

- 수신 : 언론사 경제부·정치부·사회부·시민사회담당
- 발신 : 경실련 보건의료위원회(위원장 김진현/서울대 간호대)
- 문의 : 경실련 정책국(남은경국장 가민석간사 02-766-5624)
- 시행 : 2020. 07. 22.(총 6매)

<지역의사 양성위한 공공의대 설립 촉구 기자회견>

- OECD 기준, 국내 의사 7만4천명 부족 -
- 당정은 4천명 증원 기준과 근거부터 제시해야 -
- 의사 눈치보기 중단하고, 공공의대 신설 등 정원 확대하라 -

지역의사 양성위한 공공의대 설립 촉구 기자회견

일시 : 2020년 7월 22일(수) 오전 10시

장소 : 국회 소통관

- 기자회견 순서 -

- ◆ 사회 : 남은경(경실련 정책국장)
- ◆ 취지 : 장경태 국회의원(더불어민주당/서울 동대문을)
- ◆ 당정 의대 증원방안의 문제점과 대안
 - '지역의사 특별전형'의 문제 : 홍승권(가톨릭의대 교수/의사)
 - 지역공공의사 확충 방안 : 송기민(한양대 디지털의료융합학과 교수)

◆ 질의 답변

*참여자는 변경될 수 있습니다.

< 기자회견문 >

- 땀질식 '지역의사 특별전형'으로 의사 부족 해소 어렵었다-
- 독립적 공공의대 권역별로 신설하고,
기존 의대 정원 늘려 다양한 의료수요 대비하라! -

지난 15일 더불어민주당 김태년 원내대표는 의대정원을 확대하고 공공의대 설립을 추진하겠다고 최고위원회의에서 밝혔다. 당정협의를 거쳐 구체적인 계획을 곧 발표할 예정인데, 일정기간 지역에 의무부무하는 '지역의사 특별전형'으로 매년 3백명을 더 뽑고 특수과목 1백명을 포함해 10년간 총 4천 명을 기존 의대에 추가배치 하고, 폐교된 서남대 입학정원을 승계해 공공의대로 전환할 방침이다.

경실련은 더불어민주당과 정부가 추진하는 의대정원 증원 방식으로는 늘어나는 의료이용량을 감당할 수 없으며, 지역간·전공과목간의 고질적인 의사수급 불균형 문제를 해소하기 어려운 땀질식 대책으로 평가하며 재검토할 것을 촉구한다. 지역에 정착할 의사 양성을 위해서는 권역별 독립적 공공의대를 설치하고, 기존 의대 정원을 대폭 증원해 미래 다양한 의료인력 수요에 대비해야 한다.

코로나19가 대구경북지역을 중심으로 급격하게 확산되자 병상과 의료인력 부족으로 확진자에 대한 적절한 관리가 이루어지지 못했다. 병상 부족으로 입원 대기하던 확진자가 사망하는 등 유사시 공공의료 부족의 현실이 그대로 드러났다. 부족한 의료인력은 자원봉사자에 의지해야 하는 등 국가의 의료시스템은 제대로 작동하지 않았다.

2018년 기준 OECD 수준 미달 국내 의사수는 7만4천명에 육박한다. OECD국가 평균 인구 1천명당 의사수는 3.48명인데, 한국은 2.04명으로 꼴찌 수준이다. 인구 10만 명당 의대 졸업자 수도 회원국 평균이 13.1명인데 우리나라는 7.6명에 불과해 의사수가 절대적으로 부족하다. 현재 의사 배출 수준이라면 2050년에는 10만 명의 의사가 부족하고, OECD 평균 수준에 도달하려면 현 의대 정원을 2배인 6천 명으로 늘려도 충분하지 않다는 추정 결과가 이를 말해준다. 각종 지표가 의사수의 절대 부족을 가리키고 있다.

과감한 의대 정원확대가 필요한 상황에서 당정의 연간 400명 증원 방안은 의사 부족을

해소하기에 턱없이 부족하다. 여전히 의사 눈치를 보는 것이 아닌지 의심스럽다. 정부는 의약분업 이후 의료량의 폭발적 증가에도 의대 정원을 10% 감축했다. 지난 10여년간 의료공백과 불균형은 심화되었지만, 의사를 늘려야한다는 요구는 의사협회의 반대로 묵살되었다. 정부가 국민의 의료기본권 보장이라는 책무를 소홀히 했다는 비판을 피하기 어렵다.

정부가 장기간 적체된 의사부족 문제를 개선하고 빈약한 공공의료체계를 개선하겠다는 의지가 있다면 공개적 논의를 통해 400명 증원 규모에 대한 객관적 근거를 제시해야 한다. 코로나19로 불거진 의료부족 문제를 적당히 무마하는 수준에서 타협해서는 안된다. '지역의사 특별전형'으로는 기존 의대 일반과정과 지역의사과정 학생 간에 우열의식을 만들어 사명감과 자부심 있는 지역의사로 양성하기 어렵다. 지역 보건의료에 헌신하는 책임 있는 의사를 양성하기 위해서는 독립된 교육과정을 마련해야 한다.

공공뿐만 아니라 민간 분야에서 다양하게 활동할 의사가 부족하다. 전국 보건소 중 의사가 보건소장으로 재직 중인 곳은 40%(104개/256개)에 불과하다. 보건소 외에 지방의료원, 지자체 보건위생 공무원, 군병원과 보훈병원, 공단병원, 교도소와 치료감호소 등 공공의료기관 및 공공보건의료에 종사할 의사를 배출해야 한다. 아울러 의료정보와 제약, 의과학자와 통일 대비 등 다양한 분야에 종사할 인력도 확충해 미래 수요에 대비해야 한다. 이를 위해 의대 교육과 의사 취업을 동일시하는 고등교육법개정을 검토해야 한다.

유사시 공공의료는 국민의 생명을 지키고, 평상시에는 적정 의료를 국민에게 제공해 산업화된 민간의료를 견제하는 종합적 정책수단이 된다. 국가 간 공공의료의 수준을 비교하는 이유는 의료는 국민의 기본권이며 이를 보장하는 정책을 추진하는 것이 국가의 책임이기 때문이다. 코로나19 사태로 공공의료 확충에 대한 국민적 공감대가 형성된 만큼 공공의대 설치와 기존 의대정원 확대 등 정부의 의지가 뒤따르지 않는다면 기회를 놓칠 수 있다. 문재인정부가 우리나라 공공의료의 역사를 새롭게 쓴 정권으로 기록되기 위해서는 더 늦기 전에 결단해야 한다.<끝>

2020년 7월 22일

경제정의실천시민연합

#. 첨부. 국내 의사 부족 실태 및 공공보건의료관 의사 현황

#. 첨부. 국내 의사 부족 실태 및 공공보건의료관 의사 현황

1. 국내 의사수 부족 현황 및 수급 규모 추정

1) 국내 지역별 의사 부족 실태_OECD 기준 미달 의사수 추계

- 2020년 기준 OECD 국가 평균 인구 1천명당 의사수 기준으로 우리나라 광역시도별 인구 1천명당 의사수 부족 실태를 추정함.
- OECD 국가 평균 대비 전국 부족 의사수는 약 7만4천명이며, 지역별로는 경기도 2만4천명, 경북과 경남, 인천이 5천명 부족, 충남이 4천명 부족한 것으로 나타남.

<표.1_OECD 기준 국내 지역별 의사 부족 실태>

(단위 명)

지역	인구 1000명당 의사수 (C=A*1000/B)	OECD기준 부족 의사수	활동의사수(A) ¹⁾	인구수(B) ²⁾
합계		74,919	105,628	51,839,408
1 세종	0.87	873	302	345,341
2 경북	1.38	5,345	3,662	2,646,493
3 충남	1.50	4,027	3,198	2,119,771
4 울산	1.53	2,135	1,754	1,142,190
5 충북	1.58	2,907	2,529	1,597,593
6 경기	1.59	24,141	21,210	13,338,020
7 경남	1.65	5,861	5,532	3,349,454
8 전남	1.68	3,189	3,128	1,854,618
9 인천	1.72	4,951	5,071	2,947,217
10 제주	1.75	1,107	1,175	671,316
11 강원	1.76	2,524	2,719	1,539,282
12 전북	2.03	2,478	3,689	1,808,802
13 부산	2.35	3,574	8,008	3,404,423
14 대구	2.43	2,355	5,908	2,427,954
15 광주	2.51	1,294	3,658	1,455,048
16 대전	2.53	1,279	3,726	1,471,040
17 서울	3.12	2,721	30,359	9,720,846
국내 평균	2.04			
OECD 평균 ³⁾	3.48			

2) 의료이용량과 의사공급량에 따른 의사 수급 추계

- 2001년의 의료이용량과 의사공급량을 기준(100.0)으로 놓고, 지난 2001~2018년 동안 국민의 의료이용량 증가와 의사 공급량 증가 추세 자료에 근거하여 장래

1) 활동의사수는 국가통계 1.병원정보서비스_의사총수(2020.03)

2)인구수는 통계연보 인구통계 자료(2020.06)

3) 2020년 OECD 통계 기준(2018년 자료)

예측치를 추계함

- 2030년 의사공급 50,067명 부족, 2040년 78,807명 부족

<표.2_의료이용량에 따른 의사 수급 규모 추정>

(단위 명)

기준연도	2025	2030	2040	2050
공급(A)	144,590	158,935	187,625	216,315
2001년 수요(B)	180,361	209,002	266,432	323,863
A-B	-35,771	-50,067	-78,807	-107,548

3) 의대 정원 규모와 수급(= 공급 - 수요) 격차 추계

- 2020년 의과대학 입학정원에 따른 장래 수급 격차

(2001년 이후 국민의 의료이용량 증가와 의사공급량증가 추이에 근거하여 추정)

- 현재 정원보다 3천명 증원한다고 가정해도 2030년엔 3만2천명 부족하고, 2040년에 2만8천명 부족한 것으로 나타남.

<표.3_의대정원 증원 규모에 따른 의사 수급 규모 추정>

(단위 명)

기준연도	2020년 입학정원	2025	2030	2040	2050
3,058명(현재정원)	-33,630	-46,626	-72,766	-98,907	
4,000명	-33,630	-41,916	-58,636	-75,357	
5,000명	-33,630	-36,916	-43,636	-50,357	
6,000명	-33,630	-31,916	-28,636	-25,357	

2. 지역별 보건의료기관 수/보건의료기관 종사 의사 수⁴⁾

< 2019년 하반기 기준 지역별 보건의료기관 수/보건의료기관 종사 의사수(의사/치과의사/한의사 구분) >

(기준 : 2019년 12월말, 공무원 종사자, 단위 : 개소, 명)

시도	지역보건의료기관 수				지역보건의료기관 종사 의사 수						
	보건소 (보건 의료원)	보건지소	건강생활 지원센터	보건 진료소	보건소 (보건의료원)				보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터		
					소장 (의사)	의사	치과의사	한의사	의사	치과의사	한의사
계	256	1,340	64	1,904	104	702	296	305	1,364	202	719
서울	25	25	0	0	25	149	24	22	16	0	3
부산	16	10	3	5	12	30	4	5	12	2	0
대구	8	10	3	8	8	18	2	7	9	2	7
인천	10	27	7	25	4	19	12	12	35	11	22
광주	5	2	6	10	4	10	5	5	2	0	0
대전	5	6	0	8	5	7	0	1	3	0	0
울산	5	8	1	11	4	10	3	3	5	3	7
세종	1	10	1	7	1	0	2	2	10	1	5
경기	46	123	13	161	18	89	27	37	113	9	54
강원	18	100	7	129	1	52	24	20	102	15	64
충북	14	97	2	158	0	26	16	18	92	11	61
충남	16	151	5	234	2	47	34	30	156	11	94
전북	14	150	4	242	5	65	30	31	151	18	64
전남	22	214	6	327	2	58	33	37	235	61	156
경북	25	223	1	311	3	66	37	35	232	32	98
경남	20	173	3	221	9	47	35	32	174	23	75
제주	6	11	2	47	1	9	8	8	17	3	9

* 출처 : 2019년 12월말 기준, 지자체에서 제출한 지역보건의료기관 설치운영 현황보고

4) 보건복지부 정보공개청구 결과 - < 2019년 하반기 기준 지역별 보건의료기관 수/보건의료기관 종사 의사수(의사/치과의사/한의사 구분) >