

보건소의 진료의뢰 양상과 의뢰환자들의 전문과목 요구도

황태운 · 김창윤 · 강복수

영남대학교 의과대학 예방의학교실

= Abstract =

Referral Patterns and Needs for Specialist Care among Patient Referred from Health Center

Tae-Yoon Hwang, Chang-Yoon Kim, Pock-Soo Kang

*Department of Preventive Medicine and Public Health
College of Medicine, Yeungnam University*

This study was conducted to assess the referral patterns to specialist from general practitioners in health center and perceived needs of referred patients for specialist care in health center. The study subjects were 249 patients who visited to health centers and were referred to other medical facilities. The data were obtained from questionnaire survey which was conducted in Kyongju-City Health Center, Seongju-Gun Health Center and Koryong-Gun Health Center in Kyongsangbuk-Do, from June 10 to October 17, 1995.

The total referral rate was 2.7%. The proportion of patients who wished to be referred to medical specialists was 85.9%, and the proportion of patients referred by general practitioners in health centers was 14.1%.

Among the patients who wished to be referred to medical specialists, 45.9% visited directly to health centers, 34.6% visited health centers via local clinics and 19.5% visited health centers to get referral permission only. The reasons for getting referral permission in health centers were easy geographical accessibility(34.6%), easy to get referral permission in health centers(27.1%), and very difficult to get referral permission in local clinics(16.4%).

Among the diseases of referred patients, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue were most prevalent on a whole, but diseases of nervous system and sensory organs were comparatively high among the patients who wished to be referred to medical specialists and infectious and parasitic diseases were comparatively high among the patients referred by general practitioners in health centers.

The most favorable medical facility was general hospital including university hospital in both

groups of patients who wished to be referred to medical specialist and the patient referred by general practitioners in health centers.

Regarding the needs for specialist care in health center, 75.2% of patients who wished to be referred to medical specialists and 74.3% of patients referred by general practitioners in health center wanted the specialist care. The most frequently requested specialty is internal medicine(47.1%), and then orthopedics and general surgery.

Based on above results, this study revealed that the majority of patients referred from health center wished to be referred to medical specialists at their own will, so, referral system at health center level should be changed. And if specialist care in health center be provided, the medical care by internist could be provided first, and then that of orthopedics and general surgery could be provided. These kinds of medical cares could be covered by local clinicians as a part-time job on a voluntary basis.

Key Words : referral pattern, perceived needs for specialist care, health center

서론

1977년에 500인 이상의 근로자를 상시 고용하는 사업장에 대한 당연적용 직장의료보험이 시작된 이래 12년 만인 1989년에 전국민의료보험이 실시되면서(유승흠, 1990) 국민들의 의료이용 편이와 의료자원의 효율적 활용 도모, 지역간 의료기관의 균형발전을 유도하고 국민의료비 및 보험재정의 안정을 도모하기 위하여 의료전달체계가 동시에 실시되었다(박재용, 1989). 의료전달체계의 기본적인 목표는 단기적으로는 종합병원의 환자집중을 완화시키면서 장기적인 안목에서 의료기관간의 기능 분담과 의료의 지역화를 유도함으로써 국민의료비를 절감하고 의료접근도를 제고하는 것이다(명재일 등, 1992).

그러나 명재일 등(1992)의 연구에 의하면 의료전달체계가 실시된 후 3차의료기관의 일일평균외래환자수는 일시적으로 감소하였으나 2년이 경과한 후부터는 오히려 증가하였는데, 이에 대한 요인으로 진료의뢰서에 의거한 진료의뢰제도가 부분적으로 유명무실하게

운영되고 있으며, 의사의 판단에 의해서가 아니라 환자 본인의 의사에 의해 진료의뢰서를 발급 받은 경우가 진료의뢰서를 지참하고 3차의료기관에서 진료를 받은 환자의 45%를 차지하였다. 또한 의료보장개혁위원회의 의료보장개혁과제와 정책방향에 관한 연구보고서(1994)에서는 3차의료기관을 이용하는 외래환자의 64%가 1차 또는 2차의료기관에서 진료가 가능한 환자라고 지적하였다.

한편, 의료보험 실시 이후 도시에 더욱 편중된 의료자원의 분포는 의료전달체계 실시로 인해 오히려 농촌 주민의 의료기관 이용에 불편을 가중시킨 악영향을 가져왔으며(문옥륜, 1992), 실제로 1990년 현재 전체 의료기관의 89.8%가 도시지역에 편재되어 있고 의료인력의 91.7%가 도시지역에서 근무하고 있는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1992). 그러나 의료보험이 실시되면서 농촌에서도 도시에서와 같이 의료이용률이 증가하였는데, 농촌지역의 의료기관은 주로 공공의료기관을 중심으로 분포되어 있어(유승흠, 1990), 농촌지역에서의 의료이용에 공공의료기관의 역할이

크다고 할 수 있으며, 이재무(1993)의 연구에서는 인구 1,000명당 연간 보건소 진료이용 횟수가 농촌지역이 513회로 시지역의 198회보다 많았다. 그러므로 농촌지역에서 공공의료기관인 보건소를 중심으로, 의료진달 체계의 정비와 역할강화를 위해 보건소의 의뢰양상에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한, 현재 보건소는 지역주민들의 요구를 충족시키지 못하고 있는 것으로 평가받고 있으며, 김진삼 등(1994)이 현재 보건소 기능이 활발하지 못한 원인에 대한 의견을 조사한 결과 제공되는 서비스의 질면에서 전문성 부족이 가장 큰 원인으로 나타나 보건소의 기능강화 측면에서 보건소의 의료서비스 제공이 앞으로는 전문성을 가지도록 하여 보건소의 역할을 강화시켜야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 농촌지역 보건소에서 타 의료기관으로의 환자의뢰율과 진료의뢰서 발급 경위를 조사하여 보건소에서의 환자의뢰 양상을 파악하고, 또한 타 의료기관 의뢰환자들의 보건소내에 개설되기를 희망하는 전문과목에 대한 요구와 의뢰환자들의 질병양상을 조사함으로써 지역주민의 의료요구에 부응하는 보건소의 의료서비스 내용을 조정하고 개선하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

본 연구의 자료는 1995년 6월 10일부터 10월 17일까지 경상북도 경주시 보건소, 8월 1일부터 9월 20일까지 성주군 보건소 그리고 8월 5일부터 10월 17일까지 고령군 보건소에서 설문조사와 환자진료기록부로부터 수집하였다.

각 보건소에서 진료를 받은 환자 중에 타 의료기관으로 의뢰된 환자를 대상으로 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급 받은 경우와 보건소에 근무하는 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급 받은 경우 모두를 포함하여 설문조사를 실시하였으며, 환자 본인이 설문조사에 응한 경우만으로 한정하였다. 설문조사에 응한 대상자 251명 중 기재 내용이 불성실한 2명을 제외한 249명을 분석 대상으로 하였다.

설문조사는 주어진 설문지에 자기기입을 하는 것을 원칙으로 하였고, 자기기입이 불가능한 고령 환자에게는 진료실 직원 1인이 문답식으로 조사를 실시하였다.

설문항목으로는 대상자의 교육수준, 지난 1년간 보건소 방문 횟수, 평상시 주로 이용하는 의료기관, 진료의뢰에 대한 요구도 및 전문 과목에 대한 요구도 등이었고, 환자 본인이 진료의뢰서 발급을 원한 경우에는 발급 경위와 보건소에서 진료의뢰서 발급을 원한 이유를 조사하였다.

나이, 성별, 상병의 종류와 의료보험의 종류는 진료실 직원이 직접 환자진료 기록부로부터 설문지에 이기하여 자료로 사용하였다.

대상자들을 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급 받은 경우와 보건소에 근무하는 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우로 나누어, 대상자의 일반적 특성과 상병의 종류, 보건소 이용 횟수, 보건소 내 전문과목에 대한 요구도, 요구도가 높은 보건소내 전문과목의 종류, 그리고 전문과목별 진료 횟수의 요구도 등을 분석하였고, 진료의뢰서를 환자 본인의 희망에 의해 발급받은 경우에는 그 경위와 이유에 대해서 분석하였다.

자료 분석은 SPSS PC[®]를 이용하여 빈도와 각각의 분율을 구하고, χ^2 -test로 통계적 검증을 하였다.

성적

1995년 6월 10일부터 10월 17일까지 경상북도 경주시 보건소, 8월 1일부터 9월 20일까지 성주군 보건소 그리고 8월 5일부터 10월 17일까지 고령군 보건소에서 진료를 받고 진료의뢰서를 발급받아 의뢰된 환자들은 전체 외래진료환자 13,652명 중 371명으로 2.7%이었다(표 1).

연구 대상자 249명 중 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 214명(85.9%)이었고, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 35명(14.1%)이었다. 성별로는 환자 본인이 희망한 경우 남·녀 모두 107명(50.0%)이었고, 의사가 판단한 경우는 남·녀

표 1. 보건소 이용자들의 타 의료기관 의뢰율

보건소	총 진료건수	의뢰 건수	의뢰율(%)
경주시 보건소	8,458	200	2.3
성주군 보건소	1,673	91	5.4
고령군 보건소	3,521	80	2.2
계	13,652	371	2.7

각각 15명(42.9%), 20명(57.1%)이었다. 연령별로는 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우 20대가 49명(22.9%)으로 가장 많았고, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 60세 이상이 15명(42.9%)으로 가장 많았다. 의료보장 종류별로는 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우의 두 군 모두에서 지역의료보험이 각각 104명(48.6%), 14명(40.0%)으로 가장 많았으나, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 의료보호가 10명(28.6%)으로 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우보다 상대적으로 높았고 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험의 경우는 4명(11.4%)으로 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우의 33명(15.4%)에 비해 상대적으로 비율이 낮게 나타나 두 군에서 의료보장의 종류에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 최종학력은 고등학교 학력 수준이 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우의 두 군에서 각각 71명(33.2%), 11명(31.5%)으로 가장 많았다(표 2).

지난 1년간 보건소 방문 횟수는, 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 사람 중 처음 방문한 경우가 86명(40.2%), 1~2회 방문한 경우가 60명(28.0%) 이었고, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 사람 중 7회 이상 방문한 경우가 12명(34.3%), 1~2회 방문한 경우가 11명(31.4%)으로 두 군에서 보건소 방문 횟수에 차이가 있었다($p < 0.01$). 주로 이용한 의료기관은 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 의원이 66명(30.8%)으로 가장 많았고, 종합병원이 46명

표 2. 일반적 특성별 타 의료기관 의뢰환자의 분포
(단위 : 인수(%))

구 분	본인이 희망한 경우 (n=214(85.9))	의사가 판단한 경우 (n=35(14.1))
성별		
남	107(50.0)	15(42.9)
여	107(50.0)	20(57.1)
연령(세)*		
<30	49(22.9)	8(22.9)
30~39	40(18.7)	2(5.7)
40~49	48(22.4)	3(8.6)
50~59	34(15.9)	7(20.0)
≥60	43(20.1)	15(42.9)
의료보장의 종류*		
지역의료보험	104(48.6)	14(40.0)
직장의료보험	57(26.6)	7(20.0)
공·교보험†	33(15.4)	4(11.4)
의료보호	20(9.3)	10(28.6)
최종학력		
대학교	45(21.0)	6(17.1)
고등학교	71(33.2)	11(31.5)
중학교	33(14.5)	6(17.2)
국민학교 이하	45(21.1)	9(25.7)
기타	22(10.2)	3(8.6)

* $p < 0.05$ by chi-square test.

† : 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험.

(21.5%)으로 다음 순이었으며, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 약국이 11명(31.4%)으로 가장 많았고, 보건소와 의원이 10명(28.6%)이었다(표 3).

환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 사람 중 제일 먼저 보건소를 방문한 경우가 98명(45.9%)으로 가장 많았고, 진료의뢰서 발급을 목적으로 개인의원을 들렀다가 보건소를 방문한 경우가 74명(34.6%), 평상시 진료는 개인의원에서 받고 있지만 진료의뢰서를 발급받기 위해 보건소를 방문한 경우는 42명(19.5%)인 것으로 나타났다. 대상자들이 보건소에 진료의뢰서를 발급받으러 온 이유로는 '보건소가 거리가 가까워서'가 74명(34.6%)으로 가장 많았고, '보건소에서는 진료의뢰서 발급을 잘 해주기 때문'에 58명(27.1%), '개인의원에서 진료의뢰서를 발급

표 3. 타 의료기관 의뢰환자의 보건소 이용 횟수 및 주요 이용 의료기관
(단위 : 인수(%))

구 분	본인이 희망한 경우 (n=214(85.9))	의사가 판단한 경우 (n=35(14.1))
보건소 이용 횟수**		
처음 방문	86(40.2)	6(17.1)
1~2회	60(28.0)	11(31.4)
3~4회	25(11.7)	2(5.7)
5~6회	15(7.0)	4(11.4)
7회이상	28(13.1)	12(34.3)
주로 이용한 의료기관		
대학병원	28(13.1)	-
종합병원(대학병원 제외)	46(21.5)	3(8.6)
의원	66(30.8)	10(28.6)
보건소	32(15.0)	10(28.6)
약국	35(16.4)	11(31.4)
기타	7(3.3)	1(2.9)

** p<0.01 by chi-square test.

해주지 않으려 해서가 35명(16.4%) 그리고 개인의원에서 진료를 받던 의사에게 진료의뢰서를 발급받기가 미안해서가 30명(14.0%) 등의 순이었다(표 4).

한국표준질병분류에 의한 타 의료기관에 의뢰된 환자들의 질병별 분포는 근골격계 및 결합조직의 질환이

43명(17.3%)으로 가장 많았고, 소화기계 질환이 37명(14.9%), 증상·징후 및 불명확한 병태 28명(11.2%), 피부 및 피하조직의 질환 28명(11.2%), 신경계 및 감각기의 질환 26명(10.4%) 순이었다. 환자 본인이 진료의뢰서 발급을 위한 경우에는 신경계 및 감각기 질환이 11.7%로 상대적으로 높은 비율을 차지하였고, 의사가 판단하여 진료의뢰서를 발급한 경우에는 감염성 및 기생충성 질환이 11.4%로 상대적으로 높은 비율을 차지하였다(표 5).

진료의뢰서를 발급받은 후 진료 받기를 희망하는 의료기관은 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우의 두 군 모두에서 종합병원 각각 84명(39.3%), 14명(40.0%)으로 가장 많았고, 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우에는 대학병원이 68명(31.8%), 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우에는 다른 지역 의원이 10명(28.6%)으로 다음 순이었다(표 6).

보건소내 전문의 진료의 요구도는 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우에서 각각 161명(75.2%), 26명(74.3%)이 전문의 진료의 필요하다고 응답을 하였다. 전문의의 진료의 필요하다고 응답한 경우 필요한

표 4. 환자 본인이 진료의뢰서 발급을 위한 경우 보건소 방문 경위 및 이유

경 위 및 이 유	인수(%) (n=214)
경 위	
다른 의료기관을 거치지 않고 바로 보건소를 방문한 경우	98(45.9)
개인의원을 틀러서 보건소를 방문한 경우	74(34.6)
평상시 진료는 개인의원에게 받고 있지만 진료의뢰서를 발급받기 위해 보건소를 방문한 경우	42(19.5)
이 유	
보건소가 거리가 가까워서	74(34.6)
보건소에서는 진료의뢰서 발급을 잘 해주기 때문에	58(27.1)
개인의원에서는 진료의뢰서를 발급해주지 않으려 해서	35(16.4)
개인의원에서 진료를 받던 의사에게 진료의뢰서를 발급받기가 미안해서	30(14.0)
기타	17(7.9)

표 5. 한국표준질병분류 대분류에 의한 타 의료기관 의뢰환자의 질병별 분포

(단위 : 인수(%))

질병 분류	본인이 희망한 경우 (n=214)	의사가 판단한 경우 (n=35)	계 (n=249)
감염성 및 기생충성 질환	4(1.9)	4(11.4)	8(3.2)
신생물	4(1.9)	-	4(1.6)
기타 전신성 질환	10(4.7)	1(2.9)	11(4.4)
혈액 및 조혈기의 질환	1(0.5)	-	1(0.4)
정신장애	12(5.6)	1(2.9)	13(5.2)
신경계 및 감각기의 질환	25(11.7)	1(2.9)	26(10.4)
순환기계의 질환	6(2.8)	3(8.6)	9(3.6)
호흡기계의 질환	14(6.5)	1(2.9)	15(6.0)
소화기계의 질환	32(15.0)	5(14.3)	37(14.9)
비뇨생식기계의 질환	13(6.1)	1(2.9)	14(5.6)
피부 및 피하조직의 질환	26(12.1)	2(5.7)	28(11.2)
근골격계 및 결합조직의 질환	34(15.9)	9(25.7)	43(17.3)
임신·출산 및 산욕의 합병증	4(1.9)	-	4(1.6)
선천이상	4(1.9)	1(2.9)	5(2.0)
주산기에 관련된 명백한 병태	-	-	-
증상·징후 및 불명확한 병태	23(10.7)	5(14.3)	28(11.2)
손상 및 중독	2(0.9)	1(2.9)	3(1.2)

표 6. 진료의뢰환자의 진료 희망 의료기관

(단위 : 인수(%))

구 분	본인이 희망한 경우 (n=214)	의사가 판단한 경우 (n=35)	계 (n=249)
대학병원	68(31.8%)	9(25.7%)	77(30.9%)
종합병원(대학병원 제외)	84(39.3%)	14(40.0%)	98(39.4%)
다른 지역 의원	60(28.0%)	10(28.6%)	70(28.1%)
기타	2(1.0%)	2(5.7%)	4(1.6%)

전문과목의 종류는 내과 88명(47.1%), 정형외과 19명(10.2%), 일반외과 17명(9.1%)의 순이었고, 보건소내 전문의의 진료 횟수는 상주 전문의를 위한 경우가 108명(57.8%)으로 가장 많았고, 1주일에 2~3회가 32명(17.1%), 1주일에 1회가 21명(11.2%), 1달에 1회 17명(9.15%)의 순이었다(표 7).

전문과목별로 원하는 진료 횟수는 내과의 경우 상주 전문의를 원하는 경우 3가 76.1%로 매우 높았으며, 정형외과, 신경외과, 일반외과 등은 상주전문의 혹은 1주

일에 2~3회 진료를 원하는 경우가 많았다(표 8).

고 찰

의료보험이 도입된 이후 의료 공급량의 증가와 환자들의 대형병원 선호현상이 복합되면서 의료공급체계의 효율성 측면에서 기능 분담에 대한 필요성이 제기되기 시작하여, 1989년 도시자영자 의료보험의 실시와 병행하여 전국적으로 환자의뢰제도를 실시하게 되었

표 7. 진료의뢰환자의 보건소내 전문과목 요구도

(단위 : 인수(%))

구 분	본인이 희망한 경우 (n=214)	의사가 판단한 경우 (n=35)	계 (n=249)
보건소내 전문의 진료 필요성			
·필요하다	161(75.2)	26(74.3)	187(75.1)
·필요없다	50(23.4)	9(25.7)	59(23.7)
·무응답	3(1.4)	-	3(1.2)
보건소내 필요한 전문과목의 종류			
내과	73(45.3)	15(57.7)	88(47.1)
정형외과	16(9.9)	3(11.5)	19(10.2)
일반외과	13(8.1)	4(15.4)	17(9.1)
신경외과	9(5.6)	1(3.8)	10(5.3)
산부인과	7(4.3)	2(7.7)	9(4.8)
기타	43(26.8)	1(3.8)	44(23.5)
보건소내 전문의 진료 횟수			
상주 전문의	94(58.4)	14(53.8)	108(57.8)
1주일에 2~3회	26(16.1)	6(23.1)	32(17.1)
1주일에 1회	18(11.2)	3(11.5)	21(11.2)
2주일에 1회	1(0.6)	2(7.7)	3(1.6)
1달에 1회	16(9.9)	1(3.8)	17(9.1)
기타	6(3.8)	-	6(2.3)

표 8. 진료의뢰환자의 보건소내 전문과별 진료 횟수 요구도

(단위 : 인수(%))

전문과목/진료 횟수	본인이 희망한 경우 (n=214)	의사가 판단한 경우 (n=35)	계 (n=249)
내과			
상주 전문의	55(75.3)	12(80.0)	67(76.1)
1주일에 2~3회	5(6.8)	2(13.3)	7(8.0)
1주일에 1회	4(5.5)	1(6.7)	5(5.7)
기타	9(12.4)	-	9(10.2)
정형외과			
상주 전문의	6(37.5)	2(66.7)	8(42.1)
1주일에 2~3회	4(25.0)	1(33.3)	5(26.3)
1주일에 1회	4(25.0)	-	4(21.1)
기타	2(12.5)	-	2(10.5)
일반외과			
1주일에 2~3회	4(30.8)	2(50.0)	6(35.3)
상주 전문의	4(30.8)	-	4(23.6)
1주일에 2~3회	3(23.1)	1(25.0)	4(23.6)
기타	2(15.3)	1(25.0)	3(17.5)
신경외과			
상주 전문의	4(44.4)	-	4(40.0)
1주일에 2~3회	3(33.3)	1(100)	4(40.0)
기타	2(22.3)	-	2(20.0)

으나(강복수 등, 1995), 대형병원의 환자집중 현상과 도농간 의료자원의 불균형 현상은 현재까지 해소되지 않고 있다.

의료의 질적인 측면에서 이덕철과 이혜리(1994)의 연구에서는 정도가 심각한 질병의 경우 의학적으로 가 정의가 직접 치료할 수 있다고 해도 환자는 특정 분야의 전문의에게 의뢰해 줄 것을 많이 기대하는 경향을 보여 환자들의 양질의 의료서비스에 대한 요구가 높음을 알 수 있으며, 이러한 환자들의 의료의 질적인 면에 대한 과도한 요구가 의료 자원의 효율적인 활용을 위해 시행되고 있는 의료전달체계의 원활한 실시를 막는 장애 요인이라고 생각된다. 본 연구에서도 진료의뢰서를 발급받은 환자의 약 70% 정도가 종합병원 이상의 대형의료기관에 의뢰되어 진료받기를 희망하였다.

명재일 등(1992)은 3차의료기관에서 진료받은 환자의 대부분이 진료의뢰서를 제출한 환자라는 점에서 3차의료기관은 의뢰환자 및 입원환자 중심으로 진료기능을 담당하게 한다는 의료전달체계의 최초 시행계획이 달성된 듯한 인상을 주고 있으나 상당수가 환자 본인의 희망에 의해 의뢰된 환자이므로 진정한 의미에서 의료기관간의 기능분화가 이루어지지 못하고 있다고 주장하였다.

의료전달체계하의 진료의뢰 양상에 대한 연구로써 국내에서는 가정의를 대상으로 그들이 진료한 환자들의 의뢰 이유와 주요 의뢰진료과목 등을 조사한 논문이 몇 편 있고(황철홍과 허봉렬, 1983; 허봉렬 등, 1987; 임수영 등, 1993), 국외에서는 Amstrong 등(1991)이 환자들의 진료의뢰에 관한 연구를 하였으나 이들 연구는 의사들을 대상으로 하여 연구를 수행한 것이지 직접 환자를 대상으로 타 의료기관으로의 의뢰 양상을 조사한 것은 아니었다.

최재준(1991)의 연구에 의하면 지역의료보험이 실시된 후 보건의료기관 이용이 증가하였고, 이진희 등(1988)의 연구에서도 농촌 지역의 경우 최초로 이용한 의료기관이 보건소로서 37.6%로 가장 많았다고 보고하였다. 이러한 측면에서 본 연구는 보건소에서 시행되고 있는 진료의뢰서 발급 양상과 문제점을 파악하

고, 농촌지역 주민의 의료요구에 부응하기 위한 보건소의 진료 기능의 강화 방법으로 보건소내 전문의 진료의 타당성에 대한 기초 자료를 제공하고자 보건소에서 진료의뢰서를 발급 받은 환자를 대상으로 보건소내 전문의 진료에 대한 요구정도를 조사, 분석하였다.

설문 조사기간 중 연구대상으로 삼은 3개 보건소에서의 의뢰율은 2.7%로, 임수영 등(1993)의 의뢰율 3.7%, 황철홍과 허봉렬(1983)의 의뢰율 3.1%보다는 낮았으나, 허봉렬 등(1987)의 2.1%보다는 높았고, Mayer(1990)가 보고한 미국과 캐나다 등 선진국에서의 의뢰율 2.7%와는 동일하였다. 그러나, 임수영 등(1993)의 연구와 황철홍과 허봉렬(1983)의 연구는 종합병원 가정의학과에서 타과 혹은 타병원으로의 의뢰를 조사한 연구이고, 허봉렬 등(1987)의 연구와 Mayer(1990)의 연구도 지역사회 의료기관에서 가정의에 의한 의뢰율을 조사한 것이기 때문에 본 연구의 의뢰율과 직접적인 비교는 어렵다. 그러나, 대체로 의뢰율은 2~3%일 것으로 생각되며, 이는 보건소에서 보건사업의 기획시 고려되어야 할 사항으로 본다.

본 연구에서 도·농 통합형 보건소와 농촌지역 보건소에서 조사를 실시한 것은 대도시 지역에 비해 상대적으로 이들 지역에 1차의료기관인 의원의 수가 적기 때문에 보건소가 주민들의 의료이용에서 차지하는 비중이 상대적으로 높을 것이고, 아울러 진료의뢰서 발급에 대한 수요도 또한 의원의 수가 부족한 상황에서 보건소로 집중될 것으로 생각하여 대도시 지역을 제외한 지역을 선정하게 되었다.

연구 대상자 249명 중 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 214명(85.9%)이고, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우는 35명(14.1%)으로 진료의뢰서를 발급받은 사람의 대부분이 환자 본인이 원하여 진료의뢰서를 발급받은 것으로 나타났다. 기존의 연구에서 진료 의뢰 이유에 대해서 환자나 보호자가 원해서 진료 의뢰한 경우가 임수영 등(1993)의 연구에서는 23.6%, 환자의 요청 또는 의사-환자관계의 문제로 의뢰한 경우가 허봉렬 등(1987)의 연구에서는 17.8%, 황철홍과 허봉렬(1983)의 연구에서는

7.0%로 본 연구의 결과와 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 허봉렬 등(1987)의 연구와 황철홍과 허봉렬(1983)의 연구는 전국민의료보험이 실시되기 전의 연구결과이기 때문에 전국민의료보험이 실시된 후 환자들의 진료 의뢰에 대한 요구가 증가한 결과로 볼 수 있으나, 임수영 등(1993)의 연구 결과와도 많은 차이를 보이는 이유는 이들 연구는 종합병원 가정의학과 혹은 지역사회 의료기관에 근무하는 가정의를 대상으로 하였으므로 의뢰환자들이 보건소와 같이 진료의뢰서만을 발급받을 목적으로 방문한 경우가 적기 때문에 나타난 결과라 생각된다. 본 연구에서 환자 본인이 원하여 진료 의뢰서를 발급받은 경우의 비율이 높은 것은 대부분이 진료의뢰서만을 발급받기 위해 보건소를 찾아오기 때문인 것으로 생각되며, 이점이 우리나라의 의료전달체계의 하나의 문제점이라고 할 수 있을 것이다.

의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우 연령별로 60세 이상의 연령층이 가장 많고, 의료보호 환자의 비율이 상대적으로 높은 것은 연령이 높고 생활수준이 낮을수록 보건소 수준의 일차진료로 해결하기 어려운 더 중한 질병을 앓고 있는 것으로 생각할 수 있으며, 이런 계층에서 의원보다 상대적으로 의료비가 저렴한 보건소를 주로 이용한다고 생각된다.

환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우만을 대상으로 하여 보건소에서 진료의뢰서를 발급받은 이유에 대해서 조사한 결과 '보건소가 거리가 가까워서, '보건소에서는 진료의뢰서 발급을 잘 해주기 때문에'가 높은 비율을 차지하여 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우 평소 진료 목적으로 보건소를 이용하지 않던 사람들이 진료의뢰서를 발급받을 목적으로 보건소를 방문한 것으로 생각할 수 있으며, 앞으로 의료전달체계의 확립과 보건소의 위상 정립을 위하여 개선되어야 할 점이라고 생각된다.

진료의뢰자의 질병별 분류는 근골격계 및 결합조직의 질환, 소화기계의 질환, 피부 및 피하조직의 질환, 증상·징후 및 불명확한 병태, 신경계 및 감각기의 질환 등이 비교적 많은 비율을 차지하였는데, 허봉렬 등(1987)의 연구결과에서 나타난 의뢰된 환자의 건강문

제 중 증상·징후 및 불명확한 병태가 22.8%로 가장 많고 다음으로 비노생식기계 질환이 많은 것은 본 연구 대상자의 질병 분포와 차이가 있는 것으로 생각할 수 있으나 이는 대상자들의 진료의뢰 이유에 많은 차이가 있었고, 또한 환자들의 질병명이 여러 가지 검사성적을 종합하여 확진된 것이 아니고 보건소의 진료의사에 의한 진단명의 분류이기 때문에 이 자료를 근거로 보건소에서 타 의료기관에 진료의뢰된 환자의 질병 구조를 분석하는 것은 한계가 있을 것으로 생각된다.

보건소내 전문 과목 진료는 75% 정도가 필요하다고 응답을 하였으며, 요구도가 높은 전문 과목은 내과가 가장 높은 비율이었고, 일반외과, 정형외과도 비교적 높은 비율이었다. 내과에 대한 요구도가 가장 높고, 일반외과와 정형외과의 비율이 비교적 높게 나타난 것은 전반적으로 내과계 질환이 많고 근골격계 및 결합조직의 질환이 많은 것으로 나타난 대상자들의 질병별 분포와 비교적 일치하는 소견이었다. 임수영 등(1993)과 허봉렬 등(1987)의 연구에서는 의뢰된 전문과목 중 내과가 각각 32.5%와 29.1%로 가장 많은 것으로 보고하여, 환자들의 직접적인 요구는 아니지만 의사의 판단에 의한 의뢰 전문 과목의 요구가 환자들의 요구와 비슷한 양상임을 알 수 있다. 그리고, 본 연구에서는 연령이 증가할수록 정형외과와 일반외과를 필요로 하는 비율이 높게 나타났는데, 이는 연령이 증가할수록 내과계 만성질환뿐만 아니라 외과적 처치를 요하는 질환이 증가함을 시사하는 소견이라 할 수 있다.

전문의 진료 횟수는 대개의 경우 상주 전문의를 원하는 것으로 나타났으나, 일반외과의 경우에는 1주일에 2-3회 진료를 가장 많이 원하였고, 정형외과, 신경외과의 경우에도 1주일에 2-3회 진료를 원하는 경우가 상대적으로 빈도가 높았다. 그러나, 본 결과는 대상자들이 현재 우리나라의 현실적인 의료여건에 대해서는 아무런 고려없이 본인들의 요구만을 표출한 것이기 때문에, 실제 적용에 있어서는 충분한 고려가 필요할 것으로 생각된다.

1995년 9월 19일 보건복지부에서는 보건소법을 전면 개정하여 지역보건법(관보, 1995)을 입법 예고하였

요 약

는데, 이 법 제24조에 의하면 보건소의 진료 기능 등 일부 업무에 대해 민간 의료인 또는 민간의료기관에 위탁할 수 있도록 하여 공공 및 민간 의료 부문의 상호 조화를 꾀함은 물론 진료와 보건 사업의 협조가 용이하게 이루어지도록 하고 지역 주민들이 의료비 부담을 줄이고 효율적인 건강 관리를 유지하도록 하였다. 앞으로 민간 의료 부문과 진료 협조가 이루어 질 경우 본 연구에서 전문의 진료의 요구가 많은 내과, 일반외과, 정형외과, 신경외과 등이 우선적인 진료협조 전문과목이 될 수 있을 것으로 생각된다.

민간 의료 부문과의 진료 협조에 대한 국내의 연구 결과가 부족한 실정이고, 외국의 연구 결과도 국내의 의료 제도와 차이가 있기 때문에 직접적으로 연구 성과를 검토하기는 힘든 상황이나, 보건소에서 전문의가 진료를 할 경우 수익성에 대해서 Bailey 등(1994)은 outreach clinics(병원근무 전문의가 보건소나 일반 개업의 의원에서 환자를 진료하는 형태)에서 병원 근무 전문의가 환자를 진료한 경우 병원에서도 환자들의 접근이 용이하고 대기 시간이 짧아진 것이 가장 큰 이점으로 나타났다고 보고하였고, Spencer(1993)는 소아과 outreach clinic의 경우 불필요한 병원 방문을 줄일 수 있다고 보고하여, 보건소내에서 전문의의 진료가 불필요한 의료 이용을 막을 수 있고, 결과적으로 의료비의 절감 효과를 가져올 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서는 타 의료기관으로 의뢰된 환자들 중 비용담자들과 의뢰되지 않은 환자들 사이에서 고령에 대한 고려가 없었고, 타 의료기관으로 의뢰된 소수의 사람만을 대상으로 보건소내에 개설되기를 희망하는 전문과목에 대한 요구도를 조사하였기 때문에 보건소 외래환자 전체 혹은 보건소 관할 지역주민 전체의 전문의사에 대한 요구도를 반영하는데는 부족한 연구결과라고 생각되며, 이러한 점들이 이 연구의 제한점들이라고 할 수 있을 것이다. 나아가서 보건소의 전문의사 수요를 추정하기 위해서는 보완된 연구를 통해 의뢰된 환자들을 추적조사하여, 실제 의료이용을 통해 나타난 전문과목의 수요를 조사하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 경상북도 경주시 보건소에서 1995년 6월 10일부터 10월 17일까지, 성주군 보건소에서 8월 1일부터 9월 20일까지, 고령군 보건소에서 8월 5일부터 10월 17일까지 진료를 받은 환자 중에서 타 의료기관으로 의뢰된 환자 249명을 대상으로 설문조사를 통하여 보건소 이용자들의 타 의료기관으로의 진료의뢰 양상, 진료의뢰서 발급경위 및 보건소내 전문과목의 요구도를 파악하고자 실시되었다. 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우 모두를 포함하였으며 본인이 설문 조사에 응한 경우만을 분석대상으로 하였다.

자료수집 기간 중 3개 보건소의 전체적인 진료의뢰율은 보건소 이용자 13,652명 중 371명으로 2.7%였으며, 설문조사에 응한 249명 중 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 사람이 214명(85.9%)이었고, 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 사람은 35명(14.1%)이었다.

환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 사람 중에는 타 의료기관을 거치지 않고 바로 보건소를 방문한 사람이 98명(45.9%)으로 가장 많았고, 개인의 원을 들렀다가 보건소를 방문한 사람은 74명(34.6%), 평상시 진료는 개인의원에서 받고 있지만 진료의뢰서를 발급받기 위해 보건소를 방문한 사람이 42명(19.5%)인 것으로 나타났다. 대상자들이 보건소에 진료의뢰서를 발급받으러 온 이유로는 '보건소가 거리가 가까워서'가 74명(34.6%)으로 가장 많았고, '보건소에서는 진료의뢰서 발급을 잘 해주기 때문에'가 58명(27.1%), '개인의원에서 진료의뢰서를 발급해주지 않으려 해서'가 35명(16.4%) 그리고 '개인의원에서 진료를 받던 의사에게 진료의뢰서를 발급받기가 미안해서'가 30명(14.0%) 등의 순이었다.

진료의뢰된 환자들의 한국표준질병분류에 의한 질병별 분포는 진료의뢰된 환자 전체적으로는 근골격계 및 결합조직 질환이 43명(17.3%)으로 가장 많았고, 환

자 본인이 진료의뢰서 발급을 위한 경우는 신경계 및 감각기 질환이 11.7%, 의사가 판단하여 진료의뢰서를 발급한 경우에는 감염성 및 기생충성 질환이 11.4%로 전체 질병별 분포에 비해 상대적으로 높은 비율을 차지하였다. 진료의뢰 환자들의 진료의뢰서 발급 후 진료희망 의료기관은 환자 본인이 희망한 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰한 경우 모두에서 종합병원 이상의 의료기관을 선호하였다.

보건소내 전문의 진료의 필요성에 대해서는 환자 본인의 희망에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우와 의사의 판단에 의해 진료의뢰서를 발급받은 경우에서 각각 161명(75.2%)과 26명(74.3%)이 전문의의 진료가 필요하다고 응답하였다. 전문의의 진료가 필요하다고 응답한 경우 필요한 전문과목의 종류는 내과 88명(47.1%), 정형외과 19명(10.2%), 일반외과 17명(9.1%) 순이었고, 보건소내 전문의의 진료 횟수는 상주 전문의를 위한 경우가 108명(57.8%)으로 가장 많았고, 1주일에 2~3회가 32명(17.1%), 1주일에 1회가 21명(11.2%), 1달에 1회가 17명(9.1%) 순이었다.

이상의 결과로 보건소에서 진료의뢰서를 발급받은 사람의 대부분은 환자 본인이 원하여 진료의뢰서를 발급 받고 있어 환자의뢰제도의 개선이 요망되며, 보건소에서 전문의 진료가 실시된다면 내과진료가 우선적으로 시행되고, 정형외과와 일반외과 등의 진료 요구가 높은 전문과목은 민간의료기관의 협조를 통하여 비상근 형태의 진료가 시행되는 것이 좋을 것으로 생각된다.

참고문헌

- 강복수 외. 예방의학과 공중보건. 서울, 계축문화사, 1995, 쪽 705 - 706
- 관보. 제13113호, 9. 15. 1995, 쪽 14
- 김진삼, 박형중, 김공현, 김병성. 지방자치체에서의 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구 보건행정학회지 1994; 4(1): 1 - 24
- 명재일, 송건용, 이윤현. 의료전달체계 운영평가와 진료권별 병상수급. 한국보건사회연구원, 1992, 쪽 1 - 141
- 문옥륜. 의료보장정책연구. 서울, 신광출판사, 1992, 쪽 11 - 52
- 박재용. 의료보장제도 및 전국민의료보험 실시에 따른 현안과제. 예방의학 전공의 연수교육자료집, 대한예방의학회, 1989, 쪽 1 - 8
- 유승흠. 의료보험총론. 서울, 수문사, 1990, 쪽 24 - 35
- 유승흠. 의료정책과 관리. 서울, 기린총서, 1990, 쪽 277 - 399
- 의료보장개혁위원회. 의료보장개혁과제와 정책방향. 1994, 쪽 1 - 24
- 이덕철, 이해리. 가정의의 역할, 태도, 진료영역에 대한 환자와 가정의의 인식도 비교 연구 가정의학회지 1994; 15(9, 10): 676-685
- 이재무. 보건소 인력·예산 및 사업 비교. 보건학석사학위논문. 경북대학교 보건대학원, 1993, 쪽 1 - 24
- 이진희, 고기호, 김용식, 이정애. 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구 예방의학회지 1988; 21(2): 404-418
- 임수영, 이진수, 윤성희, 광정호, 배철영, 신동학. 가정의학과 외래 환자의 타과 의뢰 내용 및 결과에 대한 연차별 비교 가정의학회지 1993; 14(4, 5): 215-220
- 최재준. 지역의료보험의 적용이 일부농촌지역 주민의 보건기관 이용에 미친 영향 예방의학회지 1991; 24(3): 265-278
- 한국보건사회연구원. 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계개선 연구. 1992, 쪽 14 - 29
- 허봉렬, 김기락, 김철준. 지역사회 의 한 의원급 의료기관에서 타의료기관으로 의뢰된 환자에 관한 조사. 1987; 가정의 8(5): 1-7
- 황철홍, 허봉렬. 서울대학교병원 가정의학과에서 타과로 의뢰한 환자 분석. 가정의 1983; 4(11): 38-39
- Armstrong D, Fry J, Armstrong P. *Doctor's perceptions of pressure from patients for referral BMJ 1991; 302: 1186-1188*
- Bailey JJ, Black ME, Wilkin D. *Specialist outreach clinics in general practice BMJ 1994; 308: 1083-1086*
- Mayer TR. *Textbook of family medicine. Philadelphia, WB Saunders, 1990, pp 253-255*
- Spencer NJ. *Consultation paediatric outreach clinics - A practical step in integration Arch Dis Child 1993 68: 496-500*

회무보고 I

(1994. 12 ~ 1995. 11)

1. 총회 및 학술대회

1. 제47차 정기총회

- 1) 일 시 : 1995년 10월 26일(목) 18:00
- 2) 장 소 : 경주 힐튼호텔 대연회장
- 3) 참 석 : 김정순 회장 외 300명
- 4) 회의내용
 - (1) 개회(18:00)
 - (2) 국민의례(생략)
 - (3) 김정순 회장 인사
 - (4) 공로패 및 기념패 증정
공로패 - 이승한(가톨릭의대)
감사패 - 박항배(전임회장), 문옥륜(초대이사장)
 - (5) 전회의록 낭독
1994년 10월 27일 경주 힐튼호텔에서 있었던 정기총회 회의록에 대하여 김창윤 총무부장이 발췌 낭독하였으며, 이의없이 통과하여 기록으로 보존하기로 함.
 - (6) 1994년도 결산 보고
유인물로 대체하기로하여 이의없이 통과됨
 - (7) 감사보고(1994년 회무 회계)
감사 결과가 서면으로 보고되어 의의없이 통과됨
 - (8) 1995년도 회무 보고
1994년 12월 1일부터 1995년 10월 26일 현재까지 회무에 대하여 정종학 이사장이 보고하였으며 이의없이 통과됨.
 - (9) 1995년도 가결산 심의
유인물로 대체하기로하여 이의없이 통과됨.
 - (10) 1996년도 사업계획 및 예산(안) 심의
1996년도 사업계획에 대한 정종학 이사장의 보고가 있었고, 예산(안)은 유인물로 대체하여 이의없이 인준함.
 - (11) 안전심의
 - ① 회장 선출
1996년도 회장을 선출하는 방안에 대해 회장단에서 추천을 하여 총회에서 인준을 받는 안과 이사회에서 추천을 얻어 총회에서 인준을 받는 안을 표결에 붙인 결과 회장단에서 추천을 하는 안이 통과되어 회장단에서 추천을 위한 회의를 하기 위해 잠시 휴회함.

속개된 회의에서 회장단의 추천에 의해 가톨릭대학교 의과대학의 윤
임중 교수가 신입회장으로 선출됨.

② 이사장 선출

차기 이사장은 1995년도 2차 이사회에서 연세대학교 의과대학 유승홍
교수가 제청되어 총회에서 이의없이 인준함.

③ 기타안건

특별한 안건은 없었음.

신임회장과 차기 이사장의 인사가 있었고, 김정순 회장의 퇴임 인사
가 있었음.

(12) 폐회(19:00)

2. 1995년도 춘계학술대회

1) 일 시 : 1995년 6월 16일

2) 장 소 : 연세대학교 알렌관

3) 참가자 : 김정순 회장 외 195명

4) 내 용 : '95 기초의학 학술대회와 연계하여 심포지움 개최

▸ 심포지움(I) 환경과 건강

1. 환경오염에 의한 건강 피해 - 우리나라의 실태와 문제점 -

좌 장 : 김두희

발 표 : 조수현

토 의 : 장임원, 이수일

2. 환경오염물질의 위해성 평가 및 관리방안에 관한 연구

좌 장 : 김양욱

발 표 : 정 용

토 의 : 김준연, 신동천

▸ 심포지움(II) 허혈성 심질환의 위험요인과 관련질병 : 좌장 - 맹광호

1. 허혈성 심질환의 위험요인과 당뇨병

발 표 : 천병렬

토 의 : 서 일

2. 허혈성 심질환의 위험요인과 암

발 표 : 박종구

토 의 : 신해림

▸ 심포지움(III) 지역보건의료와 보건정보체계 : 좌장 - 신영수

1. 지역보건정보체계의 구성과 활용

발 표 : 배상수

토 의 : 이정애

2. 지역보건정보체계 프로그램 개발방향과 정착전략

발 표 : 채영문

토 의 : 김찬호

3. 95년도 추계 학술대회

- 1) 일 시 : 1995년 10월 26일-10월 28일 (2박 3일)
- 2) 장 소 : 경주 힐튼호텔
- 3) 참가자 : 김정순 회장 외 380명
- 4) 내 용 :
 - 특별강연 : Road Traffic Crashes and Effective Countermeasures
좌 장 - 김정순
발 표 - G. A. Ryan
 - 심포지움 : 건강증진
좌 장 - 박형종
발 표 - 오회철
토 의 - 박기준, 안명옥, 우극현,
 - 조찬세미나 : 임상시험
좌 장 - 고응린
발 표 - 정신호
 - 공동연제발표 : 한국 표준의료행위 분류 개발 (연세의대 예방의학교실)
한국인 의사의 사망원인(1990-1994, 의협정책과제 연구위원회)
 - 연제발표 : 역학 - 구연 39편, 포스터 6편
환경 및 산업보건 - 구연 44편, 포스터 14편
보건관리 - 구연 52편, 포스터 7편

2. 이사회

1. 1995년도 제1차 이사회

- 1) 일 시 : 1995년 3월 17일(금) 12:30
- 2) 장 소 : 영남대학교 의과대학 교수회의실
- 3) 참 석 : 이사장 : 정종학
이 사 : 강복수, 강지용, 김돈균, 김두희, 김병우, 김양옥, 김일순,
김정순, 김준연, 김창윤, 맹광호, 문옥륜, 박정환, 박종구,
박항배, 서석권, 신영수, 예민해, 유동준, 유승흠, 윤임중,
이동모, 이동배, 이병국, 이채인, 임현술, 장임원, 정호근,
천병렬, 최삼섭, 최진수, 한구웅 (위임장 포함 32명)
감 사 : 홍재웅, 위자형

4) 회의내용-

(1) 개회(12:40)

- 성원이 되어 1995년도 제1차 이사회를 개최하겠다는 이사장의 개회사가 있었음.

(2) 국민의례는 생략함

(3) 이사장 인사

(4) 전 이사회 회의록 낭독

- 김창윤 총무부장의 전 이사회 회의록에 대한 발췌낭독이 있었음. 이의 없이 통과하여 이사회 기록으로 보존하기로 함.

(5) 1993년도 대한예방의학회 결산 보고

- 김창윤 총무부장의 전년도 결산보고가 있었으며 이의없이 통과

(6) 1995년도 대한예방의학회 예산(안) 심의

- 김정순 학회장의 예방의학회 회원 중 산업의학회로 회원이 갈라질 경우 회비의 감소를 수입예산에 고려하였는가 하는 질의에 김준연 이사가 현재까지 관례상 회원들이 당분간 양 학회에 모두 참석할 것으로 예상되기 때문에 이 문제는 고려하지 않아도 될 것이라고 의견을 내었으며, 이에 대해 이사장 및 이사들이 의견을 같이 하였다.
- 홍재웅 감사의 95년도 예산을 94년 결산을 기준으로 세워야지 94년 예산으로 세우는 것은 아무런 의미가 없다는 지적이 있었으며, 총무부장으로 부터 학회를 맡은 2년 중 2차년도 규모가 1차년도 보다 대개 더 크기 때문에 예산이 과다하게 잡힐 우려가 있어 1차년도 결산과 비슷한 2차년도 예산을 기준으로 하였으며, 전해 예산과 비교해서 예산을 세웠다는 답변이 있었다.
- 세입부의 기금과실금은 800만원, 세출부의 문제은행 정리비는 300만원으로 수정하기로 하고 예산안 통과

(7) 회무보고

- 총무부장의 1994년 12월 1일부터 1995년 3월 16일까지의 회무보고가 있었으며 특별한 이의는 없었음.

(8) 심의안건

① 춘계학술대회 개최안 심의

- 천병렬 학술부장이 본 건에 대한 설명과 설문조사내용을 발표하였다. 설문조사의 두 가지 안, 즉 오전에는 기초의학 학술대회와 같이 개최하고, 오후에는 역학, 관리분야 주제의 심포지움형식으로 따로 개최한다는 1안과 기초의학 학술대회와는 별도로 개최한다는 2안에 대해 강복수 학술위원장의 추가설명이 있었다.
- 김정순 학회장께서 기초의학 학술대회에 참가하는 것이 유익한지, 유익하다면 같이 참가해야 하고, 따로 춘계학회를 개최할 필요는 없지 않는다는 의견이 있었으며, 이에 강복수 학술위원장이 기초의학 학술대회를 참가해야만 기초의학학회에서 예방의학분야의 연구비 신청이 가능해지

므로 춘계학술대회의 독자적 개최 여부에 관계없이 기초의학 학술대회에 참가해야 한다는 답변이 있었다. 또한 춘계학술대회를 기초의학 학술대회와 같이 개최할 경우 춘계학술대회 고유의 의미가 퇴색되지 않을까 하는 우려도 있다고 추가 답변

- 김준연 이사는 오전에 기초의학 학술대회를 2시간 하고 오후에 따로 춘계학술대회를 개최하면 독자적 학회개최나 마찬가지로라는 의견이 있었다.
- 결론적으로 춘계 학술대회를 기초의학 학술회의와 같이 개최하는 것으로 확정함.

② 학회장과 이사장의 업무구분에 관한 심의

- 정종학 이사장의 학회장과 이사장간의 업무의 뚜렷한 구분이 없어 대외 공문 등의 혼선 등 여러 가지 문제가 발생하고 있으니 이를 개선하기 위한 학회장과 이사장의 업무구분에 관한 규정이 정해졌으면 좋겠다는 문제 제기 발언이 있었다.
- 박항배 이사는 학회장이 학회업무를 맡게되면 업무에 혼선이 오므로 실제 업무는 이사장이 하는 것이 좋겠다는 의견이 있었다. 정종학 이사장은 원칙적으로 집행부를 학회장 밑에 두는 것이므로 이사장이 학회업무를 총괄하여 수행하는 것은 제도적인 모순이 있다고 발언하였으며, 홍재웅 감사는 그렇다면 개선책으로 학회장과 이사장 역할을 서로 바꾸는 것이 어떻겠느냐는 의견이 있었으며, 학회장도 찬동하는 의견을 내었다.
- 그러나 이 안건은 추후에 학회제도위원회에 구체적으로 논의하여 다음 이사회에서 발표하기로 함.

③ 산업의학 전문의 제도 시행(안) 심의

- 정종학 이사장의 산업의학 전문의 제도 시행규칙에서 경과 조치기간이 첫 전문의 배출되는 시기라고 하였는데 이 시기가 언제까지냐는 질문에 이채언 이사가 내년부터 4년간이라고 답변하였고, 수련기관지정 규정이 어떻게 되느냐는 질의에 김준연 이사가 96년부터 년차적으로 하나갈 것으로 알고 있다고 답변하였다.
- 홍재웅 감사는 산업의학 전문의 제도 시행에 따른 학회의 의견수렴은 이사회에서 하는 것은 무리이며, 수련받는 전공의의 의견도 수렴해야 한다고 의견을 제시하였으며, 이 의견에 정종학 이사장은 의협에 학회명의로 답변해 주어야 하므로 학회 회원 전체의 의견수렴은 어려울 것 같다는 답변이 있었다.
- 홍재웅 감사는 산업의학회에서 말하는 '수련기관'이 수련기관인지 수련병원인지 애매한 점이 있으며, 수련기관에 수련병원도 들어갈 수 있고 기관도 될 수 있는데 병원이 없는 일부기관은 수련기관 지정이 모호해질 수도 있다는 지적을 하였으며, 이채언 이사는 수련기관, 수련병원 두 가지를 다 연계할 수 있도록 최종안을 보건복지부에 제출하자는 의견이 있었다.
- 이 안건은 전공의 수련교육위원회나 학회제도위원회에 회부하여 논의하

자는 의견이 있었으나, 최종적으로 학회에서 의견수렴 한 후 정리하여 의협으로 보내기로 하고 마무리함.

④ 김인달 교수 추모사업 기금활용방안 심의

- 김정순 학회장의 기금조성에 대한 취지 및 경위에 대한 설명이 있었으며, 명칭은 운세 학술상으로 하고 상금은 매년 100만원으로하여 학회에서 의견을 수렴하기 바란다는 요청이 있었음.
- 구체적 내용은 학회제도위원회에 위임하여 확정하고 대상은 전공의로 하였으면 좋겠다고 의견이 있었음.

⑤ 기타 안건

- 박정환 이사는 관리 분야의 개정된 의과대학 예방의학 학습목표와 교과서는 의사국가 고시에 부적합하며, 관리 분야만은 재검토 되어야 한다는 의견을 제시하였다. 97년 1월까지의 과거 학습목표로, 그 이후에는 새로운 학습목표로 출제할 것을 국시원에 제출하기로 하였고, 학습목표는 A, B항목이 있으나, 국시는 A항목에서만 출제하도록 국시원에 요청하기로 함.
- 박정환 이사가 한국모유수유협회로부터 한국모유수유협회에 예방의학회가 후원하겠다는 승인을 해주도록 요청하였고 이의없이 통과하여 후원단체가 되기로 함.

2. 1995년도 제2차 이사회

1) 일 시 : 1995년 10월 26일 (목) 12:00

2) 장 소 : 경주 힐튼 호텔 오크룸

3) 참 석 : 이사장 : 정종학

이 사 : 장복수, 기노석, 김기순, 김돈균, 김두희, 김양욱, 김정순, 김준연, 김창윤, 김한중, 맹광호, 문옥륜, 박정환, 박종구, 박항배, 서석권, 신영수, 안운옥, 염용대, 예민해, 유동준, 유승흠, 이병국, 이수일, 이재언, 임현술, 장임원, 정호근, 천병렬, 최삼섭, 최진수, 한대우 (35명)

감 사 : 홍재웅, 위자형

4) 회의내용

(1) 개최(12:00)

- 성원이 되어 1995년도 제2차 이사회를 개최하겠다는 이사장의 개최사가 있었음.

(2) 국민의례는 생략함

(3) 이사장 인사

(4) 전 이사회(1995년 3월 17일) 회의록 낭독

- 김창윤 총무부장의 전 이사회 회의록에 대한 낭독이 있었으며 이의없이

통과하여 이사회 기록으로 보존하기로 함.

(5) 1995년도 회무보고

- 1995년 3월부터 동년 10월 26일까지의 사업실적에 대한 총무부장의 회무 보고가 있었으며, 김준연 이사의 전공의 수련실태 조사 결과에 대한 질의가 있었으며 대한의학회에 보고한 결과 특이사항이 없어서 특별한 조치는 하지않았다는 총무부장의 답변이 있었고 그의 특별한 이의는 없었음.

(6) 1995년도 가결산 심의

- 1995년 3월부터 1995년 10월 26일까지의 가결산에 대하여 김창윤 총무부장의 보고가 있었음. 세입부분의 특별찬조비에 대한 김준연 이사의 질의에 영남대학교의 교수가 전국규모 학회의 학회장이거나 이사장직을 맡을 경우 학회 개최시에 보조금이 지원된다는 이사장의 답변이 있었음.

(7) 1996년도 사업계획

- 1995년 12월 1일부터 1996년 11월 30일까지의 사업계획에 대한 총무부장의 보고가 있었으며, 이의없이 차기년도 사업으로 확정됨.

15분간 휴회(중식 식사)

(8) 1996년도 예산(안) 심의

- 1995년 12월 1일부터 1996년 11월 30일까지의 예산(안)에 대한 총무부장의 보고가 있었으며, 사업비 중 예방의학 학습목표 개정 사업 및 대한예방의학회 창립 50주년 기념사업의 예산이 적게 책정되었다는 박정한 이사의 발언이 있었음. 세입부의 회비부분에서는 전공의일 경우에는 하향조정을 하자는 김준연 이사 및 맹광호 이사의 발언이 있었으나 다음 제도위원회에서 논의하기로 함. 최삼섭 이사는 제도위원회에서 예방의학 전문의 제도 개선방안 사업의 수립에 있어 장기적 안목을 가지고 정립해줄 것을 요청하여 참조하기로 함.

(9) 심의안건

① 학회장과 이사장 간의 업무구분에 관한 건

- 1995년 9월 20일 학회제도위원회에서 결정된 학회장과 이사장의 업무구분에 대한 이사장의 보고가 있었음. 학회장 수신으로 된 공문의 처리에 있어 이사장에게 이첩하자는 유승흠 이사의 발언이 있었으나 이 안건은 제도위원회에 위임하여 그 결의안을 채택하기로 함.

② 전문의 자격고시 응시조건에 관한 건

- 1994년 12월 8일 전공의 수련교육위원회에서 논의된 결과에 대한 보고가 있었음.
- 논문제출시 공동저자 논문 1편은 기타 학술지에 게재해도 무방하다는 것으로 되어 있는데 기타 학회지의 범위로 '대한예방의학회지'를 포함한 '한국역학회지', '대한산업의학회지', '한국보건행정학회지', 'Medicus Index'에 포함되는 학술지, '대한의학회 정회원 학회지'로 제한하기로 하고 그 적용은 1996년도 1년차부터 시행키로 하였으며 논문게재시기는

전공의 수련교육위원회에 응시자격 심사시 게재증명만 되면 당해연도 2호까지로 제한할 필요는 없다는 박정한 학술지 편집위원장의 의견에 동의하여 그대로 시행하기로 함.

③ 운세학술상 제정에 관한 건

- 1996년부터 시행하기로한 운세학술상 제정안건에 대해 서울대학교에서 기금과실금만 년 100만원 학회에 내는 것은 학술상을 학회이름으로 주는 데 적절치 않고 기금 자체를 학회에 기부하는 것이 학술상 제도 시행 취지에 맞다는 최삼섭 이사의 의견이 있었고, 에민혜 이사는 운세학술상은 서울대에서 주관하고 학회에서 그 대상자를 추천하자는 의견을 제기함. 이에 따른 학회 추천과정의 경비(사독료 부담)문제를 강복수 이사가 지적함에 따라 이 안건은 기금의 학회 이관 가능성 여부를 확인한 후 다음 이사회에서 한 번 더 논의하기로 함.

④ 산업의학 전문의 제도 시행에 따른 대책

- 산업의학 전문의 제도가 1996년부터 시행될 것을 고려하여 예방의학회의 대응책이 필요할 것으로 생각하여 학회제도위원회, 운영위원회, 이사회에서 여러 차례 논의하였으나 산업의학 전문의 제도의 시행과 산업의학회의 활동내용에 따라 1996년도 예방의학 전문의 훈련 프로그램의 조정 및 개발에 대해서 전공의 수련교육위원회에서 일차적인 대책을 수립하기로 의견을 모음.

⑤ 학회 회칙 개정에 관한 건

- 1995년 9월 20일 학회제도위원회에서 회칙 제4조에 있는 회원의 자격에 대해서 논의한 결과, '대한의사협회의 비회원으로서 대학의 교수직 및 연구소의 연구원 중에서 예방의학 및 공중보건을 전공하는 자로 한다'고 되어 있으나 그 범위가 모호하여 회원자격 심사가 필요하다는 의견이 있었고 이 문제는 차후 학회제도위원회에서 다시 검토 후 차기 이사회에서 결정하기로 함.
- 현 이사장이 유고시에는 회칙 제8조 3항에 의하면 그 직무를 차기 이사장이 대행하는 것으로 되어 있기 때문에 신입 이사장을 선출할 때 차기 이사장을 동시에 선출해야한다는 주장이 정종학 이사장에 의해 제기되었고 이 문제는 회칙 개정과는 별개의 문제이기 때문에 학회제도위원회에서 검토하기로 함.

⑥ 차기이사장 제청

- 차기이사장을 선출할 때 지역적 안배와 행정지원 역량에 대한 고려가 있어야 한다는 이사들의 의견이 있었고, 선출방법에 대해 전형위원의 의한 선출과 무기명 비밀직접투표방식 등이 제기되었으나, 추천에 의한 직접투표 방식이 채택되어 연세의대의 유승흠 교수가 참석인원 과반수 이상의 찬성을 얻어 차기 이사장으로 제청됨.

5) 폐회함(14:00).