

용역연구
------

2009-01-01
------------

# 약사연수교육 개선방안

(약국개설 · 근무약사 연수교육 중심으로)

2009. 8

의약품정책연구소

대한약사회



# 제 출 문

대한약사회장 귀하

이 보고서를 "약사연수교육 개선방안" 연구 과제의 최종 보고서로 제출합니다.

2009. 8. 31

주관연구기관명 : 의약품정책연구소

주관연구책임자 : 박 혜 경

연 구 진 : 최 승 미  
이 선 미



# 차 례

<b>I. 연구개요</b> .....	1
1. 연구배경 및 목적 .....	1
가. 연구배경 및 필요성 .....	1
나. 연구목적 및 목표 .....	2
2. 연구내용 및 방법 .....	3
가. 연구내용 .....	3
나. 연구방법 .....	4
3. 문헌고찰 .....	6
<b>II. 우리나라 약사연수교육 수행현황</b> .....	9
1. 약사연수교육 수행 현황 .....	9
2. 교육대상별 연수교육 수행현황 .....	12
가. 약국개설·근무약사의 연수교육 .....	12
나. 의료기관 근무약사의 연수교육 .....	16
다. 제약회사·도매상 근무약사의 연수교육 .....	20
<b>III. 약국개설·근무약사의 연수교육 운영실태 및 인식</b> .....	22
1. 조사 개요 .....	22
가. 약사연수교육 운영실태조사 및 인식조사(교육기관 대상) .....	22
나. 약사연수교육 인식조사(교육생 대상) .....	24

2. 시·도지부 및分会의 연수교육 운영실태 .....	25
가. 운영현황 .....	25
나. 실시현황(2008년 기준) .....	27
다. 관리현황 .....	32
라. 연수교육 운영상의 애로사항 .....	42
3. 교육기관의 약사연수교육 인식 .....	44
가. 일반인식 .....	44
나. 개선방안 .....	45
4. 교육생의 약사연수교육 인식 .....	57
가. 일반인식 .....	57
나. 개선방안 .....	64
5. 교육기관 및 교육생의 연수교육 개선방안 인식비교 .....	75

#### **IV. 타보건의료인 연수교육 .....** 78

1. 의사의 연수교육 .....	78
가. 개요 .....	78
나. 운영현황 .....	79
다. 실시현황 .....	81
라. 관리현황 .....	83
2. 간호사의 보수교육 .....	87
가. 개요 .....	87
나. 운영현황 .....	87
다. 실시현황 .....	88
라. 관리현황 .....	90

<b>V. 주요 외국의 약사연수교육</b> .....	<b>94</b>
1 미국의 약사연수교육 .....	96
가. 개요 .....	96
나. 운영현황 .....	97
다. 실시현황 .....	100
라. 관리현황 .....	102
2 일본의 약사연수교육 .....	104
가. 개요(연수인정약사제도) .....	104
나. 운영현황 .....	105
다. 실시현황 .....	108
라. 관리현황 .....	109
3 유럽의 약사연수교육 .....	111
가. 영국 .....	111
나. 프랑스 .....	111
다. 독일 .....	112
라. 네덜란드 .....	112
 <b>VI. 약사연수교육 개선을 위한 방안</b> .....	 <b>114</b>
1. 연구결과 요약 .....	114
가. 약사 및 타보건의료인 연수교육 수행현황 .....	114
나. 약국개설·근무약사 연수교육 운영실태 및 인식 .....	121
다. 주요 외국의 약사연수교육 .....	124
2. 약사연수교육 개선방안 .....	126
가. 연수교육의 내실화 .....	126

나. 관리의 효율화 .....	130
다. 운영지침 마련 .....	135
<b>VII. 결론 : 약사연수교육 발전을 위한 제언 .....</b>	<b>137</b>
<b>■ 참고문헌 .....</b>	<b>140</b>
<b>■ 부록 .....</b>	<b>142</b>
【부록 1】 「약사연수교육 운영실태 조사」 조사표 .....	142
【부록 2】 「약사연수교육 인식 조사」 조사표 .....	151
【부록 3】 지역별 교육기관의 약사연수교육 개선방안에 대한 인식 .....	155
【부록 4】 지역별 교육생의 약사연수교육 인식 .....	163
【부록 5】 약사연수교육 규정 .....	172
【부록 6】 의료기관 근무약사 연수교육 규정 .....	178
【부록 7】 의사연수교육 시행규정 .....	184
【부록 8】 간호사보수교육 시행규정 .....	194
【부록 9】 간호사 보수교육 지침 .....	197
【부록 10】 간호사 보수교육 심사기준 .....	211

# 표 차 례

<표 1> 선행연구에서의 약사연수교육 현황 및 문제점과 개선방안 .....	7
<표 2> 약사연수교육 법적 규정 .....	10
<표 3> 약사연수교육 수행현황(2008년 기준) .....	11
<표 4> 약국개설·근무약사의 연수교육 이수현황 .....	13
<표 5> 교육기관 및 대상자 현황 .....	14
<표 6> 약국개설·근무약사 교육 과정(2008년 기준) .....	15
<표 7> 의료기관 근무약사의 연수교육 이수현황 .....	17
<표 8> 의료기관 근무약사 교육 방법 .....	18
<표 9> 제약회사·도매상 근무약사의 연수교육 이수현황 .....	20
<표 10> 제약회사·도매상 근무약사 교육 과정(2008년 기준) .....	21
<표 11> 응답교육기관의 분포현황 .....	23
<표 12> 교육생의 기본 인적사항 .....	25
<표 13> 약사연수교육 운영현황 .....	26
<표 14> 연수교육 담당조직 구성여부 .....	27
<표 15> 정규연수교육 프로그램 지역별 연중 총배정시간 .....	28
<표 16> 보충교육 프로그램 지역별 연중 총배정시간(단위 : 시간) .....	29
<표 17> 연수교육 지역별 연간 개최횟수 .....	30
<표 18> 사이버교육 실시현황 .....	31
<표 19> 프로그램 구성(선택과목)시 고려사항(우선순위) .....	32
<표 20> 개최시기 선정시 고려사항 .....	33
<표 21> 개최장소 선정시 고려사항 .....	33
<표 22> 강사 선정시 고려사항(우선순위) .....	34
<표 23> 강사선정 .....	35
<표 24> 교재준비 .....	35
<표 25> 대상자 파악(우선순위) .....	36

<표 26> 미신상신고 약사에 대한 교육기회제공(비용부담측면) .....	36
<표 27> 일정공지 .....	37
<표 28> 교육생 감독관리 여부 .....	38
<표 29> 교육생 감독관리 사항 .....	38
<표 30> 교육이수사항 누적관리 여부 .....	39
<표 31> 약사연수교육 계획 공지 여부 .....	39
<표 32> 교육 후 평가 또는 만족도조사 실시 여부 .....	40
<표 33> 교육후 조사 실시 여부에 따른 처리 .....	40
<표 34> 교육계획 및 교육결과 보고 인지여부 .....	41
<표 35> 교육계획 및 교육결과 보고 여부 .....	41
<표 36> 애로사항(우선순위) .....	43
<표 37> 연수교육의 목적(우선순위) .....	44
<표 38> 지부/분회별 향후 연수교육 운영방식 .....	46
<표 39> 운영여부별 향후 연수교육 운영방식 .....	46
<표 40> 지부/분회별 향후 사이버교육 운영방식 .....	48
<표 41> 운영여부별 향후 사이버교육 운영방식 .....	48
<표 42> 지부/분회별 별도의 연수시설 .....	49
<표 43> 운영여부별 별도의 연수시설 .....	49
<표 44> 지부/분회별 연수교육시간 .....	50
<표 45> 운영여부별 연수교육시간 .....	51
<표 46> 지부/분회별 미이수 처벌 .....	52
<표 47> 운영여부별 미이수 처벌 .....	52
<표 48> 지부/분회별 강사선정기준 .....	53
<표 49> 지부/분회별 교육교재 .....	54
<표 50> 지부/분회별 대한약사회의 역할 .....	56
<표 51> 운영여부별 대한약사회의 역할 .....	56
<표 52> 기타의견 .....	56
<표 53> 연수교육의 목적 .....	57

<표 54> 연령별 연수교육의 유용성 .....	59
<표 55> 개설/근무약사별 연수교육의 유용성 .....	59
<표 56> 필요 연수교육 선호분야 Top5 .....	63
<표 57> 연령별 사이버교육 운영 .....	65
<표 58> 성별 사이버교육 운영 .....	65
<표 59> 연령별 타강좌 연수인정 .....	67
<표 60> 성별 타강좌 연수인정 .....	68
<표 61> 개설/근무약사별 타 강좌 연수인정 .....	68
<표 62> 연령별 연수시설 건립에 대한 의견 .....	69
<표 63> 성별 연수시설 건립에 대한 의견 .....	70
<표 64> 최종학력별 연수시설 건립에 대한 의견 .....	70
<표 65> 연령별 교육시간에 대한 의견 .....	71
<표 66> 성별 교육시간에 대한 의견 .....	72
<표 67> 최종학력별 교육시간에 대한 의견 .....	72
<표 68> 성별 대한약사회 역할 .....	73
<표 69> 최종학력별 대한약사회 역할 .....	74
<표 70> 기타의견 .....	74
<표 71> 사이버교육 운영에 관한 인식 비교 .....	75
<표 72> 연수시설 건립에 대한 인식 비교 .....	76
<표 73> 교육시간에 대한 인식 비교 .....	76
<표 74> 대한약사회의 역할강화 필요성에 대한 인식 비교 .....	77
<표 75> 의사연수교육 교육기관 수(2004년 기준) .....	80
<표 76> 의사 연수교육 교육종목별 평점인정 .....	81
<표 77> 의사연수교육 프로그램(예시) .....	84
<표 78> 간호사의 오프라인 보수교육 일정(예시) .....	91
<표 79> 간호사의 온라인 보수교육 교육내용 .....	92
<표 80> CPD 단계별 내용 .....	95
<표 81> 미국 약사연수교육방법 .....	100

<표 82> 미국 약사연수교육 단계 .....	101
<표 83> 미국 약사연수교육의 이점과 제한점 .....	104
<표 84> 일본 약제사연수센터 주요업무 .....	106
<표 85> 일본 연수인정약사제도 교육방법별 인정학점 및 시간 .....	108
<표 86> 일본 약사연수교육 커리큘럼 TOP10 .....	109
<표 87> 일본 약제사연수센터 교육평가도구 .....	110
<표 88> 연수교육(CE)과 직무계속교육(CPD)도입 국가별 비교 .....	113
<표 89> 연수교육 규정 비교 .....	119

# 그림 차례

<그림 1> 연구체계 및 절차 .....	5
<그림 2> 향후 연수교육 운영방식 .....	45
<그림 3> 향후 사이버교육 운영방식 .....	47
<그림 4> 별도의 연수시설 .....	49
<그림 5> 연수교육시간 .....	50
<그림 6> 미이수 처벌 .....	51
<그림 7> 강사선정기준 .....	53
<그림 8> 교육교재 .....	54
<그림 9> 대한약사회의 역할 .....	55
<그림 10> 연수교육의 유용성 .....	58
<그림 11> 연수교육 만족도 .....	60
<그림 12> 연수교육 개선필요사항(다중응답) .....	61
<그림 13> 필요 연수교육 분야(다중응답) .....	62
<그림 14> 사이버교육 운영 .....	64
<그림 15> 타강좌 연수인정 .....	66
<그림 16> 연수시설 건립에 대한 의견 .....	69
<그림 17> 교육시간에 대한 의견 .....	71
<그림 18> 대한약사회 역할 .....	73
<그림 19> 일본 약제사연수센터 연계 기관 .....	107





## 연구개요

### 1. 연구배경 및 목적

#### 가. 연구배경 및 필요성

과학기술 발달에 따라 의약환경이 급속도로 변화함에 따라, 의약품 투여 및 관리에 있어서 고도의 전문성에 대한 요구가 증가하고 있어 약사인력에 대한 연수교육의 중요성이 더욱더 강조되고 있다.

보건복지가족부는 보건의료인 보수교육<sup>1)</sup>의 목적을 “보건의료인의 고도 전문성에 필요한 의료기술 및 의·약정보 등을 적기에 습득하게 하여 국민의료서비스 향상에 기여토록 함”으로 하고 있다.

현재 약사에 대하여는 약사법 15조, 동법 시행령 35조 및 시행규칙 5조에 의거하여 대한약사회가 위탁받아 연수교육을 실시하고 있다. 대한약사회는 연수교육의 실제 수행에 있어서 약사의 직종별 특성에 맞게 대상을 구분하여 위탁·실시하고 있으며, 약국개설·근무약사 연수교육의 경우, 다시 지부·분회 등으로 위

1) 보건복지가족부는 모든 보건의료인으로 하여금 법에 따라 ‘보수교육’을 받도록 하고 있다. 약사법에서는 이를 ‘연수교육’이라고 규정하고 있으며, 의료인에 대하여는 의료법상 “보수교육”으로 규정되어 있으나, 의사는 ‘연수교육’, 간호사는 ‘보수교육’ 용어를 사용한다.

입하고 있다.

그러나 연수교육의 내용, 실시 및 관리 사항이 통일되지 못하고, 연수교육 결과관리의 연속성 결여, 교육평가 미실시 등의 문제점이 도출되고 있다.

약사연수교육과 관련한 선행연구에서 제시되었던 약사연수교육의 문제점을 보더라도, 크게 내용의 질, 교육방법, 관리감독 등의 측면에서 문제점과 개선방안이 제시되고 있다. 특히 권경희(1995) 연구에서는 약사연수교육의 문제점으로 연수교육이 약사들 간 유대 유지 및 회원 통제 수단으로 사용되고 있어 본질적인 교육이념이 왜곡되었다고 언급하고 있다.

따라서 향후 약사인력의 자질 향상 및 전문성 강화를 위하여 교육내용을 표준화하고, 효율적인 관리방안을 마련하는 등 개선방안을 마련하여 약사연수교육의 실효성을 제고할 필요가 있다.

## 나. 연구목적 및 목표

사회가 요구하는 약제서비스의 효율적인 제공을 목표로 약사의 자질과 전문성을 강화하기 위하여, 약사연수교육의 현황과 문제점을 구체적으로 파악하고, 이에 대한 개선방안을 제시함으로써 약사연수교육이 약사의 평생교육, 재교육의 역할을 충분히 달성할 수 있도록 한다.

상기의 연구목적을 달성하기 위한 세부목표는 아래와 같다.

- 1) 약사연수교육 현황 및 문제점 분석
- 2) 타 보건의료인의 보수교육 운영체계 분석
- 3) 주요 외국의 약사 연수교육 내용 및 관리체계 분석
- 4) 약사연수교육 개선을 위한 제언

## 2. 연구내용 및 방법

### 가. 연구내용

#### 1) 약사연수교육 수행 현황 및 문제점 파악

우리나라 약사연수교육의 교육대상별(약국개설·근무약사, 의료기관 근무약사, 제약회사·도매상 관리약사) 수행현황을 파악하며, 특히, 대한약사회 산하 16개 시·도지부 및 분회에서 각 소속 약국개설·근무약사 대상으로 실시하고 있는 약사연수교육의 운영실태를 파악한다.

#### 2) 여타 보건의료인의 보수교육 운영체계 조사

보건복지가족부에서는 의사 및 간호사협회를 모범기관으로 선정하여 보수교육 수행에 대한 견학의 기회를 제공한 바 있다. 의사 및 간호사의 연수교육 운영체계를 파악하고, 효율적인 관리방법이 무엇인지 파악한다.

#### 3) 주요 외국의 약사 연수교육 내용 및 관리체계 분석

미국, 일본, 유럽 등 주요 외국의 약사연수교육 운영 및 관리체계를 파악하고, 국가별로 약사연수교육의 효율적인 교육방법, 관리방안, 향후 연수교육의 방향 등이 무엇인지 파악한다.

#### 4) 약사연수교육 개선방안 마련

교육기관들의 연수교육 운영 실태 파악을 통해 도출된 문제점과 교육생들의 연수교육에 대한 만족도·요구도를 기초로 타지역 연수교육의 관리측면, 주요 외국 약사연수교육의 내용이나 관리측면을 벤치마킹하여 개선방안을 마련한다.

## 나. 연구방법

### 1) 선행연구 및 문헌고찰

선행연구 및 관련 문헌들의 고찰을 통해 현행 약사연수교육의 현황과 실태를 파악하고, 본 연구의 방향설정을 위한 자료로 활용한다.

### 2) 약사연수교육 수행기관 및 교육대상 조사

약국개설·근무약사의 교육기관인 대한약사회 지부 및 분회의 연수교육 실무자를 대상으로 운영현황에 대한 실태조사 실시하여 교육기관별 연수교육의 운영, 실시, 관리현황을 파악하고 의견을 수렴한다.

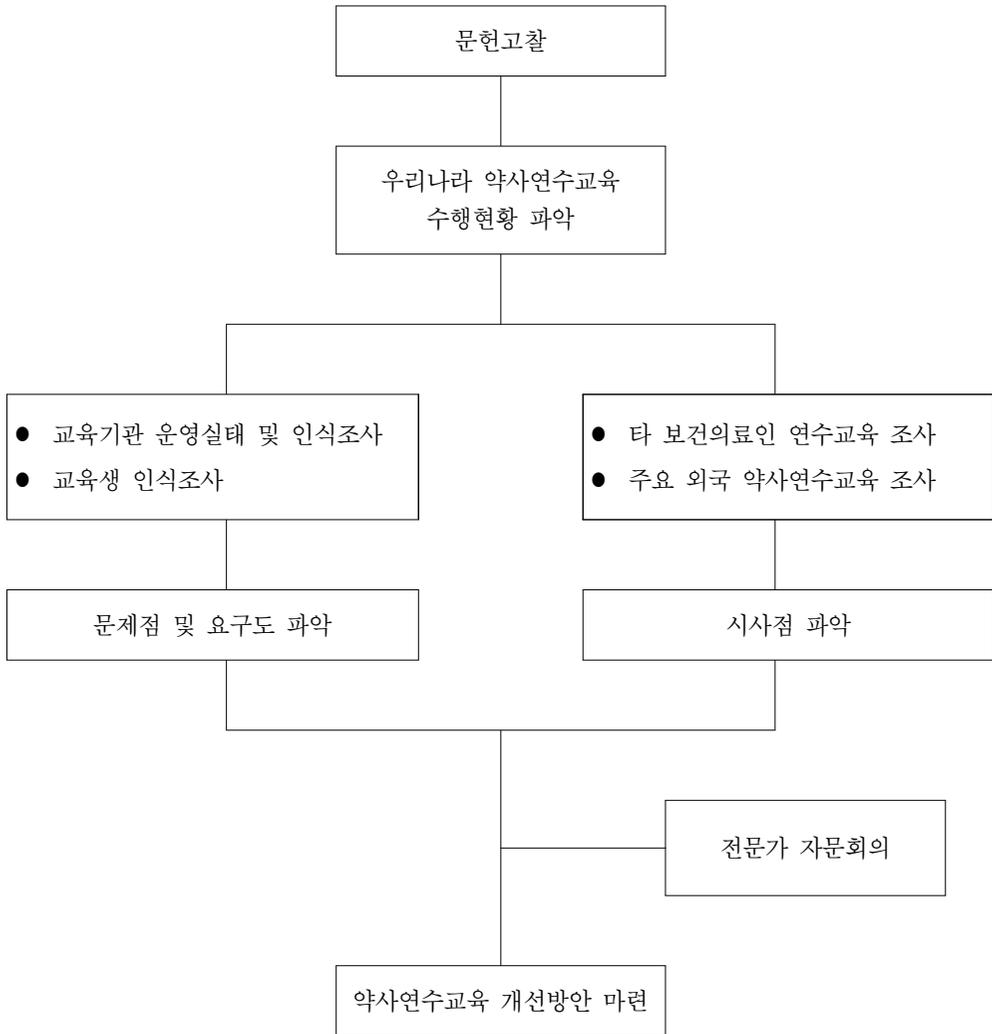
또한 약국약사를 대상으로 연수교육에 대한 만족도 및 요구도 조사를 실시하여 연수교육에 대한 인식과 개선방안에 대한 의견을 수렴한다.

### 3) 관련사례 문헌고찰 및 분석

타 보건의료인의 보수교육 관련 문헌을 토대로 보수교육 운영체계를 파악한다. 주요 외국 유관기관의 홈페이지 및 기존 연구자료를 토대로 각 나라마다의 약사 보수교육 내용 및 관리체계를 파악한다.

### 4) 자문회의

연수교육 관련 실무자, 전문가 등으로 구성된 자문회의를 개최하여 연구 제반 내용에 대한 의견을 수렴한다.



<그림 2> 연구체계 및 절차

### 3. 문헌고찰

약사연수교육과 관련한 선행연구에서 약사연수교육의 문제점과 개선방안이 지속적으로 제시되고 있다. 특히 1995년도 대한약사회지에는 「개국약사 직능강화를 위한 재교육 방향」이란 특집을 통해 약사연수교육과 관련한 연구를 상당수 게재하고 있다.

이용복(1995)은 연수교육이 갖고 있는 근본적인 문제점을 교육기관과 피교육자 측면에서 살펴보고, 연수교육의 개혁(열린 교육체계 구축)을 통해 피교육자의 관심을 이끌어 내는 것이 문제해결책이라고 언급하고 있다. 그 구체적인 방안으로서 약사회에서 주관해 온 연수교육 외에 대학이나 대학부설 약사연수교육기관에서 실시하는 프로그램을 연수교육으로 인정토록 하는 방안을 제시하고 있다. 오두만(1995)은 전문교육(재교육)의 필요성, 목적, 방향을 제시하면서, 구체적인 방법으로 학점제 도입, 전문학회 선정, 스터디 그룹 활성화 등을 제시하고 있으며, 권경희(1995)는 미국의 약사연수교육제도를 우리나라 약사연수교육의 방향설정에 참고자료로 제시하고 있다.

장자성(1997)은 세부 현황 파악을 통하여 소극적 규정, 감독의 소홀 등 법·제도상의 문제와, 교육주체, 교육방법 등 교육실행차원의 문제점을 제기하고, 이의 해결책으로 관련 법규 및 세부규정 보완, 연수감독단 설치, 개체별·직능별 교육의 활성화를 제시하고 있다.

박용석(2000), 조정인(2007)은 공통적으로 교육대상자의 교육이수에 대한 인식 부재와 교육기관의 운영기준 및 평가 미비를 문제로 제시하고, 사설교육기관의 육성과 통신교육의 병행을 개선방안으로 제시하고 있으며, 유연미 등(2007)은 표준화된 가이드라인 부재와 미이수자 및 교육이탈사례 빈번 등을 문제점으로 제시하고, 교육관리 및 내용인증 전문기관을 설립, 미이수자에 대한 벌칙 강화 등의 방안을 제시하고 있다.

<표 1> 선행연구에서의 약사연수교육 현황 및 문제점과 개선방안

연구 시기	연구명	연구자 (발행지)	현황 및 문제점	개선방안
1995	약사 연수교육의 현황과 개선방안	이용복 (대한약사회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 평생교육에 대한 약사와 교육기관 모두의 철저한 상호 인식 부족</li> <li>• 연수교육 기관으로서의 사명감/자부심 부족</li> <li>• 일반 약사들의 책임의식 부족 및 연수교육 기피</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 연수교육 프로그램 구축 및 타 기관 교육이수 인정</li> <li>- 첨단 멀티미디어 정보통신 기술이 응용된 연수 교육 제도 운용</li> <li>- 관련 약사법 시행세칙 개정</li> </ul>
1995	개국약사 직능수행을 위한 전문교육	오두만 (대한약사회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 선진국에 비해 교육량 미비</li> <li>- 약물에 대한 새로운 정보제공 미비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 임상약학, 신약정보 및 부작용정보 및 사례 중점제공</li> <li>- 전문 약사통신 운영 및 온라인 정보제공</li> <li>- 학점제 및 교육전문센터 도입</li> <li>- 사후평가 필수 병행</li> </ul>
1995	약사 연수교육에 대한 설문조사	약사 공론 기획국 (대한약사회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육시간 부족</li> <li>- 임상, 약국경영관련 교육 및 전문강좌 미비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 실시방법과 교육내용 보강</li> <li>• 연수교육 시간 확대</li> <li>• 평생교육 개념의 제도 개선</li> <li>• 전문 혹은 정기 강좌 실시</li> </ul>
1995	미국의 약사연수교육제도	권경희 (대한약사회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 본질적 교육이념의 왜곡</li> <li>• 약사들 간 유대 유지 및 회원 통제 수단으로 사용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 탄력적 운영을 통한 시대가 요구하는 약사의 기능과 역할 수행 방안 모색</li> </ul>
1997	약사연수의 새로운 방안: 현실론적 접근을 중심으로	장자성 (대한약사회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소극적 규정 및 감독 소홀</li> <li>- 지부 재량권 강화로 인한 교육성과 미흡</li> <li>- 집체교육, 개체별·직능별 교육부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 법규 및 세부규정 보완</li> <li>- 연수감독단 설치(관리감독)</li> <li>- 통신교육의 설치운용</li> <li>- 개체별, 직능별 교육 활성화</li> </ul>

(표 1 계속)

연구 시기	연구명	연구자 (발행지)	현황 및 문제점	개선방안
1998	미국약사 교육제도에 대한 고찰	임성실 외 (임상약 학회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 계획성 없는 강좌와 전문약사 용어 남발</li> <li>- 뚜렷한 평가척도 미비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육 평가에 대한 제도적 기준과 표준지침 확립</li> <li>- 수료자에 대한 사회적 혜택 등의 체계 확립</li> </ul>
2000	약사 연수교육 운영실태 및 개선방안	박용석 (석사학 위논문)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기대치에 부응하지 못하는 교육내용</li> <li>- 연수교육 이수필요인식 결여</li> <li>- 운영기준 및 평가방법 미비</li> <li>- 미이수자 관리 애로</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육시간 탄력적 운용</li> <li>• 강의교육과 통신교육 구분</li> <li>- 형식별 교육과목 특성화</li> <li>- 시설교육기관과 강사진관리</li> <li>- 통신교육 운영 및 프로그램 개발</li> <li>- 연수교육 관리 강화</li> </ul>
2001	환자 복약서비스를 위한 약사 교육방안 (교육제도를 중심으로)	권경희 외 (보건 복지부)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 약사연수교육 과목 및 시간 부족</li> <li>- 교육대상 및 시행방법 등 운용 미비</li> <li>- 자발적 연수교육에 대한 파악 및 관리 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법적 의무교육 제공자를 약대학으로까지 확대</li> <li>- 약사연수원 설립, 운영</li> <li>- 피교육자대상 확대</li> <li>- 의무교육시간 증대</li> </ul>
2007	우리나라 약사 연수교육의 실태분석	조정인 (석사학 위논문)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지부별 시행방법, 연수과목, 참여정도에 따른 전문성 차이</li> <li>- 대상자의 인식도 결여</li> <li>- 전문적평가 및 개선조치 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 강의교육과 통신교육 병행 시행</li> <li>- 통신교육 강의평가관리기법 고급화 및 전문 교육 프로그램 개발</li> <li>- 전문 시설강좌 육성보호</li> <li>- 다양한 전문교육과목 편성</li> </ul>
2007	현행 약사 연수교육의 문제점과 개선방안에 대한 연구	유연미 외 (약학 회지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 표준화된 가이드라인 부재</li> <li>- 미이수자 및 교육이탈사례 빈번</li> <li>- 약사참여도 저조</li> <li>- 직종별 운영방식에 따른 업무연계 효율 저하</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육관리 및 내용인증 전문 기관설립</li> <li>- 직종구분 없이 통합적 교육 실시</li> <li>- 교육일부 통신교육으로 대체</li> <li>- 미이수자 별칭강화</li> </ul>



## 우리나라 약사연수교육 수행현황

### 1. 약사연수교육 수행 현황

약사는 국민의 건강과 생명에 직결되는 의약품 사용 및 관리의 전문가로서, 고도의 전문성을 필요로 하기 때문에 새롭게 개발되는 약학기술 및 의·약정보, 관련 정책 등을 적기에 습득할 수 있어야 한다.

우리나라 약사법 제 15조에 의하면 보건복지가족부장관이 약사의 자질 향상을 위하여 필요한 연수교육을 명할 수 있다고 하고 있으며, 같은 법 시행령 제 35조 및 시행규칙 제5조에 이에 대해 필요한 사항을 정하고 있다(표 2).

약사는 법에 따라 매년 6시간 이상 의무적으로 연수교육을 받아야 하는데, 대한약사회가 이에 관한 업무를 보건복지가족부로부터 위탁받아 실질적으로 수행하고 있다.

대한약사회는 약사의 자질향상과 전문성 강화를 도모하고 이를 통해 국민보건 향상에 기여함을 연수교육의 목적으로 하고, 매년 연수교육을 계획하여 보건복지가족부의 승인을 받아 연수교육을 실시한 후, 교육실적(당초계획 대비 주요 변경내용, 최종 미이수자 수 등)을 최종적으로 보건복지가족부에 보고한다.

<표 2> 약사연수교육 법적 규정

구분	내용
약사법	<p>제15조 (연수교육) ①보건복지가족부장관은 약사 및 한약사의 자질 향상을 위하여 필요한 연수교육을 명할 수 있다. &lt;개정 2008.2.29&gt;</p> <p>②제1항의 연수교육에 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. &lt;개정 2008.2.29&gt;</p> <p>제98조 (과태료) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 100만원 이하의 과태료를 부과한다. &lt;개정 2007.10.17&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 제7조를 위반하여 약사·한약사의 신고를 하지 아니한 자</li> <li>2. 제15조에 따른 연수교육을 받지 아니한 자</li> </ol>
약사법시행령	<p>제35조 (업무의 위임·위탁) ②법 제16조제2항에 따라 보건복지가족부장관은 약사회나 한약사회에 다음의 업무를 위탁한다. &lt;개정 2008.2.29&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 법 제7조에 따른 약사 또는 한약사신고의 접수에 관한 업무</li> <li>2. 법 제15조에 따른 약사나 한약사의 연수교육에 관한 업무</li> <li>3. 법 제16조제2항에 따른 약사나 한약사 윤리의 심사에 관한 업무</li> <li>4. 법 제56조제10호에 따른 약국의 판매가격표시를 조사·확인하기 위한 업무</li> </ol>
약사법시행규칙	<p>제5조 (약사 또는 한약사의 연수교육) ① 법 제15조에 따른 약사 또는 한약사의 연수교육은 매년 6시간 이상으로 한다.</p> <p>② 영 제35조제2항제2호에 따라 약사 또는 한약사의 연수교육에 관한 업무를 위탁받은 대한약사회 또는 대한한약사회는 매년 연수교육의 대상 및 교육내용 등을 포함한 연수교육계획서를 작성하여 다음 연도 개시 20일 전까지 보건복지가족부장관에게 제출하여 승인을 받아야 한다. &lt;개정 2008.3.3&gt;</p> <p>③ 대한약사회 또는 대한한약사회는 연수교육을 수료한 자에게 수료증을 발급하여야 하며, 매년 1월 31일까지 전년도 연수교육실적을 보건복지가족부장관에게 보고하여야 한다. &lt;개정 2008.3.3&gt;</p> <p>④ 보건복지가족부장관은 예산의 범위에서 연수교육에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. &lt;개정 2008.3.3&gt;</p> <p>⑤ 약사 또는 한약사는 제1항에 따른 연수교육을 받아야 한다. 다만, 다음 각 호의 자에 대하여는 연수교육을 면제할 수 있다. &lt;개정 2008.3.3&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 행정기관 및 보건소 등에 근무하는 자로서 환자의 조제관련 업무에 직접 종사하지 아니하는 자</li> <li>2. 군 복무 중인 자</li> <li>3. 학교에 재직 중인 자</li> <li>4. 대학원 재학생</li> <li>5. 해외체류·휴업 또는 폐업 등으로 인하여 해당 연도 6개월 이상 조제관련 업무에 종사하지 아니한 자</li> <li>6. 본인의 질병이나 그 밖의 사유로 인하여 연수교육을 받기 어렵다고 보건복지가족부장관이 인정하는 자</li> </ol>

대한약사회는 약사연수교육업무를 수행함에 있어 필요한 사항을 「약사연수교육 규정」(부록 5)에서 정하고 있다. 이 규정에 의하면 연수교육은 대한약사회가 주관하되, 교육에 필요한 사항은 학술위원회에서 담당한다고 명시하고 있다. 학술위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인, 위원 10인으로 구성되어 있고, 연수교육에 관한 사항을 심의하며, 구체적인 실무는 대한약사회 사업국 사업1팀이 담당하고 있다.

학술위원회에서 담당하는 심의내용은 다음과 같다.

- 교육의 연간 실시계획
- 교육의 과목 및 교재개발
- 교육의 성과에 대한 평가
- 교육으로 갈음하는 학술대회 및 세미나 등의 종목과 이수시간 결정
- 위탁교육의 과목과 내용에 대한 인정여부
- 기타 교육에 필요한 사항

대한약사회는 의무교육 대상자를 약국개설약사, 약국근무(관리)약사, 의료기관근무약사, 제약회사·도매상 근무약사로 구분하고, 지역별 특성을 고려하여 <표 3>과 같이 산하의 해당 지역 담당기구에서 실시하도록 하고 있다.

<표 3> 약사연수교육 수행현황(2008년 기준)

교육대상	교육기관	교육기관수	비고
약국개설·근무약사	대한약사회	1	보충교육만 실시
	대한약사회 지부	16	2곳은 보충교육만 실시
	대한약사회 분회	164	보충교육 개최여부는 재교육인원에 따라 다름
	소계	181	
의료기관 근무약사	병원약사회	1	05년도부터 실시
제약회사·도매상 관리약사	대한약사회 제약유통위원회	1	06년도부터 실시
계		183	

구체적으로 약국개설·근무약사의 경우 산하 16개 시·도지부가, 의료기관 근무약사의 경우는 2005년도부터 (사)한국병원약사회가, 제약회사·도매상 관리약사의 경우 2006년 이후부터 대한약사회 산하 제약유통위원회가 주관하여 실시하고 있다. 따라서 약사연수교육의 교육 프로그램 및 내용, 운영방식은 교육대상에 따라 각각 다르게 운영되고 있다.

대한약사회는 교육과정, 강사선정 기준, 교육교재, 타교육기관 등의 교육이수 기회 부여, 미이수자 처리 등 연수교육의 전반적인 사항이 포함된 계획(교육시간 8시간)을 교육기관에 제시하고 있으며, 연수교육기관은 이러한 계획에 근거하여 자체 교육계획을 교육개시일 15일 전에 확정하여 대한약사회장에게 보고하고, 교육을 실시한 후 15일 이내에 대한약사회에 교육결과를 보고한다.

미이수자 명단이 포함된 교육결과를 보고 받은 대한약사회는 이들을 대상으로 보충교육을 실시한다. 여기서 보충교육마저도 받지 아니한 최종 미이수자에 대해서는 윤리위원회에 회부, 개별적으로 미이수 사유를 제출토록 한 후에 이를 심사한다. 이 때, 사유가 타당한 경우는 미처벌, 경미한 경우(이수시간미달 등)는 경고장 발송, 신문사에 명단 게재 등 자체경고처분을 한다. 사유가 심각(고의성)한 경우에는 보건복지가족부에 행정처분을 의뢰한다.

## 2. 교육대상별 연수교육 수행현황

### 가. 약국개설·근무약사의 연수교육

약국개설·근무약사의 연수교육은 대한약사회 산하 16개 시·도지부 및 그 분회에서 각 소속 약사들을 대상으로 실정에 맞게 교육을 실시하고 있다. 각 지부·분회는 미이수자에 대해서 필요시 보충교육(재교육)을 실시하고, 최종 미이수자에 대해서는 대한약사회에서 실시하는 보충교육을 받을 수 있도록 하고 있다.

연수교육 대상자는 2008년 기준 25,121명으로, 이 중 154명이 교육을 미이수한 것으로 나타났다.

<표 4> 약국개설 · 근무약사의 연수교육 이수현황

구분	2005년	2006년	2007년	2008년
대한약사회 신고자수	27,341	27,396	28,005	28,700
연수교육 대상자	23,377	24,242	24,450	25,121
면제자	0	0	17	12
이수자	23,271	23,973	24,330	24,814
미이수자	105	269	103	154

자료 : 대한약사회 회원 통계자료집, 2009

<표 5>는 교육기관 현황을 나타낸 것으로 서울시 및 경기도약사회의 경우는 분회에서 연수교육을 실시하고 지부는 보충교육만 실시하고 있으며, 울산광역시, 충남, 경북, 경남 약사회의 경우 분회는 교육을 실시하지 아니하고 지부에서만 교육을 실시한다. 정규연수교육을 실시하는 지부 중에서 부산광역시 지부의 교육대상자가 1,935명으로 가장 많으며, 제주도 지부는 259명으로 가장 적다. 분회당 평균 대상자수를 보면, 광역시와 경기도에서 대상자가 많고, 중소도시에서는 100명 미만인 것으로 나타났다.

이렇듯 각 시도 지부 또는 분회는 대한약사회가 제시한 연수교육기준에 따라 자체 계획을 수립하고, 연중 자율적으로 실시하는데, 이러한 약국개설 · 근무약사의 연수교육은 지부 · 분회에 따라 운영, 실시, 관리면에서 각각 다르며, 이의 구체적인 현황은 설문조사의 결과로서 다음 장에서 설명하였다.

약국개설 · 근무약사의 연수교육 실시체계를 요약정리하면 다음과 같다.

- 1) 대한약사회에서 약사연수교육 계획 수립 및 16개 소속 지부 · 분회에 전달
- 2) 지부 · 분회의 연수교육 자율적 실시
- 3) 지부 · 분회 필요시 재교육 실시
- 4) 지부 · 분회의 연수교육 결과 보고
- 5) 대한약사회 추가 보충교육 실시
- 6) 최종 미이수자 보건복지가족부 보고

<표 5> 교육기관 및 대상자 현황

구분	교육기관현황		대상자현황		이수현황	
	지부(개)	분회(개)	총대상자 수(명)	분회당 평균대상자 수(명)	이수자수(명)	이수율(%)
서울시약사회	1 <sup>1)</sup>	24	6,318	263.3	6,176	97.8
부산시약사회	1	14	1,935	138.2	1,935	100.0
대구시약사회	1	8	1,309	163.6	1,301	99.4
인천시약사회	1	8	994	124.3	978	98.4
광주시약사회	1	5	1,088	217.6	912	83.8
대전시약사회	1	5	875	175.0	848	96.9
울산시약사회	1	0	493	-	493	100.0
경기도약사회	1 <sup>1)</sup>	31	4,802	154.9	4,770	99.3
강원도약사회	1	18	756(252) <sup>2)</sup>	42.0	756	100.0
충청북도약사회	1	12	813	67.8	796	97.9
충청남도약사회	1	0	880	-	880	100.0
전라북도약사회	1	14	1,003	71.6	999	99.6
전라남도약사회	1	21	993	47.3	984	99.1
경상북도약사회	1	0	1,233	-	1,227	99.5
경상남도약사회	1	0	1,370	-	1,364	99.6
제주도약사회	1	4	259	64.8	257	99.2
<b>계</b>	16	164	25,121	186.5	24,676	98.2

주 1) 서울시와 경기도 지부는 보충교육만 실시하고 있으며, 2008년 기준 대상인원은 각각 278명, 102명이었음.

2) 강원도 지부는 연수교육 대상인원을 3개의 집단으로 나누어 실시하므로, 괄호안의 수치는 연수교육 1회 기준대상인원임.

자료 : 대한약사회 연수교육 교육기관 및 집행 현황자료, 2008

연수교육과정을 보면, 크게 필수과목과 선택과목으로 나누어져 있다. 이에 해당하는 세부과목은 <표 6>과 같으며, 소속약사는 필수과목에서 4시간, 선택과목에서 4시간, 총 8시간을 이수하면 된다.

<표 6> 약국개설·근무약사 교육 과정(2008년 기준)

구분	과목	기준시간	배정시간	비고
필수과목	복약지도	2	4	교육시간은 지부에서 정하여 시행  회원의 희망에 의해 필요한 과목 선택
	의약품사용평가(DUR)	2		
선택과목	약사윤리	1	4	
	약사관련법규 해설	1		
	보험제도 및 실무	1		
	의약품부작용 모니터링	1		
	한약제제 취급 교육	1		
	건강기능식품 교육	1		
	의약품유통교육	1		
	마약류 취급자 교육	1		
	금연상담 교육	1		
	환자 커뮤니케이션	1		
	환경과 건강의 이해	1		
	의약품관리종합정보센터 교육	1		
기타 <sup>1)</sup>	2			
계			8	

주 1) 기타라 함은 대한약사회 지부(분회)가 인정하는 교육기관 또는 세미나를 의미함

여기서 타 교육기관 등의 교육을 이수할 수 있는 기회도 부여하고 있다. 회원의 의사에 따라 타지부 연수교육(특정과목 및 시간) 참여시 선택과목 2시간에 한하여 교육을 인정하는데, 이때 소속 지부장의 확인서를 교육 참가 희망지역 지부에 사전 제출하고 교육이수 후 이수확인서를 소속지부에 제출하여야 한다.

또한, 연수교육으로 지정받고자 하는 교육 또는 세미나를 실시하는 교육기관

이나 세미나 주최측이 사전에 연수교육 주관지부에 지정신청 후 승인을 받으면, 지부는 이를 회원에게 공지하여 이수할 수 있도록 하고 있다. 타 기관의 교육을 이수한 회원은 해당 주최 측이 발급한 참가확인증을 소속지부 또는 분회에 제출하여야 한다.

교육방법은 대부분 집체교육으로 약사들이 한자리에 모여서 교육을 받고 있다. 대한약사회는 2005년도부터 인터넷교육을 반회교육용으로 제작하여 온라인 상으로 교육받을 수 있도록 하고 있으며, 선택과목 중에서 사이버교육을 통해 실시되는 교육은 2시간까지만 인정하고 있다. 이 경우 별도의 테스트 과정을 통해 교육 인정여부를 결정하도록 하고 있다.

그러나 이러한 사이버교육은 지부에 따라 온라인 상으로 개별적으로 교육을 받을 수 있도록 하는 경우도 있고, 집체교육 실시 시 강의방법의 하나로 이용하는 경우도 있다.

대한약사회가 제시하고 있는 기준 중에서 강사선정 기준으로는 대한약사회 지부(분회)임원(학술위원 등)을 포함하여 약대교수, 병원근무약사(팜디), 약사업무 관련 공무원 등, 보건복지부, 식품의약품안전청, 건강보험심사평가원 등 관련 업무 담당자로 되어 있으며, 과목별로도 강사 선정의 기준을 각각 제시하고 있다. 또한 교육교재는 대한약사회에서 발간한 교재가 대부분이며, 4회분의 인터넷 교재, 기타 프로그램에 따라 별도 제작하도록 하고 있다.

#### 나. 의료기관 근무약사의 연수교육

의료기관 근무약사의 연수교육은 2005년도부터 한국병원약사회에서 주관하여, 별도의 연수교육규정(부록 6)에 의거하여 실시 및 평점 관리를 담당하고 있다.

연수교육 대상자는 2008년 기준 2,404명으로, 이 중 14명이 교육을 미이수 한 것으로 나타났다.

<표 7> 의료기관 근무약사의 연수교육 이수현황

구분	2005년	2006년	2007년	2008년
연수교육 대상자	2,217	2,310	2,382	2,404
면제자	0	20	24	52
이수자	2,201	2,054	2,092	2,139
미이수자	16	16	7	14

자료 : 대한약사회 연수교육 교육기관 현황, 2009. 4(현재)

의료기관 근무약사에 대한 연수교육 실시에 있어 교육회기는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 하고, 연 8점 이상의 교육평점을 이수해야 하며, 한국병원약사회 주관교육에서 3평점 이상은 반드시 취득하도록 되어 있다.

의료기관 근무약사 연수교육은 한국병원약사회 및 산하 8개 시·도지부 주관교육과 한국병원약사회가 인정하는 자체교육 및 승인교육으로 나눌 수 있으며, 그 내용은 <표 8>과 같다. 한국병원약사회는 이를 바탕으로 매년 “○○년도 의료기관 근무약사 연수교육 시행계획(교육일정 및 평점부여기준)”을 회원들에게 공지한다.

한국병원약사회는 교육 전담기구, 교육 전담위원, 필요예산 확보, 이상 최소한 세 가지 요건을 구비한 기관 및 단체를 교육기관으로 인정하고, 이러한 요건을 갖춘 수련병원, 각 학회 및 지회, 타 기관 및 단체가 실시한 교육을 이수한 경우 인정기준에 따라 평점을 인정해 주고 있다. 이러한 인정 교육기관 및 단체는 미리 정해지거나 범위가 한정되어 있는 것은 아니고, 통상 의료기관 근무약사가 교육을 받은 후 교육 개요 및 교육참가확인증을 증빙하여 평점 인정을 요청할 시 교육위원회에서 심사하여 평점 인정 여부를 결정하게 된다.

2008년의 경우 평점 이수가 인정된 교육단체 및 기관으로는 대한병원협회, 대한약학회, 보건복지인력개발원, 한국임상약학회, 대한당뇨병학회, 대한알레르기학회, 대한정신약물학회, 대한혈액학회, 대한조혈모세포이식학회, 한국유방학회, 한국의료QA학회, 주요 대학병원 주최 심포지엄 및 연수강좌 등이 있다.

<표 8> 의료기관 근무약사 교육 방법

교육 방법		인정기준평점(연상한)	비고
병원약사회 주관교육	춘·추계학술대회	각 4	
	학술세미나	각 2	
	각종 연수교육 및 워크샵	각 4	
	특수연구회(SIG)	2	출석률 80% 이상자
	병원약사회 임상약학 강좌	6	이론교육 이수자
	통신교육(약사통신, 뉴스레터 등)	1/회(4)	
각 시·도지부 주관 교육		각 2	
병원약사회 인정 자체교육		각 4	
병원약사회 승인 교육	국내학술대회	2(4)	국내/국외학회 평점은 참가 증빙자료를 우편, 팩스 등으로 제출하여야 인정
	국외학술대회	3(3)	
	논문 게재	1~3점/편 - 제1저자 : 3점 - 교신저자 : 2점 - 기타 공동저자 : 1점	병원약사회지 및 정기간행물로 등록된 학술지 및 회지 등의 게재분에 한하여 인정
	기타 교육위원회가 인정하는 사항	1~3점(3)	

인정기준평점이 6평점으로 가장 큰 임상약학 강좌는 한국병원약사회가 병원 약사의 임상약학 지식 함양과 전문성 향상을 위해 1988년부터 1년 과정으로 운영하고 있는 것이다. 2006년부터 온라인교육을 개설하고, “임상약학 e-learning 강좌”를 오프라인 강좌와 병행하여 운영하다가 2009년도부터는 오프라인강좌를 폐지하고 사이버 임상약학강좌로 통합 운영하고 있다.

의료기관 근무약사가 대한약사회 시·도지부 교육 등에 참가하여 교육을 이수하고자 할 경우에는 한국병원약사회(지부)에 사전 신고 후 대한약사회 시·도지부 교육을 이수하고, 참가확인증을 한국병원약사회에 제출하면 된다.

한국병원약사회는 전 회원의 평점이수현황을 소속, 성명, 면허번호, 참석교육명, 이수평점 등의 내용을 작성하여 보존하고 있으며, 매년 초에 전년도 회원 평점이수현황을 홈페이지에 공지하여 평점 누락사항이나 오류가 있을 시 회원들의 확인을 거쳐 정정하는 과정을 거친다.

2009년부터는 회원신상신고를 온라인 방식으로 변경하고 회원정보 전산 시스템을 구축한 것과 연계하여 회원들의 연수교육 평점이수현황을 홈페이지에서 연중 상시 확인할 수 있도록 시스템을 구축하였다. 이는 의료기관 근무약사 개인이나 병원 단위로 활용하여 대상 약사 전원이 적극적으로 연수교육을 이수할 수 있도록 하기 위한 것이다.

이러한 과정을 거쳐 의료기관 근무약사들의 평점이수현황을 정리하여 연수교육 이수자 및 미이수자를 분류하고, 미이수자에 대해서는 대한약사회가 연초에 실시하는 “연수교육 미이수자 대상 보충교육”에 참석하여 평점을 이수할 수 있도록 안내하고 있다. 2005년에 의료기관 근무약사 연수교육이 의무화된 후 2006년 초에는 연수교육 미이수자 대상으로 한국병원약사회 차원에서 서울, 광주, 부산 세 군데로 나누어 보충교육을 실시하였으나, 보충교육의 실시 자체가 연중 정규 교육 참석을 통한 평점 이수에 오히려 부정적인 영향을 줄 수 있다는 내부 판단과, 대상자도 많지 않아 별도의 교육을 실시하는 것이 행정력 낭비라는 지적에 따라 2007년부터는 미이수자들을 대한약사회가 주관 실시하는 보충교육에 참석하도록 안내하고 있다. 최종 미이수자가 정리되면, 대한약사회에 그 명단을 제출한다.

의료기관 근무약사의 연수교육 실시체계를 요약정리하면 다음과 같다.

- 1) 당해년도 연수교육평점부여기준 작성 및 공지(연간 교육일정 안내)
- 2) 행사일정에 의한 교육 실시(매 행사시 교육 참가 안내)
- 3) 평점 이수현황 정리
- 4) 평점 미이수자에 대한 보충교육 안내(대한약사회 주최)
- 5) 최종 미이수자 대한약사회 보고

## 다. 제약회사·도매상 근무약사의 연수교육

제약회사·도매상 관리약사는 2006년도부터 연수교육 의무대상자로 지정됨에 따라 대한약사회 제약유통위원회에서 전국을 8개 권역으로 나누어 연수교육을 실시하고 있다.

연수교육 대상자는 2008년 기준 3,060명으로, 이 중 18명이 교육을 미이수 한 것으로 나타났다.

<표 9> 제약회사·도매상 근무약사의 연수교육 이수현황

구분	2006년	2007년	2008년
연수교육 대상자	1,920	2,429	3,060
면제자	0	0	0
이수자	1,920	2,219	3,042
미이수자	0	321	18

자료 : 대한약사회 연수교육 교육기관 현황, 2009. 4(현재)

연수교육과정을 보면 크게 필수과목과 선택과목으로 나누어져 있으며, 필수과목의 경우는 제조업소·수입업소 근무약사와 도매상 근무약사가 각각 다른 교육을 받도록 하였다. 이에 해당하는 세부과목은 <표 10>과 같으며, 소속약사는 필수과목과 선택과목에서 총 8시간을 이수하면 된다.

대한약사회 제약유통위원회는 한국의약품도매협회에서 실시하고 있는 KGSP 교육과 연계하여 약사를 위한 강좌를 수행하고, 다양한 교육을 통하여 참여율을 제고하고자 별도 타기관의 교육프로그램을 약사연수교육으로 인정하고 있다. 소속 약사는 타기관 교육을 받고자 하는 경우 사전 신고 후 교육을 이수하고, 이수 후에는 참가확인증을 제약유통위원회에 제출하여야 한다.

<표 10> 제약회사·도매상 근무약사 교육 과정(2008년 기준)

구분	행사명(행사주최)	인정시간	비고
필수과목	제조업소·수입업소 근무약사 연수교육	4	제조업소·수입업소 근무 약사 대상
	KGSP 교육 및 도매상근무약사 연수교육 (한국의약품도매협회, 대한약사회)	8	도매상 근무약사 대상
선택과목	제약·유통세미나 (제약·유통위원회)	4	
	약사연수교육 (지역약사회)	4	
	KGMP교육 (한국제약산업교육원)	4	
	제약·유통위원회가 인정하는 세미나 (대한약학회, 한국약제학회, 의약품정책연구소 정규 학술대회)	4	
	대한약사회 주최 각종 학술대회 및 정책포럼	4	

미이수자에 대해서는 가능한 사람에 한하여 대한약사회에서 실시하는 보충교육을 받도록 하고 있으며, 향후 제약유통위원회가 별도의 보충교육을 실시할 계획에 있다.

제약회사·도매상 근무약사의 연수교육 실시체계를 요약정리하면 다음과 같다.

- 1) 대한약사회 제약유통위원회 주관 교육 및 타기관 인정 교육 공지
- 2) 주관교육 실시, 주관교육 이외의 교육은 참가확인증 확인
- 3) 최종 미이수자 대한약사회 보고



## 약국개설·근무약사의 연수교육 운영실태 및 인식

### 1. 조사 개요

#### 가. 약사연수교육 운영실태조사 및 인식조사(교육기관 대상)

약국개설·근무약사의 연수교육은 대한약사회 산하 16개 시·도지부 및 분회에서 각 소속 약사들을 대상으로 실정에 맞는 교육을 실시하고 있다. 이들 교육기관의 약사연수교육 운영실태를 파악하기 위하여 크게 ‘운영현황’, ‘실시현황’, ‘관리현황’의 세부분으로 구분하여 문항을 개발하였다. 또한 교육기관들의 연수교육에 대한 인식(개선방안에 대한 인식)이 어떠한지도 알아보기 위한 문항을 추가하여 <부록 1>과 같이 최종 조사표를 개발하였다.

총 243개 시·도지부 및 분회를 대상으로 조사표를 우편으로 발송하고(6월), 전화로 설문작성에 대한 협조를 독려한 결과, 최종 146부(지부 13부, 분회 133부)가 회신되었다. 이는 전체 조사대상의 60.1%에 해당하며, 지부의 경우 81.3%, 분회의 경우 58.6%에 해당한다.

이 중 약사연수교육 운영실태 분석은 연수교육을 자체적으로 실시한다고 응답한 94개 기관을 대상으로 최종 분석을 수행하였으며, 이는 연수교육을 실시하고 있는 총 180개 지부·분회 중 52.2%에 해당한다.

분석은 SPSS(ver.10.0) 통계처리프로그램을 이용하여 빈도분석 및 교차분석 ( $p < 0.05$ )을 실시하였으며, 우선순위를 묻는 문항에 대하여는 각 항목에 따라 가중치를 두어 분석하는 방법을 사용, 제1순위는 항목의 개수에 따라 최고비율<sup>2)</sup>, 최하위순위는 100% 가중하여 평균점수를 산출한 후, 이를 문항별로 비교하여 최종순위를 결정하였다. 또한 다중응답문항의 퍼센트 계산시에는 주로 기준(분모)값을 반응의 수로 설정하여 산출하였으며, 일부 문항의 경우 케이스의 수를 기준으로 퍼센트를 산출하였다.

설문 응답기관의 분포 현황은 <표 11>에서 보듯이 시·도별로는 경기(14.4%)와 서울(13.7%), 경북(9.6%)의 분포가 높았고, 지부·분회별로는 지부 8.9%, 분회 91.1%의 분포를 보였다.

<표 11> 응답교육기관의 분포현황

구분	지부	분회	전체	모집단	응답율
서울	1(0.7%)	19(13.0%)	20(13.7%)	25(10.3%)	80.0%
부산	1(0.7%)	9(6.2%)	10(6.8%)	15(6.2%)	66.7%
대구	1(0.7%)	3(2.1%)	4(2.7%)	9(3.7%)	44.4%
인천	0(0.0%)	6(4.1%)	6(4.1%)	9(3.7%)	66.7%
광주	0(0.0%)	2(1.4%)	2(1.4%)	6(2.5%)	33.3%
대전	1(0.7%)	5(3.4%)	6(4.1%)	6(2.5%)	100.0%
울산	1(0.7%)	2(1.4%)	3(2.1%)	6(2.5%)	50.0%
경기	0(0.0%)	21(14.4%)	21(14.4%)	32(13.2%)	65.6%
강원	1(0.7%)	9(6.2%)	10(6.8%)	19(7.8%)	52.6%
충북	1(0.7%)	6(4.1%)	7(4.8%)	13(5.3%)	53.8%
충남	0(0.0%)	9(6.2%)	9(6.2%)	16(6.6%)	56.3%
전남	1(0.7%)	7(4.8%)	8(5.5%)	15(6.2%)	53.3%
전북	2(1.4%)	6(4.1%)	8(5.5%)	22(9.0%)	36.4%
경북	1(0.7%)	13(8.9%)	14(9.6%)	24(9.9%)	58.3%
경남	1(0.7%)	12(8.2%)	13(8.9%)	21(8.6%)	61.9%
제주	1(0.7%)	4(2.7%)	5(3.4%)	5(2.0%)	100.0%
전체	13(8.9%)	133(91.1%)	146(100.0%)	243(100.0%)	60.1%

2) 항목의 개수에 따라서 제1순위의 가중비율이 달라짐. 예를들어 항목이 5개이면 제1순위의 가중비율은 500%이며, 6개 항목인 경우 600%임.

## 나. 약사연수교육 인식조사(교육생 대상)

약국개설·근무약사들을 대상으로 연수교육에 대한 전반적인 인식도와 요구도를 파악하고자 설문을 실시하였다. 설문은 크게 일반적인 인식정도를 파악하는 부분과 개선방안에 대한 의견을 구하는 부분으로 나누어져 있으며, 최종 조사표는 <부록 2>에 제시하였다.

설문은 직접설문과 웹설문의 두 가지 방법으로 실시하였다. 연구기간 중 연수교육이 시행되는 3개 지부에 협조를 구하여, 교육에 참여한 약사들을 대상으로 직접 설문을 실시하였으며, 이에 추가적으로 PM2000프로그램, 대한약사회 홈페이지, 의약품정책연구소 홈페이지를 통해 2009년 7월 13일 부터 26일까지 2주간 웹설문을 실시하였다. 이로써 수합된 설문지는 각각 462부, 1,632부로 총 2,094부이며, 이는 대한약사회 2008년도 신상신고 약사수 28,700명을 기준으로 하면 10.1%에 해당한다.

분석은 SPSS(ver.10.0) 통계처리프로그램을 이용하여 빈도분석 및 교차분석( $p<0.05$ )을 실시하였으며, 우선순위를 묻는 문항에 대하여는 교육기관 대상의 설문과 동일한 방법으로 분석하였다.

설문에 응답한 약국약사들의 기본 인적사항은 <표 12>와 같다.

우선 평균 연령은  $48.5\pm 11.5$ 세이고, 성별 분포는 남자가 53.2%, 여자가 46.8%로 남자가 더 많았으며, 최종학력은 대졸이 86.9%로 절대적이었고, 대학원졸은 13.1%에 불과했다. 지역별 분포는 서울이 전체 응답자의 18.2%로 가장 많았고, 경기도가 13.1%, 충남이 12.2%, 강원이 10.1% 순이었다. 개설약사인 경우 약국 개국년도는 평균  $1992\pm 12.4$ 년이었으며, 근무약사인 경우 약국 근무경력은 평균  $6.0\pm 27.6$ 개월이었다.

<표 12> 교육생의 기본 인적사항

항목	구분	표본	모집단(2008년 기준) <sup>1)</sup>
연령		평균 48.5±11.5세	-
성별	남자	1,002(53.2%)	9,921(49.8%)
	여자	881(46.8%)	9,995(50.2%)
최종학력	대졸	1,631(86.9%)	-
	대학원졸	245(13.1%)	-
약국개설/근무지역	서울	343(18.2%)	5,090(25.5%)
	부산	121(6.4%)	1,501(7.5%)
	대구	73(3.9%)	1,119(5.6%)
	인천	76(4.0%)	898(4.5%)
	광주	39(2.1%)	622(3.1%)
	대전	49(2.6%)	638(3.2%)
	울산	29(1.5%)	332(1.7%)
	경기	248(13.1%)	3,962(19.9%)
	강원	190(10.1%)	566(2.8%)
	충북	45(2.4%)	574(2.9%)
	충남	230(12.2%)	734(3.7%)
	전남	187(9.9%)	774(4.2%)
	전북	66(3.5%)	835(3.9%)
	경북	76(4.0%)	988(5.0%)
	경남	87(4.6%)	1,067(5.4%)
제주	28(1.5%)	216(1.1%)	
근무경력	개설약사 약국개국년도	평균 1992±12.4년	-
	근무약사 약국근무경력	평균 6.0±27.6개월	-

주 1) 대한약사회 회원 통계자료집(2009), 2008. 12 .31 기준 개국 현황

## 2. 시·도지부 및 분회의 연수교육 운영실태

### 가. 운영현황

설문에 응한 146개 시·도지부 및 분회 중 연수교육을 자체적으로 운영하는 기관은 총 94개소였다. 이들의 세부 운영현황을 살펴보면, 정규연수교육과 보충

교육을 모두 실시하는 기관이 53개소(56.4%), 정규연수교육만 또는 보충교육만 실시하는 기관이 각각 30개소(31.9%), 11개소(11.7%)였다.

지부와 분회로 나누어보면, 13개 지부 중 대부분(10개소, 76.9%)은 정규연수교육과 보충교육을 모두 실시하고 있으며, 정규연수교육만 실시하거나 보충교육을 실시하는 곳은 각각 2개소, 1개소였다. 81개 분회 중에서는 43개소(53.1%)가 모두 실시하고, 28개소(34.6%)가 정규연수교육만을, 10개소(12.3%)는 보충교육만을 실시하고 있었다.

연수교육을 자체적으로 운영하지 않는 나머지 52개 기관(분회)의 미실시 이유로는 ‘연수교육 대상 약사수가 적어서’가 17개소(42.5%)로 가장 많았고, 다음으로 ‘상위기관의 교육이 더 좋아서’ 7개소(17.5%), ‘운영 인력이 적어서’, ‘업무가 증대하므로’가 각각 5개소(12.5%)였다. 미실시의 기타 이유로는 ‘자체적으로 실시를 원하나 상위기관에서 실시하고 있기 때문(3)’, ‘회원에게 연수교육 부담가 중되므로’, ‘연수교육 실시에 대한 생각이 없어서’, ‘상위기관 연수교육 시간으로도 충분하므로’가 제시되었다.

<표 13> 약사연수교육 운영현황

구분	정규연수교육 및 보충교육 실시	정규연수교육만 실시	보충교육만 실시	계
지부	10(76.9%)	2(15.4%)	1(7.7%)	13(100.0%)
분회	43(53.1%)	28(34.6%)	10(12.3%)	81(100.0%)
전체	53(56.4%)	30(31.9%)	11(11.7%)	94(100.0%)

연수교육을 운영하는 94개의 지부·분회 중에서 교육 운영시 교육을 담당하는 조직 또는 별도의 조직을 구성하고 있는 경우는 총 49개소(52.1%)였다. 여기서 지부는 84.6%가 조직을 구성하고 있는데 비하여 분회는 과반수 이상(53.1%)이 조직을 미구성하고 있는 것으로 나타났다.

연수교육을 담당하는 조직을 구성하는 경우 조직 명칭으로는 ‘약학위원회’(27개소)가 제일 많았으며, 이 경우 인력규모는 평균 2.5명으로 나타났다. 이 외에도 ‘학술위원회’(6개소), ‘약국위원회’(2개소), ‘연수교육위원회’ 등이 있었으며, 여러

개의 위원회가 공동으로 연수교육을 주관하여 실시하는 기관도 있었다.

<표 14> 연수교육 담당조직 구성여부

구분	구성	미구성	계
지부	11(84.6%)	2(15.4%)	13(100.0%)
분회	38(46.9%)	43(53.1%)	81(100.0%)
전체	49(52.1%)	45(47.9%)	94(100.0%)

주)  $\chi^2=6.381(p<0.05)$

## 나. 실시현황(2008년 기준)

연수교육 프로그램의 지역별 총배정시간이 어떠한지 <표 15> 및 <표 16>과 같이 살펴보았다. 지부 프로그램 배정시간은 각 지부의 설문 응답내용을 참고하 되, 약사연수교육 결과보고 자료를 바탕으로 하였으며, 분회의 경우는 설문에 응 답한 기관의 평균을 산출하였다.

개최횟수와 상관없이 16개 지역별 교육기관의 정규연수교육 프로그램 배정시 간을 살펴보면(표 15), 총배정시간 8시간 미만이 3개 지역이었다. 이 중 2개 지역 의 경우, 분회에서는 교육을 실시하지 아니하고 지부에서만 교육이 이루어지고 있으므로 향후 이들 지역의 대상 약사들이 충분한 교육을 받을 수 있도록 프로 그램 시간배정을 고려하여야 하겠다.

여기서 다시 필수과목의 배정시간을 살펴보면, 총 16개 지역 중 11개~12개<sup>3)</sup> 지역이 4시간 미만인 것을 볼 수 있다. 이 중 대부분은 선택과목이나 기타의 배 정시간을 확대하여 총배정시간에는 부족함이 없도록 하고 있다. 지역마다 연수 교육 실시의 사정이 다르겠지만, 약사의 자질향상에 꼭 필요한 과목에 대해서 는 관리가 필요하다.

보충교육은 각 시·도지부 및 분회에서 대상 인원 및 필요 시간을 고려하여 실시하는데, 가장 많게는 30.1시간, 적게는 1.8시간으로 편차가 있었다.

3) I지역 지부의 경우 1개 대상집단을 기준으로 필수과목 배정시간을 보면 4시간 미만이다.

<표 15> 정규연수교육 프로그램 지역별 연중 총배정시간

(단위 : 시간)

구분	지부 <sup>1)</sup>					분회 <sup>1)</sup>					전체				
	필수과목	선택과목	기타	소계		필수과목	선택과목	기타	소계		필수과목	선택과목	기타	소계	
A지역						2.2	4.3	1.5	8(n=18)		2.2	4.3	1.5	8	
B지역	0	1	2.2	3.2		0.5	1.6	1.9	4(n=4)		0.5	2.6	4.1	7.2	
C지역	0	1	2.5	3.5		1	2	4	7(n=1)		1	3	6.5	10.5	
D지역	4	4	0	8		1	2.2	0.3	3.5(n=3)		5	6.2	0.3	11.5	
E지역	2	2	9	13		-	-	-	-		-	-	-	-	
F지역	3	0	1	4		1.2	2.8	0	4(n=5)		4.2	2.8	1	8	
G지역	1	3.7	2	6.7							1	3.7	2	6.7	
H지역						1.7	3.8	1.9	7.4(n=13)		1.7	3.8	1.9	7.4	
I지역 <sup>2)</sup>	6(2)	6(2)	6(2)	18(6)		0.5	1.5	0	2(n=2)		6.5(2.5)	7.5(3.5)	6(2)	20(8)	
J지역	4	2	0	6		0.4	1.3	0.3	2n=3)		4.4	3.3	0.3	8	
K지역	1	3	4	8							1	3	4	8	
L지역	2	1	5	8		1	1	0	2(n=1)		3	2	5	10	
M지역	2	2	2	6		1	2	0	3(n=1)		3	4	2	9	
N지역	1.2	4.3	10.5	16							1.2	4.3	10.5	16	
O지역	2.3	1.3	4.4	8							2.3	1.3	4.4	8	
P지역	1	0	4	5		1	2.3	0	3.3(n=3)		2	2.3	4	8.3	

주 1) 지부 연수교육 프로그램 배정시간은 개최횟수를 구분하지 아니한 1개 지부의 연중 총배정시간이며, 분회 연수교육 프로그램 배정시간은 개최횟수 구분없이 분회당 연중 총배정시간임. 지역별 미응답한 분회가 있는 경우 평균배정시간을 산출하지 못함.

2) I지역 지부의 경우 연수교육 대상인원을 3개의 집단으로 구분하여 3회 실시함. 괄호 안의 수치는 1개 대상집단의 프로그램 평균배정시간임.

<표 16> 보충교육 프로그램<sup>1)</sup> 지역별 연중 총배정시간

(단위 : 시간)

구분	지부 <sup>2)</sup>				분회 <sup>2)</sup>				전체			
	필수과목	선택과목	기타	소계	필수과목	선택과목	기타	소계	필수과목	선택과목	기타	소계
A지역	10.5	10.5	1.5	22.5	2.6	3.3	1.7	7.6(n=13)	13.1	13.8	3.2	30.1
B지역	1	1.8	4.2	7	-	-	-	-	-	-	-	-
C지역	0	0.8	6.3	7.1	5	3	8	16(n=1)	5	3.8	14.3	23.1
D지역	/	/	/	/	0.6	1.2	0	1.8(n=3)	0.6	1.2	0	1.8
E지역	/	/	/	/	0	3.7	0	3.7(n=1)	0	3.7	0	3.7
F지역	2	5	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-
G지역	4	5	0	9	/	/	/	/	4	5	0	9
H지역	4	3	1.5	8.5	0.3	2.2	1.2	3.7(n=9)	4.3	5.2	2.7	12.2
I지역	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-
J지역	4.5	1	0.5	6	0	0.5	1	1.5(n=2)	4.5	1.5	1.5	7.5
K지역	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
L지역	6	4	6	16	-	-	-	-	-	-	-	-
M지역 <sup>3)</sup>	2	2	2	6	2	0	0	2	4	2	2	8
N지역	2	6	0	8	/	/	/	/	2	6	0	8
O지역	1.3	1.2	3	5.5	/	/	/	/	1.3	1.2	3	5.5
P지역	4	0	4	8	/	/	/	/	4	0	4	8

주 1) 보충교육은 재교육 대상자를 파악한 후, 사정에 맞게 연수교육을 실시하는 기관도 있을 수 있으므로 정규연수교육 프로그램 배정시간과 함께 고려하여야 함.  
 2) 지부 보충교육 프로그램 배정시간은 개회횟수를 구분하지 아니한 1개 지부의 연중 총배정시간이며, 분회 보충교육 프로그램 배정시간은 개회횟수 구분없이 분회당 연중 총배정시간임. 지역별 미응답한 분회가 있는 경우 평균배정시간을 산출하지 못함.  
 3) M지역 분회의 보충교육배정시간은 연수교육결과보고서를 참조한 수치임.

연수교육 개최횟수를 지역별로 살펴보면, 정규연수교육의 경우 1회 실시하는 2개 지역을 제외한 대부분의 지역에서 총 2회 이상 개최된 것을 볼 수 있다. 또한 2개 지역에서는 지부는 보충교육만 실시하고, 각 분회에서 정규교육을 실시하고 있었으며, 4개 지역에서는 분회는 연수교육을 실시하지 아니하고, 전적으로 지부에 의해 교육이 이루어지고 있다.

보충교육은 미이수 인원을 파악한 후, 재교육인원에 따라 보충교육 여부와 횟수가 결정되므로 교육이수율과 함께 고려하는 것이 바람직하다.

<표 17> 연수교육 지역별 연간 개최횟수

구분	정규연수교육			보충교육 <sup>1)</sup>		
	지부	분회 <sup>2)</sup>	전체	지부	분회 <sup>2)</sup>	전체
A지역	0	2(n=18)	2	3	2(n=13)	5
B지역	1	1(n=4)	2	2	-	-
C지역	1	1(n=1)	2	2	2(n=1)	4
D지역	1	1(n=3)	2	0	1(n=3)	1
E지역	2	-	-	0	3(n=1)	3
F지역	1	1(n=5)	2	1	-	-
G지역	2 <sup>3)</sup>	0	2	1	0	1
H지역	0	2(n=13)	2	2	1(n=9)	3
I지역	3 <sup>4)</sup>	2(n=2)	5	0	-	-
J지역	1	1(n=3)	2	1	1(n=2)	2
K지역	1	0	1	0	0	0
L지역	1	1(n=1)	2	2	-	-
M지역	1	1(n=1)	2	1	1 <sup>5)</sup>	2
N지역	2	0	2	1	0	1
O지역	1	0	1	1	0	1
P지역	1	1(n=3)	2	3	0	3

주 1) 보충교육은 미이수 인원을 파악한 후, 재교육인원에 따라 보충교육 여부와 횟수가 결정되는 기관도 있을 수 있으므로 연수교육 이수율과 함께 고려하여야 함.

2) 분회 연수교육의 연간 개최횟수는 설문에 응답한 분회의 평균개최횟수임. 보충교육을 실시한다고 응답하고도 개최횟수에 미응답한 분회의 경우 평균개최횟수를 산출하지 못함.

3) G 지역 지부의 경우 1박 2일로 연수교육을 개최하였으며, 이는 2회 개최로 간주하였음.

4) I 지역 지부의 경우 연수교육 대상인원을 3개의 집단으로 구분하고, 각 대상별로 3회 실시함.

5) M지역 분회의 보충교육개최횟수는 연수교육결과보고서를 참조한 수치임.

연수교육을 운영하는 모든 지부·분회는 집체교육을 실시하고 있으며, 집체교육과 병행하여 사이버교육을 실시한다고 응답한 교육기관은 지부 1개소, 분회 6개소<sup>4)</sup>였다.

사이버교육 실시현황을 구체적으로 보면, 지부의 경우 정규연수과목으로 4과목을 개설하고, 이를 수강했을 경우 4시간 이수한 것으로 인정해주고 있다. 또한 분회의 경우에는 서울시 4개 분회와 경기도 2개 분회에서 실시하고 있는데, 이 중 서울시 1개 분회는 정규연수교육과 보충교육 모두 사이버교육을 실시하고 있었다. 분회는 평균 2과목을 개설하고, 이를 수강했을 경우 정규연수교육의 경우 평균 3.8시간, 보충교육의 경우 평균 2.5시간 이수한 것으로 인정하고 있는 것으로 나타났다.

<표 18> 사이버교육 실시현황

구분	지부		분회	
	정규연수교육 (n=1)	보충교육 (n=0)	정규연수교육 (n=5)	보충교육 (n=2)
평균 개설과목수(개)	4	-	2.2	2.0
평균 인정시간(시간)	4	-	3.8	2.5
평균 이수자수(명)	880	-	131.4	34.5

기타 교육시간을 인정해 주는 방법으로 ‘총회’ 참석시 평균 1.5시간(2개소) 이수, ‘반회’ 참석시 평균 1.5시간(4개소) 이수한 것으로 인정하고 있으며, 행사 참여(등산대회, 경기약사학술제)시에도 평균 2.6시간(3개소) 이수 인정을 하고 있는 것으로 나타났다.

4) 사이버교육 실시에 응답한 교육기관은 충남지부, 서울시 4개분회(구로, 노원, 도봉·강북, 동작), 경기도 2개분회(가평, 광주)임. 충남지부는 연수교육 결과보고서를 참고하여 작성함.

## 다. 관리현황

### 1) 연수교육 계획시의 고려사항

연수교육 프로그램 구성(선택과목)시 고려하는 것이 무엇인지를 조사한 결과, ‘내용의 유익성’(5.6점)을 가장 우선적으로 고려하는 것으로 나타났다. 다음으로는 ‘최신 내용의 경향성’(4.3점), ‘교육생의 요구’(4.1점), ‘강사 선정의 용이성’(3.2점), ‘지난 교육내용과 차별성’(3.0점)의 순서로 나타났다.

지부와 분회로 나누어 살펴보면, 지부에서는 ‘강사 선정의 용이성’보다 ‘지난 교육내용과 차별성’을 더 우선적으로 고려하고 있는 반면, 분회는 위에서 언급한 순서와 동일하였다.

기타 고려사항으로는 ‘약사법 및 약국경영활성화’를 다른 어떤 사항보다도 가장 우선하여 프로그램을 구성한다는 의견이 있었으며, ‘분회운영시 필요상황’에 따라 프로그램을 구성한다는 응답도 있었다.

<표 19> 프로그램 구성(선택과목)시 고려사항(우선순위)

구분		1위	2위	3위	4위	5위	6위	평균 점수	전체 평균
교육생의 요구	지부	1	5	3	1	2	0	4.2	4.1
	분회	8	21	13	10	10	0	4.1	
내용의 유익성	지부	8	4	0	0	0	0	5.7	5.6
	분회	46	15	5	0	1	0	5.6	
강사 선정의 용이성	지부	0	1	1	3	7	0	2.7	3.2
	분회	3	8	16	15	19	1	3.3	
최신 내용의 경향성	지부	3	1	5	3	0	0	4.3	4.3
	분회	10	20	14	12	5	0	4.3	
지난 교육내용과 차별성	지부	0	1	3	5	3	0	3.2	3.0
	분회	1	0	13	21	20	0	2.9	
기타	지부	0	0	0	0	0	7	1.0	1.3
	분회	1	1	0	0	0	18	1.5	

연수교육 개최시기 선정시 고려사항으로는 지부·분회 모두 ‘다수 약사 참여 가능 시기’를 중요하게 고려하고 있는 것으로 나타났다. 이는 모든 교육기관의 교육방법이 집체교육으로 이루어지고 있으므로 당연히 중요하게 고려되어야 하는 것이다. 기타로는 연수교육 개최시기가 ‘고정’되어 있다는 분회와 ‘전례에 따라’ 개최시기를 선정한다는 분회가 있었다.

또한 개최장소 선정시에는 지부·분회 모두 ‘교육환경의 적절성’을 가장 중요하게 고려하고, 다음으로는 ‘접근성’을 고려하고 있었다. 지부 중에서는 ‘타행사 동시 개최’를 고려한다는 응답은 없었으나, 분회 중에서는 17.8%가 이를 고려한다고 응답하였다. 기타 고려사항으로 ‘접근성과 교육환경의 적절성을 모두 고려’한다는 의견이 있었으며, ‘자체 강의실’을 보유하고 있는 분회도 있었다.

<표 20> 개최시기 선정시 고려사항

구분	다수 약사 참여 가능	타행사 동시 개최	장소 섭외 가능	기타	계
지부	10(83.3%)	0(0.0%)	2(16.7%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	62(83.8%)	7(9.5%)	3(4.1%)	2(2.7%)	74(100.0%)
전체	72(83.7%)	7(8.1%)	5(5.8%)	2(2.3%)	86(100.0%)

<표 21> 개최장소 선정시 고려사항

구분	접근성	교육환경의 적절성	타행사 연계	기타	계
지부	5(41.7%)	7(58.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	25(34.2%)	33(45.2%)	13(17.8%)	2(2.7%)	73(100.0%)
전체	30(35.3%)	40(47.1%)	13(15.3%)	2(2.4%)	85(100.0%)

강사 선정시에는 지부·분회 모두 강사의 ‘전문성’을 가장 우선적으로 고려하고, 다음으로는 ‘관심유발’, ‘대한약사회 제시 선정기준’을 고려하는 것으로 나타났다. 기타 고려사항으로는 ‘지명도’, ‘주제와의 적합성’에 따라 강사를 선정한다는 의견도 있었으며, ‘자긍심을 부여하는 강사’나 ‘경영활성화 방안 전문강사’인 경우 다른 어떤 사항보다도 가장 우선하여 강사를 선정한다는 의견이 있었다.

강사 선정은 교육의 질을 좌우하는 중요한 부분으로 구체적인 강사선정 방법(표 23)을 살펴보면, 지부·분회 모두 독으로 강사를 선정하는 기관이 가장 많고, 다음으로는 상위기관에서의 추천과 병행하여 선정하고 있다. 또한 교재준비 방법(표 24)에 있어서는 강사가 개발한 교육교재를 활용하는 기관이 모두 80%이상이다. 이렇듯 지부·분회 대부분이 강사를 단독으로 선정하고, 교재 또한 선정된 강사가 개발한 것을 개발하여 활용하고 있었다.

<표 22> 강사 선정시 고려사항(우선순위)

구분		1위	2위	3위	4위	평균 점수	전체 평균
전문성	지부	7	4	1	0	3.5	3.6
	분회	40	18	1	2	3.6	
관심유발	지부	3	5	3	0	3.0	2.9
	분회	15	27	17	1	2.9	
대한약사회 제시 선정기준	지부	2	3	7	0	2.6	2.6
	분회	9	12	28	2	2.5	
기타	지부	0	0	0	6	1.0	1.6
	분회	4	0	4	15	1.7	

<표 23> 강사선정

구분	상위기관 추천	기관단독 선정	병행	기타	계
지부	0(0.0%)	9(69.2%)	4(30.8%)	0(0.0%)	13(100.0%)
분회	4(6.8%)	39(66.1%)	16(27.1%)	0(0.0%)	59(100.0%)
전체	4(5.5%)	48(66.7%)	20(27.8%)	0(0.0%)	72(100.0%)

<표 24> 교재준비

구분	대한약사회 발간교재	자체 개발 교재	강사 개발 교재	기타	계
지부	1(8.3%)	1(8.3%)	10(83.3%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	1(1.5%)	9(13.6%)	53(80.3%)	3(4.5%)	66(100.0%)
전체	2(2.6%)	10(12.8%)	63(80.8%)	3(3.8%)	78(100.0%)

## 2) 교육생 관리

연수교육 대상자 파악시 고려하는 것으로는 지부·분회 모두 ‘자체 신상신고 자료’를 가장 우선적으로 활용하고, 다음으로 ‘복지부 제공 취업현황 자료’를 활용하는 것으로 나타났다.

기타로는 보충교육만 실시하는 지부에서는 ‘분회자료’를 가장 우선적으로 고려하고, 분회 1개소는 ‘보건소 제공 개·폐업 현황’을 가장 우선적으로 고려하고 있었다. 또한 ‘건강보험심사평가원 등록자료’를 고려하거나, ‘반장을 통해 근무약사 파악’ ‘전화조사로 파악’한다고 응답한 곳도 있었다.

<표 25> 대상자 파악(우선순위)

구분		1위	2위	3위	평균점수	전체평균
자체 신상신고 자료	지부	8	3	1	2.6	2.8
	분회	65	9	0	2.9	
복지부 제공 취업현황 자료	지부	3	7	0	2.3	2.1
	분회	8	37	7	2.0	
기타	지부	1	0	4	1.4	1.2
	분회	1	2	20	1.2	

신상신고를 하지 않은 약사들에 대하여 비용부담 측면에서 연수교육의 기회를 어떻게 제공하고 있는지를 조사한 결과, 지부의 경우 신상신고 후 교육을 받을 수 있도록 하는 경우가 5개소(41.7%), 신상신고 약사와 차등된 교육비를 받고 교육을 제공하는 경우가 4개소(33.3%), 동일한 교육비를 받고 제공하는 경우가 3개소(25.0%)였다. 분회에서는 이들이 각각 28개소(40.0%), 17개소(24.3%), 18개소(25.7%)인 것으로 나타났다.

기타 방법으로 ‘정규연수교육시 본인 비용부담은 없되, 보충연수교육시 본인 부담’, ‘교육을 먼저 받도록 한 후 신상신고 요청’(2개소), ‘교육비를 받지 않음’(3개소)이 있었으며, 미필자는 회원이 아닌 것으로 간주하는 기관도 있었다.

<표 26> 미신상신고 약사에 대한 교육기회제공(비용부담측면)

구분	신상신고 약사와 동일한 교육비	신상신고 약사와 차등된 교육비	신상신고 후 교육기회제공	기타	계
지부	3(25.0%)	4(33.3%)	5(41.7%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	18(25.7%)	17(24.3%)	28(40.0%)	7(10.0%)	70(100.0%)
전체	21(25.6%)	21(25.6%)	33(40.2%)	7(8.5%)	82(100.0%)

교육기관이 교육대상자에게 연수교육 일정을 공지하는 방법을 조사한 결과, 지부·분회 모두 우편, 협회 홈페이지, 전화 순으로 많이 이용하는 것으로 나타났다. 특히 지부에서는 설문에 응답한 13개 지부 중 한 개소를 제외하고, 모두 우편을 이용하고 있었다. 기타 방법으로 휴대폰을 이용한 문자메세지(SMS)(18개소), 크로샷<sup>5)</sup>(3개소), 복사물 통보, 약계 전문지나 인터넷 신문 기사 등이 있었다.

<표 27> 일정공지

구분	지부(n=13)	분회(n=81)	전체(n=94)
협회 홈페이지	8(61.5%)	45(55.6%)	53(56.4%)
소식지	3(23.1%)	6(7.4%)	9(9.6%)
인터넷 광고	2(15.4%)	5(6.2%)	7(7.4%)
전광판	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
전화	5(38.5%)	24(29.6%)	29(30.9%)
팩스	1(7.7%)	4(4.9%)	5(5.3%)
우편	12(92.3%)	62(76.5%)	74(78.7%)
이메일	2(15.4%)	4(4.9%)	6(6.4%)
기타	4(30.8%)	19(23.5%)	23(24.5%)

주) 중복응답 항목으로 응답 케이스 수에 대한 백분율을 표시하였음.

연수교육 실시 중에 교육생을 감독관리하고 있는지를 조사한 결과(표 28), 80% 이상의 지부·분회가 관리하고 있다고 응답하였다. 구체적인 관리사항으로 지각생, 중도이탈자, 대리출석에 관해서 체크하고 있는지의 유무를 살펴보면, 중도이탈자에 대해서 상당수 감독이 이루어지고 있음을 볼 수 있다(표 29).

총 10개소의 지부 중 7개소가 중도이탈자와 대리출석자를 감독하고 있었으며, 지각생에 대해서는 3개소가 감독하고 있는 것으로 나타났다. 기타 관리방법으로 지정좌석제를 실시하여 빈 좌석을 체크하고 있는 지부도 있었다.

5) 문자, 음성, 팩스를 통해 메시지를 발송하는 서비스임(KT).

분회에서는 응답분회(59개소)의 85%가 중도이탈자를 감독하고 있는 것으로 나타났으며, 대리출석에 대해서는 54%의 분회가, 지각생에 대해서는 1/3 정도의 분회가 감독하고 있었다. 기타 관리방법으로 ‘사무국에서 반별 출석부를 작성’하거나, ‘출석 체크 후 종료시 체크’, ‘출석체크 후 강의 종료시 연수교육필증을 나눠주며 체크’하는 분회가 있었다.

<표 28> 교육생 감독관리 여부

구분	관리	미관리	계
지부	10(83.3%)	2(16.7%)	12(100.0%)
분회	59(83.1%)	12(16.9%)	71(100.0%)
전체	69(83.1%)	14(16.9%)	83(100.0%)

<표 29> 교육생 감독관리 사항

구분	지부(n=10)	분회(n=59)	전체(n=69)
지각생 체크	3(30.0%)	20(33.9%)	23(33.3%)
중도 이탈자 체크	7(70.0%)	50(84.7%)	57(82.6%)
대리출석 체크	7(70.0%)	32(54.2%)	39(56.5%)
기타	1(10.0%)	4(6.8%)	5(7.2%)

주) 중복응답 항목으로 응답 케이스 수에 대한 백분율을 표시하였음.

연수교육이 일회성이 되지 않도록 하기 위해서는 모든 교육생의 교육이수여부가 누적관리 되는 것이 선행될 필요가 있다. 이에 대해 교육생에 대하여 지난 교육의 이수여부를 연도별로 누적관리하고 있는지의 여부를 조사한 결과, 67.1%가 관리하고 있다고 응답하였다. 미관리 비율이 지부는 45.5%, 분회는 30.9%로서, 누적관리가 미비한 기관이 존재하고 있음을 볼 수 있다.

<표 30> 교육이수사항 누적관리 여부

구분	관리	미관리	계
지부	6(54.5%)	5(45.5%)	11(100.0%)
분회	47(69.1%)	21(30.9%)	68(100.0%)
전체	53(67.1%)	26(32.9%)	79(100.0%)

### 3) 사후관리

대한약사회가 매년 보건복지가족부의 승인을 받아 교육기관에 통보하는 "약사연수교육 계획"을 교육기관이 교육대상자에게도 공지하는지의 여부를 조사한 결과, 대부분의 지부·분회에서 공지하고 있는 것으로 나타났다.

<표 31> 약사연수교육 계획 공지 여부

구분	공지	미공지	계
지부	11(91.7%)	1(8.3%)	12(100.0%)
분회	54(74.0%)	19(26.0%)	73(100.0%)
전체	65(76.5%)	20(23.5%)	85(100.0%)

또한 연수교육 실시 후, 교육생을 대상으로 평가 또는 만족도 조사를 실시하는지의 여부를 살펴보면(표 32), 지부는 58.3%, 분회는 24.3%가 만족도 조사를 실시하고 있었으며, 많은 분회에서 평가 또는 조사가 이루어지지 않고 있음을 볼 수 있다.

<표 33>은 교육기관의 이러한 교육 후 조사 또는 평가실시 여부에 따라 조사를 실시하고 있는 기관은 결과 반영유무를, 조사를 미실시하고 있는 기관의 경우 조사계획의 유무를 추가 분석한 결과이다. 조사 실시 교육기관의 거의 모든 교육기관이 평가결과를 차후 연수교육에 반영하는 것으로 나타났으며, 조사를 실시

하지 않는 교육기관 중 절반정도 만이 향후 조사계획을 가지고 있는 것으로 나타났다.

교육 후 평가 결과는 향후 교육의 방향과 내용을 개선하게 하여, 교육의 질 향상을 도모할 수 있다. 대한약사회는 2009년도 약사연수교육부터 교육기관으로 하여금 연수교육 이후 피교육자에 대한 만족도 조사를 실시하고 강의내용을 평가하여 그 결과를 보고토록 하고 있다. 이를 위해 「2009 연수교육 만족도 조사」 조사지를 제공하고 있으며, 따라서 모든 교육기관은 이를 활용하여 연수교육 실시 후 평가를 실시하도록 하여야 할 것이다.

<표 32> 교육 후 평가 또는 만족도조사 실시 여부

구분	실시	미실시	계
지부	7(58.3%)	5(41.7%)	12(100.0%)
분회	17(24.3%)	53(75.7%)	70(100.0%)
전체	24(29.3%)	58(70.7%)	82(100.0%)

주)  $\chi^2=5.736(p<0.05)$

<표 33> 교육후 조사 실시 여부에 따른 처리

구분	조사실시			조사미실시		
	결과반영	결과미반영	계	조사계획유	조사계획무	계
지부	6(85.7%)	1 <sup>1)</sup> (14.3%)	7(100.0%)	2(50.0%)	2(50.0%)	4(100.0%)
분회	17(100.0%)	0(0.0%)	17(100.0%)	29(58.0%)	21(42.0%)	50(100.0%)
전체	23(95.8%)	1(4.2%)	24(100.0%)	31(57.4%)	23(42.6%)	54(100.0%)

주) 결과 미반영 이유로는 재정적 부담

대한약사회 "약사연수교육 계획"에 따르면 약사연수교육기관은 교육개시일 15일 전에 교육계획을 확정하여 대한약사회장에게 보고하고, 교육실시 후 15일 이내에 대한약사회장에게 교육결과를 보고하여야 한다. 이러한 사실을 교육기관

이 알고 있는지의 여부를 조사한 결과(표 34), 이를 알고 있는 기관이 54.1%, 모르고 있는 기관이 45.9%로 나타났다. 지부·분회별로 살펴보면, 지부 중에서는 1개소가, 분회에서는 52.1%가 미인지하는 것으로 나타났다.

교육계획 및 결과보고는 약사연수교육을 실시하고 있는 교육기관이라면 모두 인지하고 있어야 하여, 이에 따라 상위기관으로의 보고도 반드시 이루어져야 한다. 이러한 결과를 바탕으로 실제 2008년도 연수교육 계획과 결과의 상위기관으로의 보고유무를 보면(표 35), 연수교육계획에 있어서는 지부에서는 3개소, 분회에서는 절반이상이 보고하지 않은 것으로 나타났다. 또한 연수교육결과는 지부는 모두 보고하였으나, 분회는 보고하지 않은 기관이 19.7%나 되었다. 교육계획의 미보고 이유로 지부에서는 보고의 필요성을 못 느끼는 기관이 있었으며, 분회에서는 대부분 보고에 대한 미인지, 계획 미확정 등으로 인한 것이었다.

<표 34> 교육계획 및 교육결과 보고 인지여부

구분	인지	미인지	계
지부	11(91.7%)	1(8.3%)	12(100.0%)
분회	35(47.9%)	38(52.1%)	73(100.0%)
전체	46(54.1%)	39(45.9%)	85(100.0%)

주)  $\chi^2=7.934(p<0.01)$

<표 35> 교육계획 및 교육결과 보고 여부

구분	교육계획			교육결과		
	보고	미보고 <sup>1)</sup>	계	보고	미보고	계
지부	9(75.0%)	3(25.0%)	12(100.0%)	12(100.0%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	27(40.9%)	39(59.1%)	66(100.0%)	53(80.3%)	13(19.7%)	66(100.0%)
전체	36(46.2%)	42(53.8%)	78(100.0%)	65(83.3%)	13(16.7%)	78(100.0%)

주1) 교육계획 미보고 이유

지부 : 보고 필요성 못 느낌(2곳), 기타(보고누락)

분회 : 몰랐음(21곳), 계획 미확정(14곳), 보고 필요성 못느낌(3곳), 기타(날짜와 장소만 통보)

## 라. 연수교육 운영상의 애로사항

교육기관이 연수교육을 운영하는데 있어 '내용선정'(4.2점)에 있어서 애로사항이 가장 큰 것으로 나타났다. 이의 구체적인 내용을 제시하면 다음과 같다.

- 회원들의 요구(제안)과 관심분야 다양
- 흥미 유발 내용 선정 고심(대한약사회 연수교육계획대로 실시할 경우 교육내용이 지루하거나 시의성이 떨어질 수 있음)
- 현실과 실익을 추구하여 현장에서 잘 활용할 수 있는 내용 선정에 애로
- 매년 비슷한 과목을 이수해야 하므로 내용이 대동소이 하여 내용 선정에 애로
- 짧은 시간 내에 필요한 교육을 집약적으로 전달하는데 애로가 있어 교육의 만족도 면에서 취약. 결국 연수교육이 곁핍기식 교육으로 전락
- 정기총회와 병행한 연수교육 진행에 따른 시간, 내용, 형식상의 제약(정기총회, 마약류 취급과 교육을 연계시키지 않으면 참여율이 급격히 떨어지는 우려로 관행화)
- 연수교육의 체계 미형성

다음 애로사항은 '강사선정'(4.0점)이다. 상위기관에 전문 부서가 없고 강사지원요청에 대해 매우 소극적이어서 어려움을 겪었다는 응답과 연수교육의 참여 및 호응도를 위해서는 강의에 적합한 강사여야 하는데 지식이 많아도 강의 기술 미흡 등으로 인하여 강의를 못하는 강사가 많아 선정에 어려움이 있다고 응답하였다. 또한 '강사료(강사비용)' 측면과 '지역적 특성(지방)에 따른 접근성' 측면에서도 강사선정 어려움이 있는 것으로 나타났다.

다음은 '장소선정'(3.3점)으로 지역적인 이유에서 '접근성' 측면과 '대규모' 인원이 교육에 참여하는데 있어서 연수교육 장소선정에 고심하고 있는 것으로 나타났다.

마지막으로 '일정통지'(2.5점)인데, 근무시간이 다양함으로 다수 약사 참여를 위한 개최 시간 선정이 어렵고, 연수교육 일정 통지 후, 개최시기나 시간에 불만을 표시하며, 일정 변경을 요구하는 등 개인적인 안배를 요청하고 있어 애로사항이 있다고 응답하였다.

기타로는 '연수교육 실시에 따른 비용' 및 '회원 관리에 따른 인력' 측면에서 어려움이 있다는 응답이 있었으며, '참여도 증가', '출결관리(지각 또는 중도 이탈 등) 및 인원통제' 부분에서 애로사항이 크다는 응답도 있었다.

<표 36> 애로사항(우선순위)

분		1위	2위	3위	4위	5위	평균 점수	전체 평균
일정통지	지부	2	0	1	7	0	2.7	2.5
	분회	3	3	14	39	2	2.4	
장소선정	지부	2	2	4	2	0	3.4	3.3
	분회	12	8	27	13	0	3.3	
내용선정	지부	4	4	2	1	0	4.0	4.2
	분회	28	24	11	2	0	4.2	
강사선정	지부	3	5	3	0	0	4.0	4.0
	분회	21	27	9	6	0	4.0	
기타	지부	0	0	0	0	2	1.0	1.5
	분회	2	1	0	0	16	1.6	

### 3. 교육기관의 약사연수교육 인식

#### 가. 일반인식

설문에 응한 146개 시·도지부 및 분회는 연수교육의 목적으로 ‘약사들의 자질향상과 전문성 강화’(4.8점)를 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 다음으로 중요하게 생각하는 것은 ‘회원간 교류’(3.5점)로서, 이는 ‘교육 이수 의무’(3.4점)라는 응답과 매우 근소한 차이를 보였다. 이를 지부와 분회로 나누어 살펴보면, 지부에서는 ‘교육이수 의무’를, 분회에서는 ‘회원간 교류’를 연수교육의 목적으로 더 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

<표 37> 연수교육의 목적(우선순위)

구분		1위	2위	3위	4위	5위	평균 점수	전체 평균
약사들의 자질향상과 전문성 강화	지부	12	1	0	0	1	4.6	4.8
	분회	113	13	2	2	1	4.8	
회원간 교류	지부	0	7	3	3	0	3.3	3.5
	분회	9	61	42	10	0	3.6	
교육 이수 의무	지부	1	5	6	0	0	3.6	3.4
	분회	8	43	66	5	1	3.4	
수익성	지부	0	0	3	9	0	2.3	2.1
	분회	0	3	10	92	6	2.1	
기타 <sup>6)</sup>	지부	0	0	0	0	7	1.0	1.5
	분회	0	3	2	4	21	1.6	

6) 2위 : 참여의식, 공동의식, 긍정적 사고 등의 정신적 교육 필요, 약업계 현안 및 약사법

3위 : 경영마인드제고, 보건정책방향

4위 : 약사회에 대한 관심과 참여도 증가, 약사회정책홍보 및 공유, 급변하는 제도의 학습과 사회환경의 적응

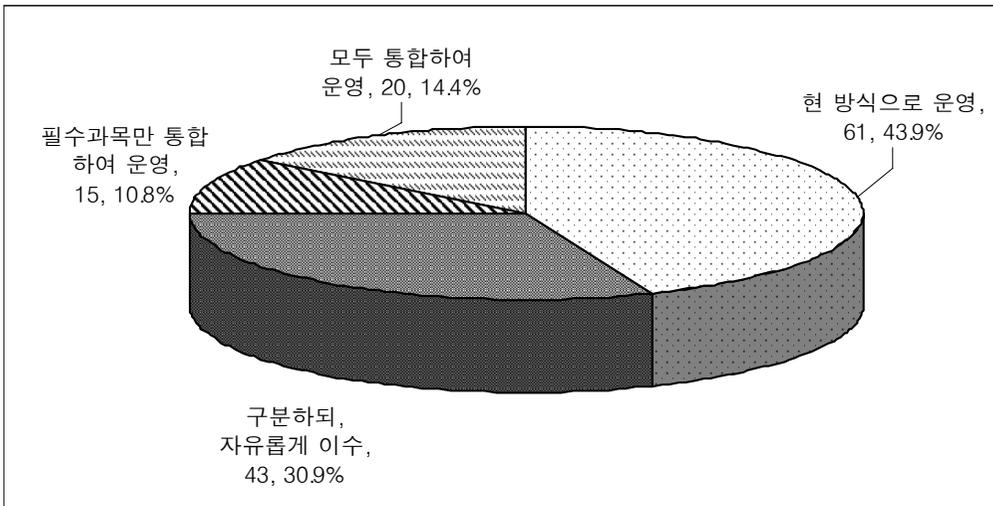
5위 : 뉴스나 공지 등 정보공유, 약국경영, 시대조류 파악, 약사회 정체성 유지, 새로운 지식의 습득, 책임의식

## 나. 개선방안

### 1) 향후 연수교육 운영방식

현재 연수교육은 약국개설 및 근무약사, 의료기관 근무약사, 의약품 제조회사·수출입회사·도매회사 관리 약사로 구분하여 실시되고 있다. 이러한 운영방식에 대해 향후 어떻게 운영되는 것이 바람직하다고 생각하는가에 대한 설문 결과 ‘현 방식으로 계속 유지하여야 한다’고 응답한 사람이 전체의 43.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘구분하되, 자유롭게 이수할 수 있도록 해야한다’고 응답한 사람이 30.9%, ‘모두 통합하여 운영하여야 한다’가 14.4%, ‘필수과목만 통합하여 운영해야한다’가 10.8% 순으로 나타났다.

가장 많이 응답한 ‘현 방식으로 운영’해야하는 사유에 대해서는 근무형태별로 습득을 원하는 교육 내용이 다르고, 교육 대상자를 통합 운영하면 관리 측면에서도 어려움이 많기 때문에 비효율적이라고 지적하였다.



<그림 2> 향후 연수교육 운영방식

향후 연수교육의 운영방식에 대해 지부/분회별, 운영여부별로 살펴보면 지부/분회 모두 ‘현 방식으로 운영하는 것’이 바람직하다고 가장 많이 응답하였다.

<표 38> 지부/분회별 향후 연수교육 운영방식

구분	현 방식	구분하되, 자유롭게 이수	필수과목만 통합운영	모두 통합운영	계
지부	6(50.0%)	3(25.0%)	0(0.0%)	3(25.0%)	12(100.0%)
분회	55(43.3%)	40(31.5%)	15(11.8%)	17(13.4%)	127(100.0%)
전체	61(43.9%)	43(30.9%)	15(10.8%)	20(14.4%)	139(100.0%)

<표 39> 운영여부별 향후 연수교육 운영방식

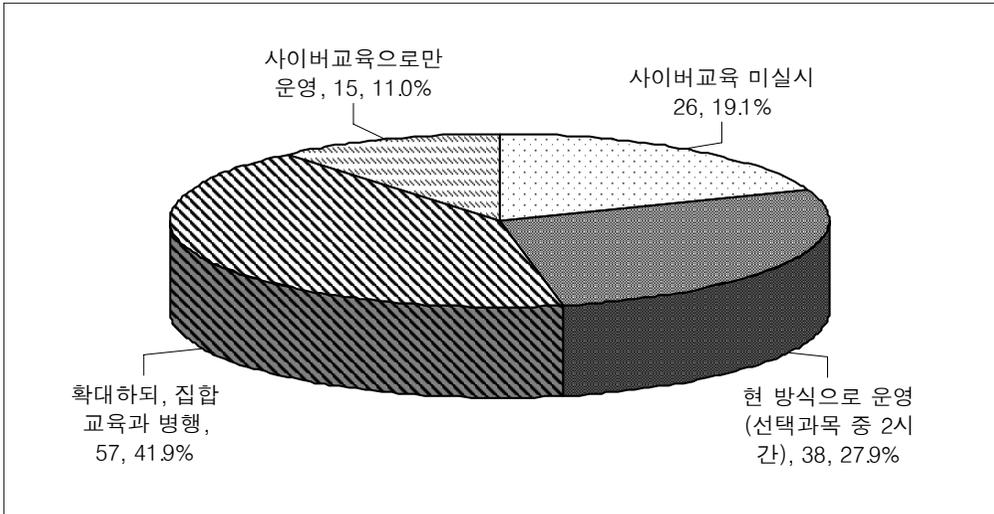
구분	현 방식	구분하되, 자유롭게 이수	필수과목만 통합운영	모두 통합운영	계
운영	41(45.6%)	26(28.9%)	8(8.9%)	15(16.7%)	90(100.0%)
미운영	20(40.8%)	17(34.7%)	7(14.3%)	5(10.2%)	49(100.0%)
전체	61(43.9%)	43(30.9%)	15(10.8%)	20(14.4%)	139(100.0%)

## 2) 향후 사이버교육 운영방식

현재 연수교육에서 사이버교육은 선택과목으로 2시간을 인정하고 있는데 향후 운영에 대해서 교육시간을 ‘좀 더 확대하되, 집체교육과 병행해야한다’고 응답한 사람이 전체의 41.9%로 가장 높은 비율을 차지하였고, ‘현 방식대로 운영하는 게 적절하다’고 응답한 비율이 27.9%, ‘사이버교육을 실시하지 않는 게 좋다’라고 응답한 비율이 19.1%, ‘연수교육을 사이버교육으로만 운영하는 게 좋다’라고 응답한 비율이 11.0% 순으로 나타났다.

가장 많이 응답한 ‘좀 더 확대하되, 집체교육과는 병행해야한다’의 사유에 대해서는 사이버교육이 시간적, 공간적 제약을 해소할 수 있다는 큰 장점을 가지고

있지만 회원 간의 단체의식, 소속감 증진 차원에서 집체교육의 필요성도 인정되기 때문이라는 의견이 많았다.



<그림 3> 향후 사이버교육 운영방식

향후 사이버교육의 운영방식에 대해서 지부/분회별 의견을 비교해보면 지부의 경우 ‘사이버교육을 실시하지 않는 게 좋다’라는 의견이 가장 많았던 반면에 분회의 경우 ‘확대하되, 집체교육과 병행했으면 좋겠다’라는 의견이 가장 많았다. 그러나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

또한 연수교육 운영기관과 운영미기관 모두 사이버교육을 ‘확대하되, 집체교육과 병행했으면 좋겠다’라는 의견이 가장 많았다.

<표 40> 지부/분회별 향후 사이버교육 운영방식

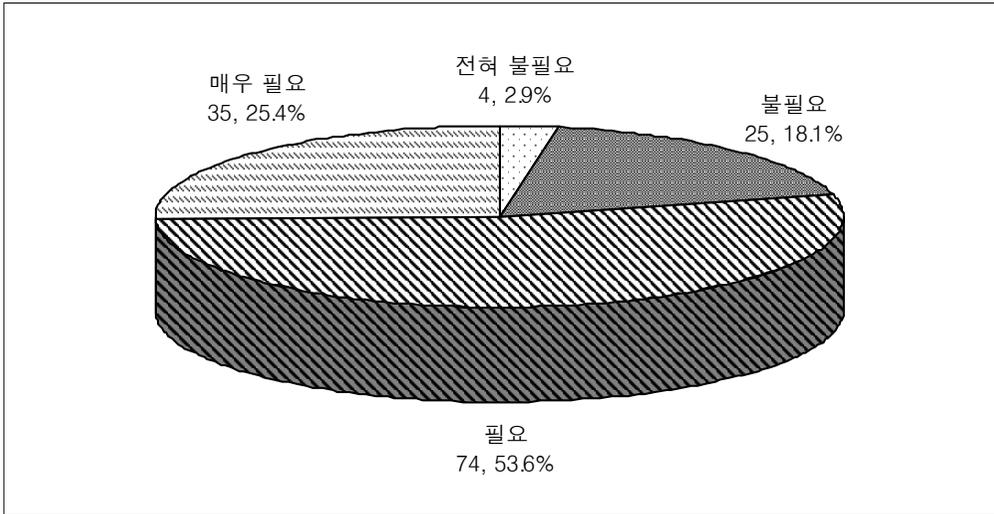
구분	사이버교육을 실시하지 않는다	현 방식으로 운영(선택과목 중 2시간)	확대하되, 집체교육과 병행	사이버교육으로만 운영	계
지부	4(33.3%)	2(16.7%)	3(25.0%)	3(25.0%)	12(100.0%)
분회	22(17.7%)	36(29.0%)	54(43.5%)	12(9.7%)	124(100.0%)
전체	26(19.1%)	38(27.9%)	57(41.9%)	15(11.0%)	136(100.0%)

<표 41> 운영여부별 향후 사이버교육 운영방식

구분	사이버교육을 실시하지 않는다	현 방식으로 운영(선택과목 중 2시간)	확대하되, 집체교육과 병행	사이버교육으로만 운영	계
운영	15(16.9%)	26(29.2%)	36(40.4%)	12(13.5%)	89(100.0%)
미운영	11(23.4%)	12(25.5%)	21(44.7%)	3(6.4%)	47(100.0%)
전체	26(19.1%)	38(27.9%)	57(41.9%)	15(11.0%)	136(100.0%)

### 3) 별도의 연수시설

선진국의 사례를 살펴보면 일본의 약제사연수센터, 미국의 ACPE 등 약사 연수교육을 전담하여 관리하는 별도의 연수기관이 존재한다. 이처럼 전문성 있게 교육만을 담당하는 별도의 기관설립에 대해 응답자의 79.0%가 전문성 강화와 질 관리 차원에서 필요하다고 응답해 연수교육센터의 설립에 대한 요구도가 매우 높음을 볼 수 있다.



<그림 4> 별도의 연수시설

별도의 연수센터 설립에 대한 지부/분회별, 운영여부별 의견은 모두 필요성에 동의하고 있음을 볼 수 있다.

<표 42> 지부/분회별 별도의 연수시설

구분	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요	계
지부	1(8.3%)	3(25.0%)	5(41.7%)	3(25.0%)	12(100.0%)
분회	3(2.4%)	22(17.5%)	69(54.8%)	32(25.4%)	126(100.0%)
전체	4(2.9%)	25(18.1%)	74(53.6%)	35(25.4%)	138(100.0%)

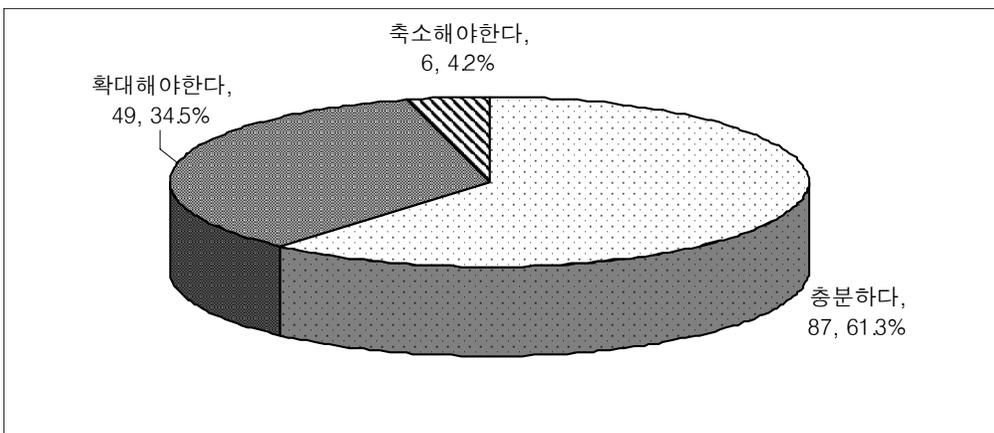
<표 43> 운영여부별 별도의 연수시설

구분	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요	계
운영	4(4.4%)	14(15.6%)	48(53.3%)	24(26.7%)	90(100.0%)
미운영	0(0.0%)	11(22.9%)	26(54.2%)	11(22.9%)	48(100.0%)
전체	4(2.9%)	25(18.1%)	74(53.6%)	35(25.4%)	138(100.0%)

#### 4) 연수교육 시간

현재 약사연수교육 이수시간(8시간/년)에 대해 과반수이상의 응답자가 ‘충분하다’(61.3%)고 답했고, ‘확대해야한다’가 34.5%, ‘축소해야한다’가 4.2% 순이었다.

확대 또는 축소해야한다고 응답한 사람들이 적절하다고 생각하는 연간 연수교육시간은 각각 평균 15시간(확대의견), 5시간(축소의견)으로 나타났다.



<그림 5> 연수교육시간

년간 8시간의 연수교육시간에 대해서 지부/분회별, 운영여부별 모두 ‘충분하다’라는 의견이 과반수이상을 차지하였다.

<표 44> 지부/분회별 연수교육시간

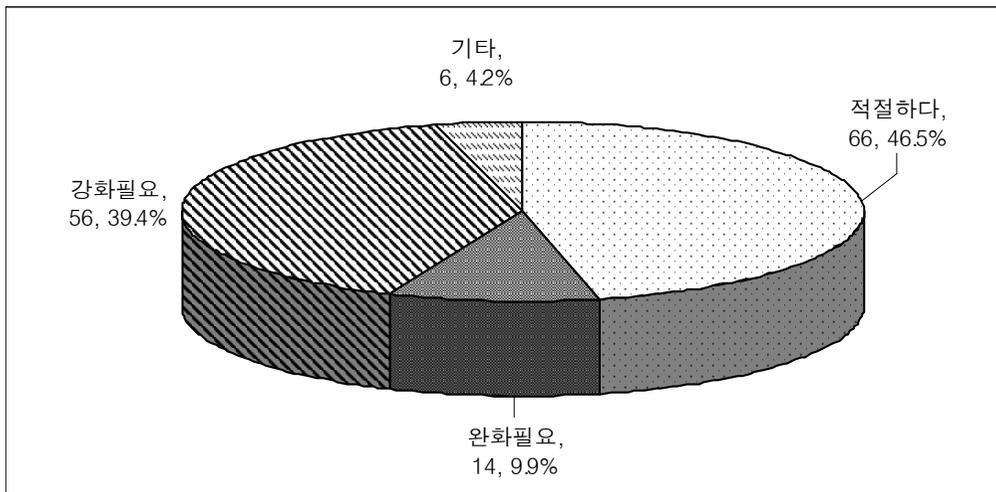
구분	충분하다	확대해야한다	축소해야한다	계
지부	8(61.5%)	4(30.8%)	1(7.7%)	13(100.0%)
분회	79(61.2%)	45(34.9%)	5(3.9%)	129(100.0%)
전체	87(61.3%)	49(34.5%)	6(4.2%)	142(100.0%)

<표 45> 운영여부별 연수교육시간

구분	충분하다	확대해야한다	축소해야한다	계
운영	54(58.7%)	35(38.0%)	3(3.3%)	92(100.0%)
미운영	33(66.0%)	14(28.0%)	3(6.0%)	50(100.0%)
전체	87(61.3%)	49(34.5%)	6(4.2%)	142(100.0%)

### 5) 미이수 처벌

현재 보건복지가족부에서는 연수교육 미이수자에 대해서는 과태료 50만원과 행정처분(1차 위반시 경고, 2차 위반시 자격정지 3일, 3차 위반시 자격정지 7일, 4차 위반시 자격정지 15일)을 규정하고 있다. 미이수자에 대한 이와 같은 처벌에 대해 응답자의 46.5%가 '적절하다'고 응답하였고, 39.4%가 '좀 더 강화할 필요가 있다'고 응답하였으며, 9.9%가 '완화해야한다'고 응답하였고, 4.2%는 '기타'로 미이수자에 대한 정확한 보고의 어려움 등을 지적하였다.



<그림 6> 미이수 처벌

연수교육 미이수자에 대한 현행 처벌 수위에 대하여 지부/분회별로는 모두 ‘적절하다’고 응답한 비율이 가장 높았고, 운영여부별로는 운영기관은 ‘강화가 필요하다’, 미운영 기관은 ‘적절하다’고 응답한 비율이 높았다.

<표 46> 지부/분회별 미이수 처벌

구분	적절하다	완화필요	강화필요	기타	계
지부	8(66.7%)	0(0.0%)	4(33.3%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	58(44.6%)	14(10.8%)	52(40.0%)	6(4.6%)	130(100.0%)
전체	66(46.5%)	14(9.9%)	56(39.4%)	6(4.2%)	142(100.0%)

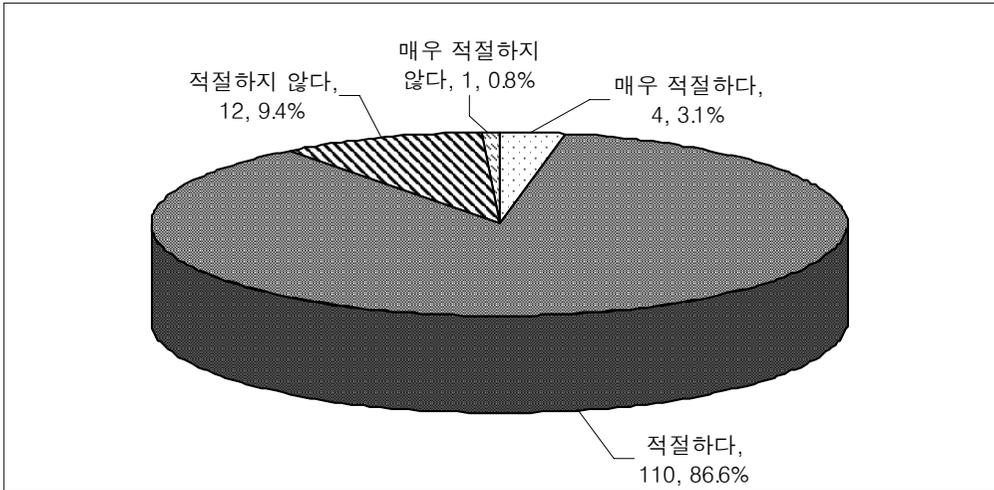
<표 47> 운영여부별 미이수 처벌

구분	적절하다	완화필요	강화필요	기타	계
운영	38(41.3%)	10(10.9%)	42(45.7%)	2(2.2%)	92(100.0%)
미운영	28(56.0%)	4(8.0%)	14(28.0%)	4(8.0%)	50(100.0%)
전체	66(46.5%)	14(9.9%)	56(39.4%)	6(4.2%)	142(100.0%)

## 6) 강사선정기준

대한약사회의 약사연수교육계획에서 제시하고 있는 강사선정기준에 대해서는 응답자의 89.7%가 적절하다고 응답하여 강사선정기준에 대해서는 대다수의 응답자들이 만족하고 있음을 볼 수 있다.

적절하지 않다고 응답한 사람들의 사유를 살펴보면 ‘분회의 실정을 감안하여 좀 더 폭넓은 선택을 주어야 한다’, ‘좀 더 전문적인 강사진이 필요하다’ 등의 의견이 있었다.



<그림 7> 강사선정기준

대한약사회에서 제시하고 있는 강사선정기준에 대해 12개 지부에서는 모두 적절하다고 응답하여 100%의 만족도를 보인 반면, 분회에서는 적절하다고 응답한 비율이 89.8%로 수치상으로는 높은 편에 속하지만 지부와 비교했을 때 상대적으로 만족도가 다소 낮음을 볼 수 있다.

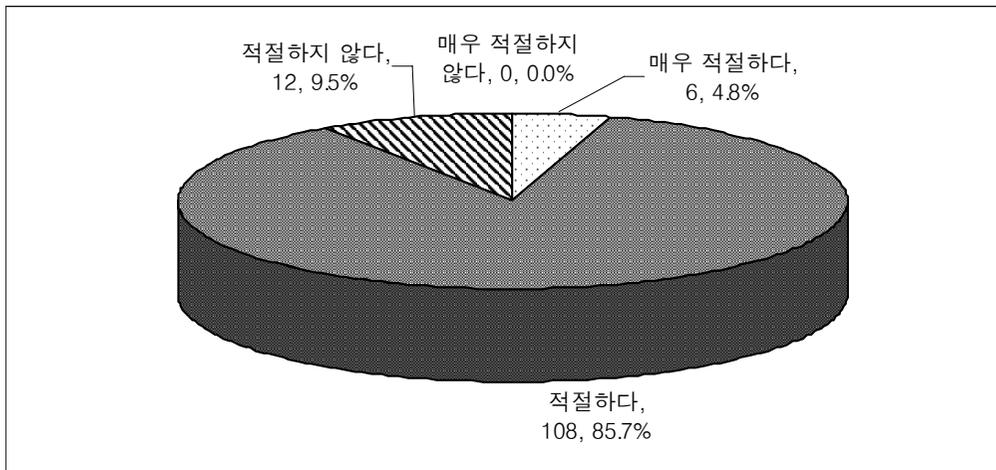
<표 48> 지부/분회별 강사선정기준

구분	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	매우 적절하지 않다	계
지부	2(16.7%)	10(83.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	2(1.7%)	100(87.0%)	12(10.4%)	1(0.9%)	115(100.0%)
전체	4(3.1%)	110(86.6%)	12(9.4%)	1(0.8%)	127(100.0%)

## 7) 교육교재

대한약사회의 약사연수교육계획에서 제시하고 있는 교육교재에 대해서는 응답자의 90.5%가 적절하다고 응답해 만족도가 매우 높은 수준임을 볼 수 있다.

적절하지 않다고 응답한 사람들의 사유를 살펴보면 ‘지나치게 학술적이어서 실제 약국 운영에 적용하기엔 실용성이 떨어진다’는 의견이 다수였고, ‘최근 이슈(신약 등)에 대한 교육이 절실하다’, ‘교육교재에 대해 좀 더 적극적으로 홍보해야한다’ 등의 의견이 있었다.



<그림 8> 교육교재

대한약사회가 제시한 교육교재에 대해 지부/분회 모두 ‘적절하다’라는 의견이 지배적이었다.

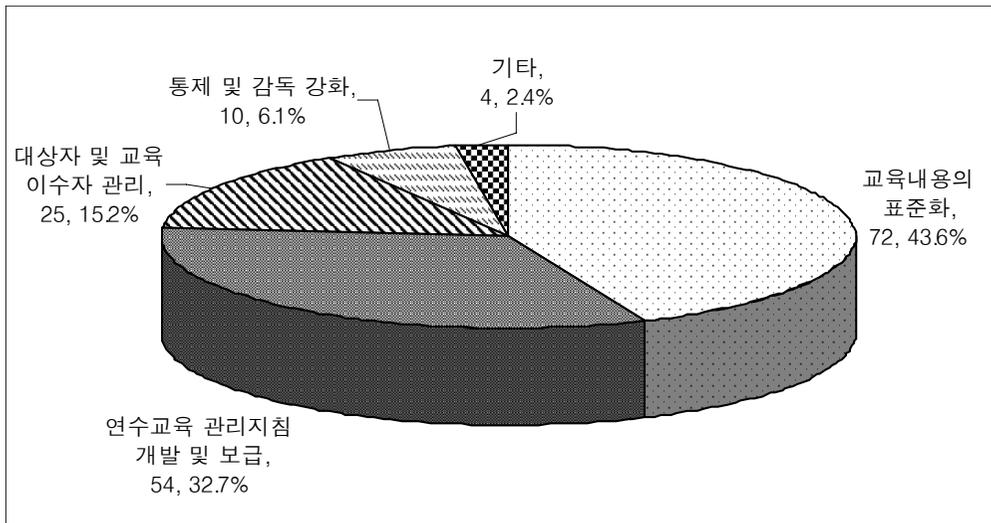
<표 49> 지부/분회별 교육교재

구분	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	매우 적절하지 않다	계
지부	0(0.0%)	10(83.3%)	2(16.7%)	0(0.0%)	12(100.0%)
분회	6(5.3%)	98(86.0%)	10(8.8%)	0(0.0%)	114(100.0%)
전체	6(4.8%)	108(85.7%)	12(9.5%)	0(0.0%)	126(100.0%)

## 8) 대한약사회의 역할

약사연수교육의 실효성을 높이기 위하여 대한약사회의 역할이 강화되어야 할 부분에 대해 응답자의 43.6%가 ‘교육내용의 표준화’를 꼽았고, 그 다음으로 ‘연수교육 관리지침 개발 및 보급’이 32.7%, ‘대상자 및 교육이수자 관리’가 15.2%, ‘통제 및 감독 강화’가 6.1%, ‘기타’가 2.4% 순으로 나타났다.

기타의견으로는 ‘교육내용의 다양화’, ‘체계적인 교육시스템의 확립 및 세부진행사항’, ‘전문성 있는 교육실현을 위한 교재 및 강사 발굴’ 등이 있었다.



<그림 9> 대한약사회의 역할

향후 대한약사회의 역할에 대해 지부/분회별, 운영여부별 의견을 살펴보면, 모두 ‘교육내용의 표준화’에 좀 더 내실을 가해 노력해야한다는 의견이 가장 많았고, 그 다음으로 ‘관리지침 개발/보급’, ‘대상자/이수자 관리’, ‘통제 및 감독 강화’의 순서로 나타났다. 특히 지부의 경우에는 ‘통제 및 감독 강화’에 대한 의견은 나타나지 아니하였다.

<표 50> 지부/분회별 대한약사회의 역할

구분	교육내용의 표준화	관리지침 개발/보급	대상자/이수자관리	통제 및 감독 강화	기타	계
지부	8(57.1%)	4(28.6%)	2(14.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	14(100.0%)
분회	64(42.4%)	50(33.1%)	23(15.2%)	10(6.6%)	4(2.6%)	151(100.0%)
전체	72(43.6%)	54(32.7%)	25(15.2%)	10(6.1%)	4(2.4%)	165(100.0%)

<표 51> 운영여부별 대한약사회의 역할

구분	교육내용의 표준화	관리지침 개발/보급	대상자/이수자관리	통제 및 감독 강화	기타	계
운영	46(42.2%)	37(33.9%)	17(15.6%)	7(6.4%)	2(1.8%)	109(100.0%)
미운영	26(46.4%)	17(30.4%)	8(14.3%)	3(5.3%)	2(3.6%)	56(100.0%)
전체	72(43.6%)	54(32.7%)	25(15.2%)	10(6.1%)	4(2.4%)	165(100.0%)

## 9) 기타

기타 약사연수교육에 관련하여 대한약사회에 바라는 점에 대해 자유롭게 의견을 개진하였고, 그 내용을 살펴보면 <표 52>와 같다.

<표 52> 기타의견

구분	기타의견
교육운영 및 관리 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 약사회의 나아갈 방향에 대한 지표 필요</li> <li>· 연수교육 계획 수립시 일선분회 실무자 의견을 좀 더 적극적으로 수용</li> <li>· 개인회원의 요구도 파악</li> <li>· 교육대상자(특히 근무약사)에 대한 정확한 자료 제공</li> <li>· 점수제로의 전환과 심화 전문가 과정 등 개설로 선택폭 확대</li> <li>· 강사 선정 및 관련비용에 있어서의 지원</li> <li>· 대학교육과 연계</li> </ul>
교육내용 및 방법 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인교육프로그램 제공(노령화 시대 대비함)</li> <li>· 전회원을 대상으로 한 대한약사회의 순회교육 병행</li> <li>· 해당지역 대학병원 등의 다빈도 처방 신약에 대한 교육 제공</li> <li>· 임상 강좌 상시 개최로 교육기회의 폭 확대</li> <li>· 교육내용의 다양화, 실용화, 최신화</li> <li>· 약학적인 전문성 관련 교육이외에 윤리의식, 기타 폭넓은 지식 제공</li> </ul>

## 4. 교육생의 약사연수교육 인식

### 가. 일반 인식

#### 1) 연수교육의 목적

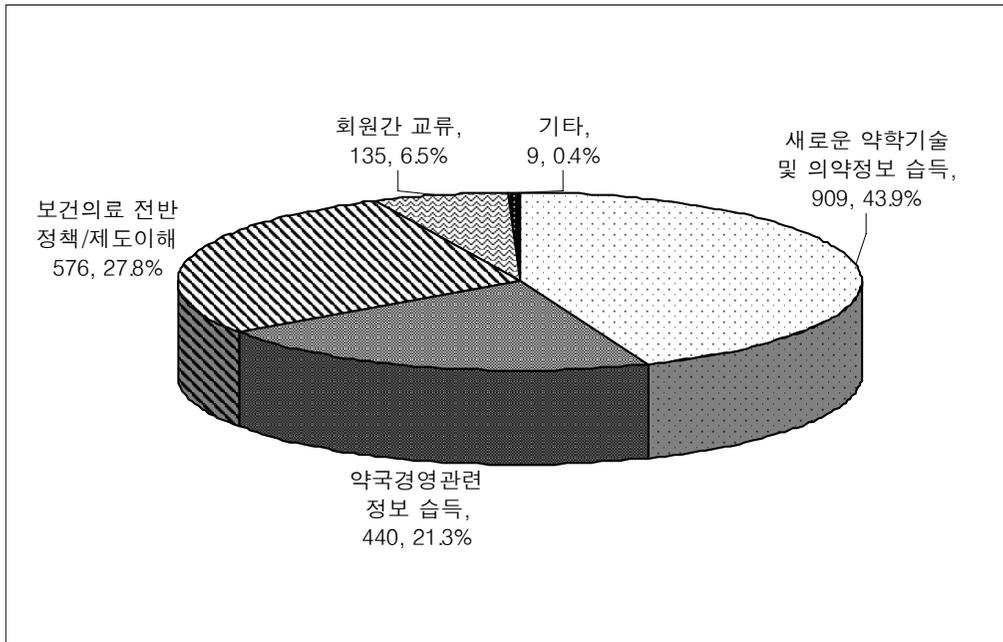
연수교육을 받는 약사들이 실제로 연수교육의 목적으로 중요하게 생각하는 것에 대해 ‘약사들의 자질향상과 전문성 강화’를 가장 많이 꼽았고, 그 다음으로 ‘회원 간 교류’/‘교육이수의무’, ‘교육기관의 수익성(회비징수, 교육비)’, ‘기타’ 등의 순으로 꼽았다. 기타 사유로는 ‘새로운 지식 및 정보를 습득하기 위해서’, ‘회원 간의 소속감 증진과 친목도모를 위해서’ 등의 의견이 있었다.

<표 53> 연수교육의 목적

구분	1위	2위	3위	4위	5위	평균점수
약사들의 자질향상과 전문성 강화	1,736	164	66	24	1	4.8
회원간 교류	94	678	459	99	4	3.6
교육이수의무	235	435	547	110	1	3.6
교육기관의 수익성	19	46	174	934	14	2.3
기타	5	5	3	8	118	1.4

#### 2) 연수교육의 유용성

연수교육의 유용성에 대해서는 전체 응답자의 43.9%가 ‘새로운 약학기술 및 의약정보 습득’을 가장 많이 꼽았고, 그 다음으로 ‘보건의료 전반 정책 및 제도의 이해’가 27.8%, ‘약국경영관련 정보 습득’이 21.3%, ‘회원간 교류’가 6.5%, ‘기타’가 0.4% 순으로 나타났다. 극소수이긴 하지만 ‘현 연수교육은 별로 도움이 되지 않는다’는 다소 부정적인 의견이 있었다.



<그림 10> 연수교육의 유용성

연수교육의 유용성에 대해서는 연령별로 다른 의견 차이를 보였다. 즉, 40세 이하의 연령군에서는 연수교육이 ‘보건의료 전반 정책 및 제도의 이해’ 측면에서 가장 유용하다고 답한 반면에, 41세 이상의 연령군에서는 ‘새로운 약학기술 및 의약정보의 습득’ 측면에서 가장 유용하다고 답했다. 이는 통계적으로도 유의한 수준을 보였다( $p=0.000$ ).

또한 개설/근무약사별로도 개설약사의 경우 ‘새로운 약학기술 및 의약정보의 습득’ 측면에서 가장 유용하다고 답한 반면에, 근무약사의 경우는 ‘보건의료 전반 정책 및 제도의 이해’ 측면에서 가장 유용하다고 답했다. 이 또한 통계적으로도 유의한 수준을 보였다( $p=0.000$ ).

<표 54> 연령별 연수교육의 유용성

구분	신 약학기술 /의약정보 습득	약국경영 관련 정보 습득	보건의료 정책/제도 이해	회원간 교류	기타	계
30세 미만	22(26.8%)	18(22.0%)	38(46.3%)	3(3.7%)	1(1.2%)	82(100.0%)
31-40세	137(32.5%)	92(21.8%)	153(36.3%)	36(8.5%)	4(0.9%)	422(100.0%)
41-50세	272(44.7%)	121(19.9%)	177(29.1%)	35(5.8%)	3(0.5%)	608(100.0%)
51-60세	196(48.0%)	83(20.3%)	103(25.2%)	26(6.4%)	0(0.0%)	408(100.0%)
61-70세	154(54.6%)	69(24.5%)	48(17.0%)	11(3.9%)	0(0.0%)	282(100.0%)
71세 이상	28(59.6%)	9(19.1%)	8(17.0%)	2(4.3%)	0(0.0%)	47(100.0%)
전체	809(43.8%)	392(21.2%)	527(28.5%)	113(6.1%)	8(0.4%)	1,849(100.0%)

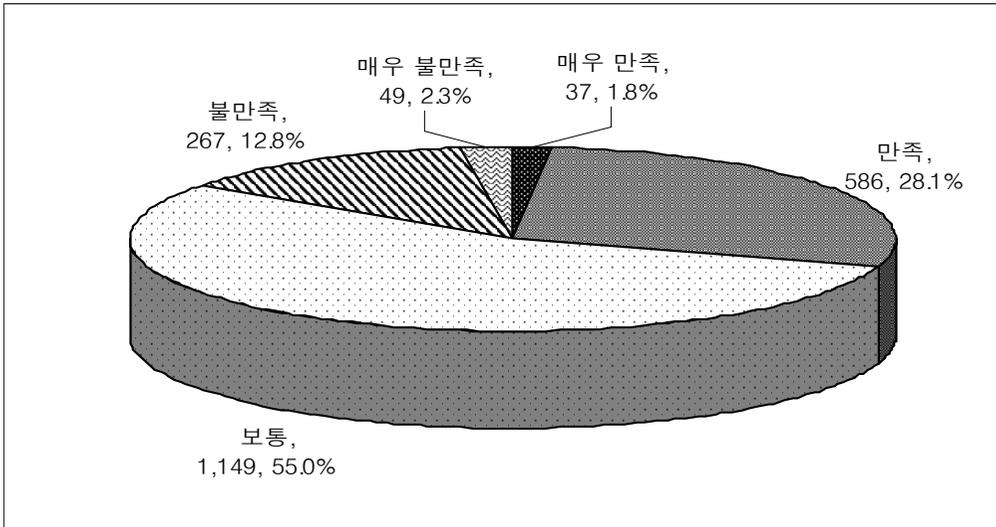
<표 55> 개설/근무약사별 연수교육의 유용성

구분	신 약학기술 /의약정보 습득	약국경영 관련 정보 습득	보건의료 정책/제도 이해	회원간 교류	기타	계
개설약사	597(43.5%)	295(21.5%)	395(28.8%)	78(5.7%)	7(0.5%)	1,372(100.0%)
근무약사	29(30.5%)	12(12.6%)	43(45.3%)	11(11.6)	0(0.0%)	95(100.0%)
전체	626(42.7%)	307(20.9%)	438(29.9%)	89(6.1%)	7(0.5%)	1,467(100.0%)

그 밖에 성별, 최종학력별 비교에서는 카테고리별로 큰 차이를 보이지 않았다.

### 3) 연수교육 만족도

연수교육에 대한 전반적인 만족도는 ‘보통’이라고 응답한 사람이 전체의 55.0%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘만족한다’가 28.1%, ‘만족하지 않는다’가 12.8%, ‘매우 만족하지 않는다’가 2.3%, ‘매우 만족한다’가 1.8% 순으로 응답해 보통(55.0%)>만족(29.9%)>불만족(15.1%)의 형태를 볼 수 있다.

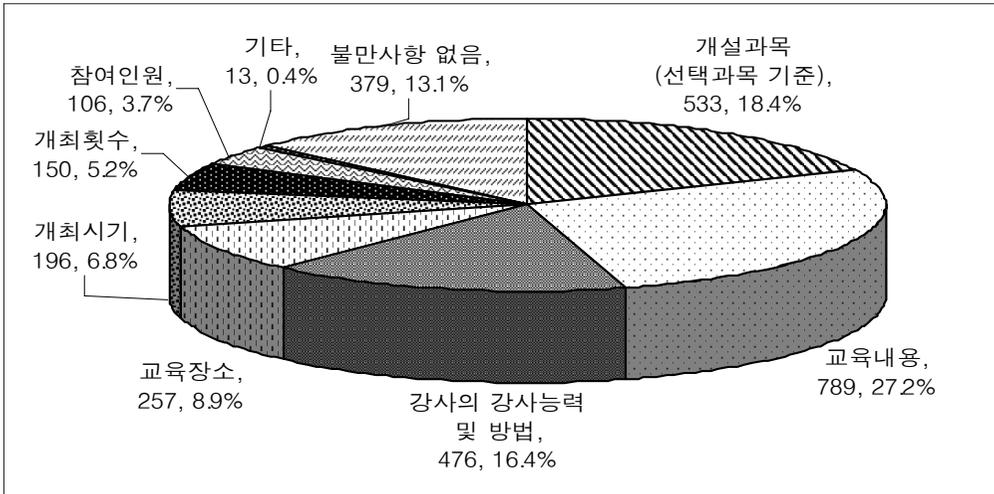


<그림 11> 연수교육 만족도

연수교육에 대한 전반적인 만족도는 연령별, 성별, 최종학력별, 개설/근무약사별 모두 카테고리별로 큰 차이를 보이지 않았다.

#### 4) 연수교육 개선필요 사항

현 연수교육에서 개선이 필요하다고 생각되는 사안에 대해서는 응답자의 27.2%가 교육내용이라고 답해 내용면에서의 개선이 가장 시급했음을 볼 수 있다. 그 다음으로 개설과목(선택과목 기준)이 18.4%, 강사의 강사능력 및 방법이 16.4%, 불만사항 없음이 13.1%를 차지하였다.



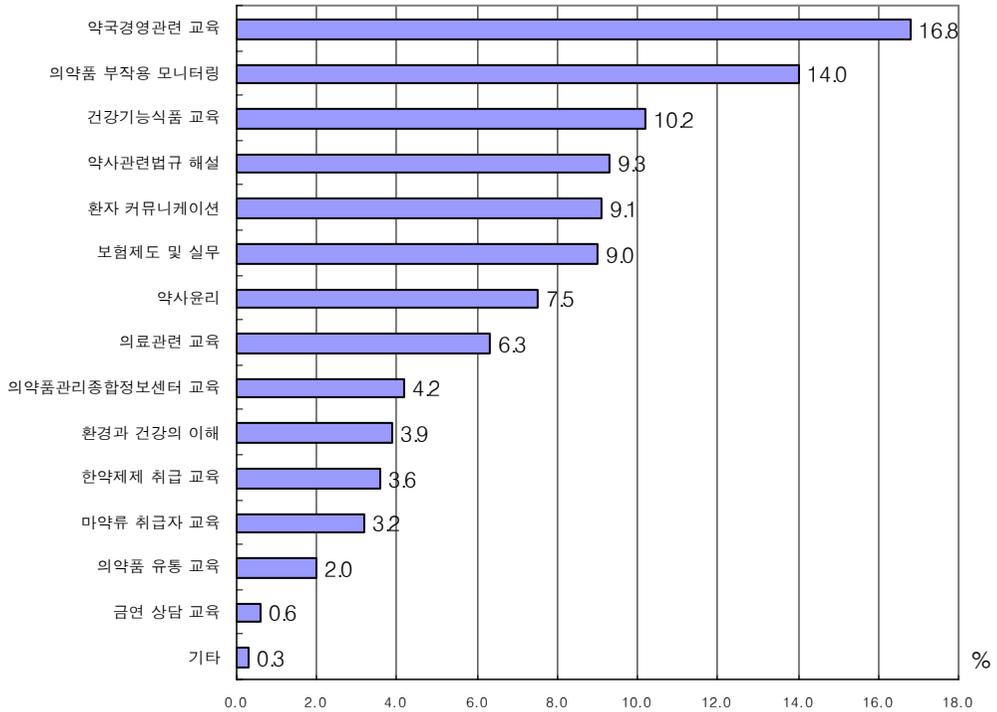
<그림 12> 연수교육 개선필요사항(다중응답)

구체적으로 향후 연수교육이 어떻게 개선되기를 바라는지에 대해서는 ‘우편교육을 실시했으면 좋겠다’라는 의견이 많았고, ‘짧은 시간에 너무 많은 내용을 교육하여 학습효과가 저하되므로 소규모로 여러번 교육을 실시(예: 4회/년)하되, 하나의 주제를 좀 더 깊이 있게 다루어줬으면 좋겠다’, ‘약국경영에 좀 더 현실적으로 도움이 될 만한 내용을 다루어줬으면 좋겠다(예: 건식활용, 전문의약품 약리기전, 한방 활용 등)’, ‘교육내용(관련 자료)을 미리 공지해줬으면 좋겠다’, 등의 의견이 있었다.

## 5) 연수교육 선택과목

현재 연수교육에서 선택과목으로 지정된 과목 중 반드시 필요하다고 생각하는 과목을 세 가지만 고르라는 질문에 대해 응답자(총 반응수 6,069)의 16.8%가 ‘약국경영관련 교육’을 가장 많이 꼽았고, 그 다음으로 의약품 부작용 모니터링이 14.0%로 2위를, 건강기능식품 교육이 10.2%로 3위를 차지하였다. 그 다음으로 ‘약사관련법규 해설(4위)’, ‘환자커뮤니케이션(5위)’, ‘보험제도 및 실무(6위)’의

순서로 나타났다. 기타 의견으로는 약국세무 및 부동산법, 최신의약정보, 복약지도, 노인복지, PM2000교육 등의 의견이 있었다.



<그림 13> 필요 연수교육 분야(다중응답)

이를 성별, 연령별, 최종학력별, 개설/근무약사로 구분하여 살펴보면(표 56), 선호 분야의 종류 및 순서는 대부분 위에서 언급한 순서와 비슷함을 볼 수 있다. 이 중 30세 미만에서는 ‘환자커뮤니케이션’이, 71세 이상에서는 ‘약사관련법규’와 ‘약사윤리’가, 근무약사인 경우는 ‘보험제도 및 실무’가 다소 선호되고 있는 것으로 나타났다.

<표 56> 필요 연수교육 선호분야 Top5

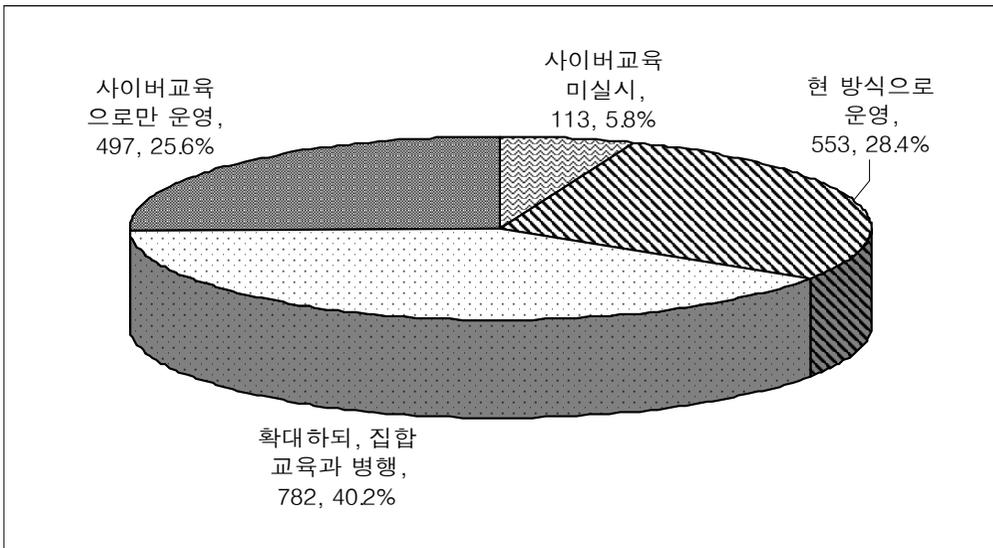
구분		1위	2위	3위	4위	5위
성별	남자(N=999)	약국경영 (52.2%)	부작용모니터링 (38.0%)	건강기능식품 (28.9%)	약사관련법규 (27.4%)	약사윤리 (26.7%)
	여자(N=876)	약국경영 (46.8%)	부작용모니터링 (45.8%)	건강기능식품 (30.5%)	약사관련법규 (28.5%)	환자커뮤니케이션 (28.0%)
연령	30세 미만(N=83)	약국경영 (61.4%)	환자커뮤니케이션 (42.2%)	부작용모니터링 (41.0%)	건강기능식품 (39.8%)	보험제도 및 실무 (31.3%)
	31-40세(N=426)	약국경영 (50.7%)	부작용모니터링 (37.3%)	약사관련법규 (31.0%)	건강기능식품 (30.8%)	환자커뮤니케이션 (29.3%)
	41-50세(N=614)	약국경영 (48.7%)	부작용모니터링 (41.5%)	건강기능식품 (30.0%)	약사관련법규 (27.5%)	환자커뮤니케이션 (27.2%)
	51-60세(N=407)	약국경영 (50.4%)	부작용모니터링 (43.7%)	건강기능식품, 약사관련법규(27.8%)	-	보험제도 및 실무 (26.5%)
	61-70세(N=287)	부작용모니터링 (47.7%)	약국경영 (46.7%)	약사윤리 (28.9%)	건강기능식품 (27.9%)	보험제도 및 실무, 약사관련법규(23.7%)
	71세 이상(N=48)	약국경영 (41.7%)	약사관련법규 (39.6%)	약사윤리 (35.4%)	부작용모니터링 (33.3%)	보험제도 및 실무 (22.9%)
최종학력	대졸(N=1,624)	약국경영 (50.4%)	부작용모니터링 (42.1%)	건강기능식품 (29.8%)	약사관련법규해설 (27.3%)	보험제도 및 실무 (25.6%)
	대학원졸(N=244)	약국경영 (45.1%)	부작용모니터링 (38.5%)	약사관련법규 (31.6%)	건강기능식품 (28.7%)	보험제도 및 실무 (26.6%)
개설/근무 약사	개설약사(N=1,382)	약국경영 (51.2%)	부작용모니터링 (41.4%)	약사관련법규 (30.0%)	건강기능식품교육 (29.2%)	환자커뮤니케이션 (25.1%)
	근무약사(N=98)	약국경영, 부작용 모니터링(42.9%)	-	보험제도 및 실무 (36.7%)	건강기능식품 교육(28.6%)	환자커뮤니케이션 (26.5%)

주) 중복응답 항목으로 응답 케이스 수에 대한 백분율을 표시하였습니다.

## 나. 개선방안

### 1) 사이버교육 운영

2008년 기준 사이버교육은 선택과목 중에서 2시간까지 인정하고 있다. 향후 사이버교육의 운영방향에 대해서 교육생들은 ‘확대하되, 집체교육과 병행해야한다’는 의견이 전체 응답자의 40.2%로 가장 많이 차지하였고, ‘현 방식으로 운영해야한다’가 28.4%, ‘사이버교육으로만 운영한다’가 25.6%, ‘사이버교육을 실시하지 않는다’가 5.8%를 차지해 사이버교육 활용에 대한 필요성을 대부분이 인지하고 있음을 볼 수 있다.



<그림 15> 사이버교육 운영

연수교육을 사이버교육으로 운영하는 것에 대해서 연령별로 다른 의견을 보였는데 연령이 적을수록 '집체교육과 병행하면서 사이버교육을 확대해야한다'는 의견이 많았고, 연령이 높아질수록 '현 방식으로 운영해야한다'는 의견이 많았다. 이는 통계적으로도 유의한 수준을 보였다( $p=0.000$ )

<표 57> 연령별 사이버교육 운영

구분	사이버교육 미실시	현 방식으로 운영	확대하되, 집체교육과 병행	사이버교육 으로만 운영	계
30세 이하	1(1.2%)	18(21.7%)	39(47.0%)	25(30.1%)	83(100.0%)
31-40세	21(5.0%)	102(24.1%)	179(42.2%)	122(28.8%)	424(100.0%)
41-50세	27(4.4%)	154(25.2%)	295(48.2%)	136(22.2%)	612(100.0%)
51-60세	34(8.3%)	115(28.1%)	154(37.7%)	106(25.9%)	409(100.0%)
61-70세	23(8.1%)	118(41.4%)	81(28.4%)	63(22.1%)	285(100.0%)
71세 이상	3(6.4%)	21(44.7%)	5(10.6%)	18(38.3%)	47(100.0%)
전체	109(5.9%)	528(28.4%)	753(40.5%)	470(25.3%)	1,860(100.0%)

또한 성별에 따라서 비교해 볼 때, 남자와 여자 모두 ‘집체교육과 병행하면서 사이버교육을 확대해야 한다’는 의견이 많았으나, 남자보다는 여자에게서 그 의견이 강하게 나타났으며, 남자의 경우에는 ‘현 방식으로 운영한다’는 의견도 상당수 나타났다(p=0.000).

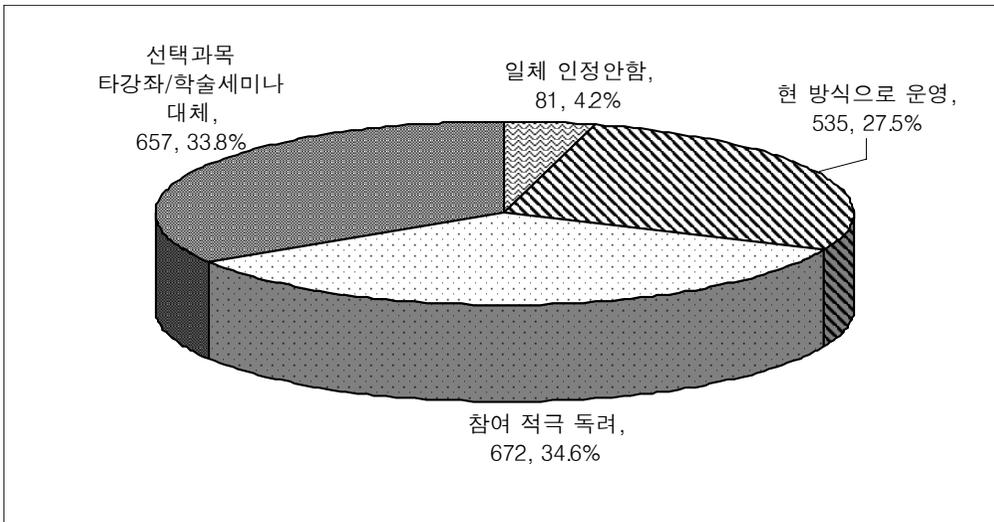
<표 58> 성별 사이버교육 운영

구분	사이버교육 미실시	현 방식으로 운영	확대하되, 집체교육과 병행	사이버교육 으로만 운영	계
남자	63(6.3%)	319(32.1%)	344(34.6%)	269(27.0%)	995(100.0%)
여자	46(5.3%)	214(24.5%)	410(46.9%)	205(23.4%)	875(100.0%)
전체	109(5.8%)	533(28.5%)	754(40.3%)	474(25.3%)	1,870(100.0%)

그 밖에 최종학력별, 개설/근무약사별 비교에서는 카테고리별로 큰 차이를 보이지 않았다.

## 2) 타강좌 연수인정

현재 연수교육은 필수과목을 제외한 선택과목 4시간 중에서 소속 교육기관이 인정한 타 강좌 또는 학술세미나 참여 시에 연수교육을 이수한 것으로 인정하고 있다. 향후의 운영방식에 대한 의견으로 ‘타 강좌, 학술세미나 개최일정을 알려주어 참여를 적극 독려해야 한다’라는 의견이 전체 응답자의 34.6%로 가장 많이 차지하였고, ‘필수과목은 집체교육을 실시하되, 선택과목은 모두 타강좌나 학술세미나에 참여할 수 있도록 해야한다’가 33.8%, ‘현 방식으로 운영해야한다’가 27.5%, ‘타 강좌, 학술세미나 참석을 일체 인정하지 않는다’가 4.2% 순으로 응답해 타 강좌 및 학술세미나를 연수교육의 한 과정으로 연계하는 것에 대해 긍정적인 시각이 지배적임을 볼 수 있다.



<그림 16> 타강좌 연수인정

타 강좌 및 학술세미나 참석을 연수교육으로 인정하는 것에 대한 의견은 연령별로 큰 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 50세 이하의 연령군에서는 ‘타 강좌 및 학술세미나 개최일정을 알려주어 참여를 적극적으로 독려해야한다’라는 의견이 가장 많은 반면, 51-60세 연령군에서는 ‘필수과목은 집체교육을 실시하

되, 선택과목은 모두 타강좌나 학술세미나에 참여할 수 있도록 해야한다’는 의견이 가장 많았고, 61세 이상의 연령군에서는 ‘현 방식으로 운영해야한다’는 의견이 가장 많았다. 특히, 71세 이상 연령군에서 ‘현 방식으로 운영해야한다’는 의견이 72.9%를 차지해 과히 지배적인 의견임을 볼 수 있었다. 정리해보면, 연령이 낮은 집단일수록 타강좌나 학술세미나의 참여를 적극 독려·권장해야한다는 의견이 많았고, 연령이 높을수록 현 방식을 고수하고 싶은 의견이 많음을 볼 수 있다(p=0.000).

<표 59> 연령별 타강좌 연수인정

구분	일체 인정안함	현 방식으로 운영	참여 적극 독려	선택과목은 타강좌/학술세미나 대체	계
30세 이하	1(1.2%)	14(16.9%)	52(62.7%)	16(19.3%)	83(100.0%)
31-40세	19(4.5%)	88(20.7%)	214(50.2%)	105(24.6%)	426(100.0%)
41-50세	22(3.6%)	144(23.5%)	224(36.5%)	223(36.4%)	613(100.0%)
51-60세	22(5.4%)	111(27.2%)	106(26.0%)	169(41.4%)	408(100.0%)
61-70세	12(4.2%)	118(41.7%)	43(15.2%)	110(38.9%)	283(100.0%)
71세 이상	1(2.1%)	35(72.9%)	3(6.3%)	9(18.8%)	48(100.0%)
전체	77(4.1%)	510(27.4%)	642(34.5%)	632(34.0%)	1,861(100.0%)

성별로 비교해보았을 때에도 차이가 있었는데 남자의 경우 ‘현 방식으로 운영한다’가 전체 응답자의 34.0%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘참여를 적극 독려한다’가 30.4%, ‘선택과목을 타 강좌, 학술세미나로 대체한다’가 30.2%. ‘타 강좌, 학술세미나를 일체 인정하지 않는다’가 5.4%순으로 응답한 반면, 여자의 경우 ‘참여를 적극 독려한다’가 39.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘선택과목을 타 강좌, 학술세미나로 대체한다’가 38.1%, ‘현 방식으로 운영한다’가 20.0%, ‘타 강좌, 학술세미나를 일체 인정하지 않는다’가 2.6%순으로 응답하였다. 이는 통계적으로도 유의한 수준이다(p=0.000).

<표 60> 성별 타강좌 연수인정

구분	일체 인정안함	현 방식으로 운영	참여 적극 독려	선택과목은 타강좌/학술 세미나 대체	계
남자	54(5.4)	338(34.0)	302(30.4)	300(30.2)	994(100.0)
여자	23(2.6)	175(20.0)	344(39.3)	334(38.1)	876(100.0)
전체	77(4.1)	513(27.4)	646(34.5)	634(33.9)	1,870(100.0)

개설/근무약사별로도 차이가 있는 것으로 나타났는데, 개설약사의 경우 ‘선택 과목은 타강좌·학술세미나로 대체’가 전체 응답자의 34.1%, ‘참여 적극 독려’가 33.0%, ‘현 방식으로 운영’이 29.1% 순으로 응답한 반면, 근무약사의 경우 ‘참여를 적극 독려한다’가 52.0%, ‘선택과목은 타강좌·학술세미나로 대체’가 25.5%, ‘현 방식으로 운영’이 18.4% 순으로 응답하였다(p=0.001).

<표 61> 개설/근무약사별 타강좌 연수인정

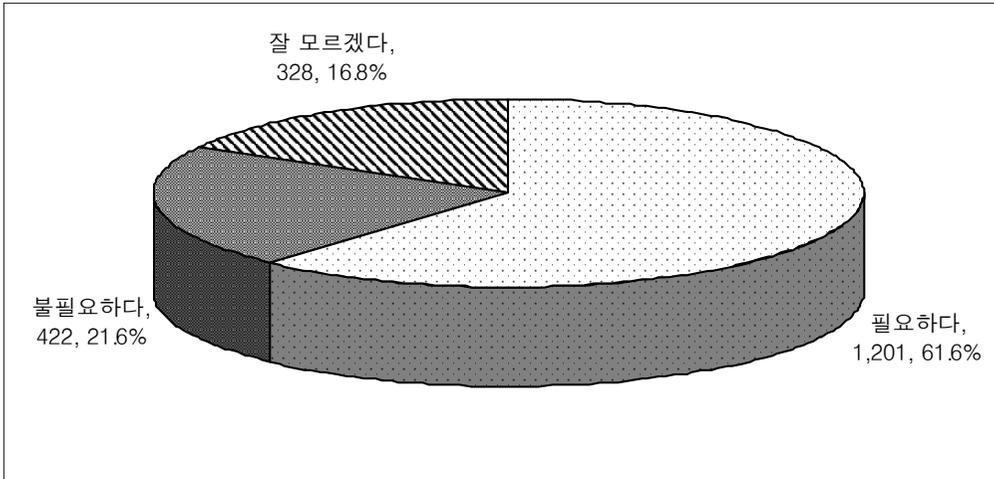
구분	일체 인정안함	현 방식으로 운영	참여 적극 독려	선택과목은 타강좌/학술 세미나 대체	계
개설약사	53(3.8%)	401(29.1%)	455(33.0%)	471(34.1%)	1,380(100.0%)
근무약사	4(4.1%)	18(18.4%)	51(52.0%)	25(25.5%)	98(100.0%)
전체	57(3.9%)	419(28.3%)	506(34.2%)	496(33.6%)	1,478(100.0%)

그 밖에 최종학력별 비교에서는 큰 차이를 보이지 않았다.

### 3) 연수시설

별도의 전문성 있는 연수시설을 건립하여 교육 프로그램 관리, 수료증 발급, 교육자료 발간 등 연수교육 전반에 대한 업무를 담당하는 것에 대해 응답자의

과반수가 넘는 61.6%가 ‘필요하다’라고 응답하여 연수시설 건립에 대한 요구도가 높음을 볼 수 있다.



<그림 17> 연수시설 건립에 대한 의견

별도의 연수시설 건립에 대한 연령별 의견은 모든 연령군에서 ‘필요하다’라는 의견이 가장 많았고, 특히 연령이 낮을수록 필요성에 대한 요구도가 높음을 볼 수 있다(p=0.000).

<표 62> 연령별 연수시설 건립에 대한 의견

구분	필요하다	불필요하다	잘 모르겠다	계
30세 이하	59(71.1%)	9(10.8%)	15(18.1%)	83(100.0%)
31-40세	291(68.0%)	65(15.2%)	72(16.8%)	428(100.0%)
41-50세	404(65.7%)	123(20.0%)	88(14.3%)	615(100.0%)
51-60세	241(59.2%)	101(24.8%)	65(16.0%)	407(100.0%)
61-70세	134(47.0%)	92(32.3%)	59(20.7%)	285(100.0%)
71세 이상	22(45.8%)	12(25.0%)	14(29.2%)	48(100.0%)
전체	1,151(61.7%)	402(21.5%)	313(16.8%)	1,866(100.0%)

또한 성별에 따라서는 남자와 여자 모두 별도의 연수시설 건립이 ‘필요하다’고 하고 있으며, 남자보다는 여자에게서 그 의견이 높게 나타났다(p=0.000).

<표 63> 성별 연수시설 건립에 대한 의견

구분	필요하다	불필요하다	잘 모르겠다	계
남성	583(58.4%)	265(26.6%)	150(15.0%)	998(100.0%)
여성	572(65.1%)	138(15.7%)	168(19.1%)	878(100.0%)
전체	1,155(61.6%)	403(21.5%)	318(17.0%)	1,876(100.0%)

최종학력별로는 대졸 및 대학원졸 모두 별도의 연수시설 건립이 ‘필요하다’고 하고 있으나, 학력수준이 높은 경우 그 의견이 높게 나타났다(p=0.029).

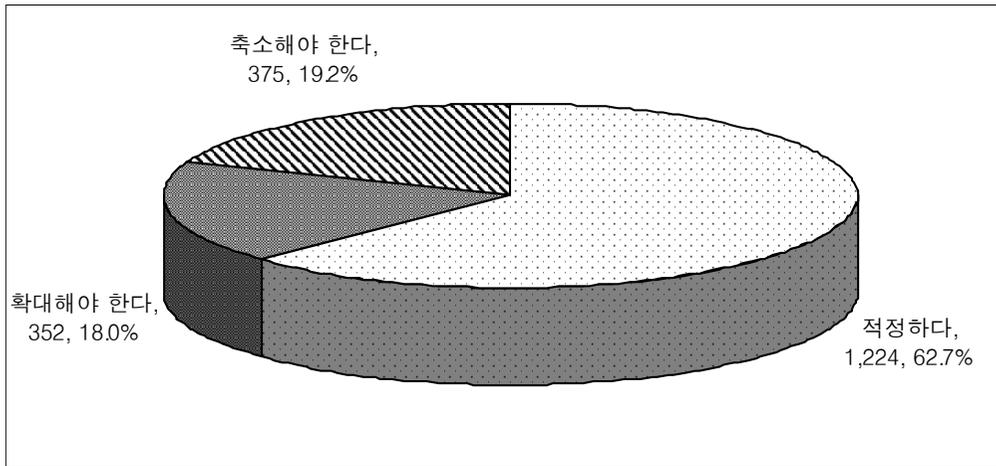
<표 64> 최종학력별 연수시설 건립에 대한 의견

구분	필요하다	불필요하다	잘 모르겠다	계
대졸	985(60.6%)	353(21.7%)	288(17.7%)	1,626(100.0%)
대학원졸	166(68.3%)	49(20.2%)	28(11.5%)	243(100.0%)
전체	1,151(61.6%)	402(21.5%)	316(16.9%)	1,869(100.0%)

그 밖에 개설/근무약사별 비교에서는 큰 차이를 보이지 않았다.

#### 4) 교육시간

현재 연수교육은 8시간/년으로 규정되어 있다. 이 8시간의 교육시간에 대해서 응답자의 62.7%가 ‘적정하다’고 응답하였고, 19.2%는 ‘축소해야한다’, 18.0%는 ‘확대해야한다’는 의견을 보였다.



<그림 18> 교육시간에 대한 의견

현재 운영되고 있는 연수교육시간에 대해 연령별로 살펴보면 모든 연령군에서 '적정하다'는 의견이 과반수 이상이었고, 40세 이하 연령과, 61세 이상 연령에서는 확대보다는 축소해야한다는 의견이 더 많았다(p=0.000).

<표 65> 연령별 교육시간에 대한 의견

구분	적정하다	확대해야한다	축소해야한다	계
30세 이하	47(56.6%)	15(18.1%)	21(25.3%)	83(100.0%)
31-40세	260(61.2%)	81(19.1%)	84(19.8%)	425(100.0%)
41-50세	378(61.6%)	143(23.3%)	93(15.1%)	614(100.0%)
51-60세	273(66.6%)	71(17.3%)	66(16.1%)	410(100.0%)
61-70세	190(66.4%)	25(8.7%)	71(24.8%)	286(100.0%)
71세 이상	27(56.3%)	2(4.2%)	19(39.6%)	48(100.0%)
전체	1,175(63.0%)	337(18.1%)	354(19.0%)	1,866(100.0%)

연수교육시간에 대한 성별 의견은 남녀 모두 '적정하다'가 가장 많았으나 그 다음으로 남자의 경우는 '축소해야한다'는 의견이 더 많은 반면에 여자의 경우 '확대해야한다'는 의견이 더 많았다(p=0.008).

<표 66> 성별 교육시간에 대한 의견

구분	적정하다	확대해야한다	축소해야한다	계
남자	600(60.2%)	180(18.1%)	217(21.8%)	997(100.0%)
여자	578(65.8%)	158(18.0%)	143(16.3%)	879(100.0%)
전체	1,178(62.8%)	338(18.0%)	360(19.2%)	1,876(100.0%)

교육시간에 대한 최종학력별 의견은 역시 ‘적정하다’가 가장 많았고, 그 다음으로 대졸의 경우는 ‘축소해야한다’가, 대학원졸의 경우 ‘확대해야한다’라는 의견이 많았다(p=0.045).

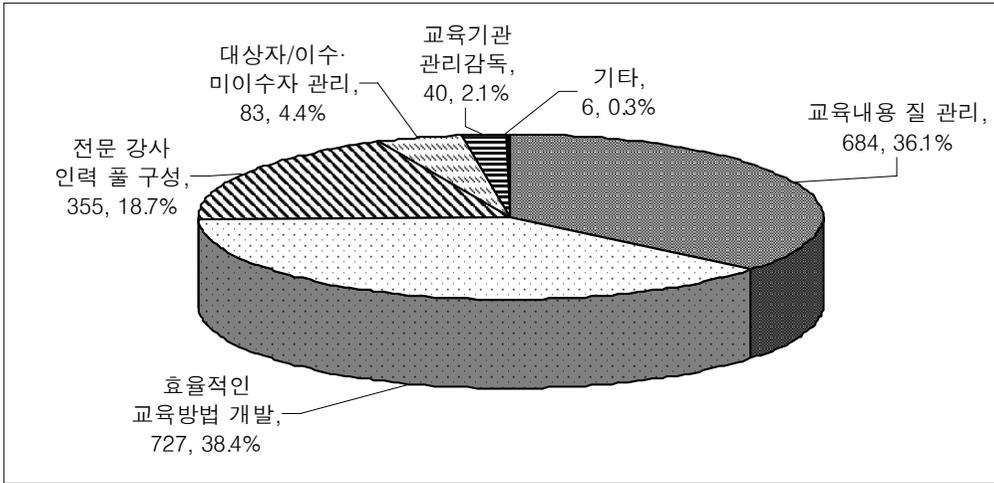
<표 67> 최종학력별 교육시간에 대한 의견

구분	적정하다	확대해야한다	축소해야한다	계
대졸	1,024(63.1%)	281(17.3%)	319(19.6%)	1,624(100.0%)
대학원졸	150(61.2%)	57(23.3%)	38(15.5%)	245(100.0%)
전체	1,174(62.8%)	338(18.1%)	357(19.1%)	1,869(100.0%)

그 밖에 개설/근무약사별 비교에서는 큰 차이를 보이지 않았다.

## 5) 대한약사회 역할

현재 연수교육은 대한약사회에서 매년 연수교육을 전반적으로 계획하고 지부·분회에서는 이를 위임받아 실정에 맞게 자체적으로 실시하고 있다. 약사연수교육의 실효성을 위하여 대한약사회에서 좀 더 강화되어야 할 역할에 대해 응답자의 38.4%가 ‘효율적인 교육방법 개발’이 가장 시급하다고 답했고, 그 다음으로 ‘교육 내용의 질 관리’가 36.1%, ‘전문 강사 인력 풀 구성’이 18.7%, ‘대상자 및 이수자, 미이수자 관리’가 4.4%, ‘교육기관 관리감독’이 2.1%, ‘기타’가 0.3% 순으로 나타났다.



<그림 19> 대한약사회 역할

향후 대한약사회에 바라는 역할에 대해 남녀 모두 ‘효율적인 교육방법 개발’이 가장 시급하다고 답했고, 다음으로 ‘교육 내용 질 관리’, ‘전문강사 인력풀 구성’의 순이었으나, 각 비율에 있어 차이가 있으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p=0.004$ ).

<표 68> 성별 대한약사회 역할

구분	교육내용 질 관리	효율적인 교육방법 개발	전문강사 인력 풀 구성	대상자/이수·미이수자관리	교육기관 관리감독	기타	계
남자	334 (34.2%)	373 (38.2%)	187 (19.2%)	59 (6.0%)	18 (1.8%)	5 (0.5%)	976 (100.0%)
여자	320 (37.8%)	329 (38.8%)	154 (18.2%)	22 (2.6%)	21 (2.5%)	1 (0.1%)	847 (100.0%)
전체	654 (35.9%)	702 (38.5%)	341 (18.7%)	81 (4.4%)	39 (2.1%)	6 (0.3%)	1,823 (100.0%)

또한 최종학력별로 가장 중요하다고 생각하는 분야에 대해 다른 의견을 보였다. 대졸의 경우는 ‘효율적인 교육방법 개발’이 가장 시급하다고 응답한 반면, 대학원졸의 경우 ‘교육내용의 질 관리’가 가장 시급하다고 응답하였다( $p=0.027$ ).

<표 69> 최종학력별 대한약사회 역할

구분	교육내용 질 관리	효율적인 교육방법 개발	전문강사 인력 풀 구성	대상자/ 아수·미 수자관리	교육기관 관리감독	기타	계
대졸	560 (35.4%)	630 (39.9%)	287 (18.2%)	68 (4.3%)	31 (2.0%)	4 (0.3%)	1,580 (100.0%)
대학원졸	92 (38.8%)	70 (29.5%)	53 (22.4%)	12 (5.1%)	8 (3.4%)	2 (0.8%)	237 (100.0%)
전체	652 (35.9%)	700 (38.5%)	340 (18.7%)	80 (4.4%)	39 (2.1%)	6 (0.3%)	1,817 (100.0%)

그 밖에 연령별, 개설/근무약사별로는 카테고리별로 큰 차이를 보이지 않았다.

## 6) 기타

기타 약사연수교육에 관련하여 대한약사회에 바라는 점에 대해 자유롭게 의견을 개진하였고, 그 내용을 살펴보면 <표 70>과 같다.

<표 70> 기타의견

구분	기타의견
교육운영 및 관리 측면	· 약사들의 관심과 희망 교과가 무엇인지 연구하여 맞춤 교육이 이루어져야함
	· 연수교육 이수여부에 따른 면허갱신제 도입
	· 연수교육과 약사회 행사 구분
	· 교육 횟수 확대
	· 교육당 교육인원 축소
	· 연수교육 실시가 어려운 지역을 위한 대한약사회 차원의 교육 실시
	· 연간 연수교육 계획 사전 공지
교육내용 및 방법 측면	· 새로운 신약정보, 약사의 자질 향상 등을 위한 교육프로그램 개발
	· 실질적으로 도움을 받고 정보를 얻을 수 있는 내용의 교육 실시
	· 대학병원급에서 매년 사용하는 약제목록을 취합하여 최신약에 대한 복약지도, 약제기전, 부작용 등 교육

## 5. 교육기관 및 교육생의 연수교육 개선방안 인식비교

### 1) 사이버교육 운영

연수교육을 사이버교육으로 운영하는 것에 대해서 교육기관과 교육생 모두 ‘집체교육과 병행하면서 사이버교육을 확대해야한다’는 의견이 많았고, 다음으로 ‘현 방식으로 운영해야 한다’였다. 그러나 그 다음 의견으로는 교육기관의 경우 ‘사이버교육을 실시하지 않는다’의 의견이 높은 반면에, 교육생의 경우에는 ‘연수교육을 사이버교육으로만 운영한다’는 의견이 높은 것으로 나타났다. 각각의 응답비율의 차이는 통계적으로도 유의한 수준을 보였다(p=0.000)

<표 7> 사이버교육 운영에 관한 인식 비교

구분	사이버교육을 실시하지 않는다	현 방식으로 운영한다	확대하되, 집체교육과 병행한다	사이버교육으로만 운영한다	계
교육기관	26(19.1%)	38(27.9%)	57(41.9%)	15(11.0%)	136(100.0%)
교육생	113(5.8%)	553(28.4%)	782(40.2%)	497(25.6%)	1,945(100.0%)
전체	139(6.7%)	591(28.4%)	839(40.3%)	512(24.6%)	2,081(100.0%)

### 2) 연수시설 설립

별도의 연수시설 건립에 대해서는 교육기관 및 교육생 모두 ‘필요하다’는 데에 인식을 같이 하고 있음을 볼 수 있다(p=0.223).

<표 72> 연수시설 건립에 대한 인식 비교

구분	필요하다	불필요하다	계
교육기관	109(79.0%)	29(21.0%)	138(100.0%)
교육생	1,201(74.0%)	422(26.0%)	1,623(100.0%)
전체	1,310(74.4%)	451(25.6%)	1,761(100.0%)

### 3) 교육시간

현재 운영되고 있는 연수교육시간에 대해서는 교육기관 및 교육생 모두 ‘적정하다’는 의견이 가장 많았으나, 그 다음 의견으로 교육기관의 경우는 ‘확대해야 한다’는 의견이 크게 많은 반면에 교육생의 경우 ‘축소해야 한다’는 의견이 다소 많은 것으로 나타났다(p=0.000).

<표 73> 교육시간에 대한 인식 비교

구분	적정하다	확대해야한다	축소해야한다	계
교육기관	87(61.3%)	49(34.5%)	6(4.2%)	142(100.0%)
교육생	1,224(62.7%)	352(18.0%)	375(19.2%)	1,951(100.0%)
전체	1,311(62.6%)	401(19.2%)	381(18.2%)	2,093(100.0%)

### 4) 대한약사회 역할

약사연수교육의 실효성을 높이기 위하여 대한약사회의 역할이 강화되어야 할 부분에 대해 교육기관의 경우 응답자의 43.6%가 ‘교육내용의 표준화’를 꼽았고, 그 다음으로 ‘연수교육 관리지침 개발 및 보급’이 32.7%, ‘대상자 및 교육이수자 관리’가 15.2%, ‘통제 및 감독 강화’가 6.1% 순으로 나타났다.

교육생의 경우에는 응답자의 38.4%가 ‘효율적인 교육방법 개발’이 가장 시급하다고 답했고, 그 다음으로 ‘교육 내용의 질 관리’가 36.1%, ‘전문 강사 인력 풀 구성’이 18.7%, ‘대상자 및 이수자, 미이수자 관리’가 4.4%, ‘교육기관 관리감독’이 2.1% 순으로 나타났다.

교육기관과 교육생 모두 교육의 질적인 측면과 관련한 사항(교육내용, 교육방법)에 대하여 대한약사회 역할강화가 우선적으로 필요하다고 인식을 같이 하고 있음을 볼 수 있다.

<표 74> 대한약사회의 역할강화 필요성에 대한 인식 비교

교육기관(N=165)	순위	교육생(N=1,895)
교육내용의 표준화(43.6%)	1	효율적인 교육방법 개발(38.4%)
연수교육 관리지침 개발 및 보급(32.7%)	2	교육내용 질 관리(36.1%)
대상자 및 교육이수자 관리(15.2%)	3	전문 강사 인력 풀 구성(18.7%)
통제 및 감독 강화(6.1%)	4	대상자 및 이수자, 미이수자 관리(4.4%)
	5	교육기관 관리감독(2.1%)



## 타 보건의료인 연수교육

### 1. 의사의 연수교육

#### 가. 개요

의사 연수교육은 ‘전문인으로서 날로 발전하고 있는 과학과 사회변화에 발맞추어 최신 의학지식 및 의료 기술과 정보에 대한 지속적인 학습과 인문사회의학 교육을 통해 높은 수준의 진료수행과 의료 윤리를 유지케 하는 것’을 목적으로 하고 있다.

1972년 서울의대에서 조직한 연수교육위원회(현 의학교육연수원)는 의사연수교육 프로그램이 정기적으로 이루어진 우리나라 최초의 의사연수교육 전담기구이다. 그 후 1978년에 대한의학협회가 의사연수교육을 중앙회 기능으로 받아들이고, 연수교육위원회와 연수교육부를 두어 전반적 사항을 심의 관리, 각 시·도 지부와 각 학회로 하여금 산하 회원에 대한 연수교육을 주관하도록 하였다(의료정책연구소, 2003). 1982년에 연수교육 이수가 의무조항으로 법제화되면서부터 대한의사협회는 모든 의사가 의무적으로 연간 10평점 이상의 연수교육을 받도록 하였다.

## 나. 운영현황

### 1) 운영규정

의료법 제30조(협조 의무) 중 “중앙회는 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수(補修)교육<sup>7)</sup>을 실시하여야 한다.”는 2항과 “의료인은 제2항에 따른 보수교육을 받아야 한다.”는 3항 뿐 아니라 의료기관에 종사하는 의료인은 보수교육을 매년 1회 이상, 연간 8시간 이상 이수해야 한다는 의료법 시행규칙 제22조~제23조는 의사연수교육의 법적 근거이다.

대한의사협회는 정관 제3조(사업), 「의사연수교육시행규정」(부록 7)에 의거 의사로 하여금 매년 연수교육을 이수하도록 규정하고 있다. 여기서 시행규정은 몇 차례에 걸쳐 소폭으로 개정되어 왔는데, 2006년 1월 1일부터는 연수교육시행규정을 대폭 개정하여 시행해오고 있다.

이러한 개정은 교육기관 및 교육프로그램과 피교육자가 양적으로 매년 큰 폭으로 증가하고 있으나 그동안 이를 적절히 그리고 효율적으로 관리하는데 필요한 제도적 장치와 인프라 구축이 미흡하여 연수교육의 목적을 달성하는데 한계 상황에 이르게 되었다는 판단 하에 이루어진 것이다(의료정책포럼, 2005).

개정된 연수교육시행규정의 주요 내용을 보면, 연수교육은 대한의사협회 교육위원회가 주관해 실시하는 것으로 연수교육의 주체를 명확히 하였으며, 연간 이수해야 할 연수평점의 상한을 8평점 이상에서 12평점 이상으로, 사이버 연수교육은 현행 3평점에서 5평점으로 상향 조정하였다. 대한의사협회는 “의료시장 개방 등 글로벌 시대에 대처하고 회원 자질향상을 위해서 국제적인 수준에 맞추어 2020년까지 50평점으로 연차적으로 상향 조정할 예정”이라며 시행규정 개정의 배경을 설명하고 있다.

또한 교육기관은 대한의사협회의 인증을 받은 기관으로 제한하고 있으며, 이를 위해 교육기관을 인증할 수 있는 규정, 교육기관 및 교육프로그램에 대한 평

---

7) 의료법상 ‘보수교육’이라 규정되어 있으나, 대한의사협회에서는 ‘연수교육’이라 칭함.

가규정, 전문성을 가진 기관에 연수교육 업무를 위임할 수 있는 규정, 연수교육의 원활한 관리를 위해 승인된 교육기관에 관리운영비를 징수할 수 있다는 규정을 마련하고, 미이수자에 대한 처분 및 조치사항을 구체적으로 명시하고 있다.

## 2) 교육기관

의사 연수교육은 대한의사협회 교육위원회가 주관 실시 한다. 여기서 연수교육을 실시 할 수 있는 기관은 중앙회와 각 시·도의사회, 의과대학 및 대학원, 레지던트 교육병원, 각 학회 및 지회, 기타 교육위원회에서 인정하는 기관 및 단체 중에서 대한의사협회의 인증을 받은 기관으로 한정되어 있다.

의사연수교육은 학회와 레지던트 수련병원을 통하여 상당수 교육이 실시되고 있다. 대한의사협회에서 ‘대한의학회’를 두고, 등록되어 있는 143개 전문학회로 하여금 연수교육을 실시할 수 있게 하고 있으며, 레지던트 수련병원에서는 현장에서 필요한 교육을 수시로 개최하고 있다.

<표 75> 의사연수교육 교육기관 수(2004년 기준)

구분	교육기관 수	교육프로그램수	비 고
대한의사협회	1	33	
시도의사회	16	311	
의과대학	41	33	
학회	137	1,612	
레지던트수련병원	97	1,274	
특별기관	5	64	
계	297	3,327	

자료 : 연수교육 시행규정 어떻게 달라지나, 2005

## 다. 실시현황

### 1) 교육방법

의사연수교육 대상자는 약 10만여명으로 전문과목(26개) 및 진료현장(의과대학, 개원의)의 특성이 다양함에 따라 개개인의 선호 교육방법이 다르다. 의과대학 소속 의사들은 학술대회를 선호하고, 개원의인 경우에는 관심 전문분야에 맞춰 최신 지견 등 진료현장에 도움이 되는 내용 위주의 방법들을 선호한다.

대한의사협회는 의사연수교육을 이수하기 위한 교육종목은 기타 교육위원회가 인정하는 사항을 포함하여 크게 6가지로 구분하고 있으며, 교육종목별 평점 인정은 다음과 같이 요약할 수 있다. 승인된 연수교육 참여시 1일 교육상한 점수는 6평점으로 제한하고 있으며, 교육 중복 참가는 불인정하고 있다.

<표 76> 의사 연수교육 교육종목별 평점인정

교육종목	평점	연상한
1. 중앙회 승인 프로그램		
1) 강 좌	1 시간당 / 1 평점	-
2) 실 습	1 시간당 / 1 평점	-
3) 시청각 (비디오, 슬라이드)	1 제목당 / 1 평점	-
4) 대한의사협회지에 의한 자율학습	1 제목당 / 1 평점	3
5) 워크숍	1 시간당 / 1 평점	-
6) 심포지엄	1 시간당 / 1 평점	-
2. 국내외 학술대회 및 본회 종합학술대회	1 시간당 / 1 평점	1일 6평점
3. 사이버 연수교육	1 강좌당 / 1 평점	5
4. 연수교육자, 의대교수, 전공의교육 및 연수강좌담당	1 시간당 / 1 평점	7
5. 논문 게재	제1저자 및 교신저자 : 1편당 5평점 제2저자이하 : 1편당 3평점	10
6. 기타 교육위원회가 인정하는 사항		

자료 : 의사연수교육 시행규정

우선 중앙회가 승인한 연수교육 프로그램에 참석하는 것으로 강좌, 실습, 시청각(비디오, 슬라이드), 대한의사협회지에 의한 자율학습, 워크숍, 심포지엄이 포함된다. 이러한 프로그램 참석시 1시간당 또는 1제목당 1평점을 인정하며, 특히 대한의사협회지에 의한 자율학습의 경우는 우편, FAX, 대한의사협회 홈페이지를 통해 참여할 수 있는데, 이 때 1회 1평점(60점 이상)으로 하여 연 3평점까지만 인정한다.

국내외 학술대회 및 본회 종합학술대회에 참석하였을 경우에도 1시간당 1평점을 인정하는데, 이 경우 1일 6평점까지만 인정한다. 특히 외국에서 개최된 학술대회 및 의학회에 참가한 경우의 평점은 그 근거자료에 의거하여 기준에 따라 해당 의사회 및 학회에서 국내평점으로 환산하여 인정한다.

또 다른 교육방법으로 시·공간적 제약 없이 온라인 상에서 교육대상자들이 원하는 과목을 선택하여 교육받을 수 있도록 사이버 연수교육을 운영하고 있다. 대한의사협회는 2004년 1월부터 인터넷을 통한 사이버 연수교육을 시범 실시<sup>8)</sup>하였고, 현재 대한의사협회 홈페이지의 사이버연수원(cme.kma.org)을 통하여 참여할 수 있다. 1강좌당 1평점을 인정하되, 이는 e-test 실시 결과 70점 이상일 경우에 인정받을 수 있으며, 연 5평점까지만 인정한다.

사이버교육은 로그인 절차를 거쳐, 강의 리스트에서 연자 소개 및 강의내용을 확인한 후 원하는 과목을 수강신청 한다. 강의를 수강하면서, 진도 및 개인별 학습정보를 수시로 볼 수 있으며, 여기서 강의를 완료되면(진도가 100%에 달하면), e-테스트를 실시하게 된다. 이 때, 최소 응시 경과 시간 미만이거나 한 문항이라도 답하지 아니하면 테스트 결과를 확인할 수 없으며, 테스트 결과 70점 이상이면 평점 인정, 70점 미만이면 재응시가 가능하도록 하고 있다. 각 문제의 정답과 해설은 바로 확인할 수 있다. 마이페이지 메뉴로 들어가면 사이버연수평점을 획득한 강의를 비롯하여 수강한 모든 강의목록 등을 종합적으로 확인할 수 있으며, 수강한 강의에 대하여 강의평가를 하도록 하고 있다.

---

8) 시범사업 첫 해에는 ①최신 지견 ②의료정책 ③의료윤리 등에 관한 내용으로 40개 강좌를 개설하여 1강좌 1평점, 년 상한 3평점을 인정하는 것을 원칙으로 운영하였다.

논문을 게재하였을 경우에도 소속기관을 경유하여 보고시에 연 10평점 까지 평점 인정이 가능하다. 이 때의 논문평점은 정기간행물로 등록된 학술지나 학회지 등의 게재분에 한하여 인정하며, 공저의 경우 제1저자 및 교신저자는 1편당 5평점, 제2저자 이하는 3평점으로 인정한다.

마지막으로 연수교육 이수대상자 뿐만 아니라 교육자에 대해서도 평점을 인정한다. 교육자 평점은 의과대학 교수 및 레지던트 교육병원(단과레지던트 교육병원 포함)의 지도전문의에게 연수교육 운영에 관계없이 연 7평점을, 연수교육 강사에게는 1시간에 1평점을 각각 인정하고 있다.

## 2) 교육내용(과목구성)

대한의사협회는 홈페이지에 교육명, 교육기관, 평점 등의 세부사항을 게시하고 있다. 연수교육 프로그램 내용을 살펴보면(표 77 참조), 상당수 학회와 병원에서 최신지견이나 현장에서 필요한 교육내용으로 수시로 개최하고 있음을 볼 수 있다. 자신이 원하는 교육에 참여하여 평점을 인정받으면 된다.

사이버연수교육의 교육내용은 크게 최신지견, 수기환자교육, 정책윤리 등 3개의 섹션으로 나누어져 있다. 최신지견 섹션에는 각 분야 권위자를 통해 진료 현장에서 배울 수 있는 필수적인 지식로 이루어진 강의들이 포함되어 있으며, 수기환자교육 섹션에는 커뮤니케이션 기술, 환자교육 등 일상생활에 유용한 수기와 지식들로 이루어진 강의를 포함하고 있다. 정책윤리 섹션에는 전문가로서 반드시 알아야 할 의료정책과 의료윤리의 내용들로 이루어진 강의들이 포함되어 있다.

## 라. 관리현황

의사연수교육과 관련한 일체의 업무는 대한의사협회 학술이사 소관이며, 상설 심의기구로는 산하 교육위원회가 있다. 교육위원회에서는 연1~2회 정도의 회의가 개최되며 연수교육기관에 대한 종합적인 심의 및 승인 등을 담당하고 있다.

<표 77> 의사연수교육 프로그램(예시)

년/월/일	교육명	교육기관	장소	평점
09/08/01	제20차 병리의사를 위한 세포병리교육(여름학기)	대한세포병리학회	조선대학교병원 하중현홀	6
09/08/01	제20차 병리의사를 위한 세포병리교육(여름학기)	대한세포병리학회	서울대학교 의과대학 함춘강의실	6
09/08/03	Asan Medical Center InterventionalCardiology Training Program	서울아산병원	서울아산병원 동관3층 Atrium	22
09/08/03	antitumor effect of nitrogen-containing bisphosphonate	국립암센터	국립암센터 강당	1
09/08/05	수면마취	국립암센터	국립암센터 강당	1
09/08/06	관절경적 반월상 연골판 봉합술	대한정형외과학회	인제대학교 일산백병원 지하1층 방사선과회의실	2
09/08/07	개원의 연수교육	가톨릭의대 서울성모병원	의과학연구원 1023	1
09/08/08	인하대병원 폐암센터 개소 기념 인천지역 심포지움	인하대학교병원	인하대병원 3층 강당	3
09/08/08	제20차 병리의사를 위한 세포병리교육(여름학기)	대한세포병리학회	조선대학교병원 하중현홀	6
09/08/08	제20차 병리의사를 위한 세포병리교육(여름학기)	대한세포병리학회	서울대학교 의과대학 함춘강의실	4
09/08/09	제7회 김안과병원 심포지움	김안과병원	김안과병원 망막병원 7층 명곡홀	4
09/08/10	Benefit/Risk of CT-based screening	국립암센터	국립암센터 강당	1
09/08/10	척추관 협착증의 개론 및 치료	대한정형외과학회	대전 두산동 하나비일식 세미나실	2
09/08/11	소화기질환의 최신지견	대한개원의협의회	수원라마다호텔 2층 프라자홀	2
09/08/12	연령관련 황반변성의 진단과 치료	인제의대 상계백병원	지하1층 회의실	1

자료 : 대한의사협회 연수교육 일정안내(www.kma.org)

연수교육의 실무를 담당하는 조직은 학술국 내 교육평가팀이며, 팀장 1인 및 직원 2인 총 3인으로 구성되어 있다. 교육평가팀에서는 교육기관 인증 신청이 들어오면 실사를 실시하고, 실시하는 교육에 대해 현장에서 감독을 실시한다. 2005년도부터는 회원의 이수 사항을 기관에서 직접 온라인상으로 입력하도록 전산화함으로써, 기존에 소요되었던 인력 및 시간을 줄이고, 회원의 만족도를 높이는 등 연수교육을 발전시키기 위한 연수교육 프로그램 기획에 많은 노력을 기울이고 있다.

## 1) 교육생 관리

연수교육 대상자 중에서 개원의 및 인턴교육병원 이하의 의료기관 봉직의는 해당 시·도의사회에서, 의과대학 및 레지던트 교육병원 이상의 의료기관 봉직의는 학회 또는 해당 시·도의사회에서 연수교육 평점 중 연 4평점 이상을 이수하도록 하고 있다. 또한 휴직 회원이 임상진료에 복귀할 때에는 소정의 연수평점을 이수하도록 하고 있다. 연수교육 면제대상자에 대해서는 대상자를 명확히 규정하고, 증빙서류를 첨부한 면제신청서를 제출할 경우에 한하여 면제해주고 있다.

연수교육 참석자는 참석시 등록대장에 성명, 면허번호, 근무처를 명확하게 기재, 평점카드를 반드시 받아야 한다. 대한의사협회는 평점 누락으로 인한 불이익을 방지하기 위하여 각 교육기관으로 하여금 교육실시 후 참석자에게 2부(참석자 보관용 및 기관 제출용)의 평점카드를 발급하도록 하였다.

면허번호, 성명, 소속 등 연수교육의 모든 기록은 전산화 관리되고 있으며, 미이수자에 대해서 의료법(제53조 제1항 및 제71조 제3항)에서 규정하고 있는 행정처분 및 조치를 취할 수 있도록 보건복지부 장관에게 보고하는 것 외에 다음과 같은 징계를 규정하고 있다.

- 3년 이하의 회원권리정지
- 고발 및 행정처분 의뢰
- 경고 및 시정지시

- 제증명서 교부 요청 제한
- 관공서와의 사무협조 요청 제한
- 제 질의 및 협조요청 제한
- 기타 회원으로서 가지는 권리 제한

## 2) 교육기관 관리

연수교육을 실시 할 수 있는 기관은 각 시·도의사회, 의과대학 및 대학원, 레지던트 교육병원, 각 학회 및 지회, 기타 교육위원회에서 인정하는 기관 및 단체 중에서 대한의사협회의 인증을 받은 기관으로 한정되어 있다. 대한의사협회의 이러한 인증은 교육기관의 관리와 교육의 질적 수준을 높이기 위한 조치의 일환으로써, ① 연수교육 전담기구, ② 연수교육 전담위원 및 직원, ③ 필요예산 확보, ④ 교육장소 및 교육기자재 확보를 최소 인증요건으로 하고 있다.

대한의사협회는 교육기관으로 하여금 매년 연수교육기관 인증에 필요한 요건을 구비하여 연수교육계획을 제출토록 하고 있다. 이 때 대한의사협회 교육위원회가 승인한 후 교육을 실시하는 것을 원칙으로 하고 있으며, 기 승인된 연수교육계획에 추가 또는 변경사항이 있을 때는 실시 전에 변경승인을 받아야 한다. 연수교육실시 후에는 2주일 이내에 결과보고서를 제출하여야 하며, 계획서 및 보고서는 교육기관에 대한 평가 자료로 활용하고 있다.

교육기관이 아래의 내용에 해당하는 경우에는 연수교육기관 취소, 6개월간의 연수교육 업무정지 처분을 할 수 있도록 규정하고 있다.

- 중앙회의 승인을 받지 않고 교육시행 후 평점카드 발급
- 자체 의료진 중심의 형식적 교육
- 허위보고
- 연수교육을 1회기에 1회이상 실시하지 않은 경우
- 교육기관 및 교육프로그램 평가 결과 소정의 목표에 도달하지 못한 경우
- 연수교육 관리운영비를 납부하지 않는 경우
- 기타 규정을 위반한 경우

## 2. 간호사의 보수교육

### 가. 개요

대한간호협회에서는 보수교육을 전문직 수행에 필요한 필수적인 지식이나 기술을 보충하고 수정 보완하는 교육으로서 최신의 이론 및 정보를 체계적으로 짜여진 교과과정에 따라 받는 일종의 평생교육으로 정의하고 있다(대한간호협회 교육부, 2000). 즉, 간호사 보수교육은 간호사들이 졸업 후 임상실무를 강화하고 보건의료계의 빠른 변화에 대처하여 간호전문직 수행에 필요한 지식, 기술, 태도를 향상시키고, 임상에서 최대한 업무능력을 발휘하도록 하기 위해 최신의 간호이론 및 정보, 간호기술, 개선된 간호방법, 고도의 전문기술 훈련 등을 체계적인 교과과정에 의해 학습하는 계획된 전문적 교육활동이라고 할 수 있겠다(김정아, 2001).

대한간호협회는 1995년 6월 KNA연수원을 개원하여 회원들을 위한 교육환경을 마련하였다. 또한 2004년 2월에는 간호현장과 근무여건이 각기 다양한 회원들에게 시간과 공간의 제약을 받지 않고 원하는 교육을 받을 수 있도록 하기 위하여 홈페이지에 「대한간호협회 보수교육센터」라는 사이버교육센터를 개설하였다. 2009년 7월 현재 이는 「KNA 에듀센터」로 새롭게 개편되어 온라인 RN교육과 오프라인 RN교육으로 구분하고 있다.

### 나. 운영현황

#### 1) 운영규정

대한간호협회에서는 간호사의 전문직으로서의 성장과 실무, 교육, 행정, 연구이론을 발전시키기 위하여 1974년 단기간의 보수교육을 시작으로 이론과 실제에 대한 재교육을 실시하고 있다.

현행 보수교육은 의료법 제30조 제2항의 규정에 의거하여 매년 1회 이상, 연간

8시간 이상을 실시하고 있으며, 간호사 경력관리체계 구축을 위해 2004년부터 보수교육 평점제를 시행하고 있다. 1평점은 강의 1시간 혹은 실습 및 워크숍 2시간에 해당하며, 간호사들은 회기연도(매년 1월 1일부터 12월 31일까지)내에 8평점 이상을 이수하여야 한다.

대한간호협회는 간호사 보수교육을 실시함에 있어서 필요한 사항을 「보수교육 시행규정(2009. 7. 28 개정)」(부록 8)에서 규정하고 있다. 이 규정에는 간호사 보수교육의 주관, 실시기관, 교육지정기관 및 프로그램 인정에 관한 사항, 실태조사 및 지도감독에 관한 사항, 벌칙 등이 규정되어 있으며, 여기에 규정되지 아니한 사항은 보수교육 지침 및 온라인보수교육 콘텐츠 평가지침을 따르도록 명시하고 있다.

## 2) 교육기관

보수교육은 대한간호협회가 실시하되, 대한간호협회 교육위원회가 승인한 보수교육 실시기관이 실제 교육을 수행하고 있다.

현재 간호사 보수교육을 실시하는 기관은 대한간호협회 지부 및 산하단체, 간호대학, 간호학과와 수련병원으로 150명상 이상이고 대한간호협회 회원(간호사)의 수가 60명 이상이며 간호사 법정 정원수가 확보된 병원 중 대한간호협회에서 보수교육 지정기관으로 인정받은 기관, 학술진흥재단에 등록된 학술단체로서 대한간호협회 회원이 50% 이상인 학술단체, 기타 대한간호협회가 인정한 단체이다. 2009년 현재 보수교육을 실시하는 총 기관수는 273개에 달한다.

## 다. 실시현황

### 1) 교육방법

현재 대한간호협회에서 인정하고 있는 교육방법과 프로그램으로는 오프라인 보수교육과 온라인 보수교육이 있으며, 어떤 방법이든 8평점 이상 이수하면 당

해 연도 보수교육으로 인정된다.

오프라인 보수교육의 경우, 대한간호협회가 실시하는 강사교육 및 순회교육 외에 보수교육 실시기관에서 실시하는 보수교육 프로그램을 이수하면 된다.

또한 협회가 인정한 국내외 학술대회에 참가한 후 프로그램 일정표와 참가확인증을 제출한 경우, 의료법에 규정된 전문간호사과정에 있으며 이에 대한 증빙서류를 제출한 경우도 보수교육을 이수한 것으로 인정받을 수 있다.

온라인 보수교육은 2평점, 4평점, 8평점용 과목으로 개설되어 있으며 2평점 과목을 4개 선택하던지, 4평점 과목을 2개 선택 하던지 8평점 과목을 1개 선택하여 이수하면 된다. 온라인 보수교육은 대한간호협회 회원이라면 별도의 회원가입 절차 없이 이용할 수 있으며, 협회 가입을 희망하는 간호사는 각 소속 간호사회로 연락하면 된다.

온라인 보수교육의 구체적인 수강방법으로, 우선 수강신청은 KNA 에듀센터 홈페이지 온라인 RN교육 섹션을 통해 현재 신청가능한 과정의 목록을 확인한 후 원하는 과정을 선택하고 제시된 교육비를 결제한다. 이 때, ‘과정맛보기’를 통해 해당 과정에 대한 자세한 소개를 살펴볼 수 있다.

교재는 PDF 파일로 다운로드 받아서 개인이 인쇄하여 사용하면 되며, 온라인 RN교육 콘텐츠는 몇 개의 모듈(세부주제)로 구성되어있고, 각 모듈별로 진도율이 100% 되어야 수료된다. 진도율이 100% 되려면 동영상이나 텍스트를 순서에 따라 빠짐없이 학습해야 한다. 처음 수강 시에는 교육내용을 건너뛸 수 없으나 복습 시는 원하는 부분만 학습할 수 있으며, 각 모듈이 끝나면 진도 저장이 가능하여 연계하여 들을 수 있다. 또한 각 모듈내용이 끝나는 부분에 5개의 문제풀이가 있는데 수료기준에는 포함되지 않으나, 수강자 스스로 강의내용을 얼마나 파악했는지 자가 진단할 수 있으며, 각 문제를 풀지 않으면 다음 단계로 넘어가지 못하게 되어 있다. 이와 같은 방식으로 해당과정을 모두 이수하게 되면 마이페이지의 ‘수강종료과정’에서 이수증을 출력하면 된다.

간호사 보수교육은 현재 온라인교육보다는 오프라인교육(약 80%)이 더 선호

되고 있지만, 온라인교육의 요구도가 점차 높아짐에 따라 대한간호협회에서는 온라인교육을 점차 확대할 계획에 있다.

## 2) 교육내용(과목구성)

오프라인 보수교육은 시도 간호사회 및 병원 등에서 주최하는 교육으로 2009년도에 개설된 강의는 총 631개이다. 교육에 대한 구체적인 사항(개설 강좌명, 일정, 내용, 장소, 수강료, 시간 등)은 대한간호협회 KNA 에듀센터 홈페이지의 오프라인 RN교육 섹션을 통해 월별로 확인할 수 있다. 교과목은 기본심폐소생술, 노인간호, 안전간호, 환자간호, 신체사정, 프리셉터 교육 등 매우 다양하다(표 78).

2009년 기준 간호사 사이버보수교육 홈페이지인 KNA 에듀센터에 제시되어 있는 온라인 교육내용은 <표 79>와 같다.

## 라. 관리현황

간호사 보수교육 실무를 담당하고 있는 교육사업복지국 교육팀은 3인으로 구성되어 있으며, 보수교육계획 승인, 계획변경승인과 관련된 업무를 수행하고 있다. 구체적으로는 보수교육 실시기관이 온라인상으로 제출한 계획서를 심사하여, 교육위원회에서 승인할 수 있도록 이를 전달하며, 기승인된 보수교육계획에 대한 추가 변경사항에 대하여 승인한다.

또한 대한간호협회는 「보수교육 지침」(부록 9)을 제정, I. 보수교육 대상자를 위한 지침, II. 보수교육 담당자를 위한 지침, III. 전문간호사 보수교육 담당자를 위한 지침으로 세분화하여 구체적인 관리지침을 규정화하고 있다.

<표 78> 간호사의 오프라인 보수교육 일정(예시)

과정명	일정	장소	주최	수강료
투약간호교육과정	2009-07-09~ 2009-07-09	전남대학교병원의과대학덕재홀	전남대병원	30,000원
상처간호	2009-07-22~ 2009-07-22	서울대병원임상의학연구소대강당	서울대병원	30,000원
간호와 법	2009-07-10~ 2009-07-10	천안단국대학교의과대학 시청각강의실(222호)	충청남도간호사회	30,000원
노인간호	2009-07-01~ 2009-07-01	서울대병원 어린이병원 임상제1강의실	서울대병원	30,000원
BLS-Provider 교육과정	2009-07-15~ 2009-07-15	서울시간호사회	서울시간호사회	100,000원
시뮬레이터를 이용한 임상에서의 심폐소생술	2009-07-08~ 2009-07-08	서울시간호사회 2층	서울시간호사회	80,000원
노인간호	2009-07-01~ 2009-07-06	삼육서울병원 강당	삼육서울병원	30,000원
간호연구방법	2009-07-09~ 2009-07-09	의정부성모2층임상강의실	가톨릭대 의정부성모병원	30,000원
전문심장소생술(협회프 로그램)	2009-07-17~ 2009-07-17	별관7층강당	가톨릭대 성마로병원	30,000원
안전간호	2009-07-01~ 2009-07-31	대전시간호사회관 강당	대전시간호사회	30,000원
고급심폐소생술	2009-07-16~ 2009-07-16	서울시간호사회 강당	서울시간호사회	30,000원
EKG의 이해	2009-07-09~ 2009-07-07	서울시간호사회 강당	서울시간호사회	30,000원
Preceptor 과정	2009-07-08~ 2009-07-10	정보행정동제2세미나실	경희의료원	30,000원
장루 및 상처간호	2009-07-11~ 2009-07-11	계명대 의과대학강당	계명대동산의료원	30,000원
심전도이해	2009-07-16~ 2009-07-16	가천홀	가천의대부속 길병원	30,000원

자료 : 대한간호협회 KNA 에듀센터([www.edu.koreanurse.or.kr](http://www.edu.koreanurse.or.kr))

<표 79> 간호사의 온라인 보수교육 교육내용

과목명	평점	수강기간
노인간호1	4평점	2009년 12월 31일까지
노인간호2	4평점	
간호전문직과 윤리	6평점	
감염관리	8평점	
만성질환과 식이	8평점	
심전도의 이해	8평점	
수분과 전해질의 불균형	8평점	
간호윤리	8평점	
당뇨병 환자간호	8평점	
통증관리	8평점	
상처 장루 간호	8평점	
간호사와 법	2평점	

자료 : 대한간호협회 KNA 에듀센터([www.edu.koreanurse.or.kr](http://www.edu.koreanurse.or.kr))

## 1) 교육생 관리

보수교육의 대상은 모든 회원으로 하되, 전문 간호사는 전문 간호사를 위한 보수교육을 받도록 하고 있다.

보수교육 대상자를 위한 지침에는 보수교육의 유형, 이수를 인정받는 경우, 이수증 출력에 관한 사항, 보수교육 면제자의 범위, 보수교육 미이수자에 대한 처분 등의 사항이 명확히 제시되어 있다.

만약 8평점 미만의 교육을 이수하였다면 평점카드만 교부 받게 되고, 8평점 이상을 이수했으면 온라인 보수교육센터 홈페이지에서 이수증을 출력하여 소속기관에 제출하면 보수교육을 수료한 것으로 인정받을 수 있다. 또한 보수교육의 모든 기록은 면허번호, 성명, 소속 등이 전산화되어 관리되고 있다.

## 2) 교육기관 관리

보수교육실시기관들은 매년 12월말까지 다음연도의 보수교육계획서를 대한간호사협회의 온라인교육센터 홈페이지 교육계획 섹션에 입력하고, 교육실시 최소 2개월 전에 보수교육인정신청서를 제출하여 대한간호사협회의 승인을 얻은 후 교육을 수행하여야 한다. 만약 기승인 된 보수교육계획에 추가 또는 변경사항이 발생하면 이에 따른 변경승인을 받아야 한다.

보수교육실시기관에서 제공하고 있는 프로그램의 인정기간은 만 5년으로 규정 하고 있다. 따라서 보수교육실시기관의 프로그램들은 5년이 경과하면 자동으로 인정이 취소되어, 계속해서 교육을 실시코자 할 경우에는 프로그램을 리뉴얼하여 재신청하여야 한다. 이러한 재신청에는 시·도간호사회 및 산하단체를 제외하고 소정의 심사비가 요구된다.

또한 매 프로그램마다 평가에 대한 방법을 제시함으로써, 교육생은 프로그램 및 강사에 대한 평가를 수행하고, 교육기관은 프로그램 직후 즉시 평가 또는 메일을 통한 회신 평가 중 선택하여 실시하여야 한다.

보수교육 실시기관장은 보수교육을 실시한 후 3개월 이내에 결과보고서를 시·도 간호사회로 제출하고, 시·도 간호사회는 이를 다시 대한간호협회에 제출한다. 이때 제출방법은 온라인 교육센터 홈페이지를 통해 전산 입력, 제출하면 된다. 대한간호협회는 보수교육실시기관에 대하여 보수교육운영 실태조사 및 지도 감독을 실시하고, 그 결과를 보수교육기관의 평가 및 개선자료로 활용하고 있다. 보수교육 심사기준은 <부록 10>에 제시하였다.

보수교육 실시기관이 아래의 내용에 해당하는 경우에는 보수교육 실시기관으로서의 자격을 취소하거나, 6개월 간의 보수교육 업무정지 처분을 받을 수 있다.

- 자체 강사진 중심의 형식적 교육을 실시하는 경우
- 허위보고를 한 경우
- 보수교육을 3년간 1회 이상 실시하지 않은 경우
- 기타 규정을 위반한 경우



## 주요 외국의 약사연수교육

연수교육(Continuing Education, CE)은 환자를 care하는 능력의 질을 유지, 향상시키기 위해서 약사 뿐 아니라 보건의료 전문가를 대상으로 항시 요구되어왔다. 또한 전문가 집단의 면허갱신 수단이 되거나 전문가로서의 자격을 유지하기 위한 의무적 행위이기도 하였다.

그러나 최근 몇 년 사이에 연수교육(CE)이 실제 업무수행에 있어 크게 도움이 되지 않는다는 의견들이 개진되기 시작하였고, 현 연수교육(CE)의 시스템보다 더 실효적인 교육방법을 강구하자는 움직임이 일기 시작하였다. 그래서 새로이 고안된 방법이 바로 전문능력개발교육(Continuing Professional Development, CPD)<sup>9)</sup>이다(Nancy, 2007).

전문능력개발교육(CPD)은 개개인의 교육성취도에 중점을 둔 맞춤형 교육방식으로 전문가 집단(예: 의사, 약사, 간호사 등)이 자신의 전공분야에 대해 지속적으로 지식을 습득하고, 기술을 개발, 발전시켜나가기 위한 수단이며, 전문가로서의 역량과 기술을 강화하기 위한 행위로 정의할 수 있다(Wikipedia).

전문능력개발교육(CPD) 개념은 영국, 캐나다, 뉴질랜드 등에서 처음 도입되었으며, 국제약학회(The International Federation of Pharmacy, FIP)에서는 2002년도에 전문능력개발교육(CPD)에 대해 약사 개개인의 지식과 기술, 태도의

9) 직무계속교육, 지속적인 전문개발, 전문인력양성사업, 계속적인 전문경력개발, 자기개발연수라 번역하기도 함

역량을 발전, 유지시켜나감으로써 전문가로서의 능력을 함양시키기 위한 적절한 수단이라고 소개하였다. 또한 미국에서는 2006년도부터 도입 논의가 제기되어 현재 Indiana주, Iowa주, North Carolina주, Washington주, Wisconsin주에서 시범적으로 운영하고 있다(www.ACPE.org).

전문능력개발교육(CPD)은 고안, 계획, 실행, 평가 단계를 아우르는 하나의 과정으로 이 과정에 참여한 교육생들은 자기의 needs에 맞는 CPD 포트폴리오를 작성하여 각자의 학습 요구도에 따라 계획을 세우고, 그 계획을 실행하며, 수행한 활동들이 성공적이었는지를 평가한다. 각 단계별 주안점을 살펴보면 다음과 같다.

<표 80> CPD 단계별 내용

단계	내용
고안단계	학습목표 설정하고 이 목표를 수행할 수 있는 방법 고안
계획단계	학습목표에 따른 수행활동을 언제 할 것인지, 얼마나 할 것인지 일정 계획
실행단계	계획된 교육시간에 맞춰 교육 수행
평가단계	학습목표에 맞게 교육이 제대로 이루어졌는지, 학습결과는 만족스러웠는지 등에 대한 피드백을 평가

연수교육(CE)은 전문능력개발교육(CPD) 과정의 한 부분으로 강의, 워크샵, 원거리 학습코스 등 통상적인 학습방법이라고 생각하면 된다. 즉, 전문능력개발교육(CPD)은 교육생 개개인에 초점이 맞춰져서 구성이 되는 반면 연수교육(CE)은 다수의 교육생들의 학습 요구도에 초점이 맞추어져 구성된다. 따라서 전문능력개발교육(CPD)은 현 연수교육(CE) 시스템을 보다 질적으로 개선시키기 위한 하나의 방안이라고 보면 된다(Koen et al, 2007).

이처럼 전문능력개발교육(CPD)은 유럽, 미국 등의 선진국을 중심으로 도입이 확산되어가고 있고, 전문가 집단의 계속교육의 수단으로서 활용도가 확대되어가고 있다. 따라서 우리나라에서도 약사연수교육의 중장기 발전전략으로서 전문능력개발교육(CPD)의 도입을 고려해 볼 필요성이 있다.

# 1. 미국의 약사연수교육

## 가. 개요<sup>10)</sup>

과학기술의 눈부신 발전은 신약과 여러 제형의 의약품을 시장에 내놓음으로써 시판되고 있는 의약품의 종류를 엄청난 양으로 늘려 놓았다. 따라서 수많은 약들 중에서 어떠한 약을 어떻게 사용해야 하는가, 부작용이 무엇인가 등 약사라면 반드시 알고 있어야 할 사항들에 대한 교육을 필요로 하는 약사들이 많아졌다. 이에 이들 새로운 지식과 약업계에 영향을 미치는 법령 및 의료전달체계의 변화내용 등을 학회, 세미나, 특별강연, 전화상담 등의 형태로 약사에게 제공하는 연수교육(Continuing Education, CE) 프로그램들이 등장하였다.

미국의 약학대학 교과과정은 미래의 약사들이 스스로 공부할 수 있는 능력배양에 초점을 두고 있다. 워낙 약학 분야의 내용이 방대하고 과학기술의 발달이 빠르기 때문에 모든 공부를 완벽하게 교육받고 졸업하는 데 한계가 있기 때문에 약에 관한 기본 교육과 실습을 통해 도덕성과 자율성을 지닌 약사를 배출하는 것을 일차 목표로 삼고 있는 것이다.

따라서 약사연수교육은 약학대학 교과과정과 서로 상호보완관계에 있고, 기존 약사와의 만남을 통해 사회가 요구하는 약사배출에 도움을 얻을 수 있는 기회가 된다는 점에서 약학대학에서는 보다 적극적으로 다양한 종류의 약사연수교육프로그램을 개발하였으며, 학교에 따라서는 연수교육 전담교수를 둘 정도로 연수교육에 대한 약학대학의 관심이 높다.

약사연수교육 프로그램의 질(Quality) 문제는 충분한 자금지원을 받아서 행해지느냐, 아니냐에 따라 영향을 받을 수밖에 없어서 교육과정의 내용과 질에 대한 논란이 많았다. 그 결과 1977년부터 미국약학교육협의회(American Council on Pharmaceutical Education, ACPE)<sup>11)</sup>에서는 약사회의 요청에 따라 미국 내에서

10) 권경희, 미국의 약사연수교육 제도, 대한약사회지, 1995

11) ACPE는 미국약학교육협의회(American Council on Pharmaceutical Education)에서 약학교육인증협의회

행해지고 있는 약사 연수교육 프로그램 과정을 평가하여 소정의 양식을 갖추고 일정수준 이상의 교육내용을 제공하는 기관의 교육과정만을 승인해주기 시작하였다.

현재 미국에서 이루어지고 있는 연수교육과정은 우리나라에서처럼 약사회에서 주관하는 것만 인정을 받는 것이 아니라 약학대학, 약사회, 제약회사, 병원, 출판사, 정부, 기타기관에서 ACPE의 승인을 받았거나 자신이 소속된 주의 주립 약국위원회(State Board of Pharmacy)가 인정한 프로그램이라면 정규연수교육으로 인정받을 수 있다. 그러나 아직까지는 약학대학이 주관하여 제공하는 프로그램이 주종을 이루고 있다.

## 나. 운영현황

### 1) 법적규정

미국의 약사연수교육은 1967년 Florida주와 Kansas주에서 처음으로 의무화되었고, 1985년 35개 주에서, 1991년에는 46개주, 현재는 51개주 모두에서 약사 면허갱신을 위해 약사 연수교육을 의무화하고 있다(Nancy, 2006).

주마다 약간씩의 차이가 있기는 하지만 15시간/년의 이수시간을 의무화하고 있는 주가 대부분이고, ACPE의 승인을 받은 교육과정을 이수해야만 연수교육을 수료한 것으로 인정받을 수 있다.

주에 따라 차이가 있지만 약사들은 보통 매 2년마다 면허를 갱신하여야 하는데, 연수교육 이수시간의 기준을 채우지 못하면 면허는 유효하지 않게(inactive)되어 약사로서의 활동을 못하게 된다. 또한 면허는 주에서 개별적으로 발행하는 것이기에 예를 들어 캘리포니아 약사가 뉴욕 등 다른 주에서 약사면허를 받으려면 해당 주에서 요구하는 시험 또는 특정 자격<sup>12)</sup>을 갖추어야 한다(약업신문, 2007).

---

(Accreditation Council for Pharmaceutical Education)로 명칭이 변경됨(2003)

12) 특정 자격이란, 영주권/시민권자 유무, 약사 인턴 시간, 에이즈에 대한 교육 이수 여부, 5년제 이상 약대졸업자 등을 말함

ACPE와 State Board of Pharmacy는 연수교육목적과 과연 목적대로 교육이 이루어지고 있는지를 평가하는 수단을 계속 개발함으로써 치우치지 않은 교육 과정을 제공하기 위해 지속적인 노력을 하고 있으며, 특히 주마다 다방면의 규제를 통해 연수교육의 문제점을 최소화하고, 더욱 발전시킬 수 있는 방안 마련에 힘쓰고 있다.

실례로 New Jersey주, Massachusetts주에서는 시간뿐만 아니라 교육 내용과 교육 형태에 대한 규제를 함으로써 단순히 시간만을 채우려는 것에 제동을 걸고 있으며, Arizona주에서는 2년마다 최소한 3시간 이상 약사법에 대한 교육을 받도록 규정하고 있다. Montana주, North Carolina주, New Hampshire주 등 일부 주에서는 Home study 방식만의 연수교육을 선호하는 경향을 제어하기 위하여 이수학점 계산에 일정시간의 Live Program 참여를 의무규정으로 두기도 한다.

그러나 연수교육은 다수의 일반약사를 교육시킬 목적으로 고안된 것이기 때문에 아무래도 새로운 지식을 알고자 하는 진취적인 약사들의 기호를 맞추기에 한계가 있으며, 또한 자사제품 광고를 목적으로 제약회사에서 주관하고 있는 연수교육과정은 편협한 내용이 될 가능성이 크며, 서로의 이해관계 때문에 객관적이기 어렵다는 문제점이 지적되고 있다(권경희, 1995).

이렇게 연수교육에 대한 한계점이 지적되면서, 최근 들어 연수교육을 넘어 직무계속교육(Continuing Professional Development, CPD<sup>13</sup>) 모델로 전향하자는 논의도 제기되고 있다(Annelies et al, 2007).

## 2) 교육기관

ACPE는 1932년에 설립되어 교육부(US Department of Education)의 승인을 받은 약학교육승인기구이다. 협의회는 미국약학대학협의회(American Association of College of Pharmacy, AACP), 미국약사회(American Pharmaceutical Association, APhA), 미국약사심의위원회(National Association of Board of Pharmacy, NABP)가

---

13) 직무계속교육 외에 지속적인 전문개발, 전문 인력 양성사업, 계속적인 전문경력개발이라고도 번역함

공동으로 운영에 참여하고 있고 국민대표(Panel of Public Representative)가 정책결정 등에 자문(Advisory) 자격으로 참여하고 있다.

ACPE는 1975년부터 약사연수교육을 제공할 수 있는 기관들을 승인하는 역할을 수행하면서 약학대학 학부과정에 대한 승인뿐만 아니라 양질의 약사연수교육을 제공할 목적으로 수천가지가 넘는 약사연수 교육프로그램과 이를 제공하는 기관을 지속적으로 평가하고 감시하는 기능까지 담당하고 있다.

ACPE는 2003년 명칭을 미국약학교육협의회(American Council on Pharmaceutical Education)에서 약학교육인증협의회(Accreditation Council for Pharmaceutical Education)로 변경하였다.

ACPE는 처음에는 약학 학사학위 취득을 위한 표준 마련에 주력하였으나, 점차 범위를 6년제 Doctor of pharmacy까지 넓혀, 2000년부터는 PharmD의 표준과정 마련에도 주력하고 있다(ACPE, 2009).

APhA에 의하면, 현재 유효(active)한 면허를 가진 미국 약사의 수는 20만명 정도로 집계되며, 그 중 약 12-13만명 정도가 지역약국(community pharmacy)에 종사하고, 두 번째로 많은 약사들이 병원내 약국에서 근무하고 있다(약업신문, 2007).

ACPE의 주요 임무는 다음과 같다.

- 연수교육프로그램과 연수교육 제공기관 허가를 위한 표준화된 기준 설정
- 연수교육 제공기관 인·허가
- ACPE 활동에 대한 홍보
- 약학교육의 질적인 발전 도모
- 약학교육 학습효과 강화
- 다양한 관점과 요구사항 등을 근거로 정책개발과 결정에 있어 필요한 정보 분석과 아이디어 수집
- 정보관리

## 다. 실시현황

### 1) 교육방법

미국 약사연수교육의 방법으로는 크게 실제로 연수교육과정에 등록, 참여하는 Live Program과 혼자서 공부할 수 있는 Home study program이 있다.

Live Program은 강의, 세미나 등의 교육에 약사들이 직접 참여하는 방식으로 ACPE 승인 교육과정의 약 57%를 차지하고 있다. Home study program은 연수 교육 교재를 이용하여 스스로 학습하는 방식으로, 우편을 통해 컴퓨터 프로그램, 비디오, 오디오, 테이프, 저널 등을 집에서 받아 스스로 학습하고, 학습이후 평가서(Test)를 작성하여 프로그램 제공자에게 보내면, 평가를 통해 공식적인 학점을 인정받도록 하고 있다(유연미, 2007).

ACPE에 등록된 프로그램은 고유번호가 있어 약사가 받은 교육내용이 무엇인지 쉽게 찾아 볼 수 있고 각 프로그램마다 이수시간 또는 연수교육 내용이 명시되어 있으며 이수시간 및 학점은 면허등록을 위해 사용할 수 있다(조정인, 2007). 각 교육방법별로 인정하는 교육시간 및 방법은 다음과 같다.

<표 81> 미국 약사연수교육방법

Live Program	Home Program
· Lecture : 1-2시간	· 오디오테이프
· Half day seminar : 3-4시간	· 컴퓨터 프로그램
· One day seminar : 5-8시간	· 저널(논문)
· Extended seminar : 2-3일	· monograph
· Short course : 4-5일	· 비디오테이프

Home study program은 3년간 유효한 데 이것은 모든 분야의 지식은 업데이트 시킬 의무가 있기 때문으로서 3년이 지난 교육 자료는 통상적으로 ACPE의 인정을 받지 못한다.

## 2) 교육내용(과목 구성)

연수교육은 크게 지식, 응용, 실습 단계로 나뉘어서 진행된다. 교육수행기관이 반드시 이 세 단계를 모두 갖추어야 할 의무는 없으나 교육수행기관의 임무와 교육생들(약사, 테크니션)의 요구도를 반영하여 수준에 맞는 교육단계를 제공하면 된다.

각 단계별 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫 번째, 지식단계(Knowledge-based CPE<sup>14)</sup> activity)에서는 기본적으로 지식(facts)을 전달하는 역할을 한다. 이때의 이론은 반드시 보건의료전문가를 통한 과학적 근거(evidence)가 동반된 것이어야 하며, 최소 15분 이상 수강하여야 학점으로 인정받을 수 있다.

두 번째, 응용단계(Application-based CPE activity)에서는 지식단계에서 학습된 지식을 기반으로 정보를 응용하는 기술을 학습한다. 이때의 정보 역시 반드시 보건의료전문가를 통한 과학적 근거가 동반된 것이어야 하고, 최소 60분 이상 수강하여야 학점으로 인정받을 수 있다.

세 번째, 실행단계(Practice-based CPE activity)는 수료과정(Certificate program)이라고도 불리는데, 특정 지식, 기술, 태도, 수행행동을 통해 실행능력을 강화하는 기술을 학습한다. 이 단계에서는 반드시 이론과 실습이 겸비되어야 하고, 최소 15시간 이상 수강하여야 학점으로 인정받을 수 있다.

<표 82> 미국 약사연수교육 단계

Type	Activity	Time
지식단계(Knowledge-based CPE activity)	이론(facts) 전달	최소 15분 이상
응용단계(Application-based CPE activity)	정보 응용	최소 60분 이상
실행단계(Practice-based CPE activity)	실행능력을 강화	최소 15시간 이상

자료 : A Guide for ACPE-accredited Providers, ACPE(2009)

14) CPE=Continuing Pharmacy Education

연수교육의 주제는 크게 다섯 개의 카테고리로 이루어진다.

- 질병관리/약물요법(Disease State Management/Drug Therapy)
- AIDS 약물요법(AIDS Therapy)
- 약사법(Law related to pharmacy practice)
- 약국관리(General Pharmacy)
- 환자안전(Patient Safety)

## 라. 관리현황

### 1) 교육생 및 교육기관 평가

각 단계별로 교육을 받은 후에 교육생들은 학습평가를 받게 된다. 평가방법으로는 형식적인 평가방식(테스트, 퀴즈 등)과 비형식적인 평가방식(토론 등)이 있다. 각 단계별로 평가에 있어 중점을 두는 부분은 다음과 같다.

우선 지식단계(Knowledge-based CPE activity)에서는 교육생이 학습 받았던 이론(facts)에 대해 확실하게 숙지하였는지를 평가하는 항목이 반드시 있어야 하고, 응용단계(Application-based CPE activity)에서는 학습된 이론(정보)들을 적용할 수 있는 사례연구(case study)가 동반되어야 하며, 마지막으로 실행단계(Practice-based CPE activity)에서는 교육생들이 설정하였던 학습목표가 얼마나 달성되었는지 입증할 수 있는 평가가 이루어져야 한다.

반면 교육제공기관에서는 교육생들의 평가에 대한 적절한 피드백을 반드시 해주어야 한다. 또한 교육생들도 교육제공기관에 대한 평가를 하게 되는데 구체적인 평가항목은 다음과 같다.

- 각 단계별 activity가 교육생들의 교육적 요구에 부합 하였는가
- 각 단계별 학습목표가 달성 되었는가
- 강사진의 수준은 만족스러웠는가

- 교육교재는 유용하였는가
- 학습평가는 적절하게 이루어졌는가
- 상업적인 견해는 없었는가

## 2) 만족도

시카고 Midwestern 대학에서 연수교육에 참여한 약사 33명을 대상으로 연수교육을 받고 6개월 후에 연수교육이 자신의 업무 및 전문성에 얼마나 영향을 미쳤는지에 대해 조사한 결과, 응답자의 70%가 연수교육이 업무에 큰 도움이 되었다고 응답하였고, 9%가 어느 정도 도움이 되었다고 응답하였으며, 21%가 이번 교육은 도움이 되지 않았다고 응답하였다. 즉, 다수의 약사들이 자신들이 받은 연수교육에 대해 긍정적인 평가를 하고 있음을 볼 수 있다(Nancy, 2007).

Wisconsin주에서 근무하는 약사를 랜덤으로 샘플링하여 설문에 응답한 총 274명의 약사를 대상으로 1990년과 2003년 두 번에 걸쳐 약사 연수교육의 이점과 어려움에 대해 설문조사를 실시한 결과에 따르면, 우선 약사들의 일반적인 특성에서 1990년도와 2003년도 응답자 중 최종 학력이 PharmD라고 응답한 비율이 1990년도에는 4.3%에 불과한 반면 2003년도에는 응답자의 10.7%로 약사들의 최종 학력이 높아졌음을 볼 수 있고, 고용상태에서는 part time으로 일하는 약사가 1990년에는 15.2%에 불과한 반면 2003년도에는 응답자의 31.3%에 해당해 연도별로 약사들의 일반적이 특성이 차이가 있음을 볼 수 있었다. 이 설문의 주요 조사항목인 약사 연수교육에 대해 약사 스스로가 생각하는 이점과 연수교육을 이수하는데 있어 현실적인 어려움이 무엇인가라는 질문에 대해 가장 많이 응답한 대답은 1990년과 2003년 모두 동일하였다. 즉, 약사 연수교육에 대한 이점으로 학습에 대한 개인적인 욕구 충족을 가장 큰 이유로 꼽았고, 그 다음으로 약사 면허갱신을 위한 수단, “일상 업무”로부터의 탈피, 기분전환 등을 꼽았다. 반면 약사 연수교육을 이수하는데 있어서의 어려움에 대해서는 과중한 업무로 인한 부담을 가장 많이 꼽았고, 그 다음으로 그룹학습활동 일정조율(장소, 시간 등)의

어려움, 개인사정 등을 꼽았다. 특히, 개인사정 때문에 참여하기가 어렵다고 응답한 사람들의 특성을 살펴보면 상대적으로 30대 연령층의 여자 약사들이 많았다.

<표 83> 미국 약사연수교육의 이점과 제한점

순위	이점	제한점
1	학습에 대한 개인적인 욕구 충족	과중한 업무로 인한 부담
2	약사 면허갱신을 위한 수단	그룹학습활동 일정조율(장소, 시간 등)의 어려움
3	“일상 업무”로부터의 탈피, 기분전환	개인사정

따라서 연수교육을 기획, 제공하는 담당자들은 반드시 연수교육을 받는 약사들의 이러한 내적(개인적인 학습욕구, 기분전환), 외적(면허갱신을 위한 의무적 수단) 동기들을 잘 활용하여야 할 것이다. 특히, 어려움의 요인으로 꼽았던 “시간”의 문제를 해결할 수 있도록 연수교육의 접근성 문제를 해결할 수 있는 방안을 좀 더 고민하여야 한다(Alan et al, 2007).

## 2. 일본의 약사연수교육<sup>15)</sup>

### 가. 개요(연수인정약사제도)

일본은 면허가 종신제이므로 미국처럼 갱신을 위해 연수교육을 해야만 하는 의무성이 없다. 그러나 약대 4년 과정을 마친 후 시험을 치르고, 실무에 투입되었을 때 실무 교육의 부족함이 해마다 지적되어 1994년 각 도도부현을 중심으로 약제사연수센터를 설치하여 개국 약사, 병원·기업근무 약사, 미취업 약사, 학교 약사 등 모든 약사를 대상으로 한 집합연수교육, 실습교육, 통신교육 등을 실시하고 있다. 또한 일본은 약사연수교육에 참여한 약사들을 객관적으로 인정해 주기 위하여 “연수인정약사제도”를 실시하고 있다. 이것은 모든 약사들이 스스

15) 일본약제사연수센터 홈페이지(www.jpec.or.jp)를 근간으로 작성함

로가 약사 면허를 가진 전문인으로서의 자질을 유지하고 그 성과를 객관적으로 인정하기 위한 제도이다. 이는 약제사연수센터에서 규정한 일정 기간의 교육을 모두 수료한 약사들에 한해 연수인정약사증을 발급해주는 것으로, 이 증서를 통해 환자들이 약사를 선택하는데 있어 믿음과 안심을 가질 수 있는 큰 장점이 있다. 또한 앞으로 약사 면허 갱신과 동일한 효력을 발휘할 수 있도록 추진 중에 있다. 일본 약사수는 2008년 기준 252,5339명(FIP)이고, 2008년 3월 31일 기준 교육인증 약사수는 총 22,103명에 달한다(JPEC).

## 나. 운영현황

### 1) 법적규정

일본은 1994년부터 연수인정약사제도를 실시하여 4년 이내에 40학점 이상의 교육을 이수하면(단, 매년 5학점 이상 취득해야 함) 연수인정약사증을 발급해주고 있다. 단, 특별한 사유(임신, 출산, 입원, 해외유학 등)로 인해 연수교육을 계속적으로 받을 수 없는 경우에는 그 사유를 증명할 수 있는 증빙서류(예 : 모자수첩, 진단서 등)를 첨부하여 센터에 제출하면 최대 1년까지 기간을 연장할 수 있다.

연수인정약사증은 3년마다 갱신할 수 있는데 갱신 받기 위해서는 3년간 30학점 이상의 교육을 받아야만 한다. 약제사연수센터에서 인증기간이 만료되기 약 2개월 전에 업데이트 신청양식을 약사에게 보내면 해당 약사는 신청 양식이 도착한 날부터 인증기간 만료 1개월 후까지 갱신 수속을 접수하면 된다. 그러나 약사 업무와 관련하여 범죄를 저지르거나 불법 행위가 있는 사람, 약사로서 현격하게 부적절한 행위를 저지른 자에 한해서는 인증위원회를 거쳐 연수인정약사증을 취소할 수도 있다.

### 2) 교육기관

일본 약제사연수센터(Japan Pharmacists Education Center, JPEC)는 우수한 자질의 약사를 요구하는 사회적 요청에 부응하고, 약사의 평생교육을 지원하고

추진하는 것을 목적으로 1989년 설립된 재단법인이다. 일본 약제사연수센터는 약사의 자질 향상을 위해 항상 새로운 지식과 기술을 습득하고 업무에 충실하도록 각종 연수사업과 학습용 도서·교재 출판 사업을 실시하고 있다.

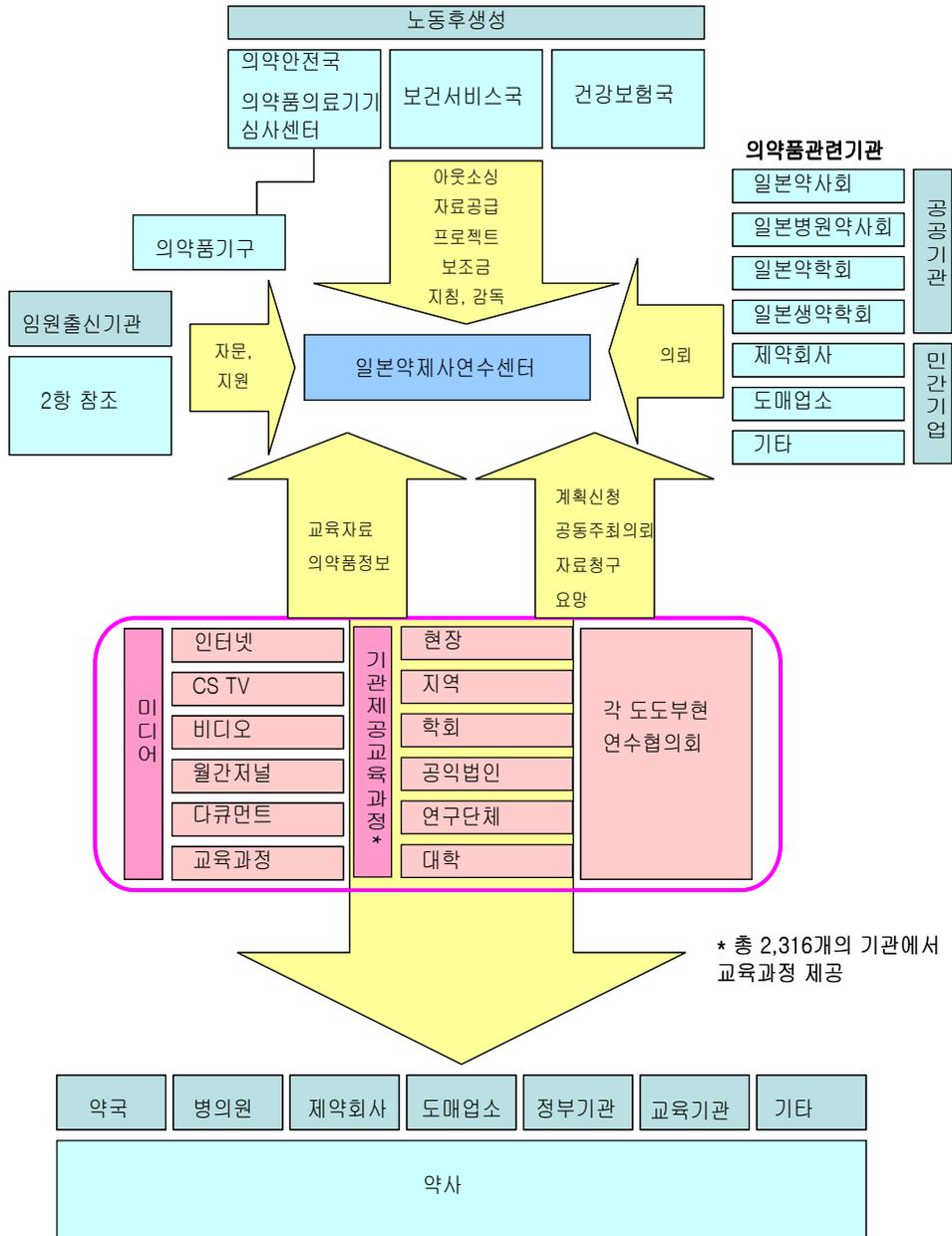
일본 약제사연수센터의 주요 업무는 크게 교육프로그램 실시와 수료증 발급 업무, 교육자료 발간 및 공급 업무로 구분할 수 있다. 각 항목별 상세 내용은 <표 84>와 같다.

또한 일본 약제사연수센터는 각종 약사모임, 후생노동성, 매스미디어, 교육기관 등과의 연계를 통해 다양한 방법으로 연수교육에 관한 정보를 제공하고 있다.

<표 84> 일본 약제사연수센터 주요업무

주요업무	내용
교육 프로그램 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 일반연수교육 : 약물사용 지침서 교육 약국 및 병원 근무약사 교육 제조업체 및 도매업소 근무약사 교육</li> <li>· 특수교육 : 신입약사 실습교육(1998년부터 실시) 임상연구코디네이터 교육(1999년부터 실시) 한약제제 및 천연물약품 취급자격자 교육(2000년부터 실시)</li> <li>· 의료보험관련 교육(2003년부터 실시)</li> <li>· TV교육(1999년부터 실시) : CareNet Medical Channel(Sky Perfect TV Channel 772)</li> <li>· 타 기관과의 협력교육 : 의약품 안전 및 연구기관, 약학대학, 기타 약사·보건의료관련 기관과 협력하여 교육제공</li> </ul>
수료증 발급	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 교육이수 수료증 발급 및 갱신</li> <li>· 약사 연수교육을 위한 지침 보급</li> <li>· 교육지원네트워크 구축</li> </ul>
교육자료 공급	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 교육교재 발간 및 보급</li> <li>· "약물 적정 사용을 위한 필수적 정보" 자료 제공</li> <li>· "신약승인(New Drug Approvals)" 발간</li> <li>· 인터넷 통한 정보제공</li> <li>· 연수교육 비디오 자료 제작</li> <li>· "Pharmavision" 저널 발간</li> <li>· 연수센터뉴스(JPEC) 매월 1회 발행</li> <li>· JPEC 소식지 매월 1회 이메일 발송</li> </ul>

자료: [www.jpec.or.jp](http://www.jpec.or.jp)



<그림 22> 일본 약제사연수센터 연계 기관

자료: [www.jpec.or.jp](http://www.jpec.or.jp)

## 다. 실시현황

### 1) 교육방법

연수인정약사제도의 구체적인 교육방법으로는 집합연수, 실습교육, 그룹연수, 통신강좌, 특정교육, 인터넷교육, 자기연수 등이 있다.

집합연수는 약제사연수센터와 교육협의회로 연수 개최 계획서를 제출하여 승인받은 교육기관에서 주최하는 강의, CS-TV, 인터넷 교육, 전국학술연구단체 총람 제7부에 등록되어 있는 학회나 지방자치단체가 주최하는 학회 및 학술대회에 참석 등이 포함된다.

실습교육은 약제사연수센터로부터 실습기관으로 인정받은 기관에서 실시하는 교육으로 의약품 실험, 약국제제, 공장견학, 약용식물원 견학 등이 해당된다.

그룹연수는 집합연수에 해당하지 않는 연수로 약국에서 이루어지는 스터디 그룹이나 제약기업에서 주최하는 신약설명회, 전국학술연구단체 총람 제7부에 등록되지 않은 학회 참여 등을 말한다. 그룹연수에 해당하는 연수는 자기연수로 보고할 수도 있다.

그 밖에 대학에서 실시하는 통신강좌와 개인이 책이나 저널, TV, 비디오, 인터넷 등 시청각 자료를 활용하여 스스로 약학 관련 분야를 학습하는 자기연수가 있다. 교육방법에 따른 교육인정 학점 및 시간은 다음과 같다.

<표 85> 일본 연수인정약사제도 교육방법별 인정학점 및 시간

교육방법	인정학점 및 시간
집합연수	90분/1학점, 4학점/1일
실습교육	2시간/1학점
그룹연수	2시간/1학점
통신강좌	기 제출된 자료를 근거로 약제사연수센터가 결정, 상한 15학점
특정교육	기 제출된 자료를 근거로 약제사연수센터가 결정, 상한 20학점
인터넷교육	기 제출된 자료를 근거로 약제사연수센터가 결정, 90분/1학점
자기연수	4시간/1학점

## 2) 교육내용(과목 구성)

일본약제사회지에서 1994년부터 2000년까지 연수인정약사제도 교육 커리큘럼 TOP10 을 정리해보았다. 그 결과는 다음과 같다(테일리메디, 2002.5.8).

<표 86> 일본 약사연수교육 커리큘럼 TOP10

순위	주제	비율(%)
1	처방해석	26.7
2	조제업무	18.2
3	의료일반	9.2
4	DI·정보	8.9
5	약제관리지도업무	6.9
6	한방약 및 생약	6.4
7	약무 및 의료행정	3.7
8	의료보험제도	3.1
9	일차의료	2.8
10	기초의학	2.3
	기타	11.8
	계	100.0

### 라. 관리현황

일본 약사연수교육에 대한 평가는 크게 프로그램 평가, 교육생 자가 평가, 교육의 파급효과에 대한 평가로 이루어진다. 통상적으로 집합연수가 끝난 후 교육생들은 평가표를 작성하게 되는데 이 평가 도구는 미국 Wisconsin Univ.의 Hanson교수가 고안한 틀을 활용하여 제작하였다.

<표 87> 일본 약제사연수센터 교육평가도구

구분	내용	평가	비고
프로그램 평가	1. 날짜(Date)	적절/부적절	
	2. 일정(Time)	적절/부적절	
	3. 연수시간(Program Hours)	적절/부적절	
	4. 교육시설	적절/부적절	
	5. 강의자료(Handout)	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
	6. 강의자료(Slides)	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
	7. 교육내용(Session 1-4)	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
교육생 자가 평가	8. 교육내용은 충분히 이해되었 는가?	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
	9. 교육주제는 흥미로웠나?	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
	10. 교육을 통해 새로운 정보를 습득하였나?	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
	11. 교육내용이 업무에 도움이 될 것이라 생각하나?	5점 척도(5:매우 좋음-1:매우 나쁨)	
교육의 파급효과 평가	12. 본 교육이 어떤 면에서 도움 이 될 거라 생각하나?	주관식	
	13. 연수교육에서 향후 다루었으 면 하는 주제는?	주관식	
	14. 연수교육을 통해 자신의 변 화된 점은 무엇이라 생각하나?	주관식	
	15. 기타 의견이나 바라는 점	주관식	
인적사항	근무지 : 약국/병원/진료소/제약회사/도매업소/정부기관/기타		
	성별 : 남/여		
	연령 :		
	약사면허 : 소지/미소지    갱신여부(횟수) :		
	멤버십 여부 : JPEC Supporting member/JPA (Japanese Pharmaceutical Association)/JSHP (Japanese Society of Hospital Pharmacist) /JSPHCS(Japanese Society of Pharmaceutical Health Care and Sciences)/PSJ (Pharmaceutical Society of Japan)/Others		

### 3. 유럽의 약사연수교육<sup>16)</sup>

#### 가. 영국

영국은 CPD 개념을 가장 먼저 도입한 국가 중 하나로서 연간 30시간의 연수 교육을 의무적으로 받아야 했던 것에 대한 불만이 확산되어 CPD를 도입하게 되었다. 1998년 영국약사회(The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, RPSGB)에서는 500명의 약사들을 선발하여 CPD 도입을 위한 파일럿테스트를 실시하였고, 몇 차례의 개정을 통해 2002년 5,000명의 약사들을 대상으로 CPD 교육을 도입하였다.

2007년 봄에는 영국약사회에 소속된 약사들은 CPD에 참여하는 것을 의무화하는 법제정을 도입하였다. 모든 약사들은 “Plan and Record”라 불리는 CPD 패키지를 받게 되는데 먼저 30분짜리 비디오 교육을 통해 CPD에 대한 전반적인 설명을 받는다.

CPD는 고안, 계획, 실행, 평가단계로 이루어진다. 고안단계에서는 학습목표를 설정하고, 이 목표를 수행할 수 있는 방법을 고안한다. 계획단계에서는 학습목표에 따른 수행활동을 언제 할 것인지, 얼마나 할 것인지 일정을 짜며, 실행단계에서는 계획된 교육시간에 맞춰 교육을 수행한다. 마지막으로 평가단계에서는 학습목표에 맞게 교육이 제대로 이루어졌는지, 학습결과는 만족스러웠는지 등에 대한 피드백을 평가한다.

#### 나. 프랑스

프랑스는 연수교육에 대한 법적 의무화 요구가 2002년 처음으로 제기되었으

---

16) International Trends in Lifelong Learning for Pharmacists(Annelies Driesen, PharmD, Koen Verbeke, PhD, Steven Simoens, PhD, and Gert Laekeman, PhD, Am J of Pharmaceutical Education 2007;71(3) Article 52

나, 현재까지는 법적으로 의무화되지 않았다. 그러나 지역분회 및 중앙위원회 등에서 연수교육을 법적으로 의무화 하려는 노력들이 활발히 진행되어 의무화에 대한 법 규정은 조만간 가시화 될 전망이다.

프랑스는 연수교육의 법적권리와 재정지원 등에 관해 가장 발전된 국가이다. 정규직으로 근무하는 약사들은 연간 20시간 정도의 교육을 받을 권리가 있다.

연수교육에 참여하고자 하는 근무약사들은 그들의 고용주에게 연수 참가 신청서를 제출하면 된다. 만약 연수교육을 자신의 근무시간 외에 받는다면 근무약사들은 자신의 월급의 50%를 수당의 개념으로 고용자로부터 지급받고, 근무시간 내에 받는다면 급여의 100%를 수당으로 지급받는다. 또한 연수교육으로 인해 근무약사들이 부재인 것에 대해 고용주들은 교육계획(Plan de Formation, PF)에 의거하여 정부로부터 재정적 보상을 지원 받는다.

#### 다. 독일

독일은 연수교육에 참여한 약사들에게 전문성을 높이기 위한 노력의 포상 및 자발적인 참여를 유도하기 위한 방안으로 연수교육 수료증 시스템을 도입하였다. 이 수료증은 State Chamber로부터 지급받고, 3년간 150학점의 교육을 이수해야 지급이 가능하다. 통상 45분 수업이 1학점에 해당한다.

연수교육 수료증은 3년을 주기로 갱신한다.

#### 라. 네덜란드

네덜란드는 1995년부터 연수교육(CE)이 법적으로 의무화 되었고, 1999년에는 교육시간이 연간 6일(40시간 이상)로 규정되었다. 네덜란드약사회(The Royal Dutch Pharmaceutical Society, KNMP)는 연수교육을 주관하는 기관으로써 전반적인 관리에서부터 연수교육 실시기관의 교육을 허가·평가하는 업무를 담당

한다.

또한 네덜란드약사회에서는 네덜란드약사회에 등록된 약사들에 한해서만 보험회사(health insurers)와의 계약관계를 유지하고, 연수교육에 참여하지 않는 약사들은 보험회사와의 계약에 제약을 주어 모든 약사들이 의무적으로 연수교육에 참여할 수 있도록 유도하고 있다.

최근에는 약리학, 약물요법 교육을 좀 더 강화하여 연간 교육시간을 40시간에서 60시간으로 늘리자는 움직임이 확산되고 있으며, 관리수단으로 출결체크 뿐만 아니라 시험(examination)을 치르게 하여 연수교육의 기능을 더욱 강화시키고자 하고 있다.

<표 88> 연수교육(CE)과 직무계속교육(CPD)도입 국가별 비교

국가	학년제	시스템	의무화	보상	이수학점	포트폴리오	규제
네덜란드	6년	CE	Yes	No	40시간(6입)/년		면허갱신을 위해 연수교육 이수기록 5년 주기로 제출
영국	4년	CPD	Yes	No		12entries/년	CPD 포트폴리오 심사(2007년부터 시행)
프랑스	6년	CE	No	연수교육 수당지급	규정 안됨		교육이수기록 5년 주기로 제출
독일	4.5년	CE	No	수료증 발급	150학점/3년 (45분/1학점)		교육이수기록 3년 주기로 제출



## 약사연수교육 개선을 위한 방안

### 1. 연구결과 요약

#### 가. 약사 및 타보건의료인 연수교육 수행현황

##### 1) 약사연수교육(8시간/(의료기관 근무약사의 경우)8평점)

###### (1) 운영규정

- 대한약사회 약사연수교육규정(2005. 11. 29 개정)
- (의료기관 근무약사의 경우)한국병원약사회 연수교육 규정(2006. 10. 10 개정)

###### (2) 교육기관

- 대한약사회는 매년 연수교육을 계획하여 보건복지가족부의 승인을 받아 교육대상에 따라 연수교육을 실시하게 한 후, 교육실적을 최종적으로 보건복지가족부에 보고한다.
- 약국개설·근무약사의 연수교육은 대한약사회 산하 16개 시·도지부 및 그 분회에서 각 소속 약사들을 대상으로 실정에 맞게 교육을 실시하고 있다.
- 의료기관 근무약사의 연수교육은 2005년도부터 병원약사회에서 별도의 연수

교육규정에 의거하여 연수교육 실시 및 평점 관리를 담당하고 있다.

- 제약회사·도매상 관리약사의 연수교육은 2006년도부터 의무대상자로 지정됨에 따라 대한약사회 제약유통위원회에서 전국을 8개 권역으로 나누어 연수교육을 실시하고 있다.

### (3) 교육방법

- 약국개설·근무약사의 연수교육은 대부분 집체교육으로 실시하며, 사이버교육을 통해 실시되는 교육은 충남지역 지부를 제외하고 집체교육 시 강의방법의 하나로 사용되고 있다. 회원의 의사에 따라 타지부 연수교육(특정과목 및 시간)참여시 선택과목 2시간에 한하여 교육을 인정해 주고 있으며, 지부에서 승인한 타기관의 교육에 대해서도 이수할 수 있도록 하고 있다.
- 의료기관 근무약사의 연수교육은 한국병원약사회 및 시·도지부 주관교육과 한국병원약사회가 인정하는 자체교육 및 승인교육으로 나눌 수 있으며, 주관교육의 경우 학술대회, 학술세미나, 각종 연수교육 및 워크샵, 특수연구회, 임상약학강좌(온라인 교육), 통신교육, 승인교육의 경우 국내외 학술대회를 비롯하여 논문게재도 인정하고 있다.
- 제약회사·도매상 근무약사 연수교육은 집체교육으로 실시되는 연수교육을 비롯하여, 기타 관련 교육, 세미나, 학술대회 및 정책포럼에 참석하여도 인정하고 있다.

### (4) 관리

- 약사연수교육을 총괄하는 대한약사회 학술위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인, 위원 10인으로 구성되어 있고, 교육에 관한 사항을 심의한다. 연수교육과 관련한 실질적인 업무는 대한약사회 사업국에서 담당한다.
- 대한약사회가 교육기관에 제시하는 ‘연수교육 계획’에는 이수시간, 교육과정, 강사선정 기준, 교육교재, 타교육기관 등의 교육이수 기회 부여, 미이수자 처리 등 연수교육의 전반적인 사항이 포함되어 있으며, 교육기관들은 이를 바

탕으로 교육을 실시한 후 이수자와 미이수자를 대한약사회에 보고한다.

- 한국병원약사회는 매년 “○○년도 의료기관 근무약사 연수교육 시행계획(교육일정 및 평점부여기준)”을 회원들에게 공지하여 교육을 이수하도록 하고 있다. 또한 전 회원의 평점이수현황을 보존하고 있으며, 매년 초에 전년도 회원 평점이수현황을 홈페이지에 공지하여 평점 누락사항이나 오류가 있을 시 회원들의 확인을 거쳐 정정하는 과정을 거친다.
- 한국병원약사회는 교육 전담기구, 교육 전담위원, 필요예산 확보, 이상 최소한 세 가지 요건을 구비한 기관 및 단체를 교육기관으로 인정하고, 이러한 요건을 갖춘 수련병원, 각 학회 및 지회, 타 기관 및 단체가 실시한 교육을 이수한 경우 인정기준에 따라 평점을 인정해 주고 있다.

## 2) 의사 연수교육(년 12평점 이상)

### (1) 운영규정

- 연수교육시행규정(2006. 1. 1 개정)

### (2) 교육기관

- 대한의사협회 교육위원회가 주관 실시하며, 연수교육을 실시 할 수 있는 기관은 중앙회와 대한의사협회의 인증을 받은 기관으로 한정한다.

### (3) 교육방법

- 중앙회 승인 프로그램으로는 강좌, 실습, 시청각(비디오, 슬라이드), 대한의사협회지에 의한 자율학습, 워크숍, 심포지엄이 있으며, 사이버연수교육을 비롯하여 국내외 학술대회 및 본회의 종합학술대회 참석, 논문게재 시에도 이수를 인정하고 있다.

### (4) 관리

- 의사연수교육과 관련한 일체의 업무는 대한의사협회 학술이사 소관이며, 상설

심의기구로는 산하 교육위원회가 있다. 교육위원회에서는 연1~2회 정도의 회의가 개최되며 연수교육기관에 대한 종합적인 심의 및 승인 등을 담당한다.

- 연수교육의 실무를 담당하는 조직은 학술국 내 교육평가팀이며, 교육기관 인증 신청이 들어오면 실사를 실시하고, 실시하는 교육에 대해 현장에서 감독을 실시한다.
- 연수교육을 실시 할 수 있는 기관은 중앙회와 대한의사협회의 인증을 받은 기관으로 한정한다. 인증은 교육기관의 관리와 교육의 질적 수준을 높이기 위한 조치의 일환으로써, 연수교육 전담기구, 연수교육 전담위원 및 직원, 필요예산 확보, 교육장소 및 교육기자재 확보 등을 인증요건으로 한다.
- 교육기관들은 매년 연수교육계획 제출 후, 대한의사협회의 승인을 얻은 후 실시하며, 연수교육계획서와 교육실시결과보고서를 교육기관에 대한 평가 자료로서 활용한다.
- 교육기관 및 교육프로그램에 대한 평가규정을 마련하여 교육기관과 각종 교육프로그램에 대한 질적 관리를 할 수 있도록 하고 있다.

### 3) 간호사 보수교육(년 8평점 이상)

#### (1) 운영규정

- 보수교육 시행규정(2009. 7. 28 개정)

#### (2) 교육기관

- 대한간호사협회가 주관 실시하되, 승인한 교육기관이 실시한 보수교육은 대한간호사협회가 주관 실시한 것으로 본다.

#### (3) 교육방법

- 현재 대한간호협회에서 인정하고 있는 교육방법과 프로그램으로는 오프라인 교육과 온라인 교육(<http://edu.koreanurse.or.kr/>)의 2가지 방법이 있으며, 어떤 방법이든 8평점 이상 이수하면 당해 연도 보수교육으로 인정된다.

- 오프라인 보수교육의 경우, 대부분 협회에서 직접적인 교육을 실시하지 않고 교육위원회에서 보수교육 프로그램을 인정해주는 방법을 택하고 있다.
- 온라인 보수교육은 2평점, 4평점, 8평점용 과목으로 개설되어 있으므로 4평점 과목을 2개 선택 하던지 8평점 과목을 1개 선택하여 이수할 수 있다.

#### (4) 관리

- 간호사 보수교육 실무는 교육사업복지국에서 담당하며, 보수교육계획 승인, 계획변경승인과 관련된 업무를 수행한다. 구체적으로는 보수교육 실시기관이 온라인상으로 제출한 계획서를 심사하여, 교육위원회에서 승인할 수 있도록 이를 전달하며, 기승인된 보수교육계획에 대한 추가 변경사항에 대하여 승인한다.
- 대한간호협회는 「보수교육 지침」을 마련하여 크게 I. 보수교육 대상자를 위한 지침, II. 보수교육 담당자를 위한 지침, III. 전문간호사 보수교육 담당자를 위한 지침으로 구분하여 제시하고 있다.
- 오프라인 보수교육이나 온라인 보수교육을 이수한 사람은 사이버 교육센터 홈페이지에서 이수증을 출력할 수 있고, 이수증을 소속기관에 제출하면 보수교육 수료를 인정받는다. 보수교육의 모든 기록은 전산화 되어 관리된다.
- 간호사 보수교육 실시기관은 보수교육 책임자 및 담당자 명시, 필요예산 확보, 교육장소 및 교육기자재를 확보의 요건을 구비하여 대한간호협회의 승인을 받아야 하며, 실시계획 및 결과 또한 전산으로 제출하여야 한다.
- 대한간호사협회는 보수교육실시기관에 대하여 보수교육운영 실태조사 및 지도 감독을 실시하고, 그 결과를 보수교육기관의 평가 및 개선자료로 활용한다.
- 보수교육 실시기관이 자체 강사진 중심의 형식적 교육을 실시하거나 허위보고, 보수교육을 3년간 1회 이상 실시하지 않은 경우, 기타 규정을 위반한 경우 중 한 가지 경우에 해당하는 경우 보수교육 실시기관을 취소하거나, 6개월 간의 보수교육 업무정지 처분을 한다.

<표 89> 연수교육 규정 비교

구분	대한약사회 약사연수교육규정(05.11.29)	한국병원약사회 연수교육 규정(06.10.10)	대한의사협회 연수교육 시행규정(05.7.14)	대한간호협회 보수교육 시행규정(09.7.28)
목적	약사연수교육업무 수행함에 있어 필요한 사항을 정함	병원약사의 자질향상을 위한 연수교육에 관하여 필요한 사항을 규정함	의사연수교육에 관하여 필요한 사항을 규정함	보수교육을 실시함에 있어 필요한 사항을 규정함
대상	약국개설(관리)약사·근무약사, 의료기관 근무약사	정회원	의료기관에 종사하는 모든 회원	모든 회원
주관	본회 주관, 교육에 필요한 사항은 학술위원회 담당	본회와 각 시·도지부	본회 교육위원회	본회
이수시간(평점)	연 6시간 이상	년 8점 이상	연 12평점 이상	연 8평점 이상
교육기관 (실시기관)	지부 실시 및 타기관 위탁실시	본회 및 인정기관	중앙회 및 인정기관	본회 및 인정 기관
교육기관 인증(인정)요건	-	전담기구, 전담위원, 필요예산 확보	전담기구, 전담위원 및 직원, 필요예산, 교육장소 및 기자재 확보	별도지침에 규정(목적, 교육내용, 강사 등 유의사항 제시)
교육 인정범위 및 평점	-	교육 내용 및 평점(연상한) 제시	교육 종목 및 평점(연상한) 제시	별도지침에 규정(평점 제시)
과목 및 내용	약사가 습득하여야 할 사항 및 새로운 약학지식	병원약학 전반에 대한 기초교육과 새로운 약학지식 및 임상약학에 관한 것으로 하되 윤리교육 병행 실시	임상교육과 기초교육 병행, 10%이내 윤리교육 실시	-

(표 89 계속)

구분	대한약사회 약사연수교육규정(05.11.29)	한국병원의사회 연수교육 규정(06.10.10)	대한의사협회 연수교육 시행규정(05.7.14)	대한간호협회 보수교육 시행규정(09.7.28)
교육계획	본회는 회계연도 개시 20일 전까지 계획수립	교육기관 교육담당 책임자는 교육계획서 제출	매년 12월말까지 다음 연도의 연수교육계획 제출	별도지침에 규정(매년 12월말까지 다음 연도의 보수교육계획 전산입력)
교육계획 승인	-	교육위원회, 상임이사회 승인	교육실시 20일전에 본회의 승인을 얻은후 교육 실시	별도지침에 규정(교육실시 최소 2개월전에 신청서 제출 후 본회의 승인을 얻은 후 교육 실시)
실시결과보고	수탁자는 교육 완료 후 10일 이내 이수자 명단 보고	해당 약제부서장이 이수자 및 면제자 명단을 작성 제출	교육실시 후 2주일 이내 결과보고서 제출	별도지침에 규정(교육실시 후 1개월 이내 결과보고서 전산입력)
등록비(경비)	필요경비 수강자 징수	수강회원에게 교재 교부 원칙, 교육경비충당을 위해 필요시 등록비 징수	수강회원에게 교재 교부 원칙, 경비충당을 위해 필요시 등록비 징수	필요경비는 등록비로 충당하되 교육실시기관에서 자율적으로 결정
교부	수료증, 참석 확인증 교부	수료(평점)카드, 병원별 참가자 명단	등록대장 및 수강증	이수증
지도감독 및 평가	-	교육기관의 교육실태 지도감독 실시, 결과를 평가 및 개선자료로 활용	교육기관의 연수교육 실태 지도감독 실시, 교육기관 및 교육프로그램 수시 평가	교육기관에 대한 실태조사 및 지도감독 실시, 결과를 평가 및 개선자료로 활용
처분 및 조치(벌칙)	○ 교육기관 : -  ○ 교육생 : 미이수자 윤리 규정에 의한 징계조치	○ 교육기관 : 미승인 평점발 급, 규정위반 교육기관 6 개월간 자체교육 평점 미 인정  ○ 교육생 : 미이수자 윤리 규정에 의한 징계조치	○ 교육기관 : 해당 기관에 대한 교육기관 취소, 6개 월간 연수교육 업무정지  ○ 교육생 : 미이수 회원 징계	○ 교육기관 : 해당 기관에 대 한 교육 실시기관 취소, 6개 월 이내 보수교육 업무정지  ○ 교육생 : -

## 나. 약국개설·근무약사 연수교육 운영실태 및 인식

### 1) 시·도지부 및 분회 연수교육 운영실태

#### (1) 운영현황

- 연수교육을 담당하는 조직 또는 별도의 조직을 구성하고 있는 경우는 총 49 기관(52.1%)이었다. 여기서 지부는 84.6%가 조직을 구성하고 있는데 비하여 분회는 과반수 이상(53.1%)이 조직을 미구성하고 있는 것으로 나타났다.

#### (2) 실시현황(2008년 기준)

- 개최횟수와 상관없이 지역별 교육기관의 정규연수교육 프로그램 배정시간을 살펴보면, 총배정시간 8시간 미만인 지역이 3개 지역인 것으로 나타났다(약사법 및 규정상에 제시된 연수교육 시간은 연 6시간 이상, 대한약사회는 매년 8시간의 교육을 실시토록 하고 있음).
- 필수과목의 배정시간을 살펴보면, 총 16개 지역 중 11개~12개<sup>17)</sup> 지역이 4시간 미만인 것으로 나타났다(약사연수교육계획의 약국개설·근무약사 교육과정에 제시된 필수과목의 배정시간은 4시간임). 대부분은 선택과목이나 기타의 배정시간을 확대하여 총배정시간에는 부족함이 없도록 하고 있다.
- 기타 교육시간을 인정해 주는 방법으로 ‘총회’ 참석시 평균 1.5시간(2개소) 이수, ‘반회’ 참석시 평균 1.5시간(4개소) 이수한 것으로 인정하고 있으며, 행사 참여(등산대회, 경기약사학술제)시에도 평균 2.6시간(3개소) 이수 인정을 하고 있는 것으로 나타났다.

#### (3) 관리현황

- 지부·분회 모두 기관에서 단독으로 강사를 선정하는 곳이 가장 많고, 다음으로는 상위기관에서의 추천과 병행하여 선정하고 있다. 교재준비 방법에 있어서는 강사 개발한 교육교재를 활용하는 곳이 모두 80%이상이다.

---

17) 강원도 지부의 경우 1개 대상집단을 기준으로 필수과목 배정시간을 보면 240분 미만이다.

- 교육생에 대하여 지난 교육의 이수여부를 연도별로 누적관리하고 있는지의 여부를 조사한 결과, 미관리 비율이 지부는 45.5%, 분회는 30.9%로 나타났다.
- 연수교육 실시 후, 교육생을 대상으로 평가 또는 만족도 조사를 실시하는지의 여부에 대해서는 전반적으로 미실시(70.7%)하는 것으로 나타났다. 이는 분회에서 평가 또는 조사가 이루어지지 않음(75.7%)으로 인한 것이다.
- 교육계획 및 결과에 대한 보고와 관련하여 교육기관이 알고 있는지의 여부를 조사한 결과, 이를 알고 있는 기관이 54.1%, 모르고 있는 기관이 45.9%로 나타났다. 지부·분회별로 살펴보면, 분회에서는 52.1%나 미인지하고 있었고, 지부 중에서도 1개소가 미인지하는 것으로 나타났다.
- 실제 2008년도 연수교육 계획과 결과의 상위기관으로의 보고유무를 보면, 연수교육계획에 있어서는 지부에서는 3개소나, 분회에서는 절반이상이 보고하지 않은 것으로 나타났다. 또한 연수교육결과는 지부는 모두 보고하였으나, 분회는 보고하지 않은 기관이 19.7%나 되었다. 교육계획의 미보고 이유로 지부에서는 보고의 필요성을 못 느끼는 기관이 있었으며, 분회에서는 대부분 보고에 대한 미인지, 계획 미확정으로 인한 것이었다.

#### (4) 연수교육 운영상의 애로사항

- 교육기관이 연수교육을 운영하는데 있어 '내용선정'(4.2점)이 애로사항이 가장 큰 것으로 나타났다. 다음으로는 '강사선정'(4.0점) 이었다.

## 2) 교육기관의 약사연수교육 인식

- 직종별 특성 따라 구분하여 실시하고 있는 연수교육 운영방식에 대하여 '현 방식으로 계속 유지하여야 한다'고 응답한 사람이 전체의 43.9%로 가장 많았다.
- 사이버교육의 향후 운영에 대해서는 교육시간을 '좀 더 확대하되, 집체교육과는 병행해야한다'고 응답한 사람이 전체의 41.9%로 가장 높은 비율을 차지하였다.

- 전문성 있게 교육만을 담당하는 별도의 기관설립에 대해 응답자의 79.0%가 전문성 강화와 질 관리 차원에서 필요하다고 응답해 연수교육센터의 설립에 대한 요구도가 매우 높았다.
- 약사연수교육의 실효성을 높이기 위하여 대한약사회의 역량이 강화되어야 할 부분에 대해 응답자의 43.6%가 ‘교육내용의 표준화’를 꼽았고, 그 다음으로 ‘연수교육 관리지침 개발 및 보급’이 32.7%, ‘대상자 및 교육이수자 관리’가 15.2%, ‘통제 및 감독 강화’가 6.1%, ‘기타’가 2.4% 순으로 나타났다.

### 3) 교육생의 연수교육 인식

#### (1) 일반인식

- 연수교육에 대한 전반적인 만족도는 ‘보통’이라고 응답한 사람이 전체의 55.0%로 가장 많았고, 보통(55.0%)>만족(29.9%)>불만족(15.1%)의 형태를 볼 수 있다.
- 현 연수교육에서 개선이 필요하다고 생각되는 사안에 대해서는 응답자의 27.2%가 교육내용이라고 답해 내용면에서의 개선이 가장 필요함을 볼 수 있다. 그 다음으로 개설과목(선택과목 기준)이 18.4%, 강사의 강사능력 및 방법이 16.4% 순으로 나타났다.

#### (2) 개선방안에 대한 인식

- 향후 사이버교육의 운영방향에 대해서 교육생들은 ‘확대하되, 집체교육과 병행해야한다’는 의견이 전체 응답자의 40.2%로 가장 많이 차지하였다.
- 타강좌에 대한 향후의 운영방식의 의견으로 ‘타 강좌, 학술세미나 개최일정을 알려주어 참여를 적극 독려해야 한다’라는 의견이 전체 응답자의 34.6%로 가장 많이 차지하였다.
- 별도의 전문성 있는 연수센터를 건립하여 교육 프로그램 관리, 수료증 발급, 교육자료 발간 등 연수교육 전반에 대한 업무를 담당하는 것에 대해 응답자

의 과반수가 넘는 61.6%가 ‘필요하다’라고 응답하여 연수센터 건립에 대한 요구도가 높음을 볼 수 있다.

- 약사연수교육의 실효성을 위하여 대한약사회에서 좀 더 강화되어야 할 역할에 대해 응답자의 38.4%가 ‘효율적인 교육방법 개발’이 가장 시급하다고 답했고, 그 다음으로 ‘교육 내용의 질 관리’가 36.1%, ‘전문 강사 인력 풀 구성’이 18.7%, ‘대상자 및 이수자, 미이수자 관리’가 4.4%, ‘교육기관 관리감독’이 2.1%, ‘기타’가 0.3% 순으로 나타났다.

#### 다. 주요 외국의 약사연수교육

- 전문능력개발교육(Continuing Professional Development, CPD)<sup>18)</sup>은 영국, 캐나다, 뉴질랜드 등에서 처음 도입되었고, 2002년도에 국제약학회(The International Federation of Pharmacy, FIP)에서는 약사 개개인의 지식과 기술, 태도의 역량을 발전, 유지시켜나감으로써 전문가로서의 능력을 함양시키기 위한 적절한 수단이라고 소개하였다.
- 전문능력개발교육(CPD)은 고안, 계획, 실행, 평가 단계를 아우르는 하나의 과정으로 이 과정에 참여한 교육생들은 자기의 needs에 맞는 CPD 포트폴리오를 작성하여 각자의 학습 요구도에 따라 계획을 세우고, 그 계획을 실행하며, 수행한 활동들이 성공적이었는지를 평가한다.
- 전문능력개발교육(CPD)은 교육생 개개인에 초점이 맞춰져서 구성이 되는 반면 연수교육(CE)은 다수의 교육생들의 학습 요구도에 초점이 맞추어져 구성된다. 유럽, 미국 등의 선진국을 중심으로 도입이 확산되어가고 있고, 전문가 집단의 계속교육의 수단으로서 활용도가 확대되어 가고 있다.

---

18) 직무계속교육, 지속적인 전문개발, 전문인력양성사업, 지속적인 전문경력개발, 자기개발연수라 번역하기도 함

## 1) 미국의 약사연수교육 : 갱신제(연간 15시간)

- 미국 약사 연수교육기관은 약학교육인증협의회(Accreditation Council for Pharmaceutical Education, ACPE)로 1975년부터 약사연수교육 제공기관 승인의 역할을 수행하면서 약학대학 학부과정에 대한 승인뿐만 아니라 양질의 약사연수교육을 제공할 목적으로 수천가지가 넘는 약사연수 교육프로그램과 이를 제공하는 기관을 지속적으로 평가하고 감시하는 기능을 담당하고 있다.
- 주요 임무(Mission)는 연수교육프로그램과 연수교육 제공기관 허가를 위한 표준화된 기준 설정, 연수교육 제공기관 인·허가, ACPE 활동에 대한 홍보, 약학교육의 질적인 발전 도모, 약학교육 학습효과 강화, 다양한 관점과 요구 사항 등을 근거로 정책개발과 결정에 있어 필요한 정보 분석과 아이디어 수집, 정보관리이다.

## 2) 일본의 약사연수교육 : 종신제

- 일본의 약사연수교육기관은 약제사연수센터(Japan Pharmacists Education Center, JPEC)로 이는 약사의 평생교육 지원 및 추진을 목적으로 1989년 설립된 재단법인이다.
- 개국 약사, 병원·기업근무 약사, 미취업 약사, 학교 약사 등 모든 약사를 대상으로 집합연수교육, 실습교육, 통신교육 등 실시하고, 수료증 발급 및 교육자료 발간 및 공급업무도 담당한다.
- 일본은 “연수인정약사제도” 실시하고 있는데, 이는 약사들 스스로가 약사 면허를 가진 전문인으로서의 자질을 유지하고 그 성과를 객관적으로 인정하기 위한 제도이다.
- 약제사연수센터에서 규정한 일정 기간의 교육을 모두 수료한 약사들에 한해 “연수인정약사증”을 발급(4년 이내에 40학점 이상 교육 이수(단, 매년 5학점 이상 취득), 수료증은 3년마다 갱신(3년간 30학점 이상 교육이수필요))해주고 있으며, 향후 약사 면허 갱신과 동일한 효력을 발휘할 수 있도록 추진 중이다.

## 2. 약사연수교육 개선방안

약사연수교육의 목적은 약사의 전문성 유지 및 제고에 필요한 의약품 정보 등을 적기에 습득하게 하여 국민의료서비스 향상에 기여하고자 하는 것이다.

본 연구에서는 약사연수교육이 이러한 목적을 보다 효과적으로 달성할 수 있도록 하기 위하여, 약사연수교육 운영현황 분석과 설문결과에서 도출된 문제점을 중심으로, 보건의료계의 타 직능 및 주요 외국 약사연수교육의 사례를 참고하여 향후 약사연수교육의 개선방안을 제시해보고자 한다.

### 가. 연수교육의 내실화

#### 1) 연수교육의 계획화 및 사전승인제 도입

교육내용은 연수교육에 있어 가장 핵심이 되는 부분이다.

현재 대부분의 교육기관들은 대한약사회에서 발간한 교육교재가 적절하다고 평가하고 있으며, 교육생들의 대부분은 연수교육이 새로운 약학기술 및 의약품 정보의 습득 차원에서 유용하다고 공감하고 있다.

그러나 연수교육에 대한 전반적인 만족도는 ‘보통’ 수준으로 개선의 필요성이 확인되었으며, 교육기관들은 ‘교육 내용의 표준화’를, 교육생들은 ‘효율적인 교육방법 개발’ 및 ‘교육내용의 질관리’에 대해 대한약사회 차원의 역할 강화를 요구하고 있다.

현재 대한약사회는 교육과정, 강사선정 기준, 교육교재, 타교육기관 등의 교육 이수 기회 부여, 미이수자 처리 등 연수교육의 전반적인 사항이 포함된 계획을 산하 지부·분회 등 교육기관에 제시하고, 교육기관은 이에 근거하여 소속 회원들을 대상으로 연수교육을 실시하고 있다.

그러나 대한약사회에서 제시하는 교육계획은 매우 포괄적인 내용이라서, 실제 운영에 있어서는 교육기관(지부, 분회)별로 연수교육 내용이나 관리 등에 차이를 보이고 있는데, 이는 개별 교육대상의 현실적인 특성을 고려한 것이기 보다는 체계적인 관리 미흡의 측면이 크다고 할 수 있다.

연수교육의 내실화를 위해서는 연구교육 실시 전반에 대한 보다 충실한 계획 수립과 이에 대한 사전승인 절차가 필요하다.

즉, 연수교육을 담당하는 중앙단위에서 연수교육에 대한 장기적인 계획을 수립하고, 이를 근거로 구체적인 연간계획을 마련하여야 한다. 이에 기초하여 시도 지부 및 분회 등 교육기관에서는 세부적인 교육계획을 마련한 후 계획대로 실시하고, 실시 후 평가결과를 포함한 연수교육 결과를 중앙단위로 보고하여야 한다. 이러한 결과보고와 장기적 계획을 기초로 차년도 계획을 수립하는 순환적 작업이 이루어져야 할 것이다.

연수교육의 장기적인 계획 및 당해 연도 계획 수립시 지부·분회 등 교육기관 및 교육생의 의견이 반영되어야 하며, 교육기관의 연간계획에 대한 중앙단위에서의 승인절차가 필요하다. 승인과정에서는 승인주체 및 관련기관의 지원사항에 대한 협의가 동시에 진행되어야 할 것이다.

각 단위별 연수교육 계획안에는 교육내용을 포함하여 강사에 대한 이력, 강의 방법, 교재사용계획, 기대효과, 평가방식 등 연수교육 실시와 관련된 제반사항이 구체적으로 포함되어야 할 것이며, 이러한 계획안을 적절하게 심사하기 위해서는 심사기준이 사전에 마련되어야 할 것이다.

이러한 연수교육의 보다 구체적인 계획 수립과 이에 대한 승인과정의 도입으로 교육생과 교육기관 모두가 요구하고 있는 교육내용 질 향상 및 표준화를 기대할 수 있을 것이다.

## 2) 연수교육 관련 인프라 형성

연수교육 담당 중앙단위에서는 각 지부 및 분회의 미흡한 연수교육 인프라에 대한 지원방안을 마련하여야 한다.

교육기관이 연수교육을 운영하는데 있어 ‘내용선정’과 ‘강사선정’ 부분에서 가장 큰 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 교육생의 다양한 요구를 충분히 담아낼 수 있는 교육내용의 선정이나 이를 효율적으로 전달할 수 있는 강사선정은 개별 교육기관에서 전담하기에는 무리가 있다.

교육생들은 교육내용에 있어 최신 정보 또는 약국의 경영에 실질적으로 도움이 되는 내용을 요구하고 있으므로 대한약사회는 교육생의 요구도를 지속적으로 파악하고, 실제적으로 업무에 도움이 되면서도 자질향상에 꼭 필요한 교육내용을 선정하여야 할 것이다.

선정된 교육내용에 따라 중앙단위의 주관하에 적합한 교육교재를 마련하고, 이를 전 지부 및 분회 등 교육기관에서 기본교재로 활용함으로써 교육의 질을 일정정도 담보할 수 있을 것이다.

또한 교육내용별 전문강사를 확보하여야 한다. 내용에 있어서의 전문성과 이를 효과적으로 전달할 수 있는 강의능력이 갖추어진 강사인력 풀(pool)을 구성하여야 한다. 이를 위해서는 강사에 대한 교육 및 평가체계가 마련되어야 한다. 즉, 강사인력을 모집하고, 해당 교육에 대한 기본적인 내용과 수준에 대한 교육과 평가를 실시하여, 검증된 강사들이 교육을 담당하도록 하여야 한다. 더 나아가 이러한 인력풀을 바탕으로 대한약사회에서 전국적으로 순회교육을 실시하는 것도 하나의 방안이 될 수 있겠다.

이렇게 교육내용, 교육교재, 강사 등에 대한 검증된 인프라 형성을 통해 모든 회원들에게 내용에 있어서의 통일성과 수준에 있어서의 적합성을 동시에 확보할 수 있을 것이다.

### 3) 교육방법의 다양화

연수교육의 교육방식은 교육효과 및 접근성에 큰 영향을 미친다.

교육방식은 형식에 따라서는 크게 오프라인 교육과 온라인 교육으로 구분되며, 오프라인 교육은 규모에 따라 집체교육과 개별교육으로 다시 구분할 수 있다. 또한 교육주체에 따라 시·도지부나 분회의 자체교육과 타기관의 관련 학술 행사로 구분할 수 있다.

집체교육은 최소한의 경비와 시간을 가지고 최신의 정보를 다량 제공받을 수 있고, 인적 교류의 장을 형성할 수 있는 장점이 있는 반면에 다수를 대상으로 피동적인 교육이 실시되기 때문에, 학습효과의 능률성이 떨어질 수 있으며, 주제 및 내용이 일반적이기 쉽다. 또한 집체교육은 그 개최횟수에 따라 교육생들의 교육기회 횟수가 크게 좌우된다.

사이버 연수교육은 시·공간적 제약 없이 온라인 상에서 회원이 원하는 과목을 선택하여 교육받는다라는 큰 장점이 있다. 다른 보건의료전문직의 경우 온라인교육이 비교적 활성화되어 있으며, 이를 점차 확대하려고 하고 있다. 또한 미국에서도 전체 교육대상자의 43%가 우편, 인터넷, 비디오 등을 활용한 'Home study program'을 이용하고 있다.

현재 약사연수교육은 오프라인의 자체 집체교육 8시간/년 2회 형식이 주 골격으로 운영되고 있다. 지부·분회별로 선택과목에 한해 온라인강의를 2시간 인정해주거나 학회, 세미나 참여시 교육이수로 인정해주기도 하지만, 이는 극히 일부 지역에 한한다. 이전의 연구에서 약사연수교육의 문제 가운데 으뜸이 집체교육이며, 이의 가장 큰 부작용으로 많은 약국이 일시에 약사부재 현상을 불러온다는 점이 언급된 바 있다(대한약사회지, 1997).

교육기관과 교육생 모두 온라인교육에 관련해서는 집체교육과 병행하되 현재 운영하고 있는 것 보다는 더 확대하는 것을 바람직하게 생각하고 있었다. 또한 타강좌나 학술세미나에 대해서도 이를 연수교육의 한 과정으로 연계하는 것에 대하여 긍정적인 시각이 지배적이었다.

우선적으로 대한약사회는 이러한 요구를 반영하여 사이버 연수교육 프로그램을 개설하고, 약국개설·근무약사로 하여금 온라인 상으로 자유롭게 이수할 수 있도록 하여야 한다. 이 경우, 연수교육은 회원간 교류 목적으로도 중요하고, 대리수강확인 및 평가의 문제를 해결하여야 하므로 사이버교육을 통한 이수시간의 상한을 정하고, 소속 시·도지부를 통한 집체교육을 반드시 이수토록 하는 것이 바람직하다.

또한 대한약사회는 교육으로 인정해 줄 수 있는 학술대회, 학술세미나, 워크숍, 심포지움 등을 정하고, 이의 개최일정을 인정이수시간과 함께 공지해 줌으로써 참여를 독려하여야 한다. 이 또한 이수시간의 상한을 정하는 것이 바람직하며, 의사나 의료기관 근무약사의 경우처럼 논문 게재 등을 이수시간으로 인정하는 것도 고려할 수 있겠다. 이렇듯 대한약사회는 교육생들의 요구를 최대한 반영하여, 다양하고 효율적인 교육방법을 마련하여야 할 것이다.

교육내용과 방법의 다양화를 위해서는 현재의 개인별 평가방법인 이수시간제를 평점제(학점제)로 전환하는 것이 필요하다. 현재와 같이 교육의 내용이나 방법에 무관하게 시간에 따라 일률적으로 이수여부를 인정하는 것으로는 단순히 시간을 채우는데 급급할 수 밖에 없다. 교육의 내용이나 방법에 따라 이수평점을 차등화하고, 각 교육방법에 따라 평점인정한계를 정함으로써 연수교육의 효율성을 제고할 수 있을 것이다.

## 나. 관리의 효율화

### 1) 교육생 관리체계 구축

#### (1) 연수교육 대상자 관리 방안 마련

연수교육의 체계적인 관리를 위한 우선 과제는 연수교육 대상자의 파악이다. 연수교육이 단순히 의무로서가 아닌 약사들의 자질향상을 통한 대국민서비스 제고라는 의미를 고려하였을 때, 대상자의 정확한 파악을 통해 전 약사들이 연수

교육을 이수할 수 있도록 하여야 할 것이다.

현재 연수교육 대상자 파악방법은 지부·분회 모두 ‘자체 신상신고 자료’를 가장 우선적으로 활용하고, 다음으로 ‘복지부 제공 취업현황 자료’를 활용하고 있으며, 일부에서는 분회자료, 보건소 제공 개·폐업 현황, 건강보험심사평가원 등록자료, 반장을 통한 파악 등을 이용하고 있었다.

이렇듯 연수교육 대상자 파악방법이 통일되어 있지 않음으로 인해 지부나 분회별로 대상자 파악수준이 다르고, 따라서 파악 미비로 인한 연수교육 미이수자가 발생할 수 있는 상황이다.

개설약사의 경우, 가장 정확한 파악을 위해서는 보건소의 약국개설등록현황 자료를 활용하는 것이 바람직하다. 연수교육이 법적 의무사항임을 고려하였을 때 보건소에서 정기적으로 본 자료를 해당 약사회로 통보해주도록 하여야 하며, 약사회에서는 연수교육 계획에 근거하여 대상자에게 통보해야하는 시점에 보완된 자료를 확인할 수 있어야 한다.

근무약사의 경우 취업현황에 대한 신고나 등록 의무가 명시되어 있지 않기 때문에 정확한 대상을 파악하는데 한계가 있다. 그러나 근무약사의 경우도 업무에 있어서는 개설약사와 마찬가지로 연수교육이 의무화되어야 함을 고려하였을 때 장기적으로 취업현황에 대한 신고를 의무화 하고 이를 근거로 연수교육을 이수하도록 하여야 할 것이다.

## (2) 연수교육 이력관리 체계 구축

교육생의 자율적 참여를 위한 방안으로 약사연수교육의 이력관리체계의 구축을 들 수 있다. 현재 약국개설·근무약사의 연수교육에서는 교육생의 지난 교육 이수여부를 연도별 누적관리를 하지 않는 기관이 상당수 있었는데, 이는 이수여부에 관한 누적관리 체계 없이 연수교육이 일회성에 그친다는 것을 보여준다.

의사와 간호사의 경우 연수교육의 이수사항에 대하여 전산화하여 관리하고 있으며, 교육생들은 홈페이지를 통하여 자신의 이수사항 등의 이력을 수시로 확

인할 수 있다.

약사연수교육의 이력관리체계가 구축된다면, 약사 스스로 교육이수사항을 확인할 수 있게 되며, 부족한 교육시간에 대하여 자발적으로 이수하도록 하는 동기를 부여할 수 있다.

따라서 대한약사회는 교육생의 이수사항을 전산화하고, 교육생 교육이력의 누적관리체계를 필수적으로 구축하여, 교육생 스스로 연수교육 이력을 확인하고 자율적으로 참여할 수 있도록 하여야 하겠다.

### (3) 연수교육 이수 활성화(촉진) 방안 마련

현재 대한약사회는 교육기관으로부터 이수자·미이수자에 대한 사항을 보고 받아, 미이수자를 위한 보충교육을 실시한 후, 최종적인 미이수자에 대해서는 약사윤리규정에 따라 약사윤리위원회에서 징계심의를 통해, 자체적으로 경고처분하거나 보건복지가족부에 행정처분을 의뢰하고 있다.

그러나 대상자 파악이 불명확하여 전체 미이수자 중 주소지가 파악되는 협회 신고자만 처분하게 되는 상황이 발생하여 소재파악 불능자(협회 미신고자)와의 형평성차원에서 문제가 되기 때문에 행정처분이 제대로 이루어지지 않고 있다.

연수교육의 강제성을 부여하고 있는 관련 법규정에 비추어 볼 때, 윤리위원회의 공정하고 정확한 징계심의가 이루어져야하고, 처벌이 필요한 미이수자에 대해서는 처벌을 강화할 필요가 있으며, 처벌이 결정된 경우 이는 반드시 이행되어야 할 것이다.

그러나 연수교육의 목적이 약사들의 전문성 제고에 있는 만큼 모든 약사들이 연수교육을 자발적으로 이수토록 하는 방안마련도 병행되어야 한다.

우선 약국에 연수교육 수수료증을 게재토록 하는 방안이 고려될 수 있겠다. 연수교육을 이수한 약사들에게 수수료증을 배부하고 이를 약국에 게시하여 환자들이 이를 확인할 수 있도록 함으로써 약사들의 자긍심과 환자들의 신뢰도 증진을 꾀할 수 있을 것이다.

또한 장기적으로 약국개설을 위해서는 연수교육 사전이수를 필수사항으로 하는 방법도 고려할 수 있겠다. 보건소에 약국개설등록시 연수교육 이수증명을 제출서류에 포함시킴으로써 약사들의 전문성 강화 및 대상자의 효율적인 관리가 가능해질 것이다. 또한 근무약사의 경우에도 취업신고 등을 의무화하고, 이때 연수교육 이수증명을 제출토록 하는 방안을 고려할 수 있다.

## 2) 교육기관의 사전 및 사후감독의 강화

연수교육의 내실화를 위해서는 내용과 방식의 적절성 이외에 계획된 프로그램의 수행여부를 포함하여 시·도지부 및 분회 등 교육기관에 대한 관리, 감독을 강화하여야 한다.

연수교육 시간에 있어 필수과목 배정시간이나 연간 총 시간이 대한약사회가 제시한 기준에 못 미치는 교육기관이 존재하고, 교육의 계획 및 결과에 대하여 상위기관으로의 보고를 미인지하고 있거나, 실제 보고가 이루어지지 않은 기관도 상당수 존재하는 것은 대한약사회가 약사연수교육의 주관기관으로써 수행기관들에 대한 관리, 감독이 미흡함을 보여주는 것이다.

따라서 원활한 연수교육 수행을 위하여 각 교육기관에 대하여 연수교육 계획의 성실한 이행여부, 평가를 포함한 결과보고여부, 평가결과 반영노력 등 연수교육 시행과 관련된 전반적인 사항에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

대한의사협회, 대한간호사협회, 병원약사회에서도 교육기관의 연수교육계획을 사전에 승인하는 절차를 거쳐 교육을 실시토록 하고 있으며, 실시 결과에 대하여 지도감독을 실시하거나 제출된 자료를 기준에 따라 평가하고 있다. 또한 평가결과가 일정 기준에 못 미치는 경우에는 벌칙 등의 처분조치를 정하고 있다.

이를 위해서는 평가가 필요한 부분에 근거한 구체적인 교육기관 평가 기준이 마련되어야 할 것이다. 이러한 평가를 통해 평가결과가 기준에 미치지 못하는 교육기관에 대해서는 벌칙 등의 조치를 취하고, 우수한 기관에 대해서는 포상을 실시하는 등 자발적인 독려방안도 고려할 수 있겠다.

평가기준에는 교육생을 대상으로 연수교육에 대한 평가 실시 여부와 결과의 반영 여부를 반드시 포함토록 하는 것이 바람직할 것이다. 교육 후 평가 결과는 향후 교육의 방향과 내용을 개선하게 하여, 교육의 질 향상을 도모할 수 있다. 교육기관을 평가함에 있어서 이러한 사후평가의 실시여부와 결과의 반영유무를 평가한다면 교육기관을 효율적으로 관리함과 동시에 연수교육의 내용의 질관리 또한 가능할 것이다.

2008년 기준 교육기관들이 교육생을 대상으로 교육에 대한 만족도 조사를 실시하는 곳은 30% 정도인 것으로 나타났으나, 대한약사회에서는 2009년부터 ‘만족도 조사’지를 개발하여 교육기관이 교육생에 대한 평가를 실시토록 하였으므로 향후 이의 수행여부 및 평가결과의 반영여부를 반드시 확인하고 평가의 한 기준으로 활용하여야 할 것이다.

결론적으로 관리를 효율화하기 위해서는 교육기관에 대한 공정하고 객관적인 평가가 반드시 이루어져야 한다. 대한약사회는 교육 승인 및 교육기관 평가기준을 마련하고, 이에 근거하여 계획부터 결과까지 사전 및 사후관리, 감독을 통해 연수교육의 질 향상을 위한 효율적인 관리를 도모하여야 할 것이다.

### 3) 조직정비 및 기능강화

약사연수교육과 관련한 대한약사회 상설 심의기구로 학술위원회를 두고 있으며, 실무는 협회 사무국 내 사업국에서 담당하고 있으나 연수교육만 주력하여 담당하고 있는 실무인력은 미비한 실정이다.

이러한 여건에서 대한약사회는 교육기관의 연수교육 실시계획 및 결과보고를 통한 대략적인 운영 및 이수·미이수자에 대한 현황 파악은 가능하나, 교육수행 기관에 대한 실질적인 감독 및 관리에는 한계를 보이고 있다.

따라서 대한약사회는 전담조직을 두거나, 별도의 연수교육특별위원회를 구성하고, 기능을 강화하여 교육의 질 관리, 효율적인 교육방법 개발, 교육기관에 대한 관리·감독 수행 등의 여건을 만들어야 한다.

미국의 약학교육인증협의회나 일본의 약제사연수교육센터 등의 경우처럼 연수교육을 전담하는 기관(가칭 연수교육원)의 설립도 검토할 수 있다. 이러한 기관이 설립되면 약사연수교육에 대해 주관하며, 교육기관에 대한 철저히 관리, 평가를 통해 인증을 받은 교육기관에서의 교육 수행, 연수교육에 대한 전반적인 계획과 교육자료개발, 교육프로그램 제공 등의 역할을 담당하도록 할 수 있다.

또한 이러한 조직으로 하여금 약사연수교육의 발전을 위한 각종 연구, 선진사례 조사 등을 지속적으로 실시하여 약사연수교육 운영방향을 제시하고, 교육내용을 관리함이 바람직하고, 장기적인 관점에서 약학대학의 교육과 졸업이후의 연수교육을 종합적으로 고려하여 상호 적절한 연계가 가능하도록 해야할 것이다.

교육기관 중 연수교육 담당 조직을 구성하고 있는 기관은 절반정도에 그치고 있다. 대한약사회는 교육기관 내에서도 연수교육 운영조직을 정비하도록 하여, 이들 조직의 책임자 또는 실무자들을 한자리에 모아 연수교육에 운영에 관한 교육을 실시하는 방안도 고려 할 수 있다.

이는 대한약사회의 연수교육의 주관기관으로서의 기능을 강화하고, 교육기관을 효율적으로 관리할 수 있게 하며, 책임자 또는 실무자들의 연수교육에 대한 다양한 의견을 수렴할 수 있는 자리가 될 수 있을 것이다.

## 다. 운영지침 마련

현재 대한약사회 「약사연수교육 규정」은 약사연수교육 업무를 대한약사회가 주관하여 수행함에 있어 필요한 사항을 정한 것으로 교육의 주관, 교육시간, 교육계획 수립, 보고 등 종합적이고, 일반적인 원칙들만이 규정되어 있다. 따라서 약국개설·근무약사의 연수교육에 대한 세부적인 운영원칙이 미비하며, 특히 대한약사회의 교육에 대한 지도감독, 실태조사 등 구체적인 관리·감독에 대한 근거가 누락되어 있다.

이에 반하여 의료기관 근무약사의 연수교육을 위탁받은 한국병원약사회는

「연수교육 규정」을 직종별 특성에 맞게 자체적으로 제정(2004. 2. 27 최초 제정)하고, 이에 근거하여 한국병원약사회와 각 시·도지부가 주관하여 실시하고 있다. 이 규정에는 교육기관에 관한 사항, 교육의 인정범위, 교육계획 및 승인에 관한 사항, 평점 인정 기준, 교육기관 지도감독에 관한 사항, 벌칙 등이 규정되어 있다.

의사 및 간호사의 경우에도 「시행규정」에 세부적인 운영원칙과 협회의 교육기관에 대한 지도감독 및 벌칙 등을 명확하게 규정하고 있으며, 특히 간호사는 「보수교육 지침」을 별도로 마련하여 보수교육 대상자뿐만 아니라 보수교육 담당자를 위한 실질적인 내용을 담고 있다.

약국개설·근무약사 연수교육을 담당하는 교육기관들은 직종별 특성에 따라 구분하여 실시되는 현 교육운영방식이 향후에도 바람직하고, ‘연수교육 관리 지침 개발 및 보급’이 필요하다는 의견을 상당수 개진하였다.

이러한 점으로 미루어 볼 때, 대한약사회는 약국개설·근무약사의 특성에 맞는 연수교육의 세부 운영지침을 마련하여, 교육기관 및 교육생들에 대하여 명확한 지침을 제시함으로써 보다 체계적인 연수교육 운영 및 주관기관으로서의 역할정립이 가능할 것이다.



## 결론 : 약사연수교육 발전을 위한 제언

과학의 빠른 발전과 급변하는 사회구조 및 환경에 적응해나가기 위해 각 분야의 전문가들은 끊임없이 새로운 지식을 습득하여 사회발전에 기여하고 있다. 약사는 국민의 건강과 생명에 직결되는 의약품을 취급하고, 고도의 전문성을 필요로 하는 보건의료분야의 전문 인력으로써 정기적인 연수교육을 통해 새롭게 개발되는 약학기술 및 의약정보를 적기에 습득하여 국민의료서비스 향상에 기여하여야 한다.

앞서 언급한 개선방안을 다시 정리하면, 대한약사회는 우선적으로 교육의 내실화와 관리의 효율화를 이루어야 하며, 이를 위해 기본적으로 세부운영지침을 마련하여 약사연수교육의 중앙기관으로써 종합적인 기능을 강화하여야 한다.

구체적인 방안으로서 교육의 내실화를 위해서는 우선 대한약사회가 연수교육 실시 전반에 대한 보다 충실한 계획에 따라 구체적인 연간계획을 마련하여야 하며, 교육기관의 교육계획(교육프로그램, 강사, 강의교재 등)을 사전에 검토하여 승인하여야 한다.

또한 교육내용, 교육교재, 강사 등에 대한 인프라를 형성하여야 한다. 교육생의 요구도를 파악하고, 자질향상에 꼭 필요한 교육내용을 선정하여 교재를 마련하여 적극 활용하도록 한다. 우수한 강사 인력풀을 구성하여 교육기관에 강사를

지원, 순회교육을 실시하는 등 교육내용의 질향상 및 표준화를 위한 다각적인 노력을 하여야 한다.

다음으로는 교육방법 다양화 차원에서 우선적으로 사이버 교육을 확대 실시하고, 학술대회 참여 독려, 논문게재 인정 등 교육생의 요구에 맞는 교육방법을 채택하도록 한다. 이 때 소속 지부·분회의 집체교육은 회원간 정보교류의 장으로도 중요한 의미를 지니므로 기본적으로 반드시 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

관리를 효율화하기 위해서는 우선 교육생에 대한 관리체계를 구축하여야 한다. 대상자를 정확히 파악하고, 교육생의 이수사항을 전산화하여 이력관리가 가능하도록 하며, 자발적으로 연수교육에 참여할 수 있도록 수료증의 활용 등 인센티브를 주는 방안을 적극 강구한다.

교육기관에 대해서는 사전·사후 감독을 강화하여, 사전에 교육내용을 승인하고, 사후에 결과에 대한 엄격한 평가를 실시하여야 한다. 평가시에는 평가기준이 명확히 마련되어 있어야 하며, 반드시 소속 교육생의 만족도 조사 실시 여부 및 결과 반영 여부를 평가항목에 포함시키도록 한다. 또한 평가결과에 따라 교육기관에 대한 벌칙과 포상을 적절히 부여한다.

여기에 추가적으로 현 이수시간제를 평점제(학점제)로 전환하는 것이 필요하다. 현재와 같이 교육시간에 따라 일률적으로 이수시간으로 인정하는 것은 단순히 시간을 채우는데 급급할 수 밖에 없다. 이수평점제를 도입하여 교육내용 및 방법에 따라 평점을 차등화하고, 각 교육방법에 따라 평점인정한계를 정하도록 한다.

이상에서 제시한 연수교육 운영방안의 개선을 통한 약사연수교육의 효과적이고 체계적인 수행을 위해서는 전담기구를 설치하는 것도 고려할 수 있다. 더 나아가 사회에서 필요로 하는 약사의 양성과 지속적인 전문성 개발이라는 큰 틀속에서 약학대학의 교육과 연수교육을 적절하게 연계하여 시의적절하고 효율적인 평생교육을 담당할 수 있는 전담기구의 설립을 고려하여야 할 것이다.

국제약학회(The International Pharmaceutical Federation, FIP)에서는 직무계

속교육(Continuing Professional Development, CPD)을 2002년 처음 도입하였다. 현재 몇몇 국가에서는 약사연수교육 정책에 CPD를 도입하여 시행하는 반면, 여전히 CE 시스템을 유지하고 있는 국가들도 있다. 그러나 연수교육이 점차 의무화되고 있는 세계적인 추세로 보았을 때 CPD의 도입은 더욱 확산될 전망이다.

CPD란 고안, 계획, 실행, 평가 단계를 아우르는 하나의 과정을 뜻하는 것으로 이 과정에 참여한 교육생들은 자기의 needs에 맞는 CPD 포트폴리오를 작성하여 각자의 학습 요구도에 따라 계획을 세우고, 그 계획을 실행하며, 수행한 활동들이 성공적이었는지를 평가한다. 향후 약사연수교육도 교육생들의 Needs에 맞게 다양한 교육방법 및 프로그램을 시도하여, 최대한 ‘맞춤교육’을 실시하려는 노력을 하여야 할 것이다.

이 연구는 약국개설·근무약사의 연수교육으로 한정되어 연구가 이루어졌다. 위에서 언급한 여러 개선방안들이 체계적으로 활용되기를 기대하며, 향후 전체 약사를 대상으로 연수교육의 발전을 위한 정책적인 재논의가 필요한 부분에 대해서는 깊이 있는 연구가 수행되어야 할 것이다.

## ▣ 참고 문헌 ▣

- 권경희, 미국의 약사 연수교육 제도, 대한약사회지, 1995
- 권경희, 서옥경, 신완균, 환자 복약 서비스를 위한 약사교육 방안(교육제도를 중심으로), 보건복지부, 2001
- 김정아, 웹기반 간호사보수교육 시스템의 개발 및 효과, 이화여대 박사학위논문, 2001
- 대한간호협회([www.koreanurse.or.kr](http://www.koreanurse.or.kr))
- 데일리메디([www.dailymedi.co.kr](http://www.dailymedi.co.kr), 2002.5.8)
- 박용석, 약사 연수교육 운영 실태 및 개선방안, 중앙대 석사학위논문, 2000
- 안덕선, 연수교육(CME)의 실상과 문제점, 의료정책포럼, 2006
- 약업신문([www.yakup.com](http://www.yakup.com))
- 유연미, 약사연수교육의 문제점과 개선방안에 대한 고찰, 영남대 석사학위논문, 2007
- 이영근, 중소병원 간호사의 보수교육 실태 및 요구, 연세대 석사학위논문, 2007
- 이영주, 간호사의 보수교육 실태와 인식에 대한 조사연구, 안동대 석사학위논문, 2005
- 의료정책연구소, 의사연수교육 실태조사 및 개선방안 연구, 2003
- 정진택, 연수교육 시행규정 어떻게 달라지나, 의료정책포럼, 2005
- 조정인, 우리나라 약사 연수교육의 실태분석, 영남대 석사학위논문, 2007
- ACPE, Accreditation Standards for Continuing Pharmacy Education, Effective, January 1, 2009

ACPE Continuing Pharmacy Education Provider Accreditation Program  
Policies and Procedures Manual: A Guide for ACPE-accredited  
Providers, Effective January 1, 2009

ACPE, Continuing Professional Development(CPD)

Alan L. Hanson, PhD., Ruth H. Bruskiwitz, MS, and James E. DeMuth, PhD.,  
Pharmacists' Perceptions of Facilitators and Barriers to Lifelong  
Learning, Am J of Pharmaceutical Education, 2007;71(4) Article 67

Annelies Driesen, PharmD, Koen Verbeke, PhD, Steven Simoens, PhD, and  
Gert Laekeman, PhD., International Trends in Lifelong Learning for  
Pharmacists, Am J of Pharmaceutical Education 2007;71(3) Article 52

FIP Workforce Report, 2009 FIP Global Pharmacy, 2009

Nancy F. Fjortoft, PhD., Learning Outcomes and Behavioral Changes With a  
Pharmacy Continuing Professional Education Program, Am J of  
Pharmaceutical Education 2006; 70(2) Article 24

Nancy Fjortoft, PhD, The Effectiveness of Commitment to Change Statements  
on Improving Practice Behaviors Following Continuing Pharmacy  
Education, Am J of Pharmaceutical Education 2007;71(6) Article 112

Wikipedia, CPD

[www.acpe-accredit.org](http://www.acpe-accredit.org)

[www.jpec.or.jp](http://www.jpec.or.jp)

【부록 1】 「약사연수교육 운영실태 조사」 조사표

## 약사연수교육 운영실태 조사

약사 사회의 발전을 위해 애쓰시는 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

보건의료기술이 급속하게 발전함에 따라 새로운 약학기술 및 의약품정보의 습득을 통한 의약품 관리·취급에 전문성이 요구되는 바, 기존 약사인력의 연수교육에 대한 중요성이 더욱더 강조되고 있습니다.

그러나 현행 약사연수교육은 교육기관별로 연수교육의 내용, 실시 및 관리사항이 통일되어 있지 못함에 따라 여러 문제점이 제시되고 있습니다.

본 조사는 대한약사회에서 저희 의약품정책연구소로 의뢰한 ‘약사 연수교육 개선방안’ 연구의 일환으로, 교육기관별로 운영실태를 파악하고, 개선방안을 마련하기 위한 것입니다. 귀 기관에서 주신 소중한 의견은 연수교육의 내용을 표준화하고, 효율적인 관리방안을 마련하는 등 현행 연수교육의 개선방안을 모색하는데 있어 중요한 역할을 할 것입니다.

본 조사표는 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 또한 귀 기관에서 작성해 주신 내용은 완전한 비밀이 보장됩니다. 설문에 응해주신 점 다시 한 번 감사드리며, 본 설문 작성과정에 의문사항이 있을 시 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

**(재) 의약품정책연구소**

실 장 박 혜 경

주임연구원 최 승 미(02-3474-5301)

이 선 미(02-3474-5304)

**응답자의 일반적 특성**

기관 명칭	( )지부/ ( )분회
작성자	부서 및 직위
전화	
이메일	

I. 운영현황

1. 연수교육의 목적으로 중요하게 생각하는 것이 무엇인지 우선순위를 적어주시기 바랍니다.  
( - - - - )
  - ① 약사들의 자질향상과 전문성 강화
  - ② 회원간 교류
  - ③ 교육 이수의 의무
  - ④ 수익성(회비 징수, 교육비)
  - ⑤ 기타( )
  
2. 귀 기관에서는 연수교육을 자체적으로 실시하십니까?
  - ① 정규연수교육 및 보충교육 실시
  - ② 정규연수교육만 실시
  - ③ 보충교육만 실시
  - ④ 연수교육 미실시(2-1과 Ⅳ. 개선방안 문항에만 응답해 주시기 바랍니다.)

2-1 연수교육을 자체적으로 운영하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

  - ① 연수교육 대상 약사수가 적어서
  - ② 연수교육 운영 인력이 적어서
  - ③ 강사선정 등 업무가 증대하므로
  - ④ 상위기관의 교육이 더 좋아서
  - ⑤ 기타( )
  
3. 귀 기관의 연수교육 담당 조직 또는 별도조직(구성시)에 대하여 다음을 기입하여 주십시오.  
(1) 조직 명칭 : \_\_\_\_\_  
(2) 책임자 지위 : \_\_\_\_\_  
(3) 담당 인력규모 : \_\_\_\_\_ 명
  
4. 귀 기관의 2008년도 연수교육의 개최방식별 개최횟수를 기입하여 주십시오.  
(1) 연수교육 단독개최 : ( )회  
(2) 타 행사 연계개최 : ( )회  
(3) 기타( ) : ( )회

II. 실시현황(2008년 기준)

1. 연수교육프로그램을 어떻게 구성하셨는지 개최횟수에 따라 개설과목 및 배정시간을 기재하여 주시기 바랍니다. 보충교육 프로그램은 실시하신 경우에만 작성해주시기 바랍니다.

구분	과목'	정규연수교육 배정시간(분)			보충교육 배정시간(분)	
		1차	2차	3차	1차	2차
필수 과목	복약지도					
	의약품사용평가(DUR)					
선택 과목	약사윤리					
	약사관련법규 해설					
	보험제도 및 실무					
	의약품부작용 모니터링					
	한약제제 취급 교육					
	건강기능식품 교육					
	의약품유통교육					
	마약류 취급자 교육					
	금연상담 교육					
	환자 커뮤니케이션					
	환경과 건강의 이해					
의약품관리종합정보센터 교육						
기타	( )					
	( )					
	( )					
	( )					
	( )					
계						

\* 과목 구분은 대한약사회의 약국개설·근무약사 교육과정에서 제시하고 있는 과목입니다. 개설과목과 유사한 과목에 해당하는 것을 기입하되, 없을 경우에는 기타란에 개설과목명을 직접 기재하여 주시기 바랍니다.

2. 연수교육의 개최시기는 언제입니까? 개최일자 및 시간(시작시간 및 종료시간)을 작성하여 주시기 바랍니다. 보충교육의 개최시기는 실시하신 경우에만 작성해 주시기 바랍니다.

구분		개최일자	개최시간
정규연수교육	1차	2008년 ___월 ___일 ___요일	___시부터 ___시까지
	2차	2008년 ___월 ___일 ___요일	___시부터 ___시까지
	3차	2008년 ___월 ___일 ___요일	___시부터 ___시까지
보충교육	1차	2008년 ___월 ___일 ___요일	___시부터 ___시까지
	2차	2008년 ___월 ___일 ___요일	___시부터 ___시까지

3. 현재 운영 중인 교육방법에 대하여 각 세부 사항에 대하여 응답해 주시기 바랍니다. 보충교육의 교육방법은 실시하신 경우에만 작성해 주시기 바랍니다.

구분	정규 연수교육	보충교육
※ 교육대상자 수	출 _____ 명	출 _____ 명
(1) 집합교육	● 개최횟수 : _____ 회 ● 이수자 수 : _____ 명	● 개최횟수 : _____ 회 ● 이수자 수 : _____ 명
(2) 사이버교육	● 개설과목 수 : _____ 개 ● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명 ● 교육인증을 위한 별도 테스트 실시 여부 : ① 예 ② 아니오	● 개설과목 수 : _____ 개 ● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명 ● 교육인증을 위한 별도 테스트 실시 여부 : ① 예 ② 아니오
(3) 기타 ( )	● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명	● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명
(3) 기타 ( )	● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명	● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명
(3) 기타 ( )	● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명	● 인정시간 : _____ 시간 ● 이수자 수 : _____ 명

Ⅲ. 관리현황

Ⅲ-1 연수교육 계획

1. 연수교육 대상자를 파악하는데 있어서 우선적으로 고려하는 것이 무엇인지 순위를 적어 주시기 바랍니다.( - - )  
① 자체 신청신고 자료  
② 복지부 제공 취업현황 자료  
③ 기타( )
2. 연수교육 프로그램을 구성(선택과목 기준)하는데 있어서 우선적으로 고려하는 것은 무엇인지 순위를 적어주시기 바랍니다.( - - - - )  
① 교육생의 요구  
② 내용의 유익성  
③ 강사 선정의 용이성  
④ 최신 내용의 경향성  
⑤ 지난 교육 내용과 차별성  
⑥ 기타( )
3. 연수교육 개최시기를 선정하는 데 있어서 가장 중요하게 고려하는 사항은 무엇입니까?  
① 다수 약사 참여 가능 시기  
② 타 행사 동시 개최 시기  
③ 장소 섭외 가능 시기  
④ 기타( )
4. 2008년도 연수교육 장소 선정에 있어 가장 중요하게 고려한 사항은 무엇입니까?  
① 접근성  
② 교육환경의 적절성  
③ 타 행사 연계  
④ 기타( )
5. 2008년도 연수교육 강사는 어떤 방법으로 선정하십니까?  
(1) 상위기관에서 추천 : ( )명  
(2) 기관에서 단독 선정 : ( )명  
(3) 기타( ) : ( )명
- 5-1 귀 기관에서 강사를 선정하실 때 선정기준으로 고려하는 것이 무엇인지 순위를 적어 주시기 바랍니다.( - - - )  
① 전문성  
② 관심유발  
③ 대한약사회 제시 선정기준  
④ 기타( )
6. 귀 기관에서는 연수교육 교재를 주로 어떻게 준비하십니까?  
① 대한약사회 발간 교재 활용  
② 자체 개발 교재  
③ 강사가 교육교재 개발  
④ 기타( )

Ⅲ-2 연수교육 실시

7. 귀 기관에서는 신상신고를 하지 않은 약사들에 대하여 비용부담 면에서 연수교육의 기회를 어떻게 제공하고 있습니까?
- ① 신상신고 약사와 동일한 교육비를 받고 제공
  - ② 신상신고 약사와 차등된 교육비를 받고 제공
  - ③ 신상신고 후 교육을 받을 수 있도록 함
  - ④ 기타( )
8. 연수교육 일정을 어떤 방법으로 공지하십니까?(모두선택)
- ① 협회 홈페이지                      ② 소식지                              ③ 인터넷 광고
  - ④ 전광판                                ⑤ 전화                                ⑥ 팩스
  - ⑦ 우편                                    ⑧ 이메일                            ⑨ 기타( )
9. 교육생의 교육을 감독함에 있어서 다음 중 관리하고 있는 사항을 모두 선택하여 주시기 바랍니다.
- ① 지각생 체크
  - ② 중도 이탈자 체크
  - ③ 머리출석 체크
  - ④ 기타( )
  - ⑤ 관리하고 있지 않음
10. 연수교육 실시 후 교육생을 대상으로 평가 또는 만족도 조사를 실시한 적이 있습니까?
- ① 예(10-1) ② 아니오(10-2)
- 10-1 조사를 실시했다면, 조사 결과를 차후 연수교육시 반영하십니까?
- ① 예 ② 아니오(10-1-1)
- 10-1-1 조사 결과를 차후 연수교육에 반영하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?
- ① 관심 부족
  - ② 재정적 부담
  - ③ 업무 과중
  - ④ 상급기관 차원의 개선사항
  - ⑤ 기타( )
- 10-2 조사를 실시한 적이 없다면, 향후 조사 계획을 가지고 있습니까?
- ① 예 ② 아니오

**Ⅲ-3 연수교육 관리**

11. 대한약사회는 매년 약사연수교육 계획을 작성하고, 보건복지가족부의 승인을 받아 교육 기관에 이를 통보합니다. 귀 기관에서는 이러한 약사연수교육 계획을 교육대상자에게 공지하십니까?  
 ① 예 ② 아니오
12. 현재 약사연수교육기관은 교육개시일 15일 전에 교육계획을 확정하여 대한약사회장에게 보고하고, 교육실시 후 15일 이내에 대한약사회장에게 교육결과를 보고해야 합니다. 이를 알고계셨습니까?  
 ① 예 ② 아니오
13. 귀 기관은 2008년도에 연수교육 계획서를 상위기관에 제출하셨습니까?  
 ① 예 ② 아니오(13-1)
- 13-1. 연수교육 계획서를 제출하지 아니한 이유는 무엇입니까?  
 ① 상위기관으로 보고해야 할 사항인지 몰랐음  
 ② 교육개시일 까지 확정되지 아니한 사항이 있었음  
 ③ 보고의 필요성을 못 느낌  
 ④ 기타( )
14. 귀 기관은 2008년도 약사연수교육 결과보고서를 상위기관에 제출하셨습니까?  
 ① 교육실시 후 15일 이내에 제출함  
 ② 상위기관의 요청이 있는 후에 제출함  
 ③ 제출하지 않음
15. 연수교육 대상자에 대하여 지난 교육의 이수여부를 연도별로 누격관리하고 있습니까?  
 ① 예 ② 아니오
16. 연수교육을 운영함에 있어서 다음 중 애로사항이 큰 순서대로 번호를 적어주시고, 애로사항이 가장 큰 항목에 대해서는 그 내용을 간략하게 작성하여 주시기 바랍니다.  
 ( - - - - )  
 ① 일정통지 ② 장소선정 ③ 내용선정 ④ 강사선정  
 ⑤ 기 타( )

---



---



---



5. 보건복지가족부에서는 연수교육 미이수자에 대해서는 과태료(50만원)와 행정처분(1차 위반시 경고, 2차 위반시 자격정지 3일, 3차 위반시 자격정지 7일, 4차 위반시 자격정지 15일)을 규정하고 있습니다. 미이수자에 대한 이와 같은 처벌을 어떻게 생각하십니까?
- ① 적절하다
  - ② 완화가 필요하다
  - ③ 강화가 필요하다
  - ④ 기타( )

6. 대한약사회의 「약사연수교육 계획」에 제시하고 있는 “강사선정 기준”을 어떻게 생각하십니까?
- ① 매우 적절하다
  - ② 적절하다
  - ③ 적절하지 않다(6-1)
  - ④ 매우 적절하지 않다(6-1)

6-1 적절하지 않다고 응답하신 이유를 간략하게 기입하여 주십시오.

7. 대한약사회의 「약사연수교육 계획」에 제시하고 있는 “교육교재”를 어떻게 생각하십니까?
- ① 매우 적절하다
  - ② 적절하다
  - ③ 적절하지 않다(7-1)
  - ④ 매우 적절하지 않다(7-1)

7-1 적절하지 않다고 응답하신 이유를 간략하게 기입하여 주십시오.

8. 약사연수교육의 실효성 제고를 위하여 다음 중 어느 부분에서 대한약사회의 역할 강화가 필요하다고 생각하십니까?
- ① 교육 내용의 표준화
  - ② 연수교육 관리지침 개발 및 보급
  - ③ 대상자 및 교육이수자 관리
  - ④ 통제 및 감독 강화
  - ⑤ 기타( )

9. 약사연수교육과 관련하여 대한약사회에 바라는 점이 있으시면 간략하게 작성하여 주십시오.

---



---



---

【부록 2】 「약사연수교육 인식 조사」 조사표

## 약사연수교육 인식 조사

약사님들의 앞날에 무궁한 발전을 기원합니다.

저희 (재)의약품정책연구소는 대한약사회가 주축이 되어 한국제약협회, 한국의약품도매협회 및 그 산하업체들의 출연금으로 설립된 재단법인으로서 약업계 유일의 정책연구소입니다. 저희 연구소가 설립되어 현재에 이르기까지 성원해 주신 약사님들께 감사의 인사를 드립니다.

본 조사는 대한약사회에서 저희 의약품정책연구소로 의뢰한 ‘약사 연수교육 개선방안’ 연구의 일환으로, 약사님들의 연수교육 인식정도를 파악하고, 개선방안에 대한 의견을 구하기 위한 것입니다. 귀하께서 주신 소중한 의견은 연수교육 내용 표준화, 효율적인 관리방안 마련 등을 통하여 현행 연수교육의 개선방안을 모색하는데 있어 중요한 역할을 할 것입니다.

본 조사표는 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 또한 작성해 주신 내용은 완전한 비밀이 보장됩니다. 설문에 응해주신 점 다시 한 번 감사드리며, 본 설문 작성과정에 의문사항이 있을 시 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

### (재) 의약품정책연구소

소 장 한 오 석  
실 장 박 혜 경  
주임연구원 최 승 미 (02-3474-5301)  
이 선 미 (02-3474-5304)

설문시작 17



## II. 개선방안

1. 2008년 사이버교육은 선택과목 중에서 2시간까지 인정하였습니다. 향후 사이버교육이 어떻게 운영되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?
  - ① 사이버교육을 실시하지 않는다.                      ② 현 방식으로 운영한다.
  - ③ 확대하되, 집합교육과 병행한다.                    ④ 연수교육을 사이버교육으로만 운영한다.
2. 현재 연수교육은 필수 과목을 제외한 선택과목 4시간 중에서 소속 교육기관이 인정한 타 강좌 또는 학술세미나 참여 시에 이를 이수한 것으로 인정하고 있습니다. 향후 어떻게 운영되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?
  - ① 타강좌, 학술세미나 참석을 일체 인정하지 않는다.
  - ② 현 방식으로 운영한다.
  - ③ 타강좌, 학술세미나 개최일정을 알려주어 참여를 적극 독려한다.
  - ④ 필수과목은 집합교육을 실시하되, 선택과목은 모두 타강좌나 학술세미나에 참여할 수 있도록 한다.
3. 일본에서는 “약제사연수센터”를 설립하여 교육 프로그램 실시, 수료증 발급, 교육자료 공급 등의 업무를 행하고 있습니다. 전문성 있는 연수시설이 필요하다고 생각하십니까?
  - ① 필요하다.    ② 불필요하다.    ③ 잘 모르겠다.
4. 현재 연수교육은 8시간의 교육을 이수하도록 하고 있습니다. 8시간의 교육시간에 대해서 어떻게 생각하십니까?
  - ① 적정하다    ② 확대해야 한다.    ③ 축소해야 한다.
5. 보건복지가족부에서는 연수교육 미이수자에 대해서는 과태료(50만원)와 행정처분(1차 위반시 경고, 2차 위반시 자격정지 3일, 3차 위반시 자격정지 7일, 4차 위반시 자격정지 15일)을 규정하고 있습니다. 미이수자에 대한 이와 같은 처벌을 어떻게 생각하십니까?
  - ① 적절하다.    ② 완화가 필요하다.    ③ 축소가 필요하다.
6. 현재 약사연수교육은 대한약사회에서 매년 연수교육을 전반적으로(교육과목, 강사선정기준, 교육교재 및 내용 등) 계획하고, 지부·분회에서는 이를 위임받아 실정에 맞게 자체적으로 실시하고 있습니다. 약사연수교육의 실효성 제고를 위하여 다음 중 어느 부분에서 대한약사회의 역할이 필요하다고 생각하십니까?
 

① 교육 내용의 질 관리	② 효율적인 교육방법 개발
③ 전문 강사 인력 풀 구성	④ 대상자 및 이수자·미이수자 관리
⑤ 교육기관 관리감독	⑥ 기타(    )
7. 약사연수교육의 발전을 위하여 대한약사회에 바라는 점이 있으시면 간략하게 작성하여 주십시오.

---



---



---

**계속**

※ 작성자 인적사항

약사 구분	① 개설약사                      ② 근무약사	
	약국개국연도 : (        )년	약국근무경력 : (        )년 (        )개월
연 령	만 (        )세	
성 별	① 남                              ② 여	
최종학력	① 대졸                              ② 대학원졸	
약국개설/근무지역	(        )도/특별시/광역시 (        )시/군/구	
당첨확인용 개인정보	약사면허번호	
	연락처(핸드폰 번호)	

- 설문종료. 설문 응답에 매우 감사드립니다 -

**【부록 3】 지역별 교육기관의 역사연수교육 개선방안에 대한 인식**

1. 향후 역사교육 운영방식

향후 연수교육의 운영방식에 대해 지역별로 살펴보면 서울, 경기, 충북, 경북 지역은 ‘구분하되, 자유롭게 이수할 수 있도록 해야한다’라고 응답한 비율이 가장 높았고, 그 외의 지역에서는 ‘현 방식으로 운영한다’가 가장 높았다. 하지만 통계적 유의성은 나타나지 않았다.

(단위 : 명(%))

구분	현 방식	구분하되, 자유롭게 이수	필수과목만 통합운영	모두 통합운영	계
서울	3(18.8)	9(56.3)	1(6.3)	3(18.8)	16(100.0)
부산	6(60.0)	1(10.0)	1(10.0)	2(20.0)	10(100.0)
대구	2(50.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	4(100.0)
인천	3(50.0)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	6(100.0)
광주	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
울산	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	1(33.3)	3(100.0)
경기	6(28.6)	9(42.9)	3(14.3)	3(14.3)	21(100.0)
강원	6(66.7)	2(22.2)	0(0.0)	1(11.1)	9(100.0)
충북	2(42.9)	4(57.1)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)
충남	3(42.9)	3(42.9)	0(0.0)	1(14.3)	7(100.0)
전남	5(62.5)	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)	8(100.0)
전북	3(37.5)	1(12.5)	1(12.5)	3(37.5)	8(100.0)
경북	3(21.4)	5(35.7)	4(28.6)	2(14.3)	14(100.0)
경남	7(53.8)	5(38.5)	1(7.7)	0(0.0)	13(100.0)
제주	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)	2(40.0)	5(100.0)
전체	61(43.9)	43(30.9)	15(10.8)	20(14.4)	139(100.0)

## 2. 사이버교육 운영

향후 사이버교육의 운영방식에 대한 의견은 지역마다 편차를 보였다. 서울, 경기, 충북, 경북지역의 경우는 ‘확대하되, 집체교육과 병행해야 한다’는 의견이 가장 많았고, 광주, 대전, 강원, 전남지역은 ‘현 방식으로 운영한다’는 의견이 가장 많았으며, 부산, 대구, 경남지역의 경우는 ‘사이버교육을 실시하지 않는다’라는 의견이 가장 많았다. 이러한 지역별 차이는 통계적으로도 유의한 수준으로 나타났다(p=0.000).

(단위 : 명(%))

구분	사이버교육을 실시하지 않는다	현 방식으로 운영(선택과목 중 2시간)	확대하되, 집체교육과 병행	사이버교육으로만 운영	계
서울	0(0.0)	3(18.8)	11(68.8)	2(12.5)	16(100.0)
부산	6(60.0)	0(0.0)	2(20.0)	2(20.0)	10(100.0)
대구	2(50.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	4(100.0)
인천	0(0.0)	3(50.0)	3(50.0)	0(0.0)	6(100.0)
광주	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
울산	1(33.3)	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)	3(100.0)
경기	2(10.0)	4(20.0)	12(60.0)	2(10.0)	20(100.0)
강원	0(0.0)	6(75.0)	2(25.0)	0(0.0)	8(100.0)
충북	0(0.0)	3(42.9)	4(57.1)	0(0.0)	7(100.0)
충남	0(0.0)	3(42.9)	3(42.9)	1(14.3)	7(100.0)
전남	1(12.5)	4(50.0)	3(37.5)	0(0.0)	8(100.0)
전북	1(12.5)	2(25.0)	2(25.0)	3(37.5)	8(100.0)
경북	3(21.4)	1(7.1)	8(57.1)	2(14.3))	14(100.0)
경남	7(53.8)	2(15.4)	4(30.8)	0(0.0)	13(100.0)
제주	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	4(100.0)
전체	26(19.1)	38(27.9)	57(41.9)	15(11.0)	136(100.0)

### 3. 별도의 연수시설

별도의 연수센터 설립에 대한 지역별 의견은 대체로 '필요하다'고 응답한 지역이 많았으나 광주와 경남지역의 경우는 '필요하지 않다'는 의견이 많았다 (p=0.000).

(단위 : 명(%))

구분	전혀 불필요	불필요	필요	매우 필요	계
서울	0(0.0)	0(0.0)	11(68.8)	5(31.3)	16(100.0)
부산	3(30.0)	3(30.0)	1(10.0)	3(30.0)	10(100.0)
대구	1(25.0)	1(25.0)	0(0.0)	2(50.0)	4(100.0)
인천	0(0.0)	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)
광주	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(100.0)
울산	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	3(100.0)
경기	0(0.0)	2(9.5)	13(61.9)	6(28.6)	21(100.0)
강원	0(0.0)	2(22.2)	6(66.7)	1(11.1)	9(100.0)
충북	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)	0(0.0)	7(100.0)
충남	0(0.0)	0(0.0)	6(85.7)	1(14.3)	7(100.0)
전남	0(0.0)	2(25.0)	5(62.5)	1(12.5)	8(100.0)
전북	0(0.0)	1(12.5)	3(37.5)	4(50.0)	8(100.0)
경북	0(0.0)	3(21.4)	5(35.7)	6(42.9)	14(100.0)
경남	0(0.0)	7(53.8)	5(38.5)	1(7.7)	13(100.0)
제주	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)	4(100.0)
전체	4(2.9)	25(18.1)	74(53.6)	35(25.4)	138(100.0)

#### 4. 연수교육 시간

년간 8시간의 연수교육시간에 대해서 대부분의 지역에서는 ‘충분하다’는 의견이 지배적이었으나 울산과 경기지역은 ‘확대해야한다’는 의견이 많았다. 그러나 이는 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

(단위 : 명(%))

구분	충분하다	확대해야한다	축소해야한다	계
서울	10(58.8)	6(35.3)	1(5.9)	17(100.0)
부산	6(60.0)	4(40.0)	0(0.0)	10(100.0)
대구	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)	4(100.0)
인천	3(50.0)	3(50.0)	0(0.0)	6(100.0)
광주	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
울산	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)
경기	9(42.9)	11(52.4)	1(4.8)	21(100.0)
강원	6(60.0)	2(20.0)	2(20.0)	10(100.0)
충북	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)
충남	6(75.0)	1(12.5)	1(12.5)	8(100.0)
전남	5(62.5)	3(37.5)	0(0.0)	8(100.0)
전북	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)	8(100.0)
경북	8(57.1)	6(42.9)	0(0.0)	14(100.0)
경남	10(76.9)	3(23.1)	0(0.0)	13(100.0)
제주	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	5(100.0)
전체	87(61.3)	49(34.5)	6(4.2)	142(100.0)

## 5. 미이수 처벌

미이수자에 대한 처벌에 대해 서울, 울산, 충남, 전북, 경북, 제주지역은 ‘적절하다’라고 가장 많이 응답한 반면, 부산, 광주, 대전, 경기, 강원, 충북, 전남지역은 ‘강화가 필요하다’라고 가장 많이 응답하였다. 그 밖에 대구, 인천, 경남지역은 두 의견 모두 동일한 비율로 응답하였다.

(단위 : 명(%))

구분	적절하다	완화필요	강화필요	기타	계
서울	12(63.2)	3(15.8)	4(21.1)	0(0.0)	19(100.0)
부산	3(33.3)	1(11.1)	5(55.6)	0(0.0)	9(100.0)
대구	2(50.0)	0(0.0)	2(50.0)	0(0.0)	4(100.0)
인천	3(50.0)	0(0.0)	3(50.0)	0(0.0)	6(100.0)
광주	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	2(33.3)	0(0.0)	4(66.7)	0(0.0)	6(100.0)
울산	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
경기	6(28.6)	3(14.3)	11(52.4)	1(4.8)	21(100.0)
강원	3(30.0)	3(30.0)	4(40.0)	0(0.0)	10(100.0)
충북	2(28.6)	1(14.3)	4(57.1)	0(0.0)	7(100.0)
충남	6(66.7)	1(11.1)	2(22.2)	0(0.0)	9(100.0)
전남	3(37.5)	0(0.0)	5(62.5)	0(0.0)	8(100.0)
전북	5(62.5)	0(0.0)	2(25.0)	1(12.5)	8(100.0)
경북	10(71.4)	1(7.1)	2(14.3)	1(7.1)	14(100.0)
경남	4(36.4)	0(0.0)	4(36.4)	3(27.3)	11(100.0)
제주	3(60.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	5(100.0)
전체	66(46.5)	14(9.9)	56(39.4)	6(4.2)	142(100.0)

## 6. 강사선정기준

대한약사회에서 제시하고 있는 강사선정기준에 대해 16개 시도 모두 ‘적절하다’라고 응답한 비율이 가장 높아 강사선정기준에 대해서는 큰 이견 없이 만족하고 있음을 볼 수 있다.

(단위 : 명(%))

구분	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	매우 적절하지 않다	계
서울	0(0.0)	16(88.9)	1(5.6)	1(5.6)	18(100.0)
부산	1(14.3)	4(57.1)	2(28.6)	0(0.0)	7(100.0)
대구	0(0.0)	3(75.0)	1(25.0)	0(0.0)	4(100.0)
인천	0(0.0)	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
광주	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	1(16.7)	5(83.3)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
울산	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
경기	0(0.0)	11(78.6)	3(21.4)	0(0.0)	14(100.0)
강원	0(0.0)	8(80.0)	2(20.0)	0(0.0)	10(100.0)
충북	0(0.0)	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)
충남	0(0.0)	9(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(100.0)
전남	0(0.0)	8(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(100.0)
전북	0(0.0)	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)
경북	0(0.0)	12(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(100.0)
경남	1(10.0)	8(80.0)	1(10.0)	0(0.0)	10(100.0)
제주	0(0.0)	4(80.0)	1(20.0)	0(0.0)	5(100.0)
전체	4(3.1)	110(86.6)	12(9.4)	1(0.8)	127(100.0)

7. 교육교재

지역별로 ‘적절하다’라는 의견이 다수임을 볼 수 있다.

(단위 : 명(%))

구분	매우 적절하다	적절하다	적절하지 않다	매우 적절하지 않다	계
서울	1(5.9)	15(88.2)	1(5.9)	0(0.0)	17(100.0)
부산	0(0.0)	5(71.4)	2(28.6)	0(0.0)	7(100.0)
대구	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)
인천	1(20.0)	4(80.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
광주	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)
대전	0(0.0)	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)	6(100.0)
울산	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
경기	0(0.0)	13(86.7)	2(13.3)	0(0.0)	15(100.0)
강원	0(0.0)	10(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
충북	0(0.0)	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)
충남	0(0.0)	7(87.5)	1(12.5)	0(0.0)	8(100.0)
전남	0(0.0)	8(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(100.0)
전북	0(0.0)	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)
경북	2(16.7)	9(75.0)	1(8.3)	0(0.0)	12(100.0)
경남	1(10.0)	9(90.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
제주	0(0.0)	2(40.0)	3(60.0)	0(0.0)	5(100.0)
전체	6(4.8)	108(85.7)	12(9.5)	0(0.0)	126(100.0)

8. 대한약사회의 역할

대한약사회의 역할에 대한 지역별 의견은 대체로 ‘교육내용의 표준화’를 꼽았으나 인천, 대전, 경남지역의 경우는 ‘연수교육 관리지침 개발 및 보급’에 더 많은 의견을 모았다.

(단위 : 명(%))

구분	교육내용의 표준화	연수교육 관리지침 개발 및 보급	대상자 및 교육이수자 관리	통제 및 감독 강화	기타	계
서울	8(29.6)	8(29.6)	6(22.2)	4(14.8)	1(3.7)	27(100.0)
부산	6(54.5)	4(36.4)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	11(100.0)
대구	2(50.0)	2(50.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)
인천	3(33.3)	5(55.6)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	9(100.0)
광주	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	2(100.0)
대전	0(0.0)	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
울산	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
경기	10(43.5)	7(30.4)	3(13.0)	3(13.0)	0(0.0)	23(100.0)
강원	5(50.0)	4(40.0)	1(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(100.0)
충북	4(50.0)	1(12.5)	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)	8(100.0)
충남	6(60.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)	0(0.0)	10(100.0)
전남	7(87.5)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	8(100.0)
전북	4(44.4)	3(33.3)	2(22.2)	0(0.0)	0(0.0)	9(100.0)
경북	9(50.0)	4(22.2)	4(22.0)	0(0.0)	1(5.6)	18(100.0)
경남	2(18.2)	7(63.6)	1(9.1)	0(0.0)	1(9.1)	11(100.0)
제주	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)	1(16.7)	0(0.0)	6(100.0)
전체	72(43.6)	54(32.7)	25(15.2)	10(6.1)	4(2.4)	165(100.0)

**【부록 4】 지역별 교육생의 약사연수교육 인식**

1. 연수교육의 유용성

연수교육의 유용성에 대한 지역별 의견은 대체적으로 ‘새로운 약학기술 및 의약정보 습득’이 가장 많았으나 강원, 충남, 전북지역은 ‘보건의료 전반 정책 및 제도의 이해’를 가장 많이 꼽았고, 경남지역은 ‘약국경영 관련 정보 습득’을 가장 많이 꼽았다(p=0.000).

(단위 : 명(%))

구분	새로운 약학기술 및 의약정보의 습득	약국경영 관련 정보 습득	보건의료 전반 정책 및 제도의 이해	회원간 교류	기타	계
서울	188(54.8)	69(20.1)	75(21.9)	10(2.9)	1(0.3)	343(100.0)
부산	66(54.5)	25(20.7)	24(19.8)	5(4.1)	1(0.8)	121(100.0)
대구	27(37.0)	23(31.5)	21(28.8)	2(2.7)	0(0.0)	73(100.0)
인천	37(48.7)	15(19.7)	16(21.1)	8(10.5)	0(0.0)	76(100.0)
광주	18(46.2)	7(17.9)	7(17.9)	7(17.9)	0(0.0)	39(100.0)
대전	23(46.9)	12(24.5)	11(22.4)	3(6.1)	0(0.0)	49(100.0)
울산	20(69.0)	8(27.6)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	29(100.0)
경기	131(52.8)	61(24.6)	51(20.6)	5(2.0)	0(0.0)	248(100.0)
강원	52(28.4)	30(16.4)	84(45.9)	16(8.7)	1(0.5)	183(100.0)
충북	22(48.9)	13(28.9)	6(13.3)	4(8.9)	0(0.0)	45(100.0)
충남	58(26.0)	40(17.9)	105(47.1)	16(7.2)	4(1.8)	223(100.0)
전남	69(39.0)	39(22.0)	56(31.6)	13(7.3)	0(0.0)	177(100.0)
전북	22(33.3)	10(15.2)	27(40.9)	7(10.6)	0(0.0)	66(100.0)
경북	38(50.0)	12(15.8)	18(23.7)	8(10.5)	0(0.0)	76(100.0)
경남	22(25.6)	27(31.4)	26(30.2)	10(11.6)	1(1.2)	86(100.0)
제주	16(57.1)	5(17.9)	7(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	28(100.0)
전체	809(43.4)	396(21.3)	535(28.7)	114(6.1)	8(0.4)	1,862(100.0)

## 2. 연수교육 만족도

연수교육에 대한 만족도를 지역별로 비교해보면 제주지역을 제외한 모든 지역에서 ‘보통’을 가장 많이 꼽았고, 그 다음으로 ‘만족’, ‘불만족’ 순으로 응답하였다. 반면 제주지역의 경우는 ‘만족’이 전체 응답자의 53.6%로 만족도의 비율이 가장 높았고, 그 다음으로 ‘보통’이 25.0%, ‘불만족’이 21.4% 순으로 나타났다 (p=0.000).

(단위 : 명(%))

구분	만족	보통	불만족	계
서울	103(30.0)	192(56.0)	48(14.0)	343(100.0)
부산	28(23.1)	75(62.0)	18(14.9)	121(100.0)
대구	19(26.0)	39(53.4)	15(20.5)	73(100.0)
인천	14(18.4)	50(65.8)	12(15.8)	76(100.0)
광주	11(28.2)	19(48.7)	9(23.1)	39(100.0)
대전	11(22.4)	27(55.1)	11(22.4)	49(100.0)
울산	12(41.4)	15(51.7)	2(6.9)	29(100.0)
경기	72(29.0)	127(51.2)	49(19.8)	248(100.0)
강원	65(34.6)	103(54.8)	20(10.6)	188(100.0)
충북	17(37.8)	20(44.4)	8(17.8)	45(100.0)
충남	46(20.1)	143(62.4)	40(17.5)	229(100.0)
전남	86(46.2)	87(46.8)	13(7.0)	186(100.0)
전북	18(27.3)	39(59.1)	9(13.6)	66(100.0)
경북	24(31.6)	46(60.5)	6(7.9)	76(100.0)
경남	26(30.2)	41(47.7)	19(22.1)	86(100.0)
제주	15(53.6)	7(25.0)	6(21.4)	28(100.0)
전체	567(30.1)	1,030(54.7)	285(15.1)	1,882(100.0)

### 3. 연수교육 개선필요 사항

(단위 : 명(%))

구분	개설과목	교육내용	감사능력 및 방법	교육장소	개최시기	개최횟수	참여인원	기타	불만없음	계
서울	125(19.0)	172(26.1)	95(14.4)	56(8.5)	62(9.4)	48(7.3)	23(3.5)	0 (0.0)	77(11.7)	658(100.0)
부산	34(18.0)	53(28.0)	32(16.9)	10(5.3)	9(4.8)	8(4.2)	6(3.2)	2(1.1)	35(18.5)	189(100.0)
대구	26(23.0)	38(33.6)	16(14.2)	8(7.1)	1(0.9)	1(0.9)	6(5.3)	0 (0.0)	17(15.0)	113(100.0)
인천	19(15.6)	40(32.8)	19(15.6)	7(5.7)	4(3.3)	5(4.1)	7(5.7)	1(0.8)	20(16.4)	122(100.0)
광주	10(12.5)	21(26.3)	10(12.5)	15(18.8)	5(6.3)	9(11.3)	4(5.0)	0 (0.0)	6(7.5)	80(100.0)
대전	12(13.6)	24(27.3)	14(15.9)	6(6.8)	10(11.4)	6(6.8)	1(1.1)	0 (0.0)	15(17.0)	88(100.0)
울산	10(19.6)	15(29.4)	8(15.7)	2(3.9)	3(5.9)	2(3.9)	3(5.9)	0 (0.0)	8(15.7)	51(100.0)
경기	90(20.1)	132(29.5)	78(17.4)	36(8.1)	30(6.7)	21(4.7)	13(2.9)	2(0.4)	45(10.1)	447(100.0)
강원	56(20.7)	84(31.0)	44(16.2)	11(4.1)	9(3.3)	6(2.2)	7(2.6)	0 (0.0)	54(19.9)	271(100.0)
충북	20(27.8)	17(23.6)	11(15.3)	9(12.5)	1(1.4)	3(4.2)	3(4.2)	0 (0.0)	8(11.1)	72(100.0)
충남	49(14.8)	79(23.8)	41(12.3)	51(15.4)	32(9.6)	13(3.9)	17(5.1)	1(0.3)	49(14.8)	332(100.0)
전남	40(14.2)	75(26.7)	49(17.4)	32(11.4)	20(7.1)	14(5.0)	6(2.1)	3(1.1)	42(14.9)	281(100.0)
전북	23(18.1)	33(26.0)	27(21.3)	5(3.9)	12(9.4)	5(3.9)	5(3.9)	0 (0.0)	17(13.4)	127(100.0)
경북	22(18.2)	27(22.3)	21(17.4)	12(9.9)	2(1.7)	5(4.1)	7(5.8)	0 (0.0)	25(20.7)	121(100.0)
경남	31(19.9)	35(22.4)	26(16.7)	18(11.5)	7(4.5)	8(5.1)	5(3.2)	0 (0.0)	26(16.7)	156(100.0)
제주	12(23.1)	12(23.1)	10(19.2)	5(9.6)	2(3.8)	4(7.7)	1(1.9)	0 (0.0)	6(11.5)	52(100.0)
전체	579(18.3)	857(27.1)	501(15.9)	283(9.0)	209(6.6)	158(5.0)	114(3.6)	9(0.3)	450(14.2)	3,160(100.0)

4. 연수교육 선호과목 Top5

구분	1위	2위	3위	4위	5위
서울(N=343)	부작용모니터링 (46.6%)	약국경영 (45.2%)	건강기능식품 (29.4%)	약사관련법규 (28.3%)	보험제도및실무 (23.9%)
부산(N=121)	약국경영 (48.8%)	부작용모니터링 (45.5%)	건강기능식품 (33.1%)	약사관련법규 (27.3%)	보험제도및실무 (23.9%)
대구(N=73)	약국경영 (52.1%)	부작용모니터링 (35.6%)	환자커뮤니케이션 (34.2%)	약사윤리 (31.5%)	건강기능식품 (23.3%)
인천(N=76)	약국경영 (60.5%)	부작용모니터링 (44.7%)	약사관련법규 (36.8%)	건강기능식품 (34.2%)	환자커뮤니케이션 (23.7%)
광주(N=39)	약국경영 (59.0%)	환자커뮤니케이션 (41.0%)	부작용모니터링 (38.5%)	약사윤리 (28.2%)	건강기능식품 (25.6%)
대전(N=49)	부작용모니터링 (44.9%)	약국경영 (40.8%)	건강기능식품 (36.7%)	환자커뮤니케이션 (30.6%)	약사관련법규 (26.5%)
울산(N=29)	부작용모니터링 (58.6%)	약국경영 건강기능식품 (41.4%)	-	환자커뮤니케이션 (37.9%)	약사윤리 (24.1%)
경기(N=248)	약국경영 (47.6%)	부작용모니터링 (42.3%)	건강기능식품 (29.0%)	약사관련법규 (27.0%)	환자커뮤니케이션 (23.8%)
강원(N=187)	약국경영 (48.1%)	부작용모니터링 (40.1%)	보험제도및실무 (38.5%)	약사관련법규 (27.8%)	환자커뮤니케이션 (25.1%)
충북(N=45)	약국경영 (48.9%)	부작용모니터링 (35.6%)	환자커뮤니케이션 (33.3%)	의료관련교육 (28.9%)	건강기능식품 (26.7%)
충남(N=228)	약국경영 (52.6%)	약사관련법규 (38.2%)	부작용모니터링 (36.4%)	보험제도및실무 (33.8%)	건강기능식품 (30.3%)
전남(N=184)	약국경영 (47.8%)	부작용모니터링 (41.3%)	건강기능식품 (34.2%)	약사관련법규 (31.0%)	환자커뮤니케이션 (23.9%)
전북(N=66)	약국경영 (60.6%)	부작용모니터링 보험제도및실무 (30.3%)	-	환자커뮤니케이션 (27.3%)	약사관련법규 (24.2%)
경북(N=76)	약국경영 (48.7%)	부작용모니터링 (40.8%)	약사윤리 (34.2%)	환자커뮤니케이션 (30.3%)	건강기능식품 (26.3%)
경남(N=86)	약국경영 (52.3%)	부작용모니터링 건강기능식품 (39.5%)	-	보험제도및실무 (32.6%)	환자커뮤니케이션 (27.9%)
제주(N=28)	약국경영 (71.4%)	건강기능식품 (46.4%)	부작용모니터링 (39.3%)	환자커뮤니케이션 (32.1%)	한약제제취급 (25.0%)

주) 응답 케이스 수에 대한 백분율을 표시하였음.

## 5. 사이버교육 운영

사이버교육에 대한 지역별 의견은 대체적으로 ‘확대하되, 집체교육과 병행해야한다’는 의견이 가장 많았다. 특히, 인천, 울산, 경기지역의 경우는 응답자의 과반수 이상이 이와 같은 의견에 동의하였다. 반면, 충북과 전북지역은 ‘현 방식으로 운영한다’와 ‘확대하되, 집체교육과 병행한다’가 같은 비율로 나타났고, 충남지역의 경우는 ‘현 방식으로 운영한다’를 가장 많이 응답하여 차이를 보였다 (p=0.000).

(단위 : 명(%))

구분	사이버교육을 실시하지 않는다	현 방식으로 운영한다	확대하되, 집체교육과 병행한다	사이버교육으로만 운영한다	계
서울	19(5.5)	86(25.1)	148(43.1)	90(26.2)	343(100.0)
부산	11(9.1)	32(26.4)	49(40.5)	29(24.0)	121(100.0)
대구	4(5.5)	18(24.7)	31(42.5)	20(27.4)	73(100.0)
인천	5(6.6)	14(18.4)	40(52.6)	17(22.4)	76(100.0)
광주	3(7.7)	11(28.2)	17(43.6)	8(20.5)	39(100.0)
대전	1(2.0)	14(28.6)	20(40.8)	14(28.6)	49(100.0)
울산	5(17.2)	3(10.3)	16(55.2)	5(17.2)	29(100.0)
경기	9(3.6)	47(19.0)	129(52.0)	63(25.4)	248(100.0)
강원	10(5.5)	50(27.3)	78(42.6)	45(24.6)	183(100.0)
충북	5(11.1)	16(35.6)	16(35.6)	8(17.8)	45(100.0)
충남	15(6.6)	101(44.3)	42(18.4)	70(30.7)	228(100.0)
전남	9(4.9)	59(32.4)	67(36.8)	47(25.8)	182(100.0)
전북	2(3.0)	23(34.8)	23(34.8)	18(27.3)	66(100.0)
경북	3(3.9)	24(31.6)	32(42.1)	17(22.4)	76(100.0)
경남	6(6.9)	24(27.6)	35(40.2)	22(25.3)	87(100.0)
제주	3(10.7)	11(39.3)	12(42.9)	2(7.1)	28(100.0)
전체	110(5.9)	533(28.5)	755(40.3)	475(25.4)	1,873(100.0)

## 6. 타강좌 연수인정

타 강좌 및 학술세미나 참석을 연수교육으로 인정하는 것에 대한 지역별 의견은 대체적으로 ‘참여를 적극 독려한다’가 많았으나 대구, 인천, 경기, 경북, 제주 지역의 경우 ‘필수과목은 집체교육을 실시하되, 선택과목은 모두 타 강좌나 학술세미나에 참여할 수 있도록 해야한다’는 의견이 가장 많았다( $p=0.000$ ).

(단위 : 명(%))

구분	일체 인정안함	현 방식으로 운영	참여 적극 독려	선택과목은 타강좌·학술세미나로 대체	계
서울	11(3.2)	92(26.8)	116(33.8)	124(36.2)	343(100.0)
부산	6(5.0)	32(26.4)	43(35.5)	40(33.1)	121(100.0)
대구	2(2.7)	19(26.0)	18(24.7)	34(46.6)	73(100.0)
인천	5(6.6)	14(18.4)	21(27.6)	36(47.4)	76(100.0)
광주	0(0.0)	13(33.3)	14(35.9)	12(30.8)	39(100.0)
대전	3(6.1)	13(26.5)	17(34.7)	16(32.7)	49(100.0)
울산	3(10.3)	4(13.8)	11(37.9)	11(37.9)	29(100.0)
경기	7(2.8)	56(22.6)	86(34.7)	99(39.9)	248(100.0)
강원	2(1.1)	51(27.3)	76(40.6)	58(31.0)	187(100.0)
충북	6(13.3)	12(26.7)	17(37.8)	10(22.2)	45(100.0)
충남	6(2.7)	84(37.5)	86(38.4)	48(21.4)	224(100.0)
전남	8(4.4)	56(30.6)	64(35.0)	55(30.1)	183(100.0)
전북	3(4.5)	22(33.3)	23(34.8)	18(27.3)	66(100.0)
경북	3(3.9)	18(23.7)	20(26.3)	35(46.1)	76(100.0)
경남	9(10.3)	22(25.3)	29(33.3)	27(31.0)	87(100.0)
제주	3(10.7)	6(21.4)	6(21.4)	13(46.4)	28(100.0)
전체	77(4.1)	514(27.4)	647(34.5)	636(33.9)	1,874(100.0)

## 7. 연수시설

지역별로 ‘적절하다’라는 의견이 다수임을 볼 수 있다.

(단위 : 명(%))

구분	필요	불필요	잘모름	계
서울	190(55.4)	84(24.5)	69(20.1)	343(100.0)
부산	68(56.2)	33(27.3)	20(16.5)	121(100.0)
대구	50(68.5)	13(17.8)	10(13.7)	73(100.0)
인천	51(67.1)	13(17.1)	12(15.8)	76(100.0)
광주	26(66.7)	6(15.4)	7(17.9)	39(100.0)
대전	24(49.0)	13(26.5)	12(24.5)	49(100.0)
울산	18(62.1)	6(20.7)	5(17.2)	29(100.0)
경기	161(64.9)	55(22.2)	32(12.9)	248(100.0)
강원	114(60.6)	38(20.2)	36(19.1)	188(100.0)
충북	25(55.6)	13(28.9)	7(15.6)	45(100.0)
충남	150(65.8)	43(18.9)	35(15.4)	228(100.0)
전남	121(66.1)	34(18.6)	28(15.3)	183(100.0)
전북	39(59.1)	12(18.2)	15(22.7)	66(100.0)
경북	45(59.2)	16(21.1)	15(19.7)	76(100.0)
경남	61(70.1)	15(17.2)	11(12.6)	87(100.0)
제주	17(60.7)	9(32.1)	2(7.1)	28(100.0)
전체	1,160(61.7)	403(21.4)	316(16.8)	1,879(100.0)

## 8. 교육시간

교육시간에 대한 지역별 의견은 ‘적정하다’가 가장 많았고, 그 다음으로 꼽은 것에 지역별 편차가 있었는데, 서울, 인천, 울산, 경기, 전남, 경북, 경남, 제주지역의 경우는 ‘확대해야한다’라는 의견이 더 많은 반면 부산, 대구, 광주, 대전, 강원, 충북, 충남, 전북지역의 경우는 ‘축소해야한다’라는 의견이 더 많았다(p=0.001).

(단위 : 명(%))

구분	적정하다	확대해야한다	축소해야한다	계
서울	230(67.1)	58(16.9)	55(16.0)	343(100.0)
부산	71(58.7)	17(14.0)	33(27.3)	121(100.0)
대구	42(57.5)	11(15.1)	20(27.4)	73(100.0)
인천	47(61.8)	21(27.6)	8(10.5)	76(100.0)
광주	20(51.3)	8(20.5)	11(28.2)	39(100.0)
대전	34(69.4)	7(14.3)	8(16.3)	49(100.0)
울산	17(58.6)	8(27.6)	4(13.8)	29(100.0)
경기	150(60.5)	57(23.0)	41(16.5)	248(100.0)
강원	132(70.6)	16(8.6)	39(20.9)	187(100.0)
충북	28(62.2)	7(15.6)	10(22.2)	45(100.0)
충남	153(67.1)	30(13.2)	45(19.7)	228(100.0)
전남	102(55.4)	45(24.5)	37(20.1)	184(100.0)
전북	41(62.1)	8(12.1)	17(25.8)	66(100.0)
경북	45(59.2)	20(26.3)	11(14.5)	76(100.0)
경남	55(63.2)	17(19.5)	15(17.2)	87(100.0)
제주	13(46.4)	9(32.1)	6(21.4)	28(100.0)
전체	1,180(62.8)	339(18.0)	360(19.2)	1,879(100.0)

## 9. 대한약사회 역할

향후 대한약사회에 바라는 역할에 대해 지역별로 대체적으로 ‘효율적인 교육 방법 개발’이 가장 시급하고, 다음으로 ‘교육 내용 질 관리’, ‘전문강사 인력풀 구성’의 순이었으나, 서울, 부산, 강원, 제주 지역의 약사들은 ‘효율적인 교육방법 개발’보다 ‘교육내용 질관리’가 시급하다는 의견이 더 많았다.

(단위 : 명(%))

구분	교육내용 질관리	효율적인 교육방법 개발	전문강사 인력풀 구성	대상자 및 이수자· 미이수자 관리	교육기관 관리감독	기타	계
서울	131(38.2%)	126(36.7%)	59(17.2%)	17(5.0%)	8(2.3%)	2(0.6%)	343(100.0)
부산	50(41.3%)	44(36.4%)	18(14.9%)	5(4.1%)	4(3.3%)	0(0.0%)	121(100.0)
대구	28(38.4%)	29(39.7%)	13(17.8%)	2(2.7%)	1(1.4%)	0(0.0%)	73(100.0)
인천	26(34.2%)	27(35.5%)	12(15.8%)	6(7.9%)	5(6.6%)	0(0.0%)	76(100.0)
광주	13(33.3%)	17(43.6%)	7(17.9%)	2(5.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	39(100.0)
대전	15(30.6%)	18(36.7%)	10(20.4%)	2(4.1%)	4(8.2%)	0(0.0%)	49(100.0)
울산	10(34.5%)	11(37.9%)	6(20.7%)	2(6.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	29(100.0)
경기	87(35.1%)	95(38.3%)	53(21.4%)	7(2.8%)	6(2.4%)	0(0.0%)	248(100.0)
강원	71(41.5%)	57(33.3%)	36(21.1%)	6(3.5%)	1(0.6%)	0(0.0%)	171(100.0)
충북	16(35.6%)	16(35.6%)	7(15.6%)	5(11.1%)	1(2.2%)	0(0.0%)	45(100.0)
충남	68(32.7%)	94(45.2%)	27(13.0%)	10(4.8%)	5(2.4%)	4(1.9%)	208(100.0)
전남	57(34.5%)	69(41.8%)	33(20.0%)	6(3.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	165(100.0)
전북	18(27.3%)	29(43.9%)	15(22.7%)	4(6.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	66(100.0)
경북	24(31.6%)	33(43.4%)	14(18.4%)	3(3.9%)	2(2.6%)	0(0.0%)	76(100.0)
경남	30(34.5%)	32(36.8%)	21(24.1%)	2(2.3%)	2(2.3%)	0(0.0%)	87(100.0)
제주	11(39.3%)	5(17.9%)	10(35.7%)	2(7.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	28(100.0)
전체	655(35.9%)	702(38.5%)	341(18.7%)	81(4.4%)	39(2.1%)	6(0.3%)	1,824(100.0)

【부록 5】약사연수교육 규정

藥 師 研 修 教 育 規 程

制定 1974. 11. 8  
改正 1982. 11. 22  
保健社會部 承認 1983. 1. 24  
全文改正 1985. 11. 15  
保健社會部 承認 1986. 1. 16  
改正 1995. 2. 13  
保健福祉部 承認 1995. 3. 21  
改正 2001. 12. 1  
改正 2004. 5. 3  
改正 2005. 8. 30 保健福祉部 承認 2005. 11. 29

第 1 條 【目的】 이 규정은 약사법 제15조, 동법시행령 제35조 및 동법시행규칙 제5조의 약사연수교육업무를 본회가 수행함에 있어 이에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.(改正 86.1.16, 95.3.21.)

第 2 條 【教育의呼稱】 약사법 제15조의 약사연수교육을 본회에서는 연수교육(이하 “교육”이라 한다)이라 칭한다.(改正 86.1.16.)

第 3 條 【對象】 교육의 대상은 약국 개설(관리)약사·근무약사, 의료기관 근무약사로 한다. 다만, 정부기관·교육기관·생산기관 등 본회가 인정하는 분야에 종사하는 약사는 교육의 대상에서 제외할 수 있다.(改正 05.8.30.)

第 4 條 【主管】 교육은 본회가 주관하며 교육에 필요한 사항은 학술위원회(이하 “위원회”라 한다)에서 담당한다.(改正83.1.24, 86.1.16, 04.5.3)

第 5 條 【委託實施】 본회는 교육의 일부 또는 전부를 본회 각 지부로 하여금 실시케 할 수 있으며, 약학교육기관·종합병원 등 본회가 인정하는 타기관에 위탁하여 실시할 수 있다.

第 6 條【**受講時間**】교육의 시간은 이 규정에서 인정하는 시간을 통산하여 연 6시간이상으로 한다.(改正 95.3.21, 2001.12.1)

第 7 條【**委員會機能**】위원회는 교육에 대한 다음의 사항에 대하여 심의한다.(改正 86.1.16.)

1. 교육의 연간 실시계획
2. 교육의 과목 및 교재개발(改正 86.1.16.)
3. 교육의 성과에 대한 평가
4. 교육으로 갈음하는 학술대회 및 세미나 등의 종목과 이수시간 결정  
(改正 86.1.16.)
5. 위탁교육의 과목과 내용에 대한 인정여부
6. 기타 교육에 필요한 사항

第 8 條【**再審**】위원회에서 심의한 사항 중 중요한 사항은 상임이사회에서 재심의한다.(改正 86.1.16.)

第 9 條【**教育의科目및內容**】교육의 과목 및 내용은 약사가 습득하여야 할 사항 및 새로운 약학지식에 관한 것으로 한다.(改正 86.1.16.)

第 10 條【**教育計劃樹立**】본회는 회계연도 개시 20일전까지 연수교육의 계획을 수립하여야 한다.(改正 86.1.16, 95.3.21.)

第 11 條【**受講申請**】교육의 대상자는 교육의 주관자 또는 수탁자에게 소정의 양식에 의한 신청을 하여 등록하여야 한다.(改正 86.1.16.)

第 12 條【**修了證交付**】교육의 주관자 또는 수탁자는 소정의 법정 연수교육을 수료한 자에게 별지 제1호 서식에 의한 수료증을 교부하며, 교육참석자에게는 별지 제2호 서식에 의한 참석 확인증을 교부할 수 있다.(改正 05.8.30.)

第 13 條【**報告**】교육의 수탁자는 교육 완료 후 10일이내에 본회 또는 소속지부에 이수자의 명단을 보고하고 해당지부는 그 결과를 지체없이 본회에 보고하여야 한다.

第 14 條【修了證의提示】 본회는 필요에 따라 회원에게 수료증의 제시를 요구할 수 있다.

第 15 條【經費】 교육에 필요한 경비는 수강자로부터 징수할 수 있다.(改正 86.1.16.)

第 16 條【未履修者에대한措置】 이 규정에 의한 교육을 이수하지 않은 자에 대하여는 약사윤리규정에 의하여 징계조치를 한다.

第 17 條【施行細則】 이 규정에 정한 이외의 시행에 필요한 사항은 본회 상임이사회의 결의로 별도로 정할 수 있다.(新設 95.3.21.)

#### 補 則

第 1 條 (86.1.16. 削除)

第 2 條 (86.1.16. 削除)

#### 附 則(74.11.8.)

第 1 條 본 규정에 규정한 이외의 기타 사항은 본회 상임이사회의 결의로 이를 별도로 정한다.

第 2 條 본 규정은 본회이사회의 결의를 얻은 날로부터 시행한다.

#### 附 則(承認 83.1.24.)

이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.

다만, 보건사회부장관의 승인을 받아야 한다.

**附 則(承認 86.1.16.)**

이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.  
다만, 보건사회부장관의 승인을 받아야 한다.

**附 則(承認 95.3.21.)**

이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.  
다만, 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.

**附 則(2001.12.1)**

이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.

**附 則(2004.5.3)**

이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.

**附 則(2005.8.30)**

이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.  
다만, 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.

(별지 제1호 서식) (新設 05.8.30)

제20 - 호

## 수 료 증

소 속 :

성 명 :

면허번호 :

귀하께서는 약사법 15조, 약사법시행규칙 5조 및 본회 정관 7조에 의거 20 년도 약사연수교육을 수료하였기에 이 증서를 수여함.

20 년 월 일

사단법인 대한약사회  
\_\_\_\_\_ 지부 (분회)장

<b>20 년도 역사연수교육 참석 확인증(영수증)</b> (보관용)	
성 명 :	_____
면허번호 :	_____
소속지부(분회) :	지부 _____ 분회
교육시간 :	_____ 시간
교 육 비 :	_____
20 년 월 일	
20년도 역사연수교육을 ( )시간 이수하였음을 증명함	
( ) 지부 ( ) 지부장/분회장	

<b>20 년도 역사연수교육 참석 확인증(영수증)</b> (회원용)	
성 명 :	_____
면허번호 :	_____
교육시간 :	_____ 시간
교 육 비 :	_____
20 년 월 일	
20년도 역사연수교육을 ( )시간 이수하였음을 증명함	
( ) 지부 ( ) 지부장/분회장	

크기 : 가로 8cm, 세로 10cm

**【부록 6】 의료기관 근무약사 연수교육 규정**

## 연수교육 규정

제정 2004. 2. 27

개정 2005. 11. 4

개정 2006. 10. 10

**제1조(목적)** 본 규정은 약사법 제13조의 2(연수교육) 및 동 시행규칙 제6조(약사의 연수교육)에 근거하여 병원약사(이하 약사)의 자질향상을 위한 연수교육(이하 교육)에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(대상)** 교육의 대상은 본회 정회원으로 한다.

**제3조(주관)** 교육은 본회와 각 시·도지부가 주관하여 실시한다. 다만 제4조 1항 규정에 따라 본회가 인정하는 교육기관 및 단체에서 실시한 교육은 본회가 주관 실시한 것으로 본다.

**제4조(교육기관)** ① 교육기관은 본회를 비롯하여 다음 각호에 해당하는 기관으로 한다.

- 1 시·도 지부
- 2 수련병원
3. 본회에서 인정하는 각 학회 및 지회
4. 본회에서 인정하는 기관 및 단체

② 본회가 인정하는 교육기관 및 단체는 최소한 다음의 요건을 구비해야 한다.

1. 교육 전담기구
2. 교육 전담위원
3. 필요예산확보

**제5조(교육회기 및 교육 평점)** ① 교육회기는 매년 1월 1일부터 12월말일까지로 하며 년 8점 이상의 교육 평점을 이수해야한다. 단, 근무년수가 6개월 미만인 회원은 관리

대상에서 제외한다.

② 교육 평점중 년 3평점 이상을 본회 주관교육에서 취득해야 한다.

제6조(교육의 인정범위) 본회가 인정하는 교육의 내용은 다음과 같다.

1. 본회 주관 교육
  - 1) 춘·추계 학술대회
  - 2) 학술세미나
  - 3) 각종 연수교육 및 워크샵
  - 4) 특수연구회 (SIG)
  - 5) 병원약사회 임상약학 강좌
  - 6) 통신교육(약사통신, 뉴스레터 등)
2. 각 시·도지부 주관 교육
3. 본회가 인정하는 자체교육
4. 본회 승인 교육
  - 1) 국내학술대회
  - 2) 국외학술대회
  - 3) 논문 게재
  - 4) 기타 교육위원회가 인정하는 사항

제7조(교과목) 교육의 과목 및 내용은 병원약학 전반에 대한 기초교육과 새로운 약학 지식 및 임상약학에 관한 것으로 하되 윤리교육을 병행 실시하여야 한다.

제8조(교육 계획 및 승인) ① 제4조에 의한 교육기관의 교육담당 책임자는 별지 제1호 및 제2호 서식에 의한 교육계획서를 본회에 제출하여야 한다.

② 모든 교육 계획서는 교육위원회를 거쳐 상임이사회에서 승인한다. 단, 추가 또는 변경사항이 있을 경우에도 위와 같다.

제9조(등록비) 교육을 실시할 때에는 수강회원에게 교재를 교부함을 원칙으로 하며 교육 경비충당을 위해 필요한 때에는 등록비를 징수할 수 있다.

제10조(실시결과 보고등) 모든 교육에 관한 실시결과 보고서는 해당 약제부서장이 별지 제3호 서식에 의한 결과서 및 4호 및 5호 서식에 의한 당해 연도의 교육 이수자

및 면제자 명단을 작성, 매년 12월말까지 본회에 제출하여야 한다.

제11조(등록대장 및 평점카드 교부) ① 교육기관은 교육시행에 있어 별지 제6호 서식의 연수교육 등록대장을 작성하여야 한다.

② 교육기관 장은 교육을 받은 회원에게 별지 제7호 서식의 수료(평점)카드 및 제8호 서식 소속 병원별 참가자 명단을 작성하여 교부하여야 한다.

제12조(평점) ① 제6조의 규정에 의한 보수교육의 평점 인정 기준은 다음과 같다.

교 육 내 용	평 점	년 상한	비 고
1. 본회 주관 교육			
1) 춘·추계 학술대회	각 4	-	
2) 학술세미나	각 2	-	
3) 연수교육 및 워크샵	각 4	-	
4) 특수연구회(SIG)	2	-	출석률 80% 이상자
5) 병원약사회 임상약학 강좌	6	-	이론교육 이수자
6) 통신교육(약사통신, 뉴스레터등)	1/회	4	
2. 각 시·도지부 주관 교육	각 2		
3. 본회에서 인정하는 자체교육	각 4		
4. 본회 승인 교육			
1)국내 학술대회	2	4	
2)국외 학술대회	3	3	
3)논문게재	1~3집/편		
4)기타 교육위원회가 인정하는 사항	1~3점	3	

② 논문 평점은 병원약사회지 및 정기간행물로 등록된 학술지 및 회지 등의 게재분에 한하여 인정하며 공저의 경우에는 다음과 같은 배분률로 인정한다.

제1저자 : 3점, 교신저자 : 2점, 기타 공동저자 : 각 1점

제13조(소위원회) 본 규정에 의한 교육 전반에 관한 사항을 심의하기 위하여 교육위원회의 결의에 따라 소위원회를 구성할 수 있다.

제14조(지도감독) 본회는 교육기관의 교육 실태 등에 관하여 지도감독을 실시하고 그 결과를 교육기관의 평가 및 개선자료로 활용한다.

제15조(홍보) 교육기관 장은 본회로부터 교육승인을 얻은 때에는 지체없이 그 교육 일정 등을 홍보하여야 한다.

제16조(등록관리) ① 보수교육의 모든 기록은 본회에서 소정서식에 의거 면허번호, 성명, 소속 등을 정확히 작성하여 보존하여야 한다.

② 교육기관의 해당 약제부서장은 교육에 관한 제반서류를 2년간 보존하여야 한다.

제17조(벌칙) ① 이 규정에 의한 교육을 이수하지 않은 자에 대하여는 약사윤리규정에 의하여 징계조치를 할 수 있다.

② 본회는 승인되지 않은 평점 발급이나 기타 본 규정을 위반한 교육기관에 대하여는 6개월간의 자체교육의 평점을 인정하지 않는다.

제18조(세칙제정) 본 규정에 명시되지 않은 사항은 교육위원회에서 운영 세칙으로 정할 수 있다.

#### 부 칙 (2004. 2. 27)

① (시행일) 이 규정은 총회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.

② (경과규정) 이 규정 시행 이전에 집행된 것은 이 규정에 의하여 집행된 것으로 본다.

#### 부 칙 (2005. 11. 4)

① (시행일) 이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.

② (경과규정) 이 규정 시행 이전에 집행된 것은 이 규정에 의하여 집행된 것으로 본다.

부 칙 (2006. 10. 10)

- ① (시행일) 이 규정은 이사회의 결의를 받은 날로부터 시행한다.
- ② (경과규정) 이 규정 시행 이전에 집행된 것은 이 규정에 의하여 집행된 것으로 본다.

【부록 7】의사연수교육 시행규정

## 연수교육 시행규정

제정 1973. 12. 19

개정 1993. 5. 13, 2000. 3. 16, 2002. 3. 19, 2003. 11. 27, 2005. 7. 14.

### 제1조(목적)

본 규정은 의료법 제28조 제2항, 제3항 및 동 시행규칙 제21조의 2, 제21조의 3, 제21조의 4, 제21조의 5와 본회 정관 제3조의 규정에 의해 평생교육의 일환으로 회원 자질향상을 위해 실시하는 의사연수교육에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

### 제2조(대상)

연수교육의 대상은 의료기관에 종사하는 모든 회원으로 한다. 다만 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 연수교육을 면제한다.

1. 의과대학 및 연구소 등에서 기초의학을 연구하고 있는 자로서 환자진료에 직접 종사하지 아니한 자
2. 군복무 중인 자
3. 전공의
4. 대학원 재학생(석사·박사 과정, 단, 의학과만 해당)
5. 행정기관 및 국·공립의료기관에 소속된 자로서 환자 진료업무에 종사하지 아니하는 자
6. 해외체류, 휴·폐업 등으로 당년도 6개월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니한 자

7. 질병 기타 사유로 연수교육을 받기가 곤란하다고 인정되는 자 또는 보건복지부장관이 연수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자

### 제3조(주관)

연수교육은 본회 정관 제39조에 의거 설치된 대한의사협회 교육위원회가 주관 실시한다.

### 제4조(교육회기 및 이수시간)

1. 연수교육 회기는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 하며 연수교육 대상자는 년 12평점 이상의 연수교육을 이수하여야 한다.
2. 소정 연수교육 평점 중 년 4평점 이상을, 개원의 및 인턴교육병원 이하의 의료기관 봉직의는 해당 시·도의사회에서, 의과대학 및 레지던트 교육병원 이상의 의료기관 봉직의는 학회 또는 해당 시·도의사회에서 이수하여야 한다.
3. 제2조의 제1호, 제4호, 제5호, 제6호, 제7호에 해당하는 회원이 개원 또는 봉직 등 임상진료업무에 종사하고자 할 때에는 교육위원회에서 정하는 소정의 연수평점을 이수하여야 한다.

### 제5조(교육기관)

연수교육을 실시할 수 있는 기관은 중앙회와 다음 각 호에 해당하는 기관 중에서 본회의 인증을 받은 기관으로 한다.

1. 각 시·도의사회
2. 의과대학 및 대학원(의학계)
3. 레지던트 교육병원(단과레지던트 교육병원 포함)
4. 각 학회 및 지회(단, 의학회에 등록된 학회에 한함)
5. 기타 교육위원회에서 인정하는 기관 및 단체

#### 제6조(연수교육기관 인증 요건)

연수교육기관은 최소한 다음의 요건을 구비하여 본회 또는 본회에서 위임한 기관의 인증을 받아야 한다.

1. 연수교육 전담기구
2. 연수교육 전담위원 및 직원
3. 필요예산 확보
4. 교육장소 및 교육기자재 확보

#### 제7조(연수교육계획 제출 및 승인)

1. 제5조의 규정에 의한 교육기관장은 매년 12월말까지 별지 제1호 서식에 의한 다음 연도의 연수교육계획서를 본회에 제출하여야 하며, 이때에 제6조의 요건을 구비하여 매년 함께 제출하여야 한다. 제출된 자료는 제17조에 의거 평가시 평가 자료로 활용한다.
2. 모든 연수교육은 교육실시 20일전에 본회의 승인을 얻은 후 실시함을 원칙으로 하며, 기승인 된 연수교육계획에 대한 추가 또는 변경사항이 있을 때에는 늦어도 교육실시 5일전에 변경승인을 얻어야 한다.
3. 연수교육의 연간계획은 교육위원회의 심의를 거쳐 승인하며 추가, 또는 변경사항은 교육위원장의 결재에 의하여 승인한다.
4. 승인된 연간 연수교육계획은 중앙회가 연수교육종합계획서로 제작하여 각급 교육기관에 배포한다.

#### 제8조(지역별 교육계획조정)

- ① 각 시·도 의사회장은 제7조 제1호의 계획수립에 앞서 연수교육의 합리적 운영과 회원의 교육편의 도모를 위해 동일지역 내 교육기관간에 협의 조정을 원칙으로 하며 해당교육기관장은 이에 협조하여야 한다.

1. 교육실시 일자의 중복여부
2. 연제
3. 교육기간 및 평점의 편중여부
4. 교육장소

② 각 시·도 의사회장은 ①항의 규정에 의한 사항을 협의조정 하기 위하여 학술이사 및 지역내 교육기관 대표 또는 연수책임자로 연수교육 조정위원회를 구성할 수 있다.

#### 제9조(등록비)

연수교육을 실시할 때에는 수강회원에게 교재를 교부함을 원칙으로 하며 연수교육 경비 충당을 위해 필요한 때에는 등록비를 징수할 수 있다.

#### 제10조(실시결과보고 등)

- ① 각 시·도 의사회장 및 교육기관장이 연수교육을 실시한 때에는 별지 제2, 3호 서식에 의한 연수교육실시 결과보고서를 교육실시 후 2주일 이내에 본회에 제출하여야 한다. 제출된 결과보고서는 제17조에 의거 평가시 평가 자료로 활용한다.
- ② 면제대상자는 매년 12월 31일전에 별지 제5호 서식에 의한 연수교육 면제신청서를 소속기관장에게 제출하여야 한다. 다만, 의과대학 기초의학자, 대학원 재학생 및 종합병원 전공의 등의 경우에는 해당 기관장이 제출하는 별지 제8호 서식에 의한 연수교육 면제자 명단으로 갈음할 수 있다.
- ③ 제2조 제5호, 제6호, 제7호의 규정에 의한 면제자의 경우에는 소속기관장이 별지 제5호 서식에 의한 연수교육 면제신청서에 의하여 이를 확인하고 그 명단을 익년도 1월 31일까지 본회에 제출하여야 한다.

④ 제14조 제2호, 제3호 및 제4호의 규정에 의한 교육담당자, 외국학회 참가 환산 점수 및 논문에 대한 평점은 별지 제8호 서식에 의거 익년도 1월 31일까지 본회에 보고하여야 하며 보고기관은 다음과 같다.

1. 개원의 및 인턴교육병원 이하의 의료기관봉직의 - 시·도 의사회장
2. 레지던트 교육병원 이상의 의료기관봉직의 - 소속기관장

#### 제11조(등록대장 및 수강증 교부)

1. 교육기관은 교육시행에 있어 별지 제6호서식의 연수교육등록대장을 비치하고 연수자의 서명을 받아야 한다.
2. 교육기관장은 연수교육을 이수한 회원에게 별지 제7호서식의 연수교육 평점 카드를 교부하여야 한다.
3. 의료법시행규칙 제21조의3 제2항에 의거한 당해연도 연수교육 이수증은 연수교육 평점카드로 대체한다.

#### 제12조(개원의 편의 우선)

교육기관장은 연수교육계획을 수립함에 있어서는 개원 의의 수강편익을 고려하여야 한다.

#### 제13조(교과목)

1. 연수교육에 있어서는 가급적 임상교육과 기초교육을 병행하여야 하며, 10% 이내의 의사윤리교육을 실시하여야 한다.
2. 교육기관은 전항의 윤리교육 이외에 10% 이내의 교양과목, 의료정책, 의료 사회학, 의료정보학 등을 교육과목으로 개설할 수 있다.

제14조(연수교육 인정한계 및 평점)

1. 연수교육의 교육종목별 평점인정은 다음과 같다. 단, 1일 교육상한 점수는 6평점으로 한다.(교육 중복 참가 불인정)

교육종목	평점	연상한
1. 중앙회 승인 프로그램		
1) 강좌	1 시간당 / 1 평점	-
2) 실습	1 시간당 / 1 평점	-
3) 시청각 (비디오, 슬라이드)	1 제목당 / 1 평점	-
4) 대한의사협회지에 의한 자율학습	1 제목당 / 1 평점	3
5) 워크숍	1 시간당 / 1 평점	-
6) 심포지엄	1 시간당 / 1 평점	-
2. 국내외 학술대회 및 본회 종합학술대회	1 시간당 / 1 평점	1일 6평점
3. 사이버 연수교육	1 강좌당 / 1 평점	5
4. 연수교육자, 의대교수, 전공의교육 및 연수강좌담당	1 시간당 / 1 평점	7
5. 논문 게재	제1저자 및 교신저자 :1편당 5평점 제2저자이하:1편당 3평점	10
6. 기타 교육위원회가 인정하는 사항		

2. 교육자 평점은 의과대학 교수 및 레지던트 교육병원(단과레지던트 교육병원 포함)의 지도전문의에게 연수교육 운영에 관계없이 년 7평점을, 연수교육 강사에 대해서는 1시간에 1평점을 각각 인정한다.
3. 외국에서 개최된 학술대회 및 의학회에 참가한 경우의 평점은 그 근거자료에 의거 제1호 기준에 따라 해당 의사회 및 학회에서 국내평점으로 환산 인정한다.
4. 논문평점은 정기간행물로 등록된 학술지 및 회지 등의 게재분에 한하여 인정하며 공저의 경우는 제1저자 및 교신저자는 5평점, 제2저자 이하는 3평점으로 인

정한다.

5. 1호의 규정에도 불구하고 연수교육기관 및 교육프로그램의 평가에 따라 연수 평점을 차등화 할 수 있다.

#### 제15조(교육위원회)

본회 정관 제39조 위원회 규정에 의한 연수교육 전반에 관한 사항을 심의하기 위하여 교육위원회를 두며 교육위원회의 결의에 따라 소위원회를 구성할 수 있다.

#### 제16조(지도감독)

중앙회는 교육기관의 연수교육실태 등에 관하여 지도감독을 실시하고 그 결과를 교육기관의 평가 및 개선자료로 활용한다.

#### 제17조(평가)

1. 중앙회는 객관적이고 합리적으로 연수교육이 이루어질 수 있도록 교육기관 및 교육프로그램을 평가한다.
2. 평가는 제7조 1호 및 제10조의 1항에 의거 제출된 자료를 근거로 하여 수시로 실시한다.
3. 평가결과 제21조에 의거 취소된 연수교육기관이 재인증 받기 위해서는 제6조에 의거 재인증을 받아야한다.
4. 필요시 연수교육 운영 관리 및 교육기관, 교육프로그램 평가 등을 체계적으로 시행하기 위하여 관련 기관 또는 단체에 동 사안을 위임할 수 있다.

#### 제18조(관리운영비)

1. 중앙회는 연수교육의 원활할 관리운영을 위하여 교육기관으로부터 관리운영비를 징수할 수 있다.

2. 구체적인 금액 및 방법, 운영 등에 대해서는 별도의 규정을 둔다.

#### 제19조(교육일정 등의 홍보)

교육기관장은 중앙회로부터 교육승인을 얻은 때에는 지체 없이 그 교육일정 등을 홍보하여야 하며, 교육기관이 병원인 경우에는 교육일정을 소속 시·도 의사회에 통보하여야 한다. 단, 종합계획서에 기재된 계획은 예외로 할 수 있다.

#### 제20조(기록관리)

1. 교육기관장은 의료법시행규칙 제21조의 5의 규정에 의거 연수교육에 관한 제반서류를 3년간 보존하여야 한다.
2. 연수교육의 모든 기록은 전산화 관리되므로 소정 서식에 의거 면허번호, 성명, 소속 등을 정확히 작성 보존 및 보고하여야 한다.

#### 제21조(처분 및 조치)

- ① 중앙회는 다음 각 호의 1에 해당하는 교육기관에 대해서는 연수교육기관 취소, 6개월간의 연수교육 업무정지 처분을 할 수 있다.
  1. 중앙회의 승인을 받지 않고 교육시행 후 평점카드 발급
  2. 자체 의료진 중심의 형식적 교육
  3. 허위보고
  4. 연수교육을 1회기에 1회이상 실시하지 않은 경우
  5. 교육기관 및 교육프로그램 평가 결과 소정의 목표에 도달하지 못한 경우
  6. 연수교육 관리운영비를 납부하지 않은 경우
  7. 기타 본 규정을 위반한 경우
- ② 본회는 제4조에 의거 미이수자에 대해서는 의료법 제53조 1항, 제71조 제3

항, 의료관계행정처분규칙 제4조에 따라 행정처분 및 조치를 취할 수 있도록 보건복지부장관에게 보고한다.

③ 중앙회는 연수교육을 미이수한 회원에 대해 다음과 같은 징계를 할 수 있다.

1. 3년 이하의 회원권리정지
2. 고발 및 행정처분 의뢰
3. 경고 및 시정지시
4. 제증명서 교부 요청 제한
5. 관공서와의 사무협조 요청 제한
6. 제 질의 및 협조요청 제한
7. 기타 회원으로서 가지는 권리 제한

제22조(보칙)

본 규정에 규정되지 아니한 사항은 상임이사회의 결의에 의한다.

#### 부 칙

1. 본 규정은 상임이사회의 결의를 거쳐 1987년 1월 1일부터 시행한다.
2. 본 규정시행과 동시에 보수교육 지침은 폐기한다.
3. 본 규정시행 이전에 보수교육 지침에 의한 보수교육은 본 규정에 의해 시행된 것으로 본다.

#### 부 칙

1. 본 규정은 상임이사회의 결의를 거쳐 1993년 5월 13일부터 시행한다.

부 칙

1. 본 규정은 상임이사회회의 결의를 거쳐 2000년 3월 16일부터 시행한다.

부 칙

1. 본 규정은 상임이사회회의 인준을 받은 날부터 시행한다.

부 칙

1. (시행일) 이 규정은 상임이사회회의 인준을 받은 후 2006년 1월 1일부터 시행한다.

【부록 8】 간호사보수교육 시행규정

## 보수교육 시행규정

전문개정 2005. 9.27

개정 2006. 9.26

개정 2007.11.27

개정 2008. 6.24

개정 2009. 7.28

제1조(목적) 본 규정은 의료법 제30조 및 동법 시행규칙 제20조에 의한 보수교육을 실시함에 있어 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(대상) 보수교육의 대상은 모든 회원으로 한다. 단, 전문간호사는 전문간호사를 위한 보수교육을 받아야 한다.(개정 2007.11.27)

제3조(보수교육의 면제) 다음 각 호에 해당하는 자에 대해서는 보수교육을 면제할 수 있다.(개정 2009. 7.28)

1. 간호교육기관에서 간호학을 교육하거나 연구하는 자로서 환자진료업무에 직접 종사하지 아니하는 자(신설 2008. 6.24, 개정 2009. 7.28)
2. 군 복무중인 자
3. 대학원 재학생
4. 행정기관 및 국·공립의료기관에 소속된 자로서 환자진료업무에 종사하지 아니하는자(신설 2008. 6.24)
5. 해외체류, 휴업 또는 폐업 등으로 인하여 당해연도 6개월 이상 환자진료업무에 종사하지 아니한 자(개정 2009. 7.28)
6. 본인의 질병 기타 사유로 인하여 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정

되는 자 또는 보건복지가족부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자(개정 2008. 6.24)

제4조(주관) 보수교육은 본회가 주관 실시한다. 다만, 제6조의 규정에 의하여 본회가 승인한 보수교육 실시기관이 실시한 보수교육은 본회가 주관 실시한 것으로 본다. (개정 2009.7.28)

제5조(교육회기 및 이수평점) ① 보수교육 회기는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 한다. 단 보수교육 프로그램이 회기연도를 넘어서 진행될 경우 다음 해 이수한 것으로 인정된다. (개정 2009.7.28)

② 보수교육 이수평점은 연 8평점 이상으로 한다. (개정 2009.7.28)

제6조(보수교육의 실시기관) 보수교육을 실시할 수 있는 기관은 본회를 비롯하여 다음 각 호에 해당하는 기관으로 한다.(개정 2007.11.27, 개정 2009.7.28)

1. 본회의 17개 시·도간호사회 및 산하단체
2. 3, 4년제 간호교육기관
3. 대학의 부속병원
4. 보수교육 지정기관으로 인정받은 기관

가. 150병상 이상의 수련병원으로서 재직 간호사의 90%이상이 본회 회원이면서 그 수가 60명 이상인 기관(개정 2006.9.26, 개정 2009.7.28)

나. 학술진흥재단에 등록된 학술단체로서 본회 회원이 50%이상인 학술단체

제7조(보수교육 지정기관 인정) 보수교육 지정기관 인정은 소정의 서식에 의거 시·도간호사회를 통해 신청하고 교육위원회에서 심사하여 이사회에 보고한 후 확정된다. (신설 2009 .7.28)

제8조(보수교육 프로그램 인정) ① 본회가 인정하는 보수교육은 다음과 같다.

1. 본회가 인정한 보수교육 프로그램 및 국내외 학술대회

2. 의료법에 규정된 전문간호사 과정

- ② 보수교육 실시기관에서 신청한 프로그램은 교육위원회에서 심사하여 이사회에 보고한 후 확정된다. (개정 2009. 7.28)

제9조(보수교육프로그램의 인정기간) 보수교육 프로그램의 인정기간은 만 5년으로 한다. (신설 2009. 7.28)

제10조(이수증 교부) 중앙회는 보수교육 이수자(매년 8평점 이상)에 대하여는 의료법시행규칙 제21조 제2항에 의거 이수증을 교부하여야 한다.(개정 2009. 7.28)

제11조(실태조사 및 지도감독) 본회는 보수교육실시기관에 대하여 보수교육운영 실태조사 및 지도 감독을 실시하고 그 결과를 보수교육 기관의 평가 및 개선자료로 활용한다.(개정 2006. 9.26, 개정 2009. 7.28)

제12조(기록관리) ① 보수교육 실시기관장은 의료법 시행규칙 제23조의 규정에 의거 보수교육에 관한 제반서류를 3년간 보존하여야 한다.(개정 2009. 7.28)

- ② 보수교육의 모든 기록은 전산화 관리되므로 소정 서식에 의거 면허번호, 성명, 소속 등을 정확히 작성, 보존 및 보고하여야 한다.

제13조(벌칙) 중앙회는 다음 각 호의 1에 해당하는 보수교육 실시기관에 대해서는 보수교육 실시기관 취소, 6개월 이내의 보수교육 업무정지 처분을 할 수 있다. (개정 2009. 7.28)

1. 자체강사진 중심의 형식적 교육을 실시하는 경우(개정 2009. 7.28)
2. 허위보고를 한 경우(개정 2009. 7.28)
3. 보수교육을 3년간 1회 이상 실시하지 않은 경우
4. 기타 본 규정을 위반한 경우

제14조(보칙) ① 본 규정에 규정되지 아니한 사항은 보수교육 지침 및 온라인보수교

육 콘텐츠 평가지침에 따른다. (개정 2009. 7.28)

② 제1항의 지침에 규정되지 않은 사항은 이사회의 결의에 따른다.

부 칙(2005.9.27)

1. 본 규정은 이사회의 인준을 받은 날로부터 시행한다.
2. 본 규정시행과 동시에 보수교육 지침은 폐기한다.
3. 본 규정시행 이전에 보수교육 지침에 의한 보수교육은 본 규정에 의해 시행된 것으로 본다.

부 칙(2006.9.26)

본 규정은 이사회의 인준을 받은 날로부터 시행한다.

부 칙(2007.11.27)

본 규정은 이사회의 인준을 받은 날로부터 시행한다.

부 칙(2009. 7.28)

본 규정은 이사회의 인준을 받은 날로부터 시행한다.

## 【부록 9】 간호사 보수교육 지침

보수교육은 간호사의 전문적인 성장과 발전을 위하여 간호 실무, 교육, 행정 분야에서 요구되는 새로운 지식, 기술 및 태도를 습득하는 것이다.

### I. 보수교육 대상자를 위한 지침

#### 1. 보수교육의 유형

- 1) 간호사 보수교육은 오프라인 보수교육과 온라인 보수교육이 있다.
- 2) 오프라인 보수교육의 경우, 본회가 실시하는 강사교육 및 순회교육 외에 보수교육 실시기관에서 실시하는 보수교육 프로그램이 있다.

#### 2. 보수교육 이수

본회는 다음의 경우 보수교육을 수강한 것으로 인정할 수 있다.

- 1) 본회가 인정한 보수교육 프로그램을 수강한 경우
- 2) 본회가 인정한 국내외 학술대회에 참가한 후 프로그램 일정표와 참가확인증을 제출한 경우
- 3) 의료법에 규정된 전문간호사과정에 있으며 이에 대한 증빙서류를 제출한 경우

#### 3. 이수증 출력

보수교육 이수(년 8평점 이상) 후 이수증은 온라인 보수교육센터 홈페이지에서 출력가능하며 이를 소속기관에 제출하면 이수자로 일괄 처리하여 본회에 보고된다.

#### 4. 보수교육 면제자

- 1) 간호대학 교수 및 연구원 등 간호교육기관에서 간호학을 교육 및 연구하고 있는 자로서 환자진료업무에 직접 종사하지 아니하는 자
- 2) 군 복무중인 자로서 입영날짜가 기입된 병적증명서를 제출한 자

- 3) 간호학 전공 대학원 재학생 (예: 임상간호, 간호행정, 간호교육)
- 4) 행정기관 및 국·공립의료기관에 소속된 자로서 환자진료업무에 종사하지 아니하는 자
- 5) 해외체류, 휴업 또는 폐업 등으로 인하여 당해연도 6월 이상 환자진료업무에 종사하지 아니한 자
- 6) 본인의 질병이나 그 밖의 사유로 보수교육을 받기가 곤란하다고 인정되는 자
- 7) 당해연도 졸업자 등 보건복지가족부장관이 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 자

#### 5. 보수교육 미이수자

- 1) 보수교육을 이수하지 않으면 보건복지가족부에 해당년도 미이수자로 보고된다.
- 2) 보건복지가족부 보수교육 업무지침에 따른 미이수자 과태료 및 행정처분은 다음과 같으며 과태료는 행정처분과 동시에 부과된다.
  - 과태료 : 50만원
  - 행정처분 : 1차 위반 시 경고  
1차 처분일로부터 2년 이내에 2차 위반 시 자격정지 7일

## II. 보수교육 담당자를 위한 지침

### 1. 보수교육 평점

- ① 오프라인 보수교육 하한 점수는 4평점으로 한다. 단, 온라인 보수교육 하한 점수는 2평점으로 한다.(교육 중복 참가 불인정)
- ② 국외에서 개최된 학술대회에 참가한 경우의 평점은 그 근거자료에 의거하여 국내평점으로 환산 인정한다.
- ③ 강좌는 1시간(50분 강의, 10분 휴식)당 1평점, 실습 또는 워크숍은 2시간(100분)당 1평점으로 산정한다.

2. 보수교육계획 및 승인 ① 보수교육 시행규정 제6조의 규정에 의한 보수교육기관장은 매년 12월말까지 별지 1호 서식에 의한 다음연도의 보수교육 계획서를 본회 온라인교육센터 교육계획에 입력하여야 한다.
- ② 모든 보수교육은 교육실시 최소 2개월 전에 보수교육인정신청서를 전산으로 제출하여 본회의 승인을 얻은 후 실시한다.
- ③ 기승인 된 보수교육계획에 대한 추가 또는 변경사항이 있을 때에는 늦어도 교육실시 2주전에 별지 제11호 서식에 의하여 본회의 변경승인을 얻어야 한다.

### 3. 보수교육 인정신청 시 유의사항

#### 1) 목적의 진술

- ① 궁극적인 교육목적이 진술되어야 한다.
- ② 구체적인 목표가 제시되어야 한다.

#### 2) 교육내용

- ① 보수교육 내용은 목적에 부합되어야 하며, 개념, 원리, 연구, 이론에 기초를 둔 새로운 지식, 기술, 태도 등으로 구성되어야 한다.
- ② 교육방법 및 매체를 제시하여야 한다.
- ③ 중재에 관한 내용이 포함되어야 한다.
- ④ 보수교육은 신규간호사가 아닌 경력간호사 중심으로 개발되어야 한다.

#### 3) 강사

- ① 강사의 자격 :
  - 간호교육기관은 전임강사 이상 또는 박사학위 이상으로 한다.
  - 임상은 수간호사 이상, 석사학위 이상 소지자, 의료법상 전문간호사, 해당분야 자격증 소지자 이상으로 한다.
  - 보건소는 팀장급(6급)이상 또는 해당분야에 전문가로 한다.
- ② 강사 수 : 8평점 기준에서 3명 이상이어야 한다.

- ③ 강사비율 : 간호사 강사의 강의비율은 50% 이상이어야 한다. 다만 간호 실무와 관련된 타학문분야를 교육하는 경우에는 간호사 강사 수가 1인 이상인 때에 한하여 강사비율을 적용하지 아니한다.

4) 인정신청서와 심사비

보수교육 실시기관은 보수교육 인정신청서와 함께 소정의 심사비(10만원)을 송금하여야 한다(시·도간호사회 및 산하단체 제외).

5) 인정기간

보수교육 프로그램을 인정받은 후, 5년이 경과하면 자동으로 인정이 취소된다. 계속해서 교육을 실시할 경우에는 리뉴얼하여 재신청해야 한다. 이때 보수교육 인정신청서와 함께 소정의 재심사비(5만원)을 송금하여야 한다(시·도간호사회 및 산하단체 제외).

- 6) 수강자 : 보수교육 실시기관은 보수교육 수강자의 10% 이상을 타기관 회원으로 하여야 한다.

4. 지부별 교육계획조정

각 시·도 간호사회장 및 전문간호사 보수교육 실시기관장은 보수교육 계획 및 승인에 앞서 보수교육의 합리적 운영과 회원의 교육편의 도모를 위해 동일 지역 내 보수교육 실시기관 간에 교육실시 일자의 중복여부, 교육명, 교육기간 및 평점의 편중여부, 교육장소를 고려하여 협의 조정함을 원칙으로 하며 해당 보수교육 실시기관장은 이에 협조하여야 한다.

5. 보수교육 교재 및 등록비

- 1) 보수교육을 시행할 때에는 수강회원에게 교재를 교부함을 원칙으로 한다. 단 온라인 보수교육은 제외한다.
- 2) 보수교육에 필요한 경비는 등록비로 충당하되, 보수교육 실시기관에서 자율

적으로 결정한다. 다만, 등록비는 교재비 및 보수교육 진행에 필요한 경비를 초과하여 받을 수 없다.

## 6. 보수교육 평가

- 1) 매 프로그램마다 평가에 대한 방법이 제시되어야 한다.
- 2) 대상자는 보수교육 프로그램 및 강사에 대한 평가를 수행하여야 한다.
- 3) 평가는 프로그램 직 후 즉시 평가 또는 메일을 통한 회신 평가 중 선택하여 실시한다.

7. 보수교육 실시결과보고 등 ① 보수교육 실시기관장이 보수교육을 실시한 때에는 별지 제9호 서식에 의한 보고서를 1개월 이내 전산입력 후 시·도 간호사회로 제출하고 시·도 간호사회는 본회에 전산으로 제출한다. 다만, 당해 연도 실시한 보수교육은 12월 31일 까지 보고해야한다

② 면제대상자는 매년 12월 31일전에 별지 제5호 서식에 의한 보수교육 면제신청서를 소속기관장에게 제출하여야 한다. 다만, 당해연도 졸업자, 대학원 재학생, 퇴직자 등의 경우에는 해당기관장이 제출하는 별지 제8호 서식에 의한 보수교육 면제자 명단으로 갈음할 수 있다.

③ 보수교육 면제자 규정에 따라 면제자의 경우에는 소속기관장이 별지 제5호 서식에 의한 보수교육 면제신청서를 제출하고 시·도 간호사회는 그 명단을 매년 12월 31일까지 본회에 제출하여야 한다

④ 의료인이 소속된 의료기관장은 별지 제10호 서식에 의한 보수교육 미이수자 명단을 다음연도 1월31까지 본회에 제출하여야 한다.

8. 등록대장 및 수강증 교부 ① 보수교육기관은 교육시행에 있어 별지 제6호 서식의 보수교육 등록대장을 비치하고 서명을 받아야 한다.

② 보수교육 실시기관장은 8평점 미만의 보수교육을 이수한 회원에게 별지 제7호 서식의 평점카드를 교부하여야 한다.

### III. 전문간호사 보수교육 담당자를 위한 지침

#### 1. 전문간호사 보수교육의 목적

전문간호사 보수교육은 전문간호사의 지속적인 성장과 발전을 목적으로 전문가  
적 간호실무, 교육 및 상담, 연구, 리더십(지도, 자문, 협동) 능력을 향상시키기  
위해 새로운 지식, 기술 및 태도를 습득하기에 적절한 내용과 수준이어야 한다.

#### 2. 목적의 진술

- ① 프로그램의 목적이 전문간호사 보수 교육의 내용과 수준에 부합해야한다.
- ② 프로그램의 구체적인 목표가 제시되어야한다.

#### 3. 대상자

- ① 전문간호사 보수교육 대상자란 의료법 제78조에 의한 전문간호사를 말한다.
- ② 전문간호사 보수교육 대상자는 전문간호사 자격증 취득 후 다음해부터 전문간  
호사 보수교육을 받아야한다. 단 해당분야 보수교육 프로그램이 개설되기 전  
까지는 관련분야 간호사 보수교육으로 대체하여 받도록 한다.

#### 4. 실시기관

전문간호사 보수교육을 실시할 수 있는 기관은 본회를 비롯하여 다음 각 호에  
해당하는 기관으로 한다.

- ① 한국간호평가원
- ② 전문간호사과정 교육 및 실습기관
- ③ 기타 본회가 인정한 단체

단, 전문간호사과정 교육 및 실습기관 또는 본회가 인정한 단체는 해당 전문  
분야로 한정하여 보수교육을 실시할 수 있다.

#### 5. 전문간호사 보수교육 실시기관 인정 심사기준

전문간호사 보수교육 실시기관 인정 심사기준은 다음과 같다.

평가영역	평가항목	배점	평점
1. 교육운영 실적	1.1 전문분야 교육프로그램 개발 및 실시 : 2회 이상	10	
2. 보수교육 관리 및 운영 능력	2.1 관리 운영 조직	10	
	2.2 전담인력 확보	10	
	2.3 시설 확보(시설보유: 10점, 대여: 5점)	10	
	2.4 전문분야 실습기자재 및 장비구비 (자체보유: 10점, 대여: 5점)	10	
총 점		50	
※ 선정기준 : 80% 이상 득점(50점 만점에 40점 이상 득점)			

## 6. 강사의 자격

해당 내용의 교육전문가 또는 실무전문가

## 7. 교육내용

- ① 전문간호사 역할에 근거하여 해당 분야의 전문성과 능력을 더욱 심화, 향상 시킬 수 있는 내용이어야 한다.
- ② 교육내용은 교육목적에 부합하여야 한다.
- ③ 개념, 원리, 연구, 이론 및 실무에 근거를 둔 지식, 기술, 태도 영역으로 구성되어야 한다.
- ④ 전문간호사가 실제 수행 가능한 내용을 포함하고 있어야 한다.
- ⑤ 교육목적 달성에 효율적인 교육방법 및 매체가 제시되어야 한다.

## 8. 기타 사항

Ⅲ. 전문간호사 보수교육 담당자를 위한 지침에서 정하지 않은 사항의 경우 Ⅱ. 보수교육 담당자를 위한 지침을 준용한다.

별지1호

\_\_\_\_\_년도 보수교육 계획서

보수교육 실시기관	지부	교육예정 인원	교육과목	교육예정 시간	교육예정 일자	차수	교육장소	소요예산	피교육자 경비부담액

별지2호

\_\_\_\_\_년도 보수교육 실적보고서

보수교육 실시기관	교육과목	총인원 (본원:타원)	일시	시간	교육내용	강사명 (소속 및 직위)

별지4호

보수교육 이수증

보 수 교 육 이 수 증			
성 명		주민등록번호	
주 소			
면허종별		면 허 번 호	제 호
귀하는 _____년도 _____차 의료인 보수교육 전과정을 수료하였기에 의료법시행규칙 제21조의3의 규정에 의하여 이수증을 수여함 _____년 _____월 _____일 <div style="text-align: right;">대한간호협회장 (인)</div>			



별지7호

보수교육 평점카드

실 시 기 관 용 / 보 존 년 한 3 년	<p><u>보수교육 평점카드</u></p> <p>발행번호: _____</p> <p>1.성 명: _____</p> <p>2.면허번호: _____</p> <p>3.과 정 명: _____</p> <p>4.교육일시: _____</p> <p>5.승인평점: _____ 평점</p> <p style="text-align: center;">위 사실을 확인함.</p> <p style="text-align: center;">확인자 _____ (인)</p> <p style="text-align: center;">_____기관(회)</p>	<p><u>보수교육 평점카드</u></p> <p>발행번호: _____</p> <p>1.성 명: _____</p> <p>2.면허번호: _____</p> <p>3.과 정 명: _____</p> <p>4.교육일시: _____</p> <p>5.승인평점: _____ 평점</p> <p style="text-align: center;">위 사실을 확인함.</p> <p style="text-align: center;">확인자 _____ (인)</p> <p style="text-align: center;">_____기관(회)</p>																			
<p style="text-align: center;">보수교육 실시기관 주의사항</p> <p>1.보수교육의 목적</p> <p>간호사의 전문적인 성장과 발전을 위하여 간호의 실무, 교육, 행정분야 에서 요구되는 새로운 지식, 기술 및 태도를 습득하기 위함.</p> <p>2.보수교육의 실시 및 보고</p> <p>가.교육실시 이전에 교육인정신청서를 제출하여 대한간호협회가 승인한 교육과목에 한해서 인정함.</p> <p>나.보수교육 시행후 보수교육 결과보고서(승인문서번호, 보수교육 실적보고서,평점이수 보고서)를 본회에 반드시 제출해야 함</p> <p>다.보수교육 결과보고서를 간호사 보수교육 시행규정에 의거 기일 내에 보고하지 않아서 발생하게 되는 간호사의 불이익에 대한 책임은 보수교육 실시기관장이 짐.</p>		<p style="text-align: center;">대한간호협회 회원 주의사항</p> <p>1. 회원은 매년 8평점 이상의 보수교육을 이수한다.</p> <p>2. 보수교육 평점인정은 아래와 같고 본인이 8평점이상 되도록 관리함. 평점미달로 인하여 발생하게 되는 회원의 불이익에 대한 책임은 회원에게 있음.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">교 육 종 목</th> <th style="width: 30%;">평 점</th> <th style="width: 40%;">하한 평점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 보수교육인정프로그램</td> <td>1시간당/1평점</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">4 평점이 상  (단, 사 이 버 보 수 교 육 의 경 우 2평점이 상)</td> </tr> <tr> <td>1)강좌 2)실습/워크샵</td> <td>1시간당/0.5평점</td> </tr> <tr> <td>2. 본회인정 학술대회</td> <td>1시간당/1평점</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">4 평점이 상  (단, 사 이 버 보 수 교 육 의 경 우 2평점이 상)</td> </tr> <tr> <td>1)강좌 2)실습/워크샵</td> <td>1시간당/0.5평점</td> </tr> <tr> <td>5. 기타</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">이사회가 인정하는 사항</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 보수교육 면제대상인 경우는 면제신청서를 작성하여 소속기관장에게 제출하기 바람</p>	교 육 종 목	평 점	하한 평점	1. 보수교육인정프로그램	1시간당/1평점	4 평점이 상  (단, 사 이 버 보 수 교 육 의 경 우 2평점이 상)	1)강좌 2)실습/워크샵	1시간당/0.5평점	2. 본회인정 학술대회	1시간당/1평점	4 평점이 상  (단, 사 이 버 보 수 교 육 의 경 우 2평점이 상)	1)강좌 2)실습/워크샵	1시간당/0.5평점	5. 기타			이사회가 인정하는 사항		
교 육 종 목	평 점	하한 평점																			
1. 보수교육인정프로그램	1시간당/1평점	4 평점이 상  (단, 사 이 버 보 수 교 육 의 경 우 2평점이 상)																			
1)강좌 2)실습/워크샵	1시간당/0.5평점																				
2. 본회인정 학술대회	1시간당/1평점	4 평점이 상  (단, 사 이 버 보 수 교 육 의 경 우 2평점이 상)																			
1)강좌 2)실습/워크샵	1시간당/0.5평점																				
5. 기타																					
이사회가 인정하는 사항																					

별지8호

보수교육 면제자 명단

년도	지부	성명	면허번호	주민등록 번호	근무처	주소	회원구분	면제 사유	면제 기간

별지9호

보수교육 이수자 명단

년도	지부	보수교육 실시기관	교육 과목	교육시작 일자	교육종료 일자	교육 시간	성명	면허 번호	주민등록 번호	근무처	회원 구분

별지10호

보수교육 미이수자 명단

년도	지부	성명	면허 번호	주민등록 번호	근무처	주소	회원구분

별지11호

보수교육계획 변경 사유서

교육기관 : \_\_\_\_\_

교육주제 : \_\_\_\_\_

교육일자 : \_\_\_\_\_

승인평점 : \_\_\_\_\_

교육책임자 : \_\_\_\_\_

당초 보수교육계획의 주요내용이 변경된 경우에는 그 변경내용과 변경사유	
1. 변경내용	
변경 전	변경 후
2. 변경사유	

별지12호

보수교육 인정신청서

보수교육 실시기관명						
프로그램명		차, 회		차 회		
교육 목적						
교육 목표						
교육 일시		교육 장소				
등록비		1인 원	희망 평점		평점	
강사 수 총 명(간호계 : 명)						
교육 시간 총 시간(간호계 : 시간, 강좌 : 시간)						
세부 일정	날짜 (년,월,일)	시간대 (00시 00분~ 00시 00분)	교육내용	교육방법 (강좌,실습 ,워크샵 등)	강사 (소속 및 직위)	
평가방법						
교육담당자 연락처		이메일	전화	팩스		
		주소 (우편번호)				

별지13호

보수교육 지정기관 인정신청서

보수교육 실시기관명					
소속 지부명					
기관의 유형 (해당 유형에 체크하시오)	1. 3, 4년제 간호교육기관				
	2. 대학부속병원				
	3. 150병상 이상의 수련병원				
	4. 학술진흥재단에 등록된 학술단체				
	5. 기타 본회가 인정한 단체				
교육담당자 연락처	이름		직통전화		휴대전화
	이메일				팩 스
	주 소	(우편번호)			

※ 첨부 서류 :

- 1) 150병상 이상의 수련병원의 경우 : 병상수와 수련병원임을 증명할 수 있는 서류,  
재직 간호사 명단 및 대한간호협회 회원번호
- 2) 학술단체의 경우 : 학술진흥재단에 등록되었음을 증명할 수 있는 서류  
회원 명단 및 대한간호협회 회원번호

## 【부록 10】 간호사 보수교육 심사기준

보수교육은 간호사의 전문적인 성장과 발전을 위하여 간호 실무, 교육, 행정 분야에서 요구되는 새로운 지식, 기술 및 태도를 습득하는 것이다.

### 1) 목적의 진술

- ① 프로그램의 일반적인 목적이 진술되어야 한다.
- ② 구체적인 행동목표가 제시되어야 한다.

### 2) 실시기관

보수교육을 실시할 수 있는 기관은 중앙회를 비롯하여 다음 각 호에 해당하는 기관으로 한다.

- ① 본회의 17개 시·도 간호사회 및 산하단체
- ② 3, 4년제 간호교육기관
- ③ 대학 부속병원
- ④ 보수교육 지정기관으로 인정받은 기관
  - 1) 150병상 이상의 수련병원으로서 본회 회원이 60명이상 재직 중인 의료기관
  - 2) 학술진흥재단에 등록된 학술단체로서 본회 회원이 50%이상인 학술단체
- ⑤ 기타 본회가 인정한 단체

### 3) 대상자

- ① 면허소지 간호사로 한다.
- ② 실시기관의 대상자 10%를 타기관 회원으로 하여야 한다.

### 4) 강사의 자격

- ① 간호교육기관 - 석사학위 이상 소지자
- ② 임상 - 수간호사 이상, 의료법상 전문간호사, 해당분야의 자격증 소지자
- ③ 보건소 - 계장급이상

5) 보수교육 강사수

전체강사수 최저 3인당 간호사 강사수 2인 이상(8평점 기준)이어야 하며, 전체 간호사 강사의 강의비율은 50% 이상이어야 한다.

6) 교육내용

- ① 보수교육 내용은 목적에 부합되어야 하며, 개념, 원리, 연구, 이론에 기초를 둔 새로운 지식, 기술, 태도 등으로 구성되어야 한다.
- ② 교육방법 및 매체를 제시하여야 한다.
- ③ 중재에 관한 내용이 포함되어야 한다.
- ④ 기타
  - 보수교육은 신규간호사 중심이 아닌 경력간호사중심 프로그램으로 개발되어야함
  - 의사학회 프로그램은 교육위에서 내용적인 검토를 받은 후 인정여부 결정

7) 교육시간

각 회원은 년 8평점이상 보수교육을 이수하여야 한다.

※ 강좌는 1시간(50분 강의, 10분 휴식)당 1평점, 실습 또는 워크숍은 2시간 (100분) 당 1평점으로 산정함.

8) 하한평점

면대면 보수교육의 경우 4평점이상, 사이버보수교육의 경우는 2평점이상으로 한다.

9) 자원 및 시설

- ① 실시기관은 보수교육을 관장하는 전담인력이 있어야 한다.
- ② 보수교육을 위한 공간을 확보하여야 한다.
- ③ 보수교육에 필요한 시청각 기자재를 구비하여야 한다.
- ④ 대상자의 이해를 돕기 위한 강의 자료가 준비되어야 한다.

10) 인정기간

보수교육 프로그램을 인정받은 후, 만 5년이 경과하면 자동으로 인정이 취소되므로 계속해서 교육을 실시할 경우에는 사전 재신청하여 인정받아야 한다.

11) 평가

보수교육 진행 전반에 대한 평가방법을 제시하여야 한다(교육자, 교육방법, 진행).