

한 지방의료원 건강검진 수검자의 유료 건강관리서비스 이용의도에 미치는 영향 요인

송진성*, 남은우**†, 진기남*, 이규식*

* 연세대학교 대학원 보건행정학과

** 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

Factors Affecting Intention to Use a Paid Health Care Service by Health Check-up Participants in a Local Medical Center

Jin Sung Song*, Eun Woo Nam**†, Ki Nam Jin*, Kyu Sik Lee*

* Department of Health Administration Graduate School, Yonsei University, Wonju, Korea

** Healthy City Research Center, Institute of Health and Welfare, Yonsei University

<Abstract>

Objectives: The objective of this study is to analyze factors affecting intention to use a paid health promotion service by using the health belief model. **Methods:** A self-administered survey was conducted with 276 health check-up participants aged ≥ 20 at a local medical center in Korea from November 8 to November 24, 2010. **Results:** 53.6% of the respondents had intention to use a paid health promotion service, and around 85% of them were willing to pay for 'less than five thousand won per month'. Factors affecting the intention to use paid the service was age, education, income, and health check-up experience. In terms of health belief model constructs, people had greater intention to use a paid the service when they perceived to be sensitive to lifestyle associated diseases and recognized advantages of health promotion services. **Conclusions:** Approximately half of the respondents had intention to use a paid health promotion service. Reasonable price for the service was less than five thousand Korean won per month. Health promotion service act and services should consider these findings.

Key words: Health promotion service, Health belief model, Lifestyle, Health check-up

I. 서론

1. 연구 배경

사회 및 경제적 수준의 향상과 의료기술의 발달은 평균 수명의 증가를 가져왔을 뿐 아니라 건강에 대한 관심을 크게 증가시켰다. 우리나라의 질병 구조는 인구고령화와 서구화된 식습관 등으로 인해 급성기 질환에서 악성 종양, 뇌졸중, 심뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환으로 변화하였다. 만성질환의 특징은 불건강한 생활습관이 주

요 위험요인이라는 점과 증상이 나타나기 오래전부터 시작되어 그 발생 시기를 예측하기 어렵다는 것이다. 이의 효과적인 관리를 위해서는 질병발생 사후치료보다 사전예방이 필요하다.

이에 정부는 국가차원에서의 국민 건강관리를 위해 다양한 제도를 도입하였다. 정부는 1995년에 국민건강증진법을 제정하여 금연, 절주, 운동 및 영양 관련 건강생활실천 프로그램을 보건소에서 실시하여 오고 있다. 또한, 국민건강보험공단은 만성질환을 조기에 발견하여 조기치료

교신저자 : 남은우

강원도 원주시 연세대학로 1번지 연세대학교 보건행정학과

전화: 033-760-2413 Fax: 033-760-2519 E-mail: ewnam@yonsei.ac.kr

* 이 논문은 2010년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음 ((NRF-2010-413-B00024).

▪ 투고일 : 2011.03.29

▪ 수정일 : 2011.06.18

▪ 게재확정일 : 2011.06.23

를 할 목적으로 일반 건강검진, 암 검진, 생애전환기 건강진단, 영유아 건강검진 등을 시행하여 오고 있다(국민건강보험법, 2000). 또한, 정부는 2003년도에 ‘국민건강증진종합계획 2010’을 수립하여 사업을 추진해 오고 있다.

그러나 이와 같은 건강증진정책들은 목표 달성에 있어, 몇 가지 문제점이 지적되었다. 보건소 중심의 건강증진사업은 건강증진사업 수행을 위한 전문인력 및 협력체계가 부족하며, 사업이 영역별 세부사업으로 분류되어 있어 대상자별 사업이 아니므로 주민의 건강수준 향상에 기여하지 못하는 것으로 평가되고 있다(배상수, 2007). 국민건강보험공단의 건강검진은 건강검진 이후 사후관리 체계가 부족하고, 조기진단에만 초점을 둬으로써 국민에게 적절한 건강증진 및 예방서비스가 부족하다는 점이 지적되고 있다(김종명, 2009). 게다가 국민건강증진종합계획 2010은 목표달성 정도 평가에 있어서 목표를 달성하지 못한 경우가 더 많은 것으로 평가되었다(서미경, 2006). 특히, 국민건강증진기금은 건강생활실천사업에 주로 집중 지원되어, 건강증진종합계획을 추진하기 위한 사업내용에 부합되지 못했다는 것과 사업실시 기본단위로 보건소만이 부각된 것이 사업 확장에 있어 한계요인으로 평가되었다. 따라서 보건복지부에서는 기존 법제도 및 정책에서 포함하지 못했던 국민들의 건강관리활동 활성화를 위한 새로운 방안으로 ‘건강관리서비스’를 제안하였다(보건복지부, 2010).

보건복지부에서 추진하는 건강관리서비스는 전 국민의 만성질환 예방을 위한 건강관리를 제도화하는 것으로, 건강관리서비스 이용자가 스스로 올바른 건강관리 방법을 실천해 나갈 수 있도록 유도하는 것이다. 건강관리서비스는 개인에게 올바른 라이프스타일을 제시하고 위대한 생활습관을 개선시킴으로써 고혈압·당뇨·심뇌혈관질환을 예방하고자 개인 맞춤형 상담·교육·실천프로그램 등을 지원하는 서비스를 말한다(보건복지부, 2010).

현재 의료적 진단을 기반으로 하는 생활습관 개선 건강관리서비스는 일부 대형병원의 고급 건강검진을 통해 제공되거나, 보건소의 각종 건강증진사업 등을 통해 이용 가능하다. 그러나 일반국민의 입장에서 고급 건강검진은 경제적 이유로, 보건소 서비스는 지리적 접근성이나 사업규모의 한계 등으로 폭넓게 이용하기 어려운 실정이다. 따라서 건강관리서비스를 통해 국민 누구나 양질의 건강관리서비

스를 이용할 수 있도록 제도적 보완책을 마련함으로써, 만성질환과 심뇌혈관질환 등 중증질환을 예방하고 국민의 의료비 부담을 완화하는 것은 물론 건강보험 재정지출의 감소에도 기여할 것으로 기대하고 있다(이운태 등, 2008).

그러나 일부 의료계와 시민단체를 중심으로 건강관리서비스법(안)에 대한 비판적 의견이 제시되고 있기도 하다(대한의사협회, 2010; 건강세상네트워크, 2010; 대한개원의협의회, 2010). 즉, 국민의 건강관리·증진을 위한 서비스의 필요성은 모두가 공감하고 있지만, 제공체계의 방식과 과정에 대해서는 이해당사자에 따라서 반대 의견을 제시하고 있다. 비판의 주요 내용으로는 국민의료비용 상승, 서비스 대상 분류 문제, 유사의료행위, 환자 건강정보 누출 등이 지적되고 있다.

이와 같이 건강관리서비스에 대한 다양한 이견차이를 좁히기 위해서 학술포럼, 공청회 등이 개최되고 있다. 하지만, 건강관리서비스의 주요 대상자인 국민들의 서비스 수요 및 이용 의도와 관련된 기존 연구는 그리 많지 않다. 그간 시행된 연구를 보면, 이운태 등(2008)이 전국 성인남녀 1,000명을 대상으로 실시한 건강관리서비스 산업 실태조사 및 육성방안 개발 연구를 통해, 전체 응답자의 약 64%가 어떤 형태로든지 건강관리서비스를 이용하고 있고, 연령이 증가할수록 그 비율이 높아진다는 것을 연구하였다. 또한, 노인층에서는 질병관리 서비스를 요구하고, 젊은 연령층에서는 생활습관 개선 서비스에 대한 요구도가 높았으며, 서비스 이용 본인부담금이 월 4만원 정도이면, 이용자들의 비율이 크게 증가할 것으로 조사되었다. 그 후 이관익 등(2010)이 전국 성인남녀 1,000명을 대상으로 실시한 건강관리서비스 수요조사 연구에서는 전체 응답자의 67.4%가 건강관리서비스 이용 의향이 있었고, ‘지속적 건강체크 및 관리서비스’가 가장 필요로 하는 프로그램이었다. 적정 이용 가격은 평균 15,643원이고 서비스 제공에 가장 적절한 기관은 보건소 등 보건기관으로 조사되었다. 그러나 사람들이 유료 건강관리서비스를 이용하는데 관련된 요인들이 무엇인지에 대한 연구는 없었다. 유료 건강관리서비스는 일종의 예방적 건강행위와 행태임으로, 본 연구에서는 그 서비스 이용에 미치는 요인을 알아보자 보건분야에서 건강과 관련된 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 널리 사용되는 건강신념모형(Health Belief Model)을 적용하였다(Becker, 1986; Rosenstock, 1990; 손재희 등,

1999; 윤희상 등, 2008).

본 연구에서는 인구규모 약 30만 명의 중소도시에 위치한 한 지방의료원 건강검진센터를 이용한 건강검진 수검자를 대상으로 건강신념 모델을 적용해 유료 건강관리서비스 이용의도에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 본 연구는 향후 건강관리서비스 이용자를 예측하고, 정책 개발에 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 조작적 정의

유료 건강관리서비스는 건강의 유지·증진과 질병의 사전예방·악화방지 등을 목적으로 위대한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하는 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 이와 관련하여 제공되는 부가적 서비스를 말한다(건강관리서비스법(안), 2010).

20세 이상의 건강검진 수검자를 모집단으로 하였고, 총 300명을 편의 표본 추출하였다. 연구 대상을 건강검진 수검자로 설정한 것은 의료기관에서 실시한 건강검진 결과를 바탕으로 건강관리서비스가 제공하는 체계에 착안하였다.

자료수집방법은 자기기입식 설문지 작성으로 이루어졌다. 설문지 작성은 수검자가 건강검진 문진표 작성할 때에 실시되었다. 단, 아직 유료 건강관리서비스의 홍보가 제대로 이루어지지 않았으므로, 대상자들의 건강관리서비스에 대한 이해를 돕고 이해정도 차이에서 발생하는 오차를 줄이기 위하여, 설문지의 첫 페이지 상단에 건강관리서비스 정의, 목적 및 현재 법안 추진 사항을 기술하였고 조사자에 의해 설문조사 실시 전에 설명하도록 하였다.

조사기간은 2010년 11월 8일부터 11월 24일까지였다. 조사 결과 총 288명의 설문지가 회수되었고, 이 중 응답이 미흡한 12명의 설문지는 분석에서 제외하여 총 276명의 설문지를 최종적으로 본 연구에 사용하였다.

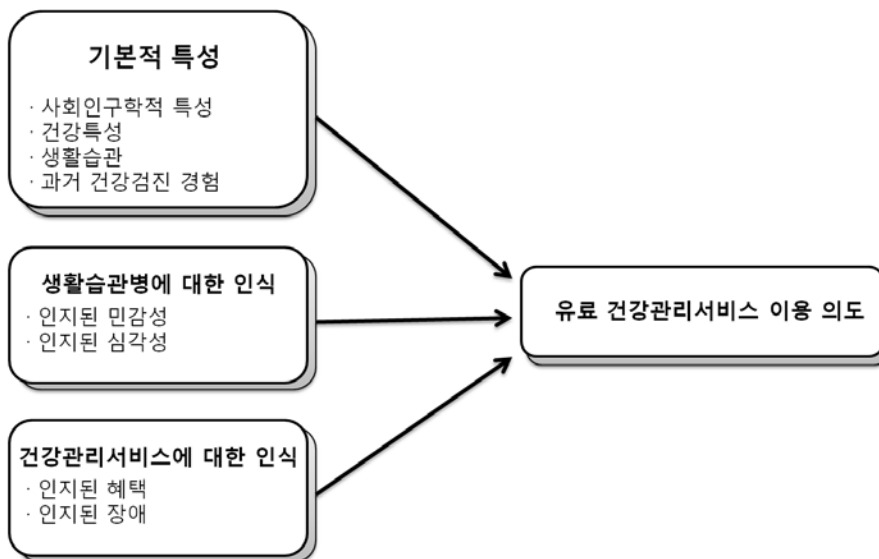
II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 조사 대상자는 인구규모가 약 30만 명인 중소도시에 위치한 W지방의료원의 건강검진센터를 이용한 만

2. 연구모형

유료 건강관리서비스 이용의도에 미치는 영향 요인을 조사하기 위하여 건강신념모형을 이용하여 다음 [그림 1]과 같이 연구모형을 설정하였다.



[그림 1] 연구모형

건강신념 모형은 건강과 관련된 각종 행위에 영향을 미치는 요인을 설명한다. 즉, 건강신념모형은 건강 유지 및 향상 또한 질병 예방 및 치료 등의 건강행동 실천에 영향을 미치는 요인을 규명한다. 건강신념모형은 인지된 민감도, 인지된 심각도, 인지된 혜택, 인지된 장애로 구성된다.

3. 측정도구

1) 종속변수

본 연구에서 사용된 종속변수는 유료 건강관리서비스 이용 의도이다. 이용의도 조사는 이용 의향이 있으면 ‘예’, 없으면 ‘아니오’로 조사하였다.

2) 독립변수

본 연구에서 사용된 독립변수들은 유료 건강관리서비스 이용에 영향을 미치리라 예상되는 다음의 세 가지 특성으로 하였다.

첫째, 기본적 특성으로는 사회인구학적 특성(성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 소득수준), 건강특성 특성(주관적 건강상태, 건강 관심도), 생활습관 특성(흡연, 음주, 운동, 식습관, 수면시간), 과거 건강검진 경험 유무이다.

둘째, 생활습관병에 대한 인식 변수로는 생활습관병에 대한 인지된 민감성(Cronbach's $\alpha=.84$)과 생활습관병에 대한 인지된 심각성(Cronbach's $\alpha=.92$)을 사용했다. 두 변수를 측정하기 위한 도구로 Becker(1986)의 모형을 이용하여 문정순(1990)의 연구에서 개발된 ‘성인의 건강신념 측정도구’를 활용하였다. 각 변수별로 11개 문항으로 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~4점: 매우 그렇다)로 구성되어 있고, 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 인지된 민감성과 심각성의 직각 수준이 높음을 의미한다.

셋째, 건강관리서비스에 대한 인식 변수로는 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택(Cronbach's $\alpha=.92$)과 건강관리서비스에 대한 인지된 장애(Cronbach's $\alpha=.78$)를 고려했다. 측정도구는 생활습관병에 대한 인지된 민감성과 심각성의 측정도구와 동일한 문정순(1990)의 ‘성인의 건강신념 측정도구’를 활용하였다. 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택 변수는 총 11문항이며, 건강관리서비스에 대한 인지된 장애 변수는 본 연구와 관계없는 1개 문항을 제외한 총 10문항으로 구성하였고, 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~4점:

매우 그렇다)를 이용하였다. 최소 11점에서 최대 40점(인지된 장애) 또는 44점(인지된 혜택)으로 점수가 높을수록 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택과 인지된 장애의 직각 수준이 높음을 의미한다.

본 연구에서는 문정순의 ‘성인의 건강신념 측정도구’의 타당성을 확보하기 위해서 보건전문가 3인을 통해 확보하였다.

4. 분석방법

자료분석은 SPSS 12.0을 이용하여 전산처리를 하였으며, 다음과 같은 방법으로 통계분석하였다.

첫째, 조사대상자의 기본적 특성은 빈도분석으로, 유료 건강관리서비스 이용 의도 파악은 카이제곱(χ^2)검증을 하였다.

둘째, 건강신념요인과 유료 건강관리서비스 이용 의도와와의 관계를 알아보기 위하여 t-검정을 실시하였다.

셋째, 기본적 특성, 건강신념요인이 유료 건강관리서비스 이용 여부에 미치는 영향을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 유료 건강관리서비스 이용 의도 및 지불 범위

유료 건강관리서비스 이용 의도를 알아보기 위하여, 응답자에게 이용 의도 유무를 조사한 결과, 유료 건강관리서비스를 이용할 의도가 있는 응답자는 53.6%(148명)인 반면에 이용할 의도가 없는 응답자는 46.4%(128명)로, 유료 건강관리서비스를 이용하고자 하는 응답자가 많았다<표 1>. 유료 건강관리서비스를 이용할 의도가 있는 응답자 148명 중 유료 건강관리서비스 비용 지불 가능 금액은 월 3만원 미만이 52.7%(78명)로 가장 많았고, 다음으로 월 3만원 이상 ~ 월 5만원 미만 32.5%(48명), 월 5만원 이상 ~ 월 10만원 미만이 13.4%(20명)순이었다.

향후 건강관리서비스가 실시될 때에, 가장 적절한 건강관리서비스 기관으로는 전문 건강관리기관이 36.6%(101명)으로 가장 많았고, 지방의료원 19.2%(53명), 종합(대학)병원 18.1%(50명), 병·의원 12.7%(35명), 보건소 12.0%(33명) 등의 순으로 조사되었다.

향후 건강관리서비스가 실시될 때에 가장 필요한 요소로는 ‘건강관리서비스 기관 시설’과 ‘건강관리서비스 프로그램’이 각각 89명(32.2%)으로 가장 많았고, ‘이용 가격’ 15.6%(43명), ‘건강관리사 능력’ 11.2%(31명), ‘건강관리서비스 기관 위치’ 7.6%(21명)의 순이었다.

2. 기본적 특성과 유료 건강관리서비스 이용 의도

사회인구학적 특성과 유료 건강관리서비스 이용 의도 간의 관계를 분석한 결과, 연령, 학력, 소득수준에서 통계

적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 연령이 높아질수록 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높게 나타났고($p<.001$). 또한 교육수준이 고등학교 졸업 이하일 때 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높았고($p<.01$), 소득수준이 300만원 이상일 때 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높았다($p<.001$) <표 2>. 또한, 건강특성과 유료 건강관리서비스 이용 의도 간의 관계 분석한 결과, 건강특성 변수 중 건강 관심도가 유료 건강관리서비스 이용 의도와 통계적으로 유의하였다($p<.001$). 이는 건강에 대한 관심도가 높을 경우에 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높음을 의미한다.

<표 1> 유료 건강관리서비스 이용 의도, 지불 범위, 적정 기관, 필요 요소

변 수	응답범주	빈도	%
유료 건강관리서비스 이용 의도	유	148	53.6
	무	128	46.4
지불 범위	월 3만원 미만	78	52.7
	월 3만원 이상 ~ 월5만원 미만	48	32.5
	월 5만원 이상 ~ 월 10만원 미만	20	13.4
	월 10만원 이상	2	1.4
건강관리서비스 적정 제공 기관	종합(대학)병원	50	18.1
	지방의료원	53	19.2
	병·의원	35	12.7
	보건소	33	12.0
	전문 건강관리기관	101	36.6
	기타	2	0.7
	무응답	2	0.7
건강관리서비스 필요 요소	기관 위치	21	7.6
	기관 시설	89	32.2
	이용 가격	43	15.6
	서비스 프로그램	89	32.2
	건강관리사 능력	31	11.2
	기타	2	0.7
	무응답	1	0.4

생활습관 특성과 유료 건강관리서비스 이용 의도와의 관계를 파악한 결과, 응답자의 생활습관 특성 중 규칙적 식사가 유료 건강관리서비스 이용 의도와 통계적으로 유의한 관계를 보였다($p<.01$). 즉, 규칙적인 식사를 하는 경우에서 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높은 것임을 알 수 있다.

과거 건강검진 경험이 있다고 응답한 사람은 76.4%(211

명)로 과거 건강검진 경험이 없다고 응답한 23.6%(65명)보다 많았고, 과거 건강검진 경험과 유료 건강관리서비스 이용 의도와 통계적으로 유의했다($p<.001$). 이는 과거에 건강검진을 받은 경험이 있는 경우에서 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높은 것을 의미한다.

<표 2> 기본적 특성과 유료 건강관리서비스 이용 의도

(계: 276명, 명(%))

구 분	빈도(%)	유료 건강관리서비스 이용 의도		χ^2	
		유	무		
성	남성	125(45.3)	70(56.0)	55(44.0)	.51
	여성	151(54.7)	78(51.7)	73(48.3)	
연령	20대	55(20.1)	21(38.2)	34(61.8)	17.03***
	30대	94(34.4)	43(45.7)	51(54.3)	
	40대	88(32.2)	57(64.8)	31(35.2)	
	50대 이상	36(13.2)	23(69.7)	10(7.9)	
	무응답	3(1.1)			
교육수준	고등학교 졸업 이하	101(36.8)	64(63.4)	37(36.6)	6.30**
	대학교 졸업 이상	174(63.2)	83(47.7)	91(52.3)	
	무응답	1(0.4)			
배우자	유	195(70.7)	111(56.9)	84(43.1)	2.90
	무	81(29.3)	37(45.7)	44(54.3)	
소득수준	300만원 미만	131(48.7)	55(42.0)	76(58.0)	13.68***
	300만원 이상	138(51.3)	89(64.5)	49(35.5)	
	무응답	7(2.5)			
주관적 건강상태	나쁘다	21(7.6)	12(57.1)	9(42.9)	.27
	보통이다	147(53.3)	80(54.4)	67(45.6)	
	좋다	108(39.1)	56(51.9)	52(48.1)	
건강 관심도	관심 없다	7(2.5)	3(42.9)	4(57.1)	13.52***
	보통이다	87(31.5)	33(37.9)	54(62.1)	
	관심 있다	182(66.0)	112(61.5)	70(38.5)	
흡연	흡연자	69(25.0)	37(53.6)	32(46.4)	.00
	비흡연자	207(75.0)	111(53.6)	96(46.4)	
음주	음주자	193(69.9)	98(50.8)	95(49.2)	2.09
	비음주자	83(30.1)	50(60.2)	33(39.8)	
운동	전혀 안함	69(25.0)	33(47.8)	36(52.2)	1.33
	주 1회 이상	206(64.6)	115(55.8)	91(44.2)	
	무응답	1(0.4)			
규칙적 식사	불규칙적 식사	120(43.4)	55(45.8)	65(54.2)	5.46**
	규칙적 식사	155(56.2)	93(60.0)	62(40.0)	
	무응답	1(0.4)			
평균 수면시간	8시간 미만	167(60.5)	89(53.3)	79(46.7)	.56
	8시간 이상	77(27.9)	45(58.4)	32(41.6)	
	무응답	32(11.6)			
과거 건강검진 경험	유	211(76.4)	125(59.2)	86(40.8)	11.37***
	무	65(23.6)	23(35.4)	42(64.6)	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

3. 건강신념요인과 유료 건강관리서비스 이용 의도

본 연구에 활용된 건강신념요인 중 생활습관병에 대한 인지된 민감성과 인지된 심각성을 유료 건강관리서비스 이용 의도 유무 간의 차이로 분석한 결과, 인지된 민감성에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$)<표 3>.

또 다른 건강신념요인 중에서 인지된 혜택이 유료 건강관리서비스 이용 의도와 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p<.05$). 유료 건강관리서비스 이용 의도가 있는 경우, 건강관리서비스를 통하여 생활습관병의 조기 발견 기대가 높았

다. 그리고, 유료 건강관리서비스 이용 의도가 있는 경우에서 생활습관병의 만성화 또는 장기화 방지 기대가 높았다. 또한, 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택의 지표변수와 유료 건강관리서비스 이용 의도간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 그리고 유료 건강관리서비스 이용 의도가 있는 응답자들이 이용할 의도가 없는 응답자들에 비해 모든 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택이 높았다. 반면에 건강관리서비스에 대한 인지된 장애와 유료 건강관리서비스 이용 의도간에는 통계적 유의성이 없었다.

<표 3> 건강신념요인과 유료 건강관리서비스 이용 의도

변 수	유료 건강관리서비스 이용 의도		t값
	유	무	
인지된 민감성	2.63±0.42	2.47±0.45	2.91**
인지된 심각성	2.59±0.53	2.55±0.54	.56
인지된 혜택	3.16±0.40	3.05±0.39	2.16*
인지된 장애	2.34±0.39	2.35±0.39	-.17

(단위: $\bar{y}\pm S.D$)

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4. 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인

유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시했다. 로지스틱 회귀분석에는 사회인구학적 변수(성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 소득수준), 생활습관 변수(흡연, 음주, 운동, 식습관), 과거 건강검진 경험 유무 변수들과 건강신념 요인으로 생활습관병에 대한 인식 태도 변수(인지된 민감성, 인지된 심각성) 및 건강관리서비스에 대한 태도(인지된 혜택, 인지된 장애성)를 통해 분석하였다. 이들 독립변수들을 포함한 이 모델의 적합성 검사결과, 통계적으로 유의하게 나타나, 본 연구 모델은 적합하였다($p<.001$)<표 4>.

유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인은 연령($p<.05$), 교육수준($p<.01$), 소득수준($p<.01$)으로 통계적으로 유의하였다. 이는 연령이 높아질수록, 교육수준이 낮아질수록 유료 건강관리서비스를 이용할 의도가 있고, 소득수준이 높을수록 유료 건강관리서비스 이용 의도가

커진다는 것을 의미한다. 생활습관 변수들은 통계적으로 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치지 않았다. 과거에 건강검진 경험이 있는 응답자일수록 유료 건강관리서비스 이용 의도가 있는 것으로 통계적으로 유의하였다($p<.01$).

건강관리서비스에 대한 이용 의도를 알아보기 위하여 본 연구에서 적용한 건강신념 변수 중 생활습관병에 대한 인지된 태도 변수에서는 인지된 민감성이 유료 건강관리서비스 이용 의도에 통계적으로 유의하게 영향을 미쳤다($p<.001$). 이는 생활습관병에 대한 인지된 민감성이 클수록 유료 건강관리서비스 이용 의도가 커진다는 것을 의미한다.

또 다른 건강신념 변수로 적용하였던, 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택이 유료 건강관리서비스 이용 의도에 통계적으로 유의하게 영향을 미쳤다($p<.05$). 즉, 건강관리서비스에 대한 인지된 혜택이 높을수록 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치고 있었다.

<표 4> 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인에 대한 다중 로지스틱 회귀분석

변수	β	Exp(B)	95% CI
기본적 특성변수			
성별(남=1, 여=0)	.36	1.44	0.72-2.88
연령(20대=1, 30대=2, 40대=3, 50대 이상=4)	.34*	1.40	0.93-2.10
교육수준(대졸 이상=1, 이하=0)	-1.01**	.36	0.19-0.68
배우자(유=1, 무=0)	-.38	.68	0.31-1.46
소득수준(월300만원 이상=1, 이하=0)	.81**	2.25	1.25-4.03
흡연습관(비흡연=1, 흡연=0)	-.34	.73	0.34-1.57
음주습관(비음주=1, 음주=0)	.64	1.90	0.97-3.72
운동습관(운동함=1, 안함=0)	.33	1.39	0.71-2.75
규칙적 식습관 유무(유=1, 무=0)	.55	1.74	0.95-3.16
과거 건강검진 경험(유=1, 무=0)	1.04**	2.83	1.32-6.05
생활습관병에 대한 인식			
인지된 민감성	1.61***	5.02	2.25-11.20
인지된 심각성	-0.42	.65	0.3-1.23
건강관리서비스에 대한 인식			
인지된 혜택	0.85*	2.36	1.10-5.04
인지된 장애성	-0.33	.71	0.32-1.55
Model Chi-square = 67.67***			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

IV. 논 의

본 연구의 목적은 한 지방의료원 건강검진 수검자들의 기본적 특성, 건강신념 특성을 파악하고, 현재 정부에서 추진 중에 있는 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인을 분석하는데 있다. 응답자들의 기본적 특성 가운데 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 교육수준, 소득수준, 과거 건강검진 경험이였다. 먼저 사회인구학적 변수들을 살펴보면, 연령이 높을수록 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높았다. 윤희상(2008)의 연구에서 연령이 보건소 건강증진 프로그램 이용과 관련된 요인이었고, 김문환(1997)의 노인의 건강행위 연구에서도 연령이 증가하면 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타났고, 김민경 등(2006)의 원주지역 주민의 암 검진에 미치는 요인에서도 연령이 영향을 미쳤었다. 이것은 생활습관병이 고연령층에서 주로 발병하므로 연령이 많은 집단이 건강관리서비스 이용에 지불할 의향이 있는

것으로 해석할 수 있다. 그러나 Ainworth 등(1999)의 연구에서는 연령이 증가하면서 사회심리적인 역동성과 심폐기능의 저하로 신체의 움직임이 줄어들어 건강증진 행위가 감소한다고 하여 본 연구결과는 상이하였다. 또한, 김지윤(1998)의 연구에서는 20~40대가 다른 연령층에 비해 건강에 대한 관심이 높다하였고, 함명일(2001)의 병원건강증진 서비스에 대한 소비자의 이용의도 분석 연구 결과 건강증진프로그램은 20, 30대가 이용의도가 높은 결과와는 상의하였다. 이와 같은 본 연구결과와 상의한 이유는 50대 이상 응답자들의 주관적 건강 수준이 낮은 반면 20, 30대 응답자는 높아 건강증진 교육의 필요성을 50대 이상 응답자에 비해 덜 느끼고 있는 것으로 판단된다. 국민의 건강증진을 위한 체계적인 건강관리라는 건강관리서비스의 목적을 달성하기 위해서는 젊은 사람들의 서비스 참여가 요구되므로, 이들의 서비스 이용을 확대하기 위한 방안이 제시되어야 하겠다. 건강관리서비스 기관이 운동 환경 조성 과 비만관리, 운동·식이상담, 보건교육은 물론 젊은 사람들의

건강문제와 관심에 맞춘 프로그램 개발이 필요하겠다. 그리고 일부 기업에서 자체적으로 운영 중인 직원 건강관리를 건강관리서비스 기관에서 도맡아 수행하는 방법도 고려될 수 있겠다. 또한, 현재 일부 보건소에서는 시도되고 있는 토요일과 야간에 보건소를 개방하는 것과 같이 건강관리서비스 운영 방안도 모색될 필요가 있겠다.

사회인구학적변수인 교육수준 또한 유료 건강관리서비스 이용 의도 요인으로 나타나, 본 연구에서는 교육수준이 낮을수록 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높았다. 이는 국내 건강증진 연구들의 결과에서 교육수준이 높을수록 건강관리서비스 이용 의도가 높다는 연구와는 다른 결과를 보여주고 있다(이호진, 2000; 윤희상 등, 2008). 본 연구에 참여한 50대 이상의 응답자들에서 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높았는데, 이들의 교육수준이 낮았기 때문으로(고졸이하 20대: 27.8%, 30대: 25.5%, 40대: 45.5%, 50대 이상: 55.69%) 판단된다. 이는 향후 건강관리서비스가 연령에만 맞추어진 획일화된 서비스보다는 개인의 수준에 맞추어진 적절한 서비스의 제공이 필요성을 시사한다.

소득수준이 높을수록 유료 건강관리서비스 이용에 영향을 미쳤다. 이는 소득수준과 건강증진행위 관련된 기존 연구결과와 동일한 결과이다. 권경원 등(2000)의 연구에서는 부모의 경제적 수준이 초등학생 건강증진행위에 영향을 주고, 원격건강관리서비스 소비자 이용의향 결정요인 연구(고대영, 2010)에서도 소득수준이 영향 요인으로 나타났다. 이는 향후 건강관리서비스 비용에 따라 저소득층의 참여가 낮을 수 있음을 시사한다. 이에 관하여 건강관리서비스법(안) 제 4조에서는 건강취약계층 및 저소득층 대상으로 건강관리서비스 이용을 지원하는 건강관리서비스 바우처 지원 등을 제시하고 있다. 향후 바우처 지원 범위와 비용추계 등의 추가적인 연구가 필요하겠다.

아울러, 과거의 건강검진 경험이 유료 건강관리서비스 이용 의도에 영향을 미쳤다. 즉, 과거에 건강검진 경험이 있는 응답자들에게서 유료 건강관리서비스 이용 의도가 높았다. 이는 건강검진 유경험자에서 추가적인 건강관리서비스를 요구하고 있으며, 그동안 건강검진 이후 사후관리 체계가 부족하고 조기진단에만 초점이 맞춰짐으로써 국민에게 적절한 건강증진 및 예방서비스까지 나아가고 있지 못했다는(보건복지부, 2009; 김종명, 2010) 것을 나타낸다. 이러한 사후관리 요구와 관리체계의 부족은 건강관

리서비스의 필요 근거가 될 수 있으며 서비스 시행으로 이러한 문제를 다소 해결해 줄 것으로 사료된다. 하지만, 기존에 시행중인 보건소 중심의 정부주도 사후관리 모형과는 차별화되고 향상된 건강관리서비스와 프로그램을 제시되어야 소비자들이 일정 금액을 지불하더라도 건강관리서비스를 이용할 것으로 판단된다.

건강신념 모형에서 건강증진행위를 결정하는 요인은 사회인구학적변수와 인지 지각변수가 있다(Becker, 1986). 인지 지각변수로 인지된 민감성, 인지된 심각성, 이용 예상되는 혜택과 장애 요인이 있다. 건강신념모형은 개인인 인지된 민감성과 심각성이 크고, 건강증진 행동을 통해 얻을 수 있는 혜택은 큰 반면에 그 행동을 통해 수반되는 장애요인이 작을 때에 건강증진행위가 결정된다는 이론이다(최호, 2008). 외국의 건강증진연구에서는 인지 지각 요인이 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보았고(Wickrama 등, 1997), 개인이 지각하는 민감도와 심각도가 높으면 건강증진행위가 증가하였다(Fleury 등, 2006). 국내 건강증진 연구에서는 건강증진 주체에 따라 각기 다른 중요 요인으로 나타났다. 추금량(2005)의 성인병 건강검진에 미치는 영향 요인으로는 인지된 장애성, 인지된 심각성, 과거 질병경험이었고, 병원 근로자의 건강증진행위 실천에는 민감성, 심각성, 혜택, 장애도가 영향을 미쳤다(구분선, 2009). 박영주 등(2000)의 건강증진행위 설명요인에 대한 메타분석에서 건강증진행위는 자아효능감과 지각된 건강상태에 영향을 받았고, 보건소 건강증진프로그램 이용에는 행동의 계기가 되는 홍보, 주변인의 이용 권유가 중요한 변수였다(윤희상, 2008).

생활습관병에 대한 인지된 민감성과 건강관리서비스에 대한 혜택이 건강관리서비스 이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 생활습관병에 대한 민감성이 클수록, 건강관리서비스에 대한 예상되는 혜택이 클수록 유료 건강관리서비스를 이용 의도가 높았다. 생활습관병에 대한 민감성은 남성보다 여성이, 연령이 높을수록, 흡연자일수록, 배우자가 있을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록 생활습관병에 대한 민감성이 통계적으로 유의하였다. 또한, 건강관리서비스에 대한 혜택은 여성에게서, 운동을 많이 할수록 통계적으로 유의하였으며, 건강관리서비스를 받음으로써 생활습관병의 조기발견과 생활습관병의 만성화 또는 장기화 방지의 혜택이 유료 건강관리서비스 이용 의도에

영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 유료 건강관리서비스 이용 의도를 결정하는데 생활습관병에 대한 민감성과 건강관리서비스에 대한 혜택이 영향을 미치므로, 건강관리서비스의 활성화를 위해서는 생활습관병의 예방적 관리 및 위험성을 홍보할 필요가 있으며, 건강관리서비스를 이용함으로써 예상되는 건강상 혜택을 입증할 수 있는 프로그램 개발과 연구가 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 표본으로 일개 지방의료원 건강검진 수검자를 대상으로 이루어 졌기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 향후 다양한 사회인구학적 특성이 고려된 대표성을 지닌 표본선정의 연구가 필요하겠다. 둘째, 본 연구에서는 건강신념 모형의 구성 요소로 민감성, 심각성, 혜택, 장애성을 포함하였지만, 건강행동 수행 결정과 지속 유지와 관련된 행동의 계기(cue of action), 자기효능감(self efficacy)을 포함하지 못했다. 셋째, 현재 건강위험도 평가 기준이 논의 중에 있어, 건강검진의 결과를 기준으로 조사대상자를 질환군, 위험군, 정상군으로 구분하여 유료 건강관리서비스 이용 의도와 영향 요인을 알아보지 못 하였다.

V. 결론

이 연구의 목적은 유료 건강관리서비스 이용 의도에 미치는 영향 요인을 분석하여, 향후 건강관리서비스 이용자를 예측하고, 정책 개발에 필요한 기초자료를 얻는데 있다. 구체적인 연구 목적은 조사대상자의 기본적 특성, 생활습관병에 대한 인식, 건강관리서비스에 대한 인식과 유료 건강관리서비스 이용 의도간의 관계와 이용 의도에 미치는 영향 요인을 분석하는 데 있다. 조사 대상자는 인구 규모 30만명의 중소도시에 위치한 W지방의료원의 건강검진센터를 이용한 만 20세 이상의 건강검진 수검자를 모집 단으로 하였고, 276명의 응답을 분석에 활용하였다. 조사 기간은 2010년 11월 8일부터 11월 24일까지였고, 자기기입식 설문방식으로 조사를 하였다. 이 연구 결과를 토대로 한 결론 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 소득수준이 높을수록 건강관리서비스 이용에 영향을 미치는 변수로 확인 되었다. 따라서 개인 수준에 맞춘 개별적인 프로

그램 운영이 필요할 것이다. 생활습관병은 나이가 들수록 많아지지만, 이를 젊은 시기부터 적절한 관리와 조치가 수반된다면 조기에 생활습관병 예방과 건강관리에 효과적이기 때문이다. 또한, 단순히 연령과 성별만을 고려한 서비스 제공보다는 각 개인의 건강상태와 교육수준, 소득수준 등을 고려한 개인 맞춤형 서비스를 개발할 필요가 있을 것이다.

둘째, 응답자의 약 53%는 유료 건강관리서비스 이용 적정 지불액을 ‘월 3만원 미만’으로 응답하였다. 건강관리서비스법(안)에 따르면, 국민건강보험의 재원이 건강관리서비스에 투입되지 않기 때문에 서비스 이용 희망자는 건강보험료와는 별도의 건강유지 비용을 지불해야 한다. 더욱이 최근 건강보험료의 인상과 지속적인 물가상승은 가계의 경제적 부담되고 있다. 따라서 건강관리서비스 이용비용은 소비자에게 민감한 사항이 아닐 수 없으며, 유료 건강관리서비스 성공에 중요한 요인이 될 것이다. 따라서 향후 유료 건강관리서비스의 기능과 범위를 명확히 설정하고, 이에 합리적인 지불액 산정과 관련된 추가 연구가 필요하다.

셋째, 건강관리서비스는 생활습관병에 대한 민감성과 이 서비스를 이용함으로써 얻을 수 있는 혜택을 부각시키는 방법의 연구와 환경을 조성하는 것이 필요하다. 지역주민의 수용을 극대화 할 수 있도록 건강관리서비스에 대한 인지혜택을 높이고, 생활습관병의 예방관리 및 중요성에 대한 홍보를 강화하여 이용자 스스로가 건강관리서비스의 가치를 느낄 수 있도록 이용자 지향적인 홍보 전략을 개발할 필요가 있을 것이다.

넷째, 기존에 시행되어온 건강검진 사후관리 체계의 한계점과 문제점을 파악하여, 이를 개선하고 보완한 건강관리서비스를 고안할 필요가 있겠다. 보건소 중심으로 이루어졌던 건강검진서비스 후의 건강관리서비스는 정부와 지방자치단체 및 기관의 연계성이 부족하였고, 보건소 인력 부족, 건강검진 결과의 이용체계 미비 등의 문제점이 지적되고 있기 때문이다(보건복지부, 2009). 따라서, 향후 성공적인 건강관리서비스의 도입을 위해서는 이상과 같은 기존의 유사체계에서 발생된 문제점에 대한 개선이 요구된다.

참고문헌

- 권경원, 감신, 박기수. 초등학교 학생의 건강행위실천에 영향을 미치는 요인: 건강증진모델 기초로. *대한예방의학회지* 2000;33(2):137-149.
- 김민경, 남은우, 진기남. 원주지역 주민의 암 검진에 미치는 요인 분석. *한국보건교육·건강증진학회지* 2006;23(3):85-97.
- 김지윤. 기혼여성의 생활만족에 관한 연구[박사학위논문]. 서울: 한양대학교 대학원, 1998.
- 김문환. 우리나라 노인의 소득보장제도에 관한 연구: 국민연금 및 생활보호 제도를 중심으로[석사학위논문]. 청주: 청주대학교, 1997.
- 구분선. 병원 근로자의 건강신념과 건강증진행위실천[석사학위논문]. 대구: 경북대학교 대학원, 2009.
- 김종명. 건강관리서비스 활성화의 문제점. 복지동향 참여연대 2009;129:23-27.
- 문정순. 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1990.
- 배상수. 건강증진사업 추진체계의 다각화. *대한보건연구* 2007; 33:133-152.
- 보건복지부. 건강관리서비스 Q&A, 서울; 보건복지부, 2010.
- 오상윤. 정부의 건강증진정책 방향. *대한의도협회지* 2009; 52(7):634-636.
- 서미경. 국민건강증진종합계획 2010의 중간평가 결과 및 시사점. 보건복지포럼. 보건복지부, 2006.
- 유승현. 건강증진을 위한 지역사회 기반 참여연구의 적용 방안. *한국보건교육·건강증진학회지* 2009;26(1):141-158.
- 윤희상, 이해영, 이숙경. 건강증진프로그램 이용과 관련된 요인. *보건사회연구* 2008;28(2):157-184.
- 이윤태. 건강관리서비스 산업 실태 조사 및 육성방안 개발 연구. 한국보건산업진흥원, 2008.
- 최호, 김영훈, 이해중, 임배만, 신민철. 의료서비스 마케팅 이론과 실제. 서울: 아카데미아, 2008.
- 추금량. 부산시 거주 일부 중년기 성인의 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인[석사학위논문]. 서울: 인제대학교 대학원, 2005.
- 한국보건산업진흥원. 성공적 건강관리서비스 도입방안 심포지움. 서울: 한국보건산업진흥원, 2010.
- 함명일. 병원건강증진서비스에 대한 소비자의 이용의도 분석 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2001.
- Anisworth BE, Lrwin ML, Addy CL, Whitt MC, Stolarczyk LM. Moderate Physical Activity Patterns of Minority Women: The Cross-Cultural Activity Participation Study. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 1999;8(6): 805-813.
- Becker MH. Patient perceptions and compliance: Recent studies of the health belief model. *Health and Social Behavior* 1974:78-109.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in midlife woman. *Nursing Research* 1998;37(6):358-362.
- Fleury J, Lee S. The Social Ecological Model and Physical Activity in African American Women. *American Journal of Community Psychology* 2006.
- Pender J, Walker N, Sechrist P. Predicting health promoting life style in the workplace. *Nursing Research* 1990;39(6): 326-332.
- Rosenstock, IM. The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, San Francisco, CA, US: Jossey-Bass, 1990. pp. 39-62.
- Weitzwl MH, A Test of the Health Promotion Model With Blue Collar Workers. *Nursing Research* 1989;38(2):67-124.
- Wicrama K, Lopez F, Conger D, Elder G. Marital quality and physical illness: A largest growth curve analysis. *Journal of Marriage & the family* 1997; 59:143-155.