

한국 가정의의 직무기술서 검증

한양대학교 의과대학 가정의학교실, *한림대학교 의과대학 가정의학교실,
**가톨릭대학교 의과대학 가정의학교실

박 훈 기·윤 증 료*·이 재 호**

요 약

연구배경: 가정의의 직무분석을 통해 얻어진 직무기술서는 일반 개원 가정의를 대상으로 검증과정을 거쳐야 일반화되고 널리 이용될 수 있다. 이 연구는 한국 가정의 직무기술서 각 수행업무에 대하여 교육중요도에 대한 개원 가정의의 반응을 알아보고 이전의 직무분석팀의 결과와 비교해 봄으로써 직무기술서에 대한 올바른 사용지침을 제시하고자 하였다.

방법: 개원을 하고 있거나 개인병원에 소속되어 있는 가정의를 대상으로 129개 가정의 수행업무에 각각에 대하여 중요도, 학습난이도, 빈도를 4구간 척도, 입직초기요구능력여부를 이분 척도로 응답하도록 하였다. 완성된 설문지를 보내온 응답자수는 총 68명으로 전체 응답률은 20%였다.

결과: 세 가지 측정분야별 점수의 평균인 전체 교육 중요도는 '상당히 중요하다' 46%, '약간 중요하다'가 54%였다. 취직초기 필요능력여부에 '그렇다'에 해당하는 반응이 나온 수행업무는 108개로서 전체의 84%를 차지했다. 직무분석팀의 결과와 비교하여 설문 조사결과는 전반적으로는 유사한 결과를 보였으나 몇 가지 수행업무(예, "기관지분비물 제거하기")는 직무기술서에서 제외시킬 만한 근거가 있었다. 직무분석팀과 설문조사결과 모두에서 낮은 우선순위를 보인 수행업무가 19개(15%), 공통적으로 입직초기에 불필요하다고 판단한 수행업무는 15개(12%)였다. "불임시술하기"가 새로운 수행업무로 추가되었다.

결론: 직무분석팀이 만든 가정의의 직무기술서는 일반 개원 가정의의 의견과 대체적으로 일치하여 한국 가정의의 직무기술서로서 일반화시킬 수 있다. 앞으로 이 직무기술서 및 수행업무별 교육중요도는 전공의 수련교육, 가정의 연수교육 및 학생교육에 반영되어야 한다. (가정의학회지 2002;23:740-752)

중심단어: 의사, 가정, 직무기술, 수행작업 분석

서 론

직무분석(job analysis)은 가정의학 전공의 수련교육이나 학생교육의 교과과정개발 및 자격시험의 문항개발에 유용하게 이용될 수 있다.¹⁻⁹⁾ 직무기술서

(job description)는 분석단계의 전문가 집단의 의견 수렴으로 중요도, 난이도, 빈도, 입직초기요구능력을 정하여 완성하는 것이 일반적이다.^{10,11)} 한국 가정의의 직무기술서는 이미 직무분석팀의 브레인스토밍을 통해 개발되었다.¹²⁾ 하지만 직무분석이 한국 가정의에게는 첫 시도여서 이 과정에서 누락했거나 불필요하게 포함된 항목에 대한 검증이 필요하다.¹⁰⁻¹²⁾ 가정의라는 복잡한 업무 과정을 제한된 시간 안에 분석한 것이므로 직무분석 팀보다 좀 더 대표성이 있고 규모가 큰 집단을 대상으로 개연성을 검증해 볼 필요가 있다.¹⁰⁻¹²⁾ 직무기술서의 검증 과정은 직

접수일: 2002년 5월 29일, 승인일: 2002년 6월 4일
교신저자: 박훈기

Tel: 02-2290-8741, Fax: 02-2281-7279

E-mail: hoonkp@hanyang.ac.kr

제4회 대한가정의학회 학술상 연구수혜비논문임.

무기술서를 대중화하고 일반화시키는 데도 그 목적이 있다.¹⁰⁾

본 연구는 이미 개발된 직무기술서 각 수행업무에 대하여 중요도, 학습난이도, 빈도 및 입직초기요구능력여부에 관하여 다수의 가정의학과 의사를 대상으로 반응을 알아보고 이전의 직무분석팀의 결과와 비교해 봄으로써 직무기술서에 대한 올바른 사용지침을 제시하고자 하였다.

방 법

1. 직무기술서 검증 설문 표본의 추출

대한가정의학회 주소록 파일에 수록된 전문의 총 2,860명 중 1990년부터 2000년까지 전문의를 취득한 가정의 1,345명을 1차로 분리하고, 이 중 현재 개원을 하고 있거나 개인병원에 소속되어 있는 가정의 350명(26%)을 무작위로 추출하였다. 이들에게는 설문의 취지가 담겨있고 응답 요령을 설명하고 직무기술서의 각 수행업무가 포함된 총 10페이지 분량의 설문지를 반송봉투 및 2,000원 상당 전화카드와 함께 우편으로 보냈다.

이들 중 12명은 주소가 본인 근무지와 일치하지 않아 반송되었다. 완성된 설문지를 보내온 응답자수는 총 68명으로 전체 응답률은 20.1%였다. 일부 응답자는 부분적으로 설문 항목에서 응답 누락이 있었지만 이들은 모두 결과 기술에 포함되었다.

2. 직무기술서 검증 설문지의 구성

직무기술서 검증 설문 수행업무는 직무분석 팀이 개발한 총 129개 수행업무를 포함하였으며 각각의 직무영역의 마지막 줄에는 그 직무영역에서 빠진 수행업무를 구체적으로 적어 넣을 수 있도록 공란을 두었다. 직무영역 7개에 대한 설문이 끝난 후 2줄 역시 전체 수행업무 중 빠진 수행업무를 구체적으로 적어 넣을 수 있도록 공란을 주었다. 설문지의 마지막 페이지에는 응답자의 인적사항을 파악하기 위하여 연령, 성별, 출신 의과대학, 의과대학 졸업년도, 가정의 전공의 수련 병원, 가정의학 전문의 취득년도, 가정의원 개원년도, 직무기술서에 대한 기타의견 등을 묻는 항목 8개가 포함되었다. 직무기술서의 수행업

무별 응답 척도는 4구간의 척도가 이용되었고 취직 초기 필요능력만 '그렇다', '아니다'의 이분척도로 응답하게 했다.

3. 통계적 방법

취직초기 필요능력은 '그렇다'는 2점, '아니다'는 1점을 부여했다. 수행업무에 대한 다른 세 가지 측정분야별 응답반응은 1~4점으로 점수화하였다. 중요도는 '아주 중요하다' 4점, '상당히 중요하다' 3점, '약간 중요하다' 2점, '중요하지 않다' 1점으로 점수를 부여했다. 학습난이도는 '아주 어렵다' 4점, '상당히 어렵다' 3점, '약간 어렵다' 2점, '어렵지 않다' 1점을 부여했다. 빈도는 '자주 한다' 4점, '가끔 한다' 3점, '드물게 한다' 2점, '해보지 않았다'에 1점을 부여했다. 전체 교육 중요도는 앞의 중요도, 학습난이도, 빈도 세 가지 측정분야의 평균값이다. 수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도의 평균치는 반올림규칙에 따라 응답 척도로 환원했는데 예를 들어 중요도는 3.50~4.00점이면 '아주 중요하다', 2.50~3.49 '상당히 중요하다', 1.50~2.49점 '약간 중요하다', 1.00~1.49점 '중요하지 않다'로 환원했다. 취직초기 필요능력은 수행업무별 평균치가 1.50~2.00점이면 '그렇다', 1.00~1.49점이면 '아니다'로 환원했다. 총괄적 교육 중요도는 중요도, 학습난이도, 빈도의 세 가지 측정분야 점수를 합산한 점수를 말하는데 가능한 최고점은 12점이고 최저점수는 3점이다. 이는 제1단계 직무분석패널팀의 분석결과에서의 교육우선순위지표와 유사한 의의를 지닌다. 총괄적 교육 중요도의 점수가 최하위 5, 6점에 해당하는 수행업무와 1단계 직무분석에서의 교육우선순위지표 0, 1점에 해당하는 수행업무를 교육우선순위가 낮은 수행업무로 간주하여 서로 차이를 비교했다.

중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기필요능력에서 수행업무별로 전체 응답자의 산술평균을 산출하였고 각각의 직무영역별로 수행업무 전체의 산술평균을 산출하였다. 자료의 입력은 엑셀로 평균의 계산은 SAS 6.12판을 이용하였다.

결 과

1. 응답자의 특성

전체 설문 응답자 68명의 특성은 표 1에 제시되어 있다. 응답자의 연령은 평균의 37.1세였고 최연소 32세 최고령 응답자는 45세였다. 응답자의 80%는 남자였다. 응답자의 출신의대별 분포를 보면 23개 의과대학이 포함되어 있었으며 조선의대가 19%로 가장 많은 분포를 보였으며 서울의대가 그 다음 순이었다. 의과대학 졸업년도는 1986년부터 1995년까지 분포를 보였으며 1991년 이전에 졸업한 응답자가 전체의 54%를 차지하였다. 수련병원별로 보면 서울대학교병원이 8%로 가장 높은 분포를 보였으며 전체적으로는 총 39개 병원의 출신자들이 1명 이상 응답했다. 개원 년도를 보면 1987년도부터 2000년까지 분포를 보였다. 개원기간은 평균 3.4년이었으며 최저 1년에서 최고 14년까지의 범위를 보였다.

2. 직무영역/수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기 필요능력

전체 평균을 기준으로 중요도가 '아주 중요하다'에 해당하는 수행업무는 총 3개로 전체 129개 수행업무 중 2%를 차지하였고, '상당히 중요하다' 87개, 68%, '약간 중요하다'가 39개로 30%를 차지하였다. 학습난이도는 '상당히 어렵다' 23개, 18%, '약간 어렵다' 101개, 78%, '어렵지 않다'가 5개, 4%를 차지하였다. 수행빈도는 '자주 한다' 10개, 8%, '가끔 한다' 51개, 40%, '드물게 한다' 55개, 43%, '해보지 않았다'가 13개로 10%를 차지했다. 세 가지 측정분야별 점수의 평균인 전체 교육 중요도는 '아주 중요하다'에 해당하는 수행업무는 없었고, '상당히 중요하다' 59개, 46%, '약간 중요하다'가 70개, 54%였고, '중요하지 않다'에 해당하는 수행업무는 없었다. 취직초기 필요능력여부에 '그렇다'에 해당하는 반응이 나온 수행업무는 전체 129개 수행업무 중 108개로서 84%를 차지했다.

1) 신체진찰 영역: 신체진찰영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.99점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 일반병력청취가 3.65점으로 가장 높았으며,

표 1. 가정의 직무기술서 검증 설문 응답자의 특성(n=68)

변 수	명(%)
연령(세): 평균±표준편차	37.1±2.9
성별: 남자(명(%))	53 (80.3)
출신의대	
조선의대	12 (19.3)
서울의대	6 (9.6)
인제의대	4 (6.5)
한양의대	4 (6.5)
충남의대	4 (6.5)
기타*	32 (51.6)
의과대학 졸업연도	
1986~1990	35 (53.8)
1991~1995	30 (46.2)
수련병원	
서울대학병원	5 (8.3)
동아대병원	3 (5.0)
부천대성병원	3 (5.0)
연대병원	3 (5.0)
전주예수병원	3 (5.0)
기타†	43 (71.6)
전문의 취득연도	
1990~1995	22 (33.3)
1996~2000	44 (66.7)
개원연도	
1987~1990	1 (2.6)
1991~1995	5 (12.8)
1996~2000	33 (84.6)
개원기간(년)-평균±표준편차(범위)	3.4±2.7 (1~14)

*응답자수별 출신대학-3명: 전남의대, 전북의대, 고신의대, 부산의대, 고대의대; 2명: 연세의대, 중앙의대, 한림의대, 경상의대; 1명: 이대의대, 충북의대, 원광의대, 가톨릭의대, 경북의대, 계명의대, 영남의대, 연세원주의대, 경희의대.

† 응답자수별 해당 수련병원-2명: 고대병원, 부산백병원, 서울기독병원, 서울백병원, 안양병원, 평택박애병원, 한양대병원, 아산재단정읍병원, 여수전남병원; 1명: 강남성모, 강동성심, 경희의료원, 계명대병원, 고신의료원, 군산개정병원, 군산의료원, 남광병원, 노원을지병원, 단국대병원, 대림성모병원, 대전 신병원, 방지거병원, 부산백병원, 부산삼성병원, 부산천례병원, 성남중앙병원, 안동병원, 여의도성모병원, 영남대병원, 울산대병원, 의정부 성모병원, 전주영동병원, 춘천성심병원, 해남종합병원.

표 2. 신체 진찰 영역의 수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기 필요능력

A 신체 진찰	중요도	학습난이도	빈도	평균	취직초기 필요능력
A-1 신체계측하기	2.59	1.13	2.81	2.18	1.72
A-2 활력증후측정하기	3.28	1.31	3.30	2.62	1.88
A-3 일반병력청취하기	3.65	1.56	3.89	3.03	2.00
A-4 소아병력청취하기	3.53	1.82	3.74	3.03	2.00
A-5 여성병력청취하기	3.22	1.78	3.38	2.79	1.96
A-6 일반신체진찰하기	3.40	1.78	3.63	2.92	1.99
A-7 영유아진찰하기	3.47	2.36	3.55	3.13	1.99
A-8 노인 진찰하기	3.35	2.37	3.55	3.07	1.97
A-9 신경학적 진찰하기	3.04	2.90	2.69	2.86	1.94
A-10 정신상태진찰하기	2.66	2.87	2.39	2.64	1.82
A-11 소아성장발달평가하기	2.60	2.21	2.50	2.44	1.78
A-12 여성골반내진찰하기	2.20	2.44	1.85	2.17	1.47
A-13 유방진찰하기	2.50	2.18	2.18	2.30	1.87
A-14 항문수지 진찰하기	2.85	2.10	2.42	2.45	1.94
A-15 근육계계진찰하기	2.66	2.29	2.78	2.58	1.87
A-16 이경으로 진찰하기	3.34	1.97	3.78	3.02	2.00
A-17 비경으로 진찰하기	2.97	2.03	3.54	2.85	1.94
A-18 후두경으로 진찰하기	2.51	2.82	2.11	2.49	1.75
A 신체진찰(전체 평균)	2.99	2.10	3.00	2.69	1.88

여성골반내진찰하기가 2.22점으로 가장 낮았다(표 2). 세 가지 측정분야별 점수의 평균으로 계산해 전체 교육 중요도의 신체진찰 영역의 전체평균은 2.70점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 영유아진찰하기가 3.13점으로 가장 높았으며, 여성골반내진찰하기가 2.17점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 신체진찰영역 전체 평균은 1.88점으로 필요하다는 쪽이었으며 일반병력청취하기, 소아병력청취하기, 이경으로 진찰하기는 2.00점으로 응답자 모두가 취직초기에 필요한 능력이라고 응답하였고 여성골반내진찰하기가 1.47점으로 가장 필요하지 않은 것으로 응답하였다.

2) 검사 영역: 검사영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.46점으로 '약간 중요하다'에 해당했으며 초음파검사하기가 3.26점으로 가장 높았으며 설문지 이용하여 검사하기가 1.87점으로 가장 낮았다(표 3). 전체 교육 중요도의 검사 영역의 전체평균은 2.21점으로 '약간 중요하다'에 해당했으며 초음파검사하기

가 3.07점으로 가장 높았으며, 설문지 이용하여 검사하기가 1.64점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 검사 영역 전체 평균은 1.62점으로 필요하다는 쪽이었으며 초음파 검사하기가 1.97점으로 가장 필요하다고 응답하였으며 설문지 이용하여 검사하기가 1.38점으로 가장 필요하지 않은 것으로 응답하였다.

3) 치료 영역: 치료 영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.63점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 내복제로치료하기가 3.37점으로 가장 높았으며 소파수술하기가 1.51점으로 가장 낮았다(표 4). 전체 교육 중요도의 치료 영역의 전체 평균은 2.41점으로 '약간 중요하다'에 해당했으며 내복제로치료하기가 3.15점으로 가장 높았으며, 비위관 삽입하여 치료하기가 1.76점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 치료 영역 전체 평균은 1.75점으로 필요하다는 쪽이었으며 절개배농하기가 1.99점으로 가장 필요하다고 응답하였으며 소파수술하기가 1.10점으로 가장

표 3. 검사 영역의 수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기 필요능력

B 검사	중요도	학습난이도	빈도	평균	취직초기 필요능력
B-1 임상병리검사하기	2.96	1.96	3.04	2.66	1.73
B-2 방사선검사하기	3.04	2.19	3.00	2.74	1.79
B-3 초음파검사하기	3.26	2.94	2.97	3.07	1.97
B-4 내시경검사하기	3.19	2.88	2.50	2.85	1.90
B-5 심전도검사하기	3.16	2.01	3.06	2.76	1.96
B-6 폐기능검사하기	2.19	2.20	1.50	1.98	1.48
B-7 골밀도검사하기	2.19	1.65	1.64	1.84	1.51
B-8 자궁경부세포진검사하기	2.64	1.71	2.01	2.11	1.71
B-9 순음청력검사하기	1.97	2.02	1.54	1.85	1.41
B-10 고막계검사하기	1.93	2.03	1.52	1.84	1.40
B-11 안저검사하기	2.40	2.59	1.69	2.24	1.62
B-12 향문경검사하기	2.07	2.27	1.34	1.91	1.47
B-13 절개절제생검하기	2.49	2.34	2.12	2.31	1.72
B-14 천자검사하기	2.26	2.10	1.83	2.08	1.56
B-15 세침흡인검사하기	2.15	2.36	1.44	2.00	1.49
B-16 세포/습포도말검사하기	1.96	2.14	1.40	1.84	1.38
B-17 피부반응검사하기	2.01	1.96	1.41	1.79	1.38
B-18 설문지이용하여검사하기	1.87	1.71	1.32	1.64	1.37
B-19 가족기능검사하기	2.22	2.09	1.35	1.90	1.46
B-20 특수검사의뢰하기	2.46	1.88	2.46	2.26	1.72
B-21 검사결과 종합판정하기	3.21	2.19	2.87	2.76	1.91
B 검사(전체평균)	2.45	2.15	2.00	2.21	1.61

필요하지 않은 것으로 응답하였다.

4) 건강증진/질병예방 영역: 건강증진/질병예방 영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.77점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 소아예방접종하기가 3.34점으로 가장 높았으며 지역사회건강교육하기가 2.29점으로 가장 낮았다(표 5). 전체 교육 중요도의 건강증진/질병예방 영역의 전체 평균은 2.44점으로 '약간 중요하다'에 해당했으며 소아예방접종하기가 2.86점으로 가장 높았으며, 지역사회건강교육하기가 2.05점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 건강증진/질병예방 영역 전체 평균은 1.75점으로 필요하다는 쪽이었으며 소아예방접종하기가 1.96점으로 가장 필요하다고 응답하였으며 지역사회건강교육하기가 1.44점으로 가장 필요하지 않은 것으로 응답하였다.

5) 환자관리(고객관리) 영역: 환자관리(고객관리) 영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.53점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 의무기록작성하기가 2.99점으로 가장 높았으며 통신건강상담하기가 2.10점으로 가장 낮았다(표 5). 전체 교육 중요도의 환자관리(고객관리) 영역의 전체 평균은 2.34점으로 '약간 중요하다'에 해당했으며 의무기록작성하기가 2.75점으로 가장 높았으며, 통신건강상담하기가 1.94점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 환자관리(고객관리) 영역 전체 평균은 1.68점으로 필요하다는 쪽이었으며 진단서발급하기가 1.93으로 가장 필요하다고 응답하였으며 환자특성통계분석하기가 1.37점으로 가장 필요하지 않은 것으로 응답하였다.

6) 의원경영 영역: 의원경영 영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.97점으로 '상당히 중요하다'에 해

표 4. 치료 영역의 수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기 필요능력

C 치료	중요도	학습난이도	빈도	평균	취직초기 필요능력
C-1 치료계획 세우기	3.31	2.41	3.31	3.01	1.94
C-2 내복제로 치료하기	3.37	2.23	3.85	3.15	1.97
C-3 외용약으로 치료하기	3.10	2.07	3.61	2.94	1.94
C-4 흡입제로 치료하기	2.85	1.79	3.20	2.62	1.92
C-5 피하근육내 주사하기	2.90	1.56	3.29	2.58	1.85
C-6 혈관주사하기	2.73	1.82	2.89	2.48	1.83
C-7 병변내 주사하기	2.57	2.03	2.51	2.39	1.88
C-8 관절강내 주사하기	2.37	2.43	2.07	2.29	1.63
C-9 상처소독하기	2.99	1.49	3.42	2.65	1.94
C-10 화상처치하기	3.15	1.81	3.15	2.70	1.97
C-11 절개배농하기	3.03	1.81	3.05	2.64	1.99
C-12 절제수술하기	2.72	2.21	2.69	2.56	1.84
C-13 봉합수술하기	3.13	1.81	3.06	2.67	1.97
C-14 포경수술하기	2.40	2.14	2.54	2.41	1.85
C-15 손발톱 수술하기	2.74	1.93	2.82	2.50	1.91
C-16 치질수술하기	1.65	3.33	1.09	2.03	1.12
C-17 소파수술하기	1.51	3.32	1.12	1.99	1.10
C-18 이물제거하기	2.88	2.34	2.63	2.62	1.91
C-19 도수정복치료하기	2.79	2.53	2.22	2.52	1.78
C-20 석고고정술하기	2.57	2.06	2.16	2.27	1.76
C-21 물리치료하기	2.44	1.97	2.21	2.22	1.63
C-22 코피지혈하기	2.94	2.12	2.48	2.45	1.91
C-23 전립선마사지하기	1.96	2.06	1.57	1.90	1.54
C-24 도뇨하기	2.38	1.46	1.92	1.93	1.81
C-25 비위관삽입하여치료하기	2.14	1.69	1.46	1.76	1.58
C-26 기관지내분비물뽑아주기	1.97	2.07	1.31	1.79	1.36
C-27 위세척하기	2.18	1.95	1.37	1.85	1.52
C-28 관장하기	2.32	1.37	2.36	2.02	1.82
C-29 정상분만개조술하기	1.91	2.94	1.25	2.03	1.26
C-30 심폐소생술하기	3.18	2.78	1.47	2.48	1.87
C-31 전기소작술로 치료하기	2.29	2.04	2.13	2.16	1.66
C-32 레이저로치료하기	2.10	2.23	1.76	2.04	1.46
C-33 식이요법으로 치료하기	2.62	2.25	2.16	2.36	1.75
C-34 운동처방으로 치료하기	2.68	2.26	2.07	2.34	1.73
C-35 지지적 정신치료하기	2.69	2.81	2.13	2.54	1.74
C-36 가족치료하기	2.54	2.99	1.81	2.45	1.68
C-37 환자교육하기	3.23	2.54	2.94	2.91	1.91
C-38 처방전발행하기	2.93	1.63	3.75	2.78	1.90
C-39 치료결과 평가하기	3.06	2.31	3.13	2.84	1.90
C-40 자문과 의뢰하기	3.00	2.09	2.97	2.68	1.91
C 치료(전체평균)	2.63	2.17	2.42	2.41	1.75

표 5. 건강증진/질병예방 영역 및 환자관리 수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기 필요능력

D 건강증진/질병예방	중요도	학습난이도	빈도	평균	취직초기 필요능력
D-1 소아 예방접종하기	3.34	1.78	3.46	2.86	1.96
D-2 성인 예방접종하기	3.09	1.66	3.10	2.62	1.93
D-3 예방 약물 투여하기	2.63	1.76	2.44	2.28	1.84
D-4 소아정기건강진단하기	2.61	2.11	2.21	2.30	1.76
D-5 성인정기건강진단하기	2.87	2.09	2.54	2.50	1.82
D-6 청소년건강관리하기	2.53	2.09	2.03	2.21	1.69
D-7 임신부건강관리하기	2.62	2.42	1.90	2.31	1.57
D-8 폐경기여성관리하기	2.93	2.25	2.96	2.71	1.93
D-9 노인건강관리하기	3.09	2.35	2.97	2.80	1.93
D-10 건강위험평가하기	2.84	2.34	2.40	2.52	1.78
D-11 비탄관리하기	2.68	2.41	2.25	2.45	1.73
D-12 운동교육하기	2.78	2.25	2.37	2.46	1.70
D-13 금연교육하기	2.78	2.21	2.21	2.40	1.66
D-14 사고예방교육하기	2.40	2.05	1.78	2.09	1.51
D-15 지역사회건강교육하기	2.29	2.31	1.51	2.05	1.44
D 건강증진/질병예방(전체평균)	2.76	2.13	2.40	2.43	1.75
E 환자관리(고객관리)					
E-1 환자등록관리하기	2.79	1.96	2.82	2.52	1.78
E-2 의무기록작성하기	2.99	1.88	3.36	2.75	1.88
E-3 의무기록관리하기	2.96	1.88	3.17	2.67	1.81
E-4 건강교육자료제공하기	2.72	1.87	2.63	2.40	1.75
E-5 재방문일정 알려주기	2.68	1.62	2.97	2.42	1.81
E-6 통신건강상담하기	2.10	1.97	1.76	1.94	1.51
E-7 왕진하기	2.12	2.10	1.78	2.01	1.50
E-8 말기환자관리하기	2.37	2.60	1.81	2.27	1.64
E-9 의뢰후 환자관리하기	2.51	2.16	2.19	2.30	1.75
E-10 환자특성통계분석하기	2.12	2.54	1.56	2.09	1.37
E-11 지역사회보건자원활용하기	2.12	2.48	1.53	2.05	1.41
E-12 진단서 발급하기	2.85	2.18	2.87	2.63	1.93
E 환자/고객관리(전체평균)	2.83	2.12	2.55	2.50	1.80

당했으며 의료사고대처하기가 3.59점으로 가장 높았으며 소모품수급관리하기가 2.66점으로 가장 낮았다(표 6). 전체 교육 중요도의 의원경영 영역의 전체 평균은 2.65점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 의료보험청구하기가 3.07점으로 가장 높았으며, 의료장비관리하기가 2.43점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 의원경영 영역 전체 평균은 1.65

점으로 필요하다는 쪽이었으며 의료사고대처하기가 1.86점으로 가장 필요하다고 응답하였으며 안전관리하기와 소모품수급관리하기가 모두 1.55점으로 가장 필요하지 않은 것으로 응답하였다.

7) 자기계발 영역: 자기계발 영역의 중요도는 전체적으로는 평균 2.64점으로 '상당히 중요하다'에 해당했으며 자기건강관리하기가 3.25점으로 가장 높았

표 6. 의원경영 및 자기계발 영역의 수행업무별 중요도, 학습난이도, 빈도, 취직초기 필요능력

F 의원경영	중요도	학습난이도	빈도	평균	취직초기 필요능력
F-1 직원인사관리하기	3.16	2.65	2.59	2.85	1.69
F-2 직원교육하기	3.18	2.57	2.63	2.84	1.73
F-3 시설관리하기	2.72	2.03	2.51	2.46	1.60
F-4 안전관리하기	2.78	2.06	2.40	2.45	1.55
F-5 의료장비관리주기	2.70	2.00	2.44	2.43	1.69
F-6 의료기구소독하기	3.05	1.86	2.78	2.61	1.70
F-7 약품수급관리하기	2.79	1.91	2.74	2.52	1.61
F-8 소모품수급관리하기	2.66	1.77	2.76	2.46	1.55
F-9 병원폐기물관리하기	2.91	2.11	2.76	2.64	1.58
F-10 재무관리하기	2.93	2.38	2.84	2.79	1.57
F-11 의료보험청구하기	3.24	2.49	3.31	3.07	1.78
F-12 문서관리하기	2.82	2.22	2.78	2.68	1.67
F-13 의료사고대처하기	3.59	3.24	1.85	2.89	1.86
F-14 홍보하기	2.92	2.46	1.94	2.44	1.60
F-15 경영분석하기	3.03	2.79	2.01	2.63	1.59
F 의원경영(전체평균)	2.96	2.30	2.55	2.65	1.65
G 자기계발					
G-1 의학연구활동하기	2.76	2.74	2.13	2.54	1.60
G-2 계속교육학습하기	3.19	2.53	2.68	2.80	1.79
G-3 의학교육하기	2.76	2.44	2.18	2.45	1.66
G-4 지역사회봉사활동하기	2.46	2.38	1.90	2.25	1.44
G-5 지역사회자문활동하기	2.25	2.40	1.72	2.12	1.44
G-6 의사회 활동하기	2.35	2.06	2.34	2.25	1.50
G-7 대체의학연구하기	2.12	2.38	1.59	2.02	1.41
G-8 자기건강관리하기	3.25	2.61	2.50	2.81	1.75
G 자기계발(전체평균)	2.88	2.11	2.61	2.58	1.64

으며 대체의학연구하기가 2.12점으로 가장 낮았다 (표 6). 전체 교육 중요도의 자기계발 영역의 전체 평균은 2.40점으로 '약간 중요하다'에 해당했으며 자기건강관리하기가 2.80점으로 가장 높았으며, 대체의학연구하기가 2.02점으로 가장 낮았다. 취직초기 필요능력 여부의 자기계발 영역 전체 평균은 1.57점으로 필요하다는 쪽이었으며 계속교육학습하기가 1.79점으로 가장 필요하다고 응답하였으며 대체의학연구하기가 1.41점으로 가장 필요하지 않은 것으로 응답하였다.

3. 수행업무능력의 총괄적 교육 중요도

전체 129개 수행업무 중 12점 만점에 9점을 취득한 수행업무가 23개 18%, 8점 35개 27%, 7점 40개 31%, 6점 26개 20%, 5점이 5개로 4%였다. 세 가지 영역의 평균으로 환산하면 2점 이하에 해당하는 점수인 교육우선순위 6점 이하를 보인 수행업무는 31개로서 전체 129개 수행업무 중 24%를 차지했다. 특히, 피부반응검사하기, 설문지를 이용하여 검사하기, 특수검사의뢰하기, 비위관 삽입하여 치료하기, 기관

지내 분비물 뽑아주기 등의 5가지 항목은 가장 낮은 점수를 보였다.

4. 입직 초기에 필요한 수행업무 능력

전체 129개 수행업무 중 108개가 1.50점 이상의

높은 점수를 보였고 각각 신체 진찰 영역에서 17개, 검사 영역 12개, 치료 영역 35개, 건강증진/질병예방 영역 14개, 환자관리(고객관리) 영역 10개, 의원경영 영역 15개, 자기계발 영역 수행업무가 5개였다.

표 7. 교육우선순위가 낮은 수행업무의 직무분석팀과 설문조사 결과 비교

직무영역	교육우선순위 낮은 지표*						계
	직무분석팀		공통		설문조사		
	수	수행업무	수	수행업무	수	수행업무	
진찰	2	근골격계진찰하기 후두경으로 진찰하기	0		0		2
검사	0		7	특수검사의뢰하기 [†] 피부반응검사하기 [†] 설문지이용 검사하기 [†] 폐기능검사하기 순음청력검사하기 고막계검사하기 가족기능검사하기	6	골밀도검사하기 자궁경부세포진검사하기 항문경검사하기 천자검사하기 세침흡인검사하기 세포도말검사하기	13
치료	5	처방전발행하기 [†] 병변내주사하기 관절강내주사하기 포경수술하기 전기소작술로치료하기	7	비위관 삽입하여 치료하기 [†] 기관지내 분비물 뽑아주기 [†] 도뇨하기 [†] 위세척하기 [†] 전립선마사지하기 관장하기 레이저로치료하기	3	치질수술하기 소파수술하기 정상분만개조술하기	15
건강증진/ 질병예방	0		1	사고예방교육하기	1	지역사회건강교육하기	2
환자관리 (고객관리)	2	재방문일정알려주기 의뢰후환자관리하기	2	환자특성 통계분석하기 [†] 지역사회보건자원활용하기	2	통신건강상담하기 왕진하기	6
의원경영	2	안전관리하기 의료장비관리하기	0		0		2
자기계발	0		2	지역사회자문활동하기 대체의학연구하기	0		2
계	11		19		12		42

*직무분석팀에서 교육우선순위가 낮은 수행업무(0, 1점) 혹은 설문조사에서 총괄적교육중요도가 낮은 수행업무(5, 6점)

[†] 직무분석팀에서 최저 교육우선순위 점수(0) 혹은 설문조사에서 최저 총괄적 교육 중요도(5점)를 보인 수행업무

5. 직무분석팀의 교육우선순위지표와 설문조사의 총괄적 교육 중요도의 비교

직무분석팀에서 교육우선순위지표가 낮다고 판단한 수행업무는 총 30개, 설문조사결과 총괄적 교육 중요도가 낮게 나온 수행업무는 총 31개였고 이 중 19개(15%) 수행업무는 직무분석팀과 설문조사결과 모두에서 낮은 우선순위를 보였다(표 7).

6. 직무분석팀과 설문조사의 입직초기 필요능력 여부 판단 비교

직무분석팀에서는 총 55개(43%) 수행업무가 입직 초기에는 불필요하다고 판단하였으며, 설문조사에서는 총 21개(16%) 수행업무가 취직초기에는 불필요하다고 응답했다. 직무분석팀과 설문조사에서 공통적으로 입직초기에 불필요하다고 판단한 수행업무는 총 15개(12%)이고 직무영역별로 보면, 검사영역에서 폐기능검사하기, 순음청력검사하기, 고막계 검사하기, 항문경검사하기, 설문지를 이용하여 검사하기, 가족기능검사하기, 치료영역에서 치질수술하기, 소파수술하기, 레이저로 치료하기, 건강증진/질병예방 영역에서 지역사회건강교육하기, 환자관리(고객관리)에서 환자특성통계분석하기, 지역사회보건장원활용하기, 자기계발영역에서 지역사회봉사활동하기, 지역사회자원활동하기, 대체의학연구하기 등이 구체적인 수행업무에 해당한다.

7. 수행업무 추가에 대한 설문조사 응답자의 의견

진찰 영역의 일반신체진찰 중 피부발진의 시진, 진단 영역에서 X-선 필름 판독하기, 치료 영역에서 개원기준, 불임시술하기, 안과질환 치료하기, 환자관리(고객관리)에서 가족력, 의원 경영에서 세무관리 등을 추가할 것을 건의했다. 이 중 개원 기준과 가족력은 정확한 의미를 파악할 수 없었다. 피부발진 시진은 일반신체진찰 수행업무의 직무요건에 포함시키기로 하였으며 안과질환 치료하기는 원래의 직무분석팀에서 질병치료를 구체적으로 나누지 않기로 합의 한 바 있어서 따로 수행업무로 채택하지는 않았다. X-선 필름 판독하기 역시 방사선 검사하기의 수행업무에서 직무요건에 포함시키기로 했다. 세무관

리는 속성상 재무관리의 직무요건에서 포함하기로 결정했다. “불임시술하기”는 이전의 직무분석패널팀에서는 나오지 않은 수행업무이다.

8. 직무기술서에 대한 설문 응답자의 소감 및 의견

총 10명이 직무기술서에 대한 의견을 제공했다. “치료 직무 영역에서 치료계획세우기에 내복제, 외용약으로 치료하기가 상당부분 포함되므로 중복개념일 수도 있다. 가족 치료하기는 중요성을 인식하고 있지만 수련과정에서 경험하지 못해 평가하기가 어려웠다. 환자관리에서 환자등록관리하기, 자기계발에서 의학교육하기가 학생을 대상으로 하는 것인지, 지역주민을 대상으로 하는 것인지 모호하다”라고 지적했다. 이러한 의견들은 모두 직무요건서 작성에서 반영되었다.

전반적인 전문의 교육에 대한 건의 사항으로 “의사윤리교육, 환자를 위하고 사회 봉사하는 의사로서의 자질교육의 필요성을 강조하고 가능한 여러 가지 다양한 영역의 술기를 많이 할수록 좋을 것이다”라는 의견도 있었다. “의료술기의 시행이나 검사결과물의 정확한 판독, 환자 치료계획의 설정 및 관리의 중요성을 강조해야 한다”는 의견도 있었다. “게으름을 피우지 않고 지속적으로 연수교육프로그램에 참여하여 의학지식과 진료기술, 시기 습득에 경주해야 한다”는 의견도 있었다.

“여러 설문 항목을 보면서 의학교육의 중요성을 다시 느꼈고, 수련교육의 개원과의 연계성 증대와 신기술 습득, 숙달이 어려운 현실을 감안하여 보수교육을 통해 지속적 의학 교육이 필요하다. 여러 단과 전문의들이 단과의 우월성을 주장하면서도 가정의 교육에 부러워하는 실정에서 가정의학 수련교육프로그램의 개발과 봉직개원의의 연수에 노력을 기울여야 한다”고 강조하기도 했다.

“이번 직무분석이 상당히 구체적인 분석이었고 검사영역에서는 설문 도중 응답자 스스로 부족한 부분을 느낄 수 있었으며, 수련기간 중 요구되는 것과 개원 중 꼭 필요한 수행능력의 차이를 반영해 달라”는 지적도 있었다.

“각과의 술기를 모두 제대로 습득하기에는 수련과

정이 짧을 수밖에 없으므로 실제 개업이나 취직에 필요한 술기는 내과영역이 주가 되고 기타 소수술에 준하는 정도의 외과영역을 최소교육목표로 삼고, 불필요하게 많은 수술실, 중환자실, 응급실의 주치의 역할보다는 내과, 이비인후과, 정형외과의 외래참관이 더 필요하다”는 생각을 피력하기도 했다. 그밖에 “가정의학과 의사의 전문성을 살릴 수 있는 의료전달체계의 법적 확립이 시급히 필요하다”는 지적하기도 했다.

고 찰

한국 가정의의 직무기술서 수행작업에 대한 설문조사 결과 전반적으로는 이전의 직무분석팀의 의견과 동일한 양상을 보였으나 몇 가지 점에서는 차이를 보였다. 가장 큰 차이는 입직 초기 요구능력인데 이번 연구에서는 전체 129개 수행업무 중 84%가 입직 초기에 필요한 수행업무라고 나왔는데 직무분석팀의 57%와는 대조를 이룬다.¹²⁾ 직무분석팀의 의견은 소수 가정의의 장시간 브레인스토밍을 통해 얻어졌고 이번 결과는 좀 더 규모가 큰 집단을 대상으로 짧은 시간 동안 자신의 의견을 제시해야 하는 설문조사를 통해서 얻어졌다는 점이 서로 다른 점이다.^{6,8,10-14)} 어떤 한 분야의 대표성 측면에서 보면 이번 연구결과를 한국 가정의의 일반적인 성향으로 인정하는 것이 바람직하다.¹⁰⁾

신체진찰영역에서 여성골반내진찰하기의 교육 중요도가 낮은 것으로 나왔는데 이는 현재 수련과정 중 산부인과순환교육이 필수인 점을 감안하면 수련교육과 실제 개원가정의가 하는 일이 서로 차이가 나고 있음을 말해준다. 이와 반면에 영유아 진찰하기는 수련과정 중 교육 기회가 적지만 실제로 개원가에서는 절실하게 필요한 수행업무라고 해석할 수 있다. 수련교육과정과 개원의의 수행업무와의 차이를 줄이려면 수련교육과정의 재편성과 계속교육학습이 강화되어야 한다.¹⁰⁾

검사영역에서 초음파 검사하기는 개원가에서 꼭 필요한 기술이면서도 학습난이도가 높은 수행업무로 나왔다. 현재 수련과정 중 초음파검사교육은 진단방사선과 파견교육과 대한가정의학회 차원의 연수

강좌를 통해 이루어지고 있는데 그 교육성과는 불분명하다. 따라서 전국적인 가정의 수련의를 대상으로 하는 효율적인 초음파검사교육과정을 새롭게 개발할 필요가 있다.^{8,10)} 설문지를 이용하여 검사하기는 가정의의 바쁜 진료 일정에 큰 도움이 되리라 생각하고 수련교육에서 많이 강조되고 있으며 전공의의 연구 중 많은 수가 설문지를 이용하고 있다. 반면에 이번 연구결과에서 보면 설문지 이용 빈도는 매우 낮다. 설문지는 간편하게 사용할 수 있고 가정의의 진료에 실제적인 도움이 되도록 개발되어야 할 필요성이 있다. 가족기능검사하기는 가정의의 고유영역이지만 실제로 개원가에서는 거의 이용되지 않고 있다. 설문지나 가족기능검사하기가 이처럼 낮은 이용빈도를 보이는 것이 보상이 뒷받침되지 않는 의료체계에 원인이 있는 것인지 아니면 실제로 현실성이 결여된 수련교육의 단적인 예인지는 다른 연구를 통해 밝혀져야 할 것이다.

지역사회 안에서 주민과 밀착되어 환자를 돌보는 개원 가정의에게 지역사회 건강교육하기는 필수적인 수행업무라고 생각할 수 있다.¹²⁾ 하지만 이번 연구 결과로는 지역사회건강교육은 수행 기회가 그리 많지 않고 특히 입직 초기에 필요한 기술은 아니며 개원경험이 쌓이면서 스스로 개발해 나갈 수 있는 수행업무라고 나왔다. 의원경영영역의 보험청구하기는 가장 교육중요도가 높은 수행업무이나 입직 초기에 꼭 필요한 것은 아니다. 이러한 수행업무는 학회 차원의 개원의 대상 연수강좌의 좋은 주제로 선정할 수 있다.^{6,10)} 자기계발영역에서 자기건강관리하기와 계속교육학습하기는 매우 중요하다고 인정되고 있으며 입직초기에도 이미 갖추고 있어야 할 능력이라고 가정의들은 판단하고 있다. 반면에 대체의학연구하기는 일부에서만 관심을 보이고 있으며 중요도나 학습난이도가 그리 높지는 않다. 현재 대체의학연구하기에 관심이 서서히 증가하고 있는 점을 감안하면 향후 변화가 예상되는 수행업무라고 할 수 있다.¹⁵⁾

직무분석팀의 교육우선순위지표와 설문조사의 총괄적 교육중요도의 비교에서 보면 서로 비슷한 양상을 보이지만 23개(18%) 수행업무는 양 군 간의 의견이 서로 달랐다. 바로 이러한 차이가 직무기술서가 검증과정이 필요한 이유가 된다.^{6,10,12)} 직무분석팀에

의해서 수행업무로 인정되었더라도 일반적인 가정의의 동의를 받지 못하는 항목은 현실적으로는 일부 가정의에 국한된 진료업무에 해당한다. 특수 검사의 퇴하기, 비위관삽입하여 치료하기, 기관지내 분비물 뽑아주기는 양 군에서 모두 가장 낮은 총괄적 교육중요도를 보였고 기관지내 분비물 뽑아주기는 설문조사에서 입직초기에 불필요한 업무라고 나왔다. 따라서 기관지내분비물 뽑아주기는 가정의의 수행업무에서 빠져도 되는 항목이다.¹⁰⁾

직무기술서검증과정에서 가정의 수행업무로 새로 추가할 수 있는 항목으로 “불임시술하기”가 있다. 직무분석팀의 작업에서 누락된 항목을 발견하는 것은 직무기술서 검증과정의 중요한 목적에 해당한다.¹⁰⁾

직무기술서 검증은 대면타당도(face validity)를 점검할 수 있는 좋은 기회를 제공하는데 응답자의 주관식 답변은 이를 뒷받침하고 있다.^{6,10)} 일부 수행업무의 정의가 불확실한 항목이 있다는 지적은 수행업무에 대한 정확한 설명을 추가하거나 아니면 수행업무 자체의 기술적 용어를 바꾸면 해결될 수 있다.¹⁰⁾ 직무기술서 검증의 또 다른 중요한 목적은 기술서의 대중화이다.¹⁰⁾ 이번 연구에 참여한 68명의 가정의와 이번 설문자료를 접했지만 응답은 하지 못한 가정의들은 이러한 가정의의 역할과 수행업무에 대해 재고할 수 있는 기회를 가졌으므로 앞으로 전공의나 학생의 파견교육에 태도전환에 근거를 가진 셈이다.

이번 연구의 제한점으로 우선 낮은 응답률을 들 수 있고 이는 연구결과를 일반화하는 데 주의를 요한다. 하지만 응답자의 특성은 한국 개원 가정의의 특징을 반영하고 있으며 출신학교나 수련병원 분포에서 비교적 고른 분포를 보이고 있다. 특히 평균 개원 기간이 3년 이상이고 대부분 정규수련과정을 마친 개원 가정의였으므로 가정의가 현장에서 하고 있는 일에 대한 충분한 지식과 경험을 갖고 있다고 판단할 수 있다. 이번 연구로 가정의의 직무분석이 완결되는 것은 아니고 앞으로 주기적으로 이러한 작업이 반복되어 시대의 흐름에 따른 새로운 가정의의 역할과 수행업무가 반영되어야 한다.^{6,10,12)}

결론적으로 직무분석팀이 만든 가정의의 직무기술서는 일반 개원 가정의의 의견과 대체적으로 일치하여 한국 가정의의 직무기술서로서 일반화시킬 수

있다. 앞으로 이 직무기술서 및 수행업무별 교육중요도는 전공의 수련교육, 가정의 연수교육, 학생교육에 반영되어야 한다.

참 고 문 헌

1. Bjerke NB, Fabrey LJ, Johnson CB, Bennett G, Schollenberger D, Jacobsen D, et al. Job analysis 1992: infection control practitioner. *Am J Infect Control* 1993;21(2):51-7.
2. Turner JG, Kolenc KM, Docken L. Job analysis 1996: Infection control professional. *Am J Infect Control* 1999;27(2):145-57.
3. Soh KB. Job analysis, appraisal and performance assessments of a surgeon—a multifaceted approach. *Singapore Med J* 1998;39(4):180-5.
4. Corrigan PW, Hess L, Garman AN. Results of a job analysis of psychologists working in state hospitals. *J Clin Psychol* 1998;54(1):11-8.
5. Gessaroli ME, Poliquin M. Competency-based certification project. Phase I: Job analysis. *Can J Med Radiat Technol* 1994;25(3):104-7.
6. Wolfe MN, Coggins S. The value of job analysis, job description and performance. *Med Group Manage J* 1997;44(3):42-4,46-8,50-2.
7. Wall ML. 1990 surgical technologist job analysis. *Surg Technol* 1991;23(6):13-7.
8. Nelson EC, Jacobs AR, Breer PE. A study of the validity of the task inventory method of job analysis. *Med Care* 1975;13(2):104-13.
9. Harvey JT, Chong JP, Neufeld VR, Sackett DL, Oates MJ. Ranking clinical problems and ocular diseases in ophthalmology: an innovative approach to curriculum design. *Can J Ophthalmol* 1988; 23(6):255-8.
10. Norton RE. DACUM handbook. 2nd ed. Ohio: The Ohio State University, Center on education and training for employment; 1997.
11. 김판옥. 문항개발 기준 연구 1차 연구진 워크샵 자료집; 데이컴에 의한 직무분석과 교육과정 개발. 서울: 보건의료인국가시험원; 1999.
12. 박훈기, 윤종률, 이재호, 임지혁, 도병욱. 한국 가정의의 직무분석. *가정의학회지* 2001;22(6):811-27.
- 13) Chornick NL, Yocom CJ. NCLEX job analysis study: questionnaire development. *J Nurs Educ* 1995;34(3): 101-5.

- 14) Salazar MK, Kemerer S, Amann MC, Fabrey LJ. Defining the roles and functions of occupational and environmental health nurses. Results of a national job analysis. AAOHN J 2002;50(1):16-25.
- 15) 전은석, 박경호, 박훈기, 이정권, 유대현, 김성윤. 류마티스질환 환자에서의 대체의학 이용실태. 가정의학회지 2001;22(3):371-85.

Abstract

Verification of Job Description for Korean Family Physicians

Hoonki Park, M.D., Jong Lull Yoon, M.D.* and Jae Ho Lee, M.D.**

Department of Family Medicine, Hanyang University College of Medicine,

*Hanlym University College of Medicine,

**School of Medicine, The Catholic University of Korea

Background: Job description for Korean family physicians needs to be verified in a representative sample for practicing family physicians to establish generalizability and popularity. This study was conducted to evaluate the responses of Korean family physicians in their job description by method independently developed by an expert panel and the results were compared with the panelists' consensus.

Methods: For each of the 129 tasks, the importance, the difficulty, and the frequency were checked along the 4-point scale and requirement for entry level was ticked along the binominal response. Sixty eight family physicians completed the questionnaire and the response rate was 20% of 350 eligible family physicians.

Results: Forty six percent of the tasks were rated as "moderately important" and 54% as "little important". One hundred eight tasks (84%) were recognized as competencies necessary for the entry level. Though the general tendency was similar to the consensus of the past job analysis, a few tasks were desired to be excluded (eg., extraction of bronchial secretion) or newly included (e.g., operation for infertility). Nineteen tasks (15%) were rated as less important ones in both groups. Fifteen tasks (12%) were commonly suggested to be excluded from the required tasks in both groups.

Conclusion: As the job description for Korean family physicians has been recognized as a valid one among the representative practicing family physicians, it can be used in general for developing or modifying the curricula of residents and students and continuing education. (J Korean Acad Fam Med 2002;23:740-752)

Key words: physicians, family, job description, task performance and analysis