

# 치과의사 전문의제도 시행안 한국형 치과전문의제 창출해야



김 동 원 위원  
치협 치의전문의제 시행위원회

치과의사전문의제도 시행안에 대한 설명을 드리기 전에 그 동안에 있었던 진행과정에 대하여 간략하게 설명 드리고자 합니다. 지난 몇 십년 동안 개원의와 공직사이에 첨예하게 대립하여 한치 앞을 내다볼 수 없었습니다. 그러나 토론은 끊임없이 하였습니다.

### 최근의 역사를 살펴보면 :

- ① 1996년 공직지부에서의 치과전문의 제도실시와 관련된 헌법소원을 제기하여 새로운 국면이 전개됐으며
- ② 1997년 정부에서 의료개혁위원회를 만들어 치과 전문의 제도도입에 관한 본격적인 토론을 시작하였습니다. 사실상 치과전문의 제도에 관한 이성적인 토론은 이때부터 시작되었다고 할 수 있으며, 1차진료기관에서 전문과목 표방금지를 공식적으로 인정받은 것은 큰 소득이라 할 수 있었습니다.
- ③ 1998년 치과전문의 제도 시행을 위한 법령개정 위원회를 만들어 충분한 토론 끝에 치과전문의

제도에 관한 합리적인 골격을 만들었다고 할 수 있습니다.

- ④ 후에 치과전문의 제도 시행위원회를 만들어 몇 년동안 토론과 연구를 거듭하여 현재의 시행안을 만들게 되었습니다.

이런 시행안은 개원의나 공직에서 대승적인 차원에서 서로 양보하고 협조한 결과입니다.

### 전문의에 관한 정의

우리나라 의료법에는 일반의와 전문의에 대한 용어는 있으나 정의는 나와있지 않으며, 자격인정에 관한 규정만 나와있을 뿐입니다.

세계치과의사연맹총회(F·D·I)에서 발표한 치과전문의의 정의를 살펴보면 치과전문의의 나아갈 방향을 짐작할 수 있습니다.

- 1) 치과전문의의 일차적인 목적은 환자에게 특수한 서비스를 제공하는 것이다.
- 2) 치과전문의는 자신이 속한 지역이나 치과의사회에서 인정하는 기준에 합당한 교육과 재능을 갖추지 않고서는 자신을 치과전문의라 표방할 수 없다.
- 3) 치과전문의는 자신의 모든 근무시간을 그의 전문과목에 제한해야 한다.
- 4) 치과전문의는 오직 환과목에만 전문과목을 표방해야한다.
- 5) 치과전문의는 환자를 의뢰한 의사에게 자신의 전문영역에 한정된 서비스만 진료하고 되돌려

보내져야 한다.

6) 치과전문의는 지식과 교육, 수련, 경험에 의해 재능을 습득한 부분으로만 진료를 제한해야 한다.

위의 정의를 보면 치과전문의 제도가 확립되기 위해서는 의료전달체계의 확립, 치과전문의 수의 제한, 1차와 2차 의료기관의 합리적인 분포 등을 필수조건이라 할 수 있습니다.

## 미국 치과 전문분야의 정의를 살펴보면

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

### 예방치과학/ 공중보건학(Dental Public Health)

예방치과학은 조직화된 지역사회를 통하여 구강질환을 예방, 조절하고 구강건강을 증진시키는 학문/기술이며, 개인보다는 공동체위주로 시행하는 형태를 취한다. 그러므로 공중보건교육, 응용치학연구 및 공동체 기준의 구강질환예방과 조절은 물론 집단의 구강건강관리프로그램의 관리 등과도 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. 구강병리전문기술은 임상적, 방사선학적, 현미경학적, 생화학적, 그의 검사 등을 이용하여 질환을

진단하고 연구하는 것을 포함한다.(1991. 5. 채택)

### 구강악안면외과학(Oral and Maxillofacial Surgery)

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

### 치과교정학(Orthodontics and Dentofacial Orthopedics)

치과교정학은 두개안면복합체에 힘을 적용시키거나 및/또는 기능을 자극 및 재배열시키므로써 치아와 안면골간의 관계조정과 관련구조물의 비정상적인 관계 및 형태이상을 바로잡거나 치아를 이동시켜, 성장중이거나 성장이 완료된 구강안면조직을 관리, 유지, 교정하는 치의학분야이다. 치과교정학의 주임상기술은 치아부정교합이나 주위구조물의 변이 등의 진단, 예방, 치단 및 치료 등 ; 기능성 교정장치의 형태, 적용 및 조절 ; 두개안면부의 생리적, 심미적인 조화와 관련된 최적교합의 달성과 유지를 위한 치열과 지지조직의 유도 등이 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 전문치의학 분야이다.(1992. 12. 채택)

### 치과보철학(Prosthodontics)

치과보철학은 자연치의 수복 및/또는 결손치와 인

접구강악안면 조직을 인공물질로 대체하여 환자의 구강기능, 편안, 외모, 건강을 회복, 유지시키는 것과 관련된 치의학의 한 분야이다.(1976. 5. 채택)

### 우리나라 전문의 제도의 문제점을 살펴보면 :

- 1) 전문의의 단독개원을 허가함으로써 자신의 전문분야를 제대로 살리지 못하고 있다.
- 2) 자신의 전문과목 이외에 다른 진료과목까지 표방하게 함으로써 전문의가 일반의로 전락
- 3) 전문의의 과다배출과 과목간 편중현상
- 4) 1차 의료인력이 양성되지 못하고 있다.

위의 문제점을 보면 치과전문의 제도는 현행의료법대로 시행한다면 똑같은 문제를 일으킬 수밖에 없으며 많은 혼란을 야기 시킬 수밖에 없습니다.

### 치과전문의 제도를 현행법대로 도입시의 문제점

- 1) 낮은 의료보험수가로 인하여 단일과로는 운영 불가
- 2) 대다수의 치과의사들이 비보험분야의 치과전문과목 표방을 원할 것임
- 3) 지원자가 없는 전문과목은 필연적으로 도태됨
- 4) 1차 의료기관의 전문과목표방으로 인하여 의료전달체계의 붕괴

위의 문제점을 바탕으로 다음과 같은 내용을 논의하였다.

#### 1) 의료전달체계확립

대부분의 치과진료는 1차진료기관에서 이루어지며 전문진료가 필요한 경우에만 2차 진료기관으로 의뢰

#### 2) 1차진료기관에서 전문과목 표방금지

치과는 특성상 각과목의 진료를 1차진료기관에서 진료를 받아야 하는 상황과 무엇보다도 치과전문의는 2차 진료에 전념하게 하기 위하여서도 꼭 필요하며, 가장 중요한 대전제입니다.

#### 3) 적정수의 치과전문의 양성

일반치과의와 전문치의간에 역할분담을 정확히 하여 의료전달 체계를 붕괴시키지 않게 하기 위하여 중요

하다.

#### 4) 수련기관 지정기준의 강화

치과전문의의 수와 자질을 관리하기 위해 꼭 필요

#### 5) 진료과목의 삭제(의료법 규정 안에서)

적정수의 치과전문의 양성을 위한 근거

세계 주요 국가들의 치과전문의 수는 아주 엄선된 소수정예를 배출하고 있습니다. 그 자료는 다음과 같다. 우리도 이러한 자료를 바탕으로 적정수를 결정하였습니다.

### 외국의 치과전문의 제도 실시현황

한국의 현실에 맞는 제도를 창출하기 위하여 외국 자료를 검토, 연구하였음.

#### 외국의 치과의사전문의제도 실시 현황

먼저 1996년에 한국이 가입한 OECD가입국의 현황을 보면 가입 29개국중 미국 등 20개국(68.96%)이 전문치과의 제도를 시행중이며, 영국, 일본 등 6개국(20.68%)이 전문치과의 제도를 시행하지 않고 있다. 3개국은 자료미상이다. (표1-1 참조)

OECD가입국의 다른나라의 전문치과의제도 유무 현황은 표1-2와 같다.

다음은 전문치과의제도를 실시하고 있는 주요나라의 전문치과의 수, 전문과목, 인구대비 비율, 전체치과의사 대비 비율을 알아보자(표2참조). 미국은 예방, 근관치료, 구강병리, 구강외과, 교정, 소아치과, 치주, 보철의 8개 전문과목을 실시하고 있으며 인구대비 총 전문의 비율은 10만명당 3명이고 전체 치과의사대비 총 전문의 비율은 6.2%이다.

또한 1995년에 실시된 전문치과의 시험으로 신규 전문치과의의 수와 합격률은 그다지 높지 않은 것으로 보아 매우 엄격한 인정 과정이 실시되고 있음을 알 수 있다. (표3, 표4, 참조)

캐나다는 근관치료, 구강병리, 구강외과, 교정, 소아치과, 치주, 보철, 예방, 방사선의 9개 전문과목을 실시 중이며 인구대비 총 전문의 비율은 10만명당 6인 이고 전체 치과의사 대비 총 전문의 비율은 11.5%이

다. (표5, 참조) 독일의 전문치과의 제도는 교정, 구강외과를 실시하며 어느 한주에서만 치주도 실시하고 있다. 인구대비 총전문치과의 비율은 10만명당 4인으로 전체 치과의사 대비 총전문의 비율은 5.7%이다. (표6, 참조)

호주의 전문치과의 제도는 교정, 구강외과, 치주, 보철, 근관치료, 소치의 6개 전문과목으로 인구대비 총 전문치과의 비율은 10만명당 3.5인으로 전체치과의사대비 총 전문의 비율은 7.8%이다. (표7, 참조)

남아프리카공화국의 경우 교정, 구강외과, 보철-구강내과, 치주-구강내과, 구강병리, 예방 등의 6개 전문과목을 실시하고 있으며, 인구대비 총 전문의 비율은 인구 10만명당 1인이고 전체 치과의사대비 총전문의 비율은 8.3%이다. (표8, 참조)

덴마크의 전문치과의제도는 교정과 구강외과를 실

시하고 있으며 인구대비 총 전문의 비율은 인구10만명당 3.7인이고 전체 치과의사대비 총전문의 비율은 3.3%이다.

그리스의 경우는 구강외과와 교정을 실시하고 있으며 인구대비 총전문의 비율은 인구10만명당 3.7인이고, 전체 치과의사 대비 총 전문의 비율은 4.0%이다. (표9, 참조)

홍콩은 교정, 구강외과, 치주를 실시하고 있으며 인구대비 총 전문의 비율은 인구100만명당 6인이며 전체치과의사대비 총 전문의 비율은 2.2%이다. (표10, 참조)

이상의 주요국가의 전문치과의 제도는 물론 그 나라의 치과계의 문화적, 경제적, 사회적 실정에 따라 각기 국가에 맞는 제도를 실시하고 있지만 공통된 사항은 전문치과의는 매우 엄선된 소수 인원을 실시하고 있다는 점이다.

표 1-1. OECD 가입국별 치과의사 전문의 현황

연번	가 입 국	전문치의 유무
1	그 리 이 스	○
2	네 덜 란 드	○
3	노 르 웨 이	○
4	뉴 덴 질 랜 드	○
5	덴 마 크	○
6	독 일	○
7	섬 부 르 크	×
8	미 시 코	○
9	벨 기 에	?
10	스 위 스	○
11	스 웨 덴	○
12	스 페 인	?
13	아 이 슬 랜 드	○
14	아 일 랜 드	?
15	영 국	×
16	오 스 트 리 아	×
17	이 탈 리 아	○
18	일 본	×
19	체 코	○
20	캐 나 다	○
21	터 키	○
22	폴 란 드	○
23	프 란 스	○
24	핀 란 드	○
25	핀 란 드	○
26	핀 란 드	○
27	한 국	×
28	항 가 리 주	○
29	호 주	○

표 1-2. 국가별 치과의사 전문의 현황

연번	국 가 명	전문치의 유무
1	그 리 이 스	○
2	남 아 프 리 카	○
3	네 덜 란 드	○
4	네 팔	×
5	뉴 질 랜 드	○
6	덴 마 크	○
7	독 일	○
8	룩 섬 부 르 크	×
9	말 레 이 지 아	×
10	미 리 카	○
11	스 리 랑 카	○
12	스 웨 덴	○
13	영 국	×
14	오 스 트 리 아	×
15	인 도	×
16	일 본	×
17	짐 바 브 웨	×
18	캐 나 다	○
19	캄 보 디 아	×
20	쿠 웨 이 트	×
21	터 키	○
22	페 루	○
23	프 란 스	○
24	핀 란 드	○
25	핀 란 드	○
26	항 가 리 주	○
27	홍 콩	○

표 2. 국가별 치과의사 전문의 현황

국 가	미 국	캐나다	독 일	호 주	남아프리카	덴마크	그리스	홍 콩
인 구	252,176,000	27,408,000	79,364,000	17,528,000	30,986,000	5,170,000	10,010,000	5,754,000
활동하는 총 치과의사수	155,000	15,819	60,600	8,000	4,100	6,000	9,200	1,654
예 방	127명	68명			22명			
근 관 치 료	685명	155명		25명				
구 강 병 리	261명	41명			14명			
구 강 외 과	3,950명	319명	960명	130명	81명	있음	130명	8명
교 정	1,844명	584명	2,500명	320명	112명	있음	240명	23명
소 아 치 과	975명	180명		12명				
치 주	1,056명	280명		60명	42명			5명
보 철	737명	176명		80명	68명			
방 사 선		22명						
총 전문의 수	9,635명	1,825명	3,460명	627명	339명	195명	370명	36명
인구대비 총전문의비율	0.003%	0.006%	0.004%	0.0035%	0.001%	0.0037%	0.0036%	0.0006%
치과의사대비 총전문의비율	6.2%	11.5%	5.7%	7.8%	8.3%	3.3%	4.0%	2.2%

\*는 1996년 9월30일 현재

표3. 미국의 치과의사 전문의 현황

1995년 12월말 현재

	예방	근관치료	구강병리	구강외과	교정	소치	치주	보철
학회설립	1951	1956	1948	1946	1929	1940	1940	1946
미국치과의사 협회 인준	1951	1964	1950	1947	1950	1948	1940	1948
시험없이 공인된 전문의 수	12	34	7	15	98	15	98	69
시험으로 공인된 전문의 수	225	1,001	330	5,171	2,994	1,035	1,206	1,058
공인된 총 전문의 수	237	1,035	337	5,186	3,092	1,050	1,244	1,252
사망 및 기타의 원인으로 탈락된 수	110	350	70	1,041	1,923	75	188	323
실제로 활동하는 전문의 수	127	685	261	3,950	1,844	975	1,056	737

표5. 캐나다의 전문치의 현황

1996년 9월 30일 현재

분 야	전문치의 수
근 관 치 료	155명
구 강 병 리	41명
구 강 외 과	319명
교 정	584명
소 아 치 과	180명
치 주	280명
보 철	176명
예 방	68명
방 사 선	22명
총 전문의 수	1,825명
치과의사 수	15,819명

표4. 1995년도 공인된 치과의사 전문의(미국)

	예방	근관치료	구강병리	구강외과	교정	소치	치주	보철	총계
1995년에 공인된 전문의 수	7 (53.8)	23 (22.1)	6 (75.0)	105 (54.1)	90 (28.3)	42 (35.6)	66 (38.6)	72 (18.7)	356 (35.0)
지원자수	13	104	8	194	318	118	170	91	1,017
인정된 지원자수	13	104	8	190	316	118	171	88	1,008
인정되지 않은 지원자수	0	0	0	4	2	0	0	3	9
사망 및 기타의 원인으로 탈락된 수	2	9	4	66	131	6	3	2	242

( ) : 합격률 %

표6. 독일의 전문치의 현황

1995년 현재

분 야	전문치의 수
교 정	2,500명
구 강 외 과	960명
총 전문의 수	3,460명
치과의사 수	60,600명

## 결 론

### 전문과목과 진료과목의 문제점

전문과목과 진료과목이 똑같으면 전문의의 역할을 제대로 수행할 수 없으며, 시간과 비용의 낭비와 의료체계의 혼란이 오게 된다.

표7. 호주의 전문치의 현황 1995년 현재

분 야	전문치의 수
교 정	320명
구 강 외 과	130명
치 주	60명
보 철	80명
근 관 치 료	25명
소 치	12명
총 전문의 수	627명
치과의사 수	8,000명

표9. 그리스의 전문치의 현황 1995년 현재

분 야	전문치의 수
구 강 외 과	130명
교 정	240명
총 전문의 수	370명
치과의사 수	9,200명

표8. 남아프리카의 전문치의 현황 1995년 현재

분 야	전문치의 수
교 정	112명
구 강 외 과	81명
보철-구강내과	68명
치주-구강내과	42명
구 강 병 리	14명
예 방	22명
총 전문의 수	339명
치과의사 수	4,100명

표10. 홍콩의 전문치의 현황 1995년 현재

분 야	전문치의 수
교 정	23명
구 강 외 과	8명
치 주	5명
총 전문의 수	36명
치과의사 수	1,653명

우리는 충분한 토론을 거친 끝에 다음과 같은 안을 도출하였습니다. 100% 완벽한 안은 아니나 주어진 현실에서 최선을 다한 내용이라고 사료됩니다. 개원의나 공직에서 서로 양보하고 협조하여 대타협을 이룬 결과임을 다시 한번 말씀드립니다.

- 1차진료기관 전문과목 표방금지와 치과전문의 제도에서 진료과목삭제는 앞으로 치과전문의제도의 성패를 가를만한 중요한 부분임을 다시 한번 강조합니다.

### 치과의사전문의제도 시행에 대한 관계법령 개정(안) 제출내용

- 1차 의료기관(치과의원)에서는 전문과목 표방금지를 위해서 의료법 개정을 포함한 제 법령의 개정이 반드시 이루어져야 한다.
- 구강악안면외과·치과보철과·치과교정과·소아치과·치주과·치과보존과·구강내과·구강악안면방사선과·구강병리와 및 예방치과의 수련기간은 인턴 1년, 레지던트 3년으로 한다.
- 치과의사의 수련병원으로 지정 받을 수 있는 의료기관은 인턴 수련병원은 구강악안면 외과를 포함한 3개과 이상의 전문과목이 설치된 병원, 레

지던트 수련병원은 구강악안면외과를 포함한 4개과 이상의 전문과목이 설치되어 있고 각과에는 치과대학에서는 조교수 이상, 병원에서는 임상경력 7년 이상의 전속지도 전문의가 있어야 하며 별표3의 기준에 적합하여야 한다.

- 시행시기는 규정 공포 후 2년 경과 후 시행함을 원칙으로 한다.
- 매년 배출되는 국내 치과대학 졸업생의 8% 이내로 한다. (단, 수련기관이나 수련병원 전공의 정원은 별개로, 이는 순수하게 전문치의 자격을 취득하는 인원을 말한다.)
- 전문치과의는 전문과목에 한해 의뢰된 환자를 진료한다.
- 현행 10개 전문과목을 동시에 시행한다.
- 전임조교수 이상의 회원은 “전문치과지도의”라 칭하며, 퇴임시는 “전문치과지도의”의 명칭 사용을 할 수 없다.
- 의료법시행규칙중 제30조(진료과목의 표시), 제33조(의료광고의 범위)에 있어서 진료과목은 전문과목과 동일하게 치과병원(수련 치과병원에 한함)만이 표시할 수 있도록 입법예고 됨.