



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2016년 8월
박사학위논문

한국 중년여성의 예방적
보건의료 서비스 이용에 대한
사회적 불평등

조선대학교 대학원

보건학과

박현희

한국 중년여성의 예방적
보건의료 서비스 이용에 대한
사회적 불평등

Social Disparities in Utilization of Preventive Health
Services among Korean Women Aged 40-64

2016년 8월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

박현희

한국 중년여성의 예방적
보건의료 서비스 이용에 대한
사회적 불평등

지도 교수 류 소 연
공동지도교수 박 종

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2016년 4월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

박 현 희

박현희의 박사학위논문을 인준함

위원장 전남대학교 교수 신준호 (인)

위 원 조선대학교 교수 한미아 (인)

위 원 조선대학교 교수 최성우 (인)

위 원 조선대학교 교수 박 종 (인)

위 원 조선대학교 교수 류소연 (인)

2015년 6월

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
II. 연구방법	4
A. 연구자료 및 대상	4
B. 이용변수	4
1. 사회경제적 특성	4
2. 건강관련요인	5
3. 만성질환 이환	6
4. 예방적 보건의료서비스 이용	6
C. 자료 분석 방법	6
III. 연구결과	8
A. 대상자의 특성분포	8
1. 조사대상자의 사회경제적 특성 분포	8
2. 조사대상자의 건강관련요인 분포	10
3. 조사대상자의 만성질환 이환 분포	11
4. 조사대상자의 예방적 보건의료 서비스 이용 분포	12

B. 사회경제적 특성 및 건강관련 요인에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교.....	13
1. 사회경제적 특성에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교.....	13
2. 건강관련 요인에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교	15
C. 다중로지스틱회귀분석을 이용한 사회경제적 특성에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교.....	17
1. 사회경제적 특성에 따른 독감예방접종의 교차비.....	17
2. 사회경제적 특성에 따른 일반 건강검진 수검의 교차비.....	19
3. 사회경제적 특성에 따른 암검진 수검의 교차비.....	21
IV. 고찰.....	23
V. 요약 및 결론.....	28
References.....	30

표 목 차

Table 1. Characteristics of the study subjects.....	9
Table 2. Health related characteristics of the study subjects.....	10
Table 3. Morbid state of chronic diseases of the study subjects.....	11
Table 4. Utilization rates of preventive health services of the study subjects	12
Table 5. The comparisons of utilization of preventive health services according to socioeconomic factors.....	14
Table 6. The comparisons of utilization of preventive health services according to health-related characteristics.....	16
Table 7. The odds ratios of flu vaccination in socioeconomic factors.....	18
Table 8. The odds ratios of general health screening in socioeconomic factors	20
Table 9. The odds ratios of cancer screening in socioeconomic factors.....	22

ABSTRACT

Social Disparities in Utilization of Preventive Health Services among Korean Women Aged 40-64

Park Hyun Hee

Advisor: Prof. Ryu So Yeon, MD, Ph.D

Co-Advisor: Prof. Park Jong, MD, Ph.D

Department of Health Science,

Graduate School of Chosun University

Objectives: This study was performed to examine the utilization rates of preventive health services including flu vaccination, general health and cancer screenings among Korean women aged 40-64, and to identify disparities in these services utilization according to socioeconomic factors

Methods: This study used the data from 2014 Community Health Survey, and study subjects were 57,522 women aged 40-64. The selected socioeconomic factors in this study were age, educational attainment, job, monthly income, marital status and residential area, and preventive health services were defined the utilizations of flu vaccination in the past year, and general health and cancer screenings in last 2 years. To examine the social disparities in utilization of preventive health services, chi-square test and multiple logistic regression analysis were used.

Results: The service utilization rates of flu vaccination, general health and cancer screenings were 34.3%, 77.8%, and 73.6%, respectively. Increasing age, lower educational attainment, being unemployed and living in rural area had higher odds ratios for flu vaccination. Increasing age, lower educational attainment, being employed, increasing monthly income, living with partner

and living in urban area were statistically significant associated with receiving general health screening. The associated factors with cancer screening were increasing age, lower educational attainment, being employed with non-physical job, increasing monthly income, living with partner and living with urban area.

Conclusion: This study was showed that socioeconomic disparities in utilization of preventive health services were found in Korean women aged 40-64. Efforts to improve social disparities in preventive health service utilization among Korean women need an important public health focus.

Key words: Middle-aged, Preventive Health service, Screening, Social disparities, Vaccination, Women

I. 서론

건강은 단순히 신체적으로 질병이 없는 상태뿐만 아니라 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태를 의미하며, 의식주와 더불어 개인이 보장받아야 할 기본 권리이다. 이러한 건강에 대한 기본권을 보장받지 못하게 되면 치명적인 결과를 야기할 수 있으며, 이를 방지하기 위한 최소한의 상태와 서비스를 누릴 기회가 균등하게 보장되어야 한다(Kim, 2011; Kwon et al., 2015).

건강권 보장을 위해 제공되는 서비스는 질병의 발생단계에 따라 예방, 치료, 재활 서비스로 분류할 수 있다. 이 중 질병 발생 자체를 방지하는 1차 예방서비스나, 질병을 조기 발견하여 치료가 가능하도록 하는 2차 예방서비스는 매우 중요하나, 현실적으로는 질병의 예방보다는 질병 발생 후 접근하는 치료와 재활 서비스에 정부와 민간을 포함한 대부분의 자원이 투입되고 있는 실정이다(Park, 2007).

그러나 우리나라를 포함한 여러 선진국에서는 산업화와 경제발전에 따라 생활수준이 향상되고 평균수명 증가하면서 국민의 건강에 대한 관심이 높아지고, 다양한 만성퇴행성질환이 중요한 국가의 건강문제로 대두됨에 따라 점차 질병예방을 국가건강목표로 설정하고, 예방을 위한 보건사업과 보건의료 서비스의 확충을 위한 노력을 시도하고 있다(Park, 2007).

건강의 절대수준 향상과 건강증진을 위한 국가와 국민의 관심과 실천이 확산되고 있음에도 불구하고, 건강수준이나 건강증진의 혜택이 사회 구성원들 사이에서 상대적인 차이가 나며(Kim & Yoon, 2011), 그 격차는 점점 증가되고 있어 건강 양극화가 심화되어가고 있다(Gim, 2012; Lee, 2005). 특히, 사회적, 경제적, 인구학적 또는 지역적으로 구분되는 인구집단 사이에 구조적이고 교정가능한 차이가 없도록 하는 것이 기본권으로서의 건강을 보장하는 데 있어 중요한 전제조건이나(Kim, 2011), 구성원의 사회경제적 지위, 성별, 인종, 교육수준, 지리적 위치와 같은 전통적인 사회구조적 불평등 요인이 건강수준 차이 발생에도 기여하고 있다(An & Kim, 2013).

특히, 성별은 건강형평성에서 주요한 불평등 요인으로 언급되고 있다. 일반적으로 여성은 평균수명만을 고려했을 때 남성보다 오래 사는 것으로 생각되지만, 급성질환과 만성질환 이환율이 남성에 비해 여성에서 월등히 높고,

건강관련 삶의 질 또한 낮음이 보고되고 있다(Kang & Jo, 2009; Shin et al., 2009). 이는 여성이 남성보다 많은 사회적 역할을 맡아야 하는 다중적 역할로 많은 노동량과 이에 따른 스트레스가 건강에 악영향을 미칠 수 있고, 남성에 비해 사회적 지위가 낮고, 가족 내에서 의사결정권을 가지지 못함으로 의료 이용에 차별적 제한을 받기 때문인 것으로 생각된다(Shin et al., 2009).

게다가 중년기는 평균수명 연장으로 건강하면서 생산적인 노년기를 준비하고, 만성질환 및 암을 예방을 위해 관리가 필요한 시기이다(Lee, 2010; Lee et al., 2012). 또한 중년기는 생애주기 단계의 중간층으로 다른 연령대에 비해 책임져야 하는 역할이 다양하기 때문에 이에 따른 사회경제적 스트레스가 증가하고, 신체건강의 급격한 변화를 겪게 되는 전환점이자 개인에 따라 건강수준의 편차가 커지기 시작하는 시점이기도 하다. 그러나 중년기 여성의 경우, 자신의 건강을 위한 노력과 투자보다는 배우자, 자녀 등 가족의 배려를 우선적으로 고려하는 경우가 많기 때문에 건강 위험요인이 다양함에도 불구하고 노년기에 비해 건강증진행위가 낮고, 자신의 건강관리와 건강증진 행위의 실천은 무시하거나 소홀히 여겨지고 있는 실정이다(Lee, 2010).

질병 발생을 예방하고, 질병을 조기에 발견하고 치료함으로써 질병의 악화를 예방하기 위한 방안으로는 흡연, 음주, 운동, 식생활 등의 건강생활습관 실천과 예방접종, 건강검진이나 암검진 등의 예방적 보건의료서비스의 이용이 강조된다(Chung, 2013). 예방적 보건의료서비스는 1922년 미국의사협회에서 건강한 사람을 대상으로 정기적인 신체검사와 임상검사를 포함한 건강검진을 제안한 이후로 주기적 건강검진과 예방접종이 대표적인 예방적 보건의료서비스로 제시되고 있다(Park, 2007).

우리나라의 경우, 건강검진사업은 집단이나 계층, 특정 연령대에 따라 다양한 종류가 있으나 대표적인 것으로는 일반건강검진과 특정 암 검진사업이 있다. 국민건강보험공단이 실시하는 검진 중, 일반건강검진은 건강보험 가입자와 피부양자 중 40세 이상인 사람을 대상으로 실시하며, 암 검진은 암의 종류에 따라 대상 연령의 차이가 있으나 만 50세 이상이 대상인 대장암과 만 30세 이상의 여성이 대상인 자궁경부암 검진을 제외하고는 모두 40세 이상을 대상으로 실시하고 있다. 그리고 성인에 적용 가능한 예방접종은 독감예방접종이 대표적이다(Park, 2007).

여러 선행연구를 통해 예방 및 치료와 관련된 보건의료서비스의 이용에

불평등이 존재하는 지에 대한 연구는 지속적으로 이루어지고 있고, 이들을 통해 성별(Hwang et al., 2002; Park et al., 2013), 연령(Kim et al., 2003; Park et al., 2004; Choi & Hwang, 2011), 소득수준(Kim et al., 2000; Jung et al., 2011; Gim, 2012), 직업(Kim et al., 2000; Kim et al., 2010; Choi & Hwang, 2011), 결혼상태(Kim et al., 2000; Kim et al., 2003; Park et al., 2004; Choi & Hwang, 2011), 교육수준(Kim, 2004; Jung et al., 2005; Choi & Hwang, 2011; Park et al., 2013), 거주지역(Park et al., 2004; Kim, 2012; Lee et al., 2012) 등과 같은 사회경제적 요인으로 인해 불평등이 존재하는 것으로 보고되고 있다. 또한 일부 연구에서는 사회경제적인 요인 외에 흡연(Kim et al., 2000; Park et al., 2004; Yim et al., 2010; Chung, 2013), 음주(Yim et al., 2010; Chung, 2013; Choi & Hwang, 2011), 신체활동(Yim et al., 2010; Chung, 2013), 비만(Park et al., 2004) 등과 같은 건강생활습관의 실천 여부와 만성질환 이환 여부(Koh et al., 2002; Shin et al., 2009)와 건강수준인지(Kim et al., 2003; Jung et al., 2005; Choi & Hwang, 2011) 등도 보건의료서비스의 이용에 영향을 주는 것으로 보고하고 있어 이와 관련된 요인들을 모두 고려하여 예방적 보건의료 서비스 이용에 대한 사회적 불평등 요인을 살펴보는 것은 의미가 있을 것이다. 또한 건강 불평등 요인인 여성을 대상으로 예방적 보건의료서비스의 이용과 사회적 불평등을 규명한 연구는 미흡하고, 건강관리에 가장 소홀할 수 있는 대상인 중년기 여성을 대상으로 예방적 보건의료서비스 이용에 있어 차별이 나타날 수 있는 특성을 파악하고자 한 연구는 매우 드문 실정이다.

따라서 본 연구는 2014년 지역사회건강조사 자료를 이용하여, 국가에서 제공하는 예방적 보건의료서비스인 일반 건강검진과 암 검진 대상자에 해당하는 나이인 만 40세부터 경제활동 인구로 정의되는 만 64세에 해당하는 중년여성을 대상으로 독감예방접종, 일반 건강검진, 암 검진 등과 같은 예방적 보건의료서비스의 이용에 사회경제적 요인에 따른 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 또한 개인의 건강관리를 위한 적극적인 실천행위가 예방적 보건의료서비스의 이용에 영향을 줄 수 있으므로 건강관련 특성을 통제된 상태에서 사회경제적 요인에 따른 예방적 보건의료서비스 이용에 차이가 있는지 확인하고자 본 연구를 수행하였다.

II. 연구방법

A. 연구자료 및 대상

본 연구는 2014년 지역사회건강조사(Community Health Survey, CHS) 원시 자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 근거중심의 보건사업을 수행하고, 건강지표의 지역통계 생산을 위한 표준화된 조사체계를 갖추기 위하여 2008년부터 매년 시행되고 있는 조사로, 만 19세 이상의 모든 주민을 모집단으로 하였다. 모든 지역 주민의 조사가 실질적으로 불가능하기 때문에 253개 지역에서 평균 900명의 표본이 조사될 수 있도록 다단계 확률표본 추출방법에 의해 조사가구를 선정하며, 선정된 가구에 거주하는 만 19세 이상 성인을 모두 조사하게 된다. 2014년의 경우 8월 16일부터 10월 31일 사이 훈련받은 조사원에 의해 설문 프로그램이 탑재된 노트북을 사용하여 1:1 면접조사(Computer Assisted Personal Interviewing, CAPI) 방법으로 자료가 수집되었으며, 2014년 지역사회건강조사에 참여한 대상자는 228,712명이었다(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2014). 이중 남성 103,537명, 만 39세 이하이거나 65세 이상 여성 92,453명과 독감예방접종과 건강검진과 암검진에 대한 정보가 없었던 91명을 제외한 57,522명의 자료를 최종 분석대상으로 선정하였다.

지역사회건강조사는 질병관리본부 연구윤리심의위원회(Institution Review of Board)의 심의 및 승인(2014-08EXP-09-4C-A)을 받았고, 조사 전 참여자에게 조사의 목적을 설명한 후 참여여부에 대해 동의서를 받았다.

B. 이용변수

1. 사회경제적 특성

본 연구에서 사회적 불평등을 확인하기 위한 변수로 연령, 교육수준, 직업,

월 가구소득, 배우자 유무, 거주지역 등의 사회경제적 특성을 이용하였다. 연령은 40-49세, 50-59세, 60-64세로 분류하였으며, 교육수준은 최종학력과 졸업 여부를 확인하여 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 전문대학이상 졸업으로 분류하였다. 직업은 선행연구결과에 근거하여(Khang, 2005; Kim et al., 2010), 한국표준직업분류상의 분류에 따라 무직, 학생, 주부는 비경제활동인으로 분류하였고, 농·림·어업종사자, 기능원 및 관련기능종사자, 장치, 기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자, 군인(직업군인)을 육체근로자로, 관리자, 전문가 및 관련종사자, 사무종사자, 서비스종사자, 판매종사자는 비육체근로자로 재분류하였다. 월 가구소득은 100만원 미만, 100-199만원 이하, 200-299만원 이하, 300-399만원 이하, 400만원 이상으로 분류하였다. 배우자 유무는 배우자 있음을 제외한 이혼, 사별, 별거, 미혼은 배우자 없음으로 하였으며, 거주지역은 조사 지역을 기준으로 ‘읍면’으로 분류되는 곳은 농촌, ‘동’으로 분류되는 곳 중 광역시가 아닌 곳은 중소도시, ‘동’으로 분류되는 곳 중 광역시인 곳은 대도시로 분류하였다.

2. 건강관련요인

건강관련요인으로 이용한 변수는 주관적 건강인지와 평생흡연, 현재흡연, 평생음주, 현재음주, 현재 음주빈도와 음주량, 신체활동, 체질량지수(BMI, Body Mass Index) 등을 이용하였다.

주관적 건강인지는 평소 본인의 건강상태에 대해 매우 좋음과 좋음에 응답한 경우 좋음, 나쁨과 매우 나쁨에 응답한 경우 나쁨으로 분류하여 좋음, 보통, 나쁨으로 재분류하였다. 흡연상태는 평생흡연과 현재흡연 문항을 이용하여 평생 비흡연, 과거흡연, 현재흡연으로 정의하였다. 음주상태는 평생음주와 현재 음주빈도와 음주량을 이용하여 일주일에 2회 이상, 5잔 이상의 음주를 하는 경우 고위험음주, 현재 음주자로 고위험음주를 제외한 경우는 저위험음주로 정의하여 평생 비음주, 저위험음주, 고위험음주로 분류하였다. 신체활동 영역은 격렬한 신체활동과 중등도 신체활동, 걷기활동 문항을 이용하였으며, 격렬한 신체활동은 일주일에 3일 이상, 20분 이상 실천하는 경우, 중등도 신체활동은 일주일에 5일 이상, 30분 이상 실천하는 경우, 걷기

활동은 일주일에 5일 이상, 30분 이상 실천하는 경우 실천자로 정의하였고, 3가지 신체활동 중 한 가지라도 실천하는 경우를 신체활동 실천자로 정의하였고, 신체활동 실천자와 비실천자로 분류하였다. 비만 여부는 조사 대상자가 보고한 키(cm)와 몸무게(kg)를 이용하여 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 계산하였고, WHO(2000)에서 제시한 기준에 따라 BMI가 25.0kg/m² 미만은 정상체중, 25.0kg/m² 이상은 과체중으로 분류하였다.

3. 만성질환 이환

만성질환 이환유무로 이용한 질환은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관상동맥질환(심근경색/협심증), 뇌졸중, 관절염을 이용하였으며, 이들 질환에 대해 의사에게 진단받은 적이 있는 경우를 질환자로 정의하였다. 만성질환 이환 수는 이환된 6가지 질환 수를 합하여 0, 1, 2개 이상으로 분류하였다.

4. 예방적 보건의료서비스

본 연구의 종속변수인 예방적 보건의료서비스 이용은 독감예방접종, 일반 건강검진, 암 검진 수검여부를 활용하였다. 독감예방접종, 일반 건강검진 및 암 검진 수검의 정의는 독감예방접종은 조사 당일을 기준으로 최근 1년 동안 독감예방접종을 받은 경우, 일반 건강검진과 암 검진은 최근 2년 동안 건강에 특별한 문제는 없으나 건강상태를 알아보기 위해 검진을 받은 경우로 하였다.

C. 자료 분석 방법

자료 분석은 IBM SPSS version 23.0 통계 프로그램을 이용하여 복합표본설계방법(Complex Sample Design)을 고려하여 분석하였고, 모집단 추정을 위해 개인가중치를 적용하여 상대 빈도(%)와 추정 표준오차를 제시하였다.

대상자의 사회경제적 특성, 건강관련 요인, 만성질환 이환, 예방적 보건의

료서비스 이용 정도의 분포는 빈도분석을 실시하였으며, 사회경제적 특성, 건강관련요인, 만성질환 이환과 독감예방접종, 일반 건강검진, 암 검진 수검과의 비교는 카이제곱 검정을 실시하였다. 최종적으로 예방적 보건의료서비스 이용에 있어 사회적 불평등이 있는지 알아보기 위하여 다중로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression analysis)을 실시하였다. 분석은 먼저 연령, 교육 수준, 직업상태, 월 가구소득, 배우자 유무, 거주지역 등의 사회경제적 특성과 예방적 보건의료서비스 이용과의 관련성을 파악하였고(Model I), Model I에 건강관련 요인을 추가적으로 고려한 상태에서 사회경제적 특성에 따른 예방적 보건의료서비스 이용에 대한 차이를 알아보았다(Model II). 분석결과는 교차비와 95% 신뢰구간을 이용하였고, 본 연구에서 실시한 통계검정의 유의수준은 $\alpha = 0.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 특성분포

1. 조사대상자의 사회경제적 특성 분포

연구대상자의 연령분포는 40-49세가 45.1%, 50-59세는 41.4%, 60-64세는 13.5%였고, 교육수준은 고졸이 44.3%, 중졸 이하는 28.3%였다. 직업 분류는 비경제활동인이 41.0%였으며, 비육체근로자는 40.4%였다. 월 가구소득은 400만원 이상인 경우가 36.5%, 200-299만원 19.2%, 300-399만원이 19.0%였다. 배우자 유무는 배우자가 있는 경우가 82.7%였으며, 거주지역은 대도시 45.6%, 중소도시 38.8%, 농촌 15.6%였다(Table 1).

Table 1. Characteristics of the study subjects

Characteristics	n*	% [†]	%SE
Age (year)			
40-49	23130	45.1	0.3
50-59	24432	41.4	0.3
60-64	9960	13.5	0.2
Educational attainment			
Middle school or less	21745	28.3	0.3
High school	23362	44.3	0.3
College and over	12306	27.5	0.3
Job			
No job	21307	41.0	0.3
Physical job	14423	18.6	0.2
Unphysical job	21744	40.4	0.3
Monthly household income (10,000won)			
< 100	7749	9.3	0.2
100-199	10982	16.0	0.2
200-299	11362	19.2	0.2
300-399	9837	19.0	0.2
≥ 400	16796	36.5	0.4
Living with partner			
Yes	47322	82.7	0.2
No	10132	17.3	0.2
Residential area			
Rural area	21867	15.6	0.5
Middle city	18870	38.8	0.5
Large city	16785	45.6	0.6

* n: sample size

[†] %: estimated percent of the population

2. 조사대상자의 건강관련요인 분포

건강관련 요인 중 주관적인 건강인지가 보통인 경우가 50.5%, 좋다고 인지하는 경우는 34.2%였으며, 흡연상태는 비흡연 95.1%, 과거흡연 1.7%, 현재 흡연 3.2%였다. 음주상태는 비음주 16.5%, 저위험음주 78.5%, 고위험음주 5.0%였으며, 신체활동은 실천이 51.8%, 비만여부는 정상체중이 79.4%였다 (Table 2).

Table 2. Health related characteristics of the study subjects

Characteristics	n [*]	% [†]	%SE
Self-rated health			
Good	19071	34.2	0.3
Fair	28353	50.5	0.3
Poor	10093	15.3	0.2
Smoking status			
Never smoker	54784	95.1	0.1
Ex-smoker	893	1.7	0.1
Current smoker	1840	3.2	0.1
Drinking status			
Never drinker	7704	16.5	0.2
Low risk drinker	35154	78.5	0.3
High risk drinker	2370	5.0	0.1
Physical activity			
Yes	29167	51.8	0.3
No	28355	48.2	0.3
Obesity			
Overweight [‡]	12797	20.6	0.2
Normal	43312	79.4	0.2

* n: sample size

†%: estimated percent of the population

‡Overweight: BMI \geq 25.0 kg/m²

3. 조사대상자의 만성질환 이환 분포

의사진단 경험으로 파악한 연구대상자의 만성질환 이환율은 고혈압 16.7%, 당뇨병 6.1%, 고지혈증 15.0%, 뇌졸중 0.7%, 관상동맥질환 1.2%, 관절염 11.3%이었으며, 이환된 만성질환 갯수는 0개가 66.1%, 1개는 21.4%, 2개 이상은 12.5%였다(Table 3).

Table 3. Morbid state of chronic diseases of the study subjects

Characteristics	n [*]	% [†]	%SE
Hypertension			
Yes	11002	16.7	0.2
No	46517	83.3	0.2
Diabetes			
Yes	4074	6.1	0.1
No	53446	93.9	0.1
Hyperlipidemia			
Yes	9024	15.0	0.2
No	48463	85.0	0.2
Stroke			
Yes	508	0.7	0.0
No	57010	99.3	0.0
Coronary heart disease			
Yes	870	1.2	0.1
No	56643	98.8	0.1
Arthritis			
Yes	7926	11.3	0.2
No	49585	88.7	0.2
Diagnosis of chronic diseases			
0	35698	66.1	0.3
1	13398	21.4	0.2
≥2	8364	12.5	0.2

* n: sample size

†%: estimated percent of the population

4. 조사대상자의 예방적 보건의료 서비스 이용 분포

연구대상자의 예방적 보건의료서비스 이용률은 독감예방접종이 34.3%, 일반 건강검진은 77.8%, 암 검진은 73.6%였다(Table 4).

Table 4. Utilization rates of preventive health services of the study subjects

Preventive health services	n [*]	% [†]	%SE
Flu vaccination			
Yes	21440	34.3	0.3
No	36082	65.7	0.3
General health screening			
Yes	44704	77.8	0.2
No	12818	22.2	0.2
Cancer screening			
Yes	42019	73.6	0.3
No	15503	26.4	0.3

* n: sample size

†%: estimated percent of the population

B. 사회경제적 특성 및 건강관련 요인에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교

1. 사회경제적 특성에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교

사회경제적 특성에 따라 각각의 예방적 보건의료서비스 이용을 비교한 결과 독감예방접종율은 60-64세 56.9%, 50-59세 36.8%, 40-49세가 25.2%로 연령별 독감예방접종은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 교육 수준별 독감예방접종은 중졸 이하 46.9%, 고졸 29.9%, 대졸 이상이 28.4%로 유의한 차이가 있었으며($p < 0.001$), 직업은 비경제활동인이 38.2%, 육체근로자 36.5%, 비육체근로자는 29.3%로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 월소득수준이 증가할수록 독감예방접종률은 감소하는 경향이 있었으며, 배우자가 없는 경우 36.6%가 독감예방접종을 하였고 있는 경우는 33.8%로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 거주지역에 따른 독감예방접종률은 농촌이 37.9%, 중소도시 32.3% 대도시 34.9%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

일반 건강검진 수검률은 연령이 증가할수록 증가하였고, 교육수준별 수검률은 중졸 이하가 79.6%, 고졸 75.7%, 대졸 이상이 79.4%로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 직업별 수검률은 비경제활동인의 경우 75.2%, 육체근로자 79.5%, 비육체근로자 79.7%로 유의한 차이가 있었으며($p < 0.001$), 월 가구소득이 100만원 이하인 경우 71.6%로 가장 낮았고, 400만원 이상에서 81.8%로 가장 높아 소득수준별 일반 건강검진 수검률이 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 배우자와 함께 살고 있는 경우 일반 건강검진 수검률이 높았고, 거주지역이 농촌인 경우 76.4%, 중소도시 78.2%, 대도시 78.0%로 지역에 따라 일반 건강검진 수검률은 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

암 검진 수검률은 연령, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 배우자 유무, 거주지역에 따라 통계적으로 차이가 있었다($p < 0.001$)(Table 5).

Table 5. The comparisons of utilization of preventive health services according to socioeconomic factors

Unit: %(%SE)

	Flu vaccination	p- value *	Health screening	p- value *	Cancer screening	p- value *
Age (year)						
40-49	25.2(0.4)	<0.001	74.4(0.4)	<0.001	70.9(0.4)	<0.001
50-59	36.8(0.4)		80.1(0.3)		75.7(0.4)	
60-64	56.9(0.7)		82.3(0.5)		75.8(0.6)	
Educational attainment						
Middle school or less	46.9(0.5)	<0.001	79.6(0.4)	<0.001	74.1(0.4)	<0.001
High school	29.9(0.4)		75.7(0.4)		72.3(0.4)	
College and over	28.4(0.5)		79.4(0.5)		75.0(0.5)	
Job						
No job	38.2(0.4)	<0.001	75.2(0.4)	<0.001	72.5(0.4)	<0.001
Physical job	36.5(0.6)		79.5(0.5)		72.7(0.6)	
Unphysical job	29.3(0.4)		79.7(0.4)		75.1(0.4)	
Monthly household income (10,000won)						
< 100	44.2(0.8)	<0.001	71.6(0.8)	<0.001	66.5(0.8)	<0.001
100-199	38.8(0.6)		76.0(0.6)		70.1(0.6)	
200-299	34.5(0.6)		75.7(0.5)		71.8(0.6)	
300-399	31.0(0.6)		76.9(0.6)		72.9(0.6)	
≥ 400	31.5(0.5)		81.8(0.4)		78.2(0.4)	
Living with partner						
Yes	33.8(0.3)	<0.001	78.6(0.3)	<0.001	74.7(0.3)	<0.001
No	36.6(0.6)		73.9(0.6)		68.1(0.6)	
Residential area						
Rural area	37.9(0.5)	<0.001	76.4(0.5)	0.018	71.7(0.5)	<0.001
Middle city	32.3(0.4)		78.2(0.4)		75.0(0.4)	
Large city	34.9(0.4)		78.0(0.4)		73.0(0.4)	

* Tested by chi-square test.

2. 건강관련 요인에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교

건강관련 요인에 따라 각각의 예방적 보건의료서비스 이용을 비교한 결과, 독감예방접종은 주관적 건강인지, 음주상태, 신체활동, 비만과 이환된 만성질환 개수에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 일반 건강검진과 암검진 수검율은 흡연상태, 음주상태, 신체활동, 비만과 이환된 만성질환 개수에 따라 유의한 차이가 있었으나($p < 0.001$), 주관적 건강인지 상태에 따라서는 유의한 차이가 없었다(Table 6).

Table 6. The comparisons of utilization of preventive health services according to health-related characteristics

Unit: %(%SE)

	Flu vaccination	p- value *	Health screening	p- value *	Cancer screening	p- value *
Self-rated health						
Good	30.0(0.4)	<0.001	77.6(0.4)	0.354	72.9(0.4)	0.107
Fair	34.5(0.4)		78.1(0.3)		74.0(0.4)	
Poor	43.4(0.7)		77.2(0.6)		73.9(0.6)	
Smoking status						
Never smoker	34.4(0.3)	0.261	78.5(0.2)	<0.001	74.2(0.3)	<0.001
Ex-smoker	34.7(2.1)		70.4(2.1)		68.5(2.1)	
Current smoker	31.9(1.5)		61.3(1.5)		57.8(1.5)	
Drinking status						
Never drinker	37.6(0.7)	<0.001	75.7(0.7)	<0.001	71.7(0.7)	<0.001
Low risk drinker	32.4(0.3)		78.9(0.3)		74.6(0.3)	
High risk drinker	24.2(1.2)		69.1(1.3)		67.3(1.3)	
Physical activity						
Yes	35.4(0.4)	<0.001	79.4(0.3)	<0.001	71.8(0.6)	<0.001
No	33.1(0.4)		76.2(0.3)		74.3(0.3)	
Obesity						
Overweight	38.6(0.6)	<0.001	76.2(0.5)	<0.001	71.8(0.6)	<0.001
Normal	33.1(0.3)		78.5(0.3)		74.3(0.3)	
Diagnosis of chronic diseases						
0	28.9(0.3)	<0.001	75.5(0.3)	<0.001	71.7(0.3)	<0.001
1	40.4(0.6)		82.2(0.4)		77.7(0.5)	
≥2	52.3(0.7)		82.7(0.6)		76.7(0.6)	

* Tested by chi-square test.

C. 다중로지스틱회귀분석을 이용한 사회경제적 특성에 따른 예방적 보건의료서비스 이용 비교

1. 사회경제적 특성에 따른 독감예방접종의 교차비

사회경제적 특성에 따른 독감예방접종 시행 가능성을 알아보기 위해 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. Model I에서는 연령, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 배우자 유무, 거주지역 등 사회경제적 특성만을 포함하였고, 특성별 독감예방접종에 대한 교차비(95% 신뢰구간)를 제시한 결과, 연령은 40-49세에 비해 50-59세 1.50(1.41-1.58), 60-64세 2.96(2.73-3.21)로 연령이 증가할수록 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 증가하였으며, 교육수준이 중졸 이하인 경우에 비해 고졸 0.69(0.65-0.73), 대졸 이상 0.69(0.64-0.75)로 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 낮았다. 직업은 비경제활동인에 비해 육체근로자의 교차비는 0.88(0.82-0.94), 비육체근로자의 교차비는 0.86(0.81-0.91)으로 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 낮았다. 거주지역이 농촌인 경우에 비해 중소도시인 경우 교차비가 0.88(0.83-0.94)로 유의하게 낮았으나, 대도시 거주인 경우는 유의한 차이가 없었다. 월 가구소득과 배우자 유무와 독감예방접종은 통계적으로 유의한 관련이 없었다.

Model I에 주관적 건강인지, 흡연상태, 음주상태, 신체활동, 비만여부, 만성질환 개수를 추가하여 분석한 Model II에서는 연령, 교육수준, 직업과 거주지역에 따른 독감예방접종 교차비의 통계적 유의성은 유지되었다(Table 7).

Table 7. The odds ratios of flu vaccination in socioeconomic factors

	Model I [*]	Model II [†]
	aOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Age (year) (/40-49)		
50-59	1.50(1.41-1.58)	1.33(1.25-1.42)
60-64	2.96(2.73-3.21)	2.44(2.21-2.70)
Educational attainment (/Middle school or less)		
High school	0.69(0.65-0.73)	0.71(0.66-0.77)
College and over	0.69(0.64-0.75)	0.74(0.67-0.81)
Job (/No job)		
Physical job	0.88(0.82-0.94)	0.91(0.84-0.98)
Unphysical job	0.86(0.81-0.91)	0.89(0.84-0.95)
Monthly household income (10,000won) (< 100)		
100-199	0.99(0.91-1.08)	1.00(0.90-1.11)
200-299	0.97(0.89-1.06)	1.00(0.90-1.11)
300-399	0.94(0.85-1.04)	0.97(0.87-1.09)
≥400	1.04(0.95-1.14)	1.09(0.97-1.22)
Marital status (/Not married)		
Married	1.00(0.94-1.07)	1.00(0.93-1.09)
Residential area (/Rural area)		
Middle city	0.88(0.83-0.94)	0.91(0.85-0.98)
Large city	0.97(0.91-1.03)	1.00(0.93-1.07)

* aOR adjusted for age, education level, job, monthly household Income, marital status, residential area

† aOR adjusted for age, educational attainment, job, monthly household Income, marital status, residential area, self-rated health, smoking status, drinking status, physical activity, obesity, diagnosis of chronic diseases

2. 사회경제적 특성에 따른 일반 건강검진 수검의 교차비

사회경제적 특성에 따른 일반 건강검진 수검 가능성을 알아보기 위해 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. Model I에서는 연령, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 배우자 유무, 거주지역 등 사회경제적 특성만을 포함하였고, 특성별 일반 건강검진 수검에 대한 교차비(95% 신뢰구간)를 제시한 결과, 연령은 40-49세에 비해 50-59세 1.54(1.44-1.64), 60-64세 2.15(1.95-2.36)로 연령이 증가할수록 일반 건강검진 수검에 대한 교차비가 유의하게 증가하였으며, 교육수준이 중졸 이하인 경우에 비해 고졸이 0.88(0.82-0.94)로 유의하게 낮았으나, 대졸 이상인 경우는 1.00(0.90-1.12)로 통계적으로 유의하지 않았다. 직업은 비경제활동인에 비해 육체근로자의 교차비는 1.37(1.27-1.47), 비육체근로자의 교차비는 1.39(1.31-1.48)로 직업활동을 하는 경우 일반 건강검진 수검에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 월 가구소득별 일반건강검진 수검에 대한 교차비는 100만원 미만인 경우에 비해 100-199만원 1.26(1.15-1.40), 200-299만원 1.32(1.19-1.49), 300-399만원 1.47(1.31-1.64), 400만원 이상 1.95(1.74-2.17)로 소득수준이 증가할수록 일반 건강검진 수검에 대한 교차비는 유의하게 증가하였다. 배우자가 있는 경우는 없는 경우에 비해 일반 건강검진 수검의 교차비가 1.20(1.11-1.29)로 유의하게 높았으며, 거주지역이 농촌인 경우에 비해 중소도시인 경우 교차비가 1.11(1.03-1.19), 대도시인 경우는 1.08(1.01-1.17)로 유의하게 높았다.

Model I에 주관적 건강인지, 흡연상태, 음주상태, 신체활동, 비만여부, 만성질환 개수를 추가하여 분석한 Model II에서도 연령, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 배우자 유무와 거주지역에 따른 일반 건강검진 수검 교차비의 통계적 유의성은 유지되었다(Table 8).

Table 8. The odds ratios of general health screening in socioeconomic factors

	Model I [*] aOR (95% CI)	Model II [†] aOR (95% CI)
Age (year) (/40-49)		
50-59	1.54(1.44-1.64)	1.39(1.29-1.50)
60-64	2.15(1.95-2.36)	1.76(1.56-1.99)
Educational attainment (/Middle school or less)		
High school	0.88(0.82-0.94)	0.83(0.76-0.90)
College and over	1.04(0.95-1.14)	1.00(0.90-1.12)
Job (/No job)		
Physical job	1.37(1.27-1.47)	1.37(1.26-1.50)
Unphysical job	1.39(1.31-1.48)	1.41(1.31-1.51)
Monthly household income (10,000won) (< 100)		
100-199	1.26(1.15-1.40)	1.29(1.14-1.45)
200-299	1.32(1.19-1.46)	1.33(1.18-1.51)
300-399	1.47(1.31-1.64)	1.51(1.33-1.72)
≥400	1.95(1.74-2.17)	1.97(1.73-2.23)
Marital status (/Not married)		
Married	1.20(1.11-1.29)	1.12(1.02-1.22)
Residential area (/Rural area)		
Middle city	1.11(1.03-1.19)	1.11(1.02-1.20)
Large city	1.08(1.01-1.17)	1.08(1.00-1.17)

* aOR adjusted for age, education level, job, monthly household Income, marital status, residential area

† aOR adjusted for age, educational attainment, job, monthly household Income, marital status, residential area, self-rated health, smoking status, drinking status, physical activity, obesity, diagnosis of chronic diseases

3. 사회경제적 특성에 따른 암검진 수검의 교차비

사회경제적 특성에 따른 암검진 수검 가능성을 알아보기 위해 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. Model I에서는 연령, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 배우자 유무, 거주지역 등 사회경제적 특성만을 포함하였고, 특성별 암검진 수검에 대한 교차비(95% 신뢰구간)를 제시한 결과, 연령은 40-49세에 비해 50-59세 1.41(1.32-1.49), 60-64세 1.65(1.51-1.80)로 연령이 증가할수록 암검진 수검에 대한 교차비가 유의하게 증가하였으며, 교육수준이 중졸 이하인 경우에 비해 고졸이 0.92(0.86-0.98)로 유의하게 낮았으나, 대졸 이상인 경우는 0.99(0.91-1.08)로 통계적으로 유의하지 않았다. 직업은 비경제활동인에 비해 육체근로자의 교차비는 1.07(1.00-1.15), 비육체근로자의 교차비는 1.19(1.12-1.27)로 직업활동을 하는 경우 일반 건강검진 수검에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 월 가구소득별 일반건강검진 수검에 대한 교차비는 100만원 미만인 경우에 비해 100-199만원 1.18(1.08-1.29), 200-299만원 1.31(1.19-1.44), 300-399만원 1.41(1.27-1.56), 400만원 이상 1.86(1.68-2.06)으로 소득수준이 증가할수록 암검진 수검에 대한 교차비는 유의하게 증가하였다. 배우자가 있는 경우는 없는 경우에 비해 암검진 수검의 교차비가 1.23(1.15-1.32)으로 유의하게 높았으며, 거주지역이 농촌인 경우에 비해 중소도시인 경우 교차비가 1.14(1.07-1.22)로 유의하게 높았으나, 대도시인 경우는 1.03(0.96-1.10)으로 통계적으로 유의하지 않았다.

Model I에 주관적 건강인지, 흡연상태, 음주상태, 신체활동, 비만여부, 만성질환 개수를 추가하여 분석한 Model II에서도 연령, 교육수준, 직업, 월 가구소득, 배우자 유무와 거주지역에 따른 암검진 수검 교차비의 통계적 유의성은 유지되었다(Table 9).

Table 9. The odds ratios of cancer screening in socioeconomic factors

	Model I [*]	Model II [†]
	aOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Age (year) (/40-49)		
50-59	1.41(1.32-1.49)	1.28(1.20-1.38)
60-64	1.65(1.51-1.80)	1.37(1.23-1.53)
Educational attainment (/Middle school or less)		
High school	0.92(0.86-0.98)	0.86(0.80-0.93)
College and over	0.99(0.91-1.08)	0.93(0.84-1.03)
Job (/No job)		
Physical job	1.07(1.00-1.15)	1.06(0.97-1.15)
Unphysical job	1.19(1.12-1.27)	1.19(1.11-1.27)
Monthly household income (10,000won) (< 100)		
100-199	1.18(1.08-1.29)	1.20(1.07-1.35)
200-299	1.31(1.19-1.44)	1.32(1.18-1.49)
300-399	1.41(1.27-1.56)	1.43(1.27-1.61)
≥400	1.86(1.68-2.06)	1.89(1.68-2.14)
Marital status (/Not married)		
Married	1.23(1.15-1.32)	1.15(1.06-1.25)
Residential area (/Rural area)		
Middle city	1.14(1.07-1.22)	1.13(1.05-1.22)
Large city	1.03(0.96-1.10)	1.02(0.94-1.10)

* aOR adjusted for age, education level, job, monthly household Income, marital status, residential area

† aOR adjusted for age, educational attainment, job, monthly household Income, marital status, residential area, self-rated health, smoking status, drinking status, physical activity, obesity, diagnosis of chronic diseases

IV. 고찰

본 연구는 2014년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하여 40-64세 중년 여성을 대상으로 사회경제적 요인에 따른 독감예방접종, 일반 건강검진과 암 검진 수검 등 예방적 보건의료서비스 이용을 알아보고, 개인의 건강관리를 위한 적극적인 실천행위가 예방적 보건의료서비스의 이용에 영향을 줄 수 있으므로 이를 고려한 상태에서 사회경제적 요인과 예방적 보건의료서비스 이용 사이의 관련성을 파악하기 위해 실시하였다.

여성은 임신, 출산, 자녀양육, 가사노동에 대한 책임과 남성보다 낮은 사회경제적 위치로 건강불평등에 노출되어 있다(Song et al., 2015). 게다가 40세 이후부터 여성은 남성보다 건강관련 삶의 질(EQ-5D) 점수가 감소하는 경향이 있으며, 만성질환 유병률은 증가하기 때문에 40-64세 중년 여성에 건강관리의 중요성 인식 제고와 이용 가능한 서비스의 제공이 매우 필요하다(Kang & Jo, 2009; Kim et al., 2010). 본 연구에서 예방적 보건의료서비스로 사용한 변수는 독감예방접종, 일반 건강검진 수검, 암 검진 수검이었다.

우리나라는 독감예방접종을 매년 10-12월 사이에 이루어지도록 권장하고 있으며, 만성폐질환자, 만성심장질환자, 만성질환으로 사회복지시설 등 집단 시설에 치료, 요양, 수용 중인 사람, 만성간질환, 만성 신질환, 신경-근육질환, 혈액-종양 질환, 당뇨, 면역저하자, 아스피린 복용 중인 6개월-18개월 소아, 65세 이상 노인, 의료인, 만성질환자, 임산부, 65세 이상 노인과 함께 거주하는 자, 6개월 미만의 영아를 돌보는 자, 임신부, 50-64세 인구, 생후 6개월-59개월 인구를 우선접종 권장대상으로 선정하고 있다(KCDC, 2014). 65세 이상 노인의 경우 보건소와 위탁의료기관을 통해 무료접종을 실시하고 있으나, 그 이외의 대상자는 민간의료기관을 통한 유료접종으로 이루어지고 있다. 2014년 지역사회건강조사에 의한 60세 이상의 독감예방접종률은 지역에 따라 차이가 있으나 58.1~92% 정도로 보고되었다(KCDC, 2016). 무료접종 대상이 되는 노인의 독감예방접종률에 비해 본 연구 대상인 중년 여성의 독감예방접종률이 34.3%로 낮은 것은 유료접종에 대한 비용부담에 의한 접종 회피, 무료접종 대상자가 아닌 경우 예방접종에 대한 홍보와 접종 필요성 인식의 부족 등에 의한 것으로 생각된다. 전세계적으로 독감예방접종의 무료실시를 지원

하는 국가가 증가하고 있는 시점에서 우리나라도 독감예방접종에 대한 보장성 확대와 서비스 질적 개선 등의 시도가 필요할 것이다.

질병의 조기진단과 치료를 목적으로 하는 건강검진은 우리나라의 경우 1953년 근로자의 건강보호와 노동 생산성 향상을 목적으로 시작하여, 학교보건법, 국민건강보험법, 산업안전보건법 등에서 시행하는 다양한 건강검진이 이루어지고 있다(Park, 2007). 본 연구에서 확인한 중년 여성의 일반 건강검진 및 암검진 수검률은 각각 77.8%와 73.6%였다. 다양한 건강검진 제도만큼 건강검진의 내용과 검사주기는 각양각색이며, 무엇보다도 검사 후 관리체계의 확립이 질병의 조기진단과 치료라는 건강검진의 목적을 달성하기 위해 필요한 것으로 생각된다.

선행연구 결과에 의하면 연령이 증가할수록 예방적 의료서비스의 이용이 증가하였으며(Choi & Hwang, 2011), 본 연구에서도 연령이 증가할수록 독감 예방접종, 일반 건강검진 수검, 암검진 수검이 모두 증가하였다. 하지만 사망원인 1위에 해당하는 암의 발병이 40-50대 연령층에서 발생빈도가 높다는 점은 감안한다면 낮은 연령에서부터 건강관리에 대한 관심을 갖고(Lee, 2010), 조기검진에 참여해야 암 발병율의 감소 뿐 아니라 건강수명의 연장 효과가 증대될 것으로 보인다.

교육 수준은 인구사회학적 요인과 건강관련 요인을 모두 통제된 상태에서 중졸 이하의 학력 수준인 경우에 비해 고등학교 졸업에 해당하는 대상자에게 있어 독감예방접종, 일반 건강검진 수검, 암 검진 수검에서 모두 이용이 낮았다. 이는 광역시 이상의 약국에 방문한 환자를 대상으로 저학력에서 독감예방접종률이 높았다는 결과와는 같은 경향을 보였으나(Jung et al., 2005), 건강보험 건강검진 수검자의 결과인 학력이 높을수록 건강검진, 암 검진, 예방접종을 많이 받았다는 결과와는 다른 경향을 보였다(Choi & Hwang, 2011). 공식적인 교육과정은 25세를 전후로 하여 마치게 되어 그 이후로는 교육수준의 변동은 거의 발생하지 않아 비교적 안정적으로 사회경제적 수준을 제시하는 지표로 사용되고 있다(Sihvonen et al., 1998). 건강수준과 관련된 선행연구에서는 교육수준이 증가할수록 건강지표가 증가함을 보고하였고(Kang & Cho, 2009), 이는 새로운 치료기술을 포함한 건강증진서비스의 혜택에서도 멀어지기 때문인 것으로 설명하고 있다(Martikainen et al., 2001). 그러나 본 연구에서는 이러한 경향을 설명할 수는 없었고, 이는 여성의 경우 고학력자이라 할

지라도 결혼과 함께 임신, 출산, 자녀양육 등의 이유로 사회활동과 거리를 두고 있기 때문인 것으로 생각되며, 여성의 교육수준과 예방적 보건의료서비스 이용에 대한 접근은 사회경제적 요인 외에 가정적인 요인을 포함하여 다각도의 접근이 필요할 것으로 보인다(Lee, 2010).

직업에 따른 독감예방접종은 비경제활동인에 비해 육체근로자와 비육체근로자가 낮아 직업활동과 관련된 불리한 불평등으로 여겨지기는 어려웠다. 그러나 일반 건강검진수검은 비경제활동인에 비해 육체근로자와 비육체근로자에서 모두 높았으나 암 검진 수검은 비경제활동인에 비해 비육체근로자에서만 높았다. 연구대상자가 종사하는 직무의 종류, 종사상 지위 등을 고려하여 직업 분류별 차이를 파악하는 것이 필요하지만, 건강검진의 경우 다양한 관장 기관에서 제공하는 검진 기회의 증가로 인해 비경제활동인에 비해 직업분류와 관계없이 경제활동을 하는 경우에 건강검진 서비스를 이용할 가능성이 증가하는 것으로 생각된다. 그러나 암검진에 있어서는 비육체근로자의 경우에서만 높았기 때문에 육체근로자의 암 검진 향상을 위한 방안 역시 마련되어야 할 것으로 보인다. 여성 육체근로자들은 영세규모의 열악한 작업환경과 단순 반복적인 작업 형태에서 근무하는 경우가 많아 건강상에 문제가 있을 수 있음에도 비정기적인 고용계약으로 사업장 정기검진을 받을 기회가 보장되어 있지 않을 가능성도 배제할 수 없을 것으로 생각된다(Kim et al., 2010).

소득수준에 따른 예방적 보건의료서비스 이용을 비교한 결과, 독감예방접종은 소득수준 간 유의한 차이가 없었으나, 일반 건강검진과 암검진의 수검은 소득수준이 증가할수록 이용 수준이 증가하였다. 건강불평등에 대한 선행 연구를 통해 소득수준은 의료서비스 이용에 있어 불평등을 야기하는 주요한 요인으로 제시되고 있으며, 우리나라도 고소득층과 저소득층 사이에 격차가 해가 갈수록 벌어지고 있다(Kim, 2012). 또한 소득은 사용 가능한 물질적 자원을 측정할 수 있는 사회경제적 특성으로, 건강형평성과 관련하여 소득 자체의 건강에 대한 영향보다는 소비지출의 형태로 건강관련물품과 서비스에 대한 구매와 이용 기회를 증가시켜 건강에 유리한 작용을 하는 것으로 설명되기도 한다(Bobak, et al., 2000). 소득수준 간 암검진을 포함한 건강검진 수검의 차이는 건강증진 서비스에 대한 구매 가능성의 확보라는 측면에서 설명될 수 있을 것으로 생각된다. 더불어 예방적 보건의료서비스 이용에 대한 형평성을 확보하기 위해서는 질병예방과 건강증진과 관련된 보건의료정책의 공

공성과 보장성의 강화, 보편적 의료기반의 확충, 취약계층에 대한 사업의 실시 등으로 형평성의 확보가 필요할 것으로 생각된다.

일반 건강검진 수검과 암 검진 수검에서 배우자가 없는 경우에 비해 있는 경우 검진이 높았다. 이는 배우자의 존재는 건강관리의 동기를 부여하고, 사회적지지의 역할을 하기 때문에 배우자가 있는 경우 암 조기검진을 많이 받는다고 한 결과와 일치하였다(Lee, 2010). 하지만 독거노인이나 1인 가구가 증가하고 있는 현 시대적 변화를 반영한다면 배우자가 없는 대상자의 예방적 보건의료서비스 이용 증대 방안도 간과해서는 안 될 것으로 보인다.

거주지역과 예방적 보건의료서비스의 이용을 비교한 결과, 농촌에 비해 중소도시에서 독감예방접종은 낮았고, 암 검진 수검은 높았다. 또한 일반 건강검진수검은 농촌에 비해 중소도시, 대도시로 갈수록 수검율이 높아짐을 알 수 있었다. 독감예방접종의 거주지역간 차이에 대한 추가적인 고찰이 필요하겠으나, 암검진을 포함한 건강검진의 지역간 차이는 사회경제적 지위, 사회통합, 건강행동 및 보건의료시설의 접근성의 측면에서 고려되어야 할 것으로 생각된다(Kim & Yoon, 2012). 더불어 도시와 농촌 사이의 의료자원의 격차, 서비스 이용의 편리성의 차이도 고려될 수 있을 것이다(Lee, 2005). 거주지역에 따른 의료서비스의 이용은 개인수준에서는 극복하기 어려운 사회구조적인 요인에 의한 차이로 지역주민의 건강관리 행태의 실천에 대한 교육도 필요하겠지만 그와 함께 농촌지역 주민이 쉽게 이용할 수 있는 검진이 가능한 의료기관의 고른 분포도 밀바탕 되어야 하므로 국가적 측면에서의 접근이 필요할 것으로 보인다(Lee, 2005; Ko, 2010; Yoon, 2010).

본 연구의 제한점으로는 첫째, 단면연구이기 때문에 각 요인이 예방적 보건의료서비스의 이용에 영향을 준 것인지, 예방적 보건의료서비스의 이용이 각 요인에 영향을 준 것인지 선후관계가 불분명하다. 둘째, 2차 자료를 이용하였기 때문에 사회경제적 요인에 따른 예방적 보건의료 서비스의 이용 차이를 파악하는 데 있어 이용 변수의 한계가 있었다. 추후 연구를 통해 개인적 특성 외에 집단적 측면에서 영향을 줄 수 있는 거주지역내 의료기관의 분포나 의료기관의 접근성, 이용횟수와 관련한 의료자원의 분포와 박탈지수와 같은 사회경제적 복합지표를 파악하여 분석하고, 지역의 특성을 고려한 다수준 분석(Multilevel analysis)과 같은 다양한 분석방법의 시도도 필요하리라 생각된다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 대규모 인구집단을 대

상으로 중년여성의 사회경제적 요인에 따른 예방적 보건의료서비스 이용의 차이를 확인하였다는 점에서 의미가 있다고 생각된다.

이상의 결과를 종합하여 보면, 사회경제적 요인은 건강관련요인과 같은 관련변수를 통제된 상태에서도 일반 건강검진과 암검진과 같은 예방적 보건의료서비스의 이용에 영향을 주었고, 특히 직업, 소득수준, 거주지역과 같은 사회경제적 특성에 따른 차이가 있었다. 따라서 예방적 보건의료서비스의 이용에 대한 사회적 불평등을 해소하기 위해서는 개인적 수준의 결정요인에 대한 개선 노력과 국가적 차원에서의 형평성 확보를 위한 보건의료 정책적 노력과 선별적인 사업 실시 등의 개입노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 2014년 지역사회건강조사에 참여한 만 40-64세 57,522명을 대상으로 사회경제적 요인에 따른 독감예방접종, 일반 건강검진과 암검진과 같은 예방적 보건의료서비스 이용 정도를 비교하고자 수행하였다.

연구결과, 독감예방접종률은 34.3%, 일반 건강검진 수검률은 77.8%, 암 검진 수검률은 73.6%였다. 사회경제적 특성과 건강관련 요인에 따른 독감예방접종의 교차비(95% 신뢰구간)은 연령이 40-49세에 비해 50-59세 1.33(1.25-1.42), 60-64세 2.44(2.21-2.70)로 연령이 증가할수록 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 높았으며, 교육수준은 중졸 이하에 비해 고졸 0.71(0.66-0.77), 대졸 이상 0.74(0.67-0.81)로 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 낮았다. 직업은 비경제활동인에 비해 육체근로자 0.91(0.84-0.98), 비육체근로자 0.89(0.84-0.95)로 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 낮았다. 거주지역은 농촌에 비해 중소도시 0.91(0.85-0.98)로 독감예방접종에 대한 교차비가 유의하게 낮았다.

사회경제적 특성과 건강관련 요인에 따른 일반 건강검진 수검의 교차비(95% 신뢰구간)는 연령이 40-49세에 비해 50-59세 1.39(1.29-1.50), 60-64세 1.76(1.56-1.99)로 연령이 증가할수록 일반 건강검진에 대한 교차비가 유의하게 높았으며, 교육수준은 중졸 이하에 비해 고졸 0.83(0.76-0.90)으로 일반 건강검진에 대한 교차비가 유의하게 낮았다. 직업은 비경제활동인에 비해 육체근로자 1.37(1.26-1.50), 비육체근로자 1.41(1.31-1.51)로 일반 건강검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 월 가구소득은 100만원 미만에 비해 100-199만원 1.29(1.14-1.45), 200-299만원 1.33(1.18-1.51), 300-399만원 1.51(1.33-1.72), 400만원 이상 1.97(1.73-2.23)로 월 가구소득이 많을수록 일반 건강검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 배우자 유무는 배우자 없음에 비해 있는 경우 1.12(1.02-1.20)로 일반 건강검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 거주지역은 농촌에 비해 중소도시 1.11(1.02-1.20), 대도시 1.08(1.00-1.17)로 일반 건강검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다.

사회경제적 특성과 건강관련 요인에 따른 암 검진 수검에 대한 교차비(95% 신뢰구간)는 연령이 40-49세에 비해 50-59세 1.28(1.20-1.38), 60-64세 1.37(1.23-1.53)로 연령이 증가할수록 암 검진에 대한 교차비가 유의하게 높았으며, 교육수준은 중졸 이하에 비해 고졸 0.86(0.80-0.93)으로 암 검진에 대한 교차비가 유의하게 낮았다. 직업은 비경제활동인에 비해 비육체근로자 1.19(1.11-1.27)로 암 검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 월 가구소득은 100만원 미만에 비해 100-199만원 1.20(1.07-1.35), 200-299만원 1.32(1.18-1.49), 300-399만원 1.43(1.27-1.61), 400만원 이상 1.89(1.68-2.14)로 월 가구소득이 많을수록 암 검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 배우자 유무는 배우자 없음에 비해 있는 경우 1.15(1.06-1.25)로 암 검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다. 거주지역은 농촌에 비해 중소도시가 1.13(1.05-1.22)으로 암 검진에 대한 교차비가 유의하게 높았다.

이상의 결과를 종합하여 보면, 40-64세 한국 중년여성의 예방적 보건의료 서비스 이용은 사회경제적 요인에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 이러한 예방적 보건의료서비스의 이용에 대한 사회적 불평등을 해소하기 위하여 개인적 수준의 관련요인의 개선과 정책적 차원의 형평성 확보를 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

References

- An JS, Kim HJ. A study on the determinants of children and adolescents' health inequality in Korea. *Studies on Korean Youth* 2013; 24(2):205-231
- Bobak M, Pikhart H, Rose R, Hertzman C, Marmot M. Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: Cross-sectional data from seven post-communist countries. *Soc Sci Med* 2000;51(9):1343-1350
- Choi R, Hwang BD. Use characteristics of health examinations services from health insurance subscribers. *Journal of Digital Contents Society* 2011;11(2):331-340
- Chung WK. Prevention and medical care use. *The Korean Journal of Health Economic and Policy* 2013;19(1):93-114
- Gim DY. Analysis of changes to equality in health and medical service utilization by income levels. *Social Science Research* 2012;23(3):105-125
- Hwang SK, Eo YS, Cho YR, Sea JM, Lee YM, Jeong IS, Ju HO. A survey on cancer screening among the middle-aged in Pusan area. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2002;19(3):135-152
- Jung BG, Hwang IK, Sohn HS, Koh KW, Yoon TH, Lim JH. The Relationship between trust as social capital and participation in cancer screening. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2011;28(2):63-73
- Jung JY, Jung SY, Gwak HS. Prevalence and determinants of flu vaccination in Koreans. *Korean Journal of Clinical Pharmacy* 2005;15(2):89-93
- Khang EJ, Jo YT. Equity in health expectancy across sex and educational attainment and its policy implication. *Health and Welfare Policy Forum* 2009;149(3):12-25
- Khang YH. Life course approaches to socioeconomic health inequalities. *J Prev Med Public Health* 2005;38(3):267-275
- Kim JG. Equity in health levels and health care utilization of elderly people in Korea. *Social Science Research Review* 2011;27(2):65-87

- Kim JG. Regional differences in the equity of health care utilization in Korea. *Korean Social Security Studies* 2012;28(2):153-180
- Kim SA, Song IH, Wang JH, Kim YK, Park WS. The Prevalence of Chronic Diseases, Status of Health Behaviors and Medical Service Utilization-Focused on Female Blue-Collar Workers. *J Agr Med Commun Health* 2010;35(3):239-248
- Kim SY, Yoon KC. An analysis of the regional differences of health inequality and the exploration of the factors causing the differences. *The Korean Journal of Local Government Studies* 2012;15(4):31-57
- Kim YB, Lee WC, Ro WN, Baik HC, Son HH, Meng KH. The factors associated with health and cancer Screening using preventive programs from health insurance among women of a community. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2003;20(1):41-60
- Kim YB, Ro WN, Lee WC, Park YM, Meng KH. The influence factors on cervical and breast cancers screening behavior of women in a city. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2000;17(1):155-170
- Ko SJ. Factors of health inequalities by residential area differences. *The Korean Journal of Local Government Studies* 2010;12(3):169-195
- Koh KW, Lee DH, Lee YH, Sohn HS. A study on knowledge and attitude about uterine cervical screening and its utilization among women in a district of Busan city. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health* 2002;6(1):93-105
- Korea Center for Disease Control and Prevention. Community health survey operational guide. Seoul: KCDC, 2014
- Korea Center for Disease Control and Prevention. 2014-2015 Influenza Guideline. Osong: KCDC, 2014; Available online: <http://dis.cdc.go.kr> (accessed on 5 July, 2016)
- Korea Center for Disease Control and Prevention. 2008-2015 Schematic Summary of Community Health Statistics. Osong: KCDC, 2016
- Kwon JO, Lee EN, Bae SH. Concept Analysis of Health Inequalities. *J Korean Acad Nurs Adm* 2015;21(1):20-31

- Lee JW, Ahn SY, Kim KH. Study on factors that influence cancer screening rate in urban and rural Areas. *Journal of Digital Convergence* 2012;10(2):269-278
- Lee MS. Comparison of health promotion behavior in middle aged rural residents by cancer screening participation. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2010;21(1):43-52
- Lee MS. Health inequalities among Korean adults - socioeconomic status and residential area differences. *Korean Journal of Sociology* 2005;39(6):183-209
- Martikainen P, Valkonen T, Martelin T. Change in male and female life expectancy by social class: decomposition by age and cause of death in Finland 1971-95. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001;55:494-499
- Park JD, Kang PS, Lee KS. Factors related with screening behaviors of breast and cervical cancers among women in a rural area. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health* 2004;8(1):49-64
- Park JH. Expansion of preventive health services. *Korean Public Health Research* 2007;1:92-114
- Park MB, Kim CB, Joo HS. Factors Influencing on Flu Vaccination Coverage. *Journal of Digital Contents Society* 2013;13(4):300-311
- Sihvonen AP, Kunst AE, Lahelma E, Valkonen T, Mackenbach JP. Socioeconomic inequalities in health expectancy in Finland and Norway in the late 1980s. *Social Science & Medicine* 1998;47(3):303-315
- Shin HC, Kang JY, Park WS, Kim SA. Health status and medical utilization of women in rural area. *J Agr Med Commun Health* 2009;34(1):67-75
- Song MY, Lim WY, Kim JI. Gender based health inequality and impacting factors. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2015;21(2):150-159
- Yim ES, Lim KH, Chae HJ. The Influencing Factors of Flu Vaccination in the Elderly Participating in Lifetime Transitional Health Examination. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2010;21(4):502-511

- Yoon TH. Regional health inequalities in Korea The Status and Policy Tasks.
Journal of Critical Social Policy 2010;30:49-77
- WHO. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment.
West Pacific Region, 2000