

안경사 인력 수급 및 관리제도 개선방안

김상현 · 임용무

광주보건대학 안경광학과

(2007년 7월 25일 받음, 2007년 8월 30일 수정본 받음)

본 논문에서는 매년 증가되는 안경광학과 입학정원 증가에 따른 문제점들을 연구하였다. 주된 문제는 안경사 인력의 과잉공급과 열악한 근무환경에 기인하며 이를 해결하기 위해서는 안경사 인력의 수적 불균형을 해소하겠다는 관계자 모두의 공통된 정책적 시각을 가져야 한다. 또 보건의료 인력의 수요와 공급을 예측하고 정확한 정책을 수립하기 위해서는 보건의료 인력개발을 담당할 상설기구와 중장기적인 계획이 필요하다. 안경사 인력의 질적 불균형의 해소를 위해서는 정확한 직무 영역을 설정하고 전문교육과정을 재편하며 국가고시 실기평가의 방법을 구체화하며 보수교육의 내용과 방법을 혁신해 가야 한다.

주제어: 안경사, 의료기사

서 론

최근 우리나라는 지식기반의 정보화와 국제화에 따른 경제적 변화와 고령화와 다각화에 따른 사회적 변화에 직면하고 있다. 특히 질병의 다양화와 건강 위해 요인의 증가 등에 의한 보건의료 환경의 급속한 변화가 있다. 국가적으로는 21세기의 지식강국으로의 도약을 위한 경쟁력 강화 방안으로 보건의료인적자원의 인력개발의 종합적인 정책방안을 모색하고 있다. 여기에는 의료서비스 소비패턴의 변화와 시장개방의 구체화, 공급체계의 복잡화 등에 따른 보건의료 환경의 변화는 보건의료 인력의 수급과 양성, 그리고 활용과 관리 등 전반적인 측면에서 새로운 정책이 마련되고 있다.

보건의료서비스는 인적자원의 생산요소가 가장 큰 비중을 차지하는 노동집약적인 산업임을 감안한다면 보건의료 인적자원의 합리적인 기획과 양성, 그리고 효율적인 관리가 매우 중요하다. 보건의료 인력의 범위에는 관련 법률(다음 표 참조)에 근거하여 의사, 한의사, 약사, 간호사, 의료기사 등이 포함된다.

보건의료인력의 범위
· 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사(의료법 제2조)
· 간호조무사(의료법 제58조)
· 약사, 한약사(약사법 제3조 및 제3조의 2)
· 의료기사, 의무기록사, 안경사(의료기사등에 관한 법률 제2조)
· 응급구조사(응급의료에 관한 법률 제36조)

2006년 5월 26일에 보건복지부와 한국보건사회연구원의 주관으로 “보건의료 인력개발 기본계획의 정책방향 및 과제”를 주제로 하는 공청회가 열렸다¹⁾. 여기에서 지금까지 보건의료 인력개발은 이를 담당할 상설기구나 중장기적인 계획 없이 문제가 제기될 때마다 임시방편적으로 이루어져 왔음을 인정하였다. 그리고 이러한 보건의료 인력 기본계획이 보건의료인력 단일계획으로는 처음 수립되는 국가 차원의 기본계획으로 최상위 전략계획임을 밝혔다. 또한 이번 계획에서 보건의료 인력의 적정수급과 질적 수준 제고, 그리고 접근성 및 생산성 제고를 목표로 설정하고 있으며, 지속적으로 국민과 보건의료공급자 및 관련 단체 등의 의견을 수렴하여 반영하겠다는 의지를 보였다. 따라서 지금은 다음의 보건의료 인력개발의 기본계획의 성격을 이해하고 각 직업군별 인력개발의 목표를 설정하고, 계획을 마련하여, 미래의 인력정책을 잘 실행해 나갈 수 있도록 조력해야 하는 시점이다.

보건의료 인력개발 기본계획의 범위
· 중장기 정책방향 및 핵심 정책과제를 제시하는 국가계획 (national plan)
· 양적 적정성, 질적수준 향상, 접근성 및 활용성 향상 등을 포함하는 포괄적인 종합계획(comprehensive plan)
· 비전과 목표를 담은 전략 계획(strategic plan)
· 미래 정책과제를 제시하는 유도계획(indicative plan)
· 보건의료인력개발정책사업, 조사분석평가의 근간이 되는 기본 계획/framework plan)

주 저자 연락처: 김상현, 광주광역시 광산구 신창동 688-3 광주보건대학 안경광학과
TEL: 062-958-7705, E-mail: kimsh@mail.ghc.ac.kr

지금까지 시행되어온 의료기사 등에 관한 법률에 따른 안경사의 인력 정책이야말로 중장기적인 정책 방향이 없었으며, 비전과 목표를 마련하기 위한 조사, 분석, 평가의 단발성 처분에 따라 인력의 양적 적정성을 상실했고, 질적 수준의 모호성과 활용성의 저하를 야기해 왔다. 그러므로 차제에 안경사 인력 정책의 적절성을 확보 할 수 있는 방안을 마련하고 관련자들이 함께 고민 할 수 있도록 해야 하겠다. 따라서 본 논문에서는 안경사의 수급현황과 전망 그리고 과잉배출에 의한 문제점과 관리제도의 개선방안에 관하여 논할 것이다.

본 론

1. 의료기사와 안경사의 수급 현황

1998년도 이후 의료기사 면허등록자의 숫자가 급속히 증가하는 추세를 보였다^[2]. 이러한 의료기사의 증가는 무분별한 대학들의 의료기사 관련 학과의 증설에 있다. 의료기사를 주로 배출하는 전문대학에서는 최근의 의료기사의 처우와 취업률 저하와 관련하여 의료기사들의 공급 초과 상태를 주장하며 대학 입학 정원 등에 대한 구조조정을 통하여 의료 보조 인력의 감축을 주장하고 있다^[3].

교육인적자원부에서 보건/의료 관련학과는 정부의 인력 수급계획에 따라 지역적으로 제한적인 신·증설을 허용하고 있는 상황인데, 1990년대 중반부터 대학입학자원의 감소에 따른 학생모집이 원활하지 않은 대학들을 중심으로 의료기사 관련 학과들을 중장기적인 계획 없이 증설하여 왔다. 2001년에 교육부는 보건/의료 인력은 보건복지부의 보건/의료인력 수급계획에 따라 신증설을 추진한다고 주장하였으며, 보건복지부는 의예, 치의예, 한의예, 약학, 한약학, 안경광학 등은 공급과잉이 예상되어 증원이 불필요하다는 입장을 고수하였으나 매년 정원이 증가되어 왔다^[4]. 의료기사의 증원에 관해서는 보건복지부와 교육인적자원부가 협의를 거쳐야 하는데 두 기관 사이에 안경광학과 증원과 관련된 강제 사항이 없다는 점과 정확한 통계자료를 바탕으로 하는 인력수급 계획이 부재하였다.

안경광학과는 1984년 대구보건대학의 2년제 학제로 시작하여 국민의 시력보호와 시력교정 전문가로서 안경사의 질적 수준 향상의 일환으로 2002년부터 교육여건별로 2년제, 3년제, 4년제로 편제되어 2007년 현재 21개의 3년제 전문대학, 6개의 2년제 전문대학과 12개의 4년제 대학교에서 안경사를 양성하고 있다. 입학정원은 1984년 80명을 시작으로 2007년 2년제 전문대학에서 340명, 3년제 전문대학에서 1,210명과 4년제 대학에서 600명을 배출하고 있다. 안경광학과의 증설에 따른 안경사 인력의 수적 팽창은 안경광학의 발전은 가져왔지만 직무만족도의 저하를 초래

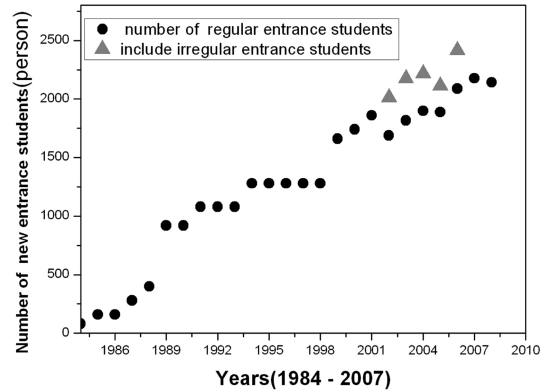


Fig. 1. The total number of new students in ophthalmic optics department (From the Ministry of Education Data Base).

하였다^[5-7].

2. 안경사 인력의 공급 추계

Fig. 1은 전국 안경광학과의 입학정원을 제시한 것이다. 2003년 이후 입학정원의 급속한 증가를 볼 수 있으며, 2007년의 전체 입학정원은 2,138명에 이른다. 2006년의 정원에 정원의 입학수를 합하면 2,415명이며 2002년부터 2006년까지 정원 외 입학 학생수는 전체 1,752명에 이르며 매년 평균 350명으로 정원 내 입학정원의 약 18%를 상회하는 상당한 인원이다^[8]. 전국 안경광학과의 지역과 입학정원을 appendix에 제시하였다.

2007년도 현재의 전국 안경광학과(2년제, 3년제, 4년제 포함) 전임 교원수는 140명으로 파악되며 재학생은 6,104명이므로 교수대 학생비율은 43.6명에 달하여 기준비율인 20:1의 2배를 상회하는 열악한 교육여건을 감안한다면 이러한 재학생수의 팽창이 얼마나 극에 달해 있는가를 알 수 있다.

Fig. 2는 전국 안경광학과의 입학정원, 면허 취득자 수와 가용 면허 취득자 대비 안경착용 인구 비에 대한 결과이다. (a)는 전국 안경광학과의 입학정원으로 1999년부터 급속히 증가되어 2007년도 입학정원은 2,138명에 달하며, 2008년 이후에도 입학정원이 지속적으로 증가할 것으로 보이나, 2008년도부터 입학정원이 동결되는 것을 가정하여 제시하였다(교육인적자원부 내부자료)^[9]. (b)는 예상 면허발급자수로서 1991부터 2007년 사이에 입학정원대비 국가시험 응시자의 평균 비율을 1.35로 하였고, 안경사 면허 합격률은 평균값인 62%를 적용하였다. 이런 예상 속에서도 2010년에 안경사 면허 취득자의 수가 33,000명에 달할 것으로 보이며 지속적인 증가가 예상된다.

3. 안경사 인력의 수요 추계

Fig. 2의 (c)는 면허 취득자들 중에서 손실인력, 즉 사망

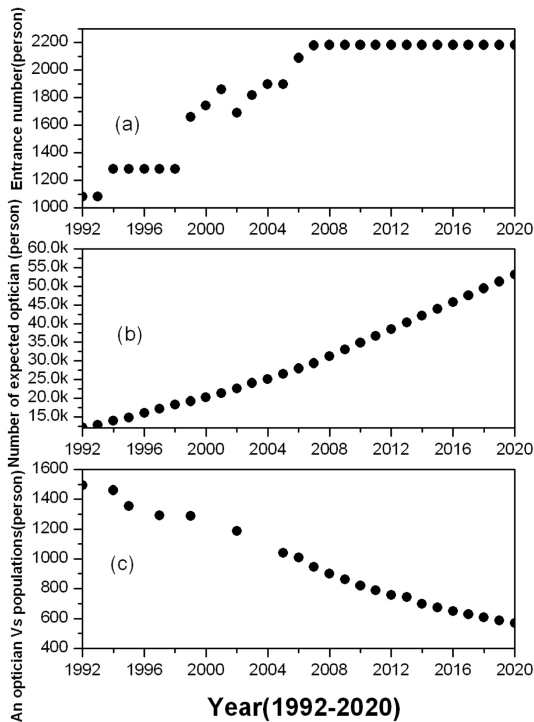


Fig. 2. (a) The ratio a optician to spectacle wearers (b) The expected numbers of licensed optician (c) The total number of new students in ophthalmic optics department (exlcude irregularity entrance students), suppose that freeze an entrance numbers from 2008 year.

자, 해외이주자, 군입대, 타 업종 종사자 그리고 은퇴자 등을 약 20%로 가정하고 2020년까지 인구예측 통계자료를 바탕으로 안경착용지수를 예측하여 안경착용 인구대비 안경사의 비율을 나타낸 것이다. 통계청의 인구통계예측 자료는 총인구수가 서서히 감소하는 것을 보여준다. 예상 안경착용인구는 2005년 대한안경사협회의 자료를 통하여 예측하였다^[10]. 2020년에는 안경면허자의 누적수가 53,079명에 달하고 가용안경사의 수는 42,463명에 이른다. 가용안경사 1인에 대한 안경착용인구는 568명으로 저하함을 보

Table 1. The entrance student ratio and a regional population ration

Region	The population ratio of 2006 year(%)	Entrance students ratio(%)
Busan, Gyeongsangnam-do	16.31	14.16
GwangJu, Jeollanam-do	7.17	21.78
Daejeon, Chungcheongnam-do	7.41	6.24
DaeGu, Gyeongsangbuk-do	11.13	24.58
GyeongGi-Do	23.62	11.92

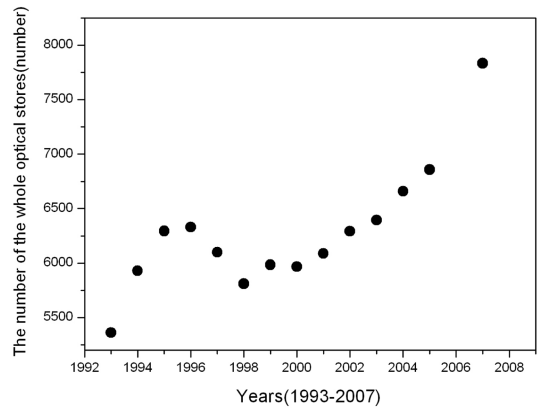


Fig. 3. The number of the whole optical stores.

여준다.

Table 1은 지역별 인구 분포에 따른 안경광학과 입학정원의 비율이다. 호남지역의 경우 전체 인구대비 7.17%이지만 전체 입학정원 대비 입학정원수는 21.78%에 이르고 있음을 보여준다. 이는 안경광학과 입학정원 전체 인원수에 대한 인력양성의 계획성도 통제를 벗어나 있지만 지역별 안배라는 차원에서도 제어 기능을 상실한 것으로 보인다.

Fig. 3은 전국 안경소매업의 연도별 개수의 변화 추이이다. 안경원의 수는 1980년대에 급속히 증가하다가 1990년대 후반에 IMF에 의한 영향으로 숫자가 줄었고 다시 매우 가파르게 상승하는 것을 보여준다. 최근의 자료에서는 2007년도 안경원의 수는 7,834개로 보고 되고 있다^[11].

4. 안경사 인력의 수급 전망

2005년 발표된 의료기사 인력 수급방안에 대한 보고서의 내용에서 보면 “안경사의 공급과 수요추계결과를 비교하여 보면 어떤 경우에도 공급이 수요에 비해 과잉 공급되고 있는 것을 보여준다. 그리고 안경사 취업률이 3년 평균 65.8%인 점을 감안하면 공급을 증가시키는 정책보다는 미취업자를 활용하는 정책이 우선시 된다 하겠다”. 라는 정책의 방향을 부분적으로 제시하고 있다. 그러나 이와 같은 보고서나 논문에서 안경사 면허자의 과잉공급에 대하여 주장을 하고 있지만 매년 안경광학과의 입학정원은 계속 증가하고 있다는 사실이 정책의 부재를 증명한다고 할 수 있다.

고 찰

앞에서 언급한 안경광학과의 입학정원, 차후의 안경사 면허 취득자, 인구대비 안경사수, 지역별 안경광학과 입학정원, 안경원의 개수에 대한 결과를 보고 종합적인 문제점을 살펴본다.

1. 안경사 인력관리 자료의 부정확성

의료기사, 의무기록사 및 안경사의 실태와 취업현황 등에 대하여 보건복지부 장관에게 신고하도록 규정되어 있다^[12]. 하지만 그 실태와 취업사항 등의 신고 결과는 그 내용이 빈약하여 보건의료 인력의 종합적인 관리보다는 단순 통계보고 활용에 그치는 상황이다. 자료 생성 기관마다 다른 결과들을 보여주고 있고 국가기관 간 정보의 공유가 이루어지지 않아 통계청, 보건복지 DB, 교육 DB 등의 수치들이 각각 다르게 나오는 것을 알 수 있다. 따라서 미래의 안경사의 수요와 공급을 예측하는 인력관리의 정확한 자료가 필요하며 이 자료를 바탕으로 미래의 수요와 공급을 예측하여 정책을 수립해야 한다.

2. 안경사 인력배출기관의 정원관리 부재

안경광학과 입학정원과 관련하여 1996년도 연구 보고서, 2000년도 연구논문 결과와 2005년도 보고서 등의 결과에서도 안경사의 과잉배출에 대한 이야기를 하고 있다. 1995년도 안경사 1인당 상대해야 하는 안경착용자수는 1,085명으로 독일의 1/5수준이다. 안경착용자 3,000명 대 1인 안경사수는 독일 0.5명, 일본 1명, 한국 2.8명으로 우리나라는 적정선의 3배 수준을 보유하고 있다. 이는 그동안 적정 수요를 감안하지 않고 안경사를 과다하게 배출한 결과이다.

학생의 정원에 관한 법률은 고등교육법 시행령(대통령령 제 17008호)에 따라서 정해진다. 고등교육법 시행령 3항은 다음과 같다. “제1항의 규정에 의하여 학칙으로 모집 단위별 입학인원을 정함에 있어서 교육부장관이 정하는 다음 각 호의 사항에 관해서는 이에 따라야 한다. 1. 나. 의료기사 등에 관한 법률 제 1조 규정에 의한 의료기사”이다. 의료기사 등에 관한 법률에 따르면 “의료기사의 종별은 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치위생사로 한다”라고 되어 있다^[13]. 이와 같이 안경사의 경우 의료기사 등에 관한 법률을 따르게 되는데 입학정원과 관련해서는 교육인적자원부와 보건복지부가 협의하는 사항이 강제 사항이 아니라는 것이다. 이와 같은 현실에서 입학정원을 조절할 수 있는 방법이 없는 것이다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 수급을 조절하는 상설 기구를 만드는 것이 시급하다 하겠다.

3. 안경사 자격 취득자의 전업문제

안경사의 경우 면허를 취득함으로써 본인의 희망 시 언제든지 안경원을 개원 할 수 있다. 안경원의 수는 1985년 1,562개에 불과 하였으나 1995년 6,595개, 2007년에는 7,834개에 이르고 있다. 이렇게 안경원의 수가 급증한 원인은 안경광학과 졸업생의 과다배출이 원인임을 알 수 있

다. 이는 대학들의 인기학과 확보노력과 안경수요 증가추이를 감안하지 않는 교육인적자원부의 과다인가, 개인자영업자 선호 위주의 사회풍조 등에 기인한다고 볼 수 있다^[14]. 안경사 면허를 취득하면 바로 개업 할 수 있는 현실에서 안경원의 수를 조절하는 하는 것이 매우 어렵다. 2007년도에 대한안경사협회에 등록하지 않은 안경원의 수를 포함하면 전체 안경원의 수는 7,834개에 이른다. 2006년도 비하여 153곳이 증가한 것으로 계속적인 경기불황에도 불구하고 지역적인 차이는 있지만 안경원의 개설은 꾸준한 증가세를 보이고 있다^[14]. 안경광학과 입학정원의 부분별한 증원에 따른 안경원의 급속한 증가는 교육인적자원부에서 주장하는 “안경광학과 학생정원(배정)은 보건복지부와 협의 거쳐 정해지는 사항이며, 안경광학과 신·증설은 장기 인력수급 전망 등을 고려하여 중·장기적으로 검토될 사항이다”는 주장^[15]과 배치된다고 하겠다.

4. 안경사 인력의 수적 불균형

일반적인 보건의료인력 수급의 불균형에는 수적인 불균형, 질적인 불균형, 분포의 불균형이 있다. 수적인 불균형은 인력의 적정수와의 비교이나 적정 수에 대한 기준은 시점과 국가마다의 특성 편차가 있어서 일정 시점에서 정확한 인력 수급의 불균형을 살펴보기에는 한계가 있다^[15].

그러나 최근 안경광학과 입학정원의 증가와 함께 안경사의 배출이 급증하였으며, 주5일제와 안경원의 증가에 기인한 과당경쟁으로 안경사들의 업무시간은 증가한 반면 임금은 여전히 상대적으로 낮은 상황에 머물러 있다^[16]. 따라서 안경사 면허취득자수는 많아지는데 현장에서 근무하는 안경사의 부족 현상이 나타나는 것은 안경사의 근무환경이 아주 열악하여 이직률이 높아지고 안경업체를 기피하는 이유가 된다고 할 수 있다. 이러한 문제는 시력보정용 안경의 조제료 산정과 시력보정용 안경테와 선글라스의 의료기기 지정으로 안경사의 경제적 만족도와 직무만족도의 개선을 통한 전문직업인으로서의 자긍심을 가질 수 있게 만드는 것이 중요하다 하겠다.

5. 안경사의 직무만족도 문제

안경사의 직무만족도에 대한 결과를 보면 의료기사 등에 관한 법률에 따르는 의료인력들 중에서 임상병리사 다음으로 직무 만족도가 낮았다. 직무만족도 항목 중에서 대인관계에는 만족하는 반면 근로조건, 직업의 사회적 평판 등에 대해 만족도가 낮았고, 이 결과에서 평균근속년수가 7.1년인 경우 주당근무시간이 67시간에 이르고 있음을 보여준다. 안경사의 경우에는 향후 금전적인 수입과 사회적 영향력의 예측에 대해서는 각각 55.0%, 65%로 그저 그럴 것이라는 전망이 우세하였다. 5년 후 수입의 개선 가능성

에서도 그저 그럴 것이라는 의견이 50.0%에 달해 직업의 미래를 현상 유지적 관점에서 보고 있음이 드러났다^[16]. 안경사들이 향후 전망을 이렇게 긍정적으로 보지 않는 것은 인력의 과잉공급에 기인하는 것으로 이해 할 수 있다.

6. 안경사 인력의 질적 불균형

보건의료인력 양성기관의 질적 수준을 제고하기 위하여 학습연한을 다각화하고 대학의 질적 평가기준을 적용하여 연한의 연장을 허용했던 교육부의 조치가 안경광학의 학습연한을 늘리지는 취지에는 부합하였으나 2년제, 3년제, 4년제의 교육기관이 혼재하는 양상을 만들었다. 이는 교육기관별 교과목과 교육내용의 범위 등에 대한 이견을 낳고 국가고사의 획일적 기준의 적용을 어렵게 하였다. 그러나 최근의 전문대학의 학점은행제와 전공심화 과정을 통한 학사학위의 취득이 가능해진 점을 활용한다면 안경사의 질적 향상을 위한 교육과정들이 개발되어 실시될 수 있겠다^[17]. 따라서 정확한 직무 영역과 국민의 보건의료 욕구를 분석하여 안경사 자격을 취득하기 위한 전문교육과정의 틀을 다시 편제하고 학제와 무관하게 공통 교육과정을 운영해야 한다.

현행의 안경사 국가고시는 필기시험 위주로 되어 있어서 암기위주의 교육이 주가 되어 실습능력이 미숙한 안경사의 배출 가능성이 높다고 할 수 있겠다. 따라서 장기적인 국가고시 실기평가의 방법을 구체화하여 임상경험과 지식을 바탕으로 신규면허취득자라 하더라도 현장 적응력을 높여 안경원의 재교육을 위한 경제적, 시간적 부담을 줄여야 할 필요가 있다^[18]. 이는 보수교육의 내용과 방법을 개선하여 그 실효성의 강화와 함께 해야 그 의미가 크겠다.

결 론

보건의료인력 중 의료기사 등과 함께 안경사의 역할이 사회적으로 더욱 중요해지고 있으며 안경사 자격에 대한 선호도가 높아져 왔으나 인력의 과다 배출이 낳는 여러 가지 역작용이 일어나고 있어서 적정수의 안경사 배출을 위한 체계적인 인력수급 모니터링 시스템과 중장기적인 인력수급 추계의 필요성이 강조되고 있다. 지금까지는 보건의료 인력개발을 담당할 상설기구나 중장기적인 계획 없이 문제가 제시 될 때마다 임시방편적으로 대응해왔으나 다행히도 최근에 이러한 문제점을 해결하려는 방안들이 논의되고 있는 시점이기에 다음과 같은 안경사 인력의 수급 불균형을 해소하기 위한 몇 가지 제안이 가능하겠다.

1. 안경사 인력관리 자료의 부정확성을 탈피하기 위해서는 미래의 안경사의 수요와 공급을 예측하는 인력관리시

스템을 마련하고 정확한 안경사 인력의 수요와 공급을 예측하여 정책을 수립해야 한다.

2. 안경사 인력의 배출기관의 정원관리를 위해서 안경사 1인당 적정수준의 안경착용자수를 독일 수준(1,085명)으로 정하고 입학정원을 교육인적자원부와 보건복지부가 협의 하에 결정하도록 하는 수급 조절을 위한 상설 기구를 만드는 것이 시급하다.

3. 안경사 자격 취득자의 전업문제는 안경사 인력의 과잉공급과 열악한 근무환경에 기인하는 것으로 이의 해결을 위해서는 안경사 인력의 수적 불균형을 해소하고 작업여건을 향상시키는 방법들을 관계자들이 중지를 모아야 하겠다.

4. 안경사 인력의 질적 불균형의 해소를 위해서는 정확한 직무 영역을 설정하고 전문교육과정을 재편하여 학제와 무관하게 공통 교육과정을 운영해야 하며 국가고시 실기평가의 방법을 구체화하며 보수교육의 내용과 방법을 혁신해 가야 한다.

참고문헌

- [1] 보건복지부, 한국보건사회연구원, “보건의료 인력개발 기본계획 공청회 자료(2006-01)”, (2006).
- [2] 조운애, 최윤희, 이재희, “의료산업 인프라 현황 및 문제점”, 산업연구원, pp. 57(2005).
- [3] “보건의료 인력개발 기본계획 공청회 자료(2006-01)”, 보건복지부, 한국보건사회연구원, pp. 32-33(2006).
- [4] 2001학년도 대학 학생정원 조정 지침(요약본), 교육부.
- [5] 오영호, 의료기사 인력수급방안에 관한 연구. 한국보건사회연구원, pp. 74-81(2005).
- [6] 마기중, 이학준, 이종훈, 이해정, “안경사의 인력수급 전망”, 대한시과학회지, 3(1):25-38(2001).
- [7] 서제일, 이재덕, 권열호, “가격표시제 실시에 따른 안경조제 기술료 산정연구”, 산업연구원, pp. 93(1996).
- [8] 교육인적자원부, 정보공개청구 답변자료 (2007.8.21).
- [9] 교육인적자원부, 교육통계연보 (1999-2006).
- [10] “전국 안경사용을 조사보고서”, 대한안경사협회, p. 12(2005).
- [11] 한국 안경신문, 200호(2007).
- [12] 의료기사 등에 관한 법률 제 11조 및 동시행령제 8조.
- [13] 의료기사 등에 관한 법률, 제2조.
- [14] “안경광학과 신·증설 반대에 관한 회신”, 교육인적자원부(2006).
- [15] 조재국, “우리나라의 의사인력의 수요와 공급”, 산재의료관리원, pp. 50-52(2004).
- [16] 한상근, 박천수, 이동임, 정윤경, 최돈선, 정향진, 이주호, “보건의료산업의 직업연구, 보건의료산업의 산업분류와 직업분류”, 한국직업능력개발원, pp. 224, 294-295 (2006).
- [17] 고등교육법, 제 3장, 제 4절 49조, 법률 제 6006호.
- [18] 안경계, 263호, pp. 145-151(2007).

The Improvement Proposal of Control System for Supply and Demand of Korean Optometrist

Sang-hyun Kim and Yongmoo Lim

Department of Ophthalmic optics, Gwangju Health College, Korea
(Received July 25, 2007; Revised manuscript received August 30, 2007)

We have studied the problems associated with increasing number of ophthalmic optics students every year. The main problems are surplus supply of the optometrist and poor working condition. Thus all parties concerned who aim to solve the numerical unbalance of optometrist must have the common policy in sight. And we have to make a long-term plan and permanent organization for medical technician to establish supply and demand of medical technician with exact policy. To solve this unbalance of optometrist numbers, we have to establish an exact job category, reform the specialized education course, estimate the practical technique of national licensing examination for Korean optometrist, and innovate the contents and methods of reeducation.

Key words: optometrist, medical technician

Appendix 1. 2006년도 전국 안경광학과 학제별 분포 및 정원 대 인구비

지역	4년제	3년제	2년제	정원	년 인구 (백만명)	인구/입학정원 (천명)
서울	서울산업대학교			70	10.40	147.95
대전		대전보건대학		64	1.48	23.06
부산		부산정보대학	부산여자대학	120	3.64	30.29
광주		동강대학 광주보건대학		144	1.42	9.83
울산		춘해대학		30	1.10	36.77
대구		대구보건대학 대구산업정보대학 대구과학대학		198	2.51	12.69
경기도	을지대학교	여주대학 신흥대학	동남보건대학	256	11.10	43.39
충청남도	건양대학교 백석대학교			70	2.00	28.58
충청북도	극동대학교	극동정보대학		94	1.51	16.08
경상남도	가야대학교	마산대학 김해대학		184	3.21	17.44
경상북도	경운대학교 건동대학교	성덕대학 경북과학대학 대경대학	김천대학	330	2.72	8.24
전라남도	초당대학교 대불대학교 동신대학교	순천청암대학 성화대학 광양보건대학	동아인재대학	324	1.95	6.03
전라북도		원광보건대학	전북과학대학	144	1.88	13.07
강원도	경동대학교		강릉영동대학	80	1.52	18.95
제주도			제주관광대학	40	0.56	14.04