

보건기관 이용 현황 및 만족도와 관련 요인 - '2010지역사회건강조사' 자료를 이용하여 -

김혜숙, 박영희‡
부산가톨릭대학교 병원경영학과

Related Factors on Health Service Utilization and Satisfaction of Health Center Clients -Using '2010 Community Health Survey'-

Hye-Sook Kim, Young-Hee Park‡

Department of Healthcare Management, Catholic University of Pusan

<Abstract>

The objective of this study is to assess the utilization and satisfactions about public health centers in Korea. For the analysis, the study utilize the nationwide data of 229,229 person on '2010 Community Health Survey' of Ministry of Health & Welfare. The statistical methodology used in the study is χ^2 , ANOVA, logistic regression model and multiple regression model. This study have four major findings. First, the significant affecting socio-demographic factors in utilizing public health center were gender, age, region, national basic living secured, married, income, education, job, state of health, chronic disease, unmet medical needs and utilization reason. Second, the most serviced category of health center user was vaccination both city and rural area and the next was certificate, primary care, health screening, other use, the mother and child in city area, primary care, health screening, certificate, home visiting health in rural area. Third, the significant affecting socio-demographic factors in satisfaction degree on health center service were age, region, national basic living secured, income, education, job, state of health, utilization degree and reason. Fourth, the most satisfied service of health service center was home visiting health in city area and mental health service in rural area and the next was nutritive control and the lowest satisfied service was user of certificate. The utilization and satisfaction on health center service were identified as different with residential area and user's characteristics. The politic effort are needed to support socially disadvantaged class and to narrow regional gap.

Key Words : Community Health Survey, Health Center Utilization, Service Satisfaction

‡Corresponding author(yhpark@cup.ac.kr)

I. 서론

급속한 경제성장과 첨단의료기술의 발달은 개인의 평균수명 연장을 가능하게 하였으나 동시에 인구의 고령화, 만성질환과 생활습관병의 급격한 증가를 가져왔다. 이는 국민의 건강을 위협할 뿐 아니라 의료비 증가의 한 요인으로 작용하고 있다. 이러한 만성질환의 유병률과 의료비 상승에 대처하기 위해서는 사후 치료 및 의료비 지원보다 생활습관의 개선 및 질병의 조기발견과 악화방지 등 사전예방을 위한 정책을 집중적으로 추진하는 방향으로 국가의 건강증진 지원 사업을 검토할 필요가 있다.

건강증진서비스는 개인, 집단, 지역사회 건강을 증진하는데 필요한 활동과 조건을 형성하는 교육적, 정치적, 정책적, 환경적, 조직적 지지의 계획적인 종합으로서[1] 국가의 통합적 기획관리 역할이 요구되는 분야이다. 1989년 전국민의료보험이 완성된 이후로 민간의료기관이 폭발적으로 증가하여 2010년 전체의료기관의 93% 정도의 비율을 차지하였지만[2], 민간의료기관은 치료위주의 의료서비스 영역에 국한되었고, 건강증진을 위한 보건사업이나, 보건교육 등의 건강증진사업을 수행하기에는 제도적인 한계가 있다. 따라서 건강증진을 지향하는 공공 보건사업의 주체로서 보건기관의 역할이 더욱 중요한 실정이라 할 수 있다. 현재 우리나라의 보건기관은 지역보건법에 의한 보건소(보건의료원 포함), 보건지소, 보건의료를 위한 특별조치법에 의한 보건진료소가 설립·운영되고 있다.

과거의 보건소는 급성전염성질환의 예방사업, 모자보건사업, 가족계획, 결핵사업 등과 같은 공중보건사업과 일부분의 1차 진료를 주로 담당해 왔지만 지역보건법의 전면 실시와 함께 최근의 보건소는 국가보건의료체계의 중요 조직으로서 지역주민의 질병예방, 건강증진의 역할을 담당하고 있다. 1995년을 전후하여 지역보건법 제정과 국민건강증

진법, 정신보건법등이 제·개정되면서 이전의 전염병관리 및 가족계획의 수준을 넘어 정신보건, 구강보건, 만성질환 관리, 재활사업 등이 보건기관의 중요 업무로 포함되었다. 또한 2005년부터 전국의 모든 보건소에서 보건소 건강증진사업이 실시, 건강생활실천사업(금연, 절주, 운동, 영양), 지역주민 영양개선사업, 고혈압·당뇨관리 사업, 방문보건사업 등이 운영되기 시작하였다[3].

2010년 보건기관 현황을 살펴보면 전국의 시·군·구에 보건소 253개, 보건지소 1,294개, 보건진료소 1,912개가 설치·운영되고 있다. 보건소는 민간의료기관의 절대적 우세 하에 의료의 공공성과 공공의료부문이 취약한 우리나라에서 공공보건의료의 핵심적인 역할을 수행하는 기관이다. 정부는 1994년부터 2010년까지 공공보건의료 확충의 일환으로 농어촌지역 주민들에게 수준 높은 보건의료 서비스를 제공하기 위하여 농어촌의 보건(지)소, 보건진료소 등 보건기관 시설과 장비개선에 국고를 지원하였으며, 도시지역 저소득층, 거동불편노인, 장애인 등 보건의료취약계층의 접근성 제고 및 통합적 보건의료서비스 제공을 위하여 도시보건지소 설치를 지원하고 있다. 도시보건지소에서는 고혈압·당뇨 등 만성질환관리, 방문건강관리, 재활보건, 통합건강관리 등 지역사회연계사업을 필수로 수행하도록 하고 있으며, 지역특성에 따라 건강증진, 주간보호, 구강보건 서비스 등을 제공하고 있다[4].

이처럼 보건기관이 국민의 건강관리와 건강증진을 위한 지역 1차 보건의료기관으로서의 역할을 강화해 나가고 있는 현 시점에서 그간의 정책이 현장의 지역사회 주민에게는 어떻게 인식되고 있는지를 파악할 필요가 있다고 본다. 즉 향후 지역사회 보건기관의 역할과 기능을 정립하고 효율적으로 보건사업 계획을 수립하기 위한 기초를 마련하기 위하여 보건기관을 이용하는 주민의 인구사회학적 특성과 이용 현황, 이용 이유 및 이용 만족

도 등을 분석하는 연구가 필요하다.

그간 선행연구들을 통하여 보건소 이용자들의 현황이나 만족도에 대한 조사연구가 수행되었지만, 지역 중심[5][6][7][8][9]과 표본 보건소 중심[10]으로 수행되었고, 전국 단위 규모의 연구는 수행되지 않았다. 보건복지부의 질병관리본부에서는 2008년부터 매년 전국의 각 보건소별로 만 19세 이상 성인을 대상으로, 평균 900명을 표본 추출하여 면접 조사한 '지역사회건강조사'를 실시하여 원시자료를 공개하고 있다. 이 조사는 주민의 건강수준에 대한 지역통계를 생산하는 조사로 지역에서 지역 고유의 건강통계를 가지고 사업을 계획하고, 평가할 수 있도록 추진되고 있다. 지역사회건강조사의 조사방향 중 보건기관 이용 현황과 보건기관 서비스 만족도 항목 자료를 이용하여 전국의 보건기관 이용 현황과 관련 요인에 대한 실태를 파악하는데 유용하게 활용할 수 있다고 본다. 이에 본 연구는 대표성을 지닌 기초자료로서 '2010년 지역사회건강조사' 자료를 이용하여 보건기관 이용 현황 및 보건기관 서비스 만족도 및 관련 요인에 관한 분석을 통하여 지역사회 보건기관의 역할과 기능정립, 효율적인 보건사업 계획 수립을 위한 전략적 기초를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보건기관 이용자들의 인구사회학적 특성 및 건강요인에 따른 보건기관 이용 현황과 이용 요인을 살펴본다.

둘째, 보건기관 이용자들의 보건기관 서비스 만족도에 영향을 미치는 인구사회학적 및 건강요인 특성, 이용 이유 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 분석자료 및 대상자

본 연구는 '2010년 지역사회건강조사'의 원시자

료를 요청하여 자료의 일부를 개인변수로 사용하여 분석하였다. '2010년 지역사회건강조사'는 2010년 8월 16일에서 10월 30일까지 질병관리본부주관으로 보건소별로 평균 900명(총229,229명)을 대상으로 실시한 조사로 조사대상은 만 19세 이상 성인이고, 주민등록주소자료를 이용해 시·도별, 주택 유형에 따라 표본조사를 실시하였다. 표본추출법은 확률비례계통추출법에 의해 1차 표본지점을 추출한 후 계통추출법으로 표본가구를 선정하였다.

조사문항은 개인조사와 가구조사의 325개 문항으로 구성되어 있다. 개인조사는 흡연·음주 등의 건강행태, 건강검진 및 예방접종, 이환, 의료이용, 사고 및 중독(손상), 활동제한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 교육 및 경제활동 등으로 구성되어 있고, 가구조사는 가구소득, 거주형태 등으로 구성되어 있다.

2. 사용변수

1) 종속변수

보건기관 이용 영향 요인을 밝혀내기 위한 로지스틱 회귀분석에서는 지난 1년간 보건기관 이용자가 종속변수로 사용되었다. 보건기관 이용 만족도 요인을 밝혀내기 위한 선형 다중 회귀분석에서는 보건기관 이용 만족도 5점 척도가 종속변수로 사용되었다.

2) 설명변수

인구·사회학적 변수로 성별, 연령, 거주지역, 기초생활수급여부, 학력, 소득수준, 결혼상태, 직업, 시·도 분류 등을 이용하였다. 연령은 실수를 그대로 이용하였고, 거주지역은 동지역과 읍·면지역으로 구분하였다. 학력은 중졸이하, 고졸이하, 대학졸업이상으로 구분하였다. 가구소득수준은 가족수에 따라 가구균등화 지수로 보정하여 산출한 하(소득1분위), 중하(소득2분위), 중상(소득3분위), 상(소득4

분위)으로 분류하였다. 결혼상태는 배우자 있음과 미혼 및 이혼·별거로 구분하였고, 직업은 전문·관리·사무직, 기술·서비스·기타, 농어업, 학생 및 무직으로 구분하였다. 시·도 분류는 행정구역인 16개 시·도 분류로 구분하여 사용하였다.

건강상태에 관한 변수는 주관적 건강상태, 만성 질환여부, 필요의료미수진 등을 사용하였다. 만성 질환 유무는 지역사회건강조사에서 만성질환 의사 진단 항목으로 조사한 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증, 관절염, 골다공증, 천식, 우울증의 10개 질환 중 1개 이상의 질병을 진단받은 사람을 만성질환자로 정의하여 변수화하였다. 주관적 건강상태는 5점 척도에 의해 조사된 점수를 사용하였고, 필요의료미수진은 0=무, 1=유로 구분하여 사용하였다.

보건기관 이용 변수는 보건기관 이용 서비스 유형과 빈도, 보건기관 이용 이유, 보건기관 이용 만족도를 사용하였다. 보건기관 이용 서비스 유형은 예방접종 이용자, 일차진료 이용자, 건강검진 이용자, 서류발급 이용자, 방문보건 이용자, 건강교실 이용자, 모자보건 이용자, 영양관리 이용자, 정신보건 이용자, 기타 이용자로 구분되었다. 보건기관 이용 이유는 거리가 가까워서, 비용이 저렴해서, 신뢰할 수 있어서, 시설이 좋아서, 직원이 친절해서, 서비스를 이용하기 위해서, 기타로 분류된 것을 사용하였다. 보건기관 이용 정도는 10가지 보건기관 서비스유형에 대한 이용 경험을 1부터 10까지 수량화하여 사용하였다.

3) 분석방법

인구·사회학적 특성별 및 건강상태 변수별로 보건기관 이용 현황에 차이가 있는가를 검증하기 위하여 χ^2 검증을 실시하였다.

보건기관 이용에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 보건기관 이용자를 종속변수 모델로 하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변

수는 성별, 연령, 지역구분, 기초생활수급여부, 배우자 유무, 소득구분, 학력, 직업, 주관적 건강 상태, 만성질환 여부, 필요의료미수진 여부로 선정하였다.

성별 및 연령별, 지역별, 서비스 유형별, 이용 이유 변수별로 보건기관 서비스만족도에 차이가 있는가를 검증하기 위하여 ANOVA 분석을 실시하였다.

그리고 보건기관 이용 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 보건기관 이용 만족도를 종속변수 모델로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수는 성별, 연령, 지역구분, 기초생활수급여부, 배우자 유무, 소득구분, 학력, 직업, 주관적 건강 상태, 만성질환 여부, 필요의료미수진 여부, 보건기관 이용 정도, 보건기관 이용 이유로 선정하였다.

자료의 통계처리는 SPSS program(21.0) 을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 보건기관 이용 현황

2010 지역사회건강조사의 조사대상자 229,229명의 시·도별 보건기관 이용 분포는 <Table 1>과 같다.

전체 229,229명 중 지난 1년간 보건기관을 이용한 경험이 있는 사람은 84,442명으로 전체의 36.8%를 차지하고 있었다. 동지역 주민은 25.0%, 읍·면지역의 주민은 51.7%가 지난 1년간 보건기관을 이용한 것으로 나타나 읍·면지역의 보건기관 이용경험률이 동지역보다 월등히 높았다. 보건기관 이용 경험률을 시·도별로 보면 전남이 54.9%로 가장 높았고, 다음으로 전북 49.4%, 경북 48.9%, 충남 48.3%, 경남 46.7%, 강원 45.8%, 제주 43.7%, 충북 43.0%, 인천 30.3%, 광주 27.7%, 부산 27.5%, 경기

24.4%, 울산 24.1%, 대구 20.9%, 서울 20.6%, 대전 17.4%순이었다. 동지역을 살펴보면 충남의 이용률이 35.9%로 가장 높았고, 다음으로 경북 34.3%, 강원 33.4%, 전남 32.5%순이었다. 대구는 19.5%, 서울은 20.6%로 낮은 편이었고, 대전이 가장 낮은 17.4%의 이용경험률을 보이고 있었다. 읍·면지역은

인천이 61.4%로 가장 높았고, 다음으로 전남이 59.2%, 전북 56.7%, 경북 54.4%, 경남 53.3%, 강원 52.0%, 충남 51.4%, 제주 49.7%, 충북 49.1%순이었다. 부산은 37.0%로 낮은 편이었고 울산이 28.8%로 가장 낮았다.

<Table 1> Health center utilization by administrative district

Variables	City area			Rural area			Total		
	Non- utilization	Utilization	Total	Non- utilization	Utilization	Total	Non- utilization	Utilization	Total
Seoul	18,177 (79.4%)	4,726 (20.6%)	22,903 (100.0%)	-	-	-	18,177 (79.4%)	4,726 (20.6%)	22,903 (100.0%)
Busan	10,058 (73.1%)	3,693 (26.9%)	13,751 (100.0%)	581 (63.0%)	341 (37.0%)	922 (100.0%)	10,639 (72.5%)	4,034 (27.5%)	14,673 (100.0%)
Daegu	5,152 (80.5%)	1,250 (19.5%)	6,402 (100.0%)	630 (69.2%)	281 (30.8%)	911 (100.0%)	5,782 (79.1%)	1,531 (20.9%)	7,313 (100.0%)
Incheon	5,617 (77.4%)	1,644 (22.6%)	7,261 (100.0%)	691 (38.6%)	1,101 (61.4%)	1,792 (100.0%)	6,308 (69.7%)	2,745 (30.3%)	9,053 (100.0%)
Kwangju	3,363 (72.3%)	1,288 (27.7%)	4,651 (100.0%)	-	-	-	3,363 (72.3%)	1,288 (27.7%)	4,651 (100.0%)
Daejeon	3,789 (82.6%)	796 (17.4%)	4,585 (100.0%)	-	-	-	3,789 (82.6%)	796 (17.4%)	4,585 (100.0%)
Ulsan	2,818 (77.1%)	839 (22.9%)	3,657 (100.0%)	649 (71.2%)	263 (28.8%)	912 (100.0%)	3,467 (75.9%)	1,102 (24.1%)	4,569 (100.0%)
Gyeonggi	24,775 (78.5%)	6,789 (21.5%)	31,564 (100.0%)	6,356 (65.9%)	3,285 (34.1%)	9,641 (100.0%)	31,131 (75.6%)	10,074 (24.4%)	41,205 (100.0%)
Gangwon	3,563 (66.6%)	1,788 (33.4%)	5,351 (100.0%)	5,094 (48.0%)	5,521 (52.0%)	10,615 (100.0%)	8,657 (54.2%)	7,309 (45.8%)	15,966 (100.0%)
Chungbuk	2,345 (72.9%)	872 (27.1%)	3,217 (100.0%)	4,319 (50.9%)	4,163 (49.1%)	8,482 (100.0%)	6,664 (57.0%)	5,035 (43.0%)	11,699 (100.0%)
Chungnam	1,817 (64.1%)	1,016 (35.9%)	2,833 (100.0%)	5,617 (48.6%)	5,943 (51.4%)	11,560 (100.0%)	7,434 (51.7%)	6,959 (48.3%)	14,393 (100.0%)
Jeonbuk	2,505 (68.4%)	1,156 (31.6%)	3,661 (100.0%)	3,904 (43.3%)	5,103 (56.7%)	9,007 (100.0%)	6,409 (50.6%)	6,259 (49.4%)	12,668 (100.0%)
Jeonnam	2,180 (67.5%)	1,052 (32.5%)	3,232 (100.0%)	6,870 (40.8%)	9,962 (59.2%)	16,832 (100.0%)	9,050 (45.1%)	11,014 (54.9%)	20,064 (100.0%)
Geongbuk	4,054 (65.7%)	2,119 (34.3%)	6,173 (100.0%)	7,343 (45.6%)	8,777 (54.4%)	16,120 (100.0%)	11,397 (51.1%)	10,896 (48.9%)	22,293 (100.0%)
Geongnam	4,183 (65.5%)	2,205 (34.5%)	6,388 (100.0%)	5,460 (46.7%)	6,233 (53.3%)	11,693 (100.0%)	9,643 (53.3%)	8,438 (46.7%)	18,081 (100.0%)
Jeju	1,183 (67.8%)	562 (32.2%)	1,745 (100.0%)	1,694 (50.3%)	1,674 (49.7%)	3,368 (100.0%)	2,877 (56.3%)	2,236 (43.7%)	5,113 (100.0%)
Total	95,579 (75.0%)	31,795 (25.0%)	127,374 (100.0%)	49,208 (48.3%)	52,647 (51.7%)	101,855 (100.0%)	144,787 (63.2%)	84,442 (36.8%)	229,229 (100.0%)
$\chi^2(p)$	1,971.955(.000)			2,253.657(.000)			15,522.935(.000)		

2010지역사회건강조사 대상자의 인구사회학적 특성별 보건기관 이용 현황을 보면 <Table 2>와 같다. 성별로는 남자보다 여자의 보건기관 이용이 높았고, 동지역보다 읍·면지역에서 여자의 이용률이 상대적으로 높았다. 연령별로는 연령이 높아질수록 보건기관 이용이 많아 65세 이상이 동지역은 54.3%, 읍·면지역은 76.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 다음으로 동지역과 읍·면 지역 모두 45-64세의 이용률이 높았다. 기초생활수급자의

이용률이 수급자가 아닌 사람보다 높았고, 읍·면지역에서의 이용이 상대적으로 높았다.

가구균등화소득 4분위별로는 소득이 낮은 계층일수록 보건기관 이용 비율이 높았고, 동지역보다 읍·면지역에서의 이용이 상대적으로 높았다. 직업별로는 동지역과 읍·면지역 모두 농어업 종사자의 상대적 이용률이 43.7%와 65.1%로 가장 높았고, 다음으로 학생 및 무직, 기술·서비스·기타 직종, 전문·관리·사무직 순이었다.

<Table 2> Health center utilization by socio-demographic factor

Variables	City area		Total	Rural area		Total	
	Non-utilization	Utilization		Non-utilization	Utilization		
Gender	Man	46,843 (80.4%)	11,398 (19.6%)	58,241 (100.0%)	25,440 (54.9%)	20,894 (45.1%)	46,334 (100.0%)
	Women	48,736 (70.5%)	20,397 (29.5%)	69,133 (100.0%)	23,768 (42.8%)	31,753 (57.2%)	55,521 (100.0%)
	$\chi^2(p)$	1,665.277(.000)		1,479.997(.000)			
Age	Under 45	49,770 (80.9%)	11,728 (19.1%)	61,498 (100.0%)	20,723 (70.3%)	8,749 (29.7%)	29,472 (100.0%)
	45-64	36,620 (80.0%)	9,140 (20.0%)	45,760 (100.0%)	20,486 (53.6%)	17,759 (46.4%)	38,245 (100.0%)
	Above 65	9,189 (45.7%)	10,927 (54.3%)	20,116 (100.0%)	7,999 (23.4%)	26,139 (76.6%)	34,138 (100.0%)
	$\chi^2(p)$	11,003.676(.000)		14,598.918(.000)			
National basic living secured	No	93,275 (75.7%)	30,000 (24.3%)	123,275 (100.0%)	47,463 (49.0%)	49,460 (51.0%)	96,923 (100.0%)
	Yes	2,304 (56.2%)	1,795 (43.8%)	4,099 (100.0%)	1,745 (35.4%)	3,187 (64.6%)	4,932 (100.0%)
	$\chi^2(p)$	801.659(.000)		347.035(.000)			
Income by households equivalence scale	low	10,448 (58.6%)	7,371 (41.4%)	17,819 (100.0%)	10,883 (33.4%)	21,687 (66.6%)	32,570 (100.0%)
	Middle low	20,330 (72.3%)	7,801 (27.7%)	28,131 (100.0%)	12,609 (49.7%)	12,782 (50.3%)	25,391 (100.0%)
	Middle upper	25,845 (77.5%)	7,488 (22.5%)	33,333 (100.0%)	11,344 (58.2%)	8,152 (41.8%)	19,496 (100.0%)
	Upper	28,995 (82.1%)	6,320 (17.9%)	35,315 (100.0%)	10,311 (62.8%)	6,120 (37.2%)	16,431 (100.0%)
	$\chi^2(p)$	3,688.877(.000)		5,046.457(.000)			
Occupation	Professional-Managerial-office job	25,563 (86.0%)	7,493 (14.0%)	33,056 (100.0%)	4,176 (70.7%)	3,112 (29.3%)	7,288 (100.0%)
	Technical-service-others	30,756 (78.7%)	14,785 (21.3%)	45,541 (100.0%)	8,300 (62.3%)	8,966 (37.7%)	17,266 (100.0%)
	Agriculture-fisheries	1,025 (56.3%)	8,526 (43.7%)	9,551 (100.0%)	796 (34.9%)	15,895 (65.1%)	16,691 (100.0%)
	Students-no job	34,211 (66.8%)	14,778 (33.2%)	48,989 (100.0%)	16,997 (42.6%)	19,943 (57.4%)	36,940 (100.0%)
	$\chi^2(p)$	15397.14(.000)		10633.459(.000)			
Total	95,579 (75.0%)	31,795 (25.0%)	127,374 (100.0%)	49,208 (48.3%)	52,647 (51.7%)	101,855 (100.0%)	

보건기관 이용자가 실제 이용한 보건기관의 서비스 유형별 특성을 살펴보면, 동지역은 예방접종 이용자가 58.4%로 가장 많았고, 다음으로 서류발급 이용자가 21.1%, 일차진료 이용자 16.3%, 건강검진 이용자 14.0%, 모자보건 이용자 5.6%, 건강교실 이용자 4.8%, 방문보건이용자 4.5%, 영양관리 이용자 2.0%, 정신보건이용자 0.8% 순이었다. 읍·면지역도 예방접종 이용자가 73.8%로 가장 많았고, 다음으로 일차진료 이용자가 49.8%, 건강검진 이용자 26.3%, 서류발급 이용자 12.2%, 방문보건 이용자 9.6%, 건강교실이용자 5.4%, 영양관리 이용자 3.1%, 모자보건 이용자 2.3%, 정신보건 이용자 1.8%순이었다 ($p<.01$)<Table 3>.

지역사회주민들의 보건기관 이용 이유를 살펴보면 동지역은 '서비스를 이용하기 위해서(예방접종, 보건증발급, 운전면허증갱신, 신체검사, 적성검사 등)'가 63.6%로 가장 많았고, 다음이 '비용이 저렴해서'가 20.5%였고, '거리가 가까워서' 6.1%, '신뢰할 수 있어서' 4.7%, '직원이 친절해서' 1.1%, '시설이 좋아서' 0.6%순이었다. 읍·면지역도 '서비스를 이용하기 위해서'가 37.7%로 가장 많았고, '거리가

가까워서' 33.0%였고, '비용이 저렴해서' 14.5%, '신뢰할 수 있어서' 9.2%, '직원이 친절해서' 2.6%, '시설이 좋아서' 0.8%순이었다($p<.01$).

보건기관을 이용하지 않는 이유를 살펴보면 동지역은 '건강해서'가 36.9%로 가장 많았고, 다음으로 '주로 이용하는 병원이 있어서'가 33.2%였으며, '제공되는 서비스가 어떤 것들이 있는지 몰라서' 9.2%, '거리가 멀고 교통이 불편해서' 7.8%, '원하는 서비스가 제공되지 않아서' 3.5%, '제공되는 서비스의 질이 높지 않다고 생각하기 때문에' 2.8%, '위치를 잘 몰라서' 2.1%, '저소득층이나 특수계층만이 이용한다고 생각하기 때문에' 1.4%순이었다. 읍·면지역은 '주로 이용하는 병원이 있어서'가 41.5%로 가장 많았고, 다음으로 '건강해서'가 41.1%로 많았고, '거리가 멀고 교통이 불편해서' 4.3%, '원하는 서비스가 제공되지 않아서' 3.3%, '제공되는 서비스가 어떤 것들이 있는지 몰라서' 3.3%, '제공되는 서비스의 질이 높지 않다고 생각하기 때문에' 2.3%, '위치를 잘 몰라서' 0.7%, '저소득층이나 특수계층만이 이용한다고 생각하기 때문에' 0.5%순이었다($p<.01$)<Table 4>.

<Table 3> Health center utilization by service category (multiple reply)

Variables	City area	Rural area	Total	$\chi^2(p)$
Vaccination	18,582(58.4%)	38,862(73.8%)	57,444(68.0%)	16,736.461(.000)
Primary care	5,187(16.3%)	26,217(49.8%)	31,404(37.2%)	22473.723(.000)
Health screening	4,439(14.0%)	13,863(26.3%)	18,302(21.7%)	7898.343(.000)
Certificate	6,717(21.1%)	6,405(12.2%)	13,122(15.5%)	108.022(.000)
Home visiting health	1,434(4.5%)	5,067(9.6%)	6,501(7.7%)	3042.644(.000)
Class for health	1,540(4.8%)	2,855(5.4%)	4,395(5.2%)	764.663(.000)
Mother and Child health	1,795(5.6%)	1,201(2.3%)	2,996(2.7%)	23.233(.000)
Nutritive control	642(2.0%)	1,612(3.1%)	2,254(2.7%)	676.290(.000)
Mental health	264(0.8%)	972(1.8%)	1,236(1.5%)	588.943(.000)
Others	1,862(5.9%)	4,937(9.4%)	6,799(8.1%)	2,253.594(.000)
Health center users	31,795(100.0%)	52,647(100.0%)	84,442(100.0%)	1,7374.849(.000)

<Table 4> Reason for health center utilization and non-utilization

Reason for health center utilization				Reason for health center non-utilization			
Variables	City area	Rural area	Total	Variables	City area	Rural area	Total
Short distance	1,930 (6.1%)	17,356 (33.0%)	19,286 (22.9%)	ignorance of location	2,046 (2.1%)	344 (0.7%)	2,390 (1.7%)
Low price	6,528 (20.5%)	7,647 (14.5%)	14,175 (16.8%)	long distance & traffic convenience	7,393 (7.8%)	2,117 (4.3%)	9,510 (6.6%)
Reliability	1,498 (4.7%)	4,821 (9.2%)	6,319 (7.5%)	no-service for need	3,339 (3.5%)	1,635 (3.3%)	4,974 (3.4%)
Good facility	183 (0.6%)	440 (0.8%)	623 (0.7%)	low quality of service	2,675 (2.8%)	1,142 (2.3%)	3,817 (2.6%)
Kindness of employee	350 (1.1%)	1,379 (2.6%)	1,729 (2.0%)	thinking as service for only low income & special group	1,367 (1.4%)	267 (0.5%)	1,634 (1.1%)
Service using (vaccination, certificate, medical examination, aptitude test)	20,214 (63.6%)	19,846 (37.7%)	40,060 (47.5%)	ignorance for provided service	8,745 (9.2%)	1,603 (3.3%)	10,348 (7.2%)
Others	1,070 (3.4%)	1,113 (2.1%)	2,183 (2.6%)	existence of chiefly visiting hospital	31,646 (33.2%)	20,333 (41.5%)	51,979 (36.0%)
Total	31,773 (100.0%)	52,602 (100.0%)	84,375 (100.0%)	as healthy	35,160 (36.9%)	20,139 (41.1%)	55,299 (38.3%)
				others	2,944 (3.1%)	1,424 (2.9%)	4,368 (3.0%)
				total	95,315 (100.0%)	49,004 (100.0%)	144,319 (100.0%)
$\chi^2(p)$			10388.196(.000)	$\chi^2(p)$			3588.294(.000)

보건기관 이용에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 보건기관 이용경험자를 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다.

여자가 남자보다 1.528배 보건기관 이용이 높았으며, 연령이 많아질수록 보건기관 이용이 높았다. 동거주자보다 읍·면거주자의 이용률이 2.200배 높았고, 기초생활수급자에서 1.228배 높았고, 유배우자가 1.184배 높은 이용률을 보였다. 소득분위별로는 소득 상보다 소득 하의 이용률이 1.621배로 가장 높았고, 소득 중하는 1.389배, 소득 중상은

1.204배로 높아 소득수준이 낮아질수록 이용률이 높았다.

학력별로는 중졸보다 고졸의 이용률이 0.806배로 가장 낮았고, 대졸은 0.854배 낮았다. 직업별로는 전문·사무·관리직보다 농어업종사자의 이용률이 1.736배로 가장 높았고, 학생 및 무직은 1.016배순이었다. 건강상태가 좋지 않을수록 보건기관 이용률이 높았으며, 만성질환이 있을 경우 보건기관 이용률이 1.261배 높았으며, 필요의료미수진 자에서 1.113배 높았다.

<Table 5> Logistic regression analysis on factors affecting health center utilization

Variables	B	S.E.	p	Exp(B)	
Gender Women(base: Man)	.424	.011	.000	1.528	
Age	.026	.000	.000	1.026	
Region Rural area(base: City area)	.789	.010	.000	2.200	
National basic living secured (base: Non secured)	.206	.025	.000	1.228	
Married(base: non-married and divorced)	.169	.011	.000	1.184	
Income by households equivalence scale (base: Upper)	Low	.483	.016	.000	1.621
	Middle low	.329	.014	.000	1.389
	Middle upper	.186	.013	.000	1.204
Education (base :Middle school)	High school	-.216	.014	.000	.806
	Above College	-.158	.017	.000	.854
Occupation (base: Professional-Managerial-office job)	Students-no job	.016	.001	.000	1.016
	Agriculture - fisheries	.552	.019	.000	1.736
	Technical-service-others	-.015	.015	.316	.985
5 degree of Health status	-.016	.006	.006	.984	
Chronic diseased (base: Non-chronic disease)	.232	.012	.000	1.261	
Unmet medical needs(base: Non)	.107	.013	.000	1.113	
Constant	-2.880	.040	.000	.056	
χ^2				44,931.549(.000)	
Nagelkerke R ²				.243	

2.보건기관 이용 만족도

보건기관 이용 경험자의 보건기관 만족도는 읍·면지역이 4.04점으로 동지역 3.83점 보다 높았다. 보건기관 만족도에 대한 성별특성을 살펴보면, 남자의 이용만족도가 3.97점으로 여자 3.95점 보다 높았고, 남녀모두 읍·면지역의 만족도가 동지역보다 높았다(p<.01).

연령별로 보면 연령이 증가할수록 만족도가 높아져 65세 이상에서 4.06점으로 가장 높았고, 45세 미만에서 3.79점으로 가장 낮았으며, 모든 연령대에서 읍·면지역의 만족도가 동지역보다 높았다(p<.01).

보건기관 만족도를 시·도별로 보면 전남이 4.18점으로 가장 높았고, 경기도가 3.72점으로 가장 낮았다. 충북 4.14, 충남 4.06, 경북 4.03, 전북 4.01, 경남 3.99 순으로 평균보다 높았고, 제주 3.95, 광주 및 강원 3.93, 서울 3.83, 인천 3.82, 울산 3.77, 대전 및 대구 3.76, 부산 3.73으로 평균보다 낮았다. 부산과 대구를 제외한 대부분의 시·도에서 동지역보다 읍·면지역의 만족도가 높았다(p<.01).

보건기관 만족도를 이용 서비스유형별로 보면 정신보건의이용자의 만족도가 가장 높아 4.33점이었고, 다음으로 영양관리이용자 4.27점, 방문보건이용자 4.26점, 건강교실이용자 4.16점, 일차진료 이용자 4.08, 건강검진이용자 4.07, 예방접종이용자 4.02 순으로 높았고, 모자보건이용자는 3.91점으로 평균보다 낮았으며, 서류발급이용자의 만족도가 3.87점으로 가장 낮았다. 동지역은 방문보건이용자의 만족도가 4.12점으로 가장 높았고, 서류발급이용자의 만족도가 3.74로 가장 낮았고, 읍·면지역은 정신보건의이용자의 만족도가 4.42로 가장 높았고, 서류발급이용자의 만족도가 4.02로 가장 낮았으며, 모든 서비스 유형에서 동지역보다 읍·면지역의 서비스 만족도가 높았다(p<.01).

보건기관 만족도를 보건기관 이용 이유별로 보면 동지역은 '직원이 친절해서'가 4.31점으로 가장 높았고, '신뢰할 수 있어서' 4.09점, '시설이 좋아서' 4.05점, '거리가 가까워서' 3.87점, '비용이 저렴해서' 3.83순이었고 '서비스를 이용하기 위해서'가 가장 낮은 3.79점이었다. 읍·면지역도 '직원이 친절해

서'가 4.49점으로 가장 높았고, '신뢰할 수 있어서' 4.02점, '비용이 저렴해서' 4.01, '서비스를 이용하기 위해' 3.97점 순이었다(p<.01)<Table 6>.

<Table 6> Satisfaction of health center users' by characteristics and utilization reason

Variables	city area		rural area		total		F(p)	
	M±S.D.	N	M±S.D.	N	M±S.D.	N		
Gender	Man	3.86±.751	11,363	4.03±.747	20,859	3.97±.754	32,222	1,688.832 (.000)
	Women	3.81±.749	20,351	4.05±.735	31,693	3.95±.750	52,044	
Age	Under 45	3.73±.756	11,706	3.86±.793	8,736	3.79±.775	20,442	882.291 (.000)
	45-64	3.83±.748	9,119	4.02±.749	17,733	3.96±.754	26,852	
	Above 65	3.92±.732	10,889	4.11±.704	26,083	4.06±.718	36,972	
Administrative district	Seoul	3.83±.757	4,701	-	-	3.83±.757	4,701	1,668.832 (.000)
	Busan	3.74±.745	3,692	3.64±.910	340	3.73±.761	4,032	
	Daegu	3.77±.760	1,247	3.75±.669	278	3.76±.744	1,525	
	Incheon	3.75±.751	1,640	3.93±.714	1099	3.82±.741	2,739	
	Kwangju	3.93±.759	1,287	-	-	3.93±.759	1,287	
	Daejeon	3.76±.792	794	-	-	3.76±.792	794	
	Ulsan	3.75±.714	839	3.84±.606	262	3.77±.691	1,101	
	Gyeonggi	3.70±.747	6,770	3.77±.738	3276	3.72±.745	10,046	
	Gangwon	3.85±.723	1,781	3.95±.783	5518	3.93±.770	7,299	
	Chungbuk	3.97±.707	869	4.18±.721	4157	4.14±.723	5,026	
	Chungnam	4.05±.729	1,013	4.06±.721	5939	4.06±.722	6,952	
	Jeonbuk	3.93±.743	1,152	4.03±.768	5099	4.01±.765	6,251	
	Jeonnam	4.14±.728	1,050	4.18±.693	9944	4.18±.696	10,994	
	Geongbuk	3.99±.730	2,116	4.04±.717	8759	4.03±.719	10,875	
Geongnam	3.86±.715	2,202	4.03±.746	6214	3.99±.742	8,416		
Jeju	3.92±.656	561	3.97±.726	1667	3.95±.710	2,228		
Utilization service	Vaccination	3.88±.733	18,535	4.08±.720	38,802	4.02±.731	57,337	573.773(.000)
	Primary care	3.92±.786	5,182	4.12±.749	26,190	4.08±.758	31,372	1,385.969(.000)
	Health screening	3.88±.772	4,432	4.13±.740	13,837	4.07±.756	18,269	464.590(.000)
	Certificate	3.74±.739	6,702	4.02±.758	6,391	3.87±.762	13,093	203.155(.000)
	Home visiting health	4.12±.732	1,432	4.29±.713	5,054	4.26±.721	6,486	1,105.552(.000)
	Class for health	3.96±.762	1,538	4.26±.757	2,850	4.16±.772	4,388	323.357(.000)
	Mother and child health	3.79±.739	1,792	4.09±.820	1,201	3.91±.786	2,993	14.191(.000)
	Nutritive control	4.00±.774	642	4.38±.685	1,609	4.27±.732	2,251	403.442(.000)
	Mental health	3.99±.813	264	4.42±.693	968	4.33±.741	1,232	301.985(.000)
	Others	3.87±.805	1,855	4.17±.764	4,926	4.08±.787	6,781	199.893(.000)
Utilization reason	Short distance	3.87±.797	1,927	4.06±.748	17,341	4.04±.755	19,268	394.289(.000)
	Low price	3.83±.765	6,520	4.01±.734	7,633	3.93±.754	14,153	
	Reliability	4.09±.729	1,497	4.26±.698	4,820	4.22±.709	6,317	
	Good facility	4.05±.765	183	4.02±.791	440	4.03±.783	623	
	Kindness of employee	4.31±.654	350	4.49±.644	1,376	4.45±.650	1,726	
	Service using (vaccination, certificate, medical examination, aptitude test)	3.79±.731	20,158	3.97±.720	19,802	3.88±.731	39,960	
	Others	3.80±.829	1,061	3.83±.856	1,105	3.81±.843	2,166	
	Total	3.83±.750	31,696	4.04±.740	52,517	3.96±.751	84,213	

보건기관 이용자의 보건기관 만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 7>과 같다. 보건기관 만족도에 영향을 미치는 요인은 연령, 거주지역분류, 기초생활수급여부, 소득, 학력, 직업, 건강상태, 보건소 이용 정도, 보건소 이용 이유였다. 연령이 높아질수록 만족도가 증가하였고, 동거주자보다 읍·면 거주자의 만족도가 높았다. 소득별로는 소득 상보다 소득 하의 만족도가 가장 높았고, 소득 중상도 높게 나타났다. 학력별로는 중졸이하보다 고졸의 만족도가 가장 낮았고, 대졸도 낮게 나타났다.

직업별로는 전문·관리·사무직보다 농어업 종사자의 만족도가 가장 높았고, 학생 및 무직자와 기술·서비스·기타직종은 낮게 나타났다. 주관적 건강상태에 대한 점수가 높을수록 보건기관 만족도가 높았으며, 만성질환유무는 유의한 차이가 없었다.

보건기관에서 이용하는 서비스유형이 많은 사람일수록 만족도가 높았다. 보건기관 이용 이유별로는 '서비스를 이용하기 위해서'보다 '신뢰할 수 있어서' 이용한다고 응답한 대상자들에서 만족도가 가장 높았고, 다음으로 '직원이 친절해서', '거리가 가까워서' 순으로 나타났다.

<Table 7> Multiple regression analysis on factors affecting satisfaction of health center users'

Variables	Non-standardized coefficient		Standardized coefficient	t	p
	B	S.E	β		
Constant	3.356	.022		155.417	.000
Gender (base: Man)					
Women	.002	.006	.001	.317	.751
Age	.004	.006	.095	18.228	.000
Region(base: City area)					
Rural area	0.076	.006	.049	12.659	.000
National basic living secured (base: Non secured)	.023	.011	.007	2.081	.037
Married(base: Non-married and divorced)	-.001	.006	.000	-.133	.895
Income by households equivalence scale (base:Upper)					
Low	.036	.008	.021	4.726	.000
Middle low	.012	.007	.007	1.694	.090
Middle upper	.015	.008	.008	2.043	.041
Education (base: \leq Middle school)					
High school graduate	-.060	.008	-.034	-7.827	.000
Above college graduate	-.057	.010	-.027	-5.881	.000
Occupation (base: Professional -Managerial-office job)					
Students-no job	-.001	.001	-.011	-2.199	.028
Agriculture - fisheries	.034	.009	.018	3.643	.031
Technical-service-others	-.028	.009	-.015	-3.269	.001
5 degree of Health status	.050	.003	.066	16.851	.000
Chronic diseased (base: Non-chronic disease)	-.003	.006	-.002	-.488	.625
Utilization degree	.084	.002	.122	34.279	.000
Short distance	.044	.007	.025	6.446	.000
Low price	.001	.007	.001	.182	.855
Utilization reason(base: Service using)					
Reliability	.225	.010	.079	22.422	.000
Good facility	.055	.029	.006	1.880	.060
Kindness of employee	.406	.018	.077	22.474	.000
Others	-.059	.016	-.012	-3.684	.000
F(p)				280.521(.000)	
Adjusted R ²					0.068

IV. 고찰 및 결론

보건기관은 현재 지역사회에서 국민의 건강관리와 건강증진을 위한 지역 일차 보건의료기관으로서 주민들의 건강증진 실천사업을 위한 중추적 기관으로 자리매김해 나가고 있다. 본 연구는 최근 공공 보건기관의 역할이 강조되고 있는 상황에서 전국 지역사회 주민을 대상으로 이용자 특성에 따른 보건기관 이용 현황 및 보건기관 서비스 만족도와 관련 요인을 파악하고자 하였다.

보건기관을 이용하는 지역주민의 특성을 보면, 여자와 고연령층, 읍·면거주자, 기초생활수급자, 유배우자, 저소득층, 저학력, 농어업종사자에서 보건기관 이용률이 높게 나타났다. 건강상태가 좋지 않을수록, 만성질환이 있는 경우, 필요의료미수진 경험자에서 보건기관 이용률이 높았다. 농촌 지역을 대상으로 한 오효숙[9]의 연구에서도 보건기관을 이용하는 인구사회학적인 특성으로 여자, 유배우자, 학력이 낮을수록, 축산농어업직업군, 소득이 낮을수록 이용 경험이 높아 본 연구 결과와 일치하였다.

보건기관 이용 이유는 동지역은 '서비스를 이용하기 위해서'가 63.6%로 가장 많았고, '비용이 저렴해서'가 20.5%, '거리가 가까워서'가 6.1%순이었다. 읍·면 지역은 '서비스를 이용하기 위해서'가 37.7%, '거리가 가까워서'가 33.0%, '비용이 저렴해서'가 14.5%순이었다. 도시 지역을 대상으로 한 김미숙[5]의 연구에서는 비용이 저렴해서가 60.2%로 가장 높았고, 다음으로 진료를 잘 해줘서가 18.4%였으며, 농촌 지역을 대상으로 한 이정인[8]의 연구에서도 '비용이 저렴해서'가 34.0%, '위치가 가까워서' 21.3%, '이용 절차가 간편해서' 17.0%, '보건소 직원이 친절해서'가 14.9%로 나타났다.

이재임[6]의 연구에서는 군지역의 보건소 이용률이 월등히 높았는데, 군에서는 서비스가 만족스러워서, 비용이 저렴해서, 거리가 가까워서였고, 도

시지역에서는 비용이 저렴해서로 나타나 도시 지역에서의 보건기관 이용 이유가 주로 비용 문제인 것을 확인할 수 있었다. 보건기관을 이용하지 않는 이유로는 '건강해서'가 38.3%로 가장 많았고, '주로 이용하는 병원이 있어서'가 36.0%였고, '제공되는 서비스가 어떤 것들이 있는지 몰라서'가 7.2%로 나타났다. 오효숙[9]의 연구에서도 필요로 하는 의료서비스가 없거나, 교통불편, 의료서비스 수준을 신뢰 못하는 이유 등으로 나타났고, 보건소의 역할이 제한되고, 홍보가 부족하여 보건소 이용을 잘 하지 않는 것으로 나타났다. 이정인[8]의 연구에서는 보건소 이용자들은 서비스의 질을 낮게 평가하고 있고, 보건소의 위치에 대한 접근성이 떨어져 불편하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 보건소에 대한 서울시민들의 인식도를 조사한 결과, 보건소를 이용하지 않는 이유로, '보건소 이용 필요성을 느끼지 못한다'(65.1%), '보건소를 찾기 힘들거나 교통이 불편해서'(11.0%), '제공서비스 종류나 이용방법을 몰라서'(4.5%) 등이 큰 이유였다[12].

보건소에서 경험한 적이 있는 서비스는 오효숙[9]의 연구에서는 예방접종이 74.6%로 압도적으로 많았고, 다음이 일차진료 5.3%, 건강검진 3.8%순이었고, 이정인[8]의 연구에서는 건강검진 21.3%, 의사진료와 기타 17.0%, 보건교육 및 상담 12.8%였는데, 본 연구에서도 예방접종이 68.0%로 가장 많았고, 다음으로 일차진료 37.2%, 건강검진 21.7%순으로 많았고, 건강증진사업 영역인 방문보건(7.7%), 건강교실(5.2%), 영양관리(2.7%), 정신보건(1.5%) 등은 아직 큰 비중을 차지하지 않는 것으로 나타났다.

보건기관 만족도에 영향을 미치는 요인은 연령, 거주지, 소득, 학력, 직업, 건강상태, 이용 정도, 이용 이유였다. 고연령층, 읍·면거주자, 기초생활수급자, 저소득층, 저학력, 농어업 종사자의 만족정도가 높았고, 주관적 건강상태가 좋을수록 보건기관 만족도가 높았다. 보건기관에서 이용하는 서비스유형

이 많은 사람일수록 만족도가 높았고, 보건기관 이용 이유별로는 '신뢰할 수 있어서'에서 가장 만족도가 높았고, 다음으로 '직원이 친절해서', '거리가 가까워서' 순이었고, '서비스를 이용하기 위해서'나 기타 이유는 만족도가 낮게 나타났다. 박재삼[10]의 연구에서는 남자, 높은 연령층, 농촌 지역에서 만족도가 높아 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다.

이용서비스 유형별로 만족도를 비교해 보면 동지역에서는 방문보건이용자, 읍·면지역에서는 정신보건이용자의 만족도가 가장 높았고, 다음으로 동지역과 읍·면지역 모두에서 영양관리이용자의 만족도가 높았고, 서류발급이용자의 만족도가 가장 낮았다. 지역별로는 보건기관 이용자의 만족도는 전남이 4.18점으로 가장 높았고, 경기도가 3.72점으로 가장 낮았지만, 대체로 광역시보다는 도지역의 만족도가 높고, 동지역보다는 읍·면 지역의 만족도가 높아 도시 보건기관의 역할 정립과 서비스에 대한 정비가 필요하다고 사료된다. 특히 동지역에서 '서비스를 이용하기 위한(예방접종, 보건증 발급, 운전면허증갱신, 신체검사, 적성검사 등) 집단은 보건기관의 서비스를 이용해야 하는 요구가 큰 이용자라 할 수 있는데, 이들의 만족도가 낮은 것으로 나타나 이에 대한 대책 마련이 필요하다고 본다.

보건기관은 고연령층, 소득과 학력이 낮고, 건강하지 못한 사람, 필요의료 미수진자와 같이 취약계층에서 비용이 저렴한 이유로 더 많이 이용되고 있는 상황이다. 이들의 보건기관 만족도가 높으므로 취약계층에게 제공하는 필수의료 및 건강증진 사업을 지속해 나갈 필요가 있을 것이다. 특히 읍·면 지역은 민간의료기관수가 적고, 의료기관에의 접근성도 떨어지므로, 보건소나 보건진료소, 보건진료원 같은 지역사회 내 보건기관의 역할이 더 중요할 것이므로 농촌 지역의 일차 보건의료기능을 지속시켜야 할 것이다. 나아가 농어촌 인구의

고령화, 낮은 사회경제적 수준, 만성질환 유병률의 증가 등으로 인해, 농어촌 지역에서도 건강증진에서 일차 진료, 재활에 이르는 포괄적인 서비스가 체계적으로 제공되어야 할 것이다[11]. 한편 최근에 실시되어 이용도가 높지 않은 방문보건, 정신보건, 영양관리에 대한 만족도가 높게 나온 것은 이들 사업에 대한 지역 주민의 호응이 좋다는 것을 나타내므로 이러한 건강증진 실천사업의 홍보와 지속적인 사업진행이 필요함을 나타낸다.

본 연구는 첫째, 보건복지부 조사자료인 '2010지역사회건강조사'의 원시자료를 이용한 2차 연구로서 원자료가 관할 보건소를 중심으로 표본조사되었기 때문에 응답자 인구구성비가 전체인구와 차이가 있으며, 둘째, 본 연구의 목적에 적합한 문항을 개발하지 않고 기존의 조사된 문항을 이용하였기 때문에 보건기관 이용 현황과 만족도에 관한 보다 세분화된 연구를 수행하기 어렵다는 제한점이 있었으나 보건기관 이용 현황과 만족도에 관한 전국적인 정보 제공을 통하여 공공보건기관의 정체성 확립이 중요한 시점에 우리나라 보건기관이 향후 나아갈 방향을 탐색하였다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

'2010 지역사회건강조사'를 이용하여 보건기관 이용 현황 및 만족도와 관련 요인을 연구한 본 연구의 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 보건기관 이용에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 거주지역, 기초생활수급, 배우자 유무, 소득, 학력, 직업, 건강상태, 만성질환 유무, 필요의료미수진 여부이었다. 여자와 고연령층, 읍·면거주자, 기초생활수급자, 유배우자, 저소득층, 중졸 이하, 농어업종사자의 이용률이 높았다. 건강상태가 좋지 않을수록, 만성질환이 있는 경우, 필요의료미수진자에서 보건기관 이용률이 높았다.

둘째, 보건기관 이용 서비스 유형은 동지역은 예방접종 이용자가 가장 많았고, 다음으로 서류발급 이용자, 일차진료 이용자, 건강검진 이용자, 기

타 이용자, 모자보건 이용자 순이었고, 읍·면지역도 예방접종이용자가 가장 많았고, 다음으로 일차 진료 이용자, 건강검진 이용자, 서류발급 이용자, 방문보건 이용자, 기타 이용자 순이었다. 보건기관 이용 이유는 '서비스를 이용하기 위해서'가 모든 지역에서 가장 많았고, 동지역은 다음으로 '비용이 저렴해서', '거리가 가까워서', '신뢰할 수 있어서' 순이었고, 읍·면지역은 다음으로 '거리가 가까워서', '비용이 저렴해서', '신뢰할 수 있어서' 순이었다.

셋째, 보건기관 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인은 연령, 거주지분류, 기초생활수급, 소득, 학력, 직업, 건강상태, 보건소 이용 정도, 보건소 이용 이유였다. 고연령층, 읍·면거주자, 기초생활수급자, 저소득층, 중졸 이하, 농어업 종사자의 만족도가 높았고, 주관적 건강상태가 좋을수록 보건기관 만족도가 높았다. 보건기관에서 이용하는 서비스 유형이 많은 사람일수록 만족도가 높았고, 보건기관 이용 이유별로는 '서비스를 이용하기 위해서'보다 '신뢰할 수 있어서'에서 가장 만족도가 높았고, 다음으로 '직원이 친절해서', '거리가 가까워서' 순으로 나타났다.

넷째, 보건기관에 대한 만족도는 동지역에서는 방문보건이용자가, 읍·면지역에서는 정신보건이용자의 만족도가 가장 높았고, 그 다음으로는 모든 지역에서 영양관리이용자의 만족도가 높았고, 서류발급이용자의 만족도가 가장 낮았다.

이상의 연구 결과를 종합하면 보건기관 이용 경험과 만족도는 보건기관 이용자의 특성과 지역별로 차이가 있는 것으로 나타나 보건의료 상대적 취약 계층의 요구와 지역의 여건에 부응하는 보건기관 서비스의 개발과 제공이 필요함을 시사하고 있다. 특히 취약계층과 읍·면지역에서의 보건기관 이용도와 만족도가 높아, 농어촌 지역주민의 일차 보건의료에 선도적 역할을 수행하고 있음을 나타내었고 이에 대한 지속적인 관심과 실행이 필요하

다. 또한 건강증진 실천사업의 종목인 방문보건, 건강교실, 영양관리, 정신보건이용자의 만족도가 높게 나타나 주민의 건강증진을 위한 건강증진실천 사업에 대한 지속적 투자와 프로그램 개발이 요구된다. 보건기관 서비스의 충실도를 높이고 공공보건의료기관으로서의 역할을 공고히 하기 위해서는 인적 및 재정적 자원이 뒷받침되어야 하므로 보건기관 기능정립을 위한 실질적 재원 조달과 담당인력 증원 방안을 정책적으로 마련하는 것이 필요하다.

REFERENCES

1. L.W. Green, W.M. Kreuter(2005), Health Promotion Planning: an Educational and Environmental Approach, 4th Ed. Mac Graw Hill, pp.1-6.
2. Ministry of Health & Welfare(2011), The future strengthening delivery of public healthcare, pp.1-2.
3. S.J. Lee(2008), The Action Plan for Function Reestablishment of Community Healthcare Institution, Korea Health Industry Development Institute, pp.27-28.
4. Ministry of Health & Welfare(2010), The White Paper Ministry of Health & Welfare, pp.521-525.
5. M.S. Kim(2008), A Study on Health Behaviors of Urban Residents and Utilization of Health Center, Sub Health Center on a Urban Area, Korea University, pp.1-72.
6. J.I. Lee(2009), User's recognition and needs of health care services in health center, Chonnam National University, pp.1-26.
7. Y.G. Yoon(2009), A Study on the Public Medical Service Satisfaction of Customer Satisfaction-with Special Reference to Dongdaemun-Gu

- Public Health center-, Kunkook University, pp.1-169.
8. J.I. Lee, M.L. Im(2011), Health Service Perception Level of Clients of Public Health Center, The Holistic Health, Vol.1(1);37-45.
9. H.S. Oh(2008), Health Behavior and Utilization of the Public Health Center in Rural Adults, Research Papers of Honam university, Vol.29(2);361-376.
10. J.S. Park(2005), The Factors Affecting on the Health Service Satisfaction of Health Center Visitors, Journal of Korean Society for Health Education and Promotion Vol.22(1);147-160.
11. K.J. June, B.J. Na(2007), Challenges in Public Health Programs for People Living in Rural and Remote Areas, Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing, Vol.2(2);145-152.
12. S.J. Yoon(2010), The Integrated Model Construction of Health Center Function for Choice and Focus, The 44th Former Proceedings of the Korean Society of Health Policy and Administration, pp.111-129.
13. S.Y. Lee, J.Y. Cheon(2010), Improving Regional Health Care System in Korea, The Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.3-23.
14. Y.J. Seo, A.S. Jeong, J.E. Lee, J.W. Shin, S.Y. Kang(2007), The Evaluation of Networking System between Health Promotion and Other Programs at Public Health Centers, Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.24(2);111-121.
15. Y.H. Park(2012), Utilization Patterns of National Health Insurance and Medical Aid Inpatients in Tertiary Hospitals, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(4);83-98.
16. C.S. Oh(2012), The effects of the Elderly's Subjective Health Perceptions and Quality of Life on Their Depression and Suicide Ideation, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(2);179-191.
- 접수일자 2013년 8월 5일
심사일자 2013년 8월 13일
게재확정일자 2013년 8월 25일