜란드는 좋은 사례가 됨.

□ (영국) AMR 중재안에 대한 경제성 평가 수행은 매우 어렵고 복잡함. 특히 불확실성의 문제가 큼. 시간 추정, 지역 및 중재가 시행되는 특정 장소의 일반화와 같이 데이터는 내재된 불확실성 문제를 가지고 있음. 본 연구 결과인 40%, 50%는 이러한 불확실성을 전달하고 있지 않음. 네덜란드와 같은 RCT를 이용한 연구 사례는 유용함.

□ (스웨덴) 사무국에 관련된 질문을 이메일로 보냄.

□ (스위스) 오늘 발표된 결과는 예비 결과로 성급한 결론 도출전에 추가의 분석과 세세한 작업을 제안함. 또한 몇몇의 가정은 확인될 필요가 있음. 백신 프로그램 역시 검토되는 중재안에 포함되어 분석할 필요가 있음. 국가 다양한 AMR 중재를 시행하므로, 개별 중재안 평가 이외에 다양한 중재가 동시에 시행될 때의 평가가 필요함. 방법론에 대한 의견은 서면으로 제출하겠음.

□ (세계은행) 세계은행은 AMR의 글로벌 임팩트(영향)에 대한 프로젝트를 시행했으며, 다음과 같은 주요한 발견을 함. 2050년까지, GDP는 1.1% (AMR 영향이 작다는 시나리오) - 3.8% (AMR 영향이 작다는 시나리오) 감소할 것으로 추정되며, 중간 및 저소득 국가가 더욱 큰 영향(감소)을 받게 됨.

□ (BIAC) 서면 코멘트 준비중으로 공유하도록 하겠음. 감염 통제를 위해 백신 프로그램의 중요성을 강조하고 싶음.

- (네덜란드) 민감도 분석(sensitivity analysis)을 제안함. 80% 이상의 준수율은 다소 높음
- (TUAC) OECD AMR이 중요한 이슈이므로, 세계적으로 준수해야할 국제적 정책, 국제 조약, 선언문의 채택을 생각해 볼 수 있음.
- (독일) AMR 정책의 경제성 평가 방법론이 좀 더 분명하고 이해할 수 있어야 함. 랩 테스트 사용 및 의료진 트레이닝과 같은 중재안도 분석에 포함될 수 있음, 요청시 ARS 데이터를 제공할 수 있음.
- (프랑스) AMR 정책 효과 분석에 대하여, 민감도 분석(sensitivity analysis)을 시행하여 다른 요인 - 다른 종류의 감염, 다른 종류의 박테리아- 사례의 효과를 살펴볼 수 있음. AMR 중재안의 사망에 대한 효과 분석 시, 각국마다 AMR 정책 시행에서 시작 있을 수 있음. 즉, 이미 AMR에 대한 다른 정책 혹은 조치를 취하고 있는 나라와 그렇지 않은 나라가 있으므로, 이러한 각 국가의 AMR 조치의 다른 시작 위치는 경제성 평가의 분석 결과에 영향을 미칠 수 있음. 반면 프랑스는 높은 항생제 사용하고 있으므로, 항생제 처방 감소와 치료 기간 중점을 두고 있음.
- (OECD) 현재 OECD의 AMR 경제성 평가 분석은 EU 국가에 국한되어 있으므로, 현재 개발 중인 상기 모형은 다른 국가에서 적용할 수 있을 것으로 예상함.
- (EU) AMR 중재가 생명을 구할 뿐 아니라 비용 역시 절감한다는 사실을 인식하기를 바라며 다른 OECD 국가도 본 프로젝트에 참여하기를 장려하며, EU의 AMR action plan은 곧 출간될 예정임.
- (노르웨이) 데이터가 충분하지 않으므로, 보고서 결론 질에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상되며 민감도 분석을 제안함. 노르웨이는 병원 감염 국가 데이터-MRSA, VRE, CP-가 있음. 스크린과 격리 데이터가 있으며 보고서에 포함되기

를 바람.

□ (핀란드) AMR 대처를 위한 새로운 action plan(2017-2021)을 시행함. 핀란드의 사례를 공유할 수 있으며 서면 코멘트를 제출하도록 하겠음.

□ (사무국) 연구 방법론 및 기술적인 부분에 대해서는 10월 9-10일 예정된 보건 전문가 그룹에서 논의할 예정임을 밝힘.

○ 4개 중재안에 대한 검토는 제한적이라는 의견에 동의하며 적어도 10개의 중재안을 검토할 예정임. 백신 프로그램도 그 중 하나가 될 수 있음.

○ 체계적 문헌 고찰과 메타 분석을 통해, AMR에 효과에 대한 근거가 강한 중재안을 선별하여 검토 중재안을 추가할 예정이며, 다양한 가정으로 민감도 분석을 시행할 예정임.

라. 보건인력: 보건고용과 경제성장에 관한 고위급 위원회 관련 후속

1) 사무국 보고

□ (배경) 2017년 1월 보건장관회의에서 요청된 보건인력의 혁신과 「보건고용과 경제성장에 관한 고위급 위원회(High-level Commission on Health Employment and Economic Growth; ComHEEG)」의 권고 반영 조치

○ 2017년 1월 17일, OECD 보건장관회의에서 보건의료인의 기술, 보수, 코디네이션에 대한 평가와 디지털화, 기술 변화, 환자의 욕구 확대에 적응하기 위한 방안 공감

○ 고위급 위원회의 권고사항 검토와 OECD-WHO-ILO의 공동 프로그램 참여(WORKING FOR HEALTH 2017-2021)에 대한 인준 요청

① 국제적 노동력 이동: 관련하여 발생하는 상호이익의 최대화를 위한 정책 대화(policy dialogue), 분석, 제도적 역량구축의 실현

② 교육, 기술, 일자리: 보건수요 변화에 걸맞은 보건인력 양성과 혁신적이고

질 높은 교육과 평생교육 촉진을 위한 보건인력 정책 및 전략 개발 지원

③ 데이터, 근거, 책무성: 보건인력 데이터의 질과 이용가능성을 강화하고 정책관련 근거와 분석을 통한 책무성 확대와 국가 간 지식 공유 촉진

□ (요청) OECD가 제안한 3가지 참여분야에 대한 의견

① 세계 보건인력 이동 플랫폼: 국제적 보건의료 전문 인력의 이동이 증가하고 있음. 현황에 대한 데이터, 모범적 사례, 전문 인력 이동 관련 정책 동향 파악 및 비교 등의 중심 역할

② 보건인력 혁신: National Skill Survey 시행을 통한 수준 진단, EU의 Feasibility study 지원

– 의료와 함께 의료기술도 복잡성 증가, 기술 요건에 대해 국가들이 얼마나 적응하고 있는지에 대한 측정 도구 지원

③ 보건인력 데이터 및 분석 개선: OECD 보건 인력 계정의 틀 마련

2) 주요 논의 내용

□ (노르웨이) OECD와 배경 작업 작성에 참여, 고소득 국가 뿐 아니라 저소득국가에서의 보건인력 문제까지 포함하는 글로벌 접근임을 강조, 국제적 정보공유는 저소득 국가에서 그 유용성이 더 높아질 것이며, 프로젝트에서 제시하고 있는 환자를 위한 인력 개혁 방향 지지

□ (독일) 시스템 전환기에 모든 국가들에게 중요한 이슈, 좋은 사례로서 통합의료(integrated care)와 여러 분야 간 네트워크 의료를 육성하는 독일 개혁 소개. 소아과와 노인과 간호사 등 새로운 분야 생성, 일차의료의사 육성을 통한 외래 진료 혁신에 대한 높은 관심 표명. 관련 데이터 분야에 대한 OECD 참여를 환영하고 국가 수준 뿐 아니라 지역단위 접근의 변화 필요성 강조, 관련하여, 독일은 지역단위에서 의료인력 모니터링 시스템 운영 중

- (일본) 보건의료인력 혁신에 대한 액션 플랜을 진행중이고 지역사회기반 통합의료를 육성하고 있음을 밝히며 제안된 OECD 참여 지지
- (WHO) 인력혁신에 대한 투자가 매우 중요한 이슈임을 강조. WHO가 ILO, OECD와 협력이 필요한 분야이며, 글로벌 시장에서 인력 이동을 관리하는 역할로서 OECD 기능 필요. 인력이동이 보다 복잡해지면서 현황 파악의 필요성이 증가, 이는 협력을 통해 대응방안을 개발 가능
- (BIAC) 인력 이동 통계에 대한 주의 깊은 사용이 필요하며, 의료혁신에서 인력은 매우 중요한 요소이므로 여러 분야간, 국제적 공조가 매우 중요함. 영국의 간호사 교육과 같은 교육 가이드라인 등의 공유가 필요, 아울러 gender 문제를 고려한 접근과 지식공유와 교육을 통해 보건의료전문인력의 기술을 향상시키는 민간분야의 역할 육성과 협력도 필요함을 강조
- (영국) 데이터 수집에 대한 중요성과 OECD의 참여 필요성 지지
- (네덜란드) 기술 불일치에 대한 인력 혁신 프로젝트 진행 상황을 소개하고 데이터 수집과 비교의 개선은 상당한 기간이 필요하므로 WHO가 언급한 방식으로 국제기구에 수집된 데이터 활용 제안
- (프랑스) 세계적으로 수평적이면서 협력적인 데이터 공유 필요, EURO STAT, WHO 사업 등과의 협력적 참여 제안, 데이터 수집을 위해 비의료적 인력은 누구인지에 대한 명확한 정의 필요. 아울러, 이동성에 포함된 내용의 구체적 정의 필요. 국가 간 데이터 격차(갭)가 존재하므로, 데이터 수집에 앞서 일차의료의사의 유형, 보상방식 등에서 차이를 분류하는 작업 필요
- (TUAC) 미래 의료시스템 구축 방향에 적합한 프로젝트로 OECD의 참여 환영. 보건의료 인력에 대한 지출이 아니라 투자로 보는 개념 환영. 인력 혁신은 고소득 국가 뿐 아니라 저소득 국가에도 영향을 미치는 전세계적 이슈, 지속적인 국

제 대화와 협력을 통한 평가 방법의 개선이 필요하며, 기타 국제기구와의 협력도 더 나은 미래를 위해 필요

- (EU) 유러피안 고위급 회의에서의 논의와 연계하여 프로젝트 추진 지지, 특히, 데이터 수집의 필요성 강조. EU 공동체간 보건의료인력 혁신에 대한 네트워크 등 소개
- (캐나다) 포괄적 통합의료에 대한 높은 관심 표명. 홈케어 인력 양성에 대한 공적 지원 소개. 캐나다는 15년 전부터 주요한 수집영역이 보건의료분야였지만 주로 지역단위로 수집되고 있어 국가단위 수집이 쉽지 않음.
- (한국) 의료인력에 대한 투자는 양질의 보건의료인력 확대와 환자만족도 향상이라는 좋은 영향도 있지만, 의료의 원가를 높여 가격을 높이는 비효율을 초래하거나 보건의료 전문 인력 직역 간 갈등을 초래할 수 있음. 아울러, 이러한 접근은 민간자본을 기반으로 사회보험제도를 운영하는 한국에게 공적부담을 증가시키는 압박으로 작용할 수 있음. 이러한 이슈도 정책 대응에서 다루어 주기를 제안
- (미국) 국가간 보건의료 인력의 분류 등 데이터 수집을 위해서는 여러 가지 차이를 교정하는 노력 제안
- (스위스) 기술 평가에 대해 ILO와 WHO의 기존 작업 활용 제안, OECD가 제안한 이동 플랫폼을 통해 국제적 대화와 공동 대응 역량이 육성될 것이라고 기대. 데이터 수집을 위해 기준과 지표 설정에 있어서 여러 과제 해결 필요
- (사무국) 대부분의 국가들이 OECD의 과제수행 지지함을 확인하고 OECD 회원국에 한정되지 않은 글로벌 이슈임을 동감하고 이러한 관점에서 WHO, ILO 등과 국제적인 협력과 함께 OECD의 다른 분야와도 협력을 통해 과제를 추진하기로 함.
- 데이터 수집관련해서는 일관된 접근법, 체계적인 집계를 위한 노력이 필요하며, 데이터 수집의 효율성과 투명성을 높이는 노력과 함께 데이터의 비교가능

성을 높이는 기준을 마련함으로서 프로젝트의 가치를 향상시킬 것임.

- 이 과제에서의 기술 평가는 환자에 대한 태도와 리더십 관련 부분을 핵심으로 하는 것임. 과제의 진행을 통해 작게는 ILO, WHO의 데이터 수집과 협력하여 OECD의 데이터 수집을 발전시키는 것이며, 크게는 환자를 존중하고 의료인을 존중하면서 보건의료 인력의 혁신을 유도하는 것임.

마. 리투아니아의 OECD 가입에 대한 토의

1) 사무국 보고

- (배경) 리투아니아의 보건위원회 가입을 검토하기 위한 평가자료
 - 리투아니아의 의료 욕구와 현재 보건의료시스템 구조
 - 리투아니아 보건의료시스템 접근성과 지속가능성 평가
 - 효율성과 질에 대한 검토
 - 정책 권고
- (결과) 보건지출은 국내총생산(GDP)의 6.5% 정도로, 1인당 소득이 비슷한 국가에 비해 낮은 수준이나, 보건 예산은 상당히 효과적으로 운용
 - 리투아니아 건강 비용의 약 1/3이 개인 부담 (out-of-pocket payment)이나, 전반적인 접근성 보장
 - OECD 가입국 중에서 일차의료는 최고 수준으로 알려져 있으나 주요 문제점은 OECD 평균보다 낮은 기대수명, 성별 격차, 심장질환 및 자살로 인한 높은 사망률, 서비스 질과 효율적 비용 관리
- (권고) 합리적 병원 자원 사용과 서비스 제공의 재조정을 위한 노력 추구
 - 일차 진료 수준에서의 케어 코디네이션 강화 병행
 - 위험요인(특히, 음주 관련) 감소를 위한 공중보건에 대한 효과적 투자

- 결과 측정의 발전과 이해당사자 책무성을 확대시키도록 의료 질 보장 문화 구축
- 정책 영향 평가와 성패의 원인 파악에 대한 시스템 역량의 단계적 강화
- (요청) 리투아니아의 실행 의지와 가능성 평가, 적절한 경우 사무국과 의회 제출 의견 논의, 부적절할 경우 공식의견 작성을 위한 추가정보 요청

<리투아니아 대통령력 보고>

□ 주요 권고에 대한 대응 방향 발표

- 정책 우선순위
 - 우선분야: 국가 의약품 정책, 일차의료, 정신건강, 공중보건(알콜소비)
 - 미래영역: 인력관리, 기술평가, e헬스시스템, 병원네트워크통합, 정책평가
- 의약품 정책
 - 의약품에 대한 접근성 확대, 지출감소, 일반약 사용 증가
 - 정책실행평가를 위한 지표 관리,
 - 의약품의 합리적 사용증진(choosing wisely 정보 사업, 소매 시장, 공동 구매, 일반의약품 약가 인하, 투명한 가격결정, e처방)
- 일차의료 강화
 - 간호서비스: 보조금 확대, 간호전문역량 향상, 업무범위 확대
 - 질 이슈(모니터링 시스템 개선, 성과지표 개발)
 - 통합의료(간호, 사회서비스, 의사, 간호와 의료서비스 협력 실행 등)
- 정신건강 정책 개선
 - 혁신적 예방정책, 전문의 양성, 정신건강센터 최적화, 가이드라인 준비, 서비스의 이용가능성과 질, 자살예방
 - 다른 영역 간 협력을 통한 자살예방정책 시행의 효과 기대
- 공중보건 향상

- 건강행태 증진, 약물남용 감소, 알콜 소비 관련 법적 규제, 당함량 감소 등

<지정 토론>

□ (칠레) 환자중심으로 보건의료시스템을 개혁하려는 OECD 정책방향의 핵심요소로서 우선순위 정책에 일차의료 선정은 바람직함. 사무국에서 제안한 인두제 등 일차의료에 적용 가능한 정책대안들에 대한 검토를 권고함. 위해 음주에 대한 관리 뿐 아니라 심혈관질환에서 결과 향상을 위한 금연 정책 강화 제안.

○ 한편, 상대적으로 높은 본인부담금 수준과 청탁(under the table)을 통한 의료이용에 대한 조사결과는 매우 중요한 해결과제로 보임.

□ (에스토니아) 전반적인 인구 보장성의 달성은 주목할 성과임. 만성질환증가와 복합적 의료욕구 증가에 대한 대비 필요하며, 경기침체이후 실업자의 의료이용에 대한 영향을 검토할 필요가 있음. 또한 장기요양 수요에 대한 대응이 필요하며, 건강 결과에서의 낮은 성과는 의료의 제공 뿐 아니라 건강행태를 확산시키기 위한 여러 영역 간 통합적 정책 추진의 필요성을 보임. 지속적인 성과측정을 통한 변화 추적을 기반으로 하는 정책 개입 제안.

2) 주요 논의 내용

□ 리투아니아의 시스템 개편 성과에 대해서는 대부분 좋은 평가를 하고 있으나 건강수준 향상을 위한 일차의료 기능 확대를 포함하여 영역을 초월하는 통합적인 접근의 필요성이 제안되었음.

□ 청탁을 통한 의료이용 등 부패 문제가 심각하게 논의되었음.

□ 논의결과를 바탕으로 가입 후 부패 등에 대한 조치 결과 보고(with a requirement to report back after accession)'로 검토 결과를 이사회에 보고하도록 결정했음.

바. OECD 보건장관회의 요청 및 후속 조치

1) 사무국 보고

□ 2017년 1월 보건장관급 회의 결과 공유

○ 추진 작업

- 지식기반 보건시스템 : PaRIS
- 보건의료서비스 제공의 현대화: 제약 혁신, 인력 혁신,
- 포괄적이고 고가치 의료제공 시스템 구축 : 고성과 일차의료시스템, 장기요양, 공중보건 (planned in PWB)

○ 미래 의료시스템은 환자중심으로 재구축

- 모든 영역을 관통하는 (포괄적) 프레임워크 개발(분석 작업 기반, 일관성 있는 정책 원칙)
- 중요 분석 프로젝트에서 사람중심관점 포함

○ 정신 건강

- 정신건강에 대한 보건시스템의 성과 실패 지적
- 보다 개선된 국제 비교 필요
- 정책-지표-모범사례의 mapping, 기타 관련위원회와 협력, 전문가 패널의 활용

○ 빅데이터: 지식기반 보건시스템

□ 요청

- 장관급 회의결과에 따라, 향후 OECD 업무범주내에서 환자중심 보건의료시스템의 강화를 위한 업무 제안에 대한 동의 여부
- 정신건강 벤치마킹을 위한 제안된 접근에 대한 의견

- 지식기반 보건의료시스템(빅데이터) 관련 작업에서 중점 관심 분야
- 데이터 거버넌스에 대한 위원회 권고의 이행 모니터링에 대한 의견

2) 주요 논의 내용

- (프랑스) 사무국의 제안에 전적으로 동의함
- (스위스) 사람중심보건시스템 (PCHYS, People-center health system)은 이질적이며 다양한 보건의료시스템에서 적용이 어려움. 좀 더 명확한 제시가 필요함. 아울러, 지식기반시스템(빅데이터)은 ①정부 거버넌스와 보건 시스템 개선과 ②보건 인력 및 케어 모델에서의 적용을 순서로 선호를 보임.
- (호주) 사람중심은 보건시스템 상에서 발생하는 모든 활동을 분석하기 위한 척도 (yardstick)가 되어야 함. 지식기반시스템(빅데이터)은 ①차세대 디지털 의료 레코드 ② 서비스 보안 분야에 적용을 순서로 선호를 보임.
- (독일) 사람중심으로 보건의료시스템을 재설계하는 전반적 개념과 아이디어, 정신건강 부문의 의미 있는 지표 개발에 동의함. 지표 비교는 국가와 사회적 차이로 인해 어렵지만 필요성은 있음. 아울러, 보고서에서 정신질환과 진단의 증가가 정신질환에 대한 스티그마(stigma) 감소에 있을 수 있다는 점을 충분히 설명할 것을 요청함.
- (네덜란드) 사람중심 케어시스템(PCS)에서 PCS와 관련된 지표 개발의 필요성을 제기함. 무엇이 PCS인지 뿐 아니라 무엇이 PCS가 아닌지에 대한 고민이 필요함을 제안함. 아울러, 정신건강도 PCS에 포함되어져야하며, PaRIS의 우선순위에 PCS가 포함되어야 함을 강조함. 중증의 정신 질환과 경증의 정신질환에 대한 다른 접근 방식이 필요하고 세밀한 검토를 통한 적합한 투자와 배분이 중요함을 강조함. 미래의 케어 모델을 탐색하는데 빅데이터를 통한 지식기반 시스템의 활용을 지지하며, E-health application에 대한 높은 선호를 표시함.

- (캐나다) 정신건강은 캐나다의 우선 순위가 매우 높은 분야임. 3개 우선 과제중 하나로 연방정부 예산의 상당한 부분이 투입됨. 지식기반시스템은 사이버 보안 활용에 우선순위를 보임.
- (EU) 빅데이터 활용 부문에서 ① 디지털 단일 헬스 시장 ②헬스 데이터 접근성 보안 분야의 순서로 선호를 보임.
- (노르웨이) PCS를 지지하며 정신건강은 노르웨이의 우선순위임. 지식기반시스템(빅데이터)은 거버넌스 개선을 위한 빅데이터 이용, 인구기반 위험도 분석을 위한 이용에 대한 활용 선호를 보임.
- (영국) 정신건강에 대한 관심이 매우 크므로 다음에 대한 결과를 기대함. 정신질환의 정의는 주의해서 규정해야 하며, 정신건강은 불평등과도 관련이 높음을 고려해야 함.
- (미국) 정신건강은 현 정부에서 매우 관심 있는 사안임을 제시함.
- (세계은행) 지식기반시스템은 디지털 디바이스를 우선 활용 분야로 제시함.
- (헝가리) 지식기반시스템 관련하여 E-health 구축 중이므로 E-health를 위한 활용을 선호함.
- (한국) OECD 향후 업무 방향성에 동의하였으며 특히, 환자중심 보건의료시스템으로 거버넌스 향상을 위한 빅데이터의 활용을 지지하였음.
 - 아울러, 향후 OECD의 빅데이터 활용 가이드라인 이행 모니터링에 대해서는 국가별로 정책 환경의 차이를 고려한 방법론 개발의 필요성을 강조하고 세부 내용을 확인하는 기회를 갖도록 요청함.
 - 또한 최근 한국의 보건의료 빅데이터 추진단 사례를 보고하고 향후 정책사례에 포함하도록 제안하였음.

- (사무국) 많은 국가들이 정신건강과 빅데이터 활용 지식기반 시스템에 관심을 보였으며 특히, 보건시스템의 거버넌스 향상을 위한 지식기반의 활용에 관심이 높음을 확인하였음. 또한 OECD의 빅데이터 활용 권고의 이행 모니터링 관련에서는 보다 자세한 방법을 공유하는 기회를 갖겠다고 답변했음.

사. 환자보고지표(PaRIS) 진행 및 계획

1) 사무국 보고

- (배경) 국가 간 환자 경험 PaRIS 프로젝트, 사무국의 설문 설계 초안에 대한 의견 및 태스크 포스팀 구성에 대한 의견 수렴함. 수렴된 세부 내용을 다음과 같음.
 - 상향식 접근과 복합적 니드를 갖는 환자 대상 지표 산출을 위한 하향식 접근 방식에 대한 의견
 - 일차의료 환경에서 하향식 접근을 위하여, 복합 만성질환 환자를 대상으로 하는 지표 개발 권고에 대한 동의 여부
 - HCQI 전문가 그룹의 특정 질환자 대상 지표 개발 권고에 대한 동의 여부
 - 단일질환/복합질환에 대한 추진 계획과 거버넌스에 대한 동의 여부
- (진행보고) 상향식 접근과 하향식 접근을 포함한 PaRIS 실행을 위한 진행 계획 보고
- (태스크 포스팀 구성) 강력하고 안정된 거버넌스 구축을 위하여, 태스크 포스팀에 참여할 전문가(설문 설계 전문가, 설문 통계학자, 의료 서비스 전문가, 인구학자 등)의 참여 및 지명 의뢰

2) 주요 논의 내용

- (폴란드) 환자 중심 성과 평가를 위한 공통의 측정방식은 중요함. 국가 간 환자중

심의 의료질을 비교 평가할 수 있는 가능성을 환영함. 설문 범위와 비용에 대한 우려가 있으므로, PaRIS가 단일그룹 환자(슬관절 질환)부터 시작하는 걸 제안함.

- (프랑스) PaRIS 프로젝트를 지지함. 프로젝트에 대하여 다음과 같은 일반적인 코멘트를 하고자 함. PaRIS는 야심찬 프로젝트로, 다양한 국가들의 참여로 방법론적 & 시행상 어려운 프로젝트로 여겨짐. 다양한 난항과 다양한 국가의 상황이 예상되므로 사무국은 주의해야 함. 추진 일정이 프랑스와 같이 PROMs 지표가 없는 나라의 PROMs 실행에 충분한 시간을 고려하지 않고 있음. 일차의료 제공자가 무엇인지에 대한 정의가 정확해야할 것 같음. 프랑스의 경우, 일차의료는 복잡하고 모호함.
- (영국) PaRIS 프로젝트는 OECD의 PISA사례를 벤치마킹할 수 있음. PaRIS는 보건 부문의 PISA가 될 것임. PaRIS는 상당한 자원 투자가 필요함. 국가가 간 비교를 위해서는 다양한 교란요인들을 통제하기 위한 표준화가 필요함. 이를 위해서, 복합질환 환자들은 동질적이지 않은 그룹이므로 상당한 크기의 샘플이 필요함.
- (칠레) 영국의 코멘트 공감. 매우 야심찬 프로젝트이지만 유용하고 판을 바꿀 수 있는 프로젝트라고 생각함. 환자와 의료제공자의 참여 및 지원이 필요하며, 이는 궁극적으로 실행을 더욱 용이하게 해줄 것임.
- (캐나다) 일반적으로 프로젝트에 대해서 동의함. 그러나 매우 야심찬 프로젝트라고 생각됨. 하향식 접근 방식에 있어서 사무국의 초안이 무엇을 정확하게 제안하고 있는지 잘 이해가 되지 않음. 또한 프로젝트 진행 일정이 현실적이지 않음. PaRIS가 제안하고 있는 상향식 접근과 하향식 접근 방식을 비용적인 면에서 지원할 수 있을지에 대한 의문 제기.
- (네덜란드) PaRIS 프로젝트를 지지함. 인터내셔널 벤치마킹에서 판을 바꿀 수 있을 정도의 중요한 프로젝트라고 생각함. 그러나 프로젝트 추진 일정에 대해서

의구심이 듦. 본 프로젝트에 대한 의사들의 참여를 제안함.

- (호주) PaRIS 각국의 다양한 상황을 감안해야함. 기술 관료, 학계, 의료 제공자들이 독점하고 있는 방법론 개발은 문제가 있으므로, 환자의 관점이나 이익을 충분히 반영하기 위하여 환자 참여가 필요함.
- (슬로베니아) 일정이 매우 타이트하므로 좀 더 시간적 여유가 있을 필요가 있음. 국가 간 PROMs와 PREMs의 비교를 위한 데이터 개발 필요성에 대해서는 공감하나 환자 경험과 성과는 개별 보건시스템과 지역 사회에서 발생하고 있음.
- (독일) 상향식 접근인 PROMs은 독일에서 시행중 (hip/knee replacement & 유방암)이므로 독일의 경우가 논의에 기여할 수 있음. 그러나 독일의 PROMs은 의료계간의 비교이므로 PaRIS의 국가간 비교와는 다르며, 독일 전역의 병원에서 샘플링을 함. 하향식 접근의 일차의료 이용 환자 샘플링이 문제가 있을 것으로 보임. 일차의료의 역할은 국가 간 상당한 차이가 있음. 또한 일차의료서비스의 진단은 병원에서의 진단보다 신뢰성이 떨어지므로, 국가 간 비교시 바이어스를 초래하는 근원이 될 수 있음.
- (미국) 하향식 접근에 대해서는 좀 더 고려해봐야함. 미국의 경우 보건시스템은 통합되지 않아 표준화가 상당히 힘들.
- (스위스) 설문 초기 단계에서의 의료 제공자의 참여에 대하여 동의
- (스웨덴) 사무국이 프로젝트가 어떻게 진행되고 있는지 조금 더 투명하기를 제안함. HCQI의 활동이 본 보고서에 잘 나타나고 있지 않음.
- (노르웨이) PaRIS를 지지함. 태스크 포스에 참여하고자 함, 이를 위한 절차, 업무, 업무량 정도에 대한 정보를 주면 태스크 포스팀에 참여할 이를 지정하도록 하겠음.

- (일본) 두 가지에 대한 질의를 하고자 함. PaRIS는 자발적 참여 프로젝트인가?
재정 기여를 해야하는 건가?
- (사무국) 야심차고 흥미로운 또한 동시에 판을 바꾸는 프로젝트라는 회원국들의 의견에 동의함. 계획 단계에서 그리고 이후 국가 레벨에서 이해관계자들의 참여 중요성에 동의함. 12월에 보충된 설명으로 진전이 이루어진 제안(interim basis)을 할 예정임. 내년 2018년 6월에 완성된 제안(full proposal)을 할 예정이며 이때 참여 의사와 이와 관련된 비용 부담에 대한 논의가 이루어질 것임. 전문가들의 테스트 포스 참여를 제안하며 다음과 같은 분야-PROMs & PREMs 개발, 설문 통계, 인구, 의료서비스에 전문적인 지식을 갖춘 이들의 참여 혹은 지명을 부탁함. PaRIS의 이해관계자들의 대표와 관련해, 의료제공자 그룹은 PaRIS 프로젝트에 상당히 지지이었음. 그러나 환자 그룹 대표를 기관을 찾는 데 어려움을 겪고 있음. 오늘 회의에서 언급되었던 사항- 비용, 자원, 추진 일정-에 대해서 12월 보건위원회에서 다시 논의할 예정. 1-2주내로 테스트 포스 팀 구성에 대한 초대 안내가 갈 예정임

아. 보건위원회 권한 개정

1) 사무국 보고

- (배경) 보건위원회와 분과위원회의 현재 권한은 2017년 12월 31일자로 종료되므로, 보건위원회 및 분과위원회의 권한 개정에 대한 논의 및 승인 필요
- 보건위원회 권한 개정
 - 자문위원회의 상세 평가(IDE)에서 제시한 위원회에 대한 권고사항과 2017년 1월 OECD 보건장관회의에서 논의된 내용 반영
 - ① (자문위원회의 권고사항) 데이터, 지표, 통계수치 간 비교가능성 개선을 위한 노력 강화, 지표관련 활동들 간 일관성 및 시너지 효과 강조
 - ② (OECD 보건장관회의 논의 내용) 지식기반의 보건의료시스템 확립, 사람 중

심의 보건의료시스템 및 정책 강화, 고부가가치 의료 창출, 혁신을 통한 보건의료시스템 현대화와 보건인력 개혁

□ (제안) 분과위원회 간 통합, 명칭 변경, 새로운 분과위원회 설립

① (통합) 보건계정 전문가 그룹과 보건데이터 전문가 그룹

⇒ 보건통계 작업반(working party)

② (명칭변경) 보건의료 질 지표 전문가 그룹 ⇒ 보건의료 질/결과 작업반

: PaRIS 등 업무 범위 확대 반영

③ (명칭변경) 예방의 경제성 전문가 그룹 ⇒ 공중보건 전문가 그룹

: 예방의 포괄성 반영

④ (신설) 의약품 및 의료기기 전문가 그룹

□ (요청)제안에 대한 동의 여부 논의

2) 주요 논의 내용

□ (스위스) 방향성에는 동의하나 일부 제안된 명칭에 대해 수정을 제안함.

○ 결과 영역의 독립적 규모가 작으므로 ‘보건의료의 질과 결과 작업반’ 보다 ‘보건의료의 질 작업반’으로 수정 제안

○ 공중보건 전문가 그룹에 대해서는 공중보건으로 범위를 확대한 것은 의미가 있지만, 기존 ‘예방의 경제성 평가’의 방법론적 상징성을 반영하는 차원에서 ‘공중보건 경제성’으로 수정 제안

○ 새로운 그룹의 신설은 환영하며, WHO의 BPRI 데이터베이스 등과 협력이 가능할 것이고 향후 빅데이터와 의료기술로 범위 확장 기대

□ (프랑스) 새로운 구조는 향후 업무방향과 정책 우선순위를 잘 반영한 것으로 평가함. 공중보건전문가 그룹에 대해서는 스위스와 같은 의견을 제시하였으며, 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 신설은 BIAC과의 협력을 제안함.

- (일본) 개정안은 일본의 고령화와 장기요양에 대한 관심을 포함하여 회원국의 수요를 잘 반영하고 있다고 평가됨. 다만, 명칭의 일관성 차원에서 작업반 (working group) 명칭을 전문가 그룹으로 사용하지 않은 데 대한 질문과 새로운 그룹 신설과 관련해서는 기존의 진행하고 있는 프로젝트들과 중복되는 것으로 보이니 향후 조정을 제안함.
- (미국) BIAC과 TUAC의 참여에 대해 사전의 결정되는 과정에 대해 질문하고 향후, 두 단체 대표가 안전 토의에 참석하는 대표들이 이해할 수 있도록 위원회 개최 시 근거가 공유되기를 건의함.
- (캐나다) 위원회의 개정안에 대해서는 전반적으로 동의함. 다만, 예방의 경제성 전문가 그룹 명칭 개정에 대해서는 스위스 등 앞서의 우려에 동의함. 또한 BIAC과 TUAC의 참여와 관련하여, 보다 체계적인 참여 결정 과정과 근거를 공유할 필요성을 제시함.
- (영국) 공중보건으로 범위의 확장은 환영하나 명칭 개정에 대해서는 스위스, 프랑스, 캐나다와 같은 입장을 취함.
- (네덜란드) 전체적인 제안에 동의함. 앞서 우려된 예방의 경제성 전문가 그룹의 명칭 개정에 대해서는 같은 입장을 제시함. 아울러, WHO 데이터와 연결하는 협력적 접근을 강조함.
- (사무국) 전반적인 개정방향에 대한 동의를 확인하였으나 워킹그룹 명칭 상용, 공중보건 전문가 그룹의 명칭 개정, BIAC과 TUAC의 위원회 참여에 대해서는 다음과 같이 답변하고 결정하였음.
 - 하부위원회에 대해 워킹파티라는 명칭을 사용하는 것은 그간이 작업이 통합되고 정기적 참여를 반영하는 의미하는 OECD 규정상 용어이며, 국가별 참여의 입장에서 워킹파티와 전문가 그룹의 차이가 없음.
 - 전문가 그룹 명칭 개정에서 '공중보건'을 '공중보건의 경제성'으로 수정 하자는

의견에 대해서는 규정상 전문가 그룹의 업무범위에 경제성 평가를 규정하고 있음을 설명함. 최종적으로 위원장은 결정을 위한 OECD 위원회에 참석하여 대표위원을 통해 수정의견을 전달하도록 하였음.

- BIAC과 TUAC의 참여에 대해서는 현재 각 전문가 그룹에서 사안에 따라 참여 여부를 사전에 결정하고 있다는 영국의 참조발언과 확인하고 BIAC의 제안을 반영하여, 향후 사안에 대해 BIAC 또는 TUAC이 참석을 요청하면, 사전에 승인을 하는 절차를 마련하기로 함.

자. 보다 적절한 의약품 사용을 통한 절감

1) 사무국 보고

□ (배경) 2016년 6월 개최된 보건위원회 안건 공유

- 복약 불순응도의 규모와 그 원인 및 이로 인해 발생하는 피할 수 있는 지출의 절감을 위한 정책방안 등에 관한 국제적 규모의 연구 요청
- 고혈압과 당뇨병, 고지혈증에 대해 초점을 맞추기를 요청하였는데 이는 해당 질병을 가진 환자들에서 많은 수가 복약순응도가 낮기 때문임.
- 낮은 복약순응도로 인해 치료의 효과는 모두 발현되지 못하고 오히려 낭비가 발생
- 좋지 않은 건강결과와 함께 추가적인 의료이용과 입원, 궁극적으로는 조기사망에까지 이를 수 있음.

□ (결과) 복약순응도 제고를 위한 정책 방안 제안

- 인식도 제고(Acknowledged): 낮은 복약순응도는 국민의 건강수준과 의료비 지출에 좋지 않은 영향을 미치는 사실 확산
- 정보 제공(Inform): 순응도와 관련한 질과 성과 지표와 함께 정기적인 순응도의 측정

- 인센티브 제공(Incentivise): 순응도 제고를 위한 공급자와 환자에 대한 재정적 인센티브 제공
- 지원(Support): 의료시스템 내 다른 이해관계자들에 의해 개발된 일련의 도구나 개입으로 처방의사를 지원
- (요청)사무국은 추가적인 개입과 정책에 대한 정보 공유, 국가별 의약품 순응도 관련 관심분야, 투약 순응도를 높이기 위한 향후 계획 관련 논의 요청

2) 주요 논의 내용

- (네덜란드) 프로젝트 결과를 환영, 추가 계약을 통해 환자의 복약 지도 활동을 유도하는 지불 제도를 소개, 정책적 접근이 질병의 유형이나 제도의 특이성에 따라 달라져야 함을 강조함.
- (영국) 유용한 보고서이며, 영국에서 투약순응도 향상의 비용절감 효과를 분석한 다기관 RCT 결과 소개를 통해 과학적 근거 생산의 필요성을 강조함.
- (프랑스) 정책 방향 중 인식도 개선을 위해서는 좋은 정보에 대한 접근도를 높이는 정책적 노력도 필요함.
- (노르웨이) 분석은 모든 처방에 대해 적정성을 가정하고 있는데, 처방의 적정성 검토를 제안함. 또한 인구이동 등을 고려한 정책적 고민도 요청함. 환자에게 너무 많은 약이 처방이 되는 문제도 심각하며, 약비용에 대한 결정에서 환자의 선호가 반영되고 편익에 대해 충분히 공유될 수 있도록 정책적 개입의 필요성을 강조함.
- (한국) 정책적 벤치마킹의 유용성을 높이기 위해 성과기반지불제도 효과에 대해 실제 적용된 세부적인 정책 설계와 조건별로 어떤 인센티브가 효과적이었는지에 대한 구체적인 제시를 요청함.

- (헝가리) e-health system and IT 기술을 통한 환자 지원을 강조함.
- (캐나다) 의약품 이용의 적절성 측면에서 관심을 요청함. 캐나다의 경우, 노인 의약품 처방에서 적절성 문제가 확인된 바 있음. Beers criteria 와 같은 노인 처방 의약품에 대한 기준 적용 등 처방 적절성을 위한 정책적 수단이 고려될 것을 제안함.
- (독일) 매우 유용한 정보임. 최근의 독일 사업으로 의학협회, 환자협회, 병원 협회, 제약협회, 보건부가 모여서 투약순응도 향상을 위한 사업을 시작했음. 향후 관련 사항을 공유하겠음.
- (이스라엘) 연구결과의 정책적 제안을 지지하며, 이스라엘의 정책사례를 연계하여 정책 추진 방향성을 부연하였음. 모니터링은 개인 단위와 국가 단위에서 모두 필요하며, 인센티브 제공 방식으로는 재정균형을 유지하면서 성과기반지불제도의 활용을 지지하였음. 아울러, 불필요한 의약품 처방의 감소를 위해 본인부담제도의 활용 검토를 제시하였음. 보장성과 비용절감 간의 균형 있는 접근이 필요하며, 서로 다른 부처와 기관 및 여러 분야 간 정부 공유가 필요한 영역으로 IT 기술을 통해 개인수준의 복약행태 감지 등은 적극적으로 공급자가 환자의 투약행태에 개입할 수 있도록 지원할 수 있다고 강조함.
- (사무국) 전반적으로 연구 결과의 정책적 의미와 유용성에서 동의를 받았음. 제안된 의견에 다음과 같이 답변하였으며, 추가 정보와 제한점들을 향후 발전적 연구를 위해 제시하도록 반영을 검토하기로 하였음.
 - 노르웨이, 캐나다가 제시한 의약품 처방의 적절성에 대해, 단일 질환을 기준으로 개발된 가이드라인을 기준으로 적절성을 가정하고 진행한 연구의 한계가 있음. 아울러, 적절성 여부를 확인할 수 없음도 한계임.
 - 추가로 환자와 공급자간 신뢰 형성의 중요성을 확인했음.

차. 보건의료 분야 예방 지출

1) 사무국 보고

□ (배경) 고령화, 만성질환 증가 등 다양한 환경 변화로 보건의료 시스템에서 예방 및 공중보건 정책의 중요성 증가, 이에 대한 대응 필요

○ 특히, 예방 지출과 관련하여, 건강증진과 질병 예방이 비용 대비 가치를 향상시킨다는 연구가 있으나 국제비교 연구결과는 찾기 어려움.

○ 이에, 보건계정체계(SHA)에 보고된 자료를 통해 OECD 국가들의 예방 지출 수준과 경향을 살펴보고, 이에 대해 논의함.

□ (결과) 예방 지출 수준 비교와 최근 경향

○ OECD 국가들의 예방 지출 수준 비교

- ① 전체 보건의료지출 중 예방이 차지하는 비율: 매우 작은 수준(3% 미만)
: 3차 예방 제외, 예방적 의약품 제외
- ② 예방지출의 상당 부분이 건강상태 모니터링 프로그램에 사용(약 50%)
- ③ 예방 지출의 주 재원: 정부 및 의무가입 보험(80%)

○ 예방 지출의 최근 경향

- ① 다른 비용 범주에 비해 경제위기에 상대적으로 더 큰 영향으로 감소
- ② 신종인플루엔자 유행으로 예방접종 증가 이후 증가세 둔화
- ③ 인구집단 기반의 검진 프로그램 도입으로 예방 지출 증가

□ (요청) 결과에 대한 의견, 국가에서 잘 반영되고 있는 다른 예방활동 지출 정보의 유용성, 추가 분석의 필요성 제시

2) 주요 논의 내용

□ (네덜란드) 네덜란드는 공중보건의 예방정책에 대한 관심이 높음. 이 연구 결과는 앞서의 전문가 그룹 명칭이 ‘공중보건(public health)’이 아닌 ‘공중보건의

경제성(economics of health)’으로 개정되어야 하는 이유를 재확인해 줌. 비교 관점에서, 질병예방, 사회적 보호 등 공중보건에서 포괄하는 예방의 정의가 너무 광범위함. 향후 연구의 진행을 위해 예방의 범위를 정확히 하고, 궁극적으로 예방지표에 대해 회원국 대상 리그테이블 작성을 제안함. 낮은 성과를 받은 국가들은 국제적으로 모범적 사례 공유 통해 개선을 유도할 것임.

- (영국) 국가 간 일차의료제도의 역할 등 예방 지출에 대한 제도적 차이는 결과에서 실제와 다른 결과를 초래할 수 있음. 아울러, 어떤 질환에 대한 비용효과성 근거가 있어야 예방에 대한 투자를 유도하고 투자 수익성을 측정할 수 있음. 아울러, 질병관리에 있어서 2차 예방과 관련된 약제비용 규모가 상당히 크므로 예방 지출의 비교에서 제약 비용이 빠진 건 큰 문제일 수 있음. 향후 프로젝트 진행에서 이러한 문제의 보완을 요청함.
- (프랑스) 연구결과가 예방지출 증가의 성과 평가 발전에 기여하고, 분야별 근거 생산과 더 나은 선택을 유도할 것으로 기대함. 연구의 제한점으로 3차 예방은 예방의 범주에 포함되어 있지 않지만 향후 3차 예방을 모두 포함하는 접근이 필요함을 강조함.
- (일본) 비용효과적인 공중보건정책의 필요성을 제시하는 연구결과를 지지하고 예방과 적절한 치료를 연계하는 접근으로 확대되기를 기대함.
- (칠레) 예방 관련 정보 수집의 어려움을 고려할 때, 이 연구를 통해 정부 수집의 중요성을 확인한 의미가 있으며, 이 부분에 대한 시스템 평가가 매우 유용하다고 평가함.
- (사무국) 예방 지출의 광범위한 정의의 문제 지적해 대해 국가별로 정의에서 많은 차이가 발생하여 결과적으로 보건계정에서 변이를 초래할 수 있다고 답변함. 비교교가능성을 높이기 위한 노력을 진행하고 있으며 향후 정의를 명확히 하고 국가별로 제출 데이터의 비교가능성을 높이는 접근 필요성을 강조함.
- 프로젝트의 목적 중 하나가 데이터의 비교가능성 이슈를 인식시키고 국가별

로 비교 가능한 데이터를 제출하도록 유도하는 것임.

- 올해 데이터 수집을 반영하여 보고서를 업데이트 할 것이며, 추가적인 반영을 위하여 2017년 7월 18일까지 의견 제출을 요청함.

파. 2018년 6월 fast-track 보고서 주제 선정

1) 사무국 보고

□ (배경) 2018년 6월에 발표될 fast-track 보고서 주제 선정

- 심의를 위한 우선순위와 고려기준
 - 주제가 현재 또는 미래의 정책 논의를 반영하고 있는가?
 - 주제가 OECD 회원국의 현재 또는 미래의 정책 요구를 지원하는가?
 - 단기 검토(패스트 트랙)보다는 심층 분석이 보다 적절한가?
 - 주제가 위원회 위임사항과 관련 되는가?

□ (안건 후보): 대표단별 한 번의 투표권, 2라운드의 투표를 통해 다수 주제로 결정

○ (1차 투표)

- 1. 입원 환자의 지역사회 복귀: 장기 입원 예방을 통한 건강 결과와 효율성 향상
- 2. OECD국가에서 원격의료의 최신 활용과 환자중심의료시스템으로 도입 제안
- 3. 체내 삽입형 의료 장치: 사용, 가격, 지출의 추세와 국제 비교

○ (2차 투표)

- 1. 유전체가 OECD보건의료시스템에서 공중보건과 예방적 의료 향상을 위해 어떻게 사용될 것인가?
- 2. 의료 질의 투명성
- 3. (호주 정부 제안)보건의료에서의 질과 효율성을 촉진시키기 위한 사회적 임팩트 투자(social impact investing)

2) 주요 논의 내용

- 사무국 설명이후 투표로 ‘입원 환자의 지역사회 복귀: 장기 입원 예방을 통한 건강 결과와 효율성 향상’으로 결정됨.

타. 2015-16 사업 및 예산 관련 진행 사항

- 차기 위원회 일정이 다음과 같이 결정됨.
 - 2018년 12월 5-6일
- 2015-16 사업과 관련 예산 현황 보고
 - PWB (Programme of Work and Budget) 구축 현황 보고는 PWB의 투명성 확보를 주요 목표로 하며 본 안건은 2016년 말의 현
 - 사전 서면 승인을 통해 원안대로 통과되었음.

제2절 제22차 보건위원회 의제와 논의 동향

1. 제22차 보건위원회 의제(2017년 12월 11~12일)

□ 주요 안건은 아래와 같음.

- 사무국 업무 보고
- EU집행위 보건식품안전총국(DG SANTE)과 OECD 협력 경과
- 2019-2020 사업 및 예산 사전 논의
- 치매 보고서: 주요 결과 및 권고
- 혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근 - 보고서 검토
- 사람중심 보건의료를 위한 헬스 리터러시(health literacy)에 대한 긴급현안 보고서: OECD 국가 현황
- 보건의료인력 기술 평가에 대한 타당성 연구: 사람중심의료달성을 위한 보건 의료인력 지원
- 사람중심 보건의료시스템 프레임워크
- PaRIS(환자보고지표체계): 진행 보고 및 향후 계획
- 장관회의 후속 정신건강사업에 대한 수정 제안
- 데이터 거버넌스 권고 이행을 위한 실행 지침 및 모니터링 계획(안)
- 일차의료의 미래: 중간 보고 및 향후 계획
- Fast-Track Paper: 2018년 12월 발표 보고서 주제 선택
- 2018년 의장단 선출
- 기타
 - 향후 회의 일정: 2018년 6월 27-28일, 2018년 12월 5-6일
 - 2017년 말 예산 현황과 2017-2018 사업 진행 보고

2. 제22차 보건위원회 의제 정리

가. 치매 보고서: 주요 결과 및 권고

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 인구 고령화로 치매에 대한 국가적, 국제적 관심이 증가함에 따라, 최근 OECD 국가들은 치매 환자들이 받는 의료의 질을 향상시키기 위해 국제적인 많은 노력을 해오고 있음.

□ 진행 경과

- 치매와 관련한 OECD 성과로는 2015년 Addressing Dementia: The OECD Response 발간, 2017년 초 치매와 관련한 의료 질을 측정하기 위한 실험적인 데이터 수집 등이 있음.
- 본 안건에서는 OECD 국가에서 수행되고 있는 치매 치료를 평가하기 위한 최근의 노력과 이에 대한 권고사항 등을 담고 있음.
 - OECD 국가들의 보건의료체계는 치매 환자들에게 좋은 질의 의료를 제공하기 위해 국가적인 정책 및 전략을 수립하는 등 노력을 해왔으나,
 - 의료서비스의 질과 접근성 측면에서 상당한 차이가 있었고 치매와 관련한 데이터 및 지표 부문에서도 취약한 것으로 나타났음.
- 각 국은 적시에 치매를 진단하기 위해 노력해야 하며 지역사회 및 보건의료체계에서는 집 거주를 원하는 치매 환자의 니즈를 충족하기 위한 노력과 비공식적인 간병인(informal carer)을 위한 교육 및 지원 정책이 요구됨.
 - 치매 환자들을 위한 의료 및 장기요양 서비스의 보완과 완화의료에 대한 접근성 개선이 필요하며, 치매와 관련한 질 및 결과 지표를 보완해야 함.

□ 안전 구성

○ 치매 관리를 위한 주요 요소와 부문 검토

- 치매 진단, 지역사회에서 독립적으로 살기 원하는 치매환자 지원, 보건의료 및 장기요양 치료 향상

○ 국가별 치매 관리 방안 검토

- 현재 각 국가들에서 시행되고 있는 주요 정책을 확인하고 그 방법에 대해 비교하고 효과적인 방안을 검토
- 궁극적으로 이 정책들의 성과를 체계적으로 평가하고 비교할 수 있는 방안을 검토

□ 토의

○ 이 보고서에서 제시하는 결과에 대한 논의

○ 치매와 관련하여 추후 분석 과제 제안

- 각 국가는 2018년 1월 31일까지 치매 보고서 전체 초안에 대해 의견이나 제안을 보낼 수 있음.

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- OECD 국가들은 약 1,900만 명의 치매환자들의 삶의 질 향상을 위해 다양한 치료 및 관리를 해왔음.

- 약물, 심리사회적 치료, 치매 친화적 지역사회 만들기 사업, 좋은 질의 보건의료 및 장기요양 서비스 제공 등을 통해 치매환자들의 생명 연장 및 삶의 질 향상에 기여함.
- 하지만 접근성의 한계, 수백만 건에 달하는 불확실한 치매 진단 등의 문제점들이 존재함.

○ 따라서 이 보고서에서는 OECD 각 국가들의 치매 치료 및 관리, 치매의 부담 수준 등을 비교하고 치매환자와 가족의 삶의 질 향상을 위해 실시되어야 하는 정책을 제안하고자 함.

- 이는 2015년 발간된 Addressing Dementia: the OECD Response의 내용에 근거: 치매 정책 수립 시 고려해야 하는 10가지 주요 목표를 담고 있는데, 발간 이후 국가들은 국가 간 목표 및 정책 수립의 비교에 대한 강한 요구가 있었음. 이에 이 보고서에서 현재 각 국가들에서 실시되고 있는 치매 치료에 대해 비교하고, 더 나은 비교를 위한 로드맵을 제공하고자 함.
- 지난 2년 동안 사무국은 HCQI 전문가 그룹에서 치매 관련 데이터를 수집하여 치매와 관련된 실험적인 의료 질 지표 생성한 결과, 2017년 초 실험적인 지표(6개)가 생성되었고 새로운 지표(항정신병약물 사용)가 Health at a Glance 2017에 포함되었음. 또한 사무국은 문헌고찰과 반구조적 인터뷰를 통해 각 국가들의 치매 치료 정책을 수집하였음.

○ 전체 보고서는 치매 진단, 지역사회에서 독립적으로 살기 원하는 치매환자 지원, 보건의료 및 장기요양 치료 향상, 이렇게 3가지 부문으로 이루어지며, 이 보고서에서는 현재 각 국가들에서 시행되고 있는 주요 정책을 확인하고 그 방법에 대해 비교하고 효과적인 방안을 검토함으로써, 궁극적으로 이 정책들의 성과를 체계적으로 평가하고 비교할 수 있는 방안을 검토하고자 함.

□ 치매 진단률은 치매환자의 치료에 대한 접근성 향상을 위해 증가되어야 함.

○ 치매 유병률 증가로 재정적 비용은 증가하고 있음.

- 인구 고령화로 치매 유병률은 '17년 1,870만명에서 '50년 4,090만명으로 증가할 것이며, '18년 치매로 인한 비용은 1조(달러)에 이르게 됨.

○ 치매 진단은 치료에 대한 접근 및 지원 측면에서 중요하나, 잘 진단되지 않거나 매우 늦게 진단되고 있음.

- 치매환자와 가족들은 전문가의 진단을 통해 서비스를 제공 받으므로, 진단 받지 못한 치매환자들은 그들의 삶에 도움이 되는 서비스로부터 제외됨.

- 최근 치매 진단의 접근성 향상을 위해 많은 국가들이 노력하고 있으나, 진단받지 못한 치매환자들은 많이 있음.
 - 덴마크: 환자 레지스트리에 따르면 전체 치매환자의 43.6%만 진단 받았고, 진단받은 사람들도 늦게 진단받아 이용가능한 치료 서비스를 완전히 받지 못하고 있음.
 - 치매가 조기진단되면 환자들은 기억력 향상을 도와주는 약을 처방받을 수 있고 인지자극치료법과 같은 심리사회적인 개입은 인지력 감퇴를 늦추는데 도움을 줄 수 있으므로, 조기진단은 매우 중요함.
- 진단은 주로 일차의료의사에 의해 이루어지므로, 일차의료의사에게 기술 및 자원 지원이 필요함.
- 일차의료의사는 환자를 맨 먼저 접촉하고 최초검사를 실시하는 등 진단에 중요한 역할을 하지만, 효과적인 진단을 내리기에 능력과 경험이 부족한 일차의료의사들도 많이 있음
 - (덴마크: 일반의를 대상으로 조사한 결과, 치매를 정확하게 진단할 수 있다고 응답한 일반의는 절반이 안 됨).
 - 일차의료의사의 능력 향상과 자원 확보에 대한 정부의 지원이 필요함.
 - 현재 많은 국가들에서 일차의료의사가 보다 나은 진단을 내릴 수 있도록 임상진료지침(clinical guideline)을 시행하고 있으며, 현재 없는 국가에서는 이를 개발하기 위한 노력이 필요함.
 - 일차의료의사를 대상으로 치매진단에 대한 교육을 실시해야 함. 모든 국가에서 일차의료의사는 대학에서 치매 교육을 받으나 시간상 매우 제한적이며, 지속적인 교육 프로그램이 존재하나 참여율이 저조함. 따라서 교육 프로그램의 참여율을 높이기 위해 인센티브 제공과 장애 요소 제거에 대한 노력이 요구됨(덴마크: 교육 시간에도 보상, 스웨덴: 비재정적인 인센티브를 제공하는 방안으로 치매 치료에 대한 학위를 수여).
- 치매환자는 적절한 진단을 받아야 함.

- 진단은 환자에게 가장 도움이 되는 치료를 받기 위한 첫 번째 단계로 매우 중요하나, 치매 진단은 검사기기와 전문의의 상담을 필요로 함.
- 전문의들이 통합적으로 진단을 해주는 메모리 클리닉(Memory clinics)은 치매 진단에 있어 중요한 역할을 하고 있는데, 현재 OECD 25개국에서 메모리 클리닉을 운영하고 있고 최근 빠르게 증가하고 있음.
- 최근 몇몇 국가에서는 메모리 클리닉에서 진단·검사 뿐 아니라 후속치료, 가족에 대한 지원 등 서비스를 확대하였으나, 메모리 클리닉을 통한 진단, 치료의 비용효과성에 대해서는 불명확함.

□ 지역사회와 보건의료체계는 집 거주를 선호하는 많은 치매환자들을 고려해야 함.

- 집 거주는 치매환자가 선호할 뿐 아니라 정부 정책에서도 우선순위이지만, 치매환자들은 집에서 충족되어야 하는 특정 니즈를 가지고 있음.
 - OECD 국가들은 집 거주를 장려해왔고 이와 더불어 장기요양시설의 병상 수도 감소해왔는데, 이는 치매환자, 노인들의 선호를 반영한 것임.
 - 치매환자에게 관계 유지 및 사회적 연계는 매우 중요한데, 치매환자들이 집에 거주하면 독립성 확보, 지역사회와의 연계 등의 장점이 있음.
 - 그러나 집이라는 익숙한 공간이라도 이동의 위험, 낙상과 같은 사고의 위험이 존재하며, 치매환자를 돌보는데 지역사회 서비스는 불충분할 수 있음.
- 복합적인 니즈를 가지고 있는 치매환자에게 의료연계는 매우 중요함.
 - 많은 보건의료 및 사회 서비스는 인지자극치료법, 운동치료, 미술·음악치료 등을 통해 치매환자의 인지력 감퇴를 늦추고 환자와 가족들의 삶의 질 향상을 위해 노력해왔으나, 환자 스스로 이러한 서비스에 접근하기는 어려움.
 - 잘 연계된 사후진단 지원(의료연계 경로, 사례관리 등)은 체계적으로 본인에게 필요로 하는 서비스에 대해 접근할 수 있도록 도와줌.
 - 특히, 복합적인 니즈를 가지고 있는 치매환자들은 맞춤형 사후진단 지원을

통해 많은 혜택을 받을 수 있음(프랑스: MAIA는 매우 복합적인 질환 또는 희귀질환인 경우에만 보건 및 장기요양 서비스 제공).

○ 지역사회 서비스 강화가 우선되어야 함.

- 치매환자, 노인들은 집에 거주하기를 원하고 국가도 이를 장려하고 있으나, 지역사회 내에서 몇 가지 문제(의도치 않은 방황, 대중교통 이용, 지역사회 내 타인에 대한 이해 부족 등)에 직면하게 됨.
- 최근 OECD 국가들은 인식 수준 향상과 치매와 관련된 낙인의 점차적인 제거를 목표로 치매 친화적 사업(Dementia-friendly initiatives)을 실시하고 있는데 이는 지역사회에서 제공하는 서비스를 계획할 때 치매환자들의 니즈를 보다 잘 반영할 수 있음.
- 지역적인 서비스 강화 방안으로, 집에 거주하는 치매 환자의 일상적인 생활을 위해 지역 사업과 공공 서비스를 연계하는 방안이 있음.
 - 오스트리아: 경찰관이 교육 후 이상행동증상(BPSD) 치매환자를 제어 및 관리, 호주, 영국 등: 지역 약사들이 교육 후 지역사회 내 적절히 배치되어 치매환자들의 행동 변화 관찰 및 적절한 조치 수행
 - 보건의료 및 사회 전문가들이 지역사회에 배치: 지역사회 내 거주하는 치매환자를 위한 새로운 전문 직종과 지원센터 설립(노르웨이: ‘memory team’을 구성하여 치매환자에게 사전진단과 추후 도움 제공, 덴마크: 지자체에 치매코디네이터를 두어 치매환자를 방문 및 관리).

□ 비공식적 간병인(Informal carer)은 치매 환자를 도와주는데 가장 중요하나, 많은 국가들에서 충분하지 않음.

○ 비공식적 간병인이 치매 치료의 대부분을 담당하고 있는데, 치매환자를 관리하는 것은 육체적, 정서적으로 매우 힘들.

- 치매환자가 집 거주를 선호하고 치매에 대한 질병부담은 높기 때문에 비공식적 간병인(가족, 친구 등)에 대한 수요는 점점 증가하고 있음(비공식적 간병은 전세계적으로 전체 치매 관련 비용의 약 40%를 차지)

- 치매로 나타날 수 있는 행동적, 심리적 어려움과 기억력이 감퇴한 치매환자를 돌볼 때 나타나는 정신적인 긴장은 간병인에게 높은 부담으로 작용하여 소진(burn-out), 우울, 불안 등 증상으로 나타남.

○ 간병인 정책은 대부분 포괄적이어서 치매 환자를 돌볼 때 필요한 여러 사항을 반영하지 못하고 있음.

- 국가들은 비공식적 간병이 환자에게 중요한 역할을 하고 있다는데 동의하지만, 대부분의 간병 관련 정책을 보면 비공식적 간병에 대해 더 포괄적임.
- 간병인을 위한 지원적이고 유연성 있는 고용정책이 필요함. 특히, 간병인의 건강은 환자의 건강에도 영향을 미치므로, 간병인의 건강을 위한 정책도 필요함. 간병인의 부담은 보호시설수용(institutionalization)으로 연결됨.
- 간병인 지원 정책은 사후진단 돌봄 계획의 일부로서 실시되어야 하며, 일반적인 간병인 프로그램 외에도 비정부기관, 지역사회 기반의 서비스 등을 통한 많은 서비스들이 제공되어야 함.

○ 치매환자를 돌봄에 있어 교육과 임시간호(respite care)가 실시되어야 함.

- 간병인 대신 일시적으로 보살피는 임시간호는 간병인 스스로 시간을 보낼 수 있도록 함. 주간보호 서비스는 간병인들이 다른 활동을 할 수 있도록 해 주고, 야간 임시간호는 오랜 휴식과 일상적인 스트레스로부터 재충전할 수 있도록 도와줌.
- 친구 또는 가족이 치매일 때 간호하는 사람들은 그 역할을 위해 교육과 지원을 필요로 함.

□ 보건의료 및 장기요양 서비스는 치매환자와 그들의 니즈를 더 반영해야 함.

○ 치매환자를 돌보는 공식적 간병인들을 위한 교육이 필요함.

- 치매환자는 다른 환자들보다 더 복잡한 돌봄을 필요로 하므로 치매환자를 위한 공식적 간병인(요양원 간병인, 가정 간병인 등)은 충분히 확보되어야 함. 대부분의 국가에서는 이들을 위한 교육 및 훈련 프로그램을 운영하

고 있으나, 치매환자 돌봄과 관련한 교육은 불충분한 상태임.

- 치매 맞춤형 접근방식이 중요함(노르웨이: 치매 ABC 교육 프로그램을 운영하여 치매환자 돌봄과 관련된 모든 사람들에게 다학제적 교육을 제공).
- 교육 프로그램의 참여율을 높이기 위해서는 전문가 인센티브와 재정적 인센티브를 제공하는 방안이 있음(뉴질랜드: 치매 교육프로그램 이수하면 국가자격증을 수여, 개인의 교육수준과 경험에 기반한 임금 책정, 노르웨이: 치매 관련 교육을 이수한 보건의료 인력에게 더 높은 임금 지급)

○ 행동심리증상에 대한 관리가 미흡함.

- 치매 행동심리증상(BPSD)은 치매 환자에게서 흔히 발생하는 것으로, 공격성, 불안, 망상 등의 증상이 있음. 비약물적 치료가 우선적으로 시도되고, 치매환자는 복잡한 환경에 적응하기 어려워 문제 행동을 더 일으키므로 되도록 안전하고 단순한 환경에서 생활할 수 있도록 환경을 조성해야 함.
- 그러나 BPSD 환자의 행동에 반응하고 그들을 관리하는 것은 매우 힘든 일이며, 특히 신체적 행동을 제한하고 항정신병 약물을 투여하는 방법은 환자의 상태를 더 악화시킬 수도 있음. 그래서 항정신병 약물은 매우 심각한 상황에서만 사용되어야 한다는 임상적 합의가 있음. 그러나 OECD 국가들의 항정신병 약물 처방률은 매우 변이가 큼.
- 따라서 BPSD 관리에 대한 가이드라인을 설정하고 교육을 실시해야 하며, 특히 그들을 돌보는 간병인들이 충분한 교육과 훈련을 받아야 함.

○ 새로운 모델의 장기요양 거주시설이 필요함.

- 장기요양시설은 치매환자에게 좋은 질의 의료와 사람 중심의 돌봄을 제공하는 환경을 갖춰야 함. 요양시설 내 대부분의 사람들은 진단은 받지 않았지만 어느 정도 인지장애와 치매를 가지고 있는데, 기존 장기요양 거주시설은 치매환자에게 적합하지 않은 환경(긴 복도, 문이 잠긴 병동 등)임.
- 장기요양 거주시설에서는 지역사회 연계 및 독립성 확보를 위해 소규모 구성원으로 거주하는 것을 추구하고 있음. 이는 치매환자에게 좋은 질의 의료 제공하고 자율성을 존중함으로써 사회적 포용의 기회를 실현할 수 있

음.

- 즉, 치매 친화적 거주시설 설계가 새롭게 고려되어야 함. 노르웨이, 영국 등에서는 치매 친화적 설계의 일환으로 치매 환자의 니즈를 반영한 건물 짓기 사업을 추진하고 있음.

○ 병원은 치매 환자를 잘 관리할 수 있는 환경을 조성해야 함.

- 치매환자는 때때로 급성기 치료를 필요로 하여 병원을 방문하는데 이 때 치매환자들은 낯선 병원 환경 등으로 고통스러울 수 있음. 이에, 네덜란드에서는 ‘hospital at home’을 실시하여, 치매환자의 경우 수술과 같은 치료는 병원에서 받고 후속 치료는 전문 간호사 감독 하에 집에서 받을 수 있음.
- 병원에서 치매환자의 가장 큰 문제는 다른 이유로 병원을 방문했을 때 병원에서 치매환자임을 모르는 경우가 있어 적절한 치료가 제공되지 못하는 것임. 따라서 병원 인력들을 대상으로 치매 관련 증상에 대해 교육할 수 있는 교육 프로그램이 필요하며, 치매환자가 병원에서 공격적인 행동을 보일 때 정신건강 팀 또는 치매 전문 담당자를 두어 그 행동을 제어하고 관리하도록 해야함.

□ 완화의료시스템은 치매환자들의 요구를 수용해야 함.

○ 치매환자는 생애 말기 완화의료에 대한 접근이 불충분함.

- 치매환자는 다른 질환의 환자들보다 완화의료에 대한 접근 없이 죽음을 맞이하는 경우가 많음. 이는 치매가 완화의료에 포함되지 않는 경우도 있고 대부분의 완화의료는 말기 암환자에 초점을 맞추어 이루어지고 있기 때문임. 완화의료가 잘 이루어지고 있는 국가들에서조차 치매환자들의 완화의료의 접근은 거의 이루어지지 않고 있음.
- 따라서 완화의료 가이드라인에 치매를 포함시켜 말기 치매환자의 요구를 반영할 수 있어야 함.

○ 사전 지시와 같은 사전계획돌봄은 치매환자들에게 그들이 어떻게 죽음을 맞

이해야 하는지 조언해 줄 수 있음.

- 치매환자들은 생애 말기에 의사소통 능력이 떨어지고 스스로 의사결정을 하지 못하기 때문에 치료를 비롯한 삶 전반에 있어 그들의 니즈를 반영하기 힘들.
- 사전계획돌봄(advance care planning)은 가이드라인 또는 법적 구속 지침 내에서 그들의 의사를 표현할 수 있도록 도와주는 것임. 치매환자들 간 사전계획돌봄의 참여율은 매우 저조한 편임. 치매 치료 가이드라인에 사전계획돌봄이 포함되어져 있지만, 의사들도 진단 후 바로 언급하기가 쉽지 않고 치매 환자와 가족들도 이에 대해 논의하는 것이 쉽지 않기 때문임.

□ 보건의료 데이터 시스템에서 치매 치료와 관련한 질과 결과 지표는 약점이 존재

○ 치매 관련 기본 정보는 측정이 어려움.

- 최근 많은 국가들이 치매를 정책의 우선순위로 두고 의료 질 향상을 위해 다양한 계획을 수립해왔으나, 치매에 대한 정보는 매우 제한적이어서 의료 질 및 결과 향상을 저해하고 국가 간 비교도 제약이 있음.
- 치매 유병률은 극소수 국가만이 정확한 측정을 하고 있었고, 진단률은 OECD 국가의 40% 이하만이 국가적인 수준에서 측정하고 있었음.

○ 전자건강기록 간 연계가 필요함.

- 국가들은 건강정보를 수집, 저장, 공유, 연계하기 위해 노력하고 있으나, 이러한 건강정보는 다양한 의료기관에서 수집된 정보로 각 의료기관에서 수집된 정보를 연계하는 것이 필요함.
- 현재 국가들은 국가 수준에서 데이터를 관리하기 위해 다양한 데이터를 연계하는 작업을 하고 있으나, 치매환자를 담당함에 있어 점점 역할이 커지고 있는 일차의료는 잘 연계되지 않는 경향이 있음(OECD 국가들 중 10% 미만의 국가만이 주기적으로 일차의료 데이터와 다른 건강정보를 연계하고 있음).
- 또한, 치매 진단과 관련하여 일차의료의사의 의무기록 작성에 대한 인센

티브가 없음. 스웨덴에서는 치매 질환 레지스트리를 개발하여, 일차의료 의사가 레지스트리에 정보를 기록할 때 재정적 인센티브가 제공됨.

○ 치매 레지스트리는 의료 질 및 결과를 감시하는데 사용될 수 있음.

- 많은 국가들은 치매환자의 결과 관찰 및 향상을 위해 레지스트리 모델을 개발해왔으며, 정보의 질과 투명성을 향상시키기 위한 노력을 하고 있음.
- 스웨덴의 ‘SveDem’은 모든 메모리 클리닉, 일반의 80% 이상, 장기요양 시설로부터 정보를 수집하고 있는데, 인구학적 정보, 임상적 정보, 비약 물적 치료, 삶의 질 등의 정보를 담고 있음.
- 스웨덴의 ‘BPSC 레지스트리’는 요양원에서의 의료 질 향상을 목표로 개발되어 사용되고 있음.

○ 치매에 대한 병원에서의 코딩은 개선되어야 함.

- 많은 치매환자들이 급성기 병원에서 시간을 보내기 때문에 병원에서도 환자의 스트레스를 최소화시킬 수 있는 환경을 조성하는 것이 중요함. 그러나 많은 국가의 병원들은 치매환자들을 위한 환경이 조성되어있지 못하며, 특히 이전에 치매 진단을 받은 환자들이 병원을 방문했을 때 그 치매 기록이 없는 경우가 많음.
- 따라서 원활한 치매 진단의 기록을 위해 코딩에 대한 병원 내 표준을 개발하는 것이 필요함.

□ 결론

○ 이 보고서는 OECD 국가들에서 이루어지는 치매 치료에 대해 평가하고 제언하고 있음. 각 국의 보건의료 및 사회 시스템은 치매 환자의 의료 질 향상을 위해 많은 노력을 하고 있지만, 서비스에 대한 접근성과 질 측면에서는 격차가 존재하고 특히 치매 관련 데이터는 취약하여 의료 질 향상을 저해하고 있음.

○ 치매 관련 데이터는 매우 취약하여 치매 치료의 질과 결과 향상에 도움이 되지 못하고 있음. 이에 많은 국가들은 보건의료체계 내에서 치매 코딩을 향상

시킴을 위한 노력을 하고 있으며, 치매 레지스트리의 개발은 데이터 간 연계에 효과적일 것임.

- 치매환자에게 서비스를 제공함에 있어 진단은 중요 요소로서, 각 국은 치매환자에게 적시에 적절한 진단을 제공하기 위해 노력하고 있음. 특히 치매환자를 진단하고 치료함에 있어 일차의료의사의 역할이 중요한기 때문에 일차의료의사를 대상으로 충분한 교육과 훈련이 이루어져야 함.
- 집에 거주하기를 원하는 치매환자를 위해, 지역사회는 그들의 니즈를 충족시킬 수 있도록 환경을 조성해야 함. 치매 친화적 지역사회 사업을 위해 지역 내 전문가들이 치매환자를 관리할 수 있도록 교육 및 지원하는 것이 필요하며, 특히 치매환자에게 중요한 비공식적 간병인에 대한 지원을 강화해야 할 것임.
- 지역사회 기반의 지원이 이루어진다고 해도, 치매환자들은 때때로 장기요양 시설 및 병원의 관리를 필요로 하므로, 이전 요양시설의 약점을 보완하여 새로운 장기요양의료시스템 모델을 개발해야 하며, 죽음을 앞둔 치매환자들에게 완화의료에 대한 접근성을 강화해야 함.

나. 혁신적 치료법에 대한 지속가능한 접근

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 프랑스 보건부에서는 OECD에 혁신적 약제와 약제비 지출의 지속가능성에 대한 평가에 있어 이해관계자들간 국제수준의 고위급 회담의 주관을 요청한 바 있음. OECD는 또한 35개의 회원국들의 보건장관들의 협의에 따라 G7 보건장관 회의에서 정부 및 기타 이해관계자들이 제약부문의 혁신을 위한 유인구조를 유지하면서 니즈가 있는 모든 사람들이 혁신적 약제에 접근하는 데 직면하고 있는 주요 도전들에 대한 보고서를 준비하도록 요청받았음.
- 본 보고서의 목적은 객관적인 지표들을 통해 현재 시스템이 어떠한 성과를 내고 있는지에 관한 근거를 제공하고, 시스템 개혁을 위한 정책대안들을 평가하는 데에 있음.

□ 진행 경과

- 이번 보고서 초안에는 R&D를 포함한 제약기업들의 활동을 포함한 현재 시장 트렌드의 분석과 정책입안자들이 직면하고 있는 도전들에 대한 내용을 담았음.
- 금번 보고서를 준비하는 데 있어 OECD 사무국은 다양한 이해관계자들과 전문가들과의 심도 있는 논의를 거침
 - 2회에 걸친 고위급 전문가 그룹과의 회의와 각 국 정부 전문가들과의 자문 회의, 3회에 걸친 OECD 경제산업자문위원회(BIAC, Business and Industry Advisory Committee)와의 자문회의와 노동조합자문위원회(TUAC, Trade Union Advisory Committee)와의 회의, 시민단체(비정부 기구, 전문가 협회, 환자 협회 및 학계 등 관련 조직)와의 자문회의, 그리고 일반대중과의 온라인 회의를 진행하였음.
 - 이에 더하여 United States Council for International Business 및 National Association of Manufacturers, America's Health Insurance Plans, Pharmaceutical Care Management Association 과 Association for Accessible Medicines, 2016 World Cancer Congress 에서 환자 단체 및 공급자, 비정부 조직들과의 회의도 추진하였음. (자문 및 회의에 참여한 전문가들의 명단은 부록 (DELSA/HEA(2017)17/ANN)에 첨부하였음.)
- 본 보고서 초안은 이러한 보건위원회 뿐 아니라 다양한 이해관계자들의 참여로 이루어졌으며, 이들은 본 보고서에서 강조된 몇 가지 정책과제들에 대한 방안을 규명하는 데 큰 기여를 하였음.

□ 안건 구성

- 제약 시장의 현재 트렌드와 정책입안자들이 직면하고 있는 과제
- OECD 회원국들의 경제와 신약 개발을 위한 산업의 역할

○ 정책대안들의 범위 모색과 각 대안들의 강점과 약점, 그리고 그것이 가능한 조건들에 대한 논의

- 본 보고서에서 검토된 정책대안들은 모든 정부에 적용될 수 있는 권고사항이나 최선의 해결책 이라기보다는, 세 가지 목표-접근성의 개선, 지출 효율화, 혁신의 촉진-를 달성하기 위해 개별 국가들의 특별한 정책적 환경과 선호에 따라 고려해 볼 수 있는 활동들을 의미함.

□ 토의

○ 핵심 연구 결과와 정책 방안에 대한 국가별 의견 요청

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- 그간 새로운 혁신적 치료제들은 생존률을 높일 뿐 아니라 전세계의 많은 환자들의 삶의 질을 높여왔고, HIV나 암과 같은 질병의 치료에도 큰 진보를 가져왔음.
- 또한 제약산업은 많은 회원국들의 경제에서 주요한 역할을 담당하고 있는데, 회원국 내 약 120만명 이상이 제약산업에 종사하고 있으며, 미국 한 국가에서만 50만명에 이름.
 - 스위스나 슬로베니아, 덴마크 같은 국가들에서는 전체 고용의 0.8-0.9%를 차지하고 있음. 또한 제약산업은 R&D에 대한 수요가 높은 섹터중 하나로, 미국과 일본의 경우 이에 대한 투자가 R&D의 총 부가가치 중 40%에 차지하고, 스위스와 벨기에의 경우 전체 민간 R&D의 약 30%를 차지함. 세계적으로 모든 임상실험의 3/4 이상이 OECD 회원국에서 일어나고 있음.
- 이러한 주목할만한 성과에도 불구하고, 많은 국가들의 정책입안자들과 이해관계자들은 제약산업의 혁신 시스템에 대한 우려를 표하고 있음.

- 몇몇 혁신적 약품들은 그 비용 때문에 많은 환자들이 접근하기 매우 어렵고, 혁신의 과정은 매우 복잡하고 비용이 많이 들고 있음; 또한 수요(필요성)가 매우 높은 혁신적 신약이 시장에 들어오기에는 그 기대수익(혹은 보상)이 불충분함; 제약시장의 비용과 가격 구조는 대개 불투명하고, 특정 치료 영역에 있어서는 새로운 치료제의 혁신의 실체에 관해 의문점이 있기도 함.
 - 이러한 이슈들이 시간이 지남에 따라 일부 보험자들과 산업 내 주체들에 영향을 미치게 되었고, 현재의 정책들이 접근성을 보장하면서 동시에 지속적으로 혁신을 이끌어 낼 수 있는지에 관해서도 의문이 들게 되었음. 점차 시스템의 개혁이 요구되고 있다고 할 수 있음.
- OECD는 또한 35개의 회원국들의 보건장관들의 협의에 따라 G7 보건장관 회의에서 정부 및 기타 이해관계자들이 제약부문의 혁신을 위한 유인구조를 유지하면서 니즈가 있는 모든 사람들이 혁신적 약제에 접근하는 데 직면하고 있는 주요 도전들에 대한 보고서를 준비하도록 요청받았음.
- 본 보고서의 목적은 객관적인 지표들을 통해 현재 시스템이 어떠한 성과를 내고 있는지에 관한 근거를 제공하고, 시스템 개혁을 위한 정책대안들을 평가하는 데에 있음.
- 본 보고서는 제약 부문에 초점을 맞추고 있지만, 그 평가는 전체 보건의료 시스템의 맥락에 따라 이루어져야 할 것임. 대부분의 회원국들이 보건지출을 관리하기 어려운 상황에 처하여 있는 가운데, 접근성을 강화하고 질을 보장하면서 지출을 억제하기 위해서는 보건의료시스템 전반에 퍼져있는 낭비를 줄이는 강력한 대책이 필요함.
- 최근 OECD의 보고서 “Tacking Wasteful Spending on Health”에서는 회원 국가들의 보건지출 중 상당 부문이 매우 비효율적인 상태이며 낭비는 점차 증가하고 있다고 밝히었음. 그리고 이렇게 많은 부문에 걸친 낭비를 줄이기 위해서는 진료의 적절성과 중복 및 비효율적 프로세스의 방지가 필요하다고 제안하였음. 그러나 제약 부문에서는 특별히 새로운 기술과 혁신

을 억제하지 않으면서 이러한 환자 가치를 향상시키기 위한 노력들이 함께 이루어져야 할 것임.

□ 현재 시스템은 어떠한 성과를 내고 있는가? (How is the current system performing?)

○ 신약 연구와 개발은 위험이 높고 비용이 큼. 공적 부문에 대한 기여 또한 크지만, 이러한 위험과 비용은 대부분 민간 기업과 투자자들이 부담해야 하는 구조임.

– 임상실험 1단계(phase I)에 진입하기 위해 허가를 받을 확률은 약제의 종류와 허가 프로세스에 따라 7%에서 45%에 이름. 약품 개발에는 8에서 10년 정도가 걸림. 허가받은 약품 당 소요되는 비용으로 측정되는 제약 R&D의 생산성은 점차 하락하고 있으며, 일정 부분은 더 이상 새로운 아이디어를 찾는 것이 어렵다는 점에서 다른 연구 집약적(research-intensive) 산업 부문도 마찬가지로인 상황임. 이렇게 매우 소수의 신약들만이 허가를 받게 되고 상업적으로 성공하게 됨.

– 미국의 경우 1991년부터 2009년까지 약 466개의 새로운 약제(active substances)들이 런칭되었으나, 그 중 절반만이 판매를 허가받았으며(판매실적 약 15억 달러 미만), 그 중 판매액이 100억 달러를 넘는 것은 그 중 10%에 불과함.

○ 세계 금융위기의 발발 이후, 판매량이 매우 높은 약품(blockbusters)의 특허 만료와 비용 억제 정책으로 인해 일인당 약제비 지출은 OECD 평균 연간 0.5%씩 감소하고 있음. 이 기간 동안 외래 및 입원, 장기요양 환자에 대한 실질 지출은 대부분의 국가에서 지속적으로 증가하였음. 약제비 지출은 현재 OECD 평균 GDP의 약 1.4%(보건지출의 16.2%)이고, 4개 국가(그리스, 헝가리, 미국, 일본)의 경우에는 2% 이상임. 총 약제비 지출은 의료기관 및 공급자가 제공하는 것을 포함하면 9~30% 이상임.

- 회원국들에서 정부 또는 대규모의 공공 보험사들의 약제비 지출에 대한 재원 조달 비율은 약 60% 정도임. 대부분의 회원국들에서는 직접적으로, 혹은 공 보험사에서 지불하는 조건에 제약을 두어 약제 가격을 규제하고 있음.
 - 이를 위해 몇 가지 정책 도구들을 혼합적으로 활용하기도 하는데, 가장 일반적인 방법은 국제적 약제 가격을 참조하는 것과 HTA를 활용하는 것(기존 약제 대비 신약의 비용 효과성 평가)임.
- 약제비 지출은 보건 시스템의 비용 대비 가치(value for money)의 수준을 나타내기도 하는데, 신약의 치료적 가치 이상으로 기존의 저렴한 의약품들이 질병의 합병증을 예방하고 비용이 더 많이 드는 서비스에 대한 지출을 방지하고 있음.
- 그러나 이제는 혁신적 의약품에 대한 접근이 당면과제로 부상하고 있음. 일부 혁신적 의약품의 가격은 10년 전 유방암 치료제나 30년 전의 HIV 치료제들의 경우와 마찬가지로 매우 높은 상황이며, 시스템 내에서 혁신적 약품에 대해 보상을 해야 하는 많은 보험자들과 이해관계자들의 사기(confidence)를 꺾는 일련의 사건들로 인해 현재 가격과 적절성에 대한 우려가 나타나게 됨. 그리고 이것은 약품에 대한 접근성과 시스템의 재정적 지속가능성을 보장하면서 혁신의 장려와 보상에 균형을 맞추어야 하는 정책 입안자들에게는 상당한 부담이 되고 있음.
- 본 연구를 통해 현재 시스템에서 다음과 같은 4가지의 주요한 문제들이 발견됨.
 - 암이나 희귀질환 등 일부 질병 영역의 경우 매우 소수의 인구집단에 적용되면서 그 시장가격은 매우 높은 많은 신약들이 존재함. 그것들은 충족되지 않은 의료적 니즈에 부응하지만, 종종 환자들에게 돌아갈 수 있는 건강적 측면의 혜택 보다 더 높은 가격으로 거래되고 있음.
 - 보다 큰 인구집단에 적용될 수 있는 고가의 비용 효과적 신약에 대해서는 각국들이 준비하지 못하고 있음. 일례로 지난 2013년, 매우 효과적인 C형 간염 치료제들이 있었으나, 가격 또한 매우 높아 감염된 모든 환자들에 대

한 치료를 위해서는 예산 측면에서 부담이 커 논란이 된 바 있음. 많은 국가들에서 초기에는 감염 환자들에게 그 접근을 제한하였고, 이는 환자와 의사들에게 실망을 안겨주게 됨. 시간이 지남에 따라 경쟁자의 진입이 가격을 낮추고 이로 인해 보험자들은 환자의 부담을 줄여줄 수 있지만, 초기에 보험자들의 준비가 미비한 상황에서는 이러한 문제가 계속 발생할 수 있음.

- 수차례에 걸친 특허 만료 의약품(off-patent drugs)의 급격한 가격 상승은 치료가 필요한 환자들의 부담을 가중시킴.
- 마지막으로, 항생제 내성이나 알츠하이머와 같은 미충족 니즈가 매우 높은 영역에 대한 혁신이 충분히 이루어지고 있지 않은 상황임.

○ 많은 국가들의 경우 위와 같은 문제들에 대한 논의가 어려운 상황이며, 이와 관련하여서는 다음과 같은 다섯 번째 문제를 생각해 볼 수 있음: 보험자와 시민 사회, 제약 기업들 간의 신뢰(trust) 부족.

- 향후 적절한 가격으로 혁신을 유도하는 시스템을 보장하기 위해 이해관계자 모두가 함께 협력해야 한다면, 모든 이해관계자들 간의 신뢰(confidence)를 쌓는 일은 매우 중요하고 필수적임.

□ 시스템이 모두에게 더 좋게 작동하기 위해 우리가 할 수 있는 일은 무엇인가?
(What can we be done to make the system work better for all?)

○ 위와 같은 정책 과제들을 해결하기 위한 방안으로써 다음의 다섯 가지 원리를 제시함

1. 혁신적 의약품에 대한 지출의 가치 증대(Increase the value of spending on innovative drugs): 어떠한 정책도 그 궁극적인 목적이 제약 부문의 지출을 감소시키는 것이 되어서는 안 되고, 가치를 증대시키는 것이어야 함. 보험자들은 R&D에 대한 민간 투자가 더 효과적으로 더 많이 이루어지기를 원한다면 혁신에 대한 적절한 보상을 보장하여야만 하고, 혁신이 원하는 방향으로 이루어지도록 투자자들에게 바른 신호를

전달하여야만 함.

2. 개발 수준이 다른 국가들에서 접근성의 보장(Ensure access in countries at different levels of development): 서로 다른 개발 수준을 가진 국가들의 국민들에게 신약에 대한 접근을 보장하기 위한 최선의 방법은 가격차별 정책(tiered pricing)을 활용하는 것임. 즉, 부국이 빈국에 비해 신약에 더 많은 돈을 지불할 수 있으나, 단 부국들이 모든 신약 가격이 하락하도록 압력을 가하는 것은 혁신을 저해할 수 있음.
 3. 규칙 기반의 시스템(A rules-based system): 공적 보험자들은 추가적인 건강적 혜택(health benefits)에 대해 얼마까지 지불할 의향이 있는지에 관해 명확한 규칙과 기준을 마련하여야 하고, 이를 통해 혁신가들은 그 보상에 대해 미리 예측할 수 있어야 함.
 4. 경쟁의 촉진(Foster competition): 혁신을 장려하고 지출의 가치를 향상시키기 위해 제약산업 시스템 전반에 걸쳐(특히 시장 및 특허 만료 시장 모두에서) 경쟁이 촉진되어야 함.
 5. 소통 및 대화의 장려(Promote better communication and dialogue): 의사소통과 대화의 장려는 신뢰를 증진하고 R&D와 공적 우선순위를 일치시키는 데 기여할 수 있음. 산업 및 기업들의 행태와 R&D 비용, 개발될 제품들에 대한 정보를 기반으로 정책적 결정들이 이루어져야 함.
- 본 보고서에서는 위와 같은 정책 원리들에 기초하여 몇 가지 정책 대안들을 평가하였음. 혁신 시스템의 복잡성으로 인해 각 정책 대안들에는 장단점이 함께 존재하고, 그 균형을 맞추는 일은 각 국가마다 그 상황에 맞추어 달라질 수 있을 것임. 따라서 본 보고서에서 권고되는 특별히 우월한 옵션은 존재하지 않으며, 그보다는 시스템 가치 향상을 위해 실행할 수 있는 일련의 정책 패키지들에 대해 논의할 수 있는 정보를 제공하는 것이 본 보고서의 목적임.
1. 이해관계자들을 혁신의 비용 감소를 위한 노력에 함께 참여하도록 한다 (Involve stakeholders in joint efforts to reduce the costs of innovation.)

- 규제적 표준의 조화와 상호인정 장려(Harmonise regulatory standards and encourage mutual recognition.)
- 시장 접근성의 강화(Accelerate market access)

2. 보건 시스템 내의 모든 부문에 있어 지출의 효율성을 증대시키고 혁신적 치료제를 위한 여지를 마련해 둔다.(Increase spending efficiency in all parts of health systems and create headroom for innovative treatments.)

- 공동 HTA(Facilitate joint HTA)
- 공동 협약, 계약, 조달(Encourage joint negotiations, contracting or procurement)
- 일상적 치료를 위한 약품의 성과 평가 및 가격과 급여범위의 조정(Assess performance of medicines in routine clinical practice and adjust coverage and pricing accordingly.)
- 특허시장에서 경쟁의 장려(Promote competition in on-patent markets through tendering by indication)
- 암 질환에 대한 에피소드 단위의 포괄적 지불 검토(Explore bundled payments for episodes of care in oncology.)
- 제네릭 의약품 및 복제생물의약품의 활용(Facilitate generic and biosimilar entry)
- 특허 만료 시장에서 경쟁 촉진(Promote competition in off-patent markets)
- 경쟁 촉진과 신뢰 구축을 위한 예외적 가격 급등에 대한 보고 장려(Encourage reporting of outlying price increases to competition and anti-trust authorities.)

3. 정부와 공적 보험자들은 새로운 치료제나 그로 인한 혜택에 대해 얼마나 지불

할 용의가 있는지를 투명하게 결정해야 한다.(Governments and public payers need to determine transparently how much they are willing to pay for new treatments or for health benefits.)

- 급여 범위와 가격에 대해 이해관계자들의 동의를 기반으로 하는 분명하고 확고한 기준의 설정(Define consensual, explicit and firm criteria for coverage and pricing.)
- 예산 부담이 매우 높을 경우에 대비한 특별 지침 마련(Special rules when the budget impact is high.)
- MEAs(신약에 대한 급여계약) 활용의 최적화(Optimise the use of Managed Entry Agreements.)

4. 각 국은 미충족 니즈가 매우 높은 영역에 대해서는 혁신을 장려하기 위한 전략적 인센티브를 개발해야 한다.(Countries need to develop new push and pull incentives to encourage innovations in areas with high unmet needs)

- 공적 부문에서는 이미 R&D와 성과 향상을 위해 다양한 방법으로 재원을 투입하고 있음(R&D 세금 공제, 기초연구 및 임상실험에 대한 직접 지원, PPPs 및 PDPs 등). 공적 부문에서 민간부문의 관심이 높지 않은 영역에 대한 연구에 대한 투자에 우선순위를 세워야 하고, 이러한 맥락에서 특정한 제품의 개발에 공적 부문이 기여를 한 경우 그 약품들이 필요가 있는 모든 사람들이 접근할 수 있도록 해주어야 함. 이는 자발적 인허가(voluntary licencing)나 특허권 매수(patent buy-out)를 통해 이루어질 수 있을 것임.
- 미충족 니즈의 해결을 위한 R&D 장려를 위해 시장 진입 유인체계 마련에 대한 연구가 필요(Continue to explore market entry rewards (pull incentives) to encourage R&D for unmet medical needs.)
- 미충족 니즈가 있는 영역(예: 암)과 그 인구집단에 대해 좀 더 정확한 타겟

팅을 위한 희귀의약품 등록기준의 조정(Amend orphan drug legislation to target more closely areas of unmet need.)

5. 더 나은 정책적 논의를 위해 정보 기반을 강화해야 한다.(Strengthen the information base to better inform policy debates.)

- 정책적 의사결정 지원을 위한 산업의 행태와 R&D 리스크, 비용 및 보상에 대한 정보 기반 확충(Publish authoritative information on industry's activities, R&D risks, costs and returns to better inform policy decisions.)
- 제약 시장에 있어 가격 투명성의 증대(Increase price transparency in pharmaceutical markets.)
- 국경을 넘어 지역 수준에서 이슈 탐색 작업과 협력 증대(Improve horizon scanning activities and envisage co-operation at the regional level.)

다. 사람중심 보건의료를 위한 헬스 리터러시(health literacy)에 대한 긴급현안 보고서: OECD 국가 현황

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 2016년 11월 보건위원회에서 각국 대표단은 이사회에, 각 국가별 건강 리터러시(Health literacy)⁴⁾에 대한 검토를 촉구
- 2017년 OECD 장관급 회담에서 사람 중심 보건의료체계를 달성하기 위해 보건의료리터러시 장벽을 해소할 필요성을 공유

4) 한국에서는 보통 건강정보 이해 능력, 건강 문해력으로 번역을 하나 본 안건에서는 보건의료리터러시로 총칭하기로 함.

- 건강 리터러시란, 사람들이 보건의료와 관련한 일련의 정보에 접근하고, 이해, 평가, 적용할 수 있는 지식, 동기부여, 일련의 능력을 총칭하는 용어로, 의료 서비스 이용과 접근성, 양질의 건강 수준과 삶의 질과 밀접한 관련을 맺음.

□ 진행 경과

- 2016년 OECD의 조사에 따르면, 응답자의 40% 이상이 간단한 숫자 계산과 원리를 이해할 수 있었던 반면, (유럽 국가) 국민의 48%는 건강 정보를 이해할 수 있는 능력을 가지지 못한 것으로 나타남.
- 국가별 건강 리터러시를 살펴보고, 국가별로 건강 리터러시를 어떻게 개념 짓고 측정하는지, 국가별 전략과 개입의 사례를 검토하며, 향후 과제를 제시하고자 함. 이에 앞서 건강리터러시에 대한 예비조사를 본 안건에서 다루었으며 대표단은 예비 조사에 대해 의견을 제출하도록 하며 수정 사항이 있으면 2018년 1월 말까지 제출하도록 함.

□ 안건 구성

- 예비 조사 결과에 따른 향후 과제 검토
- 국가별 건강 리터러시의 현황과 개념, 국가별 전략과 중재개입 사례 검토

□ 논의 사항

- 초기 분석에 대한 의견과 건강 독해력 향상을 위한 정책과 개입관련 추가 분석 제안
- 서면의견, 교정, 유용한 추가 사례들을 2018년 1월 말까지 제출
- 종결 전에 수정 보고서가 서면으로 회람 예정

□ 향후 과제

- 건강 리터러시가 사람 중심 보건의료를 어떻게 달성하는지에 대한 메커니즘

을 둘러싼 연구 개발 강화

- 건강 리터러시를 개념화, 측정하는 경험을 국가 간에 공유
- 건강 리터러시를 효과적으로 제고하는 접근법 평가

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- 많은 국가들이 사람 중심의 진료와 가치 중심 진료로 나아갈 수 있는 잠재적 가치이자 중요요소인 건강 리터러시에 관심을 가지기 시작했다.
- 건강/보건의료 전반에 대한 이해가 부족한 사람들은 서비스 제공자와 의사소통을 하는데 문제를 겪을 수 있으며 본인의 건강 수준을 향상시키는데 있어서도 스스로 역량을 강화할 수 없음.
- 낮은 수준의 건강 리터러시는 3-5% 보건의료지출을 야기하는 것으로 보고되고 있음. 그럼에도 불구하고 높은 수준의 건강 리터러시가 더 나은 보건의료체계 성과를 가져온다고 보장하기 어렵기 때문에 명확한 메커니즘에 대한 이해가 필요함.

□ 건강 리터러시에 대한 보편적 정의는 없으나 건강을 위한 행위(정보에 접근하고, 이해, 평가, 적용)와 목적(건강상태를 개선하거나 이에 대한 의사결정을 하는 행위)에서는 합의를 이루었으며, 여전히 리터러시를 향상시키기 위한 능력/역량(산수 이해, 쓰기 등)이 구체적으로 무엇인지에 대해서는 의견 차가 존재함.

- OECD 국가 국민의 최소 29%에서 최소 85%가 일반 수준 이하의 건강 리터러시를 가지고 있음. 건강 리터러시와 인구/사회경제적 특성 간의 관계가 차이가 있으나, 일반적으로 취약한 인구집단(노인, 교육 수준이 낮은 집단)이 건강 리터러시에 취약함.

— 독일어를 구사하는 5개 국가는 2018년부터 정기적으로 국제비교가 가능한 건강리터러시를 개발 예정 중에 있으나, 방법론의 제한으로 인해 국가

간 비교는 여전히 힘들.

□ 이사회는 건강 리터러시 중재, 정책 관련 조사를 시행한 바 있으며, 초기 조사 결과 국가 단위에서 낮은 리터러시 수준을 해결하기 위한 전략, 액션 플랜, 조치를 시행하고 있는 것으로 나타남. 이후 조사 후기 단계에서 이사회가 국가 수준의 중재 개입을 비교, 평가, 종합 분석할 수 있는 프레임워크를 개발 할 것임. 건강 리터러시를 달성하기 위해서는 근거 기반 정책과 접근을 바탕으로 지금 수준 보다, 더 종합적인 조사와 분석이 필요함.

- 건강 리터러시를 둘러싼 다양한 메커니즘 관련 근거와 연구 생산
- 건강 리터러시를 개념화, 측정하는 국가사람 중심의 보건의료 체계 수준의 노력 경험 공유
- 건강 리터러시를 효과적으로 개선할 수 있는 접근/중재개입 평가

□ 2017년 OECD 보건부 장관들은 보건의료체계가 사람 중심으로 나아갈 필요가 있음을 강조하면서, 이 과제의 일환으로 건강 리터러시의 장벽을 해소하기 위한 정책적 노력을 강조하였음. 건강 리터러시가 사람 중심의 보건의료체계로 이어지기 위해서는

- 환자의 선택권과 역량 강화를 적극적으로 지원
- 환자가 본인의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 지원(특히 만성질환 관리)
- 건강불평등 해소
- 보건의료 지출 관리 및 통제
- 보건의료체계에서 환자 경험 개선

□ 보건의료체계의 성과에서 건강리터러시가 어떠한 기여를 하는지에 대해서 명확한 합의가 이루어져 있지 않음. 건강 리터러시와 구조/과정/지표 간의 관계에 대해서는 근거가 혼재되어 있음. 방법론적 결함도 그 이유 중 하나가 될 것임.

- 건강 리터러시 자체가 환자의 역량강화와 환자 중심성을 달성하는데 기여는

하지만, 높은 수준의 건강 리터러시가 보건의료체계의 성과 혹은 환자개인의 건강 수준에 어떠한 영향을 주는 메커니즘은 규명되지 않아, 이에 대한 연구가 보완되어야 함.

□ 건강 리터러시를 어떻게 바라보고 해석할 것인가

○ 건강 리터러시라는 용어는 수십 년간 사용되어 왔음에도 그 정의에 대해서는 논란의 소지가 있음. OECD 국가 절반 이상 공식적으로 정의를 내렸으나, 그 용어를 둘러싼 핵심 요소는 국가별로 차이가 있으며 용어도 보편적이지 않음.

– 1970년 보건의료교육이 보건의료체계에 어떠한 영향과 기여를 미치는지에 대한 논의 가운데 처음으로 건강리터러시라는 개념이 등장하였음. 이를 어떻게 측정할 것인지에 대해서 “개인이 기본적인 보건의료와 관련된 숫자 혹은 용어를 이해할 수 있는 능력⁵⁾”으로 지칭한 바 있음. 핵심 요소로는 아래가 있음.

- 개인이 본인의 건강 수준을 유지, 개선하기 위한 방법으로서 정보를 접근, 이해, 이용하는 능력 혹은 동기부여
- 보건의료 환경에서 기본적인 문해력을 바탕으로 글자를 읽고 산수를 하는 기술
- 올바른 의사결정을 하기 위해 기본적 정보를 습득, 접근, 이해할 수 있는 역량의 정도

○ 절반의 국가가 공식적 개념을 가지고 있으나, 여전히 절반의 국가는 개념을 공식적으로 합의한 바가 없음.

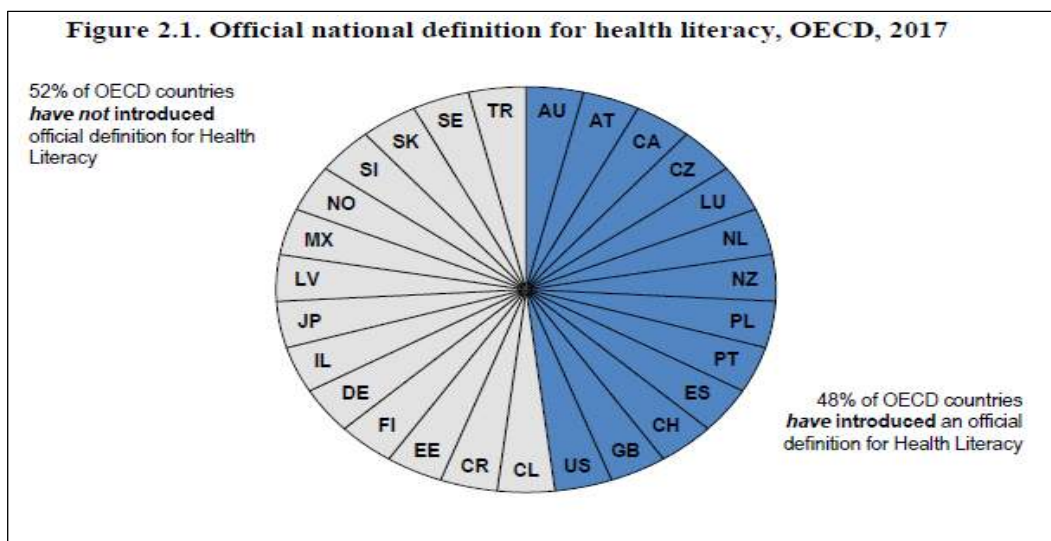
– 기존의 개념들이 보건의료 환경 안에서 적용되는 지식, 혹은 기술을 의미했으며, 보건의료 환경 외에서의 환경 혹은 환자를 제외한 접근법이 적용되었음. 이러한 한계를 해소하기 위해, Nutbeam(2000)은 진보적 관점에서 건강 리터러시 개념을 제시하였음. 아래의 관점을 종합했을 때 건강 리터러시는 “보건의료, 질병 예방, 건강증진 등 일상생활에서 보건의료와 관

5) 연구가 바라보는 관점에 따라서 건강 리터러시는 환자의 역량 강화, 건강의 자가 관리와 용어와 혼재되기도 함.

련한 의사 결정과 판단을 하기 위해 정보를 접근, 이해, 평가, 적용할 수 있는 일련의 지식, 동기부여, 능력을 총칭할 수 있음.

- 기능적 관점: 읽고 쓰며, 숫자를 이해하는 가장 기초적인 능력
- 상호작용적(interactive) 관점: 여러 정보에서 관련성 있는 정보를 추출, 의미를 이해하는 능력
- 비판적(critical) 관점; 여러 커뮤니케이션 형태를 비판적으로 분석할 수 있는 능력, 환자가 건강을 둘러싼 일련의 문제를 스스로 평가, 의사결정할 수 있는 능력

[그림 2-26] 국가별 건강리터러시의 공식적 정의 현황



□ 건강 리터러시를 달성하기 위한 행위(혹은 조치), 목적에 있어서는 차이가 있으나, 요구되는 기술(skill)은 공통되는 부분이 일부 있음.

○ 건강 리터러시를 개선하기 위한 전략, 행위를 시행하기 위해 어떠한 기술이 필요한지 명확히 이해해야 함. 기술의 유형, 특성에 대한 구체성 정도는 차이가 있으나, 네덜란드, 스페인은 매우 구체적임.

－ (네덜란드) 읽고, 쓰고, 계산 하는 능력, 추상적 사고, 정보를 적용(기능적

관점), 문제의 경중 차이를 파악하고, 의사소통하는 능력(상호작용적 관점, 정보를 적용하고 배열하는 능력(비판적 관점)을 강조함

- (스페인) 인지 능력과 사회적으로 소통하는 능력을 강조함.
- 건강 리터러시 개념의 상당 부분은 관련 정보를 얼마나 잘 적용하느냐를 의미하며(31%), 정보를 접근하고 이해하는 능력(24%)이 중요한 비중을 차지하고 있음.

□ 인구구조의 변화, 역학적 변화, 기술의 발전을 비롯한 일련의 사회 변화에 따라 보건의료체계도 진화하고 있음. 이러한 변화에 모두가 잘 적응하는 것은 아니므로 전문가/보건의료조직을 포함한 이해관계자의 협력 하에 건강 리터러시가 제고되어야 하며 제고될 수 있는 환경 자체를 건강 리터러시 환경(health literacy environment)라 지칭할 수 있음.

○ 국가가 건강 리터러시를 무엇으로 정의하느냐에 따라 중점을 두는 부분은 차이가 존재함. 실용적 관점에서 특히 서비스 제공자는 환자의 경험을 명확히 이해하고 활용해야 하는데 이와 관련하여 Brach et al(2012)는 10개 원칙을 제시하고 있음.

- 건강리터러시의 미션, 구조, 운영을 가능하게 하는 리더십
- 계획, 평가 조치, 환자 안전, 질 개선
- 건강리터러시를 가능하도록 보건의료 인력 정비 및 이후 진행 상황 모니터링
- 보건의료 정보 및 서비스를 계획, 이행, 평가하는 과정에 일반 인구집단의 참여 촉진
- 인구집단의 건강 리터러시에 대한 수요 충족과 (리터러시 수준이 낮은 사람들에 대한) 낙인 예방
- 보건의료체계 모든 접촉점에서 건강 리터러시 전략 시행
- 보건의료 정보 및 서비스에 대한 접근성 확대
- 이해하기 쉽고 활용하기 쉬운 소셜 미디어, 청각 자료, 인쇄물 자료 디자인

및 배포

- 위험 수준이 높은 상황에서 더 요구되는 건강 리터러시 해결 (예: 복약 혹은 퇴원 등)
- 보건의료 계획 혹은 정책의 내용과 서비스 이용에 대한 지식을 명확히 이해

□ 건강 리터러시의 측정은 매우 복잡할 뿐만 아니라 그 자체로 중요한 도전과제이기도 함.

○ 개개인이 건강 관련 정보를 이해, 평가, 적용하는데 가지고 있는 수요와 어려움을 명확히 이해하기 위한 선결조건이기 때문임. 1990년 초기에 측정도구를 개발하기 위한 노력이 있었으며 이후 계속해서 발전하고 있음. 대부분 측정도구는 개인 수준의 역량을 측정하는데 목적을 두고 있으며 크게 세 가지 유형을 나눌 수 있음.

- 1) 임상 진단: 건강 관련 정보를 인지, 종합적으로 이해하는데 활용되는 도구로, 주로 개인 수준에 적용되나, 건강 리터러시를 포괄적으로 포함할 수 있는 도구는 아님.
- 2) 대리 지표로 사용될 수 있는 인구집단 수준 리터러시 혹은 일반적 기술; 일반 인구 집단이 보건의료 수요를 충족하기 위해 요구되는 가장 일반적 기술을 의미하나, 이 자체로 건강 리터러시를 일반화 하기 어려움.
- 3) 건강 리터러시 중심으로 구체화된 조사: 가장 최신에 개발된 조사 도구로서 개개인이 정보와 서비스를 이해, 접근, 평가, 활용할 수 있는 역량이 이에 해당됨. 특히, 서비스제공자들이 더 나은 서비스를 제공하고 정책입안자들이 정책 입안의 가이드라인으로서 활용할 수 있음.

○ 건강 리터러시 측정에는 일반적으로 환자의 이해수준을 잘 측정할 수 있는 서비스 공급자와, 서비스를 이용하는 집단 수준의 리터러시를 이해할 수 있는 보건의료 조직, 개개인의 리터러시를 측정하고 이를 분석하여 전략에 활용하는 정부/정책입안자, 정책 계획자가 주요 세 행위자가 될 수 있음.

○ 객관적 측정은 주로 성과를 바탕으로 이루어지는데, 개인 수준의 문해 능력을

바탕으로 특정 문항에 질문하도록 하는 반면, 주관적 지단은 여러 영역에 개인이 인식하는 수준을 자가(self report) 응답하도록 함. 이 두 가지를 결합한 방식도 존재함.

□ 2017년 OECD의 건강 리터러시 문항에서 국가 수준에서 건강리터러시 조사를 시행하고 있는지를 물었고, 18개 국가가 일반적인 건강 리터러시 측정하고 있다고 대답, 7개 국가가 향후에 측정하겠다고 응답하였음.

□ 일반적 수준에서 건강 리터러시는 주로 두 가지 접근(성인 리터러시 조사, 건강에 중점을 둔 리터러시 조사) 중 취사 선택하여 조사를 진행함.

○ 성인 리터러시 조사는 주로 Anglo saxon 국가에서 진행(호주, 캐나다, 미국)되며 건강 리터러시는 유럽국가에서(국제비교를 목적으로) 개개인의 주관적 응답으로 측정하는 것이 그 예임. 일부 국가는 국가 자체 건강 리터러시를 측정하고 있음.

－ 기존 조사 결과에 따르면 전체 인구집단의 일반적 건강 리터러시는 낮은 수준으로 파악되고 있음(호주 60%가 낮은 수준, 캐나다 60%, 미국 36%는 평균 또는 평균이하). 유럽 국가 8개 비교 결과, 두 명 중 한명이 건강 리터러시가 낮음(스페인, 오스트리아, 네덜란드). 또한 사회경제적 수준이 낮거나 연령이 높을수록 건강 리터러시 수준이 낮아, 사회적 기울기(social gradient)가 존재하고 있음을 알 수 있음.

- 특히 연령이 증가하면서 건강 리터러시는 감소하고, 일상생활에서의 활동능력도 감소할 수밖에 없음. 연령이 증가할수록 인지기능의 감소 신체기능의 쇠퇴, 의사소통 능력의 저해가 관찰되는 연구가 있으나, 네덜란드와, 일본에서는 오히려 연령이 증가할수록 건강 리터러시 지표가 향상되는 결과가 관찰됨.

- 국가별로 명확히 비교하기 힘들으나 유럽 국가의 결과에서는 이주자가 잠재적 위험집단으로 관찰됨.

－ 모든 국가가 전체 인구 집단에서 건강 리터러시를 측정하는 것은 아님. 대

표적인 예로 영국의 경우, 일부 지역에서만 리터러시를 측정하기도 하며, 일부 질환, 일부 연령층만으로 대상으로 측정하기도 함.

[그림 2-27] 국가별 인구 집단 수준 건강리터러시 측정 현황

Table 3.1. Overview of experience with measuring general HL levels at population-level, OECD countries, 2017

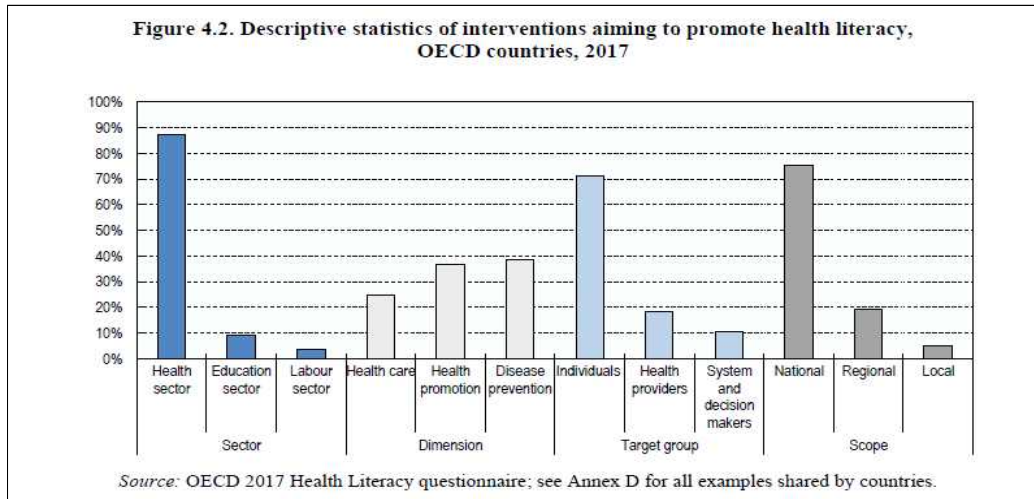
	Countries that have measured HL at population-level	Countries that intend to measure - again or first time [Expected Year]	Countries for which there is no information on intent to measure HL at population-level
Australia	●	○	○
Austria	●	● [2019]	○
Canada	●	○	○
Chile	○	○	●
Costa Rica	○	○	●
Czech Republic	●	○	○
Estonia	○	●	○
Finland	○	○	●
Germany	●	● [2019]	○
Greece	●	○	○
Ireland	●	○	○
Israel	●	○	○
Italy	●	○	○
Japan	●	○	○
Latvia	○	● [2018/19]	○
Luxembourg	○	● [2019]	○
Mexico	○	○	●
Netherlands	●	○	○
New Zealand	○	● [2019]	○
Norway	○	○	●
Poland	●	○	○
Portugal	●	○	○
Slovak Republic	○	○	●
Slovenia	●	○	○
Spain	●	○	○
Sweden	○	○	●
Switzerland	●	● [2019]	○
Turkey	●	○	○
United Kingdom	○	○	●
United States	●	○	○

Source: 2017 OECD Questionnaire on Health Literacy; Data for Israel, Ireland, Poland, Italy and Japan is based on: Sorensen et al. (2012); Nakayama et al. (2015); Palumbo et al. (2016); Levin-Zamir et al. (2016).

- 건강 리터러시 그 자체가 매우 복잡하고 많은 맥락이 내재되어 있어 측정할 수 있는 최고의 표준은 존재하지 않고 그렇기 때문에 국가 간 비교가 어려운 것이 사실임. 주요 한계는 아래와 같이 요약할 수 있음.
 - (조사 도구 개발과 시행에 있어서의 제한점) 국가 간 비교를 위한 조사 시행 시 표본의 대표성 문제, 응답하는 사람의 인지 능력 차이로 인한 응답 내용의 오류
 - (조사의 내용과 범위) 대부분의 측정도구들은 개념의 다양한 요소 중 일부를 측정할 수밖에 없음. 일례로 현 조사에 환자들이 온라인을 통해 어떻게 정보를 습득하고 활용하는지에 대해서는 파악되지 않음.
 - (무엇을 측정할지에 대한 합의 부재) 관점과 의견에 따라 건강 리터러시 중 어떤 요소에 중점을 두고 측정할지에 의견 차이를 보임.
 - (측정 도구별로 건강 리터러시를 무엇으로 이해하느냐의 차이) 대부분의 측정도구들이 명확히 “무엇을” 측정하겠다고 명시하지 않고 다소 일반적으로 그 개념을 측정하고 있음.
- 이와 같은 제약과 한계를 극복하기 위해 많은 국가들이 비교 가능한 측정 지표를 개발하기 위해 노력하고 있음. 2018년 시작되는 네트워크(joint network)에서는 국제 비교 조사를 제도화하려는 목적을 가지고 있음.
- 건강 리터러시 개선을 위한 국가 수준의 전략과 정책
 - OECD 국가의 1/3이 건강에 중점을 둔 리터러시 전략과 정책을 도입하였으며 약 120개의 중재 개입 사례가 관찰되고 있음.
 - － (조사의 첫 단계) 여전히 국가 주도 전략과 정책이 산재되어 있으며, 모든 중재 개입이 국가차원에서 관리되고 있지 않음. 대다수 중재 개입은 보건의료 부문 특히 건강 증진, 질병 예방 또는 특정 인구 집단을 타겟으로 하여 진행되고 있으며, 체계적으로 평가가 이루어지고 있지 않음.

- (조사의 두 번째 단계) 이사회는 목표와 목적, 유형에 따라 중재 개입을 보다 심층적으로 분석할 것이며, 국가별로 트렌드를 비교할 것임.
- 2017년 OECD 건강 리터러시 설문지에서 국가 지역 단위 법률/정책 전략이 있는지를 묻도록 했는데, 37% 국가가 사람 중심 보건의료체계를 지향하기 위해 건강 리터러시 전략을 우선순위에 두고 있다고 응답.
 - OECD 국가 내에서도 국가 전략과 정책, 법률의 차이점이 발견되고 있음. 이미 국가 단위 로드맵을 이행하거나, 법률에 선포하는 경우도 있으나, 여전히 전략을 준비 중인 국가도 존재함.
 - 건강 리터러시라는 개념자체가 매우 총체적 개념이므로, 현존하는 보건의료 전반의 전략과 정책과 관계가 있을 수밖에 없음. 즉 이는 모든 국가들은 건강 리터러시 직간접적으로 이행할 수 있는 환경이 잘 갖추어져야 함을 의미함.
- OECD 국가에서 건강 리터러시를 위해 이루어지는 중재 개입의 유형을 분야별로 나누었음.
 - 대다수 중재 개입은 보건의료 부문 안에서 이루어지며, 9%는 교육 부문 4%가 고용부문에서 이루어짐. 75%가 국가 수준이며, 건강 증진과 질병예방에 초점을 두고 있음. 70%가 개인 수준의 건강 리터러시 개선에 초점을 두고 나머지 30% 건강 리터러시를 둘러싼 환경(보건의료 조직, 보건의료 체계 등)에 초점을 둠.

[그림 2-28] 건강 리터러시를 해결하기 위한 중재개입의 유형과 현황



○ 건강 리터러시와 가장 밀접한 관계를 맺는 보건의료 영역, 그 중에서도 일차 의료와 지역사회 환경이며, 여러 중재와 개입이 이곳에서 이루어지고 있음. 아울러 기술이 발전하면서 보건의료서비스 전달체계에서 기술을 활용한 건강 리터러시 제고의 노력이 이루어짐. 이 점에서 새로운 기술(특히 온라인에서의 기술 활용 능력)이 필수 요소라 할 수 있음.

– 조사 결과에 따르면 응답자의 80%가 자신이 온라인에서 얻는 건강 관련 정보가 매우 유용하다고 응답 한 바 있음. 물론 이 정보를 어떻게 이해하고 활용하는지에 대해서는 평가가 요구됨.

– 일부 남미 국가에서 국가 수준에서 사망원인(특히 비감염성 질환으로 인한 사망)을 지속적으로 알려주고 있으며, 이 정보의 활용도가 높은 것으로 나타남. 국가 수준의 건강 정보를 알리는 노력이 요구됨.

○ 건강 리터러시는 문화적, 사회적 개인적 맥락에서 고려되어야 하므로, 건강을 넘어서 여러 부문의 참여가 필수라 할 수 있음. 건강리터러시 제고를 위한 중재 개입이 여러 부문에서 이루어지는 것도 그러한 이유에서임. 일부 국가들이 부문 간 협력을 통한 중재 개입을 시행하고 있으나, 예외적 사례에 불과하며 보건의료 부문 안에서의 중재 개입이 주로 논의되는 현실임.

- 예비 조사 결과에서 중재 개입은 보건의료, 질병 예방, 건강 증진으로 유형화를 했는데, 대다수가 질병 예방과 건강 증진이었음. 이후 조사에서는 중재 개입의 유형을 세분화하여 국가 간 비교를 수행할 것임.

- 일부 국가에서는 건강 리터러시 제고를 위한 여러 조치를 위한 동맹 관계(alliance)를 구축하고 있는데, 네덜란드의 민관협의체가 대표적 사례임.
- 네덜란드에서는 개개인이 양질의 서비스를 제공받고 건강 수준을 유지할 수 있는 사회“를 만들기 위해, 건강리터러시 동맹(health literacy alliance)을 결성하였음. 미국은 2003년 이후 보건부에 건강 리터러시 워킹 그룹이 창설되어 1) 이해할 수 있고 실현가능한 정보를 생산하며 2) 소비자 참여 증진 3) 정기적으로 건강 리터러시 근거 생산에 힘쓰고 있음.

□ 본 안건에서는 OECD 국가의 건강 리터러시 최근 동향을 살펴보고자 했으며 분석은 부분적으로만 이루어짐. 이사회에서는 중재개입의 동향과 중재개입의 영향에 대한 정보 자료를 수집하고 평가할 예정임.

○ 사람 중심의 보건의료체제로 나아가기 위한 잠재요소로서의 건강리터러시에 있어, 여전히 국가는 완만한 속도로 성과를 내고 있음. 예비 조사 결과에 따르면 OECD 국가의 절반만이, 공식적인 정의를 도입하고 있으며 2/3만이 건강 리터러시를 분석하고 있음. 많은 국가들이 국가 단위 전략과 더불어 여러 중재 개입으로 건강 리터러시 제고에 힘씀. 그럼에도 불구하고 건강리터러시가 보건의료체계 성과 전반에 미치는 영향(메커니즘)에 대해서는 규명되어야 할 것임. 나아가, 아래와 같은 근거 생산이 추후에 지속적으로 이루어져야 함.

- 건강 리터러시가 사람 중심 보건의료를 어떻게 달성하는지에 대한 메커니즘을 둘러싼 연구 개발 강화
- 건강 리터러시를 개념화, 측정하는 경험을 국가 간에 공유
- 건강 리터러시를 효과적으로 제고하는 접근법 평가

라. 보건의료인력 기술 평가에 대한 타당성 연구: 사람중심의료달성을 위한 보건의료인력 지원

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 새로운 기술 도입과 발전, 인구구조의 변화, 질병의 복잡성으로 의료서비스 전달체계도 다양한 변화를 꾀하고 있음.
- 질병 중심의 서비스는 개인 수준의 맞춤형 서비스로 변하고 있으며 환자에게 안전하고 효과적이고 효율적인 서비스를 제공하는 보건의료인력의 책무성도 요구되고 있음.
- OECD 보고에 따르면 보건의료 인력 안에서의 기술 부조화(skill mismatch)⁶⁾은 보건의료 체계의 장애요인, 제한과 밀접한 관계를 가지고 있음.

□ 진행 경과

- 보건의료 인력은 변화하는 보건의료 수요에 대응해야 하며 기술 부조화를 해결하기 위해 근거를 계속해서 누적해야 함.
- 인력을 둘러싼 기술 역량 강화, 보수 체계 등 전반의 문제를 검토할 필요가 있음. 이는 2017년 OECD 보건 장관급 회담에서도 동의한 바임.
- 2017년 이사회에서는 유럽위원회의 재정지원을 받아 보건의료 인력이 가진 기술을 전반적으로 검토하고 향후 기술 격차/기술부조화를 해결하기 위한 과제를 제시 한 바 있음.

□ 안건 구성

6) 기술 부조화는 보건의료인력이 가진 현재의 기술이 보건의료환경 혹은 보건의료체계의 변화에 맞지 못하는 현상을 지칭.

- “보건의료인력의 기술 측정”에 대한 문제를 주로 논의
- 조사를 통해 기술현황과 기술 격차 진단
- 인력의 역량 강화를 위한 조치 검토
- 보건의료 인력의 기술을 평가할 수 있는 핵심 요소를 아우르는 프레임워크를 개발

□ 토의

- OECD 국가 대상 보건의료 인력 기술 평가 결과를 검토
- 인력의 기술이 기존 보건의료 관련 조사에서 어떻게 잘 연결되어야 하는지를 논의

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- 서비스 전달체계는 질병 중심에서 가치기반, 개인 맞춤형 진료로 변화하였으며, 이에 따라 보건의료인력의 기술도 새로이 변화해야 함. 특히 최근 보건의료체계 변화와 혁신에 따라 인력들이 가지고 있는 기술과 현 상황이 맞지 않은 일종의 “기술 부조화” 현상이 문제가 되고 있음.
- OECD 국가 보고에 따르면, 현재 국가 전반이 인력 부조화 문제를 가지고 있는 것으로 나타남.
 - 예를 들어 (인력의 종류와 관계없이) 전반적으로 번아웃 현상이 뚜렷이 나타나는데, 이는 향후 환자에게 안전하고 효과적인 진료를 제공할 수 있는 능력까지 저해할 수 있다는 점에서 심각한 문제임.
 - 이러한 결과는 정책 입안자들의 우려를 양산했으며, 이후 인력 기술의 문제를 보다 깊이 이해하기 위한 연구의 필요성을 시사함. 유럽위원회에서도 인력의 기술과 역량 개발을 강조한 바 있으며 UN 이사회서도 OECD와 세

계보건기구, ILO에 보건의료 고용창출과 통합적 성장을 위한 5개년 계획을 요청한 바 있음.

□ 본 안전에서는 2016년 12월부터 2017년 9월까지 진행된 OECD 국가 대상 보건의료 인력 기술 평가 결과를 검토하고자 함. 기존의 선행연구와 전문가 검토, 이해관계자 및 핵심관계자 인터뷰를 바탕으로 하였음. 조사결과를 통해 보건의료체계에서 인력이 어떠한 상황에 직면에 있는지 문제를 지적하고자 함.

○ 인력의 역량과 기술을 평가하는 기존의 프레임워크에서도 사람 중심의 보건의료를 제공하기 위한 인력의 역할을 강조한 바 있음. 구체적으로 커뮤니케이션, 팀워크, 학습에 대한 개방적 태도, 문제 해결의 능력, 새로운 기술을 효과적으로 습득 활용하는 능력, 보건의료 분야를 초월하여 지식과 기술을 적용하는 능력이 있음.

－ 특히 보건의료분야를 초월한 능력은 복잡한 문제를 다루는 보건의료 인력의 현실을 다루었다는 점에서 의미가 있음. 현재 진행 형으로 변화하고 있는 기술의 발전에 적응하면서도 환자 개인이 스스로 건강을 관리하고 유지할 수 있도록 도와주는 데에 인력의 역할이 크기 때문임. 향후 국가 수준에서는 인력이 기술적/임상적 기술을 갖추고, 환자 안전과 질, 아울러 인력의 직무만족도도 유지할 수 있는 기술을 갖추 수 있도록 지원해야 함.

－ 국가별, 인력의 유형별로 차이는 있을 수 있으나, 사람 중심의 의료로 나아가기 위해 보건의료인력이 해당 분야를 초월하는 핵심 기능을 가져야 하는 것은 사실임.

－ 사람 중심 보건의료의 관점에서 인력의 기술 평가와 측정이 한계를 가지고 있는데, 예를 들면, 인력의 팀워크/커뮤니케이션 능력이 환자 결과에 미치는 영향을 측정하기 위한 설문지조사를 개발해야 함.

○ 본 안전에서는 마지막으로 인력의 기술이 기존 보건의료 관련 조사에서 어떻게 잘 연결되어야 하는지를 논의하고자 함. 즉, 인력 기술 평가 도구는 기존의 진행되고 있는 여러 조사(환자경험, 병원 경영관리 등)와 잘 연결되었을 때, 비로소 평가될 수 있음.

□ 정책의 맥락 그리고 기술 프레임워크

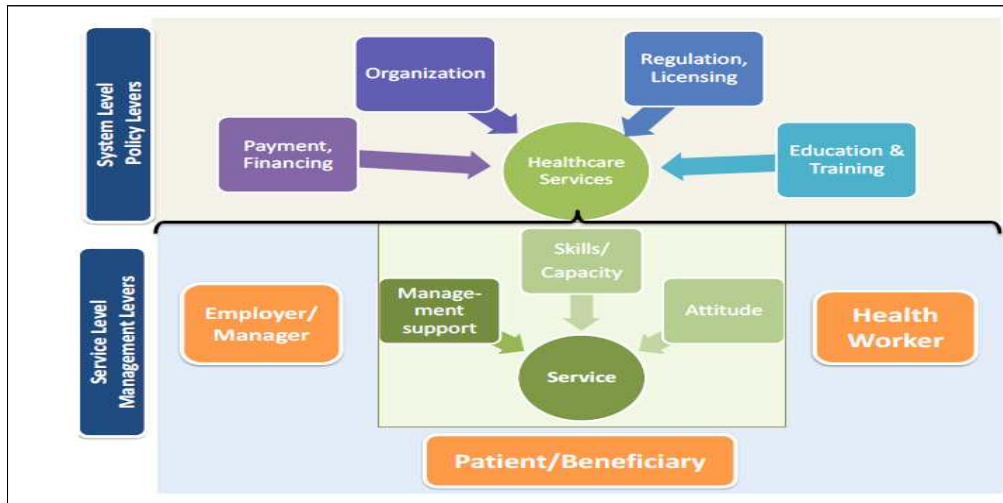
○ 노동시장에서 보건의료 분야 인력 규모는 증가할 것이며, 보건의료인력의 임금 상승과 더불어 상호 소통 기술, 분석 기술, 창조적 사고 능력, 감정 소통 능력도 중요해지며 기술 평가 프레임워크는 일련의 기술을 향상하는데 기여할 수 있어야 함.

- 향후 경제는 복잡한 문제를 해결하는 능력, 비판적 사고방식, 의사결정 능력, 적극적 학습능력을 갖춘 인력을 요구할 수밖에 없으며, 새로운 기술이 일상 업무만을 하는 인력을 대체할 것임.
- 특히 보건의료인력은 여러 업무를 수행하는 여러 인력으로 구성된 팀 단위가 다를 뿐만 아니라 질병의 중증 정도가 각기 다른 환자를 대하므로 업무가 요구되는 정도가 각기 다름. 현재 모든 보건의료인력은 핵심 기술을 공유하고 있으므로 이들을 총괄적으로 아우르는 평가 프레임워크에서는 교육과 연구를 바탕으로 1) 환자 2) 실무 3) 경영과 조직 4) 인구, 사회 등 여러 영역을 아우를 수 있어야 함 이 영역의 안에서 새로운 유형의 인력도 고려되어야 함.

○ 시스템 관점에서의 접근 요구

- 유럽 위원회에 따르면, 보건의료 인력의 기술을 평가하는데 있어 체계적 사고능력(system thinking)이 중요해지고 있음, 인력 기술을 평가하기 위해 인력의 기술과 성과의 관계를 고려한 정책 접근이 필요함. 서비스 전달 체계에서 요구되는 기술을 평가하는 것을 넘어, 환자 결과, 생산성, 높은 의료 질과 같은 더 많은 혜택을 가져올 수 있는 효과적 기술이 무엇인지에 대한 고민이 필요함.
- 기술의 효과에 영향을 미치는 요인으로는 자율과 책무의 균형, 유연한 근로 환경, 기타 제반 환경이 있음. 그러므로 개개인 인력의 기술을 평가할 뿐만 아니라 조직, 실무 업무 전반의 환경의 효과성에 대한 평가도 동시에 이루어져 함. [그림 2-29] 는 시스템 수준에서 기술 격차, 기술 부조화에 영향을 미치는 요인을 도식화했음.

[그림 2-29] 기술 평가를 위한 보건의료 시스템의 맥락



○ 보건의료인력체계에서는 각 인력이 수행하는 업무의 종류, 수준은 차이가 있으며 이는 국가 수준 보건의료체계에 따라서도 차이가 나타날 수 있음. 하지만, 해당 업무에서 요구하는 기술의 수준을 평가하는 일련의 작업에서 그 기술이 가져오는 추가적/부가적 효과에 대해 놓치고 있음. 다학제적 팀의 중요성이 증가하는 가운데 약사, 물리치료사, 사회복지사 여러 인력들이 수행하는 업무에서 추가적/부가적 효과는 더 중요함. 기존의 기술을 평가하는 도구는 여러 분야 이해관계자의 입장, 특히 환자의 입장을 반영할 필요가 있음. 서로 공유하고 있는 비전을 반영하여, 보건의료체계 성과를 개선하기 위한 방법을 모색해야 할 것임.

○ 맞춤형 통합 진료

– 최근 보건의료체계는 사람 중심의 의료로 나아가기 위한 여러 과제를 해결하기 위해 노력하고 있으며, 전문가 집단은 (그들이 가진 기술에 비해) 서비스 전달체계의 변화에 따라 발생하는 새로운 수요를 충족하지 못해 스트레스를 호소하고 있음. 보건의료 인력 팀은 여러 수요를 충족하고 반응할 수 있도록 조직화되어야 하며, 수요에 반응하기 위해

- 1) 인구집단의 건강 수준 향상, 2) 질병 치료, 3) 만성질환의 최적 관리, 4) 생애 말기 환자의 수요 관리, 5) 취약 집단에 대한 세심한 관리와 진료

를 해야 함.

- 지난 20년간 OECD 국가는 근거 중심 의료과 다학제적 접근으로 패러다임을 변화해왔음.
- 이러한 변화 가운데 표준화된 프로토콜에 지나치게 의존하는 경향을 보였음. 보건의료서비스 복잡성을 고려하기 위해선, 단순한 프로토콜만으로 맞춤형 진료를 제공하기 힘들. “환자 혹은 사람 중심의 관점”에서 어떤 서비스를 제공해야 하는지로 방향을 모색해야 할 것임.

○ 국제비교의 가치

- 기술 발전과 인구구조 변화에 부응하여, 보건의료인력 시장에서도 최근 인력의 이동과 교육/훈련이 국제화가 확산되고 있음. 국가 내 혹은 국가 간 새로운 직업이 생기거나, 해당 직업에 대한 교육이 필요한 경우 보건의료인력은 그들이 가진 기술과 자격을 재빨리 인지해야 함. 보건의료부문 기술 평가 조사는 국제 비교가 가능해 질 때 활용가치가 높음. 유럽국가에서는 이미 기술, 인력의 현황을 비교하는 도구를 개발 중임.

□ 맞춤형 의료를 위한 기술, 그리고 기술평가 도구

- 보건의료, 나아가 사회 전반적 분야에서 대인관계 기술(interpersonal) 즉 의사소통, 팀워크, 배움에 대한 개방적 자세는 중요하며, 환자에게 맞는 최적의 진료를 계획하고 기술을 효과적으로 사용하는 문제 해결 능력(혹은 분석능력)은 중요함. 나아가 보건의료맥락에서는 변화하는 보건의료 수요에 잘 반응하고 임상 기술과 일반적 기술, 지식을 효과적으로 사용하는 부문을 초월한 기술(transverse; 부문을 가로지르는 초부문적 기술)이 요구됨.

○ 맞춤형 의료 제공에 직접적 관계를 가진 기술

- 환자-가족-서비스 제공자 간의 의사소통을 할 수 있는 능력
- 환자와 서비스 제공 자간의 의사결정 공유(shared decision making)
- 팀워크 전문가 들 간의 협력과 리더십
- 사회문화적 역량(social cultural competency): 환자 개개인이 가진 사

회·문화적 특성을 이해하고 의사소통 하는 능력.

○ 복잡한 환경 안에서 비규칙적 업무와 관련한 기술

- 문제 해결능력
- 보건의료체계에 대한 인지 능력
- 정보통신기술을 효과적으로 사용할 수 있는 능력

○ 긍정적인 근로문화를 지원하는 기술

- 스트레스를 효과적으로 관리
- 윤리적 딜레마를 해결하는 능력
- 지속적으로 학습하려는 자세, 업무 개선을 위한 노력
- 멘토링, 가르치는 기술

○ 각 기술에 대한 세부논의와 구체적인 설명은 아래와 같음.

- (맞춤형 의료를 위한 기술) 맞춤형 의료로 나아가기 위해서는 도움을 필요로 하는 환자(혹은 가족, 비공식적 부문의 서비스 제공자), 서비스 제공자 간에 협력과, 개개인의 사회적 맥락/가치/목적/선호를 고려해야 함. 일례로 응급실에서는 적절한 정보와 환자의 동의하에 명확한 선택이 필요함. 대부분의 경우 환자와 공급자 간의 대화와 상호작용 보다는 즉각적인 판단이 우선시되고 있음. 사람 중심의 의사소통과, 의사결정 공유, 사회문화적으로 다양한 사람들과 효과적으로 의사소통할 수 있는 능력이 중요함.
- (전문가 팀워크) 질병에서 사람으로 패러다임이 변화하기 위해서는 전문가 협력과 팀웍이 중요함. 보건의료서비스 조직에 지역사회 인력이 참여해 환자의 상태와 수요를 이해하는 작업이 예가 될 수 있음. 1) 팀 단위의 목표를 명확히 이해하고 공유 2) 전문가 개인이 가진 역할을 이해하기 3) 타인의 업무를 이해하고 효율적으로 수행할 수 있도록 지원하기 4) 리더십을 공유하기
- (비규칙적 업무에 대한 관리) 보건의료 환경에서 의료인력이 수행해야할 비규칙적 업무도 존재함. 예를 들어 각 환자의 수요와 특성, 환자가 추구하

는 선호와 가치에 맞게 선택 사항을 고려, 선택하는 업무는 특정 가이드라인을 바탕으로 이루어지는 것이 아니라 인력들 스스로 판단해야하기 때문에, 맥락과 상황에 의존적일 수밖에 없음. 가장 대표적인 예가 낮은 복약순응도 문제로, 이를 해결하기 위해, 복약을 잘 할 수 있도록 개인 맞춤형 해결방안을 제시하고, 동기부여 하는 업무가 효과적인 것으로 보고됨.

- (정보통신기술의 활용) 정보통신 기술의 효과적 사용도 중요함. 최근 기술의 발전으로 환자들이 건강관리에 있어 본인의 선택과 의사결정을 발휘할 수 있는 범위가 확대되고 있으며 환자와 공급자 간 의사소통도 원활해지고 있음. 단순히 기기를 잘 사용하는 능력을 넘어 정보를 공유하고 개인정보 보호 정책을 이해하고, 의사소통을 촉진하는 모든 능력을 포함해야 함.
- (업무에서 발생하는 스트레스 관리) 일반적으로 보건의료 인력은 근로환경에서 번아웃 증상과 스트레스를 가지고 있음. 환자 개개인의 수요와 상태와 더불어, 본인 업무의 의미를 이해하고 업무 만족도를 높이는 과정에서 스트레스가 동반될 수밖에 없음. 환자와 진료에 대한 의사결정을 하는 과정에서 충돌이 발생할 수도 있음. 그러므로 업무로 인한 피로와 스트레스에 대해 관리할 수 있는 능력이 필요함.
- (윤리적 딜레마 해소) 또한 윤리적 쟁점을 이해하고 윤리적 딜레마에 대처할 수 있는 능력이 필요함. 위험이 있는 의약품을 복약하려는 환자를 대할 때, (사람 중심의 진료의 관점에서) “정확히 환자가 무엇을 원하는지”를 먼저 이해하고 문제를 접근해야 함.
- (적극적인 학습 자세와 멘토링) 인구집단을 둘러싼 여러 도전과제를 해결하기 위해 보건의료인력들도 적극적으로 학습하고, 업무의 질 수준을 개선하는데 힘써야 하며, 긍정적인 근로 문화를 형성하기 위한 멘토링 기술도 중요함.

□ 보건의료 인력의 기술 수준을 평가하기 위해 1) 각 업무별 특징, 장단점을 고려한 도구 개발, 2) 현재 측정 도구의 현황 평가, 3) 각 측정법의 비용 편익 분석이 필요함.

○ 임상적/기술적 능력과 지식을 얼마나 실무 현장에 효과적으로 적용하는지를 평가할 수 있는 부문을 초월한 기술은 앞서 언급하였듯이 매우 중요함. 측정 방법은 도구를 활용한 직접 측정과, 인력이 직접 응답하는 문항으로 구성될 수 있으나, 각 기 장단점이 있으며, 방법론적으로 한계를 극복하고 현재의 보건의료 상황을 반영하기 위해 지속적으로 업데이트 하고 있음. 기존의 도구는 사회적 인지 이론(SOCIAL COGNITIVE THEORY)를 바탕으로 만들어진 프레임워크가 주로 활용되고 있으며, “기술”을 개인 수준의 업무 능력뿐만 아니라, 업무를 대하는 태도까지 포함하는 개념으로 사용하고 있음.

– 일반적으로 보건의료인력이 스스로 대답하는 자가 응답 도구(SELF REPORT)가 적절하며, 연구에 따르면 보건의료인력의 초부분적 기술을 측정하기 위해 이용가능성이 높은 것으로 나타남.

- 개인 수준의 보건의료 조직 혹은 전문가 집단이 자가 응답 도구를 개발하는 과정에서 환자를 비롯한 타 이해관계자의 참여를 포함시킴. 물론 행정비용을 절감하고 기술의 요소 혹은 범위를 확대하여 측정할 수 있다는 응답자의 사회적 바람직성⁷⁾ 편향(BIAS)이 단점임.
- 그럼에도 불구하고 조직의 운영과 관리를 위해 해당 측정 도구가 적절한 근거자료로서 활용될 수 있으며, 기술 부조화가 개인의 문제인지 혹은 조직의 문제인지를 원인을 파악할 수 있음. 물론 응답자의 특징에 따라 조사 결과의 질이 달라질 수 있으므로 결과 해석에 신중을 요함.
- 대표적 예는 OECD 국제 비교 도구인 성인의 문해력, 산수력, 문제해결 능력을 측정하는 PIAAC가 있음.

– 훈련된 조사원이 관찰하여 측정하는 방법은 교육 부문에서 의사소통, 팀워크를 측정하기 위해 자주 활용됨. 조사원이 관찰대상자가 (바람직한) 행동/행위를 하는지를 관찰하여 여부를 표시하는데, 의사소통 능력을 측정하는 도구가 널리 사용되고 있음. 특히 팀워크 측정은 (안전을 요하는) 항공산

7) Social desirability 사회적 바람직성: 자기 보고식 심리검사 나 설문에 응답할 때, 사회적으로 바람직한 특성을 가지고 있는 것으로 묘사하는 경향성

업에서 특히 중요함.

- 보건의료부문을 중심으로 기술을 측정하는 도구들은 특정 직종의 자격요건을 측정하는데 그쳤음. 보건의료부문의 혁신으로 파생되는 여러 도전과제를 해결하기 위해서는 인력의 기술을 측정하는 도구들도 지속적으로 개발되어야 할 것임.
- 기술 부조화를 해결하기 위한 근거자료로서 기술 평가 도구는 잠재적 가치를 가지고 있으며, 이 결과가 정책 개발에 활용될 수 있음.

□ 결론

- (핵심결과) 변화하는 환경 가운데 보건의료 수요를 충족하고 문제를 해결하기 위해 (보건의료인력의) 문제 해결능력은 중요함.
- 향후 국가들은 임상 기술뿐만 아니라 다양한 기술을 가진 인력(의사소통, 리더십 등)을 필요로 할 것임. 이러한 인력을 활용하여, 환자 안전과 효과성, 인력의 직무 만족도를 모두 달성할 수 있음.
- (분절적으로 측정, 산출, 평가되는 측정 도구) 보건의료분야에서도 여러 인력이 가진 업무의 특성과 기술의 수준은 차이가 있으나, 지금까지의 측정 도구들은 대부분 자격 요건을 인증하는 목적으로만 사용되어, 부문을 아우르는 시스템 수준에서의 측정도구는 개발되지 못했음. 또한 측정하는 과정에서 (특히 다학제팀의 경우) 각 행위자가 수행할 수 있는 부가적/추가적 기술을 놓칠 수 있음.
- (초부문적 기술) 여러 측정도구들이 분절적(segment)으로 관리, 운영되고 있으나, 그럼에도 불구하고 본 안전에서 살펴본 바와 같이 여러 부문을 아우르는 초부문적 기술의 중요성이 커지고 있음.
- 의사소통/커뮤니케이션 기술, 학습에 대한 적극적 자세와 같은 개인 수준의 기술과 더불어 신기술을 적극적으로 활용하여 개인 수준 맞춤형 의료를 제공하고 문제를 해결하는 분석 기술, 마지막으로 복잡한 업무를 효과적으로 수행해낼 수 있는 초부문적 기술(예: 환자들이 스스로 건강을 관리하고

유지할 수 있도록 도와주는 업무)가 모두 갖추어져야 함. 특히 초부문적 기술은 비단 보건의료분야 뿐만 아니라 분야를 막론하고 활용가능성이 높음.

○ (국제적 협력) 국가별, 지역별로 각기 다른 현장에서 근무하고 국가 간 경계를 넘나드는 여러 보건의료인력이 갖추어야 하는 기술은 수렴하고 있음. 하지만 기존의 측정 도구는 여전히 특정 요소, 특정 업무에만 치중하여 개발되고 있는데 최근 일부 국가들이 보건의료 인력 기술을 측정할 수 있는 도구를 개발하는데 관심을 가지고 있음.

○ (시스템 접근) 측정 도구는 ① 대부분 교육 부재가 야기한 기술 부조화인지 ② 혹은 보건의료체계와 맞지 않은 교육제도와 맞물려 있는지를 판별하지 못함.

– 이 둘의 차이를 명확히 구분해야만 정책입안자가 해결을 위한 조치를 수행할 수 있음. 새로운 전달체계 흐름에 필요한 기술 뿐만 아니라, 환자/인구 집단의 건강 성과와 높은 생산성, 높은 의료질을 낳을 수 있는 여러 기술을 모두 습득해야 함.

○ (사람 중심의 의료) 대부분 측정 도구들은 공급자 혹은 전문가 입장 반영되고 실제 서비스를 받는 가족과 환자의 관점과 의견이 반영되지 못한 한계를 지님. 맞춤형 의료를 위해 보건의료 팀들은 인구사회학적, 경제적으로 이질적인 여러 인구집단이 가진 각기 다른 수요(예: 만성질환, 생애말기, 사회 취약집단이 가진 수요가 다름)에 반응하고 충족할 수 있어야 함.

– 정책과 관련해선 보건의료부문의 급진적 변화가 가져다주는 여러 결과에 대해 인력들이 어떻게 대처하는지를 측정할 수 있어야 함. 특히 보건의료 인력이 환자들이 가지는 문화적 다양성에 대한 포용적 이해가 필요함. 새로이 요구되는 기술들은 1) 본인에게 맞는 교육훈련 프로그램을 선택하고 2) 새로운 기술들이 어떠한 과정으로 습득되어야 하고 3) 향후 교육자들이 준비해야 하는 교육 내용은 무언지를 결정함.

○ (정책제언) 보건의료분야 안에서도 여러 기술이 산재해있는데, 이를 측정하는 도구들의 정책 관련성, 실행 가능성을 높이기 위해 개선 과제가 요구됨.

○ (기술 평가 도구의 정책 연관성) 현재 대부분 측정 도구들이 전문가 단체가 관

련 유관단체가 개발했기 때문에, 그들의 우선순위만이 반영되고 다른 이해관계자의 입장은 반영되지 않음. 전문가 집단, 환자, 보건정책 입안자, 다른 이해관계자가 적극적으로 참여하여 정책의 우선순위를 정해야 함.

- (사람 중심의 의료를 위한 기술) 사람 중심의 의료를 달성하는데 있어 측정 도구들이 제 역할을 수행하기 위해 환자와 일반국민의 참여가 필요함. 개발단계에서부터 환자의 관점이 반영될 수 있도록 전 과정에 참여해야 함.
- (기술 요구 조건) 초부문적 기술은 비단 보건의료 인력만의 문제는 아님. 팀워크/의사소통, 공유된 의사결정, 사회문화적 감수성, 윤리적 딜레마 해결능력, 문제 해결능력이 초부문 기술의 예가 될 수 있으며, 국가 수준의 우선순위에 따라, 해당 요소들을 적절히 반영할 수 있음.
- (향후 조치)
 - (측정 도구 개발을 위한 국가 수준의 노력) 국가 수준에서 정책과 지역단위 보건의료체계특성을 반영한 측정 도구 개발이 필요함. 이를 통해 비로소 인력의 업무 형태와 보건의료체계의 각기 특성을 아우르는 프레임워크를 완성할 수 있음.
 - (평가 도구의 표준화) OECD 이사회에서는 각기 다른 맥락과 특성에서 만들어진 측정 도구의 특징을 파악할 수 있었음. 이에, 여러 국가의 경험과 교훈을 반영한 표준화된 측정 도구를 제안하는 바임. OECD의 PIAAC, TALIS가 그 예가 될 수 있을 것임.

마. 사람 중심 보건의료시스템 프레임워크

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 2017년 1월 회의 이후 OECD 장관은 보건의료체계의 효과성, 효율성 제고와 더불어 사람 중심의 진료에 대해 공감하였으며, 이를 달성하기 위해 서비스

전달체계의 현대화(modernization of delivery model)를 요구한 바 있음.

- 아울러 보건의료/장기요양 인력은 사람 중심의 진료 체계를 달성하는데 있어, 환자의 보건의료 수요에 더 충족할 수 있도록 노력해야 하며, 환자 결과를 극대화하기 위해 인력 훈련도 같이 이루어져야 함.

□ 진행 경과

- 2017년 1월 보건위원회는 보건의료체계의 혁신을 위한 포괄적 정책 프레임워크를 개발하였음.
- 이사회는 2017년 12월까지, 구체화된 아웃라인을 제출하도록 요구

□ 안건 구성

- 사람 중심의 보건의료 체계를 위한 장관급 조치 이행 검토
- 사람 중심 프레임워크의 핵심요소, 정책, 가치 검토
- 사람 중심 보건의료체계 프레임워크 구성 요소 검토
- 향후 계획과 업무

□ 토의

- 사람 중심 보건의료체계를 위한 접근법에 대한 의견 제안
- 사람 중심 보건의료체계를 위한 정책 영역 우선순위

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- GDP 상승률에 비해 높은 보건의료예산 증가 압박과 동시에 양질의 삶에 대한 수요가 증가하면서 OECD국가는 여러 압력을 받고 있음.
 - 인구 구조가 변화하고 기대 수명이 증가하고 있으나, 만성 복합질환을 가

진 사람들도 그만큼 증가하고 있음. 젊은 세대들은 고령층 세대를 케어해야 하는 부담을 질 수 밖에 없음.

- 기술이 다양한 질병의 치료를 가능하게 하지만 여전히 이에 대한 비용도 큰 부담으로 작용하고 있음.

○ 위와 같은 문제를 해결하는데 있어 보건의료체계는

- 1) 건강 수준을 향상시키면서 2) 증가하는 지출을 동시에 해결해야 하는 과제를 가지며 아울러, 국가 내 여러 불평등을 해소하는 방법도 모색해야 함.
 - 이를 위해 지역사회 단위에서 예방에 초점을 두고 서비스를 통합하는 모델로 방향을 추구할 수 있으며, 병원 재원 일수를 줄일 수 있는 기술적 혁신을 달성할 수 있음.
 - 아울러, 환자들의 자신의 진료에 있어 의사결정에 참여하도록 해, 본인의 건강을 스스로 관리하는 기전을 만들 수 있음.

□ 향후 보건의료체계에서 사람이 중심에 자리잡음으로써, 양질의 서비스를 제공하며 보건의료지출에서의 가치를 달성할 수 있을 것임. 지금까지의 보건의료체계는 대체적으로 질병의 치료에 맞추었다면, 이제는 환자의 생애주기별로 다양한 서비스 중재개입을 제공하고 환자를 둘러싼 서비스 제공체계를 재정비할 필요가 있음.

○ 이미 WHO에서도 사람 중심의 통합 케어 체계를 제시한 바 있으며 영국, 호주 등 여러 국가에서 사람 중심의 진료 혹은 보건의료체계 개념을 도입하기 위한 개혁을 시행하고 있음.

○ 하지만, 여전히 정책 집행자들 간에 사람 중심 보건의료체계에 대한 명확한 이해가 부족한 상황임. 이에 보건위원회와 이사회는 사람 중심의 관점에서 보건의료체계의 강점과 약점을 살펴보고, 문제 해결을 위한 접근 가능한 방법들을 탐색하고자 함.

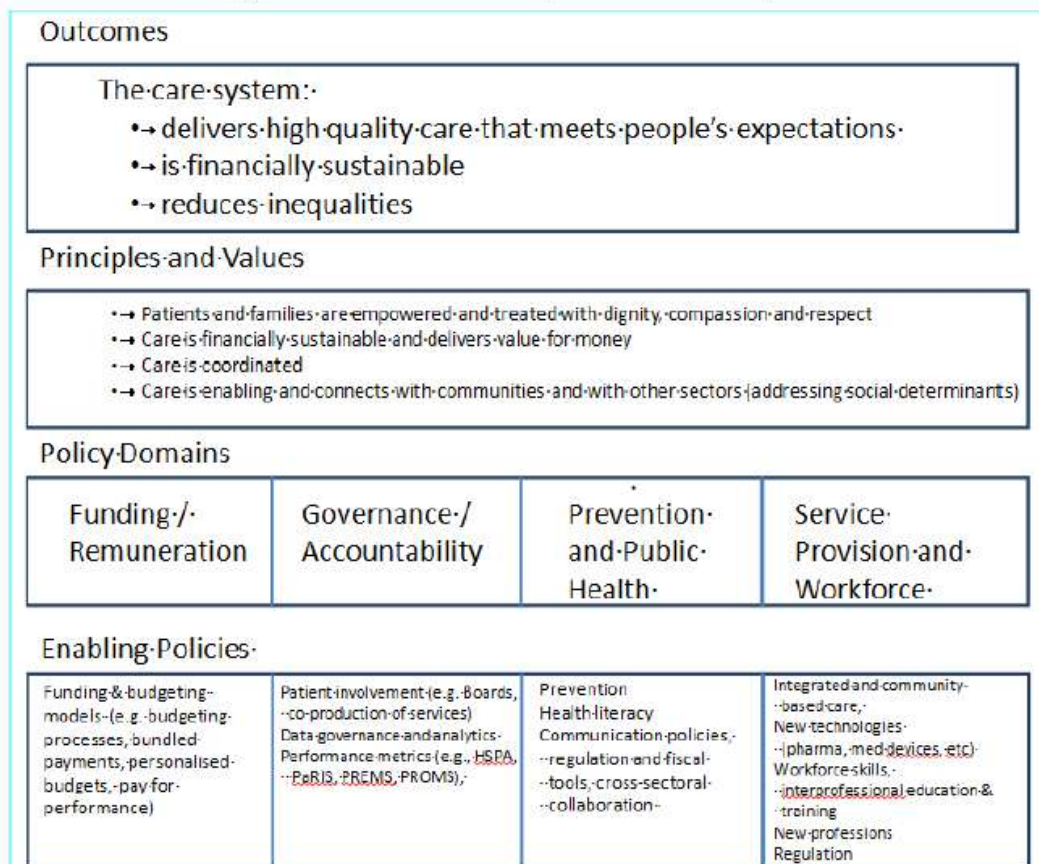
○ 본 안건에서 사람 중심 보건의료체계는, “사람의 수요를 둘러싼 일련의 체계들이 협력, 조직하고 형평하고 재정적으로 지속가능한 방식으로 양질의 서비스를 제공하는 모든 구성요소”를 지칭함.

□ 사람 중심 보건의료체계가 작동하기 위한 기본 프레임워크와 정책

- 사람 중심의 보건의료체계의 공통적 특징 중 하나는 시스템의 모든 구성요소, 환자와 가족이 모두 협력하여 서비스를 제공함으로써 환자의 건강 수준을 최적의 수준으로 달성함과 동시에 비용 대비 가치를 창출(value for money)하는데 있음. 이는 환자들이 본인이 원하는 서비스를 받기 위해 여러 과정에서 스스로 협상해야 하는 기존의 구성 요소와는 차별점을 지님.
- 보건위원회에서 인준한 사람중심의 보건의료체계의 프레임워크는 아래와 같음.

[그림 2-30] 사람 중심 보건의료체계를 위한 프레임워크

Figure 1.1. Framework for People Centred Health Systems



- (결과: 사람 중심의 프레임워크의 핵심 요소) 보건의료체계에서 환자와 전체 인구집단 그리고 공급자가 기대할 수 있는 핵심 결과(혹은 성과)임. 의료 질, 재정적 지속가능성, 불평등 해소가 결과 지표의 예가 될 수 있으며 기존의 통계 지표를 활용해 목표 값을 측정할 수 있음.
- (주요 원칙과 가치) (1) 환자에 대해 존엄성을 가지고 존경하는 태도는 모든 보건의료체계를 관통하는 중요한 가치이자 원칙임. 아울러 보건의료체계 성과 향상을 위해 오랜 기간 재정을 투입했으나, 2008년 경제 위기 이후, 보건의료지출의 통제가 이루어졌음. 지출 대비 가치를 창출하고 양질의 서비스를 제공해야만 보건의료체계의 (2) 지속가능성을 확보할 수 있으며, 이를 위해서는 임상/운영/전반적 거버넌스 체계에서 낭비적 요소를 제거해야 함. (3) 환자의 수요를 둘러싼 모든 서비스 부문이 통합, 조정되어야 하며, 이를 위해서는 궁극적으로 환자의 상태를 완벽히 파악할 수 있는 데이터, 서비스 영역/부문을 걸친 재원, 지불제도가 갖추어져야 가능함.
- (정책 영역) 네 가지의 정책영역이 각기 존재하나, 사람 중심의 보건의료체계의 특징(모든 구성요소가 통합되었을 때 비로소 달성됨)을 고려했을 때, 여러 정책은 단일 영역 이상에 적용할 수 있음. 이에 이사회는 단순한 분석평가를 넘어 대표단의 이해관계를 반영한 프레임워크를 지속적으로 개발할 예정이며, 2018년 보건위원회에서 이에 대해 논의할 예정임.

□ 사람 중심 보건의료체계의 구성요소

① (재정/보수체계)

○ 사람 중심 보건의료체계를 달성하기 위해서 서비스 부문에서 다양한 지불 제도를 모색할 수 있음.

- 개인 단위 보건의료 예산(Personal Health Budgets): 환자 혹은 소비자 개인 단위로 수요에 맞춘 예산을 구축하고 개인에게 맞춤형 케어 플랜을 짜고, 맞춤형 서비스를 제공하도록 함. 만성질환 혹은 장애를 가진 환자들에게는 더 나은 선택권을 부여할 수 있음(영국과 호주에서 시행 중).

- 포괄수가제(bundled payment): 단일 지불제도 하에 여러 서비스(만성 질환을 위한 서비스, 일차의료서비스)가 패키지 형태로 제공됨. 미국과 네덜란드에서는 이미 시행되고 있는 해당 지불제도 하에서 과정 및 결과지표의 개선이 관찰되고 있음.
 - 성과 보상 지불제도(Payment for performance): 일정 수준 이상의 서비스 질을 달성하였을 때, 서비스 제공자에게 인센티브를 제공. 서비스 조정을 통한 환자의 경험 결과, 혹은 환자의 가치가 반영된 결과 지표를 통해 지불 제도를 운영할 수 있음.
- OECD 일부 국가에서는 환자 결과를 지불제도와 연결시키거나, 혹은 포괄수가제로 운영하는 모습을 통해 혁신을 주도하고 있으나, 여전히 기존에 운영되는 투입 혹은 양 중심의 서비스가 제공되고 있는 현실에 직면해 있음.
- OECD의 2014년도 보고서(fiscal sustainability of health systems)에서는 공공부문에서 조달한 보건의료 예산이 어떻게 운용되는지를 분석한 바 있음(환자 개개인 단위로 어떠한 목적으로 지출되는지, 개인 단위 보건의료체계를 위해 예산이 어떻게 운용되어야 하는지, 낭비를 제거하고 가치를 창출할 수 있는 예산과정의 중요성 등).

② 거버넌스/책무성

- 일부 국가에서는 보건의료체계의 계획과 운영에 있어 시민의 참여를 촉진시키는 방법을 모색하고 있는데 대표적 예로 영국 NHS에서는 환자/환자의 가족/지역사회의 참여로 인해 연간 40억 파운드를 절감할 수 있는 것으로 연구에서 발표되었음.
- 사람 중심의 보건의료체계 지속가능성을 위해서는 보건의료수요 활동, 결과 비용 등 다양한 데이터가 선결 조건이라 할 수 있으며 이는, 다시 말해, 사람 중심성이 결국 자신의 데이터가 수집, 저장 사용되는 전반적 과정에 더 많은 발언권을 가질 수 있음을 의미함. 임상, 행정 분야 등 다양한 데이터를 연결했을 때 보건의료체계 나아가 사회는 더 많은 혜택을 누릴 수 있으나, 대부분 보건의료체계는 데이터 활용에 있어 개인 사생활 정보 보호를 비롯한 기술적,

법률적 장애를 먼저 해결해야 함.

- 보건위원회 사무국은 국가별로 보건의료데이터 관련 개인정보 보호 조치 과정을 평가할 예정이며, 환자 관점에서 보건의료체계 성과를 평가할 수 있는 실무 작업반을 구성 중임.

○ 보건의료체계의 혁신과 변화에 있어, 생산된 데이터가 어떻게 사용되는지 살펴봐야 함. 데이터를 통해 1) 지식 근거를 생산할 수 있으며 2) 보건의료체계의 가치를 창출할 수 있는 정보를 생산할 수 있음. 또한 데이터를 통해 지속적으로 보건의료의 질과 여러 질환 대상 중재 개입의 비용 효과성을 측정할 수 있음. 데이터를 통해 얻을 수 있는 기회는 아래와 같음;

- 보건의료체계 전반에 대한 관리
- 질병 감시와 공중 보건
- 연구 개발, 연구 촉진

○ 하나의 데이터 셋만이 사람 중심의 진료를 제공하는데 충분하지 않으므로 여러 데이터를 연계할 필요가 있음. 2013-14년 OECD 조사에 따르면 일부 국가만이 일부 데이터 간에 연계를 하고 있음. 전자 의무 기록(Electronic health record, EHR)은 사람의 건강상태를 이해하고, 질병에 대한 지속가능한 관리를 위해 필수 요소라고 할 수 있음.

- 환자의 전자의무기록에 대한 접근성 중요한 이슈임. 일부 국가의 서비스 공급자들은 환자들에게 환자 건강 정보를 이미 제공하고 정보를 서로 교환하고 있음.

③ 예방과 공중보건

○ 보건의료체계는 전체 지출에서 평균 3%를 예방에 쓰고 있음. 예방으로 얻어지는 혜택에도 불구하고 예산 삭감 시 가장 먼저 고려되는 요소 중 하나가 예방임. OECD는 비감염성 질환의 예방 중심으로 정책 개입의 경제성 평가를 한 바 있으며, 지속적으로 작업이 이루어질 필요가 있음.

- 서비스의 조정과 지속성을 통한 일차의료는 강조된 바 있으며, OECD 국

가에서도 일차의료에 대한 투자와 관심을 확대하고 있음 그럼에도 불구하고, 이차의료에 비해, 일차의료에서는 가치 혹은 결과에 대한 고려는 부족했음. 특히 정신 보건에 있어 성과의 중요성이 강조되고 있으나, 정신보건에서의 성과는 국가별로 차이가 있음. 장기요양에서도 사람 중심의 진료가 매우 중요하나, 여전히 비공식 부문에 의존하고, 질, 성과 지표가 측정되지 않고 있음.

- 개개인이 본인의 건강을 책임지고 관리하기 위해서 리터러시는 매우 중요하며, 이는 예방과도 밀접한 관련을 가지고 있음. 현재 장관급 회담에서 건강 리터러시의 장벽을 해소하기 위한 방법을 모색한 바 있음.
- 자가 관리, 건강 불평등 해소, 개개인의 보건의료체계의 경험 성과 향상 등이 있으며 세부 논의는 DELSA/HEA(2017)18에서 논의하고자 함.

④ 서비스 제공과 인력 관리

- (서비스 통합) 병원에서 불필요한 서비스를 받지 않고 적시 적소에 본인의 수요에 맞는 서비스를 제공받기 위해서는(특히 노인의 경우) 보건의료와 사회복지 서비스를 통합해야 함. 특히 지역사회에서 서비스 부문 간 통합은 불필요한 병원 입원을 감소시킬 수 있음. 나아가, 강력한 거버넌스 체계도 구축되어야 하며 보건의료체계의 첫 접촉점이 되는 일차의료의 역할도 강화되어야 할 것임.
- (의약품 및 의료기기) 사람 중심 보건의료체계로 나아가려면 개인 수준의 맞춤형 의약품에 대한 기대도 높아질 것임. 대부분의 치료는 점점 환자 개인 수준에 맞추어져 가고 있으나, 의약품은 표준화된 규제가 부재하고 지불 보상에서의 투명성도 부족함. 정책 입안자들은 맞춤형 의약품의 잠재성을 실현할 수 있는 조치를 시행해야 할 것임.
- (E-Health) 텔레케어는 (특히 노인들이) 집에서 독립적으로 생활하면서 본인의 건강관리를 하는데 큰 역할을 할 수 있음. 연구에 따르면 telemedicine은 응급실 입원과 심장질환/고혈압/당뇨로 인한 병원 입원을 감소시키는 것으로 나타남.

- (직업 훈련, 분야를 초월한 훈련과 교육) 사람 중심의 체계는 다학제간 팀 운영과, 진료에 있어서 환자의 의사결정 참여를 강조하고 있음. 서비스 제공자들은 환자와 함께 협력하여, 환자의 건강 리터러시를 지원할 것이며, 진료에서의 가치를 창출하기 위해 노력할 것임. 안건(DELSA/HEA(2017)/10)에서 살펴 본 바와 같이, 리더십, 팀 협력, 의사결정 공유, 커뮤니케이션에서 “기술 skill” 이 요구될 것임.
 - OECD 국가의 보건의료 분야 노동시장은 사람 중심성을 달성하지 못하고 있음. 각각의 업무들이 유연하지 못함. 인구구조의 변화에 따른 보건의료 수요를 충족하기 위해서는 (팀 기반 접근, 환자 중심성 접근 하에) 보건의료 인력들이 양질의 의료기술을 지속적으로 습득해야 함. 초기 훈련 교육 프로그램을 재설계하여 지속적인 업무 역량 개발이 가능해져야 함.
 - 복합 만성질환을 가진 사람의 수가 증가하면서 이들을 치료하기 위한 인력과 전문성이 요구되고 있음. 일부 국가에서는 이미 일차의료의사 대상으로 교육을 진행하고 있으며, 간호사를 위한 추가 교육 프로그램도 운영하고 있음.
 - 특히 기술의 전문성, 교육 훈련에 있어, 여러 부처들(ILO, UN Commission on Health Employment and Economic Growth , and the Programme for International Assessment of Adult Competencies (PIAAC)의 기여가 중요함.

□ 실무 작업 계획

- 2017년 12월 보건위원회에서 제안된 실무 작업 논의
- Q1 2018 Refinement to the draft framework and issues paper;
- 내년 보건위원회 안건에서 논의될 안건 및 프레임워크
- 2018년 하반기, 2019년 상반기에 국가 단위 프레임워크 이행
- 2019년 6월 보건위원회 안건 논의

○ 2019년 12월 보건위원회 보고서 마무리 및 추후 조치 논의

□ 향후 과제

- 프레임워크를 통해 정책 분석을 하고, 국가 사례별 검토를 통해 사람 중심 보건의료체제로 나아 갈 수 있는 방향을 모색해야 할 것임.

바. PaRIS(환자보고지표): 진행 보고 및 향후 계획

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 2017년 1월 17일 파리에서 있었던 보건장관회의에서는 보건위원회의 중기 업무로써 OECD에 지식 기반의 환자중심 보건의료 시스템을 구축하고 있는 국가들에 대한 지원을 요청하였고, 이는 환자가 보고하는 성과 자체를 시스템의 성과로 하는 국제적 벤치마킹을 개발하는 작업이 포함됨.
- 이러한 데이터들은 각 국의 보건시스템을 보다 효과적으로 변화시키는 데 활용될 수 있고(특히 환자에게 더 이상 유익이 없는 낭비적인 진료들을 감소 시킴으로써), 인구 고령화로 인해 점차 복잡해지는 환자의 니즈를 더 잘 이해하고 계획을 수립할 수 있으며, 정밀 의학을 포함한 새로운 기술 개발에도 활용될 수 있음.

□ 진행 경과

- 2017년 6월 회의에서 위원회는 PaRIS(Patient Reported Indicators Surveys) 이니셔티브를 통해 장관회의의 후속조치들을 어떻게 실행해 나갈지에 관해 논의하였음.
- PaRIS는 넓은 의미에서 다음의 두 가지 흐름으로 구성되는데, 이러한 PaRIS의 설계와 적용에는 환자와 공급자의 참여가 완전히 이루어지는 것이 매우 중

요하다는 점이 강조된 바 있음

- 첫 번째는 암이나 고관절 수술 등과 같이 환자보고 지표들이 이미 존재하고 있는 영역에서 각국이 유효하고, 표준적이며, 국제비교가 가능한 지표들을 생산해 낼 수 있도록 하는 서베이의 활용이 촉진되도록 OECD가 지원하는 것임.
 - 두 번째는 아직 환자보고지표가 존재하고 있지 않은 부문(만성질환)에 대해서 OECD는 결과와 경험에 관한 유효하고, 국제비교가 가능한 환자보고지표를 개발하기 위한 협력을 주도하고 참여 국가들의 시범사업을 지원할 수 있음.
- 보건위원회에서는 Health Care Quality and Outcomes Working Party(HCQI expert committee)가 첫 번째 스트림인 특정 질환에 대한 프로젝트를 주도하는 것에 동의하였음.
- 보건위원회는 또한 만성질환자(일차의료 셋팅에서 대부분 치료를 받는)들에 대한 서베이의 개발을 위해 사무국을 도울 수 있는 TF의 결성에 찬성하였음. 두 번째 업무 흐름에 있어서는 개발안이 마련된 후 각국이 2018년 6월 진행될 시범조사에 참여할 의향이 있는지 조사될 예정임.
- 2017년 6월 보건위원회 이후 두 번째 업무 흐름을 위한 PaRIS TF가 결성되었고, 환자보고지표 및 국제적 환자 서베이, 일차의료 및 방법론에 관한 국제적 전문가들이 포함되어 있음.
- 본 TF는 2017년 10월 2-3일 OECD 본부에서 첫 번째 회의를 가졌고, 관련 정의와 목적, 방법론, 실현가능성, 이해관계자들의 참여, 개인정보보호 및 윤리 관련 문제들에 대해 논의하였음. TF 멤버들은 국제적 환자 서베이의 개발이 매우 원대한 작업인 동시에 적절하고 실현가능한 일이라고 표하였음.

□ 안건 구성

- 본 중간 보고서는 PaRIS 프로젝트의 진행상황과 향후 계획에 대한 개요를 담

고 있음. 본 보고서에서는 첫 번째로 PaRIS의 각 구성요소에 대한 기술적 컨텐츠와, 두 번째로는 프로젝트의 거버넌스 구조, 그리고 세 번째로는 PaRIS 진행에 있어 소통과 참여 전략의 예비적 요소(preliminary elements)들에 관해 논의하였음.

○ 특별히 본 보고서는 다음의 사항들을 제안함

- Work stream 1: 특정 질환에 대한 환자보고지표의 표준과 도입이 암 및 고관절 수술, 정신건강 부문에 초점을 맞추어 진행되고 있음.
- Work stream 2: 만성질환자에 초점을 맞춘 새로운 국제적 환자 서베이의 개발이 2단계의 조사 설계에 걸쳐 이루어질 것임. 첫 번째 단계는 의사 표본의 선정, 그리고 두 번째는 그 공급자 집단에 대한 환자 표본의 선정임. 비록 이러한 설계가 전체 인구 집단 대상의 서베이 보다는 더 복잡할지라도, 성과의 변이에 대한 분석과 그 결정요소에 대한 분석을 가능하게 함으로써 현재 존재하는 서베이들과 비교하여 더 많은 정책적 함의와 가치를 제공할 것임은 분명함.
- Governance: work stream 2에 따라 만성질환자에 대한 시범조사에 참여하기 원하는 국가들은 관련 부서(bureau)를 신설하는 것이 제안됨. 이는 PaRIS의 개발과 도입을 촉진하며, 핵심 파트너 기관들과 자원 조달, 다른 국가로의 확대와 같은 기술적 업무들을 관리 감독하는 역할을 하게 될 것임.

□ 요청 사항

- PaRIS 이니셔티브를 통한 환자 중심의 지식기반 보건의료시스템 구축을 위한 각 국의 관련 정책 진행경과에 대한 숙지
- 일부 영역에 대해 국제 비교가 가능한 환자보고지표 개발 진행사항 및 2018년 개발 계획에 대한 숙지
- PaRIS TF 활동결과에 대한 숙지
- 만성질환자들을 대상으로 한 새로운 환자 서베이에 대한 개발 계획에 대한 코

멘트

- 두 가지 업무 흐름(specific conditions, chronic conditions)에 따라 제안된 프로젝트 진행 계획과 거버넌스에 대한 동의

2) 세부 내용

□ 논의 배경 (PaRIS 이니셔티브의 배경과 필요성)

- 2017년 1월 OECD 보건장관회의에서는 보건위원회에 환자 경험과 결과에 관한 국가 간 비교 지표를 개발하고 분석하는 작업을 주도하도록 요청한 바 있음. 이는 2015년 OECD 보건통계 고위급 회담(the High-Level Reflection Group on Health Statistics)에서 제안된 사항임.
- 이러한 배경에서 PaRIS 이니셔티브는 OECD에서 이미 수집하고 있는 환자가 보고하는 결과와 경험에 대한 정보를 통한 보건시스템의 성과에 보완적인 데이터로 역할을 할 수 있을 것이고 지표의 유효한 국제비교가 가능하게 될 것임. 그리고 이를 통해 질과 사람 중심 진료의 강화를 위한 환자보고지표의 도입과 일상적 활용, 보건의료시스템에 대한 모니터링 및 역량의 향상에 기여할 수 있을 것임.
- 보건위원회는 PaRIS를 다음과 같이 두 가지 work streams로 구성하는 것에 대해 동의하였음.
 - 1) PROMs와 PREMs와 같이 환자보고지표가 이미 존재하고 있는 영역에 대해 유효하고, 표준적인, 그리고 국제비교가 가능한 지표들을 각국이 도입하고 보고하도록 지원하는 작업임. 이 프로젝트는 HCQI와 협력하여 진행하고 있음.
 - 2) 현재 환자보고지표가 존재하고 있지 않거나 활용되고 있지 않은 영역(만성 질환)에 대한 사항으로, PaRIS가 유효하고 국제비교가 가능한 환자보고지표의 개발을 주도하며 시범조사도 시행할 예정임

□ Work stream 1—PaRIS for patients with specific conditions

- Work stream 1의 목적은 높은 비용으로 부담이 높은 질환들에 관한 보건의료의 성과 측정에 있어 갭(gaps)을 채워나가는 것으로, 이러한 데이터를 각국이 체계적으로 수집할 수 있는 역량을 갖추는 것임
- Work stream 1은 HCQO Working Party하에 두 개의 워킹그룹이 조직되어 각각 유방암과 고관절 수술 부문을 담당함. 정신건강에 대한 워킹그룹의 조직은 2017년 11월 9-10일 HCQI 회의에서 논의되었고, 각 국에서 이에 참여를 고려중에 있음.
 - 이러한 워킹그룹들은 - i) 환자보고지표들의 국제적 수집을 위한 방안들과 그 대안들 간의 관계(cross-walks)에 대하여 논의하고 ii) 수집을 위한 최소한의 데이터 셋 뿐 아니라 지표들의 표준과 기준(제외 기준, 수집 시점, 위험도 보정 방법 등)의 개발, iii) 각기 다른 문화와 언어 간에 결과의 비교 가능성 제고를 위한 방법들에 대한 자문, iv) 훈련 매뉴얼이나 수집 방법(예: 전자방식, 서면 방식, 프로토콜(개인정보 보호 및 데이터 보안 관련)과 이해관계자(환자 및 의사) 참여 등)과 같은 지원사항의 도입에 관한 자문 등-을 담당함.
- 워킹그룹은 각 국의 환자와 의사, 학계 전문가들 뿐 아니라 자발적인 참여자들로 구성되어 있으며, 고관절 수술 관련 워킹그룹의 경우에는 호주와 캐나다, 핀란드, 싱가포르, 슬로베니아와 네덜란드, 그리고 ICHOM(International Consortium for Health Outcomes Measurement)에서 대표들이 참여하고 있음. 이에는 또한 국가 레지스트리와 관련하여 임상적 배경을 가진 전문가들도 포함되어 있으며, 환자 대표들도 추가될 예정으로 캐나다에서 이 그룹을 주도하고 있음.
- 유방암에 대한 워킹그룹은 호주, 캐나다, 핀란드, 네덜란드, 노르웨이, 이스라엘, ICHOM, 그리고 환자대표들이 참여하고 있음. 사무국에서는 이 그룹을 주도할 국가를 선정 중에 있음.

- 이 워킹그룹들은 사무국이 주관하는 웹 컨퍼런스와 원격 회의 등을 통해 대부분의 업무를 수행할 것이며, 그 활동은 2019년 초에 시범 데이터 수집을 하는 것을 계획으로 2017년 12월부터 시작되었음. 주요 일정들은 다음 표와 같음.

[그림 2-31] 환자 경험 지표 수집을 위한 주요 일정

Milestone	Date
Working Groups established	Nov 2017
Confirm participating countries for initial data collection	Mar 2018
Confirm and agree recommended instruments, specifications, time-points and other standards for initial data collection.	May 2018
Guidelines for initial data collection finalised	Dec 2018
Initial data collection commences	Jan 2019
Agreement on publication and benchmarking parameters based on initial data collected and existing programmes?	May 2019
Report to the HCQO WP	Nov 2019
Publish initial data	Nov 2019

□ Work stream 2—PaRIS for patients with chronic conditions

1) 만성질환자들에 대한 PaRIS의 목적

- 2017년 6월 보건위원회에서는 장관회의에서 요청한 PaRIS 도입에 관한 진행상황과 함께 한 가지 이상의 만성질환을 가진 환자들에 대한 국제적 서베이 개발에 지원을 할 것을 논의하였음. 서베이는 공급자와 환자에 대하여 두 단계로 이루어질 것이며, 그 설계는 PaRIS TF가 함께 작업할 것임.
- PaRIS 서베이는 만성질환을 가진 환자의 건강 결과와 경험에 대한 첫 번째 국제적 조사가 될 것이며, 서비스 사용자가 인식하고 있는 시스템의 성과를 모니터링하고 향상시키기 위한 개별 국가 및 국제적 커뮤니티의 역량을 지원할 것임. 이러한 목적을 달성하기 위하여, 서베이는 다음과 같은 두 가지 핵심 목표를 설정하였으며, 이는 2017년 10월 2-3일에 개최되었던 TF 회의에서 동의된 사항임.

- 여러 기간에 걸쳐 반복되어서 측정될 수 있는 위험도가 보정된 지표를 활용하여, 국제적으로 비교가 가능하도록 만성질환자들의 건강 결과와 경험을 보고하는 것임. 이는 시스템 향상을 위해 선택된 지표들이 국가 내, 그리고 국가 간 핵심 결과에 있어 변이들을 포착할 수 있어야 함을 의미함.
- 공급자와 시스템에 따른 환자의 건강 결과와 경험에 있어 변이의 분석과, 환자 및 공급자, 보건시스템의 행태 및 특성을 통한 이러한 변이들에 대한 해석을 지원하는 것임. 이는 PaRIS 데이터의 분석을 통해 정책 개혁에 영향을 미칠 수 있는 더 나은 결과와 경험에 기여하는 요소들을 규명할 수 있어야 함을 의미함.

○ 위에서 언급한 목적과 더불어, 본 서베이는 보건시스템 성과 측정의 범위를 좀 더 넓힐 수 있을 것임. 특별히 일차의료 부문에 초점을 맞추어서, 본 서베이의 결과가 일차의료의 질 향상과 모니터링, 더 나아가 전체 보건의료시스템의 성과 향상에 기여할 수 있을 것임. 또한 서베이와 관련한 의사소통과 참여들을 통해 환자 참여와 환자 중심성의 중요성에 대한 더 많은 대화들이 생겨나게 될 것임.

○ 지난 10월 2-3일의 PaRIS TF회의에서는 만성질환자를 대상으로 한 환자보고지표 조사의 주요 진행 단계는 다음과 같고, 다음 섹션에서 차례로 설명될 것임(TF의 구성과 역할에 대한 자세한 사항은 부록 참고).

- 대상 환자집단의 설정(Identifying the target population)
- 표본추출 방법의 개발(developing the sampling strategy)
- 설문지 설계(designing the survey questions)
- 데이터 수집 전략의 개발(developing the data collection strategy)

2) 대상 환자집단의 설정

○ 2017년 회의에서, 대표단들은 새로운 서베이의 대상 인구집단에 대해 논의한 바 있고, TF와 사무국에서 논의한 결과, 그 포함기준은 다음과 같이 확정하였으며, 질병명 등 더욱 구체적인 사항들이 더욱 보완되어야 함.

- 성인(18세 이상)
 - 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있고(진단코드 기준)
 - 해당 기간(예: 1개월)동안 공급자에게 진료를 받은 경험이 있는 사람
 - 보통 만성질환은 노인층에서 많이 앓고 있지만, 18세 이상으로 그 범위를 넓힌 것은 만성질환이 젊은 층에서도 많이 발발하고 있고, 사회경제적 수준이 낮은 계층이나 취약 지역에 거주하는 사람들의 경우 어릴 때 만성질환을 앓게 되는 경우도 종종 있기 때문임. 또한 진료 횟수는 질환에 따라 매우 다양하기 때문에 그 제한을 두지 않았음.
- 공급자에 관하여서는 지역에서 일정 수의 환자들에 대해 외래 진료 서비스를 제공하고 있으면서, 만성질환자들에 대해 지속적인 진료를 제공하고 있는 의사들이 포함되어야 할 것이고, 이는 대부분 일차의료 의사일 것임.
- 3) 표본추출 방식
- 2017년 6월 보건위원회에서는 표본 추출에 대해 다음과 같이 2단계의 접근 방식이 제안된 바 있음.
- 1) 일차의료 의사 표본 선정
 - 2) 표본 의사들에게 진료 받는 환자들의 표본 추출
- 위의 접근방식은 다음과 같은 장점을 가짐.
- 공급자들이 타겟 환자집단을 가려낼 수 있는 가장 유효한 정보들을 가지고 있음
 - 공급자의 특성이 그에 따른 변이를 분석하는 데 활용될 수 있음
 - 환자들의 최근 경험으로 회상편견(recall bias)을 줄임.
 - 환자들의 응답률이 집에서 서베이가 이루어지는 경우보다 훨씬 더 높을 것임.
 - 공급자들은 자신이 제공하는 서비스의 질 향상을 위해 환자 보고 지표를 활용할 기회가 제공됨. 선구자들은 일상적인 진료 프로세스에 이러한 도구들을 도입하는 것을 고려해 볼 수도 있음.

- 위와 같은 접근방식을 통해 더 나은 결과와 경험에 기여하는 요소들과 공급자 간 변이를 분석하는 데 도움이 될 수 있을 것임. 또한 TF에서는 OECD의 다른 조사들(PIAAC, PISA 등)에서도 확인된 것으로, 국가 혹은 지역 수준의 협조자들이 중요한 역할을 할 것임을 강조하였음.
- 회원 국가들의 각 보건시스템이 서로 다른 상황에 처해있기 때문에, 이러한 접근방법을 각국의 상황에 맞추어 대상이 되는 환자들을 찾아낼 수 있는 가장 적절한 장소를 찾는 작업이 필요할 것이고, 대부분의 국가의 경우 일차의료 의사가 그 대상이 될 것임.
- 데이터 수집은 이러한 일차의료 국방부 직할부대 및 기관 등에 대해 이루어질 것이고, 이러한 방법은 35개국을 대상으로 한 기존의 연구에서 성공적이었음이 입증된 바 있음(Schafer et al. 2011). 이외에, 조사를 위해 태블릿을 활용하는 방법 등과 같이 효율적이고 사용자 친화적인 기술적 솔루션들도 생각해 볼 수 있음.

4) 설문지 설계

- 복잡한 니즈를 가진 환자들의 경험과 건강 결과를 조사하기 위해 주요 주제들을 설정하고, 각 주제들에 대한 문항들을 개발하는 것은 분명 매우 중요하고 어려운 작업일 것이지만, 현재 많은 국가들에서 관련 사업들(PROMIS from Northwestern University, ICHOM의 일차의료 의사 평가 도구, Commonwealth Fund와 Picker Institute Europe의 환자 경험 지표 등)을 진행하고 있고, 이와 관련된 전문가들이 TF 및 워킹그룹에 포함되어 있어 그를 참고할 수 있을 것임.
- TF 멤버들은 모든 종류의 만성질환을 앓고 있는 환자들에 일반적으로 적용될 수 있는 환자의 기능적 건강상태와 건강 관련 삶의 질에 초점을 맞출 것을 권고하였고, 이미 그러한 설문도구들이 존재하고 있음(PROMIS, EQ-5D, SF-36/12 등). 이에 더하여 당뇨병이나 심장질환 등과 같은 주요 만성질환들에 대해서는 질병별 모듈로 추가할 수도 있을 것임.

- 설문도구의 설계와 주제의 선정에 있어 환자 자신들의 참여 또한 매우 중요할 것임. 각 국에서는 만성질환자들로 이루어진 포커스 그룹을 구성하여 운영할 수도 있는데, 그 규모와 구성, 논의하여야 할 주제, 전반적인 의사결정 과정 및 운영 결과의 보고 등과 같은 사항에 대한 가이드라인을 담은 사무국의 프로토콜에 따라 진행되어야 할 것임.

5) Time Line

- HCQO의 작업의 일환으로, OECD 사무국에서는 2006년부터 국제적으로 비교가 가능한 환자 경험 측정과 보고에 진전을 이루어왔음. 사무국은 국가적 수준에서 인구 기반의 서베이에 적용 가능한 일련의 설문문항들을 개발하였으며, 이에에는 보건의료에 대한 접근성, 외래 진료에 대한 환자 경험(진료 시간, 이해하기 쉬운 설명, 치료 결정에 대해 질문하고 염려에 관해 대화할 수 있는 기회 등)이 포함됨. 이러한 설문들에 기반 하여 사무국에서는 4가지의 환자경험지표를 개발하였으며, 그 중 3개는 미충족 의료와 관련된 것이며 나머지 하나는 진료시간에 관한 것임. 이러한 지표들은 HCQO의 정기적 데이터 수집을 통해 모아지고 있고, 점차 더 많은 국가들이 이에 참여하여 관련 데이터를 보고하고 있음.
- 이러한 데이터들 대부분은 최근의 Health at a Glance(2013, 2015, 2017) 보고서를 통해 공개되고 있는데, 그 문항들은 Commonwealth Fund의 국제 건강 정책 조사를 기반으로 한 것이었음. 사무국에서는 현재 진행되고 있는 각 국 및 국제적 서베이에서 환자 경험에 관한 더 많은 정보들을 지속적으로 수집할 계획이며, 특별히 진료 경험이 많은 환자들(patients with intensive use of care)의 경험에 초점이 맞추어질 것임. 최근의 HCQO의 작업에서는 환자안전과 통합 의료(integrated care)에 대해 (국제 비교가 가능한) 환자 보고 데이터 수집 가능성이 높은 것으로 알려졌다.

□ 환자 보고지표 지원을 위한 데이터 거버넌스와 정보 인프라

- HCQO Working Party에서는 지난 수년간 회원국들의 건강 정보 인프라의

개발과 그 거버넌스의 진행 경과를 모니터링 해왔음. 예를 들어, 건강 정보 인프라(Health Information Infrastructure)에 대한 서베이가 2013-14년에 이루어졌으며, 22개국이 국가 건강 데이터셋의 개발과 접근, 활용, 거버넌스에 대한 설문에 참여하였고, 데이터 개발과 개인정보보호에 관한 심층 인터뷰에 해당 국가의 전문가들이 참여하였음. 2016년에는 전자건강기록시스템의 개발과 데이터 활용(Electronic Health Record Systems Development and Data Use)에 대한 조사가 이루어졌으며, 이에는 13개국이 참여하여 국가적 수준에서 전자건강기록 시스템의 개발과 거버넌스, 해당 시스템으로부터 생성된 데이터들을 모니터링과 연구를 위해 활용한 사례 등에 관해 응답하였음.

○ 2013-14년에 수행된 HCQO의 건강 정보 인프라에 관한 서베이에는 PROMS와 PREMS 측정을 위한 각국의 노력에 대한 질문이 포함되어 있었고, 환자경험 지표의 개발을 위해 다음 조사에는 다음과 같은 정보들이 추가적으로 수집될 예정임.

- 개발되었거나 도입된 환자경험지표 측정 도구 존재 여부
- 국가적 수준에서 질병별 레지스트리나 보건의료 데이터셋 및 서베이에 PROMS와 PREMS 지표의 포함 여부
- 수집된 데이터의 정책 개발 및 모니터링, 연구를 위한 활용

○ HCQO의 연구의 권고사항에 대한 모니터링 계획은 2018년 11월부터 그 제안이 시작될 예정임.

□ PaRIS Governance

1) Work Stream 1

○ 보건 위원회에서는 이미 Work Stream 1에 대하여는 동의를 마친 상태이며, 이는 HCQO Working Party에 의해 진행될 것임. HCQO 또한 국가 건강정보 시스템에 특정 질병영역에 대한 환자보고 데이터가 함께 통합될 것을 예상하고 있음.

- 두 번째 섹션에서 서술한 바와 같이 관련 워킹그룹들은 지표의 개발과 시범 조사의 가이드라인을 제공할 것이며, 이는 HCQO Working Party에 보고될 것임. 이 두 그룹들은 2017년 12월부터 활동을 시작할 것이고, 추후 정신건강에 대한 워킹그룹이 추가적으로 조직될 것임(2018년 1분기 예상). 국가별 핵심 그룹에 대한 시범 데이터 수집은 2019년 초에 시작될 것으로, 그 결과는 2019년 Health at a Glance를 통해 발표될 것임.
- 환자보고 데이터의 국가 건강정보시스템으로의 통합은 HCQO Working Party에 의해 주도될 것으로, 본 work stream에 관한 모든 활동 등은 보건위원회에 보고될 것임.

2) Work Stream 2

- 본 work stream에 관하여서도 모든 책임은 보건위원회에 있으나, PaRIS의 개발을 위해 서베이에 참여할 국가들이 함께하는 실무적 조직이 필요하고, 사무국에서는 보건위원회와 HCQO Working Party에 진행 상황을 정기적으로 보고할 것임. 이러한 거버넌스 체계는 다른 OECD의 국제 서베이들의 경우와 유사한 구조라고 할 수 있음.
- 사무국에서는 2018년 6월 보건위원회에 만성질환자에 대한 새로운 국제적 서베이의 도입을 위한 구체적인 안을 제출할 것이며, 이를 위해 사무국은 지속적으로 TF 회의로부터의 전문가 자문을 받게 될 것임. TF는 2018년 6월 이후에는 그 활동이 종료되나 그 이후에도 지속적으로 관련 전문가들의 자문을 받을 것임.
- 사무국에서는 새로운 설문도구의 개발 및 조사 수행과, 개별 국가들에서의 그 적용을 위해 국제적 조직이나 기관(contracting)에 그 업무를 위임할 계획임. BPC(Bureau of Participating Countries)는 계약 프로세스 등 다음과 같은 활동들을 관리 감독할 것임.
 - 주요 업무 및 그 일정에 관한 연도별 프로그램
 - PaRIS 설문도구들과 함께 조사되어야 할 배경질문의 핵심 영역들

– OECD 보고서와 분석 초안 개요

- BPC는 보건위원회 및 HCQO Working Party와 긴밀한 관계를 유지하면서 PaRIS의 각 work stream들 간에 일관성을 유지하도록 할 것임
- 사무국은 개별 국가 및 BPC와 함께 업무 대행 조직(the contractor)에 주요한 의사결정 사항들에 협력할 것임.
- 업무 대행 조직은 프로젝트의 주요 일정들을 계획된 시간과 예산 안에 달성하도록 관리해야 할 것이며, 환자보고 지표의 개발 및 시범적용, 설문도구의 평가 및 지표화, 데이터 수집 계획, 표본 추출 및 IT application의 개발과 시험, 국제적 데이터셋으로서 데이터 처리, OECD 보고서 작성을 위한 분석 등 일련의 업무들을 담당하게 될 것으로 관련하여 각 지역 및 국가에 대한 sub-contractors들을 관리하는 업무도 포함되어 있음.
- 사무국은 BPC, 기술적 워킹그룹, NPMs(National Project Managers) 등과의 회의를 소집하고, 보건위원회와 BPC에 제출할 보고서를 준비하며, 외부 회의 및 컨퍼런스에서 OECD PaRIS 프로젝트를 소개하고, 관련한 모임들과 데이터 분석, 자료 배포 등을 담당함.

□ 재원 조달

- OECD 사무국 내에서 PaRIS를 관리하는 것 이외에, PaRIS의 도입에 있어 다음의 두 가지 수준에서 비용이 발생할 수 있음
 - 첫 번째로는 work stream 2에 대한 PaRIS 설문 도구의 개발에 있어 관련 업무의 위임(contractor)에 필요한 비용과,
 - 두 번째로는 이에 참여하는 각 국가들에서 그 개발과 도입에 필요한 비용임.
- 업무 대행 조직(contractor) 및 sub-contractors의 역할에 대해서는 PISA와 PIAAC에서와 유사하게 협의가 이루어질 것이며, 이에 대한 비용의 추정치는 2018년 6월 회의에 보고될 것임.

- PaRIS의 도입에 대한 개별 국가의 비용은 표본의 규모와 그 목적(국제 보고를 위한 최소한의 조사 혹은 국가적 목표 달성을 위한 대규모의 조사)에 따라, 그리고 운영비용 등에 따라 달라질 수 있을 것으로, 이와 관련된 비용 추정은 national project managers와의 논의 하에 이루어져야 함. 조사 개발과 데이터 처리, 번역 서비스 등 관련된 비용의 추계에 대하여서는 2018년 6월 보건위원회를 위한 보고서에 수록될 것임.

□ 두 가지 업무흐름에 대한 이해관계자 참여와 의사소통

- PaRIS 이니셔티브의 성공은 정책 입안자와 보건시스템의 리더 및 전문가, 의사 및 환자, 일반 대중 등 모든 이해관계자들의 참여와 소통에 달려있으며, 환자와 공급자의 참여에 대하여는 최소 세 가지의 요소들을 들 수 있음; PaRIS의 거버넌스와 관련한 협의에 환자 및 공급자의 참여와 관련된 사항들, work stream 2에 따른 새로운 서베이의 설계에 환자와 공급자의 참여 방안과 관련된 사항들, 더 넓은 범위의 의사소통과 참여 활동에 관한 사항들임.
 - PaRIS는 OECD의 다른 건강 데이터 수집 작업과는 그 성격이 다르고, 환자가 직접 시간을 들여 설문에 응답하여야 하는 구조이기 때문에, 환자와 의사가 충분히 함께 참여해야 할 뿐 아니라, 데이터 수집 프로세스가 복잡하지 않고 공급자들의 일상적인 업무흐름(normal workflows)에의 통합이 가능하여야 함.
 - 더 넓은 범위의 의사소통과 참여 전략에 관한 사항에 대해서는 2018년 6월 보건위원회에서 공유될 것이고, 이에 는 다음과 같은 사항들이 포함됨.
 - 기존의 OECD의 소통 창구(예: Health Update, Social media, OECD website, media releases, brochures 등)들을 통한 PaRIS의 대중과의 커뮤니케이션
 - PaRIS 웹페이지를 통한 프로젝트 진행상황 등에 관한 정보 공유
 - 환자들의 참여 독려를 위한 브로셔 제작이나 온라인 톨의 마련(연구의 필요성, 조사의 중요성, 개인정보보호에 관한 사항 등)

- 전문가 협회나 보건 부문의 공식 연구 등에 공급자들의 참여 독려를 통해 자신들의 성과를 국가 및 국제적 평균과 비교할 수 있는 틀을 제공함.

□ 결론

- PaRIS는 정책입안자들과 보건 시스템 관리자들에게 시스템이 어떻게 기능하고 있고, 다른 국가들의 수준은 어떠한지에 대해 좀 더 정확한 그림을 보여줄 수 있을 것으로 기대함. 이를 통해 더 나은 의사결정에 필요한 정보들이 제공될 것이고, 환자 중심의 가치에 기반한 보건 시스템의 질 향상이 더욱 빠르게 이루어질 것임.
- 2017년 10월 2-3일 TF의 첫 번째 회의가 있었고, 만성질환자에 대한 경험조사의 가능성을 확인할 수 있었음. 첫 번째 work stream인 특정 질환 영역별 지표에 대한 작업은 HCQI Expert Group의 협조 하에 이루어지고 있고, 유방암 및 고관절 수술과 관련하여서는 워킹그룹들이 조직되었음.
- PaRIS 이니셔티브의 전반적인 거버넌스는 원칙적으로 보건위원회가 총괄하나, PaRIS BPC가 보건위원회 및 HCQO Working Party, 기타 관련 전문가 패널과 워킹그룹들의 지명을 받았음. 이해관계자들 간의 소통과 참여 전략에 관한 상세한 사항은 2018년 6월 회의에 보고될 것임.
- 2017년 12월 이후 사무국에서는 2018년 6월 보건위원회를 대비한 세부 안을 개발할 것이며, 이는 TF 및 환자, 공급자 등과 같은 이해 관계자들과의 긴밀한 협의를 통해 이루어질 것임.

사. 장관회의 후속 정신건강사업에 대한 수정 제안

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 보건장관회의의 오찬 회의에서는 오늘날 정신 건강과 관련한 개인과 사회, 경

제의 부담은 증가하고 있는 반면에 이의 예방이나 치료, 관리를 위한 개입은 매우 부족하다는 점에 대해 논의한 바 있음

- 보건장관회의에서는 효과적인 정책들 뿐 아니라 이의 적용에 있어서 국가 간 갭(gap)이 존재함을 재확인하였고, 이와 더불어 2017년 11월 5-6일 밀라노에서 개최된 G7 보건장관회의에서도 청소년의 정신 건강 문제와 소셜 미디어의 영향에 대해 논의하였고, OECD에 특별히 청소년에 초점을 둔 정신건강 성과 벤치마크 작업을 요청하였음

- 2017년 6월 보건위원회에서는 본 작업에 대한 사무국의 제안을 지지함을 표명하였으며, 본 컨셉 노트는 정신건강 성과 벤치마킹 프로젝트(benchmarking mental health performance)에 대한 제안된 접근방법들을 구체화한 것으로,

- 첫째로 정신건강 성과의 핵심 영역(dimensions)을 규명하는 단계에서 시작하여, 두 번째로 이러한 각 영역들에 대한 성과 측정을 위한 접근방법, 마지막으로 본 작업의 최종 산출물의 기대효과에 관한 작업에 착수하였음

□ 안건 구성

- 정신건강 정책의 필요성과 중요성
- OECD 정신건강 성과 측정 틀(Framework)의 개발 단계 및 핵심 정책원리
- OECD 정신건강 성과 측정 영역별 지표 선정 및 수집 방안
- 향후 계획 및 최종산출물

□ 토의

- 2018년 초부터 시작되는 정신건강 성과 벤치마킹 작업에 대한 동의
- 정신건강 벤치마킹 프로젝트에 있어 제안된 접근방법에 대한 의견
- 전문가 패널에의 참여와 필요자원 기여를 통한 본 프로젝트에 대한 회원국의 지원 여부

2) 세부 내용

□ 정책 우선순위로서의 정신건강(Mental health is a policy priority for OECD countries)

○ 다음과 같은 사례들은 정신건강에 대한 국민의 니즈에 적절하게 대응하지 못한 국가 보건 시스템의 실패에 대해 이야기해주고 있음

- 5명 중 1명은 정신 장애(mental disorder)를 가지고 살아가고 있으며, 2명 중 1명은 그들의 생애 중 정신 질환(mental ill-health)을 경험하게 됨
- 정신 질환으로 인한 비용은 최대 GDP의 4%까지 이룸
- 정신 질환의 발병 시작 연령은 평균 14세임. 정신건강 상태가 좋지 않은 아동 및 청소년들은 학습에 있어서도 그 결과가 좋지 않고, 노동시장과 고등 교육에 대한 접근에 어려움을 겪게 됨
- 정신질환을 가진 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비하여 노동시장에 있어 성과도 좋지 않고(생산성 저하, 결근 등) 실업 상태에 놓일 확률도 높게 됨
- 정신건강 상의 문제는 환자의 신체적 건강상태에 부정적인 영향을 미치기도 하며, 이들은 신체적 건강관리에도 어려움을 겪음

○ 앞서 언급한 바와 같이 보건장관회의에서 본 이슈가 논의되면서, 의장은 특별히 소셜 미디어와 대중 매체의 영향이 점차 커져 가는 상황에서 아동 및 청소년의 정신건강 관리에 있어 새로운 도전과 기회가 있다는 점을 강조하였음

- 보건장관회의에서는 OECD에 이와 관련하여 최적의 정책적 개입(best practices)과 성과 측정이라는 두 부문에 있어 국제적인 벤치마킹 작업을 수행하여 줄 것을 요청하였으며, OECD에서는 그간 정신건강과 관련하여 다음과 같은 작업들을 수행한 바 있음

- 보건위원회 산하의 활동들: 2014년 보고서 발간(Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care), 2017년 10월 정신 질환 예방과 정신건강 증진에 관한 워킹페이퍼 발간 예정(McDavid, Hewlett and Park, 2017)

- HCQI: 정책 관련성이 높은 정신건강 질 지표의 규명을 위한 이슈스캐닝(horizon-scanning) 작업을 수행하였고 결과적으로 HCQI 데이터 셋에 2가지 신규지표가 포함됨(2018년 1월 부터)
 - 고용노동사회위원회(ELSAC): 고용과 정신건강에 관한 장기 프로그램으로써 『Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work(2012)』 발간, 9개국의 정신 건강 및 근로에 관한 보고서 발간, 2015년 『Fit Mind, Fit Job-From Evidence to Practice in Mental Health and Work』 발간
 - 정책 가이드라인 개발: OECD에서는 건강과 교육, 고용, 사회적 결과에 대한 정신 건강문제의 부정적 영향을 해소하기 위한 통합적 접근방법에 대해 정책 가이드라인을 개발해왔으며(OECD, 2015), 이것이 2015년 12월 채택, 2016년 1월 발간되었음(OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy, 2016)
 - 디지털 경제에서의 기회와 도전에 대한 프로젝트가 진행 중에 있으며, 이에는 개인의 안녕(well-being)과 정신건강에 대한 영향을 고찰하는 작업이 포함됨
- 2017년 6월 보건위원회에서 각국의 대표단들은 정신건강 성과 벤치마킹 작업의 중요성에 동의하였고, 2017년 12월 회의에서 논의될 수 있도록 사무국에서 벤치마킹 작업에 대해 더욱 구체적인 안을 개발해 줄 것을 요청한 바 있음
- 본 컨셉 노트의 제안사항은 표에 요약되어 있으며 다음과 같이 크게 세 단계로 구성됨; 1) 정신건강 성과 측정의 핵심 영역 규명과 이에 대한 국제적 컨센서스 구축 2) 성과 영역 측정 3) 벤치마크의 시각화 방안 개발 및 정책 보고서 발간
 - 이를 위해 사무국에 자문을 위한 정신건강 전문가 패널(각 회원국들에서 추천된 개별국가 및 국제 수준의 정신 건강 전문가로 구성)이 구성될 예정이며, 이에는 정신건강서비스 이용자들 또한 참여할 것임.

<표 2-7> 정신 건강 성과 벤치마크 달성을 위한 구성 요소와 예상 산출물

Components of the mental health performance benchmarking project	
OECD 정신건강 성과 측정 틀의 개발	사무국에서는 OECD 정신 건강 시스템 가이드를 위한 5가지의 정책원리(5 high-level policy principles)를 제안하였고, 이는 성과 프레임워크의 기반을 구축에 활용될 것임. 정신건강 시스템 성과 전반을 커버하는 프레임워크의 구축을 위해 이러한 정책 원리들은 각 하위 영역들에도 확장 적용될 것임.
OECD 성과 측정 영역별 지표 수집	관련 데이터들의 수집을 통한 관련 지표들(양적, 질적으로 정책 연관성이 높은 지표들)의 선정
OECD 프레임워크를 활용한 정책 구조화 (systematic mapping)	성과 프레임워크 및 정책 목표의 구조화, 핵심 요소, 모니터링 프레임워크와 결과를 기반으로 한 OECD 회원국의 정신건강 정책 리뷰
Expected outputs of the mental health performance benchmarking project	
정신건강 성과 비교 보고서	모든 OECD 회원국들에 본 보고서의 정신건강 성과 측정 틀이 적용되도록 하여, 각국이 핵심 정책들을 얼마나 효율적으로 전달하는가에 대해 벤치마크로 활용될 것임. 본 보고서는 또한 양적, 질적 데이터에 기반한 평가를 포함하며, 모든 회원국들의 정책의 체계적으로 구조화(systematic mapping of policies)하는 내용이 포함됨
정신건강 성과 지표 및 벤치마크	정신건강성과를 평가하기 위한 핵심 지표들의 개발 및 대시보드로의 취합. 대시보드를 통해 핵심 성과 영역과 그에 속하는 지표들을 시각적으로 명확하게 전달할 수 있을 것임. 또한 지표 개발과 측정 작업에는 정기적인 데이터 수집 활동도 포함될 수 있을 것임. 이러한 지표개발 작업은 각 회원국들에서의 지표 개발을 위한 로드맵을 제공할 수 있을 것임.

□ OECD 정신건강 성과 측정 틀의 개발(Development of an OECD Mental Health Performance Framework)

- 보건장관회의에서는 회원국가의 국민들의 정신건강 부문의 니즈를 충족시키기 위해 성과가 좋은 영역과 그렇지 않은 영역을 규명해 내고자 OECD에 정신건강 성과 벤치마크 작업을 요청하였음. 이 벤치마크 작업의 첫 번째 단계는 성과가 높은 정신건강 시스템의 정책 우선순위가 무엇이고, 정신건강 시스템이 평가되어야 할 핵심 영역들에 대해 동의를 이끌어 내는 것임.
- 사무국에서는 최근 각 국에서 수립되고 있는 정신건강계획(예: Mental Health Taskforce to the NHS(영국, 2016), Commonwealth of Australia – Department of Health(호주, 2017), international mental health plans(WHO Europe, 2015; WHO, 2013))들을 검토하였는데, 예를

들어 EU Compass는 다음과 같은 7가지 영역에 초점을 맞추고 있음: 우울증 예방과 회복, 정신건강서비스에 대한 접근성 강화, 직장에서의 정신건강, 학교에서의 정신건강, 자살 예방, 지역사회 기반의 정신건강서비스 제공, 통합적 거버넌스 접근 방식의 개발임.

- 해당 부문에서 이전의 OECD의 작업(OECD, 2015; McDavid, Hewlett and Park, 2017; OECD, 2014)에 따라, 사무국에서 회원국들의 정신건강 시스템을 가이드하기 위한 제안한 5가지 정책원리(초안)은 다음과 같음.
 - 정신건강 정책은 정신적 안녕(wellbeing)을 증진하고 보장할 수 있어야 함(Mental health policy promotes and assures mental wellbeing)
 - 케어를 필요로 하는 모든 사람들이 안전하고 적절한, 양질의 서비스를 이용할 수 있어야 함(Safe, appropriate, high-quality services are available for all who need care)
 - 정신건강 전략은 개인들의 사회, 건강, 교육, 주거, 사법 및 노동(고용) 상 니즈에 대한 모든 관련 영역을 포괄하여야 함(Mental health strategy includes all relevant sectors, recognising individual's social, health, educational, housing, judicial and employment needs)
 - 정신건강서비스는 좋은 결과를 보장하면서 효율적이며 혁신적으로 제공되어야 함(Mental health care delivers good outcomes and is efficient and innovative)
 - 정신건강서비스의 이용자들은 존중받아야 함(Users of mental health care are listened to and respected)
- 위와 같은 정책 원리들을 좀 더 구체화하고 보완하기 위해, 그리고 이를 기초로 OECD 정신건강 성과 프레임워크를 구축하기 위해 전문가 패널(보건위원회의 추천과 국제적 정신건강 전문가들로 구성된)의 자문이 요구되며, 사무국에서는 전문가 패널에 우선순위가 높은 정책 원리들과 각 영역에 대한 정책적 함의에 대해 자문을 구할 예정임.
- 전문가 패널의 자문과 함께 광범위한 온라인 설문조사를 수행하여 선정된 정

책임리들에 대해 의견을 수렴할 예정임. 설문대상은 보건위원회 위원들과 고용사회노동위원회(교육 위원회도 포함될 예정임), 정신건강 분야의 핵심 리더들과 학계 전문가, 환자 및 보호자 대표단체(예: EU GAMIENT, EUFAMI), 국제단체 등이 포함됨.

- 이렇게 다양한 부문의 이해관계자들의 의견을 통해 전문가 패널을 지원하며, 사무국과 보건위원회에서는 벤치마크 작업이 정신건강 성과를 이해하고 평가하는 데 효과적인 프레임워크이며 모든 회원국들에 의의가 있음을 보장할 수 있을 것임.

□ OECD 정신건강 성과 측정 영역별 지표 수집(Collection of indicators to benchmark performance in each domain of the OECD Mental Health Performance Framework)

○ OECD의 정신건강 성과 프레임워크 구성을 위해 핵심 정책원리를 구축한 이후, 두 번째 단계는 각 영역에 대해 성과를 측정하는 방법을 개발하는 것임. 이를 위해 사무국에서는 각 영역의 성과 측정에 활용될 수 있는 양적, 질적 지표들을 매우 광범위하게 검토하였으며, 회원국들에 있어 그 이용가능성을 검토하였음.

- 이러한 작업은 특별히 정신건강 서비스 이용자들의 관점과 평가를 효과적으로 반영하는 데 있어 OECD의 다른 워킹 그룹—the Working Party on Health Statistics, the Health Care Quality and Outcomes Working Party, relevant Working Parties and Committee in other part of the OECD, and the OECD's PaRIS work—들의 작업과도 연계될 수 있음.

○ 사무국은 위와 같은 지표 검토 작업을 통해 전문가 패널에 지표리스트를 제공할 것이고, 패널을 통해 성과 프레임워크를 기반으로 한 정신건강 벤치마킹을 위한 지표 개발에 대한 의견을 수렴할 것임. 전문가 패널은 포괄적인 벤치마크를 구축하기 위한 방안들에 대한 자문이 요청되며, 이에는 측정될 수 있는 결과와 최종결과(endpoint)에 대한 검토도 포함되며, 그 프레임워크의 지표

들의 적절성과 강건성, 이용가능성에 대한 평가 또한 포함됨.

<표 2-8> 정신건강 정책의 원칙과 성과 지표

최상위 정책원리(High-level Policy Principle): 정신건강 증진 및 정신적 안녕의 보장	
정책 원칙(Policy Principle)	성과 지표(Performance Measure)
사회경제적 계층 간 정신적 질환에 대한 부담에 유의한 차이가 없어야 함	예: 사회경제적 계층별 우울증 등 질병 부담
학교에서 정신건강정보이해능력(Mental health literacy) 증진이 이루어져야 함	예: 국가별 학교 내 정신건강정보이해능력 증진 프로그램 존재 여부
포괄적인 자살 예방계획이 수립되어 자살률 감소에 기여하여야 함	예: 자살예방계획 수립 여부; 인구 10만명당 자살률

○ 전문가 패널의 자문 단계 이후, 사무국에서는 관련 데이터 수집을 통해 성과 평가를 위한 핵심 지표의 선정 및 핵심 영역별 지표 현황을 효과적으로 나타낼 수 있는 시각화 방안을 도출하는 작업에 착수할 것임.

○ OECD에서 정기적으로 수집될 수 있는 핵심 지표와 관련 데이터들이 선정될 수 있을 것이며, 이러한 지표의 선정은 국가 수준의 지표 개발 로드맵 작성에 활용될 수 있을 것임.

□ 향후 계획(Next steps for developing the OECD Work on Mental Health)

○ 각 성과 영역의 지표 선정과 동시에 사무국에서는 각 영역의 최상위 정책원리들에 기여할 수 있는 효과적 정책들의 근거 규명에 대해 전문가 패널과 함께 프로젝트를 진행할 것임. 이는 각 성과 영역에 대한 최적의 정책대안(best practices) 개발을 가능하게 할 것이고, 가능한 경우 이러한 정책대안들의 영향에 대한 양적 지표도 제시될 수 있을 것임. 사무국은 관련 전문가들을 대상으로 정책 서베이와 유선 인터뷰 등도 진행할 예정임

○ 성과 벤치마킹과 정책 벤치마킹이 연계된 최종 보고서는 2018년 말 혹은, 2019년 초에 발간될 예정으로, 보고서에서는 성과 지표와 함께, 각국이 얼마나

효율적으로 핵심 정책 우선순위를 전달하는 지를 벤치마킹하기 위한 정책 맵핑을 활용할 것임.

- 이 보고서는 정신건강과 관련 서비스의 제공과 관련된 복잡한 이슈들에 대한 논의를 촉발시킬 수 있는 여지를 제공할 것이며, 이러한 이슈들과 다음과 같은 핵심 질문들; '정신질환의 발병률이 증가하고 있는가'('Is the prevalence of mental illness increasing?'), '치료에 있어 제한수준이 적용될 수 있는가?'('How can the appropriate threshold for treatment be set?'), '정신질환의 중증도에 따라 필요한 적정 자원의 분포'('What is the optimum distribution of resources between mild-and moderate disorders and severe mental illness?'), '정신건강 증진을 위해 보건시스템을 넘어 자원이 어떻게 분배되고 활용되어야 하는가'('How should resources be attributed and used for mental health promotion beyond the health system')에 대한 각 국의 다양한 대응책으로서 정책들의 통합에 대해 면밀히 검토할 것임. 정책적 함의와 우선적 대응책들에 대한 고위급 회의를 이끌어낼 수 있는 정책 이벤트들이 조직될 수 있을 것임.
- 본 컨셉노트는 2017년 1월 17일 개최된 보건위원회의 후속조치의 일환으로 발표된 것으로, 2018년 본 프로젝트에 본격적으로 착수하여 다음 보건위원회 (2018-19)에서도 지속적으로 논의될 것임. 본 프로젝트의 도입과 실현 수준은 각 회원국들의 지원과 보건위원회의 우선적 지지에 달려있으며, 본 프로젝트의 정책적 우선순위가 높은 점을 고려하여 사무국에서는 (이용가능한 자원 수준에 따라) 2018년 말 혹은 2019년 말에 벤치마크와 관련 보고서를 발간할 수 있을 것으로 생각됨. 사무국에서는 2018년 12월 보건위원회에 그간의 경과를 보고할 예정이며, 그 수준(최종 보고서의 초안 or 프로젝트의 핵심 부분의 업데이트)은 가용한 자원의 수준에 따라 달라질 것임.

아. 데이터 거버넌스 권고 이행을 위한 실행 지침 및 모니터링 계획(안)

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 2017년 1월 17일, 파리 보건장관회의에서 2016년 12월 13일에 OECD 이사회가 채택한 보건 데이터 거버넌스에 대한 권고(The Recommendation of the Council on Health Data Governance) 환영
 - 권고는 OECD가 의료의 질 향상을 위해 보건 데이터를 보다 잘 활용하도록 국가 지원을 촉구한 2010년 보건장관회의 위임사항에서 출발
 - 이후, OECD는 많은 국가들이 여전히 보건 데이터의 활용과 공유를 유도하는 공공정책 프레임워크가 부족하다는 보고서들을 발간

□ 진행 경과

- HC는 CDEP, HCQI, SPDE와 협력하여 OECD 회원국 및 비회원국 모두 권고를 이행하도록 지원하는 툴킷(toolkit)을 개발하고 권고 채택 이후 5년 내(2021년) 이사회 보고 계획 수립
 - 2021년 말/2022년 초까지 권고 이행 모니터링 결과를 이사회에 제출할 수 있도록 HCQI와 SPDE의 대표는 2017년 5월 16일에 회의를 개최하여 권고의 실행 지침에 포함될 핵심 요소와 모니터링 계획에 포함될 일련의 활동들을 토의
 - HC와 CDEP는 봄 회의에서 HCQI와 SPDE가 실행 지침 및 툴킷 초안을 준비하도록 합의
 - 부록 1은 이행 모니터링 활동, 부록 2는 실행 툴킷에 대한 내용
- 부록 1에 기술된 권고 이행을 위한 주요 일정
 - 실행 가이드/툴킷 발간(2018)
 - 데이터 거버넌스를 포함한 보건정보인프라 조사(2018-2019)

- 국가 전자건강기록시스템(electronic health record system) 개발, 데이터 활용, 거버넌스 조사(2019-20)
- 권고 실행 담당 고위 관료 인터뷰(2021)
- OECD 이사회에 보건위원회의 권고 실행 모니터링 보고서 제출(CDEP와 협력, 2021 말/2022 초)

□ 안건 구성

- 보건데이터거버넌스에 대한 OECD 권고의 실행과 모니터링에 대한 진행 보고

□ 토의

- 진행사항에 대한 의견
- 권고 모니터를 위해 제안된 활동과 일정에 대한 동의
- 실행 툴킷(toolkit) 초안에 대한 의견

2) 세부 내용

□ 논의 배경

- 보건 데이터 거버넌스에 대한 이사회 권고(이하 권고)는 이를 준수하는 회원국과 비회원국에게 다음과 같이 높은 수준의 정책 지침을 제공하는 간접하고 일관된 법적 도구임.
 - 건강(health), 의료의 질과 성과(health care quality and performance)에서 상당한 개선을 통해 건강한 사회(healthy societies)가 되도록 지속적으로 사생활(privacy)과 개인 자유의 기본적 가치를 촉진하고 보호하면서 동시에 개인 건강 정보의 가용성과 활용 장려
 - 사생활 보호와 데이터 보안에 대한 위험이 최소화되고 적절히 관리된다는 대중의 신임과 신뢰를 유지하면서, 공공 정책 목표를 위한 개인 건강 데이

터의 활용 촉진

- 사생활을 보호하고 데이터 보안을 유지하면서, 더 많은 국가들이 공공의 이익을 위한 데이터의 통계 및 연구 활용으로 편익을 얻고, 더 많은 국가들이 다국적 통계 및 연구 프로젝트에 참여할 수 있도록 준수 국가들 간 보건 데이터 거버넌스 프레임워크의 조화 지원

○ 권고의 범위(scope of the recommendation)

- 국가들이 「국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크」를 구축하고 실행함에 있어서 다음을 반영하도록 권고
 - 국가 건강 데이터 거버넌스 프레임워크 개발에 이해관계자 참여
 - 공통(common)의 데이터 관련 정책 및 표준을 장려하기 위하여 정부 내 조정(coordination)과 개인 건강 데이터 처리자 간 협력(cooperation)
 - 공익을 지원하기 위한 공공분야 보건데이터 시스템들의 역량 검토
 - 개인 건강 데이터 처리에 대한 당사자와의 명확한 의사소통
 - 동의서와 적절한 대안에 의한 개인 건강 데이터의 처리
 - 연구 및 건강 관련 공익적 목적을 위한 개인 건강 데이터 처리의 검토와 승인 절차의 실행
 - 개인 건강 데이터 처리에 대한 공개 정보를 통한 투명성
 - 데이터 처리와 데이터 보호를 위한 기술의 개발 및 활용 최대화
 - 국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크의 영향을 감시하고 평가하는 메커니즘
 - 개인 건강 데이터 처리자들의 훈련과 기술 개발
 - 개인 건강 데이터 처리자들 내부의 통제와 보호 장치
 - 개인 건강 데이터 처리자들이 국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크에서 설정한 기대수준을 충족

□ 실행 툴킷과 모니터링 계획에 대한 진행

○ OECD 이사회는 권고와 함께, HC와 CDEP로 하여금 권고 실행 관련 진행 정보와 경험을 교환하는 포럼을 지원하고 권고 채택 이후 5년 이내에 실행을 모니터링하여 이사회에 보고하도록 하였음. 이에, HCQI와 SPDE가 협력하여 실행 툴킷 개발

○ 실행 툴킷의 개발

- 실행 툴킷은 권고 배경과 각 권고사항에 대한 모범적 사례 및 실행 점검 목록을 포함하고 있음.
- HC의 승인에 따라, 실행 툴킷이 준수 국가들, 이해관계자들, 일반 대중에게 배포될 수 있음.

○ 모니터링 플랜 및 활동

- 2021년 말 또는 2022년 초에 모니터링 보고서 제출 예정,
- 권고 모니터링 보고서는 문구의 갱신 또는 개정, 추가 실행 노력들을 고려하기 위하여 권고의 관련성과 영향을 평가
- 모니터링 플랜은 국가 보건 데이터의 개발, 사용, 거버넌스에 대한 국가별 발전을 모니터링하고 보고하는 HCQI 조사(surveys)를 통해 이루어지며, 결과는 HC 및 CDEP와 공유될 것임.
- 다음은 제안된 HCQI의 두 개 모니터링 활동임.
- 2018년 가을, HCQI health information infrastructure survey 시행
 - 공익을 지원하는 공공분야 보건데이터시스템의 역량 검토, 개인 건강데이터 처리자들 내부의 통제와 보호 장치 파악, 데이터 거버넌스 프레임워크의 국가 간 조화 확대 장려 관련 권고사항을 감시하는 지표 개발
 - 조사는 데이터 보관, 데이터 공유 및 접근 정책을 포함하여 핵심 국가 보건 데이터 셋들의 수집, 사용, 거버넌스에 대해 질문, 국가 및 다국적 수준에서 개인 건강 데이터의 정책 관련 활용에 대한 국가의 주요 사례 수

집 포함.

- 2013/2014 조사에 22개국 참여
- 2019년 가을, HCQI Electronic Health Record System survey 시행
 - 공익을 지원하는 공공부문 보건 데이터 시스템의 역량 검토, 프라이버시를 보호하면서 보건 데이터의 효율적 교환과 상호운용성 촉진 관련 권고 사항을 감시하는 지표 개발
 - 전자건강기록시스템 내부 데이터의 개발, 사용, 거버넌스; 상호운용성의 기술 및 운영상 장애물; 임상 진료, 통계 및 연구를 위한 EHR 시스템 데이터의 접근 가능성 및 유용성 조사
- 2012년 연구에서 25개 국가 참여, 2016년 연구에 30개 국가 참여
- 주요 일정 계획

<표 2-9> HCQI 주요 일정

일정	완료일
건강 정보 인프라 개발, 거버넌스 및 데이터 활용에 대한 HCQI 연구 : 국가별 설문지 송부, 전문가와 전화 면접, 초안 보고서 작성	2018.11~ 2019. 3
HCQI의 초안 보고서에 대한 검토(HCQI, SPDE, HC, CDEP)	2019.4~6
HCQI 최종보고서 발간	2019 가을
전자건강기록시스템 개발, 거버넌스 및 데이터 활용에 대한 HCQI 연구 : 국가별 설문지 송부 및 보고서 초안	2019.11~ 2020.3
HCQI의 초안 보고서에 대한 검토(HCQI, SPDE, HC, CDEP)	2020.4~6
HCQI 최종보고서 발간	2020 가을
국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크 책임 고위 관료 인터뷰	2021.1~6
HCQI연구, SPDE 작업 프로그램, 고위 관료 인터뷰를 통한 모니터링 보고서 초안	2021.6~8
모니터링 보고서 초안 검토(HCQI, SPDE, HC, CDEP)	2021.9
수정된 모니터링 보고서 검토(HC, CDEP)	2021.11
모니터링 보고서에 대한 HC 승인	2021.12
OECD 이사회에 모니터링 보고서 제출	‘21말/’22초

<부록 2: 제안된 실행 툴킷>

□ 국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크(NATIONAL HEALTH DATA GOVERNANCE FRAMEWORK)

권고 : 정부는 국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크를 구축하고 실행하여 사생활의 보호, 개인 건강 데이터 및 데이터의 보안을 촉진하면서, 건강 관련 공익적 목적을 지원하기 위한 개인 건강 데이터의 가용성과 활용을 촉진함.

국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크는 다음을 제공해야 함.

1. 개입과 참여, 프레임워크 하에서 데이터의 처리가 공공의 이익을 지원하고 개인 데이터의 보호와 보건시스템 관리, 연구, 통계 및 기타 건강관련 공익적 목적을 위해 자신의 데이터를 활용하는 모든 경우에서 사회적 가치 및 개인의 합리적 기대와 일치하도록 보장하는 관점에서 광범위한 이해관계자 공공 협의(public consultation) 필요

(모범 사례)

- UK, department of health
- UK Wales의 Secure Anonymised Information Linkage

(실행 점검 목록)

- 국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크 하에서 개인 건강 데이터의 처리에 대한 공개 협의
- 국가 보건 데이터 거버넌스 프레임워크의 개발 또는 개정에서 결과가 어떻게 사용되었는지를 포함하여 공개 협의의 주요 결과 대중 공개

2. 정부 내 코디네이션과 공공과 민간 전체 영역에서 개인 건강 데이터 처리 조직들 간 협력 증진

(모범 사례)

- Directorate of Health in Iceland
- UK, FARR Institute for Health Information Research

(실행 점검 목록)

- 공통의 데이터 정의, 포맷, 상호운용성 기준 및 질 관리 방식에 대한 개인 건강 데이터 처리자들 간 노력 조정
- 사생활과 데이터 보안을 보호하면서 데이터 공유의 장애를 최소화하는 공통의 정책과 절차 개발

3. 공공의 이익을 지원하고 보호하기 위하여 개인 건강 데이터를 처리하기 위해 사용되는 공공분야 보건 데이터 시스템의 역량 검토
- 데이터 가용성, 질, 사용 적합성, 접근성, 사생활 및 데이터 보안 보호
 - 데이터 이전 및 데이터 정보 연계를 위한 적절한 보호 장치 등 보건시스템 관리, 연구, 통계 또는 건강관련 공익목적을 위해 허용되는 데이터 처리 요소들

(모범 사례)

- HCQI project의 관련 작업

(실행 점검 목록)

- 데이터 가용성, 질, 사용 적합성, 접근성, 개인정보보호 및 데이터 보안 보호 관련 공공분야 보건 데이터 시스템의 역량 검토
- 데이터 셋 전송 및 연계에 대한 현재 방식들과 통계, 연구 및 기타 건강관련 공익적 목적에 대한 이들의 영향 검토

4. 개인에게 명확한 정보 제공

- 개인 건강 데이터가 개인으로부터 수집되는 경우, 개인건강데이터의 처리에 대한 정보 (제 3자의 합법적 접근 가능성, 처리의 기본 목표, 처리의 편익, 법적 근거 포함)가 명확하고 정확하고 쉽게 이해되는 뚜렷한 방식으로 공개되어야 함.
- 개인은 중요한 데이터 유출이나 기타 개인 건강 데이터의 오용을 적시에 통지받아야 함. 개별 통지가 실용적이지 않을 경우, 효과적인 공중 통신으로 통지될 수 있음.

(모범 사례)

- The UK Information Commissioner's Office
- The Canadian government

(실행 점검 목록)

- 개인 건강 데이터 처리자의 정책과 관행은 다음을 보장해야 함.
 - 자신의 데이터 처리에 대해 개인에게 명확한 정보 공개
 - 개인은 중요한 데이터 유출이나 기타 자신의 데이터 오용에 대해 적시에 통보 받아야 함.

5. 정보에 입각한 동의 및 적절한 대안

- 동의 메커니즘은 다음을 제공해야 함.
 - 개인 건강 데이터의 처리에 대한 개인의 동의가 필요한지에 대한 명확성과 이러한 결정을 위한 기준; 유효한 동의의 구성과 동의를 철회할 수 있는 방법; 동의를 얻는 것이 불가능하거나, 비실용적이거나, 건강 관련 공익적 목적의 성취에 부적합한 상황을 포함하여 합법적인 대안 및 면제가 필요, 이 과정은 권고에서 제시하는 안전장치의 대상
 - 개인은 특정 상황에서의 처리를 반대할 뿐 아니라 자신의 데이터가 연구 또는 기타 건강 관련 공익 목적을 위해 사용되도록 적극적으로 요구하는 능력을 포함하여 자신의 개인 건강 데이터 처리에 관한 선호를 표현할 수 있어야 함.
 - 데이터 처리에 대한 개인의 반대와 요구가 반영되지 않을 때는 관련 법적 근거를 포함하여 정당한 이유가 제공되어야 함.

(모범 사례)

- UK Data Protection Act

(실행 점검 목록)

- 동의가 필요한 곳, 동의 요건에 대한 법적 면제 조항, 데이터 주체의 권리를 포함하여 건강 데이터가 처리 될 수 있는 법적 권한을 설명하는 정책 또는 지침이 대중에게 제공되어야 함.
- 동의 및 적절한 대안의 시행에 대한 정책과 관행은 이 권고안에서 제시된 방식을 따름.
- 현재의 동의 방식과 동의 요건의 법적 면제는 데이터 프라이버시를 보호하며, 과학적 연구 및 의료의 질과 보건시스템의 성과 모니터링에 있어서 지나친 장애를 초래하지 않아야 함.

6. 검토 및 승인 절차

- 연구 및 기타 건강관련 공익의 목적으로 개인 건강데이터를 사용하기 위한 검토 및 승인 절차는 다음과 같아야 함.
 - 제안된 사용이 공공의 이익에 있는지 여부에 대한 근거 기반 평가 포함
 - 견고하고 객관적이며 공정함
 - 시의 적절하고 결과의 일관성을 높이는 방식으로 운영
 - 정당한 이익을 보호하면서 투명하게 운영
 - 데이터 처리로 인한 개인과 사회의 편익 및 위험을 평가하는 전문가들이 수행하는 독립적이고 다학제적인 검토를 통해 지원 받음.

(모범 사례)

- Norway, seven Reginal Committees for Medical and Health Research Ethics(REC)
- New Zealand, the National Research Ethics Committee

(실행 점검 목록)

- 데이터 셋 연결 및 임상기록에서 데이터 추출을 포함하여 개인 건강 데이터를 처리하기 위한 요구를 승인하기 위해 충족되어야 하는 기준 있음.

- 기준은 공정하고 일관되어야 하며, 승인 결정에서 적시성 있음.
- 프로젝트 승인에 대한 현재의 방식은 데이터의 통계 및 연구 활용 지원

<p>7. 투명성</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건 데이터의 프라이버시 및 보안 보호 또는 조직의 상업적 또는 기타 합법적 이익을 침해하지 않는 공개 정보 메커니즘을 통한 투명성 - 공개 정보는 다음 요소를 포함. <ul style="list-style-type: none"> • 개인 건강 데이터의 처리 목적, 건강관련 공익적 목적과 관련 법적 근거 • 개인 건강 데이터 처리를 승인하는 절차와 기준, 승인된 데이터 수령자의 범주 목록을 포함한 승인 결정 요약 • 보건 데이터 거버넌스 프레임워크의 실행과 효과성
--

(모범 사례)

- The Netherlands' National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
- Finland's National Institute for Health and Welfare (THL)

(실행 점검 목록)

- 데이터 처리의 승인을 위해 충족되어야 하는 기준이 공개적으로 이용 가능
- 처리의 승인 결정에 대한 요약이 공개적으로 이용 가능
- 국가 보건데이터 거버넌스 프레임워크 및 실행 계획의 공개적 이용 가능

<p>8. 잠재력 극대화 및 기술 개발 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 개인 건강 데이터의 가용성, 재사용 및 분석을 가능하게 하는 동시에 개인 정보 및 보안을 보호하고 개인이 자신의 데이터 사용을 통제하도록 촉진하는 수단으로 사용
--

(모범 사례)

- Korea, 정기적으로 병원 사망률과 재입원율을 포함한 광범위한 의료 질 지표

산출을 위해 전체 의료 경로를 포함하는 전 국민 건강보험 데이터 활용

○ Denmark, 질병과 중재 그룹에 따른 환자 데이터를 가진 수백개 임상 레지스트리

(실행 점검 목록)

○ 신기술 관련 데이터 개발 및 데이터 보호에 대한 새로운 기회가 확인되고 재평가됨.

9. 모니터링과 평가 메커니즘

- 의도한 건강관련 공공의 이익을 달성했는지 여부와 사생활 보호에 대한 국가적 요구사항 위배 등 사용의 부정적 결과 발생 여부를 평가하고 이러한 평가 결과를 반영하여 지속적으로 프로세스 개선
 - 개인 건강 데이터 가용성, 건강 연구 및 관련 활동에서 용구, 공공 정책 요구에서 발전에 대한 정기적 검토
 - 개인 건강 데이터 거버넌스 관련 프라이버시, 개인 건강 데이터 보호 및 보안 위험 관리를 위한 정기적 평가와 갱신
- 개인 건강데이터를 처리하는 이들은 정기적으로 그들이 사용하는 기술의 역량, 신뢰도, 취약성을 검토하고 평가

(실행 점검 목록)

- 개인 건강 데이터 가용성에서 발전 및 보건 연구 및 공공 정책 집단의 데이터 필요에서 변화를 정기적으로 검토
- 개인 건강 데이터와 관련된 개인 정보 보호 및 보안 위험을 관리하기 위한 정책 및 사례의 정기적 평가 및 업데이트
- 개인 건강 데이터가 의도했던 건강 관련 공공의 이익 목적을 충족시켰는지와 기대한 편익을 가져왔는지 주기적 평가

- | |
|---|
| 10. 개인 건강 데이터 처리자들을 대상으로 프라이버시 및 보안 조치에 대한 적절한 훈련과 기술 개발의 수립
- 일반적 기준과 데이터 처리 기법에 부합 |
|---|

(모범 사례)

- USA, the National Center for Health Statistics
- Finland, National Institute for Health and Welfare (THL),

(실행 점검 목록)

- 보건 데이터 처리자들이 개인 건강 데이터에 접근할 수 있는 모든 사람들을 위해 데이터 프라이버시와 보안에 대한 훈련 프로그램 마련 필요

- | |
|--|
| 11. 통제와 보호장치의 실행
- 적절한 감사 메커니즘과 함께 개인 건강 데이터 처리에 대한 책임성 제공
- 개인 건강 데이터가 적절한 데이터 프라이버시 및 보안 훈련을 하는 조직에 의해서 또는 이러한 조직의 책임으로 수행
- 조직의 개인 건강 데이터 처리를 위해 직원(들)로 하여금 조직의 정보 보안 프로그램에 책임성을 갖도록 조정, 감사 메커니즘 포함.
- 불필요한 데이터 삭제, 재식별, 위반 또는 기타 오용을 포함하여 위험을 평가하고 치료하는 공식적인 위험 관리 프로세스 포함.
- 공익 목적을 위한 건강 데이터의 유용성을 유지하면서, 프라이버시 보호 및 보안을 위해 고안된 다음과 같은 기술적, 물리적, 조직적 조치 포함. |
|--|

(모범 사례)

- Canadian Institute for Health Information (CIHI)
- UK Information Commissioner's Office (ICO)

(실행 점검 목록)

- 국가 정책 또는 지침에 따라 개인 건강데이터 프라이버시 보호와 보안을 위해 적절한 통제와 안전장치가 있는지 확인

- 건강 데이터 처리자는 데이터 프라이버시 보호와 보안을 위한 정책과 관행의
게시 및 통제와 안전장치에 대한 독립적 감사에 대한 공개 보고 등 적절한 통
제와 안전장치가 작동하고 있음을 입증해야 함.

□ 국가 간 협력(TRANS-BORDER COOPERATION)

권고 : 정부는 보건시스템관리, 연구 및 기타 건강관련 목적을 위한 개인 건강 데이터의 처리에서
국가 간 협력 지원, 이를 위해 정부는 다음을 포함해야 함.

- 효과적 협력을 방해하는 장애 확인과 제거
- 보건데이터 거버넌스 프레임워크의 비교가능성 또는 상호운용성 촉진
- 결과의 공유와 모범사례를 통한 지속적인 개선 촉진

(모범 사례)

- The new European Data Protection Regulation
- UK Data Protection Act

(실행 점검 목록)

- 데이터 처리자는 합법적으로 개인 건강데이터를 외부 조직과 공유하는 것이
허용

□ 비정부 조직(NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS)

권장 : 정부는 보건시스템관리, 연구 및 기타 건강관련 목적을 위한 개인 건강 데이터의 처리에서
국가 간 협력 지원, 이를 위해 정부는 다음을 포함해야 함.

- 효과적 협력을 방해하는 장애 확인과 제거
- 보건데이터 거버넌스 프레임워크의 비교가능성 또는 상호운용성 촉진
- 결과의 공유와 모범사례를 통한 지속적인 개선 촉진

(모범 사례)

- The new European Data Protection Regulation
- UK Data Protection Act

(실행 점검 목록)

- 비정부기구들은 공공의 이익을 위해 건강관련 목적의 개인 건강데이터를 처리할 때 여기의 권고를 따름.

□ 확산(DISSEMINATION)

초대 : 권고안의 확산

(실행 점검 목록)

- 권고안은 개인 건강 데이터를 처리하는 정부 및 비정부 기구를 포함하여 이해관계자 그룹에게 배포

자. 일차의료의 미래: 중간 보고 및 향후 계획

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 그간 보건위원회는 질 지표 산출, 한 눈에 보는 보건의료 등 다양한 성과를 통해 일차의료와 관련한 전문성을 다져옴.
 - 2018년 보고서에서는 그간의 업무와 동일한 연장선상에서 일차의료시스템이 사람 중심 의료(people centered care), 지식 기반 보건의료체계 구축에 기여할 수 있는 내용을 모색하고자 함.
- 일차의료 강화는 OECD 보건의료체계에서의 우선 순위 중 하나로, 고령화,

만성질환의 부담, 보건의료비 증가, 건강불평등 완화 등 여러 과제를 해결하기 위한 효과적 방법으로 간주되어 왔음.

- 하지만, 일차의료만으로 보건의료체계 전반의 문제를 해결하기 어렵고 지역 혹은 국가 수준의 맥락을 고려하여 접근해야 하며, 이해 관계자 간의 의견 충돌, (일차의료 강화에 따른) 일차의료 인력의 저항 등 여러 문제를 동시에 고려해야 함.

□ 진행 경과

- 국가별로 서비스 전달체계의 유형에서 상당한 차이가 있으나, 일차의료를 통한 서비스 접근성, 지속성, 통합성을 촉진한다는 점에서 공통점을 보임.
- 대표적 예로 일차의료는 지역사회에서 통합적 케어를 조직하거나, 주치의로서의 역할을 수행하며, 일부 국가에서는 일차의료 의사를 위한 전문 수련 과정도 만들어지고 있음. OECD 현재 보건의료 지출에서 약 12%가 일차의료에 지출됨.

□ 안건 구성

- 일차의료가 향후 보건의료체계에서 사람 중심의 의료와 지식 기반 보건의료 체계를 달성하기 위한 향후 과제
- 일차의료가 인구 집단의 건강 수준을 어떻게 개선, 유지하는가
- 일차의료가 환자의 자율성(autonomy)과 보건의료 리터러시(health literacy)를 어떻게 촉진할 것인가
- 일차의료가 어떻게 취약한 인구집단을 위해 지원하고 건강불평등을 해소할 것인가
- 일차의료가 어떻게 보건의료체계의 지속성과 효율성을 달성하는데 기여할 것인가

□ 토의

- 사무국은 본 안건에서 그간 일차의료 강화에 있어서 보건위원회의 성과를 살펴보고 2018년 향후 과제에 대해 살펴보려고 함.

- 국가별로 일차의료 시스템이 어느 수준에 와 있는지 되돌아보고 서비스 전달체계와 혁신적 지불제도의 새로운 방향을 모색
- 주로 진화하는 서비스 모델(다학제간 팀, 비대면 진료, 일차의료 제공을 위한 약국/의약품 사용 증가), 일차의료인력의 이슈(대학원 전문의(post graduate speciality)로서 일차의료 의사 역할, 간호/보건의료 인력의 사용 증가), 의료 질과 생산성을 모니터링, 개선하는 지불제도/정보 시스템을 중심으로 살펴보고자 했음.

2) 세부 내용

□ 일차의료는 무엇이고 어떤 일차의료야 바람직한가

- 모든 보건의료체계에서 중요한 초석이라 할 수 있는 일차의료는 접근성, 지속성, 진료 간 조정(coordination of care), 통합성(comprehensiveness)를 달성할 수 있음.
- 일차의료는 보건의료체계에서 인구집단이 보건의료와 가장 먼저 만나는 접착점이며(알마아타 선언, 1978)임. 건강 문제를 사전에 예방할 수 있는 교육에서부터 질병에 대한 적절한 치료, 재활 서비스, 병원 밖에서 이루어지는 적절한 서비스까지 전반에서 역할을 수행할 수 있음.
 - 일차의료에 대한 알마아타 선언 이후, 학계와 전문가가 그 정의를 적용, 재정의 업데이트하기 시작했는데, 여러 정의에도 불구하고 아래와 같은 공통점이 존재함.
 - 모든 새로운 문제를 맞이하는 첫 접착점(first entry point)
 - 응급 의료 환경
 - 환자의 집 근처 혹은 환자의 집 안에서 제공
 - (질병 중심 혹은 체계 중심과 반대되는) 환자 중심 진료
 - 인구집단의 (일반적 수준에서의) 수요를 충족시킬 수 있는 보편적/일반적 진료
 - 보건의료체계의 통합적 요소: 타 서비스 제공자의 서비스들을 조정하고,

전문의로의 환자 의뢰(referral)

□ 일차의료는 서비스의 접근성, 지속성, 진료 간 조정(coordination of care), 통합성(comprehensiveness)을 강화시킴.

○ 높은 수준에서 발달한 일차의료를 보통 강한 일차의료(strong primary care)라고 부르는데 이는 서비스 전달체계, 그리고 서비스 전달체계를 지원하는 여러 구조들이 바람직한 상태에 있음을 말함. 즉, 접근가능하고, 여러 서비스를 포괄적(comprehensive)으로 제공하며, 지속적이며, 환자 중심으로 서비스를 잘 조정하는 상태임.

– 연구에 따르면 강한 일차의료는 피할 수 있는 병원 입원율과 응급실 내원율의 감소, 더 나은 건강 수준, 보건의료지출의 감소와 형평성 제고와 연관이 있음.

○ 하지만, 그 중요성과 역할에도 불구하고 정책입안자들 사이에서 일차의료에 어느 정도 투자해야하고 중요한 안건으로 논의해야 하는지에 대해 합의가 이루어지지 않고 있음. 강한 일차의료가 사람 중심의 진료, 지식 기반 보건의료 체계의 달성을 위해 어떻게 나아가야 하는지에 대한 해답이 필요한 시점임.

□ 왜 보건의료체계는 일차의료를 현대화(modernize) 해야 하는가?

○ 강한 일차의료는 변화하는 인구학적/역학적 맥락에 적절히 대응하고 건강 불평등을 해소할 수 있는 최적의 장소임.

– (복합만성질환의 증가) OECD 국가 전반에서 기대 수명이 증가하면서 인구 고령화 현상이 심화되고 있음. 대부분의 사람이 남은 여생을 건강/장애 문제를 가지고 보내야 함. 특히 노인 인구는 복합 만성질환, 복잡한 의료에 대한 수요를 가질 것으로 예상됨. 동시에, 만성질환(당뇨, 만성폐쇄성 질환, 심장병 등)의 유병율이 계속해서 증가하고 있으며, 생애습관/행동의 결합이 질환(고혈압, 당뇨, 심혈관, 호흡기 질환 등)을 유발하는 요인으로 작용함. 일차의료를 통해 환자들은 스스로 건강을 관리하고 양질의 삶을 이어나갈 수 있음.

- 서비스 수준 간, 영역 간 조정과 협력으로 환자의 수요를 충족시킬 수 있으며, 나아가 강한 일차의료는 복잡한 의료를 해결하는 서비스를 제공할 수 있는 최적의 장소임.
- (사회적 건강불평등 해소) 건강에서의 사회경제적 불평등은 이미 수차례연구를 통해 밝혀졌음. 사회경제적 수준이 높을수록 더 나은 건강 수준, 낮은 질병 유병율을 가짐. 좋지 않은 건강 수준은 그 자체로도 개인의 웰빙을 저해하는 요인이며 이는 결과적으로 노동 인력의 참여, 국가 수준의 효과적 작동으로 이어짐. 건강한 성인은 근로 생산성이 증가하고, 사회 전반에 혜택을 줌. 그러므로 건강 불평등 해소는 OECD 국가의 정치적 아젠다일 수밖에 없음.
- 특히 의료이용(특히 이차의료)에서의 양극화 현상은 매우 중요한 문제로 지적되고 있는데, 일차의료는 소득 수준에 관계없이 보편적 보장이 이루어지고 있음. 이와 관련해 일차의료의 주치의로서 역할을 하는 국가에서 의료이용에서의 사회적 불평등이 낮고, 일차의료에서의 개입과 중재가 건강 불평등, 서비스 접근성을 개선하는 것으로 보고됨.
- (기술발전) 디지털, 새로운 기술 발전은 일차의료의 질과 접근성을 개선하는데 낙관적 전망을 제시하고 있음.
 - 보건의료 데이터 활용을 통해 “환자에게 양질을 제공하여 수요를 충족시키는 일차의료”를 달성할 수 있음. 하지만 대부분 국가에서 일차의료의 패턴/성과를 측정할 수 있는 데이터가 부족하므로 정책 입안자와 일차의료의사, 그리고 환자는 일차의료에서의 데이터 잠재적가능성을 고려하고 이용해야 할 것임. 동시에 새로운 기술의 발전은 일차의료에서의 가치를 창출하고 환자의 자율성과 보건의료 리터러시(health literacy)를 증진시킬 수 있음.
 - 비대면 진료, 혹은 m-health 등으로 원거리에 있는 환자들도 스스로 본인의 건강을 관리할 수 있음.
- 특히 일차의료에서 인력 문제는 정점(peak)에 달하고 있음.

□ 업무량 증가, 지역 간 인력 불균형, 보수(임금) 격차

- 일차의료 인력의 업무량은 계속해서 증가해왔으며, 만성질환의 증가와 고령화 현상에 따라 그 패턴은 변함이 없을 것임. King's fund 연구에 따르면, 인력 혹은 예산의 증가와 일차의료 업무량의 증가는 상관성이 없는 것으로 보고됨
 - 동기간 상담은 17%, 대면진료는 13%, 유선 상담 63% 증가, 일차의료 인력은 4.6%, 간호 인력은 2.8% 증가하였음. 대조적으로 관련 예산은 8.9-7.8% 떨어졌음. 특히 이러한 업무량에 대한 부담은 보상으로 이어지지 않아, 직업에 대한 불만족으로 이어지기도 함. 일부 국가에서 전문의와 일차의료의사 사이의 임금 격차가 유의하게 나타남.
- 전체 의사와 간호 인력의 수는 상당 부분 증가했으나, 인력에서 일차의료 인력이 차지하는 비중은 계속해서 감소하고 있음.
 - 지난 20년 동안 독일은 51%에서 42%, 영국은 35%에서 30% 미만으로 감소함. 대부분의 OECD 국가에서 의료인력의 고령화는 큰 문제인데, 55세 이상 의사가 1/3으로 2000년 기준 1/5에 비해 증가함.
 - 대도시로 의사 인력이 쏠리면서 국가 내 인력 불균형 현상도 심화하고 있음. (한국은 지역 간 의사 밀집도가 20% 차이남). 대부분 의사들이 가족, 커리어 개발, 일상생활 등 여러 이유로 원거리에서의 근무를 꺼림.
- 지역 간 인력 불균형, 보수(임금) 격차 등의 문제를 해소하기 위해서 일차의료 의사/간호사들의 임금 보수 체계를 개선하고, 업무량에 대한 부담을 줄여주는 종합적 대책/전략이 필요함.

□ 전공/업무 전문성의 불일치(skill mismatch)

- 기술의 발달로 전달체계의 혁신, 보건의료체계의 변화가 급속도로 이루어지고 있으나, 그만큼 보건의료인력은 그 변화의 흐름에 맞추어 기술을 습득해야 할 필요성이 높아짐. 문제는 해당 인력이 가진 기술(혹은 숙련도)의 전문성과 해당 직종에서 요구하는 기술이 항상 맞는 것은 아니라는 점임.

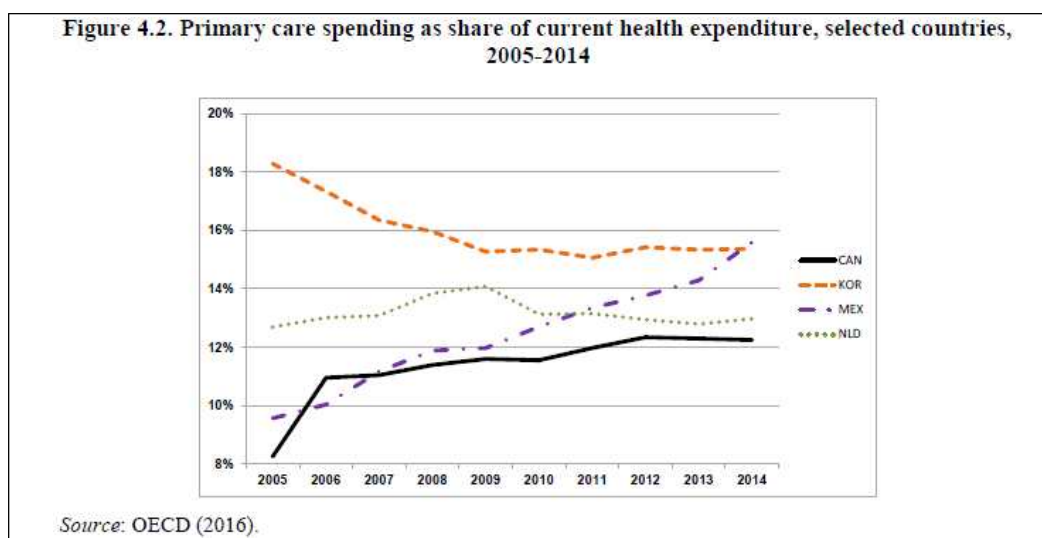
- 의사의 76%, 간호의 79%가 그들의 직종에서 요구하는 수준에 비해 그들이 가진 수준이 과하다고 대답한 반면 51%의 의사와 43%의 간호사가 본인의 업무를 수행하기 위해 훈련을 더 받을 필요가 있다고 응답함.
- 이는 의사/간호사들이 변화하는 보건의료체계에 대응하여 초기 업무 훈련/교육뿐만 아니라 지속적인 훈련/교육을 받을 필요가 있음을 시사하는 결과임. 그들이 환자의 질병 예방과 지속적 건강관리를 책임지는 가운데 지속적으로 필요한 기술을 습득할 수 있는 효과적 방법을 모색해야 함.

□ 최근 일차의료는 다양한 형태로 진화하고 있음.

○ OECD 국가 보건의료 지출에서 일차의료의 비중은 12%임.

- 일차의료의 지출에는 보통 외래 진료, 재활 진료(전문의 진료, 치과 진료는 제외), 홈케어 진료, 보조 진료(ancillary service), 응급의료 내에서 제공된 예방 진료가 포함되어 있음. 이 구성요소들을 분석 할 때, 일반 외래 진료가 예방 지출의 2/3을 차지하나, 국가별로 차이는 있음.
- 일부 국가 트렌드에서ダイナミク한 현상을 살펴볼 수 있는데, 한국의 경우 지난 10년 동안 예방에서의 지출이 증가한 반면, 네덜란드는 감소하였음.

[그림 2-32] 보건의료지출에서 일차의료의 비중



- 전문의 트레이닝 프로그램이 OECD 국가 곳곳에서 시행되고 있음.
 - 일차의료에서의 보건의료 인력은 일차의료 의사 뿐만 아니라, 간호사/약사/물리치료사 등 타 영역의 인력까지 포함하는 광범위한 범위이며 대부분의 국가에서 일차의료의사는 의과대학을 졸업하였으나 전문의 자격이 없는 사람을 지칭함. 이들은 (제한적 범위에서) 의료의 전문성을 가지고, 1) 경미한 증상에 대한 진료 2) 더 나은 의사로부터 진료 받을 여유가 없는 환자들을 진료하는 2급의 의사로 간주되기도 함.
 - 최근 많은 국가가 일차의료의사의 전문성을 훈련시키기 위한 교육 과정을 만들고 있으며 이는 보통 3-4년의 교육과정으로 이루어지며 일차의료의사에게 큰 혜택을 주는 것으로 보고되고 있음.
 - 일차의료의 전문성강화는 인구 집단의 건강 수준과 웰빙을 증진시킬 뿐만 아니라, 서비스 영역 간 조정, 비용 효과성 제공, 환자의 지속적 건강 관리의 역할 제공 등 여러 효과를 거둘 수 있음. 향후 OECD국가에서 일차의료 인력의 전문성 강화는 임상 가이드라인 개발, 일차의료에서의 연구 근거 확대, 전문 조직의 형성 등으로 “핵심 트렌드”가 될 것으로 예측함.
- OECD 국가의 절반에서, 일차의료 의사가 이차의료의 접근성을 통제하고 있음.
 - 일차의료는 대부분의 국가에서 주치의 역할을 수행하는데, 주치의 시스템은 환자 등록 시스템/환자 의뢰체계가 갖추어진 제도에서 더 강력하게 작동함. 일차의료는 예방/진단/질병의 치료/이차의료 서비스에 대한 요구의 조정에서 역할을 수행할 수 있으며, 의료이용과 의료비 지출의 통제에 긍정적 결과를 낼 수 있음. 물론 주치의 제도가 환자의 선택권, 의사결정, 사람 중심의 진료를 방해하는 요인으로 작용할 수 있다는 우려도 존재함.
 - 일차의료이 이차의료로의 회송에 있어 첫 접촉점임에도 불구하고 일부 국가(한국 포함)에서는 회송 시스템 자체가 작동하지 않음. 작동하는 일부 국가에서는 회송으로 인한 재정적 인센티브가 매우 낮은 상황임.
 - 환자 등록 시스템이 의무인 국가도 있으나, OECD 국가에서 17개 국가

가(한국 포함) 의무가 아니며 6개 국가(벨기에, 덴마크, 프랑스, 독일, 뉴질랜드, 스위스)는 환자 등록에 따른 재정 인센티브를 도입하기로 결정함.

○ 많은 국가에서 일차의료이 집단 진료(group practice)의 형태로 조직화되고 있음.

- 일차의료는 의료 질, 이차의료를 포함한 다른 영역 간 조정, 일차의료 내에서의 서비스 조정에 유의한 영향을 미치는데, 그 방식은 크게 1) 단독 의사(solo practice) 2) 집단 의사(group practice)로 나눌 수 있음. OECD 대부분 집단 형태를 가지나, 12개 국가(한국 포함)는 단독 의사의 형태가 지배적 형태임.
- 사람 중심의 진료를 제공하기 위해서는 집단 의사 체제가 주요 트렌드이며, 집단 체제를 통한 서비스 공급자간 협력이 서비스 조정과 의료 질 향상, 환자의 긍정적 건강 수준 입원을 감소, 인력의 직무 만족도, 환자 만족도에 긍정적 효과를 주는 것으로 보고됨.

○ 일차의료를 위한 지불 제도의 조화/조합이 이루어지고 있음.

- OECD 대부분 국가는 일차의료에서 행위별 수가제를 운영하고 있으며 한국도 행위별 수가제가 단일하게 운영되는 국가 중 하나임. 최근 일차의료 내에서도 여러 지불제도(성과 보상 지불제도, 비용 통제를 위한 총액예산제, 인두제 등)을 복합적으로 운영함으로써 접근성, 질, 효율성의 목표를 달성시키고자 노력하고 있음. 여러 지불제도의 혼합은 각 지불제도가 가진 단점을 극복할 수 있음.

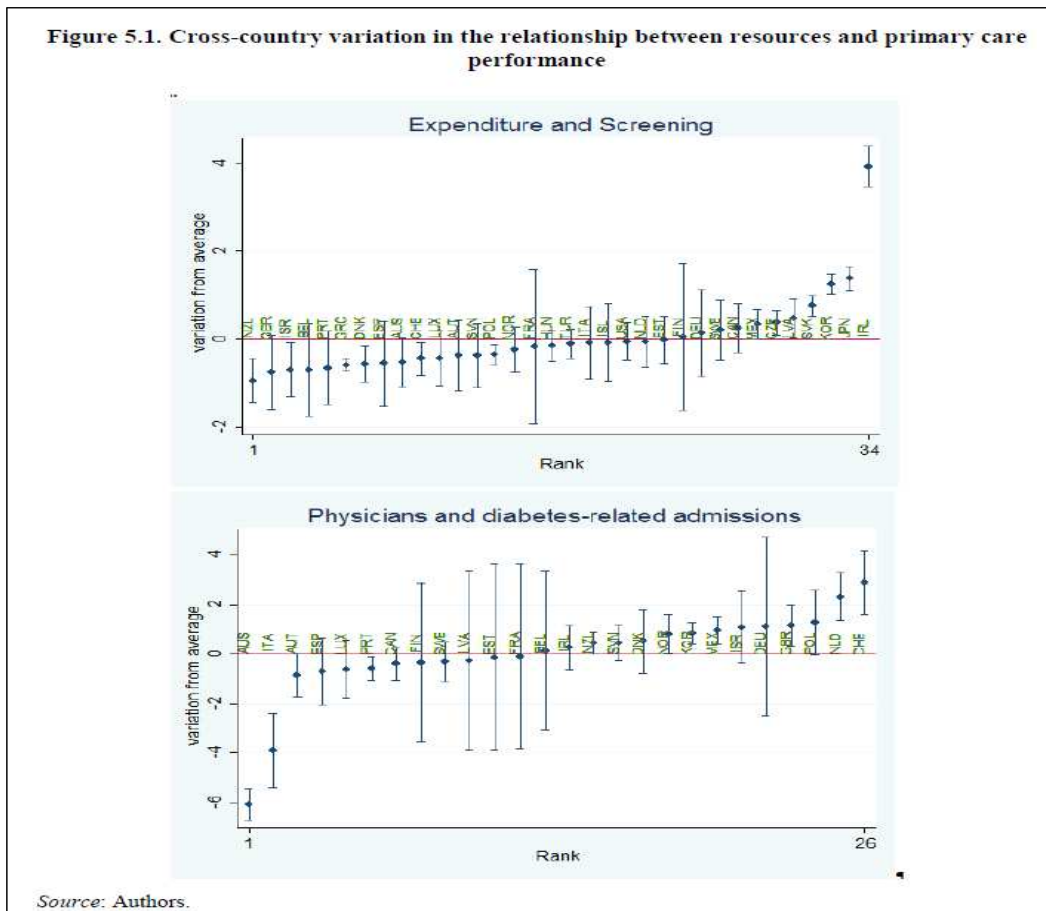
□ 일차의료이 공중보건과 사회에 어떻게 기여할 수 있는가

① 인구 집단의 건강 수준을 개선, 향상 시키는 도구로서의 일차의료

- OECD 데이터에 따르면, 부가적/혹은 추가적인 일차의료 자원은 일차의료의 질(피할 수 있는 만성질환 입원, 암 진단 등)을 향상시키는 것으로 나타남. 일차의료 지출의 1% 증가는 자궁암 진단 0.31% 진단, 의사 수 1% 증가는 당뇨병으로 인한 병원 입원 1.13% 감소와 관련이 있음.

- [그림 2-33] 은 지출과 진단율 간의 상관성을 보여주고 있음. 일부 국가에서는 강력한 상관성을 보여주고 있으며, 일차의료의 자원이 추가적으로 투입되었을 때에 진단율에서 얻을 수 있는 효과는 일정 수준이 있는 것으로 보임(ceiling effect). 의사와 당뇨로 인한 병원 입원의 관계를 보여주는데, 추가적인 의사 인력 수는 당뇨로 인한 병원 입원을 감소와 관계가 있음.

[그림 2-33] 보건의료자원(인력 포함)과 일차의료 성과의 관계



- 대부분 보건의료체계가 질환/질병이 진단된 이후 치료를 어떻게 할 것인가 중심으로 논의되었다면, 최근에는 역학적 변화(만성질환의 증가)로 사전적

예방으로 패러다임이 전환하고 있음.

- 환자가 직접 자신의 질병을 관리하기 위해 병원을 방문하는 과거와 달리 복합 만성질환을 가진 환자가 정기 검진과 보건의료체계와의 지속적인 상호작용을 이룰 수 있음. 아울러 개개인이 근무하는 직장 혹은 생활과 가깝게 자리 잡은 일차의료가 예방활동, 질환의 관리에 중추 역할을 할 수 있음.
- 일차의료의 역할과 그 중요성에도 불구하고, 여전히 예방서비스에 참여하는 일차의료 의사의 참여율, 예방 지출은 낮음. 이 문제를 해결하기 위해 국가 수준에서 정책 입안자들이 예방과 질병 관리의 중요성을 강조하는 전략을 펼치고 있음.
- 의사, 간호사가 진료의 전반적 과정에서 역할을 담당하고 예방과 질병 관리에서 높은 수준의 책무성을 부여 받는 다학제적 팀이 그 예라고 할 수 있음.
- 아울러 기술의 발달(예 : 전자건강의무기록 EHR)으로 진료에서의 의사결정이 용이해지고 있으며, 임상 성과도 높아질 수 있음. 특히 EHR은 일차의료가 더 “구조화된 방식”으로 작동할 수 있도록 함. 만성질환을 가진 환자들의 지속적 관리, 추적에 용이해지고 환자의 안전성, 진료 전반에 있어 질 향상, 프로토콜 기반 진료를 달성할 수 있도록 도와주기 때문임. 아울러 여러 지불제도의 혼합이 일차의료의 혁신을 촉진하고 있음.
- (예) 프랑스 Adds-on 지불제도는 2009년 도입된 이후, 진료 간 연계와 조정, 더 나은 서비스를 제공하는데 도움을 주고 있음. 환자 교육과 같은 새로운 영역의 서비스 제공, 서비스 영역 간 조정, 전문의 간 협력으로 비용 절감과 질 향상이라는 성과를 거두었음.

② 사람들이 스스로 건강을 관리하는 수단으로서의 일차의료

- (환자의 역량 강화 empowerment) 일차의료와 가정 의학의 핵심 원칙 중 하나는 환자의 역량 강화로, 서비스의 중심에서 환자가 스스로 의사결정으로 하고 본인의 보건의료 수요를 통제함으로써 궁극적으로 보다 나은 건강

수준을 달성하는데 목적이 있음.

- 환자의 역량 강화를 최적의 수준에서 달성할 수 있는 곳이 바로 일차의료로, 환자의 역량 강화, 본인 건강관리를 스스로 할 수 있는 교육 시스템으로 변화하고 있음. 아울러, 일차의료의 강화를 통해 서비스 의뢰 회송 체계, 질병의 구체적 수요에 대한 반응성을 제고하며 궁극적으로 건강의 신체적, 심리적, 사회적, 존재론적 측면을 인지함으로써 환자의 역량 강화에 접근할 수 있는 총체적 접근을 이룰 수 있을 것임.
 - (보건의료 리터러시) 사람들이 본인의 지식과 역량으로 보건의료 정보를 명확히 이해하고 적용하며 적절한 판단을 할 수 있도록 하는 일련의 전략을 통틀어 보건의료 리터러시(health literacy)로 칭할 수 있음. 특히 일차의료에서 리터러시가 달성이 되지 못하면 암 진단, 면역율의 감소, 응급실 이용의 증가, 의학적 판단 오류의 증가로 이어지기도 함. 리터러시의 중요성을 인지하고 일부 국가에서는 일차의료에서의 다양한 중재개입을 시도하고 있음.
 - 환자가 스스로 정보를 이해하여 자신의 변화를 위해 어떤 자원을 활용해야 하는지를 의사와 논의하도록 함(예: 룩셈부르크에서는 간호사, 전문인력의 조언과 상담을 통해 당뇨병 환자에게 어떠한 진료가 필요한지를 구체적으로 설명해주며 식이 습관, 에 대해서도 자세히 안내해줌).
 - 환자가 직접 인지하고 알려주는 본인의 건강 문제는 그 어떠한 수단으로든 포착하기 힘들기 때문에, 환자의 경험을 측정하고 모니터링하는 작업은 보건의료 거버넌스, 보건의료전달체계에서 매우 필요하며 사람 중심 진료로 나아가는 핵심임. 그럼에도 불구하고 소수의 국가만 환자 경험 지표를 측정하고 있음. 아래 그림 5.3은 의사결정 과정에서 의사가 얼마나 환자를 참여시켰느냐에 대한 질문을 대답한 수치임.
- ③ 취약한 인구집단을 지원하고 사회 참여를 촉진하는 수단으로서의 일차의료
- 보건과 노동은 직간접적으로 밀접한 관계를 가지고 있는데 1) 불안정한 근로 형태 혹은 근로환경은 신체/정신 건강에 부정적 영향을 끼치며 건강 문

제는 노동시장 참여를 저해하는 것으로 나타났으며 2) 정신건강 문제가 노동시장 전반에 미치는 여러 영향(노동시장 은퇴 등)은 여러 국가에서 발견되고 있음.

- 보건과 노동의 관계를 더 깊이 살펴보면, 일차의료와 직업성 건강의 관계가 있음. 근로 환경의 개선은 근골격계, 정신질환과 같은 질환으로 인한 병가를 예방할 수 있기 때문임. 일차의료인력은 근로 조건 개선할 수 있도록 권고조치를 하거나, 불건강한 사람이 다시 근로환경으로 돌아갈 수 있도록 관리해주며, 근로 희망이 있는 장애인을 위한 근로 환경 개선/재활 프로그램에 참여할 수 있음.
- 일차의료에서의 혁신은 재정적/혹은 지리적 접근성의 이유로 진료 장벽을 해소할 수 있음. 이동 가능한 일차의료 시설, 텔레케어, 지역사회 단위 약국의 활성화로 취약한 인구집단의 진료 장벽을 해소할 수 있음.
 - (이동 가능한 진료소) 시설이 잘 갖추어진 차량이 취약 지역으로 가서 직접 환자를 대상으로 여서 서비스를 제공할 수 있도록 함. 이 경우 시간/재정적/거리적 장벽을 모두 해소 할 수 있다는 장점이 있음.
 - (텔레케어: telemedicine) 원거리 환자들이 그들의 집에서 서비스를 제공받을 수 있도록 함. 의무기록 교환과 의사소통을 전자형태로 진행함으로써 환자들이 멀리 가지 않고 서도 원하는 진료를 받을 수 있음.
 - (기존 인력의 활용) 취약 지역에 이미 근무하고 있는 보건의료 인력을 효과적으로 활용하는 것도 해당 지역의 보건의료 수요를 충족할 수 있는 방법 중 하나임. 대표적인 예가 약사로, 영국의 경우 지역사회 약사들이 일차의료 의사의 처방을 받지 않고 기본적인 의약품을 처방하고 경미한 증상을 진단받을 수 있도록 함.

④ 보건의료체계의 지속가능성과 효율성을 증진시키는 수단으로서의 일차의료

- (불필요한 병원 진료를 줄일 수 있는 접근 가능한 일차의료) 병원(이차의료)에 지나치게 투자하는 것은 환자에게 추가적 혜택을 줄 수 없음. 즉, 환자가 응급실에 방문했을 때, 그 증상은 일차의료에서 충분히 관리를 했으

면 예방할 수 있었던 증상이며, 지역사회에서 지속적 케어 조치가 없었던 상태에서 병원에 내원한 사례임. 이차의료에서의 불필요한 이용을 예방하기 위해 적시 적소에 적절한 일차의료/지역사회 서비스가 제공되어야 하며, 효과가 검증된 다양한 모델을 시도해야 함.

- 또한 응급실에 방문한 환자가 위급한 상태가 아닐 때에는 적절한 서비스 체계로 갈 수 있는 시스템이 필요함. 아울러 이미 미국/프랑스에서는 잘 발달된 제도인 “집에서의 진료, 홈케어(hospital at home)”는 재입원율의 감소, 사망률의 감소, 낙상의 방지, 보건의료 지출 감소에 유의한 효과를 보였으며 동일한 증상으로 병원에 입원한 환자에 비해 지출을 덜 하는 것으로 나타남.
- (정보시스템) 보건의료정보 시스템은 일차의료의 접근성과 질을 측정, 평가하는데 매우 중요한 수단이며 서비스 제공 자 간에 정보 교환 시스템도 정보 교환, 진료 간 조정을 위해 매우 중요함. 이미 많은 국가들이 전자의무기록시스템을 운영하고 있으며, 서비스 제공 자간 혹은 부문간 의무기록을 공유함으로써 진료에서의 오류, 중복 진료를 감소시키고 일차의료에서의 효율성을 증진시키는 것으로 나타남.
- 이 외에도 일부 국가에서 보건의료인력이 수행하는 기존 역할을 재검토하고, 의사 외에 간호사, 약사가 할 수 있는 역할을 확대하는 조치를 수행함. 이를 통해 질을 향상시키며 비용을 동시에 절감하며 환자의 만족도 충족시킬 수 있기 때문임. 일부 연구에서 의사가 주도하는 진료보다 환자가 주도하는 진료를 받은 환자에서 피할 수 있는 입원의 위험도가 낮게 나타났음.

□ 결론

- “강한 일차의료” 인구학적 역학적 변화에 대응할 수 있을 뿐만 아니라 건강 불평등 문제를 해소할 수 있으며, 새로운 기술의 도입과 발전으로 일차의료의 현대화에 대한 요구도 높아질 수밖에 없음.
- 국가 간 서비스 전달체계의 차이는 여전히 존재하지만 보건의료체계의 도전

과 과제를 해결하기 위한 전략으로서 일차의료의 강화는 보편적 추세임. 일차의료의 현대화가 그 자체로 주치의로서의 역할을 수행할 수 있으며 집단 일차의료 형태는 통합적 케어도 제공할 수 있음. 최근에 도입되는 일차의료 대상 전문 훈련 교육 과정, 일차의료 지불제도의 혼합과 같은 변화들이 복합만성질환의 수요를 해결할 수 있는 전략이라고 볼 수 있음.

- 일차의료의 가치와 중요성에 대해서는 합의를 이루었음에도 불구하고 1) 일차의료의 현대화가 사람 중심의 진료와 지식 기반 보건의료 체계로 나아가는데 있어 충분 한가 2) 만약 충분하다면 얼마나 일차의료의 현대화에 속도를 붙여야 하는가 3) 국제적으로 공유할 수 있는 최적의 일차진료는 무엇인가 4) 최적의 일차진료가 없다면, 어떻게 국가들을 지원할 수 있는가와 같은 문제를 해결해야 함.
- 본 안건에서는 일차医료를 둘러싼 여러 질문과 과제를 살펴보고자 했으며, 지금도 여전히 진화하고 발전하는 서비스 모델에 대해 지속적으로 관심을 가지고 검토해야 할 것임. 아울러, 학계, 보건부 행정 공무원 대상으로 조사를 진행하여, 일차의료의 전달체계, 발전 현황에 대한 여러 정보를 수집할 예정이며, 일차의료의 핵심 요소들과 결과(보건의료리터러시, 건강불평등 보건의료지출)의 상관성을 탐색할 예정임.
- 조사는 2017년 12월 (조사에 응답할) 각 국가 대표단들에게 보내질 예정이며 18년 2월 조사를 시작하여 18년 6월 보건위원회에서 결과를 논의할 것임.

차. 2018년 12월 발표 보고서 주제 선택

1) 주요 내용

□ 프로젝트 배경 및 목적

- 2018년 12월 회의 준비를 위하여 각 회원국들의 대표단에게 아래 제시된 사항 중에서 회의 주제의 선택을 요청하는 바임.

- 각 국에서 정책적 관심이 높은 fast track으로 진행되는 주제들에 대해서는 약 12개월의 기간에 걸쳐 짧은 보고서가 발간될 예정이며, 위원회에서는 2011년 이후로 시간의 낭비, 질과 효율성의 상충관계, 보건지출에의 영향, 고령화와 진료 모델의 진화, 보건의료에서 보상(임금)의 결정체계, 응급의료서비스 등과 같은 이슈들에 대해 이러한 보고서들을 출간하여 왔음

□ 안건 구성(제안 사항)

- A. 건강과 지구: 지구의 건강에 기여하기 위한 OECD 보건시스템의 역할
(Health and the Planet: How can OECD health systems contribute to planetary health?)
- B. 시민 건강 증진과 보호를 위한 지역사회의 역할
(What role is there for cities in protecting and improving their populations' health?)
- C. 국가 간 병원의 성과 비교
(A hospital is a hospital is a hospital. Or is it?)(This is an old proposal that received many votes before)
- D. 디지털 진료의 추세와 서비스, 기회와 정책 대응
(Digital consultations in health – trends, services, opportunities and policy responses)
- E. 빅데이터와 인공지능: 보건의료시스템과 새로운 기술들과의 관계의 모색
(Big data and artificial intelligence: How are health systems navigating new relationships with technology?)
- F. 예방: 인구집단 건강수준에의 장기적 효과와 계층별 보건의료 지출의 변화
(Prevention: Long-term population benefit and the evolution of healthcare expenditure by population groups) (Proposals from the UK)

G. 일차의료에서 다학제적 접근: 의료 분야 외 전문가의 역할

(Multidisciplinary Teams in Primary Care: What is the role of non-medical health care professionals?) (Proposals from the UK)

□ 요청 사항

- 2018년 12월 회의 준비를 위하여 각 회원국들의 대표단에게 아래 제시된 사항 중에서 회의 주제의 선택을 요청하는 바임.

2) 세부 내용

□ 서론

- 2018년 12월 회의 준비를 위하여 각 회원국들의 대표단에게 아래 제시된 사항 중에서 회의 주제의 선택을 요청하는 바임. 각 국에서 정책적 관심이 높은 fast track으로 진행되는 주제들에 대해서는 약 12개월의 기간에 걸쳐 짧은 보고서가 발간될 예정이며, 위원회에서는 2011년 이후로 시간의 낭비, 질과 효율성의 상충관계, 보건지출에의 영향, 고령화와 진료 모델의 진화, 보건의료에서 보상(임금)의 결정체계, 응급 의료 서비스 등과 같은 이슈들에 대해 이러한 보고서들을 출간하여 왔음
- 선택에 앞서 대표단들은 다음의 우선순위 선정 기준을 참고할 수 있음
 - － 해당 주제가 현재, 혹은 향후에 정책적으로 관심이 모아질 수 있는 주제인가? (Does the topic reflect the current or emerging policy debate?)
 - － 해당 주제가 각 회원국들의 현재 혹은 미래 정책적 니즈와 일치하는가? (Does the topic serve member countries' immediate or future policy needs?)
 - － 해당 주제가 fast track으로 진행되기 보다는 심도 있는 연구가 더 적절한가? (Would a more in-depth analysis of the topic be more

appropriate than a fast track?)

- 해당 주제가 이미 진행되었던 프로젝트들을 보완할 수 있는가? (Does the topic complement (rather than duplicate) existing work?)
- 해당 주제가 큰 틀에서 위원회의 권한(위임사항)에 부합하는가? (Does the topic broadly align with the Committee's Terms of Reference?)

○ 참고로 2018년 6월 회의를 위해 제안된 주제들은 다음과 같음

- 병원에서 지역사회로: 결과와 효율성 향상을 위한 퇴원 지연의 방지 (Getting people out of hospital and into the community: avoiding delayed discharges to improve outcomes and efficiency) (topic chosen)
- OECD 회원국들의 원격의료 현황 및 사람 중심 진료 시스템을 위한 활용 방안 (The state of the art uses of telemedicine in OECD countries and suggestions for its future application as part of a people centred care system)
- 이식 가능한 의료 장치의 이용 및 가격, 지출 추세와 국제비교 (Implantable Medical Devices - Trends and International Comparisons of Use, Prices and Expenditure)
- 공중 보건 및 예방 의료를 위한 유전체 연구의 현황 (How are genomics being used improve public health and preventive care in OECD health systems?)
- 의료 질의 가시성 (Transparency of quality of care)
- 보건의료에서 질과 효율성을 증진시키기 위한 투자의 사회적 영향 (The potential for social impact investing to drive quality and efficiency in healthcare)

□ 사무국의 제안

A. 건강과 지구: 지구의 건강에 기여하기 위한 OECD 보건시스템의 역할(*Health and the Planet: How can OECD health systems contribute to planetary health?*)

○ 지구의 건강(planetary health)은 인류문명의 건강과 그것이 의존하고 있는 생태계의 상태를 의미함. 이러한 이슈는 세계적으로 다양한 영역에 걸쳐 정치적인 주목을 얻기 시작하고 있음.

– 지구의 건강에 큰 영향을 미치고 있는 것 중 하나가 심장병이나 뇌졸중과 같은 심혈관 질환과, 암, 호흡기 감염, COPD와 같은 여러 가지 만성질환의 원인으로 알려져 있는 ‘대기 오염’이라고 할 수 있음. 2015년 G7 국가들에서만 약 30만 명이 대기 오염으로 인해 사망하였고, 더 건강한 환경을 만드는 일은 국민들의 건강에 유익한 결과를 가져다 줄 수 있음.

○ 가장 최근의 G7 보건장관회의(G7 Health Ministers Meeting)와 유럽의 제 6차 환경 및 건강에 관한 고위급 회담(European Ministerial Conference on Environment and Health)에서는 건강 증진과 더 깨끗한 환경을 만드는 일에 대한 보건 시스템의 역할이 강조된 바 있음. 특별히 위 회의에서는 환경 오염과 파괴로 인한 조기 사망과 질병, 불평등을 예방하고 건강을 증진하며 보호할 필요성에 대해 공감하였음.

– OECD의 최근 보고서 「Healthy people healthy planet—the role of health systems in promoting healthier lifestyles and a greener future」에 대해 G7의 장관들은 “이 작업을 통해 국민 건강 증진 정책과 유사하게 환경의 긍정적 영향과 노동생산성에의 영향을 평가할 수 있을 것 (this work could be further explored to evaluate the environmental benefits and work productivity that [public health] actions may have)”이라고 강조하였음.

○ 보건 시스템은 건강하지 않은 식료품 소비나 지속가능 하지 않은 도시 설계, 교통수단에의 과도한 의존 등과 같은 대규모의 인구 집단에 대해 환경적으로 위험한 영향을 끼칠 수 있는 다양한 근원(sources)들에 개입할 수 있음. 이러

한 요소들은 주로 대기 오염을 통해 환경에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 환경 파괴(environmental degradation)에까지 이를 수 있음. 또한 환경오염을 통한 간접적 영향 뿐 아니라 직접적인 경로로, 예를 들어 신체활동 저해와 같은 좋지 않은 행태의 유도 등을 통해 국민 건강에도 악영향을 미칠 수 있음.

- OECD의 보건 시스템이 어떻게 녹색경제(a greener economy)와 건강한 내일을 만드는 데 일조할 수 있는지를 모색함에 있어 본 안건을 통해 다음과 같은 사안들을 분석하여 추후 G7 회의를 위한 보고서가 발간될 예정임: (i) 회원국들의 보건장관들이 긍정적인 차이를 만들어 낼 수 있는(독립적으로, 혹은 이해관계자들과 함께) 가능성이 있는 영역에서 환경적으로 건강하지 않은 행태(practices)들의 사례(예: 건강하지 않은 식료품 소비, 지속가능하지 않은 보건시스템 설계, 교통수단에의 지나친 의존 등) (ii) 건강한 생활습관과 녹색환경을 위한 보건의료체계 관련 정책들과 부문 간 파트너십 결성 (iii) 이러한 접근방법들의 영향

B. 시민 건강 증진과 보호를 위한 지역사회역의 역할(What role is there for cities in protecting and improving their populations' health?)

- OECD 회원국들에 있어 최근에 올수록 점점 더 많은 사람들이 도시 지역에 거주하고 있음: 2017년 기준 OECD 국가 국민들의 절반 정도가 도시에 살고 있음. 이렇게 도시가 국민들의 삶의 터전이자 경제 성장과 일자리 창출을 위한 근원적인 동력이 됨에 따라, 각 도시만의 건강 정책에 있어 서로 다른 도전들을 직면하면서 그 고유의 권한으로써 건강 정책의 주체가 되고 있음.
 - 일부 도시들에 있어 건강에 대한 도전들, 예를 들어 대기 질 저하나 인구밀집도 증가 등과 같이 거주민들에 의해 발생하게 될 수도 있음. 또한 어떤 도시들(특히 그 규모가 큰 경우)은 해당 국가의 정책과는 구별된 보건 정책을 수행하는 도시들도 존재함
 - 예를 들어, 미국 버클리나 필라델피아에서는 가당 음료의 소비를 줄이기

위해 ‘탄산음료세(soda taxes)’를 도입하기도 하였음. 그 외 다른 도시에
서는 보건 서비스를 좀 더 혁신적으로 제공할 수 있는 방법이나 보건의료
서비스 전달에 있어 갭(gap)을 채우기 위한 서비스를 도입하는 등의 대안
들을 개발해왔음.

- 본 안건을 통해 (점차 그 주체가 되어가는) 대도시의 행정당국들이 보건 정책
에 있어 그 역할의 범위와 다양성에 대해 살펴볼 예정으로,
 - 첫 번째로는 OECD 지역 통계 데이터베이스와 케이스 스터디 방식으로 도
시지역과 지방의 건강 상태에 격차가 존재하는지, 그리고 도시 내에서도
격차가 존재하는지에 대해 살펴볼 것임.
 - 두 번째로는 (주로 대도시에 초점을 맞추어서) 대중교통과 도시 계획, 의료
서비스 전달 등의 영역을 포함하여 시민 건강 보호와 증진을 위해 소개된
정책들을 평가하는 작업이 진행될 것임.
 - 세 번째로는 지방 행정 당국이 실제로 지역의 니즈에 대응하고 있는지 등
과 같은 국가 건강정책을 위한 도시의 역할에 대해 논의할 것임.

C. 국가 간 병원의 성과 비교(*A hospital is a hospital is a hospital. Or is it?*)(*This is an old proposal that received many votes before*)

- 2014년 기준, 회원국 내 병원들에 평균적으로 공적지출 중 약 45%정도가 지
출되고 있고, 국민들은 건강에 심각한 문제나 염려가 있을 때 항상 병원을 찾
아가지만, 이 부문에 대한 국제적 작업에 대한 관심은 상대적으로 작았음. 병
원은 효율성 증대를 위한 압박에 대응하여, 혹은 새로운 기술의 적용에 있어,
또는 시스템의 다른 부문과의 통합과 환자중심 진료 제공을 위해 점차 그 역
할과 범위가 변모해 가고 있음. 국제적 비교작업은 이러한 변화의 현황과 생
태를 더 잘 이해할 수 있는 방법 중 하나로, 병원 시스템이 좀 더 가치를 높이
도록 하는 촉매제가 될 수 있음. 그러나 ‘병원’에 대한 비교 작업은 이에 대해
각 국이 서로 다른 정의를 가지고 있는 위험을 가지고 시작될 것임.
 - 병원은 통상 특정한 서비스의 공급자로서, 혹은 법적 실체로서 필요한 자

원들을 갖춘 장소로, 그 소유권과 규모/역량, 위치나 활동 사항들에 의해 정의됨.

- 결과적으로 모든 국가에 걸쳐 같은 역할을 수행하고 있는 병원들의 집단에 대한 이해는 쉽지 않고, 따라서 그 성과나 어떤 정책이 그것을 향상시킬 수 있는지 규명하는 작업도 쉽지 않음.

○ 본 안건을 통한 fast-track paper는 각 국가의 상황에 따라 병원의 정의와 함께, 그 성과 비교에 활용할 수 있는 카테고리나 전형(“archetypes”)이 무엇인지에 대해 좀 더 강건하고 미래지향적인 이해를 구축하는 것을 목적으로 하고 있음.

- 그 시작으로써 현재 각국에서 활용되고 있는 병원에 대한 다양한 정의와 범주를 분석하고 맵핑하는 작업이 선행될 것임. 병원 안과 밖에서 제공될 수 있는 서비스들의 기능적 경계를 두고 있는 국가들의 사례와 그 기준들이 관심의 대상이 될 것임.

D. 디지털 진료의 추세와 서비스, 기회와 정책 대응(Digital consultations in health – trends, services, opportunities and policy responses)

○ 디지털 형태의 진료 서비스들은 특별히 일차의료와 정신과, 전문 외래 서비스 등에 있어 환자가 의사나 간호사를 만날 수 있도록 하는 웹 기반의 방식으로 다양하고 빠르게 발전하고 있음. 이러한 서비스들은 비용을 절감하며 접근성과 진료의 질을 높일 수 있는 가능성을 가지고 있는데, 이렇게 디지털 진료에 대한 기대와 문화의 변화가 함께 보건의료의 성과향상을 유도하고 있는 가운데, 공공 정책은 규제와 보상체계, 서비스의 통합 등에 있어 도전에 직면하고 있음.

○ 디지털 진료는 보건시스템에서 구매자, 혹은 공적 지출에 있어 효율성의 향상과 비용 절감에 긍정적 영향을 줄 수 있음. 또한 환자 측면에서도 대기시간과 접근 시간을 줄일 수 있는데, 다만 모든 인구집단이나 서비스에서 접근성이 향상되지 않을 수 있음. 처방약이나 약품의 부적절한 사용으로 인한 위험의

증대 등 환자안전과 질과 같은 부문에 대해 우려되는 사항들이 디지털 헬스 서비스 연구를 통해 제기될 수 있음

- 본 fast track paper에서는 최근 디지털 외래 진료의 현황과 함께 이것이 보건시스템에 어떠한 영향을 미치는지, 그리고 국가적 차원에서 이에 대한 규제 및 보상체계, 그 발전을 위한 전략들의 사례에 대해서 다룰 것임. 이는 특별히 사람 중심의 진료 제공과 인력공급 측면에서 지식 기반 헬스 시스템(Knowledge-Based Health Systems)에 대한 작업에 기여할 수 있을 것임.

E. 빅데이터와 인공지능: 보건의료시스템과 새로운 기술들과의 관계의 모색(Big data and artificial intelligence: How are health systems navigating new relationships with technology?)

- 전 세계적으로 각국의 보건시스템들에서 어떻게 데이터가 의사결정을 지원하도록 하고, 결과와 효율성을 향상시킬 수 있는지에 관해 큰 관심이 모아지고 있음. OECD 회원국들 또한 현재 데이터를 어떻게 발생시킬 수 있을 것인가가 아니라, 서로 다른 영역들에서 발생된 데이터들을 어떻게 수집하여 합의를 찾아낼 수 있을 것인지에 대해 고민하고 있음.
 - 최근 발표된 OECD의 보고서에 따르면, 회원국들 중 약 절반은 각국의 보건의료시스템의 질을 모니터링하기 위해 데이터셋을 연계하고 있음. 최근 OECD에서는 각국의 보건 데이터들의 위험을 관리하면서 혜택을 얻을 수 있는지에 대해 보건 데이터 거버넌스에 대한 권고사항을 발표한 바 있음.
- 최근 들어 대용량의 보건데이터 분석에 있어 인공지능(AI)의 활용 가능성에 대해 기대가 높아지고 있음. 전문가들은 이를 통해 진료 질의 향상과 비용 감소를 달성할 수 있을 것으로 기대하고 있으며 보건의료는 벤처 캐피탈의 입장에서 인공지능 활용을 통한 수익 가능성이 가장 큰 부문임.
 - DeepMind Health(구글 소유), IBM Watson과 같은 가장 유망한 AI 데이터 마이닝 회사들도 이미 수많은 개인정보를 보유하고 있는 대기업의 일부라고 할 수 있음. 인공지능 기술이 향상되면서 AI는 현실의 데이터에

더 많이 적용되어 갈 것임(예: DeepMind Health와 National Service in England의 데이터 공유 협약 등).

- 본 fast track report는 현재 OECD 국가들의 보건시스템에서 인공지능이 어떻게 사용되고 있는지에 대해 살펴보면서 산업 발전이 빠르게 이루어지고 있는 가운데 병원과 보험사, 그리고 보건시스템들의 데이터 셰어링 및 이의 활용 현황을 함께 검토할 것임. 이에 대비하한 정책입안자들이 직면할 수 있는 기회와 도전들(예: 보건의료 인력への 영향, 데이터 거버넌스, 시스템의 대비 등)도 함께 다룰 것이며 이것이 지식 기반 헬스 시스템 작업에 기여할 수 있을 것임.

□ 회원국들의 제안(Proposals from the UK)

F. 예방: 인구집단 건강수준에의 장기적 효과와 계층별 보건의료 지출의 변화 (Prevention: Long-term population benefit and the evolution of healthcare expenditure by population groups)

- 예방의 경제적 효과를 추정하는 일은 공중 보건에 대한 투자에 있어 중요한 작업이라고 할 수 있음. 국민 건강에 있어 예방적 활동들을 통한 장기적인 효과와 지출의 변화에 대한 이해는 의사결정에 있어 필수적인 역할을 할 수 있음.
 - － 건강행태에 있어 위험한 요소들을 줄이는 것을 목적으로 하는 예방 정책은 기대수명의 증가와 만성질환의 발병을 늦출 수 있음. 그러나, 이러한 예방 활동들이 건강수명을 어느 정도까지 늘릴 수 있고, 예방이 실제로 이환율의 감소를 통해서 지출을 줄이는지에 대해서는 여전히 의문임.
 - － 예를 들어, 이전의 OECD에서 수행한 식이습관과 신체활동 증진 정책들에 관한 연구에 의하면 예방활동을 하였던 사람들에 비해 오래 사는 사람들에게 있어서만 건강상태에 따른 의료비 지출이 높았기 때문에 보건 지출에 제한적인 영향만을 가지는 것으로 보임.

- 본 프로젝트는 비만과 고위험 음주의 장기적 영향(예: 건강수명) 및 미래 보건의료 지출, 치료 영역 간 지출의 차이 등에 대한 공공보건 정책 선택의 잠재적 효과를 평가하기 위한 다층 위험 요소 플랫폼을 포함하는 새로운 모듈을 이용할 것임.
- 특별히 본 프로젝트는 보건 지출이 시간이 지남에 따라 어떻게 변화하고 노인에 있어 만성질환 발병 지연이 어떻게 영향을 미치는지에 대해 살펴볼 것임. 또한 사회계층별(성별, 연령별, 교육수준별) 형평성 측면의 영향도 함께 살펴볼 것임.

G. 일차의료에서 다학제적 접근: 의료 분야 외 전문가의 역할(Multidisciplinary Teams in Primary Care: What is the role of non-medical health care professionals?)

- 많은 OECD 국가들에서 진료의 복잡성과 새로운 기술 도입의 증가에 대응하기 위해, 또한 지속적인 재정 지출 절감에의 압박과 함께 인구집단의 기대 증가에 부응하기 위해 의료 서비스 제공의 경관에 유의미한 변화가 진행되고 있음. 이러한 상황들은 의료 및 기타 분야의 인력의 역할과 기능에도 큰 변화를 가져오고 있음.
- 본 안건을 통해 전통적으로 일차의료 의사가 진료를 수행하였던 상태에서 비의료 분야의 전문가가 함께 진료를 하는 형태로 대체하고 있는 국가들의 사례에 대해 살펴보고자 함.
 - 그 내용으로는 (i) 어떤 형태의 인력들이 이러한 업무를 담당하고 있는지(예: 간호사, 사회복지사, 행정직원 등); (ii) 의료 외 분야 인력들의 기능과 업무에 대해서(예: 일상적 업무 혹은 임상 업무 중 특정 부문); (iii) 진료 현장에서 이러한 변화들의 영향은 어떠한지(예: 의사의 업무 부담 완화, 진료비용의 절감 등)와 같음.
- 이러한 검토 결과를 바탕으로, 본 안건을 통해 진료 팀의 조직 및 환자의 수용성에 대한 이러한 업무 전환 추세의 함의에 대해 논의하면서, 보건 인력 규제

와 훈련에 요구되는 변화들에 대해서도 함께 논의할 것임. 또한 비 의료 부문
의 인력에 업무를 위임하는 것을 지원하거나 이를 방해할 수 있는 기술 및 환
자데이터의 거버넌스의 활용방안에 관해서도 검토할 예정임.

3. 제22차 보건위원회 결과

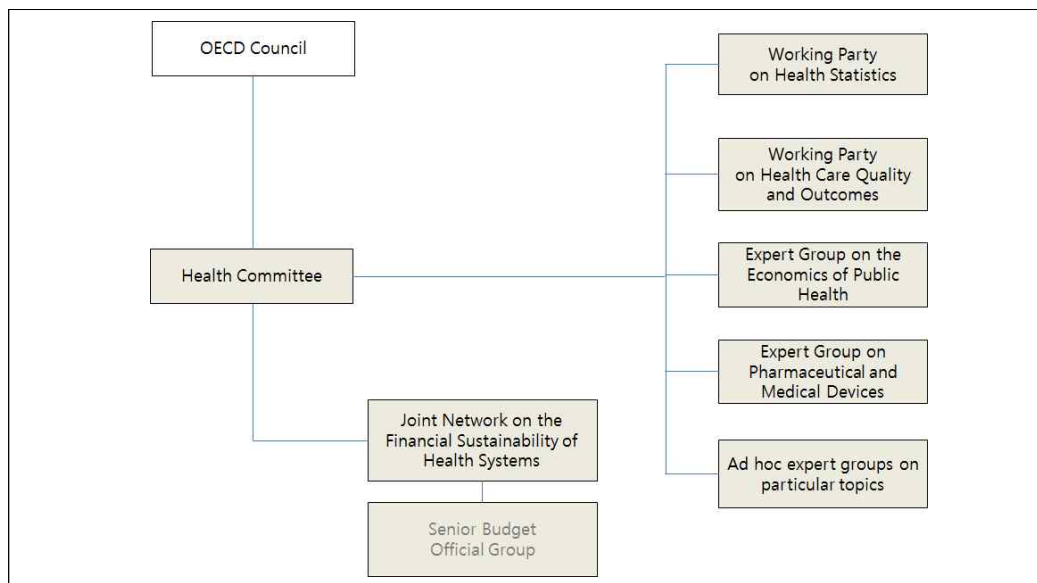
가. 보건위원회 주요 활동과 계획에 대한 사무국 보고

1) 사무국 보고

□ 지난 6개월 경과 보고

- OECD health at a glance (2017) : 건강위험요인 지표 추가, 추세분석 강화, OECD snapshots, Country dashboards 개선, 기대수명 연장 요인에 대한 별도 챕터 추가
- 28 EU country health profiles, 2017년 11월 23일 시행
- European Observatory, EU commission DG Sante와 협력
- 보건위원회 업무 및 하부구조 변경
 - － 사람중심 등 보건장관회의 후속 새로운 위임사항 반영
 - － 제약 및 의료기기 전문가 그룹 신설 등

[그림 2-34] 변경된 OECD 보건위원회 구조



- (2017-18 PWB를 위한 자발적 기여금 현황) 2017년 12개 국 자발적 기여금 (호주, 벨기에, 칠레, 에스토니아, 프랑스, 이스라엘, 일본, 한국, 멕시코, 네덜란드, 노르웨이, 스위스) 1.3백만유로
- (단기 추진 과제) 정신건강 성과 비교, 사람중심보건의료의 새로운 프레임워크 설정, 빅데이터 활용 관련 고위급 회의 추진 등

□ 주요 활동

- HCQI 회의: 병원성과, 환자 안전 등 지표 개선, 데이터 현대화 추진
- 보건통계 회의: WHO europe/Eurostat과 협력 확대, 보건계정에서 일차의료와 장기요양 지출, 보건통계 데이터 수집 및 공유 개선 추진
- 고령화와 장기요양: 장기요양에서 비공식적 돌봄 인력 포함 효과적 사회 보호 측정 모델 개발, 장기요양 인력 현황 파악
- 지식기반 보건의료시스템: 신기술 및 빅데이터 활용에 대한 사업 추진
 - 2017관련 보고서 기반 3개 영역(시스템 거버넌스, 새로운 케어 모델, 의료 인력) 중심 추진, 2018년 초 조사(survey) 실시 예정, 2019년 초 보고서 발간 예정, 고위급 미팅 추진
 - 양질의 의료에 대한 형평한 접근을 제공하는 보건의료시스템 성과 평가
 - 보건의료시스템 검토
 - 새로운 주제로 공중보건시스템(public health system)에 대한 검토: 칠레(2017), 한국, 일본(2017~2018)
 - 코스타리카 및 리투아니아 가입 관련 검토
 - 비회원국 페루/카자흐스탄 보건의료시스템 및 보건 계정 검토

□ 외부 위원회 및 기관과 협력 현황

- 공중보건: 만성질환 예방
 - Health People, Health Planet: G7회의 배경 보고서 발간

- Modeling: 다중 위험 요인 모델링 개발의 H2020 콘소시엄 참여
- Public health, Tackling AMR: 지속가능한 R&D 보장과 modelling 작업
- OECD Nuclear Energy Agency와 협력: 핵의학 동위원소 부족 대응과 향후 공급 위기 예방을 위해 구성된 NEA의 high-level group(HLG-MR)에 보건 관련 전문성 제공
- (G7, G20과 협력) G7 보건장관회의 논의(건강에 대한 인구 및 환경 영향, 청소년 및 모성 건강, AMR 등) 후속으로 OECD에 사회적 미디어 영향을 포함한 청소년 정신건강 검토, 공중보건 검토에 근로 생산성에 대한 환경적 편익과 영향 평가 포함. UHC 관련 국가 지원 참여 요청. G7, G20 의장국인 캐나다와 아르헨티나 지원
- UHC(보편적 건강 보장) 관련
 - 2017 UHC 모니터링 보고서 작성 기여, UHC2030 관련 보건의료시스템 개혁 작업 참여
 - 도쿄 Quality at UHC 포럼에서 토의 참여
 - Health Action Plan을 위한 WHO, ILO와 협력

□ 최근 및 예정 발간물 및 행사

- 최근 및 예정 발간물
 - 불평등한 고령화 예방, OECD Reviews of Public Health: Chile, Health at a Glance 2017, Monitoring Health System Performance in Peru, Country Health Profiles 2017: State of Health in the EU
 - 평등한 고령화(Equal Ageing) 정책에 대한 고위급 회의 개최 안내
 - OECD와 슬로베니아 정부는 ‘평등한 고령화 정책: 생애 주기 접근’에 대한 고위급 미팅(2018년 1월 25-26일, Ljubljana, Slovenia) 예정
 - ‘Preventing Ageing Unequally’ OECD 보고서의 정책 실행을 논의하며, '17년 12월 20일까지 등록(neza.repse@gov.si/matej.gregorec@gov.si)

요청

2) 주요 논의 내용

- (일본) 2018년 4월, OECD 사무국과 회원국이 초청되는 환자안전(patient safety)관련 장관급 회의를 개최함. 환자안전은 보건의료의 핵심 요소이며, 회원국의 환자안전 향상을 위한 결과 활용을 기대함.

나. EU집행위원회 보건식품안전총국(DG SANTE)과 OECD의 협력 경과

1) 사무국 보고

- EU 집행위원회 보고: Country Health Profiles 협력

- 다양한 위험에 대비한 시스템의 자생력 향상을 위한 지원, 지식 공유를 위해 2016년 11월, OECD와 협력 약정 체결 후 진행 중
- 환자중심 보건의료시스템으로 변화가 정책의 핵심이 되고 있고, 시스템 역량을 향상시키기 위한 협력으로 유럽국가에 대한 Country Health profile 진행, EU 장관급 회의 공유
 - 2년 주기로 국가 보고서 협력을 추진하며, 이 과정에서 더 나은 분석과 지식을 공유. 웹사이트를 통해 산물을 공유함으로써 누구나 접근 가능하고 추가의 기여를 할 수 있음.
- 환자의 니즈에 대해서는 상대적으로 정보가 부족한 것이 새로운 과제. 복합 질환자의 건강한 삶을 유지하기 위한 결과 중심의 연구 방법 개발에 대한 협력도 필요함. 이는 환자중심정책 실현을 위한 접근이기도 함.
- 향후, 시스템을 이행하는 보다 개선선 경제 분석을 포함하여 근거생산을 촉진하고 모범적 사례를 공유하는 노력 확대 예정
 - 지난해 6월 이와 관련된 EU action plan 수립. G7, G20, WHO등 국제기구와 협력하여 AMR 등 공동의 주제에 대한 이해 확대

- 중요한 이슈인 예방접종 분야를 포함 action plan 추진을 위한 협력 기대

□ 아르헨티나: OECD review of system

○ OECD의 Health Coverage & Expenditures in Argentina(2015) 소개

- GDP 중 보건의료지출 10.2%(공공 3.02, 사회보장 4.08, 민간 3.1)
- 도전 과제: 효율성, 형평성, 질, 지속가능성
- 전략: 접근성(보편적 건강보장), 불평등 감소, 비감염성질환 예방과 통제 (아동 비만과 영양 중심)
- 보편적 건강보장 로드맵
 - 통합 보건의료시스템을 목표로 공공과 사회보장 보건의료시스템 강화, 모든 구매자와 공급자 간 전자건강기록과 상호호환성 표준, 일차의료 중심 정의된 인구집단 모델 개발과 일차의료팀 선정, 일차/이차/삼차 의료 네트워크 통합, 공공 및 사회보장 영역의 우선순위 기반 급여패키지 선정, 구매자와 공급자간 변동성 감소의 전략 요소 설정
- 추진방향
 - 보건의료서비스의 재정, 조직, 전달의 변화(우선순위 설정, 전략적 구매, 의료공급자에 대한 결과 기반 재정 및 성과기반 지불제도), 공공 구매에 서 평가 및 채택(HTA, 보건의료급여패키지 재설정)과 기술 지원, 의료 모델의 재정의(수요 중심 정의, 일차의료기반 가족 건강 프로그램, EHR 기반 정보시스템, 질 결과 지표 모니터링 및 평가를 위한 패널 및 balance scorecards 관리)

□ 페루: OECD review of system

- 페루는 OECD 보건의료통계 벤치마크를 통해 국가 시스템 발전 유도하며, 안데스 산맥의 고도가 높은 국가의 지형적 특성을 반영하여 텔레메디신(tele-medicine) 및 텔레헬스(tele-health)를 확대하고 있음.
- 정보시스템을 통해 전문 의료를 주요 지역에서 접근 가능하도록 시도하고 있

으며, 무료로 모든 국민에게 의료서비스를 제공하는 건강보험제도를 운영하고 있음.

- 전자건강정보를 포함한 카드를 통해 관리. 모든 관련 의료행태에 대한 내용을 추적하고 있으며, 모든 의료기관에 현대 의료장비 설치를 지원함.

□ WHO

- EU Commission, WHO/EU Observatory와 협력 성과 지지. WHO의 핵심 접근인 UHC 달성 관점에서 country health profile는 매우 좋은 협력사례이며, WHO 등과 공동으로 UHC 고위급 회담을 주최하는 일본 정부에 감사함. UHC 고위급 회담은 거버넌스 강화 차원에서 국가별 보건 분야 정부 관계자, 시민사회 민간 영역 대표가 참여하여 논의하는 중요한 기회로 기대
- WHO 유럽 지역의 보건시스템 강화를 위한 지침과 전략적 틀을 제공하는 탈린 현장 10주년을 기념하여 내년 6월, 에스토니아에서 개최되는 “Health Systems for Prosperity and Solidarity: leaving no behind” 안내
- 전체 인구의 절반이 양질의 기본적 의료에 접근하고 있지 못함. 사람중심의료 시스템 구축, 불평등 완화, SDG 달성 관점에서 WHO가 추진하는 일차의료에 대한 2.0 글로벌 비전의 WHO 고위급 회담, 비감염성질환 극복을 위한 내년 4월 바르셀로나 고위급 회담, 일차의료에 대한 WHO 알마아타선언 40주년 기념으로 개최되는 카자흐스탄 국제 컨퍼런스 안내

2) 주요 논의 내용

- (카자흐스탄) 2018년 10월, WHO 알마아타 선언 40주년 기념으로 개최되는 일차의료 관련 컨퍼런스에 회원국을 공식 초청함.
- 의장은 지식을 실행으로 연계하는 협력 작업의 의미와 중요성을 강조하고 추가 토의 없이 종결함.

다. 2019-2020 사업 및 예산 사전 논의

1) 사무국 보고

□ 사무국은 2017년 1월 보건장관 회의 결과를 반영하여 2019-2020년 사업 및 예산의 내용과 일정을 보고하고 이에 대한 논의와 동의를 구함.

□ 보건위원회 업무는 세 개의 핵심 주제로 구성되어 있음.

○ people at the centre(사람 중심 정책)

- 사람중심 보건의료체계 계획, 환자 경험지표 개발, 생애말기 환자 지원, 노년기 위험 측정- 장기요양에 대한 이해, 양질의 접근 가능한 서비스를 제공하기 위한 조언

○ future proof(노동 환경 변화 등 미래 위험 대비 정책)

- 보건의료 인력의 혁신: 새로운 기술들이 어떻게 인력과 서비스 모델에 영향을 끼치는지, 기술 미스매치(mismatch)의 문제,
- 병원 서비스의 새로운 모델: 가치 증진을 위한 정책과 전략, 최근 병원 진료 모델의 동향과 평가
- 보건의료혁신, 지식 기반 보건의료체계: 새로운 기술을 위한 향후 시나리오, 새로운 진료모델을 위한 빅데이터 활용, 거버넌스 체계 마련
- 정신건강 벤치마킹: 증가하는 정신건강 수요에 대한 국가 대응 지원

○ implementation(국가, 지역 수준에서 실행 지원)

- 정책 평가를 위한 기존 전문가 인력과 자원을 활용
- 분석 도구의 표준화, 최적화, 접근성 강화(access to standard suite of analytical tools)
- 정책 입안자 간 교환, 협력을 위한 플랫폼
- 연구별 성과에 대한 리포지터리(repository) 구축

□ OECD 보건위원회 업무 성과를 증진하기 위한 선택

○ 미디어 활용 활성화: 고위급 회담 개최, 회원국과 정책 대화, G7 및 G20 등 파트너의 위원회 참여, 대표단 대상 조사

□ 향후 확정 일정 및 서면의견 제출 기한(2018년 1월 22일) 안내

2) 주요 논의 내용

□ (독일) 세 가지 핵심 주제에 동의, 생애말기 환자를 위한 병원의료의 새로운 모델 개발 필요, 실행(implementation) 관련 타 위원회 활동 참고 제안

□ (호주) 모든 주제에 동의. 사람중심 접근을 위한 PaRIS 사업 환영, 기술혁신 등 지식기반 시스템, 일차의료와 사회적 돌봄의 연계 필요성 강조. 정밀의료는 세계적인 관심이슈로 환자중심에서 고려해야 하는 윤리적 문제들에 대한 검토 필요성 제안

□ (네덜란드) 그간의 진행 내용 환영. 정책 대화와 다른 국제기구와 파트너십 구축의 유용성 강조. 병원 의료와 장기요양 분야 Paris 사업에 관심, 고위예산관료회의(SBO)와 보건위원회의 지속적 협력 지지

□ (에스토니아) 모든 이슈의 중요성과 구조에 동의. 다음 2년간 운영 과정에서 우선순위 설정 제안, 의료 인력과 관련하여 WHO의 작업과 연계 제안(의료인력 이동), 국제기구와 OECD 위원회의 협력 중요성 강조

□ (프랑스) 보건장관회의 위임 사항 외 국제기구와 협력을 고려하여 작업 설계 제안. 의료인력 이슈를 관통하는 방법론 개발의 필요성 강조, 공중보건 이슈, 형평성 축소를 위한 접근성 확대, 사람중심정책 추진 필요

□ (스위스) WHO와 공통 주제에 대한 협력 제안. 일부 주제들은 데이터 생산의 필

요성이 높으며, 장관회의 등 고위급 회담의 진행을 통한 정책 추진 제안, 예산 프로그램의 종결 과정에 대해 동의

□ (폴란드) 의료의 질과 환자 안전, 공중보건 정책, 의료인력 주제, 의료 혁신에 대한 우선순위 제시, WHO, EU 등과의 협력적 추진 제안

□ (사무국) 제안된 프로세스 동의를 확인하고 기한 내 서면의견 제출을 요청하였으며, 관련 의견에 대해 다음과 같이 답변함.

○ 제안된 우선순위를 반영을 검토하겠으나 예산의 한계로 새로운 주제의 추진은 기타 사업과 조정이 불가피함.

○ 혁신과 지식기반 시스템 관련, 정밀의료 등 새로운 제안의 중요성에 동의하지만 충분한 재원이 없는 상황

○ Part 1 예산의 한계와 국가별 높은 관심 주제를 고려하여 자발적 기여금을 통한 추진 방식 제안

○ WHO, EU는 코디네이터나 협력자로 과제에 참여할 것이며, 중복의 낭비가 발생하지 않도록 공동 연구 추진 논의

○ 데이터 수집에 있어서도 협력할 것이며 이 문제는 working party on health statistics에서 논의 중

○ 정책대화의 유용성을 고려하여 글로벌 포럼 추진

라. 치매 보고서: 주요 결과 및 권고

1) 사무국 보고

□ 사무국은 보고서의 주요 결과와 권고를 설명하고 이에 대한 대표단의 의견과 추가 분석 제안을 요청함.

○ 관련 보고서 개발 경과

- 국가별 현황에 대한 체계적 정책 비교, 31개 회원국과 반구조화된 인터뷰
- 정책의 영향평가를 위해 21개 회원국과 코스타리카 포함 데이터 조사, 2017년 1월 6개 차원의 의료 질 지표 제안

○ 치매 경로에 따른 접근과 모니터링 강화 필요

- 조기 치매, 진행된 치매, 생애 말기의 치매 진행에 따른 접근 필요
- 의료의 질과 성과 모니터링을 위한 치매 데이터와 측정 강화
 - 일차의료부터 병원 진료까지 치매 진료에 대한 코딩 강화
 - 치매를 앓는 사람과 돌봄 자들의 복지를 위한 지역사회 기반 개입 필요
 - 의료의 질과 결과 모니터링 지원 위한 치매 레지스트리 구축

□ 칠레: 치매 국가 전략 소개

○ (주요 현황) 고령 국가로 60세 이상 인구의 17.5%가 치매, 2035년까지 25% 전망, 60세 이상 5분의 1이 일상생활에서 일정 수준의 의존도를 가짐.

- 사회적 낙인, 양성 불평등, 보건 및 사회-경제적 부담 측면에서 계획 수립
- 2016년 현재, 65세 이상 인구의 위험요인: Sedentarism(94%), 과체중, 비만(76.8%), 고혈압(73.3%), 당뇨(30.6%), 흡연(13%), 위험 음주(4.8%)

○ 칠레 국가 치매 계획

- 윤리적, 법적 원칙: 생애전반에서 인권을 존중하는 패러다임 전환으로 Intrinsic dignity(존엄성), Autonomy(자율성), Participation(참여), Solidarity/Non-paternalistic(연대성)의 원칙 설정
- 구성 요소: 예방과 적시 진단, 개인과 돌봄자 대상 치료와 지원, 보건과 복지 프로그램 연계, 지역사회 인식과 교육, 보건의료 및 사회복지 인력 훈련, 연구 및 혁신 촉진, 윤리 및 사법적 검토, 계획 갱신을 위한 모니터링과 평가
- 정책 개입: 진단(필요시 숙련 전문가 의뢰) → 초기 치료와 지원(약제 평가, 사회적 지원) → 추적관리(사례관리, 정신건강지원, 약제 재평가) → 생

애말기 케어

- 보건의료 분야 전략: 일차의료에서 치매를 앓는 사람들을 위한 지원 유닛 설치, GP를 지원하는 일차의료 내 정신건강 센터 설치, 이차의료에서 정밀 진단을 위한 Memory units 운영, 공공보건의료 콜센터(Salud Responde)
- 노인 대상 국가 서비스
 - 노인의 독립성 강화: 여행 프로그램, 자가 관리 프로젝트를 위한 국가 기금, 노인의 사회적 리더 학교와 지역 위원회, 주거 프로그램, 건강한 노령화
 - 의존도가 있는 경우: 장기요양시설(공공 및 비영리 센터), 데이케어센터, 재가서비스
 - 간병인 포함 통합지원, 영적 지원, 지역사회 관리자, 모니터링 및 평가 등 관련 프로토콜 개발

□ ADI(Alzheimer's Disease International), 활동 소개

○ 사람 중심성 접근에 환영, 치매 친화적 사업, 치매의 사회경제적 효과, 해결 방안에 집중하고 있으며, 정책 수립 방향 제시

- ① 정부는 조기 진단을 위한 정확한 진단 전략 수립(일차의료의 역할 강화), ② 니드 기반 통합의료, 의료시스템의 효율성, ③ 교육/훈련 커리큘럼, 파라메디컬 지원 등 전인적 전략 수립, ④ 진단 도구 확충, ⑤ 적정 의약품 사용, ⑥ 가능한 모든 환자들이 자신의 집에서 진료를 받도록 지원 및 장기 요양시설의 정비 필요, ⑦ 기술 발전 활용, ⑧ 시장에서 소비자의 권리 강화, ⑨ 치료의 접근성 강화: 잘 설계된 치료시스템과 인력의 활용, ⑩ 돌봄 근로 환경에서의 유연성, ⑪ 효율성 강화, ⑫ 국가 수준의 데이터 구축 및 접근성 강화, ⑬ 국가 전략 수립, ⑭ 실행 계획 수립, ADI 참여 기대, ⑮ 치매 환자와 그들의 가족을 둘러싼 여러 영역에서의 향후 전망 평가

2) 주요 논의 내용

- (일본) 치매 유병률이 매우 높은 국가로 OECD 작업에 감사. 후생노동성은 국가전략을 수립하여 추진 중이며, 장기요양보험제도 운영을 통해 치매 질환자를 지원하고, 친화적 지역사회 조성을 위해 인식 개선 프로그램 (dementia supporters)을 운영하고 있음. 아울러, 노인인구가 많은 일본의 특성상, 치매 유병률이 가장 높으므로 연령보정 치매 유병률 산출 제안
- (한국) 빠른 인구 고령화를 경험하고 있는 국가로서 강력한 정부 리더십 하에 국가 전략을 수립하여 실행하고 있음. 지역사회 단위의 전문의가 진단하는 센터를 설치하고 있고, 환자와 가족들을 지원하고 있으며, 진단을 위한 CT와 MRI 비용을 보장하고 있음. 레지스트리 시스템 구축에 있어서, 개인 정보 보호를 위한 동의 기반 등록 등 주의 깊은 접근 제안
- (포르투갈) 집에서 고령인구를 돌보는 노력 필요, 사회적 네트워크 구축 등 이들의 삶의 질 향상에 효과적으로 작용하도록 설계 필요, 비공식적 돌봄자에 대한 지원도 매우 중요하므로 노동시장에서 이들의 지원을 고려하는 접근 강조
- (네덜란드) WHO의 global action plan, global dementia observatory와 동일한 맥락을 갖추고 있으며, 보고서에서 네덜란드 관련 내용에 대한 확인 기회 요청, 완화의료 보장의 필요성 강조, 2019년 완료 예정인 네덜란드 레지스트리 개발 계획 소개
- (프랑스) 분석 작업의 강화(특히 젊은 연령층의 치매, 알츠하이머)를 기대하고 조기치매 진단사업 소개. 병원 코딩 및 치매 등록/기록이 부족한 상황으로 데이터정보시스템에 관심이 있으며, 유럽 국가 간 협력에 대해 환영
- (미국) 적시의 진단과 일차의료 역할을 강조한 보고서 내용 지지, 미국의 액션 플랜과 맥락이 같으며, 국가 정상회의에서 결과 공유 기대. 일차의료 공급자들이 진단하고 지역사회 도구를 개발하는 것이 매우 중요하며, 인지기능 감소 등에 대한

조기진단의 영향, 건강행태 변화를 통한 인지기능 감소 약화에 대한 최근 근거 소개, 돌봄자 교육 및 지원 필요성 강조

- (스위스) 치매에 대한 인식과 너싱홈 구축 전략 수립 및 메모리 클리닉의 질 향상 노력 소개. 일차의료의사의 63%만 치매 진단이 가능하다는 바젤대학 연구 결과 소개와 진단의 정확도 향상 정책 필요성 강조. WHO의 액션 플랜과 연계 제안과 네덜란드, 프랑스, 스위스가 참여하는 global dementia observatory 구축 소개
- (캐나다) 치매환자의 적절한 의약품 사용에 대해 추적 필요성 동의. 최근 치매관리에서 중요한 역할로 치매환자에 대한 홈 케어와 완화의료 연계의 필요성을 논의 중이며, 관련 법령 통과 소개
- (폴란드) 정보시스템 구축 시 사회적 낙인효과를 방지하도록 주의 강조
- (사무국) 보고서의 시의성, WHO의 치매 ACTION PLAN과 연계, 지역사회 기반의 다차원적 전략 수립의 필요성, 여러 국가들의 국가단위 치매 전략과 사업 추진 현황을 확인하고 지표 개발과 레지스트리 개발에 대한 대표단의 관심을 요청함.
 - 칠레의 지역사회 기반 사업 및 매니저 활동은 저비용의 혁신적 접근임을 강조하고 ADI의 제안에 감사하며, 지속적 협력 기대
 - 일본은 치매에 대한 지역사회 전략 수립에 대한 좋은 모델을 제공, 치매 서포터즈 사업은 낙인효과 방지 사업의 좋은 사례, 유병률 산출 등 지표 산출에 고민 필요
 - 한국의 진단 사업은 다른 나라에 모범적 사례를 제공하며, 포르투갈의 재가 노인에 대한 조기진단 사업도 좋은 사례
 - 네덜란드가 제기한 치매환자의 말기지원의 중요성 동의
 - WHO의 지표 개발 지원과 미국의 새로운 근거 제공에 감사
 - 프랑스 조기 치매 진단 사업, 스위스의 메모리 클리닉, 캐나다의 홈케어와 완화의료 제공은 좋은 사례

- 스위스 제안과 같이 일차의료의사들이 진단 역량을 갖추지 못할 수 있으니 일차의료의사의 역량을 강화하고 숙련 의사들과 연계할 수 있는 교육 훈련 프로그램 필요, GP 역량 강화, 진단 후 케어 프로세스의 관리 필요성 강조

마. 혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근— 보고서 검토

1) 사무국 보고

- (배경) 프랑스 보건부의 요청으로 혁신적 약제에 대한 접근과 약제비 지출의 지속가능성에 대한 평가를 위한 국제수준의 고위급 회담을 진행하기로 함. OECD는 G7 보건장관으로부터 이러한 사안에 대해 정부와 이해관계자가 직면하고 있는 주요 도전에 대한 보고서 준비를 요청받음.
- (보고서 초안 내용 및 자문) 현재 시장 추세 분석과 정책 입안자가 직면한 도전, 그리고 R&D를 포함한 제약업계 활동 분석을 포함함
 - 다양한 범위의 이해관계자들과 전문가들의 조언을 받아 준비됨.
 - 고위급 전문가 그룹과의 두 차례의 회의, 각 정부의 전문가, BIAC, TUAC, 시민단체(타 기구, 비정부 기관, 전문가 협회, 환자 협회, 학계)의 자문, 공공에게 개방된 온라인 자문이 시행됨
- (보고서 초안 목적) 현재 시스템이 얼마나 잘 성과를 내고 있는지에 대하여 객관적인 측정에 기반한 근거 제공과 시스템 개혁을 위한 주요 정책적 옵션 평가
 - 정책 입안자가 직면한 도전
 - 특정 질환 분야(항암제, 희귀질환)의 런칭(Launch)가격은 편익 개선 여부와 상관없이도 증가하고 있음.
 - 지불자는 부담 불가능한 재정적 영향으로 혁신적 의약품의 공급하는데 어려움을 겪고 있음.
 - 여러 국가에서 특허 의약품의 급격한 가격 상승이 목격되고 있음

- 충족되지 않은 의료 니즈는 현재 R&D가 적정하게 반영하고 있지 못함.
- 지불자, 시민 사회, 그리고 제약업계간의 신뢰가 손상되고 있음.

– 정책 개발을 위한 가이드라인 원칙

- 개혁은 의약품 지출 감소가 아니라 가치를 증가시켜야함
- 차등적(tiered) 가격 산정
- 규칙 기반(rule-based)의 예상 가능한 시스템 시행
- 의약품 지출 가치 개선을 위한 제약업계간의 경쟁 유도
- 신뢰 회복을 위한 투명성 증대

○ (정책 옵션) 옵션의 장단점을 논한 근거 기반 평가로, 정책적 옵션은 각 국가들이 특수한 맥락과, 접근성, 지출 효율성, 혁신 촉진이라는 세 가지 목적의 우선순위에 따라, 고려할 수 있는 가능한 액션으로, OECD는 특정 옵션을 지지하거나 제안하지 않음.

- 혁신의 비용 감소를 위한 이해관계자들의 공동 참여
- 의약품 지출 효율화 증대
- 공적 보험자들은 새로운 치료제나 그로 인한 건강 혜택에 대해 얼마나 지불 의사가 있는지를 투명하게 결정
- 미충족 니즈의 영역에 대한 혁신을 장려하기 위한 인센티브 개발 및 조정
- 정책을 위한 인포메이션 베이스 강화

○ (요청)

- 보고서에 발표된 주요 결과, 관찰, 그리고 정책 옵션에 대한 주목 및 코멘트 바람
- 2018년 1월 15일까지 서면 코멘트 제출 요망

□ 에모리대학(Drug price lab)의 미국 사례 발표

○ 미국의 의약품의 지속가능한 접근에 대한 정책적 논의 사례 발표 (브랜드 약에 집중하여 발표)

- (의약품 공급과 지불) 제약업체는 도매상과 유통업체에 의약품을 공급하고, 이들이 의사 혹은 병원 외래에 제공하며, 환자는 의사 혹은 병원 외래를 통해 처방받고 의약품을 약국에서 구입하게 됨. 다양한 중간 매개자들 존재로 인해 지불 시스템은 다소 복잡하며 거래 비용(transaction cost)이 크게 발생함.
- (R&D투자 현황) 미국 내 판매되는 의약품의 프리미엄 비용은 다른 OECD 국가에 비해 높음. 고가의 (speciality) 약제인 주사용 인슐린은 증가하고 경구용 인슐린은 시장에서 점차 감소되고 있음. 항암제가 가장 활발히 투자가 이루어지고 있는 영역으로 환자 섭외 경쟁이 심하게 일어나고 있음.
- 혁신적 의약품 접근의 재정적 지속가능성을 위하여 다양한 정책적 개입이 제안되고 시도되고 있음.
 - (지난 2년) 주제별 미국의 정책: 투명성, 가치 기반 지불, 병원 구매, 본인 부담금 지원, 메디케어 협상, 리베이트, 급여, 제네릭 경쟁, 브랜드 독점, 환자 지불 가능성 (affordability), DTC 홍보, R&D, 재수입, 근거 기반 결정, 약품비 인플레이션 제한, 낭비, 치료제 접근, 무역 협정

2) 주요 논의 내용

- (영국) 의약품의 중요성에 대하여 논함. 심혈관 질환 사망 감소에 의약품이 상당한 역할을 함. 그럼에도 불구하고 의약품만이 사망률 감소에 유일한 요인이 아니며, 다른 위험 요인들 역시 감소하였음. HTA를 통해 의약품이 비용 경제적인가를 판단하여야 함. 본 보고서의 아이디어 환영함. 서면 코멘트 보내겠음.
- (프랑스) 보고서 초기 목적에 보다 명확하게 명시하고 기억하고 집중을 제안함. 또한 보고서가 사안들을 좀 더 깊게 파고 들어갈 필요가 있음.
- (독일) 본 보고서는 포괄적이며 제약업계 시장에 대한 풍부한 분석을 담고 있음. 따라서 복잡한 정책적 이슈를 위한 결정시 중요한 도구가 될 것임. 제약업계의 신약 개발의 중요한 역할을 알고 있음. 혁신적 의약품 개발은 리스크가 있으며 상당

한 비용이 듦. 그러나 동시에 많은 국가에서 혁신적 의약품 접근에 대한 불안이 증가하는 것을 알고 있음. 이해관계자간의 신뢰가 손상되었다는 것을 인지하고 있으며 다시 재건해야함. 한편 용어에 대한 정리가 필요해 보임. 정책적 옵션이 제안(recommendation)이 아니라고 했지만 장단점을 논한 각각의 정책적 옵션은 결국 제안(recommendation)으로 보임. 서면 코멘트 제출하겠음.

- (덴마크) 보고서의 전체적(holistic) 접근을 지지함. 실증적 근거를 기반으로 한 근거 중심 접근을 선호함. 본 초안은 많이 진전을 이루었으며 보고서에 대해 전반적으로 만족함. 보고서 개선을 위한 제안으로 보고서는 최상의 질과 근거 기반이어야 함. 따라서 신속하기보다는 제대로 수행해야함. 코멘트, 사실, 그리고 분석을 포함하여 조직화된 방식으로 다음 보건위원회에 보고되기를 제안함. 또한 이해관계자로부터 더욱 많은 의견(input)과 관점은 보고서에 혜택을 줄 것임.
- (호주) 본 의제는 매우 복잡하고 어려운 분야임. 다음과 같은 사항에 모든 국가들의 협력을 장려할 수 있음: 1) 이해관계자들의 혁신의 비용 감소를 위한 노력에 공동(joint) 참여와 관련해, 규제 표준 조화와 상호 인지, 2) 시장 접근 가속화로, 지출의 효율성을 증대와 혁신적 치료제를 위한 여지를 마련, 3) 제네릭 의약품과 특허 만료 의약품의 시장 진입과 경쟁 활성화, 4) 국가 단위에서 혁신을 위한 균형된 인센티브를 위하여, 산업계와 정부 간의 파트너십/ 인센티브는 시장 실패(failure)(낮은 수익 발생)가 이루어지는 분야에 중점적으로 제공되어야 함. 형평성(equity)이 혁신을 비용으로 해서는 안 됨.
- (오스트리아) 보고서 초안을 환영하며 협조가 핵심이라는 것을 강조하고 싶음. 제약업계를 비롯한 다양한 이해관계자간의 신뢰 형성과 대화가 필수임. 안전과 질, 그리고 가격이 모니터링 되어야함. 서면 코멘트 제출하겠음.
- (BIAC) 양적 피드백보다 질적 피드백을 선호하므로, 본 보고서에 대한 양질의 코멘트를 서면으로 제출하겠음. 민간부문은 가치를 부가(value-added)하고 있다고 믿음.

□ (TUAC) 첫 초안에 대해서 심각한 우려가 있었으나 현 초안은 개선을 보임. 그럼에도 불구하고, 본 초안에 대해서도 여전히 우려가 있으므로 서면으로 코멘트를 제출하겠음.

○ 덴마크 대표단의 가설 추정이 아닌 근거 기반 접근 동의함. 산업계, 시민 사회, 환자, 그리고 정부 간의 신뢰 재형성 매우 중요함. 재정 지속가능성은 보건의료 시스템의 문맥에서 논의될 필요가 있음.

○ 인센티브 균형이 필요함. 특정 의약품에 대한 인센티브 제공에는 회의적임. 예를 들어, 희귀질환 약품와 알츠하이머 약품에 대한 인센티브 필요성을 느끼지 않음. 일반 시장이 잘 작동한다고 생각함. 희귀질환 약품의 시장 진입은 계속 증가하고 있음. 알츠하이머의 경우, 의약품 개발을 위한 포뮬라(formula)를 아직 찾지 못하고 있음.

○ 신뢰를 되찾는 것은 매우 중요하며 지출의 효율성 증대는 환영하는 바임.

○ 이전 초안과 비교해 다음과 같은 사항은 후퇴한 인상을 받음. 1) 가치 기반 가격의 논리에 대한 비판이 없음. 가치기반의 논리는 쉽게 사용할 수 없으며 쉽게 악용될 수 있음 2) 의약품 리서치의 실제 비용과 위험 간과(EU 제약업계에 대한 보고서 (2009)에서 제약업계는 혁신적 의약품 개발을 위한 리서치보다 마케팅에 더욱 많은 비용을 사용하고 있음) 3) 신약 승인에 요구되는 기간 감소는 건강에 위험을 미칠 수 있음. 또한 많은 신약들이 기존의 약품과 비교해 편익 발생이 없음. 이러한 약들은 주로 높은 가격으로 등재되어 재정에 더욱 부담을 주게 됨. 4) 강제허가(compulsory licence)에 대한 업그레이드된 내용이 없어서 실망함.

– 강제허가(compulsory license): 정부가 특허 보유자의 동의 없이 특허된 제품이나 프로세스를 다른 사람이 생산할 수 있도록 허용

□ (핀란드) 본 보고서를 분석하고 있음. OECD, EU, WHO는 유사한 의제를 다루고 있으므로 이들 기관들의 협력이 필수적이라고 생각함.

- (미국) 지난 버전과 비교해 많은 개선이 있었음. 사무국이 특정 정책 옵션을 고려하지 않은 것에 대해서 환영함. 매우 복잡한 상황에서 특정 정책 옵션을 장려하는 것은 적절하지 않음. 계속해서 보고서를 검토하도록 하겠음.
- (이스라엘) R&D 인센티브와 의약품 지속가능한 접근간의 균형이 필요함. 임상 실험 1과 2의 비용은 의약품 가격에 반영이 되므로 더욱 협력적인 개발이 필요함. 비록 논란의 여지가 있지만, 규제 표준 조화(harmonization of regulatory standard)는 추세임. 또한 본 보고서가 의료장비에도 확대될 수 있는지 확인이 필요함.
- (노르웨이) 의약품 지출을 감소를 위한 접근이 아니라 의약품의 가치가 증가하는 활동이어야 함. R&D의 적정하고 합리적인 수익 적용 대한 정보가 제한적이므로 보고서에 논의가 된다면 도움이 될 것 같음. 제약업계는 수익성이 매우 높다고 알려져 있으나 신뢰 있는 정보는 부재한 상태임. 의약품 수익에 대한 투명성은 제한적임.
- (포르투갈) 규제 표준(standard) 조화는 유럽에서 이미 현실이며, 이는 유럽을 넘어선 타 지역으로 확대되어야 함. 시장 진입 가속화는 사후 시장 모니터링 요구사항의 준수 하에서 시행되어야 함. 공동 HTA에 전적으로 동의하며 지역(regional) 레벨 혹은 유사한 니즈의 국가 간 협력이 현실적임. 서면 코멘트 제출하겠음.
- (슬로베니아) 초안을 환영함. 보건당국은 의약품에 대한 평등한 접근과 동시에 보건 시스템의 재정적으로 지속가능해야함. 슬로베니아를 위한 새로운 가격 모델을 위한 접근이 필요함. 서면 코멘트 제출하겠음.
- (에스토니아) 최종 보고서를 기대함. 의약품의 구입 감당 어려움 문제는 고소득 국가에도 영향을 주고 있음. 최상의 행위(best practice)를 지속하고 정보를 교환하자라는 것과 같은 정책적 옵션은 실체가 있는 해결책이 아님. 현 보고서는 이전 보고서의 풍부함과 귀중한 정보가 손실됨. 산업계의 몇몇 활동(ex. 제네릭 시장 진

입 방해, 특허 만료 몇 개월 전에 특허약 회수) 신뢰를 손상시키고 있으며 이러한 상황은 6월 초안에 더욱 잘 나타났음. 보고서는 향후 정책 옵션에 초점을 맞추어 향후 정책 결정에 도움이 될 수 있도록 작성되어야 함.

□ (WHO) 혁신적 의약품의 지속가능한 접근을 위해서는 고소득 국가도와 저소득 국가의 연대의식이 필요함. 다음과 같은 세 가지 이슈에 대하여 강조함.

○ 헬스 테크놀로지 접근은 보편적 의료 보장 UHC(universal health coverage) 구현을 위해 필수적임

○ 가격의 차등적 산정과 관련된 기술적 이슈: 고소득 국가와 저소득 국가의 연대의식이 필요함. 가격 차등화와 관련된 좀 더 다양한 옵션과 접근(ex. 차등 tier 정의, 볼륨 기반 검토 등)을 탐색해 볼 수 있음.

○ 가치 기반 구매를 일관적으로 적용하기가 어려움

□ (스위스) 혁신적 치료제에 대한 지속가능한 재정은 매우 어려움. 스위스는 고가약 사용의 급여를 위한 법적 근거를 만들었음. 공동 HTA, 공동 협상, 투명한 가격에 대한 정책 옵션은 흥미로움.

□ (라트비아) 경쟁 유발, 지출 효율화, 공동 HTA, 공동 협상(예. 발틱 국가 간의 공동 구매와 같은 정책 옵션을 라트비아는 가능한 한 많이 적용하려고 함. 그러나 국가 간의 혁신적 의약품 접근에는 차이가 있으며, 혁신적 의약품의 가격이 현실적인지, 생산 비용을 정당화하는지, R&D 수익이 적정한지에 대한 논의가 필요함.

□ (EU) OECD의 혁신적 의약품의 지속적 접근 보고서는 일반적으로 양호함. EU 커미션(EU Commission)은 HTA에 자원 배분과 효과적 보건 개입에 대하여 발표하며, 미국의 요청으로 의약품 등록을 위한 다양한 인센티브의 영향에 대한 연구를 할 예정임.

□ (네덜란드) 혁신적 의약품 접근에 심각한 위협이 있으며 또한 장기적으로 감당하기 어려울 수 있음. 가치기반 구매 자체가 구입(감당)가능(affordability)에 기여

하지 않으므로 가치기반 구매(value-based purchasing)의 단독 사용은 적절하지 않으며 포괄적 지불(Bundled payment)와 함께 시행되어야 함. 가치기반 구매 모델만을 이용 시 오히려 급여비용이 증가할 수 있음. 첨부 문서(annex)에 혁신이 싸지 않다고 구술하고 있으며 우리는 가격을 통해 이러한 사실을 목격하고 있음. 그러나 가격이 어떻게 결정되는지에 대하여 투명하고 분명하기를 제안함.

□ (캐나다) 6월 초안 버전 선호를 표명한 국가들의 코멘트에 동의함. 전반적으로 보고서에 대한 프랑스의 관점과 유사하여 좀 더 깊게 내용을 다루어야 한다고 생각함. 가치기반 구매 모델과 관련된 네덜란드의 발언에 동의함.

□ (사무국) 다양한 의견을 확인하고 2018년 1월 말까지 서면제출 기한을 연장하였으며, 향후 추가 분석 여부 등에 대한 논의를 보건위원회에서 계속하기로 하였음.

○ 지난 6월에 비해 보고서가 개선되었다는 의견(미국), 6월 초안과 비교해 후퇴한 측면이 있다는 비판(TUAC, 에스토니아), 추가 분석 제안과 보고서 본래의 목적에 맞춘 이행 요청(프랑스) 의견 확인

○ 보고서의 질-개선되고 광범위함-에 대한 동의가 늘어났으며 정책적 옵션에 대해서는 다양한 의견들이 제시되었음.

○ 코멘트 서면 제출은 2018년 1월 중순에서 1월 말로 연기하고 사무국이 추가로 참조해야 할 연구나 자문의 필요성이 있는 경우 제공 요청

○ 프랑스의 더욱 깊은 의제 분석 제안과 호주의 본 보고서를 최종화 하고 하부 영역(subset area)을 선정(ex. 국제 협력)하여 추가 분석을 하자는 의견에 동의함. 이를 위하여 보고서 최종화 작업을 진행하며, 이후 보건위원회에서 하부 영역 선정과 이에 대한 분석 여부를 논의하도록 하겠음. 하부 영역에 대한 보다 심도 있는 분석 수행은 단순한 정책 옵션이 아닌 정책 제안을 가능하게 할 수 있을 것으로 기대함.

바. 사람중심 보건의료를 위한 건강 리터러시(health literacy)에 대한 긴급현안 보고서: OECD 국가 현황

1) 사무국 보고

- (현황) 보건부 장관 회의에서 건강 리터러시 해소를 위한 노력에 공감
 - 개념: 아직까지 보편적 개념은 없으나, 핵심 개념은 국가 간 수렴
 - 수준: 60% 국가가 측정을 하고 있으나, 여전히 국가 간 비교가 어려움. 유럽 국가의 절반이 건강 리터러시 수준이 제한적이며, 호주, 독일, 룩셈부르크, 스위스가 정기적 모니터링 시작
 - 활동: 1/3 국가가 국가별 전략을 추진 중이나 평가는 여전히 부족
 - 4-5개 국가가 healthy literacy alliances and platform(public, private) 운영, 분석은 초기 단계이며, 평가는 비체계적.
- (향후 과제) 건강리터러시시가 사람 중심 진료를 어떻게 증진시키는지 연구와 더불어 국가 간 협력 및 평가 필요

<사례 발표 1: 독일>

- 건강리터러시가 보편적 문제가 되고 있음. 환자와 의사간 의사소통의 문제, 기술의 발전 등 다양한 문제가 둘러싸여 있음(인구집단의 절반 이상이 부적절하거나 혹은 문제를 가지고 있음).
 - (의학적 의사소통의 문제) 환자들이 자신이 받은 정보의 절반만을 이해하고, 가정의학과 의사 진료가 평균 3분 소요됨. 2/3 독일인이, 의사를 만난 후 다른 환자의 경험을 듣거나, 대안을 탐색하기 위해 구글을 이용함.
 - 여러 연구들이 진행되고 있음. 보건의료부문에서 이해관계자 협력이 중요하며, 세 가지 우선순위는 ① 교육 개선 ② 양질의 정보 배포(전문가, 서비스 사용자간) ③ 의사소통 개선
 - 독일어 구사하는 국가 간 협력, 건강리터러시 측정하는 WHO action net

work(이미 15개 국가가 참여) 참여 중

<사례 발표 2: 네덜란드>

- 새로운 정책이 아니라 정책과 관행의 개선으로 접근, 모범적 사례에 대한 공유와 학습 기전 및 건강 스킬에 대한 네트워크 구축 소개
 - 절반이 건강의 자가 관리 문제, 1/3이 정보 이해, 판단, 습득, 적용에서 문제를 보이며, 만성질환자의 1/3이 제도/규제를 해석하는 어려움으로 접근성에 장벽을 가짐.
 - 리터러시 개선의 전통적 접근은 교육이었으며, 최근은 사고하는 역량/행동하는 역량 개선으로 변화
 - (도전과제) 서비스 제공자를 위한 도구와 비용 효과성에 대한 근거 부족. 의학교육을 통한 리터러시 개선은 시간이 소요되며, 낮은 건강리터러시의 재정적 파급 효과에 대한 연구 필요. 많은 규제들이 낮은 건강리터러시 문제를 야기하므로 시스템 전반에서 패러다임 전환 필요

<사례 발표 3: 포르투갈>

- WHO의 프로그램에서 약 61%의 인구가 리터러시에서 한계를 보였으며, 국가 단위 프로그램 운영(library of health literacy, 디지털 북, 보건의료전문가를 위한 매뉴얼, 생애주기별 접근)을 통해 건강 리터러시 향상 지원 중
 - 2017년 6월부터 혁신적 시범사업(health literacy for safety in health care, patient literacy for safety in health care)을 통해 적극적 환자 참여를 독려, 전달체계 상에서 환자 리터러시 증진 유도
 - 9개 병원 대상, 6개 우선순위 영역에 대해 진행 중으로 지역 환자 협회와 협력하고 질과 안전 위원회와 공동 진행하고 있음.
 - 2019년 완료 예정으로 환자안전문화 등을 평가하고 있으며, 2020년부터 전국으로 확대 예정

2) 주요 논의 내용

- (미국) 사람 중심 의료를 위해 건강리터러시 중요. Healthy people 2020 목표로 10년간 달성을 위해 사업 추진 중. 모든 사람은 정보에 있어 평등한 접근이 필요하며, 이해와 실천 가능한 정보를 정기적으로 제공하는 방식에서 건강리터러시 향상을 목표로 하며, 다양한 섹터의 건강 리터러시를 높이는 노력을 하고 있음. 향후 모범적 사례에 대한 공유를 기대함.
- (BIAC) 모든 회원국들이 공통으로 직면한 문제로서 하나의 통일된 공유 개념이 필요하며, 보건 영역에서만 질병 관리 및 건강증진 활동으로 노력하고 있으나, 사회적 파트너와의 협력을 통해 개선 효과를 확대하는 인식 전환 이 필요함을 강조함. 네덜란드가 제기한 것처럼, 지식이 행동으로 전환되도록 지원하는 활동, 여러 질환별로 리터러시를 향상시키는 노력과 지속적인 성과 공유를 제안함.
- (프랑스) 환자중심의료를 위해 학계 중심으로 건강 리터러시 활동이 진행되고 있음. 국가 전략을 통해 의료시스템에서 환자들이 중요한 참여자가 되도록 지원하고 있으며, 공중보건서비스에서 정보 이해력을 높이는 사업 등 최근의 노력을 공유하겠음.
- (WHO) 지식이 실제 행동으로 이어지도록 유도하는 것이 중요함. WHO, EU와 공동으로 통합의료제공을 위한 핵심 사업에 건강 리터러시를 두고 있음. 독일이 강조한 바와 같이 이해 당사자의 참여에 기반을 두는 것이 중요하며, 건강 리터러시에 대한 지속적 협력 기대
- (스위스) 유용한 보고서이며, European Health Literacy Survey 참여 국가로서 개념 정의와 측정의 필요성에 동의함. 리터러시 문제를 인식하고 있으며, 건강 리터러시 개선과 관련 정보에 대한 접근성 보장을 위해 시스템적 접근이 필요하며, 이 과정에서 실행을 위해 이해관계 조직의 참여를 설득하는 방식에 대한 고민도 필요함.

□ (노르웨이) 정부의 주요한 과제임에도 명확한 개념이 없다는 것이 역설적임. 현재의 개념은 너무 광범위하고 구체적이지 못함. 일상에서 필요한 정보에 접근하고 이해 가능하게 만드는 것이 중요하며, 만성질환자의 자가 관리 측면에서도 지식을 높이는 것은 과제의 지원이 필요함. 이를 위해 환자단체와 협력 및 시스템적 접근의 필요성에 동의함.

□ (사무국) 건강 리터러시는 정책의 전환점에 있는 이슈로서 추가 연구와 공유의 필요성이 있음을 확인하고, 내년 1월 기한 내 의견 제출을 요청함.

○ 건강 리터러시에 대한 명확한 정의, 디지털화의 영향 반영 등에 대해 향후 분석 작업, 국가 간 협력 강화를 통한 모범적 사례 공유 필요

사. 보건의료인력 기술 평가에 대한 타당성 연구: 사람중심의료달성을 위한 보건의료인력 지원

1) 사무국 보고

□ 유럽 집행위원회의 자금지원으로 시작된 연구로 사람 중심 의료를 위한 새로운 기술 평가 필요성 측정 방법에 대한 보고서 초안임.

□ 국가적 목표는 통합적 환자중심 의료를 위해 요구되는 다양한 니즈와 수요에 대비한 체계적 의료역량 준비이며, 의료서비스 분야에서 기술 미스매치(Skill mismatch)의 근거가 증가되고 있으나 정책 분석을 위한 근거와 데이터, 개선된 의료인력 기술평가 도구가 필요한 상황

○ 기술 미스매치는 의료진, 환자 결과, 생산성 수준의 하락을 초래(환자와 의사 소통 제한, 비효과적 팀워크, 기술의 비효과적 사용, 일상 업무의 고비용 인력 사용, 위험 관리 부족 등)

– 기술 미스매치의 원인은 부적절한 교육 및 훈련, 비효과적 조직, 부적절한 인센티브, 규제에 의한 한계로 요약되며, 이는 시스템 연계를 방해함.

□ 보건의료시스템의 다양성과 이에 맞는 보건의료 인력의 역할 필요

- 현재의 기술 평가 도구는 전문가와 일부 시스템에 특화되고, 보건의료제공에서 지역 간 변이가 존재하고 있으며, 의료인력에 대해 새로운 기술과 역할 수요가 증가하고 있음.
- 미래 보건의료 인력으로 전환 가능한 기술 필요
 - 기술적으로 복잡한 환경에서 근무, 팀 지원 환경 적응, 복잡한 인적 관계 관리를 위해 복잡한 업무 처리 기술, 개인 맞춤형 의료 기술, 긍정적 근로 문화 지원 기술 필요

□ 사람중심의료를 위한 역량 프레임워크

- 공중보건 및 사회서비스(인구집단과 사회 중심), 환자중심의료(환자중심), 조직 및 관리(시스템 관점), 윤리 및 전문성 기준(실행중심) 으로 구성

□ 업무 수행 능력을 넘어, 주어진 업무에서의 성과(performance), 업무에 대한 태도(attitude), 조직의 장벽 및 한계 인지 능력을 포괄하여 평가 필요

- 기존의 도구를 기반으로 측정방식은 두 가지로 접근
 - ① 자가 보고(self report)는 조직 기반 조사 방식으로 비용은 절감되나 편의(bias)가 증가하며 문제해결기술을 평가하기 어려움.
 - ② 직접 측정(direct assessment)은 시험과 관찰 방법으로 편이는 감소하나 비용이 증가하고 태도 또는 기술사용을 평가할 수 없음.
- 서비스 요구사항 및 기술에 대한 좁은 정의 문제 해결, 사례기반 시나리오를 사용하여 상황별 답변 제공, 환자 및 전문가 시각 통합, 기술 및 기술사용 평가 결합으로 개선 필요

□ 기술 평가 도구에 있어서 단순히 자격과 규제범위를 넘어 정책적 관련성 확대 필요, 설계에서 평가까지 사람중심의료 위한 기술에 중심을 두고, 전문영역 및 보건 의료시스템의료 인력의 기술 요건에 대한 통합 접근 필요

2) 주요 논의 내용

- (노르웨이) 보고서가 노르웨이 현재 사고를 반영하고 있으며, 환자 단체와 일반 인구 집단의 참여가 중요한 부분임. 노르웨이 상황에서 2가지 우려를 제기함. 자가 보고에 의한 평가에 대한 우려로, 노르웨이에서 시행된 대안적 연구에서 환자, 의료인, 정책결정자 모두에게 전환 가능한(transversible) 기술로서 환자와 의사결정 공유의 필요성과 사회적 특성을 고려한 환자의 참여 역량 강화에 대한 필요가 확인되었으며, 이에 대한 추가 연구 필요. 두 번째는 기본 의료 기술(basic healthcare skill)측정 관점에서, 노르웨이 일차의료에서 환자중심 접근을 반영하는 개념의 정의가 매우 복잡한 상황을 고려하면 GP역량 확대에 대한 개념 규정에 대해서도 추가 검토 필요
- (TUAC) 환자중심의료 및 보편적 의료보장 달성을 위해 잘 숙련된 의료인력은 매우 중요. 사회적 대화는 핵심 기술 역량 달성을 위해 매우 중요하므로 사회적 파트너십 구축 필요. 의료 인력이 더 좋은 기술을 갖고 보다 안전한 환경에서 근무할 수 있도록 기술 향상 뿐 아니라 측정의 영향력과 고용의 작업환경 개선도 동시에 고려하여 다양한 측면에서 기술 역량 향상 추진과 WHO, ILO, EU 집행위와의 협력 필요
- (WHO) 상호 교환 가능한 기술의 습득, 관련 지역 간 변이 등에 대해 ILO, WHO가 고위급 회담 개최 등 협력하고 있음. 학계의 참여는 물론 다양한 이해관계자 참여가 필요하며, OECD와 지속적 협력 기대
- (이탈리아) 의료인력에게 보다 포괄적인 기술이 요구되고 있으며, 관련하여 유럽 집행위원회 및 WHO와 협력 필요
- (그리스) 경제 침체, 인구노령화, 이주민 문제 등 의료인력의 기술 변화 필요성 직면, 보트 피플 환자에 대한 환자의 권리 등 보건부가 보편적 의료보장 시스템 구축 추진 중. 알마아타 선언에 의한 일차의료에 우선순위를 두고 공공병원의 기능을 강화하고 있으며, 환자중심의료의 기초에서 의료 인력이 새로운 패러다임에 적응

하도록 지원 필요

- (러시아) OECD의 프레임워크 제안을 환영하며, 실행을 위해 평가 기준 제공이 유용하며, 자료, 기준, 평가에서 표준적 접근 필요.
- (세계은행) 환자중심 프레임워크 및 통합의료 제공과 이 작업의 연계 필요. 분절적 시스템 개선과 일차의료 역할 강화를 통해 실현될 수 있도록 이러한 보고서 등을 통한 지원 중요
- (스위스) ICT 및 자가 관리 기술의 향상을 위해 지속적인 교육과 외국의 이슈 대응 사례에 대한 비교가 중요. 일반대상 평가의 타당성이 제한되는 최근 연구가 있었으며 이와 관련하여 지속적 검토 필요, 교육 수준 및 현재 작업 조건에서 환자 진료에 미치는 영향을 고려하여 평가 도구 개발 필요
- (캐나다) 프로젝트에 참여해왔으며, 캐나다 의료인력 네트워크 웹사이트를 통한 정보 공유 제안, 환자중심 통합의료 제공의 틀에서 개발된 팀 베이스 트레이닝 등 전환 가능한 기술의 역량 향상을 위한 교육 프로그램 등을 참고할 수 있음. 향후 계획 제시 필요
- (네덜란드) 지역 수준에서의 관점이 부족한 부분에 대해 향후 반영 필요
- (사무국) 현재 연구는 EU 국가 중심의 초안 보고서로 자가보고 방식의 오류 가능성에 동의하며, 직접측정 방식의 도구 개발 필요 제안. 도구의 타당성, 기술적 문제, 조사 설계, 비용 등 보다 다양한 측면에서 추가 검토 필요에 동의하나 추가 지원이 필요한 부분이 있음.
 - 노르웨이의 기본기술평가에 대한 접근의 필요성에 동의, 캐나다의 정보 제공에 감사
 - 변화하는 환경에서 요구되는 간호사의 역량 확대에 발생하는 스킬 미스매치에 대해서는 인접지역에 있는 국가 간 규제 차이로 문제가 발생할 수 있고 GP에 대해 보다 포괄적 교육의 필요성도 제기되고 있음. 현재 조사된 국가들

은 상대적으로 잘 하고 있으나 향후 검토 필요성 있음.

○ 향후 정책 옵션을 개발하여 회람하고 다음 보건위원회에서 계획을 논의하겠음.

아. 사람중심 보건의료시스템 프레임워크

1) 사무국 보고

□ 보건의료체계의 지속가능성을 위한 고민에서 시작됨.

○ 향후 보건의료체계의 방향은 "사람"이 되어야 한다고 보건장관에서 합의. 각각의 구성요소에 대해서는 어제 논의되었음

□ (배경) 인구고령화, 복합만성질환의 증가, 새로운 기술발전에 따른 비용 증가 등 여러 변화로 보건의료체계의 지속가능성이 위협을 받음. 사람들을 둘러싼 여러 서비스 영역에서 보건의료 매우 뒤쳐진 수준에 있음.

□ (목적) 사람 중심 보건의료체계로 나아갈 수 있도록 국가를 도와주고, 국가 수준에 진전을 측정하고 향후 인력의 수요를 알 수 있는 정보 제공

□ 사무국은 제안된 접근에 대한 의견과 작업을 추진에 있어서 우선적으로 고려되어야 하는 기타 도메인에 대한 의견을 대표단에 요청함.

2) 주요 논의 내용

□ (네덜란드) 프레임워크 개발을 지지하며, 실현을 위해 가능한 성과 기반 지불, 지역사회기반의료, 기술의 활용, 대기시간 등이 추가로 고려되어야 함.

□ (노르웨이) 환자를 적극적인 참여자로 사업 추진 필요하며, 제안된 프레임워크가 이를 잘 담고 있음. 환자결정지원시스템 프로그램 시행에 대한 소개하고 병원 및 기관들이 이 지원 도구를 사용해서 환자를 지원하도록 하고 있음. 네덜란드가 제

시한 대기시간에 대한 내용이 포함되기를 기대함.

- (스위스) 제시한 과제들에 동의, 정책영역에서 원칙의 구현이 중요하며, 이해 당사자에게 인센티브를 제공하는 것이 중요함. 아울러, 보수를 지급하는 방식에서 이러한 조정 기전이 반영될 필요가 있으며, 이러한 프레임워크 설정은 보건위원회 활동에 대한 체계적 틀을 갖추는 좋은 접근이며, WHO의 사람중심의료와 연관성 고려 필요
- (프랑스) 사람중심의료시스템 프레임워크 설정은 환자의 보건의료시스템 이용 권한을 보장하고 시스템의 낭비를 줄이고 시스템의 효율성을 제고하는 기본적인 접근임.
- (그리스) 원칙에 동의, 잘 조정된 의료시스템은 시민들이 보다 합리적인 의사결정을 하도록 지원하며 형평성 관점에서 분석이 시행될 필요가 있음. 건강 리터러시 등 관련 작업들의 정책적 영향을 고려할 필요가 있음.
- (핀란드) 환자의 참여를 확대하는 접근에 동의하며, 보건의료체계 개혁의 근거를 제공할 것임.
- (벨기에) 보편적 건강보장의 틀에서 접근을 보장하는 핵심 가치로 중요한 작업으로 동의하지만, WHO의 정책 방향과 혼동의 소지가 없도록 일관성을 갖출 필요가 있음.
- (WHO) 통합의료를 제공하는 사람중심시스템 구축을 위해 WHO, EU, OECD 간 일관된 연계성과 질, 형평성, 효율성 측면에서 성과 향상을 위해 환자보고경험지표들의 활용 필요성 강조. 프레임워크의 틀에서 일차의료 역할 강화, 안전한 의료 제공, 안전한 의료 문화 등에 대한 국가 간 참여 연구가 필요하며, 조율된 작업의 참여 기대
- (세계은행) 국가 간 공통의 틀을 제시하고 수요 측면에서 보편적 보장의 제고 의

미를 강조, 재정적 장벽에 대한 고려 필요

- (영국) European observatory의 제안과 같이 환자 또는 사람 중심 시스템은 시민과 국민의 참여 중요
- (러시아) 중요한 문제라는 점에 동의, 의사 대기시간 감소 등 환자의 기타 측면에 대한 논의 필요
- (일본) 지역사회기반 의료의 중요성 강조. 지역사회 단위로 노인의 존엄성에 기반 하여 주거와 예방 등을 포함하는 사회적, 의료적 범주의 포괄적 서비스 제공 필요, 의료의 질과 재정적 지속가능성의 연계도 중요한 부분임을 강조
- (호주) 프레임워크 개발 일정에 동의하고, 실현 가능하게 하는 세부 전략 수립, 주체가 되는 조직 등에 대한 고민 필요
- (독일) 네덜란드와 같이 현재 포함되지 않은 부분의 고려가 필요하고 현재의 노동시장은 너무 경직되어 환자 보호 및 환자 안전에 대한 보호가 충분하지 않으므로 이에 대한 고려도 필요
- (페루) 장기적인 라이프로그 및 환자 기록에 대한 접근 필요성 강조
- (덴마크) 일본 제안과 같이 재정적 지속가능성에 대한 고려 강조
- (사무국) 환자가 아니라 "사람". 재정의 지속가능성이 핵심 메시지를 강조, 일본과 덴마크가 제기한 재정의 지속가능성에 대한 고려 필요성 동의, WHO의 틀과 연계성은 WHO의 참여를 통해 반영될 것이며, 사람중심의료 관점에서 다루어야 할 이슈 등에 대한 의견 반영을 검토하겠음.

자. PaRIS(환자보고지표) - 진행 보고 및 향후 계획

1) 사무국 보고

□ PREMs은 이미 국제적으로 존재하나 적용 범위와 호환 측면에서 제한적이며, PROMs은 OECD 보건의료 시스템 전반에 걸쳐 매우 초기 실행 단계임. OECD는 고관절과 슬관절 치환술에 대한 환자보고 성과와 경험 정보와 함께 보완 데이터를 이미 수집하였음.

○ (PaRIS initiative 목적)

- 만성질환 보유자의 효과적인 관리와 같이 간과된 영역과 새로이 출몰하는 보건의료 시스템 문제와 관련된 정보의 갭을 메우고자 함.
- 보건의료시스템을 지식 기반과 사람 중심으로 만들고자함
- 보건의료 거버넌스와 국제 비교를 위한 정보를 제공하고자 함.

○ (PaRIS Work Streams)

- Work Stream 1: 특정 질환 혹은 치료를 위한 측정(유방암, 고관절, 슬관절 치환술, 정신 건강). HCQO Working Party가 특정 질환 지표를 감독하기로 함. 지표 개발과 시범사업을 위해 워킹 그룹을 조직했으며, 각 국가의 지명자, 환자, 임상, 학계로 구성됨.
 - 선택적(elective) 치환술(고관절, 슬관절 치환술): 캐나다가 주도하며, 2017년 12월 6일에 첫 회의가 있었음. 2019년 시범(pilot) 데이터 수집 시작을 목표로 함.
 - 유방암: 2018년 1월 25일 첫 회의 예정
 - 정신건강: 2018년 구성 예정. 질환은 향후 결정 및 통보
- Work Stream 2: 일차의료 대상으로 만성질환 환자를 추출하게 되는 두 단계 표본 추출용 신규 설문 시행. 보건위원회와 참여국의 Bureau (BPC)가 감독하게 됨.
 - PaRIS 태스크포스: 기술 및 방법론과 관련된 이슈에 대하여 사무국에게

조언하며 국가의 지명자, 환자, 임상의, 학계로 구성됨.

- 사무국은 12월 보건위원회에 중간보고를 하고, 2018년 6월 보건위원회에서 비용을 포함한 자세한 업무 계획을 보고할 예정임.

○ (PaRIS 태스크포스) 전문가를 지명한 국가는 벨기에, 칠레, 덴마크, 에스토니아, 프랑스, 헝가리, 이스라엘, 슬로바키아, 체코, 슬로베니아임. 또한 13명의 전문가가 초대됨. 설문 내용, 타겟 인구 정의, 표본 추출 절차, 데이터 수집, 이해관계자 참여, 의료제공자 인센티브, 커뮤니케이션에 대하여 자문을 함.

○ (제네릭(일반) PROMs 워크숍/11월 8일)

- 약 50명이 참가하였으며, SF-36/12, EQ-5D, PROMIS 10/29 톨이 논의 됨.
- 완벽한 제네릭(일반) PROMs은 없으므로, 크로스워크(crosswalks) 필수
- 언어/문화적 이슈, 적절한 PROM, 환자 참여, 평가 기준, 케이스믹스(case-mix), 위험도 보정의 필요성 여부에 대한 논의

○ (향후 진행 사항)

- 제안된 표본 추출 전략과 수행 제안에 대한 자세한 사항과, OECD 정책 목적과 관련한 정책적 연관성 분석
- 개발, 테스트, 시범 사업, 그리고 향후 전면적으로 실행될 최종 도구 선정
- 개발과 실행에 대한 자세한 비용 추산
- 2018년 6월 보건위원회에 최종 제안 예정 : 회원국에 BPC 참가 초대 예정. 국제 비교 경험의 PISA와 PIACC의 경험을 많이 차용할 예정임.
- work stream 1: 2019년 한눈에 보는 건강 (Health at Glance 2019)에 첫 데이터 보고 예정
- work stream 2: 환자가 인식하는 보건의료 시스템 성과에 대한 설문 실행 계획(정의, 샘플링 requirement, 설문 방법, 설계와 내용 (주제와 문항), 비교가능성, 벤치마킹)과 2019년 하반기에 결과 보고와 출판을 위한 제안

○ (요청)

- 만성질환 보유자 대상 신규 설문 개발에 대한 코멘트
- work streams을 위한 업무 계획과 거버넌스에 대한 동의

< 이스라엘 경험 공유 >

○ (PROMs의 중요성) 사람중심 케어의 주요 요소임

- 치료 계획 수립 시 환자 참여와 협력이 점차 증가함. 임상과 환자 경험 질 지표는 풍부하나 이스라엘 보건의료 케어에서 환자 가치에 대한 데이터는 없음. 의료질의 완전한 그림을 위해 전통적 질 지표를 보완할 수 있음. 연속적 케어를 개선할 수 있음.

○ (이스라엘의 PROMs 영역): 정신 재활 병동 및 정신과, 만성질환, 모자 건강

- 정신 재활: 목적, 삶의 질, 환자의 권한 부여와 회복, 기능, 신체적 건강, 시간에 따른 변화, 기능에 영향에 영향을 미치는 증상, 질환의 영향과 같은 도메인의 환자 보고 성과 데이터의 연간 수집이 이루어지고 있음
- 정신 건강 병원 및 일차의료 사람 중심 케어: 정신건강 병원과 일차 의료의 방법론을 만들고 검증하기 위한 위원회가 구성됨. 위원회는 정신과 의사, 환자, 환자 가족과 환자 지지 그룹 (patient's advocacy group)으로 구성됨. 2018년도 2개의 정신 건강 메디컬 센터에서 시범 사업 예정. 2018년도 모든 병원에서 제한(restriction)을 측정할 국가 지표가 추가 예정.
- 만성질환: 2015/6년 두 곳의 대형 메디컬 센터를 대상으로 니즈를 밝혀냄
 - 국가 프로그램 1단계를 위하여 두 개의 특정 질환-뇌졸중, 심근경색증을 선정
 - 문항, 일정, 케이스 믹스(case-mix)과 같은 방법론 개발하고 있으며, ICHOM과 협력중
 - 관상동맥 질환과 뇌졸중을 위한 워킹 그룹을 구성하여, 문항에서 문제의 소지가 있거나 관련 없는 문항을 찾아내고, 추가 질문을 제시하거나, 기존 질문을 수정을 요청함. 전문가 그룹 (신경전문의, 심장전문의)와 환 wk 보호 그룹이 방법론 검증

－ 모자건강: 젊은 가족 대상 건강한 라이프스타일 활성화를 위한 PROMs 개발

○ (잠재적 도전과 해결방안) 측정 가치를 이해하는 의료진 섭외, 개인화된 케어 참여의 가치를 이해하는 환자 섭외, 기술적 장벽, 문항 번역시 언어적 문화적 장벽

2) 주요 논의 내용

□ (미국) 전반적으로 자원과 시간 집약적 프로젝트임. 프로젝트의 규모와 범위, 요구되는 자원에 대한 우려가 있음. 광범위한 코멘트는 서면으로 제출하겠음. 응답율과 환자 참여, Health IT은 우려의 대상임. 표본 추출 전략과 관련하여, 일차 의료의 정의와 같은 문제가 있음. 또한 타 국가와 보건의료 시스템이 다른 미국에서 수집된 지표로 국제 비교가 가능할지에 대해서도 우려가 있음. 미국은 다목적의 설문 조사인 Medicare Current Beneficiary Survey(MCBS)를 통해 비용과 지불 소스와 같은 정보를 지속적으로 수집하고 있으며 본 프로젝트를 위해 활용할 수 있음. 그러나 65세 이상 노인 인구 대상 설문이므로 제한이 있음.

□ (프랑스) 본 프로젝트에 전폭적인 지지를 보냄. 프랑스는 첫 태스크포스 회의에 참여함. PROMs의 유방암에 참여 의사 표명함. 국가 보건의료 전략에서 지속적인 병원과 의원의 질과 향상은 지속적으로 개선될 것으로 기대함. 이러한 점에서 PaRIS는 좋은 정보가 될 것임. 그러나 2019년도 한눈에 보는 건강(health at glance 2019)의 데이터 제출은 맞추기 힘들 것. 또한 만성질환자를 위한 설문의 2단계 표본 추출 방법의 실행가능성에 대한 우려가 있음. 미국에서 제기한 샘플 추출 방식에 대한 우려에 동의함. 프로젝트 펀딩에 대하여 국가간 비용 변이 발생 여부에 대한 설명을 요청함.

□ (핀란드) work stream 1에 대해서 동의함. work stream 2과 관련해 목적을 명확히 하기 바람. 인구기반 설문과 임상 결과 설문은 다름. 임상 결과 리포트로부터 데이터 추출 시 문제가 발생할 수 있음.

- (그리스) 프로젝트 참여를 심각하게 고려하고 있음. 방법론에 대한 코멘트를 하고자 함. 장기요양(Long-term care) 환자용의 경우, 일차의료 대상 샘플 추출은 선택 편향(selection bias) 가능성뿐 아니라 문항 기입에도 편향이 발생할 수 있음. 문항 기입과 환자와 의사의 관계에 따라 질이 과소평가/과대평가 될 수 있음. 일차의료의 레지스트리를 만들어 표본 추출을 제안함.
- (네덜란드) PaRIS 프로젝트 환영하며 PaRIS 업무 계획에 대해서 동의함. 현 정부는 새로 들어서는 정부와 지속적으로 국제적 비교 가능한 보건 데이터 수집을 지원에 동의함. 업무 계획과 거버넌스에 동의함. 2단계 표본 추출이 보다 혁신적인 결과를 가져올 수 있다고 생각함.
- (칠레) 칠레는 PaRIS 업무 계획과 거버넌스에 동의함. 새로운 정부가 들어서게 되며, 본 프로젝트를 지속적으로 지원하고 지지하도록 하겠음. 라틴 아메리카에서도 본 프로젝트는 중요함.
- (스웨덴) PaRIS의 모든 활동에 대해서 투명할 필요가 있음. 본 프로젝트는 자발적 기부로 수행되고 있으므로, 효과적인 업무 방법과 비용 효과적으로 진행되어야 함. 계약자(contractors) 대해서 더 자세한 설명이 필요함. ICHOM과 같은 외부 기관의 개입이 필요한지에 대한 의구심을 표명함. 젠더 디멘션(gender dimension) 대해서 강조하고자 하며, 이러한 부문은 PaRIS 활동을 수행 시 가이드라인으로 포함되기 바람.
- (스위스) 전반적으로 동의함. 표본 추출과 관련하여 포함 연령대에 대한 좀더 자세히 정의할 필요가 있음(예를 들어, 48세-55세 이상으로 정의). 병원과 클리닉 모두에 시작단계부터 주요 이해관계자 참여가 이루어져야 함. 또한 한달간 의사를 방문한 것에 대하여 명확하게 정의해야함. 예를 들어, 의사 그룹(group exercise)인 경우, 어떤 경우를 첫 의사 방문이라고 정할 있는지가 문제가 됨.
- (한국) PaRIS initiative를 통해 환자 중심 보건의료 시스템 구현을 지원하는

OECD에 감사함. 한국의 의료질 평가는 환자 중심 성과 평가로 전환하고 있기 때문에 PaRIS는 한국에게 의미 있는 벤치마킹이 될 것으로 생각함. 제안된 거버넌스와 업무 계획에 대해서 동의함. 한국은 100개 병원을 대상으로 PROMs에 중점을 둔 환자 경험 평가 툴 적용 현황을 조사할 예정임. 현황 조사 결과가 나오면 Work Stream 1 수행에 필요시 공유하도록 하겠음.

- (노르웨이) PROMs과 PREMs에 대해 지지함. Work Stream 2의 표본 추출 전략에 대한 코멘트를 하고자 함. 2단계 표본 추출 전략은 다음과 같은 우려 사항이 있음. 일차의료 대상 추출은 데이터의 신뢰성 문제를 발생할 수 있으며 선택 편향(selection bias) 가능성이 있음. 본 프로젝트 수행 시 일반의(GP)의 협조가 필수적임. 그러나 일반의는 이러한 표본 추출 시 비용 지불을 요구할 수 있으며 또한 국제 비교에 대해서도 매우 회의적임.
- (독일) PaRIS에 대한 업데이트와 이스라엘의 경험 사례 공유에 대해서 감사함. Work streams에 직접 참여는 하지 않았지만 관심이 많으므로 긴밀하게 팔로업하고 있음.
- (사무국) PaRIS initiative의 중요성과 업무 계획 및 거버넌스에 대한 회원국의 전반적 동의를 확인함. 표본추출 방법과 국가별 상이한 일차의료 상황에 따른 응답률 차이의 문제에 대해서는 보건장관회의 위임 사항으로 진행되는 본 프로젝트의 중요성을 고려하여 현 단계의 방법론적 한계를 이해해 줄 것을 요청하며 다음과 같이 세부적으로 답변함.
- 표본 추출과 관련된 우려에 대하여 충분히 잘 인지하고 있음. 이 분야의 유사 프로젝트를 다수 수행한 국제 전문가와 함께 2단계 표본 방법의 기술적 상세 사항에 대해서 긴밀하게 상의하였음. 응답율은 국제 설문 시 항상 문제가 되고 있으며 이는 인구 기반 설문에서도 동일하게 발생함. 2단계 표본 추출 방식 선택은 단순 국제비교뿐 아니라, 국가 내 혹은 국가 간 변이 분석을 통해 긍정적 환자 성과를 이끌어 내는 요인인 최상의 의료 행위(best practices)를 밝혀내고자 하는데 있음.

- 일차의료 대상 표본 추출에서 일반의의 참여의사가 낮을 수 있다는 것도 잘 알고 있음. 단순 데이터 수집이 목적이 아니라 이를 통한 가치 부가(value-added)가 목적이라는 것을 이해시킬 필요가 있음.
- 본 프로젝트 비용은 국제 계약업자를 고용하는 비용과 각 국가에 발생하는 비용으로 나눌 수 있음. 각 국가 내에서 발생하는 비용은 국가마다 개발자 고용 비용과 데이터 수집 비용(표본 규모에 따라 달라질 수 있음)의 차이로 인해 국가 간 비용 변이가 발생하게 됨.
- 다양한 이해관계자와 국가 레지스트리 전문가, 의료 전문가(고관절, 슬관절 전문의 등)로부터 자문과 참여가 이루어지고 있음.
- 제네릭 PROMs의 경우 대부분의 국가들은 EQ5-D를 사용하고 있음(미국 제외) 어느 PROMs을 사용하는가는 어떤 기능(이스라엘의 경우 환자와 의사간의 대화용, 의료 질 향상용)을 선택하느냐에 달려 있음. 수집된 데이터는 센터 성과 비교, 시스템 비교, 국제 벤치마킹으로 활용 가능하며, 이미 수집되고 있는 국가와 데이터 연계 문제 등에 대한 논의 필요
- ICHOM과의 긴밀한 협력 이유: ICHOM은 이미 성과 측정 경험과 유방암과 같은 시범 사업(유방암과 대규모 국제 시범 사업) 경험이 있음.
- 본 프로젝트는 보건 장관의 업무위임(mandate)을 수행하기 위하여 시행된 것임을 상기하기 바람. PaRIS는 도전과 어려움에도 불구하고, 향후 환자 중심 보건의료 시스템을 위한 판을 바꿀 정도의(게임체인저, game changer) 프로젝트가 될 것임.
- 다음 보건위원회 회의(2018년도 상반기)에서 비용 추정(특히 Work Stream 2와 관련)에 대해 발표할 예정이며, 비용은 크게 세 단계(1) 도구 개발(설계) 발생, 2) 시범(pilot) 사업 시 발생, 3) 설문 전면 시행 시 발생)로 발생됨.

차. 장관회의 후속 정신건강사업에 대한 수정 제안

1) 사무국 보고

- (배경) 2017년 초, 보건장관회의에서 정신 건강 관련 개인과 사회, 경제의 부담은 증가하고 있는 반면에 이에 대한 효과적인 정책들 간 그리고 국가 간 갭(gap)이 존재함을 확인하였고, 2017년 6월 보건위원회에서 이에 대한 국가 간 정신건강 성과 벤치마킹 프로젝트(benchmarking mental health performance)에 대한 제안이 있었음.
- (시행 목적) 2018년 초부터 시작되는 정신건강 성과 벤치마킹 작업에 대한 동의와 정신건강 벤치마킹 프로젝트에 있어 제안된 접근방법에 대한 의견, 그리고 전문가 패널에의 참여와 필요자원 기여를 통한 본 프로젝트에 대한 회원국의 지원 여부를 확인하기 위함임.

2) 주요 논의 내용

- (한국) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. WHO 정신건강대책에 준하여, 정신건강종합대책을 2016년에 발표하였고, 이는 OECD 의 5가지 최상의 정책원리를 반영한 것임. 정신건강복지법이 전면 개정되어 비자의 입원 절차가 강화되었고, 정신질환자의 복지, 인권, 당사자 참여가 강화되었으며, 국립정신건강센터를 설치하여 정신보건에 대한 정부의 리더십과 거버넌스를 강화함.
- (체코) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. 기관 간 정보공유를 하여 협력 효과 제고를 제안함.
- (호주) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함.
- (스위스) 벤치마킹을 지지함. 각 나라 별 정치적 수준과 현안이 다양하여 정책에

대한 매핑이 필요하고, 적절한 지표를 정하는 것이 중요함.

- (프랑스) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. WHO 정신건강대책과, WHO ATLAS questionnaire 설문지와 연동을 제안함.
- (네덜란드) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. 문화적, 경제적 차이에 대한 고려 및 중증 정신 질환과 일반적 정신질환에 대한 구분을 반영할 것을 제안함. 활용도가 낮은 정신건강서비스에 대한 파악과 이미 존재하는 WHO 자료를 활용할 것에 대해서도 제안함.
- (노르웨이) 정신건강정책에 대한 정책적 우선순위가 매우 높음. 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. 특히 5개의 최상위 정책 원리와 관련, 다른 보건 정책과의 연계 및 경험자와 그 가족의 참여를 강조함.
- (캐나다) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. 정신건강정책의 국내 정책 우선순위가 높아, 연간 중앙정부의 지방정부 지원 예산을 미화 400만 불로 증액하였으며, 지역사회중심 서비스와 아동에 대한 조기 개입을 중점적으로 진행하고 있음. 현재 캐나다 건강정보국(Canada Health Information Institute)에서 사용하는 지표가 있지만, 개정해야 하는 시기여서, OECD의 지표 개발이 시기적으로 도움이 됨.
- (스웨덴) 전문가 패널에 대한 전문가의 구성 조합과 지정 방식, 지표 선정 방식의 투명성 확보를 요청함. 이미 사용되고 있는 지표를 기준으로 지표 설정의 시작을 제안함.
- (이탈리아) 벤치마킹에 동의하고, 전문가 패널에 참가를 원함. 정신건강 국가정책을 마련하여, 대상과 질환 별 정책, 특히 이주자 관련 정책을 추진하고 있음. 하지만 정책 간 분절화가 문제인 상황임.
- (WHO) OECD의 정신건강정책에 대한 벤치마킹과 정책적 대안 제시로 혜택

이 많을 것으로 기대되며, 대시보드(dashboard)를 통한 지표 관리에 대해서도 지지함. WHO와 OECD 간 협력을 희망하며, 성과 측정에 대해 기술적인 지원을 하겠음. WHO는 이미 각국의 정신건강서비스에 대한 접근성, 자원, 관련법, 인권 등에 대해 모니터를 해왔으며 2018 정신건강 지표(Mental Health ATLAS)도 곧 발간될 예정임. 불평등과 실업률 등 몇 가지 지표는 이미 인정받은 지표이며, 지속가능한 개발 목표(Sustainable Developmental Goal, SDG) 모니터를 위해 지속적인 측정이 필요함. 데이터 수집에 대해서 WHO, OECD, EC 간 협력 필요함. 다만, 실행을 위해서는 충분한 자원이 필요한데, 자원 부족이 어느 정도 해소되어야 이 프로젝트가 진행 가능할 것으로 예상됨.

□ (사무국) 추진 원칙을 확인하고 의견을 반영하여 진행기로 함.

- 이미 있는 자료와 지표를 활용하여 지표를 개발함.
- WHO 등 국제기구와 협력함. 자료 공유 뿐 만이 아니라 처음부터 시너지를 고려하여 계획하고, WHO Mental Health Action Plan, EU Compass를 기반으로 프로젝트를 시작하며, 중복 내용은 고려할 예정
- WIMHN 등 관련 국제단체에 이미 OECD 국가들도 많이 포함되어 있어, 해당 국제단체와도 협력하여 진행할 예정
- 2018년 초에 구체화된 프로젝트 진행 일정과 전문가 패널에 참여할 전문가의 구체적인 기준과 구성안에 대해 각국에 제시할 예정임. 데이터 취합은 다른 OECD 자료 취합 과정과 통합하여 효율성을 높이는 방안을 고려하겠음.

카. 데이터 거버넌스 권고이행 위한 실행 지침 및 모니터링 계획(안)

1) 사무국 보고

- OECD 권고의 실행과 이에 대한 모니터링의 원칙 제시
- 진행경과에 대한 의견, 권고 모니터를 위해 사무국이 제안한 이행 지침과 모니

터링 계획에 대한 의견 요청

2) 주요 논의 내용

- (독일) 모니터링은 매우 복잡하고 국가별로 부담을 줄 것이므로 다른 기준을 적용할 때 국가별 상황에 따른 접근성 고려가 필요함.
- (WHO) WHO 유럽지역본부는 연구 사업을 위한 액션 플랜을 가지고 있으며 연구를 위한 데이터의 사용과 시스템 관리를 위한 거버넌스 프레임워크를 발표한 바 있음. 매년 가을, 6개 유럽 네트워크를 통해 이 주제 관련 거버넌스와 보건정보 시스템 전략을 논의하고 있음.
- (캐나다) 의료정보의 이차 이용, 환자 중심 연구를 위한 데이터 이용을 허용하고 있음. 데이터를 연계하여 연구자와 정부정책 결정을 위해 사용하고 있어 국가 단위에서 데이터를 연계하는 체계의 좋은 사례로서 캐나다 보건정보센터의 역할을 제안함.
- (호주) 데이터 보안에 대한 관리를 강화하면서, 국가 수준에서 데이터를 연계하는 체계 운영, 2년 전부터 약 95% 국민의 데이터가 2차 이용 및 공공의 이익을 위해 사용되고 있음.
- (사무국) 독일, 호주, 캐나다의 사례를 공유하도록 제시하였으며, WHO와 보완적으로 작업을 진행해 나가겠음.

타. 일차의료의 미래: 중간 보고 및 향후 계획

1) 사무국 보고

- 일차의료의 공통점은 의료공급자와 환자의 첫 번째 접점이며, 일반적 의료를 제공하고(generalist care), 보건의료체계의 핵심 부분이라는 것임.

- Coordinated, continuous, accessible(affordable), comprehensive (prevention+cure)
- (배경) 복합만성질환의 증가, 새로운 기술 발전으로 인한 일차의료의 질 과 접근성 개선, 사회적 건강불평등 지속, 일차의료에서의 인력 문제(인력 모집과 인력의 업무량)
- (현황) OECD 국가 내에서 일차의료에 대한 의견은 수렴: 일차의료에서의 졸업 후 수련 과정, 회송 의뢰 시스템, 집단 일차의료 체제(primary organized in group practice), 여러 지불제도의 혼합
- (연구결과) 일차의료에 대한 투자는 더 나은 보건의료와 관련이 있음. 일차의료는 1. 전달체계 모델(예: 다학제팀) 2. 지불제도 3. 정보 시스템 4. 의료인의 역할에서 새로운 모습을 보여줄 수 있음.
- 사무국은 해당 국가의 일차医료를 강화하기 위해 어떤 계획이 있는지, 일차医료를 통해 인구집단/사회적 목표에 어떤 기여를 할 수 있는지, 정책적 관점에서 추가적 분석이 필요한 부분에 대한 논의 요청

<지정 토의>

- (코스타리카) 국가에서 일차의료 강화를 위해 힘쓰고 있음. 1941년에 Social security fund 시작. 일차의료는 예방과 치료 전 과정에서 기반이 되고 있음. 예방과 건강증진(Prevention, health promotion), 포괄적 접근(Gender and integrative approach), 국가단위 전문의료 병원의 3단계 전달체계를 운영하고 있음.
- (호주) 일차의료가 First contact point로서 적절한 서비스를 제공하는 중요한 체제로 운영되며, 직접 2차 의료 이용 시 디스인센티브를 주는 강력한 의료 전달체계 운영.
 - 케어 코디네이션과 포괄적 서비스 제공을 통해 환자경험 향상, 상대적으로 비싼 병원의료를 대체하는 방식으로 일차의료 개혁 추진 중.

- OECD의 일차의료 4가지 특성 규정에 동의. 일차의료 부문 개혁 크게 2개로 구분됨. ① 일차의료 네트워크 구축 ② 만성질환자를 위한 healthcare home 운영. 일차의료 데이터를 지속적으로 수집하고 업데이트.(EHR 활용 가능)
 - 디지털 헬스테크놀로지를 반영한 지불제도의 혼합 방식 적용, 일차의료의 혁신은 일차의료와 지불제도 개혁에 집중
- (미국) 새로운 모델의 테스트를 확대하면서 일차의료 강화. 이주민 등의 건강 리터러시 등을 고려하여 인구집단을 대상으로 건강증진 목표를 설정하여 의료시스템 개선을 추진하고 있음. 이 과정에서 일차의료의사의 역할이 중요해지고 있으며, 다양한 지불자가 존재하는 미국의 특성상, 공적 부문 외에 민간 부문에서도 자체적인 일차의료 모델을 개발하여 운영 중에 있음.
- 성과지불보상 방식의 인센티브를 통해 일차의료의 성과를 향상시키고 EHR 시스템을 통해 환자의 의료시스템 경로 효율화
 - 지역단위 전문의 진료 접근도 개선을 위해 원격의료를 활용하며 의료인력의 교육수련과정에서 인구집단 건강관리에 필요한 기술 교육 포함
 - 미국 일차의료는 보건센터를 포함하고 있으며, 일차의료의사는 인구집단에 대한 위험보정을 통해 평가를 받고 일차의료 범주에 정신건강 영역도 포함되어 있음.
 - 모든 일차의료 의사들은 같은 유형의 제도에 속하지 않고 다양한 조합의 인센티브 메커니즘에 속해 있으며, 일차의료의사 간에 동일한 분배기전과 성과보상지불방식에 의한 추가 보상으로 구성되어 있음.

2) 주요 논의 내용

- (아이슬란드) 2016년부터 일차의료 개혁을 추진하고 있으면 OECD가 지원하고 있음.
- (네덜란드) 일차의료는 전통적 게이트키퍼(gate-keeping) 시스템을 갖추고 있

고 네덜란드 시스템 발전의 핵심 요소이며, 복합만성질환 증가에 대응하여 예방 중심시스템으로 변화되고 있고, 일차의료의 역량에 대한 국제 비교에 관심이 있음. 필요한 인프라 구조에 대한 추가 분석과 보고서에 삽입된 그림 5.1의 네덜란드 상황에 대한 배경 설명 추가 요청.

- (프랑스) 일차의료 개혁을 고성과(high performing) 의료시스템 구현을 위해 추진해 왔음. OECD가 공통의 모형을 제시하는 것은 도움이 될 것임. 비감염성 질환에 대해 보다 나은 환자 관리 지식의 공유 기대
- (칠레) 일차의료는 전체 시스템의 기반이며, 국가 전반에서 보편적 접근을 보장하고 있음. 이주민에게도 동일하게 적용됨. 새로운 방향의 근거를 제공하는 연구로서 인두제 등 보다 효과적인 지불제도 방식에 대한 제안 및 보다 나은 성과 지표 제안을 기대함. 정책 관점에서, 분산방식과 중앙집중 방식의 비교 제안. 칠레는 지역단위 분산 방식을 운영하고 있으며, 중앙에서 가이드라인 및 추가적인 자원 제공, 성과 모니터링 등이 이루어짐. 지방분권 등 거버넌스에 대한 검토 필요. 아울러, 일차의료의 역할을 지역사회기반과 사람중심의료시스템의 연계에서 추가 검토 필요
- (한국) 일차의료의 변화는 기타 프로젝트인 건강 리터러시, 사람중심 의료시스템, 데이터 거버넌스 등의 진행과 상호 연관되므로 관련 결과의 반영과 진행일정의 연계 필요, 민간중심의 일차의료시스템에서 개인건강데이터의 사용에 대한 시민의 신뢰를 구축하기 위한 어려움을 제시하고 국가별로 다른 정책 상황을 구분하여 상황별로 적합한 정책 옵션의 제안 요청, 최근의 의료전달체계 개혁 틀에서 일차의료 기능 강화, 대학병원에서의 심층진료사업 등 최근 개혁 현황 소개
- (프랑스) 일차의료의 질 향상 차원에서 일차의료 대기시간 단축 노력 중
- (WHO) 알마아타 40주년 기념 카자흐스탄에서 환자중심의료, 보편적 건강보장, SDG를 위한 포럼 개최 예정(일차의료 성과를 평가하여 보다 강화, 학계와의 협력, 대응역량 측정 포함). 높은 성과의 의료시스템 구축 측면에서 일차의료 강화

추진, 일차의료의 역량에 대해 유럽지역을 대상으로 결과(outcome) 중심의 평가를 진행 중이며, 관련 OECD 액션 플랜에 따라 진행하고 있음. OECD가 제시한 일차의료의 4가지 구성요소는 WHO와 European Action Plan과 같으며, 이러한 틀에서 지속적으로 협력할 것임.

- (노르웨이) 노르웨이는 강력한 일차의료시스템을 운영하고 있으며, 높은 질과 효율적인 일차의료 시스템으로 변화에 동의. 올해 조사 분석에서 인구의 복합 만성 질환 및 취약 인구에 대한 예방 필요성 확인. 일차의료와 이차의료의 동일한 예산에서 나오므로 함께 논의가 이루어져야 하며, 보고서에서 노르웨이가 일차의료에서 상대적으로 적게 지출한다고 제시된 부분에 대해 추가 확인 요청
- (포르투갈) 사람중심의료 프레임워크와 일차의료 틀은 매우 관련되어 있음. 보건의료분야와 사회복지분야를 통합하면서 지속적으로 의료가 연계되도록 노력하고 있음. 지역사회기반 통합의료를 제공하기 위한 다양한 요소들에 대한 OECD 권고가 상당히 도움이 될 것임. 관련된 감시 활동, 연구, 모니터링의 향상 기대
- (캐나다) 지난 20년간 일차의료 개혁을 진행해 왔으며, 팀 기반의료의 모범이 되고 있음. 재정 지불 모델에서 환자집단을 정의하는 문제들을 제기되고, 가상(virtual) 헬스케어로 변화가 시도되고 있음. 이를 통해 전문의가 일차의료를 자문해주는 프로젝트가 진행되고 있으며, 이메일 또는 전화를 통해 일차의료가 전문의에게 자문을 구할 수 있음.
- (폴란드) 지속가능성과 기능을 향상시키는 접근 필요. 예방과 보건교육의 중요성 강조. 통합된 의료가 제공과 일반의, 간호사, 조산사가 참여하는 팀기반 의료 개발의 중요성 강조
- (룩셈부르크) 보고서의 전반에 동의하며, 지속적인 접근과 코디네이션, 포괄성 향상을 위해 노력해왔음. 현장에서 효과가 있는 정책 실행 도구들이 소개되기를 기대함. 코디네이션과 포괄성을 위한 일반의 등록제도 검토와 영향 분석 제안

- (영국) 중앙집중과 지방분권 방식에 대한 비교 검토 필요성 강조
- (사무국) 정책 관점에서 일차의료 혁신, 의료, 복지, 정신건강 등의 통합적 서비스 제공의 중요성을 확인하였으며, 혁신적 모델로서 네덜란드 사례를 관련 정책 설문을 통해 반영하겠음.

파. Fast-Track Paper: 2018년 12월 발표 보고서 주제 선택

1) 사무국 보고

- 2018년 12월에 발표될 fast-track 보고서 안건 선정
 - 안건 후보- 그룹 1
 1. 건강과 지구: 지구의 건강에 기여하기 위한 OECD 보건시스템의 역할(Health and the Planet: How can OECD health systems contribute to planetary health?)
 2. 주민의 건강 증진과 보호를 위한 도시의 역할(What role is there for cities in protecting and improving their populations' health?)
 3. 병원 성과 비교(A hospital is a hospital is a hospital. Or is it?)
 4. 디지털 의료의 추세, 서비스, 기회와 정책 대응(Digital consultations in health – trends, services, opportunities and policy responses)
 - 안건 후보- 그룹 2
 1. 빅데이터와 인공지능: 보건의료시스템과 새로운 기술과의 관계의 모색(Big data and artificial intelligence: How are health systems navigating new relationships with technology?)
 2. 예방: 인구집단별 장기적 편익과 의료비 지출의 진화(Prevention: Long-term population benefit and the evolution of healthcare expenditure by population groups)
 3. 다학제 팀 기반 일차의료: 비 의료 보건의료전문가의 역할 역할

(Multidisciplinary Teams in Primary Care: What is the role of non-medical health care professionals?)

4. 의료의 질과 효율성 향상을 위한 사회투자의 잠재성(The potential for social impact investing to drive quality and efficiency in healthcare)

2) 주요 논의 내용

- (국가별 1회 투표에 의한 다수결 결정) 다학제 팀 기반 의료: 비 보건의료전문가의 역할(Multidisciplinary Teams in Primary Care: What is the role of non-medical health care professionals?)' 주제 채택

하. 2018년 의장단 선출

- 새로운 의장으로 Mr.Kazuhisa Takahashi(일본)이 선출됨.
- 2018년 의장단 구성
 - (스웨덴) Ms Olivia Wigzell, (네덜란드) Mr. Patric Jeurissen, (스위스) Mr.Stefan Spycher, (미국) Mr.Peter Schmeissner, (일본) Mr.Kazuhisa Takahashi

가. 기타

- 차기 위원회 일정이 다음과 같이 결정됨.
 - 2018년 6월 27-28일, 2018년 12월 5-6일
- 2017-18년(2년간 사업)의 첫째 상반기 현황 보고
 - 서면 안전대로 토의 없이 통과됨.

제 3 장

고용노동사회위원회의 사회정책장관회의 준비 동향

제1절 제130차 고용노동위원회의 관련 의제 및 결과

제2절 제131차 고용노동위원회의 관련 의제 및 결과

제3절 사회정책작업반회의 관련 의제 및 결과

3

고용노동사회위원회의 < 사회정책장관회의 준비 동향 <

제1절 제130차 고용노동사회위원회 관련 의제 및 결과

1. 제130차 고용노동사회위원회의 의제

시간	안건제목	안건번호	정리
1ST DAY			
9:30	ITEM 1. ADOPTION OF THE DRAFT AGENDA	DELSA/ELSA/A(2017)1	
9:35	ITEM 2. APPROVAL OF THE DRAFT SUMMARY RECORD	DELSA/ELSA/M(2016)2	
9:40	ITEM 3. DIRECTOR'S ORAL STATEMENT	DELSA/ELSA/RD(2017)2	
10:00	ITEM 4. JOB STRATEGY: NARRATIVE	DELSA/ELSA(2017)2	
11:30	COFFEE BREAK		
12:00	ITEM 5. SOCIAL POLICY MINISTERIAL	DELSA/ELSA(2017)3	●
13:00	LUNCH		
14:30	ITEM 7. JOBS STRATEGY: BERLIN FORUM/ISSUES PAPER	DELSA/ELSA(2017)4	
15:15	ITEM 8. GETTING SKILLS RIGHT: FINANCIAL INCENTIVES FOR STEERING EDUCATION AND TRAINING ACQUISITION	DELSA/ELSA(2017)5	
16:00	COFFEE BREAK		
16:30	ITEM 9. AUTOMATION, SKILL USE AND TRAINING	DELSA/ELSA(2017)6	
17:00	ITEM 10. SOCIAL MOBILITY: DRAFT SUMMARY CHAPTER AND REPORT OUTLINE	DELSA/ELSA(2017)7	●
18:00	COCKTAIL HOSTED BY THE DIRECTOR		
2ND DAY			
9:30	ITEM 11A. CLOSED SESSION: COSTA RICA ACCESSION – DISCUSSION WITH THE COSTA RICAN AUTHORITIES	DELSA/ELSA/ACS(2017)1	
10:30	ITEM 11B. CLOSED SESSION: COSTA RICA ACCESSION – FURTHER DISCUSSION IN THE ABSENCE OF THE COSTA RICAN AUTHORITIES		
11:00	COFFEE BREAK		
11:30	ITEM 12A. CLOSED SESSION: COLOMBIA ACCESSION – DISCUSSION WITH THE COLOMBIAN AUTHORITIES	DELSA/ELSA/ACS(2017)2	
12:30	ITEM 12B. CLOSED SESSION: COLOMBIA ACCESSION – DISCUSSION WITH THE COLOMBIAN AUTHORITIES		
13:00	LUNCH		
14:30	ITEM 13. INTEGRATION OF MIGRANTS IN GERMANY REVIEW	DELSA/ELSA(2017)8	
15:30	ITEM 14. GENDER REPORT FOR MCM	DELSA/ELSA(2017)1	●
16:30	COFFEE BREAK TO 16:00		
17:00	ITEM 15. PAU(PREVENTING AGEING UNEQUALLY) ACTION PLAN	DELSA/ELSA(2017)9	●
17:45	ITEM 15. OTHER BUSINESS	DELSA/ELSA/RD(2017)1	
18:00	END OF MEETING		

● 표시된 안건은 사회정책장관회의 의제 및 관련 안건으로 다음에서 의제별 내용을 정리함.

2. 제130차 고용노동사회위원회 주요 의제 정리

가. 사회정책장관회의

1) 주요 내용

- 본 자료는 2018년 사회정책장관회의 개최 진행 상황과 의제, 주제, 관련 행사에 대해 정리하고, 의견을 구하고자 준비된 것임.
- 제 129차 ELSAC에서 2018년 5월 14일경 캐나다 몬트리올에서 사회정책장관회의를 개최하기로 함.
 - － 비회원 참여국·국제기구 리스트 동의, 의장단 제안 등
 - － ELSAC은 주제와 일정표에 대한 사전 논의 진행 및 문서화
- 각국 대표단에게 다음이 요구됨;
 - － 정책포럼과 사회정책장관회의 (본회의와 중간세션 포함) 안전과 기타 준비 상황에 대한 의견 개진
 - － 2017년 5월 26일까지 서면 의견 제출
 - － 제안된 사회정책장관회의 일정에 동의

2) 세부 내용

- 장관회의 의장단 구성
 - 사무국은 2017년 4월 3일 다음과 같은 의장단 구성을 의회에 제안할 예정
 - － 의장: 캐나다
 - － 부의장: 그리스, 포르투갈, 스웨덴
- 배경: 노동의 신세계(New World of Work)를 위한 새로운 사회정책
 - 2018년 사회정책 포럼과 장관회의는 급격한 사회경제적 환경 변화에 직면하

여 새로운 사회정책을 설계하고 실행할 필요에서 출발

- OECD는 그간 시민과 국가의 복지증진을 위해 불평등 악화에 주목해왔고, 2012년 수립된 “포용적 성장(inclusive growth)” 전략을 통해 더 강한 성장과 더 큰 포용성을 담보하는 포괄적·다부문적 정책을 설계하고 실행하도록 프레임워크를 발전시킴.

○ 세계화, 디지털화에 따른 급격한 경제·사회적 변화

- 세계화와 디지털화, 인구통계학적 변화로 인해 노동의 세계-어떤 종류의 일을, 누가, 어디서, 어떻게 수행하는가가 변화하고 있음.
 - 급속한 자동화로 많은 근로자가 일자리를 잃거나 새로운 기술습득을 요구받게 됨
- 이러한 근본적인 변화는 임금근로자를 대상으로 하는 전통적인 사회정책 모델의 변화를 요구함.
 - 자영업자, 임시직, “크라우드(crowd)”노동자, “깁(gig)”노동자는 사회보험 적용대상에서 제외되어 실직, 질병, 근로무능력, 퇴직 시 매우 낮은 소득보장을 경험

○ 지속적인 소득 불균형

- 많은 OECD국가에서 소득의 불균형이 지속적인 사회문제로 존재
 - 많은 국가가 성장 및 투자 부진으로 실질임금이 정체되거나 하락한 상황
 - 고소득층은 성장하고 나머지 계층은 소득에서 큰 진전을 보이지 못하면서 소득의 편차가 증가하고, 불평등이 심화
 - 최근의 OECD 연구(OECD 2016a; 2015; 2011)들은 임금불평등 증가, 비정규직 비율 증가, 청년층이 노동시장에서 직면하는 어려움, 높은 실업률 등에 대해 보고하고 있음. 소득 및 자산불평등은 사회적 이동성을 낮추고, 불안정한 근로조건과 경력은 불안전성과 불안 증대

○ 중산층의 몰락

- 이와 같은 변화들은 저소득 층 뿐만 아니라 중산층 노동자들도 위협

- 중위투표자(median voter)의 전형인 중산층은 사회정책을 구성, 지원하는 주요 행위자이자 주요 수혜자
- 중산층이 영위하는 상품, 서비스, 자산에 소요되는 비용의 증가가 소득 증가 보다 더 빨라지면서 일부 중산층은 부채를 지고, 사회 지도층 및 정책자들에 대한 불신과 사회제도의 수혜자인 취약계층에 대한 적개심 확대
- 결과적으로 사회정책에 대한 중산층의 관심과 의견개진이 줄어들고, 복지 국가에 대한 지지가 약해질 수 있음.

○ 사회각층의 불평등

- (사회적 불평등) 소수민족, 소수인종, 이민자, LGBT와 같은 성 소수자들이 전 세계적으로 차별의 희생자가 되고 있으며, 노숙자 및 극 빈곤층을 포함한 극 취약계층은 사회정책의 보장 범위 밖에서 시민사회단체의 지원을 받고 있는 실정
- (불평등한 고령화) 인구통계학적 동향 변화로 연금 및 장기요양 제도에도 정책적 변화 필요
 - 결정적인 정책방안 없이는 노동시장과 보건, 교육에 있어서의 불평등이 노후까지 지속 될 것
- (성별 격차) 교육, 고용, 기업 활동에서의 성별격차를 좁히는 데는 진척이 있었으나 여전히 임금, 요직 임명, 무보수 가사노동 분담과 같은 핵심적인 분야에서 불평등이 존재함. 이는 또한 노령연금 수급자격의 성별 격차를 확대시킴.

○ 전반적으로 사회정책 결정자들은 위와 같은 세계적 동향을 파악하고 모든 사회계층의 필요에 부합하는 사회정책을 설계해야 함

- 본 정책포럼 및 사회정책장관회의는 각국의 장관, 시민사회 대표, 기타 이해관계자들이 그들의 경험을 공유하고 사회정책에 대한 새로운 접근법의 윤곽을 잡을 수 있는 기회를 제공하고자 함

□ 정책포럼 일정 및 안건 초안

○ 사회정책장관회의 하루 앞서 열리는 정책포럼 일정은 <표 3-1>과 같음.

<표 3-1> 2018년 사회정책 포럼 세부 일정표 (안)

8:15-9:00	등록 및 배지 수거	
9:00-9:30	개회사	
9:00-11:00	본회의 개회 (Opening Plenary Session)	
	노동의 신세계에서의 사회정책 논의 (Thinking Social in the New World of Work)	
11:00-11:15	휴식	
11:15-12:30	Morning Breakout Session: 모두를 위한 사회보장	
	Session 1: 사회보장에서의 집단적 책임 vs 개인적 책임 (For one or for all? Collective vs. Individual Responsibilities in Social Protection)	Session 2: 사회보장 격차 해소 (Leaving no one Behind: Targeting Gaps in Social Protection)
12:30-14:15	점심식사	
14:15-16:00	오후 본회의	
	새로운 사회정책 수단 (“There’s New App for that”: New Tools for Social Policy)	
16:00-17:00	본회의 폐회 (Closing Plenary Session)	
	교훈과 제언(Lesson Learned)	
17:00-18:30	칵테일 파티	
19:00-21:00	장관 저녁 만찬 (closed event)	

○ 2016년 10월 26-27일에 열린 ELSAC 회의에서 각국 대표단은 “노동의 신세계에서의 사회보장(Social Protection in the New World of Work)”을 정책 포럼의 포괄적 주제로 잡는 것에 동의함.

－ 포럼 참석자들은 디지털화와 비전통적 고용형태(자영업, 임시직, 비공식 일자리 등)의 등장으로 인해 발생한 노동시장의 변화와 이에 대한 사회정책의 역할에 대해 논의할 것

- 노동 본질의 변화에 따른 사회보장제도의 변화, 사회보장제도를 위한 재원확보 방안, 보건 및 안전규정과 같은 근로표준의 효과적인 유지, 현대적인 고용관계에서 사회보장을 보장하기 위한 노사관계 재구조화 등

○ ELSAC 각국 대표단은 정책포럼과 장관회의에서 사회정책 개혁을 강조 할 것을 요구

- 신기술, 한층 더 열린 의사소통 채널, 보다 접근이 쉽고 사용자 친화적인 데이터 등이 노동시장과 거버넌스를 변화시키고 있으며, 다음과 같은 논의를 발생시킴;
 - 어떻게 신기술과 데이터가 사회보장의 보장범위와 효율성을 개선하는데 사용 될 수 있을 것인가
 - 정부는 어떻게 세금과 복지제도에 근로자들의 필요를 반영할 수 있는가
- 많은 OECD국가에서 정부에 대한 불신이 증가하고 있는 만큼 정부는 유권자에 대한 반응성 문제를 논의 전반에 내재화 할 필요가 있음.

□ 장관회의 일정 및 안건 초안

- 오전 본회의는 정책포럼에서 나온 논의로 시작해 새로운 직업세계에서의 사회보장 달성을 위한 전략 논의 예정
- 오후에는 다양성과 사회 포용성 증진을 위한 전략 논의 후, Breakout Session에서 “불평등한 고령화 예방”에 대한 3개의 세부 주제에 대한 논의 진행 예정
 - 고령화 대응책: 연금제도, 보건의료 및 사회프로그램 논의
 - 불평등한 고령화 사이클 끊기: 아동, 청년에 대한 조기 개입과 평등한 기회 제공
 - 젠더 이슈를 사회정책에 본격화하기: 여성의 노동시장 참여 제고와 지불/비지불 노동 간 양성평등을 위한 사회보장
- 회의 말미에는 짧은 본회의 폐회식(Closing Plenary Session)을 통해 장관의 최종 성명문(Final Statement)을 채택, 공개
- 각 국가들이 자국의 우선순위 정책 이슈와 모범사례(Good Practice)를 발표할 수 있도록 패널 구성 예정

<표 3-2> 2018년 사회정책장관회의 세부 일정표(안)

8:30-9:00	등록 및 배지 수거
9:00-9:30	개회사
9:30-12:15	오전 본회의 (Morning Plenary Session)
	포용적 미래: 공동 번영을 위한 사회 정책 (Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity)
10:30-10:45	휴식
12:15-12:30	사진촬영
12:30-14:30	Minister's Working Lunch
14:30-15:45	오후 본 회의 (Afternoon Plenary Session)
	사회적 포용과 다양성 증진을 위한 정책 (Stronger Together: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion)
15:45-16:00	휴식
16:00-17:15	장관급 Breakout Session:
	불평등한 고령화 방지 (Preventing Ageing Unequally)
17:15-17:30	Breakout Session 세션 별 의장 요약보고
17:30-18:00	폐회: 사회정책장관회의 폐회 (폐회사 및 장관 성명 발표)

□ 관련 문서

○ 토의 이슈(Issues for Discussion)

- 세션별 주제에 대한 전반적 이슈, 주요 사실, 질문, 논의 등을 포함
- 각국 대표단은 회의 6개월 전까지 주요쟁점에 대한 의견을 제시해야 함

○ 장관 성명서(Minister Statement)

- 사회정책과 관련한 현재와 향후 문제를 요약하고, 국가별로 해당 문제를 어떻게 다루어 왔으며 어떤 정책적 수단이 개발되고 실행되어야 하는지에 대한 논의와 사회정책과 관련한 OECD의 향후작업에 대한 사전 검토 포함

□ 참석자

- 2016년 10월 26-27일에 열린 ELSAC 회의에서 각국 대표단은 일부 비회원국 장관과 국제기구 관계자 초청에 동의
- 장관회의의 오전 본회의와 폐회식(Closing Plenary Session)에 BIAC과

TUAC의 초청 제안

□ 향후 계획

- 사회정책작업반(Working Party on Social Policy)의 지원으로 ELSAC은 사회정책 장관회의 구성의 주요 책임기구가 될 예정
 - 2017년, 2018년 ELSAC, WPSP 회의를 통해 장관회의와 정책포럼 관련 어젠다, 정책메시지, 관련문서를 더 발전시킬 예정
- 향후 활동과 관련해 다음과 같은 일정이 제시됨:
 - 2017년 봄-2018년 봄: O.N.E 커뮤니티에서 사회정책장관회의의 주요 쟁점 및 장관 성명에 대한 논의를 발전시킬 예정
 - 2017년 10월: 각국 장관에게 장관회의 및 정책포럼 초청장 발송
 - 2017년 가을 ELSAC, WPSP 회의: 장관회의 관련문서, 어젠다, 실행계획을 발전시킬 예정
 - 2018년 4월 ELSAC 회의: 장관 성명문을 포함한 모든 문서 최종화

나. 각료이사회를 위한 성 평등 보고서(Gender Report for MCM⁸⁾)

1) 주요 내용

- OECD 양성평등 권고문(OECD Gender Recommendations)은 2013년 5월 29일 채택된 교육, 고용, 기업 부문 양성평등 위원회 권고문(“2013 Gender Recommendation”)과 2015년 12월 14일 채택된 공공부문 성평등 권고문(“2015 Gender Recommendation in Public Life”)을 통칭하여 일컬음.
- 이사회(Council)는 ELSAC와 관련 위원회에 2013 Gender Recommendation 시행을 모니터링하고 2017년과 이후 주기적으로 개선사항에 관한 평가와 보고서 작성을 지시하였음. 또한, 공공 지배구조 위원회(Public Governance Committee: PGC)에도 2015 Gender Recommendation in Public Life 시행여부를 모니터링하고 같은 시점에 보고토록 하였음.
- 본 보고서는 이사회에 전달하기 전 성평등 권고안 시행여부에 관한 보고서 초안(의견 반영한 수정버전)으로, 의회 전달을 위해 대표단에 승인을 요청함. 이 보고서는 또한 2015 OECD 공공부문 성평등 권고문 관련 승인을 위해 PGC에도 전달될 예정임.
- 타임라인은 다음과 같음
 - 2017년 3월말: 집행위원회(Executive Committee)는 보고서의 MCM 제출을 위해 이사회에 보고서를 송부
 - 2017년 4월 10일: 집행위원회에서 논의
 - 2017년 4월 26일: 이사회에서 논의
 - 2017년 6월 7-8일: MCM

8) Ministerial Council Meeting

□ 본 보고서는 성평등 개선에 관한 보고서 출판을 준비하는 ELSAC와 관련 위원회가 준비한 젠더 이슈에 관한 간략한 챕터를 바탕으로 작성되었으며, 향후 위원회에서 요청한 성평등 권고문 시행에 관한 보고서로 발전될 예정임.

□ 대표단에게 요구되는 바는 다음과 같음.

- 모든 참여국(Adherents)이 더욱 포용적인 사회를 향한 협조와 정책 실행
- 초고 승인. 2017년 3월 27일까지 반대가 없으면, 3월 31일까지 집행위원회에 송부될 예정.

2) 세부 내용

□ 배경

○ 교육, 고용, 기업 활동에 있어서의 양성평등에 대한 권고문(이하 “2013 양성평등 권고문”)은 2013년 5월 29일 장관급 참석 이사회(The Council at its meeting at Ministerial level)에 의해 채택됨.

- 2013 양성평등 권고문은 회원국과 비회원국이 교육, 고용, 기업 활동에서의 성 불평등 해소를 위해 고려해야 할 많은 실행수단들을 제시함.
- 이 권고문은 특히 회원국들로 하여금 적절한 법안도입, 정책수립, 모니터링, 캠페인 등을 통해 다음과 같이 양성 평등을 달성하도록 장려함:

- 여성의 교육에 대한 공평한 접근 보장
- 여성노동인력의 노동시장 참여 증가
- 가족 친화적 정책 수립 및 남성의 무보수 가사노동 참여 확대
- 공공, 민간부문 요직의 균형적 성비 달성
- 여성의 기업 활동 장려

○ 2013 양성평등 권고문은 또한 회원국들이 교육, 고용, 기업 활동에 있어서의 양성평등에 대한 정책원칙, 가이드라인, 모범사례, 데이터를 상세히 규정하

고, 민간부문, 공공기관, 노동조합, 고용업체, 시민사회 등을 포함한 다양한 이해관계자들과의 협력을 통해 권고문의 목표를 발전 시켜 나갈 것을 요구함.

- 2013 양성평등 권고문은 양성평등 위원회의 공공부문 양성평등 권고문의 개발을 알리고 고무시킴(이하 2015 공공부문 양성평등 권고문: The 2015 Gender Recommendation in Public Life).
 - 공공부문 양성평등 권고문은 2015년 12월 14일에 채택되었으며, 2013 양성평등 권고문의 C, I, J 섹션과 관련한 상위 조항을 보충하고 더 심도 있게 다룸.
 - 2015 OECD 공공부문 양성평등 권고문은 의회, 고위관직, 법관, 공공행정과 관련된 공공 부문 요직에 대한 여성의 접근 기회 향상 및 효과적인 거버넌스와 공공부문에서의 양성평등 주류화 계획의 실행 등에 초점을 맞춤.
- OECD 양성평등 권고문은 국가들로 하여금 교육, 고용, 기업활동, 공공부문에서의 양성평등을 발전시킬 종합적인 정책을 설계하고 실행 할 수 있도록 돕는 포괄적인 프레임워크를 제공함
- 2013 양성평등 권고문은 ELSAC와 기타 위원회가 2017년을 시작으로 권고문 이행의 진행상황을 정기적으로 보고 할 수 있도록 데이터, 모범사례, 분석적 요구를 통한 모니터링 메커니즘을 구축하도록 지시함.
 - 조사 결과는 2018년에 출간될 “2015 공공부문 양성평등 이행 기초선 보고서(Baseline Report)”에 반영될 예정임.
 - 동 보고서는 2016년 4월 21-22일에 열리는 PGC의 53차 회의에서 승인된 이행 프레임 워크 안에서 준비될 예정
- OECD는 2013년 양성평등 권고문에 이은 진행상황의 평가를 위해 광범위한 양성평등 관련 포트폴리오를 보유하고 있음.
 - 2013 양성평등 권고문은 매년 세계 여성의 날인 3월 8일 업데이트 되는 OECD 양성평등 데이터 포털(OECD Gender Data Portal)의 개발로 이어짐.
 - 해당 데이터 포털은 2013년 이후 점차 확정되어 현재 교육, 고용, 기업 활

동, 건강과 개발, 공공부문에 관한 85개의 지표를 포함함.

- 지표개발 외에도 OECD는 교육, 고용, 일과 가정의 양립, 기업활동, 공공 부문에서의 양성평등과 관련한 광범위한 활동을 OECD Regional Initiatives on Governance and Competitiveness, OECD 개발원조위원회(DAC), 양성평등 네트워크, 젠더넷(GENDERNET), OECD 개발센터의 사회제도와 젠더지수(Social Institutions and Gender Index)등을 통해 수행 중

- 2013 양성평등권고문 이행에 대한 위원회 보고 준비 및 회원국들의 양성평등 권고문 이행 상황 및 정책 변화에 대한 청취를 위해 2016년 봄 다양한 위원회들이 각각의 양성평등 관련 초점 분야에 대한 설문조사를 실시

○ 2013년 양성평등 권고문은 성인지적 정책결정의 일환으로 관련 데이터 구축을 요구함.

- CSSP에 시행된 양성평등 설문조사에 따르면, 2013년 이래로 많은 회원국들이 성 관련 통계자료 개발에 참여해 왔으며, 국가별로 활동과 목표의 수준은 서로 다르나 모든 응답국(28개국)들이 이와 관련해 어느 정도의 진전이 있었음을 보고함

○ 2013, 2015 양성평등 권고문은 다른 국제기구에서 제안한 양성평등을 위한 수단을 반영하고 발전시켰으며, 이와 같은 국제적인 접근법은 OECD 회원 국가뿐만 아니라 개발도상국 및 신흥 시장국과의 교훈, 지식, 모범사례 공유를 시사 함.

- 2013 양성평등 권고문은 “교육, 고용, 기업활동, 공공부문에서 양성평등에 대한 데이터와 모범사례, 가이드라인, 정책 원칙을 교환하고 OECD와 협력해 권고문을 준수 할 파트너 국가들”을 초청함.

- 회원국들은 또한 “개발도상국 및 신흥 시장국이 여성의 경제적 역량강화를 통해 빈곤 측면에서의 양성평등을 이룩하고자 하는 노력을 지원하고 협력하도록” 요청받음.

- 특히 경제적, 생산적 분야에서 원조의 양성평등과 여성 역량강화 초점을

증가시키기를 권고함.

- 2012년 이래로, 64개국이 여성의 경제적 기회 증진을 위해 94회의 개혁을 단행하는 등 노동법과 가족법에서 차별 철폐를 위한 법적 개혁을 수행해 옴.
(World Bank, 2015a)
 - 적어도 12개의 국가에서 조혼을 철폐하는 법이나 정책을 제정했으나, 여전히 많은 법적, 제도적 장애물들이 남아있음
 - 오늘날 사회제도와 젠더 지표가 다루는 100여개 이상의 국가에서 여성들이 토지 소유 및 재산에 대한 접근에 있어서 법적, 혹은 다른 형태의 차별을 겪고 있으며, 77개국이 가정폭력과 관련해 부적절한 법을 가지고 있음
(OECD Development Center, 2014)
- OECD 양성평등 권고문 기저에 놓인 원칙, 권고문에 대한 분석, 양성평등의 제 발전을 위한 OECD의 헌신적인 노력이 국제적으로 주요한 역할을 하고 있음
 - 2014년 브리즈번 정상회의에서 G20정상들은 2025년까지 노동시장 참여에 있어서 성별격차를 25% 감소시키고 고용의 질을 향상시키기 위한 주요 정책 수립에 전념 할 것을 약속함
 - 채택 이후 양성평등 권고문은 다양한 범위의 OECD 양성평등 출간물, OECD 회원국 및 비회원국과 함께하는 고위급 행사, 세미나, 워크숍, 젠더 포탈, 기타 의사소통 수단을 통해 보급되어 옴.
- OECD 양성평등 권고문은 태평양동맹, 아시아-태평양 지역 국가, 중동국가 및 북아프리카국가들과 협력하는 등 비회원국의 양성평등 활동을 지원하는 역할을 해옴.
- 양성평등 권고문의 효과적 이행을 위해서는 국가별로 제도적, 역사적, 문화적 맥락을 이해하고 개별 전략을 수립할 필요가 있음. 현재 상황에서 OECD Gender Recommendations는 수정될 필요가 없으며, 2022년까지 계속 진행되어야 함.

□ 교육

- OECD 양성평등 권고문(OECD Gender Recommendation)은 교육 분야에서 양성평등 제고를 위한 권고사항을 제안
 - OECD 성평등 권고 참여국(Adherents)에게는 금융이해력(financial literacy) 제고 및 비참여국의 안전하고 경제적인 교육환경 조성을 위한 협력을 강조
- (교육 수준에서의 성별격차) 전 세계적으로 교육에 있어서의 성별격차는 감소하고 있는 추세이나 여전히 많은 국가에서 중등 및 고등교육에서의 성별 격차가 존재
 - OECD 가입국의 경우, 2014년 기준 학사 및 석사 학위 소지자의 평균 57-58%, 박사학위 소지자의 평균 47%가 여성
 - 개발도상국의 경우, 교육비용, 차별적 사회제도, 성역할에 대한 고정관념, 안전 문제 등이 복합적으로 여성의 중·고등교육 완수를 저해
 - 조혼 풍습이 있는 국가에서 남학생 100명당 60명의 여학생만이 중등교육을 완수하는 반면 그렇지 않은 국가에서는 남학생 100명당 90명의 여학생이 중등교육을 완수함
- (STEM분야에서 성별격차) 전 세계적으로 과학(Science), 기술(Technology), 엔지니어링(Engineering), 수학(Mathematics) 분야에서 전공 선택, 학습 성과의 측면에서 성별격차 존재
 - OECD 국가에서 평균적으로 나타나는 컴퓨터 및 엔지니어링 전공에서의 여성부족 현상은 진로선택에 있어서 성 고정관념에 기인함
 - 15세 청소년 중 엔지니어, 과학자, 건축가를 희망하는 남성 비율은 해당 여성 비율의 2배에 달했으며, 남성의 5%가 ICT 전문가를 희망한 반면, 같은 진로를 희망한 여성은 0.5%에 그침
 - 2014년 기준 OECD 국가의 컴퓨터 전공자의 여성비율은 20% 미만이었으며, 이들 중 엔지니어링 학위 소지자는 17%에 그침

- (디지털 기술 접근성에서의 성별격차) 여성 청소년에 비해 남성 청소년이 디지털 기술에 대한 접근이 더 활발한 것으로 드러남
 - 일상생활의 디지털화는 남학생들의 독해 기회를 증가시키며 여학생들의 독해에서의 이점을 약화시키는 역할을 함

Box 1. 금융이해력에 있어서 성별 격차

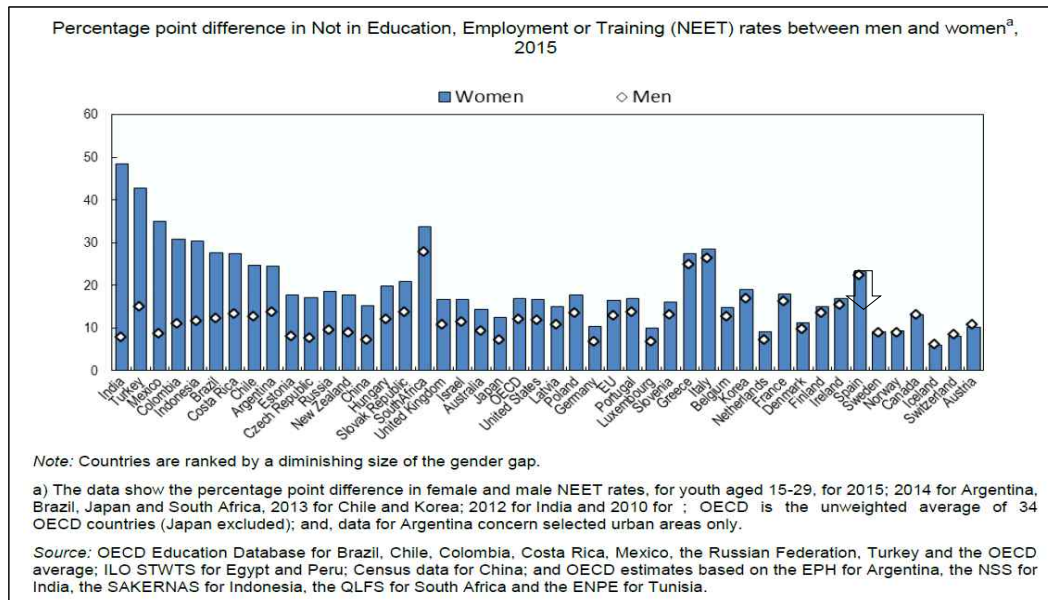
- 2012년 G20 정상 선언문에서는 여성과 청년층의 금융서비스 및 금융교육에 대한 접근성 강화의 필요성을 인정하고, OECD/INFE(OECD International Network on Financial Education)에 이들이 직면한 장애물을 확인 하도록 함
 - OECD/INFE는 G20의 요청과 금융이해력에 대한 국제적 관심에 부응해 『Policy Guidance on Addressing Women's and Girl's Needs for Financial Awareness and Education』를 개발, 2013년 G20의 인준을 받음
- 2015년 OECD/INEF의 금융이해력에 대한 2차 조사 결과에 따르면 금융 이해력 및 재정관리 측면에서 여성과 남성 간 성별격차가 존재함
 - 총 30개의 참여국 중 19개국에서 복리, 인플레이션, 리스크 관리등 기본적 금융 개념에 대한 여성들의 이해도가 남성에 비해 부족한 것으로 드러남
 - 예상치 못한 지출 발생, 갑작스런 수익감소, 배우자나 가족구성원의 사망과 같은 부정적 변수가 발생 했을 경우, 여성보다 남성이 재정적으로 더 빠른 회복세를 보이는 것으로 나타남
- 현재 많은 국가들이 금융이해력 성별격차에 대한 비교 데이터를 수집하고 있으나, 성인여성 및 여성청소년을 타겟으로 한 금융 교육 이니셔티브(financial education initiatives)의 효과성이 분명히 증명되지 않았으며, 향후 이에 대한 성인지 분석 평가(Gender-sensitive Evaluation)가 이루어질 필요 있음.

□ 고용

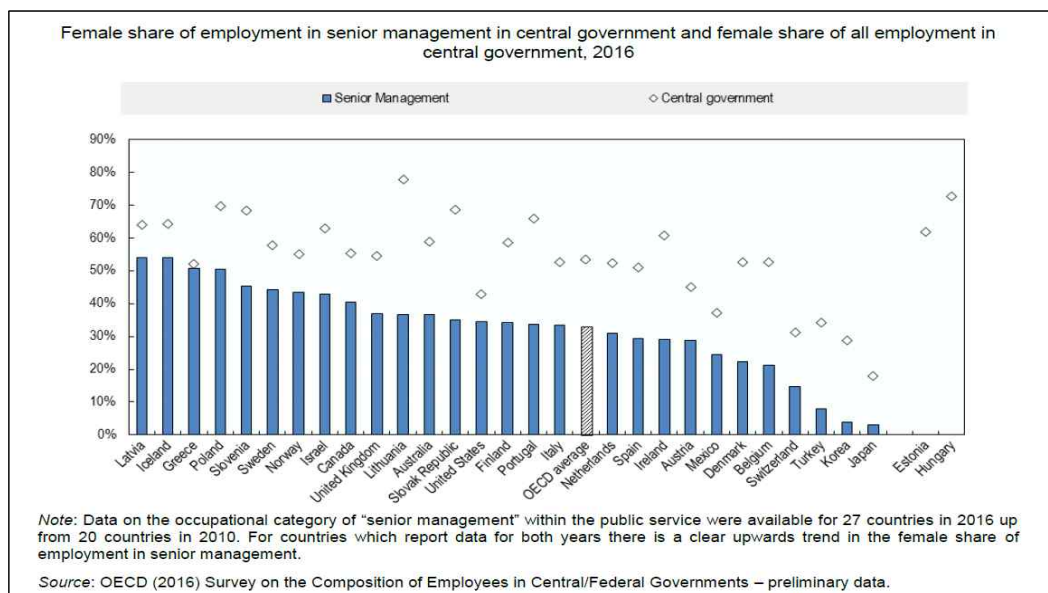
- 성 평등 권고안 참여국(Adherents)들은 고용 부문 성별격차를 완화하기 위해, 여성의 경제활동 활성화를 위해 가족친화적인 정책과 근로조건을 촉진하고, 요직의 여성 비중을 높이고, 성별 임금격차를 없애고, 취약 소수집단과 이민자 여성들 특정 요구에 주목할 것이 권고.
- (여성 경제활동참가율) 2015년 OECD 회원국 평균 여성 경제활동참가율(Labour Force Participation Rates: LFPRs)은 67.43%로 남성보다 12.2%만큼 낮음. 성별 격차는 여성 경제활동참가율이 낮을수록 컸으며, 40%를 넘는 국가들도 있음.
 - OECD 양성평등 권고문은 2014 G20정상회담에서 2025년까지 경제활동참가율의 전체 성별 격차 중 25%를(25% by 2025) 감소시키기로 합의
 - 성별 경제활동참가율 차이는 '12년 13%에서 '15년 12.2%까지 감소
 - 미국의 경우 여성 경제활동참가율은 2000년부터 고령화와 더불어 감소해 왔는데, 감소의 원인은 베이비부머 세대가 연금을 받는 동시에, 보육이나 유급 육아 휴가와 같은 가족 중심 정책이 충분히 제공되지 못했기 때문인 것으로 보임.
 - OECD 국가들의 15-64세의 경제 인구는 증가할 것으로 예측되나, 독일, 일본, 러시아, EU에서의 고령화로 인해 15-64세의 경제 인구가 감소할 것으로 예측됨.
 - 한국이나 일본의 경우 2025년까지 25%라는 목표는 노동력의 급격한 감소를 피할 수 있게 해줄 것임.
 - 젊은 층에서 성차가 더 적음. 십대의 경우, 남자아이들에 비해 여자아이들 중 니트족의 비율이 낮으나 전체 여성 중 니트족의 비율은 남성보다 매우 높음. 첫 출산 연령이 낮고, 여성에 대한 전통적 태도가 있으면 이런 경향이 더 강하게 나타남.
 - 공공 부문의 경우, 여성의 비율이 2010년에서 2016년까지 53%로 유지되

고 있음. 하지만 ‘새는 파이프라인(leaky pipeline)’ 때문에 여성인 중간관리자의 비율은 43.3%(2010년에는 39.7%), 임원급은 33%, 2010년에는 28.6%로 감소

[그림 3-1] 국가별 남녀 니트족(not in education, employment or training) 현황



[그림 3-2] 중앙 정부의 고위직 및 모든 형태의 고용에서 여성이 차지하는 비중

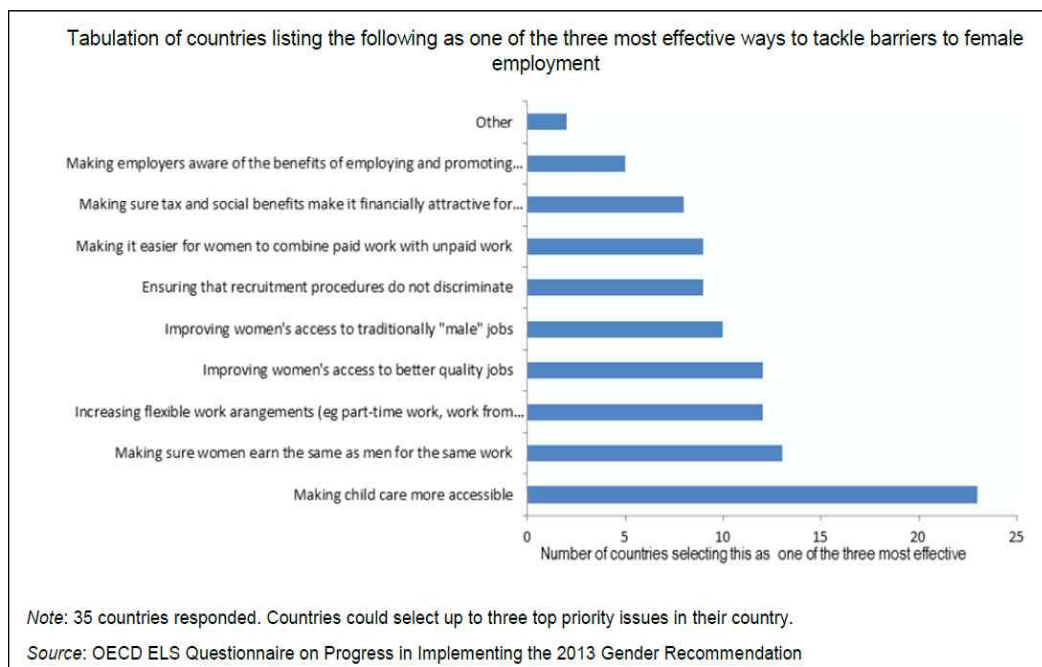


□ 고용 장벽

○ 2012년부터, 여성 고용률은 2%만큼 증가하였으나, 성별 고용격차는 11%임. 여성 고용의 장애물을 제거할 수 있는 제일 효율적인 세 가지 방법에 대한 설문 결과는 다음과 같음;

- 1) 보육 서비스에 대한 접근성을 높임, 2) 같은 직무에서 여성과 남성이 같은 보수를 받도록 함, 3) 더 유연한 근무 환경 구축, 4) 더 질 좋은 직업에 여성의 접근성을 높임, 5) 전통적으로 ‘남자’의 직업에 여성 진출 확대, 5) 채용에 차별 근절 등

[그림 3-3] 여성의 고용 장벽을 해소하기 위한 효과적인 정책 전략과 OECD 국가의 정책 시행 현황

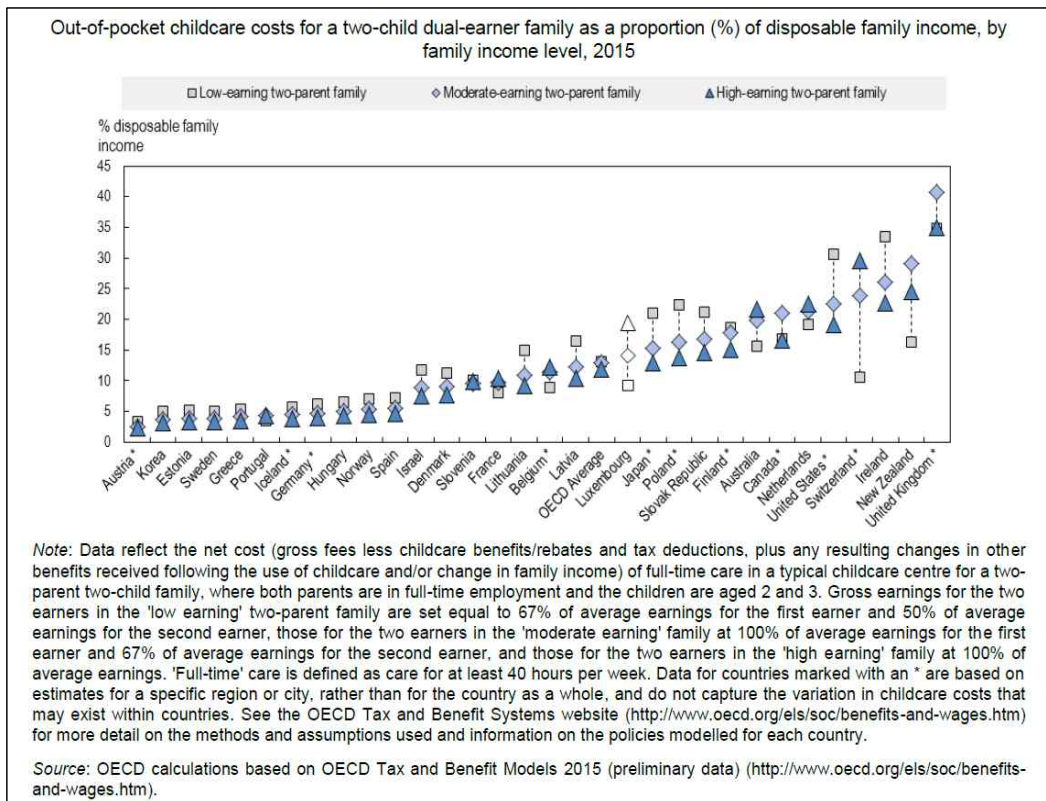


○ ‘모성불이익(Motherhood penalty)’ 극복하기: 일자리에서 자녀 돌보기

- 대부분의 OECD 국가에서 모성은 여성취업에 불이익으로 작용하고 있기 때문에, 여성 취업 촉진을 위해 보육정책을 정책 우선순위에 두고 있음.

- OECD 국가들은 돌봄 서비스에 크게 투자 하고 있음. 2013년, 아동 조기 교육과 돌봄(Early Childhood Education and Care: ECEC)에 쓰인 공공 지출은 6개 국가(핀란드, 노르웨이, 프랑스, 덴마크, 스웨덴, 아이슬란드)에서 GDP의 1%를 초과했음.
- 그러나 특히 3세 이하를 위한 보육 서비스는 아직 부족하며, 추가적인 비용은 부모에게 전가됨. 캐나다, 아일랜드, 네덜란드, 뉴질랜드, 스위스, 미국의 경우 자녀 2인을 둔 맞벌이 부부의 가처분소득의 20%가 보육비로 사용되며, 영국의 경우 40%가 사용 됨.
- 보육비는 특히 저소득가구에 높게 나타나 일반적인 보육서비스 이용을 어렵게 하고, 이는 여성 취업의 장애물이 되고 있음.

[그림 3-4] 가구 소득 수준에 따른 가처분 소득 대비 보육 지출(본인부담) 비중(자녀 2인을 둔 맞벌이 부부)



- 많은 OECD 국가에서 보육서비스의 접근성을 높이기 위한 정책을 2013년에 도입
 - 캐나다, 일본, 한국, 뉴질랜드, 슬로바키아, 폴란드 등에서 보조금이나 급여, 환급을 통해 비용을 지원하고 있으며, 노르웨이, 영국은 시간제 무료 보육서비스를 도입하거나 시간을 연장함. 특히 노르웨이는 3~5세 아동을 둔 저임금 가구에 주 20시간까지 무료 보육서비스를 이용할 수 있도록 저임금 또는 취약가구를 표적화.
- (한국) 최근 보육서비스 지불능력을 개선하고 비용을 낮추기 위해 가장 광범위한 정책적 노력을 보임.
 - 한국은 시설보육 비용을 지원해왔으며, 과거 극빈층 가정만 보조를 받을 수 있었으나 2004년부터는 소득기준이 점차 완화되고 지원금은 증가
 - 2013년 소득기준을 완전히 없애고, 6세 이하의 자녀가 있는 모든 가구에 무상 보육서비스를 제공. 이 개혁은 공공 재정 투자를 통해 지원되었으며, ECEC에 대한 공공지출은 2004년 GDP 대비 0.1%에서 2014년 0.9%로 증가. 이는 OECD 국가 중 가장 큰 증가로, 2005년부터 0-2세의 시설보육 서비스의 비중은 9%에서 34%로 증가되었고, 유치교육의 3-5세 아동 비율은 31%에서 92%로 증대되었음.

○ 맞벌이를 장려하는 세금 혜택

- 세금 혜택은 대체로 성을 구분 짓고 있지는 않으나, 몇몇 부분에서 남성 혹은 여성에 관련되어 있어, 일과 소득의 불평등을 악화시킴.
- OECD내에서 맞벌이 부부는 정부가 가구로부터 받는 공공이전의 17.4%를 차지하고 있으며, 한명만 수입이 있는 가족의 경우는 21.5%를 차지. 맞벌이 가정은 수입원이 한명인 가정에 비해 6.4%가량 소득이 높음.

○ 실업과 실직의 위험

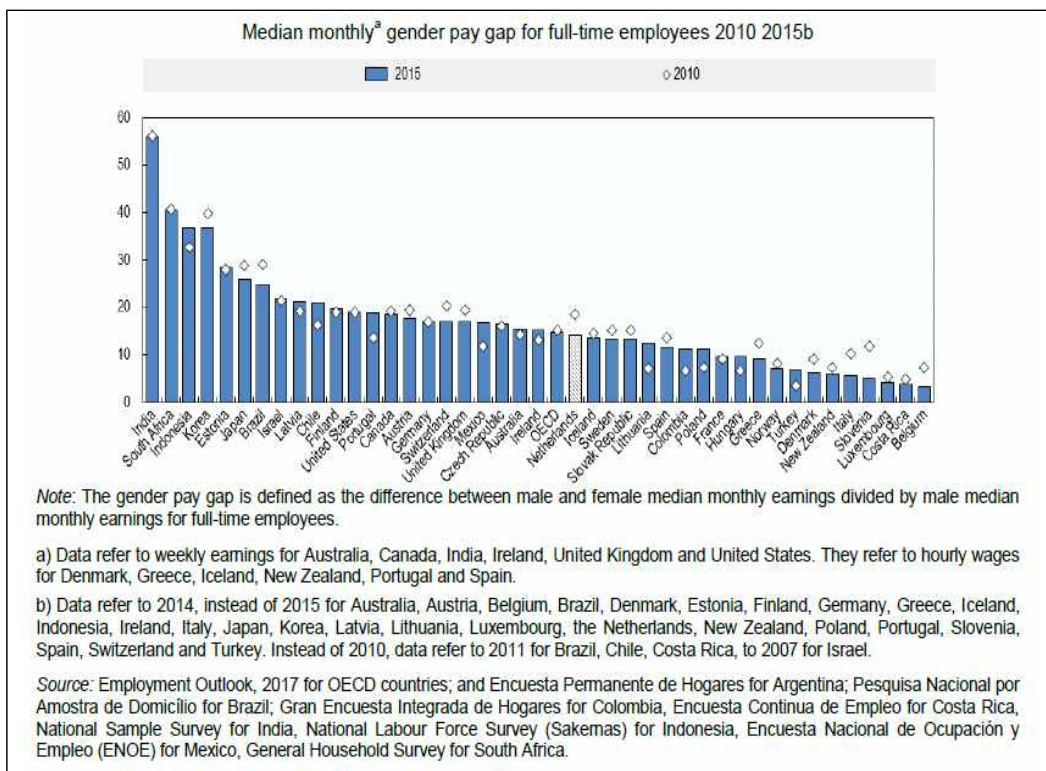
- 실업률의 성별 격차는 크지 않지만 비정형 근로에 노출될 위험이 크고, 이는 곧 실업 위험을 높임.
- 여성이 재취업시 겪는 어려움은 독특한 반면, 대부분의 OECD 국가에서

이에 대응하는 실업정책은 없음. 구직활동 중인 엄마에게 제공되는 보육서비스(프랑스와 아일랜드), 실업여성에게 제공되는 직업훈련(호주와 스위스), 훈련과 보육지원 결합(포르투갈) 정도가 있음.

○ 임금 격차

- 임금 격차의 수준은 지난 5년간 거의 변화가 없었으며, 변화가 생겼다해도 이는 보수가 높던 제조업의 일자리 감소나 저임금 여성 일자리 증가 때문
- 한국, 일본은 중위임금 격차가 비교적 높음. 터키, 콜롬비아, 그리스, 이탈리아는 고스펙 여성이 많아, 현실보다 임금 차이가 작게 보이는 효과

[그림 3-5] 남녀 월 중위 임금 격차 수준 비교(2010년, 2015년)



- 아이가 있으면 임금 격차는 커지며, 고소득자의 경우 격차가 더 큰 경향이 있음. 이는 여성의 경우 행정직, 보건, 교육에 종사하는 반면, 고소득 남성은 금융, 보험, 은행에서 종사하는 경우가 많기 때문. 이러한 직업 선택은

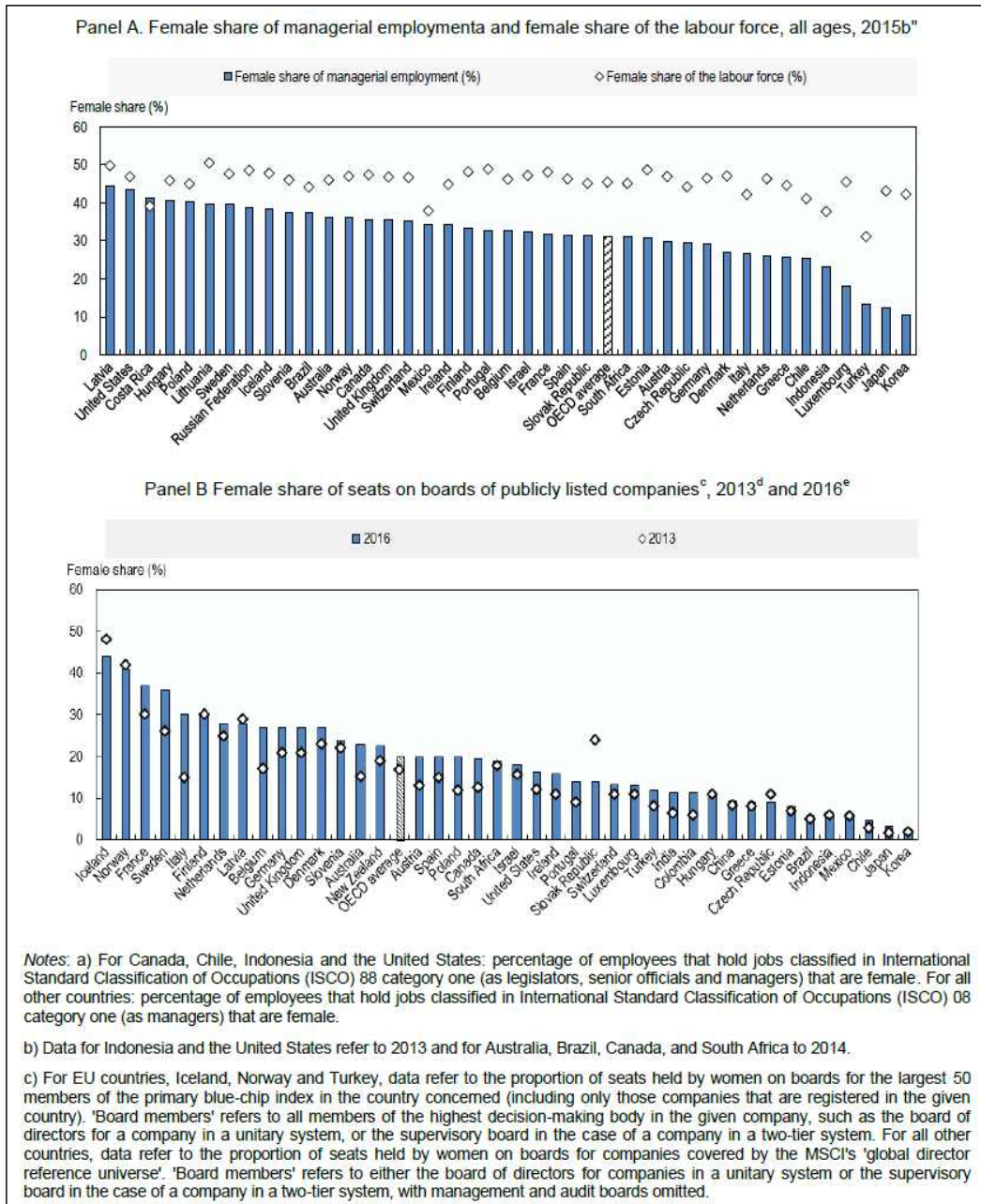
조기 성 사회화가 고정관념으로 이어지면서 남자, 여자아이에게 ‘적합한’ 과목과 역할이 무엇인지 학습시키기 때문.

- 임금 격차는 많은 부분 눈에 보이는 요소로 설명되지 않음. 매우 장시간의 근무시간은 평균 임금 차이의 6%를, 산업적 분리(industrial segregation)는 9%의 평균 임금 차이를 설명. 월급 차이는 대부분 근무시간으로 설명되며, 단시간 근무가 22%의 임금 차이를 설명.
- 연령층, 교육 수준, 부모의 지위, 근로시간을 고려하더라도 이러한 변수들은 임금격차를 반밖에 설명하지 못함.
- 여성이 직면하는 많은 어려움은 증명하기도, 측정하기도 어려움. 많은 여성들이 임신, 출산휴가, 휴가 후 복직 과정에서 차별을 느끼고 있음. 이에 대해 호주에서는 성차별 반대 톨킷을 기업에 지원하고 있음.
- 또한 임금격차 계산법을 도입하여 이를 인터넷에 공시하고 임금 평등을 잘 실천하는 기업에 증서를 수여하는 것 역시 시도되고 있음. 또한 차별 반대법, 인지 개선 캠페인 역시 시도하고 있음. 호주에서는 100명 이상 기업은 관리자, 비관리자를 성별과 근무 프로필에 의해 데이터를 생성하고, 호주 일자리 성 평등 에이전시 (Australian workplace Gender Equality Agency, WGEA)에 보고하도록 함.

○ 여성의 임원 진출

- 2016년 공기업에서 여성임원은 전체 임원의 20%를 차지하며 이는 2013년 16.4%에서 증가된 것. 평균적으로, 여성 CEO의 비율은 2013년 2.4%에서 2016년 4.8%로 증가.
- 할당제를 도입한 국가들은 즉각적으로 여성 임원의 수가 증가하였고, 그보다 더 부드러운 접근법을 취한 국가들은 여성임원이 점진적으로 증가. OECD국가들은 고위급 여성인력 증대를 위해 세 가지 정책 방안을 취했는데, 목표치 정하기(호주, 칠레, 체코, 일본, 폴란드, 포르투갈, 룩셈부르크, 스위스), 임원의 성비 공개(호주, 캐나다, 칠레, 스페인, 영국), 의무할당제(오스트리아, 벨기에, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 아이슬란드, 이탈리아, 이스라엘, 노르웨이)가 있음.

[그림 3-6] 고위급 임원/전체 노동인구/공기업 여성 임원에서 여성이 차지하는 비중 (2015년)



- OECD 국가들에서 여성이 의회에서 차지하는 의석은 2016년 평균 28.7%이며, 이는 2012년 26.8%에서 증가한 것. OECD 국가들이 정치

분야 여성 할당제를 유지하고 있음에도 유형은 다양한데, 미리 의석 부과(reserved seats(헌법/입법)), 법적 후보자 할당제(legal candidate quotas(헌법/입법)), 정당 할당제(political party quotas(자율))가 있음.

- 여성이 전체 판사의 54.7%를 구성하나 아직은 상위 계급의 여자 판사는 33.6%에 불과. 평균적으로 여성은 1심 법원 45.9%를, 2심 법원은 28%, 대법원은 18.6%를 차지.
- 여성을 대상으로 하는 우호적 방안들은 다음과 같음: 승진 우대 권리(독일, 이스라엘), 채용과 승진 과정에서 우대(호주, 캐나다, 독일, 한국, 스위스), 특정대상 정보 세션(벨기에, 스위스, 영국, 미국), 코칭(일본, 스위스, 일본, 미국), 승진 목표(오스트리아, 프랑스, 일본, 한국, 스페인, 스위스)
- 고용, 발령, 승진의 투명성이 성 평등, 공평, 포용적 문화를 견고히 하는데 중요함.

○ 이민 여성

- 평균적으로 이민여성 고용률은 57.4%, 원주여성 고용률 61.9%, 이민 남성 고용률은 73.3%, 고스펙 여성은 OECD 국가로 이동하는 경우가 많음.
- 이민 여성들이 많은 경우 가족단위로 이민을 해왔으므로 보육서비스와 훈련 프로그램을 동시 운영하는 것이 효율적. 또한 창업 기회를 주는 것 역시 다른 방안.

□ 기업 활동

- (기업 활동에서 성별격차 확대) OECD 양성평등 권고문은 기업 활동에 있어서의 성별격차를 줄이도록 권고했으나, 2013-2015 직원을 고용하는 자영업의 비율에서 존재하는 성별격차 조사 결과 대다수 OECD국가에서 자영업(self-employment)관련 성별격차 축소에 큰 진전이 없었고, 오히려 일부 국가에서는 성별격차가 더 확대 된 것으로 드러남

- 사업 확장, 직원고용, 소득증가 측면에서 기업 활동에서의 성별격차는 더 커짐
 - 평균적으로 직원을 둔 남성 자영업자는 같은 조건의 여성 자영업자의 2배에 달하며, 이 격차는 이스라엘, 한국, 터키, 남아프리카에서 가장 크게(5% 포인트 가량) 나타났고 호주에서 가장 적게 나타남(1%포인트 미만)
 - 평균적으로 여성자영업자는 남성자영업자보다 소득이 낮았으며, 소득의 성별격차는 이탈리아, 포르투갈, 미국에서 50%이상, 폴란드에서는 60% 이상에 달하는 것으로 나타남
- (기업 활동에서 성별격차의 원인) 기업 활동에서 성별격차의 원인은 크게 제도적 실패, 시장 실패로 나누어 볼 수 있는데 가장 큰 원인은 여성자영업자의 자본접근성이 남성자영업자보다 떨어지는 데 있음.
 - (자본접근성에서 성별격차) 자본 접근성은 남성, 여성 모두에게 가장 중요한 문제 중 하나이나 여성자영업자가 일반적으로 더 낮은 수준의 자본을 소유하고 있으며, 소유자 지분 및 내부 자금조달에 더 의존적인 것으로 나타남.
 - OECD 국가 및 비 OECD 국가 모두에서 여성 기업가들의 은행 금융에 대한 접근이 비교적 어려운 편이며, 이는 특히 관련 법규가 직접적 성차별이나 혼인여부에 따른 차별을 금지하고 있지 않은 경우 더욱 악화되는 경향이 있음.
- (자본접근성에서 성별격차 개선) 2013년부터 OECD 정부 정책은 기업 활동 자본 및 기술에 있어서의 성별격차 감소에 집중해옴.
 - 여성기업인의 자본접근성 개선을 위한 정책으로는 정부보조금, 대출보증, 공공조달 할당, 리스크 캐피탈에 대한 접근 강화정책 등이 있으며, 최근에는 소액대출(Micro Credit)이 활용되고 있음.
 - 위의 정책들은 자본 접근성 개선뿐만 아니라 훈련, 워크샵, 사업사담, 코칭, 멘토링 등을 통해 여성 자영업자들의 역량강화에도 기여하고 있음.

- (여성 기업인 역량 강화) OECD국가들은 기업 활동, 문화, 네트워크, 기술에 있어서 성별격차 감소를 위해 지속적으로 정책 프로그램을 지원해옴
 - 다수의 국가들이 여성 창업센터를 설립하여 장기적 안목에서 여성 기업가들의 니즈를 확인하고 지속가능한 경영을 방해하는 장애물들을 극복할 수 있도록 지원하고 있음.
 - 일부 정부들은 여성 기업운영 역량 개발을 위한 프로그램의 일환으로 1) 여성기업 인큐베이터 (Women-only Business Incubator), 2) Business Accelerator를 운영하고 있음.
 - 여성기업 인큐베이터: 여성 기업가들을 위한 사업부지, 네트워킹 기회, 워크숍, 훈련 등을 제공하는 프로그램으로, 통상 비즈니스 인큐베이터의 3% 이하만이 여성기업 인큐베이터 인 것으로 추정되지만 한국과 같은 나라에서는 이 수치보다 더 높음.
 - Business Accelerator: Business Accelerator는 전통적으로 스타트업 과정 가속화를 목표로 한 프로그램임. 3개월에서 6개월 간 기업의 시장 진입을 목표로 주로 기술주도(Technology-Driven)분야의 잠재성 높은 여성 기업가를 지원함.

□ 정책 및 인식 변화

- 양성평등 실현을 위해서는 보다 포괄적인 접근이 필요하며, 이를 위해 OECD 양성평등 권고문은 국가들로 하여금 남성과 여성 모두 일과 가정 사이의 균형을 유지할 수 있는 근로조건과 정책을 추진하도록 권고함.
 - 보육을 포함한 무보수 가사노동 시간에 있어서 성별 격차는 지속적인 노동 성과에 있어서의 성별 격차의 주요 원인으로 작용하고 있음.
 - 데이터 수집이 가능한 국가 중 이탈리아, 일본, 한국, 멕시코, 터키, 인도가 무보수 가사노동 시간에서 가장 큰 성별 격차를 보였는데, 이들 국가에서 여성은 무보수 가사노동의 3/4이상을 수행함.
 - 여성의 노동과 가족 구성원으로서의 역할에 대한 전통적인 태도는 OECD

가입국에서도 지속되고 있음.

- OECD 국가 평균 25%의 여성이 어린 자녀를 둔 여성은 일을 해서는 안 된다고 인식
- OECD국가 및 EU국가에서 여성의 평균 2/3이 어린 자녀를 둔 여성은 시간제로 근무해야 한다고 인식

- 직장가정에서 여성의 역할에 대한 인식은 부모를 위한 정책적 지원 및 보육비용지원 등을 통해 개선이 가능 할 것으로 예상됨.

○ (일과 가정의 균형) 무보수 가사노동에서의 성별격차를 감소시키기 위해서는 여성 노동시장 행위뿐만 아니라 남성 노동시장의 행위 변화가 요구되며, 궁극적으로 가정과 사회에서의 성역할에 대한 고정관념의 재구성이 필요함.

- 대부분의 국가에서 여성이 남성보다 육아휴직을 더 많이 사용하고, 근무시간이 짧은 경향이 있음
- 이러한 경향은 고용주들이 여성 고용인에게 더 적게 투자를 하도록 유도하고, 결과적으로 성별 간 소득 및 경력 격차를 야기하게 됨.
- 일과 가정간의 균형은 남성, 여성 모두 직장에서 긴 시간을 보내는 그리스, 한국, 멕시코, 남아프리카, 터키에서 더욱 불균형한 것으로 드러남.

○ (일과 가정의 균형을 위한 정책) 무보수 가사노동 시간에 있어서의 성별격차를 줄이고, 남성과 여성 모두의 일과 가정간의 균형 안정을 위해 OECD 국가들은 유연근무제, 보조금 지급, 법정 남성육아휴직 등의 정책을 실행 하고 있음.

- (유연근무제) 남성의 경우, 여성에 비해 시간제 근로자의 비율이 낮은 편이며, 원격근무, 유연근무제와 같이 근무시간을 유연하게 활용할 방안이 제한적임. 이와 관련해 최근 OECD 정부정책은 근무시간 감소 및 유연한 근무시간 조정에 집중하고 있음.
- (호주, 헝가리, 포르투갈, 슬로베니아, 터키) 어린 자녀를 둔 부모가 시간제 근무 및 유연 근무를 요구할 권리를 보장함.
- (네덜란드와 영국) 해당 요구 권리를 보육의무나 개인 환경과 관계없이

모든 근로자에게 확대

- (핀란드, 독일, 한국, 터키) 근무시간을 줄인 부모를 위한 급여 보조금을 도입해 시간제 근무의 재정적 장애물을 최소화함. 한국의 경우 2016년 1월부터 일-가정 양립지원 사업을 실시해 유연근무제, 재택·원격근무제를 채택한 중소기업에 근로자 1인당 월 200,000원-300,000원의 지원금을 최대 1년간 지급하도록 함.
- (육아휴직) 다수의 OECD 국가에서 다양한 형태로 유급 육아휴직을 제공하고 있으며, 보육 및 가사노동에서의 양성평등을 위해 남성 대상 육아휴직 정책도입을 준비 중이거나, 실행하고 있음. 2013년 이후 체코, 아일랜드, 이탈리아, 터키를 포함한 4개의 OECD가입국이 법정 유급 육아휴직 도입
 - 포르투갈, 슬로베니아, 스페인은 기존의 육아휴직 정책 범위를 확장하고 에스토니아는 2009년 경제위기 이후 중단됐던 남성 육아휴직 제도를 재도입
 - 일본과 한국의 경우 OECD에서 가장 긴 시간의 남성 육아휴직을 제공
 - 2017년 MOEL에 따르면 2012년 8.5%였던 남성 육아휴직 사용은 3배 가량 증가 한 것으로 나타남.
 - 예를 들어, 2014년 한국은 ‘아빠의 달’ 제도를 도입, 한 부모가 육아휴직을 한 후 나머지 부모가 육아휴직을 신청할 경우 한달 간 휴직급여로 통상 임금의 40%를 제공하던 것을 100%로 증가 시켰으며, 2016년에는 혜택기간을 3개월로 연장함. 휴직이 경력에 미칠지 모르는 영향 때문에 한국 남성의 육아휴직 사용이 제한 될 것이라는 우려가 있었으나 ‘아빠의 달’을 통해 제공되는 경제적 인센티브가 OECD에서 가장 긴 남성 전용 육아휴직 기간과 맞물려 남성의 육아 휴직 사용이 크게 증가 할 것으로 기대 됨.
- (성역할 고정관념에 대한 인식 제고) 성역할에 대한 대중적인 고정관념은 점진적으로 개선되어 왔으나 여전히 양성평등의 주요 장애물로 작용하고 있으며, OECD양성평등 권고문 채택과 함께 다양한 국가에서 성역할 고정관념 타

파를 위한 노력을 기울이고 있음.

- 사회제도와 성 지표(Social Institutions and Gender Index: SIGI)에 따르면 사회규범, 미디어, 방송, 대중문화의 변화가 성역할 고정관념을 없애는 데 중요한 역할을 할 것으로 기대 됨.

- 2013년 이후 오스트레일리아, 오스트리아, 체코, 한국, 포르투갈, 슬로베니아를 포함한 6개 이상의 국가에서 전통적 대중매체 및 온라인 매체를 이용한 국가적 대중 인식제고를 위한 캠페인을 실시함

○ (여성대상 성희롱 및 폭력 근절) OECD GEQs 2016에 따르면 점점 더 많은 국가들이 여성대상 폭력을 주요 이슈분야로 다루고 있으며, OECD 양성평등 권고문 또한 여성을 대상으로 한 폭력 및 성희롱 근절을 위한 방안 마련을 권고함.

- 직장 내 성희롱은 피해자에게 신체적, 정신적 피해를 입힐 뿐만 아니라 근로생산성 저하, 직원교체, 결근, 법적 비용 등 인권문제 및 경제적 비용을 야기하며, 2013년 이후 GEQ에 응답한 19개국에서 다음과 같은 수단을 직장 내 성희롱 근절을 위해 도입함;

- 성희롱 가해자 처벌관련 규범 강화 - 오스트리아, 코스타리카, 핀란드, 프랑스, 아이슬란드, 이스라엘, 한국, 멕시코, 포르투갈, 슬로베니아 등이 반 성희롱법을 도입 했으며, 다수의 국가들이 성희롱의 범위를 확대함. 아이슬란드, 한국, 멕시코, 슬로베니아에서는 직장 내 성희롱에 대한 고용주의 의무를 강화함
- 성희롱에 대한 인식제고 및 성희롱 없는 삶을 위한 캠페인 - 그리스, 이스라엘, 한국, 리투아니아, 포르투갈, 네덜란드 등의 국가에서 성희롱의 정의, 예방, 피해자의 법적 권리, 직장 내 성희롱에 대한 고용주의 의무 사항과 가이드라인 등에 대한 정보 캠페인을 수행 했거나 해당 정책 시행을 위한 단계를 밟는 중
- 이 외에도 벨기에, 체코, 핀란드, 이탈리아, 라트비아, 네덜란드, 노르웨이, 스페인, 스웨덴과 같은 다수의 OECD국가들이 성희롱에 대한 설문 조사를 수행하고 있으며, 한국의 경우 2015년부터 여성가족부가 1200

개의 사기업 및 400개의 공기업을 대상으로 한 성희롱 조사를 3년 마다 수행 할 계획

- 여성 대상 폭력(Violence Against Women: VAW)은 전 세계적으로 관심을 받고 있는 이슈이며, OECD국가들 또한 이 문제에 정책적 우선순위를 부여함.
- VAW는 교육, 고용, 소득, 사회보호, 안전, 건강, 정책 등 다양한 측면에서 피해자의 삶에 영향을 미침.
- 국제 보건기구의 2013년 보고서에 따르면 전 세계적으로 여성의 35% 배우자에 의한 신체적, 성적 폭력 혹은 배우자가 아닌 사람에 의한 성폭력을 경험 한 적 있음.
- VAW예방을 위해서는 관련 수치 및 데이터를 파악 할 필요가 있으나, 설문조사 기반의 추정치는 문제의 범위를 과소평가하는 결과를 낳을 수 있고 여성대상 범죄의 경우 불안감, 수치스러움 등 여러 가지 이유로 보고 되지 않는 경우가 많기 때문에 정확한 측정에 어려움이 있음.
- VAW 실태에 대한 정확한 파악을 위해서는 피해 여성들이 피해 사실을 안전하고 솔직하게 보고 할 수 있도록 하는 주의 깊은 계획 및 프로토콜이 요구됨.
- 일부 국가에서는 VAW에 대응하는 법규 및 정책 등에서 상당한 진척을 보임.
- (캐나다) 군 장병을 대상으로 한 성희롱에 대응 하기 위해 Operation Honour 프로그램 실행, 피해자 중심의 성희롱 대응책 제시
- (오스트레일리아) 오스트레일리아 정부는 AUD 1억달러를 “여성 및 아동 대상 폭력 감소를 위한 국가계획”에 투입, 가정 내 폭력을 경험할 위험이 높은 여성과 아동에 대한 안전망 제공
- (스웨덴) 2016년 11월 스웨덴 정부는 VAW근절을 위해 가정폭력, 명예 폭력, 성매매, 인신매매등에 대한 대응방안을 포함한 10개년 국가 전략을 채택

□ 양성평등을 위한 거버넌스

- (거버넌스의 성 주류화) 2013년 OECD 양성평등 권고문은 거버넌스에서의 성주류화 문제를 밝혔으며, 2015년 공공부문에서의 양성평등 권고문 (Gender Recommendation in Public Life)에서는 회원국들이 공공정책 및 예산안의 기획, 개발, 실행, 평가 시 성 주류화를 실현하고 양성평등 실현을 위한 제도를 도입하거나 강화 하도록 권고함
- (성 주류화를 위한 전략적·제도적 프레임 워크) 거버넌스의 성 주류화 실현을 위해서는 전략적인 행동 방침 수립과 양성평등 및 성 주류화를 위한 안정적인 제도가 요구됨.
 - 2013년 이후 일부 OECD국가들이 효과적인 양성평등 전략 실현을 위해 양성 평등 목표수립을 더 광범위한 정책목표 및 개발목표의 맥락과 함께하도록 하는 노력을 기울여 옴.
 - (멕시코) 멕시코 정부는 재정기획 및 재정 책임성 법에서 성주류화를 의무화 하고 2013-2018 국가개발 계획(National Development Plan: NDP)에서 양성평등을 국가목표 달성을 다부문(Cross-Cutting) 원칙 중 하나로 제시
 - 양성평등을 위한 전략적 행동방침 실행의 성공여부는 이를 뒷받침 할 제도적 기반에 달려 있으며, 이에 다수의 OECD국가들은 2013년 이후 양성평등 전문 기관을 설립함.
 - 그러나 대다수의 양성평등 기관은 권한, 가시성, 자원, 역량 측면에서 어려움을 겪고 있고, 이러한 문제에 대응하기 위해 많은 국가들이 양성평등 기관 강화를 위한 절차를 밟고 있음.
 - (스웨덴) 2015년 스웨덴 정부가 수행했던 양성평등 조사(Gender Equality Onquiry)에서 성 주류화 이니셔티브들을 위한 조직개편이 필요하다는 사실이 지적되었고, 이에 2018년부터 활동을 시작하는 새로운 양성평등 기관을 설립할 예정임.

- (칠레) Bachelet 대통령은 기존의 National Women's Agency를 Ministry of Women and Gender Equality 로 재편성 할 것임을 발표함.
 - (양성평등을 위한 정부의 역할) 양성평등은 복잡하고 다차원적인 과제들을 포함하고 있으며, 이러한 과제 해결을 위해서는 중앙정부 및 관련부처들의 역할이 핵심적임.
 - 2016년 OECD Network of Senior Officials of CoG는 SDG 5의 틀 안에서 어떻게 양성 평등 달성을 위한 전략의 개발과 실행을 이끌 수 있을 지에 대한 논의를 진행함.
 - 일부 OECD국가에서는 양성평등 촉진을 위한 중앙정부의 역할 확대를 위해 활발히 노력하고 있음.
 - (캐나다) 국가재정위원회(treasury board secretariat), 추밀원사무처(Privy Council Office), Status Women Canada와 같은 정부부처들이 국가 정책, 프로그램, 서비스에서 성평등을 내재화 할 수 있도록 노력하고 있음.
 - (멕시코) 중앙정부부처가 국가운영 여성기관인 INMUJERES와 협력해 성인지적 관점(Gender Perspective)을 정부활동에 내재화하기 위한 노력을 기울이고 있으며, 2016년에는 재무부가 INMUJERES와 함께 분야별 정책 평가에서 성인지적 관점 도입을 위한 표준 개발을 위해 노력함.
 - (스웨덴) 스웨덴 정부는 정부부처의 성 주류화를 위한 프로그램을 운영, 최근 60여개의 공공 분야 기관의 활동에 성인지적 관점 내재화를 위한 노력을 기울이고 있음.
- (거버넌스에서의 성 주류화를 위한 수단) 양성평등에 대한 고려사항을 모든 정부 부처 및 정책 계획, 개발, 실행, 평가과정에 반영하기 위해 2015년 공공 부문에 대한 양성평등 권고문은 성별영향평가(Gender-Impact Assessment: GLA)와 성인지 예산제도(Gender Budgeting)를 포함한 성 주류화 수단을 제시함.
- (성별영향평가) 2015년 양성평등 권고문은 회원국가들에게 정책 사이클의

초기를 포함한 전 단계에서 성별 영향에 대한 증거기반 평가를 실시하고 공공 거버넌스의 다양한 차원에서 성별 영향을 고려 할 것을 권고함.

- (성 인지 예산제도) 성 인지 예산제도는 성인지 관점이 전 예산과정에 내재화 될 수 있도록 하는 성 주류화 수단으로, 정책 기초선과 공공자원 할당에 내재화된 다양한 불평등을 방지 할 수 있음. 2015 공공부문에 대한 양성평등 권고문은 회원국들에게 “양성평등 관련 자원분배의 투명성을 극대화 할 수 있도록 예산편성 과정의 전 단계에서 성 인지적 관점을 통합적으로 고려”할 것을 권고함.
- OECD 가입국 중 12개국 이 이미 성 인지 예산제도를 도입했으며, 1개 국가는 도입예정, 2개 국가는 도입을 적극적으로 고려중 임(한국은 이미 도입한 국가에 속함).
- 2017년 5월 ‘OECD Senior Budget Officials(SBO) Network on Gender Budgeting’이 발족되었고 관련 이슈를 발전시키기 위한 포럼을 열 예정
- 성인지 예산 제도는 국가별로 다양하지만 크게 다음과 같이 구분됨.
- Gender-informed Resource Allocation : 젠더 평가가 각 정책 결정 및 자원분배에 영향을 미침. ① Gender-assessed Budget : 예산안 자체에 젠더 분석이 어느 정도 적용 됨. ② Needs-based Gender Budgeting : 예산과정에 젠더 니즈의 사전평가를 반영함.
- ※ OECD 국가의 2/3이 Gender-informed Resource Allocation과 Gender-assessed Budget을 사용
- 성 인지 예산제도는 양성평등 정책 개발과 채택에 도움이 되는 것으로 평가되고 있으며, 현재 유의할 만한 성과를 거둔 국가는 절반에 그치고 있으나 장기적으로 효과성을 보일 것으로 기대 됨.
- (책무성과 성 주류화) 성 주류화의 주요 위험요소 중 하나는 책임의 분산으로 인해 책무성이 약화 될 수 있다는 것이며, 제한된 책무성 매커니즘은 OECD 국가의 효과적 성 주류화에 장애물로 작용하고 있음 (OECD, 2014d).

- (입법기관의 책무성) 입법기관의 효과적 관리 없이는 양성평등이 지연되거나 입법의제에서 사라 질 수 있으므로, 입법기관은 양성평등 옹호에 중요한 책임을 가짐,
- (양성평등 위원회의 구성) 2017년 기준 OECD 가입국 23개국이 성평등 위원회를 두고 있음
 - 스웨덴, 뉴질랜드 등의 국가는 양성평등 위원회가 없지만 다른 위원회가 관련 문제를 다루도록 일임.

다. 사회적 이동성: 요약 챕터 및 보고서 개요

(Social Mobility: Draft Summary Chapter and Report Outline)

1) 주요 내용

- 본 연구는 최근의 OECD 불평등 보고서 “In it Together”(2015) 후속연구로 세대 간 및 세대내 사회적 이동에 대한 연구임.
 - “In it Toghether”에 따르면 기회와 성과의 불평등은 빈곤층과 취약계층에 대한 사회적 이동성과 기회를 제약하여 세대를 넘어 지속되므로, 의장단은 사회적 이동성에 대한 후속 연구를 통해 기회와 평등에 대해 심층적으로 이해하고, 정책적 대응을 논의하고자 함.
 - 본 보고서는 연구의 1장으로, 이 연구의 필요성과 낮은 사회적 이동성이 사회 통합과 정치적 주술화, 경제적 성과에 미치는 영향을 논의함. 또한 사회적 이동을 촉진하기 위한 동력과 핵심적인 정책 영역에 대해 강조함.
- 본 연구의 구성은 다음과 같음.
 - 왜 사회적 이동성인가? 낮은 사회적 이동성의 결과와 대응
 - 생애에 걸친 소득 다이내믹스와 이동성
 - 소득이동성의 동력

- 부모의 배경이 어떻게 인생 초기 자녀의 기회에 영향을 미치는가?
- 한 세대에서 다음 세대로: 사회경제적 이동성
- 사회적 이동 친화적인 정책을 위하여

□ 대표단에게 요구되는 바는 다음과 같음.

- 분석결과에 대한 의견 제시
- 정책적 이슈, 사례, 제기된 질문에 대한 의견 제시
- 추가적인 실증적·정책 분석이 필요한 부분 식별
- 추가적으로 포함될 수 있는 국가별 분석, 문헌, 정책사례 제시

2) 세부 내용

□ 사회·소득 이동의 정의

- 사회이동이란, 서로 다른 사회 그룹간의 이동을 의미함.
 - 세대 간 이동 (Intergenerational Mobility)은 부모세대와 자녀세대의 소득이나 사회계층을 비교했을 때 변화를 의미.
 - 세대 내 이동 (Intragenerational Mobility)은 한 개인의 삶에서 소득이나 사회계층의 변화를 의미.
- 세대 간 사회이동을 측정하는 수단으로는 크게 절대적 사회이동(Absolute Mobility)과 상대적 사회이동(Relative Mobility)이 있음.
 - 절대적 사회이동은 자녀 세대가 부모세대 보다 소득, 교육, 생활수준에서 더 나은 성과를 이룬 범위로 측정됨.
 - 상대적 사회이동은 한 개인의 기회가 그들 부모의 교육, 계층, 소득에 어느 정도로 의존적인지를 나타냄.
 - 상대적 사회 이동성이 높다는 것은 한 개인이 자신의 배경과 상관없이 다른 모든 사람과 마찬가지로 삶이나 경력에서 진전을 이룰 기회를 가질

수 있다는 것을 의미함.

○ 세대 내 소득 이동은 노화, 노동시장에서의 경험 축적, 특정 사건의 발생 등에 따른 개개인의 소득의 궤적을 나타냄.

– 소득 이동은 한 개인의 삶에서 장기적인 결과를 가져 올 수 있음.

○ 사회이동의 부족은 주요한 경제적, 정치적, 사회적 결과를 야기함.

– (경제적 결과) 인적자원 및 기업활동의 효율성 저하, 생산성과 성장 저하.

– (정치적 결과) 포퓰리스트에 대한 투표 및 재분배에 대한 선호도 증가.

– (사회적 결과) 사회갈등, 기회의 불평등 증가 및 사회적 신뢰 감소.

□ 사회이동에 대한 인식

○ (사회이동에 대한 인식) 국제사회조사프로그램(International Social Survey Program: ISSP)의 조사 결과, 대체적으로 사람들은 사회이동이 감소해왔다고 인식

– 국제사회조사프로그램은 16세의 응답자들에게 그들의 아버지와 비교했을 때 본인의 경제·사회적 지위에 대해 질문함.

– 자신이 아버지보다 훨씬 더 나은 삶을 살고 있다고 생각한 응답자의 비율은 1987년에 45%였던 것에 반해, 2009년에는 28%에 그침.

• 같은 시기에 하향이동에 대한 인식은 16%에서 20.5%로 증가

• 상향이동에 대한 인식은 국가별로 상이했으나 하향이동에 대한 인식 증가는 거의 모든 OECD국가에서 관찰됨.

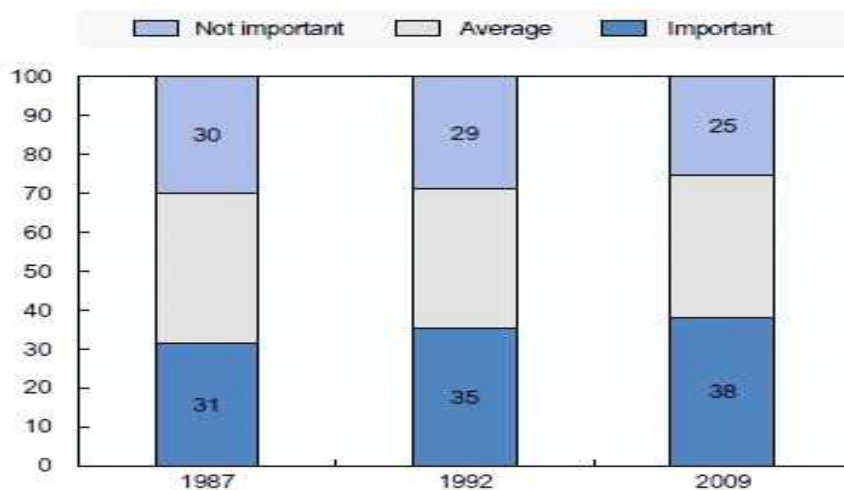
– 사회이동이 적다는 인식은 능력중심주의에 대한 신뢰를 감소시키고 부모의 배경의 중요성에 대한 인식을 증가시킴.

• 1987년 경제적, 사회적으로 앞서가기 위해서는 부모의 교육수준이 ‘필수적(Essential)’ 혹은 ‘매우중요(Very Important)’하다고 인식한 응답자의 비율은 31%였으나, 2009년 해당 비율은 38%로 증가.

• 북유럽 국가에서 부모의 높은 학력이 중요하다고 응답한 응답자의 비율

이 20% 미만에 그친 반면, 독일, 폴란드, 미국의 경우 해당 비율은 50%를 상회함

[그림 3-7] 부모의 높은 교육수준이 중요하다고 생각한 응답자의 비율



○ 사람들은 대체적으로 자신의 상황이 개선되기보다는 악화되었다고 인식하는 것으로 드러남.

– 2014년 유로 바로미터(Eurobarometer)조사에 따르면, 유럽인들은 크게 지난 5년간 상황이 달라지지 않았다고 생각하는 사람과 상황이 악화되었다고 생각하는 사람으로 나뉘는 것으로 나타남.

– 응답 결과는 스스로 속했다고 생각하는 사회 계층에 따라 다양함.

• 자신이 노동계급에 속한다고 인식한 응답자들은 상황에 대해 더 비관적이었고, 자신이 더 높은 계급에 속했다고 인식한 응답자들의 경우 긍정적이었음.

– 2014년 삶의 만족도, 가계상황, 직업의 측면에서 자신의 상황이 악화되었다고 생각한 사람의 비율은 2011년에 비해 증가하고, 상황이 개선되었다고 생각한 사람의 비율은 감소함.

– 가까운 미래에 소득이동의 기회는 적은 것으로 인식하는 것으로 나타남.

○ 오늘날 사회이동에 대한 논의는 세대 간 소득 이동에 초점을 맞추고 있으나 건강, 교육, 직업적 성과 등 다차원적인 이동에 대해 이해하는 것이 중요함.

□ 소득이동

○ OECD국가들 중 칠레 및 중앙유럽 국가, 신흥경제국에서 세대 간 소득 이동이 가장 적었으며 북유럽 국가에서 가장 많이 나타나는 것으로 드러남.

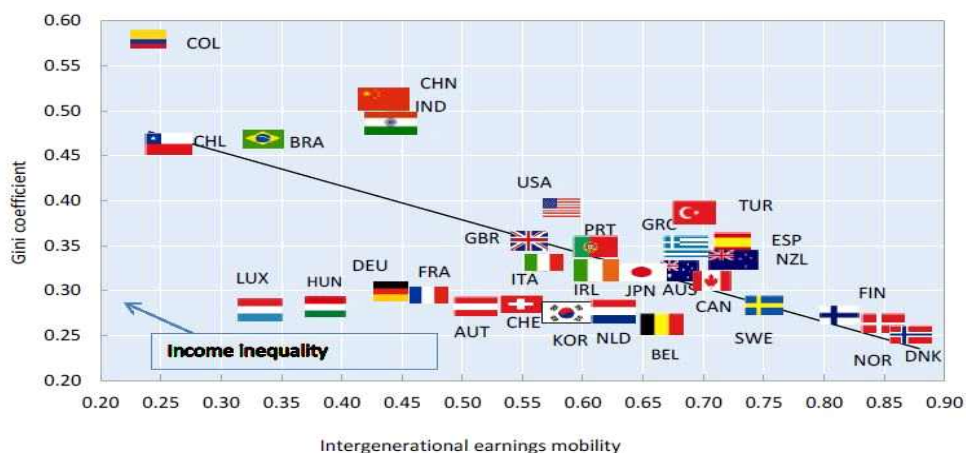
– 소득이동의 측정을 위해 가장 빈번하게 사용되는 방법은 소득 탄력성(Elasticity of Earnings) 측정임.

- 소득 탄력성은 자식의 경제적 지위가 부모의 경제적 지위와 얼마나 밀접하게 연관되어 있는지를 설명해줌.

– OECD국가에서의 세대 간 소득지속성(intergenerational earning persistence)은 탄력성 범위 0.12에서 0.76에 이름.

- 탄력성이 0이라면 자녀의 소득은 부모의 소득과 전혀 연관되어있지 않고, 1이라면 완전히 부모의 소득에 의해 결정되는 것으로 해석됨. 예를 들어 측정치가 0.76이 나온 콜롬비아의 경우, 소득이 2배 차이 나는 두 아버지가 있을 때 소득이 높은 아버지의 자식이 소득이 낮은 아버지의 자식보다 76%의 소득을 더 번다는 것을 의미함.
- 덴마크는 0.12, 한국은 0.40으로 나타남.

[그림 3-8] 국가별 세대간 소득 이동성과 지니 계수



- 소득 불평등이 심한 국가에서는 대체적으로 소득 이동이 적게 나타남.
 - 스펙트럼 한쪽 끝에는 소득이동이 빈번하고 불평등의 정도가 낮은 북유럽국가들이 존재하고, 반대편 끝에는 소득이동이 적고 불평등의 정도가 높은 라틴아메리카 국가들이 존재함.
 - 예외적으로 헝가리, 프랑스, 독일, 룩셈부르크의 경우 불평등 수준은 평균이하이나 소득이동은 비교적 낮은 수준을 보이며, 터키, 스페인, 그리스의 경우, 정도는 심하지 않지만 반대의 양상을 보임.
 - 이러한 경향의 원인으로, 교육에 대한 인적자본의 기여(endowments)와 이익(return)의 영향을 지적하기도 함.
 - 소득이 분산되어있는 국가들의 경우 교육적 이익이 가장 높은 국가들에 속함
 - 소득이 교육에 대한 접근성에 영향을 미치게 될 경우 교육이 주는 높은 이익을 가져갈 기회가 고소득 가정의 아동들에게만 한정되게 됨.
 - 소득이동과 소득불평등에 대한 또 다른 설명은 노동시장 제도와 관련 있는데, 노동시장 제도의 차이에 따라 임금축소 정도가 달라진다는 것(Hassler et al. 2007).
- (소득의 전달경로) 세대 간 소득의 전달은 부모세대의 교육수준보다는 사회적 계급과 관련 있음.
- 평균적으로 소득탄력성이 약 40%일 경우 자녀의 사회적 계급은 아버지의 사회적 계급과 상관관계를 갖게 됨.
 - 오스트리아, 프랑스, 아일랜드의 소득탄력성은 50%이상, 스페인은 70% 이상임.
- 시간 경과에 따른 상대적 소득이동 경향은 국가별로 다르게 나타남.
- 미국의 경우 체계적인 경향이 거의 없음.
 - 영국의 경우 1950년대에 태어난 집단에 비해 1970년대에 태어난 집단의 상대적 소득 이동이 감소했지만 이는 데이터 소스의 차이에 의한 것으로

보임.

- 일본에서 세대 간 소득 이동은 지난 수십 년간 대체적으로 안정적인 상태

□ 건강과 사회이동

○ 일반적으로 부모의 건강 수준은 자녀의 자가진단 건강수준에 어느 정도 영향을 미침.

- 북유럽국가에서 세대 간 건강이동의 수준이 가장 높았으며, 지중해국가, 독일, 오스트리아는 중간수준, 아일랜드, 체코, 에스토니아는 샘플 국가 중 가장 낮은 수준의 이동을 보임.
- 부모의 나쁜 건강상태는 자신의 나쁜 건강상태에 대한 좋은 예측변수이지만, 소득 최하 5분위 수에 들거나 아예 교육을 받지 못한 사회경제적 위치가 이보다 더 좋은 예측변수임.
- 분석결과에 따르면 특정 상태의 전이나 객관적 건강 측정치를 이용하는 것이 더 유의한 결과를 냄.
 - 부모와 자녀의 BMI수치의 연계성은 자가진단 건강을 사용했을 때 보다 평균적으로 더 높았음.
 - 부모의 음주, 흡연은 자녀의 흡연, 음주경향과 밀접한 관계를 가짐.

□ 교육성과의 이동

○ 교육성과 측면에서는 상당한 수준의 절대적 사회 이동이 있었으며, 하향이동보다 상향 이동이 많이 나타남.

- 비 학생 성인(25-64세)의 절반가량이 그들의 부모와는 다른 수준의 교육을 받음.
- 세대 간 절대적 교육이동은 핀란드와 한국에서 가장 많이 나타났는데, OECD 국가 평균 비학생 성인의 상향이동이 40%인 것에 반해 핀란드와 한국에서는 55%가 부모보다 더 높은 수준의 교육을 받은 것으로 나타남.
- 이와 같은 경향은 교육기회 증가와 밀접한 관계가 있음.

○ 교육에서의 상대적 사회이동 수준은 낮은 것으로 드러남.

- 낮은 수준의 교육을 받은 부모를 둔 개인의 경우 대체적으로 상향이동을 하는 경향을 보였으나, 부모가 고등교육을 받지 못한 경우 자녀의 대학교육 달성할 확률이 낮은 것으로 드러남.
- 고학력 부모를 둔 자녀의 하향이동 확률은 매우 낮음
- 1950년대에 저학력 배경을 가진 가정에서 태어난 개인의 상향이동확률이 증가했던 것에 비해, 청년세대의 경우 해당 확률이 감소해 최근 상향이동의 가능성이 침체된 것으로 드러남.
- 대학교육의 상향 트렌드는 1955년에서 1975년 사이에 태어난 개인들에게 집중되어 있으며, 1975년 이후에는 감소함.

□ 직업/사회계급의 사회이동

○ 세대 간 계급이동은 상당히 수준으로 이루어지고 있음

- 자녀가 부모와 다른 사회계급에 속한 비율은 포르투갈에서 50%, 한국에서 63%인 것으로 나타남.
- 절대적 이동은 중앙유럽에서 가장 낮은 수준으로 나타났고, 북유럽 국가, 호주, 한국, 스페인에서 가장 높은 수준으로 나타남.
- 대부분의 계급 이동은 상향이동이었으며, 총 이동의 2/3이상이 더 높은 직업군으로의 이동이었음.
- 이는 관리직, 전문직의 증가와 전통적인 노동계급 및 생산직의 감소를 반영함.
- (직업의 상대적 사회이동) OECD국가에서 부모가 관리직군에 속할 경우 자녀 또한 관리직군에 속할 확률이 60%인 것에 반해 부모가 생산직에 종사한 경우 자녀가 관리직군에 속할 확률은 1/3 미만이었음.
- 부모가 생산직에 종사 할 경우 자녀 또한 생산직군에 속할 확률은 스위스에서 4%, 스페인과 한국에서 16%, 헝가리에서 가장 높은 20%였음.
- 부모가 생산직에 종사한 자녀의 다수가 상향이동을 했지만, 체코, 헝가

리, 포르투갈에서는 여전히 세대 간 직업상의 지속성이 높은 것으로 나타남.

□ 다양한 측면에서의 사회이동

○ 북유럽 국가의 경우 소득, 건강, 교육, 직업에서의 불이익이 대물림되는 정도가 평균이하인 반면 헝가리, 이탈리아, 스위스는 교육, 직업, 소득에서 높은 수준의 지속성이 관찰되었고, 호주와 한국의 경우 교육과 직업에서 사회이동은 높은 수준이었으나 소득에서 사회이동의 수준은 낮게 나타남.

○ 남성과 여성은 사회이동에서 서로 다른 전망을 보임.

– 어머니의 교육수준이 딸의 교육수준에 미치는 영향은 아버지의 교육수준이 아들의 교육수준에 미치는 영향보다 더 컸음.

• 특히 남부유럽, 영국, 헝가리, 아이슬란드, 노르웨이, 네덜란드, 슬로베니아 및 신진 시장국가에서 이와 같은 경향이 두드러짐.

– 소득의 측면에서는 여성의 세대 간 이동이 남성의 세대 간 이동보다 높은 수준을 보임.

○ 상대적 사회이동은 양 극단에서 더 고착화 되는 것으로 드러남.

– 부모가 가장 높은 소득 분위에 속한 자녀와 가장 낮은 소득 분위에 속한 부모를 둔 자녀의 경우 부모가 속한 소득 분위에 그대로 머무르는 경향

• 미국, 독일, 룩셈부르크에서 가장 낮은 소득분위에 속한 부모의 자녀가 똑같은 소득 분위에 머무른 비율은 각각 42%, 41.5%, 39%였음.

• 가장 높은 소득분위의 가정에서 태어난 자녀는 절반가량이 해당 소득 분위에 머무름.

○ 개인의 소득이동은 부모의 교육, 직업뿐만 아니라 나이, 노동시장에서의 경험 축적, 특정한 사건 등의 영향을 받음.

○ 큰 폭의 소득 증감은 개개인에게 정신적인 스트레스를 줄 수 있는 불확실성, 그리고 신용, 주택, 투자에 대한 접근성 저하를 의미

– 매년 인구의 절반 이상이 10%이상의 큰 폭의 소득변화 경험.

- 1년간 소득이 감소한 근로연령 성인 중 절반 이상은 20%이상의 소득 감소를 경험

□ 사회이동 부족으로 인한 경제, 정치, 사회적 결과

○ 경제적 결과

- 세대 간 이동은 사회가 더 효율적으로 인적자원의 기술과 역량을 활용하고 생산성과 성장을 제고할 수 있도록 도와줌.
 - 낮은 소득 분위에 속한 사람들의 경우 빚이나 유동성 제약, 투자에 대한 정보 부족 등의 이유로 건강, 교육, 기업 활동 등에 대한 투자가 어려움.
 - 저소득 계층의 저투자는 낮은 사회이동, 부적절한 역량 배치, 결과적으로 효율성과 총 산출물의 감소로 이어질 수 있음.
 - 사회이동의 부족은 또한 노력과 위험감수의 인센티브를 저하 시켜 성장에 부정적 영향을 미치게 됨.
- 저학력 부모를 둔 자녀의 교육 수준을 국가평균까지 끌어올리거나 고학력 부모를 둔 자녀의 교육수준과의 격차를 줄이게 될 경우 장기적으로 상당한 경제적 이익이 있을 것으로 예상됨(OECD 2012).
 - 영국의 경우 평균 이하의 학생들을 영국 국가 평균까지 끌어올리게 되면 2030년 까지 GDP를 0.7%증가시킬 수 있고 2050년까지는 GDP를 3.9%까지 증가 시킬 수 있을 것으로 예상됨.
- 사회 이동은 기업활동, 혁신에 영향을 줘 결과적으로 경제적 성장에 영향을 미칠 수 있음.
 - 저소득 부모를 둔 자녀들의 경우 낮은 수준의 교육, 이웃환경, 멘토, 취업 기회 등으로 인해 혁신가가 되기 어려움
 - 저소득 가정의 재능 있는 아이들을 R&D 분야에 끌어들이는 정책은 총 혁신 비율을 개선에 크게 기여 할 것으로 예상됨.

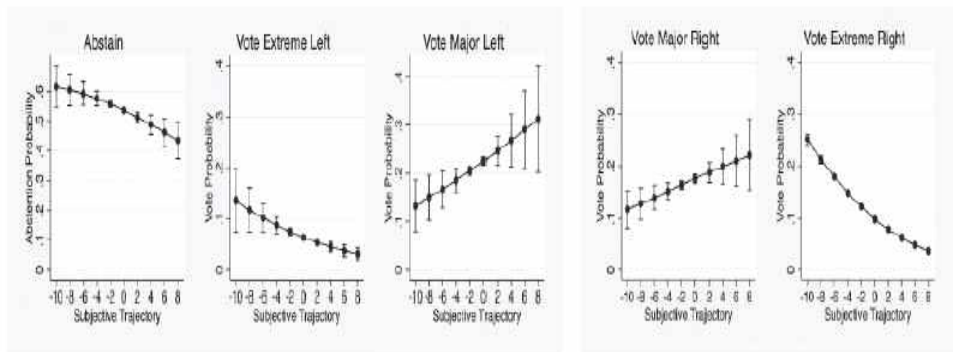
○ 정치적인 결과

- 사회이동에 대한 인식은 투표 행위와 정치적인 선호, 재분배에 대한 선호

에 영향을 미침.

- 하향 이동에 대한 두려움은 투표행위 측면에서 강한 정치적 함의 가짐.

[그림 3-9] 주관적인 상향/하향 사회이동에 따른 투표성향



– [그림 3-9] 는 2014년 유럽의 7개국(오스트리아, 프랑스, 독일, 이탈리아, 스페인, 그리스, 포르투갈)에서의 선거가 끝난 뒤 실시 된 설문조사에서 나타난 투표 경향을 보여줌 (Mayer et al. 2015)

- 조사에 따르면 상향 이동이 더 많을수록 더 진보적인 태도와 어울리는 경향이 있었으며, 하향 이동이나 사회적 지위의 상실은 상대적으로 보수 진영에 더 끌리는 경향을 보임.
- 사회구성원들이 사회 이동의 수준이 높다고 인식하는 사회의 경우 낮은 수준의 재분배를 선호하는 경향이 있음.

○ 사회적 결과

– 사회 이동은 웰빙의 주요한 예측변수임

- 자신의 부모보다 더 높은 삶의 기준을 가진 자녀들은 그렇지 않은 자녀들보다 행복의 수준이 더 높게 나타남
- 행복에 대한 사회 이동의 효과는 재정적 안정성에 대한 인식 변화로 인한 것이었는데, 이는 스트레스, 성공에 대한 걱정, 정체성 등의 경로를 통해 주관적인 웰빙에 영향을 미치게 됨

- 지속적인 소득 변화는 삶에 대한 만족감에 주요한 영향을 미침.
 - 단기적인 소득 변화는 보장메커니즘에 의한 보완이 가능하기 때문에 장기간 동안 삶에 대한 만족감에 영향을 미칠 확률이 적은 것으로 여겨져 왔음.
 - 그러나 최근의 종단 데이터 기반 연구들에 따르면 인생에서 중요한 사건들은 수년간 주관적인 웰빙에 영향을 미치는 것으로 드러남.
- 소득의 증가보다는 감소가 개인의 삶에 더 영향을 미치는 경향이 있음.
 - 상대적인 이동의 경우, 소득의 증가와 감소 모두 주관적인 웰빙에 영향을 미치는 것으로 드러난데 비해 절대적인 사회 이동의 경우 오직 하향 이동만이 웰빙과 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 드러남 (Dolan, Loardan, 2013).
 - Nikolaev and Burns(2014d) 따르면 웰빙에 대한 상향 이동의 효과는 결국에는 사라지는 데 반해 하향 이동의 주관적 웰빙에 대한 부정적인 효과는 훨씬 더 강력한 것으로 드러남.
 - 단기적인 소득 충격-특히 부정적인 소득 충격은 행복과 웰빙에 대해 장기적인 결과를 가져올 수 있음.
 - 예를 들어 실직은 삶에 대한 만족감에 상당한 감소를 야기하고 이는 적어도 3년 이상 지속됨. 개인들은 다시 직업을 찾은 뒤에도 감소된 삶에 대한 만족감을 완전히 되찾지 못함 (Hahn et al. 2015).
- 소득의 하향이동은 건강에도 영향을 미침.
 - 소득의 감소는 사람의 식단, 스트레스, 수면, 인지능력에 직접적인 영향을 미칠 수 있고, 이는 곧 건강 문제로 이어짐.

□ 사회이동의 동인

○ 세대 간 사회이동

- 세대 간의 부의 대물림은 사회분열을 강화하고 불평등을 심화시킴.
- 부유한 가정과 빈곤한 가정의 자녀에 대한 투자 능력 차이는 최근 수십 년

간 더 심화되어 옴.

- 1990년대와 2000년대 후반에 OECD 국가의 2/3에서 남편의 소득이 상위 10%안에 드는 여성의 고용률이 하위에 속한 남편을 둔 여성의 고용률보다 더 많이 증가 함 (OECD, 2015)
- McLanahan과 Jacobsen(2015)에 따르면, 교육을 더 받은 여성은 커리어에서 더 앞서나가고, 임신 시기를 늦추고 커리어에 집중함으로써 자녀들에게 더 많은 자원을 제공 할 수 있음.
- 부모의 사회적 자본 또한 자녀의 성공에 영향을 미침.
 - 부자 부모는 더 훌륭한 인적 네트워크를 가지고 있고 이는 자녀의 학교 입학, 전문적인 네트워크, 취업 등에 긍정적인 영향을 미쳐 미래 자녀의 성과에 긍정적인 영향을 미침.

○ 세대 내 사회이동

- 소득지위, 교육, 가정환경, 고용상황, 인생에서 중요한 사건 등 세대 간 사회이동에서 중요한 문제들이 세대 내 사회이동에서도 중요하게 작용함.
- 특히 고용인의 변화, 실직과 같은 노동시장과 연관한 사건들은 가정과 관련된 사건들에 이어 소득 사회이동에서 가장 중요한 요인 중 하나 인 것으로 밝혀짐.
 - 이러한 사건들은 종종 주요한 소득 상의 변화와 연계되어 개인의 장기적인 소득 변화를 가져올 수 있음.
 - 예를 들어 OECD(2015c)는 실직자 및 저임금 노동 종사자들의 상당수가 소득 사다리의 아랫부분에 10년 이상 머물 위험이 높다고 지적함.
 - 이러한 경향은 특히 자영업자나 임시직 노동자와 같은 특정한 소득 그룹에게 더 두드러지게 나타남.
- 실직은 소득감소 및 빈곤으로 이어질 수 있지만, 실직에 따른 소득변화의 정도는 제도가 어떻게 사회보장 역할을 수행하느냐에 따라 다양함.
 - 2010~15년 사이에 실직한 사람들이 20% 이상의 연간 소득 변화를 겪을 확률은 5배에 달함.

- 북유럽 국가를 포함한 모범국가에서는 3~4배, 남부유럽을 포함한 하위 국가에서는 6~10배 정도의 수치를 보임.
 - 소득변화 충격 완화에서 더 좋은 성과를 보인 국가들은 높은 순 대체율을 보였고 실직수당이 높아 실직을 한 사람들이 소득 충격을 완화 할 수 있었음
 - 사회이동은 개인의 생애에서 소득 지위를 개선할 기회로 해석될 수 있음.
 - 실업이 지속적인 사회적 소외로 이어지지 않도록 실직상태로 머무르는 시간을 줄이는 것이 중요함.
 - 평균적으로, OECD국가에서 실직 이후 다시 구직에 성공한 사람은 계속 실직상태로 머문 사람의 3배 이상의 소득 증가를 경험함.
 - 그러나 다시 구한 직장이 임시직, 시간제, 자영업 등 비정규적인 직업일 경우 빈곤에서 벗어나는데 도움이 되지 않을 수 있음
 - 소규모 회사에서 일하는 미숙련 근로자이거나 비정규직 근로자들의 경우, 상향 이동의 가능성이 더 적었음
 - 기혼여성과 자녀를 둔 여성들의 상향 이동도 낮은 수준으로 나타남.
(Fuller, 2008)
 - 이혼, 자녀의 탄생과 같은 사건들은 개인 소득 변화에 주요한 동인으로 작용하는데, 여성의 경우 자녀탄생과 함께 일을 그만두는 경우가 많아 경력이나 미래소득 전망에 장기적으로 부정적 영향을 미치게 됨.
 - 이혼 후에는 남성보다 여성이 소득감소를 겪을 확률이 큼.
 - 배우자 소득의 부재, 잠재적인 양육부담, 보조금의 변화 등이 가처분소득의 상당한 감소로 이어지는 것.
 - 보조금, 세금 공제와 같은 정책적 수단이 이혼, 별거로 인한 소득충격을 완화 할 수 있음.
- 사회이동 개선을 위한 생애 초기 투자 및 교육, 평생교육
- 사회이동 개선을 위한 정책들은 전 생애적 관점에서 접근해야 하며, 생애

초기부터 시작이 될 필요가 있음.

- 상향 사회이동을 용이하기 위한 효과적인 정책들은 다음과 같은 정책을 포함함;
- 생애 초기 투자 및 교육, 평생교육
 - 정부 프로그램은 사회구성원의 탄생 이전, 즉 임신 시기부터 지원을 해 줄 필요가 있음
 - 전반적으로 불리한 사회경제적 배경을 가진 아동들을 대상으로 한 투자는 세대 간 불이익의 순환을 끊는데 도움이 됨.
 - 이러한 정책의 예로는 가정방문을 통해 임신 기간 및 영유아 시기 건강과 영양상태 모니터링을 지원하는 미국과 영국의 간호사-가족 파트너십, 자메이카의 영양 및 인지 자극화 프로그램 등이 있음.
- 부모의 양육역량 강화
 - 영유아의 인지, 비인지적 역량은 향후 인생에서 성공의 주요 예측 변수 중 하나로 작용하지만, 3세에서 4세사이의 유아기부터 이러한 능력의 차이가 존재함.
 - 부모의 양육역량과 유아의 사회-감정적 역량 개선을 위한 조기 가정 프로그램이 이러한 격차를 줄이는 데 도움이 될 수 있음.
 - 부모의 양육역량을 강화시키는 프로그램의 예로는 영유아의 언어발달에 집중한 미국의 Thirty Million Words Project, 부모-자녀간 상호작용을 촉진하는 Perry Preschool Program, 터키의 The Turkish Early Enrichment Project(TEEP), 스코틀랜드의 파일릿 프로그램 등이 있음.
- 유치원 교육(Preschool Program)에 대한 접근성 강화
 - 교육은 세대 간 소득 이동에 주요하게 기여하므로, 유치원에 다니는 것은 향후 교육 및 학습 성과에 큰 영향을 미칠 수 있음.
 - PISA 테스트 결과에 따르면 유치원 교육에 대한 접근성이 더 포괄적인

국가가 수행성과가 높고 학생들에게 공평한 학습기회를 제공하는 경향을 보임. (OECD, 2017, forthcoming)

- 몇몇 국가들은 저소득층 아동의 유치원 진학률이 더 낮은 현상을 변화시키기 위해 노력중이며, 에스토니아, 아이슬란드, 홍콩, 일본, 한국은 유치원을 다닌 학생과 다니지 못한 학생들 사이에 평균이하의 사회-경제적 배경 격차가 존재했음

— 진학연령 아동들에게 공평한 기회 제공

- 학교를 기반으로 한 진학연령 아동 대상 프로그램도 저소득층 아동과 중산층 아동간의 격차를 줄이고 상향이동을 촉진 할 수 있음.
- 아동의 학습 성과에 큰 영향을 미치는 교사의 역량을 강화하고, 저소득층 아동이 다니는 학교에 역량있는 교사를 배치하는 것이 격차를 줄이는데 도움이 될 수 있음,
- 가정환경, 소득, 가계상태 등 형편없는 학습성이나 결석을 야기 할 수 있는 비교육적 요소들의 영향은 훈련받은 심리사나 복지사를 통해 완화 할 수 있음.
- 유동성 있는 교수법과 저소득층 학생들의 필요에 부합하는 교육프로그램이 해당 학생들의 성과 개선에 도움이 될 수 있음.
- 미국의 ‘차터스쿨’의 경우 교직원관리, 학과과정 적용, 교수시간 관리에 다 많은 자율성을 부여하고 있으며, 주로 저소득 가정의 학생들을 대상으로 교육을 제공함. 학급의 규모를 줄이고 교수시간을 늘리는 한편, 잘 훈련된 교사를 학생들에게 제공해 학생들의 교육습득과 향후 취업에 긍정적 영향을 미치고 있음. (OECD, 2016b)
- 학생의 과외활동에 대한 투자격차는 비인지적 역량의 격차로 이어질 수 있으며, 이러한 불평등 해소를 위해 저소득층 학생들의 방과 후 활동과 멘토링을 지원 할 필요가 있음
- 교육기관과 교육과정은 개인의 성공에 있어 핵심적인 요소 중 하나이기 때문에, 상위 학교에 대한 접근성을 개선하는 것은 매우 중요한 과제임.

- 사회·경제적 불평등 해소를 위해서는 정책적으로 더 많은 저소득층 학생들이 좋은 학교에 진학 할 수 있도록 해야 함.

○ 노동시장 정책

－ 청소년들의 올바른 사회진출 보장

- 저소득층 청소년들은 필요한 기술을 다 습득하지 못한 채 조기에 교육시스템을 떠나 결국 비숙련 직에 종사하거나 실직할 확률이 더 높으며, 일하지도 않고 구직의 의지도 없는 청년 무직자인 니트족(NEET)이 될 가능성이 더 큼.
- 니트족의 경우, 다른 청년들에 비해 부모가 고등교육을 받지 못했을 확률이 80% 더 높고, 일하지 않는 부모를 두었을 확률이 2배 더 높음(OECD 2016)
- OECD Action Plan for Youth는 높은 청년 실업률 개선 방안으로 Second Chance Program, 견습직 및 인턴 프로그램 질 향상, 취업능력과 취업기회 향상을 위한 노동시장 전략 등을 포함하고 있음.
- Second-chance programme은 조기에 학교를 중퇴한 청년들의 필요에 부합하는 유연한 학습 환경을 제공
- 예로는 미국의 Job Corps, YouthBild, 프랑스의 the École de la Deuxième Chance, 스웨덴의 Folk High School등이 있음
- 견습훈련은 일과 학습을 결합한 기업 기반의 접근법으로 매끄러운 학업-사회생활 전환에 효과적일 수 있음.
- 저소득층의 청년들은 교육관련 자격요건 및 기초 기술이 부족하기 때문에 고용인이 고용을 꺼리고, 견습 프로그램에서 인정을 받지 못하거나 더 숙련된 동료들과 경쟁해야 할 수도 있음.
- 이러한 경우에, 예비 견습 과정(pre-apprenticeship)프로그램이 사회적 혜택을 받지 못하는 젊은이들을 준비시키는 역할을 할 수 있는데, 독일, 호주 등의 국가에서 예비 견습 과정 프로그램을 보유하고 있음.
- 고용인들에게 견습직 고용 대한 적절한 인센티브를 제공하는 것은 견습

수요를 늘이는데 핵심적임

- 급여 및 비급여 지출에 대한 재정적 부담이 기업들로 하여금 견습직을 받는 것을 꺼리게 함.
- 이에 많은 OECD국가들이 견습생 자리를 마련을 촉진하기 위해 급여보조금, 세금혜택, 사회보장 리베이트 등 재정적 인센티브를 도입함.(OECD 2016)
- 저소득층 학생들을 위한 많은 성공적인 개입들이 비 인지적 역량향상을 추구함.
- 양심, 감정적인 안정성등과 같은 비인지적 역량들은 노동시장 성과와 긍정적으로 상관성을 가지며, 교육의 영향을 받음.
- 방과 후 학습 지원, 멘토링, 직업경험, second-chance program 등이 비인지적 역량강화를 돕는 역할을 함(OECD 2016)

- 저소득층 청년의 직업장벽 완화

- 저소득층 청년은 같은 교육수준을 가진 중·고소득층 청년에 비해 좋은 직업을 가지는데 어려움이 많음.
- 경력관련 조언, 교육과 고용의 연계, 더 나은 직업관련 정보의 제공이 저소득층 청년들의 직업 활동에 존재하는 장벽을 완화시켜 줄 수 있음.
- 영국 정부는 Careers and Enterprise Company라는 고용인 주도 기관을 만들어, 학생들이 직장생활을 준비하고, 사회활동에 직접적인 지원을 받아 사회이동을 촉진 할 수 있도록 함.
- 무급 인턴십은 저소득층 학생들의 직업 활동 장벽 중 하나임.
- 저소득층 학생의 경우 생활을 위해 급여가 필요하므로 경력에 도움이 되지 않는 경우에도 유급 인턴이나 직장을 선택하게 됨.
- 영국의 Sutton Trust and the Social Mobility Foundation은 저소득층 청년들의 대기업 인턴십을 지원하는 프로그램을 운영하고 있음.
- 프랑스의 소셜 네트워크 Pote Emploi는 역량 있는 저소득층 청년들에게 인턴십 기회를 포함한 네트워크 기회를 제공함. (Simon, 2013).

－ 노동시장 유연성과 커리어 이동 촉진의 균형

- 비정규직 형태의 근로는 저소득, 낮은 고용 안정성, 사회보장의 부족 등으로 이어지며, 근로자들은 단체 교섭이나 노동 관련 법규를 보장받지 못할 수도 있음.
- 비정규직 노동자들은 훈련부족과 높은 직업긴장도(job strain)로 고통받음(OECD, 2015).
- 여성, 청년, 소기업의 비숙련 노동자들과 같은 특정 그룹이 주로 비정규직에 종사하는 사실로 미루어 보아, 이러한 종류의 일자리는 좋은 직업에 대한 접근성을 떨어뜨려 불평등의 근원이 될 수 있음.
- 정부는 고용 형태에 따라 달라지는 차별적 처우를 줄이고 고용계약관계 활용에 있어서 혁신을 장려하고, 이로부터 과도한 이익을 누리는 것에 대해 규제할 필요가 있음.
- 정규직과 비정규직 근로자의 동등한 처우를 세금과 법의 측면에서 보장해야 함.
- 비정규직을 정규직으로 고용하는데 드는 비용을 줄이기 위해 고용인들에게 인센티브를 제공하고 비정규직 근로자들을 위한 사회보장이 강화되어야 함.
- 서로 다른 고용형태에 대한 동등한 급여 규정, 사회보장 정책에서 소외됐던 근로형태에 까지 사회보장 범위 확대 등이 수행되어야 함.

○ 일-가정 양립 정책은 가구 소득충격을 완화하고 세대내 이동성을 강화

- － 출산 후 여성의 노동시장 참여는 여성의 소득 상향이동에서 매우 중요한 요소로, 경력에 장기적인 영향을 미침.
- － 일-가정 양립의 어려움은 종종 여성의 시간제 근로나 노동시장에서의 퇴장으로 이어짐. 그러나 프랑스와 북유럽 국가들은 부모가 어린 자녀를 기르는 동안은 부모를 정부정책을 통해 지원하여 높은 여성 고용률과 출산율을 보임.
- － 몇몇 OECD 국가에서 부성휴가는 아버지들의 행동에 영향을 큰 영향을 미

친다는 것을 보여왔고, 이러한 행동의 변화는 자녀의 인지적·사회적 성과에 큰 영향을 끼침.

○ 조세제도와 사회이동성

- 유산에 대한 과세는 자산 및 소득불평등을 완화, 중저소득계층의 퇴직저축 증가는 사회적 이동성을 증가시키는 경향이 있음.
- 근로장려금(EITC)은 빈곤감소 효과가 있고 가구소득과 엄마의 취업, 건강보험보장을 통해 수급가구 자녀의 건강을 개선시키는 효과가 있음.

○ 가구소득 부족이 자녀에 대한 투자를 낮춤으로써 장기적으로 부정적인 영향을 미치지 않도록 공적연금이 기능해야함.

- 조건부 현금지원이 정기적인 건강검진과 결합될 때, 자녀들의 건강과 교육 성과에 좋은 결과를 낳았다는 연구결과가 있음.

○ 노동의 미래를 위한 새로운 사회보장

- 디지털화로 인한 일과 고용형태의 변화는 노동시장을 통해 사회 이동성에 영향을 미침.
 - 첫째, 취업과 실업, 다른 일자리간, 피고용와 자영업 간 이전이 빈번하게 일어나면서 과거보다 큰 소득충격과 위험에 노출
 - 둘째, 새로운 형태의 취업이 취업과 자영업의 경계를 흐리게 하면서, 적절한 사회보장을 어렵게 하고, 하향 이동의 위험을 높임. 전통적인 고용계약 관계, 가족관계, 삶의 방식에 기반한 사회보장제도는 더욱 더 유연해지는 노동시장에서 적절한 안전성을 보장하지 못함. 특히 정규-비정규 일자리를 빈번한 오가는 상황에서는 더욱 어려움.
 - 개인활동 계정(individual activity accounts)을 활용(네덜란드, 프랑스), 자영업자를 현재의 사회보험시스템에 통합(오스트리아)하는 등의 대응
- 개인활동 계정은 개인이 다양한 노동시장 상태를 이동할 때 사회적 권리를 보장하는데 유용하지만, 더 장기적으로 재분배 정책과 재정관련 이슈를 규범적으로 정리할 필요가 있음.

○ 주거와 도시계획

- 양질의 부담 가능한 주택에 대한 접근성을 높이는 것은 빈곤감소와 기회균등, 사회적 포용 차원에서 매우 중요함.
- 예를 들어, 주택 바우처는 다양한 이웃들과의 거주를 촉진함으로써 소득과 대학 출석을 증가시켰음(“Moving to opportunity”실험 결과)

라. 불평등한 고령화 예방

1) 주요 내용

□ 본 보고서는 2017년 4월 10-11일 ELSAC에서 논의될 「불평등한 고령화 방지 액션 플랜」 초고이며, 이후 일정은 다음과 같음.

- 2017년 3월 20일: ELSAC와 보건위원회 대표단이 의장단에 보고서 초안에 대한 의견 전달
- 2017년 4월 10일: 집행위원회에 전달
- 2017년 4월 26일: 이사회에 전달
- 2017년 6월 7-8일: MCM

□ 액션 플랜 초안은 “불평등한 고령화 예방” 보고서를 바탕으로 ELSAC와 보건위원회가 작성.

- “불평등한 고령화 예방” 보고서는 6개 장으로 구성되어 있고, 초고는 3월 10일부터 대표단에 공개

□ 대표단에게 요구되는 바는 다음과 같음.

- 2017년 3월 20일까지 액션 플랜에 대한 의견 개진

2) 세부 내용

□ 불평등한 고령화 방지의 중요성

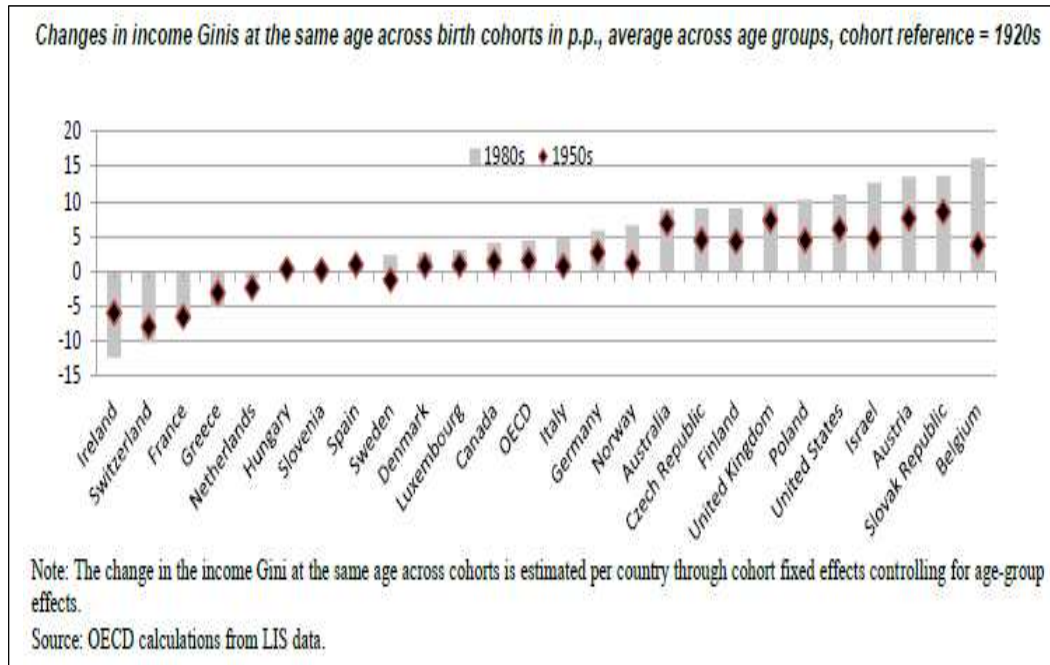
- 불평등은 중요한 국제 정책 아젠다로 소득불평등, 비정규직 증가, 청년층이 노동시장에서 겪는 어려움, 높은 실업률이 불평등과 관련된 주요한 이슈임. 이로 인한 결과와 기회의 불평등은 불평등한 고령화로 이어질 것임.
 - 결과와 기회의 불평등은 명확한 세대간 격차를 만들 수 있음.
 - 현재는 35-50세인 세대와 2000년 이후 성인기에 도달하는 세대는 베이비 부머 세대가 경제 성장기에 누렸던 건강 및 사회발달, 고용률 증가의 혜택을 점차 덜 누리게 됨.
- 미래 노년층은 훨씬 다양한 상황 하에서 노년기를 보낼 것: 수명은 길어지지만, 길어진 비경활기, 저임금, 불안정한 노동이력(patchy careers), 나쁜 건강상태를 지닌 노인과 안정적인 이력과 소득, 좋은 건강상태를 가진 노년층으로 나뉠 수 있음. 이는 연금 수혜 감소로 가장 취약한 노인들의 삶의 질을 더욱 악화시킬 수 있음.
- 불평등한 고령화를 예방하기 위해서는 포괄적인 정책 접근이 요구되며, 이를 통해 생애에 걸쳐 불평등이 누적되어 노년기에 저소득과 빈곤에 처하지 않도록 예방할 필요가 있음.
 - 포괄적인 정책 접근은 불평등 예방과 완화, 대처를 위한 각각의 실행방안으로 정리됨. (요약 참조)
 - 전 생애에 걸쳐 불평등을 방지하기 위해서는 새로운 현실에서 개인이 직면하는 가족, 작업장, 노동시장 이력, 건강과 장애 위험을 포괄적으로 고려해야 함.
 - OECD 분석에 따르면, 교육, 건강, 고용은 상호작용하며 불평등을 낳기 때문에, 포괄적 접근이 불평등 감소에 더욱 효과적임.

<표 3-3> 「불평등한 고령화 예방 액션 플랜」의 주요 내용

<p>○ 불평등이 심화되기 전에 예방</p> <ul style="list-style-type: none"> - 생애 초기 개입(early-life interventions)에 정책적 우선순위: 초기 아동기, 특히 취약계층 아동을 대상으로 양질의 보육 서비스, 초기 아동교육 실시; 학교 실패 감소; 취약계층 학교의 낮은 성과 향상; 중퇴 예방 - 학교에서 일자리로의 용이한 전환: 오리엔테이션을 충분히 제공하고, 특히 사회 지원 네트워크에 속하지 못한 청년층에게 제공; 직업교육 강화; 니트족을 일자리에 연결할 수 있는 효율적인 노동시장 정책 개발 - 사회 경제적 취약계층과 건강 상태의 상관성 끊기: 건강 불평등의 다양한 결정요인을 다룰 수 있는 다면적 전략 개발; 주요 위험요소와 인구 집단을 표적화하여 위험을 방지하는 보건지출 확대 <p>○ 고착화된 불평등 해소</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의료서비스에 동등한 접근성을 통해 건강한 고령화를 촉진: 금전적 방해물 제거; 환자 중심 접근을 위한 여러 학문에 걸친 의료서비스 마련; 노인병 관리에 특화된 내과 의사 배양; 건강 지식 향상 - 실직의 영향이 한정되게 하고 장기간 실업을 해결: 실직자들을 위한 정책을 강화; 상담, 기술 감사, 취업지원 사회복지사가 실직 후, 혹은 실직 이전이라도 빨리 제공될 수 있도록 함 - 능력을 향상시킬 수 있는 균등한 기회 제공: 노령층을 포함, 평생 학습에 접근성 향상; 경험을 통해 얻어진 능력을 더 잘 인지 - 나이 많은 근로자를 위한 일자리 질 향상: 일하는 시간과 안전에 대한 규제 향상; 잘 고안된 질병 제도 도입; 근로감독 운영의 역할과 직업 건강 서비스를 향상시킴; 탄력 근무제 도입을 계획 - 노령 근무자들의 지속적 근무와 고용에 대한 장애물 제거: 고용 비용과 생산성간 더 좋은 매치; 특별한 고용 보호와 실업 급여 조항을 제거 <p>○ 노년 불평등에 대응</p> <ul style="list-style-type: none"> - 연금 제도를 만들 때 사회경제적 차이에 의한 기대수명을 고려. 이는 연금제도가 소득을 어떻게 재분배하는지에 영향을 미침; 이러한 불평등은 1층 연금, 복지, 기여 규정을 통해 나타남. - 노령 복지, 필수 연금, 연금 기초소득과 사적 연금을 통한 연금 보험을 통해 은퇴 소득의 적절한 수준을 목표로 함 - 연금 보장률을 늘림. 특히 자영업과 비정규직, 그리고 개도국 중심으로.
--

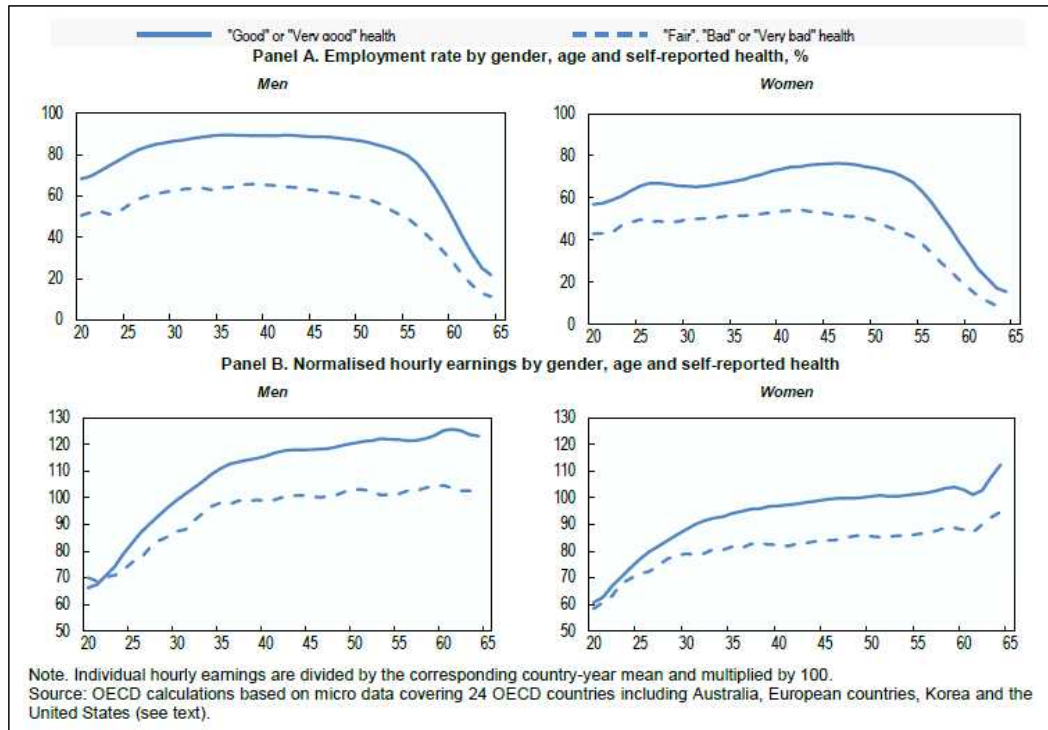
- (분석결과 1: 고령화 가속화와 사회경제적 집단 간 노년층 건강불평등 심화)
 브라질, 중국 같은 신흥국을 포함해서 향후 30년간 고령화는 가속화될 예정이다. 건강은 대체적으로 개선되었으나, 국가내 그리고 국가간 격차, 사회경제적 집단간 건강불평등은 현격하고, 이는 불평등한 고령화를 부추김.
 - 평균적으로 고학력 남성은 3.5년, 여성은 2.5년 기대수명이 높음.
 - 저학력자는 저소득, 열악한 근로조건 및 생활환경 때문에 장애 위험이 큼
 - 의료 서비스 접근에 큰 불평등이 관찰되고, 국가 내 지역별로 크게 다름.
 - 사회적 보호에 접근성은 개도국에서 특히 시골 지역이 더 어려움
- (분석결과 2: 세대간 불평등 심화) 불평등은 조기에 시작되어 유년기부터 노년층까지 누적됨. 교육, 건강, 고용과 소득과 같은 다양한 측면에서 취약성은 심화되어 전 생애에 걸쳐 복합적인 불평등을 낳음. 세대가 지나면서 노동시장 환경은 변화하고, 의료 연구는 향상되고, 사회정책은 개혁됨.
 - 65세 이상의 소득불평등은 0.20(슬로바키아, 체코, 덴마크, 노르웨이)에서 0.40(이스라엘, 미국, 한국, 칠레, 멕시코)으로 광범위함.
 - 빈곤 위험은 노년층에서 젊은 층으로 이전되어 있으나, 75세 이상의 경우 빈곤 위험에 평균적으로 제일 취약. 일반적으로 국가 전체 빈곤율과 노인 빈곤율은 같이 가는데, 호주와 한국, 스위스의 노인빈곤율은 전체 인구 빈곤율보다 훨씬 높음.
 - 2/3이상의 국가에서, 다음 세대가 전 세대와 동일한 나이일 때 소득불평등이 더 커진 것으로 나타남. 이러한 증가는 특히 현재의 노년층에서보다 이미 불평등이 훨씬 심화된 젊은 층에서 큼.

[그림 3-10] 출생코호트별 동일연령 소득 지니계수 변화 추이

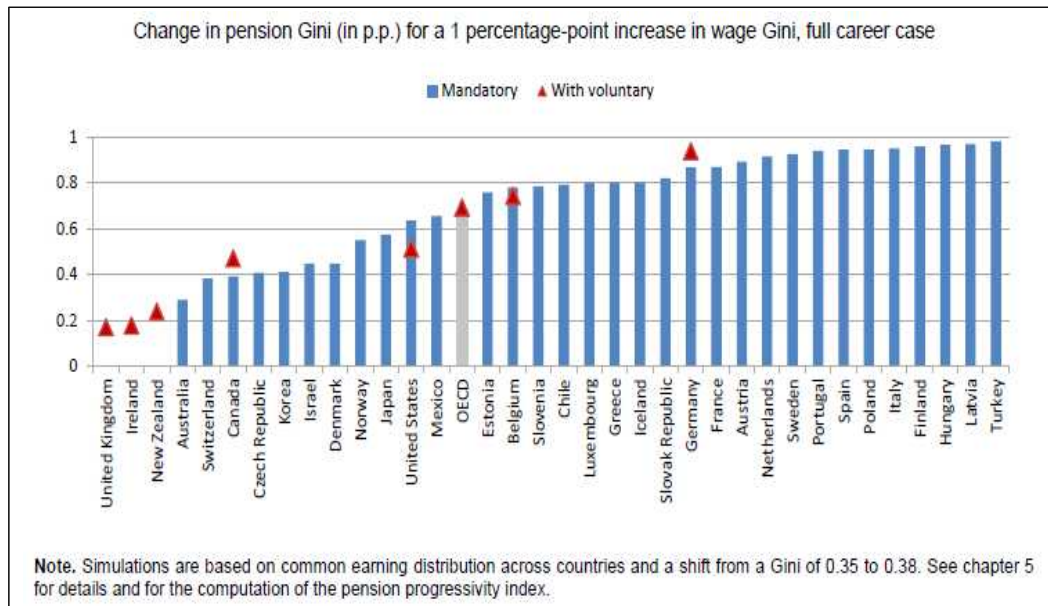


- (분석결과 3: 다양한 분야에서 커지는 불평등) 건강불평등은 노동시장 결과에 영향을 주며, 교육과도 상호작용 함.
 - － 조기 건강과 사회경제적 상황은 오래 지속되는 경향이 있음.
 - － 전 연령층에서 남녀 모두 건강상태가 나쁠 때 적게 일하고 소득이 낮아지며, 이러한 건강-임금 격차는 연령에 따라 점차 커짐.
 - － 모든 노동이력을 통털어, 나쁜 건강상태는 남성의 생애소득을 저학력, 고학력 각 33%, 17% 감소시킴. 이는 실직의 위험이 커지는 까닭임.

[그림 3-11] 성별, 연령별, 자가 인식 건강 수준별 고용 형태와 시간당 소득



[그림 3-12] 임금 지니 계수 증가에 따른 연금 지니 계수 변화 추이



- (분석결과 4: 노령연금에 전이되는 불평등) 노년층 불평등은 연금제도의 구조와 밀접하게 연관되어 있음. 생애소득의 불평등이 1층 연금급여와 연금 가입 자격을 통해 재생산되어 노년층 불평등을 야기함.
 - 늦은 노동시장 진입과 장기실직은 연금액을 상당히 줄임; 젊은 세대, 특히 경제위기에 노출된 젊은 세대는 연금가입자격을 충분히 획득하는 데 더욱 큰 어려움에 직면할 것임.
 - 평균적으로 여러 나라에서 생애 소득 불평등의 2/3가 노년 연금으로 전가됨.
- (분석결과 5: 여전히 큰 성별 간 격차) 성별 간 경제적 역할과 행동은 크게 변화했으나, 불평등은 여전히 큼.
 - 1930~1960년 출생인 세대의 여성 고용률이 급격히 증가한 이후, 남성 고용이 줄어들면서 성별 간 고용 격차는 줄어들고 있음
 - 여성들은 대다수의 비공식적 장기 돌봄의 비용을 감당하고 있음
 - 노인빈곤은 여성에서 더 높으며, 특히 75세 이상에서 그러함.

□ 정책적 시사점: 예방, 개선, 대응

- 불평등이 장기간에 걸쳐 축적되기 전에 예방
 - 조기 개입은 정책 목표의 최상위여야 함
 - 아동기 환경이 교육과 건강, 미래 노동시장 경험과 경력 경로에 영향을 미치므로, 아동의 교육, 건강, 물질적 복지를 지원하는 정책은 유아기(early childhood)에 시작되어 유년기(childhood)동안 지속되어야 함.
 - 한 연구에 따르면 5세 미만 대상 프로그램 투자비용 1달러가 65세에 13%의 수익률로 돌아오며(Gracia et al., 2016), OECD의 PISA 결과에 따르면 유치원 교육을 적어도 1년 받은 15세 학생의 수학점수가 더 높고 이는 1년간의 정식 학교 교육을 더 받은 것과 동일한 성과를 보임.
 - 취약계층 아동에게 조기 개입의 효과는 더욱 큼.
 - 아동 빈곤과 물질적 박탈 예방은 최우선 과제.

- 빈곤이 현재 아동의 복지에 미치는 부정적인 영향과 더불어 영양결핍과 나쁜 건강상태가 이후 삶에 미치는 부정적인 영향은 장기적임. 빈곤층과 자녀들이 경험하는 제약은 사회안전망(safety nets), 특히 저소득가구를 표적화하는 아동혜택(child benefits)을 통해 경감되어야 함.
- 취약한 사회경제적 배경을 가진 아동에게 양질의 보육서비스(quality childcare services)와 조기 아동교육을 제공하는 것이 중요
- 취약한 지역의 학교에 배움에 지지적인 환경 조성도 중요
- 학교 자퇴 방지는 청년이 제도권 밖으로 배제되고 노동시장에서 장기적인 어려움을 겪지 않도록 하는 데 핵심적임.
- 학교 출석 모니터링, 위기 학생 및 가족에 대한 포괄적인 지원, 방과후 프로그램, 때로는 실용적 훈련 제공과 같은 방법이 있음.
- 정신 건강과 약물 남용은 학교 자퇴의 원인이 경우가 많으므로, 이에 대한 교육과 의료서비스 제공 필요

－ 원활한 학교에서 일로의 전환 보장

- 학교에서 노동시장으로 이동하는 중요한 시기에 충분한 준비없이 진입한 청년들이 사회에서 어려움을 겪지 않도록 학교와 사회가 지원해야 함.
- 청년들이 비정규직으로 노동시장에 진입하는 경우가 많은데, 초기 일자리가 안정적인 일자리로 가는 디딤돌로 역할하도록 정책적으로 지원해야 함.
- 청년 실업자와 니트족(NEET)에 더 넓게, 조기에 개입하는 것은 매우 중요함.
- 실업상태의 청년들은 실업급여 수급 자격을 획득하지 못했기 때문에, 공공취업센터(Public Employment Agencies: PES)와 접촉하지 못하는 경우가 많으며, 이로 인해 훈련 및 취업지원 프로그램에서 배제되고 장기 비경황 상태에 놓일 위험이 큼.
- 양육부담 때문에 젊은 여성이 니트족이 될 확률이 큰데, 지불가능한 보

육서비스 접근성을 높이고 육아 친화적 고용환경을 제공하는 것은 젊은 엄마들의 노동시장 참여를 높이는 데 매우 중요한 요소

– 사회경제적 불이익과 건강 상태 간 관계 끊기

- 보건정책(health policies)은 불평등한 고령화 예방에 특히 중요한 역할을 함.
- 건강상 문제는 고용 경험에 영향을 미쳐 불평등을 심화시킴.
- 건강불평등 감소를 위해 빈곤층 또는 취약계층의 의료서비스 접근성 개선과 다양한 사회결정요인(조기 아동발달, 교육, 취업조건, 사회경제적 지위 등) 개선을 위한 정책적 접근이 요구됨.
- 아동기 건강에 직접적으로 조기에 개입하는 것은 육체적, 인지적 발전을 향상시킴.
- 최근 OECD 연구는 조기 개입 정책은 시간이 걸리더라도, 건강에 효과적인임을 보임(OECD, 2015b).
- 취약한 사회경제적 집단에 대한 정책적 개입의 중요성.
- 사회경제적 지위가 취약할수록 흡연, 과다 알콜 섭취(특히 남자), 비만, 모든 질병과 사망에 관련된 중요한 위험 요소에 연관될 가능성이 더 높으므로 이를 예방하는 정책 필요
- 예방적, 조기 진단 서비스의 더욱 균등한 사용을 촉진하기 위해서는 잠재적 이득에 인식부족, 대기시간, 이동거리 등 비금전적 장애에도 대처할 필요
- 담배세, 주세 등 금전적 패널티보다는 방지하고자 하는 행동을 대체할 수 있는 건강한 행동을 촉진하는 정책적 방향 제안

○ 고착화된 불평등 개선

- 하지만, 근로연령기, 특히 경력 마지막 단계까지 불평등은 커질 수 있음. 이미 50세까지의 소득불평등이 뿌리 깊게 고착화되어있지만, 이를 완화하기 위해 다양한 시도가 필요함.

– 의료 서비스(health care)에 동등하게 접근할 수 있도록 하여 건강한 고령화를 촉진

- 누구나 동등하게 의료서비스에 접근하지 못하는 주된 이유는 값비싼 비용 때문임. 따라서 질병예방을 위해서는 비용 대비 효과적인 예방법, 기초적인 케어 및 방지서비스(예를 들어, 노인 대상 인플루엔자 백신 제공)가 저렴한 가격으로 또는 공짜로 제공되어야 함.
- 노인과 가난한 사람들이 많은 시골에서 의료서비스 접근성이 떨어지므로, 원격진료를 포함한 접근성 증대 방안이 필요
- 의료시스템은 65세 이상, 낮은 사회경제적 집단에서 증가하는 하나 또는 그 이상의 만성질환을 지닌 사람들에 대응할 수 있도록 변화해야함.
- 마지막으로, 저학력 취약계층의 건강 지식과 자기관리능력 향상을 위한 정책적 수단 강구

– 실직의 영향을 제한하고 장기 실업에 대응

- 많은 OECD국가들의 경제적 환경 변화로 인해 나이 많고 근속연수가 긴 실직자가 장기실업 상태에 놓이거나 저임금 일자리를 구할 위험이 커짐. 이는 은퇴 후 소득을 감소시키고, 건강에도 악영향을 미치므로, 실직자를 안정된 일자리에 연결하는 것은 노년층 불평등 완화에 중요
- OECD 정책은 맞춤형 지원이 필요한 장기 실업상태인 노년의, 장기 근속한 실직근로자들을 구제하는 것에 집중할 필요가 있음.

– 근로자들에게 평등한 역량강화 기회 제공

- 노동생애 중 근로자들의 취업능력 제고는 불평등 고령화를 예방하기 위한 주요 요구조건 중 하나임. 과거의 경우, 근로자들의 노동생애 중 직무 전환 및 이직이 흔치 않았으나 오늘날에는 모든 근로자들이 과거보다 더 잦게 이직을 하고 직무변화에 적응할 필요가 있음.
- 디지털화는 잠재적인 실업 및 기술적 실업(technological unemployment)에 대한 불안감을 가중시키며, 이는 특히 고령근로자들을 위협하고 있으므로, 새로운 문제에 대한 대응이 요구됨.

- 디지털화는 디지털 사용 기술에 익숙하지 않은 고령근로자의 직업능력 노후화를 가속화시킴. 노동시장에서 비교적 불리한 입장인 미숙련 근로자 및 고령 근로자들은 이와 관련한 훈련을 적게 받는 편이고, 이로 인해 불평등 악화
- 몇몇 국가들은 노동생애의 중반 혹은 후반에 이른 근로자들을 대상으로 근로 숙련도 향상프로그램, 재정적 지원, 피고용인의 교육권 정립, 훈련 휴가 도입 등을 포함한 평생학습과 직업교육, 직업훈련에 대한 접근성 개선 방안을 도입하고 있음
- 고령 근로자의 비 반복적 업무(non-routine job) 수행을 위한 기술 역량을 강화시키는 평생교육 프로그램을 개발할 필요가 있음.
- 근로자의 기술과 직무능력을 정확히 파악할 수 있도록 신뢰할만한 평가 과정도 필요함.

– 모든 연령대의 근로자들의 일자리 질 향상

- 근무환경은 근로자의 신체적, 정신적 건강에 지대한 영향을 미치며 낮은 사회경제적 지위를 가진 근로자들의 경우 더 열악한 근무조건에 고통 받고 있음. 일자리의 질은 근로자들의 소속감과 직장에서의 복지에 영향을 미침. 일자리의 질 향상은 세 가지 측면에서 이점을 가짐:
- 개인의 측면에서는 더 건강하고 나은 노동생애를 보낼 수 있고,
- 기업의 경우 근로자의 생산성이 향상되며,
- 사회보장 시스템의 측면에서는 재정적 부담을 감소시킬 수 있음.
- 일자리 조건에 대해 논의 할 때 많은 측면에서 기업의 역할을 고려하지만, 정책 및 공공기관도 근로시간 및 산업안전법 규정, 근로보건 전략 수립, 근로자들에게 정보 캠페인 및 산업안전 관련 예방활동을 제공하는 시행기관 설립 등 핵심적인 역할을 수행 할 수 있음.
- 일-가정 양립을 위한 유연근무제 또한 증가함. 유연근무제는 가족구성원에 대한 장기 돌봄 필요로 인해 일자리와 임금, 연금소득 상실의 위험이 큰 고령 여성근로자의 불평등 해소에 도움을 줄 것으로 기대함.

－ 고령근로자의 고용 및 경력유지 장애물 제거

- 고용주들로 하여금 고령 근로자들의 고용을 꺼리게 하는 몇 가지 장애물을 제거하고, 취업능력 개선 노력을 통해 취직 기회 제고
- 연공서열별 임금제가 이미 많은 국가에서 사라졌지만, 여전히 고령 근로자 고용 시 소요되는 비용과 고령근로자들의 생산성이 적절한 매치가 요구됨.
- 두 번째로 고령근로자들의 경력유지 욕구가 노동이동성 개선 필요성과 균형을 유지해야 함. 고령 근로자들을 위한 특별 고용보호와 실업급여제도는 역효과를 낼 수 있음.

○ 노인 불평등 대처방안

- － 불평등한 고령화를 막기 위한 세 번째 정책은 노령연금과 장기요양의 불평등을 감소시키는 것임. 주요 목표는 노인빈곤 방지와 퇴직 후 소득 및 생활 수준 불평등 감소로, 재정적으로 지속가능하도록 적절한 수준의 노령연금과 공공부조를 제공; 부담 가능한 비용으로 양질의 장기요양 제공, 그리고 주로 고령근로자로 이루어진 비공식 간병인을 지원하는 방식임.
- － 지난 수십 년간 대부분의 OECD가입국들은 인구구조 변화를 고려해 재정적 지속가능성 개선을 위한 연금제도 개혁을 진행해옴 (OECD 2015c 참조).
 - 확정기여방식과 가상확정기여방식 도입을 통해 소득대체율은 감소했고, 연금수익이 연금수혜자의 과거 소득에 비례하는 경향을 보이게 됨. (OECD, 2015c; Quesnel-Vallee et al., 2015)
 - 이는 개인의 소득능력이 연금에 반영되어 임금불평등이 퇴직소득불평등으로 전이되는 현상을 증가시킴.
 - 최근에는 퇴직소득의 적정성과 퇴직자 빈곤에 대한 공공정책 논의가 활발해지고 있음
- － 퇴직연령 상향이 불평등에 미치는 영향

- 많은 OECD국가들이 연금의 적절성(adequacy)과 연금제도의 재정적 지속가능성이라는 두 가지 목표를 달성하기 위해 기대수명 증가에 발맞춰 퇴직연령을 상향.
 - 빈곤층의 평균수명이 더 짧고 사회경제적 집단의 기대수명 차이를 고려하지 않는 현재 연금제도 설계상, 퇴직연령 상향조정은 기대수명이 더 짧은 저소득 근로자들에게는 단축된 기간동안 낮은 연금급여를 지급하는, 즉 불평등을 악화시키는 결과를 가져올 수 있음.
 - 기대수명에 있어서 사회경제적 그룹별 차이를 고려한 연금정책방안은 급여산정방식, 기여율 수준, 기여에 대한 임금상한선을 두는 방식이 있음.
 - 확정기여방식에서 자산의 연금수익으로의 전환을 위한 연금계수는 연금 수령 소득이 낮은 근로자들(평균적으로 더 일찍 사망)의 연금을 증가시키는 방향으로 설정 될 수 있음.
- **개인 연금(사적연금)은 절세효과가 있어, 결국 역진적 성격을 띠게 됨**
- 개인연금은 고소득자의 절세 수익을 확대하고 그 결과 노인불평등을 가중 시키게 됨
 - 소득에 대한 한계세액이 연금수익에 대한 한계세액보다 높기 때문에 절세효과를 볼 수 있어, 기여금액이 커질수록 절세효과로 인한 수익이 더 커지고, 주로 저소득자 보다는 고소득자에게 더 이득이 됨.
 - 의무가입 연금의 소득대체율이 낮은 경우 의무적 요소를 증가시키는 것이 개인연금에 대한 절세 지원보다 더 나옴.
 - 대신 개인연금에도 표준적인 저축상품 과세체계를 이용하고, 보장성이 낮은 경우 매칭 기여(matching contribution)나 초기 보너스 기여(flat introductory bonus contribution)를 통해 저임금 근로자의 개인연금 참여를 독려할 수 있음.
- **퇴직자 보호를 위한 연금시스템 내에서의 소득 재분배**
- 대부분의 국가에서 퇴직소득 불충분성 위험과 노인빈곤예방은 1층

(first-tier) 사회안전망 연금으로 대응.

- 최근 노인 빈곤율이 높고 사회보장이 낮은 칠레, 한국, 멕시코, 터키와 같은 국가에서도 1층 사회안전망의 향상을 확인할 수 있었음(OECD, 2015b)
- 또한 대부분의 국가에서 연금제도는 실업 및 보육에 소요된 시간을 상쇄하기 위한 재분배 기능을 갖고 있음.
- OECD(2015c)에 의하면 연금 크레딧트는 경력 단절을 상쇄하는 효과적인 도구가 될 수 있음. 그러나 휴직기간에 대한 보호와 함께 이들을 일자리로 복귀시키는 연금 가입자격 설계도 중요함.

- 적절한 연금을 보장하기 위한 연금 보장성 확대

- 낮은 보장성은 저소득층에 불균형적으로 더 큰 영향을 미침. 한국도 보장성이 낮은 국가 중 하나임.
- 공식 노동 시장 참여를 높이는 것이 보장성 제고에 가장 효율적인 방법이나, 개도국에서는 재정적 한계에도 사회적 연금을 늘리는 것으로 끝남.
- 자영업자를 포함하기 위해 필수적(mandatory) 연금을 확대하는 것은 특히 비공식 부문이 큰 국가에서 보장성을 확대할 수 있는 방안임. 하지만, 이는 광범위한 노동시장 정책과 조세 및 구조적 정책을 필요로 함.

- 사적 연금의 충분한 연금 지급 정도 확보

- 일반적으로 개인들, 특히 저소득층은 연금의 일시불 지급을 선호하며, DC형 사적연금은 일시불 지급을 가능하게 하는 플랜. 이로 인해 불평등이 커질 수 있으므로, 조기 일시 인출 유인을 낮추기 위해 사적연금은 충분한 소득대체율을 보장할 필요가 있음.
- 유족연금(survivors pensions)의 고안
- 과거에 비해 여성근로자의 경제활동이 증가해왔지만, 유족연금은 여전히 노인 빈곤에 노출되기 가장 쉬운 여성 노인들의 빈곤을 예방하는데 중요한 역할을 하고 있음.

- 장기요양에 있어서의 불평등 해소: 모두가 부담할 수 있는 수준의 가정 요양
- 소득과 관련 없이 누구나 지불 가능한 장기요양에 접근할 수 있도록 하지만 사회적 지출이 큰 통합적 사회보장제도; 저소득 가구가 저렴한 비용으로 이용할 수 있도록 저소득층을 지원하는 표적화된 제도; 여타의 경우에는, 저소득층이 가정 내 돌봄을 부담하지 못하는 경우가 종종 있음.

– 연금체계 통합

– 비공식 돌봄제공자에 대한 지원을 통한 불평등 감소

- 친구나 가족을 비공식적으로 돌보는 데서 발생하는 기회비용은 여성, 특히 낮은 사회경제적 지위를 가진 이들에게 더 집중적으로 나타남
- 이들에게 현금지원, 일시위탁, 훈련과 카운슬링 등이 지원되어야 함.
- 부양할 노인이 있는 근로자에게 유연한 업무환경을 제공할 필요
- 많은 나라들이 탄력근무제나 가족 돌보미 휴가를 제공하나, 이에 금전적 보상은 주어지지 않음.

– 생애 주기적 관점에서 정책 재설계

- 불평등한 노령화 방지를 위한 최고의 정책은 조기에 시작하며, 불평등의 다차원적·통합적으로 접근하는 것임.

3. 130차 고용노동사회위원회 결과 보고

가. 사무국의 주요활동 보고

- (최근 행사) '16.12.12~13. 제17차 PIAAC 참여국 회의, '16.12.12. OECE-CEPII 연례회의: OECD 국가의 이주, '16.12.13. OECD-UNHCR 고용주의 난민고용문제에 대한 지역 대화, '17.1.18~20. 아시아의 노동이주에 관한 ADBI-OECD-ILO 라운드 테이블, '17.1.17. 이주작업반 국회의, '17.3.14. OECD-BMAS 난민의 노동시장 통합에 대한 고위급 회의: 함께 일하기(독일과 OECD 국가의 난민의 노동시장 통합), '17.3.30~31. OECD-세계은행 라운드 테이블: 교육, 건강 부문에서의 난민 증가에 더 잘 대응하기 위한 호스트 공동체의 역할
- (COPE의 활동) 기호와 평등을 위한 센터(COPE)는 새로운 OECD 플랫폼으로 사회와 경제 불평등 극복을 위한 정책 중심 연구를 실시 중이며, 최근 OECD 중산층에 대한 고위급 회의, 유럽의 사회 경제적 분열에 관한 고위급 워크숍 등을 개최
- (이주) 이주정책 토론: 누가 난민 통합 비용을 부담하는가, '아시아 이주 근로자의 직장과 집에서의 권리 보호' 발간
- (기술 및 고용가능성) 노동시장 개선을 위한 기술 정보 사용 및 올바른 기술 개발에 관한 효과적인 전략을 제시하는 '실용적인 기술 습득: 교육 및 훈련을 위한 재정적 인센티브' 발간, ICT 외의 다른 보완 기술의 필요성을 강조하는 '일의 미래에 대한 정책 브리프: 디지털 세계의 기술' 발간
- (사회 정책) 소득 불평등과 빈곤에 대한 추정 데이터 업데이트, 양질의 저렴한 주택에 대한 접근성을 위한 데이터베이스 등
- (국가 리뷰) 덴마크, 핀란드, 미국, 뉴질랜드의 '다시 일', 호주의 '고용활성화 정

책: 호주 노동시장 참여 증가의 핵심 이슈', 스웨덴의 '청년에 대한 투자', '포용적 멕시코 건설: 양성평등을 위한 좋은 정부와 정책' 등

□ (발간 예정) '17.6.13. '2017 고용전망'(노동시장 성과평가, 노동시장 회복력, 세계화 기술진보가 노동시장에 미친 영향, 단체교섭과 근로자의 목소리), 17.6. OECD 국가의 이주 경향을 담은 '2017 이주전망', '17.5. '외국의 자격 인정문제를 담은 통합 작업: 외국 자격의 평가 및 인정', '17.9. '이주 노동자 모집: 프랑스', '17.7 '변화하는 기술 수요의 적응: 다양한 제품', 선택된 아시아 국가(한국, 일본, 싱가포르 등)의 10년 간 사회 보호 개발

□ (예정된 행사) '17.4.12. 단체교섭 전문가 회의, '17.4.27~28. 제 18차 PIAAC 참가국 회의, '17.6.12. 사회보장정책과 일의 미래 워크숍, '17.6.13. OECD 신 고용전략 고위급 포럼, '17.6.14~15. 이주작업반, '18.5. 사회정책 장관회의 등

나. 신 고용전략(New Job Strategy): 기존 담론의 업데이트

1) 사무국 보고

□ (논의 배경)'16년 기술진보, 고령화, 세계화 등 노동시장에 큰 영향을 끼치고 있는 환경변화를 반영한 새로운 고용전략을 위한 검토 및 업데이트에 관한 계획을 제시하였으며, 동 안건을 통해 신고용전략의 새로운 핵심 메시지 제시

□ (신고용전략의 체계) 근로자의 삶의 질 증진과 포용적 경제성장을 위해 ▲더 많고 좋은 일자리 ▲포용적 노동시장 ▲노동시장의 적응력·회복력 제고의 3가지 차원에서의 노동시장 성과 향상이 필요함

○ 특히 노동시장 성과 평가 체계(framework)가 반영된 스코어 보드를 활용하여 세 가지 차원에 대한 국가별 노동시장 성과의 분석 및 정책의 우선순위 식별이 가능함

□ 노동성장 성과를 위한 신 고용전략의 정책·제도의 역할

- (일자리의 양과 질의 증진) 먼저 노동시장 수요 측면에서 노동에 따른 비용 감소를 유지하면서 기술, 생산성을 발전을 위해 근로자가 노동시장에 적합한 기술을 갖추 수 있도록 하고, 두 번째로 노동시장 공급 측면에서 사회 안전망 구축을 통한 노동시장 충격에 대한 고용안정 달성과 포괄적 활성화 전략을 통한 일에 대한 접근가능성, 지속가능성 증진을 통해 효과적인 노동공급의 증가가 필요함
- (포용성 증진) ▲ 직업교육 정책을 통한 세대 내 사회이동성 증진 ▲ 적절한 임금 설정을 통한 임금 불평등 완화 및 세제 시스템을 통한 재분배 ▲ 노동시장의 대표되지 않는 집단인 여성, 장애인 등에 대한 정책의 마련이 필요함
- (일의 미래를 위한 적응력·회복력 강화) 시장경제의 급변과 기술진보·고령화 등 사회변화의 대응과 관련 거시경제 정책과 구조정책 및 제도는 노동시장의 회복력을 강화하고 노동시장 성과의 향상을 가져오며, 적응력은 효과적인 노동 재분배, 직업교육 정책, 실직자의 빠른 재취업 등을 요구함

□ 실행 가능한·적응적·보완적·일관적 정책 개혁

- 성공적인 개혁을 위해서는 ① 개혁을 위한 선거를 통해 획득한 권한, ② 개혁 이유·결과에 대한 효과적 소통, ③ 정부·사회적 파트너가 참여하는 집중적 노사정 토론이 필요한데, 이는 강력한 정부의 지지가 있는 상황에서 주로 나타남
- 정책·제도의 설계는 효과성, 사회적 선호, 경로의존성, 제도적 능력, 실현 가능성 등의 고려가 필요한데, 이는 국가별로 우선순위에 큰 차이가 존재

2) 주요 논의 내용

- (한국) 세계화, 디지털화, 고령화 등의 환경변화가 노동시장에 미치는 영향과 관련하여, 노동시장의 적응력·회복력 관련 이슈가 중요해질 것임.
- 이에 적응력과 회복력 간의 상관관계에 대한 면밀한 논의가 필요하고, 회복력을 고려함에 있어 경제적 충격에 따른 회복의 양적 측면뿐만 아니라 소득의 질

등 질적 측면에 대한 고려가 필요하다고 언급

- (EU) 해당 논의는 노동시장의 미래와 관련하여 중요한 논의·도전과제이며, 특히 노동시장 분절 및 이동성 관련 지표들의 중요성과 노동시장의 근로자와 사용자, 정부 간 이익의 균형의 중요성을 강조함
 - 나아가 사회적 안정성과 관련하여 시스템이 중소기업을 보호하는 방법으로서의 산업구조 및 단체교섭 시스템의 설계의 필요성을 언급
 - (오스트리아) 최근 오스트리아가 겪은 경기침체에서 5개의 사회적 약자그룹에 미친 영향이 달랐는데, 이것이 오스트리아만의 현상인지 다른 나라에서도 유사한 현상인지 궁금함
 - (스웨덴) 스코어 보드에 대한 후속 통계 업데이트 작업이 필요하며, 사회 통합과 관련하여 난민들이 겪는 장벽과 이주자 간의 차이에 대한 논의가 필요함
 - (네덜란드) 새로운 형태의 일과 관련된 부분에 대한 기술 투자가 중요하며, 스코어 보드의 최신 데이터 활용을 희망하고, 신흥 경제국에서 발견된 고용전략의 다른 체계의 지표들 간 시너지 효과가 일반적으로 확장될 수 있는지 궁금함
 - (오스트리아) 최저임금, 실업급여와 같은 고용보호제도의 강화는 국가별 정치·사회적 입장이 다르므로 주의 깊은 접근이 필요함
 - (슬로바키아) EPL과 사회전 안전망 그리고 이들 간의 상호관계와 관련하여 각 국가가 처한 상황에 따라 달라지는 바 쉽게 일반화 시켜 정책 제안하는 것은 쉽지 않음
- (일본) 제시된 스코어 보드는 일자리 양·질과 포용성을 잘 측정한다고 생각하며, 적절한 업데이트를 위해 정부 제공 자료를 이용하는 것이 타당하고, 적응력 측정과 관련하여 능률성 지표의 시도는 새로우며 이에 대한 자세한 설명 및 오래된 데이터의 업데이트가 필요함
 - 고용전략의 정책 메시지와 스코어보드의 지표 간 연관성의 분석이 국가들에게 도움이 될 것으로 보이며, 내용상 중복이 있는 일부 지표들의 개선이 필요

□ (호주) 각 나라의 상황에 맞는 정책의 역할·실행가능성의 고려 및 지표 측정 방법의 변경이 필요하며, 세금 및 복리후생 제도를 포함한 사회적 보호가 포용성 증진에 기여함을 언급

□ (향후 일정) '18년 각료급 이사회에서 신 고용전략이 공식 채택될 수 있도록 주기적으로 회원국들의 의견을 수렴하고 반영하여 공식 보고서 발간

<표 3-4> 신 고용전략 재검토 일정

회의	내용
베를린 OECD 고위급 회담('17.6.13.)	신 OECD고용전략(second draft) 논의
ELSAC, EPC 합동회의('17.11.7.)	신 OECD고용전략(third draft) 논의
ELSAC, EPC 국 연석회의('18.1/2월)	신 OECD 고용전략(fourth draft) 승인
각료급 이사회('18.5월)	신 OECD고용전략 공식 채택

다. 사회정책장관회의

1) 사무국 보고

□ 일정에 대한 안내

- (일시 및 장소 재공지) 2018년 5월 14일경 캐나다 몬트리올
- (의장단 구성) 의장- 캐나다, 부의장 - 그리스, 포르투갈, 스웨덴
- (개최배경) 디지털화, 세계화, 인구구조 변화라는 메가트렌드로 인해 노동시장에서 발생하는 변화(노동의 신세계: New World of Work)에 대응하기 위해 새롭게 사회정책을 설계 및 실행할 필요. 또한, 새로운 형태의 모든 사회·경제적 위험을 재진단(reassessment)하고, 각각의 위험과 위험 집단에 적합한 지원방안을 마련하고자 함. 노동시장정책과 사회정책의 통합적 접근이 요구됨.

□ (회의 세부내용) 회의 전날 사회정책 포럼을 포함하여 총 2일 동안 회의를 진행

- 사회정책 포럼에서는 노동의 신세계에서의 사회정책 논의와 새로운 사회정책 수단에 관한 2번의 전체 회의와 함께 모두를 위한 사회보장이란 큰 주제 하에 브레이크 아웃 세션으로 사회보장에서의 집단적 책임과 개인적 책임, 사회보장 격차 해소를 논의할 예정임.
 - 다음날인 사회정책장관회의 시에는 공동 번영을 위한 사회정책과 사회적 포용과 다양성 증진을 위한 정책이란 주제로 2번의 본회의 진행과 함께 불평등한 고령화 방지란 주제 하에 브레이크 아웃 세션도 진행할 계획임.
 - 각국이 자국의 우선순위 정책 이슈와 모범사례를 발표할 수 있도록 패널을 구성할 예정이며, 동 회의 말미에 장관 최종선언문을 채택할 계획임.
- (향후일정) 2017년 5월 26일까지 회의 안건과 기타 준비사항에 대한 서면의견 제출, 2017년 10월 각국 장관에게 회의 초청장 발송, 2017년 가을 고용노동사회위원회, 사회정책작업반 회의시 장관회의 관련 문서, 어젠다, 실행계획 논의 심화, 2018년 4월 고용노동사회위원회 회의시 장관 선언서 등 모든 문서 최종화

2) 주요 논의 내용

- (캐나다) 메가트렌드로 인한 위기를 사회정책 발전의 계기로 삼을 필요가 있음. 더욱 혁신적인 접근을 통해 변화하는 환경에서 시민들을 보호할 수 있는 사회정책의 근본 틀을 마련할 기회이기도 함.
- (일본) 시간조율의 필요성이 있음. 본회의 75분은 각국이 충분히 발언하기에 짧은 시간임. 또한, 양성평등에 대한 이슈가 breakout session의 하나의 세부 주제로 충분히 다뤄질 수 있는가에 의문임.
- (리투아니아) 회의에서 배경이 되는 보고서에 대해 충분히 논의될 필요가 있음. 노동의 신세계, 중산층 몰락 등 배경에 대한 논의가 충분히 되어야 함.
- (칠레) 고령화, 정신건강 등 프레임이 더욱 정교해질 필요가 있음.
- (그리스) 2일차 오후 breakout session에서 연금 뿐 아니라 노인요양에 대해

서도 논의되길 바람. 또한 여성의 기술 개발과 모성휴가 등을 통해 여성을 노동시장으로 통합하기 위한 논의도 포함.

- (노르웨이) 현재의 사회보장시스템에 대한 평가가 좋은 출발점이 될 것임.
- (폴란드) 사회정책 문제는 노동시장 문제와 통합적으로 다뤄져야 하며, 고령화 문제도 연금뿐만 아니라 가족정책 등 인구구조 변화에 대한 대응책과 결합되어야 함.
- (스웨덴) 젠더 이슈 환영, 하지만 환경변화가 남성과 여성에게 미치는 영향의 차이 등 젠더 이슈가 더욱 주요하게 논의되어야 함.

라. 고용전략 마련(베를린 포럼 관련)

1) 사무국 보고

- (논의 배경) 고용전략을 위해 제시된 새로운 체계(framework)와 최근의 정책 메시지에 관한 논의를 위해 독일 정부와 OECD는 ‘신 고용전략 고위급 포럼’(17.6.13)을 구성하였으며, 동 안건을 통해 고용전략 고위급 정책포럼의 초안 및 이슈 페이지 제공

2) 주요 논의 내용

- (독일) 회의가 고용전략 수립의 핵심 이정표가 되기를 희망하고 해당 포럼이 전문가·사회적 파트너·국가들이 모여 논의하는 좋은 기회가 될 것이라 생각함. 일 자리의 질·건강·생산성 세션의 경우 다른 정책 영역과 관련하여 고용전략 마련을 위해 논의하는 것에 대하여 지지함
- 또한 노동시장의 회복력과 관련하여 독일은 노동시장의 유연성과 안정성을 동시에 달성하기 위해 노력 중이며, 또한 일의 미래와 관련하여 평생교육이 중요함을 강조

- (일본) 일의 미래 세션에 특히 관심이 있으며, 사회·경제 시스템의 변화에 대응하여 정책의 개발 및 사회안전망 정비가 필요함. 또한 각국이 처한 상황에 따라 관심 영역이 다른바 이런 정책 관심을 고려할 필요가 있음
- (네덜란드) 직무역량 강화 정책이 노동시장 적응력을 향상시킬 수 있으며, 일자의 질·건강·생산성과 관련하여 이에 노동시장 분절과 안정성이 미치는 영향이 큰데 노동시장 안정성을 평가하는 지표가 적절하게 선택되었는지 의문임
 - 나아가 재정정책의 효과가 각국의 무역 개방도에 따라 달라진다고 했는데 이에 대한 추가 연구를 희망함
- (TUAC) 공정한 결과의 분배에 대한 논의를 환영하며, 일자리 창출은 필요하지만 그 자체로 충분하지 않고, 결과의 불평등을 줄이는 데 있어서 단체교섭·최저임금의 중요성이 반영되지 않음을 지적함
- (BIAC) 임시직 근로자는 경기 하락기에 일자리 안정을 위협하지만 상승기에는 회복 효과를 증가시키는 양면성이 있어 비공식성의 감소가 일자의 질을 향상시킬 수 있음
 - 사회적 보호망에서 제외된 근로자들에게로 보호망이 확대되는 것에 동의함

마. 직무능력 강화(재정지원)

1) 사무국 보고

- (논의 배경) 세계화, 기술적 진보, 인구 구조의 변화는 일의 주제, 유형, 수행 방법뿐만 아니라 구조적 변화를 야기하는바 회복력 있고 포용적인 노동시장을 위하여 단순한 투자의 증가가 아닌 올바른 유형의 기술에 대한 투자가 중요해짐. 또한 정부가 더 많고 좋은 기술 투자를 촉진하기 위해서 어떻게 재정지원을 활용할 수 있는지 연구 필요

○ 이에 대한 정부의 재정지원 수단은 다음과 같음

- (공급 측면) 타겟 보조금, 보조금 비율 차등, 고용 성과 기반 지원, 교육기관과의 성과 계약, 특정 기술을 위한 일회성 자금 지원, 노동시장 수요에 기반한 교육훈련 공급 조정, 등록금 경감을 통한 교육 훈련 조정 등
- (개인 수요 측면) 특정 강좌에 참여할 경우 인센티브 제공, 고용주 훈련 보조금, 공공조달 형태의 훈련과정 구매, 저축자산 구축, 훈련 목적으로 사용할 수 있는 시간 저축 계정, 대출 지원, 학업·훈련 휴직 등
- (고용자 수요 측면) 일 기반 학습에 대한 보조금, 실업자 교육고용 보조금, 고용자 공동 훈련 보조금, 세제혜택, 훈련 분담금 등

○ 좋은 재정 지원을 위한 원칙

- 복잡한 행정절차는 특히 저숙련자 및 중소기업들에 대한 재정 지원의 효과성 및 수요를 줄이는 바 행정부담의 최소화가 필요하며, 개인과 고용주에 대한 재정지원 제도가 복잡하여 시장실패가 발생할 수 있으므로 제도 단순화가 필요
- 또한 새로운 기술 수요에 대한 조정이 신속히 이뤄질 수 있도록 재정지원이 유연하게 설계되어야 하며, 이외에도 기술 수요에 대한 확인, 교육훈련 커리큘럼의 설계, 재정지원의 설계 등에 있어 사회적 파트너의 참여, 새로운 기술, 학습 성과 인증 및 비공식 학습의 인정, 정기 모니터링 평가 등이 필요

○ 효과적 이행을 위한 기본 조건

- 기술 수요를 평가하고 예측하기 위한 강력한 시스템과 도구, 공정하고 정확하며 얻기 쉬운 좋은 정보 제공, 자격의 가치를 높임으로써 교육훈련에 대한 투자를 촉진하는 강력한 자격 체계, 양질의 반응형 교육훈련의 제공 등

○ 재정지원의 한계와 위험성

- 교육훈련에 대한 재정지원은 정부 지출에서 차지하는 비중이 작은 바, 일반적인 정부지출로부터 발생하는 암묵적인 재정지원이 더 중요한 결정요인이 될 개연성이 있음

- 일반적인 재정지원은 공식 학습에 집중되어 있지만 비공식 학습 역시 근로자의 기술 발전에 중요하므로, 공식학습에 대한 재정지원이 비공식 학습 형태를 구축할 위험성을 고려해야 함
- 교육훈련은 노동시장 성과 향상뿐만 아니라, 개인적 웰빙·불평등 축소·사회적 화합·문화 보존 등을 위한 목적도 있으므로 노동 시장 성과에만 집중 시 다른 목적을 달성할 수 없음.

2) 주요 논의 내용

- (EU) 해당 보고서는 작년에 채택된 EU 스킬 어젠다와 관련이 있으며, 미래 노동 시장에서 직무능력 향상이 직업 선택의 질을 높이는 데 중요함. 해당 보고서의 정책 성공 요소는 유용한 정책 지침으로서 기술 및 고용전략에 유용하게 사용될 수 있을 것으로 보여짐.
- (독일) 근로자들 간 정보 불일치, 지속적인 교육훈련을 받기 위한 상담 및 오리엔테이션을 받는 것과 관련하여 정보의 제공과 관련한 제도 체계의 중요성을 강조함. 나아가 중소기업 및 저숙련 근로자에 대한 기술 투자의 촉진 방안 고민이 필요함을 언급
- (ILO) 교육 훈련의 조정과 관련된 라틴 아메리카의 노사정 합의 기반 급여 제도를 소개하고, 사회적 보호와 재정적 지원 간의 관계에 대한 추가적 논의를 기대함
- (BIAC) 직무능력 격차가 가까운 미래에 중요한 문제가 될 것이며, 어떤 형태의 학습이 더 나은 노동시장 결과를 낼 수 있는 지에 대해 궁금함
 - 또한 민간 영역 고용서비스의 경우에는 우선적으로 공공 영역과의 협력을 고려한 후 민간 영역 고용서비스의 역할을 고민해야 됨을 강조함
- (TUAC) 일의 미래에 대응함에 있어서 많은 직무능력이 아닌 올바른 직무능력에 대한 접근법에 동의함

바. 자동화와 직무능력 활용 및 직업훈련

1) 사무국 보고

□ (배경) 지속적 디지털 변화는 경제, 사회의 효율성 개선, 서비스 개선, 포용적이고 지속 가능한 발전 촉진, 웰빙 확장 등의 혁신을 가져옴에 따라 정책 결정자들은 증가하는 디지털 세계 경제에 따른 이익 최대화를 위해 정책 혼합 확인, 공공 부문의 디지털 기술 활용 및 조정 등이 필요함

○ 이에 지난 '17.1.12일 OECD는 독일 연방 경제·에너지 장관과 공동으로 주관한 컨퍼런스에서 종합적·상호적 프로젝트인 '디지털화: 성장과 웰빙을 위한 변형적 작업 만들기'에 착수하였으며, OECD의 역량을 활용해 디지털 시대의 새로운 정책 도전에 직면한 정부 지원 및 G20, G7 등의 회의체에 디지털 관련 논의를 지원함

○ 프로젝트의 세 가지 기둥

- (수평적 활동) 성장·웰빙을 위한 디지털 변형 작업을 위한 통합 정책체계는 새로운 기술·디지털 변형의 다른 동인 등에 관한 분석을 포함한 모든 정책 분야와 관련
- (협의회별 작업) 디지털 변형에 관한 조세·무역·경쟁 등의 특정 정책 분야에서의 관련 분석은 각 협의회의 '17~'18년 예산 계획에 반영됨
- (교차 모듈) 교차하는 이슈에 초점을 맞춘 모듈로서 이 작업은 한 개 이상의 정책 분야의 상호작용을 통해 디지털 분야의 큰 변화에 핵심 통찰력을 얻는 것에 몰두함

2) 주요 논의 내용

□ (EU) 해당 내용은 디지털 아젠다와도 조화되며 직무능력에 관한 노력의 한 부분으로서 앞으로 지속적인 논의가 필요함을 언급

- (ILO) 분석과정에 있어서 어떤 데이터를 사용하고 있는지와 향후 연구과정에 있어 어떤 데이터를 사용할 지와 관련하여 질문
- (벨기에) 낮은 교육 성취 그룹이 기술과 관련하여 위험에 직면해 있다는 것을 보여준다는 점이 인상적이며, 논리적 과정에 대한 후속 연구가 기대됨
- (TUAC) 더 쉽게 자동화 될 수 있는 부문의 근로자들에 대한 보호가 필요함을 언급

사. 사회적 이동성: 보고서 개요 & 요약챕터 초안

1) 의제 대응

- (논의 배경) ‘15년 기회 및 결과의 불평등 간 관련성 및 높은 소득 불평등이 사회적 약자의 기회 및 사회적 이동성을 제한함을 보여주는 보고서 “함께하기(In it Together)” 발행하였으며, 이후 세대 간세대 내 사회적 이동성에 관한 후속 연구 착수를 통해 기회와 평등에 대한 보다 깊은 이해를 얻고자 함
- (사회적 이동성 및 소득 이동성)
 - － (세대 간 이동성) 사회적 경제적 결과에서의 상하방 이동 가능성
 - － (세대 내 이동성) 개인의 소득 및 소득 상태가 시간에 따라 어떻게 변하는지를 나타내는 개인 소득 궤적을 보여줌
- 종합적으로 일반인들은 시간이 지남에 따라 사회적 이동성이 감소될 것이라고 인식하며, 많은 사람들이 자신의 상황이 좋아지기 보다는 나빠지고 사회적 이동성은 더 작아질 것이라 인식하는데, 이러한 인식의 차이는 그들이 속해 있다고 생각하는 사회 계층에 영향을 많이 받고 낮은 계층에 속해 있다고 생각할수록 더 비관적인 인식을 가짐
 - － (세대 간 사회적 이동성)
 - － (소득 이동성) 소득 탄력성으로 측정되며, 측정값은 세대 간 소득 지속성의

개념으로 소득 이동성은 소득 불평등과 부의 상관관계에 있지만, 시간 변동에 따른 세대 간 소득 이동성 추세는 뚜렷한 경향을 보이지 않음

- (건강 이동성) 일반적으로 모든 국가들에서 부모의 건강 수준이 자녀의 건강에 미치는 영향은 크지 않았는데, 이는 세대 간 건강 이동성이 매우 높다는 것을 의미
- (교육 이동성) 절대적 세대 간 교육 이동성은 매우 크고, 상방향 이동성이 하방향 이동성 보다 일반적
- (직업 이동성) 세대 간 직업 이동성은 매우 크고, 상방향 이동성이 하방향 이동성 보다 일반적인 경향임

□ (종합) 북유럽 국가들은 모든 사회적 이동성이 높았고, 이탈리아·스위스는 모든 사회적 이동성이 낮았으며, 호주, 한국은 교육과 직업의 이동성은 높았으나 소득의 이동성은 낮았음

○ (세대 내 소득 이동성) 세대 내 이동성은 개인의 소득 및 소득 상태가 시간에 따라 어떻게 변하는지를 나타내는 개인 소득 궤적을 보여주며, 세대 내 소득 이동성은 많은 사람들이 겪지만, 장기적 효과는 작음

○ 사회적 이동성 결핍으로 인한 경제적·정치적·사회적 영향은 다음과 같음

- (경제적 영향) 이동성 결핍은 사회의 생산성 및 잠재적 성장에 악영향을 미치는 바, 사회적 역량을 보다 효율적으로 사용하고 생산성 및 성장 촉진을 위해 기회의 불평등을 제거해야함
- (정치적 영향) 사회적 이동성에 대한 인식은 투표 행태 및 정치성향에 영향을 미침
- (사회적 영향) 사회적 이동성은 웰빙의 측정변수로서 개인 금융 안정성에 대한 인식 변화를 통해 생활만족도·건강 등 행복감에 영향을 미침

○ 사회적 이동성의 동인은 다음과 같음

- (세대 간) 자녀 세대가 부모 세대로부터 받는 능력, 건강, 성격, 교육에 대한 재정적 지원, 좋은 영양은 시간적 투자와 부모의 양육태도, 양육기술,

사회적 자본에 달려있음

- (세대 내) 세대 간 이동성에 대한 동인은 세대 내 소득 이동성에 대한 동인이 될 수 있으며, 특히 “촉발 사건(trigger event)”에 의해 형성되는데, 고용주 변경·실직·비활동 이후 취업 등 노동시장 관련 촉발사건과 출산·이혼 등 가족 관련 촉발사건 중 더 중요한 요소로 밝혀짐

○ 사회적 이동성을 향상시키기 위하여 교육, 기술, 건강, 고용, 도시정책, 사회적 보호, 세금 등의 정책 수단이 요구됨

2) 주요 논의 내용

- (호주) 노동시장에서의 세대 간 이동과 관련한 더 나아간 분석이 필요하며, 부모의 행동이 미치는 영향에 대한 분석이 흥미로웠음. 또한 이주자에 대한 고려가 부재함을 지적함
- (일본) 사회적 이동성 촉진을 위해 이른 교육이 중요한데 경제사회적 배경의 차이가 이른 교육에 영향을 미침에 따라 일본은 장학제도를 만들었음. 이외에도 저소득 싱글 가정의 금융 악화를 막기 위한 지원을 하고 있음
- (BIAC) 해당 보고서는 정치적·사회적 맥락에서 소득불평등 문제를 다루는데 유용하며, 사회적 이동성이 만들어내는 문제점들을 사회적 맥락을 고려하여 더 깊게 연구할 필요가 있음
- (TUAC) 사회적 이동성을 소득 불평등 문제와 분리하여 다룰 수 없으며, 상방향 이동과 관련하여 이동 과정에서 누구와 경쟁하게 되는지와 이 과정에서 발생하는 문제에 대한 연구 역시 필요함. 나아가 사회적 이동성에 대한 정치적 합의에 대한 논의가 부족한바 이에 대한 고려가 필요함

아. 코스타리카 가입관련 논의

1) 사무국 보고

- (논의 배경) OECD 가입 로드맵(2015)에 따라 ELSAC은 코스타리카의 법률 기제 이행 의지 및 실행 능력을 평가하고, 나아가 노동시장·사회·이민 정책 분야의 OECD의 우수 정책·관행과 비교한 코스타리카의 정책 평가
- (포용적 사회로의 전환) 코스타리카의 생활 만족도는 최상위이고, 기대 수명은 OECD 수준인 등 건강 지표들이 OECD 평균을 상회하고, 최근 15년간 평균 4% 이상의 경제 성장을 달성함
 - 그러나 1인당 GDP는 OECD 평균 대비 42%이고, 지니계수는 0.49로 OECD 평균 대비 1.5배이며, 실업률은 10%인 등 여전히 빈곤, 소득 불평 등 증가, 실업률 증가 등의 사회문제를 겪고 있음
- (포용적 노동시장을 위한 정책·제도 개혁) 느슨한 고용보호법제 등 상대적으로 유연한 노동시장으로 근로자들이 맞은 실업 위기 직면함에 따라 1) 실업보험 제도의 중도 인출 금지, 보상 범위 증가 등의 개선, 2) 최저임금제도의 단순화 및 비공식 경제에도 적용, 3) 사용자와 노조 간 대화 촉진 등의 정책·제도 개혁이 필요
- (노동시장 활성화) 노동시장 활성화 정책의 확대 및 일기반 학습·경습제도 도입 등을 통한 청년 실업 문제 해결, 교육훈련 옵션 다변화를 통한 교육을 받지 못한 성인 문제 해결 등이 필요함
- (사회정책 강화) 포용적 성장을 위한 사회정책과 관련하여 세제 및 사회적 이 전지출의 소득 재분배 효과를 강화하고, 인구 구조 변화를 반영하여 연금제도 개혁을 통해 지속성을 보장해야 하며, 여성의 노동시장 참여 제고를 위해 민간 영역에서의 남성 육아휴직 도입이 필요
- (이주) 15세 이상 인구 중 11%가 이주민으로 '84년과 '00년 사이 2배 이상 증가하였고, 남성 이주근로자의 고용률은 82%로 이는 코스타리카 주민에 비해

9%p 높은 수준이지만, 상당히 많은 수의 이주자들이 합법적인 지위에 있지 아니한 바, 신분의 합법화 및 노동 이주자관리 틀의 구축 필요

- 이에 코스타리카 정부는 2010 이주법을 제정하였으나, 회사들이 합법화를 위한 요건을 충족하는데 드는 비용 등을 이유로 등록을 기피함에 따라 수요가 낮았고, 2010 이주법의 일기반 합법화 메커니즘은 코스타리카 경제의 광범위한 비공식성 때문에 실패함
- 경제적 이주와 노동시장 수요를 연계시키기 위한 노동시장의 수요·공급에 관한 연구는 정기적으로 실행이 되어야 하며, 최종적으로 기술노동 이주를 위한 노력이 필요

2) 주요 논의 내용

- (코스타리카 보고) 포용적 노동시장을 위한 '17년 노동 개혁, 최저 임금 단순화, 여성의 노동시장 참여 강화 정책 등을 설명하고, 더 나은 사회조정을 위한 노사정 대화 강화, 실업자를 위한 "One Stop Shop" 소개함. 또한 이주자를 위한 정책과 관련하여 정보 제공 시스템, '17~'22년 국가 통합 계획 등을 보고함
- (칠레) 칠레의 경험이 코스타리카의 OECD 가입에 도움이 될 것임. 코스타리카가 직면한 사회적 대화 증진, 여성을 위한 프로그램, 사회적 보험 등에 관한 문제를 언급한 뒤 관련하여 칠레의 사회적 대화 시스템, 퇴직 수당제도 등을 소개
- (호주) 코스타리카의 고용서비스 개선 필요성을 언급하며 호주의 시스템을 소개하고, 청년 정책과 관련하여 예산 증가 필요성과 다양한 청년 교육 프로그램 옵션 강화 등을 제시함. 여성의 노동시장 참여 촉진과 관련하여 여성의 가족 돌봄 의무를 완화하는 정책 등이 필요함을 언급
- 스페인, 오스트리아, 프랑스 등의 회원국들은 코스타리카의 가입 노력을 독려하면서, 고용서비스 개선, 실업자에 대한 더 많은 지원 노력, 비정형 근로, 양성 평등에 대한 해결 방안 등과 관련하여 질문
 - 이에 코스타리카는 실업자 정보시스템 강화 등의 내용이 담긴 고용서비스

개선 진행 과정, 비정형 근로와 관련한 조세 제도·연금시스템 개선, 양성 평등 정책과 관련하여 아이 돌봄 서비스 강화·여성을 위한 교육 프로그램 개선 등에 대해 답변

- 미국은 코스타리카의 노동 개혁이 시작 단계임을 언급하면서 향후 2년의 기간을 두고 코스타리카의 경과보고서 제출이 필요하다고 언급

자. 콜롬비아 가입 관련 논의

1) 사무국 보고

- (논의배경) '15.4. ELSAC 회의 시 콜롬비아의 노동시장사회 및 이민정책에 대하여 검토하였고, 이에 노조원 대상 폭력, 노조원 대상 범죄의 낮은 유죄율, 사회적 대화, 조직 및 파업권, 근로감독, 벌금징수, 소득 재분배, 연금제도 등에 대한 개선 필요성 확인함
- 특히 비공식 노동과 하도급, 노동법 집행, 단체교섭, 노조에 대한 폭력이라는 4개 부문에 대한 중요성을 강조하여 사무국 보고를 요구
- (비공식 노동과 하도급) 15년 콜롬비아 정부는 고용과 노동의 공식화를 위해 청년 일자리 프로그램, 농촌지역 일자리의 공식화, 사회보장제도 접근성 향상, 가사 노동자 권리 확장, 기술 매스매치 해소책 소개 등 몇몇 전략 및 조치를 강구
 - 특히 콜롬비아 정부는 불법적인 하청 문제를 다루기 위해 노동조합 계약을 규제하는 새 법령을 채택하여 노동조합계약의 내용 및 범위를 명확히 하고 노무 도급을 금지함에 따라 '16년 노동조합계약은 22% 하락
- (노동법 집행) 콜롬비아 정부는 노동법 집행 강화를 위해 근로감독관의 적절한 훈련, 근로감독관 증원, 노동부와 검찰청 간 협업을 통한 노동사건 기소율 G 향상 등 근로감독 제도를 강화
- (단체교섭) 사회적 대화의 진전과 관련하여 콜롬비아 노동부는 단체협정에 관한 법안 초안, 부문별 단체교섭을 위한 제안, 복수노조에 관한 법안 초안이라는

3가지 법률 프로젝트를 발표함

- (노조에 대한 폭력) 국가보호단체(The National Protection Unit)는 노동조합원 보호프로그램을 발전시키고, 부패 문제 해결을 위한 많은 조치를 취함
 - 검찰은 특히 노조원 대상 범죄에 대한 낮은 기소율이 여전히 주요 문제임에 따라 노조원 대상 폭력을 결사의 권리 침해 우선사건으로 처리 및 관련 사건을 다루기 위해 '16년 법무차관 중심 특수 그룹 창설하였으며, 이런 사법제도 향상을 위한 개혁조치는 노조원 상대 범죄에 대한 기소에 긍정적 영향을 미침

2) 주요 논의 내용

- (콜롬비아 보고) 노동 부문 강화를 위한 근로감독관 증원·월급 77% 인상 및 비정형 근로와 단체 교섭 관련 법률 제정 노력 등을 설명함. 특히 노조원 대상 폭력 문제와 관련하여 살인 감소 등의 현황 설명 및 해결을 위한 20명의 검사로 구성된 특수 그룹 현황 및 활동 결과를 소개함
- 미국, 멕시코, 독일, 노르웨이, 칠레 등의 국가는 근로감독관의 실질적인 역할 수행, 노조에 대한 폭력 문제 해결에 대한 추가적 진전 필요성 등에 대하여 언급했으며,
- 이에 콜롬비아는 현재 평화 협상 절차를 수립하여 사회적 신뢰 회복을 위해 노력 중이며, 여러 대표들이 지적한 것처럼 개선할 문제가 아직 많지만 진보는 모든 나라에서 같은 수준으로 이루어질 수 없고, 근로감독관의 실질적 역할 수행을 위해 교육을 실시하고, 감독범위 확장을 위한 모바일 감독제도도 도입하였다고 답변

차. 독일 노동시장의 난민 통합

1) 사무국 보고

□ (논의배경) ‘15~ ‘16년 120만 명에 달하는 사람들이 망명을 위해 독일에 찾아와 수십만의 사람들이 보호 자격을 취득하고 노동시장에 진입하기 시작함에 따라 난민의 독일 노동시장으로의 통합이 필요함. 따라서 동 안건에서 OECD 및 국제사례에 비추어 독일의 통합 틀과 정책을 평가

○ 난민의 조기 노동시장 진입은 장기적 성과의 중요한 요소인데, 현재 독일의 망명신청자들에 대한 노동시장 접근틀은 OECD 국가들 중 가장 진보적이며, ‘16.8월 국가통합법이 시행됨에 따라 독일의 난민 통합노력은 규모와 범위 측면에서 모두 강화됨

- 특히 난민 통합과 관련하여 장기적으로 맞춤형 교육 접근이 필요함. 또한 고용주들이 체류기간과 관련한 법률적 불확실성을 강조함에 따라 “3+2 rule”을 실행하여 망명자들에 대한 견습 기회 부여를 통한 3년의 계약기간과 2년의 추가 고용을 보장함
- 또한 이민자들에 대한 독일 시민사회의 이니셔티브는 매우 긍정적으로 OECD-DIHK-BMAS가 공동으로 진행한 설문에 참여한 고용주의 40%가 난민 등을 고용하였으며, 80%는 난민에 대한 사회적 책임감을 느끼고 있음

□ (주요 제안) 독일에서 난민의 노동시장 통합 향상을 위해서는 ①통합 관리를 위한 틀 개선, ② 연방이민난민청과 고용센터 간 조정 등 이해관계자 간 조정 강화, ③ 수준별 언어 교육 과정 제공 등 난민에 대한 구체적 지원 개발, ④ 전국에서 “3+2 rule”이 적용되도록 노력하는 등 법적 요구사항이 노동시장 통합을 방해하지 않도록 할 것, ⑤ 통합을 위한 시민사회 구축 등이 필요함

2) 주요 논의 내용

- (독일) 독일의 난민 통합 문제는 시작단계이며, 이들에 대한 기술·교육의 측정은 일자리 매칭을 하는데 있어 매우 중요한 문제임. 또한 독일은 난민들의 학교 교육 참여를 보장하고 의무교육 나이를 초과했더라도 참여가 가능함
- (캐나다) 독일의 언어교육은 직업과 연계되어 이루어지는 것으로 보이며, 언어가 통합에 중요한 요소인바 풀타임 언어교육이 필요하다고 언급함. 나아가 사회적 책임과 관련하여 고용주와 노동시장에 집중하기보다 좀 더 넓은 범위의 시민사회가 참여할 필요가 있다고 제안함
- (노르웨이) 법적 신분을 취득하기 이전에 고용 허가를 주는 경우 문제가 발생할 수 있음을 지적함
- (스위스) 난민 유입에 따라 단체 교섭과 관련하여 임금 설정에 분쟁이 발생하지 않는지 질의함

타. 양성평등 권고 이행보고서

1) 사무국 보고

- (논의배경) '17년 각료이사회(MCM)의 준비와 관련하여 '13년 고용·노동·창업에서의 양성평등위원회에서 채택된 양성평등권고의 이행현황을 살펴볼 필요성
- 권고의 채택 이후 7개 위원회*에서 이를 검토하고, 그들의 중점분야와 관련된 부분의 설문조사를 진행하여 제출했으며, 17.6월 각료이사회 이후 양성평등 권고 이행과 관련한 통합보고서가 발간 예정
 - ELSAC, CGC, WPSOPP 등 7개 위원회 (한국의 경우 ELSAC의 설문 결과만 제출)

○ 이행상황 보고서의 주요 내용은 다음과 같음

- OECD는 양성평등권고를 통해 고용·노동·창업·공적생활에서의 관련 법률 제정, 관련 정책, 모니터링, 캠페인 등 양성평등을 강화하는 조치를 요구하였으며, 지난 4년간 지지국(The Adherents)들은 양성 평등을 정책우선순위로 두었지만 성별 격차는 여전히 존재
- 다만, 젊은 세대의 교육·노동시장 내 성별 격차 감소를 고려하면 상황은 낙관적이며, 각 국은 이 보고서의 여성에 대한 폭력 관련 조치, 교육 분야의 개선, 영유아 교육 및 보육 등과 관련한 정책·모범사례를 각 국 상황에 맞게 활용하여, 양성평등권고안에 따른 정책들을 강화하고 실행하는 노력이 필요함
- 또한 해당 보고서는 모든 수준의 정부 정책 결정에 있어 양성평등의 고려 및 지속가능한 개발 목표(SDGs) 중 양성평등을 국가정책 과제의 우선순위로 할 필요가 있으며, 관련하여 국가들은 양성평등 달성을 위한 관련 정책 실시 등 지속적 노력을 기울여야 하며, 이는 다음 ‘22년 보고 때까지 진전되어야 함을 강조

2) 주요 논의 내용

□ (한국) 노동시장의 성별 격차에 대한 한국의 입장을 소개할 기회를 준 것에 감사드리는 바임.

○ 한국 정부는 간접적으로는 노동시장 개혁 노력을 통한 노동시장 이중 구조 완화, 유연성 강화 등을 통해 여성 고용과 성 평등의 근본적 문제 해결을 가능하게 하고, 직접적으로는 양질의 시간제 일자리 창출과 남성 근로자의 육아 및 가사 참여 기회 확대를 위한 육아 휴직제도 등의 정책 노력을 지속 중이며, 특히 육아 휴직자 중 남성의 비율이 ‘11년 3.4%에서 ’16년 8.5%로 5년 동안 2배 이상 대폭 상승하였음을 소개

□ (호주) 해당 보고서의 중요성을 강조하며, 사람과 일자리의 매칭 정책도 중요하지만 고용활성화의 측면에서 여성의 경제활동 참가율을 높이기 위해 파트타임 직업

이나 임시직에도 주목할 필요가 있음을 언급

- (일본) 보고서에 지적된 것처럼 일본의 남성 육아휴직제도는 잘 수립되어 있으나 실제로 사용이 저조하며, 따라서 정부는 사용 촉진을 위해 보조금 제도를 정비 중이고, 여성의 경제 참가율 증진을 위해 보육서비스 확충 노력 중임
- (캐나다) 호주의 의견에 동의하며, 캐나다의 경우 여성 경제참가율은 높은 편이지만 성별 격차가 지속됨에 따라 관련 논의가 지속적으로 다루어져야 함

파. 불평등한 고령화 액션 플랜

1) 사무국 보고

- (배경) 1960년대 이후 세대의 소득 하락, 취약계층에 대한 다각적인 접근과 조기 개입의 중요성이 동 액션 플랜의 주요 포인트임.
- (주요 내용) 동 액션 플랜은 3가지 부분으로 구성됨. 불평등이 누적되기 전 조치, 현존하는 불평등의 완화 방안, 마지막으로 노인세대의 불평등에 대처하는 방안임.
 - 불평등이 누적되기 전 조치로 초기 아동기 특히 취약계층 아동을 대상으로 양질의 보육서비스, 초기 아동교육 등 생애 초기 개입의 중요성과 학교에서 일자리로의 용이한 전환, 사회 경제적 취약계층과 건강 상태의 상관성 끊기 등을 강조하였음.
 - 현존하는 불평등 완화를 위해서는 장기간 실업 해소, 능력 향상을 위한 균등한 기회 제공, 나이 많은 근로자를 위한 일자리 질 향상 등이 제시되었음. 노년 불평등 대응 방안으로는 기대 수명 고려, 소득분배 효과 감안, 자영업자 배려 등 세밀한 연금제도 재설계가 제시되었음.

2) 주요 논의 내용

- (스위스) 분석적 접근과 액션 플랜의 순서가 올바른지, 액션 플랜을 위한 논의가 충분히 되었는지 논의가 필요함. 사회경제적 집단별 기대수명과 이에 따른 고령화 예비에는 집단별 위험을 예측해야하는 등 복합적인 요소가 결합되어 있음. 스위스도 비정규직(non-standard work)에 대한 보장성(coverage)이 적절치 않음. 새롭게 생겨나는 고용형태에 따른 연금의 보장성 문제 중요함. 연금의 범위를 어디까지 봐야할지, 공적연금과 사적연금의 역할비중이 국가별로 다양한데 공적연금 보장성이 낮을 경우 생애소득 불평등이 연금의 불평등으로 이어질 여지가 낮음. 전체적인 그림이 그려져야 함.
- (미국) 니트족 이슈가 '원활한 학교에서 일로의 전환 보장'이라는 소주제로 분류되어 있는데, 니트족 문제를 학교나 교육 관련 문제로만 생각할 수 있는지, 노동시장 취약계층 문제, 즉 다른 부분에서 논의되어야 함. 니트족 이슈처럼 구성을 달리해 다른 차원에서 논의되거나, 독립적으로 논의되어야 하는 이슈들이 혼재되어 있음.
- (일본) 액션 플랜과 보고서 환영. 불평등 완화에 있어서 청년층에 대한 구직 상담 등 일본의 경험을 소개. 액션 플랜을 어떻게 활용할 것인가(예를 들어, 양성평등 보고서처럼 주기적으로 시행여부 점검 등)에 대한 계획이 필요.
- (호주) 액션 플랜에서 고려되는 사회안전망 범위의 문제, 호주의 연금관련 제도나 보건의료 지출 등이 불평등한 고령화와 직간접적으로 연관성이 있으나, 어느 범위까지 플랜에 고려되는지 확실하지 않음.
- (한국) 불평등한 고령화 예방을 위해 액션플랜을 통한 조기 개입과 통합적 접근의 중요성에 동의함.
 - 한국 또한 취약아동과 그 가족을 위한 지원 사업을 추진하고 있음. 불평등한 고령화 완화를 위해 노동의 질을 높일 필요가 있단 시각에 동의하나 쉽지 않은 문제임. 최근 세계화, 디지털화 등 노동시장을 둘러싼 메가트렌드는 노동의 질을 악화시키는 방향으로 작동 중임. 좀 더 많은 성공 사례, 적합한 대응

방식에 대한 지속적인 논의가 필요함.

□ (뉴질랜드) 뉴질랜드는 자가 비중이 매우 큰 나라임. 자산 보유에 있어서 청년층이 어려움을 겪을 수 있고, 이 또한 고령화와 연관될 것.

□ (스웨덴) 이민자의 불평등한 고령화 문제도 포함할 필요

하. 15~'16 프로그램 및 예산 현황 보고 및 기타

□ (프로그램 및 예산 현황 보고) 매년 2회 씩 OECD에서 수행하고 있는 프로그램 진행의 투명성을 제고하기 위하여 진행상황을 보고하며, 이번 보고는 '16년 7~12월의 프로그램 진행상황으로 구성되어 있음

○ 대부분 기존의 계획대로 진행되고 있으나, 일부 자발적 기여금의 입금 지연, 우선순위 조정 등으로 인해 지연

－ 보고서에서는 우리나라가 이주근로자 정책·장년근로자 정책·고용활성화 정책 리뷰에 참여하고 있으며, 장년근로자 정책에 관한 한국 보고서가 금년 발간될 예정임을 명시함

○ (행사 소개) '17.10.14~15일 에스토니아에서 일의 미래와 관련된 고위급 컨퍼런스가 개최될 예정이며, 18.1.25~26일 슬로베니아에서 “동등한 고령화를 위한 정책: 생애 과정 접근”을 주제로 고위급 컨퍼런스 개최 예정

○ (향후 일정) 제131차 ELSAC('17.11.7~8), 제132차 ELSAC('18.3.21~22)

제2절 제131차 고용노동사회위원회의 관련 의제 및 결과

1. 제131차 고용노동사회위원회의 의제(2017년 11월 7~8일)

시간	안건제목	안건번호	정리
1st Day			
9:30	Item 1. Adoption of the draft agenda	DELSA/ELSA/A(2017)2	
9:35	Item 2. Approval of the Draft Summary Record	DELSA/ELSA/M(2017)1	
9:45	Item 3. Director's Oral Statement	DELSA/ELSA/RD(2017)3	
10:30	Item 4. Social Policy Ministerial: Organisation and draft issues for discussion	DELSA/ELSA(2017)12	●
Coffee break 11:00 to 11:30			
11:30	Item 5. Social Policy Ministerial: Declaration	DELSA/ELSA/A(2017)13	●
12:30	Item 6. Presentation on Responsible Business Conduct		
Lunch break 13:00 to 14:30			
14:30	Item 7. Lithuanian Accession Item 7.a. Closed session: Lithuania accession – discussion with the Lithuanian authorities	DELSA/ELSA/ACS(2017)4 DELSA/ELSA/ACS(2017)5	
15:30	Item 7.b. Closed session: Lithuanian accession – further discussion in the absence of the Lithuanian authorities		
Coffee break 16:00 to 16:30			
16:30	Item 8. Colombian Accession Closed session: Colombian accession – discussion with the Colombian authorities	DELSA/ELSA/ACS(2015)1 DELSA/ELSA/ACS(2017)2	
2nd Day			
9:30	Item 9. Election of Bureau		
9:35	Item 10. 2019–2020 Programme of Work and Budget – preliminary discussions	DELSA/ELSA/M(2017)14	
Coffee Break 11:00~11:30			
11:30	Item 11. Horizontal Project: Ensuring the effective integration of vulnerable migrant groups	DELSA/ELSA/RD(2017)15	
12:00	Item 12. Inclusive Growth	DELSA/ELSA(2017)16	●
12:30	Item 13. Diversity	DELSA/ELSA(2017)17	●
13:00	Item 14. Other Business	DELSA/ELSA/RD(2017)4	
Coffee break 11:00 to 11:30			

● 표시된 안건은 사회정책장관회의 의제 및 관련 안건으로 다음에서 의제별 내용을 정리함.

2. 제131차 고용노동사회위원회의의 주요 의제별 정리

가. 2018년 OECD 사회정책포럼 및 장관회의 업데이트

(Social Policy Ministerial: Organisation and draft issues for discussion)

□ 장관회의 의장단 구성

○ 사무국과 OECD 이사회는 다음과 같은 의장단 구성을 승인;

- 의장: 캐나다
- 부의장: 그리스, 포르투갈, 스웨덴

□ 장관회의 날짜 및 장소

○ 날짜: 2018년 5월 15일(화)

○ 장소: 캐나다 몬트리올 하얏트 리젠시 호텔*

* 동일 장소에서 2018년 5월 14일(월)개최 예정인 정책포럼 후에 개최 예정

□ 사회정책포럼 및 사회정책장관회의 의제 업데이트

○ 대표단은 전 회 고용노동사회위원회 회의에서 “노동의 신세계에서의 사회보장”을 사회정책포럼의 주요 주제로, “21세기의 사회보장”을 장관회의의 주요 주제로 선정

- 장관회의와 정책포럼의 전체 타이틀을 “포용적 미래: 공동 번영을 위한 사회 정책(Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity)”으로 제안

□ 2017년 4월 회의 이후 정책포럼 의제는 다음과 같이 일부 수정됨.

<표 3-5> 2018년 사회정책포럼 세부 일정표(수정안)

2018 사회정책 포럼 세부 일정표 (2018년 5월 14일 캐나다 몬트리올)		
8:15-9:00	등록 및 배지 수거	
9:00-9:30	개회사	
	본회의 개회	
9:00-11:00	내일의 사회정책 발전을 위한 오늘의 경청 (Listening Today for Better Social Policies Tomorrow) -개회 본회의는 사회적 보호(social protection)를 위한 현재와 미래의 과제, 노동시장의 변화, 정책입안에서 시민 참여에 초점을 맞추, 노동시장의 변화로 인해 많은 사람들이 경제적으로 불안정해지고 가진자(haves)와 갖지못한자(havenots) 간의 격차 증가 -많은 국가에서 낮은 정부 신뢰도를 보이고 있으며, 동시에 정책입안자와의 공개적 소통수단은 더 많은 사람들이 자신의 관심과 생각을 표현하는 기회 제공 -정부의 사회정책 설계에서 시민 참여의 수준은 어떠한고 위협으로부터 시민을 보다 잘 보호하기 위한 방법은 무엇인가? 취약한 근로자를 타겟팅한 OECD 국가들의 경험에서 교훈을 도출	
11:00-11:15	휴식	
	오전 분과 세션: 모두를 위한 사회보장	
11:15-12:30	Session F1: 사회적 보호에서 집단적 책임 vs. 개인적 책임 (For one or for all? Collective vs. Individual Responsibilities in Social Protection) -사회적 보호의 보다 개별화된 형태 (individual activity account, life-cycle and training accounts, pension account)에 대한 논의의 증가 추세 -이러한 경향은 미래를 위한 개인의 저축과 사회 전반의 소득재분배 간 올바른 균형에 대한 문제 제기 -개별화된 해결책들의 합의는 무엇이며 어떻게 재분배적 요소가 포함 될 것인지, 어떻게 이러한 전략들이 모든 근로자와 시민들을 위해 작동 할 수 있을 것인지에 대해 논의	Session F2: 사회적 보호에서 격차 좁히기 (Leaving no one Behind: Targeting Gaps in Social Protection) -특정 직업과 근로자군은 의도적이든, 아니든, 시스템적으로 포괄적 사회 보호에서 배제 -각 국은 어떻게 직업군과 고용계약 유형에 따라 격차를 좁힐 수 있을지, 어떻게 행동 통찰(behavioural insights)이 사회 프로그램의 범위와 효율성을 증가시킬 수 있을지, 노동력의 공식화를 가속화하기 위해서는 어떤 접근법이 사용 될 수 있으며 어떤 종류의 사회정책이 각기 다른 경제적, 사회적 발전 속에서 포용적 성장을 촉진 시킬 수 있을 것인지에 대해 논의
12:30-14:15	점심식사	
	오후 분과 세션	
14:15-16:00	Session F3. 새로운 사회정책 수단 (“There’s New App for that”: New Tools for Social Policy) -현대적 기술은 사회 프로그램 및 서비스의 설계와 제공에서 중요한 역할 -참석자들은 복잡하고 때때로 상호 관련된 문제를 가진 그룹들에 대한	Session F4. 파트너십을 통한 임팩트: 21세기의 사회 혁신 (Impact through Partnerships: Social Innovation in the 21st Century) -복잡한 사회적, 경제적 과제들의 출현으로 정책입안자들은 기타 사회영역과의 협력 필요 -사회 혁신은 사회재정과 사회적 기업(또는

2018 사회정책 포럼 세부 일정표 (2018년 5월 14일 캐나다 몬트리올)		
	효율적인 서비스 제공을 목적으로 신기술이 핵심적 사회 프로그램들의 설계, 타깃팅, 전달, 평가를 어떻게 변화시키는지에 대한 경험 공유	사회적 경제)과 같은 도구와 접근방식을 통해 포용적 성장에 기여하는 매력적 기회를 제공 -본 세션의 이해관계자 대화(stakeholder dialogue)는 공공·민간·지역사회 영역의 재정 및 지적 자원을 견인하는 파트너십을 통한 혁신적이고 영향력 있는 개입의 모범적 사례 제공
16:00-17:00	폐회: 교훈의 논의 (Closing Plenary Session: Minister's Lesson Learned) 장관들은 정책 포럼에서 얻은 교훈을 논의하고 미래 사회정책에 어떻게 반영할지 토의	
17:00-18:30	카테일파티	
19:00-21:00	장관 저녁 만찬 (closed event)	

□ 사회정책장관 회의의 경우 지난 고용노동사회위원회 회의 이후 주요한 변경사항이 없었음.

<표 3-6> 2018년 사회정책장관회의 세부 일정표(수정안2)

2018년 사회정책장관 회의 세부일정 (2018년 5월 15일 캐나다 몬트리올)	
8:30-9:00	등록
9:00-9:30	개회사
9:30-12:15	오전 본회의 공동 번영을 위한 사회 정책: 포용적 미래 (Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity) - 오전 본회의는 정책포럼에서 논의되었던 주제에 대한 논의를 이어가며, 노동의 신세에서 사회정책이 직면한 과제 해결을 위한 모범 사례에 중점을 둠. - 장관들은 현재의 사회적 보호와 관련한 대화에 시민이 참여한 우수 사례를 제공하고 미래의 사회적 보호 시스템을 위해 지속해야 할 구체적 정책 활동 사례를 공유
10:30-10:45	휴식
12:15-12:30	단체사진 촬영
12:30-14:30	Minister's Working Lunch
14:30-15:45	오후 본회의 협력 강화: 다양성과 사회적 포용을 촉진하는 정책 (Stronger Together: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion) - 오후 본회의에서는 각국이 다양성과 포괄적인 사회를 어떻게 촉진시키고 있는지에 대해서 논의 - 일부 사회집단은 노동시장의 변화 외에도 시스템적 장벽에 직면해 있음. 장애인, 소수민족, 성적소수자(LGBT)들은 많은 경우 사회와 노동시장에서 자신의 잠재력을 충분히 발휘 할 수 없는 상황에 처함. - 장관들은 각국의 정책이 어떻게 역사적으로 차별을 겪어온 집단들을 통합하고 있는지에 대해 토의
15:45-16:00	휴식
16:00-17:15	분과 세션: 불평등한 고령화 예방 장관들은 조기 아동 및 청소년, 가족 형성 및 육아기, 노년기에 이르는 생애주기 전반에서 불평등을 예방, 완화, 대처하기 위한 국가 전략 토의

2018년 사회정책장관 회의 세부일정 (2018년 5월 15일 캐나다 몬트리올)			
	16:00-17:15 세션 M1 인구고령화 과제 해결 (Getting older and wiser: Addressing challenges of population ageing)	16:00-17:15 세션 M2 생애주기적 격차 차단 (Breaking the Cycle: Children, Youth, and Intergenerational Disadvantage)	16:00-17:15 세션 M3 사회정책에서 성 주류화 (Time for Change: Mainstreaming Gender in Social Policy)
	-인구 노령화는 연금, 건강, 기타 사회프로그램에서의 비용 급증과 동반된 노동 공급 감소(및 세수입)로 사회적 보호 시스템의 부담을 증가시킴. -최근의 불평등 추세와 공공재정의 긴축과 결합된 인구구조 변화는 미래 연금수급자의 불평등 위험을 확대시킬 것임. -국가들이 이러한 문제에 대처하여 적용할 수 있는 전략들을 논의함.	-가정 환경, 보육 및 교육에 대한 접근성, 아동에게 투자된 자원에서의 격차는 사회경제적 그룹 전반에서 기회의 균등을 기대하기 어렵다는 것을 의미함. -장관들은 포괄적 성장과 세대 간 이동을 위한 핵심적 기반인 아동과 청소년들의 생애 초기 기회균등을 위해 각국이 어떤 해결책을 제시해 왔는지 논의	-성 역할 및 가족 형태의 변화가 정책 설계에서 현대화와 성의 포용을 요구해왔지만, 사회정책은 여전히 남성부양자 모델(Male Breadwinner Model)에 기초하고 있음. -장관들은 여성의 노동시장 참여율 향상과 유급 및 무급 노동에 대한 여성 평등의 필요 등 21세기의 새로운 현실에 맞도록 사회보호제도를 수정해 온 경험을 공유
17:15-17:30	분과 세션 별 의장의 요약 보고		
17:30-18:00	폐회: 사회정책장관회의 폐회 및 장관회의 선언문 발표		

□ 관련문서

○ 이슈 브리프(Issue Briefs)

- 각 장관회의 세션과 관련된 이슈와 논의에 대한 간단한 개관
- 대표단은 부록에 첨부된 이슈브리프에 대한 코멘트를 작성해 2017년 11월 24일까지 제출

○ 장관 성명서(The Ministerial Statement) [DELSA/ELSA(2017)13]

- 2017년 11월 고용노동사회위원회 회의에서 별도로 마련된 세션을 통해 장관성명서 논의 예정
- 사회정책에서 현재 진행되고 있거나 미래에 예상되는 과제들을 요약하고 각국이 이러한 문제들에 대해 어떻게 대응하고 있으며 어떤 정책수단이 마련되어야 할지 논의

□ 관련 제반사항

○ 초청

- OECD는 OECD 상주대표부(Permanent Delegations)에 속한 각국의 대사들을 통해 초청장을 보내는 작업을 진행 중이며 초청장은 11월 초에 각 국에 도착할 예정

○ 2018 OECD 사회정책장관회의 웹사이트

- 사회정책포럼 및 장관회의를 위한 웹사이트를 개설해 관련 정보를 전달
- 웹사이트는 O.N.E. 커뮤니티를 통해 대표단에게 공유 예정 (<http://oe.cd/one-elsac> , <http://oe.cd/one-wpsp>)

○ 숙소

- 캐나다 고용노동사회개발부(Employment and Social Development Canada)가 포럼 및 장관회의 기간 동안 몬트리올의 하얏트 리젠시 호텔에서 숙박을 제공
- 제공되는 방의 수가 제한적이므로 웹사이트를 통해 신속히 예약할 것을 권장 (<https://aws.passkey.com/e/49434209>)

○ 캐나다의 비자 발급 요건 및 ETA(Electronic Travel Authorization)

- 참가자들은 웹사이트를 통해 캐나다 입국에 비자가 요구되는 국가 리스트를 확인(www.cic.gc.ca)
- 비자신청과 발급의 책임은 대표단 본인들에게 있으며 회의 12주 전에는 비자 신청을 제출 할 것을 권고
- ETA는 캐나다에 항공편으로 입국시 비자가 면제되는 국가들을 위한 새로운 입국절차로, 해당국가에 속한 대표단은 반드시 온라인을 통해 ETA를 신청해야 함

○ 통역

- 사회정책포럼 및 장관회의에서 영어 및 프랑스어 통역이 제공됨.

- 기타 언어로의 통역을 원하는 대표단이 있을 경우 2018년 3월 16일까지 캐나다의 ESDC 사회정책장관회의 팀에 요청해야 함
(ESDC-EDSC-INTERNATIONAL@canada.gc.ca)
- 영어와 프랑스어 외의 통역서비스에 대한 비용은 OECD 표준가로 해당 서비스를 요청한 국가에 의해 지불됨.

□ 향후 계획

- 2017년 가을-2018년 봄: O.N.E. 커뮤니티가 이슈 브리프와 장관성명서에 대한 추가적 논의 진행 예정
 - 대표단은 자국 장관이 본회의/ break-out session 참여 여부 통보
 - 기타 제반사항에 대한 정보를 웹사이트를 통해 대표단에게 제공
(<http://oe.cd/one-elsac> , <http://oe.cd/one-wpsp>)
 - 필요에 따라 주요 이슈 리뷰를 위한 장관회의 의장단이 참여하는 전화 회의가 구성될 예정
- 2017년 12월 14-15일: 장관회의 관련 문서, 의제, 제반사항에 대한 추가적 논의를 위해 WPSP회의 개최 예정
 - WPSP와 ELSAC대표단은 관련사항에 협조와 대응
- 2018년 3월 21-22일: ELSAC 회의를 통해 대표단들은 다음과 사항을 수행: 장관성명서를 포함한 모든 문서의 최신 버전을 리뷰하고 회의의 구성적 측면을 명확히 함.
- 2018년 봄: 2018년 ELSAC 개최 즈음에, OECD사무국과 ESDC⁹⁾가 대표단을 대상으로 장관의 참석 및 참여 관련하여 실무 정보를 제공하는 대표단 정보 세션 운영 예정

9) Employment and Social Development Canada

Annex A. 2018 OECD 사회정책장관회의 이슈 브리프(2018.5.14.)

이슈 브리프 1. 변화하는 노동의 세계에 사회보장의 적응
(Adapting Social Protection to a Changing World of Works)

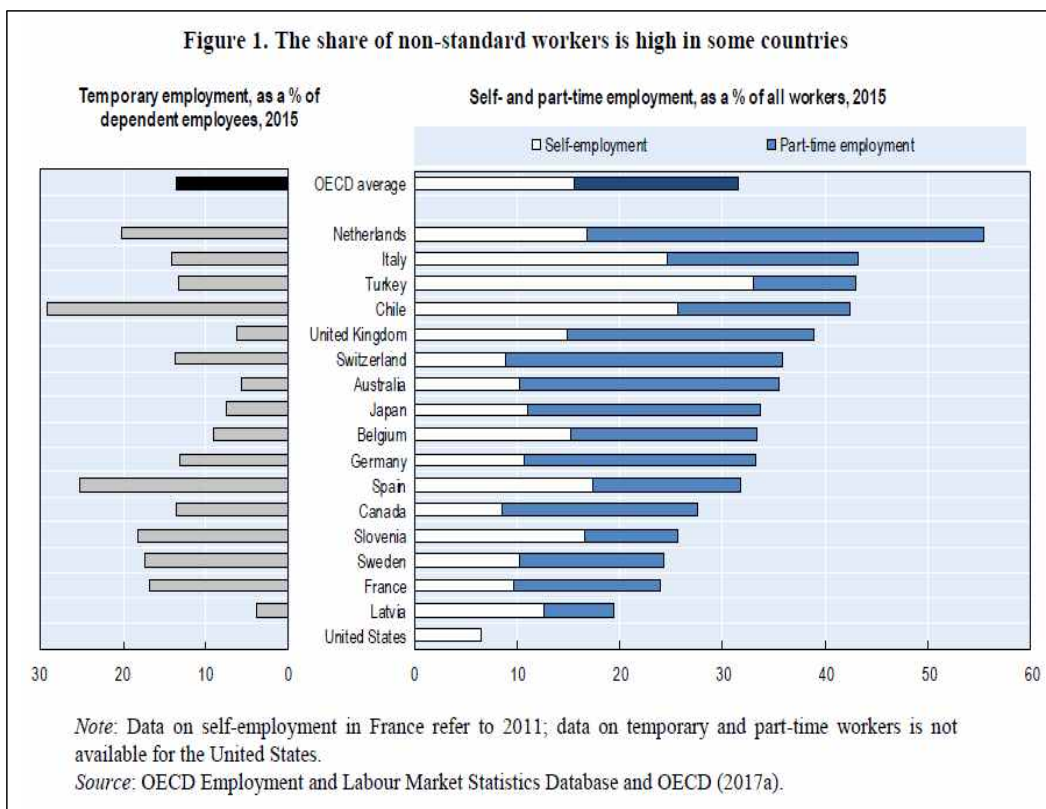
비 전형 근로자는 사회적 보호에서 제한을 받는다.

(Workers in non-standard employment have limited social protection).

- 세계화와 기술의 발달로 인해 노동시장이 변화하면서 다양한 형태의 비표준적(non-standard) 고용형태의 노동자가 증가했으나, 이들에 대한 사회적 보호는 제한적
 - 노동자들이 온라인 플랫폼을 통해 소비자들이 요구하는 개인적인 업무를 수행하기 시작하면서 새로운 형태의 고용이 생겨나기 시작
 - 이러한 새로운 형태의 고용은 근무 장소나 시간에 유연성을 제공하고 돌봄책임이나 거주지 문제로 인해 노동시장에서 소외되었던 사람들에게 새로운 기회 제공
 - 사회보장제도가 전형적인 상근 정규직에 기초하여 설계되어 있기 때문에 임시직, 독립적 형태로 고용된 노동자들은 수혜 자격을 잃거나 보장범위가 제한적
- OECD 국가들의 경우 전체 노동자의 약 16%가 자영업자이며 임시 고용계약으로 일하는 노동자 또한 약 16%에 달함(그림 3-13)
 - 자영업자의 경우, 가장 기본적인 수혜만 누리는 경우가 많음: 조사된 35개의 유럽국가 중 6개의 국가만이 자영업자를 표준 고용인과 같은 방식으로 보장함(Spasova et al., 2017)
 - － 임시 계약직 노동자들은 분담금(Contribution) 부족으로 보장 대상에서 제외되기도 함.

- 새로운 고용형태에 대해 사회보장범위를 제공하는 것은 형평성 관점에서 매우 주요한 문제이며, 사회보장제도의 올바른 분배역할 수행을 위한 인센티브 제공의 측면에서도 주요한 문제
- 기업들은 사회보장제도에 부합하지 않는 방향으로 고용형태를 전환해 나갈 것이며, 이러한 위험은 기술 발달로 인한 거래비용(Transaction Cost)의 감소로 더욱 증가할 것임.

[그림 3-13] 국가별 비정규직 노동자 비율(2015년)



- 또한 비표준적 고용형태를 선택한 건강한 고학력 청년 노동자들이 사회보장 제도로의 편입을 거부함에 따라 사회보장제도 풀이 위험에 처할 수 있음.

새로운 노동의 세계에 대응하는 사회보호 개혁의 3가지 경로
(Three avenues to reform social protection for the new world of work).

□ 사회보장제도는 이와 같은 문제에 대해 다음과 같이 노동의 신세계에서 사회보호 개혁 전략을 적용할 수 있음;

○ 비 전형 근로자를 기존 사회보장제도에 편입(Incorporate non-standard workers into existing social protection systems)

- 몇몇 OECD국가에서는 비 전형 노동자들을 기존의 사회보장제도에 편입하고 있으며 이는 문제에 대한 직접적 해결책이 될 수 있음
- 그러나 사용자와 고용인의 분담금으로 운영되는 기존의 사회보장제도에, 사용자가 없거나 불명확한 고용 형태의 경우 사용자의 분담책임 소재가 모호해질 수 있음.
- 자영업자의 경우 수입에 변동성이 있기 때문에 과거의 소득에 기반 한 분담금 평가가 현재의 수입능력을 초과할 수 있음
- 자발적인 실업을 구분하기 어렵고, 실업수당 지급을 위한 구직활동을 모니터링하기 어려워 고용보험 이슈와 관련한 도덕적 해이가 발생할 수 있음.

○ 사회보호의 개인화(Individualize social protection)

- 사회보장 분담금을 직업이 아닌 개인을 기준으로 책정함으로써 직업, 영역 간 자격 변동을 허용할 수 있음.
- 일부 OECD국가들은 개인활동계정(individual activity accounts)의 도입을 검토하고 있음.
 - 개인활동계정은 개인의 필요에 따라 유연하게 사용될 수 있음.
- 그러나 사회보호의 개인화는 모든 노동자들에게 이익을 주기 위해 얼마큼의 재분배를 포함해야 하는지, 재원조달 및 사용자의 역할을 어떻게 설정해야 할지, 퇴직을 위한 비축과 훈련이나 창업을 위한 투자의 비율을 어떻게 조정해야 할 지에 대한 과제 부여

○ 보다 보편적 사회보호제도 구축(Make social protection more universal)

- 사회보장을 고용관계와 분리시킴으로서 보장범위의 격차 해소 및 자격 관리의 필요성 감소
- 건강보험과 출산휴가와 같은 일부 급여는 이미 많은 OECD국가에서 보편성을 가짐.
- 호주와 뉴질랜드에서와 같이 자산조사를 통한 저소득가구에 대한 소득 대체불도 보장범위 격차를 좁힐 수 있음.
- 그러나 사회보호의 보편화 관련, 자영자의 소득 추적과 소득 변동 관리는 여전히 주요한 과제
- 보편적 기본소득(Universal Basic Income; UBI)으로 변화는 규정 준수 문제를 제거하고 비정규 근로자들을 쉽게 편입시킬 수 있으나 기존의 정책전략에서 큰 변화이며, 기타의 현금 급여를 포기하지 않는다면, 상당한 예산 문제를 안고 있음.

(Issue Brief 1) 토의 질문 : 변화하는 노동의 세계에 사회보장의 적응
Discussion Questions: Adapting Social Protection to a Changing World of Work

1. 귀국의 사회보장시스템은 자영업자와 비표준(non-standard) 근로자들을 얼마나 포괄하고 있는가? 이를 위한 개혁 계획이 있는가?

How does your country's social protection system incorporate the self-employed and non-standard workers? Are there any plans for reform?

2. 비표준 직업을 가진 근로자들의 증가가 귀국의 사회보장제도 재원조달에 위협으로 작용하고 있는가? 귀국은 사회보장 재원조달방식의 변화를 고려하고 있는가?

Are increasing numbers of workers in non-standard jobs a threat to the financing of the social protection system in your country? Is your country

considering changes in the way social protection is financed?

3. 귀국은 최저임금(minimum wages), 근로시간(working time), 고용보호(employment protection), 단체교섭(collective bargaining), 사회보장(social protection)의 측면에서 플랫폼 노동(일명 gig economy)을 규제하기 위해 어떤 단계를 취하고 있는가?

What steps is your country taking to regulate platform work (the so-called gig-economy) in terms of minimum wages, working time, employment protection, collective bargaining and social protection.

이슈 브리프 2. 함께 더 강하게: 다양성과 사회포용 촉진 정책
(Stronger Together: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion)

다양성의 측면(Faces of diversity)

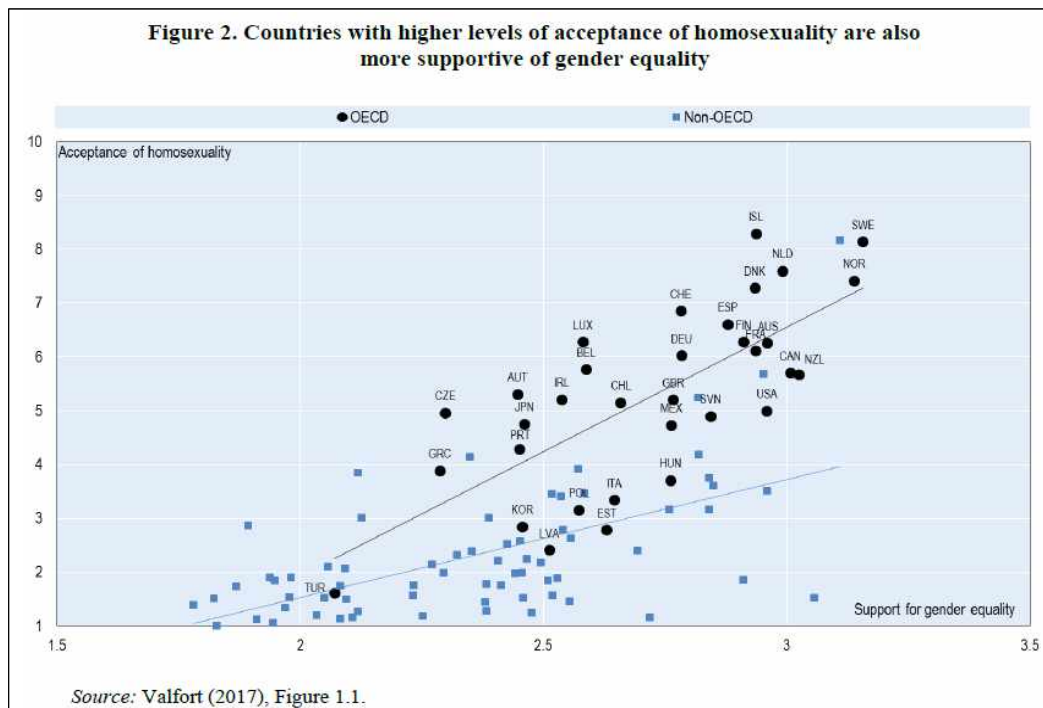
- 다양성을 인정하고 모든 집단의 참여를 가능하게 하는 것이 포용적 성장을 위한 전제조건이지만 장애인, 소수민족, 성적소수자들과 같은 사회적 소수집단은 여전히 광범위한 차별에 노출되어 있으며 적극적으로 사회·경제적 활동에 참여하기 어려운 실정
- OECD국가에서 생산가능인구의 약 15%가 장애 혹은 장기적인 건강문제를 가지고 있어 일상생활에 어려움을 겪고 있음.
 - － 해당 비율은 연령이 올라갈수록 증가해 50세에서 60세 사이에 이르면 그 비율이 2배에 달함.
- 장애를 가진 사람들의 경우, 근로의지가 있음에도 불구하고 노동시장에 참여가 어려우며 조사된 16개의 OECD국가에서 비장애인과 장애인간의 실업률 격차는 27퍼센트에 달함.

- 이민자들 또한 사회적 소외의 위험에 처한 집단 중 하나인데, OECD국가 국민의 1/10이 국외 출신이며, 국외 출신은 청년 코호트에서 많이 나타남.
 - 15세에서 34세 인구의 약 25%수준이 해외에서 태어났거나, 국내에서 태어났지만 이민자 부모를 두고 있음.
 - 이민자 여성들은 특히, 노동시장에서 불이익을 당하는 그룹이었는데, 대부분의 국가에서 이민자 여성들의 고용률은 이민자 남성, 국내 출신 여성, 남성의 고용률보다 크게 낮음.
 - 대부분의 OECD국가에서는 비 이민 소수민족 인구(3-4세대 전 이민자의 후손)의 규모를 파악하지 않고 있으나 이들의 규모는 생각보다 큼.
 - 미국의 전수조사자료에 따르면 2016년 기준 인구의 13%가 아프리카 출신 이민자의 후손이었고 18%가 라틴국가 출신이었음.
 - 영국의 국가 통계보고서는 인구의 약 13%가 흑인이거나 소수민족인 것으로 발표
 - OECD국가에서 소수민족 그룹의 노동참여는 다수민족에 비해 약간 적은 수준이었지만 교육수준, 활동영역, 급여, 직업의 질 측면에서 큰 불평등을 겪고 있었음.
 - 미국, 뉴질랜드, 멕시코, 칠레와 같은 국가들의 경우 원주민들 교육은 낮은 수준에 머물렀고 고용률이 낮고 저임금 직군에 많이 종사하고 있음.
- 성적지향에 따른 차별이 여전히 사회에 만연
 - 성적지향에 대해 직접적으로 질문하는 OECD국가의 수가 소수에 불과하며 정확히 보고되지 않는 경우가 많아 동성애자, 양성애자, 트랜스젠더, 중성 등 성적 소수자의 규모를 추정하는 데에는 어려움이 있음.
 - 관련 데이터를 수집한 국가들에 따르면 스스로를 동성애자와 양성애자로 구분한 인구의 수는 노르웨이에서 1.2%, 미국에서 5.5%
 - 데이터와 조사의 한계로 인해 성적소수자들이 노동시장에서 평균이상 혹은 이하로 활동하고 있는지에 대한 확인은 힘드나, 현장실험에 따르면 동성애자의 경우 구직과정에서 면접까지 진출할 확률이 이성애자의 절

반수준에 불과했음.

- 여러 OECD국가가 동성애를 수용하고 있음에도 불구하고 여전히 동성애 혐오가 만연해있으며 다수의 성적소수자들이 차별을 경험하고 있다고 보고하고 있음.
- 이로 인해 성적소수자들은 교육의 정도와 정신건강에 상당한 영향을 받고 있으며 동성커플의 법적지위 제한은 관계의 안정성과 자녀들의 웰빙(well-being)에 부정적 영향을 미치고 있음.

[그림 3-14] 국가별 동성애에 대한 수용도와 양성평등 지원 정도



○ 여성의 경우, 소수그룹으로 분류 할 수는 없으나 사회적, 경제적 참여에 있어서 여러 차별을 경험하고 있음.

- 여러 불리한 사회적 정체성을 갖춘 개인들의 경우 인종차별, 성차별, 계급 차별, 동성애차별, 외국인 차별 등 다양한 형태의 차별에 복합적으로 피해를 받고 있음.

- 국가 수준에서 양성평등에 더 많은 지원을 하는 사회일수록 동성에 대한 수용성이 높게 나타났으며 이민자들에 대한 관점도 긍정적인 것으로 나타남

보다 포용적이고 생산적인 다양한 사회 만들기

(Making diverse societies more inclusive and productive)

- 사회적으로 불리한 집단들이 사회적, 경제적 번영에 접근하기 위해서는 다면적이고 전 정부 수준의 접근이 요구되며, 이는 다음과 같은 노력들을 포함:
 - 양질의 영유아기 및 교육 기회의 제공을 통한 기회의 형평성 보장
 - 소수 집단 규모 및 이들의 사회, 교육, 경제 지표에 대한 양질의 데이터 확보
 - 생애 전반에 걸쳐 모든 사람들의 노동시장 및 사회보장제도 진입을 촉진하는 지원 제공
 - 반차별법 제정; 학교, 직장, 승진에서 나타날 수 있는 편견 타파 및 가정, 직장, 사회에 만연한 선입견 철폐

(Issue Brief 2) 토의 질문 : 다양성과 사회포용 촉진 정책

Discussion Questions: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion

1. 귀국에서 장애인, 소수인종(이주자, 비이주자), 성적소수자(LGBTI)가 직면하는 가장 큰 고용 및 사회문제에는 어떤 것들이 있는가?

What are the most pressing employment and social challenges facing people with disabilities, ethnic minorities (migrant and non-migrant), and lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex (LGBTI) people in your country?

2. 이들이 학교, 노동시장, 사회 전반에서 공평한 기회를 보장받도록 정부는 어떤 정책들을 실행해왔는가?

What policies has your government implemented to ensure that people in these groups have equal opportunities to succeed in schools, labour markets, and society at large, and what have been the outcomes of these policies?

3. 정부 부처의 정책결정 과정에 이들의 관점과 의견을 포함하는 방식과 그 결과?

How have the perspectives and opinions of people in these disadvantaged groups been incorporated in your Ministry's policymaking processes, and to what end?

**이슈 브리프 3.1. 현명하게 나이 들기: 인구 고령화 과제 해결
(Getting older and wiser: Addressing the challenges of pop. ageing)**

정책 입안자들은 두 개의 메가트렌드 ‘인구 고령화’와 ‘불평등 증가’에 직면

미래 노인들은 어떻게 살아갈 것인가?

(How will older people fare in the future?)

□ 1980년, OECD평균 생산가능 인구 100명당 65세 인구수는 20명에 불과했으나 2050년경, 해당 숫자는 2배로 증가가 예상되며 신흥경제국가들의 고령화 속도가 더 빠를 것으로 전망

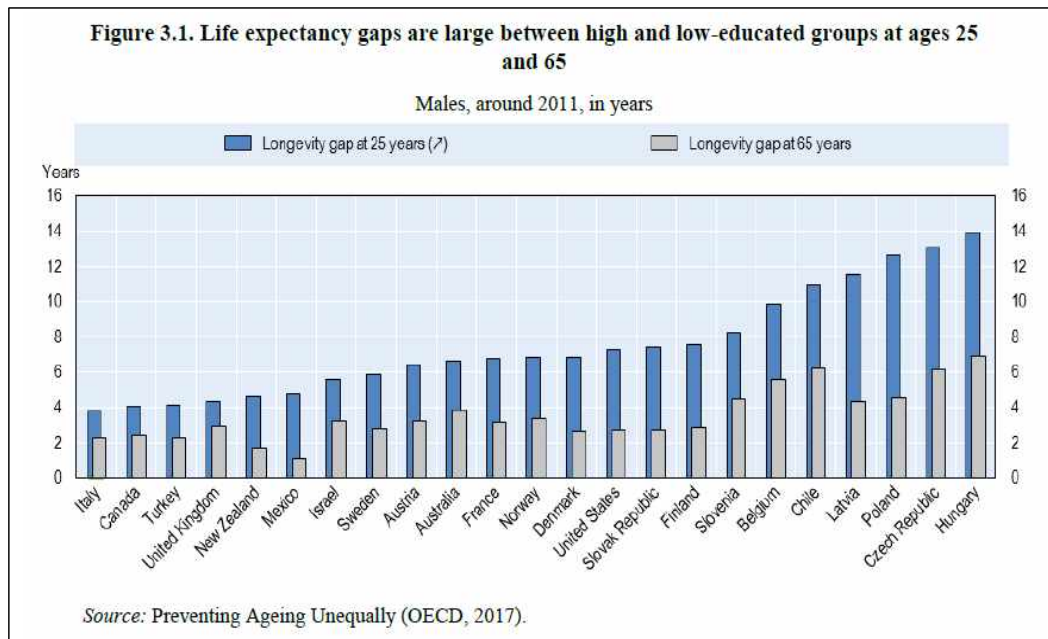
□ 미래 노인인구는 보다 다양한 양상을 보일 것임.

○ 일부 노인들은 생애동안 보다 긴 실업과 저임금에 노출될 가능성이 높은 반면, 더 안정적인 노후를 누리는 노인들도 다수 존재 할 것

○ 교육, 보건, 고용, 소득에 있어서 불평등은 생애 초기부터 구축 시작

- 대학교육을 받은 25세 남성은 교육수준이 낮은 동년배보다 기대수명이 8년 더 긴 것으로 나타났으며 대학교육을 받은 여성의 기대수명이 4.6년 더 길었음.
- 교육수준이 낮은 인구의 경우 대학교육을 받은 인구에 비해 건강문제에 더 큰 영향을 받으며, 퇴직 시기도 더 빨랐음.

[그림 3-15] 고학력 집단과 저학력 집단 간 기대수명 격차



- 건강악화가 고령노동자들을 조기은퇴의 주요한 원인으로 작용했으나 직업훈련, 노동시장의 기능, 연금제도의 설계 등 요소도 55세 이상 인구의 고용저하에 주요한 역할을 함.
- 저소득자는 고소득자에 비해 기대수명이 더 낮았으며, 총 연금 수령액 또한 약 13% 더 낮았음.
- 노년기의 양성평등 또한 주요한 문제로 남아 있으며, 노년기의 노동시장과 소득에 있어 큰 성차를 보임.

불평등한 고령화 예방을 위한 포괄적 정책 접근

(A comprehensive policy approach to prevent ageing unequally)

- 많은 국가들이 연금제도 및 은퇴 후 소득보장시스템이 재정적, 사회적으로 지속 가능할 수 있도록 지속적인 개편을 단행해 나가야하지만 노년기를 유일한 정책적 노력의 대상으로 삼아서는 안 되며 전 생애에 걸친 불평등을 예방하기 위한 정책적 노력을 기울여야 함.
- 첫 번째 정책 셋은 시간에 따라 축적되기 이전에 불평등을 예방하는 것에 초점을 맞춰야 함. 생애 초기 개입이 우선적인 정책 의제로 설정되어야 하며, 사회-경제적 불이익과 건강상태의 연결을 끊기 위한 전략 수립 필요
- 두 번째 정책 셋은 견고한 불평등을 완화시키는 것임. 이러한 목적 달성을 위한 정책의 범위는 고령 근로자를 지원하기 위한 건강한 노령화, 고용, 활동 및 훈련의 촉진, 근로 및 안전 규제와 근로 감독을 통한 노령 근로자 직업의 질 향상 뿐 아니라 잘 설계된 질병 제도 및 보건의료 서비스를 포함.
 - 세대 간 불평등은 주로 젊은 세대에 대한 조기 투자를 통해 해결되어야 함.
- 세 번째 정책 패키지는 노년기 불평등에 대처하기 위해 설계되어야 함. 퇴직 소득보장제도 개편만으로 노년기 불평등을 해소하는 것이 불가능 하지만 불평등을 감소시킬 수 있음.
 - 잘 설계된 1차(first-tier) 연금제도와 연금제도의 재분배적 요소들은 기대수명에서 연금급여에 미치는 사회·경제적 격차의 영향을 제한
 - 생존자에 대한 노인안전망(Old-age safety nets)과 급여가 비효율성과 근로의욕저하를 줄이면서 보호를 강화하기 위하여 검토될 필요가 있음.
 - 그러나 연금제도의 보장성은 새로운 노동의 세계에서 새롭게 출현하는 자영자와 비정규 근로자를 위한 사회적 보호의 과제를 가짐.
 - 장기요양에서 불평등 해소를 위해 모두가 접근가능한 수준으로 재가서비스를 제공하고 비공식 돌봄 자를 지원해야 함.

□ 위에서 언급된 정책 패키지를 설계하고 수행하기 위해서는 가정, 교육, 고용 섹

터 간 협력은 물론 서로 다른 정부부처간의 협력이 필요

- 행정부처간 보다 나은 정보 및 지식 공유 또한 서비스 전달비용 감소에 도움이 될 수 있으며, 정책적 수요 파악과 서로 다른 행위자 간 정책 대응 통합을 위한 강력한 리더십 필요

(Issue Brief 3.1.) 토의 질문 : 인구 고령화 과제 해결

Discussion Questions: Addressing the challenges of population ageing

1. 고령화 문제 해결에 있어서 귀 국가의 정책적 우선순위는 무엇인가?

What are your country's policy priorities in addressing the ageing challenge?

2. 불평등한 고령화를 막기 위해 귀국이 사용하고 있는 정책 프레임워크나 메커니즘에는 어떤 것들이 있는가?

What policy frameworks and mechanisms is your country using to prevent ageing unequally?

3. 귀국의 연금정책은 재정적, 사회적 지속가능성이라는 두 가지 목표를 어떻게 다루고 있는가?

How are your pension policies addressing the twin goal of financial and social sustainability?

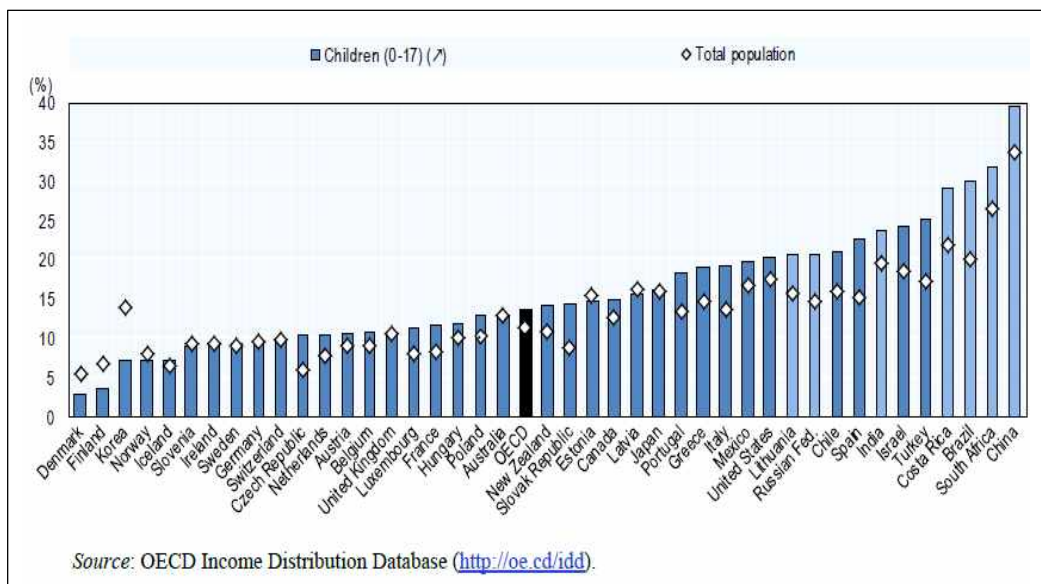
이슈 브리프 3.2. 사이클 깨기: 아동기, 청년기, 세대 간 불이익 (Breaking the Cycle: Childhood, Youth, and Intergenerational Disadvantage)

가난한 어린이는 복합적 불이익에 직면 (Poor children face compounding disadvantage)

□ OECD국가에서 다수의 아동들이 아동기 교육 및 보육에 대한 불평등한 접근, 학교 조기퇴소, 아동에 대한 지출 격차 등 다양한 요소로 인해 장기적인 불평등에 노출되어 있으며, 이는 포용적 성장에 상당히 부정적인 영향을 미치고 있음.

○ OECD 국가 아동들은 7명에 1명 꼴로 상대적인 소득빈곤에 노출되어 있으며 대부분의 국가에서 아동들이 다른 연령대의 인구보다 빈곤을 경험할 확률이 더 높음

[그림 3-16] 연간 중위 소득 50% 미만의 가처분소득에 있는 아동(0-17세) 및 전체 인구 비중



- 빈곤한 아동일수록 건강상태가 좋지 않고 학업 성취율이 낮으며, 따돌림에 노출되거나 부모와의 관계가 소원할 확률이 증가함.
 - 나쁜 건강상태와 낮은 학업성취도는 청년기의 실업 위험과 높은 관련성
 - 건강문제로 고통 받는 15-29세 청년들의 경우 직업도 없고 훈련과 교육도 받지 않는 니트족(NEET)이 될 확률이 일반적인 동년배보다 4배 높음.
- 지속가능하며 포용적인 성장을 위해 정책입안자들은 사회 경제적으로 불이익을 당하고 있는 아동과 청년들에게 특별한 관심을 가지고 모든 측면에서 전반적인 아동의 웰빙과 청년의 기회 신장을 위해 노력해야 함.

형평한 기회의 촉진(Promoting equal opportunity)

- 사회정책은 광범위한 전략을 통해 아동과 청년에게 기회 형평성 확대 지원
 - 가구빈곤과 어린이 물질 부족과 가족 환경에 미치는 빈곤의 영향 척결 (combat family poverty and its effects on child material deprivation and family)
 - 가구 빈곤은 교육, 영양, 여가, 보육 등 아동의 개발을 위한 투입에 악영향
 - 저소득 가구의 경우 불편한 교통편으로 인해 학교에 대한 접근이 어렵거나 범죄에 노출 될 확률이 높음.
 - 재정적 어려움은 부모와 자녀간의 소통을 포함해 가구원간의 관계에 악영향
 - 일과 가정 양립을 위한 정책 또한 양질의 양육과 부모-자녀 간 소통에 있어 중요한 역할 수행
 - 사회 경제적으로 불이익을 당하는 아동들의 복합적 욕구 해결(Address the multiple needs of disadvantaged children)
 - 통합적 서비스 전달은 가구의 다양한 서비스 수요를 충족시킬 수 있는 잠재적 가능성을 가지고 있음.
 - 나라 별로 서비스의 범위나 설계는 다양하나 성공적인 통합 서비스전달

사업은 사례관리, 지역사회기반의 단일진입방식(single-entry point) 등의 공통점을 가짐.

- 또 다른 전략은 가정기반 서비스로, 서비스에 대한 접근성이 떨어지는 가구들을 도울 수 있음.

– 통합서비스전달 프로그램의 효과성은 서로 다른 서비스들의 상호작용 정도와 지역사회, 국가의 공공기관들이 통합서비스 전달을 얼마나 용이하게 하는지에 달려 있음.

○ 가구 내 동거형태의 변화에 사회보호제도의 적응(Adapt social protection systems to changes in family living arrangements)

– 아동들이 받는 정책적 지원은 부모의 파트너십 지위에 대한 법적 인지에 따라 달라질 수 있으므로 동거형태의 다양화는 아동기의 불평등에 영향을 미칠 수 있음.

– 많은 국가들이 비혼 부모의 자녀들을 위해 보다 많은 지원을 고려할 필요가 있음.

– 세제와 아동지원 제도 또한 모든 아동들이 부모의 법적 파트너십 지위와 무관하게 같은 지원을 받을 수 있도록 해야 함.

○ 아동에 대한 시기적절한 투자(time matters when investing in children)

– 불이익이 견고해지기 전에 생애조기 개입을 수행해야 향후 개인적, 사회적, 국가적 비용을 줄일 수 있음.

– 인지적, 사회적, 신체적 기술 및 건강의 조기 증진을 위한 지원정책들은 교육, 고용, 소득에 장기적으로 긍정적 영향을 미칠 수 있음.

– 정책자들은 저소득층 아동들이 아동기에 필요한 지원의 혜택을 받을 수 있도록 평등한 접근을 보장해야 함.

○ 청년실업자들을 위한 맞춤형 개입이 필요(Targeted interventions are needed for jobless young people)

– 장애가 있거나 중등교육을 마치지 못한 청년 니트 족의 경우 보다 집중적인 지원 필요

- 가장 유망한 프로그램은 학업, 직업훈련, 상담, 주거지원을 복합적으로 지원함으로써 인지적 능력과 직업능력, 사회적 기술을 동시에 성장시키는 것

(Issue Brief 3.2.) 토의 질문 : 아동기, 청소년, 세대 간 불이익

Discussion Questions: Childhood, Youth, and Intergenerational Disadvantage

1. 귀국에서 특별히 빈곤 위험에 처한 아동들을 있습니까? 이유는 무엇입니까. 아동 빈곤에 대응하기 위해 어떤 프로그램 또는 정책들이 있으며, 성과는 어떠한가?

Are children considered at particular risk of poverty in your country and why? Which measures or programmes to combat child poverty and its consequences have worked well in your country?

2. 가장 소외된 아동들을 지원하고 그들의 다면적인 욕구를 해결하기 위해 어떤 유형의 서비스 제공방식이 가장 잘 작동했는가? 귀국의 사회정책은 어떻게 비전통적인 가족 구성에 의한 아동들이 직면한 문제에 대응하고 있는가?

What types of service delivery work best to reach the most disadvantaged children and address their multiple needs? How is social policy in your country addressing the challenges faced by children in non-traditional family arrangements?

3. 청년 니트족(NEET)의 구직과 필요 기술 습득을 위해 어떻게 지원하고 있는가?

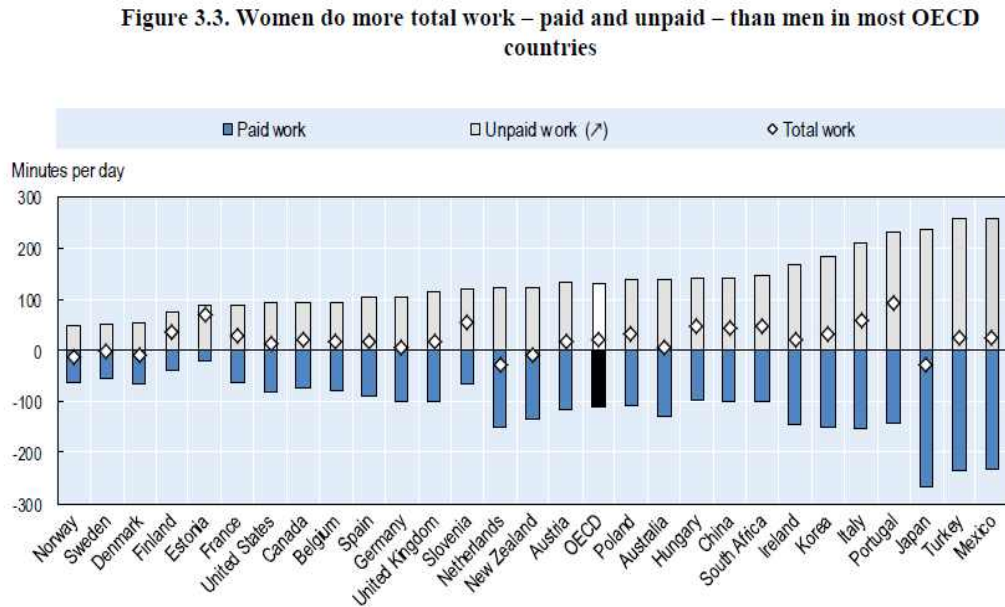
What does your country do to support young people not in employment, education and training (NEET) in finding a job or attaining the right skills?

이슈 브리프 3.3. 변화의 시간: 사회정책에서 성 주류화
(Time for Change: Mainstreaming Gender in Social Policy)

양성 평등을 위한 현재와 미래의 과제
(Present and future challenges to gender equality)

- 양성불평등은 모든 국가에서 사회적, 경제적으로 만연, 지난 수십 년간 여성의 교육수준과 노동참여 비율은 증가해 왔으나 OECD 평균 여성의 유급노동 참여율은 남성에 비해 12% 낮은 것으로 나타남.
- 노동시장에 진입한 여성들의 경우 파트타임으로 일하거나 관리직 진출이 어렵고 수익성이 낮은 сек터에서 일하는 비율이 높았으며, 남성과 상당한 규모의 임금격차를 경험하는 등 여전히 성차별에 노출되어 있는 것으로 나타남.
 - － 중간수준의 임금을 받는 상근직 여성 노동자의 경우 같은 조건의 남성보다 15% 낮은 임금을 받는 것으로 나타남.
 - － 노동시장에서의 성별격차는 자녀양육기에 더 크게 나타났는데, 여성에게 치우친 양육책임은 기혼여성의 노동 참여와 급여, 발전의 기회를 미혼의 여성과 남성에 비해 저하시킴.
- 무급, 유급노동 시간을 종합했을 때 대부분의 OECD국가에서 여성의 노동시간이 남성의 노동시간보다 길었으며 몇몇 신흥경제국에서 여성의 무급노동시간은 남성의 무급노동시간의 10배에 달함.

[그림 3-17] 국가별 여성의 무급, 유급 노동 시간



Reading note: Figure 3.3 illustrates the difference (female minus male) in minutes per day spent on unpaid (grey) and paid (blue) work. The diamond illustrates the female minus male difference in *total* minutes of paid and unpaid work. Women do more total work than men in all countries where this value is greater than zero (i.e., equal distribution). In Mexico, for example, women do 261 more minutes of unpaid work than men per day, and men do 234 more minutes of paid work. In total, Mexican women do 26 more minutes of (paid and unpaid) work than men daily.

Source: *The Pursuit of Gender Equality: An Uphill Battle* (OECD, 2017)

□ 여성이 유급노동에 참여하는 가정의 숫자는 증가해왔지만 사회정책은 여전히 이들을 위한 충분한 지원을 제공하지 못하고 있음.

○ 구시대적 남성부양자 중심의 모델에 기반 한 사회정책은 여성이 노동시장에 참여하는 것에 대한 인센티브를 감소시키며 많은 정책들이 여전히 여성들을 사실상의 돌봄 제공자로 규정하고 있음.

– 육아휴직과 같은 일과 가정 양립을 목표로 한 정책들의 경우에도 ‘부모’가 아닌 ‘어머니’를 대상으로 한다면 성에 대한 편견을 심어주는 결과를 낳을 수 있음.

– 대부분 여성에 의해 무급으로 제공되는 노인 돌봄 또한 주요한 문제로 부상하고 있으며 향후 양성 불평등의 동인이 될 것

- 사회정책은 적절한 가격과 양질의 노인케어를 제공하는 동시에 돌봄 제공자들이 그들의 노동과 건강, 수익과 관련된 리스크를 적절히 커버 할 수 있도록 도와야 함.

사회정책에서 성 주류화(Mainstreaming gender in social policy)

- 양성평등을 위해서는 전 정부 수준의 접근법이 요구되며 모든 정책과 예산은 여성과 남성, 여성청소년과 남성 청소년, 여성문제에 미칠 수 있는 다양한 영향력들을 고려해야만 함.
 - 성주류화를 위해서는 정책과정의 모든 단계에서 각 이슈에 대한 성 영향력을 평가해야 함.
 - 최근의 OECD 조사에서 각 국은 여성에 대한 폭력(violence against women; BAW), 성별 임금격차, 무급노동의 불평등한 분배를 양성불평등에 있어서 주요한 이슈로 구분함.
 - 각 국 정부는 여성에게 직·간접적으로 영향을 미치는 이슈들에 대한 데이터 수집을 개선해야 함.
 - 시간조사 및 VAW조사는 여성의 역량강화에 중한 지표들을 생산해내고 있으나 이러한 조사들은 OECD국가에서 자주 수행되지 않고 있음.
 - 전통적인 조사들과 행정 데이터들이 성별로 분류된 통계치를 모으고 평가하는데 사용되어야 함.
- 정책수립가들은 어떻게 성별 차이가 정책도입에 영향을 주는지 고려해야 함
 - 유연근무, 파트타임 근무, 육아 휴직 등 일과 가정 양립을 위한 정책적 수단의 수혜자가 여성으로 한정된다면 이들 수단은 오히려 성별 임금격차를 늘이는데 기여할 수 있음.
 - 정책자들이 소득이 더 낮은 배우자가 휴직을 하는 것이 더 유리하도록 정책을 설계한다면 남성 배우자는 육아휴직을 활성화 될 수 없을 것

- 프로그램의 설계, 평가, 개편 시에 여성과 남성에 대한 서로 다른 효과를 검증하고 테스트해야 함.
- 예를 들어 현금지원 프로그램의 경우 만약 여성이 무급노동의 대부분을 맡아한다면 여성의 노동참여를 감소시키는 예상치 못한 결과를 낳을 수 있음.
- 성차를 미리 인지하고 차이가 발견된 정책을 개편해 나간다면 정책이 보다 공정하고 효율적이게 될 수 있음.

(Issue Brief 3.3.) 토의 질문 : 사회정책에서 성 주류화

Discussion Questions: Mainstreaming gender in social policy

1. 귀국은 무급노동(unpaid work)에서 남성과 여성의 불평등한 분배를 어떻게 해결하고 있는가? 무급노동에서 불평등한 분배를 해결하기 위한 시도들이 어떻게 노동시장에서 여성의 참여, 임금, 승진에 영향을 미치고 있는가?

How is your country addressing the unequal division of unpaid work across men and women? How are attempts to address inequalities in unpaid work affecting women's participation, wages, and advancement in the labour market?

2. 귀국 정부는 사회정책 수립과정의 각 단계에서 성 차이(gender difference)를 고려하고 있는가? 관련된 모범사례가 있는가? 정책 과정의 각 단계에서 어떤 장애물이 존재하는가?

How is your government incorporating gender differences at different stages of the social policy process? What good experiences has your country had, and which obstacles did you encounter at different stages of the policy process?

3. 귀하 정책 영역에서 성(gender)을 주류화하는데 유용한 제도적 장치는 무엇인가? 각기 다른 정책 분야, 이슈, 부처 간 어떻게 조정이 이루어지는가?

What institutional set-up have you found useful for mainstreaming gender within your policy areas? How is the coordination ensured across different policy areas, issues and ministries?

나. 사회정책 장관회의 선언문 (Social Policy Ministerial declaration) 초안

공동 번영을 위한 사회 정책 : 포용적 미래

(Social Policy for Shared Prosperity: Embracing the Future)

우리 회의는 세계화, 디지털화, 인구 고령화로 인해 새롭게 출현하는 사회정책 과제를 해결하기에 아주 좋은 시점에 개최되었다. 전통적 사회보호제도가 적용되는 장기 고용(long-term employment)은 더 이상 우리 경제의 많은 부분에서 표준이 아니다. 여성과 남성이 형평한 기회와 공동의 번영을 누리는 포용적 성장을 촉진하기 위해서는 그 어느 때보다 잘 기능하는 노동시장과 사회보호제도가 필요하다.

우리는 사회정책의 중심에 사람을 두어야 한다는 중요성에 동의한다. 공공정책의 설계와 개혁을 위해 시민의 경험과 욕구에 귀를 기울이는 것이 우리 사회에서 제도에 대한 신뢰를 회복하는 핵심이다. 우리는 오늘날 그리고 미래 사회의 욕구를 충족시키기 위한 효율적이고 반응성 있는 사회보호제도의 구축을 돕게 될 OECD의 근거 기반 정책 분석과 권고를 환영한다.

1) 포용적 성장을 위한 사회적 보호(Social protection for inclusive growth)

□ 사회정책은 포용적 사회와 포용적 성장을 촉진하도록 설계되어야 함.

□ 기회와 성과의 불평등은 사회적 응집성(Social Cohesion)에 영향을 미칠 뿐만 아니라 경제성장의 강점과 지속가능성을 위협함.

- 최근의 OECD의 보고에 따르면 교육, 건강, 고용의 불평등은 생애 전반에 걸쳐 상호적이고 복합적으로 작용
- 따라서 생애조기 개입과 학업에서 일자리의 전환(school-to-work transition)지원; 불평등의 약화와 생산가능인구에 대한 기회부여; 재정적·사회적으로 지속가능한 보건, 연금, 장기요양 정책을 통한 노년기 불평등 대응의 중요성에 대해 인지하고 포괄적이고 전 정부 수준의 정책적 접근이 필요함.
- 양성불평등은 인권과 관련된 문제일 뿐만 아니라 포용적인 성장의 장애물로 작용함.
- OECD사회장관들은 각국이 서명한 2013 OECD 교육, 고용, 창업에 있어서의 양성평등 권고안에서 제시된 정책원칙을 채택할 것을 재확인
- 소수인종 및 민족, 이민자, 성 소수자(LGBTI), 장애인 등 사회적 약자들이 처한 어려움을 인지하고 각국의 경제·사회 전반의 이익을 위해 포용성을 증진할 것을 약속

2) 사람중심의 사회정책(Putting People at the Centre of Social Policy)

- 사회서비스는 시민들과 이해관계자들의 필요와 욕구에 부합하도록 설계, 실행, 평가되어야 하며 발전을 위한 실질적인 기회를 제공해야 함
- 사람중심의 사회정책은 시민들의 정부에 대한 신뢰를 회복하고 정부가 시민들을 보다 공정하게 대변하도록 해줄 것
- 정부가 각 시민들의 관점을 모두 포함하고 중재할 수 있도록 각 국의 사회장관들은 사회장관회의와 이해관계자 리뷰과정을 통해 설문조사, 온라인 참여, 포커스 그룹, 이해관계자 자문회의 등 각 이해관계자의 참여를 확실히 하는 것을 목표로 함.

□ 고용형태의 변화와 고용과 사회보장 간의 괴리가 커져가는 것을 고려했을 때, 사회 파트너(Social Partner) 간 건설적인 대화를 수립하고 강화하는 것 또한 중요함.

○ 사회 파트너들과 기타 주요 이해관계자들은 사회보장의 설계, 평가, 개편 과정에 참여할 필요가 있음.

3) 포용적 미래: 노동의 신세계를 위한 현대적인 사회정책

(Embracing the future: Modern social policies for the new world of work)

□ 세계화와 기술적 변화는 노동의 세계는 물론 나아가 사회보장의 형태를 변화시키고 있음.

○ 다수의 사회보장시스템들은 자영업자, 새로운 형태의 노동계약 하에 있는 노동자를 포함해 모든 노동자들을 지원 하고 이들의 필요에 맞춘 유연한 해결책을 제공 할 수 있는 형태로 현대화 될 필요가 있음.

○ 서로 다른 일자리, 직업, 계약, 국가를 오가는 노동자들에게는 그들이 기여한 바에 대한 수혜권의 이동성이 필요함을 인지

○ 각국의 사회장관들은 사회보장 수혜의 이동성을 보장하고 그 범위를 확장 시킬 수 있는 새로운 사회정책 접근법에 대한 경험을 교환

– 이러한 접근법들은 개인계정(individual accounts), 보편적인 기본소득 제도, 보다 나은 서비스 전달과 행정, 수요 파악을 위한 새로운 기술적 도구 등을 포함.

• 개인계정의 경우 사회보장 분담금 및 수혜를 직업이 아닌 개인에게 부여함으로써 사회보장의 이동성 문제를 줄일 수 있을 것으로 예상되지만 위험공유 및 수혜자들의 선택의 정도와 관련한 문제를 야기할 수도 있음.

○ 보다 보편적인 기본소득과 같은 보편적인 형태의 사회보장은 보장범위 격차를 및 분담금 추적의 필요성을 줄여줄 수 있으나 현존하는 정책전략으로부터

큰 변화이며 예산 문제가 발생 할 수 있음.

○ 사회투자기금(social finance), 사회적 기업, 사회정책행정을 위한 신기술 등 공공분야와 민간분야의 혁신은 사회프로그램의 재원조달, 설계, 개편, 실행에 있어서 새로운 관점을 제시하고 있음.

– 각 국의 사회장관들은 이러한 혁신적인 사회정책을 연구하고 시험하며 평가해야 할 필요성에 대해서 논의하고 OECD가 이러한 정책들에 대해 계속적으로 대화의 장을 마련하도록 요청함

- 각 국의 사회정책이 미래에도 경쟁력을 갖추 수 있도록 하기 위해서는 사회적·경제적 리스크에 대한 재평가가 필요하며 각국의 사회장관들은 OECD가 새로운 사회적 리스크와 기회를 파악하고 보다 포괄적이고 일관성 있는 정책의 설계 및 개편을 위한 조언을 구성 할 수 있도록 도움을 줄 것을 요구

□ 주거비용의 증가는 많은 이들에게 주요한 리스크로 부상하고 있음.

○ 주거정책은 다른 사회보장 프로그램의 설계 및 전달과 분리되어있는 경우가 많은데, 사회장관들은 다른 부처와 더 나은 협력을 촉진해 포괄적인 사회보장을 확실히 하기 위해 노력할 것

○ OECD에게 주거정책이 사회정책 시스템에 통합 될 수 있도록 지원을 부탁

□ 변화하는 노동시장이 어떻게 미래의 사회적 필요에 영향을 미칠지를 이해하기 위해서는 양질의 데이터가 필요

□ 경제위기의 여파는 경기 조정형(counter-cyclical) 사회복지지출의 필요성을 증명했으며 각국의 사회장관들은 경제 불황기에 사회적 약자들을 신속히 보호하고 개입 할 수 있도록 호황기에 재정적 공간(fiscal space)을 마련 해 두는 것의 중요성을 인지하고 사회보장범위의 확장과 분담금 확대를 위해 노력 할 것

4) 국제협력을 통한 모범사례 교환

(Exchanging best practice through international cooperation)

- 사회장관들은 사회장관회의를 통해 각국의 국가/지역수준의 모범사례와 성과를 교환하며, 향후 OECD의 사회정책 관련 작업이 포용적인 사회와 노동시장을 건설에 대한 이해를 강화 해줄 것이라 기대
- 포용적이고 효과적인 사회보장 시스템에 대한 세계적인 이해를 구축하기 위해 개발도상국과의 협력을 위해 노력함
- 각국은 새로운 접근법으로부터 얻은 경험과 교훈을 OECD 비회원국가와 공유하고 전 세계 모든 국가들이 이러한 교훈의 이점을 누릴 수 있도록 함
- OECD는 ILO, ISSA, Council of Europe, World Bnk, 기타 국제기구와의 협업을 계속적으로 진행해야 하며 효과적이고, 대응성이 높으며, 진보적인 사회정책을 어떻게 수립 할 것인가에 대한 이해를 발전시켜나가야 함.

부록(ANNEX)

사회정책 관련 향후 OECD의 과제

- 향후 사회정책과 관련해 고용노동사회위원회에게 3가지 정책 우선순위를 주류화 할 것을 요구함.
 - 시민들의 요구를 충족하는 포괄적이고 대응성이 높으며 진보적인 사회정책 수립을 위해 시민들과 사용자의 피드백 반영
 - 시민들이 영아기부터 노년기까지 충족된 삶을 살아가는데 필요한 기반을 갖출 수 있도록 사회정책의 수립과 실행에 생애 주기적 관점 도입
 - 포용적인 성과와 기회의 평등을 촉진하기 위해 사회프로그램의 계획, 실행, 평가에 성 평등과 다양성 주류화

□ 위의 정책 우선순위를 고려해 각 국의 사회장관들은 고용노동사회위원회(ELSAC)가 다음 분야에 대한 향후 작업 수행을 요구함.

○ Social Needs Today Programme(사회적 욕구 파악 프로그램)

- 사회적 리스크와 필요를 파악하기 위해 각국의 장관들은 OECD가 국가 간 의견수렴 조사, 이해관계자 자문회의 등 보다 혁신적인 접근법을 쓸 것을 권장
- 오늘날의 복잡한 사회문제를 이해하고 미래의 이슈를 조망하기 위해 Social Needs Today Programme을 통해 의견데이터, 노동력설문조사, 가구설문조사, 행정데이터등을 통합한 국가보고서 및 비교보고서를 개발해야 함.

○ Social Data for Tomorrow Programme(미래 프로그램의 사회 데이터)

- 데이터수집에 있어서 OECD의 비교우위는 포용적이고 효율적이며 진보적인 사회정책 설계에 필수적임
- OECD는 서로 다른 생애사건들이 어떻게 여성 혹은 남성의 생애궤적을 변화시키는지를 평가하기 위한 데이터를 개발하는 작업을 수행 할 것
- 현존하는 데이터원에 보다 효과적으로 접근하고 사용하는 것이 각국이 보다 현재와 미래의 사회적 요구를 포괄적인 조망하는데 도움이 될 것
- 각 국은 현존하는 데이터원의 보다 효과적인 사용과 접근성 증진을 위해 OECD가 새로운 기술적 도구와 행동통찰, 철저한 평가전략을 도입 할 것을 요청

○ Reconnecting Policy with People(정책과 사람의 연계)

- OECD는 국가별 보고서가 어떻게 국가별 현안을 평가하고 Social Needs Today programme에서 확인된 문제들에 대해 실행 가능한 정책적 접근을 구분할 것인지에 대한 방안을 만들어 내기 위해 위에서 언급된 엄중한 증거기반을 도출해야 함.

□ 각 국의 사회장관들은 또한 고용노동사회위원회가 관련 기구들과 협력하여 다음과 같은 분야에서의 작업을 계속해 나가기를 요청;

○ 불평등 해소와 사회 이동성 촉진(Addressing inequality and promoting social mobility)

- 소득, 기회, 사회이동의 불평등, 중산층의 강세가 여전히 주요한 문제로 남아 있음
- 경제적으로 감당 할 수 있는 수준의 양질의 주거에 대한 접근은 불평등과 사회적 포용성에 있어서 중요성이 커지고 있는 지표임
- 각 국의 사회장관은 OECD의 소득분배 데이터베이스, 빈곤과 사회적 소외에 대한 분석, 지불 가능한 주거 데이터베이스(OECD Affordable Housing Database) 등을 포함해 OECD가 관련 문제들을 계속해서 다룰 것을 요청

○ 가족과 아동의 복지 강화(Enhancing the well-being of families and children)

- 각 국의 사회장관들은 OECD가 OECD 가족 데이터베이스, 무상보육과 관련한 작업 및 아동빈곤 프로그램 등 아동 및 가족정책에 대한 작업을 수행할 것을 요청

○ 다양성 촉진과 양성 불평등 감소(Promoting diversity and reducing gender inequality)

- 사회적 포용성은 매우 중요한 문제임에도 불구하고 장애인, 소수 민족, 성적소수자 등 많은 이들이 여전히 제도적인 장애물을 직면하고 있음
- 각 국의 장관들은 OECD의 양성평등 이니셔티브와 어떻게 정책이 역사적으로 차별을 받아온 집단에게 이익을 줄 수 있는지에 대한 새 작업을 환영

○ 인구변화에 대한 사회보호제도의 조응(Adapting social protection systems to meet demographic challenges)

- 인구고령화, 저출산, 연금의 부적절한 분배가 사회보장 시스템이 직면한

문제로 계속되고 있음

- 각 국의 사회장관들은 OECD가 연금제도의 사회적 재정적, 사회적 지속가능성을 위한 작업을 지속할 것을 권고

○ 다음 OECD 사회정책장관회의에서 이상의 작업 진행 상황 검토 기대

다. 포용적 성장(Inclusive growth)

1) 주요 내용

□ 이 안건은 2018년 각료이사회(MCM)에서 마련하기로 한 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀(Framework)의 초안으로서 기본 틀의 주된 요소와 이를 발전시키기 위한 방안을 제시함.

○ OECD 이사회에서 이전에 다뤘던 ‘포용적 성장의 수평적 계획(Inclusive Growth Horizontal project)’의 가장 최신 버전임.

□ 토의

- 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀과 Dashboard의 구조에 대한 논의
- Dashboard의 예비지표 목록과 각 범주의 지표 선정에 대한 제안
- 친 포용적 성장(pro-IG) 정책을 확인하고 포용적 성장 결과에 대한 전략 수립을 위해 제안된 방법론에 대한 논의

2) 세부 내용

□ 배경

○ OECD는 전 세계적으로 높은 실업률, 사회 구성원의 생활수준 저하 등 불평등 문제에 대한 해결책으로서 2012년 포용적 성장(Inclusive Growth, IG) 계획을 추진하였음.

- 이 계획은 고용노동사회위원회와 다른 OECD 위원회에서 다룬 중대한 정책들을 기반으로 하며, 다른 위원회에서도 이에 대한 많은 논의가 이루어지고 이는 정기적으로 OECD 위원회에 보고됨.

○ 포용적 성장 계획은 2012년부터 성, 연령 불평등, 중산층, 사회적 유동성 등 다양한 내용을 다루고 있으며, Centre for Opportunity and Equality(COPE)는 다차원적인 불평등 문제 해결을 위한 연구를 하면서 포용적 성장 계획에 중요한 역할을 하고 있음.

○ 포용적 성장 계획은 국제적인 논의 및 다각적인 포럼(G7, G20, APEC)에서의 정책결정 뿐 아니라 각 국가의 포용적 성장 전략에도 영향을 미치고 있음.

- 각 국가들은 불평등 해소가 경제적, 사회적, 도덕적으로 중요하고 포용적 성장에 대한 고려는 경제적 사고의 측면에서 이루어져야 한다는 인식을 갖게 되었음.

□ 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀로의 변화

○ 2017년 각료이사회(MCM)는 각 국가의 상황을 반영하는 통합된 범정부적인 정책의 필요성을 인식하였고, 이에 OECD는 2018년 MCM에서 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀을 마련하기로 하였음.

○ 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀의 목표

- 각 국가들에게 포용적 성장의 성과 향상을 위한 통합된 정책 설계 및 수행 방법에 대한 지침 제공
- 포용적 성장의 다양한 분야 간 명확한 연계 설정
- 각 국가의 특정 문제와 상황에 적용 가능하도록 충분한 유연성 확보
- 포용적 성장의 수행, 모니터링, 평가에 대한 범정부적인 접근법 마련

○ 이러한 목표는 4가지 정책과제로 설명 가능함.

- 정책 1: OECD 국가들의 가장 핵심적인 포용적 성장 문제 확인
- 정책 2: OECD 국가들의 불충분한 포용적 성장에 대한 주된 원인 파악

- 정책 3: 포용적 성장 문제와 관련하여 OECD 국가들의 무대책(inaction)에 대한 장기적인 결과 논의
- 정책 4: 가장 핵심적인 포용적 성장 문제에 대한 수평적 전략 수립

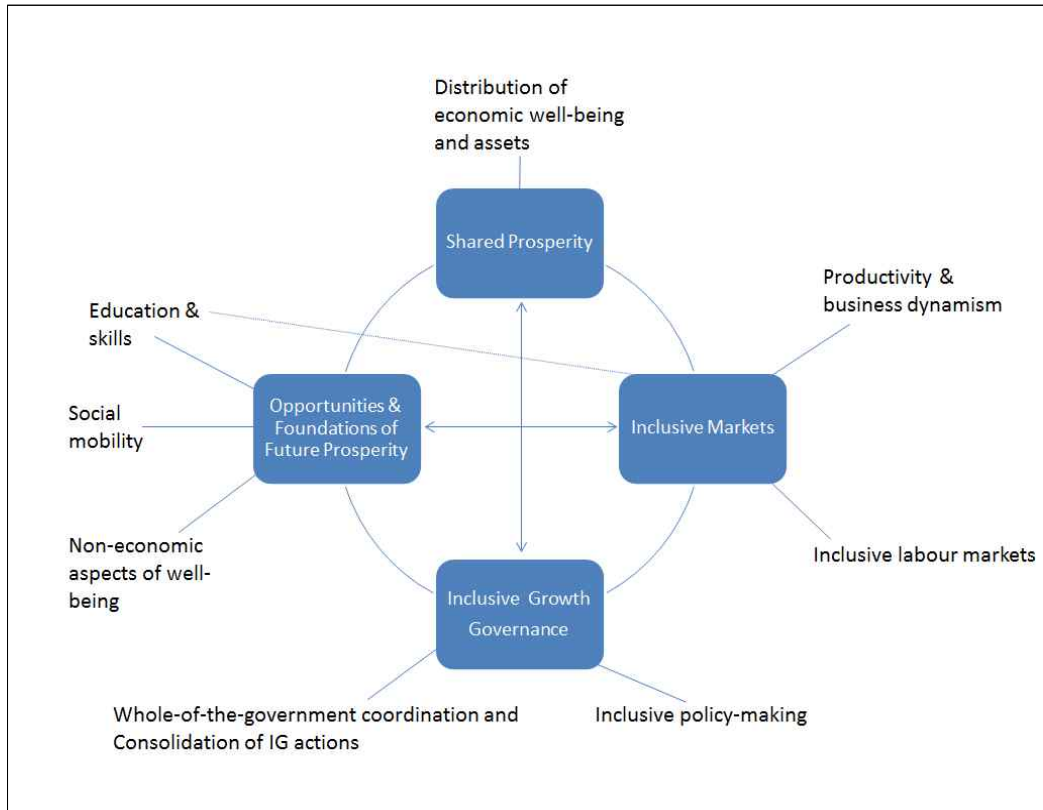
□ 기본 틀과 관련하여 제안된 방법론

○ 기본 틀 구성과 관련하여 제안된 방법론은 3가지 요인으로 구성

- OECD 각 국가의 위치를 확인할 수 있는 포용적 성과 결과 지표의 Dashboard 마련: Dashboard는 포용적 성장의 정의와 다차원적인 특성을 고려하여 연관성이 있는 4가지의 범주(공동 번영, 포용적 시장, 기회 균등 및 미래 번영, 포용적 성장 거버넌스)로 구성
 - 공동 번영(Shared Prosperity): 부의 재분배
 - 포용적 시장(Inclusive Markets): 포용적 성장의 주된 요인으로 경제와 시장의 기능에 중점을 두며, 효율성과 형평성 두 가지 측면을 모두 고려
 - 기회 균등 및 미래 번영의 초석(Equal Opportunities and Foundations of Future Prosperity): 비경제적인 삶의 질(well-being) 관련 요인(건강, 교육, 사회 정서적 소양, 환경적인 삶의 질, 육아환경 등)의 분배로서, 삶에 대한 기회가 공평하게 주어져야 함을 의미함.
 - 포용적 성장 거버넌스(Inclusive Growth Governance): 포용적 성장을 위한 범정부적인 노력과 국민의 관점에서 정책이 설계, 수행, 평가되는 포용적인 정책 결정이 이루어져야 함.
- 정책 맵핑: 다양한 포용적 성장 결과를 향상시키기 위한 통합된 정책 제안 및 OECD 포용적 성장 Dashboard에 포함된 정책 지표 확인. 이는 고용 전략, 기술 전략, 혁신 전략, 성장 전략, 디지털 전략 등 과거, 현재의 OECD 전략 설정에 도움
- 포용적 성장 패턴의 유사성에 따라 국가들을 재그룹화 하는 클러스터링 분석 실시: 최적의 통합된 정책 수립과 포용적 성장의 수평 전략 설계에 기여

할 것임.

[그림 3-18] 포용적 성장을 위한 Dashboard 및 핵심 구성 요소



○ 포용적 성장의 각 범주들은 다양한 결과 지표로 측정 가능

- － <표 3-7>은 (예비) 핵심지표 목록으로, 위원회 논의를 통해 각 범주 당 3~5개지표가 선정될 예정임. 이 지표들은 OECD가 정기적으로 수집하는 공식 통계에 기반하며 포용적 성장에 대한 심도 있는 분석을 통해 통계적 근거가 있음. 이는 포용적 성장을 위한 정책과제의 기본 틀과 다양한 포용적 성장 정책 간 폭넓은 일관성을 담보할 것임.

<표 3-7> 포용적 성장의 핵심 지표

IG 범주	IG 핵심 지표
포용적 번영	<ul style="list-style-type: none"> - 세전·후 가계중위소득 - 수준 - 세전·후 가계중위소득 - 성장률 - 상위 1%, 10%, 하위 40%가 부에서 차지하는 비율 - 상위 10%가 전체 소득에서 차지하는 비율 - 중위소득의 지역 격차 - 어린이 또는 노인의 빈곤율, 빈곤갭
포용적 시장	<ul style="list-style-type: none"> - 노동생산성 - 수준 - 노동생산성 - 증가율, 분산 - 임금의 불평등 - 자원 할당의 효율성 - 기업가정신의 성별 격차 - SME 임금 불균등 - SME 생산성 격차 - 고용 및 생산성 증가에 젊은 기업(Young Firm)의 기여 - 기업의 규모에 따른 ICT 접근 및 활용 - 고용격차 - 실업률, 고용률 - 저임금 비율 - 성별 간 노동 임금 격차 - 노동시장 불안정성
기회 및 미래 번영의 초석	<ul style="list-style-type: none"> - 건강수명과 교육수준에 따른 기대수명의 격차 - 사회경제적 수준에 따른 보건의료서비스 접근도의 격차 - 독해와 산술 능력이 레벨 1 아래인 성인의 비율 - 교육이나 훈련을 받지 않고 일도 하지 않는 15~24세의 비율 - 소득 3분위의 최고/최저 0~3세 영아 보육시설 등록률 차이 - 사회경제적 수준으로 설명될 수 있는 학생의 성적 차이 - 낮은 산술/독해 능력을 가진 근로자의 비율 - 저 숙련 성인의 평생학습 참여율 - 기대여명의 지역 격차 - 가구소득 대비 주거비 비중(%) - 주거비의 지역간 격차 - 세대 간 소득/교육 수준의 관련성 - 세대 간 건강결과의 관련성 - 광대역 통신 이용 가구 비율
포용적 성장 거버넌스	<ul style="list-style-type: none"> - 규제 설정에 대한 이해관계자들의 참여 - 규제에 대한 사후 평가 - 예산의 투명성 - 공공 서비스의 수준 - 공공 서비스에 대한 만족

○ 기본 틀에서는 포용적 성장 증진을 위한 정책들을 논의

- <표 3-8>는 포용적 성장 정책의 예시로, 노동시장 정책, 조세정책, 교육 및 기술정책, 무역정책, 혁신정책, 지역발전정책, 조세 외 사회정책, 건강정책, 공공 거버넌스 정책 등이 있음.

- 이 정책들은 다양한 OECD 수평 정책 전략을 수립하게 되며, 의장과 위원회는 Dashboard에 포함되는 결과 지표 선정을 위해 기본 틀에서 고려되어야 하는 친포용적 성장(pro-IG) 정책에 대해 논의할 것임.

<표 3-8> 포용적 성장 정책(예시) - 일부

OECD 기본 틀	정책(안)
성장을 위한 기술 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 고도로 숙련된 인력 양성을 위한 직업교육 및 3차 교육 정책 - 직업교육, 성인 교육, 직업 교육 등의 통합기술개발시스템 개발 - 적극적 노동시장 정책(ALMP) 활성화에 대한 투자 - 노동시장정책 - 조세이전제도 - 경쟁체계 등
디지털 시대의 생산성과 포용성의 관계	<ul style="list-style-type: none"> - 연구소/대학과 산업의 협업 - R&D 재정적 인센티브(세금) 설계
성장을 위한 혁신 전략/기술 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 특허제도 설계에서의 투명성 - 젊은 기업과 SME에 혜택 부여 - 세금 부담 없는 기술 정책 등
직업 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 건강 위험 요인 감소를 위한 재정 정책 - 술, 담배 등 소비세 - 유연근무제와 관련한 공공 및 민간 부문의 정책 - 부실대학에 대한 투자 - 평생교육 프로그램 등
포용적 성장을 위한 정책 결정	<ul style="list-style-type: none"> - 포용적 성장을 위한 범정부적인 정책 - 웰빙 결과 분포의 효과에 대한 평가 - 새 규제에 대한 질 확보를 위한 규제영향분석(RIA) - 정책평가를 위한 감사원의 역할 - 범주별 근거 기반의 정책 결정 등

□ 추후 단계

- 사무국은 정책과제의 기본 틀 개정과 관련하여 특히, 기본 틀과 Dashboard의 구조, Dashboard에 포함될 지표 선정, 친포용적 성장 정책을 확인하기 위한 방법론에 대해 관련 위원회로부터 피드백을 받을 예정이며, 이는 2018년 MCM(Ministrial Council Meeting)의 포용적 성장 분석 보고서에 반영될 것임.

라. 다양성(Diversity)

1) 주요 내용

- 여성 노동시장 참여율 증가, OECD 국가 내 소수 민족, 이주자의 양적 증가, 성적 소수자의 성적 정체성 개방 등 여러 사회적 변화가 일어나면서 이들을 고려한 사회적 연대(social cohesion), 경제 발전도 중요해지고 있음.
- CPF(Central Priority Fund)의 다양성 프로젝트의 한 축으로서, 고용노동사회위원회는 다양성을 촉진하는 여러 프로그램을 시행하고 있음. 본 안건에서 최신의 프로그램 동향, 그리고 이러한 프로그램들이 다양한 집단(diversity group)에 미치는 영향을 살펴보고자 함.
- 본 안건에서 다룰 주요 인구 집단은 여성, 이주자와 그들의 자손, 소수 인종, 성소수자, 노인, 건강 혹은 장애 문제를 가진 집단을 중심으로 살펴보고자 함.
- OECD 국가는 취약 집단을 위한 여러 정책을 펼쳐 왔으나, 여전히 임금과 고용 기회에서의 격차, 지도자급(예: 국회의원)에서의 대표성 등으로 나타나는 문제가 지적되고 있음. 이 외에 차별적 행위, 편견이 그들의 일상생활에 내재되어 있음.
- 다양성 집단이 가진 문제를 파악하기 위해 관련 데이터 산출과 확보가 필요하며, 다양성 집단이 보다 나은 삶을 살아 갈 수 있도록 근거를 선제적으로 마련
 - 1) OECD 가이드라인을 바탕으로 국가 단위 인구 집단의 성적 취향(정체성), 젠더 정체성을 측정 2) 국가 법률과 정책이 성소수자를 어느 수준까지 보호하고 있는가를 평가하며 3) 반차별정책(예: 중고등학생 대상 편견 완화를 위한 중재개입)의 효과를 평가

2) 세부 내용

- **(배경)** OECD 국가는 비교적 짧은 기간 동안 급진적 사회적 변화를 겪었고 여성,

성소수자, 이주자, 소수 민족들도 사회적 변화의 가운데에 있었음. 이 가운데 OECD 사무국은 CPF의 예산을 고용노동사회위원회에 할당하여, 1) 다양성 혹은 다양성에 대한 개방이 사회에 얼마나 존재하는지 2) 다양성을 갖춘 사회를 위해 무엇을 해야 하는지 이 두 가지 물음에 대해 답하고자 했음.

- 누구를 “다양성”이 있는 사람으로 볼 것이냐는 시대별, 국가별로 관점과 견해의 차이가 있으나, 본 안건에서는 여성과 이주자(그리고 그들의 자손), 소수인종, 성수자, 노인, 건강 혹은 장애 문제를 가진 집단 중심으로 살펴보고자 함.
 - 전체 인구의 절반을 차지하는 여성을 다양성 집단에 포함시킬 것인지에 대한 의문이 존재함에도 불구하고, 여성을 위한 평등한 기회를 제공하는 다양한 정책을 고려했을 때 대상에 포함되어야 할 것임.
 - 아울러 노동시장에 취약 계층 집단을 포함하는 국가들의 노력을 고려했을 때, 다양성 집단은 공공정책, 경제발전, 사회적 연대를 위해 중요함을 알 수 있음.

□ (CPF 다양성 프로젝트 진행 상황) 해당 프로젝트는 고용노동사회위원회와, 공공 거버넌스 이사회(directorate for public governance) 통계 이사회(statistics governance)가 주요 당사자로 참여하고 있으며 아래와 같은 활동을 수행함.

- OECD 국가내 사회적 박탈(혹은 취약) 계층의 고용, 인력 현황 조사(1월 22일 발표 예정)
- OECD 국가의 反(반)차별 법률, 공공 정책 시행 현황, 관련 부처의 역할
- 이외, 다양성의 경제적 파급 효과, 다양성의 정치경제학에 대한 워킹 페이퍼를 발간 위임(이후 자세히 설명)
- 관련 전문가 협의체 운영 및 국제 다양성 포럼의 고위급 컨퍼런스(2018.1,22)
- 성 소수자의 규모에 대한 근거 산출 및 노동시장 내 취약계층에 대한 실무 작업 진행

□ 다양성의 경제적 효과와 정치경제학

○ (다양성의 경제적 효과) 사회경제적 수준(혹은 결과)에 영향을 미치는 여러 경로가 있으며 경제적 외부 효과로 소비와 생산이 있음. 다양성과 관련에서 주로 생산 측면의 결과가 측정되어 왔는데 근로자의 다양성이 얼마나 생산적인가, 임금과 임금 상승에 영향을 미치는가, 다양성을 갖춘 조직이 (타 조직에 비해) 더 혁신적인가 등이 이들의 예라고 할 수 있음.

- 주요 결과 중 하나는 이주자 집단이 얼마만큼을 가져왔느냐 보다 해당 집단 내의 다양성이 중요했음. 즉 한 국가 출신의 이주자 집단 보다, 여러 국가 출신 이주자들이 집단을 이루었을 때에 그 조직이 더 혁신적이었음.
- 하지만 그 조직의 혁신에 주는 효과의 정도는 상대적으로 작았는데 측정하는 변수가 객관적이지 않고, 혁신에 영향을 미치는 경로를 규명하기가 쉽지 않기 때문임.
- 동일한 맥락에서 조직의 리더에서 젠더 다양성이 더 명확할수록 영업과 이익에 순효과를 주는 연구가 존재하나, 데이터의 규모 등으로 일반화하기 쉽지않음.
- 여전히 다양성의 다양한 측면들을 측정하는 연구는 부족함. 다양성이 강화될수록 그만큼 감수해야 하는 부효과와 비용(예: 지역사회에서 인종 분리 거주 정책)을 고려해야 함.

○ (다양성의 정치경제학) 다양성은 그 자체가 위기와 기회를 동시에 가져다 주며 이 두가지 효과 사이에 긴장 관계를 취하고 있음.

○ (다양성의 핵심 동인) 경제적 동인은 인종 다양성의 주요 자원 중 하나임.

- 일례로 유럽국가에서 이주자들이 유입하면서 인력 부족의 문제를 해소해주고 있으며, 산업에서 후기 산업지식 경제로 이전하면서 여성들의 노동시장진입이 더 용이해지고 있음. 후기 산업사회와 국제적 경쟁으로 교육이 진보하면서 인종, 계급, 성적 정체성을 불문하고 시민의 역량강화와 평등이 증진하고 있음.

○ **(다양성의 의도치 않은 결과)** 이주자와 그들의 후손이 좌파 정당을 열렬히 지지하면서 발생하는 정치적 분쟁, 여성의 교육 수준 및 노동시장 참여율 증가로 인해, 남성의 사회적 이동 기회 감소, 인종의 다양성으로 인한 사회적지지 약화, 시민 참여 저하, 세금 저항 등이 의도치 않은 부정적 결과의 예일 수 있으나, 근거가 명확하진 않음.

- 이주를 비롯한 다양성에서 기인하는 경제적 혜택과 손해가 불균형하게 분배되면서, 다양성 집단 내에서의 혜택 불균형 역시 문제가 되고 있음. 아울러 여성의 고용 기회 증가는 출산을 저하와 감소로 이어지기도 함(다음에서 자세히 논의)

□ **(OECD 노동시장 내 여성과 소수 인종)** OECD 국가는 취약 집단을 위한 여러 정책을 펼쳐 왔으며 노동 시장 중심으로 살펴보면 1. 고용과 임금, 2. 직종과 직업 내 특정 집단 집중 현상 3. 지도자급 위치에서의 대표성이 있음.

○ **(노동시장에서의 여성)** 여성의 노동시장 참여율은 점진적으로 증가하고 있으나 OECD 국가 내에서도 참여율 차이가 있을 뿐만 아니라, 근로시간 대비 평균 임금, 근로시간에서 여전히 남성과 여성 사이의 격차가 있음.

- 임금, 지도자급(혹은 국회의원)에서의 여성이 차지하는 비중에서 격차 존재
- 여성 인력은 전형적으로 돌봄 (보건의료, 지역사회서비스, 교육)에 집중된 양상을 보임.
- 과학 기술 분야에서 여성 인력이 차지하는 비중은 낮으며 정보통신분야에서도 마찬가지임.
- 자녀가 있는 여성들은 노동시장에서 여전히 취약한데, 자녀가 없는 남성과 여성의 고용 격차(5%) 보다, 14세 미만 자녀가 있는 남성과 여성 사이의 고용 격차(14%)가 월등히 높음

○ **(이주자, 이주자(소수 민족) 부모를 가진 후손)** 이주자 그리고 그들의 후손을 노동 시장에 포섭시키는 것은 고용노동사회위원회의 핵심 과제였음.

- 노동시장의 성과가 개선되나 여전히 이주자와 현지 주민간의 고용률 격차

그리고 저숙련 노동자(low skill) 집중된 이주자의 문제 등은 해소되지 않음. 동일한 교육수준을 가졌더라도, 이주자는 현지 주민들에 비해 노동시장에서 취약성을 가지고 있음.

- 소수민족의 노동시장 참여에 대해서 아직까지 근거가 축적되지 않았으나, 이주자가 직면한 노동시장 장벽과 비슷할 것으로 추정됨.

○ **(성소수자)** 다양성 집단 중에서도 성소수자의 노동시장 참여에 대해서는 가장 알려진 바가 없음. 국가별로 성소수자에 대한 데이터를 얼마나 갖추고 있는가에 따라 규모에서도 차이가 존재함.

- 대부분의 인구집단 조사들은 성 정체성 질문보다 건강 관련 정보를 수집하는데에 치중하고 있으므로 성소수자에 대한 데이터는 매우 부족함.
- 그들의 노동시장 결과를 측정하기 위해서는 응답자의 파트너가 가진 젠더가 무엇이나 기본으로 하고 성소수자의 정체성을 간접적으로 측정해야 함 (물론 이 역시 동성커플의 문제에만 해당)
- 성수자를 구별하더라도 근로 환경에서 성정체를 숨기는데에 대한 정보는 파악하기 힘들.

○ **(노인)** 고령화 사회에 대응하여 노동 인력에 노인을 포함하는 것은 OECD의 주요 관심사이자, 고용노동사회위원회의 중요 과제이기도 함. 노인과 비(비)노인간 고용율 격차는 해소되고 있으나 OECD 국가별로 차이가 있으며 여전히 노인들은 한 번 실업을 당한 직후 새로운 직업을 찾기 어려운 장애물에 직면해 있음.

○ **(장기간 지속되는 건강 문제 혹은 장애를 가진 인구 집단)** 일반 인구 집단에 비해 건강 문제와 장애를 가진 인구집단의 고용률은 낮으며 교육 수준 역시 낮음. 특히 일부 국가를 제외하고 정신 질환 정도에 따른 고용률 격차는 현저히 나타나고 있음. 또한 장애 근로자의 개념을 규정하기 힘들어 이들이 지도급 혹은 국회의원에서 얼마나 많은 자리를 차지하고 있는지 근거도 찾기 힘들.

□ **(다양성 사회를 위한 도전과 기회)** 다양성 집단이 노동시장에서 직면하는 장애로는 1) 차별적 행위와 행동, 불확실성, 고정관념 2) 노동시장과 관련 제도의 작동

이 있음.

- (차별적 행위와 행동, 불확실성, 고정관념) 여성, 소수 민족 등 다양성 집단에 대한 차별적 행위는 그 집단이 어떤 형태냐에 따라 다름. 특히 타 국가로 이주한 소수 인종이 경험하는 차별은 구직 과정을 포함한 생활 전반에서 상당함.
 - － 표면적으로 특성 파악을 할 수 있는 소수 민족과 달리 성소수자들의 성정체성은 잘 나타나지 않는데, 성소수자들은 구직 과정에서 타인의 동성애 공포적 행위(homophobic)를 우려해 성정체성을 쉽게 공개하지 않음.
 - － 문제는 타인이 인지하고 있는 부정적 편견 뿐만 아니라 “인지하고 있지 않지만 작동하고 있는 편견”이 문화와 사회에 내재되어 있다는 것임.
 - － 고용자 입장에서는 이주자들의 특성과 자격을 어떠한 기준으로 판단해야 하는지 “불확실하다”는 것이 문제임.
- (노동시장 그리고 제도의 작동) 구직 과정에서 관련 정보를 얻을 수 있는 자원(네트워크, 구직 정보 등)이 중요한데, 사회경제적으로 취약한 집단들은 자원에 대한 접근성도 낮아 그들의 잠재성을 발휘 할 수 있는 기회가 차단되고 있음.
- (개인 수준 노동 궤적에서의 낙인 효과; scarring effect) 일가족 양립, 육아 등 여성이 부담해야 하는 책임을 완화하기 위해 유급 육아휴직도 운영중이나, 여전히 그 활용 수준은 낮음. 또한 이주민 자녀들이 학교 졸업 직후 고용의 기회를 얻지 못하고 있음. 질병과 장애를 가진 사람이 일을 하지 못해 얻는 손실 비용 역시 큼.
- (유연한 근로 조건과 관련한 페널티) 근로 기준 기간 동안 더 많은 유연성을 원하거나, 근로 시간을 단축하길 원하는 근로자들은 그자체로 노동시장에서 페널티를 경험하기도 함.
 - － 대표적 예로 육아로 근로 시간을 단축해야 하는 워킹맘, 쉰(전)근로 시간을 감수하지 못하는 질병, 장애를 가진 사람, 언어를 배워야 하는 이주자 등이 있음.
 - － 유연한 근로 조건의 확대에 소요되는 비용은 시간이 지나면서 감소했으나,

여전히 직종별 격차는 존재하고 있음. 예를 들어, 보건의료, 과학기술분야에 종사하는 여성들은 페널티를 적게 받지만, 법률, 비즈니스, 재무계에 일하는 여성들은 상대적으로 페널티를 많이 받고 있음. 아울러, 시간 외 근로에, 야간 수당 미지급의 문제도 존재함. 물론 직종별 격차는 경제적 외부 효과에 기인할 수 있음.

□ (향후 과제와 전망) 다양성의 경제적 효과를 극대화하기 위한 실무 작업이 진행 중이며, 이러한 노력이 긍정적 결과를 가져다 줄 것으로 기대함. 아울러 다양성 집단이 보다 나은 삶을 살아 갈 수 있도록 근거를 선제적으로 마련해야 할 것임.

○ 기존의 OECD 작업과 연구에서 증명된 다양성 집단(특히 성소수자)의 문제를 해결하기 위해, 1) OECD 가이드라인을 바탕으로 국가 단위 인구 집단의 성적 취향(정체성), 젠더 정체성을 측정하며 2) 국가 법률과 정책이 성소수자를 어느 수준까지 보호하고 있는가를 평가하며 3) 반차별정책(예: 중고등학생 대상 편견 완화를 위한 중재개입)의 효과를 평가해야 함.

<표 3-9> 다양성 관련 현재 OECD 진행 상황(참고)

<CPF project>

- 反(반)차별과 관련한 법률, 자원, 논쟁 해결을 위한 메커니즘, 법률적 구제 방안을 개발 마련(진행 중)
- 공무원 조직 내 다양성 문제를 해결할 수 있는 논쟁의 장, 문제 해결 메커니즘을 파악하는 조사 실시(진행 중)
- 공공행정의 영역에서 발생하는 괴롭힘, 폭력, 차별의 문제를 측정하고 해결(진행 중)
- 공공 행정의 고위급 수준에서의 다양성과 통합 촉진(진행 중)
- 연방, 중앙 정부의 인력 구성 현황 조사(완료)

<다양성에 대한 통계 생산>

- 인종 다양성과 관련한 기존에 생산되는 통계 현황 조사 및 축적
- 제도 간 신뢰, 다양성 등을 측정할 수 있는 온라인 플랫폼 구축(2017년 파일럿 완료 단 계로 이주자, 다양성 및 세계화, 사회적 응집성에 대한 인식, 태도 조사 완료 상태-프랑스, 독일, 미국, 이탈리아, 한국, 슬로베니아)

3. 131차 고용노동사회위원회 결과 보고

가. 사무국의 주요 활동 보고

- (최근 행사) '17.6.13. 신고용전략 고위급 포럼 '17.7.10. 변화하는 직업능력 수요 적응을 위한 콘퍼런스, '17.6.12. 미래의 사회보장을 위한 워크숍, '17.10.11 OECD/PLAN 국제 소녀의 날 행사
- (COPE¹⁰⁾의 활동) 기회와 평등을 위한 센터(COPE)는 OECD 플랫폼으로 불평등의 원인, 경향, 결과에 관한 정책 중심 연구를 실시 중이며, '17.5.3. 사회적 이동성과 평등한 기회에 관한 고위급 회의를 개최하였으며, 불평등을 줄이기 위한 다양성에 대한 고위급 행사를 '18.1.22일 개최할 예정임.
- (최근 발간) 2017 고용전망(노동시장 성과평가 업데이트, 노동시장 회복력, 기술과 세계화가 노동시장에 미치는 영향, 단체교섭과 근로자의 목소리), 2017 이주전망, 통합작업: 외국 자격 평가 및 인정, 변화하는 직업능력 수요 적응, 여성을 위한 미래의 일, 불평등한 고령화 예방, 양성평등 추구, 지난 10년간 선택된 아시아국가에서의 사회 보호 발전, 정책 옵션으로서의 기본소득제도
- (국가 리뷰) 코스타리카의 노동시장과 사회정책 리뷰, 카자흐스탄의 포용적 노동시장 구축, 일본의 청년에 대한 투자
- (발간 예정) '18.2. 리투아니아의 노동시장과 사회정책 리뷰, '17.11.20. 프랑스의 이주노동자 모집, 통합작업: 가족 이주, '17.12. 불행한 이주자 자녀로의 세대간 이동, '17.12. 한국의 고용활성화 정책연구, '18.상반기. 한국의 장년고용 정책, '18. 직업능력 습득, '18. 직업능력 얻기: 호주, '18.2. 라트비아의 연금 시스템 등

10) Center for Opportunity and Equality

- (다가오는 이벤트) '17.11.20~21. PIAAC 참여국의 19차 회의, '17.12.14~15. 사회정책작업반, '18.1.15~16. OECD-IOM-UNDESA 이주통계에 대한 국제 포럼, '18.1.26. 불평등한 고령화 예방에 대한 고위급 포럼(슬로베니아), '18.3.21~22. 제132차 고용노동사회위원회(ELSAC), '18.3.26~27. 일의 미래: 단체교섭, '18.3.29~30 단체교섭 전문가 회의, '17.4.27~28. IAAC 참여국의 20차 회의, '18.3.14~15 사회정책장관회의(캐나다), '18.4.5~6. 고용작업반, '18.4.5~6. ADBI-OECD-ILO 아시아 이주노동 라운드테이블(한국) 등

나. 2018 사회정책 포럼과 장관회의: 세부 일정과 토의 이슈 초안

1) 사무국 보고

- 각국 장관들의 활발한 참여와 성찰을 위한 안건 준비의 필요성과 선언문 및 이슈 노트 초안의 요지 설명, 11월 24일까지 초안에 대한 서면의견 제출과 향후 일정 안내
- 12월 사회정책작업반(WPSP)에서 제안된 의견을 반영하여 세부 논의를 진행 하고 각국 장관의 패널 참여는 내년 3월 ELSAC에서 결정
- 사회정책장관회의 준비 의장국인 캐나다 대표가 사회정책 포럼과 장관회의 운영 계획 보고
- 2018 OECD 사회 정책 포럼 및 장관 회의 업데이트(세부내용 의제정리 참고)
- 장관회의 의장단 승인:(의장) 캐나다, (부의장) 그리스, 포르투갈, 스웨덴
 - 날짜와 장소: 2018년 5월 14일 사회정책 포럼, 2018년 5월 15일 사회정책장관회의, 캐나다 몬트리올 하얏트 리젠시 호텔
 - 회의 의제와 운영:
 - 지난 ELSAC 논의를 반영하여“공동 번영을 위한 사회 정책(Social Policy for Shared Prosperity)”을 정책포럼과 장관회의의 통합 주제

로 제안

- 지난 130차 ELSAC에서 정책포럼 주제로 “노동의 신세계에서 사회적 보호(Social Protection in the New World of Work)”, 장관회의 주제로 “21세기를 위한 사회적 보호(Social Protection for the 21st century)”에 합의
- 장관회의는 정보에 근거한 경청과 토의를 통해 적극적 대응을 지원하는 역동적 이벤트가 되도록 최근의 이슈를 포괄하는 풍부한 의제, 포괄적 관점, 새로운 접근 정책, 입증된 사례와 국제적 협력 공유, 장관의 적극적인 참여로 구성
- 정책포럼에는 이해관계자, 학계, 전문가 참여를 통해 활발한 토의 촉진

－ 회의 일정

- 지난 130차 ELSAC의 논의를 반영하여 정책포럼의 개회 세션은 정책 설계와 개혁에서 시민의 피드백과 참여에 초점을 맞추고, 분과세션도 논의의 집중을 위하여 3개 주제로 재구성되었으며, 폐회 세션에서는 장관들의 성찰과 교훈을 공유하는 시간을 준비함.
- 장관회의 일정은 큰 변동 없음.

－ 향후 일정

- 2018년 봄까지 O.N.E. Communities를 통해 정책포럼 이슈, 장관 선언문에 대한 논의 진전, 각국 장관의 본회의와 분과회의 참여 의사, 일정 업데이트 공유 예정(bookmark <http://oe.cd/one-elsac>, <http://oe.cd/one-wpsp>)
- 2017년 12월 14-15 사회정책작업반(WPSP)에서 세부 논의 진행
- 2018년 3월 21-22 고용노동사회위원회(ELSAC)에서 장관선언문 포함 관련 모든 문건 검토, 세부 일정 확인

○ 의장은 정책포럼의 이슈 노트에 대한 각국 대표단의 의견을 요청함.

2) 주요 논의 내용

- (미국) 장관회의 오전 본회의 주제에 대한 OECD 제안은 매우 유용한 접근이며, 미국의 이주민 재정보호정책의 사례 등 향후 작업을 위해 추가 참고 문헌 공유를 제안. 정책포럼 이슈 관련해서 15페이지의 보다 포용적이고 생산적인 다양성 사회와 17페이지 불평등한 고령화 내용과 관련하여 미국 일부 주의 사례와 성과에 대한 추가 문헌 참고를 제안하고, 18페이지에 포함된 연금의 재정지속가능성 문제는 광범위한 주제이므로 오전 분과 세션에 포함 제안
- (네덜란드) 본 회의에서 논의 내용을 반영하여 미래 작업에 대한(on the future work) 여러 가지 면을 검토하는 토의 필요성 강조
- (이탈리아) 고령화 관련 이슈 강조, 인구 고령화로 연금 의존도가 높아질 것이므로 이에 취약한 이들에 대한 개선된 타겟팅 정책(better targeting policy) 개발의 필요성 강조
- (일본) ‘social protection’에 대한 범위 모호성 제기, 사회보험을 포함하는 포괄적 정의를 제안하고, 플랫폼 근로자(gig economy) 이슈의 중요성 강조
- (포르투갈) 모두를 위한 사회적 포용(social inclusion for all) 접근 강조
- (EU) 전반적 이슈와 일정에 동의, 성(gender) 격차 문제와 노동환경 변화에 적응하는 이동성(portability) 이슈에 대한 중요성 강조
- (헝가리) 인력 역량 육성(human capacity), 비표준 근로자에 대한 사회적 보호, 민감한 기본 소득 이슈에 대한 정책 과제 공유 기대
- (스페인) 노동환경 변화에 대응하여 새로운 플랫폼 노동자 보호 등을 위한 새로운 규제 방식에 대한 논의 필요
- (벨기에) 형평한 고령화 관련 잠재적 비임금(non-income) 소득 정책에 대한 논

의 제안

- (의장) 미국 등 추가 사례 제안 등에 대하여 공식 웹사이트를 통해 진행 사항공유와 추가 정보 교환을 안내하고, 연금, 젠더 격차, 고령화에 대한 여러 국가의 관심을 확인하고, 일본의 Social Protection에 대한 정의 제안, 스페인의 규제 방식에 대한 구체적 논의 제안의 필요성 동의
- (사무국) 서면 의견제출 요청과 2018년 사회장관회의의 의미와 차별성 강조
 - 사회장관회의는 광범위한 글로벌 이슈를 통합적으로 논의하고 변화를 인지하며 어떻게 대응할지에 대해 함께 성찰(reflection)하는 기회
 - 포용적 성장(Inclusive Growth)의 틀에서 새로운 방식으로 위험에 처한 사람들을 보호하기 위한 포괄적 정책 연계와 접근, 문제의 조기 차단을 위한 생애주기적 접근(life long approach), 사람들의 경험을 듣고 신뢰를 기반으로 정책을 개발하는 세 가지 관점에서 기존의 접근방식과 차별성 강조
 - 아울러, 장관급 뿐 아니라 다양한 이해관계자가 참여하여 정책 포럼을 진행함으로써 매우 혁신적인 접근법을 공유하고 서로 다른 시스템 수준에서 접근 가능한 정책들을 공유하는 기회 제공

다. 2018 사회정책 장관회의: 공동 선언문 초안

1) 사무국 보고

- 사회적 보호(social protection)는 포용적 성장의 핵심 요소임을 강조하고, 주요 작성 관점 설명
 - 조기 개입의 필요성, 새롭게 출현하는 보호 그룹에 대한 관심, 사람중심 정책 개발, 전통적 방식에서 탈피한 혁신적 접근방식
 - 기술의 활용을 통해 전통적 사회보험의 부족을 보완하고, 기존의 사회보험 방식의 소득보전에 추가로 기본소득 등 대안적 방식을 보완하는 접근 조화에 대

한 논의

- 효과적 정책 경험의 공유를 통해 학습 효과를 제고하고 향후 7년간 ELSAC의 업무 방향 제안
- 이해관계자의 참여 등 새로운 접근 방식의 의미 강조

2) 주요 논의 내용

- (멕시코) 총론적으로 내용에 동의하고 사람 중심 정책 강조, 9번과 10번 문장 관련하여 정책의 공식 자문 과정에서 사회적 파트너와 관계자를 참여시키고 있는 자국 사례와 사회보호제도가 부처를 달리하여 여러 참여자가 발생하는 점을 강조하고 관련 서면 의견 반영 요청
- (네덜란드) ‘New emerging policy groups’에 대한 명확한 대상 질문
- (사무국) 전통적으로 장애인 등 취약그룹이 아닌 LGBT, 이주로 인한 소수 인종/민족 등 새롭게 출현하는 취약 그룹 의미
- (미국) 세부 내용은 서면으로 제출하고 일부 내용 강조, 7번 문단 중 ‘many of our citizens are not being heard and are losing trust ~’를 ‘many of our citizens are not insecure about the future ~’로 대체 요청, 12번 문단 관련하여 OECD의 사회 지출 데이터베이스 구축 작업과 연계 제시 제안
- (벨기에) 총론적으로 매우 중요한 이슈를 포함한 내용으로 동의. 다만, 사회적 보호 대상을 특정 대상으로 한정하기보다 보다 포괄적으로 언급하도록 제안
- (스페인) 보편적 소득 보장 정책은 취약계층 보조 및 사회적 지원 제도와 상호 협력 및 의무적 관계 필요, 기존 보조 제도의 제외를 전제하는 표현 수정 제안
- (스웨덴) 섹션 2의 주요한 파트로 이주민 정책의 포함을 제안하고 주거정책과 연계한 사회정책 혁신의 스웨덴 동향과 벨기에 모델 검토 제안

- (영국) 전체 내용에 동의하고 일부 내용 강조. 10번 문단에서 “일자리, 직업, 국가 간 이동하는 근로자는 개인의 기여에 기초하도록 수급자격 변화 필요성에 동의”하는 내용과 14번 문단의 주거정책을 사회정책에 통합시키는 OECD 역할 언급을 환영하고 미국의 문구 수정 제안에 동의
- (그리스) 사회적 보호가 포용적 성장과 지속가능성 모두를 고려하는 총론에 동의. 10번 문단에서 사회안전망과 연계에 대한 언급을 제안하고 14번 문단의 포괄적 사회 보호 제도를 위한 주거(housing) 정책의 통합 환영
- (스위스) 정책을 추진함에 있어서 개인정보 보호가 주의 깊게 다루어져야 하며, 선언문 수정 과정이 지속적으로 공유되도록 사무국에 요청
- (사무국) 국가에서 제안한 모든 의견은 기존의 선언문에 하이퍼링크를 첨가하여 모두 표기하고 통합이나 조정된 내용도 표기하여 지속적으로 공유 예정
- (이탈리아) 총론적으로 격차와 불평등 감소가 포용적 성장에 기여하는 중요성, 보편적 기본 소득보장을 위해 주의 깊은 자산조사의 필요성 등 검토 제안
- (폴란드) 전통적 취약 집단 뿐 아니라 이주를 통한 소수 민족과 인종, LGBT가 공존하는 상황에서, 일부 산업국가에서의 관심 집단 뿐 아니라 보다 광범위한 대상에 대한 지원으로 문구 수정 제안
- (일본) 11번과 12번 문단과 관련하여 개인계정, 보편적 기본소득프로그램 등의 제안 환영. 사회정책에서 기술적 도구들에 대한 입증된 정책으로 일본의 경험 검토 제안. 8번 문단에서 이해관계자의 참여 필요성에 동의하고 일본의 이해관계자 검토절차(review process) 운영 소개
- (덴마크) 보편적 기본 소득 관련하여 상당한 역진성과 비용 지출의 우려 가능성 고려와 다양성 이슈에서 광범위한 접근성 뿐 아니라 교육과 직업의 질 향상 등

보다 구체적인 방향 제시 제안

- (캐나다) 이해관계자의 참여와 경청을 통한 정책 개발의 새로운 접근 등의 의미 강조, 향후 OECD가 무엇을 해야 하는지에 대한 로드맵을 마련하는 부록(Annex)의 중요성 강조, 캐나다의 주거정책 연계 사례 검토 제안
- (EU) OECD의 선언문 초안 환영, 사회적 보호를 위한 투자(investment) 강조
- (의장) 미국과 영국의 제안 등을 포함하여 명확한 수정을 위해 서면 의견 제출 요청과 국가의 모든 제안은 하이퍼링크로 첨가되고 조정 과정 공유 강조
- (사무국) 일정 공지와 주거 정책 등 논의 방향을 지원하는 문구 제안 요청
 - 11월 24일까지 서면의견을 받아 2주 후 정리된 선언문(안) 회람
 - 여러 국가들이 언급한 주거(housing) 정책에 대하여, 소득에서 주거비용의 증가와 청년세대에 지원의 필요성이 높은 부분으로 사회정책의 중요한 부분이나, 국가마다 사회 보호 프로그램 설계와 연계된 정도가 다름. 이번 장관회의는 사회정책 설계에서 독립된 개별영역(silo)의 접근이 아닌 상호 연관된 정책의 통합적 고려를 시도하는 접근에서 큰 의의가 있음. 이러한 방향성을 보다 잘 반영할 수 있도록 주거정책에 대한 문구 수정 제안을 요청함.

라. 기업책임경영

1) 사무국 보고

- 기업책임경영에 대한 작업반이 그간의 성과에 대하여 브리핑하였으며, 특히 OECD 다국적 기업 가이드라인 중 노동 부분에 초점을 맞춤
- (다국적 기업 가이드라인) 기업의 책임에 관한 다자간 협약이며, 국가 연락 담당자를 설립 할 의무, 전 세계적으로 활발한 불만 처리 메커니즘, 다국적 기업 운영

에 대한 권고(법적 구속력 없음), 기업 행동에 대한 '확고한 도덕적 기대', 탁월한 고용 및 노동을 규정함

□ 전체 사례 중 고용과 노사관계 이슈가 전체의 26%를 차지하였으며, 대략 허용된 사례의 50 % 가 당사자 간의 합의로 종결되었으며,

○ 아동 노동/강제 노동 종료, 근로자 건강 및 안전 개선, 근무 조건에 대한 더 나은 인권 실사, 근로자 복직 및 피해보상, 단체교섭의 자유 등 효과가 있음.

□ (주요 핵심내용) ▲NCP에 고용과 노동 부처를 관련시켜야 함 ▲NCP 구조에 사회적 파트너들을 참여시킴 ▲공급망(supply chain)에 대한 인권실사(due diligence) 증진

2) 주요 논의 내용

□ (스페인) 성과를 얻는 것은 쉽지만 국가 내 인권이슈를 다루는 것에 비해 공급망의 인권 이슈를 다루는 것은 보다 복잡하며, OECD나 UN의 가이드라인이 각 국가 내 법적 시스템이 있음에도 불구하고 어떤 종류의 인권 보호를 다루는 것인지 궁금하다는 질의에,

○ 사무국은 해당 질의는 복잡하고 도전적인 질문이며, UN이나 OECD의 가이드라인은 기업이 독립적이지만 그럼에도 정부의 보호 의무를 규정하며, 노동권을 포함한 모든 인권 이슈를 존중할 의무를 규정한다고 답변함.

□ (멕시코) 흥미로운 작업이지만 한가지 도전과제를 말하자면 사회적 파트너와의 협력은 어려움이 있는데, 특히 국제 영역에서 사회적 파트너들을 어떻게 관련시킬 것인지 궁금함.

○ `사무국은 현재 BIAC, ITUC 등이 해당 시스템에 참여하며, 해당 시스템이 매우 유용한 시스템에 동참함. 균형잡힌 접근을 제공하기에 노조와 사측 모두에게 양질의 서비스이며 모두가 만족하는 시스템이 될 수 있다고 답변함.

- (뉴질랜드) 노동이슈가 중요함에 따라 기업책임경영에 대한 이슈를 ELSAC에서 논의하는 것은 매우 의미가 있다고 생각하며, 다만 미래의 ELSAC의 작업에 해당 이슈를 어떻게 통합시킬지 그 방안이 궁금함.

마. OECD 국가들의 이전과 세금을 통한 소득재분배

1) 사무국 보고

- 조세·이전지출은 소득불평등 완화하였으나(OECD 평균 개선율 25%, 14년), OECD 주요국의 경우 90년대 중반 이후 조세·이전지출의 소득재분배 효과 감소
 - 이는 세금 및 이전 개혁이 소득 재분배를 감소시키는 경향이 있었음을 암시
 - 이런 재분배 효과 감소는 소득세보다 실업급여 등 사회보험과 같은 현금이전 감소에 크게 기인함.
- 하위 40% 가구의 재분배 효과를 근로 여부, 자녀 유무에 따라 분석한 결과, 실업 상태인 가구에 대한 이전지출이 크게 감소하였고, 그 결과, 무직가구 소득은 중위소득에 비해 크게 감소
- 포용적 성장을 위해서는 조세·이전지출을 통한 소득재분배 강화와 동시에 저소득층의 노동참여 제고가 필수적임. 노동을 통한 근로소득 향상, 직업능력 학습과 양질의 일자리 창출이 수반되어야 재분배 개선이 가능하며, 각국 상황 및 사회적 선호에 맞는 조세·이전지출 개혁과 병행할 필요

2) 주요 논의 내용

- (사무국) 이번 안전에서 회원국의 발언이 많지 않은 것은 추후 고용전략 세션에서 불평등에 관하여 논의할 예정이기 때문이라고 언급함

- (이탈리아) 헬스케어, 비통화정책 등의 효과에 대한 분석의 필요성과 보고서에서 다룬 기간에 대한 질의와 관련하여, OECD는 해당 관점은 너무 상호보완적이며, 이번 보고서는 세부 데이터 부족으로 인하여 소득 불평등과 재정정책에 집중하였으며 분석 기간이 짧았음을 답함
- (캐나다) 보고서 발간 시점 관련 질의에 사무국은 다음 WP1, ELSAC 때 두 개의 페이지를 보고하는 것을 목표로 한다고 답변

바. 이스라엘의 최근 발전

- (이스라엘의 노동시장) 부문별 고용률이 '10년 71.7%에서 '17년 77.7%로 증가하고, '17년 경제활동참가율이 64%로 '10년 이후 지속 증가하였음.
- (양적 목표) 개혁을 위한 양적 목표로 VET 시스템, 부처 내 구조적 변화, 고용센터, 노동법 집행, 일하는 부모를 위한 보육시스템(Childcare)을 선정
- 최근의 도전과제
 - (노동생산성 증가) GDP 대비 시간당 임금이 29.7에서 35.1로 증가함(OECD 평균 38.9에서 46.7로 증가)
 - (직업능력) OECD PIAAC 결과에 따르면 직업능력 수준은 OECD 평균에 조금 미달하며, 이는 주로 이스라엘 아랍인의 낮은 수준에서 기인
- (고용위원회 2030) 새로운 타겟 설정, DISADVANTAGED 그룹 개선, 생산성과 인적 자본 증가, 변화하는 노동시장 준비를 주요 내용으로 함

사. 리투아니아 가입관련 논의

1) 사무국 보고

- (맥락과 도전과제) 세계 경제 위기에 따른 급격한 GDP 성장률 감소가 나타났으며, 2010년 급격하게 회복되었으나 여전히 임금은 낮은 수준에 지속 중임에 따라 소득 불평등이 심화됨. 인구가 매년 1%씩 감소하고 있으며, 근로가능 연령인구는 '30년까지 30% 감소할 것
- 이에 대한 정부의 노력은 다음과 같음.
 - (인구와 이주) 노동시장이 매력적이지 않아 많은 이주자가 떠나는 현상이 나타나며, 이에 리투아니아는 미래 노동시장 인재 부족 대비 이주를 고려해야 함
 - (노동시장 포용성) 새로운 사회적 모델이 근로시간 규제 완화, 비공식 고용 인센티브 감소, 실업 급여 확대 등 노동시장 제도의 주요 변화를 가져옴.
 - (사회적 보호) 세금과 이전이 높은 불평등 완화에 기여하지 못하였으나, 최근의 연금개혁은 시스템의 지속 가능성에 대하여 기여하나 더욱 발전이 필요하며, 사회적 지출 증가는 세금인상과 세금 구조 변화를 요구함.
- 장관은 '16~'20년의 사회정책의 주요 우선순위는 사회적 자본, 이주, 노동시장 포용성 등을 언급하며 리투아니아의 노동시장·사회·이주 정책에 대하여 발표
 - 소득 불평등과 빈곤감소를 위해 연금시스템 개혁을 통하여 소득을 증가시켰으며, 아동보호 수당, 최저임금 인상 등 소득 정책을 강화하였음
 - 노동관계와 관련하여 노동자의 교섭능력 강화 등 사회적 대화를 강화하고, 비공식 고용을 감소시키기 위하여 임금에 대한 정보를 공개함
 - 노동시장 포용성을 높이기 위하여 더 효과적인 적극적 노동시장 정책 수단을 발전시켜 노동시장 유연성을 높이고, 구직자를 위한 양질의 훈련 프로그램을 마련

- 이주와 관련하여 ‘리투아니아에서의 일’ 플랫폼, 인턴십 프로그램 등을 개발하여 이주를 촉진

2) 주요 논의 내용

- (캐나다) 최근의 높은 소득증가와 발전이 인상적이며, 리투아니아의 아동 수당과 관련하여 캐나다도 각 아동에게 지급하는 방안의 아동 수당 제도를 운영하고 있음과 연금 제도와 관련하여 캐나다의 연금 개혁을 소개함
- (포르투갈) 사회적 개혁, 연금 개혁 등 많은 개혁을 동시에 진행한 것이 대단하며, 이주 이슈는 범주가 매우 넓으며 매우 큰 도전과제라고 생각함. 나아가 노동시장 유연성의 강조가 더 유연한 근로계약을 가져올 수 있는데 이에 대한 사회보장과 고령화 대응 계획 등에 대하여 질의함
- (리투아니아) 고용 인구의 부족, 외국 투자 유입 등의 측면에서 이주 이슈가 도전과제임에 공감하며, 관련하여 이주 프로그램 2개를 소개함. 나아가 모든 사람들의 불평등 완화를 위한 연금시스템, 홈케어 서비스 마련 등의 노력과 비전형 계약 관련 사회보장에 의해 보호되도록 사회보험 시스템을 설계하였고, 적극적 노동시장 정책에 의해 보호된다고 답변함.
- (벨기에, 라트비아) 적극적 노동시장 정책 활성화, 아동 수당 등에 대한 사회지출은 제한된 예산이 도전과제일 것으로 보여진다고 질의
- (리투아니아) 실업자를 주요 대상으로 적극적 노동시장 정책을 진행 중이며, 개혁 이후 실업자가 많이 감소하였고, 소득불평등 해소를 위한 정책에는 예산이 많이 들지만 중요함에 따라 최소 수요 바구니 등의 정책을 시행중임. 예산 관련 또 다른 중요한 개혁은 세금 개혁(2019)임을 언급함.

아. 콜롬비아 가입관련 논의

1) 사무국 보고

- (비전형 노동 및 하도급) 13개 주요 도시의 비전형 노동이 감소하여 17.5월 이후 정식 근로자가 전체 도시 고용의 대다수를 차지하였으며, 노동 관련 급여의 모든 보상 조치가 크게 개선됨
 - 연합 근로 조합(Associated Work Cooperatives), 연합 서비스 계약(Service Contracts) 등 대체 계약 사용이 허가됨에 따라 불법 하도급이 현저히 감소함에 따라 공식화 된 근로자의 수는 35,745명
 - (노동법 시행) 16.9월 836명에서 17.9월 869명으로 감독관 수가 지속 증가하였으며, 감독·통제 예산은 15년에서 17년 사이 541% 증가하였고 18년에는 70% 증가 예정
 - 17.1~8월에 16.1~8월 대비 벌금 액수가 34% 증가하였으며, 확정된 벌금에 대한 벌금 징수 비율은 2013년 32%에서 2017년 66%로 증가하여 제재 및 벌금 징수가 현저히 개선됨.
 - ILO의 기술 지원과 미국의 재정 지원으로 근로감독, 제재 및 벌금을 추적하기 위한 사례 관리 정보 시스템이 17.4월 이후 노동부의 35개 지역 사무소에서 시행되었으며, 미국과 합의한 기술협력에 따라 더욱 강화될 예정
- (단체 교섭) 공공 부문의 단체 교섭 규정이 12년 발표되었으며, ILO 협약 제151호를 이행함. 법무 장관실의 특별 그룹은 결사의 권리에 대한 범죄를 형사 처벌하였으며, 17.1월 여러 가지 형사 범죄에 대한 약식 절차 도입을 통해 사법 절차 소요 시간을 현저히 단축함.
- (노조 조합원에 대한 폭력) 노조 조합원에 대한 살인 사건의 수는 16년 대비 17.7월까지 지속 감소하였으며, 검찰 총무실의 특별 그룹이 노조 조합원에 대한 폭력을 처벌함에 따라 11년 이후 31건의 범죄 사건과 관련하여 89명이 수감되었음. 11년 이전에 저지른 범죄에 대해서도 378건의 추가적인 유죄 선고가 있었음

2) 주요 논의 내용

- (사무국) 봄 회의에서 공식적인 견해에 대한 합의를 도모할 필요가 있음
- (미국) 노동권 신장을 위한 콜롬비아의 계획에 동의하며 지는 5년간 콜롬비아의 노동권 증진을 위하여 재정 지원을 하였음. 다만 근로감독관 증가, 하청 근로 문제 등 보다 추가적인 노력이 필요하며, 특히 폭력 부분에 대하여 더욱 노력해야 함
- (스웨덴) 진전된 정보에 따르면 노조원에 대한 폭력 및 살인의 수가 감소하였으나 여전히 많은 부분이 통제되지 않는 상황으로 보여짐
- (독일) 진전된 정보에 감사하며, 많은 부분 더욱 진전이 필요하고 노동의 비공식성과 노동법의 미이행 부분이 우려되면, 콜롬비아에게 도움을 주고 싶음
- 칠레, 스위스, 오스트리아, 스페인, 영국, 일본 등의 국가들 역시 콜롬비아 내 노조원에 대한 폭력, 살인 문제를 우려하며, 관련하여 추가적인 정책적 노력이 확장해야 한다고 언급함
- (콜롬비아) 더 나은 미래를 위하여 콜롬비아는 많은 노력을 하고 있으며, 범죄 관련 정책의 지속가능성에 대한 우려와 관련하여 검사 제도의 운영과 훈련, 근로감독관 고용 등 근로감독 시스템 등을 위한 예산을 확보하고 있음. 살인의 경우 매년 많이 감소하고 있으며, 폭력 비율이 높은 것은 사실이지만 이 역시 개선 중이며, 사회적 대화 활성화를 위하여 근로자의 근로 조건 개선, 사회적 대화 활성화 등의 노력을 지속하고 있음

자. 2019-20 프로그램과 예산 보고

1) 사무국 보고

- 2019-20 위원회의 작업을 위한 세 가지 중요한 주제 영역을 선정하여 발표하였으며, 회원국들에게 해당 작업 영역에 주요 작업과 추가적으로 반영되어야 할 사항 등에 대하여 의견을 주기를 권고
- (미래에 대한 보증) 급변하는 노동시장 및 기술변화에 대응할 수 있는 정책 장려
 - (일의 미래) 고용규제, 사회적 보호 등에 대한 국가 리뷰, 단체교섭에 대한 나아간 연구
 - (미래의 직업능력) 평생학습프로그램의 향상, 직업능력수요에 대한 데이터 베이스 구축, 국가직업능력전략
 - 사회정책의 혁신적인 자금 조달, 2020 장관급 이주 미팅
- (사람 중심) 사람들을 정책결정의 중심에 두어 필요와 우려에 더 잘 대응할 수 있도록 함.
 - 사회적 위험에 따른 변화 측정 및 맵핑, 국가 수준의 신고용전략 이행(EDRC와의 연계, 맞춤형 지원), 기회의 불평등과 불이익의 지속성, 이상과 이주 현실 사이의 격차(국가, 지역 수준에서 이주의 경제적 영향 등)
- (이행) 국가 및 지방차원에서 정책을 시행하는 국가에 지원 제공
 - 정책평가를 위한 기존 전문 지식과 자원 묶음, 표준 분석 도구 모음에 대한 접근, 정책 평가 종사자 간 교류를 위한 플랫폼, 연구에 따른 결과

2) 주요 논의 내용

- (일본) 특히 일의 미래에 대한 국가 리뷰를 포함한 3개의 주제 영역을 환영하며, 이는 많은 국가가 직면한 문제인바 OECD의 분석적 관점이 필요함. 보고서에 따르면 현재 진행 중인 프로젝트와 진행 예정인 프로젝트가 공존하는데 이들을 어떻게 조화시킬지 궁금함.

- (스웨덴) 정책영역에 대한 흥미로운 관점이며 특히 두 번째 주제인 ‘사람중심’ 관련하여 자발적 기여금에 의한 국가 리뷰에 예산적으로 의존하는 것인지 궁금함. 해당 영역 역시 중요해보이며 발전이 더 필요하여 보임.
- (핀란드) 해당 OECD의 접근에 지지하며, 직업능력 관련 하여 회사의 직업능력 수요를 충족시킴으로서 회사에게 도움이 될 수 있을 것이라고 생각하며, 이주는 미래에 매우 중요한 이슈가 될 것으로 생각함.
- (스위스) 우리를 고무시키는 새로운 구조의 제시를 환영하지만 보호 측면과 사람 측면에서의 고려 부족에 대한 우려가 있음. 특히 ‘중심의 사람들’ 주제와 관련하여 각 타겟 그룹의 측면에서 무엇을 원하는지에 대한 고려가 필요해보임.
- (사무국) 고용전략의 다음단계로서 EDRC¹¹⁾와의 연계를 통하여 국가별 이행을 리뷰하고, 경제파트와의 협력을 할 예정임. 국가 수준의 고용전략 실행과 관련하여 EDRC는 매우 유용함.

차. 수평적 프로젝트: 취약이주집단의 효과적인 통합

1) 사무국 보고

- (배경) '17년 시작된 수평적 프로젝트는 '15~'16년 망명신청건수, 난민이 급증함에 따른 기존 시스템의 수용·통합 능력 제고를 위하여 발족하였으며, 중장기적 통합 과제를 다루는 정책에 중점을 둠
- (목적) 진행 중인 난민 위기를 다룸에 있어서 재정착 프로그램 촉진, 기술 및 자격 상호인증 등 기원국가와 경유국가 지원을 포함한 흐름의 규모 감소와 OECD 회원국의 이주 데이터의 가용성, 적시성, 비교가능성개선을 포함한 미래의 위기

11) Economic and Development Review Committee

대응 관련 교훈 얻는 것

□ (현황) 시리아 인근 국가들의 난민 인구가 지속적으로 증가하며, 난민 유입에 따른 노동력 영향은 전반적으로 온건하지만 독일과 스웨덴의 경우에는 유의미한 영향을 받음. 전반적으로 OECD 회원국의 초점은 노동시장 통합에 맞추어지고 있으며, 난민의 반환이 중요 문제로 남아 있음

□ 수평적 프로젝트의 발전

- (1번째 정책 흐름) DAC의 난민·이주를 위한 임시 실무그룹은 모든 국가의 난민 및 이주위기 해결을 위한 개발협력의 역할을 토의·개선을 위해 설립되었으며, 난민 흐름에 포괄적인 해결책을 위한 프로그램 개발지원 및 DAC의 난민 기부 관련 ODA 자격의 일관성, 투명성 개선이 목적
- (2번째 정책 흐름) 'OECD 지역에서의 이주자 통합 평가' 관련 지역 수준에서의 이주 성과에 대한 조사 결과가 5.17일 '영토지표실무그룹(CFE)'과 6.15일 '이주작업반(WPM)'에서 발표
- (3번째 정책 흐름) '3.14일 OECD는 독일과 고위급 회의(독일과 다른 OECD 국가의 난민 노동시장 통합), '5.30일 유엔난민기구와 캐나다 등과 공동으로 난민 고용에 관한 회의 등을 개최하여, 궁극적으로 UN과 OECD의 공동 행동 계획인 '난민고용을 위한 고용주와의 연계'로 요약
- (4번째 정책 흐름) 학생·청소년에게 기술일치 정보를 지원하는 자립형 온라인 오픈소스 플랫폼의 경우 추가 자금 조달이 필요
- (5번째 정책 흐름) '6.15일 이주작업반에 '유럽 국가의 최근 노동인구에 대한 난민 기여도' 논문이 제출되었으며, OECD의 측정에 따르면 '15~18년 노동시장으로 유입되는 누적 난민의 수는 터키의 경우 2.6%, 독일의 경우 0.5%
- (6번째 정책 흐름) '6.16일 유럽의 망명자 지원센터(EASO)와 공동으로 워크숍(공황에서 계획으로 이르기까지: 이주 경향 예측을 통한 정책도구)을 개최하여 이주 우수 사례를 검토하고, 유엔 난민기구와 협력하여 난민의 정규입국, 비자경로 등에 대한 데이터 수집을 시작함.

- (향후 계획) 6가지 정책흐름에 기반하여 작성된 최종 보고서는 ① 장기간 난민위기에 대응한 국제협력 강화방안, ② 난민과 다른 취약한 이주민의 통합, 재통합 촉진방안을 다룰 것임. 수평적 프로젝트는 '18.12월까지 2년간 지속 예정이며, 최종보고서는 '18년 가을 고용노동사회위원회에서 논의될 예정

2) 주요 논의내용

- (TUAC) 이주자 통합에 대한 해당 연구를 독려하며, 통합을 위한 교육 시스템을 다룰 필요가 있음.
- (프랑스) 해당 프로젝트에 참여하여 분석 과정을 거치고 있으며, 곧 합법적 이주를 다룬 '이주노동자 모집, 통합작업'에 관한 국가 보고서가 성공적으로 발간될 것임. 기술진보 등에 따른 변화에 대한 이주·난민 정책을 다루는 것도 중요함.

파. 포용적 성장

1) 사무국 보고

- (소개) OECD는 '12년 불평등 심화, 지속적인 높은 실업률, 생활수준 침체 해결 관련 정부지원을 위해 '포용적 성장 이니셔티브'를 시작함. G7, G20, APEC 등 다자협의체의 정책 권고와 많은 국가의 국내 포용적 성장 전략에 기여하였고, 경제적 사고와 정책에 포용적 성장에 대한 고려가 정착됨.
- 포용적 성장을 위한 정책 활동 체계(Framework for Policy Action)
 - (방향) 각국의 포용적 성과 증진을 위한 통합된 정책패키지 실현과 디자인을 위한 광범위한 가이드 제공, 포괄적 성장의 서로 다른 범주 간 명확한 관계 및 핵심채널을 통한 범주별 정책 효과 보여주기, 국가별 과제순환에 적합한 충분한 유연성, 포용적 성장 모니터링·구현·평가 관련 전체 정부적 접근 옹호

- (조치) ① OECD 회원국에서 가장 두드러진 포용적 성장 도전과제 식별, ② OECD 회원국의 불충분한 포용적 성장의 원인·동인 식별, ③ OECD 회원국에서 포용적 성장에 대한 성장 압력이 증가하는지와 도전과제에 대하여 비조치시의 중장기적 결과에 대해 연구, ④ 가장 눈에 띄는 포용적 성장 도전과제에 대한 수평적 전략 개발

□ 체계를 위한 계획된 방법론

- (대쉬보드 지표) OECD 회원국 간 순위 산정 없이 포용적 성장 성과를 위한 정책 벤치마킹의 지표가 됨으로서 도움이 됨
- (정책 맵핑) 고용전략, 기술전략 등 OECD 전략을 토대로 구축되며, 포용적 성장 성과개선을 위한 정책조합 제안
- (클러스터링 분석) 유사한 포용적 성장 패턴에 따라 국가를 분류함으로써 최적의 정책 조합 제안

□ 대쉬보드의 개념적 범주

- (공동 번영) 경제가 현재 소득, 연령 등의 측면에서 다양한 인구집단의 생활수준을 향상시키는지 여부와 관련한 답을 찾음
- (포용적 시장) 포괄적 성장의 주요 동인으로서 경제 및 시장의 구조와 기능을 검토
- (동등한 기회·미래 번영 구축) 건강, 교육 등 비경제적·웰빙적 기회의 구성요소와 경제적 기회의 구성요소를 살펴봄
- (포괄적 성장 거버넌스) 정부전체적 조정 및 포용적 성장 활동의 통합과 시민관점에서의 기획 등 포괄적 정책 수립

- (다음 단계) 정책행동 체계 개정을 위하여 관련 위원회의 피드백을 통합할 계획임에 따라 체계의 구조와 대쉬보드에 대한 구체적인 코멘트 필요하며, 이는 '18년 각료이사회를 위한 포용적 성장 분석보고서에 사용될 예정

2) 주요 논의 내용

- (스위스) 제시된 지표들을 보면 너무 광범위하여 우선순위를 보다 명확화하는 것이 필요하며, 포용성에 대한 묘사를 더욱 자세히 할 필요가 있음
- (TUAC) 노동시장 관련 지표에 대한 업데이트가 필요하며, 기업 측면도 중요하지만 노동시장 유연성, 노조 관련하여 더 명확한 지표가 필요함. 특히 노조조직률이 매우 중요하여 포함될 필요가 있다고 생각되며, 나아가 어떻게 노동자가 프로세스에 포함되는지 궁금함.
- (BIAC) 포용적 성장 이니셔티브에 대한 더 나은 기업 참여를 위해서는 투자 혜택을 확대하고, 디지털 개혁에 더 초점을 맞추는 필요가 있음
- (칠레) 남녀 간 임금격차 등을 반영한 포용적 성장은 더 나은 정책을 만드는데 도움이 되며, 관련하여 칠레는 노동시장개혁을 통하여 남녀 격차를 완화 중에 있음
- (프랑스) 해당 프로젝트를 지지하며, 국가적·국제적 우선순위를 선정하는 데 많은 도움이 될 것이라고 생각함.
- 이탈리아, 일본, 폴란드 등은 대쉬보드를 지지하나 데이터 문제 등으로 인한 우려를 표시하였으며, 일부 지표의 경우 적절성에 대해 코멘트를 함.

차. 일에 있어서의 다양성

1) 사무국 보고

- (논의 배경) 여성의 노동시장 참여 증가, 이주자·소수민족 수의 증가, LGBT의 성적기원 개방 등 다양성*의 증가에 따라 우리사회가 얼마나 다양하고 개방적인지, 어떻게 다양한 사회를 최대한 활용할 것인지와 관련하여, 경제발전과 사회통

합과 관련 다양한 인구 집단의 기회의 평등 보장을 위한 방안에 대한 정책적, 기업 경영적 고민 필요

* 다양성은 다수의 개인 및 그룹 특성에 대한 포괄적인 용어로 사용되며, 국가 간 차이뿐만 아니라 시간 경과에 따라 달라지는 것으로 인식됨

○ 이 문서는 CPF 기금을 통한 다양성 프로젝트의 OECD 노동시장 내 다섯 개 주요그룹(여성, 이주자소수민족, LGBT, 고령자, 건강문제·장애를 가진 사람들)에 대한 개요(overview)와 진행사항의 업데이트를 제공함.

□ (그간의 작업) 10여 개국 HR 전문가 대상 취약한 소수그룹의 직원을 유치·채용하는 기업의 사례에 대한 설문, 공공정책 및 차별금지법안, 평등기구 역할에 대한 설문, 다양성의 경제학적, 정치경제학적 영향에 대한 연구, 전문가 회의 및 고위급 다양성 포럼 개최, LGBT의 규모의 증거 등에 대한 포괄적 검토 발표

□ (다양성의 경제적 영향) 경제적 영향 관련 생산과 소비에 관한 다양한 연구가 진행 중이며, 그간에 이주에 초점을 맞추었으나 향후 여성을 다룰 것

○ 기업 내 다양한 출신의 이주자들은 혁신가능성을 향상시키는 것으로 보여지나 그 효과의 크기는 일반적으로 작았음. 도시화가 경제적 성장에 긍정적이며, 미국의 연구에 따르면 인종, 성별 다양성이 고객 및 시장 점유율 증대와 관련 있음

□ (다양성의 원동력) 다양성은 기회와 도전을 모두 가져오며, 기회와 도전 간 긴장은 정치경제의 역동성을 설명함. 다양한 형태의 다양성의 원동력은 노동력 부족에 따른 이주 노동자 채용 등 경제적 동인, 지식경제로의 전환에 따른 여성 노동시장 진출 촉진, 세계화에 따른 숙련 노동자 이동성 증가, 최근의 대규모 난민 이동 등임

□ (의도하지 않은 다양성의 결과) 이주자의 경우 좌익을 지지하는 등 새로운 정치적 요구, 여성의 경제 참여에 따른 남성의 신분상승 기회 감소가 나타났으며, 일부연구자는 다양성의 증가가 사회적 신뢰, 시민참여, 사회적 응집력 감소로 이어

진다고 주장

□ (다양성의 피드백루프) 이주로 인한 불균등한 분배는 이주자의 혜택과 시민권 제한 등 새로운 압력을 초래하였으나, 결혼·사회적 유대 강화 등으로 세계화가 강화되었음. 여성의 노동시장 참여 증가에 따라 출산이 지연·감소에 따라 이주가 증가하였고, 사회의 다양성이 증가함에 따라 집단 간 접촉기회가 증가하여 편견을 줄이고 수용성을 높임에 따라 정치적 요구에 대응함.

□ OECD 노동시장 내 여성 등·소수그룹

○ (여성) 최근의 고학력이 일부 임금격차 감소에 기여하는 등 여성의 노동시장 참가율, 성별임금격차는 조금 완화되었지만 여전히 남성과 큰 차이를 보이며, 리더십 직책을 더 적게 차지하고, 자녀를 둔 여성들은 노동시장의 벌칙에 직면하며, 관리직·정치권에서 과소대표되고 있음

○ (이주자) 자국출신보다 낮은 취업률을 보이며, 고학력자의 경우 이 차이가 더 크며, 이주자들은 저숙련 일자리에서 강력하게 대표되고, 해외자격 취득자의 경우 국내자격자보다 고용·임금전망이 낮음

○ (LGBT) 집단 중 이들의 노동시장 성과가 가장 낮으며, 인구규모 예측이 어렵고 일부 통계 샘플에 따른 연구결과에 따르면 성소수자의 경우 임금 측면에서 격차 발생

○ (고령자) 국가별로 차이를 보이지만 고령자 고용률은 평균 약 60%로 낮으며, 실업률이 높고 새로운 일자리 찾는 데 어려움을 겪음

○ (건강, 장애문제) 일반인에 비하여 고용률이 낮으며, 2배정도 교육을 받지 못하고, 지도부 직책을 차지하는 경우도 낮음

□ 다양한 사회를 최대한 활용하기 위한 핵심 도전과제로는 소수그룹에 대한 차별적 행동, 성적 취향의 숨김, 해외취득 자격 등 이주자의 불확실성이 있으며,

○ 육아휴직, 이주자의 학교에서의 일로의 전환의 어려움 등은 오히려 효과로 인해 더 강력한 영향을 미치고, 자녀를 둔 어머니의 경우 임금격차가 더 높으며,

저녁·주말의 유연성의 활용으로 인해 여성의 리더십 직위를 맡는 것이 어려움

- (전망 및 다음단계) 향후 작업에는 소수민족, 원주민, LGBT의 증거기반 구축전이 포함될 것이며, 다양성의 긍정적 효과를 얻기 위한 방안을 식별할 것임. 특히 LGBT 연구의 경우, 성적지향·성정체성 측정을 위한 가이드라인 설정, 국내 법, 정책이 LGBT를 차별하는 정도를 평가할 것이며, 정치경제적 영향의 일부가 더 상세하게 분석될 것

2) 주요 논의 내용

- (TUAC) 일에 있어서 다양성은 세계적인 문제이며, OECD의 책임감을 강조함.

하. 신 고용전략(New Job Strategy)

: 3가지 범주별 핵심 메세지 및 정책 제언 도출

1) 사무국 보고

- (논의 배경) '16년 기술진보, 고령화, 세계화 등 노동시장에 큰 영향을 끼치고 있는 환경변화를 반영한 새로운 고용전략을 위한 검토 및 업데이트에 관한 계획을 제시하였으며, 동 안건을 통해 신고용전략의 새로운 핵심 메시지 제시

- (신고용전략의 핵심메세지) OECD 사무국은 신고용전략 핵심메세지로 3P(promote, prevent, prepare)를 제시

* promote: 양질의 일자리 창출을 촉진할 수 있는 환경 구축

prevent: 노동시장 위험으로부터 근로자를 보호하고 취약계층의 노동시장 배제 방지

prepare: 급변하는 노동시장 및 상품시장 변화로부터 대비

- (핵심메시지별 주요정책 도출) 일자리 창출 촉진 환경 구축, 노동시장 위험으로부터 보호, 미래사회 대비와 관련하여 그간 논의를 토대로 주요 정책 도출

<표 3-10> 신고용전략을 위한 핵심 정책과 메시지

1. 양질의 일자리 창출 환경 구축	
① 경기침체에 대응할 수 있는 적극적 거시정책	적극적 재정정책(단기공공일자리 확대)
② 성장과 일자리 창출에 도움 되는 기업환경	생산성 낮은 기업 구조조정 및 구조조정 근로자 취업 촉진
③ 예측 가능하고 평등한 해고비용	고용형태별 해고비용 차이 완화 비정규직 남용 방지
④ 유연근무시간제도 도입 확대	기업 유연성과 일·생활 균형 조화 경제 불황기 일시적 단기근로 확대
⑤ 노동에 대한 과세부담 완화	사회보장제도에 대한 근로자 및 기업의 부담을 줄이는 대신, 개인별 소득에 대한 과세 강화(강한 누진세 적용)
⑥ 임금설정제도를 통한 이익공유	최저임금제도, 단체교섭제도
⑦ 공식고용(근로조건, 사회안전망 적용) 확대	근로감독관 확대, 사회보장제도 확대
2. 노동시장 배제 방지 및 노동시장 위험으로부터 보호	
① 노동시장 내 동등한 기회 제공	동등한 교육기회 보장
② 전 생애에 걸친 보호	평생교육개발, 생애주기별 근로시간 조정 등
③ 폭넓은 고용보호와 활성화 전략의 연계	고용보험 및 사회부조의 확대 및 포괄적 활성화 전략
④ 취약계층 노동시장 진입 촉진	세금혜택, 고용·훈련, 보건·보육·주택 등 패키지 지원
⑤ 지리적 이동성 촉진과 지역불평등 해소	고성과 지역으로의 이동이 방해되지 않도록 주택지원 정책
3. 급변하는 노동시장과 상품시장 변화에 대비	
① 구조변화로 인한 실직자의 재배치 촉진	구조조정 실업자의 빠른 재배치 실업자 생계보장, 재고용지원 정책
② 새로운 고용형태의 보호	고용형태에 관계없이 충분한 보호
③ 미래변화에 대한 대응 강화	미래 노동시장 변화 예측 및 일의 미래에 대한 포용적 대화 활성화

- (노동시장 개혁 전략) 신고용전략에서 제시한 노동시장 개혁을 효과적으로 추진하기 위한 국가 특성별 실천전략 제시

- 노동시장 상황판(dashboard)을 통해 회원국의 노동시장 특성을 4가지로 분류하고, 분류된 국가 유형별 우선해야할 정책 방향 제시

<표 3-11> 노동시장 상황판에 따른 우선 정책 방향 및 주요 국가

	일자리의 양		
		Low	High
일자리 질/ 포용성	Low	<ul style="list-style-type: none"> •(주요국) 터키, 칠레, 폴란드 •(정책방향) promote, prevent 	<ul style="list-style-type: none"> •(주요국) 일본, 미국 •(정책방향) prevent
	High	<ul style="list-style-type: none"> •(주요국) 프랑스, 핀란드 •(정책방향) promote 	<ul style="list-style-type: none"> •(주요국) 독일, 네덜란드, 스위스 •(정책방향) prevent (gender inequality)

- 정책·제도의 설계는 효과성·사회적 선호·경로의존성·제도적 능력·실행 가능성 등의 고려가 필요한데, 이는 국가별로 우선순위에 큰 차이가 존재
 - ex) 사회적 자본이 적고 행정역량이 낮은 국가일 경우 정책은 간결하고 투명하여 국민이 이해하기 쉬워야 하며, 공무원의 역량개발에 투자를 강화할 필요
- 개혁으로 인한 단기 비용(short-term cost) 완화를 위한 사회적지지 확보, 재정·통화 정책 조합 등 지원 수단 필요
 - ex) ①적절한 통화정책을 통해 경제 변동성 축소, ②경기침체시 적극적 재정정책(직접일자리 확대)을 통해 근로자 보호, ③국가·지역·기업 단위 사회적 파트너십 등
- 성공적인 개혁을 위해서는 정부의 역량이 중요하며, 특히 ① 선거를 통해 획득한 권한, ② 개혁 필요성에 대한 사회적 파트너와의 효과적 소통 능력, ③ 정부 정책 방향에 대한 강한 지지가 필요함
- (향후 일정) '18년 각료급 이사회에서 신 고용전략이 공식 채택될 수 있도록 주기적으로 회원국들의 의견을 수렴하고 반영하여 공식 보고서 발간

<표 3-12> 신고용전략 주요 일정

회의	내용
ELSAC, EPC 국 연석회의('18.2월)	신(新) OECD 고용전략(fourth draft) 승인
각료급 이사회('18.5월)	신 OECD고용전략 공식 채택

2) 주요 논의 내용

- (한국) 한국도 신고용전략 개정 취지와 동일하게 양질의 일자리 창출 및 노동시장의 포용성 제고를 국정운영의 우선순위로 추진하고자함.
 - 다만, 사회적 파트너십이 노동시장 개혁의 성공을 좌우하는 핵심임으로 이를 주요 정책으로 보다 강조할 필요가 있으며, 급변하는 미래사회에 노동자의 적응성을 제고하기 위한 신기술에 대한 교육(훈련)을 강조할 필요가 있음.
- (일본) 포용적 성장의 중요성에 비해 이에 대한 개념적 설명이 충분하지 못하므로 포용적 성장의 이해를 제고하기 위한 상세한 설명을 본문에 추가할 필요
 - 또한, 국제적으로 고령화에 대한 문제의식이 커지고 있으므로 고령화에 대한 고용정책적 대응에 더 큰 관심이 필요하며, 미래 사회의 비전형적 일자리 확대에 대응하기 위한 고용안전망, 새로운 취업 알선 서비스 등의 정책적 고민이 필요
- (TUAC) 신고용전략에서 일자리 질에 보다 큰 관심을 가지고 있는 것은 긍정적
 - 다만, 인적자원의 효율적 배분 등 노동시장의 유연성이 필요함을 주장하고 있으나, 이는 고용안전망과 같은 안정적인 노동시장 위에 추진되어야 할 영역으로 유연안정성(flexibility)을 위한 조치가 필요함.
- (미국) 경제충격이 노동시장에 미치는 영향을 최소화하기 위한 정책 중 미국의 경험을 통해 보았을 때 통화정책(monetary policy)이 인플레이션 억제, 경제변동 안정화 등에 효과적으로 작동하였음
- (독일) 사회적파트너십은 미래 사회 변화 등에 대응하기 위한 노동시장 개혁에 매우 중요하며, 정책 디자인 단계부터 다양한 이해관계자들의 참여가 필요함
- (핀란드) 미래사회에 빠른 기술 변화로 인한 산업구조 변동에 대응하기 위하여 훈련·취업알선 등 적극적 노동시장 정책을 통해 근로자의 빠른 직업 이동을 지

원할 수 있어야 하며, 이주자 및 이민자의 노동시장 통합을 위한 조치 필요

- (포르투갈) 미래 사회에 효과적으로 대응하기 위해서는 교육·훈련뿐 아니라 신기술 개발을 위한 R&D 투자를 활성화하고 사회적 파트너와의 지속적인 대화를 통한 사회적 자본을 축적할 필요
- (뉴질랜드) 일자리의 질과 포용성 증진은 중요하지만, 노동시장의 유연성 역시 향후 노동시장 개혁에 중요한 주제임으로 이들 간의 균형적 접근 필요
- (슬로바키아) 신고용전략 내 중장년의 새로운 도전과 재취업을 지원하는 등 고령화에 대한 보다 적극적인 정책적 대응 방안이 담겨야 함
- (인도네시아) ICT 인프라·교육 및 인적자본 육성에 대한 강조가 필요하며, 인도네시아와 같이 주된 산업이 농업에서 제조업으로 변화하는 국가에 적용 가능한 고용전략적 조언이 포함될 필요
- (사무국) 신고용전략에 성장(growth)과 포용성(inclusiveness) 간의 균형이 필요하다는 다수의 지적은 국가마다 위치한 상황이 다름을 고려할 때 성장, 포용성의 강조지점이 다를 수밖에 없음을 고려할 때 타당하다고 생각됨.
 - 다만, 신고용전략은 포용적 성장(inclusive growth)이라는 큰 그림 아래 노동시장의 역할을 제시하는 것으로, 성장 대신 포용성을 우선시 하는 것은 아님.
 - 아울러, 신고용전략은 각 국가의 노동시장이 어느 위치에 있고 어떤 전략이 적절한지에 대한 조언을 위한 것으로, 정책의 옳고 그름을 가르기 위한 것은 아님.
 - 마지막으로, 이번 논의에서는 적응성, 유연성, 회복력 등 변화를 전제로 한 단어들이 주로 등장하였는데, 이는 국제사회적으로 급변하는 미래사회에 대한 대응이 필요하다는 공감대가 형성되었음을 보여줌.

제3절 제37차 사회정책작업반 사회정책장관회의 논의 37th session of the working party on social policy

1. 37차 사회정책작업반 사회정책장관회의 의제

1) 사무국 보고

□ 논의 의제

- 사회정책 장관회의 일정 업데이트(131차 ELSAC 의제 내용과 동일)
- 사회정책 장관회의 선언문 초안(131차 ELSAC 의제 내용과 동일)
- 사회정책 개선을 위한 오늘의 관심 경청하기(DELSA/ELSA/RD(2017)5)

2) ‘사회정책 개선을 위한 오늘의 관심 경청하기’ 세부내용

□ OECD 국가 간 조사(survey)의 이론적 근거와 결과

- 미래를 위한 효과적 사회 포호제도 구축을 위해, 정부는 오늘날 사람들의 기대와 우선순위를 들어야 함. 지도자들은 하향식의 모델을 실행하는 것보다 시민의 의견을 반영해야 함.
- OECD는 국가 간 개인의 위험, 사회적 보호, 거버넌스 대응 태도에 대한 조사 수행 제안, 이는 다음을 위한 것임.
 - 사람들에게 가장 중요한 사회적 위험의 지도화(map)
 - 정부 급여에 대한 접근성, 정부 급여의 형평성에 대한 인지 파악
 - 정부들이 현재와 미래에 사람들에게 가장 중요한 위험으로부터 그들을 더 잘 보호할 수 있는 방식을 이해하도록 지원
- 이 조사는 사람들이 어떤 위험에 직면하고 있는지, 어떤 유형(얼마의 부담으로)의 사회적 보호를 선호하는지, 그들의 정부와 지도자에 대해 얼마나 효과적이고 접근가능하다고 사람들이 인지하고 있는지를 전인적으로 국가 간 평

가를 시도하는 일종의 조사로서 최초임.

- 이것은 복지와 경제적 안정을 보장할 뿐 아니라 모든 사람이 공정하고 평등한 지분을 갖는 잘 기능하고, 반응적이며, 투명한 민주주의를 촉진하기 위해 중요함.
 - 좋은 거버넌스는 중요하지만 자주 간과되는 사회적 보호의 기초임.
- 조사 결과는 OECD 사회정책장관회의(2018년 5월, 몬트리올)의 주요 특징이 될 것이며, 정책 설계에서 시민의 의견을 포괄하는 중요성이 이 행사의 핵심으로 OECD는 증가하는 회원국들의 요구에 귀를 기울여야 함을 인지함.
- OECD는 이 조사를 2년마다 반복하여 시간에 따른 변화를 평가하고자 하며, 사회지표들에 대해 OECD의 대표적 격년 간행물인 Society at a Glance 에 이 결과를 담을 것임.

□ 조사 문항, 분석, 적용범위의 제안

○ 설문조사 문항(안)

- 조사는 포괄적 사회경제적 배경 문항으로 시작, 응답자의 연령, 성별, 교육 수준, 고용 특성(계약 유형 등), 생활수준 및 소득을 기타 관련 변수들 가운데 설정
- 응답자들은 다음의 중요한 주제에 대해 질문을 받게 됨.
 - 인지된 사회적/경제적 위험
 - 사회적 보호에 대한 만족
 - 정부에 대한 만족
 - 원하는 정책
 - 사회적 보호에 대한 지불 의사

○ 분석(안)

- 이 조사는 OECD와 협력자들이 각 국의 사람들에게 가장 중요한 위험이 무엇인지 알 수 있게 하고 각국 정부와 사회보장시스템이 그들을 위험으로

부터 얼마나 잘 보호하고 있다고 사람들이 느끼고 있는지를 평가하게 함.

- 소득 보장을 걱정하는 사람들의 정부 급여 접근도에 대한 만족도

- 조사 완료 후 OECD가 분석 작업 수행

○ 국가 및 인구 적용 범위

- 지리적, 언어적, 노동시장, 인구규모 다양성을 대표하는 OECD 국가 선택
- 조사는 국가의 성인 인구를 대표하도록 시행

2. 37차 사회정책작업반 사회정책장관회의 논의 결과

1) 사무국 보고

- (요청사항) 각 부처 담당자들이 국가별 사회정책 장관의 관심 사항과 plenary session 발표 여부 확인 요청, 아젠다와 이슈브리프 의견 제출 요청(18년 1월 2일까지). 사회적 위험 인식에 대한 국제 비교조사 참여 의사 확인

2) 주요 논의 내용

- (캐나다) 사회 변화에 따른 긴장과 불평등 속에서 포용적 정책이 요구되며 이 점에서 사회정책장관회의에서 관련 아젠다를 살펴보고 실제 참여할 수 있는 영역을 탐색할 수 있음.
- 몬트리올 도시 소개. 최대한 빨리 호텔 예약 요청(취소환불수수료 면제).
- (일본) 선언문에서 비정형 근로자, 플랫폼 근로자에 대한 내용이 보다 명확히 제기되기 바람. 사회적 보호의 범위를 정확히 정의해주기 바람. 조사 일정이 촉박에서 참여가 어려울 것임.
- (미국) 장관급 선언 관련 의견 서면 제출 예정(현재 작성 중). 강조해야 할 부분은 문단 7번째(정부 신뢰 부분)이며, 조사 참여는 서면 답변하겠음.

- (스페인) 장관선언에서 LGBT 내용 환영하며, 핵심 메시지를 어떻게 드러낼 것인지가 중요한데, 사회적 서비스와 고용 간의 조정(Coordination)을 더 드러내기를 희망함.
- (칠레) (세션 4) 지속가능한 개발 목표(SDG)에서 개발은 크게 사회/경제/환경 세 가지 요소로 이루어져있는데, 논의 사항에 환경이 빠져 있음. 장관참석 여부와 관련하여 칠레는 사회개발부, 노동부 장관이 별도로 있어 모두 참석 가능한지 궁금함. 현재는 확정하기 어려움.
- (포르투갈) 조사 참여에 의향이 있으나 재정 기여에 대해서는 검토해보겠음. 조사 문항을 사람들이 이해하기 쉽게 단순화해야 함.
- (노르웨이) 서면 의견 제출 예정. 노르웨이 노동부 장관이 관심을 가질 것이며, 구체적 내용을 통해 참여 확인 가능
- (그리스) 미래 지향적 주제로 관심은 있으나 재정적 지원은 어려움. 조사를 통해 정확히 무엇을 얻을 수 있는 지 궁금함.
- (스웨덴) 조사에서 소수 집단/취약집단을 어떻게 포함할지 궁금함.
- (한국) 번역된 조사표를 사용하는 국가에게 조사 일정이 촉박하며, 한국은 일정의 촉박함으로 참여가 어려울 수 있음. 사회정책포럼과 장관회의 이슈 브리프 관련 불평등한 고령화 방지 세션에 참여를 희망함.
- (호주) 조사 내용으로 얻을 수 있는 것은 많으나, 참여 확정은 어려움.
- (터키) 사회적 보호(social protection)의 정의를 명확히 해주기 바람. 정부 부처가 사회보장(사회보험, 연금, 산재), 가족과 사회정책으로 분리되어 있기 때문에 두 장관의 참여가 가능한지 궁금함.

- (영국) 조사를 지지하지만, 조사 참여와 재정 지원에 대해서는 1월 초까지 결정에서 알려주겠음.
- (헝가리) 비정형 근로자 등 다른 집단들에 대한 사회적 보호를 어떻게 할 것인지, 이주민과 LGBT 보호, 젠더 관련 이슈에 관심이 많음.
- (독일) 전체적 내용 구성에 동의하나 현재는 확정하기 어려움.
- (폴란드) 새로이 수정된 문서를 언제 받을 수 있는지 궁금함.
- (사무국) 2018년 1월 15일까지 서면 의견 제출을 요청하고 다음과 같이 세부적으로 답변함.
 - (사회적 보호의 개념 정의) 사회적 보호에 대한 개념은 지금도 진화 중. 재정 지원과 서비스 모두를 포함하는 포괄적 개념임.
 - (플랫폼 경제의 근로자 관련) 새로운 고용형태이자 현상이며 그 규모 역시 증가하고 있음. 그들의 보장을 위해 어떤 진전이 있어야 하는지를 살펴본다는 점에서 의의가 있으며, 선언문에 관련 내용이 포함되어 있고 국가마다 다른 입장이기 때문에 관통하는 내용 수준에서 포함할 수밖에 없음을 이해 바람.
 - 새로운 환경 변화에 적응하고 있는 상황이 국가마다 차이가 있고 이러한 문제에 대응하는 방안으로 보편적 소득이 제안되어 왔음. 덴마크의 플랫폼 이코노미 사례는 좋은 정책 모범이 되고 있음. 방안의 타당성이 모든 국가 간에 공유되지 않았으나 사회정책 분야에서 논의하는 기회를 제공할 것임.
 - (조사 관련) 국가 간/국가 내 집단 비교를 위해 도움이 될 것임. 어느 취약집단에 중점을 두어야 하는지 확정된 바 없음. 국가 부처가 별도로 해야 할 일은 없을 것임. 조사의 세부 내용을 다음 주에 회람 예정이고 핵심 결과를 사회정책 포럼에서 발표 예정임. 12개 문항의 짧은 조사이며, 인터넷 방식으로 시행 예정이고 이미 국가 샘플을 가지고 있으며 데이터 보호는 보장될 것임.

제 4 장

결론 및 제언

제1절 2017년 보건위원회와 고용노동사회위원회 논의 동향

제2절 OECD 위원회 참여의 전략적 활용을 위한 제언

제3절 2018년 사회정책장관회의 참여 전략

제1절 2017년 보건위원회와 고용노동사회위원회의 논의 동향

1. 2017년 OECD 보건위원회 논의: 사람중심 보건의료제도로 전환

- 2017년 OECD 보건위원회는 OECD 보건장관회의 선언에 기초한 ‘사람중심 의료시스템’ 구축을 위한 후속 작업의 틀을 마련하는 논의가 주를 이루었음.
- 지난 1월에 개최된 OECD 보건장관회의는 미래 보건의료제도의 개혁 방향 즉, 보건의료제도의 새로운 규범으로 ‘사람 중심 의료’를 설정하였음.
- 사람중심의료는 환자의 의료적 필요 뿐 아니라 감정적, 기능적, 개인적 요구를 포함하는 포괄적 의료를 의미하며, 이를 위해서는 의료기술의 적절한 활용, 환자의 경험과 기대의 측정 및 평가, 팀 기반 의료 등을 장려하는 정책과 규제를 요구함.
- 2017년 보건장관회의는 정책포럼과 함께 진행되었음.
 - 2017년 1월 보건장관회의는 ‘사람을 중심으로’라는 주제의 보건의료정책포럼과 함께 진행되었는데, 포럼에서는 1) 기술의 적절한 활용, 2) 환자 경험 및 기대에 관한 측정과 평가, 3) 팀 기반 의료를 장려하는 정책과 규제 마련의 필요성이 공유되었음.
 - 아울러, 정책포럼에 이어 개최된 장관회의에서는 미래 세대를 위한 보건 개혁의 방향으로 크게 세 가지 즉, 1) 의약품 개혁, 2) 의료 전문 인력의 역할 개혁, 3) 보건 빅데이터 개혁이 설정되었음.
- 이에, 보건위원회는 21차와 22차의 회의를 통해 그간의 지속 사업을 이러한 개혁 방향에 맞추어 재정비하는 동시에 장관회의 요청사항과 관련된 새로운 프로

젝트의 추진을 논의하였음.

○ 보건장관회의 후속으로 ‘OECD 국가 간 정신건강 벤치마킹’, ‘빅데이터 활용의 지식기반 보건의료시스템’, ‘데이터 거버넌스에 대한 위원회 권고의 이행 모니터링’에 대한 필요성이 강조되고 있음.

○ OECD 가입과 관련된 검토 의제, 1년간 진행되는 현안보고서(Fast-Track Report)의 결과 검토 및 차기 주제 선정을 제외하면, 과거에 진행된 의제들을 새롭게 설정된 사람중심 보건의료시스템 구축 방향과 장관회의 요청사항에 맞추어 정비하거나 새롭게 프로젝트를 추진하는 의제로 구성되어 있음.

<표 4-1> 2017년 보건위원회 논의 의제

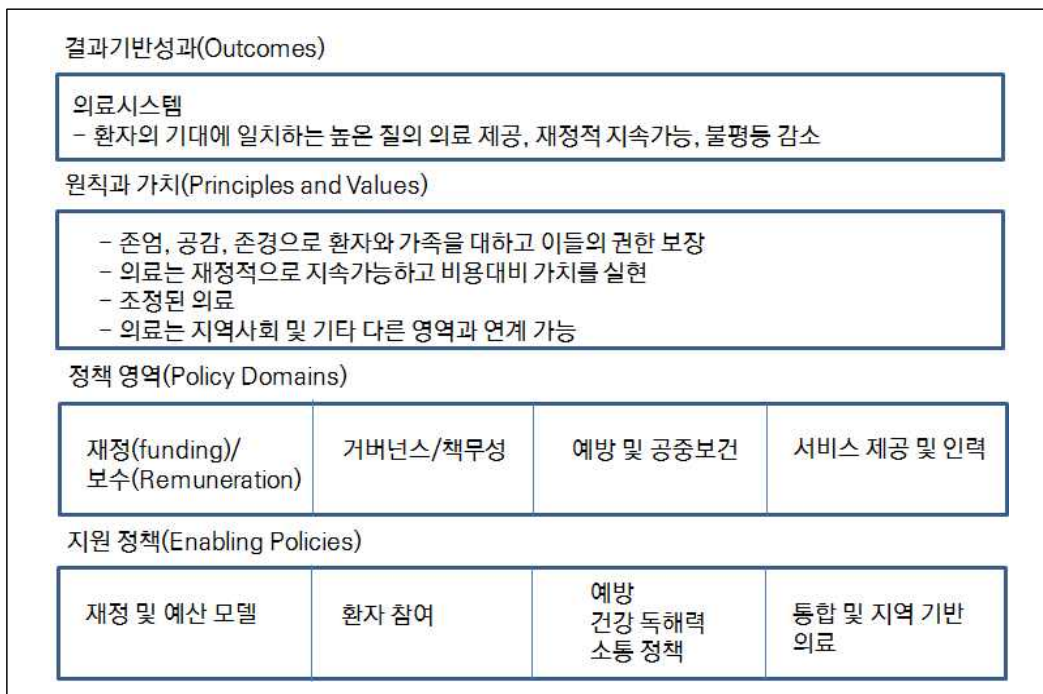
의제 구분	제21차 보건위원회(2017.6.26.~27)	제22차 보건위원회(2017.12.11.~12)
OECD가입 검토	리투아니아	
진행 프로젝트	항생제 내성 예방 전략의 경제성 평가	
(장관회의 결과와 연계한 정비)	보다 적절한 의약품 사용을 통한 절감 보고서 결과 검토	
	보건의료 예방 지출	
		치매 보고서 초안 검토
	혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근 보고서 초안 검토	혁신적 치료에 대한 지속가능한 접근 보고서 수정안 검토
OECD 보건장관회의 후속 조치	보건인력: 고용 및 경제성장에 관한 고위급위원회에 대한 후속조치	보건의료인력 기술 평가에 대한 타당성 연구: 사람중심의료달성을 위한 보건의료인력 지원
	보건위원회 개정(구조개편)	
	보건장관회의 요청 및 후속조치	사람중심 보건의료시스템 프레임워크
		정신건강사업 수정 제안
		데이터 거버넌스 권고 이행을 위한 실행 지침 및 모니터링 계획(안)
	환자보고지표 진행 및 계획	환자보고지표 진행 및 계획
Fast-Track 보고서 검토	현안보고서: 만성질환자의 보다 책임 있는 의약품 사용	현안보고서: 사람중심 보건의료를 위한 헬스 리터러시(health literacy): OECD 국가 현황
차기 보고서 주제 선정	2018.6월 현안보고서 주제	2018.12월 현안보고서 주제

□ 의료개혁의 방향에 맞추어 향후 중요하게 다루어질 의제로서, 사람중심 보건의료 이 의제는 지난 보건장관회의에서 요청한 보건의료인력 혁신과 보건부문 고용과 경제성장에 관한 고위급위원회의¹²⁾ 권고를 반영하기 위해 추진된 안전료시스템 프레임워크 개발, 보건의료인력의 기술 평가, 정신건강, 혁신적 치료법에 대한 지속가능한 접근, 환자보고지표조사(PaRIS) 관련 논의에 주목할 필요가 있음.

○ 사람중심 보건의료시스템 프레임워크 개발

- 보건의료체계의 혁신을 위한 포괄적 정책 프레임워크 개발 중
- 22차 회의에서 초안 검토가 진행되었으며, 프레임워크는 정책 요소(enabling policies), 정책 도메인(policy domains), 원칙과 가치(principles and values), 결과(outcomes)의 층으로 구성되어 있음.

[그림 4-1] OECD의 환자중심 의료시스템 프레임워크(안)



자료: 22차 보건위원회 안전자료(DELSA/HEA(2017)20), p.6. Figure 1.

12) High-level Commission on Health Employment and Economic Growth: ComHEEG

○ 보건인력 기술의 평가

- 이 의제는 지난 보건장관회의에서 요청한 보건의료인력 혁신과 보건부문 고용과 경제성장에 관한 고위급위원회의¹³⁾ 권고를 반영하기 위해 추진된 안전
- 보건의료인의 기술, 보수, 코디네이션에 대한 평가와 디지털화, 기술 변화, 환자의 욕구 확대에 대응하기 위한 방안 마련 목적
- 관련하여 보건위원회는 2017년 5월 25일 세계보건총회(World Health Assembly)가 채택한 OECD-ILO-WHO 공동 추진 프로그램인 ‘건강한 세계를 위한 협력(Working for health 2017-2021)’사업에 참여 의사를 밝힌바 있음.
- 보건위원회가 제안한 참여 영역은 국제 보건인력 이동 플랫폼, 보건인력 기술 평가, 보건인력 데이터 구축

○ 환자보고지표조사(PaRIS: Patient Reported Indicators Survey)

- 사람 중심 의료의 발전을 위한 성과 측정 방식으로 환자보고지표조사가 신규 의제로 부상되었음.
- OECD 사무국은 의료에 대한 환자의 경험을 측정하고 이를 국가 간 비교 가능하도록 체계화하는 프로젝트인 PaRIS의 거버넌스를 안정적으로 구축하기 위해 전문가 테스크포스(TaskForce) 구성을 제안하고, 환자보고결과지표(Patient Reported Outcome Measures, PROMs)와 환자보고경험지표(Patient Reported Experience Measures, PREMs)의 개발을 위한 조사 설계 전문가, 조사 통계학자, 의료서비스 전문가, 인구학자 등의 전문가 추천을 요청함.

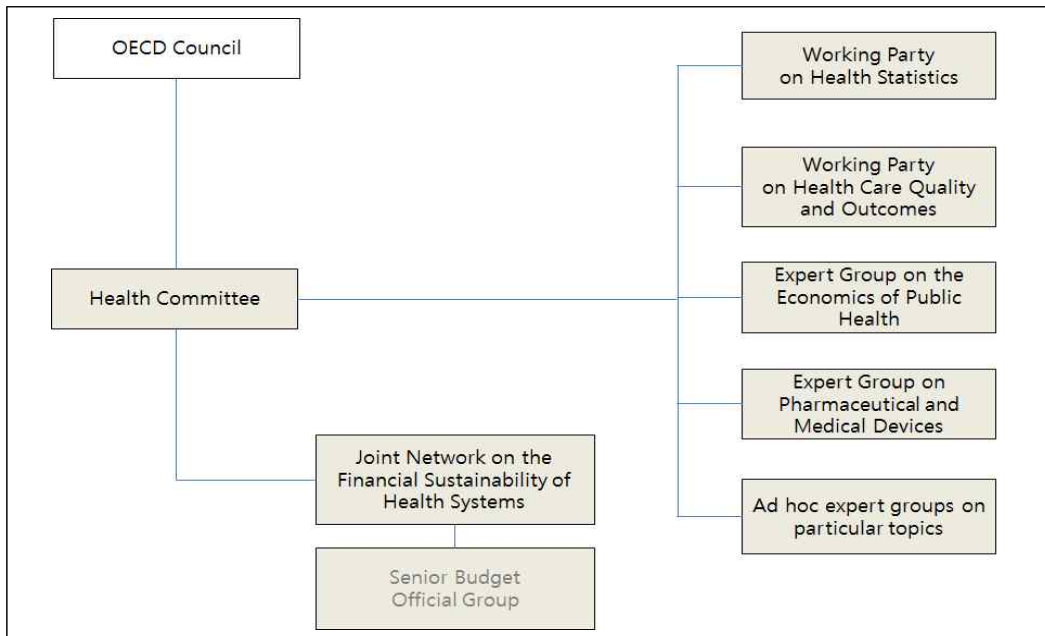
□ 2017년 논의를 통해 보건위원회의 구조는 다음과 같이 변경되었음.

- 보건위원회는 보건통계 워킹파티, 의료결과결과 워킹파티, 공중보건 경제 전문가 그룹, 제약 및 의료기기 전문가 그룹, 특정 이슈에 대한 임시 전문가 그

13) High-level Commission on Health Employment and Economic Growth: ComHEEG

롭들을 하위에 두고 있으며, 고위 예산관료들이 참석하는 보건의료시스템 재정 지속가능성에 대한 연합네트워크 협의체와 연계성을 유지하고 있음.

[그림 4-2] 2017년 기준 보건위원회 구조 변경 현황



○ 보건위원회의 역할은 다음의 세 개 축으로 중요 이슈에 대응하기 위하여 확대 될 것임.

－ people at the centre(사람 중심 정책)

- 사람중심 보건의료체계 계획, 환자 경험지표 개발, 생애말기 환자 지원, 노년기 위험 측정－ 장기요양에 대한 이해, 양질의 접근 가능한 서비스를 제공하기 위한 조언

－ future proof(노동 환경 변화 등 미래 위험 대비 정책)

- 보건의료 인력의 혁신; 새로운 기술들이 어떻게 인력과 서비스 모델에 영향을 끼치는지, 기술 미스매치(mismatch)의 문제
- 병원 서비스의 새로운 모델; 가치 증진을 위한 정책과 전략, 최근 병원 진료 모델의 동향과 평가

- 보건의료혁신, 지식 기반 보건의료체계: 새로운 기술을 위한 향후 시나리오, 새로운 진료모델을 위한 빅데이터 활용, 거버넌스 체계 마련
- 정신건강 벤치마킹: 증가하는 정신건강 수요에 대한 국가 대응 지원
- implementation(국가, 지역 수준에서 실행 지원)
- 정책 평가를 위한 기존 전문가 인력과 자원을 활용
- 분석 도구의 표준화, 최적화, 접근성 강화(access to standard suite of analytical tools)
- 정책 입안자 간 교환, 협력을 위한 플랫폼
- 연구별 성과에 대한 리포지터리(repository) 구축

2. 2017년 OECD 고용노동사회위원회(ELSAC) 논의 동향¹⁴⁾ : 사회정책의 부상

□ ELSAC에서 제기되는 주요 안건은 모두 유사하게 디지털화 또는 기술 진보, 세계화, 인구구조 변화라는 공통의 사회·경제적 변화를 배경으로 하고 있음.

○ 심화되는 불평등과 성별, 사회·경제적, 집단별 격차를 좁히고자 하는 논의가 ‘양성평등권고의 이행 검토’와 ‘사회적 이동성’에 대한 보고서에 담겨 있음.

○ 메가트렌드는 노동시장에서 청년과 여성, 노년층의 일자리 양과 질의 문제 그리고 전통적인 고용 계약관계에 근거한 사회보장의 범위를 벗어나는 다양한 형태의 고용관계라는 문제를 양산했고, 이러한 “노동의 신세계”에서 생겨나는 문제들은 새로운 고용전략과 노동시장정책 및 사회정책을 요구하고 있음.

□ 신고용전략은 일자리의 양적 확대뿐만 아니라 질적 확대를 성과로 포괄하고, 포용적 성장을 위한 사회안전망 강화를 핵심적인 내용하고 있음.

○ 내년에 개최될 사회정책장관회의에서는 더욱 심층적인 논의가 진행될 예정으로 정책포럼과 장관회의의 주요 의제가 보여 주는 것과 같이 새로운 사회정책의 필요성은 일자리, 노동시장의 문제와 동떨어질 수 없고, 메가트렌드가 불

14) 국제사회보장리뷰 2017;1:85-88의 내용을 요약 정리함.

러오는 급속한 노동환경의 변화는 더욱 절박하게 이에 대응하는 사회안전망의 확충을 요구하고 있음.

□ 아울러, 불평등한 고령화 예방 액션플랜은 현재의 불평등이 확대되고 누적되어 불평등한 고령화로 이어지지 않도록 하는 교육 및 노동시장정책, 복지정책을 종합적으로 요구함.

○ 액션 플랜은 불평등한 고령화 예방과 완화, 대처라는 포괄적인 정책 접근법을 취하고 있음.

○ 불평등이 누적되기 전 조치로서 생애 초기 개입에 정책적 우선순위를 두어 초기 아동기, 특히 취약계층 아동에 대한 양질의 보육서비스와 초기 아동 교육을 강화하고, 학교에서 노동시장으로의 전환이 용이하도록 직업교육과 취약계층 청년 대상 교육을 강화하며, 사회경제적 지위가 건강상태로 이어지지 않도록 정책적 개입 및 보건지출을 확대할 것을 제시함.

○ 현존하는 불평등 완화를 위해서는 의료서비스에 대한 동등한 접근성 보장과 실업자 소득보장 및 취업 지원 정책 강화, 고령 근로자를 위한 일자리 질 향상과 꾸준한 역량 강화 기회 제공을 제시함.

○ 노년 불평등에 대응하기 위해서는 연금제도 설계 시 사회경제적 차이로 인한 기대수명을 고려하여 재분배 기능을 수행할 수 있도록 하고 자영업자와 비정규직의 연금 보장성을 확대할 것을 실행방안으로 제시하고 있음.

□ 모든 정책적 대응이 노동시장정책과 사회정책의 통합적 접근을 요구하며, 이러한 흐름은 결코 일시적이지 않음. 한국 사회도 동일한 과제에 직면해 있기 때문에 ELSAC에서 논의되는 노동환경을 이해하고 이에 대한 노동시장과 사회정책적 경험을 공유, 습득하여 우리에게 적합한 정책 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 2018년 사회정책장관회의 준비

○ 약 7년 주기로 열리는 사회정책장관회의(Social Policy Ministerial)가 2018년 5월 캐나다 몬트리올에서 개최될 예정

- OECD ELSAC과 사회정책작업반(WPSP: Working Party on Social Policy)에서 사회정책장관회의 의장단 구성, 의제 설정 등이 이루어졌으며, 제130차 ELSAC에서 장관회의 개최 진행 상황과 안건, 일정 등을 정리한 보고서를 공유하고 이에 대한 의견을 수렴하였음.
- 2017년 논의를 바탕으로 2018년 ELSAC, WPSP 회의에서 장관회의와 하루 앞서 열리는 정책포럼의 어젠다, 정책 메시지, 관련 문서를 더욱 발전시킬 예정이다.

제2절 OECD 위원회 참여의 전략적 활용을 위한 제언

1. 복지 의제에 대한 OECD 위원회 참여 확대

□ 보건·복지 정책 발전을 위한 OECD 논의와 권고 활용의 필요성 확대

- 저출산 고령화 시대에 대응하는 삶의 질 향상과 경제 생산성 확대 관점에서, 보건 및 복지 이슈의 관련성과 중요성 확대
- 국민의 삶의 질 향상을 위한 사회정책의 중요성과 사회정책 내 보건 분야의 논의 수준과 확대를 고려한 통합적 관점에서 관련 위원회의 동향 파악 필요
 - － OECD ‘고용노동사회위원회’와 ‘보건위원회’의 논의 동향 파악
 - － 그동안 누적된 OECD 보건위원회 이슈 분석의 지속과 상대적으로 참여가 부족했던 고용노동사회위원회에서 참여 확대와 위상 제고 필요
 - 지금까지 보건위원회는 보건복지부가 고용노동사회위원회(ELSAC)는 고용노동부가 주로 추적해왔음.
 - 반면, 복지 이슈가 주로 다루어지는 사회정책작업반(working party for social policy)에 대해서는 지속적인 모니터링이 이루어지지 못하고 있었음.
 - 7년마다 개최되는 사회정책장관회의 의제가 논의 과정에서 사회정책작업반 모니터링의 필요성이 확인됨.

□ 보건복지부가 보건 이슈 뿐 아니라 복지 이슈에 대한 글로벌 거버넌스에 적극적으로 참여하고 국내 정책 개발과 추진에 활용하기 위하여 OECD 관련 위원회 참여와 협력 확대 필요

- OECD 회원국의 고령화와 세계화 추세는 시스템의 지속가능성과 불평등의 개선을 위한 사회정책을 공동의 이슈로 부상시키고 있으며, 보건은 사회정책의 일부 요소로 상호작용하고 있음.

2. 참여 산출물의 전략적 활용과 관리

□ 한국 OECD 정책 센터는 국내 이슈 관련 OECD 보고서의 번역판을 발표하고 있음. 이는 OECD 프로젝트에 참여하여 한국 사례를 공유함으로써 잠재적으로 국내에 적용 가능한 정책 대안을 사전에 공표하여 국내 정책 개발과 추진의 동력을 제공하는 전략적 활용의 대표적 사례라고 할 수 있음.

○ OECD 국가 간 비교 보고서 프로젝트 참여는 공동의 이슈와 과제에 대응하여 모범적 국가 사례를 공유하고 가능한 정책 대안을 제시함으로써 국내 정책 추진에서 실패 비용을 줄이고 정책의 추진력을 높이는 전략적 도구임.

□ (예시) OECD의 불평등 완화 및 모두를 위한 기회 증진을 위한 정책 패키지¹⁵⁾

○ 정책 입안자들은 불평등 심화 문제를 해결하고 모두를 위해 기회를 늘릴 다양한 수단과 도구를 갖고 있음. 증가하는 빈부격차를 줄이고 모두를 위한 기회를 증진하려면 크게 네 가지 분야의 정책 패키지 필요

- － 여성의 경제활동 참여: 정부는 노동시장에서 남녀차별을 근절하고 여성 고용 및 경력 발전의 장애물을 제거하는 정책을 추구할 필요가 있으며, 여기에는 저임금 여성들의 소득 잠재력을 키우고 유리천장 문제를 해결하기 위한 조치 포함.
- － 고용 촉진 및 좋은 일자리: 정책 초점은 일자리의 질과 양에 모두 맞춰져야 하며, 경력과 투자 가능성을 제공하는 일자리, 막다른 골목이 아니라 디딤돌이 되는 일자리가 필요함. 노동시장 분절화 문제를 다루는 것은 일자리의 질을 강화하고 불평등을 해소하는 주요 요소임.
- － 기술과 교육: 교육의 사회 경제적 차이를 다루는데 있어서 중요한 것은 취약연령 자녀를 둔 가족의 필요뿐만 아니라 경력 초반에 초점이 맞춰져야 한다는 것임. 노동시장에서 좋은 출발을 하는데 필요한 기술을 젊은이들에게 전달하기 위한 노력이 좀 더 이루어져야 하며, 빠르게 진화하는 경제 환

15) OECD, OECD Korea Policy Centre(2017). In It Together: Why Less Inequality Benefits All 다함께 같이: 왜 불평등 감소가 모두에게 이익인가. 한국어판 pp.18~19에서 발췌

경에서, 근로기간 내내 지속적인 기술 업그레이드를 장려하기 위해 노사의 긴밀한 관여와 함께 좀 더 많은 노력이 이루어져야 함.

- 효율적인 재분배를 위한 조세 및 이전 제도: 조세 및 이전을 통해 적절히 설계된 재분배는 더 큰 평등과 성장에 기여할 수 있는 강력한 수단. 최근 수십 년간 재분배의 효과성이 많은 국가에서 약화되었는데, 이는 실질 임금과 속도를 맞추지 못하는 생산연령에 대한 급여(benefits)와 세금 간 누진성의 약화 때문. 정책을 통해 부유한 개인 및 다국적 기업들이 자기 몫에 해당하는 세금 부담을 지도록 해야 하며, 저소득 집단의 크고 지속적인 손실은 잘 설계된 소득 지원 정책과 경기대응적인(counter-cyclical) 사회 지출이 필요하다는 의미임.

□ 아울러, 다국적 비교 연구를 통한 통시적 관점의 분석 결과는 국내 정책의 미래 방향에 대한 사전 검토를 가능하게 함.

- OECD가 고령화로 인한 의료 욕구의 변화에 대응하고 보건의료제도의 지속 가능성을 제고하는 노력의 핵심에 ‘사람 또는 환자’를 두는 패러다임을 제시한 것은 우리나라 보건의료제도 또한 개혁이 필요하다는 점과 어떤 방향으로 개혁이 이뤄져야 하는지를 확인시켜 줌.

- 특히, 환자를 중심으로 서비스 연계가 활성화되는 일차의료 강화와 의료전달 체계 개혁을 추진 중인 우리나라는 OECD 보건위원회가 추진하는 관련 과제에 적극 참여하고 협력해 OECD의 권고와 산출물을 정책적으로 활용할 필요가 있음.

- 국가 간 성과를 비교하기 위한 데이터 구축과 공유 플랫폼 활용은 국내 정책 개발의 투명성, 효과성, 효율성을 높이는 데에도 기여할 것임.

□ OECD의 의제 범위가 확대되면서 WHO, ILO, 세계은행 등 다른 국제기구와의 협력이 확대되고 있어 우리나라가 OECD 과제의 참여와 산출물 활용을 결정할 때 고려해야 할 국제적 이해관계는 더욱 복잡해질 수 있음.

- OECD를 포함한 여러 국제기구의 활동을 지속적으로 관찰하고 각 국제기구

의 의제 개발 배경과 추진 과정을 공유하는 국내 대응 시스템을 강화할 필요가 있음.

제3절 2018년 사회정책장관회의의 참여 전략

1. 사회정책장관회의의 준비 상황(2017년 12월 현재)

□ 사회정책장관회의의 준비 의장단

- 의장: 캐나다
- 부의장: 그리스, 포르투갈, 스웨덴

□ 장관회의의 날짜 및 장소

- 날짜: 2018년 5월 15일(화)
- 장소: 캐나다 몬트리올 하얏트 리젠시 호텔*
- * 동일 장소에서 2018년 5월 14일(월)개최 예정인 정책포럼 후에 개최 예정

□ 사회정책포럼 및 사회정책장관회의의 의제 업데이트

- 대표단은 전 회 고용노동사회위원회 회의에서 “노동의 신세계에서의 사회보장”을 사회정책포럼의 주요 주제로, “21세기의 사회보장”을 장관회의의 주요 주제로 선정
- 장관회의와 정책포럼의 전체 타이틀을 “포용적 미래: 공동 번영을 위한 사회정책(Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity)”으로 제안

□ 2017년 4월 회의 이후 정책포럼 어젠다는 다음과 같이 일부 수정됨.

2018 사회정책 포럼 세부 일정표 (2018년 5월 14일 캐나다 몬트리올)	
8:15-9:00	등록 및 배지 수거
9:00-9:30	개회사
	본회의 개회
9:00-11:00	<p>내일의 사회정책 발전을 위한 오늘의 경청 (Listening Today for Better Social Policies Tomorrow)</p> <ul style="list-style-type: none"> -개회 본회의는 사회적 보호(social protection)를 위한 현재와 미래의 과제, 노동시장의 변화, 정책입안에서 시민 참여에 초점을 맞추, 노동시장의 변화로 인해 많은 사람들이 경제적으로 불안정해지고 가진자(haves)와 갖지못한자(havenots) 간의 격차 증가 -많은 국가에서 낮은 정부 신뢰도를 보이고 있으며, 동시에 정책입안자와의 공개적 소통수단은 더 많은 사람들이 자신의 관심과 생각을 표현하는 기회 제공 -정부의 사회정책 설계에서 시민 참여의 수준은 어떠한 위험으로부터 시민을 보다 잘 보호하기 위한 방법은 무엇인가? 취약한 근로자를 타겟팅한 OECD 국가들의 경험에서 교훈을 도출
11:00-11:15	휴식
	오전 분과 세션: 모두를 위한 사회보장
11:15-12:30	<div> <div> <p>Session F1: 사회적 보호에서 집단적 책임 vs. 개인적 책임 (For one or for all? Collective vs. Individual Responsibilities in Social Protection)</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회적 보호의 보다 개별화된 형태 (individual activity account, life-cycle and training accounts, pension account)에 대한 논의 증가 추세 -이러한 경향은 미래를 위한 개인의 저축과 사회 전반의 소득재분배 간 올바른 균형에 대한 문제 제기 -개별화된 해결책들의 함의는 무엇이며 어떻게 재분배적 요소가 포함 될 것인지, 어떻게 이러한 전략들이 모든 근로자와 시민들을 위해 작동 할 수 있을 것인지에 대해 논의 </div> <div> <p>Session F2: 사회적 보호에서 격차 좁히기 (Leaving no one Behind: Targeting Gaps in Social Protection)</p> <ul style="list-style-type: none"> -특정 직업과 근로자군은 의도적이든, 아니든, 시스템적으로 포괄적 사회 보호에서 배제 -각 국은 어떻게 직업군과 고용계약 유형에 따라 격차를 좁힐 수 있을지, 어떻게 행태 통찰(behavioural insights)이 사회 프로그램의 범위와 효율성을 증가시킬 수 있을지, 노동력의 공식화를 가속화하기 위해서는 어떤 접근법이 사용 될 수 있으며 어떤 종류의 사회정책이 각기 다른 경제적, 사회적 발전 속에서 포용적 성장을 촉진시킬 수 있을 것인지에 대해 논의 </div> </div>
12:30-14:15	점심식사
	오후 분과 세션
14:15-16:00	<div> <p>Session F3. 새로운 사회정책 수단 (“There’s New App for that”: New Tools for Social Policy)</p> <ul style="list-style-type: none"> -현대적 기술은 사회 프로그램 및 서비스의 설계와 제공에서 중요한 역할 -참석자들은 복잡하고 때때로 상호 관련된 문제를 가진 그룹들에 대한 효율적인 서비스 제공을 목적으로 신기술이 핵심적 사회 프로그램들의 설계, 타겟팅, 전달, 평가를 어떻게 </div> <div> <p>Session F4. 파트너십을 통한 임팩트: 21세기의 사회 혁신 (Impact through Partnerships: Social Innovation in the 21st Century)</p> <ul style="list-style-type: none"> -복잡한 사회적, 경제적 과제들의 출현으로 정책입안자들은 기타 사회영역과의 협력 필요 -사회 혁신은 사회재정과 사회적 기업(또는 사회적 경제)과 같은 도구와 접근방식을 통해 포용적 성장에 기여하는 매력적 기회를 제공 </div>

2018 사회정책 포럼 세부 일정표 (2018년 5월 14일 캐나다 몬트리올)		
	변화시키는데 대한 경험 공유	- 본 세션의 이해관계자 대화(stakeholder dialogue)는 공공·민간·지역사회 영역의 재정 및 지적 자원을 견인하는 파트너십을 통한 혁신적이고 영향력 있는 개입의 모범적 사례 제공
16:00-17:00	폐회: 교훈의 논의 (Closing Plenary Session: Minister's Lesson Learned) 장관들은 정책 포럼에서 얻은 교훈을 논의하고 미래 사회정책에 어떻게 반영할지 토의	
17:00-18:30	카테일파티	
19:00-21:00	장관 저녁 만찬 (closed event)	

□ 사회정책장관 회의의 경우 지난 고용노동사회위원회 회의 이후 주요한 변경사항이 없었음.

2018년 사회정책장관 회의 세부일정 (2018년 5월 15일 캐나다 몬트리올)			
8:30-9:00	등록		
9:00-9:30	개회사		
9:30-12:15	오전 본회의		
	공동 번영을 위한 사회 정책: 포용적 미래 (Embracing the Future: Social Policy for Shared Prosperity) - 오전 본회의는 정책포럼에서 논의되었던 주제에 대한 논의를 이어가며, 노동의 신세에서 사회정책이 직면한 과제 해결을 위한 모범 사례에 중점을 둠. - 장관들은 현재의 사회적 보호와 관련한 대화에 시민이 참여한 우수 사례를 제공하고 미래의 사회적 보호 시스템을 위해 지속해야 할 구체적 정책 활동 사례를 공유		
10:30-10:45	휴식		
12:15-12:30	단체사진 촬영		
12:30-14:30	Minister's Working Lunch		
14:30-15:45	오후 본 회의		
	협력 강화: 다양성과 사회적 포용을 촉진하는 정책 (Stronger Together: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion) - 오후 본회의에서는 각국이 다양성과 포괄적인 사회를 어떻게 촉진시키고 있는지에 대해서 논의 - 일부 사회집단은 노동시장의 변화 외에도 시스템적 장벽에 직면해 있음. 장애인, 소수민족, 성적소수자(LGBT)들은 많은 경우 사회와 노동시장에서 자신의 잠재력을 충분히 발휘 할 수 없는 상황에 처함. - 장관들은 각국의 정책이 어떻게 역사적으로 차별을 겪어온 집단들을 통합하고 있는지에 대해 토의		
15:45-16:00	휴식		
16:00-17:15	분과 세션: 불평등한 고령화 예방		
	장관들은 조기 아동 및 청소년, 가족 형성 및 육아기, 노년기에 이르는 생애주기 전반에서 불평등을 예방, 완화, 대처하기 위한 국가 전략 토의		
	16:00-17:15 세션 M1 인구고령화 과제 해결 (Getting older and wiser: Addressing challenges of population ageing)	16:00-17:15 세션 M2 생애주기적 격차 차단 (Breaking the Cycle: Children, Youth, and Intergenerational	16:00-17:15 세션 M3 사회정책에서 성 주류화 (Time for Change: Mainstreaming Gender in Social Policy)

2018년 사회정책장관 회의 세부일정 (2018년 5월 15일 캐나다 몬트리올)			
		Disadvantage)	
	-인구 노령화는 연금, 건강, 기타 사회프로그램에서의 비용 급증과 동반된 노동 공급 감소(및 세수입)로 사회적 보호 시스템의 부담을 증가시킴. -최근의 불평등 추세와 공공재정의 긴축과 결합된 인구구조 변화는 미래 연금수급자의 불평등 위험을 확대시킬 것임. -국가들이 이러한 문제에 대처하여 적용할 수 있는 전략들을 논의함.	-가정 환경, 보육 및 교육에 대한 접근성, 아동에게 투자된 자원에서의 격차는 사회경제적 그룹 전반에서 기회의 균등을 기대하기 어렵다는 것을 의미함. -장관들은 포괄적 성장과 세대 간 이동을 위한 핵심적 기반인 아동과 청소년들의 생애 초기 기회균등을 위해 각국이 어떤 해결책을 제시해 왔는지 논의	-성 역할 및 가족 형태의 변화가 정책 설계에서 현대화와 성의 포용을 요구해왔지만, 사회정책은 여전히 남성부양자 모델(Male Breadwinner Model)에 기초하고 있음. -장관들은 여성의 노동시장 참여율 향상과 유급 및 무급 노동에 대한 영성 평등의 필요 등 21세기의 새로운 현실에 맞도록 사회보호제도를 수정해 온 경험을 공유
17:15-17:30	분과 세션 별 의장의 요약 보고		
17:30-18:00	폐회: 사회정책장관회의 폐회 및 장관회의 선언문 발표		

□ 향후 일정

- 2017년 고용노동사회위원회와 사회정책작업반 회의를 통해 주요 일정 논의
- 사회적 위험 인식에 대한 국제 비교조사를 시행하고 결과를 정책포럼에서 활용, 지금까지의 논의된 안과 조사 참여 등에 대한 의견을 2018년 1월 15일까지 제출
- 2018년 3월 21-22일: ELSAC 회의를 통해 대표단은 다음과 사항을 수행: 장관성명서를 포함한 모든 문서의 최신 버전을 리뷰하고 회의의 구성적 측면을 명확히 함.
- 2018년 봄: 2018년 ELSAC 개최 즈음에, OECD사무국과 ESDC가 대표단을 대상으로 장관의 참석 및 참여 관련하여 실무 정보를 제공하는 대표단 정보 세션 운영 예정

2. 사회정책장관회의 공동 선언문 초안 내용

- 포용적 성장을 위한 사회보장: 포용적 사회와 포용적 성장을 촉진하는 설계
 - 생애조기 개입과 학업에서 일자리로의 전환(school-to-work transition)지원; 불평등의 약화와 생산가능 인구에 대한 기회부여; 재정적·사회적으로 지속가능한 보건, 연금, 장기요양 정책을 통한 노년기 불평등 대응의 중요성에 대해 인지하고 포괄적이고 전 정부 수준의 정책적 접근 필요
 - 사람 중심의 사회정책(Putting People at the Centre of Social Policy)
 - 정부가 각 시민들의 관점을 모두 포함하고 중재할 수 있도록 각 국의 사회장관들은 설문조사, 온라인 참여, 포커스 그룹, 이해관계자 자문회의 등 각 이해관계자의 참여 제고
 - 고용형태의 변화와 고용과 사회보장 간의 괴리가 커져가는 현실 속에서 사회적 파트너(Social Partner) 간 건설적인 대화 필요성 강조
 - 포용적 미래: 노동의 신세계를 위한 현대적인 사회정책
 - 사회보장제도는 자영업자, 새로운 형태의 노동계약 하에 있는 노동자를 포함해 모든 노동자들을 지원 하고 이들의 필요에 맞춘 유연한 해결책을 제공 할 수 있는 형태로 발전
 - 각국의 사회장관들은 사회보장의 수혜범위를 확장할 수 있는 새로운 사회정책 접근법에 대한 모범적 사례 공유
- (새로운 사회정책접근방식의 사례)
- 개인계정(Individual accounts): 사회보장 분담금 및 수혜를 직업이 아닌 개인에게 부여함으로써 사회보장의 이동성 문제를 줄일 수 있음. 하지만 위험 공유 및 수혜자들의 선택 정도와 관련된 문제를 야기할 수도 있음.
 - 보편적 기본 소득: 보편적인 형태의 사회보장은 보장범위 격차를 및 분담금 추적의 필요성을 줄여줄 수 있으나 현존하는 정책전략으로부터 큰 변화

이며 예산 문제가 발생 할 수 있음.

- 사회투자기금(social finance), 사회적 기업, 사회정책행정을 위한 신기술 등 공공분야와 민간분야의 혁신은 사회프로그램의 재원조달, 설계, 개편, 실행에 있어서 새로운 관점을 제시하고 있음.

□ 국제협력을 통한 모범사례교환

- 각 국의 국가/지역수준의 모범사례와 성과를 교환하며, 향후 OECD의 사회 정책 관련 작업이 포용적인 사회와 노동시장을 건설에 대한 이해를 강화 해줄 것이라 기대
- 포용적이고 효과적인 사회보장 시스템에 대한 세계적인 이해를 구축하기 위해 개발도상국과의 협력을 위해 노력
- 각 국은 새로운 접근법으로부터 얻은 경험과 교훈을 OECD 비회원국가와 공유하고 전 세계 모든 국가들이 이러한 교훈의 이점을 누릴 수 있도록 함.
- ☞ 각 국의 사회장관들이 이러한 혁신적인 사회정책을 연구하고 시험하며 평가해야 할 필요성에 대해서 논의하고 OECD가 이러한 정책들에 대해 계속적으로 대화의 장을 마련 필요

□ 사회정책 관련 향후 OECD의 과제

- 시민들의 요구를 충족하는 포괄적이고 대응성이 높으며 진보적인 사회정책 수립을 위해 시민들과 사용자의 피드백을 반영
- 시민들이 영유아기부터 노년기까지 충족된 삶을 살아가는데 필요한 기반을 갖추 수 있도록 사회정책의 수립과 실행에 생애주기적 관점 도입
- 포용적인 성과와 기회의 평등을 촉진하기 위해 사회프로그램의 계획, 실행, 평가에 성평등과 다양성을 주류화

○ 위의 정책 우선순위를 고려해 각국의 사회장관들이 다음과 같은 업무를 수행할 것을 요청함.

– Social Needs Today Programme

- 사회적 리스크와 필요를 파악하기 위해 각국의 장관들은 OECD가 국가 간 의견수렴 조사, 이해관계자 자문회의 등 보다 혁신적인 접근법을 쓸 것을 권장
- 오늘날의 복합적인 사회문제를 이해하고 미래의 이슈를 조망하기 위해 Social Needs Today Programme을 수행, 이를 통해 의견데이터, 노동력설문조사, 가구설문조사, 행정데이터 등 을 통합한 국가보고서 및 비교보고서 개발

– Social Data for Tomorrow Programme

- OECD는 서로 다른 생애사건들이 어떻게 여성 혹은 남성의 생애궤적을 변화시키는지를 평가하기 위한 데이터를 개발하는 작업 수행
- 각 국은 현존하는 데이터원의 보다 효과적인 사용과 접근성 증진을 위해 OECD가 새로운 기술적 도구와 행동 통찰, 철저한 평가전략 도입

– Reconnecting Policy with People

- OECD는 국가별 보고서가 어떻게 국가별 현안을 평가하고 Social Needs Today programme에서 확인된 문제들에 대해 실행 가능한 정책적 접근을 구분할 것인지에 대한 방안을 만들어 내기 위해 위에서 언급된 엄중한 근거 기반 마련

○ 아울러, 아래 문제 해결을 위한 노력 요청

- 불평등 해소와 사회적 이동성(social mobility) 촉진
- 가족과 아동의 웰빙 증진(가족 관련 데이터베이스 구축, 무상보육, 아동빈곤 등 다양프로그램 수행)
- 다양성 촉진과 젠더 불평등 감소(장애인, 소수 민족, 성소수자 등 취약계층을 위한 제도적 장벽 완화할 수 있는 작업)

- 인구학적 도전(인구고령화, 저출산, 연금의 부적절한 분배)에 대응하여 사회적, 재정적으로 지속가능성을 확대할 수 할 수 있는 노력 요구

3. 사회정책장관회의 참여 방향

1) 변화하는 노동의 세계에 사회보장의 적응(Adapting social protection to a changing world of works)

□ 사회정책장관회의 일정상 오전세션은 전날의 정책포럼 결과를 바탕으로 변화하는 노동의 신세계를 포용하는 사회보장제도의 방향 논의

□ 관련 : 복지부 연금정책과, 고용노동부

□ 의견

- 최저임금이 2017년 단일연도에 16% 인상된 것은 예외적인 일이며, 현 정부는 임기 내 지속적으로 인상할 계획을 가지고 있음. 이는 시간당 임금을 지급 받는 이들을 보호하고자 하는 범국가적인 접근의 일환임.
- 아울러, 국민연금 지역가입자 제도는 자율적 가입 방식을 통해 이들을 원천적으로 배제하지 않고 있음. 하지만, 이들에 대한 보험료 지원 사업은 없음.
- 국내에서 플랫폼 노동자 등 새로운 고용형태의 노동자들을 사회적 보호제도에 편입시키는 문제 인식은 확산되고 있으나 아직까지 구체적인 접근 방안이 수립되지는 못한 상황이라고 판단됨.
- OECD가 방안으로 제시하는 3가지 사회보호 개혁 경로(비전형 근로자를 기존의 사회보장제도에 편입, 사회보호의 개인화(고용단위가 아닌 개인의 기여금 기반), 보편적 사회보호제도 구축(기본소득 등))에 대한 논의가 필요하고 여기에서 도출되는 방향성이 향후 국내정책의 수립과 추진의 근거로 활용될 여지가 있으나, 국내에서 일관된 방향성이 설정되지 않은 상태에서 적극적으로 패널로 참여하기는 부담스러운 주제라고 판단됨.

2) 함께 더 강하게: 다양성과 사회포용 촉진 정책(Stronger Together: Policies to Promote Diversity and Social Inclusion)

□ 관련 : 복지부 복지정책과, 복지부 장애인 정책과, 고용노동부, 여성가족부

□ 의견 :

- 우리나라는 장애인과 다문화 가정의 사회포용 정책에 초점을 맞추어 다양한 정책 사례를 제시할 수 있을 것으로 판단됨.
- 앞서의 이슈보다는 국가 정책의 홍보와 향후 정책 추진의 근거 활용을 위해 상대적으로 참여 여지가 있음.
- 그러나 성소주자에 대한 이슈를 핵심 아젠다로 논의하기에 별도의 정책 수립과 추진이 없었던 국내 상황을 감안할 때, 적극적으로 참여하기 어려움.

3) 분과 세션: 불평등한 고령화 예방

(3.1) 인구 고령화 과제 해결

□ 관련 : 복지부 복지정책과, 복지부 기초생활보장과, 복지부 노인정책과

□ 의견 : 패널 참여

- 우리나라의 노인빈곤 개선 정책, 건강한 고령화 정책들이 해당될 수 있음.
- 세계적으로 가장 빠른 고령화를 경험하는 국가로서 고령화에 대응하는 전략들을 공유하고 국제적 동의를 얻는 기회로 활용할 수 있을 것임.
- OECD가 제시하는 전략(형평성 제고를 위한 생애 조기 개입, 견고한 불평등 완화(고령 근로자 직업의 질 향상과 보건의료제도), 노년기 불평등 대처(1차 연금제도, 노인안전망, 장기요양접근도 확대)) 등에서 국내 정책 사례와 성과를 공유할 수 있을 것임.
- 다만, 우리나라 노인빈곤율이 OECD국가 중 최고수준이라는 측면에서, 기초

연금, 부양의무자 조건 완화 등을 성과가 확인된 모범적 사례로 소개하는데 한계가 있을 것임.

(3.2) 사이클 깨기: 아동기, 청년기, 세대 간 불이익

□ 관련 : 복지부 복지정책과, 복지부 자립지원과, 고용노동부, 직능원, 여성가족부

□ 의견 :

- 보육료 지원, 아동수당, 교육급여 확대(기초보장제도 개편에서 학자금 지원 대상 확대), 청년 취업 지원 사업 등이 해당 될 수 있음.
- 그러나 청년에 대한 지원 정책은 서울시, 성남시 등 지자체 중심의 자율적 실험으로 진행되고 있고, 비전통적 가족 구성에 의한 아동에 대한 사회적 보호는 물론, 앞서 제시된 정책들조차 아직은 정책 설계의 초기 단계에 있다고 판단됨.
- 이 이슈에 대해서는 적극적인 참여보다 선도 국가들의 논의 결과를 활용하는 것이 보다 전략적이라고 판단됨.

(3.3) 변화의 시간: 사회정책에 있어서 성 주류화

□ 관련 : 복지부 복지정책과, 고용노동부, 여성가족부

□ 의견 :

- 남성 육아휴직 권장 장려 정책, 공공부문에 남성 육아휴직률의 증가 등이 해당될 수 있으나, OECD가 제시하는 구체적인 수준까지 성 주류화가 국내 정책의 수립, 성과 평가에서 구체적으로 반영되어 있지 못한 상황임.
- 이 이슈에 대해서는 적극적인 참여보다 선도 국가들의 논의 결과를 활용하는 것이 보다 전략적이라고 판단됨.

4. 사회정책장관회의 준비 TF 구성

- 인구구조와 노동시장의 변화 속에서 새롭게 출현하는 취약 집단의 파악과 이들을 포괄하는 새로운 사회보호제도의 설계 및 제도 혁신은 국가의 지속가능한 성장을 위해 필수적이므로 국제적 논의 구조에 적극적으로 참여하고 그 결과를 국내 제도발전을 위한 근거로 활용할 필요가 있음.
- 지난 130차 ELSAC에서 한국은 생애초기 취약계층 자녀에 대한 지원정책(드림스타트) 등 한국의 경험 공유, 노동시장에서 변화하는 고용계약형태에 대응해 불평등한 고령화를 방지하는 정책을 모범적 사례로서 제안한 바 있음.
- 새로운 사회보장제도의 모델 개발은 노동, 보육, 교육, 가족, 사회안전망 등의 통합적 접근이 요구되므로 보건복지부장관의 OECD 사회정책 장관회의 참석에 있어서 관계 부처 간 사전 협의와 활용 계획 수립이 필요할 것으로 보임.
- 이와 관련하여, 국내에서 성과가 확인된 정책들을 국제사회에서 모범적 사례로 공유하는 참여 의제의 선정, 기타 의제에 대한 대응을 위해 복지부 국제협력과가 참여하는 「OECD 사회정책장관회의 의제 대응 TF」 등의 대응 구조가 마련될 필요가 있음.

부록: 안건 원문 < <

1. 제130차 및 제131차 고용노동사회위원회의 사회정책장관회의 관련 의제 원문
2. 제21차 및 제22차 보건위원회 의제 원문