

미충족 의료 경험이 삶의 질에 미치는 영향

이정욱
신라대학교 보건행정학과

Effect of Unmet Healthcare Needs on Quality of Life

Jeong Wook Lee
Dept. of Health administration, SillaUniversity

요약 본 연구는 미충족 의료 경험과 삶의 질 관련 측정지표 간 인과관계를 실증하는 데 목적을 두었다. 이 두 변수 간 인과관계 검증을 위해 본 연구는 한국의료패널의 부가조사 원자료를 가공하여 분석을 실시하였다. 삶의 질과 관련된 측정지표로는 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울, 주관적 건강상태의 6개 변수를 투입해 선형회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 분석 결과 미충족 의료 경험은 본 연구에 투입한 6가지의 삶의 질 하위변수 모두에 통계적으로 유의한 부(-)적 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 아울러 선형회귀분석을 통해 도출된 β 값을 활용해 상대적 영향력의 크기를 검토한 결과 통증/불편, 주관적 건강상태, 불안/우울, 일상 활동, 운동능력, 자기관리의 순으로 차별적 영향 수준을 나타내는 것을 알 수 있었다. 이러한 분석 결과에 기초해 삶의 질적 수준 향상에 기여하기 위한 미충족 의료에 대한 정책 대응방안으로서 보건과 복지의 실무 연계 강화와 관련한 실무적 시사점을 제언하였다.

Abstract The purpose of this study was to investigate the potential causal relationship between unmet healthcare needs and metrics related to quality of life. To examine the relationships between these variables, the study conducted an analysis by processing additional irradiated raw materials of the Korean Medical Panel. The metrics related to quality of life included six variables: athletic ability, self-care, daily activities, pain/trouble, uneasiness/depression, and subjective health conditions. Linear regression analysis revealed that the unmet healthcare needs had statistically significant negative effects on all six quality of life variables. A review of the magnitude of the linear regression β values for those variables showed that the relative level of influence on the quality of life variables decreased in the following order: pain/trouble, subjective health conditions, uneasiness/depression, daily activities, athletic ability, and self-care. Based on the results, practical applications related to strengthening working-level links between health and welfare is considered an effective policy response to the continued presence of unmet healthcare needs; such applications could contribute to improving the quality of life of those with unmet healthcare needs.

Keywords : Unmet healthcare needs, Quality of Life, Regional safe environment, Korean Medical Panel, Pain/trouble, Subjective health conditions

*Corresponding Author : Jeong-Wook Lee(Silla Univ.)
email: twin0829@nate.com

Received June 1, 2020

Accepted September 4, 2020

Revised June 26, 2020

Published September 30, 2020

1. 서론

‘미충족 의료 경험’이란 용어는 이를 정의하는 학자마다 주관성이 반영되어 다소 모호하게 정의될 수 있는데, 대체로 ‘환자가 원하거나 의료전문가의 기준으로 필요하다고 판단하지만, 환자가 의료서비스를 받지 못하는 경험’[1]을 의미한다. 이 같이 정의되는 미충족 의료 경험은 그간 여러 선행연구를 통해 그 영향요인이 무엇인지 실증적 근거를 밝혀내는 데 연구 역량이 집중되어왔다. 이들 연구를 통해 미충족 의료 경험을 발생시키는 유력한 영향요인으로 소득 구성[2], 가계부채[3], 고용 형태[4] 등이 보고된 바 있다. 이러한 경제적 요인 외에도 학력 수준, 계층인지도, 주관적 건강상태 등이 미충족 의료 경험에 영향을 미친다는 보고도 있다[5-10]. 또한 개인의 성향 중에서는 스트레스, 우울감, 자살생각을 많이 할수록 미충족 의료 경험이 잦을 수 있다는 보고도 있다[11]. 이들 미충족 의료 경험을 소재로 한 선행연구들은 공통적으로 인과적 관계에서 미충족 의료 경험의 선행요인을 탐색하는 데 집중했다. 그 결과 미충족 의료 경험을 줄이기 위한 원인을 찾아내어 이를 정책적으로 해소할 수 있는 방안을 수립하도록 도움으로써 더욱 적절한 사회안전망 구축에 일조했다는 평가를 받는다.

하지만 이들 연구는 미충족 의료 경험의 선행인과요인을 탐색하는 데 집중되다보니, 미충족 의료 경험이 어떠한 결과를 만들어내는지에 대한 실증적 근거를 제시하지 못하고 있다. 물론 미충족 의료 경험이 잦게 되면, 의료서비스를 제대로 받을 수 없게 되어 건강에 부정적 영향을 미치게 될 것이라는 논리적 구결이 자연스럽게 따르게 사실이다. 그럼에도 불구하고 미충족 의료 경험의 결과변수로 어떠한 것들이 유력한 영향을 받을 수 있는지 실증적 근거를 마련하는 것은 여전히 의미가 있다. 왜냐하면 미충족 의료 경험은 설명변수의 지위로서 주관적 건강 수준에 미치는 영향[12]이 검증된 바 있는데, 앞서 선행연구[5]에서는 주관적 건강 수준이 미충족 의료 경험의 영향요인이 되기도 한다. 이 같이 혼재된 실증적 근거로 인해 미충족 의료 경험의 선행 및 후행 변수들과의 인과관계를 풍부히 검증할 필요가 있다.

미충족 의료 경험의 선행요인을 실증하는 데 많은 연구 역량이 투입되고 있는 가운데 몇몇 연구자들은 미충족 의료 경험의 후행요인과의 인과적 고리를 찾는 시도를 행하고 있다. 예를 들어 과부담의료비 발생에 미치는 영향[13]에 관한 연구가 있다. 이러한 연구들이 활성화될 때 미충족 의료 경험이라는 변수에 대한 이해의 폭을 더

욱 넓힐 수 있을 것이라 판단된다. 아울러 이러한 미충족 의료 경험에 대한 이해의 폭을 넓힘으로써 미충족 의료에 대한 대응방안을 더욱 정확히 수립할 수 있을 것이다.

이상과 같은 인식하에 본 연구는 미충족 의료 경험의 후행인과변수를 탐색하는 시도로서 그 변수로 삶의 질을 상정하고자 한다. 삶의 질은 개인의 만족스러운 삶의 수준을 이해하는 데 필요한 모든 요소를 포함하는 광범위한 개념이다. 삶의 질은 안녕(well-being), 복지(welfare), 만족감(satisfaction), 행복감(happiness) 등과 같은 용어들과도 유사 개념으로 사용될 정도이다[14]. 이러한 큰 범위의 상용적 개념과의 인과관계를 검증함으로써 다양한 시사점을 도출할 것으로 예상된다. 아울러 그간의 미충족 의료 경험을 소재로 한 선행연구들은 광범위한 개념으로서 삶의 질과의 인과관계를 밝히는 데 다소 미흡한 부분도 있었다. 이에 따라 본 연구는 미충족 의료 경험이 삶의 질과 관련된 다양한 하위변수들에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설을 설정해 한국의료패널을 활용하여 이를 실증하는 데 목적을 두었다.

2. 연구방법

2.1 분석자료

본 연구는 한국의료패널 8차(2013년)의 부가조사 원 자료를 분석에 활용하였다. 해당 자료의 조사기간은 2014년 3월부터 10월까지이고, 조사 대상은 전국 의 5,521가구에 속한 16,247명이다. 이 중 분석에 사용된 사례는 10,151명에 관한 자료이다. 제외된 인원은 미충족 의료 여부를 묻는 질문에 무응답이나 응답 거절을 한 1,214명과 진료 또는 검사 필요가 없다고 응답한 791명을 우선 제외하고, 삶의 질 관련 7개 문항에 대해 해당사항이 없다고 하거나 무응답, 응답 거절한 인원을 제외한 결과이다. 이에 따라 본 연구의 모형 검증에 사용된 변수의 결측치는 없다.

2.2 변수의 측정

2.2.1 삶의 질

한국의료패널의 부가조사에서 삶의 질에 관한 설문문항으로는 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울, 주관적 건강상태 등을 포함해 총 8개 문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 앞서 제시한 6가지 항목을 삶의 질을 측정하는 변수로 활용하였다. 운동능력은

'걷는 데 지장 없다'가 1, '걷는 데 다소 지장 있다'가 2, '종일 누워있어야 한다'가 3으로 측정되는데, 점수가 높을수록 운동능력이 좋지 않은 것으로 해석한다. 자기관리는 '목욕 또는 옷 입기에 지장 없다'가 1, '목욕 또는 옷 입기에 다소 지장 있다'가 2, '목욕 또는 옷 입기 혼자 할 수 없다'가 3으로 측정되는데, 점수가 높을수록 자기관리가 좋지 않은 것으로 해석한다. 일상 활동은 '일상 활동 지장 없다'가 1, '일상 활동 다소 지장 있다'가 2, '일상 활동 할 수 없다'가 3으로 측정되는데, 점수가 높을수록 일상 활동을 하기 어려운 것으로 해석한다. 통증/불편은 '통증 또는 불편감 없다'가 1, '통증 또는 불편감 다소 있다'가 2, '통증 또는 불편감 매우 심하다'가 3으로 측정되는데, 점수가 높을수록 통증/불편의 수준이 높은 것으로 해석한다. 불안/우울은 '불안 또는 우울하지 않다'가 1, '다소 불안 또는 우울하다'가 2, '매우 불안 또는 우울하다'가 3으로 측정되는데, 점수가 높을수록 불안/우울의 수준이 높은 것으로 해석한다. 주관적 건강상태는 '매우 좋음'이 1, ' 좋음'이 2, '보통'이 3, '나쁨'이 4, '매우 나쁨'이 5로 측정되므로, 점수가 높을수록 건강상태가 좋지 않은 것으로 인식하고 있다고 해석한다.

2.2.2 미충족 의료 경험

한국의료패널은 미충족 의료 경험에 대해 '예, 받지 못한 적이 1회 이상 있다'를 1, '아니오, 받지 못한 적이 없다'를 2로 측정한다.

2.3 연구모형 및 자료 분석 방법

본 연구는 미충족 의료 경험이 삶의 질에 영향을 미칠 것이라는 가설을 설정해 이를 검증하는 것이 목적이다. 이에 따라 연구모형을 제시하면 <Fig. 1>과 같다.

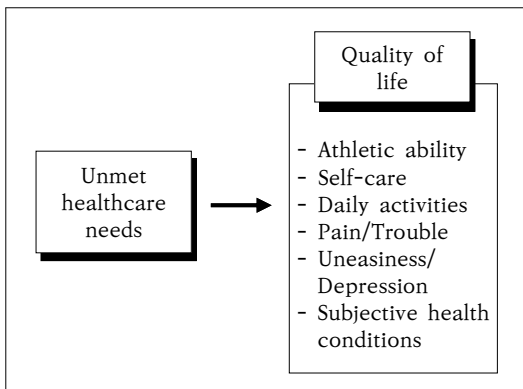


Fig. 1. Research model

이러한 연구 목적 달성을 위해 기초분석으로서 연구변수들의 특성 파악을 위하여 기술통계분석을 실시하였다. 또한 미충족 의료 경험 여부에 따른 삶의 질의 평균 수준의 차이 파악을 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다. 아울러 연구변수들 간 상관성 파악을 위해 상관관계분석을 실시하였다. 미충족 의료 경험이 삶의 질에 영향을 미치는지 여부를 검증하기 위해서는 선형회귀분석을 실시하였다.

3. 분석 결과

3.1 기초분석

3.1.1 연구 대상자의 특성

한국의료패널 8차(2013년)의 부가조사에 응한 패널은 총 11,300명이다. 그런데 이들 중 본 연구의 대상은 10,151명이다. 부가조사 대상자 수와 본 연구 대상자 수의 차이가 있는 것은 부가조사 대상자 중 미충족 의료와 삶의 질 관련 문항에 무응답/응답 거절/해당사항 없음으로 응답한 인원은 제외하였기 때문이다. 본 연구 대상자의 특성 파악을 위해 성(性), 연령, 혼인 상태, 교육 수준에 따라 구분해 빈도분석한 결과를 제시하면 <Table 1>과 같다.

Table 1. Characteristics of research subjects

	Spec.	Freq.	%
Sex	Male	4,802	47.3
	Female	5,349	52.7
Age	> 20	2,238	22.0
	20-29	1,013	10.0
	30-39	1,183	11.7
	40-49	1,671	16.5
	50-59	1,356	13.4
	≤ 60	2,690	26.5
Marital status	In marriage	5,431	53.5
	Separation	42	0.4
	Bereavement	753	7.4
	Divorce	201	2.0
Education level	No spouse	3,724	36.7
	Uneducated	874	8.6
	Elementary school	2,081	20.5
	Middle school	1,329	13.1
	High school	2,802	27.6
	More than university	3,065	30.2

3.1.2 연구변수에 대한 기술통계분석

본 연구의 변수인 미충족 의료 경험과 삶의 질의 6개 하위변수에 대한 기술통계분석을 실시한 결과는 <Table 2>와 같다. 운동능력의 평균은 1.14(SD=.35)였고, 자기관리의 평균은 1.05(SD=.23)였으며, 일상 활동의 평균은 1.10(SD=.31)인 것으로 나타났다. 또한 통증/불편의 평균은 1.33(SD=.50)이었고, 불안/우울의 평균은 1.15(SD=.37)였으며, 주관적 건강상태의 평균은 2.70(SD=.81)인 것으로 나타났다. 독립변수인 미충족 의료 경험의 평균은 1.82(SD=.38)인 것으로 나타났다. 만점 기준으로 볼 때 삶의 질의 하위변수들 중에서는 주관적 건강상태가 상대적으로 가장 높은 수치를 보였고, 그 다음은 통증/불편의 순이었다. 따라서 연구 대상은 주관적 건강상태, 통증/불편의 순으로 삶의 질적 수준이 떨어지는 원인으로 인식하는 경향이 있음을 알 수 있다. 한편, 미충족 의료 경험은 중위값인 1.5보다 0.32점 높게 나타나 의료서비스에 대해 대체로 충족하는 경향이 더 월등한 것을 알 수 있다.

Table 2. Descriptive statistics of research variables

Spec.	Mean	S.D.	Min.	Max.
Athletic ability	1.14	.35	1	3
Self-care	1.05	.23	1	3
Daily activities	1.10	.31	1	3
Pain/Trouble	1.33	.50	1	3
Uneasiness/Depression	1.15	.37	1	3
Subjective health conditions	2.70	.81	1	5
Unmet healthcare needs	1.82	.38	1	2

3.1.3 미충족 의료 경험 여부에 따른 삶의 질의 평균 수준 차이

미충족 의료 경험 여부에 따라 미충족 집단과 충족 집단으로 구분해 삶의 질의 6개 하위변수의 평균에 차이가 있는지 독립표본 t-검정을 실시한 결과는 <Table 3>과 같다.

삶의 질의 하위변수들 중 하나인 운동능력은 미충족 집단의 평균이 1.23(SD=.44), 충족 집단의 평균이 1.12(SD=.33)였는데, 통계적으로 미충족 집단의 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=10.245, p<.001$). 자기관리는 미충족 집단의 평균이 1.10(SD=.31), 충족 집단의 평균이 1.04(SD=.21)였는데, 통계적으로 미충족 집단의 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=7.193, p<.001$). 일상 활동은 미충족 집단의 평균이 1.19(SD=.41), 충족 집단의 평균이 1.08(SD=.33)이었는데, 통계적으로 미충족 집단의 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=10.958, p<.001$). 통증/불편은 미충족 집단의 평균이 1.54(SD=.58), 충족 집단의 평균이 1.29(SD=.47)였는데, 통계적으로 미충족 집단의 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=17.486, p<.001$). 불안/우울은 미충족 집단의 평균이 1.28(SD=.47), 충족 집단의 평균이 1.12(SD=.34)였는데, 통계적으로 미충족 집단의 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=13.142, p<.001$). 주관적 건강상태는 미충족 집단의 평균이 3.03(SD=.82), 충족 집단의 평균이 2.63(SD=.79)이었는데, 통계적으로 미충족 집단의 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=19.105, p<.001$).

삶의 질의 하위변수들은 점수가 높을수록 질적 수준이 떨어지는 것을 의미하므로, 미충족 의료 경험이 있는 집단의 평균이 상대적으로 높다는 것은 그만큼 미충족 의료 경험 시 삶의 질적 수준이 다양한 영역에서 떨어지는 것을 평균 차이 분석을 통해 알 수 있다.

Table 3. Differences in quality of life depending on whether or not unmet healthcare needs

Spec.		Mean	S.D.	<i>t</i>	<i>p</i>
Athletic ability	Unmet group	1.23	.44	10.245	.000***
	met group	1.12	.33		
Self-care	Unmet group	1.10	.31	7.193	.000***
	met group	1.04	.21		
Daily activities	Unmet group	1.19	.41	10.958	.000***
	met group	1.08	.28		
Pain/Trouble	Unmet group	1.54	.58	17.486	.000***
	met group	1.29	.47		
Uneasiness/Depression	Unmet group	1.28	.47	13.142	.000***
	met group	1.12	.34		
Subjective health conditions	Unmet group	3.03	.82	19.105	.000***
	met group	2.63	.79		

*** $p<.001$

Table 4. Correlation between study variables

Spec.	1	2	3	4	5	6	7
1. Athletic ability	1						
2. Self-care	.544***	1					
3. Daily activities	.699***	.681***	1				
4. Pain/Trouble	.500***	.335***	.452***	1			
5. Uneasiness/Depression	.262***	.239***	.286***	.335***	1		
6. Subjective health conditions	.358***	.249***	.340***	.437***	.288***	1	
7. Unmet healthcare needs	-.120***	-.090***	-.136***	-.194***	-.158***	-.191***	1

*** $p < .001$

3.1.4 미충족 의료 경험과 삶의 질 간 상관관계

미충족 의료 경험과 삶의 질의 6개 하위변수들 간 상관관계분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 본 연구의 독립변수인 미충족 의료 경험은 운동능력($r = -.120, p < .001$), 자기관리($r = -.090, p < .001$), 일상 활동($r = -.136, p < .001$), 통증/불편($r = -.194, p < .001$), 불안/우울($r = -.158, p < .001$), 주관적 건강상태($r = -.191, p < .001$)의 6개 변수와 모두 통계적으로 유의한 부(-)적 상관성을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 인과관계의 선후는 알 수 없으나, 미충족 의료 경험과 삶의 질의 6개 하위변수들 간에는 상호 연동되어 있는 관련성이 높은 변수들임을 알 수 있다. 아울러 상관계수의 상대적 크기 비교를 통해 통증/불편, 주관적 건강상태, 불안/우울 등의 순으로 상관성이 더 큰 것을 알 수 있다.

3.2 가설 검증 결과

3.2.1 미충족 의료 경험이 운동능력에 미치는 영향

미충족 의료 경험이 운동능력에 미치는 영향을 선형회귀분석을 통해 검증한 결과는 <Table 5>와 같은데, 회귀모형의 적합성 판단을 위해 F 값을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미충족 의료 경험은 유의수준 .001에서 운동능력에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -12.176, p < .001$). 이에 따라 미충족 의료 경험이 있을수록 운동능력의 수준은 떨어지는 것을 알 수 있다. 이 회귀식의 설명력은 12.0%인 것으로 나타났다.

Table 5. Effects of unmet medical experience on athletic performance

Spec.	B	β	t	p
(constant)	1.345		78.709	
Unmet healthcare needs	-.112	-.120	-12.176	.000***
R^2	.120			
$adj R^2$.014			
F	148.264(.000***)			

*** $p < .001$

3.2.2 미충족 의료 경험이 자기관리에 미치는 영향

미충족 의료 경험이 자기관리에 미치는 영향을 선형회귀분석을 통해 검증한 결과는 <Table 6>과 같은데, 회귀모형의 적합성 판단을 위해 F 값을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미충족 의료 경험은 유의수준 .001에서 자기관리에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -9.063, p < .001$). 이에 따라 미충족 의료 경험이 있을수록 자기관리의 수준은 떨어지는 것을 알 수 있다. 이 회귀식의 설명력은 9.0%인 것으로 나타났다.

Table 6. Effects of unmet medical experience on self-care

Spec.	B	β	t	p
(constant)	1.155		101.073	
Unmet healthcare needs	-.056	-.090	-9.063	.000***
R^2	.090			
$adj R^2$.008			
F	82.133(.000***)			

*** $p < .001$

3.2.3 미충족 의료 경험이 일상 활동에 미치는 영향

미충족 의료 경험이 일상 활동에 미치는 영향을 선형회귀분석을 통해 검증한 결과는 <Table 7>과 같은데, 회귀모형의 적합성 판단을 위해 F 값을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미충족 의료 경험은 유의수준 .001에서 일상 활동에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -13.871, p < .001$). 이에 따라 미충족 의료 경험이 있을수록 일상 활동의 수준은 떨어지는 것을 알 수 있다. 이 회귀식의 설명력은 13.6%인 것으로 나타났다.

Table 7. Effects of unmet medical experience on daily activities

Spec.	B	β	t	p
(constant)	1.303		87.108	
Unmet healthcare needs	-.112	-.136	-13.871	.000***
R^2	.136			
adj R^2	.019			
F	192.394(.000***)			

*** $p < .001$

3.2.4 미충족 의료 경험이 통증/불편에 미치는 영향

미충족 의료 경험이 통증/불편에 미치는 영향을 선형 회귀분석을 통해 검증한 결과는 <Table 8>과 같은데, 회귀모형의 적합성 판단을 위해 F 값을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미충족 의료 경험은 유의수준 .001에서 통증/불편에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -19.955$, $p < .001$). 이에 따라 미충족 의료 경험이 있을수록 통증/불편의 수준이 높아지는 것을 알 수 있다. 이 회귀식의 설명력은 19.4%인 것으로 나타났다.

Table 8. Effects of unmet medical experience on pain/trouble

Spec.	B	β	t	p
(constant)	1.795		75.756	
Unmet healthcare needs	-.254	-.194	-19.955	.000***
R^2	.194			
adj R^2	.038			
F	398.207(.000***)			

*** $p < .001$

3.2.5 미충족 의료 경험이 불안/우울에 미치는 영향

미충족 의료 경험이 불안/우울에 미치는 영향을 선형 회귀분석을 통해 검증한 결과는 <Table 9>와 같은데, 회귀모형의 적합성 판단을 위해 F 값을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미충족 의료 경험은 유의수준 .001에서 불안/우울에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -16.090$, $p < .001$). 이에 따라 미충족 의료 경험이 있을수록 불안/우울의 수준이 높아지는 것을 알 수 있다. 이 회귀식의 설명력은 15.8%인 것으로 나타났다.

Table 9. Effects of unmet medical experience on uneasiness/depression

Spec.	B	β	t	p
(constant)	1.431		80.819	
Unmet healthcare needs	-.153	-.158	-16.090	.000***
R^2	.158			
adj R^2	.025			
F	258.896(.000***)			

*** $p < .001$

3.2.6 미충족 의료 경험이 주관적 건강상태에 미치는 영향

미충족 의료 경험이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 선형회귀분석을 통해 검증한 결과는 <Table 10>과 같은데, 회귀모형의 적합성 판단을 위해 F 값을 확인한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아울러 미충족 의료 경험은 유의수준 .001에서 주관적 건강상태에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -19.562$, $p < .001$). 이에 따라 미충족 의료 경험이 있을수록 주관적 건강상태가 좋지 않은 것으로 인식하는 것을 알 수 있다. 이 회귀식의 설명력은 19.1%인 것으로 나타났다.

Table 10. Effects of unmet medical experience on subjective health conditions

Spec.	B	β	t	p
(constant)	3.440		89.164	
Unmet healthcare needs	-.406	-.191	-19.562	.000***
R^2	.191			
adj R^2	.036			
F	382.681(.000***)			

*** $p < .001$

4. 논의 및 결론

미충족 의료 경험이 삶의 질의 6가지 하위변수인 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울, 주관적 건강상태에 미치는 영향을 선형회귀분석을 통해 검증한 결과 모든 결과변수들이 통계적으로 유의한 부(-)적 영향을 받는 것으로 확인되었다. 아울러 선형회귀분석을 통해 도출된 β 값을 활용해 상대적 영향력의 크기를 검토한 결과 통증/불편, 주관적 건강상태, 불안/우울, 일상 활동, 운동능력, 자기관리의 순으로 차별적 영향 수준을 나

타내는 것을 알 수 있었다.

이러한 본 연구의 실증 결과를 토대로 고찰해 볼 때 우선 미충족 의료 경험이 잦을수록 삶의 질의 전반적 수준은 하락되는 것을 알 수 있었다. 이것은 미충족 의료 경험의 발생을 억제하기 위한 노력을 기울일 때 삶의 질적 수준이 향상될 수 있음을 시사한다. 하지만 본 연구에서는 두 변수 간 단순 인과관계를 검증하는 데 그친 것이므로, 이 두 변수 간 인과관계를 조절하거나 매개하는 변수를 추가로 탐색한다면, 더욱 풍부한 시사점을 도출해 낼 수 있을 것이다.

다음으로 본 연구에서 상정한 삶의 질에 관한 6개 하위변수들 중에서는 통증/불편이 상대적 영향력의 크기가 가장 큰 것을 확인할 수 있었다. 이것은 미충족 의료 경험이 잦을수록 삶의 질적 영역에서 특히 신체적 통증과 불편감이 가장 증가하는 것을 의미한다. 따라서 미충족 의료서비스의 개선을 통해 신체적 안녕을 꾀하는 데 관련 정책 및 제도를 집중하는 것이 정책적 효과를 더욱 효과적으로 거둘 수 있을 것이라 판단된다.

이상의 논의 결과를 토대로 의료서비스의 충족을 위한 정책적 노력을 기울일 때 삶의 질적 수준을 향상시키는 관련 정책과의 연계도 고려해 볼만 하다. 예를 들어 삶의 질 향상은 복지 영역에서 우선적으로 다루는 정책적 과제라 할 수 있는데, 의료서비스 충족이라는 건강 및 보건 영역과의 연계를 통한 행정 협업의 필요성에 대한 중요한 실증적 근거가 될 수 있을 것이다. 그러므로 보건과 복지의 실무 연계를 통한 의료서비스의 충족도와 삶의 질적 수준 향상을 동시에 도모하는 행정서비스의 마련을 위한 공공의 노력을 전개하는 것도 필요할 것이다.

본 연구는 인과관계의 검증에 있어 미충족 의료 경험의 후행인과변수를 탐색하는 데 의의를 갖고 있다. 그러다보니 다양한 후행인과변수를 상정하지는 못했다. 관련 선행연구가 매우 미흡한 상황이라 복잡한 인과관계를 다룰 예비변수를 설정하는 데 제약이 있었다. 향후 연구에서는 미충족 의료 경험의 결과변수를 다양하게 탐색할 필요가 있고, 이들 결과변수와와의 인과관계에서 조절 및 매개가 가능한 변수들을 탐색하는 연구도 필요하겠다.

References

- [1] Y. J. Shin, "Current Status and Policy Tasks of Unmet Medical Services", *Healthcare Policy Forum*, Vol.12, No.4, pp.71-77, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.14789/pjmi.58.472>
- [2] S. R. Shin, "The Effect of Income Source on Unmet Healthcare Needs among the Elderly Households", *Consumer Policy and Education Review*, Vol.15, No.1, pp.129-155, 2019.
DOI: <http://doi.org/10.15790/cope.2019.15.1.129>
- [3] T. H. Kim, C. Y. Kim, "The Effect of Household Debt on Unmet Medical need", *Health Economy and Policy Studies*, Vol.24, No.4, pp.71-95, 2018.
<http://s-space.snu.ac.kr/handle/10371/137687>
- [4] 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", *Korean Gerontology*, Vol.37, No.2, pp.281-291, 2017.
- [5] 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, 2014.
- [6] J. K. Park, "Factors influencing the unmet healthcare needs of elderly with chronic diseases: Focusing on the 2017 Korean national survey on elderly", *Journal of the Korea Academia-industrial Cooperation Society*, Vol.20, No.12, pp.306-313, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.37727/jkdas.2019.19.6.3317>
- [7] C. H. Jeon, J. W. Kwak, M. H. Kwak, J. H. Kim, Y. S. Park, "Factors associated with unmet healthcare needs of the older Korean population: The seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2017", *Korean Journal of Health Promotion*, Vol.19, No.2, pp.84-90, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.15384/kihp.2019.19.2.84>
- [8] C. W. Son, S. J. Lee, J. N. Hwang, "Understanding factors associated with unmet need for outreach community health service among older adults in Seoul", *Journal of Korea Gerontological Society*, Vol.39, No.2, pp.213-229, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.31888/jkgs.2019.39.2.213>
- [9] M. H. Choi, "Factors on the unmet medical needs of the homeless people and general population in Busan, Korea", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.21, No.2, pp.1031-1042, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.37727/jkdas.2019.21.2.1031>
- [10] J. W. Kim, H. J. Bae, "A study of the experience of unmet dental care needs among older adults", *Health and Social Welfare Review*, Vol.39, No.1, pp.365-389, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2019.39.1.365>
- [11] Y. R. Kim, "A Study on the Factors Related to Unmet Medical Needs among Some Injury Patient", *Journal of Digital Convergence*, Vol.17, No.12, pp. 535-543, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.12.535>
- [12] Y. K. Park, C. Y. Kim, S. S. Hwang, "Interaction Effects of Income and Unmet Healthcare Needs to Subjective Health Status: Using the Korea Health Panel, 2009-2014", *Health and Social Sciences*, Vol.47, pp.57-83, 2018.

DOI : <https://doi.org/10.21489/hass.2018.04.47.57>

- [13] H. J. Lee, T. J. Lee, "Impact of Unmet Medical Need and Payment for Uncovered Services on Household Catastrophic Health Expenditure", *Health Economy and Policy Studies*, Vol.21, No.3, pp. 55-79, 2015.
- [14] M. R. Kim, "A Comparative Study on the Quality of Life and Influence Factors of the Elderly in the Early and Late Periods", *Korean Journal of Social Welfare*, Vol.58, No.2, pp. 197-222, 2006.
-

이 정 욱(Jeong-Wook Lee)

[정회원]



- 2013년 8월 : 인제대학교 대학원 보건행정학과 (보건행정학석사)
- 2019년 8월 : 인제대학교 대학원 보건행정학과 (보건행정학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 신라대학교 보건행정학과 조교수

<관심분야>

보건, 의무기록/의료정보, 의료데이터