creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000265148
조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2015년 8월

박사학위논문

한국 노인들의 미충족 의료 유형별 관련요인

조선대학교 대학원

보 건 학 과

최 희 영

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한국 노인들의 미충족 의료 유형별 관련요인

The Associated Factors with Types of Unmet Needs for Health Care among the Elderly in Korea

2015년 8월 일

조선대학교 대학원

보 건 학 과

최 희 영

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한국 노인들의 미충족 의료 유형별 관련요인

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2015년 4월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

최 희 영

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

최희영의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 박 종 (인)

위 원 전남대학교 교 수 신 준 호 (인)

위 원 조선대학교 교 수 한 미 아 (인)

위 원 조선대학교 교 수 최 성 수 (인)

위 원 조선대학교 교 수 류 소 연 (인)

2015년 6월

조선대학교 대학원

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

표 목차 ····· iii
그림 목차 ····· iv
ABSTRACT ····· v

I. 서론 ····· 1
II. 연구방법 ····· 4
A. 연구모형 ····· 4
B. 연구대상 및 자료수집 방법 ····· 5
C. 이용변수 ····· 6
D. 자료분석방법 ····· 9
III. 연구결과 ····· 10
A. 대상자의 특성분포 ····· 10
1. 소인성 요인 분포 ····· 10
2. 가능성 요인 분포 ····· 11
3. 필요 요인 분포 ····· 12
4. 미충족 의료경험에 따른 특성 ····· 14
B. 대상자의 특성과 미충족 의료경험과의 관련성 · 15
1. 소인성 요인과 미충족 의료경험과의 관련성 ····· 14
2. 가능성 요인과 미충족 의료경험과의 관련성 ····· 17
3. 필요 요인과 미충족 의료경험과의 관련성 ····· 19

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 미충족 의료경험 및 유형에 영향을 미치는 요인 22
IV. 고찰 28
V. 요약 및 결론 33

참고문헌 35

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

Table 1. Characteristics of the predisposing factors ····· 10
Table 2. Characteristics of the enabling factors ····· 11
Table 3. Characteristics of the needs factors ····· 13
Table 4. Characteristics of unmet medical experience ····· 14
Table 5. Relevance to predisposing factors and unmet needs for health care ····· 16
Table 6. Relevance to enabling factors and unmet needs for health care · 18
Table 7. Relevance to needs factors and unmet needs for health care ···· 20
Table 8. The associated factors of the unmet needs for health care ····· 26

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

그 림 목 차

Figure 1. Model of study ····· 4

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

The Associated factors with types of unmet needs for health care among the elderly in Korea

Choi, Hee-Young
Advisor: Ryu, So Yeon. M.D, Ph.D
Department of Health Science,
Graduate School of Chosun University

Objective : This study aims to investigate types of unmet needs for health care of the elderly and to find out factors affecting them.

Methods : This study used the data from the 2012 Community Health Survey. This study conducted the Chi-square analysis of the relevance between predisposing factors, enabling factors, needs factors, unmet needs for health care and types; the multiple logistic regression analysis was carried out to investigate factors related to unmet needs for health among the classified predisposing, enabling and needs factors. The multinomial logistic regression analysis was conducted to identify relevance between each type of unmet needs for health care and predisposing, enabling and needs factors, based on the cases without unmet needs for health care.

Results : Those of unmet health care needs were 4,460(9.5%) persons of the total. By types of unmet health care needs, inaccessibility 1.171(2.5%) persons, unaccommodation 1,026(2.2%), unaffordability 2,263(4.8%).

As a result of identifying the associated factors for unmet needs for health care in the elderly, there was a high possibility that they would

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

have unmet medical needs in the following cases: they were female patients, they had no spouse or a low educational background, they lived in a rural area, they had a low income, they smoked or drank, or when they had unhealthy living habits and diseases. This was related to unmet needs for health care according to the three different types of unmet needs for health care. However, the subjects had higher levels for problems with accommodation when they were younger senior citizens, were insured privately, and were engaged in economic activity. The subjects living in urban areas had higher levels of financial difficulty than those living in rural areas. It was concluded that the there were differences in associated factors according to the types of unmet needs for health care.

Conclusion : It is suggested that unmet needs for health care in the elderly should be examined from diverse angles rather than from a single aspect of partial limits and in particular, diverse types of unmet needs for health care in the elderly according to limited accommodation should be examined and to decrease unmet needs for health care, strategies for which the associated factors were reflected should be developed.

key words: Elderly, Unmet needs, Types of unmet needs for health care

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서론

우리나라의 인구 중 노인이 차지하는 비율이 2014년 12.7%에서 2024년까지 19.0%로 증가할 것으로 예상하며[1], 이러한 노인 인구의 증가는 다양한 노인성 질환으로 의료이용과 의료비를 증가시키고 있다[2]. 2013년 65세 이상 고령자의 건강보험 진료비는 17조 5,283억 원으로 전체 진료비 50조 7,426억 원의 34.5%를 차지하였고, 고령자 1인당 진료비는 305만 원으로 전년에 비해 4.1% 증가하였으며, 이는 전체 1인당 진료비 102만 원 보다 3배 높아, 노인에서의 의료수요는 다른 연령층에 비해 많다[3].

우리나라는 의료이용이 필요할 때 경제적 이유에 의한 접근 제한을 해소하고자 사회보험인 건강보험과 공공부조인 의료급여를 시행하고 있다[4]. 하지만 의료이용 시 보험급여의 한계와 급여 혜택의 제한으로 높은 진료비 본인부담금과 비급여 비용을 부담하고 있어 의료적인 필요를 해소하는데 제한받고 있고[5], 노인들의 경우 다른 연령층에 비해 그 정도가 크다고 할 수 있다[6]. 이처럼 의료이용에 대한 수요가 늘어나고 의료이용을 제한받는 경우가 있을 때 결국에는 의료이용의 불평등을 유발시킬 수 있으므로 노인들의 의료이용에 대한 불평등을 파악하고 제한된 의료이용을 높이려는 노력이 필요하다.

의료이용의 필요에는 판단하는 주체를 구분하여, 개인의 건강을 유지하기 위해 의료 전문가가 필요하다고 느끼는 의학적 필요(medically defended need)와 개인 스스로가 건강을 유지하는 데 위해 필요하다고 인지한 필요 또는 욕구(perceived needs/want)로 나뉜다[7]. 그리고 대상자가 인지한 필요가 있음에도 불구하고 의료이용을 제대로 받지 못하는 경우를 미충족 의료라 하고[8], 미충족 의료를 경험한 모든 상황을 미충족 의료 경험이라고 한다[9].

노인은 신체적인 기능의 퇴화로 질병이 발생하는 경우가 많고, 대다수의 노인이 만성질환과 노인성 질환을 경험하고 있어 다른 연령층에 비해 의료이용의 수요가 높지만[6], 경제활동의 제한으로 소득이 감소하여 의료이용에 대한 불안감이 증가하고 있다[10]. 그리고 이용 가능한 교통수단의 제한과 진료절

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

차의 복잡함 및 긴 진료 대기시간 등으로 인한 의료이용의 제약도 있어[11], 노인의 경우 의료이용에 대한 미충족 경험 여부와 구체적 유형을 파악하여 이를 해결할 수 있는 방안을 모색하는 게 필요하다.

미충족 의료의 경험 유형은 가용성(availability), 물리적 접근성(accessibility), 편의성(accommodation), 지불 능력(affordability), 수용성(acceptability)의 제한에 의한 것으로 분류할 수 있다[12]. 가용성에 의한 미충족 의료 경험은 의료인력, 의료시설, 의료장비, 프로그램 등의 의료자원이 불충분하여 의료이용에 대한 제한을 받는 것을 의미하고, 물리적 접근성에 의한 미충족 의료 경험은 교통수단과 이동시간 등의 문제로 인하여 의료이용에 대한 제한을 받는 것을 의미하고, 편의성에 의한 미충족 의료 경험은 진료 대기시간의 단축, 운영시간의 안내 미비, 불편한 진료예약 시스템 등의 문제로 인하여 의료이용에 대한 제한을 받는 것을 의미한다. 그리고 지불 능력에 의한 미충족 의료 경험은 개인의 경제적인 문제로 진료비용을 부담할 수가 없어서 의료 서비스를 받을 때 제한을 받는 것을 의미하며, 수용성에 의한 미충족 의료 경험은 의료공급자의 태도로 의료이용을 제공받을 때 제한을 받는 것을 의미한다[12]. 위의 5가지 유형 중 가용성과 수용성에 의한 미충족 의료경험은 이용자의 측면에서 판단하기 어려운 부분이 있고, 물리적 접근성과 편의성 및 지불능력의 제한에 의한 미충족 의료 경험은 이용자의 입장에서 분류할 수 있을 것으로 생각된다.

지금까지의 미충족 의료에 대한 선행연구는 유형별로 접근한 것이 아닌 총괄적인 미충족 의료경험에 대한 것과 이에 대한 관련 요인을 제시하였다[5,6,9,13-18]. 또한, 연구대상이 특정 지역[17-19]이나 일부 한정된 대상을 중심으로 이루어졌고[6,10,19-23], 미충족 의료경험 중 주로 경제적 이유로 인한 제한으로 미충족 의료를 정의하여 이루어졌다[6,13,17,21,24].

2005년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 분석한 연구에서는 19세 이상의 미충족 의료경험률은 17.1%로, 이중 경제적 이유로 인한 분율이 49.9%인 것으로 보고하였고[6], 2009년 한국의료패널조사에서는 연령대별 미충족 의료경험이 80세 이상이 24.3%로 가장 높게 나타났고, 60대가 19.9%, 70대가 21.9%로 연령이 증가할수록 미충족 의료경험이 증가하고, 유형별로는 물리적 접근

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

성의 제한이 4.6%, 편의성의 제한 22.7%, 지불능력의 제한이 46.2%였다[25]. 이들 선행연구는 우리나라를 대표할 수 있는 자료를 이용하고, 경제적 이유에 의한 미충족 의료경험 외에 다른 유형을 제시하고 있지만, 유형별 미충족 의료경험의 관련 요인을 파악하고자 시도한 연구는 드물다. 이에 본 연구에서는 3가지 유형으로 세분화하여 미충족 의료경험의 유형별 관련 요인을 보고자 한다.

지금까지 의료이용과 관련된 요인을 통합적으로 고려하여 행위에 대한 예측의 분석 틀로 가장 많이 활용되는 것이 앤더슨의 행동모형(Anderson Model or Behavior Model of Service Utilization)이다[26]. Anderson 모형은 의료서비스의 이용에 관련된 요인을 소인성 요인(predisposing factor), 가능성 요인(enabling factor), 필요 요인(needs factor)으로 나누어 의료이용에 영향을 미치는 요인들을 예측할 수 있도록 적용되어 왔다[27]. 이러한 앤더슨 모형은 노인들의 의료이용에 있어 미충족 의료의 유형별 경험과 관련 요인을 살펴보는데도 적용이 가능할 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 2012년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하여 Anderson 행동모형에 근거한 관련 요인을 제시하고 노인의 미충족 의료경험과 물리적 접근성의 제한, 지불능력의 제한, 편의성의 제한 등과 관련된 미충족 의료경험의 유형별 관련요인을 파악하고자 실시하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 연구방법

A. 연구모형

노인들의 미충족 의료경험에 영향을 주는 요인을 분석하기 위한 연구 설계는 체계적인 분석결과를 도출하기 위하여 의료이용과 관련된 요인을 Anderson 모형(1968)에 근거하여 소인성 요인, 가능성 요인, 필요 요인으로 분류하여 제시하였다(Figure 1).

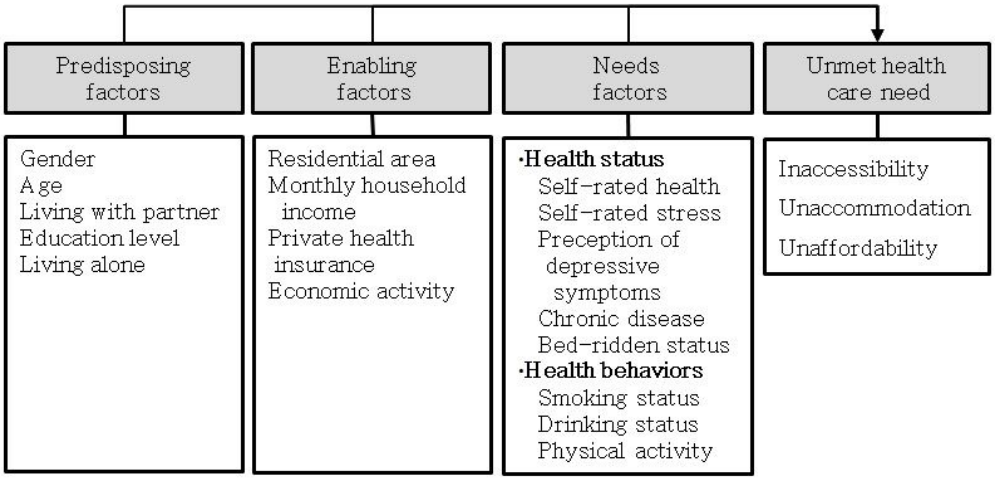

Figure 1. Model of study

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 질병관리본부 주관으로 시행된 2012년 지역사회건강조사의 원시자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2008년부터 매년 시행되는 조사로 지역보건의료계획 수립 및 평가를 위한 지역건강통계를 생산하고 근거중심의 보건사업 수행을 기반으로 지역 간 건강지표를 생산하기 위한 표준화된 조사체계이다[28].

2012년 지역건강조사는 각 지역에 거주하는 만 19세의 모든 주민을 모집단으로 전국 253개의 지역 보건소에서 평균 900명의 표본이 조사될 수 있도록 확률비례통계추출을 통한 표본지점을 선정하고, 선정된 표본지점에서 계통추출법에 의해 조사가구를 선정하여 선정된 가구의 만 19세 이상 성인을 모두 조사하였다. 2012년의 경우 8월 16일부터 10월 31일 사이 훈련된 조사원이 설문 프로그램이 탑재된 노트북을 사용하여 1:1 면접조사(Computer Assisted Personal Interview ing, CAPI)방법으로 자료가 수집되었으며, 2012년 지역건강조사에 참여한 대상자는 228,921명이었다[28]. 이 중에 본 연구에 해당하는 65세 이상 성인 58,105명을 대상으로 응답이 불충분한 대상자 11,298명을 제외한 46,807명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 이용변수

1. 독립변수

대상자의 독립변수는 소인성 요인, 가능성 요인, 필요 요인으로 구성하였다.

a. 소인성 요인

소인성 요인으로는 성별, 연령, 배우자 여부, 교육수준, 독거여부 등을 이용하였다. 연령은 65-69세 이하, 70-74세 이하, 75세 이상으로 분류하였고, 배우자는 결혼여부와 혼인상태 문항을 이용하여 유배우자와 무배우자로 분류하였다. 교육수준은 최종학력과 졸업여부 문항을 이용하여 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 분류하였고, 독거는 실제 가구원수 문항을 이용하여 1인 경우는 독거로 분류하고, 2인 이상은 독거가 아닌 것으로 분류하였다.

b. 가능성 요인

가능성 요인으로는 거주 지역, 월 평균가구 소득, 민간의료보험가입 여부 등을 이용하였다. 거주 지역은 조사지역을 기준으로 동에 거주하는 경우 도시, 읍면에 거주하는 경우는 농촌으로 분류하였고, 월평균 가구소득은 100만 원, 101-200만 원, 201만 원 이상으로 분류하였다. 민간의료보험가입은 가입 여부에 따라 가입과 미가입으로 분류하였다. 경제활동은 경제활동 여부에 따라 활동과 비활동으로 분류하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

c. 필요 요인

필요 요인으로는 건강상태를 반영할 수 있는 주관적 건강수준, 주관적 스트레스 인지수준, 우울감 경험, 만성질환 수, 침상와병 경험과 건강행태인 흡연상태, 음주상태, 신체활동 등을 이용하였다. 주관적 건강수준은 평소 본인의 건강상태에 따라 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 응답한 것을 매우 좋음과 좋음을 좋음, 보통은 보통, 나쁨과 매우 나쁨은 나쁨으로 분류하였다. 주관적 스트레스 인지수준은 평소 본인의 일상생활 중에 느끼는 스트레스의 정도에 따라 대단히 많이 느낀다와 많이 느끼는 편이다는 스트레스 유경험, 조금 느끼는 편이다는 것과 거의 느끼지 않는다는 스트레스 무경험으로 분류 하였다. 우울감 경험은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 경우를 유경험과 무경험으로 분류 하였다. 만성질환 수는 의사의 진단 여부에 따라 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증 포함), 뇌졸중(중풍), 심근경색증, 협심증, 관절염, 골다공증, 폐결핵, 천식, 알레르기비염, 아토피피부염, C형 간염, 빈혈, 중이염, 위십이지장궤양, 치질, 암, 갑상선 장애, 우울증, 과민성 방광, 요실금으로 노인들에게 발생할 수 있는 질환을 포함했으며, 대부분의 경우 여러 질환을 복합적으로 이환하고 있는 경우가 많아 만성질환 개수에 따라 없음과 1개, 2개, 3개 이상으로 분류 하였다. 침상와병 경험은 최근 1달 동안 질병이나 손상으로 거의 하루 종일 누워서 보내야 했던 경우를 경험과 무경험으로 구분하였다. 흡연상태는 지금까지 5갑 이상의 흡연여부와 현재흡연 상태에 대한 질문을 이용하여, 비흡연, 과거흡연, 현재흡연으로 분류하였고, 음주상태는 평생의 음주 경험과 최근 1년간 음주상태를 근거로 비음주, 과거음주, 현재음주로 분류하였다. 신체활동은 격렬한 신체활동 일수와 중증도 신체활동 일수의 문항을 이용하여 격렬한 신체활동과 중증도 신체활동이 모두 0인 경우 전혀 하지 않음, 격렬한 신체활동 2일 이하 하거나 중증도 신체활동 4일 이하 한 경우 가끔 함, 격렬한 신체활동 3일 이상 하거나 중증도 신체활동 5일 이상 한 경우 자주 함으로 분류하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 종속변수

미충족 의료경험은 “최근 1년 동안 본인이 병·의원(치과 미포함)에 가고 싶을 때, 가지 못한 경우가 있습니까?”라는 필요의료서비스(치과제외) 미수진 여부에 ‘예’라고 응답한 경우를 미충족 의료경험으로 정의하였다.

미충족 의료경험 유형은 보건의료서비스 이용에 대한 접근성 개념의 연구[12]를 참고하여 지불능력의 제한, 물리적 접근성의 제한, 편의성의 제한으로 분류하였고, 필요의료서비스(치과제외) 미수진 사유를 ‘경제적인 이유’로 응답한 경우를 지불능력의 제한, ‘교통이 불편해서’를 응답한 경우 물리적 접근성의 제한, ‘병·의원 등에 예약하기가 힘들어서’, ‘내가 갈 수 있는 시간에 병·의원 등이 문을 열지 않아서’, ‘병·의원 등에서 오래 기다리기 싫어서’를 응답한 경우 편의성의 제한으로 정의하였다. 응답내용 중 증상이 가벼워서와 기타에 해당하는 부분은 미충족 의료경험의 정의에서 제외하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

D. 자료분석방법

대상자의 분석에 이용된 변수의 분포 파악은 빈도분석을 시행하였다. 소인성 요인, 가능성 요인 및 필요 요인과 미충족 의료 경험 여부 및 유형과의 관련성은 카이제곱검정을 하였고, 분류된 소인성 요인, 가능성 요인, 필요 요인 중 미충족 의료경험 여부와 관련된 요인의 파악은 다중로지스틱회귀분석(Multiple logistic regression analysis)을 사용하였다.

미충족 의료경험이 없는 경우를 기준으로 각 미충족 의료 경험 유형에 대한 소인성, 가능성, 필요 요인의 관련성 확인은 다항로지스틱회귀분석(Multinomial logistic regression analysis)을 실시하였다. 결과의 제시는 교차비(Odds ratio)와 95% 신뢰구간으로 하였으며, 통계적 유의성 검정시 유의수준은 α=0.05로 정의하였다. 자료 분석은 IBM SPSS version 18.0 통계프로그램을 사용하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 특성분포

1. 소인성 요인 분포

연구대상자 중 여자 57.1%이었고, 연령은 65-69세 34.1%, 70-74세는 35.0%, 75세 이상은 30.9%이었다. 배우자는 있는 경우가 68.0%이었고, 교육수준은 초등학교 이하가 71.0%, 중학교 졸업이 12.0%, 고등학교 졸업 11.8%, 대학교 이상 졸업이 5.2%이었다. 혼자 사는 노인은 20.7%이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of the predisposing factors

Characteristics	N	%
Gender		
Male	20,070	42.9
Female	26,737	57.1
Age (year)		
65-69	15,982	34.1
70-74	16,385	35.0
≥75	14,440	30.9
Living with partner		
Yes	31,818	68.0
No	14,989	32.0
Education level		
Less than elementary school	33,254	71.0
Middle school	5,606	12.0
High school	5,531	11.8
More than university	2,416	5.2
Living alone		
Yes	9,700	20.7
No	37,107	79.3

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 가능성 요인 분포

연구대상자의 주거지역은 도시 36.3%, 농촌 63.7%이었고, 월 가구 소득액은 100만 원 미만이 61.7%, 101-200만 원 19.0%, 201만 원 이상이 19.3%이었고, 민간보험 가입에 가입된 경우는 25.4%이었다. 대상자의 43.4%가 경제활동을 하고 있다고 응답하였다(Table 2).

Table 2. Characteristics of the enabling factors

Characteristics	N	%
Residental aera		
Urban	17,014	36.3
Rural	29,793	63.7
Monthly household income (10^4 Won)		
≤100	28,862	61.7
101-200	8,911	19.0
≥201	9,034	19.3
Private health insurance		
Yes	11,878	25.4
No	34,929	74.6
Economic activity		
Yes	20,298	43.4
No	26,509	56.6

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 필요 요인 분포

연구대상자의 주관적인 건강수준은 좋음이 20.6%, 보통 33.3%, 나쁨이 46.1%이었고, 평소 스트레스를 느낀다고 한 사람이 22.1%, 우울감 경험이 있는 경우 6.0%이었다. 만성질환의 수는 0개 12.8%, 1개 21.4%, 2개 22.5%, 3개 이상이 43.4%이었다. 침상와병 경험이 있었던 경우는 6.8%이었다. 흡연상태는 현재 흡연자가 12.7%, 과거 흡연자 63.4%, 비흡연자가 23.9%이었고, 음주상태는 현재 음주자 42.0%, 과거 음주자 19.9%, 비음주자는 38.1%이었다. 신체활동은 전혀 하지 않음이 64.8%, 가끔함 13.9%, 자주함이 21.3%이었다 (Table 3).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 3. Characteristics of the needs factors

Characteristics	N	%
Self-rated health		
Good	9,634	20.6
Moderate	15,610	33.3
Poor	21,563	46.1
Self-rated stress		
Yes	10,357	22.1
No	36,450	77.9
Preception of depressive symptoms		
Yes	2,800	6.0
No	44,007	94.0
Chronic disease (Number)		
0	6,013	12.8
1	9,994	21.4
2	10,509	22.5
≥3	20,291	43.4
Bed-ridden status		
Yes	3,179	6.8
No	43,628	93.2
Smoking status		
Current smoker	5,925	12.7
Ex-smoker	29,699	63.4
Non-smoker	11,183	23.9
Drinking status		
Current drinker	19,656	42.0
Ex-drinker	9,307	19.9
Non-drinker	17,844	38.1
Physical activity		
None	30,338	64.8
Occasionally	6,489	13.9
Often	9,980	21.3

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 미충족 의료경험에 따른 특성

연구대상 노인의 미충족 의료경험 률은 9.5%이었고, 이를 유형별로 보면 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 2.5%, 편의성의 제한 2.2%, 지불능력 제한에 의한 미충족 의료경험이 4.8%이었다. 미충족 의료경험의 유형 구성은 지불능력의 제한에 의한 경우가 50.7%로 가장 많은 부분을 차지하였고, 물리적 접근성의 제한에 의한 경험이 26.3%, 편의성의 제한에 의한 경험이 23.0%의 순이었다(Table 4).

Table 4. Characteristics of unmet medical experience

Characteristics	N(%)	%*
Unmet needs for health care		
No	42,347(90.5)	
Yes	4,460(9.5)	
Inaccessibility	1,171(2.5)	26.3
Unaccommodation	1,026(2.2)	23.0
Unaffordability	2,263(4.8)	50.7

*Proportion of type of unmet needs for health care

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 대상자의 특성과 미충족 의료경험과의 관련성

1. 소인성 요인과 미충족 의료경험과의 관련성

대상자의 소인성 요인으로 분류된 변인들과 미충족 의료경험 및 유형별로 분류한 미충족 의료경험의 관련성을 분석한 결과, 성별, 연령, 배우자 여부, 교육수준과 독거여부와 미충족 의료경험 및 유형별 미충족 의료경험과는 통계적으로 유의한 관련이 있었다($p<0.001$)(Table 5).

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 5. Relevanceto predisposing factors and unmet needs for health care

Variable	Unmet needs for health care					P[1]	P[2]
	Met	Unmet					
		Total	A[1]	A[2]	A[3]		
Gender							
Male	18,789(93.6)	1,281(6.4)	239(1.4)	336(1.7)	666(3.3)	<0.001	<0.001
Female	23,558(88.1)	3,179(11.9)	892(3.3)	690(2.6)	1,597(6.0)		
Age (year)						<0.001	<0.001
65-69	14,636(91.6)	1,346(8.4)	230(1.4)	459(2.9)	657(4.1)		
70-74	14,785(90.2)	1,600(9.8)	421(2.6)	367(2.2)	812(5.0)		
≥75	12,926(89.5)	15,14(10.5)	520(3.6)	200(1.4)	794(5.5)		
Living with partner						<0.001	<0.001
Yes	29,281(92.0)	2,537(8.0)	610(1.9)	697(2.2)	1,230(3.9)		
No	13,066(87.2)	1,923(12.8)	561(3.7)	329(2.2)	1,033(6.9)		
Education level						<0.001	<0.001
Less than elementary school	29,433(88.5)	3,821(11.5)	1,088(3.3)	842(2.5)	1,891(5.7)		
Middle school	5,268(94.0)	338(6.0)	48(0.9)	92(1.6)	198(3.5)		
High school	5,298(95.8)	233(4.2)	26(0.5)	70(1.3)	137(2.5)		
More than university	2,348(97.2)	68(2.8)	9(0.4)	22(0.9)	37(1.5)		
Living alone						<0.001	<0.001
Yes	8,338(86.0)	1,362(14.0)	424(4.4)	220(2.3)	718(7.4)		
No	34,009(91.7)	3,098(8.3)	747(2.0)	806(2.2)	1,545(4.2)		

A[1]:Accessibility, A[2]:Accommodation, A[3]:Affordability

P[1]:Tested by chi-square test between met&unmet

P[2]:Tested by chi-squqare test between met&type of unmet needs(accessibility, accommodation, affordability)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 가능성 요인과 미충족 의료경험과의 관련성

가능성 요인으로 분류된 변인들과 미충족 의료경험 및 유형별로 분류한 미충족 의료경험의 관련성을 분석한 결과, 거주 지역, 월 평균 가구소득, 민간보험가입 여부와 미충족 의료경험 및 유형별 미충족 의료경험과는 통계적으로 유의한 관련이 있었고, 경제활동은 유형별 미충족 의료경험과 통계적으로 유의한 관련이 있었다($p<0.001$)(Table 6).

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 6. Relevance to enabling factors and unmet needs for health care

Variable	Unmet needs for health care					P[1]	P[2]
	Met	Unmet					
		Total	A[1]	A[2]	A[3]		
Residental aera							
Urban	15,704(92.3)	1,310(7.7)	88(0.5)	223(1.3)	999(5.9)	<0.001	<0.001
Rural	26,643(89.4)	3,150(10.6)	1,083(3.6)	803(2.7)	1,264(4.2)		
Monthly household income (10^4 Won)						<0.001	<0.001
≤100	25,470(88.2)	3,392(11.8)	934(3.2)	655(2.3)	1,803(6.2)		
101-200	8,313(93.3)	598(6.7)	125(1.4)	188(2.1)	285(3.2)		
≥201	8,564(94.8)	470(5.2)	112(1.2)	183(2.0)	175(1.9)		
Private health insurance						<0.001	<0.001
Yes	11,027(92.8)	851(7.2)	160(1.3)	331(2.8)	360(3.0)		
No	31,320(89.7)	3,609(10.3)	1,011(2.9)	695(2.0)	1,831(5.4)		
Economic activity						0.221	<0.001
Yes	18,325(90.3)	1,973(9.7)	475(2.3)	735(3.6)	763(3.8)		
No	24,022(90.6)	2,487(9.4)	696(2.6)	291(1.1)	1,500(5.7)		

A[1]:Accessibility, A[2]:Accommodation, A[3]:Affordability

P[1]:Tested by chi-square test between met&unmet

P[2]:Tested by chi-square test between met&type of unmet needs(accessibility, accommodation, affordability)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 필요 요인과 미충족 의료경험과의 관련성

필요 요인으로 분류된 변인들과 미충족 의료경험 및 유형별로 분류한 미충족 의료경험의 관련성을 분석한 결과, 주관적 건강수준, 주관적 스트레스인지 수준, 우울감 경험, 만성질환 개수, 침상와병 경험, 흡연상태, 음주상태, 신체활동은 미충족 의료경험 및 유형별 미충족 의료경험과 통계적으로 유의한 관련이 있었다($p<0.001$)(Table 7).

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 7. Relevance to needs factors and unmet needs for health care

Variable	Unmet needs for health care					P[1]	P[2]
	Met	Unmet					
		Total	A[1]	A[2]	A[3]		
Self-rated health							
Good	9,275(96.3)	359(3.7)	72(0.7)	123(1.3)	164(1.7)	<0.001	<0.001
Moderate	14,587(93.4)	1,023(6.6)	226(1.4)	337(2.2)	460(2.9)		
Poor	18,485(85.7)	3,078(14.3)	873(4.0)	566(2.6)	1,639(7.6)		
Self-rated stress							
Yes	8,380(80.9)	1,977(19.1)	461(4.5)	389(3.8)	1,127(10.9)	<0.001	<0.001
No	33,967(93.2)	2,483(6.8)	710(1.9)	637(1.7)	1,136(3.1)		
Preception of depressive symptoms							
Yes	2,117(75.6)	683(24.4)	141(5.0)	102(3.6)	440(15.1)	<0.001	<0.001
No	40,230(91.4)	3,777(8.6)	1,030(2.3)	924(2.1)	1,823(4.1)		
Chronic disease (Number)							
0	5,644(93.9)	369(6.1)	92(1.5)	89(1.5)	188(3.1)	<0.001	<0.001
1	9,305(93.1)	689(6.9)	175(1.8)	191(1.9)	323(3.2)		
2	9,592(91.3)	917(8.7)	229(2.2)	239(2.3)	449(4.3)		
≥3	17,806(87.8)	2,485(12.2)	675(3.3)	507(2.5)	1,303(6.4)		
Bed-ridden status							
Yes	2,512(79.0)	667(21.0)	203(6.4)	106(3.3)	358(11.3)	<0.001	<0.001
No	39,835(91.3)	3,793(8.7)	968(2.2)	920(2.1)	1,905(4.4)		
Smoking status							
Current smoker	5,416(91.4)	509(8.6)	93(1.6)	113(1.9)	303(5.1)	<0.001	<0.001
Ex-smoker	26,486(89.2)	3,213(10.8)	878(3.0)	737(2.5)	1,598(5.4)		
Non-smoker	10,445(93.4)	738(6.6)	200(1.8)	176(1.6)	362(3.2)		

continue

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Variable	Unmet needs for health care					P[1]	P[2]
	Met	Unmet					
		Total	A[1]	A[2]	A[3]		
Drinking status							<0.001
Current drinker	18,004(91.6)	1,652(8.4)	382(1.9)	481(2.4)	789(4.0)	<0.001	
Ex-drinker	8,340(89.6)	967(10.4)	253(2.7)	168(1.8)	546(5.9)		
Non-drinker	16,003(89.7)	1,841(10.3)	536(3.0)	377(2.1)	928(5.2)		
Physical activity						<0.001	0.090
None	27,104(89.3)	3,234(10.7)	885(2.9)	728(2.4)	1,621(5.3)		
Occasionally	5,920(91.2)	569(8.8)	137(2.1)	135(2.1)	297(4.6)		
Often	9,323(93.4)	657(6.6)	149(1.5)	163(1.6)	345(3.5)		

A[1]:Accessibility, A[2]:Accommodation, A[3]:Affordability

P[1]:Tested by chi-square test between met&unmet

P[2]:Tested by chi-square test between met&type of unmet needs(accessibility, accommodation, affordability)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 미충족의료 경험 및 유형에 영향을 미치는 요인

대상자들의 소인성 요인, 가능성 요인, 필요 요인이 미충족 의료이용 경험과 관련된 변수를 통제한 상태에서 유의한 변수를 파악하기 위하여 다중 로지스틱회귀분석을 시행하였고, 미충족 의료경험 유형에 따른 변수들을 파악하고자 다항로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

소인성 요인 중 미충족 의료경험은 여성에 비해 남성의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.81(0.72-0.91)로 통계적으로 유의하였고, 무배우자에 비해 유배우자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.77(0.70-0.85)로 통계적으로 유의하였다. 교육수준은 대학교 이상에 비해 초등학교 이하의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.75(1.34-2.28) 통계적으로 유의하였다.

가능성 요인 중 미충족 의료경험은 농촌에 비해 도시의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.88(0.81-0.95)로 통계적으로 유의하였고, 월 평균 가구소득은 201만원 이상에 비해 100만원 미만의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.74(1.55-1.94), 101만원-200만원의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.28(1.12-1.46)로 통계적으로 유의하였다. 민간의료보험가입 여부는 보험을 가입하지 않은 대상자에 비해 보험을 가입한 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.87(0.80-0.95)로 통계적으로 유의하였고, 경제활동을 하는 대상자에 비해 하지 않는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.36(1.27-1.46)로 통계적으로 유의하였다.

필요 요인 중 미충족 의료경험은 주관적인 건강수준의 나쁜 대상자에 비해 좋은 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.40(0.35-0.45), 보통의 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.60(0.56-0.65)로 통계적으로 유의하였고, 주관적 스트레스인지 수준은 스트레스가 없는 대상자에 비해 스트레스가 있는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 2.19(2.0 4-2.35)로 통계적으로 유의하였다. 우울감 경험을 하지 않는 대상자에 비해 우울감을 느끼는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.81(1.64-2.01)로 통계적으로 유의하였고, 만성질환 수는 3개 이상의 대상자에 비해 만성질환이 없는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.84(0.74-0.95)이었고, 만성질환

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이 1개인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.80(0.73-0.88)이였으며, 만성질환이 2개인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.89(0.82-0.97)로 통계적으로 유의하였다. 흡연상태는 비흡연자에 비해 현재흡연자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.16(1.02-1.31)로 통계적으로 유의하였고, 음주상태는 비음주자에 비해 현재음주자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가1.16(1.07-1.25), 과거음주자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.08(1.03-1.24)로 통계적으로 유의하였고, 신체활동은 자주하는 대상자에 비해 자주하지 않는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.13(1.03-1.25)로 통계적으로 유의하였다.

유형별 요인 중 물리적 접근성 제한에 의한 경우 여성에 비해 남성의 미충족 의료경험 비차비가 0.65(0.51-0.82)로 통계적으로 유의하였고, 연령은 75세 이상에 비해 65-69세의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.65(0.55-0.78)로 통계적으로 유의하였으며, 70-74세의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.86(0.75-0.99)로 통계적으로 유의하였다. 농촌에 비해 도시의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.17(0.13-0.21)로 통계적으로 유의하였고, 월 평균가구소득은 201만원 이상에 비해 100만원 미만의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.14(1.13-1.76)로 통계적으로 유의하였고, 민간보험가입여부는 보험 미가입에 비해 보험 가입의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.78(0.65-0.94)로 통계적으로 유의하였다. 주관적 건강수준이 나쁜 대상자에 비해 좋은 대상자의 미충족 의료경험 대한에 비차비가 0.34(0.26-0.44)로 통계적으로 유의하였고, 보통인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.54(0.46-0.63)로 통계적으로 유의하였고, 주관적 스트레스인지 수준은 스트레스를 느끼지 않는 대상자에 비해 스트레스를 느끼느 대상자의의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.80(1.58-2.06)로 통계적으로 유의하였다. 우울감 경험을 느끼는 못하는 대상자에 비해 느끼는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.50(1.23-1.83)로 통계적으로 유의하였고, 만성질환개수는 3개 이상인 대상자에 비해 만성질환수가 1개인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.77(0.64-0.92)로 통계적으로 유의하였고, 만성질환수가 2개인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.80(0.69-0.94)로 통계적으로 유의하였고, 침상와병 경험을 느끼

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

지 못하는 대상자에 비해 느끼는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 2.60(1.74-2.44)로 통계적으로 유의하였다.

편의성의 제한에 의한 경우 여성에 비해 남성의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.69(0.55-0.88)로 통계적으로 유의하였고, 연령은 75세 이상에 비해 65-69세의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.65(0.55-0.78), 70-74세의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.86(0.75-0.99)로 통계적으로 유의하였다. 농촌에 비해 도시의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.67(0.57-0.79)로 통계적으로 유의하였고, 음주상태는 비음주자에 비해 현재 음주자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.35(1.16-1.57)로 통계적으로 유의하였다. 민간보험가입을 하지 않은 대상자에 비해 가입한 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.23(1.07-1.42)로 통계적으로 유의하였고, 경제활동을 하지 않는 대상자에 비해 경제활동을 하는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 3.35(2.88-3.90)로 통계적으로 유의하였다. 주관적 건강수준은 나쁜 대상자에 비해 좋은 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.51(0.41-0.63)였고, 보통인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.81(0.70-0.94)로 통계적으로 유의하였고, 주관적 스트레스인지 수준은 스트레스를 느끼지 못하는 대상자에 비해 스트레스를 느끼는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.93(1.68-2.22)로 통계적으로 유의하였다. 우울감 경험을 느끼지 않는 대상자에 비해 느끼는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.49(1.19-1.86)로 통계적으로 유의하였고, 만성질환개수는 3개 이상인 대상자에 비해 만성질화수가 없는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.65(0.51-0.83)로 통계적으로 유의하였다. 만성질환수가 1개인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.81(0.68-0.97)로 통계적으로 유의하였고, 침상와병 경험이 없었던 경우에 비해 있었던 경우에 대한 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.64(1.32-2.03)으로 통계적으로 유의하였다.

지불능력 제한에 의한 경우 배우자가 없는 대상자에 비해 배우자가 있는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.67(0.58-0.76)로 통계적으로 유의하였고, 교육수준은 대학교 이상인 대상자에 비해 초등학교 졸업이하인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.77(1.24-2.53)로 통계적으로 유의하

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

였다. 거주지역이 농촌에 비해 도시의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.62(1.47-3.39)로 통계적으로 유의하였다. 월 평균가구소득은 201만원 이상에 비해 100만원 미만의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 2.86(2.41-3.39)였고, 101-200만원의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.76(1.45-2.14)로 통계적으로 유의하였고, 흡연상태는 비흡연자에 비해 현재흡연자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.41(1.19-1.66)였고, 과거흡연자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.19(1.01-1.40)로 통계적으로 유의하였다. 음주상태는 비음주자에 비해 과거음주자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.18(1.05-1.33)로 통계적으로 유의하였고, 민간보험을 가입하지 않는 대상자에 비해 가입한 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.72(0.63-0.81)로 통계적으로 유의하였다. 주관적 건강수준은 나쁜 대상자에 비해 좋은 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.37(0.31-0.44)였고, 보통인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.55(0.49-0.62)로 통계적으로 유의하였고, 주관적 스트레스 인지수준은 스트레스를 느끼지 않는 대상자에 비해 스트레스를 느낀는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 2.55(2.32-2.80)로 통계적으로 유의하였다. 우울함 경험이 없는 대상자에 비해 우울감 경험이 있는 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 2.04(1.80-2.31)로 통계적으로 유의하였고, 만성질환개수는 3개 이상인 대상자에 비해 1개인 대상자의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 0.81(0.71-0.93)로 통계적으로 유의하였고, 침상와병 경험이 없었던 경우에 비해 경험이 있었던 경우의 미충족 의료경험에 대한 비차비가 1.53(1.34-1.74)로 통계적으로 유의하였다(Table 8).

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Table 8. The associated factors of the unmet needs for health care

Variable	OR(95% CI)	Unmet needs for health care		
		Accessibility/No	Accommodation/No	Affordability/No
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
Predisposing factors				
Gender(/Female)				
Male	0.81(0.72-0.91)	0.65(0.51-0.82)	0.69(0.55-0.88)	0.94(0.80-1.11)
Age(/≥75)				
65-69	1.02(0.93-1.11)	0.65(0.55-0.78)	1.66(1.38-2.00)	1.20(0.91-1.15)
70-74	0.99(0.92-1.08)	0.86(0.75-0.99)	1.36(1.14-1.63)	1.00(0.90-1.11)
Living with partner(/No)				
Yes	0.77(0.70-0.85)	0.83(0.65-1.01)	0.94(0.77-1.16)	0.67(0.58-0.76)
Education level(/More than university)				
Less than elementary school	1.75(1.34-2.28)	2.07(1.04-4.13)	1.45(0.91-2.31)	1.77(1.24-2.53)
Middle school	1.30(0.98-1.71)	1.10(0.52-2.29)	1.10(0.67-1.79)	1.45(0.99-2.11)
High school	1.11(0.83-1.47)	0.83(0.38-1.79)	1.10(0.67-1.81)	1.17(0.80-1.71)
Living alone(/No)				
Yes	1.05(0.94-1.17)	1.21(0.98-1.48)	1.00(0.79-1.26)	0.95(0.82-1.09)
Enabling factors				
Residential aera(/Rural)				
Urban	0.88(0.81-0.95)	0.17(0.13-0.21)	0.67(0.57-0.79)	1.62(1.47-1.78)
Monthly household income (10^4 won)(/≥201)				
≤100	1.74(1.55-1.94)	1.14(1.13-1.76)	0.95(0.79-1.15)	2.86(2.41-3.39)
101-200	1.28(1.12-1.46)	1.09(0.83-1.42)	0.93(0.75-1.15)	1.76(1.45-2.14)
Private health insurance(/No)				
Yes	0.87(0.80-0.95)	0.78(0.65-0.94)	1.23(1.07-1.42)	0.72(0.63-0.81)
Economic activity(/No)				
Yes	1.36(1.27-1.46)	1.02(0.90-1.16)	3.35(2.88-3.90)	1.05(0.94-1.16)

continued

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

Variable	OR(95% CI)	Unmet needs for health care		
		Accessibility/No	Accommodation/No	Affordability/No
		OR(95% CI)	OR(95% CI)	OR(95% CI)
Needs factors				
Self-rated health(/Poor)				
Good	0.40(0.35-0.45)	0.34(0.26-0.44)	0.51(0.41-0.63)	0.37(0.31-0.44)
Moderate	0.60(0.56-0.65)	0.54(0.46-0.63)	0.81(0.70-0.94)	0.55(0.49-0.62)
Self-rated stress(/No)				
Yes	2.19(2.04-2.35)	1.80(1.58-2.06)	1.93(1.68-2.22)	2.55(2.32-2.80)
Preception of depressive symptoms(/No)				
Yes	1.81(1.64-2.01)	1.50(1.23-1.83)	1.49(1.19-1.86)	2.04(1.80-2.31)
Chronic disease (Number)(≥3)				
0	0.84(0.74-0.95)	0.85(0.67-1.07)	0.65(0.51-0.83)	0.94(0.80-1.12)
1	0.80(0.73-0.88)	0.77(0.64-0.92)	0.81(0.68-0.97)	0.81(0.71-0.93)
2	0.89(0.82-0.97)	0.80(0.69-0.94)	0.94(0.80-1.11)	0.91(0.81-1.02)
Smoking status(/Non-smoker)				
Current smoker	1.16(1.02-1.31)	0.77(0.60-1.00)	1.07(0.84-1.37)	1.41(1.19-1.66)
Ex-smoker	1.08(0.95-1.22)	0.82(0.65-1.04)	1.16(0.91-1.47)	1.19(1.01-1.40)
Drinking status(/Non-drinker)				
Current drinker	1.16(1.07-1.25)	1.12(0.96-1.29)	1.35(1.16-1.57)	1.10(0.99-1.23)
Ex-drinker	1.08(1.03-1.24)	1.11(0.95-1.31)	1.03(0.85-1.25)	1.18(1.05-1.33)
Physical activity(/Often)				
None	1.13(1.03-1.25)	1.19(0.99-1.43)	1.09(0.90-1.31)	1.12(0.98-1.28)
Occasionally	1.06(0.93-1.20)	1.09(0.85-1.39)	1.04(0.82-1.32)	1.05(0.89-1.24)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 고찰

노인의 경우 신체적인 기능의 저하로 건강 및 기능 상태를 유지하기 위해 의료이용이 필요하며[29], 의료이용을 필요로 함에도 불구하고 필요한 의료서비스를 제대로 받지 못하는 경우를 미충족 의료라고 말한다[8]. 본 연구는 2012년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하여 노인들의 미충족 의료경험의 유형을 파악하고, 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 시행하였다.

본 연구의 결과, 노인들의 미충족 의료경험은 전체의 9.5% 였고, 이 중 미충족 의료경험 유형별 구성을 살펴보면, 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 26.3%, 편의성 제한의 경우 23.0%, 지불능력의 제한에 의한 경우가 50.7%였다. 만 19세 이상 성인을 대상으로 한 연구의 미충족 의료경험은 17.1%였고, 미충족 의료경험 유형별로는 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 6.9%, 편의성의 제한이 34.1%, 지불능력의 제한에 의한 경우 49.9%였고[13], 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구의 미충족 의료경험은 22.3%였고, 미충족 의료경험 유형별로는 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 9.8%, 편의성의 제한 10.7%, 지불능력의 제한에 의한 경우 73.3%였다[6]. 본 연구의 미충족 의료경험은 선행 연구에 비해 낮았고, 그 이유는 증상이 가벼워서와 기타 부분을 제외하여 분석하였기 때문인 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 2012년 지역사회 건강조사에서 보고된 미충족 의료 경험률은 12.0%로[28], 증상이 가벼워서 등을 포함한 경우보다도 낮았다. 이는 의료기관의 증가와 2008년 노인장기요양보험제도를 시행하면서 요양병원과 노인복지시설이 증가하여 미충족 의료 경험이 감소한 것으로 생각되는데, 의료기관은 2005년 45,566개에서 2012년 59,519개로 매년 4.8% 증가하였고, 요양병원은 2008년 690개에서 2014년 1,474개로 매년 10.6% 증가하였으며, 노인복지시설은 2009년 66,854개소에서 2013년 72,860개소로 매년 5.4% 증가하였다[1]. 본 연구에서 미충족 의료경험 유형별로는 지불능력의 제한에 의한 경우가 높았는데, 이러한 결과는 경제적인 부분의 제한이 높았다는 선행연구와 유사하였다[6,13,23,24]. 하지만 물리적 접근성의 제한과 편의성의 제한은 선행연구보다 상대적으로 높게 나타나서

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이 부분을 최소화하기 위한 세부적인 이유나 해결방안에 대한 것이 필요할 것으로 생각되고, 추후 연구에서 검토해볼 필요가 있다고 생각된다.

미충족 의료경험과 관련된 요인을 살펴보면, 본 연구에서 소인성 요인 중 여성의 미충족 의료경험은 높았고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[13,24]. 유형별로는 물리적 접근성의 제한과 편의성의 제한인 경우에 미충족 의료경험은 여성이 높았다. 그리고 지불능력 제한의 경우에서는 유의한 차이를 보이지 않았지만, 2008년부터 2012년까지 지역사회건강조사의 자료를 이용한 연구에서는 경제적인 이유로 인한 미충족 의료경험이 남성이 높게 나타나는 결과도 있었고[24], 본 연구와는 다른 결과를 제시하였다. 여성의 경우 교통의 불편함으로 의료이용이 힘들다는 연구[30]의 결과도 있어 여성 노인들의 경우 물리적인 접근과 편의성이 남자보다 더 많은 제한을 받을 수 있다고 생각된다.

연령은 미충족 의료경험과는 유의하지 않았고, 이는 선행연구에서는 고령일수록 미충족 의료경험이 높다고 하였으나[13,24], 본 연구의 유형에서는 물리적 접근성과 편의성의 제한에 의한 미충족 의료경험이 다르게 나타났다. 유형별로는 물리적 접근성의 제한에 의한 미충족 의료경험은 고령일수록 높았고, 편의성의 제한에 의한 경우 젊은 노인의 미충족 의료경험이 높았다. 이는 고령일수록 교통 자원에 대한 접근의 어려움 등으로 의료이용에 제한이 있을 수 있기 때문인 것으로 여겨지며[16], 편의성의 제한에 의한 경우 고령에 비해 생계활동을 포함한 활동이 상대적으로 많아서 의료이용시간 등에 대한 제약이 있을 것으로 생각된다.

배우자는 무배우자의 미충족 의료경험이 높았고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[5,6,15]. 유형별로는 지불능력의 제한에 의한 경우에 무배우자의 미충족 의료경험이 높았으며, 물리적 접근성과 편의성의 제한으로 인한 미충족 의료경험의 비차비는 유의하지 않다. 이는 배우자가 없는 노인의 경우 경제적인 제한으로 인한 의료이용을 포기할 경험이 증가할 수 있다고 볼 수 있지만, 미충족 의료경험을 해결하기 위한 방안으로 부부노인의 경우 건강에 대한 서로의 관심이 높아져 의료이용이 증가된다는 보고도 있어[16], 가족들의 지속적인 관심이 노인의 미충족 의료경험을 감소시킬 수 있다고 생각된

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

다.

교육수준은 저학력일수록 미충족 의료경험이 높았고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였으며[6,13,15,18,24], 유형별로는 지불능력의 제한에 의한 경우 저학력의 미충족 의료경험이 높게 나타났다. 이는 저학력인 노인의 경우 낮은 교육수준으로 인해 고학력인 노인보다 경제적인 여유가 부족해져 미충족 의료가 발생될 수 있다[24]. 본 연구에서 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 저학력의 미충족 의료경험이 높게 나타났는데, 이는 노인의 경우 교육수준이 낮을수록 일상생활의 수행능력 수준이 낮아져[31], 의료기관을 이용하기 위한 교통수단의 제한이 발생될 수 있다고 생각된다.

가능성 요인 중 거주 지역은 농촌의 미충족 의료경험이 높았고, 이는 도시지역의 미충족 의료경험이 높았고 보고한 결과와 상이하였다[24] 그러나 유형별 분석에서 지불능력의 제한에 의한 경우 도시의 미충족 의료경험 높았고, 이는 선행연구와 일치하였다[6,24]. 그리고 본 연구에서 물리적 접근성과 편의성의 제한에 의한 미충족 의료경험은 농촌이 높게 나타났다. 농촌의 경우 열악한 보건의료와 물리적 환경으로 인해 의료이용에 있어 상대적으로 제한을 받고 있으며[32], 교통시간의 편리성에 대한 제한으로 인해 발생될 것으로 생각된다.

월 평균가구 소득이 낮은 경우에서 미충족 의료경험은 유의하게 높았으며, 이는 선행연구 결과와 유사하였다[6,13,18,24]. 유형별 분석결과, 지불능력과 물리적 접근성에 의한 미충족 의료경험은 저소득인 경우에 유의하게 높았다. 이는 건강보험이나 의료급여제도를 통해 의료이용에 대한 접근성 확보를 위해 노력하고 있으나, 본인 부담률 등에 대한 지불능력의 제한에 의해 미충족 의료경험이 발생할 수 있을 것으로 생각된다[10]. 더불어 경제적 수준이 교통수단의 활용과도 연관되어 나타나는 결과로 여겨진다.

민간보험가입은 의료비 부담을 완화시키기 위한 대안으로 가입되고 있으며[33], 본 연구에서는 미가입자의 미충족 의료경험이 높았고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[6,18,24]. 유형별로는 지불능력의 제한에 의한 것과 물리적 접근성에 의한 미충족 의료경험에서 민간의료보험이 미가입인 경우가 유의하게 높았으나, 편의성 제한에 의한 경우는 오히려 민간의료보험 가입자가 더

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

높았다. 민간의료보험 가입이라는 의료이용에 대한 접근성의 확보가 편의성에 의한 미충족 의료 경험과 관련이 있는 이유에 대해 추가적인 검토가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 경제활동의 미충족 의료경험은 높았으나, 제4기 국민건강영양조사 자료를 이용한 연구결과와는 상이하였다[16]. 이는 선행연구의 경우 만 19세 이상의 성인을 대상으로 하였고, 본 연구에서는 노인을 대상으로 시행하여 연구대상자에 의한 차이가 있을 것으로 생각이 된다. 본 연구에서 유형별로는 편의성의 제한에 의한 미충족 의료경험이 높았다. 이는 경제활동으로 인한 시간의 제약이 의료이용을 제한 할 수 있을 것으로 생각되고, 이런 이유에서 편의성의 제한은 미충족 의료경험에 관련 있을 것으로 여겨진다.

필요 요인 중 주관적 건강수준이 나쁠수록, 스트레스인지 수준과 우울감이 증가할수록 미충족 의료경험이 높고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[6,13,18]. 유형별로는 물리적 접근성, 편의성, 지불능력의 제한에 의한 미충족 의료경험 모두에서 유사하였다.

만성질환수가 많을수록 미충족 의료경험이 높았고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[6,13,18]. 유형별로는 물리적 접근성, 편의성, 지불능력의 제한에 의한 미충족 의료경험 모두에서 유사하였다. 노인에 있어 만성질환 수의 증가는 의료서비스에 대한 수요를 증가시키고[30], 이로 인해 미충족 의료경험이 상대적으로 증가하는 것으로 생각된다.

이와 같은 맥락에서 침상와병 경험이 있는 경우 미충족 의료경험에 높았고, 유형별로는 물리적 접근성, 편의성, 지불능력의 제한이 침상와병 경험이 있는 경우에 미충족 의료경험이 높았다.

흡연상태는 현재 흡연자들의 미충족 의료경험은 유의한 차이를 보이지 않았았고, 지불능력의 제한에 의한 현재 흡연자의 미충족 의료경험이 높게 나타다. 음주상태는 미충족 의료경험이 높았고, 유형별로 편의성의 제한에 의한 경우 현재 음주자의 미충족 의료경험이 높았고, 지불능력의 제한에 의한 미충족 의료경험은 과거음주자의 경우 미충족 의료 경험이 높았다. 그리고 본 연구에서 신체활동은 미충족 의료경험과 유의하지는 않았지만, 흡연과 음주상태 그리고 신체활동과 같은 건강한 생활습관은 건강상태가 양호할수록 미

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

충족 의료경험에 대한 필요성을 느끼게 되는 경우가 적을 수 있으며, 반대로 불량한 건강습관을 가지고 있는 경우에는 모든 유형별 미충족 의료경험에서 관련이 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 단면연구로서 각 요인들이 미충족 의료경험에 영향을 주는 것인지, 미충족 의료경험이 각 요인에 영향을 주는 것인지에 대한 선후관계가 불명확하다. 그럼에도 불구하고 지역사회 건강조사는 우리나라 전 지역에서 시행된 자료를 이용하여, 특정 사유에 의한 미충족 의료경험이 아닌 유형별로 나누어 각각의 관련요인을 제시하고자 한 점에 의의가 있다.

본 연구에서 노인의 유형별 미충족 의료경험 관련요인을 파악한 결과, 여자, 배우자가 없는 경우, 저학력, 농촌지역, 저소득, 흡연, 음주, 신체활동 등에 대한 건강한 생활습관을 실천하지 못한 경우, 좋지 않은 건강상태와 질병이 있는 경우에 미충족 의료경험 가능성이 높았고, 3가지로 분류한 유형별 미충족 의료경험도 일치하는 관련성이 있었다. 그러나 편의성에 의한 미충족 의료경험은 젊은 노인, 민간보험이 있거나 경제활동을 하는 경우에 미충족 의료경험이 더 높았고, 거주 지역의 경우 도시가 농촌에 비해 지불능력의 제한에 의한 미충족 의료경험이 높아 미충족 의료경험의 유형별 관련요인은 차이가 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과에 근거했을 때, 노인의 미충족 의료경험은 유형별로 나누어 파악할 필요가 있으며, 특히 편의성의 제한에 의한 미충족 의료경험과 가능성 요인과의 관련성에 대해서는 추가적인 고려가 필요할 것으로 생각된다.

노인들의 미충족 의료경험은 경제적인 부분의 제한에 의한 단일 부분만을 보는 것이 아니라 미충족 의료경험을 다양한 유형별로 나누어 살펴봐야 하며, 노인들의 미충족 의료경험을 줄이기 위해서는 유형별 관련요인을 반영한 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅴ. 요약 및 결론

본 연구는 2012년 지역사회건강조사의 원시자료를 이용하여 우리나라 65세 이상 노인을 대상으로 앤더슨모형의 소인성 요인, 가능성 요인, 필요 요인을 이용하여 노인들의 미충족 의료경험의 유형을 파악하고 유형별 미충족 의료에 영향을 미치는 요인들을 밝히고자 수행하였다.

연구대상은 65세 이상노인 46,807명을 최종 분석 대상자로 하였고, 대상자의 특성과 미충족 의료경험 및 유형과의 관계는 카이검정을 이용하였고, 미충족 의료경험과 유형과의 관련요인을 파악하기 위해 다중로지스틱회귀분석을 이용하였으며, 미충족 의료경험 유형별 관련요인을 알아보기 위해 다항로지스틱 회귀분석을 하였다. 통계적 유의성은 α=0.05로 하였다.

본 연구의 결과 미충족 의료경험은 전체의 4,460(9.5%)명이었고, 미충족 의료의 유형별로는 물리적 접근성 1.171(2.5%)명, 편의성 1,026(2.2%)명, 지불능력 2,263(4.8%)명이었다.

미충족 의료경험과 대상자들의 특성의 유형별 관련요인은 성별에서 물리적 접근성과 편의성의 제한에 의한 경우 남성에 비해 여성의 미충족 의료경험이 유의하게 낮았고, 연령은 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 75세에 비해 65-69세, 70-74세가 유의하게 높았고, 편의성의 제한에 의한 경우 75세 이상에 비해 65-69세, 70-74세가 유의하게 낮았다. 배우자는 지불능력의 제한에 의한 경우 배우자가 없는 경우에 비해 배우자가 있는 경우가 유의하게 낮았고, 교육수준은 지불능력의 제한에 의한 경우 대학교 졸업 이상에 비해 초등학교 졸업 이하가 유의하게 높았다. 거주 지역은 물리적 접근성의 제한과 편의성의 제한에 의한 경우 농촌에 비해 도시가 유의하게 낮았고, 지불능력의 제한에 의한 경우 농촌에 비해 도시가 유의하게 높았다. 월 평균가구 소득은 지불능력의 제한에 의한 경우 201만원 이상에 비해 100만원 미만, 101-200만원이 유의하게 높았고, 흡연상태는 지불능력의 제한에 의한 경우 비흡연자에 비해 현재흡연자와 과거흡연자가 유의하게 높았다. 음주상태는 편의성의 제한에 의한 경우 비음주자에 비해 현재 음주자가 유의하게 높았으며, 지불능

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

력의 제한에 의한 경우 비음주자에 비해 과거 음주자가 높았다. 민간보험 가입은 물리적 접근성의 제한과 지불능력의 제한에 의한 경우 가입을 하지 않은 사람에 비해 가입한 사람이 유의하게 높았고, 편의성의 제한에 의한 경우 가입을 하지 않은 사람에 비해 가입한 사람이 유의하게 높았다. 경제활동은 편의성의 제한에 의한 경우 활동을 하지 않는 사람에 비해 활동하는 사람이 높았고, 주관적 스트레스는 편의성의 제한과 지불능력의 제한에 의한 경우 스트레스를 안받는 사람에 비해 받는 사람이 높았다. 우울증 경험은 편의성의 제한과 지불능력의 제한에 의한 경우 우울증을 느끼지 않는 사람에 비해 느끼는 사람이 유의하게 높았고, 만성질환 개수는 물리적 접근성의 제한에 의한 경우 3개 이상에 비해 1개, 2개가 유의하게 낮았고, 편의성의 제한에 의한 경우 3개 이상에 비해 0개, 1개가 유의하게 높았다. 침상와병 경험은 물리적 접근성의 제한과 편의성의 제한 그리고 지불능력의 제한에 의한 경우 침상와병 경험을 느끼지 않는 사람에 비해 느끼는 사람이 유의하게 높았다.

본 연구의 결과로 노인들의 미충족 의료경험은 경제적인 부분의 제한에 의한 단일 부분만 보는 것이 아니라 다양한 유형별로 살펴봐야 하며, 특히 편의성에 의한 제한의 미충족 의료경험을 다양한 유형으로 살펴볼 필요가 있고, 노인들의 미충족 의료경험을 줄이기 위해서는 유형별 관련요인을 반영한 방안이 마련되어야 할 것이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

참고문헌

[1] National Statistical Office. 2014 on the aged statistics[cited 2015 April 21]. Available form:URL:http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/indx.board

[2] Do SR. Medical utilizations of the aged: Issues and policy tasks. Health and welfare policy forum 2009;157:66-79.

[3] Ministry of health and welfare. Statistical yearbook. [serial online] 2014 Dec [cited 2015 May 12]. Available form : USL:http://stat.mw.go.kr/front/statData/mohwAnnalsWpList.jsp?menuId=14

[4] Moon SS, Choi MG. Public health administration. Seoul. Bomungak. 2013

[5] Song KS, Lee JH, Rhim KH. Factors associated with unmet needs for health care. Korean Public Health Research 2011;37(1):131-140.

[6] Kim JG. Factors affecting the choice of medical care use by the elderly person. Joumal of Welfare for the Aged 2008;39:273-302

[7] Bradshaw J. The concept of social need. New society. 1972;496:640-643

[8] Donabedian A. Aspects of medical care administraion: specifying requirements for health care. Cambridge, Harvard University Press. 1973

[9] Shin HR, Lim YG, Han KM. The influence of medical expenditure on unmet needs for health care: focused on the moderating effect of private health insurance. Journal of Regional Studies 2014;22(3):25-48

[10] Hwang BD, Choi R. The prevalence and association factors of unmet medical needs by age group in the elderly. The Korean Journal Health Service Management 2015;9(1):81-93

[11] Lee BR. A study on the factors affecting to medical service utilization of the aged[dissertation]. Gyeonggi-do, Catholic University. 2007

[12] Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care 1981;19(2):127-140

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

[13] Huh SN, Kim MG, Lee SH, Kim SJ. Policy options to tackle unmet health needs. Seoul. KIHASA 2009

[14] Kim SJ, Huh SI. Financial burden of health care expenditures and unmet needs by socioeconomic status. The Korean Journal of Health Economics and Policy 2011;17(1):47-70

[15] Shin YJ, Son JI. The prevalence and association factors of unmet medical need: Using 1st and 2nd korea welfare panel data. Health and Social Welfare Review. 2009;29(1):111-142

[16] Kim, JH, A study of factors in unmet medical needs and equity[dissertation]. Seoul, Yonsei University. 2011

[17] Bae SG. The unmet health needs and associated factors by region and income class[dissertation]. Daegu, Kyungpook University. 2011

[18] Lee BW. The study on regional variation of unmet needs for health care in korea[dissertation]. Chungnam, Konyang University. 2014

[19] Cho SS, Lee TK, Bang YW, Kim CJ, Im HJ, Kwon YJ, Cho Y, Paek DY, Ju YS. Factors associated with unmet needs for medical care among island inhabitants in korea. J Agr Med Commun Health 2010;35(2):151-164

[20] Chae SI. Factors associated with unmet dental care needs of older adults[dissertation]. Gyeonggi-do, Ajou University. 2014

[21] Kim SH, Lee CY. Analysis of factors affecting unmet health care needs of married immigrant women. J Korean acad Nurs 2013;43(6):770-780

[22] Jeon BY. Factors affecting health care utilization and unmet health care needs of the disabled population in korea[dissertation]. Seoul, Seoul University. 2014

[23] Choi JW, Kim JH, Park EC. The relief effect of copayment decreasing policy unmet needs in targeted disease. Health Policy and management 2014;24(1):24-34

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

[24] Lee JE, Kim TH. Association of supplementary private health ins ura nce1with unmet health care needs. Journal of Health Informatics and Statistics. 2014;39(1):91-104

[25] 정영호. 한국의료패널로 본 활동제한과 미충족 의료. 한국보건사회연구원 2012;120(1):1-8

[26] Lee DY, Park JD. A study on the factors for the elderly living alone at home to determine their participation in a health promotion activity program: with the application of Anderson Model. Social Welfare Polic y 2011;38(4):1-23

[27] Anderson R. A behavioral model of families' use of health service. C hicago: Center for Health Administration Studies. 1968

[28] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Community Health Survey. 2012 [cited 2014 October 20]. Available form: URL: http://ch s .cdc.go.kr/

[29] Park YR, Jeong YR, Hwang JI, Kwon MI, Kim CY, Seok JE, Um GS , Woo TG, Jeoung IS, Hwang SK. Policy development for women anti poverty. Korean Women's Development Institute. Seoul. 2003

[30] Jeon HS, Kahng SK. Age differences in the predictors of medical ser vice use between young-old and-old: Implications for medical service in aging society. Health and Social Wefare Review 2012;32(1)28-57

[31] Baek OM. Factors associated with funtional health outcomes in comm unity-dwelling older adults: Applying andersen's revised model Journal of Community Welfare 2011;9(1):1-27

[32] Shin HC, Kang JY, Park WS, Kim SA. Health status and medical uti lization of women in rural area. J Agri Med & Community Health 200 9;34(1):67-75

[33] Jung DC, Moon SK. A study on the role setting method of private he alth insurance in Korea. Joural of Health Care & Welfare Research 20 05;2(1):201-227