

< 연구진 >

연구책임자

이종구 (서울대학교의과대학 건강사회정책실
서울대학교의과대학 가정의학과)

연구원

이신호 (차의과학대학교 보건의료산업학과)
이승희 (서울대학교의과대학 의학교육학교실)
조비룡 (서울대학교의과대학 가정의학과)
오주환 (서울대학교의과대학 이종욱글로벌의학센터)
김윤희 (서울대학교 보건환경연구소)
안아름 (서울대학교병원 공공보건의료사업단)

연구보조원

남미희 (서울대학교 보건환경연구소)
김도환 (서울대학교의과대학 의학교육학교실)
김새롬 (서울대학교보건대학원 예방의학교실)

보조원

이기원 (서울대학교의과대학 건강사회정책실)

10. 결론과 제언

본 연구는 지역의료의 근간을 담당하는 보건소와 보건지소를 비롯하여 시·도의 취약지역의 공공 병원 등 공공의료 영역의 인재를 안정적으로 확보하기 위하여 여러 대안 중 의과대학 설립방안과 타당성에 대하여 검토하기 위하여 우선 농어촌 등 취약지역에 근무할 공공의료를 담당할 인재 선발과 교육 과정, 경력개발의 구체적 사례 수집과 대안 개발, 두 번째로, 이러한 공공의료 인재 양성과 경력개발에 필요한 법·제도 개선방안을 검토하였고, 세 번째로, 공공의료 인재 양성과 경력개발을 위한 기반시설 건축 안을 검토하였고 마지막으로 이에 따른 사회적·경제적 비용-편익 분석을 시도하였다.

6. 공공의료 인재양성과 경력개발 지원 방안

- 공공의료 의사인력 양성을 위한 의과대학 신설 방안은 여러 논점이 있으나, 현재 정책 수단 중 하나로 검토가 되고 있으므로 신설을 가정하여 공공의료 의사인력 양성·활용 방안을 개발함.
- 이 경우 가장 중요한 것은 학생선발과 교육, 졸업 후 배치와 근무 이행, 경력 개발 등 전 주기에 걸쳐 파이프 라인이 만들어 지고 이러한 목적에 맞는 학생을 지방자치단체와 협력 하여 선발하여 의사로서 일생 동안 자기 개발 과정에서 취약지역과 공공의료를 선택하는 인재를 키우는 것이 핵심임.

2.2. 우리나라의 의료취약지 미 충족 의사인력의 특성 및 규모¹¹⁾

□ 네 가지 기준에 의한 분석

- 1) 의료취약지역 기준에 따른 미 충족 수요
 - 필수적인 2차 전문과목(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과)의 병원 의사가 미확보 된 지역에 해당 전문과목 병원 의사를 최소 1명씩 배치할 경우의 추가 수요를 산출함.
 - 의료취약지역의 인구 당 필수적인 2차 전문과목의 병원 의사 수를 전국 평균과 동일하게 할 경우의 추가 수요를 산출함.
- 2) 지역거점 공공병원 및 보건의료원 의사인력 기준에 따른 미 충족 수요
 - 지역거점 공공병원 및 보건의료원이 갖추어야 할 필수 전문과목¹²⁾¹³⁾ 의사 미확보 현황 분석을 근거로 추가 수요를 산출함.
 - 지역거점 공공병원 및 보건의료원에 배치된 공중보건의사를 포함하였을 경우와 포함하지 않았을 경우를 각각 분석함.
- 3) 공중보건의 인력 추계에 따른 미 충족 수요
 - 2013년 공중보건의사 규모를 기준으로 2020년 공중보건의사 과소 규모를 산출함
 - 보건소/보건지소 공중보건의사를 일차의료 전문의로 배치할 경우의 추가 수요를 산출함.
- 4) 정부 정책 및 연구 분야 의사인력 기준에 따른 미 충족 수요
 - 정부정책 수행 및 연구 기관에 근무하고 있는 의사인력을 조사함.

분석 결과

결과는 표 3과 같았음.

- 의료취약지의 미충족 의사인력 수요는 기준에 따라 83-194명이었음.
- 지역거점 공공병원 및 보건의료원의 미충족 의사인력 수요는 공중보건의사 포함 여부에 따라 286-428명이었다.
- 공중보건의 인력 추계에 따른 미충족 수요는 기준에 따라 757-1630명이었음.
- 각 기준 별 미충족 의사인력 수요 종합 결과, 총 미충족 의사인력의 수요는 1103-2206명 (정부 정책 수행 및 연구기관 인력 수요 미반영 수치)이었음.

4. 공공의료인재 양성을 위한 기반시설 확보

전제

- 의료취약지 해소를 통한 국민들의 의료접근성 강화 및 공공보건의료체계의 지속가능성 제고를 위한 공공의사인력 양성을 위한 의과대학 설립하며 7년 교육과정으로서, 2020년 최초 선발인원 100명, 2025년부터 최대 700명 규모 운용(보건학 석사 과정 포함)하는 것으로 제안함.

10.2.2.1. 과연 현재 의사인력이 부족한가?

○ 논점

- 한국보건사회연구원은 '보건의료인력 수급 중장기 추계(2015-2030)' 결과를 발표함. 의사인력은 2030년 4,267명~9,960명 공급이 부족할 것으로 추계함(2012년 생산성 기준)⁷²⁾.
- 이에 대하여 대한의사협회는 연구방법론에 문제점이 있으며 공금과잉을 예상하는 다른 통계자료를 들어 추계에 문제를 제기함⁷³⁾⁷⁴⁾.
- 의사인력의 공급과잉 혹은 부족은 통계자료에 따라 상이한 결과가 예측되므로 논란의 소지가 있음.

○ 향후 조치

- 의사인력 부족한지에 대한 평가는 엇갈리지만, 불균등한 분포 문제는 분명히 존재하며 의사인력의 불균등한 분포를 해결하기 위한 정책 개발이 우선 필요함.
- 협회는 의사인력 수급에 대한 논의에서 중요한 것은 의사 분포의 불균형 문제에 대한 문제로, 의사인력의 수도권 집중 등 지역 불균형 문제는 총량 정책으로 풀 것이 아니라, 공공의료에 대한 투자와 의료인력 배치·활용 등에 대한 정책적 고민을 통해 풀어야 할 것으로 주장하나 이웃 일본은 총량으로 풀었음.

10.2.2.5. 이 의과대학을 통해 양성되는 인력으로 의료취약지 및 공공의료분야 의사인력의 미충족 수요를 어느 정도 해결할 수 있는가? (한 해에 몇 명을 양성해야 하는가?)

○ 논점

- 2014년 의료취약지 및 공공의료분야 의사인력 미충족 수요는 기준에 따라 1103명~2206명으로 추계되었으며, 공공의료 의사인력 양성 제도의 안착 후에 미충족 수요를 충족시키기 위해서는 연간 공공의료 의사인력을 통해 배출되어야 할 인력은 의무 복무 기간이 6년이면 184명~368명, 의무복무 기간이 10년이면 111명~221명임
- 연간 배출되는 의사 수는 3천명 이상이며, 일개 의과대학을 세울 경우 연간 입학정원은 150명 내외로 양성

○ 향후 조치

- 전체 의사집단의 균무지역 선택에 미치는 영향은 미미할 것을 예측됨
- 하지만 의료취약지 및 공공의료 분야의 의사인력으로서 핵심 인력 집단을 형성할 수 있을 것임.

10.2.2.5. 이 의과대학을 통해 양성되는 인력으로 의료취약지 및 공공의료분야 의사인력의 미충족 수요를 어느 정도 해결할 수 있는가? (한 해에 몇 명을 양성해야 하는가?)

○ 논점

- 2014년 의료취약지 및 공공의료분야 의사인력 미충족 수요는 기준에 따라 1103명 -2206명으로 추계되었으며, 공공의료 의사인력 양성 제도의 안착 후에 미충족 수요를 충족시키기 위해서는 연간 공공의료 의사인력을 통해 배출되어야 할 인력은 의무 복무 기간이 6년이면 184명-368명, 의무복무 기간이 10년이면 111명-221명임
- 연간 배출되는 의사 수는 3천명 이상이며, 일개 의과대학을 세울 경우 연간 입학정원은 150명 내외로 양성

○ 향후 조치

- 전체 의사집단의 근무지역 선택에 미치는 영향은 미미할 것을 예측됨
- 하지만 의료취약지 및 공공의료 분야의 의사인력으로서 핵심 인력 집단을 형성할 수 있을 것임.

- 또한 의료취약지 및 공공의료 분야의 의사인력 수급 어려움을 해결하기 위해서 근무 환경 및 정주환경 개선이나 경제적 지원 등 여러 측면에서 다양한 정책을 시행하는 것이 필요하며, 이들 정책이 시너지를 일으켜 공공의료 의사인력이 의무복무 후에도 의료취약지 및 공공의료기관에 지속 근무하고, 다른 의사인력도 유입하도록 해야 함.

10.2.2.6. 의사 등급화 문제를 해결할 수 있는가?

○ 논점

- 공공의료를 수행하기 위한 의사를 따로 양성했을 때, 이류의사, 사회적 편견, 학생의 상대적 박탈감 등이 발생할 가능성이 국내 전문가 토의와 국외 전문가 자문에서 수차례 제기됨
- 정책 수용성 저하로 이어질 수 있음

○ 향후 조치

- 별도 의과대학에서 양성된 인력 이외에도, 전국의 의과대학 교육이 일차의료와 공공의료에 대한 교육을 강화하고 관련 학회 혹은 협회의 활동을 육성하는 것이 도움이 될 수 있음
- 일본은 지역의료 특례입학이 전국 의과대학에 확산되어 시행되고 있으며, 상위권 의대도 참여하고 있음. 지역의료 특례입학 학생들이 지치의과대학 학생들과 교류하며 인적 네트워크를 구축하고 있음
- 공공의료 의사인력이 공공보건의료기관의 일반 봉직의사보다 낮은 인건비를 받게 되는 상황은 방지해야함
- 의무복무이행 기간 중에도 지속적으로 경력개발을 할 수 있도록 하는 지원하여 자긍심을 가지고 지방에서 근무할 수 있도록 해야 함

<서식6>

정책연구 활용결과 보고서

* []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

정책연구과제명	공공의료인력 양성을 위한 기반 구축 방안	연구기관/책임연구원	서울대학교 / 이종구
부서/과제담당관	김주심 서기판	담당공무원	김주심 서기판
연 구 기 간	2015.4월 ~ 2015.10월 (6 개월)		
활 용 구 분	<input type="checkbox"/> 법령 제·개정 <input type="checkbox"/> 제도개선 <input type="checkbox"/> 정책반영 <input checked="" type="checkbox"/> 정책참조 <input type="checkbox"/> 미활용		
연 구 목 적	<ul style="list-style-type: none">○ 의사인력이 수도권, 광역시 중심으로 집중되어 농어촌 등 의료취약지, 공공의료분야의 의사인력 부족- 의사인력의 지역별 불균형*이 심각하며, 지방의료원 등 공공의료기관의 의사인력 확보도 어려운 실정- 의사인력이 부족한 의료취약지 등에서 지속적으로 근무할 인력을 안정적으로 확보하기 위		
연구 주요내용	<ul style="list-style-type: none">○ 공공의료인력 양성의 필요성 및 타당성 분석○ 공공의료인력 양성 제도 도입을 위한 관련 법·제도 개선 방안○ 공공의료인력 교육·양성 구체화 방안○ 공공의료인력 활용 구체화 방안○ 공공의료인력 양성을 위한 사회 기반 조사		
활 용 목 적	<ul style="list-style-type: none">○ 공공의료인력 수요 조사를 통하여 국가 차원의 공공의료인력 계획 수립 근거로 활용○ 공공의료인력 교육·양성 체계(인재 선발 기준, 교과과정 등) 개발 기준으로 활용○ 공공의료인력 활용 및 지속근무 촉진 정책 개발 참고자료로 활용○ 공공의료인력 양성 및 지원을 위한 예산 추정 및 사회적 기반 확충 근거로 활용		
활 용 결 과	<ul style="list-style-type: none">• 현 업무와의 연계 타당성 분석<ul style="list-style-type: none">- 국정과제인 '농어촌의 주거·의료·교육 여건 개선'의 주요 내용으로서, 동 정책 추진을 위한 기초자료 및 근거 자료 확보• 정책 활용 결과<ul style="list-style-type: none">- 동 연구결과를 바탕으로 공공의료인력 양성방안과 관련 단체(의협, 시민단체 등)들의 의견수렴 절차 추진을 통한 정책 참조		