

전문의료인력 수급정책 방향



글·서신일
보건복지부 보건자원과장

I. 의사인력 수급현황

1. 수급의 중요성

- 의료인력의 과잉 공급은 과다경쟁 및 유인 수요(induced demand)를 창출하여 국민 의료비 증가를 초래할 수 있으며 의료인력의 과소 공급은 의료시장의 경쟁저하 및 의료이용의 접근성 저하를 초래
- 의료인력은 양성·배출에 10여년 이라는 교육기간이 소요되므로 중장기 의료인력 수급현황을 예측하여 적정 공급을 유도하는 것은 의료의 질적수준 확보 및 적정의료비 유지를 위하여 필수적

2. 의사면허자 및 활동자 현황

- 2002. 12월말 현재 의사 면허자는 78,609명이고 이 중 활동의사는 63,016명임
- 인구 10만명당 활동의사수는 130명(한의사 포함시 152명)으로 2012년 이후에는 공급이 수요를 초과할 것으로 예측됨
- 우리 나라와 국민 1인당 GNP(약 \$10,000)가 유사한 시기의 OECD 주요국가의 인구 10만명당 활동의사 수를 비교해 보면
 - 한의사를 포함할 경우 일본, 영국보다는 높고 미국, 스웨덴 등보다는 낮음
 - 한의사를 배제할 경우는 일본과 유사한 양상을 보이고 있음
- 2003년 현재 의과대학은 41개로 입학정원은

<면허자 및 활동자 수>

면허자수	활동자 수				
	계	종합병원	병원	의원	기타
78,609	63,016	26,535	6,444	26,781	3,256
	100.0%	42.1%	10.2%	42.5%	5.2%

- * 2002. 12월말 현재
- * 병원에는 인턴, 레지던트, fellow 포함
- * 해외파견인력, 기타 행정직 등 미포함

- 3,253명임
- 인구 10만명당 입학정원은 7.0명(한의사 포함 시 8.6명)으로 미국, 캐나다, 일본 등보다 높은 양상임
- 주요 선진국은 국민의료비의 지출 증대를 방지하기 위하여 의과대학의 입학 정원을 감축해 나가는 추세임
- * 일본의 경우 인구10만명당 150명을 적정의사수로 산정
- 수급 추계에 의할 경우 10년 뒤인 2012년 후에는 공급이 수요를 초과하여 의사인력의 과잉공급이 예상되며 2007년 이후에는 보고된 적정의사수 규모(OECD 150명, 미 COGME 보고서 145-185명)를 초과할 것으로 예상
- 교육인적자원부와 협의하여 2004년부터 2007년까지 의대입학정원 약 3,500명의 10%에 달하는

351명을 단계적으로 감축

II. 전문의료인력 수급현황

1. 우리나라 전문의 현황

- 2002년 전체 활동의사 중 전문의 비율은 83%로 선진외국에 비하여 월등히 높음(미국 65.1%, 캐나다 49.4%, 독일 68.9%, 프랑스 50.7%)
- 인구 10만명 당 전문의 수는 111명으로 미국(264명)에 비해서는 낮으나 호주(88명), 영국(37명)에 비해서는 월등히 높은 양상을 보임
- 신규로 배출되는 면허자의 대부분이 전문의 과정을 밟고 있어 전문의 비율은 계속해서 증가할 것으로 예상

<활동 의사 중 전문의비율>

구분	한국	미국	캐나다	독일	프랑스
	(2002)	(1998)	(1999)	(1998)	(1998)
전문의	83.0	65.1	49.4	68.9	50.7
일반의	17.0	34.9	50.6	31.1	49.3

*資料 : OECD Health Data, 2000 재분석

〈인구 10만명당 전문의 수 비교〉

한국(2002)		미국(2000)		호주(1998)		영국(2001)	
NUMBER	인구10만당	NUMBER	인구10만당	NUMBER	인구10만당	NUMBER	인구10만당
52,045	111	712,683	263.7	16,490	88.0	21,954	36.8

※資料 : 중장기 전문의 수급방안과 전문의 수련과정 질적개선연구 (2002.한국보건산업진흥원)

- 전문의의 상당수가 開院醫로(전체 개원의의 90.3%가 전문의) 단순 일차진료를 담당하고 있어 수련 내용을 활용하지 못하는 비효율적인 인력양성 구조
- 단과전문의 과다 배출은 과다경쟁을 유발하고, 의사 양성비용의 증가로 인한 국민의료비 상승 요인으로 작용

〈의원급 의사의 전문과목별 분포〉

구분		수(명)	비율(%)
일반의		1,756	9.7
전문의		16,348	90.3
계		18,104	100.0
전문의 전문과목별 분포	가정의학과	1,539	9.4
	내과	2,426	14.8
	소아과	1,919	11.7
	산부인과	2,046	12.5
	일반외과	1,701	10.4
	기타전문과	6,716	41.1
	소계	16,348	100.0

- 과목간 전공의 지원 편중심화
- 안과, 이비인후과 등의 확보율은 100%인 반면 흉부외과, 진단검사의학과 등은 확보율 50% 수준으로 기대수입이 높고 위험부담이 적은 과목으로의 전공의 지원 편중 현상이 계속되고 있음
- 현재의 정원과 확보율을 가정할 경우 진단검사의학과 등 7개과는 2010년에는 공급 부족현상이 심화되며, 특히 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 응급의학과, 마취통증의학과는 수요의 약 50%정도만을 충족할 것으로 전망

※ 전문의 수급추계 연구결과(한국보건산업진흥원, 2002. 6)

2. 전문의인력 국제 비교

- 2002년 기준 우리나라 활동의사의 약 83%가 전문의인 실정임
- 선진 외국의 경우 대부분의 나라에서는 전문의 비율이 50~70% 수준으로 우리보다 낮게 나타나고 있으나,
- 전문의가 과잉 공급되고 있다고 판단하여

정책적으로 전문의 수를 줄이고 1차 진료의 수를 늘리는 정책방안을 모색 중에 있거나 채택하는 나라들이 계속 증가하고 있음

III. 전문의료인력 수급 정책방향

1. 전문의 적정수급방안 추진

'99년부터 전공의 정원을 감축하고 있으나 아직

<전공의 확보현황>

구분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
자원 (전년도 인턴 등록인원, 명)	3,134	2,840	2,932	2,933	3,257	3,311	3,266
레지던트 정원(명)	4,399	3,924	3,812	3,504	3,430	3,379	3,327
전년대비 감원율(%)		-10.8	-2.9	-8.4	-2.1	-1.5%	-1.5%
확보인원(명)	3,181	2,916	2,997	2,999	2,974	3,155	3,150
확보인원/정원(%)	72.3	74.3	78.6	85.9	86.7	91.3	94.7

* 전문의 수는 전공의 확보인원에 비례하여 지속적으로 증가할 것임

도 의대 졸업생(3,300여명)보다 레지던트 정원이 많으며('03년 3,379명(1.5%감축), '04년 3,327명(1.5% 감축)), 05년도 이후에도 감축정책 지속적 추진 필요

2. 과목간 전문의의 균형수급 유도

<기본방향>

- 기대수입차이 해소를 위한 과목별 건강보험 수가조정
- 과목간 전공의 정원조정(과잉과목 감축 및 부족과목 확대)
- 기피과목 전공의 수련수당지급, 추가모집 허용 등 전공의 선발시 인센티브 부여 등 전문간호사 확대도입 등을 통해 병원인력난 지원

- 그간의 추진경과
- 전문인력 균형수급을 위한 관계전문가 회의('02.

5. 27)

- 대한의학회 등 7개 관련학회 대표, 병원대표 및 복지부 관계자(연금보험국장, 보건정책국장) 총 19인 참석하여 건강보험 수가 조정 등 개선대책 토의
- 대한의학회 건의안 수렴('02. 6)
- 전공의 기피현상이 심화되고 있는 전문과목에 대한 대책방안 의견수렴(건강보험 수가조정, 전문의 고용수요 증가 등)
- 전문의 적정수급추계 연구 완료('02. 7, 한국보건산업진흥원)
- 재활의학과, 피부과, 정형외과, 신경외과 등은 2015년까지 약 50% 이상 정원 감축이 필요
- 응급의학과, 임상병리과, 해부병리과, 치료방사선과 등 7개과는 2015년까지 약10%의 증원 필요
- 건강보험 수가조정
- 제 4차 ~제 9차 상대가치기획단회의('02.8.20~10.29)에서 논의하여 병리과 등 5개 기피과에 대한 수가조정('02.11.18 고시)

진료과목	학회 건의내용	개정사항
마취통증의학과	- 마취중 감시행위료 별도인정 총 6개 항목	2항목을 반영
방사선종양학과	- 다405 체외조사 점수조정 - 선형가속기를 이용한 뇌정위 방사선수술 점수 조정 - 방사선치료계획의 산정횟수 제한 완화	다 405 체외조사 점수조정 반영
병리과	- 나550 해부병리조직검사, 생검 또는 절제조직 점수 조정 - 나592 자궁질세포병리검사를 해부병리과전문의가 판독한 경우에 인정	반영
핵의학과	- 골스캔, 옥소전신스캔, 갑상선섭취율, 갑상선스캔, 폐관류 스캔 점수 조정	반영
진단검사의학과	- 전문의판독료 신설	계속 검토
진단방사선과	- 촬영료와 판독료의 분리	반영
응급의학과	- 응급의학관리료 인상 등	계속 검토

- 2004년도 전공의 정원 조정
- 전문과목별 전문의 수급추계 연구(한국보건산업진흥원, 2002.6) 결과를 반영하여 공급과잉이 예상되는 과목(신경외과, 정형외과, 피부과 등)은 감원하고
- 공급부족이 예상되는 과목(병리과, 응급의학과 등)은 증원 및 추가모집 등 확보를 상향조정 방안을 추진하여 과목별 균형수급 유도
- 전문과목간 균형수급을 위한 “과목별 정원조정 지침” (’03.4 병원협회 통보) 반영
 - 7% 이상 감원과 : 피부과, 정형외과, 신경외과
 - 4% 이상 감원과 : 비뇨기과, 산부인과, 안과, 흉부외과
 - 2% 증원가능한 과 : 병리과, 진단방사선과, 핵의학과, 응급의학과, 가정의학과, 결핵과
 - 이외 과목은 2%감원 또는 동결

- 전공의 수련보조수당 지급
- 국가적 육성이 필요하지만 전공의 지원 기피현상이 심화되고 있는 병리과 등 10개 전문과목 전공의에게 수련보조수당을 지급함으로써 전문과목간의 전문의 균형수급을 유도하여 국민에게 양질의 전문의료서비스를 제공하는 것을 목적으로 함
- 전공의 확보율이 낮은 10개 전문과목의 국·공립 및 특수법인 수련병원 전공의에게 월 50만원의 수련보조수당을 지급(응급의학과는 전체 수련병원)
- 민간수련병원 전공의에게도 확대지급 할 수 있도록 예산협의 추진
- '03년 예산 3,162백만원(일반회계 1,482백만원, 응급의료기금 1,680백만원)
- '04년 예산 3,450백만원(일반회계 1,518백만원, 응급의료기금 1,932백만원)

〈수당지급 대상병원의 과목별 전공의 확보 현황〉

전문과목	2004년(25개 병원)		2003년(24개 병원)		2002년	
	확보인원	확보율	확보인원	확보율	확보인원	확보율
흉부외과	14	87.5	11	73.3	7	38.9
진단방사선과	28	96.4	25	78.1	19	65.5
응급의학과	88	83.8	74	77.9	62	59.6
병리과	14	93.3	11	78.6	6	50.0
진단검사의학과	9	81.8	8	57.1	5	45.5
핵의학과	4	66.7	4	57.1	3	50.0
방사선종양학과	6	100.0	4	44.4	3	75.0
산업의학과	4	80.0	1	25.0	2	66.7
예방의학과	7	50.0	4	36.4	8	66.7
평균	173	82.8	142	70.0	115	54.6

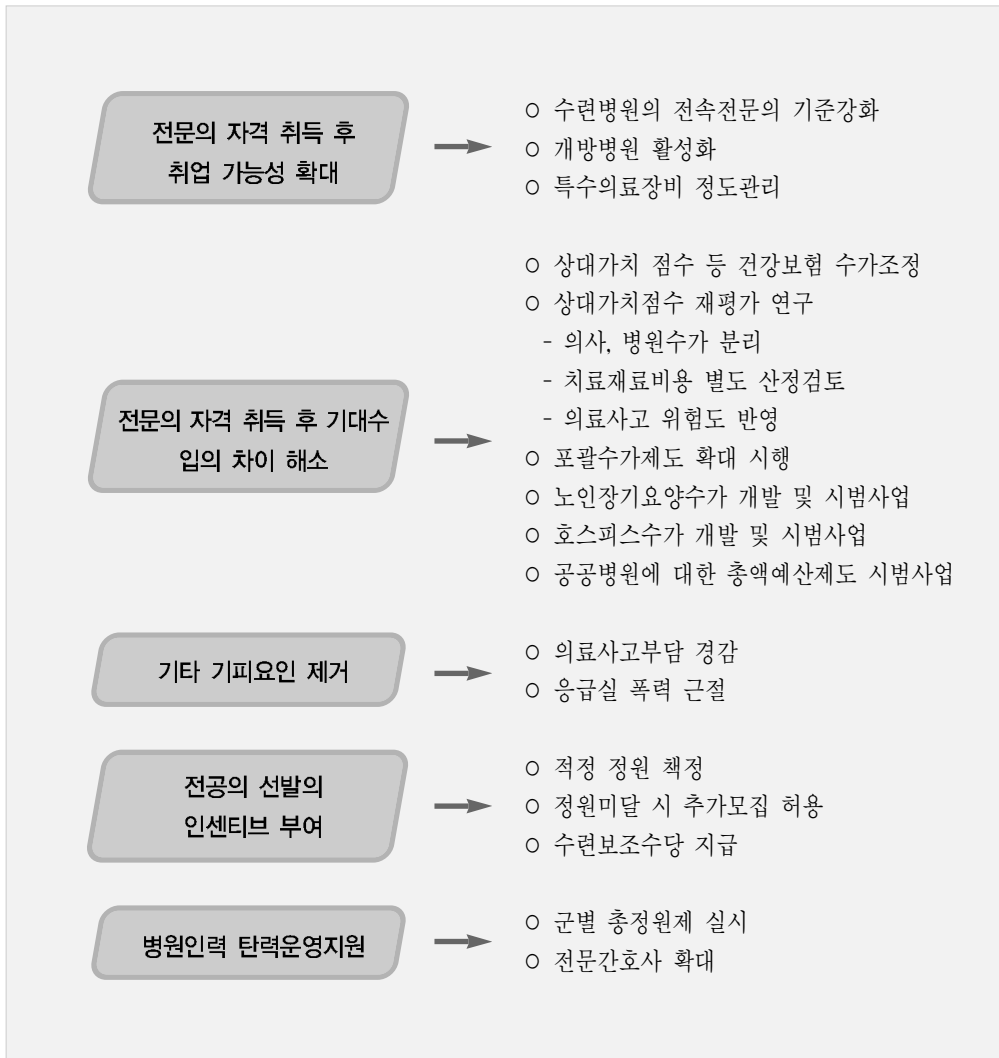
※ 응급의료기금을 이용하여 국립병원 뿐 아니라 전 수련병원 전공의에게 지원되는 응급 의학과는 '03년도 대비 18.9%(14명) 증가한 82.8%
 ※ 전체 수련병원에 대한 9개 과목 확보율은 '03년 대비 46.8%(89명) 증가됨.

- 병원간 수련의 질 및 확보율 격차 완화
- 1-2개의 대형병원(연구 담당)과 수개의 중소병원(실무수련 담당)을 묶어서 전공의를 순환 수련시키는 전공의 병원군별총정원제 시범사업 실시('03년부터 가톨릭의료원 산하 9개 병원)
- “병원군별총정원제”의 도입, 시범사업 실시 후 개발된 프로그램의 성공적 운영 및 평가체계 개발을 위해 2차사업 실시(2004년)
- ※ 병원군별총정원제란 ?
- ① 수련교육과 임상연구 면에서 특별한 지원을 할 수 있는 병원을 “모병원”으로, 지역사회에서의 양질의 의료공급을 위주로 하는 수개의 병원을 “자병원”으로 하여 하나의 群으로 묶어 전공의 정원을 책정
- ② 병원군내에서의 단위 소속병원의 특성과 성격에 따라서 전공의를 효율적으로 상호배분하며,

- 공동관리
- ③ 중소병원 전공의의 원활한 수급을 꾀하고, 수련의 질적 수준 상향 평준화를 도모
- 전문간호사 확대 도입으로 병원 인력난 완화
- 응급 등 10개분야로 확대(가정, 정신, 마취, 보건 → 감염관리·산업·응급·노인·중환자 및 호스피스)
- 2004년도 전문간호사 과정 교육기관 지정 통보 (21개 교육기관, 396명)
- 2005년부터 전문간호사 자격시험 실시
- 단과전문의가 아닌 1차진료 전문의를 양성할 수 있는 방안 마련
- 현재 연구용역 수행중 (2003. 7월~2004. 4월)
- 현행 인턴제도 개선 및 일차진료를 담당할 수 있는 수련제도 도입 등 전공의 수련제도 개선방안을 연구 시행

- 향후 추진계획
- 인력균형수급방안 연구 시행
- '04년도중 보건의료인력에 대한 종합적인 수급 추계연구 수행을 통해 전공의 정원책정 등 세부

- 대책방안 검토
- 건강보험 수가조정, 정원조정, 교육수련비 재정 지원 등 전문의 균형수급을 위한 장단기 정책방안 추진



3. 전공의 처우개선

- 수련의 질적 수준향상을 도모하기 위하여 수련병원 실태조사에 전공의 교육환경 내용을 적극 반영하여 정원채정에 반영
- 전공의 숙소 등 편의시설, 휴가, 급여, 파견수련 등
- 근로기준법 개정에 따라 여성전공의 산전후 보호휴가 원칙 개편
- 레지던트 과정 중 1회에 한하여 90일 휴가 허용

4. 의사면허 시험의 다단계화 및 면허제도 개선 검토

- 의사 국가시험은 1회의 필기시험을 통해 이루어지며 면허취득자는 특별한 검증 없이 평생동안 면허를 유지하고 있음
- 의료계내에서도 1회의 필기시험을 통해 의사로서의 자질을 검증하는 것은 한계가 있다는 인식을 같이하고 있으며, 임상실기시험 등의 도입의 필요성을 강조하고 있음
- 또한, 의료에 대한 신지식이 홍수처럼 쏟아져 나오는 이때 면허를 취득하고 20년, 30년이 지나도 동일한 효력을 갖는 면허를 아무런 검증 없이 유지하는 것은 국민의 건강보호를 위해서도 반드시 개선해야 할 것임
- 한국보건의료인국가시험원에서 의사다단계 면허 시험제도 도입에 대한 연구를 실시한 바 있으며, 2004년 현재 세부적인 시행방안에 대한 연구 중에 있음
- 또한, 면허관리제도 개선을 위한 관계기관의 의견 및 구체적인 실행방안에 대한 연구를 시행할 것임 