

이 금 속 교수지도
석사학위 청구논문

전문과목별 병원의
공간적 분포특성에 관한 연구

2007

성신여자대학교 교육대학원

교육학과 지리교육전공

서 위 연

전문과목별 병원의
공간적 분포특성에 관한 연구

이 금 숙 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2006년 11월

성신여자대학교 교육대학원

교육학과 지리교육전공

서 위 연

인 준 서

서위연의 석사학위 논문으로 인준함

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

성신여자대학교 교육대학원

논문개요

최근 소득수준이 향상됨에 따라 건강에 대한 사회적 관심이 증대되고 있다. 지역 주민의 건강수준은 다양한 요인으로 설명할 수 있지만 의료서비스 시스템의 균등한 분포와 효율적인 관리는 일부 지역 구성원들의 건강수준을 설명하는 충분한 근거가 될 수 있다. 따라서 한 국가의 국민 건강수준을 파악하는데 있어서 의료서비스 공급에 관한 연구는 매우 큰 의미를 갖는다. 본 논문에서는 우리나라의 의료서비스 시설의 분포 자료를 통하여 지역과 의료시설이 계층별 공간적 분포 패턴을 분석을 하였으며, 기존의 의료서비스 연구에서 다루어 지지 않았던 ‘28개 전문과목별 개원의원에 관한 입지분석’을 하였다.

분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라의 의료서비스 시설은 수도권과 광역시를 포함하는 대도시 지역을 중심으로 집중 분포하며, 해당 지역의 인구 집중률보다 다소 높은 집중률을 보였다. 특히 의사와 개원의원의 집중이 두드러지게 나타났다.

둘째, 서울시의 경우에는 3차와 2차 의료기관으로 분류되는 종합병원과 일반병원이 서로 보완적인 관계를 가지며 분포하는 것으로 나타났다. 또한 이들 두 계층의 의료기관은 병원수와 병상규모가 대체로 일치하는 것으로 나타났으나 1차 의료기관인 개원의원은 개별 지역에 주로 분포하는 개원의원의 진료과목의 특성, 3·2차 의료기관의 분포 정도 등을 반영하여 의원수와 병상규모가 지역에 따라 큰 차이

를 보이는 것으로 나타났다.

셋째, 28개 전문과목에 대한 입지계수를 분석한 결과 성형외과의원이 특정지역 선호도가 가장 높은 과목으로 분류되었으며, 성형외과의원은 서울시 강남구 지역을 가장 선호하여 집중 분포하는 것으로 나타났다.

넷째, 강남구에 분포하는 성형외과의원의 경우 초기에는 2·3호선 지하철역을 중심으로 분포하였으며, 특정 시점 이후에는 기존 성형외과의원의 입지가 새로 개원하는 성형외과의원의 입지를 결정하는 중요한 요인으로 작용하는 것으로 분석되었다.

목 차

논문개요

I. 서론

1. 연구배경 및 연구목적.....1
2. 연구방법 및 범위.....5
3. 이론적 고찰 및 연구동향7

II. 우리나라 의료기관 분포의 시공간적 특성

1. 우리나라 의료기관의 시대별 성장.....10
2. 우리나라 의료기관의 지역별 분포.....15
3. 우리나라 개원의원의 분포21
 - 3-1. 개원의 현황21
 - 3-2. 전문과목별 개원의 시대별 특성23
 - 3-3. 전문과목별 개원의 지역별 특성27

III. 서울시 의료기관 분포의 특성

1. 서울시 의료기관의 분포31
2. 서울시 개원의원의 분포39
 - 2-1. 개원의원의 구별 분포.....39
 - 2-2. 전문과목별 개원의원의 분포 특성42

IV. 강남구 개원의원 분포의 특성	
1. 강남구 일반현황.....	59
2. 강남구 개원의원의 분포	61
3. 강남구 성형외과의원의 분포	63
3-1. 성형외과의원의 성장	63
3-2. 성형외과의원의 동별 분포 특성	67
V. 결론	81

참 고 문 헌

ABSTRACT

표 목 차

<표 2-1> 병원 계층별 성장	12
<표 2-2> 전국 시도별 병원과 병상 수	16
<표 2-3> 지역별 병원, 병상, 의사 수.....	17
<표 2-4> 지역별 병원, 병상, 의사 수.....	18
<표 2-5> 전문과목별 개원의의 시대적 변화.....	24
<표 3-1> 서울시 구별 병원과 병상 분포	32
<표 3-2> 전문과목별 입지계수.....	44
<표 3-3> 전문과목별 개원의원 분류	58
<표 4-1> 강남구 성형외과의원의 연도별 개원 현황	64

그 립 목 차

<그림 1-1> 연구지역의 범위	5
<그림 2-1> 전국 병원 수의 성장 추이	11
<그림 2-2> 의사 1인당 인구수의 변화 추이.....	13
<그림 2-3> 시·군별 병원, 병상, 의사 수.....	19
<그림 2-4> 전문과목별 개원의 수	22
<그림 2-6> 전문과목별 개원의 현황	26
<그림 2-7> 전국 개원전문의의 분포	27
<그림 2-8> 시도별 전문과목별 개원비	30
<그림 3-1> 서울시 행정구별 종합병원 수와 병상 수.....	34
<그림 3-2> 서울시 행정구별 병원 수와 병상 수.....	34
<그림 3-3> 서울시 행정구별 의원 수와 병상 수.....	35
<그림 3-4> 서울시 행정구별 개원의 수.....	39
<그림 3-5> 서울시 행정구별 개원의 1인당 인구수.....	41
<그림 3-6> 소아과 입지계수.....	48
<그림 3-7> 내과 입지계수.....	48
<그림 3-8> 이비인후과 입지계수.....	50
<그림 3-9> 가정의학과 입지계수.....	50
<그림 3-10> 일반외과 입지계수	51
<그림 3-11> 정형외과 입지계수	51
<그림 3-12> 산부인과 입지계수	53
<그림 3-13> 비뇨기과 입지계수	53
<그림 3-14> 성형외과 입지계수	55

<그림 3-15> 신경정신과 입지계수	55
<그림 3-16> 피부과 입지계수	56
<그림 3-17> 안과 입지계수	56
<그림 4-1> 강남구 전문과목별 개원의원	62
<그림 4-2> 강남구 성형외과의원의 연도별 개원 추이	66
<그림 4-3> 강남구 성형외과의원의 동별 분포.....	69
<그림 4-4> 신사동의 성형외과의원 분포도	76
<그림 4-5> 압구정동의 성형외과의원 분포도	77
<그림 4-6> 논현동의 성형외과의원 분포도	78
<그림 4-7> 청담동의 성형외과의원 분포도	79
<그림 4-8> 역삼동의 성형외과의원 분포도	80

I. 서 론

1. 연구배경 및 연구목적

일반적으로 건강이란 ‘질병이 없는 상태’를 말한다. 따라서 각종 건강과 관련된 연구에서는 질병에 대한 각종 통계를 건강의 척도로 사용하고 있다. 하지만 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아닌 그 이상의 많은 것을 포함하는 단어이다. 세계보건기구(WHO: World Health Organization)는 “건강은 질병이나 질환이 없을 뿐 만 아니라 신체적으로나 정신적으로 그리고 사회적 웰빙 측면에서 완벽한 상태”라고 정의하고 있다.¹⁾

국가의 경제가 발전하고 국민의 소득 수준이 향상 될수록 건강에 대한 관심이 높아진다. 이러한 건강에 대한 관심은 국가적인 차원에서 복지국가를 지향하는 각종 정책으로 나타나며, 개인적인 측면에서는 개인과 가족 건강에 대한 관심으로 표출된다. 우리나라의 경우 1990년대 후반부터 건강에 대한 관심이 부쩍 증대되었고, 최근에는 단순히 건강의 차원을 넘어 ‘Well-Being’이 새로운 사회적 이슈로 떠오르고 있다. ‘Well-Being’이란 육체적·정신적 건강의 조화를 통해 행복하고 풍요로운 삶을 중시하는 삶의 유형이나 문화를 총체적으로 일컫는 단어이다.²⁾

‘의료서비스’는 질병에 대한 문화적 대응의 결과라고 할 수 있다. 이러한 ‘의료서비스 시스템’의 효율적인 분포와 관리는 일부 지역의

1) Robin A. Kearns & Wilbert M. Gesler, 1998, Putting Health into Place Landscape, Identity and Well-Being, Syracuse University Press, p. 10.

2) 김상일, 2004, 웰빙 열풍을 읽는 3개의 코드, LG주간경제, 2월.

‘건강’ 정도를 설명하는데 충분한 근거가 된다. 따라서 한 국가의 국민 건강 수준을 파악하는데 있어서 국가의 의료서비스 시설의 공간적 분포에 관한 연구는 매우 의미가 있다고 볼 수 있다.

의료서비스 및 의료기관의 입지 문제는 지역주민의 건강 증진과 국토의 균형적인 의료서비스 공급의 차원에서 다른 서비스 입지에 비해 특이성을 갖는다. 의료시설의 입지는 환자에게 양질이 의료서비스를 제공함과 동시에 병원 경영에도 최대의 이익을 산출할 수 있는 지역을 선정하는 일련의 전문화된 입지 선정이라 할 수 있다.³⁾ 따라서 의료서비스가 영리를 목적으로 하는 사적부문에서만 공급될 경우 시장원리에 의해 수익성이 높은 지역에 집중 분포할 가능성이 높으며, 수익이 맞지 않는 지역은 소외되는 현상을 보일 수 있기 때문에 많은 국가에서 의료시설의 입지는 사적 부문의 입지원리와 공적부문의 입지원리가 공존하는 입지적 특성을 지니고 있다.⁴⁾

우리나라의 의료기관 설립은 시기별로 차이가 있지만 민간부문의 투자에 크게 의존하여 지역 간 불균형 현상이 나타나고 있다. 1980년에 전체 의료시설의 29.71%를 차지하던 공공부분 의료시설의 비율은 시간이 흐름에 따라 점차 감소하였으며, 2005년 현재는 사적부분의 의료시설이 93%를 차지하고 있다. 사적 의료기관 설립 비중의 증가는 의료기관 설립에 있어 사적부문의 입지원리에 더욱 치중하는 결과를 낳았으며, 이는 우리나라 의료시설 입지의 지역 간 불균형 현상을 더욱 심화시키고 있는 것이다. 더욱이 UR에 따른 의료시장의 개방, 병원 간 경쟁의 심화, 대형화, 재벌기업의 의료시장 진출 등으로 인해 의료시장에도 자유 경쟁은 피할 수 없는 시대적 흐름으로 다가

3) 김영진, 1979, 부동산학법론, 동경법경학원출판부

4) 이금숙, 1998, 의료서비스시설의 입지문제, 한국경제지리학회지, Vol.1 No.2, p.72.

오고 있으며, 이러한 시대적 흐름은 의료시설 분포의 지역적 불균형을 더욱 심화시킬 것으로 예상된다.

의료과목은 28개의 전문과목으로 분류된다. 이들 전문과목은 서로 다른 특성을 가지며, 그 특성에 따라 공간적 분포 양상도 다양하게 나타나고 있다. 이러한 특성에 따라 28개 전공과목 전공의에 불균등 수급의 문제도 발생하고 있다. 대한병원학회지에 따르면 2005년 12월 초에 마감한 2006년도 전공의 모집결과 주요 대학병원의 상당수가 외과, 산부인과, 흉부외과, 응급의학과, 병리과 등에서 정원을 다 채우지 못했다고 한다.⁵⁾ 모집 전공의 수를 상당수 채우지 못한 전공들은 개원을 할 경우 경제적 수입을 많이 올릴 수 없다거나 혹은 개원 자체를 할 수 없는 과목들이다. 이에 반해 개원하기가 수월하고 다른 전문과목에 비해 여러 가지 메리트를 가지고 있는 과로 알려진 내과와 피부과, 성형외과, 안과, 정형외과 등의 인기 과들은 예년과 마찬가지로 정원대비 지원자가 많아 높은 경쟁률을 기록하였다. 이러한 전공의 지원의 불균형은 전문과목별 개원 병원 수에도 상당한 영향을 미치며, 경제적 이득과 수월성을 추구하여 많은 전공의를 배출하고 있는 몇몇 인기 전문과목은 병원 개원의 입지 선정에 있어서도 경제적 이익을 우선시 하게 된다.

본 연구에서는 전문과목의 특성에 따라 다르게 나타나는 전문과목별 개인의원의 공간적 분포를 서울시를 중심으로 분석하고자 한다. 여기에 앞서 우리나라의 의료기관의 분포와 병상규모를 통해 우리나라 의료서비스 시설의 전체적인 지역적 분포 패턴을 살펴보았다. 우리나라에서 가장 많은 의료기관이 집중 분포하고 있는 서울시의 의

5) 심찬섭, 전공의 지원 경향을 바라보며, 대한병원협회지, 1-2월호, pp.7~9.

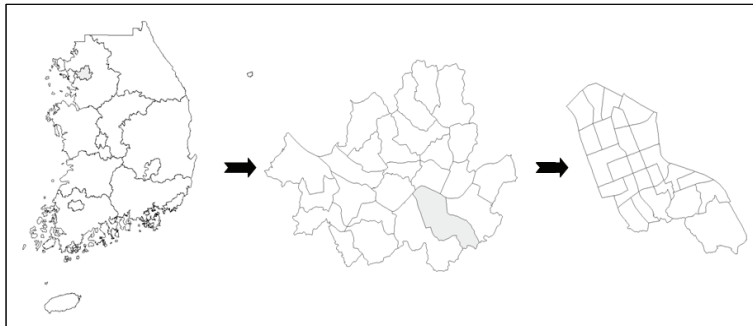
료서비스 시설의 공간적 분포 패턴을 알아보았으며, 또한 전문과목별 개원의원의 공간적 입지특성을 분석하였다. 특히 서울시에서 가장 많은 의원이 개원하고 있으며, 전문과목별 개원의원의 입지계수분석에서 가장 특징적인 결과를 나타낸 강남구의 의원 분포 특성을 알아보고, 강남구에 집중 분포하고 있는 성형외과의원의 공간적 입지 특성을 밝히고자 한다.

2. 연구방법 및 범위

본 연구는 문헌연구와 통계자료의 분석, 그리고 GIS를 이용한 공간적 분포 패턴의 분석을 통해 이루어 졌다. 문헌연구를 통해 의료지리학의 필요성을 검토하였고, 우리나라 의료서비스에 대한 다양한 측면에서 이루어진 연구논문을 살펴보았다. 통계자료의 분석은 전국 → 서울특별시 → 강남구의 순으로 지역적 스케일을 달리하여 이루어 졌다(<그림 1-1> 참고)

먼저 우리나라의 보건의료 통계자료를 이용하여 우리나라 의료시설의 시대별 성장과 공간적 분포 특성을 분석하였다. 다음으로 서울시의 구별 통계자료를 이용하여 계층별 의료기관과 병상규모가 어떤 특성을 보이며 분포하고 있는지 살펴보았다. 특히 서울시의 전문과목별 개원의원의 공간적 분포를 알아보기 위해 특화정도를 나타내는 입지계수(Location quotient)분석을 시도하였다. 입지계수분석을 통해 각 전문과목이 가지는 공간적 입지 특성을 살펴보았으며, 이러한 특성에 기초하여 28개 전문의원의 분류를 시도하였다.

<그림 1-1> 연구지역의 범위



마지막으로 입지계수분석에서 가장 독특한 특성을 나타낸 강남구의 의료기관 분포 특징을 살펴보았다. 특히 강남구의 특화된 개인의 원이라고 할 수 있는 성형외과의원의 공간적 분포 패턴을 시대별로 분석하여 성형외과의원이 강남구에 집중 개원하고 있는 현상의 원인을 규명하고자 하였다.

모든 지역 연구에 있어서 GIS를 이용한 지도화 작업을 병행하였으며, 이러한 지도화 작업을 통해 의료서비스 시설의 공간적 분포 패턴을 시각화함으로써 보다 효과적인 분석을 위해 노력하였다.

3. 이론적 고찰 및 연구 동향

의료지리학(Medical Geography)은 건강과 의료관리에서 지리적 측면을 연구하는 학문으로 정의된다.⁶⁾ 외국에서의 건강과 관련된 지리학적 연구는 매우 오래전부터 이루어졌다. 의료지리학 연구의 특징은 주로 지리 병리학, 의료 생태학, 의료 지형학, 지리 전염병학, 등과 같은 이름으로 둘 이상의 학문에 걸쳐 연구되었다는 점이다.⁷⁾ 이러한 건강에 관한 지리학적 관점과 방법론은 지난 50년간 인류의 건강과 질병 그리고 치료에 큰 공헌을 하였다.

의료지리학의 연구 분야는 크게 두 가지로 분류할 수 있다. 하나는 의료서비스 기관의 공간적 분포 특성에 관한 것이고, 다른 하나는 의료서비스의 접근성과 이용률, 그리고 의료서비스의 설계에 관한 것이다.⁸⁾ 이전의 의료지리학 연구는 주로 건강을 지역의 자연환경과 관련하여 그 관련성을 밝히는 데 그쳤다. 그러나 인간의 건강이나 질병은 지역 환경과의 관련성만으로 설명 가능한 단순한 성질의 것이 아니다. 자연환경과 더불어 지역의 발달정도에 따른 생활수준의 차이와 사회제도 등의 인문적 환경에 직·간접적인 영향을 받으며, 최근 들어 후자의 중요도가 점차 높아지고 있다. 따라서 최근의 연구는 의료서비스 및 시설에 관련된 연구들이 다양한 분야에서 이루어지고 있다.

그러나 국내의 의료지리학에 대한 관심은 매우 낮은 수준이며 지

6) Johnston, R. J., D. Gregory, G. Pratt, & M. Watts, 2000, Human geography, Blackwell Publishers

7) Melinda S. Meade, Robert J. Earickson, 2000, Medical Geography Second Edition, the guiford Press, Newyork London, pp. 1~2.

8) Melinda S. Meade, Robert J. Earickson, 2000, 전계서, p. 343.

리학을 제외한 타 분야에서 다양한 연구가 이루어지고 있다. 국내의 의료서비스 및 의료시설에 관한 연구는 주로 보건학과 경영학에서 이루어지고 있으며, 부동산학과 도시계획학, 행정학 등에서도 접근을 시도하고 있다.

의료시설의 입지에 관한 연구는 경영학적 측면에서 서울시의 종합병원만을 대상으로 한 입지 선정 사례연구가 있고,⁹⁾ 부동산학 측면에서는 대구광역시 의원들의 입지선정에 관한 사례연구가 있으며¹⁰⁾, 도시계획학 측면에서 중소병원의 입지문제를 다룬 연구¹¹⁾ 등이 있다.

1990년대 들어와 병원의 자유 경쟁이 심화됨에 따라 병원경영과 병원마케팅에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있는데, 이는 대부분 의료기관의 행정적인 측면에서 이루어진 접근이다.¹²⁾ 같은 맥락에서 병원을 이용하는 소비자들의 병원 서비스에 대한 만족도에 관한 연구¹³⁾가 2000년대에 들어와 본격적으로 이루어지고 있다.

지리학적 측면에서의 연구는 앞서 언급했던 두 가지의 의료지리학적 관점에서 이루어 졌다. 의료서비스 및 의료시설에 공간적 분포 특

9) 김홍식, 1984, 종합병원입지선정에 관한 연구, 동국대학교 석사논문.

10) 이영규, 1995, 의료시설의 공간 활용 특성과 입지선정요인에 관한 연구 : 대구광역시의 개인의원을 중심으로, 대구대학교 석사논문.

11) 김강구, 1992, 중소병원 입지선정에 관한 연구, 영남대학교 석사논문.

12) 배현우, 1992, 우리나라 병원마케팅 전략의 추진에 관한 연구, 한남대학교, 박사논문.

현두호, 1995, 병원의 경영전략에 관한 연구, 연세대학교, 석사논문.

주강범, 1999, 우리나라 대학병원의 마케팅 전략에 관한 연구, 고려대학교 석사논문.

13) 정명숙, 1999, 병원 이미지가 병원 재 선택에 미치는 영향에 관한 연구, 전남대학교 석사논문.

김순정, 2000, 의료서비스 제공자와 소비자간 만족도 차이에 관한 분석, 중앙대학교 석사논문.

최용환, 2001, 의료서비스 이용자의 선호형태에 관한 연구, 성균관대학교 박사논문.

유왕근, 2003, 한방의원 서비스의 이용행태 및 이용결정요인에 관한 연구, 서울대학교, 박사논문.

도제수, 2002, 의료서비스 고객의 소비자 만족에 미치는 선행요인 및 사후 행동에 관한 연구, 고려대학교 석사논문.

성에 관한 연구는 한국의 의료서비스 분포 특성을 병원시설의 규모 면에서 분석한 연구¹⁴⁾와 서울특별시의 병원분포를 사회·경제적 지표와의 관계로 규명한 연구¹⁵⁾등이 있다. 의료권과 의료시설의 접근성에 관한 연구는 주로 의료권을 중심으로 한 생활권 연구와 의료시설 접근성에 관한 연구¹⁶⁾가 이루어졌으며, 응급의료 서비스 수급을 공간적인 차원에서 접근한 연구가 있다.¹⁷⁾

앞서 살펴 본 의료서비스 및 의료시설에 관한 기존의 연구는 다양한 분야에서 이루어진 만큼 의료문제를 바라보는 다양한 관점을 제시해 주었다. 하지만 서론에서 언급했듯이 의료서비스 시설의 공간적 입지문제는 의료서비스의 균등한 공급을 위해 가장 기본적으로 다루어져야 할 분야임에 틀림없다. 따라서 타 분야의 연구에 앞서 지리학적 측면에서의 다양한 방법론과 통합적인 관점을 통한 공간적인 연구가 계속해서 이루어져야 할 것이다.

14) 이금숙, 2005, 한국 의료서비스의 분포 특징 분석, 대한지리학회지, Vol.40 No.2.

15) 김현정, 1997, 병원의 분포와 사회·경제지표의 관계분석, 성신여자대학교 석사논문.

16) 황홍섭, 1987, 의료의 공간행위에 관한 연구, 경북대학교 석사논문.

이종화, 1982, 의료시설에의 공간 접근성 분석을 통한 진료 생활권 설정에 관한 연구, 서울대학교 석사논문. 김신태, 1986, 주민의 의료행태의 측면에서 본 의료권, 경희대학교 석사논문.

17) 박정희, 1983, 서울시내 응급 환자의 진료권 규명을 위한 조사, 서울대학교 석사논문.

정설희, 1997, 서울시내 일부 지역 주민의 응급의료 이용실태 분석, 서울대학교 석사논문.

박미영, 2004, GIS의 공간분석방법을 활용한 응급의료 진료권 분석 :서울시를 사례로 하여, 건국대학교 석사논문.

이희연, 2004, 응급의료기관의 공간분포와 응급의료 서비스 수급의 공간적 격차, 한국지역지리학회지, Vol.10 No.3.

이은영, 2005, 교통사고사망의 지리적 특성과 응급의료접근성, 서울대학교 석사논문.

Ⅱ. 우리나라 의료기관 분포의 시공간적 특성

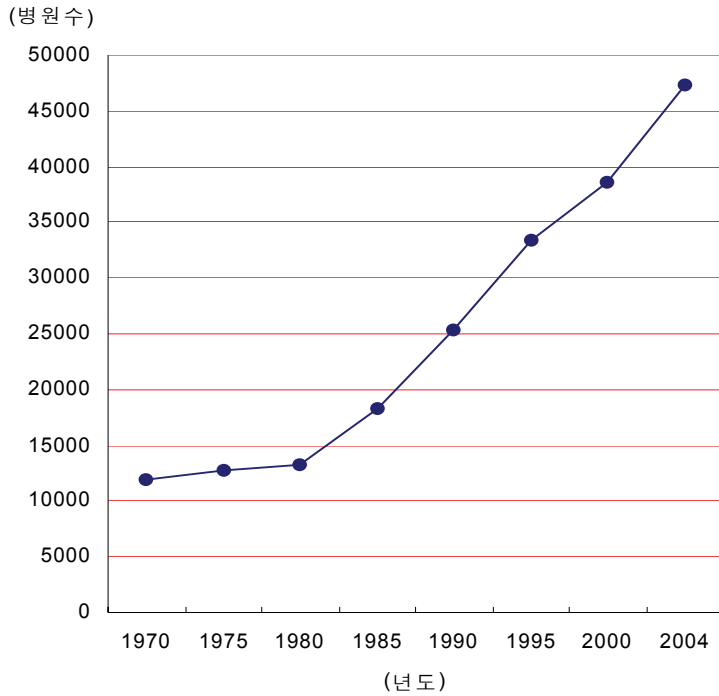
1. 우리나라 의료기관의 시대별 성장

우리나라의 경우 의료서비스 및 병원에 대한 수요는 급격한 경제 발전을 계기로 증가 현상을 보이기 시작한 1960년대 이래로 현재까지 꾸준한 증가 추세에 있다. 이는 의료 기관과 의료인력의 엄청난 양적 증가를 야기하였으며, 이와 더불어 의료서비스의 질적 개선도 함께 이루어졌다. <그림 2-1>에서는 우리나라 병원의 수적 성장추이를 확인할 수 있다.

1970년부터 80년까지의 10년 동안은 병원의 수가 11,847개소에서 13,316개소로 불과 12% 정도 성장하는데 그쳤지만, 그 후 10년 동안의 성장률이 90%에 이를 정도로 급격하게 증가하였다. 1980년대부터 꾸준한 증가세를 이어오고 있는 우리나라의 의료기관의 수는 2004년 현재 전국 약 50,000여개에 이른다.

우리나라의 의료서비스 시설은 크게 종합병원, 병원, 의원으로 구분하여 각각 3차, 2차, 1차로 정의하고 있다. 즉, 1차 의료기관은 주민과 동일 생활권 내의 의원급 의료기관, 2차 의료기관은 모든 의료기관 중 1차 의료기관과 3차 의료기관으로 지정되지 않은 의료기관과 주민의 편의를 위하여 조합과 의료단체가 협의하여 지정한 기관, 3차 의료기관은 대학병원 등 대규모 종합병원급 의료기관으로 하고 있다.¹⁸⁾ 우리나라 의료기관의 성장은 1차, 2차, 3차의 세 가지 의료기관 계층별로 조금 다른 패턴을 보인다.

18) 이금숙, 1998, 의료서비스시설 입지문제, 한국경제지리학회지, Vol.1 No.2, pp. 78~79.



<그림 2-1> 전국 병원 수의 성장 추이

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

<표 2-1>는 1970년부터 2004년 까지 병원 계층별 병원 수를 5년 단위로 정리한 것이며, 전체 병원 수에서 각 계층별 의료기관이 차지하는 비율을 함께 표기하였다. 3차 의료기관인 종합병원은 1970년 12개소에서 2004년 282개소로 23.5배 증가하였으며, 병원은 1970년 223개소에서 2004년 855개소로 3.8배, 의원은 1970년 5,402개소에서 2004년 24,491개소로 4.5배 증가하였다. 지난 30년 동안 모든 의료기관은 비약적인 성장을 이루었으며, 그 중 종합병원의 성장이 매우 두드러진 것으로 나타났다. 1985년을 기준으로 그 이전과 이후의 성장 추이

가 서로 다른 경향성을 보이는 데 1985년 이전의 성장을 보면 병원과 의원에 비해 종합병원의 증가세가 상대적으로 매우 두드러지게 나타난다. 그러나 이러한 종합병원의 성장은 1990년대 들어 크게 둔화되었으며, 2000년 이후에는 오히려 그 수가 감소하고 있음을 확인할 수 있다. 반면 병원과 의원의 경우에는 종합병원의 성장이 둔화되기 시작한 1985년 이후 급격한 성장세를 보이고 있다. 이러한 경향은 <표2-1>의 전체 병원 수에서 각 계층별 병원 수가 차지하는 비율을 살펴보면 쉽게 확인할 수 있다. 종합병원의 경우 1970년에 0.2%를 차지하던 비율이 꾸준히 증가하여 1985년에는 2.1%를 차지하지만 그 이후 점차 감소하여 2004년에는 그 비율이 1%대에 머물고 있다. 반면 의원의 경우에는 1985년에 최저 비율을 기록하였으나 이후 소폭 증가하여 2004년도에는 전체 병원 중 95.6%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

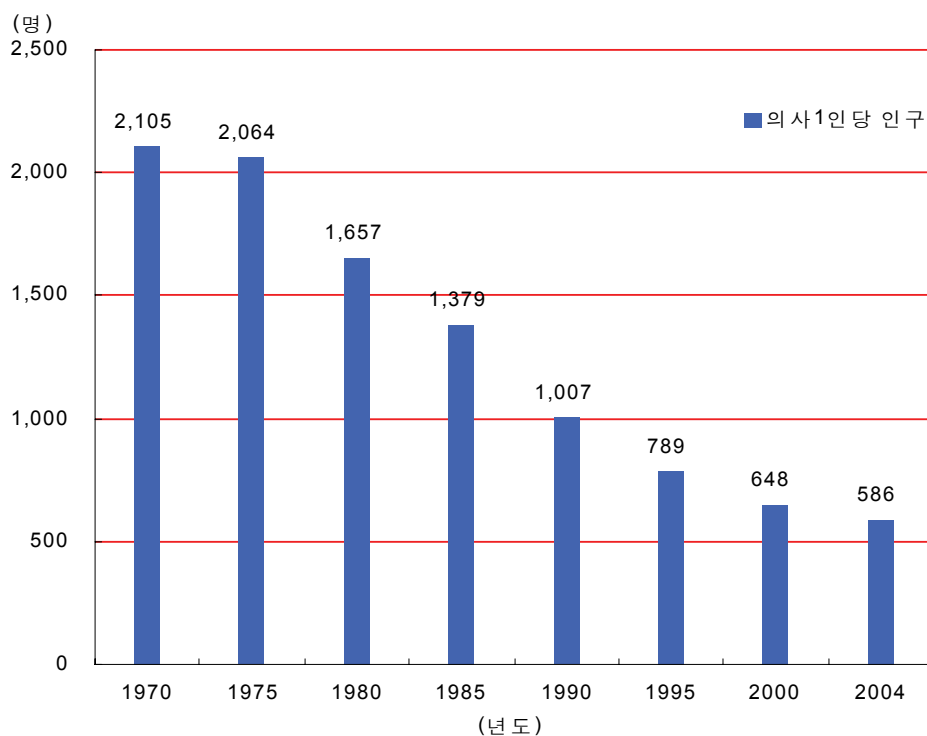
<표 2-1> 병원 계층별 성장

(단위 : 개, (%))

구분	연도							
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2004
종합 병원	12	37	82	183	228	266	285	282
	(0.2)	(0.6)	(1.2)	(2.1)	(2.0)	(1.8)	(1.4)	(1.1)
병원	223	133	240	317	328	398	581	855
	(4.0)	(2.1)	(3.6)	(3.7)	(2.9)	(2.7)	(2.9)	(3.3)
의원	5,402	6,087	6,344	8,069	10,935	14,343	19,472	24,491
	(95.8)	(97.3)	(95.2)	(94.2)	(95.1)	(95.6)	(96.7)	(95.6)
계	5,637	6,257	6,666	8,569	11,491	15,007	20,338	25,628
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

이러한 의료기관의 수적 성장과 더불어 의료서비스의 질적 성장 정도를 알아보기 위하여 전국 인구수를 전체 의사수로 나누어 의사 1인당 인구수를 산출하였다. 그 결과는 앞서 살펴 본 병원의 시대별 증가추세와 비슷한 양상을 보인다. 1970년에는 의사 1인당 인구수가 2,105명에 달하였고, 1975년에는 수치가 조금 줄었지만 거의 비슷한 수준이 2,064명이었으나 우리나라 의료기관의 수가 급격히 증가하기 시작한 1980년에 큰 폭으로 감소하였다. 이후 꾸준한 감소 추세를 이어오고 있으며, 2004년 현재 의사 1인당 인구수는 586명으로 1970년 당시 의사 1인당 인구수의 27.8% 정도의 수치이다.



<그림 2-2> 의사 1인당 인구수의 변화 추이

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

지금까지 1970년대부터 현재까지의 우리나라 의료기관의 성장을 의료기관의 계층별로 세분화하여 살펴보았다. 전체적으로 우리나라의 의료서비스 시설과 의료서비스 인력은 양적으로 큰 성장을 이루었고, 의사 1인당 국민수가 현저히 감소한 것으로 보아 질적인 성장도 함께 이루었다고 볼 수 있다.

2. 우리나라 의료기관의 지역별 분포

2004년 현재 전국에는 총 47,378개소의 병원이 분포하고 있다. 병원 계층별로 살펴보면 종합병원이 282개, 병원 855개, 의원이 24,491개로 차수가 낮은 1차 의료기관 일수록 그 수가 현저히 늘어남을 볼 수 있다. 전국 시도별 종합병원, 병원, 의원 개수와 병상수를 표로 나타내면 <표 2-2>와 같다.

지역적으로 살펴보면 서울특별시와 6대 광역시에 전체 병원의 54.6%인 25,875개가 분포하고 있으며, 병상의 45.0%가 서울특별시를 포함한 7개의 대도시에 분포하고 있음을 알 수 있다. 인천과 경기도를 포함하는 수도권을 기준으로 살펴보면 전체 병원의 51.0%인 24,189개가 분포하고 있으며, 병상의 40.5%가 수도권에 분포하고 있다. 수도권과 6대 광역시에 인구가 집중하기 때문에 병원수와 병상수의 단순한 수치 비교는 의미가 없을 수 있다. 따라서 전국을 몇 가지 기준으로 나누어 살펴보았다. 전국을 나누는 기준으로는 ‘서울특별시를 포함하는 7대 대도시와 그 외의 지역’, ‘서울특별시와 경기도로 정의되는 수도권¹⁹⁾과 그 외의 지역’, 그리고 ‘시부와 군부’의 세 가지를 사용하였으며, 이들 지역의 의료기관 수와 의료인력의 수, 그리고 병상 수가 전체에서 차지하는 비율을 인구 수 비율과 비교함으로써 우리나라 의료서비스 시설분포의 지역적 불균형 문제에 대해 알아보고자 한다. 의료기관의 경우 1차, 2차, 3차로 세분하여 살펴보았다.

19) 수도권지역은 서울특별시와 인천광역시, 그리고 경기도의 25개시와 6개 군으로 구성되어 있다. 통계적인 지표가 행정구역을 기준으로 하고 있고 각종 수도권에 대한 국가정책도 세 광역자치단체를 다루고 있으므로, 서울을 중심으로 정치, 경제, 사회, 문화, 생활상이 하나의 통합적 단위를 이루는 세 지역을 수도권으로 정의할 수 있다. (권용우, 2002, 수도권 공간 연구, 한울, p71)

<표 2-2> 전국 시도별 병원과 병상 수

구분	합계		종합병원		병원		의원	
	병원수	병상수	병원수	병상수	병원수	병상수	병원수	병상수
계	47,378	353,289	282	117,323	855	97,342	24,491	91,702
서울	12,954	61,475	62	30,711	121	10,125	6,283	15,863
부산	3,891	29,195	26	10,851	64	6,687	2,014	5,469
대구	2,711	17,736	12	6,074	65	6,784	1,321	3,400
인천	2,210	17,787	13	5,588	31	3,055	1,221	7,907
광주	1,470	13,179	13	4,550	37	4,417	773	3,181
대전	1,387	12,231	8	4,851	20	1,783	928	4,057
울산	9,52	7,279	3	1,418	27	3,581	472	1,521
경기도	9,025	63,849	42	17,015	147	16,116	4,763	21,929
강원도	1,210	15,127	16	5,518	32	4,401	638	3,970
충청북도	1,272	11,758	10	3,320	20	2,475	732	3,255
충청남도	1,595	14,448	10	3,834	33	3,106	891	4,901
전라북도	1,807	17,178	9	4,055	56	5,714	982	5,325
전라남도	1,452	18,493	18	5,245	48	6,030	819	2,230
경상북도	2,080	21,312	15	6,779	63	8,542	1,067	3,416
경상남도	2,567	29,576	18	6,020	88	14,095	1,315	4,595
제주도	4,95	2,666	6	1,494	3	431	272	683

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

* 치과병·의원, 한방병·의원, 부속의원, 조산원을 모두 합한 수치이다.

** 2003년 이후 일반병원+요양병원

<표 2-3>는 전국을 서울특별시와 6대 광역시, 그리고 그 외의 지역으로 나누어 의료기관의 수와 병상 수, 의사 수를 살펴본 표이다. 먼저 서울특별시는 의사가 전체의사의 33.3%, 종합병원이 22.0%, 병원이 14.2% 그리고 의원이 25.7%를 차지하고 있고, 전체 병상의 17.4%가 분포하는 것으로 나타났다. 이는 서울특별시의 인구가 전체

인구의 21.0%를 차지하는 것에 비교해 볼 때 의사와 종합병원, 의원이 서울특별시에 더 집중분포하고 있음을 알 수 있다. 특히 의사의 수치에서 큰 차이를 보이는데, 이는 종합병원의 규모와 개인의원과의 수와 관계가 있을 것으로 사료된다. 6대 광역시는 인구가 차지하는 비율(26.1%)과 의사(27.8%), 종합병원(26.6%), 병원(28.5%), 의원(27.5%), 병상(27.6%)의 분포 비율이 대동소이한 것으로 나타났다. 반면, 서울특별시와 6대광역시를 제외한 지역은 전체 인구의 53.0%를 차지하지만, 의사 수는 38.7%에 그쳤고, 의원과 종합병원의 수도 인구에 미치지 못하는 것으로 나타났다.

<표 2-3> 지역별 병원, 병상, 의사 수

(단위: 명, (%))

구분	의사	병원			병상	인구
		종합병원	병원	의원		
서울 특별시	22,645	62	121	6,283	61,475	10,287,847
	(33.3)	(22.0)	(14.2)	(25.7)	(17.4)	(21.0)
6대 광역시	18,930	75	244	6,729	97,407	12,780,229
	(27.8)	(26.6)	(28.5)	(27.5)	(27.6)	(26.1)
그 외 지역	26,278	145	490	11,479	194,407	25,984,912
	(38.7)	(51.4)	(57.3)	(46.9)	(55.0)	(53.0)
계	67,853	282	855	24,491	353,289	49,052,988
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

<표 2-4>는 전국을 서울특별시와 인천광역시, 그리고 경기도를 포함하는 수도권과 이를 제외한 지역들로 나누어 그 자료를 비교한 것

이다. 수도권 지역에는 전체 인구의 48.0%가 분포하고 있다. 의료기관의 수치를 살펴보면 종합병원의 41.8%, 병원의 35.0%, 의원 50.1%가 분포하고 있으며, 전체 병상의 40.5%가 분포하고 있다. 특히, 수도권 지역의 의사 수는 전체 의사의 53.1%를 차지하는 것으로 나타났다. 수도권의 경우 종합병원과 병원이 인구수에 비해 적게 분포하고 있으며, 이는 병상의 분포에도 영향을 미친 것으로 보인다. 반면 의사와 의원의 수는 인구 비율을 상회하고 있는 것으로 나타났다.

<표 2-4> 지역별 병원, 병상, 의사 수

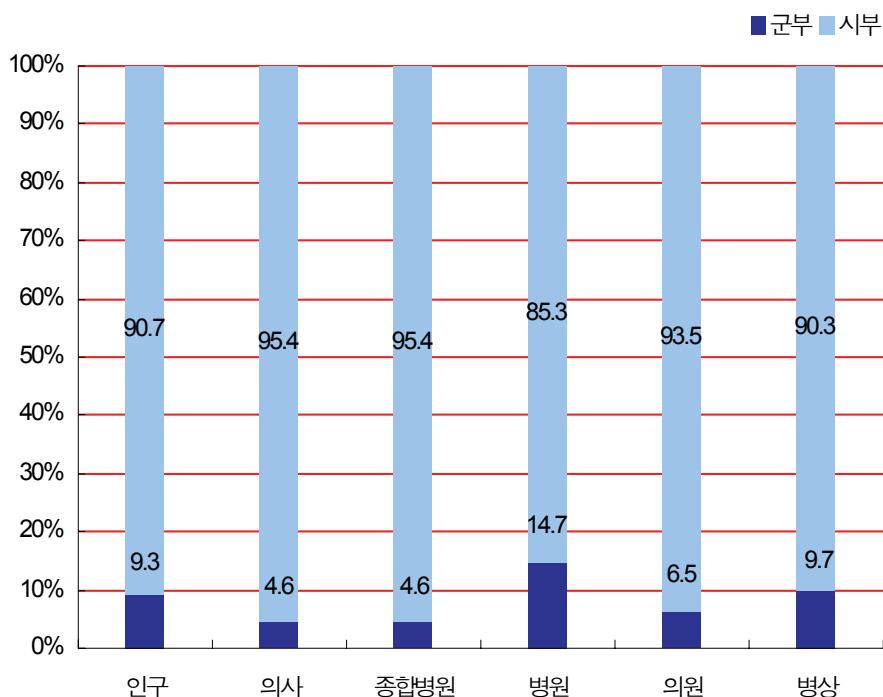
(단위: 명, (%))

구분	의사	병원			병상	인구
		종합병원	병원	의원		
수도권	36,050	118	299	12,267	143,111	23,527,404
	(53.1)	(41.8)	(35.0)	(50.1)	(40.5)	(48.0)
그 외 지역	31,803	164	556	12,224	210,178	25,525,584
	(46.9)	(58.2)	(65.4)	(49.9)	(59.5)	(52.0)
계	67,853	282	855	24,491	353,289	49,052,988
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

도시와 농촌간의 차이를 파악하기 위하여 전국을 시부와 군부로 나누어 살펴본 그래프는 <그림 2-3>과 같다. 군부의 인구수가 차지하는 비율인 9.3%를 기준으로 볼 때, 의사 수와 종합병원의 수, 그리고 의원의 수가 차지하는 비율에서 모두 기준치를 밑돌고 있음을 알

수 있다. 특히 의사 수와 종합병원 수의 경우 4.6%를 차지하는 것으로 나타나 공간적으로 매우 편중되어 있음을 알 수 있다. 반면 시부는 전국에서 인구가 차지하는 비율이 90.7%이지만, 의사와 종합병원의 비율이 95.4%로 매우 높게 나타났으며 의원의 비율도 93.5%로 높게 나타났다. 전국을 시부와 군부로 나누어 살펴본 우리나라의 의료 시설은 2차 의료기관인 병원을 제외하고 모두 시부에 편중되어 분포하고 있으며, 종합병원과 의사의 경우 시부 집중률이 매우 높은 것을 알 수 있다.



<그림 2-3> 시 · 군별 병원, 병상, 의사 수

자료 출처: 각 시도별 해당 도청의 보건위생과 통계자료를 도태로 저자가 재구성

지금까지 전국을 ‘7대 대도시와 그 외의 지역’, ‘수도권과 그 외의 지역’, 그리고 ‘시부와 군부’의 세 가지 기준으로 나누어 의료서비스에 대한 요소들이 어떻게 분포하고 있는지 살펴보았고 그 결과 우리나라 인구의 대부분이 집중 분포하고 있는 대도시 지역을 중심으로 의료시설도 집중 분포하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 전체적으로 도시의 인구 집중률보다 의료시설의 집중률이 조금씩 높게 나타났는데, 특히 의사와 의원의 집중도가 높게 나타났다. 이는 많은 의료인력들을 필요로 하는 큰 규모의 종합병원이 도시에 위치하고 있으며²⁰⁾, 개인 의원을 개원하는 의사들이 군부보다는 시부를 더욱 선호하기 때문인 것으로 보인다.²¹⁾

20) 전체 종합병원 282개소 중 군부에 13개소가 위치하고 있다.

21) 2005년 지역별 개원의 현황을 보면 군부에 개원한 개원의는 전체 개원의의 6.4%이다.

3. 우리나라 개원의원의 분포

3-1. 개원의 현황

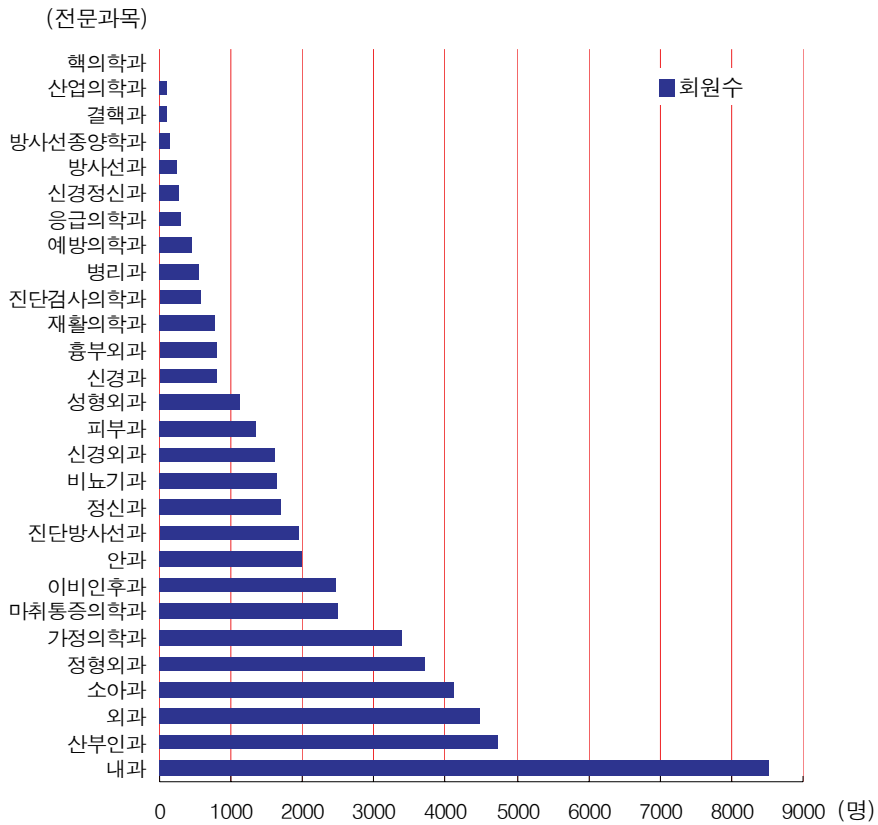
의료과목은 내과, 산부인과, 외과, 소아과, 정형외과, 가정의학과, 마취통증의학과, 이비인후과, 안과, 진단방사선과, 정신과, 비뇨기과, 신경외과, 피부과, 성형외과, 신경과, 흉부외과, 재활의학과, 진단검사의학과, 병리과, 예방의학과, 응급의학과, 신경정신과, 방사선과, 방사선종양학과, 결핵과, 산업의학과, 핵의학과 등 28개 전문과목으로 세분된다.²²⁾ 이 중 가장 많은 전문의를 확보하고 있는 전문과목은 내과로 전체 전문의 중 19.9%인 8,524명을 배출하였다. 다음으로 신경정신과 전문의가 전체 회원의 9.4%로 두 번째, 외과와 소아과 전문의가 각각 8.9%, 8.2%로 그 뒤를 따르고 있다. 우리나라에는 현재 68,590명의 전문의가 활동 중에 있다. 이들 중 개원의는 26,500명으로 약 38.6% 정도이고, 이를 제외한 61.4%의 의사자격증 취득자들은 종합병원과 보건소 등에 취업, 전공의, 연구원 등으로 활동 중이다.²³⁾ <그림 2-4>는 28개 전문과목별 개원전문의 수를 그래프로 나타낸 것이다.

개인의원의 경우 사적영역에 속하는 개인 사업이므로 병원의 입지 선정에 있어서 형평성보다는 효율성이 우선시 되어 경제적 이익이나 의사의 연고 등의 개인적인 요인들이 크게 작용할 것으로 보인다. 따라서 현재 우리나라의 전문의 분포현황을 살펴보면 서울 등 7대 대도시에 53.7%, 소도시에 40.9%, 농촌지역에는 5.4%가 분포하는 것으로

22) 신경정신과는 1983년에 신경과와 정신과로 분과, 방사선과는 진단방사선과와 방사선종양학과로 분과되었다.

23) 2005년 말 현재 보건복지부에 면허 등록되어 있는 의사는 88,383명이며, 이들 중 대한의사협회에 신고한 회원은 69,097명으로 면허등록자의 78.2%이다. 전체 면허등록자 중 사망으로 확인된 인원은 3,693명이고 개원의에 대한 연구는 군진회원을 제외한 68,590명을 기준으로 하였다.

로 나타났다.



<그림 2-4> 전문과목별 개원의 수

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 재구성

* 신고회원 수

* 군진 제외

즉 전문의의 94.6%가 대도시를 포함한 시부에 분포하고 있어 도농 간의 격차가 매우 크게 나타나는 것을 알 수 있다. 앞서 살펴보았듯이 전체 인구 중 군부의 인구가 차지하는 비율이 9.3%임을 감안할 때 군부 지역의 개원의원 비율은 매우 낮은 수치라고 볼 수 있다.

3-2. 전문과목별 개원의 시대별 특성

전문과목별 개원전문의의 시대별 변화를 살펴보면 1980년 3,249명에서 2005년 현재 24,437명으로 7.52배 증가였음을 알 수 있다. 1980년 자료가 없는 전문과목은 모두 1980년 이후 신설되거나 분리된 전문과목이다.²⁴⁾

개설연도를 고려하지 않을 경우 가장 큰 성장을 보인 과목은 재활의학과로 1985년에 신설되어 그해 2명의 개원의를 배출한 후 2005년 현재 302명으로 151배의 성장률을 기록하였다. 1985년에 신설된 재활의학과를 제외한다면 1980년부터 2005년 까지 가장 많은 증가를 보인 전문과목은 성형외과이다. 성형외과의 개원의는 1980년 11명에서 2005년 658명으로 60배 정도의 증가세를 나타냈다. 성형외과 개원의의 증가는 성형수술 행위가 의료목적보다 미용에 초점을 맞추어가고 있는 오늘날의 세태를 반영한 결과이다. 일상생활에서 매스미디어의 확대로 점차 외모지상주의에 물들어 감에 따라 성형에 대한 사회적 인식이 완화되어 가고 있으며, 특히 외모의 아름다움이 개인이 소유하고 있는 일종의 능력이나 자본의 하나라는 인식이 확대되어 감에 따라 성형수술에 대한 거부감이 줄어들고 있어 성형수술에 대한 수요는 계속해서 증가하는 추세이다. 이러한 추세는 성형외과 전문의의 증가를 유도하였으며, 성형외과의원 개원을 부추기고 있다. 다음으로 많은 성장률을 보인 마취과 전문의는 1980년에 17명, 2005년에는 833명으로 49배 증가한 것으로 나타났다.

24) 진단방사선과: 진단, 치료방사선과로 1983년 분리됨.
신경정신과: 신경과, 정신과로 1983년 분리됨.
산업의학과, 핵의학과, 응급의학과 1996년에 신설됨.

<표 2-5> 전문과목별 개원의의 시대적 변화

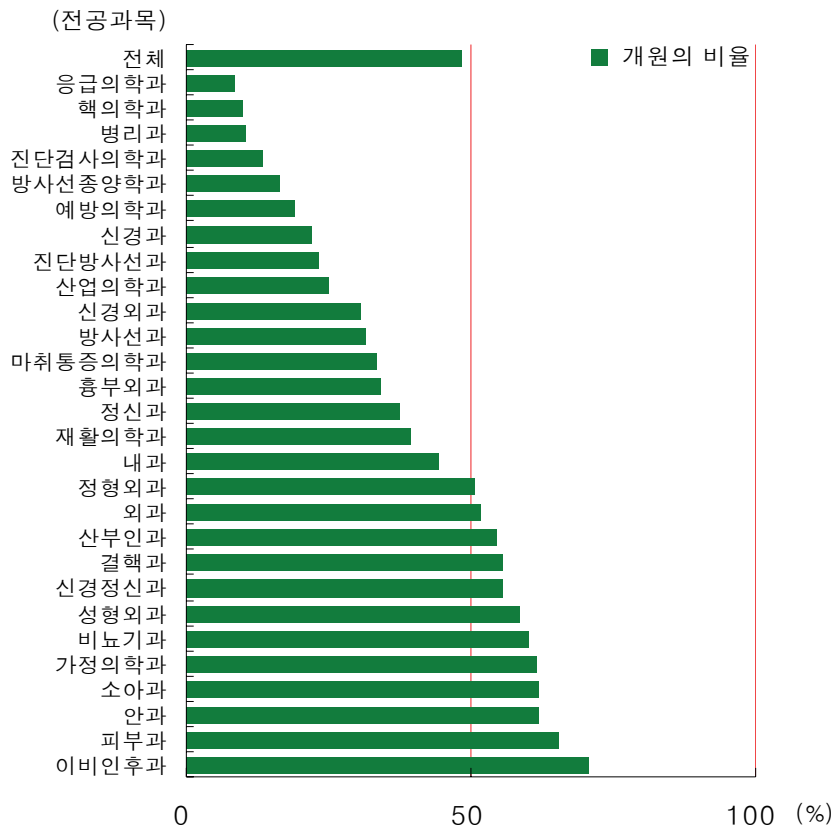
전문과목	1980A	1985	1990	1995	2000	2005B	B/A
내과	381	673	1,166	1,829	2,530	3,774	9.91
일반외과	717	844	1,164	1,470	1,860	2,325	3.24
소아과	394	745	1,127	1,567	1,971	2,536	6.44
산부인과	570	947	1,269	1,673	2,067	2,577	4.52
신경정신과	80	159	156	160	168	156	1.95
신경과	-	-	47	69	97	177	3.77*
정신과	-	-	69	182	336	634	9.19*
정형외과	198	312	613	919	1,226	1,886	9.53
신경외과	83	89	153	255	326	495	5.96
흉부외과	23	33	45	108	192	269	11.70
성형외과	11	38	117	246	411	658	59.82
안과	147	272	402	572	794	1,235	8.40
이비인후과	263	412	614	899	1,190	1,738	6.61
피부과	90	182	304	420	557	872	9.69
비뇨기과	120	219	343	460	671	991	8.26
방사선과	58	104	106	106	94	78	1.34
진단방사선과	-	-	68	159	243	453	6.66*
방사선종양학과	-	-	8	14	20	26	3.25*
마취통증의학과	17	57	117	214	447	833	49.00
재활의학과	-	2	15	39	115	302	151.00*
결핵과	37	39	46	53	59	61	1.65
진단검사의학과	6	15	30	33	42	77	12.83
병리과	-	3	10	17	22	58	19.33*
예방의학과	54	74	83	77	77	86	1.59
가정의학과	-	-	928	1,073	1,576	2,086	2.25*
핵의학과	-	-	-	-	-	3	-
산업의학과	-	-	-	2	20	26	13.00*
응급의학과	-	-	-	-	7	25	2.27*
계	3,249	5,219	9,000	12,616	17,118	14,437	7.52

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 작성

* 신설·분리 등으로 1980년 자료가 없는 과목의 경우 최초 자료가 있는 해의 수치를 기준으로 함.

대한병원협회지에 따르면 의과대학의 전공의 지원현황에서 선호하는 전공과목과 기피하는 전공과목이 뚜렷이 구분되고 있으며, 그 경향이 더욱 심화되고 있다고 한다. 내과, 피부과, 성형외과, 안과, 정형외과 등 인기 있는 전공의 지원자들은 정원을 훨씬 웃돌았지만, 외과, 산부인과, 흉부외과, 응급의학과, 병리과 등은 정원 미달사태를 면하지 못하였다. 경제 성장과 더불어 활발하게 이루어지고 있는 여성의 사회진출에 따른 출산율의 저하로 산부인과와 소아과의 성장이 크게 둔화되고 있으며, 사람의 생명과 직결되는 위험성을 내포하고 있는 분야들, 그리고 향후 개원할 것을 염두에 두어 많은 전공의들이 특정 전공분야를 선호하고 있는 것으로 해석된다.

2005년 전문과목별 개원 비율은 다음 <그림 2-6>과 같다. 전문과목별 평균 개원율은 48.5%이고, 전체 전공과목 중 50% 이상의 높은 개원율을 보이는 전공과목은 산부인과, 외과, 소아과, 정형외과, 가정의학과, 이비인후과, 안과, 비뇨기과, 피부과, 성형외과 등의 13개 과목이다. 이중 이비인후과가 70.6%의 가장 높은 개원 비율을 나타냈고 피부과, 안과, 외과, 소아과, 성형외과 순으로 나타났다.

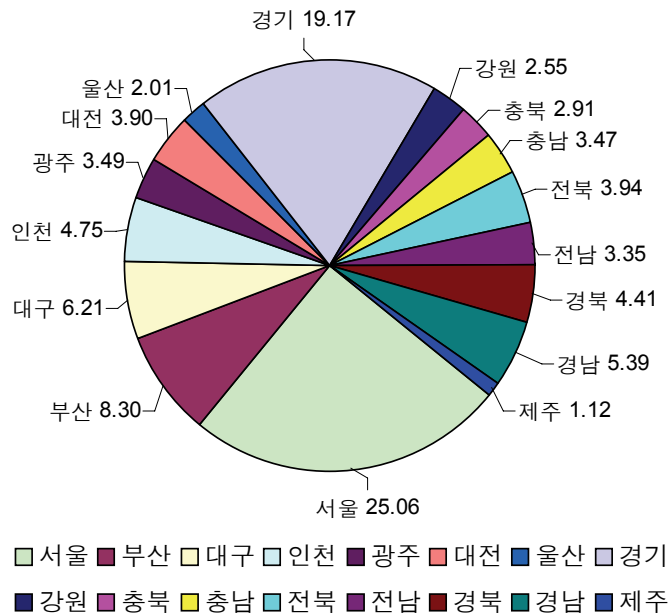


<그림 2-6> 전문과목별 개원의 현황

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 재구성

3-3. 전문과목별 개원의 지리적 특성

2005년 현재 전국에는 24,437명의 개원 전문의들이 의료 활동 중에 있다. 이들 중 25.06%인 6,123명의 개원의가 서울에서 활동 중이며, 19.17%의 개원 전문의가 경기도에서 의료 활동을 하고 있다.



<그림 2-7> 전국 개원전문의의 분포

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 재구성

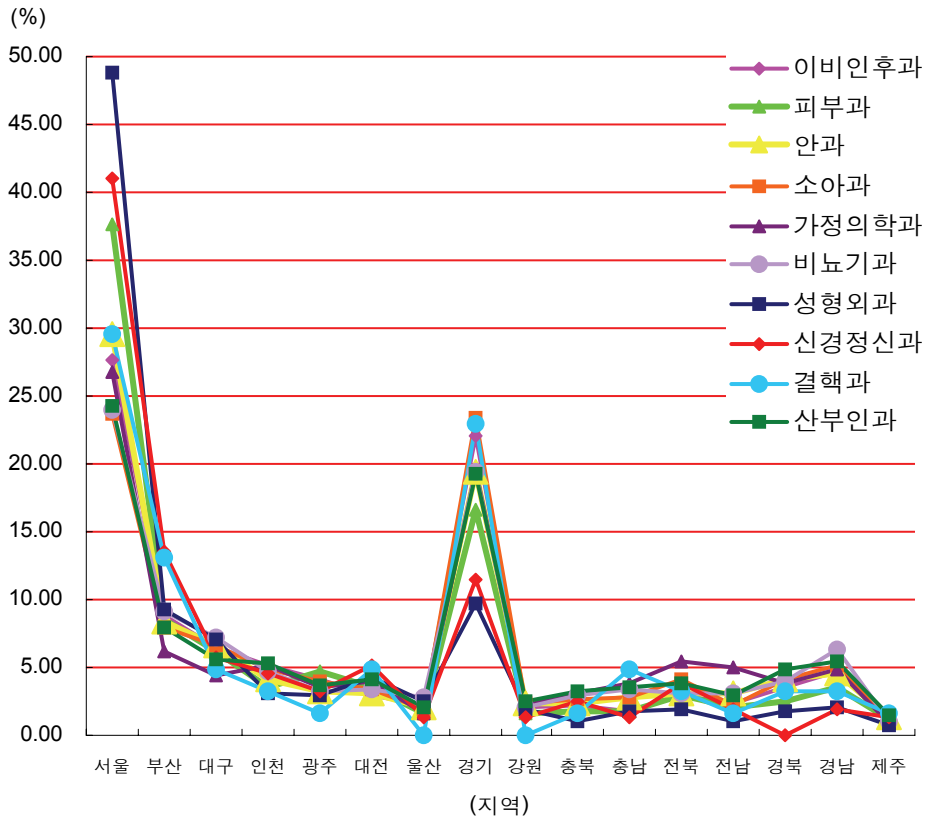
개원의 비율은 서울, 경기도에 이어 부산, 대구, 경남, 인천, 경북, 전북의 순으로 나타나 서울을 중심으로 하는 수도권과 부산을 중심으로 하는 경상남도과 경상북도 지역에 75.3%의 개원 전문의가 집중 분포하고 있음을 알 수 있다.

지역별 개원의 특성을 전문과목별로 나누어 살펴보고자 전문과목별 개원비율의 상위 열 번째에 해당하는 전문과목의 개원 비율을 그래프로 작성하였다. (<그림 2-8> 참고) 이에 해당하는 전문과목은 이비인후과, 피부과, 안과, 소아과, 가정의학과, 비뇨기과, 성형외과, 신경정신과, 결핵과, 산부인과이며 이들 전문과목의 개원 현황을 지역별로 살펴보면 큰 차이가 있음을 알 수 있다.

서울시의 경우 10개의 모든 전문과목에서 높은 개원율을 나타냈다. 이중 성형외과의 개원율이 가장 높은 것으로 나타났는데, 성형외과의 경우 2005년 현재 전국에 개원한 전문의 658명 가운데 321명이 서울시에 개원하여 활동 중이며 이는 전체 성형외과 개원전문의의 48.78%를 차지하는 수치이다. 서울시에서 두 번째로 높은 개원율은 보이는 전문과목은 신경정신과로 전체 신경정신과 개원전문의의 156명 중 41.03%인 64명이 서울시에 개원하였다. 피부과 역시 전체 피부과 개원전문의 중 서울에 개원한 전문의가 40%에 가까워 높은 수치를 기록하였다. 세 개의 전문과목을 제외하면 대체로 비슷한 개원 비율을 보이고 있다. 경기도는 서울시 다음으로 많은 개원이 이루어지는 지역이다. 경기도는 소아과의 개원이 가장 많이 이루어져 전국 개원율 대비 23.34%를 보였다. 결핵과, 이비인후과도 22.95%와 22.09%의 비율을 나타내 많은 개원이 이루어지고 있음을 알 수 있다.

서울시와 경기도는 전국에서 많은 전문의원의 개원이 이루어지고 있지만, 두 지역의 전문의원개원은 다른 측면에서 다루어져야 한다. 서울시는 모든 전문과목의 개원이 전국에서 가장 많이 이루어지는 가운데 성형외과와 신경정신과, 피부과 등의 전문과목의 개원이 두드러지게 나타나는데 비해 소아과와 산부인과의 개원은 상대적으로 적

게 이루어지고 있다. 경기도의 경우 소아과와 이비인후과, 산부인과의 개원이 두드러지게 나타나며, 성형외과와 신경정신과의 개원은 상대적으로 적게 이루어지고 있다. 이는 최근 서울시에서 경기 지역으로 이루어지고 있는 역도시화 현상에 따른 것으로 보인다. 즉, 서울시의 거주 인구가 신도시와 위성도시 개발이 활발하게 이루어지고 있는 경기도 지역으로 빠져나감에 따라 서울시에 소아과나 산부인과의 같은 전문의원의 필요가 상대적으로 감소하고 있으며, 경기도 지역에 새롭게 형성되는 주거 지역에는 소아과와 산부인과 등의 전문의원 개원이 활발하게 이루어지고 있는 것으로 설명할 수 있다.



<그림 2-8> 시도별 전문과목별 개원비

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 작성

Ⅲ. 서울시 의료기관 분포의 특성

1. 서울시 의료기관의 분포

서울시의 면적은 605.40km²로 남한 전체 면적의 약 0.6%에 불과하지만 전체 인구의 약 21%가 거주하고 있다. 따라서 17,009명의 높은 인구밀도를 보인다. 서울시는 25개 자치구로 나뉘며 255개 동으로 세분된다. 가장 넓은 면적을 가진 행정구는 47.03km²을 차지하고 있는 서초구이고 중구가 9.96km²의 가장 작은 면적을 소유하고 있다. 송파구는 610,023명의 가장 많은 인구가 거주하고 있는 행정구이며, 가장 적은 인구가 거주하고 있는 지역은 종로구로 173,861명이 거주하고 있다.

많은 사람들이 살고 있는 만큼 각종 서비스 시설과 공공기관들은 서울에 집중 분포한다. 앞서 살펴보았듯이 의료기관도 예외가 아니다. 2004년 현재 종합병원이 62개소, 병원이 121개소, 그리고 개인의원의 6,238개소가 서울에 분포하고 있다. 이는 전체 종합병원, 병원, 개인의원 수의 22.0%, 14.2%, 그리고 25.7%에 해당하는 매우 높은 수치이다. 서울시의 행정구별 병원수와 병상규모를 살펴보면 <표 3-1>과 같다.

서울시에서 가장 많은 병원이 분포하고 있는 곳은 강남구로 1656개소의 병원이 강남구에 분포한다. 강남구에는 종합병원이 5개소, 병원이 13개소가 위치하고 있으며, 의원수가 909개로 다른 구에 비해 월등히 많이 분포함을 알 수 있다.

<표 3-1> 서울시 구별 병원과 병상 분포

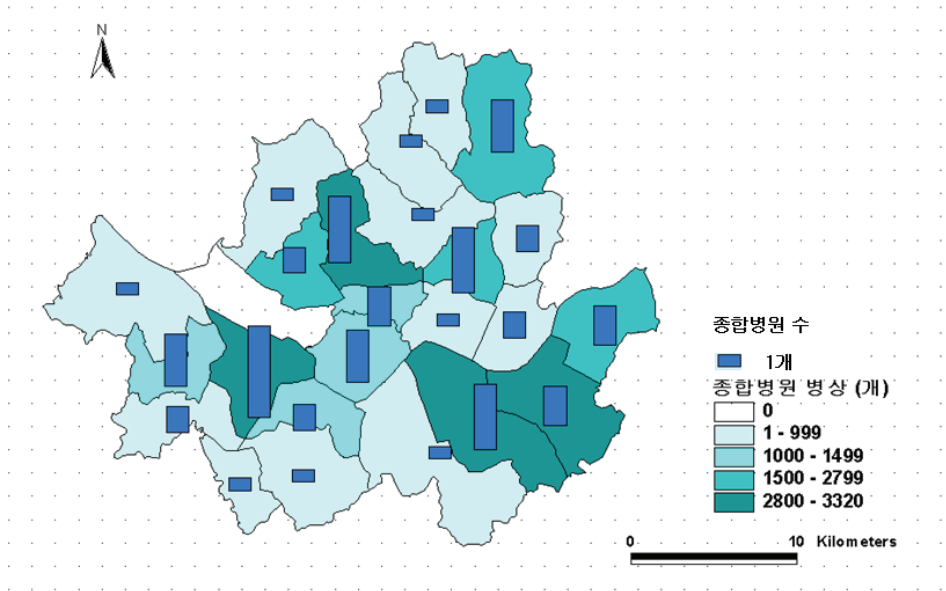
구분	병원 합계		종합병원		병원		의원		의사
	병원수	병상수	병원수	병상수	병원수	병상수	병원수	병상수	
강남구	1,656	4,629	5	2,869	13	874	909	572	3,128
강동구	565	3,028	3	1,660	5	429	276	868	793
강북구	372	1,618	1	194	6	542	207	849	300
강서구	504	2,381	1	100	11	860	255	1,072	458
관악구	557	1,521	1	202	5	382	273	918	390
광진구	398	2,594	2	583	3	153	191	848	516
구로구	384	1,510	2	774	2	136	196	576	605
금천구	240	851	1	120	3	201	118	460	172
노원구	560	3,372	4	2,249	0	0	295	1,003	1,133
도봉구	306	1,247	1	477	3	268	153	405	388
동대문구	586	4,319	5	2,175	6	568	232	697	1,141
동작구	447	2,186	2	1,105	5	521	215	560	590
마포구	474	900	0	0	4	329	243	469	419
서대문구	416	2,517	2	1,733	3	162	198	442	1,291
서초구	770	2,527	1	828	7	904	352	396	1,587
성동구	336	1,933	1	933	6	536	167	419	725
성북구	469	2,312	1	806	6	487	243	758	848
송파구	745	4,293	3	2,947	4	288	373	855	1,654
양천구	481	2,115	4	1,361	2	85	217	556	700
영등포구	571	4,589	7	2,968	7	682	254	623	1,573
용산구	253	1,515	4	1,315	1	40	112	160	783
은평구	462	2,532	1	267	7	464	236	879	423
종로구	456	3,566	5	3,320	3	111	143	95	2,150
중구	491	1,766	2	1,270	2	213	202	283	792
중랑구	405	1,735	2	455	2	170	223	1,080	302
계	12,904	61,556	62	30,711	116	9,405	6,283	15,863	22,861

자료 출처: 보건복지부 보건복지통계연보 2005를 토대로 저자가 작성

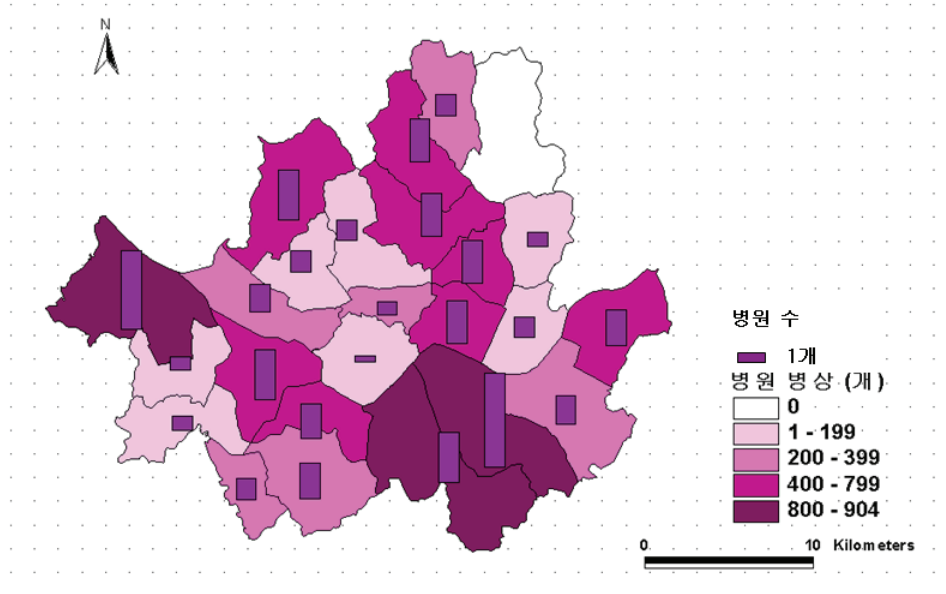
병원의 수에 비해 병상의 수가 많지 않은 이유는 대부분의 병원을 개인의원이 차지하고 있기 때문이다. 강남구에 위치한 개인의원의 경우 개수로는 두 번째로 많은 서초구의 352개소의 3배에 가까운 수치이지만, 의원의 병상수로는 25개의 구 중 14번째의 규모이다. 이는 강남구에 주로 개원하고 있는 의원들의 성격을 반영하는 결과로 볼 수 있다.

<그림 3-1>는 서울시의 행정구별 종합병원 수와 병상 수를 지도화한 것이다. 종합병원의 경우 영등포구가 7개소로 가장 많은 분포를 나타내고 있으며, 마포구의 경우 종합병원이 없는 것으로 나타났다. 영등포구의 경우 서울시에서 가장 많은 종합병원을 보유하고 있지만, 병상 규모는 5개소의 종합병원이 위치한 종로구보다 작다. 병원 수와 병상의 규모를 비교하여 살펴보면 송파구는 병원의 수가 3개임에도 불구하고 병원의 수가 5개인 강남구, 동대문구와 4개인 용산구, 양천구, 노원구보다 병상 수가 많은 것으로 나타났다. 반면 병원의 수에 비해 병상의 규모가 작은 경우도 있다. 광진구와 중랑구의 경우 2개씩의 종합병원을 보유하고 있지만, 같은 수의 병원이 위치하는 서대문구(병상: 1733개)와 동작구(병상: 1105개)에 비교해 병상의 규모가 매우 작다. 광진구와 중랑구의 병상 규모는 1개소의 병원을 보유하고 있는 행정구 중 병상 규모가 비교적 크게 나타나는 서초구(병상: 828개)와 성동구(병상: 933), 성북구(병상: 806개)보다 작은 규모이다.

김현정(1997)은 서울시의 병원분포를 사회·경제적 지표를 이용하여 분석한 논문에서 종합병원 분포를 가장 잘 나타내는 지표는 그 지역의 중심성과 접근성을 나타내는 '주간 인구수'이며, 이는 실제로 서울의 중심지 기능을 담당하는 종로구와 중구, 부심의 기능을 담당



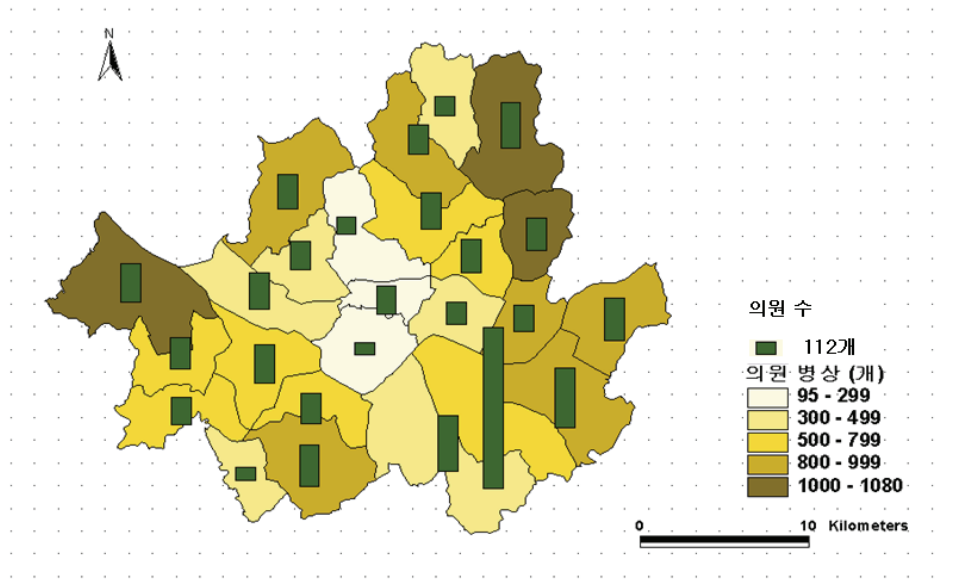
<그림 3-1> 서울시 행정구별 종합병원 수와 병상 수



<그림 3-2> 서울시 행정구별 병원 수와 병상 수

하는 영등포구 지역에 종합병원의 분포가 두드러지게 나타남을 확인할 수 있다고 설명한바있다.²⁵⁾

<그림 3-2>은 서울시 행정구별 병원의 수와 병상 수를 지도화하여 나타낸 것이다. 지도에서 확인할 수 있듯이 서울에서 가장 많은 병원이 분포하고 있는 곳은 강남구로 이 지역에 13개소의 병원이 분포한다. 노원구의 경우 병원이 분포하지 않은 것으로 나타났다. 병원의 분포와 병상 규모의 관계에서 눈에 띄는 지역은 서초구이다. 서초구의 경우 7개소의 병원이 분포하고 있지만, 병상의 규모면에서는 13개소의 병원이 있는 강남구보다 큰 것으로 나타났다.



<그림 3-3> 서울시 행정구별 의원 수와 병상 수

서울시에 분포하는 의원 수와 병상 수를 행정구 별로 지도화한 것

25) 김현정, 1997, 병원의 분포와 사회·경제지표의 관계분석, 성신여자대학교 석사학위논문

은 <그림 3-3>이다. 의원의 분포가 매우 두드러지게 나타나는 지역은 강남구이다. 강남구의 의원은 909개소로 이는 서울시 전체 의원수의 14.47%를 차지하는 수치이다. 반면 용산구는 112개소의 의원이 위치하고 있어 서울시에서 가장 낮은 분포를 보였다. 의원을 병상 규모면에서 살펴보면 강서구, 노원구, 중랑구의 세 개 행정구가 병원수에 비해 월등히 많은 1000개 이상의 병상 수를 나타내고 있다. 1000개 규모의 병상은 서울시의 2개 내지 3개의 종합병원이 보유하고 있는 수준이다. 이들 세 개의 행정구는 서울의 외곽에 위치하고 있으며, 주로 서울의 주거기능을 담당하고 있는 지역으로 앞서 살펴본 종합병원과 병원의 규모면에서 낮은 수준을 보이는 지역이다.

강남구는 의원 수에 비해 병상의 규모가 매우 작은 것으로 나타났다. 강남구의 병상 수는 572개로 비슷한 규모의 병상을 소유하고 있는 동작구는 215개소의 병원을, 구로구의 경우 196개소의 병원이 분포하고 있는 것으로 보아 강남구는 의원의 수에 비해 병상의 규모가 매우 작다는 것을 알 수 있다. 이러한 경향은 종로구에서도 나타난다. 종로구의 의원 수는 143개소인데 비해 병상 수는 95개로 이는 서울시에서 가장 낮은 수치이다. 이처럼 강남구와 종로구는 의원의 수에 비해 보유 병상의 규모가 매우 작다는 특성을 보인다. 이들 두 행정구는 위치는 다르지만 서울시 내에서 비슷한 기능을 가지고 있는 지역이라고 볼 수 있다. 종로구는 서울의 도심에 위치하고 있어 접근성이 좋고, 각종 공공기관과 업무기관이 밀집하고 있는 지역이다. 강남구의 경우 서울시 전체적 관점에서 부도심의 역할을 하고 있는 지역이며, 강남지역 업무지구의 중심으로 많은 기업의 본사들이 위치하고 있다. 이러한 두 지역은 토지이용이 매우 집약적으로 이루어지고

있으며 계속해서 고층 과밀화가 진행되고 있는 지역이다. 서비스업의 성격을 보이는 개인의원의 분포에 있어서 이들 지역은 접근성이 뛰어나고 많은 유동인구를 확보할 수 있다는 장점이 있지만, 높은 지가는 부정적인 요인으로 작용한다. 따라서 이들 지역에는 많은 병상을 필요로 하지 않고 통원치료만 가능한 진료과목의 의원이 주로 분포하는 것으로 보인다.

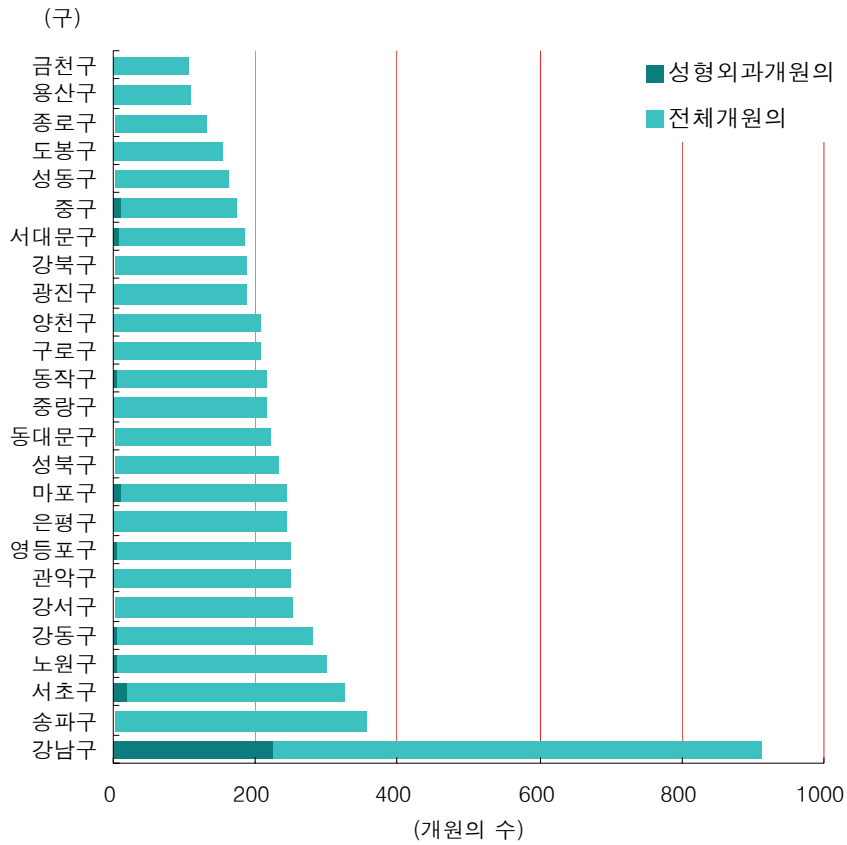
2. 서울시 개원의원의 분포

서울시는 전국에서 가장 많은 개원이 이루어지고 있는 지역이다. 2005년 현재 서울지역에서 활동 중인 전체 개원전문의는 6,123명으로 전국 24,437명의 약 25% 이상을 차지하는 수치이다.

2-1. 개원전문의의 구별 분포

서울시에서 가장 많은 개원이 이루어지고 있는 구는 강남구이다. 강남구에는 서울 지역의 개원의의 14.9%인 914명이 활동 중이다. 다음은 송파구가 5.8%, 서초구가 5.3%의 비율로 두 번째와 세 번째를 차지하고 있지만, 강남구의 비율에 비하면 매우 낮은 수치임을 알 수 있다. 반면 금천구와 용산구의 개원의 수는 전체 개원의에 대해 약 1% 정도로 매우 낮은 수치를 차지하였고, 종로구와 도봉구도 2% 대를 면하지 못하고 있다.

<표 3-4>는 서울시 행정구별 전체 개원전문의와 성형외과 개원전문의의 수를 함께 그래프로 나타낸 것이다. 강남구는 전체 개원전문의 가운데 성형외과 개원의가 차지하는 수가 다른 구에 비해 매우 많음을 알 수 있다. 얼핏 강남구에서 이루어지고 있는 많은 개인의원 개원율을 성형외과가 주도하고 있다고 생각할 수 있으나 전체 개원의 수에서 성형외과 개원의 수를 제외시킨다 해도 전체 개원의 중 11.9%로 성형외과 전문의를 포함한 수치인 14.9%보다는 작지만 여전히 높은 비율을 차지함을 알 수 있다.



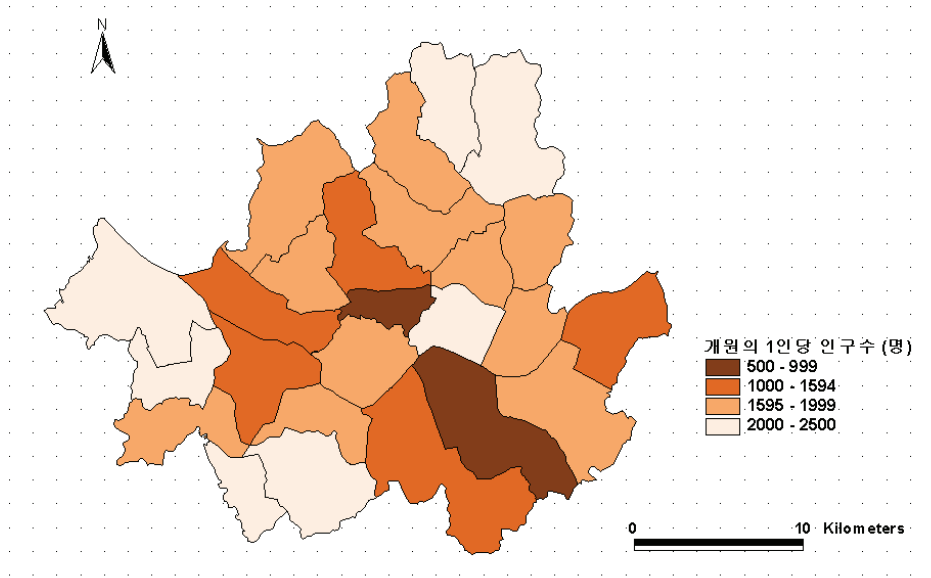
<그림 3-4> 서울시 행정구별 개원의 수

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 작성

<그림 3-5>은 서울시 구별 인구수를 구별 개원전문의 수로 나누어 개원전문의 1인당 인구수를 나타낸 지도이다. 지도에서도 볼 수 있듯이 강남구는 많은 전문의들이 개원을 하고 있어 서울의 다른 지역에 비해 개원전문의 1인당 인구수가 556명으로 월등히 적음을 알 수 있다. 다음으로 중구가 728명으로 나타났고, 서초구와 종로구가 각각 1134명, 1176명으로 비슷한 수치를 보였다. 2005년 현재 서울의

인구수는 9,762,546명이며, 서울 전체의 개원의 수는 6,123명으로 평균 수치는 1,594명이다. 평균 수치를 나타내는 구는 앞서 언급한 4개 구와 마포구와 강동구, 그리고 영등포구를 포함한 7개의 행정구이다.

한편, 개원의사 1인당 인구수가 2000명을 넘는 행정구가 7개로 나타났다는데, 이들 중 도봉구가 2,374명으로 가장 높게 나타났으며, 금천구, 양천구, 강서구, 관악구, 성동구, 노원구의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 인구규모의 측면에서 설명이 가능하다. 하위 7개 지역 중 노원구와 강서구, 관악구, 양천구 등 4개의 행정구는 서울시에서 각각 1,3,4,6위의 인구규모를 나타내는 지역으로 주로 주거기능을 담당하고 있는 지역임을 알 수 있다. 따라서 이들 지역에 증가하고 주거 인구수에 비해 적은 수의 개원이 이루어져 개원전문의 1인당 인구수가 평균을 상회하고 있음을 알 수 있다. 반면, 상위 7개 지역의 경우 거주 인구규모에 비해 많은 수의 개원이 이루어지고 있으며, 중구와 종로구는 인구규모 면에서 서울의 최하위 수준이지만 접근성이 뛰어난 서울의 도심에 위치하고 있어 개원의원의 개원이 많이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 하위 7개의 행정구 중 성동구를 제외하고 모두 서울의 외곽지역에 위치하고 있음을 지도에서 확인할 수 있다.



<그림 3-5> 서울시 행정구별 개원의 1인당 인구수

2-2. 전문과목별 개원의 특성

앞서 <우리나라의 전문과목별 개원의 특성>에서 살펴보았듯이 우리나라의 개원의원 분포는 전문과목별로 독특한 입지특성을 가진다. 서울시의 개별 전문과목 개원의원들의 분포도 독특한 입지 특성을 가질 것이라 가정하고 서울시 전문과목별 개원의원의 입지특성을 분석하였다.

서울시 전문과목별 개원의원의 입지 경향을 분석하고자 개원비율 수치와 입지계수(location quotient)를 사용하였다. 입지계수는 지역의 특화도를 판단할 때 가장 쉽게 사용되는 계수라고 할 수 있다.²⁶⁾ 이 때 판단하는 특화의 대상은 매우 다양하다. 산업의 특화도, 인구집단의 특화도 또는 주거형태의 특화도일 수도 있는데, 여기서는 전문과목별 개원의원의 특화도를 분석하였다. 다음의 연구에서는 입지계수를 편의상 'LQ'로 표기하였으며, 특정 전문과목별 개원의원의 특화도를 구하는 공식은 다음과 같다.

$$LQ = \frac{\text{구별 특정 전문개원의원} / \text{구별 전체 개원의원}}{\text{서울시 특정 전문개원의원} / \text{서울시 전체 개원의원}}$$

개원비율 40%를 1차 분류기준으로 하여 비교적 개원율이 낮은 전문과목과 상대적으로 개원율이 높은 전문과목을 분류하였다. 그리고 후자로 분류된 전문과목을 다시 LQ 1이상을 나타내는 지역의 개수를 이용하여 2차 분류를 시도하였다. 개원비율 40% 미만의 수치를

26) 국토연구원, 2004, 공간분석기법, 한울, p.28.

갖는 전문과목은 앞의 <그림 2-6>에서 확인하였듯이 신경과, 정신과, 신경외과, 흉부외과, 방사선과, 진단방사선과, 방사선종양학과, 마취통증의학과, 재활의학과, 진단검사의학과, 병리과, 예방의학과, 핵의학과, 산업의학과, 응급의학과 등의 15개 과목이다. 이들 15개 전문과목은 개원이 많이 이루어지지 않는 과목으로 분류하여 입지계수 분석에서 제외하였다. 총 28개 전문과목 중 위의 15개 전문과목을 제외한 소아과, 내과, 이비인후과, 가정의학과, 일반외과, 정형외과, 산부인과, 비뇨기과, 결핵과, 신경정신과, 안과, 피부과, 성형외과 등의 13개 전문과목의 입지계수를 구하면 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 전문과목별 입지계수

구분		소아과	내과	이비 인후과	가정 의학과	일반외과	정형외과	산부인과	비뇨기과	결핵과	신경 정신과	안과	피부과	성형외과
서울시	의원 계	601	870	481	558	428	412	625	238	18	64	365	328	321
	LQ	0.95	0.92	1.10	1.07	0.73	0.87	0.97	0.96	1.18	1.64	1.18	1.50	1.95
강남구	의원 계	32	81	48	41	44	35	68	37	0	4	69	84	226
	LQ	0.36	0.62	0.67	0.49	0.69	0.57	0.73	1.04	0	0.42	1.27	1.72	4.72
용산구	의원 계	17	13	8	16	8	6	18	1	0	1	5	5	0
	LQ	1.57	0.83	0.93	1.60	1.04	0.81	1.60	0.23	0	0.87	0.76	0.85	0
강북구	의원 계	15	24	21	12	20	12	18	8	2	0	17	7	3
	LQ	0.81	0.90	1.42	0.70	1.52	0.95	0.94	1.09	3.62	0	1.52	0.70	0.30
강서구	의원 계	36	39	21	23	14	25	22	11	0	1	12	10	3
	LQ	1.45	1.08	1.06	1.00	0.79	1.47	0.85	1.12	0	0.38	0.80	0.74	0.23
노원구	의원 계	45	43	24	25	20	19	33	7	2	3	14	14	6
	LQ	1.52	1.01	1.01	0.91	0.95	0.94	1.07	0.60	2.26	0.95	0.78	0.87	0.38
성동구	의원 계	21	25	12	24	11	15	15	6	1	1	7	4	2
	LQ	1.32	1.09	0.94	1.63	0.97	1.38	0.91	0.95	2.10	0.59	0.72	0.46	0.24
종로구	의원 계	7	14	7	24	7	5	8	9	0	8	10	8	2
	LQ	0.54	0.75	0.68	2.01	0.76	0.57	0.60	1.77	0	5.84	1.28	1.14	0.29
강동구	의원 계	31	51	22	15	13	23	34	13	0	1	19	12	5
	LQ	1.12	1.27	0.99	0.58	0.66	1.21	1.18	1.19	0	0.34	1.13	0.79	0.34
광진구	의원 계	21	32	15	20	12	15	19	6	0	3	10	10	1
	LQ	1.13	1.19	1.01	1.16	0.91	1.18	0.98	0.82	0	1.52	0.89	0.99	0.10
마포구	의원 계	17	42	17	27	20	14	20	12	0	4	13	13	10

	LQ	0.71	1.22	0.89	1.22	1.18	0.86	0.81	1.27	0	1.57	0.90	1.00	0.78
서대문구	의원 계	16	23	16	22	15	11	21	7	1	0	9	13	8
	LQ	0.88	0.87	1.10	1.30	1.16	0.88	1.11	0.97	1.84	0	0.82	1.31	0.82
성북구	의원 계	27	37	18	29	25	17	23	6	0	6	7	9	3
	LQ	1.19	1.12	0.99	1.37	1.54	1.09	0.97	0.67	0	2.47	0.51	0.72	0.25
양천구	의원 계	24	39	25	20	18	13	18	5	0	2	14	10	1
	LQ	1.17	1.31	1.52	1.05	1.23	0.92	0.84	0.62	0	0.92	1.12	0.89	0.09
중랑구	의원 계	25	31	14	19	21	24	30	6	1	0	8	10	1
	LQ	1.18	1.01	0.83	0.97	1.39	1.65	1.36	0.71	1.57	0	0.62	0.86	0.09
관악구	의원 계	35	38	20	27	20	18	32	8	0	2	11	10	1
	LQ	1.43	1.07	1.02	1.19	1.15	1.07	1.26	0.83	0	0.77	0.74	0.75	0.08
금천구	의원 계	11	17	9	11	7	14	17	3	0	0	3	3	1
	LQ	1.04	1.11	1.06	1.12	1.19	1.93	1.54	0.71	0	0	0.47	0.52	0.18
서초구	의원 계	26	38	26	17	18	13	26	17	2	8	29	34	19
	LQ	0.81	0.82	1.01	0.57	0.79	0.59	0.78	1.34	2.08	2.34	1.49	1.94	1.11
영등포구	의원 계	28	33	22	32	19	14	29	13	1	2	7	9	7
	LQ	1.15	0.93	1.12	1.41	1.09	0.84	1.14	0.34	1.37	0.77	0.47	0.67	0.54
중구	의원 계	5	21	15	25	10	7	17	10	0	2	18	14	11
	LQ	0.29	0.85	1.10	1.58	0.82	0.60	0.96	1.48	0	1.10	1.74	1.50	1.21
도봉구	의원 계	28	28	13	6	12	12	21	8	1	1	9	4	1
	LQ	1.84	1.27	1.07	0.42	1.11	1.15	1.33	1.33	2.19	0.62	0.97	0.48	0.12
동대문구	의원 계	14	37	21	22	15	19	23	13	3	5	12	3	2
	LQ	0.64	1.17	1.20	1.08	0.96	1.27	1.01	1.50	4.58	2.15	0.90	0.25	0.17
동작구	의원 계	22	34	16	30	17	17	15	9	1	3	12	8	5

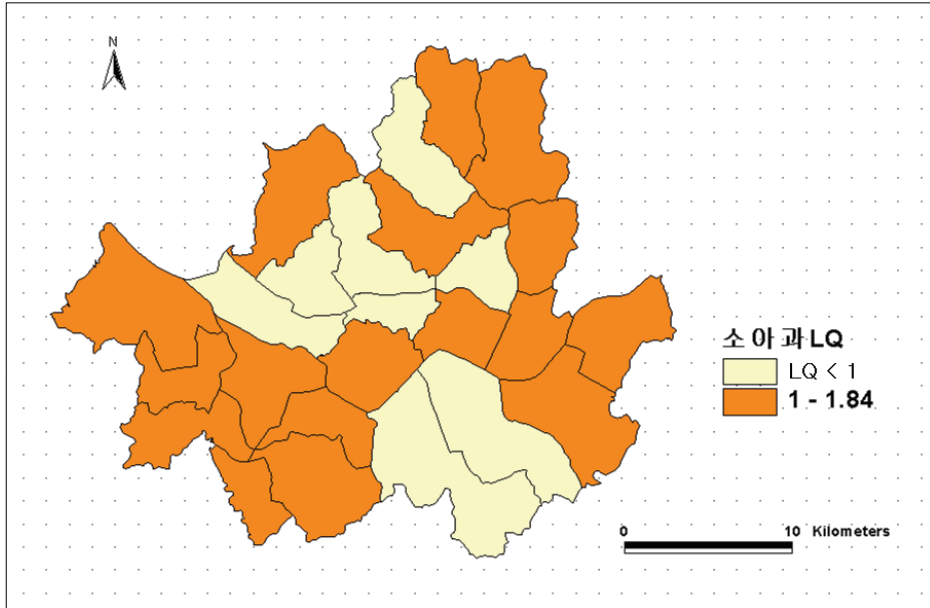
	LQ	1.04	1.11	0.95	1.53	1.13	1.18	0.68	1.08	1.58	1.33	0.94	0.69	0.44
은평구	의원 계	27	44	22	24	18	19	30	8	0	3	14	6	1
	LQ	1.13	1.27	1.15	1.08	1.06	1.16	1.21	0.85	0	1.18	0.97	0.46	0.08
구로구	의원 계	25	30	17	25	15	17	30	5	2	0	13	5	0
	LQ	1.22	1.02	1.04	1.32	1.03	1.21	1.41	0.62	3.27	0	1.05	0.45	0
송파구	의원 계	46	56	32	22	27	28	38	10	1	4	23	23	2
	LQ	1.31	1.10	1.14	0.68	1.08	1.17	1.04	0.72	0.95	1.07	1.08	1.20	0.11
LQ>1인 지역의 수		17	17	16	16	15	14	13	12	11	10	9	7	3

LQ 1이상을 나타내는 지역이 11개 이상인 전문과목을 많은 지역에 고르게 분포하는 전문과목으로 판단하여 필수적 전문의원으로 분류하였고, LQ 1이상을 나타내는 지역이 10개 이하인 전문과목을 특정지역에 선택적으로 입지하는 전문의원으로 판단하여 선택적 전문의원으로 분류하였다.

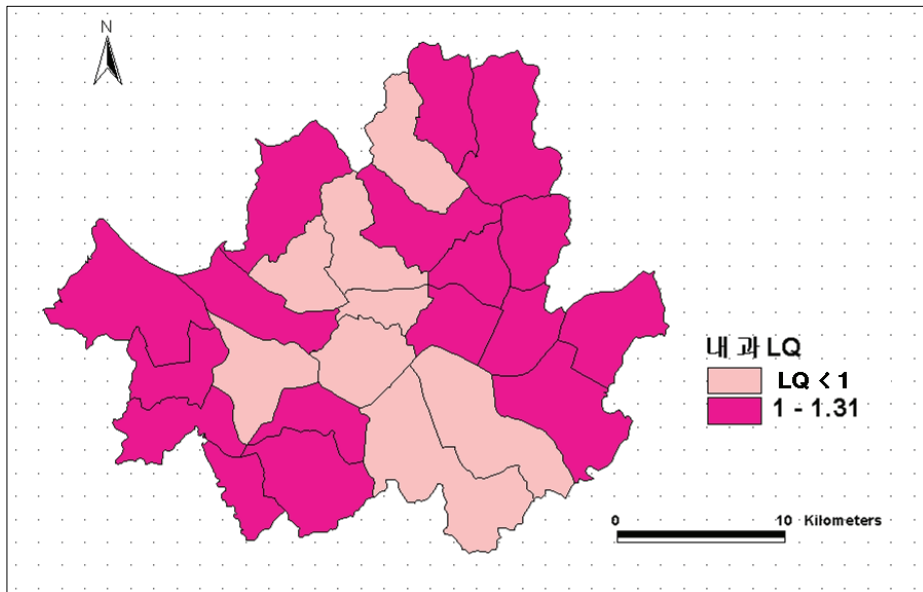
필수적 전문의원으로 분류된 전문과목들은 소아과, 내과, 이비인후과, 가정의학과, 일반외과, 정형외과, 산부인과, 비뇨기과, 결핵과 등 9개 전문과목이다. 결핵과의 경우 전국 전문의가 110명 정도(전체 전문의수의 약 0.21%)에 불과하고 서울지역에 41명의 전문의(서울시의 총 전문의수의 약 0.27%)가 활동하고 있어 그 규모가 다른 과목들에 비해 현저히 작음을 고려하여 이번 논의대상에서 제외하고자 한다.

소아과의원과 내과의원의 경우 총 25개의 구 가운데 17개 지역에서 LQ 1이상을 나타내고 있지만, 그 수치가 $1 < LQ < 2$ 로 두드러지게 집중적으로 분포하는 지역이 없는 것으로 나타났다. 16개 지역에서 LQ 1이상을 나타내는 전문과목은 이비인후과의원과 가정의과의원이며, 일반외과의원이 15개 지역, 정형외과의원이 14개 지역, 산부인과와의원과 비뇨기과, 결핵과가 각각 13개, 12개, 11개 지역에서 LQ 1이상을 나타내고 있다.

소아과의원의 행정구별 입지계수를 지도에 표시한 <그림3-6>을 살펴보면 서울의 남서부지역과 동부지역에 입지계수 1이상을 나타내는 17개 지역이 주로 분포하고 있음을 알 수 있다. 이들 17개 지역의 입지계수를 살펴보면 1이상을 나타내지만 대체로 1을 크게 상회하지 않는 가운데 도봉구와 용산구 그리고 노원구에서 1.5이상의 조금 높은 수치를 보였다.



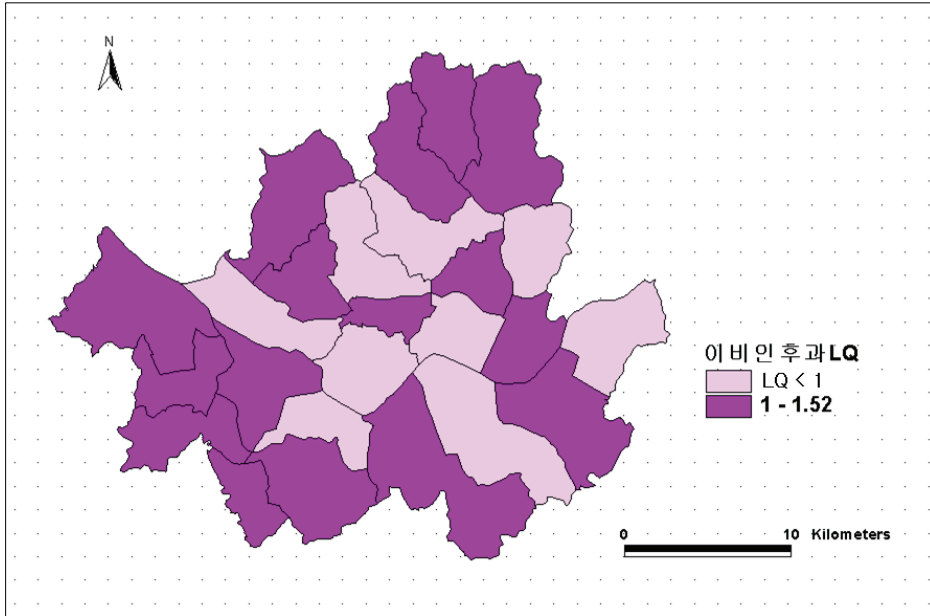
<그림 3-6> 소아과 입지계수



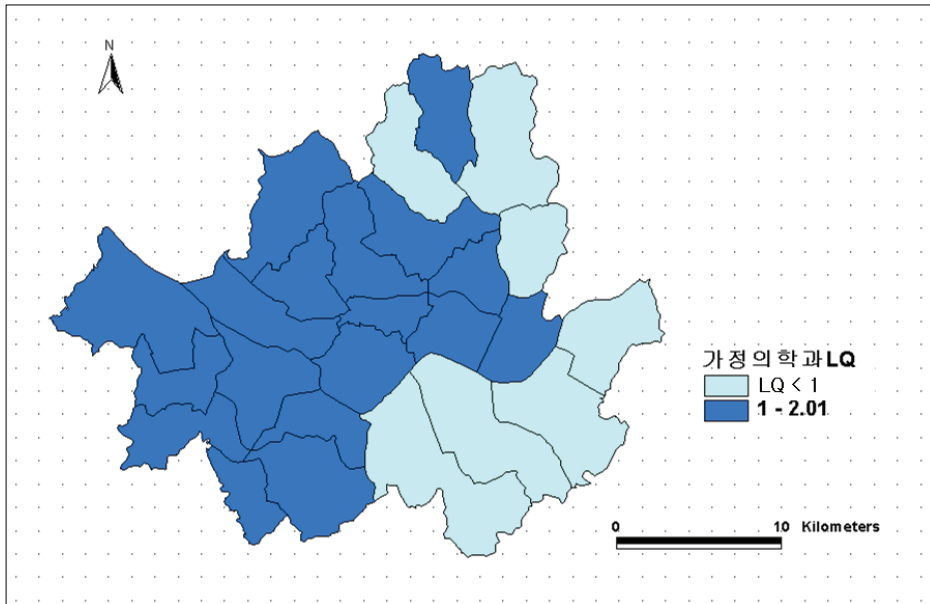
<그림 3-7> 내과 입지계수

입지계수가 1이하를 나타내는 8개 지역 가운데 중구와 강남구의 그것이 각각 0.29와 0.36으로 매우 낮은 것을 제외하면 입지계수 1을 크게 밑도는 지역은 없는 것으로 나타났다. 입지계수 면에서 소아과와 비슷한 분포를 보이는 내과의원의 경우 입지계수 1이상을 나타내는 지역이 17개 지역으로 나타났다. 이들 지역을 지도로 표현한 <그림 3-7>을 살펴보면 소아과와 마찬가지로 서울의 서부와 동부에 두드러진 분포를 보인다. 내과 입지계수 1이상을 보이는 지역들은 최소 1.01부터 최대 1.31의 고른 분포를 보이는 것으로 나타났다. 또한 입지계수가 1이하를 나타내는 지역의 경우도 강남구에서 0.62를 제외하면 대체로 1에 가까운 수치를 보임을 알 수 있다.

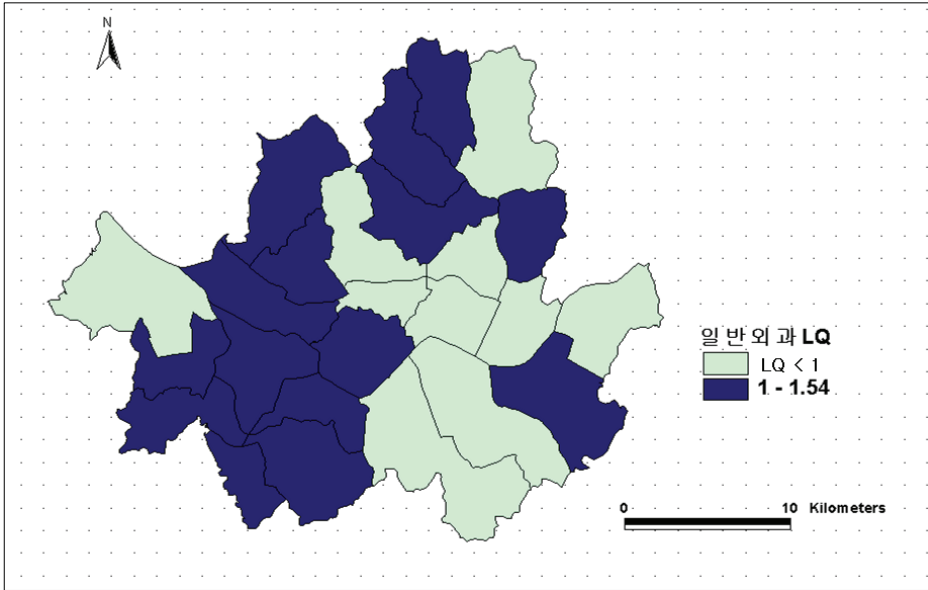
총 16개 지역에서 입지계수 1이상을 보이는 전문과목은 이비인후과와 가정의학과이다. 이비인후과의 경우 강남구가 0.67로 가장 낮은 입지계수를 나타냈으며, 양천구의 그것이 1.52로 가장 높은 것으로 나타났다. 이비인후과는 앞서 살펴본 소아과와 내과보다 입지계수 1이상의 지역에서 하나 적은 수치이지만 대체로 비슷한 분포를 보이고 있다. <그림 3-9>의 가정의학과 입지계수 분포 지도를 살펴보면 가정의학과는 그 분포가 매우 극단적으로 나타난다. 앞서 살펴본 전문의원과 달리 가정의학과는 도봉에서 가장 낮은 수치를 보였으며, 강남구에서도 비슷한 입지계수를 나타냈다. 또한 앞서 살펴본 전문의원이 낮은 입지계수를 보였던 종로구에서 2.01의 가장 높은 수치를 보였다.



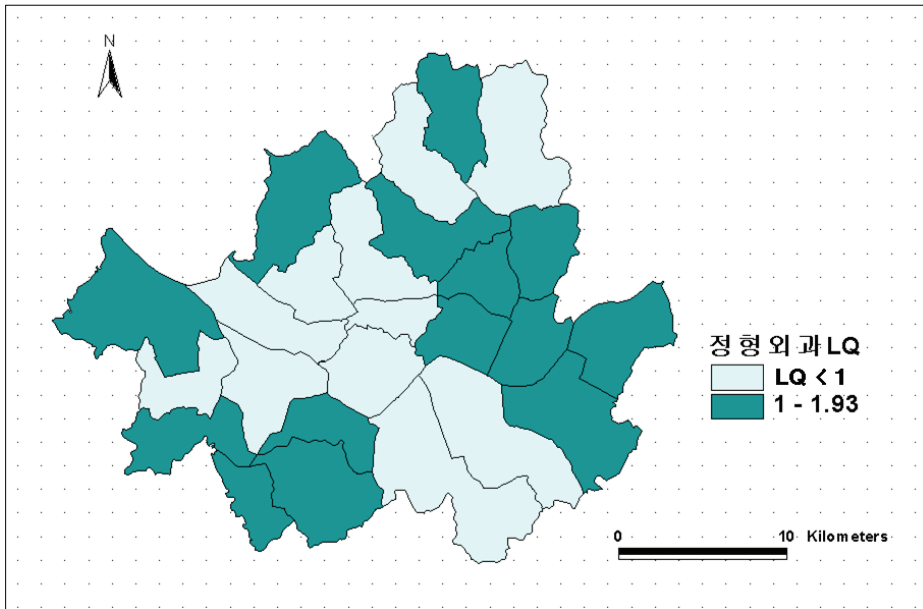
<그림 3-8> 이비인후과 입지계수



<그림 3-9> 가정의학과 입지계수



<그림 3-10> 일반외과 입지계수



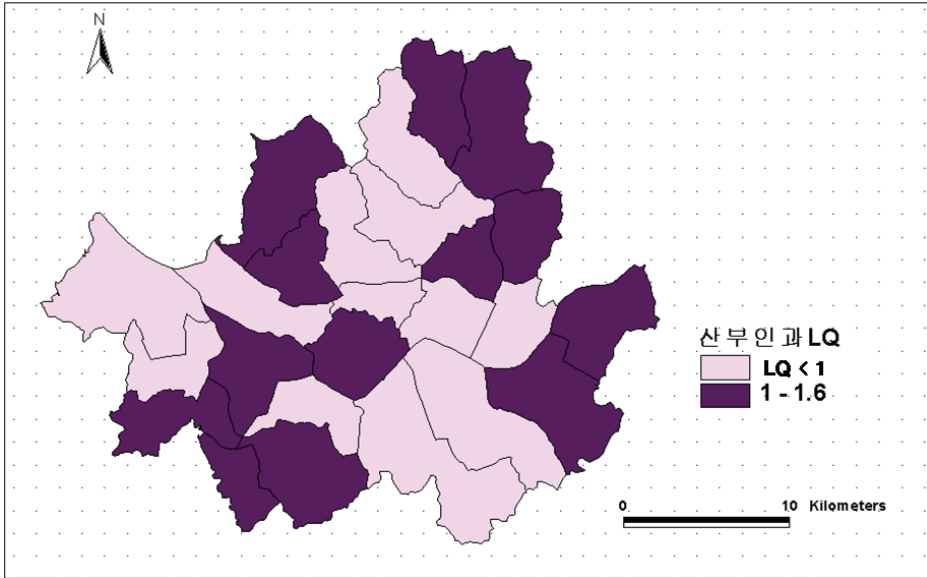
<그림 3-11> 정형외과 입지계수

일반외과는 입지계수 1이상을 나타내는 지역이 15개이며, 이들 지역은 <그림 3-10>의 지도와 같이 서울의 서부지역에 치우쳐서 분포하며 일부는 서울의 북부지역에 나타난다. 성북구와 강북구가 입지계수 1.5이상의 수치를 보였으며, 강남구가 가장 낮은 수치인 0.69를 나타내 일반외과의 경우 앞서 살펴본 전문의원의 경우보다 입지계수의 최저수치와 최고수치의 격차가 줄어들었음을 알 수 있다.

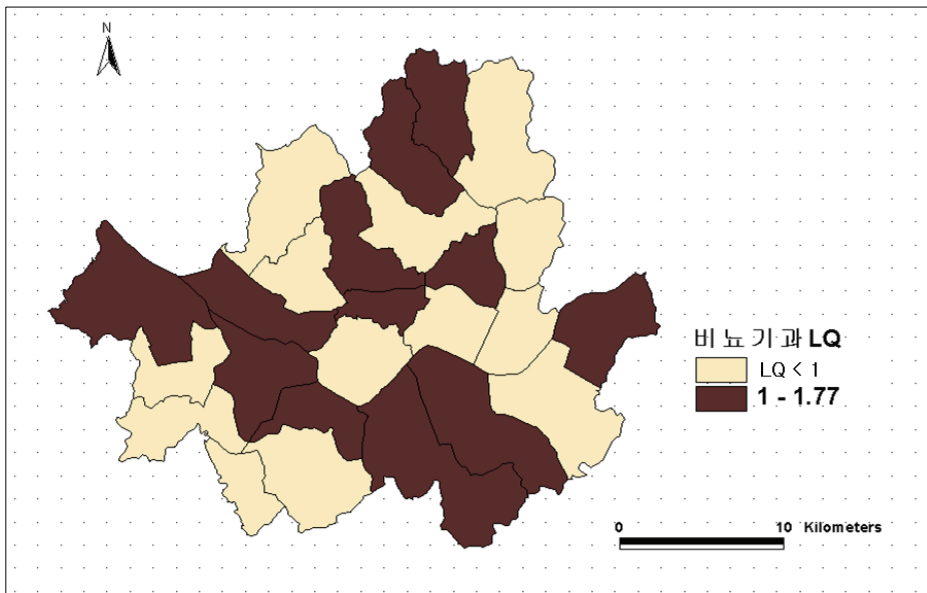
총 14개 지역에서 입지계수 1이상을 보이는 정형외과는 중랑구에서 1.65의 높은 수치를 보였고, 강남구와 종로구에서 0.57의 가장 낮은 수치를 나타냈다. 산부인과는 13개 지역에서 입지계수 1이상을 나타냈으며 용산구에서 1.60의 가장 높은 입지계수를 보였고, 종로구에서 0.60의 가장 낮은 수치를 보였다.

비뇨기과는 12개 지역에서 입지계수 1이상을 보였다. 비뇨기과는 앞서 살펴본 여타의 전문과목의 입지계수가 대체로 낮았던 종로구와 가장 낮은 수치를 보였던 강남구에서 입지계수 1이상을 나타낸 것이 특이할 만하다.

이상 8개 과목, 즉 입지계수 1이상을 나타내는 지역이 11개 이상인 전문과목(결핵과를 제외)을 살펴보면 입지계수가 0인 지역이 없는 것으로 나타났다. 또한 입지계수가 1이상인 지역이라도 1을 크게 상회하는 수치는 아니므로 대체로 많은 지역에 고르게 분포하는 전문과목임을 알 수 있다.



<그림 3-12> 산부인과 입지계수



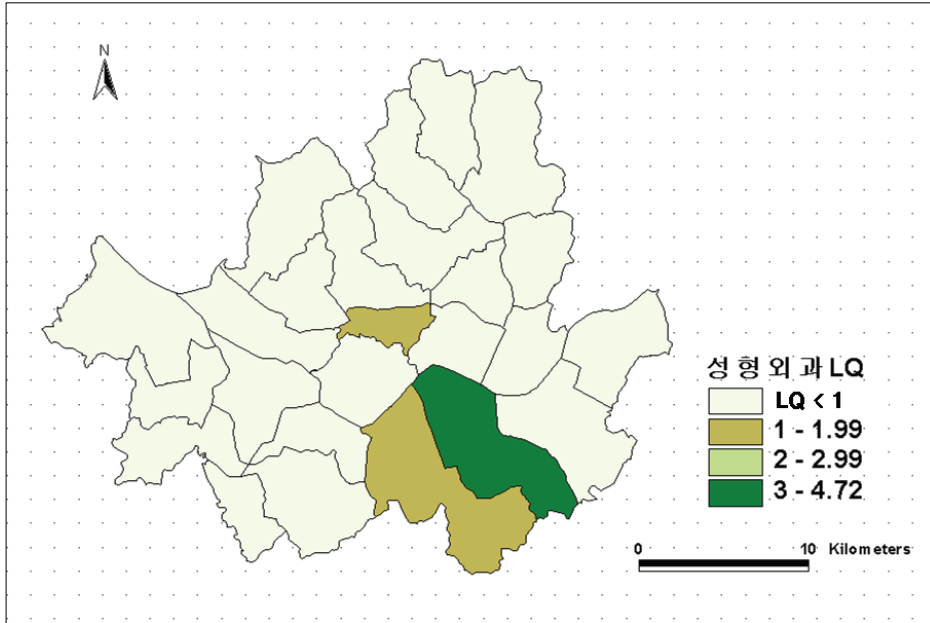
<그림 3-13> 비뇨기과 입지계수

반면 안과의원, 피부과의원, 성형외과의원, 신경정신과의원은 10개 이하의 지역에서 입지계수 1이상의 수치를 나타내고 있다. 이는 특정 지역에 집중 분포하는 특성을 보이는 것으로 해석할 수 있다. 안과의원의 경우 9개 지역에서, 피부과 의원은 7개 지역에서 입지계수 1이상을 나타냈으며, 성형외과의원의 경우 단지 3개 지역에서만 입지계수 1이상의 수치를 나타낸다.

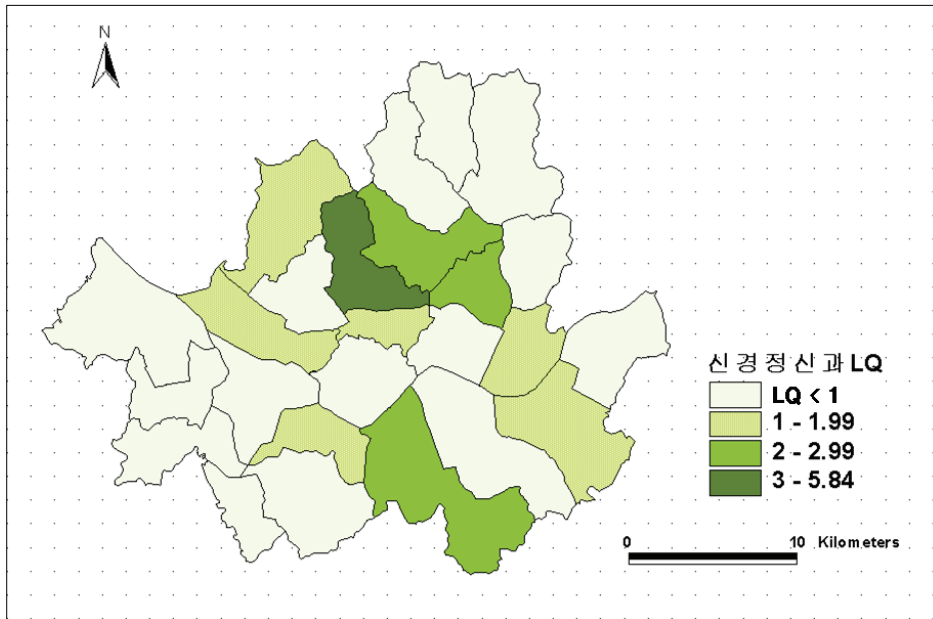
성형외과의원의 경우 <그림 3-14>에서도 확인할 수 있듯이 지역적 분포가 매우 편중적이다. 성형외과의원은 입지계수 1이상을 보이는 3개 지역 중 서울시 강남구 지역에서 4.72의 입지계수를 보이며, 서초구와 중구에서 약 1에 가까운 입지계수를 나타냈다. 이들 세 지역과 마포구를 제외한 나머지 22개 지역에서는 거의 0에 가까운 입지계수를 보이고 있어 성형외과의원이 전체 28개 전문과목 중 가장 특정 지역 선호도가 높은 것으로 분석되었다.

성형외과의원과 같이 입지계수의 구별 격차가 크게 나타나는 전문과목은 신경정신과의원이다. 하지만 성형외과의원과 달리 신경정신과의원의 입지계수가 가장 높게 나타난 지역은 종로구로 종로구의 신경정신과 입지계수는 5.84에 이른다. 또한 입지계수 2이상을 보이는 지역이 성북구, 서초구, 동대문구로 나타났다. 신경정신과는 입지계수 0을 나타내는 지역도 5개 지역이나 되는 것으로 나타났다.

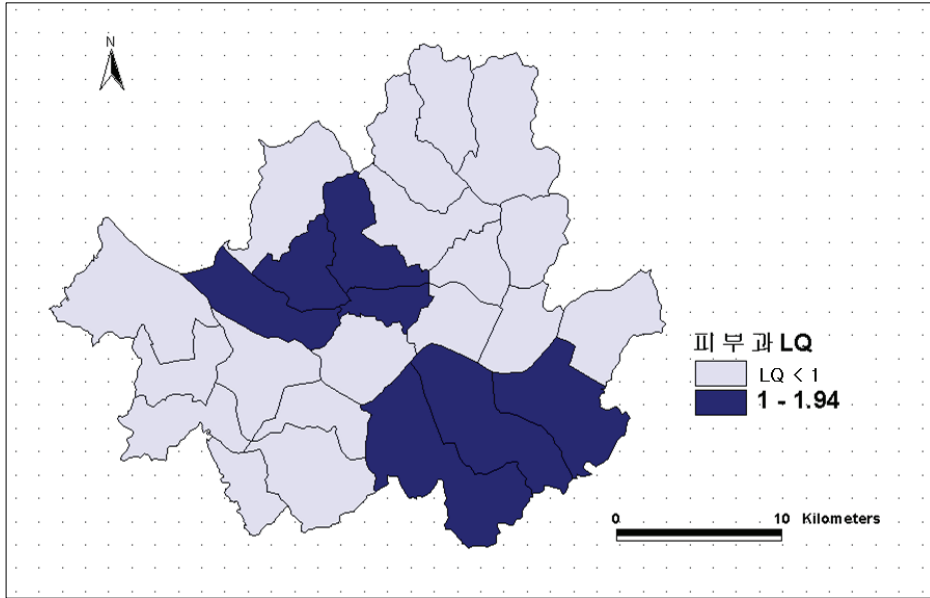
피부과전문의원은 7개 지역에서 입지계수 1이상을 나타냈다. <그림 3-16>의 지도를 살펴보면 앞서 살펴본 소아과와 내과 등의 분포와 반대되는 패턴을 보임을 알 수 있다. 소아과와 내과의 분포가 서울의 남서부와 북부 지역에 주로 나타났다면, 피부과는 그 지역을 제외한 지역에 주로 분포한다. <그림 3-6>이나 <그림 3-7>의 지도와 비교한다면 좀 더 확실히 확인할 수 있다. 피부과는 서초구와 강남구



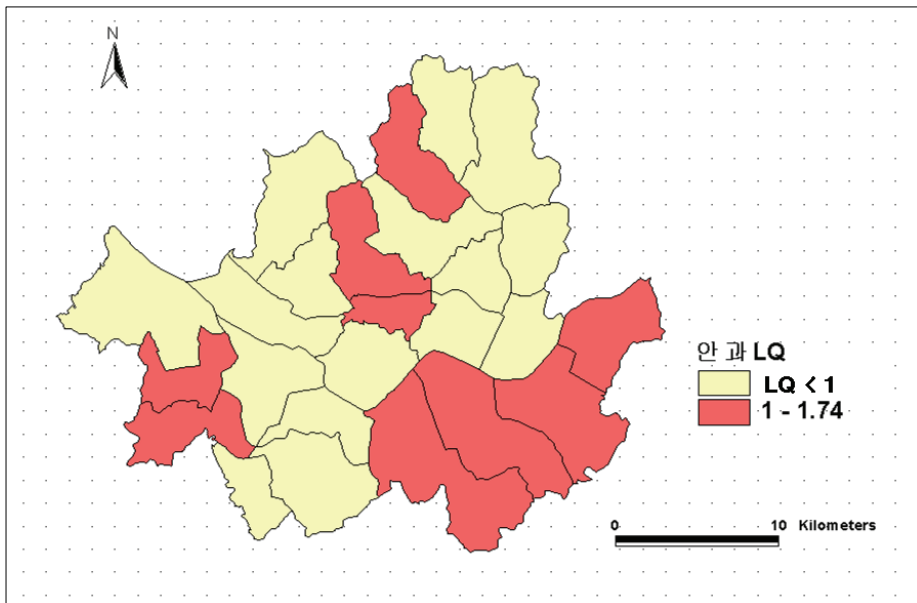
<그림 3-14> 성형외과 입지계수



<그림 3-15> 신경정신과 입지계수



<그림 3-16> 피부과 입지계수



<그림 3-17> 안과 입지계수

에서 높은 입지계수를 보였으며, 동대문구를 제외하면 대체로 고른 분포를 보인다.

안과 의원은 9개 지역에서 입지계수 1이상을 나타냈다. 서울시 중구에서 1.74로 가장 높은 입지계수를 나타내며, 영등포구에서 0.47의 가장 낮은 수치를 보였다. 이들 4개의 전문과목 중 신경정신과 의원과 성형외과 의원의 경우는 입지계수 0을 나타내는 지역이 나타나는 것으로 보아 이 두 전문의원의 경우 선택적 성격이 매우 강한 것을 알 수 있다. 반면 안과 의원과 피부과 의원은 입지계수 0을 나타내는 지역이 없고, 입지계수 1이하의 지역과 1이상을 나타내는 지역의 입지계수 수치가 크게 차이나지 않는 점으로 보아 필수적 성격과 선택적 성격을 동시에 갖는 전문과목으로 분류할 수 있다.

이상의 분류를 정리하면 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 전문과목별 개원의원 분류

분류	1차 분류기준	2차 분류기준	전문과목	
분류 1. 비교적 개원율이 낮은 전문과목	개원비율 40% 미만의 전문과목		신경과, 정신과, 신경외과, 흉부외과, 방사선과, 진단방사선과, 방사선종양학과, 마취통증의학과, 재활의학과, 진단검사의학과, 병리과, 예방의학과, 핵의학과, 산업의학과, 응급의학과	
분류 2. 비교적 많은 지역에 고르게 분포하는 전문과목	개원비율 40% 이상의 전문과목	11개 이상의 지역에서 LQ>1을 나타내는 전문과목	내과, 일반외과, 소아과, 산부인과, 정형외과, 이비인후과, 비뇨기과, 가정의학과, (결핵과)	
분류 3. 특정지역에 집중 분포하는 전문과목		10개 이하의 지역에서 LQ>1을 나타내는 전문과목	LQ=0인 지역이 나타나지 않는 전문과목	안과, 피부과
			LQ=0인 지역이 나타나는 전문과목	신경정신과, 성형외과

IV. 강남구 개원의원 분포

1. 강남구 일반현황

강남구는 서울특별시의 동남부에 위치하고 있다. 조선시대에는 경기도 광주군 대왕면 일부와 언주면 지역이었으며, 1963년에 서울특별시에 편입되어 1975년 강남구를 분리 신설되었다. 그 후, 강남구에서 서초구가 분구되어 지금에 이르렀다. 강남구는 북쪽으로 한강을 경계로 성동구·광진구와 마주하고 있으며, 동쪽으로 송파구, 서쪽으로 서초구와 접하고, 남쪽으로는 경기도 성남시와 경계를 이룬다. 강남구의 면적은 39.55km²로서 서울특별시 전체의 6.53%에 해당하며 26개의 행정동을 관할한다. 신사동, 압구정1·2동, 논현1·2동, 청담1·2동, 삼성1·2동, 대치1·~4동, 역삼1·2동, 도곡1·2동, 개포1~4동, 일원본동, 일원1·2동, 수서동, 세곡동 등 26개 행정동을 관할하고 있는데, 이 중 가장 큰 면적을 관할하고 있는 동은 세곡동으로 6.36km²이며, 가장 작은 면적을 관할하고 있는 동은 개포3동으로 0.56km²이다.

강남구는 1960년대 후반 서울시의 인구가 급증함에 따라 강북의 도심기능을 분산시키기 위해 실시된 '1966년 영동지구 토지구획정리사업'을 시작으로 대규모의 아파트 단지가 들어서면서 개발되기 시작하였다. 2005년 현재 강남구에는 508,108명의 인구가 거주하고 있으며 이는 서울시 전체인구의 5.2%로 25개 행정구 중 다섯 번째의 규모이다. 특히 강남구는 도로망이 잘 발달되어 있으며 무역센터, 공항터미널과 ASEM센터 등의 서울 주요 업무시설들이 밀집하여있고 테헤란로 주변은 벤처·첨단산업이 발달하고 있다. 그리고 주민 대다수

가 대단위 아파트단지, 고급 빌라 등의 공동주택에 거주하는 지역이고, 대형 백화점과 문화시설과 녹지 등이 균형 있게 조화를 이루어 주민들이 일상생활을 영위하는데 편리한 입지적 조건을 갖추고 있어 강남구는 새로운 업무지구와 거주지구로 자리하게 되었다.

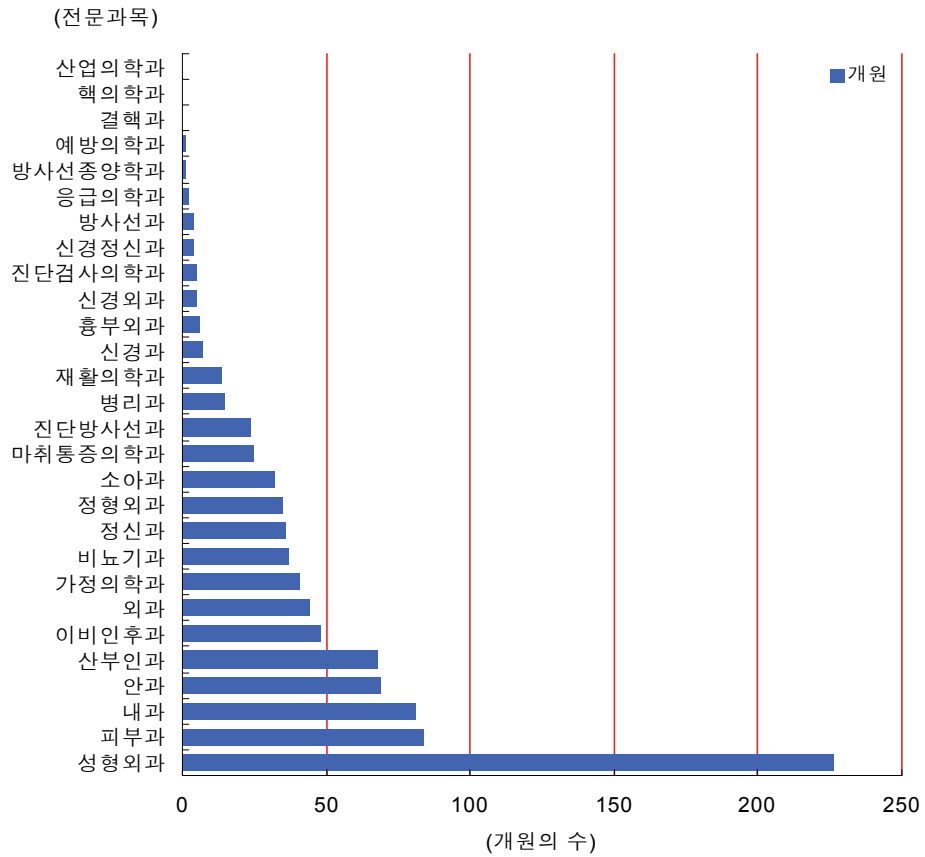
의료시설 또한 강남구에 집중되어 있는 것을 볼 수 있는데, 2004년 현재 서울시 전체 병원의 12.8%인 1656개소가 강남구에 있으며, 개인의원 경우 서울시 전체 개인의원의 14.5%인 909개소가 강남구에 집중하여 분포하고 있다.

2. 강남구 개원의원의 분포 특성

앞서 살펴보았듯이 강남구는 전문의원의 분포가 독특하게 나타난다. 서울시 개원의원의 14.9%인 914명의 전문의가 병원을 개원하여 진료활동을 하고 있으며, 전체 전문의 914명 중 226명이 성형외과 개원의인 것으로 나타났다.

<그림4-1>은 강남구에 개원한 의사들의 전문과목별 분포이다. 전체 개원의 914명 가운데 24.7%에 해당하는 226명이 성형외과 전문의이며, 피부과 전문의가 84명, 내과 전문의가 81명으로 비슷한 비율을 차지하고 있다. 또한 28개 전문의원의 입지계수를 구한 결과 성형외과의 LQ는 4.72로 강남구에서 성형외과의원의 특화정도가 매우 높은 것으로 나타났다. 성형외과의원과 함께 안과의원, 피부과의원, 비뇨기과의원만이 LQ 1이상을 나타내 서울시의 25개 구 중 LQ 1이상을 나타내는 전문의원이 가장 적은 것으로 나타났다. 또한 위의 네 개 전문의원을 제외한 다른 전문과목의 LQ가 1에 한참 미치지 못하는 수치이며 특히 소아과의 LQ는 0.36으로 매우 낮은 수치를 나타냈다.

강남구의 성형외과의원 분포는 서울시의 다른 지역, 혹은 28개 전문과목 중 어디서도 찾아볼 수 없는 독특한 특성이라 할 수 있다. 이러한 강남구 성형외과개원의원의 분포를 시대별로 정리하고 공간적 분포 패턴을 분석하였다.



<그림 4-1> 강남구 전문과목별 개원의원

자료 출처: 대한의사협회 2005년 전국회원실태조사보고서를 토대로 저자가 작성

3. 강남구 성형외과의원의 분포

3-1. 성형외과의원의 성장

성형수술은 크게 재건성형과 미용성형으로 구분한다. 재건성형은 사고에 의한 외상이나 기형 등에 의한 신체의 변형을 고치는 것이고, 미용성형수술은 현재의 형태를 더욱 아름답게 하기 위해서 행해지는 것이다. 오늘날에 행해지고 있는 성형수술에는 미용성형수술이 대부분을 차지하고 있다. 이러한 미용성형수술 수요의 증가는 미에 대한 관심이 높아지는 사회적 분위기와 얼굴과 몸의 인위적 변형에 대한 인식의 긍정적인 전환을 단적으로 보여주는 것이라고 할 수 있다.

우리나라의 성형외과 도입은 1961년 미국에서 성형외과 수련을 마치고 전문의 자격을 취득한 류재덕 선생에 의해 이루어 졌으며, 그가 국내 최초로 1962년에 세브란스 병원 내에 성형외과 간판을 걸고 진료를 시작한 것이 우리나라 성형외과의 효시라고 할 수 있다. 이후 1973년 10월 17일에 공포된 개정의료법 시행 규칙에 의해 성형외과는 전문진료과목으로 인정받게 되었으며, 1975년 제1회 전문의 자격고시가 실시되어 오늘에 이르고 있다.²⁷⁾

강남구의 성형외과는 1981년 논현동에 처음 개원 한 것을 시작으로 현재까지 꾸준한 증가세를 이어오고 있다. 강남구의 성형외과 개원은 <표 4-1>과 같이 시대별로 크게 세부분으로 나누어 살펴볼 수 있다.

27) 대한성형외과학회, 2000, (표준)성형외과학, 군자출판사

<표 4-1> 강남구 성형외과의원의 연도별 개원 현황

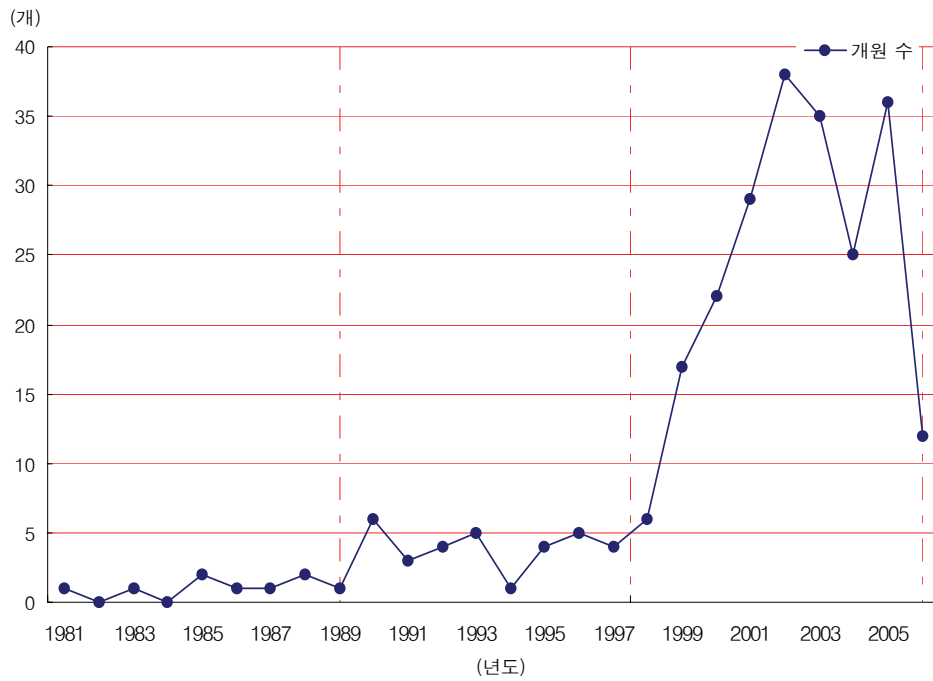
(단위: 개)

도입 시기			초기 확장 시기			팽창 시기		
개원년도	개원 수	누적	개원년도	개원 수	누적	개원년도	개원 수	누적
1981	1	1	1990	6	15	1999	17	64
1982	0	1	1991	3	18	2000	22	86
1983	1	2	1992	4	22	2001	29	115
1984	0	2	1993	5	27	2002	38	153
1985	2	4	1994	1	28	2003	35	188
1986	1	5	1995	4	32	2004	25	213
1987	1	6	1996	5	37	2005	36	249
1988	2	8	1997	4	41	2006 (6월)	12	261
1989	1	9	1998	6	47			

자료 출처: 강남구청 의약과 자료를 토대로 저자가 재구성

첫 번째 시기는 1980년대(1981년~1989년)로 강남구 성형외과의 도입기이다. 이 시기에는 한해에 1개소 또는 2개소의 성형외과가 개원하여 총 9개소의 성형외과가 개원하였다. 이 시기에 개원한 성형외과들의 개원 위치를 동별로 살펴보면 논현동과 신사동이 주를 이루며 역삼동에 1개소의 성형외과가 개원하였다. 초기 확장기라고 할 수 있는 두 번째 시기는 1990년대(1990년~1998년)로 한해에 5개소 내외의

성형외과가 개원하였다. 이 시기에는 총 38개소의 성형외과가 개원하였다. 기존에 개원이 이루어졌던 논현동과 신사동, 역삼동에 더 많은 성형외과가 추가로 개원하였고 이 시기에는 청담동이 새로운 개원 지역으로 나타났다. 2000년대는 강남구 성형외과의 팽창기라 할 수 있을 만큼 많은 성형외과가 개원한 시기이다. 1999년에 17개소의 개원을 시작으로 2000년에 22개소, 2001년에 29개소의 성형외과가 개원하였으며, 2002년에는 38개소의 성형외과가 개원하였다. 2002년을 정점으로 2003년에는 35개소, 2004년에는 25개소의 개원으로 개원의원 수가 조금씩 줄어드는 추세를 보이는 듯하였다. 하지만 2005년에 다시 36개소의 개원이 이루어지면서 강남구의 성형외과 개원은 계속해서 증가 일로에 있다. 이 시기, 즉 1999년부터 2006년 현재까지 총 214개소의 개원이 이루어 졌으며, 이는 강남구에 개원한 전체 성형외과의 82%에 이르는 수치이다. 이렇듯 많은 수의 성형외과들은 지역적으로 새로운 지역에 개원하지 않는다는 특징을 갖는다. 이 시기에 개원한 많은 성형외과들은 기존에 많은 성형외과들이 개원하고 있는 지역을 크게 벗어나지 않으며, 대치동과 도곡동에 단지 몇 개소의 성형외과 개원이 이루어졌다. 강남구 성형외과의 시대별 성장을 그래프로 작성하면 <그림 4-2>와 같다.



<그림 4-2> 강남구 성형외과의원의 연도별 개원 추이

자료 출처: 강남구청 의약과 자료를 토대로 저자가 재구성

* 2006년 수치는 6월까지의 수치를 이용함.

3-2. 성형외과의원의 동별 분포 특성

앞서 살펴본 바와 같이 서울시의 성형외과의원이 집중 분포하고 있는 강남구 내에서도 성형외과의원의 개원은 특정지역에 선택적으로 이루어지고 있다. 성형외과의원의 개원이 집중적으로 이루어지는 지역이 어떤 특징을 지니고 있는지 알아보기 위하여 성형외과의원의 공간적 분포를 더 자세히 알아보았다.

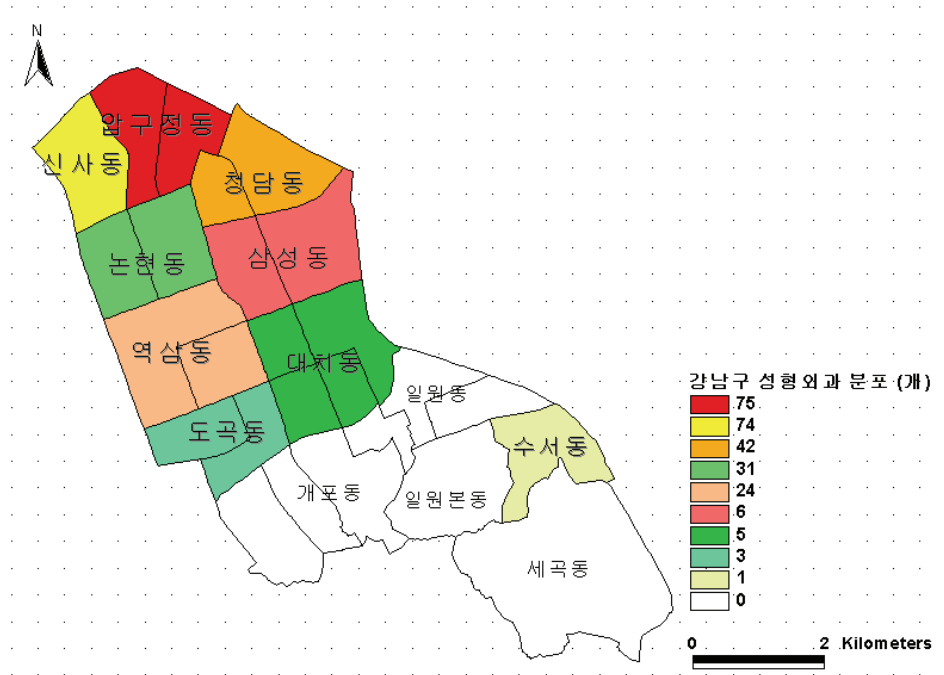
강남구 성형외과의원의 분포를 동별로 살펴보면 <그림4-3>과 같다.²⁸⁾ 지도에서도 확인할 수 있듯이 강남구의 성형외과의원은 총 13개의 동 중 9개의 동에 분포하고 있다. 이중 압구정동에 75개소, 신사동에 74개소의 성형외과의원이 분포하고 있다. 즉, 동호대교와 지하철 3호선 전철역을 경계로 마주하고 있는 이들 두 개 동에 149개소의 성형외과의원이 집중 분포하고 있는 것이다. 이는 강남구에 개원한 전체 성형외과의 57.1%에 해당하는 수치이다. 특히 신사동은 강남구에서 가장 작은 면적을 차지하고 있는 지역임에도 불구하고 매우 많은 성형외과의원이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 세 번째로 많은 성형외과의원이 분포하고 있는 곳은 청담동으로 이 지역에는 42개소의 성형외과의원이 위치하고 있다. 논현동과 역삼동에 각각 31개소와 24개소가 분포하고 있으며, 삼성동과 대치동, 도곡동, 수서동에는 매우 적은 수의 성형외과의원이 위치하고 있다. 한편 성형외과의원이 한 개소도 없는 지역은 일원동, 일원본동, 개포동, 세곡동 등의 4개 동으로 나타났다.

강남구 동별 성형외과의원의 분포를 좀 더 자세히 알아보기 위하여

28) 개별 성형외과의원의 주소가 1동, 2동 등으로 정확하게 기록되어 있지 않아 편의상 분리하지 않았다. (예) 삼성 1동과 삼성2동 → 삼성동으로 통합하여 표기)

여 강남구 지번도를 이용해 개별 성형외과의 위치를 연도별로 표시하였다. 지번도가 매우 복잡하여 강남구 전체 분포도를 제시하지 못하고 동별로 그 분포를 살펴보도록 하겠다.

강남구에서 성형외과의원이 분포하고 있는 9개 동은 개원이 처음 이루어진 시기를 고려하여 세 개의 그룹으로 나누어 볼 수 있다. 하나는 강남구의 성형외과의원 도입시기인 1980년대부터 강남구 성형외과의원의 집중을 주도하고 있는 논현동과 신사동이다. 하지만 논현동의 경우 1980년대에는 두 개의 성형외과가 개원하는데 그쳐 본격적인 발전은 1990년대 이후로 보아야 할 것이다. 두 번째 그룹은 1990년대에 들어와 개원이 이루어진 압구정동, 청담동, 그리고 역삼동을 들 수 있고, 대치동과 삼성동은 2000년대 들어 성형외과의원의 개원이 이루어진 후발 그룹이다. 이들은 현재 매우 적은 수의 성형외과의원을 보유하고 있지만, 앞으로 많은 성형외과의원들의 개원이 기대되는 지역이다.



<그림 4-3> 강남구 성형외과의원의 동별 분포

자료 출처: 강남구청 의약과 자료를 토대로 저자가 재구성

강남구 신사동의 성형외과의원 분포도는 <그림 4-4>와 같다. 지도를 살펴보면 신사동 내에서도 성형외과의원 분포의 집중양상이 뚜렷하게 드러남을 알 수 있는데, 지하철 3호선 압구정역과 신사역을 중심으로 하는 두 지역이다. 압구정역을 중심으로 압구정로 변과 논현로 변을 따라 대다수의 성형외과가 분포하고 있으며, 신사역에서 도산대로를 따라 몇몇 성형외과의원이 분포하고 있다. 신사동의 성형외과의원은 1983년을 시작으로 1980년대에 총 5개소의 의원이 개원하였고, 1990년대에 11개소, 2000년부터 2006년 현재까지 58개소의 성

형외과의원이 개원한 것으로 나타났다. 1983년 신사동에 처음 개원한 성형외과의원은 현재 성형외과의원이 가장 많이 밀집하고 있는 지역에서 다소 벗어난 지역에 위치하고 있다. 이후 1990년대 이전까지는 주로 압구정역에서 압구정로를 따라 성형외과의원의 개원이 이루어졌고, 논현로 변에 성형외과의원의 개원이 이루어진 것은 1990년대 이후인 것으로 분석된다. 대체로 압구정역에서 거리가 멀어지면서 최근에 개원한 성형외과의원들이 분포하며, 이들의 분포는 압구정역으로부터의 거리가 약 300m 내외로 지하철역을 크게 벗어나지 않는다. 또한 압구정역 주변의 대로변에 있는 대부분의 상가들이 성형외과의원의 개원으로 잠식당한 이후인 1990년대 후반과 2000년대에 들어서는 대로변에서 접근성이 뛰어난 골목 내부에도 개원이 이루어졌다. 신사역 주변의 성형외과의원들은 대부분 2000년 이후에 개원한 것으로 나타났다.

이 지역은 하나의 건물에 복수의 성형외과의원이 개원하고 있는 사례가 적지 않은 것으로 나타났다. 7개의 성형외과의원이 하나의 필지에 입지하는 사례와 3개의 성형외과가 동일 필지 내에 입지하는 사례가 한 건씩 있었으며, 2개의 성형외과가 하나의 필지에 입지하는 사례는 여섯 건으로 나타났다. 이와 같이 복수의 성형외과의원이 입지하는 필지의 위치를 분석해 본 결과 이들은 압구정 지하철역에서 매우 근접한 거리에 위치하면서 넓은 면적의 필지를 소유하고 있음을 알 수 있었다.

강남구 신사동의 성형외과의원 분포를 종합하면 다음과 같다. 이 지역에 처음으로 개원한 성형외과의원의 경우는 그 위치가 다소 벗어나 있지만, 초기에 의원들은 주로 지하철 3호선 압구정역에서 압구

정로를 따라 개원하였고, 이후 논현로 방면으로 확대되었다. 대로변에서 연결되는 이면도로 내부에 개원이 이루어진 것은 대로변의 상가들이 성형외과의원으로 포화된 1990년대 후반의 일이며, 이 시기의 성형외과의원은 대로변에서 다소 떨어져 있지만 압구정역에서 약 300m 내의 거리에 개원 하거나, 신사역 쪽의 새로운 성형외과의원 집중 단지를 형성하기 시작하였다. 신사동은 성형외과 특화지구라 할 수 있을 만큼 많은 성형외과의원이 위치하고 있다. 시대별로 살펴본 성형외과의원의 개원분포로 미루어 보아 이 지역의 성형외과의원의 성장은 계속될 것이며, 앞으로의 개원은 기존의 집중 지역의 주변으로 이루어져 그 공간적 양상이 압구정역을 꼭짓점으로 하는 부채꼴의 형태를 보일 것으로 예상된다. 또한 최근 활발한 개원의 움직임을 보이고 있는 신사역 주변 지역도 도산대로변을 따라 확대될 것이다. 하지만 이 지역도 압구정역 주변의 사례에서처럼 대로변을 따라 어느 정도의 개원이 이루어진 이후에는 대로에서 연결되는 이면도로 내부에도 성형외과의원의 개원이 이루어 질 것으로 판단된다.

압구정동은 강남구에서 가장 많은 75개소의 성형외과의원이 분포하여 신사동과 함께 강남구의 성형외과의원 집중을 주도하고 있는 것으로 나타났다. 그 수가 신사동에 비해 하나 앞서는 수치이지만, 압구정동에 성형외과의원의 개원이 시작된 것이 1990년대인 것을 감안할 때 신사동보다 급속도로 성형외과의원의 개원이 이루어졌다고 볼 수 있다. 압구정동의 성형외과의원 개원을 시기별로 살펴보면 1980년대에는 1988년에 1개소가 개원하는데 그쳤지만, 이후 1990년대에 들어서 18개소의 의원이, 2000년부터 현재까지 56개소의 성형외과의원이 개원하였다.

압구정동의 성형외과의원 개원은 신사동에 비해 다소 늦게 출발하여 1980년대에는 그 성장이 미미하였으나, 1990년대 들어 급속한 개원이 이루어짐으로써 신사동에 비해 수적으로 앞서기 시작하였다. 압구정동의 성형외과의원의 개원은 신사동의 그것에 비해 집중도나 방향성이 다소 떨어진다. 전체적으로 압구정로와 논현로를 따라 집중 분포하고 있으며, 언주로와 도산대로, 선릉로를 따라서도 다소 개원이 이루어지고 있다. 지하철 3호선 압구정역을 중심으로 신사동의 성형외과의원 집중 지역과 마주하고 있는 지역에 초기의 성형외과의원이 입지하였을 것이라는 예상과는 달리 1988년에 이루어진 최초의 개원은 압구정역과는 거리가 다소 떨어진 성수대교 남단에서 현재 갤러리아 백화점에 이르는 압구정로에 이루어졌으며, 이후 1990년대에도 주로 이 지역 일대에 많은 수의 성형외과의원이 개원하였다. 2000년대에 들어서 압구정역을 중심으로 압구정로와 논현로에 많은 성형외과의원의 개원이 이루어짐으로써 신사동의 성형외과의원 집중 지구와 연결되는 대규모의 성형외과 집중지구를 형성하게 되었다.

압구정동은 신사동에 비해 5년 늦은 1988년에 최초의 개원이 이루어졌지만 1990년대 들어와 더욱 활발한 개원이 이루어지고 있는 지역이다. 이 지역의 성형외과의원의 개원은 대체로 대로변을 따라 이루어지고 있지만, 시기별로 뚜렷한 경향성을 찾아보기 힘들다. 신사동은 역세권을 중심으로 거리가 멀어짐에 따라 순차적인 개원이 이루어졌지만, 이 지역은 개원의원의 위치가 대로변을 따라 분산되어 있고, 지역 내부에도 적지 않은 성형외과의원들이 분산되어 개원하고 있다. 또한 이 지역도 신사동의 경우와 같이 동일 필지 내에 복수의 성형외과가 입지하는 사례가 세 건으로 나타났으며, 이들의 위치는

신사동과 경계를 두고 있는 논현로 변에 위치하고 있다.

논현동은 1981년에 강남지역의 최초의 성형외과의원이 개원한 지역이다. <그림 4-6>에서 그 위치를 확인할 수 있듯이 논현역과 교보타워사거리 사이의 강남대로 변에 위치하고 있다. 논현동은 1981년부터 성형외과의원의 개원이 이루어졌지만 이후 1987년에 1개소의 성형외과의원이 개원하는데 그쳐 실질적인 성장은 1990년대 이후로 보는 것이 타당하다. 1990년대에 성형외과의원의 개원은 주로 지하철 3호선 신사역을 중심으로 도산대로 주변에서 이루어졌다. 논현동의 성형외과의원 분포가 공간적으로 다양해진 시기는 2000년대 들어와서의 일이며, 이 시기에 기존의 신사역 주변 지역 외에 학동사거리 주변지역에도 성형외과의원의 개원이 이루어졌으며, 지하철 7호선이 건설됨에 따라 7호선 논현역 부근에 개원하는 성형외과의원이 생기기 시작하였다.

청담동에는 1990년에 처음 개원이 이루어졌고, 이 후 10개소의 성형외과의원이 개원하였다. 2000년대에 들어서 32개소의 성형외과의원이 개원하여 현재 42개소의 성형외과의원이 분포하고 있는 지역이다. 초기의 성형외과의원의 개원은 주로 선릉로를 따라 압구정동을 마주하고 있는 도로변에서 이루어 졌다. 압구정동은 청담동보다 많은 성형외과가 분포하지만 선릉로를 기준으로 압구정동에 비해 청담동의 성형외과의원 분포가 더 두드러짐을 확인할 수 있다. 2000년대 들어와서는 청담사거리를 중심으로 하는 삼성로 주변의 개원이 두드러지게 나타난다.

역삼동에는 24개소의 성형외과의원이 분포하고 있다. 역삼동의 최초 개원은 1985년에 이루어졌으며, 1990년대에 4개소의 성형외과의원이 개원하였고, 2000년대에 들어서 19개소의 성형외과의원이 개원하

여 그 성장이 매우 급속도로 이루어지고 있다. 이 지역의 성형외과의원이 주로 분포하고 있는 곳은 지하철 2호선 강남역을 중심으로 하는 지역으로 강남대로 변을 따라서 분포한다. 지하철역을 크게 벗어나지 않는 지역에 집중하고 있으며, 강남역에서 강남대로를 따라 논현동 방향이 더욱 우세하게 나타난다.

지금까지 강남지역의 성형외과의원의 공간적 분포를 동별, 그리고 시기별로 살펴보았다. 강남지역 성형외과의원은 1981년에 최초 개원한 것을 시작으로 2006년 현재까지 급속도로 증가하여 총 9개동에 261개소의 성형외과의원이 분포하고 있다. 이들 성형외과의원의 공간적 분포를 전체적으로 살펴보면, 먼저 지하철 3호선 압구정역 주변의 압구정로와 논현로를 따른 집중이 매우 두드러진다. 최초의 성형외과의원 개원은 논현동에서 이루어 졌지만 현재 가장 많은 성형외과가 분포하고 있는 지역은 신사동과 압구정동이다. 특히 신사동과 압구정동의 경계인 지하철 3호선 압구정역 주변에 강남구에서 가장 많은 성형외과의원이 집중 분포하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 높은 집중도를 보이는 지역은 압구정동과 청담동의 경계에 해당하는 갤러리아 백화점 주변지역이다. 갤러리아백화점을 중심으로 압구정로와 선릉로를 중심으로 많은 성형외과의원이 입지하고 있다. 이상의 두 지역은 일찍이 성형외과의원의 개원이 이루어졌으며, 현재도 계속해서 의원의 개원이 이루어지고 있는 지역으로 향후 이 지역에 성형외과의원이 더욱 집중할 것으로 예상된다. 최근 들어 성형외과의원의 개원이 활발하게 이루어지고 있는 지역은 지하철 3호선 신사역 주변의 신사동과 논현동 일대, 그리고 지하철 2호선 강남역 주변의 지역이다. 이들 지역의 성형외과의원개원은 신사동과 압구정동의 그것처럼

럼 급속도로 이루어지고 있지는 않지만, 기존 신사동과 압구정동 일대의 성형외과의원 과밀에 대한 대안지역으로 떠오르고 있음이 분명하다.

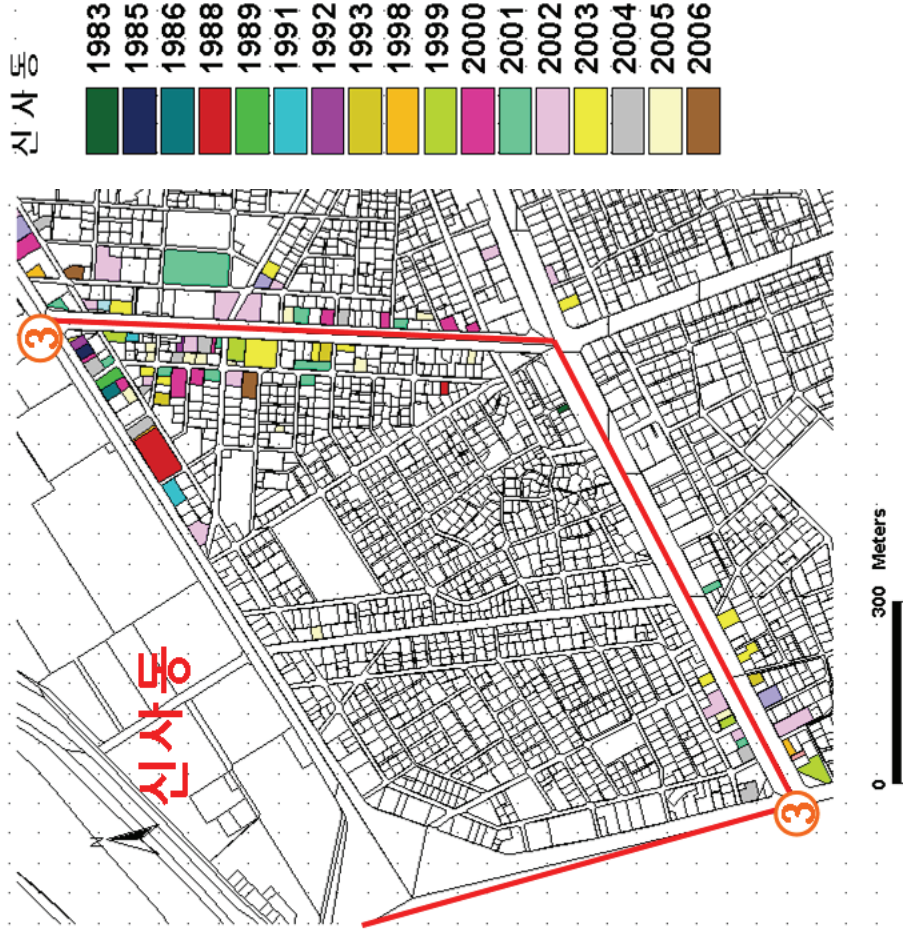
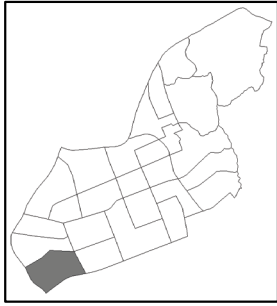
2000년 8월에 개통한 지하철 7호선은 강남지역의 성형외과의원 분포에 어떤 영향력도 행사하지 못하고 있음을 알 수 있다. 2000년대에 들어와 개원한 성형외과의원들이 상당수에 이르지만 이들은 새롭게 조성된 지하철 7호선의 역세권에 개원하기보다는 기존의 성형외과의원 집중 지역을 고수하고 있음을 알 수 있다. 이러한 경향은 강남구 성형외과의원 집중지구에서 찾아볼 수 있는 동일 필지 내에 여러 개의 성형외과가 입지하는 특이한 사례로 관찰되기도 한다.

강남지역의 성형외과의원의 개원은 2000년대에 들어 기존의 집중 지역에서 벗어나 개원의 입지 다변화 양상이 나타나고 있지만, 이보다 더 많은 수의 성형외과의원이 기존의 집중지역에 개원하고 있어 특정 지역의 집중은 계속될 것으로 보인다.

<그림 4-4>

신사동의

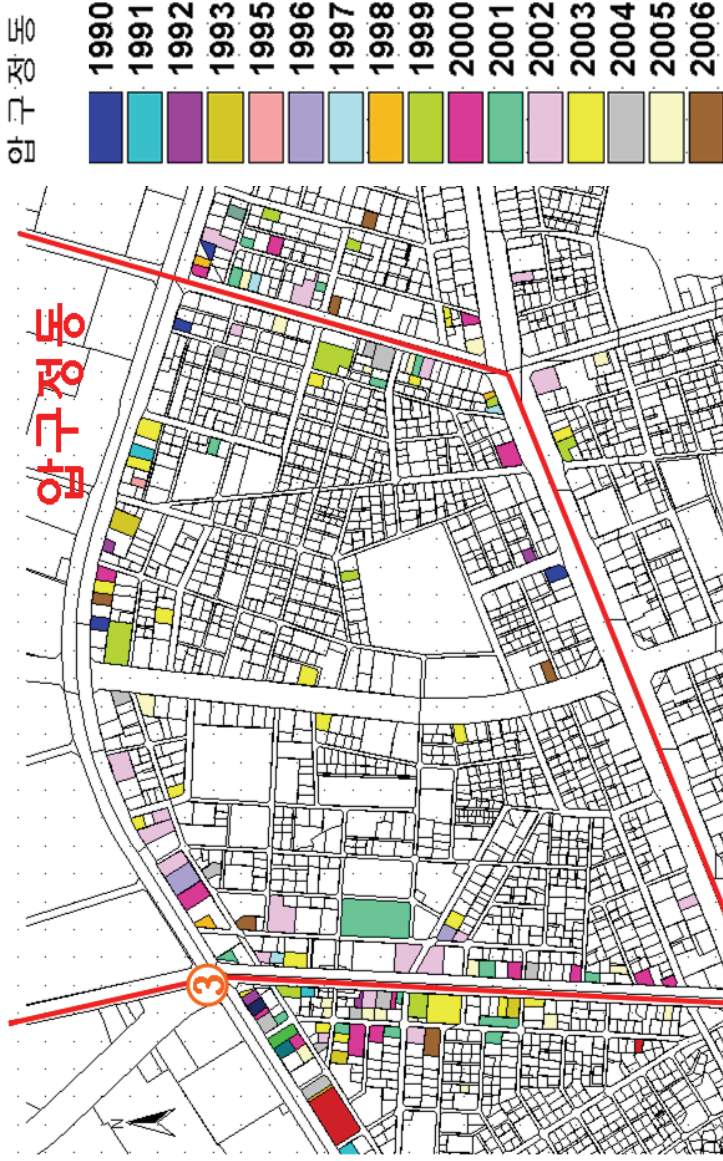
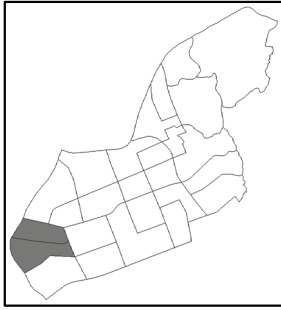
성형외과의원 분포도



<그림 4-5>

압구정동의

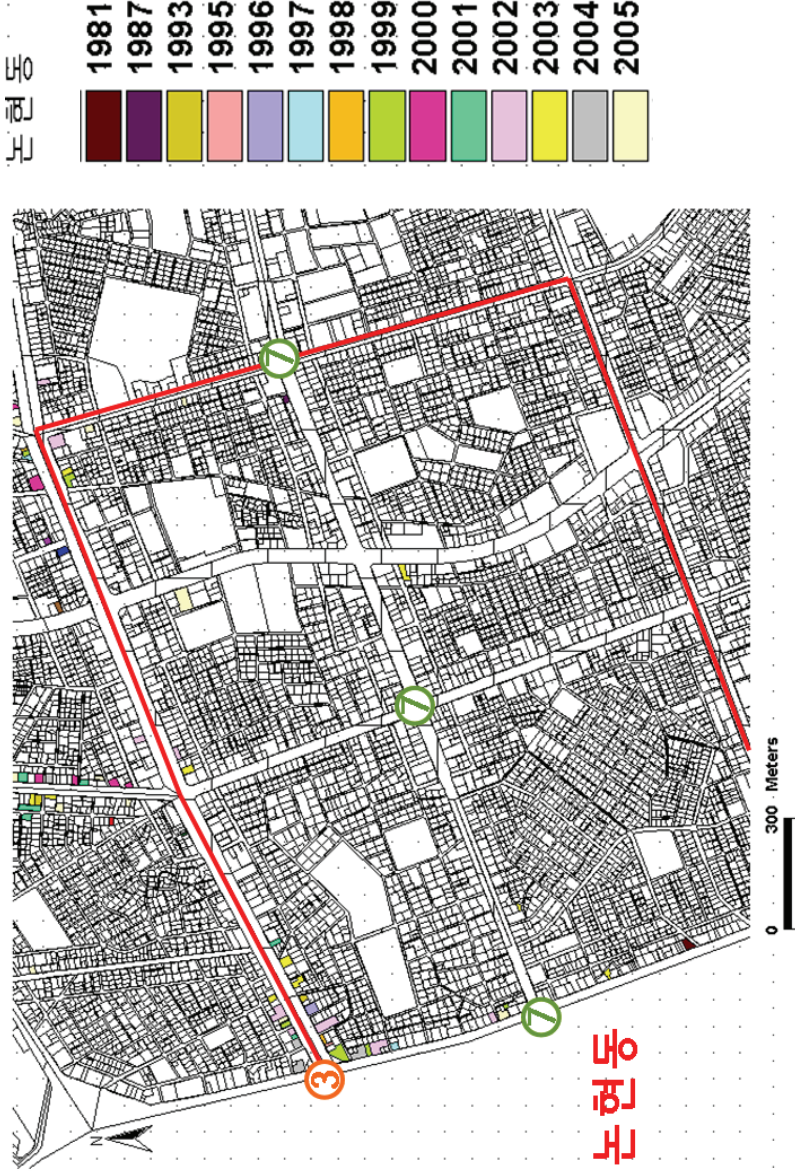
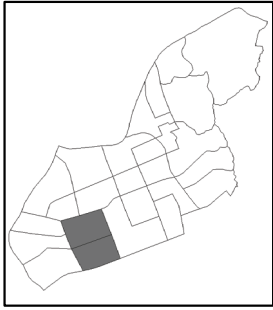
성형외과의원 분포도



<그림 4-6>

논현동의

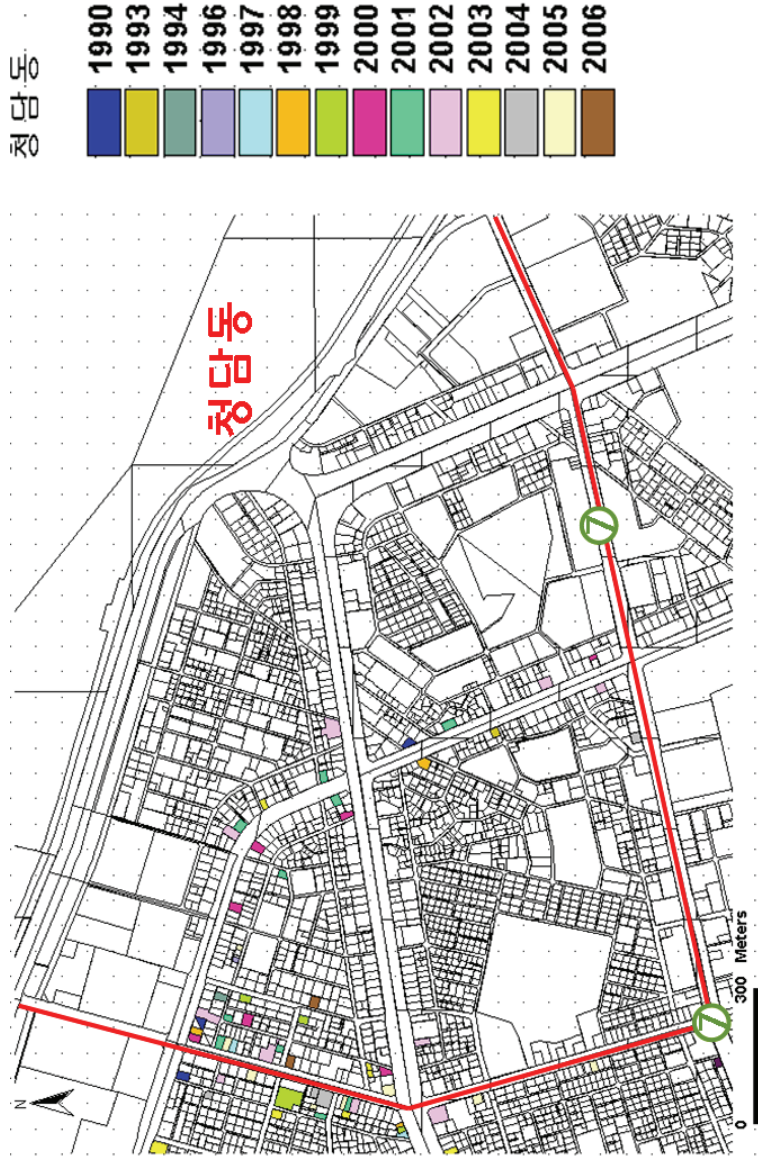
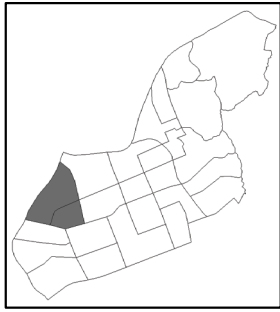
성형외과의원 분포도



<그림 4-7>

청담동의

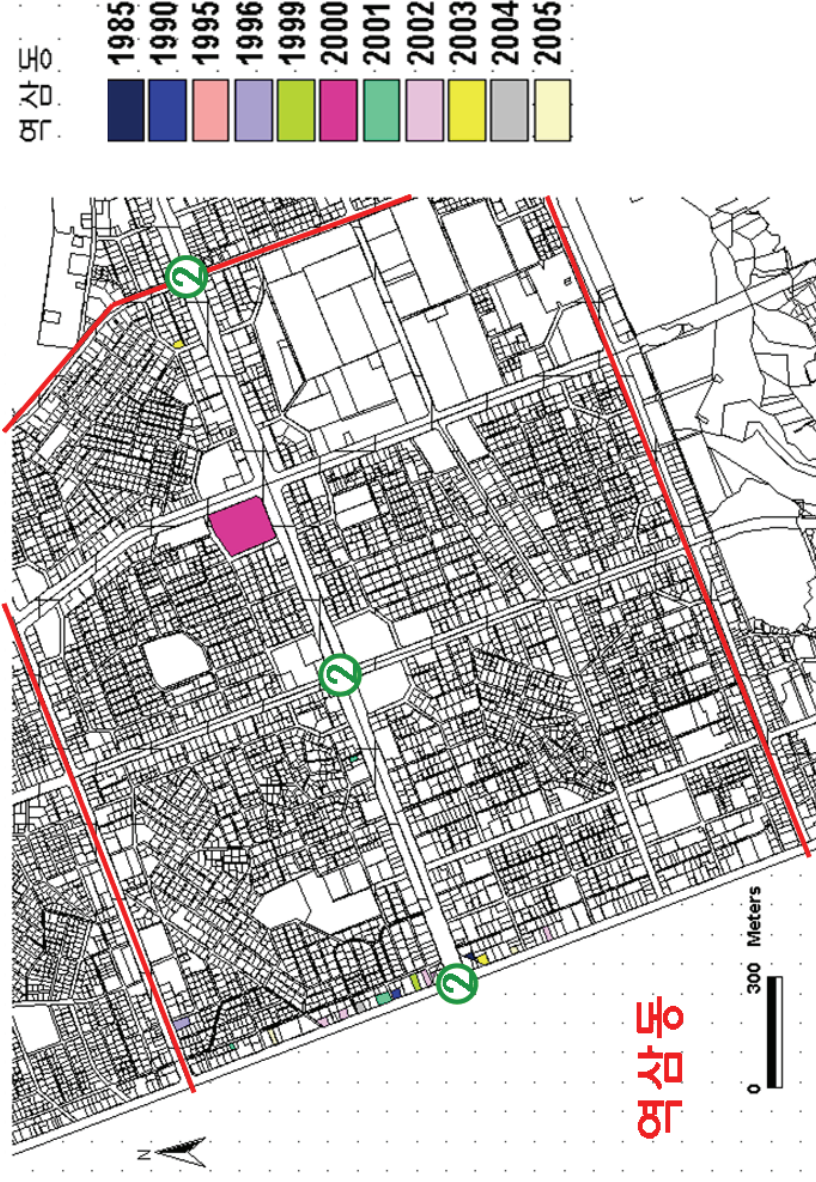
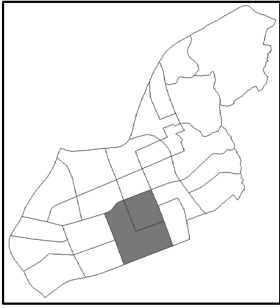
성형외과의원 분포도



<그림 4-8>

역삼동의

성형외과의원 분포도



V. 결론

의료서비스시설은 다른 서비스시설과는 달리 지역주민의 건강 증진과 국토의 균형적인 의료서비스 공급의 차원을 동시에 고려해야 하므로 그 입지 문제에 있어 특이성을 갖는다. 즉, 의료기관을 운영하는 개인 혹은 단체는 경제적인 수익성을 추구하는 동시에 공적 부문의 입지원리도 함께 고려해야만 한다. 최근 소득 수준이 높아짐에 따라 건강에 대한 사회적인 관심이 증대되고 있다. 지역 주민의 건강 정도는 다양한 요인들의 상호작용으로 설명할 수 있지만, 가장 객관적이고 설득력 있게 제시될 수 있는 것이 지역의 의료시설의 분포에 관한 것이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 의료시설의 공간적 분포를 분석하여 각 지역의 의료서비스 수급문제에 대한 간접적인 접근을 시도하였다. 특히, 기존에 이루어진 의료서비스시설에 관한 연구에서 다루어지지 않은 전문과목별 개원의원(1차 의료기관)의 개원 입지에 대한 분석을 토대로 전문과목별 개원의원의 분류를 시도하였다.

먼저 우리나라 의료시설의 공간적 분포는 전국을 '7대 대도시와 그 외의 지역', '수도권과 그 외의 지역', 그리고 '시부와 군부'의 세 가지 기준으로 나누어 살펴보았다. 그 결과 우리나라 인구의 대부분이 집중 분포하고 있는 대도시 지역을 중심으로 의료시설도 집중 분포하고 있으며, 의료시설의 집중도는 지역의 인구 집중률보다 다소 높은 것으로 나타났다. 특히 의사와 개원의원의 집중이 두드러지게 나타났다. 이는 많은 의료인력을 필요로 하는 큰 규모의 종합병원이 주로 대도시에 위치하며, 개원의원을 개원하는 의사들이 군부보다는 시부,

특히 대도시를 선호하기 때문인 것으로 분석 되었다.

다음으로 전국에서 가장 많은 의료시설이 분포하는 서울시의 행정구별 의료기관 및 병상 분포를 의료기관의 계층별로 나누어 살펴보았다. 이 부분의 결과는 두 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 종합병원과 일반병원의 구별 분포를 분석한 결과 두 계층의 의료기관은 공간적 분포에 있어 서로 보완적인 관계를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 종합병원의 분포가 미약한 곳에 일반병원이 많이 입지하며, 종합병원의 수가 부족한 지역에는 일반병원의 분포가 두드러지는 경향을 보였다. 둘째, 종합병원과 일반병원의 경우 의료기관의 수와 병상수가 대체로 유의미한 상관관계를 가지며 분포하지만, 1차 의료기관인 개인의원의 경우 의원수와 병상수와의 관계가 지역에 따라 큰 차이를 보였다. 이러한 결과에 대한 원인은 두 가지로 설명할 수 있는데, 하나는 개별 지역에 주로 분포하는 개인의원의 진료과목이 가지는 특성에 따른 것으로 강남구의 경우가 그러하다. 다른 하나는 특정 지역에 종합병원이나 일반병원의 병상이 다른 지역에 비해 적게 분포할 경우 이 지역의 개인의원은 많은 병상을 보유하는 경향을 보였다.

개인의원의 분포가 독특한 공간적 패턴을 가지고 있음에 주목하여 서울시의 개원의원에 대해 진료과목별 입지특성을 개원비율과 입지계수를 이용하여 분석하였다. 분석 결과 ① 개원비율 40% 미만의 전문과목, ② 비교적 많은 지역에 고르게 분포하는 필수적 전문과목, ③ 특정지역에 집중 분포하는 선택적 전문과목 등의 세 가지 특성을 갖는 개원의원으로 분류할 수 있었다. 이러한 분류에서 선택적 성격이 가장 강한 것으로 분류된 성형외과의원이 집중 분포하고 있는 서울시의 강남구 지역은 성형외과의원과 피부과의원, 안과의원을 제외

하면 다른 전문과목의원의 분포가 매우 취약한 것으로 나타났다.

마지막으로 강남구의 성형외과의원의 집중이 시·공간적으로 어떤 패턴을 보이며 분포하였는지 알아보기 위해 강남구 지번도에 개별 성형외과의 위치와 개원시기를 입력하고 그 분포 패턴을 분석하였다. 그 결과 강남구의 성형외과의원의 시·공간적 분포특성은 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 성형외과의원은 강남구 내에서도 특정지역에 집중하여 분포한다. 둘째, 초기의 성형외과의원은 대체로 지하철역 주변(지하철 7호선의 경우는 제외)과 대로변을 중심으로 분포하였으며, 특정 시점 이후에는 기존의 성형외과의원의 입지가 새로 개원하는 의원의 입지를 결정하는 요인으로 작용하였다. 셋째, 2000년대에 들어서 개원하는 의원들의 입지가 다양해지는 추세이지만, 기존의 집중 지역은 타 지역보다 더 많은 수의 성형외과의원을 흡수하고 있는 것으로 나타났다.

강남구 지역에서 나타나고 있는 이러한 성형외과의원의 집중 현상은 앞으로도 계속 될 것으로 보인다. 이러한 성형외과의원의 독특한 입지 경향성의 원인을 규명하기 위해서는 성형외과의원의 공간적 입지 분석만으로는 부족하다. 이와 더불어 성형외과 개원 의사들의 의사결정과정에 영향을 미치는 개인적인 요인분석과 성형외과의원을 찾는 고객들이 의원을 선택하는 과정에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 분석이 함께 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강병수 · 김계수, 1998, 사회과학 통계분석, 자유아카데미.
- 국토연구원, 2004, 공간분석기법, 한울.
- 권용우, 2002, 수도권 공간 연구, 한울.
- 김강구, 1992, 중소병원 입지선정에 관한 연구, 영남대학교 석사논문.
- 김영진, 1979, 부동산학범론, 동경법경학원출판부.
- 김병량, 2000, “대학병원의 입지가 지역의료권에 미치는 영향- 충청 남도를 중심으로,” 대한국토도시계획학회지, (35(5)).
- 김상일, 2004, 웰빙 열풍을 읽는 3개의 코드, LG주간경제, 2월.
- 김신태, 1986, 주민의 의료행태의 측면에서 본 의료권, 경희대학교 석사논문.
- 김태영 · 김정수 · 조임곤, 2003, 사회과학 논문작성과 통계자료분석, 대영문화사.
- 김홍식, 1984, 종합병원입지선정에 관한 연구, 동국대학교 석사논문.
- 김현정, 1997, 병원의 분포와 사회 · 경제지표의 관계분석, 성신여자대학교, 석사학위논문.
- 남영우, 1996, 계량지리학, 범문사.
- 대한병원협회, 2005, 전국병원명부.
- 대한성형외과학회, 2000, (표준)성형외과학, 군자출판사.
- 박미영, 2004, GIS의 공간분석방법을 활용한 응급의료 진료권 분석: 서울시를 사례로 하여, 건국대학교, 석사학위논문.
- 박정희, 1983, 서울시내 응급 환자의 진료권 규명을 위한 조사, 서울대학교 석사논문.

- 오주환, 2003, 한국 보건의료의 형평성 지표에 관한 일 고찰, 서울대학교, 석사학위논문.
- 유왕근, 2003, 한방의원 서비스의 이용행태 및 이용결정요인에 관한 연구, 서울대학교, 박사논문.
- 이근찬, 2004, 병원의 비영리성과 사회적 편익- 비영리병원의 지역사회 편익 기준설정과 가치 측정, 서울대학교, 석사학위논문.
- 이금숙, 1998, 의료서비스시설의 입지문제, 한국경제지리학회지, Vol.1, No.2.
- _____, 2005, 한국 의료서비스의 분포 특징 분석, 대한지리학회지, Vol.40, No.2.
- 이영규, 1995, 의료시설의 공간 활용 특성과 입지선정요인에 관한 연구 : 대구광역시의 개인위원을 중심으로, 대구대학교, 석사학위논문.
- 이은영, 2005, 교통사고사망의 지리적 특성과 응급의료접근성, 서울대학교, 석사학위논문.
- 이종화, 1982, 의료시설에의 공간 접근성 분석을 통한 진료 생활권 설정에 관한 연구, 서울대학교, 석사학위논문.
- 이흥식, 1984, 종합병원 입지 선정에 관한 사례연구, 동국대학교, 석사학위논문.
- 이희연, 2004, 응급의료기관의 공간분포와 응급의료 서비스 수급의 공간적 격차, 한국지역지리학회지, Vol.10, No.3.
- 의료정책연구소, 2005, 전국회원실태조사보고서.
- 정설희, 1997, 서울시내 일부 지역 주민의 응급의료 이용실태 분석, 서울대학교, 석사학위논문.

- 조희경, 1996, 의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도: 종합병원을 중심으로, 서울대학교, 석사학위논문.
- 홍백의, 1995, 의료서비스의 접근성 형평에 관한 연구, 서울대학교, 석사학위논문.
- 황홍섭, 1987, 의료의 공간행위에 관한 연구, 경북대학교, 석사학위논문.
- Johnston, R. J., D. Gregory, G. Pratt, & M. Watts, 2000, Human geography, Blackwell Publishers.
- Melinda S. Meade & Robert J. Earickson, 2000, Medical Geography Second Edition, the Guilford Press, New York London.
- Martin Powell, 1995, One the outside looking in: medical geography, medical geographers and access to health care, Health & place, Vol. 1, No. 1.
- Robin A. Kearns & Wilbert M. Gesler, 1998, Putting Health into Place Landscape, Identity and Well-Being, Syracuse University Press.

웹사이트

강남구청 <http://www.gangnam.go.kr/>

대한병원협회 <http://www.kha.or.kr/>

대한성형외과개원의협회 <http://www.prskorea.co.kr/>

대한성형외과학회 <http://www.plasticsurgery.or.kr/>

대한의사협회 <http://www.kma.org/>

통계청 <http://www.nso.go.kr/>

ABSTRACT

Study on the Spatial Characteristics of Clinic Distribution by Specialty Subject

Seo, Wee-Yeun

Major in Geography Education

Graduate School of Education

Sungshin Women's University

(Supervised by Professor Lee, Keum-Sook)

This study attempts to investigate the spatial characteristics of medical service distributions in Korea. For the purpose we examine the regional variations in the medical service provision as well as the locational variations by specialty subject. In particular, we analyze locational characteristics of clinics for 28 specialty subjects in Seoul.

The results of analysis can be summarized as follows.

In first, medical services tend to be concentrated on the large cities. In particular, large hospitals, clinics, and medical doctors have been strongly concentrated on the Metropolitan Seoul area.

Secondly, the numbers of general hospitals and hospitals which classified as the third hierarchy and the second hierarchy respectively, tend to be consistent with the hospital capacity,

while clinics which are classified as primary medical institution, show different patterns.

Thirdly, distribution patterns of 28 specialty subjects can be classified to several categories. Some specialty subjects tend to be concentrated on the specific regions, and thus they show very high Location Quotient values. In particular, clinics of plastic surgeon tend to be strongly concentrated on the Gangnam area in Seoul.

Finally, clinics of plastic surgeon tend to be located on the areas near the subway stations along the subway Line 2 and Line 3 in the beginning. However, the existence of plastic surgeons turn out to have significant role on determining the location for the newly opening plastic surgeons in the later.