

도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인

영남대학교 의과대학 예방의학교실
강복수 · 이경수 · 김천태

〈Abstract〉

Determinants of Health Service Utilization of Urban Health Center

Pock Soo Kang, Kyeong Soo Lee, Cheon Tae Kim

Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yeungnam University

This study was carried out to assess the utilization of urban health center and its related factors among the urban residents.

The survey was carried out for 2,394 households in Taegu and Kyongju by the structured questionnaire from 28 March to 4 April and from 2 July to 9 July, 1994. Well trained interviewers visited 2,630 households in Taegu and Kyongju, and interviewed with housewives.

Of the target households, 91.0%(2,394 households) were responded through three-time visiting.

The major results were summarized as follows :

The fourth and fifth decade utilized the health center more frequently than any other age groups.

이 논문은 1993학년도 영남대학교 학술연구조성비에 의한 것임.

The lower income group showed higher rate of health center utilization than those in higher income group in Taegu City.

The mean length of residence among residents of Kyongju City is longer than those of Taegu City, and the longer length of residence, the higher rate of the health center utilization.

Those who are living together with neonate and infant or elderly people showed higher rate of health center utilization than those who are living without neonate and infant or elderly people in both Taegu and Kyongju.

The most common reason for visiting the health center was 'low cost'. The major reasons for not visiting the health center were 'not regular customer', 'poor health center facility', and 'low quality of care'.

Vaccination, communicable disease control, outpatient care, public hygiene, maternal and child health program were well recognized as health center activities.

In logistic regression for the utilization of health center, the significant independent variables were length of residence and recognize the site of health center in both Taegu and Kyongju.

The improvement of quality of health service, physical environment of health center and public relations on health center's activities should be considered for reactivation and reinforcement of health center functions.

Key Words : Health Service Utilization, Health Center, Determinants

I. 서 론

1960년대 이후 경제 개발 과정에서의 산업화·도시화, 인구구조의 변화, 환경오염 등으로 인하여 건강에 악영향을 미치는 위험 요인이 크게 늘어나고 있다. 또한 국민의 경제 수준이 향상되어 국민 생활의 기본 수요가 충족됨에 따라 생활의 질적인 향상에 대한 요구가 증대되고 있으며, 특히 보건의료에 대한 욕구가 증대되었다.

우리 나라는 공공과 민간의료의 역할 분담이 제대로 이루어져 있지 않고, 의료 공급 체계의 대부분을 차지하고 있는 민간의료기관의 공공성이 미약하며 의료기관의 분포 또한 대도시에 편중되어 있는 실정이다. 지방자치체의 실시와 통합시의 보건소 조직이 확대 개편된 것을 계기로 삼아 보건소가 명실상부한 지역보건의료의 중심 역할을 할 수 있도록 해야 한다는 지적이 강하게 대두되고 있다(변종화 등, 1988; 김정순 등, 1989; 임종권 등, 1992; 김용익, 1994; 김진삼 등, 1994; 이재무, 1994).

지금까지 보건소는 급성전염성질환의 예방, 가족계획, 결핵사업 등과 같은 공중보건사업과 일부분의 1차 진료를 주로 담당해 왔고, 대부분의 진료는 민간부문에 크게 의존함으로써 예방보건활동과 진료서비스부문이 구분되어 관리되어 왔다고 할 수 있다. 그러나 전국민 의료보험의 실시와 의료전달체계의 확립, 급격한 질병 양상의 변화로 인하여 공공부문의 적극적인 의료서비스 제공 기능의 강화가 불가피하게 됨으로써 보건기관 기능 변화의 필요성이 대두되었다. 따라서 보건소는 보건행정 당국으로서의 역할과 보건의료서비스 제공자로서의 역할을 동시에 수행하여야 하며, 예방사업과 치료사업의 접목을 통한 기능강화 방안이 모색되어야 한다(김용익, 1994).

이렇게 볼 때 향후 보건소가 지역 주민의 보건의료에 대한 기대에 부응하여 주민의 요구를 충족시키고자 함에 있어 지역사회 공공보건기관으로서의 역할과 기능은 한층 중요시되고 있으며, 이와 같은 시대적 요청에 부응하여 보건소가 그 역할과 기능을 수행하기 위하여 그 조직의 개편과 기능의 강화가 뒷받침되어야 할 것이다(문옥륜, 1992; 박윤희, 1993; 배상수, 1993; 전남대학교 의과대학 예방의학교실, 1993). 또한 이러한 측면에서 지역주민의 보건소의 이용행태와 보건소에 대한 인식 및 신뢰도를 조사하는 것은 보건소 이용에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하는데 매우 중요하다고 할 수 있다(변종화 등, 1988; 송건용 등, 1993 a; 송건용 등, 1993 b).

지금까지의 연구들은 주로 공공보건기관의 이용 실태나 이용 관련 요인들을 보건기관을 방문한 사람들을 대상으로 한 연구였으며, 최근 들어 지역 주민을 대상으로 주로 농촌지역에서 보건기관 이용에 관한 요인들을 분석한 연구들이 다소 있다(손석준, 1994; 황병덕과 박재용, 1993). 그러나 우리 나라 인구의 75%가 도시지역에 거주하고 있음에도 불구하고, 도시지역 보건소의 위상과 기능이 농촌지역의 보건소에 비해 상대적으로 취약한 실정이다. 즉 진료적 측면에서 시지역 보건소를 상용치료원으로 이용하는 주민의 비율이 0.5%에 지나지 않고 있는 실정이다(송건용, 1993 a).

이러한 점을 볼 때, 도시지역 주민의 보건소에 대한 인식과 태도 및 보건소 이용관련요인을 지역 주민을 대상으로 조사, 분석하는 것은 도시 보건소의 기능의 변화를 시도하는 기초적인 자료로서의 가치가 있다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 주민의 보건소에 대한 인식과 이용과 관련된 요인을 지역의 특

성(도시화, 의료자원분포 등)에 따라 대도시와 중소도시로 구분하여 분석함으로써 도시 보건소의 기능 강화를 위한 기초자료로 이용되고, 향후 도시 보건소와 관련된 연구에 도움을 주고자 실시되었다.

II. 대상 및 방법

대구시와 경주시의 2,630가구(대구시 1,880가구, 경주시 750가구)를 대상으로 1994년 3월 28일부터 8일간, 7월 2일부터 8일 동안 가정방문하여 면접조사를 실시하였다.

〈표 1〉 표본 추출된 가구의 구·동별 분포

	가구수 (%)
대구시	1,674 (100.0)
중 구	209 (12.5)
서 구	270 (16.1)
북 구	231 (13.8)
수성구	238 (14.2)
달서구	292 (17.5)
남 구	238 (14.2)
동 구	196 (11.7)
경주시	720 (100.0)
불국동	43 (6.0)
보덕동	32 (4.4)
선도동	47 (6.5)
보황동	42 (5.8)
중앙동	32 (4.4)
황오동	34 (4.7)
황남동	47 (6.5)
성건동	47 (6.5)
용황동	45 (6.2)
성내동	43 (6.0)
성동동	43 (6.0)
동천동	53 (7.4)
탐정동	43 (6.0)
정례동	63 (8.8)
도동동	45 (6.2)
인교동	61 (8.6)

가구 선정은 대구시의 경우는 각 구별로 동과 통을 다단계 무작위로 추출한 후 해당 번지를 집락표본 추출하여 30-50가구씩을 선정하여 전수 조사하였고, 경주시의 경우도 동과 통을 무작위 추출한 후 해당 번지를 집락표본추출하여 30-60가구를 선정하여 전수 조사하였으며, 대구시의 구별, 경주시의 동별로 추출한 표본 가구의 분포는 <표 1>과 같다.

설문조사는 훈련된 조사요원이 가정방문하여 가정주부를 대상으로 설문하였으며, 조사대상 2,630가구 중에서 2,394가구(대구시 1,674가구, 경주시 720가구)를 조사 완료하였다.

조사내용은 가구의 사회인구학적 특성, 보건소 및 민간의료기관과의 지리적 접근성, 가족의 만성질환 이환 여부, 보건소에 대한 인지도, 보건소 이용 동기와 이용하지 않는 이유 등이었다.

수집된 자료는 SPSS /PC+ 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석은 도시의 규모 면에서의 특성이 다르다고 생각되어 대구시와 경주시를 구분하여 시행하였다.

Ⅲ. 성 적

가구주의 연령별 분포를 보면 대구시는 50대와 40대, 30대가 각각 39.6%, 28.8%, 19.3%, 경주시는 50대와 40대, 60세 이상이 각각 30.1%, 28.3%, 19.7%로 많았고, 평균 연령은 경주시가 49.6세로 대구시의 48.0세보다 많았으나 유의한 차이는 없었다. 대구시의 경우 연령이 낮을수록 보건소 이용경험률이 다소 높은 것으로 나타났으며($p < 0.01$), 경주시의 경우는 30대에서 약간 많이 이용하는 것 외에는 연령에 따른 뚜렷한 경향은 없었다.

결혼 상태에 따른 보건소 이용여부는 대구시와 경주시 모두에서 별다른 경향을 나타내지 않았다.

대구시의 경우, 교육년수가 13-16년이 41.2%로 가장 많았으며, 경주시는 10-12년이 38.2%로 가장 많았다. 평균 교육년수는 대구시가 13.7년으로 경주시의 10.0년보다 유의하게 높았다($p < 0.01$). 대구시는 교육수준이 12년이하 군에서 상대적으로 보건소 이용경험률이 높았고, 경주시의 경우는 교육수준이 13년이상 군에서 다른 군에 비해 높았으나, 대구시와 경주시 모두에서 유의한 관련성은 보이지 않았다 <표 2>.

가구의 월 소득은 대구시의 경우 100만원 대와 200만원 대가 각각 44.2%, 22.8%, 경주시는 100만원 대와 100만원 이하가 각각 34.3%, 31.8%였으며, 월 평균소득은 대구시가 1,483,000원으로 경주시의 745,000원보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.01$). 한편 대구시는 월소득 100만원 미만인 주

민들이 상대적으로 보건소 이용경험률 더 높았고, 소득과 이용 여부간에 유의한 관련성이 있었다($p < 0.1$). 경주시의 경우는 월소득 수준에 따른 보건소 이용의 뚜렷한 경향은 보이지 않았다.

거주기간은 대구시는 4년이하와 5-9년이 각각 30.6%, 28.7%, 경주시는 20년이상과 10-19년이 각각 67.2%, 17.6%였고, 평균 거주기간은 경주시가 30.0년, 대구시가 9.9년이었다. 경주시와 대구시 모두 거주기간 4년까지는 이용경험률이 다소 낮고, 20년이상에서는 약간 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 관련성은 없는 것으로 나타났다.

<표 2> 가구주의 일반적 특성에 따른 보건소 이용 경험 여부

일반적 특성	대구시			경주시		
	예 (n=398)	아니오 (n=1,276)	계 (n=1,674)	예 (n=297)	아니오 (n=423)	계 (n=720)
연령(세)						
- 29	4.5%	2.6%	3.0%	4.0%	4.5%	4.3%
30 - 39	31.7	15.4	19.3	21.2	15.1	17.6
40 - 49	31.2	28.1	28.8	29.0	27.9	28.3
50 - 59	25.1	44.1	39.6	26.3	32.9	30.1
60 -	7.5	9.8	9.3	19.5	19.6	19.7
평균±표준편차	45.0±10.3	49.0±9.6	48.0±9.9	48.7±12.4	50.1±11.9	49.6±12.1
	$\chi^2=75.42, p=0.00$			$\chi^2=6.33, p=0.18$		
결혼상태						
미 혼	3.0	2.4	2.5	3.0	4.0	3.6
기 혼	94.0	95.0	94.8	89.6	90.1	89.9
사 별	2.5	2.4	2.4	7.4	5.7	6.4
기 타	0.5	0.2	0.3	-	0.2	0.1
	$\chi^2=0.58, p=0.75$			$\chi^2=1.30, p=0.52$		
교육년수(년)						
- 6	6.3	5.0	5.3	26.6	26.7	26.7
7 - 9	8.8	7.0	7.4	19.9	25.3	23.1
10 - 12	39.9	36.2	37.1	39.3	37.6	38.2
13 - 16	38.7	42.0	41.2	11.8	9.9	10.7
17 -	6.3	9.8	9.0	2.4	0.5	1.3
평균±표준편차	13.3±5.0	13.8±4.5	13.7±4.6**	10.2±3.4	9.8±3.1	10.0±3.3**
	$\chi^2=.41, p=0.08$			$\chi^2=7.90, p=0.095$		
계	23.8	76.2	100.0	41.3	58.7	100.0

** : $p < 0.01$.

〈표 3〉 가구의 일반적 특성에 따른 보건소 이용 경험 여부

일반적 특성	대구시			경주시		
	예 (n=398)	아니오 (n=1,276)	계 (n=1,674)	예 (n=297)	아니오 (n=423)	계 (n=720)
월 소득(만원)						
- 99	15.6%	12.9%	13.5%	32.0%	31.7%	31.8%
100-199	42.2	44.9	44.2	34.4	34.3	34.3
200-299	18.6	24.1	22.8	4.0	5.2	4.7
300-	8.8	9.0	9.0	1.0	0.9	1.0
무응답	14.8	9.1	10.5	28.6	27.9	28.2
평균±표준편차	134.9±106.6*	152.5±112.8*	148.3±111.6**	72.7±59.6	75.7±67.2	74.5±64.2**
	$\chi^2=13.66, p=0.003$			$\chi^2=0.53, p=0.91$		
거주기간(년)						
- 4	28.1	31.4	30.6	5.7	9.7	8.1
5 - 9	28.1	28.8	28.7	6.7	7.3	7.1
10 - 19	25.1	25.0	25.0	16.8	18.2	17.6
20 -	18.7	14.8	15.7	70.8	64.8	67.2
평균±표준편차	10.6± 9.3	9.6± 8.5	9.9± 8.7**	31.5±18.2	29.0±19.5	30.0±19.0**
	$\chi^2=3.83, p=0.28$			$\chi^2=4.60, p=0.20$		
가구원 수(명)						
- 1	0.8	0.9	0.9	2.0	1.9	1.9
2 - 3	22.9	23.7	23.5	21.5	19.6	20.4
4 - 5	67.3	66.0	66.3	57.6	56.8	57.1
6 -	9.0	9.4	9.3	18.9	21.7	20.6
평균±표준편차	4.2±1.1	4.2±1.1	4.2±1.1	4.4±1.4	4.5±1.5	4.4±1.5
	$\chi^2=0.33, p=0.95$			$\chi^2=1.06, p=0.79$		
보험종류						
공·교의료보험	13.6	18.6	17.3	5.4	5.4	5.4
직장의료보험	32.9	38.5	37.2	19.5	31.2	26.4
지역의료보험	50.0	40.4	42.7	70.4	61.0	64.9
의료보호	2.8	1.6	1.9	4.4	1.7	2.8
미가입	0.8	1.0	0.9	0.3	1.2	0.6
	$\chi^2=16.08, p=0.003$			$\chi^2=16.47, p=0.0025$		

* : p<0.05, ** : p<0.01.

가구원 수를 보면 대구시는 4·5명과 2·3명이 각각 66.0%, 23.7%, 경주시는 4·5명과 6명이상이 각각 57.1%, 20.6%로 많았고, 평균 가구원 수는 경주시(4.4명)가 대구시(4.2명)보다 많았으나 유의한 차이는 아니었다. 한편 경주시와 대구시 모두 보건소를 이용한 적이 있는 가구와 이용한 적이 없는 가구에 서 평균 가구원 수가 비슷하였다.

보험 종류별로 보면 대구시와 경주시 공히 공·교의료보험과 직장의료보험 가입자의 이용이 상대적으로 적고, 지역의료보험과 의료보호 대상자의 보건소 이용이 높은 것으로 나타났으며, 두 지역 모두에서 보건소 이용여부와 의료보험종류 간에 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다($p<0.01$)〈표 3〉.

영·유아가 있는 가구는 경주시가 17.5%로 대구시 16.1%보다 많았으나 유의한 차이는 없었고, 대구 시의 경우는 영·유아가 있는 가구에서 보건소 이용이 더 많았으며, 통계적으로 유의한 관련성이 있었다 ($p<0.01$). 경주시의 경우도 영·유아가 있는 가구에서 보건소 이용이 많았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다.

〈표 4〉 가구구성 특성에 따른 보건소 이용 경험 여부

가구구성 특성	대구시			경주시		
	예 (n=398)	아니오 (n=1,276)	계 (n=1,674)	예 (n=297)	아니오 (n=423)	계 (n=720)
영·유아						
있다	27.1%*	12.7%*	16.1%	19.9%*	15.8%*	17.5%
없다	72.9	87.3	83.9	80.1	84.2	82.5
	$\chi^2=46.76, p=0.00$			$\chi^2=1.96, p=0.16$		
노인(65세이상)						
있다	21.1*	16.6*	17.7**	37.7*	32.4*	34.6**
없다	78.9	83.4	82.3	62.3	67.6	65.4
	$\chi^2=4.20, p=0.04$			$\chi^2=2.19, p=0.14$		
만성질환자						
있다	15.6	12.1	12.9**	34.0*	38.5*	36.7**
없다	84.4	87.9	87.1	66.0	61.5	63.3
	$\chi^2=6.09, p=0.04$			$\chi^2=2.05, p=0.36$		
보건의료인						
있다	14.1*	18.7*	17.6**	7.7	5.7	6.5**
없다	85.9	81.3	82.4	92.3	94.3	93.5
	$\chi^2=4.54, p=0.03$			$\chi^2=1.23, p=0.27$		

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$.

65세이상 노인이 있는 가구는 경주시가 34.6%로 대구시 17.7%보다 유의하게 많았다. 대구시의 경우는 노인이 있는 가구가 보건소 이용이 유의하게 많았으나(p<0.05), 경주시의 경우는 통계적으로 유의하지는 않았다.

만성질환자가 있는 가구는 경주시가 36.7%로 대구시 12.9%보다 유의하게 많았고(p<0.01), 대구시의 경우는 만성질환자가 있는 경우와 보건소의 이용경험률이 높았으나, 경주시의 경우는 만성질환자가 있는 경우가 오히려 보건소 이용률이 낮은 것으로 나타났다.

대구시의 경우는 가구원중에 보건의료인이 있는 경우에 보건소 이용경험률이 낮았으나, 경주시의 경우는 그 반대였다(표 4).

보건소방문 소요시간은 대구시는 10-19분과 20-29분이 각각 31.1%, 28.0%순으로 많았고, 경주시는 30분이상과 20-29분이 각각 47.4%, 28.8% 순이었다. 평균 소요시간은 경주시가 28.5분으로 대구시의 17.5분보다 유의하게 길었다(p<0.01). 대구시의 경우는 10분 이내와 30분 이상의 거리에 있는 주민의 이용이 적은 것으로 나타났으며, 경주시도 비슷한 양상이나 유의한 관련성은 없었다.

〈표 5〉 보건소 및 병·의원 이용의 소요시간에 따른 보건소 이용 경험 여부

소요시간	대구시			경주시		
	예 (n=398)	아니오 (n=1,276)	계 (n=1,674)	예 (n=297)	아니오 (n=423)	계 (n=720)
보건소까지 소요시간(분)						
- 9	12.6%	20.0%	18.2%	4.7%	8.0%	6.7%
10 - 19	35.9	29.7	31.1	17.2	17.0	17.1
20 - 29	32.2	26.6	28.0	30.3	27.7	28.8
30 -	19.3	23.7	22.7	47.8	47.3	47.4
평균±표준편차	17.9±10.2	17.4±12.6	17.5±12.0**	28.5±16.4	28.5±17.5	28.5±17.1**
	$\chi^2=18.93, p=0.0003$			$\chi^2=3.33, p=0.34$		
인근 병·의원까지 소요시간(분)						
- 9	54.7	56.7	56.2	30.3	24.1	26.7
10 - 19	37.7	33.5	34.5	39.4	38.5	38.9
20 - 29	5.8	7.9	7.4	14.5	14.9	14.7
30 -	1.8	1.9	1.9	15.8	22.5	19.7
평균±표준편차	8.1±5.4	8.2±5.9	8.2±5.8**	16.9±28.4	18.4±28.5	17.8±28.4**
	$\chi^2=3.67, p=0.38$			$\chi^2=6.45, p=0.09$		

** : p < 0.01.

인근 병·의원까지 소요시간은 대구시는 10분 이내와 10-19분이 각각 56.2%, 34.5%순이었고, 경주시는 10-19분과 10분 이내가 각각 38.9%, 26.7%로 많았으며, 평균 소요시간은 경주시의 17.8분이 대구시 8.2분보다 유의하게 길었다($p<0.01$). 인근 병·의원 이용에 필요한 소요시간과 보건소 이용여부와의 관련성이 없는 것으로 나타났다<표 5>.

보건소 사업에 대한 인식도를 보면 대구시 조사 대상자는 영·유아 예방접종과 전염병예방, 방역사업 및 소독, 외래진료, 모자보건사업, 가족계획사업에 대해 각각 30.4%, 25.0%, 22.3%, 22.0%, 18.0%, 17.4% 순으로 알고 있었고, 경주시는 전염병예방과 외래진료, 영·유아 예방접종, 방역사업 및 소독, 모자보건사업, 보건교육 사업에 대해 각각 43.8%, 43.1%, 33.2%, 25.0%, 24.3%, 22.9%에서 인식하고 있었다. 보건소 이용경험이 있는 가구의 경우, 대구시는 영·유아 예방접종, 외래진료, 전염병예방,

<표 6> 보건소 이용 경험 여부와 보건소에서 수행중인 보건사업에 대한 인식

소요시간	대구시			경주시		
	이용함 (n=398)	이용않음 (n=1,276)	계 (n=1,674)	이용함 (n=297)	이용않음 (n=423)	계 (n=720)
영·유아 예방접종	40.5%	27.3%	30.4%	37.4%	30.3%	33.2%
전염병예방	24.1	25.3	25.0	44.8	43.0	43.8
외래진료	24.4	21.3	22.0	39.7	45.4	43.1
방역사업 및 소독	19.8	23.1	22.3	22.9	26.5	25.0
모자보건사업	22.1	16.7	18.0	28.6	21.3	24.3
보건교육	11.8	9.6	10.2	25.3	21.3	22.9
가족계획	22.9	15.7	17.4	5.4	2.8	3.9
결핵등록, 치료	13.3	7.9	9.2	14.8	11.6	12.9
학교보건사업 협조	2.0	3.2	2.9	14.8	18.4	16.9
성병진료	7.3	7.4	7.3	3.7	5.9	5.0
치과진료	1.0	1.6	1.5	18.2	10.4	13.6
노인보건	0.3	2.0	1.6	11.8	8.0	9.6
구강보건	0.8	1.6	1.4	8.1	5.7	6.7
정신보건	-	0.5	0.4	2.4	1.2	1.7
선천성대사이상 검사	0.5	0.2	0.2	1.3	2.6	2.1
입원진료	0.3	0.5	0.5	1.0	-	0.4
장애인의 재활	-	0.2	0.1	1.0	1.2	1.1
무 응 답	24.9	33.3	31.3	5.1	7.1	6.3

가족계획, 모자보건사업, 방역사업 및 소독의 순으로, 경주시는 전염병예방, 외래진료, 영·유아 예방접종, 모자보건사업, 보건교육, 방역사업 및 소독의 순으로 인식도가 높았다. 보건소를 이용한 적이 없는 가구의 경우 대구시는 영·유아 예방접종, 전염병예방, 방역사업 및 소독, 외래진료, 모자보건사업, 가족계획의 순으로, 경주시는 외래진료, 전염병예방, 영·유아 예방접종, 방역사업 및 소독, 모자보건사업, 보건교육의 순으로 인식도가 높았다<표 6>.

보건소의 위치를 알고 있다고 대답한 경우는 경주시가 81.0%로 대구시 54.8%보다 유의하게 많았지만($p<0.01$), 알면서도 이용하지 않은 경우도 경주시가 69.7%로 대구시 40.8%보다 유의하게 많았다($p<0.05$)<표 7>.

<표 7> 보건소 이용 경험 여부와 위치에 대한 인지도

위치인지 여부	대구시			경주시		
	이용함 (n=398)	이용않음 (n=1,276)	계 (n=1,674)	이용함 (n=297)	이용않음 (n=423)	계 (n=720)
예	99.7%	40.8%*	54.8%**	97.0%	69.7%*	81.0%**
아니오	0.3	59.2	45.2	3.0	30.3	19.0

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$.

보건소를 이용한 695가구를 대상으로 보건소를 이용한 가장 중요한 이유를 조사한 결과, 전체적으로 '가격이 저렴하기 때문에'가 40.0%로 많았고 '거리가 가깝기 때문에' 11.1%, '주위의 권유로'와 '보건소만의 업무이기 때문에'가 각각 10.5%의 순이었으며, 대구시는 '가격이 저렴하기 때문에', '거리가 가깝기 때문에', '보건소만의 업무이기 때문에'의 순이었고, 경주시는 '가격이 저렴하기 때문에', '주위의 권유로', '보건소만의 업무이기 때문에'의 순이었다. 또한 이를 50세를 기준으로 구분하여 살펴보면 대구시의 경우는 50세 미만에서 가격이 저렴하여 이용하는 경우가 50세 이상에 비해 많았으며, 대구시와 경주시 모두에서 50세 이상에서는 거리가 가까워서 이용한다는 응답이 많았다<표 8>.

다시 이를 영·유아 동거여부를 기준으로 보건소 이용 이유를 분석한 결과 영·유아가 동거하고 있는 경우 가격이 저렴하고, 친절하게 때문에 이용하는 경우가 많았으며, 영·유아가 동거하고 있지 않은 경우에는 거리가 가깝고, 보건소에서만 하는 업무이기 때문에 이용한다는 응답이 많았다<표 9>.

〈표 8〉 보건소를 이용한 가장 중요한 이유(50세 기준)

이유	대구시(n=398)			경주시(n=297)			계(n=695)		
	50세미만	50세이상	계	50세미만	50세이상	계	50세미만	50세이상	계
가격이 저렴하기 때문에	40.7	29.2	36.8	41.6	47.8	44.5	41.0	38.7	40.0
거리가 가깝기 때문에	10.4	20.0	13.5	5.6	10.3	7.7	8.6	15.0	11.1
주위의 권유로	7.5	7.7	7.5	18.0	10.3	14.6	11.4	9.0	10.5
보건소만의 업무이기 때문에	6.7	12.3	8.5	14.9	11.0	13.1	9.8	11.7	10.5
치료효과가 좋기 때문에	2.2	0.8	1.8	5.6	4.4	5.1	3.7	2.3	3.2
우연하게	3.0	5.4	3.8	-	0.7	0.3	1.9	3.0	2.3
보건소 직원의 활동으로	1.1	-	0.8	5.0	2.9	4.0	2.6	1.5	2.2
믿을 만하기 때문에	0.7	0.8	0.8	3.1	4.4	3.7	2.3	1.9	2.0
대기시간이 짧기 때문에	1.9	3.1	2.3	-	2.2	1.0	1.2	2.6	1.7
의료보호 혜택 때문에	2.2	1.5	2.0	1.2	0.7	1.0	1.9	1.1	1.6
친절하기 때문에	0.4	-	0.3	3.1	1.5	2.4	1.4	0.8	1.2
홍보책자를 보고	2.2	0.8	1.8	0.6	-	0.3	1.6	0.4	1.2
기타	3.7	2.3	3.3	0.6	2.2	1.3	2.5	2.3	2.4
무응답	16.8	16.9	16.8	0.6	1.5	1.0	10.7	9.0	10.1

〈표 9〉 보건소를 이용한 가장 중요한 이유(영·유아 유무 기준)

이유	대구시(n=398)			경주시(n=297)			계(n=695)		
	있음	없음	계	있음	없음	계	있음	없음	계
가격이 저렴하기 때문에	41.7	35.2	36.8	45.8	44.1	44.5	43.1	39.2	40.1
거리가 가깝기 때문에	11.1	14.5	13.5	6.8	8.0	7.7	9.6	11.6	11.1
주위의 권유로	12.0	5.9	7.5	11.9	15.1	14.6	12.0	10.0	10.5
보건소만의 업무이기 때문에	3.7	10.3	8.5	11.9	13.4	13.1	6.6	11.1	10.5
치료효과가 좋기 때문에	0.9	2.1	1.8	1.7	5.9	5.1	1.2	3.8	3.2
우연하게	5.6	3.1	3.8	-	0.4	0.3	3.6	1.9	2.3
보건소 직원의 활동으로	0.9	0.7	0.8	1.7	4.6	4.0	1.2	2.5	2.2
믿을 만하기 때문에	0.9	0.7	0.8	5.1	3.4	3.7	2.4	1.9	2.0
대기시간이 짧기 때문에	2.8	2.1	2.3	-	1.3	1.0	1.8	1.7	1.7
의료보호 혜택 때문에	1.9	2.1	2.0	3.4	0.4	1.0	2.4	1.3	1.6
친절하기 때문에	-	0.3	0.3	8.5	0.8	2.4	3.0	0.6	1.2
홍보책자를 보고	2.8	1.4	1.8	1.7	-	0.3	2.4	0.8	1.2
기타	0.9	4.1	3.3	1.7	1.2	1.3	1.2	2.9	2.4
무응답	14.8	17.6	16.8	-	1.3	1.0	9.6	10.2	10.1

보건소를 이용하지 않는 1699가구를 대상으로 보건소를 이용하지 않는 이유를 조사한 결과, 전체적으로 '방문한 적이 없기 때문에'가 26.4%로 많았고 '어디 있는지 모르기 때문에' 25.5%, '시설, 진료의 질이 낮기 때문에' 17.7%, '거리가 멀기 때문에' 15.1%의 순이었으며, 대구시는 '어디 있는지 모르기 때문에', '방문한 적이 없기 때문에', '시설, 진료의 질이 낮기 때문에', '거리가 멀기 때문에'의 순이었고, 경주시는 '방문한 적이 없기 때문에', '거리가 멀기 때문에', '시설, 진료의 질이 낮기 때문에'의 순이었다. 이를 50세를 기준으로 하여 연령을 구분하여 비교해 본 결과 50세 이상에서 위치를 모르거나 진료의 질이 낮다고 생각하여 이용하지 않는다는 응답이 많았다(표 10). 또한 영·유아와의 동거여부를 기준으로 구분하여 비교한 결과 영·유아와 동거하는 가구의 경우 보건소의 시설과 진료의 질이 떨어지고, 거리가 멀기 때문에 이용하지 않았다는 응답이 상대적으로 많았다(표 11).

<표 10> 보건소를 이용하지 않는 가장 큰 이유(50세 기준)

이유	대구시(n=1,267)			경주시(n=423)			계(n=1,699)		
	50세미만	50세이상	계	50세미만	50세이상	계	50세미만	50세이상	계
방문한 적이 없기 때문에	26.5	24.6	25.5	30.3	28.8	29.5	27.5	25.6	26.4
어디 있는지 모르기 때문에	28.1	33.4	31.0	10.9	7.2	9.0	23.7	27.0	25.5
시설, 진료의 질이 낮기 때문에	18.5	20.8	19.7	10.0	13.1	11.6	16.3	18.9	17.7
거리가 멀기 때문에	12.9	9.6	11.1	26.4	27.5	27.0	16.3	14.0	15.1
영세민이 주로 이용하는 곳이기 때문에	2.6	3.5	3.1	-	0.5	0.2	1.9	2.7	2.4
불친절하기 때문에	1.4	0.3	0.8	0.5	1.8	1.2	1.1	0.7	0.9
기타	6.3	4.7	5.4	15.4	11.7	13.5	8.6	6.4	7.4
무응답	3.7	3.2	3.4	6.5	9.5	8.0	4.4	4.7	4.6

<표 11> 보건소를 이용하지 않는 가장 큰 이유(영·유아 유무 기준)

이유	대구시(n=1,267)			경주시(n=423)			계(n=1,699)		
	있음	없음	계	있음	없음	계	있음	없음	계
방문한 적이 없기 때문에	19.8	26.3	25.5	17.9	31.7	29.5	19.2	27.6	26.4
어디 있는지 모르기 때문에	27.2	31.5	31.0	14.9	7.9	9.0	23.6	25.8	25.5
시설, 진료의 질이 낮기 때문에	22.2	19.4	19.7	14.9	11.0	11.6	20.1	17.3	17.7
거리가 멀기 때문에	21.0	9.7	11.1	23.9	27.5	27.0	21.8	14.0	15.1
영세민이 주로 이용하는 곳이기 때문에	1.9	3.2	3.1	-	0.3	0.2	1.3	2.5	2.4
불친절하기 때문에	1.9	0.6	0.8	1.5	1.1	1.2	1.7	0.7	0.9
기타	2.5	5.8	5.4	19.4	12.4	13.5	7.4	7.4	7.4
무응답	3.7	3.4	3.4	7.5	8.1	8.0	4.8	4.6	4.6

보건소를 이용한 695가구를 대상으로 “보건소의 진료시설과 진료수준은 의원과 비교할 때 어떻습니까?”라는 질문에 대하여 전체적으로 ‘의원이 좋다’가 40.7%로 많았고, ‘비슷하다’ 26.5%, ‘모르겠다’ 19.3%, ‘보건소가 좋다’ 4.6%의 순이었으며, 대구시와 경주시 모두 ‘의원이 좋다’, ‘비슷하다’, ‘모르겠다’, ‘보건소가 좋다’의 순이었다.

“보건소의 진료비는 타 의료기관에 비해 어떻습니까?”라는 질문에 대하여 전체적으로 ‘싸다’가 82.7%로 많았고, ‘모르겠다’ 5.9%, ‘비슷하다’ 3.9%, ‘비싸다’ 0.3%의 순이었으며, 대구시와 경주시 모두 ‘싸다’, ‘모르겠다’, ‘비슷하다’, ‘비싸다’의 순이었다<표 12>.

<표 12> 보건소 진료에 대한 인식

진료에 대한 인식	대구시 (n=398)	경주시 (n=297)	계 (n=1,699)
보건소의 진료시설과 수준을 의원과 비교			
보건소가 좋다	3.3%	6.4%	4.6%
비슷하다	26.6	26.3	26.5
의원이 좋다	39.9	41.8	40.7
모르겠다	15.4	24.5	19.3
무응답	14.8	1.0	8.9
보건소의 진료비를 타 의료기관과 비교			
비싸다	0.3	0.3	0.3
비슷하다	3.8	4.0	3.9
싸다	79.4	87.2	82.7
모르겠다	4.8	7.4	5.9
무응답	11.8	1.0	7.2

가구원의 보건소 이용을 종속변수로 가구주의 교육년수, 가구주의 연령, 현재 구에 거주기간, 월 가구소득, 가구원 중에 영·유아, 노인, 만성질환자, 보건의료인이 있는지 여부, 보건소에 대한 접근성, 민간 병·의원에 대한 접근성을 독립변수로 한 지수형 회귀분석에서 대구시의 경우, 가구주의 연령, 거주기간, 영·유아 동거, 만성질환자 동거, 보건소 인지도가 유의한 변수였으며, 가구주의 연령이 높을수록, 거주기간이 짧을수록, 동거 영·유아가 있을수록, 동거 만성질환자가 있을수록, 보건소 위치에 대한 인지도가 높을수록 많이 이용하는 것으로 나타났다(표 13). 경주시의 경우는 가구주의 연령, 거주기간, 보건소 인지도가 유의한 변수로 나타났다(표 14).

<표 13> 보건소 이용(이용않음=0, 이용함=1)에 관한 로지스틱 다중 회귀분석(대구시)

변 수	B	S.E.	Sig.
가구주의 교육수준(년)	.0195	.0173	.2588
가구주의 연령(년)	.0261	.0090	.0038
거주기간(년)	-.0186	.0089	.0369
월 가구소득(만원)	.0010	.0007	.1577
영·유아 동거 (비동거=0, 동거=1)	.5932	.1977	.0027
노인 동거 (비동거=0, 동거=1)	.2084	.1878	.2672
만성질환자 동거 (비동거=0, 동거=1)	.5996	.2169	.0057
보건소와의 접근성(분)	.0042	.0067	.5330
병·의원과의 접근성(분)	.0053	.0132	.6869
보건소 위치에 대한 인지도 (모른다=0, 안다=1)	6.2283	.9899	.0000
Constant	-2.4239	.5438	.0000

<표 14> 보건소 이용(이용않음=0, 이용함=1)에 관한 로지스틱 다중 회귀분석(경주시)

변 수	B	S.E.	Sig.
가구주의 교육수준(년)	-.0128	.0286	.6562
가구주의 연령(년)	.0165	.0089	.0652
거주기간(년)	-.0117	.0050	.0180
월 가구소득(만원)	.0013	.0014	.3549
영·유아 동거 (비동거=0, 동거=1)	.2610	.2297	.2559
노인 동거 (비동거=0, 동거=1)	.3690	.1882	.0499
만성질환자 동거 (비동거=0, 동거=1)	-.0505	.1800	.7788
보건소와의 접근성(분)	.0019	.0033	.5655
병·의원과의 접근성(분)	-.0018	.0056	.7540
보건소 위치에 대한 인지도 (모른다=0, 안다=1)	2.6613	.6832	.0000
Constant	-.5341	.6392	.4033

Ⅳ. 고 찰

우리나라 공공보건의료는 지방자치시대를 맞이하여 중요한 전환점에 서게 되었다. 보건기관의 지역 의료체계내에서의 역할이 강화될 것인가, 현상유지 할 것인가, 쇠퇴의 길을 걸을 것인가 하는 기로에 있다고 할 수 있으며, 이는 보건기관의 측면에서 볼 때에는 보건기관의 창조성, 진취성, 주민과의 친화성, 과학성, 그리고 정책의 기획, 수행 및 평가 능력에 달려 있다고 할 수 있다(송건용, 1995). 보건기관의 성패를 좌우할 다른 측면은 보건기관이 주민의 요구를 얼마만큼 잘 파악하고, 그에 부합되는 사업을 기획하고 수행하느냐 하는 것이다. 이를 위해서는 주민의 요구를 정확하게 사정하고 평가하는 방법의 개발과 사업의 효율적인 수행을 위한 우선 순위를 정하는 방법에 이르기까지 보건기관의 기능을 극대화하는 것이 필수적이다.

최근 들어 지역주민을 대상으로 공공보건의료의 이용과 이에 관련된 요인을 평가하고, 주민의 요구를 파악하기 위한 연구가 농촌 및 도서지역을 중심으로(유승흠 등, 1987; 황병덕과 박재용, 1993; 손석준, 1994) 많이 이루어져 왔다. 그러나 도시지역 주민을 대상으로 한 연구는 상대적으로 매우 미흡한 실정이다.

본 연구는 도시의 특성이 서로 다를 것으로 생각되는 대도시(대구시)와 중소도시(경주시)를 대상으로 주민의 보건소의 기능 및 사업에 대한 인식과 그 이용과 관련된 요인을 분석하고자 하였다. 각 1개 도시를 선택함으로써 연구의 내용을 일반화하기에는 제한점이 있으나, 주민의 보건소에 대한 인식과 이용과 관련된 요인 및 특성을 파악하는데 도움이 되리라 생각된다.

대구시는 연령이 낮을수록 보건소 이용경험률이 다소 높은 경향을 나타내었는데, 이는 영·유아 예방접종을 위한 방문이 많아 나타난 현상으로 생각된다. 이재무(1994)의 연구에서 시지역의 경우 일차진료, 가족계획, 결핵관리 및 예방접종 사업실적 건수의 69%가 예방접종 이용건수임을 볼 때 이러한 현상이 나타날 수 있음을 시사한다.

교육수준과 보건소 이용과의 관계에서는 대구시의 경우는 교육수준이 낮을수록 보건소 이용이 많은 양상을 보이나, 경주시의 경우는 이와 반대로 교육수준이 높은 군에서의 이용이 상대적으로 많은 것으로 나타나 대조를 보이고 있다.

월소득은 의료이용에 가장 영향을 많이 미치는 요인 중의 하나이다. 그러나 기존의 연구들은 민간의료기관 이용과 관련된 것이 대부분이며, 공공보건의료기관의 이용양상은 소득의 측면에서 다소 상이한 양상을 나타낼 수 있다. 특히, 도시지역의 보건기관인 보건소는 저소득층 주민이나 의료보호 대상자들

이 상대적으로 많이 이용할 수 있다. 그러나 최근에는 보건소에 대한 홍보와 특히 예방접종을 위하여 방문하는 경우가 많아 이러한 현상이 뚜렷하지 않을 수도 있을 것으로 예상된다. 대구시의 경우는 소득이 낮은 주민이 많이 이용하고 있고, 이는 인근 민간의료기관과의 접근성이나 진료의 질적인 측면 때문일 것으로 생각된다.

평균 거주기간은 경주시가 30.0년으로 대구시 9.9년보다 길어서 가구이동률이 적음을 보여주고 있으며, 이는 경주시의 경우는 시지역 중에서도 농촌의 특성을 가지는 지역의 특성이 반영된 것으로 생각된다. 거주기간은 보건사업의 측면에서는 대주민 홍보나 주민의 질병관리, 그리고 추구관찰을 위한 데이터베이스 구축 등의 측면에서 중요한 고려의 대상이 될 수 있다. 특히 도시영세지역의 경우는 이동률이 연간 약 20%선(영남대학교 의과대학 예방의학교실, 1989)에 이르고 있어 거주기간은 더욱 짧아 보건사업의 기획, 수행 및 평가에 많은 어려움이 있다.

본 연구에서의 가구원수는 경주시(4.4명)가 대구시(4.2명)보다 다소 많았다. 대구시의 평균 가구원수는 1993년에 3.4명인데, 본 연구에서 비해 평균 가구원수가 많은 이유는 본 연구를 원칙적으로 가정주부가 있는 가구를 대상으로 하고, 단독가구나 낮시간에 전혀 면접의 기회가 없는 맞벌이, 핵가족 가구 등은 면접에서 제외되어 나타난 결과라 생각된다.

시지역 보건소의 이용과 관련하여 보험종류별로 비교한 경우는 없어 비교하기는 어려우나, 대구시의 경우는 지역의료보험 대상자와 의료보호 대상자들이 많이 이용한 것으로 나타났고, 경주시의 경우는 보험종류별로 별다른 차이가 없는 것으로 나타났는데, 경주시의 경우는 농촌지역의 보건기관 이용양상과 비슷(한림대학교 사회의학연구소, 1995)한 것으로 나타났다.

가족 구성원 중 영·유아, 65세이상 노인, 만성질환자가 있는 경우 보건소의 이용 양상을 살펴보았는데, 먼저 영·유아의 의료이용은 전 연령층 중에서 가장 많다는 점과 보건소 이용은 예방접종을 위하여 방문하는 것이 가장 많다는 점, 그리고 도시지역 영·유아 예방접종의 20-50%가 보건소에서 이루어지고 있다는 점 등을 고려할 때, 가구원으로 영·유아가 있는 것이 보건소 이용과 관련성이 있을 것으로 예상할 수 있다. 대구시의 경우 보건소 이용여부와 영·유아가 있는지 여부가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났으나, 경주시의 경우는 영·유아가 있는 가구의 보건소 이용률이 상대적으로 다소 높았으나, 유의한 관련성은 없는 것으로 나타났다.

농촌지역의 경우는 보건소의 이용에 있어 65세이상 노인의 비율이 30세이하의 연령층이 비해 높지는 않은 것으로 보고(한림대학교 사회의학연구소, 1995)하고 있으나, 본 연구에서 대구시의 경우는 노인이 있는 가구에서 보건소 이용이 상대적으로 많았으며, 노인 유무와 보건소 이용간에 유의한 관련성이

있는 것으로 나타났다. 그러나 경주시의 경우는 노인이 있는 가구에서의 이용한 비율이 다소 높았으나, 유의한 관련성은 없는 것으로 나타나 대도시와 중도시 간의 차이를 보여주었다.

만성질환자가 있는 가구가 경주시의 경우 36.7%, 대구시 12.9%였으며, 대구시의 경우는 만성질환자 여부와 보건소 이용이 유의한 관련성이 있었으나, 경주시는 관련성이 없는 것으로 나타났다.

대구시에서 보건의료인이 가족 중에 있는 경우 보건소 이용을 적게 하였으며, 경주시는 이와 반대 현상이 나타났다.

본 연구에서 보건의료기관 이용에 대한 지리적인 접근성은 통상교통 수단으로 집에서 보건소까지 소요되는 시간으로 측정하였다. 지리적 접근성은 의료이용에 가장 중요한 영향을 미치는 요인 중의 하나이며, 지역에 따라 많은 차이가 있다. 변종화 등(1988)의 연구에서는 지역에 따라 큰 차이 없이 보건소까지의 소요시간이 12분 정도 걸린다고 보고하였으나, 본 연구에서는 대구시의 경우는 평균 17.5분, 경주시의 경우는 28.5분으로 훨씬 길게 나타났다. 대구시의 경우는 보건소까지의 소요시간이 10분 이내인 경우와 30분 이상인 경우가 보건소 이용이 오히려 적었는데, 10분 이내에 거주하는 주민의 경우에는 현재의 보건소 위치들이 구청이나 민간의료기관이 많은 시내에 위치해 있어 오히려 가까운 민간의료기관을 이용하는 것으로 생각할 수 있다. 실제로 대구시의 경우는 인근 민간의료기관까지의 소요시간이 불과 8분 이내로 보건소에 비해 반밖에 되지 않고, 10분 이내에 거주하고 있는 주민이 56%를 넘고 있어 이를 뒷받침한다. 경주시의 경우는 민간의료기관까지의 소요시간이 17.8분으로 보건소까지의 28.5분에 비해 10여분 짧으나, 민간의료기관에 대한 접근성이 10분 이내가 26.7%에 지나지 않아 대구시 만큼의 접근성의 차이를 나타내지는 않고, 이로 인하여 대구시와는 다소 상이한 이용양상을 보이고 있다.

보건소 사업에 대한 인식도는 보건소 이용을 결정하는 요인이다. 본 연구에서는 대구시의 경우 영·유아 예방접종과 전염병예방, 방역사업 및 소독, 외래진료, 모자보건사업, 가족계획이 많았고, 경주시는 전염병예방과 외래진료, 영·유아 예방접종, 방역사업 및 소독, 모자보건사업, 보건교육이 많아, 예방보건사업에 대한 인식은 높음을 알 수 있고, 외래진료의 경우도 많이 인식되어 있는 것으로 나타나 진료사업도 인식률이 높은 것으로 나타났다. 그러나 보건소에서의 사업수행이 미진한 학교보건사업에 대한 협조나 노인보건 및 구강보건 등에 대한 인식은 매우 낮아 주민들의 인식도가 보건소의 사업과 관련이 있음을 짐작할 수 있다. 변종화 등(1988)의 연구에서는 지역주민의 보건소 사업에 대한 인식률은 일반적으로 진료사업보다는 보건예방사업에서 월등히 더 높다고 보고하였으며, 보건소 사업 중에서도 인지율이 가장 높은 사업은 예방접종, 가족계획, 의료보호 환자진료, 결핵환자진료 등으로서 이외의 보건소 사업에 대한 인지율은 비교적 낮은 수준이고 이러한 차이는 그간 보건소 사업활동의 비중을 반영하는 것

으로 보건소가 진료사업보다는 보건예방사업에 보다 큰 비중을 두어 왔음을 시사하고 있다고 지적하였다.

지역주민이 보건소를 이용하기 위해서는 일차적으로 자기가 거주하고 있는 시나 구에 보건소가 어디에 위치하고 있는지를 알아야 하는데 변종화 등(1988)의 연구에서는 서울시가 57.9%, 직할시와 기타시는 각각 72.7%, 73.9%에서 위치를 알고 있어 지역 간에 차이가 있었으나, 김진순 등(1989)의 연구에서는 77.3%가 알고 있다고 보고하였고, 사업지역과 비교지역 간에 차이는 없었다. 본 연구에서는 경주시가 81.0%로 대구시의 54.8%보다 유의하게 많아 대구와 같은 대도시의 경우 보건소에 대한 홍보활동이 필요함을 시사하고 있다. 또한 주민의 개인적인 요인들은 통제하기 어려운 반면 보건소 위치나 활동에 대한 홍보는 노력 여하에 따라 변화시킬 수 있는 요인들이므로 이에 대한 고려가 필요하다고 할 수 있다.

보건소 이용 동기로는 변종화 등(1988)의 연구에서는 이웃·친지의 권유에 의한 것이 41.9%로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며, 송선대(1972)의 연구에서는 도시와 농촌 공히 수입이 높아질수록 자발적으로 방문하는 사람들의 비율이 높아지는 반면 수입이 적을수록 보건요원의 권유나 친지 및 이웃의 권유가 상대적으로 증가하고 있다고 보고하였으며, 변종화 등(1989)의 연구에서는 '가깝고 교통이 편리해서'가 65.4% 주요 이용동기로 나타났다고 보고하였다. 본 연구에서의 경우 대구시는 '가격이 저렴하기 때문에', '거리가 가깝기 때문에' 순이었고, 경주시는 '가격이 저렴하기 때문에', '주위의 권유로'의 순으로 비슷한 분포를 보여주고 있었다. 그러나 친절성, 신뢰성, 우수한 질 등은 모두 5% 미만으로서, 도시 보건소에서의 개선 방향을 시사하고 있다고 할 수 있다.

보건소를 이용하지 않는 이유로 변종화 등(1988)의 연구에서는 '비밀이 보장되지 않아서'와 '이용해보지 않아서'가 각각 31.5%, 24.6%로 많았다고 하였고, 송건용 등(1993 a)의 연구에서는 중세경미, 경제적 이유, 지리적 이유를 들었고, 이 중 경제적 이유가 차지하는 비율은 연령이 증가함에 따라 증가하여 50세이후 급격히 높아지고 있으며, 경제적 이유가 의료접근도를 저해하는 가장 큰 이유라고 보고하였고, 송건용 등(1993 b)의 연구에서는 보건소의 방문경험률은 0-4세에서 41%로 매우 높고, 이 연령층의 96%는 예방서비스를 받기 위해 방문한다고 보고하였다. 임종권(1992) 등의 연구에서는 보건소를 많이 이용하는 사람은 65세이상의 노인환자와 저소득층 환자라고 보고하였다. 본 연구에서는 '방문한 적이 없기 때문에'가 26.4%로 많았고 '어디 있는지 모르기 때문에' 25.5%, '시설, 진료의 질이 낮기 때문에' 17.7%의 순으로 비슷하였고, 대구시와 경주시 간에도 유사한 분포를 보여주고 있었다. 따라서 향후 보건소 소재지에 대한 홍보뿐만 아니라 보건소의 업무내용과 사업활동에 대한 대주민 홍보가 적

극적으로 전개되어야 한다고 생각된다.

의원과 비교한 보건소의 진료시설과 진료수준을 보면 연구에서는 '의원이 좋다'가 40.7%로 많았고, '비슷하다' 26.5%, '모르겠다' 19.3%, '보건소가 좋다' 4.6%로 보건소의 진료시설에 대한 투자가 필요하고, 진료수준을 향상시키기 위한 대책을 마련하고 보건소의 주된 사업에 대한 새로운 고려가 필요할 것으로 생각된다.

타 의료기관과 비교한 보건소의 진료비를 보면 연구에서는 '싸다'가 82.7%로 많았고 '모르겠다' 5.9%, '비슷하다' 3.9%, '비싸다' 0.3%로 보건소에 대한 인식도는 많이 높아졌으나 이러한 인식의 방향이 진료비가 싸다는 것보다는 진료의 수준이 높고 친절하다는 방향으로 바꾸기 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

보건소 이용여부를 종속변수로 하여 로지스틱 다중 회귀분석(logistic multiple regression)을 시행하였는데, 대구시의 경우 가구주의 연령, 거주기간, 영·유아 및 만성질환자 동거여부, 보건소 위치에 대한 인지 여부 등이 유의한 변수였고, 경주시의 경우는 거주기간, 노인동거, 보건소 위치에 대한 인지여부가 유의한 변수였다. 이들 변수 중에서 통계 가능성이 있는 변수는 보건소 인지도이며 이에 대한 홍보가 이루어져야 하리라 생각되며, 영·유아나 만성질환자 등에 대한 사업은 시행한다면 사업대상자 관리측면에서 그 효과를 더욱 높일 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 도시지역의 가구를 대상으로 대도시와 중도시로 구분하여 분석하였으나, 전체 도시를 대표하거나 일반화하기 어렵다는 제한점이 있다. 이에 대해서는 보다 광범위하고 다양한 도시의 형태를 선택하여 비교성과 대표성을 지닌 연구가 이루어져야 하리라 생각된다.

결론적으로 보건소의 위치나 사업내용을 홍보하고, 보건소의 신뢰성과 진료의 질을 향상시키는 방안을 개발하고, 예방과 진료서비스를 주민의 요구에 부합할 수 있도록 개발하는 것이 과제라고 할 수 있다.

V. 요 약

대구시와 경주시의 2,630가구(대구시 1,880가구, 경주시 750가구)를 대상으로 1994년 3월 28일부터 8일간 및 7월 2일부터 8일 동안 가정방문하여 면접조사를 실시하였다. 3차에 걸친 방문으로 2,394가구(대구시 1,674가구, 경주시 720가구, 조사완료율 91.0%)의 자료를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻

었다.

60세이상의 연령군이 대구시에 비해 경주시에 많았으며, 30대와 40대에서 보건소 이용 경험률이 높았다.

월평균 소득은 대구시가 1,483,000원으로 경주시의 745,000원보다 많았고, 소득이 낮을수록 보건소 이용 경험률이 높았다.

평균거주기간은 경주시가 30.0년으로 대구시의 9.9년보다 많았으며 거주기간이 길수록 보건소 이용 경험률이 높았으나 유의한 차이는 아니었다.

대구시는 영·유아, 노인, 만성질환자가 가족 중에 있는 경우 보건소를 많이 이용하였으나 경주시는 영·유아, 만성질환자, 보건의료인이 있는 경우 보건소를 많이 이용하였다. 보건소 및 병·의원의 접근성은 대구시가 경주시보다 좋았고, 두 도시 모두에서 보건소 접근성이 병·의원의 접근성에 비해 낮게 나타났다.

보건소를 이용한 이유는 '가격이 저렴해서'와 '거리가 가까워서'가 가장 많았고, 이용하지 않은 이유는 '한번도 방문한 적이 없기 때문에'와 '시설·진료의 질이 낮다고 생각해서'가 가장 많았다.

보건소 업무에 대해서 영·유아 예방접종, 전염병 예방, 외래진료 등은 잘 인식하고 있었다.

보건소 이용을 종속변수로 한 지수형 회귀분석에서는 대구시의 경우 가구주의 연령, 거주기간, 영·유아 및 만성질환자 여부, 보건소 위치에 대한 인지 여부 등이 유의한 변수였고, 경주시의 경우는 거주기간과 노인동거 여부 및 보건소 위치에 대한 인지 여부가 유의한 변수였다.

이상의 결과로 볼 때, 도시지역 보건소에 대한 주민의 인식은 시설이나 근무자의 태도 및 진료의 질에 대해서는 부정적인 인식을 가지고 있었으며, 서비스 가격에 대해서는 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 보건소 활동에 대한 지역사회의 홍보에 보다 많은 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

김용익. 보건소체계의 발전 방향. 보건소체계의 발전 방향에 대한 토론회 연세집, 한국보건행정학회, 1994, 쪽 1-21.

김용석, 이상현, 김승권, 유성은. 최근의 인구동향에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원, 1993, 쪽 34.

- 36, 38, 151-157.
- 김진삼, 박형종, 김공현, 김병성. 지방자치제에서의 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구. 보건행정학 회지 1994; 4(1) : 1-24.
- 김진순, 유호신, 김은주, 조홍식, 고경환. 도시1차보건의료사업운영 개선연구. 한국인구보건연구원, 1989, 쪽 11-160.
- 김정순, 양봉민, 김화중, 이시백, 홍재웅. 포괄적 보건의료사업을 위한 보건소 모형개발. 보건학논집 1989; 42 : 57-88.
- 문옥륜, 우리나라 보건소 기능 활성화 방안의 모색. 보건학논집 1992; 29(1) : 37-64.
- 문현상, 변용찬, 송위섭, 윤종주, 전학석, 정기원. 최근의 인구동향에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원, 1993, 쪽 305-307.
- 박순일, 함시창, 이필도, 김미곤, 이성기, 문병윤. 우리나라 빈곤화 요인 분석과 대책방향. 한국보건사회연구원, 1993, 쪽 42-43.
- 박윤형. 도시보건소 활성화를 위한 정책 방안. 도시 보건소 활성화를 위한 워크샵 보고서, 영남대학교 의과대학, 1993, 쪽 7-18.
- 배상수. 만성퇴행성질환 관리를 위한 보건소 기능강화 방안. 도시 보건소 활성화를 위한 워크샵 보고서, 영남대학교 의과대학, 1993, 쪽 63-86.
- 변종화, 장동현, 정기혜, 조홍식, 고경환. 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구. 한국인구보건연구원, 1988, 쪽 1-273.
- 변종화, 장동현, 최성욱, 이준협. 의료비증가억제 방안 연구 -수요자의 행태분석을 중심으로-. 한국인구보건연구원, 1989, 쪽 99-102, 133, 137-139.
- 손석준, 일부 농촌지역 주민의 보건소 이용양상과 관련 요인. 한국농촌의학회지, 1994; 19(2) : 97-106.
- 송건용, 남정자, 최정수, 김태정. 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사 -국민건강조사결과-. 한국보건사회연구원, 1993 a, 쪽 61-62, 200-201, 238-242.
- 송건용, 박현애, 이순영, 김태정. 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원, 1993 b, 쪽 15-29.
- 송건용. 보건주보 -지방화시대와 보건소의 역할-. 보건복지부, 1995, 쪽 3-10.
- 송선대. 보건소 이용도에 관한 조사. 공중보건잡지 1972; 9(2) : 217-225.

- 영남대학교 의과대학 예방의학교실. 도시지역 보건의료체계 연구개발 사업을 위한 기초조사. 영남대학교 의과대학 예방의학교실, 1989, 쪽 8-16.
- 유승흠, 조우현, 박종연, 이명근. 도시지역주민의 의료이용양상과 그 결정요인. 예방의학회지, 1987, 쪽 287-300.
- 이재무. 보건소 인력, 예산 및 사업 비교. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993, 쪽 1-24.
- 이재무. 도시보건소 직원의 보건소 업무에 대한 인식 및 견해. 영남대학교대학원, 1994, 쪽 1-2.
- 임종권, 김혜련, 장동현, 김홍식. 지방화에 따른 보건소기능 및 행정체계개선 연구. 한국보건사회연구원, 1992, 쪽 1-112, 250.
- 전남대학교 의과대학 예방의학교실. 공공보건의료 기능활성화를 위한 지역보건의료체계 확대방안 연찬회 보고서, 광주, 1993, 쪽 1-30.
- 한림대학교 사회의학연구소. 우리나라 농촌 공공보건의료의 개혁방안. 한림대학교 사회의학연구소, 1995, 쪽 57-75.
- 황병덕, 박재용. 농촌지역 주민들의 보건의료원 이용양상과 관련 요인. 한국농촌의학회지, 1993; 18(1) : 77-91.