

서울시 찾아가는 동주민센터 방문건강관리 사업의 만족도 영향요인*

손창우** · 서다람*** · 황종남****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2020년 현재 우리나라의 65세 이상 인구 비율은 15.7%로, 우리는 이미 고령사회에 진입했으며, 2025년에는 그 비율이 20%를 초과할 것으로 보여, 초고령 사회 진입을 목전에 두고 있다. 서울시의 경우, 2020년 기준 65세 이상 인구 비중은 15.4%로 전국에 비해 다소 낮은 수치를 보이고 있으나, 2025년에는 그 비율이 19.9%에 이를 것으로 예상되어, 서울시 또한 초고령 사회 진입을 앞두고 있다(Korean Statistical Information Service (KOSIS), 2019). 인구 고령화는 단순히 고령 인구의 양적 증가를 넘어, 노인성 치매 및 만성질환의 이환과 더불어 일상생활 저하 등의 노인 관련 건강문제를 겪는 인구가 많아진다는 것을 의미한다. 이에 노인 건강·돌봄 문제에 대한 사회적 책임이 대두되었고, 정부는 노인의 건강관리를 의료기관을 중심으로 한 치료 중심에서 지역사회를 중심으로 한 질병 예방 및 건강증

진으로 패러다임을 전환하게 된다. 이러한 맥락에서 2018년 도입된 것이 커뮤니티 케어(community care)라고 할 수 있다(Kim, Song, & Shon, 2020; Park, Lee, & Kwon, 2011).

커뮤니티 케어는 현재 1단계 선도사업이 진행 중이며, 보건의료분야의 핵심 추진과제 중 하나로 방문건강 및 방문의료가 제시되었다. 이러한 방문형 건강관리 서비스 전달모형은 서울시 찾아가는 동주민센터(이하 '찾동') 사업을 기반으로 구체화 되었다. 서울시는 중앙정부의 커뮤니티 케어 도입 3년 전인 2015년에 노인 인구 수의 증가와 지역사회 차원에서의 노인 돌봄의 필요성을 인식하고 찾아가는 동주민센터 찾동 사업을 시작하였다. 이 사업은 방문건강관리, 복지사각지대 발굴, 행정혁신, 마을공동체 등의 영역을 포함하고 있다(Lee, Jang, Shon, An, & Son, 2019). 특히, 전국 최초로 보건소가 아닌, 동주민센터에 방문간호사 및 복지플래너(사회복지사)를 배치하는 등 행정 조직의 재구조화를 통해 복지 사각지대의 발굴과 평상시 지역사회 주민들의 건강관리 및 효율적 의료이용을 도모하고자 하였다

* 이 연구는 '서울시 찾아가는 동주민센터 2기 발전을 위한 성과관리 학술용역'을 통하여 서울시의 연구비 지원을 받아 수행하였음을 밝힙니다.

** 서울연구원 도시사회연구실, 연구위원(<https://orcid.org/0000-0002-7440-3203>)

*** 서울연구원 도시사회연구실, 연구원(<https://orcid.org/0000-0002-3455-4939>)

**** 원광대학교 복지·보건학부, 조교수(<https://orcid.org/0000-0001-7078-9244>) (E-mail: jiho34@wku.ac.kr)

• Received: 23 June 2021 • Revised: 6 August 2021 • Accepted: 17 August 2021

• Address reprint requests to: Jongnam Hwang

Division of Social Welfare & Health Administration, Wonkwang University
460, Iksandae-ro, Iksan-si, Jeonbuk, Korea
Tel: +82-63-850-6287, Fax: +82-63-850-7307, E-mail: jiho34@wku.ac.kr

(Shon, Lee, & Hwang, 2019-c). 구체적으로 만 65세, 70세 노인을 대상으로 방문건강관리 서비스를 통해 건강관리와 질병관리 교육, 심리적 지지 제공, 자가건강관리 역량 강화, 개인의 건강과 안녕에 대한 이해 향상을 위한 서비스 제공이 통합적으로 이루어지고 있다 (Lee, Yang, & Woo, 2018; Shon et al, 2019-c).

서울시와 같은 대도시는 시골, 중소도시에 비해 보건 의료 인프라 및 서비스 접근성이 우수하기 때문에, 대도시 거주 노인들은 비도시 거주 노인들에 비해 건강관리가 잘 이루어질 가능성이 높다. 실제로, 2018년 기준 서울시에 거주하는 노인 중 허약노인은 약 13.8%, 만성질환이 있는 노인은 약 85.2%였으나, 약물관리를 동반한 만성질환 관리율은 79.6%로 높은 수준을 유지하고 있었다(Shon & Kim, 2019-b). 이에 반해 농·어촌 지역 거주 노인들의 건강상태와 관리 수준은 상대적으로 좋지 못하는데, 특히 농·어촌 지역 거주 노인들의 허약 노인은 최대 40% 가량이 이를 것으로 추정되며, 규칙적 운동 실천율 등의 건강관리 지표가 낮은 것으로 알려져 있다(Cho, Park, & Choi, 2013). 또한, 서울시 노인 중 지역사회 의원을 이용하는 노인은 87.2%로, 이들 중 30분 내 도보를 이용하는 경우가 전체의 80%에 이르는 등 의료기관 치료 접근성은 매우 우수했다. 하지만, 보건소 이용의 경우, 방문 노인 10명 중 8~9명이 질병 치료를 위해 보건소를 방문하고 있는 것으로 나타나, 건강증진과 예방서비스가 중심이 되어야 할 보건소가 본래의 목적이 아닌 치료서비스를 중심으로 운영되고 있는 것으로 보인다(Shon et al, 2019-b). 게다가, 2019년 기준 서울시의 보건소 이용률은 19.8%로, 비교적 중소도시 및 시골의 비중이 높은 강원도(32.8%), 전라북도(33.0%), 전라남도(36.8%)에 비해서는 크게 낮고, 부산(21.5%), 인천(20.7%) 등 대도시에 비해서도 낮은 수준이다(Korea Disease Control and Prevention Agency(KDCA), 2020).

이러한 맥락에서 서울시에서 최초로 시도되었던 동주민센터를 중심으로 한 지역사회 건강관리 서비스 제공체계와 평가결과는 향후 도시노인을 대상으로 한 커뮤니티 케어 사업의 방문형 건강관리가 효과적으로 정착하고 운영될 수 있도록 정책적 방향을 제시할 수 있다는 점에서 큰 의미를 지닌다. 노인 필요(needs)에 맞는 적절한 건강관리 서비스를 제공하여, 질병이 악화되

는 것을 막는 동시에 서비스에 대한 만족도를 높이는 것이 지역사회 기반 건강관리사업의 핵심이다(Park et al, 2011; Seo & Shon, 2021; Yang et al, 2021). 이에, 본 연구는 서울시 찾동 방문건강관리 사업을 중심으로 도시노인의 커뮤니티 케어 속 방문형 건강관리 서비스 만족도 영향요인을 다차원으로 파악하고 대상자의 필요에 기반한 서비스 제공을 위한 근거를 마련하여 활용하고자 수행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 서울시 찾동 방문건강관리 사업에 참여한 노인을 대상으로 방문건강관리 서비스 만족에 영향을 미치는 요인을 분석하여 향후 도시노인을 대상으로 한 커뮤니티 케어의 효과적인 정착을 위한 정책적 제언을 하는 것을 주요 목적으로 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 서울시 커뮤니티 케어 모형인 찾동 방문건강관리 서비스 만족에 영향을 미치는 요인을 개인적 특성, 환경(자치구) 특성을 고려하여 파악한다.
- 둘째, 커뮤니티 케어의 성공적 정착을 위하여 도시 특성에 기반한 커뮤니티 케어 정책 방향을 제시한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 찾동 사업 3단계(2017년 7월-2018년 6월) 및 4단계(2018년 7월-2019년 6월)에서 방문건강관리 서비스를 제공받은 만 65세와 만 70세 노인을 모집단으로 하였다. 현재 서울시 찾아가는 동주민센터 방문건강관리 사업의 대상은 만65세와 70세 노인을 대상으로 방문건강관리 사업이 진행되고 있어, 실제 사업의 대상이자 서비스 이용 경험이 있는 집단으로 연구대상을 선정하였다. 찾동 3단계, 4단계 사업에 참여한 25개 자치구별 수혜자 수에 따른 비례할당 방식으로 추출한 2,121명(3차: 1,019명, 4차: 1,102명)을 대상으로 면접조사를 실시하였다. 3단계 사업에 대한 면접조사는 2018년 9월 28일부터 11월 7일까지 이루어졌으며, 표

본오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.1\%$ p였다. 4단계 사업에 대한 면접조사는 2019년 10월 14일부터 11월 15일까지 이루어졌으며, 표본오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 2.95\%$ p였다. 모든 조사는 구조화된 설문지를 활용하여, 서비스 만족도 영향요인에 따른 맞춤형 방문건강관리 서비스를 제공하고자 하는 목표로 수행되었으며, 조사가 완료된 이후 가구소득 및 교육수준 등 주요 변수에서 불성실하게 응답한 93건을 제외한 2,028명을 최종 분석대상으로 포함하였다.

2. 연구도구 및 분석방법

찾동 방문건강관리 서비스를 제공받은 노인을 대상으로 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인이 파악하기 위해, 지난 2015년부터 현재까지 서울특별시 찾아가는 동주민센터 성과평가를 위해 매년 실시하고 있는 찾동 서비스 이용자 대상 설문조사를 활용하여 서비스 만족도에 영향을 줄 수 있는 요인은 도출하였다.

연구의 종속변수인 서비스 만족은 “찾동 방문건강관리 서비스에 대해 어느 정도 만족하십니까?”에 대한 응답을 기준으로 ‘매우 불만족, 불만족, 보통’은 ‘불만족’으로, ‘다소 만족, 매우 만족’은 ‘만족’으로 정의하여 더미변수 처리한 후 분석하였다. 본 연구의 모형은 Andersen (1978)의 의료이용 모형을 기반으로 노인 방문건강관리 서비스 충족도를 연구한 Shon et al. (2019-c)의 모형을 바탕으로 재구성하였고, 개인수준 변수와 환경수준 변수를 고려한 다수준 로지스틱 회귀 분석을 통해 서비스 만족도 영향요인을 도출했다. 특히, 보건 의료서비스 이용의 경우, 개인의 인구학적, 사회경제적 특성, 건강수준은 물론, 지역사회를 둘러싼 보건 의료환경의 영향을 받는데, 지역의 보건 의료자원 분포가 보건 의료접근성에 영향을 주기 때문이다(Kim, 2020).

개인수준 변수에 대해 보다 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 사회경제적 수준의 경우, 성별(남성, 여성), 교육수준(중졸이하, 고졸이하, 대졸이상), 가구소득(100만원 미만, 100-299만원, 300만원 이상), 가구형태(일반가구, 노인가구, 독거/조손가구)로 구성하였다(Choi, 2010; Park, Kim, & Kwon, 2010). 건강수준의 경우, 우울 여부(일상생활에 지장을 줄 정도로 슬프거나

절망감을 경험한 경우가 최근 1년 동안 2주 연속으로 있었는가에 대해 ‘예, 아니오’ 응답)와 걷기실천 여부(30분 이상 5일을 걸었다고 응답했을 경우 ‘걷기실천함’으로, 그 이하의 경우 ‘걷기실천 안함’으로 재분류)로 구성하였으며(Won & Kim, 2008), 주관적 건강은 스스로 인식하는 건강수준이 ‘아주 나쁘다, 나쁘다, 보통이다’는 ‘주관적 건강수준 나쁨’으로, ‘좋다, 아주 좋다’는 ‘주관적 건강수준 좋음’으로 구성하였다. 만성질환 보유개수의 경우, 질병관리청에서 매년 조사하고 있는 지역사회건강조사의 만성질환 유형을 기초로 하여 복수 응답을 하도록 한 후 연속형 변수로 모형에 추가하였다(Heo, Yoon, Hwang, & Hwang, 2019; Shon et al., 2019-c).

찾동 서비스 경험에서 노인이 제공받은 방문건강관리 서비스 유형은 혈압 등 신체사정, 치매선별검사, 우울 및 자살경향 평가, 허약평가, 건강검진 상담 및 교육, 질환상담 및 교육, 보건소 연계, 의료기관 연계로 분류하였다. 또, 서비스 제공시간의 경우, 방문간호사에게 서비스를 제공받은 시간의 충분함(‘매우 짧다, 짧다, 보통이다’를 ‘불충분’으로, ‘충분했다, 매우 충분했다’를 ‘충분’으로 재분류)으로, 서비스 이해도는 방문간호사로부터 전달받은 관련 설명의 이해정도(‘전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다, 보통이다’를 ‘낮음’으로, ‘그렇다, 매우 그렇다’를 ‘높음’으로)로 코딩한 후 분석에 포함하였다(Shon et al., 2019-c).

환경수준 변수의 경우, 방문건강관리서비스와 가장 밀접한 영향이 있는 지역 일차의료서비스 환경을 주요 변수로 고려하였다. 인구 1만명당 의원수와 인구 1만명당 병상수는 건강보험심사평가원의 의료자원 통계를 근거로 각 연도별로 산출하였으며, 보건소 이용률은 2018년 및 2019년 지역사회 건강조사 보건소 이용률 결과를 활용하였다. 또, 노인인구 비율은 서울열린데이터광장의 서울시 고령자 현황 통계의 각 연도별 노인인구수를 해당연도의 자치구 주민등록인구 수의 비율로 산출하였다. 그동안 보건 의료서비스의 만족도는 주로 서비스 제공자인 의사 혹은 병원과 환자라는 미시적 차원에 초점이 맞추어져 있었는데, 이와 함께 자원의 이용가능성 서비스 대기 시간과 접근성 등과 같은 환경적·제도적 차원의 요인을 고려하는 것이 필요하다(Park, Kim, & Jeong, 2012).

III. 연구 결과

$$\text{logit}\{\text{pr}(Y_{ij} = 1 | X_{ij}, Z_j)\}$$

$$= \frac{\gamma_{00} + \gamma_{10}X_{ij} + \gamma_{01}Z_j + \gamma_{11}X_{ij}Z_j}{\text{Fixed part}} + \frac{U_{ij}X_{ij} + U_{0j} + \varepsilon_{ij}}{\text{Random part}}$$

Y_{ij} : 방문건강관리 서비스 만족 여부

X_{ij} : j 자치구에 거주하는 i 번째 개인의 특성

Z_j : j 자치구의 환경적 특성

회귀모형에 대한 설명은 다음과 같다. 첫째, 모형 1에서는 방문건강관리 서비스 만족의 환경 영향의 차이를 확인하기 위한 Null 모형 절편의 효과를 제시하였다. 둘째, 모형 2에서는 방문건강관리 서비스 만족에 영향을 미치는 개인요인을 분석하였다. 개인수준 변수에는 크게 사회·경제적 수준과 건강수준, 그리고 찾동 서비스 경험이 포함되었다. 구체적으로, 사회경제적 수준 변수에는 성별, 교육수준, 가구소득, 가구형태를 포함하였으며, 건강수준은 우울 여부, 걷기실천 여부, 주관적 건강수준 및 만성질환 보유개수를 포함하였다. 찾동 서비스 경험은 방문건강관리 서비스 유형, 서비스 제공시간 및 서비스 이해도로 구성하였다. 특히, 방문건강관리 서비스 유형의 경우, 혈압 등 신체사정, 치매선별검사, 우울 및 자살경향 평가, 허약 평가, 건강검진 상담 및 교육, 질환상담 및 교육, 보건소 연계, 의료기관 연계로 나누어 제공받은 서비스를 모형에 포함하였다. 셋째, 모형 3에서는 방문건강관리 서비스 만족에 영향을 미치는 환경요인을 분석하기 위해 건강관리서비스에 영향을 미치는 자치구 특성을 중심으로 모형을 구성하였다. 구체적으로, 자치구의 보건의료환경으로 인구 1만명당 의원 수, 인구 1만명당 병상 수, 보건소 이용률, 노인인구 비율을 포함하였고, 현재까지의 찾동 사업 시행기간을 추가하여 분석하였다. 넷째, 모형 4에서는 개인적 요인 및 자치구 요인을 모두 모형에 포함하여 방문건강관리 서비스 만족도 영향요인을 도출하였다.

또한 상대적으로 높은 수준의 모형적합도를 가지고 있는 회귀모형을 제시하기 위하여, Awake's Information Criterion (AIC), AIC with a correction for finite sample sizes (AICc), Bayesian Information Criterion (BIC), the $-2 \log$ likelihood를 이용하여 최소 정보 손실을 가지고 있는 모형을 채택하였다.

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구 대상자 중 남성이 36.2%, 여성이 63.8%이었으며, 교육 수준은 중졸 이하가 62.5%, 고졸 이하가 26.8%, 대졸 이상이 10.8%였다. 가구소득은 100만원 이하가 47.0%, 100~299만원이 24.4% 300만원 이상이 28.6%로 나타났다. 가구형태는 일반가구가 36.4%, 가구원이 모두 노인가가 32.4%, 독거나 조손가가 31.2%였다.

대상자들의 건강수준은 다음과 같다. 우울감을 갖고 있는 노인은 12.2%였고, 걷기실천을 하는 노인은 29.2%였으며, 주관적으로 평소에 건강이 좋다고 응답한 비율은 30.5%였다. 또한 대상자의 질환 평균 개수는 약 1.94개였다.

유형별 찾동 방문건강관리 서비스 비율은 다음과 같다. 혈압 등 신체사정을 제공받은 비율은 95.7%로 대다수의 대상자가 서비스를 제공받았다. 치매선별검사를 제공받은 비율은 71.8%였고, 우울 및 자살경향 평가를 제공받은 비율은 53.0%였으며, 허약평가를 제공받은 비율은 45.0%였다. 치매선별검사는 70% 이상, 우울 및 자살경향 평가와 허약 평가는 약 50%가 서비스를 제공받았다. 또한, 건강검진 상담 및 교육 서비스를 제공받은 비율은 58.5%, 질환상담 및 교육 서비스를 제공받은 비율은 63.2%로 약 50~60%의 대상자가 교육 프로그램을 이용한 것으로 나타났다. 보건소로의 연계서비스를 제공 받은 비율은 57.8%였으며, 의료기관 연계를 제공받은 비율은 33.1%로 나타났다.

한편, 찾동 방문건강관리 서비스 제공시간 충분성에 대해 충분하다고 인정한 비율은 90.0%로 대상자의 주관적인 서비스 시간 충족도가 높은 것으로 나타났다. 찾동 방문건강관리 서비스 이용 증 설명에 대한 이해도가 높다고 응답한 비율은 94.0%로, 찾동 건강관리서비스에 대한 노인들의 이해도는 비교적 높은 수준으로 나타났다.

Table 1. Characteristics of Participants

Variables	No. (N)			Proportion (%)		
	3rd (N)	4th (N)	Total (N)	3rd (%)	4th (%)	Total (%)
Sex	Male	366	368	18.05	18.15	36.20
	Female	617	677	30.42	33.38	63.80
Education level	Under Middle school	636	631	31.36	31.11	62.47
	Under High school	256	287	12.63	14.15	26.78
	University or higher	91	127	4.49	6.26	10.75
Socioeconomic status	<1M KRW	465	489	22.93	24.11	47.04
	1-2.99M KRW	254	240	12.53	11.83	24.36
	≥3M KRW	264	316	13.02	15.58	28.60
Family type	Elderly living with children	370	369	18.24	18.19	36.43
	Only elderly couple	305	352	15.04	17.36	32.40
	Elderly Alone	308	324	15.19	15.98	31.17
Depression	No	841	940	41.47	46.35	87.82
	Yes	142	105	7.00	5.18	12.18
Walking	No	719	716	35.45	35.31	70.76
	Yes	264	329	13.02	16.22	29.24
Self-reported Health	Bad	705	705	34.76	34.76	69.52
	Good	278	340	13.71	16.77	30.48
Number of chronic diseases		2.00	1.90	-	-	-
Health screening & assessment	No	42	46	2.07	2.27	4.34
	Yes	941	999	46.40	49.26	95.66
Dementia screening	No	266	305	13.12	15.04	28.16
	Yes	717	740	35.35	36.49	71.84
Type of Services	Depression & suicidality assessment	486	468	23.96	23.08	47.04
	reality evaluation	497	577	24.51	28.45	52.96
Experience of Seoul's Outreach Health Services	No	585	532	28.85	26.23	55.08
	Yes	398	513	19.62	25.30	44.92

Table 1. Characteristics of Participants (Continued)

Variables	No. (N)			Proportion (%)		
	3rd (N)	4th (N)	Total (N)	3rd (%)	4th (%)	Total (%)
Consultation & Education (for the result of medical check-up)	No	366	842	23.47	18.05	41.52
	Yes	507	1,186	25.00	33.48	58.48
Consultation & Education (for specific diseases)	No	363	746	18.89	17.90	36.79
	Yes	600	1,282	29.59	33.62	63.21
Linkage to public health center	No	438	855	21.60	20.56	42.16
	Yes	545	1,173	26.87	30.97	57.84
Linkage to clinic or hospital	No	746	1,356	36.78	30.08	66.86
	Yes	237	672	11.69	21.45	33.14
Service time	Not Enough	87	202	4.29	5.67	9.96
	Enough	896	1,826	44.18	45.86	90.04
Service understanding level	Low	56	122	2.76	3.26	6.02
	High	927	1,906	45.71	48.27	93.98

* Million Korean Won(₩)

2. 서울시 찾아가는 동주민센터 방문건강관리 만족도 영향요인

다수준 로지스틱 회귀분석을 통해 찾동 방문건강관리 서비스 만족도 영향요인을 분석한 결과는 Table 2와 같다. 먼저 모형 2를 통해 개인적 요인이 서비스 만족에 미치는 영향을 살펴보았는데, 평상시 걷기실천을 하는 노인이 방문건강관리 서비스 만족도가 높았고, 서비스 유형 중 혈압 등 신체사정, 허약평가, 건강검진 상담 및 교육, 보건소 연계, 의료기관 연계를 제공받은 경우, 서비스의 제공시간이 충분하다고 인식한 경우, 서비스 이해도가 높은 경우 서비스 만족도가 높았다. 모형 3에서는 환경적 특성이 서비스 만족에 영향을 미쳤는지를 확인하였는데, 통계적으로 유의한 변수는 없었다. 마지막으로, 모형4를 통해 개인적 특성과 환경적 특성을 모두 모형에 포함하여 방문건강관리 서비스 만족도 영향요인을 도출하였다. 구체적으로, 혈압 등 신체사정 서비스를 제공받은 노인이 제공받지 못한 노인에 비해 방문건강관리에 만족할 확률이 2.09배 높았으며($p=.007$), 허약평가를 받은 노인이 제공받지 못한 노인에 비해 1.37배 만족 확률이 높았고($p=.087$), 건강검진 상담 및 교육 서비스를 제공받은 노인이 제공받지 못한 노인에 비해 방문건강관리에 만족할 확률이 1.57배 높은 것을 확인하였다($p=.006$). 또한, 연계서비스를 제공받은 노인이 제공받지 못한 노인에 비해 방문건강관리에 만족할 확률이 높은 것을 확인하였다. 구체적으로, 방문 이후 보건소로 연계를 받은 노인이 연계서비스를 제공받지 못한 노인에 비해 방문건강관리에 만족할 확률이 1.80배 높았고($p\leq.001$), 의료기관으로 연계된 노인은 1.70배 높았다($p=.006$). 추가적으로, 찾동 건강관리 서비스 제공시간이 충분하다고 인식하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 방문건강관리에 만족할 확률이 3.71배 높았고($p\leq.001$), 서비스 제공과정에서의 이해도가 높았던 노인이 이해도가 낮았던 노인에 비해 만족할 확률이 3.76배 높게 나타났다($p\leq.001$).

한편, 환경적 특성으로 인구 1만 명당 의원 수가 많은 곳에 거주하는 노인이 서비스 만족도가 약 1.09배 높은 것을 확인하였다($p=.013$).

IV. 논 의

본 연구는 서울시 찾동 방문건강관리 사업에 참여한 만 65세 및 70세 노인을 대상으로 방문건강관리 서비스 만족에 영향을 미치는 요인을 분석하고, 이를 통해 노인들의 건강관리 향상을 도모할 수 있는 방문건강관리 사업의 효과적인 정착을 위한 정책적 제언을 하기 위해 수행되었다. 이를 위해 본 연구에서는 노인의 개인적 특성과 함께 서울시 자치구의 특성 등이 서비스 만족에 어떠한 영향을 주는지 확인하고자 하였다.

서울시는 우리나라에서 가장 의료 인프라가 우수한 도시이며, 서울시에 거주하고 있는 노인들은 농·어촌 등 비도시 지역에 거주하는 노인들에 비하여 상대적으로 건강수준이 높다(Park & Jung, 2020; Shon, Kim, Kim, Kim, & Lee, 2019-a). 그러나 노인들의 건강특성 상, 생애의 마지막 기간동안 신체기능 저하 및 만성 질환 이환을 경험하는 경우가 많기 때문에, 노인 만성 질환 예방 및 관리에 효과적인 지역사회 중심의 건강증진·예방서비스를 제공하는 것이 중요하다(Seo et al, 2021). 이에 서울시는 노인의 건강증진 및 예방을 위하여 보건소를 중심으로 한 다양한 사업을 시행해오고 있으나, 그 기능이 치료 중심의 노인 의료서비스에 집중되어 있는 실정이며, 시민들의 욕구와 필요에 따른 서비스를 제공하지 못하여 이용자의 확대, 효과성 등에서 한계를 보여왔다.

이러한 한계를 극복하고자, 2015년 서울시는 가정과 지역사회를 중심으로 한 개입, 즉, 커뮤니티 케어의 일환인 찾아가는 동주민센터 사업을 도입하게 되었다. 지역사회의 범위를 행정동으로 한정하고 각 동주민센터에 방문간호사를 배치하였고, 방문간호사가 대상자를 직접 찾아가 건강사정을 실시한 후 그 결과와 대상자 필요에 맞는 맞춤형 방문건강관리 서비스를 제공할 수 있도록 하였다(Seo et al, 2021). 이후 2019년 중앙정부에서도 서울시 찾아가는 동주민센터 사업 모형을 기반으로 한 커뮤니티 케어 선도사업을 도입하였고, 현재 이 선도사업을 통해 대상자별·지역사회별 맞춤형 서비스 제공 모형을 개발 중이며, 2025년까지 모형 개발을 완료할 예정이다. 이러한 맥락에서, 서울시 찾아가는 동주민센터 방문건강관리 서비스를 이용한 노인을 대상으로 서비스 만족도 영향요인을 분석한 본 연구는 효과적

Table 2. Factors Affecting the Satisfaction of Outreach Community Health Services for Urban Elderly

Variable	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4							
	Est.	S.E	t	Pr > t	Est.	S.E	t	Pr > t	Est.	S.E	t	Pr > t	OR				
Constant	1.366	0.120	11.366	<.001	-2.565	0.412	-6.230	<.001	3.178	1.108	2.870	<.009	-2.502	1.213	-2.060	.051	-
Sex (ref=Male)																	
Female					0.166	0.132	1.260	.208					0.164	0.132	1.240	.215	1.178
Education (ref=Middle)																	
Under High					-0.043	0.146	-0.290	.770					-0.059	0.146	-0.400	.689	0.943
Over University					-0.108	0.216	-0.500	.616					-0.183	0.217	-0.840	.400	0.833
Socioeconomic status																	
Household Income (ref=1M KRW)					-0.238	0.165	-1.440	.150					-0.255	0.166	-1.530	.126	0.775
Household Income (ref=1M KRW)					-0.252	0.177	-1.420	.154					-0.285	0.178	-1.600	.111	0.752
Family Type (ref=General)					-0.174	0.149	-1.160	.245					-0.179	0.150	-1.190	.233	0.836
Alone or grandfather					0.281	0.182	1.540	.123					0.269	0.183	1.470	.141	1.309
Depression (ref=No)					0.053	0.201	0.260	.791					0.043	0.202	0.210	.881	1.044
Walking (ref=No)					0.232	0.139	1.670	.095					0.227	0.139	1.630	.103	1.254
Health status																	
Self-reported health (ref=Bad)					-0.131	0.149	-0.880	.380					-0.133	0.149	-0.890	.374	0.876
Individual level																	
No. of Chronic Diseases					0.018	0.057	0.320	.748					0.027	0.057	0.480	.633	1.028
Health screening & assessment					0.698	0.269	2.590	.010					0.738	0.273	2.700	.007	2.091
Dementia screening					0.072	0.155	0.470	.641					0.054	0.156	0.350	.729	1.056
Depression & suicidality Assessment					0.197	0.170	1.160	.248					0.210	0.171	1.230	.220	1.234
Frailty evaluation					0.330	0.182	1.810	.071					0.312	0.183	1.710	.087	1.366
Consultation & Education (for the result of medical check-up)					0.448	0.166	2.700	.007					0.453	0.166	2.730	.006	1.53
Experience of Seoul's Outreach Health Services																	
Consultation & Education (for specific diseases)					0.012	0.160	0.080	.940					-0.008	0.160	-0.050	.962	0.992
Linkage to public health center					0.584	0.148	3.950	<.001					0.590	0.148	3.990	<.001	1.804
Linkage to clinic or hospital					0.515	0.189	2.720	.007					0.529	0.192	2.750	.006	1.697
Service time					1.315	0.182	7.210	<.001					1.312	0.183	7.160	<.001	3.713
Service Understanding					1.306	0.232	5.640	<.001					1.323	0.233	5.670	<.001	3.755
No. of hospitals per 10,000 people					0.06	0.03	1.91	.056					0.083	0.033	2.490	.013	1.086
No. of beds per 10,000 people					0.00	0.00	-0.62	.542					-0.003	0.003	-1.040	.309	0.997
Public health center utilization rate(%)					-0.02	0.04	-0.52	.603					0.011	0.05	0.240	.813	1.011
Aged population rate(%)					-0.12	0.08	-1.63	.103					-0.045	0.076	-0.590	.555	0.956
Community level																	
Project Participation Length of participation Year					0.01	0.09	0.12	.901					-0.014	0.097	-0.150	.883	0.986

* Million Korean Won(₩)

인 노인의 건강관리를 도모할 수 있는 도시형 커뮤니티 케어 사업의 모형을 개발하기 위한 실증적 근거로 활용될 수 있다는 점에서 시사하는 바가 크다.

연구 결과, 개인수준 요인 중에서는 소득수준과 서비스 제공시간, 서비스 이해도, 혈압 등 신체사정, 허약평가, 건강검진 상담 및 교육, 보건소 연계, 의료기관 연계 등 제공받았던 건강관리서비스의 경험이 주요 방문건강관리 서비스 만족도 영향요인을 확인하였다. 우선, 소득수준이 높아질수록 방문건강관리 서비스 만족도가 낮아지는 결과를 확인하였는데, 이는 소득수준이 높은 노인일수록 지역사회 내에서 가용한 보건의료자원이 풍부하고, 전문적인 의료서비스를 경험했을 확률이 높으며, 상대적으로 건강습관개선을 위한 건강관리에 만족감을 느끼지 못했기 때문이라고 사료된다(Shon et al, 2019-b). 다시 말해, 찾동 방문건강관리 서비스가 아니라도, 지역사회 내 우수한 보건의료 인프라를 활용하여 충분히 건강관리 및 의료서비스를 이용하고 있기 때문에 건강습관개선을 위한 방문건강관리에 만족감을 크게 느끼지 못한 것이다(Kang, Kim, & Seo, 2017).

한편, 방문건강관리 서비스 제공시간이 충분하다고 느낄수록, 서비스 제공과정에서의 이해도가 높을수록 서비스에 만족할 가능성이 3배 이상 높았다. 이는 방문건강관리 서비스 필요 충족률을 연구했던 Shon et al (2019-c)의 연구와 동일한 결과이며, 소위 '5분 진료'라고 불리는 도시의 의료서비스 환경을 고려할 때 당연한 결과라고 보여진다(Lee et al, 2017). 서울시 찾동 방문건강관리 서비스는 간호사가 가정을 방문하여 일반적으로 방문당 1시간 이상의 서비스를 제공하는 것으로 알려져 있다(Lee et al, 2020). 가정방문시 노인의 건강습관, 우울, 치매, 허약 평가, 건강사정 등을 실시하며, 장시간의 상담과정에서 노인의 건강에 영향을 주는 다양한 위험요인에 대한 파악이 가능하다. 또한 평상시 내원하던 의료기관에서 시간적 제약으로 인해 질문하지 못했던 건강문제에 대한 상담이 가능하여 만족도가 높아지고, 노인과 간호사간의 라포(rapport)가 형성되는 등 간접적인 효과도 나타나는 것으로 보인다(Berglund, 2007; Curtis, Sales, Sullivan, Gray, & Hedrick 2005; Jung & Choi, 2017).

이외에도 혈압 등 신체사정(2.09배), 보건소 연계(1.80배), 의료기관 연계(1.70배), 건강검진에 대한 상

담 및 교육(1.57배) 및 허약평가(1.37배)가 방문건강관리 만족에 영향을 주고 있었다. 2020년 기준, 서울시 노인들은 평균 2.4개의 만성질환을 가지고 있으며, 고혈압을 가지고 있는 노인은 53.5%, 당뇨는 28.1%에 이른다(Kim & Kim, 2020). 다시 말해, 연령이 증가함에 따라 대다수의 노인들은 만성질환을 가지게 된다. 이는 만성질환과 관련된 사전 건강사정과 상담의 필요도가 높다는 것을 의미하며 이런 필요에 따라 혈압 등 신체사정, 허약평가, 건강검진에 대한 상담 및 교육을 제공받았을 경우 만족도가 높아질 가능성이 크다.

또한, 우리나라 건강보험 제도의 경우, 검사나 치료를 위한 수가만 만성질환 상담이나 교육 수가에 비해 상대적으로 높기 때문에, 제도적으로 건강증진과 만성질환 예방을 위한 서비스가 효과적으로 제공되기 어려운 실정이다(Seo et al, 2021). 이에 건강사정과 상담을 통해 만성질환을 사전에 예방하고자 하는 욕구가 큰 노인들이 방문건강관리 서비스를 통해 신체사정, 허약평가, 건강검진에 대한 상담 및 교육을 경험할 경우 만족도가 높아졌을 가능성이 존재한다. 이외에도 건강사정 이후 결과에 따른 적절한 지역사회 자원연계도 대상자의 만족도를 높였을 것으로 사료된다.

한편, 치매선별검사, 우울 및 자살경향 평가, 질환상담 및 교육은 방문건강관리 서비스 만족도 영향요인은 아닌 것으로 나타났다. 서울시는 치매안심센터를 운영하여 치매 관련 무료검진과 상담을 통해 질병 진행 단계에 적합한 서비스를 제공하고 있으며(Choi et al, 2018), 자살예방센터를 운영하여 자살고위험군 발굴 및 의뢰, 자살수단 관리 등의 자살예방사업을 진행하고 있다(Kim, 2021). 치매안심센터나 자살예방센터에서 제공하는 서비스는 찾동 방문건강관리 서비스에서 제공하는 치매 선별검사나 우울 및 자살경향 평가 서비스와 중복적 성격을 지닌다는 점에서, 또, 해당 기관이 대상자 필요도에 부합하는 서비스를 이미 적절히 제공하고 있을 가능성이 높다는 점에서 찾동 방문건강관리 내 포함되어 있는 치매 선별검사와 우울 및 자살경향 평가는 서비스 만족도에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 판단된다.

또한 서울시에 거주하는 노인의 의원 및 병원 이용률은 87.2%, 질병 치료를 목적으로 이용하는 노인의 비율은 85.6%에 달했으며, 도보 30분 이내에서 의원

및 병원을 이용하고 있는 노인 비율은 80.0%로 나타났는데(Shon et al, 2019-b), 이는 대부분의 노인이 거주지에서 가까운 기관을 이용하여 질병 치료 및 상담을 받고 있음을 보여준다. 다시 말해, 서울시 노인은 이미 높은 의료 인프라를 활용하여 질환에 대한 교육, 상담, 치료를 받고 있으며, 이에 찾동 방문건강관리 내 포함되어 있는 질환상담 및 교육 서비스는 중복적 성격을 띄게 되어 만족도에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 해석할 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 서울시 찾동 방문건강관리 사업에 참여한 노인을 대상으로 방문건강관리 서비스에 영향을 미치는 개인적 수준과 환경적 수준의 요인을 파악하고 이를 토대로 커뮤니티 케어의 효과적 정착을 위한 정책적 제언을 하고자 실시하였다. 연구 결과를 종합하면 개인적 수준 요인 중에서는 소득수준과 서비스 제공시간, 서비스 이해도, 혈압 등 신체사정, 허약평가, 건강검진 상담 및 교육, 보건소 연계, 의료기관 연계 등 제공받았던 건강관리서비스의 경험이 주요 방문건강관리 서비스 만족도 영향 요인임을 확인하였다. 환경적 수준의 요인의 경우 인구 1만 명당 의원 수가 많은 곳에 거주하는 노인이 서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.

중앙정부가 커뮤니티 케어 선도사업을 통해 대상자별·지역사회별 맞춤형 서비스 제공 모형을 개발 중에 있는 시점에, 본 연구의 결과가 도시형 커뮤니티 케어 모형 구축을 위한 근거가 될 수 있다는 점에서 의의가 있으며, 결과를 토대로 더욱 효과적인 도시형 커뮤니티 케어 모델을 구축할 수 있도록 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다.

첫째, 대도시의 커뮤니티 케어의 효과성을 높이기 위해서는 방문형 건강관리 뿐 아니라, 지역의 의료기관의 유기적인 협력체계를 구축하는 것이 필요하다. 본 연구의 대상 지역인 서울시의 경우 전국에서 가장 높은 수준의 의료접근성과 인프라를 가지고 있음에도 불구하고 노인들은 여전히 건강상태에 대한 평가, 상담과 니즈에 맞는 보건의료기관 연계가 가장 필요한 서비스 영역임을 확인하였다. 특히, 대부분의 노인들이 만성질환을 가지고 있기 때문에, 지역 일차의료기관과의 협력이 매우

중요하며, 이를 위해 서울시의 '시민건강포인트'와 같은 인센티브 구조를 마련한다면 향후 도시형 커뮤니티 케어의 지속성과 효율성을 높일 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 다른 연령층에 비해 건강문제의 크기가 상대적으로 높은 노인 집단의 특성을 고려할 때, 국민건강보험공단의 생애전환기 건강검진 결과와 연동을 통해 방문건강관리 서비스의 질과 대상자들의 만족도 향상을 도모할 필요가 있다. 능동적인 건강증진과 만성질환 관리를 주목적으로 하는 커뮤니티 케어는 정확한 건강사정을 통해 대상자에게 필요한 서비스를 제공하는 것이 그 핵심이다. 국민건강보험공단의 생애전환기 건강검진은 만 66세 노인을 대상으로 고혈압, 당뇨를 비롯하여 시력, 청력, 인지기능, 우울증, 골밀도 검사 등과 같이 신체기능 저하와 노인성 질환 등 개인별 건강위험을 평가하기 위해 실시하고 있어, 방문간호사 방문 시 노인 대상자의 건강사정 기초자료로 활용할 수 있다. 이는 국민건강보험공단의 건강검진 결과에 대한 사후관리 연계체계의 미흡과 분절화된 정보공유체계를 해결하고, 정확한 건강사정을 통해 방문건강관리 서비스 대상자에게 효과적인 만성질환 관리 및 건강증진 전략을 제시할 수 있어 방문건강관리 서비스의 만족도를 향상시킬 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다.

셋째, 간호사와 지역주민의 지속성과 관계성에 초점을 맞춘 방문건강관리서비스 모형의 구축이 필요하다. 선행연구에 따르면 병원의 임상간호사에게 간호지식, 간호기술이 중요한 반면(Park & Hwang, 2017), 지역사회 간호사는 태도, 주민과의 상호관계, 신뢰 등의 요소가 상대적으로 더 강조된다(Kim et al, 2020). 이러한 맥락에서 방문간호사를 통한 가정방문 건강관리의 효과성을 제고하기 위해서는 지속성과 관계성이 중요하다(Park et al, 2011). 방문건강관리 사업의 특성에 대한 질적 연구에서도 서비스 제공자와 대상자의 라포(rapport) 형성만으로 대상자가 정서적 안정감을 회복하였으며 상호간의 신뢰가 대상자의 건강 행태 변화에 주요한 역할을 하고 있음을 시사하였다(Jung et al, 2017). 즉, 향후 커뮤니티 케어 정착과정에서 노인 대상 건강관리 사업에서 서비스 제공자가 건강 상담과 교육을 잘 수행하기 위해서는 관계증진을 위한 전략이 필요하며(Kang, Ha, & Eun, 2011), 대상자와 신뢰를 형성한 후 맞춤형 서비스를 제공하여 사업의 효과를 높

여야 할 것이다.

본 연구는 서울시 찾동 방문건강관리 사업의 3단계 및 4단계 결과를 바탕으로 커뮤니티 케어 속 보건 의료 분야의 핵심 추진과제인 방문건강 및 방문의료와 관련하여 타 대도시 지역에서 고려할 수 있는 정책적 방향성을 제시했다는 점에서 의의가 있다. 다만, 본 연구에서 활용된 연구 자료는 대상자가 서울시 찾동 사업 방문건강관리 서비스 수혜 1년 후에 응답한 것을 바탕으로 수집된 자료로, 대상자 기억 편이(recall bias)에 의한 오류가 있을 가능성이 있다. 그러나 본 연구는 서비스를 받는 과정에서 1년 후 설문조사가 있을 수 있음을 설명하고 동의서를 획득하였으며, 설문조사 과정에서 추가 설명을 실시함으로써 편이를 최소화하고자 하였다. 또, 본 연구는 도시형 커뮤니티 케어 모델을 구축하기 위한 근거로 활용될 수 있으나, 도시와 농·어촌의 비교 표본을 활용하지 않았기 때문에, 비교 결과로 활용하기에는 한계가 존재한다. 이에 향후, 도시와 농·어촌의 비교 표본 추출 및 분석을 통해 지역별 요구와 특성을 반영한 차별화된 커뮤니티 케어의 효과성 모형을 탐색할 필요가 있다.

References

- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research, 9*(3), 208.
- Berglund, A. L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members. *International Journal of Nursing Practice, 13*(1), 46-51
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00602.x>
- Cho, M., Park, D. S., & Choi, Y. W., (2013). *Health status of the rural elderly and policy issues (Report No. 699)*. Seoul: Korea Rural Economic Institute.
- Choi, H. J., Kim, S. H., Lee, J. H., Lee, A. Y., Park, G. W., Lee, E. A., Choi, S. H., Na, D., & Jeong, J. H. (2018). National responsibility policy for dementia care: current and future. *Journal of the Korean Neurological Association, 36*(3), 152-158.
<https://doi.org/10.17340/jkna.2018.3.3>
- Choi, Y. H. (2010). Satisfaction of care service of vulnerable elderly receiving home visiting health service. *Journal of Kyungpook Nursing Science, 15*(1), 65-78.
- Curtis, M. P., Sales, A. E., Sullivan, J. H., Gray, S. L., & Hedrick, S. C. (2005). Satisfaction with care among community residential care residents. *Journal of Aging and Health, 17*(1), 3-27.
<https://doi.org/10.1177/0898264304268590>
- Heo, J. H., Yoon, N. H., Hwang, S. E., & Hwang, J. N. (2019). Health impact evaluation of the 1st year outreach community centers initiative in Seoul: focusing on visiting health services for the elderly. *Health and Social Welfare Review, 39*(2), 103-130.
<http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2019.39.2.103>
- Jung, H. S., & Choi, E. H. (2017). A qualitative research on the characterization of visiting healthcare in public health centers - identification of characteristics, service process and recipient change -. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 34*(5), 107-119.
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2017.34.5.107>
- Kang, J. H., Kim, C. W., & Seo, N. K. (2017). Correlation of unmet healthcare needs and employment status for a population over 65 years of age. *Journal of the Korean Gerontological Society, 37*(2), 281-291.
- Kang, Y. S., Ha, Y. M., & Eun, Y. (2011). Customized home visiting nurses' experiences in telephone visiting. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing, 22*(3), 223-233.
- Korea Disease Control Agency. (2020). *Korean Community Health Survey (KCHS) statistic*

- and information report*. Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency
- Kim, D., H. (2020). Geospatial accessibility and regional medical use: focused on the neighborhood unit. *HIRA Policy Brief*, 14(5), 45-57.
- Kim, H. S. (2021). *Building a social safety net without risk of suicide*. Seoul: Seoul Suicide Prevention Center.
- Kim, J. H., & Kim, Y. J. (2020). *Survey on the welfare and living conditions of the elderly in Seoul(Report No. 2020-54)*. Seoul: Seoul Welfare Foundation.
- Kim, M. J., Song, E. J. & Shon, C. W. (2020). A study on the factors affecting turnover intention of private hospital nurses into community health nurses: Focusing on visiting nurses of the outreach community centers in Seoul. *Seoul Studies*, 21(1), 59-73.
- Korea Statistical Information System.(2019). *Estimates of future population: 2017 ~ 2047*. Daejeon: Statistics Korea.
- Lee, C. H., Lim, H. S., Kim, Y. N., Yoon, S. J., Park, Y. S., Kim, S. A., Park, E. C., & Kang, J. G. (2017). Analysis of new patient's willingness to pay additional costs for securing satisfactory consultation time. *Health Policy and Management*, 27(1), 39-46.
https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.1.39
- Lee, G., Yang, S. J., & Woo, E.(2018). Past, present, and future of home visiting healthcare services based on public health centers in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32(1), 5-18.
https://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.5
- Lee, J. Y., Jang, I. H., Shon, C. W., An, H. C., & Son, J. Y. (2019). *Performance evaluation of Seoul's outreach community services 4th stage*. Seoul: The Seoul Institute.
- Park, E. J., & Jung, Y. (2020). The association of medical service and medication use information literacy with multi-morbidity. *Health and Social Welfare Review*, 40(2), 222-243.
https://doi.org/10.15709/HSWR.2020.40.2.222
- Park, J. E., Kim, C., & Kwon, Y. (2010). Elders health status, quality of life, and satisfaction with customized home visiting health service depending on connection to volunteerism. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(4), 448-457.
https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.4.448
- Park, J. H., & Hwang, H. Y. (2017). Predictors of turnover intention among nurses in small and medium-sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(5), 471. https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.5.471
- Park, K. S., Kim, J. D., & Jeong, H. J. (2012, October). *A study on the satisfaction and affecting factors of the health care system*. Paper presented at the meeting of the Social Policy Alliance Academic Conference. Seoul.
- Park, Y. S., Lee, H. Y., & Kwon, Y. H. (2011). The relationship of functional health status, satisfaction of customized home visiting health service, and quality of life in vulnerable elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 12(11), 5071-5078.
https://doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.11.5071
- Seo, D. R., & Shon, C. W. (2021). Factors influencing satisfaction on home visiting health care service of the elderly based on the degree of chronic diseases. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 41(2), 271-284.
https://doi.org/10.31888/jkgs.2021.41.2.271
- Shon, C. W., Kim, G. S., Kim, Y. S., Kim, J. A., & Lee, E. J. (2019-a). *Way to strengthen community service for the health promotion*

- of the elderly in urban areas*(Report No. 2018-CR-18). Seoul: SeTTA(Seoul Think Tank Alliance).
- Shon, C. W. & Kim, J. A. (2019-b). Evaluation and challenges of Seoul public health activities. *The Seoul Institute Policy Report* (No. 293). Seoul: The Seoul Institute.
- Shon, C. W., Lee, S. J., & Hwang, J. N. (2019-c). Understanding factors associated with unmet need for outreach community health service among older adults in Seoul. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 39(2), 213-229.
- <https://doi.org/10.31888/jkgs.2019.39.2.213>
- Won, J. S., & Kim, K. H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 1-10.
- <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.1>
- Yang, S. J, Han, Y. R., Ham, O. K., Lee, G., Kim, S. H., Ha, J. Y. (2021) The development of client-centered and integrated home nursing care model in rural areas. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 35(1), 5-18.
- <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2021.35.1.5>

ABSTRACT

Factors influencing the community care satisfaction of the urban elderly focusing on the outreach community health service in Seoul*

Shon, Changwoo (Research Fellow, Dept. of Urban Society Research, The Seoul Institute)

Seo, Daram (Researcher, Dept. of Urban Society Research, The Seoul Institute)

Hwang, Jongnam (Assistant Professor, Division of Social Welfare & Health Administration, Wonkwang University)

Purpose: This study aimed at identifying the factors affecting the service satisfaction of urban elderly, focusing on the outreach community health service in Seoul, and suggesting policy directions for the successful implementation of community care. **Method:** Individuals aged 65 and 70 who used the outreach community health service from July 2017 to June 2019 were eligible for the survey. A total of 2,028 people were sampled using a proportional allocation method for each autonomous district in the survey which covered 25 districts. A multi-level logistic regression analysis was conducted, taking into account the individual's socioeconomic level, health status, type of service provided, and the healthcare-related environment and service provision period of the autonomous district. **Result:** The results revealed that the health status of the urban elderly, the type of services provided (health screening, linkage to community health center and clinic/hospital, medical checkup results counseling, frailty evaluation), and personal experience of the service were the major factors associated with the satisfaction with the outreach health services. **Conclusion:** The development of customized health services based on the close relationship between visiting nurses and the elderly may be considered to promote a sustainable community health care model.

Key words : Community Health, Community Health Centers, Chronic disease, Disease Management, Health promotion

** This work was supported by Seoul Metropolitan Government as part of a research project "performance management for the outreach community services in Seoul".*