

1

종합병원에서 치과의료전달체계의 개선을 위한 정책 연구

¹대한치과의사협회 치과의료정책연구원

²이재용 치과의원

³강릉원주대학교 치과대학 구강악안면외과학교실

이가영¹, 이재용², 이장하³, 박영욱³

ORCID ID

Ga-Yeong Lee,  <https://orcid.org/0000-0001-6376-1761>

Jae-Yong Lee,  <https://orcid.org/0000-0002-5467-8330>

Jang-Ha Lee,  <https://orcid.org/0000-0002-5189-4310>

Young-Wook Park,  <https://orcid.org/0000-0001-5881-7257>

ABSTRACT

Policy Study for Improvement of the Dental Care Delivery System in General Hospital

¹Korean Dental Association Health Policy Institute

²Lee jae yong dental clinic

³Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Gangneung-Wonju National University

Ga-Yeong Lee¹, Jae-Yong Lee², Jang-Ha Lee³, Young-Wook Park³

The purpose of this study is to investigate the opinion of dental specialists on the reasons for the decrease in the role of dentistry in general hospitals and to propose improvement plans of the dental care delivery system. A survey was conducted using Google Survey, and 113 respondents out of 713 dental trained capable specialists were the final objects of this study. The variables were age, position, major, and opinion on the role and measures for the improvement of dentistry in general hospitals. As results, the role of dentistry in general hospitals included providing not only complex dental services, training and education, but R&D functions. For improving the role of dentistry, government and legal supports are required, which include amendments of training hospital standards and recruitment of dentists in medical emergency institutions. Finally, this study suggests mitigations of designation criteria for dental training centers in general hospitals with more than 300 beds. The current internship system need to be abolished, and legislation for emergency dental treatments through the Emergency Medical Act is required.

Key words : Dental Care Delivery, Dental Residency, Emergency Service

Corresponding Author

Young-Wook Park

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Gangneung-Wonju National University, 7 Jukheon-gil, Gangneung-si, Gangwon-do, 25457, South Korea

Tel : +82-33-640-3183 / E-mail : ywpark@gwnu.ac.kr

I. 서론

우리나라의 의료전달체계는 1989년 전 국민 의료보장 제도를 도입하면서 시행되었다. 전국을 행정구역과 생활권에 따라 8개의 대진료권과 142개의 중진료권으로 구분하고, 의료기관은 의원급과 병원급으로 나누고, 병원급에 상급종합병원을 따로 규정하였다¹⁾. 그러나 상급종합병원으로의 환자 쏠림 현상이라는 고질적인 문제점이 대두되면서 2019년 보건복지부는 의료전달체계 개선 단기대책을 통해 상급종합병원의 명칭을 중증종합병원으로 변경하는 등 환자 쏠림 현상의 해소 및 소규모 병원의 경영을 개선하고자 하였다²⁾. 하지만, 의료전달체계 개선 단기대책에 '치과병의원과 의과계 상급종합병원' 간은 개편체계에 포함되어 있으나, 상급종합병원 내 치과는 예외경로로 분류되었다. 즉 현재 우리나라의 의료전달체계는 의과의 관점에서만 짜여 있어 치과계의 현실과는 맞지 않는 부분이 상당히 많다. 한국의 의료전달체계 내에서 의과와 치과는 서로 다른 영역으로 분리되어 있다. Mertz의 연구³⁾에 의하면, 이러한 현상은 미국도 마찬가지로 나타나고 있다. 의과와 치과는 인력 및 교육의 차이, 보험의 분리, 지불방식, 치료비용의 차이 그리고 미국의 Affordable Care Act(ACA)와 같은 포괄적 건강관리에 성인의 치과치료가 배제되는 등 다양한 분야에서 차이를 보이고 있다.

치과의료전달체계에서 가장 기본적인 인적 구성을 살펴보면⁴⁾, 치과의사 26,486명 중 치과의원에 22,783명(84.1%), 치과병원에 2,469명(9.3%)이 분포하고 있어 대부분의 치과의사가 치과병·의원에 근무하고 있음을 알 수 있다. 반면 종합병원에 673명(2.5%), 상급종합병원에 455명(1.7%)이 근무하여 종합병원급에 근무하는 치과의사의 전체 비중은 5% 이하이다. 시도별 치과의사 분포는 서울에 7,308명(27.6%), 경기 5,788명(21.9%)으로 수도권에 약 50%의 치과의사가 집중되어 있다. 특히, 일반의를 제외한 수련의와 전공의는 서울에 570명(46.4%)으로

절반 가까이가 분포되어 있었고, 치과대학이 없는 세종, 충북, 전남, 경북, 제주에는 수련의와 전공의가 전혀 없어 치과의료전달체계와 치과 수련기능에 있어 수도권과 비수도권 간에 많은 격차가 있음을 알 수 있다⁴⁾. 또한 치과의사 전문의는 2018년을 기준으로 2008년부터 전체 5,891명이 배출되었다. 특히 2017년부터 시작된 경과조치로 인해 전문의 배출이 급격하게 증가하기 시작하였다. 또한 통합치위학과 전문의가 추가되면서 앞으로 몇 년간 치과 의사 전문의 배출은 더욱 급격하게 증가할 것으로 예측된다⁵⁾. 2018년 기준 총 5,891명의 전문의는 전체 치과의사의 약 23%로 기존의 소수 전문의제도와 다른 방향으로 체계의 재설정이 필요한 시기이다.

2001년 대한치과의사협회에서 실시한 치과의사 전공의 수련병원 실태조사에 따르면⁶⁾, 전국의 50여개의 종합병원들을 중심으로 구강악안면외과를 포함한 3~4개의 진료과목을 개설하여 치과의료전달체계의 중추로서 중요한 역할을 수행한 바 있다. 하지만, 2004년 치과의사 전문의제도 시행 이후 「치과의사전문의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙」의 제6조 1항7)에 따라 수련병원 지정 기준이 구강악안면외과 포함한 전문과목 5개 이상으로 강화되면서 5개과 미만으로 진료과목을 개설하고 있던 종합병원 치과들이 수련치과병원 지정에서 대거 탈락하였다. 이후 이들 종합병원 치과는 전공의 모집에 실패하면서 진료 역량이 축소되었고, 결과적으로 종합병원 내 치과의 입지는 대폭 위축되었다. 이에 따라 전국 각지에 골고루 분포되었던 종합병원 내 치과가 대거 폐지되었다. 뿐만 아니라 2009년 기존 300병상 미만의 종합병원들도 치과를 필수 개설 진료과목으로 정해놓고 있던 당시 의료법이 300병상 이상의 종합병원에서만 필수 진료과목에 포함되며 치과의료전달체계의 붕괴는 가중되었다.

이에 따라 전국적으로 치과의 입지가 위축되면서 대도시를 제외한 지역에서는 치과 진료체계의 붕괴와 더불어 치과 응급의료체계 부재라는 민원이 늘고 있는 실정이다.

현재 치과병원 내 응급실이 운영되고 있는 곳은 전국적으로 2곳 뿐이다. 그러나 2019년 정부에서 민관협동 응급의료체계 개선 협의회를 구성하여 '응급의료 기본계획'을 세웠지만 치과 전용 응급실 개설은 계획에 포함되지 않아 치과 응급의료체계를 위한 법적 지원방안이 전무한 상태이다^{8,9)}. 즉, 치과 전문의 다수 배출, 치과 수련기관의 축소 등 변화한 상황에 맞춰 전반적인 치과의료전달체계의 재정립이 필요한 시기이다.

본 연구는 종합병원 내 치과의 역할을 재정립함으로써 치과의료전달체계를 공고히 하고, 그 과정에서 치과외과의 일자리를 확충하기 위한 목적으로 수행되었다. 이를 달성하기 위해 종합병원 내 치과의 입지가 위축되고 있는 원인과 개선방안에 대해 치과 전속지도전문의의 의견을 조사하여 분석하였다. 이를 통해 의료법 내의 상급종합병원 및 종합병원 지정기준에 있어서 치과의 역할을 확장할 수 있는 방안을 도출하고, 관련 법 개정에 따른 종합병원 치과의 역할 정립 방안을 모색해 봄으로써 최근 위축되고 있는 종합병원 치과의 역할과 위상을 활성화할 수 있는 정책적 방안을 제시하고자 하였다.

II. 재료 및 방법

1. 연구 대상

이 연구는 종합병원 내 치과의 진료와 역할에 대한 의견을 수렴하기 위해 대한치과외과협회에 등록된 전속지도전문의 713명 중 전화번호가 등록되어 있지 않은 5명을 제외한 708명을 대상으로 하였다. 조사는 2020년 11월 17일부터 24일 8일 간 문자를 통해 2차례(11월 17일, 23일) 설문에 참여할 것을 요청하였고, 전체 대상자 중 113명이 응답하여 응답률은 16.0%였다.

2. 연구방법

1) 설문조사

조사는 연구대상자에게 구글서베이 URL을 문자로 발송하여 대상자 스스로 응답하는 방법으로 실시하였다. 설문 내용은 연령, 직급, 전공, 경력, 근무지역의 일반적인 특성과 종합병원 내 치과의 역할, 개선 필요성 및 방안에 대한 문항이었다. 구체적으로 종합병원 내 치과 필수 포함에 대한 의견, 수련치과병원 및 수련기관 지정기준 강화에 대한 의견, 종합병원 내 응급실의 치과외과 배치에 대한 의견을 조사하였다. 종합병원의 역할은 문헌^{9,10)}을 참고하여 복잡한 의료서비스 제공, 수련 및 교육 기능, 연구개발 기능에 응급 기능을 추가하여 설정하였다.

2) 통계분석

빈도분석과 기술통계로 대상자의 특성을 파악하고, 각 의견에 대한 분포를 살펴보았다. 전공의 경우 빈도가 2이 하인 소아치과, 구강내과, 예방치과는 '기타'로 분류하여 분석하였고, 근무 지역은 서울, 인천, 경기도는 '수도권', 부산, 대구, 광주, 대전, 울산은 '광역시'로 세종, 강원, 충남, 전북, 경남은 '중소도시'로 구분하여 분석하였다. 통계분석은 IBM SPSS Statistics ver. 24.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자 분포를 보면 상급종합병원 소속 36명, 치과대학 소속 53명, 종합병원 및 병원 소속이 24명이었다. 평균 연령은 47.1세였고, 40대 분포율이 39.8%로 가장 많았다. 직급은 정교수가 41.6%로 가장 많았다. 전공은 구

강악안면외과가 52.2%로 가장 많은 응답을 하였고, 다음으로 치과보철과(10.6%), 치주과(9.7%) 순으로 응답하였다. 근무 지역은 서울이 37.2%로 가장 많았고, 다음 경기(19.5%), 강원(8.8%) 순이었다(Table 1).

2. 종합병원 내 치과의 역할

종합병원 내 치과의 역할에 대한 질문에 1순위로 응답한 순서는 복잡한 의료서비스 제공이 66.4%로 가장 많았고, 다음으로 치과응급 기능(42.5%), 수련 및 교육기

능(32.7%), 연구 개발 기능(20.4%) 순으로 응답하였다 (Table 2).

종합병원 내 치과 역할 개선의 필요성은 68.1%가 개선이 필요하다고 응답하였다. 종합병원 내 치과 역할 개선 방안은 종합병원 내 치과 설치 기준 정립과 종합병원 내 정부지원이 각 57.5%로 가장 높았고, 다음으로 수가 현실화(49.6%), 수련치과병원 지정기준 개정(43.4%), 응급의료에 관한 법률 개정 (33.6%)순으로 나타났다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of respondents

(Unit : N(%), Mean±SD)

구분	전체 (N=113)		상급종합병원 소속 (N=36)		치과대학 소속 (N=53)		(종합)병원 소속 (N=24)	
연령(만)	47.1±8.2		47.9±7.1		47.8±8.8		44.5±7.8	
30대	23	(20.4)	5	(13.9)	10	(18.9)	8	(33.3)
40대	45	(39.8)	14	(38.9)	20	(37.7)	11	(45.8)
50대	35	(31.0)	14	(38.9)	17	(32.1)	4	(16.7)
60세 이상	10	(8.8)	3	(8.3)	6	(11.3)	1	(4.2)
직급								
임상교수	30	(26.5)	9	(25.0)	10	(18.9)	11	(45.8)
조교수	10	(8.8)	3	(8.3)	4	(7.5)	3	(12.5)
부교수	19	(16.8)	8	(22.2)	9	(17.0)	2	(8.3)
정교수	47	(41.6)	15	(41.7)	28	(52.8)	4	(16.7)
전임의	4	(3.5)	1	(2.8)	1	(1.9)	2	(8.3)
기타	3	(2.7)	0	(0.0)	1	(1.9)	2	(8.3)
전공								
구강악안면외과	59	(52.2)	23	(63.9)	26	(49.1)	10	(41.7)
치과보철과	12	(10.6)	4	(11.1)	3	(5.7)	5	(20.8)
치과교정과	6	(5.3)	2	(5.6)	2	(3.8)	2	(8.3)
소아치과	2	(1.8)	0	(0.0)	2	(3.8)	0	(0.0)
치주과	11	(9.7)	3	(8.3)	5	(9.4)	3	(12.5)
치과보존과	8	(7.1)	2	(5.6)	4	(7.5)	2	(8.3)
구강내과	2	(1.8)	0	(0.0)	2	(3.8)	0	(0.0)
영상치의학과	7	(6.2)	0	(0.0)	7	(13.2)	0	(0.0)

예방치과	1	(0.9)	1	(2.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
통합치의학과	4	(3.5)	1	(2.8)	2	(3.8)	1	(4.2)
기타	1	(0.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.2)
경력	12.2±7.8		13.3±7.4		13.1±8.8		9.0±5.3	
10년 미만	44	(38.9)	11	(30.6)	21	(39.6)	12	(50.0)
10년 이상 20년 미만	47	(41.6)	17	(47.2)	19	(35.8)	11	(45.8)
20년 이상	22	(19.5)	8	(22.2)	13	(24.5)	1	(4.2)
근무 지역								
서울	42	(37.2)	15	(41.7)	18	(34.0)	9	(37.5)
부산	8	(7.1)	5	(13.9)	3	(5.7)	0	(0.0)
대구	4	(3.5)	0	(0.0)	4	(7.5)	0	(0.0)
인천	3	(2.7)	2	(5.6)	0	(0.0)	1	(4.2)
광주	4	(3.5)	0	(0.0)	4	(7.5)	0	(0.0)
대전	5	(4.4)	0	(0.0)	3	(5.7)	2	(8.3)
울산	1	(0.9)	1	(2.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
세종	1	(0.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.2)
경기	22	(19.5)	9	(25.0)	2	(3.8)	11	(45.8)
강원	10	(8.8)	2	(5.6)	8	(15.1)	0	(0.0)
충남	5	(4.4)	0	(0.0)	5	(9.4)	0	(0.0)
전북	4	(3.5)	1	(2.8)	3	(5.7)	0	(0.0)
경남	4	(3.5)	1	(2.8)	3	(5.7)	0	(0.0)

* SD : Standard Deviation

Table 2. Priority of role of dentistry in general hospital

(Unit : N(%))

	복잡한 의료 서비스 제공	수련 및 교육 기능	치과 응급 기능	연구 개발 기능
1순위	75(66.4)	37(32.7)	48(42.5)	23(20.4)
2순위	16(14.2)	52(46.0)	17(15.0)	25(22.1)
3순위	19(16.8)	19(16.8)	20(17.7)	31(27.4)
4순위	3(2.7)	5(4.4)	28(24.8)	34(30.1)

3. 종합병원 내 치과 필수 포함에 대한 법률 개정

300병상 이하의 종합병원의 경우 현행 제도 상 치과가 필수과목으로 지정되어 있지 않다. 이에 대해 종합병원 내

치과 필수 포함해야 한다는 의견이 61.1%였고, 현행 유지 의견이 24.8%로, 병상 수와 관계없이 종합병원 내 치과가 필수 포함되어야 한다는 의견이 더 많았다(Table 4).

Table 3. Necessity and plan for improvement of role of dentistry in general hospital

	N	%
개선 필요성		
필요 없음	31	27.4
필요함	77	68.1
모르겠음	5	4.4
개선 방안 (중복응답)		
종합병원 내 치과 설치 기준 정립	65	57.5
종합병원 내 정부 지원	65	57.5
수가 현실화	56	49.6
수련병원 기준 개정	49	43.4
응급의료에 관한 법률 개정	38	33.6
개선필요 없음	1	0.9

Table 4. Necessity for legal inclusion of dentistry in general hospital

(Unit : N(%))

	현행 유지	종합병원 내 치과 필수 포함	잘 모르겠다	기타
전체	28(24.8)	69(61.1)	14(12.4)	2(1.8)

4. 수련치과병원 및 수련기관 지정기준 강화에 대한 의견

수련치과병원 및 수련기관 지정기준에 대한 의견 조사 결과, 개선이 필요하다는 의견이 61.9%로 가장 많았고, 개선이 필요 없다는 의견은 35.4%를 차지하였다(Table 5).

치과의사 전문의 수련치과병원 및 수련기관 지정기준 강화로 인한 문제점을 물어본 결과, 치과 폐쇄 및 축소가 78.8%로 가장 많았고, 다음으로 지방 치과 응급체계 붕괴(39.8%), 인력 구하기 어려움(24.8%), 환자의 수도권 쏠림(21.2%) 순으로 응답하였다(Table 5).

현행 수련치과병원 및 수련기관 지정기준에서 진료과 수에 대해 규제를 완화 및 개선해야 한다는 의견이 72.2%로 가장 높았고, 전속지도전문의 수에 대해 규제를 완화 및 개선해야 한다는 의견이 39.4%였다(Table 6).

5. 종합병원 내 응급실의 치과의사 배치

응급실 치과의사 배치에 대한 법적기준의 필요성에 대해 설문한 결과, 필요함이 48.7%, 매우 필요함이 29.2%로 응답자의 77.9%가 응급실 치과의사 배치에 대한 법적기준이 필요하다고 응답하였다.

치과의사 배치기준이 필요한 기관으로 권역 응급의료센터가 48.7%로 가장 높았고, 다음으로 전문 응급의료센터(28.3%), 모든 응급의료기관(19.5%), 지역 응급의료기관(17.7%), 법적기준 필요 없음(15.9%) 순이었다(Table 7).

Table 5. Opinions on strengthening the standards for training dental hospitals

	N	%
개선 필요성		
개선 필요 없음	40	35.4
개선 필요함	70	61.9
모르겠음	2	1.8
기타	1	0.9
기준 강화로 인한 문제점(중복응답)		
치과폐쇄 및 축소	89	78.8
지방 치과응급 붕괴	45	39.8
인력구하기	28	24.8
환자 수도권 쏠림	24	21.2
문제 없음	4	3.5

Table 6. How to improve the standards for training dental hospital?

(Unit : N(%))

	현행 유지	규제 강화	규제 완화	규제 개선	규제 삭제
전속지도 전문의 수	39(54.9)	4(5.6)	23(32.4)	5(7.0)	0(0.0)
진료과 수	19(24.1)	3(3.8)	53(67.1)	4(5.1)	0(0.0)
병상 수	41(57.7)	4(5.6)	12(16.9)	3(4.2)	11(15.5)
환자 진료 실적 수	59(52.2)	3(2.7)	8(7.1)	0(0.0)	2(1.8)
유닛케어 수	56(80.0)	6(8.6)	4(5.7)	3(4.3)	1(1.4)
구내/구외 방사선 촬영기 수	64(92.8)	2(2.9)	1(1.4)	1(1.4)	1(1.4)
방사선필름현상 또는 디지털 영상 처리 장치	65(94.2)	2(2.9)	0(0.0)	1(1.4)	1(1.4)
방사선 필름 판독시설 또는 의료 영상 저장 전송 체계	65(94.2)	1(1.4)	0(0.0)	1(1.4)	2(2.9)

Table 7. Necessity and location of dentistry in emergency medical institutions

	N	%
응급의료기관 치과 의사 배치 필요성		
매우 필요함	33	29.2
필요함	55	48.7
필요하지 않음	19	16.8
전혀 필요하지 않음	4	3.5
잘 모르겠음	2	1.8
치과 의사 배치 필요 응급 기관(중복응답)		
모든 응급의료기관	22	19.5
권역 응급의료센터	55	48.7
전문 응급의료센터	32	28.3
지역 응급의료센터	20	17.7
법적기준 필요 없음	18	15.9

IV. 고찰

본 연구는 치과의료전달체계의 재정립을 위한 종합병원 내 치과의 역할과 개선방안에 대한 치과 전속지도전문 의들의 의견을 조사하였다. 분석결과, 종합병원 내 치과의 가장 중요한 기능은 복잡하고 긴급한 치과치료를 하는 역할이다. 그리고 이 역할을 성공적으로 수행하기 위해서는 정부의 지원이 절실하며 또한 법적인 제도가 선행되어야 한다는 의견이 많았다. 수련기관 기준 강화 이후 문제점으로 치과 폐쇄 및 축소, 지방에서의 치과응급 체계 붕괴 위험의 현실이 결과에서 드러났다. 이에 수련기관 지정 기준에 대해 개선이 필요하다고 하였고, 특히 진료 과목 수에 대한 개선이 필요한 것으로 나타났다.

복잡한 의료서비스는 일반의가 아닌 전문의가 제공하는 복잡한 질환 치료¹²⁾, 타 과와의 협진이 필요한 진료¹³⁾를 통해 환자에게 질 높은 의료서비스를 제공하는 것으로 정의할 수 있다. 특히 치과는 치과 내 타과와의 협진도 가능하지만, 의과와의 협진이 필요한 경우도 있어 종합병원 내 치과의 역할이 매우 중요하다. 그러나 국내 종합병원 내 치과의 축소로 인해 국민의 건강과 직결되는 중요한 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 것으로 사료된다.

초창기 치과의사 전문의제도 도입 시의 상황과 비교해 볼 때 현재의 치과계는 많은 차이가 있다. 초기에는 소수 치과전문의 제도를 지향하여 치과전문의 수 조정을 위한 연구가 이루어졌다¹⁴⁾. 그러나 통합치의학과 신설과 치과전문의 경과조치로 인해 이제는 다수 치과전문의 시대가 열린 것으로 판단된다. 따라서 수련치과병원 및 수련기관 지정기준에 대해 다시 점검해 볼 시기가 되었다. 치과의사 전문의제도 시행 전인 2001년 당시 치과 수련기관의 숫자는 135개소로 이 중 종합병원 및 의대 부속병원은 82개소에 달한 바 있다⁶⁾. 하지만 2019년 기준 전체 치과 수련기관은 46개소로 2001년 대비 1/3수준으로 감소하였고 특히 치과병원은 88.1% 감소, 종합병원은 78.6%가 감

소하였다¹⁵⁾. 치과 수련기관의 수가 감소하였을 뿐만 아니라 지역별 배치 불균형이 심각한 상태이다. 한 예로 치과 의사 전문의제도 시행 이전에는 경북지역에 7개의 수련 치과병원이 존재하였으나, 2019년에는 해당 지역에 수련 치과병원이 전혀 존재하지 않는다¹⁶⁾. 이에 따라 수도권 등 치과 의료기관 과밀지역을 제외한 지방에서는 지역거점 병원에서 치과 기능을 제대로 수행하지 못해 치과의 응급 의료체계 미비 등 치과의료전달체계 재정립을 요청하는 민원이 꾸준히 제기되고 있다¹⁷⁾.

이를 해결하기 위해서는 수련치과병원을 주축으로 구축되어 있는 치과의료전달체계의 확충을 위해 사회적 공공성에서 큰 비중을 차지하는 상급종합병원 및 종합병원 치과의 역할을 강화할 필요가 있다. 따라서 이들 종합병원 치과가 활성화될 수 있도록 치과 수련기능의 확대를 유도하는 것이 중요하다.

치과의사 인력의 재배치 또한 고려해야 한다. 향후 더욱 증가하게 될 치과의사 전문의는 전문과를 표방하는 치과 병·의원을 개설하거나 종합병원급에서 근무하는 것이 바람직하다. 하지만 치과병·의원의 경우 포화상태로 인식되고 있어 종합병원 치과에 치과의사 전문의의 일자리를 확충할 필요가 있다. 전술한 바와 같이 90% 이상이 개원가로 집중되어 있는 치과의사의 공공의료 일자리 확대를 위해서도 종합병원 치과의 수련치과병원 지정 확대는 필수적으로 해결해야 할 과제이다. 특히 2023년 이후 신규 치과의사 면허자들의 임상수련 기회 확대의 필요성이 요구되고 있는 현 시점에서 이를 수용하기 위한 종합병원 치과의 수련기능 확대는 여러 측면에서 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 이를 해결하기 위한 선행조건은 본 연구결과에서도 지적되었듯이 종합병원 내 수련치과병원 지정 확대가 가능하도록, 의료전달체계 상 공공성을 인정받는 일정 규모 이상의 종합병원에 대한 수련치과병원 지정기준 완화가 절실한 시점이다.

본 연구결과에 대한 분석을 통해 해결방안을 제시해 보

면 다음과 같다. 첫째, 300명상 이상의 (상급)종합병원 치과의 수련기능 확대를 위해 수련치과병원 지정기준을 완화할 필요가 있다. 즉 300명상을 초과하는 종합병원 및 상급종합병원에 대한 공공성을 고려하여 수련치과병원 지정기준을 완화한다면, 양질의 치과 전문의 배출과 특히 중소도시의 종합병원 내 치과진료권 형성을 통해 국민의 구강건강 접근성이 향상될 것이다.

둘째, 신규 전문의 면허취득자들의 임상수련 기회를 확대하기 위해서 300명상을 초과하는 종합병원에 대해 구강악안면외과 외에 통합치의학과 단과수련병원의 지정을 제안하는 바이다. 이를 통해 의과의 가정의학과와 같이 포괄적인 치과 의료를 제공할 수 있고, 전문과목으로써 폭넓은 임상수련 기회를 제공한다는 과목 신설 취지¹⁸⁾를 구현할 수 있을 것이다.

셋째, 현행 인턴제도의 폐지를 제안한다. 치과의사 전문의제도 시행 이후 인턴과 레지던트의 교육과 선발을 구분함으로써, 레지던트와 비교한 인턴의 인력 효율성에 대한 의문이 계속 제기되고 있다^{19,20)}. 의과의 경우, 인턴제도를 폐지함으로써 얻는 장점 중 하나로 인턴 감소 인원만큼 레지던트를 고용할 수 있음을 들고 있는데²¹⁾, 이는 레지던트의 경우 해당 전문과목에 대한 소속감이 매우 강하기 때문에 교육의 효율성 면이나 의료인력으로서 기관에 미치는 실효성 면에서 큰 차이를 보인다는 것이다. 치과계에서는 통합치의학과가 인턴을 거치지 않고도 레지던트 과정을 이수할 수 있음에 대해 주요 단체에서 이의를 제기한 바 있으며, 폐지로 인해 타 과에 대한 이해 부족, 비인기과의 인력 부족 등에 대한 문제점이 지적되고 있다. 그러나 인턴제를 폐지할 경우 수련치과병원의 숫자를 유지한 상태에서도 각 기관의 인건비 부담 없이 인턴의 수만큼 레지던트 정원을 늘릴 수 있으며, 인턴을 대체할 추가적인 보조인력 고용, 학생 실습교육의 강화를 통한 서브인턴제도 활용 등 문제점을 보완할 대책 방안이 있어¹⁹⁾ 치과계의 심도 높은 토의가 필요한 사안이다.

넷째, 치과관련 응급치료를 구조화하기 위해서 응급의료법에 치과의 응급증상과 치과 관련 시설기준을 법제화할 것을 제안한다. 연구결과 응급의료기관에 치과의사 배치에 대해서는 응답자의 88%가 필요함을 느꼈다. 수도권 등 과밀권역을 제외한 지역민의 건강과 안전을 위해서는 현행 응급의료체계 중 치과 분야에 대한 제도적 지원과 체계가 마련되어야 할 것으로 생각된다. 따라서 응급의료법 등의 개정을 통해 치과 분야 응급증상의 정의에 대한 법적인 규명과 함께 응급실 필수인력에 구강악안면외과 전문의가 포함될 수 있도록 할 뿐만 아니라, 치과전문 응급의료센터가 지정될 수 있도록 하여 각 지역거점병원의 치과 응급의료 기능을 강화해야 할 것이다. 하지만, 현재의 수련치과병원 지정기준이 지속되는 한 종합병원 치과의 인력 수급은 계속 악화될 수 밖에 없으므로 치과의 응급의료 기능 강화는 요원한 과제이다.

본 연구는 수련과 의료서비스를 맡고 있는 치과전속지도 전문의를 대상으로 현재 치과의료전달체계의 문제점과 개선방안을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 그러나 치과전속지도 전문의 일부의 의견으로 일반화하기가 어렵다는 한계점이 있다. 추후 치과의료전달체계 현실화를 위해 의료서비스 공급자, 수요자, 정책입안자 등 다양한 의견을 수렴할 수 있는 연구 및 공청회가 필요할 것이다.

대한민국의 경제수준 상승에 따라 종합병원 및 상급종합병원의 숫자가 늘어나는 상황으로 의료전달체계 상에서 이들 대형 종합병원의 공공적인 역할 또한 증대되고 있다. 하지만 이들 종합병원 치과의 경우, 의료계의 전문화와 치과의사 전문의제도의 실시에도 불구하고 치과라는 단일 진료과목으로만 다루어지고 그 기능이 위축되고 있다. 따라서 (상급)종합병원 치과에 대한 역할 강화가 필요하며, 이를 관철하기 위해서는 수련치과병원의 확대와 응급의료체계에서의 치과의 역할 강화라는 정책을 통해 치과의료전달체계를 재정립해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 오영호. 의료전달체계의 문제점과 정책과제. 보건복지포럼. 2012.7
2. 보건복지부 보도자료. 대형병원, 중증환자 중심으로 확 바뀐다. 2019. 9. 4.
3. Mertz EA. The Dental-Medical Divide. Health Aff (Millwood). 2016 Dec 1;35(12):2168-2175.
4. 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 2019 건강보험통계연보. 2020.
5. 대한치과의사협회. 2019 한국치과의료연감. 2020.09.
6. 대한치과병원협회, 대한치과의사협회. 2001년도 치과병원 실태조사서. 2002.
7. 「치과의사전문직의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙」[보건복지부령 제672호, 2019.09.27] <https://www.law.go.kr/법령/치과의사전문직의수련및자격인정등에관한규정시행규칙> (cite: 2021.06.07.)
8. 매일경제. 대구 치과 응급환자 참거나 원정가거나...치과병원 응급실 규정 無. 2019.12.20.
9. 덴탈아리랑. 치과 응급실은 어딴냐? 현행 의료법 치과병원 내 응급실 설치 규정 無. 2019.04.26.
10. 이종구. 정부의 최근 선택진료제도 개선에 대한 소고. 대한의사협회지. 2015;58(4):264-270.
11. 신호성. 합리적 치과의료 전달체계구축방안. 보건복지가족부·한국보건사회연구원. 2009
12. 최지숙. 상급종합병원 지정평가를 위한 환자구성상태 개선 연구. 건강보험심사평가원. 2021.01.
13. 임지혜. 상급종합병원 지정을 위한 입원환자 질병군 중증분류 개선방안. 건강보험심사평가원. 2017.12
14. 오동일. 의료전달체계 정립을 위한 두 가지 정책 제안과 보건의료정책 거버넌스에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지. 2016;17(4):340-350.
15. 대한치과의사협회. 수련치과병원 지정 및 치과의사전공의 정원책정 보고서. 2020.
16. 박영욱. 치과의료전달체계 상 종합병원 치과의 역할에 대한 정책제언. 대한치과의사협회 치과의료정책연구원. 2021.01.
17. 메디컬타임즈. 수가보다 의료제도가 더 문제...이게 보장성 강화인가. 2019.11.27.
18. 의협신문. 치과전문의 전문과목 '통합치의학과'신설. 2016.09.08.
19. 차경석. 인턴제 폐지를 통한 치과전문의제도 발전방안 도출. 대한치과의사협회 치과의료정책연구원. 2019.12.
20. 이상영. 치과의사 전문과목 신설 등 전문의제도 개선 방안에 관한 연구. 한국보건사회연구원. 2016.
21. 의료정책연구소. 인턴제 폐지에 따른 전공의 선발제도 개선방안과 의학교육 교과과정 개발에 관한 연구. 2015