pISSN 1975-8456 / eISSN 2093-5951
J Korean Med Assoc 2019 November; 62(11):564-568
https://doi.org/10.5124/jkma.2019.62.11.564

내과계 입원전담전문의의 현재와 미래

김 준 환 | 울산대학교 의과대학 서울아산병원 내과

Current status and future of internal medicine hospitalist in Korea

Junhwan Kim, MD
Department of Internal Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

A hospitalist system was introduced in Korea in September in 2016 to improve the quality of in-patient care and to cope with the shortage of medical residents. This study aimed to outline the current situation of internal medicine hospitalist and to suggest a development strategy. By May 2019, the number of hospitalists in Korea had increased to 124. Patient safety issues, resident law, and the shortage of medical residents has led to an increase in the demand for hospitalists in Korea. Internal medicine hospitalist care in Korea has been associated with patient satisfaction, length of stay, and waiting time in emergency departments. There are three different hospitalist ward models in the Korean health care system, and each hospital needs the model that fits its specific situation. In the general ward model, the role of the hospitalist is similar to that of the chief residents because the wards are categorized into nine subspecialty areas, such as internal medicine (including gastroenterology, pulmonology, and cardiology). In the short-term admission ward model, patients are usually turned around within 72 hours; therefore, the hospitalist is able to care for patients independently. After that, patients are discharged or admitted to a specialty ward. In integrated care model, patients from all specialty areas are admitted to the same ward; therefore, hospitalists care for patients independently. In this model, consultation with specialists is required. There were strengths and weaknesses in each model. Therefore, the models should be considered based on the hospital's function. This study found some problems in the present hospitalist system, including undefined roles and responsibilities, unclear future employment prospects, burnout due to patient' severity of illness, and inadequate payment systems for weekend and night work. To further develop the hospitalists system in Korea, the Korean government, the Korean associated of internal medicine, hospitals, and hospitalists must work together to solve the present problems.

Key Words: Hospitalist; Hospital medicine; Patient safety; Internal medicine

Received: September 27, 2019 **Accepted:** October 12, 2019

Corresponding author: Junhwan Kim
E-mail: mint7@amc.seoul.kr

© Korean Medical Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

입원전담전문의는 입원환자 진료를 전문으로 하는 새로운 직업군이다. 한국의 입원전담전문의는 입원환자 진료의 질 향상, 전공의 수 감축과 전공의법에 의한 80시간 근무시간 제한에 따른 입원환자 진료공백에 대응하기 위하여 시작되

었다[1]. 2015년 8월 한국형 호스피탈리스트 시범사업 운영평가 협의체에서 3개의 대학병원을 대상으로 학회주도 민간시범사업이 시작되었고 이 결과를 바탕으로 2016년 9월부터 입원전담전문의 시범사업이 시작되었다. 이후 2017년 9월 입원전담전문의 시범사업 참여 지원급이 도입되었으며 2018년 2월 종합병원 100병상 이상으로까지 대상이 확대되었다. 이후 2019년부터는 입원전담전문의 2명 이상 과목에 전공의 정원 1명을 추가 배정하는 지원책까지 운영되고 있다[2]. 이러한 노력으로 2016년 4분기 14명으로 시작된 입원전담전문의 시범사업은 2019년 5월 기준 전국 124명 규모로 확대되었다. 이중 내과 전문의가 71명으로 57.3%를 차지하고 있으며 신경과 5명으로 4%, 소아청소년과 4명으로 3.2%를 차지하고 있다. 시범사업 기간 동안 입원전담전문의는 환자와 동료의료진의 만족도를 향상시켰으며, 응급실 체류시간과 재원시간의 감축이라는 효과를 보여주었다[3]. 하지만 입원전담전문의는 명확한 역할과 책임이 규정되지 않은 상태로 한국에서 정착을 위해서는 지속적인 노력이 필요한 상태이다. 이러한 경과와 효과를 바탕으로 내과계 입원전담전문의의 현재와 미래를 정리해 보고자 한다.

내과계 입원전담전문의의 역할과 책임

대한내과학회 홈페이지에서는 입원전담전문의를 다음과 같이 정의하고 있다. 입원전담전문의란 '입원환자를 대상으로 입원부터 퇴원까지 환자진료를 직접적으로 책임지고 시행하는 전문의'로 입원 시 진찰, 경과 관찰, 환자 및 보호자 면담을 하며 병동 내 처치 및 시술을 시행하고 퇴원 계획을 수립하는 전반적인 주치의 역할을 하는 전문의이다[4]. 하지만 2018년 대한전공의협의회와 대한입원전담전문의협의회가 발표한 자료에 따르면 실제 의료현장에서 입원전담전문의의 역할과 책임은 명확하지 않은 상태이다[5]. 그 이유는 아직 입원전담전문의를 입원환자 진료의 질 향상을 위한 입원환자 진료의 전문가로 인식하기 보다는 입원환자 진료인력의 공백을 대응하기 위한 대체인력 개념이 크기 때문이다. 입원전담전문의를 내과 전공의 대체인력으로만 규정한다면 전문의의 역량을 충분히 발휘하기 어렵게 된다. 수련과정에 있는 전공의와 전문의인 입원전담전문의는 그 역할과 책임에 있어서 분명한 구분을 두어야 하기 때문이다. 또한 입원전담전문의는 위에서 수직적인 지시를 받는 형태가 아닌 고유한 진료영역 안에서 독립된 진료권한을 가지고 입원환자 진료를 할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 입원전담전문의가 최대한의 역량을 발휘할 수 있는 병동운영모델이 필요하며 입원전담전문의 또한 독립된 진료권한을 수행할 수 있는 능력이 필요하다.

내과계 입원전담전문의 병동의 운영모델

내과계 입원전담전문의 병동의 운영모델은 크게 일반병동, 단기입원병동, 통합관리병동으로 나뉜다. 일반병동 모델은 분과형 병동 모델이라고도 불리며 소화기병동, 호흡기병동, 심장내과병동처럼 내과의 9개 분과로 세분화된 병동 모델을 말한다. 이 병동 모델에서 제네럴리스트(generalist)인 입원전담전문의의 역할은 제한된 경우가 많다. 질환 자체가 세분화된 진료를 요구하기 때문에 세부 분과 전문의(specialist)들이 주치의를 맡는 경우가 많다. 이상적인 일반병동 운영방법은 세부 분과 전문의와 입원전담전문의가 각자의 역할을 구분하여 진료하되 환자 진료의 방향성에 있어서는 통일성을 가지는 것이다. 하지만 아직까지는 세부 분과 전문의가 입원전담전문의에게 수직적인 지시 형태로 이뤄지는 경우가 많다. 이러다 보니 일반병동에서 입원전담전문의의 역할은 전공의 4.5년차, 5년차 등으로 전공의와 전문의 사이의 애매한 역할로 규정되기도 한다.

일반병동 모델은 병원 입장에서는 전공의 대신 입원전담전문의를 채용하고 병동 운영시스템 자체는 바뀌지 않기 때문에 도입이 쉽다고 느낄 수 있다. 하지만 입원전담전문의의 만족도가 낮을 수밖에 없는 모델이어서 도입 전 세부 분과 전문의와 입원전담전문의의 역할구분을 명확하게 해야 성공적으로 정착할 수 있다.

단기입원병동 모델은 응급실 체류시간 감축을 위해 보

통 72시간 내 입원 제한시간을 두고 입원하여 치료 후 퇴원시키거나 입원 유지가 필요할 경우 진단 질환에 따라 각 분과로 전과하는 병동 모델이다. 입원전담전문의가 주치의를 맡게 되며 입원 제한시간이 있기 때문에 환자의 입원, 퇴원이 많다. 대체로 입원전담전문의의 독립진료권이 부여되기 때문에 입원전담전문의의 만족도는 증가하나 동시에 입원전담전문의의 진료 부담이 늘어날 수 있는 모델로 극도의 피로상태가 되지 않도록 환자수 조정 등이 필요한 모델이다.

통합관리병동 모델은 일반병동 모델과 달리 내과 9개 분과의 질환을 한 병동에서 분과 구분없이 입원시키는 병동 모델이다. 단기입원병동처럼 입원전담전문의가 독립 진료권을 가지는 경우가 많고 따라서 입원전담전문의가 주치의 역할을 하게 된다. 통합관리병동을 성공적으로 운영하기 위해서는 세부 전문의가 아닌 제네럴리스트인 입원전담전문의가 진료할 수 있는 입원 적응증에 대한 병원 내 의료진 간의 상호협의가 필요하다. 환자가 입원하게 되면 입원전담전문의의 진료와 더불어 각 질환의 세부 분과 전문의와의 협진을 통해 진료를 진행하게 된다. 입원전담전문의의 만족도는 높은 병동모델이나 입원전담전문의의 개인역량뿐만 아니라 팀 역량이 중요한 모델이다.

내과계 입원전담전문의의 효과

미국에서 입원전담전문의는 환자만족도 상승, 재원기간 감소, 재입원율 감소, 의료비용 감소의 효과를 보여주었다[6]. 시범사업이 시행한 지 3년째인 한국에서 내과계 입원전담전문의는 크게 환자 및 동료 의료진의 만족도 상승, 응급실 체류기간 감소, 재원기간 감소라는 효과를 보여주었다. 입원전담전문의 시범사업을 통해 입원전담전문의 병동은 의사와의 접촉이 평균 5.6회였으며 접촉시간이 32.3분 증가되었고, 담당의와 신속히 만날 수 있고 통증조절에 대해 신속한 반응을 보여주어 환자 만족도가 상승됨을 보여주었다. 더불어 동료 의료진인 간호사 만족도가 8배에서 많게는 14배까지 입원전담전문의 병동에서 증가함을 보여주었다[7]. 이는 입원전담전문의 도입을 통해 동료 의료진에게도 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 해석될 수 있다.

2017년 분당서울대학교병원 입원전담전문의팀에서는 AMU (acute medical unit)라는 단기입원병동 운영효과를 발표하였다. 이 병동 운영을 통하여 응급실 체류시간을 도입 전보다 40% 감소시켰으며 재원기간 또한 10일에서 9.1일로 유의하게 감소시켰다[8]. 2019년 인하대학교병원 입원전담전문의팀에서는 통합관리병동 운영을 통하여 입원전담전문의가 진료하는 폐렴과 요로감염 환자의 재원기간이 입원전담전문의가 아닌 전문의가 진료하는 같은 질환보다 짧으며 두 군 간의 유의한 사망률 차이는 없음을 발표하였다[9]. 아직 한국의 입원전담전문의 효과 분석은 단일기관 연구이므로 앞으로 다기관 연구가 필요한 상황이다.

내과계 입원전담전문의의 현재 문제점

현재 내과계 입원전담전문의의 문제점은, 1) 명확하게 규정되지 않은 역할과 책임, 2) 시범사업에서 오는 불투명한 미래, 3) 계약직으로 인한 직업의 불안정성, 4) 입원전담전문의를 채용하는 병원들이 대부분 대학병원 이상으로 인한 높은 중증도에 따른 극도의 피로도, 5) 주말, 야간 근무에 대한 불충분한 수가 체계를 들 수 있다. 이를 해결하기 위해서는 각 병원 사정에 적합한 병동 모델을 선정하고 세부 분과 전문의와의 협의를 통한 역할분담이 이뤄져야 한다. 또한 정부에서는 시범사업의 결과를 바탕으로 본사업으로의 빠른 전환 발표가 필요하다. 더불어 본사업에서는 중증도, 주말, 야간 근무를 반영한 수가 체계의 개편이 필요하다.

내과계 입원전담전문의의 미래

대한내과학회에서는 20년 뒤 입원전담전문의 수요를 2,000명에서 많게는 6,000여 명까지 예상하였다. 이를 위해서는 다음과 같은 부분이 뒷받침되어야 한다. 먼저 입원의

학이라는 학문적 바탕을 마련해야 한다. 이를 위해서는 입원전담전문의만의 학회가 필요하며 이 학회를 통해 입원전담전문의의 효과에 대한 지속적인 연구가 필요하다. 그 첫 단계로 2019년 4월 대한내과학회 입원의학연구회가 창립하였다. 집담회 개최 및 학술대회 개최를 통하여 입원전담전문의의 역량을 강화하고 입원전담전문의 효과에 대한 연구도 지속해 나갈 예정이다.

결론

입원전담전문의는 이미 미국에서는 환자만족도 상승, 재원기간 감소, 재입원율 감소, 의료비용 감소라는 효과가 입증된 제도이다. 우리나라에서도 시범사업이 시작한지 3년이 되고 있고 그동안 환자 및 동료 의료진 만족도 상승, 응급실 체류시간 감소, 재원기간 감소라는 효과를 보여주었다. 이러한 효과를 통해 알 수 있듯이 입원전담전문의는 입원환자 진료의 질을 향상시킬 수 있으며 입원환자 진료공백에 대응할 수 있는 꼭 정착되어야 하는 제도이다. 특히 2020년은 내과 3년제 전문의와 내과 4년제 전문의가 동시에 배출되고 입원환자 진료공백이 더 커지는 시기이므로 입원전담전문의 정착이 더욱 중요해지는 시기이다. 또한 고령화, 동반질환의 증가, 입원환자의 중증도 증가로 입원환자 진료의 전문인력의 필요성은 계속 증가될 것으로 생각된다.

입원전담전문의 정착을 위해서는 보건복지부를 포함한 정부 당국, 각 학회, 입원전담전문의 제도를 운영하고 있거나 운영계획이 있는 병원, 현직 입원전담전문의가 협력해야 한다. 정부는 그동안 입증된 입원전담전문의 시범사업의 효과를 바탕으로 내과 3년제와 4년제가 동시 배출되는 2020년에는 반드시 입원전담전문의 본사업으로 전환할 수 있도록 해야 한다. 특히 현실성 있는 수가 정비를 통하여 병원들이 현재보다 적극적으로 입원전담전문의 채용에 나설 수 있도록 해야 한다. 입원전담전문의 효과가 지속적으로 입증된다면 여러 평가 지표에 입원전담전문의 채용 유무를 반영하는 것도 고려해야 한다. 각 학회와 병원에서는 입원전담전문의의 명확한 역할 정립과 책임을 위한 노력이 필요하다. 또한 입원전담전문의 병동을 새로 시작하는 병원들이 시행착오를 겪지 않도록 먼저 정착된 병원들의 사례 공유를 포함한 충분한 정보제공이 필요하다. 현직 입원전담전문의들 또한 본인들의 역량 강화를 위한 지속적인 노력이 필요하다. 2019년 4월 창립한 대한내과학회 입원의학연구회를 통하여 자체적인 역량강화 프로그램 마련 및 입원의학이라는 과정으로 나아가기 위한 학문적 근거 마련이 필요하다.

1996년 시작되어 23년의 역사를 가지고 있고 61,000명의 입원전담전문의가 근무하는 미국에 비하여 아직 시작한지 3년 그리고 124명의 입원전담전문의가 근무하는 한국은 입원전담전문의 제도에 있어서는 걸음마 단계이다. 하지만 입원환자 진료의 질 향상, 입원환자 진료인력의 공백 대응이라는 목표를 가지고 한 걸음씩 나아간다면 우리나라도 20년 뒤에는 미국과 같이 입원전담전문의 제도가 잘 자리잡고 의료제도의 중요한 축으로 인정받을 수 있을 것이라 기대해 본다.

찾아보기말: 입원전담전문의; 입원의학; 환자안전; 병동의학

ORCID

Junhwan Kim, https://orcid.org/0000-0001-9114-6555

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Lee DK. Launching the hospitalist in Korea. Korean J Med 2016;91:241-244.
2. Kim HW. The current status of hospital medicine in Korea, 2019. Korean J Med 2019;94:139-144.
3. Kim J. The impact of hospitalist care in Korea. J Korean Med Sci 2019;34:e177.
4. Korean Association of Internal Medicine. Hospitalist [Internet]. Seoul: Korean Association of Internal Medicine; 2016 [cited 2019 Aug 25]. Available from: http://www.kaim.or.kr/hospitalist/?sn=1.
5. Kim JS. The key to the success of hospitalist is job security.

Daily Medi. 2018 Aug 29 [cited 2019 Aug 25]. Available from: https://www.dailymedi.com/detail.php?number=834124.

6. Wachter RM, Goldman L. Zero to 50,000: the 20th anniversary of the hospitalist. N Engl J Med 2016;375:1009-1011.

7. Jang SI, Park EC, Nam JM, Chae WJ, Lee NK, Kim JY, Lee JE, Cho YD. A study on the implementation and the evaluation of Korean hospitalist system to improve the quality of hospitalization (phase 2). Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018.

8. Ohn JH, Kim NH, Kim ES, Baek SH, Lim Y, Hur J, Lee YJ, Kim ES, Jang HC. An acute medical unit in a Korean tertiary care hospital reduces the length of stay and waiting time in the emergency department. J Korean Med Sci 2017;32:1917-1920.

9. Lee JH, Kim AJ, Kyong TY, Jang JH, Park J, Lee JH, Lee MJ, Kim JS, Suh YJ, Kwon SR, Kim CW. Evaluating the outcome of multi-morbid patients cared for by hospitalists: a report of integrated medical model in Korea. J Korean Med Sci 2019; 34:e179.

Peer Reviewers' Commentary

2019년 2월 대한내과학회 입원의학연구회가 발족되었고 신생 상급 종합병원에서 입원전담전문의 제도를 주력사업으로 선정하는 등 적극적인 분위기가 감지되고 있으나, 여전히 병원 경영자와 의료진 및 환자에게 입원전담전문의 제도는 불분명한 면이 있다. 이 논문에서는 국내 내과계 입원전담전문의 사업의 시행 경과를 간략하게 기술하고, 내과계 입원전담전문의 사업의 활성화를 위해 의료계의 각 분야에서 추진해야 할 방향을 제안하고 있다. 이 제도는 획일화된 형태로 모든 병원에 적용할 것이 아니라 다양한 입원전담전문의 모델이 필요하고, 지속 가능한 근무 환경의 조성이 중요함을 강조하고 있다. 이 논문은 내과계 입원전담전문의 제도의 운영과 발전에 많은 도움이 될 것으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]