

Anderson 모델을 이용한 예비노인 장애인의 외래 의료이용 차이 분석

윤 지 상

원광대학교 한의학과

Analysis on the Differences in Outpatient Service Use among the Pre-Elderly with Disability Applying the Anderson Model

Ji-Sang Yoon

College of Korean Medicine, Wonkwang University, Iksan-daero 460, Korea

[요 약]

본 연구는 예비노인 세대 중 장애인을 대상으로 앤더슨 모델(Anderson Model)을 적용하여 외래서비스 의료이용에 차이가 있는지를 알아보고자 수행되었다. 향후 노인 인구에 진입할 베이비붐 세대 중 장애인에 대한 효과적인 외래서비스 의료이용 방안을 마련하기 위하여 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구는 의료패널조사 자료를 활용하여 소인성 요인, 자원 요인, 욕구 요인별로 SPSS Ver.20.0을 이용하여 t-test와 ANOVA 분석을 실시하였다. 분석 결과, 대부분의 요인에서는 유의한 차이가 없었으나 성별과 만성질환 유무에서 외래이용에 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 남자는 여자보다 의료이용이 적고 만성질환 보유자는 없는 자보다 의료이용이 많은 것으로 나타났다. 이 결과를 바탕으로 성별 및 만성질환 유무를 고려한 효과적인 외래서비스 이용방안이 제공되어야 할 것이다.

[Abstract]

This study concerns the investigation of the differences in the use of outpatient services by applying the Anderson model to the disabled Pre-elderly generation in South Korea. This is to provide basic data for the effective utilization of outpatient services for the disabled among the South Korean baby boomers, who will become senior citizens imminently. In this study based on the medical panel survey data, t-test and ANOVA analysis were conducted using SPSS Ver.20.0 by the factor of the predisposing, enabling, and needs. The analysis demonstrated no significant differences in outpatient use in most factors but in sex and the presence of chronic diseases. This study shows women were more likely to use medical services than men and patients with chronic diseases more than non-patients. Provision of proposals for the effective use of outpatient services in regard to sex and presence of chronic diseases based on these results is thus necessary.

색인어 : 앤더슨 모델, 장애인 건강관리, 의료이용, 예비노인

Key word : Anderson Model, Disabled Healthcare, Medical Use, Pre-Aged

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2019.20.5.973>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received 12 April 2019; Revised 18 May 2019

Accepted 27 May 2019

*Corresponding Author; Ji-sang Yoon

Tel: + [REDACTED]

E-mail: jisang5@naver.com

1. 서론

최근 언론에서 베이비붐 세대에 대한 관심이 다시 이슈화되고 있다. 우리나라 베이비붐 세대란 1955년에서 1963년 사이 태어난 세대로 우리나라 전체 인구의 14.6%를 차지한다[1]. 통계청 국가통계포털에 따르면 베이비붐 세대는 내년 부터 65세 이상 고령 인구에 진입하면서 은퇴연령에 도달하는 수가 평균 50만 명에서 70만~80만 명으로 급격히 많아지는 것으로 나타났다. 올해부터 출생자보다 사망자 수가 많아져 인구감소가 시작되는 재앙적인 상황인데다 은퇴자 상당수의 노후준비가 턱없이 부족해 5년 앞으로 다가온 초고령사회에 대한 국가적인 대비가 시급하다는 지적이 제기된다. 통계청 자료에 따르면 65세에 도달해 생산연령인구에서 벗어나는 숫자가 지난해 52만 명으로 내년부터는 더 빠르게 늘어날 것으로 전망된다. 지난 3년간 평균 50만 명이던 것에서 2020년 68만 명, 2024년 78만 명, 2028년 86만 명 등으로 은퇴가 본격화하는 것이다. 향후 7년간 은퇴 인구는 총 535만 명으로 총인구의 10분의 1을 넘는다. 이미 이러한 여파로 생산연령인구 감소세는 가팔라지게 되고 고령화 비율과 만성질환 유병률은 증가하여 건강보험 진료비가 10년 사이 2배 이상 증가하고 있다. 나이별로 보았을 때 70대 이상에서 10년간 연평균의 진료비 증가율은 14.8%로 제일 높은 반면 20대의 10년간 연평균 진료비 증가율은 4.45%로 제일 낮다[2]. 초고령사회에 진입하는 2025년 이후에는 노인 의료비가 급등할 것이라는 전망이 나오고 있다[3]. 또한, 우리나라 장애인에 2016년 보건복지부 자료에 따르면 등록 장애인이 약 242만 명이며, 그 중 65세 이상 노인 인구는 약 104만 명으로 43%를 차지하고 있다. 등록 장애인 중 만성질환자 수는 2005년 23만 명, 2010년 61만 명, 2016년 70만 명으로 증가하는 추세이다[4]. 이러한 증가 추세로 인해 장애인 의료와 연금 등을 포함한 복지 수요 역시 증가할 것이다.

내년부터 고령 인구 진입을 눈앞에 두고 있는 예비노인인 베이비붐 세대의 건강문제는 노년기 삶의 질과 매우 밀접하다[5]. 노년기 삶의 질을 유지하는데 필요한 요소인 노년기 신체적 노후준비[6], 노년기 의료비용 준비[7] 등의 연구들은 이전부터 진행되어왔다. 이 연구들은 주로 베이비붐 세대가 앞으로 노년기에 접어들면서 마주할 의료비 지출 등의 경제적 문제에 대비해야 함을 제시하고 있다. 또한 기존 연구들 대부분은 건강상태, 의료비 등과 관련하여 베이비붐 세대 전체를 대상으로 하거나 베이비붐 세대 전후 세대와 비교한 연구가 주를 이루고 있다. 그러나 예비노인인 베이비붐 세대 중 장애인을 대상으로 한 의료이용을 살펴본 연구는 찾아보기 어렵다. 더구나 인구구조가 노령화되면서 노인 및 장애인에게 나타나는 다빈도 질환의 양상도 변화되고 있어 이와 관련된 의료이용 행태도 달라지고 있다[4]. 이러한 상황에서 장애인의 다빈도 질환 상위순위로 최근 증가하고 있는 항목은 근골격계통 및 결합조직의 질환으로 이는 척추질환, 관절염 등 한

방의료를 이용하는 주요 질환들과 상통한다[4], [8]. 이렇듯 인구구조의 노령화에 따른 의료이용 행태, 다빈도 질환 양상, 한방의료 이용 주요 질환 및 한방의료 주요 이용자 등을 고려한 연구가 필요하다. 특히 곧 노년기에 들어서는 베이비붐 세대 중 장애인에 대한 의료이용 차이 연구는 전무한 상황이다. 이들은 현실적으로 꾸준한 건강관리 및 유지가 필요한 대상이고 앞으로 복지 수요도 지속 증가할 것으로 예상된다. 이를 위해 공공 보건의료정책 목표 중 하나인 만성질환 예방과 관리를 위하여 성별, 질환, 외래환자 현황 등의 데이터를 활용하고 다양한 형태의 의료정보 데이터베이스를 기반으로 한 건강관리 의료정보 시스템도 준비될 필요가 있다[9]. 따라서 본 연구는 곧 노년기에 접어들 예비노인 세대인 베이비붐 세대 중 장애인을 대상으로 외래서비스 의료이용 차이가 있는 요인을 파악하고 나아가 이들의 효율적인 외래 의료이용을 위한 기초자료 제공과 개입방안을 제시하고자 한다.

II. 선행 연구 검토

2-1 베이비붐 세대 관련 선행 연구

예비노인인 베이비붐 세대에 대한 국내에서의 연구는 2000년대부터 시작되었고, 2010년 이후 은퇴 시점에 다다르면서 관심을 받게 되었다. 국내 연구로는 은퇴와 함께 가져올 노후준비 또는 소득, 주거 등의 경제적인 문제를 다루는 연구들이 많이 발표되었다[6], [10]-[15]. 그에 따라 노인의 빈곤이나 불평등 문제를 해소하기 위한 연금 제도도 일부 반영되어 변화하는 계기가 되기 시작했다. 이와 함께 베이비붐 세대의 건강상태 및 건강행태 등의 보건 관련 연구도 주를 이루었다. 이렇듯 예비노인인 베이비붐세대와 관련한 우리나라의 여러 선행 연구들을 보면 대체로 베이비붐세대와 관련한 경제활동 및 은퇴, 노동과 관련된 연구[16]-[18]와 저축, 소득 및 노후 연금 등의 노후 대비와 관련된 연구들[19], [20], 건강과 관련한 연구가 주를 이루었다[21], [22]. 그러나 베이비붐 세대 중 장애인의 요인별 의료이용과 관련한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 우리나라의 예비노인인 베이비붐 세대 내에서 장애인을 대상으로 외래서비스 의료이용에 차이가 있는 요인을 분석하고자 한다.

2-2 의료이용에 대한 앤더슨 모델(Anderson Model)

개인 의료서비스 이용을 예측하는 대표적 연구 모형으로 앤더슨 모델(Anderson Model)이 알려져 있다[23]-[26]. 이에 앤더슨 모델은 의료서비스 이용의 행태 등을 알 수 있는 행동모델(Behavioral model of health service utilization)이라고 불린다[24]. 즉, 앤더슨 모델은 의료이용을 하나의 행동으로 여기고 의료이용 결정에 영향을 미치는 예측 요인

을 알아보는 것이다. 앤더슨 모델은 요인을 크게 소인성 요인, 자원 요인, 욕구 요인으로 구분한다. 소인성 요인은 이미 갖고 있는 특성, 즉 개인 의지와 무관하게 부여되는 성별, 연령, 계층, 태도 등과 같은 요인을 포함한다[23]. 본 연구에서는 성별, 교육수준, 거주 지역, 배우자 유무, 자녀 유무, 동거 여부를 소인성 요인으로 선정하였다. 자원 요인은 의료이용을 가능하게 만드는 재원이나 환경요소 또는 의료이용을 저해하는 요인 등으로서 간병인 유무, 경제활동 여부, 공공연금 가입 여부, 사회보험 가입 여부, 의료급여 수급 여부, 민간보험 가입 여부를 자원 요인으로 선정하였다. 그리고 욕구 요인은 의료서비스 이용의 직접적 결정 요인으로 작용하는 질병이나 건강상태 등의 요인을 포함한다. 만성질환 유무, 일반의약품 복용 여부, 흡연 경험 유무, 외병 여부, 활동 제한 여부, 건강검진 수진 여부를 욕구 요인에 포함하였다.

III. 연구방법

3-1 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원에서 2017년 상반기에 활용이 가능했던 자료인 한국의료패널조사를 분석하였다. 한국의료패널 조사자료는 의료서비스 이용, 건강상태 요인 이외에 의료비 지출액 또는 보험가입 여부 등의 자원 요인 등을 포함하고 있는 개인 및 가구 단위의 포괄적 통계 자료라고 할 수 있다. 전국 약 5천 가구를 대상으로 약 13천 명 가구원의 자료를 포함하고 있다. 본 연구에서는 이 중 베이비부머 1955~1963년생 가구원 1,699명을 대상으로 정하였다. 그 중에서 장애등급이 있는 대상자를 중심으로 외래서비스 의료 이용에 요인별로 차이가 있는지를 분석하였다.

3-2 연구방법

본 연구에 사용한 소인성 요인(Predisposing component)은 성별, 교육수준, 거주 지역, 배우자 유무, 자녀 유무, 다른 가구원과 동거 여부를 포함하였다. 성별의 경우 남성은 1, 여성은 0을 부여하였고 교육수준의 경우 대학원 이상 6, 대학교 졸업 5, 고등학교 졸업 4, 중학교 졸업 3, 초등학교 졸업 2, 받지 않음(미취학 포함) 1로 설정하였다. 거주 지역은 시도는 3, 광역시 지역은 2, 서울 지역은 1로 설정하였다. 배우자, 자녀, 다른 가구원과의 동거 여부는 없을 경우 0, 있는 경우 1로 설정하였다. 자원 요인(Enabling component)에서는 간병인 유무, 경제활동 여부, 공공연금 가입 여부, 사회보험 가입 여부, 민간보험 가입 여부, 의료급여 수급 여부를 사용하였다. 간병인의 경우 간병인이 없는 경우 0, 있는 경우 1로 설정하였다. 경제활동의 경우 경제활동을 하지 않는 경우 0, 하는 경우 1로 설정하였다. 그리고 공

적연금, 사회보험, 민간보험의 경우 각 가입을 하지 아니한 경우 0, 가입을 한 경우 1로 하였고 의료급여 수급이 없는 경우 0, 있는 경우 1로 설정하였다. 이 때 공공연금이란 국민연금과 공무원, 군인, 교원, 보훈, 별정직 우체국 연금들을 가리키며, 사회보험의 경우 건강보험과 장기요양 보험을 일컫는다. 욕구 요인(Needs component)은 만성질환 유무, 일반의약품 복용 여부, 흡연 경험 유무, 외병 여부, 건강검진 수진 여부, 활동 제한 여부를 포함하였다. 만성질환 유무, 일반의약품 복용 여부, 흡연 경험 유무, 외병 여부, 활동 제한 여부, 건강검진 수진 여부가 없을 경우 0, 있을 경우 1로 설정하였다. 종속변수의 의료이용은 외래서비스 이용 건수를 연속변수로 정하여 분석하였다. 종속변수인 외래서비스 이용에는 '외래로 병(의)원을 다녀오신 날은 몇 월 며칠입니까?'에 대한 질문으로 연간 이용 건수를 측정하여 연속변수로 처리하였다. 이때 병(의)원은 한방병원과 한의원을 포함한다. 점수가 높을수록 외래 의료이용이 높은 것으로 측정하였다. 자료 분석의 변수는 Table 1과 같다.

표 1. 변수 처리

Table 1. Processing Method of Variable

| Variable | Processing Method |
|--|--|
| Dependent Variable | |
| Outpatient Medical Service Utilization | Continuous |
| Independent Variable | |
| 1. Predisposing component | |
| Gender | Male 1, Female 0 |
| Education | No Education 1, Elementary School 2, Middle School 3, High School 4, College 5, ≥Graduate University 6 |
| Residential district | Seoul 1, big city 2, Country area 3 |
| Spouse status | Yes 1, No 0 |
| Children status | Yes 1, No 0 |
| Cohabit status | Yes 1, No 0 |
| 2. Enabling component | |
| Caregiver | Yes 1, No 0 |
| Economic Activity | Yes 1, No 0 |
| Public pension | Yes 1, No 0 |
| Public Insurance | Yes 1, No 0 |
| Private Insurance | Yes 1, No 0 |
| Medical Benefits | Yes 1, No 0 |
| 3. Needs component | |
| Chronic disease | Yes 1, No 0 |
| Medicine supply | Yes 1, No 0 |
| ill in bed | Yes 1, No 0 |
| Smoking | Yes 1, No 0 |
| Inactivity | Yes 1, No 0 |
| Checkup | Yes 1, No 0 |

3-3 자료분석 및 연구모형

본 연구의 분석을 위한 자료 처리는 SPSS Ver. 20.0 통계패키지를 이용하였다. 의료이용 차이를 분석하는 자료로 베이비부머 가구원 중 장애등급이 있거나 장애를 보유하고 있다고 응답한 104명을 대상으로 분석하였다. 요인별로 일반적 특성을 기술 통계인 빈도, 백분율로 알아보았다. 독립변수는 앤더슨 모형(Anderson Model)을 적용하여 소인성 요인, 자원 요인, 욕구 요인으로 구성하였다. 각각의 독립변수가 의료이용에 따라 차이가 있는지를 살펴보기 위해 t-test 및 분산분석 (ANOVA)을 실시하였다. 본 연구의 흐름을 한눈에 파악할 수 있는 연구 모형은 아래 Fig.1과 같다.

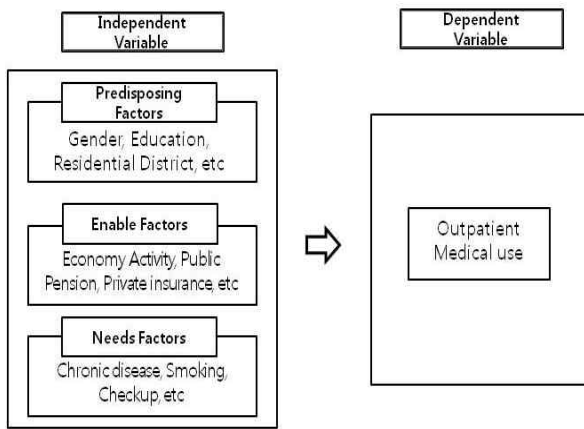


그림 1. 연구 모델
Fig. 1. Research Model

IV. 연구결과

4-1 연구대상자의 특성

연구 분석에 사용된 베이비부머 세대 가구원 중 장애가 있다고 응답한 104명의 일반적 특성은 다음 Table 2와 같다. 이 때 장애가 있다고 응답한 경우는 장애 판정을 받았거나 장애를 보유하고 있는 경우이다. 성별의 경우 남성이 60.06%로 여성 39.42%보다 다소 많았으며, 교육수준은 초졸과 고졸이 각각 34.62%, 32.69%로 가장 많은 것으로 나타났다. 거주 지역은 시도에 거주하는 응답자가 63.46%로 가장 많았으며, 광역시와 서울시에 거주하는 순으로 나타났다. 결혼 상태는 혼인의 경우가 65.38%로 가장 많았으며, 이혼, 미혼 순으로 나타났다. 배우자 유무는 응답자 65.38%가 배우자가 있다고 응답하였다. 다른 가구원과의 동거 여부는 대부분이 다른 가구원과 동거하고 있는 것으로 나타났다. 또한 의료급여 수급자는 응답자의 26.92%가 의료급여 수급권자로 나타났다.

표 2. 연구대상자의 특성

Table 2. General Characteristic of the subjects

| | Spec. | Respondents | Percentage |
|----------------------|-------------------|-------------|------------|
| Gender | Male | 63 | 60.06 |
| | Female | 41 | 39.42 |
| Education | No Education | 2 | 1.92 |
| | Elementary School | 36 | 34.62 |
| | Middle School | 21 | 20.19 |
| | High School | 34 | 32.69 |
| | College | 7 | 6.73 |
| | ≥ Graduate School | 4 | 3.85 |
| Residential district | Seoul | 10 | 9.62 |
| | Big city | 28 | 26.92 |
| | Country area | 66 | 63.46 |
| Marital status | married | 68 | 65.38 |
| | separation | 1 | 0.96 |
| | Bereavement | 8 | 7.69 |
| | divorced | 16 | 15.38 |
| | single | 11 | 10.58 |
| Spouse status | Yes | 68 | 65.38 |
| | No | 36 | 34.62 |
| Cohabit status | Yes | 102 | 98.08 |
| | No | 2 | 1.92 |
| Medical benefits | Yes | 28 | 26.92 |
| | No | 76 | 73.08 |

분석에 사용된 예비노인 베이비부머 응답자 중 장애등급이 있는 응답자의 연령별 분포는 Table 3과 같다. 장애등급이 있는 자는 전체 1,699명 중 104명으로 전체 평균 약 6.1%인 것으로 나타났다. 해당 연령별로 장애를 보유하고 있는 응답자 비율을 살펴보면 해당 응답자 중 장애가 가장 많은 연령대는 1956년생과 1958년생이 각각 8.0%의 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 반면에 가장 적은 연령대는 1957년생으로 약 3.2%인 것으로 나타났다.

표 3. 응답자 중 장애인의 분포

Table 3. Distribution of Disabled among the Respondents

| Birth Year | '55 | '56 | '57 | '58 | '59 | '60 | '61 | '62 | '63 | Total |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Disability | 12 (6.6) | 14 (8.0) | 6 (3.2) | 16 (8.0) | 9 (4.7) | 8 (4.5) | 15 (7.0) | 9 (5.0) | 15 (7.7) |
| | 170 (93.4) | 160 (92.0) | 179 (96.8) | 184 (92.0) | 183 (95.3) | 171 (95.5) | 198 (93.0) | 171 (95.0) | 179 (92.3) | 1,595 (93.9) |
| Total | 182 (100) | 174 (100) | 185 (100) | 200 (100) | 192 (100) | 179 (100) | 213 (100) | 180 (100) | 194 (100) | 1,699 (100) |

4-2 변수별 외래 의료이용 차이

연구대상자인 베이비붐 세대 중 장애인을 대상으로 변수별로 외래 의료이용에 요인별 차이가 있는지를 파악하기 위해 분석을 실시하였다. Table 4는 그에 따른 분석 결과이다. 이를 위해 t-test와 분산분석(ANOVA)를 통해 평균 차이 분석을 실시하였다.

우선 소인성 요인 특성을 분석한 결과, 성별은 외래 의료이용에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에 따른 외래 의료이용 차이 분석 결과, 남성이 17.06으로 여성 26.24보다 낮게 나타났으며 집단 간 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다($p=0.043$). 즉, 성별에 따른 의료이용 차이는 남성이 여성보다 낮다고 할 수 있다. 반면 응답자의 교육수준은 수준별로 유의하지 않았으며, 거주 지역에 따른 외래 의료이용은 광역시(23.46)가 가장 높고 시도(20.08), 서울(16.90)지역 순으로 많았으며 이들 집단 간의 의료이용 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.692$). 배우자 유무에 따른 외래 의료이용 차이는 배우자가 없다고 응답한 자가 있다고 응답한 자보다 높게 나타났으며 외래 의료이용 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다($p=0.598$). 자녀 유무 및 동거 여부도 배우자 유무와 마찬가지로 유의하지 않은 것으로 확인되었다($p=0.879$, $p=0.441$).

자원 요인 특성을 분석한 결과, 간병인이 있을 경우와 없을 경우의 외래 의료이용은 간병인이 있는 경우(24.39)가 없는 경우(19.91)보다 외래 의료이용이 높게 나타났으며, 경제활동을 하는 경우와 하지 않는 경우의 외래 의료이용은 경제활동을 하는 경우(17.68)가 하지 않는 경우(24.19)보다 낮게 나타났다. 또한 공공연금, 사회보험, 민간보험에 가입을 한 경우와 하지 않은 경우의 외래 의료이용의 차이는 이들 요인별로 가입한 자가 가입하지 않은 자에 비해 모두 낮게 나타났다. 또한 의료급여 수급은 수급자인 경우가 수급자가 아닌 경우보다 외래 의료이용이 높게 나타났다. 그러나 간병인 유무, 경제활동 유무, 공적연금 가입 여부, 사회보험 가입 여부, 민간보험 가입 여부, 의료급여 수급 여부에 따른 집단 간 차이는 유의하지 않은 것으로 확인되었다($p=0.448$, $p=0.169$, $p=0.483$, $p=0.376$, $p=0.959$, $p=0.083$).

육구 요인으로는 만성질환 유무에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=0.018$). 만성질환이 있다(22.39)고 응답한 경우는 없다(4.60)고 응답한 경우보다 외래 의료이용이 매우 높게 나타나 만성질환 보유 여부 간 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 즉 만성질환이 있을수록 외래 의료이용이 높다고 할 수 있다. 반면 일반의약품 복용 여부는 복용하지 않는다고 응답한 경우 외래 의료이용이 낮았으나 일반의약품 복용 여부의 집단 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.832$). 와병 여부, 흡연 경험 유무, 활동 제한

여부, 건강검진 수진 여부는 없는 경우가 있는 경우보다 모두 높게 나타났지만 이들 또한 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.449$, $p=0.227$, $p=0.405$, $p=0.156$).

표 4. 요인별 외래 의료이용 차이

Table 4. Distinction Analysis of outpatient medical utilization by variable

| Variable | | Average | Standard Deviation | t/F (p-value) | |
|--|----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| P r e d i c t o r s I n f l u e n c i n g c o m p o n e n t | Gender | Male | 17.06 | 14.688 | -2.049* (0.043) |
| | | Female | 26.24 | 30.620 | |
| | Education | No Education | 40.50 | 6.364 | 0.902 (0.483) |
| | | Elementary School | 20.14 | 26.866 | |
| | | Middle School | 15.67 | 12.796 | |
| | | High School | 25.00 | 25.100 | |
| | | College | 13.86 | 13.777 | |
| | Residential district | Seoul | 16.90 | 12.261 | 0.369 (0.692) |
| | | Big city | 23.46 | 25.792 | |
| | | Country area | 20.08 | 22.626 | |
| | Spouse Status | Yes | 19.82 | 19.704 | -0.529 (0.598) |
| | | No | 22.31 | 27.680 | |
| | Children status | Yes | 19.50 | 18.524 | -0.153 (0.879) |
| No | | 20.78 | 23.069 | | |
| Cohabit status | Yes | 19.25 | 18.434 | -1.205 (0.441) | |
| | No | 94.00 | 87.681 | | |
| E n v i r o n m e n t a l f a c t o r s | Caregiver | Yes | 24.39 | 17.433 | 0.761 (0.448) |
| | | No | 19.91 | 23.641 | |
| | Economy Activity | Yes | 17.68 | 12.953 | -1.391 (0.169) |
| | | No | 24.19 | 30.124 | |
| | Public Pension | Yes | 18.81 | 16.487 | -0.704 (0.483) |
| | | No | 22.00 | 26.236 | |
| | Public Insurance | Yes | 18.13 | 15.733 | -0.889 (0.376) |
| | | No | 22.22 | 25.968 | |
| | Private Insurance | Yes | 20.58 | 21.140 | -0.052 (0.959) |
| | | No | 20.82 | 24.874 | |
| Medical Benefits | Yes | 27.04 | 28.137 | 1.751 (0.083) | |
| | No | 18.34 | 20.017 | | |
| C o n f o u n d i n g f a c t o r s | Chronic disease | Yes | 22.39 | 23.093 | 2.413* (0.018) |
| | | No | 4.60 | 7.575 | |
| | Medicine supply | Yes | 22.00 | 11.529 | 0.213 (0.832) |
| | | No | 20.51 | 23.786 | |
| | Ill in bed | Yes | 24.13 | 11.643 | 0.760 (0.449) |
| | | No | 18.97 | 18.833 | |
| | Smoking | Yes | 17.06 | 15.796 | -1.216 (0.227) |
| | | No | 21.46 | 20.378 | |
| | Inactivity | Yes | 21.73 | 16.875 | 0.835 (0.405) |
| | | No | 18.40 | 18.999 | |
| | Checkup | Yes | 25.03 | 25.804 | 1.429 (0.156) |
| | | No | 18.38 | 20.671 | |

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

V. 결 론

본 연구에서는 예비노인인 베이비붐 세대 중에서 장애인을 대상으로 앤더슨 모델(Andersen model)을 적용하여 소인성 요인, 욕구 요인, 자원 요인별로 외래 의료이용의 차이가 있는지를 분석하였다. 분석 결과 소인성 요인으로는 성별에서, 욕구 요인으로는 만성질환 유무에서 외래서비스 이용에 차이가 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 해당 연구결과를 바탕으로 예비노인인 베이비붐 세대 중에서도 장애인에 대한 외래서비스 의료이용에 대한 합의와 실천적인 제안을 제시하고자 한다.

우선, 예비노인인 베이비붐 세대 중 장애인은 성별과 만성질환 유무에서 외래서비스 의료이용에 차이가 있는 것으로 나타났음은 여자가 남자보다 외래 의료이용이 많고 만성질환이 있는 응답자가 없는 응답자보다 외래서비스 의료이용이 많다는 것을 의미한다.

성별에 따라 외래 의료이용이 차이가 나는 것과 관련해서는 등록 장애인 인구가 남자(약 141만 명)가 여자(약 101만 명)보다 많다는 점, 그리고 베이비부머의 대사증후군 위험요인 보유개수가 남자(83.8%)가 여자(76.6%)보다 많다는 점을 고려했을 때, 남자의 외래 의료이용률을 더 높이기 위한 효과적인 방안이 필요할 것으로 생각된다. 가령 국민건강보험공단에서 보유하고 있는 의료정보 데이터베이스를 이용하여 이들을 위한 쉽고 편리한 외래 의료서비스 이용방안을 검토할 필요가 있다. 개인맞춤형 서비스 정보를 받을 수 있는 어플리케이션 또는 병원 초입에 있는 의료정보시스템인 키오스크 등에서 관련 정보를 받는 것 등을 고려해볼 수 있다.

만성질환 유무에 따라 외래 의료이용이 차이가 나는 것과 관련해서는 장애 노인의 삶의 질 유지를 위한 만성질환 관련 사업 구비가 시급할 것으로 보인다. 기존 통계 자료에서 알 수 있듯 장애인은 비장애인보다 만성질환을 보유한 경우가 많고 신체 활동이 불편한 점을 고려하여 만성질환 위주의 맞춤형 방문 진료사업과 같은 건강관리 사업을 확대하는 것은 의료비를 절감시키고 노인인 장애인의 삶에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 또한 기존 연구결과 장애인의 다빈도 질환과 한방의료를 이용하는 주요 질환은 주로 요통, 어깨 부위 통증 등 만성 근골격계 질환으로 일맥상통하고 만성질환자일수록 또는 만성질환 이환 수가 많을수록 한방의료서비스를 이용할 가능성이 높은 점을 고려하여 보건소 등 공공의료기관에서 추진하고 있는 장애인 환자들을 위한 다빈도 상병의 근골격계 질환 관련 건강관리에 대한 정보를 충분히 홍보하고 외래서비스 종류 등의 정보를 제공하도록 노력해야 할 것이다. 더불어 만성질환을 갖는 장애인들을 위해 한방과 양방 의료서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 협진 체계가 확대될 필요가 있을 것으로 보인다. 현재 시행되고 있는 장애인 주치의제도 시범사업에는 의사만 참여하고 한의사는 배제되어 있다. 예비노인 중 장애인의 경우 만성질환 유무에서 외래

의료이용 차이가 나므로 이들을 위한 보다 효율적인 외래 의료서비스 이용을 위해 장애인 주치의제도 사업에 한의사의 참여가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점과 향후 연구 과제를 살펴보면 다음과 같다. 우선 예비노인인 베이비붐 세대 내 일부 장애인을 대상으로 자료를 활용하였기 때문에 우리나라 장애인 모두에게 적용하기엔 한계가 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 우리나라 베이비붐 세대에 속한 장애인의 표본 규모의 대표성이 훼손되지 않은 상황에서 외래서비스 의료이용의 차이에 유의미한 결과를 얻었다고 판단된다. 향후 연구 범위를 넓힌 일반화된 후속연구들이 이어지길 기대한다. 또한, 본 연구의 자료로 2017년 상반기에 활용 가능했던 자료를 사용하면 다소 시의성이 떨어져 최근에 변화된 점을 반영하지 못하는 한계를 가질 수 있다. 본 연구는 특정 시점을 중심으로 한 횡단면 연구로서 의미를 두고 있으나, 향후 최근 자료를 이용하여 시점별로 어떠한 변화를 거쳤는지 등의 종단면 연구 및 시계열적인 연구 등이 지속적으로 이루어지길 기대한다. 그 밖에도 양방과 한방 내원 환자 간의 비교 분석 및 장애등급별 분석 등의 관련 후속연구들이 진행되기를 바란다. 특히 맞춤형 만성질환 예방과 관리를 위하여 의료패널조사자료와 같이 응답자들의 비표본오차가 발생할 수 있는 조사자료를 통해 얻어지는 정보보다는 국민건강보험공단이나 지역보건소 등에서 수집한 실제 건강 의료 빅데이터를 분석하여 개인맞춤형 건강관리 서비스를 제공할 수 있는 의료정보 시스템이 개발이 확대될 필요가 있다.

참고문헌

- [1] National Statistics Center, *Characteristics of the baby boomers through social surveys*, 2010
- [2] National Health Insurance Service, *Trends in details of health insurance medical expense 2006~2016*, 2017.
- [3] National Health Insurance Service, *Mid-term and long-term study of elderly medical expenditures over 65 years*. 2015.
- [4] Ministry of Health&Welfare, *Disabled and Health Statistics*, National Rehabilitation Center, 2016.
- [5] National Statistics Center, *2012 Aged Statistics*.
- [6] S. D. Jeong and S. W. Kim, "Factors affecting the preparation of physical aging of baby boomer and pre-aged : Application of Andersen and Newman Model," *Welfare for the elderly*, Vol. 59. pp. 237-256. March 2013.
- [7] H. J. Cho, "Study on Awareness of Health Preparing old age medical expenses of baby boomer," *Korean Family Resource Management Association*, 2012.
- [8] H. J. Lee, W. S. Yoo, and S. K. Jeong, "Determining Factors for the Use of Oriental Healthcare Services for Survey Subjects with Chronic Illnesses ; 2005 National Health And

- Nutrition Examination Survey,” *Kor. J. oriental prevention Medical Society*, 2011
- [9] H.J. Lee and Y.H. Kim, “Open Platform for Improvement of e-Health Accessibility”, *Journal of Digital Contents Society*, Vol. 18, No. 7, pp. 1341-1346, Nov 2017.
- [10] Y.W. Nam, “A Study on the Proper Supply of Public Silver Houses”, *Journal of Digital Contents Society*, Vol. 18, No. 1, pp. 203-208, Feb 2017.
- [11] K.H. Jeong, S. J. Lee, Y. K. Lee, S. B. Kim, W. D. Seon, Y. H. O, K. L. Kim, B. M. Kim, H. Y. Yoo, and E. J. Lee, Living situation and needs for welfare of baby boomer, *Korea institute for health and affairs*, pp. 55-56, 2010.
- [12] K. H. Jeong, “Survey of actual situation and Analysis of policy status of Baby boomer Generation,” *Korea institute for health and affairs*, 2011
- [13] K.H. Jeong, K. Y. Lee, B.Y.Hong, S. H. Lee, S. Y. Kim, J.D. Keon, K.H. Kim, W. D. Seon, S. J. Woo, S. J. Lee, Y. R. Park, S. I. Jang, S. D. Jeong, H. S. Chen, and K. H. Han, “Study on the Baby Boomer Generation Retirement and Polies toward aging,” *Ministry and Korea institute for health and affairs*, pp. 171, 2011.
- [14] K. H. Jeong, Y. H. O, N. H. Hwang, H. G. Shin, and H. J, Nam, “Comparison of before and after on baby boom Generation for Respond future aging,” *Korea institute for health and affairs*, 2013.
- [15] K. H. Jeong, “Study on the diversity of life of the baby bommer,” *Korea institute for health and affairs*, 2011.
- [16] S. N. Park, and K. H. Shim, “Analysis of Retirement Effect and Current status of baby boom Generation,” First half Research Report 2010, *Statistic Research Institute*, Vol 1, 2010.
- [17] H. N. Bang, “Study on Working Life of Korea Baby Boom Generation,” *Korea Labor Institute*, 2010.
- [18] H. N. Bang, “Study on Working Life and Retirement process of Korea Baby Boom Generation,” *Korea Labor Institute*, 2011
- [19] W. S. Jeong, Study on National pension and Private Transfer of Korea, Ph.D. dissertation, Korea University, 2009.
- [20] J. Y. Lee, Study on the Effect of guaranteeing the old age income of household pension income of Baby Boomer, Ph.D. dissertation, Seoul University, 2011.
- [21] J. H. Kim, and K. H, Han, “Study on Potential Type of Health Condition of baby boom Generation,” *Demographic of korea*, Vol 35, No 3, pp. 57-85, 2012.
- [22] E. H, Lee, et. al., “Influencing Factors for Medical Use of baby boomer,” *Health and Social Research*, Vol 35, No 3, pp. 335-354. 2015.
- [23] Andersen, R, M, and Newman, J. F, “Social and individual determinations of medicare utilization in the United States,” *Milbank Memorial Fund Quarterly Journal*, 51: pp 95-1240, 1973.
- [24] Andersen, R, M, “Revising the behavioral model and access to medical care : Does it matter?” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.36, No.1, pp1-10. 1995.
- [25] Andersen, R, M, “National health survey and the behavioral model of health services use,” *Medical Care*, Jul; 46(7): pp. 647-53. 2008.
- [26] Andersen, R, M, Rice, T, and Kominski, G(eds.), *Changing the U.S. Care 2007 System: Key Issues in Health Services Policy and Management*, 3rd. Edition, San Francisco: Jossey-Bass.



윤지상(Ji-sang Yoon)

2019년 : 원광대학교 한의학과 4학년 재학

2014년~현 재: 원광대학교 한의학과

※관심분야 : 만성질환 관리, 양·한방 협진, 보건의료 정책