OPEN 공공누리 출처표시 상업용금지 변경금지 공공저작물 자유이용허락

www.kihasa.re.kr

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA 한국보건사회연구원 KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

제453호 (2024-11)
발행일 2024. 12. 9.
ISSN 2092-7117

발행인 원장 직무대행 강혜규 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) T 044)287-8000 F 044)287-8052

전공의 수련시간 제한의 쟁점 및 주요국 사례의 시사점

고든솔
보건정책연구실 부연구위원

- 전공의 수련시간 제한은 근로자이자 피교육자인 전공의의 권리 보장과 환자 안전 확보를 위해 기본적이고 필수적인 요건임. 해외 주요 국가에서는 전공의의 과로로 인해 발생한 사고 등을 계기로 한국보다 이른 시기에 전공의 수련시간 제한에 대해 논의하여 관련 규정을 적용해 왔음.
- 한국에서는 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 시행 이후 실제 수련시간은 줄어들었으나, 그 기준이 주당 최대 수련시간 80(+8)시간, 최대 연속 수련시간 36(+4)시간으로 주요국에 비해 높은 수준임.
- 정부는 최근 주당 최대 수련시간을 72(+8)시간, 최대 연속 수련시간을 24(+4)시간으로 단축하는 것을 목표로 시범사업을 시행한 후 이를 제도화하기로 함. 수련시간을 단축하는 것과 더불어 전공의의 교육 기회가 충분히 보장될 수 있는 방안을 함께 마련해야 함.

01. 들어가며

◆ 전공의 수련은 의사 면허를 받은 이후 전문의 자격을 취득하기 위한 과정으로, 전공의는 현재 의료서비스를 제공하는 인력이자 미래에 전문 의료서비스를 제공할 인력임.

- 전공의는 수련병원에서 수련·교육을 받는 피교육자임과 동시에 노동을 제공하고 임금을 받는 근로자라는 이중적 신분을 갖는 특징이 있음. 교육과 노동의 경계에서 과도한 업무 부담에 노출될 위험이 크고, 근로자로서 받아야 할 합당한 대우와 노동 조건을 보장받기 어려울 수 있음.
- 한국에서는 1950년대 전문과목 표방허가제를 계기로 전공의 수련 제도가 도입되었음(이무상, 2013). 그러나 도제식 교육의 특성, 수련병원과 대한병원협회를 중심으로 한 관리·운영 체계의 한계 등으로 인해 전공의는 근로자의 권리도, 피교육자의 권리도 제대로 보장받지 못했음.

DOI: 10.23064/2024.12.453

◆ 2015년 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하, 전공의법) 제정을 계기로 과거 수련병원에 전적으로 맡겨져 있던 전공의 수련에 대한 국가 책임이 강화되었음.

- 「전공의법」은 전공의의 권리 보호와 환자 안전, 우수한 의료인력 양성을 위해 제정되었으며(제1조), 국가가 전공의 육성, 수련환경평가에 예산 지원을 할 수 있도록 규정됨(제3조).
- 「전공의법」에 따른 가장 큰 변화는 수련시간(제7조) 제한 규정을 통해 그간 수련병원 사정에 따라 천차만별이었던 전공의 수련시간에 대한 명확한 기준을 마련한 것임.
- 더불어 피교육생으로서의 권리를 보장하기 위해 지도전문의 지정(제12조), 수련환경평가(제14조) 기준을 마련하고, 수련환경 개선을 위한 사항 전반을 심의하기 위해 보건복지부에 수련환경평가위원회(제15조)를 설치하였음.

◆ 전공의 수련시간 제한은 전공의의 근로자 및 피교육자로서의 권리를 보장하기 위한 가장 기본적인 요건임. 수련시간을 과도하게 초과하지 않도록 방지함으로써 최소한의 근로환경을 보장하고, 수련의 질을 확보하며, 안전한 의료서비스 제공을 위한 환경을 조성할 수 있음.

- 해외 주요 국가에서는 한국보다 이른 시기에 전공의 수련시간 제한에 대한 논의가 이뤄졌으며, 치료의 질 향상과 교육 목표 달성을 모두 이룰 수 있는 방안들이 고민되어 옴.

◆ 이 글에서는 한국의 전공의 수련시간[1] 제한 기준과 수련 관련 주요 현황을 살펴보고, 미국, 캐나다, 영국, 일본의 전공의 수련시간 제한 배경과 기준을 고찰하여 한국에 주는 시사점을 제언하고자 함.

02. 한국의 전공의 수련시간 기준 및 주요 현황

1) 수련시간 제한 관련 논의와 「전공의법」 제정

◆ 한국에서 전공의 수련시간 제한 관련 논의는 법 제정 이전에는 대한전공의협의회와 대한병원협회 간 합의로 이루어져 왔음.

- 2007년 전공의 근무 가이드라인, 2009년 전공의 표준수련지침, 2012년 수련규칙표준안 등이 시행됐으나 법적 강제성이 없어 제대로 지켜지기 어려웠음(한지호, 2019).

1) 전공의 근로시간은 수련 과정에 해당하는 임상활동 시간과 교육활동 시간을 포괄하는 개념으로 「전공의법」상 '수련시간'으로 정의되어, 이 글에서도 '수련시간'이라는 표현을 사용하였음.

- 2014년 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」(대통령령 제25290호) 개정으로 수련병원이 주당 평균 수련시간의 상한, 연속 수련시간의 상한을 포함하여 수련규칙을 작성하도록 함.

◆ 2015년 「전공의법」이 제정됨에 따라 수련시간 제한이 법률로 의무화됨. 수련시간 단축으로 인한 대체 인력 확보 등 수련기관의 부담을 고려하여 제7조(수련시간)는 시행 시기를 2년간 유예하여 2017년 12월 22일부터 시행함(전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률, 2015).

- 「전공의법」에 따른 주당 최대 수련시간은 80시간이며, 교육 목적을 위해서는 8시간 연장할 수 있음. 최대 연속 수련시간은 36시간이며, 응급 상황이 발생한 경우에는 40시간까지 허용됨.
- 이행 여부를 확인하기 위해 수련환경평가에 근거하여 서면 조사 및 현지 조사를 하고, 위반 행위에 따라 과태료를 부과함.

◆ 정부는 2024년 2월, 「전공의법」 개정을 통해 주당 수련시간과 연속 수련시간의 상한을 보건복지부령으로 위임하여 종전보다 낮게 정할 수 있게 하였음(전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률, 2024).

- 개정 법률 시행 전이라도 과중한 수련시간을 단축하기 위해 '전공의 연속근무 단축 시범사업'을 운영함(보건복지부, 2024. 5. 1.).
- 지난 8월에는 '의료개혁 1차 실행방안'을 통해 최대 연속 수련시간을 현행 36(+4)시간에서 24(+4)시간, 주당 최대 수련시간을 현행 80(+8)시간에서 72(+8)시간으로 단축하는 것을 목표함(보건복지부, 2024. 8. 30.).

〈표 1〉 「전공의법」 수련시간 관련 주요 내용

구분	전공의법
주당 최대 수련시간	80시간 초과 금지(교육 목적으로는 8시간 연장 가능)[1]
최대 연속 수련시간	36시간 초과 금지(응급 상황인 경우 40시간)[1]
응급실 수련시간	1회 최대 12시간(수련시간 이상의 휴식 부여)
수련 간 최소 휴식시간	10시간
당직 일수	4주 평균 주 3회 초과 금지
휴일	1주 평균 1회 이상(24시간)

주: 1) 최대 수련시간 기준 이내의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 시간(2026. 2. 21. 시행 예정).

출처: 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률(2015, 2024).

2) 한국 전공의 수련의 주요 현황[2)]

◆ 전공의의 평균 주당 수련시간은 「전공의법」 시행 전 2016년 92.0시간에서 법 시행 후인 2018년에 79.2시간으로 줄었음(표 2).

〈표 2〉 전공의의 평균 주당 수련시간 추이

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
평균 주당 수련시간	92.0	87.0	79.2	80.2	76.6	77.2	77.7
표준편차	27.3	24.1	19.5	19.4	-	-	25.1

출처: "Changes in the working conditions and learning environment of medical residents after the enactment of the Medical Resident Act in Korea in 2015: a national 4-year longitudinal study.", Sohn et al., 2021, Supplement 3; "전공의들 한 달 '382만원' 받고 주당 '77시간' 일했다", 고정민, 2022; "2022년 전공의 실태조사 결과", 대한전공의협의회, 2022, 바탕으로 재구성.

◆ 평균 주당 수련시간은 줄어들었으나, 여전히 초과 수련을 하는 전공의가 다수였음. 특히 낮은 연차, 그리고 외과계 전문과목에서 초과 수련 경험 비율이 높았음.

- 2022년 조사 대상 전공의 중 53%가 4주 평균 주 80시간 초과 수련을 경험하였는데, 인턴의 경험 비율이 75.4%로 가장 높았음. 레지던트 1년 차의 4주 평균 주당 수련시간 중위값은 약 90시간이었음.
- 초과 수련 시 담당 업무는 '환자 정보 및 진료 내역 정리(86.4%)', '정규 오더 입력(68.9%)', '환자 동의서 받기(64.6%)', '환자에 대한 술기(62.2%)', '병동 회진(48.1%)'이었음.

◆ 전공의들은 24시간 넘게 연속 수련을 하는 경우도 많았으며, 연속 수련 역시 낮은 연차일수록 경험 비율이 높았음.

- 2022년 조사 대상 전공의 중 65.8%는 일주일 내 24시간 초과 연속 수련을 경험하였음. 인턴은 84.4%, 레지던트 1년 차는 70.2%로 연차가 높아질수록 경험 비율은 감소하였음.

◆ 「전공의법」 시행 이후 실사용 휴일 수, 당직 이후 휴식시간 등은 개선되었으나, 여전히 제대로 된 휴식시간과 휴게시간을 보장받지 못하고 있었음.

- 2022년 조사 대상 전공의 중 33.9%는 기준에 따른 휴식시간이 주어지지 않았고, 57.1%는 휴게시간이 주어지지 않았다고 응답함.
- 전공의들은 휴가를 사용하지 않은 이유로 '동료의 업무 부담 가중(57.9%)'을 가장 큰 어려움으로 꼽았으며, 이어 '수련기관의 분위기(26.9%)', '필요성을 못 느껴서(12.7%)', '충분한 수련을 받고 싶어서(0.2%)' 순으로 응답하였음.

2) '2022년 전공의 실태조사 결과'(대한전공의협의회, 2022)를 바탕으로 기술함.

03. 주요국의 전공의 수련시간 기준

1) 미국

◆ 미국은 졸업후교육인증위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education, 이하 ACGME)[3]에서 수련시간 제한을 전공의 수련 프로그램 인증 요건으로 적용하고 있음.

- 미국에서는 1980년대 초반부터 전공의 수련시간 중 휴식시간을 보장해야 한다는 필요성이 강조되었음. 1984년 뉴욕 병원 응급실에서 발생한 사망 사건(Death of Libby Zion)이 전공의의 과로와 관리·감독 부족 때문이라는 판결이 나오면서 전공의 수련환경과 환자 안전에 대한 사회적 관심이 확대됨(Institute of Medicine[IOM], 2009, pp. 48-49).

- 대배심의 권고에 따라 뉴욕주는 벨 위원회(Bell Commission)를 구성하여 전공의 수련시간 제한과 교육지도 강화를 포함하여 과로 문제 해결을 위한 규정을 제안하였으며, 이는 뉴욕주 법 개정을 통해 적용됨(Imrie et al., 2014).

◆ ACGME는 2003년 7월, 모든 전문과목의 수련 프로그램을 대상으로 수련시간 제한을 의무화함(IOM, 2009, p. 51, Philibert et al., 2009).

- 주당 최대 수련시간을 4주 평균 80시간[4]으로 제한하고, 최대 연속 수련시간은 24시간을 초과하지 못하도록 하되 교육과 인계 목적이라면 6시간까지 연장할 수 있게 하였음(Philibert et al., 2009).

- 이때, 수련시간은 수련 프로그램과 관련한 모든 임상·학술활동으로 정의하였음. 즉 환자 치료(입원 및 외래), 환자 치료와 관련된 행정 업무, 인계를 위한 활동, 당직을 위해 병원 내에서 소요된 시간, 콘퍼런스 등 예정된 교육활동을 모두 포괄함(IOM, 2009, p. 54).

◆ 2008년, 미국 의학한림원(Institute of Medicine, 이하 IOM)은 ACGME 2003년 기준과 적용 결과에 대한 평가를 통해 전공의 수련환경 개선을 위한 권고 사항을 제안함(IOM, 2009, p. 245).

- 최대 연속 수련시간인 30시간 중 16시간의 수련 이후에는 5시간의 보호 수면시간(protected sleep period)을 확보하도록 하고, 휴일에는 평균 적용을 제외할 것을 권고함.

◆ ACGME는 IOM의 권고 사항을 참고해 관련 정보를 검토하고 새로운 기준을 마련하기 위한 태스크포스(TF)를 운영하여, ACGME 2011년 기준을 마련하였음(ACGME, 2011).

3) ACGME는 미국에서 레지던트와 펠로십을 포함한 졸업 후 의학 교육 프로그램의 필수 요건을 설정하여 인증하고 감독하는 독립적인 비영리기관으로, 2023~2024년 기준 146개 전문과목 대상 약 1만 3,393개의 프로그램(905개 기관)을 인증 및 관리함(Accreditation Council for Graduate Medical Education[ACGME], n.d.).

4) IOM 보고서에 따르면, 뉴욕주 법과 ACGME 기준 '주 80시간'은 벨 위원회에서 규정한 "전공의가 주 5일 10시간씩 일하고(50시간), 4일마다 당직을 섰을 때{(168-50)/4≒30시간}, 50시간과 30시간을 더한 80시간"을 근거로 한 것이며, "과학적 근거가 거의 없는, 어느 정도 일반적으로 수용되는 숫자"라고 언급함(IOM, 2009, p. 51).

- ACGME 2003년 기준과 가장 크게 차이나는 점은 전공의 1년 차의 최대 연속 수련시간을 16시간으로 제한하고 2년 차 이후도 16시간 후 전략적 쉼(strategic napping) 시간을 주도록 했다는 것임. 또한 교육과 인계 목적으로 연장할 수 있는 시간도 4시간으로 줄임.

〈표 3〉 미국 전공의 수련시간의 주요 내용

구분	ACGME 2003	ACGME 2011	IOM 2009 권고 사항
주당 최대 수련시간	4주 평균 80시간[1]	좌동	좌동
최대 연속 수련시간	24시간 (교육 또는 인계 목적으로 6시간 연장 가능, 총 30시간)	• 1년 차 16시간 • 2년 차 이후 24시간 (교육 또는 인계 목적으로 4시간 연장 가능, 총 28시간) (16시간 이후 전략적 쉼 시간 권장)	16시간 (16시간 수련 후 5시간의 보호된 수면시간 제공, 이후 9시간 연장 가능, 총 30시간)
수련 간 최소 휴식시간	10시간	• 1년 차 10시간 권장(최소 8시간) • 중간 연차 10시간 권장 (최소 8시간, 연장 근무 후 최소 14시간) • 상급 연차 8시간 권장	• 주간 근무 후 10시간 • 야간 근무 후 12시간 • 연장 근무 후 14시간
당직 일수(병원 내 당직)[2]	4주 평균 3일에 1회	좌동	3일에 1회(평균 적용 제외)
야간 전담 근무[3]	–	최대 6일 연속	• 최대 4일 연속 • 3일 또는 4일 후 48시간 휴식
휴일	4주 평균 주당 1일	좌동	주당 1일(평균 적용 제외)

주: 1) ACGME 사전 승인을 받으면 최대 10%(8시간) 내에서 예외를 허용함.
2) 당직은 병원에 상주하는 당직 근무인 '병원 내 당직(in-house on-call)'과 병원에 상주하지 않고 필요시 호출에 응답하거나 병원에 가야 하는 당직 근무인 '병원 외 당직(at-home call)'으로 구분됨. 미국에서 전공의 '병원 외 당직'은 당직 일수 기준이 적용되지 않지만 휴일 제공 기준에 맞춰 배정되어야 하고, 병원 외 당직 시간 또한 수련시간에 포함됨.
3) 야간 전담 근무(night float)란, 야간 근무를 분담하기 위한 교대 근무로 일정 기간 연속적으로 야간 근무만 하는 근무 형태임.

출처: "Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety", IOM, 2009, p. 245, Table 7-1; "The ACGME 2011 Duty Hour Standards: Enhancing Quality of Care, Supervision, and Resident Professional Development", ACGME, 2011, p. 109, Appendix E 재구성.

2) 캐나다

◆ 캐나다의 전공의 수련시간은 주(state)별 단체협약에 따라 관리됨. 각 주 전공의 단체(Provincial House staff Organization, 이하 PHO)는 정부 또는 병원을 고용주로 하여 임금, 근로시간, 근로환경 등을 포함한 근로 조건을 협상하고 관리함.

- 수련시간 제한의 필요성은 퀘벡주에서 먼저 제기됨. 2009년 맥길대학 전공의들은 24시간 이상의 연속 근무가 환자와 전공의 모두에게 위험하다고 주장했으며, 2011년 판결을 통해 퀘벡주는 연속 수련시간을 16시간 이하로 제한함(Pattani et al., 2014).

- 퀘벡주 사례를 계기로 캐나다는 2013년 6월, '전공의 수련시간에 관한 국가 운영위원회(National Steering Committee on Resident Duty Hours, 이하 위원회)'를 구성하여 국가 차원의 지침과 권고 사항을 개발함(National Steering Committee on Resident Duty Hours[RDH], 2013).

◆ 위원회 보고서에서 가장 주목받은 사항은 전공의가 예외적인 상황에서만 24시간 이상 연속으로 수련할 수 있다는 원칙과 수련 프로그램마다 전공의 피로 위험 관리 계획을 개발하도록 권장한 것임(Pattani et al., 2014). 위원회는 당시 PHO 단체협약의 수련시간 규정에 대한 현황을 검토하였음(RDH, 2013).

- 중요한 변화는 1980년대 초기 협약에는 수련시간 제한 규정이 없었으나, 2013년 검토 당시에는 최대 연속 수련시간을 약 24~26시간으로 규정하고 있었다는 것임.
- 주당 최대 수련시간은 일주일 동안 일하는 시간이 '합리적인 수준'이어야 한다는 것만 명시하였고, 구체적인 시간은 60시간에서 90시간까지 편차가 컸음.
- 한편, 보고서에서는 '수련시간'을 수련 프로그램과 관련하여 예정된 모든 임상·학술활동에 드는 시간으로 정의함. 즉 환자 치료(입원 및 외래), 환자 치료와 관련된 행정 업무, 환자 치료 이전에 제공되는 서비스 활동, 당직 중 병원 내에서 소요된 시간, 교육과 같은 예정된 학습활동을 모두 포함하였음.

◆ 온타리오주는 전공의 단체(Professional Association of Residents of Ontario, 이하 PARO) 홈페이지를 통해 근로계약 관련 협약 사항을 공개하고 있음(Professional Association of Residents of Ontario[PARO], n.d.).

- 연속 수련시간은 최대 24시간으로 제한하되, 인계 목적일 때는 2시간 연장이 허용됨.

〈표 4〉 캐나다 전공의 수련시간의 주요 내용

구분	전공의 수련시간에 관한 국가 운영위원회 2013	온타리오주 전공의 단체
주당 최대 수련시간	60시간~90시간(주마다 상이)	–
최대 연속 수련시간	24시간~26시간(퀘벡주 16시간)	24시간 (마취·산부인과 인계 목적으로 1시간 연장 가능, 중환자실 인계 목적으로 1시간 30분 연장 가능, 그 외 인계 목적으로 2시간 연장 가능)
수련 간 최소 휴식시간	8개 PHO 중 3개에서 제시	12시간
당직 일수	• (병원 내 당직) 4주 평균 4일에 1회 • (병원 외 당직) 4주 평균 3일에 1회	• (병원 내 당직) 28일 동안 최대 7회, 주말 8일 중 최대 2회 • (병원 외 당직) 4주 평균 3일에 1회, 30일 동안 최대 10회

출처: "Fatigue, Risk and Excellence: Towards a Pan-Canadian Consensus on Resident Duty Hours", RDH, 2013; "YOUR CONTRACT", PARO, n.d. 내용을 바탕으로 재구성.

3) 영국

◆ 영국은 1991년 정부, 국가보건서비스(National Health Service, NHS), 영국의학협회(British Medical Association, BMA) 간 합의인 '의사를 위한 뉴딜(The New Deal for Doctors)'을 통해 전공의 수련시간과 임금, 근로환경을 개선하고자 하였음(Fitzgerald & Caesar, 2012).

- 주당 최대 수련시간을 56시간으로, 최대 연속 수련시간을 16시간으로 제한하였으나(Fitzgerald & Caesar, 2012) 제대로 시행되지는 않았음(Brown, 2001).

◆ 1993년 유럽연합은 회원국의 모든 근로자를 대상으로 건강과 안전을 위해 근로시간에 대한 최소한의 기준을 정한 노동시간지침(European Working Time Directive, 이하 EWTD)을 제정하여 각 국가에서 적용하도록 하였음(Council Directive 93/104/EC, 1993).

- 근무시간은 26주 평균[5] 48시간을 초과하지 못하도록 하고, 13시간을 초과하여 연속으로 근무하지 못하게 하는 등 근무시간 제한과 의무적 휴식 기간 등에 대해 규정함.
- 1998년부터 일부 산업을 대상으로 시행되었고 전공의는 적용 대상에서 제외되었으나, 2003년 EWTD가 개정되면서 전공의를 포함한 의료계까지 적용 대상이 확대됨. 유예 기간을 두어 주당 최대 근로시간은 2004년 이후 58시간, 2007년 이후 56시간, 2009년 이후 48시간을 목표로 적용하도록 함(Directive 2003/88/EC, 2003).
- 다만, 법령은 지침(Directive) 단계로, 회원국의 재량권이 인정되어 적용 방식에는 차이가 있음. 유럽전공의협회(European Junior Doctor, EJD)는 모든 국가에서 EWTD를 준수하고 위반 방지를 위한 조치를 취할 것을 지속적으로 요구하고 있음(Roditis, 2022).

◆ 영국도 EWTD 제정 당시에는 전공의 수련시간 단축으로 NHS 체계가 환자 수요에 대응하기 어려워질 것을 우려하여 적용하지 못하였으나, 개정에 맞춰 2009년까지 주당 최대 근무시간을 48시간으로 단축하였음(British Medical Association, 2024).

- 예외 계약(opt-out) 조항이 있어, 전공의는 추가 수당을 받는 대가로 초과근무를 자발적으로 선택할 수 있음(Fitzgerald & Caesar, 2012).

〈표 5〉 영국 전공의 수련시간의 주요 내용

구분	영국 뉴딜(1991)	유럽연합 EWTD(2009)
적용 대상	전공의(Junior Doctors)	전체 근로자(전공의 대상 2009년 적용)
주당 최대 수련시간	56시간 초과 금지	48시간 초과 금지(26주 평균)
최대 연속 수련시간	24시간 내 16시간	24시간 내 13시간
수련 간 최소 휴식시간	수련 간 8시간(4시간 근무 시 30분 휴식)	24시간마다 11시간(6시간 근무 시 20분 휴식)
휴일	7일마다 최소 24시간 14일마다 최소 48시간	좌동, 연 4주

출처: "The European Working Time Directive: a practical review for surgical trainees", Fitzgerald & Caesar, 2012, Table 3 재구성.

4) 일본

◆ 일본은 2018년 고령화 사회에 대비해 노동인력을 확보하기 위한 대책으로 '근로 방식 개혁(働き方改革, The Work Style Reform Bill)'을 제정해 모든 근로자의 법정근로시간과 초과근로시간을 제한하였음(Tsutsumi, 2020).

5) 단기적으로 근무시간이 늘어날 수 있는 상황을 반영하여 유연성과 실질적 적용성을 보장하면서도 근로자의 건강과 안전을 보호하려는 취지에서 26주(6개월) 평균을 적용한 것으로 판단됨.

- 근로기준법상 근로시간의 원칙은 주 40시간, 하루 8시간이며, 시간외노동은 월 45시간 이하, 연 360시간 이하로 제한하여 2019년 4월부터 시행하였음.
- 전공의를 포함한 의사는 업무의 특성과 장시간 노동의 배경, 관행상의 과제로 인해 시간외노동 제한 적용이 5년간 유예되어, 2024년 4월부터 적용 대상이 됨.

◆ 후생노동성은 의사 직종 적용 시기에 맞춰 '의사 근로 방식 개혁(医師の働き方改革)'을 발표하고, 의사인력을 다섯 가지 유형으로 구분하여 시간외·휴일노동의 상한을 설정함(厚生労働省, n.d., 厚生労働省, 2023).

- 의업에 종사하는 모든 의사의 초과근무 상한은 월 100시간 미만이며, 연 960시간 이하 상한이 적용됨. 의료기관은 근무 의사에게 시간외노동을 요구할 경우 도도부현에 신청하여 별도 지정을 받고 '36 협정(36協定)'을 체결하도록 함(厚生労働省, 2020. 12. 10.).
- 전공의 초과근무 상한은 월 100시간 미만, 연 1,860시간 이하임[6]. '월 100시간 미만' 기준은 일정한 건강 확보 조치를 실시한 경우에 예외가 적용될 수 있으며, 연 초과근무 상한이 적용됨(厚生労働省, 2020. 1. 31.).

〈표 6〉 일본의 의사 직종 초과근로 제한 기준

대상	월 최대 초과근로 시간	연 최대 초과근로 시간	최대 연속 근무시간
모든 근로자	45시간 이하	360시간 이하	-
모든 의사	100시간 미만[2]	960시간 이하	28시간
지역 의료를 위한 파견 의사		1,860시간 이하 (2035년 말 목표로 종료)	
응급의료 등 종사 의사			
임상연수의·전공의[1]		1,860시간 이하	
고도 기능 수련의			

주: 1) 의과대학 졸업·의사 면허 취득 후 임상의사 자격 취득을 위해 필수 수련을 하고 있는 '임상연수의(臨床研修医)'와 이후 전문과목별 전문의 자격 취득을 위해 수련을 하고 있는 '전공의(専攻医)'로 구분됨.
2) 단, 일정한 건강 확보 조치를 실시한 경우에는 예외 적용 가능.

출처: "臨床研修制度における医師の働き方改革への対応について", 厚生労働省, 2020, p. 4; "臨床研修病院における医師の働き方改革への対応", 厚生労働省, 2020, p. 7 재구성.

〈표 7〉 일본 전공의 수련시간의 주요 내용

구분	의사 근로 방식 개혁
주당 최대 수련시간	80시간(법정 근로시간 40시간 및 초과근로 35.8시간)
초과 수련시간	연간 최대 1,860시간 월 100시간 미만(단, 일정한 건강 확보 조치를 실시한 경우 예외 적용 가능)
최대 연속 수련시간	28시간
휴식	24시간 이내 연속 9시간 48시간 이내 연속 24시간

출처: "臨床研修制度における医師の働き方改革への対応について", 厚生労働省, 2020; "The effects of resident work hours on well-being, performance, and education: A review from a Japanese perspective", Nagasaki & Kobayashi, 2023 내용을 바탕으로 재구성.

6) 연 1,860시간은 1년을 52주로 환산했을 때 주당 35.8시간으로, 정규 근로시간 40시간을 합산하면 75.8시간이 되므로 주당 80시간에 준하는 수준임(Nagasaki & Kobayashi, 2023).

5) 주요국 사례의 시사점

◆ 전공의 수련시간 제한에 대한 논의는 1990년대 초 미국과 유럽을 중심으로 시작되었고, 이후 점차 국제적 표준으로 자리 잡아 국가별로 전공의 수련시간 제한 규정이 도입되었음.

- 수련시간에 제한을 두기 시작한 구체적인 동기는 국가마다 다르지만, 공통적으로 전공의의 과도한 업무 부담이 환자 안전, 나아가 국민 건강에 미치는 영향을 최소화하고 전공의의 근로자로서의 권리를 보호하려는 취지에서 시작됨.

◆ 수련시간 제한을 규정하는 방식은 국가별 전공의 수련 체계, 보건의료 체계 등에 따라 차이를 보임. 각 국가는 제도 정착과 효과적인 운영을 위한 노력을 지속하고 있음.

- 미국은 수련시간 제한을 수련 프로그램 인증 기준으로 적용하고 있으며, 이를 준수하지 않으면 인증을 취소함. 캐나다는 주별 전공의 단체의 협약을 통해 관리함.
- 영국과 일본은 전체 노동자에게 적용되는 근로기준법을 기준으로 하되, 예외 규정을 두어 의사와 전공의 대상 근로시간 기준을 적용함.
- 한국은 「전공의법」에서 수련시간을 규정하며, 이를 준수하지 않으면 수련병원 인증을 취소하고 과태료를 부과하는 제재를 가함.

◆ 전공의 수련시간 제한은 주로 총수련시간인 '주당 최대 수련시간'과 '최대 연속 수련시간' 두 가지 요소로 구성됨. 이 두 가지 기준을 중심으로 비교하면 다음과 같음.

- 주당 최대 수련시간은 대부분의 국가에서 '주 80시간' 수준으로 적용하고 있음. 연속 수련시간은 24~28시간 수준이며, 교육과 인계 목적일 때는 2~4시간 연장이 가능하도록 함.
- 한국은 주요국에 비해 상대적으로 수련시간 기준이 높은 편임. 주당 최대 수련시간은 교육 목적일 때 최대 8시간 연장할 수 있어 사실상 88시간까지 가능함. 최대 연속 수련시간은 36시간, 응급 상황 발생 시에는 40시간까지 가능해, 주요국에서 교육과 인계 목적으로 연장하는 경우일 때 최대 28시간인 점을 고려하더라도 훨씬 높은 수준임.

〈표 8〉 주요국 전공의 수련시간 기준 비교: 주당 최대 수련시간 및 최대 연속 수련시간

구분	한국	미국	캐나다	영국	일본
적용 시기	2017년 12월	2003년	2010년~	2009년	2024년
근거	국가 법령(전공의법)	ACGME	주별 단체협약	EWTD	국가 법령(근로기준법 및 특례)
주당 최대 수련시간	80(+8[1]) 시간	80시간[2]	60~90시간	48시간	80시간
최대 연속 수련시간	36시간 (응급 상황 시 40시간)	24(+4[3]) 시간 (1년 차 16시간)	24(+2[3]) 시간 (일부 주 16시간)	13시간	28시간

주: 1) 교육 목적으로 연장 가능.
2) 사전 승인을 받으면 10% 이내에서 연장 가능.
3) 교육·인계 목적으로 연장 가능.

04. 나가며

◆ 정부는 최근 「전공의법」 개정과 의료개혁 실행방안을 통해 수련시간을 단축하는 것을 목표로 시범사업을 시행한 후 제도화하기로 함.

- 시범사업의 추진 경과 등을 바탕으로 전공의 수련시간의 적정 수준을 검토하여 과중한 수련시간을 단축해 나가기 위한 지속적인 노력이 필요함.

◆ 전공의 수련시간은 단순히 병원 근로자로서의 시간만이 아니라 전문의 역량을 갖추기 위한 교육과 훈련을 받는 피교육생으로서의 시간을 포괄하는 개념임. 따라서 수련시간 단축과 제한은 필요한 수련·교육의 기회를 방해하지 않는 선에서 이루어져야 함.

- 전공의 수련시간 제한에 대해 논의하고 관련 규정을 도입한 해외 주요 국가에서도 전공의 수련시간은 수련 과정에서 발생하는 모든 임상·학술활동을 포함하는 것으로 정의하고 있음. 환자 치료뿐 아니라 관련된 행정 업무, 인계, 당직, 그 외 교육활동이 수련시간에 포함됨.

- IOM은 시간 제한의 기준을 지키는 것만으로는 전공의와 환자 안전을 위한 조건을 개선하는 데 충분하지 않다고 결론지으며, 더 직접적인 지도, 업무량 조정, 본인의 임상 경험을 돌아볼 수 있는 충분한 시간 확보, 환자 이송 절차의 개선 등의 과제가 함께 추진되어야 한다고 강조함(IOM, 2009).

◆ 해외에서도 수련시간 단축과 더불어 전공의가 제한된 시간 내에서 충분한 교육 기회를 보장받을 수 있도록 교육 방식 개선과 인력 운영 방식 변화를 함께 추진함.

- 교육 방식 개선과 관련해서는 수련 프로그램을 체계화하여 수련 과정을 통해 갖춰야 할 역량을 명확히 정의하고, 지도전문의의 역할을 강화하여 수련에 집중할 수 있도록 함.
  - 미국은 전공의가 전체 수련시간 중 핵심 교육활동(core didactic activities)에 참여할 수 있도록 진료 업무에서 배제하는 '보호된 시간(protected time)'을 보장하도록 함(ACGME, 2022).

- 또한, 전공의 수련시간 단축으로 인해 발생할 의료기관 업무 공백을 해소하기 위해 노력함.
  - 일본은 의사의 초과근로시간을 제한하면서 '일하는 방식 개혁'을 함께 추진하여 직종 간 업무를 이관하고 나누는 방안(task shift·share)을 검토함(厚生労働省, 2019).
  - 미국도 기존 전공의 업무를 재정의하고, 업무 공백에 따른 인력(physicians' assistants, nurse practitioners, surgical assistants)을 추가 고용했으며, 의료기관 내 다양한 직종의 인력이 환자 관리를 공유하는 팀 기반 진료를 확대함(Wilson, 2003).

◆ 한국도 최근 전공의의 피교육생 지위를 강조하고 있으며, 이를 강화하기 위한 수련환경 개선 정책을 마련함.

- '의료개혁 1차 실행방안'에서는 수련시간 일부를 보호된 '집중 수련시간'으로 활용할 수 있도록 권고하여 병동 업무에 투입되지 않고 역량 강화를 위한 핵심 활동에 참여할 수 있도록 함(보건복지부, 2024. 8. 30.).

- 또한, 수련 내실화를 위한 방안으로 지도전문의 유형을 구분하여 역할과 책임을 지금보다 강화하기 위해 국가 예산을 대폭 확대하였음.

◆ 전공의 수련시간 단축과 함께 수련의 질을 확보하고 의료서비스 제공의 연속성을 보장하기 위해 다음의 과제를 고려하여 추진할 필요가 있음.

- 수련시간을 단축하는 것뿐만 아니라 전공의 업무 부담을 완화하기 위해 적정 환자 수 적용 기준을 검토하는 등의 과제에 대해서도 고민이 필요함.
- 전공의 수련시간 단축으로 인한 공백을 최소화하기 위해서는 의료기관 내 인력과 업무를 조정하는 방안이 필요함. 팀 기반 진료, 새로운 진료 제공 형태, 유연한 근무 체계를 도입하거나 효율적인 인력 운영 방식을 검토하고, 필요한 지원 방안을 마련해야 함.

〈참고문헌〉

고정민. (2022. 1. 14.). 전공의들 한 달 '382만원' 받고 주당 '77시간' 일했다. **청년의사**. https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2018793

대한전공의협의회. (2022). **2022년 전공의 실태조사 결과**. https://youngmd.org/2022

보건복지부. (2024. 5. 1.). **5월부터 전공의 연속근무 단축 시범사업 실시 연속근무시간 36시간에서 24~30시간으로 단축한다** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1481272&tag=&nPage=1

보건복지부. (2024. 8. 30.). **생명과 지역을 살리는 의료개혁 1차 실행방안 발표** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1482955&tag=&nPage=1

이무상. (2013). 졸업 후 의학교육제도의 역사성 고찰. **의학교육논단**, **15**(2), 61-68.

전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률, 법률 제13600호 (2015).

전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률, 법률 제20330호 (2024).

한지호. (2019. 9. 27.) 전공의 근로시간, 줄었지만 과로 여전. **의약뉴스**. https://www.newsmp.com/news/articleView.html?idxno=195685

厚生労働省. (n.d.). 医師の働き方改革. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001129457.pdf

厚生労働省. (2019. 10. 23.). 医師の働き方改革を進めるためのタスク·シフト/シェアについて. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000558384.pdf

厚生労働省. (2020. 1. 31.). 臨床研修制度における医師の働き方改革への対応について. https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000590866.pdf

厚生労働省. (2020. 12. 10.). 臨床研修病院における医師の働き方改革への対応. https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000703926.pdf

厚生労働省. (2023. 4.). 医師の働き方改革 2024年 4月 までの までの手続きガイド. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001128589.pdf

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (n.d.). *About the ACGME*. https://www.acgme.org/about/overview/

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2011). *The ACGME 2011 Duty Hour Standards: Enhancing Quality of Care, Supervision, and Resident Professional Development.* https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/jgme-monograph1.pdf

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2022). *ACGME Common Program Requirements (Residency).* https://www.acgme.org/globalassets/pfassets/programrequirements/cprresidency_2023.pdf

British Medical Association. (2024, September 24). *Doctors and the European Working Time Directive.* https://www.bma.org.uk/pay-and-contracts/working-hours/european-working-time-directive-ewtd/doctors-and-the-european-working-time-directive

Brown, S. (2001, February 1). *Q & A: Junior doctors' pay deal explained. The Guardian.* https://www.theguardian.com/society/2001/feb/01/health.nhsfinance1

Council Directive 93/104/EC of 23 November 1993 concerning certain aspects of the organization of working time (1993), OJ L 307, 13.12.1993, pp. 18–24.

Directive 2003/88/EC of the European Parliament and of the Council of 4 November 2003 concerning certain aspects of the organisation of working time (2003), OJ L 299, 18.11.2003, pp. 9–19.

Fitzgerald, J. E. F., & Caesar, B. C. (2012). The European Working Time Directive: a practical review for surgical trainees. *International journal of surgery, 10*(8), 399–403. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2012.08.007

Imrie, K. R., Frank, J. R., & Parshuram, C. S. (2014). Resident duty hours: past, present, and future. *BMC medical education, 14*(Suppl 1), S1. https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-S1-S1

Institute of Medicine. (2009). *Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/12508

Nagasaki, K., & Kobayashi, H. (2023). The effects of resident work hours on well-being, performance, and education: A review from a Japanese perspective. *Journal of General and Family Medicine, 24*(6), 323–331. https://doi.org/10.1002/jgf2.649

National Steering Committee on Resident Duty Hours. (2013). *Fatigue, Risk and Excellence: Towards a Pan-Canadian Consensus on Resident Duty Hours.* Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2017/08/fatigue_risk_and_excellence.pdf

Pattani, R., Wu, P. E., & Dhalla, I. A. (2014). Resident duty hours in Canada: past, present and future. CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 186(10), 761–765. https://doi.org/10.1503/cmaj.131053

Philibert, I., Chang, B., Flynn, T., Friedmann, P., Minter, R., Scher, E., & Williams, W. T. (2009). The 2003 common duty hour limits: process, outcome, and lessons learned. *Journal of graduate medical education*, 1(2), 334–337. https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00076.1

Professional Association of Residents of Ontario. (n.d.) YOUR CONTRACT. https://myparo.ca/your-contract/

Roditis, K. (2022, November 29). *EJD Policy on the European Working Time Directive (EWTD).* European Junior Doctor. https://www.juniordoctors.eu/blog/ejd-policy-european-working-time-directive-ewtd

Sohn, S., Seo, Y., Jeong, Y., Lee, S., Lee, J., & Lee, K. J. (2021). Changes in the working conditions and learning environment of medical residents after the enactment of the Medical Resident Act in Korea in 2015: a national 4-year longitudinal study. *Journal of educational evaluation for health professions, 18, 7.* https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.7

Tsutsumi, A. (2020). Workstyle reform for Japanese doctors. *Environmental and Occupational Health Practice, 2*(1). https://doi.org/10.1539/eohp.2020-0008-OP

Wilson, M. R. (2003). The New ACGME Resident Duty Hours: Big Changes, Bigger Challenges. *The Ochsner journal, 5*(2), 3–5.

고든솔(보건정책연구실 부연구위원) 문의: 044-287-8142