



## 의사인력관리 어떻게 할 것인가

이 혜 연 | 연세대학교 의과대학 해부학교실

## How to make the right policy for the medical workforce

Hye Yeon Lee, MD

Department of Anatomy, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

What is the most important area to focus on to improve health in Korea? The overall number of doctors is the only indicator of the health care system that is currently emphasized by the government. Instead, we should focus on the number of public hospital beds, which is very low, and health expenditures, which are below average when normalized for gross domestic product. In most Organization for Economic Cooperation and Development countries, the public sector is the main source of health care financing, with approximately three-quarters of health care spending originating from the public sector. In Korea, social health insurance and the government currently finance approximately 55% of all health expenditures. In contrast, Korea has a top ranking in comparison to other countries with regard to the number of private hospital beds. The ratio of medical doctors, dentists, and Korean traditional doctors in the workforce in primary clinics is approximately 2.5:1.3:1. Therefore, the Korean government should decide whether traditional doctors should be included in the health care delivery system. Most medical doctors in primary clinics are specialists who require a corresponding support system. The training of new doctors is too fast, as the overall number of doctors in Korea is sufficient. The government should develop the best possible plan to help doctors be doctors and show their devotion to the community.

**Key Words:** Medical workforces; OECD indicators; Regional imbalance; Twisted workforces in health system; Primary medical field

### 서론

의료정책에 여러 요소들이 있겠으나, 의료서비스의 본질에 의료진의 행위가 가장 중요하다. 그러다보니 공공의료 정책에서 의료인력관리는 매우 중요한 요소라 모든 문제

를 의사인력 숫자로 쉽게 해결하려고 시도하기 쉽다. 지역에 대학병원을 신설하여 의사 수를 증원하자는 공약이 선거철에 난무하기도 한다. 하지만 근거자료인 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 지수[1]에서 의사 수만 비교할 것은 아니며, 다른 보건의료수준은 평균을 넘어서는지는 의문이다. 의사 수를 늘리자는 정부의 여러 주장들에 맞서서, 의료계는 지속적으로 지역별 의사분포의 불균형 해소와 의료수요 및 이용실태를 근거로 하는 공공의료 현장 정책을 수립하고, 그에 맞는 의료인력 필요량을 계산할 것을 요구해 왔다. 이러한 우리의 주장을 확인하기 위해 우선 1차 의료현장인 의원의 인적구성 실태를 분석하고 제안하고자 한다.

Received: January 12, 2017 Accepted: January 20, 2017

Corresponding author: Hye Yeon Lee  
E-mail: leehy@yuhs.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 대한민국 보건의료지표의 실태와 현황

2014년 기준 대한민국의 국내총생산(GDP) 대비 경상의료비 지출 비율은 여전히 OECD 국가 평균보다 2%나 낮다. 1인당 지출할 의료보건비용이 일본의 2/3, 미국의 1/4 수준이며, 이 비용이 정부재정이나 공적의료보험에서 지출되는 비율은 55%여서 OECD 하위이다. 특히 공공병원 병상수는 OECD 최하위이다. 그러나 놀랍게도 인구 천 명당 전체 병상 수는 세계 2위 수준을 유지하며, ‘의사를 만나는 횟수’도 세계 최고 수준이고, 기대여명과 건강수명 등 각종 건강지표, 암 사망률 등 진료지표는 선진국에 버금가거나 능가하는 수준이다. 의사 수 조절로만 해결될 지표들은 아니다. 현재와 같은 상태로 의사들이 수도권으로 편중되는 현상을 방지하고 해결하지 않는 한, 아무리 의사 수를 늘려도 지역에서는 항상 의사가 부족할 것이다.

국가의 경제규모, 의료비 지출규모, 의료 공적자금의 지원상태, 공공병상수준 등이 OECD 평균에 미치지 못하는데 의사 숫자만으로 의료환경을 개선하려는 정책은 너무 안이하다. 공공병상 수는 최하위이나, 전체 병상 수는 OECD 국가 중 2위인데, 수도권 대학병원의 병상증설 소식이 또 들려온다. 이러다가는 전 국민이 대학병원에서만 진료를 받는 것이 아니냐는 우려의 목소리가 나온다. 병원이 너무 많으니 상대적으로 의사가 부족해 보일 수도 있다.

## 의사 수의 증가

대한민국의 의사 수는 매년 증가하며, 2015년은 전년도에 비해 3,569명이 증가하여 3.3%의 증가율을 기록했다[2]. 현재 의사의 85%가 55세 미만[1]이므로, 향후 20년은 활동할 인력이 될 것이다. 의사 수 증가에 대한 연구보고서[3]에서도 지적되어 있지만, 의사증가율과 통계청자료[4]를 이용해 간략히 산출해 보아도, 인구 천 명당 의사 수는 2015년 2.27명에서, 2025년 2.95명, 2035년 3.91명에 이를 것으로 추정되어 곧 OECD 평균을 넘어설 것이다. 더욱이 2015년의 의사와 한의사를 포함한 의료인력 수는 인구 천명 당 2.9명이므로,

로, 한의사를 포함하는 경우 전체 의료인력 증가 수는 더 커짐을 감안해야 한다.

## 일차의료현장에서 의사, 치과의사, 한의사 근무실태

보건복지통계 연보[2]에 의하면, 진료의사 중 1차 의료기관인 의원급 종사자는 38.7%로 점차 감소하며, 봉직의 비율이 증가하고 있다. 치과의사와 한의사는 대부분(치과 83.3%, 한의사 78.0%)이 의원에 근무한다. 의원에 근무하는 의사는 36,478명, 치과의사 19,166명, 한의원의 한의사는 14,796명이니, 단순화하면 개원가에 의사 2.5명, 치과의사 1.3명, 한의사 1명의 비율로 일한다는 것이다. 치과를 제외하면 의사와 한의사가 2.5:1의 비율로 1차 의료현장에 있는 것이다. 이 인력구성과 의료이용실태가 부합되고 있는지를 분석하는 것이 1차 의료개선 정책의 시발점이 될 것이다. 모자보건, 감염관리, 만성질환관리 및 노령보건은 1차 의료기관이 꼭 담당해야 할 의료분야이다. 1차 의료현장에 필요인력을 어떻게 구성하고 조정할 것인가를 정부와 의료계가 같이 고민해야 할 과제이다. 거기에 더하여 1차 의료현장의 약 30%를 차지하는 한의사들의 진료분야가 의료전달체계 정책 속으로 들어올 수 있는지에 대한 논의가 필요하다. 한의학의 과학적 근거를 분석하고, 1차 의료의 역할을 할 수 있는 한 전문분야를 맡겨도 좋을지, 1차 의료에 참여시키기는 어려우나 보존해야 할 전통비방으로 보호할 것인지를 정부가 결정해야 할 때이다. 전체 의료인력에 대한 속 깊은 분석, 고민과 함께 큰 그림을 새로 그려야 할 시점이다.

## 근무지역 편중 외에도 일차의료 상황에 영향을 미치는 요소

의사의 90%가 전문의인만큼, 각 의료체계를 담당하는 개원가의 전문과목도 분석해서, 이들의 전문성을 살릴 수 있는 의료현장이 보장되어야 한다. 현재 1차 의료의사들의 60%

를 차지하는 과목은 내과, 가정의학과, 소아과, 산부인과, 이비인후과, 외과이다. 반면에 1차 의료현장에서 안과, 피부과, 성형외과 전문의 비율은 전체 의원가의 14%밖에 되지 않지만, 당사자들 입장에서는 해당 분야를 전공한 뒤 2/3가 1차의료를 담당하게 된다[5]. 즉, 1차 의료현장에서 차지하는 비율과, 해당 과목 전문의 중 1차 의료 진출 비율을 모두 분석해서 알맞은 수련과정과 필요한 정책을 세워야 한다.

## 의료전달체계의 허리를 보강하기 위한 지원책 시급

또한 전문의 수련에 상당한 투자가 필요한 외과계와 응급의학분야 등의 전문의들의 근무환경을 개선해야 한다. 이들은 의료전달체계의 허리를 담당하는 2차의료기관과 지역의료원을 살릴 인력이기 때문이다. 의사의 생애주기에 맞추어 전문진료분야를 변경하기 쉽게 해주는 유연한 제도도 필요하다. 이 모든 정책이 대한민국 의료환경 개선에 도움이 될 것이기 때문이다.

## 결론

의사인력관리에서는 실제보다도 더 의사수가 부족한 것처럼 느끼게 만드는 의사 수도권 편중을 해결하는 정책이 우선 시급하다. 의료수요 분석과 함께 인력정책이 세워져야 하며, 대부분이 전문의인 대한민국 의료현장에서, 일차의료에 필요한 전문분야와 수련내용에 대한 고민도 필요하다. 응급의료와 의료전달체계의 허리를 담당할 외과분야 전문의를 지

원하고 육성하는 정책도 인력구조의 왜곡을 바로잡을 방법이 될 것이다. 또한 일차의료 현장에 있는 의사와 한의사 및 치과의사의 불균형을 바로잡을 특단의 조치가 없이는 어떠한 정책도 답이 될 수 없다는 것을 알아야만 올바른 의사인력정책이 수립되고 실행될 것이다. 의사 수에만 집착할 것이 아니라, 의료전달체계의 어느 위치에서건 전문영역에 맞는 역할을 하며 보람을 느끼게 할 좋은 환경을 만드는 것, 그것이 최선의 의사인력관리 방안이 될 것이다.

**찾아보기말:** 의사인력; OECD 지수; 지역편중; 의료인력불균형; 일차의료현장

## ORCID

Hye Yeon Lee, <http://orcid.org/0000-0001-6945-1967>

## REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2015: OECD indicators [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2015 [cited 2017 Jan 10]. Available from: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en).
2. Ministry of Health and Welfare. Annual report of the public health statistics 2016. Vol. 62. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017.
3. Kim YK. A research on appropriate level of physician workforce supply in the forthcoming ten years. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2013.
4. Statistics Korea. Population and prospects in the world and Korea. 2015. [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2015 [cited 2017 Jan 10]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=347102&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=347102&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=).
5. Research Institute for Healthcare Policy. 2016 Annual report to membership statistics of the Korean Medical Association. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy; 2016.