

충남 공공의료 인력 확충을 위한 정책토론회 계획

일시 | 2023. 3. 24(금), 14:00~16:00

장소 | 천안축구센터 중세미나실(천안시 서북구 축구센터로 150)

PROGRAM

프로그램 (사회자: 김선태충남도의원)

| 시 간 | | | 내 용 |
|-------|-------|-----|--|
| 부터 | 까지 | 소요 | |
| 13:30 | 14:00 | 30' | 등록 |
| 14:00 | 14:02 | 2' | 개회(국민의례) |
| 14:02 | 14:05 | 3' | 내빈소개 |
| 14:05 | 14:12 | 7' | 인사말(김연 정책특별위원장, 신동현 천안아산경실련공동대표) |
| 14:12 | 14:15 | 3' | 축사 |
| 14:15 | 14:20 | 5' | 기념촬영 및 자리정돈 |
| 14:20 | 15:00 | 40' | ○발제 -발제1: 지역의료격차 및 의대정원 확대방안 -발제2: 공주대 의과대학 설립정책연구 |
| 14:00 | 15:30 | 30' | ○좌장 -김연(더불어민주당 충남도당 정책특별위원장) ○토론 -서해룡(보건의료노조 대전충남지역본부 부분부장) -김영완(서산의료원장) -염주노(단국대 미래융합연구원 교수) -이수희(천안아산경실련 정책위원장) -정병인(충남도의원) |
| 15:30 | 16:00 | 30' | 종합토론(방청객 질의) |
| 16:00 | | | 폐회 |

충남 공공의료 인력 확충을 위한 정책토론회 계획

일시 | 2023. 3. 24(금). 14:00~16:00

장소 | 천안축구센터 중세미나실(천안시 서북구 축구센터로 150)

CONTENTS

환영사

| | |
|-----------------------------|---|
| 인사말 김 연 더불어민주당 충남도당 정책위원장 | 5 |
| 인사말 신 동 현 충청남도천안교육지원청 교육장 | 6 |
| 축 사 복기 왕 더불어민주당 충남도당위원장 | 7 |

발제

| | |
|---|----|
| 남은 경 경실련 사회정책국장 「지역의료격차 및 의대정원 확대방안」 | 9 |
| 박지훈 공주대 기획처장 「공주대 의과대학 설립정책연구」 | 25 |

토론문

| | |
|-----------------------|----|
| 김영완 서산의료원장 | 45 |
| 서해룡 보건의료노조 대전충남지역본부부장 | 55 |
| 염주노 단국대 미래융합연구원 교수 | 59 |
| 이수희 천안아산경실련 정책위원장 | 65 |
| 정병인 충남도의원(복지환경위원) | 71 |

인사말

더불어민주당 충남도당 정책위원장
김 연



안녕하십니까? 더불어민주당 충남도당 정책특별위원회 위원장 김연입니다.
오늘 국민의 건강권 보호를 위한 ‘지방 공공의료인력 확보 방안 정책토론회’에 함께 해주신
여러분, 반갑고 고맙습니다.

충남에서 지방 의료인력의 부족 문제는 어제오늘의 이야기가 아닙니다. 충남의 4개 의료원(공주, 서산, 천안, 홍성)은 의사와 간호사가 부족해 의료병동을 잠정 운영중단 하는 등 어려움이 있습니다. 2021년 충남도는 ‘충남형 공공간호사제도’ 도입으로 간호사를 양성해 의료원에서 일정 기간 복무토록 하고 있습니다만, 의사 부족 문제는 아직도 해결의 실마리가 보이지 않아 안타깝습니다.

최근 지방의 필수·공공의료 의사 부족에 대한 정책을 요구하는 목소리가 높아지고 있습니다. 2022년 복건복지부가 국회에 제출한 국내 활동 의료인력자원 자료에 의하면, 지역별 의료인력 자원 분포가 매우 불균형한 것으로 나타났습니다. 지역별로 인구 1000명당 활동 의사 수가 충남은 1.54명으로 17개 시도 중 15위였으며, 간호사 수도 충남은 3.58명으로 15위를 기록하고 있습니다.

전문가들은 이러한 의료인력의 불균형 분포는 만성적인 의료공백과 의료격차로 이어져 의료취약지를 형성하게 되고, 지역주민이 외부 의료서비스에 의존하게 되어 결국 도민의 건강과 생명을 위협하는 요소가 된다고 충고합니다. 또한, 의료인력의 부족은 질 낮은 서비스와 공공의료 서비스에 대한 부정적 인식으로 이어지고, 이는 경영악화와 의료진의 보수 격차에 영향을 미쳐 의료인력의 타지역 유출로 이어지는 악순환을 가져오고 있습니다.

이에 충남 공공의료 활성화와 충남의 공공의료인력 확충 방안을 모색하기 위한 정책토론회를 준비하게 됐습니다. 모쪼록 오늘의 토론회에서 충남지역의 의료인력 확충 방안에 대한 충분한 의견이 개진되기를 기대하며, 본 토론회의 결과는 더불어민주당에서도 심도 있게 고민하겠습니다. 고맙습니다.

2023. 3. 24

더불어민주당 충남도당 정책위원장 김 연

인사말

천안아산경실련 공동대표
신 동 현



안녕하십니까?

천안아산경실련 공동대표를 맡고 있는 신동현입니다. 오늘 ‘충남 공공의료인력 확충’이라는 무겁지만 꼭 해결해야 할 과제를 더불어민주당 충남도당과 함께 마련하게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다.

현대 사회는 의료기술의 발달로 수명 연장되고, 건강과 장수에 대한 관심이 높아짐에 따라 일반 시민들도 의학지식과 공공의료 및 건강권에 대한 관심이 높아지고 있습니다.

특히, 한번도 경험하지 못한 코로나 19 팬데믹 위기는 감염 및 재난대응의 관점에서 공공의료의 중요성이 크게 부각되었습니다. 그러나 지역간의 의료격차와 필수·공공의료 공백으로 국민의 생명과 안전이 위협받고 있다는 것을 실감하게 되었습니다.

병상과 의사가 없어 제때 치료받지 못해 환자가 사망하고, 국내 상급병원에서 수술할 의사가 없어 근무 중 쓰러진 간호사의 죽음을 막지 못했다는 어처구니 없는 소식도 있었습니다.

우리나라는 초고령화로 들어서면서 의료수요 증가에 대비하지 못한 채 당장 의사 반발에 의사 정원을 늘리지 못하고, 전 세계 꼴찌 수준의 인구당 의료인력 수준을 만들어 가고 있습니다. 상황이 이런데도, 지방 병원은 수억원의 연봉을 내걸고도 의사를 구할 수 없어 휴직하는 진료과가 속출하고 있다고 합니다.

현재의 의료불균형을 개선하기 위해서는 민간 중심의 의료공급체계와 의사양성 방식으로는 안됩니다. 획기적으로 개편해야 합니다.

의료인력의 부족은 단순히 기존 의과대학 입학 정원을 확대한다고 해결되는 것이 아닙니다. 취약 지역에 좋은 의료인력이 머물러서 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 유도하는 정책이 더욱 중요합니다.

지역간 의료격차 해소, 필수·공공의료인력 확충은 시민은 ‘누구든지 어디든지 언제든지’ 보편적 의료복지 서비스를 누려야 한다는 의료권과 생명권 보호하는 관점에서 추진해야 합니다.

우리 경실련은 수년전부터 지역간 의료격차 문제와 공공의료 인력 부족이라는 문제의식을 갖고, 정책 대안들은 제시해 왔습니다.

모쪼록 오늘의 정책 토론회가 지역간 의료격차 해소와 공공의료 인력 확충을 위한 지역사회의 실마리를 찾는 계기가 되고, 공공의료인력 확충 정책의 모델이 되는 토론회가 되기를 바랍니다.

오늘 토론회를 준비하신 공동주최측 관계자와 두분의 발제자 그리고 패널분들께 감사 인사를 드립니다. 감사합니다.

2023. 3. 24

천안아산경실련 공동대표 신 동 현

축사

더불어민주당 충남도당위원장
복기왕



안녕하십니까, 더불어민주당 충남도당위원장 복기왕입니다.

더불어민주당에서 민생톡톡 1호 정책토론으로 ‘충남 공공의료인력 확충’을 주제로 삼은 것은 매우 뜻깊은 일이라고 생각합니다.

올해 초 국회입법조사처는 우리 사회가 주목해야 할 가장 큰 현안 중 하나로 ‘지방소멸과 공공의료 인프라’를 꼽았습니다. 공공의료 인프라의 부족이 지방소멸과 직결된 문제라는 것입니다.

아시다시피 우리나라 전체 인구 중에서 45%가 수도권에 살고 있습니다. 광역시를 포함하면 70%에 육박합니다. 농산어촌에서 인구가 빠져나가고 소멸 위기에 처한 현실을 들여다 보면 부족한 의료 인프라도 큰몫을 차지하고 있습니다.

인구 1000명당 의사 수 서울 3.1명, 충남 1.5명. 이것이 우리가 처한 객관적 현실입니다. 이런 환경에서 지역 출신 의사들이 안정적으로 일할 수 있는 대도시로 몰리는 건 어쩌면 당연한 일입니다.

실제로 지역에서 근무하는 의사들은 대도시나 인근 지역에 살고 있습니다. 그만큼 정주 여건이나 교육환경이 좋지 않다는 반증입니다.

의사들이 안정적으로 일할 수 있는 환경을 조성하는 것은 비단 지자체의 의지만으로는 해결되지 않습니다. 헌법적 권리인 국민의 건강권이라는 차원에서 중앙정부가 지금보다 더 적극적인 역할을 해주어야 합니다.

이번 토론을 통해 지역간 의료격차가 얼마나 심각한 문제인지 인식할 수 있는 계기가 마련되기 바랍니다.

또한 많은 시민들이 공감할 수 있는 실질적 대안이 도출되기를 기대합니다.

2023. 3. 24

충남도당위원장 복기왕

발 제

지역의료격차 및 의대정원 확대방안

남은경
경실련 사회정책국장

의료격차 및 의대정원 확대 방안

발표: 남은경 (경실련, 사회정책국장)

차례

- I. 현황 및 문제점
- II. 2020년 <의대 정원확대 및 공공의대 설립 추진 방안>의 한계
- III. 정책대안

I. 현황 및 문제점

1. 의사인력 증원의 필요성

- 최근의 감염병 사태에서 보는 바와 같이 적정 의사인력의 확보는 **보건정책** 운영에 중요한 요소.
- 2000년 의약분업과정에서 의사수 감축이라는 의료계 요구를 정부가 객관적 검토 없이 수용하여 의대 입학정원을 **3,500명 → 3,058명**으로 감축
- 현재 한국의 의사수는 OECD 국가 중 가장 적음
 - 우리나라 의사수는 **OECD 평균의 2/3 수준** : OECD와 격차 지난 10년간 0.15명 감소
 - 현재 추세 유지할 경우, 격차를 완전히 해소하는 데 **72년** 소요 예상되며, 이것도 불확실함.

3

I. 현황 및 문제점

1. 의사인력 증원의 필요성

- 반면, **의료이용량 팽창**으로 전체 의사공급 부족, 지역간 부문간 의사수급 불균형, 공공의료인력 부족, PA 편법 운용, 전공의 수급불균형으로 인한 노동여건 악화
- 의료산업 성장으로 임상과 연구개발 등 **비임상분야 및 해외부문의** 의사수요가 증가하여 의사공급이 절대적으로 부족한 상황
- 취약한 지방공공의료와 고령화, 건강보험 보장성 확대 등 **수요 환경 변화**를 고려할 때 공급 확대가 시급함.

4

I. 현황 및 문제점

1) 의사인력 수급의 국제 비교

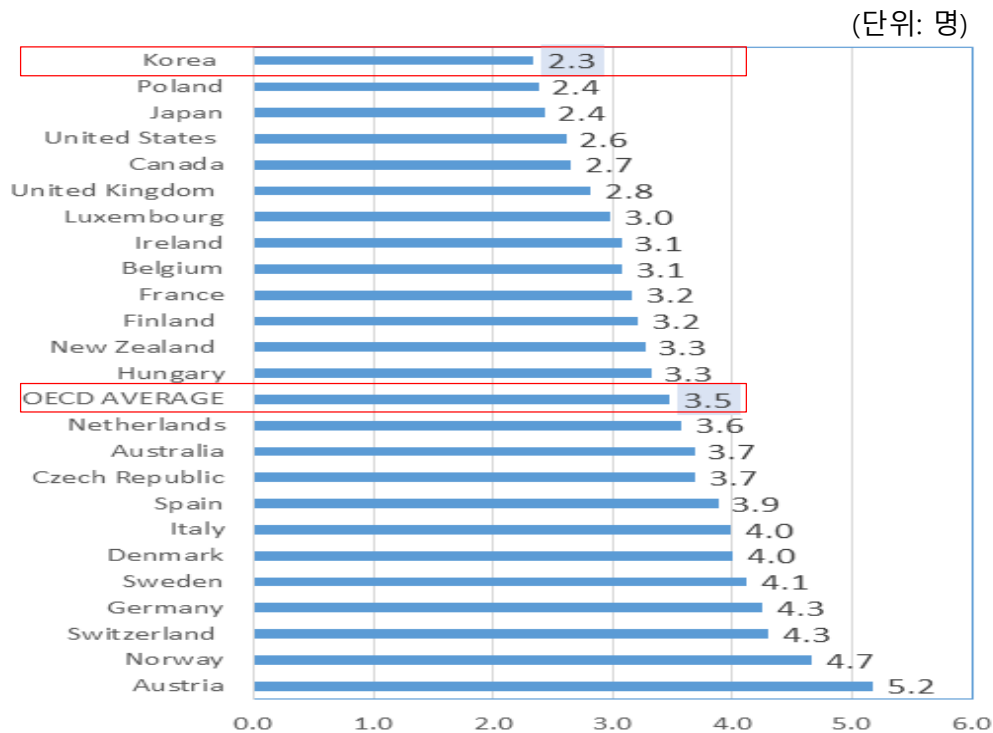
- 인구 1천명당 활동의사 수 : 한국은 OECD 평균의 **65.7%**
- 인구 10만명당 의대 졸업자 수 : 한국은 OECD 평균의 **58.0%**
- 의사소득/도시근로자소득 : 한국 **6배** vs. OECD **2~3배**

| | 한국(A) | OECD(B) | A/B |
|------------------|------------|---------|---------------|
| 인구 1천명당 활동의사수 | 2.3명(2.0명) | 3.5명 | 65.7% (57.1%) |
| 인구 1천명당 면허의사수 | 2.8명 | 4.8명 | 58.3% |
| 인구 10만명당 의대 졸업자수 | 7.6명 | 13.1명 | 58.0% |

주: 한국의 활동의사수와 면허의사수에 한의사 포함. () 속의 수치는 한의사 제외.
 자료: OECD(2020)의 2018년도 혹은 가장 가까운 연도의 자료.

5

인구 1천명당 활동의사 수의 국제 비교



주: 2018년 기준 혹은 가장 가까운 연도의 자료임
 자료: OECD(2020). Health Statistics

6

I. 현황 및 문제점

2) 의사인력 수급의 국내 비교

- 2001~2018년 기간동안 면허의사 수는 **65.4%** 증가
- 2001~2018년 기간동안 건강보험 총내원일수는 **94.7%** 증가

| | 2001년 | 2018년 | 증가율 |
|----------|---------|-----------|-------|
| 면허의사수(명) | 75,295 | 124,507 | 65.4% |
| 총내원일수(일) | 588,979 | 1,146,964 | 94.7% |

자료: 보건산업정보통계센터(2019.3.20 접근)

- 도시근로자소득 대비 의사소득의 격차 급증
 - 2007년 **3.5배** → 2018년 **6.2배** (국민건강보험공단 보고서)

7

I. 현황 및 문제점

3) 지역별 활동의사수 격차: 최대 2.3배, 7만4천명 부족

- 지역간 인구 1천명당 활동의사수 격차 : 서울 3.12명 vs. 경북 1.38명
- OECD 국가 평균 대비 전국 부족 활동의사수는 약 7만 5천명

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

* OECD 자료는 2018년 혹은 가장 가까운 연도(한의사 제외)

8

I. 현황 및 문제점

4) 현저하게 낮은 의대 졸업자 수

- 의사인력 부족 문제의 심각성에도 불구하고 우리나라 의대 정원은 낮은 규모로 유지하고 있음
- 의대 졸업자 수는 2010년부터 인구 10만명당 **8명 이하**에서 정체
- 반면 **OECD** 국가는 의사수가 증가하면서 의대 졸업자수도 증가하여 2018년을 기준으로 인구 10만명당 **13.1명**에 이룸

5) COVID19에서 드러난 의사인력 부족 문제

- 의사인력 부족 문제가 얼마나 심각한지는 코로나19와 같은 국가 감염병 대응에서 필수인력으로 손꼽히는 **감염병 전문의의 사례**만 보아도 잘 알 수 있음
 - 대한감염학회에 따르면 전국에서 활동하는 **감염내과 전문의는 275명**에 불과하며 지역별 불균형이 심해 첫번째 대유행의 진원지였던 대구·경북지역에는 12명밖에 되지 않음.
 - 전국의 **감염병 전담병원**에도 감염내과 전문의가 없는 경우가 적지 않음
 - 역학조사를 총괄하는 의사 출신 **역학조사관**은 사람이 없어 채용 자체가 어려운 실정임

9

I. 현황 및 문제점

6) 의사 부족으로 공공병원의 필수 진료과 폐쇄

- 인구가 적은 지역의 응급, 심뇌혈관질환, 외상, 분만 등 **필수의료**서비스 제공을 담당하는 지방의료원 등 공공병원이 있지만, 수억대 연봉을 제시해도 지원하는 의사가 없어 **진료과를 폐쇄**하는 실정임



MBN "의사가 없어요" 뿌리 흔들리는 공공의료원...연봉 3억원 지원자 '0'

뉴스 > 사회

"의사가 없어요" 뿌리 흔들리는 공공의료원...연봉 3억원

2020년 12월 23일 14:00 | 10분 30초 2020.12.23. 14:00

| 의료원 | 정원 | 현황 | 비교 |
|--------|-----|-----|-----|
| 서울의료원 | 177 | 160 | -17 |
| 인천의료원 | 49 | 40 | -9 |
| 안산병원 | 27 | 20 | -7 |
| 성남시의료원 | 99 | 71 | -28 |

35개 의료원 중 26곳 의사 정원 미달

【앵커멘트】
 의사가 부족한 곳은 수에러안이 아닙니다.
 의료 사각지대를 없애기 위해 출범한 공공의료원도 의사 모집이 현실이 불타기 만큼 어렵습니다.
 의사가 없어 부급실은 병원 운영에 장애요고 야에 진료기 중단될 수도 있습니다.
 연봉을 3억 원에서 4억 원대로 부려 1억 원 가까이 올렸는데 지원한 의사는 3명뿐이었습니다.

10

I. 현황 및 문제점

6) 의사 부족으로 공공병원의 필수 진료과 폐쇄

- 인구가 적은 지역의 응급, 심뇌혈관질환, 외상, 분만 등 필수의료서비스 제공을 담당하는 지방의료원 등 공공병원이 있지만, 수역대 연봉을 제시해도 지원하는 의사가 없어 진료과 휴진

[단독] 지방의료원 20곳 휴진...여건 '연봉 4억'도 못주는 까닭

진료과장기 휴진 중인 지방의료원들

| 지역 | 의료원 | 진료과 | 휴진 진료과 |
|----|-----|-----|-----------------------------|
| 대구 | 대구 | 4 | 순환기내과, 감염내과, 재활의학과, 직업환경의학과 |
| 인천 | 인천 | 2 | 호흡기내과, 신장내과 |
| 경기 | 의정부 | 1 | 소아청소년과 |
| 성남 | 성남 | 2 | 안과, 신경외과 |
| 강원 | 강릉 | 1 | 재활의학과 |
| 영월 | 영월 | 1 | 비뇨의학과 |
| 충북 | 청주 | 2 | 신경과, 안과 |
| 충주 | 충주 | 3 | 이비인후과, 재활의학과, 가정의학과 |
| 충남 | 천안 | 1 | 안과 |
| 서산 | 서산 | 2 | 안과, 성형외과 |
| 전북 | 군산 | 2 | 안과, 이비인후과 |
| 남원 | 남원 | 2 | 순환기내과, 재활의학과 |
| 전남 | 순천 | 2 | 외과, 신경외과 |
| 강진 | 강진 | 4 | 소화기내과, 신경과, 안과, 재활의학과 |
| 목포 | 목포 | 4 | 신경과, 청형외과, 안과, 마취통증의학과 |

11

I. 현황 및 문제점

7) 지역간 의료격차 심각

- 인구 1천명당 종합병원급 (300병상 이상) 의료기관 의사수를 비교
- 서울 1.49명 VS 경북 0.30명, 전남 0.40명, 충남 0.47명 등 세 배 이상 차이

경실련 "한해 2.2만명 제때 치료못해 사망...공공의대 늘려야"



12

I. 현황 및 문제점

〈시도별 인구 천 명당 의사 수〉

| 순위 | 지역 | 인구 천 명당 의사 수(C) | 의사 수**(A) | 인구 수***(B) |
|----|----|-----------------|-----------|------------|
| 1 | 경북 | 0.30 | 1,445 | 2,639,422 |
| 2 | 전남 | 0.40 | 874 | 1,851,549 |
| 3 | 충남 | 0.47 | 1,095 | 2,121,029 |
| 4 | 울산 | 0.49 | 873 | 1,136,017 |
| 5 | 충북 | 0.50 | 861 | 1,600,837 |
| 6 | 경남 | 0.50 | 1,895 | 3,340,216 |
| 7 | 경기 | 0.56 | 8,111 | 13,427,014 |
| 8 | 세종 | 0.68 | 553 | 674,636 |
| 9 | 전북 | 0.69 | 1,288 | 1,804,104 |
| 10 | 인천 | 0.69 | 2,099 | 2,942,828 |
| 11 | 강원 | 0.74 | 1,283 | 1,542,840 |
| 12 | 광주 | 0.82 | 1,507 | 1,450,062 |
| 13 | 부산 | 0.88 | 3,184 | 3,391,946 |
| 14 | 대구 | 0.89 | 2,411 | 2,418,346 |
| 15 | 대전 | 1.02 | 1,506 | 1,463,882 |
| 16 | 서울 | 1.49 | 15,348 | 9,668,465 |
| - | 세종 | 백상 없음 | 134 | 355,831 |

*인구 천명당 의사수(C) = 의사수(A) × 1,000 / 인구수(B)

**300명 이상 종합병원 통사자_보건 의료데이터이력개발시스템(2020년 4분기)

***통계청, 2020년 12월

〈시도별 치료가능 사망률 및 치료가능 사망자〉

| 순위 | 지역 | 치료가능 사망률(명) | 치료가능 사망자(명) |
|----|------|-------------|-------------|
| 1 | 충북 | 50.56 | 808 |
| 2 | 인천 | 48.58 | 1,482 |
| 3 | 강원 | 48.14 | 741 |
| 4 | 전남 | 47.46 | 880 |
| 5 | 경북 | 46.98 | 1,283 |
| 6 | 대구 | 46.71 | 1,134 |
| 7 | 부산 | 45.14 | 1,587 |
| 8 | 경주 | 44.71 | 651 |
| 9 | 충남 | 44.70 | 949 |
| 10 | 경남 | 44.24 | 1,482 |
| 11 | 전북 | 44.04 | 797 |
| 12 | 경기 | 42.82 | 5,711 |
| 13 | 대전 | 42.32 | 623 |
| 14 | 울산 | 39.79 | 454 |
| 15 | 서울 | 37.50 | 3,615 |
| 16 | 계수 | 36.55 | 245 |
| 17 | 세종 | 34.34 | 119 |
| | (합계) | 16.22 | 22,448 |

*국회 장애인위원회 제9회(2020년 기준)_보건복지부 작성

13

I. 현황 및 문제점

〈시도별 공공병원 선처율〉

| 순위 | 지역 | 지역책임 공공병원 선처율(C)* | 중진료원(A, 개소) | 300명 이상 공공의료원 개소** |
|----|----|-------------------|-------------|--------------------|
| 1 | 경주 | 0% | 2 | - |
| 1 | 대전 | 0% | 2 | - |
| 1 | 충남 | 0% | 2 | - |
| 1 | 세종 | 0% | 1 | - |
| 5 | 강원 | 17% | 6 | 1 |
| 6 | 인천 | 25% | 4 | 1 |
| 7 | 부산 | 33% | 3 | 1 |
| 8 | 경북 | 33% | 6 | 2 |
| 9 | 전남 | 33% | 6 | 2 |
| 10 | 경기 | 33% | 12 | 4 |
| 11 | 경남 | 40% | 5 | 2 |
| 12 | 전북 | 40% | 5 | 2 |
| 13 | 대구 | 50% | 2 | 1 |
| 14 | 세종 | 50% | 2 | 1 |
| 15 | 충북 | 67% | 3 | 2 |
| 16 | 충남 | 80% | 5 | 4 |
| 17 | 서울 | 100% | 4 | 4 |

*C = A/B × 100

**중진료원별 병원 목록 별칭 (표) 참고

참고 <표> 70개 중진료원별 책임의료기관 및 병상

| 연번 | 연번 | 중진료원 | 중진료원 책임의료기관* | 시군구 | 병상 |
|---------|----|------|--------------|----------------------------------|-----|
| 충남 (5개) | 42 | 천안권 | 충청남도천안의료원 | 천안시 아산사 | 332 |
| | 43 | 공주권 | 충청남도공주의료원 | 공주시 계동사 | 345 |
| | 44 | 서산권 | 충청남도서산의료원 | 서산시 태안군 갑천사 | 338 |
| | 45 | 논산권 | - | 논산시 두서면 김원군 서원사 | - |
| | 46 | 홍성권 | 충청남도홍성의료원 | 홍성군 홍성군 계산군 보령시 | 345 |
| 서울 (4개) | 1 | 서초의료 | 서울백병원 | 강도구 중구 용산구 서대문구 마포구 은평구 | 320 |
| | 2 | 서초동북 | 서울동북서초의료원 | 동대문구 중랑구 성동구 광진구 도봉구 노원구 김포구 양재구 | 726 |
| | 3 | 서초서남 | 서울동남서초의료원 | 방학구 구로구 김해구 당진구 영등포구 | 358 |
| | 4 | 서초동남 | 서울동남서초의료원 | 서초구 강남구 영등구 용마구 관악구 동작구 | 324 |
| 부산 (3개) | 5 | 부산서남 | - | 중구 동구 사당구 북구 | - |
| | 6 | 부산동문 | 부산광역시의료원 | 서구 중구 동구 영도구 남구 부산진구 연제구 동래구 | 611 |
| | 7 | 부산동문 | - | 김정구 서생군 수월구 새문내구 | - |
| 대구 (2개) | 8 | 대구도동 | - | 동구 중구 남구 수성구 | - |
| | 9 | 대구서남 | 대구의료원 | 남구 달서구 달진군 서구 | 587 |

14

I. 현황 및 문제점

7) 지역간 의료격차 심각

- 의료 격차는 국민건강 격차와도 연결됨. 생명을 지킬 수 있었지만, 치료를 시의 적절하고 효과적으로 받지 못해 사망한 사람의 수(치료가능 사망률)는 지역간 최대 3.6배 차이.
- 서울 37.5 VS 충북 50.56, 인천 48.58, 전남 47.46, 경북 46.98



15

II. 2020년 <의대 정원확대 및 공공의대 설립 추진방안>의 한계

- 코로나19를 통해 필수적 정책과제로 확인된 '공공의사' 양성
- 2020년 7월 발표된 당정의 <의대 정원확대 및 공공의대 설립 추진방안>은 400명 정원을 10년간 늘리겠다는 계획임
 - 이는 OECD 평균(면허의사수 기준 91,028명 격차)에 비해 턱없이 부족한 규모임.
 - 국내 의사수요 증가량에 비해서도 매우 부족한 규모이며, 의약분업 당시의 의대 입학정원 3,500명에도 미치지 못하는 규모임.

16

II. 2020년 <의대 정원확대 및 공공의대 설립 추진방안>의 한계

- 지역의료인프라 확충 대안 부재
 - 부족한 의사 문제는 심각한 **지역별 의료공백**을 초래하고 있음. 2020년 8월 31일 발표된 정부 브리핑 공감에 따르면 서울은 인구 1천명당 의사가 3.1명인데 비해 경북 1.4명, 충남 1.5명으로 지역 편차가 큼.
 - **의료취약지** 해소는 공공의료 인프라 확대와 공공의사 근무를 통해 해결 가능함. 민간은 수익 창출이 어려운 지역에 의료기관을 개설하지 않기 때문임.
 - 지역별로 **공공의료기관**을 설립하여 국민의 의료접근성을 높이고, 여기서 양성된 **공공의사**가 필수의료과목에 배치할 수 있도록 환경을 조성해야 함.
 - 그러나 이 같은 유기적인 계획을 담아내지 못했음.

17

III. 의과대학 설립 법안 개요

1. 공공병원에서 교육받고, 일할 수 있는 지역공공의사로 양성

- 2020년 7월 발표 <의대 정원확대 및 공공의대 설립방안>은 부족한 의사수의 확대계획을 담아냈다는 점에서 의미 있음. 그러나 '지역의사' 교육기관을 '**공공의대**'나 '**국공립 의과대학**'으로 한정하지 않았음.
 - 이 같은 조치는 '**지역의사제**'를 통한 지역의무복무가 지방 **사립대 병원의 부족한 인력충원**을 위한 편법으로 활용될 가능성이 큼.
- '지역의사제' 본래 취지를 살리려면 '**공공의료기관 10년 의무복무**'로 규정을 바꿔야 함
 - 의무복무 10년은 사립대병원 인턴-레지던트 5년, 전임의까지 7년으로 대부분 채워질 수 있으며
 - 민간병원에서 필수공익 역할을 보장하기 어려운 만큼 3~5년간 민간중심으로 지역에서 일하다가 수도권이나 대도시로 자리를 옮긴다면 정부는 이를 막을 수 없음.

18

III. 정책대안

2. 공공의대와 연계할 공공 의료인프라 확대

- 공공의대에 연계될 **교육병원**인 중앙의료원과 국립재활원, 지역 공공병원을 대상으로 한 내실화와 대규모 **투자계획**이 동반되어야 함. 그렇지 않다면 공공의대는 의대정원만 가지고 제대로 된 교육을 해내지 못해 폐교된 부실 사립의대의 전철을 밟을 수 있음.
- 의대정원 증원은 코로나19 등으로 나타난 공중보건과 필수의료를 담당할 의사가 부족하다는 시대적 요청에 기인함. 따라서 의대정원 증원에 맞춰 필수医료를 공급할 **공공병원의 신증설** 계획이 동반되어야 함. 공공의대를 통해 의사를 양성해도 훈련을 책임질 수 있는 양질의 공공의료기관 부재와 의사 배출 후 일할 수 있는 제대로 된 지역의료원 등 공공병원이 없으면 정부의 지역의사제는 소용없음.
 - 충남 중진료권 책임공공병원 설치율 : 80%(논산권 확충 필요)

19

III. 정책대안

3. 1개의 공공의대 설립이 아닌 권역별 공공의대 설립

- 정부의 **서남대 의대정원(49명) 승계방식**은 의사수 부족문제 해결 못하고 공공이 필요로 하는 양질의 의사를 양성 곤란.
- 지역의사제의 실효성과 공공성을 담보하기 위해서는 별도의 **공공의대 설립**을 통해 공공의료의 질 제고와 지속가능성을 보장해야 함
 - **권역별 4개** 정도의 '공공의대 설립안'과 의료공백을 해소할 수 있는 공공의대 부속병원 설립 대안이 함께 수립되어야 함.

20

III. 정책대안

4. 의사부족 해소위해 기존 소규모 의대정원도 확대

- 지역 공공의료기관 근무환경을 제공하기 위해서는 기존 **국립대 의대의 소규모 정원***을 100명 수준으로 늘려 국가책임으로 교육하고, 지역의로 양성하여 향후 공공의료기관에 의무복무하도록 지원
 - * 충북대(49명), 경상대(76명), 제주대(40명), 강원대(49명) 등
- 정부는 지역 의사제 외에 특수 전문분야와 의과학자 양성 등 의대정원 확대방안을 제시함.
 - 전체 40개 의대 중 30개 이상이 사립임을 고려하여 **사립대 의대 정원도 확대**하는 정책 필요
 - 그러나 사립대 증원은 **특정 필수의료**(응급이나 중증외상, 역학조사 등)를 전공할 의사로 양성할 수 있도록 **조건부**로 허가되어야 함.
 - 사립대 증원은 의료취약지 해소의 기회를 높이기 위해 서울이 아닌 **지방** 위주로 증원되는 것이 바람직함

21

III. 정책대안

5. 지역 의사 양성위해 의대정원을 최소 1,000명 이상 확대해야

- OECD 기준 **활동의사수** 공급 부족 74,773명(면허의사수 기준 91,028명)을 2030년에 해소하려면 2020년 **입학정원 6,000명** 이상 필요. 즉, 6,000명을 10년간 배출해야 수급불균형 해소 가능.
- 최소 1,000명은 필수의료 담당 지역의로 활동하게 지원

*의대정원 증원 방안 경실련 의견서(2021) 자료 인용

22

IV. 의대 설립 법안 내용

1. 의과대학 설립 추진 지방정부

- 의료취약지로 꼽히는 지자체(국립대)에서 의과대학 설립 추진
 - 전남(목포대학교, 순천대학교)
 - 전북(공공의대 신설/서남의대 정원 활용)
 - 경북(안동대, 포항포스텍)
 - 인천(인천대)
 - 충남(공주대)
 - 경남(창원대)
 - 충북(충북대 의대정원 확대)

23

IV. 의대 설립 법안 내용

2. 국회 의과대학 신설 관련 입법 진행 상황

- 지역 내 의대 유치 및 설립 관련 법제정안 및 개정안 발의 현황
 - 전북 남원, 경남 창원, 경북 포항, 안동, 인천, 전남 목포, 순천, 충남 공주, 부산 기장을 대상으로 10개의 의대 설립 법률안 제출

- 법안 발의 유형
 - 공공보건의료대학 신설
 - 지역 국립대 내 설치
 - 특화 의과대학 설치

24

IV. 의대 설립 법안 내용

3. 법안 발의 유형별 주요 내용

- 공공보건의료대학 신설
 - 전문대학원(4년제) 형태로 지역 균형 선발
 - 학비 지원 및 의무복무(지정기관, 10년) 규정

- 지역 국립대 내 신설
 - 학사학위(6년제) 과정으로 선발규정 없이 학비 전액 지원
 - 지역내 공공의료기관 10년 의무복무

IV. 의대 설립 법안 내용

[붙임2] 21대 국회 공공의대설치, 지역의사 법안 발의현황

| 대수 | 연번 | 법안명 | 대표발의자 | 발의일자(제안번호) | 처리현황 |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| 21대 | 8 | 국립공공보건의료대학 설립 및 운영에 관한 법률안 | 무소속 이윤호의원 | 2020.06.05.(198) | 소관위 심사 |
| | 9 | 국립공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안 | 더불어민주당 김성주의원 | 2020.06.30.(1204) | 소관위 심사 |
| | 10 | 지역의사 양성을 위한 법률안 | 더불어민주당 김원이의원 | 2020.07.27.(2390) | 소관위 심사 |
| | 11 | 지역의사법안 | 더불어민주당 권철승의원 | 2020.07.30.(2537) | 소관위 심사 |
| | 12 | 국립함원대학교 의과대학 설치에 관한 특별법안 | 미래통합당 장기윤의원 | 2020.08.03.(2624) | 소관위 심사 |
| | 13 | 한국방사선학과대학의 설립 및 운영에 관한 법률안 | 국민의힘 전봉민의원 | 2020.11.02.(4808) | 소관위 심사 |
| | 14 | 국립공공보건의료대학 설치에 관한 법률안 | 국민의힘 김형중의원 | 2021.03.23.(9035) | 소관위 심사 |
| | 15 | 국립목포대학교 의과대학 설치에 관한 특별법안 | 더불어민주당 김원이의원 | 2022.05.12.(15571) | 소관위 심사 |
| | 16 | 전라남도 내 의과대학의 설치 및 공공의료인 양성을 위한 특별법안 | 더불어민주당 소병철의원 | 2022.08.01.(16729) | 소관위 접수 |
| 17 | 국립공주대학교 의과대학 설치에 관한 특별법안 | 국민의힘 성일종의원 | 2022.08.25.(17015) | 소관위 접수 | |

마치며

의사 증원방안으로 신규 의대설립은 불투명.....

- 최근 필수의료 공백과 지역간 불균형 문제가 부각되자 정부는 의료계와 의대정원 확대 방안을 논의하겠다는 계획임. 그러나 의료계의 반발을 의식해 기존 의과대학의 소폭 증원에 그칠 가능성 큼
- 지난해 국회 보건복지위원회에서는 공공의대법 제정 논의를 재개하였으나, 여당인 <국민의힘> 반대로 법안 처리에 실패하고 공청회 개최에 그침
- 필수 공공의료 의사확충과 지역간 의료격차 해소는 보건의료분야의 핵심 정책이나 정부와 정치권의 의료계 눈치보기로 20년째 의대정원은 동결상태임
- 지역완결적 필수의료 구축을 위해서는 이제 지역주민과 지방정부가 정부와 정치권에 보다 적극적인 정책 요구를 해야할 시점임

발 제

공주대 의과대학
설립정책연구

박 지 훈
공주대 기획처장

국립공주대학교 의과대학 설립 정책연구 발표

발표자: 기획처장 박지훈

2023.01.19.(목)



I 국내외료 현황 및 문제점

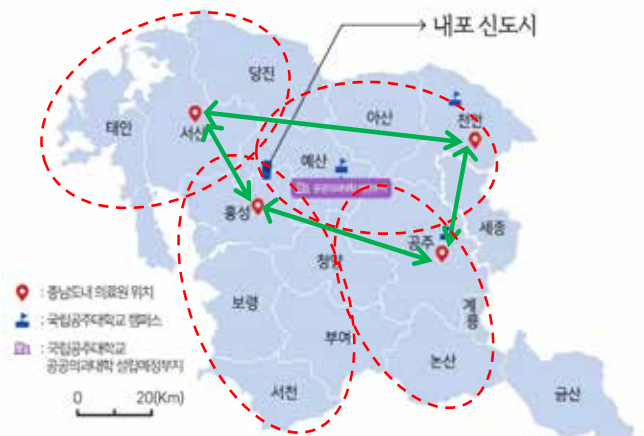
- ▶ 지역간 의료자원의 불균형
- ▶ 임상 의사 수 절대적 부족
- ▶ 공공의료 비중의 확대 요구 증가

II 충남 의료체계의 취약성

- ▶ 열악한 응급 서비스/높은 전원 비율
- ▶ 저조한 지역 내 의료 이용률
- ▶ 낮은 비중의 공공의료 기관서비스
- ▶ 의료인력 확보의 어려움
- ▶ 충남 중·서부 지역 의료 사각지대 발생
- ▶ 지역민 대상 설문조사 및 전문가 인터뷰 결과

III 국립공주대학교 의과대학 설립추진

- ▶ 의과대학 설립을 위한 노력
- ▶ 국립공주대학교의 강점 및 기회요인
- ▶ 의과대학 및 부속병원 설립 목표
- ▶ 의과대학 설립(안)



01

국내 의료 현황 및 문제점

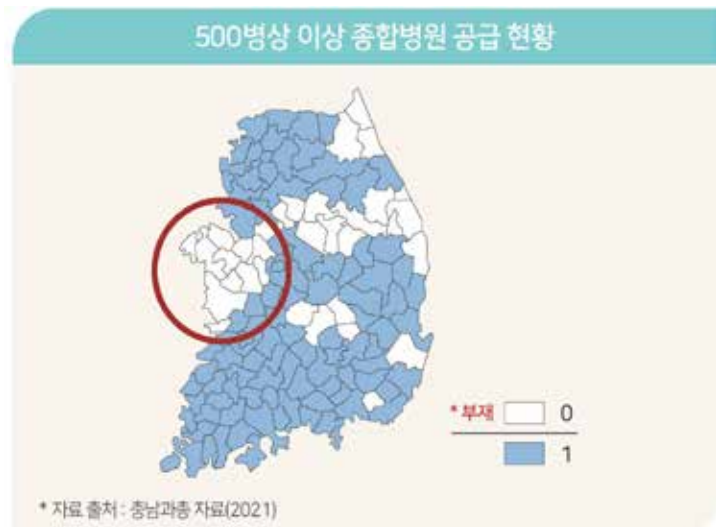
- ▶ 지역간 의료자원의 불균형
- ▶ 임상 의사 수 절대적 부족
- ▶ 공공의료 비중의 확대 요구 증가



★ 지역간 의료자원의 불균형

01 국내 의료 현황 및 문제점

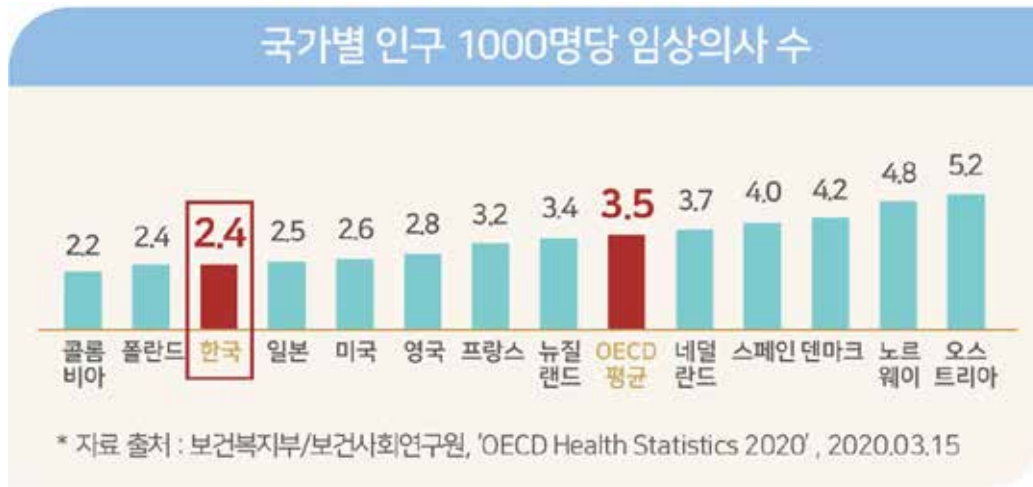
- ▶ 의료기관과 보건 의료 인력의
대도시 및 수도권 집중으로
지역간 의료 공급·이용 불균형 문제 지속
- ▶ 의료자원 불균형에 따라
지역별 건강 수준의 격차 확대



★ 임상 의사 수 절대적 부족

01 국내 의료 현황 및 문제점

- ▶ 인구 1,000명당 국내 임상 의사 수 **2.4명**, OECD 최하위 수준



★ 임상 의사 수 절대적 부족

01 국내 의료 현황 및 문제점

- ▶ 국내 지역별 인구 1,000명당 활동 의사는 2.08명에 불과하며, **전체 시·군·구의 76%가 미 충족**



★ 공공 의료 비중의 확대 요구 증가

01 국내 의료 현황 및 문제점

- ▶ 공공의료 기관 수 및 병상 수가 OECD 평균 대비 현저히 부족
- ▶ 고령인구 증가로 지역 공공의료 중심 요양·돌봄, 건강관리 분야 등에 대한 수요 급증
- ▶ 의료취약계층에 대한 필수 의료서비스 지원 공공의료 정책 확대

국가별 공공의료 비중 비교 [OECD Statistics]

* '19.12월기준 : 기관수 5.1%, 병상수 8.9%

| ['18년, %] | 한국 | OECD 평균 | 일본 | 미국 (17) | 프랑스 | 폴란드 | 캐나다 |
|-------------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| 기관수 | 5.7 | 53.6 | 18.3 | 23.0 | 44.7 | 58.9 | 99.0 |
| 병상수 | 10.0 | 71.6 | 27.2 | 21.5 | 61.5 | 80.1 | 99.3 |

02

충남 의료체계의 취약성

- ▶ 열악한 응급 서비스/높은 전원 비율
- ▶ 저조한 지역 내 의료 이용률
- ▶ 낮은 비중의 공공의료 기관서비스
- ▶ 의료인력 확보의 어려움
- ▶ 충남 중·서부 지역 의료 사각지대 발생
- ▶ 지역민 대상 설문조사 및 전문가 인터뷰 결과

국내 지역별 전원 비율

*충남도의회 홍기후 의원

- ▶ 응급환자 전원조치비율 전국 최고
- ▶ 충남지역 급성심근경색 환자 전원 비율은 전국 평균의 3배 이상

| 구분 | 내원 건수 | 전원 건수 | 전원 조치비율 | 구분 | 내원 건수 | 전원 건수 | 전원 조치비율 |
|----|--------|-------|---------|-----------|--------------|------------|--------------|
| 총계 | 26,430 | 1222 | 4.6% | 경기 | 6,061 | 329 | 5.4% |
| 서울 | 4,913 | 136 | 2.8% | 강원 | 1,057 | 54 | 5.1% |
| 부산 | 1,430 | 22 | 1.5% | 충북 | 738 | 49 | 6.6% |
| 대구 | 1,475 | 41 | 2.8% | 충남 | 1,324 | 186 | 14.0% |
| 인천 | 1,498 | 44 | 2.8% | 전북 | 964 | 83 | 8.6% |
| 광주 | 789 | 42 | 5.3% | 전남 | 964 | 58 | 4.5% |
| 대전 | 671 | 7 | 1.0% | 경북 | 1,814 | 85 | 4.7% |
| 울산 | 408 | 4 | 1.0% | 경남 | 1,583 | 56 | 3.5% |



- ▶ 중증응급환자 관내의료 이용률 전국 최하위 수준
- ▶ 수도권 소재 병의원으로 원정 진료 비율 심화

중증응급환자 관내의료 이용률

* 자료 출처 : 공공의료 INSIGHT 2021 Summer



- ▶ 2020년 지역별 전체 의료서비스 중 공공의료기관이 제공하는 서비스비중에서 충남은 하위권

전체 의료서비스 중 공공의료 기관이 제공하는 서비스 비중 [%]

* 출처: 국립중앙의료원 2021 공공의료 INSIGHT_동향분석 자료]



의료인력 확보의 어려움

- ▶ 지역별 의사수, 인구대비 의사수, 의대졸업자대학소재 시도근무비율 등 의료인력 지표 하위권
- ▶ 충남은 인구 천명당 의사 수가 1.5명으로 전국 평균(2명) 이하

의대 졸업자 중 대학 소재 시도 근무 비율 (20.4월 말)

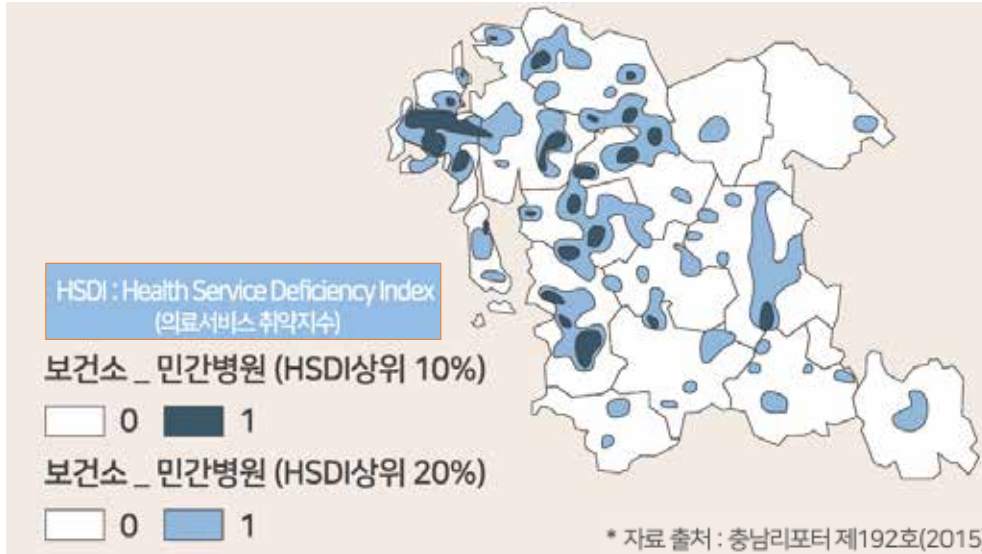
* 자료 출처: 건강보험연구원 ISSUE Report 2020(11월)



충남 서부 지역 의료 사각지대 발생

02 충남 의료체계의 취약성

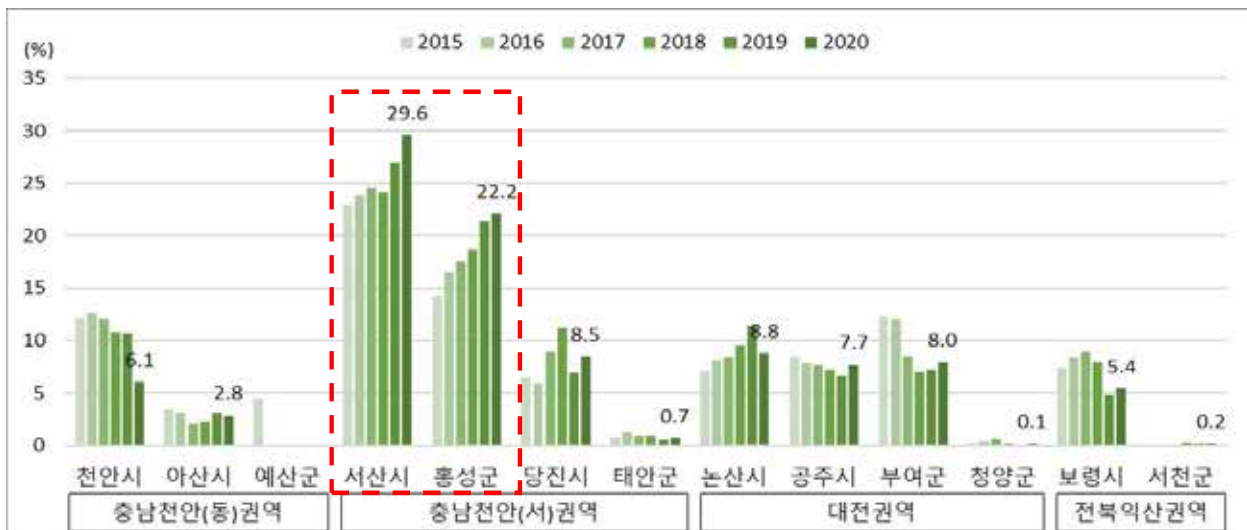
- ▶ 65세 이상 고령인구 및 의료취약계층 비율이 높은 충남 서부 지역 11개 시·군에 상급종합병원 전무



충남 서부 지역 의료사각지대 발생

02 충남 의료체계의 취약성

- ▶ 전원 환자를 타 지역으로 이송한 충남 의료기관의 지역별 분포



*자료 출처: 2022년 충청남도 지역응급의료시행계획

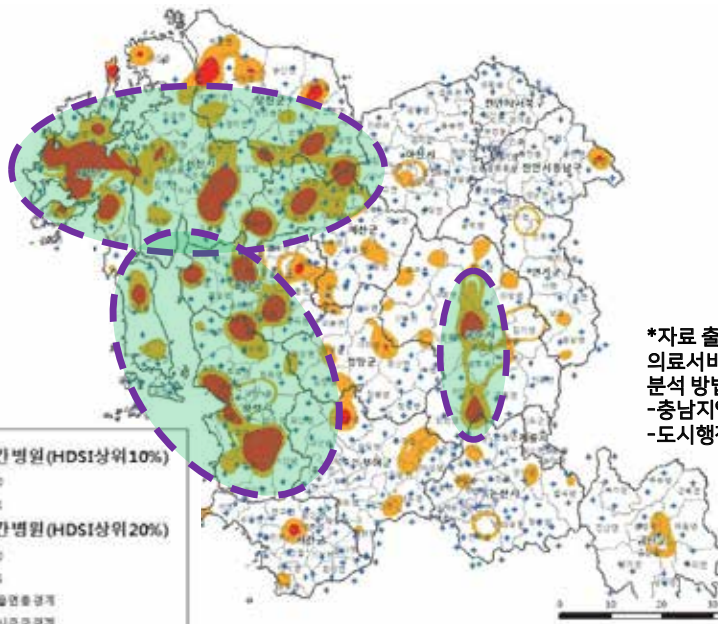
충남 서부 지역 의료사각지대 발생

02 충남 의료체계의 취약성



- ▶ 충남의 공공의료시설과 민간의료시설 서비스 취약지역

HSDI : Health Service Deficiency Index
(의료서비스 취약지수)



*자료 출처:
 의료서비스 취약지역 탐색을 위한
 분석 방법론 구축 및 실증 분석 연구
 -충남지역을 사례로
 -도시행정학보 제28집 제1호



KONGJU NATIONAL UNIVERSITY

지역민 대상 설문조사 및 전문가 인터뷰 ★

02 충남 의료체계의 취약성

- ▶ 충청남도 보건정책과와 공동 실시한 충남지역 공공의료 환경과 서비스 개선을 위한 도민 설문조사 및 전문가 인터뷰 결과

< 설문조사 및 인터뷰 개요 >

- * 기간 2022년 1월 12일~25일(총 14일간)
- * 참여 인원 **충남 도민 1,333명, 충남도내 의료전문가 15명**
- * 설문 설계 설문지는 응급구조학과(의사 면허 소지 교원), 간호학과, 의료정보학과, 보건행정학과 교원으로 구성된 **공주대 의대 설립 실무추진단에서 문항을 개발, 내용타당도를 검증**
- * 설문 방법 **충남 보건정책과의 협조를 받아 충남지역 의료원 및 보건소를 통해 일반 도민(1,333명)을 설문조사 하였으며, 충남의료전문가(권역의료기관 소속 의과대학교수 및 개원의 공공의료기관이나 보건소 진료 또는 행정 실무 전문가 15명)를 대상으로 서면질의 후 개방형 답변을 취합**

| 지역 | 태안 | 금산 | 부여 | 서산 | 공주 | 예산 | 당진 | 계룡 | 보령 | 서천 | 홍성 | 아산 | 논산 | 천안 | 합계 |
|---------|------------|-----|----|------|--------------------------------|----|-----|---------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|-------|
| 응답자 (명) | 95 | 110 | 99 | 74 | 49 | 68 | 100 | 49 | 100 | 99 | 52 | 100 | 118 | 220 | 1,333 |
| 기관 구분 | 권역 책임 의료기관 | | | 의원 | 공공의료기관 | | | 보건소 | | | 합계 | | | | |
| 참여자(명) | 의과대학교수2 | | | 개원의1 | 지역거점공공병원(행정)2 지역거점공공병원(진료)4 | | | 보건소장3 보건소장(취약지)3 | | | 15 | | | | |

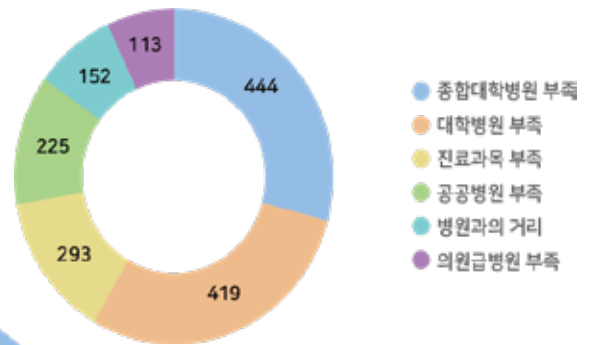


KONGJU NATIONAL UNIVERSITY

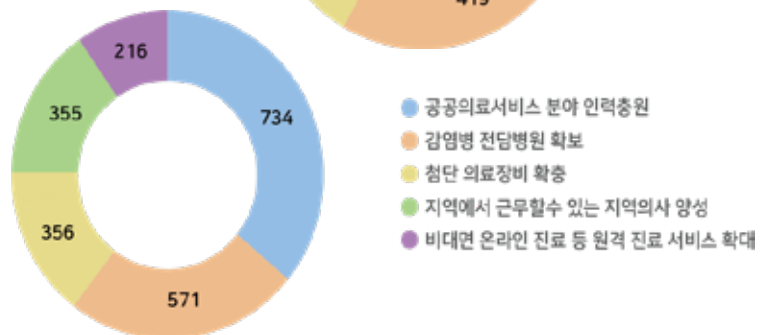
- ▶ 충남지역전체 의료서비스만족도는 '보통'이 51.2%로나타났으나, 의료서비스인프라가 잘 갖춰져 있으며 인구수가 많은 천안 등 도시지역 응답자수가 상대적으로 많아 나타난 결과
- ▶ **충남 서부지역(태안·서산·예산·당진·홍성)의 경우 만족(15.1%)에 비해 불만족(31.8%)이 훨씬 높은 것으로 조사**



- ▶ 현 거주지 의료서비스 만족하지 못하는 이유(중복응답 허용)를 통해 의원급병원보다 **종합병원, 대학병원 설립에 대한 요구도가 매우 높음을 알 수 있음**



- ▶ 공공의료서비스 강화를 위한 시급한 과제로 **공공성을 바탕으로 지역의 전문의료인력 및 첨단의료장비 확충, 감염병 대응 의료체계 강화요구가 높은 것으로 파악**



- ▶ **의과대학 설립에 대한 찬성 응답이 1,211명(90.8%)으로 설립 요구가 압도적으로 높음**

- ▶ 전문가대부분은 공통적으로 취약지 의료서비스 편차해소를 위한방안으로
거시적수준의 인력수급 및 책임의료기관을 중심으로 한 의료전달체계(1,2,3차 진료체계, 이송체계) 개편이 필요함을 제시
 (전체 응답자 15명 중 11명)
- ▶ 책임의료기관과 인력의 부족 등으로
 진료체계 미비 및 의료 수요에 충족되는 **진료 과목별 전문의 부족** 등의 의견을 제시
- ▶ 민간의료기관의 부족을 보완해 줄 공공의료기관 자체 부족, 의료취약지에서의 기본 인프라 확보 시급,
의료시설의 접근성 저하, 전문 과목 진료 및 입원 치료 시설 부족 등의 문제를 지적함
- ▶ 충남지역에서 시급한 개선이 필요한 의료서비스로
심혈관·뇌혈관 응급 시술, 일반 응급의료, 중증 외상, 감염병 재난 관리 등을 제시함



03

국립공주대학교 의과대학 설립 추진

- ▶ 의과대학 설립을 위한 노력
- ▶ 국립공주대학교의 강점 및 기회요인
- ▶ 의과대학 및 부속병원 설립 목표
- ▶ 의과대학 설립(안)



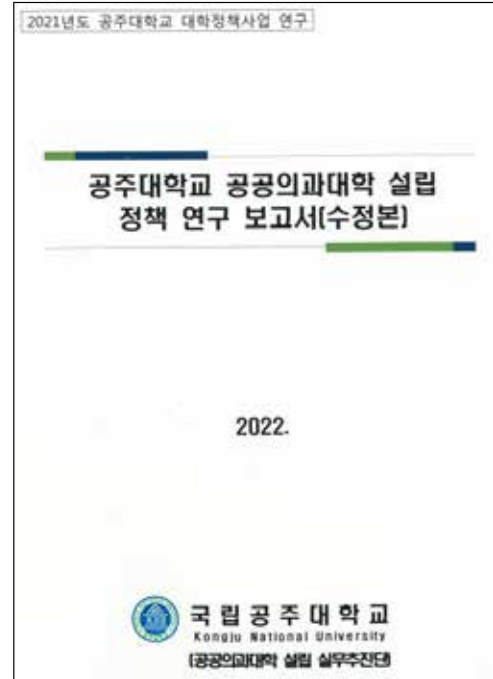




원성수 공주대 총장

충남의 대표 국립대학인 공주대학교는 코로나19로 그 심각성이 확인된 의료취약지역인 충남 서북권을 중심으로 한 충남의 보건의료 불균형 문제를 해결하기 위해 지난 1997년부터 현재까지 지속적으로 의대, 약대, 한의대 등을 유지하기 위한 활동을 추진해왔습니다.

그 결과 올해 초 자체 정책연구를 통해 공공의대 설립 정책연구보고서를 완성하였으며, 이를 의대 설립 추진 활동의 기초자료로 활용할 예정입니다.



www.BANDICAM.com

성일종 의원 “국립 공주대학교 의과대학 설치에 관한 특별법” 발의 관련 뉴스 보도



국립 공주대학교의 "강점"

- ★ 충남의 대표 종합국립대학으로 우수한 지역 인지도·선호도
- 국립대로서 충남의 다면적 공공성 확보 선도
- 삼각 캠퍼스 운영으로 충남 전역을 아우르는 수준 높은 교육인프라 구축
- ★ 의료인력 양성의 기반인 보건의료학과 설치 운영 (간호학과, 응급구조학과, 보건행정학과, 의료정보학과)

국립 공주대학교의 "기회요인"

- 코로나19 대응 등 필수 의료인력 부족 해결에 대한 정부의 강한 의지와 정책 추진
- 포스트코로나 시대 민간의료와 공공의료 간 균형적 발전의 중요성 부각
- 충남의 의료인력 부족에 대한 충남도와 정치권의 높은 인식
- 충남 서북부 지역의 상급병원의 부재, 이를 해결하기 위한 **국립 의과대학 설립의 시급성 대두**



★ 중증응급환자 관내이용률과 전원비율의 개선

- 권역책임의료기관의 역할을 수행하며 지역완결형 의료전달체계 구축

★ 충남내 의료 취약대상과 취약지역 접근성 개선

- 지역거점공공의료기관 (공주, 서산, 홍성, 천안) 과 전공의 파견근무 및 진료협력체계 를 구축
- 지역 내 활동 1차 의료인력 양성 의료사각지대 해소

★ 충남의 낮은 공공의료기관 서비스 개선

- 지역 공공의료기관으로서의 소임을 다하며, 감염병 등 공중보건위기시 정책의료에 적극 협조



의과대학 설립(안)

03 국립공주대학교 의과대학 설립추진

▶ 충남의 유일한 국립대학인 국립공주대학교에 의과대학을 설립하여 지역민의 보건의료문제 해결 

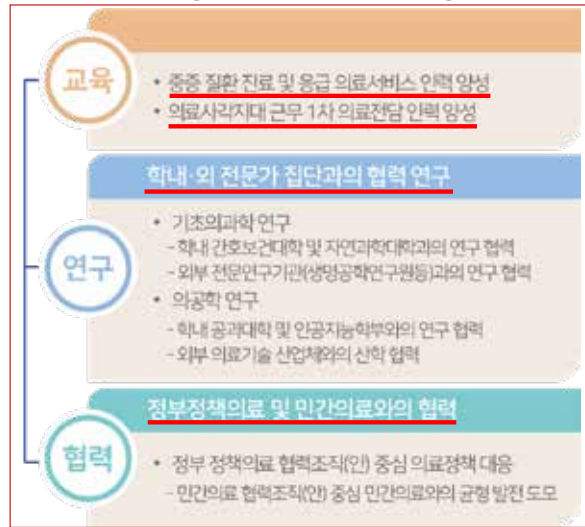
- <3,630평>
- * 위치 공주대학교 예산 캠퍼스 부지 내 12,000㎡ (연면적 9,850㎡)
- * 설립방향 공공의료 전문 국립의과대학 (지역특화 전문 공공의료 인력 양성)
- * 입학정원 50명(편제 정원 300명)
- * 교육과정 의예과2년+의학과4년(공공보건의료 교육과정 중심)
- * 교 직 원 교원-38명(학생8명당 교원1인), 직원-5명(의과대학 행정실)

* 연면적(延面積): 건축 각 층의 바닥 면적을 합한 총면적. '전체 면적', '합친 면적' 의미



*국립공주대학 예산 캠퍼스 전경

• 국립공주대학교 의과대학 운영계획



KONGJU NATIONAL UNIVERSITY

의과대학 협력병원 설립(안)

03 국립공주대학교 의과대학 설립추진

▶ 충청남도 산하 의료원의 협력병원화를 통한 병원 운영 효율화 및 의료 접근성 강화 및 불균형 해소

* 설립목적 충남도민의 공공보건의료서비스의 개선, 도민 삶의 질 향상을 위한 의료 안전망 구축, 감염병 등 공중보건위기 시 도민의 안전 등 권역 책임의료기관으로서 역할 수행

* 위치 충남 공주/서산/천안/홍성의료원

* 운영방안 국립공주대학교 의과대학 협력병원으로 위탁운영. 특히 홍성의료원은 진료과목 및 병상 수(499병상)가 많아 종합병원으로 기능을 갖춘 기관임

▶ 충남도 산하 의료원의 협력병원화를 통한 병원 운영 효율화 및 공공 의료네트워크 구축

• 협력병원 구축 방안 •



• 협력병원 운영 방안 •

- 협력병원으로 충남도 4개 의료원을 지정 운영하여 설립가능성을 강화
- 4개 의료원의 공공의료네트워크 구축을 통해 충남도의 공공의료 공급체계 구축
- 병원 별 특성화를 통한 중점진료분야 운영 및 병원간 시너지 창출
- 신설 의대 정원 50명 확보 필요
 - 충남대의대 정원: 110명
 - 충북대의대 정원: 49명
 - 최소 정원 규정: 40명 (단국대, 울산대 등)

KONGJU NATIONAL UNIVERSITY

지방의료원과의 협력방안(안)

03 국립공주대학교 의과대학 설립추진

▶ 인턴/레지던트 수련병원으로 협력 ★

- 충남의 지방의료원을 공주대학교 의과대학 협력 병원화
- 인턴/레지던트 수련이 가능한 지방의료원과 업무협약을 통해 지역인재 의료인 양성
- 임상수련 뿐 아니라 공공병원의 역할과 공공의료체계에 대한 교육수련과정 마련

▶ 지역 보건의료인력 교육과 지역의료전달체계 정책 연구의 중추적인 역할 ★

- 예비보건의료인력 직무교육
- 지역건강관리센터(Community Care Center)를 통한 건강증진 교육
- 취약계층과 취약지역에 지속 가능한 의료서비스 제공 방안에 관한 연구
- 지역 완결형 의료전달체계 수립 연구
- 공중보건위기 정책연구



KONGJU NATIONAL UNIVERSITY

지방의료원과의 협력방안(안)

03 국립공주대학교 의과대학 설립추진

▶ 배출 인력의 지방거점공공병원 근무 ★

- 지역인재 채용, 장학제도 등을 통해 공주대 의과대학 졸업생들이 충남 지방의료원 또는 지역병원에서 의무 근무토록 유도함
- 이를 통해 충남 지역의 부족한 활동 의사 수 확보
- 충남 의료서비스 개선을 위해 함께 협력함

▶ 지역병원(1차) ▶ 공주대학교 협력병원(2차) 로 이어지는 지역 완결형 의료체계 완성을 위한 협력 ★

- 충남 의료원들과 업무협력 MOU 체결
- 단기목표 응급, 중증외상, 심뇌혈관질환 등 우선 해결되어야 할 필수 의료에 대한 시설과 인력확보
- 중기목표 지방의료원 및 보건소, 지역 병 의원에서 활동할 의사 배출로 취약지와 취약계층 의료서비스 접근성 개선
- 장기목표 만성질환 관리 및 중증 환자관리에 대한 질적 수준을 향상시키고, 충남지역내 의료전달체계내에서 치료받을 수 있는 지역 완결형 의료전달체계 구축



KONGJU NATIONAL UNIVERSITY

지역의료원과의 협력방안(안)

03 국립공주대학교 의과대학 설립추진

▶ 협력을 통한 충남 스마트 의료 협력 시스템 구현

- ICT 기반 집단건강관리(PHM) 구현
- 지역 병원들 간의 표준 EMR과 클라우드
- 플랫폼을 통한 의료정보의 통합관리



- * 집단건강관리(PHM : Population Health Management): 특정 집단 건강상태를 데이터 기반으로 분석
- * 전자 의료기록(EMR : Electronic Medical Record): 컴퓨터 시스템상에 저장된 정보를 갖는 환자 차트의 디지털 버전
- * 클라우드(Cloud): 기업 내에 서버와 저장장치를 두지 않고 외부 중앙컴퓨터에 아웃소싱해 쓰는 서비스

의과대학 설립 소요예산(추정 안)

03 국립공주대학교 의과대학 설립추진

▶ 국립공주대학교 의과대학 설립 재원은 국고지원을 통해 추진할 계획

| 구분 | 금액(억원) | 산출 내역 | 비고 |
|-------|--------|---|--|
| 의과대학 | 425 | - 부지(12,000㎡-예산 캠퍼스유휴부지 활용) - 의과대학 건축비: 275억+기숙사 건축비: 150억 | 공주대 유휴부지(3,630평) 활용 |
| 협력병원 | 0 | - 기존 공주, 서산, 천안, 홍성의료원 활용 - 추후 리모델링시 건축비 필요 | 1,186 병상 공주의료원(263병상) 서산의료원(205병상) 천안의료원(219병상) 홍성의료원(499병상) |
| 시설장비비 | 262 | - 의료기기 및 집기비품투자비 포함 - 의료기기: 351병상×68.73백만원=241억 - 집기비품: 351병상×6.85백만원=21억 | 기존 건립사례 및 보고서를 참고하여 보정값 적용 |
| 합계 | 687 | | 국비예산 |

- 의과대학 부지(12,000㎡) 및 협력병원 관련 비용 제외
- 의과대학 건축비와 시설 장비비는 교육부 국립대 시설 예산 편성 기준 단가(2022), 공주대 의과대학 설립 타당성 조사 연구용역보고서(2016.2) 및 충남대 세종 분원 건립비(20년 준공)에 물가상승률을 감안하여 적용 산출





감사합니다

충청남도의 열악한 의료환경 개선 및 공익 의료 서비스 향상,
그리고 건강하고 행복한 충남 도민을 위해
국립공주대학교 의과대학 설립에 최선을 다하겠습니다.

2023.01.19.(목)

토론문

김영완
서산의료원장

취약지역의 의료인프라 개선을 위한 제언

충청남도서산의료원 원장 김영완



CONTENTS

- I. 의료 현안 사항**
- II. 현 의료시스템의 문제점**
- III. 제언**



I. 의료 현안 사항

I. 의료 현안 사항

■ 보건의료 인력의 현 상황

과연 현재의 보건의료인력 수준이 적은 것인가? 부족한 것인가?

- 2020년 기준 면허/자격을 보유한 보건의료인력은 201만명이나, 활동인력은 132만명(65.7%) 수준
- 비활동인력(69만명)이 활동 가능한 여건을 조성할 필요가 있음

<2020년 의사 및 간호사 총 면허수 대비 활동률>

(단위 : 명, %)

| 구분 | | 현황 | 비고 |
|-----|--------|---------------|--------------------------|
| 의사 | 총 면허수 | 115,185(100) | |
| | 활동 인력 | 106,204(92.5) | |
| | 비활동 인력 | 8,981(7.5) | |
| 간호사 | 총 면허수 | 391,493(100) | |
| | 활동 인력 | 285,097(72.8) | |
| | 비활동 인력 | 106,396(27.2) | *자료 : 보건복지부, 보건의료인력 실태조사 |

I. 의료 현안 사항

■ 보건의료 인력의 현 상황

과연 현재의 보건의료인력 수준이 적은 것인가? 부족한 것인가?

- 대한민국의 인구 1천명 당 활동의사 수는 OECD 평균 3.5명보다 적은 2.5명
하지만, 이는 우리나라 특성을 반영하지 못해 한의사 등의 인력은 제외

* 2020년 기준, 한의사 면허보유자 23,946명 (보건복지부, 보건의료인력 실태조사)

** 자료출처 : 보건복지부 보건복지통계연보, 2020년

- 의사의 의료활동을 제외하고 의약계 등의 진료활동 영역도 여전히 존재
- 일부 외과계(외과, 정형외과 등)의 경우, OECD 평균보다 높은 수준이며, 전문의의 진료 및 처치대기시간에서도 미주/유럽 등과 비교하여 월등한 환경 보유

5



I. 의료 현안 사항

■ 공공의대 설립 현안

- 1 2018년부터 정부에서 정책적으로 응급·외상·분만·수술 등 필수 의료서비스 제공 및 지방의료를 살리기 위한 방안으로 공공의대 설립 추진
- 2 의료사각지대에 의대설립을 통해 주민건강권 보장 강화를 위해 지자체·대학 등 전국 12곳에서 의대 유치 경쟁

권역별 의대 유치 추진 현황 (의학전문대학원 포함)

| | |
|-----|-------------------------------------|
| 충청권 | 공주대 의대, 카이스트 과학기술의학전문대학원, 아산 경찰대 의대 |
| 경상권 | 안동대 의대, 포스텍 연구중심대, 창원대 의대, 부산 방사선의대 |
| 전라권 | 목포대 의대, 순천대 의대, 남원 국립의학전문대학원 |
| 수도권 | 인천대 의대, 동두천 대진대 의대 |

- 3 국회에 발의된 공공의대 신설 및 의대정원 확대 관련 법안 12건

6



II. 현 의료시스템의 문제점

7



II. 현 의료시스템의 문제점

① 의대생들의 지방 의대 기피현상 심화

- 최근 3년 의대 중도포기자 중 74.2%가 지방의대생
- 반면, 연세대, 울산대, 서울대, 성균관대 의대의 중도탈락자 적음

<의대 지역별 중도 탈락 비율>

(단위 : 명, %)

| 소재지 | 2020 | 2021 | 2022 | 계 |
|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 중도탈락자 | 중도탈락자 | 중도탈락자 | 중도탈락자 |
| 서울권 | 42(22.7) | 34(19.7) | 40(19.7) | 116(20.7) |
| 수도권 | 5(2.7) | 10(5.8) | 14(6.9) | 29(5.2) |
| 지방권 | 138(74.6) | 129(74.6) | 149(73.4) | 416(74.2) |
| 총합계 | 185(100) | 173(100) | 203(100) | 561(100) |

8



II. 현 의료시스템의 문제점

2 공공의대의 의사직(교수, 전임의, 전공의) 확보 문제

- 국립대학교병원 및 지방의료원 등 의사직 구인 문제 심각
 - 지방의 거점병원인 대학병원도 필수의료로 의사직 구인난 심화
 - 특히, 지방 국립대병원의 전공의 미달률이 심각한 수준
- * 충남대병원 '23년 상반기 소아청소년과 전공의 지원자 0명

< 국립대병원 의사직 정원 >

(기준년도 : 2021년 12월말)

| 구분 | 병원명 | 정원 | 비고 |
|----|---------|-------|----|
| 1 | 검직교수 | 16백여명 | |
| 2 | 기금/임상교수 | 27백여명 | |
| 3 | 전임의 | 10백여명 | |
| 4 | 전공의 | 35백여명 | |
| 계 | | 88백여명 | |

< 충남4개 의료원 의사직 정·현원 >

(기준년도 : 2022년 12월말)

| 구분 | 의료원명 | 의사직 | |
|----|-------|-----|-----|
| | | 정원 | 현원 |
| 1 | 천안의료원 | 36 | 25 |
| 2 | 공주의료원 | 36 | 27 |
| 3 | 서산의료원 | 40 | 34 |
| 4 | 홍성의료원 | 52 | 47 |
| 계 | | 164 | 133 |

II. 현 의료시스템의 문제점

3 의료인력 이탈 현상 비난할 수 있는가?

- 미용의료로 의사 쏠림 현상 심화
 - 의사면허 취득 후 전공의 수련없이 성형, 모발 이식 등 미용의료 진출
 - 전공의 지원 감소로 국립대병원 등 필수의료인력의 인력난 심화

[어떻게 생각하십니까] 아산병원 간호사 사망...병원 구명인가, 구조 문제인가

의료계 일각, 병수 감소 관련 태부도 문제 지적
환자 단체 "응급 대응 시스템은 갖추고 있어야"

충남신문 기자 | 2023-08-08 11:58:00 | 1면 10행

【충남=충남신문】충남 아산병원 간호사 사망 사건 관련, 의료계 일각에서는 병수 감소와 관련, 태부도 문제 지적



이렇게 일각에서는 병수 감소와 관련, 태부도 문제 지적
환자 단체 "응급 대응 시스템은 갖추고 있어야"

"전문직 자격 필요 없어요" -수련 과정 없고 태부들 뛰어드는 미용의료

필수로 국제자격증 등 취득 조건 완화로 인해 "공공의료 담당자만 되면 국문 제지해 지원제한"

충남신문 기자 | 2023-08-08 11:58:00 | 1면 10행



필수로 국제자격증 등 취득 조건 완화로 인해 "공공의료 담당자만 되면 국문 제지해 지원제한"

Ⅱ. 현 의료시스템의 문제점

4 지방 중소 병원의 간호사 확보 문제

□ 지방대 간호학과 학생의 수도권 대형병원 쏠림 현상

- 지방대 간호학과 졸업 후 지방 근무 간호사 수 부족 심화
- 2022년 졸업생 기준 충남권 2개 대학의 충남권 취업률 20%대에 머물고 있음.

< 2023년 간호대학 신입생 출신지역 >

(단위 : 명, %)

| 구 분 | 출신지역 | 2023년 신입생 |
|--------|------|-----------|
| 충남권A대학 | 서울 | 24(12.7) |
| | 수도권 | 100(52.9) |
| | 충남 | 65(34.4) |
| 충남권B대학 | 서울 | 8(10.3) |
| | 수도권 | 59(75.6) |
| | 충남 | 11(14.1) |

< 2022년 간호대학 졸업생 취업지역 >

(단위 : 명, %)

| 구 분 | 취업지역 | 2022년 졸업생 |
|--------|-----------|-----------|
| 충남권A대학 | 서울 | 9(8.8) |
| | 수도권 | 69(67.7) |
| | 충남 | 24(23.5) |
| 충남권B대학 | 서울 | 8(11.8) |
| | 수도권 | 46(67.6) |
| | 충남(대전 포함) | 14(20.6) |

Ⅲ. 제 언

Ⅲ. 제언

- ① **의료인력 불균형 해소를 위한 분포의 균형 개념 도입**
 - 의료인 수의 적고 많음을 논하는 정량적 분석에서 벗어나 분포의 균형 (equilibrium of distribution)을 해법으로하는 정성적 분석 필요
- ② **붕괴된 의료전달체계 복원 및 재편성**
- ③ **수도권 대학병원의 지방분원 설립으로 인한 문제점 개선**
 - 의료인의 수도권 / 대형병원 쏠림현상 방지
 - 지역민에 대한 의료서비스 불균형을 해소하고 양질의 서비스 제공
- ④ **지역 상황을 고려한 수가 개발(지역의료,공공의료,필수의료 등)**

13



Ⅲ. 제언

- ⑤ **의사인력에 대한 보상 방안 마련**
 - 의사인력에 대한 처우개선을 통한 인력 유출 방지
 - (참고) 충남 4개의료원의 경우, 간호사처우개선수당, 간호장학금, 보조인력 지원 등 간호인력에 대한 적극적인 개선 노력으로, 2018년 간호 5등급에서 2023년 현재 1등급 유지 中
 - 근무 여건을 개선하여 의사의 지방 근무 토대 마련
 - 공공의료에 대한 진료를 강화하고 취약계층 의료서비스 제공
 - 공공·지역 병원의 전공의 수련기반 강화
 - (제도개선) 지방 중심의 원활한 수련교육이 될 수 있도록 동일 권역 또는 지역내 국립대 병원과 지방의료원을 연계한 공동수련제도 마련 및 지방의료원이 인턴·레지던트 수련병원으로 지정될 수 있도록 인프라 확충

14



Ⅲ. 제언

6 공공임상교수제도 입법화

(현행) 국립대병원에 소속되어 소속병원·지방의료원 등의 필수 의료 및 수련 교육을 담당하는 공공임상교수제도 도입을 위하여 시범사업 추진 중
(개선) 공공임상교수제를 활성화하여 안정적이고 지속가능한 사업이 될 수 있도록 제도화 추진

7 은퇴의사(정년퇴직의) 공공병원 활용기반 마련

□ 「2020 전국 의사조사」에 따르면, 은퇴 이후 공공의료기관에서 근무할 의향은 52.5%로 나타남

* 대한의사협회에서 조사 실시(응답자 6,507명)

감사합니다

토 론 문

서 해 롱
보건의료노조 대전충남지역본부장

MEMO

MEMO

토론문

염주노

단국대 미래융합연구원 교수

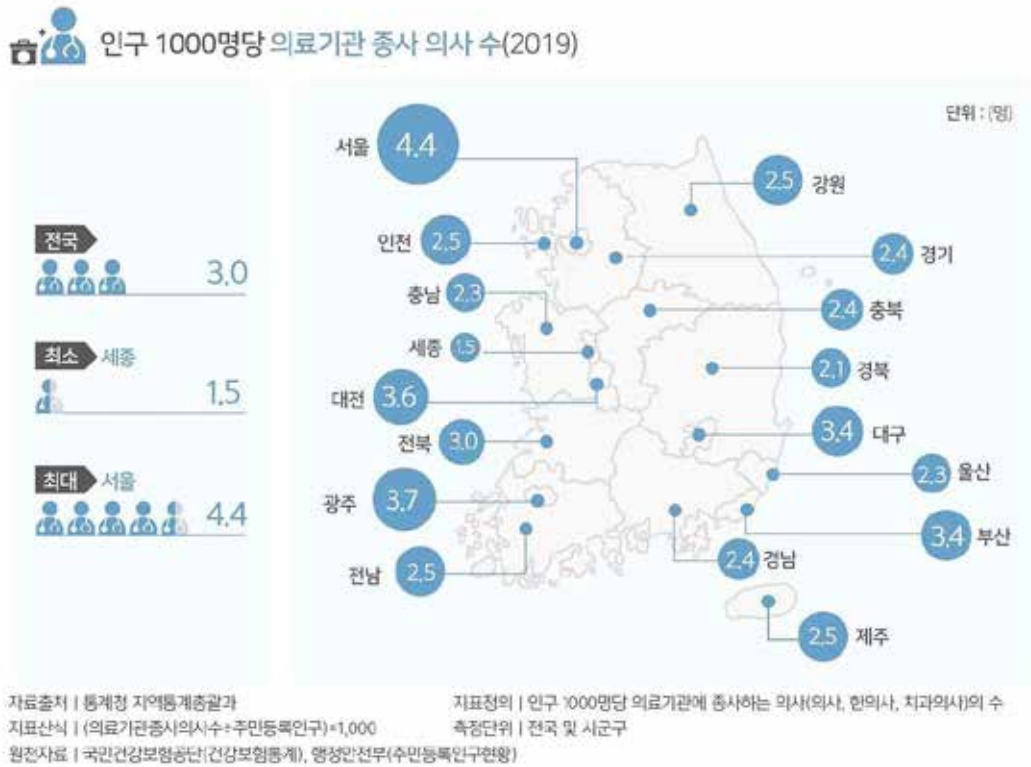
지방 공공의료인력 확보 방안 정책토론회

단국대학교 미래융합연구원 염주노

1. 지역 의료격차 해소 및 공공의대 정원 확대방안

지역 의료격차 문제는 어제 오늘의 일이 아니고 늘 지속되어온 문제입니다. 이를 해소하기 위해 정부와 관련 부처는 늘 새로운 정책을 내놓고 있지만 보건의료 각 집단과 집단, 정부와 의료단체, 사회시민단체 등과의 이견이 많았고, 특히 의협과의 마찰은 환자를 볼모로 집단행동까지 하는 모습을 보여 줬습니다.

□ 지역 의료인력 현황(의사중심)



위 표는 지역의료 인력 중 의사 중심으로 인구 천 명당 의사 수를 반영한 자료입니다. 우리 충남 지역은 2019년 기준 1000명당 2.3명의 의사가 있으며 전국에서 3번째로 의사수가 부족한 지역입니다. 보이는 수치로도 심각한 상태이지만, 각 시군구별로 각 전공과별로 보면 그 문제는 더 심각한 상황입니다. 천안이나 아산의 경우 대학병원과 중소병원들이 있어 의료서비스를 받는데 대도시 못지않은 환경이지만 예를 들어 서산시 같은 경우 대산, 성연, 지곡 지역에 소아 청소년이 약 4~5,000여명이 있음에도 최근에서야 겨우 소아청소년과 의원이 개원을 했으며, 홍성, 청양, 부여, 서천, 지역은 산부인과, 이비인후과, 피부과, 수부 전문 정형외과가 전무한 상황입니다. 심지어 일반의원 조차 없는 면 소재지는 이루 헤아릴 수 없는 상황입니

다. 의료 인력의 편차가 심한 이유 중 하나는 각 의과대학의 비인기 전공과의 경우 전공의가 지원을 하지 않는다는 것입니다. 00대학교병원 같은 경우도 몇몇과의 경우 전공의 지원이 0명인 사례들도 있으며, 지방대학병원의 경우 국공립, 사립대학병원을 막론하고 전공의 부족 현상은 2010년 이후 더욱 가속화되고 있는 실정입니다. 이는 의대생들이 졸업과 동시에 인턴, 레지던트 과정을 위해 본인이 졸업한 학교병원에 지원하는 것이 아니라 모두 본인의 출신지역과 대형병원 및 사회적관계망이 좋은 서울과 수도권병원으로 지원하기 때문입니다. 또한 의과대학 학생들의 출신지역을 보더라도 어느 의과대학을 막론하고 서울과 수도권지역 출신 학생이 절반이상을 차지하고 있습니다.

따라서 서울과 수도권으로의 환자, 학생, 수련병원 쏠림현상을 시스템적으로 적용하지 않으면 지역의료격차는 더욱 커질 것이며, 지역의료 붕괴도 시간문제라고 봅니다.

□ 지역의료격차 원인

- 환자의 수도권 대형병원 쏠림현상
- 지역의료기관의 필수 의료인력 부족
- 지역 인구 감소
- 지역의료기관에 대한 불신 등
- 지역학생들의 의과대학 진학률 저조
- 지역의료기관의 의료서비스 저하 및 의료장비 부족

□ 지역의료격차 해결방안

- 공공의료 중 보건소의 효율적 운영방안 모색, 보건소에 지역에 부족한 각과 설치 및 공중보건의 적극파견
- 각 지역1차 의료기관 방문 의무화
- 현 의료시스템의 점진적 개혁
- 장애아동재활의 겨우 각 지역 사설치료센터의 활용방안 확대
- 지역의과대학 지역인재육성
- 디지털헬스케어의 활성화 (영상진료 등)
- 지역의료기관의 의료장비 현대화
- 권역별 책임의료제도 시행

□ 공공의대 확대방안

공공의대의 확대에 대한 문제는 새로운 의과대학이나 의학전문대학원을 중심으로 설립하는 것은 현실적으로 부족한 의료 인력의 공백을 메우는데 최소 10이상의 시간이 필요하다, 그러므로 현실성 있는 대안으로 보기에는 부적절하다고 생각하며, 각 지역 국립의과대학에 정원을 늘려 필요인력을 공급하고 지금은 사라진 한지의사제도나 1995년까지 시행한 지역의사제도를 우선적으로 적용하면서 의과대학 설립에 대하여 논의 하는 것이 현실성 있다고 봅니다. 또한 의료 인력의 부족에 대하여, 지역은 의사만 부족한 것이 아니라 약사, 간호사, 치료사 등 보건 의료인력이 전반적으로 부족하므로 공공의료기관을 통한 맞춤형배치가 이뤄진다면 지금과 같은 심각한 의료격차는 어느 정도 해소될 것으로 사료됩니다.

그리고 의대와 의사확대방안에 대하여 좀 더 신중하게 접근해야 될 점은 인구감소와 분포입니다. 고령화시대로 접어든 이 시점에서 20년 후 출생아 대비 사망자수의 상관관계, 수요와

공급을 고려하지 않은 의대학대 및 정원 확충은 아무리 공공의대라 하더라도 그 의미가 퇴색되고 다른 문제를 야기 할 수 있습니다. 그러므로 공공의대학대는 정부, 관련부처, 관련단체, 시민단체 등 전 국민적 합의가 먼저 이뤄져야 합니다.

2. 국립대 공공의과대학 설립의 필요성

지난 문재인 정부의 정책대로라면 22년3월 공공의과대학에 신입생이 입학할 해야 합니다. 그러나 의사협회, 의과대학협의회, 대학병원협회 등과 충분한 공론화 부족으로 좌초된 상황입니다. 공공의과대학의 설립은 폐교된 서남대학교 의대정원을 이용하여, 한전의대나 목포대의대로 새롭게 신설하고 기존 정원을 확대하여 공공의료영역의 인재를 확보하려는 정책이었습니다. 물론 지역에 있던 학교가 사라지고 인적, 물적 자원이 부족으로 인한 문제는 있지만 앞서 말씀드린바와 같이 의료 인력의 수급에 대한 복잡한 계산이 필요하다고 생각합니다.

부족한 의료인력 확충을 위해서는 기존 의과대학에 지정된 인원을 충원하는 것이 바람직하지만 공공의료대학의 목표와 방향성 그리고 의대의 성격으로 볼 때 의학전문대학원이든 의과대학을 설립하는 것이 필요하다고 생각을 합니다.

그리고 공공의대의 학생 선발은 어떻게 할 것이며, 졸업한 의사는 어떻게 지역배분 할 것인지에 대하여 더욱 구체적으로 생각을 해야 합니다. 서남대 의대 정원은 40명이었습니다. 정원 외 입학생까지 고려하면 50여명입니다. 이 50명이 우리나라 소외된 지역의 공공의료를 책임져야 합니다. 공공의대의 내용을 보면 기초의학, 감염병 등의 역학조사를 담당할 예방의학 전공 학생을 제외하면 30여명 내외가 각 지역 공공의료담당의로 시작을 하게 됩니다. 서울이나 수도권권을 제외하더라도 15개 지역에 필요인력을 제대로 지원 할 수 있는지, 그 인력이 역할을 제대로 수행 할 수 있는지에 대하여 심도 있게 고민을 해봐야 한다고 생각을 합니다. 물론 우리지역에 의과대학이 신설되고 의료 인력이 많아서 의료서비스의 질이 높아진다면 더할 나위 없이 좋은 일이지만 공공의과대학이기 때문에 국가적으로 폭넓게 고민을 해봐야 한다고 생각을 합니다.

따라서 공공의과대학이 신설되는 과정에 투입되는 자금과 시간을 절약하고 각 지역의 국공립 의과대학에 국공립 대학이 없는 지역은 사립의과대학에 위탁형태로 교육을 하고 각 광역단체에서 필요로 하는 의료 인력을 충원하는 것이 현실성 있고 빠른 시기에 부족한 인원을 충원할 수 있다고 생각을 합니다.

토론문

이수희

천안아산경실련 정책위원장

누구를 위한 의료인가!!!

시민들이 바라본 한계에 다다른 공공의료

천안아산경실련 정책위원장 이수희

2020년 코로나19로 인해 우리 시민들은 공공의료에 대한 현실을 목도했다. 그 와중에 공공의대 도입 방침에 반대하는 전공의 파업과 의대생들의 국가시험 응시거부사태는 그마다도 있던 의사집단에 대한 신뢰마저 무너짐을 경험했다.

2023년 현재, 시민들이 맞닥뜨리고 있는 현실은 다음의 언론보도를 하루가 멀다하고 접하고 있는 실정.

<연합뉴스 3. 15>

대전 어린이재활병원 개원 5월로 연기...구인난·공사지연 겹쳐

대전의 공공어린이재활병원이 개원을 5월로 연기했다는 내용. 공공어린이재활병원에 필요한 의사는 총 7명(재활의학과 3명, 소아청소년과 1명, 치과 1명, 당직의 2명 등). 최근까지 4차례 모집 공고에도 재활의학과 의사 1명밖에 총원하지 못한 상태. 공중보건의 3명을 6개월간 진료에 참여토록 했으나 구인난은 계속될 것으로 예상됨.

<문화일보 3. 18.>

산청의료원, 연봉 3억6000만 원 내과전문의 4차례 공고 끝 1명 채용

산청군보건의료원은 지난해 4월부터 1년 가까이 공백이던 내과 전문의가 4번째 공고 만에 채용되었다는 내용. 연봉 약 3억 6천만 원, 2년 계약.

<국민일보 3. 16.>

“의사 어디 없나요”... 공공의료원, 구인난 심화 ‘의료 공백’

속초의료원은 지난해부터 21차례 마취통증의학과 전문의 채용 공고를 냈지만, 아직 전문의 미채용 상태. 응급의학과 전문의가 없어 연봉 4억 2천만 원 선으로 2배 가량 인상한 파격 공고를 냈지만 3차 채용을 마감한 결과 1명만 응시.

전남 강진의료원은 1년 가까이 안과·신경과, 순천의료원은 정신과·신경외과 의료진 미충원. 전북 군산의료원은 1명이던 안과 전공의가 그만둔 이후 15개월째 후임을 찾지 못함. 경북 울릉군의료원은 전체 의료진 20명 중 17명을 공중보건의로 채우고 있는 실정.

경기도의료원 소속 의정부병원에는 올해 각각 5차례, 6차례씩 내과, 정신건강의학과 의료진 채용 공고를 냈지만 구하지 못함.

포천병원은 2차례 재활의학과장 채용 공고를 냈지만, 지원자가 없음.

부산의료원 응급실은 응급의학과 전문의 5명이 정원이지만 올해 초부터 2명이 근무 중.

인천의료원은 정원 1명인 신장내과 의사가 지난해 초 그만둔 이후 후임을 구하지 못해 인공신

장실 운영을 중단, 투석 받던 환자 80여 명 다른 병원으로 돌려보냄.

대구의료원은 20개 진료과 중 재활의학과, 직업환경의학과, 순환기내과와 감염내과의 진료과장을 구하지 못해 휴진 상태.

경북 안동의료원도 소아청소년과, 피부과, 정신건강의학과, 신장내과 등에 전문의 없음.

<연합뉴스 3. 14>

4월초까지 공중보건의 무더기 전역...농촌 의료공백 우려

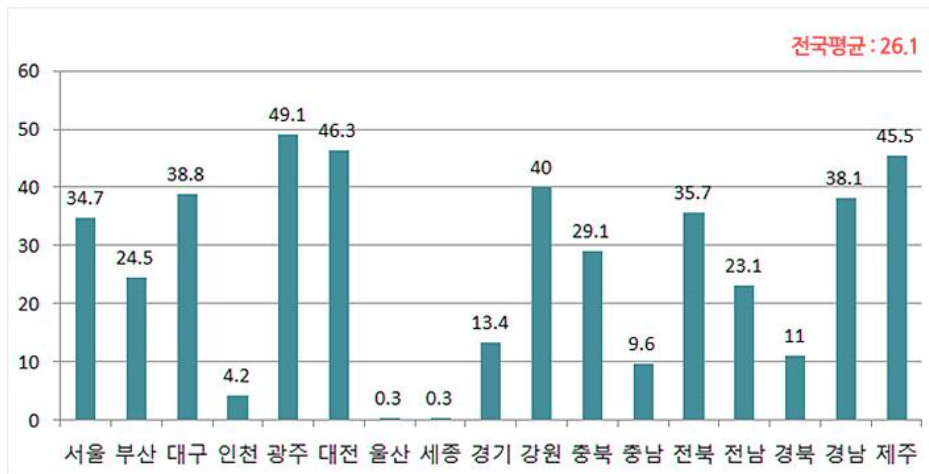
충도내 시·군에 배치된 공중보건의 225명(의과 105명, 치과 40명, 한의과 80명) 중 절반을 넘는 126명(의과 69명, 치과 21명, 한의과 36명)이 이달 26일과 다음 달 초 복무기간 만료.

특히, 옥천군의 경우 17명의 공중보건의 중 14명이 내달 초까지 전역을 앞두고 있다는 내용.

비단 다른 지역만의 문제가 아니다.

우리 충남의 경우 또한 턱없이 부족한 의사 문제는 다음 ‘인구 10만 명당 공공의료기관 인력 비교표를 보면 알 수 있다.

시도별 인구 10만명 당 공공의료기관 인력(2019년 기준)

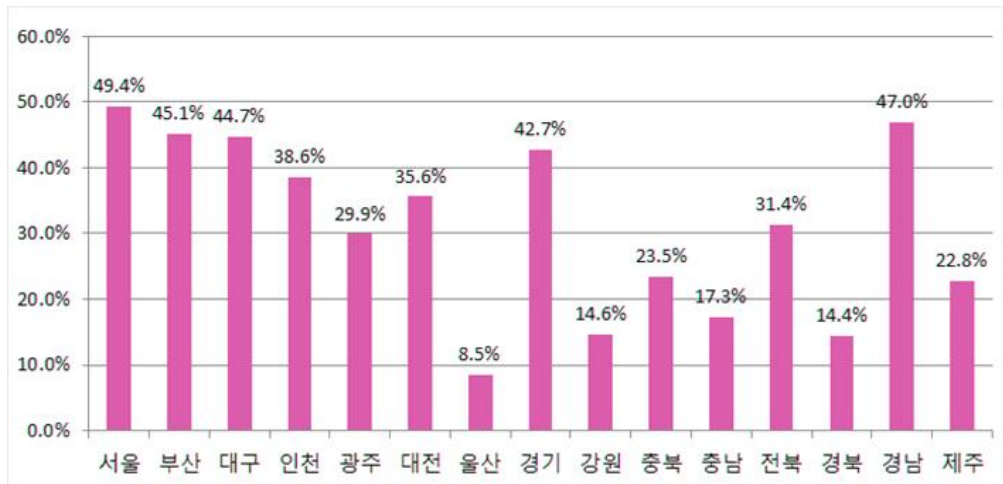


전국 평균이 26.1명에 비해 충남은 9.6명으로 확연한 차이를 보인다.

발제문에 따르면 서울은 인구 1천명 당 의사가 3.1명, 충남은 1.5명으로 지역별 편차가 크다.

이러한 차이는 발제문에서도 지적되었다시피 **의대정원을 확대해도 지역의사로 남지 않고 도시로 이동하는 것이 지역 간 격차로 이어지는 것이다.**

아래 표는 2020년에 발표된 지역의대 출신 해당지역 근무비율이다.



언제까지 공공의료원의 의사 모시기가 계속되어야 하는가.

현재 우리가 시달리고 있는 의료 공백은 살릴 수 있는 목숨을 방치해 안타까운 죽음으로 내몰고 있다는 사실이다. 얼마나 많은 죽음을 봐야 할 것이며, 언제까지 환자를 볼모로 삼을 것인지 의문이 든다.

시민의 건강을 담보로 하는 의료계의 상업적인 논리와 그에 수긍하며 눈치만 보는 정부와 정치계의 태도에 시민들의 실망감은 이루 말할 수 없다.

이제 시민들도 공적재정인 건강보험이 민간의료를 중심으로 한 시장형 의료에 돈을 대주는 역할을 한다는 의견에 적극 동조하고 있다.

더 이상 늦출 수 없는 것임이 자명하다.

공공의료라는 공동의 영역을 위해 정부와 의사계는 물론 정당들과 시민단체 등 모두 시민들의 목소리를 지체없이 들어야 함이다.

먼저, 공공의대 설립을 통해 공공의사 인력을 양성해야 한다.

당장의 의료인력의 총원도 좋지만, 장기적으로 지역에서 서비스를 제공하는 지역의사 인력을 양성하려면 허울뿐인 지역의사제보다 실질적인 제도도 필요하다.

또한, 의대정원 확대도 필요한 부분이다.

수요와 공급의 법칙이 의료계라고 벗어날 리 만무하다.

마지막으로, 공공의료의 문제는 정부-의사계간의 문제만이 아니므로 정부-국회-시민사회-전문가 등의 사회적 대화기구를 마련해 논의하고 해결토록 해야 한다.

토론문

정병인
충남도의원(복지환경위원)

지역 국립대 의대 신설 및 지역의사제 도입 필요

국민건강보험공단의 2019년 지역별 의료통계에 따르면, 국내에서 활동하는 의사는 한의사를 포함해 약 105,600명으로 인구 1,000명당 2.4명꼴로 OECD 회원국의 평균 3.4명과 비교해 약 70% 수준에 머물러 있어 국내 의료기반이 매우 취약한 상태입니다.

그뿐만 아니라 국내 활동 중인 의사 분포를 살펴보면, 활동 의사 중 약 53%가 수도권에 집중돼 있고, 나머지 약 47%가 비수도권에서 활동 중인 것으로 나타나, 수도권과 비수도권 사이에 의료격차가 심각한 상황임을 알 수 있습니다.

특히 충남의 경우, 인구 1000명당 활동 의사는 1.5명으로 OECD 평균의 절반에도 못 미치며 수도권 평균인 2.4명보다도 현저히 낮아, 적절한 시기에 치료를 받지 못해 사망하는 환자를 나타내는 ‘치료가능 사망률’이 인구 10만명당 68.3명이라는 안타까운 결과를 보이기도 했습니다.

전문가들은 이러한 의료인력의 불균형 분포는 만성적인 의료공백과 의료격차로 이어져 의료취약지를 형성하게 되며, 지역주민이 외부 의료서비스에 의존하게 되어 결국 도민의 건강과 생명을 위협하는 요소가 된다고 충고합니다.

이를 증명하듯 지역별 의료이용 통계 연보는 매년 충남도민 중 약 172만8천명이 타 시도에서 의료서비스를 이용하는 것으로 보고하고 있습니다.

충남은 비수도권 광역지자체 중 지역거점 국립대학에 의과대학이 없는 유일한 지자체입니다.

상급 종합병원도 대부분 북부권에 밀집해 있어 충남 내륙과 서남권 지역의 의료공백은 심각한 상황입니다.

게다가 도내 4개 지방의료원은 전문의료인의 구인난과 의료역량 강화에 한계를 보이고 있습니다.

이러한 문제를 예방하기 위해 지역거점 국립대학교에 의과대학을 신설하고 국립대 의대 정원의 50%이상을 지역 공공병원 등에 의무적으로 복무하게 하는

지역의사제를 도입하여 공공의료 체계를 강화할 것을 제안합니다.

정부는 지역의료체계 강화와 공공의료 확충을 위해 2006년부터 3,058명으로 동결되어 있던 의대 정원을 2022학년도부터 최대 400명씩 증원하여, 10년간 한시적으로 운영하고, 전문의 4,000명을 양성하겠다는 계획을 발표한 바 있습니다.

이에 따라 비수도권에서 국립대에 의과대학이 없는 지역인 전남과 경북은 지자체가 나서서 지역의 국립대학에 의과대학 신설을 촉구하고 있습니다.

충남에서도 국립대인 공주대학교가 예산캠퍼스에 의과대학 신설을 요청하고 나섰습니다.

실제 공주대 예산캠퍼스에 의과대학이 신설된다면 내포에 약160~200병상 정도의 종합병원을 유치할 수 있다는 전망입니다.

여기에 지역의사제를 도입한다면, 4개 지방의료원이 겪고 있는 의사 구인에도 도움이 될 것이며, 지역 내 중증·필수 의료분야에 의료인력을 안정적으로 공급하게 됨으로써 의료취약지인 내륙과 서남권에 필수 의료서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대합니다.

얼마 전부터 충남에는 민간공항, 혁신도시 이전 공공기관, 지방은행이 부재한 3무(無) 광역지자체에서 국립대학에 의대가 없는 4무(無) 광역지자체라는 자조 섞인 목소리가 나오고 있습니다.

만성적인 의료취약지 문제 해소를 위해 지역거점 국립대인 공주대에 '의과대학 신설'과 '지역의사제' 도입을 위해 충남도의회에서도 적극적인 관심과 지원에 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.