

한의사 전문의 인력수급에 관한 한방의료계의 인식조사

박형준¹⁾ · 윤채현²⁾ · 김진희²⁾ · 문옥륜²⁾

¹⁾광주시립인광치매요양병원, ²⁾서울대학교 보건대학원

A Study on Consciousness of Oriental Medical Doctors about the Supply and Demand of Oriental Medical Specialist

Hyoung-Jun Park,¹⁾ Chai-Hyun Yoon,²⁾ Jin-Hee Kim²⁾ & Ok-Ryun Moon²⁾

¹⁾Gwangju City InKwang Dementia Hospital, ²⁾Department of Health Policy,
Graduate School of Public Health, Seoul National University

Abstract

The purpose of this study was to find out the various opinions of Oriental Medical Doctors to give the recommendations for making the proper policy of the supply and demand of Oriental Medical specialist. This study was desinged of 480 doctors who answered about questions that is composed of 105 Oriental medical specialist, 227 Apprentice doctor and 148 Oriental Medical doctors. On the assumption that there are many different situations and visions about the Oriental medical specialty system, we wanted to know about the each situations and visions about oriental specialty system. Generally, as one grows older, they adapted high proportion about the propriate number of specialist. About this difference from each generations, we can explain that young doctors more worry about the supply of specialist. As well about achievement, the more higher achievement, the more higher proportions of specialist is adapted. Answers about the number of present specialist, the more aging the more negative response about the number of present number of specialist, this is because of the proportions who wanted to be a specialist in open doctors. About the property of the number of specialist, there are many different views in each

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

other groups. Anyway it is important that hearing the opinion of each Oriental Medical Doctors for the better Oriental Medical System.

Key words : Consciousness Oriental Medical Doctor, Supply and Demand, Oriental Medical Specialist

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

한 의사 전문의 제도가 본격적으로 논의되기 시작한 시기는 1990년대 접어들면서 한의학의 전문성 확보와 한의사의 지위 강화 그리고 한의학의 독자적 발전을 보장하는 근거를 마련 등 서양의학과 같은 전문의제도의 추진을 주안점으로 시작되었다. 하지만 1990년 6월 30일 서울시 한의사회가 한의사전문의제도 추진을 반대한다는 의견을 한의사협보에 게재함으로써 한의사전문의에 대한 논란은 가속화되기 시작 하였다. 1993년 8월 대한한 의사회 임시 이사회에서 대의원총회 결의 후 시행한다고 합의하기까지의 과정으로 이 시기 보건사회부의 의료법 개정법률안 입법예고에 대하여 한 의사회 및 개원한 의사는 반대입장을 취한 반면 한방병원협회는 찬성 입장을 취했다. 당시 한의사전문의제도 도입을 찬성하는 측은 학문의 분화발전과 한의사의 지위확립, 양질의 의료서비스 제공을 위하여 필요하다고 주장하였으며, 이를 반대하는 측은 한의사전문의제도는 한의학의 학문적 특성과 배치되며 일반의와 전문의 간 또는 의료기관 간의 역할과 기능에 대한 미정립 등 한의계의 현실여건이 미비하고 한의계가 합의를 하지 않았기 때문이라고 하였다. 그러나 이 기간 동안 논쟁을 더욱 부추긴 것은 보건사회부가 의료법 개정 시안에 한의사전문의제도 도입을 시사했다는 점

이다. 한의사전문의제도의 도입이 한의계의 자율적 요구에 의해서가 아니라 정부에 의해 주도되었음을 의미한다(박용신, 1996). 의학과 한의학계, 또한 한의학계 내부의 많은 갈등사항에도 불구하고 결국 1994년 1월 7일 의료법 제 55조의 규정이 개정됨으로써 한의사전문의 제도를 시행할 수 있는 근거규정이 마련되었으며, 1999년 12월에는 「한의사전문의를수련 및 자격인정 등에 관한 규정」과 동 규정 시행규칙이 각각 제정 시행됨으로서 2000년부터 전문의가 되기 위한 전공의의 수련이 시작되었고, 2002년 1월 18일 제1회 한의사전문의 자격시험을 실시하였다. 동년 6월 8일에 제2회 시험을, 2003년 1월 22일에는 제3회 시험 그리고 2004년 1월 9일 제4회 한의사전문의 시험을 실시하여 2004년까지 864명의 한의사 전문의를 배출하였다.

한편, 한의사전문의의 수련규정에 의하면 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과, 한방안이비인후과부과, 한방재활과, 사상체질과 등 8개 과목에서 전문의의 수련과정을 임하고 있는데, 전문의 시험에 임하기 위해서는 10개월간의 일반의 수련기간과 2년 10개월의 전문의 수련기간을 마쳐야만 전문의 시험에 응시할 수 있다. 일반의학의 경우 1951년의 전문과목표방허가제의 도입을 시작으로 전문의 제도가 시작되었다. 이 후 1959년까지는 전문과목 표방허가증을 무시험 서류전형으로 발급하였으나, 1955년에 시행된 수련과정을 바탕으로 1960년 최초의 전문의 자격시험을 시행하였다. 하지만, 시행초기의 보건의료인력 부족으로 인한 전문의 의사인력의 수급문제에

있어 지속적인 의대정원 확대와 의사인력 및 전문의 인력배출에 있어 질적인 성장보다는 양적인 성장에 치중하였다. 이 결과, 의사 10명 중 8명은 전문의(2002년)일 정도로 전문의의 과잉공급을 초래하고 있다. 더불어 전문과목별 전공의 편중현상도 갈수록 심화되어 전문의 수급 불균형문제도 심각히 대두되고 있는 상황이다. 일례로 현재의 전공의 정원과 확보율을 가정할 경우 재활의학과, 피부과, 정형외과, 신경외과 등은 2015년까지 약 50의 정원감축이 필요한 반면 응급의학과, 진단검사의학과 등 7개과는 10의 증원이 필요할 것이라는 예측보도도 나오고 있다. 보건복지부 현재, 한의계 내부에서도 의료계의 이런 현상을 답습하지 않을까 하는 많은 우려사항을 낳고 있는 현실이다.

따라서 본 연구에서는 현재의 8개 전문과목 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과, 한방안이비인후피부과, 한방재활의학과, 사상체질과의 전문의 인력수급에 관한 한의학회 내부의 의견을 조사, 분석해 보고자 하였다.

특히, 기존에 배출된 한의사 전문의와 현재 수련중인 전문의 수련생 및 일반개원의들의 의견을 각각 수렴하여 반영하고자 하였으며, 이를 토대로 한의사 전문의의 향후 적정 인력공급 및 배출계획에 대한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 다음과 같은 내용을 구체적인 목표로 수행하고자 하였다.

첫째, 한의사전문의의 인력배출에 관한 각기 다른 계층의 다양한 의견을 수렴하고자 한다.

둘째, 현재의 한의사전문의 수련의 정원에 관한 전문의, 일반의, 수련의 별로 어떠한 의견 차이를 보이는지 알아보하고자 하였다.

셋째, 한의사 전문의의 적정수준에 관한 한의사들의 견해를 조사해보고자 하였다.

궁극적으로 계층별 한의사들의 전문의 인력수급에 대한 의견을 분석함으로써, 향후 한의사 집단간의 논의를 합리적인 방향으로 유도하며, 한의학계의 발전에 이바지 할 수 있는 자료를 제공하고자 함이 본 연구의 목표이다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구에서는 연구대상인 한의사전문의와 수련의 그리고 개원일반의의 선정방법을 달리 하였다. 먼저 한의사전문의는 1~3회 한의사전문의시험에 합격한 695명중에서 임의추출하여 우편설문을 발송하였고, 그 외에 조사에 협조한 한방수련병원¹⁾을 방문하여 전문의들에게 설문지를 전달하여 회신한 것들을 합하였다(320명). 수련의 역시 한방수련병원들을 선정하여 면접설문조사를 실시한 250명을 연구대상으로 하였다. 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 전체적으로는 41.7%의 응답률을 보였다. 조사기간은 2004년 3월1일부터 동년 4월 31일까지 2개월간이었다.

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

2. 자료처리 및 분석

자료 분석은 구조화된 설문지를 통하여 수집된 자료를 분석하였으며, 응답방식은 리커트 총화척도를 이용하였다. 수집된 자료를 코딩한 후 SPSS 10.0 통계패키지를 이용하여 분석하였다. 각각의 문항에 대한 평균을 구하여 그 값을 대표 값으로 하였으며, 빈도분석 및 카이 제곱검정을 실시하였다. 또한 응답 결과를 각각의 인구사회학적 변수별로 구분하여 응답을 분석하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

응답자의 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%였다. 한의사 경력 5년 이하의 비율이 49.6%로 전체의 약 절반을 차지 하였고, 응답자 중 48.5%가 대도시 근무자였다. 직업형태는 수련의(46.3%), 개원 한의사(30.0%), 교직의(12.7%), 봉직한의사(7.9%)(교직의·수련의 제외) 순으로 많았다. 근무도시는 크게 대도시, 중도시 그리고 소도시로 나누었다. 먼저 대도시는 특별시인 서울과 광역시 중 부산만이 포함되었으며, 중도시는 서울시의 외곽지대의 위성도시인 분당과 일산 등 그리고 광역시인 광주, 대구, 대전 등이 포함되었다. 소도시는 시·군·구가 여기에 해당된다.

1) 적정한의사 전문의 비율에 대한 의견 조사

먼저 적정 한의사 전문의 비율에 대한 응답

자들의 응답결과를 전체적으로 살펴 보면, 한의사들은 이 질문에 대하여 매우 다양한 성향을 보였다. '10%이하'에 응답한 비율은 21.1%, 10~20%는 37.3%, 20~30%는 26.2%, 30~40%는 7.3%, 40%이상 8.2%로써 비교적 골고루 분포하고 있다. 여성의 경우 73.5%가 한방 전문의의 비율이 20%이 적정하다고 보는데 반하여, 남성은 54.6%로 나타났다. 여성한의사들이 전문의의 적정비율을 보다 낮게 희망하고 있었는데, 이 차이는 통계적으로 유의하였다.

이를 연령계층별로 구분하여 살펴보면, 20대의 경우 10~20%의 비율이 47.6%로 가장 높았으며, 30대의 경우도 36.8%로 10~20%의 비율을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 반면에 40대와 50대 이상의 경우에는, 20~30%의 비율에 가장 긍정적인 견해를 지니고 있는 것으로 나타났다(26.4%, 36.5%). 일반적으로 연령대가 높아질수록 20~30%의 비율을 더욱 선호하는 것으로 나타났다($P < 0.05$). 반면에, 10%이하의 아주 극소수의 전문의 비율을 선호하는 계층은 30대가 23.8%로 가장 높게 나타났으며, 40%이상의 응답을 보인 계층 중 40대가 20.8%로서 가장 높게 나타났다. 일반적으로 연령이 높아질수록 적정 전문의의 비율을 높게 책정하고 있는데, 이와 같은 세대간의 차이는 전문의의 과잉 배출을 우려하는 젊은 의사들의 의견이 많이 담겨져 있는 것으로 풀이할 수 있다.

학력별로 살펴보면, 학사학력의 경우 10~20%를 가장 선호하는 것으로 나타났으며(38.6%), 석사학력의 경우 20~20%(46.8%), 박사이상 학력의 경우 역시 20~30%의 선호도가 높았다(29.2%). 일반적으로 학력이 높아질수록 적정 전문의 비율이 높아 지는 것을 알 수 있었는데, 이는 학력이 연령과 비례하고 있기 때문인 것으로 보인다. '40% 이상의 전문의 비율이 적정하다'라고 응답한 군중에서도 학력이 높아질수록 더욱 전문의의 비율이 높아지고

있었는데 이와 같은 차이는 통계적으로 유의하였다($P < 0.05$).

이를 면허종류 및 형태별로 살펴보면, 수련의의 경우 평점이 가장 낮아서 2.21점, 그 다음은 전문의료써 2.60점, 일반의들은 2.70점으로 평점이 가장 높았다. 이는 전문의가 되었으면 하는 일반의들의 욕구를 잘 보여주고 있다. 이와 같은 차이는 통계적으로 유의하였는데 전

문의들 보다 적정 전문의의 비율을 더욱 낮게 응답한 것은 눈여겨 볼 대목이다. 그들은 더욱 전문의 과정이 엄격해지기를 희망하고 있는 셈이다.

면허기간별로 살펴보면, 5년 이하 또는 6~10년의 한의사 경력을 가진 응답자의 경우 10~20%의 전문의 비율이 가장 적정하다고 각각 응답하였으나(45.5%, 36.5%), 16년 이상 한의

표 1. 조사대상자의 사회 인구학적 특성 (단위: 명, %)

구분	분류	빈도	(%)
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
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
총 계		480	100.0

표 2. 인구사회학적 특성별 적정 전문의 비율에 대한 의견 (단위: 명, %)

구분	10%이하	10~20%	20~30%	30~40%	40%이상	계	P-value						
남	70	19.2	129	35.4	103	28.3	31	8.5	31	8.5	364	100.0	0.018
성별 여	25	28.7	39	44.8	15	17.2	2	2.3	6	6.9	87	100.0	
소계	95	21.1	168	37.3	118	26.2	33	7.3	37	8.2	451	100.0	
연령 29세이하	33	20.1	78	47.6	43	26.2	6	3.7	4	2.4	164	100.0	0.000
30~39세	44	23.8	68	36.8	46	24.9	12	6.5	15	8.1	185	100.0	
연령 40~49세	15	20.8	13	18.1	19	26.4	10	13.9	15	20.8	72	100.0	
50세이상	8	15.4	15	28.8	19	36.5	5	9.6	5	9.6	52	100.0	
소계	100	21.1	174	36.8	127	26.8	33	7.0	39	8.2	473	100.0	
최종 학력 학사	63	25.1	97	38.6	67	26.7	12	4.8	12	4.8	251	100.0	0.000
석사	12	15.6	36	46.8	16	20.8	7	9.1	6	7.8	77	100.0	
박사이상	19	15.8	33	27.5	35	29.2	14	11.7	19	15.8	120	100.0	
소계	94	21.0	166	37.1	118	26.3	33	7.4	37	8.3	448	100.0	
근무 도시 대도시	47	20.4	96	41.7	56	24.3	18	7.8	13	5.7	230	100.0	0.232
중도시	26	21.5	41	33.9	30	24.8	9	7.4	15	12.4	121	100.0	
도시 소도시	22	22.7	28	28.9	32	33.0	6	6.2	9	9.3	97	100.0	
소계	95	21.2	165	36.8	118	26.3	33	7.4	37	8.3	448	100.0	

사 경력을 지닌 경우에는 응답자의 1/3이 20~30%의 전문의 비율이 가장 적절하다고 응답하였다. 40%이상의 전문의 비율을 선호하는 계층은 11~15년의 경력을 지닌 계층으로 16.9%였다. 면허기간별로 살펴보면 기간이 오래될수록 적정 전문의 비율을 높게 책정하는 경향을 보였는데 이는 통계적으로 유의하였다.

이를 직업형태별로 살펴보면, 개원한의사의 경우 10%이하를 가장 선호하는 것으로 나타났다(26.2%). 봉직의와 수련의의 경우에는 10~20%가 각각 44.7%와 46.7%나 되었다. 한편, 교직의의 경우에는 20~30% 수준이 39.3%로 가장 높았다. 단독 개원한의사와 조직속에서 근무하고 있는 봉직의, 교직의, 수련의간에 적정 전문의 비율에 차이를 보였는데, 이 역시 통계적으로 유의하였다.

2) 현행 전문과목별 전문의 수에 대한 의견

다음으로 현행 전문과목별 전문의수에 대한 각 계층의 의견을 수렴하고자 하였다. 전체적으로 현재의 전문의 수급량에 대해 적절하다고 생각하는 비율이 53.9%로 나타났으며, 46.1%는 적절하지 못한 것으로 응답하였다. 성별로 남성의 경우 49%가 부적절하다고 응답하여 거의 절반이 불만스런 입장이었다.

연령계층별로 세분화하여 살펴보면, 20대의 평점이 2.44, 30대의 경우 2.54, 40대의 경우 2.62, 50대 이상의 경우 2.59로 연령이 증가할수록 부정적 비율이 증가하였다. 일반적으로 연령이 높아질수록 현재의 전문의 수급인원에 대해 부정적인 반응이 증가한 것은 이들의 경우 전문의가 되고자 하는 비율이 그만큼 더 크기 때문이었을 것이다.

표 3. 면허 및 직업형태별 적정 전문의 비율에 대한 의 (단위: 명, %)

구분	10%이하	10~20%	20~30%	30~40%	40%이상	계	평 점	p-value							
면허 종류	전문의	13	12.6	39	37.9	35	34.0	8	7.8	8	7.8	103	100.0	2.60	0.000
	수련의	46	20.5	103	46.0	62	27.7	9	4.0	4	1.8	224	100.0	2.21	
	일반의	41	28.1	32	21.9	30	20.5	16	11.0	27	18.5	146	100.0	2.70	
	소계	100	21.1	174	36.8	127	26.8	33	7.0	39	8.2	473	100.0	2.44	
면허 기간	5년이하	49	21.2	105	45.5	61	26.4	9	3.9	7	3.0	231	100.0	2.22	0.000
	6~10년	16	21.6	27	36.5	17	23.0	5	6.8	9	12.2	74	100.0	2.51	
	11~15년	17	26.2	17	26.2	15	23.1	5	7.7	11	16.9	65	100.0	2.63	
	16년이상	18	17.5	25	24.3	34	33.0	14	13.6	12	11.7	103	100.0	2.78	
	소계	100	21.1	174	36.8	127	26.8	33	7.0	39	8.2	473	100.0	2.44	
직업 형태	개원한의사	37	26.2	31	22.0	28	19.9	17	12.1	28	19.9	141	100.0	2.77	0.000
	봉직한의사	4	10.5	17	44.7	12	31.6	2	5.3	3	7.9	38	100.0	2.55	
	교직의	9	14.8	21	34.4	24	39.3	5	8.2	2	3.3	61	100.0	2.51	
	수련의	46	21.0	101	46.1	59	26.9	9	4.1	4	1.8	219	100.0	2.20	
	소계	96	20.9	170	37.0	123	26.8	33	7.2	37	8.1	459	100.0	2.44	

면허 및 직업형태별로 이를 세분화하여 살펴보면, 한방수련의들의 59.3%가 이미 전문의 수가 적정하다고 보고 있는데 비하여, 일반의의 54.8%가 부적정하다고 보고 있다. '매우 부적정하다'에 대한 응답률에서도 일반의가 15%로서 가장 부정적인 성향이 강하였다.

면허기간별로 살펴보면, 5년이하의 비교적 젊은 계층에서 57.8%로 가장 긍정적인 것으로 나타났다. 반면에 11~15년의 경력을 가진 경우에는 47.5%로써 가장 낮은 응답률을 보이고 있었다. '매우 부적정하다'에 응답한 비율도 16년 이상의 면허기간을 지닌 계층에서 14.1%로 가장 부정적인 응답을 보이는 것으로 나타났다.

이처럼 면허기간이 오래될수록 현재의 전문의수에 부정적 경향을 많이 보이는 이유는 이들 중에 연령이 많은 일반의가 다수 포함되

어 있을 가능성이 크기 때문일 것이다. 직업형태별로는 개원한의사들이 가장 부정적인 것으로 응답하였는데, 이 역시 전술한 개원의들의 경우에서와 동일한 설명이 가능하다.

표 5를 보면 일반의들 중에서 '부적정하다'고 응답한 비율이 약 56%로 전문의, 수련의의 응답보다 높았다. 2004년 현재 전문의는 849명이고, 수련의는 690명이며, 개원일반의는 8076명으로 파악되었다²⁾. 따라서 전체 한의사의 분포를 고려해 보면, 절대 다수를 차지하는 한의사(개원일반의)들의 의견이 현재의 전문의 수가 부적정하며 개선의 여지가 있는 것으로 응답하였음을 알 수 있다.

2) 자료: 대한한의사협회, 대한한방병원협회

표 4. 인구사회학적 특성별 전문의 수에 대한 의견 (단위 : 명, %)

구분	매우 부적정하다		부적정하다		적정하다		매우 적정하다		계	평점(4)	P-value		
성별	남	29	8.2	144	40.8	177	50.1	3	0.8	353	100.0	2.56	0.031
	여	2	2.5	24	30.4	53	67.1	0	0.0	79	100.0	2.35	
	소계	31	7.2	168	38.9	230	53.2	3	0.7	432	100.0	2.53	
연령	29세이하	5	3.1	62	38.0	96	58.9	0	0.0	163	100.0	2.44	0.002
	30~39세	12	6.9	71	40.8	90	51.7	1	0.6	174	100.0	2.54	
	40~49세	9	13.8	23	35.4	32	49.2	1	1.5	65	100.0	2.62	
	50세이상	7	13.7	19	37.3	22	43.1	3	5.9	51	100.0	2.59	
	소계	33	7.3	175	38.6	240	53.0	5	1.1	453	100.0	2.52	
최종 학력	학사	18	7.5	90	37.7	131	54.8	0	0.0	239	100.0	2.53	0.383
	석사	3	4.2	28	38.9	40	55.6	1	1.4	72	100.0	2.46	
	박사이상	9	7.6	51	43.2	56	47.5	2	1.7	118	100.0	2.57	
	소계	30	7.0	169	39.4	227	52.9	3	0.7	429	100.0	2.53	
근무 도시	대도시	14	6.3	73	33.0	132	59.7	2	0.9	221	100.0	2.45	0.106
	중도시	9	7.8	56	48.7	50	43.5	0	0.0	115	100.0	2.64	
	소도시	8	8.5	38	40.4	47	50.0	1	1.1	94	100.0	2.56	
	소계	31	7.2	167	38.8	229	53.3	3	0.7	430	100.0	2.53	

표 5. 면허 및 직업형태별 현행 전문의 수에 대한 의견 (단위 : 명, %)

구분	매우 부적정하다		부적정하다		적정하다		매우 적정하다		계	평점(4)	P-value		
면허 종류	전문의	5	5.1	40	40.4	52	52.5	2	2.0	99	100.0	2.48	0.002
	수련의	8	3.6	82	37.1	128	57.9	3	1.4	221	100.0	2.43	
	일반의	20	15.0	53	39.8	60	45.1	0	0.0	133	100.0	2.70	
	소계	33	7.3	175	38.6	240	53.0	5	1.1	453	100.0	2.52	
면허 기간	5년이하	8	3.6	86	38.6	128	57.4	1	0.4	223	100.0	2.45	0.002
	6~10년	4	5.6	32	44.4	36	50.0	0	0.0	72	100.0	2.56	
	11~15년	7	11.9	24	40.7	28	47.5	0	0.0	59	100.0	2.64	
	16년이상	14	14.1	33	33.3	48	48.5	4	4.0	99	100.0	2.58	
	소계	33	7.3	175	38.6	240	53.0	5	1.1	453	100.0	2.52	
직업 형태	개원한의사	21	16.4	51	39.8	56	43.8	0	0.0	128	100.0	2.73	0.000
	봉직한의사	1	2.9	15	42.9	19	54.3	0	0.0	35	100.0	2.49	
	교직의	2	3.3	25	41.7	31	51.7	2	3.3	60	100.0	2.45	
	수련의	8	3.7	80	36.9	127	58.5	2	0.9	217	100.0	2.43	
	소계	32	7.3	171	38.9	233	53.0	4	0.9	440	100.0	2.53	

3) 향후 한의사 전문의 인력의
과잉배출 여부

‘현행 한의사 전문의제도가 한의사 전문의를 과잉 배출할 것이라고 생각하십니까?’ 라는 질문에 ①매우 그러할 것이다 ②그러할 것이다 ③그렇지 않을 것이다 ④전혀 그렇지 않을 것이다 로 현행 한의사 전문의 제도의 전문의 과잉 배출여부에 대해 조사하였다.

인구사회학적 특성과 면허 직업별 특성에 있어, 모두 ‘전문의 제도가 한의사 전문의의 과잉배출에는 기여하지 않을 것이다’라는 의견이 많았다. 성별, 연령별, 학력별, 근무도시별로 모두 비슷한 양상을 보이고 있는데, 연령층에 있어서 20대의 경우가 ‘그렇지 않다’라고 응답한 비율이 75.1%로 가장 높게 나타났으며, 30대의 경우 63.5%, 40대 63.2%, 50대가 70.1%로

응답을 하였다. 학력별로 살펴보면, 박사이상의 학력에서 ‘그렇지 않을 것이다’로 응답한 비율이 81.5%로 가장 높게 응답 하고 있는 것으로 나타났다(표 6) 참조.

면허종류별 과잉배출에 관한 견해에서 ‘개원 일반의’의 경우 다른 집단과는 다르게 ‘현행 한의사 전문의제도가 전문의의 과잉배출에 기여할 것이다’라는 의견이 59%로 높게 나타나고 있다. 면허기간별로는 각 기간별로 모두 ‘그렇지 않을 것이다’ 라는 응답이 높게 나왔으며, 특히 16년 이상의 계층에 있어 70.8%로 가장 높은 응답을 나타내고 있었다. 결과적으로 각 계층에서 전문의 인력수급 전망에 관해 매우 긍정적인 평가를 내리고 있는 것으로 나타났으며, 이는 향후 한의학계의 전문의 인력 수급 계획을 지지하는 양상을 보이는 것으로 나타났다.

표 6. 인구사회학적 특성별 전문의 과잉배출에 대한 견해 (단위 : 명, %)

구분	매우 과잉 배출		과잉배출		그렇지 않다		전혀 안그렇다		계	P-value		
성별	남	24	6.6	97	26.7	190	52.3	52	14.3	363	100.0	0.056
	여	2	2.4	20	23.8	56	65.7	6	7.1	84	100.0	
	소 계	26	5.8	117	26.2	246	55.0	58	13.0	447	100.0	
연령	29세 이하	6	4.3	29	20.6	90	63.8	16	11.3	141	100.0	0.497
	30~39세	11	5.9	57	30.6	95	51.1	23	12.4	186	100.0	
	40~49세	7	8.0	25	28.7	43	49.4	12	13.8	87	100.0	
	50세 이상	4	7.0	13	22.8	32	56.1	8	14.0	57	100.0	
소 계	28	5.9	124	26.3	260	55.2	59	12.5	471	100.0		
최종 학력	학사	16	6.4	76	30.4	135	54.0	23	9.2	250	100.0	0.004
	석사	6	8.0	23	30.7	34	45.3	12	16.0	75	100.0	
	박사 이상	4	3.4	18	15.1	74	62.2	23	19.3	119	100.0	
소 계	26	5.9	117	26.4	243	54.7	58	13.1	444	100.0		
근무 도시	대도시	15	6.6	59	26.1	125	55.3	27	11.9	226	100.0	0.653
	중도시	4	3.3	31	25.6	65	53.7	21	17.4	121	100.0	
	소도시	6	6.3	26	27.1	54	56.3	10	10.4	96	100.0	
	소 계	25	5.6	116	26.2	244	55.1	58	13.1	443	100.0	

표 7. 면허 및 직업형태별 전문의 과잉배출에 대한 견해

(단위 : 명, %)

구분	매우 과잉배출		과잉배출		그렇지 않다		전혀 안그렇다		계	p-value		
	명	%	명	%	명	%	명	%				
면허 종류	전문의	0	0.0	10	9.5	72	68.6	23	21.9	105	100.0	0.000
	수련의	8	3.6	49	22.1	135	60.8	30	13.5	222	100.0	
	개원일반의	20	13.9	65	45.1	53	36.8	6	4.2	144	100.0	
	소 계	28	5.9	124	26.3	260	55.2	59	12.5	471	100.0	
면허 기간	5년 이하	10	4.3	59	25.2	135	57.7	30	12.8	234	100.0	0.638
	6~10년	5	6.9	23	31.9	38	52.8	6	8.3	72	100.0	
	11~15년	6	9.1	20	30.3	32	48.5	8	12.1	66	100.0	
	16년 이상	7	7.1	22	22.2	55	55.6	15	15.2	99	100.0	
소 계	28	5.9	124	26.3	260	55.2	59	12.5	471	100.0		

4) 수련의 정원에 대한 적정성 여부

한방병원에서 수련을 받고 있는 수련의의 정원은 향후 전문의의 인력수급에 막대한 영향을 끼칠수 있으리라는 가정하에 2004년 수련의 정원에 대한 조사자들의 의견을 조사한 결과, 전 연령층에 있어 '적정하다'라고 응답한 비율이 53.7%로 가장 높게 나타났으며, '많은 편이다'라고 응답한 비율은 18.4%, '적은 편이다'라고 응답한 비율은 28%로 나타났다. 연령대별로 세분화하여 살펴보면, 20대의 경우 '적정하다'에 응답한 비율이 64.6%로써 가장 높게 나타났으며, 30대, 40대, 50대 이상에서도 모두 적정하다는 비율이 높게 나타났(47.2%, 47.7%, 50.0%) 즉, 모든 연령층에서 현재의 수련의 정원에 대해 긍정적인 의견을 보였다. 그러나 연령이 증가할수록 현재의 수련의 정원이 부족하다고 대답하는 경향이 높아졌는데, 20대에서는 18%였지만, 50대에서는 38.5%로서 2배이상 되었다(P<0.05).

이를 학력별로 계층화하여 살펴보면, 학사, 석사, 박사이상의 전 계층에 있어서 '적정하다'의 응답이 가장 높게 나타났으나(57.1%, 52.1%, 45.3%) '적은 편이다'라는 질문에 학사

의 경우 23.5%, 석사의 경우 23.9%, 박사이상의 학력의 경우 39.3%로써 일반적으로 학력이 높아질수록 현재의 수련의 정원이 적은 편이라고 생각하는 성향이 높아졌다(P<0.05).

근무도시 형태별로 살펴보면, 모든 계층 역시 '적정하다'의 응답 비율이 가장 높게 나타나고 있으며(52.8%, 57.3%, 48.9%) 이중 중도시에 근무하는 한의사일수록 좀 더 긍정적인 반응을 보이는 것으로 나타났다. 그러나 '적다'에 응답한 비율 역시 중도시에서 29%로 가장 높게 나타나고 있었다. 전반적으로 '많은 편이다'라는 의견은 대도시가 17.9%, 중도시 13.7%, 소도시 28.3%로써 도시 규모가 작아질수록 현재의 수련생 정원에 대해 많은 편이다 라고 생각하는 비율이 높아졌다(P<0.05).

이를 면허 및 직업형태별로 계층화 하여 살펴보면, 수련의의 경우 '적정하다'의 응답비율이 가장 높게 나타났다. 그러나 전문의의 42%가 현재의 수련의 정원이 부족하다고 응답하여 수련의와는 대조를 이루고 있다. 전문의들이 수련의의 수가 많아지기를 바라는 것은 말은 바 진료의 부담을 줄이기 위함으로 이해할 수 있다. 전문의의 과잉배출을 가장 우려하는 쪽은 일반의였다(29.1%). 이러한 성향은 통계

표 8. 인구사회학적 특성별 현행 수련의 정원에 대한 인식 (단위 : 명, %)

구분		매우 많다	많다	적정하다	적다	매우적다	계	평점 (/4)	p- value						
성별	남	10	2.9	60	17.1	181	51.7	85	24.3	14	4.0	350	100.0	2.91	0.804
	여	1	1.3	11	13.9	46	58.2	18	22.8	3	3.8	79	100.0	2.86	
	소계	11	2.6	71	16.6	227	52.9	103	24.0	17	4.0	429	100.0	2.90	
연령	29세이하	2	1.3	25	15.8	102	64.6	28	17.7	1	0.3	158	100.0	2.99	0.017
	30-39세	7	4.0	32	18.2	83	47.2	47	26.7	7	4.0	176	100.0	2.91	
	40-49세	1	1.5	10	15.4	31	47.7	18	27.7	5	7.7	65	100.0	2.75	
	50세이상	2	3.8	4	7.7	26	50.0	16	30.8	4	7.7	52	100.0	2.69	
	소계	12	2.7	71	15.7	242	53.7	109	24.2	17	3.8	451	100.0	2.89	
종교	기독교	2	2.7	11	15.1	36	49.3	19	26.0	5	6.8	73	100.0	2.81	0.603
	천주교	0	0.0	10	20.4	24	49.0	14	28.6	1	2.0	49	100.0	2.88	
	불교	2	2.3	8	9.3	50	58.1	23	26.7	3	3.5	86	100.0	2.80	
	무교	7	3.7	37	19.7	103	54.8	35	18.6	6	3.2	188	100.0	3.02	
	기타	0	0.0	2	15.4	6	46.2	4	30.8	1	7.7	13	100.0	2.69	
	소계	11	2.7	68	16.6	219	53.5	95	23.2	16	3.9	409	100.0	2.91	
최종 학력	학사	8	3.4	38	16.0	136	57.1	50	21.0	6	2.5	238	100.0	2.97	0.008
	석사	1	1.4	16	22.5	37	52.1	17	23.9	0	0.0	71	100.0	3.01	
	박사이상	2	1.7	16	13.7	53	45.3	35	29.9	11	9.4	117	100.0	2.68	
	소계	11	2.6	70	16.4	226	53.1	102	23.9	17	4.0	426	100.0	2.90	
근무 도시	대도시	6	2.8	33	15.1	115	52.8	58	26.6	6	2.8	218	100.0	2.89	0.027
	중도시	2	1.7	14	12.0	67	57.3	24	20.5	10	8.5	117	100.0	2.78	
	소도시	3	3.3	23	25.0	45	48.9	20	21.7	1	1.1	92	100.0	3.08	
	소계	11	2.6	70	16.4	227	53.2	102	23.9	17	4.0	427	100.0	2.90	

적으로 유의하였다(P<0.05).

면허기간이 증가할수록 수련의 정원이 부족하다고 하는 응답자의 비율이 증가 했는데, 이는 이들 가운데 전문의의 비율이 높기 때문일 것이고, 주로 수련의로 구성된 5년 이하의 응답자들은 60.5%가 '적정하다'고 응답하였다. 이를 직업형태별로 보아도 마찬가지였다. 즉 수련의의 65.1%는 '적정하다'에, 봉직이나 교직의 의 각각 38%는 수련의 정원 '부족하다'는 입장이었다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구의 설문조사를 통하여 현재 한의사 전문의, 수련의, 개원한의사등을 대상으로 현재 한의사전문의 제도에 관한 의견과 향후 개선 방안에 대한 의견을 수렴하고자 하였다.

본 연구는 시작시 몇가지 제한점을 가지고 시작하였다. 우선, 각 계층별 의견을 수렴하는 과정에 있어서 협조가 가능한 병원을 우선적

표 9. 면허 및 직업형태별 현행 수련의 정원에 대한 인식 (단위: 명, %)

구분	매우 많다	많다	적당하다	적다	매우 적다	계	평점 (/4)	p-value							
면허 종류	전문의	0	0.0	9	9.0	49	49.0	36	36.0	6	6.0	100	100.0	2.61	0.000
	수련의	4	1.8	31	14.3	143	65.9	36	16.6	3	1.4	217	100.0	2.99	
	일반의	8	6.0	31	23.1	50	37.3	37	27.6	8	6.0	134	100.0	2.96	
	소계	12	2.7	71	15.7	242	53.7	109	24.2	17	3.8	481	100.0	2.71	
면허 기간	5년이하	5	2.3	35	15.9	133	60.5	43	19.5	4	1.8	220	100.0	2.97	0.021
	6~10년	5	6.8	15	20.5	31	42.5	19	26.0	3	4.1	73	100.0	3.00	
	11~15년	0	0.0	10	16.9	25	42.4	20	33.9	4	6.8	59	100.0	2.69	
	16년이상	2	2.0	11	11.1	5	53.5	27	27.3	6	6.1	99	100.0	1.30	
	소계	12	2.7	71	15.7	242	53.7	109	24.2	17	3.8	451	100.0	2.89	
직업 형태	개원한의사	7	5.4	27	20.9	48	37.2	38	29.5	9	7.0	129	100.0	2.88	0.000
	봉직한의사	0	0.0	5	13.9	17	47.2	11	30.6	3	8.3	36	100.0	2.67	
	교직의	0	0.0	8	13.3	29	48.3	21	35.0	2	3.3	60	100.0	2.72	
	수련의	4	1.9	31	14.6	138	65.1	36	17.0	3	1.4	212	100.0	2.99	
	소계	11	2.5	71	16.2	232	53.1	106	24.3	17	3.9	437	100.0	2.69	

으로 선택하여 시행하였다. 그 결과 수련의의 경우 전국의 수련병원중 9개의 수련병원을 임의선정하여 조사하였으며, 한의사 전문의의 경우 1~3회 한의사 전문의 시험에 합격한 695명중 320명을 무작위로 추출하여 대상자를 선정하였다. 또한, 개원 한의사의 경우 대한 한의사협회 개원의 명부에서 난수발생기를 통해 선출된 580명의 개원의를 연구대상자로 하는 임의표본추출을 하였다. 하지만, 수련의의 경우 수련업무로 인한 낮은 응답률을 보였으며, 전문의의 경우 전문의 회원명부가 미약한 관계로 주소지의 신뢰도가 매우 낮게 나타났다.

본 연구의 설문조사에서는 전반적으로 현재의 전문의 인력수급에 대해 긍정적인 응답을 보이는 성향이 많았다. 특히, 수련의와 5년 이하의 면허기간을 지닌 계층과 대도시에 근무하는 경우, 또한, 석사의 학력의 경우 현행 전문의 인력수급에 긍정적인 평가를 나타내는 것으로 나타났다. 그러나 상대적으로 일반의와 개원한의사들은 현재의 한의사 전문의 인력수

급에 대해 우려를 표명하고 있었다. 향후 한의사 전문의의 과잉배출에 대한 견해에 있어 성별, 학력별, 지역별, 면허기간별 모두 안정적인 견해를 보이고 있는 것으로 나타났다.

하지만, 면허종류별로 살펴보면 각 계층별로 다른 성향을 보이고 있었다. 현재 한의사 전문의와 수련의의 경우 안정적인 배출에 대한 견해가 높은 반면, 개원일반의의 경우 과잉배출에 대한 우려가 매우 높게 나타나고 있었다. 수련의 정원의 적절성에 대한 조사에 있어서 현재 전문의와 수련의, 일반의에 있어서 서로 상반되는 입장을 나타내고 있었다. 수련의의 경우 '적당하다'의 응답비율이 높게 나타난 반면, 전문의의 경우 42%가 부족하다 라는 입장을 표명하고 있었다. 이는 진료과의 영역확대와 진료부담을 줄이고자 함으로 이해할 수 있었다. 향후 적정 전문의의 비율에 관해서 현재 전문의와 수련의에서는 10~20%의 비율을 선택한 반면, 일반의에서는 10%이하의 비율이 높게 나타났다. 일반의의 경우 전문의 과잉이

더욱 엄격해지기를 희망하는 성향을 가지는 것으로 보였다. 특이할만한 점은 학력과 연령이 증가할수록 적정 전문의 비율이 높아지는 것으로 나타났는데, 이는 젊은 세대에 있어 과잉배출을 우려하는 젊은 의사들의 의견이 함양된 결과로 보여진다. 학력에 있어서도 조사 결과 학력이 높아질수록 연령이 증가하는 것으로 나타나 학력과 연령이 비례하기 때문인 것으로 나타났다.

아직은 도입초기의 제도인지라 전체 한의사들의 의견을 포괄적으로 반영하지 못한면이 없지 않아 향후 전문의 수급전망에 관해서는 각 집단별로 매우 다양한 의견차이를 나타냄을 알수 있었으나, 향후 전문의제도가 제도적으로 정착이 되면, 이런 양적성장과 아울러 질적인 성장의 면에 있어서도 균형을 맞추어 나아갈 수 있으리라 생각된다. 한의사 전문의 제도 역시 아직 시행 초기인 만큼 보다 적극적인 의견수렴 과정을 거쳐 전문의제도의 보완과 발전을 동시에 이루어 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
 한의사 전문의시험 합격현황(고시자료). 대한한 의사협회, 2004
 박용신. 전문한 의제도에 대한 한의사 의식조사 및 도입방법에 관한 연구. 원광대학교 대학원, 1996. 4
 성현제, 신현규. 한의학 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, 송대균, 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 의사회 사십년사. 대한한 의사회, 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 한의학의 전문화 과정에 관한 연구. 계명대 대학원, 2001
 정형추나학. 대한추나학회출판사, 2002
 조한익. 의료에는 '身土不二'가 없다. 청년의사, 2003
 한의사 전문의시험 합격현황(고시자료). 대한한 의사회, 2004