

# 전공의 근무 감축과 호스피탈리스트 정책

가천대학교 의과대학  
길병원 감염내과  
엄중식

# 최근의 수련 환경 변화

# 내과 전공의 정원 감축

- 전공의 정원 감축 정책: 2013-2018년
  - 대형병원 등장으로 전공의 정원이 점차 증가
  - 의과대학/의전원 졸업생 인원보다 많은 전공의 정원
  - 지방의 수련병원은 정원 미달 사태 발생
  - 수도권과 지방의 균형을 맞추기 위해 시행하게 됨
  - 내과의 경우 총 703명 정원에서 총 603명으로 감축

# 전공의 수련 환경 개선 정책 시행

- 전공의 수련환경 개선 정책
  - 전공의 수련환경개선 및 지위 향상을 위한 법률안 : '전공의 특별법'
  - 2015년 12월 22일 공포
  - 2017년 12월 23일 시행

# 전공의 특별법

- 제7조(수련시간 등)

- ① 수련병원 등의 장은 전공의에게 4주의 기간을 평균하여 1주일에 80시간을 초과하여 수련하게 하여서는 아니 된다. 다만, 교육적 목적을 위하여 1주일에 8시간 연장이 가능하다.
- ② 수련병원등의 장은 전공의에게 연속하여 36시간을 초과하여 수련하게 하여서는 아니 된다. 다만, 응급상황이 발생한 경우에는 연속하여 40시간까지 수련하도록 할 수 있다.
- ③ 수련병원등의 장은 전공의에게 대통령령으로 정하는 연속수련 후 최소 10시간의 휴식시간을 주어야 한다.

# 전공의 특별법 시행령

- 제1조의2(수련시간)

- ① 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하 "법"이라 한다) 제7조제3항에서 "대통령령으로 정하는 연속수련"이란 수련시간이 「근로기준법」 제54조제1항에 따른 휴게시간을 포함하여 16시간 이상인 경우를 말한다.
- ② 제1항에 따른 연속수련의 시간은 법 제9조제1항제6호에 따른 수련 간 휴식시간이 10시간 미만으로 제공된 경우에는 해당 휴식시간 전후의 수련시간을 합산하여 계산한다.

# 전공의 특별법

- 제8조(임산부의 보호)

- ① 여성전공의에 대한 출산전후휴가 및 유산·사산 휴가에 관하여는 「근로기준법」 제74조제1항부터 제4항까지를 따른다.
- ② 제1항에 따라 발생하는 추가 수련에 관한 사항은 제15조에 따른 수련환경평가위원회에서 정하는 바에 따른다.

# 전공의 교육 혁신에 대한 요구

- 전임의 과정의 확립
  - 전공의 수련교과과정과의 차별 필요
- 전공의 수련 프로그램의 선진화 요구
  - 역량 중심 수련 프로그램 개발 필요
  - 전공의 1명당 입원 환자 수 제한 요구
  - 외래 진료 수련 확대
- 내과 전공의 수련기간 단축
  - 3년제 수련에 따른 수련교과과정 개정

# 내과 입원 환자 진료 공백

전공의 정원 감축  
수련환경 개선으로 인한  
근무시간 감소  
내과 전공의 정원 미확보



입원 환자 진료 공백 발생



대책?

# 내과 입원 환자 진료 공백

전공의 정원 감축  
수련환경 개선으로 인한  
근무시간 감소  
내과 전공의 정원 미확보



입원 환자 진료 공백 발생



입원 전담 전문의  
(Hospitalist)

대한내과학회

**입원전담전문의 도입 과정**

FOR PHYSICIANS:

CLINICAL  
INFORMATION

RUNNING A  
PRACTICE

EDUCATION &  
RECERTIFICATION

MORE RESOURCES FOR:

RESIDENTS &  
FELLOWS

[Home](#) > [Medical Students](#) > [Career Paths](#)

## Medical Students

### ▼ Career Paths

- > [General Internist](#)
  - > [Hospitalist](#)
  - > [Subspecialist](#)
- 
- > [IMpact Newsletter](#)
  - > [Residency](#)
  - > [Find a Mentor](#)
  - > [Student Products](#)
  - > [Competitions & Activities](#)
  - > [Additional Resources](#)

## Career Paths

### The General Internist

General Internists handle the broad and comprehensive spectrum of illnesses that affect adults. They are recognized as experts in diagnosis, in treatment of chronic illness, and in health promotion and disease prevention.

[LEARN MORE ABOUT GENERAL INTERNISTS](#) »

.....

### The Hospitalist

The term "hospitalist," first coined in 1996 in an article in the *New England Journal of Medicine*, refers to general internal medicine physicians who care exclusively for hospitalized patients.

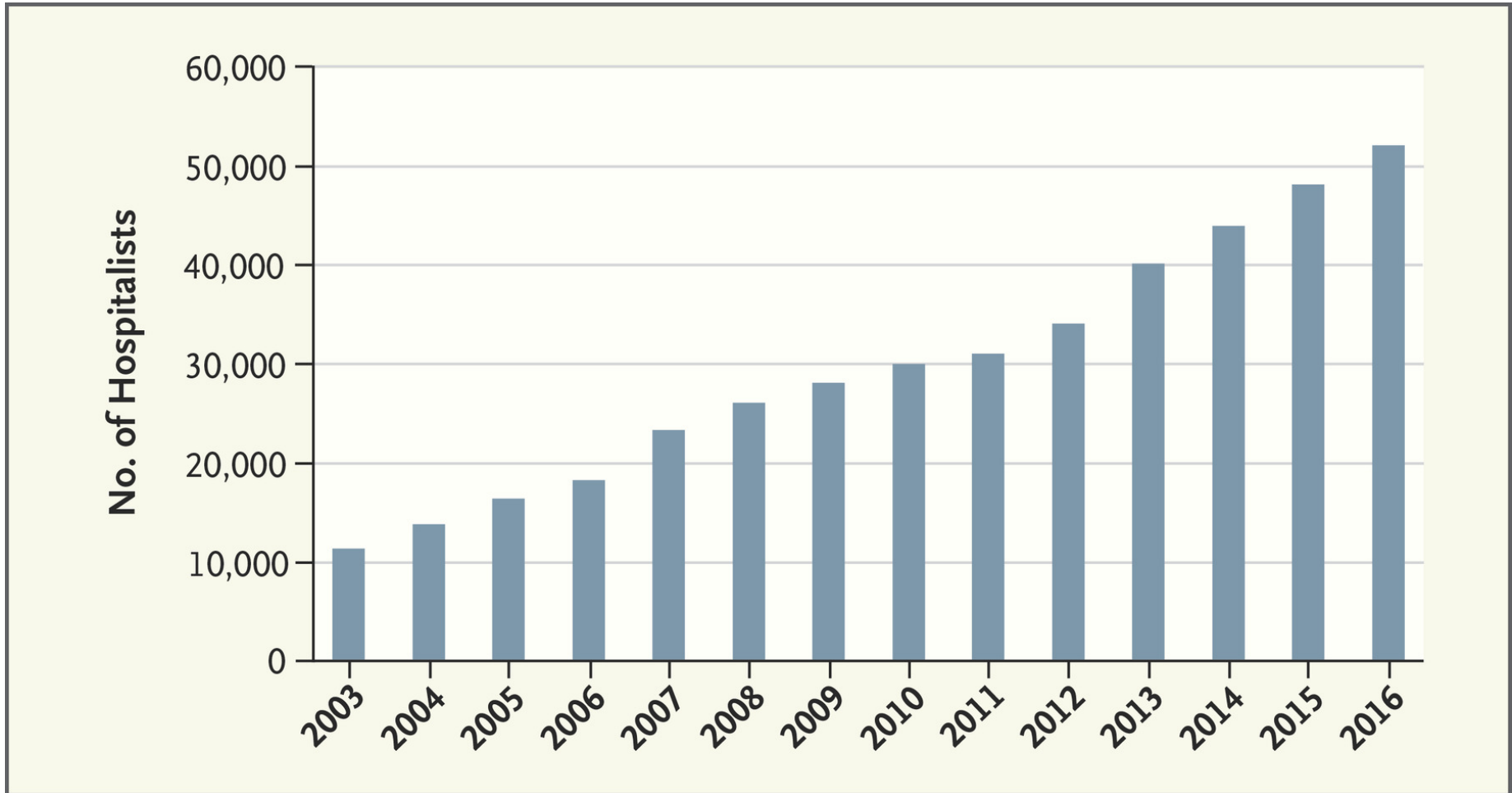
[LEARN MORE ABOUT HOSPITALISTS](#) »

.....

### Internal Medicine Subspecialists

Subspecialists in internal medicine are experts in the diagnosis and management of diseases of a specific type (e.g., infectious diseases) or diseases affecting a single organ system (e.g., the heart).

# Growth in the Number of Hospitalists in the United States, 2003–2016.



# Libby Zion law



March 4, 1984

18/ female

CC: high fever & jerking movement

Cause of death?

Resident & intern (sleep-deprived intern who was juggling more than 40 patients), 36-hour shift

- 1989: New York State Department of Health Code: **No more than 80 hours/week & 24 hours in row**
- 2003: the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) adopted similar regulations for all accredited medical training institutions in the United States



# Hospitalists

- Patients' length of stay (31% ↓)
- Total hospital costs (30% ↓)
- Rates of Medical Malpractice Claims ↓

Hospitalists	0.52 claims/100 physician coverage yr
Other Internal Medicine	1.91
- ER: decreased patient wait times
- Nursing: access/availability of on-site physicians

# Hospitalists

**TABLE 1. Rates of Medical Malpractice Claims by Physician Specialty**

	Hospitalists (Internal Medicine Only)	All Other Internal Medicine Physicians	Emergency Medicine Physicians	General Surgeons	Obstetricians- Gynecologists
No. of claims	16	398	90	191	248
Physician coverage years	3,060	20,787	2,571	4,062	4,462
Claims per 100 physician coverage years (95% CI)	0.52 (0.30-0.85)	1.91* (1.73-2.11)	3.50* (2.82-4.29)	4.70* (4.07-5.40)	5.56* (4.90-6.27)

\* $P < 0.001$  compared to hospitalists.

NOTE: Analysis is based on data from a single large malpractice insurer. Abbreviations: CI, confidence interval.

**TABLE 4. Severity of Injury in Medical Malpractice Claims**

Severity*	Hospitalists Cases, Internal Medicine Only, n = 272		All Other Inpatient Internal Medicine Cases, n = 1120		All Other Inpatient Cases, n = 14,386		Outpatient Cases, n = 15,039	
	No. of Cases	% of Cases (95% CI)	No. of Cases	% of Cases (95% CI)	No. of Cases	% of Cases (95% CI)	No. of Cases	% of Cases (95% CI)
Low	19	7.0% (4.3%-10.7%)	61	5.4% (4.2%-6.9%)	1,180	8.2% (7.8%-8.7%)	2,279	15.2% <sup>†</sup> (14.6%-15.7%)
Medium	65	23.9% (19.0%-29.4%)	235	21.0% (18.6%-23.5%)	6,503	45.2% <sup>†</sup> (44.4%-46.0%)	7,803	51.9% <sup>†</sup> (51.1%-52.7%)
High	188	69.1% (63.3%-74.6%)	824	73.6% (70.9%-76.1%)	6,703	46.6% <sup>†</sup> (45.8%-47.4%)	4,957	33.0% <sup>†</sup> (32.2%-33.7%)
Death	137	50.4% (44.3%-56.5%)	645	57.6% <sup>‡</sup> (54.6%-60.5%)	4,186	29.1% <sup>†</sup> (28.4%-29.8%)	2,744	18.2% <sup>†</sup> (17.6%-18.9%)

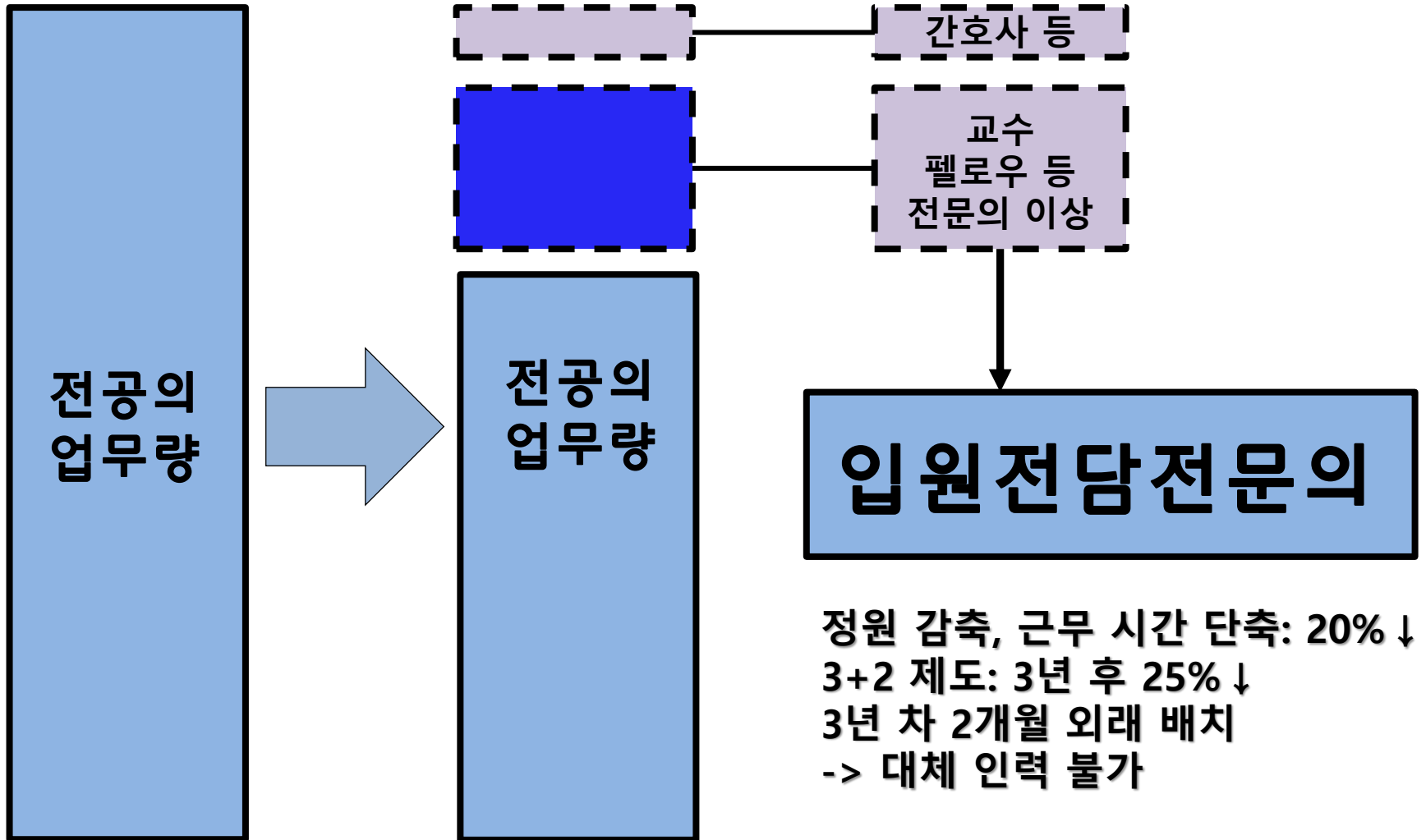
\*The severity of injury is ranked based on the National Association of Insurance Commissioners' Severity of Injury Scale.<sup>11</sup> The high severity of injury category includes death and nonfatal high-severity injuries.

<sup>†</sup> $P < 0.001$  compared to hospitalists.

<sup>‡</sup> $P = 0.035$  compared to hospitalists.

NOTE: Abbreviations: CI, confidence interval.

# 입원 전담 전문의 도입 필요성



# 입원전담전문의 제도 도입의 목적

- 전공의 정원 감축 및 지원율 감소로 인한 진료공백 해결
- 전공의 수련환경 개선
- 입원환자 안전
  - : 입원환자 관리/치료의 paradigm 변화
    - 기존 전공의 중심의 입원환자 진료를 전문의 중심의 진료체제로 국민에게 안전한 병원환경과 수준 높은 진료 제공

# 입원전담전문의 도입 경과

- 2015년 입원전담전문의 도입 협의체 주도
  - 3개 기관 내과 pilot 시범사업
  - 충북대 병원, 분당서울대 병원, 서울아산병원
- 2016년 8월 정부주도 30개 기관 시범사업
- 2017년 2월 12개 기관 추가 선정  
(총 내과 21, 외과 9, 내과 및 외과 6개 기관)
- 2017년 2월말 기준  
36개소, 47병동 (2,114병상), 164명 채용 목표  
49명 채용 (내과 38 /109명, 외과 11/55명)

# 입원전담전문의 역할 정의

- 입원환자를 대상으로 입원부터 퇴원까지 환자진료를 직접적으로 책임지고 시행하는 전문의
- 입원초기 진찰, 경과 관찰, 상담, 간단한 처치·시술, 퇴원 계획 수립 등 시행

# 입원전담전문의 병동 모형 I

- 통합관리병동 모형

- (개념) 현 세부전문과목 중심 입원체계에서 관리가 어려운 노인, 복합질환자 등에 대한 통합관리 등 내과계·외과계 통합병동 운영
- 입원전담전문의가 환자의 전반적 상황에 대해 관리, 필요 시 세부전문과목 협진
- 2개 이상의 전문과목 혹은 3개 이상의 분과 전문과목 관련 입원 환자를 입원전담전문의가 관리
- (인력) 입원전담전문의가 24시간 병동 근무 가능하도록 인력배치, 24시간 입원전담전문의로 병동 운영이 어려울 경우, 전공의와 순환근무

# 입원전담전문의 병동 모형 II

- 단기입원병동 모형
  - (개념) 응급실 내원한 입원대기 환자, 암환자 등 만성질환자에 대한 단기관리(72시간 전후)를 위한 입원병동 운영
  - 응급실을 통해 입원하는 환자 중 48-72시간 이내 입원진료를 통해 퇴원이 가능할 것으로 예측되는 환자 대상 운영(내과)
  - 외상과 수술 등을 포함한 급성기 환자를 72시간 이내 관리(외과)
  - (인력) 입원전담전문의가 24시간 병동 근무 가능하도록 인력배치, 24시간 입원전담전문의로 병동 운영이 어려울 경우, 전공의와 순환근무

# 입원전담전문의 병동 모형 III

- 일반병동 입원전담전문의 모형
  - (개념) 현재 의료기관 입원체계를 유지하면서 중증환자가 많아 전문의 진료 필요성이 높은 병동에 입원전담전문의 배치
  - 중환자실 입원 대상 환자보다 중증도가 낮은 환자 관리
  - (인력) 입원전담전문의(병동당 2인 이상)와 전공의가 같이 근무

# 시범사업 수가체계결정 방향

- 입원환자에 대한 포괄적 관리에 대한 보상 관점에서 입원 1일당 산정하는 입원료에 가산하는 형태로 산정
- 현 건강보험 급여 중 유사 수가인 중환자실 전담전문의 수가 형태·수준을 참조하여 설정, 시범적용을 통해 수가 적정성 등 평가
  - 중환자실 전담전문의 수가(29,940원)의 일정비율 적용 고려

# 시범사업 수가체계결정 방향

- 전담의 당 담당 병상수 적을수록(전담의를 많이 배치할수록) 높은 수가 산정, 24시간 상주시 야간·휴일 근무 고려 추가 가산
- 의료기관의 인력 배치기준(전문의당 담당병상수)에 따라 10,500원~29,940원 수준

<입원전담전문의 시범수가>

전문의당 담당 병상수(개)	병동당 전문의 수(명)	환자당 1일당 수가(원)	본인부담 (원)*
20 ~ 25	2	10,479	2,096
14 ~ 19	3	15,569	3,114
10 ~ 13	4	23,952	4,790
10병상 이하	5	29,940	5,988

\* 일반 입원 본인부담률 20% 적용의 경우  
(산정특례 환자 등은 5%, 10%등 적용)

# 입원전담전문의 현황

- 입원전담전문의 모집의 어려움
- 2017년 4월 기준 약 50여명의 내과계 입원전담전문의가 근무중인 것으로 집계됨.
- 병원당 평균 약 3명, 진료 팀당 약 2.2명
- 약 60%가 전임의 수료자임.
- 다양한 병동 진료시스템이 운영되고 있음 (specialty ward, acute medical unit...)
- 대부분 평일 주간 진료이며, 일부 주 7일 24시간 입원전담전문의 진료로 운영되고 있음.

# 입원전담전문의에 대한 우려

- 지원자 측면
  - 급여
  - 신분의 안정성
  - 직업 정체성
  - 홍보 및 인지도 부족
  - 삶의 질

# 입원전담전문의에 대한 우려

- 의료기관 측면
  - 비용
  - 구인난: 지역별, 병원별 지원자 모집에 차이가 많음
  - 새로운 전문의료직군: 역할, 권한, 법적 책임, 및 기존 의료진과의 관계 설정의 어려움
  - 급여체계
  - 교육 관리 시스템, 인증 부재
  - 환자 및 기존 의료인의 인식 부족
  - 입원전담전문의 병동 모델의 확립 필요성

# 우리나라 입원전담전문의 제도의 고려점

- 경제성/비용
- 인력: 교육, 재교육, 인증
- 기존 의료시스템: 병원간, 국가간 차이
- 입원전담전문의 진료 모델
- 의료의 질
- 입원전담전문의의 역할: 진료, 기관, 사회
- 삶의 질: 근무환경, 스케줄

→ 사회/경제적으로 유지 가능한 시스템으로의 확립

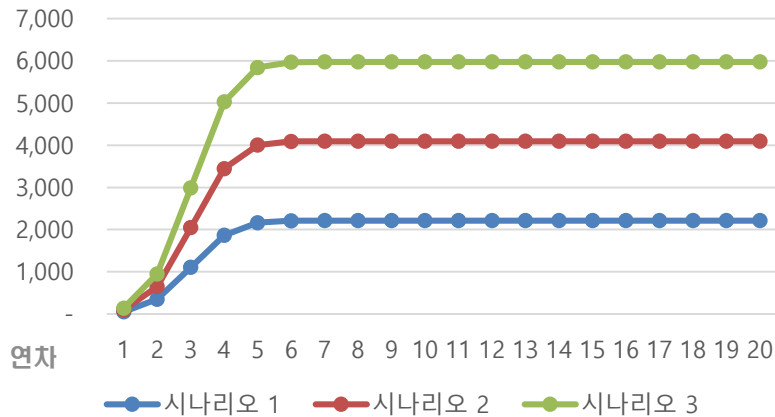
# 입원전담전문의의 Vision

- 전문 의료직으로서 정체성 확립
  - 진료 시스템: 병동모델(권한, 역할, 책임), 진료팀 구성, shift
  - 교육 및 관리 시스템: 인증/자격 – 교육 및 연수과정
  - 학문, 의료계에서의 인지도 및 위상: 워크샵 및 전문 연수 과정 도입, 진료/학문 영역의 확립, 연구비, 장기적으로 새로운 분과 /academic society로의 확립 지원
  - 사회적 인지도 및 위상 제고
- 비용
  - 국민이 납득한 성과 및 지표 도출 – 비용 부담의 정당성 확보
  - 시범사업을 통한 정규 급여화 및 현실화

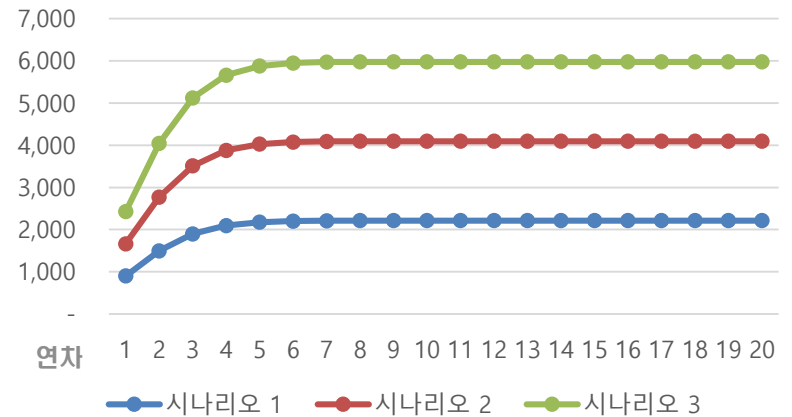
# 내과 입원전담전문의 수요 추계

	시나리오 1 [300병상 이상]	시나리오 2 [100병상 이상 1]	시나리오 3 [100병상 이상 2]
최종 수요	2,213	4,096	5,978

입원전담전문의 수요 예측



입원전담전문의 수요 예측



# 대한내과학회 입원전담전문의 활성화 대책

- 입원전담전문의 협의체 (복지부)를 통한 시범사업 활성화 및 정규 제도 및 수가화 지원
- 대한내과학회 입원전담전문의 위원회의 확대 지속 유지
- 홍보 활동: 수련병원 책임자 간담회, 내과개원 박람회, 지도전문의 교육, 학회홈페이지, 전공의 연수강좌 등
- 입원전담전문의 워크숍/연수강좌
- 내과 호스피탈리스트 현황 조사(2017년 4월)- 등록/인증
- 호스피탈리스트 community 운영 지원

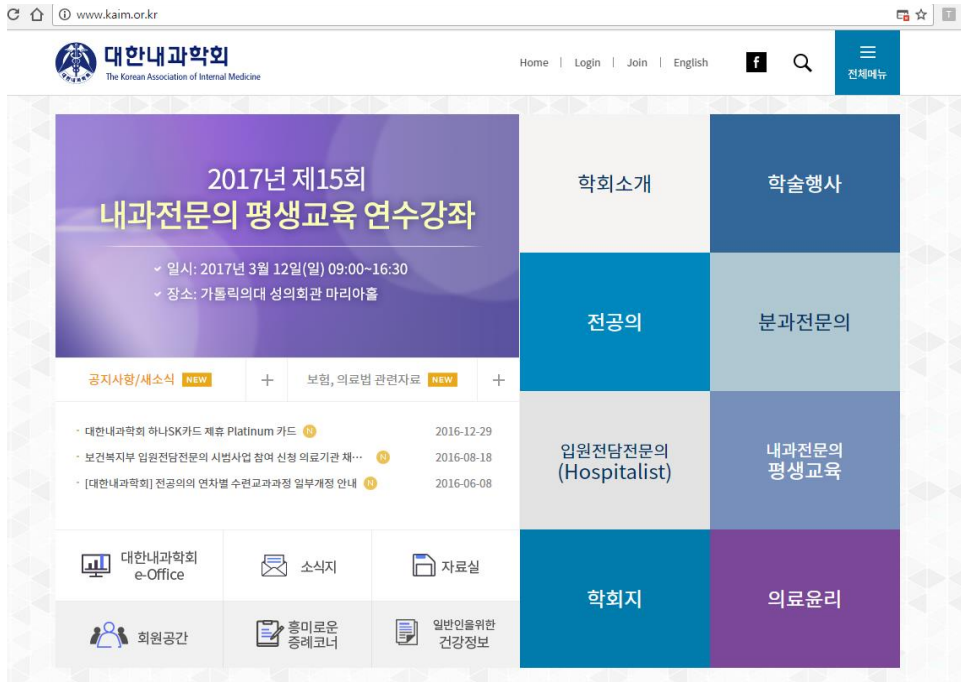
# 대한내과학회 입원전담전문의 지원 계획

- 대한내과학회 입원전담전문의 교육 인증 프로그램(안)
- 입원전담전문의가 입원환자 진료의 전문가로서 필요한 시스템과 팀의 구축, 인간관계와 리더십, 행정 역량, 연구 역량 그리고 입원환자 진료에 필요한 분야 중심으로 관련된 분야의 최신 의학지식을 교육받을 수 있는 프로그램을 운영하며, 이를 통해 입원전담전문의가 전문가 및 독립된 전문분야로서 발전할 기반을 제공
- 평점 및 인증 기준 설정

# 대한내과학회 입원전담전문의 지원 계획

- 평점 및 인증 기준 설정
- 주요 내용
  - 1) Patient care system
    - 병원별 실제 운영 사례 공유
    - 입원전담전문의 진료팀의 구성과 리더십 (전담의, 전공의, 간호사 등)
    - Transition (from and to OPD, ER, ICU, specialty ward)
    - Medico-legal problem
  - 2) Quality of care
    - 입원환자의 진료 질 향상을 위한 연구와 성과의 소개
    - 진료의 질 개선을 위한 입원전담전문의 역할
  - 3) Update in hospital medicine
    - 내과 9개 분과의 입원환자 진료에 대한 최신 지견 소개
    - 연관 의학 지식 교육: 정신과, 신경과, 수술 위험도 평가, 수술 전후 환자관리 등
    - 주요 bedside 술기와 장비의 해석/운영 교육: high flow, bedside sonography, bedside ECG 등

# 대한내과학회 입원전담전문의 지원 계획



## Hospitalist 입원전담 전문의

: 환자 안전과 진료의 질 향상을 위한 필수적 선택

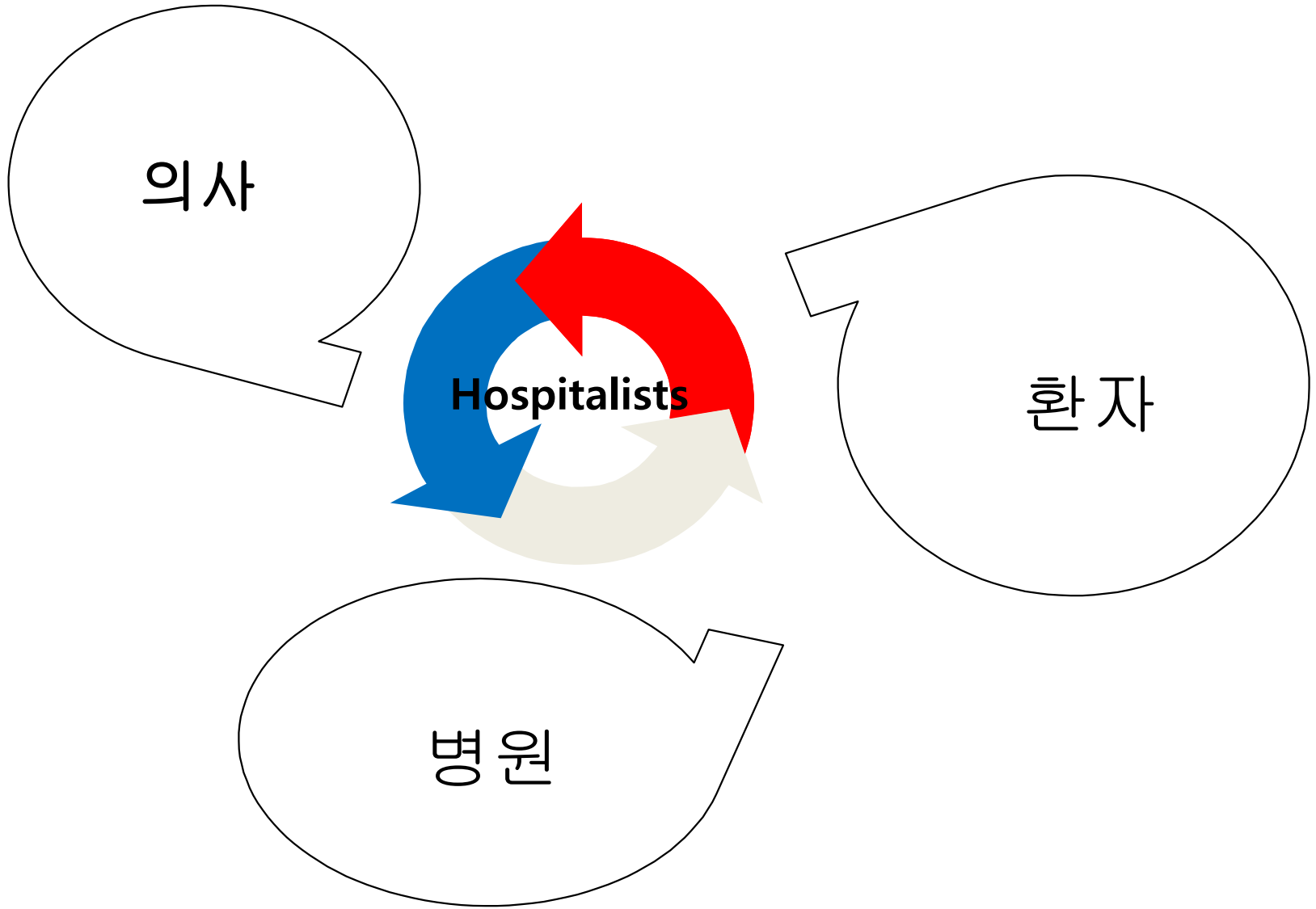


현재 진행중인 입원전담 전문의 시범사업에 관심있는 선생님들의 적극적인 참여와 관심을 요청드립니다. 보건복지부와 대한내과학회, 대한외과학회는 입원전담 전문의 제도의 성공적인 정착과 발전을 위해 지속적으로 노력해 나가겠습니다.

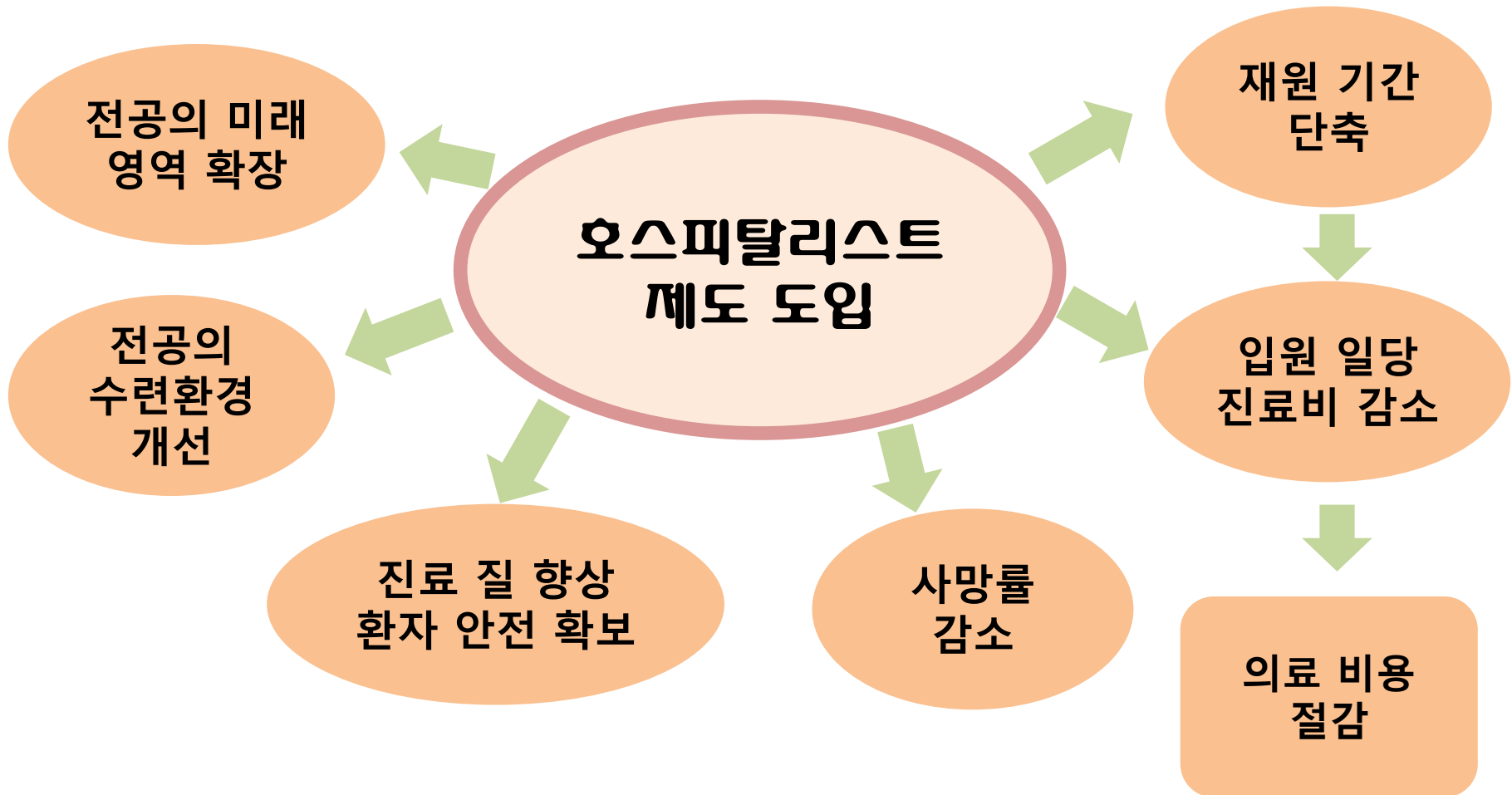
입원전담 전문의 시범 사업 및 제도에 대한 문의처 및 정보를 확인하실 수 있는 곳



「정책-보건의료-의료자율정책」



# 입원 전담 전문의 도입을 통하여 왜곡된 진료시스템의 선 순환 구조 확립



# 요약

- 내과 전공의 교육 수련 혁신 진행
- 진료 공백의 합리적 대안 필요
- 입원전담전문의 활성화에 대한 노력