

발 간 등 록 번 호

11-1352000-001855-01

정책보고서 2016-

치과의사 전문과목 신설 등 전문의제도 개선 방안에 관한 연구



이상영 외

【책임연구자】

이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

제1차 공공보건의료 기본계획 수립연구

보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)

국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립

보건복지부·한국보건사회연구원, 2015(공저)

【공동연구진】

윤강재 한국보건사회연구원 연구위원

최지희 한국보건사회연구원 전문연구위원

차미란 한국보건사회연구원 연구위원

김철환 단국대학교 치과대학 교수

조자원 단국대학교 치과대학 교수

김소은 (前)Gentle Dental Associates 일반의

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구 배경	3
제2절 연구 목적 및 필요성	12
제3절 주요 연구내용 및 방법	14
 제2장 외국의 치과의사 전문과목 사례	17
제1절 미국의 치과의사 전문과목 신설 과정	19
제2절 외국의 치과의사 전문과목 현황	21
제3절 미국의 치과의사 전문의 양성 및 교육과정	23
제4절 미국의 치과의사 전문과목 신설 미승인 및 관련 사례	25
 제3장 거시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용	35
제1절 전문과목 신설의 타당성 판단을 위한 분석틀	37
제2절 사회 전체(국가) 차원에서의 편익과 비용	39
제3절 공급자 차원에서의 편익과 비용	53
제4절 소비자 차원에서의 편익과 비용	56
 제4장 미시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용: 개별 과목 신설의 타당성	63
제1절 임플란트과 신설의 타당성 검토	66
제2절 심미치과 신설의 타당성 검토	71
제3절 노년치과 신설의 타당성 검토	76
제4절 치과마취과 신설의 타당성 검토	80
제5절 전문과목 신설에 대한 종합적 판단	83

제5장 전문과목 신설 관련 후속 검토 과제	87
제1절 신설 전문과목 전공의 정원 배정	89
제2절 미수련 개원의 대상 수련교과과정 운영	93
제3절 전문과목 신설 절차	95
제4절 인턴제 폐지 및 수련기간 자율제	100
제5절 수련모자병원제	103
제6절 전문의자격 갱신제	105
제7절 전문의 수 증가에 따른 비용편익	108
제8절 수련교과 편성 사례	109
 참고문헌	 123
 부록	 129

표 목차

〈표 1-1〉 치과병원 연도별 환자 내원일수 및 진료비(2005~2014년)	5
〈표 1-2〉 치과의원 연도별 환자 내원일수 및 진료비(2005~2014년)	5
〈표 1-3〉 치과병의원 연도별 건강보험보장률-법정보인부담률-비급여본인부담률 구성비 추이 (2011~2014년)	5
〈표 1-4〉 치과 의사전문의 제도 경과조치 마련 요구 인력 현황	10
〈표 1-5〉 치과 의사전문의 자격시험 합격자 현황	11
<표 1-6> 관련 학회 면담 및 자문 현황	15
〈표 2-1〉 미국치과협회 전문과목 신설기준	19
〈표 2-2〉 미국 치과 의사 전문과목, 협회/학회 현황	21
〈표 2-3〉 미국 치과 의사 전문과목 자격위원회 설립년도	22
〈표 2-4〉 미국 치과 의사 전문과목별 전문의 취득을 위한 교육 및 진료실적	23
〈표 2-5〉 미국 치과전문의 응시현황(2015년)	23
〈표 2-6〉 미국 치과 의사 전문과목별 전문의 수 현황(~2015년)	25
〈표 3-1〉 거시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용 판단(종합)	61
〈표 4-1〉 전체 외국인환자 현황 및 치과 환자 현황	72
〈표 4-2〉 치과 전문과목 신설에 대한 종합 판단	86
〈표 5-1〉 치과 전문과목별 전공의 정원 배정(2015~2016) 및 전문의 배출 현황	89
〈표 5-2〉 미국 치과 전문과목 신설시 충족요건	95
〈표 5-3〉 한국 의과 전문과목 신설시 제출 서류	98
〈표 5-4〉 한국 의과 전문과목 신설 승인 평가 기준	99
〈표 5-5〉 국내 의과 전문의자격 갱신 사례	105
〈표 5-6〉 의사면허 재인증 제도 국가 간 비교	106

그림 목차

[그림 1-1]	지난 1년간 치과의료이용 여부와 이용한 치과의료서비스 종류(2016년)	3
[그림 1-2]	19세 이상 성인 중 임플란트를 1개 이상 보유하고 있는 사람의 분율(2007~2014년) 4	
[그림 1-3]	19세 이상 성인 중 임플란트를 1개 이상 보유하고 있는 사람의 분율(2007~2014년) 6	
[그림 1-4]	연도별 치과전문과목별 외래환자 수 추이(2014년 기준 상위 6개과)	12
[그림 2-1]	미국 치과전문과목 신설과정	20
[그림 2-2]	미국 치과교정과외의 양성 및 교육과정	24
[그림 3-1]	거시적 차원에서의 치과 전문과목 신설 타당성 판단 분석틀	39
[그림 3-2]	국민들의 치과의료서비스 이용행태: 종별 선택 여부 및 치과병원 선택경로	41
[그림 3-3]	치과병원 이용자의 진료과 선택 방법	42
[그림 3-4]	내원목적별 전문과목 외래환자 비율(2014년)	46
[그림 3-4]	내원목적별 전문과목 외래환자 비율(2014년): 계속	47
[그림 3-5]	치과 표방과목에 대한 소비자 인지도	48
[그림 3-6]	치과의료서비스 부담률 구성비 추이(2010~2014년, 치과병원)	51
[그림 3-7]	치과의료서비스 부담률 구성비 추이(2010~2014년, 치과의원)	51
[그림 3-8]	지난 1년간 치과의료이용률	56
[그림 3-9]	치과의료기관 선택 시 병의원 구분 없이 선택하는지 여부	57
[그림 4-1]	치과의료기관 선택 시 가장 고려하는 점 및 한 의료기관에서의 임플란트 시술 여부66	
[그림 5-1]	전문과목 신설 가정 시 전공의 정원 배정 방향(안)	90
[그림 5-2]	미국 치과 전문과목 신설 절차	97

제 1 장 서론

제1절 연구 배경

제2절 연구 목적 및 필요성

제3절 주요 연구내용 및 방법

제1절 연구 배경

1. 치과 의료를 둘러싼 최근의 환경 변화

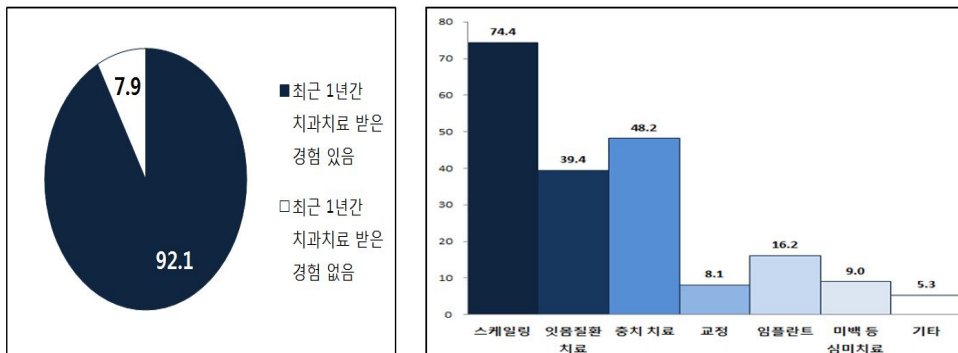
□ 치과 의료에 대한 일반 국민들의 높은 수요

○ 2016년 일반 국민들을 대상으로 한 치과 의료이용 실태조사 결과, 최근 1년간 치과 의료이용률이 92.1%로 매우 높은 수준으로 나타남.

– 이용한 서비스는 스케일링(74.4%), 충치치료(48.2%), 잇몸질환치료(39.4%), 임플란트(16.2%), 미백 등 심미치료(9.0%), 교정(8.1%), 기타(5.3%) 순으로 높은 이용률을 보였으며(중복응답 인정), 주로 치주질환 및 충치치료 등 일반적인 치과 치료에 대한 수요가 높은 것이 확인되었음.

[그림 1-1] 지난 1년간 치과 의료이용 여부와 이용한 치과 의료서비스 종류(2016년)

(단위: %)



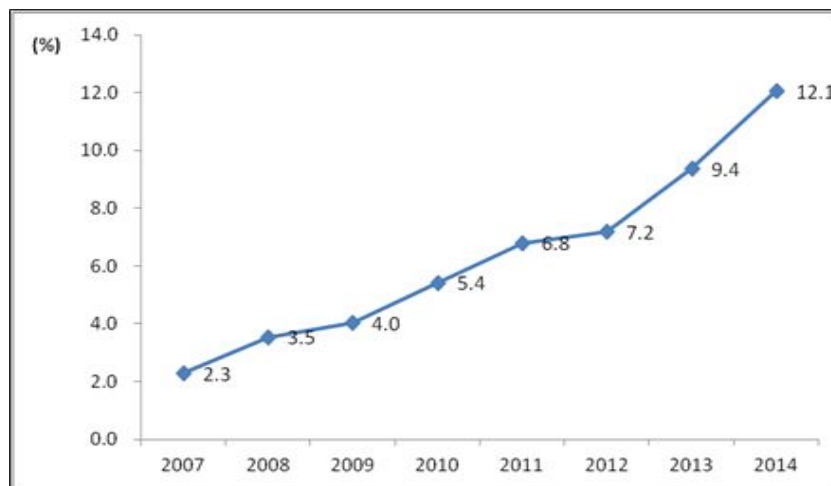
주: 한국보건사회연구원 자체조사(치과 의료이용 실태조사 2016년)를 활용하여 한국보건사회연구원에서 분석함.

○ 한편 치과 의료기술의 발전에 따라 임플란트, 교정 등 기능적인 회복 및 심미적

인 치료에 대한 의료이용률 또한 증가하고 있음.

- 2012년 대비 2014년 치과보철과의 외래환자는 104.6%(약 2배), 치과교정과의 외래환자는 24.7% 증가한 것으로 조사되었음(한국보건사회연구원 환자조사 분석 결과).
- 국민건강영양조사 분석 결과 19세 이상 성인 가운데 임플란트를 1개 이상 보유하고 있는 사람의 비율이 2007년 2.3%였던 반면 2014년 12.1%로 급속하게 증가하였음.

[그림 1-2] 19세 이상 성인 중 임플란트를 1개 이상 보유하고 있는 사람의 비율(2007~2014년)
(단위: %)



주: 전체 조사대상자 중 구강검진 결과 상악 또는 하악에 임플란트가 1개 이상 존재하는 대상자의 비율임(조율).
자료: 국민건강영양조사 2007~2014를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

□ 치과의료이용 증가에 따른 진료비 상승

○ 치과병원의 경우 내원일수가 2005~2014년 연평균 8.5% 증가하였으며 총 진료비는 13.7% 증가하였음. 치과의원에서는 같은 기간 내원일수가 2.3% 증가하였으며 총 진료비는 9.7% 증가한 것으로 나타남.

- 치과병원과 치과의원 모두에서 내원 1일당 진료비가 증가 추세를 보임.

〈표 1-1〉 치과병원 연도별 환자 내원일수 및 진료비(2005~2014년)

(단위: 일, 천원, 원, %)

연도	2005	2006	2007	2008	2009	연평균 증가율
	2010	2011	2012	2013	2014	
내원일수	1,563,012 2,623,511	1,727,879 2,832,312	2,030,713 2,755,648	2,156,440 2,992,883	2,427,316 3,246,211	8.5
총진료비 (천원)	43,412,467 83,769,027	48,540,870 95,162,194	58,273,675 97,103,542	62,995,834 115,194,827	72,785,796 137,466,800	13.7
내원1일당 진료비(원)	27,775 31,930	28,093 33,599	28,696 35,238	29,213 38,490	29,986 42,347	4.8

자료: 국민건강보험공단 건강보험통계연보(2005~2014년)를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

〈표 1-2〉 치과의원 연도별 환자 내원일수 및 진료비(2005~2014년)

(단위: 일, 천원, 원, %)

연도	2005	2006	2007	2008	2009	연평균 증가율
	2010	2011	2012	2013	2014	
내원일수	49,551,773 51,961,933	49,304,757 52,236,473	50,302,413 52,598,602	49,286,703 55,663,868	50,898,570 60,711,337	2.3
총진료비 (천원)	987,798,768 1,296,944,125	1,018,577,526 1,379,094,210	1,062,146,426 1,493,060,006	1,073,286,299 1,824,921,534	1,164,008,095 2,280,709,850	9.7
내원1일당 진료비(원)	19,935 24,960	20,659 26,401	21,115 28,386	21,776 32,785	22,869 37,566	7.3

자료: 국민건강보험공단 건강보험통계연보(2005~2014년)를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

□ 치과의료비 본인부담 경감에 따른 치과의료이용 규모 증가 예상

- 지금까지는 건강보험 보장률이 낮고 비급여 본인부담률이 높은 수준을 유지하고 있으나 노인틀니 급여화(2012년 7월), 스케일링 급여화(2013년 7월), 노인 임플란트 급여화(2014년 7월) 등에 따라 치과이용이 증가될 것으로 예상됨.

〈표 1-3〉 치과병원 연도별 건강보험보장률-법정보인부담률-비급여본인부담률 구성비 추이(2011~2014년)

(단위: %)

구분	2011년			2012년			2013년			2014년		
	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
치과 병원	21.7 (2.2)	13.7 (1.4)	64.6 (3.6)	22.4 (2.4)	14.6 (1.5)	63.0 (3.9)	25.4 (2.6)	15.7 (1.4)	58.9 (3.9)	21.3 (2.3)	13.5 (1.1)	65.2 (3.3)
치과 의원	40.3 (1.2)	16.5 (0.5)	43.2 (1.7)	29.9 (1.2)	12.6 (0.5)	57.5 (1.8)	35.4 (1.0)	16.4 (0.5)	48.3 (1.4)	29.9 (1.2)	14.0 (0.6)	56.1 (1.7)

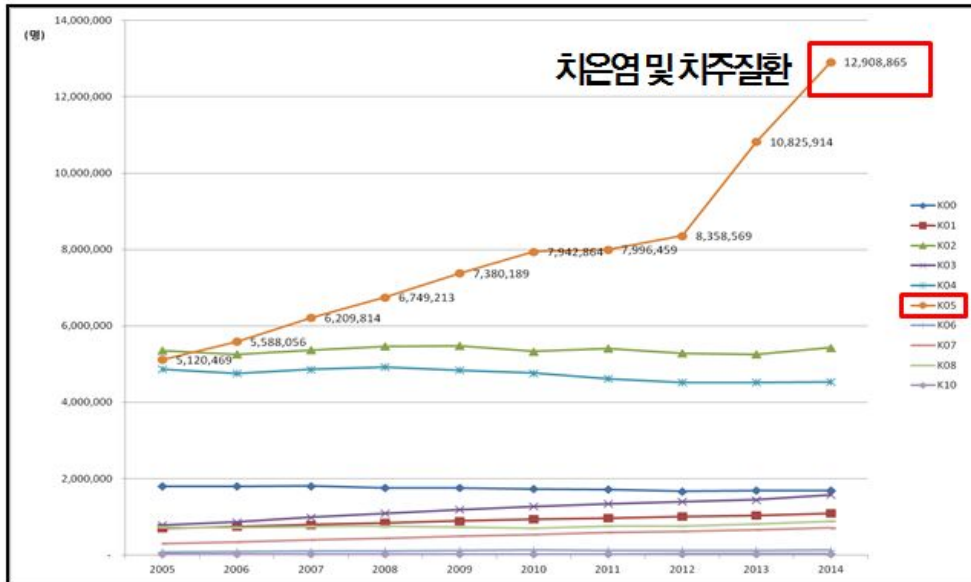
주: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률을 제시함, 괄호 내 수치는 표준오차임.

자료: 건강보험 진료비 실태조사

(http://kosis.kr/gen_etl/fileStat/fileStatView.jsp?org_id=350&tbl_id=DT_35005_FILE2014&tab_yn=Y&conn_path=I2에서 2016.05.30. 인출) pp.3-4를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함

- 건강보험통계에 따르면 2013년부터 ‘치은염 및 치주질환’ 환자수가 급격하게 증가한 것을 확인할 수 있는데, 스케일링 급여화 정책이 적잖은 영향을 미쳤을 것으로 판단됨.

[그림 1-3] 19세 이상 성인 중 임플란트를 1개 이상 보유하고 있는 사람의 분율(2007~2014년)
(단위: %)



주: K00 - 치아의 발육 및 맹출 장애, K01 - 매몰치 및 매복치, K02 - 치아우식, K03 - 치아경조직의 기타 질환, K04 - 치수 및 치근단주위조직의 질환, K05 - 치은염 및 치주질환, K06 - 잇몸 및 무치성 치조용기의 기타장애, K07 - 치아열굴이상[부정교합포함], K08 - 치아 및 지지구조의 기타 장애, K10 - 턱의 기타 질환
자료: 건강보험통계연보(2005~2014)를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

□ 사회 전체-공급자-소비자 차원에서의 다양한 요구를 충족하기 위한 치과의료 환경 변화 필요

- 인구고령화, 치과의료이용 증가에 따라 치과의 건강보험 보장성 확대에 대한 일반 국민들의 요구가 높아지고 있으며, 형평성, 효과성 및 효율성 증대, 질 확보 등 의료서비스 측면에서도 다양하고 구체적인 사회적 요구가 대두되고 있음.
- 신의료기술 등 과학기술의 발전에 따라 첨단 치과기술, 치료재료가 도입되고 있으며, 외국 수련자에 대한 전문의 자격시험 응시 기회 부여 등 치과전문의를 둘러싼 사회제도적 여건 변화에 따른 대응이 필요함.

2. 치과전문의제도 논의 동향과 현황

□ 우리나라의 전문의제도는 1951년 『국민의료법』 제4조 “의료업자 전문과목 표방 허가제”로 의과에서부터 시작

○ 동법에 근거, 국민의료법 시행세칙에서는 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부비뇨기과, 정신과, 정형외과, 방사선과의 10개 전문과목을 규정하였고, 자격취득에 필요한 수련연한을 5년으로 규정함.

□ 치과의 경우 1962년 『의료법 시행규칙』에 ‘치과의 전문과목을 구강외과, 보철과, 교정과, 소아치과, 치주위병과’등 5개로 규정하면서 전문의제도 시작

○ 전문의제도의 운영을 위하여 『의사치과의사 전문의 자격시험 규정(1967, 보사부령 제199호)』, 『전문의를수련규정(1972, 대통령령 6075호)』, 『의사치과의사 전문의 자격 인정 규칙(1973)』, 『전문의를 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정(1976, 대통령령 제8088호)』 등 법령 및 규정 제·개정함.

○ 이후 『전문의를 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정』 개정(1995년)으로, 치과 전문과목을 구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과, 소아치과, 치주과, 치과 보존과, 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과, 예방치과 등 10개로 세분화함.

□ 치과전문의제도의 법적 틀은 마련되었으나, 실제 전문의제도 도입 및 운영에 대한 논의는 1998년 헌법재판소 판결* 이후에야 본격적으로 시작

* 헌법재판소 선고: “보건복지부장관이 치과전문의자격시험을 실시할 수 있는 절차를 마련하지 아니하는 입법부작위는 위헌(96헌마246)”

○ 대한치과의사협회 대의원총회(2001)에서 전문의제도 3대 원칙*을 의결하면서 소수전문의제도와 전문과목 표방 금지가 유지됨.

* ① 기존 임의수련자의 기득권 포기, ② 소수정예전문의 유지, ③ 1차 의료기관의 전문과목 표방 금지

－ 치과대학 졸업생의 8% 수준에서 전문의제도 운영

- 2013년까지 1차 의료기관에서의 치과 전문과목 표시 금지

□ 『치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(2003.6.30.)』 제정을 통해 2004년 이후 수련자에 대해서만 전문의 응시자격이 부여되었고, 실제 치과전문의 자격시험은 2008년에야 처음으로 실시

○ 치과전문의 자격시험 이전 수련자의 응시자격 등에 대한 별도의 경과조치가 부재함.

□ 치과의료계 내부에는 2001년 대의원총회 3개 원칙을 고수해야 한다는 의견도 상존하나, 치과전문과목 표방과 치과전문의 자격 인정에 대한 헌법재판소의 잇단 위헌 판결로 인해 치과전문의 제도의 변화가 불가피

○ [의료법 제77조제3항]에 대한 위헌 판결(2013헌마799, 선고:2015.5.28.)

- 2011년 개정된 의료법 제77조제3항은 “전문과목을 표시한 치과의원은 표시한 전문과목에 해당하는 환자만 진료”할 수 있도록 규정되어 있었으나, 치과의사전문의들의 직업 자유와 평등권을 침해하는 위헌조항으로 판결

- 의의 및 파급효과

- 기존 조항에서 ‘전문의 자격’은 치과의료행위를 제한하는 효과를 가졌기 때문에 일반의로서 통합적 진료 특성을 가지는 치과의 경우 오히려 전문의 자격 취득에 대한 동기를 저해하는 의미가 강하였다고 할 수 있으나,
- 현재 판결을 통해 [치과의료행위 제한 폐지+해당 자격에 대한 ‘전문적’ 공급자]라는 실효성과 명분 양측면에서 모두 전문의 자격 취득 동기가 발생함.
- 실제 위헌판결 이후 전문과목을 표방하는 치과의원이 증가(대부분 교정과)하였음.

○ [치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 제18조제1항]에 대한 헌법불합치 판결(2013헌마 197, 선고: 2015.9.24.)을 받음.

- 기존 조항은 외국 의료기관에서 치과의사 전문의 과정을 수료한 자에게 한국에서의 전문의 시험기회를 부여하지 않았으나, 헌법재판소는 해당조항이

직업의 자유와 평등권 침해 등으로 인한 위헌 선고를 내리고, 2016년 12월 31일까지 외국수련자에게 치과의사 전문의 시험기회를 부여할 것을 판결함.

－ 의의 및 파급효과

- 상기 판결의 직접 수혜 대상자는 외국에서의 수련자 166명이나, 국내에서도 전문의 응시자격을 갖춘 대상자에게 형평성 차원에서의 응시 기회 부여가 타당하다는 주장이 제기됨.
- 『치과의사전문회의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정』에서 전문의 응시자격이 부여된 대상자는 ‘2004년 이후 수련자’였으나, 실제 자격시험이 2008년에 실시됨에 따라 ‘既수련 非전문의’ 4,744명이 발생함. 이들에게도 전문의 응시기회를 부여하는 경과조치가 필요하다는 주장이 제기됨.

□ 치과전문의제도 개선과 관련하여 ①2016년 12월 자격기한이 종료되는 전속지도 전문의 ②외국 의료기관에서 치과의사 전문의 과정을 수련한 자에 대한 경과조치(수련기간 인정에 관한 특례)를 담은 입법예고(2016.5.23.) 시행

○ 안정적 전공의 수련 기제 마련, 외국수련자에 대한 기회 형평성 제고, 헌법재판소 결정례를 반영한 제도의 법 정합성 확보라는 측면에서 경과조치의 타당성과 의의가 있음.

○ 다만, 『치과의사전문회의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정』 제정 당시 수련을 받은 ‘既수련 非전문의’에 대한 경과조치는 입법예고에 포함되지 못함.

□ 2016년 1월 30일 치과의사협회 임시대의원총회에서 결정된(제3안) “**未수련자 및 치대학생에게 전문과목을 신설하여 2018년부터 응시 기회 부여**”를 두고 전문과목 신설에 대한 상충되는 입장이 치과의료계 내부에서부터 개진되고 있어 심층적인 논의가 필요

- － 찬성: 未수련자에게 전문의 취득 기회 확대와 국민적 수요 반영을 위해 임플란트과, 노년치과, 심미치과, 근관치료과 등 새로운 전문과목 신설 필요
- － 반대: 전공과정과 치료영역에서의 독립성과 전문성을 담보하지 못한 채, 기

존 과목과 중첩되는 임플란트과 등의 신설 반대

- 결과적으로 현재 치과의료계에서 전문의 자격 취득과 관련하여 경과조치의 필요성이 제기되는 대상자 및 사안은 다음 <표 1-4>와 같이 정리할 수 있음.

<표 1-4> 치과의사전문의 제도 경과조치 마련 요구 인력 현황

구분	대상인원	개선방안	경과조치
전속지도전문의 역할자	510명	<ul style="list-style-type: none"> •2016년 12월 31일을 기준으로 수련치과병원 또는 수련기관에서 3년 미만 전속지도전문의 역할을 수행한 사람에게 치과의사전문의 자격시험 응시기회 부여 •2019년 실시하는 치과의사전문의 자격시험까지만 한시적으로 효력 	입법예고 (2016.5.23.)
외국수련자	166명	<ul style="list-style-type: none"> •외국에서 해당 전문과목의 수련과정을 수료한 경우 해당 전문과목의 수련을 받은 것으로 간주 •2018년 이후 치과의사전문의 자격시험 응시 가능 	입법예고 (2016.5.23.)
既수련자	4,744명	<ul style="list-style-type: none"> •전문의 응시자격 부여 대상 연도(2004년)와 실제 자격시험 실시(2008년) 사이의 괴리에서 발생한 既수련자 역시 외국수련자와 동일한 자격 부여 	-
未수련자	21,252명	<ul style="list-style-type: none"> •새로운 전문과목 신설을 통해 전문과목 수련을 받지 못한 인력들에게도 전문의 자격 부여의 문호 확대 •통합치의학분야(과)는 두 차례의 입법예고(2016.5.23. 및 2016.9.9.)를 통해 11번째 전문과목으로 신설 	없음 (치과의료계 쟁점사안)

자료: 대한치과의사협회(2016). 치과의사전문의제도 관련 개선방안(임시 대의원 총회자료). p.5.

□ 치과통합임상전문의(AGD: Advanced General Dentist) 신설 관련 입법예고

- 2012년 정부의 「치과전문의 제도 개선방안」에 포함된 의과의 가정의학과와 유사한 치과통합임상전문의 신설과 관련하여 시행령 및 시행규칙 개정을 위한 입법예고 시행
- 『치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 시행령』 일부개정안 입법예고(2016.5.23.)
- ‘통합치의학과’ 전문과목을 신설하고 수련기간은 인턴과정 수련 없이 레지던트 3년 과정으로 운영
- 『치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 시행규칙』 일부개정안 입법예고(2016.9.9.)
- 통합치의학과 전문과목 신설에 따른 수련 특례: 2021년 12월 31일까지

300시간 이상 연수교육 이수자

□ 2014년 현재 10개 치과전문의 수는 총 1,842명으로 집계되었으며, 전체 치과의사 면허자 가운데 전문의가 차지하는 비중은 6.55%로 매우 낮음(표 1-5).

○ 2015년 5월 기준으로 치과전문의는 2,127명(전체 면허자 대비 7.6%)으로서 2015년에 285명의 전문의가 추가로 배출되었음.

○ 치과가 가지는 ‘일반의’로서의 특성과 장기간 유지되어 온 소수전문의제도의 영향 등으로 인해 전문의 비중이 낮음. 다만, 최근 헌법재판소 판결 및 치과전문의에 대한 내부 수요 증가 등으로 인한 비중 증가의 가능성은 있다고 판단됨.

〈표 1-5〉 치과의사전문의자격시험 합격자 현황

(단위: 명)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	합계
전체 치과면허자 ¹⁾	23,924	24,639	25,390	26,098	26,804	27,409	28,134	—
국가시험 합격자 ²⁾	854	777	800	737	775	766	792	—
전문의 현황 ³⁾								
구강악악면외과	30	55	53	76	53	66	60	393
치과보철과	46	49	53	40	61	38	42	329
치과교정과	40	47	57	49	47	48	44	332
소아치과	30	28	26	24	31	31	28	198
치주과	36	33	38	38	38	36	40	259
치과보존과	35	37	39	36	35	42	42	266
구강내과	4	8	9	5	5	8	11	50
구강악안면방사선과	—	1	—	2	1	3	2	9
구강병리과	—	—	—	2	—	2	1	5
예방치과	—	—	—	—	—	—	—	1
전문의 소계	221	258	275	272	271	274	271	1,842

자료: 1) 보건복지부, 보건복지통계연보, 각 연도

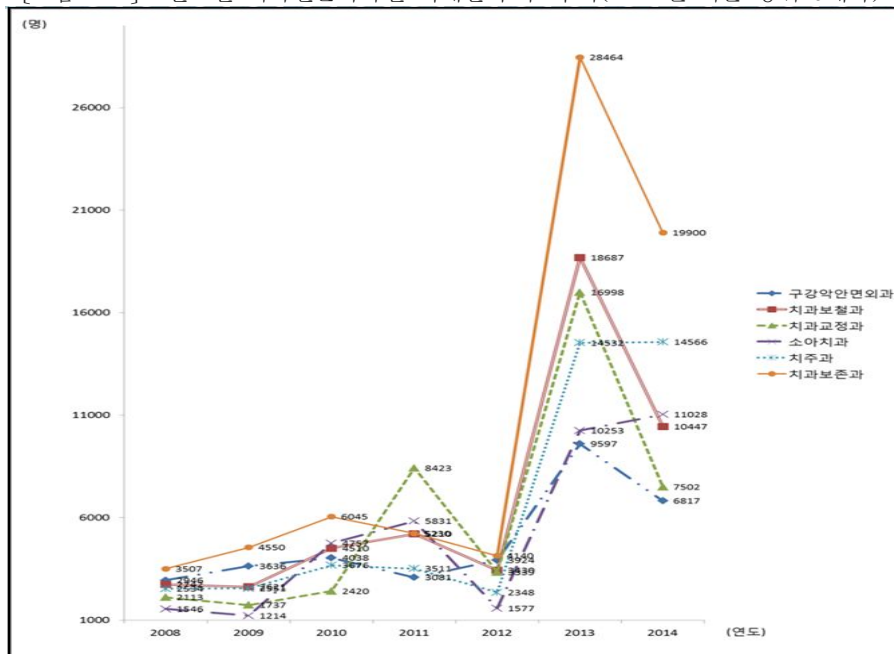
2) 한국보건의료인국가시험원(<http://www.klsiw.or.kr/Pub/ty/ExamStatistic.aspx?SiteGb=5&SiteH=2>)에서 2016.05.30. 인출

3) 대한치과의사협회, 2014한국치과의료연감

제2절 연구 목적 및 필요성

- 『치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(2003, 대통령령 18040호)』의 ‘제정 이유’는 치과의사전문의제도 도입 목적으로 다음 세 가지 사유를 제시
 - 치과의료의 분야별 전문화를 통한 치의학(齒醫學) 발전
 - 치과의 질병별 진료영역을 특화함으로써 의료서비스의 질적 향상 도모
 - 국민의 치과의료이용의 편의 증진
- 치과의료 환경 변화에 대응하기 위하여 치과의료계 일각에서 ‘전문과목의 신설’ 또는 ‘전문과목 세분화’요구가 제기되고 있고, 이에 대한 의견이 상충되는 상황에서 신설 요구에 대한 심도있는 검토가 필요
 - 인구고령화와 ‘임플란트 급여화’ 등 치과 분야에서의 보장성 확대정책 시행 등으로 인해 국민들의 치과의료 이용량은 증가할 것으로 전망됨.

[그림 1-4] 연도별 치과전문과목별 외래환자 수 추이(2014년 기준 상위 6개과)



자료: 한국보건사회연구원 환자조사자료(2008~2014년)를 한국보건사회연구원에서 분석함.

- 치과이용량 증가에 따라 치과의료서비스의 질적 수준 제고에 대한 국민적 요구 역시 증가될 가능성이 높음. 다만, 전문과목 신설이 반드시 질 향상을 담보한다고 보기에는 어려우므로 신설이 '특화된 치과영역 확보 및 국민 편익 증대'의 효과에 기여할 수 있는지에 대한 논의가 필요함.

○ 헌법재판소 판결 이후 다수전문의체제로의 전환은 불가피한 상황으로 사료됨. 이 과정에서 헌법재판소의 판결 대상이었던 외국 수련자들뿐만 아니라 既수련자 및 주로 未수련자들인 '소수전문의체제 하에서의 개원의'들의 전문의 자격 취득 요구가 고조되면서 치과의료계 내부의 의견 상충 발생

- 외국 수련자 및 既수련자에 대한 경과조치 마련이 '사법적 판단'이라는 사회적 합의에 근거를 두고 있어 치과의료계 내부의 의견조율이 상대적으로 용이한 반면, 未수련자에 대한 경과조치에는 첨예한 의견 대립 존재
- 未수련자의 전문의 취득 기회 확대를 위해 임플란트과를 비롯한 새로운 전문과목 신설이 제기되었고, 통합치의학과(AGD)는 이미 수련기간, 경력인정 특례 등이 입법예고(2016.9.9.)된 상황

○ 현재 논의되고 있는 임플란트과 등 전문과목 신설에 대한 객관적·사회적 판단 근거 마련이 제han적이며, 입장에 따른 의견 상충이 존재하는 상황에서 신설이 초래할 편익과 비용에 대한 치과의료계 내부 및 정부, 소비자 등 관련 전문가들의 깊이 있는 논의 과정이 반드시 필요함.

- 이 때 논의의 기준으로 삼을 수 있는 것이 『치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정(2003, 대통령령 18040호)』의 '제정 이유'가 밝힌 치과의사전문의제도 도입 목적, 즉 치의학 발전, 특화된 영역을 통한 서비스 질 향상, 국민의 편익임.

□ 이를 위해 본 연구에서는 치과전문의 제도, 특히 전문과목 신설에 따른 제도상의 장·단점, 문제점 등을 진단하고 국가 치과의료 수요에 부응하는 정책대안을 모색하고자 함.

○ 첫째, 치과 전문과목을 중심으로 한 치과전문의 제도 운영현황 및 문제점을 파악하고 관련 국내외 사례를 검토함.

- 둘째, 과목 신설이 요구되고 있는 과를 중심으로 『치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정』에 제시된 기준을 원용하여 국가 및 사회 전체, 치과 의료서비스 공급자, 소비자의 관점에서 의료의 질, 전달체계(효율성), 형평성, 소비자 선택권 차원에서 기대되는 편익과 우려되는 비용을 비교하여, 전문과목 신설에 대한 종합적 판단을 내리고자 함.
- 셋째, 전공의 수련기간 및 수련병원(치과전공의 수련 모자병원제 등), 전문의 자격 갱신 등 치과전문의 제도 관련 후속 과제 도출 및 개선방향을 제안함.

제3절 주요 연구내용 및 방법

1. 주요 연구내용

- 국내 치과전문의 제도(치과 전문과목 신설 중심) 운영 현황 및 문제점 분석
 - 치과전문의 관련 법·제도 현황 파악
 - 치과전문의 규모 및 치과전문의 양성·배출 현황 파악
 - 치과전문의 제도 운영상의 문제점 및 장애요인 파악
- 주요 선진국의 치과전문의에 대한 사례 분석
 - 치과 전문과목 개설 현황
 - 치과 전문과목 신설 절차 및 과정
 - 국내 제도개선을 위한 시사점 도출
- 치과전문의 전문과목 신설 방안 모색
 - 전문과목 신설 필요성 검토
 - 전문과목 신설에 따른 비용/효과 분석 및 과목신설에 대한 종합적 판단 도출
 - － 국가와 사회 전체, 치과의료서비스 공급자/소비자의 관점에서 의료의 질, 전달체계(효율성), 형평성, 소비자 선택권 차원에서 기대되는 편익과 비용 분석

□ 치과전문의 제도 운영상의 문제점 개선방안

- 인턴제 및 전공의 수련기간 개편방안 제안
- 치과전공의 수련병원 관련 제도 개선방안 모색
 - 치과전공의 수련 모자병원제에 대한 검토 등
- 전문의 자격 갱신 관련 제도 개선방안 모색
 - 치과전문의 자격에 대한 종합적 질 제고 방안 검토
- 전문의 수가 증가할 경우 치과 병·의원에 미치는 영향

2. 연구방법

□ 선행연구 수집 및 자료 분석

- 치과전문의 제도(전문과목 신설 중심) 현황 및 제도 개선의 필요성, 제도 실행 측면의 문제점, 제도 개선 방향 등에 대한 관련 법령과 선행연구, 조사 자료를 수집·분석·정리함.

□ 치과전문의 제도 관련 전문가 자문회의 개최

- 학계전문가, 치과의사협회 관계자, 정부 관계자 등 치과전문의 제도 관련 전문가를 대상으로 제도 현황 파악 및 개선을 위한 정책자문회의를 개최함.

<표 1-6> 관련 학회 면담 및 자문 현황

학회명	일시·장소
대한치과의료관리학회	6.14(화) 오송
대한치의학회	7.15(금) 서울
대한보철학회	9.19(월) 서울
대한노년치의학회	9.22(목) 서울
대한치과보존학회	9.23(금) 서울
대한구강악안면임플란트학회	10.24(월) 서울
대한치과마취과학회	10.24(월) 서울
대한치주과학회	10.28(금) 서울
대한심미치과학회	11.01(화) 서울

□ 외국 치과전문의 제도 사례분석 및 시사점 도출

- 주요 선진국(미국 중심)의 치과전문의 제도에 대한 전문가 원고 위탁을 통해 치과전문의 제도 수립절차, 의견수렴 과정, 치과전문의 제도의 기능 및 역할 등에 대한 자료를 수집함.

제 2 장

외국의 치과의사 전문과목 사례

제1절 미국의 치과의사 전문과목 신설 과정

제2절 외국의 치과의사 전문과목 현황

제3절 미국의 치과의사 전문의 양성 및 교육과정

제4절 미국의 치과의사 전문과목 신설 미승인 및 관련 사례

2

외국의 치과의사 전문과목 사례 <

<

제1절 미국의 치과의사 전문과목 신설 과정

□ 치과의사 전문과목 신설 등 전문의제도 개선 방안을 위해 미국 등 선진국의 치과 전문의 제도 사례를 관찰하고 비교해 볼 필요가 있음.

○ 미국에서 치과 전문과목이 신설되거나 유지되려면 미국치과협회 (American Dental Association: ADA) 가 제시한 6가지 기준을 충족해야 함.

〈표 2-1〉 미국치과협회 전문과목 신설기준

구분	기준내용
1	제시한 치과 전문과목을 대표하고 후원하는 단체가 있어야 함. (1) 단체는 상정된 치과 전문 과목을 반영해야 함. (2) 제시된 전문과목에 관련된 제직 또는 투표 권리는 미국치과협회(ADA)에 소속한 Commission on Dental Accreditation (CODA)가 승인한 해당 전문의 자격 프로그램을 수료했거나 제시된 전문과목 영역에서 충분한 경험과 경력을 보유한 치과의사에게만 해당됨. (3) 자격위원회 (National Certifying Board)를 설립할 수 있어야 함.
2	제시한 전문과목은 치의학대학원 졸업생들이 일반적으로 획득하는 지식과 기술 이상의 전문성과 독립성을 필요로 하는 명확한 영역이어야 함.
3	제시한 전문과목은, (1) 기존 전문과목 또는 기존 전문과목들의 조합과 겹치지 않는 지식과 기술을 요구함. (2) 기존 전문과목 또는 기존 전문과목들의 조합을 최소한으로만 변형해 만들어질 수 없음.
4	현재 일반 치과의사나 기존 치과전문의가 충족하지 못하고 있는 다음 사항들을 근거 있는 통계와 연구를 통해 과학적으로 증명할 수 있어야 함. (1) 적극적으로 치과의료 분야에 새로운 지식 일조 여부 (2) 적극적으로 치과의료 교육에 기여 (3) 적극적으로 치과의료 연구에 기여 (4) 사회에 치과의료 서비스 제공
5	제시한 전문과목은 환자 치과치료의 어느 한 영역에라도 직접적인 혜택이 있어야 함.
6	치의학 학위 졸업 후 이수해야 하는 최소 2년 과정의, CODA가 승인한 전문의 교육 프로그램을 필요로 함.

자료: American Dental Association, 2013b

□ 미국 치과전문과목 신설 과정

- 전문과목 신설을 원하는 치과 후원단체는 미국 치과협회가 제시한 6가지 필수 조건을 충족하는 정식 신청서를 미국치과협회 내 Council on Dental Education and Licensure(CDEL)에 제출함.
- CDEL은 정식 신청서를 검토한 후 미국치과협회 대표단(American Dental Association House of Delegates)에 전문과목 신설 승인 또는 거부에 관한 권고를 올림.
 - 대표단은 480명으로 약 159,000명의 미국 치과의사들이 속해있는 미국치과협회의 입법과 정치의 최고통치권을 행사함.

[그림 2-1] 미국 치과전문과목 신설과정



자료: American Dental Association (2013.11.1), Requirements for Recognition of Dental Specialties and National Certifying Boards for Dental Specialists.를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성함.

- 미국치과협회 대표단(ADA House of Delegates)의 전문과목 신설 승인 후에는 자격위원회(National Certifying Board)를 제정해야 함.
- <표 2-1>의 신설조건 '1'에 제시된 조건을 모두 충족하는 대표 후원 단체와 자격위원회는 긴밀한 작업관계를 유지해야 함.
- 인정된 치과 전문과목 당 개별적으로 자격위원회가 설립되어야 하고, 과목

당 하나 이상의 위원회는 인정될 수 없으며, 위원회의 행정과 운영은 CDEL과 해당하는 대표 후원 단체가 감독함.

- 신설과목의 전문의 자격증을 위한 전문과목 의무교육 및 프로그램은 Commission on Dental Accreditation(CODA)에서 편성하며, 자격위원회가 이 기준에 따라 전문의 자격 응시 여부를 판단함.
- 전문의 과정은 최소 2년이고(보통 2-3년), 각 자격위원회가 해당 진료과목의 연수 및 필수 진료 년수를 설정함(American Dental Association, 2013b).

제2절 외국의 치과의사 전문과목 현황

□ 미국의 치과의사 전문과목 현황

- 현재 미국 치과협회에서 인정하는 치과의사 전문과목은 총 9개임.
- 9개의 과목 중 대부분 과목들은 1950-1960년에 신설되었고, 제일 최근에 인정받은 전문과목은 2000년에 신설된 구강악안면방사선과임.

〈표 2-2〉 미국 치과의사 전문과목, 협회/학회 현황

치과 전문과목	협회/학회 (후원단체)
예방/사회치과학 (Dental Public Health, DHP)	American Association of Public Health Dentistry
치과보존과(Endodontics, Endo)	American Association of Endodontists
구강악안면병리과 (Oral and Maxillofacial Pathology, OMP)	American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology
구강악안면방사선과 (Oral and Maxillofacial Radiology, OMR)	American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology
구강악안면외과 (Oral and Maxillofacial Surgery, OMS)	American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons
치과교정과 (Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Ortho)	American Association of Orthodontists
소아치과(Pediatric Dentistry, PD)	American Academy of Pediatric Dentistry
치주과(Periodontology, Perio)	American Academy of Periodontology
치과보철과(Prosthodontics, Pros)	American College of Prosthodontists

자료: American Dental Association, 2016b

〈표 2-3〉 미국 치과의사 전문과목 자격위원회 설립년도

	DPH	Endo	OMP	OMR	OMS	Ortho	PD	Perio	Pros
설립년도	1950	1956	1948	1979	1946	1929	1940	1940	1946
자격위원회 승인년도	1951	1964	1950	2000	1948	1950	1948	1948	1948

자료: American Dental Association, 2016b

□ 캐나다의 치과의사 전문과목 현황

- 캐나다 치과협회(Canadian Dental Association)는 미국과 같은 9가지 치과 의사 전문과목을 인정하고 있음.

□ 유럽 치과의사 전문과목 현황

- 영국 General Dental Council(GDC)은 총 13가지 치과의사 전문과목을 인정하고 있음.
 - 이 중 9가지 과목은 위 미국과 캐나다 치과협회가 인정하는 과목과 같고, 영국에서 추가로 인정하는 4가지 전문과목은 아래와 같음.
 - 장애인치의학 (Special Care Dentistry)
 - 수복치의학(Restorative Dentistry)
 - 구강내과학/구강의학(Oral Medicine)
 - 구강미생물학(Oral Microbiology)
- 영국을 제외한 대부분의 유럽연합(European Union)과 유럽 경제 지역(European Economic Area) 국가들은 European Commission Directive가 승인한 치과교정과 (Orthodontics)와 구강외과학 (Oral Surgery)만을 인정함.
- 스위스는 치과교정과와 구강외과학과 더불어 치주과 (Periodontics)와 치과보철과(Prosthodontics)를 추가적으로 인정해 총 4가지 전문과목을 인정하고 있음.
- 유럽은 같은 유럽연합에 속해있어도 국가마다 다른 구강 건강 제도가 설립되

어 있고, 치과 전공에 대한 전통이 서로 달라 인정하고 있는 전문과목의 수와 전문의 수가 나라별로 차이가 큼(Widstrom, E. et al., 2006, pp.718~721).

제3절 미국의 치과의사 전문의 양성 및 교육과정

□ 미국 치과의사 전문의 교육 과정

- 해외 치과의사 편입 등 일부 특수한 상황을 제외하고 일반적으로는 Commission on Dental Accreditation(CODA)가 인정하는 4년제 치의학 대학원(Doctor of Dental Surgery, D.D.S. 또는 Doctor of Dental Medicine, D.M.D. 과정)을 졸업하고, CODA가 인정하는 전문의 과정 프로그램(2-3년 residency)을 졸업하면 전문의(licensed specialist)가 될 수 있음.

〈표 2-4〉 미국 치과의사 전문과목별 전문의 취득을 위한 교육 및 진료실적

(단위: 년)

	DPH	Endo	OMP	OMR	OMS	Ortho	PD	Perio	Pros
Years of advanced education ¹⁾ after D.D.S. or D.M.D.	2-3	2-3	3	2-3	4	2-3	2-3	3	3
Total years of specialty experience including advanced education ²⁾	3-4	2-3	3	2-3	5	2-3	2-3	3	3

주: 1) 치의학박사 (D.D.S. or D.M.D.) 취득 후 이수해야 하는 전문의 교육(CODA가 승인하는 교육 프로그램)

2) 위 전문의 교육을 포함한 전문과목 연수, 진료실적 및 전문과목 경력

자료: American Dental Association ,2016b

〈표 2-5〉 미국 치과전문의 응시현황(2015년)

(단위: 명)

	DPH	Endo	OMP	OMR	OMS	Ortho	PD	Perio	Pros
전문의 지원자 수	11	305	13	Part 1=25 Part 2=13	859	391	467	309	455
전문의 자격인정자 수	8	79	9	10	215	215	396	157	65

자료: American Dental Association ,2016b

- 전문의(licensed specialist)가 된 후에 본인이 원하는 경우, 필기시험, 환자 임상 치료 포트폴리오와 환자 사례발표 및 구두시험(Oral Certifying Examination: OCE)에 응시하여 통과하면 Board Certification을 받을 수 있음.
- Board certified specialist는 해당 과목의 diplomate이라고 부르기도 하며, 2-3년 전문의 과정 프로그램을 졸업한 전문의(licensed specialist)와는 다르며, 자격 획득 위한 추가적인 노력을 필요로 하고, 주기적으로 자격 갱신을 해야 함.
- 치과 교정과를 예로 든 치과전문의 양성 및 교육과정은 [그림 2-2]와 같음.

[그림 2-2] 미국 치과교정과의 양성 및 교육과정



자료: American Board of Orthodontics, 2015

〈표 2-6〉 미국 치과의사 전문과목별 전문의 수 현황(~2015년)

(단위: 명)

	DPH	Endo	OMP	OMR	OMS	Ortho	PD	Perio	Pros
전문의(licensed specialist) 수	345	1854	515	235	8101	7841	5282	3766	2121
Active Board certified specialist의 수	144	1131	283	151	5305	3364	5011	2782	1011

주: 각 전문과목 설립일로부터 2015년 12월 31일까지의 통계현황을 나타낸 것임.

자료: American Dental Association ,2016b

제4절 미국의 치과의사 전문과목 신설 미승인 및 관련 사례

□ 미국 치과협회 (ADA)가 인정하는 9가지 치과의사 전문과목 외에 신설을 원하는 후보 전문과목들이 있었음.

○ 대부분의 후보 전문과목들은 각기 대표하는 후원 단체와 Certifying Board까지 설립되었지만 미국 치과협회의 최종 승인을 받지 못해 치과의사 전문과목으로 인정받지 못했음.

□ 구강내과학/구강의학(Oral Medicine) 사례

○ 1945년에 구강내과학/구강의학 (Oral Medicine)을 대표하는 후원 단체(학회)인 the American Academy of Oral Medicine(AAOM)이 설립되고, 1956년에는 전문의 자격 여부를 결정하는 National Certifying Board인 American Board of Oral Medicine (ABOM)이 AAOM의 후원으로 설립됨.

○ 구강내과학 전문의 수련교육 프로그램(Postgraduate Residency Program)은 2007년 미국 치과협회 (ADA) 내 CODA의 승인을 받아 2008년부터 시행되었음.

– 전문의 수련교육(Postgraduate education) 프로그램 승인은 전문의 인정제도와는 별도로 인정받을 수 있기 때문에 전문과목이 신설되지 않아도 설립되고 승인될 수 있음.

– 전문의 수련교육(Postgraduate education) 프로그램을 수료하면

Postgraduate Certificate가 나오지만 전문의 자격증이 나오지는 않음.

- 미국 구강내과학 학회(AAOM)는 1996년도와 2000년도 총 두 번 치과의사 전문과목 신설신청을 했지만 전문과목 신설을 위한 미국 치과협회의 6가지 조건을 충분히 충족하지 못한다는 이유로 미국 치과협회 대표단(ADA House of Delegates)의 인정을 받지 못함(Dentistry Today, 2012).

□ 심미치과학(Esthetic Dentistry) 사례

- 1984년에 미국 심미치과학(Esthetic Dentistry)을 대표하는 후원 단체(학회)인 American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD)가 설립되었고, 전문의 수련교육(Postgraduate Residency)프로그램을 1986년에 설립하였으며, AACD 자체 승인프로그램과 fellowship 프로그램도 운영하고 있음.
- 하지만 결국 미국 치과협회(ADA)로부터 전문과목으로 인정받지 못하였고, 일부 대학에서 심미치과를 Specialty clinic으로 운영하고 있음.
 - Tufts University School of Dental Medicine은 심미치과학을 전문과목이 아닌 specialty clinic으로 Esthetic and Cosmetic Dentistry Clinic을 운영하고 있음.
 - UCLA School of Dentistry에서는 미국이나 외국에서 치의학 학위(D.D.S. or D.M.D.) 취득 후 지원할 수 있는 2년의 Esthetic and Restorative Dentistry 프로그램을 운영하고 있음.
 - 미국 내 다른 치과대학들도 전문과목으로 인정되지 않은 치과진료 영역들을 전문의 수련과정이 아닌 Advanced Education이나 Fellowship 또는 Certificate Program으로 새롭고 질 높은 교육과 기술을 배우고 발전시킬 기회를 제공하고 있음.

□ 임플란트과 사례

- 1993년에 American Academy of Implant Dentistry(AAID)와 American Board of Oral Implantology (ABOI) 역시 임플란트과를 미국 치과의사 전

문과목으로 신설하려 했지만 인정받지 못함.

- 미국 치과협회(ADA) 내 CDEL의 추천이 있었지만 전문과목 신설을 위해 미국 치과협회가 제시한 6가지 조건을 충분히 충족하지 못한다는 이유로 미국 치과협회 대표단(ADA House of Delegates)에서 신설을 승인하지 않음(American Dental Association, 2015).

□ 치과 마취과 사례

- 미국 치과 마취과를 대표하는 American Society of Dentist Anesthesiologists와 치과마취과 자격증을 판단하는 American Dental Board of Anesthesiology(ADBA) 역시 수차례 전문과목 신설 신청을 하였음.
 - 가장 최근에 신설을 신청한 시기는 2011년 6월이었으나, 2012년 10월 샌프란시스코에서 열린 ADA Annual Session에서 승인 거부 결론이 났음.
 - 임플란트과와 마찬가지로 CDEL은 신설에 찬성하였지만 미국치과협회 대표단(ADA House of Delegates)의 대다수가 반대하여 인정받지 못했음(American Dental Association, 2012).
 - 치과마취과 신설한 구강악안면외과 협회의 입장은 아래와 같았음.
 - 구강악안면외과 협회(The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons; AAOMS) 소속 전문의들은 치과마취과 전문과목 신청 지원서 자체가 전반적으로 미국치과협회(ADA)가 세운 6가지의 전문과목 신설 기준을 충족하지 못한다고 하였음.
 - 당시 구강악안면외과 협회(AAOMS) 대표인 Miro Pavelka, D.D.S., M.S.D.는 치과마취과가 특히 3번째 기준인 ‘제시한 전문과목은 기존 전문과목 또는 기존 전문과목들의 조합과 겹치지 않는 지식과 기술을 요구함’을 충족하지 못한다고 주장하였고, 그 이유로 치과마취는 치과의학의 핵심 진료기술이고 기존 치과전문의들과 치과일반의들이 160년도 넘게 전신마취를 포함한 여러 치과 마취 기술을 해왔음을 언급하였음.
 - 또한, 치과마취과가 5번째 기준인 ‘제시한 전문과목은 환자 치과치료의

어느 한 영역에라도 직접적인 혜택이 있어야 함' 또한 충족시키지 못한다고 주장하였는데, Miro Pavelka의 주장은 치과마취과 전문의가 필요에 따라 전신마취 모니터 및 안전장비를 가지고 올 수는 있어도 대부분의 치과마취과 전문의가 방문하게 될 곳은 전신마취 시 일어날 수 있는 여러 응급상황에 대처할 수 있는 환경이 갖추어진 병원이나 전문치과가 아닌 일반치과이기 때문에 5번째 기준을 충족시키지 못할 뿐만 아니라 위협할 수도 있다고 지적하였음.

- 치의학 대학원에서 치과마취과 교육과 훈련이 더 필요하다고 판단하여 치과마취과를 전문과목으로 신설하자는 주장은 전문과목 신설이 아닌 치의학 교육에서 'special interest area'으로 치과 마취에 대한 추가적인 교육과 훈련을 실시하는 것으로 해결 가능하다고 주장함. 그리고 지금까지 치과마취과가 전문과목이 아니었어도 치과 의사들의 치과마취 행위를 하는 것에 문제가 없었다고 말했음.
 - 마지막으로 치과마취과가 전문과목으로 신설되면 기본 부분마취를 제외한 나머지 마취 영역(전신마취, 수면마취 등)을 치과마취과 전문의만 할 수 있는 상황이 올 수 있고, 그렇게 되면 현재 이 영역을 담당하고 있는 구강악안면외과 전문의들이 설 자리가 없어진다고 우려함(DrBicuspid, 2012).
- 치과 마취과의 신설을 주장한 치과마취과 협회와 단체 소속 치과 의사들의 주장은 아래와 같았음.
- 치과마취과 협회와 단체 소속 치과 의사들은 치과마취과의 신설은 미국치과협회(ADA)의 전문과목 신설 6가지 기준을 모두 충족한다고 주장했고 미국치과협회 대표단 (ADA House of Delegates)의 판결 전 CDEL, ADA Trustees, 그리고 Dental Education Reference Committee의 찬성이 있었다고 반발하였음.
 - 당시 치과마취과 위원회(American Dental Board of Anesthesiology; ADBA) 대표이자 University of California, Los Angeles 치과마취과 학과장인 Steven Ganzberg, D.M.D.는 미국치과협회 대표단(ADA

House of Delegates)이 구강악안면외과 협회(AAOMS)의 정치적 영향을 받아 신설을 거부한 것이라고 주장하였음.

- 치과마취과가 전문과목으로 신설되면 치의학 대학원에서 더 폭넓은 치과마취과 교육과 훈련과정을 실시할 수 있고, 치료방법의 선택폭이 넓어지고 보험배상도 높아질 것이라고 주장하였음.
- 그리고 치과마취과와 구강악안면외과가 함께 환자의 안전을 위해 협력해야 하는 것이지 영역다툼이라는 생각을 하면 안 된다고 반박하였으며, 영역침범에 대한 위협은 의학계에서 올 수 있는 것이지 같은 치의학계인 치과마취과 오는 것이 아니라고 말했음.
- 미국 의학계는 미국 구강악안면외과 전문의들이 전신마취를 하며 동시에 수술을 하는 것(operator anesthesia)을 못마땅하게 생각하고 있기 때문에 언젠가는 구강악안면외과 전문의들의 마취 교육 및 훈련을 중단하는 사태가 올 수도 있을 거라고 주장하였음(구강악안면외과 전문의 과정 중 대부분의 마취 교육 및 트레이닝은 의학 마취과에서 수련함)(DrBicuspid, 2012).

□ Resolution 185H-2012

- 치과마취과 전문과목 신설 과정에서 빚어진 논란과 반발 때문에 미국치과협회 대표단(ADA House of Delegates)은 2012년 10월에 아래의 내용을 담은 결의안인 Resolution 185H-2012을 통과시켰음.
- 결의안의 첫 번째 내용은 현재 치과의사 전문과목 신설 과정 및 평가 기준을 CDEL이 다시 검토하고 개선할 수 있는 부분을 권고하기를 요구하는 것임,
 - 미국 치과협회가 이 기준을 검토하게 되는 것은 처음은 아니고 2000-2001년에도 실시했었음(American Dental Association, 2013a).
- 결의안의 두 번째 내용은 일반치의학에서 굳이 독립적인 전문과목이 아닌 ‘interest area’로 선별되어야 하는 영역에 대한 기준을 만들고 기준에 맞는 필수 선진 교육과 승인 프로그램을 세울 것을 요구하였음.

- 일반치과진료 안의 'Interest Area'를 발견하고 구분하는 제도는 이미 미국치과협회 대표단 (ADA House of Delegates)의 다수결로 통과되었던 상황이었는데 resolution 185H-2012를 통해 재검토 작업에 들어간 것이었음.
 - 전문과목 관련 단체가 CDEL에게 지원서를 내고 통과되면 ADA House of Delegates가 'Interest Area' 승인에 대한 최종투표를 하게 됨.
 - 승인되면 CODA가 이 영역에 대한 승인 프로그램 및 선진교육 과정을 설립해야 함.
 - 'Interest Area'로 승인되려면 아래의 5가지 요소를 충족해야 함 (American Dental Association, 2010).
- 1) 일반치의학의 여러 영역들 그리고 치과의사 전문과목 영역들과는 뚜렷하게 다르거나 더 상세하게 들어가는, 과학 근거와 임상 중심적인 체계이어야 함.
 - 2) 일반치의학 안에서 확실하고 별개적인 지식과 기술을 충분히 필요로 하는 영역이어야 함(한, 두 가지 지식과 기술이 아닌 충분한 지식체계가 필요함).
 - 3) CODA의 승인을 받고 유지하고 있는 선진교육 프로그램(체계적인 커리큘럼, 자격이 있는 교수진, 수강생)이 기존에 설립되어 있어야함.
 - 4) 이전 교육과정에서 이어지는 연속된 교육과정(Continuing Education)이 아닌, Joint Commission의 승인, 또는 United States Department of Education 이 인정하고 승인한 단체에서 만들어진 최소 12개월 전일제 교육 프로그램이 있어야 함.
 - 5) 교육 프로그램 졸업자들의 역량이 대중의 건강관리에 중요한 역할을 할 수 있을 정도가 되어야 함.
- 미국 치과보철과를 대표하는 American College of Prosthodontists(ACP)는 Resolution 185H-2012에 대해 더 많은 선진교육과 협력은 긍정적으로 볼 수 있으나 일반치과 영역에서 'Interest Area'를 세우고 승인하는 제도는 치과전문의 제도를 약화시키고 치과의사 선택 시 환자들의 혼란을 가중시킨다

고 주장하였음.

- 환자들 입장에서는 임플란트를 ‘Interest Area’로 교육받아 임플란트 승인 프로그램 자격증을 지닌 일반치과의사와 전문의 수련 과정중에 임플란트를 배운 전문의(구강악안면외과 전문의, 치주과 전문의, 치과보철과 전문의)의 차이점과 선택에 혼란을 겪을 수 있음.

○ 일반치과의사들이 자신들이 많은 경험을 쌓았거나 특기가 있는 한 영역(예: 임플란트)에 집중하여 진료하는 것은 괜찮지만 이런 영역들을 ‘Interest Area’로 구분하고, 승인하는 제도는 치과의사들의 과도한 전문화 시도를 일으킬 것이고, 환자들에게 이득을 주는 새로운 지식과 기술은 창조되지 않는 제도라고 주장함(ACP Messenger, 2013).

□ 전문의 자격과 관련된 법적 분쟁

○ 신설 전문과목의 도출 과정 안에서 일어나는 미국 치과의사 및 이해관계 단체들의 갈등은 법적분쟁으로까지 번지기도 했음.

- 2009년 플로리다에서 일어난 사례는 치과의사가 미국치과협회(ADA)가 인정하지 않는 자격증(credentials)을 내세우고 광고할 수 있는 가에 대한 분쟁이었음.

- 일반치과의사 면허와 함께 American Academy of Implant Dentistry (AAID)에서 Fellow를 American Board of Oral Implantology (ABOI)에서 Diplomate 자격을 수료한 원고 Francis J. Ducoin, D.D.S.는 다른 2명의 치과의사와 함께 자신들의 자격증 제한 없이 대중에게 광고할 수 있는 ‘언론의 자유(Freedom of Speech)’와 ‘동등한 보호와 절차적 및 실질적으로 정당한 법 절차 권리(Equal Protection and Substantive and Procedural Due Process)’와 ‘동등한 보호를 받고 근로에 대한 보상을 받을 권리(Equal Protection and Right to be Rewarded for Industry)’가 미국과 플로리다 주 헌법상 있다고 주장함.
- 하지만 피고인 Florida Board of Dentistry는 이런 자격증이 미국치과협회(ADA)나 Florida Board of Dentistry가 인정한 진정한(bona

fide) 전문과목이 아니기 때문에 위반행위라고 주장함(Florida Circuit Court, 2009).

- 플로리다 순회 재판소 (Florida Circuit Court)는 원고의 주장에 동의했고, 치과 의사들에게는 언론의 자유가 있고 AAID, ABOI, AGD, AACD 같은 협회/학회는 평판이 좋고 신용할 수 있는 단체이고 의미있는 교육과 자격증 과정을 제공한다고 판결하였으며, 미국치과협회(ADA)가 치과 의사 전문과목으로 인정하지 않는 영역의 단체가 발급한 자격증을 일반 치과 의사들이 광고할 수 있다고 판결을 내렸음(Florida Circuit Court, 2009).
- 비슷한 법적논쟁이 2016년 텍사스에서도 일어났는데, 원고는 American Academy of Implant Dentistry (AAID), American Society of Dentist Anesthesiologists(ASDA), American Academy of Oral Medicine (AAOM), American Academy of Orofacial Pain(AAOP)이었고, 피고는 Executive Director of the Texas State Board of Dental Examiners와 회원들 그리고 the Texas Society of Oral and Maxillofacial Surgeons 이었음.
- 원고는 위 플로리다 사례처럼 미국치과협회(ADA)가 인정하는 9가지 치과 의사 전문과목이 아니어도 AAID, ASDA, AAOM, AAOP 같은 정당하고, 수료 과정이 엄격하고, 규격 있는 단체에서 자격증을 받으면 광고할 수 있어야 한다고 주장했다.
- 또한, 미국치과협회 (ADA)와 State Dental Board가 인정한 치과 의사 전문과목들만이 ‘진짜(bona fide)’ 전문과목은 아니라고 주장했고, 9가지 인정된 전문과목이 아닌 다른 영역에서 받은 자격증과 수료증을 광고하지 못하게 하는 것은 헌법적이지 않다고 주장하였음.
- U.S. District Court for the Western District of Texas의 판결은 원고가 미국치과협회가 인정한 전문과목이 아니기 때문에 광고 할 수 없는 건 언론 자유의 침해이고, 타당한 이유 없는 제한이라고 하면서, AAID,

ASDA, AAOM, AAOP같은 단체에서 받은 자격증을 합법적으로 광고할 수 있게 하였음(American Dental Association, 2016a).

- 미국의 많은 주에서 텍사스와 플로리다같이 미국치과협회에서 인정하지 않은 전문과목(non-ADA specialty)에 대한 자격증 광고를 허용하고 있으며, 그 중 몇몇 주들은 광고를 허용하되, 일반치과의사(General Dentist)나 미국치과협회에서 인정받지 않은 전문과목(not recognized by the State Board or the ADA)이라는 문구를 반드시 자격증(credentials)과 함께 명시하는 것으로 제한함(American Academy of Implant Dentistry, 2013).
- 현재까지 미국 치과협회는 미국 치과의사 커뮤니티 전체가 전반적으로 전문의가 아닌 주로 일반의로 형성되었을 때 사회적 치과의료 수요를 제일 잘 충족시킬 수 있다고 주장하고 있음(American Dental Association, 2013b).
- 미국 내에서 전문의 제도에 대한 논란과 전문과목 신설 시도는 계속되고 있음.
 - 인구의 노령화, 전반적으로 개선된 구강위생, 치과치료에 대한 관심, 치과 의료이용 증가 등으로 바뀌어 가고 있는 사회를 반영하여 전문의 제도의 평가와 개선은 꾸준히 필요하다고 판단됨.

제 3 장

거시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용

제1절 전문과목 신설의 타당성 판단을 위한 분석틀

제2절 사회 전체(국가) 차원에서의 편익과 비용

제3절 공급자 차원에서의 편익과 비용

제4절 소비자 차원에서의 편익과 비용

3

거시적 차원에서의 전문과목 < 신설에 따른 편익과 비용 <

제1절 전문과목 신설의 타당성 판단을 위한 분석틀

□ 치과 전문과목 신설의 타당성을 판단하기 위하여 먼저 거시적 차원에서의 편익 및 비용을 검토(제3장)한 후, 구체적인 세부 신설요청 전문과목별 편익 및 비용을 검토(제4장)하고자 함.

□ 거시적 차원은 첫째, 사회 전체(국가), 둘째, 치과의료서비스 공급자(공급자), 셋째, 치과의료서비스 소비자(소비자)로 세분화하되, 편익과 비용 역시 아래 기술과 같이 세분화하여 검토

□ 편익

○ 치과의료서비스 공급의 효율성(전달체계)

- 의료전달체계: ‘가용 의료자원을 효율적으로 활용함으로써 적시에, 적절한 의료기관에서, 적합한 의료인에게, 적정서비스를 받을 수 있도록 제도화한 것(유승흠, 1988)’
- 전달체계 운영의 목적은 ①자원의 낭비와 과잉경쟁·과잉진료 방지 등 거시적 효율성 달성 ②의료기관의 상호 연계를 통한 서비스의 전문성 제고 ③의료이용의 형평성 확보 ④의료시장의 공정한 경쟁질서 확립 등임(윤강재 등, 2004a).
- 치과전문과목의 신설이 의료전달체계의 정의 및 운영 목적에 부합하는 편익을 달성할 수 있을 것인지에 주안점을 두어 평가함.

○ 치과의료서비스의 질

- 의료서비스의 질을 판단하는 지표는 다양하게 고려할 수 있으나, 미국 의학원(IOM: Institute of Medicine)의 『국가 의료의 질 보고서(National Healthcare Quality Report)』를 바탕으로 개발한 『한국 의료 질 보고서』

의 8개 범주¹⁾ 중 효과성, 치료효율성, 환자 안전 측면에서 치과전문과목 신설의 편익을 평가함.

○ 치과의료서비스의 형평성

- 불평등한 의료서비스 이용의 개선은 WHO의 'Health 2020' 등 여러 국제기구와 개별 국가 보건의료정책의 핵심적 목표 가운데 하나로서, 전문과목의 신설은 치과의료서비스 이용의 형평성 제고와 사각지대 해소에 편익이 있어야 한다는 전제에서 검토
- 다만, 본 연구에서 형평성의 의미는 서비스 이용의 형평성뿐만 아니라 공급자 측면에서 전문과목간 형평성을 함께 고려하였음.

○ 소비자의 편의성 및 선택권

- 공급자와 소비자의 정보비대칭 가능성이 상존하는 보건의료 부문의 성격과 적지 않은 영역의 비급여 서비스가 존재하는 치과의료서비스 시장 상황을 고려할 때, 전문과목의 세분화신설이 소비자 선택의 폭 개선과 명확한 정보 제공에 따른 혼란을 감소시킬 수 있는지는 중요한 평가 분야
- 최근 보건의료가 추구해야 할 핵심 가치로 주목되는 환자중심의료(patient centred care)의 원칙 중 하나 역시 '소비자의 선택권과 권한 강화(choice and empowerment)²⁾'

□ 비용

○ 치과 전문과목 신설에 따라 예상되는 직접 비용

- 전문과목 신설에 따른 공급자 측면에서의 비용 증가(예: 전속지도의 확보, 별도의 수련과정 운영 등)와 소비자 측면에서의 비용 증가(예: 전문의 증가

1) 『한국 의료 질 보고서』는 의료서비스 질 측정을 위해 효과성, 환자안전, 적시성, 환자중심성, 의료연계, 효율성, 의료접근도, 시스템 인프라 등 8가지 영역을 제시함(강희정 등 2015). 이들 영역은 다차원적으로 연관되어 있으므로 명확히 구별하기 어려우나, 본 보고서 기술의 편의상 적시성, 효율성, 시스템 인프라는 의료전달체계(효율성)에, 의료접근도는 형평성에 일부 환자중심성과 환자안전은 선택권에 포함하여 편익을 평가하고자 함.

2) International Alliance of Patients' Organization(2006), Declaration on Patient-centred Healthcare

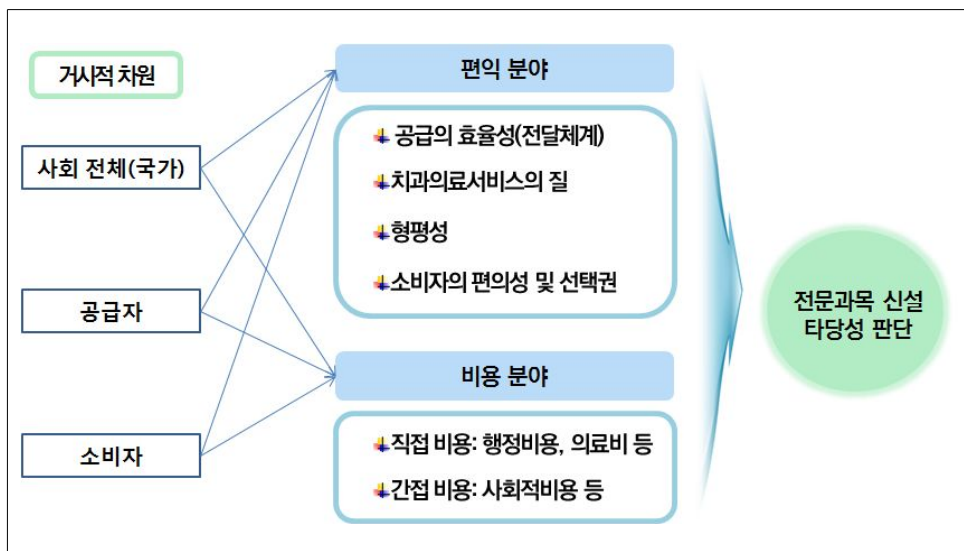
에 따른 의료비 부담 증가 등)

○ 치과 전문과목 신설에 따라 예상되는 간접 비용

－ 전문과목 신설에 따른 사회적 비용(예: 치과의료계 내부의 갈등 등)

□ 이와 같이 ‘거시적’ 차원은 사회 전체(국가), 공급자, 소비자로 나누고, 편익과 비용을 각각 세분화하여 분석틀을 도식화하면 다음 [그림 3-1]과 같음.

[그림 3-1] 거시적 차원에서의 치과 전문과목 신설 타당성 판단 분석틀



제2절 사회 전체(국가) 차원에서의 편익과 비용

1. 사회 전체(국가) 차원에서의 편익

가. 치과의료서비스 공급의 효율성(전달체계)

□ 전문의 수 증가에 따른 전달체계 상의 편익 판단

○ 전문과목 신설·세분화, 임의수련자 및 未수련자에 대한 경과조치 적용 등이 이

투어질 경우 전문의 수가 증가할 것으로 예상³⁾)

○ 전문의 숫자 증가에도 불구하고, 치과의 특수한 전달체계를 감안할 때, 현재 상황에서 **전문의 숫자의 증가가 치과의료서비스의 효율성 증대에 기여하리라는 판단을 내리기 어려움.**

- 이상적인 의료전달체계는 일반의에 의한 기본적·포괄적·지역친화적 서비스가 제공되는 일차의료와 전문의에 의한 전문화·고도화된 서비스가 제공되는 2차의료 이상간의 단계별 역할 분담과 연계가 강조되며, 이러한 상황에서 비로소 전문의 증가의 필요성과 편익이 고려될 수 있음.
- 현재 치과의료의 경우 전달체계 상의 특수성으로 인해 적정 전문의 수 및 일반의 대비 비율 등 전문의 증가의 필요성과 편익 판단 근거가 불분명함.
 - 치과의사의 90% 이상이 일차의료기관인 치과의원으로 개원
 - 2차의료기관이라 할 수 있는 치과병원·치과대학병원과 일차의료기관과의 연계(의뢰·회송 등) 체계가 불명확
 - 치과의료계 내부에서 여전히 소수전문의제 vs 다수전문의제 이슈가 논란이며, 미국, 유럽 등에서도 치과의사 전문의 비율을 낮은 수준으로 운영
 - 국민들의 치과의료이용 행태 역시 ‘종별’ 구분 미고려

○ 전문과목 세분화 및 전문의 증가에 따른 편익은 불분명한 반면, 육성을 위해 투입되어야 할 비용의 추가는 상대적으로 분명

□ 전문과목 세분화에 따른 편익 판단

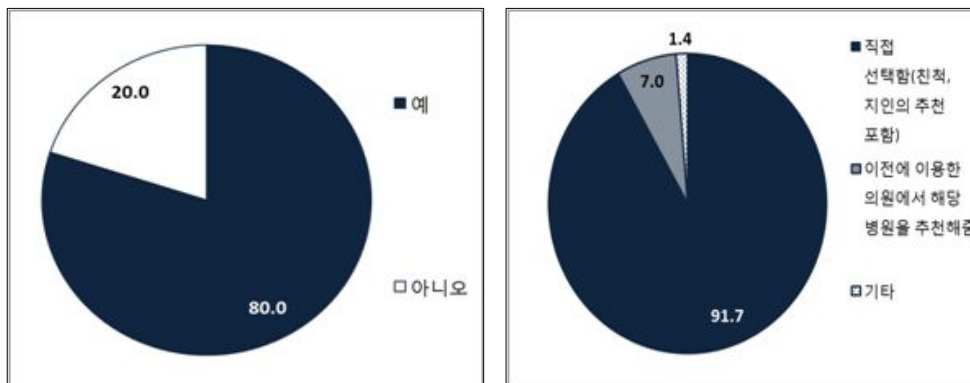
○ [일차기관↔2차 기관]의 의뢰·연계·회송의 전달체계 작동이 미진한 상황에서 **전문과목 세분화로 기대할 수 있는 수직적·수평적 연계 강화를 통한 효율성 증대분은 미미할 것으로 예측됨.**

3) 전문과목 신설에 따른 전공의 정원 증원 또는 배정비율 조정 이슈는 제6장에서 검토함. 다만 헌법재판소 판결(96헌마246), 소수정예전문의 제도 필요성에 대한 논의, 통합치의학과 신설 등의 변화를 고려할 때, 2015.5.31. 현재 2,127명(전체 치과의사 면허자 수 대비 7.6%)인 전문의 수는 증가할 것으로 예상됨. 참고로 의과는 전체 의사 면허자의 79%, 한의과는 전체 한의사 면허자의 11.9%가 전문의로 구성됨(보건복지부·대한치과의사협회, 2015).

○ 수직적 연계 측면

- 소비자들이 치과의원을 거쳐 치과병원에 내원하기보다, 처음부터 치과의원과 치과병원을 동일 선상에 두고 선택하여 진료받는 경향이 강한 상황에서 전문과목 신설·세분화에 따른 연계상의 편익 증대를 기대하기 어려움.
- 한국보건사회연구원의 치과의료이용실태조사(2016)⁴⁾에 따르면, 조사대상자의 80.0%가 치과의료기관을 병·의원 구분 없이 선택하고 있음. 또한 치과병원 이용자들 가운데 전달체계를 통한 이용, 즉, 치과의원 추천을 통한 치과병원 이용 비율은 7.0%에 머물러 있음.

[그림 3-2] 국민들의 치과의료서비스 이용행태: 종별 선택 여부 및 치과병원 선택경로



자료: 한국보건사회연구원(2016), 치과의료이용실태조사

- 현재 신설이 논의되는 전문과목은 일차의료기관에서 ‘수직적 연계’를 담당하는 gate-keeper로서의 역할을 수행한다고 보기에 한계가 있음.
- 다수 전문의가 지역사회에서 개원하여 일반의 역할을 수행할 경우 일차 치과의료서비스를 제공하는 공급총량이 늘어 효율성의 일부 증대를 기대할 수 있음.
- 다만 이 경우는 전문과목 신설에 따른 효율성 증대로 파악하기 보다는 일반의로서의 성격을 더 강하게 가지는 치과의료서비스의 특징 자체에서

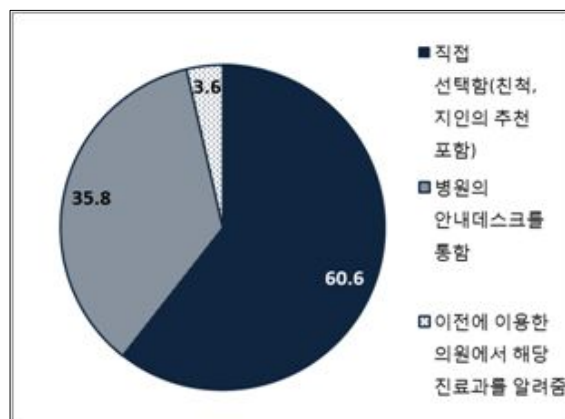
4) ‘치과의료이용실태조사’에 대해서는 본 보고서 제1장의 연구방법 참고

발생하는 편익으로 보는 것이 타당함. 또한 개원한 전문의들에게서 추가적인 유인수요가 발생하지 않는다(즉, 일반의와 전문의에게 지출되는 의료비가 동일하다)는 전제하에서 기대 가능한 편익임.

○ 수평적 연계 측면

- 전문과목 세분화는 기존 전문과목으로부터의 독립을 의미하므로 이론적으로 치과 전문과목 신설 자체가 수평적 연계를 제고한다고 보기 어려움.
- 전문과목 신설이 ‘통합적 시각’을 부여할 수 있다는 주장이 있으나, 현재 일반의로서 가지는 통합적 치과의료서비스 제공과 차별화되는 ‘전문의로서의 통합적 서비스 제공’이 무엇인지에 대한 근거제시는 미흡함.
- gate-keeper 역할을 담당하는 인력이 병원 방문 환자들을 적정 진료과로 유도하거나 복수 진료과의 연계·협진을 매개하는 역할을 수행할 경우 수평적 연계 측면에서 효율성 증대가 가능할 것으로 사료됨. 다만 수직적 연계와 마찬가지로 현재 신설이 논의되는 전문과목 중 이러한 역할을 통해 수평적 연계를 담당하는 분야는 없음.
- 따라서 전문과목 세분화가 의료기관 내 진료과 간 의료기관 간 수평적 연계를 활성화함으로써 기대할 수 있는 편익중대요인은 희박함. 치과병원을 이용한 국민들의 진료과 선택 역시 60.6%가 ‘직접 선택’에 의존함.

[그림 3-3] 치과병원 이용자의 진료과 선택 방법



자료: 한국보건사회연구원(2016), 치과의료이용실태조사

□ 전문과목 신설에 따른 비용 대비 효율성(의료비 감소) 효과

- 세분화된 관련 전문과 간 경쟁과 증가된 공급자간 경쟁을 통해 비급여 항목 가격 하락이 발생한다면 치과 분야에서 국민의료비 감소효과가 발생할 수 있음.
반대로 비급여 행위 비중이 많은 치과의료서비스 특성상 경쟁상황 타개를 위한 공급자 유인수요의 발생과 의료비 증가의 가능성도 공존함.
- － 전문과목간 경쟁에 따른 효과와 공급자 수의 증가로 인한 경쟁에 따른 효과가 복합적으로 발생

<소결: 치과의료서비스 공급의 효율성(전달체계) 측면에서의 편익>

- 현재 치과의료서비스 분야 전달체계의 작동 정도와 소비자들의 이용 행태(서비스 이용과 선택에서 1차, 2차 미구분)를 고려할 때, 전문과목 신설이 전달체계 측면에서 제공할 수 있는 편익은 크지 않음.
- 전문과목 신설에 따른 의료비 절감 효과는 ‘경쟁 심화에 따른 절감’과 ‘공급자 유인수요 발생에 따른 증대’ 가능성이 공존하여 일방적 판단을 내리기 어려움.

나. 치과의료서비스의 질

- 의료의 질의 구성요소라 할 수 있는 효과성, 치료효율성, 환자안전, 환자중심성, 공익적 기여도 가운데 전문과목 세분화와 직접적인 연관을 가지는 것은 효과성, 치료효율성, 환자안전의 영역
- 세분화된 전문과목에서 ‘신설에 따른 의료의 질 향상 메커니즘’*이 작동, 전문성 증대가 이루어진다면 의료의 질 향상 효과가 기대됨.
 - * 전문과목 신설 → 학회활동 활성화, 해당 분야 환자에 대한 진료량 증가에 따른 기술 습득기회 증가, 수련과정을 통한 역량 확보 → 기술 발전 및 전문지식 축적 가속화 → 치과의료서비스의 질적 수준 향상
- 다만, 신설이 논의되는 전문과목이 기존 전문과목의 단순한 분할이 아니라 치과

의료의 질적 향상을 도모할 수 있는 차별화된 의료기술 수준 향상과 학문적 발전에 기여할 것이라는 전제가 필요함.

□ 이에 따라 현재 논의되는 **신설 전문과목의 경우 의료서비스의 질 향상 효과의 발생을 이론적으로는 예상할 수 있으나, 그 크기를 판단하는 것은 어려움.**

- 전문과목 신설 이후 진료량 증가를 예상한다 하더라도 단순히 국민들에게 익숙한 서비스(예: 임플란트)를 제공함으로써 발생한 것인지, 기존 전문과목들보다 전문성이 제고된 수련과정을 통한 질적 수준의 향상을 통해 발생한 것인지 기전을 판단하기 어려움.
- 임플란트, 심미치과 등의 신설을 위해 현재 제시된 수련과정은 복수의 기존 전문과목 수련과정과 상당 부분 중첩
 - 제한된 수련기간을 고려할 때 기존 전문과목 체계에서의 수련내용보다 높은 질적 수준을 유지할 것이라는 보장이 부족
 - 신설 전문과목이 기존 전문과목의 단순한 부분집합 이외의 영역, 기존 전문과목이 대체 불가능한 특화된 영역을 제시하지 못할 경우 치과의료계 내부에서 신설에 따른 전문성과 질 향상 편익을 인정받기 어려움.

□ **환자안전 또는 환자중심의료와 관련해서는 노년치과와 치과마취과에서 편익을 기대할 수 있음.**

- 노년치과의 경우 중환자실 입원환자, 중증 고령장애 치과환자 등 치과의료서비스의 사각지대에 위치한 환자들로 대상자를 특화시킴으로써 이들 환자들의 안전 제고에 기여
- 치과마취과 역시 치과의 특성을 감안한 마취서비스 제공이 가능해져 마취통증의학과에 의존하던 경우에 비해 환자의 안전과 만족도 측면에서 특성화된 편익이 있을 것으로 기대

<소결: 치과의료서비스의 질 측면에서의 편익>

- 이론적으로는 전문과목 신설이 치과의료서비스의 질 향상에 기여할 개연성이 존재하지만, 현실에서 신설 전문과목이 ‘단순 분할’의 차원을 넘어 특화된 진료영역을 발굴하여 수련과정 및 서비스 제공 과정에서 의미있는 질 향상을 가져올 것 인지에 대해서는 명확하지 못함.
- 환자안전 측면에서는 기존 치과의료서비스의 사각지대 보완과 치과의 특성을 감안한 전문성 제고로부터 발생하는 편익을 기대할 수 있음.

다. 치과의료서비스의 형평성

- 전문과목의 신설을 통해 소비자들의 치과의료서비스 이용 측면에서의 형평성 제고 편익 증대를 기대할 수 있으나, 공급자 측면에서의 편익은 찬반 입장에 따라 상이한 평가가 내려질 것으로 예상됨.
- 소비자들의 치과의료서비스 이용 측면에서의 형평성
 - 신설되는 전문과목에 따라 기존 체계의 사각지대에 위치한 환자들에게 적시에, 적절한 치과의료서비스 제공이 가능하며, 이를 통한 형평성 증대 편익을 기대할 수 있음(예: 노년치과)
- 공급자 측면에서의 형평성
 - 법·제도적 미비로 전문의 자격 취득의 손실을 감수하였던 외국 수련자와 既수련자의 경우 전문의제도 개선에 따른 자격 획득 기회가 부여되어 갈등 해소와 제도의 정합성 제고라는 편익이 기대
 - 그러나 전문과목 신설로 인해 건강보험 급여항목이 많은 진료과와 비급여 항목이 많은 진료과가 구분될 경우 경제적 이익과 전문의 쏠림 등으로 인해 치의학 공동발전이라는 측면에서 형평성 문제를 발생시킬 수 있음.
 - － 건강보험 급여항목이 많은 필수과목의 경우 수익구조가 상대적으로 빈약하

여 전공 동기가 감퇴할 우려가 있으며, 이에 따라 전공의 수급의 불균형 및 필수 기초 분야의 학문적 발전을 저해할 가능성이 있음.

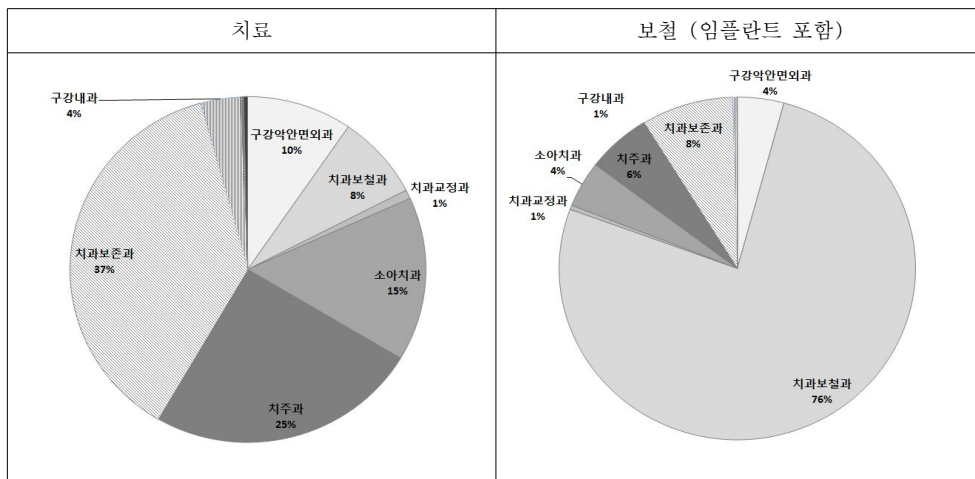
– 또한 신설 전문과목과 기존 전문과목과의 진료영역의 중복 규모 차이에 따라 기존 전문과목간 형평성 문제도 발생할 수 있음.

- 내원 목적에 따른 치과의료서비스 전문과목별 외래환자 비율을 보면, 교정을 제외한 대부분의 영역에 주요 전문과목이 모두 상이한 비율로 관여되어 있음(그림 3-4). 따라서 이들 영역으로부터 별도의 전문과목을 신설한다면 기존 영역의 상실분이 큰 전문과목을 중심으로 형평성 문제 제기가 있을 것으로 예상됨.

○ 외국수련자 및 既수련자에 비해 未수련자에 대한 경과조치 마련은 헌법재판소 판결 등 법적 근거와 치과의료계 내부의 합의가 부족한 상황에서 특례를 인정하는 것이므로 논란의 소지가 있음.

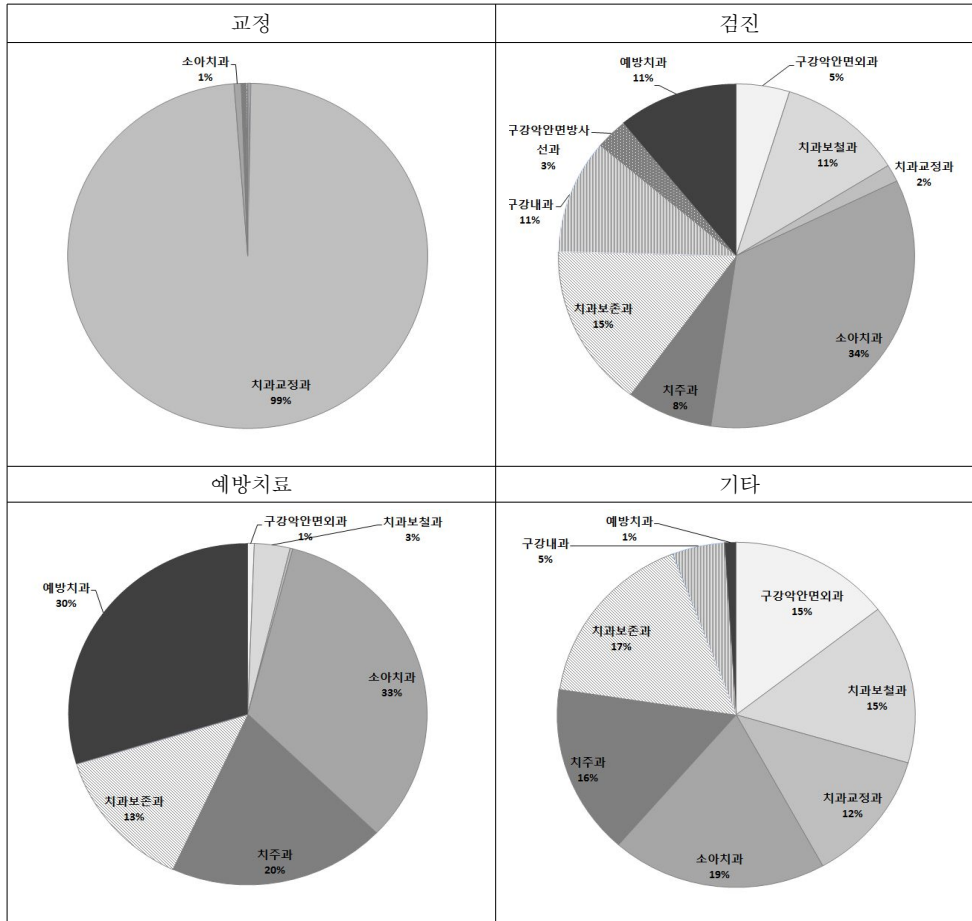
[그림 3-4] 내원목적별 전문과목 외래환자 비율(2014년)

(단위: %)



[그림 3-4] 내원목적별 전문과목 외래환자 비율(2014년): 계속

(단위: %)



주: 내원목적별 외래환자 비율이 1% 미만인 전문과목은 그래프에서 제외함.

<소결: 치과의료서비스의 형평성 측면에서의 편익>

- 일부 신설과목에 한해 사각지대 해소 등 소비자의 치과의료서비스 이용 측면에서 형평성을 증대시키는 효과를 기대할 수 있음.
- 치과 전문과목간 공동 발전이라는 측면에서는 부정적 요인이 많음. 또한 未수련 개원의에게 전문의 자격 취득을 위한 경과조치를 적용하는 것은 치과의료계 내부의 입장이 크게 상충되는 이슈임.

라. 소비자 편의성(선택권)

□ 전문과목의 세분화로 소비자의 선택 폭이 다양해지고 선택상의 혼란을 감소시키는 효과를 기대할 수 있음.

○ 임플란트, 심미치과 등은 기존 전문과목에 비해 상대적으로 소비자들의 이해 제고에 유리한 명칭을 사용하고 있어 편리한 선택에 도움

○ 소비자들이 자신에게 필요로 하는 치과의료서비스 요구를 인지하고, 그 요구가 치의학적으로 타당할 경우, 여러 전문과목을 중복방문하지 않고 필요한 전문과목을 선택할 수 있어 선택상의 효율성 증대를 기대할 수 있음.

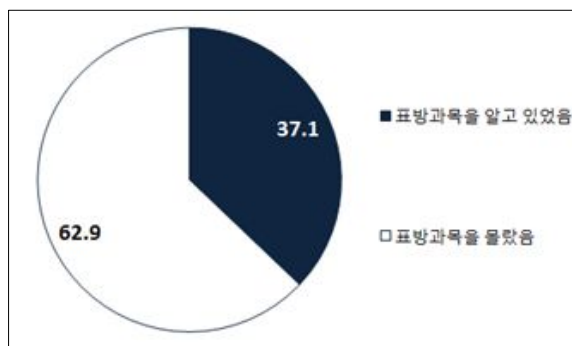
－ 예를 들어 임플란트 기술이 반드시 필요한 환자가 진료과목을 선택할 때 요구와 명확히 부합하는 전문과목이 있을 경우 선택에 따른 편익 증대

○ 반대로 소비자에게 반드시 필요한 진료가 아니거나 적절한 치료 여부를 판단하지 못하는 경우 공급자 유인수요와 과잉진료가 발생하여 오히려 선택권이 축소되는 문제점이 발생할 가능성이 있음.

□ 신설 전문과목의 명칭에 오해의 소지가 있거나 기능상의 명확한 역할이 합의되지 않는 경우 오히려 혼란을 초래할 수도 있음.

○ 국민들의 치과의료이용 행태가 표방과목을 기준으로 정해지는 경우가 많지 않아서 전문과목 세분화에 따른 다양한 선택권 보장의 의의가 감소할 수 있음.

[그림 3-5] 치과 표방과목에 대한 소비자 인지도



자료: 한국보건사회연구원(2016), 치과의료이용실태조사

- 현재 신설이 논의되는 일부 전문과목의 경우 전문과목 명칭(예: 노년치과)으로 인해 진료대상, 영역 등의 혼란이 불식되지 못하고 있으며, gate-keeping 기능을 전담함으로써 소비자 선택권 제고에 크게 기여할 잠재력을 가진 전문과목에 대한 논의는 미흡하다고 사료됨.
- 이러한 경우는 치과의료계 내부뿐만 아니라 소비자에게도 치과의료서비스 이용상의 혼란을 가중시킬 가능성이 있음.

<소결: 치과의료서비스의 소비자 편의성 측면에서의 편익>

- 전문과목을 세분화시킴으로써 소비자의 다양한 선택의 폭 확대와 선택상의 효율성 제고에 기여하는 측면이 있음.
- 신설이 논의되는 전문과목의 명칭과 대상, 영역, 기능이 명확하지 않거나 기존 전문과목과 중첩되는 것으로 인지되는 경우 치과의료계 내부의 의견 상충과 치과의료서비스 이용 과정의 혼란을 초래할 우려가 있음.

2. 사회전체 차원에서의 비용

□ 전문과목 개설에 따른 행정·관리 등 직접 비용 증가 예상

- 신설 전문과목별로 수련병원의 전속지도의 확보, 수련과정 운영, 전문의 자격 시험 관리 등에 비용 발생이 예상되며, 전속지도의를 기존 전문과목에서 초빙하는 것이 불가피하므로 적정한 전속지도의 확보에도 비용 증대 예상

□ 未수련 개원의에게 경과조치를 적용, 전문의 수련 교육을 제공할 경우 교육과정 운영에 따른 추가적인 비용 발생이 예상

- 개원의들이 수련 교육을 받는 기간 동안 진료가 어려울 것으로 예상되므로 교육과정 운영을 위한 직접 비용 이외에도 진료 공백에 따른 생산성 손실 예상

□ 전문과목 신설에 따른 소비자 비용 부담 증가 가능성

- 未수련 개원의 대상의 경과조치가 적용, 개원의들의 진료 공백이 발생할 경우 적시에 치과의료서비스를 이용하지 못하는 비용 발생 가능
- 전문과목 신설 및 전문의 수 증가에 따른 의료비 부담 증가가 예상됨. 경쟁에 따른 의료비 하락 주장도 있으나, 적정 치과의료 이용을 위한 전달체계 구축 미흡, 임플란트, 심미치과 등 비급여 항목이 많은 분야에서의 전문의 증가와 경쟁 격화는 공급자 유인수요의 가능성을 내포함.
 - 의사 수 증가는 일반의와 전문의 모두에게 의료강도의 증가를 가져오는 원인이 되나, 특히 전문의에게서 더 큰 효과가 보고(Delattre & Dormont, 2003; 정형선 등, 2011 재인용)
 - 의료기관간 경쟁수준 증가 및 전문화된 의료서비스 제공은 평균진료의 증가를 가져옴(박형근, 2006; 안형식, 1995).
 - 우리나라의 경우 그동안의 치과보장성 확대 정책들에도 불구하고 여전히 높은 비급여 본인부담률 비중을 유지하고 있어 비급여 항목에 집중된 신설 전문과목은 경쟁을 통한 가격하락보다 유인수요에 의한 이용량 증가를 우려하게 하는 요인임(그림 3-6 및 그림 3-7).

□ 전문과목 신설에 따른 갈등으로 사회적 간접 비용 발생

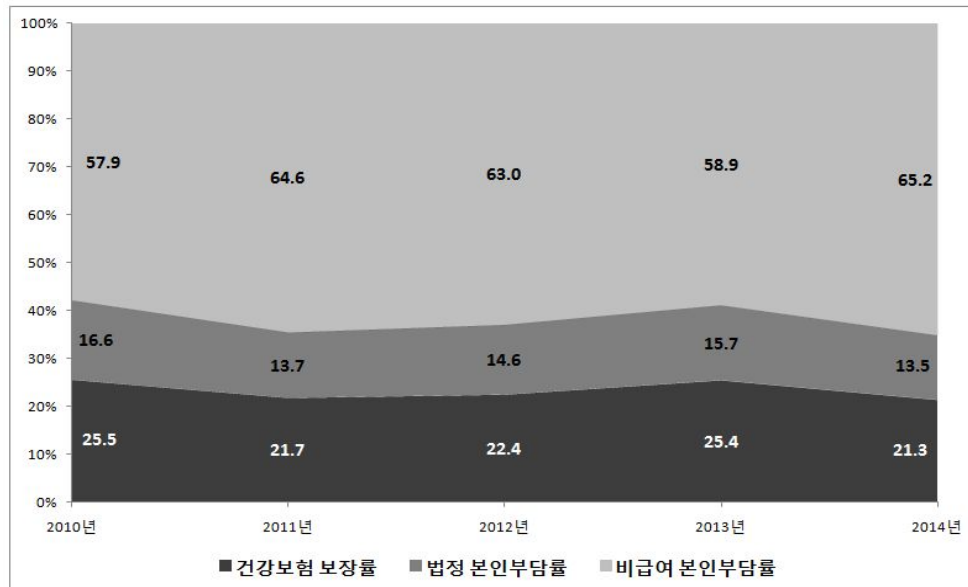
- 신설 필요성이 제기되고 있는 일부 전문과목의 경우 치과의료계 내부의 의견 상충이 있으며, 이후에도 지속적으로 갈등 비용이 발생할 것으로 예상
- 치과마취과의 경우 향후 수가 인정 등 진행 상황에 따라 의과(마취통증의학과)와의 갈등이 발생할 소지가 있음.

<소결: 사회 전체 차원에서의 비용>

- 사회 전체로 보았을 때 비용의 절감 효과는 불명확한 반면, 직·간접 비용의 증가는 비교적 명확하게 예상됨.

[그림 3-6] 치과의료서비스 부담률 구성비 추이(2010~2014년, 치과병원)

(단위: %)

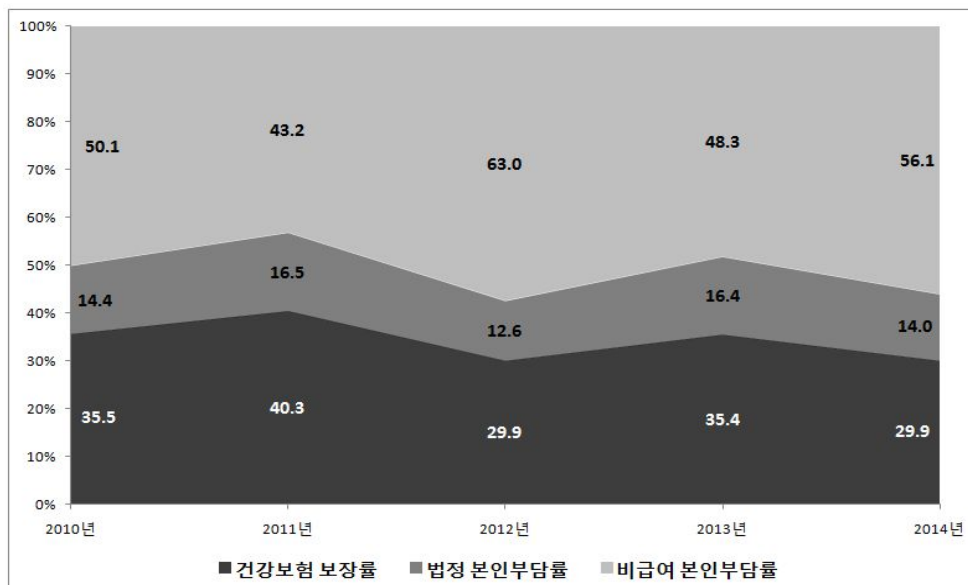


주: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률 제시

자료: 건강보험 진료비 실태조사를 바탕으로 한국보건사회연구원에서 작성

[그림 3-7] 치과의료서비스 부담률 구성비 추이(2010~2014년, 치과의원)

(단위: %)



주 및 자료: [그림 3-6]과 동일

3. 사회 전체 차원에서의 편익과 비용의 종합 판단

□ 전문과목 신설에 따라 사회 전체 차원에서 편익이 발생하는 측면이 없지 않으나, 편익의 증대분이 비용의 증대분을 초과한다고 보기 어려움.

○ 치과의료서비스 이용의 형평성 및 환자안전 측면에서 중증 장애인 등 사각 지대 해소 등 편익이 비교적 명확하게 존재함.

○ 전달체계와 의료서비스의 질, 소비자 선택권 측면에서는 일부 편익을 기대할 수 있는 요소가 있으나, 현재 우리나라 치과의료서비스의 전달체계 및 보장성 수준, 국민들의 이용행태 등을 고려할 때 명확한 편익이 발생할 것으로 기대하기 어려움.

– 이론적으로 전문과목 세분화에 따른 질 향상을 예상할 수 있으나, 대체 불가능한 특화된 영역에서의 세분화가 아닌 기존 전문과목의 단순분할조합이라면 ‘신설에 따른 질 향상’ 효과로 인정하기 어려움.

– 현재 논의되는 일부 신설 대상 전문과목은 비급여 영역의 높은 수익이 기대되는 분야임. 따라서 gate-keeping 기능 전담에 따른 치과의료전달체계 개선과 치의학 발전이라는 편익보다 공급자 유인수요의 증가 및 전문과목 간 불균형 발전을 초래할 가능성이 높다고 판단됨.

– 전문과목 세분화로 국민들의 선택권 제고를 기대할 수 있으나, 의과의 고가의 의료장비 사례⁵⁾에서와 같은 과잉경쟁과 유인수요가 발생할 경우 적정서비스 이용 제한에 따른 의료비 부담 증가의 부작용이 발생할 수 있음.

□ 전문과목 신설에 따른 편익은 매우 제한적으로 예상되는 반면 직·간접 비용 증가는 보다 명확하게 예상

○ 전문과목이 신설될 경우 전속지도전문의 확보, 수련과정 운영에 따른 비용 등 인프라 확보를 위한 직접적인 비용 발생이 예상됨.

5) 격심한 경쟁상황 타개를 위한 환자 확보 차원에서 고가의료장비를 경쟁적으로 도입→실수요보다 높은 고가의료장비 공급(중복 투자)→급여제한 등 활용 제한 기제가 작동하지 않는 상황에서의 활용→국민의료비 및 소비자 비용부담 증가

- 비용 가운데 전문과목 신설에 따른 의견 상충과 갈등 해소 비용이 가장 명확하면서 크게 나타날 것으로 예상됨.
 - － 일부 신설 대상 전문과목의 경우 기존 전문과목과의 영역 중첩 정도가 크게 존재하는 반면, 신설을 위한 전문성과 독립성 논거가 미약하여 전문과목간 갈등을 유발
 - － 전문과목 신설이 未수련자에 대한 전문의 취득 자격 기회 부여 논의와 결합되면서 치과의료서비스의 질 하락과 수련과정 수료자에 대한 역차별 논란이 치과의료계 내부에서 해소되지 못하고 있음.

제3절 공급자 차원에서의 편익과 비용

1. 공급자 차원에서의 편익

□ 전문의 자격 획득의 기회 확대

- 외국에서의 수련자 및 既수련자들에게 전문의 자격 취득 기회가 부여됨에 따라 치과전문의제도의 법·제도적 미비점을 보완하고, 기존 제도에서 손실을 감수하였던 대상자들에게 균등한 기회 보장이라는 의의 실현
- 전문과목이 신설될 경우 향후 치과대학에 입학하게 될 학생들의 선택 기회 확대

□ 전문적 진료를 통해 치과의료서비스의 양적·질적 수준이 제고될 경우 전체적인 치과의료 제공총량 확대 및 학문발전을 기대할 수 있음.

- 전문과목 신설 및 전문의 증가는 관련 서비스 이용량을 증가시키는 요인으로 작용함. 다만, 우려되는 지점은 비급여 항목이 광범위하게 존재하는 치과의료 상황을 고려할 때, 서비스 이용량 증가에 따른 공급자 편익 증가는 소비자 비용 증가 역시 초래할 가능성이 높다는 점임.

□ 임플란트, 심미치과 등 소비자들에게 친숙한 명칭을 사용하는 일부 신설 전문과목의 경우 소비자 선택 증가에 따른 편익 증대를 예상할 수 있음. 반대로 이

들 신설 전문과목과 진료영역이 중복되는 기존 전문과목에서는 편익이 감소될 가능성이 높음.

<소결: 치과의료서비스 공급자 측면에서의 편익>

- 위험 소지를 가지고 있던 법·제도 개선을 통해 치과전문의 제도 운영의 타당성 제고와 문호 확대라는 편익을 기대할 수 있음.
- 치과의료서비스의 총량 확대와 질적 수준 제고, 일부 신설 대상 전문과목에서의 경제적 편익 확대 역시 기대됨.
 - 그러나 이와 같은 편익이 제한적이거나 전제조건을 충족할 때 나타난다는 점에서 불분명한 측면이 있음.
 - 치과의료서비스의 공급 및 국민들의 이용행태를 감안할 때, 경제적 편익은 신설되는 일부 전문과목에 한하여 매우 제한적으로 발생할 것으로 예상되며, 이들에게 발생하는 편익은 기존 전문과목의 편익 감소 및 국민들의 비용 증가를 초래할 가능성이 있다는 점이 고려되어야 함.

2. 공급자 차원에서의 비용

- 병원급 의료기관에서는 전문과목이 신설되어 설치하는 경우 전문지도전문의 초빙 및 수련과정 운영, 시설 리모델링 등에 **직접적인 비용**이 소요
- 치과의료계 일부에서 주장하는 바를 인정하여 未수련자에 대한 경과규정을 적용하여 전문의 자격 취득 기회를 허용하는 경우, **자격 취득 요건 충족을 위해 개원의들의 진료공백**이 발생할 수 있음.
 - 또한 未수련자에 대한 전문의 자격 취득 기회 부여는 치과의료계 내부의 쟁점 사안으로서, 일정한 합의과정 없이 추진될 경우 갈등 비용 발생 예상
- 경제적 이유에서 **비급여 항목이 많은 전문과목으로의 쏠림 현상**이 발생할 경우 필수적인 급여 항목 위주로 구성된 기존 전문과목의 약화가 우려되며, 이는 중장기적으로 치의학의 발전에도 부정적으로 작용할 수 있음.

- 치과의료서비스 공급자 내부에서 **신설 전문과목과 기존 전문과목 간 상충된 의견 조정을 위한 비용**이 발생할 수 있음.

<소결: 치과의료서비스 공급자 측면에서의 비용>

- 신설된 전문과목 운영·관리를 위한 직접비용 발생이 예상됨.
- 전문과목 신설은 기존 치과의료계의 인력자원 분포를 크게 변화시킬 것으로 예상되며, 이 과정에서 신설과목 및 기존과목 간의 갈등과 그에 따른 간접비용이 클 것으로 예상됨.
 - 未수련자에 대한 전문의 자격 취득 기회 부여 역시 치과의료계의 합의된 입장 도출이 있다고 보기 어려워 갈등의 원인으로 작용

3. 공급자 차원에서의 편익과 비용의 종합 판단

- 공급자 차원에서의 편익은 일부 발생할 것으로 예상되나, 헌법재판소 판결 등을 계기로 한 법·제도적 정합성 획득 이외의 **편익은 일부 신설 과목에 한정하여 제한적으로 발생할 것으로 예상됨.**
- 공급자 차원에서 전문과목 신설에 따른 편익은 자격 취득 기회의 확대, 전문적 진료에 따른 치과의료 총량 확대에서 일부 발생할 것으로 예상됨.
 - 전문과목 신설 및 전문의 수 증가에 따른 편익은 소비자의 부담 상승과 기존 과목과의 갈등 비용 및 의료기관에서의 초기 투자 비용 증가 등과 불가분의 관계를 가지는데, 현재 논의가 진행 중인 전문과목 신설이 이러한 비용에 비해 의미있는 편익을 발생시킨다고 보기 어려움.
- 반대로 공급자 차원에서의 비용은 신설 전문과목 운영에 따른 직접비용 이외에 신설과목과 기존 전문과목 간 형평성 훼손에 따른 **간접비용 발생**이 가장 클 것으로 예상됨.

- 기존 전문과목과 중첩되는 영역이 광범위한 전문과목의 신설은 이미 치과의료계 내부의 갈등 비용을 발생시키고 있는 상황임.
- 수익성이 좋은 비급여 항목 위주의 전문과목으로 자원 쏠림 현상이 발생할 경우 필수 치과의료서비스의 약화와 치의학의 균형있는 발전 저해로 궁극적으로는 공급자와 소비자의 비용 부담을 증가시킬 가능성이 있음.

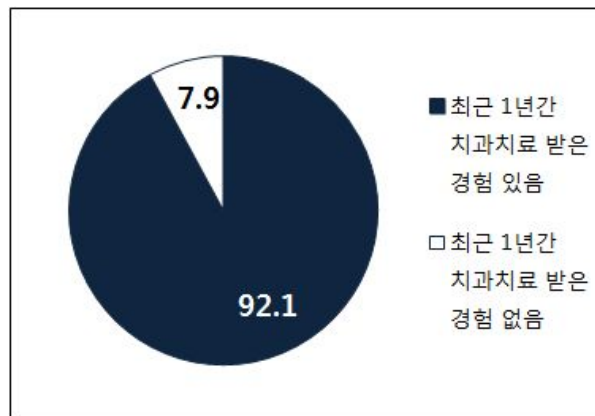
제4절 소비자 차원에서의 편익과 비용

1. 소비자 차원에서의 편익

가. 치과의료이용 경로

- 우리나라 국민들의 최근 1년간 치과의료이용률은 92.1%로 매우 높고, 노인틀니 급여화, 스케일링 급여화, 노인 임플란트 급여화 등 보장성 강화에 따라 전체적인 치과의료 이용량이 증가 추세

[그림 3-8] 지난 1년간 치과의료이용률

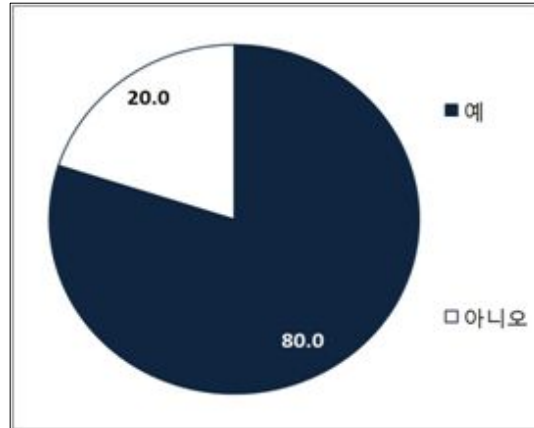


자료: 한국보건사회연구원(2016), 치과의료이용실태조사

- 국민들의 치과의료이용 행태가 병·의원을 의미있게 구분하지 않으며, 1, 2차 종별 구분에 따른 치과의료서비스 연계·의뢰·회송 등 전달체계 구축이 미비하여 전문과

목 신설이 환자들의 치과의료 이용경로 변화에 직접적인 영향을 미친다고 보기에 어려움.

[그림 3-9] 치과의료기관 선택 시 병·의원 구분 없이 선택하는지 여부



자료: 한국보건사회연구원(2016), 치과의료이용실태조사

- 임플란트, 심미치과 등에서 제공할 것으로 예상되는 치과의료서비스의 경우 현재 단일 진료과나 단일 치과의원에서 동일하게 제공하고 있어서 전문과목 신설이 소비자의 이용경로 변화를 야기하여 얻을 수 있는 편익은 크지 않을 것으로 판단됨.
- 전문과목 신설에 따라 인력 양성과정에서 기존 전문과목들과 차별성 및 전문성이 높은 교육 및 수련이 담보되어야 할 것이나, 기존의 현행 교과과정 및 수련과정이 해당 술기의 전체 영역을 포함하고 있음.
- 신설이 논의되는 전문과목 가운데 gate-keeper로서의 기능을 수행할 것으로 예상되는 과목은 없음.

나. 의료서비스의 질

- 이론적으로 전문과목의 세분화는 인력의 전문성 증대와 서비스의 질 향상에 기여하나, 기존 전문과목들에 분산된 내용의 단순 결합조합에 머문다면 효과성 측면에서 소비자들이 얻을 편익은 크지 않음.

□ 일부 신설 대상 전문과목들을 중심으로 치과의료서비스 질 향상 측면에서 편익이 발생할 것으로 예상됨.

○ 노년치과의 경우 치과의료서비스 이용을 하지 못하던 환자들에게 전문적인 서비스 제공이 가능해질 것으로 예상되어 형평적 치과의료 이용과 환자 안전 측면에서 편익이 있을 것임.

○ 치과마취과의 경우 치의학의 특성을 고려한 마취서비스가 이루어짐으로써 기존 의과의 마취통증의학과가 담당하던 상황에 비교하여 서비스의 질 향상에 기여

다. 의료이용의 형평성

□ 노년치과의 경우 사각지대에 위치한 중환자실 환자, 중증 고령장애인 환자, 거동 불편환자 등에게 치과의료서비스를 제공함으로써 형평성 증대 편익을 기대할 수 있음.

□ 의료서비스 이용의 형평성에 영향을 미치는 가장 중요한 요소를 ‘경제적 요인’이라 할 때, 전문과목의 신설은 소비자의 의료비 부담을 감소 또는 증가시킬 요소들을 모두 내포하고 있음.

○ 전문과목 신설이 치과의료서비스 이용 가격의 상승을 동반하지 않는다면, 경제적 문제로 인한 치과의료서비스 이용접근성 문제는 현상을 유지할 것임.

○ 전문과목 신설에 따라 관련 과들의 경쟁이 이루어질 경우 비급여 항목의 가격이 하락될 수 있음. 이 경우 상대적으로 고가였던 임플란트, 심미치과 등에서 가격이 하락하여 접근성과 형평성 개선에 기여할 수 있음.

○ 반면 전문의 유인수요가 발생한다면 전체적인 의료비 증가가 발생하여 소비자 부담이 증가하고 형평성은 하락할 수 있음. 또한 이 경우 적정 치료보다 과잉된 치료의 발생가능성도 예상됨.

라. 소비자의 편의성(선택권)

- 전문과목이 세분화되면서 소비자들의 선택의 폭은 확대될 수 있으나, 일부 전문과목은 불분명한 명칭 등으로 인해 오히려 소비자 혼란을 야기할 수 있음.
- 노년치과의 경우 역시 노인(65세 이상)을 대상으로 한 전면적·포괄적인 치과의료서비스 제공 과목으로 오해될 수 있음.
 - － 통합치의학과(AGD) 사례: 소비자들에게 기존 진료과목에 비해 상위의 진료과 개념으로 오해될 수 있고, 정확한 주 진료 영역이 무엇인지가 명칭에 명확히 전달되지 않음으로 인해 입법 단계에서 논란이 있었음.

<소결: 치과의료서비스 소비자 측면에서의 편익>

- 치과의료서비스의 질, 형평성, 선택권 측면에서 소비자의 편익 증대가 예상됨. 그러나 편익 발생 여부는 각각의 세부 전문과목별로 상이할 것으로 예상됨.
 - － 노년치과와 치과마치과는 대상(고령중증질환자), 영역(마취)에서 특화되어 질 향상 효과를 기대할 수 있으나, 임플란트, 심미치과에서의 편익 주장을 위해서는 기존 전문과목에 분산된 내용의 단순 결합·조합 이상의 차별성이 제기되어야 함.
- 편익 증대 요인과 아울러 소비자 부담을 야기할 수 있는 요인 역시 포함되어 있으므로(유인수요, 불분명한 명칭 등), 과잉진료 방지 및 소비자에게 정확한 정보를 제공할 수 있는 기제가 마련되어야 순편익 증대분이 클 것으로 예상됨.

2. 소비자 차원에서의 비용

- 건강보험 급여가 적용되는 급여항목의 경우, 동일 진료에 대한 전문의와 일반의의 수가가 동일하여 비용 차등이 발생할 가능성이 적으나, 비급여 항목은 상대적으로 전문의의 수가가 높게 책정될 가능성이 여러 연구에서 보고됨.
- 일반의에 비해 전문의는 의사 수 증가에 따른 의료강도 증가에 보다 민감하며, 의사밀도의 증가는 진료비 증가 및 의사당 총방문 수의 증가와 유효한 상관관

계를 가짐(정형선 등, 2011; Gritten et al, 1995; Roberfroid et al, 2008).

○ 일반적으로 의료영역은 다른 분야에 비해 경쟁수준의 격차가 전문화·고도화된 의료서비스 제공량 증가를 야기하는 영역으로 알려져 있으며, 이는 행위별 수가제도에서 보다 큰 효과를 가짐(박형근, 2006; Hickson et al, 1987)..

○ 또한 CT와 MRI 등 고가의료장비에서의 공급자 유인수요 연구는 비급여서비스가 급여화 된 이후 이를 대체하는 다른 비급여 서비스에 공급자 유인수요가 증가하는 경향을 보고함(문재희, 1999; 신민경, 2009).

□ 고가의 비급여행위를 중심으로 구성되어 있는 치과의료행위에 대한 가격정보를 충분히 확보하지 못한 소비자에게는 추가적인 비용이 발생할 수 있음.

○ 상대적으로 고가의 치과의료서비스 이용을 위한 민간보험 가입 및 보장범위가 넓고 보장률이 높은 고보험료의 보험 가입이 증가할 수 있음.

○ 원하는 서비스의 가격정보 획득을 위한 추가적인 노력이 소요됨.

□ 과목세분화에 따라 소비자 선택 과정에 혼란이 초래될 경우 적합한 치과의료기관 탐색 및 이용 과정에서 추가적인 비용이 발생할 수 있음.

<소결: 치과의료서비스 소비자 측면에서의 비용>

- 비급여행위 위주로 구성된 치과의료서비스를 고려할 때, 일부 전문과목 신설에 따른 제공량 증가와 소비자의 비용 상승 요인이 발생할 것으로 예상됨.
- 소비자의 비용 상승폭의 규모를 판단하기는 어려우나, 큰 폭의 비용상승은 없을 것으로 예상됨. 또한 충실한 정보제공 기제가 마련될 경우 적정 진료 선택을 지원하여 오히려 비용 절감을 가져올 여지도 있음.

3. 소비자 차원에서의 편익과 비용의 종합 판단

□ 치과 전문과목 세분화로 소비자에게 기대되는 편익이 지불해야 할 직간접 비용에 비해 상대적으로 클 것으로 예상됨.

○ 신설 대상 전문과목별로 차이가 있으나, 일반적으로 소비자가 체감할 수 있는 치과의료서비스의 질 향상, 사각지대 해소와 형평성 증대, 선택권 확대, 친숙한 용어 활용 등의 편익은 비교적 분명한 반면, 감수하기 어려울 정도의 큰 폭의 비용상승은 개연성이 적을 것으로 예상할 수 있으며, 경쟁 강화와 정보제공 강화 등 비용 상쇄가 가능한 기제도 구축 가능

– 치과의료기관의 진료영역, 비급여 항목 가격 등에 대한 정확한 정보를 소비자에게 제공하여 합리적 선택을 지원하는 것이 필요

○ 다만, 전문과목이 신설·운영되는 과정에서 공급자 유인수요가 발생하거나 일반의 대비 전문의의 비급여 항목 가격이 고가로 설정될 경우 소비자의 비용 대비 편익은 저하

□ 이상에서 논의한 거시적 차원에서의 치과 전문과목 신설에 따른 편익과 비용을 종합정리하면 다음 <표 3-1>과 같음.

<표 3-1> 거시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용 판단(종합)

구분			관련 내용	판단 결과 ¹⁾
사회 전체 (국가)	편익	공급의 효율성 (전달체계)	전문의 수 증가에 따른 편익	△
			전문과목 세분화에 따른 편익	△
			전문과목 신설에 따른 경쟁과 의료비 감소	△
		질	의료서비스 질 향상	△
			환자안전, 환자중심의료 측면의 편익	○(특정 과)
		형평성	소비자의 의료이용 형평성	○(특정 과)
			치과의료 공급자 간 형평성	×
		소비자 편의성 (선택권)	전문과목 세분화에 따른 편의성(선택권 보장)	○
			신설과목 명칭·기능 관련 소비자 편의성	×
		비용	전문과목 시설에 따른 직접 비용	비용 발생

62 치과의사 전문과목 신설 등 전문의제도 개선 방안에 관한 연구

구분			관련 내용	판단 결과 ¹⁾
			교육·수련과정 운영에 따른 비용	비용 발생
			전문과목 신설에 따른 소비자 비용	비용 발생
			전문과목 신설에 따른 간접비용(갈등)	비용 발생
공급자	편익		전문의 자격 획득 기회	○
			양적·질적 측면에서의 치과의료 제공 총량 확대	○
	비용		교육·수련과정 운영에 따른 추가 비용	비용 발생
			경과규정 적용에 따른 개원의 진료공백	비용 발생
			특정 전문과목으로의 편중(비급여 항목)	비용 발생
			신설 전문과목과 기존 전문과목 간 갈등	비용 발생
	소비자	편익	의료이용 경로 (전달체계)	소비자의 치과의료이용 경로 개선
질			치과의료서비스 질 향상	△
형평성			경제적 요인 등 치과의료 제약요인 제거	○(특정 과)
소비자 편의성 (선택권)			소비자 선택권 확대	△
			정보 제공	△
비용		치과의료비 부담 증가	비용 발생	

1) ○: 효과 있음(긍정적), ×: 효과 없음(부정적), △: 판단이 모호하거나, 긍정/부정 효과를 모두 가짐

제 4 장

미시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용: 개별 과목 신설의 타당성

- 제1절 임플란트과 신설의 타당성 검토
- 제2절 심미치과 신설의 타당성 검토
- 제3절 노년치과 신설의 타당성 검토
- 제4절 치과마취과 신설의 타당성 검토
- 제5절 전문과목 신설에 대한 종합적 판단

4

미시적 차원에서의 전문과목 신설에 따른 편익과 비용: 개별 과목 신설의 타당성

□ 본 장에서는 현재 치과의료계 일각에서 전문과목 신설이 요구되고 있는 임플란트과, 심미치과, 노년치과, 치과마취과의 신설 타당성을 검토하고자 함. 신설 검토를 위해 참고한 기준은 다음과 같음.

- 제3장에서 검토한 거시적 차원에서의 편익과 비용
- 전문과목 신설에 따르는 여건 변화를 소비자와 공급자 측면에서 검토하고, 진료 측면, 학술 및 연구 측면에서 예상되는 편익과 비용 검토
- 제2장에서 소개한 미국 치과의사협회(ADA)의 전문과목 신설을 위한 6가지 기준
 - 치과 전문과목을 대표하고 후원하는 단체의 존재
 - 치의학대학원 졸업생들이 일반적으로 획득하는 지식과 기술 이상의 전문성과 독립성 필요
 - 기존 전문과목들의 조합과 겹치지 않는 지식과 기술이 필요하며, 기존 전문과목들의 조합을 최소한으로 변형하는 것을 인정하지 않음.
 - 일반 치과의사나 기존 치과 전문의로는 충족하지 못하는 영역(치과의료 분야에 새로운 지식 일조, 치과의료 교육 기여, 치과의료 연구 기여, 사회에 치과의료서비스 제공)이 있음을 과학적으로 증명
 - 치과치료의 어느 한 영역에도 직접적인 혜택
 - 최소 2년 과정의 CODA 승인 전문의 교육 프로그램 보유
- 『치과의사전문회의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정⁶⁾』 ‘제정 이유’에서 치과 의사전문회의제도 도입 목적 달성 정도

6) 치과의사전문회의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정(대통령령 제18040호, 2003.6.30. 제정·시행)
출처:국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr/lsRvsRsnListP.do?lsiSeqs=188023%2c144964%2c103324%2c89975%2c89665%2c85490%2c57568&chrClsCd=010102>)

- 치과의료의 분야별 전문화를 통한 치의학(齒醫學) 발전
- 치과의 질병별 진료영역을 특화함으로써 의료서비스의 질적 향상 도모
- 국민의 치과의료이용의 편의 증진

제1절 임플란트과 신설의 타당성 검토

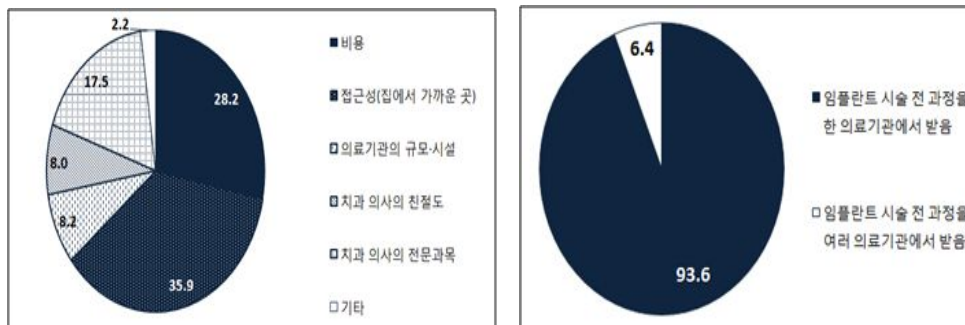
1. 임플란트과 신설 시의 예상 행태 및 여건 변화

□ 소비자 측면

○ 임플란트 요구가 뚜렷한 환자들의 경우 다른 진료과목에 비해 임플란트 전문의를 표방한 기관을 선택할 가능성이 높음.

- 다만, 우리나라 국민들의 임플란트 시술 기관 선택 행태가 지인 소개 등 시술기관의 평판이나 가격에 의존하는 경향이 강하여 임플란트 전문의 표방으로 인한 우선 선택 가능성을 일부 제한할 수 있음.
- 국민들이 치과의료기관 선택 시 가장 많이 고려하는 요인은 접근성(35.9%)과 비용(28.2%)이며, 전문과목 고려 비율은 17.5%임. 또한 실제 임플란트 시술의 전체 과정을 한 의료기관에서 모두 받는 경우가 절대 다수(93.6%)인 점을 고려할 때, ‘임플란트과’를 표방하는 기관으로의 대폭적인 환자 이동이 발생할 것인지는 불분명함.

[그림 4-1] 치과의료기관 선택 시 가장 고려하는 점 및 한 의료기관에서의 임플란트 시술 여부



자료: 한국보건사회연구원(2016), 치과의료이용실태조사

□ 공급자 측면

- 병원급 치과의료기관의 경우 **임플란트과와 중첩영역이 존재하는 보철, 치주, 구강악안면외과에서의 환자감소가 예상됨**. 다만, 병원 전체로 보았을 경우에는 임플란트과 신설에 따른 환자 수 변화는 크게 없을 것임.
- 의원급 치과의료기관의 경우 소비자 선택에 따라 임플란트과를 표방한 의원으로의 환자 이동 가능성이 있음.

2. 임플란트과 신설에 따른 편익과 비용

가. 진료측면에서의 편익과 비용

□ 전달체계

- 수직적 연계: 종별 구분없이 치과의료서비스 공급과 이용이 이루어지고 있는 상황에서 임플란트과가 신설될 경우에도 수직적 연계의 변화는 없을 것임.
- 수평적 연계: 기존 전문과목들에서 중첩되는 영역들을 추출하여 신설되기 때문에 수평적 연계 측면 역시 기존에 비해 편익이 증대될 여지가 없음.
 - 임플란트과가 기존 전문과목들의 협진을 단순히 대체하는 수준이 아니라, 독자적이고 차별적인 통합시각에서의 서비스를 제공할 수 있을 때에 신설의 편익 증대를 기대할 수 있음.
 - 반면, 특화된 통합적 서비스가 불분명하다면 전문과목 신설에 따른 비용을 고려할 때, 기존과 같이 병원 내 임플란트 센터 등의 협진센터를 활용하여도 수요를 감당할 수 있을 것으로 판단됨.
 - 임플란트과 신설을 찬성하는 입장에서 특화된 통합적 시각을 확보하여 독자적 전문성 확보가 가능하다고 주장하고 있으나, 차별성의 구체적 내용과 근거를 분명하게 제시하고 있지는 못함.

□ 치과의료서비스의 질

- 독자적이고 특화된 영역의 근거 제시가 부족한 상황에서 임플란트과가 신설될 경우 기존 전문과목들에서의 교육·수련에 비해 치과의료서비스 기술 수준이 향상된다는 뚜렷한 근거는 없음.
- 수련과정을 임플란트에 집중하여 구성한다면 ‘임플란트’라는 술식에서의 질 향상과 시술 과정에서의 의료사고 감소의 가능성은 존재
 - 다만, 임플란트과가 독자적인 영역이라는 근거를 제시하지 못하고 세부 술식의 의미에 머무른다면 편익은 전문과목 신설 이외의 대안(예: 치과의사협회의 인증 과정, 치의학회 또는 각 학회의 인정의제도)으로 대체가 가능하다고 판단됨.
 - 사설교육기관, 임플란트 재료업체에서의 교육에 비해 체계화·표준화된 교육이 가능하다는 주장도 있음. 그러나 임플란트과의 경우 자격 취득 수요가 높아서 전문과목 신설에 따른 전공의 정원만으로 모든 수요를 충족하기에는 부족할 것으로 예상됨. 따라서 임플란트과의 신설이 현재와 같은 임의 교육을 근절 또는 개선하기에는 한계가 있음.

□ 형평성

- 임플란트과가 신설될 경우, 영역이 중첩되는 보철과, 치주과, 구강악안면외과의 경쟁이 증가하여 비용 하락의 효과가 발생할 수 있으며, 이에 따라 경제적으로 임플란트 시술을 받지 못하던 소비자들의 형평성 개선에 기여할 수 있음.
 - 다만 격심한 경쟁상황 타개와 임플란트 시술단가의 하락을 상쇄하기 위한 공급자 유인수요와 과잉진료 동기가 서비스 과정에서 현실화한다면 비용대비 편익이 축소될 것임.
- 임플란트과 신설이 가져올 치과의료계 내부에서 전문과목간 형평성 문제와 직간접 비용은 명확하게 발생할 것으로 예상됨.

- 새로운 전문과목 신설에 따른 인프라(전속지도전문의 확보, 수련과정 운영·관리, 관련 장비·기기·재료·공간 등) 확보를 위한 비용 발생
- 무분별한 의료광고의 문제점이 지적되고 있는 가운데 경쟁 과열과 사전심 의제 위헌 판결(2015.12.23.) 등으로 인한 의료광고가 증가할 경우, 이의 적정한 규제를 위한 비용이 발생
- 임플란트가 비급여 비중이 높아 수익성이 높은 것으로 인식되는 상황에서 치과인력자원의 쏠림 현상이 발생할 수 있음.
 - 따라서 임플란트과의 신설은 필수적이면서도 급여 항목이 많아 수익성이 낮은 전문과목의 약화를 야기함으로써 균형적인 치의학 발전을 저해할 수 있음.
 - 현재 임플란트를 주로 시술하고 있어 신설시 중첩영역이 큰 보철과, 치주과, 구강악안면외과 등 기존 전문과목들과의 갈등에서 유발되는 사회적 비용이 가장 클 것으로 예상

□ 소비자 선택

- 소비자에게 친숙한 명칭의 전문과목이 신설되면서 ‘임플란트 시술’의 요구가 뚜렷한 환자들에게 선택 편의를 제고할 수 있음.
- 소비자에게 임플란트의 정확한 가격 정보와 서비스 질 수준 정보가 제공되지 않을 경우 오히려 소비자의 합리적 선택을 저해하는 요인이 될 수 있음.

나. 학술 및 연구 측면에서의 편익과 비용

- 임플란트가 기존 전문과목과 중첩되는 영역을 단순히 결합한 ‘세부 술식’이라면 전문과목 신설에 따른 치의학 학술 연구 측면에서의 편익은 없음.
- 임플란트과의 신설이 단순한 협진이 아니라 통합적·차별적 치과의료서비스의 질적 향상 도모에 기여할 수 있는지에 대한 근거가 불분명함. 즉, 미국치과의사 협회(ADA) 기준이 제시하는 바, ‘기존 전문과목들의 조합과 겹치지 않는 지식

과 기술'을 제시할 때 신설 논의가 진척될 수 있음.

- 미국, 유럽, 일본 등 해외에서도 임플란트과를 전문과목화하여 운영하는 사례는 찾아보기 어려움.

3. 임플란트과 신설에 따른 비용/편익의 종합적 판단

□ 임플란트과가 신설되지 않는다 하더라도 치의학의 학술적 발전이나 국민의 구강 보건 측면 등에서 편익의 손실이 관측되지 않음.

- 인구고령화, 치과 보장성 강화 등으로 임플란트 수요가 증가할 것으로 예상되나, 기존의 치과의료 자원으로는 충당하지 못할 특화된 전문 영역과 수요가 존재한다는 근거는 부재함.

□ 전문과목 신설을 통해 임플란트 지식과 술기의 표준화 및 치의학 관점에서의 교육 수준 제고를 도모하는 편익이 있다는 주장도 있음.

- 사설교육기관의 비표준화된 임의적 임플란트 교육과정 운영, 상업적 지향성을 가진 재료업체로부터의 교육이 내포하는 문제점을 개선해야 한다는 필요성에 대해서는 이의가 없을 것임.

- 그러나 제한된 전공의 정원에 비해 다수의 치과의사들이 임플란트과를 지원할 것으로 예상되는 상황에서 전문과목 신설로 사설교육기관 및 재료업체로부터의 교육문제를 해결하는 것에 한계가 있음.

- 질높은 공식적 수련과정만으로 임플란트과의 수요를 충당하기에 부족함. 따라서 현재와 같은 임의 교육은 지속적으로 이루어질 가능성은 높은 반면 근절의 보장은 없음.

- 오히려 대한치과의사협회 또는 대한치의학회 차원에서 현재 이루어지고 있는 임플란트 교육과정의 질적 수준을 평가하고, 교육과정으로서의 인증 또는 저질 교육과정에 대한 제제 등 노력이 필요함.

□ 임플란트과의 신설이 기존 전문과목들에 분산되어 있던 세부 술식의 단순한 결합

또는 대체라는 반대 의견을 반박할 수 있는 근거가 부족함.

- 임플란트과의 신설이 통합적·차별적 시각에서 『치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정』 ‘제정 이유’가 명시하고 있는 ①치과의료의 분야별 전문화를 통한 치의학(齒醫學) 발전 ②치과의 질병별 진료영역을 특화함으로써 의료서비스의 질적 향상 도모에 기여할 수 있는지에 대한 근거 제시가 선행되어야 함.

<임플란트과 신설 타당성 검토의 결론>

- 치의학 학술 및 연구 수준 발전, 치과의료서비스 질 향상 등의 측면에서 임플란트과 신설에 따른 편익의 증대는 분명하지 않거나 제한적임.
- 반면, 임플란트과 신설이 발생시키는 기존 전문과목과의 갈등에 대응하기 위해 치과의료계와 사회가 지불해야 할 비용은 현재 및 중장기적으로도 지속적으로 발생할 것으로 예상됨.

제2절 심미치과 신설의 타당성 검토

1. 심미치과 신설 시의 예상 행태 및 여건 변화

□ 소비자 측면

- ‘심미’의 의미가 소비자에게 분명하게 인지되지 못할 가능성이 있음. 현행 전문과목은 행위(예: 교정), 대상(예: 소아치과), 부위(예: 구강악안면외과) 등의 측면에서 구성되어 있으나, 국민들이 어떤 요구가 있을 때 심미치과를 활용해야 하는 지가 불분명함.
 - 일반적으로 치아교정, 미백 등에 제한된 의미로 받아들일 가능성이 높아서 교정, 미백 등을 제외하고는 심미라는 뚜렷한 단일 목적을 가지고 치과의료기관을 방문하는 경향은 많지 않을 것으로 판단됨.

□ 공급자 측면

- 치과의 모든 진료과목이 진료 시 심미적 요인을 고려하여 서비스를 제공하는 상황에서 심미치과가 신설되더라도 협진이나 환자 의뢰 등의 공급자 행태변화를 유발할 요인은 없음.
- 심미치과가 신설될 경우 치과의사들의 취득 수요는 매우 높을 것으로 전망됨.
 - 대한심미치과학회 회원 수(2016년 10월 현재 약 3,200명)와 학회가 운영하고 있는 인증과정에 대한 활발한 참여 등을 감안할 때 임플란트과와 더불어 가장 수요가 높은 신설 대상 과목이 될 것임.
 - 치과 분야 외국인 환자 수가 증가하는 상황에서 이들의 유치에 목표를 두어 치과의료기관을 운영하는 경우, 다른 전문과목에 비해 심미치과를 표방하는 것이 유리하다는 판단을 예상할 수 있음.

〈표 4-1〉 전체 외국인환자 현황 및 치과 환자 현황

(단위: 명, %)

구분	2011년		2012년		2013년		2014년		2015년	
	실환자	비중	실환자	비중	실환자	비중	실환자	비중	실환자	비중
치과	5,220	(3.4)	7,001	(3.4)	8,878	(3.2)	11,707	(3.3)	11,309	(3.1)
전체	154,816	(100.0)	207,059	(100.0)	280,309	(100.0)	355,389	(100.0)	370,493	(100.0)

자료: 한국보건산업진흥원(2016)

2. 심미치과 신설에 따른 편익과 비용

가. 진료측면에서의 편익과 비용

□ 전달체계

- 수직적·수평적 연계 측면에서 별다른 변화 요인은 없음.
- 현재 치과병원에서는 심미치과 클리닉 등을 통해 협진이 이루어지고 있으나, 개별 전문과목의 시각에 한정된 서비스가 제공되어 ‘심미’라는 종합적·통합적

시각을 갖춘 교육과정 운영 등이 필요하다는 주장도 제기

- 그러나 기존 전문과목들의 양성과정과 차별화되는 심미치과의 통합적 교육 내용이 분명하게 제시되고 있지는 못함.
- 심미치과의 경우 교정, 치주를 비롯하여 가장 많은 기존 전문과목들과의 중복이 있을 것으로 예상되나, 제한된 수련기간 동안 광범위한 전문과목들의 지식을 습득하는 것에 한계가 있음.

□ 치과의료서비스의 질

- 심미치과만의 종합적·통합적 특성화된 서비스 내용이 규정되지 못하는 상황에서 수련교육 교과내용이 기존 전문과목들과 어떤 차별성을 가질 수 있으며, 이로 인해 어떻게 전문성을 증대할 것인지에 대한 근거가 부족함.
- 제한된 수련기간 동안 광범위한 전문과목의 내용을 습득하는 것에 한계가 있다는 문제를 해결하기 위해 짧은 교육기간이 필요한 지식으로만 교육과정을 구성한다면 서비스의 질적 수준 향상을 오히려 저해할 수 있음.
- 환자안전, 환자경험 등의 반영 측면에서도 전문과목 신설 이전과 비교하여 편익의 증대분을 예상할 수 없음.

□ 형평성

- 심미치과가 설정하고 있는 치과의료행위 대부분이 비급여 항목이어서 기존 전문과목보다 상대적으로 높은 가격 수준을 설정할 가능성이 있으며, 이 경우 소비자 부담을 증가시켜 접근성을 저하시키는 요인으로 작용함.
- 임플란트과와 마찬가지로 심미치과 역시 비급여 비중이 높아 수익성이 높은 것으로 인식되는 상황이므로 치과인력자원의 쏠림 현상이 발생할 수 있음.
 - 심미치과의 신설 역시 필수적이면서도 급여 항목이 많아 수익성이 낮은 전문과목의 약화와 균형적인 치의학 발전을 저해할 수 있음.
- 심미치과의 경우 기존 전문과목들과의 중복이 가장 크기 때문에 기존 대부분의 전문과목들과의 갈등의 폭 역시 가장 크게 나타날 것으로 예상되며, 이에서

기인하는 사회적 비용이 클 것으로 예상

- 수련을 위한 전속지도의 역시 다양한 과에서 확보되어야 하며, ‘심미’라는 용어가 가지는 치과의료행위의 불분명함으로 인해 전문의 수련과정에서 독자적인 환자 확보 노력에 따르는 비용이 있음.

□ 소비자 선택

○ ‘심미’가 소비자들에게 기존 전문과목들과의 차별성을 분명하게 전달하고 있지 못하며, 이로 인한 소비자 선택상의 혼란이 발생할 수 있다고 판단됨..

- 치과의료 특성상 ‘치료’와 ‘심미’의 경계가 모호함. 예를 들어 교정을 원하는 환자의 경우 치과교정과와 심미치과 사이에서 선택의 혼란을 경험할 수 있으며, 성형외과와도 일부 중복의 우려가 있음.
- 치과 치료 후 심미적 고려만을 위해 환자를 의뢰하는 것은 비효율적이며(치과에서 치료와 심미의 분명한 구분 불가능), 설령 의뢰가 있다 하더라도 환자 입장에서는 추가적인 비용 부담이 발생

나. 학술 및 연구 측면에서의 편익과 비용

□ 다른 전문과목들과 중첩의 폭이 가장 큰 특성상 기존 과목들만으로 충족할 수 없는 전문적·통합적 서비스가 분명하게 제시되지 않은 상태에서 심미치과의 독자적 발전가능성을 지지하는 데에 한계가 있음.

□ 치과의료는 치료적 요소와 심미적 요소의 구분이 현실적으로 불가능함. ‘심미’는 치과의료에서 분리해 낼 수 없는 가치이므로 모든 치과전문과목들에서는 치과의료행위 시에 심미적 영향을 고려한 시술이 이루어진다고 보는 것이 타당함.

○ 성형외과의 경우 신설 이후 이비인후과, 안과 등에서 성형과 관련된 기술 발전에 집중하지 않은 결과 심미적 시술이 성형외과에 전담되는 구조를 형성하였음. 치과는 치료와 심미를 구분하기 어려울 뿐만 아니라 구분 후에도 각각 독자적으로 발전하기 위한 시장을 형성하기에는 규모가 상대적으로 작음.

- 결론적으로 심미치과가 신설 이후 의과의 성형외과와 같은 위상을 확보할 수 있으리라는 보장은 확실히 않음.
- 설령 심미적 시술이 심미치과 중심으로 발전하고, 다른 전문과목에서 심미적 시술에 대한 관심이 저하되는 상황이 도래한다 하더라도 그것이 현재 시점에서 심미치과 독립의 당위성을 의미하는 것은 아님.
- 외모와 인상에 구강이 미치는 영향을 고려할 때, 심미적 요인에 대한 관심 저하는 심미치과 이외 전문과목에 대한 수요를 대폭 하락시키는 원인으로 작용할 것임.

3. 심미치과 신설에 따른 비용/편익의 종합적 판단

- 심미치과가 신설되지 않는다 하더라도 치의학의 학술적 발전이나 국민의 구강보건 측면 등에서 편익의 손실이 관측되지 않음.
- 치과의료에서 ‘심미’가 가지는 차별성과 전문성을 제시할 수 있는 경우를 전제로 치과의료서비스의 질과 소비자 선택권 확대라는 측면에서 편익이 있을 것으로 예상되며, 외국인 환자 유치에 초점을 맞출 경우에도 상대적으로 다른 전문과목에 비해 유리한 점이 있음.
- 그러나 치료적 요소와 심미적 요소를 명확하게 구분할 수 없는 현실에서 심미치과의 신설로 기대되는 편익 증대분은 크지 않을 것임.
- 반면 다수 기존 전문과목과의 중첩으로 발생하고 있는 사회적 비용과 제한된 수련기간에 광범위한 영역을 습득해야 하는 제약성 등을 고려할 때 심미치과 신설로 부담해야 할 비용이 편익을 초과할 것으로 예상됨.
- 심미치과 신설 역시 기존 전문과목들이 수행해 오던 치과의료행위를 단순히 분리시킨 것이라는 반대 의견을 반박할 수 있는 근거가 부족함.
- 심미치과의 신설이 통합적·차별적 시각에서 『치과의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정』 ‘제정 이유’가 명시하고 있는 ①치과의료의 분야별 전문화를

통한 치의학(齒醫學) 발전 ②치과의 질병별 진료영역을 특화함으로써 의료서비스의 질적 향상 도모에 기여할 수 있는지에 대한 근거 제시가 선행되어야 함.

<심미치과 신설 타당성 검토의 결론>

- 심미적 요인을 별도로 구분하는 것이 매우 어려운 치과의료 특성상 심미치과 신설이 치의학 학술 및 연구 수준 발전, 치과의료서비스 질 향상 등의 측면에서 차별성있게 기여할 수 있는 편익의 증대가 제한점임.
- 반면, 기존 전문과목과의 영역 중첩에 따른 갈등 등 사회적 비용 부담은 편익을 초과할 것으로 예상됨.

제3절 노년치과 신설의 타당성 검토

1. 노년치과 신설 시의 예상 행태 및 여건 변화

□ 소비자 측면

- 중환자실 입원환자, 중증장애인 환자, 거동불편자 등 사각지대에 있던 수요자들의 치과의료서비스 이용 기회가 증대
 - 다만, 실제 의료현장에서는 소비자의 요구에서 비롯되기보다는 공급자 판단에 따라 서비스가 제공될 가능성이 높음.

□ 공급자 측면

- 그동안 치과의료서비스가 적절하게 공급되지 못하는 특수 영역을 대상으로 하고 있기 때문에 기존 전문과목들과의 갈등 소지는 상대적으로 크지 않을 것으로 판단됨.
 - ‘노년치과’라는 명칭은 대상자(중증장애고령자, 중환자실 입원환자 등)를 명료하게 전달하는 용어로 적당하지 않아 공급자 및 소비자 모두에게 혼란을 줄 가능성이 높음.

- 요양병원에서는 전문의가 중증환자에게 직접 서비스를 제공하는 형태와 더불어 요양시설이나 장애인시설에서는 시설종사자들에 대한 교육을 중심으로 한 운영이 될 것으로 예상됨.
- 중증환자의 경우 치과 의사의 단독진료보다는 의과와의 협진을 통해 서비스가 제공되는 유형도 예상할 수 있음.

2. 노년치과 신설에 따른 편익과 비용

가. 진료측면에서의 편익과 비용

□ 전달체계

- 치과진료의 사각지대에 놓여 있던 중증환자나 중증장애인에 치과의료서비스를 제공함으로써 치과의료의 전달이 확장되는 편익이 있음.
- 의미있는 **수평적 연계 사례를 기대할 수 있음.**
 - 예를 들어 ‘노년치과 수요가 있는 환자는 있으나, 노년치과 전문의가 배치되어 있지 않은 기관’으로부터 노년치과 전문의가 배치된 기관으로의 환자 의뢰 또는 전문의 초빙 등의 형태로 수평적 연계가 가능
 - 중환자실 입원환자의 경우 치과의료행위 과정에서 의과와의 일부 협진이 가능할 것으로 여겨짐.
- 다만 **전문과목 신설에 따른 전속지도의 확보, 수련과정 마련, 관련 인프라 구축 등을 위한 직접 비용 발생**은 불가피할 것으로 보임.

□ 치과의료서비스의 질

- 중증환자나 중증장애인 이외의 일반 환자에게는 전문과목 신설에 따른 영향이 거의 없을 것으로 보이나, **중증환자나 중증장애인에게는 의료사고의 위험성 감소에 따른 환자중심성 확보의 편익 증대가 발생할 수 있음.**
- 전문의에 의한 적절한 치과의료서비스 공급을 통해 중증환자의 폐렴 발생 억

제 등 효과성 측면에서도 편익 기대

□ 형평성

- 치과의료서비스의 사각지대 해소 효과가 기대되며, 대상자를 명료하게 명시하는 명칭을 활용할 경우 기존 전문과목들과의 갈등 역시 상대적으로 크지 않을 것으로 판단됨.
- 환자 특성상 급여 범위에 해당하는 필수 서비스 중심으로 서비스 제공이 이루어질 것이 예상됨. 이 경우 경제적 부담 증가에 의한 서비스 이용의 불형평성 문제 역시 크지 않을 것으로 예상됨.

□ 소비자 선택

- ‘노년치과’라는 명칭은 65세 이상 노인에게 대한 전면적 치과의료서비스를 제공하는 전문과목으로 오해되어 치과의료계 내부 및 소비자의 혼란을 야기할 가능성이 매우 높음.
- 따라서 대상으로 하고 있는 집단을 명확히 전달하는 명칭으로 명명할 경우 소비자의 혼란을 초래할 위험성이 낮으며, 그동안 적절한 진료를 받지 못하던 중증질환자나 장애인들에게 선택의 기회가 확대

나. 학술 및 연구 측면에서의 편익과 비용

- 중증환자나 고령장애인의 특성을 고려한 진료의 전문성 영역이 존재하므로 독자적인 전문영역으로서의 차별화된 지식 및 경험 축적이 가능
- 미국치과의사협회(ADA)가 제시한 전문과목 신설의 기준 중 기존 치과 전문의로는 충족하지 못하는 영역의 성격을 가지고 있는 것으로 판단됨.
- 치과마취과, 장애인치과의 경우 전문과목으로 운영되는 해외사례가 있으므로 국제적 동향에 따라 학술적 발전에도 유리

다. 노년치과 신설에 따른 비용/편익의 종합적 판단

- 노년치과의 경우 기대되는 편익의 증대분이 비교적 분명한 반면, 전문과목 신설에 따른 불가피한 직접 비용 이외에 기존 전문과목과의 의견 상충으로 인한 간접 비용은 크지 않을 것으로 판단됨.
- ‘노년치과’ 명칭은 치과의료계 및 소비자의 혼란을 초래하기 쉽기 때문에 중증환자, 중증장애노인 등을 대상으로 한다는 점을 분명히 전달할 수 있는 명칭 설정이 필요함.
- 치과의료서비스의 대상과 영역 측면에서 독립성이 인정됨. 그러나 사각지대에 위치한 대상자에게 치과의료서비스를 전달하기 위해 전문과목 신설이 반드시 필요한 것인지에 대해서와 임의수련과정조차 부재한 현재 상황에서 일단 전문과목 신설 절차를 시작하는 것이 타당한지에 대한 추가적인 경험 축적이 있어야 할 것임.
- 대상 환자수의 규모와 제공하는 치과의료행위의 차별화 정도를 고려하기 위한 advanced training course나 학회인정의(diploma)를 내실있게 운영하여 경험을 축적한 후 전문과목으로의 발전 가능성을 검토할 필요가 있음.
- 통합치과의(AGD) 사례: 전문과목 독립 이전에 연세대학교 등에서 임의수련과정을 운영하여 경험 축적

<노년치과 신설 타당성 검토의 결론>

- 특성화 가능한 전달체계, 형평성 측면에서의 편익과 해외사례 등을 감안할 때 독립된 영역 확보의 가능성이 있음.
- 다만 학술활동을 통한 evidence 축적이 전문과목 신설의 전제조건임을 고려하여 신설 이전에 advanced training course나 diploma 형태의 운영으로 경험을 축적할 필요가 있음.
- 또한 치과의료의 사각지대에 위치한 대상자를 명시할 수 있는 명칭 변경을 통해 오해의 소지를 불식할 필요가 있음.

제4절 치과마취과 신설의 타당성 검토

1. 치과마취과 신설 시의 예상 행태 및 여건 변화

□ 소비자 측면

- 치과마취의 경우 공급자의 임상적 필요 여부 판단에 따라 서비스 제공이 이루어지기 때문에 소비자 행태에는 큰 변화가 없음.
- 다만, 전문과목이 신설될 경우 치과의 특성을 반영한 마취 서비스가 이루어지기 때문에 치과공포증 등을 가진 환자들의 마취요구가 증가할 가능성은 있음.

□ 공급자 측면

- 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 진료하는 현재에 비해 전문성을 갖춘 치과 마취과 인력을 통한 수요 충족과 진료 영역 확대에 기여할 것임.

2. 치과마취과 신설에 따른 편익과 비용

가. 진료측면에서의 편익과 비용

□ 전달체계

○ 치과의 특성을 반영한 마취서비스 제공이 가능

- 현재 치과마취과는 전문의 공급체계가 마련되어 있지 않아 수술 등의 위해 의과의 마취통증의학과 전문의 인력을 활용하고 있음. 그러나 치과의료의 특성을 반영한 마취에 한계가 있고 마취통증의학과 전문의가 치과 영역에서의 진료를 기피하고 있어 수요 충족에 어려움이 발생
- 특히 심한 치과공포증 환자, 의사소통이 어려운 지적장애인 환자, 소아치과 환자의 행동조절, 국소마취에 대한 알레르기 보유자 등의 경우 치과의 특성을 반영한 전신마취가 필수적으로 필요

- 부산대병원에서는 임의수련의 형태로, 서울대에서는 fellow를 활용하는 등으로 대응하고 있으나, 치과마취 분야의 수요를 충족할 근본적 공급체계의 마련이 요구됨.
- 구강악안면외과, 소아치과, 노년치과, 치과 응급환자 등 치과특성에 기반한 전신마취가 필요한 과목과 연계될 경우 수평적 연계에 의한 편익 발생
- 다른 전문과목들과 마찬가지로 **전문과목 신설에 따른 전속지도의의 확보, 수련과정 마련, 관련 인프라 구축 등을 위한 직접 비용이 발생함**. 특히 치과마취과의 경우 현재 관련 인력이 매우 부족한 상황이므로 초기 투자(전공의 확보를 위한 인센티브)에 주력할 경우 추가적인 직접 비용 소요가 예상됨.

□ 치과의료서비스의 질

- 의식화진정법 등에 국한되어 있는 현재 **치과 분야 마취서비스가 깊은 진정 및 우수한 기도 확보 능력 등을 갖춘 서비스로 전문화되어 치료의 효과성 제고 측면에 장점이 있음**.
- 치과 분야의 수술(구강악안면외과, 응급환자 등)에서의 통증관리와 소아치과에서 발생하던 마취로 인한 의료사고 위험 감소를 기대할 수 있어 환자 안전 차원의 편익이 있음.

□ 형평성

- 마취의 어려움으로 치과진료가 제한되었던 중증장애인이나 치과공포증 환자에게 추가적인 비용 증가없이 치과의료서비스 공급이 가능
- **기존 치과전문과목과의 갈등은 거의 발생하지 않음**. 의과의 마취통증의학과와의 업무영역을 둘러싼 갈등 발생은 개연성이 있으나, 최근 마취통증의학과와 치과진료 기피 현상을 고려할 때 갈등 발생의 가능성은 상대적으로 크지 않다고 판단됨.

□ 소비자 선택

- 치과의료서비스를 받는 소비자에게 ‘치과 특성을 반영한 전신마취’라는 선택의 폭 확장
 - 특히 중증장애인이나 치과공포증 환자들이 그동안 치과마취의사 부족으로 받지 못하던 치과치료가 가능해짐.

나. 학술 및 연구 측면에서의 편익과 비용

- 치과의 특성을 반영한 치과마취과의 독자적인 전문영역이 존재하며, 이에 따른 전문성 증대와 학술적 발전에 기여할 수 있음.
- 일부 주에서 치과마취과를 운영하는 미국, 치과마취과를 전문의로서 운영하고 있는 일본 등과의 학술적 교류 활동이 전문과목 신설과 함께 증대될 수 있음.

3. 치과마취과 신설에 따른 비용/편익의 종합적 판단

- 치과마취과의 경우 전문과목 신설에 따르는 비용에 비해 편익이 더 클 것으로 판단되며, 필수적인 서비스라는 점에서 신설이 고려될 수 있음.
- 기존 전문과목과의 중복이 없다는 것은 사회적 비용의 절감을 의미하지만, 또한 관련 전문인력의 부재에 따른 어려움을 동시에 의미함.
 - 따라서 내실있는 수련과정 운영이 관건이 될 것으로 보이며, 초기 단계에서는 마취통증의학과에서 수련을 담당하더라도 치과의 특성을 반영한 수련교과과정으로 신속하게 전환·발전하여야 할 것임.
 - 현재 임의수련 형태로 운영되는 사례(부산대병원)가 있다는 점을 고려할 때 전문과목 신설을 위한 각종 기준과 수련교과과정 마련 등에 소요되는 시간이 절감될 수 있을 것으로 사료됨.

<치과마취과 신설 타당성 검토의 결론>

- 필수적인 서비스 영역임에도 불구하고 공급체계가 부재하다는 상황을 타개하는 한편, 치과의료의 질적 수준 향상이라는 측면에서도 편익이 클 것으로 판단됨.
- 전문과목 신설을 추진하되 임의수련과정의 활성화 등을 통해 충실한 수련교육 준비가 이루어져야 함.

제5절 전문과목 신설에 대한 종합적 판단

□ 임플란트과

- 전문과목 신설 과정에서 발생할 것으로 예상되는 직·간접비용은 비교적 명확한 반면 편익의 증대분이 크다고 보기 어려움.
- 임플란트과 신설 필요를 주장하는 논의에서도 기존 전문과목들과의 차별화된 영역 특화, 종합적·통합적인 시각의 근거 제시가 부족하다고 판단됨.
 - ‘기존 전문과목들에서 행해지던 세부 술식을 단순 조합·결합한 형태의 전문과목 신설’이라는 문제점 지적에 설득력있는 반대근거의 제시가 미약하다고 판단됨.
 - 아울러 임플란트과를 신설하지 않았을 경우 우리 사회 및 치과의료계와 국민들이 부담해야 할 부정적 효과 역시 제시되지 못함.
 - 임플란트 전문의가 없는 현재 상황에서의 국민들의 치과의료이용행태 역시 임플란트과 신설의 타당성을 지지하지 못함.
- 임플란트과 신설을 둘러싼 치과의료계 내부의 찬반 양론이 뚜렷하여 신설에 따른 간접 비용 증가와 임플란트과로의 쏠림에 따른 전문과목간 균형 발전의 저해가 우려됨.
- 신설에 따른 편익 증대분이 비용보다 크다고 할 수 없으며, 학문발전을 위한 새로운 영역 창출이라는 측면에서도 근거가 부족하여 **현시점에서의 임플란트과의 전문과목 신설은 바람직하지 않음.**

- 현재 임플란트 교육과정에 대한 치과의사협회 또는 대한치의학회의 인증프로그램 강화, advanced course 운영 등을 통해 성과를 축적하여 근거가 마련된다면 치과의료계와 사회적 합의를 이루어 추진할 수는 있을 것임.

□ 심미치과

- 심미치과 역시 전문과목 신설 과정에서 발생할 것으로 예상되는 직·간접비용은 비교적 명확한 반면 편익의 증대분이 크다고 보기 어려움.
- 심미치과 신설 필요를 주장하는 논의에서도 기존 전문과목들과의 차별화된 영역 특화, 종합적·통합적인 시각의 근거 제시가 부족하다고 판단됨.
 - 기존 전문과목들은 ‘재건과 기능회복’에 초점을 맞추고 있기 때문에 차별성이 있다는 주장도 있으나 치료 요소와 심미 요소를 구분하기 어려운 치과의료 특성상 기존 전문과목들에서 행해지던 행위들로부터 심미적 요인을 독립시켜야 한다는 근거로 제시하기에는 미약하다고 판단됨.
 - 아울러 심미치과를 신설하지 않았을 경우 우리 사회 및 치과의료계와 국민들이 부담해야 할 부정적 효과 역시 제시되지 못함.
- 임플란트과와 마찬가지로 심미치과 역시 신설에 대한 치과의료계 내부의 찬반 양론이 뚜렷하여 간접 비용 증가와 심미치과로의 쏠림에 따른 전문과목간 균형 발전의 저해가 우려됨.
- 신설에 따른 편익 증대분이 비용보다 크다고 할 수 없으며, 학문발전을 위한 새로운 영역 창출이라는 측면에서도 근거가 부족하여 **현시점에서의 심미치과로의 전문과목 신설을 바람직하지 않음.**
 - 현재 대한심미치과학회 차원에서 운영하고 있는 교육프로그램(교육원)의 질적 수준을 높이고 advanced course 운영 등을 통해 성과를 축적하여 근거가 마련된다면 치과의료계와 사회적 합의를 이루어 추후에 추진할 수는 있을 것임.

□ 노년치과

○ 기존 전문과목들의 사각지대에 위치한 대상자 특징이 비교적 명확하고 치과의료서비스의 형평성 제고 차원에서 전문과목 신설에 따른 편익이 있다고 판단됨.

– 다만 이들 대상자들의 치과의료서비스 수요 충족을 위해 추가적인 비용 발생이 불가피한 전문과목 신설이 반드시 필요한 것인지에 대해서는 근거 축적이 필요함.

○ 노년치과의 경우 ①전문과목 신설 ②advanced training course 또는 학회인정의(diploma) 형태의 운영 등 두 가지 방안을 두고 판단이 필요함.

– 먼저 **advanced training course**를 수료한 인력으로 노년치과를 운영하여 대상 환자수의 규모와 제공하는 치과의료행위의 차별화, 서비스 제공 및 성과에서의 **evidence** 축적을 도모한 후, 치과의료계의 논의를 거쳐 전문과목 신설 여부를 판단할 것을 제안함.

– 또한 통합치의학과나 치과마취과의 사례를 참고, 임의수련과정 운영을 통해 경험을 축적하는 것을 검토해 볼 수 있음. 다만 전문과목 신설이 이루어진다면, 임의수련자에 대한 전문의 자격 취득 기회 인정은 별도의 논의가 필요함.

○ 아울러 ‘노년치과’ 명칭은 치과의료계 및 소비자의 혼란을 초래하기 쉽기 때문에 중증환자, 중증장애노인 등을 대상으로 한다는 점을 분명히 전달할 수 있는 명칭 설정이 필요함.

□ 치과마취과

○ 치과마취과는 기존 전문과목이 포함하지 못하는 술기의 특징이 명확하고 필수 서비스인 마취서비스의 공백이 발생하고 있다는 점에서 ‘未신설에 따르는 문제점 발생’ 측면에서도 타당성이 있다고 판단됨.

– 전문과목 신설에 따르는 비용에 비해 편익이 더 클 것으로 판단되므로 전문

과목으로서의 신설을 추진함.

- 현재 치과마취를 위한 전문인력 확보에 어려움이 있으므로 신설과 동시에 수련교육의 충실한 운영 등에 주력하여 신속하게 기반을 가질 수 있도록 노력해야 함.
- 현재 전문과목 신설이 논의 중인 4개 과목에 대한 본 연구의 신설 타당성 검토 의견은 다음과 같이 종합 정리할 수 있음.

〈표 4-2〉 치과 전문과목 신설에 대한 종합 판단

전문과목	종합 판단
임플란트과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현시점에서 신설은 바람직하지 않음 ○ 임플란트의 학문적 독립성과 치과의료에 미치는 긍정적 편익에 대한 성과를 축적한 후 치과의료계와 사회적 합의 정도를 고려하여 향후 판단
심미치과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현시점에서 신설은 바람직하지 않음 ○ 심미치과의 학문적 독립성과 치과의료에 미치는 긍정적 편익에 대한 성과를 축적한 후 치과의료계와 사회적 합의 정도를 고려하여 향후 판단
노년치과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신설의 필요성은 인정됨. ○ 현재 신설을 위한 준비 정도가 다소 부족한 상황을 고려하여 advanced training course나 diploma 운영을 통해 근거 축적 후 구체적인 신설 일정 등은 추후 치과의료계에서 논의
치과마취과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문과목으로의 신설을 추진

제 5 장

전문과목 신설 관련 후속 검토 과제

- 제1절 신설 전문과목 전공의 정원 배정
- 제2절 미수련 개원의 대상 수련교과과정 운영
- 제3절 전문과목 신설 절차
- 제4절 인턴제 폐지 및 수련기간 자율제
- 제5절 수련모자병원제
- 제6절 전문의자격 갱신제
- 제7절 전문의 수 증가에 따른 비용편익
- 제8절 수련교과 편성

5

전문과목 신설 관련 후속 검토 < 과제 <

제1절 신설 전문과목 전공의 정원 배정⁷⁾

□ 2014~2017년 치과 전공의 정원 배정 및 치과의사전문의 배출 현황은 <표 5-1>과 같음.

○ 전체 전공의 정원에서 구강악안면외과와 치과보철과가 차지하는 비중이 상대적으로 높은 편이며, 치과교정과소아치과치주과치과보존과는 30~40명 선을 유지함. 구강내과구강악안면방사선과구강병리과예방치과의 정원은 상대적으로 낮은 비중임⁸⁾.

<표 5-1> 치과 전문과목별 전공의 정원 배정(2015~2016) 및 전문의 배출 현황

(단위: 명)

전문과목	2014년		2015년		2016년		2017년	
	전공의 정원	전문의 합격자	전공의 정원	전문의 합격자	전공의 정원	전문의 합격자	전공의 정원	전문의 합격자
구강악안면외과	84	60	84	72	78	49	83	미시행
치과보철과	63	42	62	48	59	46	64	
치과교정과	51	44	45	48	47	44	46	
소아치과	33	28	33	30	35	32	35	
치주과	44	40	44	39	46	35	41	
치과보존과	45	42	45	36	43	47	45	
구강내과	18	11	17	8	18	9	19	
구강악안면방사선과	15	2	13	3	11	2	12	
구강병리과	3	1	3	1	3	1	3	
예방치과	7	1	9	-	9	3	11	
총계	363	271	355	285	349	268	359	

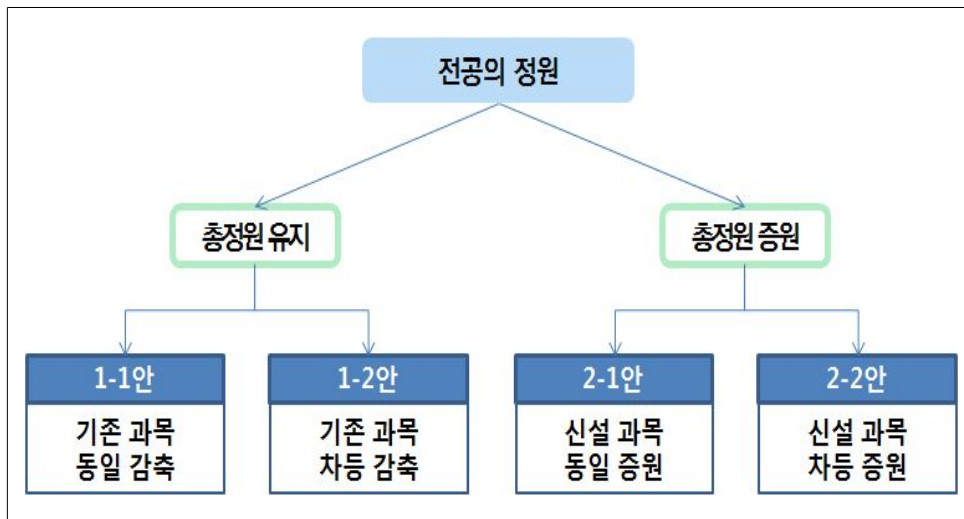
자료: 대한치과의사협회 내부자료

7) 본 연구에서는 앞서 제4장~제5장의 논의와 같이 현재 신설이 논의되는 전문과목들의 신설 타당성에 대해 개별 과목별로 차등화된 결론을 내렸음. 따라서 전공의 배정이 이와 모순된 논의일 수 있으나 전문과목 신설 여부의 결정은 정부와 치과의료계에서 결정될 사안이라는 점을 감안하여 본 연구에서는 “전문과목 신설이 현실화된다는 것을 가정”하여 후속 검토 과제를 제안하고자 함.

8) 치과에도 인기과로의 전공의 쏠림 현상이 존재(<http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=8223>에서 2016.09.30. 인출)

- 전문과목이 신설될 경우 소정의 자격을 갖춘 수련치과병원에서의 수련이 이루어져야 하며, 이 때 전공의를 어떻게 배정할 것인가의 결정이 필요
- 신설 전문과목의 전공의 책정 방향은 [그림 5-1]과 같이 ①총정원의 증원 여부
②전문과목별 차등 기준 적용 여부에 따라 4가지 안으로 고려 가능

[그림 5-1] 전문과목 신설 가정 시 전공의 정원 배정 방향(안)



□ [그림 5-1]의 각 안의 특징은 다음과 같이 정리할 수 있음.

- 1-1안: 기존 전문과목의 총 전공의 정원을 유지하되, 기존 10개 전문과목에서 동일 인원을 분담·감축하여 신설 전문과목 정원에 활용
 - 기존 10개 전문과목별로 전공의 정원의 편차가 큰 상황에서 동일 인원의 일괄 감축은 현실성이 부족
- 1-2안: 기존 전문과목의 총 전공의 정원을 유지하되, 기존 10개 전문과목에서 차등적으로 감축
 - 기존 전문과목에 배정된 전공의 인원내 상후하박(上厚下薄) 원칙이 적용되므로 형평적이며 현실성이 상대적으로 높음.

- 2-1안: 전체 전공의 정원을 증원하되, 신설 4개 전문과목에 동일 정원 배정
 - 신설 4개 전문과목의 성격과 수요 전망, 수련치과병원의 인프라(전속지도 전문의 확보, 시설 등)를 고려할 때, 동일 정원 증원은 현실적이 부족
- 2-2안: 전체 전공의 정원을 증원하되, 신설 4개 전문과목에 차등 정원 배정
 - 신설 4개 전문과목의 수요와 수련치과병원의 인프라가 고려된다는 점에서 보다 현실적인 안으로 여겨짐.

□ 전문과목 신설에 따른 전공의 정원 책정(안) 검토

- <표 5-1>에서 살펴본 바와 같이 현재까지의 치과의 전공의 정원 운영 경향을 볼 때, 총정원을 유지하는 1안은 부작용이 있을 것으로 예상됨.
 - 신설 전문과목 정원을 마련하기 위해 기존 전문과목의 오해와 반발을 감수 하고 총정원을 유지할 필요는 없다고 사료됨.
- 현재의 전공의 선발 과정에 대한 총정원 유지의 실익이 없음.
 - 전공의 선발 과정은 [수련치과병원의 신청→위탁기관(치협)의 실태조사 및 ‘치협 치과의사전문의제도 운영위원회’가 정원 배정→복지부 승인]
 - 수련치과병원의 정원 신청 단계에서 이미 전속지도전문의의 수를 고려하고, 치과의료계 내부의 논의 절차를 추가로 거치기 때문에 정원 책정에 유연성이 있음⁹⁾.
 - 구강악안면외과, 보철과, 교정과, 소아치과, 치주과, 보존과
 : $N=X-1$ (N : 전공의 배정 숫자, X : 전속지도전문의의 숫자)
 - 구강내과, 구강악안면방사선과, 구강병리과, 예방치과: $N=X$
- 치과 전공의 실제 선발은 정원의 80% 수준에서 이루어짐¹⁰⁾. 즉, 각 수련치과 병원에서의 미달 발생 등으로 인해 정원이 실제 선발 인원을 상회하여 책정되는 경향이 강함.

9) http://www.dentalnews.or.kr/news/article_print.html?no=10940에서 2016.09.30. 인출

10) <http://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=91940>에서 2016.09.30. 인출

○ 따라서 신설되는 전문과목 역시 수련치과병원의 전속지도전문의 수에 따라 전공의 정원을 배정하고, 치과의료계 논의·복지부 승인 과정에서 조정하는 것이 기존 제도와의 정합성 등에서 합리적임.

– 또한 2016년 12월 입법화되어 2018년 이후 전공의 정원 배정 논의가 이루어질 것으로 예상되는 통합치의학과의 사례를 참고할 수 있을 것임.

□ 전공의 정원 배정 관련 후속 검토 과제

○ 신설 전문과목의 전공의 정원 규모: 현행 방식을 준용할 경우 전속지도전문의 수에 따른 정원 책정이 이루어질 것으로 보이나, 해당 과목의 수요 등을 감안한 운영 방향성은 사전에 논의될 필요가 있음.

– 예를 들어 수요가 많을 것으로 예상되는 임플란트과와 심미치과는 치과교정과·소아치과·치주과·치과보존과의 정원을, 노년치과와 치과마취과는 구강내과·구강악안면방사선과·구강병리과·예방치과의 정원을 준용

○ 未수련 개원의에 대한 수련과정 개방, 수련모자병원제도 도입 여부 등 치과의료계 다른 현안 변화로 인한 전공의 정원 영향

○ 정원 규모 및 책정 방식

– 전문과목 신설에 국한된 문제는 아니나, 전체 치과의사전문의 수급과 관련하여 치과의료계에서 지속적으로 논의되고 있는 정원 규모의 적정성과 전속지도전문의 수에 귀결되는 책정 방식 등에 대해서도 후속 검토의 여지가 있음.

제2절 미수련 개원의 대상 수련교과과정 운영

- 2016년 1월 30일 치과의사협회 임시대의원총회에서 “未수련자 및 치대학생에게 전문과목을 신설하여 2018년부터 응시 기회 부여(제3안)”를 결정¹¹⁾함에 따라 전문과목 신설 이슈와 未수련 개원의에게 전문의 획득 자격 부여 이슈가 결합
 - 이로 인해 전문과목 신설이 학문적 요구(bottom up)가 아니라 의료전문직의 자격 획득 요구(top down)로 진행되어, 찬성 의견과 반대 의견이 현재까지도 대립
- 정규 수련교과과정을 거치지 않은 개원의에게 전문의 자격시험 응시 기회를 부여하는 것은 다양한 사회적 비용을 요구하게 될 것임
 - 미수련 개원의에게 전문의 자격시험 응시 기회를 부여하게 될 경우, ① 정규 수련교과과정 이수자와의 형평성 문제, ②개원의에게 전문의 자격 부여를 위한 수련과정의 질 관리 문제를 고려해야 함
 - 참고로 2016년 12월 입법화된 통합치의학과의 경우 ‘통합치의학 분야 연수교육을 2021년 12월 31일까지 300시간 이상 이수한 사람’에게 수련경력 인정에 관한 특례를 인정하였음.
 - 그러나 현재 신설이 논의되는 임플란트과, 심미치과, 노년치과, 치과마취과는 국민건강과의 직결성 등을 고려할 때 통합치의학과에 비해 보다 전문적이고 많은 임상수련 경험을 필요로 할 것으로 예상됨.
- 국민건강증진이라는 궁극적 목적을 고려할 때, 수련교과과정을 통한 ‘치과의료의 질 향상’을 반드시 고수해야 할 가치(value)로 설정하여 제도를 설계해야 함.
 - 따라서 사설 기관에서의 교육, 개원현장에서의 진료 실적 등으로만 전문의 자격시험 응시 기회를 부여하는 것은 논의에서 제외

11) 임시대의원총회에서 제시된 안은 ①제1안: 현행 치과의사전문직의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 유지 ②제2안: 기존 수련자까지만 경과조치 마련(정부안) ③제3안: 미수련자 및 학생을 포함한 경과조치 마련(치협안) 등 3가지였음(대한치과의사협회, 2016).

□ 未수련자에 대한 수련교과과정 운영은 다음과 같이 2개 안을 제안함.

○ 단, 2개 안 모두 수련교과과정에 입학하기 위해서는 「치과 의사 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙」 제7조에 명시한 바와 같이 공개 경쟁 시험을 통과해야 함.

○ 제1안: 未수련 개원의 지원자와 치과대학(대학원) 졸업생 지원자 공동 정원 및 공동 수련 과정 운영

- 未수련 개원의에게 별도의 특례없이 「치과 의사 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 대로 수련과정 입학시험 통과와 수련기간을 적용
- 결과적으로 대한치과 의사 협회 임시대 의원 총회의 제1안과 동일
- 치과 대학 졸업생들과 동일한 공개 경쟁 시험을 통과하여 동일한 수련 과정을 이수해야 하므로 형평성과 질 하락의 문제가 발생하지 않음.

○ 제2안: 개원의만을 대상으로 한 수련교과과정 정원 및 수련교과내용 운영

- 형평성 확보 및 질 관리 차원에서 교육시간은 총 450시간(연간 150시간 초과 불가)으로 하고, 일정한 실습 시간이 확보되도록 해야 함
 - 이는 최소 3년이 소요되는 과정으로, 레지던트 정규 수련기간이 3년인 점을 고려했을 때 형평성 및 질 확보를 위해 최소한 이수해야 할 기간으로 사료됨.
 - 未수련 개원의에게 전문의 시험 응시 자격을 부여하는 기간까지만 한시적으로 운영

□ 미수련 개원의 대상 수련교과과정 운영 관련 후속 검토 과제

○ 제2안을 도입할 경우, 전공의 정원 中 개원의 정원을 별도로 둘 것인지에 대한 검토가 필요함.

- 개원의 정원을 별도로 둘 경우 전체적인 전문의 규모 증가 효과가 있을 것이며, 전체 정원의 일부 비중으로 인정할 경우 치과 대학 졸업생에게는 입학 관문이 좁아지는 효과가 발생하여 형평성 문제 제기

- 미수련 개원의 대상 수련교과과정의 교육내용 개발, 적정 실습시간의 규모와 실습장소 확보 등 실질적 문제의 검토
- 수련교과과정 이수(연 150시간)에 따른 치과의료 진료 공백 대응 방안

제3절 전문과목 신설 절차

1. 미국 전문과목 신설 절차

- 치과진료 영역이 전문과목으로 신설 또는 유지되려면 미국치과협회 (American Dental Association: ADA) 가 제시한 6가지 기준을 충족해야 함.
- 신설하고자 하는 전문과목을 대표하고 **후원하는 단체**가 있어야 하며,
- 신설하고자 하는 전문과목의 수준 및 범위가 치의학대학원에서 일반적으로 습득할 수 있는 지식·기술 이상의 **전문성과 독립성**을 갖추고 있어야 하며,
- 신설하고자 하는 전문과목의 내용이 기존 전문과목과 중복되거나 단순 변형한 것이 아니어야 하며,
- 신설하고자 하는 전문과목이 치과의료분야의 **지식(이론)·교육·연구·의료서비스**의 발전에 기여해야 하며,
- 해당 전문과목의 신설로 인해 **치과 환자(소비자) 치료에 긍정적인 측면**이 직접적으로 나타나야 하며,
- **최소 2년 과정의, CODA가 승인한 전문의 교육 프로그램**을 갖추고 있어야 함.

〈표 5-2〉 미국 치과 전문과목 신설시 충족요건

구분	내용
1	<p>제시한 치과 전문과목을 대표하고 후원하는 단체가 있어야 함.</p> <p>(1) 단체는 상정된 치과 전문 과목을 반영해야 함.</p> <p>(2) 제시된 전문과목에 관련된 제직 또는 투표 권리는 미국치과협회(ADA)에 소속한 Commission on Dental Accreditation (CODA)가 승인한 해당 전문의 자격 프로그램을 수료했거나 제시된 전문과목 영역에서 충분한 경험과 경력을 보유한 치과의사에게만 해당됨.</p> <p>(3) 자격위원회 (National Certifying Board)를 설립할 수 있어야 함.</p>

구분	내용
2	제시한 전문과목은 치의학대학원 졸업생들이 일반적으로 획득하는 지식과 기술 이상의 전문성과 독립성을 필요로 하는 명확한 영역이어야 함.
3	제시한 전문과목은, (1) 기존 전문과목 또는 기존 전문과목들의 조합과 겹치지 않는 지식과 기술을 요구함. (2) 기존 전문과목 또는 기존 전문과목들의 조합을 최소한으로만 변형해 만들어질 수 없음.
4	현재 일반 치과의사나 기존 치과전문의가 충족하지 못하고 있는 다음 사항들을 근거 있는 통계와 연구를 통해 과학적으로 증명할 수 있어야 함. (1) 적극적으로 치과의료 분야에 새로운 지식 일조 여부 (2) 적극적으로 치과의료 교육에 기여 (3) 적극적으로 치과의료 연구에 기여 (4) 사회에 치과의료 서비스 제공
5	제시한 전문과목은 환자 치과치료의 어느 한 영역이라도 직접적인 혜택이 있어야 함.
6	치의학 학위 졸업 후 이수해야 하는 최소 2년 과정의, CODA가 승인한 전문의 교육 프로그램을 필요로 함.

자료: American Dental Association (2013.11.1), Requirements for Recognition of Dental Specialties and National Certifying Boards for Dental Specialists.에서 인출 및 번역함.

□ 학회(후원단체)에서 신설을 제안한 전문과목이 위 6가지 필수조건을 충족한다는 정식 신청서를 미국 치과협회 내 Council on Dental Education and Licensure (CDEL)에 제출함.

□ CDEL에서 미국치과협회 대표단(ADA House of Delegates)에 전문과목 신설 승인 또는 거부에 관한 권고안을 제출함.

□ CDEL에서 제출한 권고안을 바탕으로 미국치과협회 대표단 (ADA House of Delegates)이 전문과목 신설을 승인/거부함.

□ (신설 승인 이후 행정적 절차) 전문과목 신설 승인시 자격위원회/이사회(National Certifying Board, 이후 Board라고 표기)를 제정해야 함.

○ 이때 전문과목 신설 필수 조건 중 1.에 제시된 세 가지 조건을 모두 충족시키는 대표 후원 단체와 Board가 긴밀한 작업관계를 유지해야 함.

– 인정된 치과 전문과목별 Board가 설립되어야 하며, 과목 당 하나 이상의 Board가 인정될 수 없음.

– Board의 행정과 운영은 CDEL과 해당하는 대표 후원 단체가 감독함.

- (신설 승인 이후 행정적 절차) Commission on Dental Accreditation(CODA)가 전문의 자격증을 위한 전문과목 의무교육 및 프로그램을 편성함.
- 전문의 과정은 최소 2년이고(보통 2~3년) 각 board에서 해당 진료과목의 연수 및 필수 진료 연수를 설정함.

[그림 5-2] 미국 치과 전문과목 신설 절차



자료: American Dental Association (2013.11.1), Requirements for Recognition of Dental Specialties and National Certifying Boards for Dental Specialists.를 바탕으로 한국보건의사회연구원에서 작성함.

2. 한국 의과 전문과목 신설 절차

- 한국의 경우 치과뿐만 아니라 의과에서도 미국과 같은 정례적인 전문과목 신설 절차를 갖추고 있지 않은 것으로 확인됨.
- 다만 박종형 등(2007) 연구에 따르면 의과에서도 전문과목 신설을 위하여 미국 치과와 유사한 신설 제안 과정, 특히 신설을 제안한 전문과목이 갖춰야 할 필수조건에 대한 고려가 이루어졌음을 알 수 있음.
- 전문과목 신설 절차는 신설을 요구하는 학회에서 대한의학회에 신설 제안 서류를 제출하는 것으로부터 시작되며, 신설 제안 서류에 포함되어야 할 자료 목록은 아래와 같음.

- 전문과목 신설 제안서, 인력수급 전망평가서, 학회현황보고서, 의과대학 내 교과목 개설 현황보고서, 전문과목설치 현황보고서, 교육 및 수련능력 평가서, 수련계획서, 관련학회 의견서, 대한의학회 정회원 확인서 등

〈표 5-3〉 한국 의과 전문과목 신설시 제출 서류

구분	내용
1. 전문과목 신설 제안서	① 해당 분야에 대한 사회적 요구와 변화추이 ② 수요에 대한 미충족도 및 이에 따른 문제점 ③ 정부의 관련 정책 ④ 학문적, 의료적인 독자성에 대한 이론적, 실제적 근거 ⑤ 관련 분야 종사자의 의견 ⑥ 전문과목 설치에 따른 긍정적 효과와 문제점 ⑦ 외국의 사례 ⑧ 참고문헌
2. 인력수급 전망평가서	공신력 있는 기관의 용역에 의한 인력수급 판단 자료가 바람직함
3. 학회현황보고서	① 학회 연혁 ② 학술대회 개최 실적(최근 3년): 횟수, 참석자수, ③ 학회지(최근 3년): 내용 분류와 목차, 저자 ④ 의학회 회원 자격: 입회연도, 정회원 혹은 준회원 여부 ⑤ 회원 현황: 창립 후 연도별 회원수, 명단, 회원의 전공분야, 근무처, 활동내용 ⑥ 임원: 역대 임원 명단, 전공분야, 근무처, 활동내용
4. 의과대학 내 교과목 개설 현황보고서	① 교과목이 개설된 학교명단, 교과목 개설시기, 학점, 강의시간, 강의내용, 학장의 교과목에 대한 의견서 등 ② 개설되어 있지 않은 경우, 내용상 동일한 강좌수, 강의시간
5. 진료과목설치 현황보고서	해당 과목 설치 의료기관수, 설치연도, 전담의사수, 연간 진료 실적, 해당 과목 설치 의료기관장의 설치에 따른 긍정적 측면과 문제점에 대한 의견서, 해당과목 미설치 의료기관 내 해당분야 진료대행 실태조사 등
6. 교육 및 수련능력 평가서	① 수련 가능 전문의수와 명단: 근무처, 교육경력, 학술활동 실적, 자격 및 면허 ② 수련 가능 기관의 수와 예상기관 명단, 시설 현황
7. 수련계획서	① 수련기관 ② 수련 교과과정안 ③ 전문의 자격인정 기준안 ④ 외국의 수련과정(3개국 이상) ⑤ 신설시 경과조치 및 인정근거
8. 관련 학회 의견서	
9. 대한의학회 정회원 확인서	

자료: 박종형 등(2007). 한의사 전문의제도 개선에 관한 연구. pp.55-56.

- 다음으로 전문과목 신설 제안서류를 검토하고 전반적인 전문과목 신설 적정성을 심의하기 위한 ‘전문과목 신설 심의위원회’를 구성함.

- 전문과목 신설 제안시 ‘전문과목 신설 심의위원회’가 소집되며, 신설을 요청한 학회 및 관계자를 중심으로 한 제안설명회가 개최됨.
- 심의위원회에서는 제안설명회 이후 신설평가 기준에 근거하여 평가를 실시, 평가 점수에 따라 심의과정을 계속 진행(60점 이상)하거나 종결함(60점 미만).

〈표 5-4〉 한국 의과 전문과목 신설 승인 평가 기준

학술활동(40점)		의과대학에서의 교육현황(20점)		의대부속병원에서의 진료현황(40점)		수련교육능력평가(20점)	
① 학술대회 개최		① 의대교과목 개설여부		① 진료과목 개설여부		① 가용 전문의 수	
연 2회 이상	8	50% 이상	10	50% 이상	20	50명 이상	10
연 1회 이상	4	40~49%	8	30~49%	12	30~49명	5
		30~39%	6	10~29%	8	30명 미만	0
		20~29%	4	10% 미만	4		
② 발표논문		10~19%		없음		② 수련계획서상	
연 30편 이상	8	10% 미만	2		0	수련가능병원(전국	
연 15~29편	4	없음	0	② 전담의사수		의대부속병원수 기준)	
연 15편 미만	0			(전국 의대부속병원		50% 이상	
				평균)		30~49%	
③ 학술대회		② 전임교수		2명 이상		10~29%	
참가자수(연)		2명 이상	10	1.5명 이상		없음	
정회원 50% 이상	8	1명 이상~2명 미만	8	1.0명 이상			
정회원 30~49%	4	0.5명 이상~1명 미만	6	0.5명 이상			
정회원 30% 미만	0	0.5명 미만	4	0.5명 미만			
④ 학회지 발간(연)				없음			
6회 이상	8						
4회 이상	6						
2회 이상	4						
1회	2						
⑤ 회원관리 증가(3년간)							
10% 이상	8						
5~9%	4						
1~4%	2						
없음	0						

자료: 박종형 등(2007). 한의사 전문의제도 개선에 관한 연구. p.57

3. 치과 전문과목 신설 절차상의 고려사항

- 현재 별도의 전문과목 신설 절차가 마련되어 있지 않은 치과의 경우, 미국의 치과 및 국내 의과 전문과목 신설 사례의 긍정적인 측면을 반영하여 전문과목 신설 절차를 마련할 필요가 있음.

- 전문과목 신설 요청이 있는 경우 전문과목에 대한 ① 사회적 요구, ② 수요에 대한 미충족도, ③ 정부의 관련 정책, ④ 신설 영역의 전문성과 독립성에 대한 이론적·실제적 근거, ⑤ 신설 영역의 지식(이론)·교육·연구·치과의료서비스 측면에서의 기여, ⑥ 외국의 사례 등을 신설 요건으로 고려해볼 수 있음.
- 전문과목 신설 절차 설계 시 상기의 전문과목 신설 요건을 충족하는지 여부에 대한 검토, 치과계 내부 및 사회적 합의 도출 등의 과정을 거치도록 할 필요가 있음.
- 전문과목 신설 과정에 대한 관련 주체들의 참여와 협조, 권한과 의무의 배분이 적절하게 이루어지도록 해야 함.

제4절 인턴제 폐지 및 수련기간 자율제

- 우리나라 의과·한 의과 전공의 수련기간
 - 의과의 경우에는 가정의학과를 제외한 25개 전문과목 전공의 수련기간을 인턴 1년, 레지던트 4년으로 규정하고 있으며, 가정의학과는 인턴과정 없이 레지던트 3년으로 정하고 있음.
 - 한방전공의는 일반수련의 1년, 전문수련의 3년 동안 수련을 받도록 하고 있음.
 - 의과에서는 2013년 인턴제 폐지를 추진하였으나 전공의 수련환경 등 여러 상황을 고려하여 결정을 유보하였음.
 - 인턴제 폐지 시 병원의 부담이 매우 크며, 인턴제를 대체한 수련환경이 아직 갖추어지지 않아 시기가 이르다는 다수의 의견이 있었음.
- 우리나라 치과의사 전공의 수련기간
 - 「치과의사전문의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」에 따르면 통합치의학과를 제외한 10개 전문과목 전공의의 수련기간은 인턴 1년, 레지던트 3년으로 정해져 있으며, 군 의무장교와 공중보건 의사가 각각 전역연도, 의무이행 완료 연도에 수련을 받으려는 경우에는 인턴 10개월, 레지던트 2년 10개월로 수련기간이 정해져 있음.

- 2016년 12월 5일 법 개정을 통해 신설된 통합치의학과의 경우에는 위의 내용이 적용되지 않으며, 수련기간은 인턴과정 없이 레지던트 3년 과정만을 운영함.

□ 외국 치과의사 전공의 수련기간

- 미국의 경우에는 Commission on Dental Accreditation(CODA)가 인정하는 4년제 치의학대학원을 졸업하고, CODA가 인정하는 전공의 과정 프로그램(2-4년 레지던트과정)을 졸업하면 전문의(licensed specialist)가 될 수 있음.
 - 전공의 과정 프로그램은 각 전문과목별로 기간이 상이함(2장 표 2-4 참조).
- 유럽 국가들의 경우 국가마다 서로 다른 치과의사 교육과정을 가지고 있으며 전문과목의 수와 전공의 수련기간에 대한 규정도 상이함(Kravitz, A. S., & Bulloc, A., 2015).
 - 프랑스의 치과대학은 총 6년의 교육과정을 이수해야 하며, 6년 교육과정 이수 후에 18개월 이내로 학위논문을 제출해야만 'Doctor in Dental Surgery' 학위를 받을 수 있음.
 - 2011년부터는 치과교정과(Orthodontics), 구강외과(Oral Surgery), 구강내과(Oral Medicine) 3개의 치과의사 전문과목을 인정하고 있으며, 전공의 수련기간은 치과교정과는 6학기, 구강외과는 8학기, 구강내과는 6학기로 학기 중에 학교 내 병원 실습과정이 포함되어 있음.
 - 독일의 치과대학은 총 5년 6개월 교육과정으로 이루어져 있으며, 치과대학 졸업 후에는 2년 동안의 직업수련(Vocational Training)을 받아야 하며, 그 이후에 치과협회에 등록이 가능함.
 - 치과의사 전문과목으로는 치과교정과, 공중보건치과(Dental Public Health)까지 3개의 전문과목을 인정하고 있으며(Westfalen-Lippe지역에서는 치주과를 추가로 전문과목으로 인정하고 있음), 공중보건치과를 제외한 전문과목은 4년 동안 각 대학병원과 수련기관에서 전공의 수련을 받아야 함.

- 최근 독일 치과대학에서는 전공의 수련과정과는 달리 석사학위 과정을 개설하고 있는데, 학생들은 주로 일과 학위과정을 병행하고 있으며, 임플란트학, 기능치료요법(Functional therapy), 치주병학, 외과학, 심미학 등 세부전공에 대해 배움.
- 영국의 경우에는 총 13개의 치과의사 전문과목이 있으며, Medical Royal Colleges의 감독 하에 인정받은 수련병원에서 과목별로 3~5년 동안의 전공의 수련기간을 거쳐야 하며, 이후 최소 2년 동안의 대학원과정(직업수련과 치과협회수련¹²⁾기간 포함)을 거쳐 과목에 따라 총 5~7년간의 전공의 수련기간을 거쳐야 전문의가 될 수 있음.
- 스위스에는 치과대학은 총 5년 과정으로, 처음 2년까지는 학과수업을 이수하고, 이후 3년간은 학과수업과 실습을 병행하는 교육과정을 가지고 있으며 치과대학 졸업 후에 건강보험 내에서 인정되는 진료행위를 제공하기 위해서 직업수련기간 2년을 필수적으로 가지도록 하고 있음.
- 스위스의 치과의사 전문과목은 치과교정과, 치주과, 구강외과, 치과보철과 4개의 치과의사 전문과목이 있으며, 각 전문과목의 전문의가 되기 위해서는 치과교정과의 경우에는 4년, 치주과, 치과보철과, 구강외과의 경우에는 3년 동안의 전공의 수련기간 이후 전문의 자격시험을 보아야 함.

□ 치과의사 인턴제 폐지와 수련기간 자율제의 필요성

- 각 치과의사 전문과목별로 필요한 수련내용 및 기간이 상이함에도 현재 10개 전문과목에서 일률적인 수련기간을 적용하고 있어 전공의 수련기간 개선의 필요성이 대두되었음.
- 외국의 사례를 통해 살펴본 결과, 학부과정에 실습내용을 강화하거나 치과대학 졸업 이후에 필수적으로 실습기간을 이수하도록 하는 나라들이 많았으며, 각 전문과목에 따라 상이한 전공의 수련기간을 적용하는 나라들도 상

12) 영국의 경우 치과대학 졸업 후에 NHS 시스템 내에서 치과의사로서 일을 하려면 직업수련(Vocational Training) 또는 치과협회수련(Dental Foundation Training)을 받아야 한다. 이 수련기간에는 보통 병원에서 일주일에 4일 동안은 진료를 보고, 1일은 수업을 듣는 형태로 진행이 된다(Kravitz, A. S., & Bulloc, A., 2015).

당수 존재하였음.

- 현재 우리나라의 치과의사 인턴제는 교육적 가치보다는 수련병원의 값싼 인력대체 수단으로 전락했다는 비판과 인턴기간이 레지던트 때 지망하는 과에 배정받기 위한 소모적인 경쟁을 부추기는 시기일 뿐이라는 의견이 제기되고 있음.
- 또한, 인턴과정에서 배우는 통합적인 임상내용과 실기는 본과 3, 4학년에서도 배울 수 있다는 의견이 있어, 인턴기간이 전문의 양상기간을 필요 이상으로 증가시키고 불필요한 비용을 초래한다는 의견도 있었음.
- 위의 의견에 따라 치과의사 전문과목 전공의 수련기간을 개선한다면, 인턴제 폐지를 고려해볼 수 있겠으며, 인턴기간이 사라짐으로써 일부 부족한 수련과정은 학부과정(본과 3~4학년)이나 레지던트 1년차에 포함하는 방안으로 보완할 수 있을 것임.
- 또한, 레지던트 수련기간을 각 전문과목별로 필요에 따라 조정하는 방안을 고려할 수 있을 것임.
- 이를 위해서는 각 전문과목별 학회에서 현재의 수련교과과정에 대한 면밀한 검토를 통하여 수련기간을 정하고, 수련기간은 최소 3년 이상이 되도록 하여 교육의 질이 떨어지지 않도록 해야 할 것임.

제5절 수련모자병원제

□ 의과·한의학 모자병원제 현황

- 의과는 1995년 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 개정을 통하여 의료인력의 효율적인 활용을 위해 대학병원 등 대형병원과 중소병원이 연계하여 전공의를 수련시킬 수 있도록 하는 모자병원제를 시행하였음.
- 모병원(母病院)은 자병원(子病院)과 전공의의 수련에 관한 약정을 체결하여 자병원에 전공의를 파견하는 수련병원을 말하며, 자병원은 모병원과 전공의의 수련에 관한 약정을 체결하여 모병원으로부터 전공의를 파견 받아 수

련시키는 수련병원을 말함.

- 모병원은 전공의 모집과 관리를 맡게 되며, 자병원은 파견수련중인 전공의를 지도·감독하게 됨.
- 모병원은 자병원에 1회 6개월 이내로 전공의 파견이 가능하며, 전체 파견 수련기간은 총 전문의 수련기간의 1/2를 넘을 수 없음.

○ 한의과의 경우에도 2011년 「한의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 법을 개정하여 한방전공의에게 다양한 수련기회를 부여할 수 있는 모자한방병원제도를 도입하였음.

- 모한방병원과 자한방병원은 의과의 모병원, 자병원과 동일한 개념이며, 파견 수련은 수련 연차별로 1회에 한정하며, 파견 기간은 2개월 ~ 6개월로 규정하고 있음.

□ 모자병원제 도입에 대한 논의

- 의과와 한의과에서 시행 중인 모자병원제는 수련병원의 확대를 통하여 전공의들에게 지역사회 내에서 다양한 진료경험과 치료결정을 할 수 있는 수련기회를 제공한다는 장점이 있음.
- 하지만 파견으로 인해 전공의들의 교육 및 수련의 질과 연속성이 떨어지고, 자병원으로 파견된 전공의들의 소속감과 유대감이 떨어져 불성실하거나 책임감이 결여된 태도를 보이는 경우가 많으며, 자병원 내 인력과의 공감대 형성 및 협력이 어렵다는 문제점이 제기되어 왔음.
- 위에서 언급한 모자병원제의 한계점과 어려움에도 불구하고 앞으로 전문과목 신설 등으로 인한 전문의 수 증가가 이루어진다면 다수의 전문의를 수련시킬 수 있는 수련병원 확보를 위해 모자병원제의 도입을 고려해볼 수 있음.
- 모자병원제를 도입하기 위해서는 우려되는 문제점 개선을 위한 노력과 교육의 질이 저하되지 않도록 하는 프로그램 개발·운영이 동반되어야 할 것임.

제6절 전문의자격 갱신제

- 전문과목 표방 병원 증가와 전문적 치과서비스에 대한 환자의 수요가 높아지면서 전문의의 지식과 술기를 유지·발전시켜야 할 필요성이 증대되고 있으나 구체적인 질관리 방안이 마련되어 있지 않음.
- 미국은 전문의 자격과 관련된 단체로 미국전문과별위원회(The American Board of Medical Specialist, ABMS), 미국전문의협회(The American Board of Physician Specialist, ABPS)를 두고 전문의 자격부여 및 자격갱신에 대한 관리를 체계적으로 수행하고 있음(조정진 등, 2014).
- 미국전문과별위원회(ABMS)에서 전문의 자격면허 갱신 과정(Maintenance of Certification. MOC)을 운영하고 있으며, 미국전문의협회(ABPS)에도 별도의 자격갱신 프로그램이 마련되어 있음.
- 또한 기존에 전문의자격 갱신이 이루어지고 있던 국내 의과의 세부분과 전문의 자격갱신 사례를 참고하여 치과 전문의자격 갱신 방안을 구체화할 필요가 있음.
- 한의과의 경우 세부 전문과목별 전문의자격 갱신이 정례화되어 있지 않으나, 2006년 <한방의료분과위원회> 개최를 통해 5~7년 단위의 전문의 재교육을 통한 전문성 보완 필요성을 논의한 바 있음.

〈표 5-5〉 국내 의과 전문의자격 갱신 사례

구분		내용
의과	내과	<ul style="list-style-type: none"> • (개요) 내과분과전문의 자격을 인정받은 후 매 5년마다 자격이 만료되는 해당연도 8월 말까지 내과전문의 자격 갱신 신청서를 작성, 관리위원회 위원장에게 제출 • (기준) 내과전문의 자격 인정 및 갱신 후 5년이 경과된 자로서 최근 5년간 분과위원회에서 정하는 소정의 연수교육 및 논문평점 100평점 이상을 취득해야함. • 60세 이상은 평점취득 및 갱신자격 의무 면제
	갱신방법	<ul style="list-style-type: none"> • 분과전문의 연수교육: 대한내과학회 내과분과전문의 관리위원회에서 승인된 연수교육만 인정 • 학술대회 • 학술대회 초록발표 • 논문

구분		내용
외과	기타(갱신에 응하지 않은 경우, 갱신에 불합격한 경우)	<ul style="list-style-type: none"> • 분과규정집 내과분과전문의 자격갱신에 관한 시행규칙 중 제6조(자격갱신에 응하지 않은 조치) 제2항 자격갱신에 2년간 신청하지 않을 시는 자격을 상실하며, 상실시 자격인정시험에 의해서만 내과분과전문의 자격을 다시 인정받을 수 있다. 단, 자격갱신 자격 요건을 갖춘 자에 한하여 필기시험은 면제하고, 구술시험으로 각 분과위원회에서 평가한다. • 제7조(자격갱신에 불합격한 자에 대한 조치) 1. 자격갱신의 서류전형에 불합격한 자는 내과분과전문의 자격을 상실하며 3년간 자격갱신에 다시 신청할 수 있다. 2. 자격갱신에 3년간 연속 불합격한 자는 자격인정시험에 의해서만 분과전문의 자격을 다시 인정받을 수 있다.
	응시자격 및 대상자	<ul style="list-style-type: none"> • (1) 외과 세부·분과전문의 자격증 소지자로서 자격갱신 신청 시 대한외과학회 정회원으로 5년간 3회 이상 대한외과학회 학술대회에 참석한 자 • (2) 외과 전문의 자격을 인정받은 후 5년이 경과된 자 • (3) 최근 5년간 관리위원회에서 정하는 소정의 연수교육 및 논문평점 100점을 취득한 자 • 상기 1,2,3호의 조건을 만족하는 자에게 자격갱신 신청 자격을 부여, 단, 60세 이상은 평점 취득 및 갱신관련 의무를 면제
	갱신방법	<ul style="list-style-type: none"> • 분과전문의 연수교육 • 각종 학술대회 및 논문
	기타(갱신에 응하지 않은 경우, 갱신에 불합격한 경우)	내과와 상동

자료: 대한내과학회 홈페이지(http://www.kaim.or.kr/specialist/depart_exam.php)에서 2016.11.04. 인출),
외과 세부·분과전문의 규정집(외과 세부·분과전문의 자격갱신에 관한 시행규칙)
(http://www.surgery.or.kr/data/sub03_08_r1.pdf)에서 2016.11.04. 인출

□ 또한 외국에서는 전문의자격 갱신뿐만 아니라 의사면허 자체에 대한 갱신을 엄격하게 감독·관리하여 의료인에 대한 질관리를 강화하고 있는 추세임.

○ 현재 우리나라에서도 의사면허 재인증을 위한 보수교육을 실시하고는 있으나 유명무실한 상황임. 동료평가 실시, 면허취득 후 관리기구 마련 등 의료인의 질관리를 위한 전면적인 제도 개선이 요구됨.

〈표 5-6〉 의사면허 재인증 제도 국가 간 비교

구분	내용
한국	• 재인증 주기: 3년

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> • 재인증 유형: 보수교육 실시, 동료평가 없음 • 면허취득 후 관리기구: 없음 • 대한의사협회(치과의 경우 대한치과의사협회)가 운영하는 보수교육을 3년 단위, 연 8시간 이상 받는 것으로 정해져있으나, 기타 결격 사유에 대한 규제 및 비도덕적 진료에 대한 통제 방법 등은 전무함
영국	<ul style="list-style-type: none"> • 재인증 주기: 5년 • 재인증 유형: 보수교육 실시, 동료평가 실시 • 면허취득 후 관리기구: 운영 • 2009년부터 보수교육과 평가를 통해 의사면허를 재인증하고 있으며, 이를 전담하는 면허관리 법정기구인 의학위원회(General Medical Council)를 따로 두고 있음 • 보수교육 등의 품질관리 규제 미준수시 전문의 자격이 상실되며, 최대 의사면허 취소 징계가 내려짐 • 의학위원회 이사진은 의료인 6인과 일반인 6인으로 구성, 의료소비자의 목소리도 적극적으로 반영함
네덜란드	<ul style="list-style-type: none"> • 재인증 주기: 5년 • 재인증 유형: 보수교육 실시, 동료평가 실시 • 면허취득 후 관리기구: 운영 • 네덜란드는 의사면허 인증평가 시 동료평가를 포함하는 것이 특징적임. 5년을 주기로 3명의 의사에게 동료평가를 받아야 함
미국	<ul style="list-style-type: none"> • 각 주정부의 면허원이 의사면허 취득 후 면허 갱신을 주관함(갱신주기: 평균 2년) • 의사면허 갱신 시 의료윤리에 입각한 의료행위 여부, 의사의 건강상태·질병 유무, 보수교육 수료 여부 등을 제출하며, 허위로 제출할 시 면허가 영구 박탈됨 • 노스캐롤라이나주는 3년을 주기로 150시간의 연수교육을 갱신 조건으로 부과하고 있으며, 오하이오주는 2년을 주기로 100시간의 연수교육을 받아야 함.
캐나다	<ul style="list-style-type: none"> • 캐나다 퀘벡주에서는 전문직법에 따라 의사의 능력을 점검하기 위한 동료평가를 실시하고 있음. 의사사회에서 격리되었거나 최근 5년간 3회 이상의 민원이 접수된 의사에 대해서 평가를 실시함.

자료: 아주경제일보(<http://www.ajunews.com/view/20151206114222329>)에서 2016.11.04. 인출

□ 치과 전문의자격 갱신제 마련 시 고려사항

○ 자격 갱신 심사기준 강화

- 보수교육: 갱신 주기의 단기화, 보수교육 내실화 및 충분한 보수교육 시간 확보
- 논문 및 임상사례 발표건수 기준 마련

○ 자격 갱신 미응시자, 갱신 불합격자에 대한 규제·재응시 방안 마련

○ 전문의자격 갱신과 더불어 의사면허 관리에 대한 규제 강화(결격사유에 대한 규제 마련 등)

제7절 전문의 수 증가에 따른 비용편익

- 일반적으로 의료전달체계는 적정 규모에 따라 기능을 분화하고 자원을 효율적·형평적으로 분배하는 것을 목적으로 함(윤강재 등, 2014b).
- 의료전달체계가 제 기능을 할 때, 거시적 효율성(제한된 자원을 활용하여 효율적으로 서비스 전달), 의료서비스의 질 제고(공급자의 전문성에 따른 분업화), 의료이용의 형평성 확보(충실한 전달체계 및 이송·의뢰체계를 기반으로 한 미충족의료 예방), 의료시장의 공정한 경쟁질서 확립이 가능해짐(의원급과 상급종합병원 간 경쟁 방지).
- 그러나 우리나라의 치과의료의 경우 1차-2차-3차로 이어지는 의료전달체계가 확고하지 않은 반면 전문의에 대한 진료만으로 소비자들이 지불해야 할 추가적인 비용이 없어 효율적·효과적 치과 의료이용이 어려움.
- 다만 전문의 증가에 따른 유인수요 증가의 개연성은 존재함.
 - 프랑스의 1979~1993년 자영의사들을 대상으로 외래서비스에 대한 의사 유인수요를 분석한 결과, 의사수의 증가가 의사당 환자수를 감소시켰으나, 환자당 제공되는 서비스의 양을 증가시킨 점이 확인되었음. 의사수의 증가로 인해 일반의와 전문의 모두 의료강도가 증가하는 것이 확인되었고, 특히 일반의에 비하여 전문의에서 더 큰 효과가 나타났음(Delattre & Dormont, 2003; 정형선 등, 2011 재인용).
 - 또한 국내 치과 의료기관은 병원·의원급에 관계없이 전반적으로 의료장비와 시설이 고급화되어 있고 전문화된 의료서비스가 가능함. 따라서 서비스 강도가 높아지면 환자 진료비와 같은 의료이용량이 많아짐(안형식, 1995).
- 따라서 전문의 수 증가에 따라 발생할 수 있는 직접적 비용은 분명하지만, 그 편익은 치과의료의 질 향상 이외에는 불분명함. 향후 치과 전문의 수 증가에 따른 구체적인 비용/편익 판단을 위하여 추후 연구가 필요함.

제8절 수련교과 편성 사례

□ 만약 현재 신설이 요구되고 있는 전문과목이 신설될 시 아래의 수련교과 편성 방식을 고려해볼 수 있음. 그러나 실제 신설 시에는 관련 학계 및 협회·전문가 단체 등 이해당사자들이 공동으로 수련교과를 보다 치밀하게 설계할 필요가 있음.

□ 과목별 주요 행위-직무-수련교과 분석

① 임플란트과

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
급여	검사	나-902	E9020	치주낭 측정검사	18.07	치아, 치수, 치주조직 검사	치주병 검사	하	기본 치주 임상학	진단
		나-903	E9030	교합분석	281.12	치아진단	치열 교합 이상 진단	중	교합학 고정성 보철학	교합의 임상적 적용 진단 및 치료계획
	치치	차-20	U0220	보철물 재부착	25.71	보철시술	보철치료 후 사후관리	하	고정성보철학	시적,조절,영구 접착 및 관리
		차-21	U2211	수술후 처치 가. 단순처치	17.77	치주 및 구강점막 치 료	구강위생 유지관리	하	치주치료	보조치주치료
			U2214	라. 후출혈 처치 치주치료후처치	174.81					
			U2221	가. 치석제거, 치근활택술, 치주소파술 후	15.89	치주 및 구강점막 치 료	구강위생 유지관리	하	치주치료	보조치주치료
		차-22	U2222	나. 치주수술후	39.18					

110 치과의사 전문과목 신설 등 전문의제도 개선 방안에 관한 연구

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
		차-29	U2290	교합조정술				중	교합학	교합의 임상적 적용
		차-35	U2351	교합성형술 가. 최대교합위	88.62	보철시술		중	교합학	교합의 임상적 적용
			U2352	나. 중심위	93.58			중		
			U2353	다. 전방위	80.67			중		
			U2354	라. 측방위	82.59			중		
	수술	차-41	U4412	발치술 나. 전치	56.40	외과적 치료	단순발치	중	구강외과학	치아 및 치조골 외과학
			U4413	다. 구치	93.16			중		
			U4414	라. 난발치	201.40			상		
		차-42	U4420	발치와개소파술	102.29	외과적 치료	단순발치	중	구강외과학	치아 및 치조골 외과학
		차-98	U4981	치과임플란트 제거술 가. 단순	93.16	합병증과 실패	단순발치	상	구강외과학	치아 및 치조골 외과학
			U4982	나. 복잡	756.34			상	임플란트학	유지관리
		차-107	U1071	치조골결손부 골이식술 가. 동종골, 이종골, 합성골 이식의 경우	1,197.03	치주 및 구강점막 치 료	골조직 재생유도	상	치주치료	재생형수술
			U1072	나. 자가골이식의 경우	1,273.30			상		
	보철	찬-11	UB112	치과임플란트 가. 진단 및 치료계획(1단계) (2) 치과병원 나. 고정체(본체) 식립술(2단 계)	1,394.45	임플란트 시술	임플란트 식립	상	임플란트학	진단과 치료계획
			UB122	(2) 치과병원 다. 보철수복(3단계) (2) 치과병원	5,996.15	임플란트 시술	임플란트 시술	상	임플란트학	수술시고려사 항
			UB132		6,553.94	임플란트 시술	임플란트 시술	상	임플란트학	임플란트보철

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
비급여	검사	노-396	CZ396	HIV 항체 [현장검사]				하	전신질환과 치의학	전신질환자의 치의학적 관리
		노-492	CZ492	HCV 항체검사				하	전신질환과 치의학	전신질환자의 치의학적 관리
		너-934	EX934	인상채득 및 모형제작				하	고정성보철학	진단 및 치료계획
	수술	초-83	UZ083	생체조직처리 자가골이식술		치주 및 구강점막치료	골조직 재생유도	상	임플란트학 치주치료	수술시 고려사항 재생형 수술

주: 1) 급여: 급여/비급여 행위 분류

2) 구분: 진료(A코드 등)/검사(G코드, E코드 등)/처치(치아질환 처치, 수술 후 처치·치주조직의 처치 등: U코드 등)/수술(구강 외과수술, 치주질환 수술 등: I코드 등)/보철(보철물의 유지관리 등: U코드 등) 분류

3) 분류번호: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류번호

4) 코드: 건강보험요양급여비용 내역 상의 코드

5) 분류: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류

6) 점수: 건강보험요양급여비용 내역 상의 상대가치점수

7) 점수: 건강보험요양급여비용 내역 상의 상대가치점수

② 노년치과

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
급여	검사	나-900	E9000	전기치수반응검사	25.62	치아, 치수, 치주조직 검사	치수생활력 검사	하	기초보존학	Diagnosis, prevention, treatment
		나-901	E9010	근관장측정검사	15.70	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		나-902	E9020	치주낭 측정검사	18.07	치아, 치수, 치주조직 검사	치주병검사	하	기본 치주임상학	진단
		나-903	E9030	교합분석	281.12	치아진단	치열 교합 이상진단	중	고정성 보철학 교합학	진단 및 치료계획 교합의 임상적 적용
	치료	차-1	U0010	보통치료	12.11	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Rationale of endodontic treatment
		차-1-1	U0011	치아진정치료	17.14	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Rationale of endodontic treatment
		차-1-2	U0012	치아과절편제거	10.92	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Emergency treatment
		차-2	U0020	치수복조	25.22	치아보존적치료	치수복조	하	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-5	U0050	근관외동 형성	58.90	치아보존적치료	근관치료	중	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-6	U0060	즉일충전치료	102.79	치아보존적치료	근관치료	중	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-7	U0074	당일발수근충 가. 영구치	360.40	치아보존적치료	근관치료	상	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-9	U0090	치수절단	104.20	치아보존적치료	치수절단	중	근관치료학	Nonsurgical endodontics

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
		차-10	U0101	발수	45.79	치아보존적치료	근관치료	중	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-11	U0111	근관세척	19.17	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-11-1	U0116	근관확대	40.09	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Nonsurgical endodontics
		차-12	U0121	근관충전 가. 단순근관충전	52.07	치아보존적치료	근관치료	중	근관치료학	Nonsurgical endodontics
			U0126	나. 가압근관충전	94.83	치아보존적치료	근관치료	중	근관치료학	Nonsurgical endodontics
			U0131	가. 아말감 충전 (1) 1면	34.63			하		
		차-13	U0132	(2) 2면	54.62	치아보존적치료	아말감수복	중	보존수복학	Amalgam restoration
			U0133	(3) 3면	71.26			중		
			U0134	(4) 4면 이상	96.26			중		
			U0135	나. 복합레진 충전 (1) 1면	84.25			중		
			U0136	(2) 2면	113.73	치아보존적치료	직접 레진 수복	중	보존수복학	Composite resin restoration
		차-13-2	U0137	(3) 3면	135.43			중		
			U0138	(4) 4면 이상	173.94			중		
		차-13-2	U0200	충전물연마	8.36			하		
		차-14	U0140	러버댐장착	25.96	치아보존적치료	근관치료	하	근관치료학	Rationale of endodontic treatment
		차-15	U0151	와동형성 가. 1면	32.47			하	수복치료	수복치료
			U0152	나. 2면	46.28			중		
			U0153	다. 3면	60.91			중		

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
		차-18	U0154 U0210	라. 4면 이상 응급근관처치	71.52 68.66	치아보존적치료	응급근관처치	중 중	근관치료학	Emergency treatment
		차-19	U2241	치관수복물 또는 보철물의 제거 가. 간단한 것	13.73			하		
		차-20	U0220	보철물 재부착	25.71	보철시술	보철치료 후 사후관리	하	고정성보철 학	시적. 조절, 영구접착 및 관리
		차-21	U2211	수술후 처치 가. 단순치치 치주치료후치치	17.77	치주 및 구강점막치료	구강위생유지관리	하	치주치료	보조 치주치료
		차-22	U2221	가. 치석제거, 치근활택술, 치주소파술 후 치석제거	15.89	치주 및 구강점막치료	구강위생유지관리	하	치주치료	보조 치주치료
		차-23-1	U2232	가. 1/3 약당	84.33	치주 및 구강점막치료	구강위생유지관리	하	치주치료	보조 치주치료
			U2233	나. 전악	379.49			중		
		차-24	U2240	치근활택술	149.42	치주 및 구강점막치료	치근면 활택하기	중	치주치료	비외과적 치료
		차-33	U2330	치간고정술	266.35	외과치료	치아외상 응급치료	중	구강외과학	외상학
		차-34	U2341	잠간고정술 가. 3치 이하	216.80	치아보존적 치료	탈구된 치아재식	중	근관치료학	Emergency treatment
			U2342	나. 4치 이상	300.76			중		
			U2351	교합성형술 가. 최대교합위	88.62			중		
		차-35	U2352	나. 중심위	93.58	보철시술		중	교합학	교합의 임상적 적용
			U2353	다. 전방위	80.67			중		
			U2354	라. 측방위	394.52			중		
		차-36	U2360	교합기부착모형상의 교합성형술	394.52	보철시술		중	교합학	교합의 임상적 적용

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
수술		차-41	U4412	발치술	56.40	외과적 치료	단순 발치	중	구강외과학	치아 및 치조골 외과학
			U4413	나. 전치	93.16			중		
			U4414	다. 구치	201.40			상		
		차-42	U4420	라. 난발치	102.29	외과적 치료	단순 발치	중	구강외과학	치아 및 치조골 외과학
			U4430	발치와재소파술	112.57			중		
		차-43	U4430	치조골성형수술	92.24	치주 및 구강점막 치료	치조골 성형	중	치주치료	삭제형 골수술
			U4454	구강내소염수술	96.68			중		
			U4454	가. 치은농양, 치관주위농양 절개 등	113.17			중		
		차-45	U4455	나. 치조농양 또는 구개농양의 절개 등	202.63	외과적 치료	절개 및 배농	중	악안면외과학	감염
			U4690	탈구치아정복술	598.27			상		
		차-69	U1010	치주소파술	359.42	치아보존적치료	탈구된 치아제식	중	총의치학	의치의 장착과 유지관리
		차-101	U1010	치은박리소파술	1,028.51	치주 및 구강점막치료	치근면 활택	중		
		차-105	U1051	가. 간단	1,997.91	치주 및 구강점막치료	치관연장	상		
		차-101	UY101	치관확장술	2,527.54	치주 및 구강점막치료	치은절제	중	국소의치	다양한 형태의 국소의치
			U1511	가. 치은절제술	667.94			상		
		차-151	U1511	의치 조직면 개조	665.22	보철치료	보철치료 후 사후관리	상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1512	가. 침상				상		
			U1513	(1) 직접법				상		
		차-152	U1514	(2) 간접법		보철치료	보철치료 후 사후관리	상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1521	나. 개상				상		
		차-152	U1514	다. 조직 조정		보철치료	보철치료 후 사후관리	상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1521	의치수리				상		
		차-152	U1521	가. 인공치 수리		보철치료	보철치료 후 사후관리	상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1521	가. 인공치 수리				상		

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
		차-153	U1522	나. 의치상 수리	1,028.51	보철치료	보철치료 후 사후관리	상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1531	의치조정 가. 의치상 조정	679.76	보철치료	보철치료 후 사후관리	상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1532	나. 교합조정 (1) 단순	303.23	보철치료	보철치료 후 사후관리	중	총의치학	의치의 장착과 유지관리
			U1533	(2) 복잡	685.67			상	국소의치	다양한 형태의 국소의치
		차-154	U1541	클라스프 수리 가. 단순	665.22	보철치료	보철치료 후 사후관리	상	국소의치	다양한 형태의 국소의치
			U1542	나. 복잡	1,355.02			상		
	보철	찬-1	UA102	레진상 완전틀니 가. 진단 및 치료계획	2,123.33	보철치료	총의치 기술	상	총의치학	보철전 처치
			UA112	나. 인상채득	3,538.88			상	총의치학	무치악 인상채득
			UA122	다. 악간관계채득	2,123.33			상	총의치학	악간관계의 기록
			UA132	라. 납의치 시적	2,831.10			상	총의치학	의치의 완성
			UA142	마. 의치장착 및 조정	3,538.88			상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
		찬-2	UA202	임시 레진상 완전틀니 부분틀니	3,192.84	보철치료	총의치 기술	상	총의치학	즉시의치
			UA302	가. 진단 및 치료계획	2,114.77			상	국소의치학	진단 및 치료계획 수립
			UA312	나. 지대치 형성 및 인상채득	2,386.86			상	국소의치학	임상과정
		찬-3	UA322	다. 금속구조물 시적	5,080.35	보철치료	국소의치 기술	상	국소의치학	임상과정
			UA332	라. 최종 악간관계 채득	1,465.58			상	국소의치학	임상과정
			UA342	마. 납의치 시적	1,450.00			상	국소의치학	임상과정

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
		찬-4	UA352	바. 의치장착 및 조정	4,723.85	보철치료	국소의치 기술	상	국소의치학	임상과정
			UA402	임시 부분틀니	845.53			중	국소의치학	다양한 형태의 국소의치
			UA502	금속상 완전틀니 가. 진단 및 치료계획	2,123.34			상	총의치학	진단 및 치료계획 수립
		찬-5	UA512	나. 인상 채득	4,442.17	보철치료	총의치 기술	상	총의치학	무치악 인상채득
			UA522	다. 악간관계 채득	3,478.33			상	총의치학	악간관계의 기록
			UA532	라. 납의치 시적	2,831.11			상	총의치학	의치의 완성
			UA542	마. 의치 장착 및 조정	3,538.90			상	총의치학	의치의 장착과 유지관리
	비급여	검사	노-919	EZ919 타액검사		구내검사	타액분비율 검사	하	교합학	교합의 임상적 적용
			너-934	EX934 인상채득 및 모형제작				하		
		처치	초-1	UZ001 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core		보철시술	포스트 및 코어 시술	상	고정성 보철학	근관치료된 치아의 수복
			초-2	UZ002 접착 아말감 수복				중	보존수복학	Extended restoration
			초-3	UZ003 핀 유지형 수복		치아보존적 치료	아말감 수복	중	보존수복학	Amalgam restoration
			초-4	UZ004 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전		치아보존적 치료	아말감 수복	중	보존수복학	Amalgam restoration
							금 인레이/온레이 수복	중	보존수복학	Cast gold restoration
		초-5	UZ005	광중합형 복합레진충전		치아보존적 치료	레진 인레이/온레이 수복	중	보존수복학	Tooth-colored restoration
							도재 인레이/온레이 수복	중	보존수복학	Composite resin

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
		초-6	UZ006	광중합형 글래스 아이오노머 시멘트		치아보존적 치료	글라스아이오노머 수복	중	보존수복학	restoration Glass-ionomer cement
		초-38	UZ038	치간이개 심미적폐쇄술		치아보존적 치료	직접 레진수복	중	보존수복학	restoration Tooth-colored restoration

주: 1) 급여: 급여/비급여 행위 분류

2) 구분: 진료(A코드 등)/검사(G코드, E코드 등)/처치(치아질환 처치, 수술 후 처치·치주조직의 처치 등: U코드 등)/수술(구강 외과수술, 치주질환 수술 등: U코드 등)/보철(보철
물의 유지관리 등: U코드 등) 분류

3) 분류번호: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류번호

4) 코드: 건강보험요양급여비용 내역 상의 코드

5) 분류: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류

6) 점수: 건강보험요양급여비용 내역 상의 상대가치점수

③ 심미치과

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
급여	검사	나-900	E9000	전기치수반응검사	25.62	치아, 치수, 치주조직 검사	치수생활력 검사	하	기초보존학	Diagnosis, prevention, treatment
		나-901	E9010	근관장측정검사	15.70	치아보존적 치료	근관치료	하	근관치료학	Nonsurgical endodontics
	치치	차-13	U0135	복합레진 충전 (1) 1면	84.25	치아보존적 치료	직접 레진수복	하	보존수복학	Composite resin restoration
			U0136	(2) 2면	113.73			중		
			U0137	(3) 3면	135.43			중		
			U0138	(4) 4면 이상	173.94			중		
		차-14	U0140	러버댐장착	25.96	치아보존적 치료		하	근관치료학	수복치료 Rationale of endodontic treatment
		차-15	U0151	와동형성 가. 1면	32.47	보철시술		하	고정성보철학	
			U0152	나. 2면	46.28			중		
			U0153	다. 3면	60.91			중		
			U0154	라. 4면 이상	71.52			중		
		차-19	U2241	치관수복물 또는 보철물의 제거 가. 간단한 것	13.73	보철시술		하		
			U2242	나. 복잡한 것	68.51			중		
		차-20	U0220	보철물 재부착	25.71	보철시술	보철치료 후 사후관리	하	고정성보철학	시적, 조절, 영구 접착 및 관리
		차-35	U2351	교합성형술 가. 최대교합위	88.62	보철시술		중	교합학	교합의 임상적 적용

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
비급여	차-36		U2352	나. 중심위	93.58	보철시술		중	교합학	교합의 임상적 적용
			U2353	다. 전방위	80.67			중		
			U2354	라. 측방위	82.59			중		
			U2360	교합기부착모형상의 교합성형술	394.52			상		
	수술	차-103	U1030	치은성형술	374.80	치주치료	치은절제	상	복합치료 및 임프란트	심미치료
		차-101	UY101	치관확장술 가. 치은절제술	359.42	치주치료	치관연장	중	복합치료 및 임프란트	치주-보철치료
	검사	너-934	EX934	인상채득 및 모형제작				하	교합학	교합의 임상적 적용
	처치	초-5	UZ005	광중합형 복합레진충전		치아의 보존적 치료	직접 레진 수복	중	보존수복학	Composite resin restoration
		초-6	UZ006	광중합형 글래스 아이오노머 시멘트		치아의 보존적 치료	글래스아이오노머 수복	중	보존수복학	Glass-ionomer restoration
		초-38	UZ038	치간이개 심미적폐쇄술		치아의 보존적 치료	직접 레진 수복	중	보존수복학	Tooth-colored restoration

주: 1) 급여: 급여/비급여 행위 분류

2) 구분: 진료(A코드 등)/검사(G코드, E코드 등)/처치(치아질환 처치, 수술 후 처치·치주조직의 처치 등: U코드 등)/수술(구강 외과수술, 치주질환 수술 등: U코드 등)/보철(보철물의 유지관리 등: U코드 등) 분류

3) 분류번호: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류번호

4) 코드: 건강보험요양급여비용 내역 상의 코드

5) 분류: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류

6) 점수: 건강보험요양급여비용 내역 상의 상대가치점수

④ 치과마취과

급여	구분	분류번호	코드	주요 행위(분류)	점수	직무			수련교과	
						일	일의 요소	난이도	대항목	중항목
급여	마취	마-5-1	KK054	수액제 주입로를 통한 주사	13.98	외과적 치료	혈관주사 및 수액주사	하	구강외과학	의학 진단 및 외과적 환자의 진료
		마-107	X7001	혈액제제에 대한 체외조사	113.21	병리 및 진단의학 검사	정맥혈액검사 채취의뢰	중	구강외과학	의학 진단 및 외과적 환자의 진료
			L0101	정맥마취 가. 전신마취	546.79	외과적치료	혈관주사 및 수액주사	상	구강외과학	마취학
		마-1	L0103	다. 감시하 전신마취 (1) 마취관리기본	710.83	외과적치료	혈관주사 및 수액주사	상	구강외과학	마취학
			L0104	(2) 마취 유지	145.97	외과적치료	혈관주사 및 수액주사	중	구강외과학	마취학
		마-3	L1310	마취중 감시료 가. 마취중 말초산소포화도감시	34.68	외과적치료		하	구강외과학	마취학
		마-1	LX001	굴곡성 기관지경을 이용한 기관내삽관술	846.44	외과적치료		상	구강외과학	마취학
	처치		U2370	행동조절 가. 15분까지	214.33			중		
		차-37	U2371	나. 15분 초과 1시간까지 매 15분당	100.38	외과적치료		중	구강외과학	마취학
			U2372	다. 1시간 초과시 매 30분당	100.38			중		

주: 1) 급여: 급여/비급여 행위 분류

2) 구분: 진료(A코드 등)/검사(G코드, E코드 등)/처치(치아질환 처치, 수술 후 처치·치주조직의 처치 등: U코드 등)/수술(구강 외과수술, 치주질환 수술 등: I코드 등)/보철(보철물의 유지관리 등: U코드 등) 분류

3) 분류번호: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류번호

4) 코드: 건강보험요양급여비용 내역 상의 코드

5) 분류: 건강보험요양급여비용 내역 상의 분류

6) 점수: 건강보험요양급여비용 내역 상의 상대가치점수

참고문헌 <

<

<국내외 참고문헌>

- 강희정·하술잎·이슬기·김소운·홍재석·이광수(2015). 2015 한국 의료 질 보고서: 의료서비스 질 향상에 대한 의료시스템의 성과와 과제, 한국보건사회연구원
- 국민건강보험공단. 2005~2014년 건강보험통계연보
- 대한치과의사협회(2014). 2014 한국치과의료연감
- 대한치과의사협회(2016). 치과의사전문의제도 관련 개선방안
- 문재희(1999). 의사의 유인수요가설에 관한 연구: 전산화단층촬영과 제왕절개시술을 중심으로, 연세대학교 석사학위 논문
- 박종형 등(2007). 한의사 전문의제도 개선에 관한 연구. 한국한의학교육평가원.
- 박형근(2006). 병원 간 경쟁수준이 병원 재원일수 및 진료비에 미치는 영향, 서울대학교 박사학위 논문.
- 보건복지부. 2008~2014년 보건복지통계연보
- 보건복지부·대한치과의사협회(2015). 치과의사전문의제도 개선을 위한 공청회
- 신민경(2009). MRI 서비스 청구 자료를 중심으로 한 공급자 유인수요 실증분석, 연세대학교 석사학위 논문
- 유승흠(1988). 전국민의료보험제도하에서 의료전달체계와 병원관리, 대한병원협회지 158호, p.34~40
- 윤강재·하술잎·여지영·김진호·신영석·이수형(2014a). 의료전달체계 개선 논의의 경향과 과제, 한국보건사회연구원
- 윤강재·오영호·이수형·하술잎·여지영·김진호·이기주(2014b). 한국의료전달체계의 쟁점과 발전방향. 한국보건사회연구원
- 정형선·김진현·박형근·이왕준·한동운(2011). 적정 의사인력 및 전문분야별 전공의 수급추계연구, 연세대학교 의료·복지연구소
- 조정진·노혜미·김승호·권호·최병민(2014). 의학교육평가로서 전문의자격시험 실기시험의 국내외 현황과 발전방안. J Korean Med Assoc, 57(5), pp.444-454.
- 한국보건산업진흥원(2016). 2015년 외국인환자 유치 실적 조사 결과
- Delattre E, Dormont B.(2003). Fixed fees and physician-induced demand: A panel data study on French physicians. *Health Economics*, 12(9), p.741~754.
- Grytten J, Carlsen F, Sorensen R(1995), Supplier inducement in a public health care system, *J Health Econ*, 14(2), p.207~229

- Hickson GB, Altemeier WA, Perrin JM(1987), Physician reimbursement by salary or fee-for-service: effect on physician practice behavior in a randomized prospective study. *Pediatrics*, 80(3), p.344~350.
- Kravitz, A. S., & Bulloc, A. (2015). EU Manual of Dental Practice 2015. Brussels: The Council of European Dentists.
- Mattheos, N., Wismeijer, D., and Shapira, L. (2014). Implant dentistry in postgraduate university education. Present conditions, potential, limitations and future trends, *European Journal of Dental Education*, 18(s1), pp.24-32.
- Neumann, L. M., and Nix, J. A. (2002). Trends in dental specialty education and practice, 1990-99, *Journal of Dental Education*, 66(12), pp.1338-1347.
- Roberfroid D, Stordeur S, Camberlin C, van de Voorde C, Vrijens F, Leonard C (2008), Physician Workforce Supply in Belgium
- Sanz, M., Widström, E., and Eaton, K. A. (2008). Is there a need for a common framework of dental specialties in Europe?, *European Journal of Dental Education*, 12(3), pp.138-143.
- Widstrom, E., and Eaton, K. A. (2006). Factors guiding the number of dental specialists in the European Union and Economic area, *Den Norske tannlegeforenings tidende [Norwegian Dental Journal]*, 116, pp.718-721.

〈전자사이트〉

건강보험 진료비 실태조사

http://kosis.kr/gen_etl/fileStat/fileStatView.jsp?org_id=350&tbl_id=DT_35005_FILE2014&tab_yn=Y&conn_path=I2에서 2016.05.30. 인출

국가법령정보센터

<http://www.law.go.kr/lsRvsRsnListP.do?lsiSeqs=188023%2c144964%2c103324%2c89975%2c89665%2c85490%2c57568&chrClsCd=010102>

대한내과학회 홈페이지 http://www.kaim.or.kr/specialist/depart_exam.php에서 2016.11.04. 인출

데일리덴탈 <http://www.dailydental.co.kr/news/article.html?no=91940dptj>에서 2016.09.30. 인출

아주경제일보 <http://www.ajunews.com/view/20151206114222329>)에서

- 2016.11.04. 인출
 외과 세부·분과전문의 규정집(외과 세부·분과전문의 자격갱신에 관한 시행규칙)
http://www.surgery.or.kr/data/sub03_08_r1.pdf에서 2016.11.04. 인출
- 치과신문 <http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=8223>에서
 2016.09.30. 인출
- 치과신문 http://www.dentalnews.or.kr/news/article_print.html?no=10940
 에서 2016.09.30. 인출
- 한국보건의료인국가시험원
<http://www.kuksiwon.or.kr/Publicity/ExamStatistic.aspx?SiteGnb=5&SiteLnb=2>에서 2016.05.30. 인출
- ACP Messenger. (2013). Letter to the American Dental Association.
<https://www.prosthodontics.org/DownloadFile.aspx?D=vc7kxDEe4yBlth7jofHvNtBX+d0J7dwj8og7MzIVZg=>에서 2016. 8. 22 인출
- American Academy of Implant Dentistry. (2016). Texas U.S. District Court Sides with AAID on Specialization Lawsuit.
http://www.aaid.com/news_and_publications/99에서 2016. 8.22 인출
- American Academy of Implant Dentistry. (2013). Using Your AAID or ABOI/ID Credential.
http://www.aaid.com/uploads/cms/documents/aaid_spring_2013-final_for_web.pdf에서 2016. 8.22 인출
- American Board of Orthodontics (2015). What is a Board Certified Orthodontist.
<https://www.americanboardortho.com/general-public/what-is-a-board-certified-orthodontist>에서 2016. 7. 3 인출
- American Dental Association. (2010. Oct. 1). Criteria for Recognition of Interest Areas in General Dentistry.
http://www.ada.org/~media/ADA/Education%20and%20Careers/Files/cdel_criteria_interest_area.pdf?la=en에서 2016. 7. 19 인출
- American Dental Association. (2012). Specialty recognition for dental anesthesiology rejected,
<http://www.ada.org/en/publications/ada-news/2012-archive/october/specialty-recognition-for-dental-anesthesiology-rejected>에서 2016. 8. 20 인출
- American Dental Association. (2013a). Council initiates study of criteria, process

for specialty recognition.

<http://www.ada.org/en/publications/ada-news/2013-archive/january/council-initiates-study-of-criteria-process-for-specialty-recognition>.에서 2016. 7. 16 인출

American Dental Association. (2013.b). Requirements for Recognition of Dental Specialists and National Certifying Boards for Dental Specialists.

<http://www.ada.org/~media/ADA/Education%20and%20Careers/Files/requirements.pdf?la=en>.에서 2016. 7. 28 인출

American Dental Association. (2015). MyView: Surgical and prosthetic implant treatment.

<http://www.ada.org/en/publications/ada-news/viewpoint/my-view/2015/july/surgical-and-prosthetic-implant-treatment>.에서 2016. 8. 3 인출

American Dental Association.(2016a). Texas court ruling allows non-ADA-recognized specialty dentists to advertise as 'specialists'.

<http://www.ada.org/en/publications/ada-news/2016-archive/january/texas-court-ruling-allows-non-ada-recognized-specialty-dentists-to-advertise-as-specialists>.에서 2016. 7. 21 인출

American Dental Association. (2016b). Report of the ADA-Recognized Dental Specialty Certifying Boards.

http://www.ada.org/~media/ADA/Education%20and%20Careers/Files/CDEL_specialty_certifying_board_report_2016Apr21.pdf?la=en.에서 2016. 7. 2 인출

Dentistry Today. (2012). Specialty Recognition of Oral Medicine.

<http://www.dentistrytoday.com/viewpoint/7340-specialty-recognition-of-oral-medicine>.에서 2016. 7. 9 인출

DrBicuspid.com. (2012). Dental anesthesiology falls short of becoming ADA specialty.

<http://www.drbuspid.com/index.aspx?sec=ser&sub=def&pag=dis&ItemID=311903>.에서 2016. 8. 3 인출

Florida Circuit Court. (2009). CASE NO.: 2003 CA 696.

http://www.aaid.com/uploads/cms/documents/ducoin_final_judgment.pdf.에서 2018. 8. 19 인출

〈법령〉

전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정, 대통령령 제25290호 (2014)

치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정, 대통령령 제27664호 (2016)

한의사전문의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정, 대통령령 제25832호 (2014)

<과목 신설에 대한 의견 사례>

1. 임플란트과

가. 관련 과목 간 독립성

-
- 구강악안면외과, 치주과, 보철과에서 이미 담당하고 있으므로 학문적 독립성이 없다고 주장하고 있으나 다른 전문과목들도 처음의 구강악안면외과, 보존과, 보철과에서 시작하여 분과되어 형태임
 - 성형외과의 경우, 안성형, 코성형, 안면윤곽성형, 유방성형 등 기존의 안과, 이비인후과, 구강악안면외과, 일반외과 등에서 하던 기술을 모아서 미용성형이란 관점에서 특화, 통합·체계화하여 전문성을 확보한 것임
 - 응급의학과와의 경우, 모든 과목의 응급처치를 모아서 역시 특화하고 통합체계화 한 것임
-
- 임플란트과를 신설한다는 것은 진료행태를 기준으로 말하는 것이며, 진료의 편의성을 위하여 통합진료를 제공하기 위한 것에 기반함. 이는 전문과목을 만드는 본래의 이유(학문적인 필요성, 독립성 등)에서 벗어난 것이라 볼 수 있음
-
- 분과의 과정은 유사한 측면이 있으나 학문적 독립성 여부는 실질적인 측면에서 판단되어야 함
 - 임플란트가 성형이나 응급에서 이루어진 분과와 동일한 정도의 필요성을 가지는지에 대한 근거가 필요함
-

나. 교육내용 및 교육과정

<통합교육 부재>

- 학부 수준에서 체계적이고 통합적인 임플란트 관련 교육이 이루어진다고 보기 어려움
- 구강악안면외과, 치주과, 보철과에서 각기 해당과에 관련된 부분만을 단편적으로 교육하는 경우가 대부분임
- 기존 3개과의 전문성을 존중하면서 통합적이고 체계적으로 임플란트를 다룰 수 있는 전문가양성이 필요함

<비체계적 교육 실시에 따른 질 문제>

- 대부분의 개원치의들은 사설교육기관의 임의적 교육내용에 따라 각자 상이한 지식과 술기를 습득하고 있음
-

- 재료 및 장비업체가 주관하여 개설하는 교육과정의 수가 많아, 학문적 의료적 관점보다는 상업적 요소가 영향을 줄 가능성이 높음

<기존 교육내용의 충분성>

- 임플란트, 심미치과의 내용은 이미 모든 전문과목 교육내용에 포함되어 있음(현재의 개원의가 임플란트 전문 교육을 받지 않았으나 임플란트 시술을 하는 것에 아무런 문제가 없는 것으로도 확인 가능)

<교육과정 신설의 현실성>

- 임플란트를 새로운 전문과목으로 신설한다면 전문의 수련교육내용에 기존 전문과목의 교육내용을 모두 배워야 한다는 것을 의미하는 것으로, 이는 불가능한 일임

<교육과정 신설에 대한 근거 확보 필요>

- 구강악안면외과, 치주과, 보철과의 교육이 왜 단편적인지, 무엇이 더 필요한지에 대한 내용이 추가되어야 함
- 비체계적 교육 실시에 따른 질문제는 의료의 질 관리나 불법의료 행위 단속 등으로 개선 가능한 문제로서, 전문의 제도로는 문제해결이 어려움

다. 수련과정 및 수련병원 지정

<수련치과병원 지정 규정 완화 필요>

- 지난 수년간 지정 기준 미충족으로 수련치과병원의 수가 격감하고 있는 실정이므로, 수련치과병원 지정 기준의 획기적 변화가 필요함

<충분한 수련과정 마련>

- 임플란트치과학은 치주과학 및 구강악안면외과학의 외과적 요소와 치과보철학의 심미를 포함한 구강기능 회복·증진의 보철적 요소를 기반으로 함. 따라서 3개과(치주과, 구강악안면외과, 치과보철과)의 수련교과과정의 상당 부분을 포함하여야 하므로 현행 수련과정 이상의 기한이 필요함

- 수련치과병원 지정은 전체적인 수련과정 및 전문의 질 관리를 우선적으로 고려하여 설정되어야 할 것임

라. 경과조치

-
- 강의 중심의 보수교육으로 응시자격을 부여하는 것은 타당하지 않음
 - ✓ 유관 전문의 자격 등의 수련 경력 인정이 전제되어야 하며, 그렇지 않을 경우 실기 중심의 교육이 포함되어야 함
 - ✓ 기존 전문의 및 기수련자와의 형평성을 고려하여 특례유무를 결정하여야 함
-
- 교원은 기존의 3개과(치주과, 구강악안면외과, 치과보철과)에서 업적이 있는 인력 을 활용함
 - 기존의교과과정에서임플란트관련내용을조정하는 것으로 교과과정을 마련함
-
- 강의 중심의 보수교육만으로 응시자격을 부여하는 것에 대해서는 타당성 검토가 필요함
 - 단, 실기를 포함하고 수련과정에 준하는 교육과정을 이수한 경우 응시자격을 부여하는 것에 대한 검토가 필요함
-

마. 과목 신설의 사회경제적 효과

-
- 임플란트는 다양한 재료와 장비가 소요되고, 부가기술이 필요한 고부가가치 산업임
 - ✓ 지난 10년간 재료 및 장비 업체수, 매출액 변동, 수입 대체효과, 수출 증대 효과가 큰 것으로 나타남
 - 또한 국내 임상수준과 기자재 수준은 이미 최정상급으로 세계시장을 선도 할 수 있음. 따라서 관련 과목 신설을 통하여 이를 더욱 강화할 필요가 있음
-
- 이미 임플란트 기술이 크게 증가하고 있으며, 임플란트과 신설로 인하여 공급과다·필요 이상의 시장확대 등 역효과가 발생할 수 있음
-
- 현재 세계시장을 선도하고 있음에도 불구하고 임플란트과를 만들어야 하는 논리적 근거가 필요함
-

바. 관련 외국사례

-
- 선진국에 임플란트과가 없다는 주장이 있으나, 외국과 우리나라의 환경은 서로 다름
-
- 일본은 20개 대학에서 임플란트과를 두고 있으며, 미국도 일부 대학에 임플란트과를 두고 있음
-
- 외국과 의료환경이 다르더라도 임플란트에 대한 수요와 전문의 제도 운영의 필요성은 근본적으로 다를 수 없음
-

2. 노년치과

-
- 노인 관련 치과 임상 전문분과 간 통합적 접근이 필요함
 - 교육내용과 관련하여 이론·임상 측면을 보강할 필요가 있음
 - 관련 수련·교과과정이 대학 및 병원에 마련되어 있지 않음
-
- 환자의 연령대별로 전문과목을 구성하는 것은 특정 연령에 대해서 한개 과에 독점권을 부여하는 것과 같은 것임
 - 그 대신 노인의 특징 또는 특수한 조건(거동이 불편하거나 노환으로 인한 장애가 있는 등)에 특화된 과목으로 구성한다면 학문적인 가치가 있을 것임
-
- 노년치과의 경우 기존 전문과목과 차별화되는 특성이 무엇인지, 통합적 접근이 필요하다면 관련한 구체적인 근거가 필요함
 - 기존 교육내용이 가지는 문제, 교과과정의 부재에 대한 해결책으로 전문과목 신설이 적절한지에 대한 고민이 필요함(과목신설의 적절성, 타당성에 대한 고려 필요)
-

3. 심미치과

가. 교육내용 및 교육과정

-
- 기존의 보철학적 지식, 치주학적 지식, 교정학적 지식이 통합되어야 함
 - ✓ 심미치과클리닉(고려대학교, 카톨릭대학교), 임플란트클리닉(고려대학교, 카톨릭대학교, 연세대학교), 특수 진료센터, 악안면재건클리닉(카톨릭대학교) 등을 통해 협진이 이루어지기는 하지만, 각 분야의 지식을 통합 진료 할 수 있는 교육과정과 대책은 없음
-
- 치과의 모든 과목이 미적인 부분을 고려하고 있으므로 '심미'의 범위를 지정하는 것이 어려움
 - 심미치과를 새로운 전문과목으로 신설한다면, 전문의 수련교육내용에 기존 전문과목의 교육내용을 모두 배워야 함을의미하는 것으로, 이는 불가능한 일임
-
- 기존 과목의 교육내용 및 교육과정을 보강하지 않고 과목 신설이 요구되는 구체적인 근거가 필요함
-

나. 관련 수요의 변화

-
- 소비자들은 치아기능 회복뿐 아니라 치아교정, 미백, 양악 수술, 보톡스, 필러 등 얼굴 피부 미용을 통한 심미적 치료를 원함
 - 국내외 심미치과 수요 증가에 따라 의료관광과 연계한 심미치과 육성이 필요함(face fitting, face re-modelling) 피부레이저, 필러, 보톡스, 리프팅, 토닝 등의 수요 증가에 따라 치과 기 자재산업 육성이 필요함
-
- 기존 과목으로는 수요 충족이 어려운 이유에 대한 근거가 필요함
 - 전문과목 신설로 인해 심미치료가 경쟁력을 가진다는 구체적 근거가 필요함
-

다. 국내외 사례

-
- 현재 여러 치과대학병원(서울대학교 치과병원, 부산대학교 치과병원, 전남대학교 치과병원, 단국대학교 치과병원, 경북대학교 치과병원)에 치과마취과를 임상과목으로 설치 운영하고 있음
 - 11개 치과대학(원) 학부과정에서도 치과마취과 교육이 시행 중임
 - 일본은 2007년부터 전문의 배출을 시작하였으며, 현재 300여명의 치과마취과 전문의를 배출하였음
 - 미국 또한 일부 주에서 치과마취과 전문의 제도 시행 중이며, 1980년대부터 여러 치과대학병원에서 마취통증 의학과 전문의가 특수 인력으로 채용된 바 있음
-
- 치과 관련 학회 전반적으로 과목 신설을 찬성하고 있으며, 미래 학문적 발전을 위해서도 필요성을 인지하고 있음
-
- 현재 알려진 국외 치과마취과 전문의 사례는 치과마취과 전문의 제도 시행의 사례로서 의미가 있음
-