회의자료 94-05

의사인력수급에 관한 정책간담회
(1차)
회의결과보고

LIBRARY
KIHA
1994. 12. 07
한국보건사회연구원
도 서 실

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

의사인력수급에 관한 정책간담회(1차)
회 의 결 과 보 고

- 일시 및 장소: 1994. 6. 8. 10:00-12:30, 당원 소회의실
- 참석자: 한달선 한림대 부총장
  문옥륜 서울대 보건대학원 교수
  김한중 연세대 의과대학 교수
  당 연구원 부원장, 사회연구부장, 연구조정실장
  (연구담당) 보건연구부장, 최정수, 김동규

< 토의내용 요약 >

(한달선 교수)

- 전반적으로 볼 때, 연구방법이나 가정에 있어서 큰 무리가 없다고 봄.
- 의사의 진료생산성은 (종합)병원의 경우, 비교적 합당하다고 판단됨.
- 의료수요 추계중 입원이용수준의 경우, 과거 및 현재의 수준(선진국에 비해 매우 낮은 수준)을 기초로 추계 되었는데, 이러한 상태가 그대로 지속될 수 있을 것인지에 대한 의문을 제기해 볼 수 있음. 즉, 장래 노령인구의 증가추세와 만성이환의 증가등을 감안하여 볼 때, ① 부양하는 가족의 측면에서 이들 환자를 돌보려는 의도가 줄고 있고, ② 의료이용에 있어서는 급여범위 확대 등에 따른 경제적 부담의 감소로 의료이용의 접근성이 제고됨에 따른 입원이용에 대한 요구는 점차 증가될 소지가 있다고 봄.
- 그러나, 현재 우리나라가 갖고 있지 않은 nursing home과 같은 시설에서 이러한 요구를 수용하게 된다면, 입원이용 증가로 인한 의사수요는 크게 증가될 소지가 없다고도 볼 수 있을 것임.

- 또한 외래이용에 있어서는 일본이나 독일과 같이 매우 높은 이용수준을 보이고 있는 나라들과 미국이나 캐나다와 같이 낮은 외래이용수준을 나타내고 있는 나라들간에 어떤 특성적 차이가 있는 가를 파악해 볼 필요가 있을 것임.
- 그밖에도 현재의 외래이용수준은 현행 의료수가상의 문제로 인한 의사의 수요창출(re-visit 등)에 따라 나타난 결과일 수도 있을 것이므로, 결국 의료수가의 상향조정으로 환자의 외래이용수준은 떨어질 것으로 기대해 볼 수도 있을 것임.
- 의사의 진료생산성은 현재 표출되고 있는 국민의 높은 의료에 대한 요구로 볼 때, 진료시간의 연장등으로 낮아질 것이 전망되지만, 과연 낮은 진료생산성만으로 의사의 기대수익이 달성되게끔 정부가 의료비지출 부담을 감당해 나갈 수 있을 것인가에 대한 논의가 필요함. 낮은 진료생산성은 의사의 수요를 증가시키게 되고 이에 따라 증가된 의사 공급은 결국 국민의료비의 증가와 매우 관련이 높을 것이기 때문임. 즉, 진료시간의 연장 등과 같은 의사들에 대한 요구는 높은데 비해 국민은 비용을 부담하려는 용의가 없다면, 한정된 국민의료비 내에서 지나치게 공급을 확대했다는 후회는 없겠는 지 신중히 검토되어야 함.
- 의사수급에 대한 대안으로서 규모가 작은 의과대학(50명이하)의 정원을 늘리는 방안은 매우 찬성할만 함. 예로서 의과대학은 기초교수가 8개분야에 약 20명이 기본적으로 필요한데, 정원 20-30명의 대학이 학생수만큼의 교수요원을 확보한다는 것은 기대하기 어려우므로 결국 의학교육의 질적 문제가 제기될 수 있음. 따라서 합리적인 시각에서 볼 때의 학급학생수는 채워주는 것이 바람직 함.
  또한, 신설대학은 부속병원등이 결국 확보되어야 하므로 의료시설의 지역적 배분계획과 관련된 신중한 검토가 요구됨.
- 각 변수에 대한 sensitivity test를 해 볼 필요가 있음.
- 또한, 남한 인구수준에서의 의사공급 과잉문제는 장래 예상되는 남북한 통일(2010년까지는 달성되지 않을 까?)로 문제되지 않을 수 있으며, 이 경우 의료수요의 급증에 따른 의사수요의 증대가 예상되므로, 본 연구결과가 제안하고 있는 2010년의 수급균형을 피하기 위한 의사공급 확대 계획은 장래 공급과잉에 대한 우려를 차치하고 실행되어도 무리가 없지 않을까 사료됨.

(문옥륜 교수)

- 우리나라의 의과대학은 최근 급격히 증설되면서 공급잠재력이 매우 크다는 점에 유의해야 할 것임.

- 따라서 2010년에 수급을 맞추기 위한 노력으로 장래 의사의 공급과잉이 더욱 심각하게 되지 않을 까 우려됨.
- 외래이용수준이 과거 추이를 통해 볼 때 급격하게 상승하는 것으로 추계된 감이 있음. 최근의 우리나라의 의료이용수준은 의료보험의 경우 비교적 안정적으로서 향후 계속적인 증가가 크게 예상되지 않음. 따라서 과거의 추계방법과 같은 방법을 이용하여 추계하였을 경우 어떤 추이가 나올 수 있을것인가 궁금하며 오히려 동일한 방법의 사용이 적합하지 않을 까 여겨짐.
- 의사의 진료생산성은 향후 정부의 의료수가 조정정책과 밀접한 관련을 가지고 변화될 것으로 여겨지는데, 어쨌든 하향추세가 예상되므로 여기에서는 이를 기관별로 제시해 주는 것이 좋겠음.
- 또한 21세기의 예로서 우리나라가 참고할 수 있는 나라의 폭을 좀 더 확대하는 것이 좋겠음.
- 의과대학 정원의 감축은 증원과는 다른 차원에서 매우 실행하기 어려운 점을 감안할 때, 증원하는 데 매우 신중을 기하여야 할 것임.

(김한중 교수)

- 의사수급은 연구자적 측면에서 볼 때 의료수요의 추정이나 생산성에 대한 추정을 통해 검토될 수 밖에 없겠으나, 정책적인 견지에서는 인구 1만명당 의사수의 추이와 이러한 의사수 추이에 따른 선진국들의 경험과 대책을 토대로 분석하는 것이 수용하기에 더욱 용이하지 않을 까 여겨짐. 따라서, 본 연구는 2가지 측면에서의 분석결과를 동시에 제시할 필요가 있다고 봄.
- 연구적 측면에서 볼 때, 본 연구가 수행한 방법에 전반적으로 동의함. 단지, 우리나라의 향후 의료이용수준 양상이 일본이나 독일과 같이 그 수준이 비교적 높은 나라를 쫓을 것으로 전제한 것은 의료수요가 높게 추정될 수 있는 소지가 있다고 봄.
- 향후 우리나라는 증가되는 국민의 의료수요에 대처하는 데 있어서 외국의 경우와 같이 보건의료의 제도적 효율성을 높이는 방안을 모색하여야 할 것으로서 즉, nursing home등의 시설이 활용될 수 있다면 증가되는 의료수요의 상당부분을 의사에 의존하지 않고도 해결할 수 있을 것이므로 장래 의료수요를 의사수요와 반드시 직결시키지 않아도 될 것으로 보임. 따라서 이러한 부분에 대한 의견이 본 연구에서 제시되어야 할 것임.

- 현재 우리나라는 의사부족 현상이 매우 심화되고 있는 것이 사실임. 그러나 우리나라의 경우, 과거 급격한 양성력 확대로 인하여 장래 공급잠재력이 매우 높은 점에 주안해야 할 필요가 있으며, 본 연구에서도 그러한 추이를 보여주고 있음.
- 특히, 의사인력은 공급증가계획이 효과를 발휘하기까지 10여년(졸업+군복무)이 소요되므로 효과가 발휘되는 시점에 이르렀을때는 이미 앞서의 양성력 확대로 인한 수급균형이 이루어질 것이 아닌가 하는 점도 고려해야 함. 또한 의과대학의 증설은 요구가 많으므로 용이할 수 있으나 추후 공급과잉을 해결하기 위한 공급축소 정책은 그 실천이 매우 어려울 것임.
- 의사수급계획과는 무관하게 현재 40-50명 이하의 정원을 갖고 있는 대학의 정원증가는 교육의 질적 수행 차원에서 반드시 이루어져야 할 것임.
- 사소한 의견으로서, 군의관수를 진료분야 취업의사에서 제외시키는 것은 타당하나 그렇다면 군인수도 인구에서 제외시키는 것이 타당한 것이 아닌가 하는 생각임.

• 결론

- 소비자의 불만이 표출되고 있는 현실여건에서 의사의 환자당 진료시간 연장에 따른 진료생산성 저하는 필연적일 것으로 봄. 따라서 기관별 의사생산성을 제시하는 것이 무리가 없을 것으로 보임.
- 다만, 의료이용의 특성상 logistic curve에서 수요을 추정하는 것이 합당하긴 하나 상한선에 대한 가정시에 무리가 따를 수도 있으므로, 90년의 연구와 동일한 다중선형모형을 사용하여 재 추계하는 것이 바람직할 것으로 보임.
- 가능하다면, 비교대상 선진국을 몇 개국 추가하는 것이 좋겠음.
- 연구결과는 의료수요 추정에 의한 의사수급과 인구당 의사수의 국가간 비교를 통한 의사수급 정책의 두가지 측면에서 제시되는 것이 바람직 함.