

한방 전문과목 추가신설에 대한 한의사들의 인식 조사

윤채현¹⁾ · 박형준²⁾ · 이신재³⁾ · 문옥륜¹⁾

¹⁾서울대학교 보건대학원, ²⁾광주시립인광치매요양병원, ³⁾강서구 보건소

A Study on Opinions of Oriental Medical Doctors in Introducing New Specialties in Oriental Medicine

Chai-Hyun Yoon,¹⁾ Hyoung-Jun Park,²⁾ Sin-Jai Lee³⁾ & Ok-Ryun Moon¹⁾

¹⁾Department of Health Policy Graduate School of Public Health Seoul National University

²⁾Gwangju City Inkwang Dementia Hospital,

³⁾Gangseogu Community, Health Center, Seoul Korea

Abstract

This study was conducted to identify the needs of introducing new medical specialties in oriental medicine. Three stakeholders in introducing new oriental medical specialties are oriental medical doctors, policy makers and medical consumers. Of the three, this study intended to focus on opinions of oriental medical doctors. About 1,150 self-administered questionnaires were sent to the potential respondents, 320 specialists, 250 interns & residents and 580 private oriental medicine practitioners, and 480 doctors responded.

The study revealed that 62% of respondents showed negative attitudes towards the introduction of new oriental medicine specialties. The private oriental medical practitioners were more likely not in favor of adding new medical boardmanship. The reasons of objection were as follows : First, it is more important to enrich the existing oriental medical boardmanship (70%). Second, the newly established specialties are most likely to be weakened(15%).

The study revealed that the first and most likely specialties to be introduced was Chuna(18%), subspecialization of oriental internal medicine (15.8%), the next oriental family medicine (15.1%) and so on. And the second specialties to be desired most by the respondents were ① cooperative medicine between the western and oriental medicine (28%), ② oriental preventive medicine (17.4%) and ③ oriental

* Corresponding author : Ok-Ryun Moon, Dept. of Health Policy Graduate School of Public Health, Seoul National University Tel : 82-2-740-8877 Fax : 82-2-3673-3955 E-mail : uchorm@snu.ac.kr

family medicine (16.8%).

Caution must be exercised in introducing new oriental medicine specialties. The failures of western medicine in the operation of its specialist production should carefully be examined here.

Key words : New Oriental Medicine Specialties, Opinions of Oriental Medical Specialist, Oriental Medical Doctors

1. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

본 연구의 논의에 앞서, 주제어인 “전문과목”에 대해 현재 공히 인정되는 용어의 정의를 확인하고자 한다. 임상의학의 전문분야가 전문과목, 진료과목, 임상과목 등으로 구분하여 사용되고 있으며 용어상의 의미가 다소 다르긴 하지만 그 내용은 대체로 영어의 specialty에 해당한다.

- 1) 전문과목 : 전문의만이 표방할 수 있는 과목, 현행 8개 한방 전문과목¹⁾이 이에 해당한다.
- 2) 진료과목 : 의료법상으로는 면허를 취득한 자가 의료기관을 개설하기 위하여 의료행위와 보건지도를 하기 위해 표시하는 것이 진료과목이다. 전문의 자격유무에 관계없이 진료과목을 자유로이 표방할 수 있으나 보건복지부령 의료법 시행규칙에 표시된 과목에 한한다.²⁾
- 3) 임상과목 : 한의과대학교 교과과정에서 강좌가 개설되어 있고 더 나아가 독립된 교실 및 학점을 배정받으면 완전한 임상과목으로 인정된다(이무상, 1995).

한 의사 전문의제도는 1985년 11월 23일 한

1) 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 한방안이비인후피부과, 한방재활의학과, 사상체질과, 침구과

방병원협회가 수련의제도를 도입한 후 1988년에는 대한한의사협회 정기대의원 총회에서 한방전문의제도를 추진하기로 하여 공론화되기 시작하였다. 1989년 12월 30일에는 당시 보건사회부에서 ‘전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정과 동 시행규칙 개정(안)’을 입법예고하면서 정부 측에서도 심도 있는 검토가 이루어지기 시작하였다.

1990년 4월 6일에는 한의사협회 이사 및 분과회의장 연석회의에서 6개 한방진료과목²⁾을 우선적으로 전문의제도화 시켜줄 것을 요청기로 합의하고 기타 과는 추후 추진하기로 하였다. 이처럼 한의사전문의제도의 기획 당시부터 전문과목을 훗날 추가할 것이라는 청사진이 있었음을 알 수 있는 것이다. 이후 많은 진통을 겪으면서도 한의사전문의제도 도입안은 조울에 재조울을 거듭하여 왔다. 1993년 12월 17일에 의료법 개정안이 국회를 통과하여 전문의 관련 규정인 의료법 제55조에 한의사가 삽입되었다(박용신, 1996). 이후 8개과의 전문과목을 정해 수련을 실시하고 2002년에는 제1회 한의사전문의 자격시험을 실시, 역사적인 246명의 한의사전문의가 배출되었다. 이후 2004년까지 네 차례 한의사전문의시험을 시행하여 864명의 한의사전문을 배출하였다. 이로써 제도 자체는 본 궤도에 진입하였으나 여전히 한의사전문의제도 자체에 대한 개선방안의 필요성이 제기되고 있다.

한편 전체 한의사에 대한 한의사전문의의

2) 의료법 시행규칙 제30조 진료과목의 표시 참조.

비율은 표 1에서 보는 바와 같이 아직 5.57%에 불과하다(2004년 기준). 한방병원 및 수련병원의 기본적인 수요를 만족시키면서 아울러 한의원의 전문의 수요도 일정부분 충족시키자면 현재의 한의사전문의 배출을 확대해야 할 필요성이 있다. 현재의 배출인원으로는 '한방의료의 전문화'라는 목표를 달성하기에 부족하기 때문이다. 전문의 배출을 확대하는 방법으로는 제도 도입 초기에 기획한 바와 같이 전문과목을 추가신설하는 방안이 가장 효율적이기는 하나, 한의학의 세분화가 기술적으로 어려우므로 기존의 8개 전문과목의 배출 인원을 점진적으로 약간씩 늘여가는 것도 동시에 병행할 필요가 있다.

본 연구는 현재 논의되고 있는 8개 전문과목(한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과, 한방안이비인후피부과, 한방재활의학과, 사상체질과)의 한방 전문과목 추가신설에 대한 한방 의료계의 의견을 조사·분석하였다.

특히 한의사들을 전문의, 수련의, 개원일반의의 3개 군은 전문과목의 추가신설에 대하여 각각 서로 다른 의견을 보일 가능성이 기존 전문의 틀은 전문과목의 추가 신설을 반대할 가능성이 크며, 개원 일반의들은 문호를 보다 개방할 것을, 그리고 수련의들은 추가 신설에 찬성하지만 위의 두 그룹의 중간쯤 되는 의견을 보일 것으로 예견된다.

표 1. 전체 한의사에 대한 한의사전문의의 비율, 2004. 2 (단위: 명, %)

한의사전문의	864
총 한의사 ³⁾	15,521
비율 (%)	5.57(%)

자료 : 대한한 의사협회, 2004

3) [2002년도 누적 한의사 총 수, 통계청] + [2003년 및 2004년 한의사 국시 합격자 수, 1006명/ 853명]

2. 연구의 목적

본 연구는 아래와 같은 4가지의 내용을 구체적 목표로 하였다.

첫째, 한방 전문과목 추가신설에 대한 한의사들의 찬반과 그 이유를 파악한다.

둘째, 추가신설이 필요한 한방 전문과목은 무엇이라고 생각하는지 알아본다.

셋째, 한방응급의학과와 추가신설에 대한 한의사들의 의견을 파악한다.

넷째, 위의 응답 결과를 한의사들의 사회 인구학적 특성별로 분류한 후 분석하여 각 특성별로 어떠한 의견 차이를 보이는지 알아보고자 하였다.

본 연구의 궁극적인 목표는 한방 전문과목 추가신설에 대한 의견들을 분석함으로써, 현재는 물론 향후의 한의사(집단들 간)의 논의를 합리적인 방향으로 유도하는 데 도움이 되는 기초 자료를 수집하는 데 있다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구에서는 연구대상인 한의사전문의와 수련의 그리고 개원일반의의 선정방법을 달리 하였다. 먼저 한의사전문의는 1~3회 한의사전문의를 시험에 합격한 695명중에서 200명을 임의 추출하여 우편설문을 발송하였다. 그러나 응답률이 저조하여 일부 한방수련병원⁴⁾을 방문하여 120명의 전문의들에게 설문지를 전달하여

4) 한방수련병원은 동서한방병원, 동국대 분당한방병원, 동국대 강남한방병원, 하나한방병원, 해당 한방병원, 꽃마을 한방병원, 강남 차한방병원, 경원대 한방병원, 원광대 한방병원으로 총 9곳을 선정하였다.

회신한 것을 보완하였다. 이 양자를 합치면 320명 중에서 105명이 응답을 한 셈이다. 수련의 역시 위의 한방수련병원들을 선정하여 250명에게 면접설문조사를 실시하였다. 전체적으로 볼 때, 개원의 580명, 전문의외 수련의가 570명이어서 두 군은 거의 동수를 이루고 있는 셈이다. 그리고 개원일반의는 한의사협회의 개원의 명부에서 일반의를 분류한 후 SPSS 10.0 통계프로그램의 난수발생기를 이용하여 580명을 연구대상으로 선정하여 우편설문지를 발송하였다. 총 1,150명에 대하여 설문조사를 실시하였으며, 전문의는 105명, 수련의는 227명 그리고 개원의는 148명이 각각 응답하여 개원의의 응답률이 25.5%로 가장 낮았고, 전체적으로는 41.7%의 응답률을 보였다(표 2 참조). 조사기간은 2004년 3월1일부터 동년 4월 31일까지 2개월간이었다.

2. 자료처리 및 분석

구조화된 설문지를 통하여 수집된 자료를 분석하였으며, 응답방식은 리커트총화척도를 이용하였다. 수집된 자료를 코딩한 후 SPSS 10.0 통계패키지를 이용하여 분석하였다. 각각의 문항에 대한 평균을 구하여 그 값을 대표값으로 하였으며, 빈도분석 및 카이제곱검정을

실시하였다. 또한 응답 결과를 각각의 인구사회학적 변수별로 구분하여 응답을 분석하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 사회 인구학적 특성

조사대상자인 한의사들의 특성으로는 남자가 76.7%로 압도적으로 많은 것으로 나타났으며, 연령은 30~39세가 40.2%로 가장 높았다. 면허종류는 수련의가 47.3%로 가장 많았고, 전문의는 21.9%였고, 개원일반의(개원인정의 일부 포함)는 30.8%였다⁵⁾. 한의사 경력이 5년 이하인 비율이 49.6%로 전체의 약 절반을 차지하였다. 직업형태는 수련의(46.3%), 개원한의사(30.0%), 교직의(12.7%), 봉직한의사(7.9%) (교직의·수련의 제외) 순이었다. 근무도시는 크게 대도시(48.5%), 중도시(25.4%) 그리고 소도시(20.2%)로 나누었고 무응답이 5.6%이었다. 먼저 대도시는 특별시인 서울과 광역시 중 부산만이 포함되었으며, 중도시는 서울시 외곽의 위성도시인 분당, 일산 등과 광역시인 광주, 대구, 대전 등이 포함되었다. 소도시는 시·군·구가 해당된다.

표 2. 설문조사 대상과 응답률

(단위 : 명, %)

대상자	설문대상	응답자	응답률(%)
전문의	320	105	32.8
수련의	250	227	90.8
개원의	580	148	25.5
합계	1150	480	41.7

5) 전문의, 수련의가 인정의 자격을 취득한 경우는 극소수이었으며, 이는 편의상 전문의와 수련의로 각각 분류 하였음을 밝힘.

표 3. 조사대상자의 사회 인구학적 특성

(단위 : 명, %)

구분	분류	빈도	비율
성별	남	368	76.7
	여	88	18.3
	무응답	24	5.0
연령	29세 이하	141	29.4
	30~39세	193	40.2
	40~49세	88	18.3
	50세 이상	58	12.1
	무응답	0	0.0
면허종류 (경력)	전문의	105	21.9
	수련의	227	47.3
	개원일반의(개원인정의 일부 포함)	148	30.8
	무응답	0	0.0
면허기간	5년 이하	238	49.6
	6~10년	75	15.6
	11~15년	67	14.0
	16년 이상	100	20.8
	무응답	0	0.0
종교	기독교	75	15.6
	천주교	52	10.8
	불교	90	18.8
	무교	205	42.7
	기타	14	2.9
	무응답	43	9.0
최종학력	학사	254	52.9
	석사	79	16.5
	박사 이상	120	25.0
	무응답	27	5.6
근무도시	대도시	233	48.5
	중도시	122	25.4
	소도시	97	20.2
	무응답	28	5.8
직업형태	개원한의사	144	30.0
	봉직한의사(교직의·수련의 제외)	38	7.9
	교직의	61	12.7
	수련의	222	46.3
	공보의	0	0.0
	무응답	15	3.1
총계		480	100.0

1. 전문과목 추가신설에 대한 찬반

먼저 '사회 인구학적 특성별 전문과목 추가신설에 대한 찬반'에 대한 응답결과를 보면, 반대와 매우 반대의 합(=반대율)이 성별별(61.9), 연령별(62.0), 종교별(62.2), 최종학력별(61.9), 근무도시별(62.2)로 나타나서 찬성, 매우 찬성보다 더 높았다. 이는 전문과목 추가신설에 대하여 응답자의 다수가 반대하고 있음을 의미한다. 연령별로는 29세 이하의 경우 반대, 매우 반대의 합이 77.3%로 가장 반대하는 것으로 나타났다. 이는 29세 이하의 연령의 경우 수련의가 대부분이기 때문에 타 전문과목의 추가신설에 대한 경계의식이 발동할 수 있을 수

있겠으며, 양방 전문의의 과잉배출이 실패한 사실에 대하여 한방에서 인지하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이와 같은 맥락에서 이미 한의사전문의를자격을 취득한 경우에도 찬성률이 떨어지는 이유가 될 수 있다. 가장 찬성률이 높은 층은 40~49세 그룹으로 찬성, 매우 찬성의 합(찬성률)이 57.5%로 찬성의 42.5%보다 약 15%나 더 높았다. 이는 40대의 개원의가 개업에 종사하면서 전문의 자격증의 필요성을 가장 많이 느끼기 때문으로 보인다.

또한 표 5에서 '면허 및 직업형태별 전문과목 추가신설에 대한 찬반'을 보면 개원일반의의 경우 찬성, 매우 찬성의 합이 54.4%로 상대적으로 높은 편이나 전문의와 수련의는 각각 60.0%, 73.8%가 추가신설에 반대하였다. 면허

표 4. 사회 인구학적 특성별 전문과목 추가신설에 대한 찬반

(단위 : 명, %)

구분	매우 찬성	찬성	반대	매우 반대	계	p-value
성별	남	20 5.4	133 36.1	177 48.1	38 10.3	0.000
	여	0 0.0	20 23.3	63 73.3	3 3.5	
	소 계	20 4.4	153 33.7	240 52.9	41 9.0	
연령	29세 이하	6 4.3	26 18.4	94 66.7	15 10.6	0.000
	30~39세	3 1.6	70 36.5	101 52.6	18 9.4	
	40~49세	10 11.5	40 46.0	31 35.6	6 6.9	
	50세 이상	2 3.5	24 42.1	28 49.1	3 5.3	
	소 계	21 4.4	160 33.5	254 53.2	42 8.8	
종교	기독교	8 10.8	27 36.5	33 44.6	6 8.1	0.089
	천주교	1 1.9	23 44.2	21 40.4	7 13.5	
	불교	3 3.3	29 32.2	47 52.2	11 12.2	
	무교	7 3.4	61 29.9	121 59.3	15 7.4	
	기타	0 0.0	5 35.7	7 50.0	2 14.3	
	소 계	19 4.4	145 33.4	229 52.8	41 9.4	
최종학력	학사	8 3.2	79 31.3	148 58.7	17 6.7	0.087
	석사	4 5.1	27 34.2	38 48.1	10 12.7	
	박사 이상	8 6.7	46 38.3	52 43.3	14 11.7	
	소 계	20 4.4	152 33.7	238 52.8	41 9.1	
근무도시	대도시	7 3.0	76 32.8	133 57.3	16 6.9	0.098
	중도시	6 5.0	46 38.0	53 43.8	16 13.2	
	소도시	7 7.2	28 28.9	54 55.7	8 8.2	
	소 계	20 4.4	150 33.3	240 53.3	40 8.9	

기간이 16년 이상 경과한 경우에도 찬성, 매우 찬성의 합이 48.5%로 다소 높은 편이었다. 직업형태별로는 개원한의사의 경우 찬성, 매우 찬성의 합이 58.0%로 매우 높았으나, 대조적으로 교직의(찬성률 29.5%)와 수련의(찬성률 25%)의 경우 매우 낮은 찬성률을 보였다.

2. 전문과목 추가신설 반대의 이유

'사회 인구학적 특성별 전문과목 추가신설에 반대하는 이유'를 알아보면 표 6 과 같다. 반대하는 가장 큰 이유는 약 70%가 '기존 과목의 내실화 우선'을 지적하였다. 그 다음으로는 14.7%가 '추가 과목이 부실해질 것' 같아서, 그리고 6.2%는 '환자가 혼란스러울 것' 같아서였다. 그러나 연령별, 성별, 종교별, 학력별 및 근

무도시별 차이는 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

면허종류별로 전문의의 경우에는 87.1% 그리고 수련의의 경우에는 76.5%가 '기존과목의 내실화 우선'이라고 답하였다. 개원일반의의 경우에는 '기존과목의 내실화 우선'과 '추가과목이 부실할 것임'이 37.5%로 동일하게 나타났다. 즉, 전문의와 수련의들은 기존과목의 내실화를 우선적으로 지적하고 있지만 개원일반의는 기존과목과 추가과목이 다 같이 부실해질 것을 우려하는 것으로 드러났다. 그리고 추가신설에 반대하는 이유는 면허기간별, 그리고 직업형태별로 보아 그 차이가 통계적으로 유의하였다. 즉 면허기간이 짧을수록 기초 과목의 내실화를 내세운 반면 본직의나 교직의 및 수련의일수록 개원한의사보다 기초 과목의 내실화 우선을 반대 이유로 들었다(표 7 참조).

표 5. 면허 및 직업형태별 전문과목 추가신설에 대한 찬반

(단위 : 명, %)

구분	매우 찬성	찬 성	반 대	매우 반대	계	p-value
면허 종류	전문의	4 3.8	38 36.2	53 50.5	10 9.5	105 100.0
	수련의	8 3.6	51 22.7	143 63.6	23 10.2	225 100.0
	개원일반의	9 6.1	71 48.3	58 39.5	9 6.1	147 100.0
	소 계	21 4.4	160 33.5	254 53.2	42 8.8	477 100.0
면허 기간	5년 이하	10 4.2	54 22.8	150 63.3	23 9.7	237 100.0
	6~10년	0 0.0	34 45.9	34 45.9	6 8.1	74 100.0
	11~15년	2 3.0	33 49.3	26 38.8	6 9.0	67 100.0
	16년 이상	9 9.1	39 39.4	44 44.4	7 7.1	99 100.0
소 계	21 4.4	160 33.5	254 53.2	42 8.8	477 100.0	
직업 형태	개원한의사	10 7.0	73 51.0	53 37.1	7 4.9	143 100.0
	봉직한의사 ⁶⁾	2 5.3	16 42.1	16 42.1	4 10.5	38 100.0
	교직의	1 1.6	17 27.9	35 57.4	8 13.1	61 100.0
	수련의	7 3.2	48 21.8	142 64.5	23 10.5	220 100.0
소 계	20 4.3	154 33.3	246 53.2	42 9.1	462 100.0	

6) 본 보고서에서 '봉직한의사'라 함은 교직의와 수련의를 제외한 범위를 일컫음.

표 6. 사회인구학적 특성별 전문과목 추가신설 반대의 이유 (단위 : 명, %)

구분	기존과목 내실화 우선	추가과목이 부실할것임	환자 혼란 초래	근거 필요 부적절	현행 과목 충분	비해당 ⁷⁾	계	p-value	
성별	남	143 68.1	33 15.7	15 7.1	10 4.8	6 2.9	3 1.4	210 100.0	0.140
	여	50 79.4	7 11.1	2 3.2	0 0.0	4 6.3	0 0.0	63 100.0	
	소 계	193 70.7	40 14.7	17 6.2	10 3.7	10 3.7	3 1.1	273 100.0	
연령	29세이하	82 78.1	11 10.5	4 3.8	1 1.0	6 5.7	1 1.0	105 100.0	0.399
	30~39세	78 66.7	20 17.1	8 6.8	7 6.0	3 2.6	1 0.9	117 100.0	
	40~49세	24 68.6	7 20.0	2 5.7	2 5.7	0 0.0	0 0.0	35 100.0	
	50세이상	18 58.1	7 22.6	3 9.7	1 3.2	1 3.2	1 3.2	31 100.0	
	소 계	202 70.1	45 15.6	17 5.9	11 3.8	10 3.5	3 1.0	288 100.0	
	종교	기독교	25 69.4	5 13.9	1 2.8	1 2.8	4 11.1	0 0.0	
	천주교	19 70.4	4 14.8	1 3.7	2 7.4	1 3.7	0 0.0	27 100.0	
	불교	42 75.0	4 7.1	5 8.9	2 3.6	1 1.8	2 3.6	56 100.0	
	무교	93 69.4	24 17.9	8 6.0	5 3.7	3 2.2	1 0.7	134 100.0	
	기타	5 55.6	2 22.2	2 22.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 100.0	
	소 계	184 70.2	39 14.9	17 6.5	10 3.8	9 3.4	3 1.1	262 100.0	
최종 학력	학사	111 68.5	27 16.7	9 5.6	6 3.7	7 4.3	2 1.2	162 100.0	0.709
	석사	32 71.1	7 15.6	5 11.1	0 0.0	1 2.2	0 0.0	45 100.0	
	박사 이상	47 73.4	7 10.9	3 4.7	4 6.3	2 3.1	1 1.6	64 100.0	
	소 계	190 70.1	41 15.1	17 6.3	10 3.7	10 3.7	3 1.1	271 100.0	
근무 도시	대도시	104 71.7	19 13.1	6 4.1	7 4.8	6 4.1	3 2.1	145 100.0	0.439
	중도시	49 71.0	13 18.8	3 4.3	2 2.9	2 2.9	0 0.0	69 100.0	
	소도시	39 67.2	9 15.5	7 12.1	1 1.7	2 3.4	0 0.0	58 100.0	
	소 계	192 70.6	41 15.1	16 5.9	10 3.7	10 3.7	3 1.1	272 100.0	

7) 설문문항에서 '④번 기타'의 서술형응답 중
에서 분류에 해당되지 않은 소수의 '비해
당' 의견을 청함.

표 7. 면허 및 직업형태별 전문과목 추가신설 반대의 이유 (단위 : 명, %)

구분	기존과목		추가과목이		환자 혼란		근거필요		현행		비해당 ⁸⁾		계	p-value	
	내실화	우선	부실 할	것임	초래	부적절	과목	충분							
면허 종류	전문의	54	87.1	1	1.6	3	4.8	2	3.2	2	3.2	0	0.0	62	100.0
	수련의	124	76.5	20	12.3	8	4.9	1	0.6	8	4.9	1	0.6	162	100.0
	개원일반의	24	37.5	24	37.5	6	9.4	8	12.5	0	0.0	2	3.1	64	100.0
	소 계	202	70.1	45	15.6	17	5.9	11	3.8	10	3.5	3	1.0	288	100.0
면허 기간	5년 이하	126	75.0	22	13.1	8	4.8	3	1.8	8	4.8	1	0.6	168	100.0
	6~10년	26	66.7	7	17.9	2	5.1	2	5.1	0	0.0	2	5.1	39	100.0
	11~15년	16	51.6	7	22.6	5	16.1	2	6.5	1	3.2	0	0.0	31	100.0
	16년 이상	34	68.0	9	18.0	2	4.0	4	8.0	1	2.0	0	0.0	50	100.0
	소 계	202	70.1	45	15.6	17	5.9	11	3.8	10	3.5	3	1.0	288	100.0
직업 형태	개원한의사	23	40.4	20	35.1	5	8.8	7	12.3	0	0.0	2	3.5	57	100.0
	봉직한의사	17	85.0	1	5.0	1	5.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	20	100.0
	교직의	34	81.0	1	2.4	3	7.1	2	4.8	2	4.8	0	0.0	42	100.0
	수련의	124	77.0	19	11.8	8	5.0	1	0.6	8	5.0	1	0.6	161	100.0
	소 계	198	70.7	41	14.6	17	6.1	11	3.9	10	3.6	3	1.1	280	100.0

3. 첫 번째 추가신설이 필요한 전문과목

다음으로는 추가신설을 할 경우 가장 우선적인 첫 번째 전문과목이 무엇인지 질문하였다. 본 질문 응답자의 약 18%를 차지한 추나과가 1위였고 다음으로는 한방내과를 세분하여 분과전문과목을 신설하고 한방안이비인후피부과에서 한방피부과를 따로 독립시키자는 의견이 약 16%로 두 번째로 높았다. 내과의 분과전문과목과 피부과 독립에 대한 논의가 제기된 셈이다. 세 번째로는 한방가정의학과를 답한 응답이 약 14%였다. 통증정형의학과가

약 10%로 네 번째였고 예방한의학과가 약 7%로 다섯번째였으며, 그 나머지는 한방응급의학과와 동서협진과가 4~6% 안팎의 비슷한 응답률을 보였다. 비해당에 해당하는 소수의 기타 의견으로는 한방중양과, 대체의학과, 체질의학과, 한방외과, 스포츠의학과, 한방신경과, 중풍의학과, 한방외치과, 한방물리치료과, 본초학과, 특수요법과, 심신의학과, 기공과, 한방노인의학과, 팔상체질침과, 형상의학과, 한방비만치료과, 상한과, 한방영양식품과, 자연요법학과 등 많은 의견들이 있었다.

특히, 성별 응답에서 여자 한의사의 경우에는 추나과, 한방응급의학과, 동서협진과에 대한 응답이 전혀 없었는데 비해 '세분 및 독립'안에 대해서는 무려 50.0%라는 높은 응답율을 보였다. 이는 여성의 장점을 살려 세부 진료를 원하는 것으로 드러났는데 한방피부과의 진료를 하거나 꼼꼼하게 내과의 세부과목을 진료하고

8) '④번 기타'의 서술형응답 중에서 분류에 해당되지 않은 소수의 '비해당' 의견을 칭함.

자 하는 열망이 매우 높음을 반영한다고 하겠다.

추나과의 경우에는 남자의 선호가 뚜렷했으며, 연령은 40~49세(25.6%), 기독교(33.3%) 혹은 불교(24.1%), 박사 이상 학력(19.6%), 소도시 근무 한의사(29.0%)일수록 더욱 더 높은 응답률을 보였지만 성별을 제외하고는 통계적으

로 유의하지 않았다.

예방한의학과와 동서협진과는 몇 가지 특징적인 응답양상을 보였다. 우선 예방한의학과와 경우 현재 대한예방한의학회가 있으며, 일부 한의과대학에 교실이 설립되어 있는 상태이다. 또한 기공의학 등을 병행하고 있는 경우가 많다. 분석결과 연령별로는 50세 이상에서 15.0%

표 8. 사회인구학적 특성별 첫 번째로 추가신설이 필요한 전문과목 (단위: 명, %)

구분	추나과	세분 및 독립 ⁹⁾	한방 가정 의학과	통증 정형 의학과	예방한 의학과	한방 응급 의학과	동서 협진과	비해당	계	p-value										
성별	남	24	19.8	15	12.4	17	14.0	11	9.1	8	6.6	7	5.8	8	6.6	31	25.6	121	100.0	0.028
	여	0	0.0	6	5.0	2	1.6	7	6.7	1	0.8	3	3.0	0	0.0	1	0.8	12	10.0	
	소 계	24	18.0	21	15.8	19	14.3	13	9.8	9	6.8	7	5.3	8	6.0	32	24.1	133	100.0	
연령	29세 이하	1	7.7	1	7.7	2	15.4	1	7.7	0	0.0	0	0.0	3	23.1	5	38.5	13	100.0	0.080
	30~39세	10	15.9	12	19.0	7	11.1	10	15.9	4	6.3	3	4.8	3	4.8	14	22.2	63	100.0	
	40~49세	11	25.6	4	9.3	8	18.6	2	4.7	3	7.0	4	9.3	0	0.0	11	25.6	43	100.0	
	50세 이상	2	10.0	5	25.0	4	20.0	0	0.0	3	15.0	0	0.0	2	10.0	4	20.0	20	100.0	
	소 계	24	17.3	22	15.8	21	15.1	13	9.4	10	7.2	7	5.0	8	5.8	34	24.5	139	100.0	
종교	기독교	9	33.3	4	14.8	6	22.2	1	3.7	1	3.7	2	7.4	2	7.4	2	7.4	27	100.0	0.094
	천주교	2	9.5	4	19.0	6	28.6	3	14.3	0	0.0	1	4.8	1	4.8	4	19.0	21	100.0	
	불교	7	24.1	3	10.3	4	13.8	0	0.0	1	3.4	1	3.4	1	3.4	12	41.4	29	100.0	
	무교	6	12.8	8	17.0	1	2.1	8	17.0	6	12.8	2	4.3	4	8.5	12	25.5	47	100.0	
	기타	0	0.0	1	2.5	1	2.5	1	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.5	4	100.0	
소 계	24	18.8	20	15.6	18	14.1	13	10.2	8	6.3	6	4.7	8	6.3	31	24.2	128	100.0		
최종 학력	학사	9	16.4	7	12.7	5	9.1	4	7.3	4	7.3	4	7.3	6	10.9	16	29.1	55	100.0	0.551
	석사	4	15.4	2	7.7	5	19.2	4	15.4	2	7.7	1	3.8	1	3.8	7	26.9	26	100.0	
	박사 이상	10	19.6	12	23.5	9	17.6	5	9.8	3	5.9	2	3.9	1	2.0	9	17.6	51	100.0	
	소 계	23	17.4	21	15.9	19	14.4	13	9.8	9	6.8	7	5.3	8	6.1	32	24.2	132	100.0	
근무 도시	대도시	8	13.3	10	16.7	10	16.7	7	11.7	2	3.3	1	1.7	6	10.0	16	26.7	60	100.0	0.348
	중도시	7	17.1	7	17.1	4	9.8	3	7.3	3	7.3	4	9.8	2	4.9	11	26.8	41	100.0	
	소도시	9	29.0	4	12.9	5	16.1	3	9.7	4	12.9	1	3.2	0	0.0	5	16.1	31	100.0	
	소 계	24	18.2	21	15.9	19	14.4	13	9.8	9	6.8	6	4.5	8	6.1	32	24.2	132	100.0	

9) 한방내과를 세분하여 분과전문과목을 신설하고 한방안이비인후피부과에서 한방피부과를 따로 독립시키자는 의견임.

의 높은 응답률을 보였으며, 근무도시별로는 소도시 근무 한의사의 경우 12.9%로 높게 응답하였다. 동서협진과의 경우에는 연령별로 29세 이하의 젊은 층에서 23.1%의 응답률을 보였다.

면허 및 직업형태별로 첫 번째 추가신설이 필요한 전문과목에 대하여 조사하였다. 사회적·구학적 특성별 분석과 그 순위는 동일하여 추나과, 세분 및 독립, 한방가정의학과, 그리고 통증정형의학과의 순서로 응답되었다. 그 나머지 예방한의학과, 한방응급의학과, 동서협진과의 응답률은 약 5~7%로 비슷하였다.

전문의의 경우에는 내과 세분 및 피부과 독립이 26.3%로 가장 많았으며, 수련의의 경우에는 동서협진과가 17.6% 그리고 개원일반의에서는 추나과가 17.9%로 가장 높았다. 예방한의학과 의 경우 면허종류별로는 개원일반의 그룹에서 10.4%로 비교적 높은 응답률을 보였으며,

한방응급의학과 의 경우에는 전문의 그룹이 13.2%로 높았는데 직업형태별로는 봉직한의사가 11.1%, 교직의가 12.5%로 특히 높은 응답률을 보였지만 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 두 번째로 추가신설이 필요한 전문과목

'사회인구학적 특성별 두 번째로 추가신설이 필요한 전문과목'에 대한 응답을 보면, 우선 가장 높은 응답률을 보인 것은 약 28%의 동서협진과로서 두 번째인 예방한의학과에 비하여 약 11%가 높게 조사되었다. 세 번째로 응답률이 높은 과로는 약 17%의 한방가정의학과이었으며, 그 다음은 통증정형의학과와 추나과 그리고 심신의학과 의 순이었다. 두 번째로 추가신설이 필요한 전문과목은 연령별로만 통계적

표 9. 면허 및 직업형태별 첫 번째로 추가신설이 필요한 전문과목 (단위 : 명, %)

구분	추나과	세분 및 독립	한방 가정 의학과	통증 정형 의학과	예방한 의학과	한방 응급 의학과	동서 협진과	비해당	계	p-value
면허종류	전문의	9 23.7	10 26.3	5 13.2	2 5.3	1 2.6	5 13.2	1 2.6	5 13.2	38 100.0
	수련의	3 8.8	4 11.8	5 14.7	5 14.7	2 5.9	0 0.0	6 17.6	9 26.5	34 100.0
	개원일반의	12 17.9	8 11.9	11 16.4	6 9.0	7 10.4	2 3.0	1 1.5	20 29.9	67 100.0
	소 계	24 17.3	22 15.8	21 15.1	13 9.4	10 7.2	7 5.0	8 5.8	34 24.5	139 100.0
면허기간	5년이하	5 12.5	7 17.5	4 10.0	7 17.5	4 10.0	0 0.0	5 12.5	8 20.0	40 100.0
	6~10년	7 22.6	5 16.1	3 9.7	5 16.1	1 3.2	3 9.7	1 3.2	6 19.4	31 100.0
	11~15년	5 16.1	2 6.5	8 25.8	1 3.2	1 3.2	2 6.5	0 0.0	12 38.7	31 100.0
	16년이상	7 18.9	8 21.6	6 16.2	0 0.0	4 10.8	2 5.4	2 5.4	8 21.6	37 100.0
소 계	24 17.3	22 15.8	21 15.1	13 9.4	10 7.2	7 5.0	8 5.8	34 24.5	139 100.0	
직업형태	개원한의사	14 20.3	8 11.6	11 15.9	7 10.1	6 8.7	3 4.3	1 1.4	19 27.5	69 100.0
	봉직한의사	4 22.2	6 33.3	2 11.1	0 0.0	1 5.6	2 11.1	1 5.6	2 11.1	18 100.0
	교직의	3 18.8	3 18.8	3 18.8	1 6.3	0 0.0	2 12.5	0 0.0	4 25.0	16 100.0
	수련의	3 10.0	4 13.3	3 10.0	5 16.7	2 6.7	0 0.0	6 20.0	7 23.3	30 100.0
	소 계	24 18.0	21 15.8	19 14.3	13 9.8	9 6.8	7 5.3	8 6.0	32 24.1	133 100.0

으로 유의했는데, 29세 이하군에서는 동서협진과가 37%로 가장 높았으며 30대군과 50대군도 마찬가지였다. 그러나 40대군에서는 통증정형의학과가 24.5%로 가장 높았고, 한방가정의학과가 20.4%로 그 다음이었다. 예방한의학과는 거의 모든 연령군에서 2~3위였다.

'면허 및 직업형태별로 본 두 번째로 추가신설이 필요한 전문과목'의 문항 역시 앞과 마찬가지로 동서협진과, 예방한의학과, 한방가정의학과의 순으로 응답되었다. 우선, 가장 높은 동서협진과를 면허종류별로 보면 전문의가 43.2

%로 가장 높았고, 수련의도 37.1%의 응답률로 마찬가지였다. 개원일반의들은 한방가정의학과를 첫째로 꼽았다(20.5%). 그러나 면허기간별 또는 직업형태별로는 통계적으로 유의하지 않았다.

예방한의학과와 경우 면허종류별로는 전문의가 두 번째로 높은 응답률(20.5%)을 보였고, 한방가정의학과와 경우에는 개원일반의들이 두 번째로 추가신설해야 할 첫 번째 진료과목으로 꼽았다(20.5%).

표 10. 사회인구학적 특성별 두 번째로 추가신설이 필요한 전문과목 (단위 : 명, %)

구분	동서협진과	예방한의학과	한방가정의학과	통증정형의학과	추나과	심신의학과	계	p-value							
남	45	28.0	24	14.9	27	16.8	27	16.8	22	13.7	16	9.9	161	100.0	
성별 여	9	31.0	9	31.0	5	17.2	1	3.4	2	6.9	3	10.3	29	100.0	0.178
소 계	54	28.4	33	17.4	32	16.8	28	14.7	24	12.6	19	10.0	190	100.0	
29세 이하	17	37.0	7	15.2	9	19.6	5	10.9	4	8.7	4	8.7	46	100.0	
연령 30-39세	21	28.0	17	22.7	8	10.7	10	13.3	14	18.7	5	6.7	75	100.0	
40-49세	7	14.3	6	12.2	10	20.4	12	24.5	6	12.2	8	16.3	49	100.0	0.042
50세 이상	13	40.6	6	18.8	8	25.0	2	6.3	1	3.1	2	6.3	32	100.0	
소 계	58	28.7	36	17.8	35	17.3	29	14.4	25	12.4	19	9.4	202	100.0	
기독교	13	35.1	5	13.5	9	24.3	4	10.8	3	8.1	3	8.1	37	100.0	
천주교	7	30.4	3	13.0	2	8.7	4	17.4	6	26.1	1	4.3	23	100.0	
종교 불교	9	25.0	6	16.7	12	33.3	3	8.3	3	8.3	3	8.3	36	100.0	0.128
무교	22	27.8	16	20.3	8	10.1	16	20.3	8	10.1	9	11.4	79	100.0	
기타	1	16.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0	1	16.7	2	33.3	6	100.0	
소 계	52	28.7	32	17.7	31	17.1	27	14.9	21	11.6	18	9.9	181	100.0	
학사	31	32.0	18	18.6	17	17.5	12	12.4	8	8.2	11	11.3	97	100.0	
최종학력 석사	5	13.9	3	8.3	7	19.4	6	16.7	9	25.0	6	16.7	36	100.0	0.094
박사 이상	17	30.9	11	20.0	8	14.5	10	18.2	7	12.7	2	3.6	55	100.0	
소 계	53	28.2	32	17.0	32	17.0	28	14.9	24	12.8	19	10.1	188	100.0	
대도시	23	26.7	14	16.3	18	20.9	15	17.4	7	8.1	9	10.5	86	100.0	
근무 중도시	20	37.0	10	18.5	7	13.0	7	13.0	7	13.0	3	5.6	54	100.0	0.343
도시 소도시	10	20.8	9	18.8	6	12.5	6	12.5	10	20.8	7	14.6	48	100.0	
소 계	53	28.2	33	17.6	31	16.5	28	14.9	24	12.8	19	10.1	188	100.0	

윤채현 외 3명 : 한방 전문과목 추가신설에 대한 한의사들의 인지도조사

표 11. 면허 및 직업형태별 두 번째로 추가신설이 필요한 전문과목 (단위 : 명, %)

구분	동 서 협진과	예방한 의학과	한방가정 의학과	통증정형 의학과	추나과	심 신 의학과	계	p- value	
면허 종류	전문의	19 43.2	9 20.5	4 9.1	6 13.6	3 6.8	3 6.8	44 100.0	0.028
	수련의	26 37.1	12 17.1	13 18.6	8 11.4	6 8.6	5 7.1	70 100.0	
	개원일반의	13 14.8	15 17.0	18 20.5	15 17.0	16 18.2	11 12.5	88 100.0	
	소 계	58 28.7	36 17.8	35 17.3	29 14.4	25 12.4	19 9.4	202 100.0	
면허 기간	5년이하	28 36.4	15 19.5	12 15.6	8 10.4	7 9.1	7 9.1	77 100.0	0.457
	6~10년	8 21.1	8 21.1	3 7.9	6 15.8	8 21.1	5 13.2	38 100.0	
	11~15년	7 21.2	3 9.1	8 24.2	7 21.2	5 15.2	3 9.1	33 100.0	
	16년이상	15 27.8	10 18.5	12 22.2	8 14.8	5 9.3	4 7.4	54 100.0	
	소 계	58 28.7	36 17.8	35 17.3	29 14.4	25 12.4	19 9.4	202 100.0	
직업 형태	개원한의사	13 15.1	14 16.3	16 18.6	17 19.8	15 17.4	11 12.8	86 100.0	0.055
	봉직한의사	7 36.8	5 26.3	0 0.0	3 15.8	1 5.3	3 15.8	19 100.0	
	교직의	9 42.9	4 19.0	5 23.8	1 4.8	2 9.5	0 0.0	21 100.0	
	수련의	25 37.3	12 17.9	11 16.4	8 11.9	6 9.0	5 7.5	67 100.0	
	소 계	54 28.0	35 18.1	32 16.6	29 15.0	24 12.4	19 9.8	193 100.0	

표 12. 사회인구학적 특성별 한방응급의학과 추가신설에 대한 의견 (단위 : 명, %)

구분	매우 찬성	찬 성	반 대	매우 반대	계	p-value	
성별	남	50 13.7	164 45.1	115 31.6	35 9.6	364 100.0	0.003
	여	5 5.7	31 35.6	45 51.7	6 6.9	87 100.0	
	소 계	55 12.2	195 43.2	160 35.5	41 9.1	451 100.0	
연령	29세 이하	4 2.9	50 35.7	68 48.6	18 12.9	140 100.0	0.000
	30~39세	23 12.0	85 44.5	66 34.6	17 8.9	191 100.0	
	40~49세	21 24.4	42 48.8	20 23.3	3 3.5	86 100.0	
	50세 이상	10 17.5	30 52.6	12 21.1	5 8.8	57 100.0	
	소 계	58 12.2	207 43.7	166 35.0	43 9.1	474 100.0	
종교	기독교	12 16.2	29 39.2	23 31.1	10 13.5	74 100.0	0.783
	천주교	5 9.8	23 45.1	18 35.3	5 9.8	51 100.0	
	불교	13 14.8	37 42.0	32 36.4	6 6.8	88 100.0	
	무교	20 9.8	94 46.1	74 36.3	16 7.8	204 100.0	
	기타	3 21.4	5 35.7	4 28.6	2 14.3	14 100.0	
	소 계	53 12.3	188 43.6	151 35.0	39 9.0	431 100.0	
최종 학력	학사	20 8.0	105 42.0	101 40.4	24 9.6	250 100.0	0.040
	석사	13 16.5	34 43.0	24 30.4	8 10.1	79 100.0	
	박사 이상	22 18.5	54 45.4	35 29.4	8 6.7	119 100.0	
	소 계	55 12.3	193 43.1	160 35.7	40 8.9	448 100.0	
근무 도시	대도시	24 10.5	92 40.2	91 39.7	22 9.6	229 100.0	0.318
	중도시	17 13.9	51 41.8	44 36.1	10 8.2	122 100.0	
	소도시	12 12.5	51 53.1	26 27.1	7 7.3	96 100.0	
	소 계	53 11.9	194 43.4	161 36.0	39 8.7	447 100.0	

표 13. 면허 및 직업형태별 한방응급의학과 추가신설에 대한 의견 (단위 : 명, %)

구분	매우 찬성	찬 성	반 대	매우 반대	계	p-value
면허 종류	전문의	19 18.1	45 42.9	35 33.3	6 5.7	105 100.0
	수련의	12 5.4	76 33.9	103 46.0	33 14.7	224 100.0
	개원일반의	27 18.6	86 59.3	28 19.3	4 2.8	145 100.0
	소 계	58 12.2	207 43.7	166 35.0	43 9.1	474 100.0
면허 기간	5년 이하	15 6.4	85 36.2	104 44.3	31 13.2	235 100.0
	6~10년	9 12.2	40 54.1	24 32.4	1 1.4	74 100.0
	11~15년	15 22.7	32 48.5	15 22.7	4 6.1	66 100.0
	16년 이상	19 19.2	50 50.5	23 23.2	7 7.1	99 100.0
소 계	58 12.2	207 43.7	166 35.0	43 9.1	474 100.0	
직업 형태	개원한의사	29 20.4	83 58.5	26 18.3	4 2.8	142 100.0
	봉직한의사	7 18.9	13 35.1	15 40.5	2 5.4	37 100.0
	교직의	9 14.8	28 45.9	20 32.8	4 6.6	61 100.0
	수련의	11 5.0	73 33.3	102 46.6	33 15.1	219 100.0
	소 계	56 12.2	197 42.9	163 35.5	43 9.4	459 100.0

5. 한방응급의학과 신설에 대한 의견

'한방응급의학과 추가신설'에 대한 문항은 장기적인 안목에서의 필요라는 측면에서 설문 에 포함되었다. 동서협진과에 대한 높은 응답 률을 볼 때, 동서협진과의 한 부분으로서든지 아니면 독립적인 전문과목(예 : 중풍한의학과) 으로 설정하든지 언젠가는 한방 의료의 발전 에 있어 논의되어야 할 주제라고 본다. 조사 결과 찬성의견 : 반대의견이 55 : 45 정도로 찬성이 우세하였다. 그러나 반대가 45%나 되 는 것으로 미루어 볼 때 이 분야는 이론과 의 료 기술적인 면에서 보완해야 할 점이 많다고 판단할 수 있다.

한방응급의학과는 남자응답자에서 여자보다, 40대 이상에서 젊은 층보다, 학력수준이 높을 수록, 수련의보다 개원일반의와 전문의가, 면허 기간이 길수록 그리고 수련의보다 개원한의사 나 교직의들이 더욱 신설을 원했다. 이러한 소 견은 통계적으로 95% 신뢰도에서 유의하였다.

수련의들의 61.7%가 한방응급의학과 추가 신설을 반대하고 있어서 이채롭다.

IV. 고 찰

본 연구의 설문조사를 통하여 한의사들의 한의사 전문의제도에 대한 인식과 향후 본 제 도의 운용 방향에 대하여 시사점을 유추할 수 있었다.

우선 연구의 한계점을 논하고자 한다. 본 연 구에서는 한의사들의 인구사회학적 변수(독립 변수)로써 응답된 결과(종속변수)를 층화분석 하였다. 그러나 특히 면허종류별 분석에 있어서는 연구모델(전문의, 수련의 그리고 개원일 반의의 응답 표본수)의 표본수에 따라서 전체 결과가 크게 영향을 받는다는 점이다. 각 면허 증별로 대표성이 있는 표본을 얻는 것이 관건 이었다. 그러나 한방전문의들의 협조를 얻기 어려웠기 때문에 완전한 무작위 추출이 사실

상 불가능하였다. 따라서 1단계 무작위 추출 자료수집 후, 2단계에서는 조사대상병원에 근무하는 전문의들을 대상으로 한 조사를 실시하여 부족분을 보충하였다. 즉, 현실적으로 연구의 설문조사를 수행함에 있어서 협조를 구할 수 있는 기관을 선택할 수밖에 없었던 점이 본 연구의 한계점이라고 하겠다. 개원일반의 경우에는 난수표에 의해 지정된 회원에게 우편설문을 통하여 최대한 임의표본추출을 하였지만, 수련의와 전문의의 경우에는 협조가 된 개별 기관을 이용할 수밖에 없었다.¹⁰⁾ 그 결과 수련의들의 응답률이 90.8%로 압도적으로 높았다. 이들은 현재 수련을 받고 있는 군이므로 전문의와 일반의의 중간집단인 셈이지만, 내용적으로는 전문의가 더 가깝다고 보아야 할 것이다.

향후 유사한 주제의 연구를 실행할 때에는 전체 한의계의 대승적 동의를 구하여 대한한 의사협회의 총 회원에 대하여 정확한 주소지와 면허종류를 파악한 후 난수발생을 통하여 임의표본추출을 하는 것이 가장 이상적인 방법이라고 하겠다.

V. 결론

본 연구의 설문조사에서는 응답자의 약 62%가 한의사 전문의제도에 부정적인 반응을 보였다. 특히, 20대 연령층과 5년 이하의 면허기간을 지닌 응답자의 경우 한의사 전문의제도에 대해 매우 부정적인 성향을 지니고 있는 것으로 나타났다. 그러나 상대적으로 개원일반의와 개원한의사들은 한의사 전문의제도에 대

해 찬성이 54.4%로 우세하였다. 이는 개원의들의 경우 현장에서 전문의 자격에 대한 필요성을 크게 느끼고 있기 때문일 것이다.

본 연구의 설문조사 결과에 의하면 전체 설문응답 한의사의 38%만이 추가신설에 찬성의견을 보였으며, 반대의 가장 큰 이유는 '기존 전문과목의 내실화가 우선 급하다'라고 조사되었다. 이는 한의사들이 현 단계에서는 기존 8개 전문과목의 내실화를 절실하게 원하고 있으며, 점진적인 추가신설의 요구가 많음을 보여준다. 그러므로 '현행 전문과목의 내실화와 점진적인 전문과목 추가신설이라는 양자를 동시에 추진해야 한다'는 것을 알 수 있다.

'사회인구학적 특성별 첫 번째로 추가신설이 필요한 전문과목'을 묻는 문항에 대해서 1위가 응답자의 약 18%로 추나과로 답하였다. 다음으로는 한방내과를 세분하여 분과(전문)과목을 신설하고 한방안이비인후피부과에서 한방피부과를 따로 독립시키자는 의견이었다. 이제 한방에서도 세분(전문)과목에 대한 요구가 큼을 알 수 있었다. 그러나 한방전문과목의 세분 및 독립에 관한 논의는 현재의 '한방 전문과목 추가신설'의 논의가 종결된 후에 제기됨이 바람직하다고 하겠다. 세 번째로는 한방가정의학과(14%), 네 번째는 통증정형의학과(10%), 예방한의학과가 약 7%로 다섯 번째로 응답되었다. 그러나 두 번째로 추가 신설되어야 할 전문과목으로는 동서협진과가 28.4%로 단연 우위였으며, 예방한의학과가 17.4%로 2위였고, 한편 가정의학과가 16.8%로 3위였다. 위의 조사결과를 고려할 때 추가신설의 우선순위는 추나과, 동서협진과 및 예방한의학과 및 한방가정의학과로 요약할 수 있다.

하나의 제도가 제대로 정착하기 위해서는 짧게는 십년, 길게는 수십 년 동안 시행착오를 거치며 부단히 보완과 수정을 거쳐야 한다. 한의사 전문의제도 역시 한방 의료계의 많은 의

10) 수련의의 경우에는 여가시간이 적어 우편 설문 응답이 어려우며, 특히 전문의의 경우에는 전문의명의 회원명부를 작성하기가 어려웠으며 그 주소지를 신뢰할 수가 없는 경우가 다수였음.

건을 수렴하여 보완과 발전을 이루어 가면서 나아가야 할 것이다.

참고문헌

이무상 외. 졸업 후 의학교육제도 및 전문의제도의 개선에 관한 연구. 대한의학회, 1995

이무상. 한의專門醫制度의 정책 및 運用방향. 醫林 253('99. 6), pp.12-21

한 의사전문의 시험합격 현황(고시자료). 대한한 의사협회, 2004

박용신. 전문한의제도에 대한 한 의사 의식조사 및 도입방법에 관한 연구. 원광대학교 대학원, 1996. 4

성현제, 신현규. 한 의학 중장기 예측 기획연구. 한국한 의학연구소, 1997. 4

전문과목 신설 제안서류, 대한의학회

전문과목 신설 심의위원회 규정, 대한의학회

전문과목 신설 평가기준, 대한의학회

이종수, 신준식, 강인수, 남항우, 박경수, 유한길, 이진혁, 전종렬, 조기용, 조혁태. 한국추나학. 대한한 의학회 추나학회(KCA PRESS), 1995

이종수, 임형호, 신병철. 정형추나학. 대한추나학회출판사, 2002

이운태, 박종애, 송태균, 이근찬, 이신호, 정두채, 이종수. 한방의료기관 경영실태조사 및 경영효율화 방안 연구. 보건복지부, 2003.

10

김창엽, 김용익, 감신. 공공병원 확충방안 개발에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원. 보건복지부, 2004. 2

김미숙, 원종욱, 서문희, 강병구, 김교성, 임유경. 고령화사회의 사회경제적 문제와 정책 대응방안. 한국보건사회연구원, 2003. 12

김종인, 장동민, 하호수, 이신재 등. 한방의료의 지역보건복지사업 참여 프로그램 개발연구. 원광대학교. 보건복지부, 2001

김영명, 김건상, 안윤옥, 이무상. 전문의 제도 개선에 관한 조사연구. 대한의학협회, 1992

대한한 의사협회 사십년사. 대한한 의사협회, 1989

신민규, 신현규, 남봉현, 안상우. 세계 각국의 전통의학 제도 조사. 한국한 의학연구원, 1998

이무상, 김광문, 유세화, 오용호, 이종구, 김창엽. 졸업 후 의학교육제도 및 전문의제도의 개선에 관한 연구. 대한의학회, 1995

이현지. 한국 한 의학의 전문화 과정에 관한 연구. 계명대 대학원, 2001

정형추나학. 대한추나학회출판사, 2002

조한익. 의료에는 '身土不二'가 없다. 청년의사, 2003

한 의사전문의 시험합격 현황(고시자료). 대한한 의사협회, 2004

한국추나학. 대한추나학회출판사, 1995