

치과의사전문의제도 진행상황 및 향후 전망

- 구강악안면외과 단독실시 및 바람직한 전문의 제도는 -

| 대한치과의사협회 법제이사 조 성 욱 |

1. 서론

- * 제 58차 정기대의원총회(09년 4월 25일)
 - 치과의사전문의 시행과목에서 구강악안면외과 단일과 실행의 건(경기)의결
- * 경기안의 요지

2. 본론

- * 경기안 발의 이유
- * 구강악안면외과 단일과에 대한 역사적 논의 고찰
- * 치과의사전문의제도를 시행하고 있는 외국 현황
- * 현 치과의사 전문의 수에 대한 현황
- * 구강악안면외과 단일과에 대한 법리적 검토
- * 총회 의결사항에 대한 추진상황

3. 결론

- * 전문의제도의 의미
- * 현행 의과 전문의제도의 문제점은?
- * 바람직한 전문의제도

1. 서론

2009년 4월 25일 제 58차 대한치과의사협회 정기대의원총회가 개최되었다. 총회에 48개의 일반 의안이 상정되었으며, 그중 전문의제도와 관련한 의안은 18개 지부에서 17개의 의안이 상정될 정도로 각 시도지부에서 가장 관심을 가지고 있다는 것이 증명되었다. 17개의 의안 및 의결된 의안 및 요지를 살펴보면 다음과 같다.

가. 일반의안 48개 중 17개가 전문의제도 관련 사항

- (제3안) 치과의사전문의제도 관련 개선방안(협회)
- (제8안) 치과의사전문의제도 개선안(서울)
- (제9안) 전문의 제도에 대한 입장 표명(인천)
- (제10안) 치과의사전문의 시행과목에서 구강외과 단일과 실행의 건(경기)
- (제11안) 치과의사전문의 전 회원에게 자격 취득 기회 부여의 건(경남)
- (제12안) 치과의사전문의제도에 관한 건(대구)
- (제13안) 전문의제도 개선에 대한 방안 모색에 관한 건(광주)
- (제14안) 소수 정예가 지켜지지 않은 지금, 전문의 제도를 모든 회원에게 기회를 주는 제도로 변경해 주길 건의(대전)
- (제15안) “치과 전문의제도”에 대한 울산광역시치과의사회의 의견(울산)
- (제16안) 치과의사전문의제도 개선에 관한 건(강원)
- (제17안) 치과의사전문의제도에 대한 의견(전북)
- (제18안) 치과의사전문의제도에 관한 건(경북)
- (제19안) 치과의사전문의제도에 관한 건(부산)
- (제20안) 대한치과의사협회내 치과의사전문의관리위원회 구성의 건(경기)

(제21안) 치과의사전문직제도 시행에 관한 모든 권한을 보건복지가족부에서 대한치과 의사협회의 이관의 건(경기)

(제22안) 치과의사전문직제도개선특별위원회 설치의 건(전남)

(제23안) 치과의사전문직제도 개선(안)(공직)

나. 의결방식

17개의 치과의사전문직제도 개선안 중 3개의 의안을 제외한 14개 의안을 경기지부, 경남지부, 중앙회, 서울지부, 공직지부의 5개안으로 축약 표결하여, 최소 득표를 한 안건을 하나씩 제외하는 방법으로 표결하기로 하였다.

① 1차 투표결과

	찬성	반대	기권	재석	비고
경기지부	114	39	1	154	①순위
경남지부	80	69	4	153	③순위
중앙회	93	57	0	150	②순위
서울지부	55	64	3	122	④순위
공직지부	26	125	1	152	⑤순위

② 2차 투표결과

	찬성	반대	기권	재석	비고
경기지부	108	43	2	153	①순위
경남지부	69	83	0	152	②순위
중앙회	60	92	0	153	④순위
서울지부	67	83	2	152	③순위

③ 3차 투표결과

	찬성	반대	기권	재석	비고
경기지부	102	49	0	151	①순위
경남지부	61	57	0	118	③순위
서울지부	66	59	1	126	②순위

④ 4차 투표결과

	찬성	반대	기권	재석	비고
경기지부	100	53	0	153	①순위
서울지부	75	79	0	154	②순위

* 재석대의원은 표결에 참여한 숫자로 전자투표에 따라 산출된 자료임.

재석대의원 153명중 찬성 100명으로 경기지부 안을 채택하였다.

다. 전문직제도에 관한 기타 안건

(제20안) 대한치과의사협회내 치과의사전문직관리위원회 구성의 건(경기)

- 동 의안은 건의사항으로 집행부에 위임함.

(제21안) 치과의사전문직제도 시행에 관한 모든 권한을 보건복지가족부에서 대한치과의사협회로의 이관의 건(경기)

- 동 의안은 건의사항으로 집행부에 위임함.

(제22안) 치과의사전문직제도개선특별위원회 설치의 건(전남)

- 재석대의원 102명중 찬성 87명으로 통과되었음을 선포함.

라. 경기지부안의 요지

대한치과의사협회 제 50차 정기대의원총회(2001년 4월 21일)에서 치과의사전문직제도 승인시 전 과목 시행함을 원칙으로 2008년 제 1회, 2009년 제 2회 치과의사전문직 배출을 하였으나, 승인시의 약속과는 달리 과잉의 치과의사전문직이 배출되고 있는 상황이다. 또한 보건복지가족부에서도 일부 진료과목에 대해 우선 시행할 것을 권고하였음에도 치과계가 전면 실시함으로 인해 혼란이 가중되고 있다. 경기지부안의 요지는 “10개의 전문과목 중 2~3차 진료기관에서의 의료전달체계가 적절하게 유지되고 있는 구강악안면외과만 치과의사전문직의 과정으로 존속시켜 시행하고 이를 평가하여 여건 성숙 후 단계적 전문의 과목 확대가 필요하다” 이다.

2. 본론

제 58차 정기대의원총회에서 ‘경기지부안’이 의결된 상황에 대하여 살펴보고 이러한 의결의 시대적 고찰, 치과의사전문직제도를 시행하고 있는 외국 현황, 현 전문의 수에 대한 현황, 법리적 검토 및 총회 의결

사항에 대한 추진상황에 대하여 살펴보도록 한다.

가. 경기지부안이 의결된 이유?

경기지부안이 총회에서 결의된 이유는 두 가지로 볼 수 있다. 첫 번째는 “2001년 4월 21일 제 50차 정기대의원총회 결의사항 중 ‘기존 치과의사는 기득권을 포기하고 소수정예 인원으로 한다.(졸업생의 8%)’에 대한 이행이 되지 않고 있으며, 경기지부안이 관철된다면 전문의 수 조절이 가능하다.”는 것이며 두 번째는 “각종 통계상 치과 의료에 있어 구강악안면외과를 제외한 다른 전문과목의 환자를 의뢰(refer)하는 경우는 미미하며, 구강악안면외과를 제외한 타 과목의 경우 전문의와 일반의의 역할관계와 업무범위 및 진료 한계영역 부분이 모호한 것으로 나타났다.”는 것이다.

제 50차 정기대의원총회 결의사항을 살펴보면 다음과 같다.

○ 2001년 4월 21일 제 50차 정기대의원총회

- 결의내용 : 전문치과의 제도를 실시하여 국민구강 건강에 기여하고자 함.

- 1차 진료기관 표방금지
- 의료전달체계의 확립

- 기존 치과의사는 기득권을 포기하고 소수정예 인원으로 한다 (8%).
- 전문 과목 : 전 과목 시행을 원칙으로 한다.
- 시행시기 : 법이 통과된 해의 치과대학 본과 진입생이 졸업하는 해부터 시행함을 원칙으로 한다.
- 공직 조교수급 이상의 회원은 “전문치과지도의”라 칭하며, 공직 퇴임 시는 “지도의” 명칭 사용 불가

이상과 같은 의결이 있었음에도 불구하고 현재의 상황은 지켜지지 않고 있다. 이는 제 1~2회 치과의사전문의 시험결과를 보게 되면 확연하게 알 수 있다. 제 1회 치과의사전문의 시험결과는 졸업생 대비 약 27%가 합격(220명)을 하였으며, 제 2회 치과의사전문의 시험결과 졸업생 대비 약 30%가 합격(258명)을 보였다(표 1)¹⁾. 또한 ‘대한의사협회 전문의 50년현황’에서 살펴 보듯이 전문의 합격률과 현재 치과의사전문의 합격률을 비교하여 보아도 난이도와 변별력에서 문제점이 있다고 사료된다(표 2).

경기지부안이 총회에서 결의된 두 번째의 이유는 다른 전문 과목에 비하여 구강악안면외과의 경우 각종 통계상 치과 의료에 있어 의뢰율이 높은 것으로 나타났다기 때문이다(표 3)²⁾.

표 1. 제1~2회 치과의사전문의 자격시험 결과

과 목	2008년(제1회)			2009년(제2회)			누계
	지원자	합격자	합격률	지원자	합격자	합격률	
구강악안면외과	35	30	86%	51	55	100%	85
치과보철과	46	46	100%	50	49	98%	96
치과교정과	43	39	91%	48	47	97.9%	84
소아치과	31	30	97%	28	28	100%	58
치주과	36	36	100%	33	33	100%	69
치과보존과	35	35	100%	37	37	100%	72
구강내과	4	4	100%	8	8	100%	12
구강악안면방사선과	0	0		1	1	100%	1
예방치과	0	0		0	0		0
구강병리과	0	0		0	0		0
합계	230	220	95.6%	260	258	99.2%	478

* 2009년 지원자는 1차시험 면제자(제1회 치과의사전문의 자격시험 2차시험 불합격자) 8명이 포함된 인원임

표 2. 대한의사협회 전문의 50년 현황

	전문 과목	시작년도	인원수	합격률	서류심사
1	내과	1960	10,950	74.9%	375
2	외과	1960	6,060	77.7%	372
3	산부인과	1960	6,162	84.1%	206
4	소아청소년과	1960	5,143	83.0%	210
5	정신과	1960	2,591	83.4%	11
6	정형외과	1960	4,687	80.9%	12
7	안과	1960	2,537	83.6%	69
8	이비인후과	1960	3,123	80.8%	84
9	피부과	1960	1,730	89.4%	69
10	비뇨기과	1960	2,107	81.1%	69
11	영상의학과	1960	2,715	82.3%	19
12	신경외과	1963	2,084	81.3%	
13	진단검사의학과(임상)	1963	748	89.9%	
14	병리과(해부)	1963	746	90.7%	
15	예방의학과	1963	735	87.1%	
16	마취통증의학과	1964	3,226	92.4%	
17	결핵과	1967	235	78.9%	
18	흉부외과	1972	1,020	96.2%	
19	성형외과	1975	1,487	93.1%	
20	신경과	1983	1,129	91.1%	
21	방사선종양학과	1983	322	84.8%	
22	재활의학과	1983	1,040	96.9%	
23	가정의학과	1986	5,446	93.2%	
24	산업의학과	1996	492	86.2%	
25	핵의학과	1996	189	90.8%	
26	응급의학과	1996	540	95.4%	

(1960년 제1회 ~ 2007년 제50회)

나. 구강악안면외과 단일과에 대한 역사적 논의 고찰

- 1984년 12월 15일 - 전문의 과목, 자격, 기간 등 설문서 작성 전 회원에게 발송
 - 기간 : 1984. 12. 24까지
 - 치과전문의제도 설문분석
 - 구강외과, 교정과 우선실시
 - 3,803명 발송에 1,225명 회신(32.3%)
- 1989년 8월 23일 - 전문치과의시험시행위원회를 개최하여 제6조 수련병원 및 수련기관의 지정기준에서 필수로 구강악안면외과를 포함하여 2개과로 하고, 부칙의 경과조치 사항을 추가함.

표 3. 진료내용에 따른 치과의사 의뢰빈도

진료내용	연간	1인당	상대빈도
진단	427	0.45	0.9
악관절 등 검사,치료	2,446	2.6	5.16
방사선	7,831	8.33	16.51
병리	1,161	1.24	2.45
예방	520	0.55	1.10
보존	2,678	2.85	5.64
단일치근관충전	215	0.23	0.45
보철	1,048	1.12	2.21
악안면보철	927	0.99	1.95
임플란트	1,304	1.39	2.75
치주	2,825	3.01	5.95
외과	16,485	17.55	34.75
수술포함치열교정	787	0.84	1.66
교정	5,228	5.56	11.02
소치	2,425	2.58	5.11
장애인지료	558	0.59	1.18
기타	578	0.62	1.22
총합계	47,443건	939명	50.53건/년

(치과의원 15.1~16.7명/일, 연간진료일수 255일, 치과의원 총 진료 의뢰건수 359,251~397,318건/년)

- 1989년 9월 18일 - 전문치과의시험시행위원회를 개최하여 현행법상 규정된 5개과목을 우선 시행하고 제외된 5개과목에 대하여는 전문치과의제도가 시행되는 대로 추가하는 법 개정을 추진키로 함.
- 1989년 9월 20일 - 제5회 정기이사회에서 시행규칙(안)을 현행법으로 명시된 5개과목에 한하여 시행키로 의결함.
- 1989년 9월 26일 - 보건사회부에 현행법상 명시된 5개과목에 대하여 전문치과의제도 시행을 위한 시행규칙 제정(안)을 건의함.
- 1989년 12월 - “치과전문의제도 시행을 위한 전문의 수련 및자격인정 등에 관한 규정” 시행규칙 개정안이 입법 예고
- 1991년 4월 6일 - 제11회 전문치과의제도 연구실무위원회에서 심의위원회 상정(안) 의결
 - 제1안 : 구강외과만 실시
 - 제2안 : 5개과목 동시 실시. 단, 전문 과목 표방은 2차 진료기관에 한함.

- 제3안 : 우선 구강외과만 실시. 단, 전제조건을 붙여 시행 2년 후 현재 수련기관에서 실시하는 전 과목 실시

○ 1992년 3월 10일 - 제5회 전문치과의제도연구실무위원회에서 심의위원회 상정(안) 의결

- 제1안 : 치의학 전 과목에 대한 전문치과의제도 시행을 반대하며 구강악안면외과(구강외과: 의료법 명칭)만을 법적보완을 하여 실시

- 제2안 : 구강악안면외과를 우선 실시하고 현재 수련기관에서 전공의를 교육시키고 있는 과목을 순차적으로 실시. 단, 전문 과목은 2차 진료기관에서만 표방

○ 1992년 4월 11일 - 전문치과의제도 심의위원회를 개최하여 연구실무위원회에서 상정한 2개(안)를 수정, 가결

- 제1안 : 전문치과의제도를 시행함에 있어 우선 구강외과를 시행하고 그 외의 과목은 시대적 여건이 성숙됨에 따라 연구, 검토하여 대의원총회의 의결에 따른다. 단, 전문치과의는 일정 수에 한한다.

- 제2안 : 치의학 전 과목에 대한 전문치과의제도 시행을 반대하며 구강외과만을 법적보완을 하여 실시한다. 단, 그외의 과목(보철과·교정과·소아치과 및 치주위병과)은 대통령령에서 일단 삭제하고 필요에 따라 대통령령에 추가 삽입하여 실시토록 한다.

○ 1992년 4월 25일 - 제41차 총회에서 전문치과의제도 심의위원회에서 상정한 2개(안)를 논의한 결과 많은 찬·반 논란 끝에 투표결과 재석 대의원 182명중 제1안(전문치과의제도를 시행함에 있어 우선 구강외과를 시행하고 그외의 과목은 시대적 여건이 성숙됨에 따라 연구, 검토하여 대의원총회의 의결에 따른다. 단, 전문치과의는 일정수에 한한다) 찬성 72명, 제2안(치의학 전 과목에 대한 전문치과의제도 시행을 반대하며 구강외과만을 법적보완을 하여 실시한다. 단, 그 외의 과목 (보철과, 교정과, 소아치과 및 치주위병과)은 대통령령에서 일단 삭제하고 필요에 따라 대통령령에 추가 삽입하여 실시토록 한다)

찬성 16표, 기권 95표로 과반수 미달로 부결되어, 폐지안에 대한 2차 투표를 실시 보류 96명 폐지 3명으로 현 상태로 보류기로 의결함.

○ 1992년 8월 28일 - 의료법 시행규칙 중 치과 진료과목 추가(치과보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과 및 예방치과)와 기존 진료과목 명칭변경에 대한 입법예고, 개정(보건사회부령 제901호/ '93. 3. 3)

○ 1996년 1월 - “치과전문의제도 시행을 위한 전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정” 시행규칙 개정안이 입법 예고

○ 1996년 7월 23일 - 치과전문의 자격시험 불 실시 위헌확인 등 헌법소원 심판청구

○ 1998년 7월 16일 - 치과전문의 자격시험 불 실시 위헌확인 등 심판청구에 대한 헌법재판소 결정 판결

○ 1999년 12월 10일 - 협회 전문치과의제도 관계법령 개정(안) 보건복지부 제출

*경과규정 예시

* 치과의사 수련경력인정에 관한 특례

㉠ 치과의사군전공의 수련기관에서 레지던트 2년 이상의 수련과정을 이수한 자

㉡ 수련을 받지 않은 자는 치과의료업무에 5년 이상 종사한 자로서 치과의사회가 실시하는 전문 과목 연수교육을 100시간 이상 이수한 자

* 치과전공의 수련기간에 관한 경과조치 : 이 규칙 시행당시 치과의사군전공의 수련기관에서 인턴 및 레지던트로 수련중에 있는 자는 이 규정에 의한 수련을 받고 있는 것으로 본다.

* 10개 과목중 1개만 선택.

* 1차시험 면제에 관한 특례

㉢ 15년 이상 치과의료업무에 종사한 자로서 치과의사협회가 실시하는 전문 과목 연수교육을 100시간 이상 이수한 자

㉣ 치과의사군전공의 수련기관에서 레지던트 2년 이상의 수련과정을 이수한 자로서 15년 이상 치과의료업무에 종사하고 수련 받은 동일과목의 전문치과의 자격을 취득하고자 하는 자

- ㉔ 치과대학·수련병원 또는 수련기관에서 4년 이상의 교육 또는 수련지도 경력이 있는 자.
“다만, 외국에서 전문치과의 자격을 취득한 자는 제외한다.”

○ 2000년 4월 20일 - 협회 전문치과의제도 관계법령 개정(안)에 대한 보건복지부 답변

가. 새로이 도입될 전문치의제도 경과조치와 관련하여 기 배출된 치과의사의 전문치의 수련경력 인정에 대해서는 군전공의 수련기관에서 수련을 이수한 경우는 물론 치과의사로서 실무에 일정기간 종사한 자로서 소정의 연수를 수료한 이수자에게 전문의 시험 응사 자격을 부여하는 것은 기득권 보호 및 기회균등 보장이 라는 점에서 일응 타당한 측면이 있으나 정부로서는 바람직한 전문치의제 정립을 위하여 일정한 자격과 요건을 갖춘 치과의사에 한하여 응시자격을 부여 할 수 밖에 없는 상황이므로 이에 대한 귀 회의 재검토가 필요함,

나. 귀 회에서 전문치의제도 도입 전제조건으로 요구하고 있는 의료전달체계 확립을 위해서는 1차 기관인 치과의원과 2차 기관인 치과병원·치과대학병원간의 업무영역이 확실히 구분되어야 하나 귀 회의 제출 자료에 의하면 대부분의 전문 과목서 업무비중 구분이 불명확하거나 곤란한 것으로 되어있습니다. 따라서 귀 회 요구에 의한 의료전달체계의 시행은 어려울 것으로 판단됨.

다. 귀 회에서 제출한 전문치의제도 시행방안에 의하면 전문의의수련및자격인정등에관한규정에서 정한 10개과 치과 전문 과목 전부에 대하여 일시에 전문치의제도를 도입할 것을 요구하고 있으나 귀 회에서 제출한 전문과목별 진료영역에 대한 자료에 의하면 진료 각 과간에 업무영역이 애매하고 중복되는 부분이 많으며, 특히 일반치과의와 전문치의간의 진료 내용의 구분이 명확하지 아니한 부분이 많아 전문치의제도 시행시 혼란을 초래할 가능성이 있을 것으로 사료됨. 따라서 바람직한 치과전문의 제도의 시행을 위해서는 의료인간, 의료기관간의 업무영역과 기능이 명확하게 구분될 수 있고, 그동안 기존 치과의원에서 연간 의뢰되는 전문과목별 빈도수를 고려하여 고난도의 진료기능

이 필요한 일부 진료과목에 한해 우선 시행하면서 기타 진료과목은 여건이 조성 되는대로 단계적으로 실시함이 바람직하다고 판단되는데 이에 대한 귀 회의 의견을 가능한 빨리 회신하여 주시기 바람.

다. 치과의사전문의를제도를 시행하고 있는 외국의 현황

세계치과의사연맹에 가입된 87개국 중 미국, 영국, 독일 등 73개 국가가 전문치의제를 시행하고 있는데, 이들 국가의 전문치의의 비율은 6~11% 수준이다. 미국의 경우, 전체 치과의사 중 전문의 비율이 7.2%이며, 캐나다는 10.6%, 독일이 7.4%이다(전문과목별 약간의 편차는 존재함). 다음은 치과의사전문의를제도를 시행하고 있는 각국의 전문과목수 이다. 또한 유럽의 27개국 중 각 과목별 숫자는 치과의사전문의를제도를 시행하고 있는 국가수를 의미한다.

- 한국 : 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 소아치과, 치주과, 치과보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과 및 예방치과
- 일본 : 구강외과, 치주병, 치과마취과, 소아치과 (광고허용)
- 대만 : 구강외과, 구강병리과
- 독일 : 교정과, 구강외과(치주과, 공중보건예방)
- 프랑스 : 구강외과, 교정과
- 미국 : 근관과, 구강외과, 방사선과, 병리과, 교정과, 소아치과, 치주과, 보철과, 예방(9)
- 영국 : 근관과, 악안면외과, 방사선과, 병리과, 교정과, 소아치과, 치주과, 보철과, 예방, 구강외과, 보존과, 수술치학(12)
- 캐나다 : 근관과, 구강외과, 방사선과, 병리과, 교정과, 소아치과, 치주과, 보철과, 예방, 구강내과(10)
- 유럽 27개국 : 교정(22), 구강외과(20), 소아치과(9), 치주과(9), 보철과(9), 악안면외과(6), 근관(5), 예방(3), 구강내과(2), 구강병리(1), 방사선과(1), 보존과(1)

표 4. 전문의시험 예상 대상자 수 및 향후 상황

	합격률	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	~	2019년
대상자		230	255	282	283	280	280	~	280
전문의수		220	242	267	269	266	266	~	
누계	95%	220	462	729	998	1,264	1530	~	3,258
치과의사수		24,290	25,050	25,810	26,570	27,330	27,330		32,650

표 5. 치과의사전문의 전문과목별 수급예상

과 목	2008년	2009년	2010년	2011년	~	2019년	누계
구강악안면외과	30	55	50	50	~	50	585
치과보철과	46	49	50	50	~	50	595
치과교정과	39	47	50	50	~	50	586
소아치과	30	28	30	30	~	30	358
치주과	36	33	35	35	~	35	419
치과보존과	35	37	35	35	~	35	422
구강내과	4	8	?	?	~	?	?
구강악안면방사선과	0	1	?	?	~	?	?
예방치과	0	0	?	?	~	?	?
구강병리과	0	0	?	?	~	?	?
합계	220	258	290	280	~	280	
누계	220	478	768	1,048	~	3,400	3,400
예상	220	462	729	998	~	3,258	3,258

표 6. 한의사전문의자격시험 현황

전공과목	합격자										비율
	2002년 (제1회)	2002년 (제2회)	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	합계	
한방내과	120	29	103	66	52	55	67	50	53	646	38.4
한방부인과	18	7	25	15	13	22	24	9	15	156	9.2
한방소아과	5	4	11	4	5	6	9	4	7	60	3.5
한방신경정신과	11	7	10	9	11	5	11	12	13	94	5.6
침구과	53	14	56	37	30	32	35	27	32	340	20.2
한방안 · 이비인후 · 피부과	10	8	14	10	9	10	11	13	9	100	5.9
한방재활의학과	19	8	24	20	22	23	22	24	22	193	11.5
사상체질과	10	3	14	8	7	11	8	13	9	91	5.4
합 계	246	80	257	169	149	164	187	152	160	1680	100

라. 현 치과의사 전문의 수에 대한 현황

제 1~2회 치과의사전문의 시험을 통해 478명의 전문의를 배출하였고 2010년에는 대상자가 280여명에 이르게 된다. 앞으로 10년 후 2019년에는 3,258명에 육박한다고 “치과의사전문의 인력수급등에 관한연

구”에서 주장한 바 있다(표 4)⁴⁾. 그러나 현 예측 상황보다 더욱 증가할 것이라는 것이 분명하다. 이는 병원 경영적 측면에서 전공의가 전문의에 비하여 비교적 낮은 임금으로 활용할 수 있는 노동력이기 때문에 증가될 것이 예상 된다는 것이다. 특히 최근 대형종합병원의 신설 현상으로 수련병원 지정기관이 증가하면서 전

공의 부족현상이 심화되고 나아가 전문의가 과잉 생산되는 결과를 초래 예측 된다는 것이다.

이와함께 치과의사전문의 경우 10개 과목이 존재함에도 불구하고 인기학과 위주(수익과 연관된)의 의료인력 불균형이 심화될 것이 분명하며, 이는 53년 전문의 역사를 가지고 있는 의과, 10년의 전문의 역사를 가지고 있는 한의과에서도 전문 과목의 쏠림 현상이 두드러지게 나타나고 있는 실정이다. 치과의 경우 구강악안면방사선과, 예방치과, 구강병리과의 존재까지도 생각을 하여야 하며, 의과의 경우 흉부외과, 산부인과, 외과 등에서는 현행 전문의 수급의 문제점이 발생하여 사회문제시 되고 있는 실정이다. “2009년 전공의 전기도입병원 지원현황”에 따르면 ‘흉부외과 총 정원 76명 중 단 18명(23.7%)만이 지원해 진료과 중 최하위를 보이고 있으며, 지원자가 한명도 없는 병원이 전국 41개 의과대학 병원 중 절반이며, 현재 전국 59개 대형병원에서 흉부외과 전공의가 한 명도 없는 곳이 23곳 이다.’는 결과가 나왔다. 한의사의 전문의제도 또한 어떠한가? 한의사 전문 과목 한방내과를 포함하여 8개 과목을 2002년부터 시행하여 1,680명의 전문의를 배출하였다. 이중 한방내과와 침구과가 전체전문의의 58.6%를 보이고 있다(표 5~6).

마. 구강악안면외과 단일과에 대한 법리적 고찰

제 58차 대한치과의사협회 정기대의원총회에서 의결된 경기지부안의 시행 여부에 대한 법리적 충돌이 없는지에 대하여 대한치과의사협회 고문변호사 2인에게 자문을 한 결과 다음과 같은 답변을 얻었다.

• 질의) 치과의사 전문의제도 개선과 관련, 현재 실시되고 있는 10개 전문과목 중 9개 전문과목을 폐지하고 구강악안면외과 단일과로 하는 방안에 대하여 법리적으로 문제는 없는 것인지?

• 답변 1) 이호천 고문변호사

- 전문과목을 축소하여 구강악안면외과만으로 존치하는 방법의 경우 폐지되는 전문과목 수련의들에 대한 경과조치를 통하여 법적인 신뢰를 보호하는 한, 대

통령령에 위임된 전문과목의 조정 문제는 입법재량의 범위내라고 할 것이므로, 법리적으로 문제되는 점은 없다고 사료됨. 다만, 현실적으로 수련기관 및 수련의, 일반 개업의들과의 이해조정 문제가 존재하므로, 입법정책기관인 보건복지가족부에서 이를 쉽게 수용할 것으로 보이지 않음.

• 답변 2) 양승욱 고문변호사

- 기 배출된 전문의와 이미 수련중인 전공의의 신뢰 보호 조치(전문과목 폐지에도 불구하고 기 수련중인 전공의에게 전문의 자격인정을 가능하게 하는 취지의 경과규정)가 있는 한, 규정 개정을 통하여 해결할 수 있을 것으로 사료됨. 다만, 구체적 전문과목의 이해당사자가 존재한다는 점에서 입법개정의 난이도는 상당히 하리라 예상됨.

또한 전문의 과목수 조절에 관하여는 “현행 치과의사전문의의수련및자격인정등에관한규정(대통령령)에서 치과전문과목 10개를 모두 인정하는 것이 바람직한 것인지는 법리이외에 입법재량의 문제로 합리적인 재량범위내에서 결정할 수 있는 부분입니다.”라는 헌법재판소 판결도 있었다.

바. 제 58차 정기대의원총회 의결사항에 대한 추진상황

2009년 4월 25일 제 58차 대한치과의사협회 정기대의원총회에 의결된 경기지부안의 추진경과를 보게 되면 다음과 같다.

○ 2009년 4월 25일 제 58차 정기대의원총회 개최

- 정기대의원총회에 제 10호 안건으로 상정
- 재석대의원 153명중 찬성 100명으로 경기지부안을 채택함.

※ 치과의사전문의를제도 개선안 중 경기지부, 경남지부, 중앙회, 서울지부, 공직지부의 5개안에 대하여 표결하여, 최소득표를 한 안건을 하나씩 제외하는 방법으로 표결함.

- 2009년 5월 6일 보건복지가족부에 치과의사 전문의제도 개선 관련 총회 결의사항 보고 및 검토 요청
 - 구강악안면외과 단일과 실시 관련 총회 결의사항에 대한 정부의 수용방침과 향후 입장 확인 요청
- 2009년 5월 12일 대한치과병원협회 성명서 발표
 - 구강악안면외과 단일과 실시에 대한 반대 성명서 발표
- 2009년 5월 12일 대한병원치과의사협회 입장 관련 기사 게재
 - 구강악안면외과 시행 가능 입장 표명 관련 기사 게재(건치신문)
 - 구강악안면외과 단일과 실시 방안 제시
 - ① 기존 각 병원에 위임했던 '전문과목별 정원배정' 권한을 치협 전문의시행위원회가 직접 행사
 - ② 구강악안면외과 경우만 전속지도전문의들에게 경과 조치를 시행해 전문의 자격을 부여
 - ③ 법령을 개정해 구강악안면외과 이 외에는 수련이 불가능하도록 법적으로 제한
- 2008년 5월 14일 치과대학병원전공의협회의 성명서 발표
 - 구강악안면외과 단일과 실시에 대한 반대 성명서 발표
- 2009년 5월 18일 치과의사전문의를제도 개선 관련 보건복지가족부와의 간담회
 - 보건복지가족부 구강생활건강과 방문, 총회 결의사항 통보 및 향후 정부 수용방안 등에 대한 입장 질의
- 2009년 5월 19일 제1회 정기이사회 개최
 - 대의원총회 결의에 따라 토의안건 제6호로 "치과의사전문의를제도개선특별위원회 재구성 의견"을 상정하여 이를 회장단에 위임기로 함.
 - 대한치과의사협회내 치과의사전문의를관리위원회 구성의 건(경기)에 따라서 현 전문의시행위원회를 전문의시행관리위원회 구성의 건 의결.
- 2009년 5월 21일 10개 전문과목 분과학회의 입장 표명
 - 대한구강악안면외과학회가 불참한 가운데 입장 표명
 - 제 58차 대의원총회에서 결정된 '구강악안면외과 단일과 시행'에 대하여 반대한다.
 - '단계적 소수정에 안'을 포함한 대한치과의사협회의 안에 동의.
- 2009년 5월 29일 회장단 회의 개최
 - 양영환 부회장과 이원균 부회장을 공동 위원장으로 하여 치과의사전문의를제도 개선특별위원회를 재구성기로 함.
- 2009년 6월 3일 치과의사전문의를제도 개선 관련 보건복지가족부와의 업무협의
 - 보건복지가족부 구강생활건강과를 방문, 구강악안면외과 단일과 실시안에 대한 검토 요청 및 치과의료계의 입장 전달
- 2009년 6월 4일 보건복지가족부로부터 회신 접수
 - 귀 협회에서 검토 요청한 총회결정사항은 현 치과의사전문의를제도에 대한 전면적인 수정을 요구하는 내용인 동시에 관련 법령개정을 수반하는 사항이므로 제도변화에 따른 영향이 매우 크다는 점에서 이에 대한 치과계의 합의 및 국민적 공감대 형성이 우선되어야 하는 사안으로 사료됨을 알려드립니다.
- 2009년 6월 10일 제5차 치과의사전문의를제도 시행·관리위원회 개최
 - 치과의사전문의를제도의 시행 등과 관련한 사항

은 시행·관리위원회가 담당하고, 구강악안면외과 단일과 실시안에 대한 제반사항은 대의원 총회 결의에 따른 치과의사전문직제도 개선특별위원회가 담당하기로 함.

○ 2009년 6월 29일 헌법소원 청구

- “교수(전속지도전문의 역할수행자)들에게 치과의사전문의 자격 취득 기회를 주지 않는 것은 위헌”이라는 취지의 헌법소원이 제기됨.

○ 2009년 7월 3일 제1차 치과의사전문직제도 개선특별위원회 개최

- 구강악안면외과 단일과 실시에 대한 보건복지가족부의 입장은 “전체 치과계의 합의”를 요구하고 있는 바, 치과계 내부 합의를 이끌어 내는 부분은 쉽지 않기 때문에 동 위원회에서는 이러한 부분에 대하여 전력을 기울여 추진키로 함.

○ 2009년 7월 7일 구강악안면외과 단일과 실시 추진 실무위원 간담회 개최

- 치과의사전문직제도 구강악안면외과 단일과 실시와 관련, 이해관계가 있는 단체나 기관들의 의견을 청취 등을 위하여 그룹별로 순차적으로 간담회를 가지기로 함 (15단체).

○ 2009년 7월 27일 치과의사전문직제도 개선방안 간담회 개최

- 헌법소원을 제기한 청구인들과의 간담회 개최 (헌법재판소 “청구자격 없다” 각하결정)

○ 2009년 7월 30일 제1차 구강악안면외과 단일과 실시 관련 간담회 개최

- 대한구강보건학회의 입장 : 학회 총회에서 논의를 하여야 하며, 예방치과는 모든 치과 의사 가 하여야 할 전문과목이다. 또한 해외에서도 역학, 통계학 등이 포함되는 구강보건학이 중심이 되는 구강전문의가 필요하다.
- 대한구강악안면병리학회의 입장: 총회에서 결

의된 구강악안면외과 단일과 실시에 대하여 찬성하며, 향후 협회에서 추진하는 방향에 대하여 협조키로 함.

- 대한안면통증구강내과학회의 입장 : 총회에서 결의된 구강악안면외과 단일과 실시에 대하여 충분히 이해한다. 그러나 전향적으로 치의학의 발전을 보이기 위해서는 외과와 내과의 균형이 있어야 한다.

- 공직치과의사회의 입장 : 총회에서 결의된 구강악안면외과 단일과 실시에 대하여 반대하며, 공직지부의 총회에서 다시 논의를 거쳐야 할 사안이다.

○ 2009년 8월 24일 제 2차 구강악안면외과 단일과 실시 관련 간담회 개최

- 구강악안면방사선학회의 입장 : 정기대의원총회 결정 사항에 대하여 반대 입장이며, 가능하다면 점차적으로 전문의 수를 축소하는 것이 합리적인 것으로 판단한다.

- 대한치과보존학회의 입장 : 9월말 이사회에서 이에 대한 의견을 정리할 계획이며, 협회 차원에서 결정하는 것보다 교육을 담당하는 교수에게 맡겨 주는 것이 합리적이다.

- 대한치주과학회의 입장 : 현재 전문직제도가 문제점이 있다 하더라도 장기적으로 볼 때 치과계의 위상은 많이 높아질 것이며, 국민들의 소득이 향상되고 있는 시점에서 국민들도 전문화된 치료를 원하는 상황에서 총회의결 반대한다.

○ 2009년 9월 7일 제 3차 구강악안면외과 단일과 실시 관련 간담회 개최

- 전국치과병원전공의협의회회장의 입장 : 구강악안면외과 단독의 전문의 시행안 결의 반대하며, 전국의 치과병원에서 수련 중인 전공의 뿐만 아니라 앞으로 각 전공과목 수련을 받게 될 인턴, 학부생, 전문대학원생의 권리를 보호하여야 하고, 소수의 전문의를 배출을 하여야 한다.

- 전국치과대학생 및 치의학전문대학원생연합의

입장 : 현 전문의 배경을 비롯한 쟁점사항에 대하여 정보가 부족, 적극적으로 홍보 필요하다.

○ 2009년 9월 17일 제 4차 구강악안면외과 단일과 실시 관련 간담회 개최

- 대한치과병원협회의 입장 : 제 58차 대의원총회에서 결정된 '구강악안면외과 단일과 시행'에 대하여 반대하며, 치협이 다른 의료계 단체에 비해 공룡처럼 크다. 또한 이해관계가 큰 문제에 대해 공청회 등 해당 단체와의 사전 협의 없이 진행하는 것은 바람직하지 않다.
- 대한치과교정학회의 입장 : 제 58차 대의원총회에서 결정된 '구강악안면외과 단일과 시행'에 대하여 반대하며, 국민과 치의학의 발전이라는 미래적 측면에서 전문과정은 반드시 필요하다. 또한 서로의 권리와 이익관계가 상충된다고 제도를 바꾸는 것은 문제이다.
- 대한구강악안면외과학회의 입장 : 제 58차 대의원총회에서 결정된 '구강악안면외과 단일과 시행'에 대하여 찬성하며, 협회는 대의 단체이기 때문에 총회에서 결정되었으면(잘못된 결정이라 하여도) 집행부에서 이를 실행하여야 한다.
- 대한치과보철학회의 입장 : 제 58차 대의원총회에서 결정된 '구강악안면외과 단일과 시행'에 대하여 반대하며, 세계적인 흐름은 전문화 시대로 가고 있는데 우리나라만 60~70년대로 역주행하는 것은 이해가 안 된다.
- 대한소아치과학회의 입장 : 제 58차 대의원총회에서 결정된 '구강악안면외과 단일과 시행'에 대하여 반대한다.

○ 2009년 9월 17일 제 5차 구강악안면외과 단일과 실시 관련 간담회 개최

- 개원의들을 대상으로 총회의결 사항인 '구강악안면외과 단일과 실시'에 대한 '서명운동'에 대한 방법을 논의 하였고, 시행시기에 대하여는 사회여건을 보면서 시행하기로 하였다.

○ 2009년 11월 10일 제 6차 구강악안면외과 단일과 실시 관련 간담회 개최

- 건강세상네트워크 대표 : 전문의 운영에 있어 외부 인사를 포함시키는 것도 좋은 대안이 될 것임.
전문 의제도와 같이 치과계 내부의 참여한 문제는 시민단체 등 외부 인사를 전문의 시행기구에 포함시키면 더욱 투명하고 공정하게 진행될 것으로 판단됨. 협조 요청이 오거나 기회가 된다면 적극적으로 도움을 주겠음.
- 소비자시민모임 : 전문 의제도의 전반적인 문제점을 듣고 치과계의 마음을 이해 할 수 있었음. 내부 논의 후 어떻게 하는 것이 치과계를 위하고 국민구강발전에 도움이 되는지 연구한 후 도움이 될 수 있는 부분이 있다면 돕겠음.

3. 결 론

2001년 4월 21일 제 50차 정기대의원총회 결의사항 중 "기존 치과의사는 기득권을 포기하고 소수정예 인원으로 한다(졸업생의 8%)."는 의결안은 이행이 되지 않고 30%에 가까운 치과의사 전문의가 배출되었다. 이에 제 58차 정기대의원 총회에서는 구강악안면외과 단일과만을 실시하자는 경기지부안이 의결되어 더욱 혼란한 상황으로 치과의사 전문의제도가 진행되고 있다.

이제 더욱 늦기 전에 바람직한 전문의제도가 무엇인가에 대한 의미를 되새겨보고, 53년간 진행되어 온 의과의 전문의제도 문제점을 통하여 똑같은 전철을 밟지 않도록 하여할 것이다.

가. 전문의제도의 의미

○ 치과의사전문이란?

'일반치과의사의 수준을 넘어 훈련된 치과분야에서 전문가로서 실제 임상에서 진보된 치과 치료를 시행할 수 있도록 인정된 치과의사'

- 1994년 5월 유럽치과공무원회

(council of European Chief Dental Officers, CECCDO)

‘자신이 속한 사회의 기준에 합당하는 수련과정을 밟고 교육과 재능이 인정된 치과의사에 한정하여 불러져야 하는 것으로 자신의 전문과목에 집중하여 진료하고, 의뢰된 환자에 대해 진료후 의뢰한 치과의사에게 재이송의 의무를 가지는 것이 중요하다.’

- 1963년 세계치과의사연맹

(Federation Dentaire Internationale, FDI)

- ① 전문치의의 일차적인 목적은 환자에게 특수한 서비스를 제공하는 것이다.
- ② 전문치의는 자신이 속한 지역이나 치과의사회에서 인정하는 기준에 합당한 교육과 재능을 갖추지 않고서는 자신을 전문치이라 표방할 수 없다.
- ③ 전문치의는 자신의 모든 근무시간을 그의 전문과목에 제한해야 한다. 특정한 영역으로 진료를 제한하는 것은 치의사 인력이 부족하거나 고립화된 지역에서는 바람직하지 않을 수도 있다. 그러나 긴 안목에서 보았을 때, 전문치의제도는 전문치의와 일반치의 모두의 권리를 보호할 장치가 있어야 한다.
- ④ 전문치의는 오직 한 과목에서만 전문과목을 표방하여야 한다.
- ⑤ 전문치의는 환자를 의뢰한 의사에게 자신의 전문 영역에 한정된 서비스만 진료하고 되돌려 보내야 한다.
- ⑥ 전문치의는 지식과 교육 수련 경험에 의해 재능을 습득한 부분으로만 진료를 하여야 한다.

이와 같은 세계치과의사연맹의 전문치의의 정의를 살펴보면, 그 내용상 1차 의료기관 전문과목 표방의 제한, 전문치의의 소수정예제(의료전달체계) 확립을 그 전제로 하고 있음을 알 수 있다. 또한 의료전달체계라 함은 ‘의료를 필요로 하는 사람에게 질적·양적으로 적절한 의료를 효과적·효율적으로 제공하는 것과 관련된 체계 또는 제도’이다.

더불어 헌법재판소가 관련 사건에서 판시한 ‘전문

의제도의 의의’에 관하여 살펴볼 필요가 있다. 즉, 헌법재판소는 ‘의사면허를 가진 자 중에서 특정 의료분야에 관하여 전문성을 확보하여 이에 대하여 객관적인 자격인정을 받은 자를 전문의로 인정하는 전문의자격제도를 두는 취지는, 의료의 각 전문분야에 대한 임상과 연구가 깊이 있게 이루어지게 함으로써 의학발전에도 모하고, 그를 통하여 질병이나 질환으로부터 국민의 생명과 건강을 보다 효과적으로 보호하기 위한 것이다. 그러나 전문의제도를 도입하여 위와 같은 목적을 달성할 수 있을지 여부는 전문의제도를 도입하는 시점에서의 의료교육 수준을 비롯한 전반적인 의료수준, 의료시설 등의 물적기반과 의료체계, 그리고 의료에 대한 국민의 수요와 인식 등 전반적인 의료상황 및 경제·사회·문화적 제반요인에 달려 있다. 따라서 전문의제도의 도입 여부 및 전문의제도 도입을 전제로 한 구체적인 내용의 결정은 위와 같은 제반요인에 대한 판단을 거쳐야 하므로 원칙적으로 입법자의 광범위한 재량에 속한다.’고 판시한 바 있다⁵⁾.

나. 현행 의과 전문의제도의 문제점은 ?

- (1) 전문의제도 시행시 해당분야에 관한 전문적 지식과 의료기술을 보유한 자에게 일정자격 부여하여 국민의 건강 향상을 위한 필수 요건인 전문적 진료가 가능하도록 하기 위한 것이 아니었다.
 - 개원가의 무질서한 전문과목 표방을 막기 위한 것이었다.
- (2) 전공의가 수련받을 수련병원 지정기준 및 수련과정, 평가제도의 미흡
 - 적절한 전문의의 수련기준 및 선발기준에 대한 충분한 고려가 부족.
- (3) 2008년말 현재 보건복지가족부에 등록된 전문의 수는 68,057명으로 전년도와 비교해 2,976명이 증가했다. 의협의 전체 회원 중 전문의 회원 수는 전체 자격등록전문의 대비 82.8%로 2007년 83.5%에 비해 0.7% 감소한 것으로 조사됐다. 개원가의 93.0%가 전문의 자격을 소지하고 있었다.

- 이는 주로 전문의의 양성이 전문과목의 진료 수요에 따르기 보다는 전공의 수련병원의 운영상 필요에 따라, 즉 각 진료과의 전공의 신청수에 따라 결정되고 있기 때문이다.

(4) 전문의의 비전문화(1차 의료를 담당)

- 전문의의 단독 개원 허가
- 개원 전문의의 경우 자신의 전공 과목 이외에 타 진료과목의 표방 허용 등 제도 도입.
- 1차 의료 인력의 부족 (특히 가정의학과)
- 진료비용의 상승 : 개원 전문의의 경우 1차 진료에 흔하지 않은 질환을 자신이 해결하기 위하여 전문적 장비를 갖추어 놓는 경우가 많아 효율을 저해하고 진료원가의 상승을 가져오는 요

인이다 (보다 전문적인 진료를 필요로 하는 질환은 이를 위한 준비가 잘 갖추어져 있는 병원급 2차 이상 의료기관으로 진료를 의뢰하면 됨)

다. 바람직한 전문의제도

치과의사전문의제도와 관련된 제도의 정비에 있어서 가장 먼저 고려되어야 할 점은 국민의 구강건강 보호증진 및 치의학의 발전이어야 한다. ‘국민의 구강건강 보호증진’의 요구를 충족시킬 수 있는 치과의사전문의제도만이 치과계 내부에서나 국민에 대한 관계에서나 동 제도의 필요성에 대한 명분을 획득할 수 있을 것이기 때문이다³⁾.

참 고 문 헌

1. 전문의고시 50년. 대한의사협회 고시위원회.
2. 대한치과의사협회. 치과의사 의뢰빈도율 조사. 2000
3. 헌법재판소 1998. 7. 16. 선고, 96헌마246 전문의자격시험불 실시위헌확인등 판결문.
4. 치과의사 전문의 인력수급 등에 관한 연구. 서울대학교 치과대학건강증진기금사업지원단.
5. 헌법재판소 2001. 3. 15. 선고, 2000헌마96 한의사 전문의수련및자격인전에관한규정 제18조 등 위헌확인판결.