

베이비부머의 건강에 대한 인식 및 노후의료비 준비에 관한 연구*

Health Beliefs and Elderly Medical Expense Preparation for Baby Boomers

서울대학교 생활과학연구소
전임대우연구조교수 조혜진**

Research Institute of Human Ecology, Seoul National University
Research Professor Cho, Hyejin

〈목 차〉

- | | |
|----------------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰 | V. 결론 및 논의 |
| III. 연구문제 및 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

This study, based on a health belief model, examines how baby boomers perceive health and how they are financially preparing for future medical expenses. In addition, the study analyzes which factors influence baby boomers' preparation behaviors for future medical expenses and their perceived sufficiency of the preparation for medical expenses. Through such activities, this study examines baby boomers' current preparation status for future medical expenses, and based on this outcome, will turn the attention of individuals and society toward becoming more concerned with health and increasing health expectancy. For this study, an online survey was conducted targeted at men and women who were born between 1955 and 1963 and live nationwide, and its resultant data were collected. After conducting a 15-day survey in November 2011, a total of 418 questionnaire responses were used for the final analysis.

The major findings of this study and their implications are as follows: First, baby boomers' health beliefs and their perceptions of health identified by subjective health conditions were very positive. Second, while there were some partial differences in the influencing factors, health beliefs and perceived health influenced the sufficiency of future medical expenses in the three groups, which were segmented according to how they prepare for future medical expenses—insurance-based, pension-based, and

* 본 연구는 서울대학교 생활과학연구소의 일부 연구비 지원을 받아 수행되었습니다. 연구를 위한 자료수집에 도움을 준 서울대학교 소비자학과 나수영 학생에게 감사드립니다.

** 주저자, 교신저자: 조혜진 (jazzy98@snu.ac.kr)

insufficiently prepared groups. Third, the baby boomers selected the national health insurance as the primary means of preparing for post-retirement medical expenses, and backed it up with private health insurance or the national pension. In addition, when baby boomers' perceived sufficiency of future medical expenses were examined, 57.6% of the respondents expressed that their old-age medical expenses were not sufficient. Fourth, in terms of baby boomers' preparation behaviors for future medical expenses, it was revealed that as one recognizes old-age health more seriously, he/she has a higher chance of using insurance and lower chance of using a pension to prepare for medical expenses. Fifth, regarding baby boomers' sufficiency of preparations for future medical expenses, economic factors such as total assets, the sufficiency of retirement assets, and the number of insurance policies, as well as health perceptions, including health beliefs and subjective health conditions, were important influencing factors.

Key Words : 베이비부머(baby boomer), 건강신념모델(health belief model), 주관적 건강(subjective health), 노후의료비준비유형(preparation type of elderly medical expenses), 노후의료비준비충분성(adequacy of elderly medical expenses preparation)

I. 서론

지난 2010년부터 약 712만에 달하는 베이비부머의 은퇴가 시작됨에 따라 이들의 은퇴가 우리 사회의 각 부분에 어떠한 영향을 끼칠 지에 대해 관심이 집중되고 있다. 일반적으로 베이비붐 세대란 출생아수와 출산율이 급격히 증가한 특정 시기에 태어난 이들을 의미하는데(김용하·임성은, 2011), 우리나라의 베이비붐 세대는 한국전쟁 직후인 1955년부터 1963년 사이에 태어난 사람들을 지칭한다. 이들 베이비붐 세대는 총 인구의 14.58%(통계청, 2010)를 차지할 만큼 전체 인구에서 차지하는 비중이 커서 만약 이들에게 문제가 발생하게 된다면 이는 개인적인 차원을 넘어 사회적 문제로 확대될 우려가 있어 베이비붐 세대에 대한 고찰은 매우 중요하다.

그동안 베이비붐 세대의 은퇴와 관련한 기존

의 연구들은 은퇴 후 필요자금이 얼마인지 분석하거나(이지영·최현자, 2009), 베이비붐 세대가 적정 수준의 은퇴 자금을 충분히 마련하고 있는 지(백은영, 2011) 등 경제적인 부분에 초점을 맞추어 진행되어 왔다. 이러한 경제적 은퇴 준비에 관한 연구는 기본적으로 생애주기가설(life cycle hypothesis)을 바탕으로 생애주기에 걸친 소비는 일정하게 유지되는 경향이 나타난다는 소비의 평활화(consumption smoothing) 가정에 기초하고 있다. 그러나 과연 개별 가계가 은퇴 후에도 은퇴하기 전의 소비수준을 그대로 유지할 수 있는가 하는 문제는 은퇴자가 건강하게 늙는 '건강한 고령화(healthy aging)'를 보낸다는 전제 아래에서만 가능하다. 하지만 아무리 건강하게 늙는다고 하여도 노화는 필연적으로 신체적 기능의 저하를 불러오게 되고, 이에 따라 의료비가 발생하게 된다. 따라서 은퇴 이후의 삶에 대해 준비할 때에

는 반드시 노화에 따른 질병과 장애를 치료하기 위해 드는 비용을 중요하게 고려해야 할 필요가 있다.

미국 은퇴자협회(AARP)는 은퇴 후 만족스러운 생활을 위한 조건으로 일, 경제적 안정, 좋은 건강, 개인적 성취감을 꼽고 있는데 이는 우리나라 베이비붐 세대에게도 적용될 수 있다(나일주 외, 2008). 일반적으로 은퇴 후 노후에 발생하는 가장 큰 문제는 건강과 관련된 것으로 노년기에 접어들면 유병률이 평균보다 높아지고 만성질환자가 많아지게 된다. 하지만 자신의 건강에 대해 긍정적으로 평가하는 사람일수록 은퇴 후 삶의 만족도가 높고 신체적·정신적 건강상태가 좋지 않고, 스트레스가 심한 사건들을 많이 경험한 사람일수록 만족도가 낮다. 또한 은퇴라는 사건으로 인한 충격으로 신체건강이 악화되고, 우울증, 불안, 공포, 강박증이 증가하는 등 정신적 건강이 매우 나빠지는 사람들이 많으며 이로 인해 은퇴 후 노년층이 의료시설을 자주 이용하게 된다(Mattews & Brown, 1987). 따라서 노후생활비에서 의료비지출이 차지하는 비중이 높아지게 되고, 의료비 지출은 어떠한 재화나 서비스에 의해 대체될 수 없는 필수재의 성격을 지니기 때문에(윤정혜 외, 2010; 양정선, 2007) 결국 노후준비에 있어서 의료비 준비에 초점을 맞출 필요가 있다.

그렇다면 베이비붐 세대는 노후를 대비하여 의료비를 충분히 마련해 놓았는가? 평균수명의 연장으로 ‘100세 시대’를 맞이할 가능성이 있는 베이비붐 세대가 노후를 대비하여 의료비를 충분히 마련해 놓았는 지와 어떻게 의료비준비를 하고 있는 지는 개인적·사회적 차원에서 매우 중요한 문제이다. 왜냐하면 이들이 노후 의료비를 적절히 준비해 놓지 못했다면, 각 개인은 질병이 발생했을 시에 필요한 치료를 받지 못하여 신체적·정신적 고통을 경험할 것이고 사회적으로도 부양부담이 가중될 것이기 때문이다. 노인 가계의 의료비 지출에 관한 연구(정순희·김현정,

2001; 이호성, 2004; 양정선, 2007)들이 몇몇 있지만 단순한 의료비 지출과 부담요인을 밝히는 데 초점을 두었고 아직까지 베이비붐 세대를 대상으로 까지 연구범위를 확장하지 못하였다. 따라서 베이비붐 세대의 건강 및 의료비준비와 관련된 연구가 필요하다.

본 연구는 개인이 노후를 위해 의료비를 마련하는 데에는 사회인구학적 특성들 뿐 만 아니라 ‘건강에 대한 인식’이 영향을 미칠 것이라는 가설을 토대로 하고 있다. 즉 개인은 의식적으로 혹은 자신도 모르는 사이에 현재 자신의 건강이 어떠한지, 노후에 자신이 질병에 걸릴 확률은 얼마나 되는지를 가늠해 본 이후에 노후를 위한 의료비를 준비하거나 적어도 본인의 건강에 대한 판단이 노후의료비준비행동에 영향을 미칠 것이라는 것이다. 이와 같은 가설을 설정한 데에는 ‘건강신념모델’이 중요한 역할을 했다. 건강신념모델(HBM: Health Belief Model)은 1950년대에 많은 사람들이 인간의 예방적 행위를 설명하고 질병 예방법이나 조기 검사를 수행하지 않는 원인을 이해하기 위해 만들어진 개념적 틀로 호크바움(Hochbaum, 1958) 등 사회심리학자들에 의해 개발되었다. 지각된 심각성, 민감성, 유익성, 장애성 등 4가지 하위요인을 통해 운동을 하거나 건강검진을 정기적으로 받는 것과 같이 질병을 예방하기 위한 행동을 설명하는데 주로 이용되어 왔다. 본 연구에서는 ‘노후를 위해 의료비를 준비하는 행위’도 예방 행동에 해당한다고 보았다. 왜냐하면 노후 의료비 준비가 ‘질병에 걸렸을 때에 돈이 없어서 적절한 치료를 받을 수 없는 상황’에 미리 대비한다는 점에서 본질적으로 같은 ‘예방적 행동’으로 간주할 수 있기 때문이다.

따라서 베이비붐 세대들이 스스로 건강에 대해서 느끼는 주관적 건강과 노후건강에 이상이 생김으로써 발생할 수 있는 결과에 대해 느끼는 심각성과 민감성, 그리고 노후를 위해 의료비를 준비하는 행동이 긍정적인 결과를 가져올 것이라

는 유익성과 노후의료비준비를 하는데 드는 비용 부담이나 준비로 고통이나 불편이 발생할 수 있다는 장애성 등의 노후건강신념이 노후의료비준비 행동에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하여 건강에 대한 주관적 인식이 행동에 영향을 미치는 중요한 요인임을 입증하고자 한다.

궁극적으로 본 연구는 건강신념모델을 바탕으로 베이비붐 세대의 건강에 대한 인식과 노후를 위한 의료비준비를 어떻게 하고 있는지에 대해 알아보고, 어떤 요인이 베이비부머의 노후의료비준비 행동과 주관적으로 느끼는 의료비준비충분성에 영향을 미치는지에 대해 분석하고자 한다. 이를 통해 베이비붐 세대가 노화에 따른 질병에 걸릴 확률이 대폭 높아지는 75세 이상의 후기 노년기에 접어들기 전에 노후의료비 준비 현황을 점검하고, 이를 바탕으로 개인적·사회적으로 건강에 대한 관심을 가지고 건강수명을 늘릴 수 있도록 관심을 전환시키는 한편, 미리 노후의료비를 준비할 수 있도록 사회적 제도와 정책을 보완하기 위해 나아가야 할 방향을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 건강신념모델

기대가치이론(expected-value theory)을 기반으로 한 건강신념모델은 인간의 건강행동을 예측하고 설명하는 핵심 요인으로 두 가지 주요 신념을 제시하고 있다(Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1974). 첫 번째 신념은 질병에 걸릴 것이라고 예상하는 지각된 위협(perceived threat)이고, 두 번째 신념은 건강행동을 함으로써 어떠한 결과를 초래할 것이라고 예상하는 기대, 즉 행동적 평가(behavioral evaluation)이다. 지각된 위협은 다시 지각된 심각성(perceived severity)과 지각된 민감

성(perceived susceptibility)으로 구성된다. 지각된 심각성은 질병을 앓음으로써 발생할 수 있는 심각한 결과에 대해 개인들이 지각하고 있는 정도를 의미하며, 지각된 민감성은 특정 질병에 걸리거나 건강을 잃을 수 있다고 지각하는 개인들의 주관적 신념을 가리킨다. 또한 HBM은 지각된 위협과 함께 질병을 예방하기 위해 바람직한 건강행동을 실천함으로써 얻어질 수 있는 신념인 행동적 평가에 의해서도 결정된다고 주장하고 있다. 행동적 평가는 다시 지각된 장애성(perceived barrier)와 지각된 유익성(perceived benefits)이라는 두 가지 측면으로 구성된다. 지각된 장애성은 건강 관련 행동을 함으로써 초래될 수 있는 부정적인 결과, 이를테면 건강행동에 따른 고통과 불편, 비용상의 부담을 의미하며, 지각된 유익성은 건강 관련 행동을 통해 지각된 심각성과 지각된 민감성 등 지각된 위협을 크게 경감할 수 있다고 지각하는 개인의 신념을 지칭한다(Rosenstock, 1974; 유석조외, 2010). HBM은 건강 관련 행동을 설명할 수 있는 몇 개의 기본적인 인지적 차원을 공식화하려는 시도에서 만들어진 이후 건강 관련 행동의 차이를 사회인지적 측면에서 효과적으로 설명함으로써 그 유용성을 인정받고 있다(조희숙 외, 2004). 따라서 이들 사회인지이론들을 통해 개인의 인지적 요인들의 관계를 이해하는 것은 개인의 건강행동을 효과적으로 설명하고 예측하는 데 매우 중요하다고 할 수 있다.

이러한 건강행동을 설명하는 이론의 고찰은 인간이 특정 행동을 하게 되는 원리를 이해할 수 있는 단초가 된다(유석조외, 2010). 즉 인간행동과 기제에 대한 탐구를 바탕으로 할 때 행동변화의 요인들을 파악하고 행동변화를 이룰 수 있는 방법을 발견할 수 있다. 이러한 관점에서 건강행동이론에서 제시하고 있는 신념, 가치, 태도, 그리고 건강관련 행동 간의 관계를 살펴보는 것은 중요한 의미를 지닌다. 건강신념모델은 사람들의 신념, 가치, 태도가 개인의 예방행동에 어떻게 영

향을 미치는지를 설명하고 예측하는 데 있어 폭 넓게 적용되어온 매우 유용한 사회인지이론이다. 인지적 요소들이 건강행동에 영향을 미치는 절대적인 설명 요인은 아니지만 건강행동을 예측하는데 매우 중요한 요인이라는 점은 많은 연구들에 의해 입증되어 왔다(Rosenstock, 1974; 이석인·오은택, 2010).

건강신념모델에서는 행위를 결정하는 것은 개인의 주관적인 지각이라고 가정한다. 즉, 건강신념모델에 따르면 개인이 예방적 행동을 취할 가능성은 그 행동을 하도록 준비된 개인의 심리 상태와 그 행동을 하는 데에 드는 비용이나 장애성의 정도에 대한 유익성의 크기에 의해 결정된다(Rosenstock, 1974; 강영미, 1999). 건강신념모델을 베이비붐 세대의 노후 의료비 준비에 적용하면, 개인이 노후 의료비를 어느 정도 마련할지를 결정하는 것은 개인의 건강에 대한 주관적인 지각이라고 볼 수 있다. 또한 HBM은 개인의 행동 변화에 영향을 미치는 또 하나의 중요한 변인으로서 행위의 계기(Cues to action)를 보고 있으므로, 개인이 적절한 건강 활동을 실천할 수 있는 자극을 본인의 건강에 대한 주관적 지각으로 설정하고 건강신념모델의 4가지 하위요인과 주관적 건강이 개인의 노후의료비준비라는 행동에 어떠한 영향을 미치는 지를 살펴보는 연구모형을 설정하기에 적합하다.

2. 건강에 대한 인식

본 연구는 건강에 대한 인식을 크게 두 가지로 다루고 있다. 하나는 연구대상자에게 ‘평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’라고 물어본 ‘주관적 건강상태’로서 이는 베이비붐 세대의 ‘현재’ 건강에 대한 개인의 주관적 인식을 나타낸다. 주관적 건강상태는 의학적 건강수치 등으로 객관적으로 측정된 건강지표가 아니고 자신의 건강에 대한 주관적 판단에 근거하지만, 객관

적인 건강지표의 영향을 받을 수 있기 때문에 건강을 평가하는 한 변인이 될 수 있다(김남진, 2000). 스스로 평가한 총체적 건강상태는 총체적 건강상태는 자료에 의한 객관적 평가에 준하거나 오히려 더 정확할 수도 있기 때문에 신뢰성과 타당성을 인정받고 있다(Ferraro, 1980).

이러한 주관적 건강상태는 다른 연령층보다도 특히 노인을 대상으로 연구가 많이 진행되었다. 선행연구들은 주로 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 다루고 있는데, 지금까지 밝혀진 바에 따르면 인구학적 특성과 사회적 활동 정도, 건강실천 행위에 따라 주관적 건강상태에 차이가 있었다. 일반적으로 남성 노인이 여성 노인에 비하여 주관적 건강상태가 좋은 것으로 조사되었으며, 연령이 증가할수록 부정적인 건강상태의 비율이 높아지고(이운환외, 2001; 이호성, 2004; 손용진, 2004) 사회경제적 수준과 양의 관계가 있다. 또한 사회적 활동에 적극적으로 참여하는 노인일수록 신체적·정신적으로 건강한 것으로 나타났다(이운환외, 2001; 손용진, 2004). 마지막으로 자신이 건강하다고 평가하는 노인들이 더 바람직한 건강행위를 하는 것으로 나타났다(Hogan, 1987; 이운환외, 2001).

본 연구에서 다루는 또 하나의 건강에 대한 인식은 베이비붐 세대가 ‘노후’에 자신의 건강이 어떠한 것이라고 생각하는지와 관련된 ‘노후건강신념’이다. 일반적으로 건강신념에 대한 연구 중 노인을 대상으로 한 경우가 부족할 뿐만 아니라 주로 골다공증이나 간염 같은 특정한 질병에 대해 연구가 이루어졌으며, 일부 연구(신은영, 2005; 이석인·오은택, 2010)에서 중노년층의 건강신념이 다양한 건강유지 행동이나 정신적 신념에 미치는 영향에 대해 분석하였다. 신은영(2005)은 노인의 건강신념에 따른 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 분석하여 종교가 있는 경우와 학력이 높은 경우, 건강한 경우, 생활수준이 여유가 있는 경우, 배우자가 없는 경우, 주관적인 생활만

속도가 높은 경우의 노인이 그렇지 않은 노인에 비하여 건강신념이 더 높다고 분석하였다. 또한 이석인·오은택(2010)는 건강신념의 하위요인 중 민감성과 유익성이 남성보다 여성이 더 높게 지각하였으며 연령 측면에서는 40대 남성과 50대 여성이 민감성을 더 크게 느끼는 것으로 나타났다. 또한 건강신념이 여가운동 행동 실천에 있어서 민감성과 심각성은 긍정적인 영향을 그리고 장애성은 부정적인 영향을 미쳤다고 하였다. 한편 신경림·김정선(2004)은 도시지역 여성 노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계를 연구하여 건강관심도는 연령, 교육정도, 건강검진 유무, 만성질환 유무, 보건의료비용 부담 정도에 따라 유의한 차이가 있다고 하였으며, 건강정보에 대해 관심은 높지만 일상생활에서 건강관리가 잘 이루어지지 않으며, 건강관심도가 높을수록 건강증진행동을 하는 경향이 있고, 주관적 건강평가가 실제 건강상태와 밀접한 관련이 있음을 밝혔다.

3. 베이비붐 세대와 은퇴

일반적으로 동일한 세대에 속한 집단은 연령적으로 동질적인 집단인 동시에 역사적 의식과 경험을 공유하는 집단으로(함인희, 2002) 다른 세대와는 구별되는 고유의 특성이 있다. 따라서 베이비붐 세대의 특성에 대해 명확히 하고 이들의 은퇴가 우리사회에 미치는 영향에 대해서 고찰할 필요가 있다.

우리나라의 베이비붐 세대에 대한 통계청 조사(2010)에 의하면, 2010년 기준으로 47~55세인 베이비붐 세대는 약 남자 359만 명, 여자 354만 명이다. 이들은 한국전쟁 직후 경제적으로 궁핍한 시기에 태어나 1962년부터 시작된 국가 경제개발과정의 주역으로 일하였고, 경제성장의 주역답게 월평균 가구 소득이 353만원으로 다른 연령

집단에 비해 고소득 가구의 비중이 높다(나일주 외, 2008). 또한 베이비붐 세대는 정치적으로 민주화를 향한 변혁과 국제화 등 국내외의 급격한 변화를 겪어 왔다. 베이비붐 세대는 과밀·과열 경쟁 속에서 한국 사회에서 본격적으로 교육을 체계적으로 받기 시작한 첫 세대로서, 가계 지출 중에서도 자녀의 교육비가 차지하는 비중이 11.84%로 가장 많다. 그러나 베이비붐 세대를 낀 세대(sandwich generation)라고 칭하듯이 은퇴 후에 자녀로부터 부양을 받지 못하는 첫 세대가 될 확률이 높다. 그들의 부모 세대는 평균 5-6명의 자녀를 두었지만, 현재 이들의 평균 자녀수는 2.1명에 불과하고(통계청, 2010) 부모에 대한 부양의 식도 점점 약해지고 있기 때문이다. 이렇듯 이전 세대 보다 교육수준이 비교적 높고, 부모부양과 자녀양육의 책임을 감당하고 자녀교육에 올인하면서도 본인의 노후는 자녀에게 기대려고 하지 않기 때문에 베이비붐 세대의 노후준비는 매우 중요하다.

경제적 측면에서 생애주기 모형에 의해 우리나라 베이비붐 세대의 자산축적 결정을 설명하는 연구도 있다. 이윤수·우석진(2011)은 베이비붐 세대의 자산축적에 증여, 수명, 노후소득보장에 대한 주관적 기대가 미치는 효과를 분석한 결과, 자녀에 대한 증여 기대가 높을수록, 좀 더 긴 수명을 기대할수록 자산축적을 증가시킨다고 하였고, 노후생활에 대한 국가의 보장에 대한 기대가 높을수록 소득상위집단에서 자산을 축적하는 효과가 나타났다고 한다. 따라서 주관적인 기대가 경제적 측면의 자산축적에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 판단되므로 정신적, 심리적 노후준비가 얼마나 중요한지를 보여준다고 할 수 있다. 한편 건강 측면에서 살펴보면, 우리나라 베이비붐 세대는 이제 40대 후반의 연령이 되어 신체적 노화를 경험하고 있으며, 이들의 건강상태는 개인적 특성과 경제적 상태에 따라 다양하게 나타나겠지만 일부 집단은 젊은 시절의 과도한 노동

으로 서서히 질병에 노출되고 있을 것이다. 특히 지난 10여년 동안 경제환경의 변화로 인해 많은 베이비붐 세대들이 취업과 실업을 반복하는 불안정한 생활을 경험하여 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강에도 문제가 있을 것으로 예상된다(성지미·안주엽, 2006).

따라서 나일주 외(2008)는 베이비붐 세대의 은퇴 후 발생가능한 문제에 대해 정책적 요구에 의해 기본적인 프레임 가지고 국가수준의 복지를 제공하기 위한 전략이 필요하다고 제안한 바 있다. 이와 같이 국내에서 베이비붐 세대와 은퇴 관련된 연구들을 고찰한 결과, 베이비붐 세대의 은퇴는 사회경제적 파급력과 영향력이 크기 때문에 베이비붐 세대의 은퇴와 노후준비에 관해 보다 다양한 관점의 연구가 필요하다고 판단된다.

4. 베이비붐 세대와 노후준비

통계청에서 65세 이상 노인을 대상으로 실시하는 고령자 조사(2007)에서 노인들이 겪는 가장 어려운 문제를 조사한 결과 경제적 어려움이 가장 큰 것으로 나타났다. 그러나 기존의 국민연금에만 의존하는 노후준비방법은 체계적인 은퇴설계가 정착되지 않은 현 시점에서 향후에 노인빈곤으로 점차 문제가 심화될 수 있다. 국가적 차원의 사회보장제도인 국민연금제도 역시 연금수급자의 증가와 재정불안으로 빠른 기금 고갈이 예상되고 있다. 국민연금관리공단의 자료(2011)에 의하면, 전체 베이비붐 세대 7,582천명의 노후준비 상태(공적연금 기준)를 점검해 본 결과, 그동안 연금보험료 납부이력만으로 노후에 연금을 받을 수 있는 사람(10년 이상 보험료 납부)이 2,567천명(33.8%)이고, 납부이력 10년 미만인 사람이 3,099천명(40.9%)이며, 납부이력이 전혀 없는 사람이 1,916천명(25.3%)이라고 하였다. 또한 7,582천명의 베이비부머 세대들의 노후준비 상태는 개인의 상황 및 생애기간동안 소득흐름 등에 따라

매우 다르게 나타나는데, 현재 연금보험료 납부 중인 베이비부머 3,730천명 중 평균수준의 연금 월액을 받게 되는 사람은 매달 46만원을 받는 것으로 나타나 노후준비가 미흡한 실정이라고 하였다.

최근 몇몇 연구(백은영, 2011; 박창제, 2011; 안예숙, 2008)에서 베이비붐 세대가 은퇴 이후의 삶에 대해 얼마나 스스로 준비되어 있는지에 대해 관심을 가지기 시작하였다. 백은영(2011)의 연구에 따르면 베이비붐 세대의 약 79% 가량이 어떠한 방식으로든 은퇴 준비를 하고 있다고 응답하였으나, 이 중 공적 연금을 주된 은퇴 준비 방법으로 활용하고 있는 경우가 46%였다. 베이비붐 세대의 주된 은퇴 준비 방법은 국민연금(38.84%)이 가장 많았고, 예·적금 및 저축성 보험(24.39%), 개인연금(18.72%), 부동산(5.5%) 순으로 나타났다. 소득이나 교육 수준이 높은 경우 개인연금을 주된 은퇴 준비 유형으로 선택할 확률이 높았고, 예·적금 및 보험은 수동적인 선택에 불과하였다. 또한 부동산을 주된 은퇴 준비 방법으로 선택한 경우는 주택의 소유나 높은 소득 등 경제적 요인과 관련되어 있었다. 한편 박창제(2011)도 베이비부머의 사적 노후준비 영향요인을 규명한 연구에서 연금성 보험가입여부로 측정된 사적 노후준비비율은 낮은 편으로 나타났으며 연령과 교육수준이 사적 노후준비에 영향을 미쳤다고 하였다. 또한 경제활동과 소득, 저축, 주식 및 신탁 보유, 건강상 장애가 있음이 사적 노후준비에 부정적인 영향을 미쳤고, 장수가능성은 사적 노후준비에 긍정적 영향을 미쳤다고 하였다. 안예숙(2008)은 서울과 경기지역에서 베이비부머 261명을 대상으로 라이프스타일에 따라 군집분석을 실시한 후 노후준비정도를 포함한 세분집단의 특성을 분석하였다. 연구 결과 노후를 대비한 경제적 준비가 부족하다고 응답한 사람이 전체의 60.4%를 차지하였으며, 노후를 대비하기 위한 경제적 대책(중복응답)으로는 개인연금

(38.3%), 공적연금 및 퇴직금(33%), 저축기관 예치(31%), 부동산 투자(22%)의 순으로 나타났다.

이러한 경제적 측면에서 은퇴소득원을 무엇으로 할 것인가에 관한 논의 외에 일부 의료비 지출과 관련된 연구들이 있다. Holahan(2004)은 미국의 은퇴한 55~64세의 예비노인을 대상으로 건강상태와 보험, 소득 등을 연구한 결과, 50세부터 의료비지출이 증가하기 시작하여 55~64세 예비노인이 45~54세 집단보다 의료비지출이 30%나 더 많은 것으로 나타났다. 따라서 이들을 위한 구체적인 의료비 관련 정책 및 준비가 필요함을 지적하였다. 뿐만 아니라 최근 통계청이 발표한 2011년 고령자통계에 의하면(2012), 고령화에 따라 65세 이상 고령자에게 지급된 의료비는 13조 7,847억원으로 전체 의료비의 31.6%를 차지하였으며, 지속적인 증가세를 보이고 있다고 하였다. 또한 2009년 현재 65세 이상 고령자 중 ‘노후준비가 되어 있다’는 39.0%이며, ‘노후준비가 되어 있지 않다’는 61.0%로 조사되어 노후준비도가 절반에 못미치는 상황이다. 또한 2005년 건강보험 대상 65세 이상 노인의료비는 전체 의료비의 24.4%에 해당하며 1인당 의료비가 비노인층에 비해 3~5배에 달하기 때문에 고령인구 증가로 인한 의료비 증가는 인구 규모의 단순 증가 추세보다 훨씬 빠르게 되어(한국조세원, 2007) 노후의료비 준비에 초점을 맞춰 연구할 필요가 있다.

5. 베이비붐 세대와 의료비

본 연구는 베이비붐 세대의 경제적 은퇴 준비 중에서도 ‘의료비’에 대한 준비에 초점을 맞추고 있다. 그러나 아직까지는 총 가계지출에서 차지하는 의료비를 측정하거나 거시적 관점에서 국민 의료비 추세를 예측하는 연구 등이 있을 뿐 베이비붐 세대의 의료비를 준비 행동과 관련된 연구는 전무하여 범위를 넓혀 노인의 의료비와 관련한 선행연구를 살펴보았다.

윤정혜 외(2010)는 중·고령자 단독가계의 의료비소비가 질환, 장애, 연령 등의 건강상태가 의료비지출의 중요한 영향요인이며, 여성이 남성에 비해 전반적으로 의료비 지출규모가 크며, 남성은 여성에 비해 의료비지출 소득탄력성이 높다고 하였다. 노인가계의 의료비지출과 부담에 대해 연구한 양정선(2007)은 70세를 기준으로 총의료비와 의료서비스 지출이 급증하는 양상을 보였으며, 직업이 없거나 배우자와 함께 살지 않고, 무주택자이고, 여성노인 가구주인 경우 의료비 부담이 증가하였다고 하였다.

한편 김성경(2005)은 2001년도 ‘국민건강·영양조사’를 이용하여 우리나라 성인과 노인가구의 개인부담 의료비용의 규모와 이에 대한 영향요인을 파악하였다. 그 결과 65세 미만 성인의 개인부담 의료비용은 월 평균 14,800원, 65세 이상 노인의 개인부담 의료비용은 월 평균 27,200원으로 노인의 비용 수준이 통계학적으로 유의하게 높았으며, 본인부담 입원비용과 외래비용에서도 성인과 비교하여 노인의 비용 수준이 통계학적으로 유의하게 높았다. 이러한 연구결과는 베이비붐 세대가 노후에도 건강한 생활을 유지하기 위해 경제적으로 충분히 준비해야할 필요성을 보여준다. 이호성(2004)은 노인의 건강상태와 의료비 부담의 관계를 분석한 결과 만성질환 유무, 병원비 부담정도, 이용 빈도, 교육수준, 연령 등의 변수가 의료비 지출 비중에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 또한 교육수준, 건강 유지방법, 정기적 의료검진, 월평균 가계소득도 의료비 부담에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

손용진(2004)은 60세 이상 노인가구의 의료사용에 영향을 미치는 요인을 은퇴자가구와 비은퇴자 가구로 나누어 분석하였는데 두 집단 사이에 의료기관 이용여부, 이용횟수, 이용일수에 있어서 유의한 차이가 존재하지 않았다. 의료사용 여부에 영향을 미치는 요인으로는 은퇴가구의 경우 공적의료보험 소비여부, 지병유무, 자각하는 건강

상태, 정기적 건강검진 여부의 변수가 유의미한 영향을 미쳤다. 비은퇴자 가구에서는 질병 유무와 자각하는 건강상태 변수가 은퇴가구와 동일하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 은퇴가구의 경우와는 달리 흡연변수가 의료 사용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 65세 이상의 노인에게 보충 보험의 구입이 이들의 의료비 개인 부담비용을 낮추는지를 알아본 Goldman과 Zissimopoulos(2003)의 연구는 medicare HMO 또는 퇴직보험에 가입했거나 메디케이드의 보조를 받고 있는 경우에 그렇지 않은 사람들에 비해 낮은 의료비용을 지출하는 것으로 밝혔다.

한편 일부 연구(King & Mossialos, 2005; 이찬희·김원중, 2007; 허순임, 2008)에서 민간의료보험에 대한 인식과 관련된 내용을 찾아볼 수 있었다. King과 Mossialos(2005)는 영국의 패널데이터를 분석한 결과 학력과 소득이 높을수록, 우과정당을 지지할수록, 의료이용의 대기기간이 질수록 별도로 민간의료보험에 더 많이 가입한다고 하였다. 이찬희·김원중(2007)은 연령이 낮고, 소득이 높으며, 국민건강보험에 대한 만족도가 낮을수록 민간의료보험에 대한 가입의사가 높다고 하였다. 또한 허순임(2008)은 사회복지정책에 대한 견해가 뚜렷하지 않은 경우에는 건강보험에 대한 인식이 낮고 민간보험의 역할에 더 큰 기대를 갖는다고 분석하였다. 민간건강보험 가입 및 보험료 지출에 대해서는 일치된 결과를 보이지 않았다. 선행연구 결과를 종합해보면 민간의료보험 가입과 지출에 유의한 영향을 미치는 요인들은 교육수준, 기혼, 자녀수, 건강에 대한 관심, 자영업자, 의료비 지출, 신용위험도 그리고 도시거주는 민간건강보험 가입할 가능성에 정(+)적인 영향을 미치고, 가족원수와 실업률은 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 따라서 베이비부머 세대의 의료비 준비를 위해 보험을 가입할 것인지, 아니면 연금 등 다른 방법을 이용할 것인지와 같이 어떠한 유형으로 준비할 것인지에

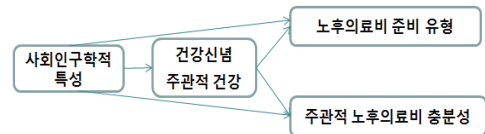
관한 연구가 필요하다.

III. 연구문제 및 연구방법

1. 연구문제

본 연구의 기본적인 가설은 베이비부머 세대의 건강에 대한 인식이 노후의료비 준비 유형과 주관적 노후의료비충분도에 영향을 미칠 것이다이다. 이를 위해 본 연구의 연구문제와 연구모형은 다음과 같이 설정하였다.

- <연구문제 1> 베이비부머의 건강에 대한 인식은 어떠한가?
- <연구문제 2> 베이비부머의 의료비 준비 현황은 어떠한가?
- <연구문제 3> 베이비부머의 의료비준비행동에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?
- <연구문제 4> 베이비부머의 노후의료비준비충분성에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?



(그림 1) 연구 모형

2. 연구방법

1) 조사도구

본 연구의 중심이 되는 베이비부머 세대의 건강에 대한 인식은 크게 두 가지로 측정하였다. 하나는 1973년 이래 National Health Interview Survey에서 표준요소로 사용되는 ‘주관적 건강상태’(Hong, 2008)로 베이비부머 세대의 ‘현재’ 건강

에 대한 주관적 인식을 측정하는 문항이다. 주관적 건강상태 문항은 5점 리커트 척도를 이용하여 “평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?” 라는 질문에 대하여 ‘매우 좋다’, ‘좋다’, ‘그저 그렇다’, ‘나쁘다’, ‘매우 나쁘다’ 로 측정하였다.

두 번째 건강에 대한 인식은 베이비붐 세대가 ‘노후’에 자신의 건강이 어떠한 것이라고 생각하는지와 관련된 ‘노후건강신념’이다. 이를 측정하기 위해 Becker(1974)의 건강신념 모델을 기초로 만들어져 한국형 건강신념척도로 가장 많이 사용되는 문정순(1990)의 건강신념 질문지 총 22문항을 이 연구에 맞게 수정, 보완하여 활용하였다. 민감성, 심각성, 유의성, 장애성의 4가지 하위척도마다 본 연구에 가장 적합한 문항을 2개씩 선정하여 총 8문항을 질문으로 활용하였다. 각 문항의 내용은 노후 건강에 대한 민감하게 인지하는 정도와 심각하게 여기는 정도, 건강에 대한 관심이 스스로에게 도움이 되는 것으로 인지하는 정도, 건강관리와 건강에 대해 장애요인으로 인식하는 정도 등으로 각각의 문항은 5점 리커트 척도로 최소 1점(전혀 그렇지 않다)에서 최대 5점(매우 그렇다)으로 측정하였다. 본 연구의 건강신념의 Cronbach's α 값은 민감성 0.691, 심각성 0.809, 유의성 0.637, 장애성은 0.924로 나타났으며 전체 건강신념의 Cronbach's α 값은 0.789 신뢰도 수준이 높은 것으로 나타나 측정도구로 사용하기에 적절하였다. 주관적 노후의료비 충분도는 “귀하께서는 노후에 필요한 의료비를 충분히 마련하셨다고 생각하십니까?”라는 문항과 ‘매우 충분하다’, ‘충분하다’, ‘보통이다’, ‘부족하다’, ‘매우 부족하다’의 5점 리커트 척도로 측정하였다.

본 연구에서 의료비준비행동을 건강관련보험으로 노후의료비준비를 할 것인지 여부와 연금으로 노후의료비준비를 할 것인지 여부 등 2가지로 측정하였다. 의료비준비행동을 측정하는데 사용된 문항은 ‘만일 노후에 질병이 발생한다면 의료비를 어떻게 마련할 계획입니까?’ 이며 국민건강보

험, 민간의료보험, 자녀의 지원, 국민연금, 공무원연금·군인연금, 개인연금, 퇴직금·퇴직연금, 예·적금·저축성보험, 부동산 항목 중 선택하도록 하였다. 이 때 건강관련보험은 국민건강보험과 민간의료보험 2가지이고 저축성보험은 예적금과 함께 저축으로 분류되어 보험으로 의료비준비를 할 것인지 여부가 노후의료비준비행동으로 보는 것에 무리가 없다고 판단된다. 또한 연금은 국민연금, 퇴직연금, 개인연금 등이 포함된 것으로 약간의 의미 확장이 있지만 ‘만일 노후에 질병이 발생한다면 의료비를 어떻게 마련할 계획입니까?’ 라는 질문에 대해 향후 주된 노후소득원이 되는 연금으로 노후의료비준비를 하겠다고 응답한 것이므로 노후의료비준비행동의 대용변수(proxy)로 사용하는데 큰 무리가 없다고 판단되었다.

2) 자료수집 및 분석방법

본 연구는 전국에 거주하는 1955년부터 1963년 사이에 출생한 베이비붐 세대 남녀를 대상으로 온라인 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 2011년 11월 15일간 조사를 실시한 후 불성실한 설문을 제외한 총 418부를 최종분석에 사용하였다.

조사대상자의 인구학적·경제적 특성, 주관적 건강상태 및 노후건강신념, 의료비 준비 유형 및 주관적 노후의료비 충분도를 파악하기 위해 기술분석을 실시하였다. 또한 베이비부머의 의료비 준비 행동에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 보험형과 연금형으로 나누어 각각 로짓분석을 실시하였으며, 주관적 노후의료비 충분도에 따라 조사대상자를 충분한 집단, 보통 집단, 부족한 집단으로 나누어 각 집단별 영향요인을 알아보기 위해 다항로짓분석을 실시하였다. 이 때 국민건강보험과 민간의료보험에 응답한 사람은 보험형으로 국민연금, 공무원/군인연금, 개인연금, 퇴직금/퇴직연금에 응답한 사람은 연금형으로 분류하였고, 예·적금, 저축성보험 및 부동산, 자녀의 지원 등은 기타로 분류하였다. 로짓분석을 실시

하기 전, 건강신념 모형을 측정하기 위한 4가지 하위요인의 8개 항목을 넣고 요인분석을 실시한 결과 건강신념 요인은 심각성/민감성, 유익성, 장애성의 3가지 항목으로 분류되었다. 따라서 3가지로 분류된 요인점수를 로짓모형에 투입하여 최종적으로 건강신념이 노후의료비준비방법과 주관적 노후의료비 충분성에 미치는 영향을 측정하였다. 모든 분석은 SPSS 17.0으로 이루어졌다.

3. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 인구학적 특성은 다음과 같다. 평균 연령은 51.8세이고 성별로는 남성이 44.5%, 여성이 55.5%로 여성의 비율이 다소 높았다. 서울·경기 지역에 거주하고 있는 자가 전체의

74.9%였으며, 지방 광역시나 8도에 거주하고 있는 대상자가 25.1%였다. 직업은 전업주부 및 기타가 32.3%로 가장 많았으며, 사무·전문직(28.2%), 자영업(17.2%)로 그 뒤를 이었다. 한편, 퇴직한 베이비부머는 전체의 5%인 것으로 나타나 베이비부머 세대의 은퇴가 막 시작된 단계임을 알 수 있다.

대부분(91.9%)의 베이비부머는 기혼자였으며, 평균 자녀수는 약 1.9명이었다. 또한 월평균 가구 총소득이 200만원에서 400만원 사이인 경우가 40.7%로 가장 많았으며 400만원에서 600만원 사이가 32.1%로 그 뒤를 이었다. 한편, 가구 총자산이 1억원 미만인 연구대상자가 가장 많았고(27.5%), 3억원 미만인 경우가 전체의 58.1%를 차지했다. 은퇴자산은 1억원 미만인 경우가

〈표 1〉 베이비부머의 건강신념과 주관적 건강상태

(N:418)

	M	S.D.
나는 노후에 다른 사람보다 건강이 나빠질 가능성이 높다.	2.99	0.93
민감성 노후에 건강이 악화되거나 질병에 걸릴 수 있다는 생각이 나를 두렵게 한다.	3.34	1.04
민감성 총점	3.16	0.87
노후에 질병에 걸릴 경우 나는 일상생활이 어려울 것이다.	3.66	0.90
심각성 노후에 건강이 악화되거나 질병에 걸리면 나는 경제적으로 힘들어질 것이다.	3.72	0.96
심각성 총점	3.69	0.85
나는 편안한 노후생활을 위해 건강이 중요하다고 생각한다.	4.54	0.70
유익성 질병을 조기 발견하여 치료한다면 나의 건강한 노후 생활이 보장될 수 있을 것이라고 생각한다.	4.07	0.73
유익성 총점	4.31	0.61
나는 평소에 건강하면 나이가 들더라도 병에 걸리지 않는다고 생각한다.	3.10	1.01
장애성 나는 정기검진을 받을 경제적 여유가 없다고 생각한다.	2.81	1.01
장애성 총점	2.96	1.01
주관적 건강 상태	N	%
매우 좋음	15	3.6
좋음	152	36.4
보통	190	45.5
나쁨	55	13.2
매우 나쁨	6	1.4

41.1%, 3억원 미만인 경우가 69.6%로 가구 총자산보다 낮은 수준을 보였다. 주관적 은퇴자산 충분도는 ‘부족하다’와 ‘매우 부족하다’가 전체의 73.7%이었다.

IV. 연구결과

1. 베이비부머의 건강에 대한 인식

베이비부머 세대의 건강에 대한 인식은 <표 1>과 같다. 건강신념 중 노후 건강에 대한 지각된 유의성이 가장 높은 것으로 나타나 베이비부머 세대가 편안한 노후 생활에 있어서 건강이 중요하다는 것을 매우 뚜렷하게 인식하고 있음을 알 수 있다. 한편, 베이비부머 세대가 자신이 노후에 다른 사람보다 건강이 나빠질 가능성이 높다고 생각하거나 노후 건강 악화에 따른 두려움에 대한 민감성은 낮은 편(총점 평균 3.16)이었으나, 노후에 건강이 악화되었을 시에 경제적으로 힘들어질 것이라고 지각하는 심각성은 비교적 높았다(총점 평균 3.69). 특히 건강검진을 받을 경제적 여유가 없다는 장애성이 가장 낮은 것으로 나타나 베이비부머 세대는 노후건강을 위해 미리 대비하는 것에 장애를 느끼지 않다고 볼 수 있다.

또한 베이비부머 세대의 주관적 건강상태에 대하여 알아본 결과, 자신의 건강이 나쁘거나 매우 나쁘다고 생각하는 비율(14.6%)보다 좋거나 매우 좋다고 생각하는 비율(40%)이 3배 이상 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 베이비부머 세대가 현재 자신의 건강상태에 대하여 큰 이상을 느끼지 못하며 비교적 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

2. 베이비부머의 의료비 준비

베이비부머 세대가 의료비 준비를 어떻게 하고

있는지를 파악하기 위해 의료비준비방법, 민영 건강보험가입여부, 가입한 건강보험 갯수, 그리고 스스로 느끼는 노후의료비준비 충분성을 조사한 결과는 <표 2>와 같다.

베이비부머 세대가 의료비 준비를 위해 사용하는 방법은 공적 건강보험을 포함한 보험성 자산(80.1%)인 것으로 나타났다. 보험성 자산 중에서도 국민건강보험을 가장 우선적인 노후 의료비 준비 방법이라고 대답한 베이비부머 세대가 전체의 57.9%로, 민간의료보험은 22.2%에 불과하였다. 베이비부머 세대의 노후 의료비 2순위 역시 보험성 자산(52.6%)의 비율이 가장 높았으나, 민간의료보험이 차지하는 비율이 31.6%로 국민건강보험의 비율보다 높았다는 점에서 1순위와는 다른 양상을 보인다. 한편, 노후 의료비 2순위에서 보험성 자산 다음으로 많은 비율을 차지한 것은 연금성 자산(26.8%)으로, 이는 국민연금(18.4%)을 택한 연구대상자들이 많았기 때문이다. 마지막으로 베이비부머 세대의 노후 의료비 마련 방법의 3순위는 연금성 자산이 42.3%로 가장 높은 비율을 보였다. 특히 국민연금이 22%로 가장 빈번하였으며, 2순위 때에 비해 개인연금의 비율이 12.4%로 비교적 높았다. 한편, 3순위 중에서 두 번째로 많은 것은 예·적금·저축성 보험의 저축성 자산(24.2%)이었으며, 자녀의 지원을 받았다는 비율도 12.4%로 나타났다.

또한 민간의료보험을 가입한 사람이 전체의 63.4%로 과반수가 사적으로 건강보험을 추가 가입하고 있는 것으로 나타났으며 평균적으로 보유하고 있는 민간의료보험 갯수는 1.8개였다. 노후에 필요한 의료비가 충분하다고 생각하는 베이비부머 세대는 9.1%에 불과하였고, 57.6%가 부족하다고 느끼고 있었다.

3. 베이비부머의 의료비준비행동에 영향을 미치는 요인

베이비붐 세대의 의료비준비행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 크게 연금형과 보험형으로 의료비준비 유형을 나누어 각각 연금으로 의료비를 준비하는 지 여부와 보험으로 의료비를 준비하는 지 여부를 종속변수로 삼아 이항로짓분석을 실시하였다. 두 가지 로짓모형에 투입된 독립변수는 연령, 성별, 거주지, 직업, 월소득, 총자산, 주관적 은퇴자산 충분성, 보험 수, 건강신념, 주관적 건강상태가 포함되었다.

보험을 주된 노후의료비준비방법으로 선택하는데 주요한 영향을 미친 요인은 직업과 보유하고 있는 건강보험 개수, 건강신념 중 심각성/민감성

으로 나타났다. 직업 중 근로자는 특수직역연금을 받는 공무원/교사/군인, 자영업자나 기타에 비해서 보험을 노후의료비준비방법으로 선택할 확률이 약14% 정도 낮은 것으로 나타났다. 노후건강에 대해서 심각성과 민감성을 느낄수록 노후의료비준비를 보험으로 할 확률이 1.4배 더 높아지고, 민간의료보험을 많이 보유하고 있을수록 노후의료비준비를 보험으로 할 확률이 약1.5배 높아지는 것으로 밝혀졌다. 노후의료비준비를 보험으로 하겠다는 것은 이미 민간의료보험에 가입한 사람들이 그렇게 응답했을 것으로 판단된다. 따라서 건강에 대해 심각하게 느끼거나 민감하게 생각할수록 평소에 건강에 대한 관심을 가지게 되므로 미리 보험을 통해 노후의료비를 준비한다고 볼 수 있다.

〈표 2〉 베이비부머의 의료비준비

(N:418)

노후의료비준비 방법		1순위	2순위	3순위
보험	공적의료보험	242(57.9)	88(21.1)	19(04.5)
	민간의료보험	93(22.2)	132(31.6)	26(06.2)
	공적연금	15(3.6)	77(18.4)	92(22.0)
연금	공무원/군인 연금	10(2.4)	8(01.9)	12(02.9)
	퇴직금/퇴직연금	4(1.0)	13(03.1)	21(05.0)
	개인연금	9(2.2)	14(03.3)	52(12.4)
저축	예적금/저축성보험	28(6.7)	43(10.3)	101(24.2)
	부동산자산	3(0.7)	11(02.6)	34(08.1)
기타	주식/ 채권	2(0.5)	5(01.2)	8(01.9)
	자녀 지원	9(2.2)	27(06.5)	52(12.4)
	기타	3(0.7)	0(00.0)	1(00.2)
민간의료보험		N	%	
가입		265	63.4	-
비 가입		153	36.6	-
건강관련 보험 수 (평균)		1.76	-	-
주관적 의료비 준비 충분성				
매우 충분		6	1.4	
충분		32	7.7	
보통		139	33.3	
부족		151	36.1	
매우 부족		90	21.5	

연금을 주된 노후의료비준비방법으로 선택하는데 영향을 미치는 요인들은 직업과 보유하고 있는 건강보험 갯수, 그리고 건강신념으로 나타났다. 직업 중 근로자가 특수직역연금을 받는 공무원/교사/군인, 자영업자나 주부 또는 기타에 비해서 연금을 노후의료비준비방법으로 선택할 확률이 약15.6배 정도 높았다. 근로자들이 다른 직업 종사자들에 비해 연금으로 노후의료비준비를 할 확률이 높다는 것은 아직까지 근로자들의 노후의료비준비가 부족하다는 것으로 판단할 수 있다. 건강신념 중 노후건강에 대해서 심각성과 민감성을 느낄수록 노후의료비준비를 연금으로 할 확률이 72% 더 낮으며, 사적건강보험을 많이 보유하고 있을수록 연금으로 노후의료비준비를 할 것이라는 확률은 약 11배 낮아지는 것으로 나타났다.

동일 변인인 직업 중 근로자여부, 민간의료보

험 갯수, 건강신념 중 심각성/민감성은 연금형과 보험형 집단 모두에게 영향을 미치는 요인으로 나타났다지만 이들의 영향을 미치는 부호는 서로 상반됨에 따라 노후의료비준비방법은 서로 상호간에 상대적인 영향을 미치는 것으로 판단된다.

특히 노후건강에 대해 심각하거나 민감하게 느낄수록 그리고 가입한 민간건강보험 수가 많을수록 보험으로 노후의료비 준비를 할 가능성이 높은 결과가 나왔다. 이와 같은 결과는 평소 건강에 대해 심각하게 느끼거나 민감하게 생각할수록 건강에 대한 관심이 높기 때문에 미리 보험으로 노후의료비를 준비했다고 분석할 수 있다. 또한 봉급생활자가 자영업자나 기타 직업에 비해 연금으로 노후의료비를 준비할 가능성이 높게 나타났다는데, 봉급생활자의 경우 국민연금과 퇴직연금이 기본적으로 자동 가입됨에 따라 2층의 연금

〈표 3〉 베이비부머의 노후의료비준비 유형에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

(N:418)

	보험형		연금형	
	Estimate	Odds Ratio	Estimate	Odds Ratio
연령	-.046	.955	.025	1.026
성별 : 남성 (여성)	.126	1.134	-.212	.809
거주지 : 서울, 수도권(기타 지역)	.535	1.707	-.681	.506
직업 : 공무원/교직원/군인 (기타)	-.362	.696	-.270	.763
봉급생활자	-1.998	.136**	2.746	15.583***
자영업자	-.310	.734	.162	1.175
월소득	.038	1.038	-.121	.886
총자산	-.033	.968	-.006	.994
은퇴자금충분성	.246	1.279	-.141	.869
건강관련 보험 수	.388	1.474***	-.323	1.065**
노후건강신념: 심각성/ 민감성	.341	1.406*	-.733	.724**
유익성	.093	1.098	-.124	.480
장애성	-.038	.963	.063	.884
주관적 건강상태	-.257	.773	.385	1.469
Intercept	34.277***		29.029***	
-2Log Likelihood	372.043		211.952	
Chi- Squire	44.625***		42.724***	

*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

보장이 되므로 연금으로 노후의료비를 준비할 가능성이 높다고 분석할 수 있다. 이와 비교하여 자영업자나 주부를 포함한 기타 직업 소유자들은 기본적으로 국민연금이나 퇴직연금의 보장이 없어 민간건강보험 가입을 통해 스스로 노후의료비를 준비하는 것으로 판단된다.

4. 베이비부머의 노후의료비준비 충분성에 영향을 미치는 요인

베이비붐 세대의 노후의료비준비 충분성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 주관적 노후의료비준비 충분도에 따라 조사대상자를 충분 집단, 보통 집단, 부족 집단으로 나누어 보통집단을 기준으로 다항로지분분석을 실시하였다. 다항로지 모형에 투입된 독립변수에는 연령, 성별, 거주지, 직업, 월소득, 총자산, 주관적 은퇴자산 충분성, 보험 수, 건강신념, 주관적 건강상태가 포함되었다.

베이비붐 세대의 노후의료비준비 충분성에는 총자산, 은퇴자산 충분성, 보험수 등 경제적 요인과 건강신념, 주관적 건강상태 등 건강에 대한 인식이 중요한 영향요인으로 나타났다. 노후의료비준비가 충분한 베이비부머의 경우 노후의료비준비가 보통인 베이비부머에 비해 총자산이 높을수록 노후의료비 준비가 충분할 가능성이 1.1배 정도 높은 것으로 나타났으며 주관적인 건강상태에서 스스로 건강하다고 느낄수록 노후의료비준비를 할 확률이 0.8배 정도 낮아지는 것으로 나타났다.

특히 노후의료비준비가 부족한 베이비부머에게는 총자산과 주관적 은퇴자금충분성, 보험 수 등 경제적 요인과 민감성/심각성, 유익성, 장애성 등 건강신념과 주관적 건강상태 등 건강에 대한 인식 요인이 중요한 영향요인으로 나타났다. 노후의료비준비가 부족한 베이비부머는 노후의료비준비가 보통인 베이비부머에 비해 총자산이 많을수록 노후의료비준비가 충분하다고 생각할 확률이

0.8배 정도 낮아지는 것으로 나타났으며, 은퇴자금이 충분하다고 여길수록 노후의료비준비가 충분하다고 생각할 확률이 5.6배 높아졌고, 가입한 사적건강보험 갯수가 많을수록 노후의료비준비가 충분하다고 생각할 확률이 0.8배 낮아졌다. 노후의료비준비가 부족한 베이비부머들이 총자산이 많아질수록 오히려 노후의료비가 충분하다고 여길 가능성이 낮은 것은 현재 노후의료비준비가 부족한 상황에서 자산은 여유가 있으므로 앞으로 노후의료비준비를 더 많이 해야 한다고 느끼기 때문으로 해석할 수 있으며, 건강보험을 많이 보유하고 있음에도 불구하고 노후의료비가 충분하다고 여길 가능성이 낮은 것 역시 건강에 대해 신경을 많이 쓰고 관심도가 높기 때문에 앞으로 더 많은 노후의료비준비를 해야 한다고 여기는 것으로 판단된다.

또한 노후의료비준비가 부족한 베이비부머는 노후에 건강이 나빠질 것으로 인식하거나, 노후에 건강에 나빠짐에 따라 경제적, 일상생활이 힘들어질 것이라고 여기는 민감성과 심각성이 높을수록 노후의료비준비가 충분하다고 생각할 확률이 보통인 집단에 비해 2배 이상 높았다. 편안한 노후를 위해 건강과 치료가 중요하다고 생각할수록 노후의료비준비가 충분하다고 생각할 확률이 보통인 집단에 비해 약 1.6배 정도 높았고, 현재 건강이 미래의 노후건강에 장애가 될 수 있다고 여길수록 노후의료비준비가 충분하다고 생각할 확률이 보통인 집단에 비해 0.6배 정도 낮았다.

특히 주관적으로 건강하다고 생각할수록 보통인 집단에 비해 노후의료비준비가 부족하다고 여길 확률이 1.2배 정도 높고, 노후의료비준비가 충분하다고 여길 확률이 0.6배 정도 낮았다. 이는 실질적으로 의료비준비를 하지 않은 상황에서 내가 건강하기 때문에 의료비준비는 조금만 해도 충분하다고 생각하는 심리적인 요인이 작용한 결과라고 볼 수 있다.

연구결과를 종합해 볼 때, 총자산이 많을수록

(표 4) 베이비부머의 주관적 노후의료비준비충분성에 대한 다항로지스틱 회귀분석 결과

(N:418)

	충분 집단		부족 집단	
	Estimate	Odds Ratio	Estimate	Odds Ratio
연령	.079	1.083	-.068	.934
성별 : 남성(여성)	.718	2.190	-.537	.584
거주지 : 서울, 수도권(기타 지역)	.501	1.565	-.377	.686
직업 : 공무원/교직원/군인(기타)	-1.151	.293	-.197	.821
봉급생활자	-.348	.824	-.636	.529
자영업자	-.547	.612	-.331	.718
월소득	.070	1.063	.160	1.173
총자산	.062	1.080*	-.197	.821**
은퇴자금충분성	-.571	.682	1.716	5.560***
건강관련 보험 수	.070	1.058	-.221	.802*
노후건강신념: 심각성/ 민감성	-.411	.663	.763	2.145***
유익성	-.096	.909	.438	1.550**
장애성	-.008	.992	-.480	.619**
주관적 건강상태	-.638	.818*	.185	1.203***
의료비준비유형 : 보험형	-1.101	.417	-.018	.982
연금형	-.559	.626	-.317	.729
저축형	.010	1.351	-.236	.790
-2Log Likelihood	477.365***			
Chi- Square	276.385			
Nagelkerke R ²	.585			

*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

주관적으로 느끼는 노후의료비가 충분할 가능성이 높아지고, 스스로 건강하다고 느낄수록 반대로 주관적으로 느끼는 노후의료비가 충분할 가능성이 낮아지는 것으로 나타났다. 은퇴자금이 충분하다고 여길수록 그리고 노후건강에 대해 심각하거나 민감하게 느낄수록, 또한 노후건강을 미리 대비하는 것이 유익하다고 느낄수록, 스스로 건강하다고 느낄수록 주관적으로 노후의료비가 부족하다고 여길 가능성이 높아졌다. 반면에 총자산이 많을수록, 노후건강에 대해 미리 대비하는 것에 장애를 느낄수록 주관적으로 노후의료비가 부족하다고 여길 가능성이 낮아졌다. 이와 같은 결과는 본인의 건강에 대한 자기과신(over

confidence)로 인해 실제 노후의료비준비가 부족할 가능성이 발생하며, 이로 인해 노후의료비가 불충분하다고 느낄 확률이 높아진다고 판단된다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 건강신념모델의 개념적 틀을 바탕으로 베이비부머의 건강신념과 주관적 건강상태 등 건강에 대한 인식이 의료비준비방법 즉, 의료비준비행동에 영향을 미치는 지를 분석하였다. 또한 사회인구학적 요인, 경제적 요인, 건강에 대

한 인식, 의료비준비유형 등이 주관적 노후의료비준비 충분정도에 따른 집단에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 연구결과를 바탕으로 우리나라 가계의 은퇴준비행동 개선방안에 초점을 맞추어 볼 때 다음과 같은 결론을 찾을 수 있다.

첫째, 건강신념과 주관적 건강상태로 파악한 베이비부머의 건강에 대한 인식은 매우 긍정적인 것으로 나타났다. 노후건강신념을 측정된 결과, 편안한 노후생활에 있어서 건강이 중요하다는 점을 매우 뚜렷하게 인식하고 있으며(평균 4.54), 노후에 건강이 악화되었을 시에 경제적으로 힘들어질 것이라고 지각하는 정도는 비교적 높았다(평균 3.72). 주관적 건강상태를 측정된 결과 자신의 건강이 나쁜 편이라고 생각하는 비율(14.6%)보다 좋은 편이라는 비율(40%)이 3배 이상 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 베이비부머 세대가 현재 자신의 건강상태에 대하여 양호하다고 느끼고 있음을 알 수 있다.

둘째, 건강에 대한 인식이 베이비부머의 건강행동에 영향을 미칠 것이라는 가설을 입증하였다. 부분적으로 영향요인의 차이가 있었지만 건강신념과 주관적 건강이 노후의료비준비를 보험으로 하는 집단과 연금으로 하는 집단, 그리고 의료비준비가 부족한 집단의 노후의료비충분성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 Rosenstock(1974)의 주장과 같이 건강에 대한 민감성이나 심각성을 지각할수록 건강실천행동에 적극적이며, 반대로 그러한 행동에 대해 장애를 지각할 때는 건강실천행동이 감소하는 등 건강에 대한 인식이 베이비부머의 건강행동에 영향을 미칠 것이라는 가설을 입증하였다.

셋째, 베이비부머 세대의 노후의료비 마련 방법에 대해 물어본 결과, 1순위의 방법으로는 국민건강보험이 57.9%로 가장 높은 비율을 보였고 그 뒤를 이은 것은 민간의료보험(22.2%)이었다. 2순위는 민간의료보험(31.6%), 국민건강보험(21.1%), 국민연금(18.4%) 순이었다. 이상의 결과

를 살펴볼 때, 베이비부머 세대는 노후 의료비 마련의 주된 방법으로 국민건강보험을 선택하였으며, 민간의료보험과 국민연금 등으로 의료비를 뒷받침한다는 것을 알 수 있다. 또한 베이비부머 세대의 주관적 노후의료비 충분도에 대해 알아본 결과, 베이비부머 세대의 57.6%가 노후 의료비가 부족하다고 느끼고 있었다. 따라서 이에 대해 사회제도적으로 체계적인 준비와 제도적 지원이 절실하다고 판단된다.

넷째, 우리나라 베이비부머의 노후의료비준비행동을 살펴본 결과, 노후건강에 대해서 심각성과 민감성을 느낄수록 노후의료비준비를 보험으로 할 확률이 더 높아지고, 연금으로 노후의료비준비를 할 확률은 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 보험으로 의료비준비를 한다는 것은 민간의료보험을 추가적으로 가입하여 실질적으로 스스로 노후의료비준비를 하고 있다는 것으로 볼 수 있다. 노후의료비준비를 연금으로 준비하겠다는 집단은 노후에 소득원인 연금을 가지고 생활비를 쪼개어 의료비지출을 하겠다는 것으로 볼 수 있어 아직까지 구체적인 의료비준비 계획이나 실행이 없는 집단이라고 판단된다. 따라서 연금형 집단에게는 노후에 건강문제의 중요성에 대한 의식을 더욱 교육하고 추가적인 의료비준비 보완방법을 지금부터 마련하도록 지도할 필요가 있을 것이다. 또한 일반적으로 생각할 때 건강하지 않다고 느끼면 더 건강에 대해 신경을 쓰고 의료비준비를 더 많이 해야 할 것인데, 실제로 건강하다고 생각하는 사람들이 노후의료비에 대해 더 많은 준비하는 것으로 나타났다. 이는 평소에 건강에 관심을 갖는 사람이 실제로 더 건강하고, 의료비 준비를 더 잘한다는 것을 의미하고, 오히려 평소에 스스로 건강하지 않다고 인식하는 사람들이 의료비준비를 하지 않는다는 사실을 시사한다. 손병돈(2009)은 근로소득이 없는 노년기에는 연금소득이 가장 중요한데 청·장년기에 계약직 등으로 직장이 불안정하거나 임금수준이 낮았던 사

람들은 공적연금 가입 자체가 안 되어 있거나 되어있다고 할지라도 적은 보험료 납부로 인해 노년기에 환급받을 수 있는 금액이 매우 낮다고 하였다. 즉 노년기의 소득수준의 차이뿐만 아니라 소득의 안전성이 건강수준의 차이로 이어질 수 있으므로 주의해야 할 것이다.

다섯째, 베이비붐 세대의 노후의료비준비 충분성에는 총자산, 은퇴자산 충분성, 보험 수 등 경제적 요인과 건강신념, 주관적 건강상태 등 건강에 대한 인식이 중요한 영향요인으로 나타났다. 이와 같은 결과는 이호성(2004)의 연구에서 노인의 건강상태에 영향을 미치는 가장 결정적인 요인은 만성질환유무 즉 객관적인 질병 보유 유무이고, 의료비부담의 결정적 요인은 가계소득이라고 한 결과와 일치하는 것이다. 일부 선행연구(백은영, 2010; 박창제, 2011)에서도 은퇴준비에 있어서 가장 중요한 영향요인이 경제적 측면과 건강으로 나타난 것처럼 노후의료비준비에서도 건강요인과 경제요인이 중요한 변수라는 사실을 확인할 수 있었다. 따라서 백세시대를 맞이하여 긴 은퇴기를 보내게 될 베이비부머가 건강하고 행복한 노후를 보내기 위해서는 건강관리와 영양관리뿐만 아니라 경제적 측면에서 노후의료비준비가 반드시 선행되어야 함을 인지하고 정부와 사회적 차원의 교육과 일반 소비자들의 인식의 전환이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구결과에서 특히 주관적으로 건강하다고 생각할수록 보통인 집단에 비해 노후의료비준비가 부족하다고 여길 확률이 높고, 노후의료비준비가 충분하다고 여길 확률이 낮게 나타난 것은 실질적으로 의료비준비가 많지 않은 상황에서 내가 건강하기 때문에 의료비준비는 어느 정도만 해도 충분하다고 생각하는 심리적인 요인이 작용한 결과라고 볼 수 있다. 물론 개개인이 처해있는 경제적인 상황이 매우 중요한 변수이지만 경제적인 측면 외에 본인의 건강에 대한 주관적 인식이 의료비준비 행동에 매우 중요한 영향을 나

타낸다는 사실을 확인할 수 있었다. 베이비부머의 85%가 현재 자신의 건강상태가 보통이거나 좋다고 인식하고 있었는데 병원에 다니거나 노인 요양시설에 거주하지 않는 대부분의 노년층이 본인의 건강에 대해 낙관적으로 평가하기 때문에 이의 해석에 유의해야 할 것이다. 평소에 건강과 노후준비에 대한 지나친 자기과신을 하지 않도록 차근차근 노후의료비준비와 건강관리를 해 나가야 하는데 이를 위해서는 노후의료비준비와 건강관리의 중요성에 대해 연령대에 맞는 교육이 필요할 것이다.

우리나라는 국민건강보험과 2008년부터 시행된 노인장기요양보험이 있어 개인이 부가적으로 노후의료비를 마련하는 것에 대한 관심이 적을 수 있다. 그러나 노화가 진행됨에 따라 만성질환에 걸릴 확률은 높아지고 의료기관에 자주 다니게 되어 의료비지출은 늘어나기 마련이다. 즉 가계의 총지출 중 의료비가 차지하는 비중은 나이가 들수록 더욱 높아지게 된다. 만약 경제적으로 여유가 있는 베이비부머들은 민간건강보험 가입을 통해 미리 노후의료비를 준비하고 위험관리를 하도록 은퇴준비교육에 중점을 두는 것이 바람직할 것이고, 반면 그렇지 못한 베이비부머를 대상으로 공적보험의 보험급여를 확대하는 등 의료서비스 지원을 확대시키는 방안이 필요하다. 또한 고령화에 따라 고령자들을 위한 의료서비스에 대한 필요와 욕구가 점차 증가할 것인데 반해 고령층으로 갈수록 민간건강보험가입이 힘들고 서비스의 질도 떨어지는 경향이 있다. 특히 저소득층 등 취약계층의 경우 민간의료보험료 지원책 등도 정책적 측면에서 고려될 필요가 있을 것이다.

이와 관련해서 선진국들은 국가적 차원에서 의료서비스와 여가생활을 제공하는 사업이 각광을 받고 있다. 예를 들어 일본의 실버타운, 미국의 The Shell Point, 또는 Sun City, 프랑스의 Marpa-the Senior Country Farm 등의 은퇴자들을 위한 도시나 마을을 건설하여 은퇴자들이 편리하

고, 편안하게 생활할 수 있도록 의료적, 사회적, 건강 보조에 친화적인 환경을 제공하고 있다(나일주 외, 2008). 국가정책적 측면에서 제도적으로 노인의료시설의 지원이나 의료비보조사업이 이루어져야 할 것이다.

궁극적으로 노후의료비준비에 있어서 가장 중요한 요인은 개인의 인식이다. 베이비붐 세대의 은퇴 후 웰빙을 위해서는 노후의료비준비에 대한 중요성과 심각성을 널리 알리고, 사람들의 인식 전환을 위해서 교육적인 측면뿐만 아니라 사회적 차원에서 시스템 마련이 절실하다. 또한 노년층의 건강 문제뿐만 아니라 베이비붐 세대와 중년층의 건강과 의료비와 관련된 다양한 연구들이 계속적으로 이루어져야 할 것으로 기대하며 후속 연구를 통해서 주관적 건강상태와 노후건강신념 등의 인지적 변수들을 사용하여 구조방정식 모형을 통해 논의를 좀 더 발전시킬 수 있을 것으로 생각한다.

【참 고 문 헌】

- 1) 강영미(1999). 중년 여성의 골다공증에 관한 지식, 건강신념과 자기효능감 간의 관계 연구, 미간행석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 2) 김남진(2000). 예비노인 집단과 노인집단의 건강관심도 및 건강행위, 주관적인 건강상태와의 관련성 연구. 보건교육·건강증진학회지, 17(2), 99-110.
- 3) 김성경(2005). 우리나라 성인과 노인인구의 개인부담 의료비용 영향요인. 대한예방의학회지, 38(4), 408-414.
- 4) 김용하·임성은(2011). 베이비붐 세대의 규모, 노동시장 충격, 세대 간 이전에 대한 고찰. 보건사회연구, 31(2), 36-59.
- 5) 김혜연, 홍성희(2001), 미국 근로자 가계의 의

- 료보험지출과 영향요인, 대한가정학회지, 39(3), 93-105.
- 6) 나일주·임찬영·박소화(2008). 한국 베이비붐 세대의 은퇴 대비를 위한 정책 방향 : 국가인적자원개발측면에서, 노인복지연구, 42(4), 151-173.
- 7) 문정순(1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 미간행 석사학위논문, 동국대학교 대학원.
- 8) 박창제(2011). 베이비부머의 노후를 대비한 사회적 재무적 준비에 영향을 미치는 요인. 사회보장연구, 27(4), 27-351.
- 9) 백은영(2011). 베이비부머의 은퇴준비와 준비유형 결정요인 분석. 사회보장연구, 27(2), 357-383.
- 10) 손용진(2004). 은퇴 및 비은퇴자들간의 의료사용의 영향에 관한 연구. 노인복지연구, 26(4), 165-190.
- 11) 서연수(2011). 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구. 한국노년학, 31(4), 1135-1153.
- 12) 성지미·안주엽(2006), 중고령 취업 결정요인, 노동정책연구. 6(1), 39-74.
- 13) 신경림·김정선(2004). 도시지역 여성노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계 연구, 대한간호학회지. 34(5), 869-880.
- 14) 신은영(2005). 노인의 건강신념에 따른 죽음불안. 노인복지연구, 29, 309-330.
- 15) 안예숙(2008), 베이비붐 세대의 라이프스타일에 따른 실버산업 인지도 및 이용의사 분석. 미간행석사학위논문, 상명대학교 대학원.
- 16) 양정선(2007). 노인가계의 의료비 지출과 부담에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 25(1), 1-13.
- 17) 유석조·정현주·박현순(2010). 신종인플루엔자 예방 접종 의도에 대한 영향요인들 및 백

- 신 부작용보도의 영향분석-건강신념모델과 계획된 행동 이론 간 비교-. 한국광고홍보학보, 12(3), 283-319.
- 18) 윤정혜 · 김시월 · 장윤희 · 조향숙 · 송현주 (2010). 패널자료 분석을 이용한 중·고령자 단독가계의 의료비지출 영향요인. 소비자학 연구, 21(4), 193-218.
- 19) 이석인 · 오은택(2010). 중장년 여가운동 참여자의 건강신념이 건강실천 운동행위에 미치는 영향. 한국여가레크리에이션학회지, 34(3), 217-231.
- 20) 이윤수 · 우석진(2011). 주관적 기대가 한국 베이비붐 세대의 자산축적에 미치는 효과. 한국노년학, 31(4), 855-870.
- 21) 이윤환 · 최귀숙 · 강임옥 · 김한중(2001). 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 18(2), 110-124.
- 22) 이지영 · 최현자(2009). 우리나라 은퇴자의 은퇴자금 충분성과 영향요인: 객관적 충분성과 주관적 인지의 비교를 중심으로. 한국노년학, 29(1), 215-230.
- 23) 이찬희 · 김원중(2007). 일부 의료이용자의 민간의료보험에 대한 태도와 정책적 시사점. 인제대학교 인제논총, 22-1, 297-312.
- 24) 이호성(2004). 노인의 건강상태와 의료비부담 관련요인에 대한 연구. 한국노년학, 24(2), 163-179.
- 25) 이훈희 · 김윤태 · 이원지(2011). 한국의 복지태도와 건강보험 인식의 결정요인. 사회보장 연구, 27(2), 1-25.
- 26) 정순희 · 김현정(2001). 노인 가계의 의료비 지출에 관한 연구. 노인복지연구, 12, 129-151.
- 27) 정진성(2011). 여가스포츠 활동 참여자의 건강체력과 사회적지지, 건강지각, 건강신념 및 건강증진 생활양식의 관계. 한국체육대학교 대학원 체육학과 박사학위논문.
- 28) 최혜지 · 이영분(2005). 사회·심리적 패러다임에 의한 고령자의 은퇴에 대한 재정적 준비행동에 관한 연구. 한국사회복지학, 57(3), 415-435.
- 29) 홍승연(2008). 규칙적 신체활동을 수행하지 않는 고령자의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. 보건교육 · 건강증진학회지, 25(4), 67-82.
- 30) 허순임(2008). 건강보험 보장성 확보를 위한 정책 과제. 동향자료, 한국보건사회연구원.
- 31) 허은정 · 김지경(2009). 중·고령자의 민간의료보험 가입 및 지출액 결정요인. 소비자학 연구, 20(4), 107-127.
- 32) 통계청(2010, 2012). 고령자통계. 통계청. <http://www.kostat.go.kr/>
- 33) 한국조세연구원(2007). 복지재정 지출여건변화와 전망. 한국조세연구원.
- 34) Chen, R., Kia, A. W. & Hong, C. L.(2001). Age, period, and cohort effects on life insurance purchases in the U.S. Journal of Risk and Insurance, 68(2), 303-327.
- 35) Ferraro, K. F. (1980). Self-ratings of health among the old and the old-old. Journal of Health and Social Behavior, 21(December), 377-383.
- 36) Goldman, D. P. & Zissimopoulos, J. M. (2003). High out-of-pocket health care spending by the elderly, Health Affairs, 22(3), 194-202.
- 37) Holahan, J.(2004). Health Insurance Coverage of the Near Elderly, in Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured.
- 38) Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly, 11, 1-47.
- 39) Karni, E. & Itzhak, Z.(1986). Risk aversion in the theory of life insurance: The fisherian

- model, *Journal of Risk and Insurance*, 53, 606-620.
- 40) King, D. & Mossialos, E.(2005), The determinants of private medical insurance prevalence in England, 1997-2000. *Health Serv Res*, 40(1), 195-212.
- 41) Lin, Y. & Martin, F. G.(2007), Household life cycle protection: Life insurance holdings, financial vulnerability, and portfolio implications, *Journal of Risk and Insurance*, 74(1), 141-173.
- 42) Matthews, N. A. & Brown, K. H.(1987), Retirement as a critical life event, *Research on Aging*, 9, 548-557.
- 43) Rhodes, S D., & Hergenrather, K. C. (2003). Using an integrated approach to understand vaccination behavior among young men who have sex with men: Stages of change, the health belief model, and self-efficacy. *Journal of Community Health*, 28(5), 347-362.
- 44) Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model: The health belief model and personal health behavior. Thorofare, Charles B. Slac, Inc.
- 45) Showers, Vince E. and Joyce A. Shotick(1994), The effects of household characteristics on demand for insurance: A tobit analysis, *Journal of Risk and Insurance*, 61(3), 492-502.
- 46) Trujillo A.(2002). Medical care use and selection in a social health insurance with an equalization fund: evidence from Colombia, *Health Economics*, 12, 231-246.

- 투 고 일 : 2012년 4월 1일
- 심 사 일 : 2012년 4월 9일
- 심사완료일 : 2012년 5월 22일