

서방선진국(G7) 및 경제협력개발기구(OECD) 회원국 치과의료환경의 분석* - 전문치과의 제도를 중심으로 -

부산대학교 치과대학 구강내과학 교실

고 명 연

목 차

- I. 서 론
- II. 본 론
- III. 결 론
- 참고문헌

I. 서 론

전문치과의 제도실시에 대해 '조건부 시행'과 '우선시행'으로 양론이 분분하다. 전문치과의 제도에 관해서는 의료법 제55조 1항 '의사, 치과의사 또는 한의사로서 전문의가 되고자 하는자는 대통령령이 정하는 수련을 거쳐 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다'와 대통령령 '전문의의 수련 및 자격인정등에 관한 규정' 제3조 1항 '의사 또는 치과의사로서 전문의가 되고자 하는자는 일정한 수련병원 또는 수련기관에서 이 영의 규정에 의한 수련을 받아야 한다' 로 되어있어 도입근거는 명시되어 있으나 치과전공의 수련 교과과정, 수련기간, 수련기관인정 등 "전문의 수련 및 자격인정등에 관한 규정" 시행규칙의 미비와 전문치과의 책정기준, 치과전문과목 표

방방법, 치과의료전달체계등이 확립되지 못함으로 인하여 전문치과의제도가 시행되지 못하고 있는 실정이다.

전문치과의 제도가 추진된 경위를 보면, 1962년 10월 국민의료법에 전문과목 표방 규정이 마련되어 제1회 치과 전문과목 표방 허가시험을 실시하였으나 응시자가 전원 불참하여 시행이 불가능해졌으며 1967년 12월 보건사회부는 전문치과의 시험 실시예정을 무기연기하였고, 1972년 2월 대통령령으로 전문의 수련규정이 제정되어 부령으로 수련병원 기준을 정하게 하였으나 1973년 4월 제21차 대한치과의사협회 정기 대의원 총회에서 전문치과의 제도시행을 무기 연기하기로 결정하였다. 그후 1982년 2월 대한치과의사협회에 전문치과의 제도 실시여부에 대한 의견이 조회되어 1982년 7월 전문의의 수련 및 자격인정에 관한 규정을 개정하여 구강외과, 보철과, 교정과, 소아치과, 치주위병과등 5개 전문과목으로 규정되었다. 1989년 12월 전문치과의 제도시행을 위한 시행규칙 개정(안)이 입법예고되었으나 치과의료계의 반대로 추진이 보류되었고 1994년 2월 행정쇄신위원회에서 1995년 상반기 중 전문치과의 제도의 시행을 의결한 바 있으며, 1995년 1월 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 소아치과, 치주과, 치과보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과 및 예방치과등

* 이 논문은 1998년 대한치과의사협회의 연구용역의뢰에 의한 연구논문임

10개 전문과목으로 '전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정'이 개정된 후 1996년 1월 보건복지부에서는 전문치과의 제도시행을 위해 '전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정'의 시행규칙(안)을 입법예고하였으나 대한치과의사협회에서 전문치과의 제도 도입 전 치과전문과목 표방방법 개선 및 치과의료 전달체계 확립등의 선결조건을 요구함에 따라 입법예고내용이 철회되었다.

전문치과의 제도 도입에 대한 치과계의 견해는 크게 둘로 나뉘어 있는데 제도 시행에는 견해를 같이하지만 방법상 선결조건이 충족되면 시행하자는 '조건부 시행측'과 우선 시행하면서 문제점을 수정 보완해 나가자는 '우선 시행측'으로 볼 수 있다. '조건부 시행측'의 주장은 전문치과의와 일반치과의에 대한 역할분담, 즉 의료전달체계가 미비하므로 전문치과의와 일반치과의간에 갈등이 예상되며, 우리나라 의료환경을 볼 때 국민들이 전문의를 선호하므로 치과대학 졸업후 대부분의 졸업생들이 전문치과의 수련과정을 지원하여 결과적으로 전문의 과잉배출이 예상될 뿐 아니라 의료법에 명시된 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 소아치과, 치주과, 치과보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과 및 예방치과등 10개 전문진료과목중 보철과, 교정과 등 비급여 진료료가 많은 진료과목을 제외하고 단일 진료과목만의 진료로는 의원 경영이 불가능하여 급여진료가 많은 전문진료과목은 자연퇴보할 가능성이 높다는 것이다. 반면에 '우선 시행측'은, 전문분야별로 학문이 발전하여 더욱 전문적인 진료를 제공할 수 있게 되므로 국민 구강보건의 향상을 도모할수 있고 전문수련교육이 체계화되어 임상이 발전하므로 의료시장 개방의 압력에 효율적으로 대처할 수있을 뿐 아니라 전문분야별 표준 수련교육과정이 운영되면 해외연수등으로 인한 사회적 비용을 경감시킬 수 있다는 것이다.

이처럼 전문치과의 제도의 도입에 대한 필요성과 방법등을 검토할 때, 참고해야할 부분은 세계각국중 국민의 생활, 교육 및 보건의료환경등이 우리에게 비해 낮거나 비슷한 외국에서는 전문치과의제도를 언제부터, 어떻게, 운영하고 있는

지 그 현황을 파악하는 일이다. 따라서 캐나다, 프랑스, 독일, 이탈리아, 일본, 영국, 미국등 세계인구의 14%, 부의 3/5, GNP의 56%를 차지하고 있으며 1인당 GNP는 세계평균의 4배를 웃돌아 실질적으로 세계의 부와 무역을 지배하고 있는 서방선진7국(G7, Major seven) 및 고도의 경제성장, 완전고용, 생활수준향상을 도모하고 다각적인 무역체제와 저개발지역의 개발원조촉진을 위해 국제경제협력력을 긴밀히 하기위한 경제협력개발기구(OECD) 회원국과 우리나라의 생활환경 및 보건의료환경을 고찰 비교하고 이들 나라에서 운영되고 있는 전문치과의 제도의 현황을 파악하여 향후 만일 우리나라가 전문치과의 제도를 도입하는 경우에 그 시행시기, 시행방법, 시행조건등에 대한 참고자료로 활용하여 한국적 생활환경, 사회문화환경, 보건의료환경에 적합한 형태의 전문치과의 제도의 도입과 그 운영에 합리적 지침을 제시하는데 도움을 주고자 연구하였다.

II. 본 론

1. 서방선진국(G7)과 한국의 비교

인구와 관련된 부문에서 서방선진국과 비교한 한국의 특징은 국토면적이 작는데 반해 인구가 많으므로 인구밀도가 높고 인구의 연령별 구성상 65세 이상의 고령층비율이 매우 낮다는 점이다(표1). 경제부문과 관련된 한국의 특징은 1995년도 국내총생산 4,555억 \$, 1인당 총생산의 규모는 10,155\$로 서방선진국에 비해 작지만 1985년부터 10년간 연평균성장율은 8.7%였으며 국민실저축율은 26.1%로 매우 높았다(표2). 공공부문에서 서방선진국과 비교한 한국의 특징은 정부의 총세입 및 세출의 규모가 각각 국내총생산의 24.2%, 15.3%로 작고 정부의 지출중 교육, 보건, 사회보장 및 복지, 주택 및 공공설비등의 분야와 관련된 지출비율이 낮았다(표3). 서방선진국의 교육부문과 비교한 한국의 교육환경의 현황은 사교육비가 높고 초·중고·대학의 학생 1인당

표 1. 서방선진국과 한국의 인구부문 현황¹ 비교

(1995)

	총면적 (1000Km ²)	인구 (천명)	인구밀도 (/Km ²)	인구증가율 (%, 1995/1994)	총인구의 연령별 구성(%)		
					<15세	15-64세	≥ 65세
캐나다	9,976	29,606	3	1.2	20.2	67.6	12.0
프랑스	549	58,141	106	0.4	19.5	65.4	15.1
독일	357	81,662	229	0.3	15.9	68.1	16.0
이탈리아	301	57,283	190	0.1	15.3	68.9	15.8
일본	378	125,250	332	0.2	16.4	69.6	14.0
영국	245	58,613	239	0.4	19.5	64.8	15.7
미국	9,373	263,057	28	0.9	21.9	65.3	12.7
한국	99	44,851	452	0.9	23.2	71.7	5.7

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

표 2. 서방선진국과 한국의 경제부문 현황¹ 비교

(1995)

	국내총생산 (10억 \$)	연평균성장 (%, 1995-85)	1인당 총생산 (\$)	무역수지 (% of GDP)	국민 실저축 (% of GDP)	총에너지 생산 (oil 백만톤상당)
캐나다	560.0	2.2	18,915	2.5	4.6	350.63
프랑스	1537.6	2.0	26,445	2.4	6.9	126.87
독일	2412.5	2.3	29,542	0.8	8.2	142.71
이탈리아	1087.2	2.0	18,984	4.2	8.2	28.65
일본	5134.3	3.0	40,726	1.5	15.0	99.47
영국	1100.6	2.2	18,777	-0.8	3.4	254.97
미국	7029.6	2.5	26,438	-1.6	3.8	1,655.64
한국	455.5	8.7	10,155	-1.0	26.1	-

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

- : not available

교육비가 낮으며 교사 1인당 초·중등 학생비율은 높음에도 불구하고 고교졸업율은 높았다(표

4). 보건의료부문과 관련된 한국의 현황은 국내 총생산에 기준한 보건의료비가 가장 낮았고, 전

표 3. 서방선진국과 한국의 공공부문 현황 비교

(1995)

	정부총세입 (% of GDP)	정부총세출 (% of GDP)	정부 최종 지출(% of GDP)							실질정부저축율 (% of GDP)	총고용중 정부고용율
			계	국방	내무	교육	보건	사회보장 및 복지	주택 및 공공설비		
캐나다	42.4	46.7	-	-	-	-	-	-	-	-4.3	19.6
프랑스	46.8	50.9	19.8	3.1	0.9	5.2	3.4	1.5	1.4	-4.0	24.8
독일	45.9	46.7	20.1	1.8	1.5	3.7	6.5	2.7	0.3	-0.8	15.9
이탈리아	44.5	49.5	17.1	1.8	1.8	4.5	3.6	0.7	0.5	-5.0	16.1
일본	32.2	27.0	9.6	0.9	-	3.2	0.4	0.6	0.7	5.1	6.0
영국	37.3	42.3	21.7	3.5	2.1	4.5	5.7	1.9	0.6	-5.0	14.9
미국	31.7	35.8	17.1	-	-	-	-	-	-	-4.1	14.0
한국	24.2	15.3	10.6	3.3	1.3	2.7	0.2	0.6	0.2	8.9	-

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

- : not available

표 4. 서방선진국과 한국의 교육부문 현황 비교

(1995)

	공공 및 사 교육비 (% of GDP)	사교육에 대한 공공보조비 (% of GDP)	사교육비 (% of GDP)	학생 1인당 교육비(\$)			교사 1인당 학생비			고교 졸업율 (%)	최초대학 졸업율 (%)	실업율(대학수준)	
				초등	중등 (중·고교)	고등 (대학)	인구100 명당 학생수	초등	중등			25-29세	25-64세
프랑스	6.1	x	0.5	3,154	5,685	6,033	25.4	19.6	13.7	80.8	13.7	11.0	6.1
독일	5.9	0.01	1.4	2,815	6,481	7,902	20.4	20.5	14.4	88.5	12.6	5.8	5.
이탈리아	5.1	0.1	0.03	4,107	5,235	5,169	19.5	10.2	8.5	76.2	11.4	28.4	6.
일본	4.9	-	1.2	3,960	4,356	7,556	21.1	19.2	16.0	92.1	23.4	-	-
영국	-	0.3	-	3,295	4,494	8,241	23.6	20.7	15.8	-	27.0	4.3	3.9
미국	6.8	0.1	1.6	5,492	6,541	14,607	25.2	-	-	73.6	31.8	3.1	2.9
한국	5.7	0.05	1.9	1,715	2,026	2,589	25.6	33.2	24.6	91.3	23.4	-	-

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

- : Not available

x : Negligible or Zero

체공공지출중 보건의료비지출이 가장 낮았으며 1인당 의료비 지출이 666\$로 가장 낮았다. 인구

1만명당 의사수는 10.9명으로 최하위, 영아사망율은 0.90%로 가장 높았으며 평균수명은 남 69.5

표 5. 서방선진국과 한국의 보건의료부문 현황 비교

(1995)

	보건의료비					인구 1만명당 의사수	입원 진료		총 가입율	영아 사망율 (%)	평균수명	
	% of GDP		전체공공 지출중 보건의료 지출(%)	1인당 총지출 (\$)	의료소비 가격지수 (1990=100)		1만명당 병상수	평균 재원일수			남	여
	전체	공공										
캐나다	9.6	6.9	14.5	2,049	113.2	21.5	5.4	12.6	1.66	0.63	75.3	81.3
프랑스	9.8	7.7	13.6	1,956	108.3	29.4	8.9	11.2	1.68	0.58	79.4	81.9
독일	10.4	8.2	18.4	2,134	119.3	33.6	9.7	14.2	1.24	0.53	73.0	79.5
이탈리아	7.7	5.4	10.6	1,507	119.1	16.5	6.5	10.8	1.17	0.66	74.6	81.0
일본	7.2	5.7	15.2	1,581	106.8	17.7	16.2	45.5	1.42	0.43	76.4	82.8
영국	6.9	5.9	12.8	1,246	130.7	15.6	4.9	10.2	1.71	0.62	74.3	79.7
미국	14.2	6.6	16.4	3,701	132.3	26.3	4.1	8.0	2.03	0.80	72.5	79.2
한국	5.3	2.1	9.2	666	-	10.9	4.4	13.0	1.75	0.90	69.5	77.4

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

+ : 15-44세 여성의 평균자녀수

- : Not available.

세, 여 77.4세로 가장 낮았다(표5).

서방선진국의 전문치과의 현황(표6)으로 캐나다, 미국은 전영역에 걸쳐, 독일은 구강외과, 교정과 영역에서, 프랑스, 이탈리아는 교정과영역에서 전문치과의 제도를 시행하고 있었으며 일본은 학회차원의 인정의 제도를, 영국에서는 국가종합병원에서만 구강악안면외과, 교정과, 수복치과영역의 자문의 제도를 시행하고 있다.

캐나다에는 활동치과의사 15,819명, 전문치과의 1,825명으로 일반치과의사 대 전문치과의사의 비는 11.5%이다. 전문치과의 영역은 예방치과(/공중구강보건, Dental Public Health, DPH) 68명(0.43%), 근관치료과(Endodontics) 155명(0.98%), 구강병리과(Oral Pathology) 41명(0.26%), 구강악안면외과(Oral and Maxillofacial Surgery, OMS) 319명(2.02%), 치과교정과(Orthodontics) 584명(3.69%), 소아치과(Pediatric Dentistry) 180명(1.14%), 치주과(Periodontics) 280명(1.77%),

치과보철과(Prosthodontics) 176명(1.11%), 구강악안면방사선과(Oral and Maxillofacial Radiology) 22명(0.14%), 구강내과(Oral Medicine, 1996년 신설)로 나뉘어 주별로 분포하고 있으며(표7), 대학별로 전문영역의 수련을 인정하고 있다(표8). 미국은 1940년부터 시작하여 예방치과(/공중구강보건, DPH), 근관치료과(Endo), 구강병리과(OP), 구강악안면외과(OMS), 교정과(Ortho), 소아치과(Ped), 치주과(Perio), 보철과(Pros)분야에서 전문의 제도를 시행하고 있다. 활동치과의사 155,000명에 비해 전문치과의사는 9,635명으로 6.2%이며 전문영역별로는 일반치과의사에 대비할 때, 구강악안면외과 2.55%, 교정과 1.19%, 치주과 0.68%, 소아치과 0.63%, 보철과 0.48%, 근관치료과 0.44%, 구강병리과 0.17%, 예방치과 0.08%의 순으로 나타났다. 1995년까지 무시험공인 전문치과의수, 시험공인 전문치과의수, 비활동 및 활동전문치과의 수는(표9)과 같으며 특

표 6. 서방선진국의 전문치과의 현황

국명 (자료년도)	치과대학	치과대학 교육기간 (년)	활동 치과의사	전문 치과의제도 시행여부 (시행년도)	전문치과의 영역(일반치과의사 대 전문치과의비, %)										진체전문 치과의수	치과의사대 전문치과의 전체비	치과의사 1인당 인구(명)	전문치과의 1인당 인구(명)
					예방 치과 (DPH)	근관 치료과 (Endo)	구강 병리과 (OP)	구강 악안면 외과 (OMS)	치과 교정과 (Ortho)	소아 치과 (Ped)	치주과 (Perio)	치과 보철과 (Pros)	구강 악안면 방사선과 (OR)	구강 내과 (OM)				
캐나다 (96.9)	10	6-8	15,819	○	68 (0.43)	155 (0.98)	41 (0.26)	319 (2.02)	584 (3.69)	180 (1.14)	280 (1.77)	176 (1.11)	22 (0.14)	신설 (1986)	1,825	1,871	16,222	
프랑스 (96.1)	16	5	42,091	○ (1980)				1474 (3.5)							1,474	1,381	39,444	
독일 (1985)	27	5.5	60,600	○ (1950말)				960 (1.58)	2,500 (4.13)						3,460	1,347	23,601	
이탈리아 (1990)	31	5	59,000	○				2,000 (3.39)							2,000	970	28,641	
일본 (1990)	29	6	68,449	×											×	1,829	×	
영국 (1990)	17	5	22,255	×											×	2,633	×	
미국 (95.12)	55	6-8	155,000	○ (1940)	127 (0.08)	685 (0.44)	261 (0.17)	3,950 (2.55)	1,844 (1.19)	975 (0.63)	1,056 (0.68)	737 (0.48)			9,635	1,697	27,302	
한국 (97.6)	11	6	15,381	×											×	2,916	×	

*진료표방과 : 치과, 소아치과, 교정치과, 치과구강외과
학회인정의 : 6936(1996.4)

* 620 국립의료기관 자문의(Consultant) : 구강악안면외과,
치과교정과, 수복치과(1996.12)

표 7. 캐나다의 주별 전문치과의 분포현황

(1996. 9. 30)

전문영역*	NF	PE	NS	NB	PQ	ON	MB	SK	AB	BC	NT	YT	캐나다
근관치료과(EN)	2	0	5	2	23	74	6	2	18	23	0	0	155
구강병리과(OP)	0	0	2	0	11	16	2	1	5	4	0	0	41
구강악안면외과 (OMS)	3	1	12	5	73	152	11	8	22	32	0	0	319
교정과(OT)	4	2	16	11	122	251	20	11	58	89	0	0	584
소아치과(PD)	1	1	8	1	43	85	6	2	14	19	0	0	180
치주과(PE)	1	0	10	4	45	144	12	7	23	34	0	0	280
보철과(PR)	0	0	11	0	49	55	7	4	20	30	0	0	176
예방치과(DP)	1	1	0	0	13	42	5	4	2	0	0	0	68
구강악안면 방사선과(OR)	0	0	0	0	0	16	0	2	2	2	0	0	22
일반치과 (General)	131	43	364	234	3400	5526	457	310	1340	2120	58	8	13994
	143	48	428	257	3779	6361	526	351	1504	2353	58	8	15819

*주별 면허발급기관

NF:New found land Dental Board

PE:Dental Council of PEI

NS:Provincial Dental Board of Nova Scotia

NB:New Brunswick Dental Society

PQ:Ordre des dentistes du Quebec

ON:Royal College of Dental Surgeons of Ontario

MB:Manitoba Dental Association

SK:College of Dental Surgeons of Saskatchewan

AB:Alberta Dental Surgeons of British Columbia

BC:College of Dental Surgeons of British Columbia

NT:Government of Northwest Territories

YT:Yukon Consumer Services

히 1995년도에 공인된 전문치과의수, 인정된 지원자수등은 (표10)과 같아서 응시자격조건, 심사과정등이 엄격하게 진행되며(표11), 전문치과의는 전문진료영역의 범위를 벗어나지 않는 진료를 원칙으로 시행하고있다(표12). 독일은 일반치과의사 60,600명이 활동중이고 1950년대말 교정분야부터 전문치과의제를 시행하여 1995년 현재 치과교정과 2500명(4.13%), 구강외과 960명(1.58%), 총 3,460명(일반치과의사 대비 5.7%)이 활동하고 있다. 전문의 교육기간은 4년이며 최근 Westfalen-Lippe주에서는 치주분야도 전문의제

를 도입하였다. 프랑스는 1980년부터 교정 전문치과의(Orthopedic Dento-Faciale)만을 시행하고 있으며 전문치과의는 4년 교육후 평가에 따라 인정하고 있다. 1980년 이전 무시험 공인 전문의 786명, 자격인정전문의 688명등 총 1474명이 활동하고 있다(1996.1.31 현재). 따라서 전문치과의사수는 활동치과의사 42,091명 대비, 3.5%에 이른다. 이탈리아의 추정 활동치과의사는 59,000명이며 추정 전문치과의는 교정영역에서 2,000명(3.4%)이 활동중이다. 일본은 전문치과의제도는 시행하지않고 있으며 법적으로 진료를 표방할

표 8. 캐나다 대학별 전문영역 수련인정 현황(1996)

대학	예방치과 (DP)	근관치료과 (EN)	구강 악안면외과 (OMS)	구강 병리과 (OP)	구강악안면 방사선과 (OR)	교정과 (OT)	소아치과 (PD)	치주과 (PE)	보철과 (PR)
U. of Alberta						O			
U. of British Columbia				O				O	
Dalhousie University			O						
Universite Laval			O						
U. of Manitoba			O			O		O	
McGill University			O						
Universite de Montreal						O	O		
U. of Saskatchewan									
U. of Toronto	O	O	O	O	O	O	O	O	O
U. of Western Ontario				O		O			

수 있는 영역도 치과, 소아치과, 교정치과, 치과 구강외과이다. 또 치과기초학회, 치과보존학회등 각학회 단위에서 자체적으로 인정의 제도를 시행하여 1996년 현재 6,996명이 활동하고 있으며 학회회원 32,320명의 22%에 이른다(표13). 그러나 일반치과의사와 인정의간의 진료수가는 차이가 없다. 영국에서는 전문치과의제를 시행치 않고 다만 국립의료기관(National Health Service)의 구강악안면외과, 교정과 및 수복치과(Resto-

orative Dentistry) 분야에서 1996년 현재 620명의 자문의(Consultant)가 활동중이다.

2. 경제협력개발기구(OECD) 회원국과 한국의 비교

인구관련부문에서 서방선진국을 제외한 경제 협력개발기구(OECD) 회원국과 한국의 현황을 서로 비교할 때, 한국은 총면적에서는 헝가리, 아

표 9. 미국의 전문치과의 현황

(1995. 12. 31)

	예방치과 (DPH)	근관치료과 (Endo)	구강병리과 (OP)	구강 악안면외과 (OMS)	교정과 (Ortho)	소아치과 (Ped)	치주과 (Perio)	보철과 (Pros)
학회설립	1951	1956	1948	1946	1929	1940	1940	1946
미국치과의사 협회 인준	1951	1964	1950	1947	1950	1948	1940	1948
무시험 공인 전문치과의 수	12	34	7	15	98	15	98	69
시험 공인 전문치과의 수	225	1001	330	5171	2994	1035	1206	1058
공인된 총 전문치과의 수	237	1035	337	5186	3092	1050	1244	1252
사망/탈락/비활동 전문치과의 수	110	350	70	1041	1923	75	188	323
실제 활동 전문치과의 수	127	685	261	3950	1844	975	1056	737

표 10. 미국의 1995년도 공인 전문치과의 현황

	예방치과 (DPH)	근관치료과 (Endo)	구강병리과 (OP)	구강악안면 외과 (OMS)	교정과 (Ortho)	소아치과 (Ped)	치주과 (Perio)	보철과 (Pros)	계
1995년에 공인된 전문치과의 수	7 (53.8)	23 (22.1)	6 (75.0)	105 (54.1)	90 (28.3)	42 (35.6)	66 (38.6)	17 (18.7)	356 (35.0)
지원자 수	13	104	8	194	318	118	171	91	1,017
인정된 지원자 수	13	104	8	190	316	118	171	88	1,008
인정되지 않은 지원자 수	0	0	0	4	2	0	0	3	9
사망/탈락/비활동 전문치과의 수 (1995)	2	9	4	66	131	6	3	21	242

() : 합격률 %

표 11. 미국의 전문치과의 응시 자격 조건

전문영역	예방치과 (DPH)	근관치료과 (Endo)	구강병리과 (OP)	구강 약안면외과 (OMS)	교정과 (Ortho)	소아치과 (Ped)	치주과 (Perio)	보철과 (Pros)
미국치과의사협회 회원	No	No	No	No	No	No	No	No
전문학회 회원	No	No	No	No	No	No	No	No
교육경력								
졸업 후 교육기간	2	2	3	4	2-3	2	2	2*
수련경력								
교육경력 포함 전문수련기간(년)	4	4	5	5	4**	3	5	4
기타								
시민권	Any	Any	Any	Any	Any	Any	Any	Any
입회인정 비시민(?)	No	No	No	No	No	No	No	No
주면허	No	No	No	YES	No	No	No	No

* : 약안면 보철(Maxillofacial Prosthetics) - 3년

** : 응시자는 전문수련을 필한후 전문의 위원회의 응시승인하에 필기고사(Phase II)에 응시하여야 하며, 수련후 4년이 경과하여 필요한 임상증례와 경력을 쌓은후에 증례발표 및 구술고사(Phase III)에 응시해야함.

이슬란드, 포르투갈과 인구는 폴란드, 스페인과 인구밀도는 네델란드와 비슷하였고 인구의 연령층별 구성중 65세이상의 고령층은 멕시코, 터키와 비슷하였다(표14). 경제부문을 OECD 회원국과 비교해볼 때 국내총생산에서는 스페인을 제외하고 가장 높았으며 1인당 총생산은 그리스, 포르투갈과, 국민저축율은 룩셈부르크, 체코공화국과 비슷한 수준이었다(표15). OECD 회원국과 공공부문 관련 현황을 비교하면 한국의 국내총생산에 대한 정부세입과 세출은 자료제시국가중 최하위였고 정부예산지출 역시 가장 낮았는데 그 구성은 국방, 내무분야 지출이 높은 반면에

교육, 보건, 사회보장 및 복지, 주택 및 공공설비 분야의 지출은 낮은 편이었다. 그럼에도 불구하고 실질정부저축율은 높았다(표16). 교육부문에서 OECD회원국과 한국의 현황을 비교하면, 한국은 사교육비 의존도가 가장 높으며 중,고교 및 대학의 학생당 교육비가 낮고 초등 및 중등교의 경우에 교사당 학생비가 가장 높았다(표17). OECD 회원국(서방선진국제외)과 한국의 보건 의료부문을 비교하면, 국내총생산에 대한 보건 의료비는 폴란드, 멕시코, 터키를 제외하면 하위에 머물렀고 전체공공지출중 보건의료지출 역시 최하위였다. 1인당 총보건의료비 지출은 666\$

표 12. 전문치과분야의 정의(미국치과의사협회)

치과임상의 전문인정영역간에는 중복되는 부분이 존재하고 있으나 원칙적으로 전문치과의는 전문영역을 벗어난 기술을 통상적으로 시행하지 못한다(1976. 5. 채택).

- 예방치과학/ 공중보건학(Dental Public Health)

예방치과학은 조직화된 지역사회의 노력을 통하여 구강질환을 예방, 조절하고 구강건강을 증진시키는 학문/기술이며, 개인보다는 공동체위주로 시행하는 형태를 취한다. 그러므로 공중보건교육, 응용치학연구 및 공동체 기준의 구강질환예방과 조절은 물론 집단의 구강건강관리프로그램의 관리등과도 관계가 있다(1976. 5. 채택).

- 근관치료학(Endodontics)

근관치료학은 치수 및 치근단조직의 형태, 생리 및 병리와 관련된 치의학의 한 분야로, 정상치수의 생물학, 치수 및 관련치근주위조직의 질병이나 손상의 원인, 진단, 예방 및 치료를 포함한 기초 및 임상과학을 연구하고 기술하는 분야이다(1983. 12. 채택).

- 구강악안면병리학(Oral and Maxillofacial Pathology)

구강병리학은 구강 및 악안면영역에 이환된 질병의 양태, 감별 및 치료를 다루는 병리학부문의 전문치의학으로 그 원인, 경과 및 영향을 연구하는 과학이다. 구강병리전문시술은 임상적, 방사선학적, 현미경학적, 생화학적, 그의 검사등을 이용하여 질환을 진단하고 연구하는 것을 포함한다(1991. 5. 채택).

- 구강악안면외과학(Oral and Maxillofacial Surgery)

구강악안면외과학은 구강악안면영역의 경조직 및 연조직의 기능과 심미적인 관점에서 질환, 손상, 결손등의 진단, 외과적 및 부가적 처치를 포함하는 전문치의학분야이다(1990. 10. 채택).

- 치과교정학(Orthodontics and Dentofacial Orthopedics)

치과교정학은 두개안면복합체에 힘을 적용시키거나 및/또는 기능력을 자극 및 재배열시키므로써 치아와 안면 골간의 관계조정과 관련구조물의 비정상적인 관계 및 형태이상을 바로잡거나 치아를 이동시켜, 성장중이거나 성장이 완료된 구강안면조직을 관리, 유지, 교정하는 치의학분야이다. 치과교정학의 주임상시술은 치아부정교합이나 주위구조물의 변이등의 진단, 예방, 차단 및 치료등; 기능성 교정장치의 형태, 적용 및 조절; 두개안면부의 생리적, 심미적인 조화와 관련된 최적교합의 달성과 유지를 위한 치열과 지지조직의 유도등이 포함된다(정의 1980. 12. 채택, 명칭 1994. 10. 채택).

- 소아치과학(Pediatric Dentistry)

소아치과학은 전문적인 구강관리가 필요한 대상을 포함하여 유아기에서 유년기, 청년기까지를 대상으로 일차적이고 포괄적인 구강건강의 예방과 치료를 담당하는 연령으로 범위를 정한(age-defined) 전문치의학분야이다(1995. 채택).

- 치주과학(Periodontics)

치주과학은 치아나 보철물의 주위조직 및 지지조직 질환을 예방, 진단 및 치료하고 조직 및 구조물의 건강, 기능, 심미성의 유지를 포함한 전문치의학분야이다(1992. 12. 채택).

- 치과보철학(Prosthodontics)

치과보철학은 자연치의 수복 및/또는 결손치와 인접구강악안면 조직을 인공물질로 대체하여 환자의 구강기능, 편안, 외모, 건강을 회복, 유지시키는 것과 관련된 치의학의 한 분야이다(1976. 5. 채택).

표13. 일본의 학회별 인정의 현황

(1996.4)

학회명	인정의수	회원수	비율
치과 기초 학회(구강병리)	75	249	30 %
일본 치과 보존학회	573	4,100	14 %
일본 보철 치과학회	1,204	5,825	21 %
일본 구강 외과학회	741	6,802	11 %
일본 교정 치과학회	1,586	5,217	30 %
일본 치과 방사선학회	131	1,100	12 %
일본 소아 치과학회	1,418	3,947	36 %
일본 치주병학회	391	3,550	11 %
일본 치과 마취학회	634	1,850	34 %
(이상 전문 분과회)소계	6,674	27,274	24 %
일본 구강 임플란트학회	182	3,800	5 %
일본 약교합 학회	140	1,246	11 %
일본 동양 치과의학회			
(상기 이외의 학회)소계	322	5,046	6 %
합 계	6,996	32,320	22 %

로 헝가리, 멕시코, 폴란드, 터키를 제외하고 하위였으며 인구1만명당 의사수, 1만명당 병상수 역시 최하위에 속했다. 또 평균수명 역시 남녀 모두 헝가리, 멕시코, 폴란드, 터키와 같은 수준으로 하위에 머물렀다(표18).

OECD회원국의 전문치과의 현황을 살펴보면 오스트리아, 벨기에, 아일랜드, 룩셈부르크, 포르투갈, 스페인등은 전문치과의제를 시행하지 않고 있으며 스위스는 교정과에서 실시하고 있다(치과의사대비 2.7%). 또 덴마크, 그리스, 네델란드, 터키는 교정과 및 구강외과 분야에서 전문치과의제를 실시하고 있는바 전문치과의는 일반치과의사 대비 덴마크 4.6%, 그리스 3.9%, 네델란드 7.2%, 터키 미상으로 나타났다. 반면에 체코, 핀란드, 헝가리, 노르웨이는 4-5분야에서 전문치

과의제를 시행하고 있는바 일반치과의사대비 11.1%, 10.7%, 8.8%, 9.6%를 보였고 호주, 아이슬란드, 멕시코, 뉴질랜드, 폴란드, 스웨덴은 6-11분야에서 전문치과의제를 시행하여 각각 일반치과의사대비 7.8%, 16.0%, 7.2%, 12.7%, 28.8%, 7.7%를 나타냈다.

호주는 1996년 현재 8,000명의 일반치과의사가 활동하고 있으며 전문치과의 교육기간은 수련2년 교육2년등 4년이다. 전체전문치과의사 수는 627명으로 교정 320명(일반치과의사대비 4.2%), 구강악안면외과 130(1.63%), 보철과 80(1.0%), 치주과 60(0.75%), 근관치료과 25(0.31%), 소아치과 12명(0.15%)으로 구성되어있다. 덴마크는 1996년 현재 활동치과의사 6,000명이며 전문영역으로는 교정과, 구강외과+구강내과(병원단

표 14. OECD회원국(G7제외)과 한국의 인구부문 현황* 비교

(1995)

	총면적 (1000Km ²)	인구 (천명)	인구밀도 (/Km ²)	인구증가율 (%, 1995/1994)	총인구의 연령별 구성(%)		
					<15세	15-64세	≥65세
Australia	7,687	18,054	2	1.2	21.6	66.6	11.8
Austria	84	8,047	96	0.2	17.6	67.4	15.0
Belgium	31	10,137	332	0.2	18.1	66.3	15.7
Czech Republic	79	10,331	131	0.0	18.6	68.2	13.2
Denmark	43	5,228	121	0.4	17.2	67.4	15.4
Finland	338	5,108	15	0.4	19.1	66.9	14.0
Greece	132	10,459	79	0.3	17.3	67.5	15.2
Hungary	93	10,229	110	-0.3	18.1	67.8	14.1
Iceland	103	267	3	0.0	24.7	64.2	11.1
Ireland	70	3,580	51	0.3	25.2	63.3	11.5
Luxembourg	3	413	159	3.0	18.5	67.4	14.1
Mexico	1,973	91,120	46	3.1	36.9	58.3	4.8
Netherlands	41	15,457	379	0.5	18.4	68.8	13.4
New Zealand	269	3,580	13	1.5	23.3	65.1	11.7
Norway	324	4,360	13	0.5	19.4	64.6	16.0
Poland	313	38,588	123	0.1	22.8	66.1	11.1
Portugal	92	9,921	107	0.1	18.0	67.6	14.4
Spain	505	39,210	78	0.2	17.2	67.9	14.9
Sweden	450	8,827	20	0.5	18.8	63.7	17.5
Switzerland	41	7,081	171	0.6	16.5	67.8	15.7
Turkey	781	61,644	79	1.8	32.3	63.0	4.7
Korea	99	44,851	452	0.9	23.2	71.7	5.7

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

위에서만 인정), 구강병리진단과(Diagnostic Oral Histopathology)분야에 277명의 전문의가 활동하고 있다. 핀란드는 1996년 현재 활동치과의사가 4,745명으로 이들은 공직, 개원에 각각 50%씩 종사하고 있다. 여자치과의사가 전체 치과의사중

67%이며 1974년부터 시작한 전문의 교육기간은 3-4년, 예방치과(DPH), 교정과, 구강외과, 임상 전문치과의(Clinical Specialist) 영역에 597명이 활동하고있다(표20). 그리스는 1997년 현재 교정과 217명(일반치과의사대비 2.35%), 구강외과

표 15. OECD회원국(G7제외)과 한국의 경제부문 현황 비교

(1995)

	국내총생산 (10억 \$)	연평균성장율 (%, 1995-85)	1인당 총생산 (\$)	무역수지 (% of GDP)	국민 실저축 (% of GDP)	총에너지 생산 (oil 백만톤 상당)
Australia	348.7	3.0	19,314	-1.4	2.2	186.62
Austria	233.3	2.5	28,997	-1.0	11.8	8.30
Belgium	269.2	2.2	26,556	4.9	12.4	11.63
Czech Republic	45.7	-	4,420	-5.2	23.8	30.87
Denmark	173.3	1.7	33,144	4.1	3.0	15.50
Finland	125.0	1.3	24,468	8.4	3.6	12.91
Greece	114.3	1.7	10,936	-10.4	10.7	9.05
Hungary	43.7	-	4,273	-2.2	-	13.29
Iceland	7.0	2.0	26,366	3.4	3.7	1.38
Ireland	64.3	5.2	17,964	15.1	10.4	3.60
Luxembourg	17.3	5.9	42,298	11.2	25.9	0.05
Mexico	279.3	1.6	2,946	2.9	5.9	205.47
Netherlands	395.5	2.6	25,597	6.4	13.0	65.70
New Zealand	59.7	1.7	16,689	1.1	9.0	12.44
Norway	146.1	2.6	33,535	6.0	11.8	182.43
Poland	117.9	-	3,057	0.2	-	-
Portugal	99.8	3.2	10,060	-7.2	17.1	1.87
Spain	559.6	2.9	14,272	0.4	10.1	31.42
Sweden	230.6	1.3	26,096	6.3	3.9	31.48
Switzerland	306.1	1.4	43,233	3.9	19.7	1096
Turkey	169.3	4.4	2,747	-4.5	13.2	26.08
Korea	455.5	8.7	10,155	-1.0	26.1	-

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

- : not available

140명(1.52%)의 전문치과의사가 1988년부터 활동하고 있는 바 교육기간은 교정과 3년, 구강외과 4년(일반외과 1년+구강외과 3년)이다. 아이슬란드는 1997년 현재 활동치과의사는 270명이며, 전

문의 44명이 면역학과, 근관치료과, 약기능과, 보존과, 구강외과, 교정과, 소치과, 치주과, 보철과 등 분야에서 활동하는바 전문의 교육기간은 1년 개원, 3년 전문교육, 2년 전문진료등 6년이다. 뉴

표 16. OECD회원국(G7제외)과 한국의 공공부문 현황* 비교

(1995)

	정부총세입 (% of GDP)	정부총세출 (% of GDP)	정부 최종 지출(% of GDP)							실질정부저축율 (% of GDP)	총고용중 정부고용율
			계	국방	내무	교육	보건	사회보장 및 복지	주택 및 공공설비		
Australia	34.2	36.2	17.6	2.0	1.3	3.7	3.1	1.0	0.3	-2.0	16.6
Austria	47.3	47.8	19.0	0.9	0.9	4.3	5.1	3.5	0.0	-0.5	22.4
Belgium	50.8	53.3	16.7	2.6	1.6	6.2	0.5	1.0	0.2	-2.5	19.4
Czech Republic	51.9	42.3	-	-	-	-	-	-	-	9.6	-
Denmark	59.1	61.1	26.3	2.0	0.9	5.8	5.3	6.6	0.2	-2.0	30.5
Finland	53.2	56.3	22.3	1.8	1.2	5.8	4.7	3.4	0.6	-3.2	25.1
Greece	44.2	52.7	19.8	4.9	-	3.1	2.3	0.3	-	-8.4	-
Hungary	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.9
Iceland	35.4	34.4	20.6	0.0	1.2	3.9	6.5	1.6	0.8	0.9	19.6
Ireland	38.9	40.4	-	-	-	-	-	-	-	-1.5	13.4
Luxembourg	52.9	45.0	-	-	-	-	-	-	-	7.9	11.0
Mexico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Netherlands	51.6	52.8	15.3	2.7	-	4.6	-	0.7	-	-1.2	12.7
New Zealand	-	-	14.8	1.1	1.5	3.9	3.0	1.1	0.0	-	22.1
Norway	50.5	45.7	21.5	3.2	0.9	5.5	4.9	2.3	-0.1	4.9	30.6
Poland	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	39.8	42.5	18.1	1.9	2.0	5.4	3.4	0.6	0.5	-2.6	15.5
Spain	39.1	42.6	16.2	1.5	1.2	3.2	3.9	1.8	1.0	-3.5	15.2
Sweden	57.4	66.4	28.1	2.7	1.5	5.4	5.1	6.1	0.5	-8.9	32.0
Switzerland	37.4	36.7	-	-	-	-	-	-	-	0.7	14.0
Turkey	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Korea	24.2	15.3	10.6	3.3	1.3	2.7	0.2	0.6	0.2	8.9	-

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

- : not available

질란드는 1996년 현재 156명의 전문의가 구강외과, 교정과, 치주과, 근관치료과, 병원치과, 예방치과, 수복치과, 구강내과 및 구강병리 분야에서 활동하고 있으며 Part-time specialist로도 활동

이 가능하다. 노르웨이는 1997년 현재 활동치과의사는 4,000명, 전문치과의 수는 385명(9.6%)으로 교정과 222, 구강외과 51, 치주과 89, 소아치과 23명이 있으며 노르웨이 당국의 전문치과의

표 17. OECD회원국(G7제외)과 한국의 교육부문 현황* 비교

(1995)

	공공 및 사 교육비 (% of GDP)	사교육 공공보조비 (% of GDP)	사교육비 (% of GDP)	학생당 교육비(\$)			교사당 학생비			고교 졸업율 (%)	최초 대학 졸업율 (%)	실업율 (대학)	
				초등	중등 (중· 고교)	고등 (대학)	인구100 명당 학생수	초등	중등			25- 29세	25- 64세
Australia	6.0	0.2	0.8	2,985	4,871	9,036	26.8	18.5	-	-	31.5	5.4	3.9
Austria	5.4	0.01	0.1	4,291	6,721	8,642	19.9	11.9	8.1	81.9	9.1	4.6	1.8
Belgium	-	x	-	2,953	5,373	6,380	25.1	13.3	8.5	96.7	14.2	8.7	4.0
Czech Republic	-	x	-	1,506	1,903	4,788	21.6	19.7	13.1	77.6	13.7	-	-
Denmark	7.2	x	0.5	4,745	6,175	8,045	21.9	11.0	9.0	82.3	26.5	10.3	5.0
Finland	7.3	-	0.03	4,095	4,769	7,295	22.4	-	-	93.4	21.0	12.0	6.6
Greece	-	x	-	-	1,578	2,502	19.4	16.5	12.1	75.1	11.7	19.9	6.5
Hungary	6.6	x	0.7	1,607	1,685	5,189	21.5	10.2	11.5	80.8	16.4	-	-
Iceland	5.3	x	0.6	2,645	3,258	5,059	25.0	-	-	-	-	-	-
Ireland	5.8	0.1	0.5	1,882	3,031	7,076	28.6	24.3	16.1	97.5	22.8	5.1	3.4
Luxembourg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexico	-	-	-	741	1,477	4,264	28.9	29.1	16.4	25.0	7.1	-	-
Netherlands	5.0	0.3	0.1	2,793	3,979	8,665	23.6	22.4	16.7	69.4	26.7	7.4	4.3
New Zealand	-	0.4	-	2,659	3,951	7,337	29.4	20.2	15.0	63.9	21.9	-	-
Norway	-	x	-	-	-	8,343	24.4	-	-	102.0	23.0	4.5	1.5
Poland	-	-	-	-	-	-	24.3	-	-	90.3	11.7	-	-
Portugal	5.4	x	0.1	2,581	2,491	5,667	23.5	12.2	13.1	-	13.9	6.3	2.4
Spain	5.3	x	0.8	2,293	3,033	3,835	25.2	19.2	16.0	67.9	21.2	32.5	13.8
Sweden	6.9	x	0.1	4,917	5,651	12,693	22.1	12.5	12.7	74.6	13.4	5.6	3.4
Switzerland	-	0.1	-	5,835	7,024	15,731	18.9	-	-	82.1	8.6	-	3.7
Turkey	3.3	-	-	832	587	2,696	20.5	27.4	23.7	38.4	7.1	11.1	4.1
Korea	5.7	0.05	1.9	1,715	2,026	2,589	25.6	33.2	24.6	91.3	23.4	-	-

*Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997

- : not available, x : Negligible or Zero

수급계획에 따라 구강외과, 교정과, 치주과, 소아
치과 각 3인과 개원치과의 1인으로 구성된 치과
의사회내 위원회에서 심사하고 있다.

3. 기타국가의 전문치과의 제도 현황

서방선진국 및 경제협력개발기구 회원국이의

표 18. OECD회원국(G7제외)과 한국의 보건의료부문 현황* 비교

(1995)

	보건의료비					인구 1만명당 의사수	입원 진료		총 가임율 ¹	영아 사망율 (%)	평균수명	
	% of GDP		전체공공지출중 보건의료 지출(%)	1인당 총지출 (\$)	의료소비 가격지수 (1990=100)		1만명당 병상수	평균 입원일수			남	여
	전체	공공										
Australia	8.6	5.8	15.0	1,741	107.0	22.4	8.9	14.0	1.82	0.57	75.0	80.9
Austria	7.9	5.9	11.6	1,634	134.8	26.6	9.3	10.9	1.39	0.54	73.5	80.1
Belgium	8.0	7.0	12.6	1,665	115.0	37.4	7.6	12.0	1.54	0.76	73.0	79.8
Czech Republic	7.9	-	-	749	252.5	29.4	9.6	12.8	1.30	0.77	70.0	76.9
Denmark	6.4	5.3	8.6	1,368	107.5	29.0	5.0	7.5	1.80	0.55	72.5	77.8
Finland	7.7	5.8	9.8	1,373	120.5	27.7	9.3	11.8	1.81	0.40	72.8	80.2
Greece	5.8	4.4	10.0	703	167.4	38.8	5.0	8.8	1.40	0.81	75.0	80.2
Hungary	7.1	4.9	-	562	124.6	34.3	9.2	10.8	1.64	1.10	65.3	74.5
Iceland	8.2	6.9	17.7	1,774	129.1	29.9	15.9	16.8	2.10	0.61	76.5	80.6
Ireland	6.4	5.1	14.8	1,106	131.1	17.2	5.0	7.7	1.87	0.63	72.7	78.5
Luxembourg	7.0	6.5	-	2,206	114.3	22.3	11.1	15.5	1.68	0.53	72.2	79.4
Mexico	4.9	2.8	-	386	-	15.9	1.2	4.2	2.90	1.70	69.5	76.0
Netherlands	8.8	6.8	12.2	1,728	114.1	-	11.3	32.8	1.53	0.55	74.6	80.4
New Zealand	7.1	5.4	-	1,203	106.5	21.1	7.3	6.9	2.03	0.72	73.8	79.2
Norway	8.0	6.6	13.3	1,821	108.5	28.0	13.5	10.1	1.87	0.40	74.8	80.8
Poland	4.4	-	-	219	125.6	23.2	5.6	10.1	1.61	1.36	67.6	76.4
Portugal	8.2	5.0	-	1,035	133.0	29.9	4.1	9.8	1.41	0.74	71.5	78.6
Spain	7.6	6.0	14.2	1,075	130.1	40.8	4.0	11.5	1.18	0.60	73.0	81.0
Sweden	7.2	5.9	18.8	1,360	112.0	30.7	6.5	7.8	1.74	0.40	76.2	81.5
Switzerland	9.8	7.1	18.6	2,412	120.7	31.0	-	-	1.48	0.50	75.3	81.7
Turkey	5.2	2.6	-	272	-	11.5	2.5	6.4	2.96	4.68	65.4	70.0
Korea	5.3	2.1	9.2	666	-	10.9	4.4	13.0	1.75	0.90	69.5	77.4

* Source : Labour Force Statistics : 1975-1995, OECD, Paris, 1997.

+ : 15-44세 여성의 평균자녀수

- : Not available

의 세계각국의 전문치과의제도 현황은 다음과 같다(표21).

말레이시아는 전문치과의 제도를 시행하지 않

고 있으며 싱가포르를 포함한 8분야에서 전문치과의제도를 시행하고 있는바 활동치과의사는 688명, 전문치과의사는 102명으로 활동치

표 19. ECD회원국(G7제외)의 전문치과의 현황 치험자료

*참고 1 : OECD회원국
참고 2 : 1990 FDI자료

국명 (자료년도)	치과 대학	치과대학 교육기간 (년)	활동 치과의사 (자료년도)	전문치과의 제도시행여부 (시행년도)	전문치과의 영역(일반치과의사대비 전문치과의비, %)													전체 전문치과 의수	치과의사대 전문치과의 전체비	치과의사 1인당 인구(명)	전문치과의 1인당 인구(명)
					예방 치과 (DPH)	근관 치료과 (Endo)	구강 병리와 방사선과 (OP)	구강 외과 (OMS)	구강 악안면 외과 (OR)	치과 교정과 (Ortho)	소아 치과 (Ped)	치주과 (Perio)	치과 보철과 (Pros)	치과 방사선과 (OR)	구강 악안면 방사선과 (OM)	구강 내과 (OM)	기타				
호주 (96.12)	5	5	8,000 (1986)	○		25 (0.31)		130 (1.63)	320 (4.2)	12 (0.15)	60 (0.75)	80 (1.0)				627	7.8%	2,256	28,794		
오스트리아 (97.1)	3	8-10	2,831 (1990)	×												×	×	2,842	×		
벨기에 (1990)	6	5	7,262 (1990)	×												×	×	1,396	×		
체코슬로바 키아 (1990)	7	5-5½	8,027 (1990)	○				60	320	167	236	109				892	11.1%	1,943	17,488		
덴마크 (96.12)	2	5	6,000 (1986)	○				구강외과 + 구강내과 = 38 (병원단위)	219 (3.65)							277	4.6%	871	18,851		
핀란드 (1986)	4	5.5	5,566 (1988)	○				73 (1.31)	117 (2.10)							597 (1990)	10.7%	917	8,556		
그리스 (97.1)	2	5	9,200 (1990)	○				140 (1.52)	217 (2.35)							357 (1997)	3.9%	1,136	29,297		
헝가리 (96.11)	4	5	3,232 (1990)	○				121 (3.74)	55 (1.70)	108 (3.34)	96.1					284	8.8%	3,164	36,017		
아이슬란드 (1997)	1	6	270 (1997)	○												44	16.0%	989	6,068		

+ : 구강병리진단과(Diagnostic Oral Histopathology)
++ : 면역과(Bacteriology/Immunology), 악기능과(Gnathology), 보존과(Operative Dentistry)

표 19. OECD회원국(G7제외)의 전문치과의 현황
(계속)

*참고 1 : OECD회원국 치협자료
참고 2 : 1985/1990 FDI자료

국명 (자료년도)	치과대학	치과대학 교육기간 (년)	활동 치과의사 (자료년도)	전문치과의 제도 시행여부 (시행년도)	전문치과의 영역(일반치과의사대비 전문치과의비, %)											치과의사 1인당 인구(명)	전문 치과의 1인당 인구(명)			
					예방 치과 (DPH)	근관 치료과 (Endo)	구강 병리과 (OP)	구강 악안면의 과 (OMS)	치과 교정과 (Ortho)	소아 치과 (Ped)	치주과 (Perio)	치과 보철과 (Pros)	구각 악안면 방사선과 (OR)	구강 내과 (OM)	기타			전체 전문치과 의수	치과의사 대 비	
아일랜드 (1981)	2	5.5	1,028 (1981)	×														×	3,482	×
룩셈부르크 (97.2)	×	×	184 (1990)	×														×	2,245	×
멕시코 (1990)	53	5	25,000 (1990)	○	25 (0.11)	300 (1.2)	8 (0.03)	300 (1.2)	500 (2.0)	200 (0.8)	200 (0.8)	250 (1.0)	12 (0.05)	12 (0.05)	12 (0.05)	1.807	7.2%	3,644	50,426	
네덜란드 (97.3)	2	5	6,000 (1990)	○				185 (3.08)	248 (4.13)							433	7.2%	2,576	35,697	
뉴질랜드 (96.12)	1	5	1,233 (1990)	○	22 (1.78)	1 (0.08)		42 (3.41)	68 (5.52)	2 (0.16)	13 (1.05)	20 (1.62)			11 [*] (0.89)	156	12.7%	2,903	22,948	
노르웨이 (1990)	2	5	4,000 (1997)	○				51 (1.28)	222 (5.55)	23 (0.58)	89 (2.23)					385	9.6%	1,090	11,324	
폴란드 (1990)	10	5	18,000 (1990)	○	33 (0.18)	2,072 ^{**} (11.51)		861 (4.78)	424 (2.36)	916 (5.09)	75 (0.42)	806 (4.48)				5187	28.8%	2,144	7,439	
포르투갈 (1990)	5	6	1,700 (1990)	×												×	×	5,836	×	
스페인 (1990)	9	5	9,829 (1990)	×												×	×	3,989	×	

* : 병원치과(Hospital dentist), 공동치과(Community dentist), 수복치과(Restorative dentist), 구강내과 및 구강병리과(Oral medicine and oral pathologist)
** : 치과보존과+근관치료과(Conservative dentistry + Endodontics)

표 19. OECD회원국(G7제외)의 전문치과의 현황
(계속)

*참고 1 : OECD회원국 치의학자료
참고 2 : 1990 FD자료

국명 (자료 년도)	치과 대학	치과대학 교육기간 (년)	활동 치과의사 (자료년도)	전문치과의 제도시행여부 (시행년도)	전문치과의 영역(일반치과의사대비 전문치과의비, %)										전체 전문치과 의수	치과의사대 전문치과의 전체비	치과의사 1인당 인구(명)	전문치과의 1인당 인구(명)
					예방 치과 (DPH)	근관 치료과 (Endo)	구강 병리와 (OP)	구강 악안면 외과 (OMS)	치과 교정과 (Ortho)	소아 치과 (Ped)	치주과 (Perio)	치과 보철과 (Pros)	구각 악안면방 사선과 (OR)	구강내 과 (OM)				
스웨덴 (97.1)	4	5.5	9,909 (1990)	○	36 (0.36)		141 (1.42)	256 (2.58)	81 (0.82)	110 (1.11)	103 (1.04)	38 (0.38)			765	7.7%	891	11,539
스위스 (1990)	4	5-6	4,035 (1990)	○				110 (2.72)							110	2.7%	1,755	64,373
터키 (97.2)	9	0.8	9,680 (1990)	○			○	○							?	?	6,388	?
한국 (97.6)	11	6	15,381 (1987)	×											×	×	2,916	×

+ : 악기능과(Stomatognathic physiology)

표 20. 핀란드 전문치과의 직업별 분포(%)

	구강외과	치과교정과	임상전문치과의*	공중보건국	전체
교육, 연구	21	23	38	8	23
개원	21	23	43	10	27
병원	42	3	2	0	11
공중보건의	7	47	9	70	31
미상	9	4	8	12	8

* 치아우식(Cariology), 치주, 보철, 교합기능이상(Bite dysfunction) 등

과의사대비 14.8%였다. 홍콩은 1953년부터 전문치과의사제도를 시행하고 있으며 1996년 현재 활동치과의사는 1,654명, 전문치과영역은 구강악안면외과 8명, 교정과 23명, 치주과 5명, 전체 36명으로 일반치과의사대비 2.2%였다. 쿠웨이트는 1996년 현재 활동치과의사수 700명이며 근관치료과, 구강악안면외과, 교정과, 치주과, 보철과 및 임프란트 영역에서 전문치과의 제도를 시행하고 있다. 남아공화국은 1997년 현재 활동치과의사는 4,100명이며 1948년 구강악안면외과영역부터 전문치과의 제도를 시행한바 1970년대에 보철-구강내과, 치주-구강내과, 1980년대에 구강병리과, 예방치과, 교정과 분야에서 전문치과의 제도를 시행하고 있으며 전문치과의사는 339명으로 일반치과의사 대비 8.3%를 점하고 있다.

III. 결 론

1. 서방선진국에서 시행하고 있는 전문치과의제도의 현황은 다음과 같다.

- 미국은 1940년부터 실시하여 1995년 현재, 8개 분야에 9,635명의 전문치과의(일반치과의사대비 6.2%)가 활동하고 있는바 구강악안면외과 2.55%, 치과교정과 1.19%, 치주과 0.68%, 소아치과 0.63%, 치과보철과 0.48%, 근관치료과 0.44%, 구강병리과 0.17%, 예방치과 (공중구강보건) 0.08%의 분포를 나타냈다.
- 캐나다는 1996년 현재, 10개분야에 1,825명의 전문치과의(일반치과의사대비 11.5%)가 활동

하고 있는바, 치과교정과 3.96%, 구강악안면외과 2.02%, 치주과 1.77%, 소아치과 1.14%, 치과보철과 1.11%, 근관치료과 0.98%, 예방치과 0.43%, 구강병리과 0.26%, 구강악안면방사선과 0.14%, 구강내과(96.8 신설)로 나타났다.

- 독일은 1950년대말부터 시작하여 1995년 현재 3,460명의 전문치과의(일반치과의사대비 5.7%)가 치과교정과 4.13%, 구강악안면외과 1.58%에 활동하고 있다.
- 프랑스(1980년부터), 이탈리아는 치과교정과 분야에서만 전문치과의제를 시행하는바, 일반치과의사와 각각 3.5%, 3.4%의 대비를 보였다.
- 영국에서는 전문치과의제도를 시행하지 않고 있으며 국립의료기관 재직시에만 인정하는 구강악안면외과, 교정과, 수복치과(Restorative dentistry)에 620명의 자문의(Consultant)가 활동하고 있다.
- 일본에서는 전문치과의제를 시행하지 않고 있으며, 법적 진료표방과는 치과, 소아치과, 교정치과, 치과구강외과이고 학회차원의 인정으로 1996년 현재 6,996명이 활동중이다.

2. 경제협력개발기구 회원국(서방선진국제외)에서 시행하고 있는 전문치과의 제도의 현황은 다음과 같다.

- 오스트리아, 벨기에, 아일랜드, 룩셈부르크, 포르투갈, 스페인은 전문치과의 제도를 시행하지 않고 있다.
- 스위스는 교정분야에서만 전문치과의(일반치

표 21. 기타국가의 전문치과의 현황

*참고 1 : 각국 치협자료
참고 2 : 1990 FDI자료

국명 (자료년도)	치과 대학	치과대학 교육기간 (년)	활동 치과의사 (자료년도)	전문치과의제 도시행여부 (시행년도)	전문치과의 영역(일반치과의사대비 전문치과의, %)										전체 전문치과 의수	치과의사대 전문치과의 전체비	치과의사 1인당 인구(명)	전문 치과의 1인당 인구(명)
					예방 치과 (DPH)	근관 치료과 (Endo)	구강 병리과 (OP)	구강 악안면 외과 (OMS)	치과 교정과 (Ortho)	소아 치과 (Ped)	치주과 (Perio)	치과 보철과 (Pros)	구강 악안면 방사선과 (OR)	구강 내과 (OM)				
싱가폴 (1996)	1	4	688 (1990)	○	9 (1.31)	2 (0.29)	4 (0.58)	28 (4.07)	20 (2.91)	10 (1.45)	12 (1.74)	17 (2.47)			102	14.8%	3,852	25,980
홍콩 (96.12)	1	5	1,654 (96.12)	○				8 (0.48)	23 (1.40)		5 (0.30)				36	2.2%	3,507	161,111
쿠웨이트 (96.12)	x	x	700 (96.12)	○				○	○		○	○			?	?	2,415	?
말레이시아 (96.12)	1	4	1,400 (1990)	x											x	x	12,143	x
남아공 (97.1)	5	5.5	4,100 (97.1)	○				14 (0.34)	112 (2.73)		42 (치주+ 구강내과) (1.02)	68 (보철+ 구강내과) (1.66)		22 (공중 구강보건) (0.54)	339	8.3%	82,927	1,002,949

과의사대비 2.7%)제도를 시행하고 있다.

- 덴마크, 그리스, 네델란드, 터키는 치과교정과 및 구강외과영역에서 전문치과의제를 시행하고 있는바 일반치과의사와 대비한 전문치과의는 덴마크 4.6%, 그리스 3.9%, 네델란드 7.2%였다.
- 헝가리, 노르웨이는 구강악안면외과, 치과교정과, 소아치과, 치주과영역에서 전문치과의제를 시행하고있는바 일반치과의사와 대비한 전문치과의는 각각 8.8%, 9.6%였고 핀란드는 치과교정과, 구강악안면외과, 예방치과 및 임상전문치과의제(Clinical specialist)를 시행하고 있으며 일반치과의사대비 10.7%였다.
- 호주, 뉴질랜드, 아이슬란드, 폴란드, 스웨덴, 멕시코는 근관치료과, 구강악안면외과, 치과교정, 소아치과, 치주과, 치과보철과, 예방치과, 구강병리과, 구강악안면방사선과, 구강내과 및 기타분야등 다양한 형태의 전문치과의 제도를 시행하고 있는바 일반치과의사와 대비한 전문치과의 비율은 각각 7.8%, 12.7%, 16.0%, 28.8%, 7.7%, 7.2%였다.

3. 서방선진국 및 경제협력개발기구 회원국을 제외한 기타국가에서 시행하고 있는 전문치과의제도의 현황은 다음과 같다.

- 말레이시아는 전문치과의 제도를 시행하지 않고 있다.
- 홍콩은 구강악안면외과, 치과교정과, 치주과 등 3영역에서, 전문치과의(일반치과의사 대비 2.2%)제도를 시행하고 있다.
- 쿠웨이트는 근관치료과, 구강악안면외과, 치과교정과, 치주과, 소아치과, 임 플란트(Implantology)영역에서 전문치과의제를 시행하고 있으며 남아공화국도 구강병리과, 구강악안면외과, 치과교정과, 치주-구강내과, 보철-구강내과, 공중보건과(Community Dentistry)영역에서 전문치과의제를 시행하고 있는바 일반치과의사대 전문치과의비는 8.3%였다.
- 싱가포르의 예방치과, 근관치료과, 구강병리과, 구강악안면외과, 치과교정과, 소아치과, 치주

과, 치과보철과 등 8영역에서 전문치과의제를 시행하고 있으며 일반치과의사대비 14.8%를 나타냈다.

이상과 같이 서방선진국(G7), 경제협력개발기구(OECD) 회원국 및 기타국가의 전문치과의제도는 시행하고 있지 않은 국가로부터 치과교정과/ 및 구강악안면외과영역에서 시행하거나 여러영역에서 전문치과의제도를 시행하는 등 다양한 양상을 보였지만 전문치과의제도 시행 국가의 공통점은 일반치과의사에 비하여 전문치과의사의 수가 매우 적다는 것과 의료전달체계상 치의학내 각 전문영역의 범위가 명확히 설정되어 있다는 것이다.

따라서 우리나라에 전문치과의 제도를 도입하려면 한국적생활환경, 교육환경 및 보건의료환경에 알맞는 형태의 전문치과의 제도가 개발되어야 하며 현행 의료법에 명시된 10개 전문과목을 채택하는 경우, 전문과목별 전문치과의 수 및 전체 전문치과의 수가 전문학회와 대한치과의사협회에 의해 엄격히 조절되어야 하고 일반치과의사와 전문치과의사간의 역할분담과 전문치과의사간의 진료영역과 관련된 의료전달체계, 의료수가체계등의 확립이 함께 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 김영구·신금백·고명연 : 법치의학, 4판, 서울, 고문사, 1994
2. 김용란, 이승우 : 계량경제모델에 의한 치과의사 인력수급에 관한 연구, 대한구강내과학회지, 6: 45-56, 1981
3. 한금형 : 전문치과의제도 도입에 관한 연구, 1994년 2월, (서울대학교 보건 대학원 보건학석사학위논문)
4. 전문치과의제도 추진경위 - 대한치과의사협회 학술위원회, 1990년 3월
5. 전문치과의제도 심의위원회 보고서 - 제 41차 정기대의원총회, 1992년 4월 25일, 경주 조선호텔
6. 치과의사 전문의제도 연구결과에 대한 공청회 보고서 - 1993년 4월 6일, 서울치대강당
7. 전문치과의제도 심의위원회 보고서 - 제 44차 정기대의원총회, 1995년 4월 22일, 서울 힐튼호텔

-
8. 일본의 치과의료에 있어서의 전문의, 인정의 제도에 대하여 : 서치뉴스, 제 49호, 1997년 2월 27일.
 9. 대한치과의사협회 학술위원회 : 세계전문치과의제도 관계자료집, 1996 - 1997.
 10. Dental care and oral health in Finland, Helsinki, 1995
 11. Dental practice in Canada : Canadian Dental Association, 1995
 12. FDI basic facts 1985- Dentistry around the World, Federation Dentaire Internationale, London, 1985
 13. FDI basic facts 1990- Dentistry around the World, Federation Dentaire Internationale, London, 1990
 14. Labour Force Statistics : 1997 - 1995, OECD, Paris, 1997
 15. National Accounts of OECD Countries, vol.1, 1997
 16. Report of national certifying boards for special areas of dental practice : council on dental education of ADA, 1996
 17. Specialist training of dentists issued by the Swedish National Board of Health and Welfare adopted 22th, February, 1993
 18. Tyas, M.J., Atkinson, H.F. and Harcourt, J.K. : Practical Guides for Successful Dentistry, 5 ed, Australian Dental Association Inc. 1996