

## 65세 이상 노인의 국가건강검진 수검 여부에 미치는 요인: 제8기 국민건강영양조사(2019~2021년) 자료를 이용하여

김석환

동국대학교 WISE캠퍼스 보건의료정보학과, 조교수

### Factors Influencing the national health screening program in Seniors over 65 years old: Using the eight Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES VIII 2019~2021)

Kim Seok Hwan

Department of Health information, Dongguk University Wise Campus, Assistant Professor

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study attempted to examine the factors that affect the national health checkup rate of the elderly, analyze the impact of these factors, and discuss countermeasures to problems that may arise based on this.

**Methods:** This study used the '8th National Health and Nutrition Examination Survey (2019-2021)', a nationwide survey, as the main data. The subjects of the study are seniors aged 65 years or older, the dependent variable is whether or not they underwent a national health checkup, and the independent variables are gender, marital status, residence, education level, income level, economic activity, type of medical coverage, private insurance subscription, subjective health, High blood pressure, diabetes, depression, stress, and weight change were selected. The statistical analysis package for data analysis is SPSS ver. 27.0 was used, and a p value of less than 0.05 was considered significant.

**Results:** Of the 2,806 seniors aged 65 years or older, 2,074 (73.9%) took the national health screening over the past two years. In terms of marital status, married was 1.451 times higher than single ( $p<0.001$ ), and in terms of residence, myeon was 1.240 times higher than dong ( $p<0.01$ ). In terms of education level, college graduates were 2.053 times higher than elementary school graduates ( $p<0.001$ ), and in terms of economic activity, the employed were 1.325 times higher than the unemployed ( $p<0.01$ ). Private insurance was 1.883 times higher than non-subscription ( $p<0.001$ ), weight change was 1.234 times higher for change than no

---

접수일 : 2023년 11월 6일, 수정일 : 2023년 11월 16일, 채택일 : 2023년 11월 17일

교신저자 : 김석환(38066, 경북 경주시 동대로123)

Tel: 054-770-2975, Fax: 054-770-2978, E-mail: rabbitear7@hanmail.net

change ( $p<0.05$ ), and current smoking rate was 2.003 times higher for non-smokers than for former smokers. It was high ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** In conclusion, if differentiated promotion and health education are strengthened for the elderly who cannot participate in the national health screening, the participation rate of the elderly in the national health screening is expected to increase.

**Key words:** Elderly, Health behavior, Health education, Health status, National health screening

## I. 서론

우리나라는 2000년 노인인구가 7%를 넘는 고령화 사회가 되었고, 2018년에는 14%를 넘는 고령사회가 되었다. 이제 2025년에는 노인인구가 20%를 넘어 초고령사회가 될 것으로 예정되어 있어 그 어느나라에서도 찾아보기 힘든 고령화를 보이고 있다(이희성과 권순호, 2020). 2021년 기준 한국의 기대수명은 83.6세(남: 80.6, 여: 86.6)로 2000년 76.0세(남: 72.3, 여: 79.7) 이후 끊임없이 증가하여(통계청, 2023), 건강수명은 물론 급증하는 노인인구의 문제점이 지적되어 왔다. 이러한 평균수명의 증가로 사회·경제적으로는 국민의료비가 상승되었으며, 보건의료적으로는 여러가지 질환으로 삶의 질이 악화되고 있다(김경희, 2023). 이러한 고령화사회에서 실직, 빈곤, 질병, 고독 등으로 사회적 약자가 된 노인은 보살펴야하고 도와주어야 할 대상이다.

이에 주기적인 건강검진은 조기진단과 조기치료를 국민의료비를 낮출 수 있고(Broyles et al., 2000), 좋은 예후를 기대할 수 있으며, 검사 결과가 음성이라면 건강의 확신을 줄 수 있다(Lee & Lee, 2011).

그러나 건강검진의 긍정적인 효과에도 불구하고 국민건강보험공단에서 발표한 2020년 통계(국민건강보험공단, 2022)를 보면, 일반검진은 67.8%, 암 검진은 49.6%, 영유아검진은 83.0%의 수검율을 보였다. 그리고, 국가통계포털(KOSIS, 2023)에서 공개한 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황을 보면, 2018년 76.9%, 2019년 74.1%, 2020년 67.8%, 2021년

74.2%로 수검율이 70% 전후였고, 이 중 2021년 65세 이상의 일반 건강검진 수검율은 71.6%였다.

선행연구를 살펴본 결과 건강검진 수검에 미치는 요인으로는 성별, 혼인상태, 거주지, 교육수준, 소득수준, 경제활동, 의료보장형태, 민간보험, 주관적 건강인지, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환, 우울감여부, 스트레스인지, 체중변화여부, 월간음주율, 현재흡연율 등이었다(KOSIS, 2023; Maciosek et al., 2006; 여지영과 정형선, 2012; 이윤석, 2012; 임현지 등, 2012; 박경연과 안혜경, 2016; 한순희 등, 2016; 유아현 등, 2021; 김석영 등, 2017).

지금까지 이와 관련된 연구 대상자들은 주로 일반 성인(한순희 등, 2016), 만 20대 이상(유아현 등, 2021), 장애인(김석영 등, 2017), 45세 이상(여지영과 정형선, 2012), 중년(임현지 등, 2012; 여지영과 정형선, 2012), 중년남성(이윤석, 2012; 박경연과 안혜경, 2016), 기혼여성(신유정, 2010)을 위주로 분석하였다. 그러나, 노인인구의 비율이 증가함에도 불구하고 이들을 대상으로 국가건강검진의 수검율에 미치는 요인을 분석한 연구는 미비한 수준이다.

따라서, 이 연구의 목적은 우리나라 65세 이상 노인의 국가건강검진 수검 여부에 미치는 요인을 파악하여 이를 토대로 해결방안에 대하여 논의를 하는 것이다. 구체적인 목적은 첫째, 연구대상자의 특성을 살펴보고, 둘째, 연구대상자의 특징에 따른 수검여부 및 수검의 차이를 분석하며, 셋째, 연구대상자의 국가건강검진 수검 여부에 미치는 요인을 규명하는 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

이 연구는 전국을 대상으로 조사한 ‘국민건강영양조사 제8기(2019~2021)’을 주 자료로 사용하였다. 연구에 사용한 설문지는 선행연구를 토대로 국가건강검진 수검 여부, 성별, 혼인상태, 거주지, 교육수준, 소득수준, 경제활동, 의료보장형태, 민간보험, 주관적 건강인지, 고혈압, 당뇨병, 우울감, 스트레스, 체중변화, 월간음주율, 현재흡연율 등 총 17문항으로 구성하였다. 표본추출은 우리나라 전국을 대상으로 확률비례추출법으로 하였고, 65세 이상자 중 결측치를 제외한 2,806명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

### 2. 측정도구

#### 1) 종속변수 : 국가건강검진 수검 여부

이 연구에서 종속변수는 연구대상자의 국가건강검진 수검 여부(미검진=0, 검진=1)로 하였다.

#### 2) 독립변수 :

이 연구에서 독립변수는 선행연구에서 건강검진 수검여부에 통계적으로 유의미한 영향을 준 변수를 기초하여 성별(여=0, 남=1), 혼인상태(미혼=0, 기혼=1), 거주지(읍면=0, 동=1), 교육수준(초졸이하=0, 중졸=1, 고졸=2, 대졸이상=3), 소득수준(하=0, 중하=1, 중상=2, 상=3), 경제활동(실업자=0, 취업자=1), 의료보장형태(의료급여=0, 건강보험=1), 민간보험(미가입=0, 가입=1), 주관적 건강인지(나쁨=0, 보통=1, 좋음=2), 고혈압(없음=0, 있음=1), 당뇨병(없음=0, 있음=1), 우울감(없음=0, 있음=1), 스트레스(적게 느낌=0, 많이 느낌=1), 체중변화(없음=0, 있음=1), 월간음주율(최근 1년간 월 1잔미만 음주=0, 최근 1년간 월 1잔이상 음주=1), 현재흡연율(과거 흡연 or 비흡연=0, 현재흡연=1)로 선정하였다.

### 3. 자료분석

자료분석을 위한 통계분석 패키지는 SPSS ver. 27.0을 사용하였으며, p값이 0.05 미만일 때 유의미한 것으로 간주하였다. 연구대상자의 특성을 파악하고, 국가건강검진 수검여부에 영향을 미치는 변수를 검증하기 위해 다음과 같은 분석을 시행하였다.

첫째, 연구대상자의 특성을 파악하기 위해 빈도분석(Frequency Analysis)을 하였다.

둘째, 연구대상자의 특성에 따른 국가건강검진 수검여부를 탐색하기 위해 교차분석(Chi-square Analysis)을 하였다.

셋째, 연구대상자의 국가건강검진 수검여부에 미치는 요인을 분석하고자 이분형 로지스틱 회귀분석(Binary logistic regression Analysis)을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

연구대상자의 특성에 따른 빈도는 <Table 1>과 같다. 건강검진 수검은 미검진 732명(26.1%), 검진 2,074명(73.9%)이었다. 성별은 여자 1,571명(56.0%), 남자가 1,235명(44.0%)이었고, 혼인상태는 미혼 891명(31.8%), 기혼 1,915명(68.2%)이었으며, 거주지는 읍·면 840명(29.9%), 동 1,966명(70.1%)이었다. 교육수준은 초졸이하 1,481명(52.8%), 중졸 488명(17.4%), 고졸 538명(19.2%), 대졸이상 299명(10.7%)이었고, 소득수준은 하 1,246명(44.4%), 중하 822명(29.3%), 중상 463명(16.5%), 상 275명(9.8%)이었으며, 경제활동은 실업자 1,713명(61.0%), 취업자 1,093명(39.0%)이었다. 의료보장형태는 의료급여 190명(6.8%), 건강보험 2,616명(93.2%)이었고, 민간보험은 미가입 1,294명(46.1%), 가입 1,512명(53.9%)이었으며, 주관적 건강인지는 나쁨 741명

(26.4%), 보통 1,359명(48.4%), 좋음 706명(25.2%)이었다. 고혈압은 없음 1,016명(36.2%), 있음 1,790명(63.8%)이었고, 당뇨병은 없음 1,959명(69.8%), 있음 847명(30.2%)이었다. 우울감은 없음 2,458명(87.6%), 있음 348명(12.4%)이었으며, 스트레스는 적게 느낌 2,338명(83.3%), 많이 느낌 468명(16.7%)

이었으며, 체중변화는 없음 2,006명(71.5%), 있음 800명(28.5%)이었다. 월간음주율은 최근 1년간 월1잔 미만 음주 1,851명(66.0%), 최근 1년간 월1잔 이상 음주 955명(34.0%)이었고, 현재흡연율은 과거 흡연, 비흡연 2,555명(91.1%), 현재흡연 251명(8.9%)이었다.

〈Table 1〉 General characteristics of participants

	Variable	N	%
National health screening	Not examined	732	26.1
	Examine	2,074	73.9
Sex	Female	1,571	56.0
	Male	1,235	44.0
Marital status	Single	891	31.8
	Married	1,915	68.2
Residence	Myeon	840	29.9
	Dong	1,966	70.1
Education level	Elementary school or less	1,481	52.8
	Middle school graduate	488	17.4
	High school graduate	538	19.2
	College graduate or higher	299	10.7
Income level	Lower	1,246	44.4
	Lower middle	822	29.3
	Middle high	463	16.5
	High	275	9.8
Economic activity	Unemployed person	1,713	61.0
	Employed person	1,093	39.0
Medical coverage type	Medical care	190	6.8
	Health Insurance	2,616	93.2
Private insurance	Not join	1,294	46.1
	Join	1,512	53.9
Subjective health	Bad	741	26.4
	Commonly	1,359	48.4
	Good	706	25.2
HTN	Have no	1,016	36.2
	Have	1,790	63.8
DM	Have no	1,959	69.8
	Have	847	30.2
Depression	Have no	2,458	87.6
	Have	348	12.4

	Variable	N	%
Stress	Little feeling	2,338	83.3
	Large feeling	468	16.7
Weight changes	No change	2,006	71.5
	Change	800	28.5
Monthly drinking rate	Drinking less than 1 drink	1,851	66.0
	Drinking more than 1 drink	955	34.0
Current smoking rate	Non-smoking	2,555	91.1
	Smoking	251	8.9
	Total	2,806	100.0

## 2. 연구대상자의 특성에 따른 건강검진 여부

연구대상자의 특성에 따른 건강검진 수검 여부를 탐색한 결과는 <Table 2>와 같다. 성별에서는 남자 943명(76.4%)이 여자 1,131명(72.0%)보다 더 높았고( $p<0.01$ ), 혼인상태에서는 기혼 1484명(77.5%)이 미혼 590명(66.2%)보다 더 높았다( $p<0.001$ ). 교육수준에서는 대졸이상 252명(84.3%)이 가장 높았고( $p<0.001$ ), 소득수준에서는 중상 206명(79.0%)이 가장 높았으며( $p<0.001$ ), 경제활동에서는 취업자 861

명(78.8%)이 실업자 1,213명(70.8%)보다 더 높았다( $p<0.001$ ). 의료보장형태에서는 건강보험 1,961명(75.0%)이 의료급여 113명(59.5%)보다 더 높았고( $p<0.001$ ), 민간보험에서는 가입 1,215명(80.4%)이 미가입 859명(66.4%)보다 더 높았다( $p<0.001$ ). 현재 흡연율은 과거 흡연 or 비흡연 1,911명(74.8%)이 현재 흡연 163명(64.9%)보다 더 높았다( $p<0.01$ ). 하지만, 거주지, 주관적 건강인지, 고혈압, 당뇨병, 우울감, 스트레스, 체중변화는 통계적으로 유의미하지 않았다.

<Table 2> National health screening according to characteristics of participants

	Variable	National health screening		Total	$\chi^2$	p
		No	Yes			
Sex	Female	440(28.0%)	1,131(72.0%)	1,571(100.0%)	6.829***	0.009
	Male	292(23.6%)	943(76.4%)	1,235(100.0%)		
Marital status	Single	301(33.8%)	590(66.2%)	891(100.0%)	40.096***	0.000
	Married	431(22.5%)	1,484(77.5%)	1,915(100.0%)		
Residence	Myeon	207(24.6%)	633(75.4%)	840(100.0%)	1.297***	0.255
	Dong	525(26.7%)	1,441(73.3%)	1,966(100.0%)		
Education level	Elementary school or less	440(29.7%)	1,041(70.3%)	1,481(100.0%)	29.467***	0.000
	Middle school graduate	119(24.4%)	369(75.6%)	488(100.0%)		
	High school graduate	126(23.4%)	412(76.6%)	538(100.0%)		
	College graduate or higher	47(15.7%)	252(84.3%)	299(100.0%)		
Income level	Lower	381(30.6%)	865(69.4%)	1,246(100.0%)	24.976***	0.000
	Lower middle	185(22.5%)	637(77.5%)	822(100.0%)		
	Middle high	97(21.0%)	366(79.0%)	463(100.0%)		
	High	69(25.1%)	206(74.9%)	275(100.0%)		

Variable		National health screening		Total	$\chi^2$	p
		No	Yes			
Economic activity	Unemployed	500(29.2%)	1,213(70.8%)	1,713(100.0%)	21.941***	0.000
	Employed	232(21.2%)	861(78.8%)	1,093(100.0%)		
Medical coverage type	Medical care	77(40.5%)	113(59.5%)	190(100.0%)	22.037***	0.000
	Health Insurance	655(25.0%)	1,961(75.0%)	2,616(100.0%)		
Private insurance	Not join	435(33.6%)	859(66.4%)	1,294(100.0%)	70.613***	0.000
	Join	297(19.6%)	1,215(80.4%)	1,512(100.0%)		
Subjective health	Bad	211(28.5%)	530(71.5%)	741(100.0%)	3.271***	0.195
	Commonly	348(25.6%)	1,011(74.4%)	1,359(100.0%)		
	Good	173(24.5%)	533(75.5%)	706(100.0%)		
HTN	Have no	247(24.3%)	769(75.7%)	1,016(100.0%)	2.605***	0.107
	Have	485(27.1%)	1,305(72.9%)	1,790(100.0%)		
DM	Have no	504(25.7%)	1,455(74.3%)	1,959(100.0%)	0.435***	0.509
	Have	228(26.9%)	619(73.1%)	847(100.0%)		
Depression	Have no	637(25.9%)	1,821(74.1%)	2,458(100.0%)	0.303***	0.582
	Have	95(27.3%)	253(72.7%)	348(100.0%)		
Stress	Little feeling	599(25.6%)	1,739(74.4%)	2,338(100.0%)	1.584***	0.208
	Large feeling	133(28.4%)	335(71.6%)	468(100.0%)		
Weight changes	No change	538(26.8%)	1,468(73.2%)	2,006(100.0%)	1.958***	0.162
	Change	194(24.3%)	606(75.8%)	800(100.0%)		
Monthly drinking rate	Less than 1 drink	505(27.3%)	1,346(72.7%)	1,851(100.0%)	4.032***	0.045
	More than 1 drink	227(23.8%)	728(76.2%)	955(100.0%)		
Current smoking rate	Non-smoking	644(25.2%)	1,911(74.8%)	2,555(100.0%)	11.510***	0.001
	Smoking	88(35.1%)	163(64.9%)	251(100.0%)		
Total		732(26.1%)	2,074(73.9%)	2,806(100.0%)		

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05

### 3. 연구대상자의 건강검진에 미치는 요인

연구대상자의 건강검진에 미치는 요인을 분석하기 위해 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 3>와 같다. 분석 결과 연구대상자의 건강검진 수검여부는 혼인상태에서는 미혼보다 기혼이 1.451배 더 높았고(p<0.001), 거주지에서는 동보다 면이 1.240배 더 높았다(p<0.05). 교육수준에서는 초등학교졸업 이하보다 대학교 졸업 이상이 2.053배 더 높았고(p<0.001),

경제활동에서는 실업자보다 취업자가 1.325배 더 높았다(p<0.01). 민간보험에서는 미가입보다 가입이 1.883배 더 높았고(p<0.001), 체중변화에서는 변화없음보다 변화있음이 1.234배 더 높았으며(p<0.05), 현재흡연율에서는 흡연보다 금연이 2.003배 더 높았다(p<0.001). 하지만, 성별, 소득수준, 의료보장형태, 주관적 건강인지, 고혈압, 당뇨, 우울증, 스트레스, 월간음주율은 통계적으로 유의미하지 않았다.

〈Table 3〉 Factors affecting the health Screening of participants

	Variable	OR	95% CI		p
			Min.	Max.	
Sex	Female(ref.)	1.000			
	Male	1.069	0.854	1.338	0.562
Marital status	Single(ref.)	1.000			
	Married	1.451	1.186	1.775	0.000
Residence	Dong(ref.)	1.000			
	Myeon	1.240	1.017	1.511	0.033
Education level	Elementary school or less(ref.)	1.000			
	Middle school graduate	1.147	0.893	1.472	0.284
	High school graduate	1.214	0.942	1.564	0.134
	College graduate or higher	2.053	1.423	2.961	0.000
Income level	Lower(ref.)	1.000			
	Lower middle	1.134	0.910	1.414	0.262
	Middle high	1.093	0.825	1.446	0.536
	High	0.755	0.541	1.053	0.097
Economic activity	Unemployed person(ref.)	1.000			
	Employed person	1.325	1.095	1.603	0.004
Medical coverage type	Medical care(ref.)	1.000			
	Health Insurance	1.365	0.982	1.898	0.064
Private insurance	Not join(ref.)	1.000			
	Join	1.883	1.562	2.271	0.000
Subjective health	Bad(ref.)	1.000			
	Commonly	0.977	0.788	1.210	0.829
	Good	0.887	0.684	1.150	0.365
HTN	Have no(ref.)	1.000			
	Have	0.923	0.766	1.111	0.397
DM	Have no(ref.)	1.000			
	Have	0.994	0.821	1.204	0.953
Depression	Have no(ref.)	1.000			
	Have	1.064	0.804	1.408	0.662
Stress	Little feeling(ref.)	1.000			
	Large feeling	0.889	0.695	1.138	0.352
Weight changes	No change(ref.)	1.000			
	Change	1.234	1.012	1.504	0.037
Monthly drinking rate	Less than 1 drink(ref.)	1.000			
	More than 1 drink	1.055	0.857	1.298	0.615
Current smoking rate	Smoking(ref.)	1.000			
	Non-smoking	2.003	1.483	2.706	0.000

#### IV. 논의

이 연구는 질병관리청의 국민건강영양조사 제8기(2019-2021) 자료를 이용하였으며, 노인의 국가건강검진 수검에 미치는 요인을 선행연구를 토대로 독립변수를 선정하여 분석하였다. 대상은 만 65세 이상의 노인 2,806명이었고, 이 중 최근 2년간 국가건강검진 수검자는 2,074명(73.9%)이었다.

첫째, 이 연구대상자인 65세 이상 노인들의 국가건강검진 수검률은 국민건강보험공단에서 발표한 2020년 통계(국민건강보험공단, 2022)에서 밝힌 수검율 67.8%보다 높은 수치인 반면, 2023 국가통계포털(KOSIS, 2023)에서 발표한 2021년 건강검진 수검률 74.2%와 중년남성을 대상으로 조사한 건강검진 수검율 73.7%와는 비슷한 수치였다. 65세 이상의 노인은 이미 다양한 질병에 이환되어 평소 보건 의료기관에 내원하고 있고, 건강검진의 필요성을 중년부터 느끼기 시작하여 나타나는 현상으로 예측할 수 있다.

둘째, 혼인상태에서는 미혼보다 기혼이 1.451배 더 높았다. 이윤석(2012)에서도 배우자가 있을 때 건강검진 수검률이 높게 나타났고, Hughes & Waite(2009)와 Hilary Graham(1999)의 연구에서도 별거, 사별, 이혼 등 혼자 있는 경우 건강검진 수검율이 낮았다. 이는 배우자의 존재는 상대방의 건강에 관한 관심때문이고, 가까이에서 건강검진 등 건강을 위한 생활을 하도록 권장하기 때문으로 생각된다.

셋째, 거주지에서는 동보다는 면이 1.240배 더 높았다. 여지영과 정형선(2012)에서도 국가건강검진 수검율은 지방이 도시보다 높다고 보고하였다. 이러한 이유는 시골(읍·면) 지역은 도시(동) 지역보다 지역 커뮤니티가 잘 형성되어 있고, 보건사업 관계자들과 친숙하기 때문에 건강검진 등의 보건사업을 능동적으로 진행할 수 있는 강점때문으로 보인다.

넷째, 교육수준에서는 초졸이하보다 대졸이상이 2.053배 더 높았고, 경제활동에서는 실업자보다 취

업자가 1.325배 더 높았다. 교육수준 및 소득수준 등 사회·경제적 상태에 따라 건강검진을 받는 비율은 기존의 연구(박경연과 안혜경, 2016; 한순희 등, 2016; 유아현 등, 2021; 김석영 등, 2017)에서도 차이가 있었다. 특히, 취업 등의 경제활동이 건강검진을 받는 데 영향을 미친 이유는 스스로 자신의 건강관리를 할 수 있는 활동적인 신체적 여건이 뒷받침 되었기 때문으로 판단된다.

다섯째, 민간보험은 미가입보다 가입이 1.883배 더 높았다. 민간보험 여부도 건강검진 수검과 관련을 보였는데 이는 민간보험 여부가 검진율의 유의한 관련변수이었던 선행연구(Politi et al., 2008)와 유사한 결과이다. 사회·경제적 상태와 밀접한 관련이 있는 이러한 요인들은 건강검진 수검율과 일관된 관계성을 보여 민간보험 가입율이 높은 집단은 보통 경제적 상태가 안전하고(김석환과 김미주, 2018), 민간보험 가입율이 높은 집단은 의료기관 내원의 빈도수가 높으므로 이에 따라 건강검진이 잘 이행됨을 알 수 있다.

여섯째, 체중변화에서는 변화없음보다 변화있음이 1.234배 더 높았다. 박경연과 안혜경(2016)의 연구에서도 1년간 체중변화를 한 경우 건강검진 수검율이 높았다. 이는 체중이 변화한 경우 순환기계 질환의 위험성이 있다는 것을 인식하기 때문이고(Chung et al., 2010), 체중변화는 곧 각종 질병에 노출된다는 불안감 때문에 이를 방지하는 뜻에서 건강검진에 임한다는 것이다.

일곱째, 현재흡연율에서는 흡연보다 비흡연이 2.003배 더 높았다. 박경연과 안혜경(2016), 유아현 등(2021)의 연구에서도 흡연자보다 금연자가 건강검진이 더 높았다. 이는 흡연하는 집단보다 금연하는 집단이 개인의 건강에 대한 관심이 높음을 추정할 수 있고, 건강에 대한 관심이 높은 사람일수록 건강한 생활습관을 실천하거나 건강검진에 참여하려고 노력하게 되는 것(여지영과 정형선, 2012)과 같은 맥락이라 할 수 있다.

일반인들을 대상으로 분석한 선행연구의 경우 성



별, 소득수준, 의료보장형태, 주관적 건강인지, 고혈압, 당뇨, 우울증, 스트레스, 월간음주율은 건강검진 행위에 영향을 미쳤지만, 이 연구에서는 영향을 미치지 않았다. 다른 선행연구에서도 건강검진행위에 미치는 요인이 항상 일관되지는 않았다. 그러므로 이에 대한 반복적인 연구가 요구된다.

이 연구는 노인의 건강검진 수검 여부에 미치는 요인은 혼인상태, 거주지, 교육수준, 경제활동, 민간보험, 체중변화, 현재흡연율 등으로 확인되었다. 이러한 결과는 노인의 특성에 따른 결과로 사료된다. 따라서, 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 국민건강보험공단 및 지방자치단체는 노인 중 별거, 이혼, 사별 등 혼자 생활하는 자, 도시(동 지역)에 거주하는 자, 대졸 미만인 자, 실업자, 민간보험 미가입자를 대상으로 국가건강검진 참여를 높일 수 있도록 적극적인 안내를 해야 할 것이다.

둘째, 지역보건기관은 체중변화가 있는 자, 흡연자를 대상으로 국가건강검진의 중요성을 알리고 이와 관련된 보건교육을 실시해야 할 것이다.

제한점으로 이 자료는 2차 자료이기 때문에 국가건강검진 참여의 시기, 장소 등 추가적으로 필요한 변수가 없었다. 그리고, 국민건강영양조사 자료의 경우 질병관리청에서 매년 실시하는 단면연구이므로 상관성을 파악할 수 있으나 인과관계를 설명하기에는 어려움이 있었다. 그럼에도 불구하고 이 연구 결과는 급증하는 노인보건을 해결하기 위해 전국을 대상으로 층화집락표본추출방법을 적용하였기 때문에 일반화 할 수 있다는 점을 의의로 둔다.

## V. 결론

이 연구는 노인의 건강검진 수검율에 미치는 요인을 살펴보고, 이러한 요인들이 어떠한 영향을 미치는지 분석하여 이를 토대로 나타낼 수 있는 문제점에 대해 대처방안을 논하고자 시도하였다. 분석 결과 국

가건강검진 수검에 미치는 요인은 혼인상태, 거주지, 교육수준, 경제활동, 민간보험, 체중변화, 현재흡연율이었다.

따라서, 일반적인 국가건강검진을 실시 하기 보다는 상대적으로 국가건강검진에 참여하지 못하고 있는 노인을 대상으로 차별적인 홍보 및 보건교육 등을 강화한다면 노인의 국가건강검진 참여율이 증가할 것으로 기대된다.

## 참고문헌

1. 국민건강보험공단. 2022. 2020 건강검진통계연보. 강원: 국민건강보험공단.
2. 김경희. (2023). 농촌 노인의 암 검진 수검 관련 요인. 지식융합연구, 6(1), 191-208.
3. 김석영, 이정찬, 안병기, 김양균. (2017). 장애인의 건강검진 미수검에 영향을 미치는 요인. 보건의료 산업학회지, 11(4), 89-104.
4. 김석환, 김미주. (2018). 중증질환자의 민간의료 보험 가입 현황 및 가입여부에 따른 의료이용 분석 국민건강영양조사 제7기 1차년도(2016) 원시 자료를 중심으로. 대한보건연구, 44(1), 83-92.
5. 박경연, 안혜경. (2016). 한국 중년남성의 건강검진 수진 예측요인: 제6기 2013년 국민건강영양조사를 이용하여. Journal of the Korean Data Analysis Society, 18(2), 1035-1049.
6. 신유정, 김정순, 김윤희. (2010). 기혼 여성의 결혼 전 건강검진 이행예측요인. Journal of the Korean Data Analysis Society, 12(2), 839-850.
7. 여지영, 정형선. (2012). 건강검진 수검의 결정요인 및 건강증진행위 변화 효과. 보건행정학회지, 22(1), 49-64.
8. 유아현, 조수현, 신혜원, 이성원. (2021). 건강검진 수검률에 미치는 영향요인 분석 : 국민건강영양조사 제7기 자료를 중심으로. 산업융합연구, 19(1), 1-6.

9. 이윤석. (2012). 혼인상태에 따른 중년남녀의 건강행위와 건강상태. *한국인구학*, 35(2), 103-131.
10. 임현지 외 6명. (2012). 한국인 중년에서 결혼상태와 건강행동: 2007-2010년 국민건강영양조사 자료를 사용하여. *대한임상건강증진학회지*, 12(4), 178-186.
11. 이희성, 권순호. (2020). 초고령화사회의 노인복지제도의 문제점 및 개선방안. *노동법논총*, 50, 1-29.
12. 통계청. 2023. 「생명표」2022, 국가발전지표.
13. 한순희, 조은희, 손정아, 소은선. (2016). 한국인의 성별에 따른 건강검진 수검 관련 요인 = 국민건강영양조사 제6기 1차(2013) 자료를 이용하여. *보건교육건강증진학회지*, 33(3), 37-48.
14. Broyles RW, Narine L, Brandt Jr EN, Biard-Holmes D. (2000). Health risks, ability to pay, and the use of primary care: is the distribution of service effective and equitable?. *Preventive Medicine*, 30(6), 453-62. DOI: <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0672>
15. Chung TH, Kim MC, Lee JH, Choi CH, Kim CS. (2010). The Impact of Weight Changes on Metabolic Syndrome over a Time period of 8 years in Korean Male Workers. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(1), 20-28. DOI: <https://doi.org/10.35371/kjoem.2010.22.1.20>
16. Hughes ME, Waite LJ. (2009). Marital biography and health at mid-life. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(3), 344-58. DOI: <https://doi.org/10.1177/002214650905000307>
17. Hilary Graham GD. (1999). Patterns and predictors of tobacco consumption among women. *Health Education Research*, 14(5), 611-618. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/14.5.611>
18. KOSIS. 2023. 2023 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황. 대전 : 국가통계포털
19. Lee WC, Lee SY. (2010). National Health Screening Program of Korea. *Journal of Korean Medicine Association*, 53(5), 363-370. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2010.53.5.363>
20. Maciosek MV, Coffield AB, Edward NM. (2006). Priorities among effective clinical preventive services: Results of a systematic review and analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(1), 52-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.03.012>
21. Politi MC, Clark MA, Rogers ML, McGarry K, Sciamanna CN. (2008). Patient-provider communication and cancer screening among unmarried women. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 251-255. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.07.030>