

노인의 미충족 돌봄과 미충족 의료에 대한 탐색적 연구

박 금 령
(한국보건사회연구원)

최 병 호*
(서울시립대학교)

급속한 고령화 과정에서 노인에게 대한 의료보장과 장기요양보장에 대한 요구가 커지고 있다. 대부분의 선행연구들은 미충족 의료와 미충족 돌봄의 결정요인들에 집중했으나 양자간의 관계에 대해서는 거의 관심을 두지 않았다. 본 연구는 선행연구의 한계를 극복하기 위해 노인의 미충족 돌봄이 미충족 의료에 미치는 영향을 젠더의 관점에서 규명하였다. 연구 결과, 미충족 돌봄 상태에 있는 노인이 미충족 의료에 미치는 영향을 젠더의 관점에서 규명하였다. 연구 결과, 미충족 돌봄 상태에 있는 노인이 미충족 의료에 미치는 영향이 높았으며 이는 의료의 대체재로서 돌봄의 역할을 시사한다. 한편, 돌봄이 충족된 남성 노인과 비교시, 미충족 돌봄 상태에 있는 남성 노인과 여성 노인이 모두 미충족 의료에 가질 가능성이 높았다. 특히 여성 노인에 비해 남성 노인이 미충족 의료에 놓일 가능성이 더 높았다. 이는 성별에 따라 다른 돌봄의 태도에서 기인한 것으로 해석할 수 있다. 돌봄과 의료에 대한 관계를 재정비하는 연구와 더불어 미충족 돌봄 상태의 남성 노인에게 대한 각별한 대책이 필요하다.

주요 용어: 노인, 미충족 의료, 미충족 돌봄, 성별

* 교신저자: 최병호, 서울시립대학교(choice1313@daum.net)

■ 투고일: 2018.7.3 ■ 수정일: 2018.11.20 ■ 게재확정일: 2018.11.23

I. 서론

신체 상태와 인지 기능이 동시에 쇠퇴하는 노인에게 의료와 돌봄은 생존과 직결되는 서비스로(신자은, 2013; 송해연, 최재우, 박은철, 2015), 두 영역 간의 역할을 모색하는 작업은 노인이 양질의 삶을 누릴 수 있는 정책적 근거를 제공하는 데에 기여한다. 가족 구성원, 장기요양보호사 등 돌봄 제공자들이 노인에게 제공하는 서비스와 의사 개인 혹은 의료기관이 제공하는 의료서비스는 여러 지점에서 서로 교차하며 연관성을 가지고 있기 때문이다(Condelius et al., 2009). 일찍이 돌봄과 의료의 연계, 통합에 대한 연구가 이루어진 선진국에 비해 국내에서는 관련 연구가 늦게 이루어졌다(김수정, 박연환, 김홍수, 2011, p.196). 장기간 지속된 가부장 문화의 영향으로 노인의 부양을 가족 구성원이 책임져야 한다는 인식이 강했기 때문이며 최근 들어 노인을 위한 사회안전망을 요구하는 목소리가 높아지고 있다.

한편, 미충족 수요는 의료와 돌봄의 영역에서 공통적으로 논의된 주제이다. 수요와 일치하지 않은 서비스의 제공은 개인, 가족 구성원, 나이가 국가 수준의 불필요한 지출로 이어지므로 이를 적극적으로 파악하는 예방적 차원의 노력이 필요하다(문정화, 강민아, 2016). 이와 관련하여 미충족 의료 혹은 미충족 돌봄의 인구학적, 사회경제적 특성 중심으로 결정요인을 살펴보는 탐색적 연구는 계속해서 증가하고 있으나 미충족 돌봄과 미충족 의료의 관계는 연구 주제로서 상대적으로 주목받지 못했다. 기존 연구의 한계를 보완하고 노인 관련 정책의 방향을 제시하기 위해 본 연구에서는 노인의 미충족 돌봄과 미충족 의료의 관계를 분석하는 데에 목적을 두었다. 특히 이 과정에서 젠더의 측면을 중요한 요소로 고려하였다. 살아온 삶의 궤적이 성별로 다르며 이들의 차이는 서비스에 대한 태도에도 영향을 미칠 수 있기 때문이다(선우덕 등, 2015). 연구에 앞서 미충족 의료와 미충족 돌봄의 개념, 의료와 돌봄의 관계에 대한 선행연구를 검토하였으며 이를 바탕으로 연구 가설을 설정하였다. 다음으로 연구 결과에 대한 해석과 더불어 정책 제언을 서술하였다.

II. 이론적 고찰과 선행연구 검토

1. 미충족 의료와 미충족 돌봄

미충족 의료는 필요한 의료서비스를 제공받지 못하는 상태(임지혜, 2013; 신영진, 2015)이며, 미충족 돌봄은 일상생활의 어려움을 가진 개인이 도움을 받지 못하는 상태이다(Vlachantoni et al., 2011; 김수정, 박연환, 김홍수, 2011). 돌봄과 의료가 필요한 시기에 제공되면 신체 건강의 악화를 사전에 방지할 수 있으며 노인 스스로 정서적 안정을 찾고 우울감이 낮아진다(Barnay & Juin, 2016). 즉, 원하는 서비스를 필요한 시기에 제공하기 위한 근거로 활용될 수 있으므로 의료와 돌봄에 관계없이 미충족 수요를 파악하는 작업은 중요하다. 의료와 돌봄에 있어 이 둘의 미충족 수요 결정 요인은 대표적으로 소득, 연령, 성별, 독거 상태가 알려져 있다. 예를 들어, 소득 수준이 낮은 노인들에게서 경제적 이유로 인한 미충족 의료는 건강보험 분야에서 지속적으로 지적된 문제이다(김수정, 허순임, 2011). 최근 양적으로 증가한 독거 노인은 비독거 노인에 비해 정서적 문제(고독감, 우울감) 뿐만 아니라 서비스 이용을 도와주는 사회적 자원의 부재를 호소하고 있다(김수정 등, 2013; 문정화, 강민아, 2016, p.486). 한편, 여성이 남성에 비해 충족되지 않는 문제는 의료와 돌봄에서 일관되게 밝혀졌는데 여성이 남성에 비해 일가족 양립에 대한 부담, 경력 단절 등 여러 취약성에 많이 노출되기 때문으로 해석된다.

한편, 의료와 돌봄의 관계에 대해 합의된 바는 없으나 서로를 통합 혹은 연계하여 제공함으로써 불필요한 자원의 낭비를 막고 비용을 절감할 수 있다는 점에서 중요한 주제로 주목받고 있다(김명화 등, 2013, p.4). 돌봄은 의료서비스에 대한 대체재 혹은 보완재로서의 역할을 수행한다. 예컨대 돌봄이 제공되지 않았을 때에 노인의 건강상태가 악화되고 질병이 발생(의료필요 증가)할 수 있다. 혹은 돌봄이 제공되었을 때에 노인의 건강상태가 호전되어 의료필요가 감소한다. 이 경우, 돌봄이 의료를 대체할 수 있는 음(-)의 관계가 된다. 돌봄 서비스의 제공 후 외래 서비스 이용이 감소하는 것으로 밝혀진 바(Van Houtven & Norton, 2004), 돌봄 제공 체계에서 의료, 복지, 심리 분야 등의 전문가로 구성된 다학제 팀이 개입한다면 돌봄은 의료의 대체재로서 그 기능을 수행하는 것이다. 반면, 돌봄 제공자가 노인의 상태를 사전에 파악하여 의료서비스 이용을 권고하는 조연자로서의 역할을 수행하면 돌봄과 의료는 양(+)의 관계이다. 즉, 노인에게

돌봄은 그 자체로 의료이용의 시작점(Gate Opener)일 수 있다(Condelius et al., 2010). 원거리에 위치한 의료기관에 이동하는 데에 물리적 도움을 주거나, 예후를 인지하여 의료이용에 대한 의사결정을 용이하게 할 수 있다. 이 경우, 돌봄 제공자의 존재 자체만으로 의료 접근성을 향상시키고 사전에 예방할 수 있는 의료이용을 감소시킨다(Torbica et al., 2015). 국내 연구에서 의료와 돌봄의 관계는 혼재된 결과를 보인다. 김명화 등(2013) 연구에서 장기요양서비스 이용 증가에 따라 요양병원 이용이 감소하여 대체 관계를 밝힌 반면, 급성기 병원 이용량과 비용에는 양의 영향을 미치고 있었다. 이상진과 박찬영(2016)은 방문간호 서비스가 외래이용과 입원이용을 감소하여, 장기요양서비스 중 일부가 의료서비스를 대체할 가능성을 시사했다.

2. 선행연구 검토를 통한 연구 가설 설정

미충족 수요에 대한 대부분의 선행연구는 개인에게 주어진 인구학적, 사회경제적 조건만을 결정요인으로 살펴보았는데 이는 앤더슨의 행동 모형에 바탕을 두었다(Anderson & Newman, 1973). 하지만 개인 수준의 요인에만 국한하여 설명하므로 국가 혹은 지역사회 수준의 정책 개입에 따른 미충족 수요의 변화를 파악하기 힘든 한계를 지닌다. 또한 특정 집단의 취약성을 고려한 접근이 어렵다(문정화, 강민아, 2016, p.485). 방법론적 측면에서 살펴보면, 대부분의 연구가 다항 로짓 분석으로 설명력이 큰 변수를 검증하나 이 역시 여러 요인의 상호작용으로 미충족 수요가 나타나는 경로를 규명하는 데에 한계가 있다. 최근에는 동일한 연령의 노인이라도 다양한 특성을 고려한 접근의 필요성을 강조하고 있다. 그 예로 여성 노인과 남성 노인이 가진 사회경제적 조건에 따라 건강 수준이 다르다는 점에서 성인지적 접근이 주목받고 있다. 흡연과 음주와 같은 불건강한 행위와 신체적 강도가 높은 근로 조건으로 인해 급성기 질환에 취약한 남성 노인에 비해, 여성 노인은 임신, 출산 등 그들만이 경험하는 생물학적 경험을 비롯하여 가족과 사회에서 사회경제적 자원을 누리기 어려워 만성질환의 유병률이 높다. 이질적인 삶의 궤적은 노인의 돌봄과 의료 이용에도 영향을 미친다. 특히 장기간 가부장 문화에 영향을 받은 여성 노인은 경제활동의 기회, 자율적인 의사결정에 있어 제약이 많았다(문정화, 강민아, 2016, p.501; 오희영, 길은하, 2017, p.23). 이러한 사회적 조건은 스스로 생활을 책임지려 하고 자녀에게 부양 부담을 지우길 꺼려하는 태도로 이어졌

다. 필요한 의료와 돌봄 서비스를 제공받지 않고 참거나 미루려는 태도 역시 한국 사회가 가진 고유한 사회문화적 특성에 기인한 것으로 보인다.

이에 본 연구에서는 노인의 미충족 수요를 통해 의료와 돌봄의 관계를 살펴보고자 한다. 첫째, 돌봄 수요 충족에 따른 의료 수요 충족 여부를 파악하여 돌봄과 의료의 관계를 관찰하고자 했다. 공식 돌봄과 의료이용의 관계만을 확인한 기존 연구 한계를 극복하고자 본 연구는 광의의 차원에서 돌봄에 접근하고자 했다. 돌봄과 의료의 관계가 대체재라면 돌봄의 수요가 충족될수록 의료 수요 역시 충족 될 것이라는 가설을 설정할 수 있다. 둘째, 선행연구에서 미충족 수요의 결정요인으로 관찰된 바, 돌봄과 의료의 관계에서도 성별이 중요한 요인으로 작용할 것이라 추론했다. 남성 노인과 여성 노인이 차이가 있는지를 살펴보기 위해 성별을 상호작용항으로 투입했다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 자료원 및 연구 대상

자료원으로 사용한 2014년도 노인실태조사는 3년마다 정기적으로 실시되고 있는 국가승인통계(승인번호 제11771호)로 65세 이상 한국 노인의 전반적인 생활 수준과 사회 참여 등 다양한 문항을 포함하여 노인 정책 수립의 기초 자료를 제공하고 있다(정경희 등, 2014). 결측치를 제외한 표본 수는 총 10,259명으로 남성 4,207명, 여성 6,052명이다.

2. 주요 변수

가. 독립변수와 종속변수

미충족 돌봄은 측정 도구가 다양하나 그 중 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living, 이하 ADL)과 도구적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily

Living, 이하 IADL)을 활용한 방식이 국외 선행연구에서도 일반적으로 통용되고 있다 (김수정 등, 2011; 원자료, Desai et al., 2001; Otero et al., 2002). 기존 연구를 바탕으로 ADL 7개 항목과 IADL 10개 항목에서 하나라도 완전 자립이 힘든 노인, 즉 돌봄에 대한 수요를 가진 노인 중 본인이 도움이 필요없다고 응답한 노인 외에 다른 이유(돌봄에 대한 정보 부족, 비용에 대한 부담)를 선택한 노인을 미충족 돌봄을 가진 노인으로 정의했다. 아울러 지난 1년간 병·의원 진료에 필요하다고 생각하였으나, 진료를 받지 못한 적이 있다고 응답한 집단을 미충족 의료로 가진 집단으로 정의했다.

나. 통제변수

미충족 의료에 영향을 미치는 요인들은 미충족 돌봄에도 영향을 미칠 가능성이 크다. 인구학적 특성으로 연령(65세 이상 75세 미만, 75세 이상), 혼인 상태(혼인, 이혼·사별·별거), 독거 여부(독거, 비독거), 교육 수준(문해 능력 있음, 문해 능력 없음), 거주 지역(동, 읍·면)을 선택했다. 둘째, 사회경제적 특성으로 경제활동(현재 경제활동 중, 경제활동 하지 않음)과 소득 수준(가구 균등화 소득으로 1~4분위 구분)을 통제변수로 선정했다. 다음으로 건강 상태 및 생활 기능을 통제하기 위해 ADL 제한 여부, IADL 제한 여부, 인지기능 점수와 만성질환 개수를 보정했다.

3. 연구 모형과 분석 방법

분석에 앞서 변수들 간의 상관관계와 다중공선성을 검증하였다. 상관관계 분석 결과, 70 이하이며, 분산팽창지수(VIF: Variation Inflation Factor)를 측정한 결과 그 값이 최소 1.10 최대 2.54로 10 이상에 해당하는 변수가 없어 다중공선성 문제가 없음을 확인했다. 다음으로 인구학적, 사회경제적 특성의 분포와 특성에 따른 미충족 의료 비율을 기초 통계량으로 제시했다. 아울러 상호작용을 투입하기에 앞서 미충족 돌봄이 미충족 의료에 영향을 미치는지를 확인했다.

다음으로 성별과 미충족 돌봄의 상호작용을 검증함에 앞서 각각의 요인이 독립적으로 미충족 의료에 미치는 영향을 분석했다. 독립변수로서 미충족 돌봄이 미충족 의료에 영향을 미치는 영향력을 고려하여 성별과의 상호작용을 확인하는 사전 분석이다. 마지

막으로 성별과 미충족 돌봄의 상호작용이 미충족 의료에 어떠한 영향을 미치는지를 분석했다. Model 1에서는 보정하지 않은 양변량 회귀 분석 결과를 제시했으며, Model 2에서는 인구학적, 사회경제적 특성을 보정한 결과를 제시했다. Model 3에서는 Model 2에 건강 상태 및 인지 기능을 보정한 최종 결과를 제시했다. 모든 결과에는 Odd Ratio와 95% 신뢰구간 값, 그리고 유의 수준을 포함했다. 분석을 위해 Stata/SE version 12.0(StataCorp, College Station, TX, USA)을 사용했다.

IV. 연구결과

1. 기초 통계 분석

<표 1>은 인구학적 사회경제적 특성에 따른 미충족 의료 경험률을 제시한 결과이다. 전체 노인의 8.2%가 미충족 의료를 가지고 있으며 인구학적, 사회경제적 특성에 따라 경험률의 차이가 있다. 인구학적으로 취약하고 사회경제적 수준이 낮을수록 미충족 의료의 경험률이 높았다. 75세 이상 노인의 10%가 미충족 의료를 가지고 있는데 75세 미만 노인에 비해 3.1%p 높다. 연령의 증가로 신체 기능, 건강 수준이 악화되면서 의료 서비스의 필요도가 높아진다. 미충족 의료가 높은 것도 의료 서비스의 필요도가 반영된 현상으로 볼 수 있다. 이혼·별거·사별 상태이거나(11.9%), 독거 상태인 노인(11.9%)이 혼인 상태인 노인(6.0%)과 비독거 노인(7.0%)에 비해 미충족 의료 경험률이 높다. 생존한 배우자 혹은 함께 사는 구성원의 지지와 돌봄이 미충족 의료를 해소하는 자원으로서 기능을 수행하고 있다. 소득 4분위와 소득 1분위간 미충족 경험률 차이는 8.8%($p < 0.001$)로 여전히 소득 수준에 따른 의료이용의 불형평성이 존재하고 있는 것을 알 수 있다. 건강 상태와 생활 기능에서 취약한 노인 역시 미충족 의료 경험률이 높다. ADL과 IADL에서 제한이 있고 인지기능과 만성질환에 취약한 노인 역시 의료에 대한 수요가 높은 잠재적 집단이다. 미충족 돌봄을 가진 노인 중 의료 수요가 충족되지 않는 비율(27.5%)은 돌봄 수요를 충족한 노인에 비해 약 20%p 높았다. 성별과 미충족 돌봄을 교차하여 네 개의 집단으로 구분했을 때 미충족 돌봄을 가진 남성 노인의 미충족

의료 비율(38.5%)이 가장 높았다($p < 0.001$).

표 1. 인구학적, 사회경제적 특성에 따른 미충족 의료 경험률

		전체		미충족 의료 비율(%)		P-Value
		N	(%)	N	(%)	
성별	남성	4,207	(41.0)	259	(6.2)	<0.001
	여성	6,052	(59.0)	584	(9.6)	
돌봄 수요 충족 여부	돌봄 충족	9,994	(97.4)	770	(7.7)	<0.001
	돌봄 미충족	265	(2.6)	73	(27.5)	
연령	75세 미만	5,910	(57.6)	408	(6.9)	<0.001
	75세 이상	4,349	(42.4)	435	(10.0)	
혼인상태	혼인	6,377	(62.2)	383	(6.0)	<0.001
	이혼·별거·사별	3,882	(37.8)	460	(11.9)	
독거 여부	비독거	7,767	(75.7)	546	(7.0)	<0.001
	독거	2,492	(24.3)	297	(11.9)	
거주지역	동	6,878	(67.0)	575	(8.4)	<0.452
	읍·면	3,381	(33.0)	268	(7.9)	
교육 수준	문해능력 있음	9,214	(89.8)	684	(7.4)	<0.001
	문해능력 없음	1,045	(10.2)	159	(15.2)	
경제활동	현재 경제활동 중	3,287	(32.0)	245	(7.5)	0.053
	경제활동하지 않음	6,972	(68.0)	598	(8.6)	
소득 수준	소득1분위	2,577	(25.1)	332	(12.9)	<0.001
	소득2분위	2,571	(25.1)	213	(8.3)	
	소득3분위	2,563	(25.0)	193	(7.5)	
	소득4분위	2,548	(24.8)	105	(4.1)	
ADL	제한없음	9,772	(95.3)	762	(7.8)	<0.001
	제한있음	487	(4.7)	81	(16.6)	
IAL	제한없음	8,545	(83.3)	546	(6.4)	<0.001
	제한있음	1,714	(16.7)	297	(17.3)	
인지기능	평균(총점, 표준편차)	23.7	(5.8)	21.8	(2.1)	<0.001
만성질환	평균(총계, 표준편차)	2.6	(1.8)	3.3	(7.1)	<0.001
전체		10,259	(100.0)	843	(8.2)	

2. 성별과 미충족 돌봄이 미충족 의료에 미치는 영향

성별과 미충족 돌봄이 미충족 의료에 미치는 영향을 독립적으로 살펴보기 위해 각각의 변수를 회귀 분석에 투입하였으며 <표 2>가 그 결과이다. 남성 노인에 비해 여성 노인이, 돌봄 수요가 충족된 노인에 비해 미충족 돌봄을 가진 노인이 미충족 의료를 가질 확률이 높았다. 미충족 돌봄을 가진 노인은 돌봄의 수요가 충족된 노인에 비해 미충족 의료를 가질 가능성이 4.37배 높았다(95% CI: 3.13-6.10). 통제변수를 보정한 Model 3에서도 유의한 차이를 보였다(OR: 2.16, 95% CI: 1.44-3.24). 돌봄이 의료 수요를 감소시키는 역할, 즉 의료 수요를 대체하는 기전을 가질 가능성을 추론할 수 있다. 한편, Model 1에서 여성 노인의 미충족 의료를 가질 확률 OR 값이 1.48(95% CI: 1.23-1.77)이었으나 통제변수를 보정하면서 확률이 낮아졌다. Model 3의 OR 값이 0.94(95% CI: 0.76-1.16)였으나 유의하지 않았다. <표 2>에 제시하지 않았으나, 소득 4분위에 비해 1분위가 의료 수요가 충족되지 않을 가능성이 3.62배(96% CI: 2.62-4.99)로 나타나 선행연구에서 관찰된 소득 수준에 따른 미충족 의료의 격차가 본 연구에서도 확인되었다.

표 2. 성별과 미충족 돌봄 여부가 미충족 의료에 미치는 영향

	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
남성	1	(reference)	1	(reference)	1	(reference)
여성	1.48***	(1.23-1.77)	1.08+	(0.89-1.34)	0.94	(0.76-1.16)
돌봄 충족	1	(reference)	1	(reference)	1	(reference)
돌봄 미충족	4.37***	(3.13-6.10)	3.46***	(2.43-4.92)	2.16***	(1.44-3.24)

***<0.001 **0.005 *<0.01 +<0.05

Model 1: unadjusted

Model 2: 연령, 혼인상태, 독거여부, 거주 지역, 교육수준, 경제활동 여부, 소득 수준 보정

Model 3: Model 2 + ADL, IADL, 인지기능 총점, 만성질환 개수 보정

3. 성별과 미충족 돌봄의 상호작용이 미충족 의료에 미치는 영향

성별을 상호작용항으로 투입한 결과, 돌봄 수요가 충족되지 않은 남성 노인이 돌봄의 수요가 충족된 남성 노인(이하 참조 집단)에 비해 의료 수요 역시 충족되지 않을 확률이 10.16배(95% CI: 4.17-24.75)였다(<표 3> 참조). 한편 돌봄 수요가 충족되지 않은 여성 노인이 의료 수요가 충족되지 않을 확률이 6.04배(95% CI: 4.14-8.76)이며, 돌봄 수요가 충족된 여성 노인의 해당 값은 1.50(95% CI: 1.25-1.81)이다. 통제변수를 보정한 이후에도 양상이 달라지지 않았다. Model 3에서 참조집단에 비해 돌봄 수요를 충족하지 못한 남성 노인(OR: 4.74, 95% CI: 1.84-12.22)과 여성 노인(OR: 2.08, 95% CI: 1.31-3.31) 모두 의료 수요를 충족하지 못할 확률이 높았다. [그림 1]의 집단별 미충족 의료 비율에서도 동일한 양상이 관찰되었다. 돌봄의 수요가 충족된 집단에서는 여성의 미충족 의료 비율이 높은 반면(9.0%), 돌봄 수요를 충족하지 못한 집단에서는 남성 노인의 미충족 의료 비율(38.5%)이 높은 상반된 결과를 보인다($p < 0.001$).

표 3. 성별과 미충족 돌봄의 상호작용이 미충족 의료에 미치는 영향

성별 × 돌봄	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
남성 × 충족	1 (reference)		1 (reference)		1 (reference)	
남성 × 미충족	10.16***	(4.17-24.75)	8.23***	(3.32-20.37)	4.74**	(1.84-12.22)
여성 × 충족	1.50***	(1.25-1.81)	1.31*	(1.08-1.59)	1.08	(0.88-1.33)
여성 × 미충족	6.04***	(4.16-8.76)	4.09***	(2.73-6.11)	2.08**	(1.31-3.31)

***<0.001 **0.005 *<0.01 +<0.05

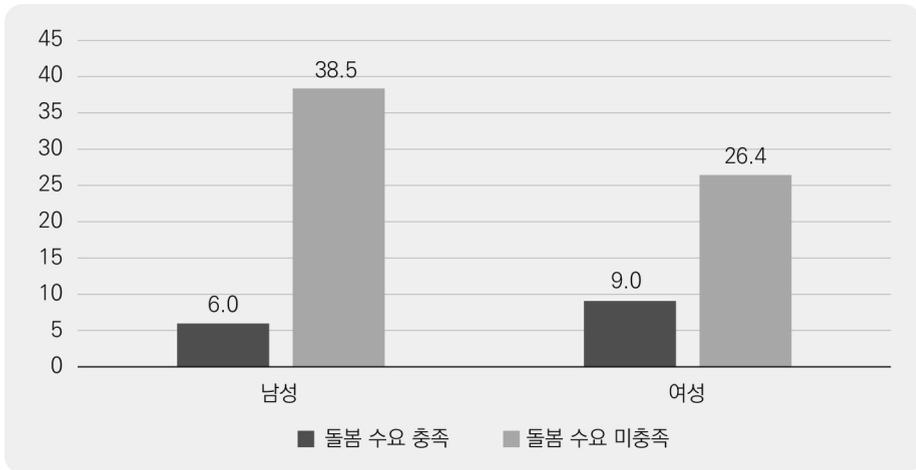
Model 1: unadjusted

Model 2: 연령, 혼인상태, 독거여부, 거주 지역, 교육수준, 경제활동 여부, 소득 수준 보정

Model 3: Model 2 + ADL, IADL, 인지기능 총점, 만성질환 개수 보정

그림 1. 미충족 돌봄에 따른 노인의 성별 미충족 의료 경험을

(단위: %)



V. 논의 및 결론

1. 결과에 대한 해석

미충족 의료와 미충족 돌봄의 관계를 성별로 비교한 연구는 다음과 같은 결과로 요약할 수 있다. 첫째, 의료에 대한 수요를 충족하지 못하는 노인들은 인구학적, 사회경제적 특성에 따라 차이를 보인다. 특히 소득 수준(8.8%p), 교육 수준(7.8%p)에 따른 미충족 의료의 차이가 크다. 먼저 소득 수준에 따른 의료이용 비형평성은 노인의 건강을 위협하는 문제다. 건강보험 보장성 확대를 위한 지속적인 정책적 개입이 이루어지고 있으나 노인 빈곤 문제가 함께 해결되지 않으면 경제적 이유로 인한 미충족 의료는 해소되기 어렵다. 그러므로 저소득층, 빈곤층 노인의 의료이용을 지원할 수 있는 제도가 마련되어야 한다. 한편, 낮은 문해력은 일상생활 전반의 불편함을 초래하고 자립 능력을 저하시키는 요인으로 알려져 있다(최영이, 임춘희, 2015, p.177). 연구결과에서도 문해력이 뒷받침되지 않으면 노인의 의료이용에 어려움이 있을 수 있음을 보여주었다. 노인이

본인의 건강 상태를 인지하고 필요한 서비스를 제공받기 위해 문해력을 습득할 수 있는 제도가 필요하다. 이러한 제도는 노인 스스로 의사결정을 가능하도록 하고 자존감을 향상시키며, 노인의료비를 효과적으로 관리하는 데에 기여할 수 있다(김영선 등, 2014, p.37). 마지막으로 독거 상태, 이혼·별거·사별 상태인 노인을 위해 의료기관에의 물리적 접근성, 정보의 부족 등 비경제적 이유로 인한 미충족 의료 발생하지 않도록 정책 개입을 고려해야 한다.

둘째, 여성 노인(9.6%)은 남성 노인(6.2%)에 비해 의료에 대한 수요가 충족되지 않는 비율이 높았다. 여성은 남성에 비해 사회경제적으로 취약한 조건에 놓여있는데 특히 가부장문화에 장기간 영향을 받은 노인의 경우, 남성과 여성 간의 취약성 차이는 다른 연령에 비해 더 크게 나타난다(문정화, 강민아, 2016, p.500). 생애주기별로 불리했던 조건들이 위험요인으로 누적되어 미충족 의료로 이어졌을 가능성이 있다. 한편, 성별과 미충족 돌봄을 변수로 각각 투입한 결과 <표 2>에서 성별은 통계적으로 유의한 차이를 관찰할 수 없었다. <표 2>의 Model 3을 보면 성별이 미충족 의료에 미치는 영향력이 선행연구와 달리 반대로 작용한다는 추론을 할 수 있다. 하지만 기초통계량에서 여성 노인의 미충족 의료 비율이 높으므로 보정한 통제변수들에 비해 성별의 영향력이 더 작다는 해석에 무게를 둘 수 있다. 앞서 살펴보았듯이 소득 수준과 교육 수준에 따라 미충족 의료 경험률 차이가 많이 나는 결과가 이러한 해석을 뒷받침한다.

셋째, 전체 노인을 대상으로 성별과 미충족 돌봄 간의 상호작용이 미충족 의료에 영향을 미치는지 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 남성 노인과 여성 노인 모두 의료이용을 하기 위해 돌봄에 의존하고 있으나, 남성 노인에게서 연관성이 컸다. 한국 사회의 남성 노인은 가족 구성원의 돌봄에 의지하는 경향이 여성 노인에 비해 강한 것으로 알려져 있으며(선우덕 등, 2015, pp.98-99), 본 연구에서도 동일한 양상을 보였다. 돌봄 제공자의 대부분이 가족 구성원인 점을 고려한다면 본 연구결과를 통해 남성 노인은 의료 서비스를 이용하기 위해 배우자, 자녀 등 가족 구성원의 돌봄에 의존하는 정도가 높다는 해석이 가능하다. 의료기관을 방문하는 데에 보호자로서 동행하는 것이 대표적인 예이다. 이에 비해 여성 노인은 자녀의 부양에 의지하기보다 독립적인 생활을 하려는 태도가 작용했을 가능성이 존재한다. 이러한 해석을 바탕으로 향후 미충족 의료 파악하는데 있어 사회경제적 수준 뿐만 아니라 성별로 다른 돌봄에 태도를 비롯한 여러 요인을 다각적으로 고려해야 할 것이다.

넷째, 돌봄 수요의 충족 여부에 따라 미충족 의료 경험률이 큰 차이를 보였다. 돌봄 수요가 충족된 노인이 필요한 의료이용을 하지 못했다고 응답한 비율이 7.7%인 반면, 돌봄 수요를 충족하지 못한 노인의 집단의 해당 비율은 27.5%로 20%p 차이였다. 돌봄 수요를 충족한 노인은 미충족 의료가 감소하거나(대체 효과), 돌봄 과정에서 필요한 의료 서비스를 찾아 제공할 가능성이 있다(보완 효과). 본 연구결과는 대체 효과로서 돌봄과 의료의 관계를 부분적으로 검증한 선행연구와 일치한다(김명화 등, 2013). 특히 장기요양 중에서도 방문간호서비스 이용이 입원이용과 외래이용 모두를 감소시키는 결과에서 대체 효과가 밝혀졌는데(이상진, 곽찬영, 2016, p.280), 미충족 수요 측면에서 살펴본 본 연구 결과에서도 대체 효과가 관찰되어 제도 설계시 의료와 돌봄의 관계를 고려할 필요성을 보여주었다. 특히 노인 인구 규모의 증가로 건강 수명과 기대 수명 간 격차 감소가 중요한 과제로 부각된 가운데(이윤경, 2018), 의료와 돌봄의 연계는 제도 설계에서 고려해야 할 요소가 되었다(박세경 등, 2015, p.29). 노인의 의료사각지대를 해소하고 의료비 지출을 효율적으로 관리하기 위해서는 돌봄 서비스의 보장성 확대 뿐만 아니라 의료와 돌봄 간의 통합과 연계에 대한 고려도 필요하다. 나아가 질병 예방에 대한 중요한 정보를 사전에 제공함으로써 노인이 본인의 건강을 스스로 관리하여 양질의 삶을 누릴 수 있도록 지원할 방안도 고려할 수 있다.

2. 연구의 의의와 한계

그간 미충족 수요에 대한 연구는 연령, 소득, 경제활동 등 인구학적, 사회경제적 특성만을 주요 요인으로 살펴보았던 한편, 돌봄과 의료의 관계에 대한 연구는 서비스 이용량을 중심으로 주된 논의가 이루어졌다. 본 연구는 선행연구의 한계를 보완하여, 미충족 의료의 결정요인을 돌봄으로 확대하였고 이를 젠더 관점에서 분석한 첫 실증 연구이다. 분석 결과, 돌봄과 의료에 대한 태도에서 성별로 차이가 확인되었고, 돌봄이 의료의 대체재로서 역할을 수행하고 있었다.

향후 연구에서는 다음과 같은 한계가 보완되어야 할 것이다. 본 연구는 돌봄과 성별의 상호작용을 검증했으나, 이 외에도 노인 집단 내 여러 특성에 따라 미충족 의료가 달라질 수 있다. 전체 노인 중 독거 노인이 증가하는 추세를 고려했을 때, 독거와 다른 특성 간의 상호작용을 분석하여 노인이 가진 다양한 취약성을 포착해야 한다. 마지막으로

노인실태조사는 단면조사로 정책적 개입에 따라 혹은 노인의 상황에 수요가 달라지는지의 변화 양상을 관찰하기 어렵다. 특히 돌봄과 의료의 보장성에 대한 수요가 높아지는 만큼 공적 제도의 변화에 따른 미충족 수요의 변화를 파악해야 한다. 이를 위해 미충족 수요를 시계열적으로 파악할 수 있는 자료원이 뒷받침되어야 한다.

박금령은 고려대학교에서 보건행정학 학사, 석사학위를 받았으며 현재 한국보건사회연구원 보건정책연구실 전문연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회정책과 건강, 건강의 사회적 결정요인이다.

(E-mail: hoizzang117@kihasa.re.kr)

최병호는 미국 University of Georgia에서 경제학 박사학위를 받았으며, 현재 서울시립대학교 도시보건대학원 원장으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건정책, 보건재정, 사회보장이다.

(E-mail: choice1313@hanmail.net)

참고문헌

- 김명화, 권순만, 김홍수. (2013). 노인의 장기요양이용이 의료이용에 미치는 영향. *보건경제와 정책연구*, 19(3), pp.1-22.
- 김수정, 박연환, 김홍수. (2011). 지역사회 거주 중고령자의 미충족 돌봄요구와 관련 요인. *한국노년학*, 31(2), pp.195-209.
- 김수정, 허순임. (2011). 우리나라 가구 의료비부담과 미충족 의료 현황: 의료보장 형태와 경제적 수준을 중심으로. *보건경제와 정책연구*, 17(1), pp.47-70.
- 김영선, 박병현, 이희윤. (2014). 노인의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인 분석: 앤더슨 행동 모형 적용. *노인복지연구*, 65, pp.35-57.
- 문정화, 강민아. (2016). 독거노인의 미충족 의료와 영향요인: 취약계층 행동모델 적용. *보건사회연구*, 36(2), pp.480-510.
- 박세경, 강은나, 황주희, 김정현, 하태정, 이정은, 등. (2015). 돌봄·보건의료 연합서비스 공급모형에 관한 전망과 과제. 세종: 한국보건사회연구원
- 선우덕, 강은나, 이윤경, 김지미, 최인덕, 양찬미. (2015). 노인돌봄(케어)서비스의 제공주체 간 역할정립과 연계체계 구축. 세종: 한국보건사회연구원.
- 송해연, 최재우, 박은철. (2015). 한국 성인의 경제활동 참여변화가 미충족 의료에 미치는 영향: 4·5차 한국의료패널자료를 이용하여. *보건행정학회지*, 25(1), pp.11-21.
- 신영전. (2015). 미충족 의료서비스 현황과 정책과제. *의료정책포럼*, 12(4), pp.71-77.
- 신자은. (2013). 건강보험 가입 재가 장애인의 미충족 의료 경험에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구*, 33(2), pp.549-577.
- 오희영, 길은하. (2017). 한국인 고혈압 환자의 의료접근성 및 미충족 의료 실태와 위험요인 분석. *성인간호학회지*, 29(1), pp.22-31.
- 이상진, 곽찬영. (2016). 노인장기요양보험의 방문간호서비스가 의료이용에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*, 27(3), pp.272-283.
- 이윤경. (2018). 노인의 건강과 돌봄. *보건복지포럼*, 264, pp.19-30.
- 임지혜. (2013). 한국의료패널 자료를 이용한 만성질환자의 미충족 의료 현황 분석. *보건과 사회과학*, 34, pp.237-256.

- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애, 등. (2014). 2014년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 최영이, 임춘희. (2015). 비문해 농촌 여성 노인의 문해교육 경험과 삶의 변화. *한국가족관계학회지*, 20(1), pp.165-193.
- Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51(1), pp.95-124.
- Barnay, T., & Juin, S. (2016). Does home care for dependent elderly people improve their mental health? *Journal of Health Economics*, 45, pp.149-160.
- Condellius, A., Edberg, A. K., Hallberg, I. R., & Jakobsson, U. (2010). Utilization of medical healthcare among people receiving long term care at home or in special accommodation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), pp.404-413.
- Otero, A., Yébenes, M. J., Laso, A. R., & Zunzunegul, M. V. (2002) Unmet home care needs among community-dwelling elderly people in Spain. *Aging Clinical and Experimental Research*, 15(3), pp.234-242.
- Torbica, A., Calciolari, S., & Fattore, G. (2015). Does informal care impact utilization of healthcare services? Evidence from a longitudinal study of stroke patients. *Social Science & Medicine*, 124, pp.29-38.
- Van Houtven, C. H., & Norton, E. C. (2004). Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics*, 23(6), pp.1159-1180.
- Vlachantoni, A., Shaw, R., Willis, R., Evandrou, M., Falkingham, J., & Luff, R. (2011). Measuring unmet need for social care amongst older people. *Population Trends*, 145, pp.56-72.

Association between Unmet Healthcare Needs and Unmet Long-term Care Needs among the Korean Elderly

Park, Gum-Ryeong

(Korea Institute for
Health and Social Affairs)

Tchoe, Byong-Ho

(University of Seoul)

This study aimed to explore the association between unmet healthcare needs and unmet long-term care needs among the Korea elderly. We analysed the prevalence of unmet healthcare needs and its relation with unmet long-term care needs using the 2014 Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons. Specifically, we examined the gender interaction effect of unmet long-term care needs on unmet healthcare needs in a logistic regression framework. It is shown that older adults who are female or of socio-economic status have a higher prevalence of unmet healthcare needs. Also, unmet long-term care needs are shown to increase the likelihood of unmet healthcare needs, especially among men. Further research is needed to explore the dynamics of quality of life among the elderly.

Keywords: Health Services for the Aged, Long-Term Care