

회의자료 94-06

의사인력수급에 관한 정책간담회
(2차)
회의결과보고



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

의사인력수급에 관한 정책간담회(2차)

회의 결과 보고

- 일시 및 장소: 1994. 6. 29. 10:00-12:30, 당원 소회의실
- 참석자: 양봉민 서울대 보건대학원 교수
 김영식 교육부 대학행정과 과장
 구자문 " " 주사
 김태섭 보건사회부 의료정책과 과장
 주창림 " " 사무관
 당 연구원 부원장, 사회연구부장, 연구조정실장
 (연구담당) 보건연구부장, 최정수, 김동규

< 토의내용 요약 >

(연구원 측)

- 의사수급추계의 개요와 주요결과를 간략히 설명함.

(양봉민 교수)

- 본인은 근본적으로, 수급추계 자체보다는 행정당국(보건사회부)의 정책방향에 의문을 제기하고자 함. 즉, 보건사회부의 의사인력정책은 보수적이라는 감이 있고 또 이처럼 정부가 이익단체와 유사한 의견을 갖고 있는 경우는 외국에서는 찾아보기 어려운 현상이라고 하겠음.
- 의사 뿐만 아니라 모든 직종의 인력수급에 있어서 적정의 문제가 제기될 수 있는데도 유독 의사인력에 대한 정부의 직접적인 개입이 두드러져 왔음을 지적하고자 함.

- 적정 의사수요를 추계하는 데 있어서의 어려움은 이미 세계적으로 많은 연구들에서 제기되었음. 따라서 의사인력의 과잉 또는 부족시에 초래되는 손실을 누가 감당하게 될 것인가에 관심의 초점이 맞추어 지고 있음. 일반적으로, 의사인력의 과잉에 따른 손실은 의사가 감당하게 되고 반대로 부족일 때의 손실은 국민에게 부과된다고 보고 있음.
- 의사인력의 과잉은 국민의료비의 증가측면에서 문제점으로 크게 제기되고 있지만, 국민의료비의 억제는 의사수 억제외에도 의료제도적 측면에서의 억제책을 마련하는 것이 타당하다고 봄.
- 인구 1만명당 의사수의 증가와 함께 외국에서 보여지고 있는 제반 문제점들이 과연 의사공급의 과잉에만 기인된 것인가 의문이 가며, 이러한 문제점들은 의료제도와 깊이 관련되어 의사수의 억제보다는 의료제도의 보완으로 해결해 나가는 것이 국민의 입장에서 볼 때 바람직한 해결방안이 아닌가 여겨짐.
- 현재 우리나라는 체감적으로나 총량적으로나 의사수 부족이 일반적으로 인식되어지고 있으며, 의사의 공급과잉이나 부족에서의 손실을 감당하는 측면을 고려할 때, 장래의 의사수급정책은 공급과잉에 대한 우려보다는 충분한 공급후에 조절방안을 강구하는 형태로 추진되는 것이 바람직하다고 봄. 즉, 선진국이나 후진국을 막론하고 의사수의 증가속도는 인구수의 증가속도에 비하여 빠르게 진행되고 있으며, 그 결과 장래에는 시점의 차이가 있을 뿐 어느나라나 의사인력의 공급과잉이 올 것임. 따라서 수급균형의 시점은 그 나라의 경제수준 등을 감안하여 결정되어야 하며, 이러한 차원에서 우리나라도 가능한 한 조기에 수급균형을 피하도록 하고 이후에 조절하는 정책을 추진할 것을 건의함. 또한 의사의 경우, 양적 증대에 단체의 힘은 오히려 약화되는 예를 볼 수 있어서 의사수의 증가로 향후 당국의 관련정책은 그 수행이 오히려 용이하게 될 수도 있을 것으로 기대됨.
- 이와 관련하여, 우리나라가 조만간 선진국 대열에 진입하게 되는 상황에서 현 의료제도가 2010년까지 지속되는 것은 무리라고 보며, 국민의료비를 예로 볼 때 미국의 10-15%수준까지 상향되어야 한다는 의견임.

- 이번 보사연의 의사수급연구는 과거 어느 연구보다도 많은 자료를 검토하여 수행된 것으로서 매우 잘 된 연구라고 생각됨. 단지, 연구과정상에서 다음의 몇 가지를 고려할 것을 제안함.

- ① 의사수요를 추계하는 방법에는 대략 6가지-health demands method, health needs method, service target method, physician population ratio, consumer satisfaction, rate of return-가 있으며, 본 연구는 그중 의료수요 추정방법과 의사·인구비법을 적용하였음. 의사수요를 추계하는 데 있어서 의료수요를 기초로 추계하는 예는 자료수집의 한계와 장래 변동에 대한 불확실성등으로 다른나라의 경우 찾아보기 어려우며, 따라서 의료수요 추정 방법 이외의 접근법도 시도해 봄으로써 결과에 대한 신뢰도를 높일 수 있을 것임.
- ② 또한, 의료수요를 추정함에 있어서 소득과 인구변수만을 사용하였다는 수요식 자체의 제한점을 갖고 있으며, 의사공급수, 의료영역의 변화, 대체인력의 양성, 핵가족화와 같은 사회현상의 변화, 의약분업 및 의료보장 개혁등에 따른 의료제도상의 변화, 남북통일과 같은 시대적 상황의 변화 등이 감안되지 않았음. 이러한 변화요인들은 장래 의사수요가 증가될 소지를 많이 안고 있는 것으로서, 이의 배제로 의사수요가 낮게 추정되었을 가능성이 있으므로 이러한 변수를 고려한 sensitivity analysis를 해 볼 필요가 있다고 봄.
- ③ 공급추계에 있어서, 인구 1만명당 의사수가 국내 생존의사수를 근거로 계산된것은 이미 상당수의 선진국들이 실제 진료행위에 종사하는 의사만을 의사수에 포함시키고 있다는 점에서 볼 때, 큰 차이는 없겠으나 우리나라도 진료의사수를 근거로 계산하여 국제비교를 하는 것이 타당하지 않을 까 여김.
- ④ 의사의 진료생산성은 의사수급에 있어서 매우 민감하게 작용하는 변수로서, 2010년 공공기관 및 (종합)병원의 진료생산성은 무리가 없는 듯이 보이나, 의원급의 경우 한계생산성 등을 고려할 때, 너무 높게 추정된 것이 아닌가 함.

(연구원측 답변)

- 이번 연구원의 의사수급추계는 이용가능한 자료를 중심으로 객관적으로 분석한 결과에 기초하고 있음.

- 양교수는 수요추계방법에서 소비자 만족도나 의사의 소득수준 비교에 의한 방법 등도 고려해 볼 것을 제안하였으나, 현실적으로 가능하고 활용도가 높은가의 측면에서 현실성이 없는 방법이라고 봄.
- 수요추계식에 보다 많은 변수를 포함해야 한다는 의견에는 적극 동의함. 본 연구는 당초 공급이 수요를 창출한다는 관점에서 공급측 요인인 의사수, 병상수 등을 추계에 포함하였으나 통계적으로 유의하지 않으므로 제외된 것임. 그러나 기타 대체인력, 의료제도 등의 변화와 관련된 변수는 어떤 가정하에 어떻게 계량화할 수 있는가? 이것은 추계식의 문제라기 보다는 우리 연구결과를 각각 자기나름대로 해석할 때 사용될 수 있는 변수로 생각되어지며 추계식에는 현실적으로 포함되기 어려운 변수라고 봄.
- 인구 1만명당 의사수 계산에 있어서 본 연구는 진료의사수가 아닌 국내 생존의사수를 기준으로 하고 있는데, 이는 비교대상인 OECD국가들의 의사수 통계가 진료의사인지, 등록의사인지, 국내 생존의사인지 밝히고 있지 않다는 사실과 의사수급계획의 취지를 볼 때, 국내 생존의사수가 가장 적절하다고 보아 이를 기준으로 한 것임.
- 의사의 진료생산성은 본 연구과정에서 많은 관심을 갖고 검토되었음. 결론적으로, 기준이 되는 의사의 진료생산성은 1일 진료생산성 보다는 연간 진료생산성이라고 봄. 따라서 본 연구에서 추계된 의사의 연간 진료생산성은 독일보다 낮고, 미국보다 약간 높은 수준으로 이보다 더 낮아질 것으로는 전망되지 않음.
- 양교수는 의사공급을 늘려야 한다는 기본 입장에서 수요추계방법이나 결과를 해석하고 의견을 제시하고 있음. 그러나 반대로, 공급을 줄여야 한다는 관점에서 이에 대한 문제가 제기 될 수 있을 것임.
- 양교수는 의료제도 등의 변화로 의사수요의 증대가 초래되는 측면만을 강조하고 있으나, 장래 의료제도의 변화는 의사수요의 증가와 감소요인을 동시에 갖고 있는 것으로서, 이러한 가정은 무리가 있다고 봄.
- 또한, 보건사회부가 의사수급계획에 따라 계속해서 의대 입학정원을 증원해 왔다는 사실을 감안할 때, 보건사회부가 의사공급을 계속적으로 억제해 왔다는 시각은 시정되어야 할 것임.

(교육부의 의견)

- 의사수급에 관한 본 연구결과를 관련 부서인 보건사회부에서 장래 정책에 어떻게 반영할 것인가가 우리 부의 주요 관심사임. 따라서, 본 연구결과에 대한 보건사회부의 입장을 알고자 함.
- 본 결과는 연구보고서로서의 의미가 있음. 단지, 정부는 수급정책을 마련하는데 있어서 산술적으로 메꾸는 데 집착할 것이 아니라 과잉 또는 부족의 경향(trend)에 주안하여 장래 수급계획을 마련할 필요가 있다고 봄.
- 또한 현재의 의료의 질에 대한 국민의 저항감을 고려할 때, 총량적으로만 대응하는 것은 무리가 있어서 수급을 대학정원과 직접 연계시키는 것은 재고할 여지가 있음.
- 본 연구에서는, 수급균형을 피하는 시점을 2010년으로 볼 때 약 300명의 증원을 제시한 것으로 보이며, 따라서 수급균형을 요하는 시점의 조절 등을 통한 소요 증원계획은 정책을 입안하는 부서에서 신축적으로 운영해 나가야 할 것으로 보임.
- 의사수요추계에서 장래 의료제도 등의 변화를 감안하지 않음으로써 의사수요 증가요인의 효과가 어느정도는 배제되었다고 보여짐.

(보건사회부의 의견)

- 본 연구는 우리 부의 요청에 의해 수행되었으며, 따라서 본 연구결과를 도대로 관련 정책을 수행해 나간다는 데 기본 입장을 두고 있음.
- 관련정책을 담당하는 사람으로서, 우리 부가 보수적이라는 지적에 대하여 회의적임. 우리 부는 적정수급에 대한 확신을 얻고자 연구를 의뢰하고 이를 토대로 검토중이며, 의협 등의 이익단체와 같은 의견을 가진다고 본 것은 무리라고 봄. 오히려 의견이 다름에 따른 저항을 받고 있는 실정임.
- 적정의사수를 유지시키는 것이 가장 큰 관건인데, 이 경우 객관성 있는 기준에 의해서 정책을 입안하는 것이 옳다고 보여지며 그러한 관점에서 현재 이러한 절차를 추진중에 있다고 여겨짐.
- 그밖에도, 장래에는 한의사의 역할이 현재와 같은 양방의료의 부가적 수준에 머물지 않고 양의사와 유사한 역할을 수행할 것으로 보이며, 이 경우 한의사에 대한 고려가 의사인력수급에서 동시에 다루어질 필요가 있을 것임.

(연구원측 답변)

- 장래 의료제도의 변화가 의사수요의 증가와 감소요인을 함께 갖고 있다는 측면과 연구자로서 가능한 한 객관적 위치에 있어야 한다는 관점에서, 본 연구는 실제적 통계를 중심으로 의료수요와 공급을 추계한 것임. 예컨대 공급추계도 과소추계의 소지를 갖고 있음. 의대의 정원의 입학, 외국외대 수확자, 진료분야의 취업률 증가, 의사의 사망률 감소 등은 예견되는 것이지만 장래 공급추계에는 포함되지 않은 점 등임.

(결론)

- 금번 의사수급에 관한 정책간담회는 우리 연구원의 연구결과에 대하여 교육부와 보건사회부의 주무과장, 교육부가 지명한 교수 그리고 우리 연구진 등이 함께 검토하고 향후의 정책활용 방안등을 논의하고자 개최되어, 매우 유익한 토의가 진행되었음.
- 우리 연구원의 의사수급추계 결과는 의사공급을 늘려야 한다거나 공급을 줄여야 한다거나 하는 편향된 시각에서 해석되어서는 안 될 것임.
- 이 연구결과는 실제적 통계를 기초로 주관이 배제된 객관적인 입장에서 도출된 것이며, 따라서 의료제도의 발전과 국민보건향상 차원에서 활용되어야 할 것임.

