

대한구강보건학회지 : 제 29권 제 1호, 2005
J Korean Acad Dent Health Vol. 29, No. 1, 2005

일반치 의사의 졸업후 수련교육과정: 일차치과 의료의 질 향상을 위한 방안

신호성, 홍수연¹, 김명기²

서울대학교 치과대학 치학연구소

¹단국대학교 의과대학 예방의학교실

²서울대학교 치과대학 치과경영정보학교실

색인 : 일반치 의사, 일차의료, 의료전달체계, 일차의료의 질, 졸업후 교육

1. 서 론

치 의사전문의 제도의 순탄한 시작과 매끄러운 운영을 위하여 치과계의 여러 곳에서 많은 의견들이 제안되고 있다. 그 중 일반치 의사를 위한 졸업후 교육과정(이후 일반치 의사수련이라 함)의 신설이 소수 전문의제도 시행의 한 요건이라는 주장이 있다¹⁾. 의료소비자에게 전달되는 치과의료의 질 향상과 졸업후 교육(Postgraduate education)의 대안으로 제기되는 이 안은 수련지망자들에게 다양한 진로를 제공해 이들의 분화를 촉진한다. 일반치 의사수련 프로그램은 인력수급의 문제이기는 하지만 동시에 치과 의료 서비스 전달과 긴밀한 관련성을 가진다. 치과 의료 서비스가 전달되는 방식을 의료전달체계라고

할 때, 이를 제대로 살펴보면 의료전달체계의 구조를 이루고 있는 구성요소에 대한 이해가 선행되어야 한다. 의과의 경우 김 등²⁾, 송³⁾은 의과대학 졸업 후 2년 또는 3년의 수련과정을 거친 일반의(General Practitioner, GP)제도의 도입을 주장한 바 있다. 이 안은 현재 의과 수련제도 개혁의 한 방안으로 심도 있게 검토되고 있다⁴⁾.

이 글에서는 먼저 환자가 전달체계에 들어와서 접촉하게 되는 의료, 특히 일차의료의 개념/특징을 제공된 의료서비스의 결과와 관련해서 살펴본다. 각 나라의 의료제도가 상이하므로, 의료전달체계를 일관된 하나의 모습으로 표현하기는 힘들지만, 개념적으로는 그려낼 수 있다. 일차의료와 이차의료의 가지는 의미와 각각의 역할 등에 대한 고찰을 통하여

연락처 : 신호성, 우110-744 서울특별시 종로구 연건동 28 서울대학교 치과대학 치과경영정보학교실

전화 : (02)740-8792 전송 : (02)743-7633 e-mail : shin_hs@snu.ac.kr

본 연구는 보건복지부 건강증진기금으로 수행되었음.

치과의료 전달체계에서 일반치의사와 전문치의사의 역할을 명확히 한다. 외국의 일반치의사수련 과정을 민간주도방식과 '정부의 지도와 민간의 자율이 결합'된 두 가지 방식을 살펴본다. 이러한 과정은 결국 우리나라의 일반치의사와 전문치의사에 의하여 작용되는 의료전달체계의 바람직한 모습을 정립되는 데 일조할 수 있을 것이다.

일반치의사의 질 향상을 위한 졸업후 교육의 강화란 주제는 아직 생소하다. 본 종설은 일반치의사가 제공하는 포괄적 의료의 질에 대한 외국의 사례를 바탕으로 졸업후 교육의 일환으로서 일반치의사수련 문제를 다루고자 한다. 특히 최근의 관심이 전문치의사의 수련/양성에 맞추어져 있지만 활동치의사의 90% 이상에 달하는 일반치의사의 의료의 질문제가 국민구강보건의 입장에서 더욱 중요할 수도 있기 때문이다.

2. 연구대상 및 방법

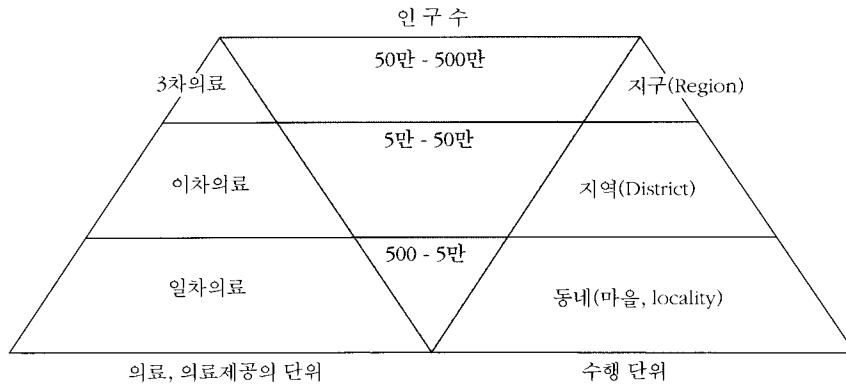
졸업후 치과교육의 일환으로서 일반치의사수련 과정을 전국적 차원에서 수행하고 있는 나라는 많다. 본 연구진의 내부 조사에 의하면 미국, 영국, 캐나다, 프랑스, 일본, 대만 등 조사된 모든 나라가 일반치의사수련 과정을 일관된 국가 정책으로 시행하고 있었다⁵⁻¹⁹⁾. 일반치의사수련 과정을 분류해 보면 민간주도의 방식과 국가와 민간이 결합된 경우 2가지로 크게 대별 될 수 있다. 본 연구는 두가지 방식의 대표적인 나라(미국과 일본/영국)의 일반치의사수련 과정 중 운영방안과 교육과정에 국한해서 살펴보고자 한다. 또한, 일반치의사수련 과정에 대한 종합적인 자료가 부족하고 정리되어 있지 못한 관계로 저널에 보고 된 연구자료 뿐만 아니라, 인터넷이나 보고서, 팸플릿, 인터뷰 등 다양한 자료를 활용하였다.

3. 연구성적

3.1. 의료전달체계의 두 가지 방식

의료전달체계에서 일·이·삼차의 전달구조와 그에 상응하는 인력의 배치 및 의료기관의 운영에 대해 처음으로 언급한 사람은 다우슨(Dawson)이다¹⁴⁻¹⁵⁾. 일차의료는 총치, 인후염, 염좌, 고혈압, 예방접종과 같은 질병관리가 의사방문의 80-90%를 이루는, 일반적이고 모든 사람들에 공통으로 나타나는 건강문제와 질병의 예방에 중점을 두는 의료서비스의 제공체계이다. 이차의료는 복잡 매복치 수술, 악성 치주염과 같은 외래치료나 급성신부전증과 같은 좀더 전문적인 지식과 입원치료를 요구하는 질병의 관리를 다룬다. 삼차의료는 의료기관 구조 피라미드의 최정상에 위치하면서 희귀하고 아주 복잡한 질병을 관리한다.

영국의 국가보건의료체계(National Health Service, NHS)에서 대표적으로 이루어지고 있는 이와 같은 의료전달체계는 질병구조와 관리에 상응하는 의료인력과 시설을 요구한다. 원칙적으로 일차의료는 일반의(general practitioner)의 몫이다. 개인 또는 소규모 그룹의 일반의가 공동으로 통원(ambulatory)환자를 진료한다. 외래(outpatient)는 입원(inpatient)의 반대되는 개념으로 병원의 입장에서 쓰는 용어이다. 통원(Ambulatory)은 외래보다 넓은 의미의 개념으로 일차의료의 경우 외래보다는 통원의 의미에 보다 가깝다. 이차의료시설은 전문의들이 진료하는 곳으로, 전문의들은 병원(district hospital)에 근무하면서 외래에서 일반의가 의뢰한 환자에 대한 상담이나 진료를 하거나 입원환자를 돌본다. 이차기관의 외래에서 상담한 환자의 경우 대부분 일반의에게 재이송 된다. 삼차의료기관에 근무하는 전문의는 심장병, 면역질환 등의 전문화된 입원진료/관리가 필요한 시설 - 지역병원 혹은 종합전문병원 등 - 에서 일을 한다. 이런 의료전달체계에서



출처: Grumbach K, Bodenheimer T. A Clinical Approach: The Organization of Health Care. Journal of American Medical Association, 1995;273(2):3. 재인용

그림 1. 전통적 영국식 의료전달체계

의료서비스는 질병의 구조와 인구수를 기반으로 하여 의료기관의 임무 기능에 따라 의료서비스가 제공되는 체계를 가지며 환자는 이런 구조를 따라 단계적(step-wise function)이고 구조적으로 관리 된다¹⁴⁾.

우리나라와 같은 의료체계는 전통적인 NHS 시스템에서 볼 때 뚜렷한 전달체계가 없는 것으로 파악된다. 환자자신의 판단에 따라 의료기관의 접근 및 본인외뢰(self-referral)가 이루어지는 의료체계를 그룹바하(Grumbach)는 확산모델(dispersed model)이라 불렀다¹⁵⁾. 확산모델을 지지하는 측은 의료의 전문화 의학기술의 발달을 강조하는 한편 환자 측면에서 의료인력과 의료시설 이용의 편리함과 유연함을 주장한다. 병원의 경우도 이차 삼차의 구분이 모호한 경우가 많다. NHS 시스템에서 보이는 피라미드 구조가 아니라 각 병원이 최신의 전문화된 진료를 제공하려는 노력 경쟁으로 다이아몬드형의 구조를 이루게 된다. 전문화/최고급화가 덜 이루어진 적은 수의 지방 중소병원과 제한된 수의 종합전문병원(medical center)이 다이아몬드의 하위와 상위 꼭지점을 차지하고 대다수 병원이 다이아몬드의 중간부분을 이루는 구조가 보편화 된다. 우리나라 환자의 특성으로 주장되는 최신의 시설과 최고의 의료진에

대한 갈망은 도처에 산재한 전문화된 병원으로 쉽게 접근할 수 있는 기회로 충족된다. 이런 특성은 우리나라에 국한된 것은 아니고 이와 유사한 제도를 가지는 세계 여러나라에서 관찰되는 현상이다. 로드윈(Rodwin)이 주장한 정확한 '장소', '시간', '의료서비스제공'의 구성요건이 제도의 특성에 따라 다르게 표현된 것으로 이해될 수도 있다¹⁶⁾. 생의학모델에 기반한 전문가주의는 결국 사이비 의사를 추방하고 환자의 요구에 부응하는 의료진의 최선의 대응일 수 있다는 주장이다.

3.2. 일차의료와 이차의료

일차의료에 대한 정의는 미국의학연구소(Institute of Medicine, IOM)나 스타필드(Starfield)의 것이 일반적으로 통용되나 아직 합의된 정의가 없을 만큼 일차의료는 다양한 속성을 가진다¹⁷⁾. 미국의학연구소는 일차의료의 속성으로 접근성, 포괄성, 조정력, 지속성, 책임성 등을 지적하면서 1994년 일차의료의 정의를 다음과 같이 서술하였다¹⁸⁾.

일차의료는 "개인과 관련된 대부분의 '건강 필요'에 부응하면서 환자와의 관계를 지속적으로 유지하고, 가족과 지역사회의 관점에서 의료를 제공하

는 의료인에 의해 공급/조정되는, 접근 가능한 통합 된 보건의료서비스의 제공"을 말한다.

우리나라에서 일차의료에 대한 정의는 앞서 소개한 외국의 것이 주로 인용되지만 실용적인 측면에서는 '대체로 의원에서 이루어지는 의료서비스'라는 개념으로 사용된다¹⁵⁾.

포레스트(Forrest) 등¹⁶⁾은 기존의 일차의료 연구를 종합하면서 환자가 질병으로 일차医료를 처음 접하게 되면 응급실 이용, 전문의 치료의 가능성을 줄일 수 있을 뿐 아니라 결과적으로 보건의료비의 지출이 감소한다고 보고하였다. 경험적 증거에 따르면이라도 미국의 경우 실제 필요보다 많은 전문의가 존재하는 것으로 보고되었다¹⁴⁾. 전문의 과잉은 전문의로 하여금 일차진료를 하도록 강요하지만 일반의와 전문의가 동일한 수준의 일차医료를 제공하는 것은 아니다. 일반적으로 전문의의 진료내용은 병원진료에 적합한 것으로 주장된다¹⁹⁾. 이런 특징은 일차의료의 한 가지 특성인 첫접촉(first contact)의 가능성을 줄여 전문의의 일차진료 표방은 일차의료의 전달체계의 약화를 가져올 가능성이 있다¹⁹⁾. 1940년대 의사의 3/4이 일반의였던 미국의 경우²⁰⁾ 현재는 의사의 13%만이 일반의 또는 가정의로서 존재한다²¹⁾. 우리나라의 경우 전문의는 1952년 전체 의사의 0.2%에 불과하였으나 1960년대에는 23.1%로, 1980년에 37.3%로 증가되었고, 1985년 50%를 넘어서기 시작하여 2001년에는 의사의 65.1%가 전문의 자격을 취득하였다²¹⁾. 대신에 전문의의 일반의 역할이 강화되어 내과(general internist), 소아과(general pediatricians) 전문의가 일반의 역할을 하는 경우가 많다. 또한 부족한 일차의료 의사의 부족을 보충하기 위해서 3차 기관에 종사하는 의사도 일반의 역할을 하기도 한다. 영국과 유럽에서 내과, 소아과 전문의는 이차 의료기관에서 전문의(consultant - consultant는 specialist와 구별되는 의미로 사용된다. 영국의 국가 보건의료의 경우 2차 이상의 병원에서 전문의로서

일하는 의사를 지칭한다. specialist와 consultant는 다른 수련과정을 밟는다²²⁾)로서 역할을 수행하고 있다. 치과 진료의 경우, 구강외과와 치열교정을 제외한다면 일·이차 진료의 구분이 불확실하다는 지적이 있고, 이는 90년대까지 유럽 각국에서 치의사전문 제도를 전면적으로 실시하지 않았던 이유이기도 했다.

전문의와 일반의 간에 의료서비스의 질적 차이는 있는가? 소비자에게 전달되는 의료의 질이란 측면에서 일차의료와 이차의료에 대한 연구결과는 상반된 결과를 보여준다. 프랭크(Franks)는 병원기반 의료의 질 측정법과 일차의료의 질을 측정하는 방법은 달라 전반적인 비교는 어렵지만 진료의 결과를 비교할 때 연구에 따라 상반된 의견을 보여 이 결과를 종합할 때 적어도 두 집단간의 차이는 구별하기 어렵다고 보고했다²³⁾. 이와 함께 전문의가 일차진료를 수행할 때 전문의의 전문성을 발휘하기가 어렵다는 것이 일반적인 견해이다¹⁹⁾. 그러나 전문적인 치료의 경우 예를 들면 일반치과사는 근관치료 전문의에 비해 치아의 재근관치료의 필요성에 대한 판단에 있어 치과사 개인간의 차이가 큰 것으로 조사되었다²⁴⁾. 프랭크는 근관치료 영역에 대한 전문가적 훈련과 수련이 이런 차이를 가져온 것으로 판단하지만 이것이 진단의 옳고 그름을 동시에 보장하는 것은 아니어서 치료에 대한 환자의 만족도, 결과에 있어서의 우월성을 뜻하는 것은 아니라고 주장하였다²³⁾.

3.3. 외국의 일반치과사수련 과정

3.3.1. 운영

졸업후 교육의 일환으로 시행되고 있는 일반치의사수련 프로그램은 각 나라의 일차치과의료의 필요를 만족시키면서 신규치과사로 하여금 임상적, 행정적인 측면에서 일정 수준의 기준 도달과 자신감을 함께 증진시킬 목적으로 운영된다^(6,7,10,25). 다른 나라의 일반치과사수련 프로그램을 보면 그림 2와 같다.

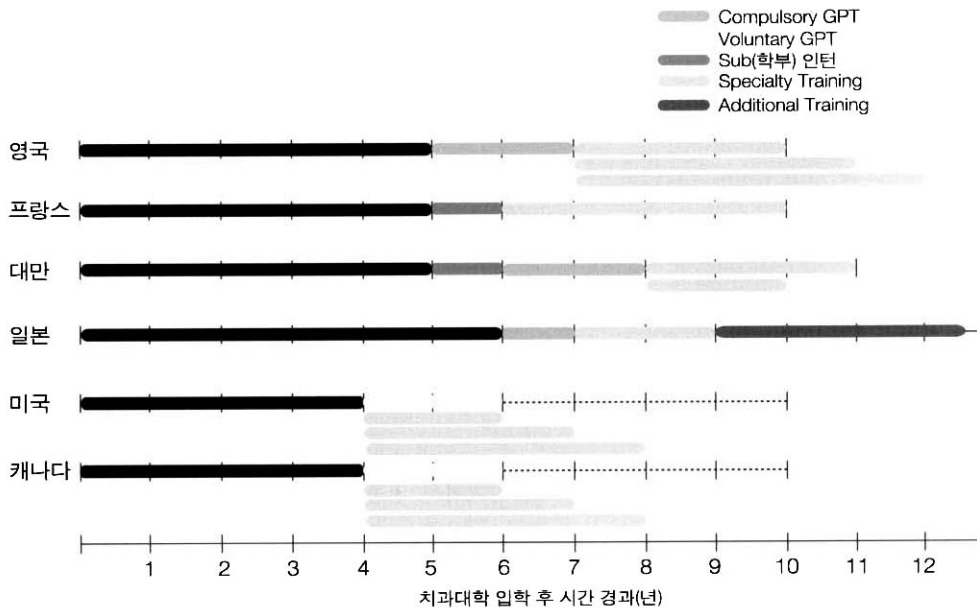
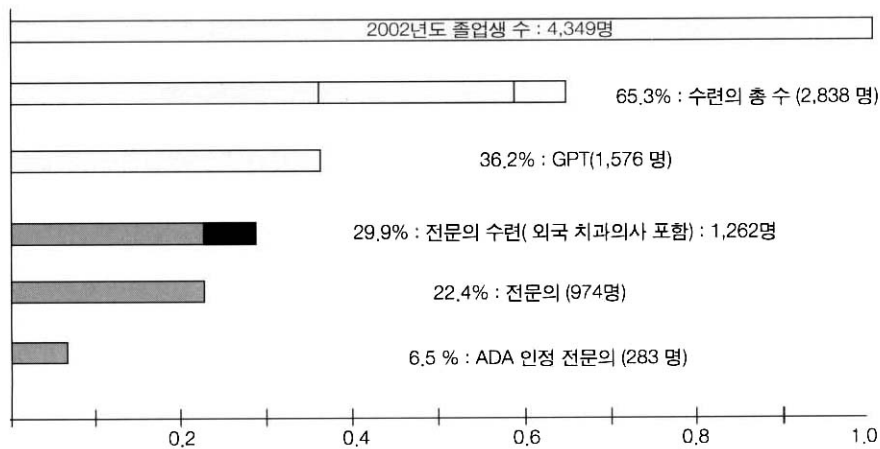


그림 2. 각국의 치의사 교육과 수련기간



주: 외국출신이라 함은 미국과 캐나다를 제외한 나라 출신의 졸업생, 또는 수련의를 말한다.

그림 3. 미국 치과대학 졸업생 대비 전공의/전문의 비율

대만은 영국과 마찬가지로 2년간의 일반치의사 과정을 졸업 후 교육의 필수로 하며 학사과정에 1년의 학사인턴(sub-intern) 과정까지 두고 있다¹⁵⁾. 프랑스는 6년간의 치과대학 과정 중 5년의 치과대학 학사과정 교육 후 1년간의 인턴을 거쳐 일반치의사가 되며, 나라에서 특수한 목적으로 운영하는 일반치의

사수련(국가인턴제)은 졸업 후 3년의 수련을 받도록 되어있다¹¹⁾. 치학전문대학원을 운영하는 미국과 캐나다의 경우 졸업 후 필수는 아니지만 1-2년 과정의 일반치의사수련 과정이 존재한다. 미국은 일반치의사수련과정(General Practice Residency, GPR) 또는 일반치의사심화교육과정(Advanced Education in

표 1. 2003년 미국 일반치과 수련 프로그램 현황

전공의프로그램	프로그램수		전공의수		1년등록금(USD)	1년보수총액(USD)	평균수련기간(달)
	학교	병원	학교	병원			
일반치의사수련과정(GPR*)	45	50	311	354	\$358	\$31,664	13
일반치의사 심화교육과정(AEGD*)	27	177	148	894	\$458	\$37,772	13

* 미국의 경우 일반치의사수련과정(General Practice Residency, GPR)은 병원에서 근무하는 일반치의사수련에, 일반치의사심화교육과정(Advanced Education in General Dentistry, AEGD)는 지역사회에서 진료하는 개인 또는 소수의 공동개원 일반치의사수련에 그 수련의 초점을 맞추어져 있다.

출처: Institute for Public and Advocacy, Dental Education At-A-Glance 2004, American Dental Education Association 2004 1-2.

표 2. 영국의 치의사 직업교육(Vocational Training)의 목표와 목적

직업교육의 목표	직업교육의 목적
1. 일반치의사 수련의(이하 수련의)의 진료술기를 향상시키고 현장에서의 진료행위가 가능하도록 한다.	1. 자신의 진료 내용 뿐 아니라 환자의뢰에 대한 결정에 이르기까지, 전문적 의사결정을 자신감 있고 일관되게 할 수 있도록 한다.
2. 수련의에게 일반 치과진료 영역의 모든 부분을 접할 수 있도록 한다.	2. 일반치과진료에 대한 윤리나 환자보호를 포함하여 치과진료의 기준 또는 지침 내에서 일하는 것을 몸에 익힌다.
3. 수련의가 계획된 수련프로그램 과정을 통하여 스스로 자신의 약점과 강점을 파악하여 균형을 이룰 수 있도록 돕는다.	3. 안전한 치과진료서비스를 위한 가이드라인과 규정을 시행한다.
4. 환자에 대한 구강진료의 질과 구강건강을 증진시킨다.	4. 치과진료의 법적, 재정적 문제 뿐 아니라 진료경험에 대한 적절한 조언을 얻는 방법을 익힌다.
5. 동료와 자신의 진료평가를 지속적으로 수행하고, 지속적인 과정으로서 직업교육, 수련, 감사(clinical audit)를 진행한다.	5. 환자진료의 술기 뿐 아니라 심리적 자료에 대한 지식을 얻고, 진료팀 내의 일원으로서 성공적으로 일할 수 있는 능력을 기른다.
	6. 환자에 대한 진료를 조직하고, 관리하는 지식과 기술을 익힌다.

출처: 영국 치과직업훈련청. Vocational Training: Aims, Objectives, and Composition. Dental Vocational Training Authority. 2004.

General Dentistry, AEGD)이라고 칭하며, 총 전공의 수 5247명(2003년 현재)의 33%인 1707명이 일반치 의사수련 프로그램에 참가하고 있다²⁶⁾.

수련 프로그램마다 수련기간이 달라 한해 졸업생의 비율로 계산하면 그림 3과 같이 전체 졸업생의 36.2%, 수련의의 55.4%에 해당한다. 수련의 중 11.5%가 외국 출신이므로 미국과 캐나다 출신의 졸업생 대비 일반치의사 수련 프로그램 비율은 더욱 상승할 것이다. 참고로 일반치의사수련 프로그램의 평균 수련기간은 13개월이고, 치열교정과는 29개월, 보철과 31개월, 구강외과 54개월 치주과 35개월, 근관치료과는 25개월이다²⁶⁾. 등록비용을 보면 연 \$500 미만으로 수련프로그램의 평균 등록금

(\$8,250)보다 적고, 보수는 연 \$31,000 이상으로 전문의 수련 프로그램 평균(\$22,994)보다 많은 액수를 지급, 일반치의사수련을 중시하고 있다(표 1).

영국은 5년의 치과대학 학사과정과 2년의 일반치 의사수련 과정을 필수로 마친 후 일반의사로서 개업을 하거나 전문의 수련에 들어갈 수 있다²⁷⁾. 영국의 졸업후 교육은 1993년부터 의무화된 직업교육(Dental Vocational Training)과 일반전문교육(General Professional Training)으로 나뉜다. 직업교육의 경우 지방 부감독 관구(管區, deanery)의 졸업 후치학교육장(Postgraduate Dental Dean)의 책임으로 운영된다²⁸⁾. 웨일즈 지방의 경우 직업교육은 6개의 계획(scheme)이 진행되는데, 각 계획마다 최대

12명의 일반치의사(지도의)가 선발/배정된다²⁹⁾. 일반치의사(지도의) 신청은 그 지방의 치의사에게 문호가 개방되어 있고 5인 위원회에서 최종 결정이 이루어진다. 직업교육을 받고자 하는 신규치의사는 지도의에게 직접 신청을 하여 선발된다. 전임으로 교육에 임할 경우 1년에 마칠 수 있지만 비전임인 경우에는 2년이 소요된다. 지방 부감독 관구는 자신의 웹사이트에 지도의에 대한 정보와 비어있는 자리(vacancy)에 대한 정보를 게시하여 신규치의사의 지원과정을 돕는다. 지도의는 직업교육 수련치의에게 월 평균 2,148 파운드(2003년 현재)의 월급을 지불하는데 NHS로부터 되돌려 받는다. 또한 NHS는 지도의에게 월 643 파운드의 지도료를 지불한다²⁹⁾.

일반전문교육은 졸업후 교육의 2번째 단계로 보통 2단계로 이루어진다. 웨일즈 지방의 경우 6개월은 병원에서 나머지 6개월은 지역 치과진료소에서 수련을 받는다. 일반전문 교육의 목적은 치학 제 분야에 대한 이해를 증진시켜 자신의 진료에 대한 정보를 제공하고 학사과정이나 직업교육에서 얻은 치학과 술기를 더욱 발전시키기 위함이다²⁹⁾.

일본의 졸업후 교육(임상연수)은 일본 치의사법 '3장의 2'에 명시되어 있고, 2003년 현재, 2,147명의 연수치의사가 있다. 임상연수의 목적은 '치의사로서의 기반 형성의 시기에, 임상 연수에 전념할 수 있는 환경을 만들고, 임상 치의사로서 환자 중심의 전인적 의료를 체득' 하는 것이다. 이는 '임상 연수를 생애 연수의 제 일보로 하는 것'의 규정으로 알 수 있듯이 연수교육이 졸업후 교육에서 차지하는 비중을 알 수 있게 한다. 임상연수에 대한 법률적 정비는 1996년 6월에 치과의사법 개정에서 이루어졌으며 이때 치의사 면허 취득 후에 1년 이상의 임상 연수를 실시하는 것이 '노력 의무'로서 명시되었다. 2000년 개정에는, 2006년 4월부터 치의사 임상 연수를 필수화하는 것이 포함되었다. 2006년부터 실시되는 필수 1년간 임상연수 프로그램은 의과와 같이

2년간의 의무임상연수 프로그램을 향한 중간단계로 보인다¹⁰⁾.

치의사연수교육의 수료는 (1)각 연수치의사 마다 연수치의사수첩을 작성하고 자신에 의한 자기 평가와 지도치의사에 의한 객관적 평가를 동시에 행한다. (2)연수치의사로부터 제출된 연수치의사수첩 및 지도치의사 평가와 연수위원회 평가를 근거로 연수책임자인 임상 연수시설장이 종합적으로 평가 연수 수료를 증명한다. (3)후생노동부 장관은 위의 증명을 치의사 명부(齒科醫籍)에 등록한다³⁰⁾.

임상연수를 실시하는 시설은, 단독형과 복합형 임상연수 시설군(임상연수 시설 수가 2곳 이상인 것)으로 분류된다. 단독형 임상연수 시설은, 항상 3명 이상의 전임 치의사가 상존하는 곳으로 해당시설 단독, 또는 연수협력 시설과 공동으로 진행되는 병원 혹은 치과진료소(개인의원)이다. 복합형 임상 연수 시설군은, 상근 치의사 2인 이상의 1개소의 관리형 임상연수 시설과 1개소 이상의 협력형 임상연수 시설로 구성된다. 협력형 임상 연수 시설은, 관리형 임상 연수 시설의 기능을 보충하는 시설로 병원, 진료소, 보건소, 사회복지 시설, 개호노인보건 시설, 벽지·낙도 진료소 등이 해당된다¹⁰⁾.

임상 연수시설에서 받을 수 있는 연수치의사 수는 원칙적으로 기본적인 진료능력을 습득하는데 필요한 증례를 충분히 확보할 수 있는 적당한 인원수로 지도치의사 수의 2배를 넘지 않아야 한다. 근무형태, 연수수당 등 연수치의사의 처우는 연수치의사가 연수에 전념할 수 있는 정도 이상이어야 하며 그 구체적인 내용이 연수치의사를 모집하기 전에 공표되어야 한다. 연수치의사의 채용은 공모를 원칙으로 한다¹⁰⁾.

3.3.2. 교육프로그램

미국의 경우, 일반치의사수련 목적과 목표의 차이는 GPR와 AEGD 수련기간에서 차이와 더불어 수련

표 3. 일본치과의사법 중 임상연수 항목

치과의사법	법률 내용
제3장의 2 임상 연수	<p>제16조의 2 치의사는 면허를 받은 후 1년 이상 대학 혹은 대학의 치학부, 의학부의 부속 치과의료시설(치과진료를 실시하지 않는 시설은 제외한다), 또는 후생노동부 장관이 지정하는 병원 혹은 진료소에서 임상 연수를 실시하도록 한다.</p> <p>2 후생노동부 장관은 전항의 규정에 의해 지정된 병원 또는 진료소가 임상 연수를 시행함에 부적당하다고 인정될 때 그 지정을 취소할 수가 있다.</p> <p>3 후생노동부 장관이 제1항 또는 전항의 지정을 취소하려면 미리 의학윤리위원회의 의견을 듣지 않으면 안 된다.</p> <p>4 제1항의 규정 적용에서 외국의 병원 또는 진료소는 후생노동부 장관의 인정이 있으면 동항의 후생노동부 장관이 지정하는 병원 또는 진료소로 간주된다.</p> <p>제16조의 3 전조 제 1항에서 규정된 병원 또는 진료소의 장은 해당 병원 또는 진료소가 동항의 규정에 의한 임상 연수를 수행하고자 할 때 해당 임상 연수의 취지를 후생노동부 장관에게 보고한다.</p> <p>2 전조 제 4항의 규정에 의해 동조 제 1항의 후생노동부 장관이 지정하는 병원 또는 진료소로 간주된 병원 또는 진료소에 있어 동항의 규정에 의한 임상 연수를 행하고자 하는 자는 임상 연수의 취지를 후생노동부 장관에게 보고한다.</p> <p>제16조의 4 이 장에 규정하는 것의 외, 제16조의 2 제 1항의 지정 및 전조 제 1항 및 제2항의 보고에 관한 필요 사항은 후생노동부령으로 정한다.</p>

출처: 일본치과의사법

교육 커리큘럼에 반영된다. 일반치과의사수련 교육의 형식은 현장지도, 임상실습/경험의 방법으로 진행되며 주로 임상적 능력과 숙달을 도모한다⁶⁷⁾. 특히 환자의 동통과 불안감 조절/통제에 관심이 주어져 부분 마취 방법이 아닌 약물과 행동조절을 통한 환자 관리 능력의 습득도 요구한다. 수련의는 관련 치학 분야의 출판물에 대한 저널클럽활동과 진단부터 치료 결과까지 포함하는 환자관리 교육모임의 정기적 참여 의무가 주어진다⁶⁷⁾.

일반치과의사수련 프로그램의 교육내용에서 미국이 주로 임상적인 측면을 강조하여 교육/수련한다면 영국은 임상적인 측면 외에 회계, 조세, 직원훈련 등의 관리(managerial)나 환자, 내부 스텝과의 대화 방법, 국가보건기구의 역할과 활동 등에 대한 교육도 동시에 수행한다. 직업교육 동안에 받아야 할 전체 수업일수는 30일이다⁶⁸⁾. 1년의 직업교육은 대학 학제에 따라 학기별 기간에는 주 35시간 중 하루를 수업일로 배정하여 필요한 교육을 진행된다. 경우에 따라 3주에 2-3일 연속적으로 배정하는 것도 가능하다(block basis). 수업일 이외의 나머지 시간은 전속

지도의와 함께 임상적 실습이나 관리 등에 대한 수련을 받는다. 그러나 학기가 아닌 시기는 주 35시간 전체가 임상적 수련/병원관리 등에 소요된다²⁵⁾. 영국에서 실시하는 관리교육은 내용은 1)부기, 회계, 조세, 주식에 관련된 교양 2)직원의 선발과 교육 3)환자기록 및 치과운영과 관련된 일의 정보화 4)치과 운영에 필요한 안전보건 및 관련 법률 5)각종 모임의 조직과 보고⁶⁹⁾ 은행, 변호사, 보험, 연금, 재정 및 시간 관리 등이다⁶²⁾.

일본의 치의사 연수교육은 '기본익숙코스'와 '기본습득코스'의 두 부분으로 나뉜다. 기본익숙코스는 일반치과의사로서 독립진료시 요구되는 기본적인 치과진료와 임상능력을 기른다. 기본 습득 코스는 일생동안 진행되는 연수교육을 보다 효율적으로 자기매김하기 위한 것으로 광범위한 치과의료에 대한 지식, 태도, 기능을 습득하는 태도를 기르는 것이다. 두 코스의 차이는 다음의 예처럼 동일한 주제의 교육, 수련이라도 그 중점은 다르게 교육/수련된다. 기본익숙코스의 예방교육이 의무기록의 작성, 관리 및 기본적인 치과예방방법의 익힘에 초점이 맞추어져

표 4. 미국, 영국, 일본의 졸업후 교육 프로그램

미 국	영 국	일 본
1. 진찰 및 진단 2. 구강관리에 관한 학문적 접근 3. 환자의 동의 4. 질병예방 및 건강증진 5. 마취, 진정, 동통, 근심 조절 6. 보존치료 7. 보철치료 8. 치주관리 9. 치수 치료 10. 연·경조직 수술 11. 응급처치 12. 의학적 위험 평가	임상 1. 진찰 및 진단 2. 치료계획 및 환자관리 3. 건강증진 및 질병예방 4. 응급처치 5. 마취, 진정, 동통, 근심 조절 6. 치주·연조직 관리 7. 수술 8. 경,연조직의 비수술적 관리 9. 치아발생, 성장 관리 10. 보존 치료 11. 보철 의사소통 1. 환자 및 가족 2. 동료 및 임상팀 3. 다른 전문직 병원관리*	기본 익숙 코스 1. 진찰 2. 종합 진료 계획 3. 예방·치료 기본 기술 4. 응급 처치 5. 다빈도 치료 6. 의료 관리·지역 의료 기본 습득 코스 1. 구급 처치 2. 의료안전·감염예방 3. 경과 평가 관리 4. 예방·치료 기술 5. 의료관리 6. 지역의료

* 이전 페이지 하단 참조

출처: 미국 : Commission on Dental Accreditation American Dental Association, Accreditation Standards for Advanced Education Programs in General Practice Residency, 1998.

영국 : Dental Vocational Training Authority, Vocational Training: The Curriculum, 2004.

일본 : 후생노동성, '연수필수화를 위한 체제정비에 관한 검토회' 중간정리, 후생노동성 2003,9.

있다면 기본습득코스의 예방 교육은 예방에 대한 전문적인 정보의 수집과 문제해결중심법, 또는 증거중심예방법 등의 교육이 중심이 된다. 또한 계속구강건강관리를 포함한 환자의 관리, 치료의 예후, 결과의 평가 등과 영국의 직업교육에서처럼 치과의료기관의 경영관리 등의 교육/훈련이 기본습득코스에서 이루어진다¹⁰⁾.

4. 고 안

우리나라는 치과대학을 졸업하고, 치의사 국가시험을 통하여 국가로부터 면허를 받으면 특별한 졸업후 교육/수련 없이도 단독으로 진료, 개원이 가능하다. 현재의 졸업생에게서 나타나는 수련에 대한 높은 희망(2003년까지 졸업생의 42-46%가 수련을 받았다)은 졸업 후의 불확실한 현실(진료, 병원 경영 등에 대한 두려움)에 대한 반작용에서 파생된 것으

로 해석된다.

일반치의사로서 치과대학 졸업 후 개원의 어려움은 치과대학 학사교육의 내실화 또는 치학전문대학원에 도입으로 현실화되기도 하지만 여전히 근본적인 한계를 안고 있는 것으로 보인다. 여러나라에서 시행되고 있는 의무적인 일반치의사수련 프로그램은 전문의 수련과 마찬가지로 일차치과의료의 중요성에 대한 인식에서 비롯된 것이다. 전문치 의사에 대한 필요도가 전체 치과의료에서 차지하는 비율이 낮음에도 중요성이 강조되는 것은 치과의학의 발전, 인구구조의 변화 등에 따른 전문적인 영역 수련의 필요성에서 비롯되었듯이, 일차치과의료 본래의 목적을 살리고, 일차의료의 질확보를 위한 일반치의사수련 프로그램은 학사교육의 내실화, 치학 전문대학원의 논의와 수준을 달리하여 진행되어야 할 것이다. 이런 맥락에서 졸업후 교육의 제도화를 검토해 볼 여지가 있다. 치과대학 교육의 일차적 목적이 일

반치 의사의 양성에 있다고 하지만 학사 교육만으로 이를 충족시키는 것이 불충분하다면, 이를 개개인에게 해결하도록 방치할 것이 아니라 일정정도 제도가 흡수할 수 있는 방안이 필요한 것이다.

미국과 일본, 영국의 졸업후 사례는 '민간 자율적인 노력'과 '정부주도와 민간의 협력'이라는 두가지 방식의 일반치 의사수련 프로그램의 좋은 예이다. 우리나라의 경우 전국민에게 의무적으로 적용되는 국민건강보험을 제외한다면 전반적인 의료시스템이 미국과 비슷한 상황으로 평가된다. 이런 특이성은 영국/일본식의 방식과 미국식 방식이 동시에 적용될 수 있는 가능성을 포함하는 것이다. 일차치과 의료의 질향상이라는 본래의 의도에 충실하려면 일반치 의사수련 프로그램은 치과진료를 새로이 시작하는 모든 일반치 의사에 적용되어야 한다. 일본의 경우처럼, 의무적인 것이 되기까지 권고사항으로 희망자에 한해서 수행되는 프로그램으로 진행할 수도 있다. 또한 치과 의료의 전문적인 영역에 대한 수련과 배타적 권리와 의무를 강조하는 전문의 수련과는 달리 일반치 의사수련은 최소한 법적 규율하에 민간 주도로 이루어지는 것이 바람직할 수도 있다. 그러나 이러한 경우에도 일차 의료의 질관리는 명확히 수행되어야 하고 기준에 도달하지 못하는 수련기관의 경우 시장에서 도태될 수 있어야 한다. 의료상품은 상품의 품질 평가가 힘들고 의료정보의 비대칭성에 의해 의료소비자를 대신하여 의료상품을 평가 관리할 주체를 필요로 한다. 수련기간의 경우 1년은 독립된 일반치 의사로서 역할을 수행할 수 있는 기본수련으로 하고 이후 전문의 시험에 응시하거나 치과 의료자원이 부족한 지방의 공공기관에서 1년 동안 지역치과 의료 서비스를 제공하는 2년간의 과정이 고려될 수도 있다. 일반치 의사수련 과정의 교육의 내용은 임상적 실기에 국한할 것이 아니라 일반치 의사로서의 임무를 원활히 수행할 수 있는 공중보건, 지역 의료, 의료관리 등의 내용도 동시에 중점적으로 다루어 질

수 있어야 한다. 영국과 일본의 사례는 이런 측면에서 좋은 시사점을 준다.

일반치 의사수련 과정에서 제기되는 또 하나의 문제는 졸업후 일차 의료 교육 수련자의 자격을 어떻게 규정시킬 것인가의 하는 것이다. 우리나라 가정의학과와 같은 별도 전문의 과정이어야 하는지, 아니면 전문의 수련과 대별되는 졸업후 일반치 의사수련 과정으로 보아야 하는지에 대한 논란도 있을 수 있다. 대만의 경우, 가정치학 전문의가 현재 214명 있지만 가정치 의사가 전문의여야 하는지 아니면 일반의여야 하는지에 대한 논쟁은 아직 계속되고 있다³⁵⁾. 치과 진료의 경우 일차치과 영역이 대부분을 차지한다는 것과, 의과에서 나타나는 전문의 편중 문제, 가정의학과 전문의의 전문으로서의 불분명한 역할 등을 고려하면, 일반치 의사로서 지위를 갖는 것이 역할 수행에 바람직 한 것으로 보인다. 일반 의학의 경우 전공의 교육이 전공의의 수련 그 자체 보다는 수련기관의 노동력 확보의 수단으로서 의료기관 업무의 경제성과 편의성에 주 목적이 있다는 의구심이 있었다³⁶⁾. 교육 내용을 보면, 주로 생의학적 지식과 실기의 습득에 치중되어 환자를 다룰 때 필요한 대인관계법이나 윤리, 교육자질, 위기관리능력 등에 관한 내용은 소홀히 다루고 있다는 보고도 있다³⁷⁾. 또한 의과에서 나타나는 전문의의 전문과별 구성은 국민의 의료필요나 의료공급체계의 의사수요 보다는 수련기관인 병원의 전공의 수요를 가장 중요하게 반영하고 있다고 보는 것이 일반적인 평가이다³⁸⁾.

지금까지 졸업 후 교육은 수련 기관에서 특정 전문과목을 택하는 것이 가장 경제적이고 질 높은 교육을 받을 수 있는 기회였다. 전문의 교육을 받은 대부분이 2차 의료기관이나 대학 보다는 개업을 선호하고 있다는 것은, 전문의가 되기 위한 요구 못지않게 성공적인 개업의가 되기 위한 교육의 기회로서 전공의 교육과정을 택했다고 할 수 있다. 이는 비단 우리의 예에 국한된 것이 아니다. 그림 3에서와 같

이 미국 치의사 상당수가 일반치의사수련을 택하고 있으며 대만, 영국, 일본 등의 나라에서는 현재 일반의 수련을 필수화하고 있거나 예정에 있음을 보면, 우리와 마찬가지로 형편인 것으로 보인다.

5. 결 론

일반치의사수련 방안에 대한 외국 사례 연구 검토한 결과 졸업후 일반치의사수련 교육 과정에 다음과 같은 점이 고려될 필요가 있다.

1. 일반치의사로서 독립적으로 지역사회에서 포괄적 일차진료를 수행할 수 있는 능력을 갖추기 위해 일반치의사수련 기관 지정을 받은 기관에서 소정의 교육이 요구된다.
2. 독립적 단독 진료가 가능하도록 하기 위해 일차 치과의료에 대한 임상적 실기뿐만 아니라 의료기관의 운영자로서 의료법 등의 관련 법, 경영에 대한 기술, 지역 주민의 건강증진을 위한 노력 등 질 높은 일차의료를 시행할 수 있는 실용성이 높은 지식과 소양이 필요하다. 따라서 일반치의사수련 과정 교육내용은 현행 인턴제도의 수련 방식, 내용과는 질적인 차별을 가져야한다.
3. 일반치의사수련 기관은 최소 1년의 기간이 요구된다. 이 기간 동안 위에서 서술한 내용이 교육, 수련되어야 하며, 독립적 개원 진료는 교육 이수 후 치과 임상 기관에서 지도의사의 관리 하에 적어도 1년 이상의 경력을 쌓은 치의사로 제한할 필요가 있다.
4. 일반치의사수련 과정의 질 확보를 위해 표준화된 교육내용의 개발이 필요하다. 교육과정의 개발시 대한치과 의사협회, 임상진료과학회 및 구강보건, 의료정보 및 경영 관련 학회가 공동참여하고 프로그램을 관리한다.
5. 졸업후 교육의 일환으로 진행되는 일반치의사수련 과정의 법적, 제도적 정비가 필요하다. 특히 일반치의사수련 교육기관의 지정, 일반치의사수련 과정의 의무화 등에 관한 법적인 정비가 우선 요구된다.
6. 일반치의사수련 과정은 제한되고 배타적 권리를 가지는 치과 의사 전문의 양성과정과 달라, 일차 의료에 대한 국가적인 방침의 설정 이외에 운영, 주관 등은 독립적인 기구에 일임하는 것이 바람직하다.

일반치의사수련은 치의사 진료의 90% 이상을 차지하는 일차진료의 질을 확보하고 이를 효과적으로 적용하여 국민 구강보건의 향상을 이룩하기 위한 과정이다. 많은 나라에서 졸업후 교육으로 시행하고 있는 것으로 치의사전문제도 시행과 함께 심도 있는 논의가 필요한 때이다.

참고문헌

1. 강민홍. 8%의 해법, GPT 도입이나 다단계 시험이나. 온라인 건치. [on line] <http://www.gunchinews.com/news/read.php?dxno=628> 2004. 8. 30.
2. 김세라, 장현숙, 유선주, 박수경, 하범만. 중장기 전문의 수급 방안과 전공의 수련과정 질적 개선 연구. 한국보건산업진흥원 2002:150-158.
3. 송건용. 일차의료의 발전방향. 보건사회연구 1992;12(1):1-16.
4. 조경희. 졸업후 임상수련 의무화 방안의 문제점과 방안. 가정의학회지 2004;25(11):s367-s369.
5. School of Dentistry Univ. of North Carolina. Program operation manual: Advanced education in general dentistry program, 2004:6.
6. Commission on Dental Accreditation. Accreditation Standards for Advanced Education Programs in General Practice Residency. American Dental Association 1998a.
7. Commission on Dental Accreditation. Accreditation Standards for Advanced Education Programs in General Dentistry. American Dental Association 1998b.
8. Westminster Institute of Education. Evaluation of Dental Vocational Training in Three Regions. Oxford Brookes University 2003:17.
9. Linda P. Competencies for Dental Vocational Training and

- General Professional Training in Scotland, National Health Service Education for Scotland 2002:2.
10. 후생노동성. 치과임상 연수필수화를 위한 체제정비에 관한 검토회 중간정리. 후생노동성 2003:1.
 11. Villat C, Farge P, Bois D. Outcome assessment of the French internship graduate programme. *Eur J Dent Educ* 2004;8(1):31-34.
 12. The commission on dental accreditation of Canada. Accreditation requirements for non-hospital based general practice residency program. *Canadian Dental Association* 1999:2.
 13. Chi LY. Evaluation and Vision on the dentist resident training program. *National Yang Ming University* 2002:2.
 14. Grumbach K, Bodenheimer T. A Clinical Approach: The Organization of Health Care. *J Am Med Assoc* 1995; 273(2):160-167.
 15. 박기동. 한국의 일차 진료 의사. *가정의학회지* 2002;23(6): 677-687.
 16. Rodwin VO. *The Health Planning Predicament*. Berkeley:University of California Press;1984.
 17. Shi L, Starfield B. Primary care, income inequality, and self-rated health in the United States: a mixed-level analysis. *Int J Health Serv* 2000;30(3):541-555.
 18. Institute of Medicine. *Defining Primary Care: An Interim Report*. Washington DC:National Academy Press;1994:15.
 19. Forrest CB, Starfield B. Entry into primary care and continuity: the effects of access. *Am J Public Health* 1998; 88(9):1330-1336.
 20. Starr P. *The Social Transformation of American Medicine*. BasicBooks;1982:358-359.
 21. 이상영, 오영호, 송현종, 김정은, 조성현, 박재용. 보건의료 자원 수급현황 및 관리정책 개선방안. *한국보건사회연구원* 2003:146.
 22. the Faculty of Dental Surgeon. *Specialization in dentistry: A practical guide*. The Royal College of Surgeons of England 1999:34.
 23. Franks P, Nutting PA, Clancy CM. Health care reform, primary care, and the need for research. *J Am Med Assoc* 2004;270:1449-1454.
 24. McCaul LK, McHugh S, Saunders WP. The influence of specialty training and experience on decision making in endodontic diagnosis and treatment planning. *Int Endod J* 2001;34:594-606.
 25. Dental Vocational Training Authority. *Vocational Training: Aims, Objectives and Composition*. Dental Vocational Training Authority 2004:1-2.
 26. Institute for Public and Advocacy. *Dental Education At-A-Glance 2004*. American Dental Education Association 2004:1.
 27. Dental Vocational Training Authority. *Vocational Training: Map*. Dental Vocational Training Authority 2004:1-2.
 28. Chief Dental Officer for Wales Committee for Vocational Training for Wales. <http://www.cmo.wales.gov.uk/content/work/chief-dental-officer/vocational-training-e.htm> [on line] 2004, 9, 23.
 29. University of Manchester Department of Postgraduate Medicine & Dentistry Vocational Trainers. <http://www.pgmd.man.ac.uk/dentistry/vdp/information.htm> [on line] 2004, 9, 24.
 30. 新聞タイム. 치과 의사 임상 연수-졸업후 연수 우선은 1년 (齒科醫師臨床研修 卒後研修まずは1年). *신문 쿤트(新聞タイム)* 39호 2000, 3, 10.
 31. Prescott L. *Competencies for Dental Vocational Training and General Professional Training in Scotland*. National Health Service Scotland 2002.
 32. Dental Vocational Training Authority. *Vocational Training: The Curriculum*. Dental Vocational Training Authority 2004:1-2.
 33. Tsai CC, Hou LT. Consolidation, Continuum - the Opinion and Suggestion on Dental Speciality System. *Monthly Newsletter of the Association for Dental Sciences of the Republic of China* 2002;174:16-20.
 34. 장현숙, 박수경, 박재산, 유선주, 황진원. *재활의학 전문의 중장기 수급관리 계획 및 발전방안연구*. *한국보건산업진흥원* 2003:87-107.
 35. 한달선. *한국 일차의료의 현황과 전망*. *가정의학회지* 1996; 17(11):948-956.

Abstract

A training scheme of primary dental practitioner: improving quality of primary dental care

Ho-Sung Shin, Soo-Yeon Hong¹, Myeng-Ki Kim²

Dental Research Institute, College of Dentistry, Seoul National University

¹Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Dankook University

²Department of Management and Informatics, College of Dentistry, Seoul National University

key words: Primary dental care, primary dental practitioner, dental care delivery system, quality of dental care, postgraduate education

Background: During the past 50 years, there have been tedious pro and con disputes regarding the implementation of dental specialists system in Korea. Postgraduate programs for primary dental practitioners were proposed not only to concern the quality of primary dental care, but also to be an alternative of achieving the agreement of The General Assembly in Korean Dental Association: appropriate and small number of specialist based on dental specialty needs and demand.

Objectives: The purpose of this study is to explore postgraduate primary dental educations of several countries, to learn the lesson from their experience, and to propose primary dental practitioners' training programs in order to meet primary dental needs with high standards.

Methods: We collected valuable information through a variety of sources; journal articles, internet websites, government reports, and pamphlets. Present study mainly focuses on the administration and curriculum of primary dental practitioner training system of three countries; the U.S., Japan, and U.K.

Results: The aims of postgraduate primary dental training are to meet the primary dental needs/demands as well as to increase the competency and proficiency of clinical and administrative ability of newly licensed dentists. The experience of the U.S. and U.K./Japan deems the archetype of two distinct training systems for primary dentists, private autonomy, the cooperation of government with private, respectively. Almost all in Japan and all in the U.K. of newly graduated dentists, were disciplined primary dental care at the training institutions, whereas over one third of the U.S. graduates apply to general practice residency or advanced education program in general dentistry.

Conclusion: In order to achieve original purpose, the improvement of quality of primary dental care, it is desirable for all graduates to participate primary dental care program as compulsory basis. The training period can be adjusted according to institutions' settings, but one year should be filled. On the other hand to the curriculum of current internship programs, it needs to include comprehensive disciplines and training, such as management, communication to patients and other staffs, public health, as well as clinical exercise.