

# 노인 만성질환자의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인 : 2017년도 노인실태조사를 중심으로

박지경  
동의대학교 의료경영학과

## Factors Influencing the Unmet Healthcare Needs of Elderly with Chronic Diseases : Focusing on the 2017 Korean National Survey on Elderly

Ji-Kyeong Park  
Department of Healthcare Management, Dongeui University

**요약** 본 연구는 노인의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 분석하여 미충족 의료 해소를 위한 보건의료정책 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 연구대상은 2017년도 노인실태조사 원시자료를 이용하여 1개 이상의 만성 질환을 가지고 있는 9,117명을 연구대상으로 하였으며, SPSS Statistics ver 25.0을 사용하여 분석하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 미충족 의료에 대한 경험은 병/의원 진료는 851명(9.3%), 치과 진료는 1,469명(16.1%)이 경험한 것으로 나타났다. 둘째, 미충족 의료의 사유는 병/의원 진료와 치과 진료 모두에서 경제적 어려움이 각각 425명(49.9%), 1,066명(72.6%)으로 가장 많았다. 셋째, 병/의원 진료에서 미충족 의료의 경험에는 배우자, 교육수준, 주관적 건강상태, 운동이 영향을 미치는 요인이었으며, 치과 진료에서는 배우자, 교육수준, 의료급여 수급자, 주관적 건강상태, 흡연, 운동이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이상의 연구결과를 바탕으로 만성질환을 가진 노인의 미충족 의료에 영향을 주는 요인을 고려하여 미충족 의료를 완화시킬 수 있는 보건의료 정책을 수립해나가야 할 것이다.

**Abstract** This study endeavors to provide basic data for healthcare policy development by identifying factors that influence the unmet healthcare needs of the elderly with chronic diseases. The study utilized data from the 2017 Korean National Survey on the Elderly, and analyzed 9,117 elders afflicted with more than 1 chronic disease. We determined that 851 (9.3%) elders experienced unmet healthcare needs from hospital & clinical treatment, and 1,469 (16.1%) elders experienced unmet dental treatment. 'Economic difficulty' was the most common reason expressed by 425 (49.9%) elders for unmet healthcare needs from hospital and clinical treatment, and by 1,066 (72.6%) elders for dental treatment. Furthermore, unmet healthcare needs in hospital and clinical treatment were affected by various factors, including spouse, education, self-rated health status and exercise, whereas unmet healthcare needs in dental treatment were affected by factors such as spouse, education, medical aids, self-rated health status, smoking, and exercise. Based on the research results achieved, we propose a necessity to establish healthcare policies that consider the influencing factors, and help resolve the unmet healthcare needs of the elderly with chronic diseases.

**Keywords** : Korean National Survey on Elderly, Chronic, Diseases, Unmet Healthcare Needs, Elderly

---

\*Corresponding Author : Ji-Kyeong Park(Dongui Univ.)  
email: jkpark@deu.ac.kr

Received August 12, 2019  
Accepted December 6, 2019

Revised September 24, 2019  
Published December 31, 2019

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

의료의 궁극적인 목표는 모든 사람들이 건강을 유지하여 자신의 가능성을 최대한으로 실현하도록 하는 것이다. 특히 필요한 때에 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 보장하는 것은 삶의 질 향상을 위한 필수 조건이다. 우리나라는 1989년 국민들의 균등한 의료보장을 목표로 전 국민 의료보험이 시행된 이후 지난 30년 간 의료보장 범위의 확대 및 진료비 지불제도의 개선 등 끊임없는 발전을 거듭하였다. 하지만 높은 수준의 본인부담률 등으로 인하여 사회·경제적 취약계층의 경우에는 의료적 필요를 충족시키기 어려운 상황이다[1,2].

이처럼 의료서비스를 충분히 받지 못하여 건강상의 문제를 겪는 경우를 미충족 의료(unmet healthcare needs)로 보고 있다[2-4]. 적절한 시기에 의료서비스를 제공받지 못하면 질병의 중증도가 높아지고 합병증이 발생할 가능성이 높아지므로[5], 국민의 건강 수준 향상을 위해서 미충족 의료로 감소시키는 것은 대단히 중요하다고 할 수 있다.

허순임·김수정(2007)[6]의 선행연구에 따르면 연령이 증가할수록 미충족 의료 경험이 높아지며, 노인층에서는 미충족 의료가 소득수준에 영향을 크게 받는 것으로 나타났다. 또한 송경신 외(2011)[7]의 선행연구에서는 건강 수준은 소득과 밀접한 관계가 있으며, 취약계층일수록 미충족 의료경험이 많은 것으로 나타났다. 통계청에 따르면 우리나라는 2017년에 이미 65세 이상 노인인구 비율이 14%를 넘어서는 고령사회(aged society)에 진입하였다. 노인들은 신체적·정신적 기능의 약화를 보이므로 다른 연령층에 비하여 의료서비스가 더욱더 요구될 것이지만 수입은 감소할 것이므로, 미충족 의료로 더 많이 경험할 것으로 생각된다.

특히 노인은 지속적인 의료이용을 필요로 하는 만성질환을 앓고 있는 경우가 많다. 2017년 노인실태조사[8]에 의하면 조사대상자의 89.5%가 1개 이상의 만성질환(chronic disease)을 앓고 있으며, 3개 이상 만성질환을 보유하고 있는 복합 만성질환자도 51.0%나 되는 것으로 나타났다. 강정희 외(2017)[10]의 선행연구에 따르면 우리나라 노인들의 의료요구 미충족 경험이 유럽연합국 노인들 보다 2-3배 높다고 한다. 따라서 만성질환을 가진 노인의 미충족 의료로 감소시킬 수 있는 국가차원의 정책 마련이 시급한 실정이다.

최근 일반 노인들의 미충족 의료에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으나[9-12], 대부분 가구원 전체를 대상으로 하는 한국의료패널자료와 만 19세 이상의 성인을 대상으로 하는 지역사회건강조사 등을 기반으로 하고 있다. 따라서 이러한 자료들은 전 연령대의 의료와 건강에 대한 전반적인 실태를 다루고 있어 노인의 실태를 다각적으로 살펴보는 데 한계가 있을 것으로 생각된다. 또한 독거노인[13,14] 및 만성질환을 가지고 있는 노인[2] 등 특정 요인에 노출되어 있는 노인들로 연구대상을 한정한 선행연구도 발표되고 있지만 충분하지 못한 실정이다. 특히 만성질환자의 경우에는 의료서비스 이용의 증가로 연결되므로[15], 만성질환을 가지고 있는 노인들의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 매우 중요하다. 이에 본 연구는 노인의 광범위하고 다각적인 생활 현황을 살펴볼 수 있는 가장 최신의 2017년도 노인실태조사[8] 원시자료를 이용하여 만성질환을 가지고 있는 노인의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 Andeson(1995)[16]의 의료이용 행동모형을 기반으로 소인성 요인(Predisposing factors), 가능 요인(Enabling factors), 필요 요인(Need factors)으로 구분하여 다각적으로 파악하고자 한다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구는 2017년도 노인실태조사[8] 자료를 이용하여 Andeson(1995)[16]의 의료이용 행동모형을 기반으로 만성질환을 가진 노인의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 노인의 미충족 의료로 해소하기 위한 보건 의료정책 개발에 필요한 기초자료로 제공하고자 실시되었다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 병·의원 진료와 치과 진료의 미충족 의료 경험을 파악한다.

둘째, 연구대상자의 병·의원 진료와 치과 진료의 미충족 의료로 경험한 사유를 파악한다.

셋째, 병·의원 진료와 치과 진료의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구의 설계는 Fig. 1과 같다.

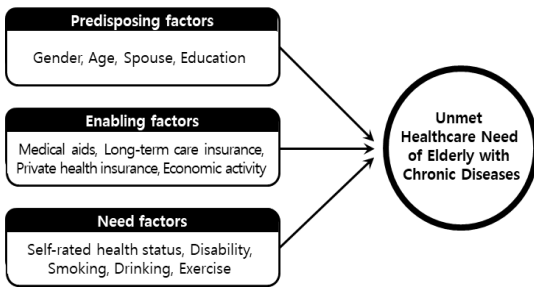


Fig. 1. Research model

## 2.2 분석자료 및 대상

본 연구는 한국보건사회연구원으로부터 제공받은 2017년도 노인실태조사 원시자료를 이용하였다. 노인실태조사는 한국 노인의 다각적인 생활현황과 욕구를 파악하고 노인특성의 변화추이를 예측하기 위해 2007년 이후 매 3년 마다 실시되는 조사이다[13]. 본 연구에서는 전체 조사대상자 10,299명 중 만성질환이 없는 970명을 제외하고 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 9,329명 중 대리인이 응답한 212명을 제외한 9,117명을 최종 분석에 사용하였다.

## 2.3 용어정의

### 2.3.1 미충족 의료(Unmet healthcare need)

의료적으로 꼭 필요한 서비스임에도 불구하고 어떠한 요인들로 인해 의료서비스를 제공받지 못한 경우를 의미하며[9,17], 본 연구에서는 2017년도 노인실태조사[8] 설문문항 중 ‘지난 1년간 본인이 진료가 필요하다고 생각하였으나, 진료를 받지 못한 적이 있으십니까?’라는 물음에 ‘예’로 응답한 경우를 의미한다.

### 2.3.2 Andeson의 의료이용 행동모형

의료이용과 관련된 요인을 통합적으로 고려하여 행위에 대한 예측의 분석 틀로 가장 많이 활용되는 것이 Andeson의 의료이용 행동모형이다[12]. 소인성 요인, 가능 요인, 필요 요인으로 구성된다.

### 2.3.3 소인성 요인(Predisposing factors)

개인이나 가구에게 기본적으로 주어진 변경 불가능한 특징과 관련된 요인을 의미하며, 성, 연령과 같은 인구사회학적 특성과 인종, 직업, 교육수준과 같은 사회구조적 특성, 의료 및 질병 등에 관한 신념 등을 포함한다[16]. 본 연구에서는 성별, 연령, 배우자, 교육수준으로 보았다.

### 2.3.4 가능 요인(Enabling factors)

의료 필요와 이용에 영향을 주는 가변적 요소들을 의미하며, 가구소득, 의료보장 적용 수준, 지역의 의료기관 및 의료인력 수 등 개인과 가족, 지역사회 특성 등을 포함한다[16]. 본 연구에서는 의료급여 수급자, 노인장기요양보험 수급자, 민간의료보험 가입, 경제활동으로 보았다.

### 2.3.5 필요 요인(Need factors)

의료 필요를 나타내는 변수를 의미하며, 환자가 주관적으로 느끼는 건강상태와 전문가가 판단한 건강상태로 질병이나 장애로 인한 활동제한일수, 외병일수, 증상의 수, 전반적인 건강상태 등을 포함한다[16]. 본 연구에서는 주관적 건강상태, 장애, 흡연, 음주, 운동으로 보았다.

## 2.4. 분석방법

조사된 자료는 SPSS Statistics ver 25.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 연구대상자의 병·의원 진료와 치과 진료의 미충족 의료를 경험한 사유는 빈도분석을 실시하였다. 셋째, 병·의원 진료와 치과 진료의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인은 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 소인성 요인은 여성이 5,634명(61.8%)으로 남성 3,483명(38.2%) 보다 높았으며, 연령은 75세 이상이 4,514명(49.5%)으로 65-74세 이상 4,603명(50.5%) 보다 높았다. 배우자가 있는 사람이 5,581명(61.2%)으로 배우자가 없는 사람 3,536명(38.8%) 보다 높았다. 교육수준은 초등학교 졸업이 3,240명(35.5%)으로 가장 높았으며, 무학, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학이상 졸업 순으로 높은 것으로 나타났다.

가능 요인에서는 의료급여 수급자가 738명(8.1%), 노인장기요양보험 수급자가 328명(3.6%), 민간의료보험 가입자가 2,340명(25.7%), 경제활동을 하는 사람이 2,774명(30.4%)인 것으로 나타났다.

필요 요인에서는 주관적 건강상태를 ‘나쁜 편이다’로

생각하는 사람이 3,643명(40.0%)으로 가장 높았으며, '건강한 편이다', '그저 그렇다', '매우 나쁘다', '매우 건강하다' 순으로 높은 것으로 나타났다. 장애를 가진 사람이 1,149명(12.6%), 흡연자가 781명(8.6%), 음주를 하는 사람이 2,147명(23.5%), 운동을 하는 사람이 6,033명(66.2%)인 것으로 나타났다(Table 1).

### 3.2 미충족 의료 경험

연구대상자의 미충족 의료 경험은 병·의원 진료에서는 851명(9.3%)이 경험하였으며, 치과 진료에서는 1,469명(16.1%)이 경험한 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristic(N=9,117)

Characteristics		N(%)		
Predisposing factors	Gender	Male	3,483(38.2)	
		Female	5,634(61.8)	
	Age	65-74	4,603(50.5)	
		≥75	4,514(49.5)	
	Spouse	Yes	5,581(61.2)	
		No	3,536(38.8)	
	Education	Illiteracy	2,557(28.0)	
		Elementary school	3,240(35.5)	
		Middle school	1,416(15.5)	
		High school	1,359(14.9)	
Enabling factors	Medical aids	Yes	738(8.1)	
		No	8,379(91.9)	
	Long-term care insurance	Yes	328(3.6)	
		No	8,789(96.4)	
	Private health insurance	Yes	2,340(25.7)	
		No	6,777(74.3)	
	Economic activity	Yes	2,774(30.4)	
		No	6,343(69.6)	
	Need factors	Self-rated health status	Very poor	465(5.1)
			Poor	3,643(40.0)
Fair			2,237(24.5)	
Good			2,692(29.5)	
Very good			80(0.9)	
Disability		Yes	1,149(12.6)	
		No	7,968(87.4)	
Smoking		Yes	781(8.6)	
		No	8,336(91.4)	
Drinking		Yes	2,147(23.5)	
	No	6,970(76.5)		
Exercise	Yes	6,033(66.2)		
	No	3,084(33.8)		

Table 2. Unmet Healthcare Needs(N=9,117)

	unit: N(%)	
	Hospital/clinical treatment	Dental treatment
Yes	851(9.3)	1,469(16.1)
No	8,266(90.7)	7,648(83.9)

### 3.3 미충족 의료 경험한 사유

미충족 의료 경험한 사유는 병·의원 진료에서는 미충족 의료 경험한 851명 중 그 사유는 '경제적 어려움'이 425명(49.9%)으로 가장 높았으며, '증상이 가벼워서' 134명(15.7%), '거동이 불편해서' 108명(12.7%) 순으로 높은 것으로 나타났다.

치과 진료에서 미충족 의료 경험한 1,469명 중 그 사유는 '경제적 어려움'이 1,066명(72.6%)으로 가장 높았으며, '진단/치료 과정이 두려워서' 167명(11.4%), '거동이 불편해서' 53명(3.6%) 순으로 높은 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Reason for Unmet Healthcare Needs

	unit: N(%)	
	Hospital/clinical treatment	Dental treatment
Economic difficulty	425(49.9)	1,066(72.6)
Discomfort of traffic	43(5.1)	13(0.9)
Discomfort of motion	108(12.7)	53(3.6)
Lack of medical information	14(1.6)	8(0.5)
Difficulty of booking a hospital or waiting for treatment	18(2.1)	19(1.3)
Mild symptom	134(15.7)	105(7.1)
Fear of diagnosis/treatment process	65(7.6)	167(11.4)
Not having enough time	40(4.7)	31(2.1)
Others	4(0.5)	7(0.5)
Total	851(100.0)	1,469(100.0)

### 3.4 미충족 의료에 영향을 미치는 요인

병·의원 진료에서 미충족 의료에 영향을 미치는 요인은 소인성 요인에서는 배우자가 있는 사람에 비해 없는 사람이 1.404배 높은 것으로 나타났다( $p < .000$ ). 교육수준은 무학에 비해 중학교 졸업은 0.606배( $p < .000$ ), 고등학교 졸업은 0.597배( $p < .000$ ), 대학이상 졸업은 0.464배( $p = .002$ ) 낮은 것으로 나타났다. 필요 요인에서는 주관적 건강상태에서는 '매우 나쁘다'에 비해 '나쁜 편이다'

0.597배(p<.000), ‘그저 그렇다’ 0.362배(p<.000), ‘건강한 편이다’ 0.228배(p<.000), ‘매우 건강하다’ 0.071배(p=.009) 낮은 것으로 나타났다. 운동을 하는 사람에 비해 하지 않는 사람은 1.468배 높은 것으로 나타났다(p<.000).

치과 진료에서 미충족 의료에 영향을 미치는 요인은 소인성 요인에서는 배우자가 있는 사람에 비해 없는 사람이 1.277배 높은 것으로 나타났다(p<.000). 교육수준은 무학에 비해 초등학교 졸업 0.795배(p=.001), 중학교 졸업 0.529배(p<.000), 고등학교 졸업 0.535배(p<.000), 대학이상 졸업 0.427배(p<.000) 낮은 것으로 나타났다. 가능요인에서는 의료급여 수급자에 비해 아닌 사람이 0.589배 낮은 것으로 나타났다(p<.000). 필요 요인에서

는 주관적 건강상태에서는 ‘매우 나쁘다’에 비해 ‘나쁜 편이다’ 0.698배(p=.002), ‘그저 그렇다’ 0.554배(p<.000), ‘건강한 편이다’ 0.333배(p<.000), ‘매우 건강하다’ 0.254배(p=.004) 낮은 것으로 나타났다. 흡연자에 비해 비흡연자가 0.787배 낮은 것으로 나타났다(p=.023). 운동을 하는 사람에 비해 하지 않는 사람이 1.468배 높은 것으로 나타났다(p<.000)(Table 4).

#### 4. 고찰

본 연구는 2017년도 노인실태조사[8] 원시자료를 이용하여 만성질환을 가진 노인의 미충족 의료에 영향을

Table 4. Factors Influencing the Unmet Healthcare Need

Characteristics			Hospital/clinical treatment		Dental treatment	
			OR(95% CI)	p	OR(95% CI)	p
Predisposing factors	Gender	Male	1		1	
		Female	1.215(.994-1.483)	.057	.953(.818-1.112)	.543
	Age	65-74	1			
		≥75	.946(.801-1.117)	.513	.970(.851-1.105)	.646
	Spouse	Yes	1		1	
		No	1.404(1.189-1.659)	<.000	1.277(1.118-1.459)	<.000
	Education	Illiteracy	1		1	
		Elementary school	.912(.767-1.084)	.296	.795(.691-.915)	.001
		Middle school	.606(.465-.790)	<.000	.529(.430-.650)	<.000
		High school	.597(.452-.790)	<.000	.535(.432-.662)	<.000
University	.464(.287-.752)	.002	.427(.302-.605)	<.000		
Enabling factors	Medical aids	Yes	1		1	
		No	.922(.724-1.176)	.514	.589(.490-.708)	<.000
	Long-term care insurance	Yes	1		1	
		No	.737(.540-1.007)	.056	1.102(.829-1.465)	.503
	Private health insurance	Yes	1		1	
		No	.916(.756-1.109)	.368	1.007(.865-1.173)	.927
	Economic activity	Yes	1		1	
		No	.931(.785-1.105)	.416	1.019(.890-1.168)	.782
Need factors	Self-rated health status	Very poor	1		1	
		Poor	.597(.462-.772)	<.000	.698(.555-.877)	.002
		Fair	.362(.270-.485)	<.000	.554(.432-.710)	<.000
		Good	.228(.167-.311)	<.000	.333(.257-.432)	<.000
		Very good	.071(.010-.518)	.009	.254(.099-.650)	.004
	Disability	Yes	1		1	
		No	1.105(.891-1.371)	.364	1.158(.973-1.378)	.099
	Smoking	Yes	1		1	
		No	.778(.597-1.012)	.061	.787(.640-.968)	.023
	Drinking	Yes	1		1	
		No	1.200(.990-1.454)	.063	1.065(.915-1.239)	.418
	Exercise	Yes	1		1	
No		1.468(1.263-1.706)	<.000	1.468(1.302-1.655)	<.000	

미치는 요인을 Andeson(1995)[16]의 의료이용 행동모형을 기반으로 하여 노인의 미충족 의료 해소를 위한 보건 의료정책 개발에 필요한 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

연구결과는 첫째, 미충족 의료 경험은 병·의원 진료가 851명(9.3%), 치과 진료가 1,469명(16.1%)으로, 병·의원 진료보다는 치과 진료에서 더 많이 발생하는 것으로 나타났다. 문정화·강민아(2016)[13]의 선행연구에서도 독거노인과 비독거노인 모두에서 치과 진료의 미충족 의료 경험이 각각 21.9%, 17.2%로 병·의원 진료 12.6%, 8.0%보다 높은 것 나타나 본 연구와 일치하는 결과를 보였다.

또한 미충족 의료 경험이 비독거노인의 경우에는 본 연구결과와 유사한 결과를 보였지만, 독거노인의 경우에는 본 연구결과 보다 더 높은 것으로 나타났다. 독거노인의 경우에는 의료기관 방문 시에 도움을 요청할 수 있는 사람이 더 제한적일 것이므로, 의료서비스가 필요한 때에 언제든지 도움을 요청할 수 있는 사회적 제도마련에도 지속적으로 관심을 가져나가야 할 것이다. 국민건강보험의 보장성은 지속적으로 강화되어 오고 있지만, 여전히 비급여 비율이 높은 것이 현실이다. 국민의 기본권 보장의 차원에서 노인들이 의료의 사각지대를 해소하기 위한 정책 마련이 필요할 것으로 사료된다.

그리고 지역사회건강조사 자료를 이용하여 일반 노인의 미충족 의료 경험에 대한 최희영·류소연(2017)[12]의 선행연구에서는 미충족 의료 경험이 9.5%로 나타나 본 연구결과와 유사한 결과를 보이고 있으나, 한국의료패널 자료를 이용하여 한 박민정(2014)[9], 강정희 외(2017)[10], 이해재·허순임(2017) [11]의 선행연구에서는 각각 13.5%, 18.9%, 17.94%로 나타나 본 연구의 병·의원 진료 보다는 다소 높은 결과를 보였다. 이러한 각 선행연구 간의 차이는 패널조사 표본선정의 차이로 인한 것으로 생각된다. 그리고 빈곤노인을 대상으로 한 박선주·이원재(2017)[18]의 선행연구에서는 14.8%로 본 연구 보다 다소 높은 결과를 보이고 있다. 경제적으로 어려움을 겪고 있는 빈곤 노인의 경우, 의료서비스가 필요한 때에 충분한 의료서비스를 제공받을 수 없을 것이므로 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각된다.

둘째, 병·의원 진료에서 미충족 의료로 경험한 851명 중 그 사유는 '경제적 어려움'이 425명(49.9%)으로 가장 높았으며, '증상이 가벼워서' 134명(15.7%), '거동이 불편해서' 108명(12.7%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 치과 진료에서 미충족 의료로 경험한 1,469명 중 그 사유는 '경제적 어려움'이 1,066명(72.6%)으로 가장 높았으며,

'진단 받거나 치료 과정이 두려워서' 167명(11.4%), '거동이 불편해서' 53명(3.6%) 순으로 높은 것으로 나타났다. 박민정(2014)[9]의 선행연구에서도 노인들의 미충족 의료의 원인으로 '경제적 이유'가 55.9%, '증세가 경미해서' 17.0%로 나타나 본 연구의 병·의원 진료와 유사한 결과를 보였다. 강정희 등(2017)[10]의 선행연구에 따르면 소득이 적을수록 의료요구 미충족을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침한다.

반면에 국민건강영양조사 자료를 이용한 이민경·진혜정(2015)[19]의 선행연구에서 성인의 미충족 치과진료의 원인은 '직장/학교를 비울 수 없어서'와 '경제적 이유'가 각각 27.0%, 26.8%로 유사하게 나타났다. 성인과 비교해서 노인의 경우는 경제적 이유가 미충족 의료에 매우 중요한 원인이 됨을 확인할 수 있었다. 치과진료의 경우 스킵스(scaling), 틀니 및 임플란트 등 국민건강보험의 보장성이 점차 확대되고 있으며 민간치과보험 상품이 판매되고 있어 치과 진료의 접근성이 점차 높아지고는 있지만[20], 충분한 치과 진료를 위한 보장성 확대가 필요하다. 특히 노인의 경우 성인에 비해 치과진료의 필요성은 매우 높지만 과도한 진료비 부담 등의 문제로 충분한 치과 진료를 받기 힘들 것으로 생각된다.

셋째, 미충족 의료에 영향을 미치는 요인은 병·의원 진료에서는 소인성 요인 중에서는 배우자와 교육수준, 필요 요인에서는 주관적 건강상태와 운동이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자가 있는 사람에 비해 없는 사람이 1.404배, 운동을 하는 사람에 비해 하지 않는 사람이 1.468배 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학에 비해 중학교 졸업은 0.606배, 고등학교 졸업은 0.597배, 대학 이상 졸업은 0.464배, 주관적 건강상태에서는 '매우 나쁘다'에 비해 '나쁜 편이다' 0.597배, '그저 그렇다' 0.362배, '건강한 편이다' 0.228배, '매우 건강하다' 0.071배 낮은 것으로 나타났다.

치과 진료에서는 소인성 요인 중에서는 배우자와 교육수준, 가능 요인에서는 의료급여 수급자, 필요 요인에서는 주관적 건강상태, 흡연, 운동이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자가 있는 사람에 비해 없는 사람이 1.277배, 운동을 하는 사람에 비해 하지 않는 사람이 1.468배 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학에 비해 초등학교 졸업 0.795배, 중학교 졸업 0.529배, 고등학교 졸업 0.535배, 대학이상 졸업 0.427배, 의료급여 수급자에 비해 아닌 사람이 0.589배, 주관적 건강상태에서는 '매우 나쁘다'에 비해 '나쁜 편이다' 0.698배, '그저 그렇다' 0.554배, '건강한 편이다' 0.333배, '매우 건강하다'

0.254배, 흡연자에 비해 비흡연자가 0.787배 낮은 것으로 나타났다.

노인들의 미충족 의료에 대한 박민정(2014)[9], 문정화·강민아(2016)[13], 이해재·허순임(2017)[11], 장혜영·이한이(2017)[14]의 선행연구 결과, 미충족 의료에 영향을 미치는 요인들은 각 선행연구마다 다소 차이가 있었으나, 공통의 요인은 교육수준과 주관적 건강상태인 것으로 나타났다. 즉, 교육수준이 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록 미충족 의료에 더 많은 영향을 미친다. 만족스러운 수준의 의료서비스 이용을 위해서는 자신에게 필요한 의료기관을 선택하여 적절한 의료서비스를 취할 수 있어야 한다. 교육수준이 낮으면 이러한 과정에서 오가는 정보를 이해하고 결정할 수 있는 역량이 낮다는 것을 의미하므로, 미충족 의료를 더 많이 경험할 것으로 생각된다. 그리고 주관적 건강상태가 높다는 것은 평소 자신의 건강에 대한 관심이 높고 건강관리를 잘 하고 있다는 것을 의미하므로, 충분한 치료를 제공받고 있을 것이므로 이와 같은 결과가 나타난 것으로 사료된다.

본 연구는 노인 인구가 급속히 증가하고 있는 우리 사회에서 만성질환을 가지고 있는 노인의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 파악하였다는데 의의가 있다. 하지만 다음과 같은 제한점을 지닌다. 첫째, 본 연구는 2017년도 노인실태조사[8] 자료만을 활용하였기에 패널자료의 특성을 반영하지 못하였다. 둘째, 가지고 있는 만성질환의 수와 만성질환의 종류에 따라서 노인들이 경험하는 미충족 의료에 차이가 있을 것이므로 향후 이에 대한 후속연구가 진행되기를 기대한다. 셋째, 본 연구에서는 연구대상자에 관한 변수만으로 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 하지만 미충족 의료는 의료서비스의 접근성과 제공자와도 밀접한 관련이 있으므로 향후 이를 반영한 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 5. 결론

2017년도 노인실태조사[8]에서 수집된 자료를 이용하여 만성질환을 가진 노인의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 병·의원 진료 9.3%, 치과 진료 16.1%에서 미충족 의료로 경험하고 있으며, 주요 이유는 경제적 어려움으로 나타났다. 미충족 의료에 영향을 미치는 요인은 병·의원 진료에서는 소인성 요인 중 배우자와 교육수준, 필요 요인 중 주관적 건강상태, 운동이었으며, 치과 진료에서는 소인성 요인 중 배우자와 교육수준, 가

능 요인 중 의료급여 수급자, 필요 요인 중 주관적 건강상태, 흡연, 운동임을 확인하였다.

이상의 연구결과를 종합하면, 노인들의 건강하고 행복한 삶을 위해서 필요한 시기에 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 의료의 접근성을 강화시켜나가야 할 것이다. 특히 미충족 의료에 영향을 미치는 요인들을 고려한 보건의료 정책수립이 필요할 것으로 판단된다.

## References

- [1] Y. J. Shin, J. I. Shon, "The Prevalence and Association Factors of Unmet Medical Need : Using the 1st and 2nd Korea Welfare Panel Data", *Health and Social Welfare Review*, Vol.29, No.1, pp.111-142, June, 2009. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2009.29.1.95>
- [2] D. H. Min, J. Y. Cho, J. G. Kim, S. J. Seo, M. K. Kim, et al., "Medical Experiences and Unmet Health Care Perception among Elderly People with Chronic Disease", *Health Policy and Management*, Vol.28, No.1, pp.35-47, June, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.1.3>
- [3] A. Donabedian, *Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care*, pp.649, Cambridge: Harvard University Press, 1973.
- [4] J. H. Lim, "Analysis of unmet medical need status based on the Korean Health Panel", *HEALTH AND SOCIAL SCIENCE*, Vol.34, pp.237-256, Dec. 2013.
- [5] A. L. Diamant, R. D. Hays, L. S. Morales, W. Ford, D. Calmes, et al., "Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system", *American Journal of Public Health*, Vol.94, pp.783-789, 2004. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.5.783>
- [6] S. I. Huh, S. C. Kim, "UNMET NEEDS FOR HEALTH CARE AMONG KOREAN ADULTS: DIFFERENCES ACROSS AGE GROUPS", *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, Vol.13, No.2, pp.1-16, Dec. 2007.
- [7] K. S. Song, J. H. Lee, K. H. Rhim, "Factors Associated with Unmet Needs for Health Care", *Korean Public Health Research*, Vol.37, No.1, pp.131-140, May. 2011.
- [8] K. H. Jung, Y. H. Oh, Y. K. Lee, M. A. Oh, E. N. Kang, et al., 2017 Korean National Survey on Elderly, Policy Report, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, pp.1-885.
- [9] M. J. Park, "The Factors Affecting Unmet Medical Needs in Elderly by using Korea Health Panel Data 2011", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.16, No.2, pp.1017-1030, April. 2014.
- [10] J. H. Kang, C. W. Kim, N. K. Seo, "Correlation of

Unmet Healthcare Needs and Employment Status for a Population over 65 Years of Age”, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.37, No.2, pp.281-291, May. 2017.

- [11] H. J. Lee, S. I. Huh, “Unmet Health Care Needs and Impact of Type of Household among the Elderly in Korea”, *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, Vol.23, No.2, pp.85-108, Jun. 2017.
- [12] H. Y. Choi, S. Y. Ryu, “Factors Associated with the Types of Unmet Health Care Needs among the Elderly in Korea”, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.11, No.2, pp.65-79, Jun. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.2.065>
- [13] J. H. Moon, M. A. Kang, “The Prevalence and Predictors of Unmet Medical Needs among the Elderly Living Alone in Korea: An Application of the Behavioral Model for Vulnerable Populations”, *Health and Social Welfare Review*, Vol.36, No.2, pp.480-510, Jun. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.2.480>
- [14] H. Y. Jang, H. Y. Lee, “Factors Influencing Unmet Healthcare Needs among Elderly Living Alone”, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.9, No.6B, pp.3317-3329, Dec. 2017.
- [15] H. S. Jeon, S. K. Kahng, “The Effects of Medical Service Utilizations on Life Satisfaction among the Elderly: Focusing on the Moderating Effects of the presence of Chronic Illnesses”, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.31, No.4, pp.1247-1263, Nov. 2011.
- [16] R. M. Andersen, “Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?”, *Health and Social Behavior*, Vol.36, No.1, pp.1-10, Mar.1995.  
DOI: <https://doi.org/10.2307/2137284>
- [17] K. S. Kim, H. O. Lee, “Household Catastrophic Health Expenditure and Unmet Needs depending on the Types of Health Care System”, *Social Welfare Policy*, Vol.11, No.2, pp.41-54, Dec. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.15855/swp.2012.39.4.255>
- [18] S. J. Park, W. J. Lee, “An Analysis of Convergence Factors on the Unmet Needs of the Indigent Elderly”, *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8, No.1, pp.221-229, Jan. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.1.221>
- [19] M. K. Lee, H. J. Jin, “The prevalence and association factors of unmet dental care needs in Korean adults: The 5th Korea national health and nutritional examination survey”, *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, Vol.15, No.5, pp.787-795, Oct. 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.05.787>
- [20] K. M. Kim, H. J. Kim, “A Study on Health insurance for the Elderly in Korea and Japan : Dental insurance systems”, *Health Service Management Review*, Vol.39, No.4, pp.255-279, June. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.18014/hsmr.2017.11.2.41>

박 지 경(Ji-Kyeong Park)

[정회원]



- 2006년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 병원경영학과 (보건학석사)
- 2015년 2월 : 부산가톨릭대학교 대학원 병원경영학과 (보건학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 동의대학교 의료경영학과 교수

<관심분야>

의무기록정보, 보건의료정책