

# 한국의사의 정부신뢰 관련 요인 분석: 의사단체들의 일부 임원의사들을 중심으로

이선희<sup>1</sup>, 양건모<sup>2</sup>, 서주현<sup>3</sup>, 김주혜<sup>3</sup>

<sup>1</sup>이화여자대학교 의학전문대학원; <sup>2</sup>이화여자대학교 대학원 행정학과; <sup>3</sup>이화여자대학교 의학전문대학원 의과학과

## A Study of Factors Related to Korean Physicians' Trust in the Government: On the Target for Board Members of Physicians' Associations

Sunhee Lee<sup>1</sup>, Gunmo Yang<sup>2</sup>, Juhyun Seo<sup>3</sup>, Juhye Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Ewha Womans University; <sup>2</sup>Department of Public Administration, Graduate School of Ewha Womans University; <sup>3</sup>Department of Medicine, Graduate School of Ewha Womans University

**Objectives:** This study aims to investigate the factors related to Korean physicians' trust in the government.

**Methods:** We used structured questionnaires that were composed of multidimensional scales for each of the various categories.

**Results:** The recognition levels of trust of the government by Korean physicians were not high, and they ranged from 3.6 to 4.8 for ten scales. The factors related to trust in the government were categorized into seven factors on the basis of a factor analysis. On the regression analysis, a positive relationship was found between "the individual propensity to trust" and trust in the government, while a negative relationship was found between "the recognition level regarding the government as an authoritarian power" and trust in the government. "Confidence about participation in the policy process" as internal efficacy and "belief in governmental ability and motivation toward public demand" as external efficacy also showed a strong positive relationship with trust in the government.

**Conclusions:** From these results, we can draw the conclusion that making efforts to improve the recognition level of trust in the government among physicians is an important policy task. To increase the trust level, participation of physicians in the policy process in various ways and open communication between the physicians' associations and the government should be facilitated.

**Key words:** Trust in the government, Policy making, Physicians

*J Prev Med Public Health 2010;43(5):411-422*

## 서론

신뢰와 관련한 이론적·경험적 연구에 의하면, 사회관계에서 신뢰는 경제발전, 낮은 범죄율 등 집단의 복지수준과 관련이 있고 [1], 정부에 대한 신뢰수준은 특정집단의 구성원들이 정부에 대해 어떤 행동을 취할 것인가를 예측하는데 도움을 주며 [2], 국민의 정책지지 [3], 조세순응 [4], 그리고 규제순응 [5]에도 긍정적인 영향을 미친다고 한다. 특히 신뢰는 협력 행동을 증가시키는 데 중요하게 영향을 미치는 요인으로서, 상호교류 과정에서 나타날 수 있는 갈등을 완화시키고 성과를 높이는데 기여할 수 있다. 이외에도 조직 내에서 구성원들의 조직에 대한 신뢰는 정서·규범몰입

에 긍정적인 영향을 줄 수 있다 [6].

정책분야에서 중요하게 고려되는 정부신뢰의 개념에 대해선 다양한 이론적 정의들이 제시되고 있으며 [7], 대표적으로 Easton [3]은 정부신뢰를 "성원들로 하여금 자신들이 반대하거나 또는 자신들의 요구를 손상시킬 수 있는 정부 결정을 수락하거나 참고 견디도록 해주는 것"으로 정의한 바 있다. Zucker 등 [8]은 '기대'에 초점을 두고 "정부와 국민 사이에 공유된 기대 혹은 정부의 역할 수행에 대한 국민의 긍정적 기대"로 정의하였으며 비교적 보편적으로 받아들여지고 있다. 정부신뢰는 실제 정책설계나 정책수행시 중요한 요인이 되기 때문에 정부신뢰 형성기전을 설명하는 노력 또한 꾸준히 제기되어 왔다 [8,9]. 정부 신뢰에 영향을 미

치는 요인들로는 인구사회학적 특성요인 [10]은 물론이고, 신뢰성향과 같은 개인심리적 요인 [11], 정치 참여경험과 유형 [12], 정치적 효능감 [13]들이 대표적으로 제시되고 있다.

보건의료 분야는 다양한 이해주체들이 정책에 연관되어 있고 이들 이해주체들과 협조관계가 형성되지 않으면 정책 계획과 집행과정에 어려움이 크기 때문에 여느 분야보다도 이해주체들의 정부신뢰 확보가 중요한 정책과제가 된다. 여러 이해 주체들중에서도 특히 의사들은 보건의료 현장에서 영향력이 가장 큰 전문가 집단이기 때문에 정부와 의사 집단간의 원만한 관계, 의사집단의 정부에 대한 신뢰확보는 보건의료 정책의 기대목표를 달성해가는데 핵심적인 관건이 될 수 있다.

국내에서는 이미 정부와 의사간 신뢰형성의 실패로 2000년 의약분업제도 도입시 대규모 의사파업을 동반한 '의료대란'을 경험하면서 극심한 사회비용을 치른바 있다. 그러나 이에 대한 정책연구들의 대부분은 의약분업과정에서 나타난 갈등 또는 관계분석에 초점을 두었으며 [14] 신뢰개념을 적용하여 정부와 이해집단간의 정책갈등을 분석한 연구는 시도된 바 없다. 의약분업외에도 현재까지 다양한 정책들을 둘러싸고 정부와 의사집단간의 갈등 그리고 정책에 대한 의사집단의 불신은 상당한 수준에 이르고 있고 이로 인해 정책변화를 논의할 때마다 전향적인 대안 모색보다는 갈등과 반대투쟁으로 귀결됨에 따라, 의료체계 발전의 장애요인으로서 사회적인 우려를 자아내고 있다 [15].

이에 이 연구는 신뢰이론을 적용하여 정부와 의사집단간의 관계를 분석함으로써 정부에 대한 의료계의 신뢰 제고 전략을 제안해보고자 계획되었다. 구체적인 연구목적으로는 한국의사들의 정부신뢰 수준을 평가하는 한편, 정부신뢰수준과 관련된 요인들을 구명하고자 한다.

## 연구방법

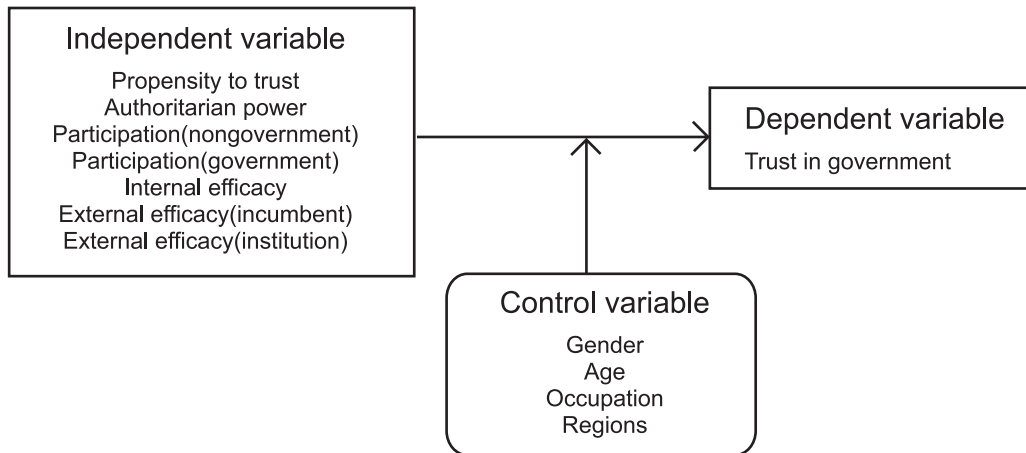
### 1. 연구모형 및 가설

신뢰에 영향을 미치는 요인들과 관련해서는 다양한 이론적·경험적 연구들이 있다. 이 연구는 기존 연구들을 토대로 '신뢰성향', '권위주의적 권력', '정책참여', '내적 효능감', '외적효능감' 등을 '신뢰'에 영향을 미치는 변수로 설정하였다. 첫째로 신뢰성향(propensity to trust)은 '상대방이 신뢰할만하다는 일반적인 기대를 이끄는 신뢰자의 안정적인 심리요인'이라 할 수 있다 [16]. 개인의 심리적 성향인 신뢰성향은, 특정대상에 대해 갖는 신뢰수준에 긍정적

인 영향을 미칠 수 있으며 [17], 이는 신뢰성향이 상대방의 선의와 호혜성에 대한 기대를 높이기 때문에 설명하고 있다 [18]. 아울러 신뢰성향은 친밀한 관계에서보다는, 상대방에 대한 정보를 접하기 이전이거나 불확실한 상황에서 신뢰대상에 대한 믿음에 더 큰 영향을 발휘하는 것으로 보고되고 있다 [8,19]. 대부분의 의사들은 정부에 대하여 세세한 정보를 알 정도로 교류가 빈번하거나 친밀하지는 않기 때문에, 이 연구에서는 의사들의 신뢰성향이 정부기관, 특히 보건의료정책을 관장하는 정부부처인 보건복지부(이하 복지부)에 대한 신뢰에 영향을 미칠 것이라고 예측하였다.

둘째로 '권위주의적 권력(authoritarian power)'은 권위주의와 권력이 결합된 개념이라 할 수 있으며, 이 연구에서는 기존의 연구 [20]들을 토대로 '정부가 권력을 지배와 복종의 관점에서 행사하고 있다고 인식하는 정도'로 정의하였다. 권위주의와 신뢰와의 관련성에 대해 실증적 연구는 많지 않은 편이며 관련성이 뚜렷하지 않다고 보고되거나 [21], 신뢰와 유사개념으로서 직무만족과 긍정적 관계 [22]를 보인다는 연구가 보고된 바 있다. Kumar 등 [23]은 권력행사 정도를 의존성 개념으로 연결하여 연구를 수행하였으며, 상호의존 관계는 긍정적 신뢰를 형성하는 반면 불균형적인 의존은 부정적 신뢰를 초래한다고 제시하였다. 이 연구는 정부 정책에 대한 이해당사자의 신뢰수준을 분석하고자 하므로 정부정책의 권위주의적 권력에 대한 인식이 중요하게 관련될 것으로 예측하였으며 특히 의료분야의 경우, 의사들의 수입을 결정짓는 의료보험수가를 정부가 통제하기 때문에 의사들은 정부에 어쩔 수 없이 의존하는 경향을 보인다. 따라서 권력관계는 의존성의 함수라는 측면에서 보면, 의사들의 의존성만큼 복지부가 의사들에게 권력을 행사할 수도 있다고 예측할 수 있다. 이러한 맥락에서, Kumar 등의 연구 [23]를 적용할 때, 복지부를 권위주의적으로 인식할수록 불균형적인 의존관계를 보이기 때문에 부정적 신뢰수준을 보일 것으로 예측하였다.

셋째로 '정책과정 참여(participation in policy-making process)'는 "정부의 정책과정에 스스로의 이익을 반영시키거나 영향을 미치기 위한 시민의 다양한 활동과 행위 [24]"라 할 수 있다. 참여유형에는 여러 가지가 있으나 이 연구는 '비정부주도의 참여'와 '정부주도의 참여'로 구분하였다. 전자는 의사협회 등 비정부조직이 주관하여 의사들이 참여하는 시위나 집회, 대정부 서명이나 청원 등의 참여를 말하고, 후자는 정부가 주체한 공청회나 간담회, 정부의 각종 위원회와 같이 정부가 의사들의 참여를 주도하는 참여를 말한다. 정치참여가 정부신뢰에 긍정적인 영향을 준다고 주장하는 학자들은 "국민을 정책결정과정에 참여시킴



**Figure 1.** Analytical framework of factors to related to physician's trust in the government.

으로써 정부가 공정하다는 평판을 얻을 수 있다” [25]는 점을 강조한다. 정부주도참여는 신뢰를 포함한 사회 자원을 촉진하고 생성하는데 기여하지만 [26], 비정부주도의 참여는 정부신뢰에 부정적인 영향을 미칠 것이라 보인다.

넷째로 정치적 효능감은 여러 가지 다양한 정치적 행동이나 태도를 설명하는 중요한 개념이라 할 수 있으며 내적 효능감(internal efficacy)과 외적 효능감(incumbent-based external efficacy)으로 구분된다 [20]. 이 연구에서는 ‘내적 효능감’은 ‘정책과정에 대해 이해하고 참여할 수 있다는 자기 자신의 능력에 대한 믿음’이라고 정의하였다. 또한 ‘외적 효능감’은 national election studies(이하 NES) [27]의 연구에서 ‘체제기반 외적 효능감(regime-based external efficacy)으로 표현하고 있으나 본 연구에서는 정책과정 참여를 반영하여 체제를 제도로 한정하여 정의하였으며, ‘정책 당국자 기반 외적 효능감’과 ‘제도기반 외적 효능감(institutional-based external efficacy)’으로 구분하였다. 여기서 전자는 ‘국민의 요구에 반응하는 당국자의 동기와 능력에 대한 신념’을 의미하고 후자는 ‘국민의 참여를 용이하게 하기 위한 협정규정과 참여과정에 대한 기대’를 말한다. 내적·외적효능감이 정부신뢰에 영향을 미친다는 실증연구들을 토대로 [25,28,29] 효능감과 정부신뢰의 관계를 추론해보면, 당국자기반 외적 효능감과 ‘제도기반 외적 효능감’은 의사의 복지부에 대한 신뢰에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예측된다. 반면 의사의 ‘내적 효능감’이 ‘복지부에 대한 신뢰’에 미치는 영향은 해당 집단의 속성과 연관이 있기 때문에 상황 종속적으로 가정하고자 한다.

전술한 논의를 기초로 연구모형을 설정하면 Figure 1과 같다.

위에서 언급한 이론적 논의들을 토대로 이 연구에서 구체적으로 검증하고자 하는 가설들을 정리하면 다음과 같다.

- 가설 1: 의사의 ‘신뢰성향’은 ‘복지부에 대한 신뢰’에 긍정적인 영향을 줄 것이다.
- 가설 2: 복지부의 ‘권위주의적 권력행사’가 권위주의적이라고 인식하는 경우 ‘복지부에 대한 의사들의 신뢰수준’에 부정적인 영향을 줄 것이다.
- 가설 3: 의사의 ‘비정부주도참여’는 ‘복지부에 대한 신뢰’에 부정적인 영향을 미칠 것이다.
- 가설 4: 의사의 ‘정부주도참여’는 ‘복지부에 대한 신뢰’에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.
- 가설 5: 의사의 ‘내적 효능감’은 ‘복지부에 대한 신뢰’에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
- 가설 6: 의사의 ‘당국자 기반 외적 효능감’은 ‘복지부에 대한 신뢰’에 긍정적인 영향을 줄 것이다.
- 가설 7: 의사의 ‘제도 기반 외적 효능감’은 ‘복지부에 대한 신뢰’에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

## 2. 조사대상자와 조사방법

이 연구는 정부(복지부)에 대한 의사집단의 신뢰를 경험적으로 규명하는데 있다. 이를 위해 전국에 있는 의사를 대상으로 설문조사를 계획하였다. 의사의 ‘근무형태’에 따라 정부의 감시나 규제의 정도를 다르게 느낄 수 있고, 전국을 대상으로 정부신뢰를 연구한 Park 등 [30]의 연구에서 중앙행정기관에 대한 국민의 신뢰가 거주 지역에 따라 차이를 보였기 때문에, 설문조사를 위한 표본설계과정에서 의사의 ‘근무형태’와 ‘지역’을 고려하였다. 구체적으로는 대한의사협회의 회원현황자료를 토대로 근무형태 적용비율을 개원의(41%), 봉직의·전임의(21%), 의대교수(11%), 전공의(27%)의 비율로 배분하였다.

다만, 표본 설계과정에서 보건소나 공공기관에 근무하는

의사들은 제외하였으며 그이유는 이들의 근무기관 속성이 공조적이기 때문에 정부신뢰를 물을 경우 정체성이 모호하거나 중복된다고 느낄 수도 있고 일반 민간조직에 근무하는 의사들이 정부에 대해 갖는 인식과는 차이가 있을 것으로 판단하였기 때문이다. 또한, 교육과 의료를 동시에 수행하고 의사조직이나 정부의 정책결정과정에서 참여하여 실질적인 영향력을 가진 의대교수의 표본 비율은 상향조정하였는 바, 그 이유는 실제 의사집단을 대표하여 정책에 참여하거나 의사 집단내에서 정책에 대한 여론을 형성하는데 미치는 영향력이 매우 커서, 구성비율로 기계적인 배분을 할 경우 현실 정책 현장에서 표출되는 의사들의 실제적인 정부신뢰 수준을 제대로 반영하지 못 하는 문제점이 야기될 수 있을 것으로 판단하였기 때문이다.

‘근무형태’와 ‘지역’을 고려한 표본설계를 근거로 전국에 있는 의사표본수를 산출한 후, 대한의사협회, 개원의협의회, 대한전공의협의회 단체에게 해당 기관의 임원들중에서 정책에 대한 활동력이 가장 높은 순으로 해당 표본수 만큼을 추천받아 최종 설문조사 대상자를 확정하였다. 설문대상자들을 의견선도자로 선별하여 선정된 이유는 의사에 대한 설문조사 응답률이 전반적으로 낮고, 정책에 대한 설문인만큼 정책 참여기회에 따라 응답의 타당성과 신뢰성이 달라질 수 있다고 판단되어, 이에 대해 관심있는 대상자를 선정함으로써 응답률을 높이고 신뢰성있는 답변을 도출하고자 하였기 때문이다.

조사시행은 2005년 7월 15일-7월 30일 사이에 예비조사를 실시하였으며 예비조사에 협조가 가능한 의사 39명을 대상으로 설문문항의 타당도와 적용의 적절성을 검증하였다. 본 조사는 2005년 9월 27일에서 12월 6일 사이에 실시되었으며 구조화된 자기기입식 설문지를 해당 조사대상자에게 1500부를 발송하였고 회수율이 낮은 경우에는 전화로 설문응답을 독려했다. 설문조사 결과 전국에 발송한 1500부의 설문지 중 23.5%인 352부가 회수되었으며 이중에서 신뢰성이 떨어지거나 응답이 불량한 9부를 제외하고 343부를 최종분석에 사용하였다.

### 3. 설문도구

설문도구는 주로 기존의 연구에서 타당도와 신뢰도가 확보된 설문문항 묶음을 차용하여 신뢰성향, 권위주의적 권력, 비정부주도 참여, 정부주도 참여, 내적 효능감, 외적 효능감, 정부신뢰 문항 등으로 설계하였다. 정부신뢰에 관한 측정문항은 미국의 정부신뢰를 연구하는 기관인 World Value Survey [22], CPS [31], Harvard University Survey

Project [32]와 Bae 등 [33]의 연구를 토대로 17개 문항으로 설계하였고 이들 문항들 중에서 정부신뢰 개념정의와 부합하고 요인분석에서 다른 변수들과 구분되는 7개 문항을 정부신뢰 측정문항으로 사용하였다.

신뢰성향은 일반적인 사람들의 선의, 정직성, 약속이행, 의무이행, 보은에 대한 믿음으로 조작적인 정의를 적용하였다. 측정문항은 Yamagishi와 Yamagishi [11], Almond와 Verba [34]의 연구에서 개발한 5개 문항과 본 연구자가 설계한 1개 문항으로 구성하였다. 권위주의적 권력은 일방적인 정책결정이나, 수용하기 힘든 정책의 강요, 과도한 권력 사용 등의 개념을 묻는 6개의 문항으로 설계하였다.

정책과정 참여 유형은 참여의 주도권과 참여의 단위에 따라 4가지 참여유형으로 구분하였다. 비정부주도 집단참여는 비정부단체가 주도하는 시위나 집회, 집단 진료휴진이나 태업, 단체 차원의 서명이나 청원활동으로 정의하였고, 비정부주도 개인 참여는 전화·팩스·방문 등을 이용하여 개인적으로 정부에 민원, 국회의원이나 고위공직자 등 개인적인 친분을 통한 부탁 등으로 정의하였다. 정부주도 단체 집단참여는 의사협회 등 단체대표로 중앙정부기관의 각종위원회 참여 혹은 지방자치단체의 각종위원회 참여로 하였고, 정부주도 개인참여는 참여는 정부가 주도하는 공청회나 간담회, 설문이나 조사작업, 정부의 각종 위원회에 참여로 정의하였다.

효능감을 측정하는 설문문항들은 NES [27]에서 사용한 측정문항을 사용하였다. 내적 효능감으로 NES에서 제시한 문항들을 그대로 정책과정참여로 전환하여 사용하였으며, 외적효능감은 NES의 문항들이 주로 선거나 투표와 같은 정치 참여와 관련이 있는 문항들로 구성되어 있기 때문에 본 연구에 맞게 조정하여 설계하였다.

설문조사에 사용된 척도는 두 가지를 사용하였는데 정부신뢰, 신뢰성향, 권위주의적 권력은 11점 척도(0점-10점)를 사용하였고, 비정부주도 참여, 정부주도 참여, 내적 효능감, 외적 효능감 등은 5점 척도(1점-5점)를 사용하여 측정하였다(Appendix).

이들 개념적인 변수의 측정 척도로서 두 종류의 점수척도를 사용하게 된 이유는 각 개념변수를 구성하는 다차원 척도의 설문문항들에 대해, 이들 설문도구들이 다수의 국내의 경험적 연구를 통해 구성 타당도와 신뢰성이 안정적으로 검증된 바 있으므로, 설문도구의 검증된 타당성을 가능한 훼손하지 않기 위해 기존 연구에서 사용했던 항목과 척도를 그대로 인용하게 된 결과이다.

이 연구에서 측정된 주요 변수들의 설문문항과 대표적인 참고문헌 및 출처를 요약 제시하면 Appendix와 같다. 이들

**Table 1.** Comparison in trust levels toward government by sociodemographic characteristics  
unit : mean(SD), n (%)

Characteristics	n (%)	Trust level	T/F value
Gender			
Male	261 (76.1)	3.71 ± 1.74	0.70
Female	82 (23.9)	3.90 ± 1.64	
Age (y)			
< 40	134 (39.0)	3.55 ± 1.54 <sup>†</sup>	7.66*
40 - 50	161 (46.8)	3.67 ± 1.69 <sup>‡</sup>	
> 50	48 (14.0)	4.63 ± 1.72 <sup>§§</sup>	
Occupation			
Intern/Resident	78 (22.7)	3.41 ± 1.66 <sup>†</sup>	6.33 <sup>†</sup>
Independent practitioner	83 (24.1)	3.85 ± 1.68 <sup>‡</sup>	
Professor	62 (18.0)	4.53 ± 1.81 <sup>§§§</sup>	
Practitioner	120 (34.9)	3.52 ± 1.62 <sup>‡</sup>	
Regions			
Seoul	95 (27.7)	3.92 ± 1.99	1.34
Others	248 (72.3)	3.68 ± 1.60	
Total	343 (100)	3.76 ± 1.72	

\*p<0.05, †p<0.01.

†, ‡, §, §§ meant that there were significant differences between the group with same mark tagging.

변수들은 널리 인용되는 대표적 연구들 외에 다수의 연구들에서 이미 타당성이 검증된 바 있지만, 개념적 변수이고 사회심리적 속성을 측정하는 것이니만큼, 이 연구의 조사대상자들에 대해 앞서 언급한 바 있듯이 예비조사를 실시하여 타당성을 검증하였다. 설문문항의 이해도와 척도의 적절성을 점검한 후 설문내용이 명확하게 전달될 수 있도록 어구수정을 거쳤으며, 크롬바 알파를 통한 신뢰도 검증 및 요인분석을 통한 타당도 검증을 거쳐 최종 설문도구를 확정하였다.

#### 4. 분석방법

이 연구는 의사의 정부신뢰에 대한 최초의 연구임을 감안하여 의사의 인구사회학적 특성에 따른 정부신뢰수준이나 각 독립변수들의 분포가 향후 정책수립과정의 중요한 기초정보가 될 것으로 판단하여 인구사회학적 특성에 따른 독립변수간의 차이에 대해 단일변량 분석을 실시하였다. 정부 신뢰수준과 영향요인들에 대해선 다차원적으로 구성된 변수들의 경우 요인분석으로 분류 타당성을 확보하였으며 직교회전 방법에 의한 주성분분석을 실시하였다. 또한 정부신뢰수준에 영향을 미치는 요인들로서, 요인분석 결과 타당성이 확보된 신뢰성향, 권위주의적 권력, 비정부주도 참여, 정부주도 참여, 내적 효능감, 외적 효능감 등을 독립변수로 하고 정부신뢰수준을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀 분석시 독립변수로는 이들 핵심적인 독립변수들인 정부신뢰 관련요인들과 인구사회학

적 특성 요인들을 함께 분석모형에 포함시켜 종속변수인 정부신뢰수준과의 관계를 분석하였다. 다만 인구사회학적 요인들은 정부신뢰 관련 요인들과 종속변수인 정부신뢰수준과의 관계를 구명하는데 있어 통제 변수로 설정하였기 때문에 핵심 독립변수와 종속변수간 관계를 명확히 제시하기 위하여 인구사회학적 특성요인들의 회귀계수는 별도로 제시하지 않았다. 제시된 가설 검증을 위해 회귀분석에서는 각 변수와 신뢰수준과의 관계를 구명하되 모든 변수가 포함된 통합모형에서 구명되지 못한 변수군들은, 종속변수와의 상관관계가 높은 다른 독립변수들의 영향력을 배제할 경우 유의한 관계를 보이는지를 추가로 검증해보고자 하였으며 이들 변수군들만 분석모형에 포함시키는 축소모형을 통해 추가적인 검증을 실시하였다. 자료에 대한 통계분석은 SPSS version 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였다.

### 연구결과

#### 1. 인구사회적 특성에 따른 정부신뢰 수준 비교

조사대상자의 인구사회적 특성 분포와 각 범주에 따라 정부신뢰 수준에 차이가 있는지를 일원배치 분산분석으로 분석한 결과를 제시하면 Table 1과 같다. 우선 조사대상자의 인구사회적 특성을 보면 성별 분포에 있어선 남성이 76.1%, 연령별로는 40-50대 연령군(46.8%)이 다른 집단보다 많았다. 근무 직장 유형은 전임의와 봉직의(34.9%), 개원의(24.1%), 수련의(22.7%), 그리고 의대교수(18.0%)의 순으로 나타났으며 근무지역은 지방이 72.1%의 분포를 보였다.

복지부에 대한 의사들의 전반적인 신뢰수준은 3.76점이었으며 0점에서 10점 척도 기준임을 감안할 때 절반수준에도 미치지 못하는 낮은 수준으로 나타났다 (Table 1). 인구학적 특성별로 살펴보면 연령대별로 50세를 초과하는 연령대가 4.63으로 다른 집단에 비해 유의하게 높았으며 연령이 증가함에 따라 신뢰수준이 증가하는 경향을 보였다. 근무형태별로 보면 의대교수가 다른 직종에 비해 유의하게 신뢰수준이 높았다.

#### 2. 변수들의 타당도와 신뢰도 분석

본 연구에 사용한 측정문항들의 분류타당도를 알아보기 위하여 요인분석을 실시하였으며 Table 2와 같이 7개 요인

**Table 2.** The results of factor analysis for factors related to trust in government

Variable	n	Component						
		A	B	C	D	E	F	G
Propensity to trust	A1	0.853	-0.022	0.016	0.010	0.099	0.002	0.026
	A2	0.816	0.019	-0.053	-0.014	-0.007	-0.053	-0.011
	A3	0.802	0.033	0.063	0.013	-0.040	0.013	0.133
	A4	0.773	0.056	0.059	0.043	0.083	-0.047	-0.024
	A5	0.764	-0.046	0.045	0.065	-0.093	0.068	-0.072
	A6	0.734	0.050	-0.008	0.085	0.064	-0.041	-0.025
Internal efficacy	B1	0.032	0.869	0.075	-0.017	0.025	0.198	0.084
	B2	-0.018	0.810	0.066	-0.048	0.034	0.072	0.224
	B3	-0.044	0.775	0.057	0.023	-0.031	0.229	-0.157
	B4	0.050	0.768	0.012	0.093	-0.023	0.185	-0.030
	B5	0.108	0.581	0.177	-0.020	0.181	0.234	0.204
External efficacy (Incumbent)	C1	0.098	0.050	0.798	-0.216	-0.075	0.041	-0.177
	C2	0.147	0.155	0.771	-0.078	-0.046	0.095	-0.036
	C3	-0.089	0.037	0.768	-0.110	-0.145	0.043	-0.091
	C4	0.008	0.089	0.737	-0.106	-0.023	0.099	-0.112
Authoritarian power	D1	0.092	0.015	-0.076	0.807	0.099	0.008	0.000
	D2	0.045	0.013	0.054	0.773	0.053	-0.059	-0.044
	D3	0.015	0.006	-0.291	0.685	0.208	-0.133	0.242
	D4	0.039	0.015	-0.339	0.595	0.216	-0.166	0.288
	D5	-0.006	0.007	-0.221	0.581	0.040	0.060	0.382
	D6	0.069	-0.026	-0.415	0.502	0.146	0.023	0.187
participation (Non-Government)	E1	0.043	-0.036	-0.097	0.149	0.917	-0.041	-0.004
	E2	0.031	0.033	-0.114	0.187	0.917	0.034	0.044
	E3	0.024	0.132	-0.134	0.161	0.702	0.272	0.186
Participation (Government)	F1	-0.098	0.132	-0.043	-0.075	0.059	0.728	0.069
	F2	0.052	0.185	0.088	-0.031	0.187	0.699	0.124
	F3	0.016	0.279	0.186	-0.107	-0.022	0.691	-0.006
	F4	-0.033	0.343	0.112	0.051	-0.058	0.679	-0.193
External efficacy (Institution)	G1	-0.001	0.101	-0.192	0.166	0.041	0.052	0.809
	G2	0.001	0.132	-0.261	0.289	0.143	0.004	0.685
Eigenvalue		5.63	4.58	3.81	1.86	1.57	1.21	1.02
% of		18.76	15.26	12.71	6.20	5.24	4.03	3.41
Cronbach's $\alpha$		0.878	0.851	0.825	0.818	0.865	0.748	0.707

으로 구분되었다. 각 요인들은 분류된 설문항목 내용에 따라 각각 “신뢰성향요인(propensity to trust)” “내부효능감 요인(internal efficacy)”, “외부효능감 요인(external efficacy-운영관련)”, “외부효능감 요인(external efficacy-제도관련)”, “권위주의적 권력에 대한 인지요인(authoritarian power)”, “비정부 단체주도의 참여방식 요인(participation-non government)”, “정부주관 정책참여요인(participation-government)”으로 명명하였다. 원래 분석모형에서는 37개 문항과 참여유형 4가지를 포함하여 9개 요인으로 설계하였으나 요인분석과정에서 참여유형이 2가지 요인으로만 분류되었다. 따라서 이후 분석은 요인이 명확히 구분되는 2가지 참여유형의 측정문항만을 모형에 포함시켰으며 변수명은 ‘정부주도 참여’와 ‘비정부주도 참여’로 조정하였다. 각 변수들을 이루는 측정문항 범주들에 대해 신뢰도 분석을 한 결과 모두 크롬바 알파값은 모든 범주의 변수군들에서 0.7 이상을 보였다.

### 3. 인구사회적 특성에 따른 개인적 신뢰성향과 권위주의적 권력에 대한 인지 수준 비교

의사들의 신뢰성향을 조사하였을 때, 성별에서는 남성이 여성에 비해 유의하게 높았고(6.42점), 연령별 비교에서는 40대 미만의 젊은 층보다는 40대 이상 의사들의 신뢰성향이 유의하게 높았다. 직무에 따른 신뢰성향을 살펴보면 인턴과 레지던트인 전공의들의 신뢰성향이 5.65점으로서 다른 집단에 비해 유의하게 낮았다. ‘권위주의적 권력’으로 인식하는 수준을 조사하였을 때, 성별에서는 남성이 6.85점으로서 여성에 비해 권위주의적 권력으로 인지하는 수준이 유의하게 높았다. 직무에 따른 차이를 살펴보면 개원의가 7.40점으로 가장 높은 반면, 전공의가 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 지역별 비교에서는 서울에 거주하는 의사들의 6.26점보다 서울 이외의 지역에 거주하는 의사들이 6.90점으로 높게 나타났고 통계적으로도 유의하였다 (Table 3).

**Table 3.** Comparison of trust propensity and the recognition toward government's authoritarian power by sociodemographic characteristics

Characteristics	Propensity to trust**	Authoritarian power**
unit : mean(SD)		
Gender		
Male	6.42 ± 1.37	6.85 ± 1.70
Female	5.86 ± 1.29	6.29 ± 1.82
T/F value	3.30 <sup>†</sup>	2.55 <sup>*</sup>
Age (y)		
< 40	5.84 ± 1.23 <sup>‡§</sup>	6.09 ± 1.75 <sup>†</sup>
40 - 50	6.59 ± 1.41 <sup>†</sup>	7.28 ± 1.62 <sup>‡§</sup>
> 50	6.52 ± 1.30 <sup>§</sup>	6.57 ± 1.53 <sup>§</sup>
T/F value	12.34 <sup>†</sup>	18.57 <sup>†</sup>
Occupation		
Intern/Resident	5.65 ± 1.27 <sup>‡§§</sup>	5.90 ± 1.83 <sup>‡§</sup>
Independent practitioner	6.50 ± 1.09 <sup>†</sup>	6.66 ± 1.82 <sup>‡§</sup>
Professor	6.47 ± 1.55 <sup>§</sup>	6.52 ± 1.69 <sup>§</sup>
Practitioner	6.46 ± 1.40 <sup>§</sup>	7.40 ± 1.38 <sup>§§§</sup>
T/F value	7.70 <sup>†</sup>	13.15 <sup>†</sup>
Regions		
Seoul	6.11 ± 1.37	6.26 ± 1.87
Others	6.35 ± 1.37	6.90 ± 1.66
T/F value	-1.46	-3.08 <sup>†</sup>
Total	6.28 ± 1.37	6.72 ± 1.74

\*p<0.05, †p<0.01, \*\* Likert scale is ranged from 1 to 10.  
<sup>‡, §, §§</sup> meant that there were significant differences between the group with same mark tagging.

**4. 인구사회적 특성에 따른 정책 참여유형 비교**

정책참여 유형 중에서 먼저 비정부단체가 주도하는 참여를 살펴보면, 전체적으로 의사들의 참여는 2.73점으로 나타났다. 인구사회적 특성에 따라 구체적으로 살펴보면 성별에서는 남성이 2.83점으로 여성에 비해 유의하게 높았으며 연령대에 있어선 40세 이상 집단이 40세 미만 집단에 비해 유의하게 높았고 교수집단의 참여가 가장 낮은 반면, 전임의.봉직의가 가장 높았다. 서울에 비해 지방의 참여가 유의하게 높았다. 정부가 주관하는 정책참여 수준을 보면 남녀에 따른 차이는 없었고 50대 이상 집단과 교수집단이 다른 집단에 비해 유의하게 높아서 비정부 단체 주도의 참여 수준과는 다소 차이를 보였다 (Table 4).

**5. 인구사회적 특성에 따른 내적 효능감, 외적 효능감 비교**

정책과정에 대한 참여능력의 믿음을 의미하는 내적 효능감을 살펴보면, 40대 미만 연령집단이 다른 집단에 비해 유의하게 내적 효능감이 낮았던 반면, 외적 효능감과 관련하여 운영측면에서는 40대 연령집단에 비해 50대 연령집단이 유의하게 높았고 제도적 측면에서는 40대 미만 연령집단이 40-50세 연령집단보다 유의하게 높았다. 근무유형에 따라

**Table 4.** Comparison of participation types of policy process by sociodemographic characteristics

Characteristics	Participation led by non-government**	Participation led by government**
unit : mean(SD)		
Gender		
Male	2.83 ± 1.22	1.75 ± 0.73
Female	2.46 ± 1.21	1.61 ± 0.67
T/F value	2.39 <sup>*</sup>	1.50
Age (y)		
< 40	2.37 ± 1.06 <sup>‡§</sup>	1.65 ± 0.71 <sup>†</sup>
40 - 50	2.97 ± 1.25 <sup>†</sup>	1.69 ± 0.69 <sup>§</sup>
> 50	2.99 ± 1.33 <sup>§</sup>	1.97 ± 0.79 <sup>‡§</sup>
T/F value	10.53 <sup>†</sup>	3.65 <sup>*</sup>
Occupation		
Intern/Resident	2.39 ± 1.00 <sup>†§</sup>	1.86 ± 0.79 <sup>‡</sup>
Independent practitioner	2.27 ± 1.06 <sup>†</sup>	1.49 ± 0.55 <sup>‡§</sup>
Professor	1.96 ± 0.91 <sup>†§</sup>	1.93 ± 0.81 <sup>§§</sup>
Practitioner	3.69 ± 0.99 <sup>‡§§</sup>	1.66 ± 0.69 <sup>†</sup>
T/F value	56.91 <sup>†</sup>	6.05 <sup>*</sup>
Regions		
Seoul	2.41 ± 1.09	1.68 ± 0.71
Others	2.86 ± 1.25	1.79 ± 0.75
T/F value	-3.21 <sup>†</sup>	1.26
Total	2.73 ± 1.23	1.71 ± 0.72

\*p<0.05, †p<0.01, \*\* Likert scale is ranged from 1 (absolutely disagree) to 5 (absolutely agree).  
<sup>‡, §, §§</sup> meant that there were significant differences between the group with same mark tagging.

서는 교수집단이 다른 근무유형 집단들에 비해 유의하게 내적 효능감이 높았던 반면, 외적 효능감에 있어선 운영측면은 전공의와 교수집단이, 제도적 측면은 전공의 집단이 유의하게 다른 집단보다 효능감 인지가 높았다 (Table 5).

**6. 정부신뢰에 영향을 주는 요인**

요인분석결과 범주타당성이 확보된 7개의 요인들이 정부신뢰에 어느 정도의 영향을 미치는지 알아보기 위하여 이들 요인들을 독립변수로 하고 정부신뢰를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다 (Table 6). 가설의 대상이 되는 독립변수와 종속변수와의 관계에 초점을 맞추기 위해 인구통계학적 특성들은 통제변수로 처리하였다. 가설 검증 대상인 7개의 독립변수를 모두 포함시킨 모형1에서는 신뢰성향 및 당국자에 대한 외적 효능감이 높을수록, 권위주의적 권력으로 인식하는 수준이 낮을수록 신뢰수준이 높은 것으로 분석되었으며 가설1, 가설2, 가설6을 지지하는 결과로 제시될 수 있겠다. 모형1에서 유의한 관계를 보이지 못한 변수군들에 대해선 종속변수와의 관계정도가 강한 독립변수들의 영향력을 제거한 경우이라도 제한적인 상관성이라도 보이는지 분석해보고자 각 가설별 독립변수와 종속변수만을 포함시킨 축소모형을 구성하여 분석해보았다. 우선 분석모형1에서

**Table 5.** Comparison of efficacy in policy participation by sociodemographic characteristics

unit : mean(SD)

Characteristics	Internal efficacy**	External efficacy** (incumbent)	External efficacy** (Institution)
Gender			
Male	2.63±0.77	1.89±0.68	1.28±1.05
Female	2.36±0.83	1.91±0.64	1.59±1.11
T/F value	2.71 <sup>†</sup>	-0.18	2.33*
Age (y)			
< 40	2.38±0.66 <sup>‡§</sup>	1.96±0.68	1.60±1.06 <sup>†</sup>
40 - 50	2.67±0.82 <sup>†</sup>	1.80±0.65 <sup>†</sup>	1.13±1.03 <sup>†</sup>
> 50	2.72±0.94 <sup>§</sup>	2.04±0.68 <sup>†</sup>	1.40±1.10
T/F value	5.93 <sup>†</sup>	3.47*	7.27 <sup>†</sup>
Occupation			
Intern/Resident	2.43±0.58 <sup>†</sup>	2.08±0.69 <sup>‡§</sup>	1.74±1.03 <sup>‡§</sup>
Independent practitioner	2.49±0.78 <sup>§</sup>	1.80±0.63 <sup>†</sup>	1.27±0.99 <sup>†</sup>
Professor	2.90±0.88 <sup>‡§</sup>	2.09±0.79 <sup>‡</sup>	1.36±1.16
Practitioner	2.52±0.83 <sup>‡</sup>	1.74±0.58 <sup>‡§</sup>	1.16±1.04 <sup>§</sup>
T/F value	4.84 <sup>†</sup>	6.62	4.89 <sup>†</sup>
Regions			
Seoul	2.60±0.82	1.97±0.66	1.51±1.00
Others	2.55±0.78	1.87±0.68	1.29±1.09
T/F value	0.61	1.23	-1.63
Total	2.56±0.79	1.90±0.67	1.35±1.07

\*p<0.05, <sup>†</sup>p<0.01, \*\* Likert scale is ranged from 1 (absolutely disagree) to 5 (absolutely agree).

<sup>‡</sup>, <sup>§</sup>, <sup>||</sup> meant that there were significant differences between the group with same mark tagging.

**Table 6.** Factors related to the trust in government

Variables	Model1		Model2		Model3		VIF
	β	t	β	t	β	t	
Propensity to trust	0.21	5.09 <sup>†</sup>					1.11
Authoritarian power	-0.27	-5.31 <sup>†</sup>					1.69
Internal efficacy	0.01	0.19	0.04	1.09			1.54
External efficacy (Institution)	-0.08	1.69	-0.81	-2.13			1.53
External efficacy (Incumbent)	0.49	9.99 <sup>†</sup>					1.53
Participation led by non government	-0.002	-0.04			-0.21	-4.00 <sup>†</sup>	1.83
Participation led by government	0.007	-0.14			0.21	4.02 <sup>†</sup>	1.54
F-test	28.61 <sup>†</sup>		4.68		54.83 <sup>†</sup>		
Adj. R <sup>2</sup>	0.47		0.03		0.07		

Adjusted for age, gender, occupation and regions, VIF: variation inflation factor.

\*p<0.05, <sup>†</sup>p<0.01.

유의한 관련성을 보이지 못한 내적 효능감과 제도기반 외적 효능감만을 모형에 포함시킨 모형2에서도 역시 이들 변수들 간 유의한 상관성을 보이지 않았는 바, 가설5와 가설7은 다중회귀분석 결과에서는 기각된 것으로 해석될 수 있다.

참여유형에 따른 신뢰수준을 살펴본 모형3에서는, 모형1에서 유의한 관계를 보이지 않았던 것과는 달리, 위원회 참여 등 정부주도 방식에 참여할수록 정부 신뢰수준은 높았으며 비정부 주도 참여방식이 많을수록 정부신뢰수준은 낮았다. 따라서 이러한 결과는 가설3과 가설4의 방향성은 지지되 이들 변수군 단독으로는 통계적 유의성을 보여 주지만 다른 변수군의 영향력이 추가되면 관계가 약해질 수 있다는 점에서 가설3, 4는 상황중속적으로 채택될 수 있을 것으로 평가된다.

## 고 찰

이 연구는 보건의료정책의 핵심 대상집단중 하나인 의사 집단을 대상으로 정부에 대한 신뢰수준을 분석한 최초의 연구라고 할 수 있다. 따라서 그간 보건의료정책과 관련하여 정부신뢰 관계를 보여줄 수 있는 연구정보가 부재하다는 점에서 의사집단의 특성에 따라 신뢰수준에 차이가 있는지를 분석제시한 이연구의 기초 통계정보는, 향후 복지부가 정책적 수용성을 높이기 위해 각 의사집단별 접근전략 수립시 의미있는 정보로 활용될 수 있겠다. 의사의 정부 신뢰 수준을 보면, 전체 평균 수준이 10점 만점에 절반수준에도 못 미치는 3.76으로서 낮은 편에 속하였다. 집단별 신뢰수준의 차이를 비교하면 성별, 지역별 차이는 없었으나



연령이 높을수록, 그리고 교수집단이 다른 집단에 비해 정부 신뢰수준이 높았다.

연령별 변화는 다른 연구들과 유사한 결과를 보여주며, 이러한 결과는 연령이 높아지면서 평가 잣대도 관대해지는 일반적 성향 변화로도 설명될 수 있는바, 타집단에 비해 상대적으로 연령대가 높은 교수집단이 상대적으로 높은 신뢰수준을 보여주는 것과는 연계지어 볼 수 있겠다. 그러나 이 연구에서 다른 변수들의 결과와 연관지어 살펴보면, 교수집단의 높은 신뢰수준은 정부주도 정책참여의 기회가 교수집단에서 많았던 응답과 연계지어 설명해볼 수 있는바, 교수집단은 다른 의사집단에 비해 정부가 체계적으로 마련한 '정책의 장'에서 자신들의 전문적 견해를 밝히면서 정부정책이 체계적으로 추진되는 것을 확인한 경험이 다른 집단에 비해 많기 때문으로 해석된다.

다만 교수집단에서 보여주는 높은 신뢰수준은 앞서 제시한 바 있듯이, 전체 조사대상자 평균 신뢰수준이 높지 않다는 점과 이 연구의 조사대상자 표본에서 교수집단에 대한 표본수 배정이 다소 높았음을 연관지어볼 때, 의사집단이 갖는 실제적인 정부신뢰 수준보다는 상향된 수준으로 결과가 보고되는데 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 다만 교수집단의 표본비를 상향이유에서도 밝힌 바 있듯이 집단간 정책참여수준이나 영향력이 다르기 때문에, 모집단의 양적 분포에 따라 예측되는 신뢰수준과 정치적 영향력에 따라 실제 표출되는 의사집단의 신뢰수준에 차이가 있을 수 있는바, 교수집단의 표본비율이 높게 반영된 이 연구결과는 정책과정에서 표현되는 실질적 수준을 보여줄 수 있다는 점에서 정책현실에 참고할 수 있다고 판단된다. 무엇보다도 이 연구결과에서는 국내에서 의사집단의 정부 신뢰수준이 우려할만큼 낮은 것을 확인할 수 있었으며 원만한 보건의료정책 추진을 위해선 시급히 개선할 핵심 과제임을 실증적으로 제시하였다고 평가된다. 또한 교수집단의 높은 신뢰수준은 역설적으로 정부 신뢰수준이 낮은 전공의 집단이나 전임의.봉직의들에게 정부의 정책수립 기회를 확대하는 것이 이들 집단의 신뢰수준을 높일 수 있는 방안이 될 수 있음을 시사하고 있다.

심리적 요인으로서 개인에 대한 신뢰성향을 보면 연령이 낮은 집단과 전공의 집단에서 신뢰성향이 낮았으며 이는 정부 신뢰수준과도 일치된 결과를 보여주고 있어 정부 신뢰수준에는 개인의 신뢰성향도 일정 수준 반영되고 있음을 짐작할 수 있다. 따라서 심리적 특성이 정부신뢰에도 영향을 미치는 것으로 유추가 가능한 결과라고 하겠다. 정부를 권위주의적 권력으로 인식하는 수준은 40-50대 연령군과 전임의, 봉직의 집단에서 다른 집단에 비해 높았으며 이러

한 결과는 다른 변수군에서 보여지는 특성과 연계하여 살펴보면 보다 유기적으로 설명될 수 있겠다. 즉 40-50대 연령군은 정책참여 방식에 있어서, 전반적으로 정책참여 경험이 낮은 40대 미만 연령집단을 제외하고도 50대 집단과 비교하여, 비정부단체가 주도하는 정책참여 경험은 낮지 않으면서 정부가 주도하는 참여경험은 상대적으로 낮다. 또한 제도적 절차의 용이성을 의미하는 제도기반 외적 효능감 또한 40대 미만 연령층에 비해 유의하게 낮다.

이러한 결과를 종합하면 가장 적극적으로 의견을 표출하고 활동하는 40-50대 연령집단에게 정부주도의 정책참여 기회가 제약됨으로서, 이들은 주로 의사단체 등이 주관하는 모임을 통해 정책적 의견을 표출하게 되는데 이들 모임의 성격은 정책을 둘러싼 갈등적 상황에서 주로 이해단체의 입장으로 갈등해결을 요구하는 위치에 놓이게 되어 정부의 권위주의적 입장을 체감하게 되는 경우가 많기 때문으로 설명된다. 또한 이러한 설명은 봉직의, 전임의의 권위주의적 권력으로의 높은 인지수준을 이해하는데 있어서도 동일한 방식으로 적용해볼 수 있겠다.

관련 연구들에 따르면 Stolle와 Rochon [29]의 연구에서는 정치단체 참여자들이 일반 단체 참여자들에 비해 정치활동수준은 높으나 정치신뢰는 오히려 낮다고 보고하고 있으며, Jang [35]의 연구에서는 스웨덴, 미국의 경우 합법적 정치참여와 정부신뢰간 긍정적 관계를 보인 반면, 비합법적인 정치참여와 신뢰간에는 부정적 관계를 보인 것으로 제시되었고, 한국은 모든 경우에서 부정적 관련성을 보이고 있는 것으로 보고된 바 있다. 따라서 정치참여의 형태나 정도, 각 국가들의 사회문화에 따라 정치참여와 정부신뢰와의 관계는 복합적인 양상을 보여주는 것으로 판단되며 이 연구에서 나온 결과가 의사집단에서만 보이는 독특한 관련성인지 우리 사회에 일반화시킬 수 있는 결과인지에 대해선 추후 다양한 연구들을 통한 심층적인 규명이 요구된다. 특히 이 연구에서는 비정부주도 참여방식을 의사단체가 주관하는 행사에 국한하여 설문하였기 때문에 부정적인 관계를 보였을 가능성을 배제하기 어려우며 보편적인 비정부주도 방식, 즉 시민사회단체에의 참여 등 다양한 관계들을 추가하여 검증할 필요성이 있다고 판단된다.

전체적으로 의사집단의 인구사회학적 특성에 따라 신뢰수준에 영향을 미칠 수 있는 주요 변수들의 이변량 분석결과를 요약하면, 성별이나 지역적 특성보다는 연령집단과 근무유형에 따라 이들 변수들의 수준에 유의한 차이를 보이고 있음을 알 수 있으며, 세부 집단별로 기전에 다소 차이가 있는 것으로 분석된다. 즉 40대 미만 집단의 낮은 신뢰수준은 개인적 신뢰성향이나 내적 효능감과 같이 아직은 사

회적 신뢰를 형성하는 단계에서의 개인적, 심리적 요인의 영향이 크기 때문에 해석되는 반면, 40-50대 연령층이나 봉직의, 전임의 집단의 신뢰수준 그리고, 정부에 대한 권위주의적 인식수준은 제도적 절차나 정부가 주관하는 공식적 정책참여 경험의 기회가 제한됨으로서 야기된 불만에 기인하는 바가 크다는 점이다. 따라서 정치활동의 핵심집단이라고 할 수 있는 40-50대 연령집단 및 전임의, 봉직의를 정책참여과정에 폭넓게 노출시키고 다양한 방식으로 정부와 합리적 정책 파트너십을 형성할 수 있는 제도적 절차와 기회를 마련하는 것이 정부신뢰를 높이는 중요한 전략적 방안이 될 수 있음을 이 연구결과에서 확인할 수 있다.

정부신뢰에 영향을 주는 요인들에 대한 분석결과를 종합할 때, 개인의 신뢰성향과 정부당국자에 의해 체감되는 외적 효능감은 정부신뢰수준과 긍정적 관계를 보이는 반면, 권위주의적 권력으로서의 인식수준은 매우 강하게 부정적 관계를 보이는 것으로 분석되었으며, 이러한 변수간 관련성은 기존의 연구에서 단편적으로 보고되었던 방향들과 동일한 맥락을 보였다. 특히 관련성의 강도를 보면 개인적 요인인 신뢰성향 요인을 제외할 경우, 당국자 기반 외적 효능감이 가장 강력하게 긍정적 영향을 미치는 요인인 반면, 권위주의적 권력으로서의 인식수준이 가장 부정적 영향을 미치는 요인이었다. 이러한 결과가 의미하는 바는 국내 보건의료 정책과정에서는 정부의 권위주의적 접근에 대한 인식이 궁극적으로 정부신뢰에 부정적 영향을 주어 합리적 정책 파트너십을 형성하는데 가장 큰 걸림돌이 될 수 있음을 시사하며, 이와 반대로 당국자인 복지부가 정책추진과정에서 합리적이고 공정하게 정책을 알리고 민주적인 추진절차를 마련하는 노력을 보이면 정부신뢰를 높일 수 있음을 보여준다. 따라서 이러한 분석결과는 정부의 정책추진과정에서 각별하게 유념해야할 정보라고 할 수 있으며 무엇보다도 원만한 정책추진을 위해선 국내 의료정책 문화에서는 지속적이고 개방된 의사소통 기전과 노력이 필요하다고 판단된다.

이 연구의 조사대상자는 전체 의사집단을 대상으로 무작위 표본추출하지 못하고 주요 의사단체 임원들을 대상으로 조사한 결과이므로 연구결과를 일반화하기엔 제약이 있고 설문 응답에 있어서도 적극적 성향을 가진 사람들의 의견이 과다하게 반영되었을 가능성을 배제하기 어렵다. 그러나 국내에서 의사대상 연구들의 설문응답률이 높지 않는 현실적 제약을 고려할 때, 이 연구에서와 같이 의견선도자 중심의 접근은 불가피한 선택이라고 할 수 있으며 나아가 정치적으로 무관심한 의사회원까지 포함하는 기계적 대표성보다 실제 의사집단을 주도하는 의견주도자들의 실질적

의견이 반영되었을 수도 있다는 점에서 정책수립의 기초자료로서 의미는 반감되지 않을 것으로 생각된다.

또한 이 연구에서는 주요 독립변수 및 종속변수를 측정하는 과정에서 개념변수군들의 다차원 설문도구를 타당성이 검증된 원저에서 사용한 도구 그대로를 차용하다 보니 10점과 5점의 2가지 척도가 사용되었다. 척도가 다른 변수군은 척도의 세밀성에 따른 응답수준의 정도에 차이가 있으므로 이들 변수간 상호 영향력의 크기를 비교 평가하는데에는 제약이 있을 수 있으나, 이 연구에서와 같이 독립변수와 종속변수간의 유의한 관련성을 평가하는데 있어서는 영향을 미치지 않을 것으로 판단되나 향후 척도를 통일한 방식으로 추가적인 검증이 요구된다.

보건의료정책은 국민의 실생활과 직결되고 건강보험 등 막대한 사회적 비용을 운영하는 부문이라는 정책적 중요성을 고려한다면 복지부와 주요 이해주체인 의사집단간의 합리적 신뢰관계는 정책비용을 줄이고 정책효과를 높일 수 있는 근본적이고 효과적 방안이라고 할 수 있다. 이 연구는 이러한 필요성을 고려하여 정부 신뢰수준과 관련요인들을 의료분야에 적용하고 구명하는 탐색적 시도를 최초로 하였다는 점에서 연구의 의미를 부여할 수 있겠다. 그러나 이 연구에서 활용한 설문도구를 포함하여 다양한 변수들에 대한 관련성은 세부 집단적 속성과 정책상황, 구체적인 정책사안에 따라 다양한 변이를 보일 수 있는 만큼 이 연구를 계기로 이러한 연구주제들이 좀더 심층적으로 규명되고 분석되기를 기대한다.

## 참고문헌

1. Brehm J, Rahn W. Individual-level evidence for the causes and consequences of social capital. *Am J Polit Sci* 1997; 41(3): 999-1023.
2. Gamson WA. *Power and Discontent*. Homewood IL: Dorsey Press; 1968.
3. Easton D. *A Systems Analysis of Political Life*. New York: Jone Wiley & Sons; 1979. p. 278.
4. Scholz JT. Trust, taxes, and compliance. In: Braithwaite V, Levi M, editors. *Trust and Governance*. New York: Russell Sage Foundation Publications; 1996.
5. Lee SA. *A Factor Analysis Study on Non-compliance of Regulation in Target Population and Policy Design* [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 1989. (Korean)
6. Kim WB, Rhee KY. Trust as social capital and organizational commitment. *Korean J Social Assoc* 2002; 36(3): 1-23. (Korean)
7. Roy JL, Barbara BB. Developing and maintaining trust in

- work relationships. In: Kramer RM, Tyler TR, editors. *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*, CA: Sage Publications, Inc; 1996, p.114-139.
8. Zucker LG. Production of trust; institutional sources of economic structure 1840-1920. In Staw BM, Cumming LL, editors. *Research In Organizational Behavior, Greenwich*; JAI Press; 1986, pp. 53-111.
  9. Debra LS, Blair HS, Lisa C. Business on a handshake. *Negot J* 1992; 8(4): 365-377.
  10. Richard JT, David PL. Effective support an empirical examination. *Comp Polit Stud* 1975;7(4): 395-429.
  11. Yamagishi T, Yamagishi M. Trust and commitment in the United States and Japan. *Motiv Emot* 1994; 18(2): 129-166.
  12. Muller EN, Godwin RK. Democratic and aggressive political participation: estimation of a nonrecursive model. *Polit Behav* 1984; 6(2): 129-146.
  13. Cole RL. Toward a model of political trust: a causal analysis. *Am J Polit Sci* 1973; 17(4): 809-817.
  14. Chun JS. The study on policy change of prescription/pharmacy separation through the application of advocacy coalition framework. *Korean Policy Stud Rev* 2003; 12(2): 59-89. (Korean)
  15. Song SK. The gap between medical community and government. *Dong-A Newspaper*; 2003. Seoul, [cited 2010 Sep 8]; Available from: URL:<http://www.donga.com/fbin/output?n=200301050180>. (Korean)
  16. Dasgupta, Partha. Trust as a commodity. In: Gambetta D, editor. *Trust: Making and Breaking Cooperative Relation*: New York: Basil Blackwell;1988. p. 49-72.
  17. Lee HS. The public trust in civil servants of Korea. *Korean Public Admin Rev* 1999; 33(2): 37-56. (Korean)
  18. Whitener EN, Brodt SE, Korsgaard MA, Werner JM. Managers as initiators of trust: an exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior. *Acad Manag Rev* 1998; 23(3): 513-530.
  19. Bigley GA, Pearce JL. Straining for shared meaning in organization science: problems of trust and distrust. *Acad Manag Rev* 1998; 23(3): 405-421.
  20. Craig SC, Niemi RG, Silver GE. Political efficacy and trust: a report on the NES pilot study items. *Polit Behav* 1990; 12(3): 289-314.
  21. Kim HJ. Trust and organizational commitment. *Korean Public Admin Rev* 1999; 33(2): 19-35. (Korean)
  22. University of Michigan Institute for Social Research. World Value Survey 2000. Methodological questionnaire; USA, [cited 2010 Sep 8]; Available from: URL:<http://www.wvsevsdb.com/wvs/WVSDData.jsp>.
  23. Kumar N, Sheer LK, Steenkamp Jan-Benedict EM. The effect of perceived interdependence on dealer attitudes. *J Market Res* 1995; 32(3): 348-356.
  24. King C, Stivers C. Government is Us: the citizen government connection. *PA Times* 1998; 21(4): 1.
  25. Levi M. A state of trust. In Braithwaite V, Levi M, editors. *Trust and Governance*. New York: Russell Sage Foundation Publications; 1998.
  26. Maloney W, Smith G, Stoker G. Social capital and urban governance: adding a more contextualized 'top-down' perspective. *Polit Stud* 2000; 48(4): 802-820.
  27. American National Election Studies. Annual Pilot Study Reports 1987. USA: A Collaboration of Stanford University and the University of Michigan; 1987. [cited 2010 Sep 17]; Available from: URL:<http://www.electionstudies.org/resources/papers/pilotrpt.htm>.
  28. Jung JK. *Theories of Public Administration*, Seoul: Dae Myung; 1997. (Korean)
  29. Stolle D, Rochon TR. Are all associations alike? Member diversity, associational type, and the creation of social capital. *Am Behav Sci* 1998; 42(1): 47-65.
  30. Park HB, Lee HC, Cho YS. An analysis on the properties and determinants of trust in government in Korea. *Korean Public Adm Rev* 2003; 37(3): 45-66. (Korean)
  31. University of Michigan Institute for Social Research(ISR). *The National Political Study 2004*. USA:center for political studies ; 2004. [cited 2010 Sep 17]; Available from: URL:[http://sitemaker.umich.edu/nps/study\\_goals](http://sitemaker.umich.edu/nps/study_goals).
  32. The Washington Post, Kaiser Family Foundation, Harvard University Survey Project. Why don't American trust the government?; 1996. USA, [cited 2010 Sep 8]; Available from: URL: <http://www.kff.org/kaiserpolls/1110-governs.cfm>.
  33. Bae BR, Lee HC, Lee SW. The origins and consequences of distrust in government. *Korean Public Admin Rev* 1998; 22(2): 393-427. (Korean)
  34. Almond GA, Verba S. *The Civic Culture: Political Attitudes and Democracy in Five Nations*. Princeton: Princeton University Press; 1963.
  35. Jang SC. The presence of the vicious cycle among civic engagement, social capital (trust), and confidence in political institutions in South Korea. *Korean J Polit Sci* 2002; 36(1): 87-112. (Korean)
  36. Park CO. Interest group influence on bureaucracy in Korea. *Korean Public Admin Rev* 1999; 33(1): 239-259. (Korean)

**Appendix. Questionnaires and references of main variables**

Variables	Questionnaires	References
Trust in government (7 items)	T1.복지부는 좋은 일을 위해 최선을 다할 것이다 T2.복지부는 소수의 이익보다는 국민 다수를 위한 정책을 시행할 것이다 T3.복지부는 주어진 업무를 공정하게 처리할 것이다 T4. 복지부는 업무수행과정에서 법을 잘 준수할 것이다 T5.복지부는 보건예산을 낭비 없이 효율적으로 사용할 것이다 T6.복지부는 우리(의사)들이 기대하는 역할에 부응하기 위하여 최선을 다할 것이다 T7.(귀하는) 복지부를 어느 정도 신뢰하십니까?	[31], [33]
*Propensity to trust (6 items)	A1.대부분의 사람들은 정직하다 A2.대부분의 사람들은 약속을 지키려고 한다 A3.대부분의 사람들은 주어진 의무를 다하는 편이다 A4.대부분의 사람들은 선하고 친절하다 A5.대부분의 사람들은 도움을 받으면 갚으려고 한다 A6.대부분의 사람들은 서로 거짓 없이 대하는 편이다	[11], [34], [35]
*Authoritarian power(6 items)	D1.복지부의 감시·통제 권한이 너무 크다 D2.복지부는 주어진 권력을 과도하게 사용한 다 D3.복지부는 의사를 위에 군림하고 있다 D4.복지부의 정책결정은 거의 일방적이다 D5. 복지부는 매번 수용하기 힘든 정책을 강요 한다 D6.복지부는 의사들의 의견을 무시 한다	[18], [21]
*Participation led by non government (3 items)	E1.의사협회에서 추진하는 '시위나 집회'에 참여 E2.의사협회 차원의 '집단 휴진이나 집단태업'에 참여 E3.의사협회에서 추진하는 '대정부 서명·청원활동'에 참여	[12], [22], [29], [35], [36]
*Participation led by government (4 items)	F1.정부가 웹 사이트에 올린 정책들에 대해 개인적인 의견제시 F2.복지부의 설문이나 조사 사업에 개인적인 참여 F3.복지부가 주관하는 공청회나 간담회에 참여 F4.정부의 각종 위원회에 개인적인 참여(의사협회와 무관)	
*Internal efficacy (5 items)	B1.나는 보건의료 정책에 관한 전문적 지식을 갖추고 있다 B2.나는 복잡한 보건정책을 다른 사람보다 더 쉽게 이해한다 B3.나는 보건정책결정에 참여할만한 능력을 갖추고 있다 B4.나는 복지부 일에 관여하는 의사들만큼의 능력이 있다 B5.나는 복지부의 중요한 정책현안을 잘 알고 있다	
*External efficacy (Incumbent) (4 items)	C1.복지부는 우리들의 의견을 정책에 반영하려고 노력한다 C2.복지부는 우리들의 생각에 실제 관심을 가지고 대한다 C3.복지부는 의사와 관련된 중요정책은 많은 의사들의 의견을 들어 결정한다 C4.복지부는 정책참여제도를 성과적으로 운영하고 있다	[27]
*External efficacy (institution) (2 items)	G1.복지부 정책은 소수에 의해 결정되고 대부분 의사들의 의견은 배제되고 있다 G2.복지부가 정책결정에 의사들을 참여시키는 것은 형식적인 절차일 뿐이다	
*Questionnaire relating factor analysis (Table 2).		