

# 보건복지 ISSUE & FOCUS



제413호 (2021-18)  
발행일 2021. 11. 22.  
ISSN 2092-7117

발행인 이태수 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) T 044)287-8000 F 044)287-8052

## 우리나라 성인의 헬스리터러시<sup>1)</sup> 현황과 시사점<sup>2)</sup>

최슬기 건강정책연구실 부연구위원  
김혜윤 보건정책연구실 전문연구위원

- 건강정보에 접근하고 이를 이해·활용하는 건강관리 역량인 헬스리터러시(health literacy)는 건강 증진과 건강형평성 달성을 위한 주요 전략 중 하나임.
- 한국보건사회연구원이 2020년에 성인 1,002명을 대상으로 조사한 바에 따르면, 헬스리터러시가 적정 수준인 사람은 29.1%에 불과하여, 상당수가 건강정보에 접근하고 건강정보를 이해·평가·활용하는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타남.
- 양질의 건강정보를 쉬운 방법으로 찾을 수 있도록 건강정보 제공 및 전달 체계를 개선할 필요가 있음.
- 국민 건강 수준 제고와 건강형평성 달성을 위해 헬스리터러시를 건강정책의 주요 의제로 설정해야 함.

### 01. 들어가며

◆ 건강에 대한 국민의 관심이 높아지면서 이를 충족하기 위해 건강과 관련된 많은 정보가 쏟아지고 있음. 그러나 건강정보의 양적 성장이 질적 성장을 보장하지는 않음.

- 많은 사람들이 건강관리와 질병 예방, 치료와 관련한 건강정보를 언론 매체, 인터넷, 의료인, 주위 사람 등을 통해 찾음.

1) 헬스리터러시(health literacy)는 건강정보 이해력, 건강정보문해력 등 연구자마다 다양하게 번역하여 사용하고 있음. 아직까지 국내에 공식적으로 합의된 용어가 없고, 일부 용어는 헬스리터러시의 다면적 개념을 반영하지 못하므로, 이 글에서는 영문을 그대로 표현한 중립적인 의미인 헬스리터러시를 이용했음.

2) 이 글은 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020), 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원. 의 일부를 재구성한 것임.

- 언론 매체와 인터넷에서 제공하는 건강정보의 전문성과 신뢰성에 대한 문제가 지속적으로 제기되었음.
  - 인터넷과 모바일을 통해 제공되는 건강정보가 늘어나고 있으나 일부 취약계층은 여전히 디지털 접근성이 낮아 건강정보의 접근성도 낮아지는 이중 격차가 발생함(Renahy, Parizot, and Chauvin, 2008).
- ◆ 신종 감염병의 유행과 함께 가짜 정보를 포함한 많은 건강정보가 범람하면서 헬스리터러시(health literacy)의 중요성이 더욱 강조됨.
- 헬스리터러시는 “건강 증진과 유지를 위하여 정보에 접근하고 이를 이해·활용하는 개인의 동기와 능력을 규정하는 인지적·사회적 기술”(Nutbeam, 1998)로 정의됨.
    - 헬스리터러시는 단순히 건강정보를 얻거나 이해하는 능력이 아니라 건강정보에 접근하여 필요한 정보를 획득하고, 정보를 이해하고, 적합한 정보인지 판단하여 건강 관리와 질병 예방, 의료서비스 이용에 활용하는 복합적인 능력임(Sørensen et al., 2012).
    - 또한 헬스리터러시는 개인, 가족, 지역사회가 건강을 추구하도록 하고, 시민들이 건강에 대한 권리와 양질의 서비스를 요구하고 집단의 건강 증진을 위한 활동에 참여하도록 함(World Health Organization, 2017).
  - 헬스리터러시는 건강행동, 질병 이환, 만성질환 관리, 의료 이용, 사망률 등 다양한 건강 영역과 관련이 있는 것으로 알려져 있음(Berkman et al., 2011; Zhang, Terry, and McHorney, 2014).
- ◆ 헬스리터러시 제고는 건강 증진과 건강형평성 달성을 위한 주요 전략으로, 국제기구와 세계 여러 나라는 헬스리터러시 향상을 보건정책의 주요 의제로 채택하고 있음.
- 노인, 저소득층, 교육 수준이 낮은 사람 등 건강불평등을 겪는 집단의 헬스리터러시가 낮은 경우가 많아 헬스리터러시 격차가 건강 격차로 이어져 건강불평등이 악화될 우려가 있음.
  - 세계보건기구(WHO)는 상하이 선언(2016 WHO Shanghai Declaration)을 통해 헬스리터러시를 건강 증진을 위한 주요 전략 중 하나로 규정하고, 취약계층의 헬스리터러시에 관심을 기울일 것을 요청했음.
  - 주요 국가는 낮은 헬스리터러시를 보건정책 수행과 국민 건강 증진의 장애물로 보고, 국민들의 헬스리터러시 수준을 높일 수 있도록 여러 노력을 하고 있음.
  - 그동안 우리나라는 헬스리터러시에 대한 정책적 관심이 부족했으나, 국민건강증진종합계획 2030에 ‘건강정보 이해력 제고’를 대표 과제로 포함하여 국민의 헬스리터러시 향상을 위한 정책의 첫걸음을 시작함.

◆ 이 글에서는 한국보건사회연구원이 2020년에 수행한 헬스리터러시 조사 결과를 제시하여 우리나라 국민의 헬스리터러시 수준과 관련 요인을 살펴보고자 함.

- 조사 대상은 19~69세 성인 1,002명이며, 성별, 연령별, 지역별 인구 비례 할당으로 표본을 추출하였으며, 구조화된 설문을 통해 온라인 조사를 실시하였음.
- 조사 내용은 헬스리터러시 수준, 건강 수준 및 건강행태, 건강정보 탐색 경험, 인구사회학적 특성으로 구성되며, 항목별 세부 내용은 아래와 같음.
  - 헬스리터러시: 유럽연합 국가 국민의 헬스리터러시 수준을 측정하는 조사 도구인 HLS-EU-Q(총 47문항)를 16문항으로 단축한 HLS-EUS-Q16(Pelikan and Ganahl, 2017)을 천희란, 이주열(2020)이 번역한 도구를 이용하여 측정함.
  - 건강 수준 및 건강행태: 만성질환 이환, 주관적 건강 상태, 건강검진 여부, 미충족 의료 경험, 흡연, 음주, 신체활동 실천, 건강한 식생활 노력, 영양표시 확인.
  - 건강정보 탐색 경험: 건강정보 탐색 빈도, 건강정보 탐색 시 어려움 경험 정도, 건강정보를 찾을 때 주로 이용하는 정보원(1~3순위), 정보원별 정보 만족도.
  - 인구사회학적 특성: 성, 연령, 교육 수준, 거주 지역.

## 02. 일반적 특성 및 건강 수준에 따른 헬스리터러시

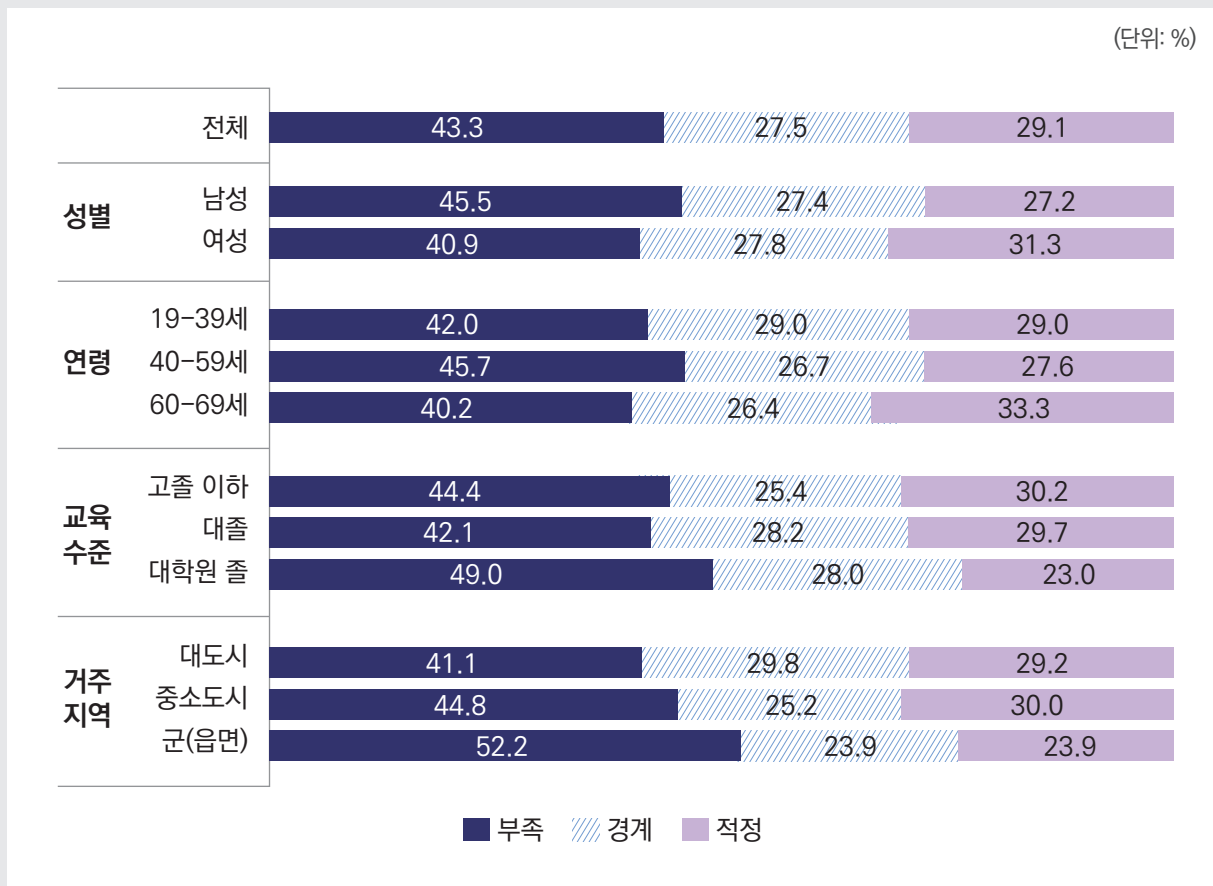
### 가. 인구사회학적 특성과 헬스리터러시

◆ 헬스리터러시 수준을 부족(0~8점), 경계(9~12점), 적정(13~16점)으로 구분했을 때(Röthlin, Pelikan, and Ganahl, 2013; Okan et al., 2020에서 재인용), 조사 대상자의 43.3%는 헬스리터러시가 부족한 수준으로 나타남. 헬스리터러시가 적정 수준인 사람은 29.1%였음.

- 남성, 청년 및 중장년층, 대학원 졸업 집단에서 헬스리터러시 수준이 낮은 경향이 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었음.
  - 기존 연구는 고령층이 젊은 층에 비해 헬스리터러시 수준이 낮고(김준호 외, 2019; 천희란, 이주열, 2020), 디지털 접근성과 활용 능력이 부족하다고 보고하였으나(과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원, 2019), 2020년 헬스리터러시 조사에서는 연령에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았음.

- 이는 조사 방법(온라인 조사)의 특성에 의한 결과로 보임. 이 연구의 온라인 조사에 참여한 고령층은 디지털 접근성과 활용 능력이 있다고 볼 수 있음. 이에 따라 정보를 탐색하거나 정보에 접근하면서 겪는 어려움이 일반 고령 인구보다 적을 것으로 예상됨.
- 또한 연령이 증가하면서 건강에 대한 관심과 건강관리를 하려는 노력이 커지므로 이러한 태도가 건강정보에 대한 탐색·접근·이해·활용에 영향을 미쳐, 디지털 접근성과 활용 능력이 있는 이 조사에 참여한 고령층이 다른 연령층보다 헬스리터러시 수준이 높게 나왔을 가능성이 있음.

[그림 1] 인구사회학적 특성에 따른 헬스리터러시 수준



주 1) 헬스리터러시 점수를 부족(0~8점), 경계(9~12점), 적정(13~16점)으로 분류하여 제시함.

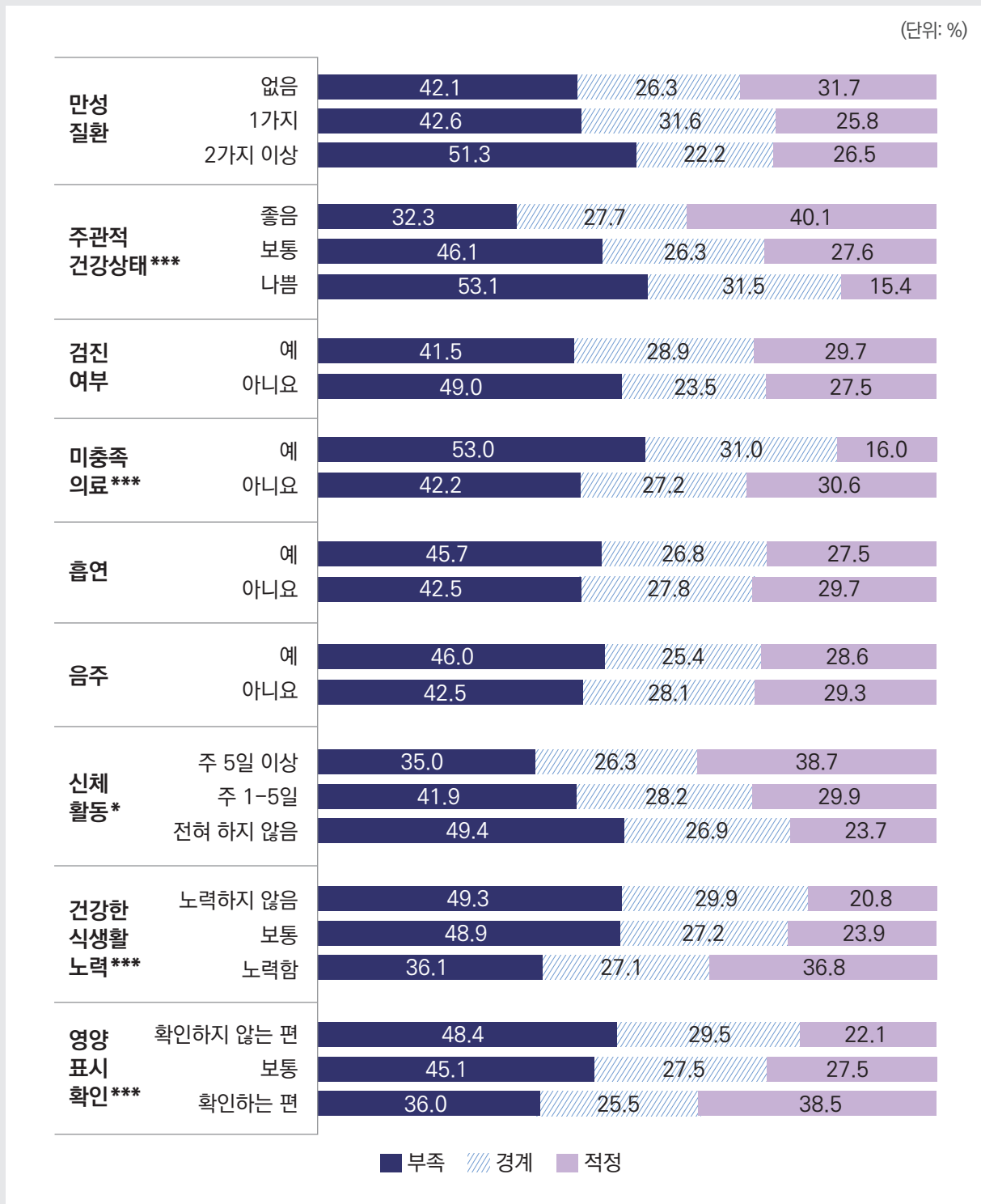
2) 인구사회학적 특성에 따른 헬스리터러시 수준에 유의한 차이가 없었음.

자료: 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

## 나. 건강 수준 및 건강행태와 헬스리터러시

- ◆ 건강 수준이 좋은 집단이 그렇지 않은 집단보다 헬스리터러시가 높은 것으로 나타남.
  - 만성질환자보다 만성질환이 없는 사람이 헬스리터러시가 적정 수준인 비율이 높았으며, 둘 이상의 만성질환이 있는 경우 헬스리터러시가 부족한 수준인 사람의 비율이 높았음.
  - 주관적 건강 상태에 따라 헬스리터러시 수준에 유의한 차이가 있었음. 주관적 건강 상태가 좋은 집단이 헬스리터러시가 적정 수준인 비율이 가장 높았으며, 주관적 건강 상태가 나쁜 집단은 헬스리터러시가 부족한 수준인 사람의 비율이 높았음.
  
- ◆ 건강생활을 적극적으로 실천하는 집단의 헬스리터러시 수준이 높은 것으로 나타남.
  - 전반적으로 건강생활을 실천(건강검진 수검, 금연, 금주, 신체활동 실천, 건강한 식생활 실천을 위해 노력, 영양표시 확인)하는 집단은 헬스리터러시 수준이 높았음.
  - 특히 신체활동을 주 5일 이상 실천하는 경우, 건강한 식생활을 실천하기 위해 노력하는 경우, 영양표시를 확인하는 경우와 같이 적극적으로 건강생활을 실천하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 헬스리터러시가 적정 수준인 비율이 유의하게 높았음.
  
- ◆ 병의원 진료가 필요했으나 받지 못한 적이 있는 미충족 의료를 경험한 경우 헬스리터러시가 부족한 수준인 사람의 비율이 유의하게 높은 것으로 나타남.
  - 국외에서 수행한 연구는 낮은 수준의 헬스리터러시가 의료 접근성의 장애 요인이며, 의료서비스에 접근한 후에도 의료진과의 의사소통, 보건의료서비스 체계 이해 등을 어렵게 만드는 것으로 보고함(Paasche-Orlow and Wolf, 2007; von Wagner, Steptoe, Wolf, and Wardle, 2009).
  - 한국보건사회연구원에서 실시한 헬스리터러시 조사에서 미충족 의료를 경험한 사람들의 헬스리터러시 수준이 낮게 나타난 것은 국내 의료 환경에서도 헬스리터러시가 의료서비스 이용의 장애 요인이 될 수 있음을 시사함.

[그림 2] 건강 수준 및 건강행태에 따른 헬스리터러시 수준



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

주: 헬스리터러시 점수를 부족(0~8점), 경계(9~12점), 적정(13~16점)으로 분류하여 제시함.

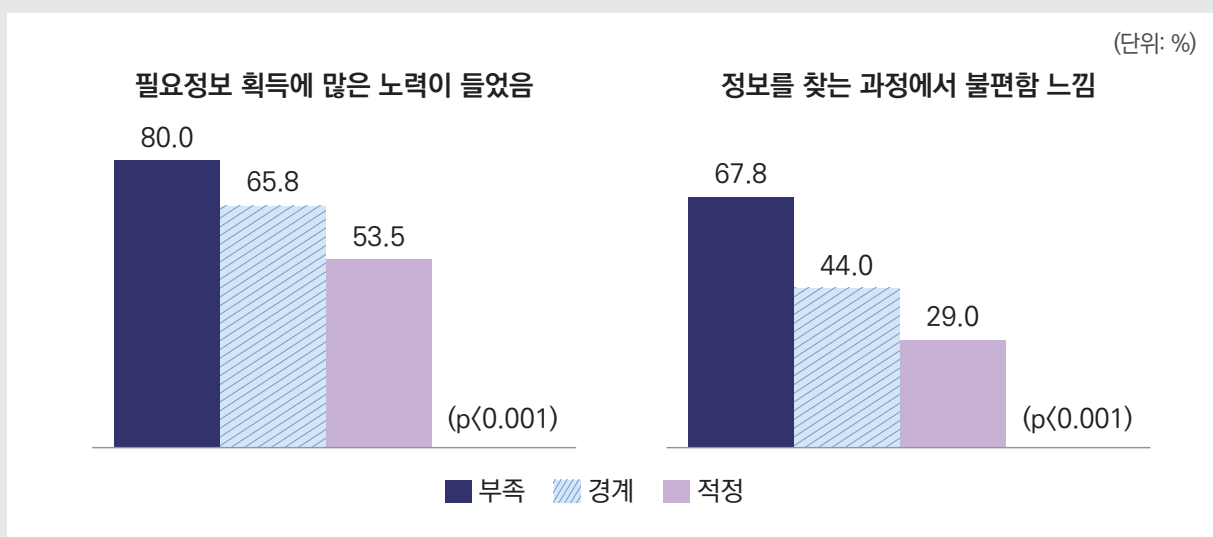
자료: 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

### 03. 건강정보 탐색 경험과 헬스리터러시

#### 가. 건강정보 탐색 빈도 및 어려움 경험 정도

- ◆ 조사 대상자의 3분의 1 이상은 1주일에 1번 이상 건강정보를 찾아본다고 응답했으며, 3분의 2 이상은 1달에 1번 이상 건강정보를 찾는 것으로 나타남.
  - 헬스리터러시 수준에 따른 건강정보 탐색 빈도에 유의한 차이는 없었음.
  - 헬스리터러시 수준과 관계없이 1주일 1번 이상 건강정보를 찾는 사람의 비율이 가장 높았음.
- ◆ 헬스리터러시가 부족한 수준인 사람이 경계·적정 수준인 사람보다 건강정보 탐색 시 많은 노력을 들이거나 불편함을 느끼는 등 어려움을 경험한 경우가 유의하게 많았음.
  - 필요한 정보를 찾는 데 많은 노력이 들었다고 응답한 비율은 헬스리터러시가 부족한 수준인 경우 80.0%, 경계 65.8%, 적정 53.5%였음.
  - 정보를 찾는 과정에서 불편함을 느꼈다고 응답한 비율은 헬스리터러시가 부족한 수준인 경우 67.8%, 경계 44.0%, 적정 29.0%였음.

[그림 3] 헬스리터러시 수준별 정보 탐색 과정의 어려움 경험 정도



자료: 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

## 나. 건강정보 탐색 경로 및 만족도

- ◆ 조사 대상자들은 건강정보를 찾을 때 주로 인터넷 포털사이트 또는 유튜브를 이용하였으며, 상대적으로 건강 관련 정부기관 홈페이지, 의료인, 전통적 매체(종이 신문, 라디오 등)를 통한 정보 탐색은 적은 것으로 나타남.
  - 건강정보를 찾을 때 주로 이용하는 정보원 중 상위를 차지한 것은 부정확한 정보의 유통이 잦은 경로(인터넷 포털, 유튜브 등)였음.
  - 근거에 기반한 건강정보를 제공하는 정보원으로 분류할 수 있는 의료기관 홈페이지(31.6%), 건강 관련 정부기관 홈페이지(18.9%), 의료인(18.8%)을 주로 이용하는 정보원이라고 응답한 비율은 상대적으로 낮음.
- ◆ 반면, 건강정보 탐색 경로별 우선순위 선호도와 해당 정보원에 대한 만족도는 일치하지 않았음.
  - 건강정보를 찾을 때 자주 이용하는 것으로 나타난 인터넷 포털(3.63점)과 유튜브(3.64점)에 대한 만족도는 ‘약간 만족’과 ‘만족하지도, 불만족하지도 않음’의 사이였음.
  - 의료인은 건강정보 탐색 경로의 우선순위는 낮은 편이었으나, 의료인을 통해 얻은 건강정보에 대한 만족도는 평균 3.91점으로 가장 높았음.
  - 건강 관련 의료기관 홈페이지 또는 정부기관 홈페이지에서 찾은 건강정보에 대한 만족도는 인터넷 포털, 유튜브와 유사한 수준이었음.

〈표 1〉 건강정보 탐색 경로 우선순위 및 정보원별 만족도

(단위: %, 점)

구분	경로 우선순위 <sup>1)</sup>				정보 만족도 <sup>2)</sup>
	계(1+2+3순위)	1순위	2순위	3순위	평균
인터넷 포털(네이버, 다음 등)	86.2	66.2	15.2	4.9	3.63
유튜브	39.5	5.1	19.1	15.4	3.64
텔레비전	33.1	13.3	11.4	8.5	3.57
의료기관 홈페이지	31.6	3.6	17.4	10.7	3.65
가족, 친구 등 지인	25.5	1.5	7.7	16.4	3.61
건강 관련 정부기관 홈페이지	18.9	1.9	7.4	9.6	3.63
의료인(의사, 간호사 등)	18.8	1.4	5.9	11.5	3.91
건강 관련 앱	15.9	1.2	6.2	8.5	3.59
트위터, 페이스북, 카카오톡 등 SNS·메신저	13.6	0.8	4.1	8.7	3.40
종이 신문	4.8	1.8	1.3	1.7	3.67
라디오	4.3	0.8	1.9	1.6	3.26
기타	0.3	-	0.1	0.2	3.33

주: 1) 건강정보나 의료정보를 찾을 때 주로 이용하는 방법 1~3순위에 대한 응답임.

2) 만족도는 5점 만점(1: 매우 불만족 ~ 5: 매우 만족)으로 측정되었으며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미함.

자료: 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.



## 04. 나가며

- ◆ 조사 결과, 우리나라 성인의 상당수가 건강정보에 접근하고 이를 이해·평가·활용하는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타남.
  - 조사 대상자의 70.9%는 헬스리터러시가 부족 또는 경계 수준인 것으로 나타났음.
  - 인구사회학적 특성에 따른 헬스리터러시 수준의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으나 온라인 조사의 특성에 기인한 것일 수 있으므로 해석에 주의가 필요함.
- ◆ 헬스리터러시 수준이 낮은 집단은 높은 집단에 비해 신체활동, 건강한 식생활 노력, 영양표시 확인 등의 건강생활 실천을 하지 않는 비율이 높아, 이들의 건강관리를 위한 지원이 필요함을 시사함.
  - 건강 상태가 나쁘거나, 신체활동을 하지 않거나, 건강한 식생활에 대한 노력을 하지 않고 영양표시를 확인하지 않는 등 건강하지 않은 행동을 하거나, 미충족 의료 경험이 있는 경우 헬스리터러시 수준이 낮은 것으로 나타났음.
  - 헬스리터러시가 낮은 집단은 건강관리를 왜 해야 하는지, 어떻게 해야 하는지에 대한 이해가 부족하여 건강생활 실천에 어려움을 겪을 수 있음. 다양한 헬스리터러시 수준을 고려하여, 실제로 활용할 수 있는 맞춤형 건강정보를 제공하고 건강생활 실천을 가능하게 하는 환경을 조성해야 할 것임.
- ◆ 건강정보 검색을 위해 자주 이용하는 정보원에서 찾은 정보에 대한 만족도가 낮았으며, 공공 영역에서 제공하는 정보의 이용이 적고 만족도도 낮은 수준이었음.
  - 우리나라 국민이 건강정보 검색을 위해 자주 이용하는 정보원(인터넷 포털, 유튜브, 텔레비전 등)에서 제공하는 정보의 질을 높이기 위한 노력이 필요함.
  - 또한 공공 영역에서 제공하는 건강정보의 질과 활용도 제고를 위한 방안 마련이 필요함.
- ◆ 헬스리터러시 수준과 관계없이 조사 대상자의 절반 이상이 건강정보를 찾는 과정에서 어려움을 경험하는 것으로 나타남. 이는 건강정보를 쉬운 방법으로 찾을 수 있도록 건강정보 제공 및 전달 체계를 개선할 필요가 있음을 시사함.
- ◆ 헬스리터러시 증진은 국민의 건강 수준 제고와 건강형평성 달성을 위해 필수적임. 헬스리터러시가 국민 건강에 미치는 영향을 인식하고, 헬스리터러시를 건강정책의 주요 의제로 설정해야 함.
  - 전 생애주기에 걸친 헬스리터러시 역량의 개발 및 강화를 위한 정부, 의료계, 교육계, 지역사회 등 다분야의 협력이 이루어져야 할 것임.
  - 헬스리터러시를 대표 과제로 포함한 국민건강증진종합계획 2030이 우리나라 국민의 헬스리터러시 증진을 위한 발판이 되기를 기대함.

## 〈참고문헌〉

- 과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원. (2019). 2019 디지털정보격차 실태조사. 과학기술정보통신부: 세종, 한국정보화진흥원: 대구.
- 김준호, 박종연, 강신희. (2019). 우리나라 국민의 건강정보이해력 수준과 사회경제적 특성 및 건강 행태와의 관계. 보건행정학회지, 29(2), 146-159.
- 천희란, 이주열. (2020). 고령자의 헬스리터러시 관련 요인: HLS-EU-Q16 측정 도구 활용. 보건교육건강증진학회지, 37(1), 1-13.
- 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349e64.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E-M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5503.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), S19-S26.
- Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2017). Measuring health literacy in general populations: primary findings from the HLS-EU consortium's health literacy assessment effort. *Study in Health Technology and Informatics*, 240, 34-59.
- Renahy, E., Parizot, I., & Chauvin, P. (2008). Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005-2006. *BMC Public Health*, 8(1), 69.
- Röthlin, F., Pelikan, J., & Ganahl, K. (2013). Die Gesundheitskompetenz von 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV); Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH: Vienna, Austria.
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
- von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.
- World Health Organization. (2017). Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. Geneva: World Health Organization
- Zhang, N. J., Terry, A., & McHorney, C. A. (2014). Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(6), 741-751.

집필 최슬기 (건강정책연구실 부연구위원), 김혜윤 (보건정책연구실 전문연구원) 문의: 044-287-8415