

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

○ OECD 제39차 보건위원회 회의 참석 및 지원

☐ 과제명

○ 2026 글로벌 보건복지 이슈 분석을 통한 효과적 대응방안 마련

☐ 출장기간

○ 2026.6.21.(일)~2026.6.24.(목)

☐ 출장국가(도시) 및 방문기관

○ 프랑스(파리) / OECD

☐ 출장자

소속	직위	이름
한국보건사회연구원	선임연구위원	신정우

일자	시간	지역		내용
		출발	도착	
6/21 (일)	전일	인천 6/21(일) 11:20	파리 6/21(일) 18:30	○ 국가 간 이동: 대한민국(ICN)→ 프랑스(CDG)
6/22 (월)	전일	프랑스 파리		09:30-18:00 (면담자) OECD 사무국, 회원국 대표 (장소) OECD / Château de la Muette
6/23 (화)	전일	프랑스 파리		09:00-17:30 (면담자) OECD 사무국, 회원국 대표 (장소) OECD / Château de la Muette
6/24 (수)	전일	파리 6/24(수) 14:40	서울 6/25(목) 9:35	○ 국가 간 이동: 프랑스(CDG) → 대한민국(ICN)

2 출장 주요내용

기 관	OECD
일 시	2026.6.22.(월) 9:30~18:00
장 소	OECD / Chateau de la Muette
참석자	(출장자) 신정우 선임연구위원 (면담자) OECD 사무국, 회원국 대표
○ (안전 3: 고용노동사회국장 발표) OECD의 최근 주요 연구 성과 및 향후 작업계획을 보고함. - 2025년 OECD 평균 의료비 지출은 실질 기준 3.6% 증가(GDP 대비 9.8%)하였으며, 12월 보건위원회에서 2026년 단기 전망 결과를 발표할 예정임. - 감염병 PPR 지출 추계 방법론을 WHO, 세계은행, G20 HLIP와 공동 개발 중이며, 9월 유엔총회 고위급 회의 전에 발간할 것을 계획함. - 의료 질·성과 부문(HCQO)은 2026~2027년 데이터 수집을 준비 중이며, 암·치매 관련 신규 지표 추가에 합의함. 여성 의료 질 지표 파일럿 결과는 10월 예정된 작업반에서 논의할 예정임. - 아르헨티나, 인도네시아, 태국이 가입 심사를 진행 중이며, 가입 여부 결과는 12월 보건위원회에서 논의할 예정임. - 사무국은 작업계획 예산 조달 격차에 따라 회원국의 자발적 기여를 요청함. ○ (안전 4: 보건의료 인력 공급 및 향후 과제) 2040년까지의 인력 부족 규모와 대응 전략·비용을 분석한 연구 결과를 논의함. - 2040년까지 OECD 전체 의사 및 간호사의 부족 규모는 약 800만 명으로 추계되며, 격차 해소에 필요한 추가 지출은 OECD GDP의 약 0.79%(생산성 향상 미실현 시 약 1.1%)임. - 공급 확대(격차의 약 2/3)와 생산성 향상(연 0.6%, 약 1/3)을 결합한 이중 전략이 제안되었으며, 임금 인상만으로는 인력 유지 효과가 제한적이므로 비임금 처우 개선이 병행되어야 함이 강조됨. - 다수 국가가 의사 및 간호사에 한정된 분석 범위를 약사, 물리치료사 등으로 확대할 것을 요청하였고, 사무국은 데이터 제약을 인정하며 향후 보완을 검토하겠다고 답변함. ○ (안전 5: 환자보고지표조사) 1주기 분석 결과를 공유하고 2주기 준비 현황을 논의함.	

- 국가 간 비교뿐 아니라 국가 내 공급자 간 격차 분석이 가능함을 확인하였으며, ‘환자 중심성’ 점수가 높은 환자는 신체적 건강 점수도 유의하게 높은 것으로 나타남.
- 2주기에는 20개국 이상이 참여 의향을 밝혔고(협약 서명 기한 7.31.), 2028년 현장시험, 2029년 본조사, 2030년 최종보고서 발간을 목표로 하고, 2주기 조사에는 디지털·AI 모듈을 포함할 예정임.
- 1주기 최종보고서는 2026년 10월에 발간할 예정이며, 희망 회원국에는 국가별 맞춤형 브리프를 제공할 계획임.

○ **(안전 6: 보건의료 낭비 지출 해소)** 2017년 보고서의 3개 범주(임상, 운영, 거버넌스 낭비)를 유지하되, AI·디지털 기술의 활용 가능성을 반영한 신규 작업계획을 논의함.

- 회원국은 작업의 시의성에 공감하면서도, 표준화, 상호운용성이 뒷받침되지 않을 경우 새로운 형태의 낭비가 발생할 수 있음을 우려하고, 낭비 절감이 보건의료 서비스에 대한 접근성 또는 질 저하로 이어지지 않아야 함을 강조함.
- 신규 지표는 10월 예정된 보건통계작업반에서 논의될 예정임.

○ **(안전 7: 응급의료 강화 패스트트랙 보고서)** 응급실 과밀화의 원인과 개혁 동향을 논의함.

- 권역 설정·병원 간 네트워크·진료 집중화, Readiness Budget 비중 확대 경향, 예방·일차의료·장기요양 강화를 통한 응급실 방문 자체의 감소 필요성이 제시됨.
- 한국과 에스토니아는 재원조달 방식 전환(준비태세 기반 확대, 본인부담 차등화) 경험을 공유하였으며, 오스트리아는 비용 분담의 형평성·접근성 저해 가능성을 제기함.
- 보고서는 하반기 발간 예정임.

○ **(안전 8: 복합적 필요 환자를 위한 통합 돌봄 확대)** 10개국의 시스템 수준 정책을 5개 영역(거버넌스·재정·데이터·인력·서비스 전달)에서 검토한 결과를 논의함.

- 복합 필요 환자 데이터의 통합, 모니터링 체계, 보건복지 연계 신규 직종 도입 등이 주요 사례로 제시되었으며, 거버넌스 체계 수립은 진전이 있었으나, 실질적 이행력이 핵심 과제로 지적됨.
- 회원국은 병원에서 지역사회로, 치료에서 예방으로의 전환 방향에 공감하면서도, 보건과 사회서비스 간 재정·거버넌스 조정, 데이터 상호운용성 확보, 통합 돌봄 성과 측정 지표 개발을 공통 과제로 제기함.
- 사무국은 각국의 추가 정책 사례 제출을 요청하였으며, 서면 의견 제출 기한은 9월 4일 임.

기 관	OECD
일 시	2026.6.23.(화) 9:00~17:30
장 소	OECD / Chateau de la Muette
참석자	(출장자) 신정우 선임연구위원 (면담자) OECD 사무국, 회원국 대표

- (안전 9: 보건의료 디지털화 및 AI) 5월 마드리드에서 개최된 OECD-스페인 공동 AI in Health 컨퍼런스(28개 회원국 등 142명 참석) 결과와 향후 계획을 논의함.
 - 신뢰 확보·효과성 확산·피해 방지의 3개 축을 중심으로 액션플랜을 수립 중이며, 7월 말 초안 공유 후 9월까지 의견을 수렴하여 연내 발간할 예정임.
 - 10월에 보건 디지털화·AI 작업반 첫 회의를 개최(44개국 참여 확정)하며, 보건데이터 거버넌스 권고안 5년 검토, AI의 경제적 가치 분석, 신기술 검토 등을 추진할 예정임.
 - 다수 국가가 파일럿에서 시스템 전반의 확산으로의 전환, 데이터 상호운용성, 사후 시장 감시 강화를 강조하였으며, 한국은 멕시코·노르웨이와 함께 대형 병원뿐 아니라 지역사회·농촌 소재 의료기관에서도 AI가 안전하게 활용될 수 있도록 형평성 관점을 반영할 것을 강조함.
- (안전 10: 성별 건강 격차 보고서 예비 결과) 생애주기 관점의 성별 건강 격차와 의료체계 대응 현황을 논의함.
 - 여성은 성별 특이적 질환에 따른 건강 부담이, 남성은 외인에 따른 조기사망 부담이 큰 것으로 나타났으며, 동일한 환자 특성에서도 성별에 따른 의료서비스 제공 차이가 확인됨.
 - 여성 건강 전략은 11개국, 남성 건강 전략은 4개국이 수립한 것으로 파악되며, 여성 건강 정책이 모성·생식 건강을 넘어 생애주기 전반을 포괄할 필요성이 제기됨. 보고서는 2026년 4분기 발간 예정임.
- (안전 11: 중독 예방 및 치료 모범사례) 13개 사례 연구를 바탕으로 예방·치료·재통합·피해 최소화 분야의 모범 사례를 논의함.
 - 중독은 전통적 물질 외에 신종 니코틴 제품 및 도박·게임·SNS 등 행동 중독까지 포괄하며, 청소년 예방이 핵심이나 일부 대중 캠페인은 역효과 가능성이 있어 고위험군 맞춤형 접근이 필요함이 지적됨.
 - 보고서는 2026년 3분기 발간 예정이며, 서면 의견 제출 기한은 9월 4일임.

- **(안전 12: 기업 비재무 공시의 핵심 요소로서의 근로자 건강과 웰빙)** 일본 경제산업성 재원으로 수행된 연구로, 근로자 건강·웰빙에 관한 기업의 비재무 공시 실태와 투자자의 활용 현황을 분석한 결과를 논의함.
 - 기업 측면에서는 근로자 건강 정보를 공시에 활용할 여지는 크지만 실제 활용은 미미한 것으로 나타남. 기업 간 비교가 가능한 표준 지표가 없고, 건강 정보를 어디까지 공개할 수 있는지에 관한 기준도 불분명한 점이 주요 제약으로 확인됨.
 - 투자기관이 활용하는 지표 중 건강 관련 항목은 6%에 그치며, 그마저도 산업안전이나 사내 정책 유무를 확인하는 수준에 머물러 있음. 근로자 건강에 대한 투자가 기업 성과로 이어진다는 근거가 아직 충분히 축적되지 않은 점이 배경으로 지적됨.
 - 이에 따라 비교 가능한 표준 지표 개발, 정보 공개와 개인정보 보호 간 균형에 관한 가이드라인 마련이 시차점으로 제시됨. 보고서는 2026년 4분기 발간 예정이며, 서면 의견 제출 기한은 9월 4일임.
- **(안전 13: G7·EU 의장 보고)** 프랑스는 2026년 G7 의장국으로서 암에 관한 최초의 집단적 정치 선언문 채택, 원헬스 서밋 개최, 디지털·AI 및 성별 건강 형평성 의제를 보고함. 아일랜드는 EU 의장국으로서 바이오테크법, EU 의료기기 규정(MDR) 등 입법 과제와 9.30.~10.1. 더블린 EU 보건장관 비공식 회의 계획을 소개함.
- **(안전 14-1: 장기요양의 급여 수준·접근성·지속가능성)** 공적 지원이 없을 시 장기요양 비용이 고령자 중위소득의 130% 수준에 달하고, 공공 제도가 OECD 평균 64%를 부담하게 되고, 국가 간 편차도 큰 것으로 나타남. 또한 국가 내 지역 격차가 크며 농촌 지역을 중심으로 '돌봄 사막' 현상이 확인됨.
- **(안전 14-2: 이주 장기요양 인력의 국제채용 및 유지)** 대부분의 국가가 일반 취업이민제도를 활용하고 있으며, 직종별 규제 수준 차이가 자격 인정과 인력 이동의 제약으로 작용함. 이주 경로 설계 시 교육 수준, 임금 기준, 가족 동반 등 상충관계의 종합적 고려가 필요함이 제시됨.
- **(안전 15: 청소년의 사회적·정서적 웰빙 증진)** 여학생은 불안 및 우울 등 내재화 문제와 신체 이미지 불만족이, 남학생은品行 장애 및 위험 행동이 두드러지며, 디지털 공간에서의 노출 양상도 성별에 따라 상이함이 확인됨. 다수 국가가 부처 간 협력적 접근의 필요성을 강조함.
- **(안전 16~17: 기타)** 2027년 6월 패스트트랙 주제로 'Health workforce planning in OECD countries'가 선정되었으며, 제40차 보건위원회는 12월 2~3일 개최 예정임.

<증빙>



DELSA/HEA/A(2026)1/REV1

For Official Use

English - Or. English
1 June 2026

DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT, LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS
HEALTH COMMITTEE

REVISED DRAFT AGENDA OF THE 39th SESSION OF THE HEALTH COMMITTEE

22-23 June 2026 9h30
Paris, France

BIAC and TUAC are invited to participate in all items

This meeting will be held in-person at the OECD Conference Centre, at 2 rue André Pascal, Paris 75016, with a remote participation option for those unable to attend in-person in Paris, starting at 9:30 am on the first day and at 9:00 am on the second day.

Contacts:
Francesca COLOMBO, Head of the Health Division, francesca.colombo@oecd.org; + 33 1 45 24 93 60;
Isabelle VALLARD, Secretary of the Health Committee, isabelle.vallard@oecd.org; + 33 1 45 24 19 61

JT03588295

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

2 | DELSA/HEA/A(2026)1/REV1

Day 1, Monday 22 June 2026

[Open to BIAC & TUAC]

9:30-10:00

Item 1. Adoption of the revised draft agenda of the 39th session of the Health Committee

[DELSA/HEA/A\(2026\)1/REV1](#)

Action(s): Delegates are invited to **adopt** the revised draft agenda.

Item 2. Draft summary record of the 38th session of the Health Committee

[DELSA/HEA/M\(2026\)1](#)

Action(s): Delegates are invited to **note** the draft summary record.

Item 3. Oral statement by the Director

[DELSA/HEA/RD\(2026\)2](#)

The Director will report on recent and future events of interest to the Committee.

Action(s): Delegates are invited to **note** the Director's Oral Statement.

Day 2, Tuesday 23 June 2026

[Open to BIAC & TUAC]

9:00-10:00

Item 10. Preliminary findings from the upcoming report *Why do women get sicker but men die younger?*

[DELSA/HEA\(2026\)9](#)

This paper presents initial findings from the upcoming policy report on gender and health, *Why do women get sicker but men die younger?* Women and men experience different health outcomes across the course of their lives, and driven by how differently they use, interact with and experience the health system. Drawing on data from OECD Health Statistics, including new analyses from the PaRIS initiative, this paper examines differences in health outcomes, healthcare utilisation and healthcare experience and outcomes for women and men and the drivers behind them.

Action(s): Delegates are invited to **review** and **comment** on the preliminary findings presented in the report and **provide written feedback by 4 September 2026**.

10:00-11:00

Item 11. Best practices in preventing and treating addictions – Draft final results

[DELSA/HEA\(2026\)10](#)