

노인의 주관적 건강인식과 의료기관 이용에 있어 건강증진행위의 매개효과

김규민¹, 김한결¹, 이현실^{2*}

¹고려대학교 대학원 보건과학과 BK21PLUS 인간생명-사회환경 상호작용 융합사업단,

²고려대학교 보건과학대학 보건정책관리학부

Mediating Effects of Health-Promotion Behaviors on the Correlation between Self-Perceived Health and Medical Care Utilization among Older Adults

Kyu-Min Kim¹, Han-Kyoul Kim¹, Hyun-Sill Rhee^{2*}

¹Department of Public Health Science, Graduate school BK21Plus Program in Public Health Science, Korea University, ²School of Health Policy and Management, College of Public Health Science, Korea university

<Abstract>

Objectives: This study aimed to investigate the mediating effects of health promotion behaviors on the correlation between self-perceived health and medical care utilization among older adults. **Methods:** This study used data from a . Data were analyzed with frequency analysis, descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression. Mediation analysis was performed according to the Sobel test. **Results:** The self-perceived health and some health promotion behaviors in older adults had a statistically significant effect on medical care utilization. Only the nutritional management of health promotion behaviors had a mediating effect on the relation between the self-perceived health and medical care utilization of older adults. **Conclusions:** The nutritional management of older adults was confirmed as an important factor to health promotion and prevention. This study was meaningful in that it identified the political directions for establishing health care policy for the older adults.

Key Words : Older Adults, Self-Perceived Health, Health Promotion, Medical Care Utilization

‡ Corresponding author : Hyun-Sill, Rhee(pridehyun@korea.ac.kr) School of Health Policy and Management, college of Health Science, Korea University

• Received : Oct 28, 2019

• Revised : Nov 19, 2019

• Accepted : Dec 16, 2019

I. 서론

우리나라는 경제적 성장과 더불어 국민소득 및 생활수준이 향상되면서 건강에 더욱 많은 관심을 갖게 되었다. 그뿐만 아니라 의료기술의 발달과 생활환경의 향상, 그리고 치료 중심의 개념에서 예방 중심으로 전환되면서 건강관리와 증진의 중요성이 [1] 강조되어 국민 스스로가 건강수준을 유지하고 증진할 수 있는 환경으로 형성되고 있다. 특히, 우리 사회는 인구 고령화가 세계에서 가장 빠르게 진행되어 노인인구가 2035년에 28.7%, 2065년은 42.5%까지 늘어날 것으로 예상되며[2] 향후 노인인구의 건강관리가 중요 사회적 문제로 대두될 것으로 예측된다. 노인인구는 신체적, 정신적 기능이 감소하고 사회적 지위의 상실과 같은 큰 변화를 경험하며 질병 및 만성질환의 발생 위험도가 높은 시기이다[3]. 전국 노인을 대상으로 한 연구결과에 따르면, 노인 중 90.9%가 만성질환을 1개 이상 보유하고 있었고, 36.3%가 인지 기능과 일상생활 등과의 관련된 질병을 최소한 1개를 가지는 것으로 나타났다[4]. 이러한 노인의 특징과 건강문제가 복합적으로 작용되어 의료이용 양상으로 나타난다.

[5]에 따르면, 우리나라 국민 1인당 외래진료 횟수는 연평균 16.5회로 OECD 평균 6.8회보다 약 2배 높은 수치이고 평균 재원일수를 비교해봐도 16.5일로 OECD 평균 8.3일보다 매우 높게 나타났다. 또한 2주간의 의료이용패턴을 조사하였을 때, 외래이용 횟수는 남성이 평균 2.0회, 여성은 평균 2.2회를 기록하였다[6]. 이처럼 우리 사회는 OECD 국가들과 비교해봐도 가장 높은 의료이용 수준을 보이고 있다. 한편, 이러한 노인의 의료이용 수준은 주관적 건강 인식에 따라 양상이 달라지는데, [7]에 의하면 주관적 건강인식이 높은 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 의료이용 빈도가 낮은 경향을 보이는 것으로 나타났다.

주관적 건강인식은 응답자 스스로가 전반적인

건강 상태 평가를 통해 총체적인 건강수준을 나타내는 것을 의미하며 이것은 의료이용에 대한 예측 등을 할 때 활용이 용이하다[8]. [9]에 따르면, 우리나라 노인의 주관적 건강인식이 ' 좋음' 27.66%, ' 보통' 혹은 '나쁨'은 72.44%로 대부분이 자신의 건강 상태를 나쁘게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이는 분명 의료 이용량 증가에 영향을 미칠 것으로 예상되며 지속적인 노인인구의 증가를 고려하면 이를 확인하고 노인의 현재와 미래의 건강증진 행위에 영향을 미칠 가능성이 높은 이들의 관계를 살펴볼 필요성이 있다[10].

건강증진 행위는 건강을 관리 및 증진을 위해 이뤄지는 행위로서 건강한 생활양식에서 얻을 수 있다[11]. 노인의 생활양식은 건강증진과 관련이 있는데, 가장 중요도가 높은 것으로 신체활동과 영양관리가 보고된다[12]. 신체활동은 주로 운동을 일컬으며 만성질환의 유병률과 우울, 스트레스를 감소시키는 효과가 있다. 영양관리는 비만, 각종 암 등의 질병을 감소 또는 예방하는 효과가 있는 것으로 알려져 있다[13]. 이러한 긍정적인 효과를 고려해볼 때, 이를 적절히 관리하는 것이 노인성 만성질환이 빈번히 발생하는 노인들에게 매우 중요하다.

선행연구를 살펴본 결과, 노인의 운동 참여가 주관적 건강, 일상생활능력 및 건강증진 생활양식에 긍정적인 영향을 주어 체력과 건강을 유지하는데 도움이 된다는 [14]의 연구가 있었다. 또한 영양교육을 실시한 이후 연구 대상자들의 건강 관련 삶의 질 영역이 유의하게 향상되었다는 [15]의 연구가 있었고, 주관적 건강인식이 좋을수록 건강증진 행위와 건강 관련 삶의 질이 높다는 연구결과도 [16]의 연구에서 확인할 수 있었다. 이외에도, 노인의 건강행동과 의료이용에 관한 연구들은 다수 있었다[1][7]. 하지만 주로 개별적인 인과관계를 다루었고 노인의 건강 인식과 건강증진 및 의료이용 실태를 함께 살펴본 연구는 매우 저조한 상황

이었다. 특히, 건강증진 행위의 효과성을 노인의 건강과 의료이용에 연관시킨 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 연구 문제와 목적을 갖고 수행되었다. 첫째, 노인들의 주관적 건강 인식, 의료기관 이용, 건강증진 행위의 수준은 어떠한가? 둘째, 노인들의 주관적 건강인식은 의료기관 이용에 어떠한 영향을 미치는가? 셋째, 노인들의 건강증진 행위는 주관적 건강 인식과 의료기관 이용 간에 매개 요인으로 영향을 미치는가? 이러한 결과를 통해 노인들의 의료기관 이용 실태를 제시하고, 건강증진 행위가 의료 이용량에 미치는 영향을 확인하여 실천적 함의를 제공하고자 한다.

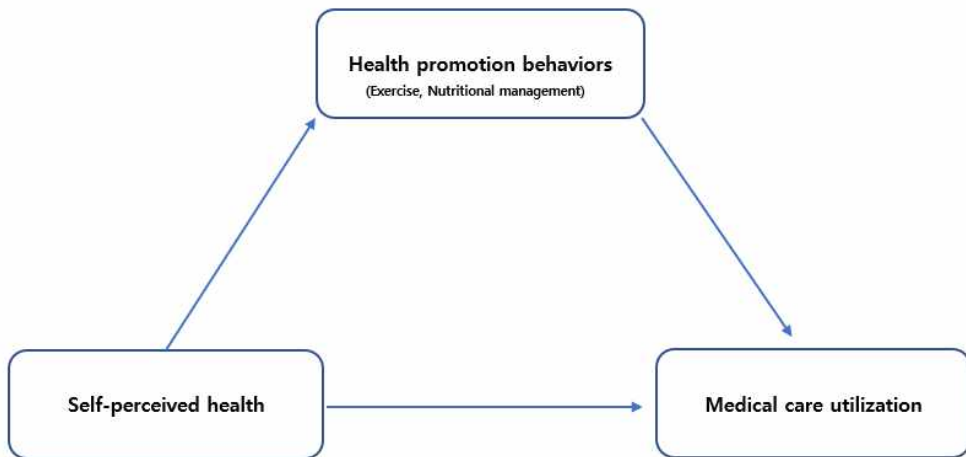
II. 연구방법

1. 연구모형

본 연구의 연구 모형은 다음 <Figure 1>과 같다.

2. 분석 자료 및 연구 대상

분석 자료는 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 수행한 '2017년 노인실태조사' 자료를 활용하였다. 노인실태조사는 노인복지법에 근거하여 3년마다 전국적으로 실시하고 있으며, 2017년 노인실태조사는 65세 이상 노인의 건강 상태 및 행태, 사회활동, 경제활동, 경제 상태, 사회적 관계, 생활환경 등의 문항으로 구성되어 있다. 본 자료의 표본 추출은 전국을 17개의 시, 도에서 1차 층화하고 특별 광역시 7곳을 제외한 9개의 도와 세종시 지역을 동부와 읍면부로 나눠 2차 층화한 후, 2010년 인구주택 총 조사와 2015년 말 기준 신축 아파트 조사가구 자료를 활용하여 적정 표본 약 10,000여 명을 산정하여 층화 2단계 집락 추출하였다. 설문 조사는 2017년 6월 12일부터 8월 12일까지 약 2개월간 진행되었으며, 조사원이 노인이 있는 가구에 방문하여 일대일 면접을 통해 자료를 수집하여 총 10,299명의 데이터를 구성하였다.



<Figure 1> Research model

본 연구는 만 65세 이상 노인 중 지난 1개월 동안 의료기관을 한 번이라도 이용한 노인을 연구 대상으로 하며 그중 주관적 건강 인식과 건강증진 행위에 대한 질문에 응답이 없는 경우를 결측값으로 간주하여 연구 대상에서 제외하였다. 따라서 최종적으로 남녀 노인 7,702명의 자료를 사용하였다.

3. 주요 변수

1) 종속변수

의료기관 이용횟수는 노인들이 지난 1개월간 병원, 의원, 보건소, 한의원, 치과 등 보건 의료기관에서 외래진료를 받은 횟수이다. 해당 변수의 정규성을 가정하기 위해서 자연로그 변환을 하여 사용하였다.

2) 독립변수

주관적 건강인식은 ‘평소의 건강 상태’를 묻는 문항을 분석에 사용하였다. 답변으로 ‘매우 건강하다’는 5점, ‘건강한 편이다’는 4점, ‘그저 그렇다’는 3점, ‘건강이 나쁜 편이다’는 2점, ‘건강이 매우 나쁘다’는 1점으로 점수를 부여하였고, 점수가 높을수록 스스로가 건강하다고 인식하는 것을 의미한다.

3) 매개변수

건강증진 행위는 운동, 영양관리 항목을 각각 분석에 사용하였다. 운동은 ‘일주일간의 운동 빈도’를 묻는 질문으로 ‘하지 않음’은 0점, ‘1번’은 1점, ‘2번’은 2점, ‘3번’은 3점, ‘4번 이상’은 4점으로 점수를 부여하여 평균을 산출하였고, 영양관리는 선행연구를 참고하여 과일, 채소, 유제품으로 변수를 구성 및 조작하였고 이는 각종 질병 등에 예방적 효과가 검증된 것들이다[13]. ‘과일 미섭취’, ‘채소 미섭취’, ‘유제품 미섭취’를 묻는 질문에 ‘예’는 0점, ‘아니오’는 1점을 각각 부여하여 위와 동일하게 평

균을 산출해서 점수가 높을수록 건강증진 행위를 더 많이 하는 것을 의미한다.

4) 통제변수

기존 선행연구들을 통해서 성별, 연령, 교육수준, 경제활동 유무, 직업 형태, 경제적 수준, 건강상태, 거주 지역, 만성질환 유무 등의 사회경제적 특성이 의료기관 이용에 영향을 준다는 것을 확인하였다[6][15][17]. 따라서 본 연구에서는 성별, 연령, 교육수준, 취업 유무, 만성질환의 수, 소득수준을 선정하여 분석에 사용하였다. 소득의 경우 가구소득을 가구원수로 보정한 균등화 소득 4분위로 분류하였다.

4. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료의 분석을 위해서 IBM SPSS ver.25.0을 이용하였다. 첫째, 연구 대상자들의 인구사회학적 특성과 주요 변수의 특성을 살펴 보기 위해 빈도 분석과 기술 통계를 사용하였다. 둘째, 주관적 건강인식이 의료기관 이용 빈도에 미치는 영향을 검증하고, 그 관계에서 건강증진 행위의 매개효과를 검증하기 위해 Baron & Kenny(1986)의 3단 분석방법을 근거하여 다중회귀 분석을 실시하였다. 셋째, Sobel-test를 이용하여 건강증진행위의 매개효과 유의미를 검증하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 먼저, 만 65세 이상의 노인을 성별에 따라 확인한 결과, “남성 노인” 2,889명, “여성 노인” 4,813명으로 분류되었다. 나이 분포는 “70~74”세와 “75~79”세가 동일하게 2,027명(26.3%)으로 가장 많

<Table 1> General Characteristics of Participants

Variables Category		N	%
Sex	Men	2,889	37.5
	Women	4,813	62.5
Age(years)	65~69	1,930	25.1
	70~74	2,027	26.3
	75~79	2,027	26.3
	80~84	1,231	16.0
	Over 85	487	6.3
Education level	Uneducated	2,173	28.2
	Elementary school	2,763	35.9
	Middle school	1,194	15.5
	High school	1,129	14.7
	Over College	443	5.8
Employment status	Yes	2,381	30.9
	No	5,521	69.1
Chronic disease count	None	236	3.1
	1	1,120	14.5
	2	1,733	22.5
	3	1,823	23.7
	Over 4	2,790	36.2
Income	level 1	1,814	23.6
	level 2	2,062	26.8
	level 3	1,986	25.8
	level 4	1,840	23.9
Total		7,702	100.0

왔고 “65~69”세 1,930명(25.1%), “80~84”세 1,231명(16.0%) 순으로 나타났고 “85세 이상”은 487명(6.3%)이 가장 낮은 분포를 보였다. 교육수준에 있어서 “초졸”은 2,763명(35.9%), “무학”이 2,173명(28.2%) 순으로 높은 수준을 보였고 “대졸 이상”은 443명(5.8%)으로 가장 적게 나타나 전체적으로 노인들의 교육수준은 낮은 분포를 보였다. 한편, 취업 유무에 있어서 “없음”이 5,521명(69.1%)으로 상당수가 취업을 하지 않은 상태인 것으로 확인되었다. 만성질환 수는 “4개 이상”이 2,790명(36.2%)으로 가장 많았고 다음으로 “3”개 1,823명(23.7%), “2”개 1,733명(22.5%), “1”개 1,120명(14.5%), “0”개 236명(3.1%)순으로 분포를 차지하였

다. 소득은 “2”분위 2,062명(26.8%)이 가장 높은 분포를 보였으나, 전반적으로 균등한 분포수준이 나타났다.

2. 주관적 건강 인식, 건강증진 행위, 의료기관 이용의 수준

노인들의 주관적 건강 인식과 건강증진 행위, 의료기관 이용 수준을 살펴보면 <Table 2>와 같다. 주관적 건강 인식의 평균은 2.80으로 나타났고, 건강증진 행위에서 운동은 2.35점을 기록하였고 영양관리는 2.58로 평균을 기준으로 볼 때, 평균보다 높은 수준으로 확인되었다. 그리고 의료기관 이용

빈도의 경우, 월평균 3.23회 수준으로 의료기관을 이용하는 것으로 나타났고 또한 월평균 최대 34회의 이용 빈도도 확인할 수 있었다.

3. 주요 변수 간의 상관관계

노인들의 주요 변수들 간의 상관관계를 살펴본 결과, 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 3>. 건강증진 행위의 운동은 주관적 건강 인식에서 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고($r=.166, p<.01$), 건강증진 행위의 또 다른 요소인 영양관리 또한 주관적 건강 인식에서 양의 상관관계를 갖고($r=.125, p<.01$) 운동과의 관계에서도 양의 유의미한 상관관계를 보였다($r=.050, p<.01$). 의료기관 이용과 주관적 건강 인식의 관계에서 있

어서는 음의 상관관계($r=-.226, p<.01$)가 나타났고 운동과의 관계에서도 음의 상관관계($r=-.045, p<.01$), 영양관리와의 관계에서도 또한 음의 상관관계($r=-.067, p<.01$)를 갖는 것으로 확인되었다.

4. 주관적 건강 인식과 의료기관 이용의 관계에서 건강증진 행위의 매개효과 분석

노인들의 주관적 건강인식이 의료기관 이용 빈도에 미치는 영향을 살펴보기 위해 인구사회학적 요인인 성별, 나이, 교육수준, 취업 유무, 만성질환 수, 가구 소득을 통제변수로 설정하고 주관적 건강 인식을 순서대로 함께 투입하였을 때, 그 결과는 <Table 4>와 같다. 먼저, 통제변수 중에서 성별($\beta=.052, P<.001$), 나이($\beta=-.035, P<.01$), 교육수준($\beta=$

<Table 2> Descriptive Analysis of Major Variables

	M(SD)	Max	Min	
Self-Perceived Health	2.80(0.95)	5	1	
Health Promotion	Exercise	2.35(1.80)	4	0
	Nutritional Management	2.58(0.74)	3	0
Medical Care Utilization	3.23(3.78)	34	1	

<Table 3> Correlation of Major Variables

	1	2	3	4
1. Self-Perceived Health	1			
2. Health Promotion(Exercise)	.166**	1		
3. Health Promotion(Nutritional Management)	.125**	.050**	1	
4. Medical Care Utilization	-.226**	-.045**	-.067**	1

$p < .05, p^{**} < .01, p^{***} < .001$

-.042, $P < .001$), 만성질환 수($\beta = .185$, $P < .001$)가 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 남자일수록, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 만성질환의 수가 많을수록 월평균 의료기관 이용 빈도가 높아짐을 의미한다. 그리고 노인들의 주관적 건강 인식($\beta = -.127$, $P < .001$)이 의료기관 이용 빈도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 스스로가 건강하다고 생각할수록 월평균 의료기관 이용 빈도가 낮아짐을 의미한다.

다음으로 건강증진 행위인 운동과 영양관리의 매개효과를 검증하고자 한다. 먼저 운동의 매개효과를 검증한 결과, 모형의 설명력은 8.6%였고 F값($F = 91.273$, $P < .01$)은 유의한 것으로 나타났다. 1단계에서 주관적 건강인식이 운동에 유의한 영향을 주었다($\beta = .150$, $P < .001$). 2단계에서는 주관적 건강인식이 의료기관 이용 빈도에 미치는 영향을 확인한 것으로, 주관적 건강인식은 의료기관 이용 빈도에 유의한 영향을 보이는 것으로 나타났다($\beta = -.127$, $P < .001$). 마지막으로 매개효과를 검증하는 3단계에서는 주관적 건강 인식과 운동이 의료기관 이용 빈도에 미치는 영향을 분석하는 것으로, 매개변수인 운동이 의료기관 이용 빈도에 유의한 영향을 미치지 않아 매개효과는 나타나지 않았다($\beta = .002$, $P > .05$).

영양관리의 매개효과를 검증한 결과, 모형의 설명력은 8.7%였고 F값($F = 93.052$, $P < .01$)은 유의미한 것으로 나타났다. 1단계에서는 주관적 건강인식이 영양관리에 유의한 영향을 주었다($\beta = .110$, $P < .001$). 2단계에서도 주관적 건강인식이 의료기관 이용 빈도에 유의한 영향을 보여주었다($\beta = -.127$, $P < .001$). 매개효과를 검증하는 3단계에서는 매개변수인 영양관리가 의료기관 이용 빈도에 유의한 영향을 나타내어($\beta = -.040$, $P < .001$) 매개효과가 확인되었고 주관적 건강인식 또한 의료기관 이용 빈도에 유의한 영향을 주어, 부분 매개효과가 있는 것으로 검증되었다($\beta = -.122$, $P < .001$). 마지막으로 매개 경로의 통

계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였고, 그 결과 매개효과는 $p < .001$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다.

IV. 고찰

이 연구는 노인의 주관적 건강 인식에 따른 의료이용의 관계를 파악하고, 건강증진 행위의 매개효과를 검증하여 노인의 건강관리 및 증진을 위한 정책적 함의를 모색하고자 하였다. 분석 결과 노인의 주관적 건강 인식에 따라 의료기관 이용 양상에 변화가 있었고, 건강증진 행위에서도 마찬가지로 의료기관 이용 수준에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 노인의 건강 유지 및 증진에 중요한 요인으로 작용함을 짐작해볼 수 있다.

연구결과 첫째, 인구사회학적 요인 중 통제변수로 설정한 성별, 나이, 교육수준, 취업 유무, 만성질환 수, 가구 소득수준이 의료기관 이용에 미치는 영향력을 분석한 결과, 성별, 나이, 교육수준, 만성질환 수가 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났고, 취업 유무와 가구 소득은 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 즉, 남자일수록, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 만성질환 수가 많을수록 그렇지 않은 경우보다 의료이용 빈도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 의료이용과 관련된 요인의 선행연구들[6][18]과 동일한 결과 보였다. 특히, 본 연구에서 노인의 교육수준이 의료이용에 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 자신의 불건강한 상태가 중증이 아닌 경증의 증상이어도 스스로 원인을 찾아보거나 주위의 도움을 구하는 등의 행동에는 소극적이지만, 의료 서비스를 이용하는 측면에서 보다 적극적인 것으로 판단된다.

둘째, 노인들의 주관적 건강인식이 의료기관 이용에 미치는 영향을 분석한 결과, 주관적 건강인식이 의료기관 이용에 음(-)의 영향을 미치는 것으로

<Table 4> Mediating Effect Analysis of Exercise & Nutritional Management on the Relation Between Self-Perceived Health and Medical care Utilization among Older Adults

Exercise		Step 1		Step 2		Step 3	
		X → M		X → Y		X, M → Y	
		B(S.E)	β	B(S.E)	β	B(S.E)	β
Control Variable	Sex	-.199(.045)	-.053***	.090(.021)	.052***	.090(.021)	.052***
	Age (Years)	-.167(.018)	-.112***	-.024(.008)	-.035**	-.024(.008)	-.035**
	Education level	.116(.019)	.076***	-.029(.009)	-.042**	-.029(.009)	-.042***
	Employment status	.467(.045)	.120***	-.038(.021)	-.021	-.038(.021)	-.021
	Chronic disease	.004(.020)	.003	.130(.009)	.185***	.130(.009)	.185***
	Income	-.019(.019)	-.011	-.005(.009)	-.006	-.005(.009)	-.006
Independent Variable	Self-Perceived Health	.285(.025)	.150***	-.110(.011)	-.127***	-.111(.011)	-.127***
Parameter	Exercise					.001(.005)	.002
Model Fit	F	72.486***		104.320***		91.273***	
	R ²	.062		.087		.087	
	Adj. R ²	.061		.086		.086	
(Sex: 1=Men, Employment status: 1=Yes) p* < .05, p** < .01, p*** < .001							
Nutritional Management		Step 1		Step 2		Step 3	
		X → M		X → Y		X, M → Y	
		B(S.E)	β	B(S.E)	β	B(S.E)	β
Control Variable	Sex	.072(.019)	.047***	.090(.021)	.052***	.093(.021)	.054***
	Age (Years)	-.009(.007)	-.015	-.024(.008)	-.035**	-.025(.008)	-.036**
	Education level	.034(.008)	.055***	-.029(.008)	-.042***	-.028(.009)	-.040**
	Employment status	-.002(.019)	-.001	-.038(.021)	-.021	-.038(.021)	-.021
	Chronic disease	.002(.008)	.003	.130(.009)	.185***	.131(.009)	.185***
	Income	.039(.008)	.058***	-.005(.009)	-.006	-.003(.009)	-.004
Independent Variable	Self-Perceived Health	.086(.010)	.110***	-.110(.011)	-.127***	-.107(.011)	-.122***
Parameter	Nutritional Management					-.044(.012)	-.040***
Model Fit	F	27.193***		104.320***		93.052***	
	R ²	.024		.087		.088	
	Adj. R ²	.023		.086		.087	
(Sex: 1=Men, Employment status: 1=Yes) p* < .05, p** < .01, p*** < .001							

되었다.

이러한 분석 결과는 노인의 주관적 건강수준에 따라 의료이용 빈도의 차이가 있음을 연구한 선행 연구들에 의해 지지된다[15][19]. 즉, 노인의 주관적 건강인식이 높을수록 의료기관 이용 빈도는 낮게 나타났다. 이와 반대로 주관적 건강인식이 낮을 경우, 외래와 입원 이용을 더 많이 하고 외래의료비가 높은 것으로 나타났다[20]. 또한 Woo et al.[17]에 따르면 건강수준(주관적 건강 인식, 만성질환)이 의료 서비스 이용에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이처럼 노인에게 있어 주관적 건강인식은 의료이용 유무를 결정하는데 매우 중요한 역할을 한다. 객관적 요소인 의사의 진단, 검사 결과 등에 따라 판단되어지는 입원 결정 유무와는 별개로, 외래 서비스 이용 여부는 스스로가 자신의 건강 상태를 종합적으로 판단하여 결정할 가능성이 매우 높다. 그러므로 노인들의 주관적 건강 인식을 높이도록 격려와 지지를 하는 것이 외래 이용 빈도를 감소시키고 더 나아가 건강을 유지 및 증진하는 또 다른 방법으로 볼 수 있다.

셋째, 노인들의 주관적 건강인식이 건강증진 행위들에 미치는 영향을 분석한 결과, 주관적 건강인식이 건강증진 행위인 운동과 영양관리 각각에 양(+)의 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 주관적 건강인식이 높은 사람이 그렇지 않은 사람에 비해, 건강증진 행위의 수준이 높다고 설명한 연구 결과들[16][21]과 맥락이 같은 것으로 파악되었다. 즉, 노인 스스로가 자신의 건강 상태를 높게 평가할수록 운동을 실천하고, 영양관리를 잘 하는 것으로 나타났다. 이는 노인인구가 단순 수명연장의 개념을 탈피하여 건강한 삶의 질 향상으로 나아가고자 하는 행동으로 볼 수 있다. 또한 노인기는 자신의 건강수준에 매우 관심이 많고 건강 향상을 위한 행위에 적극적이고 수용력이 높은 시기이다. 따라서 노인들 스스로가 자신의 건강 상태가 높음을 인식할 수 있도록 적극 장려하는 것이 건강관리

측면에서 보다 효과적일 것이라 판단된다.

넷째, 노인의 주관적 건강 인식과 의료기관 이용의 관계에서 건강증진 행위인 운동, 영양관리의 매개효과를 검증한 결과, 건강증진 행위들 중 영양관리가 부분 매개효과가 있는 것으로 검증되었다. 즉, 노인에게 있어 영양관리는 예방적 차원의 건강증진 활동으로 작용되었을 가능성이 높다. 이러한 결과는 노인의 영양관리가 건강 상태와 의료이용에 직접적인 관련성이 높다고 보는 Kim[22]의 연구에 의해 지지된다. 본 연구에서 영양관리가 매개효과 검증이 나타날 수 있었던 것은 노인들이 일상생활에서 쉽게 접근할 수 있는 영양관리 수준으로 평소 적절히 영양관리가 진행되었을 것으로 예측된다. 이러한 결과로 볼 때, 영양관리가 통계적으로 유의미한 매개효과를 갖는 것은 노인의 주관적 건강인식이 의료이용 빈도에 영향을 미칠 때 영양관리 수준을 높인다면 보다 노인의 의료이용 빈도를 감소시킬 수 있음을 의미한다. 따라서 노인의 의료이용 빈도를 감소시키는 건강증진 프로그램을 계획할 때, 영양관리를 권장하고 지원하는 것과 더불어 노인의 주관적 건강수준을 고려하는 것이 중요한 것으로 판단된다.

운동의 경우, 본 연구에서는 운동의 매개효과가 나타나지 않았는데 이는 노인을 대상으로 만성질환과 의료비 사이에서 운동의 매개효과를 검증하였을 때 매개효과가 없는 것으로 보고한 Woo et al.[23]의 연구와 동일한 결과이다. 이러한 연구결과는 연구 대상이 노인이라는 점과 남성(37.4%)보다 여성(62.6%)의 비율이 상대적으로 높고 만성질환을 3개 이상 보유한 인구(60.3%)가 많은 점에서 찾아볼 수가 있다. 즉, 여성은 남성보다 일상생활에서 건강상의 문제로 활동이 제한되는 상태가 더 높고[6] 신체적 기능이 감소하는 노인의 특성과 더불어 만성질환을 3개 이상 보유한 것을 감안한다면 이미 평소에 규칙적인 운동을 할 수 없는 상태일 가능성이 높은 것으로 예측된다. 그리고 추가로

노인의 건강증진 행위가 의료이용 빈도에 직접적으로 영향을 미치는지 살펴보고 그 결과, 일부 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 노인의 영양관리가 의료이용에 음(-)의 영향을 유의하게 미치는 것으로 확인되었고 운동은 유의하지 않게 나타났으나 의료이용에 음(-)의 영향을 주는 경향성을 확인할 수 있었다. 이는 운동 실천을 통해 의료이용을 둔화시키고 의료비 증가를 완화시킬 수 있는 것으로 밝힌 Do et al.[24]의 연구와 신체활동을 하는 경우가 하지 않는 경우에 비해 외래 이용 가능성과 외래이용 빈도가 감소한다는 Kim et al.[25]의 연구결과와 동일한 맥락을 확인할 수 있었다. 이처럼 운동의 직접적인 영향과 운동을 매개로 하는 간접적인 영향력 사이에 결과가 일부 상이하므로 추후에는 이를 확인하는 반복연구가 필요할 것으로 판단되어진다.

마지막으로 본 연구의 결과를 일반화하는데 다음과 같은 한계가 존재한다. 첫째, 본 연구는 단면 연구로 시간적 변화에 따른 연관성을 확인할 수 없어 인과관계를 규명하는 데 한계가 있다. 따라서 본 연구에서 확인된 변수들 간의 관계를 확증하기 위해서 향후 연구로 종단적 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 노인실태조사라는 2차 자료를 활용하였기 때문에 노인의 의료이용에 영향을 미치는 광범위한 요인을 포괄하여 분석하지 못한 한계가 존재한다. 또한 의료이용 양상에 크게 영향을 미치는 질병 종류 및 중증도를 고려하지 못한 한계가 있다. 하지만, 이를 보완하기 위한 대체 변수로서 연구 대상자가 보유한 만성질환 수를 사용함으로써 중증도를 보정하고자 하였다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 전국 단위의 대규모 자료를 이용하여 구조화된 모델을 통해 주관적 건강 인식과 의료이용의 관계를 살펴보고, 이들의 관계에서 건강증진 행위의 매개효과를 확인하였다는데 그 의의가 있다.

V. 결론

본 연구는 「2017년 노인실태조사」 자료의 65세 이상 노인 중 1개월 동안 의료기관을 이용한 자 7,702명을 대상으로 실시하였고, 또한 연구의 목적은 노인들의 주관적 건강인식이 의료기관 이용에 미치는 영향과 두 변수의 관계에 있어서 건강증진 행위의 매개효과를 살펴보는 것이다.

연구결과, 노인의 주관적 건강인식이 높을수록 의료기관 이용 빈도가 낮은 것으로 확인되었다. 그리고 노인의 주관적 건강인식이 높을수록 건강증진 행위를 많이 하는 것으로 나타났는데 다시 말해, 본 연구에서 건강증진 행위로 설정한 두 변수들이 운동을 많이 하고, 영양관리를 많이 하는 것으로 나타났다. 매개효과 검증에서는, 노인의 주관적 건강 인식과 의료기관 이용의 관계에서 영양관리만이 부분 매개효과가 검증되었고 운동은 매개효과가 없는 것으로 확인되었다.

이 연구의 결과를 바탕으로 다음의 제언을 하고자 한다. 첫째, 노인 스스로가 인식하는 건강 상태에 대한 인식개선 노력이 필요할 것으로 판단되어진다. 둘째, 유의한 매개효과를 보이지 않았으나, 운동이 의료이용 빈도에 직접적인 음(-)의 경향성을 보였고 이들의 관계는 유의한 상관성이 있는 것으로 검증되었다. 따라서 운동 수행 능력이 저하된 노인들에게 맞춤형 운동 프로그램을 제공하고 이들의 운동 활동을 적극적으로 이끌 수 있는 건강증진 프로그램의 개발 및 연구가 필요할 것으로 사료된다. 셋째, 노인들의 영양관리 수준을 강화하기 위한 적극적인 노력이 중요하다고 본다. 즉, 노인에게 있어 영양관리는 월평균 의료기관 이용 빈도를 감소시켜 건강한 삶의 질 형성으로 나아갈 수 있는 매우 중요한 역할을 한다. 따라서 노인들을 위한 다양한 영양관리 프로그램, 적극적인 영양관리 상담 지원 및 관리체계를 구축해 나가야 한다. 그러기 위해서 영양 관련 프로그램 개발과정에

노인들의 참여를 확대하여 일상생활에서 이용 가능한 영양관리 수준을 평가하고 지역사회와 다양한 유관기관들이 서로 협력하여 통합적인 시스템을 구축할 방안이 요구된다. 또한 영양관리의 장점에 대한 인식을 높여주고 단점이나 저해요인의 부분을 완화시켜주는 영양교육 프로그램과 모임 등을 활성화하고 간편하고 맛있게 먹을 수 있는 다양한 조리방법 등의 실천적 전략 마련과 공공차원에서 적극적인 홍보가 수반되어야 할 것이다. 향후 이 연구의 결과가 노인 대상 보건 의료정책 수립 시 기초자료로 활용되기를 기대한다.

REFERENCES

1. S.M. Lee, S.I. Choi(2012), Effect of health-promoting behaviors of the elderly women on the life satisfaction level. The Journal of the Korea Contents Association, Vol.12(7);203-214.
2. National Statistical Office(2016), Future Population Forecast
3. S.J. Yu, C.Y. Kang, Y.R. Kim(2015), Correlation of quality of life in the health condition of Korean elderly: Perceived, physical, mental health status. The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(2), 47-56.
4. W.D. Sun, H.J. Song, N.M. Hwang, E.J. Kang, Y.J. Suh, T.I. Kim, D.J. Kim (2005), The development of health care system for older Koreans. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs(2004-17)
5. OECD(2016), OECD Health Statistics 2016.
6. G.S. Jeon, E.S. Choi, H.Y. Lee(2010), Gender-related difference in the utilization of health care services by Korean adults. Journal of Korean public health nursing, Vol.24(2);182-196.
7. G.C. Yoo, N.Y. Kim(2007), Correlation analysis of health-related behaviors, medical use and medical expenses. Korea Centers for Disease Control and Prevention, Korea Institute for Health and Social Affairs
8. J. Tsai, E.S. Ford, C. Li, G. Zhao, L.S. Balluz(2010), Physical activity and optimal self-rated health of adults with and without diabetes. BMC public health, Vol.10(1);365.
9. K.H. Jung, et al(2014), 2014 National Survey on Elderly in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs(2014)
10. N.J. Pender, S.N. Walker, K.R. Sechrist, M. Frank-Stromborg(1990), Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing research, Vol.39(6);326-332
11. N. PENDER(1987), Health promotion in nursing practice. Appleton & Lange, East Norwalk, 2nd ed, pp.9-11.
12. US Department of Health and Human Services. (2010), Office of disease prevention and health promotion. Healthy people(2020)
13. M.H. Oh, K.N. Kim(2012), Preferences, frequency and consumption of vegetables, fruits & milk, and practices of dietary guidelines among middle school students in Chungbuk area. J Hum Ecol, Vol.16(2);43-54.
14. C.H. Kim, K.J. Park, K.H. Kim(2013), Relationship of Self-perceived Health, Activities of Daily Living, Life Style Pattern on Elder's. Korea Society for Wellness. Vol(8)4;35-44.
15. Y.J. Choi, C. Kim, Y.S. Park(2007), The effect of nutrition education program in physical health, nutritional status and health-related quality of life of the elderly in Seoul. Journal of Nutrition and Health, Vol.40(3);270-280.
16. H.S. Kim(2007), A study on self-rated health, health promotion behavior, and health-related quality of life in the elderly. Journal of Korea

- Gerontological Nursing, Vol8(2);187-187.
17. K.S. Woo, J.H. Seo, G.S. Kim, Y.J. Shin(2012), The effect of social capital, health risk behavior and health status on medical care utilization by the elderly. Health Policy and Management, Vol.22(4);497-521.
 18. R. Choi, B.D. Hwang(2014), Health Care Utilization of Age Group in the Elderly on the Korean Health Panel. The Korean Journal of Health Service Management, Vol.8(3), 49-61.
 19. C. Pu, Y.M. Bai, Y.J. Chou(2013), The impact of self rated health on medical care utilization for older people with depressive symptoms. International journal of geriatric psychiatry, Vol.28(5);479-486.
 20. B.Y. Jeon, S.M. Kwon, H.J. Lee, H.S. Kim(2011), Factors associated with health service utilization of the disabled elderly in Korea. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.31(1);171-188.
 21. J.H. Yoon, R.Z. Lee, M.J. Kim(2017), The relationship of self-rated health condition to stress recognition, health related habits, serum biochemical indices, and nutritional intakes in Korean healthy adults. The Korean Journal of Food And Nutrition, Vol.30(1);83-95.
 22. H.R. Kim(2013), Nutrition transition and shifting diet linked noncommunicable diseases and policy issues. In Health Welf Policy Forum, Vol.198(4);27-37.
 23. J.S. Yoo, J.E. Lim, S.U. Cho, H.R. Shin, S.W. Park(2017), The relationship between health of the elderly and medical costs-The mediating effect of exercise and self-rated health. Korean Society for the Sociology of Sport, Vol.(30)3;1-18.
 24. S.R. Do, E.S. Shin(2012), Increasing medical utilization and implications for the elderly. Korea Institute for Health and Social Affairs. issue&focus. Vol167(0);1-8
 25. J. Kim, S. Park(2012), Impact of Level of Physical Activity on Healthcare Utilization among Korean Adults. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.42(2);199-206.