

성인 장애인의 미충족의료 경험에 영향을 미치는 사회적 결정 요인: 장애인 삶 패널 조사 연구

이소영*, 박민아**†

*이화여자대학교 임상바이오헬스대학원 보건학과 대학원생, **이화여자대학교 신산업융합대학 융합보건학과 조교수

Social determinants of unmet medical needs among adults with disabilities: A national cohort study

Soyoung Lee*, Minah Park**†

* Graduate Student, Graduate School of Clinical Biohealth, Ewha Womans University,

** Assistant Professor, Department of Health Convergence, College of Science and Industry Convergence, Ewha Womans University

Objectives: The rapid aging of the population with disabilities, combined with rising national healthcare expenditures, presents a significant public health challenge. Understanding the multidimensional social and community factors influencing unmet healthcare needs is crucial, as they are closely linked to the health outcomes of people with disabilities. **Methods:** We conducted hierarchical logistic regression using data from 4,254 adults with disabilities who participated in the 2021 4th Disability Life Panel Survey. Variables related to unmet healthcare needs were categorized based on the World Health Organization's social determinants of health framework. **Results:** In addition to individual factors, which have been the focus of previous studies, social and community contexts, as well as access to quality healthcare systems, were key determinants of unmet healthcare needs among people with disabilities. Interestingly, individual factors lost statistical significance when social factors were included in the hierarchical analysis. **Conclusion:** The findings highlight the impact of social and structural determinants on unmet healthcare needs. Targeted policies and public health interventions should address these determinants to reduce unmet medical needs and improve the health outcomes of people with disabilities.

Key words: adults with disabilities, unmet healthcare needs, social determinants of health, social or community context, social support

I. 서론

보건복지부 통계에 따르면 2022년 등록된 장애인은 2,648,424명으로, 장애 수는 지속해서 증가하고 있으며, 특히 고령화 사회로 접어들면서 전체 장애인 중 만 65세 이상 노인이 차지하는 비중이 2023년 기준 54.3%로 절반

이 넘는 것으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare, 2024). 이러한 장애 인구의 고령화는 급격한 국가 의료비 지출 증가로 이어져 우리나라 공중보건에 중대한 위협이 되고 있다. 실제로 2017년 보건사회연구원 조사에 따르면 장애인은 비장애인과 비교하여 의료비 지출이 3.3배 더 많으며, 만성질환 유병률이 높은 고령 장애 인구의 의료비 지

Corresponding author: Minah Park

Department of Health Convergence, College of Science and Industry Convergence, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 03760, Republic of Korea

주소: (03760) 서울시 서대문구 이화여대길 52 이화여자대학교 신산업융합대학 융합보건학과

Tel: +82-2-3277-3855, E-mail: minah.park@ewha.ac.kr

※ 본 연구는 2023년도 이화여자대학교 교내연구비 지원에 의한 연구임

• Received: September 4, 2024

• Revised: September 24, 2024

• Accepted: September 25, 2024

출은 비장애 노인과 비교하여 1.5배 더 높았다(Kim et al., 2018). 따라서 전반적인 건강 상태와 미충족 의료율을 줄이기 위한 적극적인 공공개입이 필요하지만, 코로나19의 유행으로 보건의료 체계가 코로나 확산 대응에 주력하면서, 상대적으로 의료 접근성이 낮은 장애인들의 미충족 의료경험률은 2017년 17.0%에서 2020년 32.4%로 크게 증가하였다(Kim et al., 2021).

미충족의료(unmet medical needs)는 다양하게 정의되고 있다. Donabedian (1973)은 미충족의료를 '의료서비스가 필요하지만 받지 못한 경우' 또는 '의료서비스를 받았다면 예방되거나 경감 또는 제거될 수 있는 질병을 가지고 있는 경우'로 정의하고 있으며 Choi와 Lee (2015)는 '의료서비스가 필요하지만, 특정한 이유로 의료 이용 욕구가 충족되지 못한 경우'로 정의하고 있다. 장애인의 경우 비장애인보다 장애와 관련된 건강상의 위험이 크기 때문에, 예방의료서비스의 지원부터 지속적인 사후 관리 의료서비스가 요구됨에 따라 장애인에게 의료서비스는 건강과 삶의 질 개선에 더욱 중요한 역할을 한다(Kim, Hwang, & Park, 2016). 그러나 물리적 접근성, 체계적 요인, 사회적 환경 등 여러 요인으로 인해 장애인들의 의료서비스 접근성이 저하되어 미충족의료가 발생하고 있어 다양한 관점에서의 관심이 필요하다(Kim et al., 2016). 예를 들어, 미국 Bennett 등 (2016)에 따르면 약 11%의 의료요인이 건강에 영향을 미치지만, 사회환경(24%), 개인행동(36%), 환경(7%) 등의 사회적 요인들은 건강의 질에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 사회적 요인은 건강 관련 정보와 치료 방법을 다양한 사람들과 공유할 수 있는 네트워크를 형성하며, 이러한 커뮤니티에서 얻는 정보는 환자가 자신에게 맞는 의사를 찾거나 의료 관련 비용을 낮추는 데 도움을 준다(Fiorillo, 2020).

의료서비스 이용 연구에는 앤더슨의 의료서비스 이용 행동 모형(Andersen, 1968)과 레베스크의 의료 접근 모형(Levesque, Harris, & Russell, 2013)이 흔히 사용된다. 앤더슨 모형은 개인의 소인 요인(나이, 성별), 가능 요인(경제적 자원, 의료 접근성), 필요 요인(질병의 심각성)에 중점을 둔 의료 이용 모델이다. 그러나 이 모형은 개인 요인에 지나치게 집중하여, 사회적 및 구조적 요인들을 충분히 고려하지 못하는 한계가 있다. 특히, 사회적 상호작용이나 구조적 불평등이 건강에 미치는 영향을 반영하는 데 한계가 있다. 레베

스크 모형은 의료 접근성을 다섯 가지 차원(접근성, 수용성, 가용성, 경제성, 적절성)으로 나누어 더 넓은 관점에서 접근성을 분석한다. 그러나 이 모형은 주로 의료 시스템 내에서의 환자 중심 접근성에 중점을 두고 있어, 사회적 및 경제적 맥락에서 발생하는 건강 불평등 문제를 다루는 데는 제한적이다. 사회적 결정 요인을 충분히 반영하지 않으므로써, 부분간의 상호작용에 대한 분석이 부족하다. 이처럼 기존 모형은 주로 세부적인 차원과 개인의 능력을 파악함으로써 의료 접근성을 이해하는 데 유용한 프레임워크를 제공하지만, 사회 및 지역사회 맥락과 의료서비스 이용 간의 관계를 설명하는데 한계가 있어 미충족의료 서비스 이용의 주요 요인을 평가하는 연구에 건강의 사회적 결정요인(Social Determinants of Health: SDOH)을 적용하는 연구가 증가하고 있다(Berkowitz, 2023; Gurewich, Garg, & Kressin, 2020).

SDOH 모형은 개인과 집단의 건강에 영향을 미치는 비의료적 요인을 말하며, 경제적 안정성, 교육, 주거환경, 사회적 관계 등 광범위한 사회적 요인이 개인의 건강에 어떻게 상호작용하는지 설명한다(U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024; World Health Organization, 2010). 이 모형은 사회적·경제적으로 소외될 수 있는 집단의 미충족 의료문제를 분석하는 데 적합하다. 장애인의 의료 접근성은 단순한 개인의 요인뿐만 아니라, 사회적 배제, 경제적 불안정, 교육 수준등의 다양한 사회적 요인에 의해 크게 영향을 받기 때문이며, SDOH 모형은 이러한 구조적 요인들을 포괄적으로 분석하여 건강 형평성 문제를 해결하는데 유리하다(Bowleg, 2012; Braveman, Egerter, & Williams, 2011; Hankivsky & Christoffersen, 2008).

이에 본 연구는 개인별 필요 기반 및 환자-공급자 중심 접근 방식인 기존 의료서비스 이용 모형의 한계점을 극복하고, 의료 접근성이 SDOH의 다른 영역 요인들과 교차상호작용한다는 가정하에 장애인의 미충족 의료에 영향을 미치는 사회·지역사회 요인을 탐색하고 장애인의 건강 형평성과 정책적 함의를 다루는 것에 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구 자료 및 대상

장애인의 미충족의료 경험 관련 요인을 알아보기 위해

매년 실시되는 한국장애인개발원의 2021년도 <제4차 장애인삶 패널 자료>를 분석하였다. 목표 모집단은 장애인복지법 제2조에 정의된 장애인으로 같은 법 제32조에 따라 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이의 보건복지부에 장애 등록을 마친 등록장애인이다. 이 중 장애인 거주 시설에 거주하는 장애인을 제외한 5,024명을 대상으로 2021년 10월부터 12월 말까지 약 3개월 동안 전문 면접원에 의한 대면 면접조사가 실시되었다. 본 연구에서는 미충족의료 경험 여부에 잠재적으로 영향을 미칠 수 있는 요인(최종 학력, 일자리 유무, 가구원 수 등)을 통제하기 위해 만 19세 이상의 성인 4,254명을 연구 대상으로 선정하여 분석하였다.

본 연구는 연구진의 소속 대학 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB) 심의면제를 받은 후 진행하였다(승인번호: ewha-202403-0007-01).

2. 변수정의

본 연구에서는 선행연구(Jeon & Kwon, 2015; Kim et al., 2016; van Walsem, Howe, Iversen, Frich, & Andelic, 2015)을 바탕으로 변수를 선정하고 WHO (2010) 건강의 사회적 결정 요인을 바탕으로 변수를 분류하여 미충족의료에 미치는 요인을 파악하였다.

1) 종속변수

종속변수는 미충족 의료경험 여부이다. 이에 따라 장애인삶 패널조사에서의 “지난 6개월 동안 병원에서 진료가 필요하였으나 진료를 받지 못한 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”로 응답한 경우를 미충족의료 경험이 있는 것으로 정의하였다.

2) 독립변수

(1) 개인 요인

개인 요인은 성별, 나이, 가구원 수(1인 가구, 2인 가구 이상), 중복 장애 유무, 장애 유형(지체 장애, 뇌 병변 장애, 시각장애, 청각/언어장애, 지적/자폐성 장애, 정신장애, 내부/안면 장애), 장애정도(경증, 중증), 만성질환 유무로 구분하여 분석하였다.

(2) 경제활동

경제활동 요인은 일자리 유무, 장애가 고용에 미치는 영향(“나는 장애로 일하는 데 지속적인 보조나 도움이 필요하다”)으로 구분하여 분석하였다.

(3) 교육 및 리터러시(literacy)

교육 및 리터러시는 최종 학력(초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상), 장애에 대한 전반적인 이해(“나는 장애의 발생원인, 치료 관리 등 장애에 대해 충분히 알고 있다고 생각한다”), 장애 관련 문제 해결을 위한 사회적 지원제도에 대한 이해(“나는 장애로 인해 나타나는 문제들을 해결하기 위한 지원을 받을 수 있는 기관을 충분히 알고 있다고 생각한다”), 장애에 대한 수용과 이해(“나는 장애를 가지고 살아가는 것이 어떤지 충분히 알고 이해한다”)로 구분하여 분석하였다. 장애에 대한 전반적인 이해, 장애 관련 문제 해결을 위한 사회적 지원제도에 대한 이해, 장애에 대한 수용과 이해는 “예”, “아니요”로 비교하여 분석하였다.

(4) 의료 접근성과 질

의료 접근성과 질은 장애로 인한 약 처방 여부(“현재 장애로 인하여 의사가 처방한 약을 3개월 이상 복용하고 있습니까?”) 의료서비스 만족도, 의료기관까지 이동시간(30분 미만, 30~60분, 1시간 이상), 지난 6개월 동안 의료기관 이용 경험, 경제적으로 어려워 치료를 제때 받지 못한 경험 여부로 구분하여 분석하였다.

(5) 사회적맥락

사회적맥락은 가족과의 갈등 경험, 정서적 도움 지지 받은 여부, 종교활동 경험, 일상생활 도움받은 경험 여부, 일상생활에서 존중받은 경험 여부(“장애인으로 살아가면서 일상생활에서 가족, 친구, 이웃 등 주변으로부터 어느 정도 존중받고 있다고 느끼십니까?”), 언어나 정서적 학대 경험, 신체적 폭력을 당한 경험, 혼자인 것 같은 외로움을 느낀 경험 여부, 장애가 자기 삶에 미친 영향(긍정적 혹은 부정적), 잘 지냈다고 느낀 경험 여부(“지난 1주일 동안 비교적 잘 지냈다”) 등의 변수로 구성하였다.

(6) 거주지역

거주지역은 대, 중소도시를 준거집단으로 읍면과 비교하여 분석하였다.

3. 분석 방법

연구 대상자의 일반적 특성과 세부 그룹 간의 차이를 미충족의료 경험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 빈도 분석, 카이제곱검정, 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 이 중 통계적으로 유의미한 (p<.1) 변수들만 추출하여 위계적 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 모든 통계분석은 SPSS [IBM SPSS Statistics 버전 29]를 사용하여 수행하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 연구 대상자(N=4,254)의 평균 연령은 56.9세였으며, 미충족 의료경험이 있는 그룹이 없는 그룹에 비해 평균 연령이 유의하게 높았다(p<.001). 또한 1인 가구(p<.001)나 만성질환을 가진 대상자에서 (p<.001) 미충족 의료경험 비율이 더 높았다.

경제적 안정성 관련한 고용 및 취업에 대한 문항에서는 장애로 인해 지속적인 보조나 도움이 필요하다고 응답한 대상자의 비율과 무직이라고 응답한 대상자의 비율이 더 높았다(p<.01). 또한 의료서비스에 대하여 불만족한 그룹이 만족한 그룹에 비해 응답한 비율이 9.0% 높았으며 이는 통

<Table 1> Comparison of unmet needs by Social Determinants of Health (SDOH) among individuals with disabilities

unit: n(%)

Domain	Variable	Total (N=4,254)	Yes (N=118)	No (N=4,136)	χ^2	
Individual	Gender	Male	2,312 (54.3)	57 (2.5)	2,255 (97.5)	1.78
		Female	1,942 (45.7)	61 (3.1)	1,881 (96.9)	
	Age	m (sd)	57 (14.0)	61 (10.7)	57 (14.1)	- 3.00***
	Household size	1 person	883 (20.8)	42 (4.8)	841 (95.2)	16.24***
		≥ 2 persons	3,371 (79.2)	76 (2.3)	3,295 (97.7)	
	Multiple disabilities	Yes	279 (6.6)	11 (3.9)	268 (96.1)	1.51
		No	3,975 (93.4)	107 (2.7)	3,868 (97.3)	
	Disability type	Physical	754 (17.7)	15 (2.0)	739 (98.0)	11.73
		Neurological	661 (15.5)	23 (3.5)	638 (96.5)	
		Visual	571 (13.4)	20 (3.5)	551 (96.5)	
		Hearing/speech	728 (17.1)	24 (3.3)	704 (96.7)	
		Intellectual	248 (5.8)	5 (2.0)	243 (98.0)	
		Mental	263 (6.2)	12 (4.6)	251 (95.4)	
Internal/facial		1,029 (24.2)	19 (1.8)	1,010 (98.2)		
Disability severity	Severe	2,100 (49.4)	66 (3.1)	2,034 (96.9)	2.09	
	Mild	2,154 (50.6)	52 (2.4)	2,102 (97.6)		
Chronic condition(s)	Yes	2,749 (64.6)	98 (3.6)	2,651 (96.4)	18.03***	
	No	1,505 (35.4)	20 (1.3)	1,485 (98.7)		
Economic	Employment	Employed	1,100 (25.9)	20 (1.8)	1,080 (98.2)	5.02*
		Unemployed	3,154 (74.1)	98 (3.1)	3,056 (96.9)	
	Continuous assistance needed during work	Yes	2,280 (53.6)	78 (3.4)	2,202 (96.6)	7.63**
No	1,974 (46.4)	40 (2.0)	1,934 (98.0)			

Domain	Variable		Total (N=4,254)	Yes (N=118)	No (N=4,136)	χ^2
Education and literacy	Education	≤ Elementary school	848 (19.9)	42 (5.0)	806 (95.0)	24.31***
		Middle school	759 (17.8)	25 (3.3)	734 (96.7)	
		High school	1,878 (44.1)	41 (2.2)	1,837 (97.8)	
		College ≤	769 (18.1)	10 (1.3)	759 (98.7)	
	Overall understanding of disabilities	Yes	3,408 (80.1)	74 (2.2)	3,334 (97.8)	23.06***
		No	846 (19.9)	44 (5.2)	802 (94.8)	
		Understanding of social support systems related to disabilities	Yes	1,997 (46.9)	43 (2.2)	
Understanding and accepting disabilities	Yes	2,992 (70.3)	75 (2.5)	2,917 (97.5)	2.66	
	No	1,262 (29.7)	43 (36.4)	1,219 (29.5)		
Built environment	Living in...	Urban	3,970 (93.3)	104 (3.4)	3,866 (97.4)	5.24*
		Rural	284 (6.7)	14 (4.9)	270 (95.1)	
Health care access and quality	Regularly receive prescription drugs for disability	Yes	2,706 (63.6)	83 (3.1)	2,623 (96.9)	2.374
		No	1,548 (36.4)	35 (2.3)	1,513 (97.7)	
	Satisfaction with healthcare services	Not satisfied	332 (7.8)	37 (11.1)	295 (88.9)	93.559***
		Satisfied	3,922 (92.2)	81 (2.1)	3,841 (97.9)	
	Travel time (to the hospital)	< 30 minutes	2,547 (59.9)	56 (2.2)	2,491 (97.8)	7.938*
		30-60 minutes	1,347 (31.7)	50 (3.7)	1,297 (96.3)	
		> 1 hour	360 (8.5)	12 (3.3)	348 (96.7)	
Visited healthcare facilities in the past 6 months	Yes	1,830 (43.0)	45 (2.5)	1,785 (97.5)	1.180	
	No	2,424 (57.0)	73 (3.0)	2,351 (97.0)		
Unable to receive timely treatment due to financial difficulties	Yes	680 (16.0)	67 (9.9)	613 (90.1)	150.397***	
	No	3,574 (84.0)	51(1.4)	3,523 (98.6)		
Social and community context	Having conflicts with family	Yes	407 (9.6)	23 (5.7)	384 (94.3)	13.815***
		No	3,847 (90.4)	95 (2.5)	3,752 (97.5)	
	Receive emotional support#	Yes	384 (9.0)	33 (8.6)	351 (91.4)	54.215***
		No	3,629 (85.3)	77 (2.1)	3,552 (97.9)	
	Religion	Yes	746 (17.5)	26 (3.5)	720 (96.5)	1.698
		No	3,508 (82.5)	92 (2.6)	3,416 (97.4)	
	Receive assistance with daily living	Yes	1,531 (53.5)	52 (3.4)	1,479 (96.6)	4.352*
		No	1,329 (46.5)	28 (2.1)	1,301 (97.9)	
	Feeling respected by others	Yes	2,752 (64.7)	50 (1.8)	2,702 (98.2)	26.469***
		No	1,329 (46.5)	28 (2.1)	1,301 (97.9)	
	Experience of verbal and emotional abuse	Yes	124 (2.9)	16 (12.9)	108 (87.1)	48.592***
		No	4,130 (97.1)	102 (2.5)	4,028 (97.5)	
	Experience of physical violence	Yes	7 (0.2)	0 (0.0)	7 (100)	0.200
		No	4,247 (99.8)	118 (2.8)	4,129 (97.2)	
Feeling lonely	Yes	633 (14.9)	47 (7.4)	586 (92.6)	59.651***	
	No	3,621 (85.1)	71 (2.0)	3,550 (98.0)		
Impact of disability on life	Negative	3,301 (77.6)	111 (3.4)	3,190 (96.6)	18.939***	
	Positive	953 (22.4)	7 (0.7)	946 (99.3)		
"I've been doing well"	Yes	3,063 (72.0)	49 (1.6)	3,014 (98.4)	55.923***	
	No	1,191 (28.0)	69 (5.8)	1,122 (94.2)		

Notes. * p<.05, ** p<.01, *** p<.001; # N=4,013

계적으로 유의미하였다($p < .001$). 의료 접근성 문항에서는 병원까지의 이동시간과 경제적 어려움으로 인한 의료비 부담으로 제때 치료를 받지 못하는 요인의 분율이 8.5% 높았으며 이는 통계적으로 유의미하였다($p < .001$).

사회적맥락 요인에서는 가족과의 갈등 경험을 했다는 응답자가 3.2% 더 많았으며($p < .001$) 주변 사람으로부터의 정서적 도움 및 일상생활에서 존중받는 여부, 언어나 정서적인 학대 경험 여부도($p < .001$) 그렇지 않은 응답자에 비해 많았다. 장애가 자기 삶에 끼친 영향이 부정적일수록($p < .001$), 혼자인 것 같은 외로움을 느낄수록($p < .001$), 자신이 현재 잘 지내고 있지 않다고 생각하는 그룹에서도($p < .001$) 미충족의료 분율이 높게 나타났다.

주거 요인을 살펴보면 읍면에 거주하는 대상자가 대, 중소도시에 거주하는 장애인보다 미충족 의료를 경험할 분율이 1.5배 높은 것으로 나타났다.

2. 장애인 미충족의료에 미치는 요인

〈Table 2〉와 같이 개인요인에서는 나이($p < .01$), 장애 유형은 정신장애에서($p < .03$) 통계적으로 유의하였다. 1인 가구는($p < .001$) 2인 가구에 비해 미충족의료 발생할 오즈가 2.2배 높았고 만성질환이 있는 그룹($p < .001$)에서 없는 그룹에 비해 미충족의료 발생할 오즈가 2.7배 높았다. 경제적으로 인에서는 일자리가 없을 때($p < .02$)와 근무 시 지속적인 도움이 필요할 때($p < .001$) 미충족의료 오즈가 모두 1.7배 높았으며, 교육 및 리터러시 요인에서는 최종 학력이 초등학교 졸업 이하인 그룹에서($p < .001$) 대학교 졸업 이상 그룹과 비교했을 때 미충족의료가 발생할 오즈가 4.0배 높았고, 장애에 대해 전반적인 이해($p < .001$)와 장애와 관련된 사회적 지원제도에 대한 이해($p < .02$)가 없을 때 이해한다고 응답한 그룹에 비해 미충족 의료경험 오즈가 각각 2.5배와 1.6배 높았다. 거주지역에서는 읍면 거주자가($p < .02$) 대, 중소도시 거주자보다 미충족의료 발생 오즈가 높게 나타났다.

〈Table 2〉 Factors associated with unmet needs among individuals with disabilities

Domain	Variables	OR (95% CI)	p-value	
Gender	Male (Ref)	-	-	
	Female	1.28 (0.89-1.85)	.18	
Age		0.97 (0.96-0.99)	.01	
Household size	≥ 2 persons (Ref)	-	-	
	1 person	2.16 (1.47-3.18)	<.001	
Multiple disabilities	No (Ref)	-	-	
	Yes	1.48 (0.78-2.79)	.22	
Individual	Physical (Ref)	-	-	
	Neurological	1.77 (0.91-3.43)	.08	
	Visual	1.78 (0.90-3.52)	.09	
	Disability type	Hearing/Speech	1.68 (0.87-3.22)	.12
		Intellectual	1.01 (0.36-2.81)	.97
		Mental	2.35 (1.08-5.10)	.03
	Internal/facial	0.92 (0.46-1.83)	.82	
Disability severity	Mild (Ref)	-	-	
	Severe	1.31 (0.90-1.89)	.14	
Chronic conditions	No (Ref)	-	-	
	Yes	2.74 (1.69-4.45)	<.001	
Economic	Employed (Ref)	-	-	
	Unemployed	1.73 (1.06-2.81)	.02	
	Continuous assistance needed during work	No (Ref)	-	-
Yes		1.71 (1.16-2.52)	<.001	

Domain	Variables		OR (95% CI)	p-value
Education and literacy	Education	≥ College (Ref)	-	-
		≤ Elementary school	3.95 (1.97-7.93)	<.001
		Middle school	2.58 (1.23-5.42)	.01
		High school	1.69 (0.84-3.39)	.13
	Overall understanding of disabilities	Yes (Ref)	-	-
		No	2.47 (1.68-3.61)	<.001
	Understanding of social support systems related to disabilities	Yes (Ref)	-	-
		No	1.56 (1.06-2.28)	.02
	Understanding and accepting disabilities	Yes (Ref)	-	-
No		1.37 (0.93-2.00)	.10	
Built environment	Living in...	Urban (Ref)	-	-
		Rural	1.92 (1.08-3.41)	.02
Social and community context	Having conflicts with family	No (Ref)	-	-
		Yes	2.36 (1.48-3.77)	<.001
	Receive emotional support	Yes (Ref)	-	-
		No	4.33 (2.84-6.16)	<.001
	Religion	Yes (Ref)	-	-
		No	0.74 (0.47-1.16)	.19
	Receiving assistance with daily living	No (Ref)	-	-
		Yes	1.63 (1.02-2.60)	.03
	Feeling respected by others	Yes (Ref)	-	-
		No	2.56 (1.76-3.71)	<.001
	Experience of verbal or emotional abuse	No (Ref)	-	-
		Yes	5.85 (3.34-10.24)	<.001
	Feeling lonely	No (Ref)	-	-
		Yes	4.01(2.74-5.85)	<.001
	Impact of disability on life	Positive (Ref)	-	-
Negative		4.70(2.18-10.12)	<.001	
"I've been doing well"	Yes (Ref)	-	-	
	No	3.78 (2.60-5.49)	<.001	
Health care access and quality	Regularly receive prescription drugs related to disability	No (Ref)	-	-
		Yes	1.36 (0.91-2.04)	.12
	Satisfaction with health service	Satisfied	-	-
		Not satisfied	5.94 (3.96-8.93)	<.001
	Travel time (to the hospital)	< 30 minutes (Ref)	-	-
		30-60 minutes	1.71 (1.16-2.52)	<.001
		> 1 hour	1.53 (0.81-2.89)	.18
	Visited healthcare facilities in the past 6 months	Yes (Ref)	-	-
		No	1.23 (0.84-1.79)	.27
Unable to receive timely treatment due to financial difficulties	No (Ref)	-	-	
	Yes	7.55 (5.19-10.97)	<.001	

사회적맥락에서는 정서적 도움 지지를 받지 않다고 응답했을 때(p<.001) 지지를 받는 그룹에 비해 미충족의료가 발생할 오즈가 4.33배로 높았고 가족과의 갈등 경험이 있을 때(p<.001), 일상생활 존중받지 않는다고 응답했을 때(p<.001), 언어 및 정서적 학대 경험이 있다고 응답했을 때(p<.001), 혼자인 것 같은 외로움을 느낄 때(p<.001), '장애가 부정적인 영향을 미쳤다'라고 응답했을 때(p<.001), 지난 1주간 잘 지내지 않았다고 응답했을 때(p<.001) 미충족의료를 경험할 오즈가 높았다. 의료 접근성과 질 요인에서는 의료서비스 불만족이(p<.001) 만족에 비해 미충족의료가 발생할 오즈가 5.94배 높았고, 경제적으로 어려워 제때 치료를 받지 못한다고 응답했을 때(p<.001) 미충족의료가 발생할 오즈비가 높았다.

3. 장애인 미충족의료에 미치는 영향에 대한 위계적 로지스틱 회귀분석

장애인의 미충족의료에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 개인 요인만 포함한 Model 1과 경제활동까지 추가한 Model 2, 이어 교육 및 리터러시 요인을 추가한 Model 3, 주거지역 요인을 추가한 Model 4, 사회적맥락을 추가한 Model 5, 의료 접근성 및 질을 추가한 Model 6로 나누어 위계적 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, 분석 결과는 <Table 3>과 같다.

모든 변수를 포함한 모델(Model 6)에서는 언어 및 정서적 학대 경험이 있는 경우(p<.05), '잘 지내지 않았'다고 응답한 경우(p<.001), 장애가 삶에 부정적인 영향을 미친 경우(p<.01), 의료서비스에 만족하지 못한 경우(p<.01), 병원까지의 이동시간이 30-60분 걸리는 경우에서(p<.05) 미

<Table 3> Results of factors associated with unmet medical needs through hierarchical logistic regression analysis (Model 1-6)

Domain	Variable	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
		AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)
Individual	Age	1.01 (0.99-1.02)	1.01 (0.99-1.02)	1.00 (0.98-1.01)	1.00 (0.98-1.01)	1.01 (0.99-1.03)	1.01 (0.99-1.03)
	Living alone	1.97 (1.33-2.90)***	1.97 (1.33-2.90)***	1.90 (1.28-2.82)***	1.93 (1.30-2.86)***	1.65 (0.86-3.16)	1.82 (0.91-3.61)
	Having a chronic condition(s)	2.37 (1.43-3.91)***	2.19 (1.32-3.63)**	2.16 (1.29-3.61)**	2.13 (1.27-3.56)**	0.97 (0.52-1.79)	0.99 (0.52-1.86)
Economic	Unemployed	-	1.29 (0.76-2.18)	1.16 (0.68-1.97)	1.19 (0.70-2.02)	0.77 (0.37-1.61)	0.73 (0.33-1.59)
	Continuous assistance needed during work	-	1.38 (0.91-2.10)	1.27 (0.83-1.93)	1.27 (0.83-1.94)	0.91 (0.51-1.61)	0.85 (0.47-1.56)
Education and literacy	≤ Elementary school	-	-	2.30 (1.09-4.84)*	2.23 (1.05-4.69)**	2.03 (0.83-4.97)	1.88 (0.75-4.69)
	Middle school	-	-	1.87 (0.87-4.00)	1.85 (0.86-3.95)	1.98 (0.81-4.81)	2.00 (0.80-4.98)
	High school	-	-	1.46 (0.72-2.94)	1.44 (0.71-2.91)	1.36 (0.59-3.11)	1.42 (0.61-3.30)
	Little understanding of disabilities	-	-	2.17 (1.43-3.27)***	2.15 (1.42-3.25)***	1.22 (0.71-2.08)	1.12 (0.63-1.96)
	Not aware of social support systems related to disabilities	-	-	1.08 (0.72-1.62)	1.07 (0.71-1.61)	1.04 (0.62-1.73)	0.98 (0.57-1.67)

Domain	Variable	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
		AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)	AOR (95% CI)
Built environment	Living in rural	-	-	-	1.67 (0.93-3.01)	1.62 (0.76-3.44)	2.07 (0.91-4.71)
	Having conflict with family	-	-	-	-	1.08 (0.56-2.08)	1.03 (0.52-2.05)
Social and community context	Not receiving emotional support	-	-	-	-	2.66 (1.40-5.06)**	1.82 (0.91-3.64)
	Not receiving assistance with daily living	-	-	-	-	1.24 (0.73-2.11)	1.12 (0.65-1.93)
	Not feeling respected by others	-	-	-	-	1.42 (0.87-2.32)	1.02 (0.61-1.72)
	Experience of verbal or emotional abuse	-	-	-	-	3.68 (1.78-7.61)***	2.40 (1.07-5.35)*
	Feeling lonely	-	-	-	-	1.31 (0.76-2.25)	1.09 (0.61-1.94)
	Disability has a negative impact on life	-	-	-	-	5.39 (1.63-17.79)**	5.85 (1.73-19.75)**
	Not doing well	-	-	-	-	2.83 (1.71-4.68)***	2.71 (1.58-4.63)***
	Not satisfied with medical services	-	-	-	-	-	2.37 (1.32-4.25)**
Health care access and quality	30-60 minutes to the hospital	-	-	-	-	-	1.88 (1.12-3.17)*
	> 1 hour to the hospital	-	-	-	-	-	2.04 (0.89-4.65)

Notes. Reference groups for each variable and domain are as follows:

1. Individual factors: Household size of 2 or more persons; having no chronic conditions
2. Economic factors: Employed; continuous support not needed for work
3. Education and literacy: College ≤; general understanding of disabilities; understanding of social support systems related to disabilities
4. Built Environment: Living in urban area
5. Social and community context: No conflict with family; Receiving emotional support; Receiving assistance with daily living; Receiving respect in daily life; No experience of verbal and emotional abuse; Not feeling lonely as if being alone; Disability has a positive impact on life; Doing well
6. Health Care Access and Quality: Satisfaction with medical services; < 30 minutes

충족의료 경험 오즈가 통계적으로 유의하게 높았다. 구체적으로 살펴보면 의료서비스 만족하지 못한 대상자는 의료 서비스에 만족한 대상자에 비해 미충족의료 오즈가 2.37배 높았고, 병원까지의 이동시간이 30-60분 소요되는 경우도

30분 미만의 그룹에 비해 미충족 의료 오즈가 1.9배 높았다. 그리고 '장애가 삶에 부정적인 영향을 미쳤다'라고 응답한 경우는 긍정적인 응답자에 비해 미충족의료 오즈가 5.9배 높게 나타났으며, 언어 정서적 학대 경험이 있는 경

우에도 경험이 없는 그룹에 비해 가능성이 2.4배 높게 나타났다. 마지막으로 '잘 지내지 않았다'라고 응답한 대상자는 '잘 지냈다'라고 응답한 대상자에 비해 미충족 의료 오즈가 2.7배 높게 나타났다. 초반에 분석한 Model 1부터 Model 4에서는 1인 가구, 만성질환 있는 경우, 최종 학력이 초등학교 졸업인 경우, 장애에 대한 전반적인 이해가 부족한 경우에서 통계적으로 유의한 결과를 보였지만 사회적 변수를 포함한 이후의 분석에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

IV. 논의

본 연구는 세계보건기구 건강의 사회적 결정요인인 교육, 경제적 안정, 주거환경, 의료 접근, 사회구조적 맥락 프레임워크를 기반으로 2021년도 제4차 장애인삶 패널조사에서 성인 장애인의 미충족 의료에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하였다. 기존 연구에서 중점적으로 논의된 개인 요인(교육, 경제 수준 등)에 더하여 본 연구는 장애인을 위한 양질의 보건의료 시스템 접근성과 사회적맥락의 중요성을 밝혔다. 특히, 개인적 요인들은 사회적 요인들이 추가된 다변량 분석에서 미충족의료 여부와 더 이상 유의미한 관계를 보이지 않았는데, 이는 개인의 미충족의료 경험이 사회적·구조적 요인에 의해 영향을 받는다는 사회역학적 근거를 뒷받침한다.

본 연구에서 개인 요인에 대한 로지스틱 회귀분석의 결과는 기존 선행연구의 결과들과 유사하다. 1인 가구 장애인은 보호자와 함께 거주하는 장애인에 비해 병원까지 이동하고 병원을 이용하는 데 전반적인 어려움을 겪을 가능성이 크며, 주기적인 치료가 필요한 만성질환이 있으면 미충족 경험 오즈도 증가할 것이다(Kim, Jung, Park, Shin, & Jang, 2024). 경제적 안정은 의료 접근에 있어서 매우 중요한 요인이며, 경제적 소외와 불평등, 양질의 의료 접근성과의 상관성은 이전에도 논의 되어 왔다(Jeon & Kwon, 2015; Kim, 2021). 장애인에게 경제적 안정은 경제활동 기회의 불공정에서 발생하며 이에 따라 장애인의 고용 평등 문제는 한국 사회에서 중요한 이슈로 떠오르고 있다. 본 연구에서 일자리가 없는 경우, 근무 시 지속적인 보조나 도움이 필요한 경우 미충족 의료경험 오즈가 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 기존 국내 연구에서 지불 능력이 낮

고, 고용 상태가 불안정할 때, 경제적 사유로 인한 의료서비스 접근에 어려움이 있음을 보여준다는 결과와 맥락을 같이 한다(Jeon & Kwon, 2015).

또한 기존 연구 결과와(Lee, Park, Nam, Kim, & Yoon, 2024) 일치하게 교육 수준이 낮을수록 미충족 경험이 높게 나타났는데, 이는 교육 수준과 건강 리터러시가 밀접한 연관이 있다는 것을 보여준다. 건강 리터러시는 일차적 예방의 건강 증진뿐만 아니라 이차적 예방의 질병 관리를 위한 자기 관리에 대한 이해력과 실천력을 높인다고 알려져 있으며(Kim, 2019), 본 연구를 통해 장애에 대한 전반적인 이해의 기능적(functional) 리터러시와 장애 문제 해결을 위한 사회적 지원제도 이해의 상호적(interactive) 리터러시가 미충족과 연관되어 있음을 알 수 있었다. 장애인의 경우 제도적 교육을 통한 장애 조건에 적합한 건강 리터러시 교육(health literacy education tailored to the conditions of disability)이 미비하며, 이는 장애인들이 비장애인들보다 더 질병 위험에 노출되어 있고 만성질환 유병률이 높다는 것과 깊은 관련이 있다(Lee et al., 2024). 따라서, 제도 교육을 넘어 지역사회와 장애 지원 네트워크를 통한 건강 리터러시 교육이 필요하다.

본 연구는 국내 장애인을 대상으로 하여 사회구조적 의료 결정 요인에 대한 체계적인 연구가 매우 제한적인 상황에서, 사회적맥락이 미충족 의료에 미치는 영향을 분석했다는 점에서 의의가 있다. 가족의 지지와 갈등 요인, 그리고 일상생활에서의 존중과 학대 요인을 통해 사회적맥락을 분석하고 이로 인한 장애인의 사회적 고립과 고독 그리고 전반적인 삶에 대한 평가를 중재 요인으로 살펴보았다. 가족으로부터의 소외감, 사회의 낙인은 장애인으로서 자기 인정과 긍정적 자아 개발을 저해하고, 의료서비스를 통한 건강 및 질병 관리에 문제를 일으키게 된다(Lee & Kim, 2019). 본 연구는 국제보건기구의 건강 정의인 신체적 건강과 뿐만 아니라 정신적, 사회적 건강의 중요성과 상호연관성을 보여준다. 특히, 위계적 로지스틱 회귀분석을 통해서 증명되었듯이, 개인의 배경과 특성을 넘어 사회-보건의료 구조의 영향력에 대한 개입은 필요하다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 미충족의료 경험은 복잡한 개념이며 설문마다 개념적, 조작적 정의가 다르고 대상자의 주관적인 의견을 반영한 것으로 과대 또는 과소평가 될 수 있어 실제 미충족률과의 차이가 있을 수 있다.

둘째, “장애인삶 패널조사”는 장애인 거주시설에 거주하는 장애인은 조사에서 제외되어 본 연구 결과를 장애인 전체 집단으로 일반화 하는데 한계가 있다. 셋째, 본 연구는 단면 연구로서 사회적 결정 요인에 기반하여 변수를 선정하여 미충족의료와 사회 요인들과의 인과관계 분석이 불가능하다. 마지막으로, 경제활동 여부 요인을 분석하기 위해 성인 장애인만을 대상으로 하였는데, 아동과 청소년의 미충족 의료 경험은 가족이나 학교에서의 또래 집단의 영향을 더욱 클 것으로 생각되며 이에 대한 연구도 필요할 것이다.

V. 결론

본 연구는 한국에서 거주하는 장애인을 위한 양질의 의료 접근성에 대한 문제를 사회역학 방향에서 접근하였다. 의료 미충족 문제는 단순히 의료서비스의 부족에 그치지 않으며, 경제적, 교육적, 문화적, 환경적 요인이 복합적으로 작용하기 때문에 이러한 사회적 요인을 분석하는 연구는 장애인의 건강 문제를 다각적으로 이해하는 데 필수적이다. 본 연구에서는 사회적맥락과 미충족 의료 간의 통계적으로 유의미한 관계를 밝혔으나, 앞으로는 가족, 사회의 관계 구조와 기능에 대한 질적연구를 사용한 혼합 연구가 필요할 것으로 보인다.

장애인의 미충족 의료문제를 해결하기 위해서는 단순히 의료 시스템의 물리적 접근성 개선에만 집중하는 것을 넘어, 사회적 요인을 종합적으로 고려해야 한다. 본 연구에 따르면, 장애인의 미충족 의료에는 가족과의 갈등, 일상생활에서의 존중 부족, 언어적 및 정서적 학대 경험과 같은 다양한 부정적 요인들이 미충족 의료와 연관이 있으며, 이러한 사회적 요인들은 장애인의 의료 접근성을 저해할 뿐만 아니라, 그들의 전반적인 삶의 질에도 부정적인 영향을 끼친다. 따라서 장애인들이 지역사회 내에서 차별받지 않고, 긍정적인 환경에서 생활할 수 있도록 사회적 환경을 개선하고 제도를 정비하는 것이 중요하다. 이를 통해 장애인의 의료 접근성을 향상하고, 미충족 의료문제를 더욱 효과적으로 해결할 수 있을 것이다.

References

- Andersen, R. (1968). *A behavioral model of families' use of health services*. Chicago, IL: Center for Health Administration Studies.
- Bennett, N. M., Brown, M. T., Green, T., Hall, L. L., & Winkler, A. M. (2016). Social determinants of health: Improve health outcomes beyond the clinic walls. *AMA STEPS Forward*. Accessed 2024, June 1. Retrieved from <https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2702762#section-249712907>
- Berkowitz, S. A. (2023). Health care's new emphasis on social determinants of health. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 4(4). doi: 10.1056/CAT.23.0070.
- Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: Intersectionality—An important theoretical framework for public health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273. doi: 10.2105/AJPH.2012.300750.
- Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: Coming of age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381-398. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101218.
- Choi, Y.-J., & Lee, W.-Y. (2015). A study on the exclusion from health care system: Explaining of unmet healthcare needs and catastrophic health expenditures of near poor with chronic diseases. *Korea Social Policy Review*, 22(4), 161-187. doi: 10.17000/kspr.22.4.201512.161.
- Donabedian, A. (1973). *Aspects of medical care administration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fiorillo, D. (2020). Reasons for unmet needs for health care: The role of social capital and social support in some western EU countries. *International Journal of Health Economics and Management*, 20(1), 79-98. doi: 10.1007/s10754-019-09271-0.
- Gurewich, D., Garg, A., & Kressin, N. R. (2020). Addressing social determinants of health within healthcare delivery systems: A framework to ground and inform health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1571-1575. doi: 10.1007/s11606-020-05720-6.
- Hankivsky, O., & Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: A Canadian perspective. *Critical Public Health*, 18(3), 271-283. doi: 10.1080/09581590802294296.
- Jeon, B., & Kwon, S. (2015). Access barriers to health care among persons with physical disabilities: Using three reasons for unmet need as indicators of access. *Korean Social Security Studies*, 31(3), 145-171.

- Kim, H., Hwang, J., & Park, I. (2016). Analysis of unmet medical need determinants of the disabled beneficiaries for national basic livelihood using the actual survey data on the disabled. *Journal of Disability and Welfare*, 31, 5-28. doi: 10.22779/kadw.2016..31.5.
- Kim, H., Jung, Y. H., Park, S., Shin, J., & Jang, S. I. (2024). Effects of disability-related limitations in daily living on unmet needs: A longitudinal-study. *BMC Public Health*, 24(1), 351. doi: 10.1186/s12889-024-17674-z.
- Kim, J. (2019). Education and health: Comparison between the mediating effect of income and that of personal control. *Health and Social Science*, 51, 131-149.
- Kim, S. (2021). Disability-related disparities in health care and health status and their policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*, 294, 49-61. doi: 10.23062/2021.04.5.
- Kim, S., Lee, M., Oh, W., Oh, D., Hwang, J., Oh, M., . . . Lee, S. (2021). 2020 The national disability status survey. *Ministry of Health and Welfare*. Accessed 2024, June 1. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010200&bid=0019&act=view&list_no=369030
- Kim, S., Lee, Y., Oh, W., Hwang, J., Oh, M., Lee, M., . . . Lee, S. (2018). 2017 The national disability status survey. *Ministry of Health and Welfare*. Accessed 2024, June 1. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010200&bid=0019&act=view&list_no=345972
- Lee, S., Park, H. N., Nam, H. J., Kim, B., & Yoon, J. Y. (2024). A comparison of factors associated with unmet healthcare needs in people with disabilities before and after COVID-19: A nationally representative population-based study. *BMC Health Services Research*, 24, 134. doi: 10.1186/s12913-024-10579-y.
- Lee, Y. R., & Kim, Y. J. (2019). The differences of discrimination experience according to socio-demographic characteristics, health characteristics, and disability characteristics of adults with disabilities. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(12), 1203-1212.
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18. doi: 10.1186/1475-9276-12-18.
- Ministry of Health and Welfare. (2024). *Number of registered persons with disabilities*. Accessed 2024, August 31. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10412000000&bid=0020&act=view&list_no=1481131&tag=&nPage=1
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Social Determinants of Health (SDOH)*. Accessed 2024, September 22. Retrieved from <https://www.cdc.gov/about/priorities/social-determinants-of-health-at-cdc.html>
- van Walssem, M. R., Howe, E. I., Iversen, K., Frich, J. C., & Andelic, N. (2015). Unmet needs for healthcare and social support services in patients with Huntington's disease: A cross-sectional population-based study. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 10, 124. doi: 10.1186/s13023-015-0324-8.
- World Health Organization. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Accessed 2024, March 30. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>

■ Soyoung Lee	https://orcid.org/0009-0005-0065-9918
■ Minah Park	https://orcid.org/0000-0002-1606-061x