

OECD 통계로 본 한국 의료자원 현황과 주요 이슈



장욱 (전)팀장
건강보험심사평가원 자원정책연구팀



한승진 주임연구원
건강보험심사평가원 자원정책연구팀

Key Point

- ☑ OECD 국가와 비교를 통해 한국 의료자원 수급현황과 문제점을 파악하고 시사점을 제시
- ☑ 의료인력의 부족이 예상됨에 따라 유휴인력 활용 등 중장기 수급관리 대책 추진 필요
- ☑ 의료장비의 적정 수급 및 품질관리를 위한 정책보완 필요
- ☑ 의료자원의 지역별 편중현상을 해소할 정책보완 필요

Key Word 의료자원, 의료인력, 의료장비, 의료자원의 수급 및 관리

1. 들어가며

의료자원은 의료소비자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 중요한 전제조건이 되는 것으로서 장기간에 걸쳐 충분한 재원투자를 요하는 보건 의료 인프라에 해당한다. 의료자원은 유형적 자원인 인적·물적 자원과 무형적 자원인 정보자원으로 구분할 수 있다. 인적 자원이라 함은 의료서비스를 직접 제공하거나 지원하는 인력을 말하는 것으로 인력의 종류, 규모 및 분포 등이 중요한 문제가 된다. 물적 자원에는 의료시설과 장비, 병상 등이 있으며 그 자원의 구성과 조직·수·규모·분포 및 관리가 중요한 문제가 된다. 정보자원은 의료기술, 의료정보 등이 포함된 의료지식으로서 정보통신기술(Information and Communications Technologies, 이하 ICT)이 발전함에 따라 최근 그 중요성이 점점 커지고 있다. 본 고에서는

유형적 자원인 인적 자원과 물적 자원을 중심으로 OECD 국가들과의 비교를 통해 현재 한국 의료자원 현황 및 수준을 파악하고 의료자원 관리 및 정책방향을 제시하고자 한다.¹⁾

2. 한국의 의료자원 수급 및 관리 현황

가. 의료인력 수급현황

의료인력과 관련하여 2016년 기준 한국의 인구 천 명당 임상 의사수는 2.29명으로 OECD 평균(3.32명)보다 적은 것으로 나타났다. 최근 7년간(2010년~2016년) 한국 임상 의사수의 연평균 증감률²⁾은 2.1%였으며, 이는 2010년 대비 2016년 약 0.31명 증가한 수치이다.

(표 1) 주요 OECD 국가의 연도별 인구 천 명당 의사수 추이

		(단위: 명, %)								
구분	국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 ¹⁾
의사 면허 보유	한국 ²⁾	2.43	2.49	2.55	2.60	2.65	2.73	2.76	-	1.8
	OECD 평균 ³⁾	4.35	4.41	4.48	4.58	4.65	4.77	4.81	-	1.4
	미국	3.19	3.22	3.27	3.31	3.35	3.38	3.42	-	1.0
	영국	3.61	3.68	3.71	3.72	3.67	3.60	3.62	3.69	0.0
임상 의사	한국	1.98	2.03	2.07	2.16	2.20	2.24	2.29	2.34	2.1
	OECD 평균	3.13	3.20	3.19	3.27	3.28	3.35	3.32	-	0.8
	미국	2.43	2.46	2.50	2.56	2.57	2.58	2.58	-	0.9
	영국	2.65	2.69	2.70	2.71	2.74	2.77	2.78	2.82	0.7

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출

2) 한국은 한의사 포함

3) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출

자료: OECD. OECD Health Statistics 2018.

전문과목별로 살펴보면 최근 8년간(2010년~2017년) 한국 전문의 수는 연평균 3.4% 증가하였지만, 최소 -2.5%부터 최대 9.8%까지 전문과목별 연평균 증감률의 편차가 큰 것으로 나타났다. 특히 결핵과(-2.5%), 산부인과(1.1%), 흉부외과(1.7%), 외과(2.0%), 비뇨기과(2.6%) 등 전공의 육성지원과목(기피과목)의 연평균 증감률은 다른 전문과목에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

1) OECD 국가 보건통계에서 무형적 자원인 EMR 파급정도, 진료정보교류 정도의 통계는 아직 산출하지 않고 있다.

2) 연평균 증감률(compound annual growth rate) 산출식 = (최종년도 실적/최초년도 실적)^(1/기간)-1

(표 2) 한국의 연도별 전문과목별 전문의 수 추이

(단위: 명, %)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률
전체	61,846	64,461	67,574	70,609	73,110	75,551	78,282	81,041	3.4
내과	10,908	11,454	12,106	12,764	13,309	13,873	14,460	15,031	4.1
신경과	1,154	1,230	1,299	1,400	1,496	1,572	1,669	1,734	5.2
정신건강의학과	2,616	2,744	2,831	2,943	3,061	3,144	3,254	3,410	3.4
외과	5,096	5,237	5,400	5,559	5,675	5,739	5,880	5,952	2.0
정형외과	4,603	4,793	5,007	5,206	5,339	5,562	5,770	5,927	3.2
신경외과	2,107	2,209	2,274	2,388	2,473	2,557	2,634	2,706	3.2
흉부외과	927	942	968	1,010	1,025	1,037	1,057	1,062	1.7
성형외과	1,313	1,374	1,435	1,521	1,581	1,635	1,768	1,873	4.5
마취통증의학과	3,155	3,344	3,538	3,719	3,865	4,015	4,182	4,350	4.1
산부인과	5,183	5,218	5,322	5,425	5,462	5,561	5,591	5,663	1.1
소아청소년과	4,628	4,720	4,914	5,051	5,166	5,282	5,430	5,612	2.4
안과	2,475	2,578	2,675	2,794	2,889	2,980	3,088	3,236	3.4
이비인후과	3,044	3,142	3,264	3,352	3,432	3,540	3,635	3,755	2.7
피부과	1,615	1,677	1,750	1,815	1,870	1,926	1,981	2,083	3.2
비뇨기과	2,056	2,129	2,233	2,350	2,409	2,437	2,492	2,519	2.6
영상의학과	2,641	2,756	2,910	3,065	3,186	3,311	3,446	3,573	3.9
방사선종양학과	194	206	220	236	255	268	280	286	5.0
병리과	608	660	694	724	748	776	787	810	3.7
진단검사의학과	623	652	672	707	736	763	777	820	3.5
결핵과	83	80	82	81	83	80	76	68	-2.5
재활의학과	1,194	1,282	1,386	1,488	1,609	1,712	1,843	1,939	6.2
핵의학과	119	139	156	174	190	201	212	225	8.3
가정의학과	4,364	4,600	4,992	5,235	5,549	5,729	5,950	6,229	4.5
응급의학과	715	828	955	1,063	1,142	1,255	1,384	1,508	9.8
직업환경의학과	263	307	319	353	387	423	460	485	8.0
예방의학과	162	160	172	186	173	173	176	185	1.7

자료: 국가통계포털(KOSIS) - 전문과목별 전문의 인원현황

간호인력의 경우 2016년 기준 한국의 인구 천 명당 면허 보유 간호사수는 19.69명으로 OECD 평균(13.60명)에 비해 약 1.5배 많은 것으로 나타났다. 또한 2016년 기준 인구 십만 명당 신규 간호사수도 OECD 평균에 비해 약 1.2배 많고, 최근 7년간(2010년~2016년) 연평균 증감률 역시 5%로 다른 국가들에 비해 높았다. 반대로 2016년 기준 한국의 인구 천 명당 임상 활동 간호사수는 6.80명으로 OECD 평균(8.88명)에 비해 적고, 면허 보유 간호사 대비 실제 임상활동 간호사의 비율이 상대적으로 낮았다.

(표 3) 주요 OECD 국가의 연도별 인구 천 명당 간호사수 추이

(단위: 명, %)

구분	국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 ¹⁾
면허 보유 간호사	한국 ²⁾	14.91	15.74	16.54	17.40	18.23	19.13	19.69	-	4.1
	OECD 평균 ³⁾	12.84	12.98	13.17	13.39	13.37	13.58	13.60	-	0.8
	미국	15.51	16.24	16.32	16.45	16.34	16.42	16.97	-	1.3
	영국	11.26	11.39	11.46	11.61	11.45	11.61	11.61	-	0.4
활동 간호사	한국	4.61	4.71	4.83	5.20	5.57	5.94	6.80	6.91	5.7
	OECD 평균	8.71	8.83	9.10	9.02	9.21	9.08	8.88	-	0.3
	미국	8.41	8.20	7.94	7.94	7.94	7.91	7.88	7.86	-0.9
	영국	9.37	9.29	9.39	9.52	9.78	9.87	9.91	-	0.8

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출

2) 한국의 간호사수는 간호사와 간호조무사를 포함

3) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출

자료: OECD. OECD Health Statistics 2018.

(표 4) 주요 OECD 국가의 연도별 인구 십만 명당 신규 간호사수 추이

(단위: 명, %)

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 ¹⁾
한국	30.68	31.59	31.86	32.74	40.11	38.26	43.09	44.39	5.0
OECD 평균 ²⁾	29.03	30.12	29.47	31.48	33.61	33.86	35.70	-	3.0
미국	44.56	45.69	47.63	45.99	47.07	48.29	47.89	-	1.0
프랑스	34.42	35.49	40.41	38.95	38.65	38.87	-	-	2.0
독일	37.45	38.07	42.81	45.15	42.84	43.59	45.97	-	3.0
일본	38.06	38.67	39.31	40.86	42.52	43.42	44.42	44.45	2.2

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출(프랑스는 2010년~2015년 기준으로 산출)

2) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출

자료: OECD. OECD Health Statistics 2018.

나. 의료장비 관리현황

현재 건강보험심사평가원에 신고된 의료장비³⁾는 총 193종(843,401대)이며, 그 중 지속적으로 품질관리가 요구되는 특수의료장비⁴⁾는 총 11종(15,539대)이다. 그 중 주요 의료장비인 CT, MRI, PET의 최근(2016년 기준) 보유 현황을 OECD 국가와 비교하였다. 한국의 인구 백만 명당 장비 보유수는 CT, MRI, PET 모두 OECD 평균보다 많은 것으로 나타났다

3) 요양기관은 「국민건강보험법」 제43조(요양기관 현황에 대한 신고)에 따라 의료장비를 건강보험심사평가원에 신고해야 하며, 그 대상은 「의료장비 현황 신고 대상 및 식별부호화에 관한 기준(보건복지부고시 제2017-174호)」에서 정하고 있다.

4) 특수의료장비는 「의료법」 제38조에 따라 품질관리를 강제(3년 주기)하며, 현재 11종 중에서 3종(CT, MRI, 유방촬영장치)에 대해 품질관리를 한다.

(CT 1.5배, MRI 1.8배, PET 2.2배). CT와 PET의 경우, 최근 7년간 한국의 연평균 증감률에 비해 OECD 평균 증감률이 더 높았다. 하지만 한국과 OECD의 실제 장비대수 차이를 살펴 보면, CT는 2010년 14.63대, 2016년 13.17대로 약 1.5대 정도 격차가 줄어들었고, PET는 2010년 1.97대, 2016년 2.21대로 오히려 약 0.24대 정도 격차가 늘어났다. 한편 MRI의 장비대수는 한국이 OECD 평균에 비해 더 많았음에도 불구하고, 연평균 증감률도 다른 국가들보다 상대적으로 높은 것으로 나타났다(한국 4.9%, OECD 3.9%).

(표 5) 연도별 인구 백만 명당 CT, MRI, PET 장비대수 추이

(단위: 대, %)

구분	국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감률 ¹⁾
CT	한국	35.17	35.79	36.93	37.50	36.85	37.03	37.80	38.18	1.0
	OECD 평균 ²⁾	20.54	23.91	22.34	22.92	26.16	24.15	24.63	-	2.6
MRI	한국	19.88	21.27	23.37	24.35	25.50	26.27	27.81	29.08	4.9
	OECD 평균	11.94	12.79	12.70	13.42	15.73	15.32	15.59	-	3.9
PET	한국	3.13	3.30	3.80	4.10	4.08	3.96	4.06	3.89	3.8
	OECD 평균	1.16	1.57	1.49	1.62	1.85	1.88	1.85	-	6.9

주: 1) 연평균 증감률은 2010년~2016년 기준으로 산출

2) 2017년 기준 결과의 제출 국가가 절반 이하인 관계로 OECD 평균 미산출

자료: OECD. OECD Health Statistics 2018.

다. 의료자원의 지역분포 현황

주요 의료인력(의사, 간호사)의 지역별 불균형 여부를 파악하기 위해 인구수 대비 의료인력 규모, 입원병상 대비 의료인력 현황을 살펴보았다. 우선 서울의 인구 십만 명당 의사수가 전국 평균 대비 1.5배, 간호사수는 1.3배 많아 서울과 그 외 지역 간 의료인력 보유 수준에 차이가 있는 것으로 나타났다.

(표 6) 지역별 인구 십만 명당 의사수, 간호사수 추이

(단위: 명)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016
의사수	서울(A)	240.4	247.2	264.9	269.9	274.5	281.7
	전국(B)	162.3	166.1	172.8	176.4	179.9	184.5
	(A/B)	1.48	1.49	1.53	1.53	1.53	1.53
간호사수	서울(A)	275.0	290.3	331.0	356.5	380.3	439.9
	전국(B)	217.2	219.9	246.8	270.2	290.5	331.8
	(A/B)	1.27	1.32	1.34	1.32	1.31	1.33

주: 17개 광역시도 중 세종시 제외

자료: 박수경 등. 국민보건의료실태조사. 한국보건산업진흥원, 건강보험심사평가원. 2017.

2016년 기준 전국의 상급종합병원 입원병상(45,702병상) 중 약 40%에 해당하는 병상(18,071병상)이 서울에 대다수 몰려 있었다. 따라서 대형병원의 특성상 의료인력 규모가 큰 것을 감안하면 지역별 의료인력 비교를 위해 병상대비 의료인력 현황을 살펴볼 필요가 있었다. 서울과 그 외 지역의 100병상당 의사수⁵⁾를 비교한 결과, 서울의 의사수가 약 3배 가까이 많았으며, 서울의 연평균 증감률이 증가한 반면 서울 외 지역은 감소하였다. 종별로 각각 비교한 결과에서도 서울의 병상당 의사수가 그 외 지역보다 많았고 연평균 증감률도 높았다. 한편, 100병상당 간호사수 비교 결과에서도 의사수와 마찬가지로 서울의 간호사수가 그 외 지역보다 더 많은 것으로 나타났다.

(표 7) 지역별 의료기관 종별 100병상당 의사수 추이

(단위: 명, %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증감률
서울	전체	31.29	31.18	32.96	32.66	33.40	33.43	1.1
	상급종합병원	50.59	51.33	57.84	56.66	57.97	56.34	1.8
	종합병원	26.73	26.41	27.64	27.48	30.24	30.99	2.5
	병원	8.62	8.81	9.20	9.54	9.47	10.01	2.5
	요양병원	2.56	2.54	2.48	2.41	2.46	2.44	-0.8
	의원	12.39	13.10	13.86	14.84	16.82	17.20	5.6
서울 외 지역	전체	12.02	11.74	11.51	11.29	11.39	11.46	-0.8
	상급종합병원	40.91	41.33	41.76	41.00	40.29	40.88	0.0
	종합병원	15.82	16.17	16.65	16.69	16.37	16.58	0.8
	병원	4.46	4.61	4.76	4.87	4.99	5.11	2.3
	요양병원	2.12	2.06	2.00	1.97	1.95	1.94	-1.5
	의원	9.47	9.65	9.94	10.20	10.88	11.12	2.7

자료: 박수경 등. 국민보건의료실태조사. 한국보건산업진흥원, 건강보험심사평가원. 2017 재인용 및 표 수정

5) 2017년 국민보건의료실태통계(시도편) 자료의 “ I .B.1. 의료기관 소재지 및 유형별, 입원병상수”와 “ I .C.4. a) 보건 의료기관 소재지 및 유형별 의사수”, “ I .C.4. b) 보건의료기관 소재지 및 유형별 간호사수” 결과를 재구성하여 산출한 결과임.

(표 8) 지역별 의료기관 종별 100병상당 간호사수 추이

(단위: 명, %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증감률
서울	전체	35.79	36.61	41.18	43.14	46.26	52.20	6.5
	상급종합병원	61.52	67.10	81.44	88.84	94.31	111.78	10.5
	종합병원	52.61	54.73	57.23	59.06	64.32	74.88	6.1
	병원	21.86	20.53	23.61	23.78	25.65	27.05	3.6
	요양병원	9.69	9.42	10.33	10.69	13.28	13.83	6.1
	의원	6.71	6.88	7.13	7.88	9.50	9.97	6.8
서울 외 지역	전체	17.09	16.28	17.34	18.31	19.49	21.73	4.1
	상급종합병원	55.63	54.07	64.12	76.85	79.26	92.52	8.8
	종합병원	38.43	38.91	43.38	44.96	46.32	54.66	6.0
	병원	11.55	11.25	11.75	12.73	13.69	14.37	3.7
	요양병원	6.74	5.82	6.27	6.45	7.44	8.12	3.2
	의원	5.41	5.23	5.20	5.23	5.63	5.73	1.0

자료: 박수경 등. 국민보건의료실태조사. 한국보건산업진흥원, 건강보험심사평가원. 2017 재인용 및 표 수정

의료장비의 경우에도 특수의료장비⁶⁾ 15,539대(11종) 중 70.6%(10,977대)가 대도시권⁷⁾에 설치·운영되고 있다. 또한 설치된 장비의 연한을 살펴보면, 서울 및 경기도 지역이 나머지 지역에 비해 노후화 장비 보유 비율이 낮은 것으로 나타났다. 이를 통해 지역별 의료장비의 양적 불균형과 함께 질적 불균형을 가늠해볼 수 있다.

(표 9) 지역별 의료장비 분포 및 장비연한 현황

(단위: 대, %)

지역구분		전체(%)	15년 미만 장비(%)	15년 이상 장비(%)
대도시권	서울	3,438 (100.0)	2,992 (87.0)	446 (13.0)
	경기도	3,199 (100.0)	2,639 (82.5)	560 (17.5)
	광역시	4,340 (100.0)	3,474 (80.0)	866 (20.0)
	합계	10,977 (100.0)	9,105 (82.9)	1,872 (17.1)
비대도시권		4,562 (100.0)	3,604 (79.0)	958 (21.0)
총합		15,539 (100.0)	12,709 (81.8)	2,830 (18.2)

자료: 건강보험심사평가원 의료장비 현황 신고 자료(2017년 12월 기준)

6) 「의료법」 제38조에 따른 특수의료장비 11종을 기준으로 함.

7) 17개 광역시·도 중 7개 광역시와 경기도를 대도시권(서울특별시, 광역시(부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산), 경기도)으로, 그 외 지역은 비대도시(강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주, 세종)로 정의함.

3. 한국 의료자원 관련 문제점 및 향후 정책 방향

가. 의료인력 문제점 및 정책방향

2018년 OECD 보건통계(Health Statistics 2018)에 따르면, 2016년 기준 한국의 인구 천명당 임상 의사수는 2.29명으로 OECD 국가 중 가장 적었다.⁸⁾ 2017년 보건의료인력 수급 증장기 추계 연구 결과에 따르면, 향후 인구 고령화 등으로 의료수요가 급증하고 의료인력 부족 문제가 심화될 것으로 전망했다(보건복지부, 2017). 이에 따라 보건복지부도 2030년 의사 부족 인원이 7,646명에 달할 것으로 예상되는 등 의료인력 수급 관리 필요성을 인식하고 유휴 인력 재고용 추진 등의 증장기 수급관리 대책을 마련한 바 있다(보건복지부, 2017). 한편, 전문과목별 기피현상에 따른 전공의 수급 불균형 현상이 지속되고 있다(최도자, 2018). 이에 대해 보건복지부는 최근 5년간 평균 충원율이 전공의 전체 평균 충원율 이하인 과목을 전공의 육성 지원과목으로 지정하고, 단기 해외연수를 지원하는 등 대책을 마련하여 추진하고 있다.

간호인력의 경우, 2016년 면허 보유 간호사(한국 19.69명, OECD 평균 13.60명) 중에서 임상활동 간호사 비율은 약 34.5%로 OECD 평균(65.3%)의 절반 수준에 그치는 것으로 나타났다. 즉 간호인력 배출 및 보유 수준은 OECD 평균 또는 그 이상 수준인 반면 실제 임상에서 활동하는 간호사는 상대적으로 부족한 것을 볼 수 있었다. 인구 고령화 및 만성질환 증가로 인해 간호수요가 증가할 뿐 아니라, 간호·간병통합서비스 및 방문간호 확대 등 신규 간호인자리 수요 증가가 예상되는 상황에서 유휴 인력 활용 등 적정 간호인력의 확보를 위한 정책개발이 요구된다. 이에 따라 보건복지부에서는 간호인력의 의료기관 활동률을 높임으로써 적정 간호인력을 확보하고 궁극적으로 의료서비스 질을 향상시키기 위한 간호사 근무환경 및 처우 개선대책을 마련하여 추진하고 있다(보건복지부, 2018).

나. 의료장비 관리의 문제점과 정책방향

한국은 다른 OECD 국가와 비교할 때 의료장비의 양적인 과잉 공급이 우려되고 있으며, 의료장비의 질적 관리를 위한 품질관리체계의 보완이 요구되고 있는 상황이다(박수경, 2015). 의료장비의 과잉 공급은 의료이용의 과잉을 유도할 가능성이 있으므로(Wennberg JE, 2011), 의료장비의 공급 과잉을 제어할 수 있는 정책이 필요하다. 현재 의료장비의 공급 과잉을 제어하기 위해 「의료법 제38조」에 근거하여 특수의료장비를 지정·고시하고 있다.

8) 인구 천명당 임상 의사수 상위 3개국(오스트리아 5.13명, 노르웨이 4.51명, 리투아니아 4.47명), 하위 3개국(폴란드 2.42명, 멕시코 2.36명, 한국 2.29명)

그러나 전체 의료장비 중 지정 대상에 해당하는 의료장비는 11종(5.7%)에 불과하고 그 규모도 전체 의료장비의 1.8%(15,539대)에 그치고 있으므로 대상 장비 확대를 검토할 필요가 있다. 한편, 의료장비의 품질관리를 위해 CT, MRI 등 특수의료장비와 진단용 방사선 발생장치 등 23종의 장비에 바코드를 부착하여 모니터링을 실시하고 있다. 또한 특수의료장비의 질 관리를 위해 품질관리검사를 받도록 하고 있으나 낮은 부적합률 등이 지적되어 기준 강화가 요구되어왔다(박수경 등, 2016). 이에 따라 보건복지부에서는 2018년 5월 ‘특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙’ 개정안 입법예고를 통해 특수의료장비 품질기준의 강화를 추진하는 등 대책을 마련하고 있다. 이와 더불어 품질관리 검사 결과에 따라 질을 평가하고, 질에 따른 수가차등제도 등 관리체계의 보완이 요구된다. 의료장비 관리체계가 잘 갖춰져 있는 호주와 프랑스 등 외국의 경우 의료장비의 사용기간과 성능을 기준으로 수가를 차등하여 비용을 보상하며, 최대 사용기간을 정하여 노후장비의 시장 운영을 제한하고 있는 점을 참고할 수 있다(오영호, 2017).

다. 의료자원의 수도권 집중 현상의 문제점과 정책방향

의료자원의 지역 불균형 분포로 인한 의료서비스(분만, 응급 등)의 공급 불균형이 초래됨으로써 필수적인 의료이용을 받지 못하는 의료취약지가 발생하게 된다. 예를 들어 '15년 농어촌 취약지 군(郡) 지역 중에서 응급의료기관이 없는 곳은 12개 군이며, 군 지역은 시·구 지역에 비해 사망률이 11.1% 높은 것으로 나타나고 있다(장한덕 등, 2016).

따라서 필수적인 의료 서비스의 접근성 확보를 위해 비수도권의 의료인력 부족 원인을 고려한 균형 있는 의료자원 배분 정책이 필요하다. 보건복지부도 이러한 문제점을 해결하기 위해 필수의료(분만, 소아청소년)에 대한 인프라 확충을 위해 지원금(시설·장비비, 인건비)을 지급하고, 응급의료 취약지에 응급의료기관을 육성하기 위한 사업을 추진해오고 있다. 더 나아가 단순한 재정지원을 넘어 지속적으로 보건의료인력을 수급할 수 있는 공공의료인력 양성체계가 필요하다.

4. 나가며

본 고에서 OECD 국가들과 비교하여 한국의 의료자원 분포 및 관리 현황에 대하여 살펴보았다. 모든 국가는 각각의 경제·사회적 특성뿐만 아니라 지역적 환경도 상이하기 때문에 OECD 국가기준 또는 평균이 평가의 절대적 기준이 될 수는 없다. 그럼에도 불구하고 OECD 국가들과의 비교는 한국이 상대적으로 취약한 의료자원 내지 인프라 상태를 파악하고 향후 정책방향에 대한 좋은 참고가 될 수 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 한국의 의료인력은 OECD 국가와 비교했을 때 상대적으로 부족한 면을 보이고 있어 의료인력 수급확대를 위한 정책을 검토할 필요가 있다. 또한 의사의 전문과목별 편중현상을 완화하고, 간호사의 유휴인력을 활용할 수 있는 정책의 추진이 필요하다. 의료장비의 경우에는 의료장비의 공급과잉과 의료장비에 대한 품질관리가 제대로 이루어지지 않아, 의료자원의 효율적 분배 및 국민건강보호 측면에서 체계적인 의료장비 관리체계를 구축할 필요가 있다. 또한 전반적으로 의료자원들이 수도권 지역에 집중되어 있어 지역별로 균형 잡힌 의료자원 배분정책이 필요하고, 특히 의료취약지역에서의 응급의료 기관 설치가 필요하다. ✕

참고문헌

- 권오탁, 이태훈, 김예지. 품질관리가 필요한 특수의료장비 선정기준 마련 및 대상선정. 건강보험심사평가원. 2017.
- 박수경, 김주은, 이호진, 좌용권, 광미숙, 김영식 등. 국민보건의료실태조사. 한국보건산업진흥원, 건강보험심사평가원. 2017.
- 보건복지부. 간호사 근무환경 및 처우 개선대책. 2018. 03. 20.
- 보건복지부 공공보건정책관. 제1차 공공보건의료 기본계획. 2016. 3.
- 보건복지부. “2030년 간호사 15만8천명, 의사 7천600명 부족 전망 보건복지부, 의료인력 수급관리 대책 나서”. 보건복지부 보도자료. 2017. 05. 02.
- 박수경. 의료장비의 안전 및 품질관리 체계 개편방안 연구. 한국보건산업진흥원, 한국의료영상품질관리원. 2015.
- 박수경, 조경미, 이예진, 유성복, 박정선, 김영식 등. 특수의료장비 설치기준 개선방안 마련연구. 한국보건산업진흥원. 2016.
- 오영호. 고가의료장비 공급과잉의 문제점과 정책적 시사점. 의료정책포럼. 2017.
- 장한덕, 이태호, 광미영, 김민지, 신한수, 이태식 등. 2016년 의료취약지 모니터링 연구. 보건복지부, 국립중앙의료원. 2016.
- 최도자. “올해 ‘전공의 육성지원과목’ 산부인과 빠져 10개...10개 중 6개 과목 정원 70%도 못채워”. 최도자 의원실 보도자료. 2018. 03. 26.
- OECD.OECD Health Statistics 2018 [cited 2018 Jun 25]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Wennberg JE. Time to tackle unwarranted variations in practice. BMJ 2011;342;3410>