

정책보고서 2006-83

우리나라 보건복지 분야
교육훈련의 현황과 수요분석

한국보건사회연구원

우리나라 보건복지분야 교육훈련의
현황과 수요분석

손창균 이상영
강혜규 이기성
김문길 서봉균

한국보건사회연구원

머 리 말

최근 건강한 삶에 대한 인식의 보편화와 보건의료 서비스의 증대와 보건의료교육의 보편화 등의 국민의 보건의료 인식의 전환과 함께 기대수명의 증가로 이어지면서 고령자인구는 점점 증가추세이다. 국민기초생활제도의 확대와 고령사회로의 진입은 새로운 사회복지서비스의 수요를 발생시키고 있으며, 이에 대한 전문적이고 지속적인 서비스 제공을 위한 인력의 개발이 무엇보다도 중요한 사회적 이슈가 되어 가고 있다. 이에 국민들의 다양한 보건복지 서비스의 욕구에 따라 관련 공무원들 및 종사자들의 전문성을 제고하고, 인력을 지속적이고 체계적으로 개발하기위한 교육과 훈련은 필수적이라 할 수 있다. 또한 사회서비스 투자 및 복지 욕구의 증대는 경제발전애 따른 개인의 삶의 질에 대한 상대적인 향상욕구와 노령인구의 건강하고 풍요로운 삶을 영위하고자 하는 욕구로 나타남으로 인해 노령인구의 만족스런 돌봄을 위한 인력에 대한 교육훈련의 수요는 증가할 것으로 예상된다.

결과적으로 사회 환경 및 복지서비스 확충에 대한 정책의 변화에 능동적으로 대처하기 위한 보건복지 인력의 효율적인 수급과 관리 및 교육훈련에 대한 효율적이고, 종합적인 계획을 수립할 필요가 있다. 이러한 사회적인 요구에 적절히 대응하기위해 보건복지인력개발원의 교육훈련 규모의 확대와 인프라 구축이 요구되며, 이를 위해 향후 2010년 까지의 교육훈련 규모 추이를 분석하였다.

본 연구는 손창균 부연구원의 책임하에 이상영 연구위원, 강혜규 연구위원, 김문길 선임연구원, 서봉균 연구원과 원외에서는 이기성 우석대 교수에 의해 수행되었다.

본 연구를 수행하는데 도움을 주신 서울 장신대 장신재 교수와 한국보건복지인력개발원 관계자와 민간 복지협회 및 보건협회 관계자 여러분들

께 감사를 표하고 있다. 아울러 본 보고서를 검독하고 귀중한 조언을 아끼지 않으신 이태진 부연구위원과 김안나 연구위원에 감사의 뜻을 전한다.

2006년 12월
한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

요약	11
제1장 서론	55
제1절 연구배경 및 필요성	55
제2절 연구목적	59
제3절 연구방법 및 범위	59
제2장 보건복지 분야 인력 및 교육훈련 현황과 문제점	61
제1절 분야별 교육훈련 기관 및 인력현황	61
제2절 주요 교육기관별 교육훈련 현황	89
제3절 외국의 보건복지 인력 교육현황 분석	106
제4절 보건복지 분야 교육훈련의 문제점	152
제3장 2007~2010년 까지 연도별 인력 추이	158
제1절 2007~2010년까지 연도별 보건복지환경변화 추이	158
제2절 보건복지환경변화에 따른 교육수요 예측	173
제4장 2010년 목표년도 전망	190
제1절 2010년 목표년도 보건복지 인력수요 및 교육수요 예측	190
제2절 한국보건복지인력개발원의 향후 역할과 기대효과	191
제5장 결론 및 한계점	198
제1절 결 론	198
제2절 한계점	199
참고문헌	200
부록	205

표 목 차

〈표 2-1- 1〉 공공보건의료기관 현황	61
〈표 2-1- 2〉 보건복지부 관할 생활시설현황	63
〈표 2-1- 3〉 보건복지부 관할 사회복지 이용시설 현황	64
〈표 2-1- 4〉 2004년과 2005년 도시, 농촌의 사회복지시설 현황비교	66
〈표 2-1- 5〉 유형별 시도별 사회복지관 수	67
〈표 2-1- 6〉 시도별 장애인 지역사회재활시설 운영현황	68
〈표 2-1- 7〉 보건의료 종사 공무원 현황	69
〈표 2-1- 8〉 주요선진국과 한국의 의료인당 인구비교	71
〈표 2-1- 9〉 시도별 사회복지 전담 공무원 인력 변동현황	73
〈표 2-1-10〉 민간 생활시설 종사자 규모	74
〈표 2-1-11〉 이용시설 개수 및 종사자 현황	74
〈표 2-1-12〉 미신고시설 및 기타단체 현황	75
〈표 2-1-13〉 한국보건복지인력개발원의 교육훈련실적현황(2005)	76
〈표 2-1-14〉 한국보건복지인력개발원의 교육실적현황(2005)	76
〈표 2-1-15〉 한국보건복지인력개발원의 교육현황(2006)	77
〈표 2-1-16〉 보건복지부분부 정책과정 교육현황(2006)	77
〈표 2-1-17〉 보건분야 정책교육과정현황(2006)	78
〈표 2-1-18〉 보건분야 건강증진교육과정현황(2006)	78
〈표 2-1-19〉 보건분야 질병관리과정 현황(2006)	79
〈표 2-1-20〉 보건분야 생명공학 교육과정현황(2006)	80
〈표 2-1-21〉 보건분야 식의약품 교육과정현황(2006)	80
〈표 2-1-22〉 정보화 교육과정 현황(2006)	81
〈표 2-1-23〉 공공부문 복지분야 교육과정현황	81

〈표 2-1-24〉	민간인 직무교육 현황	82
〈표 2-1-25〉	지방공무원교육원의 보건복지 교육현황	83
〈표 2-1-26〉	지방공무원교육원의 보건의료분야 공무원교육 현황	84
〈표 2-1-27〉	지방공무원교육원의 사회복지분야 교육현황	85
〈표 2-1-28〉	보건의료분야 주요 민간협회 교육훈련현황	86
〈표 2-1-29〉	복지 분야 주요민간협회 교육훈련현황	87
〈표 2-1-30〉	국민건강보험공단 2005년도 교육훈련 현황	88
〈표 2-1-31〉	국민연금관리공단 2005년도 교육훈련 현황	88
〈표 2-1-32〉	건강보험심사평가원 2005년도 교육훈련 현황	89
〈표 2-2- 1〉	중앙공무원교육원 정원 현황	90
〈표 2-2- 2〉	중앙공무원교육원 혁신교육과정	90
〈표 2-2- 3〉	중앙공무원교육원 전문교육과정	91
〈표 2-2- 4〉	중앙공무원교육원 기본교육과정	92
〈표 2-2- 5〉	중앙공무원교육원 연도별 교육실시 현황	92
〈표 2-2- 6〉	서울시 지방공무원교육원의 보건복지분야 교육과정	94
〈표 2-2- 7〉	기타지방 공무원교육원의 보건복지분야 교육과정	94
〈표 2-2- 8〉	대한간호협회 분회 교육과정 및 인원	96
〈표 2-2- 9〉	대한한의사협회 교육대상 인원 및 교육인원	97
〈표 2-2-10〉	대한영양사협회 교육연수과정	98
〈표 2-2-11〉	인구보건복지협회 교육연수과정	99
〈표 2-2-12〉	인구보건복지협회 교육과정	99
〈표 2-2-13〉	서울복지재단 사회복지시설종사자 교육현황	100
〈표 2-2-14〉	한국한센복지협회 교육현황	101
〈표 2-2-15〉	한국노인복지시설협의회 교육훈련현황	101
〈표 2-2-16〉	한국노인복지시설협회 교육훈련현황	102
〈표 2-2-17〉	한국사회복지시설협회 교육현황	103
〈표 2-2-18〉	한국장애인복지시설협회 교육현황	103
〈표 2-2-19〉	한국장애인복지관협회 교육현황	104

<표 2-2-20>	한국사회복지사협회 교육현황	104
<표 2-2-21>	한국사회복지협의회 교육현황	105
<표 2-3- 1>	2000년 말 일본의 의사인력 현황	107
<표 2-3- 2>	일본의 간호인력 현황	108
<표 2-3- 3>	일본의 필요의사 추계현황	109
<표 2-3- 4>	필요의사 수와 공급의사수의 연도별 추계현황	109
<표 2-3- 5>	일본의 사회복지제도의 변천	111
<표 2-3- 6>	개호자원전문원의 소속기관별 현황	112
<표 2-3- 7>	연도별 거택개호지원사업소 및 인력현황	113
<표 2-3- 8>	개호지원전문원의 보유자격현황	114
<표 2-3- 9>	영국의 의사수 추이	115
<표 2-3-10>	공인사회복지사들의 종사 기관에 따른 종사자수 (N=3,178) ..	140
<표 2-3-11>	ASWB 제시 사회복지사 자격기준	144
<표 2-4- 1>	1년1회 교육주기에 따른 보건 분야 공무원 교육훈련 횟수의 부족현황	153
<표 2-4- 2>	1년1회 교육주기에 따른 복지 분야 공무원 교육훈련 횟수의 부족현황	153
<표 2-4- 3>	4년1회 교육주기에 따른 복지 분야 민간종사자 교육훈련 횟수의 부족현황	154
<표 2-4- 4>	보건복지인력개발원의 교육시간별 현황	155
<표 3-1- 1>	사회서비스 부문 취업계수	159
<표 3-1- 2>	주요선진국의 일자리 중 사회서비스 관련 구성비	159
<표 3-1- 3>	OECD 평균대비 사회서비스 부문별 고용비중	160
<표 3-1- 4>	주요 OECD국가의 공공부문 사회보장 및 복지비지출현황 ..	161
<표 3-1- 5>	사회복지전담공무원 임용현황	171
<표 3-1- 6>	노인요양보호사 인력수급현황	172
<표 3-2- 1>	연도별 보건복지 신규인력 수요추이 총괄	174
<표 3-2- 2>	보건 분야 신규인력 수요 추이	175

<표 3-2- 3>	복지 분야 신규인력 수요추이	179
<표 3-2- 4>	보건복지 분야 교육대상 인원 현황(2006년)	185
<표 3-2- 5>	연간 교육수요 추정치	186
<표 3-2- 6>	연도별 보건복지 수요예측(20% 기준)	188
<표 3-2- 7>	연도별 보건복지 수요예측(15% 기준)	188
<표 3-2- 7>	연도별 보건복지 수요 예측(10% 기준)	189
<표 4-1- 1>	2010년 목표년도 한국보건복지인력개발원 교육훈련 인원 예측치	191
<표 4-2- 1>	관련기관 간 교육영역 분담	194

그림 목 차

[그림 2-1-1]	주요 OECD 국가별 총 보건의료비 대비 공공보건의료비 비율	70
[그림 2-1-2]	한국의 의료인당 인구수 변화 추이	72
[그림 2-3-1]	미국의 사회복지사들의 주요 종사 영역	138
[그림 2-3-2]	종사기관의 형태에 따른 종사자 수 (N=3,178)	139
[그림 2-3-3]	영역별 자격증(Certifications)을 취득한 사회복지사 비율	143
[그림 3-1-1]	OECD 평균대비 사회서비스 부문별 고용비중	160
[그림 3-1-2]	연도별 GDP대비 사회보장 및 복지 예산현황(1992~2005)	161
[그림 3-2-1]	보건복지 분야 교육수요 예측 체계도	184
[그림 4-2-1]	한국보건복지인력개발원의 역할 모형	192
[그림 4-2-2]	한국보건복지인력개발원의 품질평가시스템	195

요 약

I. 연구 배경 및 필요성

- 외환위기 이후 빈곤층의 확대에 의한 사회구성원의 양극화 심화와 더불어 부동산 가격의 폭등, 사교육확대 등으로 불안요인들이 심화되어 가고 있음.
- 건강한 삶에 대한 인식의 보편화와 보건의료 서비스의 증대와 보건의료교육의 보편화 등의 국민의 보건의료 인식의 전환과 함께 기대수명의 증가로 이어지면서 고령자인구는 점점 증가추세임(2000년 7.1%에서 2020년 14.3%로 증가).
- 국민기초생활제도의 확대와 고령사회로의 진입은 새로운 사회복지서비스의 수요를 발생시키고 있으며, 이에 대한 전문적이고 지속적인 서비스 제공을 위한 인력의 개발이 무엇보다도 중요한 사회적 이슈가 되어 가고 있음.
- 국민들의 다양한 보건복지 서비스의 니즈에 따라 관련 공무원들 및 종사자들의 전문성을 제고하고, 인력을 지속적이고 체계적으로 개발하기 위한 교육과 훈련은 필수적이라 할 수 있음.
- 사회서비스 투자 및 복지 욕구의 증대는 경제발전에 따른 개인의 삶의 질에 대한 상대적인 향상욕구와 노령인구의 건강하고 풍요로운 삶을 영위하고자 하는 욕구로 나타남으로 인해 노령인구의 만족스런 돌봄을 위한 신규 인력에 대한 교육훈련의 수요는 점차 증가할 것으로 예상됨.

- 보건 분야의 경우 SARS와 조류인플루엔자 등과 같은 신종 질병의 출현과 기대수명의 증가 등으로 인한 노인수발 정책의 확대 등으로 보건 분야 인프라의 확충과 신규인력의 배치의 필요성이 확대되고 있고, 그에 따른 인력의 전문성확보를 위한 교육훈련의 확대가 중요한 사회적 이슈로 등장하고 있음.
- 복지재정의 확충과 그에 따른 일자리 창출 및 복지서비스 증대로 인한 해당 인력 수급의 확대에 맞는 분야별, 공공 및 민간 부문별 중장기적인 보건복지 인력수급 및 확충 계획의 수립과 교육훈련에 대한 로드맵을 마련할 필요가 있음.
- 지방자치단체의 개별적인 인력수급과 예산집행으로 인하여 국가적 차원의 종합적인 보건복지 인력 수급계획 및 예산 편성의 어려움이 지자체의 독립성 강화로 인하여 심화되고 있는 상황임을 인식하여 향후 인력의 수요와 공급 및 교육과 훈련체계를 확립하기위한 중앙과 지방의 매개체적인 역할을 수행할 수 있는 교육훈련기관의 역량강화가 필수적인 상황임.
- 중장기적 인력수급 및 교육·훈련 계획에 따라 인력의 수요와 공급의 균형을 유지하도록 함으로서 인력의 과급현상을 최소화하고, 그에 따른 예산의 효율적인 집행이 가능하도록 할 수 있을 것임.
- 결과적으로 사회 환경 및 복지서비스 확충에 대한 정책의 변화에 능동적으로 대처하기 위한 보건복지 인력의 효율적인 수급과 관리 및 교육 훈련에 대한 효율적이고, 종합적인 계획을 수립할 필요가 있음.

II. 보건복지 분야 교육훈련현황과 문제점

1. 부문별 교육훈련기관 현황

가. 공무원 부문 교육 훈련기관

- 현재 우리나라의 공무원 교육훈련기관은 중앙공무원 교육원, 지방공무원 교육원, 감사교육원 등 약 52개 기관이 있으며, 이중 보건복지관련 교육프로그램을 운영하는 교육기관은 한국보건복지인력개발원 및 15개 지방공무원 교육원으로 파악됨.

〈표 1〉 주요 공무원 교육훈련기관

구 분	기 관
중앙공무원 교육원(6)	중앙공무원 교육원, 국가전문행정연수원(교육인적자원연수원, 건설교통인재개발원, 국제지식재산연수원, 지방혁신인력개발원, 통계교육원)
지방공무원 교육원(15)	서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 광주광역시, 대전광역시, 경기도, 강원도, 충북자치연수원, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주특별자치도인력개발원
소 방(7)	중앙소방학교, 서울시소방학교, 부산광역시 소방학교, 광주광역시소방학교, 경기도소방학교, 충청소방학교, 경상북도소방학교
경 찰(4)	경찰대학, 경찰종합학교, 중앙경찰학교, 해양경찰학교
군관련(2)	병무청교육원, 육군교육사령부
중앙부처 교육기관(18)	감사교육원, 농업연수원, 국세공무원교육원, 법무연수원, 정보통신공무원교육원, 한국농업전문학교, 정보화능력개발센터, 기상청, 외교안보연구원, 통일교육원, 산림인력개발원, 국립해양인력개발원, 해양수산인력개발원, 국립중앙도서관, 비상기획위원회, 관세국경관리연수원, 국회사무처연수국, 전라남도교육연수원

자료: 중앙공무원교육원 홈페이지, 2006.

나. 민간 부문 교육훈련 관련 단체

- 보건 분야
 - 보건 분야 교육훈련 관련단체로서는 인구보건복지협회, 대한결핵협회, 대한간호협회, 각종의료관련 단체 및 협회등 약 22개 이상의 기관이 교육훈련을 실시하고 있음.

- 각 기관별로 단체의 설립목적과 업무분야에 따른 직무연수 및 보수 교육이 주된 과정으로 구성됨.

〈표 2〉 보건 분야 주요 교육·훈련기관

구 분	기 관
지역단체	대한의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한치과의사협회, 대한간호협회, 대한조산협회, 대한병원협회, 대한국보건의료인국가시험원, 대한안마사협회, 대한물리치료사협회, 임상병리사협회, 방사선사협회, 간호조무사협회, 치위생사협회, 의무기록사협회, 작업치료사협회, 대한영상사협회,
기타단체	인구보건복지협회, 한국보건산업진흥원, 나연구원, 대한적십자사, 대한결핵협회, 한국한센복지협회, 한국건강관리협회

자료: 보건복지백서, 2005.

○ 사회복지분야

- 사회복지분야의 교육훈련실시주요기관으로는 한국사회복지협의회, 한국사회복지관협회, 한국노인복지시설협회 등 약 20여개 기관임.
- 주요교육내용은 시설종사자의 직무능력향상과 복지서비스의 질 향상을 위한 직무교육 및 소양교육위주로 구성됨.

〈표 3〉 복지 분야 주요 교육·훈련기관

구 분	기 관
협회 및 단체	서울복지재단, 한국복지재단, 한국사회복지협의회, 한국장애인복지시설협회, 한국사회복지사협회, 한국아동복지연합회, 한국사회복지관협회, 한국재가노인복지협회, 한국자활후견기관협회, 한국장애인복지관협회, 한국부랑인복지시설연합회, 한국노인복지관협회, 중앙아동보호전문기관, 한국지체장애인연합회, 한국정신요양협회, 한국사회복지시설협회, 한국사회복지사협회, 한국노인복지시설협회, 대한노인회, 서울시치매노인종합상담센터

자료: 보건복지백서, 2005.

2. 기관별 교육훈련현황

가. 한국보건복지인력개발원 교육훈련 내용 및 인원

○ 2005년 한국보건복지인력개발원의 교육훈련 실적을 살펴보면, 총 101개

과정에 대해 8,374명에 교육훈련을 수행하였으며 이는 2004년 한국보건복지인력개발원 출범 당시의 교육실적인원인 3,765명과 비교해보면, 약 220% 이상의 증가를 보임.

〈표 4〉 한국보건복지인력개발원의 교육과정별 교육훈련 실적현황(2005)

구 분	과 정 수 ¹⁾ (개)	총교육일수(일)	교육인원(명)
기본교육	-	-	-
전문교육	76	553	6,575
기타교육	23	110	1,227
FMTP	2	56	572
총계	101	719	8,374

주: 1) 사이버교육과정 포함.

자료: 한국보건복지인력개발원, 2005.

- 2005년 교육과정은 76개의 직무교육과정과 2개의 전산교육과정, 23개의 민간인 대상 교육과정으로 구성되며, 이중 공무원은 7,147명이 고, 민간은 1,227명으로 조사됨(한국보건복지인력개발원 2005년 교육실적 자료).

〈표 5〉 한국보건복지인력개발원의 분야별 교육실적현황(2005)

교육과정의 분류	과정 수 ¹⁾ (개)	회수(회)	기간(일)	기당인원(명)	총인원(명)
보건 분야 교육	52	144	453	1,451	1,713
복지 분야 교육	24	53	100	1,031	4,862
민간 분야 교육	23	36	110	950	1,227
FMTP	2	2	56	560	572
합 계	101	235	719	3,992	8,374

주: 1) 사이버교육과정 포함.

자료: 한국보건복지인력개발원, 2005.

- 2006년 현재 한국보건복지인력개발원의 교육훈련체계는 공공부문과 민간부문으로 구분되며, 공공부분은 중앙과 지방정부로 구분하고 있음.
 - 공무원 부문에 대해 먼저 중앙정부 인력의 교육과정은 고위전략세미나, 혁신전략세미나, 공공전달체계의 이론과 정책과정, 정책지원과정 등 총 23개 과정으로 구성되며 교육인원은 약 670명임.

- 특히 지방공무원 부문은 보건과 복지, 전담공무원 분야로 구분되며, 보건 분야의 교육과정은 건강증진사업의 기획 및 실행능력향상, 질병관리의 전문성 배양, 식의약품관리점검기능향상을 중점교육내용으로 하고 있으며, 건강증진사업입문과정, 성병 및 에이즈관리과정, 식품미생물검사과정 등의 총 54개 과정으로 구성되며, 교육인원은 약 2,130명에 달하고 있음.

〈표 6〉 한국보건복지인력개발원의 교육현황(2006)

교육과정의 분류	과정 수 ¹⁾ (개)	횟수(회)	기간(일)	기당인원(명)	총인원(명)
보건복지 본부교육	23	31	61	500	670
보건 분야 교육	54	73	259	1,530	2,130
복지 분야 교육	18	39	73	875	2,180
복지전담 교육	4	30	20	300	2,250
민간 교육	25	52	122	960	2,410
합 계	124	225	535	4,165	9,640

주: 1) 사이버교육과정 포함.

자료: 한국보건복지인력개발원, 2006.

- 복지 분야 공무원 대상 교육과정은 공공부조, 노인복지실무, 사회복지과정, 장애인복지과정, 지역사회복지과정 등 18개 과정으로 총 2,180명이 교육과정을 이수하였음.
 - 민간부문은 지역사회조직능력향상과 복지현장의 인권의식을 향상시키는데 중점을 두어 교육하고 있으며, 노인복지관 CEO과정, 지역사회 조직가양성과정, 사회복지인권지도자양성과정 등 총 25개 교육과정으로 구성되며, 교육인원은 약 2,410명임.
- 한국보건복지인력개발원의 2006년의 교육실적증가율이 2005년 대비 약 15%가 증가하였고, 향후 이러한 증가추세는 계속될 것으로 예상됨.

나. 지방공무원교육원의 보건복지교육훈련과정 및 인원

- 지방공무원교육원의 보건복지 분야 교과과정은 약 51개로 지방자치단

체별로 지방의 복지전달체계의 특성에 따라 교육과정을 구성하여 교육 훈련을 실시하고 있음¹⁾.

- 보건복지 분야 연간 교육훈련인원은 총 2,720명으로 주요교육훈련 대상은 6급 이하의 실무담당자이며 일부 지자체에서는 일반시민을 대상으로 교육훈련을 실시하는 것으로 파악됨.

다. 민간 사회복지부문 교육훈련 현황

- 복지 분야 주요 민간 협회 교육훈련 현황을 살펴보면, 신입직원에 대한 행정실무교육과 중간관리자에 대한 직무교육 등 관련 종사자에 대한 교육훈련을 수행하고 있는 것으로 파악되었고, 교육시간은 평균 2.4시간정도의 교육을 수행하고 있으며, 2006년 약 21,375명이 각 단체별 자체교육을 수행한 것으로 나타남.

〈표 7〉 복지 분야 주요 민간협회 교육훈련현황

(단위: 명)

구 분	주요과정	인원
한국사회복지협의회	신입직원행정실무, 중간관리자행정실무, 기획행정 등 11과정	2,950
한국사회복지사협회	중앙 및 지방협회 교육과정 14개 과정	7,780
한국노인종합복지관협회	기본 및 실무과정	160
한국사회복지시설협회	정신장애인인원교육, 강사교육, 기초행정실무 등 5과정	1,350
한국노인복지시설협회	관리자연수, 생활복지사연수, 신입직원연수 등 9과정	4,850
한국부랑인복지시설연합회	세미나 등 3과정	230
한국사회복지관협회	중간관리자교육, 워크숍, 세미나 등 7과정	1,290
한국여성복지연합회	사무국장직무능력향상교육 등 3과정	260
한국장애인복지시설협회	시설장 교육, 후원실무자연수, 정책실무자연수 등 9과정	1,155
한국장애인복지관협회	결연후원담당자교육, 생활시설회계교육 등 5과정	750
한국아동복지연합회	사무국장세미나 등 2과정	600
서울복지재단	과정별심화과정, 사회복지실무자과정, 중간관리자리더십과정등	1,170
한국재가노인복지협회	직원전문교육, 신규가입시설교육, 가정봉사원교육 등	1,036
한국자활후견기관협회	실무자교육, 입원단교육, 직무과정 등	1,900
한국정신요양협회	실무자교육, 세미나 등	456
합 계	교육시간 : 2.4시간 정도의 단기교육	21,375

1) 각 지방 공무원교육원 홈페이지 참조

자료: 각 민간협회 홈페이지 및 내부자료, 2006.

라. 사회보험 분야 교육훈련 현황

- 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 국민연금관리공단의 교육훈련 현황은 총 인원 약 54,600여명에 대한 교육훈련을 수행함.
- 교육과정을 파악해보면, 대부분 실무교육위주로 편성되어 있으며, 출장 교육의 비중이 상대적으로 높게 파악되었고, 단기교과과정으로 편성되어 있음.

〈표 8〉 사회보험관련 각 공단의 교육훈련 현황

(단위 : 명)

기 관	교육내용	인 원
건강보험 심사평가원	기본교육	607
	시책 및 워크숍	801
	대외관계자 교육	200
	전문교육	754
	소 계	2,362
국민건강보험공단	계층교육	5,586
	자기개발교육	4,781
	직무교육	6,216
	특별교육	10,834
	소 계	27,417
국민연금관리공단	기본 교육훈련과정	860
	전문교육훈련과정	6,908
	기타교육훈련과정	17,055
	소 계	24,823

자료: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 국민연금관리공단 내부자료, 2005.

3. 보건복지 분야 교육훈련의 문제점

가. 교육훈련기회의 절대 부족

- 2006년 현재 보건 분야의 공무원 규모는 보건복지부와 소속기관 2,704

명, 보건소 및 보건지소 종사자 19,711명, 시도 보건환경연구원 444명, 식품의약품안전청 1,379명, 국방부 및 농림부 소속 보건인력 1,779명 등으로 약 26,017명으로 추산됨(<표 17> 참조).

- 한국보건복지인력개발원의 연간 보건 분야 교육훈련 인원은 2,130명으로 평균적으로 약 12.2년에 1회의 교육기회가 주어지고 있는 실정임.
- 지방공무원 교육원의 연간 보건 분야 교육훈련 인원은 1,559명으로서 인력개발원의 교육인원을 합산하여 전체적으로 보더라도 교육훈련인원은 3,689명에 불과하며, 평균 7.1년에 1회의 교육기회가 주어진다고 볼 수 있음.
- 2007년도부터 시행되는 공무원교육훈련지침에 의거하여 매년 100시간 이상의 교육을 이수하도록 되어 있는 규정에 따라 1년 1회 교육주기로 교육대상인원을 산정할 경우, 현재 보건 분야 공무원 전체 추정치인 26,017명이 교육수요가 있는 교육훈련인원이 되고 이때 교육기회가 부족한 인원은 23,887명에 이룸.

<표 9> 1년1회 교육주기에 따른 보건 분야 공무원 교육훈련 회수의 부족현황
(단위: 명)

내 용	인원 수
현재의 교육훈련 인원(A) ¹⁾	2,130
1년1회의 교육기회 부여시 연간 교육대상 인원(C)	26,017
교육기회가 부족한 인원수 (C-A)	23,887

주: 1) 2006년 현재 한국보건복지인력개발원의 교육실적과 지방공무원교육원 실적을 합산함.

- 사회복지분야 공무원 및 민간시설종사자 현황을 파악해보면 2005년 말 기준으로 89,189명이며, 이중 한국보건복지인력개발원에서 담당할 인력은 6,840명이고, 지방공무원 교육원에서 담당할 인력은 1,699명임.

- 세부적으로 복지 분야 공무원에 대한 교육 부족현황을 분석해보면 연간교육훈련 필요인원은 22,628명이고 그에 따른 교육기회 부족 인원은 약 18,749명에 이릅니다.

〈표 10〉 1년1회 교육주기에 따른 복지 분야 공무원 교육훈련 회수의 부족현황
(단위: 명)

내 용	인원 수
현재의 교육훈련 인원(A) ¹⁾	3,879
1년1회의 교육기회 부여시 연간 교육대상 인원(C)	22,628
교육기회가 부족한 인원수 (C-A)	18,749

주: 1) 2006년 현재 한국보건복지인력개발원의 교육실적과 지방공무원교육원 실적을 합산함.

- 복지 분야 민간종사자에 대한 교육 부족 현황을 분석해보면 연간교육훈련 필요인원은 66,561명이고 교육기회를 4년 1회²⁾로 가정하면 연간교육훈련 필요인원은 16,640명이고 그에 따른 교육기회 부족 인원은 약 14,203명에 이릅니다.

〈표 11〉 4년1회 교육주기에 따른 복지 분야 민간종사자 교육훈련 횟수의 부족현황
(단위: 명)

내 용	인원 수
현재의 교육훈련 인원(A) ¹⁾	2,410
4년1회의 교육기회 부여 시 연간 교육대상 인원(C)	16,640
교육기회가 부족한 인원수 (C-A)	14,203

주: 1) 2006년 현재 한국보건복지인력개발원의 민간 교육실적임.

나. 교육훈련기관간의 연계성 부족

- 보건복지 분야의 특성상 공공부문과 민간부문의 연계강화가 무엇보다

2) Druker(1999), 지식자원이 주류를 이루는 21세기에는 평생교육이 붐을 이루게 되고 기술자의 경우 최소한 2년에 한번씩, 기초분야 종사자의 경우 최소 4년에 한번 정도는 재교육이 필요하다'고 언급하였음. 또한 복지 분야 종사자들에 대한 보수교육 규정도 강화 추세에 있어 최소 4년 1회의 교육기회를 개발원이 제공해야 할 것으로 판단됨.

도 중요한 일임에도 불구하고 사회복지서비스와 보건의료 서비스 차원의 인력에 대한 교육훈련 과정의 연계가 전무한 상태임.

- 중앙의 보건복지부인력과 시도의 보건 및 복지담당인력과 민간인 등을 대상으로 종합적인 교과과정 및 교육훈련의 체계를 수립하는 중심축 역할을 하고, 지방공무원 교육원등의 보건복지 분야 교육은 해당 지자체의 보건복지요구에 부합하는 현장성 있는 교육훈련이 이루어지도록 하는 조정이 필요함.
- 또한 민간인 종사자에 대한 교육훈련과 관련하여 민간협회와 긴밀한 연계를 통해 다양한 교과과정의 도입과 현장 중심의 교육이 이루어져야 할 것임.
- 이러한 관점에서 인력개발원이 타기관간의 교육훈련 인프라의 연계 허브를 구축하여 교육훈련 프로그램의 개발과 전파를 담당하는 것이 바람직함.

다. 교육훈련시설 등의 인프라 부족

- 2006년 현재 한국보건복지인력개발원은 2004년 개원 후 조직 및 인력 규모면에서 일정규모를 유지하고 있지만, 날로 급증하는 보건복지 수요에 따른 신규인력 및 보수교육 수요에 따른 적정 규모의 교육훈련시설이 요구됨.
 - 교육일정 및 교과과정을 파악한 결과 모든 교과과정이 비합속 교육으로 이루어져 있으며, 교육훈련의 효율성, 집중성, 전문성 강화를 위해 일부 교과과정에 대해서는 집합식형태의 교육훈련이 이루어질 수 있도록 일정규모의 시설이 갖추어져야 할 것임.
- 향후 이전할 오송 생명과학단지내의 한국보건복지인력개발원 신축과 관련하여 보건복지인력수요에 대응하여 적정규모의 강의동과 기숙사 등의 교육훈련에 필요한 하드웨어가 구축되어야 할 것임.

라. 단기성 교육과 교과과정의 다양성 부족

- 보건복지 분야의 인력개발을 위한 교육훈련의 대부분이 5일 이내의 단기교육과정으로 구성되어 있기 때문에 직무의 전문성을 향상시키고 사회복지 및 보건의료의 전달자 또는 공급자로서의 임무를 수행하는데 필수적이고 집중적인 교육훈련을 수행하는데 어려움을 겪고 있음.

〈표 12〉 한국보건복지인력개발원의 교육시간별 현황

교육시간	교과과정	
	교과과정 수	비율(%)
3일 이하	51	41.13
4~5일 이하	67	54.03
6~15일 이하	4	3.22
16일 이상	4	3.22
계	124	100.00

자료: 한국보건복지인력개발원 교육현황, 2006.

- 한국보건복지인력개발원의 교과과정 중에서 5일 이내의 단기교육과정의 비중이 전체의 약 95.16%로 거의 모든 과정이 5일 이내의 교과과정으로 이루어져 있으며, 이중 3일 이하 초단기과정은 41.13%나 되는 것으로 파악됨.
- 현재의 민간 위탁교육위주의 수동적 교과과정의 운영으로부터 탈피하여 보건복지 분야 전문 교육과정을 개발하여 고품질의 보건복지 교육훈련을 수행해야 할 것으로 판단됨.

마. 교육훈련 전문 인력의 미확보

- 한국보건복지인력개발원의 전문교수인력은 중앙과 지방 및 민간단체 종사자들의 교육수요를 모두 포괄하기는 매우 어려운 실정임.

- 교수인력규모를 중앙공무원교육원과 비교해 볼 때, 먼저 중앙공무원교육원의 경우 전임교수요원은 3인이고, 교관 및 비전임교수요원은 41명으로 전체 교수인력은 44명이며, 대부분의 교수요원은 비전임교수요원으로 전체교수요원의 88%를 차지하고 있으며, 대부분 행정관료 출신들로 구성되어 해당 분야의 실무에서는 전문성을 확보했다고 볼 수 있지만, 전형적으로 행정직과 교수직을 겸하고 있는 것으로 나타남.
- 현재 한국보건복지인력개발원의 교수인력은 전임교수 9명, 교관 20명으로 향후 보건복지 분야 교육대상 인력의 급증에 따라 교육훈련을 감당하기에는 교수인력규모의 한계가 있음.
- 또한 다양한 교육훈련, 과정개발 필요성에 따라 전문성 다양화, 연구기획 측면에서 보다 폭넓은 전공분야에 따른 교수 및 교관인력의 확보가 필요함.

바. 사이버 교육의 확대를 통한 통합교육 부족

- 현재 대부분의 교육훈련기관에서는 off-line 교육과 병행하여 on-line 교육 또는 사이버교육을 수행하고 있는 것으로 조사됨.
- 중앙공무원교육원의 경우 두 가지 교육방법을 적절히 병행함으로써 교육훈련의 효과를 극대화하고 있으며, 사이버교육 대상이 되는 교과과정은 혁신사례연구, 사무관리 실무 등 총 34개 교육과정으로 구성되어 있으며, 변화, 혁신, 역량강화, 행정실무 등으로 구분된 각 교육과정을 등록 후 수강할 수 있도록 하고 있음.
- 기본적인 소양교육 및 기초분야를 사이버교육으로 전환하고, 다른 한편으로는 전문교육과정과 실습교육과정은 적정한 범위 내에서 집합식형

태의 교육을 수행함으로써 교육훈련성과를 극대화 할 수 있음.

- 한국보건복지인력개발원에서 수행하는 다양한 교육과정 중에서 반드시 집합식형태의 교육이 아니더라도 교육성과를 높일 수 있는 과정은 사이버교육으로 대체할 수 있도록 교과과정의 유연화를 꾀할 필요가 있음.
 - 보건복지인력의 업무특성상 일부교육과정은 온라인화 하고, 교육 중에 발생할 수 있는 다양한 문제들은 인력개발원의 전산센터와 같은 중앙조직에서 해결할 수 있도록 교과과정을 개선할 필요가 있음.

사. 보건복지 분야 교육훈련프로그램의 개발 및 관리를 위한 중앙기관의 부재

- 각종 사회서비스관련 인력양성 기관 및 프로그램의 난립으로 인한 교육내용 및 품질의 편차가 심화됨으로 인하여 보건복지 분야 대국민 서비스에 대한 신뢰성에 문제발생 가능성.
- 특히 사회서비스분야의 대국민 서비스의 질은 해당 전문인력의 수준에 의해 좌우되지만, 서비스제공자들의 도덕적 해이나 자격미비로 인해 국가재원의 낭비와 누수현상을 초래할 우려가 있음.
- 따라서 대국민 서비스에 대한 신뢰성을 유지하기 위해 신규인력에 대한 표준화된 전문교육을 수행하고, 기존의 종사자들에게는 보수교육의 질을 개선하기위한 품질관리 프로그램을 강화할 필요가 있음.

Ⅲ. 2007~2010년도 까지 연도별 신규인력추이 및 교육수요

1. 2007~2010년도 까지 연도별 보건복지환경변화 추이

- 공공 보건의료 및 사회서비스 확충 정책 등으로 인하여 신규보건복지인력이 창출될 것이며 그에 따라 관련인력의 교육수요는 급증할 것으로 판단됨.
- 향후 보건복지 분야 신규인력 창출에 따라 교육수요가 있을 것으로 판단되는 전체 인력 규모는 대략적으로 278,916명에 이를 것으로 추산되며 이들 신규인력 교육훈련에 대한 대안마련이 필요함.

가. 공공 보건의료 확충 종합대책(2006~2009)에 따른 정책변화³⁾

- 공공보건의료체계 개편과 효율화를 위한 정책
 - 공공보건의료 기획, 조정, 지원기능을 강화하기위해 국가중앙의료원 협의회를 구성하여 정책의료기능 수행할 계획임.
 - 서울대병원과 국립암센터, 국립의료원, 국립서울정신병원, 국립재활원등 간의 협력체계를 구성하고, 신종전염병 대처, 응급, 장기이식수급, 희귀난치성 및 저소득층 고난도 치료, 의료 재난대비를 위해 국립대 병원을 광역단위 국민보건 주도기관으로 활성화하기위한 정책방향을 제시
 - 지방의료원등을 지역거점병원으로 육성하고, 기관들의 이전 및 신축과 1,000여명의 임직원 전문성장화 교육훈련을 지속적으로 실시할 계획임.
 - 농어촌 보건기관 현대화 및 도시지역 보건지소설치방안을 마련하여 2005년에 289개소, 2008년에 588개소, 2009년에 196개소의 보건소, 보건지소 및 보건진료소에 대한 신·증축 계획을 수립함.
 - 도시지역 보건지소 시범운영 (2005년: 4개소 시범운영, 2008년: 10개소 확

3) 보건복지부, 관계부처 대책수립팀이 작성한 『공공보건의료확충대책안 자료집, 2005』를 참조함.

대운영, 64개소 신축, 2009년 32개소 신축)

- 원활한 공공보건의료인력 공급체계 마련을 위한 정책
 - 1차 의료 담당인력의 확충을 위해 가정의학, 예방의학, 산업의학, 응급의학과를 1차 의료전문의 군으로 선정하여 매년 10%씩 증원할 계획임(2004년에 400명을 2005년에 441명을 증원)
 - 공중보건의 제도의 개선방안으로 농어촌 의료취약지역을 중심으로 배치 중인 공중보건의 제도를 질병관리와 예방서비스수요가 큰 도시지역에도 배치하는 방안검토.

〈표 13〉 공중 보건의 배치현황

(단위: 명)

계	보건소	보건지소	국공립병원	정부민간지원	병원선	이동진료소	복지시설	교도소등	보건단체	응급환자정보센터	응급의료	국가보건기관	일반병원
5,173	1,165	2,512	411	227	17	22	60	132	67	81	215	168	96

자료: 보건복지부 홈페이지, 2005년12월 현재

- 노인질환 및 영양보호 기반확충을 위한 정책
 - 중소규모 병상의 장기요양병상전환사업을 통해 2005년(62개소, 5186병상), 2008년(125개소, 12,686병상), 2009년(145개소, 15,036병상)으로 확대할 계획임.
 - 대학병원 중심의 노인보건의료센터설립방안으로 먼저 2005년 2개소 설계하였고, 노인의료복지시설 및 전문병원과 체계적 정립 후 확대 실시할 계획임.
 - 노인의료보건센터에서는 노인질환의 심층진료, 전문인력 양성 등 담당.
 - 시·도립 치매요양병원 확충을 위해 2005년 8개소 설립(개소 당 평균 60병상)하고, 연평균 6개소 건립지원(2009년 까지 85개소 7,734병상 설립)할 계획임.

- 어린이병원 설립 및 진료여건 조성을 위한 정책
 - 어린이병원 건립을 위해 먼저 2005년 1개소 보강 및 1개소 신규건립 하고, 2005년부터 2009년 까지 3개소 건립할 예정임.

- 공공보건의료 연계강화 및 서비스 수준의 제고를 위한 정책
 - 공공보건의료 정책조정체계의 구축과 특수병원의 특수성 및 공공성을 동시에 강화하며, 우수인력 공공의료기관 근무 유도를 위한 정책제시
 - 공공보건의료기관 의료인력 양성을 위한 국립대 병원간의 단기 파견근무제, 훈련과정 도입하여 임직원에 대한 서비스와 전문성 교육을 통한 경쟁력 확보하고, 시설 장비의 확충과 현대화하며, 공공의료 보건기관의 평가체계 구축하고, e-health 기반의 IT 공공의료로 개편할 계획임.

- 전문 진료와 양·한방 협업체계 강화를 위한 정책
 - 국립(대) 병원의 전문 진료 기능 제고를 위해 지역암센터, 노인전문병원, 어린이병원, 특수 구강질환 센터 등 전문 진료 센터를 설치하고 이를 정책적으로 지원할 계획임.
 - 양·한방의료 협업체계구축을 위해 한방건강 증진 프로그램과 한방 HUB 보건소를 지정, 운영을 위해 먼저 2005년 20개 보건소를 허브보건소로 지정하고, 177개 보건소에 대해서는 한방보건사업을 지원할 예정임.

- 건강 증진 강화를 통한 평생건강관리서비스 제공을 위한 정책
 - 건강증진 사업과 기반의 확충을 위한 정책으로 금연, 절주, 운동, 영양, 구강보건 등의 건강증진사업을 대폭적으로 확충하고, 주민건강 증진 센터를 운영할 계획임.
 - 질병관리본부의 질병예방 및 관리기능 강화의 일환으로 지방자치단체의 보건담당인력에 대한 교육훈련과 전문기술지원 등 관리기능을 부여할 계획임.
 - 또한 학교와 사업장에 건강증진기반과 사업 확충하고, 건강보험공단의 건

강관리분야 역할 제고하며, 초등학교를 중심으로 구강보건실 66개소를 설치운영의 확대와 보건소 구강센터를 2006년 5개소 설치 후 매년 80개소를 설치하여 2009년 까지 전 보건소에 설치 운영하고, 국립치과대학병원에 지역구강센터 6개소를 설치 운영할 계획임.

- 국가의 전략적 질병관리강화를 위한 정책
 - 암의 국가 관리체계 강화를 위해 국가의 암 관리체계 보완 및 평가방안, 암 관리정보체계개발 및 인력을 양성하고, 재가 암 환자의 호스피스 서비스모형개발 및 암 관리 인프라를 확충할 계획임. 이를 위해 지역암센터를 3개소에서 6개소로 확대할 예정임.
 - 주요 만성질환관리강화를 위한 보건소 만성질환관리대상을 확대할 계획임.
- 질병관리본부, 식품의약품안전청의 확대를 통한 전염병 위기대응체계의 확립을 위한 정책
 - 고위험 신종전염병 대비 인프라 확충과 전염병관리 행정체계의 역량강화를 위한 정책을 수립함.
- 비시장성 필수 공공재 공급기반 확충을 위한 정책
 - 응급의료체계의 선진화를 위해 2009년 응급환자 사망률 20%대를 목표로 시설장비 및 인력지원확대와 전문응급의료센터의 지정 및 육성으로 응급의료 인프라 확충할 계획임.
 - 재활서비스 공급기반 확충을 위해 6개 권역에 150병상 규모의 재활센터 건립하고, 재활병원인증제를 도입하여 민간병원의 재활서비스공급기반 확충할 계획임.

나. 정부의 『비전2030』을 통한 복지환경의 변화⁴⁾

- 우리나라의 사회전반에 대한 흐름과 비전을 제시한 『비전2030』에 따르면, 기본방향성은 국민의 삶의 질을 개선하고 복지사각지대의 해소와 사회서비스 확충이 포함되어 있음.
- 특히 저출산 문제해결을 위한 보육지원의 강화, 노인 및 장애인등 사회적 취약계층에 대한 간병·재활서비스의 확대 등을 핵심사업으로 제시함.

○ 근로복지의 실현을 위한 정책

- 실천과제로 여성의 일-가정 양립지원, 산전후 휴가급여, 육아휴직수당 등 직장보육시설의 확대, 직장 내 양성평등문화의 정착 등 4가지 과제를 제시함.
- 정책달성여부 지표는 여성의 경제활동 참여율과 남녀소득격차를 제시하였는데, 여성의 경제활동인 참여율이 2005년 50.1%, 2010년 55%, 2020년 60%, 2030년 65%로 증가하도록 정책을 수립하고, 남녀소득격차는 2003년 0.48, 2010년 0.53, 2020년 0.6, 2030년 0.70으로 격차를 점차적으로 줄이는 방향으로 기본정책을 수립함.

○ 노인요양보장의 강화를 위한 정책

- 노인수발보험제도의 도입과 대상의 확대, 노인요양보장의 강화, 장기요양시설의 확충이 주요 실천과제임.
- 노인수발보험 제도의 도입 및 확대는 장기요양서비스 수혜율을 2005년 11%에서 2010년 35%, 2020년 70%, 2030년 100%로 증가시킬 계획임.
- 노인수발보험법을 2008년 제도를 도입하고 2010년 대상을 확대, 점차적으로 2030년에는 모든 수발이 필요한 대상까지로 확대할 계획임.

○ 출산육아 부담경감 및 출산율 제고를 위한 정책

- 육아서비스 수혜율은 2005년 47%, 2010년 65%, 2017년에는 만4세 완전무

4) 정부민간합동 작업단(2006)의 『VISION 2030』을 참조함.

상보육, 교육을 실시하여 2020년에는 67%로 확대하여 2025년에는 유아에게 100%수혜, 2030년에는 영아에게 50% 수혜토록 하여 육아서비스 수혜율을 2030년에 74%까지 증가시킬 계획임.

- 육아비용 부모 부담률을 2005년 62%, 2010년 42%로, 2012년부터 영아현물급여제도를 도입하여 2020년 부담률을 38%로 낮추며, 2030년에는 37%로 감소토록 중장기적인 목표를 설정함.

○ 교육의 양극화 해소 및 사교육비 부담의 완화를 위한 정책

- 방과 후 활동을 활성화 하여 5년 내에 사교육을 공교육 안으로 흡수하고, 저소득층 방과 후 교육 기회의 확대, 방과 후 활동 간의 연계강화를 위한 협의체 또는 지역공동체를 구성하여 방과 후 서비스 전달체계의 개선, 수요자 중심의 바우처 제도의 도입 등을 추진할 계획임.

○ 장애인 자립 및 자활을 위한 정책

- 장애인 실고용률을 2004년 1.3%, 2010년 1.7%, 2020년 2.5%, 2030년 3.0%로 확대시킬 예정으로, 2003년 독일의 중증장애인 고용률이 3.6%이고, 1994년 프랑스의 장애인 고용률이 4.11%와 비교하면 여전히 낮은 수준임.
- 국공립장애인 자활병원수를 현재 1개소에서 2010년 7개소, 2020년 16개소, 2030년 32개소로 증설할 계획인데 이는 2020년에는 각 시도에 1개소, 2030년에는 각 시도에 2개소를 설치한다는 계획을 설정함.

○ 복지서비스 체감도의 개선을 위한 정책

- 복지서비스체감도 개선을 위해 주민생활지원서비스전달체계 개편과 수요자 중심의 one-stop 통합서비스전달체계로 혁신하는 방안을 강구토록 할 계획임.
- 2006년 7월부터 전국 53개 시군구에, 2007년 1월에는 모든 시구에 2007년 7월부터 모든 군지역의 전달체계를 개편할 예정이며, 읍면동 사무소를 주민복지문화센터로 전환하고, 통합정보시스템을 구축하여 온라인으로 상호

연계토록하며, 중앙부처 서비스의 중복기능을 통합할 계획임.

- 사회복지담당공무원을 증원하여 사회복지담당공무원 1인당 담당인구수를 2005년 3,800명에서 2010년 3,320명, 2020년 2,160명, 2030년에는 1,000명으로 감소시킬 계획이며, 이와 함께 정부 인력의 서비스위주재배치와 자발적복지체계의 구축과 같은 전략은 효율적인 복지전달체계구축을 통한 복지서비스체감도 개선에 기여할 것으로 판단됨.

○ 주거중심의 복지정책으로의 전환

- 주택종합계획(2003~2012), 최저주거기준의 법제화, 부동산가격의 안정화 등을 실천과제로 제시하고 있음.
- 공공임대주택의 비율을 2005년 5.1%, 2010년 10.1%, 2020년 16%에 이르게도록 계획하고 있으며, 2011년부터 2013년 까지 주택 바우처제도를 시범 실시하고, 2014년부터 본 사업을 실시하여 수요자 중심의 주택정책을 추진할 계획임.
- 최저주거기준미달 가구비율은 2000년 23%, 2010년 18%, 2020년 9%로 낮추고, 2030년에는 완전해소를 목표로 함.

2. 각 연도별 신규인력 수요추이⁵⁾

- 『공공보건의료 확충 종합대책, 2005』와 『사회서비스부문 일자리 사업 자료집, 2006』, 『사회서비스 향상기획단 보고자료, 2006』, 『사회서비스 확충 전략, 2006』, 『희망한국21 설명자료, 2006』, 보건복지부 홈페이지 게시자료를 근거로 보건복지 분야 일자리창출을 위한 신규인력 수요예측 현황을 파악해보면 2010년에 약 278천여 명으로 보건 분야 신규인력은 약 4만3천여 명, 복지 분야 신규인력은 23만4천여 명으로 예상됨.

5) 향후, 보건복지관련 신규인력을 중심으로 한국보건복지인력개발원의 잠재 교육수요로 판단되는 인력을 분석함. 기존 인력 중에서 향후 교육 수요자로서 과정개발이 필요하다고 판단되는 수요자도 추가분석함.

〈표 14〉 연도별 보건복지 신규인력 수요추이 총괄

(단위: 명)

분 야	부 문	2007	2008	2009	2010
	총 계		156,284	189,365	234,294
공통	보건복지콜센터	150	160	170	180
보건	공공보건의료	26,439	30,216	38,760	43,784
복지	소 계	129,695	158,989	195,364	234,952
	노인복지	34,832	36,014	50,539	68,020
	장애인복지	14,003	14,484	17,382	18,836
	여성, 아동복지	16,529	16,669	16,921	18,171
	시설, 기관운영관련	20,640	28,740	37,440	48,863
	각 공단인력	19,093	19,093	19,093	19,093
기 타	24,598	43,989	53,989	61,969	

자료: 공공보건의료 확충 종합대책, 2005; 사회서비스부문 일자리 사업 자료집, 2006; 사회서비스 향상기획단 보고서, 2006; 사회서비스 확충 전략, 2006; 희망한국21 설명자료, 2006; 관련부처 홈페이지 및 내부자료

- 연도별 인력 수요 증가율을 고려하면, 2007년부터 보건복지 분야 인력의 급격한 확대가 예상되며, 이에 따른 인력의 전문성 등을 고려한 교육훈련기관의 대폭적인 확대 및 교육인력의 배치가 필수적일 것으로 판단됨.

가. 보건 분야 신규인력 수요 추이

- 치매상담센터
 - 보건소에 치매상담센터를 운영하고 치매상담과 가정방문을 담당할 인력을 2명씩 배치함.
- 치매가족지원센터
 - 전국 234개 시군구당 3개소씩 치매가족지원센터를 설치하고 치매관리요원을 2명씩 배치함.
- 노인보건의료센터
 - 2009년까지 3개소를 건립하고 진료 및 상담인력의 신규인력을 확보할 예정이다.

〈표 15〉 보건 분야 신규인력 수요 추이¹⁾

(단위 : 명)

내 용	2007	2008	2009	2010
총 계	26,439	30,216	38,760	43,784 ²⁾
보건소 치매상담센터	496	496	496	496
치매가족지원센터	1,872	2,340	2,340	2,838*
노인보건의료센터	240	240	480	582*
장애인재활센터	360	360	900	1,091*
어린이병원	180	360	540	655*
가임기여성 건강증진사업	32	45	58	70*
임산부 및 영유아영양보충사업	90	240	495	600*
산모신생아도우미사업	1,418	1,418	1,418	1,418
금연클리닉 금연상담사	740	740	740	740
토요진료확대 등 건강증진사업확대	2,000	2,250	6,500	7,885*
구강보건센터	70	70	70	70
방문보건사업	5,900	7,800	9,700	11,766*
도시보건(지)소 설치	390	870	1,830	2,220*
보건소 운동사업 확충 (노인건강홍진Hub보건소)	421	667	753	913*
한방공공Hub보건소	90	180	300	300
정신보건센터	560	560	560	560
조직은행 관련인력	455	455	455	455
혈액업무 관련인력	2,000	2,000	2,000	2,000
장기이식사업 관련인력	375	375	375	375
의료급여관리요원	507	507	507	507
학교급식관련인력	8,243	8,243	8,243	8,243
전년도 대비 증가율		14.2% ↑	28.3% ↑	21.3% ↑

주: 1) 연도별 신규인력 수치는 누적 치로 제시되었음. 세부 신규인력 내용에 대한 근거는 <부록 1>에 제시되어 있음.

2) 2010년 신규인력수치가 제시되어 있지 않은 사업(*표 사업)에 대해서는 2008년, 2009년 사업의 전년도 대비 증가율의 평균치(21.3%)로 예측하여 합산하였음.

자료: 부록 1 보건복지 분야 신규인력 산출 근거자료 참조

○ 장애인재활센터

- 2009년까지 권역별로 150명상 규모의 재활센터 6개소 건립을 추진함.

○ 어린이병원 설립 및 진료여건 조성

- 2009년까지 어린이병원 5개소 건립을 추진함.

○ 가임기 여성 건강증진 사업

- 임신, 출산, 육아관련 종합정보를 제공하고 여성의 생식건강을 증진하기 위한 인력을 확충함.
- 임신부 및 영유아 영양보충사업
 - 임신부 및 영유아대상 영양교육 및 특별보충식품 지원 인력 확충함.
- 산모·신생아 도우미 사업
 - 출산의 경제적 부담 완화 및 여성일자리 창출을 위해 출산가정에 공공분야 산모·신생아 도우미를 통한 가정방문서비스를 지원함.
- 금연클리닉(금연상담사)
 - 보건소(246개소)당 평균 2명의 금연상담사를 채용함.
- 토요진료확대 등 건강증진사업 확대
 - 토요진료 확대 등 이용자 편의 진료시간 편성 및 운동·영양·절주 등 건강증진사업 확대를 위한 인력 추가 배치함.
- 구강보건센터운영
 - 보건소 구강보건시설과 인력확충으로 지역 및 학교 구강보건사업 강화와 보건소 등에 대한 교육훈련 기능을 담당할 수 있는 기반확충 추진함.
- 방문보건사업
 - 보건소 방문 보건사업팀의 인력배치계획을 종합적으로 판단하여 년차별 배치하고, 유희인력에 대한 교육 등을 통해 방문보건 지역담당인력으로 활용할 계획임.
- 도시보건지소 확충
 - 도시지역 보건지소를 설치하여 취약계층을 위한 보건의료안전망 구축 및

질병예방관리 등 보건서비스 기능을 강화하며 2009년까지 64개소로 확대함.

- 보건소 운동사업 확충
 - 노인건강증진 허브보건소 운영 사업을 통해 운동전문 지도자의 교육 및 인력을 확보함.
- 한방건강증진 사업 확대
 - 한방건강증진 HUB보건사업을 2008년도 60개소로 확대 추진하여 보건인력을 개소 당 3명씩 배치함.
- 정신보건센터
 - 2010년 까지 연차적으로 전국 시, 군, 구에 총 246개소를 설치할 계획임. 인구 20만 명 이상의 대도시에는 모델형 센터로 4명의 인력, 인구 20만 명 이하 지역에는 기본형 센터로 2명의 신규인력을 충원함.
- 조식은행관련 인력
 - 식약청 허가 조식은행 91개소 인력을 확충함.
 - 인체조직 유통에 따른 윤리적인 문제, 2차 감염 및 질병전파방지를 위한 조식은행의 안전보장체계 구축을 위해 조식은행관련 인력에 대한 전문적인 교육이 요구됨.
- 혈액업무 관련인력
 - 헌혈의집확충과 감염혈액의 검출 시스템 보완 및 혈액원에 혈액검사 전문의사를 확충함.
 - 농어촌에 혈액공급소를 신설함.(14개소, 2009년까지 연차별 확충).
 - 적십자사 혈액사업조직의 전문화 및 안전관리기능 대폭강화를 위해 혈액 전문의의 충원과 의사 및 약사 등 전문직의 신규채용 및 공중보건의를사를 배치함.

- 장기이식사업 관련인력
 - 장기이식의료기관 75개소 인력을 확충함.
- 의료급여 관련 인력
 - 차상위계층 및 18세 미만 아동의 의료급여 확대, 2008년까지 임신부, 장애인 등으로 확대 예정. 이에 따른 지자체 의료급여관리자를 신규채용함.
- 학교급식관련인력
 - 2007년부터 학교전염병표본감시체계 활성화로(참여 학교 2006년 70여개에서 차후 300개로 대폭 확대 예정) 이에 따른 학교급식관련 인력에 대한 전문교육이 요구됨.

나. 복지 분야 신규인력 분석

- 실버요양시설생활지도원 추가배치
 - 실버노인요양시설 생활지도원 배치기준을 전문요양시설과 동일하게 적용하여 추가 배치함(노인 5명당 2인).
- 건강보험공단 시니어클럽 민원도우미
 - 노인일자리 확대를 위해 건강보험공단은 상담원으로 퇴직자들을 재고용하여 보험료, 민원상담 등의 서비스를 제공할 예정임.
- 노인요양 전문인력
 - 노인수발보험제도 시행으로 인한 요양 인력을 배치함.
- 노인 돌보미, 독거노인 도우미
 - 심각한 고령화 문제 해결을 위해 노인에 대한 복지서비스 대폭 확대예정임.
 - 2007년부터 중증의 노인 대상 신체수발과 일상생활 지원을 위한 노인돌

보미, 독거노인들의 집을 방문하여 안전문제나 복지욕구 등을 상담하는 독거노인 도우미 서비스를 위한 신규사업이 실시됨.

<표 16> 복지 분야 신규인력 수요추이¹⁾

(단위 : 명)

세부 분야		2007	2008	2009	2010
총 계		129,695	158,989	195,364	234,952 ²⁾
노인	실버요양시설생활지도원추가배치	1,024	1,313	1,313	1,612*
	건강보험공단 시니어클럽 민원도우미	200	200	200	200
	노인요양전문인력	21,725	22,618	37,143	54,325*
	노인돌보미(비전문직)	4,683	4,683	4,683	4,683
	독거노인도우미(비전문직)	7,200	7,200	7,200	7,200
장애인	장애인직업재활시설 마케팅	194	207	207	254*
	주민자치센터 장애인도우미	2,369	2,369	4,738	5,818*
	중증장애인 활동보조인	11,000	11,000	11,000	11,000
	장애인직업재활시설확충관련인력	420	848	1,337	1,641*
	알코올상담센터운영요원	20	60	100	123*
여성·아동	가사간병도우미	10,833	10,833	10,833	10,833
	취약여성가구주 사례관리사업	128	168	220	270*
	아동보호보건복지통합서비스	100	200	400	1600
	지역아동센터 운영인력	898	898	898	898
	지역아동센터 아동복지교사	4,540	4,540	4,540	4,540
	중앙아동보호전문기관운영	15	15	15	15
	실종아동보호 및 지원	15	15	15	15
시설·운영	개인운영신고시설 인력지원	3,300	5,000	6,700	8,228*
	사회복지시설 주40시간 근무제 적용	9,000	11,400	11,400	13,999*
	시설종사자 1인당 보호인원 조정	7,000	11,000	18,000	25,296*
	자활후견종사자	1,340	1,340	1,340	1,340
공단인력	국민건강보험공단	10,334	10,334	10,334	10,334
	국민연금관리공단	4,833	4,833	4,833	4,833
	건강보험심사평가원	1,676	1,676	1,676	1,676
	건강보험공단 고객센터 상담원	600	600	600	600
	국민연금관리공단 상담원	1,650	1,650	1,650	1,650
기타	보건복지관련업무 종사 사회복지요원	5,609	25,000	35,000	42,980*
	주민생활서비스 전달체계개편으로 전환배치된 행정직	4,800	4,800	4,800	4,800
	법무부 보건복지관련 인력	14,189	14,189	14,189	14,189
전년도 대비 증가율			22.6% ↑	22.9% ↑	22.8% ↑

주: 1) 연도별 신규인력 수치는 누적 치로 제시되었음. 세부 신규인력 내용에 대한 근거는 <부록 1>에 제시되어 있음

2) 2010년 신규인력수치가 제시되어 있지 않은 사업(*표 사업)에 대해서는 2008년, 2009년 사업의 전년도 대비 증가율의 평균치(22.8%)로 예측하여 합산하였음.

자료: 부록 1 보건복지 분야 신규인력 산출 근거자료 참조

- 실버요양시설생활지도원 추가배치
 - 실버노인요양시설 생활지도원 배치기준을 전문요양시설과 동일하게 적용하여 추가 배치함(노인5명당 2인).

- 건강보험공단 시니어클럽 민원도우미
 - 노인일자리 확대를 위해 건강보험공단은 상담원으로 퇴직자들을 재고용하여 보험료, 민원상담 등의 서비스를 제공할 예정임.

- 노인요양 전문인력
 - 노인수발보험제도 시행으로 인한 요양 인력을 배치함.

- 노인 돌보미, 독거노인 도우미
 - 심각한 고령화 문제 해결을 위해 노인에 대한 복지서비스 대폭 확대예정임.
 - 2007년부터 중증의 노인 대상 신체수발과 일상생활 지원을 위한 노인돌보미, 독거노인들의 집을 방문하여 안전문제나 복지욕구 등을 상담하는 독거노인 도우미 서비스를 위한 신규사업이 실시됨.

- 장애인직업재활시설 마케팅
 - 전담 마케팅인력을 양성하여 장애인직업재활시설에 2010년 까지 약 285명의 인력을 배치할 계획임.

- 주민자치센터 장애인도우미
 - 읍면동 단위에 주민자치센터 내 보조요원으로 장애인 고용토록하기 위해 1개 소당 1명씩 지원하고 연차적으로 확대할 계획임.

- 중증장애인 활동보조인
 - 2007년부터 거동이 극도로 불편한 중증장애인에게 활동보조인을 파견, 가사, 일상생활 및 사회생활 등을 돕는 중증장애인 활동보조서비스를 실시함.

- 장애인 직업재활시설 확충관련 인력
 - 장애인 직업재활시설을 신규 설치하여 총 191개소를 확충함.
- 알코올상담센터운영요원
 - 알코올 중독의 예방 및 사후관리를 위한 상담센터 설치, 운영. 2010년까지 96개로 확대함.
- 가사간병도우미
 - 저소득 노인, 장애인, 중증질환자, 소년가장 등 취약계층에게 필요한 무료 간병, 가사지원 등 서비스를 제공함.
- 취약여성가구주 사례관리
 - 여성가장희망센터 5개소를 운영하기 위해 센터는 사회복지관에서 운영하고, 사회복지사 및 관리사를 배치함.
- 아동보호보건복지통합서비스
 - 「희망스타트 프로젝트(한국형 Head Start)」를 통한 맞춤형 서비스 제공. 저소득 밀집지역의 저소득 임산부 및 12세 이하 아동가구를 중심으로 건강 복지 보육의 통합서비스 제공. 2010년 이후 234개로 확대함.
- 지역아동센터 운영 인력
 - 지역아동센터를 전체 2007년 1,800개소 이상으로 확대함.
- 지역아동센터 아동복지교사과건
 - 학습교사, 보건위생교사, 가정방문교사, 복지교사 등을 양성하여 저소득층 아동의 학습과 보육 및 복지증진에 기여함.
- 중앙아동보호전문기관 운영

- 중앙아동보호전문기관 1개소를 운영하고, 사업은 중앙아동 보호센터에서 주관하며, 2006년 9명, 2007년 15명에서 매년 15명씩 증원할 계획임.
- 실종아동 보호지원
 - 실종아동전문기관 1개소를 운영하고, 어린이 찾아주기 종합센터를 설립하여 소장 1인, 직원 4~14명 확보할 계획임.
- 개인 운영복지시설지원
 - 미신고복지시설 종합관리대책에 의해 미신고복지시설의 70% 이상(700개)이 제도권으로 흡수될 전망이다.
 - 사회복지시설로서의 기능을 안정적으로 수행할 수 있도록 최소한의 인력 지원을 위해 정부지원 없이 무료 및 실비형태로 운영되는 개인시설 생활지도원 등 최소인력(1~2인)을 지원함.
- 주 40시간 근무제 적용에 따른 인력 충원
 - 사회복지시설이 2007년 7월부터 근로기준법에 의거하여 주40시간 근무제 적용에 따라 충원대책 필요
 - 연중 24시간 보호가 필요한 사회복지시설의 특성상 주40시간 근무제에 따른 인력충원이 불가피함.
- 시설종사자 1인당 보호인원 조정
 - 2005년 1월 현재 사회복지생활 시설 종사자 1인당 보호인원은 3.36명으로 선진국 수준에 비해 과다한 실정임(일본 : 1.8명).
 - 2009년까지 1인당 보호인력을 2명 이하로 낮추기 위한 종사자 인력확충 필요.
- 자활후견기관 종사자
 - 자활관련 기존의 서비스 확대를 위해 자활을 위한 정보제공, 상담 직업교

육을 담당하는 자활후견기관 종사자 인력이 증가되고 확대된 인력에 대한 교육훈련 필요.

- 보건복지관련 업무종사 사회복지요원
 - 병무청 사회복지요원을 보건복지관련 업무 영역에 배치. 2008년 35,000명, 2020년에는 130,000명의 복무 요원 배치가 예측됨.
- 주민생활서비스 전달체계 개편으로 전환 배치된 행정직
 - 복지·보건·고용·교육·주거 등 주민생활지원 서비스 통합 제공을 위해 전달체계 개편 단계적 추진. 복지 업무 담당인력 보강을 위해 2006~2007년 동안 총 59백 명의 행정직을 복지업무에 전환배치. 2007년 2, 3단계 개편 지역 약 48백 명임.
- 법무부 보건복지관련 인력
 - 법무부 내 보건복지관련 직렬로서 의무직, 간호직, 소년보호직, 보호관찰직, 교회직, 교정직 인력을 향후 교육수요로서 예측함.
- 보건복지콜센터
 - 채용자에 대한 직무교육으로 상담방법, 내용 등 상담업무교육을 실시하고, 교육이수자 근무 배치 후 사후관리 및 상담원으로 양성할 계획임.
 - 긴급복지지원법 시행 후 긴급지원에 대한 민원의 대폭적인 증가가 예상되며, 이를 위해 향후 10%씩 인력을 확대할 예정임.

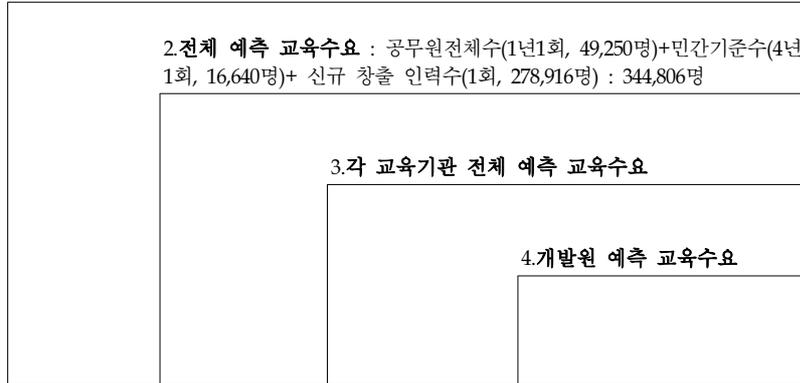
3. 보건복지 분야 인력의 교육수요 예측

- 보건복지 분야 인력의 교육수요 예측은 전체 4단계 과정을 통해서 이루어졌는데, 첫째, 2006년 현재 전체 보건복지 분야 공무원 및 종사인력과 향후

2010년까지 창출될 신규인력을 파악하였고 둘째, 연간 교육훈련이 필요한 교육수요를 분석하였으며 셋째, 보건복지관련 교육을 담당하는 교육기관의 현황을 제시하고 최종적으로 한국보건복지인력개발원이 담당해야 하는 교육수요를 예측하였음(그림 1 참조).

[그림 1] 보건복지 분야 교육수요 예측 체계도

1.전체 보건복지 분야 공무원 및 종사자 : 교육모수(2006년 기준 105,811명, 2010년까지 신규 창출인력 278,916명)



- 앞서 파악한 것과 같이, 2006년 현재 보건복지 분야 공무원 및 종사자 인력은 105, 811명이며, 2007년 이후 신규창출인력으로 교육훈련이 필요하다고 판단되는 인력은 2009년 234,294명, 2010년 278,916명으로 2010년 전체 교육모수 인원은 384,727명임<표 14>참조.

6) 보건복지관련 교육기관 전체 예측교육수요는 공무원교육원 외에 각 대학, 민간협회, 민간기관 등의 교육현황과 더불어 향후 교육수요를 예측 하여야 하나 본 보고서에서는 전체 민간기관 교육훈련 현황 파악의 현실적 어려움과 실적 추계 기준 상이 등의 한계로 공무원교육원의 교육실적만을 분석하였음.

가. 현행 보건복지 분야 관련 인력현황

〈표 17〉 보건복지 분야 교육대상 인원 현황(2006년)

(단위 : 명)

구분	총계	보건		복지		공통		
총계	115,811	26,017		89,189		605		
공 공	공무원- 국가직	복지부소속기관	2,704	-	-	복지부 본부	605	
		식약청	1,379	-	-			
		소계	4,083	-	-			소계
	공무원- 지방직	41,657	보건소	12,165	사회복지직 공무원	9,805	-	-
			보건지소 및 보건진료소	7,546	사회복지 담당행정,기타직	10,597	-	-
			보건환경연구원	444	전달체계개편 전환배치 행정직	1,100	-	-
			소계	20,155	소계	21,502	-	-
	공무원- 타부처	2,905	국방부 소속 의료기관 인력	1,749	경찰청 (여성청소년계, 폭력계)	1,126	-	-
			농림부 소속 가족위생연구 담당 인력	30	-	-	-	-
	소계	49,250	소계	1,779	소계	1,126	-	-
	민 간	66,561	-	-	생활시설종사자	30,075	-	-
			-	-	이용시설종사자	27,580	-	-
-			-	개인신고시설	3,827	-	-	
-			-	미신고시설 종사자	4,019	-	-	
-			-	가정위탁 지원센터	64	-	-	
-			-	공동생활가정	120	-	-	
-			-	아동학대 예방센터	266	-	-	
-			-	입양기관	320	-	-	
-			-	교육복지 학교사회복지	290	-	-	
-			-	소계	66,561	-	-	

자료: 보건복지부 주요업무참고자료, 2006; 보건복지통계연보, 2006; 식약청, 보건환경연구원, 국군의무사령부, 법무부, 각 관련단체 내부자료, 2006.

(세부 산출근거 : 부록 2 참조)

○ 2006년 보건복지 분야 공무원 및 민간 종사인력은 국가직 공무원이 4,688

명, 지방직 공무원이 41,657명, 타부처 관련 공무원이 2,905명으로서 전체 115,811명이 교육훈련대상임.

- 복지분야 민간 종사자는 총 66,561명으로 생활시설종사자가 30,075명으로 가장 많고 이용시설종사자 27, 580명, 개인신고 및 미신고시설 7,846명, 기타 가정위탁, 아동학대예방, 입양, 학교사회복지관련 종사자 1,060명으로 파악됨.
- 이를 다시 담당 분야별로 살펴보면, 보건 분야 교육훈련대상은 26,017명이 고, 복지 분야 교육훈련인원은 89,189명에 이룸.

나. 연간 교육수요 예측

- 전체 교육모수 인원에서 연간교육훈련이 필요하다고 판단되는 전체 예측 교육수요는 보건복지 분야 공무원 연1회⁷⁾, 민간종사자 4년1회⁸⁾, 신규창출 인력 1회 교육기회 제공 기준으로 분석해 볼 때 344,806명에 이룸. 한국보건복지인력개발원은 2006년 연간교육수요인 65,890명<표 18(A) 참조>에서 9,640명을 교육하여 14.6%의 수요를 담당하고 있음.

<표 18> 연간 교육수요 추정치

(단위 : 명)

보건복지 분야 관련 공무원 및 종사자 : 105,811			신규창출인력	총계
소계	공무원 1년1회 기준	민간종사자 4년1회 기준		
65,890(A)	49,250	16,640	278,916(B)	344,806(A+B)

- 7) 2007년도 시행되는 공무원교육훈련지침에 의거하여 매년 100시간이상의 교육을 이수(20시간은 외부교육기관 필수 이수)하도록 되어 있는 규정에 따라 1년 1회 교육 주기로 교육대상인원을 산정함.
- 8) 복지 분야 종사자들에 대한 보수교육 규정도 강화 추세에 있어 최소 4년 1회의 교육기회를 개발원이 제공해야 하는 기준으로 인원을 산정함.

4. 한국보건복지인력개발원 교육훈련 수요분석

가. 교육훈련 수요 예측

- 교육훈련 수요 추정치의 근거는 앞서 파악한 연간 전체 교육수요 추계에 대하여 보건복지인력개발원이 2006년 현재 담당하고 있는 교육훈련 실적 비중임. 현재 한국보건복지인력개발원은 <표 18>에서와 같이 연간교육수요 전체인 65,890명에 대하여 9,640명의 교육을 실시하고 있으므로 14.6%의 수요를 담당하고 있음.
- 이러한 근거에 따라 2010년의 한국보건복지인력개발원의 교육훈련 추이로 3가지 인력 수요 시나리오를 제시하였음. 각 시나리오는 현재 14.6%의 교육실적 규모를 고려한 10%, 15%, 20% 수준의 교육수요 추계임.
- 총 교육수요 인원에서 민간 보건 분야는 현재와 같이 협회나 민간단체의 자체교육 수요로 판단하여 한국보건복지인력개발원의 교육수요대상에서 제외함.
- 복지 분야는 공무원 부문과 민간 사회복지 종사자 인력으로 구분해 볼 때 현재의 교육훈련 현황으로 공무원 부문의 증가율은 민간 부문에 비해 상대적으로 적을 것으로 예상됨.
- 시나리오 1 안 : 교육수요의 20%를 고려한 수요 예상 시나리오
 - 2010년을 기준으로 전체 예측 교육수요의 20%를 연간 교육훈련 인원의 최대치로 상정할 경우 전체인력 중 68,691명의 교육수요가 예상됨. 이 중 신규인력이 2009년 46,859명, 2010년에 55,783명에 이름.

〈표 19〉 연도별 보건복지 수요예측(20% 기준)

(단위: 명)

20% 기준 산출		2007	2008	2009	2010
교육수요 총계		44,434	51,051	60,036	68,961
신규 인력 교육수요 소계		31,256	37,873	46,859	55,783
공통	보건복지콜센터	30	32	34	36
보건	공공보건의료	5,288	6,043	7,752	8,757
복지	노인복지	6,966	7,203	10,108	13,604
	장애인복지	2,800	2,897	3,476	3,767
	여성, 아동복지	3,306	3,326	3,384	3,634
	시설, 기관운영관련	4,128	5,748	7,488	9,773
	각 공단인력	3,819	3,819	3,819	3,819
기 타		4,920	8,798	10,798	12,394

○ 시나리오 2 안 : 교육수요 15%를 고려한 수요 예상 시나리오

- 2010년을 기준으로 전체 예측 교육수요의 15%를 연간 교육훈련 인원의 최대치로 상정할 경우 전체인력 중 51,720명의 교육수요가 예상됨. 이 중 신규인력이 2009년 35,144명, 2010년 41,837명에 이룸.

〈표 20〉 연도별 보건복지 수요예측(15% 기준)

(단위: 명)

15% 기준 산출		2007	2008	2009	2010
교육수요 총계		33,326	382,88	45,027	51,720
신규 인력 교육수요 소계		23,443	28,404	35,144	41,837
공통	보건복지콜센터	23	24	26	27
보건	공공보건의료	3,966	4,532	5,814	6,568
복지	노인복지	5,225	5,402	7,581	10,203
	장애인복지	2,100	2,173	2,607	2,825
	여성, 아동복지	2,479	2,500	2,538	2,726
	시설, 기관운영관련	3,096	4,311	5,616	7,329
	각 공단인력	2,864	2,864	2,864	2,864
기 타		3,689	6,598	8,098	9,295

○ 시나리오 3 안 : 교육수요 10%를 고려한 수요 예상 시나리오

- 2010년을 기준으로 전체 예측 교육수요의 10%를 연간 교육훈련 인원의 최대치로 상정할 경우 전체인력 중 34,480명의 교육수요가 예상됨. 이 중 신규인력이 2009년 23,429명, 2010년 27,891명에 이름.

〈표 21〉 연도별 보건복지 수요 예측(10% 기준)

(단위: 명)

10% 기준 산출		2007	2008	2009	2010
교육수요 총계		22,217	25,525	30,018	34,480
신규 인력 교육수요 소계		15,628	18,936	23,429	27,891
공통	보건복지콜센터	15	16	17	18
보건	공공보건의료	2,643	3,021	3,876	4,378
복지	노인복지	3,483	3,601	5,053	6,802
	장애인복지	1,400	1,448	1,738	1,883
	여성, 아동복지	1,652	1,666	1,692	1,817
	시설, 기관운영관련	2,064	2,874	3,744	4,886
	각 공단인력	1,909	1,909	1,909	1,909
기 타		2,459	4,398	5,398	6,196

IV. 결론

1. 2010년 목표년도 보건복지인력 및 교육수요 예측

- 공공 보건의료 및 사회서비스 확충으로 인한 향후 보건복지 분야 신규 인력 창출에 따라 교육수요로 판단되는 전체 인력 규모는 대략 278,916명에 이를 것으로 추산됨.
- 이러한 신규창출인력에 대한 교육훈련의 필요성과 더불어 기존 보건복지 공무원 및 민간종사자들에 대한 보수교육이 강화될 필요가 증가하고 있음. 공무원들의 경우, 평생학습의 필요성에 따라 교육훈련규정이 승진을 위해 연간 20시간의 교육을 이수하던 규정에서 100시간 이상으로 강화되었고 전

문직협회 또한 자격유지를 위한 연간 보수교육 이수 규정을 강화하고 있어 기존 인력에 대한 교육수요 또한 급증할 것으로 판단됨. 2006년 현재 보건복지 분야 공무원 및 종사자 인력은 105, 811명이며 한국보건복지인력개발원은 9,640명 규모의 교육을 담당하고 있음.

- 전체 교육모수 인원에서 연간교육훈련이 필요하다고 판단되는 예측 교육수요는 연 100시간 이상 교육 이수로 강화된 공무원 교육훈련규정에 따라 보건복지 분야 공무원 연1회, 민간종사자 4년1회, 신규창출인력 1회 교육기회 제공 기준으로 분석해 볼 때 344,806명에 이룸.
- 2010년 목표년도 한국보건복지인력개발원의 교육수요를 현재 연간 교육수요 대비 교육 실시율인 14.6%를 기준으로 10, 15, 20%의 기준으로 예측하였을 때, 3가지 시나리오의 예측치 구간은 다음의 <표 22>와 같이 3만 5천~7만의 규모가 됨.
- 향후, 한국보건복지인력개발원이 보건복지 분야의 대표적인 교육훈련기관 중의 하나로서 증가하는 보건복지인력의 교육훈련을 최소 2006년 현재 교육 비중인 14.6%로 유지하기 위해서는 2010년 5만 명 규모의 교육훈련을 감당할 수 있는 교육과정개발 및 관리인력 확보, 사이버과정 확대 등의 방안수립이 요구됨.

<표 22> 2010년 목표년도 한국보건복지인력개발원 교육훈련 인원 예측치
(단위: 명)

구 분	교육수요10%담당	교육수요15%담당	교육수요20%담당
총 계	34,480	51,720	68,691

2. 보건복지 인력개발원의 향후 역할과 기능

가. 보건복지 분야 교육훈련의 중추기관으로서의 역할 수행

- 사회서비스 투자확대로 인한 보건복지인력의 교육훈련의 중추기능을 담당하는 교육훈련 전문기관의 역할이 필요함.
- 2010년 약 38만 명에 도달할 것으로 예측되는 보건복지 인력에 대한 전문적이고 고급화된 체계적인 교육훈련을 담당할 전문교육기관의 역할이 필수적임.
- 민간 위탁교육기관으로서의 역할을 지양하고, 민간기관의 인력을 종합적으로 관리하는 보건복지 분야의 중앙교육훈련 기관으로서의 역할 증대가 예상됨.
- 이러한 관점에서 보건복지 인력개발원의 보건복지 분야 인력의 교육훈련을 위한 중추기관으로서의 역할을 담당할 수 있을 것임.
- 이에 따라 한국보건복지인력개발원은 향후 ① 보건복지 분야의 전문교육훈련기관으로서의 기능 ② 국가의 보건복지 분야의 교육훈련 조정기능 ③ 기타 민간 및 대학 등과의 산학연 협동 관계를 통한 교육훈련 관련 연구기능을 수행하도록 해야 할 것임.
- 세부 분야의 일부교육은 타 기관에서 담당하고, 한국보건복지인력개발원은 보건복지 분야의 교육과 관련한 총괄적인 조정기능 및 교육관련 활동의 중추기관으로서의 역할을 담당하는 것이 바람직할 것임.
- 특히 한국보건복지인력개발원은 보건복지관련 교육서비스 수요자에서 공급

자로 연결되는 중간과정의 조정기능을 담당하도록 하고, 중앙의 교육인력의 타 기관교육 위탁에 대한 적절성 검토 및 교육내용의 점검 등의 기능을 담당하도록 함.

나. 사회서비스 분야 교육훈련의 허브기관의 역할 수행

- 보건복지 분야의 다양한 교육수요와 서비스 분야의 인력에 대해 정책변화에 능동적으로 대응 토록하기 위한 전문화된 인력추계모형을 개발하는 것도 고려해야 할 것임.
- 이와 함께 보건복지 분야의 전문화된 인력의 필수적인 역량을 정의하고, 그에 따른 교육훈련 프로그램을 개발함으로써 전문성을 갖춘 사회서비스 분야의 인력을 배양해야 할 것임.

〈표 23〉 관련기관 간 교육영역 분담

구분	교육영역
한국보건복지인력개발원	- trainer's training - 7급 이하 공무원에 대한 중장기 지속교육 - 6급이 이상 상위직급에 대한 관리, 감독, 수행교육 - 분야별 전문교육 - 실험실습교육 - 전국적으로 표준화가 요구되는 교육프로그램 - 대학과 연계된 산학연 학위 프로그램 교육 - 국제교육 프로그램 - 민간인에 대한 전문교육
지방공무원 교육원	- 공무원 및 일반인에 대한 보건복지 분야 기본교육 - 7급 이하 공무원에 대한 단기실무교육
관련단체	- 단체별 특성화된 전문교육(공무원 및 일반인)
대학 및 민간	- 이론중심의 수시교육(공무원 및 일반인)

- 교육대상자 측면에서 trainer's training 등의 신규 교육훈련 프로그램을 개발하여 전문화된 인력을 각 기관에 보급할 수 있는 중추기관으로서의 역할을 수행할 수 있음.

- 보건복지 분야 교육훈련 기관간의 연계 및 조정 기능을 강화함으로써 각 기관별로 특성에 따른 효율적인 교육훈련 프로그램을 운영하도록 조정하고 그에 따른 역할분담을 유도할 수 있을 것임.
- 교육영역에 대한 역할 분담과 관련하여 첫째, 보건복지 인력개발원은 전문성이 높고, 중상위 직급의 공무원을 대상으로 하며, 교육기간이 비교적 중장기에 속하는 교육, 기타일반인을 대상으로 하는 교육훈련에 역점을 두는 것이 바람직함
- 이에 따라 *trainer's training*, 7급 이하 공무원에 대한 중장기 지속교육, 6급 이상 상위직급에 대한 관리, 감독, 수행교육, 분야별 전문교육, 실습 교육, 전국적으로 표준화가 요구되는 교육프로그램, 대학과 연계를 통한 산학연학위 프로그램 교육, 국제교육 프로그램, 민간인에 대한 전문교육 등을 담당하도록 함.
- 지방공무원 교육원과의 업무연계에 대해 지방공무원 교육원과의 교육영역 및 역할을 분담하고, 보건복지 분야 교육프로그램 운영에 대한 지침서를 작성하여 이를 제공하고, 교육과정의 개발과 프로그램을 지원하며, 적절한 교육평가 시스템을 구축하고, 기타 보건복지 교육관련 정보교류 및 자문 역할을 수행토록 하기위해 관련 교육기관 및 단체간의 협의체를 구성하여 업무조정 및 협조가 이루어 질수 있도록 함.

다. 보건복지 분야 신규인력의 품질관리 담당기관의 역할수행

- 각 기관별로 제각각인 교육훈련 프로그램을 통합적으로 관리함으로써 고품질의 인력개발 및 보급을 위한 전문기관의 역할을 수행하여 민간교육기관에 대한 관리를 통한 자격관리 및 지원, 육성 체계를 마련하여 해당 인력의 품질을 향상시킬 수 있음.

- 즉, 한국보건복지인력개발원은 신규인력과 보수인력에 대한 교육 및 평가관리를 통해 교육대상자의 교육품질을 향상시키고, 이를 지속적으로 유지 관리할 수 있도록 교육품질 평가인증제와 같은 프로그램을 도입할 수 있을 것임.
- 또한 현장 직무에 적합한 교육훈련 프로그램의 개발 및 보급을 통한 고급화된 인력의 양성 및 유지를 위한 전문화된 교육훈련기관의 역할을 수행할 수 있음.
- 이와 함께 보건복지 분야의 표준적인 교육프로그램의 개발 및 전파를 통해 서비스분야 인력의 체계적인 교육프로그램 관리 및 운영의 확대가 가능토록 함.

3. 향후 기대효과

가. 서비스향상 효과

- 보건복지 담당 인력의 전문성 향상으로 대민 서비스 품질의 향상을 도모할 수 있으며, 전문화된 인력배출로 갈수록 증대되는 대민 서비스 분야의 욕구를 충족시킬 수 있음.
- 피교육자의 요구에 따라 능동적 교육이 가능해 집에 따라 수동적 교육환경에서 자발적 참여 교육환경으로의 변화에 따라 교육효과의 극대화를 꾀할 수 있으며, 중앙정부의 보건복지 정책변화에 능동적으로 대처할 수 있는 정책 개발자 또는 정책수행자들의 양성에 기여할 것임.

나. 교육훈련 기회 확대의 효과

- 중앙정부 차원의 보건복지 교육훈련 전문기관의 출현으로 사회적 변화 특히 저출산 고령사회로의 급속한 진입으로 이에 대응할 정책의 변화에 대한 보건복지인력 수급에 능동적 대응이 가능해지며, 전문화된 보건복지인력의 배출로 인한 중앙정부의 능동적인 보건복지 정책의 집행이 가능해짐.

다. 경제적 효과

- 신규 및 기존 인력에 대한 체계적인 교육훈련 관리시스템의 도입이 가능해짐에 따라 전략적인 교육훈련 및 인사관리시스템의 구축을 도모할 수 있음.
- 각 기관별 교육훈련 기능의 산재로 인한 교육훈련 관련 예산의 효율적인 집행 및 관리의 어려움을 극복할 수 있고, 따라서 효율적인 예산 집행 및 관리가 가능해짐.

라. 교육의 질 향상 및 교육훈련기관간의 연계성 강화 효과

- 한국보건복지인력개발원의 체계적이고 전문화된 교육이 가능하도록 함으로써 보건복지 분야 인력에 대한 교육의 질을 향상시킬 수 있음.
- 지방공무원 교육원, 관련단체 등의 교육훈련을 총괄적으로 조정하는 중추기관으로서의 역할을 담당하게 됨으로 보건복지 분야에 대한 국가적인 교육훈련 투자의 중복성을 방지할 수 있을 것으로 기대됨.

마. 다양한 교과과정의 개발과 사회서비스분야의 우수인력 확보

- 향후 사회서비스 인력에 대한 교육훈련 수요의 확대에 따른 독립적인 대규모 교육훈련기관으로의 전환을 통해 교육훈련 수요 고객의 특성에 맞는 다양한 교육훈련 프로그램을 개발하고 우수인력을 확보하는 등 교육의 질을 획기적으로 향상시킬 수 있을 것으로 기대됨.

바. 사이버교육의 확대

- 향후 사이버교육을 위한 조직과 장비를 확충해 나감으로서 공무원 및 일반인을 대상으로 증가하는 교육수요 중 일부를 사이버교육의 확대가 필연적인 사항임.

- 이를 통해 교육훈련 대상자의 교육훈련에 대한 접근성 제고와 편의제공, 교육훈련과정 운영의 효율성 제고 등을 도모할 수 있을 것으로 기대됨.