

3487 3487

面單位 公医 叻  
開業醫師 実態調査

芮旻海・鄭鍾學

(慶北 医大)

趙宰衍 (慶北 保健課)



韓國保健開發研究院

Korea Health Development Institute



## 緒 論

現在 우리나라는 福祉國家를 위한 保健醫療政策으로 醫療保護 및 醫療保險制度的 實施등 劃期的인 轉換時期에 있다. 都市 零細民을 위한 問題도 없는 것은 아니지만 經濟的인 向上으로 解決될 可能性이 있으나 全体人口의 約 半數가 居住하고 있는 農漁村地域인 面單位에서는 先決問題가 無醫村解消라고 하겠다.

無醫地域을 어떻게 解消할 것인가 하는 問題는 우리나라 뿐만 아니라 世界 各國에서 解決하지 않으면 안될 當面課題로 남아 있다. 美國과 같은 先進國에서도 Parker 등<sup>1)</sup>에 의하면 醫師들이 職業的, 社会的 및 經濟的理由로 農漁村地域을 기피하고 있어서 1959年에 醫師對 人口의 比가 都市는 133:100,000이고 農村은 75:100,000으로 顯격한 차이를 나타내고 있으며, 그후 더 심한 차이를 보이고 있다고 報告 하였으며 Fahs 등<sup>2)</sup>은 美國 北部 中西部地方에서 1,600 town中 醫師가 있는 곳이 3분의 1에 불과하다고 報告 하였다. 鄭<sup>3)</sup>은 1974年 慶尙北道內 醫師對 人口比가 都市는 46:100,000이고 農村은 7:100,000으로 많은 차이가 있음을 報告하였으며 現在 慶尙北道內 郡庁所在地를 除外한 218個面中 無醫面이 148個面으로 68%가 無醫面인 實情이다.

이러한 現實에서 醫療保護事業이나 醫療保險을 實施하는데 가장 時急한 問題가 農村住民들에게 近距離에 位置한 醫療機關을 提供해 주는 것이라고 본다. 이러한 觀點에서 醫師들이 農漁村地域을 기

피하는 理由와 애로사항을 규명하고 農村開業醫師의 特性과 現實情  
을 把握하여 農漁村地域의 合理的이고 適切한 医療傳達體系를 確立  
하는데 도움이 될 基礎資料를 수집하고자 본 調査를 實施 하였  
다.



## 對 象    및    方 法

1978年 11月부터 同年 12월까지 2個月間 慶尙北道內 邑과 郡庁所在地面을 除外한 218個面(有医面 70, 無医面 148)中 185個面에 出張하여 有医面은 그곳에 開業하고 있는 醫師와 無医面은 面內事情에 밝은 面長 혹은 面有志와 直接 面接設問하여 記錄 하였다. (表1)

表1 . 慶尙北道 無医面 現況 (1978年末 現在)

對 象 面 數 <sup>×</sup>	有    医    面	無    医    面 <sup>××</sup>
218	70	148
(100.0)	(32.1)	(67.9)

× 郡청 소재지 면과 읍은 제외

×× 수련의 파견지역 包含

說問書는 無医面에 대한 것은 11個 項目이고 有医面에 대한 것은 28個 項目으로 그 面의 特性和 農村開業醫師의 特性 및 애로사항을 內容으로 作成 하였다. (附表參照)

道內 218個面中 面接調査를 完成한 面은 185個面으로 有医面 64個所와 無医面 121個所였고 全体的으로 面接 實施率은 85%였다. 修練医 派遣地域은 無医面으로 取扱하였으며 面部라도 郡庁所在地面은 調査에서 除外시켰다.

## 成 績

面单位 平均人口는 9,870 名이었고 無医面은 平均 8,463 名인데 비해 有医面은 12,531 名으로 無医面 보다 1.5 倍 많았다. 無医面은 人口가 7,000 ~ 9,000 名인 面이 41%로 第一 많았고 有医面은 11,000 ~ 13,000 名인 面이 23%로 第一 많았으며 17,000 名 以上인 面이 無医面으로 되어 있는 面은 없었다. 또 11,000 名 以上인 面이 無医面으로 되어 있는 곳은 15.8%인데 비해 有医面은 56.2%였다. (表 2)

表 2 . 対象地域의 人口分布

人 口 (名)	無 医 面 ( n = 121 )	有 医 面 ( n = 64 )	計 ( n = 185 )
3,000- 5,000 未滿	5.0 %	0.0 %	3.2 %
5,000- 7,000 "	22.3	6.3	16.8
7,000- 9,000 "	41.3	17.2	33.0
9,000-11,000 "	15.7	20.3	17.3
11,000-13,000 "	9.9	23.4	14.6
13,000-15,000 "	3.3	3.1	3.2
15,000-17,000 "	2.5	12.5	5.9
17,000-19,000 "	0.0	6.3	2.2
19,000-21,000 "	0.0	1.6	0.5
21,000-23,000 "	0.0	9.4	3.2
平 均 人 口	8,463 명	12,531 명	9,870 명

年間 世帯当所得額은 平均 1,547,000 원이었고 無医面은 1,557,000 원인데 比해 有医面은 1,528,000 원으로 有医面이 오히려 所得面에서 약간 뒤떨어지고 있어서 住民들의 所得과 無医面과는 關係가 없었다. (表 3)

表 3 . 対象地域の 世帯当 年間 所得分布

所得 (萬원)	無医面 (n=121)	有医面 (n=64)	計 (n=185)
50-70 미만	2.5 %	1.6 %	2.2 %
70-90 "	0.8	3.1	1.6
90-110 "	4.1	6.3	4.9
110-130 "	5.0	10.9	7.0
130-150 "	30.6	25.0	28.6
150-170 "	28.9	20.3	25.9
170-190 "	14.0	20.3	16.2
190-210 "	9.9	9.4	9.7
210-230 "	3.3	1.6	2.7
230-250 "	0.8	1.6	1.1
平均所得	1,557,000 원	1,528,000 원	1,547,000 원

郡庁에서 面所在地까지의 距離는 平均 17.7 km였으나 無医面은 16.7 km인데 비해 有医面은 19.5 km로 약간 먼 곳에 位置하고 있으며 16 km 이상인 곳이 無医面은 42.2%이고 有医面은 51.5%였다. (表 4)

表 4 . 郡庁에서 面所在地까지의 距離

距 離 (km)	無 医 面 ( n = 121 )	有 医 面 ( n = 64 )	計 ( n = 185 )
8 - 미 만	15.7 %	9.4 %	13.5 %
8 - 16 "	42.1	39.1	41.1
16 - 24 "	20.7	23.4	21.6
24 - 32 "	14.0	15.6	14.6
32 - 40 "	5.0	3.1	4.3
40 - 48 "	1.7	7.8	3.8
48 - 56 "	0.8	1.6	1.1
平 均 距 離	16.7 km	19.5 km	17.7 km

農村地域 開業醫師의 年令分布는 60歲 以上이 57.8%이고 50歲 以上이 82.8%를 占하고 있어서 農村開業醫師는 大部分 高令者이고 젊은 층은 적었다. (表 5)

表 5 . 農村地域 開業醫師의 年令分布

年 令	開 業 的 數	比 率 (%)
25 - 29	1	1.6
30 - 34	1	1.6
35 - 39	1	1.6
40 - 44	3	4.7
45 - 49	5	7.8
50 - 54	8	12.5
55 - 59	8	12.5
60 - 64	13	20.3
65 - 69	17	26.6
70 -	7	10.9
計	64	100.0

農村開業醫師의 免許取得年度는 1960年 以前 取得者가 61%였고 그 이후가 39%로서 高令者가 많은데 比較서는 免許取得年度가 最近이라고 볼 수 있다. (表 6)

表 6 . 農村地域 開業医 醫師免許 取得年度

免許取得年度	醫師數	比率 (%)
1945년 이전	17	26.6 %
1945 - 1949	8	12.5
1950 - 1954	9	14.1
1955 - 1959	5	7.8
1960 - 1964	4	6.3
1965 - 1969	12	18.8
1970 - 1974	7	10.9
1975 - 1979	2	3.1
計	64	100.0

農村開業醫師와 配偶者의 成長地는 醫師自身은 農村出身이 58 % 였고 配偶者가 農村出身인 사람이 52 % 였으며 都市出身者가 農村에서 開業하는 경우가 적었다. (表 7)

表 7 . 農村地域 開業醫師와 配偶者의 成長地

成長地	本人 ( n = 64 )	配偶者 ( n = 64 )
면 부	57.8 %	51.6 %
읍 부	14.1	15.6
시 부	28.1	32.8

農村地域에 醫師들이 開業하게 된 動機는 緣故地가 28.1%였고 義務地域 즉 行政적으로 配置地域인 사람이 53.2%로서 義務地域이지만 大部分 緣故地로 配置되었기 때문에 결국 緣故地가 81.3%를 차지 하였고 側近者의 권유나 기타 動機는 18.7%에 不過하였다. (表 8)

表 8 . 農村地域에 醫師들의 開業動機

開業動機	醫師數	比率 (%)
緣故地	18	28.1
義務地域	34	53.2
側近者의 권유	8	12.5
其他	4	6.2
	64	100.0

農村地域에서 開業한 年限은 5年以内가 39.2%였고 10年以内가 57.8%로 長期間 農村에서 開業한 醫師는 적었다. (表 9)

表 9 . 農村 開業醫의 開業年數

開業年數	開業醫數	比率 (%)
1년미만	4	6.3 %
1 - 2 미만	9	14.1



開業年數	開業의數	比率 (%)
2 - 3 未滿	2	3.1 %
3 - 4 "	4	6.3
4 - 5 "	6	9.4
5 - 6 "	1	1.6
7 - 8 "	4	6.3
8 - 9 "	2	3.1
9 - 10 "	5	7.8
10 년 이상	27	42.2
계	64	100.0

農村에서 開業하는데 애로사항으로는 職業的 애로사항이 81.2% , 經濟的 애로사항이 76.6% , 社會的 애로사항이 67.2%로서 여러 가지 側面에서 不滿을 表示하고 있었다. 職業的 애로사항으로는 開業醫에 대한 住民들의 不信, 應急患者에 대한 処置困難, 患者後送 困難, 知識 및 技術習得의 機會가 적다는 것등이고 經濟的인 애로사항은 收入이 都市에 比해 적다. 子女教育費가 많이 든다. 地域社會를 위한 贊助금의 過多등이었으며 社會的 애로사항으로는 文化的인 惠沢이 적다. 子女의 教育이 困難하다. 住民들의 理解不足 등이었다. (表10)

表 10 . 農村地域 開業醫師의 애로사항

애로사항 유무		職業的 ( n = 64 )	經濟的 ( n = 64 )	社會的 ( n = 64 )
있	음	81.2 %	76.6 %	67.2 %
없	음	18.8	23.4	32.8

農村地域에 醫師가 기피하는 理由로는 醫師自身이나 住民들이 共히 90 %以上이 理由가 있다고 應答하였고 經濟的으로 收入이 적다는 應答者가 80 %内外로 第一 많았고 다음이 社會的, 職業的 理由에서 기피한다고 應答하였다. (表 11)

表 11 . 農村地域을 醫師가 기피하는 理由

기피하는 이유	應 答 者	
	醫 師 ( n = 64 )	住 民 ( n = 121 )
없 다	9.4 %	8.3 %
經 濟 的	79.7	81.0
社 會 的	7.8	5.8
職 業 的	1.6	1.7
其 他	1.6	3.3

주민들이 가장 많이 이용하는 医療機關과의 距離別 醫師要求度는 16 km 以上인 곳은 絶對적으로 醫師가 있어야 된다고 応答하였고 全体無医面の 94.2%는 面内 開業醫師를 要求하고 있었다.

(表12)

表12. 愛用하는 醫療機關의 距離에 따른 無医面 住民들의 醫師要求度

距 離	無 医 面 数	医 師 要 求 度	
		있어야 된다	없어도 좋다
4 未滿	6	66.7 %	33.3 %
4 - 8 未滿	33	87.8	12.1
8 - 12 "	36	100.0	0.0
12 - 16 "	21	95.2	4.8
16 - 20 "	7	100.0	0.0
20 - 24 "	9	100.0	0.0
24 - 28 "	3	100.0	0.0
28 - 32 "	3	100.0	0.0
32 - 36 "	2	100.0	0.0
36 - 40 "	1	100.0	0.0
計	121	94.2	5.8

農村開業醫師의 診療표방科目은 표방과목이 없이 全科를 診療하는 醫師가 62.5%였고 內科·小兒科를 같이 표방과목으로 표시한 醫師가 17.2%로 第一 많았다. 免許種別로는 正規醫師國家試驗合格者는 外科·産婦人科를 같이 표방과목으로 표시하고 있는 醫師가 26.7%로 第一 많았다. 그리고 農村開業醫師의 61%는 限地醫師였고 正規医科大学出身醫師는 23.4%에 不過했다. (表 13)

表 13 . 免許種別에 따른 표방 診療科目

표 방 과 목	免 許 種 別			
	국 시 ( n = 15 )	검 정 ( n = 10 )	한 지 ( n = 39 )	제 ( n = 64 )
없 다	53.3 %	70.0 %	64.1 %	62.5 %
내과, 소아과	13.3	20.2	17.9	17.2
외과, 산부인과	26.7	0.0	10.3	12.5
소아과, 산부인과	0.0	10.0	5.1	4.7
기 타	6.7	0.0	2.6	3.1

## 考 察

医療機關의 都市集中으로 經濟的 向上과 國家에서 社會福祉政策에 努力을 傾注하고 있으나 國民의 約 半數가 居住하는 農漁村에는 無醫面이 解消되지 않고 있어서 合理的인 保健醫療政策을 樹立하기 困難한 實情이다.

醫療機關과 醫療人力의 都市集中現象은 우리나라 뿐만 아니라 世界各國에서 解決해야 할 問題로 되어 있다.

美國에서도 Fahs 등<sup>2)</sup>의 調査에 의하면 農村地域의 3분의 1이 無醫地域으로 되어 있고 Parker 등<sup>1)</sup>에 의하면 人口 100,000 당 醫師가 119名인데 都市는 133名이고 農村은 75名으로 醫師의 都市集中現象을 나타내고 있으며 1905年度에는 農村地域 醫師分布가 人口 100,000 당 116~214名이든 것이 1960年度에는 53~132名으로 醫師의 農村 危機現象이 더욱 심해지고 있음을 지적하고 있다.

우리나라는 그동안 政府에서 無醫面 解消를 위한 努力에도 불구하고 아직도 많은 無醫面이 남아 있다. 1976年 韓 등<sup>4)</sup>의 報告에 의하면 農村地域의 醫療機關分布는 全國의 23.2%에 불과했으며 1975年 現在 保社部集計<sup>5)</sup>에 의하면 全國의 病床 87%, 醫療機關 84%, 醫療人力 81%가 都市에 集中하고 있다.

本調査에서 慶北道內 郡庁所在地面과 邑을 除外한 218個面中 無醫面이 68%를 占하고 있어서 3분의 2가 아직도 無醫面으로 남아 있다는 結果이다.

面部の 平均人口는 9,870名으로 1個面 人口는 10,000名 内外가 第一 많았는데 無医面 보다 有医面 人口가 1.5倍 많았다. 有医面中 人口 11,000 以上인 面이 56.3%로 Parker 등<sup>1)</sup>이 美国農村醫師에 대한 調査成績에서도 人口 10,000名 以上인 地域이 56.6%를 차지하고 있는 成績과 一致 하였다. 그러나 Harvey<sup>6)</sup>의 一般開業醫師들의 理想的인 開業場所로서 人口가 100,000名 以上이어야 한다는 應答者가 53.3%인 것으로 보아서 醫師들이 農村地域에 開業을 기피하는 理由가 人口가 적다는 것도 큰 比重을 차지 하는것 같다.

無医面과 有医面 사이에 年間 世帶當 所得額은 別 차이가 없는 것으로 보아 人口 즉 患者數와 開業場所와는 關係가 있으나 그 地域의 經濟的水準과는 別 關係가 없는 것 같다.

郡庁所在地와 面所在地間의 距離는 無医面은 平均 16.7 km였으나 有医面은 平均 19.5 km로 有医面이 약간 먼곳에 位置하고 있는데 Fahs 등<sup>2)</sup>에 의하면 美国 農村住民의 3.8%가 醫師로부터 15 마일 (24 km) 以上 떨어진 곳에 居住하고 있다고 하였으나 本調査에서는 農村住民의 14%가 24 km 以上 떨어진 곳에 居住하고 있었다.

農村開業醫師의 年令分布는 60歲以上이 58%를 차지하고 있는데 Fahs 등<sup>2)</sup>의 美国醫師 60歲以上이 28%, 韓<sup>4)</sup>의 全國開業醫師 60歲以上者가 19%인데 比해 월등히 高令者가 많음을 알 수 있는데 이런 결과는 農村開業醫師의 61%가 限地醫師로서 免許取得을 年令이 많아서 取得 하였고 開業場所가 지정되어 있기 때문

인 것으로 추측되고 젊은 年令層의 醫師들이 農村을 기피하기 때문인 것 같다.

農村地域 開業醫의 免許取得年度가 1960年 以前인 경우가 61%로 나타났으나 年令分布에서 高令者가 많음에 比해서는 免許取得이 비교적 늦었다고 볼 수 있다.

農村開業醫의 成長地 즉 出身地域이 面部인 農村出身者가 58%였고 配偶者가 農村出身인 사람이 52%로서 農村出身者가 農村에서 開業하는 경우가 많음을 시사하고 있다. Liccione 등<sup>7)</sup>은 医科大学 學生中 故郷이 農村인 學生의 83%가 農村開業을 希望했고 都市出身者의 38%가 農村開業을 希望했으며 農村開業을 反對하는 率은 農村出身者가 4%, 都市出身者는 38% 였으며 Parker 등<sup>1)</sup>은 現在 人口 5,000 以下の 農村地域에 開業하고 있는 醫師의 成長地가 農村인 사람이 47%인데 비해 25,000 以上인 都市 開業醫의 農村出身者는 15%라고 報告하고 있으며 Diehl<sup>8)</sup>은 人口 5,000 以下の 곳에 開業하고 있는 醫師의 農村出身率은 58%였고 都市開業醫의 農村出身率은 24%로 報告하고 있으며 Taylor 등<sup>9)</sup>은 農村出身 医科大学學生의 農村開業 希望率이 都市出身者들 보다 2倍나 높고 配偶者가 農村出身인 경우도 都市出身配偶者 보다 農村開業 希望率이 2倍나 높다고 報告하고 있어서 醫師 自身이나 配偶者가 農村出身인 경우 農村에 開業하는 傾向이 높음을 나타내고 있다.

農村에 開業하게 된 動機는 緣故地가 28%이고 行政的으로 配置된 地域이 53%로서 義務地域配置도 結局 緣故地配置原則이므로



緣故地가 81%라고 할 수 있는데 韓 등<sup>4)</sup>의 全國 農村開業醫의 緣故地 開業이 44%인데 비해 相當히 높음은 限地醫數가 많기 때문이나 우리나라에서는 緣故地 開業率이 높음을 나타내고 있다. 美國 農村開業醫의 農村開業動機<sup>1)</sup>는 農村生活의 동경, 都市에서 開業할 건물이 마땅치 못해서, 配偶者의 영향, 農村醫療奉仕를 위해서 등의 順과는 많은 차이가 있는데 東洋的인 思想과 社會發展과 關係가 있다고 볼 수 있다.

農村地域에서 開業年限은 10年 以上者가 42%이고 5年 以下者가 39.2%로서 韓 등<sup>4)</sup>의 全國開業醫의 10年 以上 開業經歷者가 51%인데 비해 農村地域에는 長期開業者가 적고 年令은 高令인데 비해 開業年限이 짧은 것은 限地醫師가 많아 免許取得年令이 높음에 기인한다고 할 수 있다.

農村地域 開業醫師의 業로사항으로는 職業的業로, 經濟的業로, 社會的業로의 順이고 Parker 등<sup>10)</sup>이 美國農村地域에서 開業을 中斷한 醫師들의 理由와 거의 일치하고 있으나 美國에서는 經濟的理由가 社會的理由 보다 적었다.

農村地域을 醫師가 기피하는 理由가 있다는 応答者가 醫師나 住民이 共히 90% 以上이었고 그 중에서도 經濟적이유가 大部分으로 醫師들의 수입면에서 都市보다 떨어지고 支出이 收入에 비해 많음을 알 수 있다. 芮 등<sup>11)</sup>에 의하면 農村開業醫院 支出이 50%가 材料費이고 地域社會를 위한 經常費支出이 20~50%를 차지하고 있어서 수입에 비해 支出이 많음을 시사하고 있다.

醫療機關과 距離에 따른 醫師要求度는 16 km 以上되는 住民들은

絶對的으로 醫師를 要求하고 있어서 距離와 醫師要求度는 密接한 關係가 있음을 나타내고 있다.

農村開業醫의 진료표방과목은 특별한 표방과목이 없는 사람이 62.5%나 되는데 韓 등<sup>4)</sup>의 全國開業醫調查에서 農村開業醫中 표방과목이 없는 사람이 16.4%라는데 비해 월등히 높는데 이것은 限地醫師가 많고 일정한 표방과목에 자신이 없는 경우도 있고 農村住民들의 理解不足에서 오는 결과로 볼 수도 있다.

有醫面 64 個面中 限地醫가 39 名으로 61%를 차지하고 正規醫大出身者는 23%에 不過하였다. 이러한 결과는 政府가 無醫面 解消을 위해 그동안 많은 努力을 기울였으나 68%가 無醫面이고 나머지 32%가 有醫面인데 有醫面中에서도 60歲以上の 高令者가 많고 限地醫師가 3분의 2를 차지하고 있어서 農村住民들의 요구를 충족시키기에는 아직 尙원하다고 하겠다.

## 要 約

農村地域 開業醫師의 實態와 醫師들이 農村地域에 開業을 기피하는 理由를 究明하기 위해 慶尙北道 全域의 218 個面을 對象으로 現地面接으로 185 個面(有醫面 64, 無醫面 121)을 調査하였다.

有醫面은 開業醫師를 對象으로 하였고 無醫面은 住民을 代表하여 面長이나 面有志를 對象으로 選定하여 1978年 11月부터 同年 12月 까지 2個月間 設問書에 의해 面接調査한 結果를 다음과 같이 要約한다.

郡庁所在地面과 邑을 除外한 農村地域의 無醫面은 68%였다.

無醫面에 비해 有醫面の 人口가 1.5倍 많아서 人口와 開業醫와는 關係가 있고 住民들의 所得과는 關係가 없었다.

郡庁所在地와 거리가 멀수록 有醫面이 많고 醫療機關과 24 km 以上 떨어져 있는 農村住民이 14%였다.

農村開業醫의 特性은 60歲 以上の 高令者가 58%였고 限地醫師가 61%였다. 年令에 비해 免許取得年度가 1960年 以後가 39%였고 開業年限이 10年以上 長期開業者가 42%로 開業年限이 짧았다.

農村開業醫의 成長地가 農村인 사람이 58%이고 配偶者가 農村出身인 사람이 52%로서 成長地와 農村開業과 關係가 깊고 開業動機도 緣故地가 81%로 大部分을 차지하였다.

農村開業醫의 애로사항은 職業的, 經濟的 및 社会的 애로점을

大部分 호소하고 있으며 農村地域을 醫師가 기피할 만한 理由가 있다는 것을 開業醫師나 住民들이 共히 90%가 認定하였으며 大部分이 經濟的 理由를 들고 있었다.

## 參 考 文 獻

- 1 . Parker Jr., R.C. and Tuxill, T.G.:The attitude of physicians toward small-community practice, J. Med. Education,42:327 ~ 344,1967.
- 2 . Fahs,I.J. and Peterson,O.L.: Towns without physicians and towns with only one-A study of four states in the upper midwest,1965,Amer.J.Pub. Health,58:1200 ~ 1211, 1968.
- 3 . 鄭鍾学:慶北地方 医療要員들의 実態調査,保健奨学会研究論文集, 5 : 89 ~ 92,1975.
- 4 . 韓格富,金仁達,柳準植:医療機關 実態調査,韓國의 保健問題斗 对策(Ⅱ),韓國開發研究院,pp.329 ~ 375, 1977.
- 5 . 保社部:第四次 經濟開發 5 個年計劃,保健 및 社會保障部門(案), 1976.
- 6 . Harvey,E.B.:The vanishing practitioner,J.Med. Education,48:718 ~ 724,1973.
- 7 . Liccione,W.J.and MaAllister's.:Attitude of first-year medical students toward rural medical practice,J.Med. Education,49:499 ~ 451,1974.
- 8 . Diehl,H.S.:Physicians for rural areas - A factor in their procurement,J.A.M.A.,145:1134,1951.
- 9 . Taylor,M.,Dickmon,W.and Kane,R.:Medical students'



attitude toward rural practice, J. Med. Education, 48: 885 ~ 895, 1973.

10 . Parker Jr., R.C. and Sorensen, A.A.: The tides of rural physician: The ebb and flow, or why physicians move out of and into small communities, Med. care, 16: 152 ~ 166, 1978.

11 . 芮旻海, 鄭鍾學: 農村地域 病醫院의 運營實態, 韓國保健開發研究院, 1978.