

## 개원의의 대도시 개원 이유

— 대구시 개원의를 중심으로 —

경북대학교 의과대학 예방의학교실

감 신 · 천병렬 · 박재용 · 예민해

대구 · 경북 적십자 혈액원

송 달 효

### 〈Abstract〉

### Medical Practitioners' Reasons for Practice in Great City(Taegu)

Sin Kam, Byung Yeol Chun, Jae Yong Park, Min Hae Yeh

*Department of Preventive Medicine and Public Health*

*School of Medicine, Kyungpook National University*

Dal Hyo Song, M.D.

*Red Cross Taegu and Kyungpook Blood Center*

*Taegu, Korea*

During the month of October, 1990, 676 practicing physicians in Taegu City were surveyed by mail questionnaires about their general characteristics and the reasons why they chose Taegu as a practice location and 331 out of them responded completely. Collected data were analyzed to provide basic reference data for future health manpower policy which intends to solve the problem of geographical maldistribution of physicians.

The major findings are as follows :

For the question asking why Taegu area is favored, following lists are as the order of their magnitude of the reasons replied by more than 20% of the respondents :

- 1) Taegu is a foundation of life until now(81,3%)
- 2) Better educational environments are available for their offsprings(73,7%)

- 3) They can have intimate relationship with acquaintances or friends sharing same or similar interests(61,0%)
- 4) Due to characteristics of their specialty, metropolitan seems to fit better(52,0%)
- 5) They graduated from the medical school in Taegu(49,8%)
- 6) Never thought of selecting practice location in other area than Taegu without any specific reasons(45,9%)
- 7) Intelligent communications are available with other physicians(39,9%)
- 8) More opportunities to participate in social life, such as medical, or alumni association etc., can be given(33,2%)
- 9) No specific knowledge or relationships with other area are available(32,6%)
- 10) They finished internship or residency training in Taegu area(31,4%)
- 11) Facilitation of transferring patients including emergent patients can be obtained (30,8%)
- 12) Continuing medical educational programs are available(29,9%)
- 13) Sufficient medical demands are provided because of the large population(28,1%)
- 14) More chances to be grown up as a medical professionals can be achieved(25,7%)
- 15) More leisure time can be utilized for cultural activities(23,9%)
- 16) They had experiences to work in hospitals or facilities in Taegu area(23,3%)
- 17) Medical facilities of fellow physicians or alumni can be used(20,5%)

In addition, 37% of female physicians answered that their spouse strongly influenced them to choose Taegu, and 33,3% of physicians with age of thirty replied that parents did so. Physicians of specialty in radiology, clinical pathology, anatomical pathology, and anesthesiology considered that patients from other hospitals and medical facilities would be referred often to them and that less competition seemed to be expected in their specialty (30,8%). In contrast, general practitioners anticipated that larger population would increase the medical demand(62,5%).

28,6% of medical practitioners who graduated medical schools in other area than Taegu and 22,0% of medical practitioners who were trained in hospitals of other area than Taegu were influenced to choose Taegu by their spouses.

In consideration of above findings, we may conclude that long term and rational manpower policies should be implemented to solve the problem of geographical maldistribution of physicians as well as short term physician-inducing policies, and they have to be incorporated with equitable community development.

*Key word : Physician, Medical Practice, Geographical Distribution*

## I. 서 론

1970년대 이후 고도의 경제성장에 따른 국민소득의 향상과 1977년부터 실시된 의료보험은 보건의료수요에 큰 영향을 미쳐 경제적 이유로 억제되어 왔던 잠재적인 의료수요가 유효수요화 하게 되었다. 그러나 지역간 의료자원이 불균형하게 분포되어 있음으로써 전국민에 대한 의료서비스 기회의 균점이 이룩되지 못하고 있는 실정이다(박재용, 1983; 신영수, 1985; 문창진, 1990; 유승흠, 1990).

일반적으로 어떤 서비스산업에서나 공급자와 소비자간의 공간적, 시간적 접근도가 중요하지만 의료부문에서는 특히 중요한 의미를 가지게 된다. 따라서 모든 국민에게 적정의료를 보장하기 위해서는 의료자원의 합리적인 분포가 선결과제가 된다(연하청 등, 1980; Schrag, 1983; Rosenthal 등, 1984; 송건용, 1986; 유승흠, 1990).

그러나 의료자원, 특히 의사인력의 지역분포문제는 사실상 모든 의료체계에서 널리 인식되고 있는 문제(Rosenthal 등, 1984)이나 그 나라의 체제나 정책에 영향을 받아 공공통제가 강한 사회주의국가나 영국과 같이 국민보건서비스(National Health Service)제도를 채택하고 있는 사회복지주의국가에서는 비교적 해결이 용이하나 우리나라와 같이 자유개원이 허용되는 국가에서는 의사인력의 지역간 불균형 분포문제는 심각한 문제로 제기되고 있다(Kohn 등, 1976; Busch 등, 1978; Stimson, 1981).

자유개원이 허용되는 제도하에서는 의사인력의 절대수의 증가만으로는 지역간 불균형분포를 해소하기 어려우며(Petersdorf, 1975; McGlashan, 1981; Moscovice, 1984; 정영일, 1987), 인구나 경제적 요인만으로 유인되지 않는다(Fossett 등, 1989). 이것은 의료서비스의 수요나 공급의 양을 결정하는 과정에서 공급자인 의사의 재량권이 크게 작용하게 되어 의료수요를 창출할 수 있으며(Donabedian, 1974), 더우기 의사의 위치는 경제적 요인에 의해서만 영향을 받는 것이 아니라 개인적, 사회·문화적, 그리고 환경적인 요인 등 여러가지 비경제적인 요인들에 의해서도 영향을 받기 때문에(Benham 등, 1968; 박재용, 1983) 의사들의 소득수준이나 생활환경에 대한 기대에 비추어 볼 때

의사수의 증가나 경제적인 유인만으로 지역간 불균형분포문제가 해결될 것으로 기대하기는 어려운 실정이다.

또한, 의료전달체계수립에서 국민의료의 80%는 의원급을 포함한 1차 보건의료기관에서 이루어지는 것이 바람직하다고 볼 때(이성관 등, 1974; 김일순 등, 1981), 의원의 지역간 균등분포는 의료서비스 제공에서 가장 기본적 과제(유승훈, 1990)라고 하겠으나 우리나라의 의원은 도시를 중심으로 개원하고 발전하여왔다.

따라서 우리나라에서는 제4차 경제개발 5개년계획(1977-81)에서 현재에 이르기까지 의료자원의 지역간 불균형분포를 해소하기 위한 기본정책방향을 설치하여 노력하여왔다.

그러나, 이러한 정책만으로는 의사인력의 불균형분포를 해소하기는 어려울 것으로 여겨지는데 아직도 의사의 91.4%가 도시지역에 편재하고 있으며 전문의의 경우 95%가 도시에 집중되어 있다. 또한 개원의의 경우 65%가 서울을 포함한 6개 대도시에 분포하고 있는 실정이다(대한의학협회, 1990). 여하튼, 우리나라와 같이 민간주도의 자유개원이 허용되고 있는 제도하에서는 단기적인 의사유인정책만으로는 의사인력의 지역간 불균형분포문제를 해결하기는 어려울 것으로 생각된다.

의사의 지역간 불균형분포가 보건의료분야에서 중요한 문제임에도 불구하고 우리나라에서는 지금까지 의사인력의 불균형분포요인에 대한 연구보고는 거의 없었다. 박재용(1983)이 전국 의사들을 대상으로 지역간 분포에 대한 결정요인을 분석한 바 있으나 이 논문도 기존의 자료들을 이용하여 생태학적으로 분석한 결과이고, 실제 의사를 대상으로 조사한 것이 아니어서 개원한 의사들의 실제 개원이유라고 말하기 어렵다.

따라서 이 연구는 개원의에게 직접 설문하여 개원지 선정이유를 파악함으로써 앞으로의 보건의료인력정책에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각되며 특히, 대도시에 개원하고 있는 개원의의 대도시 개원이유를 조사함으로써 의사인력의 대도시 집중현상을 완화시키기 위한 앞으로의 의료인력정책방향에 기초자료가 되리라 생각되어 시도되었다.

## II. 연구목적

1. 일반목적; 개원의의 대도시 개원이유에 대한 자료수집 및 분석
2. 구체적 목적; 상기 이유에 대한 자료분석
  - 1) 대구시에 개원한 의사의 인적 특성 분석
  - 2) 응답자의 20%이상 응답한 선호이유의 우선순위 파악

- 3) 선호이유에 대한 인구학적 특성별 및 개원연수별, 행정구별, 전문과목별, 출신의대 및 전공의 수련지별, 직전 개원지 소재지별 차별성 분석을 Chi-Square test로 검증한다
- 4) 의사인력의 지역균배에 대한 정책자료 제시

### III. 조사대상 및 방법

1990년 6월 30일 현재 대구지역에 개원하고 있는 개원의 676명 전원을 대상으로 하였다. 의원의 분포 및 개원의의 일반적 특성은 대구시 의사회보(1990) 및 대구시 의사회의 내부자료를 이용하였다.

대구에 개원하게된 이유는 의료인력분포의 결정요인을 분석한 문헌의 고찰과 전공의, 개원의에 대한 예비조사를 거쳐 개발한 설문지를 우편질문지법에 의하여 회수된 것을 이용하였는데, 설문지의 회수율을 높이기 위하여 설문지 우송후 개별적으로 전화부탁을 하였으며 우송 10일후 대구시 의사회 명의 협조공문을 발송하였다. 대구시 개원의 676명 중 설문에 완전히 응답한 개원의는 331명으로 회수율은 49.0%였다.

설문지 내용에는 본인 및 가족의 일반적 사항, 대구에 개원하게된 이유를 묻는 문항을 포함시켰으며, 개원지 선정 이유를 질문한 문항은 한사람이 둘 이상의 문항에 표시할 수 있도록 하였으며, 각 항목의 문항들 중에서 가장 중요하게 고려되었던 것은 다른 문항과 구별되게 표시하도록 하였다. 그러나 분석시에는 표시방법이 일치하지 않아 구별없이 개원지 선정이유를 분석하였다. 그리고 대구시 개원지선정이유 세부분항 42가지를 서로 비슷한 것끼리 모아 8가지 항목으로 묶어 개원지 선정이유를 가장 중요한 순서대로 번호를 적도록 하였다.

회수된 설문지는 응답내용을 부호화하여 응답자의 20%이상이 대구에 개원하게된 이유라고 제시한 17개 문항과 이외에 특성에 따라 중요하게 제시한 문항을 개원의의 성별, 연령 및 개원연수별, 행정구별, 전문과목별, 출신의대 및 전공의 수련지별, 직전 개원지 소재지별로 응답율을 비교하였으며, 연령 및 개원연수는 몇개의 범주로 나누었다.

### IV. 조사결과

대구시 전체 개원의와 설문에 응답한 개원의의 일반적 특성 및 행정구별 분포는 표 1, 2와 같으며 설문에 응답한 개원의의 분포와 전체 개원의의 분포를 비교해 보면 성별, 연령별, 전문과목별, 그리고 행정구별 분포는 유의한 차이가 없었다( $P>0.05$ ). 그러나 출신의대 소재지별로는 응답자의 93.7%가

대구시 소재 의과대학 졸업자로 대구시 전체 개원의의 86.1%보다 유의하게 높아(P<0.05) 대구시 소재 의과대학 졸업자가 다른 지역 출신자보다 더 많이 응답한 것으로 나타났다.

표 1. 대구시 전체 개원의사의 일반적 특성 및 행정구별 분포(1990년 6월 현재) 단위 : 명(%)

		중 구	동 구	서 구	남 구	북 구	수성구	달서구	계
성	남	195 (91.5)	76 (91.6)	98 (89.1)	51 (92.7)	63 (88.7)	53 (84.1)	74 (91.4)	610 (90.2)
	여	18 ( 8.5)	7 ( 8.4)	12 (10.9)	5 ( 7.3)	8 (11.3)	10 (15.9)	7 ( 8.6)	66 ( 9.8)
연령	-39세	22 (10.3)	36 (43.4)	29 (26.4)	18 (32.7)	25 (35.2)	26 (41.3)	37 (45.7)	193 (28.6)
	40-49세	47 (22.1)	21 (25.3)	46 (41.8)	11 (20.0)	24 (33.8)	17 (27.0)	32 (39.5)	198 (29.3)
	50-59세	71 (33.3)	21 (25.3)	24 (21.8)	13 (23.6)	11 (15.5)	14 (22.2)	9 (11.1)	163 (24.1)
	60세이상	73 (34.3)	5 ( 6.0)	11 (10.0)	13 (23.6)	11 (15.5)	6 ( 9.5)	3 ( 3.7)	122 (18.0)
전 문 과 목	내 과	20 ( 9.4)	16 (19.3)	14 (12.7)	10 (18.2)	8 (11.3)	14 (22.2)	14 (17.3)	96 (14.2)
	일반외과	18 ( 8.5)	12 (14.5)	15 (13.6)	6 (10.9)	13 (18.3)	8 (12.7)	8 ( 9.9)	80 (11.8)
	산부인과	24 (11.3)	13 (15.7)	20 (18.2)	8 (14.5)	8 (11.3)	5 ( 7.9)	11 (13.6)	89 (13.2)
	소 아 과	17 ( 8.0)	10 (12.0)	14 (12.7)	5 ( 9.1)	7 ( 9.9)	10 (15.9)	17 (21.0)	80 (11.8)
	특수 외과계 <sup>1)</sup>	33 (15.5)	5 ( 6.0)	8 ( 7.3)	3 ( 5.5)	6 ( 8.5)	4 ( 6.3)	8 ( 9.9)	67 ( 9.9)
	특수 진료과 <sup>2)</sup>	61 (28.6)	14 (16.9)	16 (14.5)	11 (20.0)	9 (12.7)	11 (17.5)	14 (17.3)	136 (20.1)
	지원과 <sup>3)</sup>	11 ( 5.2)	1 ( 1.2)	1 ( 0.9)	2 ( 3.6)	5 ( 7.0)	1 ( 1.6)	2 ( 2.5)	21 ( 3.4)
	가정의학과	22 (10.3)	7 ( 8.4)	16 (14.5)	8 (14.5)	8 (11.3)	4 ( 6.3)	6 ( 7.4)	71 (10.5)
	일 반 의	7 ( 3.3)	5 ( 6.0)	6 ( 5.5)	2 ( 3.6)	7 ( 9.9)	6 ( 9.5)	1 ( 1.2)	34 ( 5.0)

<표 1. 계속>

	중 구	동 구	서 구	남 구	북 구	수성구	달서구	계
출신								
대구소재	183	76	91	50	59	54	69	582
	(85.9)	(91.6)	(82.7)	(90.9)	(83.1)	(85.7)	(85.2)	(86.1)
의기타	30	7	19	5	12	9	12	94
대	(14.1)	(8.4)	(17.3)	(9.1)	(16.9)	(14.3)	(14.8)	(13.9)
계	213	83	110	55	71	63	81	676
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

주 : 1) 정형외과, 신경외과, 성형외과, 흉부외과

2) 이비인후과, 안과, 피부과, 비뇨기과, 신경정신과, 신경과

3) 방사선과, 임상병리과, 해부병리과, 마취과

자료 : 대구시 의사회 : 회원명부, 1990

표 2 설문에 응답한 개원의사의 일반적 특성 및 행정구별 분포

단위 : 명(%)

	중 구	동 구	서 구	남 구	북 구	수성구	달서구	계
성								
남	105	36	48	29	24	28	34	304
	(95.5)	(92.3)	(87.3)	(90.6)	(88.9)	(90.3)	(91.9)	(91.8)
여	5	3	7	3	3	3	3	27
	(4.5)	(7.7)	(12.7)	(9.4)	(11.1)	(9.7)	(8.1)	(8.2)
연령								
-39세	7	18	16	11	15	15	17	99
	(6.4)	(46.2)	(29.1)	(34.4)	(55.6)	(48.4)	(45.9)	(29.9)
40-49세	26	8	22	8	7	7	10	88
	(23.6)	(20.5)	(40.0)	(25.0)	(25.9)	(22.6)	(27.0)	(26.6)
50-59세	47	10	11	7	4	7	8	94
	(42.7)	(25.6)	(20.0)	(21.9)	(14.8)	(22.6)	(21.6)	(28.4)
60세이상	30	3	6	6	1	2	2	50
	(27.3)	(7.7)	(10.9)	(18.8)	(3.7)	(6.5)	(5.4)	(15.1)
전문과								
내과	13	9	7	7	3	9	4	52
	(11.8)	(23.1)	(12.7)	(21.9)	(11.1)	(29.0)	(10.8)	(15.7)
일반외과	10	6	5	4	5	3	6	39
	(9.1)	(15.4)	(9.1)	(12.5)	(18.5)	(9.7)	(16.2)	(11.8)
산부인과	17	4	12	6	6	1	6	52
	(15.5)	(10.3)	(21.8)	(18.8)	(22.2)	(3.2)	(16.2)	(15.7)
소아과	7	5	8	3	3	3	7	36
	(6.4)	(12.8)	(14.5)	(9.4)	(11.1)	(9.7)	(18.9)	(10.9)
과								
특수	15	3	5	0	2	4	1	30
	(13.6)	(7.7)	(9.1)	(0.0)	(7.4)	(12.9)	(2.7)	(9.1)
외과계 <sup>1)</sup>								
특수	35	9	8	7	3	7	6	75

<표 2. 계속>

	중 구	동 구	서 구	남 구	북 구	수성구	달서구	계
목								
진료과 <sup>2)</sup>	(31.8)	(23.1)	(14.5)	(21.9)	(11.1)	(22.6)	(16.2)	(22.7)
지원과 <sup>3)</sup>	6	0	1	2	3	0	1	13
	( 5.5)	( 0.0)	( 1.8)	( 6.3)	(11.1)	( 0.0)	( 2.7)	( 3.9)
가정의학과	7	2	5	2	2	2	6	26
	( 6.4)	( 5.1)	( 9.1)	( 6.3)	( 7.4)	( 6.5)	(16.2)	( 7.9)
일 반 의	0	1	4	1	0	2	0	8
	( 0.0)	( 2.6)	( 7.3)	( 3.1)	( 0.0)	( 6.5)	( 0.0)	( 2.4)
출 신								
대구소재	101	38	53	30	24	29	35	310
	(91.8)	(97.4)	(96.4)	(93.7)	(88.9)	(93.5)	(94.6)	(93.7)
의 기 타	9	1	2	2	3	2	2	21
	( 8.2)	( 2.6)	( 3.6)	( 6.3)	(11.1)	( 6.5)	( 5.4)	( 6.3)
계	110	39	55	32	27	31	37	331
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
응답율	51.6%	47.0%	50.0%	58.2%	38.0%	49.2%	45.7%	49.0%

주 : 1) 정형외과, 신경외과, 성형외과, 흉부외과

2) 이비인후과, 안과, 피부과, 비뇨기과, 신경정신과, 신경과

3) 방사선과, 임상병리과, 해부병리과, 마취과

대구시내에 개원하게된 이유를 묻는 문항은 42 문항이었으나, 이를 복수응답하도록 하여 응답자의 20%이상이 답한 문항만을 골라 많은 순서대로 제시하면 (1)대구가 지금까지의 생활기반이므로 (81.3%) (2)자녀를 위한 교육환경이 좋아서(73.7%) (3)친구(지인)나 친지와와의 교류, 동호인과의 교류 등을 하기 위해서(61.0%) (4)전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서(52.0%) (5)대구에 소재하고 있는 의과대학을 졸업했으므로(49.8%) (6)다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다(45.9%) (7)의료인간의 (지적)교류가 용이하므로(39.3%) (8)의사회, 동창회활동 등을 포함하여 사회참여를 할 수 있는 기회가 많으므로(33.2%) (9)타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서(32.6%) (10)인턴 또는 전공의 수련을 대구지역의 병원에서 했으므로(31.4%) (11)응급환자를 위시한 환자후송이 용이해서(30.8%) (12)계속적인 의학교육기회가 용이해서(29.9%) (13)인구가 많아 의료수요가 많을 것 같아서(28.1%) (14)전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로(25.7%) (15)여가선용을 위한 문화생활이 용이해서(23.9%) (16)대구지역의 병·의원 또는 기타 기관에서 근무했으므로 (23.3%) (17)동료, 선·후배 개원의의 의료시설을 이용할 수 있어서(20.5%) 등으로 총 17개 문항에 대해 응답자 20%이상이 개원이유로 제시하였다(표 3).

이상에 나타난 17개 문항들을 중심으로 성별, 연령별, 개원연수별, 행정구별, 전문과목별, 출신의



대 소재지별, 전공의 수련지별, 직전에 개원한 장소별 등의 특성별로 응답자들의 비율로 나타내면 표 3에서 표 7과 같다. 이 중 특성별로 유의한 차이가 나는 항목만을 골라 제시하면 다음과 같다.

성별로는 '친구나 친지와와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서', '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서' 등 2문항에서 남자는 각각 62.8%와 54.6%인데 비해 여자는 40.7%와 22.2%로서 유의한 차이를 보였고, 주 이유인 17문항이외의 문항으로서 '부인(남편)의 영향으로'에서 여자가 37.0%로 남자의 9.5%와는 유의한 차이를 나타내었다( $P < 0.05$ ) (표 3).

연령별로는 연령이 적을수록 '친구나 친지와와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서', '여가선용을 위한 문화생활이 용이해서'의 이유가 많아졌고, '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서', '의료인 간의 (지적)교류가 용이하므로' 등의 이유는 40-50대의 연령층이 상대적으로 많고, '계속적인 의

표 3. 성별 대구지역 개원이유

개 원 이 유	단위 : %		
	남 (n=304)	여 (n=27)	계 (n=331)
1. 대구가 지금까지의 생활 기반이므로	82.2	70.4	81.3
2. 자녀를 위한 교육환경이 좋아서	74.3	66.7	73.7
3. *친구나 친지와와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서	62.8	40.7	61.0
4. *전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서	54.6	22.2	52.0
5. 대구에 소재하고 있는 의과대학을 졸업했으므로	50.3	44.4	49.8
6. 다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적이 그저 대구에 개원했다.	44.7	59.3	45.9
7. 의료인 간의(지적)교류가 용이하므로	39.5	37.0	39.3
8. 의사회, 동창회활동 등을 포함하여 사회참여를 할 수 있는 기회가 많으므로	34.2	22.2	33.2
9. 타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서	33.6	22.2	32.6
10. 인턴 또는 전공의수련을 대구지방의 병원에서 했으므로	31.9	25.9	31.4
11. 응급환자를 위시한 환자후송이 용이해서	30.3	37.0	30.8
12. 계속적인 의학교육기회가 용이해서	29.6	33.3	29.9
13. 인구가 많아 의료수요가 많을 것 같아서	29.3	14.8	28.1
14. 전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로	26.3	18.5	25.7
15. 여가선용을 위한 문화생활이 용이해서	24.0	22.2	23.9
16. 대구지방의 병, 의원 또는 기타 기관에서 근무했으므로	24.0	14.8	23.3
17. 동료, 선·후배 개원의의 의료시설을 이용할 수 있어서	21.1	14.8	20.5
기 타*—부인(남편)의 영향으로	9.5	37.0	11.8

\*  $P < 0.05$  by Chi-Square test,  $df=1$

학교육기회가 용이해서'는 연령이 많을수록 높아졌다. 그의 '부모님이 원했거나 또는 부모님을 모시기 위해서'는 연령이 적을수록 많아졌다. 그리고 개원연수별로는 '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서', '의료인 간의 (지적)교류가 용이하므로', '계속적인 의학교육기회가 용이해서', '전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로', '여가선용을 위한 문화생활이 용이해서' 등 5개의 이유에서 유의한 차이를 보였고, 그의 '부모님이 원했거나 또는 부모님을 모시기 위해서'에서도 유의한 차이를 보였는데 ( $P < 0.05$ ) 이는 연령과 비슷한 양상을 나타냈다(표 4).

표 4. 연령별, 개원연수별 대구지역 개원이유

단위 : %

개원이유 <sup>1)</sup>	연 령				개 원 연 수		
	-39 (n=99)	40-49 (n=88)	50-59 (n=94)	60- (n=50)	-9 (n=156)	10-19 (n=91)	20- (n=84)
1.	76.8	84.1	85.1	78.0	79.5	89.0	76.2
2.	74.7	78.4	73.4	64.0	73.7	81.3	65.5
3.	*65.7	70.5	54.3	48.0	66.0	60.4	52.4
4.	*40.4	59.1	59.6	48.0	*46.8	67.0	45.2
5.	51.5	52.3	44.7	52.0	48.1	48.4	54.8
6.	43.4	46.6	41.5	58.0	46.2	48.4	42.9
7.	*34.3	46.6	46.8	22.0	*35.9	50.5	33.3
8.	27.3	35.2	39.4	30.0	29.5	36.3	36.9
9.	34.3	33.0	33.0	28.0	32.1	37.4	28.6
10.	29.3	38.6	30.9	24.0	30.8	36.3	27.4
11.	30.3	33.0	31.9	26.0	32.7	29.7	28.6
12.	*21.2	26.1	37.2	40.0	*23.7	27.5	44.0
13.	34.3	26.1	26.6	22.0	32.7	20.9	27.4
14.	25.3	35.2	22.3	16.0	*29.5	29.7	14.3
15.	*36.4	29.5	12.8	10.0	*34.0	17.6	11.9
16.	22.2	21.6	19.1	36.0	23.1	28.6	17.9
17.	19.2	23.9	19.1	20.0	19.9	18.7	23.8
기타 <sup>2)</sup>	*33.3	18.2	11.7	6.0	*30.1	8.8	9.5

\*  $P < 0.05$  by Chi-Square test,  $df=3$ (연령),  $2$ (개원연수)

주 : 1) 개원이유에서 번호는 표 3의 개원이유 문항과 동일함

2) 부모님이 원했거나 부모님을 모시기 위해서

행정구별로 대구지역 개원이유를 비교하면 다른 구에 비해 중구에서 특히 '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'의 비율이 높아 행정구역별로 유의한 차이를 보였으며, 상기 17문항 이외의 문항

으로 '부모님이 원했거나 부모님을 모시기 위해서'에서 유의한 차이를 나타내었는데( $P < 0.05$ ), 이는 특히 중구에서 낮았다(표 5).

전문과목별로는 '대구가 지금까지의 생활 기반이므로', '자녀를 위한 교육환경이 좋아서', '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서', '인턴 또는 전공의 수련을 대구지방의 병원에서 했으므로', '응급환자를 위시한 환자후송이 용이해서', '전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로' 등 6개 문항에 유의한 차이를 보였다( $P < 0.05$ ). 특히 특수외과계 전문의는 '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'를 76.7%가 응답한 반면 가정의학과는 한사람도 이에 응답하지 않았고, '응급환자를 위시한 환자후송이 용이해서'는 산부인과가 55.8%로 다른 전문과에 비해 높으며 지원과에서는 한사람도 없었다. 그외 '병원 및 다른 의료기관에서 환자를 보내 줄 것 같아서' 그리고 '같은 전문과목의 개원의가 대구에 적은 것 같아서'의 이유는 다른 전문과에 비해 지원과에서 특히 많이 응답하여 유의한 차이를 보였다( $P < 0.05$ )(표 6).

표 5. 행정구별 대구지역 개원이유 단위 : %

개원이유 <sup>1)</sup>	중 구 (n=110)	동 구 (n=39)	서 구 (n=55)	남 구 (n=32)	북 구 (n=27)	수성구 (n=31)	달서구 (n=37)
1.	84.5	79.5	81.8	81.2	88.9	71.0	75.7
2.	74.5	76.9	76.4	71.9	63.0	71.0	75.7
3.	56.4	64.1	72.7	53.1	59.3	54.8	67.6
4.*	74.5	41.0	43.6	50.0	37.0	35.5	35.1
5.	52.7	61.5	43.6	34.4	48.1	58.1	45.9
6.	53.6	38.5	50.1	46.9	40.7	41.9	29.7
7.	40.0	46.2	32.7	50.0	40.7	32.3	35.1
8.	39.1	30.8	20.0	34.4	33.3	48.4	24.3
9.	24.5	38.5	41.8	34.4	25.9	38.7	35.1
10.	33.6	28.2	30.9	31.2	33.3	29.0	29.7
11.	24.5	38.5	40.0	18.7	25.9	35.5	37.8
12.	30.9	35.9	30.9	28.1	22.2	35.5	21.6
13.	24.5	33.3	36.4	21.9	33.3	19.4	29.7
14.	29.1	25.6	25.5	18.7	29.6	16.1	27.0
15.	13.6	35.9	30.9	25.0	18.5	29.0	29.7
16.	30.0	10.3	27.3	21.9	18.5	9.7	27.0
17.	21.8	25.6	9.1	12.5	29.6	22.6	27.0
기타 <sup>2)*</sup>	7.3	28.2	16.4	25.0	22.2	35.5	27.0

\*  $P < 0.05$  by Chi-Square test,  $df=6$

주 : 1) 개원이유에서 번호는 표 3의 개원이유 문항과 동일함

2) 부모님이 원했거나 부모님을 모시기 위해서

표 6. 전문과목별 대구지역 개원이유

단위 : %

개원 이유 <sup>1)</sup>	내과 (n=52)	일반 외과 (n=39)	산부 인과 (n=52)	소아 과 (n=36)	특수 <sup>4)</sup> 외과계 (n=30)	특수 <sup>5)</sup> 진료과 (n=75)	지원 과 <sup>6)</sup> (n=13)	가정 의학과 (n=26)	일반의 (n=8)
1. *	82.7	84.6	92.3	77.8	93.3	76.0	92.3	53.8	75.0
2. *	71.2	76.9	82.7	86.1	83.3	73.3	38.5	53.8	50.0
3.	61.5	53.8	67.3	66.7	70.0	61.3	46.2	42.3	75.0
4. *	46.2	33.3	61.5	41.7	76.7	72.0	69.2	0.0	25.0
5.	50.0	35.9	55.8	58.3	56.7	46.7	38.5	57.7	37.5
6.	48.1	51.3	48.1	47.2	36.7	41.3	61.5	38.5	62.5
7.	36.5	35.9	48.1	50.0	36.7	40.0	38.5	23.1	25.0
8.	28.8	33.3	44.2	36.1	33.3	32.0	46.2	15.4	25.0
9.	44.2	28.2	36.5	33.3	23.3	28.0	23.1	30.8	50.0
10. *	28.8	43.6	48.1	38.9	33.3	22.7	23.1	7.7	12.5
11. *	32.7	43.6	55.8	44.4	26.7	8.0	0.0	23.1	37.5
12.	26.9	38.5	46.2	30.6	30.0	21.3	7.7	23.1	37.5
13.	23.1	23.1	26.9	27.8	20.0	36.0	23.1	26.9	62.5
14. *	23.1	17.9	28.8	33.3	46.7	20.0	53.8	3.8	25.0
15.	23.1	20.5	21.2	41.7	23.3	24.0	23.1	11.5	25.0
16.	28.8	17.9	30.8	25.0	20.0	21.3	7.7	26.9	0.0
17.	26.9	15.4	17.3	13.9	30.0	20.0	7.7	30.8	12.5
기타 <sup>2)*</sup>	1.9	5.1	1.9	0.0	3.3	6.7	30.8	0.0	12.5
<sup>3)*</sup>	1.9	0.0	0.0	2.8	16.7	12.0	30.8	0.0	0.0

\* P<0.05 by Chi-Square test, df=8

주 : 1) 개원이유에서 번호는 표 3의 개원이유 문항과 동일함

2) 병원 및 다른 의료기관에서 환자를 보내줄 것 같아서

3) 전문과목의 개원의가 대구에 적은 것 같아서

4), 5), 6) 표 2의 전문과목과 동일함

출신의과대학 소재지별로는 '대구가 지금까지의 생활기반이므로', '자녀를 위한 교육환경이 좋아서', '친구나 친지와와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서', '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서', '대구에 소재하고 있는 의과대학을 졸업했으므로', '의료인 간의 (지적)교류가 용이하므로', '의사회, 동창회 활동 등을 포함하여 사회참여를 할 수 있는 기회가 많으므로', '타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서', '전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로' 등 9가지 이유가 모두 대구지역소재 의과대학졸업자가 타지역 출신자보다 높게 나타났다(P<0.05). 그외 '부인(남편)의 영향으로'는 타지역 출신자에서 대구 소재 의과대학 출신자보다 응답율이 더 높게 나타났다. 특히 다른 지역에서 의과대

학을 졸업한 자들은 '다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다'는 이유가 17개 이유 중 2번째였다(표 7).

전공의 수련지역에 따라서는 '대구가 지금까지의 생활기반이므로', '자녀를 위한 교육환경이 좋아서', '친구나 친지와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서', '대구에 소재하고 있는 의과대학을 졸업했으므로', '다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다', '인턴 또는 전공의 수련을 대구지역의 병원에서 했으므로' 등 6개 문항은 대구지역에서 수련받은 자가 타지역에서 수련받은 자보다 높았는데 통계적으로 유의한 차이를 보였다  $P<0.05$ . 그외 '부인(남편)의 영향으로'는 타지역에서 수련받은 자의 비율이 더 높게 나타났다( $P<0.05$ ) (표 7).

표 7. 출신의대 소재지별, 전공의 수련지별, 직전에 개원한 장소별 대구지역 개원이유

단위 : %

개원이유 <sup>1)</sup>	출 신 의 대		전공의 수련지		직전 개원지	
	대구 (n=310)	기타 (n=21)	대구 (n=274)	기타 (n=50)	대구 (n=302)	기타 (n=29)
1.	83.5*	47.6	86.5*	54.0	82.5	69.0
2.	76.5*	33.3	77.4*	62.0	74.2	69.0
3.	63.5*	23.8	64.2*	48.0	60.3	69.0
4.	53.5*	28.6	52.2	58.0	53.6	34.5
5.	53.2*	0.0	52.6*	36.0	50.3	44.8
6.	46.1	42.9	48.9*	26.0	47.0	34.5
7.	41.6*	4.8	41.6	30.0	39.7	34.5
8.	34.8*	9.5	34.7	28.0	33.4	31.0
9.	34.2*	9.5	32.8	34.0	32.5	34.5
10.	32.3	19.0	37.6*	2.0	31.1	34.5
11.	31.9	14.3	33.6	20.0	31.5	24.1
12.	31.0	14.3	31.8	24.0	29.1	37.9
13.	28.7	19.0	28.5	26.0	28.8	20.7
14.	27.1*	4.8	27.4	20.0	25.8	24.1
15.	25.2	4.8	25.2	20.0	21.5*	48.3
16.	22.2	23.8	25.5	14.0	24.8	6.9
17.	21.3	9.5	21.5	18.0	20.5	20.7
기타 <sup>2)</sup>	10.6*	28.6	9.9*	22.0	12.3	6.9

\*  $P<0.05$  by Chi-Square test,  $df=1$

주 : 1) 개원이유에서 번호는 표 3의 개원이유 문항과 동일함

2) 부인(남편)의 영향으로

현 개원 장소의 바로 직전에 개원한 장소에 따라서는 '여가선용을 위한 문화생활이 용이해서'에서 만 유의한 차이를 보였는데, 직전개원지가 대구지역 이외였던 경우가 48.3%로서 직전개원지가 대구지역이었던 경우의 21.5%보다 더 높았다( $P < 0.05$ ) (표 7).

대구지역 개원이유의 세부사항 42가지를 서로 비슷한 것 끼리 모아 8가지 항목으로 묶어 개원이유를 가장 중요한 순서대로 번호를 적도록 한 결과, 제일 중요한 이유를 성장 및 가족적 배경과 경력이라고 답한 응답자가 37.2%인 119명으로 제일 많았고, 그 다음은 생활환경(자녀교육, 문화시설 등)을 고려한 경우로 31.9%였다. 그리고는 출신의대와 전공의 수련지를 고려한 경우(17.8%)와 의료수요 등 경제적인 측면을 고려한 경우( 7.8%)의 순서였고, 개인적인 생활의 만족도, 의사로서의 자아실현, 대구의 의료환경 등의 측면을 고려한 경우는 극히 적었다(표 8).

표 8. 대구지역에 개원한 이유의 우선순위

	단위 : %		
	첫번째 이유	두번째 이유	세번째 이유
성장 및 가족적 배경, 경력을 고려했다	37.2	20.9	13.4
생활환경(자녀교육, 문화시설 등)을 고려했다	31.9	26.9	17.8
출신의대와 전공의 수련지를 고려했다	17.8	21.9	13.4
의료수요 등 경제적인 면을 고려했다	7.8	7.8	12.8
개인적인 생활의 만족도를 고려했다	2.2	6.6	12.5
의사로서의 자아실현을 고려했다	0.9	3.8	7.5
대구 의료환경을 고려했다	0.3	0.9	6.9
기타	0.9	0.3	0.3
계	100.0	89.1*	84.6*

주 : \*) 합계가 100%가 되지 않는 것은 한가지 혹은 두가지의 제일 중요한 이유만 고려하고 나머지 이유에 대해서는 고려한 바 없는 경우가 있기 때문이다.

## V. 고 찰

의료인력분포의 결정요인을 분석하는 데에는 지금까지 주로 두가지 방법이 사용 되어 왔다. 첫째는 의료인력에 대한 설문조사로서 의사 개인의 배경이나 의학교육장소 및 태도를 중심으로 의료인력분포요인을 규명하려는 방법과, 둘째로 주로 사회·경제적 요인이나 의료수요요인 등을 감안하여 분석하는 생태학적 분석방법으로 구분되는데(Fox, 1977; Stimson, 1981), 의사인력분포의 결정요인을 분석하기 위해서는 개인적 요인과 사회·경제·문화적 요인, 국가정책 등을 동시에 고려하여야 할 것이나

이 연구에서는 우편설문지법을 사용하여 대구시에 개원하게된 이유를 알아보았다.

우편설문지법은 질문내용이 이해하기 쉽게끔 간단하게 작성되어야 하며, 단점으로는 답한 내용을 확인할 기회가 없고, 올바른 사람이 답하는 지를 통제할 수 없고, 그리고 응답율이 낮아 응답하지 않은 사람의 특성이 응답한 사람의 특성과 다를 수 있어 모집단의 의견을 제대로 반영하지 못하는 경우가 있다는 것이다(David, 1981). 이에 이 연구에서는 질문내용을 이해하기 쉽게 작성하려고 노력하였으며, 응답자 모두가 의사이기 때문에 응답한 내용이 어느 정도 신뢰성이 있으리라고 생각된다. 또한 통상 우편설문지법에서의 응답율은 대개 10-25% 정도이며 수집한 자료를 분석함에 있어서는 비응답의 효과를 측정하는 문제가 심각하나(김경동과 이은숙, 1986) 이 조사에서는 응답율이 49.0%이고 응답한 의사의 일반적 특성에 따라서도 대부분 모집단과 유의한 차이를 나타내지 않고 있어 어느 정도는 대구에 개원한 이유를 설명할 수 있으리라고 생각된다.

대상을 도시인 대구시 개원의만으로 한정된 이유는 의료자원이 도시 특히, 대도시에 편재하고 있는 실정에서 대도시인 대구에 개원하는 이유를 조사함으로써 대도시 집중현상을 완화하는데 도움이 되리라 생각되어 그렇게 하였다.

대구에 개원하게된 이유를 많이 응답한 순서대로 제시하면, 첫째가 '대구가 지금까지의 생활기반이므로'(81.3%)라는 문항이었는데 이는 Weiskotten 등(1960), 김인달 등(1968), Bible(1970), Bresch(1970), Taylor 등(1973), Cullison 등(1976), Ruhe(1976), Kegel-Flom(1977), Sorkin(1977), Aaron 등(1980), Cooper 등(1980)도 생활근거지를 의사의 개원지 선정에 중요한 이유로 제시한 바 있다. 둘째로는 '자녀를 위한 교육환경이 좋아서'(73.7%)라고 하였는데, Weiskotten 등(1960), Ro(1975), Ruhe(1976), Sorkin(1977), 박재용(1983) 등도 자녀교육 환경이 의사분포에 영향을 미친다고 하였다. 셋째로는 '친구(지인)나 친지와와 교류, 동호인과의 교류 등을 하기위해서'(61.0%)로 나타났는데, Bible(1970), Busch 등(1978), Parker 등(1978)도 의사 분포에서 비슷한 위치의 사람들과 교류할 수 있는 기회가 중요 변수가 된다고 하였다. 넷째로는 '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'(52.0%)였는데 전문의 수가 많은 비중을 차지하는 우리나라에서는 특히 중요한 이유가 될 수 있을 것으로 생각되는데, Gober 등(1980), Tanaka 등(1981), Knaap 등(1989)도 전문과목 특성을 의사분포에 중요변수라고 지적하였다. 다섯째로는 '대구에 소재하고 있는 의과대학을 졸업했으므로'(49.8%)라고 하여 출신의과대학 소재지가 개원분포에 크게 영향을 미친다는 Diehl(1951), Weiskotten 등(1960), Scheffler(1971), Mason(1975), Ruhe(1976), Sorkin(1977) 등의 연구와 연관지을 수 있겠다. 이외에도 '다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다'(45.9%), '의료인 간의 (지적)교류가 용이하므로'(39.3%)(Ruhe, 1976; Sorkin,

1977; Parker 등, 1978; Knaap 등, 1989), '의사회, 동창회활동 등을 포함하여 사회참여를 할 수 있는 기회가 많으므로'(33.2%)(Bible, 1970; Parker 등, 1978), '타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서'(32.6%), '인턴 또는 전공의수련을 대구지방의 병원에서 했으므로'(31.4%)(Weiskotten 등, 1960; Bible, 1970; Scheffler, 1971; Mason, 1975), '응급환자를 위시한 환자 후송이 용이해서'(30.8%)(Weiskotten 등, 1960; Bible, 1970; Busch 등, 1978; Parker 등, 1978), '계속적인 의학교육기회가 용이해서'(29.9%)(Bible, 1970; Ruhe, 1976; Sorkin, 1977; Parker 등, 1978), '인구가 많아 의료수요가 많을 것 같아서'(28.1%)(Weiskotten 등, 1960; Benham, 1968; Bible, 1970; Kong-Kyun Ro, 1975; Ruhe, 1976; Sorkin, 1977; Busch 등, 1978; Cooper 등, 1980; 박재용, 1983; Meade, 1986; Knaap 등, 1989), '전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로'(25.7%)(Bible, 1970; Parker 등, 1978), '여가선용을 위한 문화생활이 용이해서'(23.9%)(Bible, 1970; Cooper 등 1980; 박재용, 1983), '대구지방의 병·의원 또는 기타 기관에서 근무했으므로(23.3%), 그리고 '동료, 선·후배 개원의의 의료시설을 이용할 수 있어서'(20.5%)(Weiskotten 등, 1960; Bible, 1970; Ruhe, 1976; Sorkin, 1977; Parker 등, 1978; Cooper 등, 1980; 박재용, 1983)등의 순으로 나타났다.

이상의 결과를 볼 때 기존의 연구 결과와 상당히 일치하고 있으나 '다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다'와 '타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서', 그리고 '대구지방의 병·의원 또는 기타 기관에 근무했으므로' 등의 3가지는 새로이 나타난 이유인데, 앞의 2가지 이유는 기존의 연구에서 고려하지 않았거나 중요하지 않은 이유로 무시한 때문인 것으로 생각되며 마지막 3번째 이유는 외국(주로 미국: 개방형)과 우리나라(폐쇄형)의 의료체계가 다르기 때문인 것으로 생각된다. 또한 외국(주로 미국)의 경우는 병원의 이용가능성 및 접근도가 의사의 분포와 유의한 상관을 가진다고 하는데(Weiskotten 등, 1960; Benham 1968; Bible, 1970; Ruhe, 1976; Sorkin, 1977; Busch 등, 1978; Parker 등, 1978; Knaap 등, 1989), 미국의 의료체계는 개방형으로서 일반개원의가 직접 병원을 이용하여 환자를 입원 치료할 수 있으나 우리나라의 경우는 미국과는 다른 폐쇄형이므로 이러한 요인은 설문에서 제외하였다.

대구에 개원하는 데 있어 응답자의 20%이상인 것이 고려한 것으로 나타난 상기의 문항들을 특성별로 응답율에 유의한 차이( $P < 0.05$ )가 있는 문항들을 살펴보면 성별로는 '친구나 친지와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서', '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'에서 남자의사가 여자의사보다 높아 남자의사가 여자의사에 비해 사회교류를 더 중요시 고려하는 것으로 생각되며, 남자가 전문과목의 특성을 더 고려하는 것으로 나타난 것은 전문과목이 성별로 차이가 나는 것에도 영향을 받은 것으로



생각된다. 반면, '부인(남편)의 영향으로'는 여자의사에게서 중요한 이유 중의 하나로 나타나 여자의사의 경우 개원지선정에 있어서 배우자도 중요한 변수로 작용하고 있음을 알 수 있다(Taylor 등, 1973; Petersdorf, 1974).

연령별로는 연령과 개원연수 사이에 높은 상관( $r=0.90$ )이 있어 30대 연령군은 개원연수가 10년 미만인 군, 40-50대 연령층은 개원연수가 10-19년인 군, 그리고 60대 이상의 연령층은 개원연수가 20년 이상인 군과 비슷한 응답율을 보였다. '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'와 '의료인 간의 (지적)교류가 용이하므로'에서는 40대와 50대 연령층에서 높았으나, '계속적인 의학교육기회가 용이해서'는 연령이 증가할수록 더 많이 고려되고 있는 것으로 나타나, 개원의사로서의 기반을 어느 정도 이룩하고 의료계에서 가장 활동이 왕성할 것으로 기대되는 40-50대 연령층에서 자신의 전문과목을 더 고려하고 같은 직종의 전문인 간의 교류를 중시하는 것으로 생각된다. 그리고 연령이 많은 의사 즉, 개원연수가 오래된 개원의일수록 새로운 의학지식을 습득할 수 있는 환경을 중요시 하고 있는 것으로 생각되나 이 결과는 대구에 개원할 당시를 반영한다기 보다는 현재 상태를 반영하고 있는 것으로 보는 것이 타당할 것으로 생각된다. '여가선용을 위한 문화생활이 용이해서'에서는 연령층이 낮을수록 더 많이 고려하고 있으며, 그외 '부모님이 원했거나 또는 부모님을 모시기 위해서'에서는 30대 연령층에서 비교적 중요한 이유중의 하나로 나타나, 연령이 적을수록 즉, 개원연수가 적을수록 개원 당시의 이유를 더 잘 반영해 준다고 볼 때 개원지 선정에 있어서 문화생활의 용이함이나 부모님의 영향도 비교적 중요한 이유 중의 하나임을 알 수 있다. 그밖에, 연령층에서만 유의한 차이가 나는 것으로는 '친구나 친지와와의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서'로 30-40대 연령층이 50대와 60대 이상 연령층보다 높게 나타나 낮은 연령층에서 사회적 교류를 더 고려하고 있는 것으로 생각되나 모든 연령층에서 중요한 이유로 나타나고 있다. 그리고 개원연수별에서만 차이가 나는 것으로는 '전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로'로 개원연수가 20년 미만인 군에서 20년이상인 군보다 높게 나타났는데 이것 또한 현재의 상태를 반영해 주는 것으로 생각된다.

행정구별로는 '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'의 문항에서 도심지역인 중구가 74.5%로서 다른 구(35.1%-52.0%)보다 높게 나타나 전문과목일수록 도심지역 지향적이라는 결과(Boger 등, 1980; Tanaka 등, 1981; Knaap 등, 1989)와 일치한다. 그외 '부모님이 원했거나 부모님을 모시기 위해서'에서 차이가 난 것은 연령층의 차이로 인한 것으로 연령층이 높은 군은 처음 개원할 당시 보다는 응답시 현재의 상태를 반영했기 때문인 것으로 생각된다.

전문과목별로는 '대구가 지금까지의 생활기반이므로'에서 특수외과계의 93.3%에서 가정의학과와의 53.8%까지 차이를 보이고 있어 가정의학과 등은 다른 과에 비해 생활기반에 덜 영향을 받는 것으로

생각되나 모든 전문과목에서 매우 중요한 이유로 나타나고 있다. 이 연구에서는 가정의학과 개원의의 개원연수가 10년 이상이 96.2%를 차지하여 앞으로 전공의 수련을 마친 가정의에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다. '자녀를 위한 교육환경이 좋아서'는 지원과, 가정의학과, 그리고 일반의에서 비교적 낮게 나타났는데 이 연구에서는 지원과는 비교적 연령층이 낮고 자녀수가 적은 영향과 전문의의 수가 적은 것에 영향을 받은 것으로 생각되며 가정의학과와 일반의는 다른 과에 비해 연령층이 높기 때문인 것으로 생각된다(50대 이상이 각각 96.2%, 87.5%). '전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서'에서는 특수외과계, 특수진료과 그리고 지원과 등에서 높게 나타나 기존의 연구와 부합되며, 전문과목 중에서는 일반외과가 33.3%로 제일 낮아 대도시 지향도가 상대적으로 낮다는 연구결과(Cullison, 1976)와 부합되고 있다. '인턴 또는 전공의 수련을 대구지방의 병원에서 했으므로'에서의 차이는 대부분의 가정의학과 전문의가 개원 중 자격을 취득해서 일반의와 가정의학과 개원의는 병원에서 전공의 수련을 한 수가 적기 때문인 것으로 생각되며, 앞으로 병원에서 수련을 마친 가정의학과 전문의에 대한 연구가 있어야 할 것으로 생각된다. '응급환자를 위시한 환자후송이 용이해서'는 내과, 일반외과, 산부인과, 소아과, 일반의 등에서 높게 나타나 개원지 선정시 환자후송에 대한 고려가 이들 과에서 되고 있음을 알 수 있다. '전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로'는 특수외과계와 지원과가 다른 과보다 높아 과의 특성을 어느 정도 반영해 주는 것으로 생각된다. 유의한 차이는 없으나 '인구가 많은 의료수요가 많을 것 같아서'는 일반의가 62.5%로 높아 일반의는 인구지향적이라는 결과(Knaap 등, 1989)와 일치하나 표본수의 부족으로 일반화하기는 어렵다. 그의 '병원 및 다른 의료기관에서 환자를 보내 줄 것 같아서'와 '같은 전문과목의 개원의가 대구에 적은 것 같아서'에서는 지원과에서 비교적 중요한 이유로 나타나고 있어 다른 의료기관과 자신의 전문과목의 개원 수에 영향을 받고 있다고 생각된다(Ruhe, 1976; Sorkin, 1977).

출신의대 소재지별에서 문항의 응답율이 차이가 나는 것은 주로 출신의대의 차이로 인한 생활기반의 차이, 성별 구성의 차이, 전문과목의 차이 등에 기인하는 것으로 생각되는데, 타지역 의과대학 출신자도 대구소재의 의과대학 출신자보다는 낮지만 '대구가 지금까지의 생활기반이므로', '자녀를 위한 교육환경이 좋아서', '친구나 친지와 교류를 하기 위해서', '전문과목 특성상 대도시가 적당 할 것 같아서'에서 여전히 다른 문항에 비해 높은 응답율을 보이고 있어 개원지 선정시 위의 이유가 영향을 미침을 알 수 있다. 또한 '다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적이 없이 그저 대구에 개원했다', '부인(남편)의 영향으로', 그리고 '대구지방의 병·의원 또는 기타 기관에서 근무했으므로'의 이유도 타 지역 의대 출신자에서 높은 응답율을 보였다.

전공의 수련지별로의 문항간 응답율의 차이도 출신의대별에서의 이유와 비슷할 것으로 생각되는데

전공의 수련지와는 무관하게 상위 4가지 이유가 다른 문항에 비해 높은 응답율을 보이고 있어 타 지역에서 수련한 개원의가 수련받은 장소 이외의 개원지를 선정할 때 중요하게 고려됨을 알 수 있으며 '부인(남편)의 영향으로'도 20% 이상의 응답율을 보였다.

현 개원장소의 바로 직전에 개원한 장소별로는 '여가선용을 위한 문화생활이 용이해서'의 이유가 대구 이외의 지역에서 개원한 군에서 48.3%로 직전개원지의 대구인 군의 21.5%보다 유의하게 높았고 중요한 이유로 나타나, 직전 개원장소를 대구 이외의 지역으로 선정한 군의 대부분(기록자 27명중 26명)이 대도시 이외의 지역이 직전 개원지임을 감안한다면 여가선용을 위한 기회도 대도시인 대구에 개원하는 중요한 이유 중의 하나임을 알 수 있다.

설문에 있는 세부문항 42가지를 비슷하다고 생각되는 것끼리 모아 8가지의 항목으로 하여 개원이유를 가장 중요한 순서대로 번호를 적도록한 결과 제일 중요한 이유였다고 응답한 것은 1) 성장 및 가족적 배경, 경력을 고려했다(37.2%), 2) 생활환경(자녀교육, 문화시설 등)을 고려했다(31.9%), 3) 출신 의대와 전공의 수련지를 고려했다(17.8%), 4) 의료수요 등 경제적인 면을 고려했다(7.8%)의 순으로 나타나 기존의 문헌과 내용면에서 거의 일치하고 있으며, 중요한 순서를 기입하도록 한 결과이므로 절대적인 중요도를 알 수 있으므로 시사하는 바가 크다.

이상과 같이 볼 때 대도시에 의사인력이 집중되는 이유는 의사직종은 타 직종에 비해 비교적 높은 수입이 기대되고 또한 생활에 대한 기대수준이 높기 때문에 인구나 경제적 요인만으로 설명되는 것이 아니라(Fossett 등, 1989), 사회·문화적, 개인적, 환경적 요인에 의해서도 많은 영향을 받는다고 하겠다(Benham, 1968; 박재용, 1983).

따라서 지역간 의사인력의 불균형 분포문제를 해결하기 위해서는 장기적이고 합리적인 배분정책이 세워져야 하는데 이것은 지역사회의 균형적인 발전과 병행되어야 할 것이다(박재용, 1983; 허정, 1989). 그러나 지역사회의 균형적인 발전은 단기간에 성취되기 어려우므로 의사인력의 지역간 균형 분포를 위한 유인정책이 적절히 수행되어야 할 것이다. 즉, 현재 진행 중인 제 6차 경제사회발전 5개년계획에 포함되어 있는 의료기관의 지역간 균형 분포 유도를 위한 정책을 계속 수행해 나가며 아울러 합리적인 진료권의 설정과 의료제공체계가 요구된다(Schrag, 1983; 신영수, 1985; 유승흠, 1990). 그리고 개원지 선정시 생활기반이 중요한 이유이므로 도시 이외의 지역에서 의료봉사를 할 수 있는 학생들에 대한 의과대학입학 유인정책(Diehl, 1951; Cullison 등, 1976; Kegel-Flom, 1977; Watson, 1980; Schrag, 1983; 허정, 1989)이 필요하고, 또한 전문과목의 특성이 대도시 에 개원하는 중요 이유 중의 하나이므로 전문의가 과잉배출되고 있는 현 정책에 대한 검토(Cullison 등, 1976; Kegel-Flom, 1977; Moscovice, 1984)가 필요하다. 그리고 출신의대와 전공의 수련지

가 개원지 선정에 영향을 미치므로 의과대학 및 대학병원급의 중소도시, 군부로의 분교 및 분원정책(Cullison 등, 1976)이 고려될 수 있을 것이며, 그외 소도시 또는 군지역에서의 집단개원의 유도(Parker 등, 1978; 유승흠, 1990), 합리적인 의료비지불방식의 개발(Schrag, 1983; 연하청, 1985; 한국인구보건연구원, 1987; 양봉민, 1989) 등의 정책도 고려될 수 있을 것이다. '다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다'와 '타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서'라는 문항도 중요한 이유들 중의 하나이므로 지역사회 의학실습의 확대 등(Verby 등, 1977)을 포함한 의과대학 교과과정의 개편도 고려해 볼 수 있겠다(Cullison 등, 1976; Moscovice, 1984).

또한 의료인 간의 교류나 지속적인 의학교육기회도 중요한 이유들 중의 하나이므로 각종 의학세미나, 의학연수교육, 지부학회 등의 개최장소를 대도시 이외의 지역으로 확대시켜 사회적 교류의 기회를 넓히는 방안도 고려될 수 있겠다(Moscovice, 1984). 그리고 응급환자를 위시한 환자후송문제를 해결하기 위해 보건의료망의 합리적인 편성과 지역사회 의 의료의 질을 높이는 방안도 고려되어야 할 것으로 생각된다.

그러나 의사인력의 도시집중현상을 근본적으로 해결하기 위해서는 앞으로 모든 정책을 전개해 가는 과정에서 의사인력의 분포에 미칠 영향을 신중히 검토하여 조금이라도 개선시키는 방향으로 추진해야 할 것이며 장기적으로는 지역간의 균형 발전, 의료체계의 합리적인 모형 개발과 의사들의 자발적인 노력이 함께 이루어져야 하겠다.

끝으로 본 연구는 응답율이 49.0%이지만 응답한 자와 응답하지 않은자의 특성상 차이가 거의 없을 것으로 생각되며, 설문지도 자체에서 개발하였지만 사전조사와 전공의·개원의들과 충분한 토론을 거쳐 작성된 것이기에 그 이유를 파악하는데는 큰 문제가 없을 것으로 생각된다.

대구에 개원하게된 이유에 대한 세부문항 응답시 복수답변을 허용하고, 더 중요하게 고려한 이유를 별도로 표시하게끔 하였으나 응답방법의 불일치로 분석시 일률적으로 처리하여 절대적인 중요도를 나타낸다고 보기에는 미흡하다. 그리고 응답자 중 타지방 의대 출신자와 일반의가 소수이며 가정의학과 수련을 마친 개원의가 없어 일반화시키는 데는 한계가 있을 것으로 생각된다. 그러나 개원의사에게 직접 설문하여 개원지 선정 이유를 파악한 것인 만큼 앞으로의 보건의료인력정책에 도움이 될 것으로 생각되며 앞으로 가정의학과 수련을 마치고 개원하는 의사와 다른 지역사회(대도시)를 대상으로도 이런 연구가 이루어 졌으면 한다.

## VI. 요약 및 결론

본 연구는 1990년 10월 한달동안 대구직할시에 개원하고 있는 개원의 676명을 대상으로 일반적 특성과 대구에 개원하게 된 이유를 설문조사해 설문에 완전히 응답한 331명의 자료를 분석함으로써 의사인력의 지역간 불균형분포문제를 해결하기 위한 앞으로의 의료인력 정책방향에 기초자료를 제시하고자 실시되었다.

그 결과를 요약하면 다음과 같다.

대구시내에 개원하게된 이유 중 응답자의 20% 이상이 응답한 문항을 순서대로 제시하면 다음과 같다.

- 1) 대구가 지금까지의 생활 기반이므로(81.3%)
- 2) 자녀를 위한 교육환경이 좋아서(73.7%)
- 3) 친구나 친지와 의 교류, 동호인과의 교류를 하기 위해서(61.0%)
- 4) 전문과목 특성상 대도시가 적당할 것 같아서(52.0%)
- 5) 대구에 소재하고 있는 의과대학을 졸업했으므로(49.8%)
- 6) 다른 곳에 개원하는 것에 대해서는 생각해 본 적 없이 그저 대구에 개원했다(45.9%).
- 7) 의료인 간의 (지적)교류가 용이하므로(39.3%)
- 8) 의사회, 동창회활동 등을 포함하여 사회참여를 할 수 있는 기회가 많으므로(33.2%)
- 9) 타지역에 대한 특별한 지식이나 연고가 없어서(32.6%)
- 10) 인턴이나 전공의수련을 대구지방의 병원에서 했으므로(31.4%)
- 11) 응급환자를 위시한 환자후송이 용이해서(30.8%)
- 12) 지속적인 의학교육기회가 용이해(29.9%)
- 13) 인구가 많아 의료수요가 많을 것 같아서(28.1%)
- 14) 전문의료인으로 성장할 기회가 많으므로(25.7%)
- 15) 여가선용을 위한 문화생활이 용이해서(23.9%)
- 16) 대구지방의 병.의원 또는 기타 기관에서 근무했으므로(23.3%)
- 17) 동료, 선.후배 개원의의 의료시설을 이용할 수 있어서(20.5%)

그외, 여자여사는 배우자의 영향으로가 37.0%로 비교적 중요한 이유였으며 30대 연령층에서는 부모님이 원했거나 부모님을 모시기 위해서가 33.3%로 비교적 중요한 이유였다. 전문과목별로는 방사선과, 임상병리과, 해부병리과, 마취과는 '병원 및 다른 의료기관에서 환자를 보내 줄 것 같아서'와

'전문과목의 개원의가 대구에 적은 것 같아서'가 30.8%로 비교적 중요한 이유였으며, 일반의는 인구가 많아 의료수요가 많을 것 같아서가 62.5%로 중요한 이유였다. 출신의대 소재지와 전공의 수련지별로는 배우자의 영향으로가 대구이외 지역 출신자에서 각각 28.6%, 22.0%로 고려되고 있었다.

이상에서 볼 때 의사인력의 대도시 집중현상을 완화시키기 위해서는 농촌지역으로의 단기적인 의사 유인정책외에 장기적이고 합리적인 인력정책이 있어야 하겠는데, 이것은 지역사회의 균형발전과 반드시 병행되어야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

- 김경동, 이은죽. 사회조사연구방법, 박영사, 1986, 쪽 155-159
- 김인달, 허 정, 송건용. 우리나라 의료인력의 공급과 수요에 관한 연구, 서울, 서울대학교 보건대학원, 1968, 쪽 27-28
- 김일순, 유승흠. 전국 의료망 편성을 위한 조사 연구보고서 ; 보건의료전달체계 모형개발, 서울, 한국 인구보건연구원, 1981, 쪽 207
- 대구시 의사회. 대구직할시 의사회 회원 현황 내부자료, 1990
- 문창진. 보건의료 사회학, 서울, 신광출판사, 1990, 쪽 123-125
- 박재용. 의료인력의 지역간 분포양상추정과 결정요인분석, 서울대학교 보건학박사 학위논문, 1983
- 보건사회부. 1977-1981 국민보건계획, 보건사회부, 1976, 쪽 47-102
- 보건사회부. 제6차 경제사회발전 5개년계획 보건사회부문 계획, 보건사회부, 1987, 쪽 128-134
- 보건의료 및 사회복지부. 제5차 경제사회발전 5개년계획 ; 보건의료 및 사회복지부문 계획, 1982-1986, 경제기획원, 1981, 쪽 13-31
- 송건용. 의료인력의 관리 ; 민간부문 의사인력의 관리, 한림대학 사회의학연구소, 1986, 쪽 67-95
- 신영수. 의료공급의 효율화방안 ; 의료기관 간의 기능적 분화 및 통합방안, 한림대학 사회의학 연구소, 1985, 쪽 27-80
- 양봉민. 보건경제학 원론, 서울, 수문사, 1989, 쪽 208
- 연하청. 의료공급의 효율화 방안 ; 의료자원의 수급 및 효율적 활용 방안, 한림대학 사회의학 연구소, 1985, 쪽 81-107
- 연하청, 김학영. 보건의료자원과 진료생활권, 한국개발연구원, 1980, 쪽 18-83
- 유승흠. 의료정책과 관리, 서울, 기린원, 1990, 쪽 236-254, 293-294, 330-334

- 의협신보, 전국회원실태조사보고분석, 대한의학협회, 1990, 8, 6
- 이성관, 김두희, 정종학, 정극수, 박상빈, 최정현, 홍순호, 나진훈. 농촌주민들의 의료필요도에 관한 연구, 예방의학회지 1974; 7(1) : 29-94
- 정영일. 우리나라의 사회·경제개발 수준과 의사인력공급에 관한 연구, 서울대학교 보건학박사 학위논문, 1987
- 한국인구보건연구원. 의료자원과 관리체계에 관한 조사연구; 의료보장제도와 지불보상제도, 한국인구보건연구원, 1987, 쪽 493-536
- 허정. 최신보건행정학, 서울, 신광출판사, 1989, 쪽 326-327
- Aaron P.R, Somes G.W., Marx M.B., Cooper J.K. Relationship between traits of Kentucky physicians and their practice areas, Inquiry 1980; 17(2) : 128-136
- Benham L, Maurizi A, Reder N.W. Migration, location and remuneration of medical personnel; physicians and dentists, The Review of Economics and Statistics 1968; 50 : 332-347
- Bible B.L. Physicians' view of medical practice in nonmetropolitan communities, Public Health Reports 1970; 85(1) : 11-17
- Bresch W.F. Impact of medical school characteristics on the location of physician practice, Journal of Medical Education 1970; 45(12) 1070-1080
- Busch R., Dale C. The changing distribution of physicians, Socio-Economic Planning Sciences 1978; 12(4) : 167-176
- Cooper J.K., Heald K., Samuels M., Coleman S. Rural or urban practice: Factors influencing the location decision of primary care physician, Inquiry 1975; 12(1) 18-30
- Cullison S., Reid C., Colwill J.M. Medical school admissions, specialty selection, and distribution of physicians, J. Am. Med. Assoc. 1976; 235(5) : 502-505
- David N., Chava N. Research method in the social sciences, 2nd ed., New York, St. Martin's Press, 1981, pp. 180-206
- Diehl H. S. Physicians for Rural Areas; A factor in their procurement, Journal of American Medical Association 1951; 145 : 1134
- Donabedian A. Aspects of medical care administration; Specifying requirements for health care, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1974, p. 18

- Fossett J.W., Peterson J.A. Physicians supply and medicaid participation, *Medical care* 1989 ; 27(4) : 386-396
- Fox J.G., Richards J.W. Jr. Physicians dominance and location of foreign and U.S. trained physicians, *Journal of Health and Social Behavior* 1977 ; 18(4) : 366-375
- Gober P., Gorden R.J. Intrarurban physician location ; A case study of Phoenix, *Soc. Sci. Med.* 1980 ; 14D : 407-418
- Kegel-Flom P. Predictors of rural practice location, *J. of Med. Edu.* 1977 ; 52 : 204-209
- Kohn R., Haro A.S., Logan R.F.L., Ron A. Health services resource and organization factor, in ; Kohn R, White KL, eds., *Health care ; An international study*, London, Oxford University Press, 1976, pp.101-135
- Kong-Kyun Ro. Analyses of health resources in Korea ; A reported to U.S. agency for international development, Seoul, Korea(Under Grant No. 498-11-590-708-1, ROKG/USAID Health Planning Project), 1975
- Knaap G.J., Blohowiak D. Intraurban physician location new empirical evidence, *Medical Care* 1989 ; 27(12) : 1109-1116
- Mason H.R. Medical school, residency, and eventual practice location ; Toward a rationale for state support of medical education, *Journal of American Medical Association* 1975 ; 233(1) : 49-52
- McGlashan N.D. A geographic approach to general practice workloads ; The example of rural Tasmania, *Soc. Sci. Med.* 1981 ; 15D : 45-55
- Meade M.S. Geographic analysis of disease and care, *Ann. Rev. of Pub. Health* 1986 ; 7 : 313-335
- Moscovice I. Health care personnel, in ; Williams S.J., Torrens P.R. *Introduction to health services*, John Wiley & Sons, Inc., 1984, pp.305-339
- Parker R.C., Sorensen A.A. The tides of rural physicians ; The ebb and flow, or Why physicians move out of and into small communities, *Medical Care* 1978 ; 16(2) : 152-166
- Petersdorf R.G. Health manpower ; Numbers, distribution, quality, *Annals of International Medicine* 1975 ; 82(5) : 697-701



- Rosenthal M.M., Frederick D. Physician maldistribution in crosscultural perspective ; United States, United Kingdom, and Sweden, *Inquiry* 1984 ; 21 : 60-74
- Ruhe C.H.W. The education and licensure of physicians, in ; Dale L. Hiestand and Ostow M, eds., *Health manpower information for policy guidance*, Cambridge, Mass., Ballinger Publishing Co., 1976, pp.5-14
- Scheffler R.M. The relationship between medical education and the statewide per capita distribution of physicians, *J. of Med. Edu.* 1971 ; 46(11) : 995-998
- Schrag B. Justice and the justification of a social policy ; The distribution of primary care physicians, *Soc. Sci. Med.* 1983 ; 17(15) : 1061-1074
- Sorkin A.L. *Health Manpower ; An economic perspective*, Lexington, Mass., D.C. Heath and Company, 1977
- Stimson R.J. The provision and use of general practioner service in Adelaide, Australia ; Application of tools of locational analysis and theories of provider and user spatial behavior, *Soc Sci and Med* 1981 ; 15D(1) : 27-44
- Taylor M., Dickman W., Kane R. Medical students attitudes toward rural practice, *Journal of Medical Education* 1973 ; 48(10) : 885-895
- Tanaka T., Ryu S., Nishigaki M., Hashimoto M. Methodological approaches on Medical care planning from the viewpoint of geographical allocation model ; A case study on South Tama District, *Soc. Sci. Med.* 1981 ; 15D : 83-91
- Verby J.E. The Minnesota rural physician redistribution plan, 1971 to 1976, *JAMA* 1977 ; 238(9) : 960-964
- Watson C.J. The relationship between physician practice location and medical school area ; An empirical model, *Soc. Sci. and Med.* 1980 ; 14D : 63-69
- Weiskotten H.G., Wiggins W.S., Altenderfer M.E., Gooch M., Tipner A. Trends in medical practice ; An analysis of the distribution and characteristics of medical college graduates, 1915-1950, *Journal of Medical Education* 1960 ; 35(12) : 1071-1121