

독일 주치의 공급의 지역격차

Regional Differences in the Supply of General Practitioners in Germany

마틴 알브레히트 IGES연구소 부소장, 리처드 오크만 IGES연구소
(Martin Albrecht und Richard Ochmann, IGES Institut GmbH)

주치의 공급의 지역격차가 최근 독일 보건분야의 화두로 떠올랐다. 노령인구 증가로 인해 농어촌 지역의 진료수요는 점차 증가 할 것으로 예상되는 반면, 해당 수요를 충당할 주치의 공급은 둔화되고 있는 실정이다. 농어촌 지역이 주치의공급에 어려움을 겪게 된 이유로는 주치의의 고령화, 평균 근무시간 감소, 후임의사들의 농어촌 지역 기피 등을 들 수 있다. 후임 의사들이 농어촌 지역을 기피하는 이유는 젊은 의사들이 일하기에는 알맞은 일 조건이 취약하며, 교육과 취업기회, 문화혜택이 부족하기 때문이다. 주치의 공급의 지역격차 문제를 해결하기 위해 독일정부와 지방자치단체들은 농어촌지역 의사추가수당이나 농어촌지역 의사 할당제와 같은 지원정책을 운영하고 있으나 이러한 지원정책은 보다 종합적 접근이 필요한 상황이다. 이를 위해서는 보건 의료서비스의 디지털화나 원격진료의 활용, 의료보조인력을 통한 지원 확대 등이 적극적으로 고려될 필요가 있다.

1. 서론

최근 독일 전 지역에 주치의를 균등하게 공급하는 문제가 독일 보건정책의 쟁점으로 부상했다.¹⁾ 주치의 공급과 관련해 독일이 직면한 난관 중 하나는 주치의의 고령화 문제이다. 지난 수년간 주치의의 평균 연령은 지속적으로 증가해 왔고 은퇴 의사의 수 또한 증가할 전망이다. 다만, 대체할 후임 의사가 부족한 실정이다. 특히 구조적으로 취약한 농어촌 지역의 경우 연령 제한이 있는 의료현장(Praxissitze)에서 후임자를 구하지 못하는 사례가 빈번하다.

결과적으로, 주치의 공급이 의료 시설 수요를 충당하지 못하고 있다. 2015년 12월 31일 기준 독일 의료 시설에는 전 전공 분야를 통틀어 2,707개의 공석이 있었고, 이 중 78%,

1) Albring, M. (2016). Hausärztemangel: Bisher kaum Land in Sicht. IMPLICONplus, 10/2016.

2,124개가 주치의 공석으로 나타났다. 2013년 의사수급계획 관련 개혁은 주치의의 균등한 지역 분배를 목표로 했지만 농어촌 지역 주치의 수는 필요 인원의 3분의 2에 그쳐 도시 지역 보다 공석률이 더 높았고, 도시 지역 중에서도 사회경제적 수준이 낮은 지역일수록 주치의 공석이 더 많은 것으로 나타났다. 의사수급계획에 따라 충원되어야 했던 주치의 4만 7,800여 명 중 약 4%가 2015년 말까지 공석으로 남아 있었다.

독일의 보건 분야 개발평가 전문가 협의회(Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen)는 2014년 평가보고서에서 전 지역에 균등한 의료서비스를 제공하기 위해 낙 후 지역의 주치의들에 대한 재정적 유인책(농어촌 지역 의사추가수당)²⁾을 제공해야 한다고 강조했다. 인구 고령화로 인해 노환, 만성질환, 다중질환 환자의 의료 수요가 크게 증가하고 관련 주치의 수요 또한 크게 증가하는 상황을 고려하면, 주치위에 대한 지원을 지속적으로 강화해야 한다는 것이다. 특히 농어촌 지역은 인구의 도시이동으로 주민 수가 감소하고, 노령 인구가 급격히 증가하고 있어 지원이 필요한 낙후 지역에 해당된다.

그러나 불행히도 많은 개업 주치의가 은퇴를 목전에 두고 있어 최근 공급수준이 유지된다면 후임 의사들이 추후 발생하는 보직 수요를 충당하기 어려워질 전망이다. 특히 구조적으로 취약한 농어촌 지역의 경우 특별한 조치가 필요하다.³⁾ 수년간의 수련과 교육을 거친 후 도심지가 아닌 지역에서 개업을 하려는 의사의 비율이 감소했기 때문이다. 의사들의 농어촌 지역 기피 현상에는 여러 가지 원인이 있는데, 여성 의사 비율이 증가하면서 일·가정 양립의 필요성이 증가한 것이 중요한 원인 중 하나로 작용하고 있다. 일·가정 양립이 확산되면서 젊은 의사들이 대형병원 및 의료지원센터에서 전임 혹은 파트타임 봉직의로 근무하는 것을 선호하게 된 것이다.

2. 농어촌 주치의의 고령화 현상

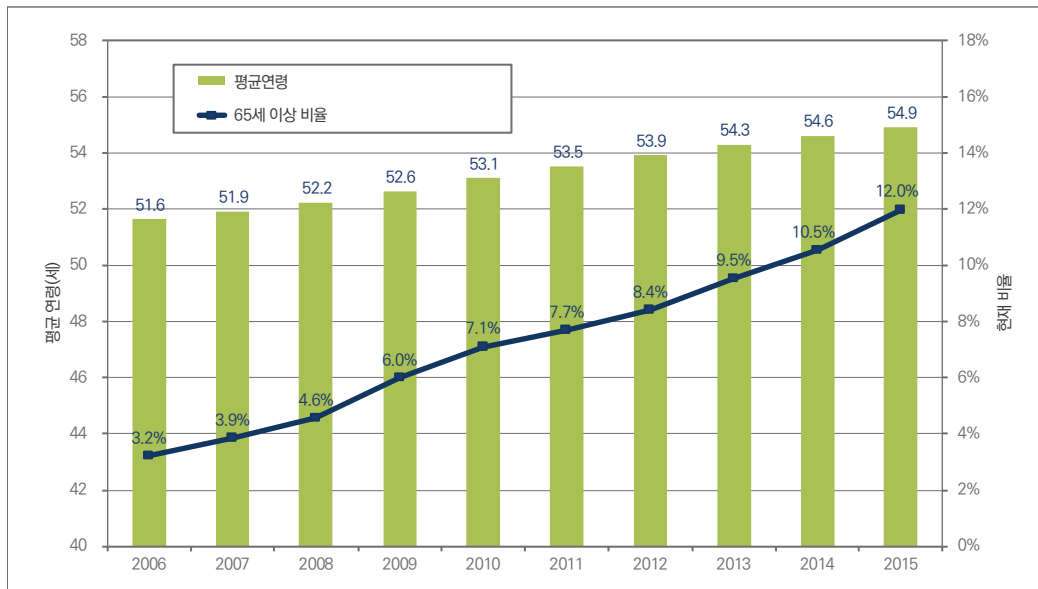
지난 수년간 주치의⁴⁾의 평균 연령은 2006년 51.6세에서 2015년 54.9세로 꾸준히 증가해

2) SVR [Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen]. (2014). Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählten Leistungsbereiche. Bonn. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf에서 2017. 4. 24. 인출.

3) Kopetsch, T. (2010). Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung. 5. aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage. Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Hrsg.).

왔다(그림 1). 65세 이상 주치의의 비율 또한 2006년 3.2%에서 2015년 12.0%로 급격히 증가해, 전체 주치의의 3분의 1을 차지하게 되었다. 이러한 현상에는 관련 법률 개정이 일정 부분 영향을 미쳤다. 계약의사(Vertragsarzt)의 연령을 68세 이하로 제한하던 법률이 2009년 이후 낙후 지역부터 단계적으로 완화되기 시작해 완전히 폐지되었기 때문이다.

그림 1. 주치의의 평균 연령 변화와 65세 이상 주치의의 비율 (2006-2015년)



자료: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. (2016a). Gesundheitsdaten aus dem Bundesarztregister. <http://gesundheitsdaten.kbv.de>에서 2017. 4. 24. 인출.

의료진의 고령화에 영향을 받은 곳은 농어촌 지역으로, 대도시 중심 지역 주치의의 평균 연령이 54.5세인 것에 반해 농어촌 지역 주치의의 평균 연령은 55.5세로 다소 높게 나타났다(표 1).

4) 이하에서는 주치의로 활동하는 계약의사, 즉 법정 질병금고에 가입한 환자에 대한 진료 및 법정 질병금고가 지급하는 급부의 공제 허가를 받은 개원주치의(계약의)에 중점을 둔다(사회법전 제5권 제73조 제1조외a, 그러나 소아과의사는 제외). 따라서 법정 질병금고와 계약을 맺지 않은 순수한 개인은 고려하지 않는다. 물론 이들의 비율은 매우 낮다. 2011년 전체 외래진료의사로 활동하는 의사의 2%만이 순수한 개인의로 활동하고 있었다. 연방의사협회(2017) 참조.

표 1. 주치의 평균 연령 변화와 65세 이상 주치의 비율 (2006-2015년)

지역 유형	연령
대도시 중심	54.5
인근 부도심	54.6
대도시 인근	54.6
대도시에서 떨어진 주변	55.0
대도시 주변 밖	55.5
전체	54.9

자료: KBV (2016a)를 토대로 필자가 작성.

주: 연방건축도시공간연구원(BSSR)의 대도시 지역 개념에 따른 지역 유형.

표 2는 65세 이상 개원 주치의 비율의 지역적 차이를 보여 준다. 2015년 기준 65세 이상 주치의 비율은 대도시 중심(11.1%)보다 농어촌 지역(12.6%)에서 더 높게 나타나고 있다.

표 2. 지역별 65세 이상 주치의 비율(2015년)

지역유형	65 세 이상 비율
대도시 중심	11.1%
인근 부도심	11.4%
대도시 인근	11.8%
대도시에서 떨어진 주변	12.6%
대도시 주변 밖	12.6%
전체	12.0%

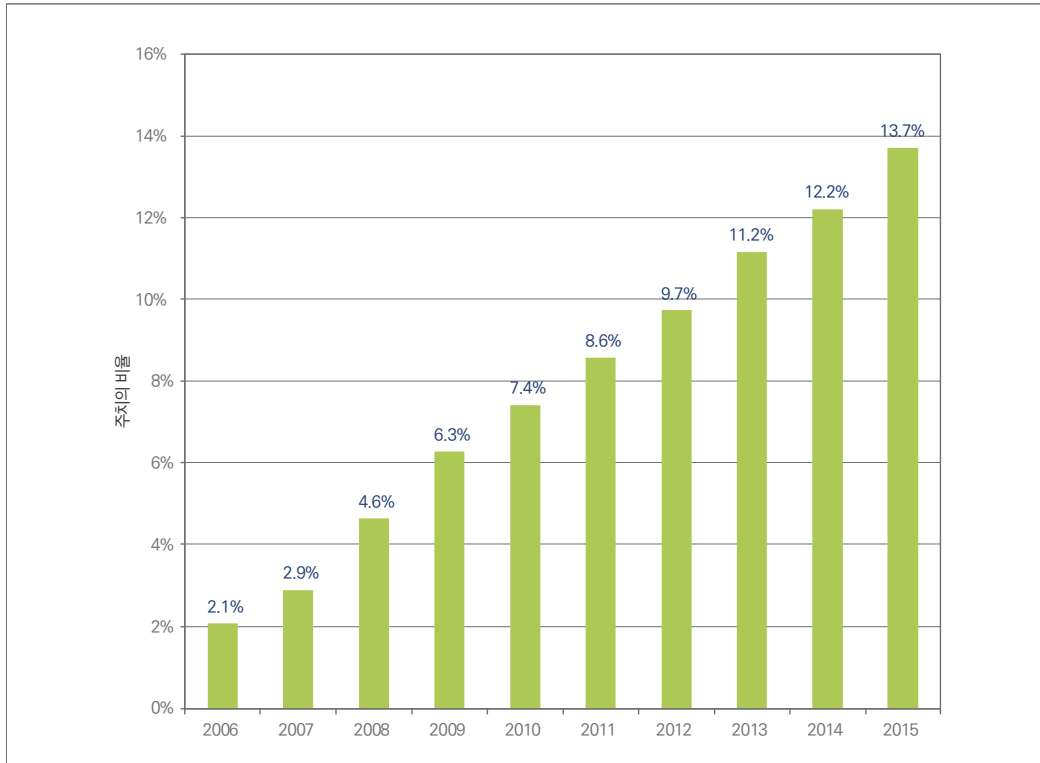
자료: KBV (2016a)를 토대로 필자가 작성.

3. 주치의 평균 근무 시간 감소

평균 연령 증가 외에 주치의 고용 형태에도 변화가 있었으며, 특히 근로관계에 의미 있는 변화가 있었다(그림 2). 참고로 고용된 주치의 비율은 2006년 2.1%에 불과했으나 2015년 13.7%로 크게 증가했다.⁵⁾

5) 개인병원에서 고용된 주치의뿐 아니라, 예컨대 의료지원센터와 같은 시설에 고용된 주치의도 포함한 수치이다.

그림 2. 고용된 주치의의 비율의 변화(2006-2015년)



출처: KBV(2016a)를 토대로 필자가 작성.

고용된 주치의의 비율의 증가는 도심 지역과 농어촌 지역에서 공통으로 나타난 현상이었으나, 그 비율은 도심 지역에서 더 높게 나타났다(표 3). 2015년 고용된 주치의의 비율은 대도시 지역이 16.4%였던 반면, 농어촌 지역은 11.4%에 그쳤다.

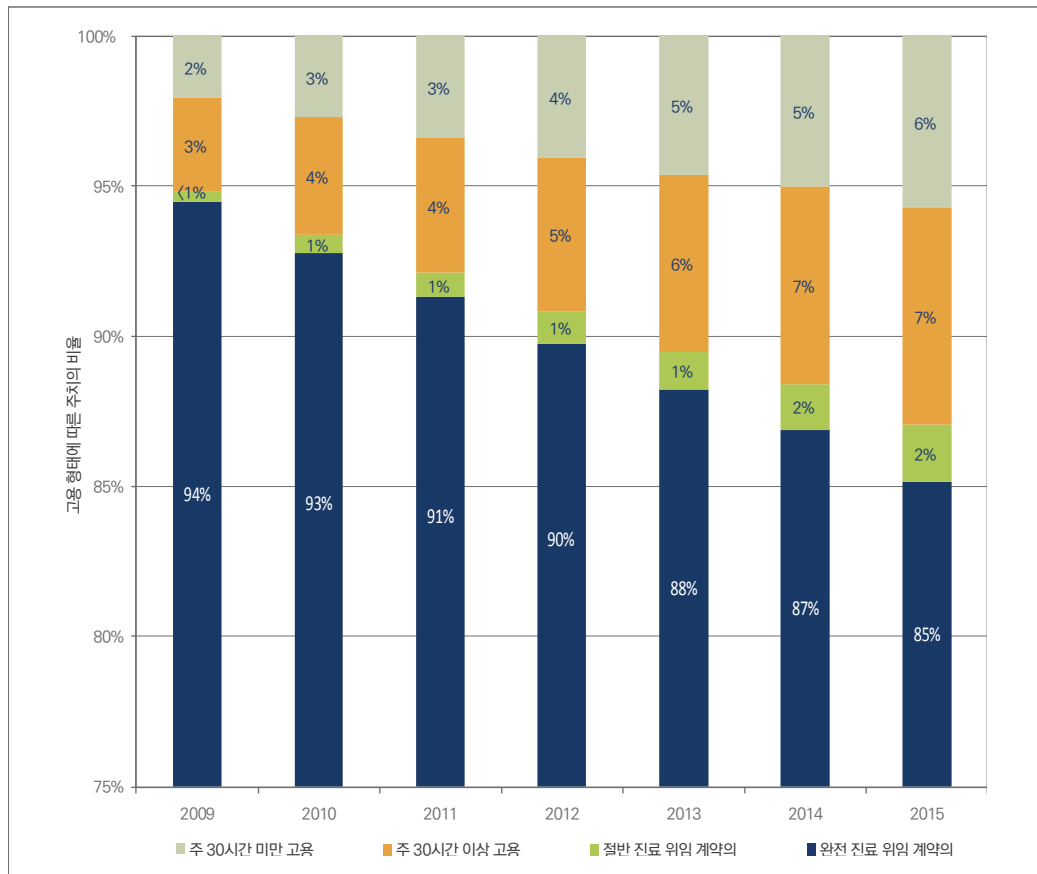
표 3. 지역별 고용 주치의의 비율(2015년)

지역 유형	고용된 주치의 비율
대도시 중심	16.4%
인근 부도심	13.2%
대도시 인근	14.2%
대도시에서 떨어진 주변	12.9%
대도시 주변 밖	11.4%
전체	13.7%

출처: KBV (2016a)를 토대로 필자가 작성.

주치의가 진료에 참여하는 규모 또한 변화했다. 독일 주치의의 평균 진료 참여 인원은 지난 수년간 감소해 왔는데, 2009년 전체 주치의의 94%가 계약의로 완전한 진료 위임을 받았고 약 6%만이 고용되어 일한 반면, 2015년에는 완전한 진료 위임을 받은 계약의사 비율이 85%까지 감소했으며, 고용 주치의 비율은 13%로 증가했다. 동일 기간에 절반의 진료 위임을 받은 계약의사 비율은 약간 증가했다.

그림 3. 고용 형태에 따른 주치의 비율(2009-2015년)



출처: KBV(2016a)를 토대로 필자가 작성.

고용 주치의 비율의 증가는 고용 관계의 중요성이 강해진 것을 시사한다. 사실상 고용의와 개원의의 근무 시간에는 명백한 차이가 있으므로, 고용의의 증가는 주치의의 총 진료시간에

영향을 미치게 된다. 2016년 개원의의 주당 평균 근무 시간은 53.9시간으로 고용의의 44.1 시간보다 현저히 높은 것으로 나타났다. 전체 주치의의 평균 근무 시간은 51.3시간으로 전문 의의 평균 근무 시간 53.4시간보다 더 짧게 근무하는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 분야 및 고용 형태별 주당 근무 시간 (2016년)

	주당 근무 시간
분야	
주치의	53.4
전문의	51.3
고용 형태	
병원 소유자	53.9
고용의	44.1
전체	52.2

자료: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] & NAV-Virchow-Bund [Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V.]. (2016). Ärztemonitor 2016 - Ergebnisse für Haus- und Fachärzte. Tabellenband.를 토대로 필자가 작성.

이와 같은 변화들을 고려했을 때, 향후 주치의들의 은퇴로 인한 농어촌의 ‘진료 공백’을 메우기 위해서는 퇴직 의사 1인당 1인 이상의 후임자가 필요할 것으로 전망된다.⁶⁾ 근무 시간을 산정해 보면 평균적으로 농어촌 주치의가 대도시 주치의보다 더 오랜 시간 일하며, 퇴직 의사가 후임자보다 더 오래 일하는 것으로 나타났다. 따라서 최근의 지속적인 의사 수 증가가 더 큰 진료 능력 확보를 의미한다고 보기는 어렵다. 미시 데이터 분석 결과에 따르면, 지난 수년간 의사들의 근무 시간은 오히려 정체되거나 감소한 것으로 보인다.⁷⁾

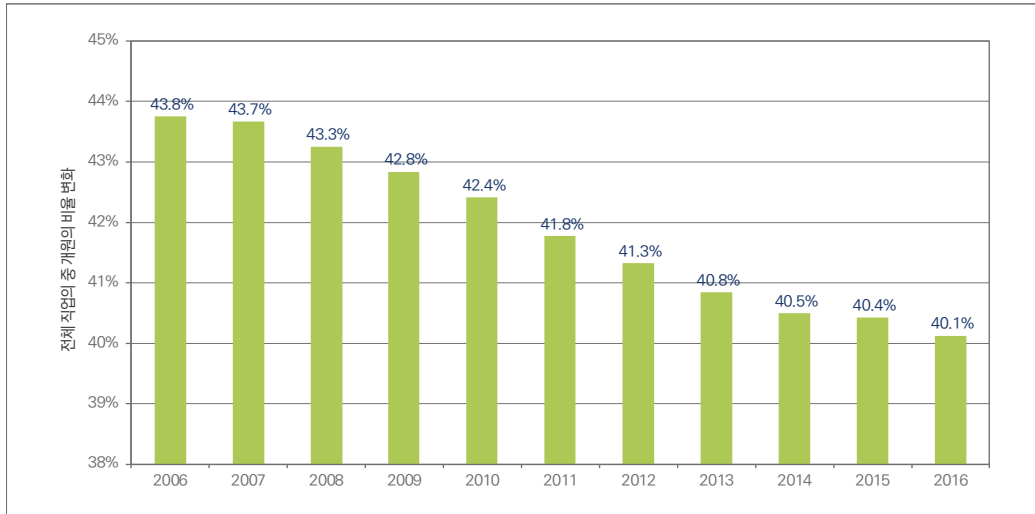
4. 외래진료 의사의 부족

독일의 전문의들은, 개원의로 일하기보다는 주로 병원이나 의료 시설에서 고용의로 근무하고 있다. 전체 직업의사 중 개원의 비율은 지난해 소폭 감소했다(그림 4). 2006년 전체 직업의사 중 43.8%가 개원의로 활동한 반면, 2016년에는 그 비율이 40.1%로 감소했다.⁸⁾

6) KBV. (2016a). 앞의 책.

7) Prognos(2015) 참조. Czihal/von Stillfried(2016)는 2009년에서 2015년까지의 기간 동안 의사 수는 약 10%, 의사의 진료 역량은 계약 의의 진료 참가 규모에 따라 2.8% 정도 증가했지만, 진료 강도를 현재 수준으로 유지하기 위해서는 3.75% 정도 추가적 인원 확보가 필요할 수 있다고 주장했다.

그림 4. 전체 직업의 중 개원의 비율 변화(2006-2016년)



주: 전체 직업의 중 병원 소유자 및 병원 및 의료지원센터(MVZ)에 고용된 의사의 비율은 특정되었다. 여기서 전체 전문가그룹의 개별 의사들은 고려되었지만 주치의와 전문의에 대한 자료는 임의로 분류할 수 없었다.

출처: Eigene Darstellung auf Basis Bundesärztekammer(2017)를 토대로 필자가 작성.

향후 개원의 수가 증가세로 돌아설 것으로 예상되지는 않는다. 의학 공부를 마치기 직전의 의대생을 대상으로 한 설문조사에서, 현재 개원의 비율보다 약간 더 높은 44%의 응답자가 개원으로 일하는 것이 목표라고 응답했다.⁹⁾ 의대생을 대상으로 한 추가 설문에서는 응답자의 약 3분의 2가 장래에 개원으로 활동하는 것을 “희망하지 않는다(45%)” 혹은 “전혀 희망하지 않는다(17%)”라고 응답했다. 그 이유로는 임상 경력 및 팀 작업 선호, 재정적 위험, 과중한 업무량, 행정적 비용 지출 등을 꼽았다.¹⁰⁾

일반의가 되고자 하는 후임 의사 수 또한 점점 줄어들고 있다. 독일의 전문의 자격인증에서 일반의의 비율은 2007년 16%에서 2016년 10%로 대폭 감소했다. 그러나 같은 2016년 일반의학을 전공한 개원의 비율이 약 27%로 상당히 높았다는 점에서, 개업 지역에서 - 특히 농어촌 지역에서 - 주치의의 점진적 감소분은 향후 충당이 가능할 것으로 전망된다.

8) 해당 수치는 독일 의사 전체에 대한 평균적 비율이며, 전체 주치의 중 개원으로 활동하는 의사의 비율은 집계되지 않았다.

9) 하르트만분트(Hartmannbund)는 경력을 추구하는 보조의사들을 대상으로 해당 설문을 진행했다. 따라서 2017년에 의사들 중 44%는 경력을 목적으로 개인병원 및 연합병원의 소유자로 개업하거나, 혹은 그러한 병원이나 의료지원센터(MVZ)에 고용된 비율을 나타낸다 (Hartmannbund (2017). Umfrage des Hartmannbundes unter Assistenzärzten. http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfragen/2017-03-03_Umfrage-AerztlicheArbeitswelten-Heute-Und-Morgen.pdf에서 2017. 4. 24. 인출).

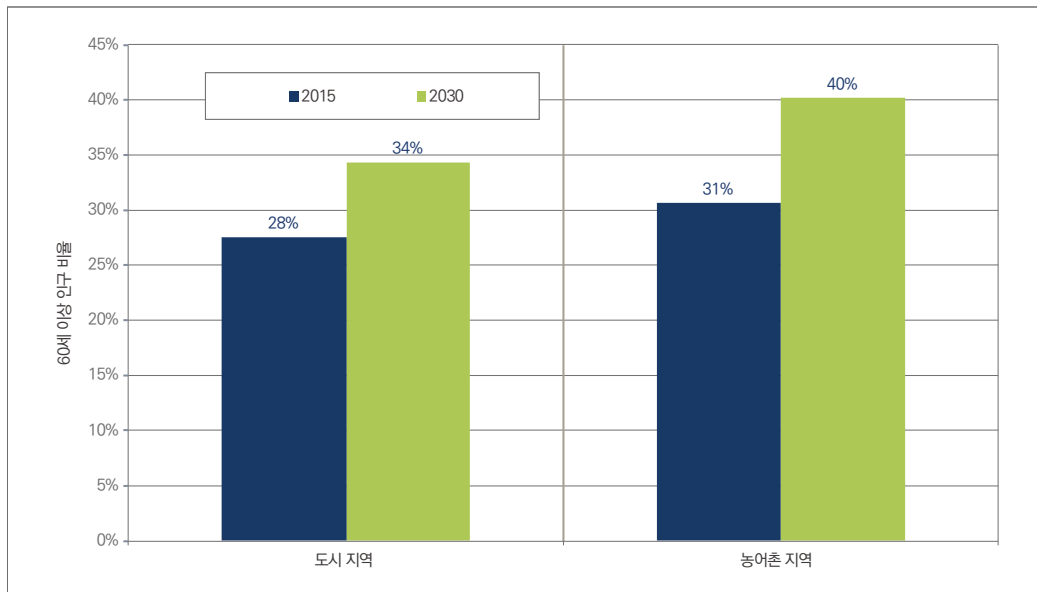
10) 이 결과는 '2014년 의학생 직업 모니터링'의 일환으로 전체 5486명의 의학생들을 대상으로 한 전국 단위 설문에서 따른 것이다.

5. 향후 진료 수요 증가 전망

감소 추세인 주치의의 공급과 관련해서는 미래의 수요 증가에 대응할 필요가 있다. 인구구조 변화에 따라 진료 수요는 더욱 증가할 것으로 예상된다. 독일 전체 인구는 2015년에서 2030년 약 2% 감소할 것으로 예상되는 반면, 주치의의 수요 증가에 영향을 미치는 60세 이상 인구는 약 23%가량 증가할 것으로 예상된다.¹¹⁾ 인구 변화에 있어 도시 지역과 농어촌 지역은 다른 양상을 보일 것으로 예상되는데, 도시의 경우 주민 수가 1%가량 감소하는 데 반해 농어촌 지역의 경우 젊은 인구가 7%가량 감소할 것으로 보인다.

따라서 농어촌 지역은 인구 고령화에 대비해 강력한 조치를 취할 필요가 있다(그림 5). 도시 지역에서 60세 이상 인구 비율은 2015년 28%에서 2030년 34%까지 증가할 것으로 예상되지만, 농어촌 지역은 같은 기간 31%에서 40%로 더 크게 증가할 것으로 예상되기 때문이다.

그림 5. 60세 이상 주민 비율의 변화



주: BBSR의 '도시-농어촌 지역'의 주거 구조상의 개념을 기초로 '도시 지역'과 '농어촌 지역'으로 구분.

자료: BBSR[Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung](2017). BBSR-Bevölkerungsmodell der Raumordnungsprognose. Tabellen zur Bevölkerungsprognose - Stadt-Land-Regionen.

11) BBSR[Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung]. (2017). BBSR-Bevölkerungsmodell der Raumordnungsprognose. Tabellen zur Bevölkerungsprognose - Stadt-Land-Regionen.

이러한 인구 변화에 발맞춰 돌봄 서비스 수요도 함께 증가할 것으로 보이는데, 2015년 말 기준 290만 명이었던 독일의 돌봄 서비스 수요자는 2030년 350만 명으로 약 21%가량 증가할 것으로 보인다.

6. 주치의 부족 문제 해결을 위한 제안

앞서 언급한 변화를 고려했을 때, 독일 농어촌 지역의 주치의 공급 부족은 향후 더욱 심화될 것으로 예상된다. 다수의 주치의가 은퇴를 목전에 두고 있고 준비된 후임자 수 또한 감소하는 상황에서, 농어촌에 위치한 병원의 경우 후임자를 찾기 더욱 어려워지는 반면 인구 고령화로 인해 진료 수요는 증가할 것이기 때문이다.

따라서 주치의의 균등한 공급 문제는 향후 독일 정부와 지방자치단체 보건의료정책의 주요한 과제로 남을 전망이다. 주치의 공급 부족에 직면한 농어촌 지역의 경우 다수의 대책을 강구해 일부 방안을 이미 시행하고 있다.¹²⁾ 주치의 공급 부족에 대한 대책의 일환으로 후임 의사들의 근무 시간 선호도에 부합하고 재정 위험도가 낮은 공동병원과 의료지원센터 등 협력적 병원 증설이 논의되고 있으며, 최근에는 기초자치단체가 직접 의료지원센터를 운영하고 의사를 채용할 수 있도록 하는 법안이 마련되었다.

한편으로는 기타 의료 인력의 업무 관여도를 높여 주치의의 진료 부담을 줄이는 방식으로 주치의의 진료 역량을 증진시킬 수 있다. 또한 원격의료의 확대, 원격진료의원(mobile Arztpraxen)의 개입, 구급차 등을 이용한 환자 이동성의 확대 등을 통해 주치의의 활동 범위를 넓히는 방안도 있다.¹³⁾ 재정 지원만으로는 낙후 지역에 의사들을 정착시키는 데 한계가 있다는 설문조사 결과도 있지만, 낙후 지역 주치의 지원 대책의 일환으로 연방의사협회 구조 기금 등의 재정적 유인책이 시행되고 있다.¹⁴⁾

12) Jebousek, C. & Albrecht, M.(2016). Sicherung der hausärztlichen Versorgung auf dem Land. IMPLICONplus, 11/2016.

13) Sander, M., Albrecht, M., Kersting, T., Ochmann, R. & Loos, S.(2015). Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern. Wissenschaftliche Untersuchung über die Zukunft der flächendeckenden medizinischen Versorgung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin in Mecklenburg-Vorpommern. [Ergebnisbericht im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in Mecklenburg-Vorpommern]. Berlin: IGES Institut GmbH.

14) Hartmannbund(2012). Der Arztberuf von morgen - Erwartungen und Perspektiven einer Generation: Umfrage unter den Medizinstudierenden des Hartmannbundes "Wie sehen Sie Ihre Zukunft als Arzt oder Ärztin?" [Vortrag]. Pressekonferenz des Hartmannbundes am 07. Mai 2012 in Berlin. http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfraegen/2012_Umfrage-Medizinstudierende.pdf에서 2017. 4. 24 인출.

독일 연방과 각 주는 이미 시행 중인 방안들을 보완해 ‘2020년 의학교육 종합기본계획’하에 농어촌 지역 개업 지원을 위한 후속 조치를 취하고 있다. 향후 주정부들은 전체 의대 합격 인원의 10%를 전문의 과정 수료 후 10년간 주치의 공급이 부족한 농어촌 지역에서 일하기로 계약한 응시자에게 할당하는 농어촌 의사 할당제를 실시할 예정이다. 농어촌 의사 할당제의 시행 여부는 결국 각 주의 시행 의지에 달려 있다. 바이에른 주의 경우 이미 농어촌 의사 할당제를 5% 수준에서 시행할 의사가 있음을 밝혔으며, 니더작센 주와 작센 주 또한 농어촌 의사 할당제 시행 의지를 표명한 바 있다. 이 밖에 종합기본계획은 의료 교육과 수련의 범주 안에서 일반의학 및 실무 경험을 강화하는 방안들을 포함하고 있다.

그러나 위에 제시된 그 어떤 방안도 농어촌 지역의 주치의 공급 부족 현상을 해소하기에 충분치 않다. 따라서 농어촌 지역 주치의 공급 부족 문제를 해결하기 위해서는 복합적인 접근 방법을 취할 필요가 있다. 점점 더 많은 수의 젊은 의사들이 큰 재정적 위험 없이 고정적이고 가정 친화적인 근무 시간을 요하는 직장을 원하고, 더 많은 취업 기회, 교육, 문화 혜택을 제공하는 대도시를 선호한다. 몇 년 전 관저의 폐지로 의사들이 매력적인 주거지 선택과 직업 활동을 병행할 수 있는 전제조건은 이미 충족되었다. 향후 보건의료의 디지털화와 원격 진료의 활용, 의료 보조 인력을 통한 지원 등이 농어촌 지역 주치의 진료 제공 유지에 크게 기여할 것으로 기대된다.