

---

# 국내 의료인력의 지역 간 격차와 대응 방안

임준\*

## 초록

의료인력은 시장을 통해 수요와 공급이 조절되기 어려워 공적 규제가 요구된다. 한국은 의료인력의 부족 문제와 지역 간 불균형 분포 문제가 심각하다. 의료기관 간 기능 분화가 이루어지지 않아서 의료기관의 특성에 맞는 인력 배치가 이루어지지 않고 있고, 질 관리도 제대로 이루어지지 않고 있다. 병상 공급은 많은 반면 의료 인력이 부족하고 행위별 수가 제도와 결합된 민간 주도의 경쟁적 의료환경에 놓여 있어서 노동 강도가 강하다. 그 결과 이직률이 높아 의료의 질을 적정 수준으로 유지하기 어려운 특성을 갖고 있다. 과잉 공급하고 있는 병상수를 줄이고 병상 당 의료인력을 선진외국 수준으로 늘린다는 가정하에 인력을 추계하고 부족한 의료인력을 양성해야 한다. 간호사는 간호대 정원을 늘리는 것 보다 비활동 인력을 활동 인력으로 전환하고, 의사는 지역인재 전형과 결합한 의대 정원 확대 방식으로 확충 계획을 마련해야 한다. 의사 인력 확대와 별도로 지역의 공공의대를 신설하여 지역 불균형을 해소해 나간다. 야간 노동 등 근무 환경을 개선하고, 의료인력의 질을 높여 미래 수요 증가에 대한 대처 능력을 높여 나간다. 시도 단위의 전공의 교육훈련 체계를 구축하고, 교육 전담 간호사를 확대하여 신규 간호사에 대한 교육 수련을 강화한다. 의료인력 양성 및 관리에서 정부의 규제 권한을 강화하고, 적정 투입 자원에 대한 보상이 이루어지는 방향으로 수가와 지불제도의 개편이 필요하다.

**주제어:** 의료인력, 공공의대, 공적 규제

---

\* 인천광역시의료원 공공의료사업실장 (yim99@icmc.or.kr)

투고일: 2024.02.15./ 수정일: 2024.02.23./ 게재확정일: 2024.02.23

---

## I. 의료인력의 양성과 관리 국가 본연의 의무

의료인력은 시장을 통해 수요와 공급이 조절되기 어렵다. 인력 공급의 독점성을 제도적으로 보장하고 있는 상황에서 시장에 의한 수급 조절은 애초에 기대하기 어렵고 공적 규제가 요구된다. 이런 특성을 무시하고 시장 기전을 통해서 의료인력 수급의 균형점을 찾고자 할 때 시장실패가 발생할 수밖에 없다. 필수의료인력의 부족, 도시와 농어촌 지역 간 의료인력의 격차 확대 등이 대표적인 시장실패의 모습들이다. 그래서 의료인력 분야는 그 어느 분야보다 인력의 양성과 관리에 관한 계획 수립과 정책적 개입이 필요하다. 특히, 인구 고령화와 돌봄 수요의 급증 등과 같은 의료 환경의 변화에 대비하여 필요 공급량의 예측과 인력의 적절한 양성과 및 배분 계획이 요구된다.

의료인력은 의료체계의 하부 구성요소 중 하나로서 의료서비스 공급 체계(이하 공급 체계), 관리행정체계, 그리고 자원 조달 체계 등과 밀접하게 관련되어 있다. 이러한 이유로 의료인력 문제에 대한 진단과 해결 방안을 모색할 때 의료체계를 함께 검토해야 한다. 그 중에서 공급 체계가 중요한데, 의료인력이 공급 체계의 중요한 투입 요소이자 자원이라 상호 영향을 강하게 주고받기 때문이다. 한국은 서구 어느 나라보다 의료서비스의 공급에 대한 공적 규제력이 약하다(김창엽, 2019). 이러한 공급 체계를 전제로 수립된 의료인력 계획은 의도한 바와 달리 시장에 의해 왜곡될 가능성이 크다. 의료인력의 공적 규제 강화와 함께 시장 친화적 공급 체계의 문제를 해결해야만 인력 계획의 정책적 타당성을 확보할 수 있다.

## II. 사유화된 공급 체계의 전면 개혁

한국은 공적 의료보험, 영리법인을 인정하지 않는 일부 법적 제도적 장치, 가격 통제 등을 제외하면 대부분 시장에서 수급이 조절되는 공급 체계를 갖고 있다. 이러한 특성은 역사적 문화적으로 의료조직의 공공성이 취약한 특성과 결합하여 극심한 사익추구적 행태로 나타난다(김명희, 김철웅, 박형근, 윤태호, 임준, 2010; 김보영 등, 2022). 이를 상징적으로 보여주는 것이 부적절한 공급 과잉인데, 급성기 병상과 장기요양 병상의 공급과 PET-CT, 로봇수술 등 첨단 고가 장비의 보유가 세계 최고 수준이다. 매년 배출된 의사, 한의사, 치과의사, 간호사 등 의료인력은 구매력이 큰 대도시에서 집중되어 있고, 수익성이 떨어지는 필수의료에 진출하는 인력은 많지 않다. 그 결과 농어촌 지역과 필수의료 분야의 인력 부족이 매우 심각한 수준이다. 취약 지역과 계층의 의료 접근권이 충분하게 보장되지 못하고 있고, 지역 간, 계층 간 의료 및 건강의 불형평성 문제가 심각한 사회 문제로 대두되고 있다(한국건강형평성학회, 2018). 또한, 의료공급자들은 자본 비용을 회수하고 영리를 추구하기 위하여 비정상적으로 진료 강도를 강화하고 비급여 항목을 확대하는데, 행위별 수가 제도가 이러한 공급자 유발 수요를 더욱 증가시키고 있다. 무분별한 과잉 공급과 경쟁의 심화, 그리고 부적절한 진료 강도의 강화는 의료비의 상승, 가계 부담의 증가, 환자 불신의 증가, 지역·계층 간 불평등의 증가 등 보건의료의 위기로 표출되고 있다(임준, 2017).

공급 체계의 문제를 해결하기 위해서는 환자 중심의 가치하에 일차의료 기반의 의료서비스 전달체계를 확립할 필요가 있다. 현재 시범사업 중인 일차의료 만성질환관리사업을 본 사업으로 확대하고, (상급)종합병원의 외래를 대폭 축소하고, 소규모 병원을 구조 조정하며, 의원 등 일차의료기관을 그룹개원으로 전환하여

---

의료의 질 강화와 외래 전담을 추진하는 등 의료기관의 기능과 역할을 재정립할 필요가 있다. 당연하게도 의료기관 유형별로 의료인력의 역량 정의와 이에 맞는 양성 및 관리체계를 구축해야 한다. 더불어 의료서비스 공급의 불균형을 해소하기 위한 정책이 필요하다. 현재 정부는 공공 정책수가와 지역인재 전형 확대를 전제로 한 의사 정원 확대로 지역 불균형을 해소하겠다는 구상을 하고 있다(보건복지부, 2023). 그러나 이것만으로는 실효성이 떨어진다. 의료인력이 활동할 의료 인프라의 확충 없는 정원 확대는 실질적인 지역 불균형을 개선하기 어렵고 수도권 쏠림 현상을 더 키울 수도 있다. 수가 및 진료비 지불제도의 개선 정책 역시 공급 체계에 대한 공적 규제력을 강화하는 정책과 함께 이루어져야만 정책적 실효성을 가질 수 있을 것이다.

### III. 의료인력 양성 및 관리의 문제점

#### 1. 의료인력 양성의 문제점

의료인력에서 가장 큰 문제는 인력 부족이다. OECD 국가와 비교해서도 매우 적을 뿐 아니라 시장 환경을 전제한 추계에서도 인력 부족 문제가 심각하다(OECD Health Statistics, 2023). 이러한 인력 부족은 의료인력의 질병이나 사고 노출(70.8%), 건강 악화(69.8%), 휴가 미사용·인력 감축 근무(67.8%)로 이어지고, 환자에 대한 불친절이나 의료서비스의 질 저하로 나타난다(임준과 한진옥, 2017). 또한, 지역 간 의료인력 양성에 있어서 불균형이 크다. 의료인력의 수도권 쏠림 현상이 심하지만, 비수도권에서 양성된 의료인력이 해당 지역에 남을 가능성이 크기 때문에 비수도권의 의료인력 양성 비중이 커져야 한다. 그렇지만, 지역의 인구 감소와 맞

물려 양성 비중이 감소하고 있다.

한국은 전체 의사 중 전문의가 차지하는 비중이 매우 높지만, 공급 체계에서 일차의료기관과 이/삼차의료기관 간 기능 분화가 이루어지지 않아서 기관의 특성에 맞는 인력 배치가 안 되고 있다. OECD 회원국의 전체 의사 중 일반의의 비율은 한국과 차이가 크지 않지만, 선진외국의 일반의는 의과대학을 졸업한 후 수년간 별도의 전문적인 수련 과정을 밟는 일차진료의사(GP)를 의미하는데 한국은 그렇지 않고 선진외국의 기준을 충족하는 비중이 작다.

또한, 한국은 1997년 자격기본법이 시행되면서 국가자격뿐만 아니라 한국직업능력개발원의 공인을 받은 기관으로부터 민간자격을 받을 수 있도록 하였다. 이에 여러 의료 분야의 민간자격이 신설되고 있는데, 상당수의 자격증이 실수요와 무관하게 공급자 위주로 신설되어서 질 관리가 안 된 채 의료인력이 양산되는 문제가 있다.

#### 2. 의료인력 관리의 문제점

의료인력의 지역 간 불균형이 심하다. 인구 10만 명당 의료기관에 근무하는 의사는 2019년 기준으로 서울이 178.7명이고, 세종을 제외하면 경북이 가장 적은 53.5명인데, 그 차이가 세 배가 넘는다. 간호사는 지역별로 보면 서울이 447.5명인 반면, 충남이 177.3명으로 그 차이가 두 배가 넘는다(KOSIS, 2024). 국가가 의료서비스를 직접 제공하는 NHS 체계하에서는 의사 정원 확대를 통해 지역 간 불균형 해소가 용이하지만, 한국과 같이 민간 주도의 공급 체계에서는 양성 정책만으로 문제를 해결하기 어렵다.

인력 부족은 결국 의료종사자의 노동조건을 악화시키게 된다. 열악한 노동조건은 이직률을 높여 기존의 부족한 인력 문제를 더욱더 악화시키게 된다. 2017년

부터 2019년까지 병원에 근무한 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사의 이직률은 40.3%였고, 1년 미만의 임상 경력을 갖고 있는 신규 간호사의 이직률은 57.0%에 이르렀다(이요셉, 김정림, 김소희, 채정미, 2022). 특히 업무 강도, 고용 불안 등이 주요한 이직 요인으로 나타났는데, 인력 부족 문제와 고용의 불안성이 심한 민간 중심의 공급 체계와 관련된 것으로 보인다.

의료인력의 질적 수준 유지를 위해서는 지속적인 보수교육과 면허 관리가 필요하다. 현재는 직종별 중앙회 등에서 시행하는 일정 시간의 보수교육만 받으면 면허 또는 자격이 유지되는데, 정부 주도의 평생교육 프로그램을 개발, 적용하여 의료인의 역량을 강화할 필요가 있다. 이러한 평생 교육프로그램 이수 여부에 따라 면허 또는 자격을 재부여 하는 등의 방안을 고려할 필요가 있다.

## IV. 개선 방안

### 1. 인력 확충 방안

과잉 공급되어 있는 급성기 병상수를 선진외국 수준으로 줄이고 병상당 의료인력도 선진외국 수준으로 늘린다는 가정하에 인력을 추계하고 부족한 인력을 양성해야 한다. 시장을 전제로 한 인력 추계와 정책 개입은 시장 환경에 따라 매우 유동적이고 현재의 공급 체계를 전제한다는 점에서 적절치 않다. 공급 체계의 공적 규제력 강화를 전제로 목표 병상수를 정하고, 질을 고려한 병상당 의료인력 수 및 지역 간 불균형을 해소하기 위한 지역당 의료인력 최저 기준선을 정한 후 이를 달성하기 위한 목표 의료인력 수를 추계하고 확대 방안을 마련하는 것이 바람직하다. 어떤 기준으로 하더

라도 의사 수는 부족하기 때문에 정원 확대가 필요하겠지만, 지역별 분포 개선을 위한 지역별 확충 계획에 따라 양성할 필요가 있다. 이와 더불어 전공의 및 전임의 선발에 대한 공적 규제력을 강화하여 필수료 분야 의사 인력 확충과 진료과별 격차를 해소해 나가야 한다.

간호사는 간호대 정원을 늘리는 것 보다 비활동 보건의료인력을 활동 인력으로 전환하기 위한 방안을 생각해 보아야 한다. 다른 직종에 비해 간호 직종은 여성 노동 인력이 많고 일-가정 양립이 이루어지기 어려운 사회적 조건으로 인하여 선진외국에 비해 간호사 면허 소지자 대비 활동 간호사 수가 매우 적은 특성을 보인다. 이러한 이유로 양성 정책 이전에 활동 간호사를 늘리기 위한 정책이 필요하다.

의사 인력은 활동 인력의 비중이 높기 때문에 의료기관 유형별 추계 결과에 따라 단계별 확충 계획을 마련해야 한다. 인력 확충을 위해 지역인재 전형과 결합하여 평가 결과가 우수한 지역 국립대학 중심으로 정원을 늘려 질 높은 인력을 양성해야 한다. 인력 확대와 별도로 지역의 공공의대를 신설하여 지역인재를 선발, 교육, 배치하는 파이프라인을 만들어 지역 불균형을 적극적으로 해소하기 위한 양성 정책도 병행할 필요가 있다.

### 2. 의료인력의 관리

비활동인력을 활동 인력으로 전환하기 위하여 야간 노동 등 근무 환경을 개선해야 한다. 월 2회 이하로 야간 노동을 제한하는 정책과 함께 그에 따른 인력 확대 및 업무 분장의 조정과 근무 조 재편성이 이루어져야 한다. 동일노동 동일임금이라는 대원칙하에서 간호사 임금 수준을 지역별로 동일하게 해야 한다. 노동량이 많은 경우는 임금을 높이는 방식이 아니라 인력을 확

---

대하여 동일노동 동일임금이 가능할 수 있도록 한다. 일-가정 양립이 이루어질 수 있도록 육아 등 사회보장을 확대할 필요가 있다. 생산성을 높이는 방안도 단기적으로 생각해 볼 수 있는데, 의사의 업무 일부를 간호사 업무로 전환한다거나 간호사 업무를 간호 보조 인력의 업무로 전환함으로써 비용을 줄이는 방안도 검토해 볼 필요가 있다.

의료인력의 질을 높여 미래 수요 증가에 대한 대처 능력을 높이는 방안도 고려해 보아야 한다. 보수교육을 강화하고, 배출된 이후 지속적인 질 관리를 강화해야 한다. 보수교육에 대한 공적 규제력을 강화하기 위하여 협회 등에 일임하는 방식이 아니라 정부의 역할을 강화해야 한다. 전공의 교육 수련부터 병원 단위가 아닌 시도 단위의 교육훈련 체계를 구축하여 노동력 활용이 아닌 교육 중심의 수련체계를 확립해야 한다. 간호사도 교육 전담 간호사를 확대하고 일정 기간 교육 수련을 강화하는 방안을 마련할 필요가 있다. 기존의 보수교육을 넘어서서 평생교육 개념의 역량 강화 교육프로그램이 충분히 제공될 수 있도록 보건의료 인력지원법에 관련 조문을 신설하고, 의료법 등 직종별 근거 법령에 해당 내용을 포함하는 방안을 생각해 보아야 한다.

수가 및 지불제도 개편도 필요한데, 단기적으로 병상당 적정 인력 규모가 정해지면 투입 자원이 보상될 수 있는 수준으로 수가 인상이 필요하다. 병상을 줄이기 위한 구조 조정이 필요하다는 점에서 지역별 병상 총량을 줄이는 방향으로 지불제도의 개편이 동반되어야 한다. 중장기적으로 병상당 적정 인력이 확보되고 급성기 병원이 인력 측면에서 표준화된다면 최소한 인력 부문은 별도의 총액 기준으로 보상해 주는 지불제도 개편 방안도 생각해 볼 수 있다.

## V. 결론 및 제언

지금까지 한국의 보건의료는 의료인력에 대한 충분한 고려 없이 시설 중심의 양적 확대에 초점이 맞추어져 왔다. 의료서비스의 질은 의료인력에 영향을 강하게 받기 때문에 인력의 양과 질을 충분하게 확보하지 않은 채 이루어지는 병원 시설의 양적 확대는 의료비의 상승과 서비스의 질 저하, 그리고 심각한 지역 간 불평등 문제를 유발할 수밖에 없다.

의료인력 문제는 보건의료체계 전반의 개혁 과제와 맞물려 있기 때문에 인력의 확충 및 관리 정책만으로 문제를 모두 해결할 수 없다. 그렇다고 해서 공급 체계 및 보장성 문제가 해결된다고 해서 인력 문제가 자동으로 없어지지도 않는다. 의료인력 정책은 기존에 규제되지 않은 병원 시설의 양적 확대 정책을 전면 수정하여 지역사회 필요에 근거한 공급 체계를 구축하는 것과 맞물려서 추진해야 한다. 특히, 인력의 지역 간 불균형은 단지 양적인 문제가 아니라 질적인 문제를 내포하고 있어서 질 낮은 소규모 병원을 구조 조정하고 질 높은 공공병원 인프라를 확충하여 공급 체계의 불균형 문제를 해결하는 과정에서 실질적인 해결이 가능하다.

현재 정부는 부족한 의사 인력을 늘리기 위하여 의사협회와 대치중에 있다. 의사단체의 반대로 의료정책이 번번이 좌초되었는데, 이번엔 꼭 성공하기를 바란다. 그러나 여기에 멈추어선 의사단체가 반대하는 논리를 인정해 주는 꼴이 될 것이다. 해방 후 80년간 지속되어 온 보건의료의 진공 상태를 끝내야 한다. 공적 규제력을 강화하여 전 국민이 보건의료서비스를 누릴 수 있는 권리의 담지자임을 추상적 구호가 아닌 현실에서 구현해야 한다. 공급자에게 경도되어 있는 공급 체계와 인력 양성 및 관리체계를 환자와 지역주민의 관점에서 재구성하고 지역 간 불균형을 해소하는 방향으로

---

정책 개입이 이루어져야 한다.

한국 사회를 엄습하고 있는 보건의료의 위기는 우리에게 시간이 별로 남아 있지 않음을 경고하고 있다. 지금 우리는 무엇을 할 것인가?

#### 참고문헌

- 국가통계포털, 2024년 2월 15일 검색, “보건의료인력실태조사”, <https://kosis.kr/index/index.do>.
- 김보영, 박명준, 백승호, 신진욱, 임준, 최태욱 등, 2022, 『성공의 뒷에서 벗어나기 2 - 상생과 연대로 나아가는 길을 찾아』, 서울: 후마니타스.
- 김명희, 김철웅, 박형근, 윤태호, 임준, 2010, 『의료사유화의 불편한 진실』, 서울: 후마니타스.
- 김창엽, 2019, 『건강의 공공성과 공공보건의료』, 파주: 한울아카데미.
- 이요셉, 김정립, 김소희, 채정미, 2022, “연령에 따른 근무환경 및 의료기관 특성이 간호사 이직에 미치는 영향”, 『HIRA Research』, 2(1), 106-119.
- 임준, 2017, “공공보건의료 개념의 재구성과 과제”, 『대한공공의학회지』, 1(1), 109-127.
- 임준, 한진욱, 2017, 『보건의료인력 정책 및 인력 확보 방안』, 연구보고서, 서울: 전국보건의료산업노동조합.
- 한국건강형평성학회, 2018, 『전국 광역시도 시군구 건강격차 프로파일』, 연구보고서, 서울: 한국건강형평성학회.
- OECD Health Statistics, 2023, 2024년 2월 14일 검색, “Healthcare Resources”, <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

---

# Regional Disparities in Domestic Medical Personnel and Policy Measures

Jun Yim\*

## Abstract

It is difficult to control supply and demand of medical personnel through the market, so public regulation is required. In Korea, there is a serious problem of shortage of medical personnel and imbalanced distribution between regions. Due to lack of functional differentiation between medical institutions, personnel allocation that matches the characteristics of the medical institution is not being carried out, and quality management is also not being carried out properly. Although there is a large supply of hospital beds, there is a shortage of medical personnel, and the labor intensity is high due to the competitive medical environment led by the private sector combined with the fee-for-service system. As a result, the turnover rate is high, making it difficult to maintain the quality of medical care at an appropriate level. Under the assumption that the number of oversupplied hospital beds will be reduced and the number of medical personnel per bed will be increased to the level of advanced countries, we need to estimate manpower and train insufficient medical personnel. Rather than increasing the number of students in the nursing school, nurses convert inactive personnel into active personnel, and doctors prepare expansion plans by expanding the number of students in medical schools combined with local talent selection. In addition to expanding the medical workforce, regional imbalances should be resolved by establishing new regional public medical schools. We need to improve working environments, including night work, and improve the quality of medical personnel to increase our ability to respond to future demand. Establish a provincial-level resident training system, expand the number of nurses dedicated to education, and strengthen training for new nurses. It is necessary to strengthen the government's regulatory authority in training and management, and reorganize the fee-schedule and payment system to ensure compensation for appropriate input resources.

**Keywords:** Medical personnel, Public medical schools, Public regulation

---

\* Director, Department of Public Healthcare Program, Incheon Medical Center, (yim99@icmc.or.kr)