

## 내과 수련체계 개선

대한내과학회 수련이사

정 훈 용

### Not Change, But Innovation in Training System of Internal Medicine

Hwoon-Yong Jung

Director of Training Board, The Korean Association of Internal Medicine, Seoul, Korea

#### 내과 수련 체계 개선 배경

##### 의료인 수련 교육 목표 패러다임 변화

현재 전문의 위주로 기형화된 국내 의사 구성비는 의료 현장의 의료 전달 체계 붕괴와 밀접한 인과 관계가 있다. 의료 인력의 교육 수련을 책임지고 있는 의과대학과 수련 병원에서 장기적인 공공성에 근거하여 의료 현장에서 필요로 하는 인력을 배출하기보다는 의과대학병원과 수련 병원이 필요한 인력을 채용하고 일정 기간이 차면 새로운 인력을 순환 배치하는데 급급하였다. 또한, 수련 과정을 거친 의사들이 환자와 지역 사회에 어떤 역할을 하는지, 우리 사회가 어떤 의료 인력이 얼마나 필요한지에 대한 고민과 이에 근거한 교육 수련 과정을 운영하지 못하였다.

최근 내과 전공의 수급 미달 사태가 일시적 현상이 아니라라는 위기 의식은 진료 수가 개선이라는 단기적 문제 제기가 아니라 의료 현장의 구조적이고 근본적인 고민들로부터 시작되어야 한다. 적어도 노인 환자가 휠체어를 타고 하루에 4-5군데 과/분과를 전전하면서 진료받는 모습이나 내과 환자가 입원 중 5-10과 혹은 분과들과 협진해야 진료가 가능한

현실은 개선되어야 한다. 즉, 내과 병동에 입원하면 다양한 내과적인 문제를 해결할 수 있는 전문 인력(일반내과 전문의)이 해결할 수 있어야 하며, 고도로 전문화된 검사나 치료 시술을 위하여 분과 전문의에게 진료를 의뢰하는 구조로 되어야 하는 것이다.

##### 내과 수련 과정의 변천

우리나라 전문의 제도는 1951년 국민 의료법 시행 규칙에 의해 개원의 전문과목 표방 필요성에 따라, 내과 등 10개 전문과목이 설정되었고, 서류 심사를 통해 전문과목 표방 허가를 받부하였다. 이후 전문의 자격증으로 갱신 교부되었다. 이 당시 마련된 수련 병원 제도와 정원 책정에 관한 법률을 근거로 1957년 60개의 수련 교육 병원을 지정함으로써 수련 제도가 도입되었다. 1958년 국방부와 의과대학장 연석회의에서 국방부의 고급 군의관 인력 양성의 필요성을 논의하였고, 그 결과 각 의과대학 부속병원에서 인턴 및 레지던트를 선발하고, 선발된 인원 중 일부에 대해 5년간 군입대를 연기한다는 협약(5년 후 고급 인력으로 군의관이 되는 것을 의미함, Kim's plane)이 이루어지면서 전공의 수련 제도가 시작되

Correspondence to Hwoon-Yong Jung, M.D., Ph.D.

Department of Gastroenterology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea

Tel: +82-2-3010-3180, Fax: +82-2-476-0824, E-mail: [hyjung@amc.seoul.kr](mailto:hyjung@amc.seoul.kr)

Copyright © 2016 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

었다. 미국의 인턴 및 레지던트 수련 제도를 본보기로 들어 왔으나, 그 당시 이들은 어떤 신분상의 지위나 보수 없이 수련에 임하였다(1971년에 신분과 보수와 관련된 수련의 파동이 있었음). 전공의 수련 제도 태동기의 상황을 참고하면, 지금의 전공의 수련 제도가 각 수련 병원의 비용으로 운영되고 있는 이유를 알 수 있을 것 같다. 또한, 전공의 정원이 수련 병원의 입장만 고려하여 무계획적(각 진료과 전문의의 수요를 예측하여 결정하지 않고)으로 결정되고 있는 상황도 이해가 된다.

시작부터 4년제로 운영되던 내과 전공의 수련 기간은 1980년도 신입 전공의부터 3년제로 전환되었다. 1975년부터 수련 기간에 대한 논의가 시작되었는데, 모든 전공의가 4년의 수련 기간이 필요한 것이 아니라, 내과를 비롯한 내과 계열은 3년만으로도 충분하다고 결론을 짓고, 1979년에 확정되어 1980년부터 시행되었다. 1983년에는 2개 연차가 함께 내과 전문의가 되었다.

그 후 임상의학 분야가 세분화되고 전문화되면서 늘어나는 학습 내용을 소화하기 위한 목적 및 수련 병원 전공의 인력의 증원 필요성이 함께 작용하여, 1990년 신입 전공의부터 4년제로 전환되었다. 서서히 내과의 세부 분과화가 진행되고 있었기 때문에 4년차를 지금의 임상강사 역할을 할 수 있도록 하려는 의도가 있었을 것으로 생각된다. 그런데 4년제로 환원된 후 1992년도부터 내과 분과 전문의 제도가 발제되어 1995년부터 전임의(임상강사) 수련 제도가 시작되었고 1997년도에 첫 세부 분과 전문의가 배출되었다. 당시 분과 전문의 제도 추진 배경 및 필요성은 1) 의학 지식이 급속히 팽창하면서 내과학도 세분화 혹은 초세분화되는 경향에 대한 자연적인 반응이며(학문적 측면), 2) 내과 영역에서 기기 사용 기술의 습득을 필요성이 증대되고(의료 기술적 측면), 3) 만성 퇴행성 질환, 노인병의 증가 및 새로운 질환의 증가 예상에 대한 대비가 필요하며(질병의 변화와 인구 구조의 변화), 4) 국민들이 양질의 수준 높은 전문적 의료 서비스 요구도가 증가하고 있으며(국민의 의료 요구 추이의 변화), 5) 이미 국내외 다수의 수련 병원에서 분과 전문의 제도를 시행하고 있으며, 교육 병원에 근무하는 수련 지도의의 대다수가 해당 업무만 수행하고 있는 현실적인 측면을 고려하였다고 한다.

전공의 4년제 수련 제도와 함께 세부 분과의 전문의 수련 제도가 정착되면서, 내과 수련 기간 단축에 대한 논의가 다시 발제되었다. 1999년 6월부터 대한내과학회 주관으로 내

과 전공의 교육 목표, 연차별 수련 내용, 수련 기간, 인력 수급 계획 등 "내과 전문의 제도 개선 방안"을 검토하였고, 내과 전공의 수련 기간을 3년제로 단축할 필요성이 있는지에 관하여 집중적인 토론을 하였다. 당시 단축 논리는 1) 의학 교육 제도의 변경(의학전문대학원 제도 도입), 4+4로 병역 기간을 포함하여 18년 3개월이 지나야 내과 분과 전문의가 배출되어 교육 기간이 너무 길다. 2) 당시 한국보건산업진흥원이 조사한 국내의 전문의 인력 수급 분석 자료에 따르면, 내과 전문의는 2010년과 2015년에 공급이 수요를 각각 1.6배 및 1.8배 가량 초과될 것으로 예측되었다. 3) 내과 전공의 수련 내용이 분과 수련에 과도하게 치우쳐 있기 때문에 일차 의료를 담당할 일반 내과 전문의를 배출하는데 어려움이 있다는 것이었다.

2000년 2월 당시 120개 수련 병원의 수련 책임자, 내과 전문의, 전임의 및 전공의 1,100명을 대상으로 설문한 결과, 회신된 설문지 작성자 683명 중 93%가 수련 기간을 3년으로 단축하는 것에 찬성하였으며, 당시 전문의(95%)와 전공의(92%) 사이에 반응의 차이가 없었다.

대한내과학회에서는 2000년 10월 평의원회와 2001년 3월 워크숍에서 후속 논의를 하였으며, 2001년 10월 대한내과학회 정기 평의원회에서 내과 전공의 수련 기간을 3년제로 전환(단축)하는 안이 만장일치로 가결되었고, 2002년 12월 대한의학회로 수련 기간 단축 요청 공문을 발송하였다. 당시 수련 교과 과정 개선안을 살펴보면, 1년차는 내과 의사로서 기본적인 지식과 내과적인 응급 환자의 취급 능력 함양을, 2년차는 내과 의사로서 필요한 특수 검사의 수기 습득과 판독할 배양을, 3년차는 환자 진료의 책임자로서의 학생 및 전공의 지도, 환자와 보호자의 교육, 외래 진료, 타과의 진료 상담 능력 함양을 수련의 목표로 한다고 되어 있다.

내과 전공의 수련 체계를 3년제로 전환하는 의견을 2002년 대한의학회를 통하여 보건복지부에 제안한 바 있다. 당시에 작성된 '필요성'을 참고하면, 1) 일차 의료를 담당할 일반 내과 전문의를 배출하는데 4년은 너무 길며 세부 분과의 내용을 줄이고 일반 내과 수련에 초점을 맞춰야 한다. 2) 임상강사 제도가 정착되었으므로, 내과 전공의 과정을 3년으로 축소하여 향후 진로를 다양화할 수 있도록 해야 한다. 3) 사회 비용을 줄이기 위해서는 3년제로 전환하는 것이 타당하다. 그러나 2005년에 보건복지부에 제안되었던 이 안건은 받아들여지지 않았다.

대한내과학회 이사회에서는 이후에도 매년 수련 기간 단

축에 대한 논의를 지속하였으며, 2010년 9월에 대한의학회 주관으로 각 학회를 대상으로 시행한 설문 조사에서도 대한 내과학회에서는 3년제로의 전환을 희망(당시 5개 학회에서 희망함)하였다. 2010년도 보건복지부와 대한의협회가 수행하였던 "전문의 제도 개선 방안 연구"를 통해, 인턴 제도 폐지와 함께 각 학회별로 수련 기간을 다양화하는 방안을 골자로 하는 결과 보고서를 발표(2010년 11월 30일)하였다. 이 연구는 인턴 제도 폐지를 통해 수련 기간을 단축하는 방안을 제시하였고, 이후 2014년도까지 다각적인 홍보와 의견 수렴 과정을 거쳤는데, 여러 이유로 인해 인턴 제도 폐지에 제동이 걸리면서 수련 기간을 단축하지 못하였다.

2014년도 신입 전공의 모집에서 지방의 몇 군데 우수한 병원이 미달되었다. 2013년도부터 시작된 전공의 정원 감축 정책으로 인하여, 수련 병원에서 근무하는 전공의 인원이 줄어들면서 근무 여건이 악화된 것이 가장 중요한 원인으로 생각되었다. 2014년도 모집시 지방에서의 미달 사태가 다음 해에 전국적으로 확대될 건지 관심이 모아졌다. 2014년도부터 수련 환경 개선 정책이 시작되면서 전공의 근무 시간 제한(80시간)과 당직 근무일 제한의 영향으로 전공의들의 부담이 늘어나는 현상(고년차 전공의가 함께 당직에 참여)이 발생하였다.

2014년 11월 7일 대한내과학회 이사회 워크숍에서 전공의 정원 감축과 수련 환경 개선 정책에 의해 발생한 진료 공백을 해결하기 위한 논의가 이루어졌다. 당시에 유일한 대안은 호스피탈리스트(입원 환자 전담 전문의) 제도의 도입이었는데 공감하였고, 호스피탈리스트 제도에 관해 논의하기로 하였다. 또한, 2015년도 신입 내과 전공의 미달 사태가 전국적인 현상으로 나타남에 따라서 3가지 중점 과제를 추진하게 되었다. 1) 입원 환자 전담 전문의 제도의 도입 및 조기 정착을 위한 호스피탈리스트 TF를 발족하였다. 2) 내과를 기피하는 원인으로 제시된 수련 기간(4년을 3년으로 단축)과 수련 내용 등을 포함하는 수련 체계 개선을 재추진하고, 3) 내과 전공의들의 역량을 강화하기 위하여 초음파 검사 TF를 운영하기로 하였다. 호스피탈리스트 TF는 연세의대 예방의학과 팀과 함께 세부 사항을 논의하면서 보건복지부, 대한의사협회, 대한병원협회 및 대한외과학회와 공조하여 타당성, 도입 시기, 구체적인 시행 방법 등을 구체화하고, 2015년도에 대한내과학회 주관으로 시범 사업을 시행하기에 이르렀다.

## 내과 수련 과정 문제점 및 수련 기간 변경의 필요성

내과 세부 분과의 학문적 발전이 확립되어 방대한 양의 지식이 환자 진료에 적용되는 시대를 맞이하였지만, 내과 전공의의 수련 교육 측면에서는 일반적인 내과 지식보다는 세부 분과의 내용 위주로 초정밀 교육이 이루어지게 되었다. 세부 분과 학문이 진료에 많은 부분을 차지하면서, 전공의만으로는 입원 환자 치료를 담당하기 어려워지는 상황으로 변하게 되었고(입원 환자 관리를 전공의들이 대부분 담당하였으므로), 당연한 것처럼 분과 전문의 수련 제도(임상강사 제도)가 정착되면서, 4년간의 내과 전공의 과정을 수료한 후, 대부분 추가로 1-2년간 분과 임상강사 수련을 받게 되었다.

이러한 변화로 인하여 1) 내과 수련 과정을 4년제로 확대한 의미가 퇴색되었으며, 2) 일차 의료를 담당할 내과 전문의 보다는 세부 분과 전문의가 대량 배출되는 상황이 되었다. 물론, "의료 전달 체계의 붕괴"라는 우리나라 사회 현상이 반영된 것이라고 봐야 하겠지만, 기본적으로 4년씩이나 전공의 수련을 받았으니 당연히 분과 전문의가 되고 싶어하는 개인의 희망도 반영된 것이다.

2015년의 상황을 보면, 4년의 수련을 마친 내과 전문의의 80%가 1년 혹은 2년의 임상강사 과정을 거치고 있다. 그 이유는 1) 지나치게 세분화된 내과의 지식을 모두 배워야 할 것 같은 생각이 지배적이며, 2) 환자들도 일차 진료를 담당하는 개원의보다 종합병원으로 쏠리는 현상을 보여주었으며, 3) 국가에서도 의료 전달 체계를 확립하지 못하여 종합병원 쏠림 현상을 막지 못하였다. 또한, 4) 세부 분과 전문의를 수료하면 급여가 상승함으로 인하여 마지못해 세부 분과 전문의 수련을 받게 되는 사회적 현상(전국민 암검진 사업으로 인하여 일반 내과 전문의도 위·장내시경 술기를 잘 할 수 있어야 하는 상황) 등이 한 몫을 하였다. 하지만 이렇게 배출된 세부 전문의들의 80%는 세부 전문의로서 역할을 하지 못하고 일차 의료를 담당하는 general internist로 활동하고 있다. 이는 개인은 물론 국가적으로도 낭비이며, 악순환의 고리를 끊지 못하는 원인이 되고 있다고 생각된다.

몇 년 전부터 분과 전문의들의 숫자가 포화되어, 추가로 분과 수련을 받지 않은 내과 전문의는 물론 분과 전문의도 취직이 어려운 상황이 되었다. 이는 선순환 구조가 파괴된 것이다. 전공의를 마치고 개원의를 하거나, 추가로 분과를 수련한 후 분과 전문의로서 종합병원이나 대학병원에 취직이 되어야 하는데, 대부분의 내과 전문의가 분과 전문의이다

보니, 종합병원/대학병원에 취직 자리가 포화되었으며, 또한 대부분(2000년 이후에 개원한 내과 전문의) 분과 전문의인 개원가도 포화되었다. 즉, 4년씩이나 수련을 받은 내과 전문의에게 취직 자리가 없다는 것이다. 그로 인하여 2년 전부터는 내과 지원 기피 현상이 발생하였으며, 결국 지원에 미달되는 상황이 되었다. 수련 기간이 너무 길고, 힘들게 수련을 받고 내과 전문의가 되어도 내과 전문의 역할을 할 수 있는 자리가 별로 없다는 것이다. 이러한 이유로 임상의학의 기본이며 국민 건강을 지키는 가장 중요한 임상과인 내과에 유능한 젊은 의사의 지원이 줄어들고 있는 상황이 되었다.

내과 수련 기간 변경(3년으로 단축)의 필요성을 정리하면,

- 1) 일차 의료를 담당할 일반 내과 전문의를 배출하기 위하여 일반 내과 수련에 초점을 맞춰야 한다(지나친 세부 분과의 내용을 줄이고).
- 2) 임상강사 제도가 정착되었으므로, 내과 전공의 과정을 3년으로 축소하여 향후 진로를 다양화할 수 있도록 해야 한다.
- 3) 사회 비용을 줄이기 위해서는 3년제로 전환하는 것이 타당하다.
- 4) 미국의 내과 전공의 수련 제도(교육이 최우선)를 참고하면 3년제 수련이 짧은 것이 아니다.

### 내과 수련 체계 개선 목적

세부 분과 전문의 제도가 정착되어 시행되고 있는 현 시점에서 볼 때 국가적으로나 혹은 전공의 수련 교육의 본질적인 측면에서나, 각 분과의 세부 전문 지식을 갖춘 내과 의사 보다는 “일차 진료를 책임지고 입원 환자의 critical care를 담당할 역량을 갖춘 일반내과 전문의(general internist)의 배출”에 수련 과정을 맞추어야 할 때가 되었다. 따라서, 대한내과학회에서는, 내과 전문의 배출의 목표인 일차 의료를 담당할 우수한 내과 전문의를 배양하기 위하여 1) 전공의 수련 과정을 3년(병역, 임신 및 출산, 병가, 휴직 포함하여 36개월)으로 전환하며, 36개월간 충실히 수련 교육을 받은 후 일반 내과 전문의, 입원 전담 전문의, 혹은 원하는 경우 2년 추가 수련을 통해 세부 분과 전문의 등 진로 선택을 다양화하고, 2) 일반 내과 전문의의 역량 기준을 우리나라 현실에 맞추어 수련 내용을 개선(강화)하고(내과 전문의로서 독립적인 진료가 가능하도록 학습 내용[역량 중심]을 교육 및 평가하고, 적절한 수준의 초음파 검사와 내시경 검사 교육을 함으로써 전공의들의 요구를 충족시킬 수 있도록 함), 3) 입원 환자 전담 전문의(호스피탈리스트) 제도를 도입하여 입원 환자 진료의 질과 안전을 동시에 확보함과 동시에, 전공의들이 교육에 충실할 수 있는 체계로 개선하기로 하였다.

### 대한내과학회의 전공의 수련 과정 개선안

- 1) 전공의 수련 과정을 현재 4년에서 3년으로 단축
- 2) 일반 내과 전문의의 역량 기준을 우리나라 현실에 맞는 수련 내용으로 개선
- 3) 한국형 입원 환자 전담 전문의(호스피탈리스트) 제도 도입

따라서, 대한내과학회에서는 내과 전문의 배출의 목표인 일차 의료를 담당할 우수한 내과 전문의를 배양하기 위하여 다음의 세 가지 개선안을 도출하였다.

구체적인 방안은 다음과 같다.

#### 전공의 수련 과정을 3년으로 전환

36개월간 충실히 수련 교육을 받은 후 일반내과 전문의, 한국형 입원 환자 전담 전문의, 원하는 경우 추가 수련을 통해 세부 분과 전문의 등 3가지로 진로 선택을 다양화한다.

#### 일반내과 전문의의 역량 기준을 우리나라 현실에 맞는 수련 내용으로 개선

내실 있는 수련 교육이 될 수 있도록 수련 내용을 현실화할 것이며(개원을 위하여 분과 추가 수련하는 상황이 없도록), 초음파와 내시경 검사 교육을 통해 전공의의 수료 후 일정 수준이 되도록 교육 체계를 갖추겠다는 의미를 포함하고 있으며, 내과 전공의의 수련 후 다양한 진로를 선택할 수 있도록 충실한 교육의 기회를 제공하겠다는 것이다.

#### 한국형 입원 환자 전담 전문의(호스피탈리스트) 제도 도입

호스피탈리스트 제도는 입원 환자 진료를 보다 더 전문적이고 안전하게 하기 위해서 선진국에서는 이미 도입을 하여 운영하고 있는 제도이며, 환자의 안전을 확보함과 동시에 전공의들이 교육에 충실할 수 있도록 체계를 도입하는데 큰 기여를 할 수 있는 제도라고 인식하였다. 전문의를 수료한 후 입원 환자(중환자 및 응급 환자 포함) 관리를 전담하는 전문인력으로, 본래의 목적인 입원 환자를 전적으로 관리함으로써 의료의 질과 안전이 향상되어 환자뿐 아니라 병원, 전공의, 지도 전문의, 국가 등 모두가 만족해하는 제도이다. 전공의 수련의 대부분을 차지하는 입원 환자 관리를, 전문의가 관리하는 방향으로 개편(paradigm shift)되어, 사각지대에 놓였던 입원 환자의 안전이 더욱 철저히 보장되고 전공의들은 더 많은 교육의 기회를 가지게 되는 것이다. 외국에서도 호스피탈리스트들은 Hospital Medicine이라는 특수 분야로 발전하

고 있으며, 입원 환자 진료는 물론 병원 운영이나 전공의 교육에도 관여하는 등 다양한 업무로 분화하고 있다. 우리나라에서도 대한내과학회 등 학회와 대한의사협회 및 보건복지부가 함께 시행하였던 시범 사업을 통해 많은 장점이 있음을 확인한 바 있다. 한국형 입원 환자 전담 전문의(호스피탈리스트) 제도가 안착되면 대체 인력이 아니라 새로운 직군이 탄생하는 것이며, 의료에 있어서는 안전성은 물론 전공의 수련 후 선택의 폭이 넓어지는 효과를 가지게 된다.

### 대한내과학회 전공의 수련 과정 개선에 따른 기대 효과

일차의료를 담당할 "일반내과 전문의"를 배출하여 선순환 구조로 변화를 꾀한다는 것이다.

#### 개인(전공의)

내과 전공의 과정 중에 다양하고 충실한 수련을 받음으로써, 독립적인 진료가 가능한 상태로 배출되며, 내과 전공의 과정 수료 후 3개의 직군 중에서 선택이 가능하며, 상황에 맞는 수련을 통하여 자신의 미래를 설계할 수 있도록 도와주는 효과가 있어서 만족도가 높아질 것이다.

#### 수련 병원

전공의를 수련 교육의 대상으로 정의하고 동시에 진행되는 입원 환자 전담 전문의 제도를 잘 활용함으로써, 병원 내에서 불필요한 충돌을 피할 수 있고, 환자 진료의 질을 확보할 수 있어 병원 운영에도 긍정적인 효과가 있다. 이를 위하여 국가가 전공의 수련에 지원(직접-간접적)이 필요하다.

#### 국가

내실 있는 일차 의료 전문의를 배양함(일차 의료의 질 향상)과 동시에 낭비 요소(인력 및 경제적 낭비)를 제거하여, 전공의 수련에 국가가 비용을 지불하더라도 결국 사회의 기회 비용이 감소될 것이다.

#### 사회(환자)

입원 전담 전문의(호스피탈리스트) 제도를 안착시켜 입원 환자의 안전을 적극적으로 보장하는 방향으로 입원 환자 치료의 패러다임이 변화할 것이고, 결국 의료 전달 체계를 확립하는데 크게 기여할 것이다.

### 대한내과학회 전공의 수련 과정 개선안에 대한 문제 제기

#### 수련 기간

3년제 수련으로는 실력 있는 내과 의사를 만들기 어렵다는 지적이 있다. 맞다. 지금의 방식대로 3년을 수련한다면 그럴 수 있다. 왜냐하면 지금은 48개월(즉 4년)이 아니기 때문이다. 대부분의 4년차 전공의들은 1월의 전문의 자격시험 준비를 위하여, 짧게는 1달 길게는 3-4개월 동안 시험공부에 집중하고 있고, 1월은 2차례의 전문의 자격시험에 소요되고, 2월은 거의 근무를 안 하는 실정이다. 미국의 내과 전공의 수련 기간도 인턴(postgraduate year-1, PGY-1)을 포함하여 24-36개월로 구성되어 있다. 3년으로 변경된다 하더라도, 3년 수련 기간이 수련 교육을 위해서 사용된다면 36개월의 수련 기간은 충분하다.

#### 군입대 문제

2월에 군에 입대하여 훈련 기간을 포함하여 39개월을 군의관으로 근무를 하기 때문에, 전공의를 시작하는 해 4월 말에 전역한 후 5월부터 근무를 하게 된다. 전공의를 마치고 입대하는 경우 기본적으로 1월과 2월에는 수련을 받을 수 없으며, 군필 후 전공의를 시작하는 경우에는 3월과 4월에 수련을 받을 수 없으므로, 3년 기간 동안에 기본적으로 2개월은 공제하여야 한다는 것이다. 국가에서 전공의에게 수련 비용을 지원하지 않고 있다는 것을 고려한다면 개선되어야 할 부분이다.

#### 군의관 수요(배치) 문제

한 해 동안 두 년차가 함께 전공의를 수료하게 되어 군의관 수급에는 차질이 없을 것이다.

#### 세부 분과 전문의 제도

세부 분과 전문의 과정을 추가 수련하기 원하는 경우에는 추가 기간이 필요하다. 기본적인 술기들을 전공의 과정에서 습득할 수 있도록 학습 내용을 개선할 것이므로, 단순히 술기 습득을 위하여 세부 분과 수련을 하는 것은 제한할 예정이다.

#### 전문의 자격 고시 제도

시험 일자와 방식에 대한 논의가 필요하다. 수련 교육을 중심으로 생각한다면 36개월간 충분한 수련이 완료된 후 자

격시험을 치르는 것이 맞다. 즉, 다음 해에 시험을 본다든지 혹은 수차례의 시험을 운영하여 수련을 종료한 후 다양한 시험 기회를 제공하여야 한다. 혹은 매년 정기적인 시험을 치러 마지막 한 번의 시험으로 당락을 결정하는 단점을 보완하여야 한다. 고시 제도를 개선한다면 최소한 3-6개월의 공백기간 동안 수련을 지속할 수 있다.

### 2020년도에 2개 연차의 전문의가 배출됨으로 인한 구직난

바로 이러한 문제 때문에 호스피탈리스트 제도가 안착되어야 한다는 것이다. 시범 사업을 통해서 이미 환자의 만족도가 높아지고, 병원의 경영에도 도움이 된다는 것을 알게 되었다. 이제는 호스피탈리스트 지원자가 얼마나 있을지에 대한 부분이 간단치 않은 것인데, 2-3년을 거치면서 호스피탈리스트 제도가 안착이 된다면 내과 전문의의 중요한 직업군으로 자리매김할 것으로 생각된다. 전국적으로 많은 호스피탈리스트가 필요할 것이다. 전공의를 훌륭히 교육시키고, 환자의 안전도 보장하면서, 병원의 경영에도 도움이 되려면 내과 전공의 수련의 질을 향상시킴과 함께, 호스피탈리스트 제도가 안착되어야 한다.

### 대한내과학회 전공의 수련과정 개선 추진 일정

#### 내년 2017년 신입 1년차부터 적용

##### 연차별 학습 내용 개정

내과 전공의 수련 기간 감축에 따른 연차별 학습 내용 개정 작업은 2016년도에 실무 점검을 통해 확정할 예정이다. 2017년도 신입 1년차부터 적용되는 개정안은 이들이 2년차가 되는 2018년도부터 본격적으로 적용될 예정이며, 기존

**Table 1. The changes of training contents in 3-year resident system**

요약
내과 전공의 3년제 전환을 계기로, 1) 내과 전공의 수련의 연차별 내용을 개선하고, 2) 역량 중심의 교육과 평가를 도입하여 적용하며, 3) 전공의 전 과정 중 특정 분과에서 장기간 수련 받지 않도록 하고, 4) 9개 분과의 필수 증상과 질환에 대한 교육을 강화하며, 5) 병동제 권고, 보드리뷰 확대 및 강화, 수련병원 요건 강화, 술기 습득 강화 등을 통하여 올바른 전공의 수련이 실현되도록 노력할 것이다.

인턴 제도가 유지되는 상황에서는 1년차는 전적으로 입원 환자 담당, 2년차는 입원 환자(주로 중환자실 및 응급실) 및 술기 위주의 외래 진료, 3년차는 입원 환자(교육자로서의 병동 치프 역할), 타과 의뢰 환자 상담, 외래 진료(참관, 예진, 독립 진료), 술기 및 외부 병원 파견 등으로 구성될 전망이다(Table 1). 인턴 제도가 폐지된다면 new resident (NR)1 6개월 & NR2 12개월 동안 입원 환자 진료를 담당하게 될 것이며, NR3, NR4도 2년차 혹은 3년차와 유사하지만 외부 파견 근무와 외래 진료 기회를 더 제공할 예정이다.

#### 한국형 입원 환자 전담 전문의(호스피탈리스트) 제도 안착

전공의 수련 환경 개선 정책이 시행되고 전공의 정원이 감축되고 있는 상황에서 이미 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도의 필요성이 대두되어, 호스피탈리스트 TF가 운영되어 왔으며, 내과학회 주관의 시범 사업을 거쳐 정부 주도의 정식 시범 사업을 시행하기에 이르렀다. 2017년도 1년차 전공의가 퇴국한 직후인 2020년 3월부터 수련 병원에서는 25%의 전공의가 감소되는 상황이 되므로 입원 환자에 대한 공백이 심화될 것이 예상되므로, 이를 해결하기 위해서는 다음의 두 가지가 연차별해야 한다. 첫째, 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도의 안정화이며, 둘째, 전공의 정원의 재배치 및 수련 내용의 균일화이다. 먼저, 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도는 이미 필요성이 인정되었으며, 3년제 수련 체계와 무관하게 진행되어야 할 일이다. 다만, 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도가 안착되면 3년제 수련 제도는 빠른 시간에 안정적으로 확립될 수 있다는 점이다. 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도 안착을 통하여 1) 전공의 근무 환경을 최적으로 유지할 수 있으며, 전공의가 수련 교육에 집중할 수 있도록 수련 제도를 효율적으로 운영할 수 있다. 나아가 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도가 확립된 후에는 입원 환자 진료 뿐 아니라, 전공의에 대한 교육적인 역할도 함께 담당할 수 있을 것으로 생각된다. 2) 전적으로 입원 환자 관리에만 집중되어 온 전공의 수련 교육의 일부를 외래 진료 역량을 함양할 수 있는 체계로 전환할 수 있다. 대한내과학회 교육위원회에서는 한국형 입원 환자 전담 전문의 교육/연수교육에 대한 계획을 준비한 상태이다.

#### 전공의 정원의 재배치 및 수련 내용의 균일화

현재 내과 전공의 정원에 비하여 125개인 수련 병원의 숫자가 너무 많다. 미국 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) 내과 수련 병원 자격 기준을

**Table 2. Target goals and contents during internal medicine resident training**

연차	구분	내용
1	환자취급범위	퇴원 환자 100명 담당 의사로서 취급환자로 소화기계 질환 20명 이상, 호흡기 질환 15명 이상, 순환기계 질환 15명 이상, 기타 50명(신장, 내분비, 면역, 혈액종양, 감염, 알레르기 등) 이상
	교과 내용	1. 내과 의사로서 기본적인 지식과 내과적인 응급환자의 취급능력 함양을 수련의 목표로 함 2. 일반내과적 문진, 이학적 검사(안저 검사 포함), 신경학적 검사 및 검사실 소견의 청구 및 해석능력 향상 3. 기본적인 심전도 판독능력(50건 이상) 4. 흉부 및 위장관 X선 사진 판독능력 양성 5. 일반 입원 환자의 치료 및 진단시 인턴의 지도 6. 일반진료수기의 습득(20건 이상) (흉강, 복강, 심낭, 척수 등의 천자 및 중심정맥삽관 등)
2	환자취급범위	퇴원환자 각 년차에서 100명(1년차와 동일한 내용)
	교과 내용	내과의사로서 필요한 특수 검사의 수기습득과 판독력 배양을 수련의 목표로 함 1. 2년차 및 3년차의 수련 기간 2년 동안에 걸쳐서 다음 사항을 수행하여야 함 2. 각종 내시경 검사 참여(위장관, 기관지 등) 50건 3. 각종 장기기능 검사(폐, 심, 신, 내분비, 간, 면역기관, 핵의학 검사 등) 80건 4. 장기 및 조직의 생검(간, 신, 폐, 흉막, 복막, 골수 등) 및 판독 5. 전공의 수련 기간 중 각종 초음파 검사(심, 복부, 골관절, 갑상선 등) 참여 50건 이상 6. 중환자실 및 응급실근무 2개월(응급환자 진료 및 중환자 관리에 적극 참여)
3	환자취급범위	2년차와 동일
	교과 내용	2년차와 동일
4	환자취급범위	외래환자 300명 이상
	교과 내용	환자 진료의 책임자로서 학생 및 전공의 지도 및 환자와 보호자의 교육, 외래 진료, 타과와의 진료 상담 능력 함양을 수련의 목표로 함 1. 입원 환자 진료지도(100건 이상) 2. 외래환자 진료(300건 이상) 3. 타과와의 진료 상담 4. 의료관계 피교육자의 교육 5. 환자 및 보호자에 대한 의료 교육 6. 특정 분야의 연수(선택과정)
총계	환자취급범위	1. 퇴원환자 300명 이상(담당의로서 취급한 환자) 2. 외래환자 300명 이상
	교과 내용	(생략)
	학술회의참석	외부 20회 이상(대한내과학회 학술대회 5회 이상 참석 포함), 원내 400회 이상(수련 기간 중)
	논문 제출	논문 1편(원저, 제1저자)(수련 기간 중) 인정 학술지에 제1저자로서 원저 1편 이상을 게재하여야 하며, 혹은 대한내과학회 학술대회에서 제1저자로 포스터를 발표하여야 한다.
	타과 파견 기타 요건	
비고		1. 타과 근무의 경우 해당 과장의 파견근무서를 첨부하여야 한다. 2. 수련 병원에서 시설이 부족한 경우에는 시설이 완비된 병원에 필요한 기간 동안 파견근무해야 하며, 파견병원의 해당 과장의 확인서를 첨부하여야 한다. 3. 환자취급범위 항의 취급건수의 연차별 배분은 수련 병원 사정에 따라 총 수의 범위 내에서 변경 조정할 수 있다.

참고하면, 각 수련 병원당 최소한 12명을 수련할 수 있어야 한다고 되어 있다. 이는 각 연차당 최소한 12명 정도는 되어야 다양한(입원 환자 진료, 외래 진료 및 지역사회의학 등) 수련 교육을 받을 수 있는 여건이 형성될 뿐 아니라, 12명 정도는 책임질 수 있는 병원이 수련 병원으로 지정되어야 한다는 의미이다. 우리나라도 입원 환자 관리뿐 아니라 외래 환자 관리, 술기 습득, 지역사회의학에 참여 등을 포함하여 수련 교과 과정을 만들려면 1) 모든 수련 병원에 연차당 전공의 인원이 충분해야 하며, 2) 상급 수련 병원(입원 환자 및 중환자, 응급환자, 술기 교육)과 중소형 수련 병원(외래 중심, 술기 중심, 지역사회의학)이 서로 연계하여 완전한 수련이 될 수 있도록 재편되어야 하며, 3) 수련 병원들이 수련 교육에 집중할 수 있도록 정책적, 금전적, 제도적 지원이 필요하다. 4) 수련 교육을 담당하는 (책임)지도 전문의에 대한 공식적인 지원이 있어야 한다. 자격을 갖춘 수련 병원에서의 교육에 매진할 수 있는 충분한 인원의 지도 전문의가 수련 교육에 참여할 수 있으면, 전공의들은 대한내과학회에서 제공하는 학습 목표를 중심으로 공통적으로 수행해야 할 과업을 완료하고 일정한 수준의 전문의로 배출될 수 있는 것이다.

**분과 전문의 관리 및 교육**

3년제 수련이 시작되면 필수적으로 세부 분과 전문의 제도도 변경되어야 한다. 대한내과학회 분과관리위원회에서는 세부 분과 학회와 함께 임상강사 수급과 교육 체계에 대한 논의가 이루어지고 있다.

**내과 전공의 수련 현황**

**현행 내과 전공의 수련 교육 목표**

내과적 질환 전반에 걸친 통합적 지식을 갖추고 진료 및 예방의 수기를 익혀서 일차 진료의 혹은 다 과목 전문의 진료의 자문과 교육을 담당할 수 있는 능력을 배양하며, 내과 질환의 진료 예방 교육 연구를 통하여 지역사회 의 보건 향상에 능동적으로 공헌할 수 있는 유능한 내과 의사를 양성함을 목표로 한다.

**현행 연차별 수련 교과 과정**

현행 연차별 수련 교과 과정은 표 2와 같고 이것을 간단히 요약 정리하면 표 3과 같다. 그리고, 실제 내용면에서 규정된

환자 취급 범위는 표 4와 같다.

**문제점**

지금까지 적용되어 온 연차별 수련 교과 과정의 내용을 요약하면, 배워야 할 구체적인 학습 내용을 “내과 전공의 학습 목표(2013)”집에 기술하고 있다. 그러나 환자 취급 범위가 내용보다는 숫자에 치중되어 있으며, 학습 목표 수행에 대한 평가 체계가 미흡한 상태이다. 따라서, 3년제 수련으로 전환하면서, 몇 가지의 변화(개선)를 추진하고자 한다.

**내과 전공의 수련 개선 방향**

**각 연차별 근무 형태 조정**

기존 인턴 제도가 유지되는 상황에서는 1년차는 전적으로 입원 환자 담당, 2년차는 입원 환자(일반병실, 중환자실 및 응급실) 및 술기 교육, 3년차는 입원 환자(교육자로서의 병동 치프 역할), 타과 의뢰 환자 상담, 외래 진료(참관, 예진,

**Table 3. The milestone of training contents**

1년차	2년차	3년차	4년차
퇴원환자 100명 (각 연차별)			외래환자 300명
내과의사 기본 지식 내과적 응급환자 진료	특수검사의 술기 습득과 판독력 배양		환자 진료의 책임자 학생, 전공의 지도 환자 및 보호자의 교육, 외래 진료, 타과의 상담능력 향상
일반내과적 문진, 이학적검사(안저검사 포함), 신경학적 검사, 검사실 소견의 청구와 해석능력 향상	각종 내시경검사 참여(위장관, 기관지 등) 50건		입원 환자 진료 지도(100명 이상)
심전도 판독 (50건 이상)	각종 정기기능검사(폐, 심, 신, 내분비, 간, 면역기관, 핵의학검사 등) 80건		외래 환자 진료 (300명 이상) 타과의 진료 상담
흉부 및 위장관 X선 사진 판독 능력 양성	정기 및 조직의 생검(간, 신, 폐, 흉막, 복막, 골수 등) 및 판독		의료 관계 피교육자의 교육
입원 환자의 치료 및 진단시 인턴 지도	심부 및 복부 초음파검사		환자 및 보호자에 대한 의료 교육
일반 진료수기의 습득(20건 이상)	중환자실 및 응급실 근무 각각 1개월		특정 분야의 연수

**Table 4. Patient number during training**

	1년차	2년차	3년차	4년차	계
소화기	20	20	20		60
순환기	15	15	15		45
호흡기	15	15	15		45
신장	7	7	7		21
내분비-대사	7	7	7		21
알레르기 및 면역	5	5	5		15
혈액	5	5	5		15
감염	9	9	9		27
악성종양	5	5	5		15
류마티스	5	5	5		15
신경 및 기타	7	7	7		21
계	100명	100명	100명		300명
외래환자취급				300명	300명

독립 진료), 술기 및 외부 병원 파견 등으로 구성된다.

만약 인턴 제도가 폐지된다면, 대한의학회에서 제시하였던 대로, NR1 6개월 & NR2 12개월 동안 입원 환자 진료를 담당하게 될 것이며, NR3, NR4도 2년차 혹은 3년차와 유사하지만 외부 파견 근무와 외래 진료 기회를 더 제공할 예정이다.

당장 2017년도 1년차의 경우에는 현재 시스템과 마찬가지로 운영된다. 기존의 2-4년차도 기존의 시스템을 적용할 것이며, 수련 병원의 환경에 따라서 확대 및 개선된 내용을 탄력적으로 적용할 수 있을 것이다.

2018년도에도 1-2년차의 경우 입원 환자 진료가 주요 업무인 만큼 큰 변화는 없으나, 술기 교육이 정식으로 자리잡고, 외래 진료 참관이 일부 적용된다.

## 내과 전공의 학습 목표

### 내과 전공의 학습 내용

내과 전공의 학습 목표집(2013년 개정)의 내용을 중심으로 수련하게 되며, 중요한 증상과 각종 질환을 가진 환자들의 진료에 직접 참여함으로써, 임상 판단 능력과 지식의 응용력을 배우게 된다. 또한, 각 분과별로 20-40가지의 핵심적인 필수 역량을 선별하여 전공의들에게 제공하여 전공의 수련 기간 중에 수행 능력을 습득할 수 있도록 한다. 필수 역량은 지도 전문의의 지도/감독 하에 수행능력을 점검하여 통과할 수 있도록 하며, 전공의 수첩에 지도 전문의와 함께 기록을 남긴다.

### 내과 의사로서의 기본 술기

지도 전문의의 직접 지도/감독 하에 병력 청취, 진찰, 의무 기록 작성법, 임상 판단 능력 등을 점검하여, 전공의 기간 중에 마스터하도록 하며, 직접 평가를 통하여 수행의 정도를 점수화한다. 이 부분은 수련 병원 실태 조사 시에 직접 점검하여 잘 수행되고 있는지 확인할 예정이다. 전공의 기간 중에 필수적으로 수행하여야 할 술기들(연차별 학습 목표 참고)을 참관하거나 직접 시술함으로써 각종 술기에 대한 이해와 적용력을 함양한다.

### 술기 관련된 교육

지금까지는 어깨너머로 배우거나, 도제식으로 배우거나, 혹은 배울 기회가 없었던 초음파와 내시경 검사의 술기 교육을 체계적으로 진행하려고 한다. 초음파 검사 술기 교육은 이미 시작되었고, 개정된 연차별 수련 교육 과정에 반영이 되었으며, 전문의 자격을 받기 위해서는 초음파 관련 교육과

참관/시술을 하여야 한다. 초음파 술기를 전공의들에게 잘 지도하기 위하여 대한임상초음파학회와 연계하여, 1) 초음파 지도 인증의 연수 교육 및 초음파 지도 인증의 양성(2016년 10월 16일 제1차 초음파 지도 인증의 연수 교육 예정), 2) 대한내과학회에서 초음파 아카데미 운영(핸즈온 포함, 이미 수행 중), 3) 각 수련 병원에서 초음파 검사 교육을 받을 수 있는 방안을 강구하여 교육, 참관 및 직접 술기가 가능하도록 유도(영상의학과와 협조하여)할 예정이다. 초음파 검사 술기가 체계적으로 이루어지게 되면 다음 단계로 직접 시술할 수 있는 기회를 확대할 것이다. 내시경 검사는 이미 많은 수련 병원에서 다양한 방식으로 교육에 임하고 있다. 기왕에 교육을 하기로 했으니 체계적인 교육 과정을 수립하여 각 수련 병원에서 공통적으로 적용할 수 있도록 할 예정이다. 즉, 내시경 검사 교육 과정을 수립하여, 1) 이론 교육, 2) 각종 시뮬레이터 교육, 3) 내시경 참관 4) 지도 전문의 감독하 내시경 검사 수행 등 단계별 교육 과정을 수행하도록 정례화한다. 정례화된 교육 체계 없이 도제식 교육만으로는 교육 이수가 불가능하도록 할 예정이며, 초음파 검사 교육이 안정화 되는 대로 구체적인 방안을 시행할 예정이다.

## 각 연차별 학습 내용 변화

입원 환자 진료의 비중이 거의 100%인 수련 체계를 외래 환자 진료를 잘 수행하도록 개선한다. 즉, 외래 환자 참관, 예진 제도 및 독자적인 진료를 신설 및 강화함으로써 전문의 취득 후 실제 임상 진료를 독립적으로 수행할 수 있도록 유도한다. 이를 위하여 1) 지도 전문의 외래 진료에 참관함으로써 일상적인 진료 행위(진단적 사고 및 치료적 판단)에 익숙해 지도록 유도한다. 2) 지도 전문의 진료실 이전 단계에서 예진을 할 수 있도록 체계를 갖추고, 3) 전공의 외래 진료를 개설하여 수행한 전공의의 외래 진료 행위에 대하여 지도 전문의가 피드백 한다. 4) 타과와의 협진 체계를 잘 활용함으로써, 내과 질환뿐 아니라 다른 진료과 질환을 가진 환자에서 내과적인 문제를 해결하는 능력을 기르도록 한다. 대한내과학회 수련위원회에서는 외래 진료 역량을 가지기 위해서는 수련 기간 중에 1) 300명의 외래 환자를 진료해야 하며(기존의 내용과 동일함), 2) 최소한 20세션의 외래 진료를 할애한다(1-2개월 동안의 정규 일정으로 외래가 배정되든지 혹은 세션 단위 일정으로 20세션 이상 배정해야 한다), 세션은 각 분과에 골고루 분포하도록 구성해야 하며, 각 세션당 1-2명의 신환을 진료(예진)하여 지도 전문의의 지도 감독을 받도록 한다.

**Table 5. Revised milestone during residency training (proposal)**

	1년차	2년차	3년차
연차별 목표	내과의사 공통 및 전문역량	전문역량 완성	환자 진료의 책임자
	입원 환자 진료	중환자 및 응급환자 진료	외래 환자 진료
	퇴원 환자 170명	퇴원 환자 170명	외래 환자 진료 300명 이상
임상 수기	일반내과적 문진, 이학적 검사(안저 검사 포함), 신경학적 검사, 검사실 소견의 청구와 해석능력 향상	특수 검사의 수기 습득과 판독력 배양	타과 진료의 자문 고급 술기의 습득과 판독력 배양
	일반 진료수기의 습득(20건 이상)	장기 및 조직(골수 등) 생검 및 판독	
검사 및 술기	기본 심전도 판독 50건 이상	각종 장기 기능 검사(폐, 심, 신, 내분비, 간, 면역기관, 핵의학 검사 등) 80건	
	흉부 및 위장관 X선 사진 판독 능력 양성	각종 진보된 검사(CT, MR, Angiography 등) 판독 능력 양성	
	각종 초음파 검사의 일반적 이해	복부, 갑상선, 골관절 및 심초음파 검사 직접 시술: 각각 50건	
	각종 내시경 검사의 일반적 이해	내시경검사 참관(위장관, 기관지 등) 50건	
교육자적 자질	입원 환자의 진단 및 치료시 학생, 인턴, 저년차 전공의 지도		입원 환자 진료 지도 100건 이상
	환자 및 보호자와 상담 역량		의료 관계 피교육자 교육 환자 및 보호자의 의료 교육
연구 역량	임상 연구 역량 배양		

내과의 9개 분과의 질환을 골고루 경험하고 담당할 수 있도록 수련교육 점검 체계를 갖추어, 입원 환자뿐 아니라 외래 환자에 대한 임상적인 판단을 유연하게 할 수 있도록 한다. 일정한 인원의 각 분과 환자를 진료하도록 되어 있는 수련 체계를 변경하여, 각 분과에서 필수 질환을 선정(이미 내과 전공의 학습 목표에 선정되어 있는 증상/질환 중심)하여 이러한 증상/질환을 경험하고 진단 과정에 참여하고 치료 과정을 이해하고, 증상과의 연관성을 폭넓게 배울 수 있도록 지도 전문의가 적극적으로 참여한다. 선정된 필수 증상/질환에 대해서는 모든 전공의가 확실하게 교육을 받았는지, 수행을 할 수 있는지 지도 전문의가 피드백을 할 수 있어야 한다(전공의 수첩에 기록해야 하며, 지도 전문의 서명이 함께 필요함).

임상 연구는 미래의 의학 발전을 위하여 소홀할 수 없는 분야이다. 대학병원에서만 연구를 하는 것이 아니라, 모든 의사들이 연구에 관심을 가지고 진료와 임상 연구에 참여함으로써, 해결되지 않는 실태를 풀 수 있는 초석을 제공할 수 있다. 2014년도에 제정된 “한국의 의사상”에도 ‘연구’가 언급되어 있으므로, 내과 전공의 수련 교육 기간 중에 올바른 임상 연구를 기획하고 수행하는 경험을 함으로써, 임상 연구의 능력과 자질을 갖추 수 있도록 한다.

타과와의 협진 체계는 의료에 있어서 매우 중요한 업무이다. 더구나, 최고도로 분화되었으며, 더욱 분화되고 있는 현실을 고려하면, 협진/다학제 진료의 중요성이 더욱 부각되고 있음을 부인할 수 없다. 내과 전공의 기간 중에 내과뿐 아니라, 외과, 신경과, 피부과, 정신건강의학과, 영상의학과, 호스피스

**Table 6. Patient number during residency training (proposal)**

	분과	1년차	2년차	3년차 (외래)	계
퇴원 환자	소화기	25	25	(60)	50
	순환기	20	20	(40)	40
	호흡기	20	20	(40)	40
	신장	15	15	(20)	30
	내분비-대사	15	15	(30)	30
	알레르기 면역	10	10	(30)	20
	혈액	10	10	(10)	20
	감염	10	10	(20)	20
	악성 종양	10	10	(10)	20
	류마티스	10	10	(30)	20
	신경 및 기타	15	15	(10)	30
입원 환자	160	160		320	
외래 환자			300	300	

등 내과 환자 진료와 직접 연관이 있는 유관 진료과의 경험을 유지하여 수준 높은 진료가 이루어 질 수 있도록 한다.

고급 검사 술기 교육 강화는 우리나라의 특수성을 반영한 것이다. 어느 나라에서도 전공의에게 내시경 교육을 시키지 않지만, 국가 암검진 사업, 위암이 많은 점 등 우리나라 사회의 특수성을 반영하여 전공의 수련 기간 동안 초음파 검사와 내시경 검사 술기 교육을 체계화하여 일정한 수준 이상의 술기 능력을 갖추도록 할 예정이다. 이상의 내용을 토대로 간략하게 도표화한 것은 표 5와 같으며, 실제 환자 진료취급 규약은 표 6과 같다.

### 내과 수련 교육 구성 내용

내과 수련 교육의 전 기간 중에 이루어지는 근무 형식은 그림 1과 같다. 즉, 입원 환자 진료, 각종 컨퍼런스, 임상 연구 참여, 외래 환자 진료, 타과 파견 등이다.

입원 환자 진료는 일반 병실과 중환자실이 포함된다. 기존의 체계와 다름이 없지만, 입원 환자의 다양성이 필요하며(9개 분과의 환자들이 골고루 입원한 병원이 바람직함), 전공의들은 다양한 환자들을 경험함으로써 통합적인 사고와 판단을 배우게 된다. 연차별로 차이가 있어서, 2-3년차 기간 동안에 중환자실 및 응급실 근무를 하도록 구성한다. 전문의 취득 후 일차 의료 기관에 근무하더라도 중환자 진료 경험은 매우 중요하다. 어떤 상황에서 어떤 처치가 필요하며, 어떤 환자/상황에서 상급 병원으로 전원을 하여야 하는지, 전원을 결정하는 타이밍을 놓치지 않기 위해서도 중환자실 근무와 응급실 근무는 필요하다.

의학 집담회(각종 컨퍼런스)에는 원내 집담회, 국내 타 의료기관 집담회, 국내 학회 주관의 집담회, 해외 학회 주관의 집담회 등이 있다. 모든 집담회를 꼭 경험해야 하는 것은 아니지만, 좋은 연구 결과를 얻었을 경우에는 해외 학술대회에서 발표할 수 있는 기회를 제공하는 것도 교육의 성과를 달성하기 위해서 매우 중요하다. 원내 집담회는 내과 단독의 집담회뿐 아니라 다학제 토론이 가능하도록 여러 진료과가 함께 참여하는 집담회도 구성해야 한다. 또한, 윤리 집담회도 개최하여 나날이 복잡해지는 의료 환경에서 유연하게 대처할 수 있도록 한다. 대한내과학회에서 제작하여 배포한 윤리 증례

집을 토대로 정기적인 윤리 집담회를 개최하여야 한다.

임상 연구는 미래의학을 발전시킬 수 있는 발걸음이다. 모든 의사들이 연구에 관심이 있어야 하며, 필요시 원활하게 연구를 수행할 수 있는 역량을 만들어주어야 한다. 이러한 역량을 갖출 수 있도록 하기 위해서는 수련 병원, 지도 전문의, 전공의 모두가 관심을 가지고 참여하여야 한다.

외래 환자 진료는 내과 의사의 꽃이라고 할 수 있다. 다양한 증상을 주소로 내원한 환자들의 진단/치료를 위해 가장 효율적이고도 과학적으로 접근하여야 하며, 최종적으로는 의학적으로 합리적인 판단이 요구된다. 지금까지 외래 진료가 개설되어 있지 않은 수련 병원이 대부분인데, 개설되어 있다 하더라도 그들의 업무는 거의 ‘전처방 반복’에 불과하다. 독립적인 외래 진료의 능력을 교육시키는 기능이 거의 없다. 따라서, 위에서 기술했듯이, 지도 전문의 외래 진료 참관, 지도 전문의 진료 환자에 대한 예진(예비 진료) 등이 활성화되어야 한다. 따라서, 전공의 2-3년차 기간 중에 짧지만 정기적이고도 많은 외래 참관 기회를 배정하여 의학적 판단 능력을 배우고 갖추도록 하고, 3년차에서는 지도 전문의의 신환에 대한 예진을 담당하여, 적극적인 피드백이 가능하도록 하며, 중국에는 독립적인 외래 진료가 가능하도록 구성한다. 응급실은 외래에 속해 있으나, 편의상 입원 환자 진료 부분에서 기술하였다.

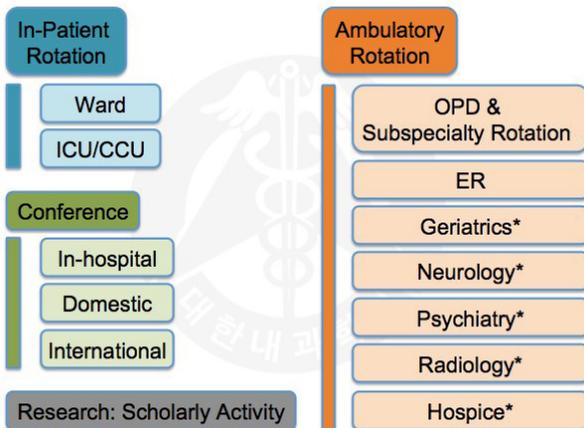
내과 전공의의 수련 교육 과정 중에, 일반적인 진료 경험도 필요하다. 따라서, 다양한 유관 진료과로의 파견 근무나 협동 집담회 등을 개최할 것을 권유한다. 또한, 개원 의사나 특수 진료 환경으로 파견을 함으로써 실제 진료에 근접할 수 있는 기회를 제공하고자 한다. 이러한 프로그램은 향후 3년차 시기에 적용될 것이다.

### 수련 교육에 대한 평가(Fig. 2)

수련 병원에 따라서 매년 1-2회의 필기시험을 치르는 곳도 있으나, 현재까지는 매월 제출하는 월별 근무 평가표가 거의 유일한 상태이다. 따라서, 월별 평가표의 형식과 내용을 개선하고 있다. 특히, milestone 방식의 평가표를 개발하여 3년간 본인의 궤적(성장 현황표)을 알 수 있도록 할 것이다.

수련 기간 중에 정기적인 필기시험을 통하여 의학 지식과 의학적 판단의 향상을 평가하여, 단 한 번의 전문의 자격시험으로 당락이 결정되는 제도를 보완할 예정이다.

지도 전문의에 의한 지도 감독을 통하여 필수 증상/질환에 대한 접근 방식과 의학적 판단을 향상시킨다. 학회에서

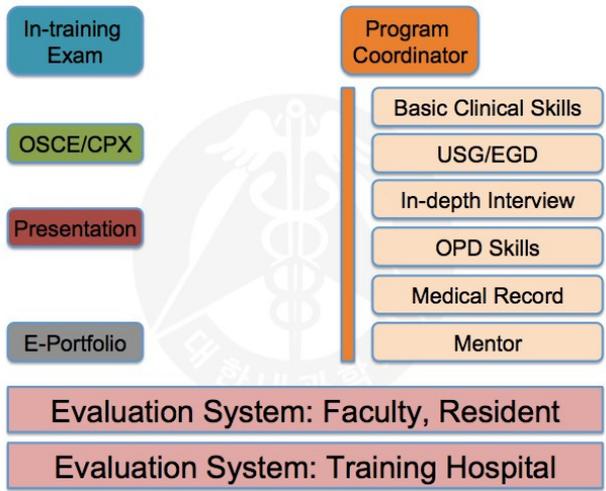


**Figure 1.** Detailed components of residency training. ICU, intensive care unit; CCU, cardiac care unit; OPD, out patient department; ER, emergency room. \*Elective rotation.

제공하는 학습 목표집에 의거하여 수련 교육이 이루어지도록 하고, 필수 역량을 지도 전문의가 직접 평가하도록 함으로써, 수련 병원들 수준의 차이를 최소화하도록 한다.

### 지도 전문의의 자격

이미 인지하고 있다시피 전공의를 수련 교육하는 지도 전문의는 교육자로서의 자질과 열정과 영향력이 있어야 한다. 내과 전문의로서 전공의를 지도할 수 있는 지식, 판단력, 열



**Figure 2.** Assessment scheme. OSCE, objective structured clinical examination; CPX, clinical performance examination; USG, ultrasound; EGD, endoscopy; OPD, out patient department.



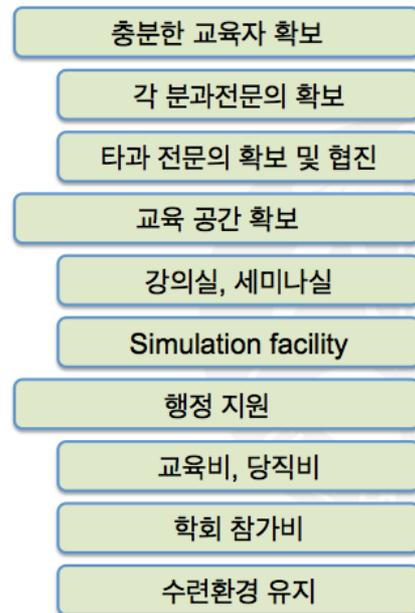
**Figure 3.** Role of supervisors.

정 등을 갖추어야 함은 물론, 미래의학 발전을 이끌어갈 동력으로서의 능력을 갖도록 교육해야 한다. 강력한 윤리성은 물론, 사회봉사와 임상 연구가 그것이다. 진료 의사로서의 관점은 물론 연구자로서의 관점, 사회에 대한 봉사의 관점, 개인적인 멘토로서의 관점을 모두 발휘할 수 있도록 체계를 만들고 있다(Fig. 3).

### 수련 병원의 자격 요건

적절한 수련 교육이 이루어지기 위해서 필요한 다른 한 축이 바로 수련 병원이다. 적합한 수련 병원이 되기 위해서는 1) 교육자를 충분히 확보하고 있으며 2) 충분하고 다양한 환자가 방문하는 적절한 규모의 병원이며 3) 병원 내에 충분한 교육 공간이 확보되어 있어야 한다(Fig. 4). 교육 공간에는 각종 술기를 수련받고, 실습하고, 평가받을 수 있는 각종 장비가 비치되어 있어야 한다. 시뮬레이션 센터가 가장 좋은 예라고 할 수 있다. 4) 공간뿐 아니라 적절한 수준의 행정 지원이 필수적으로 있어야 한다. 수련 환경을 적합하게 유지할 수 있도록 해야 하며, 학회 참가비 지원 등 실질적인 지원이 이루어지는 병원이 수련 병원으로의 자격이 있다.

이러한 조건에 부합되지 않는 수련 병원의 경우에는 모자 병원 혹은 대형 병원과의 컨소시엄 형태로 결합하여 수련 교육의 한 축을 담당할 수 있도록 해야 한다.



**Figure 4.** Role of training hospitals.

### 전문의 자격시험을 위한 공백을 없앨 경우에 대한 대책

현재까지 4월 춘계학술대회(1.0일) 및 10월 추계학술대회(1.0일)에서 보드 리뷰를 시행해 왔는데, 내과 영역의 모든 내용을 3등분하여 3년마다 반복하는 형태로 운영되고 있었다.

전문의 시험을 대비하여 수개월씩 병원에 공백이 발생하는 폐단을 정상화하기 위하여, 3년 주기로 반복하고 있는 보드 리뷰의 내용을 확대하여 매년 9개 분과의 모든 영역을 다루기로 대한내과학회 이사회에서 결정하였다.

따라서, 내년부터는 연간 4차례에 걸쳐 보드 리뷰를 시행하여 9개 분과별 중요 학습 목표를 모두 다룰 예정이다. 즉, 4월 춘계학술대회(1.5일), 10월 추계학술대회(2.0일), 6월(1.0일) 및 12월(1.5일)에 보드 리뷰를 강의함으로써, 전문의 자격시험에 대비할 수 있도록 할 것이다. 2016년도에는 추계학술대회 기간 동안에 1.0일을 추가하였으며, 12월 9-10일(2.0일)에 추가로 보드 리뷰를 시행할 예정이다. 또한, 보드 리뷰에서 다루었던 내용을 중심으로 전문의 자격시험 문제를 출제하여 신뢰감을 가질 수 있도록 할 예정이다.

## 요 약

정리하면, 3년제 전환을 계기로, 1) 수련의 연차별 내용을 개선/변화하고, 2) 역량 중심의 교육과 평가를 도입 및 적용하며, 3) 전공의 과정 중에 분과에 소속되지 않도록 하며, 4) 9개 분과의 필수 증상과 질환에 대한 교육/평가를 강화하며, 5) 이러한 많은 부분이 개선 및 실행될 수 있도록 대한내과학회에서는 병동제 권유(모든 분과가 병동제를 할 필요는 없지만, 일부 분과 중심으로 병동제를 운영하면서 점차 확대할 수 있도록 권유), 보드 리뷰 강화, 수련 병원 자격 요건 강화, 술기 습득 강화 등이 실현되도록 노력할 것이다.

즉, 전공의 수련 기간 동안에 1) 수련 교육 학습 내용을 점검하는 절차가 도입될 것이다. 필수적으로 알아야 하고 수

행할 수 있어야 하는 내용들을 선정하여 지도 전문의에게 직접 수련은 물론, 평가를 받도록 할 것이다. 2) 보드 리뷰를 강화하여 시험공부를 따로 하지 않아도 전문의 자격시험을 치를 수 있도록 할 것이며, 2016년도에 이미 계획을 수립하고 실행할 예정이다. 3) 전문의가 된 후 직접 환자 진료를 잘 할 수 있도록 하기 위하여, 외래 진료 관련된 부분을 강화할 것이다. 즉, 각 분과별로 외래 참관을 하도록 하고, 지도 전문의 외래에서 예진을 수행하며, 나아가 독자적인 외래 진료가 이루어질 수 있도록 최대한 노력할 것이다. 아울러, 중소 병원이나 개인 의원 등으로 파견하여 실제 진료 경험을 가질 수 있는 기회를 만들어 줄 예정이다. 4) 초음파 검사를 일정한 수준 이상으로 수행할 수 있도록 교육 제도를 수립하고, 실제 시술이 가능하도록 개선하는 작업을 하고 있으며(초음파검사 TF) 상당한 진척이 있다. 이러한 초음파 검사 관련된 체계가 안정화되면 다음 단계로 내시경 검사의 체계적인 수련에 대하여 논의할 것이다.

당연히 전공의 수련 후 추가 수련은 선택 사항이지 의무 사항이 아니다. 일차 의료의 부활을 위하여 폭넓고 수준 높은 내과 전문의를 양성하겠다는 것이 핵심이다. 단순한 수치의 "변화"가 아니라 체계의 "개혁"이라고 봐야 할 것이다.

마지막으로, 3년제로의 전환이 성공적으로 정착되기 위해서는 전공의, 지도 전문의, 수련 병원 및 정부가 서로 유기적으로 협조하여야 하며, 아울러 한국형 입원 환자 전담 전문의 제도가 함께 성공적으로 정착되어야 한다.

## REFERENCES

1. 이용균, 서민정. OECD 국가 전공의 수련제도 비교 분석. 대한병원협회지 2008;6:79-88.
2. 왕규창, 김대환, 김성훈, 등. 전문의 제도 개선 방안 연구. 용산: 의료정책연구소; 2011 Aug. 257 p. Report No.: 2011-8.