



ISSN 1229-8565 (print) ISSN 2287-5190 (on-line)
 한국지역사회생활과학회지 34(3): 457~474, 2023
 Korean J Community Living Sci 34(3): 457~474, 2023
<http://doi.org/10.7856/kjcls.2023.34.3.457>

농촌 노인 1인가구의 건강, 의료이용 여건에 따른 의료기관 만족도 영향요인: 2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사 결과를 중심으로

이민우[†] · 서기춘¹⁾ · 홍은정²⁾

농촌진흥청 국립농업과학원 농업연구관 · 농촌진흥청 국립농업과학원 연구원¹⁾ · 농촌진흥청 국립농업과학원 연구원²⁾

Factors Influencing Satisfaction with Medical Institutions according to Health Condition and Medical Use Condition of Single Elderly Households in Rural Areas : Using the Results of Survey on Rural Well-being 2021

Min U Lee[†] · Gi Chun Seo¹⁾ · Eun-Jung Hong²⁾

Senior Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, Wanju, Korea
 Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, Wanju, Korea¹⁾
 Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, Wanju, Korea²⁾

ABSTRACT

This study examines the satisfaction with medical institutions by considering the type of medical usage satisfaction with medical institutions. The subjects were 1,251 single elderly households living in rural areas. Raw data was procured from the 'Survey on Rural Well-being in 2021'. A stepwise regression analysis was conducted to identify the factors influencing satisfaction with medical institutions. Significant differences were obtained in satisfaction with medical institutions based on various factors, including educational background, monthly health care expenditure, happiness with life, subjective health status, satisfaction with own health status, health comparison with similar age groups, health status compared to the previous year, number of visits to medical institutions, means of transportation to medical institutions, required time, difficulty in treating diseases, satisfaction with medical personnel, and satisfaction with accessibility to medical facilities. The variables that significantly affected satisfaction with medical institutions were residence area, educational background, monthly health care expenditure, age, health status

This study was carried out with the support of the "Research program for Agricultural Science & Technology Development(Project No. J0142672022)" National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, Republic of Korea.

Received: 16 February, 2023 Revised: 22 February, 2023 Accepted: 31 August, 2023

[†]**Corresponding Author:** Min U Lee Tel: 82-63-238-2628 E-mail: minulee@korea.kr

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

compared to the previous year, satisfaction with medical personnel, satisfaction with accessibility to medical facilities, primarily used medical institutions, number of visits to medical institutions, and difficulty in treating diseases. Based on the results, this study suggests policy alternatives tailored to consumers, specifically single-person elderly households in rural areas. These measures aim to improve access to medical institutions, reduce the burden of medical expenses, and enhance subjective health conditions.

Key words: single-person elderly households, health status, medical use condition, satisfaction with medical institutions, stepwise multiple regression analysis

I. 서론

농촌지역 내 고령화가 심각한 수준까지 진행하고 있다. 특히 농촌지역의 65세 이상 고령인구 비율은 2020년 42.3%에서 2021년 0.8%p 증가한 43.1%를 기록했고, 2026년에는 46.9%, 2031년에는 50.6%로 전망되고 있어, 약 10년 후에는 농촌인구의 절반 이상이 65세를 넘어 심각한 초고령화 사회로 진입하게 될 것으로 예상된다(Nam et al. 2022). 보건의료 부분에서도 고령화에 따른 대응책 마련이 심각한 문제로 대두되고 있으며, 특히, 농촌지역은 삶의 질 향상을 위한 교통, 보건의료, 경제 등의 서비스 혜택에서 도시에 비해 상대적으로 소외되어 있는데, 대체로 광범위한 지역에 인구가 분포하고 있는 특성을 보이는 농촌지역에 거주하는 노인 1인가구의 경우 교통수단 보유율이 적고 대중교통을 주이용수단으로 하고 있어 이동 제약 및 의료접근의 어려움의 문제가 발생하고 있다(Lee & Kim 2015).

한편, 홀로 거주하는 고령자를 일컫는 노인 1인가구의 경우 경제적 빈곤, 사회적 고립 등의 이유로 정부가 보호하고 관리해야 할 대표적인 집단으로 인식되며, 현대 도시에서 노인 1인가구와 같은 사회적 약자의 분포가 비교적 두드러지는 지리적 패턴이 나타나고 있어 사회지리연구에서 많은 관심을 받고 있다(Cho 2014). 도시에서의 상황뿐만 아니라 고령화된 농촌의 유지를 위해서는 이와 같

은 농촌지역 내 노인가구의 복지에 관한 정확한 실태를 파악하여 이에 대한 다양한 수요를 농촌정책에 반영하려는 노력이 필요하다(Kim et al. 2015).

농촌지역에는 다양한 주민이 거주하고 있다. 농어가와 비농어가 함께 거주하고 있으며 가구의 형태 역시 1인가구와 2인이상의 가구가 함께 존재한다. 2021년에 진행된 ‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’에서는 이러한 다양한 농촌주민의 보건의료 이용 실태에 대한 내용을 포함하고 있었으며, 특히, 전체가구(읍·면지역 거주 4,000가구)에 대한 평균적인 실태 뿐만 아니라 나이가 많아 주로 대중교통을 많이 이용하고, 동거하고 있는 가족이 없어 의료기관까지의 접근성이 낮은 65세 이상의 노인 1인가구에 대한 세밀한 분석을 실시한 바 있다.

‘2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사’에 따르면, 주로 이용하는 의료기관까지의 이동에 소요되는 시간이 조사대상 전체가구는 평균 25.8분이 걸렸는데 반해, 노인 1인가구는 33.3분이 걸린 것으로 나타났다. 이는 의료기관 이동 시 주로 이용하는 교통수단으로 대중교통 이용율(59.5%)이 높은 노인 1인가구의 의료기관 접근성이 취약함을 나타내는 것으로 볼 수 있다. 또한 응급실에 30분 이내 도착하는 비율 역시 전체가구는 78.6%가 30분 이내에 응급실에 도착함에 비해 노인 1인가구는 66.4%로 낮은 비율이었다(RDA 2022).

농촌주민의 보건의료 부문 여건 개선을 위해 정부에서는 많은 지원책을 마련하고 있으나, 가구마다 처한 상황이 각자 다르고 그에 따른 보건의료와 복지지원이 달라 이들의 특수성을 반영할 실질적인 해결책이 제시되어야 하는 상황이다.

보건의료분야에서는 보건의료서비스 소비자의 욕구 또한 균형 있게 파악할 필요가 있어, 실제 환자들의 의료이용 경험 분석을 통해 의료서비스 요구가 충족되었는지를 파악하는 것이 필요하며 공급자 중심의 의료서비스에서 나아가서, 수요자 중심의 의료서비스 제공 체계를 갖추는 것이 무엇보다 중요하다(Kim & Park 2020).

본 연구에서는 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」(이하, 농어업인 삶의질법) 제8조에 근거하여 농어업인 등의 복지증진과 농어촌의 지역개발에 관한 시책을 효과적으로 추진하기 위해 매년 실시하는 ‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’의 원자료를 활용하여 농촌에 거주하는 노인 1인가구의 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건 특성에 따라 의료기관 만족도에 영향을 주는 요인을 파악하여 수요자 요구에 맞는 농촌지역 보건의료 정책을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 농촌지역 만 65세 이상 노인가구의 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건을 파악하고, 둘째, 노인 1인가구의 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건에 따라 의료기관 만족도에 차이가 있는지를 파악한다. 셋째, 인구사회학적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건 중 노인 1인가구의 의료기관 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하여 고령화된 농촌사회에 거주하는 노인 1인가구의 의료기관에 대한 요구를 파악하고 이를 기반으로 수요자 맞춤형 정책을 설계할 수 있는 방안을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 농촌

농촌의 사전적 개념은 주민의 대부분이 농업을 생업으로 삼는 지역이나 마을, 농가가 모여있는 마을(농진청, 농업용어사전), 또는 농업에 종사하는 사람들이 모여 사는 지역사회, 농업에 종사하는 농업인이주로 모여사는 지역 또는 마을로 제2·3차 산업 종사자가 밀집한 도시에 대응되는 말(두산백과)로 정의되고 있어 사전적 정의에서는 ‘농업’에 기반을 둔 지역임을 강조하고 있다.

법률에서는 농촌을 어떻게 정의하고 있는지를 살펴보면, 우선 「농업·농촌 식품산업 기본법」 제3조에서는 읍·면의 지역, 읍·면지역 외의 지역 중 그 지역의 농업, 농업 관련 산업, 농업인구 및 생활여건 등을 고려하여 농림축산식품부장관이 고시하는 지역으로 정의하면서 ‘행정구역’과 「국토계획법」 상의 ‘용도지역’을 기준으로 정의하는 특징이 있다.

본 연구에서는 농어업인 등에 대한 복지실태조사에서의 ‘농촌’이 법률상의 개념인 읍·면지역을 대상으로 하고 있는 점을 반영하여 ‘읍·면’ 지역을 농촌으로 본다.

2. 농촌 노인 1인가구

농촌지역에 거주하는 노인 1인가구는 경제적 빈곤, 건강에 대한 우려 등과 같은 다른 세대에 비해 취약성을 갖고 있는 계층이라는 특징이 있다. 물론 농촌지역에는 노인 1인가구 외에도 다양한 계층이 거주하고 있으나 ‘2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사’에 따르면 그 비율이 18.2%(전체 4,000가구 중 727가구)에 이르고 있다는 점에서 이들을 위한 정책개발 등을 위한 기초자료를 생산해야 할 필요성이 있다.

Kim & Hwang(2021)의 연구에서는 노인 1인 가구의 행복감을 파악하고 연령대별 행복감에 영향을 미치는 요인을 규정하고 있는데, 전 연령대에서 주관적 건강상태, 정신건강 등 건강특성이 삶의 행복감에 영향을 주는 것으로 나타났다.

농촌지역 내 거주하는 다양한 계층들은 도시에 비해 열악한 정주환경 속에서 생활하고 있어 정책적 지원을 필요로 하고 있으며, 특히 고령화된 1인 가구에 대해서는 보건 의료, 복지 등의 영역에서 좀 더 세밀한 지원 방안이 모색될 필요가 있다.

3. 의료만족도와 영향요인

의료만족도는 전반적인 의료서비스 만족도와 같은 종합적인 만족도뿐만 아니라, 외래의료서비스, 응급의료서비스 등 분야별 만족도와 다문화 구성원의 의료만족도, 보건소·병원 방문환자의 의료서비스 등 대상별 만족도에 대한 연구까지 다양한 연구가 진행되고 있다.

인구사회학적 특성과 건강상태에 따른 의료서비스 만족도 및 신중질병에 대한 사회안전도에 대한 인식수준을 파악한 Kim & Park(2021)의 연구는 2018년과 2020년 사회조사 원자료를 분석하여 의료서비스 만족도 및 신중질병에 대한 사회안전도 인식에 영향을 주는 인구사회학적 요인, 건강상태 요인을 파악하였다.

Kim & Park(2020)은 외래 이용자들을 대상으로 의료기관 유형(병원, 의원)별로 의료서비스 경험과 외래 전반적 만족도 및 추천의향과 이에 영향을 미치는 인구사회학적 및 건강상태, 의료서비스 경험의 특성을 비교분석하여 최근의 추세를 파악하고, 효율적인 환자 중심적 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 마련하였다.

응급의료서비스에 대해서는 Lee et al.(2011b), Gil & Oh(2017) 등의 연구에서 응급의료서비스

에 대한 만족도와 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였으며, 세부적으로는 다문화 구성원의 일반적 특성 및 의료서비스 이용실태에 따른 의료만족도와 의료만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기도 하였다(Ahn & Jang 2020).

의료만족도에 영향을 주는 요인에 대한 연구와 관련하여서는 건강상태, 의료이용 여건에 대한 연구가 진행되었다.

건강상태에 대한 응답자의 특성은 주로 장애등록, 주관적 건강수준, 일상생활 스트레스, 삶의 만족도(Kim & Park 2021), 주관적 건강수준, 1년 이상 만성질환 여부(Kim & Park 2020), 심리건강 특성, 경제적 특성, 주간적 건강상태, 영양지수(NQ-E), 복약 수, 흡연 여부, 음주 정도(Kim & Hwang 2021) 등이 활용되고 있다.

주관적 건강수준, 일상생활 스트레스, 삶의 만족도(Kim & Park 2021) 등은 의료서비스 만족도에 영향을 주는 유의한 변수로 분석되었다.

의료이용 여건은 의료기관을 이용하는 이용자가 주로 이용하는 의료기관(Lee et al. 2011a; Gil & Oh 2017; Ahn & Jang 2020), 의료기관을 이용하는 이용횟수(Lee et al. 2011b; Lee 2021), 의료기관 이동시 교통수단(Lee et al. 2011b; Gil & Oh 2017), 의료기관 이동 소요시간(Lee et al. 2011b; Gil & Oh 2017), 의료인력에 대한 만족감(Ahn & Jang 2020; Lee 2021), 국민건강보장 유형(Ahn & Jang 2020; Lee 2021) 등을 나타낸다.

다문화구성원의 의료서비스 만족도 영향요인을 분석한 Ahn & Jang(2020)의 연구에서는 국민건강보장유형에 따라 의료서비스 만족도가 유의미한 차이를 보이는 것으로 분석되었으며, 응급의료서비스 만족도에 대한 영향요인을 분석한 연구(Lee et al. 2011b; Gil & Oh 2017)에서는 구급차 등 의료기관 이동 교통수단과 도착 소요시간이 만족

도에 영향을 주는 것으로 분석되었다.

노인, 특히 농촌에 거주하는 노인을 대상으로 한 의료서비스의 만족도 요인에 대한 학술적 연구는 그 사례가 많지 않았다. 다만 각 의료기관, 특히 종합병원에서 환자, 보호자 대상으로 서비스 만족도 조사를 진행하고는 있다.

Gil & Oh(2017)의 노인의 응급의료서비스 만족도 영향요인을 분석한 연구에서 응급실 도착시간이 만족도에 영향을 미치는 것으로 분석하였다.

Kwak & Shin(2022)은 2017년 장애인실태조사 자료를 활용하여 만65세 이상의 장애인노인을 대상으로 의료서비스 만족도 영향요인을 분석하면서, 여성이, 1인가구가 아닌 동거인이 있는 경우, 의료시설 및 장비 만족도가 높을수록, 건강관련 서비스를 많이 이용할수록 만족도가 높다고 분석하였다.

III. 연구방법

1. 분석대상

본 연구는 농촌지역 노인 1인가구의 의료기관 만족도 영향요인을 파악하기 위해 '2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사' 조사자료를 활용한 2차 자료 분석연구이다. '2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사'에서 조사된 3,999가구 중 만 65세 이상의 노인 1인가구를 추출하여 분석을 시행하였다. '2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사'는 전국 읍면의 4,000가구를 대상으로 2021년 9월 1일부터 10월 15일까지 직접 면접을 통해 조사가 이루어졌다. 2021년 조사에서는 3,999가구가 응답하였고, 본 연구에서는 그 중 농촌에 혼자 거주하는 만 65세 이상 1인가구, 1,251가구를 연구대상으로 하였다.

2. 분석도구 및 연구모형

본 연구에서는 자료의 분석을 위하여 SPSS/Win 28을 활용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태 특성 및 의료이용 여건 특성에 대한 실태를 파악하기 위하여 각 항목의 변수를 대상으로 빈도분석 및 기술통계량 분석을 시행하였다.

둘째, 일반적 특성, 건강상태 특성 및 의료이용 여건 특성에 따른 의료기관 만족도 인식에 대한 차이를 검증하기 위하여 독립표본 t-test 및 ANOVA 분석을 사후 비교를 위하여 Scheffe 검증을 사용하였다.

셋째, 의료기관 만족도를 종속변수로 한 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 단계적 다중 회귀분석(stepwise multiple regression analysis) 방법은 독립변수들이 종속 변수에 기여하는 상대적인 크기를 측정할 수 있는 통계 방법(Kim et al. 2013)으로서, 각각의 특성 내 변수들이 의료기관 만족도에 미치는 영향의 상대적 기여도를 분석하는데 용이하다.

의료기관 만족도의 단계적 다중회귀분석에서 독립변수는 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건으로 분류하였으며, 일반적 특성으로 성별, 연령, 학력, 월평균가구소득, 보건의료비 지출, 거주 지역, 교통수단보유여부를 사용하였다. 건강상태 특성으로는 가구주장애여부, 삶의 행복감, 주관적 건강상태, 정신건강문제, 본인건강상태, 비슷한 연령대건강비교, 전년대비건강상태, 건강과 하고 싶은 일을 분석하였다. 의료이용 여건으로는 주이용 의료시설, 의료시설이용횟수, 의료시설이동교통수단, 의료시설이동소요시간, 질병치료 시 어려움, 의료인력 만족도, 의료시설접근 만족도, 국민건강보장유형을 변수로 선정하였으며 모든 검증은 유의수준 $p=0.05$ 를 적용하였다.

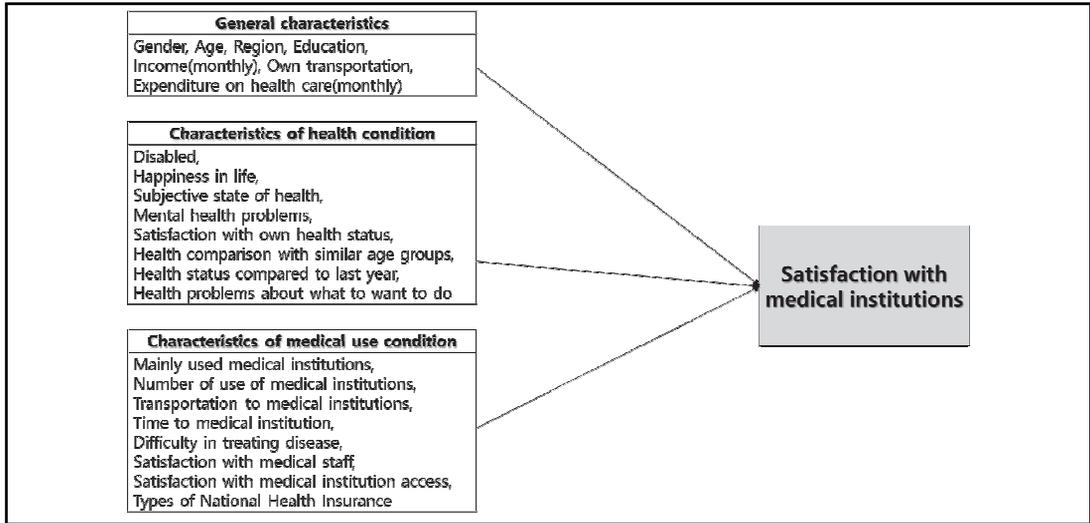


Fig. 1. Research design.

3. 대상자의 일반적 특성

일반적 특성변수들을 선택하기 위하여 의료이용 만족도에 관한 선행연구를 분석하였다. 다문화구성원의 의료이용 만족도(Ahn & Jang 2020)와 외래의료서비스 만족도(Kim & Park 2020), 의료서비스 만족도(Kim & Park 2021), 응급의료서비스 만족도(Lee et al. 2011b), 성인과 노인의 응급의료서비스 만족도(Gil & Oh 2017), 보건소와 병원간 환자의 만족도(Lee 2021)에 대한 영향요인을 분석하는 연구들에서 사용한 성별, 연령, 학력, 월평균 가구소득, 거주지역을 종속변수로 선택하였다. 또한 '2021 농어업인 등에 대한 복지실태 조사'에서 조사한 문항 중 교통수단보유여부, 월평균 지출보건의료비를 추가로 선정하였다.

가구주 연령은 만 65세 이상의 대상자 전체의 비율에 따라 80세 미만(45.1%)과 80세 이상(54.9%)으로 재분류하였다.

학력은 무학, 초등학교 졸업(중퇴 포함), 중학교 졸업(중퇴 포함), 고등학교 졸업(중퇴 포함), 대학 졸업(중퇴, 수료 포함)으로 분류하였다.

월평균 가구소득은 원자료를 50만원 미만, 50만원 이상~100만원 미만, 100만원 이상으로 재분류하였다.

거주지역은 읍지역과 면지역으로 분류하였고, 교통수단 보유여부도 보유와 미보유로 재분류하였다.

월평균 지출보건의료비는 5만원 미만, 5만원 이상~10만원 미만, 10만원 이상~15만원 미만, 15만원 이상~20만원 미만, 20만원 이상~25만원 미만, 25만원 이상~30만원 미만, 30만원 이상으로 재분류하였다.

4. 건강상태 특성

조사대상자의 건강상태 특성에 대한 선행연구를 분석하였다. 외래의료서비스 만족도(Kim & Park 2021), 응급의료서비스 만족도(Lee et al. 2011b)에 대한 영향요인을 분석한 연구들에서는 건강상태 변수로 가구주 장애여부를 선정하였으며, 외래의료서비스 만족도(Kim & Park 2021)에 대한 영향요인으로 삶의 행복감, 주관적 건강상태를 건강상태변수로 사용하였다. 또한, 농어업인 등에 대

한 복지실태조사에서 조사한 정신건강, 본인건강 상태 만족도, 비슷한 연령대 건강비교, 전년대비 건강상태, 하고 싶은 일에 대한 건강문제여부를 추가로 선정하였다.

가구주 장애여부는 해당과 비해당으로, 정신건강문제는 있다와 없다고 분류하였다.

삶의 행복감은 불만족 1점, 보통 2점, 만족 3점으로 코딩하였다.

주관적 건강상태는 건강하지 않다 1점, 보통 2점, 건강하다 1점으로, 본인건강상태 만족도는 불만족 1점, 보통 2점, 만족 3점으로 코딩하였으며, 비슷한 연령대 건강비교와 전년대비 건강상태는 나쁘다 1점, 보통 2점, 좋다 3점으로 코딩하였다.

하고 싶은 일에 대한 건강문제여부는 그렇지 않다 1점, 보통 2점, 그렇다 3점으로 코딩하였다.

5. 의료이용 여건

조사대상자의 의료기관 이용에 대한 특성은 선행연구 검토를 통해 선정하였으며, 주이용 의료기관(Lee et al. 2011a; Gil & Oh 2017; Ahn & Jang 2020), 의료기관 이용횟수(Lee et al. 2011b; Lee 2021), 의료기관 이동시 교통수단(Lee et al. 2011b; Gil & Oh 2017), 의료기관 이동 소요시간(Lee et al. 2011b; Gil & Oh 2017), 질병치료시 어려움, 의료인력만족도(Ahn & Jang 2020; Lee 2021), 의료시설접근성 만족도, 국민건강보장유형(Ahn & Jang 2020; Lee 2021)을 변수로 선정하였다.

주이용 의료기관은 공공의료기관과 민간의료기관으로 재분류하였고, 의료기관이용횟수는 월 1회 미만, 1~2회, 3회 이상으로 재분류하였다.

의료기관이동 시 교통수단은 걸어서, 대중교통, 자가용, 기타로 재분류하였고, 의료기관 이동 소요시간은 30분 미만, 30분 이상~1시간 미만, 1시간

이상으로 재분류하였다.

질병치료시 어려움은 경제적 어려움, 적합한 의료서비스를 찾기 어려움, 의료기관까지 이동 곤란, 돌볼사람이 없음, 어려움 없음으로 분류하였다.

의료인력 만족도와 의료기관 접근성 만족도는 불만족 1점, 보통 2점, 만족 3점으로 역코딩하였다.

국민건강보장 유형은 의료급여(1종과 2종 포함)와 국민건강보험(직장가입자, 지역가입자, 직장가입자의 피부양자 포함)으로 재분류하였다.

6. 의료기관 만족도

의료기관 만족도는 '2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사' 문항 중 의료기관에 대한 만족도 문항을 활용하였으며, 조사대상자가 거주하는 지역(읍/면)의 보건의료시설 여건에 대한 만족도를 리커트 5점 척도(매우만족, 만족, 보통, 불만족, 매우 불만족)로 측정하고 있어 이 변수를 의료기관 만족도 변수로 사용하였다.

IV. 결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석대상자는 '2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사'에 응답한 19세 이상의 가구주 3,999가구 중에서 만 65세 이상의 노인가구주로서 가구원이 1명 본인 노인 1인 가구 1,251가구이다.

분석대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

성별은 여자가 80.9%, 남자가 19.1%로 여성이 4배 정도 많으며, 65세 이상~80세 미만이 45.1%, 80세 이상은 54.9%이다. 거주지역은 읍지역이 20.1%, 면지역이 79.9%로 면지역에 거주하는 대상자가 많았다. 학력은 초등학교 졸업 44.8%, 무학 40.6%, 중학교 졸업 8.3%, 고등학교 졸업 4.9%, 대학 졸업 1.4%의 순으로 분석대상자의 85.4%가 초등학교 졸업 이하의 학력을 보유하고

Table 1. Demographics of subjects

Variable	Categories	N (households)	%
Gender	Male	239	19.1
	Female	1,012	80.9
Age	Under 80 years	564	45.1
	Over 80 years	687	54.9
Region	Eup	252	20.1
	Myeon	999	79.9
Education	Uneducated	508	40.6
	Elementary school graduate	560	44.8
	Middle school graduate	104	8.3
	High school graduate	61	4.9
	University graduate	18	1.4
Income (monthly)	Under 500,000 won	241	19.3
	500,000 won - 1,000,000 won	750	60.2
	Over 1,000,000 won	255	20.5
Own transportation	Yes	297	23.7
	No	954	76.3
Expenditure on health care (monthly)	Under 50,000 won	140	11.3
	50,000 won - 100,000 won	274	22.1
	100,000 won - 150,000 won	418	33.7
	150,000 won - 200,000 won	139	11.2
	200,000 won - 250,000 won	181	14.6
	250,000 won - 300,000 won	23	1.9
	Over 300,000 won	64	5.2

있는 것으로 나타났다.

월평균 가구소득은 50만원 이상 100만원 미만의 비율이 60.2%로 가장 많았고, 100만원 이상 20.5%, 50만원 미만 19.3%이었다. 교통수단은 미보유 76.3%, 보유 23.7%로 미보유의 경우가 많았다. 월간 지출되는 보건의료비는 10만원 이상

15만원 미만 33.7%, 5만원 이상 10만원 미만 22.1%, 20만원 이상 25만원 미만 14.6%, 5만원 미만 11.3%, 15만원 이상 20만원 미만 11.2%, 30만원 이상 5.2%, 25만원 이상 30만원 미만 1.9% 순이었다.

2. 대상자의 건강상태 특성

분석대상자의 건강상태 특성은 Table 2와 같다.

장애가 있는 대상자는 86.2%, 장애가 없는 대상자는 13.6%였으며, 삶의 행복감은 보통 만족 28.6%, 불만족 26.6%이었고, 정신건강문제는 없다 86.3%, 있다 13.7%이었다. 주관적 건강상태에 대해서는 건강하지 않다 60.6%, 보통 22.7%, 건

Table 2. Characteristics of health condition

Variable	Categories	N (households)	%
Disabled	Yes	173	13.8
	No	1,078	86.2
Happiness in life	Dissatisfaction	332	26.6
	Common Happiness	559 357	44.8 28.6
Subjective state of health	Not healthy	758	60.6
	Common Healthy	284 208	22.7 16.7
Mental health problems	Exist	172	13.7
	Not exist	1079	86.3
Satisfaction with own health status	Dissatisfaction	790	63.2
	Common Satisfaction	270 189	21.7 15.1
	Health comparison with similar age groups	Bad Common Good	624 421 204
Health status compared to last year	Bad	833	66.6
	Common Good	324 92	26.0 7.4
	Health problems about what to want to do	No Common Yes	271 273 705

강하다 16.7%이었고, 본인건강상태만족도는 불만족 63.2%, 보통 21.7%, 만족 15.1%로 주관적 건강상태와 본인건강상태 만족도는 비슷한 비율을 보였다. 비슷한 연령대와의 건강비교는 나쁘다 49.9%, 보통 33.7%, 좋다 16.4%이었고, 전년대비 건강상태는 나쁘다 66.0%, 보통 26.0%, 좋다 7.4% 순이었다. 하고 싶은 일을 건강문제로 못한 경우는 그렇다 56.4%, 그렇지 않다와 보통이 21.8%이었다.

3. 의료이용 여건

분석대상자의 의료이용 여건은 Table 3과 같다. 주로 이용하는 의료기관은 병·의원 등의 민간 의료기관이 90.3%, 보건소 등의 공공의료기관이 9.7%이었고, 의료기관 이용횟수는 월 1-2회 44.8%, 월 1회 미만 28.5%, 월 3회 이상 26.7%이었다. 의료기관까지의 이동수단은 대중교통 62.5%, 자가용 24.0%, 걸어서 11.5% 순이었으며, 의료기관까지 이동시 편도소요시간은 30분 미만 45.7%, 30분 이상 1시간 미만 24.3%, 1시간 이상 30.0%이었다.

Table 3. Characteristics of medical use condition

Variable	Categories	N (households)	%
Mainly used medical institutions	Public medical institutions	121	9.7
	Private medical institutions	1,128	90.3
Number of use of medical institutions	Less than once a month	353	28.5
	1-2 times a month	556	44.8
	3 or more times a month	331	26.7
Transportation to medical institutions	On foot	143	11.5
	Use of public transportation	778	62.5
	Own car	299	24.0
	Etc	25	2.0
Time to medical institution	Less than 30 minutes	569	45.7
	30 minutes - 1 hour	302	24.3
	More than 1 hour	373	30.0
Difficulty in treating disease	Financial problem	462	36.9
	Absence of suitable medical services	94	7.5
	Difficulty moving	309	24.7
	No one to take care of	232	18.5
	No difficulty	154	12.3
Satisfaction with medical staff	Dissatisfaction	157	12.6
	Common	496	39.7
	Satisfaction	597	47.8
Satisfaction with medical institution access	Dissatisfaction	500	40.0
	Common	406	32.5
	Satisfaction	344	27.5
Types of National Health Insurance	Medical care	119	9.5
	National Health Insurance	1,132	90.5

질병치료시 어려움은 경제적 어려움 36.9%, 의료기관까지 이동 곤란 24.7%, 돌봄 사람 없음 18.5%, 어려움 없음 12.3%, 적합한 의료서비스 찾기 곤란 7.5% 순이었다. 의료기관 인력(의사, 간호사 등)에 대한 만족도는 만족 47.8%, 보통 39.7%, 불만족 12.6%로 만족하는 비율이 높았으나 의료기관 접근성 만족도는 불만족 40.0%, 보통 32.5%, 만족 27.5%로 불만족하는 비율이 높았다.

국민건강보장 유형으로는 국민건강보험 가입자가 90.5%, 의료급여 수급자가 9.5%이었다.

4. 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건에 따른 의료기관 만족도

분석대상자의 일반적 특성에 따른 의료기관 만족도는 Table 4와 같다. 일반적 특성 중에서는 학력과 월간 지출보건의료비에서 유의미한 차이를 보였으며, 무학인 대상자가 초등학교 졸업이나 고등학교 졸업의 학력자보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났고, 월간 보건의료비지출액이 15만원 이상 20만원 미만인 대상자가 20만원 이상 25만원 미만을 지출하는 대상자보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다.

Table 4. Demographics and satisfaction with medical institutions

Variable	Categories	Satisfaction with medical institutions			t/F	p	scheffe
		N	M	SD			
Gender	Male	238	3.01	0.839	-1.558		
	Female	1,012	3.11	0.849			
Age	Under 80 years	563	3.00	0.853	-3.464		
	Over 80 years	687	3.16	0.837			
Region	Eup	252	3.28	0.805	3.966		
	Myeon	998	3.04	0.852			
Education	Uneducated ^a	508	3.21	0.845	5.230	<0.001***	a>b a>c
	Elementary school graduate ^b	560	3.02	0.837			
	Middle school graduate	104	3.05	0.805			
	High school graduate ^c	60	2.83	0.924			
	University graduate	18	2.83	0.857			
Income (monthly)	Under 500,000 won	241	3.05	0.845	2.174		
	500,000 won - 1,000,000 won	750	3.13	0.830			
	Over 1,000,000 won	254	3.02	0.889			
Own transportation	Yes	296	3.00	0.842	-2.005		
	No	954	3.12	0.848			
Expenditure on health care (monthly)	Under 50,000 won ^a	139	3.25	0.826	4.484	<0.001***	a>b
	50,000 won - 100,000 won	274	3.03	0.842			
	100,000 won - 150,000 won	418	3.08	0.788			
	150,000 won - 200,000 won	139	3.30	0.786			
	200,000 won - 250,000 won ^b	181	2.97	0.912			
	250,000 won - 300,000 won	23	3.39	0.941			
	Over 300,000 won	64	2.88	0.934			

***p<0.001

Table 5. Health condition and satisfaction with medical institutions

Variable	Categories	Satisfaction with medical institutions					
		N	M	SD	F	p	scheffe
Disabled	Yes	173	3.09	0.848	-0.048		
	No	1,077	3.09	0.848			
Happiness in life	Dissatisfaction ^c	332	2.98	0.855	21.036	<0.001***	a>b a<c
	Common ^b	559	3.00	0.813			
	Happiness ^a	357	3.33	0.850			
Subjective state of health	Not healthy ^a	758	3.04	0.862	4.193	0.015*	a<b
	Common	284	3.11	0.780			
	Healthy ^b	208	3.23	0.871			
Mental health problems	Exist	172	2.94	0.856	-2.466		
	Not exist	1,078	3.11	0.845			
Satisfaction with own health status	Dissatisfaction ^a	790	3.03	0.859	8.686	<0.001***	a<b
	Common	270	3.12	0.774			
	Satisfaction ^b	189	3.31	0.870			
Health comparison with similar age groups	Bad ^a	624	2.99	0.853	11.504	<0.001***	a<b a<c
	Common ^b	421	3.15	0.815			
	Good ^c	204	3.29	0.859			
Health status compared to last year	Bad ^a	833	3.01	0.864	15.239	<0.001***	a<b a<c b<c
	Common ^b	324	3.19	0.784			
	Good ^c	92	3.46	0.790			
Health problems about what to want to do	No	271	3.16	0.863	3.495		
	Common	273	3.16	0.755			
	Yes	705	3.03	0.874			

*p<0.05, ***p<0.001

분석대상자의 건강상태 특성에 따른 의료기관 만족도는 Table 5와 같다.

삶에 대한 행복감에서 만족하는 대상자가 보통과 불만족하는 경우보다 의료기관 만족도가 높았으며, 주관적으로 건강하다고 응답한 대상자가 건강하지 않다고 응답한 대상자보다 의료기관 만족도가 유의미하게 높은 것으로 확인되었으며, 본인 건강상태에 대해 만족하는 경우가 불만족하는 경우보다 의료기관 만족도가 높았다.

비슷한 연령대와의 건강비교에서 건강이 나쁘다고 답한 대상자는 보통이나 만족한다고 답한 대상자보다 보건의료 만족도가 낮게 나타났으며, 전

년 대비 건강상태에서도 나쁘다고 답한 경우가 보통, 좋다고 답한 경우보다 의료기관 만족도가 낮았으며, 전년대비 건강상태가 좋다는 대상자가 보통인 응답자보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다.

분석대상자의 의료이용 여건에 따른 의료기관 만족도는 Table 6과 같다.

의료기관 이용횟수가 월 1~2회인 경우가 월 1회 미만보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다. 걸어서 의료기관을 이동하는 대상자는 대중교통을 이용하거나 자가용을 이용하는 대상자보다 의료기관 만족도가 높았으며, 자가용보다는 대중

Table 6. Medical use condition and satisfaction with medical institutions

Variable	Categories	Satisfaction with medical institutions					
		N	M	SD	F	p	scheffe
Mainly used medical institutions	Public medical institutions	121	3.29	0.747	2.743		
	Private medical institution	1,128	3.07	0.856			
Number of use of medical institutions	Less than once a month ^a	353	2.98	0.864	5.565	0.004**	a<b
	1-2 times a month ^b	556	3.17	0.822			
	3 or more times a month	331	3.08	0.860			
Transportation to medical institutions	On foot ^a	143	3.41	0.744	11.184	<0.001***	a>b a>c b>c
	Use of public transportation ^b	778	3.09	0.845			
	Own car ^c	299	2.92	0.858			
	Etc	25	3.20	0.866			
Time to medical institution	Less than 30 minutes ^a	569	3.30	0.773	42.854	<0.001***	a>b a>c b>c
	30 minutes - 1 hour ^b	302	3.06	0.874			
	More than 1 hour ^c	373	2.80	0.846			
Difficulty in treating disease	Financial problem ^e	462	3.00	0.828	22.355	<0.001***	a>b a>c a>d a>e b>c b>d b>e
	Absence of suitable medical services ^d	94	2.84	0.780			
	Difficulty moving ^c	309	2.95	0.881			
	No one to take care of ^b	231	3.22	0.811			
	No difficulty ^a	154	3.60	0.699			
Satisfaction with medical staff	Dissatisfaction ^a	157	2.04	0.547	423.819	<0.001***	a<b a<c b<c
	Common ^b	496	2.81	0.623			
	Satisfaction ^c	597	3.60	0.704			
Satisfaction with medical institution access	Dissatisfaction ^a	500	2.66	0.836	196.982	<0.001***	a<b a<c b<c
	Common ^b	406	3.12	0.672			
	Satisfaction ^c	344	3.68	0.662			
Types of national health insurance	Medical care	119	3.16	0.948			
	National health insurance	1,131	3.08	0.837			

p<0.01, *p<0.001

교통을 이용하는 대상자가 의료기관 만족도가 높았다. 의료기관까지의 편도이동시간이 짧을수록 의료기관 만족도가 높았으며, 질병치료시 어려움이 없는 대상자가 질병치료시 어려움이 있는 경우보다 의료기관 만족도가 높았다.

의료인력과 의료기관 접근성 만족도가 높을수록 의료기관 만족도도 높게 나타났다.

5. 의료기관 만족도에 영향을 미치는 요인

Ahn & Jang(2020)은 다중회귀분석을 통해 일반적 특성(나이, 성별, 교육수준, 월수입, 출신국가, 직업 등)과 의료이용 실태(건강보험 유무, 주이용 의료기관, 건강보험 유무 등)에 따른 의료이용 만족도와 유의한 변수를 인과관계를 통해 입증하였고, Kim & Park(2020)은 건강상태 특성(주관적 건강수준 1년 이상 만성질환 등)을 독립변수로 하여 의료기관 만족도와 인과관계를 분석하

였다. 또한 Kim & Park(2021)은 의료서비스 만족도에 영향을 주는 유의한 변수로 성별, 연령, 가구소득, 장애유무, 주관적 건강수준, 스트레스, 삶의 만족도가 나타났음을 밝히기도 하였다. 이와 같

은 선행연구를 바탕으로 본 연구에서 포함하고 있는 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건 특성의 변수들과 의료기관 만족도 간의 상관관계는 충분히 유추가 가능할 것으로 판단된다.

Table 7. Stepwise regression analysis of satisfaction with medical institutions

Variable	B	SE	β	t	p	Adj-R ²	F(p)	
General	Region(Myeon) (ref:Eup)	-0.233	0.059	-0.112	-3.942	0.000	15.539 (0.000a)	
	Region(Myeon) (ref:Eup)	-0.235	0.059	-0.113	-4.001	0.000	0.023	
	Education(Uneducated) (ref:University graduate)	0.187	0.048	0.109	3.878	0.000		15.379 (0.000b)
	Region(Myeon) (ref:Eup)	-0.242	0.059	-0.116	-4.123	0.000	0.027	
	Education(Uneducated) (ref:University graduate)	0.181	0.048	0.106	3.761	0.000		12.545 (0.000c)
	Expenditure on health care(monthly)	-0.006	0.002	-0.073	-2.595	0.010	0.031	
	Region(Myeon) (ref:Eup)	-0.250	0.059	-0.120	-4.258	0.000		10.801 (0.000d)
	Education(Uneducated) (ref:University graduate)	0.135	0.052	0.079	2.606	0.009		
	Expenditure on health care(monthly)	-0.006	0.002	-0.073	-2.602	0.009	0.020	
Age(Under 80 years) (ref:Over 80 years)	0.119	0.051	0.071	2.331	0.020			
Health condition	Health status compared to last year	0.140	0.031	0.127	4.535	0.000	20.565 (0.000a)	
	Satisfaction with medical staff	0.686	0.024	0.647	28.142	0.000	791.944 (0.000a)	
	Satisfaction with medical staff	0.568	0.025	0.535	22.537	0.000	0.481	
	Satisfaction with medical institution access	0.235	0.020	0.276	11.620	0.000		511.678 (0.000b)
	Satisfaction with medical staff	0.562	0.025	0.530	22.385	0.000	0.485	
	Satisfaction with medical institution access	0.238	0.020	0.279	11.801	0.000		347.609 (0.000c)
	Number of use of medical institutions (1-2 times a month) (ref:Less than once a month)	0.118	0.036	0.070	3.251	0.001		
	Satisfaction with medical staff	0.555	0.025	0.523	22.048	0.000	0.488	
	Satisfaction with medical institution access	0.227	0.021	0.266	11.057	0.000		264.061 (0.000d)
	Number of use of medical institutions (1-2 times a month) (ref:Less than once a month)	0.115	0.036	0.069	3.177	0.002		
	Difficulty in treating disease(No difficulty) (ref:Financial problem)	0.154	0.057	0.061	2.715	0.007	0.490	
	Satisfaction with medical staff	0.556	0.025	0.524	22.115	0.000		212.663 (0.000e)
	Satisfaction with medical institution access	0.225	0.021	0.263	10.937	0.000		
	Number of use of medical institutions (1-2 times a month) (ref:Less than once a month)	0.114	0.036	0.068	3.139	0.002		
	Difficulty in treating disease(No difficulty) (ref:Financial problem)	0.142	0.057	0.056	2.500	0.013		
Mainly used medical institutions (Private medical institution) (ref:Public medical institutions)	-0.120	0.059	-0.044	-2.023	0.043			

따라서, 의료기관 만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 노인 1인가구의 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건 특성에 포함되는 각 변수들을 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

일반적 특성에서는 다중공선성 확인 결과 Durbin-Watson통계량이 1.413으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 거주지역, 학력, 보건의료비 지출, 연령이 단계적으로 투입된 각 모형에서의 공차(TOL)는 0.854~1.000, 분산팽창인자(VIF)는 1.000~1.004 사이의 값을 보여 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 의료기관 만족도에 영향을 미친 변수는 모형 d에 포함된 변수들로 거주지역(면)($\beta=-0.120$, $p<0.000$), 학력(무학)($\beta=0.079$, $p<0.009$), 월간 보건의료비 지출($\beta=-0.073$, $p<0.009$), 연령(80세 이상)($\beta=0.071$, $p<0.020$)이었으며 이 모형에 대한 설명력은 31%였다. 모형의 분산분석 결과 또한 유의한 모형($F=10.801$, $p<0.000$)으로 나타났다. 수정된 R^2 는 즉, 면지역보다는 읍지역에서, 80세 미만보다 80세 이상 연령에서, 무학력 교육수준에서, 월간 보건의료비 지출이 낮을수록 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다.

건강상태 특성에서는 다중공선성 확인 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.448로 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 공차(TOL)는 1.000, 분산팽창인자(VIF) 또한 1.000의 값을 보여 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 의료기관 만족도에 영향을 미친 변수는 모형 a에 포함된 변수인 전년대비건강상태($\beta=0.127$, $p<0.000$)이었으며, 이 모형에 대한 설명력은 15%였다. 모형의 분산분석 결과 또한 유의한 모형($F=20.565$, $p<0.000$)으로 나타났다. 즉, 전년대비 건강상태가 좋다고 인식할수록 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다.

의료이용 여건 특성에서는 다중공선성 확인 결과 Durbin-Watson통계량이 1.776으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 의료인력 만족도, 의료시설접근 만족도, 이용횟수, 질병치료 어려움, 주이용 의료시설이 단계적으로 투입된 각 모형에서의 공차(TOL)는 0.798~0.995, 분산팽창인자(VIF)는 1.005~1.253 사이의 값을 보여 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 의료기관 만족도에 영향을 미친 변수는 모형 e에 포함된 변수들로 의료인력 만족도($\beta=0.524$, $p<0.000$), 의료시설접근 만족도($\beta=0.263$, $p<0.000$), 이용횟수(월 1~2회)($\beta=0.068$, $p<0.002$), 질병치료 어려움(어려움 없음)($\beta=0.056$, $p<0.013$), 주이용 의료시설(민간의료시설)($\beta=-0.044$, $p<0.043$)이었으며, 이 모형에 대한 설명력은 40%였다. 모형의 분산분석 결과 또한 유의한 모형($F=212.663$, $p<0.000$)으로 나타났다. 즉, 의료 인력에 대한 만족감이 높고 의료시설에 대한 접근이 편리할수록 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 이용 빈도에 있어 월 1회 미만보다는 월 1~2회에서, 질병치료에 있어 어려움을 많이 못 느낄수록, 주로 이용하는 의료시설에 있어 민간의료시설보다는 공공의료시설 이용에서 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 7).

V. 요약 및 결론

본 연구에서는 2021년에 진행된 ‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’ 결과를 토대로 농촌에 거주하는 노인 1인가구를 대상으로 대상자의 일반적 특성과 건강상태 특성 및 의료이용 여건에 따라 의료기관 만족도의 차이가 있는지를 살펴보고 의료기관 만족도에 영향을 주는 요인을 밝혀 수요자 요구에 맞는 농촌지역 보건의료 정책 수립의 근거를 제공하고자 하였다.

2021년 조사에 응답한 3,999가구 중 만 65세 이상의 1인가구인 1,251가구를 연구대상으로 분석한 결과 일반적 특성 중 학력과 월간 지출보건의료비에 따라 의료기관 만족도에서 차이를 보였으며, 무학인 대상자가 초등학교 졸업이나 고등학교 졸업의 학력자보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났고, 월간 보건의료비지출액이 15만원 이상 20만원 미만인 대상자가 20만원 이상 25만원 미만을 지출하는 대상자보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 낮은 교육수준, 낮은 가구소득의 사회취약계층에서 환자만족도가 높다는 선행연구와 일치한다(Kim & Park 2017; Yoon & You 2019; Shin et al. 2019; Kim & Park 2020).

노인 1인가구의 건강상태 특성 중에서는 삶에 대한 행복감, 주관적 건강상태, 본인건강상태 만족도, 비슷한 연령대와의 건강비교, 전년대비 건강상태가 의료기관 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 주관적으로 건강하다고 응답한 대상자가 건강하지 않다고 응답한 대상자보다 의료기관 만족도가 높았는데, 이는 개인의 주관적 건강수준에 따른 의료기관에 대한 기대 사항의 차이를 반영하고 있다고 보여진다는 Yeom(2019)의 연구와 동일하다. 또한, 삶에 대한 행복감이 높은 응답자의 의료기관 만족도가 높았으며, 본인 건강상태에 만족하는 응답자가 불만족하는 응답자보다 의료기관 만족도가 높았으며, 비슷한 연령대와의 건강비교에서 건강이 나쁘다고 답한 응답자의 보건의료 만족도가 낮게 나타났고, 전년대비 건강상태가 나쁘다고 답한 경우가 보통 또는 좋다고 답한 경우보다 의료기관 만족도가 낮았으며, 전년대비 건강상태가 좋다는 대상자가 보통인 응답자보다 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다.

의료이용 여건과 관련된 변수 중에서는 의료기

관 이용횟수, 의료기관이동 시 교통수단, 의료기관 이동 소요시간, 질병치료시 어려움, 의료인력과 의료기관 접근성 만족도가 의료기관 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 의료기관 이용횟수가 월 1~2회인 경우가 월 1회 미만보다 의료기관 만족도가 높았고, 걸어서 의료기관을 이동하는 대상자는 대중교통을 이용하거나 자가용이나 대중교통을 이용하는 대상자보다 의료기관 만족도가 높았다. 의료기관까지의 편이이동시간이 짧을수록 의료기관 만족도가 높았으며, 질병치료시 어려움이 없는 대상자가 질병치료시 어려움이 있는 경우보다 의료기관 만족도가 높았다. 또한 의료인력과 의료기관 접근성 만족도가 높을수록 의료기관 만족도도 높게 나타났다. 농촌지역에 거주하는 노인 1인가구는 의료기관과의 접근성을 나타내는 지표들에서 만족도의 차이를 보이는 것을 알 수 있었는데, 의료기관과의 접근성이 좋아서 '걸어서' 의료기관을 이용할 수 있거나 의료기관에 도착하는 시간이 짧을수록 의료기관 만족도가 높아지는 것을 확인할 수 있었다.

의료기관 만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위한 단계적 다중회귀분석 결과에서는 일반적 특성에서는 면지역보다는 읍지역에서, 80세 미만보다 80세 이상 연령에서, 무학력 교육수준에서, 월간 보건의료비 지출이 낮을수록 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났고, 건강상태 특성 중에서는 전년대비 건강상태가 좋다고 인식할수록 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 의료이용 여건에서는 의료인력에 대한 만족감이 높고 의료시설에 대한 접근이 편리할수록 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이용 빈도에 있어 월 1회 미만보다는 월 1~2회에서, 질병치료에 있어 어려움을 많이 못 느낄수록, 주로 이용하는 의료시설에 있어 민간의료시설보다는 공공의료시설 이용

에서 의료기관 만족도가 높았다.

정부에서는 농촌주민에 대한 보건의료 부문 여건 개선을 위해 많은 지원책을 마련하고 있지만 농촌에 거주하고 있는 가구의 특성에 따라 처해있는 상황이 달라 원하는 보건의료와 복지지원이 부분이 다르다는 점에 주목할 필요가 있다. 2021년에 진행된 ‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’ 결과에 따르면, 농촌 내 거주하는 노인 1인가구는 의료기관까지 이동에 소요되는 시간이 8분 가까이 더 걸리며, 응급실에 30분 이내 도착하는 비율도 11.8%가 적었다. 이와 같이 빠른 속도로 고령화되고 있는 농촌지역에서 경제적 빈곤, 사회적 고립 등의 이유로 정부가 보호하고 관리해야 할 대표적인 집단으로 인식되고 있는 노인 1인가구가 처한 현실을 분석하고 이러한 결과를 반영한 당사자 중심의 수요를 농촌정책에 반영하려는 노력이 필요하다.

이를 위해 본 연구의 결과를 토대로, 농촌지역 노인 1인가구의 의료만족도와 관련된 정책 수립을 위해 다음 3가지를 제안하고자 한다.

첫째, 단계적 다중회귀분석에서는 면지역보다는 읍지역 거주자가, 의료시설 접근성이 높은 가구가, 공공의료시설 이용 시에 의료기관 만족도가 높게 나타난 점을 도출하였으며 정책 수립 시에 이와 같은 점에 주목할 필요가 있다. 즉, 도시지역에 비해 의료기관에 대한 접근성이 떨어지는 농촌지역의 현실을 고려하여 의료기관에 대한 접근성을 높일 수 있는 현실적인 대안이 필요하다. 공공의료기관보다는 민간의료기관의 이용이 월등히 많은 실태조사의 결과를 고려할 때 농촌지역에 공공의료기관을 추가로 설치하는 것도 좋은 대안이 될 수 있으나, 돌볼 사람이 없는 노인 1인가구라는 특성을 고려하여 의료기관에서 직접 농촌으로 찾아가서 의료활동을 할 수 있는 방법이 더욱 효과적

일 것으로 예상된다. 찾아가는 의료보건서비스를 제공하는 농업인·어업인 안전보건센터의 확대가 필요하다.

둘째, 의료기관 만족도 영향요인에 대한 분석에서 월간 보건의료비가 적을수록 의료기관 만족도가 높다는 결과가 도출되었다. 농촌 노인 1인가구의 의료기관 만족도를 높이기 위해서는 보건의료비 부담을 덜어줄 필요가 있음을 의미하며, 노인 1인가구에 대한 의료비 지출액을 지원해 줄 수 있는 경제적·제도적 지원 장치를 더 많이 마련해야 할 것이다. 전체가구(4.3%)에 비해 노인 1인가구의 의료급여 수급률(10.8%)이 높기는 하지만 (RDA 2022), 이와 더불어 건강보험료나 국민연금을 정부에서 지원하는 제도가 있음을 농촌주민들에게 더 많이 홍보하여 이러한 혜택을 노인 1인가구에서도 받을 수 있도록 해야 한다.

셋째, 의료기관 만족도에 대한 변수 중에서 건강상태 특성과 관련해서는 주관적 건강상태, 본인 건강상태 만족도, 비슷한 연령대와의 건강비교, 전년 대비 건강상태가 의료기관 만족도와 관계가 있는 것으로 나타났으며, 단계적 다중회귀분석에서는 전년 대비 건강상태가 좋다고 인식하는 노인 1인가구의 의료기관 만족도가 높은 것으로 나타난 것과 관련하여, 의료기관 만족도는 실제 건강상태 뿐만 아니라 노인들이 주관적으로 느끼는 건강상태에 의해서도 영향을 받는 것을 확인할 수 있었다. 이에 따라, 노인 1인가구가 참여할 수 있는 다양한 건강관련 교육, 체험활동 등을 제공함으로써 노인들 스스로 건강하다는 인식을 갖게 하는 것이 필요하다.

본 연구는 ‘2021 농어업인 등에 대한 복지실태조사’의 원자료를 사용한 2차 자료를 사용하여 분석이 진행됨에 따른 변수설정의 제한이 있어, 인과관계를 확인하는 과정에서 종속변수를 설명할 수

있는 독립변수를 설정하는데 제한이 있었다는 한계점이 있다. 그러나 전국을 대상으로 가구단위의 조사결과 자료를 사용하여 표본의 대표성을 확보하였고, 농촌지역에서 지속적으로 증가하고 있는 만 65세 이상의 고령자, 특히 농촌에 거주하는 노인 1인가구의 의료기관 만족도에 영향을 미치는 일반적 특성, 건강상태 특성, 의료이용 여건 특성을 비교·분석하였다는데 연구의 의의를 두었다.

References

- Ahn SS, Jang MH(2020) Factors affecting on medical satisfaction in multicultural members. J Korea Academia-Indust Cooper Soc 21(9), 199-209. doi:10.5762/KAIS.2020.21.9.199
- Cho EH(2014) The spatial distribution of the single-households elderly and public transport accessibility in Seoul. J Korean Urban Geograph Soc 17(2), 119-136
- Gil EH, Oh HY(2017) Factors influencing satisfaction with the emergency medical services between adults and the elderly. Korean J Adult Nurs 29(1), 12-21. doi:10.7475/kjan.2017.29.1.12
- Kim GW, Hwang HS(2021) A study on the influence factors of happiness in single-person elderly households by age group of the elderly. Korean J Gerontol Soc Welfare 76(1), 45-70. doi:10.21194/kjgsw.76.1.202103.45
- Kim HJ, Hwang JI, Choi YJ(2015) Disparity of access to neighborhood facilities for the elderly in rural areas- focusing on community facilities-. J Agricult Extens Community Develop 22(2), 159-173. doi:10.12653/jecd.2015.22.2.0159
- Kim JO, Park YH(2020) Outpatient health care satisfaction and influential factors by medical service experience. Korean J Health Service Manag 14(1), 15-30. doi:10.12811/kshsm.2020.14.1.015
- Kim JO, Park YH(2021) Medical service satisfaction and social safety perception towards the new diseases and influencing factors: focusing on 2018 and 2020 Social Survey. Korean J Health Serv Manag 15(1), 25-39. doi:10.12811/kshsm.2021.15.1.025
- Kim JW, Kwon YR, Eom GM(2013) Stepwise multiple regression analysis of relationship between body factors and postural sway in the elderly. Korean Society for Precision Engineering Proceeding of KSPE 2013 Autumn Conference, 1237-1238
- Kim MJ, Park SJ(2017) Healthcare utilization and patient experience of Korean adults: the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2015). Korean J Health Commun 12(2), 223-235
- Kwak JY, Shin EK(2022) Factors affecting satisfaction with medical service of the elderly with disabilities: focusing on health characteristics and medical service characteristic. J Korea Contents Assoc 22(5), 788-797
- Lee BS, Oh IK, Lee EM(2011a) Foreign residents' experience of Korean health care services. J Korean Nurs Administration Academic Soc 17(2), 226-237. doi:10.11111/jkana.2011.17.2.226
- Lee JC, Kim KH, Kim HN, Park YH(2011b) Patient Satisfaction with emergency medical services in Korea: what matters most?. J Korean Soc Emergency Med 22(4), 299-308
- Lee KH(2021) A study on patient satisfaction according to medical service of patients visiting Public Health Centers and Hospital. J Health Care Life Sci 9(1), 87-93. doi:10.22961/JHCLS.2021.9.1.87
- Nam HS, Jin Bh, Lee JI(2022) The effects of death anxiety on quality of life in rural elderly - focusing on the mediating effects of self-integration -. J Agricult Extens Community Develop 29(2), 81-98. doi:10.12653/jecd.2022.29.2.008
- Lee YJ, Kim EJ(2015) The effects of accessibility to medical facilities and public transportation on perceived health of urban and rural elderly: using generalized ordered logit model. Korean Region Develop Assoc 27(1), 65-87
- RDA(2022) 2021 Survey on Rural Well-being. Wanju: RDA
- Shin JW, Cho BH, Choi BR, Cheon MK, Kim TM, Shin JY, Jin JH(2019) 2019 Health Care Experience Survey. The Korea Institute for Health and Social Affairs, pp175-202
- Yeom HS(2019) Factors Affecting Patient Satisfaction by Type of Health Care Institutions. Korea

University(master), pp26-33
YI YJ, Kim EJ(2015) The effects of accessibility to medical facilities and public transportation on perceived health of urban and rural elderly: using generalized ordered logit model. J Korean Regional Develop Assoc 27(1), 65-87

Yoon HJ, You MS(2019) The effect of patient-physician communication satisfaction on healthcare utilization. Korean J Hospital Manag 24(4), 43-56