

■ 원 저

## 국민은 주치의제도에 대해 어떻게 생각하나

조홍준, 심재용\*, 이혜리\*, 이선희\*\*

울산대학교 의과대학 서울중앙병원 가정의학교실, 연세대학교 의과대학 가정의학교실,\*  
이화여자대학교 의과대학 예방의학교실\*\*

### -요 약-

**연구배경:** 우리 나라 의료제도의 문제점의 하나는 1차의료와 전문의료간 역할과 기능이 분화되어 있지 않고 있다는 점이다. 1차의료 강화 방안의 하나로 주치의제도가 제시되었으며 이 제도의 성공을 위해 주치의제도에 대한 국민의 태도와 수용성을 연구할 필요가 있다.

**방법:** 서울과 인근 신도시인 분당, 일산, 평촌 거주자 중 657명을 무작위 추출하여 면접조사를 시행하였다. 설문은 연구자에 의해 만들어졌고, 가정의학과 전문의와 전공의 5명에게 사전조사를 시행하였다. 주치의제도에 대해 간단한 설명을 한 후 이 제도에 대한 생각과 수용성 등을 조사하였다.

**결과:** 주치의제도에 대해 호감을 가진 응답자는 46.1% 이었으며, 주치의제도의 가장 중요한 장점은 지속적인 건강관리, 전화상담, 지속적인 만성질환 관리 등을 열거하였고, 가장 큰 단점은 의사를 바꿀 수 없다는 점과 비용, 진료의 제한 등을 열거하였다. 주치의로 선택하고 싶은 의사는 내과전문의가 55.5%로 가장 많았고, 가정의학과전문의(22.9%), 소아과전문의(13.1%) 이었고, 한의사도 9.5%나 되었다. 전체의 절반 정도가 주치의를 의원근무의사로 제한하는데 반대하고 있었다. 응답자의 3/4 이상이 1만원 미만의 등록료 부담을 선호하였고, 비용을 덜 들이고 기본적인 서비스를 제공받기 원했다. 주치의제도에 대한 가입의향은 전체의 절반 정도가 가지고 있었고, 건강에 대한 관심이 많을수록, 단골의사를 가진 사람이, 주치의제도에 대해 호감을 가진 사람이 가입의향이 더 높았다. 주치의제도에 대한 가입의향과 인구학적 변수, 사회경제학적 변수간에는 관련이 없었다.

**결론:** 주치의제도에 대해서 응답자의 절반 정도가 찬성을 하였으나, 주치의제도의 원칙에 대해서 부정적인 응답자가 상당수 있고, 비용부담에 대해 부정적인 경우가 많으므로 제도 도입시 이를 신중하게 고려해야 할 것이다. (가정의학회지 2002 ; 23 : 171-178)

중심단어: 주치의제도, 지속성, 한국

이 연구는 1999년 보건복지부의 보건의료기술개발연구비의 지원으로 이루어졌습니다.

접수일: 2002. 1. 15. 승인일: 2002. 2. 5.

교신저자: 조홍준 (e-mail: hjcho@amc.seoul.kr)

### 서 론

우리 나라 의료제도의 중요한 문제점의 하나는 1차 의료의사와 전문의사간 그리고 의료기관 간 기능의

분화가 제대로 이루어지지 않아서 환자가 의료기관과 의료제공자를 전전하는 소위 '의사장보기' 현상이 광범위하게 퍼져있다는 점이다. 이는 우리 나라 의료체계의 효율성을 저하시킬 뿐만 아니라 의료제도에 대

한 국민의 만족도를 저해하는 원인이 되기도 한다. 우리나라에서도 1985년 이후 국민의 합리적인 의료 이용을 도모하고 의료체계의 효율적 이용을 촉진하기 위해 일차의료 강화방안이 제시되었으며 그 구체적인 방안의 하나로 주치의제도 도입이 제기되었다. 우리나라 국민은 단골의사의 필요성을 느끼지만 실제 단골의사를 가지고 있는 사람은 많지 않아<sup>1,2)</sup> 단골의사를 갖도록 하는 주치의제도의 필요성이 제기되고 있다. 실제 대학병원과 개원의원을 대상으로 한 소규모 연구에서도 주치의제도 시행 이후 환자의 만족도가 증가하였다는 보고가 있다.<sup>3-5)</sup>

주치의제도는 1995년 복지부가 가족등록제 실시를 천명하였고 이를 위해 1996년부터 시범사업을 실시하기로 하였으나 대한의사협회 등 의사들의 조직적인 반발과 준비부족으로 시행되지 못하였으며, 김대중 대통령의 대통령 선거 공약에 포함되어 여러 차례에 걸쳐 시행이 예고되었으나 아직 구체적인 시행 방법과 시행 일정이 확정되지 않은 상태에 있다. 의료계가 주치의제도에 대해서 반대하지만 모든 나라에서 꼭 그런 것은 아니다. 노르웨이에서는 개원의의 투표에 의해 주치의제도를 도입하기로 결정하고, 4-5년 이상의 시범사업을 시행한 후 2001년 6월부터 주치의제도를 전면적으로 도입하여 시행하고 있다<sup>6)</sup>

주치의제도란 의료공급자에게만 영향을 주는 것이 아니라, 의료소비자인 국민에게도 의료이용행태의 변화를 요구한다. 특히 우리나라에서 시행하려는 주치의제도는 모든 국민이 필수적으로 주치의의를 정하도록 강제하는 것이 아니라 필요성을 느끼는 국민이 비용의 일부를 지불하고 자발적으로 주치의의를 지정하도록 되어 있기 때문에 더욱 이 제도에 대한 국민의 생각을 확인하는 것이 중요하다.

주치의제도 시행이 제안된 후 이 제도에 대한 서흥관 등의 연구에 의하면 응답자의 절반 정도가 주치의제도에 등록할 의향을 가지고 있다고 하였고, 가장 선호하는 주치의는 내과전문의로 전체의 절반 이상을 차지하였다.<sup>7)</sup> 이 조사는 정부가 시행하려는 주치의제도의 내용에 기초해서 설문을 구성했다는 점에서 현실성을 가지고 있다. 그러나 주치의 제도에 대한 인식이 매우 낮은 상황에서, 충분한 설명 없이 전화를 통해 얻는 설문의 타당성에는 의문이 있을 수 있다.

따라서 이 연구는 정부가 제시한 주치의제도 내용

을 기초로 이에 관해 응답자에게 주치의제도의 개요를 설명하여 주치의제도에 대한 이해를 높인 후 환자가 충분한 시간을 가지고 응답하도록 하였으며, 주치의제도 도입 이전에 시범사업을 실시할 것을 염두에 두고 시범사업 시행이 유력한 서울과 인근 신도시를 연구대상으로 선정하였다.

## 방 법

조사대상자는 서울, 평촌, 분당, 일산 거주자의 거주 연령별, 거주지별 모집단의 분포를 고려하여 표본할당방법을 이용하여 추출하였으며, 할당 기준자료는 1995년 인구센서스 자료를 이용하였으며 최종 조사대상자는 657명이었다.

조사에 사용한 설문은 연구자에 의해 개발되었고, 가정의학과 전문의 및 전공의 5인에게 사전조사를 한 후 최종설문을 확정하였다.

2000년 3월 20일부터 31일까지 조사대상자에 대해 일대일 면접조사를 시행하였다. 면접조사를 시행한 이유는 내용을 제대로 알지 못하는 내용에 대해 전화 설문 또는 우편설문을 시행할 경우 응답률이 떨어지거나 이해를 제대로 하지 못한 상태에서 응답할 경우 오류가 발생할 가능성이 높다고 판단했기 때문이다. 설문에 앞서 주치의제도에 대해 다음과 같은 설명을 하였으며, 이 내용은 설문지에 포함되어 있다.

현재 정부는 다음과 같은 내용의 주치의 제도를 도입하려고 하고 있습니다. 주치의 제도란 1년 단위로 소정의 등록비를 내고 동네 인근에 있는 개인 병/의원의 의사 중에 주치의를 선택하면 아플 때는 물론이고 평상시 아프지 않을 때에도 지속적인 진료를 받을 수 있으며, 주간에 무료로 건강과 관련한 상담을 받을 수 있으며, 야간에도 약간의 상담료를 지불하면 주치의와 상담을 받을 수 있습니다. 또한 주치의 제도에 가입하면 건강과 관련한 교육자료를 무료로 배부하며, 다른 병원의 진료가 필요할 때에도 다른 병원을 소개받을 수 있습니다. 만성질환에 걸릴 경우 이를 지속적으로 관리 받을 수 있습니다. 그러나 한 번 단골의사를 선택하면 1년 동안은 특별한 사정이 없는 한 주치의의를 변경할 수 없으며, 몸이 아플 때는 환자 관리상 선택한 주치의의를 먼저 이용해야 합니다. 이러한 주치의 제도에 대해 어떻게 생각되십니까?

**Table 1. General characteristics of respondents**

Categories		Frequency (%)
Place	Seoul, Gangbuk	253 (38.5)
	Seoul, Gangnam	220 (33.5)
	Ilsan	74 (11.3)
	Pyungchon	57 ( 8.7)
	Bundang	53 ( 8.0)
Sex	Male	100 (15.2)
	Female	557 (84.8)
Age (years)	< 30	12 ( 1.8)
	30 - 39	305 (46.4)
	40 - 49	200 (30.5)
	50 - 59	102 (15.5)
	≥ 60	38 ( 5.8)
Number of family members	< 2	48 ( 7.3)
	3 - 4	484 (74.1)
	> 5	122 (18.6)
	≤ 9	82 (12.5)
Level of education (years)	10 - 12	382 (60.9)
	≥ 12	193 (29.4)
Household income per month (Korean won)	< 1,000,000	59 ( 9.0)
	1,000,000 - 2,000,000	279 (42.4)
	2,000,000 - 3,000,000	277 (42.2)
	> 3,000,000	42 ( 6.4)
Ownership of house	Rental	215 (32.7)
	Owned	442 (67.3)
Total		657 (100.0)

통계처리는 SPSS window 10.0을 이용하였으며, 단골의사 보유율과 연관된 요인의 분석은 다른 변수의 영향을 보정하기 위해 다중 로짓분석을 이용하였다.

**결 과**

총 응답자 657명 중 여자가 557명 (84.8%) 이었고 서울 거주자가 473명 (72.0%) 이었으며, 연령은 30대가 전체의 76.8%를 차지하였다. 직업은 주부가 55.3%로 가장 많았으며, 학력은 고등학교 졸업이 382명 (58.1%)으로 가장 많았고, 대학교 졸업 이상 (29.4%), 중학교 졸업 이하 (12.5%)의 순서로 많았다. 월 평균 소득은 100-300만원이 대부분을 차지하였으며, 주택 소유는 자가 442명 (67.3%) 이었다 (표 1).

주치의제도에 대해 설명한 후 호감도를 질문하였을

**Table 2. Opinion about family doctor registration program**

Categories	Frequency (%)
Don't like very much	18 ( 2.7)
Don't like	112 (17.0)
So so	224 (34.1)
Like	284 (43.2)
Like very much	19 ( 2.9)
Total	657 (100)

때, 이를 긍정적으로 평가한 응답자는 전체의 46.1% 이었고, 19.7%가 부정적으로 평가하였다 (표 2). 응답자가 생각하는 주치의제도의 가장 큰 장점은 지속적인 건강관리가 가능하다는 점 (52.7%) 과, 전화상담

조홍준 외: 국민은 주치의제도에 대해 어떻게 생각하나

**Table 3. Possible benefits and drawbacks of family doctor registration program**

Possible benefits		Possible drawbacks	
Categories	Frequency (%)	Categories	Frequency (%)
Continuity of care	346 (52.7)	Can't change doctor freely	178 (27.1)
Telephone call	128 (19.5)	Cost much	108 (16.4)
Management of chronic disease	79 (12.0)	Service contents are restricted.	92 (14.0)
Night call	52 ( 7.9)	Don't know the doctor	26 ( 4.0)
Referral to hospital	27 ( 4.1)	Can't go to hospital directly	23 ( 3.5)
Education material	11 ( 1.7)	Doctor may neglect patient	20 ( 3.0)
Others	14 ( 2.1)	Don't know	52 ( 7.9)
		Others	158 (14.1)
Total	657 (100)	Total	657 (100)

**Table 4. Intention to participate family doctor registration program**

Categories	Frequency (%)
Absolutely yes	13 ( 2.0)
Yes	315 (47.9)
Half	187 (28.5)
No	116 (17.7)
Never	26 ( 4.0)
Total	657 (100)

**Table 5. Specialty chosen as preferred family doctor**

Categories	Frequency (%)
Internist	182 (55.5)
Family physician	75 (22.9)
Pediatrician	43 (13.1)
Oriental doctor	31 ( 9.5)
General Surgeon	10 ( 3.0)
Others	12 ( 3.6)
Total	328 (100)

**Table 6. Preferred services by respondents**

Rating of services to be necessary by respondents	Relative frequency	Service perceived to be most useful by respondents	Frequency (%)
Medical examination	91.2%	Medical examination	273 (41.6)
Telephone call	89.2%	Telephone call	200 (30.4)
Vaccination	83.3%	Home visit	90 (13.7)
Health education	78.2%	Health education	46 ( 7.0)
Referral to hospital	75.8%	Vaccination	30 ( 4.6)
Home visit	56.2%	Referral to hospital	17 ( 2.6)
		Total	656 (100) *

\* one is missing

(19.5%), 만성질환 관리(12.0%) 등이었으며, 가장 큰 단점은 의사를 바꿀 수 없다는 점(27.1%), 비용(16.4%), 진료의 제한(14.0%) 등이었다(표 3).

주치의제도에 대한 가입의향은 응답자의 49.9%가 가지고 있었으며, 응답자의 21.7%는 가입의향이 없다고 응답하였고, 28.5%는 반반이라고 응답하였다(표

**Table 7. Logistic regression analysis of factors associated with intention to participate family doctor registration program**

Categories		Odds Ratio (95% confidence Interval)	P - value
Age (years)	<30	1	
	30-39	3.128 (0.448- 21.838)	0.250
	40-49	1.542 (0.437- 5.437)	0.501
	50-59	1.492 (0.436- 5.110)	0.524
	≥60	2.328 (0.687- 7.892)	0.175
Sex	Male	1	
	Female	1.026 (0.521- 2.020)	0.942
Place of residence	Seoul, Gangbuk	1	
	Seoul, Gangnam	0.962 (0.521- 2.020)	0.931
	Ilsan	0.365 (0.251- 1.663)	0.365
	Pyungchon	0.484 (0.162- 1.443)	0.193
	Bundang	0.496 (0.193- 2.221)	0.496
Number of household	≤2	1	
	3- 4	1.310 (0.415- 4.134)	0.645
	≥5	1.901 (0.979- 3.693)	0.058
Years of education	≤9	1	
	10-12	1.887 (0.733- 4.853)	0.188
	>12	1.415 (0.806- 2.485)	0.227
Household income (won/month)	<1,000,000	1	
	1,000,000-2,000,000	1.758 (0.379- 8.150)	0.471
	2,000,000-3,000,000	2.884 (0.764- 10.893)	0.118
	>3,000,000	4.609 (1.250- 16.997)	0.022
Ownership of house	Rental	1	
	Owned	1.004 (0.585- 1.721)	0.990
Possession of regular doctor	No	1	
	Yes	1.584 (0.977- 2.586)	0.062
Present health status of family	Healthy	1	
	Moderate	1.038 (0.527- 2.042)	0.915
	Ill	0.638 (0.298- 1.368)	0.248
Interest of health	Low	1	
	Moderate	1.711 (0.801- 3.654)	0.165
	High	1.667 (0.971- 2.861)	0.064
Attitude to attend FDRP*	Very negative	1	
	Negative	0.384 (0.095- 1.557)	0.180
	Moderate	0.732 (0.184- 2.908)	0.658
	Positive	7.127 (1.757- 28.916)	0.006
	Very positive	19.686 (3.217- 120.480)	0.001

\*FDRP: family doctor registration program

4). 주치의제도에 가입하지 않는 이유는 병원에 갈 일이 없다는 응답이 가장 많았고, 의사변경이 이루어지지 않는 점, 비용, 진료의 제한 등이었다.

주치의로 선택하고 싶은 의사에 대해서는 내과전문의가 55.5%로 가장 많았고, 가정의학과전문의(22.9%), 소아과전문의(13.1%), 한의사(9.5%), 외과전문의(3.0%)의 순이었다(표 5).

주치의제도 등록방식에 대해서는 응답자의 대부분이 가족단위 등록보다는 개인단위 등록을 선호하였고, 전체의 절반 정도가 주치의를 개인의원 근무의사에 한정해서는 안된다고 하였으며, 이들 중 63%가 종합병원이나 대학병원을 23.9%가 병원을, 10.0%가 한방병원 근무의사를 주치의로 하고 싶다고 응답하였다.

주치의제도에서 필요성이 있다고 응답한 서비스는 건강검진, 전화상담, 예방접종, 건강교육, 병원소개 및 의뢰, 왕진 등의 순서였고, 가장 이용하고 싶은 서비스는 건강검진, 전화상담, 방문진료, 건강교육, 예방접종, 병원소개 및 의뢰 등의 순서였다(표 6).

등록료는 응답자의 76.1%가 연 1만원 미만을 선호하였고, 등록료가 1만원일 때 응답자의 절반 정도가 등록하겠다고 하였다. 대부분의 응답자는 제공되는 서비스를 확대하고 비용을 더 지불하는 것보다는 기본적인 서비스만 제공하고 비용을 덜 지불하는 방식을 선호하였다. 전화상담은 간호사를 통하는 것보다는 의사와 직접 상담하는 것을 선호하였고, 희망하는 야간전화상담 비용은 대다수가 1,000원-3,000원이라고 응답하였으며, 방문진료비용은 대부분이 2만원 미만을 선호하였다.

주치의제도에 대한 가입의향을 종속변수로 하여 다변량 로짓분석을 시행하였을 때, 가구당 소득이 300만원을 넘는 경우에, 그리고 주치의제도에 대해 호의적인 태도를 가지고 있는 경우에 주치의 제도에 대한 가입 의향이 높았다. 아울러 가구원수가 5인이 넘는 경우, 현재 단골의사를 가지고 있는 경우, 그리고 건강에 대한 관심이 매우 높은 경우에 통계적으로 유의하지는 않으나 주치의제도에 대한 가입이 높은 경향을 보여주었다(P-value는 0.058-0.064). 이 연구에서는 연령, 성 등의 인구학적 요인은 주치의제도 가입 의향과 유의한 연관관계를 보여주지 않았다(표 7).

## 고 찰

정부가 추진하려는 주치의제도의 대강을 설명한 후 주치의제도에 대한 응답자의 절반 정도가 호감을 나타내고 있었다. 응답자들은 주치의제도의 장점으로 지속적인 건강관리, 전화상담, 만성질환의 지속적인 관리 등을 지적하여, 진료의 지속성을 중시하는 경향을 보여주었다. 응답자들은 주치의제도의 가장 큰 단점으로 의사를 변경할 수 없다는 점을 들었는데, 이는 주치의제도를 통해서 극복하고자 하는 문제점이므로 이를 해결하기 위한 전향적인 사고가 필요하다.

주치의제도에 참여하겠다는 응답자는 전체의 49.9%로 절반 가량을 차지하여, 서흥관 등의 연구에서의 48.0%와 비슷한 수치를 보여주었고, 주치의제도에 대해서 호감을 가지고 있는 응답자의 비율과 비슷한 수치를 보여주었다.

주치의로 선택하고 싶은 의사는 내과 의사가 전체의 절반 이상을 차지하였으며, 가정의학과 의사가 두 번째를 차지하여 서흥관 등의 조사결과와 일치하였다.

이 결과를 현재 이용하는 단골의사의 전문과목과 비교하였을 때, 내과 의사에 대한 선호도는 크게 변화가 없으나, 소아과 의사에 대한 선호도는 13.1%로 단골 의사 중 소아과 의사가 차지하는 비율인 30.6%에 비해 낮으며, 가정의학과 의사에 대한 선호도는 22.9%로 단골 의사 중 차지하는 비중인 3.8%에 비해 크게 높은 것을 알 수 있다. 이는 국민이 가정의학과 의사가 주치의로 적합하다고 생각하는 것으로 주치의제도가 도입되면 가정의학과 의사에 대한 국민의 요구가 증가할 것임을 시사하는 것이다. 특이한 것은 한의사를 주치의로 선택하겠다는 응답자가 10% 정도나 된다는 사실이다. 따라서 우리 나라에서는 의료정책 수립 시 한의학과 의 관계를 항상 고려해야 한다.

응답자의 절반 정도가 주치를 의원 근무의사로 제한하는데 반대하였으며, 이를 반대한 응답자의 63%는 종합병원이나 대학병원을, 23.9%는 병원 근무 의사를 주치의로 하고 싶다고 하였다. 이는 단골 의사 근무지의 24.1%가 병원이고, 24.1%가 종합병원/대학병원인 사실과 일치하는 것이다. 현재 단골 의사 근무지에 비해 의원의 비율은 비슷하지만, 종합병원/대학병원의 비율이 높아진 것을 알 수 있어 대형병원에 대한 국민의 선호도를 알 수 있다.

건강검진과 전화상담서비스는 필요성과 선호도에서 가장 높은 평가를 받았으며, 방문진료서비스는 필요

성은 낮았으나, 선호도는 건강검진과 전화상담에 비해 세 번째의 평가를 받았다. 이는 방문진료서비스의 이용빈도는 많지 않으나 꼭 필요하다고 인식하고 있음을 보여주는 것이다.

응답자의 대부분은 비용부담에 대해 부정적인 태도를 보여주었다. 응답자의 3/4 이상이 연 1만원 미만의 등록비를 선호하였으며, 비용을 더 지불하고 더 많은 서비스를 받는 것보다는 비용을 덜 지불하고 기본적인 서비스를 받는 것을 선호하였다. 이는 서흥관 등의 연구에서 연 1만원의 등록료가 적당하다고 응답한 사람이 63%에 이른다는 것과는 약간 상치되는 결과이다.

주치의제도에 대한 가임의향과 연관이 있는 요인은 주치의 제도에 대한 호의적인 태도, 가구원이 5인 이상인 경우, 건강에 대한 관심이 높은 경우, 현재 단골 의사를 가지고 있는 경우 등이다. 이는 향후 주치의제도 설계시 충분히 고려해야 할 것이다.

#### 참 고 문 헌

1. 권선국, 신영록, 신현석, 라영찬, 김기형. 지역주민의 단골의사 이용실태와 의료태도. 가정의학회지 1992;13(7):627-35.
2. 조홍준, 심재용, 이혜리, 이선희. 단골의사 보유와 연관되는 요인. 가정의학회지 2001;22(11):1612-21.
3. 이윤석. 주치의제도를 시행중인 3차 진료기관 가정의학과 등록자의 만족도〔석사학위논문〕. 서울:연세대학교 보건대학원; 1999.
4. 이혜리, 이덕철, 심재용, 문유선, 정의식. 가족주치의 시범사업의 효과. 가정의학회지 1996;17(9):269-82.
5. 허봉렬, 김철환, 박태진, 이가영, 김현주, 조비용. 지역사회 주치의 등록 프로그램 개발 및 평가. 가정의학회지 1998;19(10):801-10.
6. Sandvik H, Cho HJ. Attitudes to family practice registration programmes. Survey of Korean and Norwegian family doctors. Fam Pract. 2002;19:72-6.
7. 서흥관, 강재현, 김철환, 김성원. 주치지에 대한 인식도 전화 조사. 예방의학회지. 1998;31(2):213-25.

1. 권선국, 신영록, 신현석, 라영찬, 김기형. 지역주

— Abstract —

**What do Korean people think of family doctor registration program?**

Hong Jun Cho, Jae Yong Shim\*, Hye Ree Lee\*, Sun Hee Lee\*\*

Department of Family Medicine, University of Ulsan College of Medicine,

Department of Family Medicine Yonsei University College of Medicine\*,

Department of Preventive Medicine, Ewha University College of Medicine.\*\*

**Background:** Family doctor registration program was proposed several years ago and is still in discussion. The success of this program depends on attitude and acceptability of people. This study was done to describe the attitudes of the people to the family doctor registration program.

**Methods:** We interviewed 657 adults who lived in Seoul, Bundang, Ilsan and Pyungchon with a preformed questionnaire. The questionnaire was pretested by five family doctors and trainee.

**Results:** About half of the respondents were favorable for family doctor registration program. The most importantly considered benefits of the program were continuity of care, telephone consultation and management of chronic disease. The most seriously considered drawbacks of the program were only single doctor available cost, and restriction of medical services. Over half of the respondents preferred internists as their treating doctor and family physician, pediatrician followed. About half of the respondents opposed on the fact that the family doctor was restricted to clinic-based practice. Half of the respondents intended to participate in the program and the rate of intention to participate in the family doctor registration program was related to their household income and favorable attitude to wards the program and marginally related to the number in a household, having a regular doctor, their interest in health. The demographic variables did not influence intention to participate in the program.

**Conclusions:** Half of the respondents agreed to participate in the family doctor registration program, but others were negative to the principles of the program and cost sharing. (J Korean Acad Fam Med 2002;23 : 171-178)

---

Keywords: family practice, continuity care, Korea