

전공의 수련교육제도의 발전 방안에 관한 연구

- 수련부장의 인식도 조사결과를 기초로 -

김기철^{*†}, 하호욱^{*}, 황인경^{**}

건양대학교 경영행정대학원 병원경영학과^{*}, 경원대학교^{**}

<Abstract>

A Study on Strategies to Improve the Hospital House-staff Training Systems

- In the Perspective of the Training Directors of the Hospital -

Gi Chul Kim^{*}, Ho Wook Ha^{*}, In Kyoung Hwang^{**}

Department of Hospital Management The Graduate School, Konyang University^{},*

*Department of Health care Management, Kyungwon University^{**}*

This study was carried out to provide the essential information in improving the graduate medical education in Korea. For the study, a survey targeting the directors of GME of nationwide teaching hospitals was performed with a questionnaire asking the questions such as the director's perception on the quality of GME, trainees' salary level, trainees' specialty selection tendency, training system and its duration. The collected data were analyzed using t-test, ANOVA, and χ^2 -test.

The results were as follows:

1. The survey were executed on 240 teaching hospitals in Korea and the response rate was 66.2% (159 hospitals replied).

† 교신저자 : 김기철, 대한병원협회 교육수련부(02-718-7524, kjh@kha.or.kr)

2. The bigger a hospitals is the better in quality of education. Larger hospitals tend to have better status in all items including medical specialists' experience, contents of medical curriculum, general environment for medical education and medical trainees's salary level.

The result supported the general perception on the positive relationship between hospital size and quality of GMA.

3. Providing convenience for medical trainees who prepares for the medical specialist qualifying examination didn't affect the results of the examination. .

4. The directions of GME have a perception that the trainees give positive impact on financial performance of their hospitals. This seems to be one of the reasons that hospitals try to retain as many trainees as possible.

5. The directors of GME considered medical trainees as an educate, and most of them responded positively on the need of governmental supports for the education cost and the trainee's salary.

Considering above results, it seems that GME would get more social attention and the trainees' impact on hospitals operation would be increased more than before. In response to these trends, hospitals would find out the ways to lower dependency on trainees, and this change of attitude of hospitals on the GME would cause problems in operation of hospitals and GME itself. In order to prevent these problems the policy on GME should be directed in following ways.

1. The contents of qualifying examination for specialist should be improved.
2. The curriculum of GME should be strictly followed.
3. The status of trainee in a hospital has to be defined as eductee.
4. Government has to support a half of the education cost and salary of trainee.
5. The distribution of the trainee among the hospital group have to be based on total available
6. The financial support and welfare of trainee should be improved gradually and systematically.

Key Word : Graduate Medical Education(G.M.E), Medical trainees

I. 서 론

1. 연구배경

지금까지는 전공의를 단순히 근로자와 피교육자의 양면적인 신분을 지닌 의사로 인식하고, 그 타당성에 대하여 진지한 검토가 이루어지지 못하였다. 피교육자의 신분으로 인정하였을 때 어떤 방식으로든 정부의 지원이 있어야 하는데 정부의 지원이 어려울 것이라는 판단 아래 병원이 알아서 수련교육을 시키는 현행 체제가 유지되어 왔다. 그 결과 정부는 잘못된 전문의 제도를 생산하게 되었으며 이로 인하여 국가적으로 많은 손실이 초래되었고, 앞으로도 얼마나 더 소모적인 낭비를 해야 할 지 모른다. 또한, 의료계에서도 전문의나 의학교육에 관하여는 어느정도 연구가 진행되어 왔고 논의를 하여 왔으나 전공의 수련교육에 관하여는 체계적이고 지속적인 연구가 미흡한 실정이며, 전공의 문제를 공개적인 토론의 장에 내놓지 못함으로써 수련교육제도에 관한 폭넓은 협의과정을 갖지 못하였으며, 그 결과 당사자인 전공의로부터 지지를 얻지 못한 것이 사실이다.

최근, 전공의 파업을 계기로 전공의 수련 교육 전반에 관한 본질적인 문제가 제기되기 시작하였다. 즉, 단순히 금전적이거나 물질적인 전공의 처우개선보다는 전공의 수련교육에 대한 본질적인 발전방안을 모색 할 필요가 있으며, 이를 위하여 정책 입안자, 병원, 전공의 및 관련단체 모두가 중지를 모아야 할 때라는 인식이 확대되고 있다. 뿐만 아니라 전공의들의 처우개선 문제가 정부의 정책으로 발표됨으로써 향후 예견되는 전공의 수련교육의 질 향상을 위하여 다각적인 측면에서 연구 검토가 시급하게 이루어질 필요가 있다는 인식이 확산되고 있다.

이 연구는 이와 같은 전공의 수련교육의 문제와 접근방법에 대한 새로운 인식과 시도가 필요하다는데 그 바탕과 배경을 두고 있다.

2. 연구 목적

이 연구는 전공의 수련교육제도의 개선, 발전 방안을 모색, 제시하는데 목적이 있다. 수련교육 제도의 개선, 발전 방안을 모색하기 위해서는 교육제도를 형성하는 다양한 영역을 적절하게 몇 가지의 분야로 나누어 접근하는 것이 바람직하다. 이 연구에서는 이러한 중요한 영

역을 1) 인턴, 레지던트 과정 등 전공의 수련제도의 구분과 기간 및 전공의의 신분 규정, 2) 전공의 수련교육의 질, 3) 전공의들의 전공과목 지원성향, 4) 전공의 수련병원의 전공의인력 운영, 5) 전공의 급여수준의 다섯 가지로 설정하였다.

이러한 전제하에서 이 연구는 연구의 단계적인 세부목표를 다음과 같이 설정하였다.

첫째, 전공의 수련교육 실태와 문제점을 파악한다.

둘째, 수련교육의 질과 그 원인, 결과 변수의 관계를 규명한다.

셋째, 전공의에 의한 수익성 효과의 인식과 전공의 인력 증감 방침과의 관계를 규명한다.

넷째, 전공의 신분제에 대한 인식과 급여수준과의 관계를 규명한다.

다섯째, 이상의 결과에 기초하여 전공의 수련제도의 개선 발전 방안을 모색한다.

II. 전공의 수련교육의 발전과정

1. 수련교육제도 도입의 역사적 배경

1) 병원신임업무의 효시와 신임업무의 법적근거 마련

1942년 일제는 전쟁 수행을 지원할 목적으로 새로운 국민의료법을 제정할 때 진료과목에서 전문을 표방하려면 주무대신의 허가를 받아야 한다는 조문을 신설하였다. 이에 따라 의사 면허를 받은 후 10년 이상 진료에 종사하면서 소정의 진료지도를 받은 자에게 과명전문(科名專門)의 표방(標榜)을 허가하기로 하였다. 이 법의 시행을 위하여 조선의료령(朝鮮醫療令)이라는 시행령이 제정되고, 여기에서 전문과목 표방에 관한 세부조항이 규정되었다. 그 후 1945년에 일제가 패전하고, 대한민국수립 후 1951년에 우리나라 의료법이 제정²⁾될 때 일제의 국민의료법을 모방하여 전문과목표방허가를 신청할 수 있게 하는 조문이 포함되었다. 1955년 부터 허가사무가 개시되었으며, 그 후 5년 후인 1960년부터 소정의 경력을 가진 자에게 일정한 시험을 치르게 한 다음 전문과목 표방을 허가하였다. 1963년도 의료법이 개정되었을 때 미국식 제도를 본 따 용어를 전문의 자격인정으로 고치고, 전문의 자격을 취득한 자만이 전문과목을 표방하게 하였다. 이에 따라 전문의 자격을 인정받는데 필요한 수련을 하는

2) 국민의료법 시행령세칙 제35조 (보건부령 제11호 공표, '51.12.25)

제도를 마련하고 1964년 부터 전문의 수련병원을 지정하는 업무를 시작하였다.³⁾

1951년 전문과목표방허가제가 시작되면서 자격요건으로 종합병원에서 5년간 수련을 받아야 한다는 경력요건이 요구되었다. 그러므로 전문의 제도의 시작초기부터 수련병원이라는 개념이 존재하였다. 그러나 수련이 가능한 병원이 어떤 조건을 구비해야 한다는 구체적 기준은 아직 제시되지 않았다. 전문과목표방허가심사위원회의 결정으로 1957년 부터 종합병원에서의 수련이 없이는 전문과목표방허가를 취득할 수 없게 됨에 따라 국민의료법 시행세칙 제35조에 규정된 종합의료기관으로 8개 의과대학부속병원을 포함한 60개 병원을 수련병원으로 지정하였다. 1957년 국민의료법의 개정으로 수련병원 지정업무는 국립보건원에서 관장하게 되었다. 보사부는 정기적으로 시행되는 수련병원의 실태조사 결과를 기초로 수련병원을 지정하기로 결정하고, 이 업무를 1963년 4월 30일에 대한의학협회(현 대한의사협회, 이하 의협이라 약칭함)에 위임하였다. 의협은 1964년 3월 25일에 정관개정을 통하여 종전의 복지부에서 구성된 의사전문과목표방허가심사위원회에서 의협 7인, 대한병원협회(이하 병협이라 약칭함) 7인, 의과대학대표 3인, 15개 학회대표 3인 등 20인의 교육병원심사연합위원회로 변경, 구성하여 수련병원 운영실태를 매년 정기적으로 조사하고 그 조사 결과를 평가하여 수련병원 지정 및 수련과목 인정업무를 전담하도록 하였다.⁴⁾

1964년 11월 24일 보사부령 제148호로 의료법 시행규정이 개정되고 이에 따라 의협이 1965년 3월 12일 병원신임위원회를 구성하였는데 이를 병원신임제도(Hospital Accreditation Program)의 효시⁵⁾로 보는 것이 의료계의 일반적인 견해이다.

그 후 1965년에 보건사회부는 병원신임업무를 병협에 이관, 위임키로 정책을 바꾼다. 그 이유는 의사의 수련이 병원운영권을 가지고 있는 병원장의 책임하에 수행되고 있기 때문에 병원급 의료기관을 회원으로 갖고 있는 병협에서 병원신임업무를 관장하는 것이 업무의 성격상 타당하며 또한 효율적이라는 데 있었다.

1972년 2월 17일 전문의 수련규정이 제정되면서 수련병원에 관한 기준이 제정되고, 1976년 4월 15일에 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정이 대통령령 제8088호에 의거 제정되면서 오늘의 전공의 수련교육 체계를 갖추게 되었다. 1982년 7월 23일에는 대통령령 제10874호로 동 규정에 제20조(업무의 위탁)가 신설되면서 의료관련단체가 수련병원실태조사업무를

3) 김영언, 수련제도의 발전적 방향 제시, 대한병원협회지1977,1월호, p.46

4) 김영명 외, 전문의 제도 개선에 관한 조사연구, 대한의학협회,1992,p.56

5) 하호옥, 병원신임업무 관장에 관한 검토, 대한병원협회 내부자료, 1985, p.2

합법적으로 위임받아 수련병원 또는 수련기관의 지정과 전공의의 정원책정을 위한 자료조사 업무를 수행할 수 있는 근거가 마련되었다.

2. 수련교육제도의 발전적 변화

1) 표방진료과목의 변화

우리나라의 표방진료과목은 표1.에서 보는 바와 같이 52년도에 내과를 포함한 10개 진료과목으로 신설되었다. 64년도에는 신경외과 등 9개 과목이 신설되고, 67년도에는 결핵과가 신설되었다. 82년도에는 재활의학과가 신설되고, 신경정신과와 방사선과가 분리 독립되었다. 85년도에는 가정의학과, 96년도에는 응급의학과를 포함한 3개과가 신설되었다. 이러한 과정을 거쳐 전공의 수련교육은 현재 총26개 진료과목에서 이루어지고 있다.

<표 1> 표방진료과목의 인가 현황

연도	인정 또는 신설 진료과목	변경내용
1952	내과, 소아과, 산부인과, 안과, 정신과, 이비인후과, 피부비뇨기과, 일반외과, 정형외과, 방사선과 (10개 진료과)	
1964	신경외과, 마취과, 흉부외과, 해부병리과, 임상병리과, 예방의학과, 피부과, 비뇨기과, 신경정신과 (9개 진료과)	피부비뇨기과 분리 및 정신과의 명칭을 개정
1967	결핵과	
1982	신경과, 정신과, 진단방사선과, 치료방사선과, 재활의학과 (5개 진료과)	신경정신과 및 방사선과 분리
1985	가정의학과	
1996	핵의학과, 응급의학과, 산업의학과(3개 진료과)	
2000.9 현재	내과, 소아과, 신경과, 정신과, 피부과, 일반외과, 흉부외과, 정형외과, 신경외과, 성형외과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 결핵과, 재활의학과, 마취과, 진단방사선과, 치료방사선과, 임상병리과, 해부병리과, 가정의학과, 핵의학과, 응급의학과, 산업의학과, 예방의학과 (26개 진료과)	단과 전문과목 레지던트 수련병원 및 수련기관 : 정신과, 결핵과, 예방의학과, 안과, 재활의학과(5개과)

1978년 보사부는 레지던트들이 4년간의 기간 중 6개월간의 무의촌 파견, 대학원 수학 및 전문의 자격시험 준비 등 3년간의 수련기간으로도 전공의 수련이 충분하다고 판단하여 1978.10.27자 대통령령 제9190호로 레지던트 수련기간을 일괄적으로 3년간으로 단축시키고, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉곽외과, 성형외과에 대해서만 기존과 같이 4년으로 규정하는 조치를 취하였다. 따라서 1983년에는 5개 과목을 제외한 모든 진료과목의 전문의 자격고시에 레지던트 3, 4년차가 함께 응시하는 혼란을 겪게 되었다. 이후 1986년 부터 산부인과와 비뇨기과가 다시 4년으로 조정되고, 1990년 부터 가정의학과, 예방의학과, 결핵과 등을 제외한 전 진료과목이 4년으로 다시 조정되는 과정을 거쳐서 오늘에 이르게 되었다.6)

<표 2> 전공의 수련제도의 국제 비교표

구 분	한 국	일 본	미 국	독 일
제도 도입년도	1957	1968	1917	1924
전공의 명칭	인턴, 레지던트	임상연수의사	레지던트	실습의사
수련기간	인턴1년, 레지던트4년 (가정의학과 3년)	2년	2-5년, 진료과목별로 다양화	1년6개월, 전문의와 세부전문의 과정은 별로도 정하고, 3년에서 6년간 수련
전공의에 대한 인사권	소속 병원장	소속 병원장	소속 병원장과 ACGME	소속 병원장과 고시위원회 및 주 의사회
인건비 수준*	인턴 20,754,046원 레지던트 22,751,486원	42,611,000원 (2000.10.1 환률기준)	38,692,500원- 46,431,000원 (2000.10.1 환률기준)	-
정부의 지원**	없음	국고 지원	국고 지원	국고지원, 종교병원은 자체지급

* 인건비 수준은 연간 급여인 연봉개념으로 산출된 금액이며 대학병원급 평균수준임

** 정부의 지원이란, 전공의 수련교육에 대한 직접 또는 간접 비용으로 소요되는 재정지원을 말함

6) 대한의학협회, 전문의 제도 개선에 관한 조사연구, 1992, p.119

Ⅲ. 연구의 설계

1. 연구 모형

어떤 제도나 프로그램에 대한 연구를 설계하거나 평가를 하고자 할 때에는 일반적으로 구조, 과정, 결과의 세 가지 측면으로 나누어 분석하게 된다. 이 연구에서 분석하고자 하는 전공의 수련교육 제도도 이러한 세 가지 측면으로 나누어 분석할 수 있으며, 다음과 같이 구분할 수 있다.

- 1) 구조적 측면 : 수련병원의 전문의 수, 전문의의 질(質), 시설·장비, 전공의 수련규정, 전공의 급여, 전문의 급여, 전공의 신분, 수련교육의 환경
- 2) 과정적 측면 : 수련교과과정, 진료과정
- 3) 결과적 측면 : 전문의 합격률, 전공의 취업율, 전공의 진료능력(임상 술기의 수준)

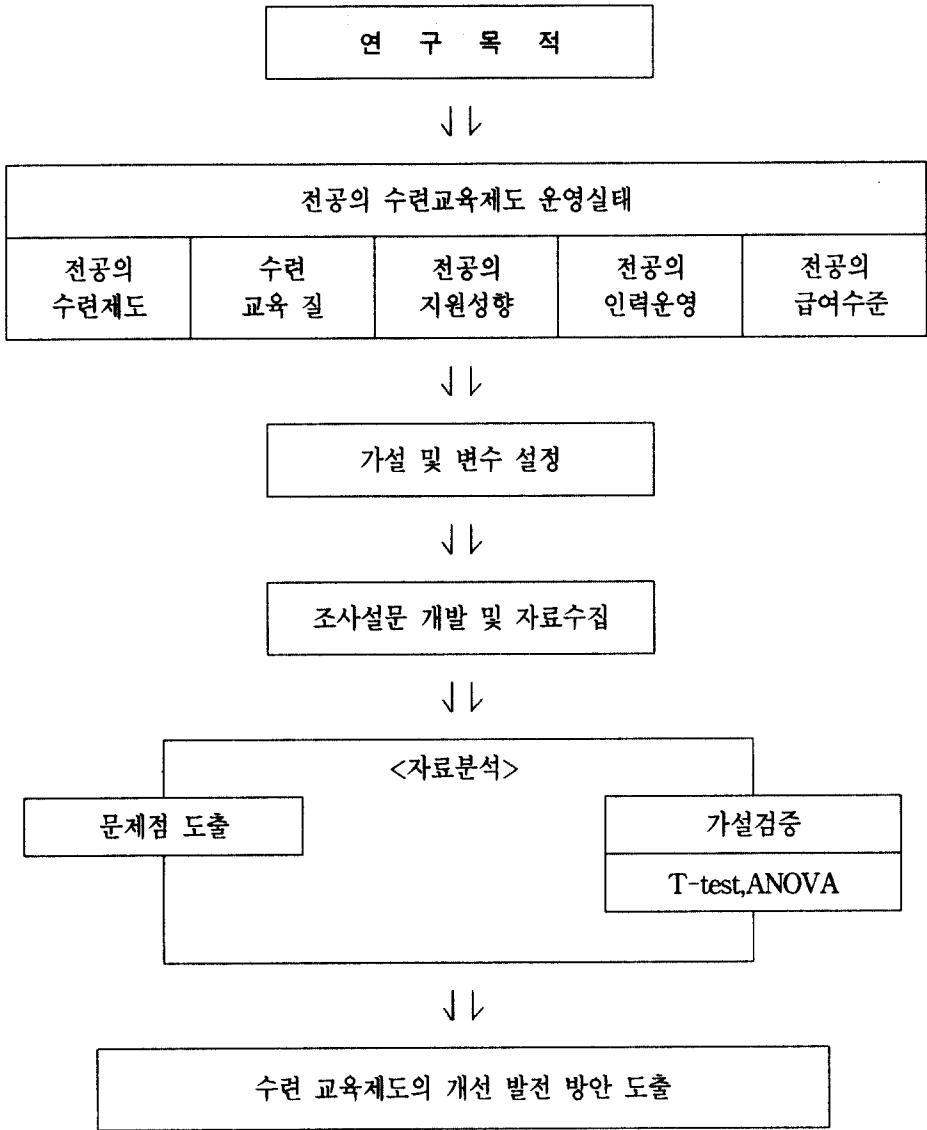
전공의 수련교육제도는 그 내용이 방대하고 아직 정립되지 않은 부분이 많이 있으나 현실적으로 자료의 수집과 분석이 가능한 부분에 대해서 연구하기로 하고 그림 1.과 같은 모형에 의하여 다섯 단계의 과정으로 연구를 설계하였다. 제1단계에서는 연구 목적에 따라 연구의 중점대상을 5개의 영역으로 구분하고 각 영역별로 주요 연구과제를 구분, 설정하였다. 제2단계에서는 연구의 단계적 세부목표를 기초로 연구를 통하여 검정코자 하는 가설을 설정하고 가설별로 독립변수와 종속변수를 설정하였다. 제3단계에서는 주요과제 및 가설내용을 기초로 조사 설문을 개발하고, 수련병원을 대상으로 자료를 수집하였다. 제4단계에서는 수집된 자료를 기초로 문제점을 도출하고, 가설을 검증하였다. 마지막 단계에서는 이상의 분석결과를 기초로 수련교육제도의 개선, 발전방안을 도출, 제시하였다.

2. 가설 및 변수의 설정

1) 가설의 설정

가설 1.

병원 규모가 큰 병원일 수록 수련교육의 질이 좋다고 인식할 것이다. 규모가 큰 병원은 작은 병원에 비하여 의료인력, 시설, 장비등 투입자원의 규모가 클 뿐만 아니라 질도 높다고



[그림 1] 연구모형

볼 수 있다. 투입자원의 규모가 크고, 질이 높으면 수련교육의 질도 좋을 것이다. 만약 이러한 가설이 채택되거나 기각될 경우 이 결과를 수련교육제도의 운영실태에 관한 조사결과와 함께 종합적으로 검토하여 자원의 투입구조와 교육과정 중의 어느 부분에 문제가 있고, 어떠한 개선, 발전 방안이 필요한지에 관하여 추론이 가능할 것이다.

가설 2.

수련교육의 질이 좋다고 인식하는 병원일수록 전문의 자격시험 합격률이 높을 것이다. 수련교육의 질이 좋으면 일반적으로 전문의 자격시험 합격률이 높아질 것이라고 기대할 수 있다. 그러나 전문의 자격시험 합격율은 반드시 수련교육 제도의 정상적, 합리적 운영의 결과라고만 보기 어려운 측면이 있다. 합리적 수련교육제도가 갖추어야 할 여러 가지 요건과는 관계없이 수련병원이 전공의들에게 시험준비에 필요한 시간을 많이 할애할 경우 합격률은 높게 나타날 수 있기 때문이다. 따라서 과연 그러한지의 여부를 검증할 필요가 있다.

가설 3.

전공의에 의한 수익성 효과가 크다고 인식하는 병원일 수록 전공의 수를 최대한 증가시키려 할 것이다. 중소규모병원에서는 전공의 인력을 의사인력 총원수단의 하나로 본다는 견해가 있다. 적은 금액의 급여를 지급하면서 전공의로 하여금 환자를 진료케하여 수익성을 유지하는 것이 가능할 수도 있기 때문이다. 만약 병원이 이와 같이 인식한다면 그 병원은 전공의 수를 최대한 증가시키려는 유인을 가질 것이다. 그러므로 이러한 인식이 과연 사실인지를 규명할 필요가 있다.

가설 4.

전공의 신분을 피교육자로 규정하는 성향이 높은 병원일 수록 전공의의 급여 수준이 낮을 것이고, 전공의 급여를 정부가 부담해야 한다고 생각 할 것이다. 전공의의 파업이 장기간 계속됨에 따라 전공의에 대한 신분 규정이 중요한 정책상의 과제로 부각되었다. 전공의에 대한 급여수준은 전공의 신분을 어떻게 규정하느냐에 따라 달라질 수 있다고 추측할 수 있다. 또한 미국이나 일본에서와 같이 전공의의 신분을 피교육자로 인식할 경우 보수에 대한 부담을 정부가 일부 담당해야 하는 논리가 성립될 수도 있다.

3. 자료수집 방법

자료 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 조사 대상자들에게 서면을 이용하여 배부하였으며 자기 기입식으로 작성하였다. 설문지는 사전조사를 통하여 설문자료의 문제점과 오류를 보완하여 조사 내용을 확정된 후 본 조사를 2000년 9월 25일 부터 10월 10일 까지 16일간 실시하였다. .

<표 3>

측정변수 및 운영적 정의

변 수	운 영 적 정 의
가동병상수 (가설 1)	의사와 간호사 인력이 투입되어 입원수속을 마친 환자를 즉각 입원진료할 수 있도록 준비되어 있는 병상의 수
독립변수	
수련교육의 질 (가설 2)	지도전문의의 경력·수련교과과정의 내용, 임상수련(진료)내용, 수련교육의 시설환경, 전공의 급여수준 등의 우수성의 정도
전문의 자격시험 준비기간의 허용정도 (가설 3)	전공의의 정규근무시간 중에 전문의 자격시험 준비를 위하여 시간을 할애해 주는 정도
수	
전공의의 수익성 기여정도 (가설 4)	전공의에 의한 의료 수익 발생과 인건비, 임상교육비 등 비용의 발생결과로 병원의 의료이익에 기여하는 정도
전공의 신분	병원의 의사들이 전공의 신분을 근로자 또는 피교육자로 보는 인식

수련교육의 질 (가설 1)	지도전문의 경력, 수련교과과정의 내용, 임상수련(진료)내용, 수련교육의 시설환경, 전공의 급여수준 등의 우수성의 정도
종속변수	
전문의 자격시험 합격률 (가설 2)	내과, 산부인과, 정형외과 전공의의 전문의 자격시험 합격률 및 병원 전체 전공의의 자격시험 합격률
전공의 인력증감 방침 (가설 3)	전공의 수를 증감 또는 유지시키고자 하는 병원의 방침
전공의 급여수준 (가설 4)	전공의가 평균적으로 받고 있는 월간 보수
전공의 관련예산의 필요부담자에 대한 의견	전공의 신분을 피교육자로 규정할 경우 전공의 보수 등의 예산부담자가 누구여야 하는가에 대한 의견

* 수련부장에 대해 실시된 설문조사에 의하여 변수를 측정함

4. 자료분석방법

수집된 자료는 먼저 인구사회학적 특성과 분포적 특성을 규명하기 위해 빈도분석을 하였고, 설정한 가설을 검정하기 위하여 T-test, ANOVA, 카이제곱 검정 등을 실시하였다.

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
이 비 인 후 과	3	1.9
비 뇨 기 과	5	3.1
결 핵 과	2	1.3
마 취 과	5	3.1
진 단 방 사 선 과	7	4.4
치 료 방 사 선 과	1	0.6
임 상 병 리 과	2	1.3
해 부 병 리 과	1	0.6
가 정 의 학 과	8	5.0
응 급 의 학 과	2	1.3
산 업 의 학 과	2	1.3
행 정 사 무 직	9	5.7
합 계	159	100.0

<표 7>

응답자의 수련지역분포

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
서 울	43	27.0
부 산	18	11.3
대 구	7	4.4
인 천	7	4.4
광 주	8	5.0
대 전	5	3.1
울 산	1	0.6
경 기	15	9.4
강 원	6	3.8
충 북	3	1.9
충 남	9	5.7
전 북	7	4.4
전 남	7	4.4
경 북	9	5.7
경 남	12	7.5
제 주	2	1.3
합 계	159	100.0

2. 전공의 수련교육에 대한 응답자의 인식

1) 수련업무, 자격시험준비 편의제공도 및 자격시험 합격율

전공의 1, 2년차의 업무가 과중하다고 생각하는 이유로 1, 2년차 수련교과과정의 업무가 과다하게 편성되었기 때문이라는 응답이 42.8%로 가장 높았으나 3, 4년차 레지던트가 상대적으로 일을 적게 해서(22.6%)와 1, 2년차 레지던트들이 하지 않아도 될 일을 많이 하므로(20.8%) 도 높게 나타나 교과과정상의 업무편성과 연차별 업무량 배분에 다같이 문제가 있는 것으로 조사되었다<표 8>.

<표 8> 1, 2년차 레지던트 업무가 과중하다고 생각하는 이유

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
1,2년차 수련교과과정의 업무가 과다하게 편성되어서	68	42.8
3,4년차 레지던트가 상대적으로 일을 적게 해서	36	22.6
1,2년차 레지던트들이 하지 않아도 될 일을 많이 하므로	33	20.8
기 타	14	8.8
무 응 답	8	5.0
합 계	159	100

수련교육의 장애가 되고 불필요하다고 인식하고 있는 일은 방사선 필름 찾기가 가장 높은 37.2%로 나타났으며, 의무기록 찾기(25.2%)와 의국일(17.2%)이 높게 나타나 전공의 수련교육과 직접적인 관련이 없는 잡다한 업무들이 많은 것으로 조사되었다<표 9>.

<표 9> 전공의 수련과정에서 교육에 장애가 되고 불필요하다고 인식하는 일

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
방사선필름 찾기	93	37.2
의무기록 찾기	63	25.2
채혈	34	13.6
의국의 일	43	17.2
회의준비	7	2.8
기타	10	4.0
합 계	250	100.0

주) 복수응답이 가능.

<표 10> 전문의시험 준비를 위한 시간상의 편의 허용정도

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
최대의 편의	38	23.9
어느 정도 편의	77	48.4
수련 교과과정을 엄격히 준수	11	6.9
기 타	11	6.9
무응답	22	13.2
합 계	159	100.0

2000년도 전문의 자격시험 합격률은 90-99%합격율이 26.4%, 100%합격율이 22.6%로 나타났다으며 무응답이 41.5%로 나타났다<표 11>.

<표 11> 2000년도 전문의 자격시험 합격률(전체, 구분)

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
89% 이하	15	9.4
90-99%	42	26.4
100%	36	22.6
무 응 답	66	41.5
합 계	159	100

2) 전공의의 진료과목 지원성향

진료과를 선택할 때 기준으로 하는 것은 무엇이라고 생각하는가? 에 대한 질문에 대해서는 미래의 진료수입액이 606점으로 1위를 기록했고 진료의 난이도와 의료사고 위험도가 499점으로 2위를 차지했다<표12>. 또한, 일부 진료과의 전공의 확보률이 낮은 이유로는 장래 소득이 적을까 보아서가 55.3%로 다수가 응답하였고, 교과과정이 힘들어서는 3.8% 로 낮게 나타났다<표 12>.

<표 12> 전공의들의 진료과 선택기준

구 분	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	조정점수	종합순위
진료과별 정원수	5	13	22	71	8	293	4
미래의 진료수입액	79	39	14	6	1		
진료의 난이도와 의료사고 위험도	44	41	26	18	1	499	2
진료의 업무량	17	25	52	21	4		
기 타	9	2	3	1	103	387	3
무응답	5	39	42	42	42		
						167	5

주) 조정점수는 1순위에 5점, 2순위에 4점, 3순위에 3점, 4순위에 2점, 5순위에 1점을 부과하여 합산한 점수임.

<표 13> 일부 진료과의 전공의 확보율이 낮은 이유

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
수련교과 과정이 힘들어서	6	3.8
장래 소득이 적어서	88	55.3
주요 진료과가 아니어서(지원과이어서)	46	28.9
기 타	14	8.8
무 응 답	5	3.1
합 계	159	100.0

3) 전공의 수련기간과 신분제에 대한 인식

인턴제도의 필요성에 대한 설문에 대해서는 의대임상교육이 충실하면 없어도 된다는 의견이 30.2%, 레지던트 수련을 잘 받기 위해서 필요하다라는 의견이 63.5%로 나타났다<표 14>. 레지던트 수련교육 기간에 대해서는 적당하다가 55.3%로 가장 높게 나타났으나 길다고 응답한 수련부장도 37.7%에 해당되었다<표 15>.

<표 14> 인턴제도의 필요성

구 분	응답자수(%)	백분율(%)
의과대학의 임상교육이 충실하면 없어도 된다	48	30.2
레지던트 수련을 잘 받기 위해서는 필요	101	63.5
잘 모르겠다	1	0.6
기 타	6	3.8
무 응 답	3	1.9
합 계	159	100.0

<표 15> 레지던트 수련기간의 적절성

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
길 다	60	37.7
적당하다	88	55.3
짧 다	8	5.0
잘 모르겠다	1	0.6
무 응 답	2	1.3
합 계	159	100.0

전공의 신분규정에 대한 질문에 대해서는 피교육자로 보는 의견이 22.0%로서 근로자 겸 피교육자로 본다는 68.6% 보다 낮아서<표 16> 일반적으로 전공의를 피교육자로 인식하는 것으로 기대한 것과는 다르게 나타났다. 전공의의 인건비와 교육비 등 관련 예산의 지원에 대한 설문에서도 병원과 정부가 공동부담 해야 한다는 의견이 74.2%로 나타나<표 17> 앞에서 전공의 신분을 근로자 겸 피교육자로 보아야 한다는 의견과 맥락을 같이 하고 있다.

<표 16> 전공의의 신분규정에 대한 인식

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
근로자로 규정	9	5.7
피교육자로 규정	35	22.0
근로자겸 피교육자로	109	68.6
기 타	5	3.1
무 응 답	1	0.6
합 계	159	100.0

<표 17> 전공의의 인건비와 교육비등 관련예산 지원에 대한 인식

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
정부가 부담	12	7.5
병원이 부담	18	11.3
본인인 부담	1	0.6
정부와 병원이 공동부담	118	74.2
병원과 본인이 공동부담	10	6.3
합 계	159	100.0

전공의 수련교육제도에서 개선되어야 된다고 인식하는 사항은 처우개선 (55.3%) 이 정원 책정 방법(16.4%)이나, 수련교과과정(12.6%) 등의 개선보다도 현저히 높게 나타나 처우개선을 중시하는 것으로 조사되었다<표 18>.

<표 18> 전공의 수련교육제도에서 개선되어야 된다고 인식하는 사항

구 분	응답자수(명)	백분율(%)
처우개선(급여 및 복리후생)	88	55.3
정원책정방법	26	16.4
수련교과과정	20	12.6
정부의 의료인력 규제	18	11.3
기 타	4	2.5
무 응 답	3	1.9
합 계	159	100.0

3. 가설 검정결과

1) 병원규모와 수련교육의 질의 관계에 관한 가설

전공의 수련교육제도의 발전방안을 모색하기 위해 설정한 첫째 가설은 '병원 규모가 큰 병원일 수록 수련교육의 질이 좋다고 인식할 것이다' 이다. 이를 검정하기 위하여 병원규모별 및 수련병원군별로 t-검정과 분산분석에 의하여 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 병상 규모별 검증하였을 때 지도 전문의 경력, 수련교과과정의 내용, 임상수련 내용, 수련교육의 일반환경, 전공의 급여수준 등의 모든 항목(변수, 내용)에서 통계적으로 유의한 차

이가 있는 것으로 나타나, 병원규모가 큰 병원일 수록 수련교육의 질이 좋다고 인식할 것이다 라는 가설은 채택되었다. 특히, 1000병상 이상의 병원에 응답결과가 유의하게 높은 평균 점수를 보이고 있다<표 19>.

<표 19> 수련교육의 여건과 질에 대한 인식(병원규모)

구 분	299병상 이하	300- 499병상	500- 999병상	1000병상 이상	F값	유의 확률
지도전문의의 경력	3.571(.634)	3.632(.751)	3.957(.647)	4.471(.800)	7.935	.000
수련교과과정의 내용	3.222(.641)	3.514(.559)	3.729(.700)	4.375(.806)	10.751	.000
임상수련 내용	3.321(.723)	3.553(.504)	3.829(.680)	4.500(.730)	12.464	.000
수련교육의 일반환경	2.893(.917)	2.868(.844)	3.314(.713)	3.824(1.286)	6.422	.000
전공의 급여수준	3.037(.587)	2.868(.742)	2.629(.802)	3.118(1.111)	2.867	.039

주) ()안은 표준편차임

2) 대한병원협회에서 구분하고 있는 수련 병원군별로 검정한 결과 전문의 경력, 수련교과과정의 내용, 임상수련 내용, 수련교육의 일반환경 등의 변수에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타나 가설이 채택되었다<표 20>.

<표 20> 수련교육의 여건과 질에 대한 인식(수련병원군)

구 분	A군	B군	C군	D군	단과 C군	F값	유의 확률
지도전문의의 경력	4.127 (.675)	3.700 (.801)	3.733 (.594)	3.286 (.611)	3.625 (.719)	5.995	.000
수련교과과정의 내용	3.930 (.662)	3.450 (.759)	3.214 (.579)	3.231 (.600)	3.750 (.775)	6.091	.000
임상수련 내용	4.028 (.654)	3.600 (.754)	3.200 (.561)	3.429 (.646)	3.667 (.817)	6.497	.000
수련교육의 일반환경	3.352 (.958)	3.400 (.883)	2.800 (.775)	2.714 (.825)	3.125 (.885)	2.496	.046
전공의 급여수준	2.803 (.872)	3.150 (.813)	2.857 (.535)	3.071 (.730)	2.375 (.806)	2.350	.058

주) ()안은 표준편차임

2) 수련교육의 질과 전문의 자격시험 합격률의 관계에 관한 가설

가설2는 “수련교육의 질이 좋은 병원일 수록 전문의 자격시험 합격률이 높을 것이다”로 설정되었다. 이를 검증한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 전문의 자격시험 합격률은 지도 전문의의 경력, 수련교과 과정의 내용, 임상수련 내용, 수련교육의 일반환경 및 전공의 급여수준과 유의하지 않은 것으로 나타났다. 일반적으로 이러한 변수들이 합격률에 영향을 미칠 것이라는 생각과 다른 이유는 임상수련의 현 실정이 전문의 자격시험 내용과는 크게 다르기 때문인 것으로 해석된다. 이 결과는 전공의 최종년차가 전문의 시험 준비를 위하여 근무지를 이탈하는 현재의 실정을 나타낸 것으로 보인다<표 21>.

<표 21> 수련교육의 질에 따른 전문의 자격시험 합격률

구 분	89% 이하	90-99%	100% 이상	F값	유의확률
지도전문의의 경력	3.933(.594)	4.071(.677)	3.806(.668)	1.570	.214
수련교과과정의 내용	3.800(.414)	3.857(.647)	3.800(.633)	.100	.905
임상수련 내용	4.067(.458)	3.929(.677)	3.806(.624)	.981	.379
수련교육의 일반환경	3.733(.799)	3.286(.918)	3.083(.906)	2.788	.067
전공의 급여수준	2.933(1.033)	3.071(.838)	2.694(.749)	1.968	.146

주) ()안은 표준편차임

2) 전문의 자격시험 준비에 대한 시간상의 편의 제공에 따른 전문의 시험 합격률의 차이를 카이제곱 분석을 통하여 확인한 결과 전문의 자격시험 준비 허용 여부가 전문의 자격시험 합격률에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 현재 각 수련병원에서 몇 개월간 식의 시험 준비기간을 제공하고 있는 것으로 알려지고 있음에도 이런 결과가 나오게 된 것은 향후 병원에서 전공의들에게 제공되는 편의를 재검토해야 할 것임을 시사하는 것이다<표 22>.

<표 22> 전문의 자격시험준비에 대한 시간상의 편의제공에 따른 전문의 시험합격률

(단위 : 명, %)

구 분	89%이하	90-99%	100%이상	χ^2	유의확률
최대한 편의제공	5(19.2)	6(23.1)	15(57.7)	8.782	.186
어느 정도 편의제공	9(15.5)	31(53.4)	18(31.0)		
수련과정 엄격히 준수	1(16.7)	3(50.0)	2(33.3)		
기 타			1(100)		

3) 전공의 신분 규정에 대한 인식과 급여수준 및 인건비 부담자의 관계에 관한 가설

가설4 “전공의 신분을 피교육자로 규정하는 성향이 높은 병원일 수록 전공의의 급여수준이 낮을 것이고, 전공의 급여를 정부가 부담해야 한다고 생각할 것이다”로 설정되었다. 이 가설을 검정한 결과 다음과 같은 결과를 얻게 되었다.

1) 전공의 신분규정에 대한 인식과 전공의 급여수준에 대한 인식과의 관계에 관한 검정에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 전공의 신분을 피교육자로 규정하는 성향이 높은 병원일 수록 전공의 급여 수준이 높은 것으로 확인되었다<표 23>.

<표 23> 전공의 신분규정에 대한 인식에 따른 전공의 급여 수준에 대한 인식

구 분	평균	표준편차	F값	유의확률
근로자로 인식	2.375	.744	4.429	.005
피교육자로 인식	3.114	.718		
근로자겸 피교육자로 인식	2.819	.794		
기 타	2.000	.707		

2) 전공의 신분 규정에 대한 인식에 따라 전공의 인건비와 교육비 등 관련 예산의 부담에 대한 인식의 차이를 검정한 결과 정부와 병원이 공동 부담해야 한다는 의견이 많아 정부가 부담해야 된다고 생각할 것이라는 일반적인 견해와는 다르게 나타났다<표 24>.

<표24> 전공의 신분규정에 대한 인식에 따라 전공의 인건비와 교육비등 관련예산 부담에 대한 인식

구분	정부가 부담	병원이 부담	본인이 부담	정부와 병원이 공동부담	병원과 본인이 공동부담	χ^2	유의확률
근로자로 인식	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	4 (44.4)		31.649	0.002
피교육자로 인식	5 (14.3)	1 (2.9)		28 (80.0)	1 (2.9)		
근로자겸 피교육자로 인식	4 (3.7)	14 (12.8)		82 (75.2)	9 (8.3)		
기타	1 (20.0)	1 (20.0)		3 (60.0)			

3) 이상의 검정결과 전공의 신분을 피교육자로 규정하는 성향이 높은 병원일수록 전공의 급여 수준이 낮고, 전공의 급여를 정부가 부담해야 한다고 생각할 것이라는 가설은 기각되었다.

V. 요약 및 결론

1. 주요 연구결과

이 연구는 전공의 수련교육의 개선, 발전방안을 모색하기 위하여 전국 수련병원의 수련부장을 대상으로 전공의 수련교육의 질, 전공의의 급여수준, 전공의 지원성향, 전공의 인력의 운영과 수익성, 전공의의 수련제도 및 기간 등에 관한 실태와 인식, 견해를 조사, 분석하였다. 연구자료는 각 수련 병원의 수련 부장들이 응답한 설문지를 통하여 수집하였다. 응답결과에 대해서는 빈도분석을 실시하였으며, 설정된 가설을 검정하고자 t검정, ANOVA, 카이제곱 검정 등을 시행하였다.

연구의 주요 분석결과는 다음과 같다.

1. 수련부장들은 병원규모가 클수록 지도전문의의 경력, 수련교과과정의 내용, 임상수련 내용의 질이 높고, 규모가 작을수록 질이 낮다고 인식하고 있어 '큰 병원이 좋다' 라는 일반적인 견해를 지지해 주고 있다. 교육시설·기자재, 의국시설, 기숙사 등 수련교육의 일반환경과 전공의의 급여수준에 있어서도 이러한 인식의 차이가 1,000병상 이상과 미만의 병원군 간에서는 명확하게 나타나고 있다. 그러나 1,000병상 미만의 병원군 내에서는 이러한 수련교육의 여건과 병원규모 간의 관계가 동일하게 나타나지 아니하였다.

2. 전문의 자격시험을 준비하도록 전공의에게 제공되는 시간적 편의나 지도전문의의 경력, 수련교과과정의 내용, 임상수련 내용, 수련교육의 일반환경 및 전공의 급여수준 등의 요인이 전문의 자격시험 합격률에 영향을 미치지 않으므로 향후 전공의 수련교육제도 운영에 있어서 이러한 점이 반영되어야 할 필요가 있다. 즉, 현재 전공의들에게 제공되고 있는 몇 개월 간의 편의(임상수련 면제)가 전문의 자격시험에 영향을 미치지 않는다면 굳이 병원의 임상수련을 면제해 줄 필요가 있는지 검토해야 할 것이며, 마찬가지로 현행 전공의 수련교과 과정이 전문의 자격시험에 영향을 미치지 않는다면 전문의 자격시험을 개선하든지 교과과정을

개편하든지 하여야 할 것이다.

3. 수련부장들은 전공의들이 수익성에 영향을 많이 미친다고 인식하고 있으며, 이러한 인식이 강한 전공의를 최대한으로 증원하려는 입장을 가지고 있다. 이는 전공의들이 전문의보다 인건비가 낮음에도 불구하고 환자진료량은 상대적으로 큰 이점이 있기 때문인 것으로 볼 수 있으며, 이러한 인식과 입장이 향후 전공의 처우관리에 있어서 문제를 야기하는 요인으로 작용할 가능성이 높다.

4. 수련부장들 중의 다수는 전공의를 피교육자로 인식하고 있는 반면에 전공의 인건비와 교육비 등의 부담에서는 정부와 병원이 공동으로 부담 해야 한다고 응답하였다. 전공의들이 병원에 기여한 부분 만큼 병원도 부담해야 한다는 견해는 전공의들이 피교육자이므로 전적으로 국가가 부담해야 한다는 일부 견해와는 다른 것이므로 향후 전공의 처우 개선 시 이러한 의견상의 차이가 검토, 반영되어야 할 것으로 보인다.

2. 발전방안

첫째, 전문의 자격시험 내용이 개선되어야 한다

현행 전공의 수련교육의 내용은 비교적 우수한 편이라고 말할 수 있다. 그러나 한편 전문의 자격시험은 지도전문의 경력과 수련교과과정의 내용, 임상수련 내용, 수련교육의 일반환경 및 전공의 급여수준 등의 변수에 의해 전혀 영향을 받지 않는 것으로 분석되었다. 그러므로 전공의 수련교과과정 보다는 전문의 자격시험의 개선이 시급한 것으로 판단된다.

둘째, 전공의 수련교육은 설정된 교과과정을 엄격하게 이행하는 방향으로 이루어져야 된다.

대부분 수련병원에서 최종년차 전공의는 전문의 시험준비를 위하여 10월 부터 임상수련을 중단하게 되며 이로 인하여 병원의 진료생산성이 떨어지게 될 뿐만 아니라 수련교과 과정도 부실하게 편성되고 있다. 뿐만 아니라 최종년차의 업무가 아래년차 전공의에게 이관되는 현상이 나타나고 결국은 1, 2년차의 업무가 상대적으로 많게 되는 문제가 야기된다. 그러나 이번 연구에서 전문의 자격시험 준비 허용여부가 전문의 자격시험 합격률에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났기 때문에 편의를 제공하는 것 보다 지속적으로 수련교과 과정을 이수토록 하여 이로 인한 폐단을 없애는 것이 바람직하다고 판단된다. 병원신임위원회에서도 이를 인지하여 1998년도 부터 이 문제를 개선하려 하였으나 병원과 전공의들의 오랜 관습으로 개선되지 않고 있다. 그러므로 이를 좀더 강력하게 추진할 필요가 있으며, 이를 지키지 않는

병원에 대해서는 수련교육을 받지 않고 전문의 시험을 준비하고 있는 전공의 수 만큼을 잉여인력으로 보아 정원을 감원해야 할 것이다. 병원 자체에서도 중·장기적으로 대책을 세워 이러한 폐단을 과감하게 개선해야 할 것이다.

셋째, 전공의는 피교육자의 신분으로 정의되어야 한다.

외국의 사례에서도 전공의를 순수한 근로자 신분인 병원직원으로서 처우를 하는 나라는 없다. 최근, 전공의 수련교육의 중단으로 향후 개별 병원에서 적지 않은 갈등이 발생할 것으로 예측되는 바 전공의들이 수련교육에 충실하고, 환자 진료에 전념할 수 있도록 하기 위해서는 그 신분에 대해 피교육자로 본다는 법적, 행정적 조치를 취해야 할 것이다. 특히, 전공의 수련교육(의과대학 졸업후 교육)을 위한 특별법의 입법이 필요하다고 본다.

넷째, 전공의의 인건비와 교육비 등 수련교육관련 예산은 정부와 병원이 각 50%를 부담하여 지원하여야 한다.

현재 우리나라의 병원들은 진료수입에 의하여 전공의의 임상수련을 시키고, 급여를 지급하며, 복지후생을 지원하고 있다. 그러나 전공의 임상수련은 궁극적으로 국민의료를 증진시키는데 목적이 있고, 국민의료의 중추기능을 의사가 수행하는 것이 사실이기 때문에 정부의 지원이 필연적일 수 밖에 없다. 지금까지 정부는 의료산업을 육성하는데 다소 미흡한 점이 있었으나 금번 전공의 수련교육 중단 사태를 계기로 능동적인 자세로 전환해야 하며, 그 중에서도 병원의 경영측면을 감안하여 재정지원이 가장 시급하다고 할 수 있다. 이 연구 결과 병원과 정부가 공동 부담해야 한다는 의견이 다수로 나타난 바 있는 점을 정부가 신중하게 검토, 수용해야 한다고 본다. 공동부담의 예산규모는 정확하게 예측 가능한 것은 아니지만 국무총리실 산하에 구성되어 있는 보건의료발전특별위원회에서 재정부담률을 50% 정도로 보고 있는 점과 사법연수원에서 연수를 받고 있는 판·검사와 변호사의 비용을 국고에서 전액 부담하고 있는 점 등을 감안하여 최소한 정부예산에서 50% 이상을 부담하는 것이 적절하다고 판단된다.

다섯째, 전공의 수련 교육은 병원군별 총정원제 방향으로 운행되어야 한다.

전공의 신분이 피교육자로 정의되고 인건비가 정부에서 일부 지원이 된다면 단위병원에서 전공의를 관리하기가 어렵게 될 가능성이 높다. 전공의 수련교과과정에서도 인력운영 차원이 아닌 교육차원으로 프로그램이 운영되기 때문에 지역별로 병원군을 구축하여 그 지역 Program Director에 의하여 전공의 수련교육 프로그램이 운영되는 것이 바람직하다. 또한, 전문의 시험 준비기간 등의 폐단을 없애고 상급년차의 전공의 수련교육을 충실하게 할 때 저년차의 임상수련도 충실해 질 수 있기 때문에 전공의의 생산성을 향상시키고 수련교육의

충실성을 위하여 병원군별 총정원제 도입이 필요하다고 본다.

여섯째, 전공의 처우개선은 단계적이고 체계적으로 이루어져야 한다.

이 연구의 결과 전공의 처우개선은 시급하다는 의견이 많았고, 급여측면에서도 국.공립병원이 15% 인상된다면 사립병원에도 그에 상응한 인상이 이루어져야 한다는 응답이 있었다. 따라서 대부분의 사립병원에서는 전공의 급여의 인상이 어느 정도 불가피할 것으로 보지만, 전공의들은 과도한 인상이나 요구를 자제해야 할 것이다. 우리나라 병원은 병원의 진료수입에 의하여 교육을 시키고 급여를 지급하고 후생복지를 위하여 노력해야 하는 실정으로 저수가 정책하에서는 인상하기가 어렵고, 병원노동조합의 불만이 나올 경우 전공의 급여 인상은 다른 직종의 인건비 인상을 초래할 우려가 있다. 의료보험수가에 15% 인상부분을 반영한다 하더라도 지금까지 보건복지부에서 수가를 인상한 전례를 미루어 볼 때 실 인상 효과가 어느 정도 나타날지 여부는 미지수이며, 따라서 과도한 인상요구는 자칫 전공의 정원의 대폭 감원으로 이어질 가능성이 높다. 전공의의 대폭적인 감원은 전공의들의 과도한 경쟁을 초래하게 될 뿐만 아니라 임용과정이나 수련과정에서 또 다른 폐단을 가져올 우려가 있다. 또한, 이러한 감원은 전공의들의 업무량 증가로 이어져 대량 중도해임(수련교육 포기자)의 우려가 있기 때문에 인력수급 문제로 파급될 수 있다. 따라서, 전공의와 병원은 상호대화와 이해로 양질의 전문의료인력 양성에 노력해야 할 것이며, 정부는 발전된 전공의 수련교육의 풍토를 만들 수 있는 재정적, 정책적 지원을 하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 교육부. 의학교육의 내실화 방안에 관한 연구, 1995
- 김광문. 전공의 지도감독 사업의 현황과 개선방향, 1994
- 김영명 외. 전문의 제도 개선에 관한 조사 연구, 1992
- 김영연. 대한병원협회지 수련의 제도의 발전적 방향 제시, 1977
- 김인달 외. 우리나라 의료인력의 공급과 수요에 관한 연구, 1968
- 김진연. 의료인력의 생산성에 관한 연구, 1988
- 김창엽. 보건의료인력 수급의 정책 결정에 관한 연구, 1993
- 김혜련 외. 일차의료의 현황과 발전방안, 1996
- 대한병원협회. 전공의 정원책정 2000년도 안 자료, 1999
- 대한병원협회. 1998년도 제2차 병원신임위원회, 1998

- 대한병원협회. 2000년도 전국병원명부, 2000
- 대한병원협회. 2000년도 전공의 정원책정 보고서, 1999
- 대한병원협회. 제8차 병원신임위원회 발전 세미나, 1997
- 대한병원협회. 졸업 후 의학교육제도 발전을 위한 심포지엄, 1994
- 대한병원협회. 중소병원 전문인력 수급에 관한 조사연구, 1997
- 대한의사협회. 공중보건 의사 인력개발을 위한 연찬회, 1995
- 대한의사협회. 문민정부가 신설 인가한 9개 의과대학 방문 보고서, 1998
- 대한의사협회. 보건통계자료집, 1999
- 대한의사협회. 의과대학 신증설이 사회경제에 미치는 영향, 1999
- 日本厚生省. 厚生年鑑, 2000
- 日本厚生統計協會. 國民衛生の動向. 2000
- 醫療制度研究會 編. 醫療の構造變革と醫藥品, 1990
- 阿部正和 編. 醫學教育, 明日の醫療, 6卷, 中央法規出版株式會社, 1985
- AAMC. AAMC Policy on the Generalist Physician, Academic Medicine 68:176, 1993
- A.M.A. Directory of Graduate Medical Education Program, 1992-1993
- Bowman, M. A., Family Physician in U.S. Health Care Reform ,
가정의학회지 제14권 제6-7호, 1993
- Donald G. Langsley & James H. Darragh, American Board of Medical Specialties, 1985
- Institute of Medicine, Primary Care in Medicine : A Definition National Academy of
Science, 1977
- Kristiansen IS, Forde OH. Medical specialists choice of location: the role of geographical
attachment in Norway. Soc. Sci. Med 1992
- Ruhe W. The education and licensure of physicians, Information for policy guidance, 1978