

개원의의 진료과목표방 및 진료환자 구성

경북대학교 보건대학원

박재용·오강진

경북대학교 의과대학 예방의학교실

감 신

<Abstract>

Displayed Subjects of Practice and Case-Mix of Private Practitioners in Taegu City

Jae Yong Park¹⁾, Kang Jin Oh¹⁾, Sin Kam²⁾

1) *Graduate School of Public Health, Kyungpook National University*

2) *Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Kyungpook National University*

To survey the specialties or subjects of practice displayed by the private practitioners the authors visited 691 clinics in Taegu from April 1 to May 18, 1991. At the same time, a mail questionnaire was administered to ask the number of displayed subjects of practice, and the reasons for displaying the subjects, reasons for not displaying in case of no specialty was displayed, composition of patients, and role as a specialist. The questionnaire was returned by 308(44.6%) practitioners.

The distributions of private practitioners by specialty were 13.9% for internal medicine (IM), 11.7% for pediatrics(Ped), 13.0% for obstetrics & gynecology(OBGY), 11.1% for general surgery(GS), 10.0% for family practice(FP), and 5.3% for general practitioner(GP).

Ninety percent of the specialists have displayed their specialty in their offices. Among all the private practitioners, 61.9% of them have displayed their subjects of practice and 23.7% have shown telephone number. Among private practitioners who displayed the subjects of practice, 80.6% have signs of 'subjects of practice'.

Mean number of the displayed subjects of practice for the all private practitioners is 1.20, and 1.93 for the private practitioners who displayed subjects of practice. FP and GS have displayed their subjects of practice in 91.2% and 87.0%, respectively and OBGY have displayed in 32.2%, the lowest percentage among all the specialties.

IM specialists displays pediatrics as a major subject of practice in 72.1%, the pediatricians display IM in 88.9%, the OBGYs display pediatrics in 77.8%, and the GSs display IM in 51.9%. Most commonly displayed subjects of practice are Ped and IM.

Sixty-five percent of the private practitioners answered that they don't display their specialties because their clinics are "primary health care facility". The reasons for displaying the subjects of practice are its relevance with their own specialty(45.6%), and the difficulty in clinic management only with the patients for their own specialty(36.9%).

The proportion of clinics whose patients of other specialty are than their own specialty accounted less than 10% was 52.8%, and that accounted more than 51% was 16.0%. Specially, 51.4% of GS specialists cared more than 51% of patients of other specialty area than their own specialty.

Most of the patients of IM, Ped, and OBGY specialists are the patients of their own specialty. However, 56.8% of GS care more of IM patients and only 24.3% of them care mostly GS patients.

The respondents to the mail questionnaire who stated that they can not play the role of specialist well are 30.5% and especially 72.9% of the GS specialists state so. The proportion of respondents who do not support the private practice of specialists is 71.1%. Among the surgical specialists, 82.7% of them rarely perform operation. The reasons for not performing operation are insufficient insurance fee(76.9%), and risk of operation(58.0%), so as the OBGY specialists.

Above findings suggest that most of the specialists, especially surgeons, in the private practice can not play their role as a specialist. It is necessary to develop a policy that facilitates the production of practice and the retention of the specialists in the hospitals.

Key Words : Private Practitioners, Displayed Subjects of Practice, Case-mix

I. 서 론

우리나라에서는 1989년 7월 전국민 의료보험의 실시로 정책적인 차원에서 보다 향상된 의료전달체계가 시행되었다. 의료전달체계는 의료이용의 지역화와 단계화를 통해 의료자원의 효율적 활용을 도모하고 국민의료비를 경감시키자는데 목적을 둔 것으로 일반진료체계로는 진료권별로 단계화를 시행하고 있다(보건사회부, 1989; 유승흠, 1990). 그렇지만 의료전달체계에서 의료기관간의 수직적 내지 수평적 기능분담이 제대로 되어 있지 않아 의료전달체계 본연의 목적을 달성하는데 많은 제약이 있다. 병원과 의원의 기능분담이 이루어지지 않음으로써 많은 전문의들이 최소한의 시설로 의원급 단독 개원을 하는 사례가 많아 전문의로서의 기능과 역할이 극히 제한되고, 일반의와 경쟁관계에 놓여 부득이 일반의의 역할도 담당하게 됨으로써 상당한 인력의 낭비를 초래하고 있다(신영수, 1985; 연하청, 1985; 한달선, 1985). 1차진료의사란 일반적으로 환자가 처음 접하게되는 의사로서 환자의 당장 급한 불편한 점을 처리해 주고, 필요에 따라 전문의에게 의뢰하여 진료의 지속성을 유지하게하는 의사라고 정의(유승흠, 1990)되며, 의료전달체계에서 국민의료의 80%는 1차의료기관에서 해결이 가능하다고 한다(Sibly, 1973; 이성관 등, 1974; 김일순 등, 1981).

그러나 우리나라는 지난 20여년동안 2차진료를 주로 담당해야 할 전문의가 급격히 증가하여(박재용, 1987), 1990년 4월 현재 전체의사의 64.1%가 전문의이고 개원의사의 82.9%가 전문의로서(대한의학협회, 1990), 일반의가 1차진료를 담당하고 있는 영국 등의 나라와 대조를 이루고있다(Rosenthal, 1984). 물론 전문의가 1차진료를 담당하는 것을 의료의 질적인 측면에서 보면 양질의 의료를 배운다고 볼 수도 있으나, 교육연한의 장기화와 전문화로 인한 보건의료봉사비용의 증대나 환자 의뢰체계의 측면에서 보면 의료자원의 낭비를 초래하고 있는 것으로도 볼 수 있다(신영수, 1985; 허정, 1989).

우리나라 의료법시행규칙 제29조에 의하면 의원의 개설자가 전문의인 경우에는 그 의료기관의 고유 명칭과 의료기관의 종별명칭 사이에 인정받은 전문과목을 삽입하여 표시할 수 있으며, 제30조에 의하면 의원에 있어서는 일반내과, 신경과, 정신과, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취과, 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 진단방사선과, 치료방사선과, 해부병리과, 임상병리과, 재활의학과, 결핵과 및 가정의학과외의 진료 중 당해 의료기관이 확보하고 있는 시설·장비 및 의료관계인에 해당하는 과목에 한하여 진료과목표시를 할 수 있게 허용하고 있다.

이를 근간으로 개원의사들이 진료과목을 표방한다면, 개원의사들의 진료시설 및 장비의 확보를 간접적으로 유추할 수 있고, 개원의들이 가장 자신있고 선호하는 진료과목이 무엇인지를 파악할 수

어 앞으로 의료전달체계를 보완할 때 도움이 될 수 있다고 생각된다. 그리고 개원의들의 진료과목 표방 정도와 이유를 알게되면 우리나라 의료제도 및 의료보험제도에서 과생된 문제점을 제기할 수 있을 것이다. 즉, 의료보험수가가 저렴하여 외과계 개원의사들이 외과계 환자만을 진료하여서는 의원 경영이 어려웠기 때문에 외과 이외의 진료과목을 많이 표방하고 있어 전문의로서의 역할을 수행하지 못하고 있다는 현실문제를 구체적으로 제시할 수 있을 것이다(의협신보, 1991).

그런데, 지금까지 개원의들의 진료과목 표방실태는 개원의에게 설문으로 조사한 결과(한격부, 1977; 대한의학협회, 1988)여서 응답율이 낮고, 잘못 기재되는 경우가 많아 신빙성에도 문제가 있어 왔다. 그리고 근래에는 이에 대한 조사도 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 개원의사의 95%가 전문의로서 개원하고 있는 대구지역 의원의 전문과목 및 진료과목표방 실태를 직접 조사하고, 진료과목표방 이유 및 전문의로서의 역할 정도, 그리고 실제 자신의 전문과목과 관련된 환자를 어느정도 진료하고 있는지를 개원의사에게 설문으로 조사해 분석함으로써 앞으로 전문의제도를 포함한 의사인력정책과 의료체계를 개선하는데 도움이 될까하여 시도되었다.

II. 대상 및 방법

1991년 2월 1일 현재 대구시에 개원하고 있는 개원의으로서 대구시 의사회에 등록되어 있는 695명 전원을 대상으로 하였다. 대구직할시 의사회 회원명부(1988), 대구시 의사회보(1988-1991), 그리고 대구시 의사회의 내부자료를 이용하여 이들의 성명, 전문의 종별, 의원명칭, 주소 및 일반적 특성을 파악하였다. 이를 근거로 하여 1991년 4월 1일부터 5월 18일까지 연구자 또는 연구보조자가 실제 의원 간판을 직접 확인하여 전문과목과 진료과목표방 실태, 즉 의원 명칭표지판의 기록사항, 전문과목과 진료과목의 표방 유무, 표방 방법 및 표방과목의 중요성 정도 등을 조사하였는데, 실제 조사과정에서 대구시내에 개원하고 있는 의사는 691명으로 확인되었다.

이와 동시에 대구시내 개원의 전원에 대해 설문지를 우송하여 개원의사들의 진료과목 표방수 및 표방이유, 전문과목 미표시 이유, 실제 진료환자의 구성 및 자신의 전문과목과 관련된 환자의 구성비율, 그리고 전문의로서의 역할 정도 등을 조사하였는데, 설문에 응답한 자는 308명(회수율: 44.6%)이었다.

본 연구는 실제 전 의원을 답사하여 개원의의 간판을 확인하는 방법과, 우편설문지법 등 2가지 방법을 사용하여 조사하였기에, 성적기술 과정에서는 실제 방문조사한 결과를 먼저 제시하고, 그 다음에 우편설문조사 결과를 제시한다.

III. 성 적

I. 등록개원의 전수조사 결과

대구시 개원의 수는 1991년 2월 1일 현재 691명으로 1990년 4월말 643명(대한의학협회, 1990)에 비해 7.5%가 증가하였다. 전체 개원의 중에서 전문의가 654명으로 94.7%였고 일반의가 37명(5.3%)이었다. 개원 전문의는 내과전문의가 96명(13.9%), 소아과 82명(11.7%), 산부인과 90명(13.0%), 일반외과 77명(11.1%), 그리고 일반외과를 제외한 특수외과계(정형외과, 신경외과, 성형외과, 흉부외과)가 69명(10.0%)이었고, 이비인후과, 안과, 피부과, 비뇨기과, 신경정신과, 신경과, 정신과, 재활의학과, 결핵과를 합하여 147명(21.2%), 진단방사선과, 치료방사선과, 임상병리과, 해부병리과,

표 1. 개원의의 전문과목별 및 특성별 분포 단위 : 명(%)

| 구 분 | 내 과 | 소아과 | 산부 인과 | 일반 외과 | 특수 ¹⁾ 외과계 | 특수 ²⁾ 진료과 | 지원과 ¹⁾ | 가정 의학과 | 일반의 계 | 계 |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| 성별 | | | | | | | | | | |
| 남 | 90(93.8) | 58(70.7) | 82(91.1) | 77(100.0) | 69(100.0) | 139(94.6) | 23(95.8) | 55(79.7) | 32(86.5) | 625(90.4) |
| 여 | 6(6.2) | 24(29.3) | 8(8.9) | - | - | 8(5.4) | 1(4.2) | 14(20.3) | 5(13.5) | 66(9.6) |
| 연령 | | | | | | | | | | |
| -39 | 41(42.7) | 31(37.8) | 18(20.0) | 6(7.8) | 23(33.3) | 54(36.7) | 5(20.8) | 1(1.4) | 5(13.6) | 184(26.6) |
| 40-49 | 32(33.3) | 29(35.4) | 31(34.4) | 34(44.2) | 28(40.7) | 40(27.3) | 12(50.1) | 6(8.7) | 7(18.9) | 219(31.7) |
| 50-59 | 9(9.4) | 11(13.4) | 24(26.7) | 26(33.8) | 13(18.8) | 33(22.4) | 5(20.8) | 28(40.6) | 7(18.9) | 156(22.6) |
| 60- | 14(14.6) | 11(13.4) | 17(18.9) | 11(14.2) | 5(7.2) | 20(13.6) | 2(8.3) | 34(49.3) | 18(48.6) | 132(19.1) |
| 개원지역 | | | | | | | | | | |
| 중 구 | 20(20.8) | 17(20.7) | 24(26.7) | 16(20.7) | 34(49.3) | 62(42.2) | 12(50.0) | 22(31.9) | 7(18.9) | 214(31.0) |
| 동 구 | 15(15.6) | 11(13.4) | 13(14.4) | 12(15.6) | 6(8.7) | 17(11.6) | 1(4.2) | 7(10.1) | 5(13.5) | 87(12.6) |
| 서 구 | 16(16.7) | 14(17.1) | 20(22.2) | 15(19.5) | 8(11.6) | 19(12.9) | 1(4.2) | 14(20.3) | 8(21.7) | 115(16.6) |
| 남 구 | 10(10.4) | 5(6.1) | 8(8.9) | 5(6.5) | 5(7.2) | 12(8.2) | 2(8.3) | 8(11.6) | 2(5.4) | 57(8.2) |
| 북 구 | 9(9.4) | 8(9.8) | 9(10.0) | 13(16.9) | 5(7.2) | 10(6.8) | 5(20.8) | 7(10.1) | 7(18.9) | 73(10.6) |
| 수성구 | 14(14.6) | 10(12.2) | 5(5.6) | 8(10.4) | 4(5.8) | 11(7.4) | 1(4.2) | 5(7.2) | 7(18.9) | 65(9.4) |
| 달서구 | 12(12.5) | 17(20.7) | 11(12.2) | 8(10.4) | 7(10.2) | 16(10.9) | 2(8.3) | 6(8.8) | 1(2.7) | 80(11.6) |
| 계 | 96(100) (13.9) | 82(100) (11.7) | 90(100) (13.0) | 77(100) (11.1) | 69(100) (10.0) | 147(100) (21.2) | 24(100) (3.5) | 69(100) (10.0) | 37(100) (5.3) | 691(100) (100.0) |

주 : 1) 정형외과, 신경외과, 성형외과, 흉부외과

2) 이비인후과, 안과, 피부과, 비뇨기과, 신경정신과, 신경과, 정신과, 재활의학과, 결핵과

3) 진단방사선과, 치료방사선과, 임상병리과, 해부병리과, 마취과

자료 : 대구시의사회 회원명부 및 직접확인조사결과

마취과를 합하여 24명(3.5%), 가정의학과전문의가 69명(10.0%)이었다.

개원의의 90.4%가 남자였고, 9.6%만이 여자였으며, 연령별로는 40대가 219명(31.7%)으로 가장 많았고, 그 다음은 39세 이하(26.6%), 50대(22.6%), 60세 이상(19.1%)의 순이었다. 개원지역은 도심지역인 중구의 개원의가 214명(31.0%)으로 가장 많았고, 남구가 57명(8.2%)으로 가장 적었다(표1).

개원의의 명칭표지판의 기록내용에 의료인의 자격 및 성명을 기록한 개원의는 5.5%에 불과하였고, 전화번호를 기록한 경우는 23.7%였다. 그리고 전문의 654명 중 전문과목 표시자는 90.0%였으며, 전체 개원의 중 428명(61.9%)이 진료과목을 표방하였는데, 이중 '진료과목'이란 글자를 기록하고 있는 개원의는 345명(80.6%)이었다(표 2). 이러한 전문과목 및 진료과목 표방은 간판에 주로 하고 있었으며, 문이나 창문에도 진료과목을 많이 표방하고 있는 것으로 나타났다(표 3).

표 2. 의원의 명칭표지판 표시 사항

단위 : 명(%)

| 구 분 | 표 시 | 비 표 시 | 계 |
|-------------|-----------|-----------|------------|
| 진료과목 | 428(61.9) | 263(38.1) | 691(100.0) |
| 전화번호 | 164(23.7) | 527(76.3) | 691(100.0) |
| 의료인자격 및 성명 | 38(5.5) | 653(94.5) | 691(100.0) |
| 전문의중전문과목표시 | 589(90.0) | 65(10.0) | 654(100.0) |
| "진료과목"이란 글씨 | 345(80.6) | 83(19.4) | 428(100.0) |

표 3. 의원의 전문과목 및 진료과목 표방 방법(복수표방)

단위 : 명(%)

| 구 분 | 전문과목 (N=589) | 진료과목 (N=428) |
|-------|-----------------|-----------------|
| 간 판 | 451(76.6) | 261(61.0) |
| 문, 창문 | 169(28.7) | 188(43.9) |
| 네온사인 | 162(27.5) | 55(12.9) |
| 전 기 | 133(22.6) | 59(13.8) |
| 기 타 | 4(0.7) | 8(1.9) |

대구시 개원의의 일반적 특성별로 자신의 전문과목 표시 여부를 보면, 성별로는 남자가 539명(86.2%), 여자가 50명(75.8%)이 전문과목을 표시하고 있었으며, 연령별로는 39세 이하가 97.3%로 가장 높은 표시율을 나타냈으나, 60세 이상에서는 65.9%로 나이가 많을수록 전문과목 표시율은 낮았다. 개원지역별로는 도심지인 중구와 신설 개원지역인 달서구가 각각 89.3%, 92.5%로 다른 행정구역보

다 높은 표시율을 보였다. 대부분의 전문개원의사가 자기의 전문과목을 표시하고 있었으나, 가정의학 전문의만은 33.3%의 낮은 표시율을 나타냈다.

진료과목을 표방하고 있는 의원은 61.9%였는데, 1과목만 표방한 의원이 27.5%였고, 4과목 이상

표 4. 성별, 연령별, 전문의별 전문과목 표시 및 진료과목 표방 여부

단위 : 명(%)

| 구 분 | 대상 자수 | 전문과목표시 | | | 진 료 과 목 | | | | |
|-------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|--|
| | | 유 | 무 | 없 음 | 1과목 | 2과목 | 3과목 | 4과목이상 | |
| 성별 | | | | | | | | | |
| 남 | 625 | 539(86.2) | 86(13.8) | 241(38.6) | 170(27.1) | 110(17.6) | 66(10.6) | 38(6.1) | |
| 여 | 66 | 50(75.8) | 16(24.2) | 22(33.3) | 20(30.3) | 18(27.3) | 6(9.1) | - | |
| 연령 | | | | | | | | | |
| -39 | 184 | 179(97.3) | 5(2.7) | 63(34.2) | 70(38.0) | 29(15.8) | 9(4.9) | 13(7.1) | |
| 40-49 | 219 | 200(91.3) | 19(8.7) | 95(43.4) | 54(24.7) | 34(15.5) | 23(10.5) | 13(5.9) | |
| 50-59 | 156 | 123(78.8) | 33(21.2) | 57(36.5) | 38(24.4) | 33(21.1) | 24(15.4) | 4(2.6) | |
| 60- | 132 | 87(65.9) | 45(34.1) | 48(36.4) | 28(21.2) | 32(24.2) | 16(12.1) | 8(6.1) | |
| 전문과목 | | | | | | | | | |
| 내 과 | 96 | 93(96.9) | 3(3.1) | 24(25.0) | 34(35.4) | 25(26.1) | 8(8.3) | 5(5.2) | |
| 소 아 과 | 82 | 80(97.6) | 2(2.4) | 44(53.7) | 27(32.9) | 9(11.0) | 2(2.4) | - | |
| 산부인과 | 90 | 88(97.8) | 2(2.2) | 61(67.8) | 22(24.4) | 6(6.7) | 1(1.1) | - | |
| 일반외과 | 77 | 74(96.1) | 3(3.9) | 10(13.0) | 11(14.3) | 20(26.0) | 25(32.5) | 11(14.3) | |
| 외과계 ¹⁾ | 69 | 67(97.1) | 2(2.9) | 29(42.0) | 25(36.3) | 10(14.5) | 3(4.3) | 2(2.9) | |
| 진료과 ²⁾ | 147 | 146(99.3) | 1(0.7) | 75(51.0) | 58(39.5) | 13(8.8) | 1(0.7) | - | |
| 지원과 ³⁾ | 24 | 18(75.0) | 6(25.0) | 14(58.4) | 2(8.3) | 2(8.3) | 4(16.7) | 2(8.3) | |
| 가 정 의 | 69 | 23(33.3) | 46(66.7) | 6(8.8) | 7(10.1) | 27(39.1) | 19(27.5) | 10(14.5) | |
| 일 반 의 | 37 | - | 37(100.0) | - | 4(10.8) | 16(43.2) | 9(24.4) | 8(21.6) | |
| 개원지역 | | | | | | | | | |
| 중 구 | 214 | 191(89.3) | 23(10.7) | 108(50.5) | 66(30.8) | 28(13.1) | 10(4.7) | 2(0.9) | |
| 동 구 | 87 | 75(86.2) | 12(13.8) | 35(40.2) | 15(17.3) | 22(25.3) | 12(13.8) | 3(3.4) | |
| 서 구 | 115 | 95(82.6) | 20(17.4) | 38(33.0) | 25(21.7) | 24(20.9) | 18(15.7) | 10(8.7) | |
| 남 구 | 57 | 46(80.7) | 11(19.3) | 21(36.8) | 16(28.1) | 11(19.3) | 8(14.0) | 1(1.8) | |
| 북 구 | 73 | 55(75.3) | 18(24.7) | 21(28.8) | 16(21.9) | 18(24.6) | 8(11.0) | 10(13.7) | |
| 수 성 구 | 65 | 53(81.5) | 12(18.5) | 18(27.7) | 23(35.4) | 13(20.0) | 6(9.2) | 5(7.7) | |
| 달 서 구 | 80 | 74(92.5) | 6(7.5) | 22(27.5) | 29(36.2) | 12(15.0) | 10(12.5) | 7(8.8) | |
| 계 | 691 | 589(85.2) | 102(14.8) | 263(38.1) | 190(27.5) | 128(18.5) | 72(10.4) | 38(5.5) | |

주 : 1) 2) 3) 표 1과 같음

표방한 의원도 전체 의원의 5.5%였다. 남자는 61.4%가, 여자는 66.7%가 표방하고 있었지만, 3과목 이상 표방자는 남자가 16.7%, 여자가 9.1%였다. 연령별로는 낮은 연령층일수록 표방과목수가 대체로 적었고 높은 연령층일수록 표방과목수가 많았으며, 개원지역별로는 도심인 중구개원의에서 진료과목표방을 하지 않은 경우가 50.5%로 다른 지역 개원의에 비해 높았다.

전문의별로는 산부인과, 지원과, 소아과전문의 및 특수진료과전문의에서는 진료과목을 표방하지 않은 비율의 50% 이상이었는데 반해, 일반의는 전부가, 가정의학과전문의는 91.2%가, 일반외과전문의는 87.0%가 진료과목을 표방하고 있었다. 진료과목을 3과목 이상 표방한 의원은 일반외과전문의가 46.8%로 가장 많았고, 일반의는 46.0%, 가정의학과전문의는 42.0%였다(표 4).

진료과목표방수를 전체 개원의당 평균으로 환산하면 1.20과목으로 나타났으나, 진료과목을 표방한 의원만으로 환산하면 평균 진료과목 표방수는 1.93과목이었다. 진료과목을 가장 많이 표방하고 있는 전문의는 일반외과전문의로써 평균 2.63개였으며, 가장 적게 표방한 전문의는 산부인과 및 특수진료과로 각각 1.28개, 1.22개였다. 진료과목을 표방하고 있는 개원의를 기준해서 전문의별 표방진료과목을 보면, 내과 및 산부인과전문의는 소아과(86.1%, 86.2%)를, 소아과전문의는 내과(86.8%)를 가장 많이 표방하고 있었으나, 일반외과전문의는 내과(77.6%), 소아과(71.6%), 산부인과(34.3%), 정형외과(23.9%) 등 여러과목을 표방하고 있었으며, 지원과, 가정의학과전문의 및 일반의는 내과, 소아과, 산부인과, 일반외과 등을 주로 표방하고 있었다(표 5).

개원의들의 표방진료과목이 1개인 경우와 2개 이상이지만 가장 중요하게 표시한 진료과목이 무엇인지를 파악해 본 결과, 진료과목표방의원 중에서 중요하게 표시한 진료과목이 있는 의원이 55.4%, 없는 의원이 44.6%였다. 중요하게 표시한 진료과목으로는 소아과 표방이 26.2%로 가장 많았고, 그 다음이 내과로 18.6%였다. 중요하게 표시한 진료과목 중에서 내과전문의의 72.1%, 산부인과전문의의 77.8% 및 가정의학과전문의의 28.6%가 소아과를, 소아과전문의의 88.9%와 일반외과전문의의 51.9%가 내과를 가장 중요하게 표시하고 있었으며, 특수 외과계전문의들은 35.7%가 신경외과를, 특수 진료과전문의들은 37.0%가 피부과를 가장 중요하게 표시하고 있는 것으로 나타났다(표 6).

2. 설문조사 결과

대구시 개원의 중 본 설문에 응답한 308명의 성별, 연령별, 지역별 분포 모두 모집단인 대구시 전체 개원의 분포(표 1)와 비슷하였다.

응답자 중 전문과목을 표시한 경우는 91.2%(전문의 중 93.4%)였고, 진료과목 표방의원은 63.3%였는데, 1과목표방이 33.1%로써 대구시 전체 개원의의 표방율(표 4 참조)보다는 대체로 약간 높게

표 5. 전문의별 표방진료과목

단위: 명(%)

| 표 방 진료과목 | 전 문 의 구 분 | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|----------|----------|----------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-----------|----------|---------------------|
| | 내과 | 소아과 | 산부 인과 | 일반 외과 | 특수 ¹⁾ 외과계 | 특수 ²⁾ 진료과 | 지원과 ³⁾ | 가정 의학과 | 일반의 | 계 |
| | (N=72) | (38) | (29) | (67) | (40) | (72) | (10) | (63) | (37) | (428) ⁴⁾ |
| 내 과 | 4(5.6) | 33(86.8) | 4(13.8) | 52(77.6) | 2(5.0) | 3(4.2) | 4(40.0) | 40(63.5) | 25(67.6) | 167(39.0) |
| 소 아 과 | 62(86.1) | 2(5.3) | 25(86.2) | 48(71.6) | 1(2.5) | 6(8.3) | 5(50.0) | 53(84.1) | 30(81.0) | 232(54.2) |
| 산부인과 | 2(2.8) | 2(5.3) | 1(3.4) | 23(34.3) | - | 1(1.4) | 3(30.0) | 21(33.3) | 14(37.8) | 67(15.7) |
| 신 경 과 | 1(1.4) | - | - | - | 3(7.5) | 5(6.9) | - | - | - | 9(2.1) |
| 정 신 과 | - | - | - | - | - | 4(5.6) | - | - | - | 4(0.9) |
| 신경정신과 | - | - | - | - | 1(2.5) | - | - | - | - | 1(0.2) |
| 신경외과 | - | - | - | 1(1.5) | 16(40.0) | 2(2.8) | - | - | - | 19(4.4) |
| 일반외과 | 6(8.3) | 1(2.6) | 1(3.4) | 2(3.0) | 9(22.5) | 1(1.4) | 4(40.0) | 17(27.0) | 10(27.0) | 51(11.9) |
| 정형외과 | 1(1.4) | - | - | 16(23.9) | 8(20.0) | - | 1(10.0) | 2(3.2) | 3(8.1) | 31(7.2) |
| 성형외과 | - | 1(2.6) | - | 2(3.0) | 10(25.0) | 2(2.8) | - | 2(3.2) | 1(2.7) | 18(4.2) |
| 흉부외과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 마 취 과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 안 과 | - | - | - | - | - | 15(20.8) | - | 1(1.6) | - | 16(3.7) |
| 이비인후과 | - | 2(5.3) | - | - | - | 1(1.4) | - | 4(6.3) | - | 7(1.6) |
| 피 부 과 | 5(6.9) | 2(5.3) | - | 2(3.0) | 3(7.5) | 27(37.5) | - | 3(4.8) | 3(8.1) | 45(10.5) |
| 비뇨기과 | 3(4.2) | 1(2.6) | - | 12(17.9) | 2(5.0) | 17(23.6) | 1(10.0) | 3(4.8) | 2(5.4) | 41(9.6) |
| 피부비뇨기과 | - | - | - | - | - | 2(2.8) | - | 2(3.2) | - | 4(0.9) |
| 진단방사선과 | 11(15.3) | - | - | 10(14.9) | 1(2.5) | - | 2(20.0) | 5(7.9) | 2(5.4) | 31(7.2) |
| 치료방사선과 | - | - | - | - | - | - | 1(10.0) | - | - | 1(0.2) |
| 해부병리과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 임상병리과 | 31(43.1) | 5(13.2) | 1(3.4) | 7(10.4) | 1(2.5) | 2(2.8) | 3(30.0) | 4(6.3) | 6(16.2) | 60(14.0) |
| 재활의학과 | 1(1.4) | - | - | 1(1.5) | 4(10.0) | - | - | - | - | 6(1.4) |
| 가정의학과 | 2(2.8) | 2(5.3) | 5(17.2) | - | 1(2.5) | - | 2(20.0) | 5(7.9) | - | 17(4.0) |
| 결 핵 과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 총 표방수 | 129 | 51 | 37 | 176 | 62 | 88 | 26 | 162 | 96 | 827 |
| 의원당 진료과목 평균표방수 ⁵⁾ | 1.34 | 0.62 | 0.41 | 2.29 | 0.90 | 0.60 | 1.08 | 2.35 | 2.59 | 1.20 |
| 진료과목표방 의원당 진료과목 평균표방수 | 1.79 | 1.34 | 1.28 | 2.63 | 1.55 | 1.22 | 2.60 | 2.57 | 2.59 | 1.93 |

주: 1) 2) 3) 표 1과 같음.

4) 진료과목을 표방하고 있는 의원수임.

5) 표 4 전문과목별 의원수를 근거로 계산하였음.

표 6. 전문의별 표방진료과목 중 가장 중요하게 표시한 진료과목

단위 : 명(%)

| 진료과목 | 전 문 의 구 분 | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | 내과 | 소아과 | 산부 인과 | 일반 외과 | 특수 ¹⁾ 외과계 | 특수 ²⁾ 진료과 | 지원과 ³⁾ | 가정 의학과 | 일반의 | 계 |
| 내 과 | - | 24(88.9) | 1(3.7) | 14(51.9) | - | 1(1.5) | - | 2(14.3) | 2(15.4) | 44(18.6) |
| 소 아 과 | 31(72.1) | 1(3.7) | 21(77.8) | 4(14.8) | - | 1(1.5) | - | 4(28.6) | - | 62(26.2) |
| 산부인과 | - | 1(3.7) | 1(3.7) | 3(11.1) | - | - | - | 2(14.3) | 5(38.5) | 12(5.1) |
| 신 경 과 | - | - | - | - | - | 3(4.7) | - | - | - | 3(1.3) |
| 정 신 과 | - | - | - | - | - | 1(1.5) | - | - | - | 1(0.4) |
| 신경정신과 | - | - | - | - | 1(3.6) | - | - | - | - | 1(0.4) |
| 신경외과 | - | - | - | 1(3.7) | 10(35.7) | 1(1.5) | - | - | - | 12(5.1) |
| 일반외과 | 1(2.3) | 1(3.7) | - | - | 3(10.7) | 1(1.5) | 1(33.3) | 2(14.3) | 2(15.4) | 11(4.6) |
| 정형외과 | 1(2.3) | - | - | 4(14.8) | 6(21.5) | - | - | - | - | 11(4.6) |
| 성형외과 | - | - | - | 1(3.7) | 3(10.7) | 1(1.5) | - | - | - | 5(2.1) |
| 흉부외과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 마 취 과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 안 과 | - | - | - | - | - | 15(23.1) | - | - | - | 15(6.3) |
| 이비인후과 | - | - | - | - | - | 1(1.5) | - | 1(7.1) | - | 2(0.8) |
| 피 부 과 | 2(4.7) | - | - | - | 2(7.1) | 24(37.0) | - | - | 1(7.7) | 29(12.2) |
| 비뇨기과 | - | - | - | - | 1(3.6) | 14(21.6) | - | - | - | 15(6.3) |
| 피부비뇨기과 | - | - | - | - | - | 2(3.1) | - | - | - | 2(0.8) |
| 진단방사선과 | 1(2.3) | - | - | - | - | - | - | 2(14.3) | - | 3(1.3) |
| 치료방사선과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 해부병리과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 임상병리과 | 6(14.0) | - | 1(3.7) | - | - | - | 2(66.7) | - | 3(23.0) | 12(5.1) |
| 재활의학과 | - | - | - | - | 2(7.1) | - | - | - | - | 2(0.8) |
| 가정의학과 | 1(2.3) | - | 3(11.1) | - | - | - | - | 1(7.1) | - | 5(2.1) |
| 결 핵 과 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 계 | 43(100) [59.7] | 27(100) [71.1] | 27(100) [93.1] | 27(100) [40.3] | 28(100) [70.0] | 65(100) [90.3] | 3(100) [30.0] | 14(100) [22.2] | 13(100) [35.1] | 237(100) [55.4] |
| 중요진료과목을 표방안한 의원수 | 29 [40.3] | 11 [28.9] | 2 [6.9] | 40 [59.7] | 12 [30.0] | 7 [9.7] | 7 [70.0] | 49 [77.8] | 24 [64.9] | 191 [44.6] |
| 총 진료과목 표방 의원수 | 72 [100.0] | 38 [100.0] | 29 [100.0] | 67 [100.0] | 40 [100.0] | 72 [100.0] | 10 [100.0] | 63 [100.0] | 37 [100.0] | 428 [100.0] |

주 : 1) 2) 3) 표 1과 같음.

나타났다. 진료과목표방수를 설문에 응답한 개원의당 평균으로 환산하면 1.08개로 나타났고, 진료과목을 표방한 의원만으로 계산하면 평균 1.70개였다. 진료과목을 가장 많이 표방하고 있는 전문의는 일반외과로 2.57개이며, 가장 적게 표방하고 있는 전문의는 산부인과 및 특수진료과로 각각 1.22개, 1.19개로, 대구시 전체 개원의의 진료과목 표방수와 약간의 차이를 보였다.

전문의를면서 전문과목을 표시하지 않은 20명을 대상으로 그 이유를 알아 본 결과, '1차의료기관이므로'가 13개 의원(65.0%)으로 제일 많았고, '환자가 더 많이 올 것 같아서'가 3명(15.0%)으로 그 다음이었다(표 7).

표 7. 전문과목 미표시 이유(복수응답)

단위 : 명(%)

| 미 표 시 이 유 | 전 문 과 목 별 | | | | | 계 |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------|----------|
| | 산부 인과 (N=2) | 일반 외과 (2) | 특수 ¹⁾ 진료과 (2) | 지원과 ²⁾ (2) | 가정 의학과 (12) | |
| 무 응 답 | 1 | - | 1 | 1 | - | 3(15.0) |
| 1차의료기관이므로 | 1 | 1 | - | - | 11 | 13(65.0) |
| 전문과목환자만옴 | - | - | - | - | 1 | 1(5.0) |
| 환자가더많이올것같아 | - | 1 | - | 1 | 1 | 3(15.0) |
| 기타 | 1 | - | 1 | - | - | 2(10.0) |

주 : 1) 2) 표 1과 동일

설문응답자중 진료과목을 표방한 195명에 대해 진료과목 표방이유를 질문한 결과, '전문과목과 관련이 있어서'가 45.6%로 제일 많았고, '전문과목의 환자만으로는 의원의 경영이 어려울것 같아서'가 36.9%, '해당과목에 자신이 있어서'가 12.8%였다. 전문과목별로는 내과전문의의 69.2%와 특수외과계전문의의 78.6%가 '전문과목과 관련이 있어서'라고 응답했으며, 일반외과전문의는 80.0%가 '전문과목의 환자만으로는 의원 경영이 어려울것 같아서'라고 응답하였다(표 8).

설문 응답자 중 전문의의 전문과목 이외의 환자를 진료하는 비율을 보면, 전체응답자의 52.8%가 해당 전문과목 이외의 환자를 '10% 이하 진료한다'고 하였으나, 16.0%는 '51% 이상을 진료한다'고 하여 대조를 보였고, 특히 일반외과와 가정의학과전문의는 진료환자의 51% 이상이 전문과목 이외의 환자라고 응답한 비율이 각각 51.4%, 56.3%로서 타 전문과목과 큰 차이를 보였다(표 9).

환자를 가장 많이 진료하는 과목에 대해 내과, 소아과, 산부인과, 특수외과계 및 특수진료과전문의는 자기의 전문과목환자를 제일 많이 진료한다고 하였으나, 일반외과전문의는 자기의 전문과목환자를

표 8. 진료과목 표방이유(복수응답)

단위:명(%)

| 표 방* 이 유 | 전 문 과 목 별 | | | | | | | | | | 계 (195) |
|-------------|----------------------|------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------|---|------------|
| | 내 소 아 과 (N=26) | 산부 인과 (17) | 일반 외과 (18) | 특수 ¹⁾ 외과 (35) | 특수 ²⁾ 진료 과 (14) | 지 ³⁾ 원 과 (49) | 가정 의학 과 (4) | 복수 ⁴⁾ 전문 의 (11) | 일 반 의 (7) | | |
| 무응답 | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 4 | - | 3 | - | 5 | 17(8.7) |
| 1 | 4 | 2 | - | 8 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | - | 25(12.8) |
| 2 | 18 | 9 | 8 | 11 | 11 | 22 | 2 | 4 | 5 | - | 89(45.6) |
| 3 | 7 | 5 | 7 | 28 | 2 | 11 | 1 | 5 | 5 | 1 | 72(36.9) |
| 4 | 1 | 2 | 1 | - | - | 1 | - | 2 | 1 | - | 8(4.1) |
| 5 | - | 1 | 1 | 1 | - | 6 | 1 | 1 | - | 1 | 12(6.2) |

*표방 이유

1. 해당 진료과목에 자신이 있어서
2. 전문과목과 관련있는 진료과목이어서
3. 전문과목의 환자만으로는 의원의 경영이 어려울 것 같아서
4. 별 이유 없이
5. 기 타

주: 1) 2) 3) 표 1과 동일

4) 가정의학과+그외 전문과목전문의

표 9. 전문과목별 해당 전문과목 이외 환자의 진료비율

단위:명(%)

| 전문과목 | 대상 자수 | 무응답 | 해 당 전 문 과 목 이 외 환 자 비 율 | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | -10% | 11-20% | 21-30% | 31-40% | 41-50% | 51%- |
| 내 과 | 40 | 1(2.5) | 13(32.5) | 6(15.0) | 10(25.0) | 5(12.5) | 2(5.0) | 3(7.5) |
| 소 아 과 | 30 | - | 22(73.3) | 3(10.0) | 2(6.7) | - | - | 3(10.0) |
| 산부인과 | 50 | - | 44(88.0) | 2(4.0) | 2(4.0) | - | - | 2(4.0) |
| 일반외과 | 37 | - | 5(13.5) | 3(8.1) | 4(10.8) | 2(5.4) | 4(10.8) | 19(51.4) |
| 특수외과계 ¹⁾ | 29 | - | 22(75.9) | 1(3.4) | 3(10.3) | 1(3.4) | 1(3.4) | 1(3.4) |
| 특수진료과 ²⁾ | 79 | 2(2.5) | 42(53.2) | 8(10.1) | 6(7.6) | 4(5.1) | 9(11.4) | 8(10.1) |
| 지원 과 ³⁾ | 9 | - | 7(77.8) | 1(11.1) | - | 1(11.1) | - | - |
| 가정의학과 | 16 | - | 2(12.5) | 1(6.3) | 1(6.3) | - | 3(18.8) | 9(56.3) |
| 복수전문의 ⁴⁾ | 11 | - | 2(18.2) | 1(9.1) | 2(18.2) | 2(18.2) | 1(9.1) | 3(27.3) |
| 계 | 301 ⁵⁾ | 3(1.0) | 59(52.8) | 26(8.6) | 30(10.0) | 15(5.0) | 20(6.6) | 48(16.0) |

주: 1) 2) 3) 4) 표 8과 동일

5) 일반의 7명을 제외한 수치임.

제일 많이 본다는 의원은 24.3%에 불과하고, 다른 임상과목 즉, 내과와 소아과환자를 더 많이 보는 것으로 나타났다(표 10).

표 10. 전문의별 환자를 가장 많이 진료하는 과목

단위 : 명(%)

| 전문의별 | 진 료 과 목 | | | | | | | | 계 |
|---------------------|----------|-------------|----------|----------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------|-----|
| | 내 과 | 소 아 과 | 산부 인과 | 일반 외과 | 특수 ¹⁾ 외과 계 | 특수 ²⁾ 진료 과 | 지 ³⁾ 원 과 | 무 응 답 | |
| 내 과 | 38(95.0) | 2(5.0) | - | - | - | - | - | - | 40 |
| 소 아 과 | - | 30(100.0) | - | - | - | - | - | - | 30 |
| 산부인과 | - | 1(2.0) | 49(98.0) | - | - | - | - | - | 50 |
| 일반외과 | 21(56.8) | 6(16.2) | - | 9(24.3) | 1(2.7) | - | - | - | 37 |
| 특수외과계 ¹⁾ | 1(3.4) | - | - | - | 28(96.6) | - | - | - | 29 |
| 특수진료과 ²⁾ | - | 1(1.3) | 1(1.3) | - | - | 76(96.2) | - | 1(1.3) | 79 |
| 지 원 과 ³⁾ | 2(22.2) | 1(11.1) | - | - | - | 1(11.1) | 5(55.6) | - | 9 |
| 가정의학과 | 5(31.3) | 8(50.0) | 2(12.5) | - | - | - | 1(6.3) | - | 16 |
| 복수전문의 ⁴⁾ | 3(27.3) | 2(18.2) | 1(9.1) | 1(9.1) | 2(18.2) | 2(18.2) | - | - | 11 |
| 일 반 의 | 3(42.9) | 3(42.9) | 1(14.1) | - | - | - | - | - | 7 |
| 계 | 73(23.9) | 51(16.7) | 54(17.6) | 10(3.4) | 31(10.2) | 79(25.8) | 6(2.0) | 1(0.4) | 308 |

주 : 1) 2) 3) 4) 표 8과 동일

또한, 환자를 두번째로 많이 보는 과목에 대해서는 내과와 산부인과전문의가 소아과환자를 두번째로 많이 본다고 한 경우가 각각 85.7%, 70.6%였고, 소아과전문의의 89.5%가 내과환자를 두번째로 많이 본다고 하였다. 일반외과전문의는 38.9%가 소아과환자를 두번째로 많이 본다고 하였고, 자기 전문과목인 일반외과 환자를 두번째로 많이 본다는 경우는 30.6%였다. 특수진료과는 진료과내에서의 관련성(92.3%)을 보였다(표 11).

설문에 응답한 전문의들은 전문의로서의 역할을 '보통 정도 하고 있다'고 한 경우가 41.2%로 가장 많았으며, '잘못하고 있는 실정이거나 거의 못한다'가 30.5%로 비교적 높았고, '충분히 하고 있다'라고 응답한 개원전문의는 26.6%에 불과하였다. 연령별로는 큰 차이가 없었으나, 전문과목별로는 일반 외과전문의가 '잘못하고 있는 실정이거나 거의 못한다'가 72.9%로 다른 전문의들에 비해 높았다. 반면에 전문의로서의 역할을 '충분히 하고 있다'고 대답한 경우는 일반외과 이외의 외과계전문의와 방사선과, 마취과, 임상병리과 등 지원과전문의가 각각 48.3% 및 44.5%로서 비교적 높았다(표 12).

표 11.

전문의별 환자를 두번째로 많이 진료하는 과목

단위 : 명(%)

| 전문의별 | 진 료 과 목 | | | | | | | 계 |
|---------------------|----------|-------------|----------|----------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| | 내 과 | 소 아 과 | 산부 인과 | 일반 외과 | 특수 ¹⁾ 외과 계 | 특수 ²⁾ 진료 과 | 지 ³⁾ 원 과 | |
| 내 과 | 2(7.1) | 24(85.7) | - | 1(3.6) | - | - | 1(3.6) | 28 |
| 소 아 과 | 17(89.5) | - | 1(5.3) | - | - | 1(5.3) | - | 19 |
| 산부인과 | 3(17.5) | 12(70.6) | 1(5.9) | - | - | 1(5.9) | - | 17 |
| 일반외과 | 9(25.0) | 14(38.9) | - | 11(30.6) | 1(2.8) | 1(2.8) | - | 36 |
| 특수외과계 ¹⁾ | 2(20.0) | - | - | 1(10.0) | 6(60.0) | 1(10.0) | - | 10 |
| 특수진료과 ²⁾ | 1(2.6) | 2(5.1) | - | - | - | 36(92.3) | - | 39 |
| 지 원 과 ³⁾ | 2(40.0) | 2(40.0) | - | - | - | - | 1(20.0) | 5 |
| 가정의학과 | 7(43.8) | 5(31.3) | 2(12.5) | - | 1(6.3) | - | 1(6.3) | 16 |
| 복수전문의 ⁴⁾ | 3(27.3) | 2(18.2) | - | 1(9.1) | 2(18.2) | 2(18.2) | 1(9.1) | 11 |
| 일 반 의 | 3(42.9) | 4(57.1) | - | - | - | - | - | 7 |
| 계 | 49(26.1) | 65(34.6) | 4(2.1) | 14(7.4) | 10(5.3) | 42(22.3) | 4(2.1) | 188 ⁵⁾ |

주 : 1) 2) 3) 4) 표 8과 동일

5) 대상 308명중 1과목만 진료한다는 전문의 120명을 제외한 수치임

전문의가 개원하는데 대한 의견에 대해서는 '그저 그렇다'가 47.1%로 가장 높았고, '바람직하다'가 26.0%인 반면, '바람직하지 못하다'는 의견도 24.0% 있었다. 일반외과와 복수전문의는 '바람직하지 못하다'는 응답이 50% 이상인 반면, '바람직하다'라는 의견이 많은 전문의는 일반외과 이외의 외과계 전문의와 지원과전문의, 그리고 소아과전문의로서 각각 41.4%, 33.3% 및 33.3%였다(표 13).

수술과 관련되는 전문과목 개원의(173명)에게 시술 정도를 질문한 결과, '다소 적게하거나 거의하지 않는다'는 응답이 82.7%(143명)로 매우 높게 나타났다(표 14). 이러한 이유(복수답변)는 '보험수가가 낮아서'(76.9%)와 '수술에 따르는 위험부담 때문에'(58.0%)라는 의견이 많았으며, '수술환자가 없어서'는 7.0%에 불과하였다(표 15).

이와같은 방법으로 산부인과전문의(50명)에게 분만시술 정도를 알아보았는데, 외과 수술정도와 유사하게, '다소 적게하거나 거의하지 않는다'는 의견이 82.0%로 매우 높게 나타났다(표 16). 이러한 이유(복수답변)로는 대다수가 '분만시술에 따르는 위험부담 때문에(73.2%)'와 '보험수가가 낮아서(68.3%)'로 응답하였고, '분만환자가 없어서'라는 응답은 4.9%에 불과하였다(표 17).

표 12. 개원전문의의 전문의로서의 역할에 대한 의견

단위 : 명(%)

| 구 분 | 전 문 의 로 서 의 역 할 | | | | | 계 |
|---------------------|-----------------|----------|-----------|----------|----------|--------------------------|
| | 무응답 | 충분히함 | 보통 | 잘못함 | 거의못함 | |
| 연령 | | | | | | |
| -39 | 1(1.3) | 25(32.1) | 30(38.5) | 16(20.5) | 6(7.7) | 78(100.0) |
| 40-49 | 2(2.0) | 25(25.3) | 41(41.4) | 24(24.2) | 7(7.1) | 99(100.0) |
| 50-59 | 2(2.5) | 17(21.5) | 34(43.0) | 14(17.7) | 12(15.3) | 79(100.0) |
| 60- | - | 13(28.9) | 19(42.2) | 9(20.0) | 4(8.9) | 45(100.0) |
| 전문과목 | | | | | | |
| 내 과 | - | 11(27.5) | 20(50.0) | 6(15.0) | 3(7.5) | 40(100.0) |
| 소 아 과 | - | 9(30.0) | 16(53.4) | 4(13.3) | 1(3.3) | 30(100.0) |
| 산부인과 | 1(2.0) | 9(18.0) | 23(46.0) | 10(20.0) | 7(14.0) | 50(100.0) |
| 일반외과 | - | 1(2.7) | 9(24.4) | 16(43.2) | 11(29.7) | 37(100.0) |
| 특수외과계 ¹⁾ | - | 14(48.3) | 11(38.0) | 3(10.3) | 1(3.4) | 29(100.0) |
| 특수진료과 ²⁾ | 3(3.8) | 31(39.2) | 28(35.4) | 13(16.5) | 4(5.1) | 79(100.0) |
| 지 원 과 ³⁾ | - | 4(44.5) | 2(22.2) | 3(33.3) | - | 9(100.0) |
| 가정의학과 | 1(6.2) | - | 11(68.8) | 3(18.8) | 1(6.2) | 16(100.0) |
| 복수전문의 ⁴⁾ | - | 1(9.1) | 4(36.4) | 5(45.4) | 1(9.1) | 11(100.0) |
| 계 | 5(1.7) | 80(26.6) | 124(41.2) | 63(20.9) | 29(9.6) | 301(100.0) ⁵⁾ |

주 : 1) 2) 3) 4) 표 8과 동일
 5) 일반의 7명을 제외한 수치임.

표 14. 수술과 관련된 전문의의 수술 시술 정도

단위 : 명(%)

| 전문과목 | 수 술 정 도 | | | | | 계 |
|---------------------|---------|----------|----------|----------|-----------|------------|
| | 무응답 | 거의다함 | 보 통 | 다소적게함 | 거의안함 | |
| 산 부 인 과 | 3(6.0) | 2(4.0) | 3(6.0) | 11(22.0) | 31(62.0) | 50(100.0) |
| 일 반 외 과 | - | 2(5.4) | 3(8.1) | 4(10.8) | 28(75.7) | 37(100.0) |
| 특수외과계 ¹⁾ | - | 4(13.8) | 5(17.3) | 7(24.1) | 13(44.8) | 29(100.0) |
| 특수진료과 ²⁾ | 2(3.5) | 3(5.3) | 3(5.3) | 20(35.1) | 29(50.8) | 57(100.0) |
| 계 | 5(2.9) | 11(6.3) | 14(8.1) | 42(24.3) | 101(58.4) | 173(100.0) |

주 : 1) 신경외과, 정형외과, 성형외과, 흉부외과
 2) 안과, 이비인후과, 비뇨기과

표 13.

개원의들의 전문의 개원에 대한 의견

단위 : 명(%)

| 구 분 | 전문의를 개원하는데 대한 의견 | | | | 계 |
|---------------------|------------------|----------|-----------|----------|------------|
| | 무응답 | 바람직함 | 그저그렇다 | 바람직하지못함 | |
| 연령 | | | | | |
| -39 | 1(1.3) | 19(24.4) | 40(51.3) | 18(23.1) | 78(100.0) |
| 40-49 | 2(2.0) | 29(29.0) | 45(45.0) | 24(24.0) | 100(100.0) |
| 50-59 | 4(4.9) | 14(17.1) | 43(52.4) | 21(25.6) | 82(100.0) |
| 60- | 2(4.2) | 18(37.5) | 17(35.4) | 11(22.9) | 48(100.0) |
| 전문과목 | | | | | |
| 내 과 | - | 11(27.5) | 20(50.0) | 9(22.5) | 40(100.0) |
| 소 아 과 | - | 10(33.3) | 12(40.0) | 8(26.7) | 30(100.0) |
| 산부인과 | 1(2.0) | 9(18.0) | 32(64.0) | 8(16.0) | 50(100.0) |
| 일반외과 | - | 4(10.8) | 13(35.1) | 20(54.1) | 37(100.0) |
| 특수외과계 ¹⁾ | 1(3.4) | 12(41.4) | 13(44.8) | 3(10.3) | 29(100.0) |
| 특수진료과 ²⁾ | 4(5.1) | 26(32.9) | 39(49.4) | 10(12.7) | 79(100.0) |
| 지 원 과 ³⁾ | - | 3(33.3) | 2(22.2) | 4(44.5) | 9(100.0) |
| 가정의학과 | 1(6.3) | 3(18.7) | 9(56.3) | 3(18.7) | 16(100.0) |
| 복수전문의 ⁴⁾ | - | - | 5(45.5) | 6(54.5) | 11(100.0) |
| 일 반 의 | 2(28.6) | 2(28.6) | - | 3(42.8) | 7(100.0) |
| 계 | 9(2.9) | 80(26.0) | 145(47.1) | 74(24.0) | 308(100.0) |

주 : 1) 2) 3) 4) 표 8과 동일

표 15.

수술을 적게하거나 안하는 이유(복수응답)

단위 : 명(%)

| 전문과목 | 대상자 | 이 유 | | | | |
|---------------------|-----|---------------|--------------|---------------|------------|---------|
| | | 보험수가 낮 아 서 | 수술위험 부담때문 | 수술환자 없 어 서 | 귀 찰 아 서 | 기 타 |
| 산 부 인 과 | 42 | 36(85.7) | 23(54.8) | 1(2.3) | 3(7.2) | 3(7.2) |
| 일 반 외 과 | 32 | 25(78.1) | 23(71.9) | 6(18.8) | 2(9.4) | 1(4.7) |
| 특수외과계 ¹⁾ | 20 | 14(70.0) | 12(60.0) | - | - | 1(5.0) |
| 특수진료과 ²⁾ | 49 | 35(71.4) | 25(51.0) | 3(6.1) | 1(2.1) | 3(6.1) |
| 계 | 143 | 110(76.9) | 83(58.0) | 10(7.0) | 6(4.2) | 8(5.6) |

주 : 1) 2) 표 14와 동일

표 16. 산부인과 개원의의 분만시술 정도

| 분만시술정도 | No. | % |
|-------------|-----|-------|
| 무 응 답 | 3 | 6.0 |
| 거 의 다 함 | 5 | 10.0 |
| 보 통 으 로 함 | 1 | 2.0 |
| 다 소 적 계 함 | 15 | 30.0 |
| 거 의 하 지 않 음 | 26 | 52.0 |
| 계 | 50 | 100.0 |

표 17. 산부인과 개원의 중 분만시술을 적게하거나 안하고 있다는 41명의 이유(복수응답)

| 이 유 | No. | % |
|-----------|-----|------|
| 위험부담때문에 | 30 | 73.2 |
| 보험수가가 낮아서 | 28 | 68.3 |
| 분만환자가 없어서 | 2 | 4.9 |
| 귀찮아서 | 3 | 7.3 |
| 기 타 | 5 | 12.2 |

IV. 고 찰

대한의학협회(1990)에 의하면 전국 개원의사수는 1990년 4월 현재 9,885명으로서, 이중 대구에 개원하고 있는 의사는 643명으로 6.5%였으며, 1991년 2월 본 조사에서 나타난 대구시 개원의는 691명으로 전년도에 비해 48명(7.5%)이 증가한 셈이다.

본 조사에서는 대구시에 개원하고 있는 모든 의원의 간판을 직접 확인하여 조사하였고, 직접 확인할 수 없는 내용에 대해서는 우편으로 설문조사 할 수 밖에 없었다. 우편설문지법은 질문내용이 이해하기 쉽게끔 간단하게 작성 되어야 하는데, 답한 내용을 확인할 기회가 없고, 올바른 사람이 답하는지를 통제할 수 없고, 그리고 응답율이 낮아 응답하지 않은 사람의 특성이 응답한 사람의 특성과 다를 수 있어 모집단의 의견을 제대로 반영하지 못하는 단점이 있을 수 있다(David, 1981).

이에 본 연구에서는 질문내용을 이해하기 쉽게 작성하려고 노력하였으며, 응답자 모두가 의사였기 때문에 응답한 내용이 어느 정도 신뢰성이 있으리라고 생각된다. 또한 응답율이 44.6%이고 응답한 의사의 일반적 특성에 따라서도 대부분 모집단과 유의한 차이를 나타내지 않고 있어 어느 정도는 진료과목 표방 이유 및 전문의로서의 역할정도를 설명할 수 있으리라고 생각된다.

본 조사에서는 직접 확인 조사와 우편설문조사를 병행하였기 때문에 지금까지의 설문 조사에 대한 평가를 하는데도 유용하게 이용될수 있을 것이다. 즉, 직접 확인에 의한 전문과목 표시율은 90.0%였으나 본 설문조사에서는 93.4%였고, 진료과목 표방위원의 비율도 전자는 61.9%인데 후자는 63.3%로서 약간의 차이가 있었기 때문이다. 특히, 진료과목표방의원당 평균표방수는 직접조사에서는 1.93개였으나 설문조사에서는 1.70개로 차이를 보였다. 따라서 의사단체에서는 각 지역별로 직접확인법에 의해 전문과목 및 진료과목 표방실태를 조사하여 전국적으로 취합하여 파악해 볼 필요가 있다. 대한의학협회(1988)가 설문조사한 바에 의하면 전문의중 전문과목 표시율이 84.0%로서, 본 조사에 비해 낮았는데, 이는 도시지역 전문의들의 전문과목 표시율이 대체로 높기 때문이기도 하지만 설문조사 방법에서 나타난 차이도 있을 것이다.

전문의이면서 전문과목을 표시하지 않는 이유를 묻는 질문에 응답한 17명 중 13명(76.5%)이 '1차의료기관이므로'라고 답하였는데, 응답자의 수가 적고, 전체 응답자 중 76.5%가 가정의학과 개원의의 응답이어서 일반화시키기는 어려운 점이 있다. 가정의학과 전문의는 33.3%만이 전문과목을 표시하고 있는데, 이는 12명의 응답자중 11명(91.7%)이 '1차의료기관이므로'라고 응답하여 가정의학과전문의는 이러한 이유로 전문과목을 굳이 표시하지 않는 것으로 볼 수 있겠다.

우리나라 의료법시행규칙 제30조 ①항에 의하면 의원에 있어서는 일반내과, 신경과, 정신과, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취과, 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 진단방사선과, 치료방사선과, 해부병리과, 임상병리과, 재활의학과, 혈액학 및 가정의학과중에서 당해 의료기관이 확보하고 있는 시설·장비 및 의료관계인에 해당하는 과목에 한하여 진료과목표시를 할 수 있게 허용하고 있는데, 이에 따라 대구시 전체 개원의 중 428명(61.9%)이 진료과목을 표방하고 있었다.

그리고 동조 ③항에는 '의료기관의 진료과목 표시판에는 "진료과목"이라는 글자를 표시하여야 한다'라는 강조 항목(홍종관, 1990)이 있는데, 이를 이행하고 있는 의원은 진료과목 표방자중 345명(80.6%)이었다. 이 규정을 어길 경우 100만원 이하의 벌금에 처하도록 되어 있으므로 시정이 요구되는 사항이기도 하다.

이러한 진료과목 표방에 있어서 전문과목별로는 소아과, 산부인과, 특수외과계, 특수진료과 및 지원과전문의에서는 40% 이상이 진료과목을 표방하지 않는 반면, 일반외과와 가정의학과전문의는 진료과목을 표방한 경우가 각각 87.0% 및 91.2%로 좋은 대조를 보였다. 진료과목을 표방하고 있는 의원의 평균 진료과목 표방수는 1.93과목으로 한경부 등(1977)의 1.9과목과 비슷하였다. 일반외과전문의는 평균 2.63개, 가정의학과전문의는 2.57개로 비교적 많았으나, 특수진료과나 산부인과전문의의 평

균 표방수는 1.22개 및 1.28개로 낮았는데, 그 이유는 진료과목을 표방한 이유에서 밝혀질 것이다.

개원지역별로는 도심지역인 중구의 개원의에서 진료과목 표방이 없는 경우가 50.5%, 있더라도 1과목인 경우가 30.8%로 다른 지역에 비해 높아 도심일수록 전문화된다는 연구결과(Gober와 Gorden, 1980; Knaap와 Blohowiak, 1989)와 부합되고 있다.

진료과목을 표방하는 이유로는 '전문과목과 관련있는 진료과목이어서' (45.6%), '전문과목 환자만으로는 의원경영이 어려워서'(36.9%), '해당 진료과목에 자신이 있어서'(12.8%)의 순이었는데, 내과와 특수 외과계전문의는 '전문과목과 관련있는 과목이어서'가 각각 69.2%, 78.6%로 높았으며, 반대로 일반외과전문의는 '전문과목의 환자만으로는 의원경영이 어려울 것 같아서'가 80.0%로 타 전문과목에 비해 높았는데, 일반외과전문의는 타과목 전문의에 비해 진료과목을 많이 표방하고 있다는 앞의 결과로 볼때 전문의로서의 역할에 의문이 제기되고 있다.

진료과목을 표방한 의원의 표방진료과목은 소아과(54.2%)와 내과(39.0%)가 가장 많았다. 내과전문의는 86.1%가 소아과를 가장 많이 표방하고 있었고, 소아과전문의는 내과(86.8%)를, 산부인과전문의는 소아과(86.2%)를 진료과목으로 가장 많이 표방하고 있었으며, 일반외과전문의는 내과(77.6%), 소아과(71.6%), 산부인과(34.3%), 순으로 다른 전문과목에 비해 넓은 범위의 진료과목을 표시하고 있었다. 진료과목으로 표방되는 과목을 많은 순으로 나열하면 소아과, 내과, 산부인과, 일반외과 순으로 주요 4과가 많이 표방되고 있었으며, 그외 임상병리과, 피부과, 비뇨기과, 정형외과, 신경외과의 순으로 표방되고 있어, 소아과 35.6%, 산부인과 30.6%, 내과 17.5%, 일반외과 11.3%의 순인 한격부 등(1977)의 조사와는 다소의 차이를 보였는데, 이는 의료보험 실시 전후에 선호과목에 대한 차이가 있는 것으로 볼 수 있다.

표방진료과목이 1개인 경우와 2개 이상인 경우 중 가장 중요하게 표시한 진료과목으로는 내과전문의인 경우 소아과(72.1%)를, 소아과전문의는 내과(88.9%)를, 산부인과전문의는 소아과(77.8%)를 가장 중요하게 표시하고 있었으나, 일반외과전문의는 내과(51.9%), 소아과(14.8%), 정형외과(14.8%), 산부인과(11.1%)순으로 나타났고, 특수외과계와 특수진료과전문의는 특수외과계와 특수진료과 내에서 유관한 전문과목을 진료과목으로 가장 중요하게 표시하고 있어, 앞으로 전공의 수련과정에서 각 전문과목별로 이러한 점들이 교육과정에 반영되어야 할 것으로 생각된다.

자신의 전문과목 이외의 환자를 진료하는 비중이 전문의별로 차이를 보이고 있는데, 소아과, 산부인과, 특수외과계, 특수진료과 및 지원과전문의는 자신의 전문과목 이외의 환자를 '10%이하'본다는 응답이 50%를 넘게 차지하고 있는 반면, 일반외과와 가정의학과전문의는 전문과목 이외의 환자를 '51% 이상' 본다는 응답이 50%를 넘어 타 전문과목과 대조를 보이고 있다.

또한 내과, 소아과, 산부인과 전문의는 자신의 전문과목 환자를 제일 많이 진료하고 있다고 하여 전문의로서의 역할을 충분히 수행하고 있다고 하겠으나, 일반외과전문의는 24.3%만 자기의 전문과목환자를 가장 많이 진료한다고 응답한 반면, 내과를 가장 많이 본다는 응답이 56.8%나 되어 앞에서 살펴본 바와 같이 전문의로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다고 하겠다. 또한 가정의학과전문의는 소아과(50.0%), 내과(31.3%), 산부인과(12.5%) 순으로 환자를 많이 본다고 나타나 가정의학과수련시 이러한 점이 고려되어야 할 것으로 생각된다.

전문의로서의 역할정도에 대한 질문에는 응답자 중 41.2%가 '보통이다', 30.5%가 '잘못하고 있는 실정이거나 거의 못한다'고 응답한 반면, '충분히 하고 있다'라고 응답한 개원의는 26.6%로 나타나 전문의로서의 역할을 충분히 할수 있는 방안이나, 아니면 전문의의 수를 줄이고 일반의로 개원하는 방안을 모색하여야 할 것으로 생각된다(대한의학협회, 1991). 특히 일반외과, 가정의학과, 그리고 가정의학과와 다른 전문의를 가진 복수전문의는 전문의로서의 역할에 회의적인 반응을 보여 이에 대한 대책이 시급하다고 할 수 있겠다.

또한 전문의로 개원하는데 대한 의견에서는 응답자의 26.0%만이 '바람직하다'고 하여 전문의로서 개원하는 것에 회의적인 반응을 보이고 있다. 특히 일반외과, 지원과 및 복수전문의에서는 '바람직하지 못하다'는 응답이 각각 54.1%, 44.5%, 54.5%로 나타나, 한국외과의 장래가 비관적이라는 일반외과전문의를 대상으로 설문조사한 결과와 비슷한 결과를 나타내고 있다(대한의학협회, 1991).

수술과 관련되는 전문과목 개원의중에서 82.7%가 수술을 '다소 적게하거나 거의하지 않는다'고 하여 전문인력활용에 문제점을 노출하고 있으며, 최근에 일반외과전문의를 대상으로 설문조사한 결과와 비슷한 결과를 나타내고 있다(대한의학협회, 1991). 수술을 적게 하거나 안하는 이유로는 '보험수가 낮아서'(76.9%)와 '수술에 따르는 위험부담 때문에'(58.0%)가 높게 나타나 전문인력의 활용을 위한 적절한 보험수가의 조정 및 의료분쟁 조정에 대한 근본적인 대책이 요구된다고 하겠다. 또한 산부인과전문의들도 낮은 보험수와 위험부담 때문에 분만시술을 적게 하거나 거의 하지 않는다고 하여 외과계전문의들과 유사하게 나타나고 있어 4년간의 수련기간이 낭비될 소지가 있으므로 이들의 적절한 활용방안이 모색되어야 할 것이다. 이와 함께 수련기간의 단축도 검토해 봄직하다.

이상에서 고찰한 바와 같이 우리나라는 진료권별로 1차, 2차로 나누어 의료전달체계가 시행되고 있으나, 1차진료기관인 의원급에 전문의가 단독으로 개원하는 사례가 대부분이어서 전문의로서의 역할과 1차진료의사로서의 역할이 모호하며, 또한 전문의로서의 역할을 제대로 하지 못해 많은 고급인력의 손실을 가져 온다고 할 수 있겠다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 먼저 의료전달체계 본래의 의미를 살릴 수 있도록 단과 전문의

수를 감축하여 전문의 개원을 지양하고, 가정의 중심의 개원을 유도할 수 있도록 의사인력정책을 포함한 종합적 계획이 선행되어야 하겠다. 우리나라 여건상 전문의로서 개원하는 것이 어쩔 수 없는 현실이라면 전공의 수련과정중 유관한 전문과목과의 상호교류를 통한 과건제도도 고려해 볼 수 있으며, 전문의로서의 역할을 어느 정도 할 수 있도록 보험수가의 조정 내지는 전문과목별 상대수가체제의 도입, 그리고 국가적 차원의 의료분쟁 조정 등의 제도적 뒷받침이 있어야 하겠다. 특히 일반외과 및 산부인과와 관련된 의료보험수가의 재검토가 요망되고 의료분쟁의 위험을 줄일 수 있는 방안이 조속히 강구되어야 할 것이다. 장기적으로 전문의는 2,3차 진료기관에서 좀 더 전문적인 진료를 할 수 있고, 1차진료는 일반의 및 가정의가 단골의사로서의 역할을 할 수 있는 제도의 정착이 필요하다고 생각된다. 이와 함께 개원전문의에게는 전문과목 내지는 진료과목을 표방할 수 없도록 하는 방안도 신중히 검토해 보아야 할 것이다.

본 연구에서는 진료과목 표방 실태와 실제 진료하는 환자구성을 개략적으로 파악하였을 뿐, 전문과목 이외의 환자를 진료하는데 필요한 시설·장비 등의 실태를 조사하지 못해 전문과목 이외의 다른 진료과목 환자를 어느 정도 충실히 진료할 수 있는지의 여건파악이 되지 못하였으므로 이는 차후 연구과제로 제기한다.

V. 요약 및 결론

의사인력정책 및 의료체계의 개선방향을 제시하는데 도움을 줄 목적으로 1991년 4월 1일부터 5월 18일까지 대구직할시에 개원하고 있는 개원의 691명을 대상으로 전문과목과 진료과목표방 실태를 실제 개원의의 간판을 직접확인하여 조사하였고, 이와 동시에 개원의사들의 진료과목 표방수 및 표방이유, 전문과목 미표시 이유, 실제 진료환자의 구성비율, 전문의로서의 역할 정도 등을 우편설문조사하여 설문에 응답한 308명(회수율 44.6%)을 대상으로 분석하였다.

대구시 개원의의 84.7%가 단과전문의였고, 10.0%는 가정의학전문 의였으며, 일반의는 5.3%였다. 개원의의 90.4%가 남자였으며, 도심지역인 중구 개원의가 31.0%로 가장 많았고, 40-49세가 31.7%로 가장 많았다.

개원의의 명칭표시판에 전문의의 90.0%가 전문과목을 표시하고 있었다. 개원의의 61.9%가 진료과목을 표방하고 있고, 진료과목 표방 개원의 중 "진료과목"이란 단어를 기록한 의원은 80.6%였다.

진료과목은 개원의당 평균 1.20개, 그리고 진료과목 표방의원당 1.93개를 표방하고 있었다. 가정의 및 일반외과전문의의 진료과목 표방율이 91.2% 및 87.0%로 높았으며, 산부인과전문의의 표방율이

32.2%로 가장 낮았다. 특히 일반외과, 가정의학과전문의와 일반의의 평균 표방수가 각각 2.63, 2.57, 2.59로 전체 평균 표방수보다 많았다.

내과전문의의 72.1%가 소아과를 가장 중요한 진료과목으로 표방하고 있었고, 소아과전문의의 88.9%가 내과를, 산부인과전문의의 77.8%는 소아과를, 일반외과전문의의 51.9%는 내과를 가장 중요하게 표방하는 것으로 나타났고, 대체로 소아과(26.2%), 내과(18.6%)를 많이 표방하고 있었다.

설문조사에서 전문과목 미표시 이유는 '일차의료기관이므로'가 65.0%이었고, 진료과목표방 이유로는 '전문과목과 관련이 있어서'가 45.6%, '전문과목 환자만으로는 경영이 어려울것 같아서'가 36.9%였다.

해당 전문과목 이외 환자를 진료하는 비율이 '10%이하'인 의원이 52.8%였고, '51%이상'인 경우는 16.0%로 나타났는데, 특히 일반외과전문의는 51.4%가 전문과목과 다른 진료과목환자를 '51%이상' 진료한다고 하였다. 내과, 소아과, 산부인과전문의는 대체로 자신의 전문과목환자를 가장 많이 진료한다고 하였으나, 일반외과전문의의 56.8%는 내과환자를 가장 많이 진료하고 자신의 전문과목인 일반외과를 가장 많이 진료하는 의원은 24.3%에 불과했다.

설문에 응답한 전문의 중 30.5%가 전문의로서의 역할을 '잘못하고 있거나 거의 못하고 있다'고 했는데, 일반외과전문의는 72.9%가 이와같은 응답을 하였다. 또한 전문의가 개원하는데 대해서 71.1%가 '그저 그렇다' 및 '바람직하지 못하다'로 응답하였다.

수술과 관련된 개원전문의 중 82.7%가 '수술을 거의 하지 않거나 다소 적게하고 있다'고 하였고, 그러한 이유로는 '보험수가 낮아서'와 '수술에 따르는 위험부담 때문에'가 높게 나타났으며, 산부인과전문의들의 분만시술정도 및 이유도 이와 유사하게 나타났다.

이상에서 요약한 바와 같이 1차진료기관인 의원급에 대체로 전문의가 단독으로 개원하고 있지만 전문의로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는데, 특히 일반외과전문의에서 이러한 경향이 많다.

따라서 전문의의 개원을 지양하고, 가정의 중심의 개원을 유도할 수 있도록 의료공급제도의 개선과 의사인력정책을 포함한 종합적 계획이 선행되어야 하겠다. 즉, 전공의 수련과정중 유관한 전문과목과의 상호교류 방안을 고려해 볼 수 있으며, 보험수가의 조정 내지는 전문과목별 상대수가체제의 도입, 그리고 국가적 차원의 의료분쟁 조정 등의 제도적 뒷받침이 있어야 하겠다. 이와 함께 개원전문의에게는 전문과목 내지는 진료과목을 표방할 수 없도록 하는 방안과 수련과정의 단축도 신중히 검토해 보아야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김 신. 대구시 개원의의 개원지 선정 이유 및 관련 요인, 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 1990, 쪽 1-4, 24-38
- 김일순, 유승흠. 전국 의료망 편성을 위한 조사 연구보고서, 보건의료전달 체계 모형 개발, 한국인구보건연구원, 1981, 쪽 207
- 대구시의사회. 대구직할시 의사회 회원 현황(내부자료), 1990
- 대한의학협회. 개원의를 위한 설문조사 분석통계, 의협신보, 1988, 7, 14
- 대한의학협회. 전국 회원 실태조사보고서(1989. 5. 1-90. 4. 30), 1990, 쪽 24-31
- 대한의학협회. 전국 회원 실태조사보고 분석, 의협신보, 1990, 8, 6
- 대한의학협회. 한국외과의 현재와 장래, 의협신보, 1991, 5, 27
- 박재용. 의료인력의 지역간 분포 양상과 결정요인, 한국개발연구 1983 ; 5(2) : 45-68
- 박재용. 보건의료 인력개발과 수급방안, 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 1987, 쪽 1-19, 77-102
- 박재용. 전국민 의료보험과 의료전달체계, 예방의학전공의 연수교육자료집, 1989, 쪽 1-13
- 보건사회부. 의료전달체계 추진 기본계획, 1989, 쪽 3
- 송건용. 의료인력의 관리 : 민간부문 의사인력의 관리, 한림대학 사회의학연구소, 1986, 쪽 67-95
- 신영수. 의료공급의 효율화 방안 ; 의료기관간의 기능적 분화 및 통합 방안, 한림대학 사회의학연구소, 1985, 쪽 27-80
- 양재모, 유승흠. 국민의료총론, 서울, 수문사, 1984, 쪽 298-301, 390-468, 510-512
- 연세대학교 인구 및 보건개발연구소. 강화지역 의료보험의 환자의뢰제도 평가, 1989, 쪽 6-13
- 연하청. 의료공급의 효율화 방안 ; 의료자원의 수급 및 효율적 활용 방안, 한림대학 사회의학 연구소, 1985, 쪽 81-107
- 유승흠. 의료정책과 관리, 서울, 기린원, 1990, 쪽 100-125
- 이성관, 김두희, 정종학, 정극수, 박상무, 최정현, 홍순호, 나진훈. 농촌주민들의 의료필요도에 관한 연구, 예방의학협회지 1974 ; 7(1) : 29-94
- 한격부, 김인달, 유준식. 의원기관 실태조사, 박종기, 민재성편, 한국의 보건 문제와 대책(II), 서울, 한국개발연구원, 1977, 쪽 331-375
- 한국인구보건연구원. 2000년을 향한 국가장기개발 구상, 1985, 쪽 225
- 한달선. 의료 공급의 효율화 방안 ; 의료전달체계에 관한 문제의 재조명, 한림대학 사회의학연구소,

1985, 쪽 13-25

허 정. 최신보건행정학, 서울, 신광출판사, 1989, 쪽 318-327

홍종관. 보건.사회관계법규, 서울, 계축문화사, 1990, 쪽 36

David N., Chava N. Research method in the social sciences, 2nd ed., New York, St. Martin's Press, 1981, pp.180-206

Gober P., Gorden R.J. Intraurban physician location : A case study of Phoenix, Soc. Sci. Med. 1980 ; 14D : 407-418

Knaap G.J., Blohowiak D. Intraurban physician location ; new empirical evidence, Medical Care, 1989 ; 27(12) : 1109-1116

Rosenthal M.M., Fredrick, D. Physician maldistribution in crosscultural perspective : United States, United Kingdom, and Sweden, Inquiry, 1984 ; 21 : 60-74

Sibley J.R. The Kojedo project and community medicine, Kojedo community health and development project, Kojedo, 1973, p.9