



政策討論會 資料 97-04



醫師人力 專門化 및 質的 管理方案

- 일시 / 1997. 6. 18(수) 15:00 ~ 18:00
- 장소 / 한국보건사회연구원 대회의실

醫 療 改 革 委 員 會

政策討論會 資料 97-04

醫師人力 專門化 및 質的 管理方案

- 일시 / 1997. 6. 18(수) 15:00~18:00
- 장소 / 한국보건사회연구원 대회의실

醫 療 改 革 委 員 會

회의진행순서

□ 주 제 : 의사인력 전문화 및 질적 관리방안

□ 일 시 : 1997. 6. 18(수) 15:00~18:00

□ 장 소 : 의료개혁위원회 대회의실

□ 진행순서 : 15:00~15:30 주제발표

15:30~17:30 토 론

17:30~18:00 토론 요약 정리

□ 사 회 자 : 신영수 제2분과(의료인력양성) 위원장

□ 발 표 자 : 유태우 제2분과 전문위원

□ 토 론 자 : 구병삼 고려대학교 의무부총장

김광우 대한의학회장

김승홍 대한병원협회 수련표준화이사

김영명 한국의학교육협의회장

김용일 WHO 서태평양지역 의학교육학회장

김용정 한국일보 논설위원

맹광호 가톨릭대학 의과대학장

신홍권 보건복지부 의료정책과장

이상웅 대한의사협회 부회장

이형모 시민의 신문사장

최삼섭 한국 의사국가시험원 부회장

최현림 대한가정의학회 교육이사

(가나다 순)

目 次

I. 基本視角 / 1

II. 現況 및 問題點 / 3

1. 醫師人力 種類別 役割 및 需給 / 3
2. 專門醫의 供給過剩 / 5
3. 修練教育制度 管理의 非效率性 / 6
4. 專門醫制度 管理의 非效率性 / 8

III. 政策建議 / 9

1. 一次診療醫制度의 導入 / 9
2. 醫師 國家試驗制度의 合理的 改編 / 14
3. 專門醫 關聯制度의 改善 / 15

I. 基本視角

- 保健醫療體系의 先進化를 위하여 국민의 健康權 確保에 중요한 역할을 담당하고 있는 의사인력의 敎育과 管理에 대한 새로운 체계의 정립이 필요함.
 - 良質의 一次診療(Primary Care)를 便利하게 공급받는 것이 국민의료를 보장하기 위한 최우선 과제로 인식되고 있음.
 - 현실적으로 의과대학 졸업생이 졸업후 즉시 一次診療를 담당하기에는 어려운 실정임.
- 開院 專門醫가 一次診療나 타 전문과목을 진료하는 등 국내에는 專門醫의 상대개념인 一次診療醫(Primary Care Physician)가 없음.
 - 1995년 현재, 전체의사의 65.3%가 전문의이지만, 전공의, 군의관, 공중보건의, 기초의학자를 제외한 활동의사 중에서는 94.1%가 전문의임.
 - 개원 의사 중 12.7%를 一般醫로 칭하고 있으나 이들은 1951년 전문의 수련과정 도입 전 의사면허 소지자, 전공과정 미수련자, 또는 전공과정 탈락자 및 대기자로 一次診療醫 개념과는 차이가 있음(의협신고자료, 1996년).
 - 一次診療醫 양성을 목적으로 1979년 도입된 家庭醫學 專門醫制度에서 수련받은 가정의학 전문의는 개원의사 중 5.5%에 불과함.

- 의과대학 졸업후 수련교육제도는 專門醫 教育중심으로 운영되고 있어, 현실적으로 일차진료를 개원 전문의가 담당하게 됨.
 - 이에 따라 開院 專門醫는 전문적인 의학지식을 충분히 활용하지 못하는 등 수련교육에 대한 과잉투자로 인하여 국가자원의 낭비를 초래하고 있음(over and mis qualification).
- 현재의 醫師免許 및 專門醫 資格制度는 事後管理制度의 未洽으로 급속히 발전하는 의학지식 및 기술의 습득 등 의료서비스의 질적 향상에 필요한 평생교육에 대한 동기부여가 충분하지 못하고, 나아가서는 診療의 質에 대한 信賴가 低下되고 있음.
- 따라서 첫째, 一次診療醫와 專門醫의 역할분담을 통하여 의료서비스 공급 메카니즘을 효율화함으로써 國家資源의 浪費를 방지하고, 둘째, 의사인력의 지속적인 質 提高와 教育의 내실화를 통한 의료서비스의 질적 수준을 제고하기 위하여
 - 국민의료의 실질적 수요에 따라 一次診療醫와 專門醫의 비율이 적정화될 수 있는 방안을 마련하고 이에 따른 양질의 一次診療醫를 확보할 수 있는 대책을 마련하며
 - 의사인력의 개업능력을 평가할 수 있도록 國家試驗制度를 개편하고
 - 의료환경 변화에 능동적으로 대처할수 있는 전문의 교육 및 관리제도를 개선함.

II. 現況 및 問題點

1. 醫師人力 種類別 役割 및 需給

<一次診療 醫師人力의 不足>

- 국민의 건강권 확보를 위하여는 一次醫療 提供者의 養成 및 管理가 선결요건이나 그동안 실제에는 專門醫 양성에 치중되어 왔음.
- 의료 요구수준을 일차진료와 전문진료로 구분하였을 때 의료문제의 75~85%가 일차진료에서 해결될 수 있는 것으로 알려지고 있음.
- 一次診療醫의 양성을 목적으로 1979년 도입된 家庭醫學科는 전문과목화되어 一次診療醫의 실질적인 양적 수요에는 미치지 못하고 있음.

<醫師人力의 役割 定立 未洽>

- 국내의 의료관련 법규에 一次診療醫에 관한 사항은 없음.
- 전문의 관련 법규에도 전문과목 표방에 관한 규정만 있고, 국민 의료 관리차원에서 一次診療醫와 專門醫 役割에 관한 사항은 없음.

- 각 專門科目學會도 교육목표는 제시하고 있으나 의료전달체계 상 필요한 專門醫의 역할은 제시하지 못하고 있음.
- 우리나라는 開院 專門醫가 전공과는 상관없이 주로 일차진료를 담당하고 있어 專門醫로서의 본연의 역할을 수행하지 못하고 있음.
- 1995년 현재 전체 전문의의 48.6%(11,739명)가 開院 專門醫임.
 - 현재 전공과는 상관없이 타진료과목을 진료하는 등 전문의의 비전문화 현상이 나타나고 있음(예: 흉부외과 85%, 마취과 97%, 예방의학과 100%, 결핵과 57%).

<開院 專門醫의 一般醫院 標榜 現況>

전문과목	비율(%)	전문과목	비율(%)
내 과	7.3	신 경 과	14.3
정 신 과	8.2	일 반 외 과	31.4
정 형 외 과	7.3	신 경 외 과	9.2
흉 부 외 과	84.9	성 형 외 과	13.8
마 취 과	97.3	산 부 인 과	12.2
소 아 과	4.9	안 과	5.0
이비인후과	2.1	피 부 과	13.4
비뇨기과	5.7	진단방사선과	10.1
임상병리과	25.6	결 핵 과	56.6
예방의학과	100.0	재 활 의 학 과	12.5

資料: 전문의 인력수급 및 정책과제에 대한 세미나, 대한의학회, 1993

<國家試驗制度의 臨床能力 考慮 未洽>

- 우리나라는 의과대학 졸업 직후 단 1회의 國家試驗을 통하여 의사 면허를 부여하고 있으나 대부분의 국가에서는 졸업 직후 1회의 시험을 통하여 의사면허를 부여하지 않고 있음.
 - 美國의 경우는 1, 2차 시험(USMLE step I, II)에 합격하고 졸업 후 1년간의 수련을 마친 후 3차 시험(USMLE step III)에 합격해야 의사면허를 부여함.
 - 日本의 경우는 졸업과 동시에 1회의 시험을 통하여 의사면허를 부여하고 있으나 독자진료를 수행하기 위해 후생성에서 규정한 기본 수련과정(2년)을 권장하고 있음.
 - 獨逸은 의과대학 졸업 후 1년 6개월동안 수련의사로서 의사실습을 거쳐야 비로소 우리나라와 동일한 의사면허를 취득하게 됨.

2. 專門醫의 供給過剩

- 현행 졸업 후 수련교육제도는 제도의 경직성과 관리제도의 미흡으로 專門醫 과잉공급을 필연적으로 초래하게 되어 있음.
- 대형종합병원의 증가는 修練專攻醫의 부족현상을 심화시켜 매년 의대 졸업생의 98%가 인턴과정에, 인턴수료자의 94%가 전공의 과정에 유입되어 결과적으로 전문의가 과잉 생산되는 수련교육체계를 초래하였음.

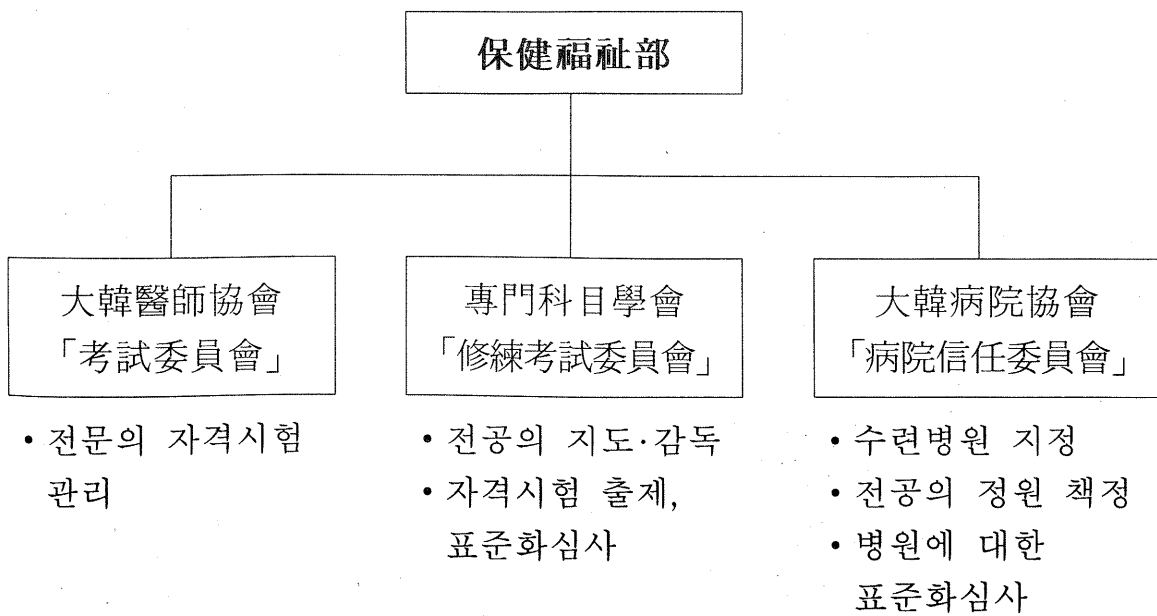
- 전공의는 卒業後 教育에 참여한 피교육자이나 病院運營 측면에서는 비교적 낮은 임금으로 활용될 수 있는 근로인력임.
 - 현 졸업후 의학교육제도와 專門醫制度하에서는 전문의 자격을 취득하여야만 의사로서의 직업적, 경제적, 학문적 긍지를 갖도록 되어 있음.
- 현실적으로 일차진료 일선의 開院 專門醫는 供給過剩이나 각급 병원에서 필요로 하는 기초 의사인력인 전공의는 부족함.
- 1996 학년도에 각급 병원이 신청한 인턴(4,276명)의 임용확보율은 64%, 1년차 레지던트(4,101명)의 확보임용율은 78% 수준임.

3. 修練教育制度 管理의 非效率性

- 專門醫制度에 관련된 각종 업무가 의료관련단체에 분산 위임되어 있어, 관리면에서의 效率性 沮害와 專門性 不足이 지적되고 있음.
- 「大韓病院協會」는 수련병원 지정, 전공의 정원책정, 수련병원의 신임과 표준화 등의 업무를, 「大韓醫師協會」는 전문의 자격시험 관련업무를 각각 위임받아 집행하고 있음.
 - 26개 전문과목학회는 수련교육 내용에 대한 지도·감독을 담당하고 있음.

- 「大韓病院協會」病院信任委員會는 단위 수련병원별로 시행하는 표준화심사를 주업무로 하고 있으나 수련교육의 내용과 質에 대한 평가가 미흡함.

- 현행 표준화심사는 병원의 조직, 운영, 시설기자재 및 지도 전문의 수 등 병원의 구조적 측면과 경영적 측면에 편중된 법적 기본요건의 충족여부를 심사하고 있음.
- 26개 專門科目學會가 담당하고 있는 수련교육 및 내용에 대한 지도·감독의 내용은 學會간 차이가 큼.
- 따라서 專門科目學會로부터 수련교육의 실질적 교육내용에 관한 심사와 평가를 하는 데에 미흡하다는 지적을 받고 있음.



<專門醫制度 關聯團體의 機能>

4. 專門醫制度 管理의 非效率性

- 외국과는 달리 국가가 자격을 인정하는 우리나라의 專門醫制度는 탄력적 운영 및 효율성이 부족함.
 - 美國은 민간의료 및 의학단체, 의료소비자, 의회 및 정부관계관, 피교육자단체 등으로 구성된 「卒業後 醫學教育 信任委員會」(Accreditation Council for Graduate Medical Education)가 전문의 자격을 인정하고 있음.
 - 日本은 각 專門學會에서 자격을 인정하고 있음.
- 專門醫 자격취득 후 전문의 자격재심사제도(recertification)가 부재하여 변화하는 의료지식 및 의료기술을 습득하고자 하는 專門醫의 평생교육에 대한 동기부여가 충분하지 못함.
 - 급속하게 발전하고 있는 의료지식 및 의료기술로 인하여 현실적으로 의학지식의 반감기를 약 5년으로 보는 견해가 지배적임.
 - 美國은 1969년 一次診療醫(Family Doctor)를 대상으로 자격재심사제도를 도입한 이후 1993년 현재, 23개 전문과목 중 17개 분과에서 자격재심사제도가 실시되고 있음.
 - 日本은 1992년 현재, 46개 전문과목 중 39개 분과에서 자격재심사제도가 실시되고 있음.

Ⅲ. 政策建議

새로운 의학지식 및 기술의 습득과 의학교육에 대한 과잉투자를 방지하기 위하여 一次診療醫와 專門醫 등 醫師人力 양성 및 관리제도의 개선을 통한 의사인력의 활용을 효율화함.

첫째, 一次診療에 대한 定義와 概念을 정립하고 一次診療醫의 양성 및 유인방안을 마련함.

둘째, 一次診療醫制度 도입에 따라 현행 의사국가시험제도를 합리적으로 개편함.

셋째, 의료환경의 변화에 능동적으로 대처할 수 있도록 專門醫 수급계획, 양성, 자격부여 및 사후관리 등을 관장하는 「專門醫管理機構」를 신설함.

1. 一次診療醫制度의 導入

1) 一次診療醫에 대한 定義

- 一次診療란 환자인 의료소비자가 자기관리 후에 첫번째로 접하는 의학적 진료(first medical contact)로서, 현 의료공급체계하에서 보건소 및 의원급 의료기관에서 제공되는 모든 의료서비스를 통칭함.

— 一次診療醫란 건강증진 및 유지, 질병예방, 건강상담, 환자교육, 급성 및 만성질병들의 진단, 치료 및 관리 등을 포함하는 포괄적인 일차진료를 담당하는 의사인력을 지칭하며 다음의 특성을 갖음.

- 환자와 쉽게 접촉할 수 있는 첫번째 접촉의사임(accessibility and first contact).
- 환자의 미분류된 건강문제 및 질병에 대한 명확한 상담 및 진료의 제공(arrangement), 지역사회 의료자원의 적절한 활용에 대하여 지속적이고 포괄적인 책임을 짐(continuing and comprehensive responsibility).

— 一次診療醫와 專門醫와의 役割分擔 例示

	일차진료의	전문의
수련기관	2차진료기관 중심 개원의를 포함하는 교과 과정 신설	3차진료기관 중심
주활동지역	농촌 및 중소도시	대도시
활동시설	의원	병원급 이상 의료기관

2) 一次診療醫의 養成方案

- 一次診療醫 養成을 위하여는 다음의 1~4案을 고려할 수 있음.

[제1안]

- 의과대학 졸업후 현행 의사면허를 득한 자 중에서 기존 專門醫制度에 병행하여 2~3년 과정의 一次診療醫制度를 도입함.
- 一次診療醫制度의 교과내용, 수련내용, 자격인정 등을 기획·실천하기 위해 소비자·학계·정부로 구성된 가칭 「一次診療教育委員會」를 설립함.

[제2안]

- [제1안]의 제도에서 수련과정을 현 가정의학과 수련과정과 통합함.

[제3안]

- 의과대학 졸업후 2년간의 기초수련과정을 이수한 자에게 개업을 할 수 있는 의사면허를 부여함.
- 향후 전문의 과정을 밟고자 하는 경우, 소정의 허가절차를 거쳐 개업의사 면허취득을 위한 2년간의 수련과정 중 전문의와 관련된 선택과목을 택할 수 있게 함.

- 개업의사 면허증을 소지한 자가 전문의 자격을 취득하고자 할 경우, 전문과목별로 2~5년간의 전문의 수련을 받도록 함.
- 一次診療醫는 개원 전문의 중 가정의학, 일반내과, 소아과, 결핵과 전문의 자격증 소지자로 함.

[제4안]

- 의과대학 교과과정의 보완·개편을 전제로 의과대학 4학년 과정 중 임상실습(약 6개월)과 의과대학 졸업후 수련과정(약 1년간)을 이수한 후 개업의사 면허를 부여받은 자를 一次診療醫라 칭함.
- 각 전문과목별 전문의 과정은 一次診療醫 면허를 득한 후 소정기간의 수련과정을 이수토록 함.

[附則]

- [제1안] 과 [제2안] 의 경우
 - 수련기관은 2차진료기관을 중심으로 하되 일부 유자격 개원의가 一次診療醫 수련과정에 지도의사로 참여할 수 있도록 함.
 - 一次診療醫 수련과정에 3차진료기관의 경우 전체 전공의 정원의 20~30%, 기타 수련병원은 50~60% 선으로 一次診療醫의 전공의 비율이 될 수 있도록 정부 가이드라인 등을 통해 강력히 유도함.

- 一次診療醫 수련의와 모든 전문과목 수련의는 의과대학 졸업 후 약 1년 경과시점에 개업의사 자격시험을 치도록 함.

- 국가시험 출제내용의 일차진료관련 문항의 출제비율을 높임.

3) 一次診療醫 誘引方案

<主治醫 登錄制 積極 活用>

- 등록환자에 대한 환자당 정액제와 행위별 수가제를 병행하도록 하는 등 一次診療醫 서비스에 대한 지불방식을 개선함.
- 직장단위의 주치의 등록제 案도 검토함(例: 대한항공 승무원).
- 의료보험수가를 재조정함(例: 등록된 主治醫의 의료를 이용시 지불 비용 차등화).

<開院 專門醫의 一次診療醫로의 轉換 誘導>

- 開院 專門醫의 재교육을 통해 一次診療醫로의 전환을 유도함.
 - 현 開院 專門醫가 원하는 경우 재교육을 통하여 一次診療醫가 될 수 있도록 유도함.

4) 一次診療의 서비스 質 強化方案

<一次診療醫의 事後管理制度 導入>

- 7년 주기의 자격재심사제도를 도입하여 一次診療醫의 질적 관리를 강화하고 이를 통하여 일차진료 서비스의 質을 제고시킴.
 - 자격요건으로 현행 연간 15시간의 보수교육(家庭醫의 경우)을 50시간으로 연장하고 보수교육을 의무화함.

<修練教育의 強化>

- 一次診療醫 指導專門醫의 확보를 위하여 현행 지도 전문의 수 1명 당 6명의 전공의 책정 기준인원을 완화함.

2. 醫師 國家試驗制度的 合理的 改編

- 현재 의과대학 졸업직후 단 1회로 되어 있는 국가시험을 二段階化하여 최종 의사면허 取得時期를 조정함.
 - 의과대학 졸업직후 현행 제도와 같은 제1차 의사 국가시험(의학적 지식의 충족성 여부를 판정함)을 합격한 자에 한하여 1, 2, 3, 4안에 제시된 소정의 과정을 이수할 자격을 부여함.
 - 동 수련과정을 이수하고 제2차 의사 국가시험(의사로서 개업할 수 있는 충분한 자격의 소지여부를 판정함)을 합격한 자에게 개업 자격을 부여함.

- 제1차, 2차 의사국가시험은 「醫療改革委員會」에서 건의한 바 있는 「韓國 保健醫療人 國家試驗院」에서 시행함.

3. 專門醫 關聯制度의 改善

<「專門醫制度管理機構(假稱)」의 設置>

- 국가의 의료인력과 專門醫 수급관련 기본정책을 효과적으로 집행하기 위하여 민간기구인 가칭「專門醫制度管理機構」를 신설함.
 - 「專門醫制度管理機構」산하에 인력계획분과, 전공의양성분과, 자격시험분과 및 사후관리분과 등을 설치함.
 - 「專門醫制度管理機構」는 정부 관련부처, 「의과대학협의회», 「한국의학교육협의회», 「대한의학회(전문의제협의회)», 「대한의사협회(개원의협의회)», 「대한병원협회」 및 기타관련 사회단체(의료보험단체) 등으로 구성됨.

<專門醫 資格再審査制度의 導入>

- 專門醫의 질적 적합성을 유지하기 위하여 전문의 자격재심사제도를 도입함.
 - 전문의 자격 재심사의 週期는 5~10년으로 하되, 전문과목의 특성에 따라 週期를 달리할 수 있음.

- 재심사를 통하여 전문의 자격을 취득하지 못하는 의사에 대해서는 재교육 과정을 거쳐 전문의 자격을 취득토록 하거나 一次診療醫의 역할을 수행토록 유도함.
- 재심사 담당기구는 「專門醫制度管理機構」내 사후관리분과에서 수행하거나 별도의 조직을 둘 수 있음.