

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

| 일시 | 2023. 12. 14.(목), 14:00~17:00

| 장소 | 한경국립대학교 산학협력관 1층 시청각실

목차

인사말	3
발제	
• 한경국립대 의과대학 신설의 필요성과 추진방안 김창현 한경국립대학교 기획처장	7
• 경기 지역에서 공공의대 설립 필요성과 정책방안 임준 인천광역시의료원 공공의료사업실장	15
토론	좌장 : 오호택 한경국립대학교 교수
• 경기도 공공의료 현황 및 확충의 필요성 정일용 경기도의료원 원장	35
• 안성시 지역 응급의료 체계 현황 및 방안 임득호 경기도의료원 안성병원 응급의학과장	38
• 어린이·청소년이 행복한 안성을 기대한다. 허학범 안성시 시민참여위원회 보건복지분과 위원	41
• 경기도 의료인력 양성기관 확충 및 공공의료기관 연계 필요성 김미정 안성시 간호사협회 회장	44
• 의료인력 확충을 위한 정부 정책방향 김예슬 보건복지부 의료인력정책과 사무관	49

인사말



한경국립대학교 총장
이원희

안녕하십니까! 한경국립대 총장 이원희입니다.

한경국립대는 84년의 역사를 가진 안성 소재 한경대학교와 21년의 역사를 가진 평택 소재 한국복지대학교가 통합되어 2023년 3월 1일자로 새롭게 출발하였습니다. 통합을 통해 전국 40개 국립대 중에서 경기도 유일 고등교육 기관으로의 지위를 획득했습니다. 기존 한경대학교의 특화된 농업, 환경 등 영역과 한국복지대학교의 특화된 장애인 관련 영역을 새로운 시대 환경에 맞추어 발전시키기 위해 노력하고 있습니다.

이러한 맥락에서 한경국립대는 의과대학 유치를 위한 노력을 시작하였습니다. 경기도는 우리나라에서 인구가 가장 많은 광역자치단체이지만, 인구 천명당 활동 의사 수는 1.8명으로 전국 평균인 2.2명에 미치지 못하고 있습니다. 또한 경기도 내에서도 시군구에 따라 활동 의사 수가 최대 5배 이상 차이가 나는 등 심각한 의료수급 불균형 상황이 지금 우리 경기도의 현실입니다.

현재 경기도 내에 사립대학 의대가 3개 설치되어 있지만, 모두 입학정원이 50명도 안 되는 소규모 의대에 불과합니다. 이로 인해 경기도 인구 만명당 의대 정원수는 0.09명으로 전국 평균 대비 5분의 1도 안 됩니다. 심지어 전국 10개의 국립대에 의대가 설치되어 있지만, 우리나라에서 인구가 가장 많은 경기도에는 국립대 의대가 단 1곳도 없는 실정입니다.

경기도 내 부족한 의료인력을 확충하기 위해 안성시에 있는 경기도 유일의 국립대학인 한경국립대에 의과대학 설치를 추진합니다. 현재 우리 한경국립대는 노인 등 취약계층의 건강과 복지를 위한 웰니스분야 특성화 및 장애인을 위한 의료재활

공학, 재활상담심리, 특수체육 등 재활관련 특성화 교육과정을 운영하여 인재를 양성하고 있습니다. 우리대학의 기존 강점 인재양성분야인 건강, 복지 및 재활관련 특성화 분야에 의학 및 의료서비스분야를 추가하여 경기도 공공의료 및 재활의학 분야의 특성화를 추진하여 경기도민의 행복한 삶을 증진시키는데 노력하겠습니다.

유사한 상황에 있는 다른 지역에서 이러한 노력을 하고 있으며, 이미 군산대, 안동대, 창원대, 순천대, 목포대 등 국립대학교가 각각 ‘의과대학 설치에 관한 특별법안’이 제출된 상황이며, 국회의 선도적인 노력으로 『한경국립대학교 의과대학 설치에 관한 특별법안』도 제출된 상황입니다. 상황과 맥락에 따라 완급과 강약을 조절하면서 함께 보조를 맞추어 진행하려고 합니다.

아직 많은 절차와 과정이 필요합니다. 법률 통과도 쉽지는 않습니다. 이번 회기에 통과되지 않으면, 자동 폐기되어 22대 국회에서 다시 시작해야 합니다. 무엇보다 정원이 배정되고 예산이 투입되어 체계를 갖추기 위해서는 정부의 지원과 협력이 절대적으로 필요합니다. 한경국립대 입장에서도 자체적으로 의과대학 및 의대병원 설치와 운영에 필요한 부지 선정, 교육과정 설계, 교수 확보, 예산 확보, 수련 기관 선정 등 실현가능한 구체적인 계획안을 숙성시키기 위해 지속적인 노력을 하고 있습니다.

이에 우리의 계획을 설명하고 우리의 의지를 밝히는 토론회 자리를 마련합니다. 관련 전문가들의 의견을 청취하여 내용을 다듬고 실현 가능성을 제고하는 노력을 합니다. 멀고 험난한 길이라고 하더라도 그것이 맞고 올바른 방향이라면 한 발자국이라도 앞으로 내딛는 노력입니다. ‘빨리 가려면 혼자 가고, 멀리 가려면 같이 가라’는 아프리카 격언이 있습니다. 지역 사회의 지지와 협력이 절대적으로 필요하고, 이를 위한 다각도의 노력을 하려고 합니다.

한경국립대는 국가 기관으로서의 사회적 책무를 충실히 이행할 것을 약속드립니다.

감사합니다.

2023년 12월 14일

한경국립대 총장 이원희

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

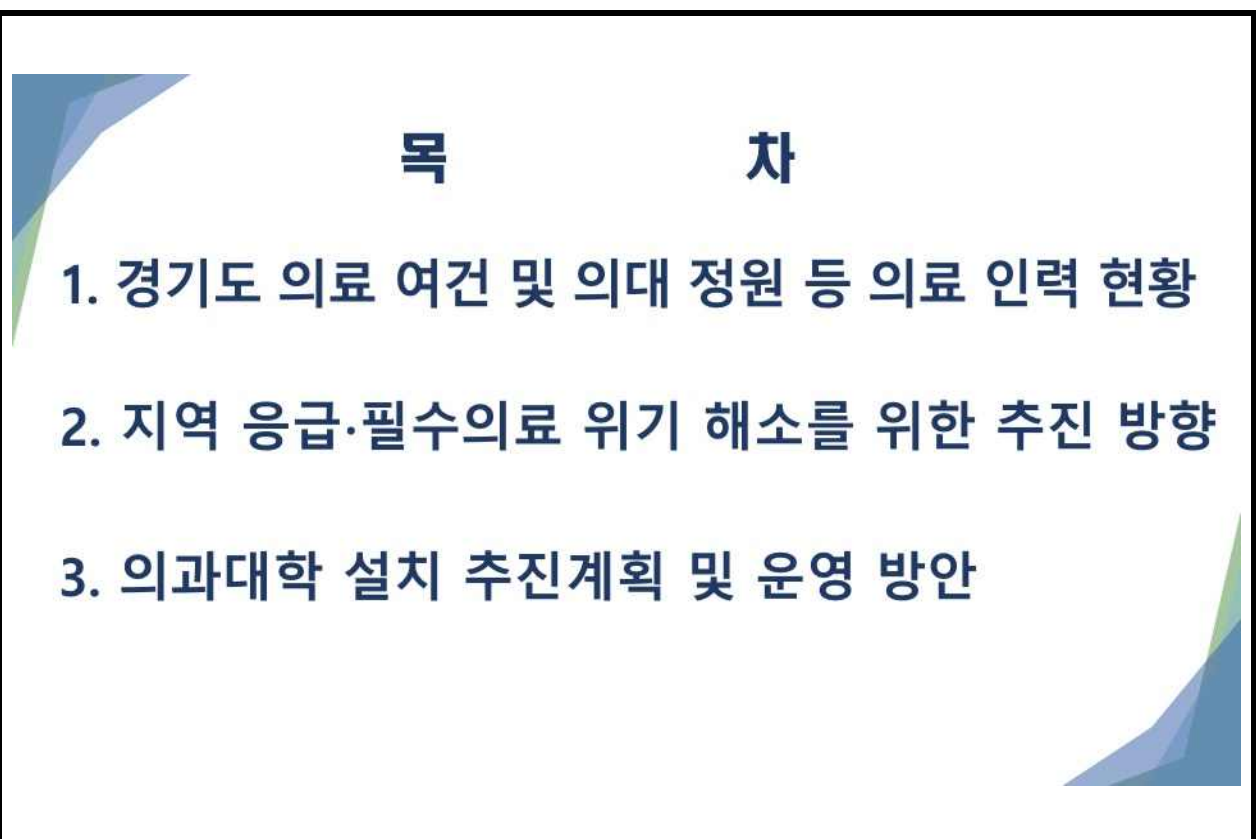
발제

01. 한경국립대 의과대학 신설의 필요성과 추진방안
김창현 한경국립대학교 기획처장

02. 경기 지역에서 공공의대 설립 필요성과 정책방안
임준 인천광역시의료원 공공의료사업실장

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

01. 한경국립대 의과대학 신설의 필요성과 추진방안 김창현 한경국립대학교 기획처장



경기도 의료 여건 및 의대정원 등 의료인력 현황

» 경기도 지역 여건

인구총조사 인구_2022년



전국
51,692,272
명

최소
382,589
세종

최대
13,717,827
경기

자료 : 국가통계포털

경기도 의료 여건 및 의대정원 등 의료인력 현황

» 경기도 의료 여건

지역별 인구 1,000명당 의사 수(2021년)*

* 인구 1,000명당 OECD 평균 3.3명 > 우리나라 평균 2.3명



자료 : 경기도의료원

지역별 인구 1,000명당 병상 수(2021년)



자료 : 국가통계포털

경기도 의료 여건 및 의대정원 등 의료인력 현황

》 지역별 의대정원 현황

서울		경기			강원		충북	
의대	정원	의대	정원		의대	정원	의대	정원
8	826	3	120		4	267	4	302
인천		충남			경북		경남	
의대	정원	의대	정원		의대	정원	의대	정원
8	826	3	120		1	49	1	76
대전		전북			대구		울산	
의대	정원	의대	정원		의대	정원	의대	정원
3	199	2	235		8	826	1	40
광주		제주			부산			
의대	정원	의대	정원		의대	정원		
2	250	1	40		1	40		

지역 응급·필수의료 위기 해소를 위한 추진방향

》 경기도 의료인력 부족 해소

의료인력 1인당 인구수

(단위: 명)

구분	2017	2018	2019	2020	2021
전국	125	123	112	108	103
경기도	157	152	144	136	130

자료 : 경기도의료원

》 공공의료 응급·필수의료 분야 인력 양성

필수 의료인력 현황

(단위: 명)

구분	응급의학과		작업환경의학과		재활의학과	
	전국	경기도	전국	경기도	전국	경기도
2021	392	90	67	11	287	56
2022	391	85	70	9	277	54
증감	-1	-5	3	-2	-1	-2

자료 : 국가통계포털

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 의과대학 설치 추진 로드맵

2024 ~ 2025	2026 ~ 2028	2029 ~ 2034
의과대학 설치 준비	의과대학 기반 구축	의과대학 기반 확충
▶ 의과대학 설립 타당성 연구 ▶ 추진위원회 구성 및 운영 ※ 지역인사 및 전문가 등 ▶ 공청회 등 추진 ▶ 의과대학 신설 요구	▶ 의과대학 및 부속병원 건립 ▶ 교육과정 및 필수기자재 구비 ▶ 의학교육 평가인증 신청 ▶ 교원 및 직원 채용('28) ▶ 2029학년도 선발	▶ 교원, 조교, 직원 채용(~'34) ▶ 실험실습기자재 확충(~'31)

※ [보건복지부] ('25) 기존 대학 증원 ⇒ ('26 이후) 단계적 증원 및 신설도 지속적 검토(10.26)

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 특성화 전략 및 선발 방법

특 성 화	재활보건복지분야 전문인력 양성
	장애인 전문 재활지원 전문 인력 및 교육모델 구축
선 발	지역인재 전형 70%
	일반전형 30%

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 의과대학 및 부속병원 건립 비용



기간

3개 년

의과대학

76,602백만원

공사비	부대경비	기타 투자비	합계
70,928백만원	4,211백만원	1,463백만원	76,202백만원

※ 입학정원 100명 기준

부속병원

270,471백만원

공사비	부대경비	기타 투자비	합계
190,358백만원	12,054백만원	68,059백만원	270,471백만원

※ 산정기준 : 500병상 기준

자료 : 국회예산처

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 의과대학 및 부속병원 부지 및 예산확보 방안

가용부지 현황

부속농장	연습림
	
보개면 양복리 (94,401㎡)	금광면 개산리 (239,802㎡)

예산확보 방안

구분	확보방안
의과대학	전액 국고지원
부속병원	국고지원 : 25~30% 부처·지자체 등 기타 지원 : 70~75%

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 교원, 직원, 조교 소요인력 및 인력충원

소요인력

(단위: 명)

구분	교원	조교	직원	합계
인원	75	14	29	118

※ 교원 : 대학설립운영 규정에 따라 산정(정원 600명/교원 1인당 학생수 8명)

※ 직원/조교 : 인원 수는 '22년 교육부 확정예산에 따른 봉급 지급 대상 인원수를 기준으로 산출

연도별 인력충원

(단위: 명)

구분	2029	2030	2031	2032	2033	2034
교원	38 (38)	46 (8)	54 (8)	61 (7)	68 (7)	75 (7)
조교	7 (7)	9 (2)	11 (2)	12 (1)	13 (1)	14 (1)
직원	15 (15)	18 (3)	21 (3)	24 (3)	27 (3)	29 (2)
합계	60 (60)	73 (13)	86 (13)	97 (11)	108 (11)	118 (10)

※ [주] 괄호 안은 해당 연도 신규채용 인원

자료 : 국회예산처

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 서울 경기지역 수련병원 현황

경기도 지역(42개)

구분	인턴 및 레지던트	인턴	레지던트	국립기관
병원수	29	5	5	국군수도병원, 국립교통재 활병원, 국립암센터, 국민건 강보험공단일산병원

서울 지역(59개)

구분	인턴 및 레지던트	인턴	레지던트	국립기관
병원수	41	1	6	국립재활원, 국립정신건강 센터, 국립중앙의료원

자료 : 보건복지부 수련환경평가위원회

의과대학 설치 추진계획 및 운영방안

» 의과대학 및 부속병원 운영비용

(단위: 백만원)

구분	2029	2030	2031	2032	2033	2034	합계
인건비	5,735	7,199	8,762	10,239	11,797	13,382	5,7114
기본경비	476	598	727	850	979	1,111	790
자산취득비	1,600	1,600	1,600	-	-	-	4,800
합계	7,811	9,397	11,089	11,089	12,776	14,493	66,655

자료 : 국회예산처 참고

감사합니다



한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

02. 경기 지역에서 공공의대 설립 필요성과 정책방안 임준 인천광역시의료원 공공의료사업실장

경기 지역에서 공공의대 설립 필요성과 정책방안

임 준
(인천광역시의료원 공공의료사업실장)

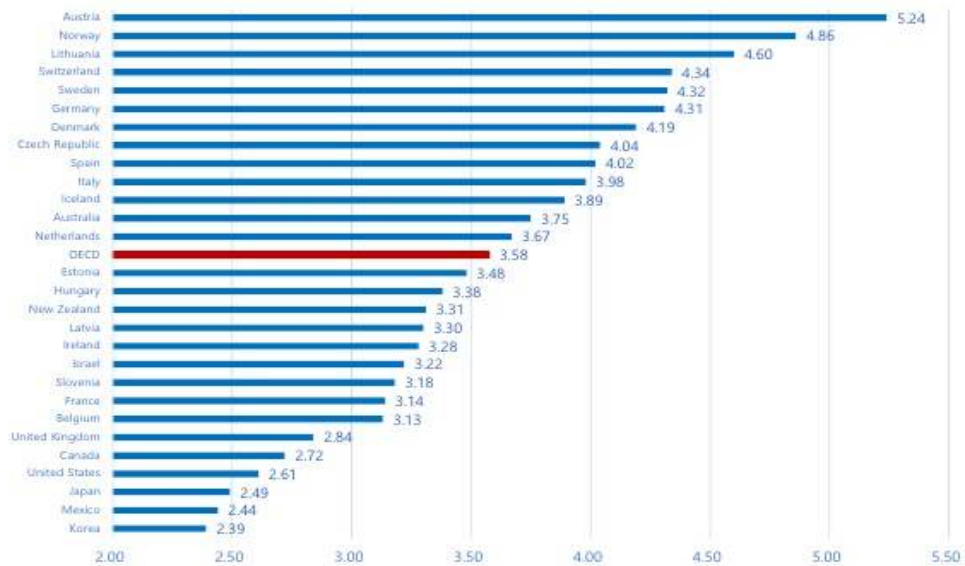
목차

- 지역 공공의대 설립의 필요성
- 기존 의과대학과 차별성
- 정부 정책의 평가와 제도화 과제

지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 공급량 부족

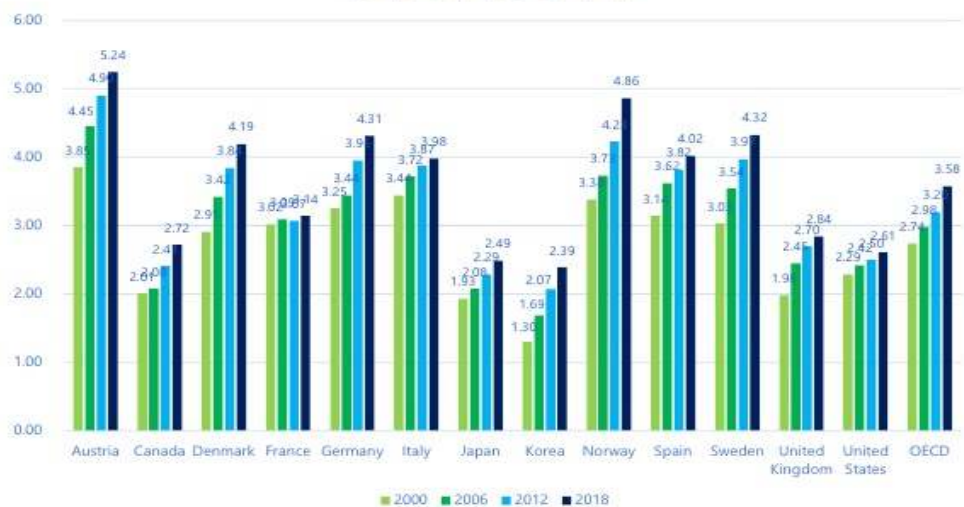
2018년 인구 천명당 의사수



지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 공급량 부족

연도별 인구 천명 당 의사수



5

지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 병상 과다에 따른 공급량 부족

OECD 국가의 급성기 병상 당 활동 의사 수

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Canada	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4
Denmark	1.1	1.2	-	1.3	1.5	1.6	1.6	-
Finland	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	-	-	-
France	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0
Germany	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7
Italy	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5
Japan	0.3	-	0.3	-	0.3	-	0.3	-
Korea	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Spain	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Sweden	1.6	1.6	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	-
United Kingdom	-	-	-	-	-	-	-	1.3
United States	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	-

6

지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 지역별 불균형 분포

· 시도별 인구 10만명 당 의사수(단위: 인구 10만 명당 명)

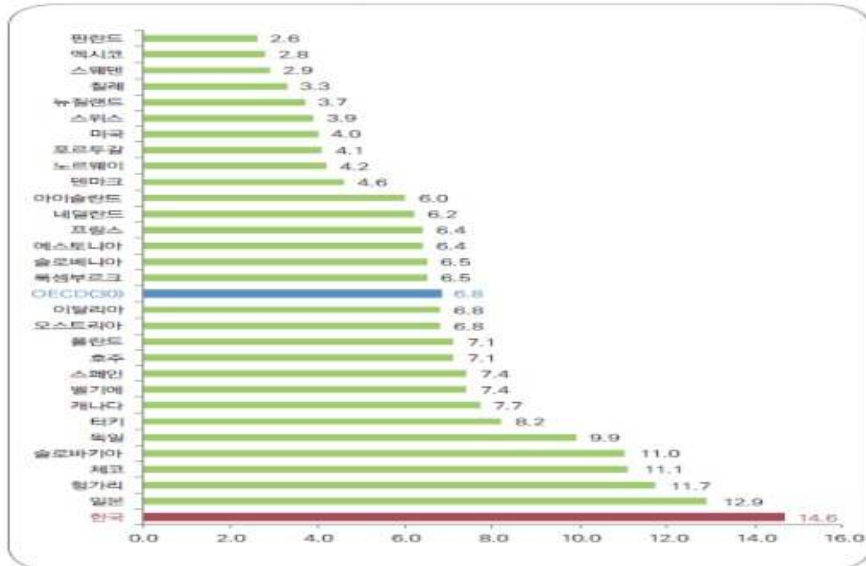
	2015	2016	2017	2018	2019
서울	169.8	171.3	172.4	175.5	178.7
부산	117.2	118.1	118.1	121.0	123.4
인천	91.7	93.5	98.0	103.0	105.8
대구	104.9	106.1	104.2	106.8	108.1
광주	130.2	136.6	135.3	137.4	141.5
대전	117.6	118.9	124.2	129.1	133.2
울산	67.8	71.9	73.3	73.6	75.8
세종	3.3	2.7	1.9	0.0	4.9
경기	72.7	74.1	74.1	75.0	75.7
강원	93.3	95.0	97.0	99.2	101.0
충북	68.0	69.2	67.6	69.0	69.5
충남	57.0	59.7	59.9	59.8	60.7
전북	84.8	86.0	87.8	88.4	90.7
전남	71.7	74.9	73.5	73.8	75.2
경북	50.9	52.3	52.4	53.3	53.5
경남	73.1	78.6	77.2	78.3	80.4
제주	84.7	81.4	81.4	80.3	82.4

지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 지속 가능하지 않은 보건의료체계

[그림 19] 의사의 연간 외래진료건수(국민1인당), 2013년

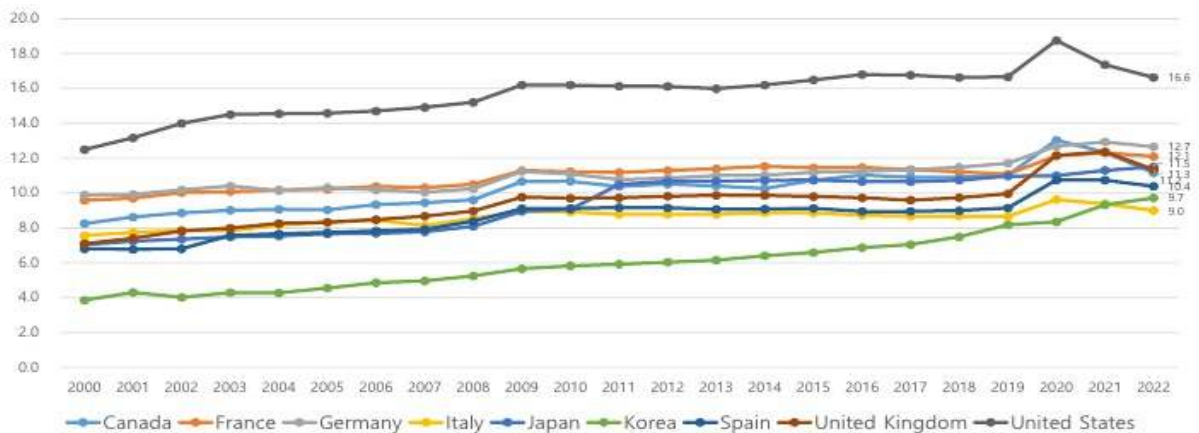
(단위: 건)



지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 거시적 비효율

GDP 대비 보건의료비 비중(%)

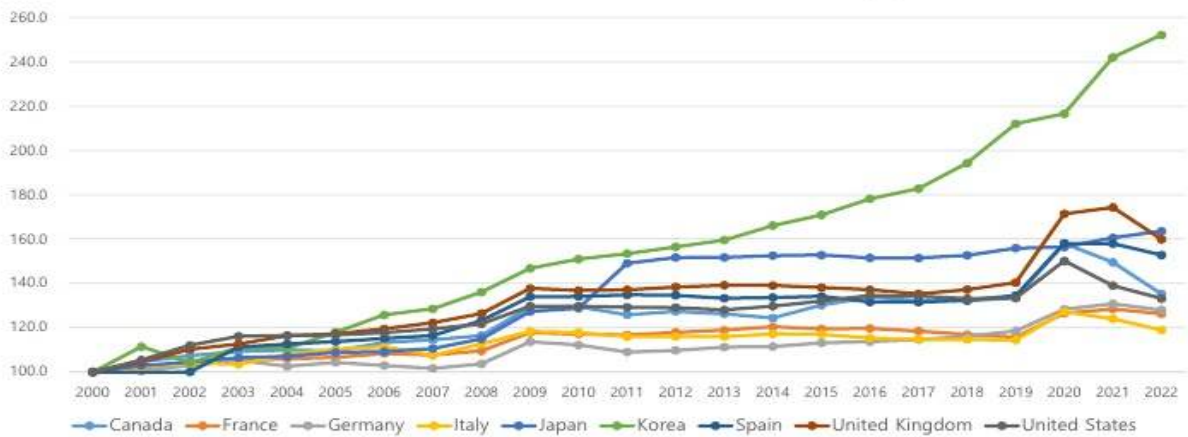


출처 : OECD Health Statistics 2023

지역 공공의대 설립 필요성

-의사인력 현황 : 거시적 비효율

GDP 대비 보건의료비 비중의 증가율(%)



출처 : OECD Health Statistics 2023

지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치

- 의과대학 또는 의학전문대학원 정원을 보면, 지역별 격차가 크고, 경기 지역은 의대가 없는 전남, 세종을 제외하면 가장 적음
- 의과대학 졸업 후 지역별 분포를 보면 **수도권 집중 현상**이 큼. 그러나 실제로는 서울 쏠림 현상이라 할 수 있음
- **기존 의과대학 정원 확대 만으로는 문제 해결이 어려움**



2020년 지역별 의과대학/의전원 정원 현황(명)



2020년 인구 천 명당(2019년 기준) 지역별 의과대학/의전원 정원 현황(명)

지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치

인턴	수련병원	인턴수	비율
수도권	56	2067	0.63366
비수도권	55	1195	0.36634
계	111	3262	

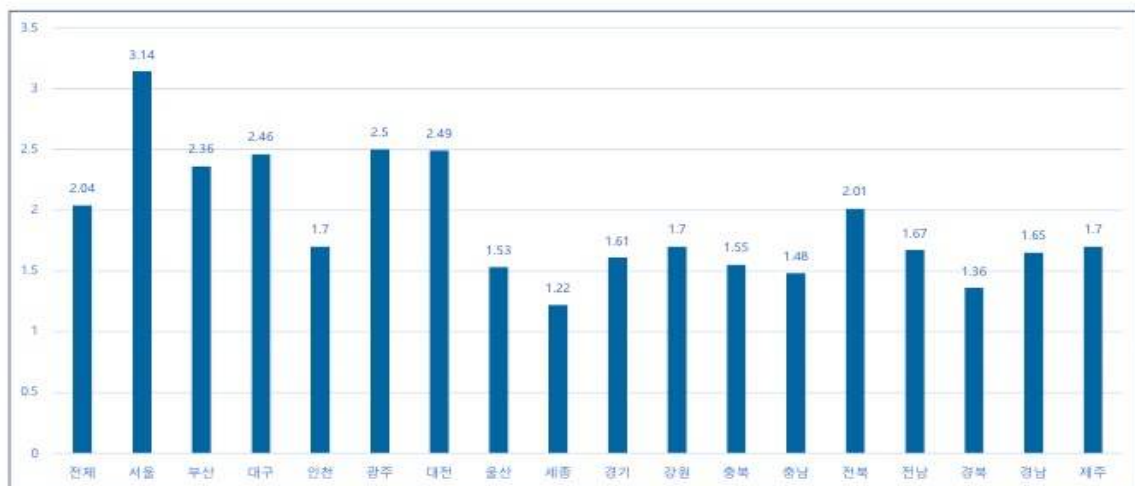
의과대학	대학수	입학정원	비율
수도권	14	1126	0.37334
비수도권	25	1890	0.62666
계	39	3016	

수도권 인턴 정원	
의대정원대비	1.8357
	183.60%
비수도권 인턴 정원	
의대정원대비	0.63228
	63.30%

수도권/비수도권 의과대학 정원 및 인턴 정원(2022년)

지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치



2020년 지역별 인구 천명 당 의사 수(명)

13

지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치

전체 의료기관 의사 수



급성기 병원 의사 수(상급종합병원+종합병원+병원)



2022년 기준

14

지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치

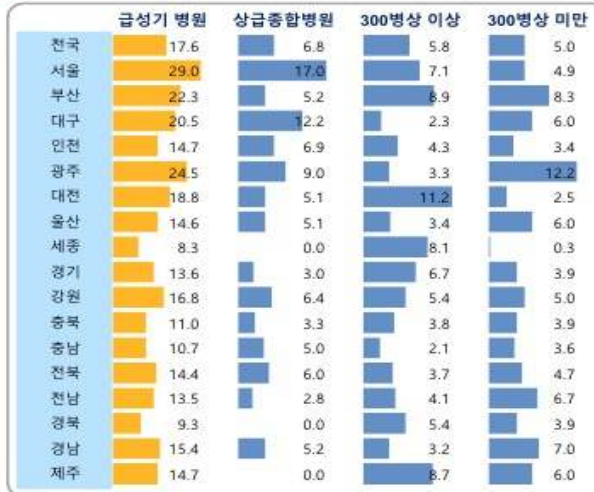
급성기병원에 근무하는 의사 수(인구 10만명당)



지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치

내과 전문의 수(인구10만명 당)



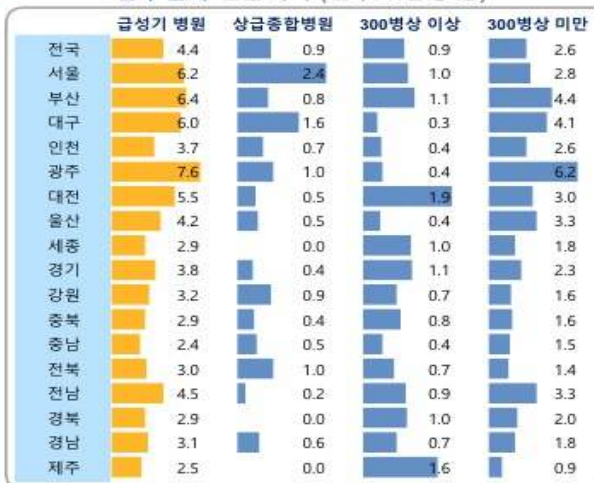
외과 전문의 수(인구10만명당)



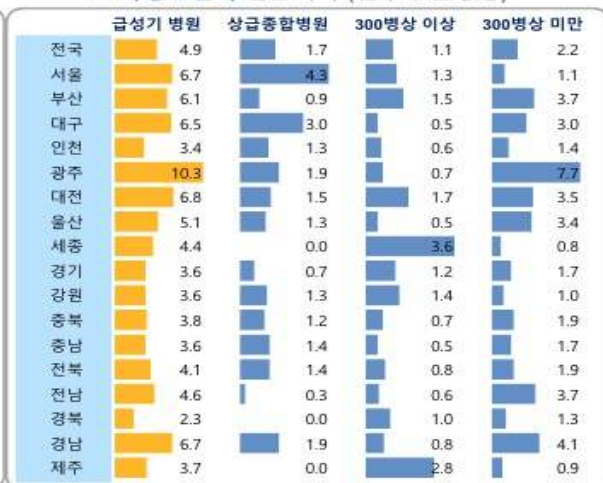
지역 공공의대 설립 필요성

-의대 정원과 의사 분포의 불일치

산부인과 전문의 수(인구10만명 당)



소아청소년과 전문의 수(인구10만명당)



17

지역 공공의대 설립 필요성

-지역에 필요한 인재 양성 어려움

- 기존 의대의 경우 교육목표와 교과과정에 **공공보건의료 핵심 역량에 관한 내용이 부족**하고, 일반적인 일차의료의사를 양성하기 위한 목적으로 교과과정을 운영함. 배출 후 지역 공공보건의료 분야에서 지속적인 역할 수행을 기대하기 어렵고, 실제로 공공보건의료 분야에서 의사(특히 필수의료 전문의)를 구하기가 매우 어려운 실정임
- 지역 의대가 그 중심목표를 졸업 후 지역사회에서 활동할 의사인력 양성으로 둔다 하더라도 **실제 졸업 후 서울, 대도시로 이동하는 의사들이 대부분이고, 구매력이 높은 지역 및 특정 진료과목에 집중되어 있어** 지역별 격차가 크고 필수의료 부족 문제가 큼

18

지역 공공의대 설립 필요성

-지역에 필요한 인재 양성 어려움

- 필수 보건의료를 담당하는 전문의 인력의 지역 간 격차가 큰 상황에서 단순히 지역의 보건의료 인력 확충 차원에서 의사를 양성할 것이 아니라 **지역의 필수 보건의료를 담당하면서 지역의 공공보건의료 역량을 제고할 의사인력의 양성**이 요구됨
- **공공/필수보건의료 분야에서 활동하는 의사를 양성하려면 공공의대 설립을 통해** 학생 선발과 교육 및 양성, 배출을 하는 것이 타당함

지역 공공의대 설립 필요성

-일본 자치의대 사례

- 설립
 - '72년 양성한 의사를 전국에 골고루 배치하고자 전국 47개 도·도·부·현이 공동으로 자치의대 설립
 - 교육비 및 대학 운영 관련 경비는 전국 지방정부(도·도·부·현)에서 지원, 그 외 중앙 정부 보조금 및 기타 기부금 등으로 충당
- 학생선발 및 교육
 - 47개 도·도·부·현별로 8-10명의 학생 선발, 자치의대에서 면접 · 논술 등을 통해 도·도·부·현별로 2~3명의 최종 합격자 선발
 - 농어촌 지역에 근무할 예비 의사 인력을 대상으로 특성화 교육 실시
 - 2~3년 차 학생들은 졸업 후 근무예정지역에서 실습 진행

지역 공공의대 설립 필요성

-일본 자치의대 사례

- 학비지원
 - 출신 지역 지방정부와 계약을 맺고 모든 입학생에게 졸업까지 학비 지원
 - 가정의 경제 상태와 학업 성적 등을 감안한 장학생을 선발하여 장학금 지원
- 의무복무
 - 졸업 후 9년 동안 출신 도·도·부·현이 지정한 의료기관에서 근무
 - 계약 종료 전에 계약을 파기하는 경우 그동안 지원된 학비와 이자를 상환해야 함 (단, 근무 기간이 2/3 이상인 경우 반환 면제)
 - 학비를 반환하고 의무복무를 회피한 경우는 3.1% 정도 수준
- 운영현황
 - '19년 기준 입학 경쟁률 17.4대 1 (2,140명 지원자 중 123명 합격)
 - '20년 기준 의사국가고시 합격률 100% (전체 의과대학 평균 92.1%)

21

지역 공공의대 설립 필요성

-일본 자치의대 사례

• 실적 및 평가

- 입학 경쟁률이 일본 내 40개 사립의과대학 중 22위로, 일본 내 다른 의과대학들과 비교해 충분한 경쟁력을 확보하고 있으며 자치의과대학의 인기 혹은 선호도가 낮다고 보기 어려움
- '20년 기준 의사국가고시 합격률 8년 연속 전국 1위, 교육의 질이 우수함



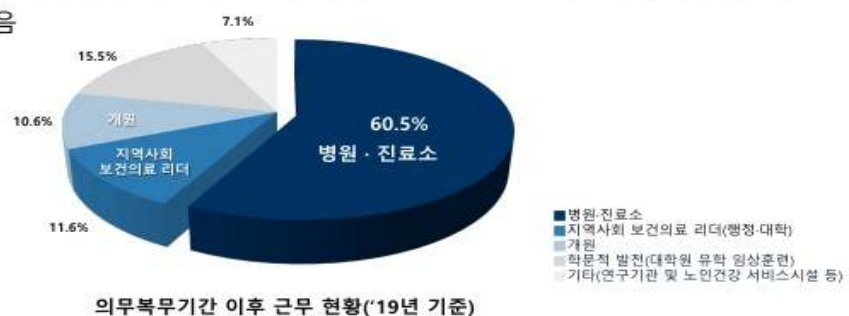
22

지역 공공의대 설립 필요성

-일본 자치의대 사례

• 실적 및 평가

- 42년간(1978~2019) 총 4,376명의 졸업생 배출
- '19년 기준 1~33기 졸업생(3,248명) 중 98.6%가 의무복무를 완료하였으며, 의무복무 기간 이후에도 3,203명 중 68.9%(2,093명)가 지역 내 의료기관에서 계속 근무하고 있는 것으로 확인됨
- 47년 운영 결과 지역사회 의료 공헌도가 매우 높은 것으로 확인되어 성공한 제도로 평가되고 있음



기존 의과대학과 차별성

23

-지역 인재 선발

- **선발 정원(50~100명)**
 - 선발 정원은 경기 지역 내 시군구 또는 중진료권별로 수급 불균형을 고려하여 의무복무 희망 지역별로 할당하여 선발하는 방안 검토 필요
- **지원 자격**
 - 의과대학일 경우 해당 지역에서 중고등학교 졸업 학생을 대상으로 선발
 - 의학전문대학원일 경우 동일 기준에서 4년제 대학 졸업자 또는 그 이상의 학력이 인정되는 자
 - 지역사회 공공의료에 관심이 있고, 이에 헌신하고자 하는 자
 - 공중보건, 공공보건의료 정책수립 과정에 관심이 있고, 이에 헌신하고자 하는 자

기존 의과대학과 차별성

24

-지역 인재 선발

- <1단계>
 - 시군구 또는 중진료권별 할당 인원의 **300%**를 우선 선발
 - **자격기준**
 - 출신지역 : 해당 지역에서 중학교와 고등학교를 모두 졸업한 자
 - MDEET(Medical & Dental Education Eligibility Test) 성적 : 총점 70점 이상, 과목별 50점 이상을 취득한 자
 - **선발기준** : 학부성과와 논술시험의 총점으로 평가
 - 학부 성적 : GPA(Grade Point Average, 평균 학점(평점))기준 학부 성적
 - 논술 시험

25

기존 의과대학과 차별성

-지역 인재 선발

<2단계>

- 선발비율 **200%**를 대학에서 선발
 - 지역 할당 인원의 100%는 지역별 우선 선정, 나머지는 고득점 순위 선발
- 선발기준
 - 포트폴리오 : 인재상에 해당하는 자기소개, 대학 활동, 경력, 학업계획 등을 자율적인 형식으로 작성
 - 영어 성적 : 일반전형에서는 가산점으로 활용할 수 있음
 - 의학 인·적성 검사 : 참고 기준으로 삼음
- 1단계 점수는 합산되지 않으며, 2단계 평가 기준으로 200% 선발

26

기존 의과대학과 차별성

-지역 인재 선발

<3단계>

- 선발비율 **100%**를 대학에서 선발
 - 각 지역에 할당된 인원의 최소 50%는 지역별로 우선 선정, 나머지 지역별 하위 50%에 해당하는 학생 중 지역에 상관없이 고득점자 순위로 선발
- 선발기준
 - 다중미니면접(MMI) 방식의 심층면접
- 이 때 1, 2단계 점수는 합산되지 않으며, 3단계 평가 기준으로 상위 100%를 선발함

기존 의과대학과 차별성

-지역에 특화된 교과 과정 편성

설계 원칙

- 성과바탕 교육과정
- 나선형 교육과정, 통합교육과정
- 학습자 중심, 학습자의 자기 주도적 교육과정
- 필수와 선택 교육과정
- 지역사회 기반 및 연계 교육과정

편성 원칙

- 성과가 달성되도록 편성
- 교육내용 간 연계가 되도록 편성
- 학생들의 수준에 맞게 편성
- 학생들의 능동적 참여가 가능하도록 편성
- 학생들의 자기주도 학습이 가능하도록 편성
- 지역사회 내용이 포함되도록 편성

기존 의과대학과 차별성

-지역에 특화된 교과 과정 편성

구분	4년제	6년제
학사운영	- 최소 20주 이상/1학기 - 매 학년 40학점 이상 - 총 160학점 이수	- 최소 15주 이상/1학기 - 매 학년 40학점 이상 - 총 240학점 이수
학위과정	MD-MPH	의학사
입학 전 과정	- 학부와 대학원 연계 브릿지 과정 - 리더십 캠프	-

29

기존 의과대학과 차별성

-지역에 특화된 교과 과정 편성

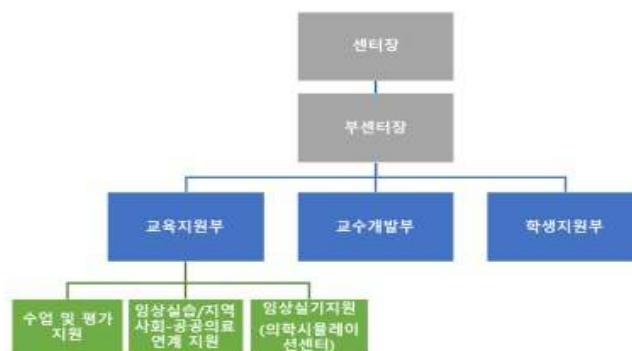
구분	4년제	6년제
시기 구분	- 2개 시기 - 임상 전 1-2년+임상 2-3년	- 3개 시기 - 임상 전 3년(1년+2년)+임상 3년
임상실습 이전 과정	Foundation in Medicine 과정	Foundation in Medicine 과정
	기초-임상-의료인문학 통합과정(임상표현중심)	기초-임상-의료인문학 통합과정(임상표현중심)
	임상실습 준비교육(ICM)	-
임상실습 과정	-	임상실습 준비교육(ICM)
	임상실습 과정	임상실습 과정
	지역사회공공병원 연계 파견 실습 과정(4주) * 순환 없음	지역사회공공의료기관 순환 선택실습(1년) * 학기별 순환
	지역사회 의료기관 심화선택실습 과정 : 졸업 후 진로 고려하여 연구, 공공병원, 보건의료 공공기관 중 선택	Enrichment Program : 졸업 후 진로 분야를 고려한 학생 자율 설계 선택 심화과정
특성화 과정	공공의료세미나	공공의료세미나
	지역사회 연계 및 조기노출 프로그램	지역사회 연계 및 조기노출 프로그램
	포트폴리오 기반 지역사회 연계 멘토링 프로그램	포트폴리오 기반 지역사회 연계 멘토링 프로그램

30

기존 의과대학과 차별성

-지역에 특화된 교과 과정 편성

- 신설 대학의 교수 역량을 강화하고 전문성을 갖춘 교육지원 시스템을 갖추기 위해 '의학교육지원센터' 구축
- 교육지원, 교수지원, 학생지원을 위한 전문부서 설치



기존 의과대학과 차별성

-졸업 후 지역 공공의사로 활동 관리

- 수련 기관 및 전공 과목
 - 수련 기관과 전공 선택은 원칙적으로 의사 개인의 자율권 보장
 - 배치·경력관리위원회에서 졸업예정인 학생을 대상으로 가치관, 추구 경력 등을 심층인터뷰하고 이를 바탕으로 수련할 기관 및 과목을 협의
 - 졸업생들이 국민의 생명과 안전에 필요한 필수보건의료 분야의 전문과목을 우선 선택할 수 있도록 의대 또는 의학전문대학원 교육에서부터 유도, **해당 지역에서 요구된 필수보건의료를 전공할 경우 의무복무 기간을 단축하는 등 인센티브 제공 검토**. 반면, 성형 등 필수의료 격차 해소와 관련 없는 전공 선택 시 불이익을 주는 방안 검토
 - 의무복무를 이행하지 않을 경우 장학금 등의 지원금을 포함한 투입된 자원 비용의 2배에 해당하는 배상금을 청구하는 방향으로 의무복무 유도

기존 의과대학과 차별성

-졸업 후 지역 공공의사로 활동 관리

- 배치 결정
 - **10년의 의무복무 기간**을 부여함. 배치·경력관리위원회에서 지역 내 의료 격차, 인력 요청 기관 상황 등을 고려하여 배치 결정
- 의무복무 기관
 - 해당 지역에서 요구되는 취약지 의료기관, 필수의료를 담당하는 지역책임 의료기관, 중증 진료를 담당하는 권역책임의료기관 등 로테이션 형태로 배치 운영
- 근무 조건
 - 해당 근무 기관의 근무 조건을 적용하는 것을 원칙으로 하되, 취약지와 비 취약지 간 차이를 감안하여 추가 근무 수당 등 제공

기존 의과대학과 차별성

-졸업 후 지역 공공의사로 활동 관리

- PHEP(Public Health Expert Program) 운영
 - Participation : 의사 개인 특성에 맞는 공적 네트워크 참여를 지원
 - Hold : 장기 근무 유도를 위한 법·제도적 개선 방안을 개발하고 관련 예산 확보를 위해 지원
 - Education : 의사 개인별 맞춤형 교육을 관리하고 국내 교육과정 개설 및 국외 연수 지원
 - Path : 의사 개인별 성격, 가치관, 라이프 스타일 등을 고려한 전문 경력개발 컨설팅 지원

정부 정책의 평가와 제도화 과제

-의과대학 정원 확대 정책 방안 평가

- 인증평가 결과가 우수한 소규모 의대 정원 확대
 - 장점 : 의대교육의 질 격차 해소, 수용성 높음
 - 단점 : 서울, 대도시 집중 현상 등 분포 문제 악화 가능
- 국립의대 정원 확대
 - 장점 : 높은 질의 의대교육 가능
 - 단점 : 취약 지역 분포 개선 불투명
- 지역의사제 도입
 - 장점 : 양적 공급과 취약지 분포 개선 가능
 - 단점 : 의료계 수용성 문제, Stigma 및 교육의 질 문제 대두

정부 정책의 평가와 제도화 과제

-의과대학 정원 확대 정책 방안 평가

- 국립의전원을 통한 의사 인력 확충
 - 장점 : 기존 의대 교육의 한계 극복, 국가 표준을 선도할 인력 양성, 국가 수준의 정책 수단 확보, 국가중앙병원 역할 강화
 - 단점 : 공급량 부족과 분포 개선 대안으로 한계, 수용성 문제
- 지역 공공의대를 통한 의사 인력 확충
 - 장점 : 기존 의대 교육의 한계 극복, 지역의 공공/필수의료 인력 부족 문제 해결 가능
 - 단점 : 공급량 부족 문제의 대안으로 한계, 수용성 문제

감사합니다.

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

토론

좌장 : 오호택 한경국립대학교 교수

01. 경기도 공공의료 현황 및 확충의 필요성

정일용 경기도의료원 원장

02. 안성시 지역 응급의료 체계 현황 및 방안

임득호 경기도의료원 안성병원 응급의학과장

03. 어린이·청소년이 행복한 안성을 기대한다.

허학범 안성시 시민참여위원회 보건복지분과 위원

04. 경기도 의료인력 양성기관 확충 및 공공의료기관 연계 필요성

김미정 안성시 간호사협회 회장

05. 의료인력 확충을 위한 정부 정책방향

김예슬 보건복지부 의료인력정책과 사무관

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

01. 경기도 공공의료 현황 및 확충의 필요성

정일용 경기도의료원 원장

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

02. 안성시 지역 응급의료 체계 현황 및 방안 **임득호** 경기도의료원 안성병원 응급의학과장

안성시 지역 응급의료 체계 현황 및 방안

임득호 경기도의료원 안성병원 응급의학과장

안녕하십니까? 저는 안성의료원 응급실에서 근무하고 있는 응급의학과 전문의 임득호라고 합니다. 오늘 제가 여러분들께 지역내의 응급의료에 대한 의견을 응급실 진료중인 의사입장에서 느낀 말씀을 전해드리고자 이자리에 참석하게 되었습니다.

응급의료체계 혹은 응급의료 시스템에 대한 사회적인 고민과 문제점의 해결에 대한 관심은 그동안 대량 재난, 재해, 건물 붕괴 등 사회적인 이슈가 벌어 질 때마다 간간히 관심을 받아 왔지만 실제적으로 꾸준한 발전을 이루어 오고 있습니다. 인구 19만의 안성시에는 안성의료원과 안성성모병원을 비롯하여 수많은 병원과 의원들이 시민들에게 의료를 제공해 주고 있습니다. 안성시에 있는 의료를 벗어나는 중증진료 및 위중하다고 생각되어지는 환자분들은 주변 도시의 3차병원, 대학병원들로 자발적인 방문진료나 안성지역의 일차 진료 후 전원 및 후송 등의 추가적인 진료가 이루어지고 있습니다.

안성 지역주민들 입장에서는 우리지역에서 중증질환이 걸렸을 때 빠른 조치나 적정 치료를 받아 위기를 넘길 수 있을까? 큰 병원이 없는데 어찌지? 크게 아플 때 서울에 유명한 병원으로 가고싶은데 방법이 없을까? 내 가족이 목숨을 위협받는 질병에 걸렸을 때 빠른 치료를 잘 받을 수 있을까? 등의 고민들이 있을 수 있습니다. 당연한 고민이고 함께 생각해 봐야 할 문제입니다.

물론 한시간 내로 아니 10분내로 갈 수 있는 3차 병원이 즐비한 수도 서울이 부러운 부분도 있지만 지금 당장 이 장소에서 갑자기 쓰러지는 환자가 발생했을 때 안전한 의학적인 치료 제공에 시간적으로나 질적으로나 전혀 부족하지 않은 제공을 시민들에게 할 수 있는 우리가 할 수 있는 방법이 뭐가 있을까? 라는 고민을 항상 하고 있는 직업을 갖고 있는 것이 바로 응급실에 근무하는 저와 같은 의사나 간호사 혹은 구급대원들이 아닐까 합니다.

예를 들어 119 구급대원들이 현장 처치 후 환자 이송시 환자 상태에 따라 적절한 병원 이송을 하는 것이 원칙이지만 보호자들의 끊임없는 요구 ‘너무 아파하고 있으니 근처 병원으로 빠르게 가주세요!’ , ‘다니던 서울대병원으로 빨리 가주세요!!’ 등은 보호자들의 입장에 따른 이송이기에 최근에 지속적인 시민 교육, 시민 홍보들이 진행이 되어 왔지만 아직까지 긴급/응급 상황에 대한 판단을 환자/보호자가 하는 사례들이 있기에 더욱더 홍보하고 교육해서 전문가 (119구급대원/응급실 의료진)의 판단에 맡기는 첫번째 단추가 제대로 끼워졌으면 합니다.

119대원이 현장 판단 후 응급처치 뒤에 환자를 평가한 후 알맞은 병원으로 이송하여 진료를 하고 있는 중이라도 언제든지 상황은 변하여 환자의 상태가 급박히 나빠지거나 할 수 있습니다. 이럴 때 치료중인 병원에서 그 다음 단계인 치료인 응급 수술이나 응급시술 등을 할 능력이 안되는 경우 빠른 후송을 진행 하게 됩니다. 수년전만 하더라도 추가 수술을 할 병원을 마련하고 환자를 이송 하려는 찰나(인구가 적어 사설 이송단이 안성내에 없던 상황) 이송차량을 하염 없이 기다리던 시절도 있었지만 관계기관들의 협조와 회의를 통해 안성시의 지원으로 상시 안전하게 출동준비 상태로 현재 그런 고민은 없습니다.

제가 근무하는 안성의료원은 한달에 1000명가량의 환자가 방문하여 100명정도 인 10프로의 환자가 입원치료를 받고 있습니다. 입원이 필요한 환자 중 10~20명 정도는 추가적인 진료나 치료가 필요하여 후송을 가고 있는 현실입니다. 결국 중증환자는 이들에 한명정도로 발생하고 있습니다. 응급의료체계의 마지막 병원인 3차 대학병원은 안성에는 없지만 천안단국대 및 동탄성심병원, 용인 세브란스 병원 등 현재 특별한 일이 없는 한 무조건 수용하여 추가적인 치료를 해주고 있는 상황입니다.

안성지역내 중증환자 발생 시 119대원의 현장 처치 후 적절한 병원으로 이송, 이송된 병원에서 초기 처치 및 정확한 진단, 전원/후송시 바로 준비되어있는 이송 차량 및 헬기, 이송시 정체 없는 도로상황, 전원받는 3차병원의 무조건 수용 등이 꾸준히 이루어 질 수 있게 관계 기관 및 소방, 의료, 안성시 의 꾸준한 협의 및 대화, 지속적인 감시 및 관리만 되어 준다면 안성시의 시민들은 집 근처 3차 대학 병원이 생기기 전에도 응급 중증질환에서 안전한 삶을 누릴 수 있을 것입니다.

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

03. 어린이·청소년이 행복한 안성을 기대한다.

허학범 안성시 시민참여위원회 보건복지분과 위원

어린이 · 청소년이 행복한 안성을 기대한다.

허학범 안성시 시민참여위원회 보건복지분과 위원
동안성청소년문화의집 관장

지난 10월초 안성맞춤랜드에서 진행된 바우덕이 축제에 체험부스 운영을 위해 사전신청 과정과 선정, 그리고 준비과정을 거쳐 4일간의 축제에 참여하게 되었다. 3명의 직원은 교대로 부스에 출근하고 관장인 나는 매일 부스 운영을 하기로 계획하였다. 매일 2명이 나와 부스를 운영하기로 한 것이다. 갑자기 변수가 생겼다. 아이가 아파서 비상대기할 수 밖에 없게 된 것이다. 직원들과 소통하여 업무를 조정하고 급하게 문화의집 청소년운영위원회 위원장인 청소년에게 자원봉사도 부탁하게 되었다. 21개월 아이는 전날 밤 고열로 계속 해열제를 먹이며 예의주시하고 있었고 급기야 열경련으로 119를 부르게 되었다. 시간은 밤 11시. 119대원께서는 평택과 천안의 병원을 말씀하셨고 조금 더 가까운 평택의 병원으로 결정하고 아이와 엄마가 먼저 출발하게 되었다. 쌍둥이 중 한 명을 케어하고 있던 나는 집에서 연락을 기다리고 있었다. 아내에게서 아이의 몸무게가 10kg이 넘지 않는다는 이유로 진료를 못 받았다는 말을 들었고 열이 떨어진 상황이 되어 집으로 와야겠다는 말을 듣고 평택으로가 아이와 아내를 챙겨 집으로 돌아왔다. 상황은 마무리되지 않아 그 다음날 밤에도 119를 불러야했고 이번에는 천안에 있는 대학병원 응급실을 가게 되었다. 다행히 소아청소년과 선생님을 만나 진료를 마치고 안심하고 집으로 올 수 있었다.

안성에 사시는 어린 자녀를 둔 다른 분들은 이런 상황에 어떻게 하시는지 궁금하다. 열경련 상황이 지속됐거나 힘든 상황이 이어졌으면 어찌되었을까 생각만해도 가슴을 쓸어내리게 된다. 안성병원에서의 소아청소년 야간진료가 시작되었다. 다행스러운 일이다. 그렇다 해도 밤 10시 이후에 발을 동동 구를 엄마아빠들을 생각하면 마음 한 켠이 불편해진다. 어린이 청소년들이 24시간 언제든지 갈 수 있는 공공의료기관을 만드는 건 그렇게 어려운 일인가 보다 싶다.

안성의 한경국립대학교 의과대학 신설 추진을 환영한다. 정부의 필수의료혁신 전략 발표에 따른 노력의 과정이라고 하지만 아직 갈 길이 먼 듯 하다. 관련한 특별법도 발의되었고 정치적 이해관계를 떠나 시민의 건강과 지역 발전을 위해 과정을 잘 밟아나가길 기대한다.

가장 주목되는 부분은 안성 지역 청소년 우선 선발 과정이다. 이는 안정된 지역의 공공의료 발전과 직접 연결된 지점이라고 생각된다. 안성에서 성장한 어린이, 청소년들이 지역의 인재로 자리잡고 안성에서 살 수 있는 바탕이 되기 때문이다. 이는 안성시의 지속가능성과도 연결되어 있다.

의대를 설치하여 공공 필수 인력을 확보하기에 앞서 먼저 고민되어야 부분도 있다. 학교의 주체인 대학생 단위와 이미 지역을 기반으로 의료 생태계를 이끌고 있는 협동조합 등을 포함한 지역 전문가들과의 협의체를 조직하여 준비와 진행 과정을 충분히 논의하길 바란다.

공공의대의 특성을 살려 의무복무 기간을 둘 터인데 기존 의대와 사립의대 졸업자들과의 차이를 차별로 느껴지지 않는 구체적인 방안을 마련하여 모든 학생들이 의대과정과 복무과정을 잘 마무리하고 지역 공공의료 현장에서 잘 자리잡도록 전인적 교육 시스템을 마련하길 바란다.

한경국립대학교에 의과대학이 신설된다고 해서 지금 만나고 있는 어린이 · 청소년들이 직접적인 혜택이나 도움을 받게 될거라고 기대하지 않는다. 촘촘히 준비하는 과정도 필요할 것이고 신설 이후 공공의료 현장에서 일하며 커뮤니티 케어의 중심에 있게 되기까지는 지금 생각하는 것 이상으로 더 많은 시간이 필요할 수 있다. 하지만 이 모든 과정 하나하나가 어린이, 청소년이 행복한 안성을 위해서 필요한 절차라 생각한다. 안성에서 미래의 희망을 갖게 되는 또 하나의 지점이 될 수 있다. 안성이 기회의 땅이 되고 한경국립대학교가 지역에서 더 자랑스러운 곳이 되고 더 많은 청년들이 이 지역을 위해 일할 수 있기를 기대한다. 어린이, 청소년이 더 행복한 안성이 되길 기대하는 지금, 한경국립대학교 의과대학 신설 추진을 다시 한 번 환영한다.

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

04. 경기도 의료인력 양성기관 확충 및 공공의료기관 연계 필요성 **김미정** 안성시 간호사협회 회장

경기도 의료인력 양성기관 확충 및 공공의료기관 연계 필요성

김미정 안성시 간호사협회 회장

1. 배경

2020년 8월7일, 의과대학 정원증원, 공공의대설립, 한방첩약 급여화, 원격 의료 시행과 관련한 법률 제정 및 정책적 진행으로 거론되기 시작하였다.

‘의과대학 정원확대’ 정책추진의 이유는 지역의 의료인력 강화를 통한 지역적 건강격차 감소를 해결하고자 하는 것이며, 근본적인 보건의료의 현황 문제는 ‘지역 건강 불균형’과 ‘특정필수 전문과목의 의료제공 및 이용문제’ 그리고 ‘역학조사나 의과학 등 특정 의료 관련 영역의 발전 한계’로 보인다. 지방 지역의 의료시설과 인력이 불충분한 것을 지역 건강 불균형의 원인으로 하여 의료 시설, 특히 지방의료원 및 국공립병원의 확충과 신설이 필요함을 강조하고, 확충할 지방의료원의 인적자원 부족이 의사 수 부족에서 기인한다는 논리의 흐름을 갖고 있다. 특정 필수 전문과에 대한 문제도 특정 전문과목에 대한 의사 기피를 원인으로 하고 있으며, 결국 기피로 인한 부족은 다시 의사 수 부족에서 초래된다는 유사한 논리를 펼칠 수 있다.

2. 현황

경기도는 가장 인구가 많은 광역자치단체(1,362만명)이지만, 천명당 의사수는 1.8명으로 전국평균(2.2명)에도 미치지 못하는 실정이다.

경기도 인구대비 의대 정원수 전국 최하위 (※의대미설치 지역 제외)로 경기도 인구만명당 의대정원 0.09명(※전국 0.59명, 강원 1.74명, 광주 1.73명...)으로 전국평균(0.59명)에도 미치지 못하고 있다.

경기도 내 국립대 의대는 한 곳도 없으며(※전국 10개 국립대의대), 사립대학 의대 3개 있지만, 모두 60명 미만의 소규모 정원이다.

(※아주대 40명, 차의과대 40명, 성균관대 40명)

□ 경기도 공공의료기관의 진료과목 및 전문의 수 현황(2023.11월)

기관	계	내과	외과	산부인과	소아청소년과	정형외과	신경과	안과	정신건강의학과	가정의학과	응급의학과	영상의학과	진단검사의학과	마취통증의학과	치과	직업환경의학과	비뇨기과	재활의학과	이비인후과	한의학	기타^병동당직^
계	150	21	8	6	7	10	8	1	3	9	31	9	5	10	10	1	4	2	2	1	2
S	30	4	2	1	1	2	1	1	1	2	6	2	1	2	3	1	-	-	-	-	-
Y	19	1	1	1	-	1	1	-	2	2	3	1	-	1	2	-	2	-	-	1	-
P	28	3	2	1	1	3	1	-	-	3	6	2	1	2	2	-	-	1	-	-	-
L	27	6	1	-	2	2	3	-	-	-	5	2	1	2	1	-	1	1	-	-	-
A	24	4	1	1	2	1	1	-	-	1	5	1	1	1	1	-	1	-	1	-	2
F	22	3	1	2	1	1	1	-	-	1	6	1	1	2	1	-	-	-	1	-	-

3. 공공의료기관의 역할

▶ 응급. 필수의료 기반확충을 위해 공공의료의 필요성 강화

- 1) 의료자원의 불균형: 의료기관 분포가 수직적(1·2·3차의료기관), 수평적(지역적 분포)으로 균형적으로 분포되지 못하고 있다.
- 2) 의료기관 간 기능 중복과 비효율적인 경쟁, 그리고 필수의료 서비스 제공 및 지역 간 의료 서비스 질 격차가 크게 발생(비효율적 의료공급 및 서비스 격차 발생)
- 3) 표준 진료를 벗어난 과잉 및 과소 진료 유발, 행위별 수가제 라는 지불제도와 함께 민간 중심의 의료공급이 과잉 및 과소 진료를 유발하고 있다.
- 4) 국가적 재난·재해·응급상황에서 효과적으로 대처할 수 있는 안전망이 취약한 상황이다.(출처: 건강보험연구원(2020,11) 공공의료 확충의 필요성과 전략, 김정희. 이정면, 이용갑 공공의료 취약의 문제점 제시 자료)

▶ 경기도내 지역보건의료 강화 대책

의료전달체계가 민간의료 중심으로 구축됨에 따라 지역 간 의료 불균형이 심각해져 필수요를 포함한 지역 간 공급 및 서비스의 질적 격차로 사회적 문제가 발생하고 있다. 안심하고 이용할 수 있는 공공의료기관 확충으로 지역 간 의료 격차가 해소되어야 하는 필요성이 절실하다.

1) 공공의료 확충을 위해서는 경기도 지역 내 공공의료시설 확대방안 및 스마트 시스템 구축 확장이 필요하다.

이번 코로나 19 상황에 보았듯이 미래 감염병 대응뿐 아니라 근본적인 건강 보험의 문제를 해결하기 위해서도 공공의료기관이 주도적인 역할을 해야 가능하다고 사료된다. 인구 고령화에 대응하기 위해 공공의료 중심 지역사회 의료 전달체계 재구성도 필요하다, 병원과 보건소 등의 지역사회 돌봄체계와 연결 지역사회 돌봄을 지향하는 커뮤니티 케어와도 연결하는 역할도 수행해야 한다. 공공의료기관을 중심으로 공공의료 공급체계를 구조화하여, 양방향으로 의료전달 체계가 원활히 작동될 수 있도록 해야 한다. 즉 공공의료기관의 역할 정립으로 ‘표준진료 및 모델병원’, ‘지역거점 공공의료기관’, ‘국민건강증진을 위한 병원’, ‘전염병 및 재난대비 의료기관’ 역할을 담당해야 할 것이다.

2) 의료인력 양성을 통해 의료인력수 부족 문제를 해결하는 것이 필요하다.

3) 지역사회 기반 맞춤형 요구 반영을 위해 지역사회 협력강화 및 공공의료 서비스 확충이 필요하다.

4) 일차보건의료를 통한 건강, 예방 캠페인과 건강증진 사업의 안정화에 공공 의료기관이 선도적 역할이 필요하다.

4. 제안

▶ 경기도에 유일한 국립대인 한경국립대학교(안성)에 공공의과대학 설치를 통해 경기도 의사부족 문제를 해결하고 응급 및 필수의료 기반 확충을 위해 공공의료기관의 필요성 강화 확립이 요구되어 진다.

▶ 경기도 내 의사부족 지역에 10년간 근무하는 지역의사제 병행 실시가 필요하다. (※국회에서 공공의대 및 지역의사제 관련 법안 통과 필요)

- 질병예방 및 조기발견을 통한 의료기관에 걸리는 부담경감, 국민건강 증진에 기여

▶ 공공의대 설립과 공공의료 확충을 통한 장기적인 기대효과

첫째, 지역사회 보건의료서비스 제공에서 공공병원의 시장 영향력이 높아지게됨에 따라 민간의료기관과의 협력을 통한 선도기관으로 역할 정립이 확충될 것이다.

둘째, 민간의료기관에 의존하지 않고 보건의료정책 집행 기능을 수행하고, 심사 및 평가에 따른 의료기관과의 갈등과 행정비용 등이 절감될 것이다.

셋째, 경기도내 공공의료기관의 역할증대에 따른 기대효과를 감안할 때 건강 보험 뿐만 아니라 사회적 편익이 창출될 것이다

한경국립대학교 의과대학 신설을 위한 토론회

05. 의료인력 확충을 위한 정부 정책방향 김예슬 보건복지부 의료인력정책과 사무관

