

診療圈別 醫療資源의 供給現況
分析과 地域特性의 類型化

金 東 奎
金 銀 珠

韓國保健社會研究院

머 리 말

地域醫療計劃은 國民들이 醫療利用에 대한 便易性を 提高시킴과 同時에 良質의 醫療惠澤을 누구나 누릴 수 있도록 樹立되어야 한다. 그러나 現實的 問題는 간단하지 않다. 醫療部門 大部分이 民間主導로 構成이 되어 있기 때문에 政府의 介入이 容易하지 않을 뿐만 아니라, 現在 醫療資源에 대한 總括적이고 下部 地域單位別로 정리한 醫療資源의 供給現況 分析資料가 없고 또한 醫療資源의 適正配分과 관련하여 計量的으로 접근한 研究報告書도 거의 없는 實情이다. 첫번째 問題에 대해서는 政府가 民間醫療 部門에 적극 介入할 수는 없을지라도 保健 醫療 政策과 관련한 主要 意思決定을 하기 위해서라도 관련 政策資料는 반드시 要請 되어진다. 두번째 問題를 해결하기 위해서 本 報告書의 役割이 期待된다.

따라서 本 報告書는 우리나라의 醫療資源의 供給現況 分析을 中診療圈別 그리고 醫療資源의 箇箇 項目別로 자세히 分析하고, 醫療資源의 供給現況과 관련하여 地域特性을 類型化하며, 分析結果를 기초로 地域醫療計劃과 관련한 政策方向을 提示하기 위하여 研究되었다. 本 研究는 當원 金東奎 責任研究員의 責任下에 金銀珠 主任研究員이 共同研究者로 參與하여 執筆한 것이다.

본 研究報告書を 작성함에 있어 연구진들은 그 동안 資料整理를 위해 많은 協調를 해 주신 朴秀鎭씨, 宋南壽씨께 感謝하고 있다.

中診療圈別 그리고 醫療資源의 箇箇 項目에 대해서 分析한 가장 最新의 研究報告書라는 점에서 그 活用價値가 높으리라 期待되며, 本 研究에서 提示된 研究結果는 保健福祉部를 비롯한 關係當局의 政策樹立

에 貴中한 研究資料가 되기를 바라고, 그 밖에 醫療界 및 學界의 關係者들에게도 一讀을 권하고 싶다.

끝으로 本 研究報告書에 收錄된 모든 內容은 著者의 個人的인 意見이며 本院의 公式的인 見解가 아님을 밝혀 둔다.

1995年 12月

韓國保健社會研究院

院長 延 河 淸

目 次

要約 및 政策提言	13
I. 序 論	28
II. 診療圈別 醫療資源의 供給現況 分析	31
1. 醫療資源의 供給現況	32
가. 醫療機關	32
나. 病室 및 病床	44
다. 醫療人力	49
라. 診療科目別 專門醫	74
2. 醫療資源의 供給分布 樣相 및 問題點	102
가. 醫療機關	103
나. 病床 및 病室	105
다. 醫療人力	106
라. 診療科目別 專門醫	106
마. 醫療裝備	107
바. 醫療資源間 相關分析	108
사. 綜合分析	109
III. 診療圈別 地域特性의 類型化	120
1. 主成分分析 結果	122
가. 主要 主成分의 意味附與	122

나. 綜合得點 및 順位의 算出	124
다. 主要 主成分의 意味附與	128
라. 綜合得點과 主成分間의 關係	132
2. 地域類型化 結果	144
IV. 結論 및 政策提言	161
1. 主要 研究結果 및 成果	161
2. 政策提言	171
參考文獻	174

表 目 次

〈表 II-1〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 綜合病院	…… 32
〈表 II-2〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 病院	…… 33
〈表 II-3〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 醫院	…… 34
〈表 II-4〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 齒科病院	…… 36
〈表 II-5〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 齒科醫院	…… 36
〈表 II-6〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 韓方病院	…… 38
〈表 II-7〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 韓醫院	…… 39
〈表 II-8〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 保健醫療院	… 39
〈表 II-9〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 保健所	…… 40
〈表 II-10〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 保健支所	…… 41
〈表 II-11〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 保健診療所	… 42
〈表 II-12〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 助産所	…… 43
〈表 II-13〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 藥局	…… 44
〈表 II-14〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 病室	…… 45
〈表 II-15〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 病床	…… 46
〈表 II-16〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 新生兒室	…… 47
〈表 II-17〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 重患者室 病床	…… 48
〈表 II-18〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 醫師總數	…… 49
〈表 II-19〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 齒科醫師	…… 50
〈表 II-20〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 韓醫師	…… 52
〈表 II-21〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 助産師	…… 53

〈表 II-22〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	看護師	……	54
〈表 II-23〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	看護助務師	…	55
〈表 II-24〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	藥師	……	56
〈表 II-25〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	臨床病理士	…	57
〈表 II-26〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	放射線士	……	58
〈表 II-27〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	物理治療士	…	59
〈表 II-28〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	作業治療士	…	60
〈表 II-29〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	齒科技工士	…	61
〈表 II-30〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	齒科衛生士	…	62
〈表 II-31〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	醫務記録士	…	63
〈表 II-32〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	同位元素 取扱者(一般)	……	64
〈表 II-33〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	同位元素 取扱者(特殊)	……	65
〈表 II-34〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	放射線 取扱監督者	……	66
〈表 II-35〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	營養士	……	67
〈表 II-36〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	調理師	……	68
〈表 II-37〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	社會福祉師	…	69
〈表 II-38〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	醫療保險擔當者	……	70
〈表 II-39〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	院務擔當者	…	71
〈表 II-40〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	其他 醫療人力	……	72
〈表 II-41〉	大都市別	大診療圏別	醫療資源의	偏重比:	專門醫	……	73

〈表 II-42〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 內科 專門醫	75
〈表 II-43〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 神經科 專門醫	76
〈表 II-44〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 精神科 專門醫	77
〈表 II-45〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 一般外科 專門醫	78
〈表 II-46〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 整形外科 專門醫	79
〈表 II-47〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 神經外科 專門醫	80
〈表 II-48〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 胸部外科 專門醫	81
〈表 II-49〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 成形外科 專門醫	82
〈表 II-50〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 痲醉科 專門醫	83
〈表 II-51〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 産婦人科 專門醫	84
〈表 II-52〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 小兒科 專門醫	85
〈表 II-53〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 眼科 專門醫	87
〈表 II-54〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 耳鼻咽喉科 專門醫	88

〈表 II-55〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 皮膚科 専門醫	89
〈表 II-56〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 泌尿器科 専門醫	90
〈表 II-57〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 診斷放射線 専門醫	91
〈表 II-58〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 治療放射線科 専門醫	92
〈表 II-59〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 解剖病理科 専門醫	93
〈表 II-60〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 臨床病理科 専門醫	94
〈表 II-61〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 結核科 専門醫	95
〈表 II-62〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 再活醫學科 専門醫	96
〈表 II-63〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 核醫學 専門醫	97
〈表 II-64〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 家庭醫學科	98
〈表 II-65〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 應急醫學科	100
〈表 II-66〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 産業醫學科 専門醫	100
〈表 II-67〉	大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 豫防醫學科 専門醫	101

〈表 II-68〉 서울을 비롯한 大都市의 醫療資源의 偏重程度	104
〈表 II-69〉 醫療資源間 相關分析 結果	109
〈表 II-70〉 서울을 비롯한 大都市의 醫療資源 絶對保有量의 現況 ..	110
〈表 II-71〉 中診療圈別 醫療資源 種別 單位人口當 保有量 順位 ..	112
〈表 III- 1〉 主成分分析 結果: 固有值(分散)	123
〈表 III- 2〉 主成分分析 結果: 第1主成分의 固有벡터(加重值)	125
〈表 III- 3〉 主成分分析 結果: 地域別 單位人口當 醫療資源의 供給狀態	126
〈表 III- 4〉 主成分分析 結果: 主成分과 變數間의 相關關係	129
〈表 III- 5〉 各 主成分에 크게 影響을 미치는 主要 變數	131
〈表 III- 6〉 地域類型化 結果: 醫療資源의 供給分布 特性	149
〈表 III- 7〉 醫療資源의 地域特性에 따른 類型化 結果: 問題點과 地域醫療計劃을 위한 政策方向 提示	157

그림 目 次

[그림 III-1] 第1主成分과 第2主成分의 散布度	138
[그림 III-2] 第1主成分과 第3主成分의 散布度	139
[그림 III-3] 第1主成分과 第4主成分의 散布度	140
[그림 III-4] 第2主成分과 第3主成分의 散布度	141
[그림 III-5] 第2主成分과 第4主成分의 散布度	142
[그림 III-6] 第3主成分과 第4主成分의 散布度	143

要約 및 政策提言

우리나라 국민들이 醫療利用에 얼마만큼 滿足하고 있는가를 알기 위해서는 醫療의 質的인 면과 量的인 면을 모두 고려해야 함은 물론이고, 同時に 각 地域住民들이 醫療利用에 대한 便易性を 느끼고 있는가에 대해서도 把握이 되어야 한다. 一般的으로 국민들이 느끼고 있는 대로 서울을 비롯한 大都市에 偏重되어 있는 醫療資源들이 過度한 것인지에 대해서도 分析이 되어야만 한다. 地域醫療計劃은 이와같은 問題提示에 대한 解決策을 구한 狀態에서 樹立되어야 政策의 效果를 增大시킬 수가 있는데, 現在 醫療資源에 대한 總括的이고 下部 地域單位인 中診療圈別로 정리한 醫療資源의 供給現況 分析이 없는 實情이다. 地域單位別 醫療資源의 供給現況 分析에 대한 重要性은 地域醫療計劃에 있어서 必然的으로 要請되어지는 根幹資料라는 점에 있다. 이러한 具體的이고 深層的인 供給現況에 대한 分析 없이 國家에서나 地方自治團體에서 국민들의 醫療利用 便易性 提高方案, 地域別 醫療資源의 需要量 豫測 등 主要 保健醫療 政策과 관련된 意思決定을 내릴 수가 없기 때문이다.

또한 地域醫療計劃을 모든 個別 地域單位別로 樹立한다면, 非效率的인 일 뿐만 아니라 他 地域單位와의 連繫性を 喪失할 憂慮도 있기 때문에, 醫療資源과 관련하여 地域特性이 類似한 地域別로 묶는 作業(類型化)이 必要로 되는데 이에 대한 研究資料도 없는 實情이다.

1. 研究目的

本 研究의 目的은 첫째, 醫療資源의 供給現況 分析을 中診療圈別 그리

고 醫療資源의 箇箇 項目別로 자세히 分析하고 둘째, 醫療資源의 供給現況과 관련하여 地域特性을 類型化하며 셋째, 分析結果를 기초로 地域醫療計劃과 관련한 政策方向을 提示하는데 그 目的이 있다.

2. 研究內容 및 方法

本 報告書는 第1章 序論에 이어 第2章에서 診療圈別 醫療資源의 供給現況 分析을, 第3章에서 醫療資源의 地域特性의 類型化, 第4章에서 結論 및 政策提言을 각각 다루고 있다.

診療圈別 醫療資源의 供給現況 分析을 위해서, 地域單位로 1995년 12월 現在 실시중인 138개 中診療圈의 地域區分을 사용하였으며, 醫療資源의 供給分析 時點은 1995년 10월 現在로 하였다. 分析對象이 되는 醫療資源의 種別로는 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫(26개 항목)로 대별하고 각 항목별로 총 67개 항목을 具體的으로 分析하였다. 또한 醫療資源의 供給現況을 地域間 比較分析을 위해서 醫療資源 種別로 각 地域人口 10萬名當으로 산출하여 考察하였다.

第2章의 第1節에서는 各 地域別 醫療資源의 供給現況을 大診療圈別 分析, 中診療圈別 分析, 서울 地域(果川市 포함)과 그밖의 地域, 大都市 地域과 그밖의 地域間的 比較分析 등으로 나누어서 記述하였다. 여기서 大都市의 範疇에는 서울·果川, 釜山廣域市, 大邱廣域市, 仁川廣域市, 光州廣域市, 大田廣域市를 포함시켰다. 또한 大診療圈間的 比較分析에서는 醫療脆弱 地域으로 알려지고 있는 忠北大圈을 基準으로 分析하였다. 第2章의 第2節에서는 第1節에서의 개개 項目의 結果를 기초로 各 地域別 醫療資源의 供給現況을 綜合的으로 分析하였다.

第3章에서 地域特性의 類型化를 위해서 총 74개 變數를 사용하여

主成分分析을 하였다. 第3章에서는 첫째, 主成分分析의 結果 둘째, 主成分分析에 의한 醫療資源의 供給狀態와 相關한 各 地域의 綜合得點 및 順位 附與 셋째, 地域類型化를 產出하기 위한 主成分 抽出 및 意味 附與 넷째, 各 主成分의 性格을 決定짓는 主要 變數의 抽出 다섯째, 最終的인 地域類型化의 結果 등을 收錄하였다.

3. 主要 研究結果 및 成果

- (1) 醫療裝備를 제외한 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫(26개 항목) 총 67개 項目에 대하여 大都市에 어느 정도 偏重되어 있는가를 分析하였다. 大都市의 구분은 서울·果川과 其他 地域, 大都市(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)와 其他 地域으로 나누어서 分析하였다. 또한 8대 大診療圈別에 대해서도 67개 항목들의 偏重度를 分析하였다. 偏重度의 계산 역시 單位人口當으로 產出되었다.

分析結果 67개 항목중 서울·果川 地域이 오히려 적게 保有하고 있는 항목이 8개(병원, 물리치료사, 치과위생사, 의료보험담당자, 사회복지사, 비뇨기과 전문의, 조산소, 보건소), 大都市 地域이 오히려 적게 保有하고 있었던 항목이 7개(병원, 물리치료사, 비뇨기과 전문의, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 사회복지사) 뿐인 것으로 나타났다. 나머지 60여개의 항목들 모두는 서울을 포함한 大都市에 偏重되어 있었는데, 가장 현격한 차이를 보였던 項目이 同位元素 取扱者(一般)였다. 其他 地域과 對比하여 서울·果川에서는 19.08배, 大都市에서는 14.93배 정도로 偏重되어 있었다. 서울을 포함한 大都市 地域에서 2배 이상

保有하고 있는 항목들을 살펴보면, 同位元素 取扱者(一般), 同位元素 取扱者(特殊), 齒科病院, 助産師, 應急醫學科 專門醫, 治療放射線科 專門醫, 成形外科 專門醫, 結核科 專門醫, 放射線取扱監督者, 藥師, 再活醫學科 專門醫, 解剖病理科 專門醫, 臨床病理科 專門醫, 核醫學科 專門醫 등이었다. 주로 放射線과 관련한 專門人力과 절대수가 부족한 一部 診療科目의 專門醫가 대부분이었다. 齒科病院이 포함되어 있기는 하지만 醫療機關 보다는 醫療人力 면에서 偏重度가 크게 나타난 結果였다. 이 資料는 醫療資源의 偏重程度를 計量的으로 提示한 具體的인 資料라는 점에서 價値가 있을 것으로 생각된다.

- (2) 綜合病院, 病院, 醫院 등 醫療機關에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 整理하였다.

中診療圈別로 醫療機關의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·果川에 全體 醫療機關 중 30.56%가 집중되어 있다. 그리고 大都市地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療機關의 절반이 넘는 55.51%가 集中되어 있다.

한편 中診療圈別로 醫療機關의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 상주시, 영천시, 밀양시, 김제시, 남원시, 공주시, 나주시, 김천시, 경주시 순으로 醫療機關의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療機關의 供給이 相對적으로 不足한 地域으로서는 태백시, 봉화군, 정선군, 영월군, 보성군, 완도군, 예천군, 화순군, 해남군, 예산군 순으로 나타났는데, 絶對保有量の 順序와 相異한 結果를 보였다. 大都市에는 醫療機關들이 集中되어 있기는 하지만 人口規模에 比해서는 相對的으로 充分한 水準이 아니라는 事實을 뒷받침 해주는 結果였다.

大診療圈別로 醫療機關의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 49.78%, 慶南大圈이 15.32%, 慶北大圈이 10.91%, 全南大圈이 7.16%, 忠南大圈이 6.63%, 全北大圈이 4.49%, 忠北大圈이 2.87%, 江原大圈이 2.83% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療機關들이 集中되어 있었다.

- (3) 病室, 病床, 新生兒室, 重患者室의 病床에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 整理하였다.

中診療圈別로 病室 및 病床의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·果川에 全體 病床 및 病室 중 25.83%가 집중되어 있었지만, 다른 醫療資源 보다는 集中度가 낮은 편이었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 病床 및 病室의 절반이 넘는 52.06%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 病室 및 病床의 單位人口當 保有量을 살펴보면, 경산시, 高陽郡, 나주시, 원주시, 밀양시, 南원시, 진주시, 安東시, 음성郡, 강릉시 순으로 病床 및 病室의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 病床 및 病室의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 義陵郡, 보은郡, 淸송郡, 山淸郡, 울진郡, 南海郡, 淸陽郡, 함양郡, 淸州郡, 淸州郡 순으로 나타났다.

大診療圈別로 病床 및 病室의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 43.64%, 慶南大圈이 17.96%, 慶北大圈이 10.40%, 全南大圈이 8.51%, 忠南大圈이 7.50%, 江原大圈이 4.51%, 全北大圈이 4.49%, 忠北大圈이 3.01% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 40% 이상의 病床 및 病室들이 集中되어 있었다.

- (4) 醫師, 齒科醫師, 韓醫師 등 醫療人力에 대한 中診療圈別 및 大

診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

中診療圈別로 醫療人力의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·과천에 全體 醫療人力의 30.38%가 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療人力의 절반이 넘는 56.32%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 醫療人力의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 원주시, 나주시, 상주시, 밀양시, 진주시, 춘천시, 영천시, 남원시, 안동시 순으로 醫療人力의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療人力의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 화순군, 함평군, 의령군, 영암군, 담양군, 울진군, 완도군, 봉화군, 진도군, 산청군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 醫療人力의 絶對保有量を 살펴보면, 京仁大圈이 49.07%, 慶南大圈이 16.43%, 慶北大圈이 10.41%, 忠南大圈이 6.85%, 全南大圈이 6.57%, 全北大圈이 4.30%, 江原大圈이 3.74%, 忠北大圈이 2.64% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療人力이 集中되어 있었다.

- (5) 內科 專門醫, 神經科 專門醫 등 專門醫에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

中診療圈別로 專門醫의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·과천에 全體 專門醫의 34.03%가 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 專門醫의 60.45%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 專門醫의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 원주시, 진주시, 춘천시, 남원시, 강릉시, 안동시, 영천

시, 나주시, 광주 순으로 專門醫의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 專門醫의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서 는 의령군, 평창군, 산청군, 횡성군, 영암군, 장수군, 부여군, 진도군, 영양군, 무주군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 專門醫의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 51.81%, 慶南大圈이 16.04%, 慶北大圈이 10.10%, 全南大圈이 6.55%, 忠南大圈이 6.32%, 全北大圈이 3.70%, 江原大圈이 3.07%, 忠北大圈이 2.41% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50% 이상의 專門醫들이 集中되어 있었다.

- (6) Urine analyzer, 분광광도계, 자동혈구계산기 등 醫療裝備에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

中診療圈別로 醫療裝備의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·과천에 全體 醫療裝備의 27.90%가 集中되어 있었지만, 다른 醫療資源 보다는 集中度가 낮은 편이었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療裝備의 53.12%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 醫療裝備의 單位人口當 保有量을 살펴보면, 경산시, 원주시, 밀양시, 경주시, 영천시, 안동시, 공주시, 상주시, 아산시, 남원시 순으로 醫療裝備의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療裝備의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서 는 산청군, 봉화군, 의령군, 함양군, 하동군, 함평군, 예천군, 성주군, 영양군, 순창군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 醫療裝備의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 48.12%, 慶南大圈이 15.48%, 慶北大圈이 10.29%, 忠南大圈이 7.61%, 全南大圈이 7.16%, 全北大圈이 4.50%, 江原大圈이

3.74%, 忠北大圈이 3.10% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療裝備가 集中되어 있었다.

- (7) 醫療機關, 病床 및 病室, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備의 醫療資源 部門間의 相關關係를 파악하기 위해서 各 地域의 單位人口 當 保有量을 기초로 Pearson의 相關係數를 구했다.

分析結果 醫療人力(專門醫 除外)과 專門醫, 그리고 醫療裝備는 相互 密接한 關係를 지니고 있는 반면, 醫療機關은 醫療裝備와 가장 相關性이 높았으며, 病室 및 病床은 醫療人力(專門醫 除外)과 가장 相關性이 높은 結果를 보였다. 이러한 結果는 醫療資源의 適正量을 推定하는데 중요한 基礎資料가 되리라 생각 된다.

- (8) 서울을 비롯한 大都市의 醫療資源 絕對保有量의 現況을 분석·정리하였다. 서울·과천은 모든 의료자원 중 平均 약 30% 정도를 保有하고 있는 것으로 나타나서 其他 大都市와 懸隔한 차이를 보였는데, 그 構成을 보면 專門醫의 構成比가 가장 높았고 그 다음으로 醫療人力이 높았다. 반면 病床 및 病室과 醫療裝備는 상대적으로 낮은 構成比를 각각 보였다. 다시말해서 서울·과천은 專門醫를 포함한 醫療人力의 集中度가 相對적으로 높은 結果를 보였고, 반면 病室 및 病床과 醫療裝備는 相對적으로 集中度가 낮은 것으로 나타났다. 都市別 構成比의 크기순서는 서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川 순이었다.

大都市의 醫療資源 絕對保有量은 各 部門 모두가 50%를 넘는 結果를 보였는데 專門醫를 포함한 醫療人力의 構成比가 높은 점은 서울·과천과 同一한 結果였다.

- (9) 中診療圈別 醫療資源의 保有現況의 크기에 대한 順位를 기초로

醫療機關, 病床 및 病室, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備別 138개 中診療圈 지역의 均衡性을 살펴보았다.

均衡性 結果를 要約하면 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備間은 대체 적으로 均衡을 이루고 있으나 醫療機關의 數, 病床 및 病室의 數에 있어서는 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備와 不均衡을 이루고 있는 地域이 비교적 많은 것으로 판단되었다.

- (10) 各 地域別 醫療資源의 均衡性에 대한 分析을 主觀的인 分析이 아니라 보다 理論的인 接近에 의한 客觀的인 分析을 하기 위해서 診療圈別 地域特性의 類型化를 分析하였다.

地域類型化를 위해서 사용된 分析技法은 主成分分析이며, 사용된 資料로서는 人口規模, 人口密度, 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床數(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫數(26개 항목)와, 主要 醫療裝備는 項目數가 너무 많아서(103개 항목) 크게 5분류로 區分하여서 사용하였다. 5分類의 基準은 全 地域 中에서 個別 醫療裝備가 없는 地域의 百分率이 0%~20%인 경우(보유량이 매우 많은 의료장비: 71개 항목), 20%~40%인 경우(보유량이 많은 의료장비: 10개 항목), 40%~60%인 경우(보유량이 보통인 의료장비: 9개 항목), 60%~80%인 경우(보유량이 적은 의료장비: 11개 항목), 80%~100%인 경우(보유량이 매우 적은 의료장비: 20개 항목)로 구분하여, 各 基準別로 각 지역의 單位人口當 醫療裝備 保有量의 總合을 變數로 대체하였다. 따라서 총 74개 變數를 사용하여 主成分分析을 하였다.

主成分分析 結果 主要한 合成變數(主成分) 4개를 도출하였다. 第1主成分은 ‘醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點’, 第2主成分은 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’, 第3主成分은 ‘醫療資源

의 專門性 程度’, 第4主成分은 ‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 意味하는 것으로 判斷되었다.

- (11) 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點이 높아서 醫療資源의 供給狀態가 양호한 지역에서는 醫療資源 項目間의 不均衡을 보이고 있었으며, 一部 醫療資源에 偏重되어 있는 것으로 分析되었다. 一部 醫療資源에 偏重되어 있는 만큼 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 제2주성분과 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 제3주성분 값에도 散布狀態가 상대적으로 큰 결과를 보였다. 반면, 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않은 지역에서는 普遍的인 供給狀態가 좋지 않기 때문에 醫療資源의 偏重성이 상대적으로 적었고 散布狀態도 적게 나타났다. 즉 우리나라는 均衡있는 의료자원의 供給擴大에 따른 醫療環境의 改善이 아니라, 不均衡적인 醫療資源의 供給에 따른 資源活用の 非效率性을 招來하고 있는 것으로 생각된다.

- (12) ‘醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點’을 나타내는 第1主成分, ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 第2主成分, ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 第3主成分, ‘稀少 醫療資源의 保有 程度’를 나타내는 第4主成分에 있어서 各 地域들이 各 主成分의 平均以上の 區域에 속하고 있는지, 혹은 平均以下の 區域에 속하고 있는지를 정리하였다.

서울·果川은 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點은 매우 높지만, 이러한 供給水準에 比하여 普遍的인 醫療資源의 分布程度(第2主成分)와 醫療資源의 專門性 程度(第3主成分)는 相對的으로 不充分的인 것으로 판단되었다. 稀少 醫療資源의 保有程度(第4主成分)는 醫療資源의 供給水準에 比하여 높은 것으로

판단되었다. 이러한 結果의 原因을 說明하기 위하여 서울·果川의 單位人口當 醫療資源의 保有量 順位를 살펴보면, 醫療機關이 20위, 病床 및 病室이 51위, 醫療人力이 22위, 診療科目別 專門醫가 11위, 醫療裝備가 36위의 結果와 主成分分析 結果에서 얻은 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點의 순위가 10위였던 점을 고려하면, 서울·과천에서의 普遍的인 醫療資源의 分布程度가 떨어지는 根本的인 理由로서는 病室數가 人口 10萬名當 18.2837(51위), 病床數가 人口 10萬名當 505.768(52위), 重患者室 病床數가 人口 10萬名當 15.3955(39위)에 그쳤기 때문인 것으로 解析할 수 있다. 그밖에 醫務記錄士가 人口 10萬名當 4.0899(46위), 一般外科 專門醫가 人口 10萬名當 7.1971(43위), 치과위생사가 人口 10萬名當 16.8742(71위), 치과기공사가 人口 10萬名當 2.1339(50위) 정도 保有하는데 그쳐서 이러한 普遍的인 醫療資源들이 全般的인 醫療資源의 供給水準(10위)에 比하여 不充分하였기 때문에 생겨난 結果인 것으로 생각된다. 또한 醫療資源의 專門性 程度가 떨어지는 理由는 病院數가 人口 10萬名當 0.9827(83위)이어서 相對的으로 적었던 것이 가장 큰 要因이었으며, 綜合病院이 人口 10萬名當 0.6926(52위), 再活醫學科 專門醫가 人口 10萬名當 0.7955(16위), 精神科 專門醫가 人口 10萬名當 3.1446(24위), 神經科 專門醫가 人口 10萬名當 0.9078(27위), 痲醉科 專門醫가 人口 10萬名當 3.2756(27위), 保有量이 보통인 醫療裝備가 人口 10萬名當 7.72115(43위) 정도 保有하는데 그쳐서 이러한 專門性을 要하는 醫療資源들 역시 全般的인 醫療資源의 供給水準(10위)에 比하여 不充分하였기 때문에 생겨난 結果인 것으로 생각된다. 따라서 서울·果川 지역은 全般的인 醫療資源의 供給水準과 人

口規模에 比하여 普遍的인 醫療資源과 專門性을 要하는 醫療資源이 相對的으로 不足하다는 結果를 提示하고 있다. 단, 地域間的 醫療資源의 質에는 差異가 없다는 假定을 基초로 分析하였다.

- (13) 最終的으로 16等級의 醫療資源의 地域特性을 類型化 하였다. 단, 類型的 單純化를 爲하여 稀少 醫療資源의 保有 程度에 關係서는 類型分類에서 생략하였다. 類型化 結果를 基초로 各 地域이 어느 類型에 속하는 지를 整理하였다. 또한 各 類型이 가지는 問題點을 說明하였으며, 그에 對한 地域醫療計劃 樹立을 爲한 政策方向을 함께 提示하여서, 理論的인 分析結果를 基초로 보다 合理的이고 具體的인 政策樹立이 可能하게 되었다. 主要 結果를 說明하면 다음과 같다.

單位人口當 醫療資源의 供給水準이 가장 좋았던 地域은 敬山 시였다. 單位人口當 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 높았고 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性을 모두 兼備한 地域으로서는 강릉시, 나주시, 상주시로 判定되었다.

충주시, 제천시, 공주시, 남원시, 안동시, 김천시, 영천시, 경산시, 경주시, 밀양시는 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 높았고 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性은 지니고 있으나 專門性이 不足하여 醫療資源이 非效率的으로 運用되고 있는 地域으로 判定되었다.

한편, 수원시·용인군, 춘천시, 원주시, 천안시·천안군, 전주시·완주군, 진주시는 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 높았고 供給水準에 比하여 醫療資源의 專門性을 지니고 있어서 醫療의 質이 相對的으로 높았으나 普遍性이 不足하여 地域住民들이 部分的으로 醫療利用에 不便을 겪고 있는 地域으로 判定되

었다.

서울·과천, 성남시·광주군·하남시, 구리시·남양주시, 의정부시·양주군, 안양시·시흥시, 안산시, 대전, 광주, 순천시, 대구, 구미시, 포항시, 부산, 울산시, 마산시·창원시·진해시는 醫療資源의 供給水準은 相對적으로 높았으나 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對적으로 不足하여 醫療資源이 非效率적으로 運用되고 있고 또한 地域住民들이 部分的으로 醫療利用에 不便을 겪고 있는 地域으로 判定되었다.

반대로 부여군, 청양군, 부안군, 장성군, 구례군, 보성군, 울진군은 醫療資源의 供給水準이 相對적으로 매우 낮았고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對적으로 充實하지 못하여 醫療資源이 非效率적으로 運用되고 있고 또한 地域住民들이 醫療利用에 全般的으로 매우 큰 不便을 겪고 있는 地域으로 判定되었다.

4. 政策提言

첫째, 各 地域을 地域特性의 類型別로 區分해서 考察하고, 各 地域이 안고 있는 問題點들이 隣近 地域으로부터 代替效果를 期待할 수 있는가를 點檢해야 할 것이다. 代替效果를 期待할 수 없을 경우에는 本 研究의 地域特性의 類型化結果를 基礎로, 全般的인 醫療資源의 供給水準을 擴充해야 할 對象地域, 地域 醫療資源의 專門性이나 普遍성을 提高시키기 위하여 部分的으로 醫療資源의 供給水準을 補充해야 할 對象地域 등을 選定하여 劃一的인 地域醫療計劃의 樹立이 아니라 問題點 解決 中心의 地域醫療計劃을 樹立해 나가도록 한다.

둘째, 서울 지역을 대상으로 지역의료계획을 수립할 때에는病床 및病室, 各種 醫療裝備를 最優先的으로 供給할 수 있도록 政策方向을 設定한다. 서울 지역에서는 他 醫療資源의 供給水準과 比較할 때, 病室數, 病床數, 重患者室 病床數, 病院, 保有量이 보통인 醫療裝備 등이 相對的으로 不足하다는 것을 提示하였다. 즉, 서울 지역의 경우 入院 施設을 갖춘 專門 診療科目 病院의 設立을 促進해 나간다면 病床 및 病室, 醫療裝備 등 서울 지역이 안고 있는 醫療資源의 不均衡 問題 大部分을 解決할 수 있을 것이다. 이에 대한 期待效果로서는 醫療의 專門性은 크게 影響을 받지 않으면서 3次診療機關을 비롯한 綜合病院의 患者集中 現象을 輕減시킬 수 있어서 서울 지역에서 醫療利用을 하는 患者들에게 不便을 덜게 할 수 있다.

셋째, 서울을 비롯한 大都市 地域에는 醫療資源의 種別 研究結果를 基礎로 人口規模에 맞도록 供給抑制 政策과 選別的인 供給擴大 政策을 병행하는 것이 바람직할 것으로 思料된다. 서울 지역에는 平均 30% 정도, 大都市(서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전)에는 平均 50% 以上の 醫療資源이 偏重되어 있는 것으로 確認되어 外見上으로는 偏重程度가 극심한 것으로 보이지만, 單位人口當으로 考察해 보면 오히려 部分的으로 相對的인 供給不足 現象을 보이는 項目들도 있기 때문이다.

넷째, 서울을 비롯한 大都市를 제외한 지역을 대상으로 지역의료계획을 수립할 때에는 醫療機關의 設立 보다는 放射線 專門人力과 各 診療科目別 專門醫를 포함한 專門 醫療人力, 그리고 이를 뒷받침 해 줄 수 있는 各種 醫療裝備를 最優先的으로 供給할 수 있도록 政策方向을 設定하도록 한다. 地域間的 醫療資源 偏重現象의 主要 原因이 放射線과 관련한 專門人力과 各 診療科目別 專門醫가 大部分을 차지하

였기 때문이다. 즉 大都市 이외의 地域住民들이 서울을 비롯한 大都市의 地域住民들 보다 醫療利用의 면에서 不便을 겪고 있는 점은 醫療利用에 대한 便易性 보다는 相對的으로 醫療의 質에 대한 滿足을 가질 수 없기 때문인 것으로 判斷된다.

다섯째, 現行 138개 中診療圈을 地域住民들이 醫療利用에 대한 便易성을 最大한 提高시킬 수 있는 生活圈 中心의 새로운 診療圈으로 改編하여 醫療資源의 效率的인 管理를 誘導하고 現行 醫療傳達體系가 안고 있는 問題點들을 改善해 나가도록 한다. 새로운 診療圈 設定은 行政區域 中心이 아니라 地域住民들의 生活圈으로부터 交通道路網, 所要時間 등 醫療利用에 이르기까지의 便易성을 中心으로 改編하도록 한다. 醫療利用의 便易성을 中心으로 한 診療圈 改編이기 때문에, 地域에 따라서는 같은 地域住民들이라 할지라도 複數 診療圈을 가질 수 있도록 한다. 따라서, 새로운 診療圈 改編案은 現재의 中診療圈 보다는 크고 大診療圈 보다는 작은 새로운 廣域 診療圈으로 誘導한다. 廣域 診療圈의 中心地는 大都市 및 中小都市를 據點으로 하며, 가능한 그 診療圈에서 필요로 하는 醫療資源 대부분을 수용할 수 있도록 誘導한다. 廣域 診療圈의 長點은 醫療資源의 重複投資를 抑制할 수 있는 效果를 가지는데 있다.

I. 序 論

生活水準이 向上되면서 그 만큼 質 높은 醫療에 대한 欲求가 생기는 것은 당연한 일이다. 醫療分野에 있어서는 良質의 醫療를 찾아서 需要者의 이동이 발생하게 되었다. 醫療需要者들에게 인식되어 있는 일반적인 良質의 醫療란 大도시의 綜合病院 혹은 3次診療機關으로 알려져 있다. 즉 醫療需要者들에게는 良質의 醫療基準은 大都市에 위치하고 있고, 큰 병원일수록 좋은 醫療機關으로 認識되고 있는 것이 普遍的이다. 그러면 왜 이러한 認識이 생겨난 것일까?

첫째, 修練過程에 있거나 專門醫 資格증을 소지한 高級 醫療人力들이 대부분 大都市의 綜合病院 혹은 3次診療機關에서 勤務하고 있기 때문이다. 大都市라 하지만 서울, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田 등 일부 도시에 국한되어 있다. 반면 大都市를 제외한 地域醫療機關에 종사하고 있는 醫療人力들은 修練過程醫나 專門醫 資格證 所持者數의 면에서 大都市의 醫療人力 보다는 뒤떨어지는 것이 現實이다.

둘째, 一般的으로 大都市에 所在하고 있는 醫療機關들의 醫療裝備나 施設들이 그 밖의 地域의 醫療裝備나 施設보다는 良好한 편이다. 이러한 現象은 大都市의 큰 병원들이 그 만큼 醫療裝備나 施設에 대한 投資를 늘리고 있기 때문이다.

셋째, 高級의 醫療人力이 있고 훌륭한 醫療裝備나 施設을 갖춘 큰 醫療機關들이 大都市에 많이 設立되어 있기 때문에 國民들은 良質의 醫療의 基準을 大도시의 큰 병원으로 認識하고 있는 것이 一般的이다.

위와같은 理由들은 많은 사람들이 共感할 수 있는 內容이기는 하지만, 지금까지 이러한 內容을 뒷받침 할 수 있는 總括的이고 下部 地域

單位인 中診療圈別로 정리한 醫療資源의 供給分析이 없었다. 地域單位別 醫療資源의 供給現況 分析에 대한 重要性은 地域醫療計劃에 있어서 必然的으로 要請되어지는 根幹資料라는 점에 있다. 이러한 具體的이고 深層的인 供給現況分析 없이 國家에서나 地方自治團體에서 국민들의 醫療利用 便易性 提高方案, 地域別 醫療資源의 需要量 豫測, 醫療傳達體系의 改善案 등 主要 保健醫療 政策과 관련된 意思決定을 내릴 수가 없기 때문이다.

政府에서는 地域의 特性을 고려하여 醫療需要에 相應하는 醫療供給計劃을 定期的으로 樹立해 나가야 하는데, 이러한 醫療需給 政策은 客觀的이고 計量化된 자료를 基礎로 수립되어야 한다. 물론 民間醫療 부문에 대해서는 政府가 直接 介入할 수 없는 部分이지만 國公立 醫療部門일 경우에는 對處가 어느 정도 可能한 部分일 것이다. 비록 全般的인 醫療需給 政策을 政府主導로 이끌 수는 없는 일이라 할지라도, 政府에서는 어느 지역이 醫療供給이 많고 적은지, 또한 어느 지역에서 醫療需要의 크기가 變動하고 있는 지를 把握할 수 있는 客觀的인 政策資料는 定期的으로 確保되어야만 한다.

그러면 醫療需給 分析을 어떻게 하면 客觀的이고 計量化된 數値로서 구할 수가 있는 것일까? 醫療供給 分析의 경우는 醫療保險療養機關 申告資料를 이용해서 醫療人力, 裝備, 施設別로 자세하게 分析할 수 있다. 반면 醫療需要에 대한 分析은 醫療供給 分析과는 달리 容易하지 못하다. 그 이유로서는 醫療需要와 관련된 자료는 需要調査를 하지 않는 한 醫療保險診療費 請求書資料를 제외하면 거의 없는 실정이며, 그나마 醫療保險診療費 請求書資料 역시 分析에 이용하기에는 問題點이 많다. 資料의 크기가 年間 數億件에 달할 정도로 龐大할 뿐만 아니라, 어느 지역의 患者가 몇명이나 몇번이나 醫療機關을 來院하였는지를 가려내기란 현실적으로 어려움이 많기 때문이다. 또한 需要調

査를 할 경우에도 문제는 있다. 患者調査를 예로 들면 조사자체가 방대할 뿐만 아니라 入院의 경우 한달, 外來의 경우 단 하루를 調査期間으로 삼고 있는데 醫療利用의 季節的인 變動 등을 고려하면 짧은 기간 동안의 醫療需要量 調査에 기초한 豫測은 사실을 歪曲 시킬 수 있는 여지가 있기 때문이다. 따라서 地域別 醫療需要의 크기를 計量的으로 決定할 수 있는 간편하고 客觀性 있는 代替方法이 要求된다.

이러한 代替方法에 대해서는 본 연구팀에 의해서 이미 方法論이 開發되었으나(김동규 외, 1994), 우리나라의 경우 各種 資料가 시·도 단위를 中心으로 報告되고 있기 때문에 分析對象으로 삼고 있는 中診療圈別 資料를 구하기란 여간 어렵지가 않다. 따라서 本 報告書에서는 이미 開發된 方法論 중에서 醫療資源의 適正配分量 推定을 제외한 醫療資源 供給現況 分析 및 地域特性의 類型化 分析만을 다루기로 하였다.

本 研究의 目的은 첫째, 우리나라의 醫療資源 供給現況 分析을 中診療圈別과 醫療資源의 箇箇 項目別로 分析하고 둘째, 醫療資源의 供給現況과 관련하여 類似한 地域特性別로 類型化하며 셋째, 分析結果를 기초로 地域醫療計劃과 관련한 政策方向을 提示하는데 그 目的이 있다.

따라서 本 報告書의 構成은 第2章에서 診療圈別 醫療資源의 供給現況 分析을, 第3章에서 醫療資源의 地域特性의 類型化, 第4章에서 結論 및 政策提言을 각각 다루고 있다. 그리고 本 研究의 基礎資料로서 사용하였던 總 170개의 醫療資源 箇箇 項目에 대한 中診療圈別 人口10萬名當 現況資料는 지면할애상 掲載하지 못했으며, 内部資料로서 保管하고 있다.

Ⅱ. 診療圈別 醫療資源의 供給現況 分析

本章에서는 診療圈別 醫療資源의 供給現況 分析을 위해서, 地域單位로서 1995년 12월 현재 실시중인 138개 中診療圈의 地域區分을 사용하였으며, 醫療資源의 供給分析 對象時點은 1995년 10월 現在로 하였다. 分析對象이 되는 醫療資源의 種別로는 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫(26개 항목)로 大別하고 각 항목별로 총 67개 항목을 具體的으로 分析하였다.

또한 醫療資源의 供給現況을 地域間 比較分析을 위해서 醫療機關 種別로 각 地域人口 10萬名當으로 산출하여 考察하였다. 자료는 醫療保險管理公團의 資料協助를 얻어서 全國의 醫療保險療養機關 申告資料를 사용하였다.

第1節에서는 各 地域別 醫療資源의 供給現況을 大診療圈別 分析, 中診療圈別 分析, 서울 地域(果川市 포함)과 그밖의 地域, 大都市 地域과 그밖의 地域間的 比較分析으로 나누어서 記述하였다. 여기서 大都市의 範疇에는 서울·果川, 釜山廣域市, 大邱廣域市, 仁川廣域市, 光州廣域市, 大田廣域市를 포함시켰다. 또한 大診療圈間的 比較分析에서는 醫療脆弱 地域으로 알려지고 있는 忠北大圈을 基準으로 分析하였다(김동규 외, 1994). 第2節에서는 제1절에서의 개개 項目의 結果를 기초로 各 地域別 醫療資源의 供給現況을 綜合的으로 分析하였다.

1. 醫療資源의 供給現況

가. 醫療機關

1) 綜合病院

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 綜合病院 供給現況을 살펴보면(表 II-1 참조), 서울 地域이 1.17배, 大都市 地域이 1.12배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 綜合病院數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間的 差異는 거의 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 綜合病院의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.49배인 것을 제외하면 모두 忠北大圈 보다는 單位人口當 綜合病院의 수가 적은 것으로 밝혀졌다. 즉 單位人口當 綜合病院數는 江原大圈이 가장 많았고, 다음으로 忠北大圈의 順으로 많았다.

〈表 II-1〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 綜合病院

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.6926	1.17
기타 지역	0.5897	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.6516	1.12
기타 지역	0.5817	1.00
경인대권	0.6282	0.87
강원대권	1.0757	1.49
충북대권	0.7196	1.00
충남대권	0.5223	0.73
전북대권	0.4348	0.60
전남대권	0.6033	0.84
경북대권	0.5108	0.71
경남대권	0.6291	0.87

中診療圈別로 綜合病院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 綜合病院數가 많은 지역은 경산시(3.31), 남원시(3.17), 강릉시(2.62), 진주시(2.25), 거제시(2.11), 영천시(2.05), 철원군(1.90), 밀양시(1.88), 나주시(1.81), 안동시(1.71) 순이었다.

2) 病院

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 病院 供給現況을 살펴보면(表 II-2 참조), 서울 地域이 0.91배, 大都市 地域이 0.96배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 病院數가 적은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 거의 없는 것으로 여겨진다. 서울을 비롯한 大都市 地域의 病院이 其他 地域 보다도 적은 것이 特徵이었다. 大診療圈別로 病院의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때, 慶南大圈이 1.63배로 가장 많았고 다음으로 江原大圈이 1.47배, 全南大圈이 1.33배 정도로 單位人口當 病院數가 많은 것으로 나타났다.

〈表 II-2〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 病院

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.9827	0.91
기타 지역	1.0756	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.0281	0.96
기타 지역	1.0753	1.00
경인대권	1.0052	1.16
강원대권	1.2655	1.47
충북대권	0.8635	1.00
충남대권	1.0446	1.21
전북대권	0.7730	0.90
전남대권	1.1518	1.33
경북대권	0.7466	0.86
경남대권	1.4055	1.63

中診療圈別로 病院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 病院數가 많은 地域은 가평군(3.92), 거창군(3.87), 상주시(3.86), 원주시(3.69), 정선군(3.39), 보령시(3.37), 이천군(3.36), 경산시(3.31), 영양군(3.21), 공주시(3.07) 순이었다.

3) 醫 院

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 醫院 供給現況을 살펴보면(表 II-3 참조), 서울 地域이 1.28배, 大都市 地域이 1.45배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 醫院數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 醫院이 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 醫院의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.35배로 가장 많았고, 다음으로 忠南大圈이 1.16배 정도로 單位人口當 醫院數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 江原大圈이 0.79배 정도로 單位人口當 醫院數가 가장 적었다.

〈表 II-3〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 醫院

	인구 10만명당	비
서울·과천	39.635	1.28
기타 지역	31.049	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	39.554	1.45
기타 지역	27.326	1.00
경인대권	38.171	1.35
강원대권	22.209	0.79
충북대권	28.280	1.00
충남대권	32.903	1.16
전북대권	29.517	1.04
전남대권	26.574	0.94
경북대권	28.725	1.02
경남대권	30.935	1.09

中診療圈別로 醫院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 醫院數가 많은 地域은 경산시(66.11), 안산시(61.01), 나주시(59.67), 영천시(57.27), 밀양시(56.53), 고양시(53.48), 대전시(51.74), 공주시(49.09), 경주시(47.92), 구리시(45.96) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 醫院數가 적은 地域은 영양군(3.21), 봉화군(5.16), 군위군(5.42), 울릉군(6.54), 신청군(7.97) 순으로 나타났다. 醫院이 全無한 지역은 없었다.

4) 齒科病院

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 齒科病院 供給現況을 살펴보면(表 II-4 참조), 서울 地域이 3.58배, 大都市 地域이 6.03배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 齒科病院數가 많은 결과를 보여서 서울을 비롯한 大都市 地域들과 其他 地域들간의 格差가 큰 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 齒科病院이 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 齒科病院의 供給現況을 살펴보면, 全南大圈이 單位人口當 齒科病院數가 가장 많았고, 江原大圈, 忠北大圈, 慶南大圈의 경우는 齒科病院이 한 기관도 없었다.

中診療圈別로 齒科病院의 供給現況을 살펴보면, 齒科病院이 있는 지역은 6개 地域밖에 없었는데, 천안시(0.32), 이리시(0.32), 광주(0.18), 서울·과천(0.07), 인천(0.06), 대구(0.04) 순이었다.

5) 齒科醫院

서울 地域과 其他 地域, 大都市地域과 其他 地域의 齒科醫院 供給現況을 살펴보면(表 II-5 참조), 서울 地域이 1.60배, 大都市 地域이 1.70배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 齒科醫院數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 거의 없는 것으로 보

였다. 大診療圈別로 齒科醫院의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.96배로 가장 많았고, 다음으로 慶北大圈이 1.44배, 慶南大圈이 1.42배 정도로 單位人口當 齒科醫院數가 많은 것으로 나타났다.

〈表 II-4〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 齒科病院

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.0655	3.58
기타 지역	0.0183	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.0531	6.03
기타 지역	0.0088	1.00
경인대권	0.0419	
강원대권	0.0000	
충북대권	0.0000	
충남대권	0.0326	
전북대권	0.0483	
전남대권	0.0548	
경북대권	0.0196	
경남대권	0.0000	

〈表 II-5〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 齒科醫院

	인구 10만명당	비
서울·과천	26.767	1.60
기타 지역	16.684	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	24.398	1.70
기타 지역	14.388	1.00
경인대권	23.585	1.96
강원대권	11.010	0.92
충북대권	12.017	1.00
충남대권	15.113	1.26
전북대권	13.962	1.16
전남대권	15.549	1.29
경북대권	17.251	1.44
경남대권	17.094	1.42

中診療圈別로 齒科醫院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 齒科醫院數가 많은 地域은 敬산시(49.58), 영천시(30.68), 상주시(28.92), 의왕시(28.43), 김천시(28.27), 안산시(28.13), 서울·과천(26.77), 고양시(26.13), 광주(25.99), 경주시(25.37) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 齒科醫院數가 적은 地域은 영양군(3.21), 봉화군(3.44), 청양군(3.72), 순창군(4.40), 진안군(4.47) 순으로 나타났다. 齒科醫院이 全無한 地域은 없었다.

6) 韓方病院

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 韓方病院 供給現況을 살펴보면(表 II-6 참조), 서울 地域이 1.37배, 大都市 地域이 3.04배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 韓方病院數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 韓方病院이 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 韓方病院의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶北大圈이 5.73배로 월등히 많았고, 다음으로 江原大圈이 2.64배 정도로 單位人口當 韓方病院數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 慶南大圈이 0.56배 정도로 單位人口當 韓方病院數가 가장 적었다.

中診療圈別로 韓方病院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 韓方病院數가 많은 地域은 영천시(2.05), 경산시(1.65), 강릉시(1.31), 안동시(0.86), 대구(0.72), 경주시(0.70), 원주시(0.62), 논산군(0.57), 구미시(0.49), 평택시·평택군·송탄시(0.36) 순으로 나타났다.

〈表 II-6〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 韓方病院

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.1965	1.37
기타 지역	0.1436	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.2413	3.04
기타 지역	0.0793	1.00
경인대권	0.1518	2.11
강원대권	0.1898	2.64
충북대권	0.0720	1.00
충남대권	0.1632	2.27
전북대권	0.1449	2.01
전남대권	0.0823	1.14
경북대권	0.4126	5.73
경남대권	0.0402	0.56

7) 韓醫院

서울 지역과 其他 지역, 大都市地域과 其他 지역의 韓醫院 供給現況을 살펴보면(表 II-7 참조), 서울 지역이 1.60배, 大都市 지역이 1.77배 정도로 其他 지역에 比하여 單位人口當 韓醫院數가 많은 것으로 나타났다. 서울 지역과 大都市 지역間的 差異는 거의 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 韓醫院의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶北大圈이 1.41배로 가장 많았고, 다음으로 京仁大圈이 1.37배, 慶南大圈이 1.29배 정도로 單位人口當 韓醫院數가 많은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 韓醫院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 韓醫院數가 많은 지역은 영천시(36.82), 경산시(31.40), 밀양시(30.15), 경주시(28.89), 김제시(27.20), 공주시(26.08), 상주시(25.06), 통영시·고성군(24.60), 대구(21.94), 대전(21.44) 순으로 나타났다.

〈表 II-7〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 韓醫院

	인구 10만명당	비
서울·과천	18.184	1.60
기타 지역	11.370	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	16.879	1.77
기타 지역	9.550	1.00
경인대권	14.638	1.37
강원대권	7.593	0.71
충북대권	10.650	1.00
충남대권	13.057	1.23
전북대권	11.498	1.08
전남대권	4.772	0.45
경북대권	14.972	1.41
경남대권	13.734	1.29

8) 保健醫療院

保健醫療院은 서울을 비롯한 大都市 地域에는 없기 때문에 地域間의 比較分析은 無意味하다. 大診療圈別로 保健醫療院의 供給現況을 살펴보면(表 II-8 참조), 全北大圈이 單位人口當 保健醫療院數가 가장 많았고, 忠北大圈은 한 기관도 없었다.

〈表 II-8〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 保健醫療院

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.0000	0.00
기타 지역	0.0489	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.0000	0.00
기타 지역	0.0705	1.00
경인대권	0.0052	
강원대권	0.1265	
충북대권	0.0000	
충남대권	0.0326	
전북대권	0.1449	
전남대권	0.1097	
경북대권	0.0589	
경남대권	0.0268	

中診療圈別로 保健醫療院의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 保健醫療院數가 많은 地域은 화천군(3.46), 장수군(2.93), 구례군(2.42), 청송군(2.29), 순창군(2.20), 임실군(2.07), 곡성군(2.01), 산청군(1.99), 평창군(1.88), 청양군(1.86) 순으로 나타났다.

9) 保健所

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 保健所 供給現況을 살펴보면(表 II-9 참조), 서울 地域이 0.40배, 大都市 地域이 0.44배 정도로서 其他 地域에 比하여 單位人口當 保健所數가 적은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 거의 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 保健所의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.32배로 가장 많았던 반면, 京仁大圈이 0.45배로 單位人口當 保健所數가 가장 적은 것으로 나타났다.

〈表 II-9〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 保健所

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.2433	0.40
기타 지역	0.6081	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.3089	0.44
기타 지역	0.7095	1.00
경인대권	0.3874	0.45
강원대권	1.1389	1.32
충북대권	0.8635	1.00
충남대권	0.6202	0.72
전북대권	0.5797	0.67
전남대권	0.6582	0.76
경북대권	0.5698	0.66
경남대권	0.4953	0.57

中診療圈別로 保健所의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 保健所數

가 많은 地域은 영암군(3.21), 양구군(3.07), 고령군(2.83), 군위군(2.71), 무주군(2.69), 삼척시(2.29), 진안군(2.23), 횡성군(2.06), 영천시(2.05), 의령군(2.04) 순으로 나타났다.

10) 保健支所

保健支所는 서울에는 없기 때문에 地域間의 比較分析은 無意味하다. 大診療圈別로 保健支所의 供給現況을 살펴보면(表 II-10 참조), 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 全北大圈이 1.01배로 가장 많았던 반면, 京仁大圈이 0.13배로 單位人口當 保健支所數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 保健支所의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 保健支所數가 많은 地域은 상주시(33.70), 의령군(24.50), 남원시(23.75), 김제시(23.58), 나주시(23.51), 임실군(22.76), 영천시(22.5), 진안군(22.34), 합천군(22.02), 순창군(21.99) 순으로 나타났다.

〈表 II-10〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 保健支所

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.0000	0.00
기타 지역	3.9968	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.2172	0.04
기타 지역	5.5658	1.00
경인대권	0.8743	0.13
강원대권	5.8212	0.84
충북대권	6.9080	1.00
충남대권	5.4186	0.78
전북대권	6.9567	1.01
전남대권	5.7590	0.83
경북대권	4.5190	0.65
경남대권	2.7174	0.39

11) 保健診療所

保健診療所는 서울에는 없기 때문에 地域間的 比較分析은 無意味하다. 大診療圈別로 保健診療所의 供給現況을 살펴보면(表 II-11 참조), 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 全北大圈이 1.05배로 가장 많았던 반면, 京仁大圈이 0.12배로 單位人口當 保健診療所數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 保健診療所의 供給現況을 살펴보면(表 II-12 참조), 單位人口當 保健診療所가 많은 地域은 김제시(48.97), 상주시(48.20), 임실군(45.51), 장수군(38.04), 순창군(37.40), 남원시(36.41), 고령군(34.01), 밀양시(33.91), 구례군(33.82), 진안군(33.51) 순으로 나타났다.

〈表 II-11〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 保健診療所

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.0000	0.00
기타 지역	6.2305	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.3379	0.04
기타 지역	8.6769	1.00
경인대권	1.3717	0.12
강원대권	8.7951	0.74
충북대권	11.8730	1.00
충남대권	8.2259	0.69
전북대권	12.5120	1.05
전남대권	9.9275	0.84
경북대권	6.6802	0.56
경남대권	3.4804	0.29

12) 助産所

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 助産所 供給現況을 살펴보면(表 II-12 참조), 서울 地域이 0.47배, 大都市 地域이

1.38배 정도로서 서울 地域을 제외한 다른 大都市 地域에 상대적으로 助産所가 많다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 助産所의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶南大圈이 2.57배로 가장 많았고, 다음으로 全南大圈이 1.98배 정도로 單位人口當 助産所數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 京仁大圈이 0.65로 가장 적었고 다음으로 慶北大圈이 單位人口當 助産所數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 助産所의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 助産所數가 많은 地域은 통영시·고성군(3.51), 거제시(3.17), 여주군(2.06), 횡성군(2.06), 고성군(2.00), 홍성군(1.90), 밀양시(1.88), 김제시(1.81), 함평군(1.59), 남원시(1.59) 순으로 나타났다.

〈表 II-12〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 助産所

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.2246	0.47
기타 지역	0.4797	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.4875	1.38
기타 지역	0.3525	1.00
경인대권	0.2356	0.65
강원대권	0.4429	1.23
충북대권	0.3598	1.00
충남대권	0.3591	1.00
전북대권	0.2416	0.67
전남대권	0.7130	1.98
경북대권	0.2554	0.71
경남대권	0.9236	2.57

13) 藥局

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 藥局 供給現況을 살펴보면(表 II-13 참조), 서울 地域이 1.60배, 大都市 地域이 1.62배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 藥局數가 많은 것으로 나

타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 거의 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 藥局의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.54배 정도로 單位人口當 藥局數가 가장 많았는데, 그밖의 大診療圈에서는 大同小異한 결과를 보였다.

中診療圈別로 藥局의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 藥局數가 많은 地域은 경산시(87.60), 상주시(77.12), 의왕시(69.05), 영천시(67.50), 춘천시(66.01), 서울·과천(65.64), 광주(63.65), 정읍시(63.33), 안산시(62.99), 강릉시(62.88) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 藥局數가 적은 地域은 산청군(7.97), 봉화군(10.32), 진안군(11.17), 남해군(11.19), 청도군(13.22) 순으로 나타났다. 藥局이 全無한 地域은 없었다.

〈表 II-13〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 藥局

	인구 10만명당	비
서울·과천	65.644	1.60
기타 지역	40.928	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	58.817	1.62
기타 지역	36.233	1.00
경인대권	57.966	1.54
강원대권	36.003	0.96
충북대권	37.634	1.00
충남대권	38.061	1.01
전북대권	38.986	1.04
전남대권	38.805	1.03
경북대권	39.669	1.05
경남대권	37.976	1.01

나. 病室 및 病床

1) 病室

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 病室 供給現況

을 살펴보면(表 II-14 참조), 서울 地域이 1.05배, 大都市 地域이 1.28배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 病室數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 큰 差異는 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 病室의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 全北大圈이 1.31배, 忠南大圈이 1.25배 정도로 單位人口當 病室數가 가장 많았는데, 그밖의 大診療圈에서는 大同小異한 결과를 보였다.

中診療圈別로 病室의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 病室數가 많은 地域은 남원시(438.58), 나주시(423.10), 밀양시(420.22), 원주시(394.05), 진주시(391.56), 전주시·완주군(355.95), 경산시(345.43), 강릉시(334.03), 안동시(319.77), 공주시(317.53) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 病室數가 적은 地域은 의령군(16.33), 청송군(31.99), 신청군(33.87), 보은군(36.34), 영양군(41.70) 순으로 나타났다. 病室이 全無한 地域은 없었다.

〈表 II-14〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 病室

	인구 10만명당	비
서울·과천	182.837	1.05
기타 지역	174.470	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	198.966	1.28
기타 지역	156.044	1.00
경인대권	172.622	1.07
강원대권	178.812	1.11
충북대권	160.828	1.00
충남대권	201.632	1.25
전북대권	209.907	1.31
전남대권	191.090	1.19
경북대권	153.076	0.95
경남대권	178.288	1.11

2) 病 床

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 病床 供給現況을 살펴보면(表 II-15 참조), 서울 地域이 1.06배, 大都市 地域이 1.15배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 病床數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 病床의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.39배 정도로 單位人口當 病床數가 가장 많았는데, 그밖의 大診療圈에서는 大同小異한 결과를 보였다.

中診療圈別로 病床의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 病床數가 많은 地域은 경산시(2857.66), 고흥군(2085.72), 나주시(1781.00), 원주시(1553.42), 음성군(1206.15), 밀양시(1189.06), 연기군(1169.03), 가평군(1104.85), 안동시(1104.67), 공주시(1081.45) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 病床數가 적은 地域은 보은군(36.34), 의령군(42.86), 울진군(85.72), 청송군(86.84), 남해군(88.11) 순으로 나타났다. 病床이 全無한 地域은 없었다.

〈表 II-15〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 病床

	인구 10만명당	비
서울·과천	505.768	1.06
기타 지역	478.452	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	521.281	1.15
기타 지역	452.210	1.00
경인대권	481.751	1.05
강원대권	639.383	1.39
충북대권	459.456	1.00
충남대권	508.405	1.11
전북대권	416.530	0.91
전남대권	484.609	1.05
경북대권	430.384	0.94
경남대권	513.191	1.12

3) 新生兒室

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 新生兒室 供給現況을 살펴보면(表 II-16 참조), 서울 地域이 1.50배, 大都市 地域이 1.49배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 新生兒室數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 없는 것으로 보였다. 大診療圈別로 新生兒室의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.45배, 江原大圈이 1.37배 정도로 單位人口當 新生兒室數가 많았다. 반면, 全北大圈이 0.85배 정도로 單位人口當 新生兒室數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 新生兒室의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 新生兒室數가 많은 地域은 경산시(54.54), 영천시(51.13), 안동시(44.46), 춘천시(43.04), 서산시·태안군(40.16), 진주시(33.67), 포항시(33.04), 울산시(30.77), 철원군(28.52), 충주시(28.03) 순으로 나타났다.

〈表 II-16〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 新生兒室

	인구 10만명당	비
서울·과천	18.231	1.50
기타 지역	12.165	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	16.49	1.49
기타 지역	11.07	1.00
경인대권	15.460	1.45
강원대권	14.553	1.37
충북대권	10.650	1.00
충남대권	11.164	1.05
전북대권	9.082	0.85
전남대권	10.065	0.95
경북대권	13.930	1.31
경남대권	13.289	1.25

4) 重患者室 病床

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 重患者室 病床 供給現況을 살펴보면(表 II-17 참조), 서울 地域이 1.28배, 大都市 地域이 1.19배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 重患者室 病床數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 큰 差異는 없는 것으로 여겨진다. 大診療圈別로 重患者室 病床의 供給現況을 살펴보면忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.35배 정도로 單位人口當 重患者室 病床數가 가장 많았다. 그밖의 大診療圈은 忠北大圈 보다는 單位人口當 重患者室 病床數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 重患者室 病床의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 重患者室 病床數가 많은 地域은 경산시(85.94), 진주시(66.45), 영천시(61.36), 안동시(58.99), 남원시(44.33), 상주시(42.41), 포항시(41.22), 강릉시(40.60), 충주시(40.49), 삼척시·동해시(38.97)의 순으로 나타났다.

〈表 II-17〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 重患者室 病床

	인구 10만명당	비
서울·과천	15.396	1.28
기타 지역	12.000	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	13.987	1.19
기타 지역	11.784	1.00
경인대권	12.675	0.83
강원대권	20.627	1.35
충북대권	15.327	1.00
충남대권	9.727	0.63
전북대권	11.933	0.78
전남대권	11.052	0.72
경북대권	12.869	0.84
경남대권	13.506	0.88

다. 醫療人力

1) 醫師總數

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 醫師 供給現況을 살펴보면(表 II-18 참조), 서울 地域이 2.26배, 大都市 地域이 2.16배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 總 醫師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 差異는 거의 없는 것으로 여겨진다. 大診療圏別로 醫師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.84배, 忠南大圈이 1.71배 정도로 單位人口當 總 醫師數가 많았다. 忠北大圈을 제외한 그밖의 지역은 大同小異한 결과를 보였다.

〈表 II-18〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 醫師總數

	인구 10만명당	비
서울·과천	88.817	2.26
기타 지역	39.281	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	71.52	2.16
기타 지역	33.17	1.00
경인대권	61.563	1.84
강원대권	42.647	1.27
충북대권	33.533	1.00
충남대권	57.287	1.71
전북대권	43.189	1.29
전남대권	42.589	1.27
경북대권	44.345	1.32
경남대권	39.984	1.19

中診療圏別로 醫師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 總 醫師數가 많은 地域은 청양군(591.63), 원주시(170.55), 나주시(108.49), 진주시(93.40), 천안시·천안군(89.56), 서울·과천(88.81), 진주시·완주군

(87.54), 춘천시(80.35), 광주(79.10), 포항시(77.41) 순으로 나타났다. 반면, 單位人口當 總 醫師數가 적은 지역은 태백시(11.13), 광명시(14.60), 의왕시·군포시(14.72), 당진군(15.93), 고성군·속초시·양양군(17.95) 순으로 나타났으며, 의사가 全無한 지역은 없었다.

2) 齒科醫師

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 齒科醫師 供給 現況을 살펴보면(表 II-19 참조), 서울 地域이 1.27배, 大都市 地域이 1.68배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 齒科醫師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 齒科醫師는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 齒科醫師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶南大圈이 2.11배, 忠南大圈이 2.02배, 경인대권이 1.81배 정도로 單位人口當 齒科醫師數가 많았다. 비교적 大診療圈間의 差異가 크게 나타난 결과였다.

〈表 II-19〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 齒科醫師

	인구 10만명당	비
서울·과천	38.475	1.27
기타 지역	30.276	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	40.915	1.68
기타 지역	24.422	1.00
경인대권	33.308	1.81
강원대권	20.184	1.10
충북대권	18.421	1.00
충남대권	37.245	2.02
전북대권	26.522	1.44
전남대권	25.148	1.37
경북대권	30.965	1.68
경남대권	38.806	2.11

中診療圈別로 齒科醫師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 齒科醫師數가 많은 地域은 서산시·태안군(313.41), 경산시(82.63), 성남시·광주군·하남시(72.07), 부산(56.81), 상주시(52.05), 천안시·천안군(49.72), 남원시(47.50), 밀양시(47.11), 대구(44.54), 김천시(43.02) 순으로 나타났다. 반면, 單位人口當 齒科醫師數가 적은 지역은 태백시(6.68), 보성군(12.17), 정선군(12.44), 부안군(12.64), 진도군(12.81) 순으로 나타났으며, 齒科醫師가 全無한 지역은 없었다.

3) 韓醫師

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 韓醫師 供給現況을 살펴보면(表 II-20 참조), 서울 地域이 1.59배, 大都市 地域이 1.82배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 韓醫師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 韓醫師는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단된다. 大診療圈別로 韓醫師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶北大圈이 1.52배, 경인대권이 1.39배 정도로 單位人口當 韓醫師數가 많았다. 반면, 全南大圈이 0.48배, 江原大圈이 0.73배로 單位人口當 韓醫師數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 韓醫師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 韓醫師數가 많은 地域은 영천시(42.95), 경주시(42.28), 경산시(41.32), 밀양시(28.26), 김제시(27.20), 대구(26.37), 통영시·고성군(26.35), 공주시(26.07), 대전(25.72), 상주시(25.06) 순으로 나타났다.

〈表 II-20〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 韓醫師

	인구 10만명당	비
서울·과천	20.225	1.59
기타 지역	12.748	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	19.089	1.82
기타 지역	10.479	1.00
경인대권	16.219	1.39
강원대권	8.542	0.73
충북대권	11.657	1.00
충남대권	15.048	1.29
전북대권	15.121	1.30
전남대권	5.567	0.48
경북대권	17.703	1.52
경남대권	14.189	1.22

4) 助産師

서울 지역과 其他 지역, 大都市 지역과 其他 지역의 助産師 供給現況을 살펴보면(表 II-21 참조), 서울 지역이 4.11배, 大都市 지역이 3.15배 정도로 其他 지역에 比하여 單位人口當 助産師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 지역과 大都市 지역間을 비교해 보면 助産師는 他都市보다는 서울에 특히 많은 것으로 생각되었다. 大診療圏別로 助産師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圏을 基準으로 하였을 때 京仁大圏이 3.36배, 慶南大圏이 1.52배 정도로 單位人口當 助産師數가 많았다. 반면, 江原大圏이 0.67배, 忠南大圏이 0.68배로 單位人口當 助産師數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圏別로 助産師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 助産師數가 많은 地域은 서울·과천(19.65), 안동시(13.68), 보령시(13.47), 포항시(11.64), 안양시·시흥시(11.55), 나주시(10.84), 순천시(10.16), 구례군(9.66), 목포시·무안군·신안군(9.63), 보은군(9.56) 순으로 나타났다.

〈表 II-21〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 助産師

	인구 10만명당	비
서울·과천	19.654	4.11
기타 지역	4.779	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	13.119	3.15
기타 지역	4.169	1.00
경인대권	13.314	3.36
강원대권	2.658	0.67
충북대권	3.958	1.00
충남대권	2.709	0.68
전북대권	4.106	1.04
전남대권	5.320	1.34
경북대권	4.185	1.06
경남대권	6.010	1.52

5) 看護師

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 看護師 供給現況을 살펴보면(表 II-22 참조), 서울 地域이 1.37배, 大都市 地域이 1.29배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 看護師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 차이는 거의 없는 것으로 보였다. 大診療圈別로 看護師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.46배, 경인대권이 1.42배 정도로 單位人口當 看護師數가 많았다. 반면, 全北大圈이 0.98배로 單位人口當 看護師數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 看護師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 看護師數가 많은 地域은 경산시(476.00), 원주시(387.28), 의왕시·군포시(382.33), 상주시(316.19), 나주시(287.49), 진주시(273.47), 공주시(237.77), 안동시(235.98), 남원시(223.25), 경주시(221.29) 순으로 나타났으며, 반대로 단위인구당 看護師數가 적은 지역은 화순군(33.45), 칠곡군(34.20), 보은군(34.43), 장성군(37.19), 괴산군(38.68) 순으로 나타났

다. 반대로 단위인구당 看護師가 적은 지역은 화순군(33.45), 칠곡군(34.20), 보은군(34.43), 장성군(37.19), 괴산군(38.68) 순이었다. 看護師가 全無한 지역은 없었다.

〈表 II-22〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 看護師

	인구 10만명당	비
서울·과천	151.1	1.37
기타 지역	109.9	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	135.85	1.29
기타 지역	105.61	1.00
경인대권	135.69	1.42
강원대권	139.46	1.46
충북대권	95.42	1.00
충남대권	105.27	1.10
전북대권	93.77	0.98
전남대권	101.19	1.06
경북대권	111.05	1.16
경남대권	109.18	1.14

6) 看護助務師

서울 지역과 其他 지역, 大都市地域과 其他 지역의 看護助務師 供給現況을 살펴보면(表 II-23 참조), 서울 지역이 1.18배, 大都市 지역이 1.31배 정도로 其他 지역에 比하여 단위인구당 看護助務師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 지역과 大都市 지역間的 차이는 거의 없는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 看護助務師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.13배, 慶南大圈이 1.07배 정도로 單位人口當 看護助務師數가 많았다. 반면, 全南大圈 0.87배, 江原大圈이 0.90배로 單位人口當 看護助務師數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 看護助務師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 看護助務師數가 많은 지역은 경산시(340.47), 밀양시(331.66), 영천시

(325.23), 나주시(323.65), 원주시(271.53), 남원시(259.67), 춘천시(245.09), 진주시(243.38), 충주시(207.9), 포항시(206.44) 순으로 나타났으며, 반대로 단위인구당 看護助務師數가 적은 지역은 봉화군(39.54), 화순군(58.82), 완도군(59.47), 함평군(60.23), 청양군(61.39) 순으로 나타났다. 看護助務師가 全無한 지역은 없었다.

〈表 II-23〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 看護助務師

	인구 10만명당	비
서울·과천	159.65	1.18
기타 지역	135.48	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	161.51	1.31
기타 지역	123.10	1.00
경인대권	151.62	1.13
강원대권	121.55	0.90
충북대권	134.35	1.00
충남대권	140.95	1.05
전북대권	139.18	1.04
전남대권	116.52	0.87
경북대권	126.94	0.94
경남대권	143.77	1.07

7) 藥 師

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 藥師 供給現況을 살펴보면(表 II-24 참조), 서울 地域이 2.03배, 大都市 地域이 2.34배 정도로 其他 地域에 比하여 단위인구당 藥師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 藥師는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 藥師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.03배, 慶南大圈이 1.44배 정도로 單位人口當 藥師數가 많았다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 藥師數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 藥師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 藥師數가 많은 地域은 원주시(20.93), 경산시(14.87), 남원시(12.66), 진주시(12.57), 서울·과천(11.12), 춘천시(10.90), 천안시·천안군(10.2), 광주(10.09), 전주시·완주군(9.91), 경주시(9.86) 순으로 나타났다.

〈表 II-24〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 藥師

	인구 10만명당	비
서울·과천	11.128	2.03
기타 지역	5.488	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	9.812	2.34
기타 지역	4.195	1.00
경인대권	8.4761	2.03
강원대권	5.5681	1.33
충북대권	4.1736	1.00
충남대권	5.4513	1.31
전북대권	5.4107	1.30
전남대권	4.9089	1.18
경북대권	6.1498	1.47
경남대권	6.0103	1.44

8) 臨床病理士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 臨床病理士 供給現況을 살펴보면(表 II-25 참조), 서울 地域이 1.33배, 大都市 地域이 1.14배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 臨床病理士數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 臨床病理士는 서울 지역에 특히 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 臨床病理士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 2.48배, 全北大圈이 2.02배 정도로 單位人口當 臨床病理士數가 많았다. 반면, 慶北大圈이 0.98배로 單位人口當 臨床病理士數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 臨床病理士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 臨床病理士數가 많은 地域은 함안군(516.64), 원주시(426.68), 평택시·송탄시·평택군(211.53), 의왕시·군포시(122.87), 전주시·완주군(110.34), 경산시(79.33), 영천시(47.04), 나주시(47.01), 진주시(45.35), 경주시(45.10) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 臨床病理士數가 적은 지역은 영양군(6.41), 봉화군(6.87), 화천군(6.92), 평창군(7.51), 예천군(7.57) 순으로 나타났다. 臨床病理士가 全無한 지역은 없었다.

〈表 II-25〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 臨床病理士

	인구 10만명당	비
서울·과천	40.393	1.33
기타 지역	30.270	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	35.080	1.14
기타 지역	30.645	1.00
경인대권	37.145	1.61
강원대권	57.200	2.48
충북대권	23.027	1.00
충남대권	26.049	1.13
전북대권	46.474	2.02
전남대권	22.926	1.00
경북대권	22.556	0.98
경남대권	28.900	1.26

9) 放射線士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 放射線士 供給現況을 살펴보면(表 II-26 참조), 서울 地域이 1.35배, 大都市 地域이 1.40배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 放射線士數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 차이는 거의 없는 것으로 보였다. 大診療圈別로 放射線士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 경인대권이 1.23배, 忠南大圈이 1.11배 정도로

單位人口當 放射線士數가 많았다. 반면, 全南大圈이 0.76배, 慶北大圈이 0.94배로 單位人口當 放射線士數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 放射線士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 放射線士數가 많은 地域은 경산시(57.84), 원주시(44.94), 밀양시(35.80), 진주시(34.57), 천안시·천안군(33.46), 상주시(30.84), 영천시(30.68), 공주시(30.68), 경주시(28.19), 포항시(28.01) 순으로 나타났으며, 반대로 단위 인구당 放射線士數가 적은 지역은 의령군(2.04), 순창군(2.19), 완도군(2.33), 영암군(2.90), 장수군(2.92) 순으로 나타났다. 放射線士가 全無한 지역은 없었다.

〈表 II-26〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 放射線士

	인구 10만명당	비
서울·과천	22.583	1.35
기타 지역	16.690	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	21.334	1.40
기타 지역	15.225	1.00
경인대권	20.748	1.23
강원대권	16.451	0.98
충북대권	16.838	1.00
충남대권	18.671	1.11
전북대권	15.991	0.95
전남대권	12.807	0.76
경북대권	15.758	0.94
경남대권	16.679	0.99

10) 物理治療士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 物理治療士 供給現況을 살펴보면(表 II-27 참조), 서울 地域이 1.00배, 大都市 地域이 0.99배 정도로 其他 地域과 비교하여 單位人口當 物理治療士數가 거의 같은 수준인 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 차이도 없는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 物理治療士의 供給現況을

살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 全北大圈이 1.14배, 忠南大圈이 1.11배 정도로 單位人口當 物理治療士數가 많았다. 반면, 慶南大圈 0.74배, 慶北大圈이 0.82배로 單位人口當 物理治療士數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 物理治療士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 物理治療士數가 많은 地域은 안양시·시흥시(48.94), 나주시(47.01), 경산시(46.27), 영천시(32.72), 안동시(31.63), 연기군(30.93), 원주시(30.17), 밀양시(30.15), 남원시(28.50), 김제시(27.20) 순으로 나타났다.

〈表 II-27〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 物理治療士

	인구 10만명당	비
서울·과천	13.982	1.00
기타 지역	14.013	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	13.954	0.99
기타 지역	14.053	1.00
경인대권	15.230	1.04
강원대권	12.845	0.88
충북대권	14.680	1.00
충남대권	16.354	1.11
전북대권	16.764	1.14
전남대권	13.328	0.91
경북대권	12.103	0.82
경남대권	10.896	0.74

11) 作業治療士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 作業治療士 供給現況을 살펴보면(表 II-28 참조), 서울 地域이 1.45배, 大都市 地域이 2.54배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 作業治療士數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 作業治療士는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈

別로 作業治療士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶北大圈이 13.37배, 京仁大圈이 6.54배 정도로 單位人口當 作業治療士數가 많았다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 作業治療士數가 가장 적은 것으로 나타났고, 地域間的 格差도 큰 편이었다.

中診療圈別로 作業治療士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 作業治療士數가 많은 地域은 김천시(18.44), 김제시(3.62), 원주시(2.46), 완도군(2.33), 봉화군(1.71), 함안군(1.67), 대구(1.43), 창녕군(1.18), 춘천시(1.14), 정선군(1.13) 순으로 나타났다.

〈表 II-28〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 作業治療士

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.5896	1.45
기타 지역	0.4064	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.6612	2.54
기타 지역	0.2600	1.00
경인대권	0.4712	6.54
강원대권	0.4429	6.15
충북대권	0.0720	1.00
충남대권	0.3264	4.53
전북대권	0.2899	4.03
전남대권	0.3291	4.57
경북대권	0.9627	13.37
경남대권	0.2811	3.90

12) 齒科技工士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 齒科技工士 供給現況을 살펴보면(表 II-29 참조), 서울 地域이 1.07배, 大都市 地域이 1.61배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 齒科技工士數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 齒科技工士는 서울보다는 他 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈

別로 齒科技工士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶北大圈이 3.19배, 全南大圈이 2.93배 정도로 單位人口當 齒科技工士數가 많았다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 齒科技工士數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 齒科技工士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 齒科技工士數가 많은 地域은 김천시(11.06), 경산시(8.26), 무주군(8.06), 상주시(7.71), 성주군(7.53), 청송군(6.85), 울릉군(6.54), 남원시(6.33), 영천시(6.13), 서산시·태안군(5.73) 순으로 나타났다.

〈表 II-29〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 齒科技工士

	인구 10만명당	비
서울·과천	2.1338	1.07
기타 지역	1.9862	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	2.5243	1.61
기타 지역	1.5644	1.00
경인대권	1.7591	1.88
강원대권	1.3288	1.42
충북대권	0.9355	1.00
충남대권	2.7093	2.90
전북대권	1.6909	1.81
전남대권	2.7424	2.93
경북대권	2.9865	3.19
경남대권	1.8473	1.97

13) 齒科衛生士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 齒科衛生士 供給現況을 살펴보면(表 II-30 참조), 서울 地域이 0.95배, 大都市 地域이 1.02배 정도로 其他 地域과 비교하여 單位人口當 齒科衛生士數가 거의 비슷한 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 차이도 없었다. 大診療圈別로 齒科衛生士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을

基準으로 하였을 때 全北大圈이 1.81배, 慶北大圈이 1.74배 정도로 單位人口當 齒科衛生士數가 많았다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 齒科衛生士數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 齒科衛生士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 齒科衛生士數가 많은 地域은 의정부시·양주군(123.9), 경산시(69.41), 상주시(55.91), 김천시(55.31), 진주시(47.15), 김제시(43.52), 남원시(39.58), 구미시(38.81), 나주시(37.97), 밀양시(37.68) 순으로 나타났으며, 반대로 단위인구당 齒科衛生士數가 적은 지역은 태백시(3.34), 제주시·서귀포·남제주군·북제주군(3.88), 여주군(4.12), 울진군(7.14), 보성군(7.49) 순으로 나타났다. 齒科衛生士가 全無한 지역은 없었다.

〈表 II-30〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 齒科衛生士

	인구 10만명당	비
서울·과천	16.874	0.95
기타 지역	17.717	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	17.733	1.02
기타 지역	17.305	1.00
경인대권	16.842	1.28
강원대권	16.198	1.23
충북대권	13.168	1.00
충남대권	20.075	1.52
전북대권	23.817	1.81
전남대권	17.661	1.34
경북대권	22.870	1.74
경남대권	13.774	1.05

14) 醫務記錄士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 醫務記錄士 供給現況을 살펴보면(表 II-31 참조), 서울 地域이 1.11배, 大都市 地域이 1.33배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 醫務記錄士數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 醫務

記錄士는 서울을 비롯한 大都市에 약간 많은 것으로 판단되었다. 大診療圏別로 醫務記錄士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 忠南大圈이 1.34배, 全北大圈이 1.09배 정도로 單位人口當 醫務記錄士數가 많았다. 반면, 全南大圈 0.60배, 江原大圈이 0.71배로 單位人口當 醫務記錄士數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圏別로 醫務記錄士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 醫務記錄士數가 많은 地域은 경산시(26.44), 밀양시(13.19), 군위군(10.84), 공주시(9.20), 대전(9.14), 김제시(9.06), 장흥군(8.78), 안동시(8.55), 고령군(8.50), 전주시·완주군(8.42) 순으로 나타났다.

〈表 II-31〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 醫務記錄士

	인구 10만명당	비
서울·과천	4.0899	1.11
기타 지역	3.6821	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	4.3391	1.33
기타 지역	3.2742	1.00
경인대권	3.6020	0.89
강원대권	2.8473	0.71
충북대권	4.0297	1.00
충남대권	5.4186	1.34
전북대권	4.3962	1.09
전남대권	2.4133	0.60
경북대권	3.8510	0.96
경남대권	4.1764	1.04

15) 同位元素 取扱者(一般)

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 同位元素 取扱者(一般) 供給現況을 살펴보면(表 II-32 참조), 서울 地域이 19.08배, 大都市 地域이 14.93배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 同位元素 取扱者(一般)數가 월등히 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都

市地域間을 비교해 보면 同位元素 取扱者(一般)는 他 大都市 보다는 서울 지역에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 同位元素 取扱者(一般)의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 38.83배로 정도로 單位人口當 同位元素 取扱者(一般)數가 대단히 많았다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 同位元素 取扱者(一般)數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 同位元素 取扱者(一般)의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 同位元素 取扱者(一般)數가 많은 地域은 서울·과천(4.83), 나주시(1.80), 음성군(1.33), 이리시·익산군(1.29), 원주시(1.23), 천안시·천안군(0.95), 포항시(0.94), 진주시(0.89), 통영시·고성군(0.87), 광주(0.87) 순으로 나타났다.

〈表 II-32〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 同位元素 取扱者(一般)

	인구 10만명당	비
서울·과천	4.8386	19.08
기타 지역	0.2536	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	2.6981	14.93
기타 지역	0.1807	1.00
경인대권	2.7957	38.83
강원대권	0.2531	3.52
충북대권	0.0720	1.00
충남대권	0.2938	4.08
전북대권	0.3382	4.70
전남대권	0.3017	4.19
경북대권	0.1768	2.46
경남대권	0.3346	4.65

16) 同位元素 取扱者(特殊)

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 同位元素 取扱者(特殊) 供給現況을 살펴보면(表 II-33 참조), 서울 地域이 3.06배,

大都市 地域이 2.81배 정도로 其他 地域에 比하여 단위인구당 同位元素 取扱者(特殊)數가 많은 것으로 나타났다. 그러나 同位元素 取扱者(一般) 보다는 지역간의 차이가 크지 않았다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 同位元素 取扱者(特殊)는 서울 地域에 약간 더 많은 것으로 판단되었다. 大診療圏別로 同位元素 取扱者(特殊)의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 4.08배, 京南大圈이 2.42배 정도로 單位人口當 同位元素 取扱者(特殊)數가 많았다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 同位元素 取扱者(特殊)數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圏別로 同位元素 取扱者(特殊)의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 同位元素 取扱者(特殊)數가 많은 地域은 원주시(2.46), 나주시(1.80), 천안시·천안군(1.27), 순천시(1.19), 연기군(1.10), 의성군(1.03), 포항시(0.94), 서울·과천(0.85), 전주시·완주군(0.82), 의정부시·양주군(0.67) 순으로 나타났다.

〈表 II-33〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 同位元素 取扱者(特殊)

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.8517	3.06
기타 지역	0.2781	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.6323	2.81
기타 지역	0.2247	1.00
경인대권	0.5864	4.08
강원대권	0.3164	2.20
충북대권	0.1439	1.00
충남대권	0.2938	2.04
전북대권	0.3382	2.35
전남대권	0.2468	1.72
경북대권	0.2358	1.64
경남대권	0.3480	2.42

17) 放射線 取扱監督者

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 放射線 取扱監督者 供給現況을 살펴보면(表 II-34 참조), 서울 地域이 2.13배, 大都市 地域이 2.48배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 放射線 取扱監督者數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 大同小異한 結果였다. 大診療圈別로 放射線 取扱監督者의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.52배, 慶南大圈이 2.05배 정도로 單位人口當 放射線 取扱監督者數가 많았다. 반면, 忠北大圈과 慶北大圈이 單位人口當 放射線 取扱監督者數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 放射線 取扱監督者의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 放射線 取扱監督者數가 많은 地域은 의왕시·군포시(2.03), 철원군(1.90), 나주시(1.80), 안동시(1.71), 하동군(1.51), 음성군(1.33), 창녕군(1.18), 춘천시(1.14), 정선군(1.13), 보령시(1.12) 순으로 나타났다.

〈表 II-34〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
放射線 取扱監督者

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.7019	2.13
기타 지역	0.3300	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.6130	2.48
기타 지역	0.2468	1.00
경인대권	0.5445	2.52
강원대권	0.3164	1.47
충북대권	0.2159	1.00
충남대권	0.3917	1.81
전북대권	0.2416	1.12
전남대권	0.2742	1.27
경북대권	0.2161	1.00
경남대권	0.4417	2.05

18) 營養士

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 營養士 供給現況을 살펴보면(表 II-35 참조), 서울 地域이 1.49배, 大都市 地域이 1.44배 정도로 其他 地域에 比하여 단위인구당 營養士數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 營養士는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 營養士의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.43배, 江原大圈과 慶南大圈이 1.33배 정도로 單位人口當 營養士數가 많았다. 반면, 全南大圈 0.89배, 全北大圈과 慶北大圈이 0.93배로 單位人口當 營養士數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 營養士의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 營養士數가 많은 地域은 경산시(8.26), 원주시(8.0), 공주시(6.13), 밀양시(5.65), 진주시(4.93), 남원시(4.75), 청송군(4.57), 정선군(4.52), 김해시·김해군(4.32), 영천시(4.09) 순으로 나타났다.

〈表 II-35〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 營養士

	인구 10만명당	비
서울·과천	3.4347	1.49
기타 지역	2.3040	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	3.0745	1.44
기타 지역	2.1329	1.00
경인대권	2.9842	1.43
강원대권	2.7841	1.33
충북대권	2.0868	1.00
충남대권	2.0565	0.99
전북대권	1.9324	0.93
전남대권	1.8648	0.89
경북대권	1.9451	0.93
경남대권	2.7843	1.33

19) 調理師

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 調理師 供給現況을 살펴보면(表 II-36 참조), 서울 地域이 1.51배, 大都市 地域이 1.58배 정도로 其他 地域에 比하여 단위인구당 調理師數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 調理師는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 調理師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.48배, 慶南大圈이 2.43배 정도로 單位人口當 調理師數가 많았다. 반면, 全北大圈이 0.97배로 單位人口當 調理師數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 調理師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 調理師數가 많은 地域은 고흥군(20.85), 진주시(14.81), 춘천시(13.20), 거창군(12.89), 이천군(11.43), 철원군(11.40), 의왕시·군포시(10.15), 원주시(8.0), 정선군(7.92), 평택시·송탄시·평택군(7.72) 순으로 나타났다.

〈表 II-36〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 調理師

	인구 10만명당	비
서울·과천	4.9883	1.51
기타 지역	3.2971	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	4.5901	1.58
기타 지역	2.9129	1.00
경인대권	4.4553	2.48
강원대권	3.9863	2.22
충북대권	1.7990	1.00
충남대권	2.0238	1.12
전북대권	1.7392	0.97
전남대권	3.6474	2.03
경북대권	2.2791	1.27
경남대권	4.3638	2.43

20) 社會福祉師

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 社會福祉師 供給現況을 살펴보면(表 II-37 참조), 서울 地域이 0.64배, 大都市 地域이 0.48배 정도로 其他 地域과 比較하여 單位인구당 社會福祉師數가 적은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 社會福祉師는 서울을 비롯한 大都市에 적은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 社會福祉師의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 慶南大圈이 5.95배 정도로 單位人口當 社會福祉師數가 월등히 많았다. 반면, 全北大圈 0.45배, 全南大圈이 0.58배로 單位人口當 社會福祉師數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 社會福祉師의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 社會福祉師數가 많은 地域은 김해시·김해군(217.67), 음성군(5.35), 안동시(4.27), 담양군(4.06), 춘천시(4.01), 경산시(3.30), 순천시(2.99), 의정부시·양주군(2.69), 부여군(2.56), 의왕시·군포시(2.53) 순으로 나타났다.

〈表 II-37〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 社會福祉師

	인구 10만명당	비
서울·과천	1.3477	0.64
기타 지역	2.1206	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.2404	0.48
기타 지역	2.5603	1.00
경인대권	1.1780	1.09
강원대권	1.0124	0.94
충북대권	1.0794	1.00
충남대권	0.8487	0.79
전북대권	0.4831	0.45
전남대권	0.6308	0.58
경북대권	0.8449	0.78
경남대권	6.4253	5.95

21) 醫療保險擔當者

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 醫療保險擔當者 供給現況을 살펴보면(表 II-38 참조), 서울 地域이 0.84배, 大都市 地域이 1.30배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 醫療保險擔當者數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 醫療保險擔當者는 서울 지역 보다는 他 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 醫療保險擔當者의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.68배, 忠南大圈이 1.14배 정도로 單位人口當 醫療保險擔當者數가 많았다. 반면, 全南大圈 0.80배, 全北大圈과 慶北大圈이 0.90배로 單位人口當 醫療保險擔當者數가 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 醫療保險擔當者의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 醫療保險擔當者數가 많은 地域은 원주시(38.79), 춘천시(24.10), 강릉시(22.26), 경주시(21.84), 울릉군(19.63), 진주시(18.86), 구미시(18.43), 제천시(18.02), 태백시(15.59), 영주시(15.41) 순으로 나타났다.

〈表 II-38〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:

醫 療 保 險 擔 當 者	인구 10만명당 비	
	인구 10만명당	비
서울·과천	9.6491	0.84
기타 지역	8.0853	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	9.6435	1.30
기타 지역	7.3990	1.00
경인대권	9.0468	1.12
강원대권	13.5410	1.68
충북대권	8.0594	1.00
충남대권	9.1725	1.14
전북대권	7.2465	0.90
전남대권	6.4172	0.80
경북대권	7.2500	0.90
경남대권	7.8843	0.98

22) 院務擔當者

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 院務擔當者 供給現況을 살펴보면(表 II-39 참조), 서울 地域이 1.17배, 大都市 地域이 1.15배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 院務擔當者數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 차이는 거의 없는 것으로 보였다. 大診療圏別로 院務擔當者의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.01배 정도로 單位人口當 院務擔當者數가 많았다. 반면, 慶北大圈이 0.65배, 全南大圈이 0.71배로 單位人口當 院務擔當者數가 적은 것으로 나타났다.

〈表 II-39〉 大都市別 大診療圏別 醫療資源의 偏重比: 院務擔當者

	인구 10만명당	비
서울·과천	47.824	1.17
기타 지역	41.032	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	45.925	1.15
기타 지역	39.762	1.00
경인대권	45.873	0.91
강원대권	50.872	1.01
충북대권	50.371	1.00
충남대권	41.423	0.82
진북대권	37.489	0.74
진남대권	35.898	0.71
경북대권	32.890	0.65
경남대권	43.424	0.86

中診療圏別로 院務擔當者의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 院務擔當者數가 많은 地域은 경산시(132.22), 상주시(131.1), 밀양시(120.6), 남원시(99.75), 원주시(96.05), 정선군(95.04), 철원군(89.36), 진주시(88.46), 충주시(84.87), 고흥군(79.67) 순으로 나타났으며, 반대로 단위 인구당 院務擔當者數가 적은 지역은 의령군(8.16), 담양군(9.47), 청송

군(13.71), 예천군(13.89), 울진군(14.28) 순으로 나타났다. 院務擔當者が 全無한 지역은 없었다.

23) 其他 醫療人力

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 其他 醫療人力 供給現況을 살펴보면(表 II-40 참조), 서울 地域이 1.41배, 大都市 地域이 1.39배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 其他 醫療人力數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間의 차이는 거의 없는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 其他 醫療人力 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.55배, 京仁大圈이 1.37배 정도로 單位人口當 其他 醫療人力數가 많았다. 반면, 全南大圈이 0.85배로 單位人口當 其他 醫療人力數가 적은 것으로 나타났다.

〈表 II-40〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 其他 醫療人力

	인구 10만명당	비
서울·과천	158.75	1.41
기타 지역	112.42	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	145.02	1.39
기타 지역	104.46	1.00
경인대권	137.06	1.37
강원대권	155.15	1.55
충북대권	100.31	1.00
충남대권	124.04	1.24
전북대권	107.49	1.07
전남대권	85.59	0.85
경북대권	109.22	1.09
경남대권	120.75	1.20

中診療圈別로 其他 醫療人力의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 其他 醫療人力數가 많은 地域은 경산시(717.31), 원주시(405.75), 가평군

(353.24), 춘천시(285.26), 안동시(248.81), 연기군(241.98), 상주시(227.5), 포천군(219.0), 공주시(216.29), 포항시(215.57) 순으로 나타났으며, 반대로 單位人口當 其他 醫療人力數가 적은 지역은 함평군(7.92), 구례군(12.07), 장수군(17.55), 고흥군(17.87), 화천군(20.77) 순으로 나타났다. 其他 醫療人力數가 全無한 지역은 없었다.

24) 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-41 참조), 서울 地域이 1.56배, 大都市 地域이 1.69배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 專門醫는 서울을 비롯한 大都市에 많은 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 專門醫 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.55배, 경남대권이 1.22배 정도로 單位人口當 專門醫數가 많았다. 반면, 全北大圈이 0.98배로 單位人口當 專門醫數가 적은 것으로 나타났다.

<表 II-41> 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	79.299	1.56
기타 지역	50.730	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	73.403	1.69
기타 지역	43.482	1.00
경인대권	68.024	1.55
강원대권	49.290	1.12
충북대권	43.967	1.00
충남대권	51.771	1.18
전북대권	43.093	0.98
전남대권	44.866	1.02
경북대권	50.377	1.15
경남대권	53.731	1.22

中診療圈別로 專門醫 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 專門醫數가 많은 地域은 경산시(195.03), 원주시(133.61), 진주시(94.74), 춘천시(94.70), 남원시(93.41), 안동시(88.92), 강릉시(88.42), 영천시(87.95), 나주시(83.17), 광주(82.61) 순으로 나타났으며, 반대로 단위인구당 專門醫數가 적은 지역은 의령군(4.08), 영양군(6.41), 신청군(7.97), 봉화군(8.59), 장수군(8.77) 순으로 나타났다. 專門醫가 全無한 地域은 없었다.

라. 診療科目別 專門醫

1) 內科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 內科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-42 참조), 서울 地域이 1.64배, 大都市 地域이 1.74배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 內科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 內科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 相對적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 內科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.59배로 가장 많았고, 다음으로 忠南大圈이 1.26배 정도로 單位人口當 內科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 內科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 內科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 醫院數가 많은 地域은 경산시(26.44), 원주시(20.93), 진주시(15.26), 춘천시(13.77), 강릉시(13.75), 광주(12.99), 서산시·태안군(12.90), 함양군(12.72), 서울·과천(12.70), 순천시(12.55) 순으로 나타났다.

〈表 II-42〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 內科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	12.7090	1.64
기타 지역	7.7553	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	11.5450	1.74
기타 지역	6.6278	1.00
경인대권	10.6380	1.59
강원대권	7.2132	1.08
충북대권	6.6922	1.00
충남대권	7.9321	1.19
전북대권	7.0533	1.05
전남대권	7.2399	1.08
경북대권	7.3090	1.09
경남대권	8.4599	1.26

2) 神經科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 神經科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-43 참조), 서울 地域이 1.79배, 大都市 地域이 2.00배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 神經科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 神經科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 神經科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.32배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.16배 정도로 單位人口當 神經科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全南大圈이 0.52배 정도로 單位人口當 神經科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 神經科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 神經科 專門醫가 많은 지역은 경산시(4.95), 원주시(3.07), 춘천시(2.29), 진주시(2.24), 경주시(2.11), 영천시(2.04), 나주시(1.80), 안동시(1.71), 구리시·남양주시(1.70), 천안시·천안군(1.59) 순으로 나타났으며, 반대로

單位人口當 神經科 專門醫數가 적은 지역은 제주시·서귀포시·남제주군·북제주군(0.19), 목포시·무안군·신안군(0.22), 인천(0.27), 성남시·광주군·하남시(0.27), 광명시(0.30) 순으로 나타났다.

〈表 II-43〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 神經科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.9078	1.79
기타 지역	0.5072	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.8205	2.00
기타 지역	0.4098	1.00
경인대권	0.6440	1.12
강원대권	0.7593	1.32
충북대권	0.5757	1.00
충남대권	0.6528	1.13
전북대권	0.4348	0.76
전남대권	0.3017	0.52
경북대권	0.5894	1.02
경남대권	0.6693	1.16

3) 精神科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 精神科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-44 참조), 서울 地域이 1.69배, 大都市 地域이 1.83배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 精神科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 精神科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 相對的으로 많이 供給되어 있는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 精神科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.15배로 가장 많았고, 다음으로 忠南大圈이 1.04배 정도로 單位人口當 精神科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全南大圈이 0.77배 정도로 單位人口當 精神科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 精神科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 精神科 專門醫가 많은 지역은 나주시(18.08), 경산시(13.22), 음성군(10.71), 춘천시(6.31), 원주시(6.15), 창녕군(4.75), 이천군(4.70), 의정부시·양주군(4.37), 삼천포시·사천군(4.31), 구리시·남양주시(4.25) 순으로 나타났다.

〈表 II-44〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 精神科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	3.1446	1.69
기타 지역	1.8640	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	2.8573	1.83
기타 지역	1.5600	1.00
경인대권	2.4816	1.15
강원대권	1.9615	0.91
충북대권	2.1588	1.00
충남대권	2.2523	1.04
전북대권	1.6909	0.78
전남대권	1.6729	0.77
경북대권	1.8076	0.84
경남대권	2.0614	0.95

4) 一般外科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 一般外科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-45 참조), 서울 地域이 1.19배, 大都市 地域이 1.24배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 一般外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해보면 一般外科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 약간 많이 供給되어 있는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 一般外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.28배로 가장 많았고, 다음으로 慶北大圈이

1.27배 정도로 單位人口當 一般外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全北大圈이 0.95배 정도로 單位人口當 一般外科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 一般外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 一般外科 專門醫가 많은 지역은 경산시(26.44), 영천시(20.45), 상주시(15.42), 원주시(14.77), 나주시(14.46), 남원시(14.25), 안동시(13.68), 연기군(13.25), 울릉군(13.08), 강릉시(11.79) 순으로 나타났다.

〈表 II-45〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
一般外科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	7.1971	1.19
기타 지역	6.0258	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	7.0275	1.24
기타 지역	5.6627	1.00
경인대권	6.5966	1.26
강원대권	6.7070	1.28
충북대권	5.2530	1.00
충남대권	6.2673	1.19
전북대권	4.9759	0.95
전남대권	5.7865	1.10
경북대권	6.6802	1.27
경남대권	6.1040	1.16

5) 整形外科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 整形外科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-46 참조), 서울 地域이 1.28배, 大都市 地域이 1.40배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 整形外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해보면 整形外科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도

상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 整形外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.22배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.14배 정도로 單位人口當 整形外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全南大圈이 0.74배 정도로 單位人口當 整形外科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 整形外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 整形外科 專門醫가 많은 지역은 경산시(14.87), 원주시(11.08), 공주시(9.20), 춘천시(8.60), 안동시(8.55), 진주시(8.53), 영천시(8.18), 제천시(8.01), 남원시(7.91), 가평군(7.84) 순으로 나타났다.

〈表 II-46〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
整形外科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	5.3814	1.28
기타 지역	4.2138	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	5.2899	1.40
기타 지역	3.7810	1.00
경인대권	5.0207	1.22
강원대권	4.1761	1.02
충북대권	4.1016	1.00
충남대권	4.3741	1.07
전북대권	3.7682	0.92
전남대권	3.0441	0.74
경북대권	3.9492	0.96
경남대권	4.6583	1.14

6) 神經外科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 神經外科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-47 참조), 서울 地域이 1.02배, 大都市 地域이 1.20배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 神經外科 專門

醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 神經外科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에 조금 더 많이 供給되어 있는 것으로 보였다. 大診療圈別로 神經外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.13배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.03배 정도로 單位人口當 神經外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全北大圈이 0.78배 정도로 單位人口當 神經外科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 神經外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 神經外科 專門醫가 많은 지역은 경산시(11.56), 가평군(7.84), 밀양시(7.53), 영천시(6.13), 강릉시(5.89), 진주시(5.83), 원주시(5.54), 충주시(5.45), 춘천시(5.16), 제천시(5.01) 순으로 나타났다.

〈表 II-47〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
神經外科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	2.1151	1.02
기타 지역	2.0717	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	2.2781	1.20
기타 지역	1.9037	1.00
경인대권	2.0052	0.90
강원대권	2.5310	1.13
충북대권	2.2307	1.00
충남대권	2.0891	0.94
전북대권	1.7392	0.78
전남대권	1.8923	0.85
경북대권	2.1613	0.97
경남대권	2.2890	1.03

7) 胸部外科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 胸部外科 專門醫

醫 供給現況을 살펴보면(表 II-48 참조), 서울 地域이 1.63배, 大都市 地域이 1.38배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 胸部外科 專門 醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 胸部外科 專門醫가 타 대도시 보다는 특히 서울 地域에 상대적 으로 많이 供給되어 있는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 胸部外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 忠南 大圈이 1.05배 정도로 單位人口當 胸部外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 江原大圈이 0.44배 정도로 單位人口當 胸部外科 專門 醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 胸部外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 胸部外科 專門醫가 많은 지역은 공주시(7.66), 경산시(4.95), 남원시 (4.75), 상주시(3.85), 화천군(3.46), 장수군(2.92), 문경시(2.79), 담양군 (2.70), 안동시(2.56), 원주시(2.46) 순으로 나타났다.

〈表 II-48〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
胸部外科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	1.3571	1.63
기타 지역	0.8342	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.1246	1.38
기타 지역	0.8153	1.00
경인대권	1.0837	0.94
강원대권	0.5062	0.44
충북대권	1.1513	1.00
충남대권	1.2078	1.05
전북대권	0.9662	0.84
전남대권	0.9050	0.79
경북대권	0.7466	0.65
경남대권	0.7898	0.69

8) 成形外科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 成形外科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-49 참조), 서울 地域이 3.09배, 大都市 地域이 3.32배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 成形外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해보면 成形外科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 월등히 많이 供給되어 있는 것으로 판단되었다. 大診療圈別로 成形外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.50배로 가장 많았고, 다음으로 江原大圈이 1.47배 정도로 單位人口當 成形外科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全北大圈이 0.40배 정도로 單位人口當 成形外科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 成形外科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 成形外科 專門醫가 많은 지역은 경산시(3.30), 원주시(3.07), 강릉시(2.61), 안산시(2.37), 춘천시(2.29), 서울·과천(2.27), 영천시(2.04), 가평군(1.96), 상주시(1.92), 밀양시(1.88) 순으로 나타났다.

〈表 II-49〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
成形外科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	2.2742	3.09
기타 지역	0.7364	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.7569	3.32
기타 지역	0.5288	1.00
경인대권	1.6177	2.50
강원대권	0.9491	1.47
충북대권	0.6476	1.00
충남대권	0.6855	1.06
전북대권	0.3865	0.60
전남대권	0.4662	0.72
경북대권	0.9038	1.40
경남대권	0.7898	1.22

9) 麻酔科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 麻酔科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-50 참조), 서울 地域이 1.46배, 大都市 地域이 1.37배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 麻酔科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 麻酔科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 麻酔科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 江原大圈이 1.42배로 가장 많았고, 다음으로 京仁大圈이 1.24배 정도로 單位人口當 麻酔科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全南大圈이 0.87배 정도로 單位人口當 麻酔科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 麻酔科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 麻酔科 專門醫가 많은 지역은 경산시(9.91), 원주시(8.61), 가평군(7.84), 상주시(7.71), 울릉군(6.54), 춘천시(5.73), 포천군(5.40), 강릉시(5.23), 남원시(4.75), 진주시(4.49) 순으로 나타났다.

〈表 II-50〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
麻酔科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	3.2756	1.46
기타 지역	2.2490	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	2.9104	1.37
기타 지역	2.1285	1.00
경인대권	2.7695	1.24
강원대권	3.1637	1.42
충북대권	2.2307	1.00
충남대권	2.3176	1.04
전북대권	2.0290	0.91
전남대권	1.9471	0.87
경북대권	2.0434	0.92
경남대권	2.5166	1.13

10) 産婦人科 専門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 産婦人科 専門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-51 참조), 서울 地域이 1.62배, 大都市 地域이 1.70배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 産婦人科 専門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 産婦人科 専門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 産婦人科 専門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.69배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.26배 정도로 單位人口當 産婦人科 専門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 江原大圈이 0.96배 정도로 單位人口當 産婦人科 専門醫數가 가장 적었다.

〈表 II-51〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
産婦人科 専門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	9.1531	1.62
기타 지역	5.6652	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	8.3210	1.70
기타 지역	4.8827	1.00
경인대권	8.0102	1.69
강원대권	4.5557	0.96
충북대권	4.7493	1.00
충남대권	5.3860	1.13
전북대권	4.8310	1.02
전남대권	4.6895	0.99
경북대권	5.5407	1.17
경남대권	5.9701	1.26

中診療圈別로 産婦人科 専門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 産婦人科 専門醫가 많은 지역은 경산시(13.22), 안산시(11.48), 원주시

(11.08), 구미시(10.18), 순천시(10.16), 상주시(9.63), 서울·과천(9.15), 제천시(9.01), 포항시(8.81), 안동시(8.55) 순으로 나타났다.

11) 小兒科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 小兒科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-52 참조), 서울 地域이 1.62배, 大都市 地域이 1.79배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 小兒科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 小兒科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 小兒科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.82배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.35배 정도로 單位人口當 小兒科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 江原大圈이 0.91배 정도로 單位人口當 小兒科 專門醫數가 가장 적었다.

〈表 II-52〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
小兒科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	9.1531	1.62
기타 지역	5.6652	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	7.2592	1.79
기타 지역	4.0454	1.00
경인대권	6.9474	1.82
강원대권	3.4801	0.91
충북대권	3.8138	1.00
충남대권	4.0150	1.05
전북대권	4.2030	1.10
전남대권	4.2233	1.11
경북대권	4.6958	1.23
경남대권	5.1402	1.35

中診療圈別로 小兒科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 小兒科 專門醫가 많은 지역은 경산시(11.56), 의왕시·군포시(10.15), 고양시(9.38), 원주시(9.23), 안산시(9.11), 성남시·광주군·하남시(8.62), 진주시(8.53), 광명시(8.52), 광주(8.42), 남원시(7.91) 순으로 나타났다

12) 眼科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 眼科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-53 참조), 서울 地域이 1.83배, 大都市 地域이 1.96배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 眼科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 眼科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 眼科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.56배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.77배 정도로 單位人口當 眼科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全北大圈이 單位人口當 眼科 專門醫數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 眼科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 眼科 專門醫가 많은 지역은 경산시(8.26), 울릉군(6.54), 남원시(6.33), 밀양시(5.65), 김천시(4.91), 원주시(4.30), 강릉시(3.92), 가평군(3.92), 진주시(3.59), 순천시(3.58) 순으로 나타났다.

13) 耳鼻咽喉科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 耳鼻咽喉科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-54 참조), 서울 地域이 1.69배, 大都市 地域이 1.88배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 耳鼻咽喉科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교

해 보면 耳鼻咽喉科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 耳鼻咽喉科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.54배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.90배 정도로 單位人口當 耳鼻咽喉科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全北大圈이 單位人口當 耳鼻咽喉科 專門醫數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 耳鼻咽喉科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 耳鼻咽喉科 專門醫가 많은 지역은 敬산시(9.91), 원주시(8.0), 춘천시(5.73), 밀양시(5.65), 안산시(5.54), 강릉시(5.23), 광주(5.09), 진주시(4.93), 고양시(4.89), 남원시(4.75) 순으로 나타났다.

〈表 II-53〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
眼科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	3.5658	1.83
기타 지역	1.9434	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	3.1469	1.96
기타 지역	1.6085	1.00
경인대권	2.9475	2.56
강원대권	1.6451	1.43
충북대권	1.1513	1.00
충남대권	1.9912	1.73
전북대권	1.7875	1.55
전남대권	1.6180	1.41
경북대권	2.0237	1.76
경남대권	2.0347	1.77

〈表 II-54〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
耳鼻咽喉科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	4.4455	1.69
기타 지역	2.6340	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	4.0736	1.88
기타 지역	2.1725	1.00
경인대권	3.8323	2.54
강원대권	2.5310	1.65
충북대권	1.5111	1.00
충남대권	2.2197	1.47
전북대권	2.0773	1.37
전남대권	2.4407	1.62
경북대권	2.5542	1.69
경남대권	2.8646	1.90

14) 皮膚科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 皮膚科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-55 참조), 서울 地域이 1.92배, 大都市 地域이 2.18배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 皮膚科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 皮膚科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 皮膚科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.65배로 가장 많았고, 다음으로 全南大圈이 1.94배 정도로 單位人口當 皮膚科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 皮膚科 專門醫數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 皮膚科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 皮膚科 專門醫가 많은 지역은 경산시(4.95), 광주(3.24), 공주시(3.06), 안산시(2.77), 진주시(2.69), 강릉시(2.61), 서울·과천(2.57), 홍천군(2.57),

의왕시·군포시(2.53), 전주시·완주군(2.47) 순으로 나타났다.

〈表 II-55〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
皮膚科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	2.5737	1.92
기타 지역	1.3414	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	2.2926	2.18
기타 지역	1.0532	1.00
경인대권	2.0994	2.65
강원대권	1.0124	1.28
충북대권	0.7915	1.00
충남대권	1.2078	1.53
전북대권	1.0628	1.34
전남대권	1.5357	1.94
경북대권	1.2771	1.61
경남대권	1.4189	1.79

15) 泌尿器科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 泌尿器科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-56 참조), 서울 地域이 0.63배, 大都市 地域이 0.59배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 泌尿器科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 泌尿器科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 泌尿器科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.56배로 가장 많았고, 다음으로 慶北大圈이 1.31배 정도로 單位人口當 泌尿器科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全北大圈이 0.87배 정도로 單位人口當 泌尿器科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 泌尿器科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當

泌尿器科 專門醫가 많은 지역은 경산시(6.61), 영천시(6.13), 남원시(4.75), 공주시(4.60), 춘천시(4.01), 원주시(3.69), 김제시(3.62), 안산시(3.56), 경주시(3.52), 보령시(3.36) 순으로 나타났다.

〈表 II-56〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
泌尿器科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	2.6392	0.63
기타 지역	1.6776	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.4322	0.59
기타 지역	2.4423	1.00
경인대권	2.246	1.56
강원대권	1.7084	1.19
충북대권	1.4392	1.00
충남대권	1.828	1.27
전북대권	1.2561	0.87
전남대권	1.3164	0.91
경북대권	1.8862	1.31
경남대권	1.7268	1.20

16) 診斷放射線科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 診斷放射線科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-57 참조), 서울 地域이 1.85배, 大都市 地域이 1.83배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 診斷放射線科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 診斷放射線科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 診斷放射線科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.69배로 가장 많았고, 다음으로 江原大圈이 1.41배 정도로 單位人口當 診斷放射線科 專門醫數가 많은 것으로

로 나타났다. 반면, 全北大圈과 慶北大圈이 單位人口當 診斷放射線科 專門醫數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 診斷放射線科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 診斷放射線科 專門醫가 많은 지역은 원주시(8.61), 경산시(6.61), 춘천시(5.73), 진주시(5.38), 강릉시(4.58), 천안시·천안군(4.46), 포항시(4.40), 순천시(4.18), 제천시(4.01), 서울·과천(3.86) 순으로 나타났다

〈表 II-57〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:

診斷放射線 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	3.8653	1.85
기타 지역	2.087	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	3.311	1.83
기타 지역	1.8068	1.00
경인대권	3.0365	1.69
강원대권	2.531	1.41
충북대권	1.799	1.00
충남대권	2.285	1.27
전북대권	2.029	1.13
전남대권	2.1116	1.17
경북대권	1.8076	1.00
경남대권	2.2756	1.26

17) 治療放射線科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 治療放射線科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-58 참조), 서울 地域이 3.40배, 大都市 地域이 3.86배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 治療放射線科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 治療放射線科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 월등히 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 治療放射線科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準

으로 하였을 때 江原大圈이 1.33배로 가장 많았고, 다음으로 全北大圈이 1.12배 정도로 單位人口當 治療放射線科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 江原大圈이 0.59배 정도로 單位人口當 治療放射線科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 治療放射線科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 治療放射線科 專門醫가 많은 지역은 보은군(1.91), 성주군(1.88), 경산시(1.65), 원주시(1.23), 화순군(1.15), 진주시(0.89), 전주시·완주군(0.66), 서울·과천(0.46), 수원시·용인군(0.36), 광주(0.35) 순으로 나타났다.

〈表 II-58〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
治療放射線科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.4679	3.40
기타 지역	0.1375	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.3572	3.86
기타 지역	0.0925	1.00
경인대권	0.2879	1.33
강원대권	0.1265	0.59
충북대권	0.2159	1.00
충남대권	0.1306	0.60
전북대권	0.2416	1.12
전남대권	0.1371	0.64
경북대권	0.1768	0.82
경남대권	0.1606	0.74

18) 解剖病理科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 解剖病理科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-59 참조), 서울 地域이 2.20배, 大都市 地域이 2.71배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 解剖病理科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교

해 보면 解剖病理科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 解剖病理科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.25배로 가장 많았고, 다음으로 慶北大圈이 1.06배 정도로 單位人口當 解剖病理科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 全南大圈이 0.68배 정도로 單位人口當 解剖病理科 專門醫數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 解剖病理科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 解剖病理科 專門醫가 많은 지역은 경산시(3.30), 진주시(2.69), 철원군(1.90), 밀양시(1.88), 원주시(1.84), 춘천시(1.72), 안동시(1.71), 남원시(1.58), 충주시(1.55), 공주시(1.53) 순으로 나타났다.

〈表 II-59〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
解剖病理科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	1.1699	2.20
기타 지역	0.5317	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.0281	2.71
기타 지역	0.379	1.00
경인대권	0.8115	1.25
강원대권	0.5695	0.88
충북대권	0.6476	1.00
충남대권	0.5549	0.86
전북대권	0.4831	0.75
전남대권	0.4388	0.68
경북대권	0.6877	1.06
경남대권	0.6425	0.99

19) 臨床病理科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 臨床病理科 專

門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-60 참조), 서울 地域이 2.13배, 大都市 地域이 2.29배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 臨床病理科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 臨床病理科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 臨床病理科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 1.74배로 가장 많았고, 다음으로 江原大圈이 1.27배 정도로 單位人口當 臨床病理科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 臨床病理科 專門醫數가 가장 적은 것으로 나타났다.

中診療圈別로 臨床病理科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 臨床病理科 專門醫가 많은 지역은 원주시(3.07), 광양시(2.34), 강릉시(1.96), 가평군(1.96), 천안시·천안군(1.91), 철원군(1.90), 밀양시(1.88), 함양군(1.81), 나주시(1.80), 안동시(1.71) 순으로 나타났다.

〈表 II-60〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
臨床病理科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	1.5068	2.13
기타 지역	0.7059	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	1.279	2.29
기타 지역	0.5597	1.00
경인대권	1.1256	1.74
강원대권	0.8226	1.27
충북대권	0.6476	1.00
충남대권	0.7508	1.16
전북대권	0.4348	0.67
전남대권	0.7404	1.14
경북대권	0.7466	1.15
경남대권	0.7764	1.20

20) 結核科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 結核科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-61 참조), 서울 地域이 2.66배, 大都市 地域이 2.86배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 結核科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 結核科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 結核科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.44배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.86배 정도로 單位人口當 結核科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 江原大圈이 0.44배 정도로 單位人口當 結核科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 結核科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 結核科 專門醫가 많은 지역은 영덕군(3.05), 밀양시(1.88), 공주시(1.53), 음성군(1.33), 화순군(1.15), 거제시(1.05), 광명시(0.91), 충주시(0.77), 당진군(0.75), 강릉시(0.65) 순으로 나타났다.

〈表 II-61〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 結核科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.4867	2.66
기타 지역	0.1833	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.391	2.86
기타 지역	0.1366	1.00
경인대권	0.3508	2.44
강원대권	0.0633	0.44
충북대권	0.1439	1.00
충남대권	0.2285	1.59
전북대권	0.0966	0.67
전남대권	0.192	1.33
경북대권	0.1179	0.82
경남대권	0.2677	1.86

21) 再活醫學科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 再活醫學科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-62 참조), 서울 地域이 2.50배, 大都市 地域이 2.35배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 再活醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 再活醫學科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 再活醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 忠南大圈이 2.27배로 가장 많았고, 다음으로 京仁大圈이 2.15배 정도로 單位人口當 再活醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 慶北大圈이 0.41배 정도로 單位人口當 再活醫學科 專門醫數가 가장 적었다.

〈表 II-62〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
再活醫學科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.7955	2.50
기타 지역	0.3178	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.6226	2.35
기타 지역	0.2644	1.00
경인대권	0.6178	2.15
강원대권	0.3796	1.32
충북대권	0.2878	1.00
충남대권	0.6528	2.27
전북대권	0.3382	1.18
전남대권	0.2742	0.95
경북대권	0.1179	0.41
경남대권	0.2409	0.84

中診療圈別로 再活醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 再活醫學科 專門醫가 많은 지역은 가평군(1.96), 원주시(1.84), 구리

시·남양주시(1.70), 충주시(1.55), 강진군(1.41), 담양군(1.35), 음성군(1.33), 대전(1.33), 금산군(1.18), 춘천시(1.14) 순으로 나타났다.

22) 核醫學科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 核醫學科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-63 참조), 서울 地域이 2.04배, 大都市 地域이 2.56배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 核醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해보면 核醫學科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 核醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 忠北大圈이 가장 많았고, 반면, 慶南大圈이 0.09배 정도로 單位人口當 核醫學科 專門醫數가 가장 적었다.

<表 II-63> 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 核醫學 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.0749	2.04
기타 지역	0.0367	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.0676	2.56
기타 지역	0.0264	1.00
경인대권	0.0419	0.29
강원대권	0.0000	0.00
충북대권	0.1439	1.00
충남대권	0.0326	0.23
전북대권	0.0483	0.34
전남대권	0.0823	0.57
경북대권	0.0786	0.55
경남대권	0.0134	0.09

中診療圈別로 核醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 核醫學科 專門醫가 있는 지역은 全國에 8개 中診療圈 밖에 없었는데, 진주시

(0.44), 청주시·청원군(0.33), 천안시·천안군(0.31), 목포시·무안군·신안군(0.22), 대구(0.17), 광주(0.17), 전주시·완주군(0.16), 서울·과천(0.07) 순으로 나타났다.

23) 家庭醫學科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 家庭醫學科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-64 참조), 서울 地域이 1.50배, 大都市 地域이 1.64배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 家庭醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 家庭醫學科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 家庭醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 京仁大圈이 2.24배로 가장 많았고, 다음으로 忠南大圈이 2.05배 정도로 單位人口當 家庭醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 忠北大圈이 單位人口當 家庭醫學科 專門醫數가 가장 적었다.

〈表 II-64〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 家庭醫學科

	인구 10만명당	비
서울·과천	4.1367	1.50
기타 지역	2.7623	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	3.8951	1.64
기타 지역	2.3753	1.00
경인대권	3.7014	2.24
강원대권	1.7717	1.07
충북대권	1.6551	1.00
충남대권	3.3948	2.05
전북대권	3.2368	1.96
전남대권	2.5779	1.56
경북대권	2.5935	1.57
경남대권	2.5567	1.54

中診療圈別로 家庭醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 家庭醫學科 專門醫가 많은 지역은 경산시(8.26), 정읍시(7.11), 진안군(6.70), 함안군(6.68), 장성군(6.46), 남원시(6.33), 영천시(6.13), 고양시(6.12), 하동군(6.07), 광양시(5.85) 순으로 나타났다.

24) 應急醫學科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 應急醫學科 專門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-65 참조), 서울 地域이 3.62배, 大都市 地域이 2.67배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 應急醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 應急醫學科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 應急醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면 江原大圈이 가장 많았고, 다음으로 京仁大圈이 單位人口當 應急醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 忠北大圈과 忠南大圈은 應急醫學科 專門醫數가 전혀 없었다.

中診療圈別로 應急醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 應急醫學科 專門醫가 있는 지역은 全國에 9개 中診療圈 밖에 없었는데, 원주시(1.23), 진주시(0.44), 이리시·익산군(0.32), 마산시·창원시·진해시(0.21), 제주시·서귀포시·남제주군·북제주군(0.19), 서울·과천(0.12), 광주(0.08), 대구(0.08), 인천(0.05) 순으로 나타났다.

25) 産業醫學科 專門醫

産業醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면(表 II-66 참조), 産業醫學科 專門醫가 있는 지역은 全國에 2개 中診療圈 밖에 없었는데, 구미시(0.48), 광주(0.17) 순으로 나타났다.

〈表 II-65〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比: 應急醫學科

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.1217	3.62
기타 지역	0.0336	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.0821	2.67
기타 지역	0.0308	1.00
경인대권	0.0785	
강원대권	0.1265	
충북대권	0.0000	
충남대권	0.0000	
전북대권	0.0483	
전남대권	0.0274	
경북대권	0.0393	
경남대권	0.0402	

〈表 II-66〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
産業醫學科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0	0
기타 지역	0.0092	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.0097	2.20
기타 지역	0.0044	1.00
경인대권	0.0000	
강원대권	0.0000	
충북대권	0.0000	
충남대권	0.0000	
전북대권	0.0000	
전남대권	0.0548	
경북대권	0.0196	
경남대권	0.0000	

26) 豫防醫學科 專門醫

서울 地域과 其他 地域, 大都市 地域과 其他 地域의 豫防醫學科 專

門醫 供給現況을 살펴보면(表 II-67 참조), 서울 地域이 1.36배, 大都市 地域이 1.49배 정도로 其他 地域에 比하여 單位人口當 豫防醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 서울 地域과 大都市 地域間을 비교해 보면 豫防醫學科 專門醫가 서울 地域 뿐만 아니라 다른 大都市 地域에도 상대적으로 많이 供給되어 있다는 것을 알 수 있다. 大診療圈別로 豫防醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 忠北大圈을 基準으로 하였을 때 全北大圈이 1.85배로 가장 많았고, 다음으로 慶南大圈이 1.67배 정도로 單位人口當 豫防醫學科 專門醫數가 많은 것으로 나타났다. 반면, 慶北大圈이 0.89배 정도로 單位人口當 豫防醫學科 專門醫數가 가장 적었다.

中診療圈別로 豫防醫學科 專門醫의 供給現況을 살펴보면, 單位人口當 豫防醫學科 專門醫가 많은 지역은 경산시(4.95), 화천군(3.46), 장수군(2.92), 합천군(2.75), 청송군(2.28), 정선군(2.26), 거제시(2.11), 임실군(2.06), 보은군(1.91), 남원시(1.58) 순으로 나타났다.

〈表 II-67〉 大都市別 大診療圈別 醫療資源의 偏重比:
豫防醫學科 專門醫

	인구 10만명당	비
서울·과천	0.496	1.36
기타 지역	0.3636	1.00
서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전	0.4778	1.49
기타 지역	0.3217	1.00
경인대권	0.4241	1.47
강원대권	0.3796	1.32
충북대권	0.2878	1.00
충남대권	0.3591	1.25
전북대권	0.5314	1.85
전남대권	0.2742	0.95
경북대권	0.2554	0.89
경남대권	0.4819	1.67

2. 醫療資源의 供給分布 樣相 및 問題點

本節에서는 第1節의 現況을 기초로 서울을 비롯한 大都市 地域과 其他 地域間的 醫療資源의 格차를 <表 II-68>에서 綜合整理하여 어떠한 醫療資源 項目들이 얼마만큼 偏重되어 있는가를 提示하였다. 또한 醫療資源의 供給分布 樣相을 醫療機關, 病室 및 病床, 醫療人力, 診療科目別 專門醫, 主要 醫療裝備別로 분석하고, 또한 이 모두를 綜合한 分析結果를 정리하였다. 分析을 위해서 醫療資源의 170개 항목 모두는 同一한 加重値를 갖는다고 假定하였다. 醫療資源의 개개 항목별 役割과 機能에 대한 重要性을 나타내는 加重値를 파악할 수 있는 資料가 없는 관계로 無理한 假정이기는 하지만 概略的인 의료자원의 分布樣相을 把握하기 위한 目的으로서 이와같은 假定을 設定하였다.

<表 II-68>의 比란 其他 地域과 比較하였을 때 서울·果川 地域 혹은 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에서는 單位人口當 醫療資源 供給量이 얼마나 더 많은가를 나타내는 數値이다. 따라서 1.0 이상에 해당되는 醫療資源 항목들은 서울·果川 地域 혹은 大都市 地域에서 더 많이 가지고 있다는 것을 뜻하며, 또한 數値가 크면 클수록 서울·果川 地域 혹은 大都市 地域에서 그 倍數만큼 더 많이 가지고 있다는 것을 나타낸다. 가장 현격한 차이를 보이고 있는 項目이 同位元素 取扱者(一般)였으며, 그밖에 각 診療科目別 專門醫, 齒科病院, 韓方病院 등 거의 모든 醫療資源 項目들이 서울을 비롯한 大都市에 偏重되어 있다는 것을 確認할 수 있다. 醫療機關 보다는 醫療人力 면에서 그 偏重도가 크다는 것을 쉽게 確認할 수 있다. <表 II-68>은 醫療資源의 偏重程度를 計量的으로 提示한 具體的인 資料하는 점에서 價値가 있을 것으로 사료된다. 단 醫療裝備 항목들은 <表 II-68>에서 누락되어 있다.

<表 II-68> 서울을 비롯한 大都市의 醫療資源의 偏重程度

비	서울·과천	대도시 지역
5.0 이상	동위원소취급자(일반)(19.08)	치과병원(6.03), 동위원소 취급자(일반)(14.93)
3.0~5.0	치과병원, 조산사, 동위원소 취급자(특수), 응급의학과 전문의, 치료방사선과 전문의, 성형외과 전문의	한방병원, 조산사, 치료방사선과 전문의, 성형외과 전문의
2.5~3.0	결핵과 전문의	동위원소 취급자(특수), 작업치료사, 결핵과 전문의, 해부병리학 전문의, 응급의학과 전문의, 핵의학과 전문의
2.0~2.5	의사총수, 방사선 취급감독자, 약사, 재활의학과 전문의, 해부병리과 전문의, 임상병리과 전문의, 핵의학과 전문의	방사선 취급감독자, 약사, 의사총수, 재활의학과 전문의, 임상병리과 전문의, 산업의학과 전문의, 피부과 전문의
1.5~2.0	약국, 치과의원, 한의원, 한의사, 전문의, 조리사, 피부과 전문의, 진단방사선과 전문의, 안과 전문의, 신경과 전문의, 이비인후과 전문의, 정신과 전문의, 내과 전문의, 흉부외과 전문의, 소아과 전문의, 산부인과 전문의	한의원, 치과의원, 약국, 한의사, 전문의, 치과 의사, 치과기사, 조리사, 신경과 전문의, 안과 전문의, 이비인후과 전문의, 진단방사선과 전문의, 정신과 전문의, 내과 전문의, 산부인과 전문의, 가정의학과 전문의
1.0~1.5	한방병원, 의원, 종합병원, 신생아실, 중환자실 병상, 병상, 병실, 영양사, 작업치료사, 기타 의료인력, 간호사, 방사선사, 임상병리사, 치과의사, 간호조무사, 원무담당, 의무기록사, 치과기사, 가정의학과 전문의, 마취과 전문의, 예방의학과 전문의, 정형외과 전문의, 일반외과 전문의, 신경외과 전문의	의원, 조산소, 종합병원, 신생아실, 병실, 중환자실 병상, 병상, 병실, 영양사, 방사선사, 기타 의료인력, 의무기록사, 간호조무사, 의료보험담당, 간호사, 원무담당, 임상병리사, 치과위생사, 예방의학과 전문의, 정형외과 전문의, 흉부외과 전문의, 마취과 전문의, 일반외과 전문의, 신경외과 전문의
0.5~1.0	병원, 물리치료사, 치과위생사, 의료보험담당, 사회복지사, 비뇨기과 전문의	병원, 물리치료사, 비뇨기과 전문의
0.0~0.5	조산소, 보건소	보건소, 보건지소, 보건진료소, 사회복지사

가. 醫療機關

종합병원, 병원, 의원 등 醫療機關에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

먼저 中診療圈別로 醫療機關의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·과천(30.56%), 부산(8.35%), 대구(5.95%), 인천(4.36%), 대전(3.16%), 광주(3.12%), 마산시·창원시·진해시(1.98%), 성남시·광주군·하남시(1.97%), 수원시·용인군(1.80%), 김포군·부천시(1.78%) 순으로 나타나서 서울·과천에 全體 醫療機關 중 30%가 넘게 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療機關의 절반이 넘는 55.51%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 醫療機關의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 상주시, 영천시, 밀양시, 김제시, 남원시, 공주시, 나주시, 김천시, 경주시 순으로 醫療機關의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療機關의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 태백시, 봉화군, 정선군, 영월군, 보성군, 완도군, 예천군, 화순군, 해남군, 예산군 순으로 나타나서 絶對保有量の 順序와 相異한 結果를 보였다. 즉, 大都市에 醫療機關들이 集中되어 있기는 하지만 人口規模에 비해서는 상대적으로 充分한 水準이 아니라는 사실을 뒷받침 해주고 있다.

大診療圈別로 醫療機關의 絶對保有量を 살펴보면, 京仁大圈이 49.78%, 慶南大圈이 15.32%, 慶北大圈이 10.91%, 全南大圈이 7.16%, 忠南大圈이 6.63%, 全北大圈이 4.49%, 忠北大圈이 2.87%, 江原大圈이 2.83% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療機關들이 集中되어 있었다.

나. 病床 및 病室

病室, 病床, 新生兒室, 重患者室의 病床에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 整理하였다.

먼저 中診療圈別로 病室 및 病床의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·과천(25.83%), 부산(9.84%), 대구(4.99%), 인천(4.38%), 광주(3.64%), 대전(3.39%), 마산시·창원시·진해시(2.69%), 수원시·용인군(2.32%), 전주시·완주군(1.99%), 성남시·광주군·하남시(1.58%) 순으로 나타나서 서울·과천에 全體 病床 및 病室 중 25%가 넘게 집중되어 있었지만, 다른 醫療資源 보다는 集中度가 낮은 편이었다. 그리고 大都市地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 病床 및 病室의 절반이 넘는 52.06%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 病室 및 病床의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 고흥군, 나주시, 원주시, 밀양시, 남원시, 진주시, 안동시, 음성군, 강릉시 순으로 病床 및 病室의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 病床 및 病室의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 의령군, 보은군, 청송군, 산청군, 울진군, 남해군, 청양군, 함양군, 화순군, 담양군 순으로 나타나서 絶對保有量の 順序와 相異한 結果를 보였다.

大診療圈別로 病床 및 病室의 絶對保有量を 살펴보면, 京仁大圈이 43.64%, 慶南大圈이 17.96%, 慶北大圈이 10.40%, 全南大圈이 8.51%, 忠南大圈이 7.50%, 江原大圈이 4.51%, 全北大圈이 4.49%, 忠北大圈이 3.01% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 40% 이상의 病床 및 病室들이 集中되어 있었다.

다. 醫療人力

의사, 치과의사, 한의사 등 醫療人力에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

먼저 中診療圈別로 醫療人力의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·과천(31.38%), 부산(9.10%), 대구(5.57%), 인천(3.95%), 광주(3.22%), 대전(3.10%), 마산시·창원시·진해시(2.28%), 수원시·용인군(2.28%), 전주시·완주군(1.92%), 성남시·광주군·하남시(1.76%) 순으로 나타나서 서울·과천에 全體 醫療人力 중 30%가 넘게 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療人力의 절반이 넘는 56.32%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 醫療人力의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 원주시, 나주시, 상주시, 밀양시, 진주시, 춘천시, 영천시, 남원시, 안동시 순으로 醫療人力의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療人力의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 화순군, 함평군, 의령군, 영암군, 담양군, 울진군, 완도군, 봉화군, 진도군, 산청군 순으로 나타나서 絶對保有量の 順序와 相異한 結果를 보였다.

大診療圈別로 醫療人力의 絶對保有量を 살펴보면, 京仁大圈이 49.07%, 慶南大圈이 16.43%, 慶北大圈이 10.41%, 忠南大圈이 6.85%, 全南大圈이 6.57%, 全北大圈이 4.30%, 江原大圈이 3.74%, 忠北大圈이 2.64% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療人力들이 集中되어 있었다.

라. 診療科目別 專門醫

內科 專門醫, 神經科 專門醫 등 專門醫에 대한 中診療圈別 및 大診

療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

먼저 中診療圈別로 專門醫의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·과천(34.03%), 부산(9.56%), 대구(5.88%), 인천(4.02%), 광주(3.68%), 대전(3.27%), 마산시·창원시·진해시(2.32%), 수원시·용인군(2.15%), 전주시·완주군(1.78%), 성남시·광주군·하남시(1.75%) 순으로 나타나서 서울·과천에 全體 專門醫 중 30%가 넘게 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 專門醫의 60.45%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 專門醫의 單位人口當 保有量을 살펴보면, 경산시, 원주시, 진주시, 춘천시, 남원시, 강릉시, 안동시, 영천시, 나주시, 광주 순으로 專門醫의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 專門醫의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 의령군, 평창군, 산청군, 횡성군, 영암군, 장수군, 부여군, 진도군, 영양군, 무주군 순으로 나타나서 絶對保有量의 順序와 相異한 結果를 보였다.

大診療圈別로 專門醫의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 51.81%, 慶南大圈이 16.04%, 慶北大圈이 10.10%, 全南大圈이 6.55%, 忠南大圈이 6.32%, 全北大圈이 3.70%, 江原大圈이 3.07%, 忠北大圈이 2.41% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 專門醫들이 集中되어 있었다.

마. 醫療裝備

Urine analyzer, 분광광도계, 자동혈구계산기 등 醫療裝備에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

먼저 中診療圈別로 醫療裝備의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·과천(27.90%), 부산(8.29%), 대구(5.37%), 인천(4.57%), 대전(3.50%), 광주

(3.48%), 수원시·용인군(2.38%), 마산시·창원시·진해시(2.13%), 울산시(1.97%), 성남시·광주군·하남시(1.96%) 순으로 나타나서 서울·과천에全體醫療裝備 중 25%가 넘게集中되어 있었지만, 다른醫療資源 보다는集中度가 낮은 편이었다. 그리고大都市地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는全體醫療裝備의 53.12%가集中되어 있었다.

한편中診療圈別로醫療裝備의單位人口當保有量을 살펴보면, 경산시, 원주시, 밀양시, 경주시, 영천시, 안동시, 공주시, 상주시, 아산시, 남원시 순으로醫療裝備의供給이良好한地域으로 나타났다. 반면,醫療裝備의供給이 상대적으로不足한地域으로서는산청군, 봉화군, 의령군, 함양군, 하동군, 함평군, 예천군, 성주군, 영양군, 순창군 順으로 나타나서絕對保有量의順序와相異한結果를 보였다.

大診療圈別로醫療裝備의絕對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 48.12%, 慶南大圈이 15.48%, 慶北大圈이 10.29%, 忠南大圈이 7.61%, 全南大圈이 7.16%, 全北大圈이 4.50%, 江原大圈이 3.74%, 忠北大圈이 3.10% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의醫療裝備들이集中되어 있었다.

바. 醫療資源間 相關分析

상기의醫療機關, 病床 및 病室, 醫療人力(專門醫 除外), 專門醫, 醫療裝備의醫療資源 部門間的相關關係를 파악하기 위해서 각 지역의單位人口當保有量을 기초로 Pearson의相關係數를 구했다(表 II-69 참조).

分析結果 모든 의료자원은 상호 聯關性이 有意하게 높아서 어느 하나의醫療資源이 풍부한 지역은 대체적으로 다른醫療資源도 풍부한 것으로 나타났다. 그 중에서도醫療機關은 의료장비와, 病床 및 病室은

의료인력(전문의 제외)과, 醫療人力(專門醫 除外)은 전문의와 의료장비와, 專門醫는 의료인력(전문의 제외)과 의료장비와, 醫療裝備는 의료인력(전문의 제외)과 전문의와 相關關係가 특히 높은 것으로 나타났다.

따라서, 醫療人力(專門醫 除外)과 專門醫, 醫療裝備는 상호 密接한 관계를 지니고 있는 반면, 醫療機關은 醫療裝備와 가장 相關性이 높았으며, 病室 및 病床은 醫療人力(專門醫 除外)과 가장 相關性이 높았던 결과를 보였다. 이러한 결과는 醫療資源의 適正量을 推定하는데 중요한 基礎資料가 되리라 생각된다.

〈表 II-69〉 醫療資源間 相關分析 結果

	의료기관	병상 및 병실	의료인력	전문의	의료장비
의료기관	1.0000 0.0000	0.6188 0.0001	0.7632 0.0001	0.7640 0.0001	0.8185 0.0001
병상 및 병실	0.6188 0.0001	1.0000 0.0000	0.8319 0.0001	0.8115 0.0001	0.8003 0.0001
의료인력	0.7632 0.0001	0.8319 0.0001	1.0000 0.0000	0.9119 0.0001	0.8920 0.0001
전문의	0.7640 0.0001	0.8115 0.0001	0.9119 0.0001	1.0000 0.0000	0.8861 0.0001
의료장비	0.8185 0.0001	0.8003 0.0001	0.8920 0.0001	0.8861 0.0001	1.0000 0.0000

註:上段은 相關係數, 下段은 p-value를 의미함.

사. 綜合分析

서울을 비롯한 大都市의 醫療資源 絕對保有量의 現況을 〈表 II-7〉에서 정리하였다. 서울·과천은 모든 의료자원 중 平均 약 30% 정도를 保有하고 있는 것으로 나타나서 其他 大都市와 懸隔한 차이를 보였는데, 그 構成을 보면 專門醫의 構成比가 가장 높았고 그 다음으로 醫療人力이 높았다. 반면 病床 및 病室과 醫療裝備는 상대적으로 낮은 구성비를 각각 보였다. 다시말해서 서울·과천은 專門醫를 포함한 醫

療人力の集中度가 상대적으로 높은 결과를 보였고, 반면 病室 및 病床과 醫療裝備는 상대적으로 不足한 것으로 나타났다. 都市別 構成比의 크기순서는 서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川 순이었다.

大都市의 醫療資源의 絕對保有量은 部門 모두가 50%를 넘는 결과를 보였는데 專門醫를 포함한 醫療人力の 構成比가 높은 점은 서울·과천과 同一한 結果였다.

〈表 II-70〉 서울을 비롯한 大都市의 醫療資源 絕對保有量의 現況
(단위: %)

대도시	의료기관	병상및병실	의료인력	전문의	의료장비	평균
서울·과천	30.56	25.83	31.38	34.03	27.90	29.94
부 산	8.35	9.84	9.10	9.56	8.29	9.03
대 구	5.95	4.99	5.57	5.88	5.37	5.55
인 천	4.36	4.38	3.95	4.02	4.57	4.26
광 주	3.12	3.64	3.22	3.68	3.48	3.43
대 전	3.16	3.39	3.09	3.27	3.50	3.28
합 계	55.51	52.06	56.32	60.45	53.12	

다음으로 〈表 II-71〉에서 中診療圈別 醫療資源의 保有現況의 크기에 대한 順位를 기초로 醫療機關, 病床 및 病室, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備別 138개 中診療圈 지역의 均衡性을 살펴보았다. 均衡性 分析은 醫療機關은 의료장비와, 病床 및 病室은 의료인력(전문의 제외)과, 醫療人力(專門醫 除外)은 전문의 및 의료장비와, 專門醫는 의료인력(전문의 제외) 및 의료장비와, 醫療裝備는 의료인력(전문의 제외) 및 전문의로 相關關係가 특히 높다는 상기의 醫療資源間의 相關分析 결과와, 각 醫療資源 部門別 地域順位를 기초로 추출하였다. 따라서 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備의 세부분을 먼저 比較檢討하여 각 부문별로 相對적으로 順位가 낮은 지역들을 추출하고, 다음으로 病床 및 病室, 醫療人力의 두부분을 비교검토하여 病床 및 病室 부문에서 상대적으로 순위가 낮은 지역들을 추출하였다. 그리고 醫療機關과 醫療裝備의

두부분을 비교검토하여 醫療機關이 상대적으로 순위가 낮은 지역들을 추출해냄으로써, 各 地域의 醫療資源의 均衡性을 綜合整理 하였다(表 II-71 참조). 여기서 相對的으로 順位가 낮다라는 基準은 비교검토 대상부분의 最下位의 順位가 바로 윗 順位와 20위 이상 差異가 낮을 때를 設定하여 分析하였다. 陰影이 있는 부분이 그 地域에서 不均衡을 이루고 있는 醫療資源에 해당된다.

均衡性 結果를 요약하면 타 의료자원의 부분과 비교하였을 때 醫療機關이 상대적으로 적었던 지역이 30개, 病床 및 病室이 상대적으로 적었던 지역이 26개, 醫療人力이 상대적으로 적었던 지역이 5개, 專門醫가 상대적으로 적었던 지역이 6개, 醫療裝備가 상대적으로 적었던 지역이 8개 지역으로 나타나서, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備間은 대체적으로 均衡을 이루고 있으나 醫療機關의 數, 病床 및 病室의 數에 있어서는 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備와 不均衡을 이루고 있는 地域이 비교적 많은 것으로 판단된다.

위의 結果는 概略的인 醫療資源의 均衡性을 考察하기에는 參考할만한 資料이기는 하지만, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備를 우선적으로 검토하고, 醫療機關과 病床 및 病室을 相關關係가 높은 자원과 추가로 연계시켜서 고려한 相對的인 比較에 불과한 것이며, 차이 정도를 20위 정도로 設定한 것도 主觀的인 評價임에 주의를 요한다. 그러므로 主觀的인 評價가 아닌 理論的인 接近에 의한 均衡性 分析을 필요로 한다.

지역에 따라서는 醫療資源의 部門間의 調整이 아니라 全般的인 供給量의 上向調整이 필요한 지역도 포함되어 있다. 따라서 各 地域別 醫療資源의 適正供給量을 決定하기 이전에, 醫療資源 部門間 均衡을 이루고 있고 醫療資源의 供給狀態가 良好한 地域, 醫療資源 部門間의 均衡을 이루고 있으나 醫療資源의 供給狀態가 脆弱한 地域, 醫療資源의 供給狀態가 不均衡을 이루고 있는 地域 등을 포함한 地域特性을 類型化할 필요가 있다. 이에 관해서는 第3章에서 論하기로 한다.

〈表 II-71〉 中診療圏別 醫療資源 種別 單位人口當 保有量 順位

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
001 서울·과천	20	51	22	11	36
002 인천	42	52	52	37	43
003 성남시·광주군·하남시	25	61	41	34	31
004 수원시·용인군	54	41	26	28	28
005 김포군·부천시	47	71	68	43	50
006 오산시·화성군	114	88	101	93	89
007 평택시·송탄시·평택군	44	53	30	48	46
008 구리시·남양주시	28	33	53	17	20
009 동두천시·연천군	93	79	82	65	58
010 의정부시·양주군	53	38	17	19	42
011 안성군	90	75	90	67	87
012 이천군	75	58	62	54	68
013 여주군	100	103	106	86	76
014 양평군	83	83	91	90	88
015 가평군	49	16	20	24	65
016 포천군	104	65	56	57	82
017 파주군	78	77	110	96	79
018 고양시	14	77	59	32	51

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
019 광명시	65	90	107	56	101
020 안양시·시흥시	36	66	46	36	47
021 의왕시·군포시	18	32	19	42	54
022 안산시	13	69	44	22	13
023 제주시,서귀포시,남·북제주군	66	64	65	61	41
024 고성군·속초시·양양군	64	93	84	78	72
025 양구군·인제군	119	101	74	112	95
026 강릉시	23	10	18	6	15
027 삼척시·동해시	51	14	34	52	32
028 춘천시	27	12	7	4	14
029 화천군	109	123	119	95	93
030 철원군	70	68	61	68	66
031 홍천군	59	62	55	49	73
032 횡성군	101	115	114	135	94
033 평창군	58	117	95	137	48
034 정선군	136	26	69	100	75
035 태백시	138	30	58	73	60
036 영월군	135	76	94	99	115

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
037 원주시	22	4	2	2	2
038 청주시·청원군	48	48	49	38	38
039 영동군·옥천군	80	87	77	83	77
040 보은군	63	137	117	117	114
041 진천군	50	92	89	94	55
042 음성군	67	9	38	53	35
043 괴산군	84	113	116	127	119
044 충주시	16	20	25	20	12
045 제천시	35	23	35	27	26
046 단양군	103	116	112	115	122
047 대전	15	28	21	14	17
048 천안시·천안군	56	24	14	13	24
049 공주시	7	11	13	18	7
050 보령시	40	36	45	47	37
051 아산시	32	22	51	69	9
052 서산시·태안군	31	57	16	51	29
053 당진군	112	85	103	91	99
054 예산군	129	73	87	84	69

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
055 홍성군	82	45	66	64	67
056 논산군	68	47	54	39	64
057 금산군	91	114	83	88	97
058 연기군	69	13	48	41	16
059 서천군	96	91	100	105	80
060 부여군	111	119	123	132	111
061 청양군	122	132	27	103	112
062 전주시·완주군	33	25	15	21	22
063 군산시	29	39	50	40	33
064 이리시·익산군	39	54	31	44	39
065 김제시	5	67	47	58	30
066 진안군	89	96	92	87	40
067 무주군	62	127	98	129	91
068 부안군	123	108	127	128	117
069 정읍시	11	27	36	46	34
070 고창군	117	94	112	106	120
071 임실군	41	102	81	102	98
072 장수군	76	97	120	133	63

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
073 순창군	60	124	115	107	129
074 남원시	6	6	9	5	10
075 광주	26	29	23	10	23
076 목포시·무안군·신안군	95	55	71	63	86
077 영광군	99	50	67	76	78
078 장성군	107	106	128	109	100
079 담양군	128	1291	134	120	113
080 곡성군	92	109	118	121	104
081 구례군	77	107	125	110	109
082 함평군	97	111	137	122	133
083 나주시	8	3	3	9	11
084 순천시	19	31	32	25	21
085 광양시	43	72	70	62	57
086 영암군	120	126	135	134	123
087 진도군	106	84	130	131	128
088 해남군	130	78	96	98	118
089 강진군	121	82	93	85	126
090 장흥군	110	60	72	74	92

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
091 보성군	134	95	126	124	124
092 완도군	133	118	132	125	105
093 고흥군	124	2	88	104	83
094 화순군	131	130	138	77	127
095 여수시·여천시·여천군	73	80	76	70	96
096 대구	30	59	39	26	49
097 영주시	24	74	64	59	53
098 문경시	55	19	60	66	61
099 예천군	132	121	124	116	132
100 봉화군	137	120	131	111	137
101 울진군	86	134	133	123	106
102 상주시	2	21	4	23	8
103 안동시	17	8	10	7	6
104 영양군	118	128	105	130	130
105 의성군	85	81	108	108	121
106 청송군	79	136	104	81	110
107 영덕군	102	86	80	72	81
108 김천시	9	37	28	33	25

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
109 구미시	34	43	24	29	45
110 군위군	108	104	86	119	108
111 칠곡군	74	100	113	92	90
112 영천시	3	17	8	8	5
113 포항시	21	15	12	12	19
114 성주군	88	125	102	118	131
115 고령군	61	112	75	97	102
116 경산시	1	1	1	1	1
117 청도군	125	110	109	101	107
118 경주시	10	18	11	16	4
119 울릉군	94	98	79	45	74
120 부산	52	46	43	30	62
121 울산시	37	56	40	35	27
122 밀양시	4	5	5	15	3
123 양산군	115	44	73	60	70
124 김해시·김해군	46	35	29	55	59
125 거제시	45	63	37	50	44
126 통영시·고성군	12	89	57	71	52

〈表 II-71〉 계속

중진료권	의료기관	병상및병실	의료인력	진료과목별 전문의	의료장비
127 함안군	116	122	33	113	71
128 산청군	127	135	129	136	138
129 의령군	81	138	136	138	136
130 합천군	87	105	97	89	125
131 거창군	72	70	78	75	85
132 함양군	98	131	121	79	135
133 진주시	38	7	6	3	18
134 삼천포시·사천군	126	42	85	80	103
135 하동군	105	49	99	114	134
136 남해군	113	133	111	126	116
137 창녕군	71	34	63	82	84
138 마산시·창원시·진해시	57	40	42	31	56

Ⅲ. 診療圈別 地域特性의 類型化

地域의 保健·醫療問題를 생각할 때 먼저 地域의 社會的인 特性을 올바르게 파악해야 하는 것은 무엇보다도 중요하다. 그런데 保健·醫療問題와 相關한 社會·經濟的인 特性을 파악하기 위해서는 疾病의 發生傾向, 醫療施設, 醫療人力, 人口의 過疎·過密, 老齡化, 所得水準, 上下水道나 交通網의 整備狀況 등 실제로 많은 情報을 필요로 하고 있다. 이들 情報은 컴퓨터기술의 발전과 더불어 계속 늘어가는 趨勢에 있으나, 過大한 情報量을 그대로 사용하기에는 불편한 점이 많다. 따라서 이들 정보량 중에서 有用한 情報을 추출하여 簡략한 2次指標를 만들어서 이를 기초로 地域을 類型的으로 분류해서 그 전체상을 나타내는 것이 중요하다. 몇몇 地域特性 指標를 근거로 하여 相互 類似한 同一集團으로 묶는 것을 地域類型化라고 부르기로 한다.

地域類型化를 分析하는 目的은 地域醫療計劃을 보다 구체적으로 樹立·管理하기 위함에 있다. 이를 통해 類似한 地域類型別로 醫療資源 種別間의 均衡性을 모색할 수 있으며, 또한 適正한 醫療資源의 供給量을 推定할 수 있는 基礎資料를 얻을 수가 있다¹⁾.

그러나 우리나라의 경우 全國單位 혹은 市道別 單位の 社會指標는 發表되고 있으나 中診療圈과 같은 小地域 單位の 各種 社會指標는 발표되고 있지 않아서 地域類型化에 影響을 미치는 제반 社會指標를 포

1) 이러한 종류의 實例 또는 方法論은 특히 日本의 厚生省大臣 官房統計情報部 保健社會統計課 保健統計室, 同部 管理企劃課 企劃調整室, 厚生省 保險局 醫療課, 國立公衆衛生院 公衆衛生行政學部, 文部省 統計數理研究所 등 保健政策機關을 중심으로 研究되고 있으며 最近 10여년간에 걸친 研究資料들이 報告되고 있기도 하다.

합한 分析은 현실적으로 不可能한 실정이다. 따라서 本 研究에서는 우리나라에서 醫療資源과 관련된 첫 地域類型化 分析結果를 얻기 위해서 第2章에서 분류한 醫療資源의 種別 變數로만 地域類型化를 分析하였다. 向後 中診療圈 地域單位의 각종 社會指標를 이용할 수 있다면 보다 質 높은 地域類型化의 結果를 얻을 수 있으리라 期待된다.

地域類型化를 위해서 사용된 分析技法은 主成分分析이며, 사용된 資料로서는 人口規模, 人口密度, 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床數(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫數(26개 항목)와, 主要 醫療裝備는 項目數가 너무 많아서(103개 항목) 크게 5분류로 區分하여서 사용하였다. 5分類의 基準은 全 地域 中에서 個別 醫療裝備가 없는 地域의 百分率이 0%~20%인 경우(保有量이 매우 많은 醫療裝備: 71개 항목), 20%~40%인 경우(保有量이 많은 醫療裝備: 10개 항목), 40%~60%인 경우(保有量이 보통인 醫療裝備: 9개 항목), 60%~80%인 경우(保有量이 적은 醫療裝備: 11개 항목), 80%~100%인 경우(保有量이 매우 적은 醫療裝備: 20개 항목)로 구분하여, 各 基準別로 各 地域의 單位人口當 醫療裝備 保有量의 總合을 變數로 대체하였다. 따라서 총 74개 變數를 사용하여 主成分分析을 하였다.

本 章에서 生産해 낼 結果로서는 첫째, 主成分分析 結果 둘째, 主成分分析에 의한 醫療資源의 供給狀態와 관련된 各 地域의 綜合得點 및 順位 附與 셋째, 地域類型化를 産出하기 위한 主成分 抽出 및 意味附與 넷째, 各 主成分의 性格을 決定짓는 主要 變數의 抽出 다섯째, 最終的인 地域類型化의 結果 등이다.

1. 主成分分析 結果

가. 主要 主成分의 意味附與

主成分分析은 사용된 變數의 갯수만큼 새로운 合成變數 즉, 主成分을 만들게 된다. 각각의 主成分은 사용된 모든 변수의 線形結合으로서 표현이 되는데, 각각의 變數들에 加重值를 곱하여 전부 합한 값에 해당된다. 變數들의 값은 主成分마다 일정한 값을 가지지만, 加重值는 主成分마다 각기 다른 값을 가지기 때문에 加重值의 크기에 따라서 合成變數인 主成分의 값도 달라지게 된다. 하나의 주성분당 가중치의 갯수는 變數의 갯수만큼 필요로 하는데 固有벡터가 加重值의 役割을 하게 된다. 또한 加重值의 性質을 일정하게 하기 위해서 노름(norm)이 1이 되도록, 즉 가중치의 제곱의 합이 1이 되도록 제약을 두고 있다. 고유벡터에는 고유벡터에 수반되는 固有值가 생성이 되기 마련인데, 常數項의 값을 가지는 固有值가 그 主成分의 分散값에 해당된다.

이러한 과정을 거쳐서 만들어진 主成分은 새로운 의미를 가지게 되는데, 중요한 것은 主成分間에는 전혀 상관이 없는 無相關이라는 특성이 있다. 즉 主成分間에는 같은 성격의 意味가 重複되지는 않는다는 점이다. 主成分마다 保有하고 있는 意味도 제각기 다르고 그 의미의 強度 역시 제각기 다르기 때문에, 影響力 있는 意味를 지닌 주성분만을 抽出해 낼 필요성이 있다. 意味의 強度는 주성분의 說明力의 크기로서 나타낼 수 있고, 說明力의 크기란 分散값에 해당되기 때문에 결국 固有值가 큰 主成分을 먼저 考察해 보아야 한다. 意味있는 主成分을 抽出해 내기 위한 기준으로는 첫째, k 主成分까지의 分散의 합이 (累積寄與率) 충분히 크다고 간주할 수 있을 주성분까지(예를 들어 누적기여율이 80%까지) 둘째, 주성분의 分散이 1보다 큰 주성분까지 셋째, 固有值의 크기가 갑자기 작아지는 바로전 主成分까지로 되어있다.

그러나 어떠한 基準을 適用할 것인가는 資料의 性質에 따라 틀리기 때문에 一定하지는 않다.

上記에서 提示한 총 74개 變數를 사용하여 主成分分析을 한 결과, 다음과 같은 固有值를 얻었다(表 III-1 참조). 第1主成分의 分散값이 거의 40%를 차지하고 있어서 대단히 큰 說明力을 지니고 있는 것으로 판단되었다. 意味있는 主成分을 어디까지로 정할 수 있을까를 파악하기 위해서, 상기의 기준에 따라 고유치의 크기가 갑자기 작아지는 바로 전 第4主成分 또는 第9主成分까지로 생각할 수 있으나 주성분의 갯수가 너무 많은 관계로 第4主成分까지만을 分析對象으로 정하였다. 主成分의 갯수가 너무 많으면 解析의 集約性이 후퇴될 우려가 있기 때문에 적은 수의 主成分으로서 結果解析을 誘導하는 것이 보다 效果的일 것이다.

<表 III-1> 主成分分析 結果: 固有值(分散)

主成分	固有值	差異	寄與率	累積寄與率
제1주성분	29.4354	24.9165	0.3978	0.3978
제2주성분	4.5189	1.4961	0.0611	0.4588
제3주성분	3.0228	0.5273	0.0408	0.4997
제4주성분	2.4955	0.2757	0.0337	0.5334
제5주성분	2.2198	0.1874	0.0300	0.5634
제6주성분	2.0324	0.1401	0.0275	0.5909
제7주성분	1.8923	0.1755	0.0256	0.6165
제8주성분	1.7168	0.1024	0.0232	0.6397
제9주성분	1.6144	0.1979	0.0218	0.6615
제10주성분	1.4165	0.0649	0.0191	0.6806
.
.
.
제74주성분	0.0027	.	0.0000	1.0000

나. 綜合得點 및 順位의 算出

먼저 第1主成分을 살펴보면, 위에서도 지적하였듯이 分散값을 나타내는 固有值의 값이 全體의 약 40%에 달하기 때문에 74개의 主成分中에서 대단히 큰 說明力을 지니고 있다고 볼 수 있다. 그리고 第1主成分의 고유벡터는 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소를 제외한 70개의 변수 모두의 고유벡터(가중치)가 양의 값이었으며, 또한 모든 변수들에 대하여 대부분이 비슷한 加重值의 값들을 지니고 있기 때문에 第1主成分은 각 지역의 平均點數와 같은 의미를 가지는 것으로 判斷되었다(表 III-2 참조). 第2章에서는 각 醫療資源의 項目들이 모두 同一한 加重值를 가진다는 假定에서 分析하였지만, 本章에서는 각 醫療資源의 項目마다 서로 相異한 加重值를 부여한 分析을 할 수 있게 되었다. 단 여기서의 加重值의 의미는 資料의 構成 및 性質에서 추출된 것이어서, 실제로 醫療資源間의 重要性을 의미하는 값은 아니다. 74개의 변수를 사용한 각 지역별 醫療資源 供給狀態를 計量化하여 綜合得點化하고 順位를 設定하여 보면 다음과 같은 결과를 얻었다(表 III-3 참조).

綜合得點의 平均이 0이기 때문에, 醫療資源의 供給狀態가 他 地域과 比較하였을때 相對的으로 良好한 지역으로 속하는 地域들은 綜合得點이 0보다 큰 지역들 즉, 順位가 57위(홍천군) 보다도 上位의 순위를 지닌 地域들이었다(1위-57위). 반면 58위(이천군) 以下의 지역들은 相對的으로 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않은 地域으로 판단되었다. 가장 醫療資源의 供給狀態가 좋았던 지역은 경산시였으며, 가장 좋지 않았던 지역은 의령군이었다. 서울·과천은 10위의 결과였다. 이러한 결과는 第2章에서 醫療資源의 각 항목의 加重值가 모두 同一하다는 假定하에서의 결과와 大同小異 하지만 순위에 있어서 약간의 變動을 보였다.

〈表 III-2〉 主成分分析 結果: 第1主成分의 固有벡터(加重値)

변 수	가중치	변 수	가중치
의원	0.8310	사회복지사	0.0455
병원	0.2464	의료보험담당	0.7054
종합병원	0.6657	원무담당	0.7839
치과의원	0.8547	기타	0.8623
치과병원	0.1781	전문의	0.9852
한의원	0.7020	내과 전문의	0.8974
한방병원	0.5821	신경과 전문의	0.7161
보건진료소	-0.3359	정신과 전문의	0.6133
보건지소	-0.3201	일반외과 전문의	0.6988
보건소	-0.1042	정형외과 전문의	0.8984
보건의료원	-0.2656	신경외과 전문의	0.8519
조산소	0.2064	흉부외과 전문의	0.4510
약국	0.8466	성형외과 전문의	0.8118
병실수	0.8458	마취과 전문의	0.7348
병상수	0.7941	산부인과 전문의	0.8661
신생아실	0.7669	소아과 전문의	0.8218
중환자실 병상수	0.7564	안과 전문의	0.8329
의사총수	0.1596	이비인후과 전문의	0.9129
치과의사	0.3186	피부과 전문의	0.7322
한의사	0.7288	비뇨기과 전문의	0.8485
조산사	0.3161	진단방사선과 전문의	0.8610
간호사	0.8671	치료방사선과 전문의	0.3250
간호조무사	0.8911	해부병리과 전문의	0.7775
약사	0.8584	임상병리과 전문의	0.6361
임상병리사	0.3047	결핵과 전문의	0.1746
방사선사	0.9438	재활의학과 전문의	0.3550
물리치료사	0.6420	핵의학과 전문의	0.2655
작업치료사	0.1248	가정의학과 전문의	0.3497
치과기공사	0.3370	응급의학과 전문의	0.3650
치과위생사	0.4394	산업의학과 전문의	0.1070
의무기록사	0.6615	예방의학과 전문의	0.2784
동위원소 취급자(일반)	0.4055	보유량이 매우 많은 의료장비	0.9157
동위원소 취급자(특수)	0.4730	보유량이 많은 의료장비	0.8385
방사선취급 감독자	0.2828	보유량이 보통인 의료장비	0.1591
영양사	0.7649	보유량이 적은 의료장비	0.4763
조리사	0.4074	보유량이 매우 적은 의료장비	0.2340
인구	0.2602	인구밀도	0.4132

〈表 III-3〉 主成分分析 結果:

地域別 單位人口當 醫療資源의 供給狀態

순위	중진료권	종합득점	순위	중진료권	종합득점
1	경산시	27.2735	36	가평군	3.1807
2	원주시	18.0915	37	인천	2.9920
3	진주시	11.9178	38	청주시·청원군	2.9625
4	안동시	9.9468	39	의왕시·군포시	2.7852
5	영천시	9.8676	40	군산시	2.4006
6	춘천시	9.6386	41	삼척시·동해시	2.3677
7	밀양시	9.3735	42	연기군	2.1547
8	남원시	9.1807	43	정읍시	2.0603
9	강릉시	8.6717	44	평택시·송탄시·평택군	1.8822
10	서울·과천	8.5558	45	서산시·태안군	1.7632
11	경주시	8.4415	46	보령시	1.7291
12	포항시	7.7918	47	음성군	1.6271
13	나주시	7.5870	48	고양시	1.5347
14	천안시·천안군	7.1679	49	김포군·부천시	1.3952
15	상주시	7.1671	50	거제시	1.3115
16	광주	7.0115	51	김해시·김해군	1.0772
17	대전	6.9991	52	김제시	0.9206
18	공주시	6.6950	53	논산군	0.8739
19	전주시·완주군	6.4737	54	철원군	0.5784
20	충주시	6.3566	55	제주시,서귀포시,남·북제주군	0.3810
21	의정부시·양주군	5.5696	56	아산시	0.2435
22	대구	4.9253	57	홍천군	0.0988
23	순천시	4.9028	58	이천군	-0.1004
24	구리시·남양주시	4.8660	59	통영시·고성군	-0.1272
25	구미시	4.6483	60	영주시	-0.1316
26	안산시	4.5581	61	목포시·무안군·신안군	-0.3653
27	수원시·용인군	4.2712	62	홍성군	-0.3943
28	제천시	4.2198	63	문경시	-0.4693
29	부산	3.9686	64	태백시	-0.4782
30	김천시	3.9293	65	광양시	-0.7739
31	울산시	3.8955	66	광명시	-0.8297
32	성남시·광주군·하남시	3.8189	67	포천군	-0.8850
33	마산시·창원시·진해시	3.6677	68	양산군	-0.9436
34	안양시·시흥시	3.3169	69	장흥군	-1.2548
35	이리시·익산군	3.3072	70	여수시·여천시·여천군	-1.4866

〈表 III-3〉 계속

순위	중진료권	종합득점	순위	중진료권	종합득점
71	예산군	-1.5431	105	청송군	-4.5179
72	동두천시·연천군	-1.6777	106	고창군	-4.6802
73	거창군	-1.7070	107	함안군	-4.6806
74	영광군	-1.7847	108	무주군	-4.7503
75	안성군	-1.8601	109	성주군	-4.7840
76	창녕군	-1.8692	110	함양군	-4.8085
77	울릉군	-1.8917	111	보은군	-4.9284
78	정선군	-1.9758	112	단양군	-4.9624
79	고성군·속초시·양양군	-2.0616	113	화천군	-5.0209
80	고흥군	-2.3472	114	하동군	-5.0548
81	삼천포시·사천군	-2.7166	115	부안군	-5.0736
82	영덕군	-2.7503	116	횡성군	-5.1077
83	영동군·옥천군	-2.7744	117	청양군	-5.1245
84	오산시·화성군	-2.9997	118	괴산군	-5.2306
85	진천군	-3.0092	119	담양군	-5.2357
86	양평군	-3.0341	120	부여군	-5.2590
87	강진군	-3.1025	121	남해군	-5.2779
88	여주군	-3.1189	122	보성군	-5.3355
89	파주군	-3.1676	123	울진군	-5.3366
90	해남군	-3.3431	124	장성군	-5.3487
91	당진군	-3.4041	125	평창군	-5.3527
92	칠곡군	-3.4778	126	예천군	-5.3789
93	금산군	-3.6650	127	장수군	-5.4685
94	합천군	-3.7491	128	함평군	-5.4893
95	화순군	-3.8629	129	구례군	-5.5407
96	영월군	-3.8863	130	순창군	-5.5492
97	고령군	-3.9806	131	진도군	-5.6196
98	서천군	-4.1039	132	봉화군	-5.6777
99	양구군·인제군	-4.1324	133	완도군	-5.6871
100	의성군	-4.1795	134	곡성군	-5.6928
101	진안군	-4.2228	135	영양군	-5.8107
102	임실군	-4.3200	136	영암군	-6.0238
103	군위군	-4.3200	137	산청군	-6.8531
104	청도군	-4.4772	138	의령군	-6.9764

다. 主要 主成分의 意味附與

第1主成分에서 第4主成分까지의 特性을 파악하기 위해서 主成分의 값과 各 變數들간의 相關關係를 정리하였다(表 III-4 참조). 各 主成分과 變數間의 相關程度가 높은 變數들은 그 主成分의 特性에 影響을 크게 미치는 變數이기 때문에 相關係數의 絶對값이 큰 變數들을 抽出한 후 各개의 主成分이 지니는 意味를 파악할 수 있다. 〈表 III-5〉에서 各 主成分에 影響을 크게 미치는 變數들을 정리하였다. 앞에서도 지적하였듯이 第1主成分은 各々の 지역의 平均點數와 같은 意味를 가지는 것으로 판단되었기 때문에 제1주성분과 相關關係가 높은 주요 變數들의 값이 높으면 높을수록 綜合得點은 오르게 된다.

第2主成分은 保健支所, 保健所, 保健診療所, 醫務記錄士, 一般外科 專門醫, 齒科衛生士, 齒科技工士, 重患者室 病床數, 保有量이 매우 많은 醫療裝備, 保有量이 많은 醫療裝備 등 各 지역에 고르게 분포된 의료자원 항목들과 양의 相關關係가 높은 반면, 同位元素 取扱者(一般), 同位元素 取扱者(特殊), 齒科病院, 核醫學科 등 各 지역에 偏重度가 심한 의료자원 항목들과 음의 相關關係가 높은 結果를 보여서 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’의 意味를 가지는 것으로 解析된다. 양과 음의 相關關係에 있는 變數들을 考察함으로써 그 主成分의 特性을 보다 明確하게 意味附與할 수 있는데, 여기서 普遍的이라는 用語의 意味는 대부분의 地域들이 共通적으로 保有하고 있는 醫療資源의 項目들을 말한다. 따라서 第2主成分 값이 크면 클수록 普遍的인 醫療資源의 供給狀態가 良好하다는 것을 意味하고, 반면 第2主成分 값이 작으면 작을수록 普遍的인 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않다는 것을 意味한다.

〈表 III-4〉 主成分分析 結果: 主成分과 變數間의 相關關係

사 회 지 표	제1주성분	제2주성분	제3주성분	제4주성분	제5주성분	제6주성분
1 인구	0.2602	-0.5630	-0.2105	0.0499	0.1712	0.4552
2 인구밀도	0.4132	-0.6469	-0.3017	-0.1229	0.1275	0.1763
3 의원	0.8310	-0.0842	-0.3267	-0.1736	0.0915	-0.0767
4 병원	0.2464	0.2411	0.4531	-0.3796	0.3757	0.0850
5 종합병원	0.6657	0.1787	0.0105	-0.1395	-0.4007	0.0659
6 치과의원	0.8547	-0.0717	-0.3270	-0.0716	0.1154	-0.0201
7 치과병원	0.1781	-0.3023	-0.0324	0.2641	0.0656	0.1232
8 한의원	0.7020	0.1981	-0.3947	-0.0339	0.2346	-0.0212
9 한방병원	0.5821	0.2084	-0.1729	0.2404	-0.1047	0.0293
10 보건진료소	-0.3359	0.6872	0.0654	0.1967	0.1510	0.2659
11 보건지소	-0.3201	0.7387	0.0600	0.1898	0.2075	0.2668
12 보건소	-0.1042	0.5324	0.1901	-0.4290	0.1834	0.3030
13 보건의료원	-0.2656	0.0373	-0.1330	0.6625	-0.0579	-0.1686
14 조산소	0.2064	-0.0732	-0.0760	-0.2110	0.1515	0.0038
15 약국	0.8466	-0.0794	-0.2929	-0.1600	0.1416	-0.0848
16 병실수	0.8458	0.0793	0.0990	-0.1424	-0.0569	0.0153
17 병상수	0.7941	0.1917	0.2880	-0.1142	-0.1867	0.0750
18 신생아실	0.7668	0.5286	-0.1173	0.0013	-0.2712	-0.0186
19 중환자실 병상수	0.7563	0.2832	0.0643	0.0347	-0.3430	0.0646
20 의사총수	0.1595	-0.0203	0.1275	0.3406	0.1488	0.1266
21 치과의사	0.3185	0.1388	-0.1579	0.0398	0.1669	0.0213
22 한의사	0.7288	0.1742	-0.3740	0.0580	0.1791	-0.0002
23 조산사	0.3160	-0.1789	-0.1948	-0.0514	-0.0609	0.5978
24 간호사	0.8670	0.1242	0.1437	0.0308	-0.0186	0.0621
25 간호조무사	0.8911	0.1396	-0.0848	-0.1081	0.0744	0.0548
26 약사	0.8583	-0.1932	0.2268	0.1135	0.1205	0.0548
27 임상병리사	0.3047	-0.1440	0.3075	0.2224	0.2077	-0.2305
28 방사선사	0.9438	0.0589	0.0665	-0.0462	0.0611	-0.0613
29 물리치료사	0.6419	0.2283	-0.0414	-0.0854	0.0395	0.0920
30 작업치료사	0.1248	0.0371	-0.0284	0.0210	0.4620	-0.0766
31 치과기공사	0.3369	0.3027	-0.1429	0.2327	0.2797	0.0834
32 치과위생사	0.4394	0.3172	-0.1600	0.0997	0.2415	0.1439
33 의무기록사	0.6615	0.3703	-0.0938	0.0248	-0.0391	0.1222
34 동위원소 취급자(일반)	0.4055	-0.5012	0.0914	0.1299	0.1540	0.5648
36 동위원소 취급자(특수)	0.4729	-0.3938	0.3944	0.1364	0.2157	0.1108
37 방사선취급 감독자	0.2827	-0.2389	0.0687	-0.3056	-0.2384	0.3185
38 영양사	0.7649	0.1595	0.2266	-0.1516	0.0528	0.0128
39 조리사	0.4073	-0.1596	0.3576	-0.2991	-0.2585	0.0288

〈表 III-4〉 계속

사 회 지 표	제1주성분	제2주성분	제3주성분	제4주성분	제5주성분	제6주성분
40 사회복지사	0.0454	-0.0737	0.0127	-0.2173	0.0364	-0.0971
41 의료보험담당	0.7053	-0.0726	0.2154	0.0535	0.0562	-0.3211
42 원무담당	0.7838	0.2147	0.1771	-0.1771	-0.1321	-0.0137
43 기타	0.8623	0.1897	0.1622	0.0549	-0.0443	-0.0068
44 전문의	0.9851	-0.0106	-0.0165	0.0366	0.0001	-0.0453
45 내과	0.8974	-0.0592	0.0394	0.0221	0.0939	-0.0443
46 신경과	0.7160	0.0355	0.2299	0.1832	-0.1363	0.1278
47 정신과	0.6133	-0.0105	0.3307	-0.0528	0.0066	0.2543
48 일반외과	0.6987	0.3601	0.0548	0.1736	0.0563	0.0454
49 정형외과	0.8983	0.0799	0.0410	-0.0898	0.0562	-0.1330
50 신경외과	0.8518	0.1880	0.0318	-0.0971	-0.0524	-0.1255
51 흉부외과	0.4509	0.2328	0.0225	0.2279	-0.0197	0.0509
52 성형외과	0.8117	-0.0666	0.0148	0.0940	0.0820	-0.0823
53 마취과	0.7348	0.1144	0.1985	0.1515	-0.0533	-0.1788
54 산부인과	0.8661	-0.1726	-0.2534	-0.0240	0.0817	-0.1556
55 소아과	0.8218	-0.2825	-0.2800	0.0003	0.0108	-0.1131
56 안과	0.8328	-0.0059	-0.1452	0.1122	0.1122	-0.1330
57 이비인후과	0.9129	-0.1122	-0.0670	-0.0510	0.0363	-0.0832
58 피부과	0.7322	-0.3401	-0.0506	0.0098	-0.0191	-0.0877
59 비뇨기과	0.8484	0.0626	-0.2092	-0.0717	0.0244	-0.0931
60 진단방사선과	0.8610	-0.1399	0.1513	0.0189	-0.0075	-0.0146
61 치료방사선과	0.3250	-0.0212	0.1895	0.3646	0.1492	0.2190
62 해부병리과	0.7775	-0.0167	0.0121	0.1216	-0.2307	0.0832
63 임상병리과	0.6361	-0.1960	0.2501	0.0036	-0.0463	0.0450
64 결핵과	0.1745	-0.0605	-0.0882	-0.1965	0.0353	0.1074
65 재활의학과	0.3550	-0.3340	0.3359	-0.0161	0.0696	-0.0917
66 핵의학과	0.2655	-0.2960	0.0740	0.2463	-0.0370	0.1194
67 가정의학과	0.3496	0.1017	-0.2962	0.0467	-0.1562	0.2012
68 응급의학과	0.3650	-0.2504	0.5258	0.2981	0.2259	-0.1441
69 산업의학과	0.1070	-0.0717	-0.1562	0.0672	-0.0559	-0.0703
70 예방의학과	0.2784	0.1736	-0.1440	0.3587	-0.2714	0.0740
71 보유량이 매우 많은 의료장비	0.9157	0.1484	-0.0283	-0.0365	0.0680	-0.0959
72 보유량이 많은 의료장비	0.8384	0.1039	-0.0960	-0.0227	-0.0556	-0.0515
73 보유량이 보통인 의료장비	0.1591	-0.0335	0.0968	0.0255	-0.2299	-0.0784
74 보유량이 적은 의료장비	0.4762	-0.0178	-0.0960	0.0961	-0.3782	0.0684
75 보유량이 매우 적은 의료장비	0.2339	-0.0576	0.0223	0.2731	-0.4134	0.1111
76 고유치	29.4354	4.5189	3.0228	2.4955	2.2198	2.0324
77 누적기여율	39.78	45.88	49.97	53.34	56.34	59.09

〈表 III-5〉 各 主成分에 크게 影響을 미치는 主要 變數

	양의 상관관계가 높은 변수	음의 상관관계가 높은 변수
제1주성분 (의료자원의 공급수준에 대한 종합특점)	전문의, 방사선사, 보유량이 매우 많은 의료장비, 이비인후과 전문의, 정형외과 전문의, 내과 전문의, 간호조무사, 간호사, 산부인과 전문의, 기타 의료인력, 진단방사선과 전문의, 약사, 치과병원, 신경외과 전문의, 비뇨기과 전문의	
제2주성분 (보편적인 의료자원의 분포정도)	보건지소, 보건소, 보건진료소, 의무기록사, 일반외과 전문의, 치과위생사, 치과기공사, 중환자실 병상수, 보유량이 매우 많은 의료장비, 보유량이 많은 의료장비	인구밀도, 인구, 동위원소 취급자(일반), 동위원소 취급자(특수), 피부과 전문의, 재활의학과 전문의, 치과병원, 핵의학과 전문의
제3주성분 (의료자원의 전문성 정도)	응급의학과 전문의, 병원, 동위원소 취급자(특수), 재활의학과 전문의, 정신과 전문의, 임상병리사, 임상병리과 전문의, 신경과 전문의, 보유량이 보통인 의료장비	한의원, 한의사, 치과의원, 의원, 가정의학과 전문의, 약국
제4주성분 (회소 의료자원의 보유정도)	보건의료원, 치료방사선과 전문의, 예방의학과 전문의, 의사총수, 치과병원, 핵의학과 전문의, 한방병원, 흉부외과 전문의, 보유량이 매우 적은 의료장비, 보유량이 적은 의료장비	보건소, 병원, 방사선취급감독자, 조리사

第3主成分은 應急醫學科 專門醫, 病院, 同位元素 取扱者(特殊), 再活醫學科 專門醫, 精神科 專門醫, 臨床病理士, 臨床病理科 專門醫, 神經科 專門醫, 保有量이 보통인 醫療裝備 등 專門性을 要하는 醫療資源과 양의 相關關係가 높은 반면, 韓醫院, 韓醫師, 齒科醫院, 醫院, 藥局 등 각 지역마다 普遍的으로 分布되어 있는 醫療資源과 음의 相關關係를 보이고 있어서, ‘醫療資源의 專門性 程度’를 의미하는 것으로 解析된다. 第3主成分에서도 마찬가지로 양과 음의 相關關係에 있는 變數들을 考察함으로써 主成分의 特性을 보다 明確하게 意味附與할 수 있는데, 여기서 專門性이라는 用語의 意味는 醫療의 質과 相關하여 一部 地域에서만 保有하고 있는 醫療資源의 項目들을 말한다. 따라서 第3主成分의 값이 크면 클수록 專門的인 醫療資源의 供給狀態가 良好하다는 것을 意味하고, 반면 第3主成分 값이 작으면 작을수록 專門的인 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않다는 것을 意味한다.

第4主成分은 保健醫療院, 治療放射線科 專門醫, 豫防醫學科 專門醫, 齒科病院, 核醫學科 專門醫, 韓方病院, 胸部外科 專門醫, 保有量이 매우 적은 醫療裝備, 保有量이 적은 醫療裝備 등과 양의 相關關係가 높아, ‘稀少 醫療資源의 保有 程度’를 의미하는 것으로 解析된다. 第4主成分은 第3主成分과는 달리 극히 一部 地域에서만 保有하고 있는 醫療資源의 稀少項目들을 말한다. 따라서 第4主成分의 값이 크면 클수록 全國에서도 稀少한 醫療資源의 供給狀態가 良好하다는 것을 의미하고, 반면 第4主成分 값이 작으면 작을수록 稀少한 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않다는 것을 意味한다.

라. 綜合得點과 主成分間의 關係

위에서 意味를 부여했던 主成分과 醫療資源의 供給狀態에 대한 綜合的인 評價를 나타내는 綜合得點間의 關係를 자세히 살펴보도록 한

다. 먼저 綜合得點을(제1주성분의 값) 優秀한 지역에서 좋지 않은 지역으로 順序를 整列한 다음, 上位 75%~100%인 地域, 上位 50%~75%인 地域, 下位 25%~50%인 地域, 下位 25% 이하인 지역으로 4등분하였다. 즉 75%~100%인 지역은 醫療資源의 供給이 상대적으로 매우 優秀한 지역을 뜻하고, 25% 이하인 지역은 醫療資源의 供給이 상대적으로 좋지 않은 地域에 해당된다.

위의 분류에 따라 各 主成分의 平均값과 分散값의 變化를 살펴보면 다음과 같다. 75% 이상, 50%~75% 지역에서는 綜合得點이 높아서 醫療資源의 供給狀態가 全般的으로 良好한 반면, 相對적으로 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 第2主成分과 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 第3主成分의 平均값은 全體 平均값 0보다 약간 적은 음의 값을 보였다. 또한 分散값도 비교적 큰 값을 보이고 있는데, 이러한 결과는 醫療資源의 供給狀態가 좋은 原因이 均衡있는 醫療資源의 分布에서 起因되는 것이 아니라 部分的인 醫療資源의 항목들에 대한 偏重에서 起因된 것이었으며, 相對적으로 醫療資源 項目間의 不均衡性을 내포하고 있는 結果이기도 하다.

‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 나타내는 第4主成分의 경우에는 75% 이상 지역과 25% 이하의 지역에서 相對적으로 良好한 양의 平均값 결과를 보이고 있다. 여기서 25% 이하의 지역에서 良好한 관정을 받았다 하더라도 絕對的인 供給量의 充分性を 의미하지는 않으며, 他 醫療資源의 供給量과 비교할 때의 相對的인 結果이다. 25% 이하의 지역에서는 醫療資源의 供給量이 進 항목에 걸쳐서 적기 때문에, 타 항목과 비교하여 稀少 醫療資源의 保有程度가 상대적으로 良好한 결과를 나타내고 있는 점을 반영한 것 뿐이다.

〈平均값의 變化〉

구 분	제1주성분	제2주성분	제3주성분	제4주성분
전 체	0	0	0	0
75% 이상	7.4931	-0.3606	-0.4102	0.1264
50~75%	0.9393	-0.3259	-0.0742	-0.0818
25~50%	-3.0286	0.3535	0.3767	-0.2461
25% 이하	-5.3423	0.3322	0.0987	1.0038

〈分散값의 變化〉

구 분	제1주성분	제2주성분	제3주성분	제4주성분
전 체	29.44	4.52	3.02	2.50
75% 이상	21.16	13.60	7.46	2.73
50~75%	1.85	3.13	2.81	1.16
25~50%	0.90	0.99	1.23	1.77
25% 이하	0.28	0.42	0.59	2.72

이상의 내용을 정리해 보면, 종합특점이 높아서 醫療資源의 供給狀態가 良好한 지역에서는 의료자원 항목간의 不均衡을 보이고 있으며, 一部 醫療資源에 偏重되어 있는 것으로 分析되었다. 一部 醫療資源에 偏重되어 있는 만큼 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 제2주성분과 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 제3주성분 값에도 散布狀態가 상대적으로 큰 결과를 보이고 있다. 반면, 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않은 지역에서는 全般的인 供給狀態가 좋지 않기 때문에 醫療資源의 偏重性이 상대적으로 적었고 散布狀態도 적게 나타났다. 즉 우리나라는 均衡있는 醫療資源의 供給擴大에 따른 醫療環境의 改善이 아니라, 不均衡적인 醫療資源의 供給에 따른 資源活用の 非效率性을 招來하고 있는 狀態이다. 여기서 效率的 혹은 非效率的이라는 概念은 醫療機關이 單位나 性格이 다른 多樣한 人的·物的資源을 動員하여 여러 種類의 醫療서비스를 提供하고 있기 때문에, 多種의 醫療資源이라는 投入要素에 대한 綜合的인 醫療서비스라는 產出要素의 極大化

의 概念이다. 실제로 綜合的인 醫療서비스의 效率性을 評價하기란 어려움이 많지만, 效率性 評價를 하지 않더라도 特定 醫療資源 要素의 投入에 따른 非效率性의 招來는 생각할 수 있는 部分일 것이다.

그림으로 보다 자세히 설명해 보면 다음과 같다. <그림 III-1> 은 綜合得點을 나타내는 第1主成分과 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 第2主成分의 關係를 그린 것이다. 경산시를 비롯한 제1상한에 있는 지역들은 全般的인 醫療資源의 供給狀態도 良好한 편이며 또한 普遍的인 醫療資源의 分布狀況도 良好하다는 것을 나타내고 있다. 한편, 서울·과천을 비롯한 제2상한에 있는 지역들은 全般的인 醫療資源의 供給狀態는 좋으나 普遍的인 醫療資源의 分布狀況이 좋지 않아서 醫療資源의 偏重지역을 나타내고 있다. 絶對값이 兩軸에 기울수록 이러한 性向은 더욱 深化된다는 結果를 보이고 있다. 위에서도 지적하였듯이 제1상한과 제2상한에 있는 지역들은 제3상한과 제4상한에 있는 지역들 보다 散布度가 크다는 것을 確認할 수 있다.

<그림 III-2> 는 綜合得點을 나타내는 제1주성분과 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 제3주성분의 關係를 그린 것이다. 원주시를 비롯한 제1상한에 있는 지역들은 全般的인 醫療資源의 供給狀態도 良好한 편이며 또한 醫療資源의 專門性 程度도 良好하다는 것을 나타내고 있다. 한편, 영천시를 비롯한 제2상한에 있는 지역들은 全般的인 醫療資源의 供給狀態는 좋으나 醫療資源의 專門性 程度가 상대적으로 좋지 않은 지역을 나타내고 있다. <그림 III-1> 보다는 정도가 약하지만 제1상한과 제2상한에 있는 지역들이 제3상한과 제4상한에 있는 지역들 보다 散布度가 크다는 것을 알 수 있다.

<그림 III-3> 은 綜合得點을 나타내는 제1주성분과 ‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 나타내는 제4주성분의 關係를 그린 것이다. 경산시, 원주시, 진주시를 비롯한 제1상한에 있는 지역들은 전반적인 醫療資源의

供給狀態도 良好한 편이며 또한 稀少한 醫療資源의 保有程度도 良好하다는 것을 나타내고 있다. 한편, 밀양시를 비롯한 제2상한에 있는 지역들은 全般的인 醫療資源의 供給狀態는 좋으나 稀少한 醫療資源의 保有程度가 상대적으로 좋지 않은 地域을 나타내고 있다.

〈그림 III-4〉는 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 제2주성분과 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 제3주성분의 관계를 그린 것이다. 가평군, 나주시를 비롯한 제1상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度도 良好한 편이며 또한 醫療資源의 專門性 程度도 良好하다는 것을 나타내고 있다. 한편, 경산시, 영천시를 비롯한 제2상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度는 좋으나 醫療資源의 專門性 程度가 상대적으로 좋지 않은 地域을 나타내고 있다. 서울·과천을 비롯한 제3상한에 있는 지역들은 相對的으로 普遍的인 醫療資源의 分布程度와 醫療資源의 專門性 程度 모두가 좋지 않은 地域을 나타내고 있는데, 서울·과천의 경우는 病床 및 病室과 醫療裝備가 人口規模에 比하여 적기 때문에 이러한 결과를 보이고 있는 것으로 보인다. 원주시를 비롯한 제4상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度는 좋지 않으며 醫療資源의 專門性 程度가 상대적으로 좋은 地域을 나타내고 있다.

〈그림 III-5〉는 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 제2주성분과 ‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 나타내는 제4주성분의 관계를 그린 것이다. 경산시, 상주시, 영천시, 남원시를 비롯한 제1상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度도 良好한 편이며 또한 稀少한 醫療資源의 保有程度도 良好하다는 것을 나타내고 있다. 한편, 밀양시를 비롯한 제2상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度는 좋으나 稀少한 醫療資源의 保有程度가 상대적으로 좋지 않은 地域을 나타내고 있다. 김해시·김해군, 의왕시·군포시를 비롯한 제3

상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度와 稀少한 醫療資源의 保有程度 모두가 상대적으로 좋지 않은 地域을 나타내고 있다. 서울·과천을 비롯한 제4상한에 있는 지역들은 普遍的인 醫療資源의 分布程度는 좋지 않으나 稀少한 醫療資源의 保有程度가 좋은 지역을 나타내고 있는데, 서울·과천의 경우는 病床 및 病室과 醫療裝備가 人口規模에 비하여 적기는 하지만 稀少한 醫療資源의 경우는 相對的으로 良好한 상태를 반영하고 있다.

〈그림 III-6〉는 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 제3주성분과 ‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 나타내는 제4주성분의 관계를 그린 것이다. 원주시를 비롯한 제1상한에 있는 지역들은 醫療資源의 專門性 程度도 良好한 편이며 또한 稀少한 醫療資源의 保有程度도 良好하다는 것을 나타내고 있다. 한편, 제2상한에 있는 지역들은 醫療資源의 專門性 程度는 좋으나 稀少한 醫療資源의 保有程度가 상대적으로 좋지 않은 지역을 나타내고 있다. 제3상한에 있는 지역들은 醫療資源의 專門性 程度와 稀少한 醫療資源의 保有程度 모두가 상대적으로 좋지 않은 地域을 나타내고 있다. 제4상한에 있는 지역들은 醫療資源의 專門性 程度는 좋지 않으나 稀少한 醫療資源의 保有程度가 좋은 지역을 나타내고 있다.

위의 결과를 기초로 다음 절에서 地域類型化의 結果를 정리하였다.

[그림 III-1] 第1主成分과 第2主成分의 散布度

[그림 Ⅲ-2] 第1主成分과 第3主成分의 散布度

[그림 III-3] 第1主成分과 第4主成分의 散布度

[그림 III-4] 第2主成分과 第3主成分의 散布度

[그림 III-5] 第2主成分과 第4主成分의 散布度

[그림 III-6] 第3主成分과 第4主成分의 散布度

2. 地域類型化 結果

‘醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點’을 나타내는 第1主成分, ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 第2主成分, ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 第3主成分, ‘稀少 醫療資源의 保有 程度’를 나타내는 第4主成分에 있어서 各 地域들이 各 主成分의 平均以上の 區域에 속하고 있는지, 혹은 平均以下の 區域에 속하고 있는지를 <表 III-6> 에서 정리하였다. 各各의 主成分의 平均은 0이다.

各 主成分값이 平均以上이고 上位 75% 이상일 경우에는 ‘A’ 기호를, 平均以上이고 上位 50%~75%일 경우에는 ‘B’ 기호를, 平均以下이고 下位 25%~50%일 경우에는 ‘C’ 기호를, 平均以下이고 下位 25% 이하일 경우에는 ‘D’ 기호를 기입하였다. <表 III-6> 를 보면 各 地域別로 醫療資源의 供給水準은 어떠하며, 供給狀態가 어떠한 상태에 있는가를 쉽게 알 수 있다. 여기서 各 主成分別 平均以上과 平均以下の 概念은 他 主成分과 無相關이기 때문에 主成分의 解析을 혼동해서는 안된다. 解析의 優先順位는 說明力(分散값)이 큰 主成分 順序대로 해야하기 때문에 主成分分析의 特性上 第1主成分, 第2主成分, 第3主成分 順序대로 解析의 比重을 두어야 한다. 따라서 醫療資源의 供給水準을 먼저 考察하고 그 水準에 比하여 他 主成分이 가지는 意味를 順次的으로 부연해 나가야 할 것이다. 實例로 서울·과천의 경우를 설명하자면 다음과 같다.

서울·과천은 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點은 매우 높지만, 이러한 供給水準에 比하여 普遍的인 醫療資源의 分布程度(第2主成分)와 醫療資源의 專門性 程度(第3主成分)는 相對적으로 不充分한 것으로 판단되었다. 稀少 醫療資源의 保有程度(第4主成分)는 醫療資源의 供給水準에 比하여 높은 것으로 판단되었다. 이러한 結果의 原因을 說明하기 위하여 第2章의 <表 II-71> 에서 서울·果川의 單位人口當 醫療

資源의 保有量 順位를 살펴보면, 醫療機關이 20위, 病床 및 病室이 51위, 醫療人力이 22위, 診療科目別 專門醫가 11위, 醫療裝備가 36위의 결과와 主成分分析 結果에서 얻은 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點의 순위가 10위였던 점을 고려하면, 서울·과천에서의 普遍的인 醫療資源의 分布程度가 떨어지는 根本的인 理由로서는 病室數가 人口 10萬名當 18.2837(51위), 病床數가 人口 10萬名當 505.768(52위), 重患者室 病床數가 人口 10萬名當 15.3955(39위)에 그쳤기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 그밖에 醫務記錄士가 人口 10萬名當 4.0899(46위), 一般外科 專門醫가 人口 10萬名當 7.1971(43위), 치과위생사가 人口 10萬名當 16.8742(71위), 치과기공사가 人口 10萬名當 2.1339(50위) 정도 保有하는데 그쳐서 이러한 普遍的인 醫療資源들이 全般的인 醫療資源의 供給水準에(10위) 比하여 不充分하였기 때문에 생겨난 結果인 것으로 생각된다. 또한 醫療資源의 專門性 程度가 떨어지는 理由는 病院數가 人口 10萬名當 0.9827(83위)이어서 相對的으로 적었던 것이 가장 큰 要因이었으며, 綜合病院이 人口 10萬名當 0.6926(52위), 再活醫學科 專門醫가 人口 10萬名當 0.7955(16위), 精神科 專門醫가 人口 10萬名當 3.1446(24위), 神經科 專門醫가 人口 10萬名當 0.9078(27위), 麻酔科 專門醫가 人口 10萬名當 3.2756(27위), 保有量이 보통인 醫療裝備가 人口 10萬名當 7.72115(43위) 정도 保有하는데 그쳐서 이러한 專門性을 要하는 醫療資源들 역시 全般的인 醫療資源의 供給水準에(10위) 比하여 不充分하였기 때문에 생겨난 結果인 것으로 생각된다. 따라서 서울·과천 지역은 全般的인 醫療資源의 供給水準과 人口規模에 比하여 普遍的인 醫療資源과 專門性을 要하는 醫療資源이 相對的으로 不足하다는 結果를 提示하고 있다. 단, 地域間의 醫療資源의 質에는 差異가 없다는 假定을 기초로 分析되었다.

最終的으로 各 地域이 어떠한 類型에 속하는 지를 決定하기 위하여

〈表 Ⅲ-6〉을 基礎로 分析하였다. 類型設定은 다음과 같이 16等級으로 區分하였다. 단, 類型的 單純化를 위하여 稀少 醫療資源의 保有 程度에 관해서는 類型分類에서 생략하였다.

- (1) 醫療資源의 供給水準이 매우 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性을 모두 兼備하고 있는 地域(A-1 類型)
- (2) 醫療資源의 供給水準이 매우 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍성은 지니고 있으나 相對적으로 專門성이 不足한 地域(A-2 類型)
- (3) 醫療資源의 供給水準이 매우 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 專門성은 지니고 있으나 相對적으로 普遍성이 不足한 地域(A-3 類型)
- (4) 醫療資源의 供給水準이 매우 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對적으로 不足한 地域(A-4 類型)
- (5) 醫療資源의 供給水準이 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性을 모두 兼備하고 있는 地域(B-1 類型)
- (6) 醫療資源의 供給水準이 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍성은 지니고 있으나 相對적으로 專門성이 不足한 地域(B-2 類型)
- (7) 醫療資源의 供給水準이 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 專門성은 지니고 있으나 相對적으로 普遍성이 不足한 地域(B-3 類型)
- (8) 醫療資源의 供給水準이 높고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對적으로 不足한 地域(B-4 類型)
- (9) 醫療資源의 供給水準이 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對적으로 充實한 地域(C-1 類型)

- (10) 醫療資源의 供給水準이 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性이 相對的으로 充實한 地域(C-2 類型)
- (11) 醫療資源의 供給水準이 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 專門性이 相對的으로 充實한 地域(C-3 類型)
- (12) 醫療資源의 供給水準이 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對的으로 充實하지 못한 地域(C-4 類型)
- (13) 醫療資源의 供給水準이 매우 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對的으로 充實한 地域(D-1 類型)
- (14) 醫療資源의 供給水準이 매우 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性이 相對的으로 充實한 地域(D-2 類型)
- (15) 醫療資源의 供給水準이 매우 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 專門性이 相對的으로 充實한 地域(D-3 類型)
- (16) 醫療資源의 供給水準이 매우 낮고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性 모두가 相對的으로 充實하지 못한 地域(D-4 類型)

위의 類型을 기초로 各 地域이 어느 類型에 속하는 지를 <表 III-7>에서 整理하였다. <表 III-7>은 第2章에서 主觀的으로 概略的인 意味에서 구한 <表 II-71> 보다는 理論的으로 定立이 된 結果이며, 地域特性을 보다 具體的으로 說明을 할 수 있는 結果라고 생각된다. 하지만, <表 II-71>는 醫療資源의 普遍性和 專門性을 구분하지 않고 醫療資源 部門別로 供給量의 相對比較만을 分析하였기 때문에 반드시 <表 III-7>의 結果와 일치하지는 않지만 <表 III-7>을 뒷받침 해주는 說明資料의 役割을 하고 있다. 예를 들면, A-3 類型에 속하는 地域들, 즉 醫療資源의 供給水準이 매우 높고, 공급수준에 比하여 醫療

資源의 專門性은 지니고 있으나 相對的으로 普遍性이 부족한 地域에 속하는 수원시·용인군, 춘천시, 원주시, 천안시·천안군, 전주시·완주군, 진주시 지역들은 〈表 II-71〉를 보면 醫療機關이 人口規模에 比하여 적기 때문에 醫療資源의 普遍性이 뒤떨어지는 것으로 分析되었다.

또한 〈表 III-7〉에서는 各 類型이 가지는 問題點을 類型診斷에서 설명하고 있으며, 그에 대한 地域醫療計劃 樹立을 위한 政策方向을 함께 提示하고 있어서, 理論的인 分析結果를 기초로 보다 合理的이고 具體的인 政策樹立이 可能하게 되었다.

〈表 III-6〉 地域類型化 結果: 醫療資源의 供給分布 特性

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합특점	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	희소 의료자원의 보유정도
001 서울·과천시	8.558 A	-10.2961 D	-2.5022 D	1.4540 A
002 인천광역시	2.920 B	-3.2375 D	-1.3302 D	-0.6492 C
003 성남시·광주군·하남시	3.8189 A	-2.8364 D	-2.2440 D	-0.5751 C
004 수원시·용인군	4.2712 A	-2.6236 D	0.4988 B	-0.6807 C
005 김포군·부천시	1.3953 B	-3.5095 D	-2.1286 D	-0.6172 C
006 오산시·화성군	-2.9997 C	-1.2168 D	0.1064 B	-0.4735 C
007 평택시·송탄시·평택군	1.8822 B	-1.2117 D	0.4894 B	-0.8412 C
008 구리시·남양주시	4.8659 A	-1.9372 D	-0.3533 C	-0.9523 D
009 동두천시·연천군	-1.6777 C	-0.7059 C	-0.2350 C	-0.3997 C
010 의정부시·양주군	5.5695 A	-0.5959 C	-0.1242 C	-0.3665 C
011 안성군	-1.8601 C	-0.4553 C	0.0352 B	-0.4344 C
012 이천군	-0.1004 C	-0.5502 C	1.9335 A	-1.6370 D
013 여주군	-3.1189 C	-0.8180 C	-0.2358 C	-1.0864 D
014 양평군	-3.0341 C	0.3402 B	0.7963 A	0.1117 B
015 가평군	3.1807 B	1.5717 A	3.9841 A	-0.9372 D
016 포천군	-0.8850 C	0.4187 B	0.3060 B	0.4395 B
017 파주군	-3.1676 C	-0.8596 D	-1.3341 D	-0.2036 C
018 고양시	1.5347 B	-1.6128 D	-2.9469 D	-1.2078 D

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합등급	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	최소 의료자원의 보유정도
019 광명시	-0.8299 C	-4.0704 D	-2.6276 D	-0.6743 C
020 안양시·시흥시	3.3169 A	-2.5978 D	-2.7294 D	-1.9028 D
021 의왕시·군포시	2.7852 B	-3.8577 D	-1.3694 D	-2.8258 D
022 안산시	4.5581 A	-2.6257 D	-2.9268 D	-1.1441 D
023 제주시,서귀포시,남·북제주군	0.3810 B	-1.2037 D	0.1155 B	-0.0740 C
024 고성군·속초시·양양군	-2.0616 C	-0.1001 C	-1.0880 D	-1.4051 D
025 양구군·인제군	-4.1324 C	1.1455 A	0.8411 A	-1.0603 D
026 강릉시	8.6717 A	0.3626 B	0.2313 B	-0.04533 C
027 삼척시·동해시	2.3677 B	1.2547 A	0.0327 B	-1.2572 D
028 춘천시	9.6386 A	-1.3185 D	2.5613 A	-1.2126 D
029 화천군	-5.0209 D	0.2505 B	-1.1165 D	4.0844 A
030 철원군	0.5784 B	-0.0920 C	0.7015 A	-2.3289 D
031 홍천군	0.0988 B	0.1880 B	0.9281 A	-0.6649 C
032 횡성군	-5.1077 D	0.6519 B	0.6577 B	-0.8820 D
033 평창군	-5.3527 D	0.1290 B	-0.9509 C	1.6709 A
034 정선군	-1.9758 C	1.0001 B	2.9107 A	-1.4919 D
035 태백시	-0.4782 C	-0.0953 C	1.6077 A	-0.4996 C
036 영월군	-3.8863 C	0.3966 B	0.3763 B	-0.4812 C

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합특점	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	희소 의료자원의 보유정도
037 원주시	18.0915 A	-3.3657 D	11.4378 A	4.4916 A
038 청주시·청원군	2.9625 B	-2.2417 D	-0.3070 C	0.8729 A
039 영동군·옥천군	-2.7744 C	1.0970 A	0.6672 B	0.0600 B
040 보은군	-4.9284 D	0.8752 B	-0.4063 C	2.0373 A
041 진천군	-3.0092 C	0.9683 B	0.0704 B	-1.0408 D
042 음성군	1.6271 B	0.3771 B	4.5220 A	-1.9181 D
043 괴산군	-5.2306 D	0.0811 B	0.0119 B	-0.1631 C
044 충주시	6.3566 A	0.2299 B	-0.1471 C	-1.5898 D
045 제천시	4.2198 A	1.4894 A	-0.5342 C	-1.0910 D
046 단양군	-4.9624 D	0.9663 B	0.7033 A	-0.4903 C
047 대전광역시	6.9991 A	-1.6929 D	-1.3736 D	0.1012 B
048 천안시·천안군	7.1679 A	-3.6822 D	1.1426 A	3.9772 A
049 공주시	6.6950 A	3.7007 A	-1.0355 D	-0.8599 D
050 보령시	1.7291 B	0.8860 B	-0.0997 C	-1.9731 D
051 아산시	0.2435 B	1.0226 A	0.9089 A	-1.6651 D
052 서산시·태안군	1.7632 B	2.1850 A	-1.5165 D	-0.6008 C
053 당진군	-3.4041 C	-0.8193 C	0.4306 B	-0.7254 C
054 예산군	-1.5431 C	0.5664 B	-0.1265 C	0.1544 B

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합등급	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	최소 의료자원의 보유정도
055 홍성군	-0.3943 C	-0.2635 C	1.4648 A	-1.5011 D
056 논산군	0.8739 B	1.1494 A	-0.5829 C	0.6148 A
057 금산군	-3.6650 C	-0.1405 C	0.0842 B	-0.5969 C
058 연기군	2.1547 B	0.6935 B	1.8373 A	-0.2296 C
059 서천군	-4.1039 C	0.3116 B	0.2997 C	-0.0044 C
060 부여군	-5.2590 D	-0.1476 C	-0.0072 C	-0.2690 C
061 청양군	-5.1245 D	-0.0624 C	-0.1859 C	4.4674 A
062 전주시·완주군	6.4737 A	-1.9718 D	0.0806 B	1.2106 A
063 군산시	2.4006 B	-0.8545 D	-0.9086 C	-0.5154 C
064 이리시·익산군	3.3072 B	-2.6118 D	-0.6475 C	2.3433 A
065 김제시	0.9206 B	3.5827 A	-2.4114 D	-0.8228 C
066 진안군	-4.2228 C	2.1473 A	0.4428 B	-0.2207 C
067 무주군	-4.7503 D	1.5607 A	-0.1906 C	-0.3202 C
068 부안군	-5.0736 D	-0.4835 C	-0.2141 C	-0.3577 C
069 정읍시	2.0603 B	1.2592 A	-1.8958 D	-0.4583 C
070 고창군	-4.6802 D	0.2021 B	-0.1598 C	-0.0000 C
071 임실군	-4.3200 C	1.7084 A	-1.2943 D	2.8941 A
072 장수군	-5.4685 D	0.3823 B	-0.1268 C	5.1102 A

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합득점	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	희소 의료자원의 보유정도
073 순창군	-5.5492 D	0.8270 B	-0.3546 C	2.3597 A
074 남원시	9.1807 A	4.7579 A	-1.4394 D	0.5913 A
075 광주광역시	7.0115 A	-3.8594 D	-0.7700 C	1.3572 A
076 목포시·무안군·신안군	-0.3653 C	-1.7548 D	0.3037 B	-0.3358 C
077 영광군	-1.7847 C	0.4998 B	1.4452 A	-0.6659 C
078 장성군	-5.3488 D	-0.3493 C	-1.2604 D	1.4529 A
079 담양군	-5.2357 D	-0.1938 C	1.1942 A	0.0910 B
080 곡성군	-5.6928 D	0.0562 B	0.3667 C	2.0283 A
081 구례군	-5.5407 D	-0.1624 C	0.5850 C	2.0349 A
082 함평군	-5.4893 D	0.0792 C	1.2081 A	-0.8317 C
083 나주시	7.5870 A	1.3075 A	3.9102 A	-1.6611 D
084 순천시	4.9028 A	-1.4152 D	-0.5174 C	-1.2781 D
085 광양시	-0.7740 C	-0.2231 C	-0.0852 C	-0.8343 C
086 영암군	-6.0238 D	0.2195 B	0.6610 B	-0.0009 C
087 진도군	-5.6196 D	0.6182 B	0.7099 A	-0.4475 C
088 해남군	-3.3431 C	-0.1867 C	0.6178 B	-0.0174 C
089 강진군	-3.1025 C	-0.3985 C	0.8087 A	0.1308 B
090 장흥군	-1.2548 C	1.1011 A	0.5469 B	-0.6213 C

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합등급	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	최소 의료자원의 보유정도
091 보성군	-5.3355 D	-0.3169 C	-0.1312 C	0.0418 B
092 완도군	-5.6871 D	-0.5855 C	0.3217 B	1.0350 A
093 고흥군	-2.3472 C	-0.4021 C	3.1145 A	-1.7168 D
094 화순군	-3.8629 C	-0.6671 C	0.9376 A	1.4792 A
095 여수시·여천시·여천군	-1.4866 C	-1.6828 D	-1.1263 D	-0.7420 C
096 대구광역시	4.9253 A	-2.9170 D	-2.3338 D	1.4666 A
097 영주시	-0.1317 C	0.4370 B	-0.0069 C	-0.8102 C
098 문경시	-0.4693 C	1.4225 A	-0.4135 C	-0.3614 C
099 예천군	-5.3789 D	0.2714 B	0.7007 A	0.0061 B
100 봉화군	-5.6777 D	0.4287 B	1.6974 A	-0.5052 C
101 울진군	-5.3366 D	-0.1782 C	-1.3638 D	1.9006 A
102 상주시	7.1671 A	6.7349 A	0.1396 B	0.0882 B
103 안동시	9.9468 A	1.5023 A	-1.2348 D	1.1932 A
104 영양군	-5.8107 D	1.7169 A	1.0708 A	-0.5631 C
105 의성군	-4.1795 C	0.1285 B	0.6612 B	0.3796 B
106 청송군	-4.5179 D	1.5252 A	-0.9197 C	3.5461 A
107 영덕군	-2.7503 C	0.3035 B	-0.0326 C	-1.1727 D
108 김천시	3.9293 A	2.3998 A	-1.7787 D	-0.2200 C

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합등급	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	희소 의료자원의 보유정도
109 구미시	4.6483 A	-0.4907 C	-3.0824 D	0.8239 A
110 군위군	-4.3200 C	2.3045 A	0.8741 A	-0.4047 C
111 칠곡군	-3.4778 C	0.4776 B	-1.1400 D	-0.2117 C
112 영천시	9.8676 A	6.2579 A	-4.6945 D	0.6062 A
113 포항시	7.7918 A	-1.4552 D	-0.1201 C	-0.5124 C
114 성주군	-4.7840 D	1.3038 A	0.7033 A	1.7092 A
115 고령군	-3.9806 C	2.3137 A	0.3660 B	-0.8661 D
116 경산시	27.2735 A	8.8996 A	-0.8289 C	3.4241 A
117 청도군	-4.4772 C	1.0335 A	0.3379 B	-0.1646 C
118 경주시	8.4415 A	1.4684 A	-1.8426 D	0.1294 B
119 울릉군	-1.8917 C	0.3480 B	-1.2828 D	5.6400 A
120 부산광역시	3.9686 A	-3.6509 D	-1.2643 D	-0.5367 C
121 울산시	3.8955 A	-1.6215 D	-1.2565 D	-0.7289 C
122 밀양시	9.3735 A	3.7573 A	-1.8825 D	-2.9082 D
123 양산군	-0.9436 C	-0.6659 C	0.6310 B	-0.7668 C
124 김해시 · 김해군	1.0772 B	-1.6727 D	0.0554 B	-3.8799 D
125 거제시	1.3116 B	0.1866 B	-2.0330 D	-0.9589 D
126 통영시 · 고성군	-0.1272 C	0.5849 B	-1.6535 D	-1.6168 D

〈表 III-6〉 계속

중진료권	의료자원의 공급수준에 대한 종합특점	보편적인 의료자원의 분포정도	의료자원의 전문성 정도	희소 의료자원의 보유정도
127 함안군	-4.6806 D	-1.1854 D	0.3372 B	2.8932 A
128 산청군	-6.8531 D	0.1407 B	-0.5801 C	2.4931 A
129 의령군	-6.9764 D	0.8069 B	0.0350 B	0.3788 B
130 합천군	-3.7491 C	1.6774 A	-0.3375 C	1.0044 A
131 거창군	-1.7070 C	1.0452 A	2.1371 A	-1.0501 D
132 함양군	-4.8085 D	0.9581 B	0.8322 A	0.3302 B
133 진주시	11.9178 A	-1.7289 D	3.3485 A	2.3318 A
134 삼천포시·사천군	-2.7166 C	-0.0212 C	1.4094 A	-1.4727 D
135 하동군	-5.0548 D	0.6853 B	1.2249 A	-0.6577 C
136 남해군	-5.2779 D	0.3836 B	0.2072 B	-0.0220 C
137 창녕군	-1.8692 C	1.0339 A	2.2458 A	-1.3595 D
138 마산시·창원시·진해시	3.6677 A	-2.4463 D	-0.2800 C	-0.6832 C

〈表 III-7〉 醫療資源의 地域特性에 따른 類型化 結果:
問題點과 地域醫療計劃을 위한 政策方向 提示

A-1 類型 : 醫療資源의 公給수준이 매우 높고, 公給수준에 비하여 醫療資源의 보편성과 전문성을 모두 겸비하고 있는 3개 지역	
類型診斷 : 醫療資源의 公給수준이 매우 좋으며, 醫療資源이 효율적으로 운 용이 되고 있는 지역	
政策方向 : 단기적으로 없음 강릉시 나주시 상주시	
A-2 類型 : 醫療資源의 公給수준이 매우 높고, 公給수준에 비하여 醫療資源의 보편성은 지니고 있으나 상대적으로 전문성이 부 족한 10개 지역	
類型診斷 : 醫療資源의 公給수준이 매우 좋으며, 醫療資源이 비효율적으로 운용이 되고 있는 지역	
政策方向 : 해당 지역별로 醫療資源의 전문성을 요하는 醫療資源을 보충함 충주시 제천시 공주시 남원시 안동시 김천시 영천시 경산시 경주시 밀양시	
A-3 類型 : 醫療資源의 公給수준이 매우 높고, 公給수준에 비하여 醫療資源의 전문성은 지니고 있으나 상대적으로 보편성이 부 족한 6개 지역	
類型診斷 : 醫療資源의 公給수준이 매우 좋으며, 醫療의 질이 상대적으로 높 지만 지역주민들이 부분적으로 의료이용에 불편을 겪고 있는 지 역	
政策方向 : 해당 지역별로 醫療資源의 보편성을 요하는 醫療資源을 선별적으 로 보충함 수원시·용인군 춘천시 원주시 천안시·천안군 전주시·완주군 진주시	
A-4 類型 : 醫療資源의 公給수준이 매우 높고, 公給수준에 비하여 醫療資源의 보편성과 전문성 모두가 상대적으로 부족한 15개 지역	
類型診斷 : 醫療資源의 公給수준이 매우 좋으며, 醫療資源이 비효율적으로 운용이 되고 있고 또한 지역주민들이 부분적으로 의료이용에 불 편을 겪고 있는 지역	
政策方向 : 해당 지역별로 醫療資源의 보편성과 전문성을 요하는 醫療資源을 선별적으로 보충함 서울·과천 성남시·광주군·하남시 구리시·남양주시 의정부시·양주군 안양시·시흥시 안산시 대전 광주 순천시 대구 구미시 포항시 부산 울산시 마산시· 창원시·진해시	

〈表 III-7〉 계속

B-1 類型 : 의료자원의 공급수준이 높고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성과 전문성을 모두 겸비하고 있는 9개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋으며, 의료자원이 효율적으로 운용이 되고 있는 지역				
政策方向: 단기적으로 없음				
가평군	삼척시·동해시	철원군	홍천군	음성군
보령시	아산시	논산군	연기군	
B-2 類型 : 의료자원의 공급수준이 높고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성은 지니고 있으나 상대적으로 전문성이 부 족한 4개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋으며, 의료자원이 비효율적으로 운용이 되고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역별로 의료자원의 전문성을 요하는 의료자원을 선별적으 로 보충함				
서산시·태안군	김제시	정읍시	거제시	
B-3 類型 : 의료자원의 공급수준이 높고, 공급수준에 비하여 의료자원의 전문성은 지니고 있으나 상대적으로 보편성이 부 족한 6개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋으며, 의료의 질이 상대적으로 높지만 지역주민들이 부분적으로 의료이용에 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역별로 의료자원의 보편성을 요하는 의료자원을 선별적으 로 보충함				
평택시·송탄시·평택군	제주시	서귀포시·남제주군·북제주군	청주시·청원군	군산시
이리시·익산군	김해시·김해군			
B-4 類型 : 의료자원의 공급수준이 높고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성과 전문성 모두가 상대적으로 부족한 4개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋으며, 의료자원이 비효율적으로 운용이 되고 있고 또한 지역주민들이 부분적으로 의료이용에 불편을 겪 고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역별로 의료자원의 보편성과 전문성을 요하는 의료자원을 선별적으로 보충함				
인천	김포군·부천시	고양시	의왕시·군포시	

<表 III-7> 계속

C-1 類型 : 의료자원의 공급수준이 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성과 전문성 모두가 상대적으로 충실한 4개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋지 않으며, 의료자원이 효율적으로 운용이 되고 있으나 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급함				
양구군 · 인제군	군위군	거창군	창녕군	
C-2 類型 : 의료자원의 공급수준이 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성이 상대적으로 충실한 8개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋지 않으며, 의료자원이 비효율적으로 운용이 되고 있고 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급하며, 특히 해당 지역별로 전문성을 요하는 의료자원을 선별적으로 추가 보충함				
영동군 · 옥천군	진안군	임실군	장흥군	문경시
고령군	청도군	합천군		
C-3 類型 : 의료자원의 공급수준이 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 전문성이 상대적으로 충실한 10개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋지 않으며, 의료의 질이 상대적으로 좋은 편이지만 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급하며, 특히 해당 지역별로 보편성을 요하는 의료자원을 선별적으로 추가 보충함				
이천군	양평군	정선군	태백시	홍성군
영광군	강진군	고흥군	화순군	삼천포시 · 사천군
C-4 類型 : 의료자원의 공급수준이 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성과 전문성 모두가 상대적으로 충실하지 못한 25개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 좋지 않으며, 의료자원이 비효율적으로 운용이 되고 있고 또한 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급하며, 특히 해당 지역별로 보편성과 전문성을 요하는 의료자원을 선별적으로 추가보충함				
오산시 · 화성군	동두천시 · 연천군	안성군	여주군	포천군
파주군	광명시	고성군 · 속초시 · 양양군	영월군	진천군
당진군	예산군	금산군	서천군	목포시 · 무안군 · 신안군
광양시	해남군	여수시 · 여천시 · 여천군	영주시	의성군
영덕군	칠곡군	울릉군	양산군	통영시 · 고성군

<表 III-7> 계속

D-1 類型 : 의료자원의 공급수준이 매우 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성과 전문성 모두가 상대적으로 충실한 13개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 매우 좋지 않으며, 의료자원이 효율적으로 운용이 되고 있으나 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 매우 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급함				
횡성군	괴산군	단양군	영암군	진도군
예천군	봉화군	영양군	성주군	의령군
함양군	하동군	남해군		
D-2 類型 : 의료자원의 공급수준이 매우 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성이 상대적으로 충실한 10개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 매우 좋지 않으며, 의료자원이 비효율적으로 운용이 되고 있고 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 매우 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급하며, 특히 해당 지역별로 전문성을 요하는 의료자원을 선별적으로 추가 보충함				
화천군	평창군	보은군	무주군	고창군
장수군	순창군	곡성군	청송군	산청군
D-3 類型 : 의료자원의 공급수준이 매우 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 전문성이 상대적으로 충실한 4개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 매우 좋지 않으며, 의료의 질이 상대적으로 좋은 편이지만 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 매우 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급하며, 특히 해당 지역별로 보편성을 요하는 의료자원을 선별적으로 추가 보충함				
담양군	함평군	완도군	함안군	
D-4 類型 : 의료자원의 공급수준이 매우 낮고, 공급수준에 비하여 의료자원의 보편성과 전문성 모두가 상대적으로 충실하지 못한 7개 지역				
類型診斷: 의료자원의 공급수준이 매우 좋지 않으며, 의료자원이 비효율적으로 운용이 되고 있고 또한 지역주민들이 의료이용에 전반적으로 매우 불편을 겪고 있는 지역				
政策方向: 해당 지역에 의료자원의 공급량을 전반적으로 확대 공급하며, 특히 해당 지역별로 보편성과 전문성을 요하는 의료자원을 선별적으로 추가보충함				
부여군	정양군	부안군	장성군	구례군
보성군	울진군			

IV. 結論 및 政策提言

醫療資源을 크게 醫療機關(13개項目), 病室 및 病床(4개項目), 醫療人力(24개項目), 診療科目別 專門醫(26개項目), 醫療裝備(103개項目)로 나누고, 總 170개 項目에 대하여 1995년 10월 現在 기준으로 138개 中 診療圈別 人口 10萬名當 醫療資源의 保有量을 구하고 地域間의 比較 分析을 하였다.

本 章에서는 第2章의 醫療資源의 供給現況 分析 및 第3章의 診療圈別 地域特性의 類型化의 主要 結果를 綜合整理하고 그에 따른 政策提言을 提示하고자 한다.

1. 主要 研究結果 및 成果

(1) 醫療裝備를 제외한 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫(26개 항목) 총 67개 항목에 대해서는 大都市에 어느 정도 편중되어 있는가를 分析하였다. 大都市의 구분은 서울·果川과 其他 地域, 大都市(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)와 其他 地域으로 나누어서 分析하였다. 또한 8대 大診療圈別에 대해서도 67개 항목들의 偏重度를 分析하였다. 偏重度의 계산 역시 單位人口當으로 産出되었다.

分析結果 67개 항목중 서울·果川 地域이 오히려 적게 保有하고 있는 항목이 8개(병원, 물리치료사, 치과위생사, 의료보험담당, 사회복지사, 비뇨기과 전문의, 조산소, 보건소), 大都市 地

域이 오히려 적게 保有하고 있었던 항목이 7개(병원, 물리치료사, 비뇨기과 전문의, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 사회복지사) 뿐인 것으로 나타났다. 나머지 60여개의 항목들 모두는 서울을 포함한 大都市에 偏重되어 있었는데, 가장 현격한 차이를 보였던 項目이 同位元素 取扱者(一般)였다. 其他 地域과 對比하여 서울·果川에서는 19.08배, 大都市에서는 14.93배 정도로 偏重되어 있었다. 서울을 포함한 大都市 地域에서 2배 이상 保有하고 있는 항목들을 살펴보면, 同位元素 取扱者(一般), 同位元素 取扱者(特殊), 齒科病院, 助産師, 應急醫學科 專門醫, 治療放射線科 專門醫, 成形外科 專門醫, 結核科 專門醫, 放射線 取扱監督者, 藥師, 再活醫學科 專門醫, 解剖病理科 專門醫, 臨床病理科 專門醫, 核醫學科 專門醫 등이었다. 主로 放射線과 관련된 專門人力과 절대수가 부족한 一部 診療科目의 專門醫가 대부분이었다. 치과병원이 포함되어 있기는 하지만 醫療機關 보다는 醫療人力 면에서 偏重도가 크게 나타난 結果였다. 이 資料는 醫療資源의 偏重程度를 計量的으로 提示한 具體的인 資料라는 점에서 價値가 있을 것으로 생각된다.

- (2) 綜合病院, 病院, 醫院 등 醫療機關에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 整理하였다.

中診療圈別로 醫療機關의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·果川에 全體 醫療機關의 30.56%가 집중되어 있다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療機關의 절반이 넘는 55.51%가 集中되어 있다.

한편 中診療圈別로 醫療機關의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 상주시, 영천시, 밀양시, 김제시, 남원시, 공주시, 나주

시, 김천시, 경주시 순으로 醫療機關의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療機關의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 태백시, 봉화군, 정선군, 영월군, 보성군, 완도군, 예천군, 화순군, 해남군, 예산군 순으로 나타났는데, 絶對保有量の 順序와 相異한 結果를 보였다. 大都市에는 醫療機關들이 集中되어 있기는 하지만 人口規模에 比較하여는 相對적으로 充分한 水準이 아니라는 事實을 뒷받침 해주는 結果였다.

大診療圈別로 醫療機關의 絶對保有量を 살펴보면, 京仁大圈이 49.78%, 慶南大圈이 15.32%, 慶北大圈이 10.91%, 全南大圈이 7.16%, 忠南大圈이 6.63%, 全北大圈이 4.49%, 忠北大圈이 2.87%, 江原大圈이 2.83% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療機關들이 集中되어 있었다.

- (3) 病室, 病床, 新生兒室, 重患者室의 病床에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 整理하였다.

中診療圈別로 病室 및 病床의 絶對保有量を 살펴보면, 서울·果川에 全體 病床 및 病室의 25.83%가 集中되어 있었지만, 다른 醫療資源 보다는 集中度가 낮은 편이었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 病床 및 病室의 절반이 넘는 52.06%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 病室 및 病床의 單位人口當 保有量を 살펴보면, 경산시, 고흥군, 나주시, 원주시, 밀양시, 남원시, 진주시, 안동시, 음성군, 강릉시 순으로 病床 및 病室의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 病床 및 病室의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 의령군, 보은군, 청송군, 산청군, 울진군, 남해군, 청양군, 함양군, 화순군, 담양군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 病床 및 病室의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 43.64%, 慶南大圈이 17.96%, 慶北大圈이 10.40%, 全南大圈이 8.51%, 忠南大圈이 7.50%, 江原大圈이 4.51%, 全北大圈이 4.49%, 忠北大圈이 3.01% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 40% 이상의 病床 및 病室들이 集中되어 있었다.

- (4) 醫師, 齒科醫師, 韓醫師 등 醫療人力에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

中診療圈別로 醫療人力의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·과천에 全體 醫療人力의 30.38%가 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療人力의 절반이 넘는 56.32%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 醫療人力의 單位人口當 保有量을 살펴보면, 경산시, 원주시, 나주시, 상주시, 밀양시, 진주시, 춘천시, 영천시, 남원시, 안동시 순으로 醫療人力의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療人力의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 화순군, 함평군, 의령군, 영암군, 담양군, 울진군, 완도군, 봉화군, 진도군, 산청군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 醫療人力의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 49.07%, 慶南大圈이 16.43%, 慶北大圈이 10.41%, 忠南大圈이 6.85%, 全南大圈이 6.57%, 全北大圈이 4.30%, 江原大圈이 3.74%, 忠北大圈이 2.64% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療人力이 集中되어 있었다.

- (5) 內科 專門醫, 神經科 專門醫 등 專門醫에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量

및 順位를 각각 정리하였다.

中診療圈別로 專門醫의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·과천에 全體 專門醫의 34.03%가 집중되어 있었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 專門醫의 60.45%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 專門醫의 單位人口當 保有量을 살펴보면, 경산시, 원주시, 진주시, 춘천시, 남원시, 강릉시, 안동시, 영천시, 나주시, 광주 순으로 專門醫의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 專門醫의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서 는 의령군, 평창군, 산청군, 횡성군, 영암군, 장수군, 부여군, 진도군, 영양군, 무주군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 專門醫의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 51.81%, 慶南大圈이 16.04%, 慶北大圈이 10.10%, 全南大圈이 6.55%, 忠南大圈이 6.32%, 全北大圈이 3.70%, 江原大圈이 3.07%, 忠北大圈이 2.41% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50% 이상의 專門醫들이 集中되어 있었다.

- (6) Urine analyzer, 분광광도계, 자동혈구계산기 등 醫療裝備에 대한 中診療圈別 및 大診療圈別로 絶對保有量 및 順位 그리고 單位人口當 保有量 및 順位를 각각 정리하였다.

中診療圈別로 醫療裝備의 絶對保有量을 살펴보면, 서울·과천에 全體 醫療裝備의 27.90%가 集中되어 있었지만, 다른 醫療資源 보다는 集中度가 낮은 편이었다. 그리고 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 全體 醫療裝備의 53.12%가 集中되어 있었다.

한편 中診療圈別로 醫療裝備의 單位人口當 保有量을 살펴보면, 경산시, 원주시, 밀양시, 경주시, 영천시, 안동시, 공주시, 상주

시, 아산시, 남원시 순으로 醫療裝備의 供給이 良好한 地域으로 나타났다. 반면, 醫療裝備의 供給이 상대적으로 不足한 地域으로서는 산청군, 봉화군, 의령군, 함양군, 하동군, 함평군, 예천군, 성주군, 영양군, 순창군 순으로 나타났다.

大診療圈別로 醫療裝備의 絶對保有量을 살펴보면, 京仁大圈이 48.12%, 慶南大圈이 15.48%, 慶北大圈이 10.29%, 忠南大圈이 7.61%, 全南大圈이 7.16%, 全北大圈이 4.50%, 江原大圈이 3.74%, 忠北大圈이 3.10% 순이어서 京仁大圈에 전체의 약 50%의 醫療裝備가 集中되어 있었다.

- (7) 醫療機關, 病床 및 病室, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備의 醫療資源 部門間的 相關關係를 파악하기 위해서 各 地域의 單位人口 當 保有量을 기초로 Pearson의 相關係數를 구했다.

分析結果 醫療人力과 專門醫, 醫療裝備는 상호 密接한 關係를 지니고 있는 반면, 醫療機關은 醫療裝備와 가장 相關性이 높았으며, 病室 및 病床은 醫療人力과 가장 相關性이 높은 結果를 보였다. 이러한 結果는 醫療資源의 適正量을 推定하는데 중요한 基礎資料가 되리라 생각된다.

- (8) 서울을 비롯한 大都市의 醫療資源 絶對保有量의 現況을 정리하였다. 서울·과천은 모든 의료자원 중 平均 약 30% 정도를 保有하고 있는 것으로 나타나서 其他 大都市와 懸隔한 차이를 보였는데, 그 構成을 보면 專門醫의 構成比가 가장 높았고 그 다음으로 醫療人力이 높았다. 반면 病床 및 病室과 醫療裝備는 상대적으로 낮은 構成比를 각각 보였다. 다시말해서 서울·과천은 專門醫를 포함한 醫療人力의 集中度가 相對적으로 높은 結果를 보였고, 반면 病室 및 病床과 醫療裝備는 相對적으로

集中度가 낮은 것으로 나타났다. 都市別 構成比의 크기순서는 서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川 순이었다.

大都市의 醫療資源 絕對保有量은 部門 모두가 50%를 넘는 결과를 보였는데 專門醫를 포함한 醫療人力的 構成比가 높은 점은 서울·과천과 同一한 結果였다.

- (9) 中診療圈別 醫療資源의 保有現況의 크기에 대한 順位를 기초로 醫療機關, 病床 및 病室, 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備別 138개 中診療圈 지역의 均衡性을 살펴보았다.

均衡性 結果를 要約하면 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備間은 대체적으로 均衡을 이루고 있으나 醫療機關의 數, 病床 및 病室의 數에 있어서는 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備와 不均衡을 이루고 있는 地域이 비교적 많은 것으로 判斷되었다.

- (10) 各 地域別 醫療資源의 均衡性에 대한 分析을 主觀的인 分析이 아니라 보다 理論的인 接近에 의한 客觀的인 分析을 하기 위해서 診療圈別 地域特性의 類型化를 分析하였다.

地域類型化를 위해서 사용된 分析技法은 主成分分析이며, 사용된 資料로서는 人口規模, 人口密度, 醫療機關(13개 항목), 病室 및 病床數(4개 항목), 醫療人力(24개 항목), 診療科目別 專門醫數(26개 항목)와, 主要 醫療裝備는 項目數가 너무 많아서(103개 항목) 크게 5분류로 區分하여서 사용하였다. 5分類의 基準은 全 地域 中에서 個別 醫療裝備가 없는 地域의 百分率이 0%~20%인 경우(보유량이 매우 많은 의료장비: 71개 항목), 20%~40%인 경우(보유량이 많은 의료장비: 10개 항목), 40%~60%인 경우(보유량이 보통인 의료장비: 9개 항목), 60%~80%인 경우(보유량이 적은 의료장비: 11개 항목), 80%~100%

인 경우(보유량이 매우 적은 의료장비: 20개 항목)로 구분하여, 각 基準別로 각 지역의 單位人口當 醫療裝備 保有量의 總合을 變數로 대체하였다. 따라서 총 74개 變數를 사용하여 主成分分析을 하였다.

主成分分析 結果 主要한 合成變數(主成分) 4개를 도출하였다. 第1主成分은 ‘醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點’, 第2主成分은 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’, 第3主成分은 ‘醫療資源의 專門性 程度’, 第4主成分은 ‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 意味하는 것으로 判斷되었다.

- (11) 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點이 높아서 醫療資源의 供給狀態가 양호한 지역에서는 醫療資源 項目間의 不均衡을 보이고 있었으며, 一部 醫療資源에 偏重되어 있는 것으로 分析되었다. 一部 醫療資源에 偏重되어 있는 만큼 ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 제2주성분과 ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 제3주성분 값에도 散布狀態가 상대적으로 큰 결과를 보였다. 반면, 醫療資源의 供給狀態가 좋지 않은 지역에서는 一般的인 供給狀態가 좋지 않기 때문에 醫療資源의 偏重性이 상대적으로 적었고 散布狀態도 적게 나타났다. 즉 우리나라는 均衡있는 의료자원의 供給擴大에 따른 醫療環境의 改善이 아니라, 不均衡적인 醫療資源의 供給에 따른 資源活用の 非效率性을 招來하고 있는 것으로 생각된다.

- (12) ‘醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點’을 나타내는 第1主成分, ‘普遍的인 醫療資源의 分布程度’를 나타내는 第2主成分, ‘醫療資源의 專門性 程度’를 나타내는 第3主成分, ‘稀少 醫療資源의 保有 程度’를 나타내는 第4主成分에 있어서 各 地域들이 各 主

成分의 平均以上の 區域에 속하고 있는지, 혹은 平均以下の 區域에 속하고 있는지를 정리하였다.

서울·果川은 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點은 매우 높지만, 이러한 供給水準에 比하여 普遍的인 醫療資源의 分布程度(第2主成分)와 醫療資源의 專門性 程度(第3主成分)는 相對的으로 不充分한 것으로 판단되었다. 稀少 醫療資源의 保有程度(第4主成分)는 醫療資源의 供給水準에 比하여 높은 것으로 판단되었다. 이러한 結果의 原因을 說明하기 위하여 서울·果川의 單位人口當 醫療資源의 保有量 順位를 살펴보면, 醫療機關이 20위, 病床 및 病室이 51위, 醫療人力이 22위, 診療科目別 專門醫가 11위, 醫療裝備가 36위의 結果와 主成分分析 結果에서 얻은 醫療資源의 供給水準에 대한 綜合得點의 순위가 10위였던 점을 고려하면, 서울·과천에서의 普遍的인 醫療資源의 分布程度가 떨어지는 根本的인 理由로서는 病室數가 人口 10萬名當 18.2837(51위), 病床數가 人口 10萬名當 505.768(52위), 重患者室 病床數가 人口 10萬名當 15.3955(39위)에 그쳤기 때문인 것으로 解析할 수 있다. 그밖에 醫務記錄士가 人口 10萬名當 4.0899(46위), 一般外科 專門醫가 人口 10萬名當 7.1971(43위), 치과위생사가 人口 10萬名當 16.8742(71위), 치과기공사가 人口 10萬名當 2.1339(50위) 정도 保有하는데 그쳐서 이러한 普遍的인 醫療資源들이 全般的인 醫療資源의 供給水準(10위)에 比하여 不充分하였기 때문에 생겨난 結果인 것으로 생각된다. 또한 醫療資源의 專門性 程度가 떨어지는 理由는 病院數가 人口 10萬名當 0.9827(83위)이어서 相對的으로 적었던 것이 가장 큰 要因이었으며, 綜合病院이 人口 10萬名當 0.6926(52위), 再活醫學科 專門醫가 人口 10萬名當 0.7955(16위), 精神

科 專門醫가 人口 10萬名當 3.1446(24위), 神經科 專門醫가 人口 10萬名當 0.9078(27위), 痲醉科 專門醫가 人口 10萬名當 3.2756(27위), 保有量이 보통인 醫療裝備가 人口 10萬名當 7.72115(43위) 정도 保有하는데 그쳐서 이러한 專門性을 要하는 醫療資源들 역시 全般的인 醫療資源의 供給水準(10위)에 比하여 不充分하였기 때문에 생겨난 結果인 것으로 생각된다. 따라서 서울·果川 지역은 全般的인 醫療資源의 供給水準과 人口規模에 比하여 普遍的인 醫療資源과 專門性을 要하는 醫療資源이 相對的으로 不足하다는 結果를 提示하고 있다. 단, 地域間의 醫療資源의 質에는 差異가 없다는 假定을 기초로 分析하였다.

- (13) 最終的으로 16等級의 醫療資源의 地域特性을 類型化 하였다. 단, 類型의 單純化를 위하여 稀少 醫療資源의 保有 程度에 관해서는 類型分類에서 생략하였다. 類型化 結果를 기초로 各 地域이 어느 類型에 속하는 지를 整理하였다. 또한 各 類型이 가지는 問題點을 설명하였으며, 그에 대한 地域醫療計劃 樹立을 위한 政策方向을 함께 提示하여서, 理論的인 分析結果를 기초로 보다 合理的이고 具體的인 政策樹立이 可能하게 되었다. 主要 結果를 설명하면 다음과 같다.

單位人口當 醫療資源의 供給水準이 가장 좋았던 地域은 경산시였다. 單位人口當 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 높았고 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性和 專門性을 모두 兼備한 地域으로서는 강릉시, 나주시, 상주시로 判定되었다.

충주시, 제천시, 공주시, 남원시, 안동시, 김천시, 영천시, 경산시, 경주시, 밀양시는 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 높았고 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍性은 지니고 있으나 專

門성이 不足하여 醫療資源이 非效率的으로 運用되고 있는 地域으로 判定되었다.

한편, 수원시·용인군, 춘천시, 원주시, 천안시·천안군, 전주시·완주군, 진주시는 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 높았고 供給水準에 比하여 醫療資源의 專門性を 지니고 있어서 醫療의 質이 相對的으로 높았으나 普遍성이 不足하여 地域住民들이 部分的으로 醫療利用에 不便을 겪고 있는 地域으로 判定되었다.

서울·과천, 성남시·광주군·하남시, 구리시·남양주시, 의정부시·양주군, 안양시·시흥시, 안산시, 대전, 광주, 순천시, 대구, 구미시, 포항시, 부산, 울산시, 마산시·창원시·진해시는 醫療資源의 供給水準은 相對的으로 높았으나 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍성과 專門性 모두가 相對的으로 不足하여 醫療資源이 非效率的으로 運用되고 있고 또한 地域住民들이 部分的으로 醫療利用에 不便을 겪고 있는 地域으로 判定되었다.

반대로 부여군, 청양군, 부안군, 장성군, 구례군, 보성군, 울진군은 醫療資源의 供給水準이 相對的으로 매우 낮았고, 供給水準에 比하여 醫療資源의 普遍성과 專門性 모두가 相對的으로 充實하지 못하여 醫療資源이 非效率的으로 運用되고 있고 또한 地域住民들이 醫療利用에 全般的으로 매우 큰 不便을 겪고 있는 地域으로 判定되었다.

2. 政策提言

첫째, 各 地域을 地域特性의 類型別로 區分해서 考察하고, 各 地域이 안고 있는 問題點들이 隣近 地域으로부터 代替效果를 期待할 수

있는가를 點檢한다. 代替效果를 期待할 수 없을 경우에는 本 研究의 地域特性의 類型化結果를 基礎로, 全般的인 醫療資源의 供給水準을 擴充해야 할 對象地域, 地域 醫療資源의 專門性이나 普遍性を 提高시키기 위하여 部分的으로 醫療資源의 供給水準을 補充해야 할 對象地域 등을 選定하여 劃一的인 地域醫療計劃의 樹立이 아니라 問題點 解決中心의 地域醫療計劃을 樹立해 나가도록 한다.

둘째, 서울 地域을 대상으로 地域醫療計劃을 樹立할 때에는 病床 및 病室, 各種 醫療裝備를 最優先的으로 供給할 수 있도록 政策方向을 設定한다. 第1節의 열두번째 研究結果에서 서울 地域에서는 他 醫療資源의 供給水準과 比較할 때, 病室數, 病床數, 重患者室 病床數, 病院, 保有量이 보통인 醫療裝備 등이 相對的으로 不足하다는 것을 提示한 바 있다. 즉, 서울 地域의 경우 入院施設을 갖춘 專門 診療科目 病院의 設立을 促進해 나간다면 病床 및 病室, 醫療裝備 등 서울 地域이 안고 있는 醫療資源의 不均衡 問題 대부분을 解決할 수 있을 것이다. 이에 대한 期待效果로서는 醫療의 專門성은 크게 影響을 받지 않으면서 3次診療機關을 비롯한 綜合病院의 患者集中 現象을 輕減시킬 수 있어서 서울 地域에서 醫療利用을 하는 患者들에게 不便을 덜게 할 수 있다.

셋째, 서울을 비롯한 大都市 地域에는 醫療資源의 種別 研究結果를 基礎로 人口規模에 맞도록 供給抑制 政策과 選別的인 供給擴大 政策을 병행하는 것이 바람직할 것으로 思料된다. 서울 地域에는 平均 30% 정도, 大都市 地域(서울·果川, 釜山, 大邱, 仁川, 光州, 大田)에는 平均 50% 以上の 醫療資源이 偏重되어 있는 것으로 確認되어 外見上으로는 偏重程度가 극심한 것으로 보이지만, 單位人口當으로 考察해 보면 오히려 部分的으로 相對的인 供給不足 現象을 보이는 項目들도 있기 때문이다.

넷째, 서울을 비롯한 大都市를 제외한 지역을 대상으로 地域醫療計劃을 樹立할 때에는 醫療機關의 設立 보다는 放射線 專門人力과 各 診療科目別 專門醫를 포함한 專門 醫療人力, 그리고 이를 뒷받침 해 줄 수 있는 各種 醫療裝備를 最優先的으로 供給할 수 있도록 政策方向을 設定한다. 第1節의 첫번째 研究結果에서 地域間의 醫療資源 偏重現象의 主要原因이 放射線과 관련한 專門人力과 各 診療科目別 專門醫가 大部分을 차지하였기 때문이다. 즉 大都市 이외의 地域住民들이 서울을 비롯한 大都市의 地域住民들 보다 醫療利用의 면에서 不便을 겪고 있는 점은 醫療利用에 대한 便易性 보다는 相對的으로 醫療의 質에 대한 滿足을 가질 수 없기 때문인 것으로 判斷된다.

다섯째, 現行 138개 中診療圈을 地域住民들이 醫療利用에 대한 便易性を 最大한 提高시킬 수 있는 生活圈 中心의 새로운 診療圈으로 改編하여 醫療資源의 效率的인 管理를 誘導하고 現行 醫療傳達體系가 안고 있는 問題點들을 改善해 나가도록 한다. 새로운 診療圈 設定은 行政區域 中心이 아니라 地域住民들의 生活圈으로부터 交通道路網, 所要時間 등 醫療利用에 이르기까지의 便易性を 中心으로 改編하도록 한다. 醫療利用의 便易성을 中心으로 한 診療圈 改編이기 때문에, 地域에 따라서는 같은 地域住民들이라 할지라도 複數 診療圈을 가질 수 있도록 한다. 따라서, 새로운 診療圈 改編案은 現재의 中診療圈 보다는 크고 大診療圈 보다는 작은 새로운 廣域 診療圈으로 誘導한다. 廣域 診療圈의 中心地는 大都市 및 中小都市를 據點으로 하며, 가능한 그 診療圈에서 필요로 하는 醫療資源 대부분을 수용할 수 있도록 誘導한다. 廣域 診療圈의 長點은 醫療資源의 重複投資를 抑制할 수 있는 效果를 가지는데 있다.

參 考 文 獻

- 김동규 · 김은주, 『진료권별 의료자원의 적정배분과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 김성연, 『병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향분석』, 연세대학교 대학원, 1987.
- 김재수, 『마케팅조사에 의한 환자의 병원선택동기 분석』, 『연세원주의 대논문집』, 1988.
- 대한의사협회 기획연구실, 『전국 회원실태 조사보고서』, 1995.
- 명재일 · 송건용 · 이운현, 『의료전달체계 운영평가와 진료권별 병상수 급』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 송건용 · 남정자 · 최정수 · 김태정, 『1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 연하청 · 김학영, 『보건의료자원과 진료생활권』, 한국개발연구원, 1980.
- 이경수 · 김창윤 · 강복수, 『의료전달체계 실시 전후의 3차 진료기관 외래환자 이용양상 비교』, 『예방의학회지』, 제25권, 제1호, 1992.
- 한달선 · 권순호 『입원의료 진료권별 자체 충족도에 관한 연구』, 『예방의학회지』, 제23권, 제3호, 1990.
- 황성철 · 이운현, 『입원환자의 타중진료권 이용에 관한 연구』, 『보건사회논문집』, 제13권, 제1호, 1993.
- 無漏田芳信, 『醫療環境資源からみた都市類型と醫療施設整備特性の指標化について』, 『厚生の指標』, 第29卷, 第8號, 1982.
- 門脇忠彦 · 新島章嘉 · 網野茂貴 · 高橋和歌子, 『多變量解析による地域分類の試み: 醫療特性の類型化』, 『厚生の指標』, 第31卷, 第11號, 1984.

Anderson, R. and L. Aday, "Access to Medical Care in the U. S.",
Medical Care, Vol.16, No.7, 1978.

Jensen J. C., "Consumer Marketing in Health Services: Essential for
Success", *Health Care Marketing Review*, Vol.11, No.1, 1985.

Lane P. M., Lindquist J. D., "Hospital Choice: a Summary of the Key
Empirical and Hypothetical Findings of the 1980s", *Journal of
Health Care Marketing*, Vol.8, No.4, 1988.