

국민연금과 특수직역연금 수급 대상자들의 은퇴 후 생활만족 영향 요인

최령¹, 황병덕²‡

¹동신대학교 보건복지대학 보건행정학과, ²부산가톨릭대학교 보건과학대학 병원경영학과

Influencing Factors on Life Satisfaction after Retirement: A Comparison of Public Pension versus Specific Corporate Pension Recipients

Ryoung Choi¹, Byung-Deog Hwang²‡

¹*Department of Health Administration Dongshin University College of Health and Welfare*

²*Department of HCM Catholic University of Pusan College of Health Sciences*

<Abstract>

Objectives : This study compared the influencing factors on life satisfaction after retirement between public pension and specific corporate pension recipients. **Methods** : This study used the fifth year data of 2013 from the raw data of the Korean Retirement and Income Study collected by the National Pension Research Institute. The data analysis in this study was done with the chi-square test, t-test, and linear regression using SPSS ver. 22.0 to verify the relevance between the general characteristics of pension recipients. **Results** : This study shows that there was a difference in expenditures and health care costs between public pension and special corporate pension recipients. The influencing factors on life satisfaction for public pension recipients were the level of spending, whether there were limitations in daily life and social activity, whether recipients had financial assets and health care costs while for specific corporate pension recipients, they were education level, level of spending and chronic diseases. **Conclusions** : A health policy that maximizes life satisfaction and takes into account the type of pension needs to be considered and implemented.

Key Words : National Pension, Public Pension, Specific Corporate Pension, Life Satisfaction

‡ Corresponding author : Byung-Deog Hwang(suamsam@naver.com) Department of HCM Catholic University of Pusan College of Health Sciences

• Received : Jun 22, 2016

• Revised : Aug 25, 2016

• Accepted : Sep 1, 2016

I. 서론

Statistics Korea(2012; 2014)에 의하면 2040년의 65세 이상 한국의 고령인구는 2010년의 30.6%로 급격히 증가, 2040년까지 1,100만명 가량 증가할 전망이다. 또한 생산가능 인구(15~64세 인구) 100명이 부양해야 할 65세 인구의 수를 의미하는 노년부양비는 1980년 6.1명에서 2010년 15.2명으로 2.5배가량 증가하였다. 향후 베이비 붐 세대(Baby Boomers)가 고령으로 진입하는 2020년부터 2028년까지 노년부양비가 급속히 증가하여 2020년 22.1명에서 2030년 38.6명, 2040년 57.2명, 2050년 71.0명 그리고 2060년 80.6명까지 증가할 예정이다. 이는 유럽의 경우 2030년 36.0명, 2050년 47.1명, 북아메리카의 경우 2030년 33.2명, 2050년 36.1명으로 한국의 노년부양비는 선진국보다 높아질 것으로 전망된다[1][2].

그리고 Statistics Korea(2010; 2014)에 의하면 부모의 노후를 '가족'이 직접 돌보아야 한다는 인식은 2002년 70.7%에서 2014년 31.7%로 급감한 반면, '가족과 정부·사회'가 함께 돌보아야 한다는 인식은 2002년 18.2%에서 2014년 47.3%로 급증하였으며, '부모 스스로 해결해야 한다'는 인식도 2002년 9.6%에서 2014년 16.6%로 급증하였다[2][3]. 이러한 급속한 고령화 현상과 가족부양의식의 변화 그리고 다양한 역할상실로 인한 육체적·정신적·심리적 위기감은 은퇴 이후 노인에게 경제적 어려움을 물론 노후 삶의 만족에까지 영향을 미친다.

노인 삶의 만족도에 대한 선행연구들을 살펴보면 Shin[4]은 고령화연구패널조사 1차 자료를 이용하여 삶의 만족도에 영향요인을 분석한 결과 혼인상태, 교육수준, 기혼 자녀와의 동거, 사회적 활동정도 그리고 은퇴에 대한 만족이 유의한 영향요인으로 작용하였다. Lee[5]는 2009년 국민노후보장패널자료를 이용하여 고령자의 노후준비에 따른 삶의 만족도를 분석한 결과 교육수준, 배우자 유무,

신체적 건강상태, 가계 총소득, 경제적 독립여부, 노후생활비 준비여부, 공적연금 가입 여부, 국민건강보험 가입/등재 여부가 유의한 영향요인으로 작용하였다. Park[6]은 2009년 국민연금패널자료를 이용하여 은퇴 고령자의 생활만족 영향요인을 분석한 결과 성별, 교육수준, 신체적 건강, 부정적 정신건강 그리고 노후준비여부가 유의한 영향요인으로 작용하였다. Lee et al.[7]는 2011년 국민연금패널자료를 이용한 은퇴자의 삶의 만족도 영향요인을 분석한 결과 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 주관적 건강인식 그리고 경제적 노후준비여부가 유의한 영향요인으로 작용하였다. Woo et al.[8]은 한국복지패널 8차년도 자료를 이용하여 은퇴자의 삶의 만족도 영향요인을 분석한 결과 건강검진횟수, 만성질환 수, 공적연금, 개인연금, 주택소유 여부, 총 생활비, 가족관계 그리고 주관적 건강인식이 유의한 영향요인으로 작용하였다.

한편, 우리나라는 은퇴 후 소득중단 내지 감소로 인한 생활수준이 하락하고, 노후에 최저소득 미만으로 전락할 위험으로부터 보호[9], 안정적인 노후 삶을 위하여 국가가 운영주체가 되는 공적연금 제도를 운영하고 있다. 공적연금제도는 일반 국민들을 대상으로 하는 국민연금과 공무원·군인·사립학교교직원연금 등 특수직역 종사자들을 대상으로 한 특수직역연금으로 구성되어 있다. 국민연금은 대표적인 공적연금제도로서 1988년 10인 이상 사업장을 시작으로 점차 소규모 영세사업장으로 적용범위를 확대하여 2006년에는 모든 사업장이 가입대상이 되었고, 1995년에는 농어촌 지역, 1999년에는 도시지역(1999년) 자영자까지 포괄하였다. 국민연금의 경우 10년 이상 연금 보험료를 납부하게 되면 61세부터 평생 동안 매월 노령연금을 받을 수 있다. 단, 평균수명의 증가로 인해 2013년부터 연금개시연령이 출생년도에 따라 1세~5세 상향되었다[10]. 특수직역연금은 1960년 직업공무원을 대상으로 공무원연금이 도입되었으며, 1963년 군인

연금제도가 공무원연금제도로부터 독립, 1975년 사립학교교직원 연금제도가 도입되었다. 대상자들의 퇴직, 사망 등에 대해 급여를 지급하는 제도로서 20년 이상 재직을 하는 경우 퇴직연금으로 지급된다[11].

이처럼 우리나라는 노후 삶을 위한 각기 다른 적용방식으로 연금제도가 운영되고 있어 국민연금과 특수직역연금 수급자 간 생활만족 영향 요인을 분석하는 것은 중요한 의미를 갖는다. 특히, 특수직역연금은 국민연금에 비해 도입 시기도 빠르고, 기여금에 비해 수급액이 국민연금보다 수익률이 훨씬 크므로 특수직역연금 수급자가 국민연금 수급자에 비해 보다 안정적인 노후생활을 할 가능성이 크다. 물론 특수직역연금의 성격이 과거 공무원의 보수 및 퇴직금(수당)이 민간기업에 비해 낮아서 이를 보전하기 위한 목적도 있었기 때문에 어느 정도 허용될 수 있다[12]. 비록 고용환경의 변화로 민간기업 종사자의 경우 정년이 보장된 안정된 직장에 오랜 기간 종사할 수 없으며, 급속한 고령화의 진전으로 기대수명은 빠르게 증가하기 때문에 두 집단 간에 은퇴 이후의 가계 재정과 생활의 (불)안정성의 격차는 향후 더 커질 것이다[13].

그럼에도 불구하고, 기존 연구들은 대부분 '단순 고령자의 삶의 만족도'에 관한 연구만 진행되었을 뿐 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자들의 생활만족의 영향 요인을 비교한 연구는 전무하다. 따라서 본 연구는 은퇴 후 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자들의 은퇴 후 생활만족 영향요인의 대표적인 변수로 자산, 보건의료비지출비용 및 가계 지출비용에 주목하여 살펴봄으로서 연금제도의 효율적인 활용을 위한 제도적 개선과 국민연금과 특수직역연금에 따른 생활 만족을 최적화하기 위한 정책마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 국민연금연구원에서 수집한 국민노후보장패널조사(Korean Retirement and Income Study)의 원자료(Raw Data) 중 2013년 제5차년도 데이터를 분석자료로 이용하였다. 공적연금유형 중 국민연금 수령자와 특수직역연금 수령자 간 은퇴 이후의 생활 만족도를 분석하기 위하여 은퇴상태 이면서 공적연금을 수급 받고 있는 대상자 중 무응답 및 결측 처리를 제외한 총530명을 최종 분석 대상으로 하였다.

2. 측정변수

1) 국민연금과 특수직역연금

국민노후보장패널에서는 공적연금유형을 특수직역연금과 국민연금으로 구분되어있으며, 본 연구에서도 국민연금과 특수직역연금으로 분류하여 비교 분석하였다. 국민연금에는 사업장가입자, 지역가입자, 임의가입자, 임의계속가입자로 구성되어 있으며, 특수직역연금에는 공무원 연금, 사학연금, 군인연금, 별정우체국연금으로 구성되어 있다.

2) 은퇴

일반적으로 은퇴란 연금을 받는 시점[14], 근로자가 경제활동을 중지하면서 수입의 근원이 봉급에서 연금으로 바뀌는 시점[15]으로 정의하고 있다. 이에 본 연구에서는 연금을 받기 시작하는 시점을 은퇴로 정의하였다.

3) 생활만족

생활만족에 대한 개념은 1961년 Neugarten 등이 노인의 생활만족도 지표(Life Satisfaction Index)를 개발한 후부터 일반화 되었으며, Neugarten은 생활만족이란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 긍정적 자아상을

지니고, 자신이 가치 있다고 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것으로 정의하고 있다[16]. 국민노후보장패널에서는 '은퇴 전과 비교하여 은퇴 후의 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?'라는 질문에 "매우 불만족", "불만족", "보통", "만족", "매우만족"의 5점 Likert로 응답하도록 되어있으며, 본 연구에서는 "불만족=0", "보통=1", "만족=2"의 3점 Likert로 더미(Dummy) 처리하여 구분하였다.

4) 자산상태

은퇴자의 생활만족에 영향을 미치는 요인 중 자산은 긍정적인 영향을 준다[17]. 국민연금패널자료에 의하면 가구자산을 분류하여 조사하고 있다. 부동산 자산은 소유주택, 소유 사업체, 기타 소유 부동산, 임차 주택의 경우 전/월세 보증금을 포함한다. 금융자산은 은행 등 금융기관 예/적금, 개인연금 불입액, 저축성보험 불입액, 적립펀드 등이 포함된다. 기타자산은 직접적인 사업목적으로 사용하지 않는 승용차, 트럭, 선박, 버스, 항공기, 농기계, 콘도 및 골프 등 각종 회원권, 귀금속, 그림 등이 포함된다. 이에 본 연구에서는 부동산자산은 "있다=0", "없다=1", 금융자산은 "있다=0", "없다=1", 기타자산은 "있다=0", "없다=1"로 구분하였다.

5) 의료비

국민노후보장패널에서는 가구지출의 항목 중 의료비를 구분하여 응답하도록 되어 있다. 노년기에 접어들면 많은 요인들에 의하여 외래 및 입원 등 의료비지출이 증가하게 된다[18], 본 연구에서는 양약 및 한약(병,의원 및 한의원/한약방의 진단을 통해 구입한 약품이나 한약/한약재), 건강보조식품(치료 목적이 아닌 건강유지 및 강화를 위한 식품 구입비), 의료서비스(수술입원비, 외래진료비 등 의료서비스) 그리고 보건의료용품 및 기구(보건의료용 소모품 등 구입 및 임대료)의 항목을 모두 포함하여 의료비 변수로 구성하였다.

6) 가계지출비용, 지출규모

국민노후보장패널의 경우 가구소득과 가구지출의 항목이 있으며, 본 연구에서는 공적연금유형에 따른 의료비지출 요인 변수로 총 가구소득 대신 총 가구지출을 사용하였다. 은퇴자의 경우 경제활동으로 인한 소득이 있다고 하더라도 지출에 비해 현저히 적고, 현직으로부터 얻는 임금소득은 없으나 최소한의 생계를 유지하기 위한 비용을 지출할 것이다[12]. 또한 공적연금유형에 따라 가계지출비용에 차이가 있었으며, 보건의료비지출 역시 특수직역연금 수급대상자보다 국민연금수급대상자보다 많았다[12]. 특히 고령자의 생활비 지출은 현재 소득보다는 Friedman(1956)의 항상소득(permanent income)과 혹은 Modigliani(1986)의 생애소득(life-cycle income)에 의해 결정되며, 이 항상소득은 현재 지출과 동일하다[19]. 이에 본 연구는 가구소득수준을 지출규모로 활용하여 한해가구지출을 12로 나누어 월평균 가구지출을 구한 후, 가구원수만을 이용하여 산출된 지출을 기준으로 최하위(20%), 하위, 중위, 상위, 최상위(20%)로 분류하였으며, 가계지출비용은 본 연구대상자들의 평균값 1,583,102원을 기준으로 분석하였다.

7) 일반적 특성

성별은 "남자=0", "여자=1", 연령은 "50대=0", "60대=1", "70대=2", "80대 이상=3", 거주지역은 "0=서울", "광역시=1", "도=2", 교육수준은 "중학교 이하=0", "고등학교=1", "대학교 이상=2", 동거가구원수는 "1명=0", "2명=1", "3명=2", "4명 이상=3"으로 구분하였다. 배우자존재는 "있다=0", "없다=1"로 구분하였다.

8) 건강상태

만성질환개수는 "없다=0", "1개=1", "2개=2", "3개=3개 이상", 일상 및 사회활동 제한은 "제한 있다=0", "제한 없다=1", 심리적 건강상태는 "나쁘다

=0”, “보통이다=1”, “좋다=2”로 구분하였다.

통계적으로 유의한 차이가 있었다<Table 1>.

3. 분석방법

자료분석은 SPSS 22.0을 이용하여 대상자의 보건의료비지출과 월평균 가계지출비용을 알아보기 위하여 t-test를 하였다. 국민연금과 특수직역연금 대상자의 일반적 특성 및 생활만족 관련성을 검증하기 위하여 교차분석, 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자에 따른 생활 만족에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 모든 검정은 p=.05 수준에서 유의성을 검증하였다.

2. 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자의 일반적 특성

국민연금과 특수직역연금 수급 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 국민연금 수급 대상자의 경우 성별은 남자(70.9%), 연령은 60대(83.9%), 70대(42.2%)순 이었다. 교육수준은 중학교이하(63.7%), 고등학교(26.6%), 동거가구원수는 2명(54.7%), 1명(25.3%)순 이었다. 배우자존재는 업다(69.7%)가 가장 많았으며, 지출규모는 하위(25.6%), 최하위(24.8%), 중위(22.5%)순 이었다. 금융자산은 있다(59.6%), 기타자산은 없다(57.5%), 월평균 보건의료비지출비용은 135,245원 이하(71.1%), 월평균 가계지출비용은 1,583,102원 이하(72.1%)가 가장 많았다. 특수직역연금 수급 대상자의 경우 성별은 남자(84.9%), 연령은 70대(43.9%), 60대(28.1%)순 이었다. 교육수준은 대학교이상(43.9%), 고등학교(32.4%), 동거가구원수는 2명(70.5%), 1명(17.3%)순 이었다. 배우자존재는 있다(79.9%)가 가장 많았으며, 지출규모는 최상위(39.6%), 상위(36.7%), 중위(12.9%)순 이었다. 금융자산은 있다(77.0%), 기타자산은 있다(62.6%), 월평균 보건의료비지출비용은 135,245원 이하(59.0%), 월평균 가계지출비용은 1,583,103원 이상(56.1%)이 가장 많았다. 성별, 연령, 교육수준, 동거가구원수, 배우자존재, 지출규모, 금융자산, 기타자산, 보건의료비지출비용 그리고 가계지출비용은 통계적으로 유의하였다<Table 2>.

III. 연구결과

1. 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자의 가계지출 및 의료비지출 비용

연금대상자의 월평균 가계지출비용은 약158만원, 보건의료비지출비용은 13만원으로 분석되었다. 가계지출비용의 경우 국민연금 대상자는 약145만원, 특수직역연금 대상자는 약193만원 이었으며, 보건의료비지출비용의 경우 국민연금 대상자는 12만원, 특수직역연금 대상자는 약16만원으로 분석되었다. 국민연금대상자에 비해 특수직역연금 대상자의 경우 가계지출비용은 약50만원, 보건의료비지출비용은 약4만원이 더 많았다. 국민연금과 특수직역연금 수급자 모두 가계지출과 의료비지출 비용과

<Table 1> Household expenditures and health and medical costs of Public Pension and Specific Corporate Pension recipients
Unit: KRW

Division	National pension recipients	Specific corporate pension recipients	Total	t	p
	Mean ± St. Dev	Mean ± St. Dev	Mean ± St. Dev		
Household expenditures	1,457,855±1,903,225	1,935,414±1,275,612	1,583,102±1,771,771	3.297	.001
Total health and medical costs	124,780±135,657	164,683±151,415	135,245±140,914	3.049	.002

<Table 2> General characteristics of the Public Pension and Specific Corporate Pension recipients Unit: N,%

Division		National pension recipients		Specific corporate pension recipients		Total		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Gender	Male	287	73.4	118	84.9	405	76.4	7.512	.007
	Female	104	26.6	21	15.1	125	23.6		
Age	50s	8	2.0	7	5.0	15	2.8	58.656	<.001
	60s	203	51.9	39	28.1	242	45.7		
	70s	165	42.2	61	43.9	226	42.6		
	≥80	15	3.8	32	23.0	47	8.9		
Residential area	Seoul	68	17.4	19	13.7	68	16.4	3.245	.197
	Metropolitan cities	138	35.3	42	30.2	138	34.0		
	Provinces	185	47.3	78	56.1	185	49.6		
Education level	≤Middle school	249	63.7	33	23.7	282	53.2	96.048	<.001
	High School	104	26.6	45	32.4	149	28.1		
	≥College	38	9.7	61	43.9	99	18.7		
Family members living together	1	99	25.3	24	17.3	123	23.2	11.200	.011
	2	214	54.7	98	70.5	312	58.9		
	3	51	13.0	13	9.4	64	12.1		
	≥4	27	6.9	4	2.9	31	5.8		
Spouse	Yes	273	69.8	111	79.9	384	72.5	5.174	.014
	No	118	30.2	28	20.1	146	27.5		
Size of expenditure	Lowest	97	24.8	9	6.5	106	20.0	107.406	<.001
	Low	100	25.6	6	4.3	106	20.0		
	Medium	88	22.5	18	12.9	106	20.0		
	High	55	14.1	51	36.7	106	20.0		
	Highest	51	13.0	55	39.6	106	20.0		
Number of chronic illnesses	No	148	37.9	53	38.1	201	37.9	2.307	.511
	1	110	28.1	47	33.8	157	29.6		
	2	85	17.3	24	17.3	109	20.6		
	≥3	48	10.8	15	10.8	63	11.9		
Limitations in daily life and social activity	Yes	42	10.7	9	6.5	51	9.6	2.147	.094
	No	349	89.3	130	93.5	479	90.4		
Psychological health status	Bad	72	18.4	19	13.7	91	17.2	2.924	.232
	Normal	144	36.8	47	33.8	191	36.0		
Real estate assets	Yes	375	95.9	135	97.1	510	96.2	.416	.363
	No	16	4.1	4	2.9	20	3.8		
Financial assets	Yes	233	59.6	107	77.0	340	64.2	13.481	<.001
	No	158	40.4	32	23.0	190	35.8		
Other assets	Yes	166	42.5	87	62.6	253	47.7	16.663	<.001
	No	225	57.5	52	37.4	277	52.3		
Health and medical costs	≤135,245	278	71.1	82	59.0	360	67.9	6.899	.006
	≥135,246	113	28.9	57	41.0	170	32.1		
Household Expenditures	≤1,583,102	282	72.1	61	43.9	343	64.7	35.809	<.001
	≥1,583,103	109	27.9	78	56.1	187	35.3		
Total		391	100.0	139	100.0	530	100.0		

3. 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자에 따른 생활만족 특성

국민연금과 특수직역연금 수급 대상자에 따른 생활만족 특성을 분석한 결과 국민연금수급자의 경우 거주지역은 '서울'과 '광역시'는 보통(39.7%, 59.4%), 불만족(33.8%, 26.1%)순, '도'는 보통(58.9%), 좋음(23.2%)순 이었다. 지출규모는 '최하위', '하위', '상위'는 보통(60.8%, 61.0%, 52.7%), 불만족(23.7%, 23.0%, 34.5%)순 이었으며, '중위'는 보통(56.8%), 만족(23.9%)순, '최상위'는 만족(43.1%), 보통(37.3%), 불만족(19.6%)순 이었다. 만성질환수는 '없음', '1개', '2개'는 보통이 가장 높았으며, '3개 이상'은 불만족(41.7%), 보통(37.5%), 만족(20.8%)순 이었다. 일상 및 사회생활제한이 '있다'는 보통(45.2%), 불만족(40.5%), 심리적 건강상태가 '나쁘다'와 '보통'은 보통(54.2%, 57.6%)이 가장 높았으며, '좋다'는 보통(54.9%), 만족(26.9%)순 이었다. 금융자산과 기타자산이 '있다'는 보통(58.8%, 53.6%), 만족(24.0%, 26.5%)순 이었으며, 보건의료비지출비용이 '135,245원 이하'는 보통(60.4%), 불만족(23.7%), '135,246원 이상'은 보통(44.2%), 만족(32.7%), 가계지출비용이 '1,583,102원 이하'는 보통(59.2%), 불만족(23.4%), '1,583,103원 이상'은 보통(46.8%), 만족(29.4%)순 이었다. 거주지역, 소득수준, 만성질환수, 일상 및 사회활동 제한, 심리적 건강상태, 금융자산, 기타자산, 보건의료비지출비용 그리고 가계지출비용은 통계적으로 유의하였다.

특수직역연금 수급자의 경우 연령은 '50대'와 '60대'는 만족(57.1%, 59.0%), 보통(42.9%, 33.3%)순, '70대'와 '80대 이상'은 보통(57.4%, 46.9%), 만족(34.4%, 31.3%)순 이었다. 교육수준은 '중학교 이하'와 '고등학교'는 보통(63.6%, 51.1%)이 가장 높았으며, '대학교 이상'은 만족(57.4%), 보통(36.1%)순 이었다. 지출규모는 '최하위', '하위', '중위', '상위'는 보통(55.6%, 66.7%, 61.1%, 51.0%)이 가장 높았으며,

'최상위'는 만족(58.2%), 보통(36.4%)순 이었다. 심리적 건강상태는 '나쁘다'와 '보통'은 보통(47.4%, 31.9%)이 가장 높았으며, '좋다'는 만족(52.1%), 보통(39.7%)순 이었다. 금융자산과 기타자산이 '있다'는 만족(47.6%, 48.3%)이 가장 높았으며, 가계지출비용은 '1,583,102원 이하'는 보통(57.4%), 만족(29.5%)순, '1,583,103원 이상'은 만족(51.3%), 보통(39.7%)순 이었다. 연령, 교육수준, 소득수준, 만성질환수, 심리적 건강상태, 금융자산, 기타자산과 가계지출비용은 통계적으로 유의하였다<Table 3>.

4. 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자에 따른 생활만족 영향 요인

국민연금과 특수직역연금에 따른 생활만족 영향 요인을 분석한 결과 국민연금수급자 "Model 1"의 경우 지출규모가 '최하위'에 비해 '중위', '최상위'에서, 일상 및 사회생활활동제한이 '있다'에 비해 '없다'에서, "Model 2"의 경우 일상 및 사회생활활동제한이 '있다'에 비해 '없다', 금융자산이 '없다'에 비해 '있다', 보건의료비지출비용이 '135,246원 이상'에서 각각 생활만족이 높은 것으로 분석되었다. 특수직역연금수급자 "Model 1"의 경우 교육수준이 '중학교이하'에 비해 '대학교이상'에서, 지출규모가 '최하위'에 비해 '하위'와 '최상위'에서, 만성질환수가 '1개·2개'에 비해 '없다'에서, "Model 2"의 경우 교육수준이 '중학교이하'에 비해 '대학교이상'에서, 지출규모가 '최하위'에 비해 '하위에서', 만성질환수가 '1개·3개 이상'에 비해 '없다'에서 각각 생활만족이 높은 것으로 분석되었다.<Table 4>.

<Table 3> Characteristics of Life Satisfaction for Public Pension and Specific Corporate Pension recipients Unit: N%

Division	National pension recipients					Specific corporate pension recipients					
	Dissatisf-action	Normal	Satisfacti-on	Total	$\chi^2(p)$	Dissatisf-action	Normal	Satisfacti-on	Total	$\chi^2(p)$	
Gender	Male	73(25.4)	156(54.4)	58(20.2)	287(100.0)	2.179	12(10.2)	55(46.6)	51(43.2)	118(100.0)	.823
	Female	19(18.3)	62(59.6)	23(22.1)	104(100.0)	(.336)	3(14.3)	11(52.4)	7(33.3)		(.663)
Age	50s	2(25.0)	4(50.0)	2(25.0)	8(100.0)		0(0.0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)	
	60s	51(25.1)	109(53.7)	43(21.2)	203(100.0)	4.023	3(7.7)	13(33.3)	23(59.0)	39(100.0)	12.862
	70s	38(23.0)	96(58.2)	31(18.8)	165(100.0)	(.674)	5(8.2)	35(57.4)	21(34.4)	61(100.0)	(.045)
	≥80	1(6.7)	9(60.0)	5(33.3)	15(100.0)		7(21.9)	15(46.9)	10(31.3)	32(100.0)	
Residential area	Seoul	23(33.8)	27(39.7)	18(26.5)	68(100.0)		3(15.8)	7(36.8)	9(47.4)	19(100.0)	
	Metropolitan cities	36(26.1)	82(59.4)	20(14.5)	138(100.0)	14.037	3(7.1)	25(59.5)	14(33.3)	42(100.0)	4.022
	Provinces	33(17.8)	109(58.9)	43(23.2)	185(100.0)	(.007)	9(11.5)	34(43.6)	35(44.9)	78(100.0)	(.403)
Education level	≤Middle school	61(24.5)	145(58.2)	43(17.3)	249(100.0)	7.175	6(18.2)	21(63.6)	6(18.2)	33(100.0)	14.434
	High School	25(24.0)	54(51.9)	25(24.0)	104(100.0)	(.127)	5(11.1)	23(51.1)	17(37.8)	45(100.0)	(.006)
	≥College	6(15.8)	19(50.0)	13(34.2)	38(100.0)		4(6.6)	22(36.1)	35(57.4)	61(100.0)	
Family members living together	1	20(20.2)	61(61.6)	18(18.2)	99(100.0)		4(16.7)	10(41.7)	10(41.7)	24(100.0)	
	2	46(21.5)	123(57.5)	45(21.0)	214(100.0)	9.225	11(11.2)	48(49.0)	39(39.8)	98(100.0)	4.583
	3	16(31.4)	25(49.0)	10(19.6)	51(100.0)	(.161)	0(0.0)	7(53.8)	6(46.2)	13(100.0)	(.598)
	≥4	10(37.0)	9(33.3)	8(29.6)	27(100.0)		0(0.0)	1(25.0)	3(75.0)	4(100.0)	
Spouse	Yes	71(26.0)	142(52.0)	60(22.0)	273(100.0)	5.325	10(9.0)	54(48.6)	47(42.3)	111(100.0)	1.830
	No	21(17.8)	76(64.4)	21(17.8)	118(100.0)	(.070)	5(17.9)	12(42.9)	11(39.3)	28(100.0)	(.400)
Expenditure size	Lowest	23(23.7)	59(60.8)	15(15.5)	97(100.0)		2(22.2)	5(55.6)	2(22.2)	9(100.0)	
	Low	23(23.0)	61(61.0)	16(16.0)	100(100.0)	24.883	1(16.7)	4(66.7)	1(16.7)	6(100.0)	15.894
	Medium	17(19.3)	50(56.8)	21(23.9)	88(100.0)	(.002)	4(22.2)	11(61.1)	3(16.7)	18(100.0)	(.044)
	High	19(34.5)	29(52.7)	7(12.7)	55(100.0)		5(9.8)	26(51.0)	20(39.2)	51(100.0)	
	Highest	10(19.6)	19(37.3)	22(43.1)	51(100.0)		3(5.5)	20(36.4)	32(58.2)	55(100.0)	
Number of chronic illness	No	27(18.2)	86(58.1)	35(23.6)	148(100.0)		0(0.0)	26(49.1)	27(50.9)	53(100.0)	
	1	26(23.6)	59(53.6)	25(22.7)	110(100.0)	16.155	7(14.9)	22(46.8)	18(38.3)	47(100.0)	24.781
	2	19(22.4)	55(64.7)	11(12.9)	85(100.0)	(.013)	2(8.3)	10(41.7)	12(50.0)	24(100.0)	(<.001)
	≥3	20(41.7)	18(37.5)	10(20.8)	48(100.0)		6(40.0)	8(53.3)	1(6.7)	15(100.0)	
Limitations in daily life and social activity	Yes	17(40.5)	19(45.2)	6(14.3)	42(100.0)	7.616	2(22.2)	6(66.7)	1(11.1)	9(100.0)	4.073
	No	75(21.5)	199(57.0)	75(21.5)	349(100.0)	(.022)	13(10.0)	60(46.2)	57(43.8)	130(100.0)	(.131)
Psychological health status	Bad	22(30.6)	39(54.2)	11(15.3)	72(100.0)		5(26.3)	9(47.4)	5(26.3)	19(100.0)	
	Normal	38(26.4)	83(57.6)	23(16.0)	144(100.0)	9.984	4(8.5)	28(59.6)	15(31.9)	47(100.0)	11.322
	Good	32(18.3)	96(54.9)	47(26.9)	175(100.0)	(.041)	6(8.2)	29(39.7)	38(52.1)	73(100.0)	(.023)
Real estate assets	Yes	89(23.7)	208(55.5)	78(20.8)	375(100.0)	.329	15(11.1)	63(46.7)	57(42.2)	135(100.0)	1.377
	No	3(18.8)	10(62.5)	3(18.8)	16(100.0)	(.848)	0(0.0)	3(75.0)	1(25.0)	4(100.0)	(.502)
Financial assets	Yes	40(17.2)	137(58.8)	56(24.0)	233(100.0)	13.942	11(10.3)	45(42.1)	51(47.6)	107(100.0)	6.920
	No	52(32.9)	81(51.3)	25(15.8)	158(100.0)	(.001)	4(12.5)	21(65.6)	7(21.9)	32(100.0)	(.031)
Other assets	Yes	33(19.9)	89(53.6)	44(26.5)	166(100.0)	6.538	5(5.7)	40(46.0)	42(48.3)	87(100.0)	7.985
	No	59(26.2)	129(57.3)	37(16.4)	225(100.0)	(.038)	10(19.2)	26(50.0)	16(30.8)	52(100.0)	(.018)
health and medical costs	≤135,245	66(23.7)	168(60.4)	44(15.8)	278(100.0)	14.890	8(9.8)	44(53.7)	30(36.6)	82(100.0)	3.072
	≥135,246	26(23.0)	50(44.2)	37(32.7)	113(100.0)	(.001)	7(12.3)	22(38.6)	28(49.1)	57(100.0)	(.215)
Household Expenditures	≤1,583,102	66(23.4)	167(59.2)	49(17.4)	282(100.0)	7.634	8(13.1)	35(57.4)	18(29.5)	61(100.0)	6.675
	≥1,583,103	26(23.9)	51(46.8)	32(29.4)	109(100.0)	(.022)	7(9.0)	31(39.7)	40(51.3)	78(100.0)	(.036)

Influencing Factors on Life Satisfaction after Retirement:
A Comparison of Public Pension versus Specific Corporate Pension Recipients

<Table 4> Influencing Factors on Life Satisfaction for Public Pension and Specific Corporate Pension recipients

Division		National pension recipients				Specific corporate pension			
		Model1		Model2		Model1		Model2	
		β	p	β	p	β	p	β	p
Gender	Male	ref		ref		ref		ref	
	Female	.246	.072	.244	.070	.022	.939	.024	.934
Age	50s	ref		ref		ref		ref	
	60s	.005	.983	-.048	.849	.073	.939	.084	.779
	70s	.044	.738	.007	.959	-.058	.799	-.055	.713
	≥80	.116	.276	.102	.330	-.068	.681	-.061	.581
Residential area	Seoul	ref		ref		ref		ref	
	Metropolitan cities	-.025	.819	-.024	.821	-.286	.142	-.313	.131
	Provinces	.079	.135	.059	.261	-.044	.624	-.058	.548
Education level	≤Middle school	ref		ref		ref		ref	
	High School	.036	.694	.032	.724	.294	.110	.306	.111
	≥College	.078	.260	.084	.219	.202	.028	.206	.033
Family members living together	1	ref		ref		ref		ref	
	2	.042	.893	.082	.633	-.476	.246	-.469	.265
	3	-.033	.501	.025	.798	-.217	.300	-.211	.328
	≥4	-.048	.309	-.036	.641	-.069	.723	-.070	.727
Spouse	Yes	ref		ref		ref		ref	
	No	-.023	.905	.053	.781	-.425	.350	-.406	.387
Expenditure size	Lowest	ref		ref		ref		ref	
	Low	.114	.300	.017	.880	.706	.003	.720	.004
	Medium	.266	.028	.112	.380	.239	.330	.258	.314
	High	.102	.456	-.163	.583	.299	.205	.385	.459
	Highest	.345	.017	.089	.768	.501	.040	.588	.253
Number of chronic illnesses	No	ref		ref		ref		ref	
	1	-.034	.501	-.037	.460	-.361	.011	-.355	.015
	2	-.048	.309	-.072	.124	-.269	.000	-.264	.922
	≥3	-.0368	.180	-.075	.141	-.208	.102	-.196	.000
Limitations in daily life and social activity	Yes	ref		ref		ref		ref	
	No	.257	.045	.300	.019	-.094	.717	-.116	.671
Psychological health status	Bad	ref		ref		ref		ref	
	Normal	.005	.960	.006	.958	.252	.200	.262	.195
	Good	.157	.154	.163	.137	.284	.140	.283	.157
Real estate assets	Yes			ref				ref	
	No			-.257	.173			-.096	.791
Financial assets	Yes			ref				ref	
	No			-.150	.045			-.040	.790
Other assets	Yes			ref				ref	
	No			-.058	.488			-.034	.797
health and medical costs	≤135,245			ref				ref	
	≥135,246			.326	.000			-.050	.698
Household Expenditures	≤1,583,102			ref				ref	
	≥1,583,103			.089	.736			-.077	.868
		R ² =.108		R ² =.154		R ² =.371		R ² =.374	
		Adj R ² =.050		Adj R ² =.086		Adj R ² =.239		Adj R ² =.207	
		F=1.852		F=2.265		F=2.807		F=2.243	
		P=.009		P=.000		P=.000		P=.001	

IV. 고찰

본 연구는 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자들의 은퇴 후 생활만족 영향요인을 분석하는데 있으며, 특히 자산, 보건의료비지출비용 및 가계지출비용에 주목하여 살펴봄으로서 연금제도의 효율적인 활용을 위한 제도적 개선과 국민연금과 특수직역연금을 따른 생활 만족을 최적화하기 위한 정책마련을 위한 기초자료를 제시함을 그 목적으로 한다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같이 크게 분류하여 요약할 수 있다.

첫째, 월평균 가계지출비용과 보건의료비지출비용을 분석한 결과 국민연금 수급 대상자의 경우 가계지출비용은 평균 1,457,855원, 보건의료비지출비용은 124,780원, 특수직역연금 수급 대상자의 경우 가계지출비용은 평균 1,935,414원, 보건의료비지출비용은 164,683원으로 국민연금 수급 대상자에 비해 특수직역연금 수급 대상자의 가계지출비용이 32.8%, 보건의료비지출비용이 31.9%가 높은 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 공적연금유형에 따른 보건의료비지출 결정 요인 분석에서 특수직역연금 수급 대상자의 가계지출과 보건의료비지출비용이 국민연금 수급 대상자 보다 높다는 연구와 일치하였다[12]

둘째, 생활만족 특성을 분석한 결과 국민연금 수급 대상자는 거주지역, 지출규모, 만성질환수, 일상 및 사회활동 제한, 심리적 건강상태, 금융자산, 기타자산, 보건의료비지출비용 그리고 가계지출비용과 관련이 있었으며, 특수직역연금 수급 대상자는 연령, 교육수준, 지출규모, 만성질환수, 심리적 건강상태, 금융자산, 기타자산, 그리고 가계지출비용과 통계적으로 유의한 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 은퇴자의 은퇴 만족도 및 삶의 만족도에 관한 연구에서는 성, 연령, 혼인상태, 학력, 주관적 건강인식, 기혼자녀와의 동거여

부, 사회적 활동이[4], 은퇴자의 생활만족에 미치는 영향에 관한 연구에서는 교육수준, 주거형태, 가구원수, 경상소득, 부동산자산, 총부채와 금융자산이 생활 만족도와 관련성이 있는 것으로 분석[17]되어 본 연구결과를 지지하였다. 한편, 국민연금수급자와 특수직역연금 수급자간 변수간의 차이를 보이는 것은 특수직역연금수급자는 연금이 노후를 대비하는 저축의 성격과 그로인해 연금은 노후 준비를 위하여 반드시 필요하다는 인식이 국민연금수급자보다 강하기 때문으로 사료된다.

셋째, 생활만족에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 국민연금 수급 대상자 Model 1의 경우 지출규모가 '중위'와 '최상위', 일상 및 사회활동제한이 '없다', Model 2의 경우 일상 및 사회활동제한이 '없다', 금융자산이 '있다', 보건의료비지출비용이 '135,246원 이상'이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 특수직역연금 수급 대상자 Model 1의 경우 교육수준이 '대학이상', 지출규모가 '하위'와 '최상위', 만성질환수가 '없음', Model 2의 경우 교육수준이 '대학이상', 지출규모가 '하위', 만성질환수가 '없음'이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 은퇴자의 삶의 만족도에 관한 연구에서 소득수준, 교육수준, 주관적 건강상태가 좋을수록 만족도가 높은 것으로 분석되었으며[8][20][21], 소득수준의 대리변수인 지출규모는 국민연금과 특수직역연금 수급대상자 모두에게 생활만족에 영향을 주는 중요한 요인임을 알 수 있다. 이는 만족스러운 노후생활을 영위하기 위해서는 적정수준의 소득이 보장되어야 하며, 이를 위해서는 제도적 장치가 반드시 선행되어야 한다. 국제노동기구(ILO)는 연금개혁 권고안 중 적정수준의 연금급여 보장 및 연금구조에 대해서는 국가의 명확한 책임을 강조하고 있다[22].

반면, '지출규모' 요인을 제외한 국민연금 수급 대상자의 경우 일상 및 사회활동과 금융자산 그리고 보건의료비지출비용이 생활만족에 영향 요인으

로 분석되었으며, 특수직역연금 수급자의 경우는 교육수준과 만성질환수가 중요 요인으로 분석되었다. 특히, 국민연금수급자에 비해 특수직역수급자는 자산과 보건의료비지출, 가계지출은 생활만족에 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 공적연금의 핵심기능인 은퇴 후 발생하는 경제활동상실, 소득감소 그리고 최저소득 등 노후의 안정적인 생활보장임에도 불구하고 연금수령액의 불형평성으로 수급대상자의 유형에 따라 차이가 발생하게 된 것으로 사료된다. 55세 이상 은퇴자를 대상으로 한 연구에서 공적이전소득과 개인연금이 삶의 만족도에 영향을 준다는 연구결과[8]와 특수직역가입자의 경우 수익비가 국민연금가입자에 비해 18%p 높았으며, 공무원연금법과 사학연금법일부 개정된 이후에도 낸 돈에 비해 받아가는 돈의 비율이 국민연금에 비해 특수직역가입자가 여전히 높은 것으로 분석되었다[23].

본 연구결과 연금 수급대상자간 요인 차이의 원인은 은퇴이후에도 안정적인 생활보장을 위하여 지속적인 근로활동을 통한 소득보장이 필요하기 때문에 '일상 및 사회활동' 그리고 질병으로부터 신체적·정신적으로 건강한 생활을 하기 위하여 자산축적과 보건의료비지출이 국민연금수급 대상자의 생활 만족도에 영향을 주는 중요한 요인변수로 작용한 것으로 사료된다. 또한 국민연금수급 대상자의 가계월평균지출비용이 전체평균과 특수직역연금 수급대상자 보다 낮게 분석되었다. 이는 특수직역연금 수급자에 비해 국민연금 수급자에서 많은 요인들이 의료비지출과 관련성이 있으며[12], 가계월평균지출이 증가할수록 순고령자가구와 고령자가구의 의료비 지출이 증가한다는 연구와 일치하였다[19]. 그리고 국민연금수급자와 특수직역수급자의 소득에 있어 취업소득과 퇴직소득을 합산한 생애소득 개념을 사용한 연구결과 공무원의 생애소득이 민간보다 0.5-5.2% 많았으며[24], 공무원연금 정책에 관한 연구에 의하면 공무원연금의

수익비가 국민연금보다 월등히 높다는 분석결과를 제시하였다[25].

따라서, 국민연금과 특수직역연금수급자들의 생활만족 불형평성이 발생되지 않도록 현실을 반영한 연금수급 정책, 다양한 재취업프로그램 활성화와 함께 경제적 활동 참여 지원, 청년-중년-장년기별 연금제도의 효율적인 활용을 위한 교육과 홍보, 은퇴 후 경제적 노후준비와 생활만족 향상을 위한 보건학적 접근, 보건정책 그리고 재정적인 지원 등 정부의 적극적인 개입이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 건강보험가입여부, 노후준비유무 및 방법 등 생활 만족도의 영향요인이 다양함에도 불구하고 모든 변수를 분석하지 못하였다. 둘째, 국민연금과 특수직역연금 수급자간 생활만족에 관한 연구가 전무하여 연구결과를 고찰하는데 어려움이 있었다. 셋째, 우리나라를 대표하는 국가자료를 활용하였지만 모든 국민들의 견해라고 해석하기에는 한계가 있다. 넷째, 2013년 제5차년도 데이터만을 활용함으로써 패널자료의 특성을 반영하지 못하였다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 국민연금과 특수직역연금 수급 대상자로 구분하고 대표적인 요인변수로 부동산자산·금융자산·기타자산 그리고 보건의료비지출비용 및 가계지출비용에 주목하여 생활만족의 영향 요인에 대한 연구를 시도 및 분석하였다는데 의의가 있다.

V. 결론

본 연구는 국민연금연구원에서 수집한 국민노후보장패널조사(Korean Retirement and Income Study)의 원자료 중 2013년 제5차년도 데이터를 분석자료로 이용하였다. 공적연금유형 중 국민연금수령자와 특수직역연금 수령자 간 은퇴 이후의 생활 만족도를 분석하기 위하여 은퇴상태이면서 공적연금을 수급 받고 있는 대상자 중 무응답 및 결

측 처리를 제외한 총530명을 최종 분석대상으로 하였다.

본 연구결과 국민연금 수급 대상자는 '지출규모', '일상 및 사회활동제한' 그리고 특수직역연금 수급 대상자는 '교육수준', '지출규모', '만성질환수'가 생활만족에 통계적으로 유의한 영향을 주었다. 한편, '지출규모' 요인을 제외한 경우 국민연금 수급 대상자의 경우 '일상 및 사회생활', '금융자산' 그리고 '보건의료비지출비용'이 생활만족에 중요 요인인 반면, 특수직역연금 수급 대상자는 '교육수준'과 '만성질환수'가 생활만족에 중요 요인으로 분석되었다.

결론적으로 국민연금과 특수직역연금수급자들의 생활만족 불형평성이 발생되지 않도록 현실을 반영한 연금수급 정책, 다양한 재취업프로그램 활성화와 함께 경제적 활동 참여 지원, 청년-중년-장년 기별 연금제도의 효율적인 활용을 위한 교육과 홍보, 은퇴 후 경제적 노후준비와 생활만족 향상을 위한 보건학적 접근, 보건정책 그리고 재정적인 지원 등 정부의 적극적인 개입이 필요할 것이다.

REFERENCES

1. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=258442
2. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=332322
3. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=198972
4. H.K. Shin(2007), Satisfaction and life satisfaction after retirement of the labor market retirees, *Labor Review*, Vol.30;81-93.
5. S.S. Lee(2012), A Study on the Life Satisfaction of the Korean Elderly according to Their Preparation for Old Ages, *Korean Consumption Culture Association*, Vol.15(4);43-61.
6. C.J. Park(2013), The Effects on The Retired Elder's Life Satisfaction of Decision Type for Retirement and Preparedness for Aging, *Korean Society of Gerontological Social Welfare*, Vol.59;115-138.
7. Y.J. Lee, H.R. Shin, M.A. Lee(2013), Influence of Self-Perceived Health on Life Satisfaction of Retirees: Focused on the Moderating Effect of Economic Preparation for Aging, *Journal of Institute for Social Sciences*, Vol.24(3);35-59.
8. K.H. Won, Y.H. Kim(2015), Relationship between Retirees' Subjective Health and Life Satisfaction, *Asia-Pacific Journal of Business Venturing and Entrepreneurship*, Vol.10(6);225-233.
9. National Pension Research Institute(2014), Understanding of the Public Pension II: National Pension Service, pp.1-286.
10. http://pensioner.nps.or.kr/html/receive_ebook/ebook.html
11. <http://www.law.go.kr/main.html>
12. R. Choi, B.D. Hwang(2015), Influence Factors on Health and Medical of Retirees Expense to Public Pension Recipients, *Health Policy and Management*, Vol.25(2);80-89.
13. S.H. Park, T.I. Kim(2013), Analysis of the effect of the public pension system is on the satisfaction of households and beneficiaries, *Conference of the 4th Korean Retirement and Income panel*, Vol.4;119-139.
14. C.D. Campbell, R.G. Campbell(1976), Conflicting views on the effect of old age and survivors insurance on retirement, *Economic Inquiry*, Vol.14;369-388.
15. Archley, C. Robert(1982), Retirement as Social Institution, *Annual Review of Sociology*, Vol.8; 263-287.
16. H.J. Jung(2013), The Effects of Area-Specific Social Network on Life Satisfaction, *The Korean*

- Journal of Health Service Management,
Vol.7(3);177-192.
17. M.J. Kwak, H.S. Lee(2015), The Effects of Financial Factors on Retiree's Life Satisfaction - Interaction Effects Between Physical or Psychological Factors and Financial Factors, *Financial Planning Review*, Vol.8(1);1-30.
 18. R. Choi, B.D. Hwang(2014), Health Care Utilization of Age Group in the Elderly on the Korean Health Panel, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.8(3);49-61.
 19. H.H. Youn, B.I. Lim(2009), A Study on Medical Expenses by Old-aged Families Base on Two Characteristics of Medical Service, *Korean Journal of Public Finance*, Vol.2(4);119-156.
 20. H.J. Kim, S.Y. Ko, H.W. Jung, J.S. Lee, J.Y. Lim(2009), A Study of Predictors of Retired Elderly Men's Life Satisfaction, *Korean Journal of Social Welfare Research*, Vol.20;253-280.
 21. J.C. Son(2010), Determinants of Retirement and Retirement Satisfaction in Korea, *Quarterly Journal of Labor Policy*, Vol.10(2);125-153.
 22. U.J. Noh(2002), (A) Comparative Study on Income-maintenance for Low-Income Elderly in Public Pension Scheme: Korea, Japan and UK, *Ewha Womans University, Master's Thesis*, p.63.
 23. H.Y. Shin(2012), Comparison of burden structure to national pension and occupational pension, *Health Welf Policy Focus*, Vol.135;1-8.
 24. T.I. Kim(2004), Fairness analysis of the civil service pension through a comparison of the national pension, *Korean Public Administration Review*, Vol.38(6);111-129.
 25. H.P. Moon, J.H. Lee, Y.H. Kim, S.H. Kim, J.S. Choi, J.K. Kim(2006), Civil service pension policy research for the advancement of enactment stabilization and institutional, *Korea Development Institute*, pp.1-228.