

입원환자전담의(Hospitalist) 제도의 준비 작업과 전망

연세대학교 의과대학 강남세브란스병원 소화기내과

이 동 기

Launching the Hospitalist in Korea

Dong Ki Lee

Department of Gastroenterology, Gangnam Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

서 론

대한내과학회는 작년에 창립 70주년을 맞이하였다. 대한내과학회는 그간 한국을 대표하는 가장 큰 임상 학회로서 학문 발전과 국민의 일차 의료 및 국민 보건 향상을 위하여 많은 역할을 담당해 왔다고 자부하고 있다. 하지만 최근 의료계 사정과 젊은 의사들의 생각이 변화하여 지금까지 임상 최고의 과로 여겨졌던 내과가 전공의 지원 기피과 중의 하나로 인식되게 되어 급기야 내과학회 사상 처음으로 전공의 지원 미달 사태를 겪었다. 학회로서는 향후 예상되는 전공의 진료 공백의 대책 마련이 시급해졌다.

전공의 진료 공백의 문제의 시작은 전공의 수 감축, 전공의 수련 환경 개선과 얼마 전 통과된 전공의수련 특별법들이 결정적 역할을 하였지만, 이보다는 힘든 수련 후 진료 선택과 전문가로서의 정당한 대우를 받지 못한다는 인식이 이러한 상황을 초래하였다고 생각된다. 학회는 지금까지 전공의에 의한 과중한 입원환자 진료가 비정상이라고 생각하고, 이의 해결 방법은 입원환자 진료도 수련을 마친 전문가가 담당하는 시스템이 도입되어야 한다고 판단하였다. 이것이 입원

환자전담의(hospitalist) 제도이다. 이 제도의 논의의 시작은 전공의 진료 공백의 대안이었지만, 이 제도의 도입 취지는 환자의 진료 질 향상과 환자의 안전을 위하여 입원환자의 진료 패러다임을 바꾸기 위함이다. 이제는 한국도 그동안 값싼 전공의 인력에 전적으로 의존하였던 병원 유지 방식에서 탈피하여 제대로 된 입원환자 관리가 필요한 때가 되었다는 것이다. 이 글에서는 그간에 이 제도 도입을 위한 대한내과학회의 노력을 되짚어보고, 한국에서 이 제도 정착을 위하여 우리가 준비하여야 할 것들을 이야기함으로써 이 제도를 전망해 보고자한다.

추진 경과

2014년 말부터 대한내과학회에서는 Hospitalist task force (Hospitalist TF) 팀을 구성하여 이의 도입을 위한 타당성 검토와 여론 조성을 거쳐 대정부 설득을 하였다. 이를 위하여 학회는 전문 기자 간담회와 문정림 의원을 통하여 국회 공청회를 진행하였다. 이러한 과정을 거치면서 제도 도입의 당위성, 타당성과 시급성을 대외적으로 인식시킴에 어느 정도 성

Correspondence to Dong Ki Lee, M.D., Ph.D.

Department of Gastroenterology, Gangnam Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, 211 Eonju-ro, Gangnam-gu, Seoul 06273, Korea

Tel: +82-2-2019-3214, Fax: +82-2-3463-3882, E-mail: dklee@yuhs.ac

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.

과를 거두었다. 이후 범 의료계의 동의를 얻기 위하여 의협, 의학회, 병협 및 외과학회가 참여하는 ‘한국형 호스피탈리스트 시범사업 운영 평가 협의체’를 2015년 8월 발족하여 3개 대학병원에서 서로 다른 형태의 학회 주도 단기 민간 시범사업을 진행하였다. 사업이 끝난 금년 초 의협에서 이 시범사업 결과를 발표하였다. 짧은 기간 충분한 확보 인력 없이 진행된 연구였으나 이 연구를 통하여 hospitalist 운영이 환자 만족도 상승에 큰 효과가 있음을 확인하였다. 특히 환자가 의사를 필요로 할 때 의료진 접근도와 자신의 병에 대한 설명도 만족도에서는 대조군에 비하여 확실한 차이를 확인할 수 있었다.

동시에 이 제도를 정식 제도화하기 위하여 지속적으로 복지부와 협의를 진행하였다. 이 결과 복지부도 이 사업의 필요성과 타당성을 인정하여 2015년 12월 입원전담의 시범사업 추진 TF를 구성하였다. 복지부 보건 의료정책관이 TF장이 되고, 건강보험심사평가원, 복지부 의료자원과와 급여과 그리고 의협, 병협, 의학회, 내과와 외과가 참여하여 제도 정착을 위한 시범사업의 틀을 마련하기 위하여 6회의 회의를 진행하였다. 이 결과 건정심의 동의를 얻어 2016년 7월 전국에 향후 1년간 진행될 입원전담 전문의 시범사업 공고를 발표하였다. 사업 대상은 총 32개(내과계 20개, 외과계 12개) 병동으로 병원 유형별, 지역별, 사업모형별로 균등하게 배분되도록 기관을 지정하였다. 전국적으로 많은 기관에서 신청을 하였고 공정한 심사를 거쳐 시범사업 기관을 지정하였다. 2016년 8월 16일 선정 기관을 대상으로 복지부와 학회에서 사업 설명회를 진행하였다. 한 가지 문제는 작년 메르스 사태 등의 여파로 사업 시작이 학기가 시작하는 3월을 기점으로 하지 못하고 한 학기가 늦은 9월에 시작하게 되어 사업에 참여할 전문의 수급에 어려움이 예상된다. 정부는 이 시범사업을 통하여 한국형 입원전담 전문의 모델을 찾고, 사업을 통하여 확인된 이 제도의 이점을 국민에 알려 이 제도가 조기에 정식 국가 보건사업에 정착되게 할 예정이다.

미국 견학에서 배운 점

대한내과학회에서는 이 제도의 성공적 정착을 위하여 내과학회 Hospitalist TF 위원을 중심으로 금년 5월 미국의 Beth Israel Deaconess Medical Center, Massachusetts General Hospital 그리고 Johns Hopkins Hospital 등을 견학하였다. 미국은 이 제도에 대하여 정부의 지원과 규제가 없었다. 이 제도의 중심

개념은 운영 기관의 경제적 이해, 환자의 안전과 진료의 wif 관리였다. 병원의 규모와 특성 사정에 따라 병원마다 매우 다양한 형태의 제도로 운용되고 있었다. 규모가 큰 병원보다 규모가 작은 병원이 hospitalist가 진료하는 환자의 비율이 높았다. Hospitalist에 의한 입원 진료와 교수/전공의에 의한 입원 진료가 구분되어 있다. Hospitalist는 중환자실, 응급실, step down ward 환자의 진료는 하지 않고 있다. 또한, 심혈관이나 소화기 시술 환자, 투석 환자, 암 환자 등 분과전문의의 치료가 필요한 환자들도 치료 대상이 아니다. Hospitalist가 정착된 대형 병원은 academic tract이 있어 장기 정년직 고용 형태와 non-academic tract의 단기 연봉 계약직을 동시에 운용하고 있었다. Academic tract은 임상과 함께 환자 quality improvement (QI) 활동을 위주로 한 hospitalist 학회의 연구비 수주를 포함한 학술 활동과 임상 활동을 겸하고 있다. 한국도 대학병원에서 hospitalist의 역할과 수요가 증가하면 이러한 제도의 도입도 필요할 것이다. 단기 연봉 계약직은 대부분 근무 스케줄의 조정이 가능하여 일한 만큼 급여를 받는다. 야간 근무하는 nocturnist는 이에 상응하는 높은 급여를 받고 있다. 중소병원은 견학을 못 하였으나, 수련병원급이 아닌 작은 규모의 병원은 의사를 고용한 medical team (agency)에서 scheduling을 하여 입원환자를 돌보고 있다. 한국도 비수련병원에서 hospitalist를 통하여 입원환자 관리를 한다면 지금보다 더 많은 환자 더 중증도가 높은 환자를 제대로 치료할 수 있을 것이다. 이렇게 되면 현재 대형병원에 몰리고 있는 응급실 과밀 현상 입원 적체 등도 자연스럽게 해소될 수 있고 의료전달 체계 확립을 위하여도 좋을 것이다.

미국에서 이 제도 정착에 가장 큰 문제는 환자가 느끼는 **진료 단절**이었다고 한다. 즉, 환자가 입원하면 자기를 맡아 보던 일차 의료 의사 혹은 전문의가 아닌 사람이 진료를 하기 때문에 이에 대한 불만과 걱정이 많았다고 한다. 하지만 입원 후 입원시킨 의사와 hospitalist 간에 환자에 대한 지속적으로 의견 교환을 함을 환자에 알림으로써 이러한 문제가 해결되었다고 한다. 입원 치료가 끝나면 환자를 보내준 의사에게 다시 환자가 회송되기 때문에 최근에는 이러한 의료 단절의 문제가 별로 없다고 한다. 한국도 이러한 문제에 대한 대비가 필요하다.

새로운 제도 도입에 따른 문제점과 해결 방안

새로운 직군을 탄생시킴에 있어 현실적으로 이에 따른 재

정 부담을 어떻게 해결할 것인가가 가장 큰 문제이다. TF에서는 이의 해결을 위한 다각적인 방법을 연구하고 있다. 국가 재정의 증액, 고용하는 병원의 추가 부담 그리고 수혜자인 환자 부담 등이 모두 필요하다. 하지만, 더 중요한 것은 추가 비용이 투입되는 만큼 이에 상응하는 피부로 느낄 수 있는 가시적인 환자 만족도 상승과 치료 질 향상이 이 시범 사업을 통하여 확인되는 것이다. 이것이 확인된다면 빠른 시일 내에 이 제도가 우리나라의 정식 의료제도로 자리를 잡을 수 있을 것이다. 이번 1년 동안의 정부 주도 시범사업의 의미도 한국형 입원전담 전문의 제도를 발굴하는 것과 이 사업을 통하여 이 제도가 환자와 국민에 어떠한 이점이 있는가를 파악하는 것이다. 국민이 납득할 만한 비용대비 효과가 입증되어야 이 제도 도입에 소요되는 추가 의료비용에 대한 국민적 동의를 구할 수 있을 것이다. 한국의 hospitalist 도입 성패는 **보상 여부와 방식** 그리고 보상 대상의 역할 범위 설정에 의하여 결정될 것이다[1]. 대한내과학회는 앞으로 지속적으로 이와 관련하여 병원협회, 의학회, 의사협회 그리고 복지부와 제도 정착을 위한 협의를 하여야 할 것이다.

미국은 우리와 같이 비정상적인 전공의 진료 환경과 진료 공백의 이유로 이 제도가 이미 10여 년 전 시작되었다. 현재 미국은 전체 의사 수의 5% 정도인 5만 명 이상의 의사가 hospitalist로 활동을 하고 있다[2]. 미국도 이 제도 정착에 약 5년 정도가 소요되었으며 의료 현장에서는 다양한 형태의 입원환자 전담의 제도가 운영 중이다. 현재는 미국 내과전문의의 취득한 젊은 의사들이 가장 선호하는 직군으로 자리잡았다. 우리나라도 새로운 제도 도입에는 여러 난관이 예상되며 제도 정착에 시간이 필요하다. 우선 새로운 직군에 지원할 역량을 갖춘 젊은 전문의 양산이 시급하다. 학회는 내과 수련 기간을 4년에서 3년으로 줄이는 안을 의학회를 거쳐 복지부 행정고시 후 확정지었다. 내년 일년차부터는 수련 기간이 3년이 되는 것이다. 수련 기간이 3년으로 단축되는 만큼 수련 내용의 개편 작업도 진행 중이다. 수련 과정은 입원환자의 critical care, 당뇨병이나 고혈압 같은 만성 질환의 일차 치료와 같은 일반 내과전문의(general internist)의 역량을 갖추 수 있는 의사를 배출할 수 있도록 변경될 것이다. 이 제도가 시행되면 내과전문의의 취득 후 입원환자 전문의 지원자가 증가할 것으로 기대한다. 미국도 내과학회 회원 분류를 general internist, hospitalist와 subspecialist 3가지로 규정하고 있다. 우리나라도 수년 내에 이와 같아질 것이다. 미국에서 hospitalist의 85%가 내과전문의가 담당하고 있다. 또한, 미국

내과전문의의 취득자의 80%가 여러 이유로 hospitalist를 가장 선호하는 직업으로 생각하고 있다. 한국도 3년의 내과전문의의 수료 후 **직업 선택**의 폭이 넓어진다는 의미에서 이 제도의 조기 정착이 기대된다.

한국에 없던 새로운 의료제도 정착을 위해서는 새로운 직군에 대한 직업 정체성과 안정성을 확보해 주어야 한다. 한국은 오랜 기간 수련병원을 포함한 대형병원은 주치의 제도가 있다. 이제는 이 제도가 정착되려면 지금까지 내 환자 내 환자라는 개념의 진료 형태는 수정되어야 한다. Hospitalist에 입원하는 환자는 이들에게 전적인 **관한과 책임** 하에 환자 진료를 할 수 있게 하여야 한다. 물론, 치료 과정 중 세부전문의의 도움이 필요하면 자문 혹은 환자의 전과를 통하여 해결되면 된다. 대학병원의 전임의(fellow)와의 관계도 명확하여야 한다. 전임의는 지도 교수 혹은 소속 과에서 연구와 기술 습득과 같은 분과/세부 전문의의 역량을 배우는 과정이 되어야 하며 hospitalist의 역할과는 구분되어야 한다. Hospitalist 제도가 정착되면 수련병원에서 입원환자전담 치료 이외에 중요한 역할이 전공의의 교육이다. Hospitalist는 당직을 선다고 하여 이들의 역할이 전공의의 그것과 혼동되어서는 안 된다. Hospitalist는 전문의로서 전공의의 입원환자 교육과 지도의 책임이 있다. 직업 안정을 위하여 가장 중요한 것은 국가가 인정하는 제도임을 명확히 하고 새로운 직군에 대한 추가 비용을 감당할 수 있는 재정 지원 제도가 확립되어야 한다. 고용하는 병원도 이들의 직업 안정을 위하여 서로가 만족할 수 있는 재계약 제도를 수립해 놓아야 한다.

결 론

학회는 이 제도 정착을 위하여 hospitalist의 **직업 안정성과 정체성** 확립을 위하여 노력할 것이다. 정확한 job description을 통하여 이 제도가 일시적 제도가 아니라 한국에서 지속적으로 추진될 제도임을 명확히 하고, 이 직업군에 들어온 전문의의 평생 교육을 통하여 임상 역량 강화와 유지 및 평가를 수행할 것이다. 우리나라의 정확한 hospitalist 필요 인력을 추정하기는 어렵지만, 미국의 사례를 본다면 적어도 3,000명 이상의 인력이 필요하다. 의료 정책을 주도하는 정부는 새로운 직군의 전문가가 활동할 수 있는 여건을 만들어 주어야 한다. Hospitalist를 고용한 병원은 이들에 대한 적절한 임금 수준을 감당할 수 있는 제도적 장치를 마련해 주어야 한다. 정부, 학회 그리고 병원이 일관되고 지속적인 정책을 유지하

여야 유능한 젊은 의사들이 참여할 것이다. 이러한 노력이 어우러진다면 입원환자전담 전문의 제도의 도입은 한국 의료계에 새로운 장을 여는 시도로 한국 의료의 질을 한 단계 끌어 올리는 역사적인 일이 될 것이다.

REFERENCES

1. Jang SI, Jang SY, Park EC. Trends of US hospitalist and suggestions for introduction of Korean hospitalist. Korean J Med 2015;89:1-5.
2. Wachter RM, Goldman L. Zero to 50,000 - the 20th anniversary of the hospitalist. N Engl J Med 2016;375:1009-1011.