

연소노인과 고령노인 간 의료서비스 이용 예측요인의 연령차 : 고령화 사회의 의료서비스에 주는 함의

전 해 숙*
(경북대학교)

강 상 경
(서울대학교)

급속한 인구 고령화 현상으로 노인들의 의료서비스 이용이 빠른 속도로 증가할 것으로 예측되고 있다. 또한 수명연장과 더불어 노년기가 상대적으로 길어짐에 따라 노년기 내에서도 연령 차이에 따른 차별화된 접근의 중요성이 강조되고 있다. 이러한 점을 고려하여 본 연구는 앤더슨 모형을 바탕으로 노년기의 의료서비스 이용(입원서비스 이용과 외래서비스 이용)의 예측요인에 대하여 분석하고, 의료서비스 이용의 예측요인이 연소노인과 고령노인들 간에 차이가 있는지를 살펴보고자 하였다. 본 연구는 한국고령자 패널 1차 년도에 참가한 65세 이상 노인 4,155명을 분석대상으로 하였다. 구조방정식을 이용하여 분석한 결과, 의료서비스의 유형에 따라 예측요인들이 차이가 있는 것으로 나타났으며, 욕구요인은 입원서비스 이용과 외래서비스 이용에 영향을 주는 것으로 나타났다. 다중집단분석결과, 연령집단 간 의료서비스 이용의 예측요인은 연소노인과 고령노인 간에 총 5개의 경로에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 기반하여 고령화 사회에서 의료서비스 전달 및 정책 수립에 주는 함의에 대해서 논의하였다.

주요용어: 의료서비스 이용 예측요인, 연령차, 구조방정식, 다중집단분석

* 교신저자: 전해숙, 경북대학교(hsjeon@knu.ac.kr)

■ 투고일: 2012.1.6 ■ 수정일: 2012.2.20 ■ 게재확정일: 2012.3.5

I. 서론

2009년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 남성이 2,113,000명이고 여성이 3,080,000명으로 총 5,193,000명으로 전체인구의 10%가 넘는 고령화 사회로 진입하였고(통계청, 2009a), 2011년 현재는 65세 이상 노인인구는 6,716,929명(남성: 2,634,750명, 여성: 4,082,179명)으로 전체인구의 약 13.5%로 추산된다(통계청, 2011). 고령화 추세는 산업화된 나라에서 전 세계적으로 나타나는 현상이지만, 한국의 고령화 속도는 다른 나라에 비해서 빠르게 진행되고 있다. 미래 인구추산에 의하면 우리나라는 2026년에 전체인구 중에서 노인인구의 비율이 20% 이상인 초고령 사회로 진입할 것으로 예측된다(통계청, 2005). 이러한 급속한 고령화 현상은 의학이나 삶의 질 향상에 따른 수명의 연장과 관련이 있고, 이러한 수명의 연장은 시간이 갈수록 생애후기에 속하는 노년기가 길어질 것이라는 것을 시사한다.

생애후기에 속하는 노년기의 노인들은 이전의 다른 생애주기에 비해서 독특한 발달 과정을 경험하게 된다(Erickson, 1975; 1982; Erickson & Erickson, 1986). 일반적으로 노년기에는 퇴직, 자녀들의 결혼, 사별 등으로 인해서 사회적 관계망이 축소되는 현상이 나타나게 되고 이는 우울과 같은 정신건강의 어려움에 영향을 주게 된다(Antonucci et al., 1997). 또한 노년기에는 신체적 기능의 퇴화에 병행하여 질병의 증가나 장애의 심화와 같은 신체건강의 악화 현상이 나타날 수 있다(Kahng et al., 2004). 즉, 노년기에는 정신건강이나 신체건강 등의 건강문제를 경험하게 될 확률이 다른 생애주기에 비해서 월등히 높아지게 된다.

한국의 최근의 통계치들은 생애주기에 따른 건강문제의 불균등 양상을 보여주고 있다. 2008년 현재 통계청 자료를 보면, 25세 이상 65세 미만의 성인들은 49.3%가 자신의 건강이 좋다고 보고하였고, 단지 15.3%만이 자신의 건강이 나쁘다고 보고하였다(통계청, 2008a). 반면 65세 이상의 노인들의 경우, 48.7%가 자신의 건강이 나쁘다고 보고하였으며, 단지 19.6%만이 자신의 건강이 좋다고 보고하였다(통계청, 2008a). 이러한 통계치는 65세 이상 노인의 건강상태가 65세 미만의 성인들 보다 상대적으로 나쁘다는 것을 보여준다.

자기보고 건강에서의 이러한 평가를 반영하여 실제 유병률 및 유병일수에 있어서도 20세에서 65세 미만 성인들과 65세 이상의 노인들은 건강상에서 많은 차이를 보였다. 65세 미만의 연령층에서 질병을 가질 유병률은 13.7%이고 유병일수는 7.5일인 반면,

65세 이상의 노인의 유병률은 51.1%이고 유병일수는 10.5일로 나타나 65세 이상 노인의 건강상태가 상대적으로 좋지 않다는 것을 보여 준다(통계청, 2008b). 이러한 유병률 및 유병일수의 차이는 노인인구의 의료서비스 이용이 65세 미만의 성인들에 비해서 상대적으로 높을 수 있다는 점을 시사한다. 실제로 2008년을 기준으로 65세 미만의 연령층의 약 68%가 최소한 하나의 의료서비스를 이용한 것으로 나타난 반면, 65세 이상의 노인들 중에서 90% 가량이 최소한 하나의 의료서비스를 이용한 것으로 나타나 노인인구의 의료서비스 이용이 상대적으로 높게 나타나고 있다(통계청, 2008b).

한국사회는 고령화 사회를 지나 사상 유래 없이 급속하게 초고령 사회로 다가가고 있다. 이러한 급속한 고령화 현상은 노인인구 증가로 인해 향후 노인들 사이의 의료서비스 욕구가 점점 더 커지고 서비스 이용이 높아질 것이라는 것을 암시한다. 평균 수명의 증가와 함께 예전에 비해서 길어진 노년기를 하나의 인생주기로 보는 것은 노년기 안에서의 연령대별 다양성을 간과한다는 점에서 많은 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해서 길어진 노년기를 다시 둘 또는 세 단계의 세부 인생주기로 나누어서 특성을 고찰하는 것이 일반적이다(Laslett, 1989; Neugarten, 1996). 상대적으로 길어진 노년기의 건강상태가 노인들 사이에서도 연령의 증가에 따라 급속하게 변하는 점을 고려할 때(Kahng et al., 2004; Beckett et al., 1996), 의료서비스 이용도 노년기 전체적으로 동일하다고 보는 것 보다는 연령의 증가에 따라 점진적으로 변화하고 또한 노년기 내에서도 차이가 있다고 보는 것이 타당하다.

고령화시대에 의료서비스를 효과적으로 공급하기 위해서는 노년기 의료서비스 예측요인에 대해서 알아보는 것이 중요하다. 건강 및 의료서비스 이용에 있어서 노년기 내에서의 연령대별 차이에 대한 가능성을 고려할 때, 연령에 따라 의료서비스 이용의 예측요인의 차이가 있는지를 고찰하는 것은 연령 차이를 고려한 효과적인 노년기 의료서비스 제공에 주는 함의가 크다. 하지만 아직까지 노년기 내에서 의료서비스 이용의 연령 차이에 대해서 살펴본 논문은 많지 않다. 이러한 기존 연구의 한계를 염두에 두고 본 연구에서는 고령자 패널을 이용하여 의료비용이 상대적으로 높은 노년층에 초점을 맞추어 노인들의 의료서비스 이용의 예측요인을 살펴보고자 한다. 또한, 연소노인(young-old)과 고령노인(old-old)간의 의료서비스 이용 예측요인이 차이가 있는지를 살펴보고, 이를 토대로 급속한 고령 사회로의 진행과정에 있는 한국의 의료서비스에 주는 함의를 논의하고자 한다.

II. 문헌연구

1. 의료서비스 이용의 예측요인

앤더슨 모형(Andersen Model)은 의료서비스 이용의 행동주의적 선행요인을 고찰하는 이론적 모델로 많이 사용되어 왔다(Andersen, 1968; Andersen & Newman, 1973). 앤더슨 모형에 따르면 사회 인구학적 변수들과 같은 ‘선행요인들(Predisposing factors)’, 의료서비스 이용을 용이하게 하는 보호요인들로 구성된 ‘가능요인들(Enabling factors)’, 의료서비스 이용을 통해서 치료의 대상이 되는 ‘욕구요인(Needs factors)’들이 의료서비스 이용 등의 의료행위 변수에 영향을 준다(Andersen & Newman, 1973; Andersen et al., 1994; Andersen, 1995). 전 연령대에 걸쳐서 의료서비스 이용이 나타나기는 하지만 의료서비스 이용은 특히 노년기에 증가하는 현상이 나타나므로 앤더슨 모형을 이용한 상당수의 논문들이 노년기의 의료서비스 이용의 예측요인에 초점을 두고 있다(예, 강상경, 2010a; 전보영 외, 2011; Wolinsky & Johnson, 1991; Zimmer & Kwong, 2004).

앤더슨 모형에서 선행요인은 연령, 성별, 교육 등과 같은 개인의 의지에 따라서 쉽게 수정할 수 없는 사회경제적 요인을 포함한다. 연구대상이나 분석방법에 따라서 약간의 차이는 있지만 일반적으로 연령, 성별, 교육 등과 같은 선행요인들은 이항분석에서는 의료서비스 이용과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타난다. 일반적으로 연령이 높을수록 의료서비스 이용 횟수가 많고, 여성의 의료서비스 이용횟수가 남성보다 많은 것으로 나타난다(강상경, 2010a; 전보영 외, 2011; Nie et al., 2008). 교육의 경우는 의료서비스의 유형에 따라서 상관관계 유의도가 상이하게 나타나는데, 외래진료의 경우는 교육이 높을수록 이용횟수가 많은 것으로 나타나지만 입원서비스의 경우는 상관관계가 없는 것으로 나타나기도 한다(Wolinsky & Johnson, 1991). 선행요인의 경우 대부분 자원요인이나 욕구요인과 유의미한 상관관계가 있는 변수들일 경우가 많으므로 다항분석을 할 경우는 선행요인에 의해서 설명된 의료서비스 이용변량의 상당부분이 자원요인이나 욕구요인에 의해서 설명되므로 대부분의 경우는 의료서비스 이용에 미치는 영향이 상대적으로 줄어들어서 의료서비스 이용에 미치는 영향이 유의하지 않게 나타나는 경우도 많다(Wolinsky et al., 1983).

앤더슨 모형에서 가능요인은 의료서비스 이용을 가능하게 하는 요인들이나 의료서비스에로의 접근성을 높이는 자원요인들로 구성되어 있다. 소득은 경제적 상태나 사회계층을 대변하는 지표로 특히 노년기의 소득의 높고 낮음은 건강을 유지하려는 노력이나 의료서비스에로의 접근에 영향을 줄 수 있어서 신체건강이나 정신건강 상태와 밀접한 관련성을 가지는 변수로 나타났다(강상경·권태연, 2008). 소득의 경우 한국과 같이 국가 의료보험제도가 정비된 나라에서는 의료서비스 접근성에 영향을 주지 않을 수도 있지만, 과거 미국과 같이 국가 의료보험제도가 미비한 상황에서는 소득이 많을수록 의료서비스 이용이 높은 것으로 나타나 의료접근성에 영향을 주는 것으로 나타났다(David & Kaplan, 1995; Andersen, 1973). 의료서비스 이용정도에 영향을 주는 가능요인으로 정기적인 운동이나 사적·공적인 사회적 관계를 들 수 있다(Anderson et al., 1994). 이는 질병을 가지고 있는 사람들의 경우, 스스로 운동기능이 있거나 또는 주변의 도움이 있을 때 의료서비스를 이용할 수 있는 가능성을 높인다는 점에서 의료서비스의 이용을 용이하게 하는 자원으로서의 기능을 하기 때문이다. 특히 노년기에 있어서 정기적으로 운동을 한다는 의미는 욕구요인 즉 질병이 생겼을 경우 노인 혼자서 의사를 만나거나 병원을 찾아가는 것을 가능하게 한다는 측면에서 의료서비스 이용의 가능요인으로 간주될 수 있다. 만약 운동기능이 부족하여 거동이 불편한 노인들은 가족의 지지체계나 가족외의 지지체계가 있을 때 의사를 만나는 확률이 높은 것으로 나타났다(Wolinsky & Johnson, 1991).

앤더슨 모형 중 욕구요인은 만성질환이나 통증과 같이 의료서비스를 이용하게 하는 위험요인을 포함한다(Anderson et al., 1994; Anderson, 1995). 일반적으로 노년기는 다양한 형태의 만성적 질환이 나타나거나 신체적, 감각적, 인지적 기능의 손상에 동반하여 지속적인 통증에 시달릴 가능성이 높아지게 된다(Kail & Cavanaugh, 2007). 이와 같이 노년기에 증가하는 신체적 질환이나 통증들은 노인들로 하여금 의료서비스를 많이 이용하게 하는 직접적인 요인이 된다(도세록, 2009; Linden et al., 1997; Nie et al., 2008; Wolinsky & Johnson, 1991; Wolinsky et al., 1983).

2. 노년기내에서 연령차이

노인인구의 증가와 노년기의 확장에 따라서 많은 연구자들은 65세 이상 노인들을 하

나의 동질집단으로 간주하기 보다는 다양한 특성을 지닌 연령집단으로 구분할 필요성을 제기하고 있다. 예를 들어 정년한지 얼마 되지 않는 60대 노인과 정년한지 20년 이상이 지난 80대 노인은 신체, 심리, 사회적 특징에 있어서 동질집단으로 보기에는 집단내의 다양성이 상당히 크게 나타난다(Kail & Cavanaugh, 2007; Ben-Zur, 2002; Fung et al., 2001). 이러한 노년기 집단 내 다양성을 고려하여 노년학자들은 노년기를 두 단계 혹은 세 단계로 세분화하여 접근하고 있다(Laslett, 1989; Bruce, 2001; Garfein & Herzog, 1995; Neugarten, 1974). Neugarten(1974)은 노인집단을 74세 미만의 연소노인(young-old)과 75세 이상의 고령노인(old-old)으로 구분하여, 연소노인은 상대적으로 젊고 건강하여 자주적인 생활을 영위할 수 있는 반면에 고령노인은 신체적, 정신적 기능손상을 경험하여 일상생활을 영위하는데 있어 의존성이 증가하는 집단을 지칭하였다(이인정, 1999).

노년기내의 다양성은 최근 한국의 통계자료에 의해서도 나타난다. 60대 노인의 약 63%가 경험하는 가장 어려운 문제 중 하나가 건강문제라고 답변한 반면, 70대 80대 노인들의 경우는 약 74%가 건강문제라고 답변하여 같은 노년기 안에서도 고 연령층 노인들이 상대적으로 더 많은 건강문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다(통계청, 2009b). 이인정(1999)의 연구 역시 고령노인들이 연소노인들에 비해 만성질환의 수준이 더 높을 뿐만 아니라 기능상의 손상 역시 더욱 심각한 것으로 보고하였다. 노인들의 경우, 연령의 증가는 건강문제와 밀접한 연관이 있는데 이는 연령이 높은 사람들이 의료서비스를 이용함에 있어서도 증가할 수 있다는 것을 의미한다(강상경, 2010a). 통계청 자료에 의하면, 1994년에는 한국의 총 의료비 지출 중 65세 이상 노년층에게 지출된 비율은 11.2%이었으나, 2000년에는 17.2%로 증가하였고, 2008년에는 29.9%로 증가하여, 노년층에게 지출되는 의료비용이 해가 지남에 따라 급속하게 증가하고 있다는 것을 보여준다(통계청, 2009c). 또한 노년기 안에서도 초기 노년기의 사람들보다 후기 노년기의 사람들이 건강문제를 경험할 확률이 높고 수명 연장에 따른 후기 노년기 인구의 증가에 따라 의료비 지출도 증가할 수 있다는 점을 시사한다. 1994년에는 65세 이상 인구의 총 의료비 지출 중에서 약 25.5%가 75세 이상의 고령노인(old-old)에게 지출되었다. 고령노인의 의료비는 2000년에는 30%로 증가하였고, 2008년에는 36%로 증가하여 고령노인의 의료비 지출이 점차 증가하는 추세에 있다(통계청, 2009c).

이러한 노인인구 내에서의 연령에 따른 건강 수준의 다양성과 의료서비스 이용의 다

양성 및 의료비 지출에서의 연령대별 차이에도 불구하고 노인인구 내에서 외래 또는 입원서비스 이용의 예측요인과 이에 대한 연령별 차이에 대한 기존의 실증적 연구는 매우 제한적이다. 노년층의 의료서비스 이용의 증가 추세와 더불어 증가하는 국가적 의료비 부담을 고려할 때, 노년기의 의료서비스 이용의 예측요인과 이에 대한 연령대별 차이가 있는지를 살펴보는 것은 의료서비스 확충이나 의료비용절감을 위한 개입을 위해 연령대에 따른 차별적 접근이 필요한지를 보여주는 것으로 시대적으로 매우 중요한 것이다. 급속한 고령화 경향에 따른 시대적 필요성과 기존 연구의 한계를 염두에 두고 본 연구에서는 의료서비스의 예측요인을 살펴보는 전통적 모형인 앤더슨 모형의 이론적 틀에 입각하여 노년기 의료서비스 이용의 예측요인을 살펴보고자 한다. 또한, Neugarten(1974)의 기준에 따라 노인집단을 75세를 기준으로 연소노인(young-old)과 고령노인(old-old)로 구분하여 의료서비스의 예측요인에 있어서 연령대별 차이가 있는지를 살펴보고자 한다.

3. 기존 연구의 한계 및 연구 질문

노년기 건강 및 의료서비스 이용에 대한 연구의 양적인 팽창에도 불구하고 기존의 연구들은 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 노년기의 신체적 건강상태나 의료서비스 이용이 다른 연령대와는 차이가 있음에도 불구하고 한국에서 전국 대표샘플을 이용한 노년기의 의료서비스 이용의 예측요인에 대한 연구는 많지 않다. 둘째, 의료서비스에는 외래 서비스와 입원 서비스가 모두 포함되지만 외래 및 입원서비스 이용이 예측요인은 항상 같지는 않을 것이다. 즉, 노년기에 외래 의료서비스를 이용하는 경우와 입원 서비스를 이용하는 경우는 건강문제의 심각성이나 가용자원의 필요정도가 상이하게 나타날 수 있다. 그러나 현재까지 노년기 의료서비스 이용에서 외래 의료서비스 이용과 입원 의료서비스 이용을 동시에 모델링해서 살펴본 연구는 많지 않다. 셋째, 수명연장에 따른 노년기의 연장에 따라서 65세 이상의 노인층 사이에서도 연령에 따라서 성비, 교육 수준, 소득, 건강상태, 사회적 관계망, 등이 서로 다르게 나타날 수 있다. 이러한 노년기 내의 연령에 따른 다양성에도 불구하고 기존의 연구는 의료서비스 이용의 예측요인에 있어서 연령차이가 있는지에 대해서 살펴본 연구는 거의 없다.

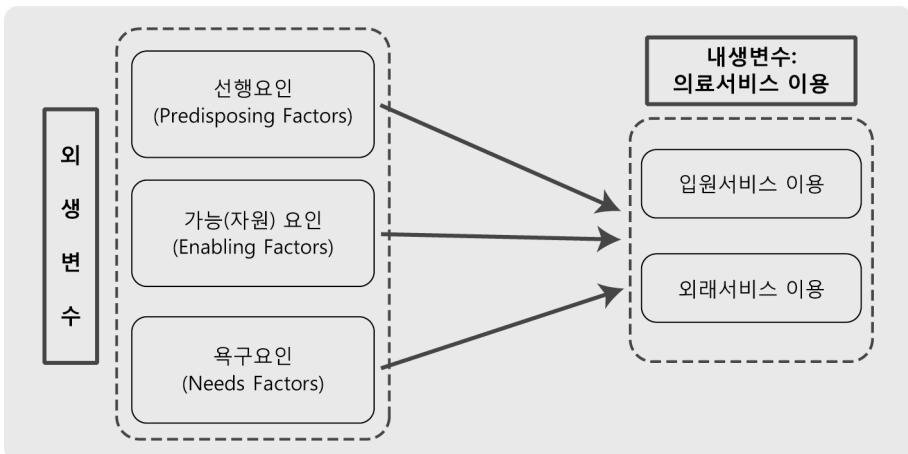
기존 연구에서 나타난 이러한 한계를 염두에 두고, 본 연구에서는 전국 대표샘플인

고령자 패널을 이용하여 앤더슨 모형의 주요 예측변수들이 노년기 의료서비스 이용과 어떻게 관련되어 있는지를 살펴보고자 한다. 특히, 의료서비스이용의 유형과 연령에 따라 예측요인들이 다를 수 있다는 점을 고려하여, 앤더슨 모형의 예측요인들과 외래 및 입원 서비스 이용과의 관계에 대하여 검증하고, 한 걸음 더 나아가 이러한 예측요인들이 연소노인과 고령노인에 따라서 차이가 있는지를 살펴보고자 한다. 이러한 분석의 결과는 의료서비스 관련 비용의 절감이나 서비스 확충 등에 대한 개입을 고려함에 있어서 효과적인 개입영역뿐만 아니라 연소노인과 고령노인에 대한 개입영역이나 방법을 동일하게 해도 되는 것인지 아니면 차별적으로 접근을 해야 하는 것인지에 대한 정책적 실천적 함의를 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

본 연구는 앤더슨 모형의 기본전제에 따라서 형성된 [그림 1]과 같은 이론적 모형을 분석함으로써 구체적으로 다음과 같은 연구 질문들에 답하고자 한다.

1. 선행요인, 가능요인 및 욕구요인이 의료서비스 이용에 미치는 영향은 어떠한가?
2. 선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스 이용에 미치는 영향은 고령노인과 연소노인 간에 차이가 있는가?

그림 1. 이론적 모형



Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

[그림 1]의 이론적 모형을 분석하기 위해서 한국고령자패널데이터 1차년도 자료를 활용하였다. 고령화연구패널은 체계적 유층집락무선표집법(systematic stratified cluster random sampling)을 사용하여 표본선정을 하였다. 1차 조사의 모집단은 전국의 45세 이상 국민으로 표본선정은 2005년 인구주택 총조사의 조사구 표집틀(sampling frame)을 사용하여 총 261,237개 추출단위조사구를 설정하고, 지역과 주거형태별로 층화한 다음 1,000개의 표본조사구를 추출하였다. 조사결과 총 6,171가구에서 45세 이상에 해당하는 10,254명의 가구원에 대한 자료수집을 하였다. 전국 대표샘플인 고령자패널데이터는 앤더슨 모형의 주요변수들인 외래의료 서비스 이용 횟수 및 입원의료서비스 이용 횟수 현황을 파악하고 있고, 주요 예측요인들인 선행요인, 가능요인, 및 욕구요인들도 포함되어 있어서 본 연구를 위한 적합한 자료이다. 고령자 패널은 퇴직전후 과정까지를 고찰하려는 목적으로 45세 이상을 대상으로 자료를 수집하였지만, 본 연구가 노년층 사이에서의 의료서비스 이용에 초점을 맞추고 있어서 분석에는 65세 이상 참여자 4,155명을 포함하였다.¹⁾

2. 측정도구

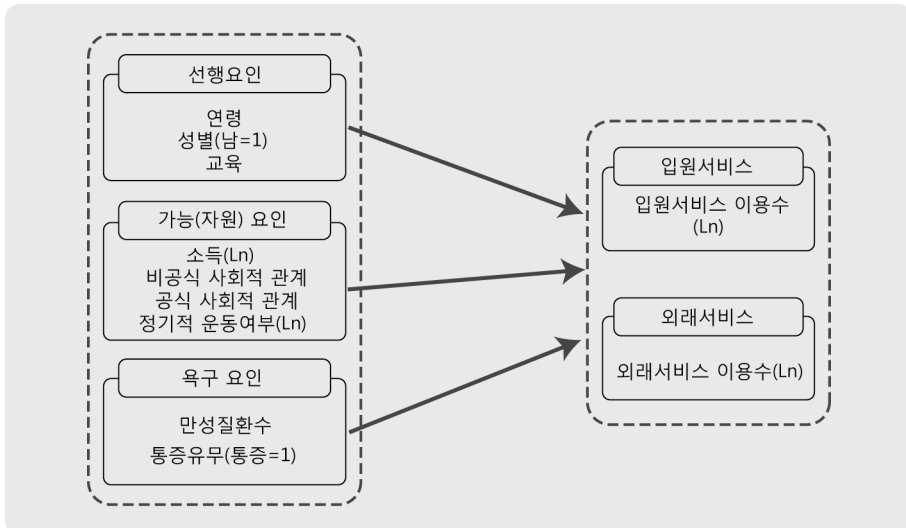
내생변수인 의료서비스 이용은 외래서비스 이용 및 입원서비스 이용을 포함한다. 의료서비스 이용의 측정은 지난 일 년 간 외래서비스 이용횟수와 입원서비스 이용횟수를 통해서 조사되었다. 두 변수 모두 편포가 심해서 자연로그 변환을 한 값을 분석에 투입하였다.

외생변수는 인구사회학적 변인을 포함하는 선행요인, 보호요인들인 가능요인, 그리고 위험요인들인 욕구요인을 포함하였다. 이들 변수의 구체적인 내용은 다음과 같다. 첫째, 선행요인은 연령, 성별, 교육수준을 포함하였다. 연령은 헷수로 측정하였고, 성별은 여

1) 자료에 대한 자세한 사항은 한국노동연구원 웹사이트(<http://klosa.kli.re.kr>)나 고령자연구패널조사 사용자안내서(한국노동연구원, 2008)를 참고하기 바란다.

성을 0 남성을 1로 코딩하여 분석에 투입하였다. 교육은 초등학교 졸업 이하를 1, 초졸 초과에서 중졸 이하를 2, 중졸 초과에서 고졸 이하를 3, 고졸 초과에서 대재 이상의 학력을 4로 구분하여 분석에 투입하였다. 둘째, 가능요인은 소득, 비공식적 사회적 관계, 공식적 사회적 관계, 및 일주일간 정기적 운동 횟수를 포함하였다. 정기적인 운동 횟수는 편포의 문제를 해결하기 위해서 자연로그 변환한 값을 분석에 투입하였다. 소득은 만원단위로 분석에 투입하였는데 분포의 문제를 해결하고자 자연로그 변환을 한 값을 분석에 사용하였다. 비공식적 사회적 관계는 가족, 친구 등 일차적 관계의 수를 이용하였고, 공식적 사회적 관계는 직장, 자원봉사기관 등 이차적 관계의 수를 이용하였다. 마지막으로 정기적 운동여부는 정기적으로 운동을 하는 경우를 1로 코딩하고, 그렇지 않은 경우를 0으로 코딩하여 분석하였다. 셋째, 욕구요인은 만성질환의 수와 통증을 포함하였다. 만성질환은 참여자에 의해서 보고된 만성질환의 수를 사용하였고, 통증은 있음을 1로 코딩하고 없음을 0으로 코딩하여 분석에 투입하였다. 분석에 투입된 변수들을 모형에 따라서 정리하면 [그림 2]와 같다.

그림 2. 분석모형 및 변수들



3. 분석방법

표본을 통한 전국 모집단의 특성을 추정하기 위해 기본적인 분석은 연구설계의 특성을 고려해서 생성된 가중치를 적용하여 분석하였다. 기술통계는 SPSS 19를 이용하였고, 구조방정식 분석은 AMOS 18을 이용하였다. 첫 번째 연구 질문(선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스 이용에 미치는 영향은 어떠한가?)에 대답하기 위해서 이론적 모형을 구조방정식을 이용하여 분석하였다. 모형추정은 데이터에 결측치가 있다는 점을 감안하여 다중대체 분석의 한 방법인 full information maximum likelihood(FIML) 방법을 이용하였고, 모형 적합도는 카이지수 및 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)의 절대적합지수와 IFI(Incremental Fit Index)와 CFI(Comparative Fit Index) 등의 상대적합지수를 이용하여 RMSEA가 .08 미만, IFI와 CFI가 .90 이상일 때 모형이 적합하다고 판단하였다(Hu and Bentler, 1999).

두 번째 연구 질문(선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스 이용에 미치는 영향은 고령노인과 연소노인 간에 차이가 있는가?)에 대답하기 위해서는 첫 번째 연구 질문을 위해서 형성된 구조방정식 모형에서 선행요인, 가능요인 및 욕구요인들이 의료서비스 이용에 미치는 영향이 고령노인과 연소노인 간에 차이가 있는지를 살펴보는 다중 집단분석방법을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 특성

고령자 패널 참석자 중에서 본 연구의 분석대상인 65세 이상 참여자들의 특성은 <표 1>에 정리되어 있다. 평균 연령은 73.03세였고, 연령분포는 65세부터 105세로 약 40세의 격차를 나타내었다. 75세 이상이 약 35.7%인 반면 75세 미만은 64.3%로 나타나 반수 이상을 차지하였다. 이들 중 남성이 40.4%였고, 여성이 59.6%를 나타나 예상한 바대로 고령자들의 성비가 여성이 더 많음을 보여준다. 학력을 나타내는 참여자들의

교육수준은 초등학교 졸업 이하가 약 74.0%, 초졸 초과 중졸 이하가 9.3%, 중졸 초과 고졸 이하가 11.8%, 고졸 초과 대졸 이하가 약 4.9%를 나타내어, 한국 65세 이상 노년 인구 층에서 초졸 이하가 가장 높은 빈도를 나타내는 것을 알 수 있다. 이들이 속한 가구의 연 평균 소득은 13,751,000원으로 나타났다. 비공식적인 사회적 관계는 평균 7.42개로 나타났고 공식적 사회적 관계는 평균 0.79개로 나타나서 노인 인구 층에서 퇴직 등으로 인해서 공식적 관계가 비공식적 관계에 비해서 상대적으로 작은 것을 보여준다. 만성질환 수는 평균 1.05개로 나타났고 약 78.1%의 노인들이 만성 통증을 한 가지 이상 가지고 있다는 것을 보여준다. 65세 이상의 노인들은 연간 평균 약 3.43회의 입원서비스를 받는 것으로 나타났고, 일 년 동안 평균 약 16.97회의 외래 의료 서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 또한 65세 이상의 노인들은 일주일에 평균 1.64회 정도의 주기적인 운동을 하는 것으로 나타났다.

표 1. 연구참여자들의 특성

구분		Mean(SD)	최소	최대	%
선행요인(통제변수)	연령	73.03(6.35)	65	105	
	75세 미만				64.30%
	75세 이상				35.70%
	성별				
	남성				40.40%
	여성				59.60%
	학력				
초등졸				74.00%	
중등졸				9.30%	
고등졸				11.80%	
대학 이상				4.90%	
가능요인(자원변수)	소득(10,000원)	1,375.10(1,744.08)	3	30,000	
	비공식 사회적 관계	7.42(3.09)	1	10	
	공식 사회적 관계	0.79(0.80)	0	5	
	정기적 운동	1.64(2.79)	0	53	
욕구요인	만성질환수	1.05(1.03)	0	6	
	통증유무				
	예 아니오				78.10% 21.90%
의료서비스 이용	입원의료서비스 이용수	3.43(14.76)	0	340	
	외래서비스 이용수	16.97(32.21)	0	552	

notes: N=4.155[N=4,540,289(weighted)]

2. 상관관계

<표 2>는 변수들 간의 상관관계 분석결과를 정리한 것이다. <표 2>에 나타난 것처럼 가장 높은 상관관계가 .38로 변수들 간의 다중공선성은 없는 것으로 확인되었다. 소득을 제외한 모든 변수들이 최소한 입원이나 외래서비스 중의 하나와 유의미한 상관관계를 나타내었다. 독립요인들과 입원 및 외래 의료서비스 이용과의 상관관계를 살펴보면 유의미하게 관련 있는 예측요인들이 외래서비스와 입원서비스 간에 차이를 나타내었다. 즉 연령, 성별, 정기적 운동은 입원서비스 이용과는 유의미한 상관관계가 없었으나 외래서비스 이용과는 유의한 상관관계를 나타내었다. 교육, 질환수, 통증유무 등에 있어서는 외래서비스와 입원서비스 이용횟수의 상관관계의 방향성이 동일하였으나, 사적관계, 공적관계, 정기적 운동 등에 있어서는 상관관계가 반대로 나타났다. 구체적으로 교육수준이 높은 노인들이 상대적으로 낮은 수준의 입원이나 외래서비스를 이용한 반면 질환수가 많거나 통증이 있는 사람들이 상대적으로 높은 수준의 입원 및 외래 의료서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 또한 사적관계가 많을수록, 공적관계가 많을수록, 정기적으로 운동을 할수록 입원서비스 이용횟수는 작은 반면에 외래서비스 이용횟수는 많은 것으로 나타났다. 이러한 단순상관관계 분석결과는 입원서비스 이용 예측요인과 외래서비스 이용 예측요인이 서로 다르다는 것을 보여준다.

표 2. 상관관계

구분	성별	교육	소득	비공식적 사회적 관계	공식적 사회적 관계	정기적 운동	만성 질환수	통증 유무	입원 서비스 이용	외래 서비스 이용
연령	-.09***	-.17***	.00	-.08***	-.19***	-.16***	-.16***	.08***	.01	-.05**
성별		.38***	.02	-.04*	.11***	.11***	.16***	-.30***	-.02	-.09***
교육			.12***	-.04*	.27***	.27***	.30***	-.26***	-.04*	-.05**
소득				-.06**	.08***	.08***	.08***	-.07***	-.03	-.01
비공식적 사회 관계					.33***	.33***	.06***	.02	-.06***	.09***
공식적 사회적 관계							.22***	-.09***	-.03*	.08***
정기적 운동								-.19***	-.03	.04*
만성질환 수								.18***	.18***	.22***
통증유무									.06***	.18***
입원서비스 이용										.05**

Notes: ^ < .10, * < .05; ** < .01, *** < .001

3. 전체집단 구조모형 분석결과

외래의료서비스와 입원의료서비스의 예측요인에 대한 구조모형 분석결과는 <표 3>에 정리되어 있다. 절대적합지수인 카이값은 5.53(df=7), $p>.50$ 이고 RMSEA값은 .00으로 나타나 모형이 적합하다는 것을 보여주었고, 증분적합지수인 CFI와 IFI는 모두 1.00으로 임계치인 .90 이상인 것으로 나타나 최종모형은 적합하다고 판단된다.

표 3. 선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스에 미치는 영향

외생변수 내생변수	입원서비스 이용	외래서비스 이용
연령	.00	-.05***
성별(남=1)	.02	-.02
교육	-.02	-.03^
소득	-.02	.01
비공식적 사회적 관계	-.05***	.06***
공식적 사회적 관계	.00	.06***
정기적 운동	-.02	.05***
만성질환수	.18***	.09***
통증(유=1)	.03^	.15***

Notes: ^ < .10, * < .05, ** < .01, *** < .001

가. 입원서비스 이용 예측요인

선행요인이 입원서비스 이용에 미친 영향을 살펴보면 연령에 따라서 입원서비스 이용횟수는 차이가 없는 것으로 나타났다($b=.00$, ns). 또한 남성이 여성보다 약간 많은 횟수의 입원서비스를 이용하는 경향이 있으나, 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($b=.02$, ns). 교육수준이 높은 사람들이 낮은 수준의 의료서비스 이용 경향을 나타내었으나, 통계적으로 유의한 차이는 아닌 것으로 나타났다($b=-.02$, ns). 즉, 입원서비스 이용은 연령, 성별, 또는 교육 등의 선행요인에 따라서는 크게 차이가 나지 않은 것으로 나타났다. 가능요인들이 입원서비스 이용에 미치는 영향을 살펴보면 소득수준($b=-.02$, ns), 공식적 사회적 관계 수($b=.00$, ns), 또는 정기적인 운동 여부 ($b=-.02$, ns) 등은 입원서비스 이용수준과 통계적으로 유의하게 관련되어 있지 않았다. 그러나

비공식적 사회적 관계 수는 입원서비스 이용과 부적으로 유의하게 나타났는데($b=-.05$, $p<.001$), 이는 비공식적 사회적 관계가 많은 사람일수록 입원서비스 이용 횟수가 작다는 것을 의미한다. 욕구요인들이 입원서비스 이용에 미치는 영향을 살펴보면 만성질환이 많은 사람일수록($b=.18$, $p<.001$), 만성통증이 있는 노인들일수록($b=.03$, $p<.10$), 그렇지 않은 노인들 보다 입원서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다.

이러한 다변량 분석 결과들은 선행요인은 입원서비스 이용횟수에 미치는 영향이 미미하다는 것을 보여준다. 단순상관관계에서 모두 유의하였던 변수들이 유의하지 않게 변화했다는 것은 선행요인인 연령, 성별, 교육 등에 의해서 설명된 입원서비스 이용횟수의 변량의 대부분이 가능요인이나 욕구요인에 의해서 설명되어진다는 것을 보여준다. 가능요인과 욕구요인에 있어서는 모든 욕구요인 변수가 유의한 반면 가능요인에서는 비공식적 사회적 관계만 유의하게 나타났다. 이러한 결과는 가능요인보다 욕구요인이 입원서비스 이용에 더 큰 영향력을 나타낸다는 것을 보여준다. 가능요인들 중 비공식적 사회적 관계가 많은 사람들이 낮은 수준의 입원 서비스 이용을 나타내었는데, 이는 비공식적 사회적 관계가 많다는 것이 그 만큼 건강한 노인들이어서 입원서비스 이용횟수가 작은 것으로 해석될 수 있다. 만성질환이 많거나 통증이 있는 사람들이 외래서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 입원서비스 이용을 결정하는 주된 요인이 질환이나 통증 등의 의료적 욕구라는 것을 보여준다. 이러한 결과는 입원서비스를 이용하는 경우는 병원에 갈수 있는 자원의 정도에 따라서 입원서비스 이용이 결정되기 보다는 실질적으로 의료 욕구가 있는 사람들이 입원서비스를 이용하게 되는 결과라고 이해된다. 미국과 같이 전 국민의료보험제도가 확립되지 않은 나라에서는 소득수준이 입원서비스 이용의 예측요인이 될 수 있으나 전 국민의료보험제도가 시행되고 있는 한국의 경우 입원서비스에로의 접근성 및 이용 정도가 가능요인에 의해서 이루어지기보다는 기본적으로 욕구요인들에 의해서 더 많이 결정된다고 볼 수 있다.

나. 외래서비스 이용 예측요인

연령, 성별, 교육 등의 선행요인이 외래서비스 이용에 미치는 영향을 살펴보면 연령이 높을수록 외래서비스를 이용하는 횟수가 오히려 작은 것으로 나타났다($b=-.05$, $p<.001$). 성별에 따라서는 남성이 여성보다 외래서비스를 적게 사용하는 것으로 나타났

으나, 이는 통계적으로 유의한 정도의 차이는 아니었다($b=-.02$, ns). 교육수준이 높은 사람들이 낮은 사람들보다 상대적으로 외래서비스 이용횟수가 작은 것으로 나타났다($b=-.03$, $p<.10$). 가능요인 상당부분이 외래서비스 이용과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 소득이 높은 사람이 약간 외래서비스 이용이 높은 것으로 나타났으나 이는 통계적으로 유의한 정도는 아닌 것으로 나타난 반면($b=.01$, ns), 나머지 요인들은 외래의료 서비스 이용과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 비공식적 사회적 관계가 많은 사람일수록 외래서비스 이용이 높은 것으로 나타났고($b=.06$, $p<.001$), 공적 사회적 관계가 많은 사람일수록 외래서비스 이용이 높은 것으로 나타났으며($b=.06$, $p<.001$), 정기적으로 운동을 하는 사람들이 그렇지 않은 사람들 보다 외래서비스 이용횟수가 높은 것으로 나타났다($b=.05$, $p<.001$). 이러한 결과들은 일반적으로 외래의료서비스로의 접근을 가능하게 하는 요인이 많은 사람들일수록 외래의료서비스 이용횟수가 많은 것을 보여준다. 만성질환이나 통증 등의 욕구요인들은 모두 외래서비스 이용횟수와 유의한 상관관계를 나타내었다. 즉 만성질환이 많은 사람일수록($b=.09$, $p<.001$) 그리고 통증이 있는 사람들일수록($b=.15$, $p<.001$) 외래서비스 이용횟수가 많은 것으로 나타났다.

요약하면 외래서비스 이용에 대한 다변량 분석 결과, 입원서비스의 경우보다는 더 많은 변수들이 외래서비스 이용과 연관되어있다는 것을 보여주었다. 즉 외래서비스의 경우 성별 및 소득을 제외한 모든 선행요인, 가능요인, 욕구요인이 외래서비스 이용과 연관이 되어있는 것으로 나타났다. 선행요인에 있어서는 연령이 높을수록 교육수준이 높을수록 외래서비스 이용횟수가 작은 것으로 나타났다. 또한 사적·공적 사회적 관계가 많을수록 그리고 정기적 운동횟수가 많을수록 외래서비스 이용횟수가 많을 것으로 나타나 자원이나 가능요인이 많을수록 실제적으로 외래서비스 이용횟수도 많다는 것을 보여주었다. 또한 만성질환이나 통증이 있는 사람들이 외래서비스 이용횟수도 많은 것으로 나타나 실질적으로 의료욕구가 많은 사람들이 외래서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 외래서비스 이용에 있어서는 전반적으로 가능요인이나 욕구수준이 높을수록 외래서비스 이용횟수가 많다. 하지만 전 국민의료보험의 영향 때문인지 소득에 따라서 외래서비스 이용횟수가 차이가 나지는 않았다.

4. 다중집단분석 결과: 연령차

연구문제 2의 질문인 “선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스 이용에 미치는 영향이 고령노인과 연소노인 간에 차이가 있는가?”에 대답하기 위해서 75세 미만 연소노인과 75세 이상 고령노인에 대한 다중집단분석을 실시하였다. 먼저 총 18개의 경로를 포함한 전체구조모형이 연소집단과 고령집단 간에 차이가 있는지를 확인한 다음, 전체구조모형이 차이가 있을 경우 18개의 경로들 중 어느 경로가 연령집단 간에 차이가 있는지를 검증하였다. 연령에 따른 차이를 분석한 구조모형의 결과는 <표 4>에 정리되어 있다. 전체구조모형에 대한 다중집단분석의 결과는 의료서비스 이용의 예측요인들이 의료서비스 이용에 미치는 영향력이 연소노인과 고령노인 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2(18)=37.17, p<.00$). 이는 18개의 경로계수 중에서 최소한 하나 이상의 경로가 연소집단과 고령집단 간에 차이가 난다는 것을 보여주는 것으로 사후검증을 거쳐서 <표 4>에 정리된 것처럼 총 5개의 경로들이 연소집단과 고령집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결과표에서는 표준화된 경로계수 값이 제시되었다.

표 4. 연소노인과 고령노인의 다중집단 분석 결과

외생변수	내생변수			외래서비스		
	75세 미만	75세 이상	차이 유의도	75세 미만	75세 이상	차이 유의도
연령	.00 ns	-.05 *	ns	.01 ns	-.09 ***	p<.01
성별 (남=1)	.00 ns	.07 *	p<.05	-.05	.02 ns	p<.05
교육	-.03 ns	-.01 ns	ns	-.04	.01ns	ns
소득	-.02 ns	-.02 ns	ns	.02 ns	-.01 ns	ns
비공식적 사회적 관계	-.05 *	-.06 *	ns	.03 ns	.11 ***	p<.05
공식적 사회적 관계	.00 ns	-.01 ns	ns	.08 ***	.02 ns	ns
정기적 운동	-.01 ns	-.02 ns	ns	.04 ^	.06 *	ns
만성질환수	.17 ***	.18 ***	ns	.22 ***	.13 ***	p<.05
통증 (유=1)	-.01 ns	-.02 ns	ns	.14 ***	.06	ns

Notes: $\chi^2(18)=37.17, p<.00$
p* <.05; ** <.01, ***<.001, ns >.10

가. 예측요인과 입원서비스 이용 경로에 대한 집단 비교

<표 4>에 정리된 것처럼 입원서비스 이용 예측요인에서는 성별이 유일하게 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연소노인의 경우, 성별에 따라서 입원서비스 이용 횟수의 차이가 없는 것으로 나타났으나($b=.00$, ns), 고령노인들은 남성이 여성에 비해서 상대적으로 입원서비스 이용횟수가 많은 것으로 나타났다($b=.07$, $p<.05$). 성별이 입원 서비스 이용 횟수에 미치는 영향의 두 집단 간의 차이는 $p=.05$ 수준에서 유의하게 차이가 나는 것으로 나타났다. 성별을 제외한 나머지 여덟 개의 예측요인에서는 경로계수의 차이가 두 집단 간에 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 주목할 점은 가요인들이나 욕구요인들에 있어서는 집단 간에 유의하게 차이를 보여주는 경로는 없었다.

나. 예측요인과 외래서비스 이용 경로에 대한 집단 비교

<표 4>는 외래서비스 이용 횟수의 예측요인에 대한 연령별 다중집단분석의 결과를 보여준다. 선행요인 중에서 연령과 성별이 외래서비스 이용에 미치는 영향은 두 집단 간에 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 연소노인의 경우, 연령이 높을수록 외래서비스 이용횟수가 약간 많았지만 통계적으로는 유의하지 않았고($b=.00$, ns), 고령노인들은 연령이 높을수록 외래 의료서비스 이용횟수가 더 작은 것으로 나타났다($b=-.09$, $p<.001$). 연령이 외래서비스 이용횟수에 미치는 두 집단 간의 차이는 $p=.01$ 수준에서 유의하게 나타났다. 성별을 살펴보면, 연소노인들은 남성이 여성보다 외래 의료서비스 이용횟수가 작은 것으로 나타난 반면($b=-.05$, $p<.05$), 고령노인 집단에서는 연령이 높을수록 외래 서비스 이용횟수가 많게 나타났지만 이는 통계적으로 유의하지는 않았다($b=.02$, ns). 성별이 외래 서비스 이용 횟수에 미치는 경로의 두 집단 간의 차이는 $p=.05$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다.

자원요인 중에서는 비공식적 사회적 관계의 수가 외래 서비스 이용횟수에 미치는 경로는 두 집단에서 유의하게 차이가 났지만 나머지 경로는 두 집단 간에 유의하게 차이가 나지는 않았다. 구체적으로 연소노인에서는 비공식적 사회적 관계 수가 외래 서비스 이용횟수에 미치는 영향은 유의하지 않았으나($b=.03$, ns), 고령노인에서는 비공식적 사

회적 관계의 수가 많은 사람들이 외래서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타났다($b=.11$, $p<.001$). 비공식적 사회적 관계 수가 외래서비스 이용에 미치는 경로의 두 집단 간의 차이는 $p=.05$ 수준에서 유의하게 나타났다. 그러나 소득, 공식적 사회적 관계 수, 정기적 운동여부가 외래서비스 이용 횟수에 미치는 경로에 있어서는 두 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다.

욕구요인 중에서는 만성질환 수가 외래서비스 이용에 미치는 경로에서는 두 집단 간의 차이가 나타났으나, 통증 여부가 외래서비스 이용에 미치는 경로에서는 집단간 차이가 유의하지 않았다. 구체적으로 두 집단 모두에서 만성질환 수가 많을수록 외래서비스 이용횟수가 많은 것으로 나타났지만, 연소노인들이 고령노인보다 만성질환 수가 외래서비스 이용에 미치는 영향력이 상대적으로 큰 것으로 나타났다(연소노인: $b=.22$, $p<.001$; 고령노인: $b=.13$, $p<.001$). 만성질환 수가 외래서비스 이용 횟수에 미치는 경로의 두 집단 간의 차이는 $p=.05$ 수준에서 유의하게 나타났다.

이상의 다중집단분석의 결과를 정리하면 선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스 이용 횟수에 미치는 영향력은 연령에 따라서 차이가 난다는 것을 보여준다. 구체적으로 총 18개의 예측요인과 의료 서비스 이용의 관계 경로에서 연소노인과 고령노인 간에 유의하게 차이가 나는 경로는 총 5개로 나타났다.

V. 결론

한국의 급속한 인구고령화 속도를 생각할 때, 고령화에 따른 의료비 부담의 증가와 같은 파생적 문제 등 인구고령화 현상에 대한 적절한 대비가 필요한 상황이다. 이러한 문제의식을 염두에 두고 본 연구에서는 65세 이상의 노인들을 대상으로 의료서비스 이용의 예측요인이 무엇인가에 대해서 분석을 하였다. 수명의 연장에 따라서 상대적으로 노년기가 길어지고 있고 본 연구가 분석하고 있는 고령자 패널 자료에서 나타나듯이 한국 노인의 연령은 65세부터 105세에 이르기까지 다양하게 분포하고 있다. 노년기의 확장에 따라서 최근에는 노인인구 내에서 연령에 따른 다양성을 고려하여 노년기를 세분화 하여 접근하여야 한다고 주장하고 있다(이인정, 1999; Laslett, 1989; Bruce, 2001; Garfein & Herzog, 1995). 노년기의 연장은 노년기 초반의 노인들과 노년기 후반의

노인들이 건강상태나 의료서비스 이용의 정도가 다를 수 있다. 이러한 노인인구 사이에서의 연령에 따른 건강 수준의 다양성과 의료서비스 이용의 다양성에도 불구하고 우리나라의 노년기 의료서비스 이용 예측요인이 무엇이고 이들 간에 연령에 따른 차이는 없는지에 대한 기존의 연구는 매우 제한적이다. 이러한 기존 연구의 한계를 고려하여 본 연구는 노년기 의료서비스 이용의 예측요인 및 의료서비스 이용의 예측요인들이 연소노인 및 고령노인 간 연령대별 차이가 있는지를 살펴보았다.

1. 연구결과 요약 및 논의

노년기 의료서비스 이용의 예측요인은 입원 서비스 및 외래서비스 간 공통점도 있었지만 다른 점도 발견되었다. 입원서비스 이용예측요인과 외래서비스 이용예측요인을 비교해 보면 다음과 같다. 두 결과의 공통점은 만성질환이 많은 사람, 통증이 있는 노인들이 입원 및 외래서비스를 보다 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 반면 소득수준은 입원 및 외래서비스 이용과는 상관관계가 나타나지 않았다. 두 결과의 차이점은 연령이 입원서비스 이용에는 영향을 주지 않았지만 고 연령층일수록 외래 서비스는 더 작게 이용하는 것으로 나타났다. 65세 이상에서 연령이 증가할수록 외래서비스 이용이 줄어드는 현상은 나이에 따른 건강기능 저하나 병원방문에 도움을 줄 수 있는 사회적 관계의 축소로 내원이 점점 어려워지기 때문인 것으로 이해된다(이인정, 1999). 성별은 유의하지는 않았지만 입원 서비스와 외래 서비스에 서로 다른 영향을 나타내었다. 즉 남성이 여성에 비해 입원서비스를 더 많이 이용하는 반면 외래서비스는 더 작게 이용하는 것으로 나타났다. 이는 남성노인의 건강이 일반적으로 여성노인 보다 긍정적이지만 평균수명은 짧다는 현상을 반영하고 있는 것으로 이해된다. 즉 사소한 질병은 남성이 여성보다 작지만, 생명에 위협을 주거나 입원병원을 이용할 정도로 심한 질환의 경우 남성이 여성보다 더 많은 위협에 노출되어있는 것으로 이해된다. 노년기 자살이 중증질환이 있는 노인들 사이에서 많이 일어난다는 점을 고려할 때 이러한 현상은 신체질환이나 우울 증상 수준이 여성보다 남성이 낮음에도 불구하고 자살률이 남성에서 더 높게 나타나는 원인으로 이해된다(강상경, 2010b). 비공식적 사회적 관계는 입원서비스에는 부적관계를 나타내었으나 외래서비스 이용에서는 정적관계를 나타내었다. 이는 평소에 비공식적 관계가 많은 사람들은 건강상태가 상대적으로 양호하여 입원서비스를 이용할 확률은 낮

지만, 건강유지나 사소한 질환을 치료하기 위한 외래서비스의 이용은 더 많이 하는 것으로 이해된다. 공적관계는 입원서비스 이용에는 영향을 주지 않았지만 공적관계가 많은 노인일수록 외래서비스 이용수준은 높았다. 외래서비스이용에 있어서 사적 공적관계의 영향은 앤더슨 모델에서 말하는 가능요인으로서 작용을 하고 있다고 해석되지만, 입원서비스의 경우 사적 공적 관계는 가능요인으로 작용하지는 않고 있다고 판단된다.

노년기 의료서비스 이용의 예측요인들이 연소노인 및 고령노인 간 연령대별 차이가 있는지를 살펴보기 위해 연령별 다중집단분석을 하였다. 그 결과 선행요인, 가능요인, 및 욕구요인이 의료서비스 이용 횟수에 미치는 영향력은 공통적인 것도 있지만, 연령대에 따라서 차이가 나는 경로도 있다는 것을 보여주었다. 구체적으로 예측요인과 의료서비스 이용간의 총 18개의 경로를 중에서 연소노인과 고령노인 사이에서 유의하게 차이가 나는 경로는 총 5개로 나타났다. 입원서비스 이용예측요인에서는 성별만이 유일하게 두 연령 집단 간에 유의한 차이를 보여주었는데, 연소노인에서는 성별에 따라서 입원서비스 이용 횟수의 차이가 없는 것으로 나타났으나 고령노인에서는 남성이 여성에 비해서 상대적으로 입원서비스 이용횟수가 많은 것으로 나타났다.

외래서비스 이용 횟수의 예측요인에 대한 연령별 다중집단분석의 결과 총 4개의 경로가 연령별로 차이가 난다는 것을 보여주었다. 외래서비스 이용 예측요인 중에서 먼저 연령을 살펴보면, 연소노인에서는 연령에 따라서 서비스 이용횟수가 차이가 유의하지 않았으나 고령노인에서는 연령이 높을수록 외래서비스 이용횟수가 더 작은 것으로 나타났다. 성별을 살펴보면, 연소노인은 남성이 여성보다 외래 의료서비스 이용횟수가 작은 것으로 나타났으나 고령노인에서는 성별에 따라서 외래서비스 이용횟수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 가능요인에서는 연소노인들은 비공식적 사회적 관계가 외래서비스 이용횟수에 유의하게 관련이 없었으나, 고령노인에서는 비공식적 사회적 관계의 수가 많은 사람들이 외래서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 욕구요인 중에서는 모든 연령층에서 질환수가 많을수록 외래서비스 이용횟수가 많다는 것을 나타내었으나 연소노인에서 만성질환 수가 외래서비스 이용에 미치는 영향이 고령노인에서 만성질환 수가 외래서비스 이용에 미치는 영향 보다 상대적으로 크게 나타났다. 이러한 다중집단분석 결과는 의료서비스 이용의 예측요인들이 같은 노년기 안에서도 연령대에 따라서 차이가 난다는 것을 보여준다(강상경, 2010; 이인정, 1999).

종합적으로 이러한 연구결과들은 앤더슨 이론에서 포함하고 있는 의료서비스 이용

예측요인들이 외국에서 연구된 것과 유사한 결과도 있지만 외국과는 다른 한국적 특징도 동시에 나타내고 있다고 판단된다. 또한 의료서비스 이용 예측요인들이 연소노인과 고령노인 간에 차이가 있다는 것도 보여주었다. 이러한 연구결과들이 급속한 인구 고령화를 경험하고 있는 우리나라의 의료서비스 이용 정책 및 전달에 주는 함의는 다음과 같다. 먼저 외국의 연구와 유사한 결과를 살펴보면 입원서비스 이용이나 외래서비스 이용 수준을 결정하는 가장 중요한 요인이 만성질환 수나 통증의 유무와 같은 욕구요인이라는 점이다. 즉 욕구가 많은 노인들이 입원서비스나 외래서비스 이용횟수가 높다는 것은 외국연구와 동일한 결과라고 볼 수 있다(Anderson et al., 1994; Anderson, 1995; Koopmans & Lamers, 2007). 이러한 연구결과는 노인들 사이에서 의료서비스 이용을 낮추는 현실적 접근은 외국이건 한국에서 모두 기본적으로 의료욕구를 예방하는 예방적 차원의 접근이 이루어져야 한다는 것을 의미한다.

하지만 가능요인 중에서 소득과 같은 경제적 여유 정도와 의료서비스 이용의 관계의 경우, 외국(미국)의 연구에서는 경제적 여유가 많은 사람들이 의료서비스 이용수준이 일반적으로 높게 나타나는 것으로 보고되는 반면(David & Kaplan, 1995), 한국 노인을 대상으로 한 본 연구에서 경제적 여유 정도를 나타내는 소득은 입원이나 외래 서비스 이용과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대한 해석을 본 연구를 통해서 단적으로 말하기는 어렵지만 다음과 같은 이유를 생각해 볼 수 있다. 첫째, 동일한 질병을 가진 노인 개개인 단위로 보면 의료서비스를 이용할 수 있는 가능성은 소득이 많은 노인들이 더 높으나, 소득이 많은 노인들의 질병발병 확률이 저소득 노인들 보다 상대적으로 낮아서 국가 전체적으로 볼 때 크게 차이가 나지 않는 것처럼 보일 수 있다. 둘째, 경제적 여유 정도가 의료서비스 이용에 미치는 영향이 유의하지 않게 나타난 이유는 아마도 한국에서는 국가 의료보험제도가 정착되어 있어서 소득에 따라서 의료서비스 이용여부가 결정되기 보다는 욕구에 따라서 의료서비스 이용여부가 결정되는 것으로 이해할 수 있다. 자원에 의해서 의료서비스 접근이 결정되지 않고 욕구에 의해서 결정된다는 것은 한국의 의료보험제도가 의료서비스 접근의 형평성을 보장하는 기제로 작용하고 있다고 해석된다. 본 연구를 통해서 명확한 결론을 내리기 어려우므로 향후 연구에서 구체적으로 살펴볼 필요가 있다.

본 연구의 결과는 가능요인이나 욕구요인이 입원서비스 이용에 미치는 영향과 외래 서비스 이용에 미치는 영향이 차이가 있다는 것을 보여주었다. 첫째, 가능요인 중에서

비공식적 사회적 관계만 입원서비스 이용과 관계가 있게 나타난 반면 비공식적 사회적 관계, 공식적 사회적 관계 및 정서적 운동 등의 세 요인이 외래서비스 이용과 관계가 있는 것으로 나타나서, 입원서비스는 외래서비스 보다 가능요인의 영향을 상대적으로 작게 받는 것으로 해석된다. 또한 비공식적 사회적 관계가 많은 사람들의 경우 입원서비스는 상대적으로 작게 이용하고, 외래서비스는 상대적으로 많이 이용하는 것으로 나타나서 비공식적 사회적 관계가 외래서비스 이용에서는 의료서비스 이용을 용이하게 하는 보호요인으로 작용을 하지만 입원서비스 이용에서는 보호요인으로 작용하지 않는다는 것을 보여준다. 둘째, 욕구요인의 영향력의 크기를 보면 입원서비스 이용은 통증유무 보다는 만성질환에 의해서 결정되는 반면, 외래서비스 이용은 만성질환 보다는 상대적으로 통증유무에 의해서 결정되는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 기반하여 외래서비스 이용에 대한 장기적인 의료서비스 제공계획이나 개입방향을 다음과 같이 제시할 수 있다. 즉, 입원 침실 수나 입원에 드는 보험비용을 산정할 때는 노인의 만성질환의 정도에 따라서 계획하는 것이 효과적일 수 있고, 노인들 사이의 외래서비스 제공 수준을 계획할 때는 만성질환보다는 통증을 가진 노인들의 비율을 통해서 계획하는 것이 효과적일 수 있다는 것을 암시한다. 전체적으로 이러한 연구결과는 입원서비스 계획과 외래서비스 계획이 독립적으로 계획되고 시행될 필요성이 있음을 시사한다.

연소노인과 고령노인의 예측요인 차이를 비교한 결과, 두 연령집단이 몇 가지 예측요인에 있어서 유의하게 차이가 난다는 것을 보여주었다. 예를 들면 성별은 연령대에 따라서 입원서비스 이용수준에 영향을 주는 것이 다르게 나타났다. 즉, 연소노인들은 성별에 따라서 입원서비스 이용수준이 차이가 없었지만, 고령노인의 경우는 남성이 여성보다 입원서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최소한 75세 이상 고령노인을 위한 입원서비스 제공을 계획할 경우 남성 이용자의 비율이 동일연령대의 성비 보다가 상대적으로 더 많을 수 있다는 점을 고려해야 한다는 것을 보여준다. 전체적으로 예측요인에 있어서 이러한 연령별 차이는 의료서비스 계획수립이나 서비스를 전달할 때 노인층을 하나의 동질집단으로 간주하고 접근할 것이 아니라 연령별 차이를 고려해서 접근할 필요가 있다는 것을 보여준다.

2. 함의 및 결론

결론적으로 본 연구결과의 함의를 살펴본다. 본 연구의 주된 목적이 65세 이상 노인 전체집단에 대한 입원 및 외래 의료서비스 예측요인을 알아보고, 나아가 연소노인과 고령노인 간의 예측요인 차이가 있는지를 살펴보는 것이었다. 먼저 65세 이상 노인 전체 집단 분석결과를 바탕으로 고령화 사회에서의 의료서비스 전달에 주는 함의를 고찰하면 다음과 같다. 첫째, 전체집단에 대한 분석결과 입원과 외래 의료서비스의 예측요인들이 서로 다르게 나타났는데, 이러한 결과는 노인 대상 의료서비스가 전체적으로 계획되고 시행되는 것 보다는 외래 서비스 및 입원 서비스 계획 및 시행이 독립적으로 이루어질 필요가 있다는 점을 시사한다. 예를 들어 연령에 따른 입원서비스 이용횟수는 차이가 없었으나 저연령일수록 외래서비스 이용횟수가 많다는 점으로 미루어 외래서비스는 고연령 노인보다는 저연령 노인 위주로 계획되고 시행되는 것이 효과적일 수 있다. 둘째, 비슷한 맥락에서 공식·비공식 사회적 관계나 정기적인 운동 등의 가능요인들은 외래서비스 이용의 촉진요인으로 작용하였으나 입원서비스 이용에는 억제요인으로 작용하거나 유의미할 관계를 나타내지 않았다. 입원서비스에 비해 외래서비스 이용이 운동기능이 있는 노인들이나 주변의 지원을 통한 이동가능성이 있을 때 가능하다는 것을 보여준다. 즉 이동성이 없는 노인들이나 지역에서 돌봐 줄 비공식적 사회적 관계가 없는 노인들이 입원서비스를 이용할 확률이 많다. 비싼 의료서비스 이용 노인을 지역에서 외래서비스를 이용하도록 유도하려면 교통편의 제공을 통해 외래서비스 접근성을 높이거나 노인장기요양보험제도를 통한 지역돌봄을 활성화하는 것이 필요하다. 셋째, 욕구요인인 질환과 통증은 입원 및 외래서비스 모두와 정적으로 관련되어 있었다. 이러한 결과는 만성질환에 대한 예방과 통증관리가 고령사회에서의 의료서비스 이용의 급격한 증가를 완화할 수 있다는 것을 보여준다.

다음으로 연령차에 따른 다중집단분석 결과를 바탕으로 논의할 수 있는 함의는 다음과 같다. 첫째, 구조모형에 대한 다중집단분석결과 연소노인과 고령노인 간의 차이가 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는 입원 및 외래서비스를 계획하고 시행할 때는 같은 모든 연령대를 포괄하는 동일한 의료서비스 전달보다는 의료서비스 이용의 연령차이가 있다는 점을 고려하여 연소노인과 고령노인의 특성을 고려해서 연령대에 따른 의료서비스 전달전략이 필요하다는 점을 시사한다. 둘째, 이러한 연령 차이를 좀 더 구체적으로

살펴보면 입원서비스에서는 성별 하나에서 차이가 있었으나 외래서비스에서는 연령, 성별, 비공식적 사회적 관계, 만성질환 등의 네 경로에서 연령차이가 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는 입원서비스 보다는 외래서비스 계획 및 제공에 있어서 연소노인과 고령노인의 특성을 더 많이 고려할 필요가 있다는 것을 시사한다. 셋째, 예를 들어 외래서비스 이용의 예측요인의 연령 차이에서 고령노인 집단에서 연령이 증가할수록 외래서비스 이용횟수가 작고 비공식적 사회적 관계가 많을수록 이용횟수가 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고령노인의 외래의료서비스 접근성을 높이려면 병원을 방문하는데 도움을 줄 수 있는 가족, 이웃, 친구 등 사적으로 도움을 줄 수 있는 지원체계가 없는 노인들에게 교통지원이나 도우미 서비스 등을 통한 이동성을 높이는 것이 도움이 될 수 있다는 점을 시사한다. 또한 만성질환이 많은 75세 미만의 연소노인들이 75세 이상 노인들 보다 더 많은 외래서비스를 이용한다는 점을 고려할 때, 연소노인대상으로 만성질환 예방을 강화해 나가는 것이 외래서비스 증가를 완화하는데 상대적으로 더 효과적일 수 있다.

이상에서 연구결과 및 결과를 바탕으로 의료서비스 전달에 주는 함의를 살펴보았다. 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 모형에 포함된 변수의 상당수가 시변변수들임에도 불구하고, 본 연구는 고령자패널 1차년도 자료를 이용한 횡단연구로 노년층의 의료서비스 이용궤적, 이용궤적의 예측요인, 이용궤적과 건강궤적의 관계, 등에 관한 종단적 질문은 해결하지 못하고 있다. 이러한 질문에 답하기 위해서는 3차년도 이상의 자료가 필요하므로 고령자패널 3차년도 자료가 배포되면 진행되어야 할 연구주제들이다. 둘째, 본 연구에 포함된 변수들은 앤더슨 모형에서 제시하고 있는 모든 변수들을 포함하지 못하고 고령자 패널 자료에서 사용가능한 변수들을 최대한 반영하였으므로 결과 해석에 있어서 이러한 한계를 염두에 두어야 한다. 셋째, 지역사회의 병원분포나 접근성 등은 앤더슨 모형의 자원변수가 될 수 있지만, 본 연구에서는 조사구와 지역사회나 행정구역의 경계의 불명확성으로 인해 지역사회 자원변수를 포함하지 못하였다. 고령자 패널 연구팀에서 공식적인 지역사회변수를 만들거나 향후 경계성이 명확할 때 변수를 산출해서 후속 연구에서 고려해야할 연구주제이다. 넷째, 좀 더 다양한 연령대 별 분석이 도움이 될 수 있지만 65세 이상 노인을 대상으로 하고 있는 본 연구의 경우 두 집단만 비교를 하고 있다는 한계가 있다. 세 집단으로 구분하는 경우 초고령 노인 인구수가 너무 작아서 다집단 분석이 불가능하여서 연소노인과 고령노인의 두 집단만을

비교하였는데, 후속 연구에서는 세 집단 또는 그 이상의 다양한 연령비교가 필요하다. 하지만 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 65세 이상의 노인인구 사이에서 외래 및 입원 의료서비스 이용의 예측요인을 동시모형으로 살펴보고, 이들 예측요인들의 연령 차이를 살펴본 최초의 연구로서 앞으로 다칠 고령사회의 노인 의료서비스 전달의 방향성에 대해서 초보적인 논의와 향후 연구주제를 던지고 있다는 점에서 그 의의가 있다.

전해숙은 미국 미시간대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 경북대학교에서 조교수로 재직 중이다. 노인복지와 프로그램 개발 및 효과성에 관심을 가지고 있다. 현재 노인의 연령차에 의한 신체적, 정신적 건강 및 서비스 이용 등의 차이에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: hsjeon@knu.ac.kr)

강상경은 미국 미시간대학교에서 사회복지학과 심리학 석·박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야로는 건강 및 정신장애 서비스이며 현재 생애주기적 건강·정신건강 예측요인 및 서비스 이용에 대해서 연구하고 있다.

(E-mail: skahng@snu.ac.kr)

참고문헌

- 강상경(2010a). 노년기 외래의료서비스 이용 궤적 및 예측요인. *한국사회복지학*, 62, pp.83-108.
- _____(2010b). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41, pp.67-99.
- 강상경, 권태연(2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, pp.332-355.
- 도세록(2009). 노인의 의료이용 현황과 정책과제. *보건복지포럼*, 157, pp.66-79.
- 이인정(1999). 노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구. *한국노년학*, 19, pp.35-50.
- 전보영, 권순만, 이해재, 김홍수(2011). 장애노인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 31, pp.171-188.
- 한국노동연구원(2008). KLoSA 사용자안내서. <http://klosa.kli.re.kr>.
- 통계청(2005). *장래인구특별추계*. 대전: 통계청.
- _____(2008a). *건강평가*. 대전: 통계청.
- _____(2008b). *사회조사보고서*. 대전: 통계청.
- _____(2009a). *성 및 연령별 노인인구*. 대전: 통계청.
- _____(2009b). *노인이 경험하는 가장 어려운 문제*. 대전: 통계청.
- _____(2009c). *한국의 사회지표*. 대전: 통계청.
- _____(2010). *사망원인 생명표*. 대전: 통계청.
- _____(2011). *장래인구추계*. 대전: 통계청.
- Andersen, R.(1968). *A behavioral model of families' use of health service*. Chicago: Center for Health Administration Studies.
- Andersen, R. M., Newman, J. F.(1973). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51(1), pp.95-124.
- Andersen, R. M., Davison, P. L., Ganz, P. A.(1994). Symbiotic relationships of quality of life, health services research and other health research. *Quality of Life Research*, 3, pp.365-371.
- Andersen, R. M.(1995). Revisiting the behavioral model and Access to medical

- care: Does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(3), pp.1-10.
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R., Dartigues, J.(1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12, pp.189-195.
- Beckett, L., Brock, D., Lemke, J. et al.(1996). Analysis of change in self-reported physical function among older persons in four population studies. *American Journal of Epidemiology*, 143, pp.766-778.
- Ben-Zur, H.(2002). Coping, affect and aging. *Personality and Individual Differences*, 32, pp.357-372.
- Bruce, M. L.(2001). Depression and disability in later life: Directions for future research. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, pp.102-112.
- Butler, R. N., Cohen, G., Lewis, M. I., et al.(1997). Late-life depression: How to make a difficult diagnosis. *Geriatrics*, 52, pp.37-50.
- Erickson, E. H.(1975). *Life history and the historical moment*. New York: Norton.
- _____ (1982). *The life-cycle completed*. New York: Norton.
- Erickson, E. H., Erickson, J.(1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Fung, H., Carstensen, L., Lang, F.(2001). Age-related patterns in social networks among European Americans and African Americans. *International Journal of Aging Human Development*, 52, pp.185-206.
- Garfein, A. J., Herzog, A. R.(1995). Robust aging among the younger old, old-old, and oldest-old. *Journal of Gerontology*, 50, pp.77-90.
- Hu, L., Bentler, P. M.(1999). Cutoff Criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), pp.1-55.
- Kahng, S. K., Dunkle, R., Jackson, J.(2004). The relationship between the trajectory of body mass index and health trajectory among older adults: Multilevel modeling analyses. *Research on Aging*, 26(1), pp.31-61.

- Kail, R., Cavanaugh, J.(2007). *Human development: A life-span view*. Thomson Wadsworth.
- Koopmans, G. T., Lamers, L. M.(2007). Gender and health care utilization: The role of mental distress and help-seeking propensity. *Social Science and Medicine*, 64, pp.1216-1230.
- Laslett, P.(1989). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. MA. US: Harvard University Press.
- Linden, M., Gorgas, A. L., Gilbert, R., Steinhagen-Thiessen, E.(1997). Predicting health care utilization in the very old. *Journal of Aging and Health*, 9(1), pp.3-27.
- Neugarten, B.(1974). Age groups in American society and the rise of young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, pp.187-197.
- _____ (1996). *The Meaning of Age*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nie, J. X., Wang, L., Tracy, S., Moineddin, R., Upshur, R. E.(2008). Health care service utilization among the elderly: Findings from the study to understand the chronic condition experience of the elderly and the disabled. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, pp.1044-1049.
- Wolinsky, F. D., Coe, R. M., Miller, D. K., Prendergast, J. M., Creel, M. J., Chavez, M. N.(1983). Health service utilization among the noninstitutionalized elderly. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, pp.325-337.
- Wolinsky, F. D., Johnson, R. J.(1991). The use of health services by older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46(6), pp.345-357.
- Zimmer, Z., Kwong, J.(2004). Socioeconomic status and health among older adults in rural and urban China. *Journal of Aging and Health*, 16(1), pp.44-70.

Age Differences in the Predictors of Medical Service Use between Young-Old and Old-Old : Implications for Medical Service in Aging Society

Jeon, Hae Sook

(Kyungpook National University)

Kahng, Sang Kyoung

(Seoul National University)

Korea is one of the most rapidly aging countries in the world. Rapidly aging population indicates that the needs for medical service among the elderly will increase as well. As a result of longevity, which increases diversity among the older population, it is important to address age difference within the individuals aged 65 and over. Using the Andersen Model, the current study examines predictors of medical service use among the elderly aged 65 and over and further examines whether there is age difference in the predictors of medical service use between those aged between 65 and 75 and those aged 76 and over. The sample consisted of individuals aged 65 and over who participated in the first wave survey of the KLoSA (Korean Longitudinal Study of Aging). Results showed that (1) the predictors of medical service use in Korea are not exactly the same as those identified in foreign countries, (2) the predictors of inpatient medical service use differ from those of outpatient medical service use, and (3) the predictors of medical service use vary depending on age. Specifically, gender was a significant predictor of inpatient service use only for the old-old, indicating that the male old-old use more inpatient services than the female old-old. Regarding the predictors of outpatient service use, the young-old were different from the old-old in the effects of age, gender, informal social relationships, and chronic illnesses on outpatient service use. Implications of the study were discussed based on the findings.

Keywords: Predictors of Medical Service Use, Age Difference, SEM, Multi-group Analysis