

일차진료의사 양성과 전문의수련제도

김 병 익
성균관대학교 의과대학

<Abstract>

Primary Care Physicians and Residency Training Programs in Korea

Byoung Yik Kim
Sungkyunkwan University School of Medicine

Recent changes in the health care environment have directed increasing attention to the number and specialty mix of practicing physicians. A major concern identified in Korean health care system is the serious oversupply of specialists and a relative lack of primary care physicians. Currently only 21% of Korean physicians are primary care physicians (general practitioners and family physicians), and less than 10% of recent medical school graduates are choosing to enter primary care.

More primary care physicians are needed to deal with major problems in the current health care system, such as cost and access. The infrastructure that relies on primary care physicians is needed to deliver cost-effective and efficient care. To achieve a better balance of primary care to non-primary care physicians, more medical students need to choose careers in one of the primary care specialties (family medicine, internal medicine and pediatrics). This paper suggests the necessity of reforming the Korean graduate medical education system, that is, establishing the path of training primary care physicians in internal medicine and pediatrics residency training programs.

Key words ; primary care physicians, residency training programs.

I. 서론

일차진료의사의 정의는 나라마다 다르며, 흔히 일반의, 전과의, 가정의 등을 일컫고 있다 (US GAO, 1994). 영국은 NHS제도하에서 개원이 허용된 의사만을, 캐나다는 주로 가정의를, 그리고 미국에서는 개원 내과의와 소아과의 등도 일차진료의사로 간주하고 있다(Altman, 1995). 독일에서는 개원 일반의외에도 일차진료의사를 표방하고자 하는 개원 내과의와 소아과의 까지 포함시키고 있다. 이들 나라에서는 제도적으로 또는 관행적으로 환자들이 일차진료의사를 최초로 접촉하며, 필요한 경우에 전문의에게 의뢰되어 이차진료를 받고 있다. 즉, 일차진료의사와 이차진료의사간의 기능과 역할 분담이 이루어져 있는 것이다.

그러나 우리 나라에서는 일반의와 가정의학과 전문의뿐 아니라, 이차진료에 적합한 수준의 자질을 갖춘 단과 전문의들도 의원과 병원, 그리고 종합병원에서 일차의료를 담당하고 있다. 한편으로는 일차진료에 적합한 전문과목이 아니라도 의원에 취업한 모든 전문의를 일차진료의사로 간주하는 경향도 있다. 의료이용의 효과와 효율을 떨어뜨리고 있는 일차의료체계의 이와 같은 난맥상은 일차진료의사와 이차진료의사의 기능과 역할 분담이 제도적으로나 관행적으로 이루어져 있지 않음으로 해서 초래된 것이다. 이로 인하여 일차진료의사에 대한 수요가 작아지는 결과를 초래하고 있다. 게다가 신규 배출의사들 대부분을 단과 전문의로 양성하고 있는 수련제도도 일차의료체계의 난맥상을 부추기는 요인으로 작용하고 있다.

따라서 일차의료체계를 건실하게 발전시키려면 무엇보다 일차진료의사와 이차진료의사간의 기능과 역할이 분담될 수 있도록 효과적인 정책적 수단을 강구해야 할 것이다. 그리고 일차진료에 적합한 수준의 자질을 갖춘 의사를 충분히 확보할 때 이러한 정책적 수단의 성과를 높일 수 있다. 그런데도 양질의 일차진료의사라 할 수 있는 가정의학과 전문의 양성은 아직 미흡한 실정이다. 더욱이 가정의학과 전공의수를 늘리려는 최근의 노력에도 불구하고 전공의 총원들과 그 수는 계속 감소하고 있다.

이 글은 일차진료의사 양성과 관련된 전문의 수련제도의 문제점을 검토하여 앞으로 의료체계가 정상화될 때 늘어날 일차진료의사 수요에 적절하게 대응할 수 있는 방안을 모색하고 있다. 이를 위해 먼저 의사인력의 공급 현황을 살펴봄으로써 일차진료의사의 수와 구성의 변화를 파악하고, 그러한 결과를 초래하고 있는 전문의 수련제도의 운영 내용에 대해서 알아볼 것이다. 전문의 수련제도를 둘러싼 의료체계내의 각종 구성원들의 이해관계도 감안하면서 일차진료의사 양성 방안을 검토할 것이다.

II. 의사인력의 공급 현황

우리 나라의 의사 수(면허등록 수 기준)는 1998년 현재 65,359명이고, 전문의 수(자격등록 수 기준)는 40,671명으로, 인구 10만 명당 각각 142.1명과 88.4명이다(표 1 참조). 1978년 이후 20년간 의사와 전문의는 각각 연평균 6.1%와 9.0% 증가하여 같은 기간의 연평균 인구증가율 1.1%를 크게 앞지르고 있다. 전체 의사중 전문의가 차지하는 비중은 1978년의 35.9%에서 1998년에는 62.2%로 크게 늘어났다. 그리고 잠재적 전문의라 할 수 있는 전공의의 수도 연평균 7.5% 증가하여 같은 기간 동안 전체 의사의 18.2%에서 23.7%로 늘어났다. 더욱이 근래 신규로 배출되는 거의 모든 의사들이 진료능력을 습득하기 위해 전공의과정을 선택하여 전문의 자격을 취득하고 있는 경향이 뚜렷하여¹⁾, 앞으로 전문의가 아닌 일반의의 수적 증가는 기대하기 어려울 것으로 보인 분명하다.

<표 1> 의사인력의 증가 추이(1978-1998)

구 분	단 위	연 도			연평균 증가율(%)	
		1978	1988	1998	78-98	88-98
의사	면허등록수(명) ¹⁾	20,079	36,845	65,359	6.1	5.9
	인구 10만명당	54.2	85.9	142.1	4.9	5.2
전문의	자격등록수(명) ¹⁾	7,230	20,429	40,671	9.0	7.1
	인구 10만명당	19.5	47.7	88.4	7.9	6.4
전체 의사중 전문의 비중(%)		35.9	55.5	62.2	2.8	1.1
전공의	확보수(명) ²⁾	3,657	7,517	15,468	7.5	7.5
	전체 의사중 비중(%)	18.2	20.4	23.7	1.3	1.5
인구	백만명 ³⁾	37	43	46	1.1	0.7

자료 : 1) 보건복지부, 보건복지통계연보

2) 대한병원협회, 내부자료(인턴포함)

3) 통계청, 한국통계연감 1996, 제34호

최근 10년 동안 전문의의 전문과목별 분포와 취업률의 변화양상은(표 2)와 같다. 먼저 일차 진료분야의 전문의를 지향하면서 1986년부터 자격이 부여되기 시작한 가정의학과 전문의의 경우를 보면, 연평균 5%의 증가에 그쳐 전체 전문의 증가율 7.1%에 못미치고 있다. 그 결과 1988년에 전체 전문의의 10.2%를 차지하던 구성비는 1998년에는 8.3%로 감소하였다. 또한 의원 취업률도 86.6%에서 66.0%로 현저하게 줄어들었는데, 이는 같은 기간동안 신규

1) 1990 - 1994년 5년간 14,800명의 의사가 신규로 배출되었는데, 5년뒤인 1995 - 1999년 기간동안 14,262명의 전문의가 신규로 배출되었음.

로 배출된 가정의학과 전문의들의 의원 취업률이 40% 전후에 지나지 않았음을 보여주고 있다. 물론 병원급 의료기관에 취업한 가정의학과 전문의도 일차진료의사로서의 역할을 수행하고 있음은 분명하다. 그러나 신규 배출 가정의학과 전문의의 의원 취업률이 저조하다는 것은 일차의료체계의 난맥상을 그대로 보여주는 것이기도 하지만, 일차의료체계의 건실한 발전을 저해하는 요인으로 작용하게 된다는 점에서 중시해야 할 것이다.

〈표 2〉 전문과목별 전문의의 분포와 의원 취업률의 변화(1988-1998)

전문과목	전문의수			의원 취업률(%) ²⁾	
	1988	1998	연 평균 증가율(%)	1988	1998
가정의학과	2,086(10.2)	3,390(8.3)	5.0	86.6	66.0
내과	2,610(12.8)	5,796(14.3)	8.3	47.8	46.1
소아과	1,727(8.5)	3,309(8.1)	6.7	65.6	62.2
누계	6,423(31.4)	12,495(30.7)	6.9	65.2	55.8
산부인과	2,266(11.1)	3,953(9.7)	5.7	65.5	59.1
일반외과	2,390(11.7)	4,211(10.4)	5.8	55.4	49.2
정형외과	1,246(6.1)	2,745(6.7)	8.2	46.0	43.6
이비인후과	939(4.6)	1,825(4.5)	6.9	68.9	66.9
마취과	718(3.5)	1,880(4.6)	10.1	17.4	24.4
진단방사선과	684(3.3)	1,623(4.0)	9.0	29.6	24.3
안과	713(3.5)	1,444(3.6)	7.3	66.5	60.7
정신과	654(3.2)	1,408(3.5)	8.0	45.0	41.5
기타*	4,396(21.5)	9,087(22.3)	7.5	39.7	35.9
총 계	20,429(100.0)	40,671(100.0)	7.1	53.8	47.6

자료1) : 보건복지부, 보건복지통계연보

2) : 대한의사협회, 전국회원실태조사보고서(-1998.4.30)

* 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 피부과, 비뇨기과, 해부병리과, 임상병리과, 결핵과, 재활의학과, 치료방사선과, 신경과, 예방의학과

우리 나라에서는 일차진료에 적합한지 여부에 관계없이 모든 전문과목의 의원 취업 전문의를 일차진료의사로 간주하는 경향이 있다. 그러나 의원 취업 전문의가 일차진료의사의 역할을 수행하는데 어려움이 없는 전문과목은 내과와 소아과일 것이며, 일반외과와 산부인과 개원 전문의도 부분적으로 일차진료의사의 역할을 수행하고 있다고 말할 수 있다. 이들 4개 전문과목 중 내과만이 연평균 8.3%의 전문의 증가율을 기록하였을 뿐 나머지 전문과목의 경우에는 전체 전문의 증가율 7.1%에 못미쳤다. 이와는 달리 의원 취업 전문의의 일차진료의사 역할을 기대하기 어려운 전문과목의 전문의 증가율은 높았고, 특히 마취과와 방사선과 전문의는 각각 연평균 10.1%와 9.0% 증가하였다. 이러한 결과는 현행 전문의 수련제도가 일차진료 보다 이차진료에 적합한 수준의 자질을 갖춘 전문의를 양성하는데 치중하였음을 보여주는 것이다.

일차의료체계의 건실한 발전을 위해서는 일차진료에 적합한 전문과목의 전문의의 의원 취업률이 증가하는 것이 바람직하나, 모두 감소하여 전문의의 의원 취업 여건이 불리해졌음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 일차진료 보다는 이차진료에 적합한 수준의 자질을 갖춘 전문과목 전문의의 의원 취업률은 아직도 24 - 66% 수준을 유지하고 있으며, 마취과의 경우는 오히려 증가하였다. 이러한 현상은 일차의료체계의 난맥상의 원인이자 결과일 것이나, 이차진료에 적합한 전문의의 과잉공급과 비효율적인 활용을 시사하고 있다.

우리 나라의 일차진료의사를 일반의와 가정의학과 전문의, 그리고 내과와 소아과 개원전문의로 한정하면, 그 수는 1998년 현재 14,726명으로 인구 10만명당 32명 수준인 것으로 추정된다(표 3 참조). 이와 같은 추정 결과를 외국과 비교하면(표 4 참조) 숫적으로나 비중면에서 일차진료의사의 공급이 충분치 않음을 알 수 있다. 또한 미국에서 일차진료의사와 전문의사의 적정 비율로 제시되고 있는 1:1(COGME, 1992) - 1:2(Cooper, 1995)의 수준에 못미치는 31:69의 비율을 유지하고 있다.

<표 3> 일차진료의사 수의 추정(1988-1998)

구 분	1988	1998
전체의사수(A)	36,845	65,359
전문 의사수(B)	20,429	40,671
전공 의사수(C)	7,517	15,468
비활동 의사수(D)	1,842	2614
전공의 제외 활동 의사수(A-C-D)	27,486(100.0)	47,277(100.0)
일반의(A-B-C-D)	7,027(25.6)	6,606(14.0)
가정의학과 전문의	2,086(7.6)	3,390(7.2)
일차진료 의사 I	9,113(33.2)	9,996(21.1)
내과 개원 전문의	1,247(4.5)	2,672(5.7)
소아과 개원 전문의	1,133(4.1)	2,058(4.4)
일차진료 의사 II	11,493(41.8)	14,726(31.1)
기타 과목 개원 전문의	6,804(24.8)	12,392(26.2)
일차진료 의사 III	18,297(66.6)	27,118(57.4)

주: 비활동의사의 비중을 1988년 5%, 1998년 4%로 간주하고, 표1-1과 2에서 추정하였음.

우리 나라의 경우 과거 10년 동안 일차진료의사의 연평균 증가율이 2.5%로 전문의 증가율 7.1%에 크게 뒤짐으로써 전공의를 제외한 활동의사의 41.8%였던 비중이 10% 포인트 이상 감소하였음을 특히 유의해야 한다. 더욱이 일반의의 수적 감소 경향은 앞으로도 지속될 것으로 예측되며, 또한 전공의 수련과정을 거치지 않고서는 일차진료에 적합한 수준의 자질을 습득하기 어렵다. 때문에 일차진료의사의 비중을 더 이상 감소하지 않도록 하기 위해서는 전문의 수련제도의 운영 내용을 개선하여, 가정의학과, 내과 및 소아과 등 일차진료에 적합한 전문과목

의 전문의 수를 증가시키고, 이들의 의원 취업률을 높이는 것이 현실적인 방안이라 생각된다.

〈표 4〉 주요국가의 일차진료의사 공급현황

지표*	캐나다	영국	독일	미국	한국**
의사수(10만명당)	196	92	242	200	103
일차진료의사수(10만명당)	104	54	66-95	69	32
일차진료의사비중(%)	53	59	27-39	34	31

* 전공의 제외

** 1998년 추정치

자료: Whitcomb ME, A Cross-national Comparison of Generalist Physician

Workforce Data, Evidence for US Supply Adequacy, JAMA 1995, 274(9):692-695

Ⅲ. 전문의 수련제도와 전공의 수급

1. 전문의 수련제도의 개요

우리 나라의 전문의제도는 개원의의 전문과목 표방을 규제하기 위하여 1951년 제정된 국민 의료법에 전문과목 표방허가제를 규정하고, 1952년 당시 보건부가 서류심사를 통하여 허가증을 발급한 데서 연유한다. 최초의 전문의 자격시험이 시행된 1960년에 10개에 불과했던 전문 과목은 의학 발전에 따른 지식과 정보의 대량화, 그리고 의료수요의 다양화로 현재 26개까지 늘어났다. 이 제도의 시행은 우리 나라 의학의 발전과 의료의 기술적 수준 향상에 크게 기여했으나, 일차진료의사 양성에 치중하여 일차의료체계의 난맥상을 초래케 한 원인으로 작용했음도 사실이다.

모든 전문과목 학회는 전공의 교육목표를 설정하고 있는데, 해당 분야에 관한 지식과 수기를 습득함에 있어 그 수준을 기본적 수준에 그치고 있는 학회와 전문적 수준으로 명시하고 있는 학회가 반반 정도이다(김영명외, 1992). 특히 다른 전문과목의 자문의 역할을 할 수 있어야 한다고 제시하고 있는 학회(5개)와 교육지도자적 자질 함양을 요구하고 있는 학회(6개)도 있으며, 해당 분야의 학문 발전에 기여하는 것을 교육목표의 하나로 채택한 학회(5개)도 있다. 가정의학과는 이와는 달리 전공의 교육목표를 일차의료 수행 전문의 양성에 두고 있다.

한편 의과대학 졸업생들은 의사면허를 취득하여도 환자진료능력이 미흡하기 때문에 거의 모두가 전공의 수련과정을 선택하여 전문의 자격을 취득하고 있는 것이 우리의 현실이다. 여기서 문제로 지적되는 것은 전문의 자격 취득 후에 일부는 해당 전문분야에서 일차진료의사로서의 역할을 수행하기보다는 단독으로 개원하여 일차진료의사로서의 역할을 수행하고 있다는 점이

다. 이는 곧 전문의 양성을 위한 전공의 수련제도의 운영이 우리 사회의 수요에 적절하게 대처하지 못하여 일차의료의 적정성을 위협하고 있음을 반증하고 있는 것이기도 하다. 따라서 전문의 자격 취득후 역할을 감안하여 전공의 수련제도의 운영을 개선하는 것이 시급한 과제라 하겠다.

전공의는 1년의 인턴 과정과 3-4년의 레지던트 과정을 수련하고 있다. 이와 같은 수련기간이 해당 전문과목의 수련내용 이수에 반드시 필요한지는 분명치 않다. 물론 수련내용은 전문과목별로 설정된 전공의 교육목표, 즉 어떤 전문의를 양성할 것인가에 따라 달라질 것이며, 이에 따라 수련내용과 수련기간도 달라져야 할 것이다. 또한 동일한 전문과목의 전문이라 하더라도 어떤 유형의 의료기관에 근무하는가에 따라 그 역할과 기능이 달라질 것이므로, 이를 감안하여 교육목표, 수련내용 및 수련기간이 달리 설정되어야 할 것이다. 그러나 우리의 실정은 그렇지 못하며 그 이유는 다름 아닌 전문의 수련제도의 획일적인 운영에 있다고 생각된다.

끝으로 법적 근거는 없으나 내과학회는 1992년부터 분과전문의제도를 운영하고 있다. 9개 분과로 구분하여 분과전문의 자격인정증을 수여하고 있으며, 분과전문의들은 주로 3차 진료기관에서 근무하고 있다. 다른 학회로 확산될 가능성이 큰 분과전문의제도는 앞으로 의료체계뿐 아니라 전문의 수련제도의 운영에도 상당한 영향을 미칠 것으로 예상된다. 따라서 일차진료의사의 양성을 위한 전문의 제도의 개선방안을 모색하는데 있어 분과전문의제도의 파급효과를 고려해야 할 것으로 생각된다.

2. 수련병원의 지정과 전공의정원 책정

전문의 수련제도 운영의 법적 근거가 되는 '전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정'에 수련병원 지정 및 전공의정원 책정을 위한 자료조사 업무를 관련 의료단체에 위탁할 수 있도록 하고 있다. 이 규정에 따라 현재 대한병원협회 산하의 병원신임위원회가 관련 업무를 담당하고 있다. 그 업무는 병원표준화에 관한 사항, 수련병원 및 기관의 심사, 수련과목별 전공의 정원 책정에 관한 사항, 전공의 수련교육 기준에 관한 사항 등이다.

대한병원협회는 병원표준화심사를 통하여 수련병원의 지정 기준인 병상규모, 의료인력, 시설 및 장비 수준, 환자의 구성 등을 확인하고 있으며, 전문과목 학회는 전공의 수련 교육실태 조사를 통하여 전문과목의 지도전문의수, 교육프로그램 내용, 교육기자재 및 교육 공간 등을 심사하고 있다. 이들 심사결과는 병원신임위원회의 수련병원 지정과 전문과목별 전공의 정원 책정의 근거가 된다.

인턴수련병원 지정기준은 1) 100 병상 이상의 허가병상수 2) 2,000명(신생아 제외) 이상의 연간퇴원환자 실인원, 3) 입원중 사망환자의 5% 이상 부검 시행을 또는 연간 입원환자

5% 이상의 조직절제 생검실적, 4) 70% 이상의 병상이용률과 5) 내과, 소아과, 일반외과, 산부인과, 마취과, 진단방사선과, 임상병리과 또는 해부병리과 전문의 1인 이상, 5) 지정요건인 시설 및 기구의 구비 등이다. 인턴-레지던트 수련병원의 경우 지정기준을 보다 강화하여, 1) 200 병상 이상의 허가 병상수, 2) 3,000명(신생아 제외) 이상의 연간퇴원환자 실인원, 3) 내과, 소아과, 일반외과 및 산부인과에 전문의 2인 이상일 것을 요구하고 있다.

전문과목별 레지던트 수련병원의 지정 기준은 인턴-레지던트 수련병원 지정기준을 충족하고, 1) 해당 전문과목의 전속전문의수, 2) 연간 환자진료실적, 3) 그리고 시설 및 기구의 구비 여부이다(부표 1 참조). 전문과목에 따라 수련병원 지정 기준인 전속전문의 수가 다른데, 내과 등 8개과는 3인 이상을, 안과 등 9개과는 2인 이상을, 그리고 가정의학과 등 8개과는 1인 이상을 기준으로 적용하고 있다. 또한 정신과 등 5개 전문과목에 대해서는 단일 전문과목 레지던트 수련병원도 지정하고 있다(부표 2 참조).

인턴 정원은 수련병원 허가병상 100병상당 1명이고, 전문과목별 전공의 년차별 정원은 전속전문의 수를 기준으로 책정하고 있다(표 5 참조). 내과 등 8개과는 전속전문의 수에서 2를 빼준 수를, 피부과 등 9개과는 전속전문의 수에서 1을 빼준 수를 정원으로 책정하고 있다. 그리고 전속전문의 수만큼 전공의 1년차 정원을 배정하고 있는 과는 신경과 등 4개과이며, 가정의학과는 전속전문의 1인당 6명의 전공의 정원을 배정하고 있다.

<표 5> 1년차 전공의 정원책정 기준

정원책정 기준	전문과목
전속전문의수 - 2	내과, 소아과, 정신과, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 산부인과 및 진단방사선과 등 8개과
전속전문의수 - 1	피부과, 흉부외과, 성형외과, 이비인후과, 안과, 비뇨기과, 마취과, 임상병리과 및 해부병리과 등 9개과
전속전문의수	신경과, 결핵과, 재활의학과, 치료방사선과 등 4개과

자료: 대한병원협회 '96수련병원 지정-전공의 정원 책정보고서

이상에서 살펴본 수련병원 지정과 전공의 정원 책정 기준이 어떤 근거에 의해 결정된 것인지 분명치 않다. 하지만 전공의 교육의 효과를 감안한 것으로는 보이지 않는다. 왜냐하면 특정 전문과목의 전속지도전문의 또는 전공의가 극소수인 수련병원이 전공의 교육을 과연 제대로 시행할 수 있는지 의문스럽기 때문이다. 이러한 점은 전문의의 진료생산성을 높이기 위한 보조인력으로 전공의를 활용하려는 수련병원의 입장이 그 기준의 설정에 반영되었음을 짐작케 한다.

1998년 수련병원 지정과 전공의 책정 현황은 <표 6>과 같다. 232개 병원이 4,322명의 인

턴정원을 신청하였으나 222개 병원에 3,728명의 정원을 책정하여, 인턴수련병원 지정율은 95.7%이고 정원 책정율은 86.3% 였다. 레지던트 수련병원 지정율은 전문과목에 따라 다소 차이는 있으나 모든 전문과목에서 92% 이상이였다. 수련병원이 요구한 전공의 1년차는 4,562명이었으나 96.4%인 4,399명을 정원으로 책정하였다. 전문과목별 전공의 정원 책정율은 모두 92% 이상으로 일차진료의사의 역할을 기대할 수 있는 전문과목과 그렇지 않은 전문과목간에 차이가 거의 없다는 것은 일차진료의사 양성을 위한 정책적 노력이 미흡함을 보여주는 것이라 생각된다.

<표 6> 1998년 수련병원 지정 및 전공의 책정 현황

구 분	수련병원(개소)		전공의 1년차 정원(명)		
	신 청	지 정(%)	신 청	책 정(%)	구성비(%)
인턴	232	222(95.7)	4,322	3,728(86.3)	
레지던트	-	-	4,562	4,399(96.4)	100.0
가정의학과	118	115(97.5)	453	442(97.4)	10.0
내과	127	123(96.9)	707	680(96.2)	15.5
소아과	113	108(95.6)	281	270(96.1)	6.1
소계	-	-	1,441	1,392(96.6)	31.6
기타 소계	-	-	3,121	3,007(96.3)	68.4
정신과	75	73(97.3)	158	146(92.4)	3.3
일반외과	116	111(95.7)	362	342(94.5)	7.8
정형외과	112	111(99.1)	298	292(98.0)	6.6
산부인과	115	110(95.7)	316	303(95.9)	6.9
진단방사선과	94	90(92.8)	233	230(98.7)	5.2
마취과	108	103(95.4)	293	254(86.7)	5.8
이비인후과	89	89(100.0)	173	172(99.4)	3.9
안과	75	71(94.7)	147	142(96.6)	3.2

자료: 대한병원협회 '98수련병원 지정-전공의 정원 책정보고서, 1998

전공의 교육목표를 일차진료의사의 양성에 두고 있는 가정의학과외의 경우 115개 병원이 수련병원 지정을 받았으며, 책정된 정원은 442명으로 레지던트 총 정원 4,399명의 10%를 약간 넘어설 뿐이다. 전문의 자격 취득후 개원시 일차진료의사로서의 역할을 기대할 수 있는 내과와 소아과를 포함하더라도 총 정원의 31.6%에 그치고 있다. 1998년 현재 내과와 소아과 전문의의 의원 취업률이 각각 46%와 62%인 점을 감안하면, 앞으로 일차진료의사의 역할을 기대할 수 있는 전공의 정원은 총 정원의 20% 전후에 불과할 것으로 예측된다. 결국 지금의 전공의 정원 책정은 현재 31% 수준인 일차진료의사의 비중을 떨어뜨리는 원인으로 작용할 것임을 알 수 있다.

3. 전공의 수급 현황

최근 매년 3,300여명의 전공의 1년차가 충원되었음에도 충원률은 1995년의 94.9%에서 98년의 76.7%로 계속 감소하였다(표 7 참조). 거의 같은 수의 신규 의사가 매년 배출되어 가용인력은 한정되어 있으나, 병원의 전공의 수요가 늘어났기 때문이다. 전문과목별 전공의 충원 현황을 보면 가정의학과, 일반외과 및 마취과의 전공의 충원률과 충원수, 그리고 그 구성비 모두 뚜렷하게 감소하였음을 알 수 있다. 이러한 현상은 최근의 의료환경과 전공의들의 선호도가 반영된 것으로 보아야 한다. 그러므로 일차진료의사의 양성을 촉진하기 위해서는 이차진료분야 보다 일차진료분야에 대한 전공의들의 선호도를 높일 수 있는 수단을 강구해야 할 것이다.

일차진료의사의 양성과 관련하여 우려되는 현상은 가정의학과 전공의 충원률이 계속 감소하고 있다는 점이다. 물론 가정의학과 전공의 배정은 다른 전문과목에 비하여 그 기준이 훨씬 낮게 책정되어 있어 전공의 정원 증원이 용이했기 때문일 것이나, 충원수와 그 구성비마저 1996년을 정점으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 이러한 경향은 가정의학과 전공의 정원을 증원하는 것만으로 일차진료의사를 충분히 확보하기가 어려울 것임을 시사하고 있다. 이에 비하여 내과 전공의 충원률은 크게 감소하지 않았을 뿐 아니라 충원수와 그 구성비가 계속 증가하고 있으며, 소아과 전공의의 경우 충원수와 구성비가 약간 감소하고 있음을 볼 수 있다. 따라서 충원률이 별로 감소하지 않아 충원수와 그 구성비가 늘어나고 있는 내과의 전공의 정원을 증원하는 것도 일차진료의사의 비중을 높이는 효과적인 방안의 하나일 것이다.

가정의학과, 내과 및 소아과 등 일차진료에 적합한 전문과목의 전공의수와 구성비는 1996년의 1,127명과 33.8%를 정점으로 감소하고 있으며, 다른 전문과목의 경우 그 반대의 경향을 보였다. 이러한 추세는 전공의 총 정원이 가용인력보다 많아 전문과목별 충원률의 차이가 존재하는 한 지속될 것이며, 그 결과 일차진료의사의 비중 감소는 불가피할 것이다. 그렇기 때문에 가용인력과 비슷한 수준에서 총 정원을 설정하고 일차진료에 적합한 전문과목 전공의 정원을 증원하는 것이 일차진료의사의 비중을 높이는 가장 강력한 방안이라 할 수 있다.

전문의대 일차진료의사 비를 50:50(American College of Physicians, 1994)으로 유지한다는 국가 목표로 설정한 미국의 1988년 전공의 1년차 충원 현황(표 8 참조)은 우리에게 시사하는 바 크다. 전체 전공의의 15.5%가 가정의학과, 36.2%가 내과, 그리고 11.9%가 소아과 전공의로, 총 63.6%의 전공의가 일차진료의사로서의 역할을 기대할 수 있는 전문과목을 선택하고 있어, 우리와 큰 차이를 보이고 있다. 미국 전공의의 전문과목별 구성비는 우리나라의 전공의 정원 조정 근거의 하나로 이용될 수 있을 것이다.

<표 7> 전문과목별 전공의 1년차의 연도별 총원 현황(1995-1998)

단위(명, %)

전문과목		1995	1996	1997	1998
인턴	명	2,625	2,748	3,163	2,837
	충원률	76.0	75.5	81.9	76.1
총계	명(%)	3,268(100.0)	3,331(100.0)	3,396(100.0)	3,359(100.0)
	충원률	94.9	84.2	81.1	76.7
가정의학과	명(%)	283(8.7)	299(9.0)	246(7.2)	197(5.9)
	충원률	93.7	78.7	55.7	44.6
내과	명(%)	541(16.6)	604(18.1)	642(18.9)	642(19.1)
	충원률	99.1	97.6	96.8	94.7
소아과	명(%)	230(7.0)	224(6.7)	203(6.0)	209(6.2)
	충원률	99.1	85.2	75.2	77.4
소계	명(%)	1054(32.3)	1127(33.8)	1091(32.1)	1048(31.2)
	충원률	97.6	89.3	79.3	75.4
기타	명(%)	2214(67.7)	2204(66.2)	2305(67.9)	2311(68.8)
	충원률	93.7	81.9	82.0	77.2
일반외과	명(%)	275(8.4)	199(6.0)	211(6.2)	198(5.9)
	충원률	97.2	65.5	65.7	58.1
정형외과	명(%)	226(6.9)	245(7.4)	261(7.7)	280(8.3)
	충원률	100.0	98.8	97.4	96.6
마취과	명(%)	209(6.4)	153(4.6)	158(4.7)	133(4.0)
	충원률	86.7	58.8	56.6	46.2
산부인과	명(%)	257(7.9)	257(7.7)	277(8.2)	275(8.2)
	충원률	99.2	88.6	93.3	90.8
안과	명(%)	112(3.4)	125(3.7)	128(3.8)	136(4.0)
	충원률	99.1	99.2	95.5	96.5
이비인후과	명(%)	140(4.3)	159(4.8)	162(4.8)	172(5.1)
	충원률	98.6	98.1	98.8	100.0
진단방사선과	명(%)	184(5.6)	196(5.9)	206(6.1)	203(6.0)
	충원률	97.9	97.0	96.7	88.6
정신과	명(%)	125(3.8)	131(3.9)	134(3.9)	139(4.1)
	충원률	99.2	100.0	97.1	95.9

자료 : 대한병원협회, 내부자료

IV. 일차진료의사 양성방안

1. 내과와 소아과 전공의과정의 이원화

충분한 수의 양질의 일차진료의사를 확보하기 위해 제안된 최근의 전문의 수련제도 개선방안은 가정의학과 전문의의 수적 증가에 초점을 맞추고 있다(새정치국민회의, 1998). 그런데 앞서 살펴본 바와 같이 가정의학과 전공의의 충원률과 전문의의 의원 취업률은 계속 감소하고

있다. 이러한 경향이 계속되는 한 가정의학과 전공의 정원의 증원효과는 그다지 크지 않을 것이다. 때문에 일차진료의사의 양성을 위한 전문의 수련제도 개선방안을 모색함에 있어 가정의학과 뿐 아니라, 전공의 총원률이 높으면서 일차진료에도 적합한 내과와 소아과의 전문의 수를 증가시키고 의원취업률을 높일 수 있는 방안이 검토되어야 할 것이다.

〈표 8〉 미국 전공의 1년차 총원 현황(1998)

전공과목	정 원(%)	총 원(%)	총원율, %
Family Practice	3,293(16.2)	2,814(15.5)	85.5
Internal Medicine	7,152(35.2)	6,585(36.2)	92.1
Pediatrics	2,196(10.8)	2,169(11.9)	98.8
Ob-Gy	1,125(5.5)	1,075(5.9)	95.6
Psychiatry	917(4.5)	824(4.5)	89.9
General Surgery	1,993(9.8)	1,541(8.5)	77.3
Orthopedic Surgry	512(2.5)	511(2.8)	99.8
Anestheology	347(1.7)	246(1.4)	70.9
Emergency Medicine	934(4.6)	879(4.8)	94.1
Pathology	355(1.7)	248(1.4)	69.9
Physical Medicine	76(0.4)	62(0.3)	81.6
Diagnostic Radiology	160(0.8)	120(0.7)	75.0
Transitional	965(4.8)	881(4.8)	91.3
Others*	274(1.5)	242(1.3)	88.3
Total	20,299(100.0)	18,197(100.0)	89.6

* Neurology, Ophthalmology, Neurosurgery, Otolaryngology, Dermatology, Urology, Plastic Surgery, Preventive Medicine, Radiation Oncology, Nuclear Medicine

** 지원자 총수는 26,360명임.

자 료 : Beran RL, Results of the National Resident Matching Program for 1998, Acad. Med. 73(6)1988 June; 716-717

현재 내과와 소아과 전문의의 의원 취업률은 각각 46%와 62% 수준이며, 개원의들은 일차 진료의사로서의 역할을 수행하고 있다. 그러나 내과와 소아과 전공의과정의 교육목표는 일차 진료분야 전문의 양성에 있지 않고 이차진료분야의 전문의 양성에 있다. 이처럼 실제 역할과 수련내용이 괴리되어 있는 현상을 타파하지 않고서는 일차의료체계의 건실한 발전을 기대하기 어렵다. 따라서 현재 획일적으로 운영되고 있는 전공의과정을 이원화하여 일차진료 전문의를 양성할 수 있도록 해야 할 것이다. 내과와 소아과 전공의과정의 이원화 필요성은 미국에서도 이미 제기된 바 있다(Noble, 1992, Goldenberg, 1979).

내과와 소아과의 전공의 수련병원이 정원의 일부를 일차진료 전문의로 양성하도록 할 때 기대되는 효과는 적지 않다. 먼저 양질의 일차진료의사 양성 기회가 늘어나 보다 많은 수의 전공의가 일차진료분야 전공의 과정을 선택하게 될 것이다. 그리고 내과와 소아과 전공의 정원 증

원분을 일차진료 전문의 양성과정에 우선적으로 배정하면 수련병원의 전공의 수요를 충족시키면서 일차진료의사의 수를 늘리는 효과를 기대할 수 있다. 한편 수련내용 중 이차진료분야의 내용을 수련기간의 후반부에서 이수하도록 하면 수련기간의 단축도 가능할 것이다. 수련기간의 단축은 전공의들의 선호도를 높여, 전공의 충원률을 높이는데 기여할 것이다.

2. 전공의 정원의 조정

우리 나라 일차진료의사의 비중은 계속 감소하고 있다. 이러한 추세를 역전시키려면 가정의학과, 내과 및 소아과 등 일차진료의사의 역할을 기대할 수 있는 전문과목 전공의의 비중을 늘려 나가야 할 것이다. 그리고 이를 위해서는 3개 전문과목의 전공의 정원의 비중을 단계적으로 상향조정하면서, 현재 가용인력의 130% 수준인 전공의 총정원을 점진적으로 줄여 가용인력 수준에 근접시킴으로써 전공의 충원률을 높여야 할 것이다.

정부는 전공의 총정원과 3개 전문과목 전공의 정원을 결정하되, 앞으로 배출될 전문의중 일차진료 전문의의 비중에 대한 국가 목표를 설정하여 일차진료분야 전공의 정원 결정의 근거로 사용해야 할 것이다. 전문과목별 전공의 정원은 대한병원협회와 각 전문학회가 협의하여 자율적으로 책정하는 것이 바람직할 것이다. 다만 전문과목별 정원의 조정은 직전 연도 정원을 기준으로 점진적인 증감이 이루어지도록 해야 하며, 내과와 소아과 전공의 수련병원은 정원의 증원분을 일차진료분야 전공의 정원으로 배정하도록 해야 할 것이다.

3. 수련병원 지정기준의 강화

일차진료분야 전공의의 비중을 늘리기 위해서는 이차진료분야 전문과목의 수련병원 지정기준을 강화하여 수련병원을 줄일 필요가 있다. 그러나 지정기준의 강화에 앞서 전공의 교육의 질적인 측면에서 지정기준을 검토해 보아야 할 것이다. 특히 지도전문의의 자격요건과 수, 그리고 진료실적에 대한 기준의 타당성을 평가해야 할 것이다. 내과와 소아과의 이차진료분야 전공의 수련병원의 지정기준에는 분과전문의가 근무하는 분과의 수가 포함되어야 할 것이다.

일차진료분야 전공의 교육의 질을 높이기 위해 수련병원은 반드시 모자병원의 관계를 유지하도록 해야 할 것이다. 모병원인 이차진료분야 전공의 수련병원이 자병원의 전공의를 선발하여 순환 근무시킴으로써, 교육의 질 뿐 아니라 지역사회 환자진료의 질을 높이고, 지역간 의사 분포의 불균형을 완화할 수 있을 것(Geyman, 1976)으로 기대된다.

V. 결 론

일차의료체계를 건설하게 발전시키려면 무엇보다 일차진료의사와 이차진료의사간의 기능과 역할 분담이 이루어져야 하며, 일차진료에 적합한 수준의 자질을 갖춘 의사를 충분히 확보해야 할 것이다. 그러함에도 우리 나라 일차진료의사의 비중은 계속 감소하고 있다. 그 직접적인 이유는 현행 전문의 수련제도가 이차진료분야의 전문의 양성에 치중해왔기 때문이다.

신규로 배출되는 의사들이 일차진료의사로서의 진료능력을 습득할 유일한 기회는 가정의학과 전공의 과정이었다. 그동안 일차진료의사의 수를 늘리기 위해 가정의학과 전공의 정원을 증원하는 등의 노력이 있었으나, 충원률이 낮아 소기의 성과를 거두지 못하고 있다. 최근에 가정의학과 전공의 정원의 증원과 함께 전공의 총정원을 가용인력 수준으로 제한하여 가정의학과 전공의의 비중을 높여야 한다는 제안도 제시된 바 있다.

우리 나라에서는 내과와 소아과 전문의들이 의원에 취업하여 실제로 일차진료의사로서의 역할을 수행하고 있다. 다만 문제는 전공의 과정의 교육목표가 이차진료분야의 전문의 양성에 있어 수련내용이 실제 역할과 일치하지 못하고 있다는 점이다. 이러한 현실을 감안하여 내과와 소아과의 전공의 과정을 이원화하는 방안을 제시한 것이다. 즉 내과와 소아과 전공의 정원의 일부를 일차진료분야 전문의로 양성함으로써 일차진료의사의 수적 증가를 도모하자는 것이다. 앞으로 가정의학과 전공의의 증원과 함께 내과와 소아과의 일차진료분야 전공의 정원을 증원하고 충원률을 높임으로써 일차진료의사의 비중을 증가시켜야 할 것이다.

충원률을 높이기 위해서는 일차진료분야에 대한 의사들의 선호도를 높일 필요가 있다. 일차진료의사의 사회적 권위와 역할, 그리고 소득수준이 여타 전문과목 전문의와 격차가 크지 않을 때 선호도는 높아질 것이다(DeWitt, 1998). 또한 의학교육의 개혁을 통한 접근도 필요하다. 미국에서는 Robert Wood Johnson 재단이 일차진료의사 양성을 촉진하기 위한 시범사업을 1994년부터 실시하고 있다(Colwill, 1997). 일차진료의사가 될 성향이 있는 학생을 선발하여, 일차진료에 초점을 맞춘 교육과정을 운영한다면 보다 많은 졸업생들이 일차진료의사가 될 것이라 기대하고 있는 것이다. 이와 함께 의과대학 학생들이 일차진료분야에 대한 관심을 높일 수 있는 방안을 찾으려는 노력도 적지 않다(Mengel, 1995, Meurer, 1995, Kassebaum, 1996, Campos-Outcalt, 1975).

참 고 문 헌

김영명의, 전문의제도 개선에 관한 조사연구, 대한의학협회, 1992
대한병원협회, 각년도 수련병원 지정-전공의 정원 책정보고서

- 대한의사협회, 전국회원실태조사보고서(-1998.4.30)
보건복지부, 보건복지통계연보
새정치국민회의 정책위원회 보건의료 효율화 및 선진화 정책기획단, 보건의료 선진화정책보고서,
'98 정책보고서, 1998. 12
통계청, 한국통계연감 1996, 제34호
Altman DF, Revising the definition of the generalist physician, *Acad Med* 70(12): 1087-90, 1995 Dec.
American College of Physician, A national health workforce policy, *Ann Intern Med* 121(7): 542-546, 1994 Oct.
Beran RL, Results of the National Resident Matching Program for 1998, *Acad Med* 73(6): 716-7, 1988 June
Campos-Outcalt D, etc., The effects of medical school curricula, faculty role models, and biomedical research support on choice of generalist physician careers: a review and quality assessment of the literature, *Acad Med* 70(7): 611-9, 1975 July
Colwill JM, etc., Modifying the culture of medical education: the first three years of the RWJ Generalist Physician Initiative, *Acad Med* 72(9): 745-53, 1997 Sep.
Cooper RA, A physician workforce for 21st century, *Ann Thorac Surg* 60(5): 1541- 6, 1995 Nov.
Council on Graduate Medical Education, Third Report: Improving Access to Health Care Through Physician Workforce Reform: Directions for the 21st Century, Rockville., Md., US Dept of Health & Human Services: 1992
DeWitt DE, etc., What Influences career choices among graduates of a primary care training program, *J Gen Intern Med* 13(4): 257-61, 1998 Apr.
Geyman JP, Brown TC, A network model for decentralized family practice residency training, *J Fam Pract* 3(6): 621-7, 1976 Dec.
Goldenberg DL, etc., The effect of a primary-care pathway on internal medicine residents' career plans, *Ann Intern Med*, 91(2):271-4, 1979 Aug.
Kassebaum DG, etc., Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students, *Acad Med* 71(2): 198-209, 1996 Feb.

- Mengel MB, Davis AB, Required first-year generalist clinical experience courses and their relationship to career choice: the critical effect of family medicine involvement, *Fam Med* 27(10): 652-7, 1995 Nov.-Dec.
- Meurer LN, Influence of medical school curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature, *Acad Med* 70(5): 388-97, 1995 May
- Noble J, etc., Career differences between primary care and traditional trainees in internal medicine and pediatrics, *Ann Intern Med*, 116(6): 482-7, 1992 Mar.
- US GAO, Primary Care Physicians: Managing Supply in Canada, Germany & the United Kingdom, Washington, DC., 1994
- Whitcomb ME, A Cross-national Comparison of Generalist Physician Workforce Data, Evidence for US Supply Adequacy, *JAMA* 274(9): 692-5, 1995

부표 1

전문과목별 수련병원 지정 기준

전문과목	전속 전문의 수(인 이상)	연간 환자 진료실적	
		퇴원환자 실인원(명 이상)	외래환자 연인원(명 이상)
가정의학과	1	100	3,000
내과	3	300	2,000
소아과	3	250	2,000
정신과	3	100	900
일반외과	3	350	2,500
정형외과	3	200	
신경외과	3	250	
산부인과	3	450	5,000
안과	2	80	4,000
이비인후과	2	100	6,000
피부과	2	20	2,000
비뇨기과	2	150	1,000
흉부외과	2	100	
성형외과	2	200	
신경과	1	100	500
재활의학과	1		700
치료방사선과	1	100	2,500
결핵과	1	200	
응급의학과	1		6,000
진단방사선과	3	일반엑스선 15,000검사 특수촬영 2,500건 이상	
마취과	2	마취 500례 이상	
임상병리과	2	50,000 검사 이상	
해부병리과	2	부검 8건 이상, 외과병리1,000건 이상 세포병리1,000건 이상	
핵의학과	1	영상검사4,000건 이상, 체외검사20,000건 이상, 치료 30건 이상	
산업의학과	1	업무상 질병외래 300인 직업병 진단 300인 이상	

자료: 대한병원협회 '96수련병원 지정-전공의 정원 책정보고서, 1996

부표 2

단일전문과목 수련병원 지정 기준

전문과목	전속전문의 수(인 이상)	허가병상수 (병상 이상)	연간 환자진료실적	
			퇴원환자 실인원(명 이상)	외래환자 연인원(명 이상)
정신과	3	100	100	900
결핵과	2	100	200	
안과	5	50	500	40,000
재활의학과	5	100	200	9,000
예방의학과	2			

자료: 대한병원협회 '96수련병원 지정-전공의 정원 책정보고서, 1996