

우리나라 중고령인구의 노후보장에 대한 기대감†

박종연* · 유창훈** · 박은철***

〈국문초록〉

급속한 고령화 과정에서 고령사회를 대비하는 노후보장 정책의 방향 설정을 위해 중고령인구의 노후보장 관련 정책에 대한 기대감이 유용한 근거가 될 수 있을 것이다. 이러한 필요성에서 본 논문은 2008년에 실시된 고령화연구패널 자료를 이용하여 중고령인구를 전기중년층(45~54세), 후기중년층(55~64세), 전기노년층(65~74세), 후기노년층(75세 이상)으로 구분하여 노후생활보장과 건강보험, 장기요양제도에 대한 기대감을 분석하였다. 분석 결과 현재의 노인과 조만간 노인이 될 중년층의 노후생활보장과 건강보장에 대한 국가정책과 제도에 대한 요구의 일단을 유추해 볼 수 있었다. 우리나라 중고령자들의 노후보장에 대한 기대감은 영역에 따라 40-50점대에 머무르고 있어서 국가의 노후정책에 대한 요구에 대한 기대 수준이 상당히 낮은 수준이었다. 보장 영역별로 구분하여 살펴보면, 경제적 측면의 노후보장에 대해서는 40.6점인데 비해, 의료 및 건강보장과 관련된 건강보험제도가 노후생활을 안정시킬 것인가 대해서는 52.8, 장기요양보험제도에 대해서는 52.1점으로 약간 높아서 우리나라 중고령층이 노후의 생활보장보다는 건강보장 측면에 대한 기대가 상대적으로 커 보인다. 또한 노후보장 기대감은 연령대에 따라서 차이를 보였는데, 노후생활보장에 대해서는 전기노년층에서, 건강보험제도와 노인장기요양보험제도에 대해서는 노인으로 접어들기 직전인 후기중년층에서 가장 높았다. 중고령인구의 노후보장기대감은 대체로 교육수준, 거주지역, 계층의식, 건강보장형태, 가구총자산에 따라 유의할 만한 차이를 보였다. 이들 요인 이외에 노후생활보장에 대해서는 연령, 건강보험제도와 노인장기요양보험제도에 대해서는 민간보험 가입 여부에 따라 기대감의 차이가 있었다. 이러한 결과로부터 향후 노령사회를 대비하여 노후보장정책의 초점을 단순히 노인으로 국한시키기보다는 중고령인구로 정책 대상 범위를 확대하고 보다 이들의 노후보장에 대한 기대와 요구의 반응을 위해 노화단계에 따른 사회인구학적 특성과 건강 특성 변화를 고려하는 것이 바람직해 보인다.

주제어: 중고령인구, 노후보장기대감, 노후생활, 건강보험, 장기요양보험

† 본 연구는 연세대학교 교수연구비 지원(과제번호: 6-2011-0010)에 의하여 수행되었음.

* 연세대학교 보건대학원, 보건정책및관리연구소

** 연세대학교 대학원 경영학과

*** 연세대학교 의과대학 예방의학교실, 보건정책및관리연구소

교신저자 : 박은철 (120-752 서울시 서대문구 연세로 50 연세대학교 의과대학 예방의학교실)

전 화 : 02-2228-1862 / e-mail: ECPARK@yuhs.ac

I. 연구의 배경 및 목적

최근 급속도로 진행되고 있는 인구고령화는 노인인구 비중의 급속한 확대를 초래하고 그에 따른 국민의 건강수준과 질병이환을 변화시키는 핵심적인 요인으로서, 보건의료 부문 뿐만 아니라 국민의 삶의 질 전반에 미치는 영향이 매우 크다(유승흠, 박은철, 2009; 유승흠, 이윤환, 2009). 이는 고령화가 노인부양문제 등 사회경제적 조건이나 정치적, 문화적, 제도적 요인들에 대한 파급효과를 통해 인구집단의 생활습관과 건강행태는 물론 질병구조와 사망률 및 사망원인 변화를 초래하기 때문이다.

인구구조의 노령화는 질병구조의 변화를 초래함으로써 노후보장과 관련하여 사회 전반적인 영향력이 매우 큰 요인이다. 노인은 일반적으로 만성질환 유병률이 매우 높고, 활동제한일이 많으며, 건강행태 가운데 운동부족, 검진결과 지표들 중 고혈압 유병률 등이 현저하게 높아서, 고령화가 진행됨에 따라 이에 대한 효과적이고 효율적인 정책적 대응이 요구된다(박은철, 2004; 박종연 등, 2009; 박은철, 2010; 최영환, 2010; Kang et al, 2012). 뿐만 아니라 개인의 노화는 신체적으로나 정신적으로 쇠약해진다 는 것을 의미하므로 다양한 형태의 기능장애가 수반될 수밖에 없다. 노인의 경우 만성질환이 장애의 원인이 되고, 삶의 질을 저하시키는 요인이 되기도 한다(박종연 등, 2005; 선우덕 등, 2005). 나이가 들에 따라 신체적 혹은 정신적 장애로 인해 일상생활수행능력이 저하될 때 노인의 독립성은 위협받게 될 뿐만 아니라, 관절염, 당뇨, 치매 등과 관련된 장애를 가지게 되는데 심각한 인지적, 신체적 장애를 가질 가능성은 최고령층에서 더욱 증가한다.

이로 인한 보건의료 부문의 급격한 환경변화는 정책대안 마련이나 관련 제도 개선을 위해 고령화에 따른 노인인구의 건강 특성과 정책 수요에 대한 실태 분석과 향후 변화 추이 전망에 관한 실증적 근거 확보를 시급히 요구하게 된다. 인구고령화에 따라 의료비 부담 및 국민 삶의 질에 대한 사회적 관심이 급증하고 있을 뿐만 아니라, 실질적인 보건복지정책 과제들이 대두되고 있다. 그 한 예로 최근 베이비부머의 은퇴 및 노인인구로의 진입에 따른 정책 과제 설정 및 대비 필요성이 구체적으로 제기되고 있다(정경희 등, 2010). 사회 전반적으로 건강수준이 향상되고 수명이 연장되는 과정에서 베이비부머 세대가 노인층으로 접근함에 따라 그간 단일하고 동질적인 인구집단으로 보였던 노인인구가 연령대에 따라 다양한 요구를 가진 집단으로 변화되

고 있어서(정경희 등, 2005; 박명화 등, 2009; Hudson et al, 2012; Ryan et al, 2012), 노인층으로 진입하기 이전 시기의 특성을 고려할 필요가 있다. 생애주기상 노화의 진행 시기에 따라 진입기와 이행기, 취약기의 노인으로 분류할 수 있고, 이는 노인 안에서도 연령에 따라 혹은 노화 정도에 따라 욕구가 다원화하고 있음을 유추해 볼 수 있는 것이다(이윤경 등, 2010). 이는 생애주기상에서 노년기가 더욱 연장, 확대되고 있는 추세에서 같은 노년층이라고 해도 각기 다른 생활양식과 경험을 가진 다양한 인구집단으로 세대별 분화로 나아가고 있음을 의미하는 것이다.

그런데 사회제도와 정책에 대한 인식과 태도에 관한 연구들에 의하면, 정책에 대한 인지도를 비롯한 주관적 인식이 정책대상자나 장래의 정책대상자들의 행동에 영향을 미치고 따라서 정책의 효과성이나 방향성에 영향을 미칠 수도 있다(Anderson, 2002; Meyer et al, 2007). 우리나라의 경우 건강보험이나 장기요양보험, 노후준비, 노후생활 등에 대한 인식과 만족도에 대한 다양한 형태의 조사를 통해 관련 정책에 대한 요구도를 파악하고 제도 발전에 기여하고자 한 바 있다(박종연 등, 2003; 2007; 김진수 등, 2008; 권진희 등, 2009; 이소정, 2009; 최성재, 2009; 이훈희 등, 2011). 우리나라에서 공적 노후소득보장정책에 대한 인식과 태도에 대한 한 조사연구(김수완, 2011)에 의하면, 연령이 높을수록 노후소득보장정책에 대해 더 성공적이라는 평가가 있고, 국가책임성과 국가지출에 대한 인식에 대해 교육수준의 영향이 많았다. 한편 정책에 대한 지식보다 넓은 의미에서 정책을 파악하고 이해할 수 있는 능력이라는 의미를 갖는 정책리터러시(policy literacy) 개념(정광호, 2008)이 인구학적 변수와 사회경제적 변수와 함께 인간관계나 신뢰도 등의 영향을 받고 이러한 요인들이 정책에 대한 지식과 같은 구체적인 인식과 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 즉 정책에 대한 인식이나 태도, 만족도 등과 같은 대상자들의 주관적이거나 심리학적인 요인들이 구체적인 정책에 대한 요구나 기대와 밀접한 관계를 갖고 있음을 알 수 있다.

이러한 배경에서 향후 고령사회에서 특히 중요한 정책 분야가 될 노후보장의 문제와 관련하여 직간접적인 대상자인 중고령인구의 제도 및 정책에 대한 기대감에 대하여 분석해 보는 것이 의의가 클 것이다. 더욱이 최근의 인구고령화 과정이 65세 이상 노인 중 특히 후기노인의 증가 현상이 두드러지다는 점을 감안한다면, 노화 수준에 따라 연령대별로 노인층을 세분화하고 그에 따른 건강상태 등 건강 관련 특성을 반영할 수 있다면, 보다 실효성 있는 정책 대안 마련에 도움이 될 것으로 보인다. 이 점에 주목하여 본 연구에서는 최근의 급격한 고령화 과정에서 노인층에 진입을 앞두고 있는 중년층을

포함한 중고령인구의 노후보장에 대한 기대감 수준과 그에 영향을 미치는 요인을 분석하여 향후 노령사회의 관련 정책의 방향성에 대한 시사점을 제시하고자 하였다.

II. 연구방법

본 연구의 분석자료는 45세 이상을 조사대상으로 인구학적 특성을 비롯하여 가족, 건강, 고용, 소득과 소비, 자산, 주관적 기대감과 삶의 질 등 고령화와 관련된 상세한 조사 내용을 담고 있는 고령화연구패널자료(KLoSA)이다. 고령화연구패널조사는 2006년도에 1차 조사가 시행된 이래, 2008년과 2010년에 2, 3차 조사를 실시하였는데, 2006년도 조사에서는 노후보장기대감에 관한 내용이 노후생활 측면에서만 조사되었고, 건강보험과 장기요양보험제도와 같은 보다 구체화된 내용에 관련된 기대감 조사 문항은 없었고, 2010년도 자료는 아직 공개되지 않은 상태여서 본 연구에서는 2008년 조사결과를 이용하였고, 분석대상자인 중고령인구는 8,688명이었다.

변수들은 크게 응답자의 사회인구학적 특성, 건강행태, 건강상태, 만성질환 이환실태, 의료이용 실태, 노후보장 기대감 등으로 구분하였다(표 1). 기대감은 기존 연구들에서 이용되고 있는 인식이나 태도, 만족도와 같이 주관적인 심리상태의 하나로서 특정 사항에 대하여 인식 주체가 원하는 바라고 정의될 수 있다. 따라서 노후보장에 대한 기대감은 조사대상자의 노후에 대하여 기대하는 바 또는 관련 제도나 정책이 노후 삶에 대해 기여할 것으로 예측하는 바로 정의할 수 있다.

〈표 1〉 연구에 사용된 변수

구분	변수명	측정방법, 범주
사회 인구학적 특성	연령	45-54세/ 55-64세/ 65-74세/ 75세 이상
	성	여성/ 남성
	결혼상태	이혼, 사별 등/ 유배우
	생존자녀수	없음/ 1-2명/ 3-4명/ 5명 이상
	교육수준	초졸 이하/ 중졸/ 고졸/ 대졸 이상
	종교유무	없음/ 있음
	거주지역	농어촌/ 도시
	계층의식	상/ 중/ 하
	가구총자산	1사분위/ 2사분위/ 3사분위/ 4사분위
	건강보장 형태	의료급여/ 건강보험
	민간보험 가입 여부	미가입/ 가입

건강행위	운동	1주일에 1회 이상 운동 여부	
	흡연	현재 흡연 여부	
	음주	평소의 음주 여부	
	식습관	(하루 3끼의) 규칙적 식사 여부	
건강상태	주관적 건강상태	(매우) 좋음/ 보통/ (매우) 좋지 않음	
	건강상태로 인한 활동제약	(매우)그렇다/그렇지않은편/전혀그렇지않다	
	만성질환 이환수	없음/ 1개/ 2개 이상	
만성질환 이환실태	고혈압	의사로부터의 진단 여부	
	당뇨		
	질환별 이환여부		
	암		
	심장질환		
	뇌혈관질환		
류마티스			
의료이용	입원	입원 경험	기본조사(2006년) 이후 입원 유무
		입원횟수	기본조사(2006년) 이후 입원횟수
		입원일수	기본조사(2006년) 이후 입원일수
	외래방문	외래방문 경험	기본조사(2006년) 이후 외래방문 유무
		병의원 방문일수	
		치과 방문일수	기본조사(2006년) 이후 의료기관 유형별 외래방문 일수
		한방 방문일수	일수
보건소 방문일수			
노후보장 기대감	노후생활보장		
	건강보험제도	0~100점	
	장기요양보험제도		

본 연구에서는 핵심적 종속변수인 노후보장에 대한 기대감을 ‘노후생활보장’과 ‘건강보험’, ‘장기요양’ 세 부문으로 구분하여 포함하였다. 이것은 노후 삶의 주요 결정요인이 일반적으로 소득보장과 건강보장, 사회적 지지 측면으로 구성되어 있다는 점을 고려한 것이고 각각에 대응하여 노후생활보장, 건강보험제도, 장기요양보험이라는 좀 더 구체적인 제도적 장치와 연관된 기대감으로 분석하고자 한 것이다. 고령화연구패널 조사에서 노후생활보장 기대감은 ‘나라에서 나의 노후를 보장해 줄 수 있을 것 같다’, 건강보장 기대감은 ‘국민건강보험제도는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다’, 장기요양 기대감은 ‘노인장기요양보험제도는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다’는 문항에 대하여 0-100점으로 응답한 결과이다. 이 문항에 대한 응답 결과는 노후의 삶과 관련하여 사회적 제도나 국가정책에 대한 의존도의 간접적 표현이고, 향후 노령사회의 사회보장정책에 대한 예비수요자들로부터 노년층에 이르는 연령별 인

구집단의 요구도를 의미하는 것으로 가정하였다.

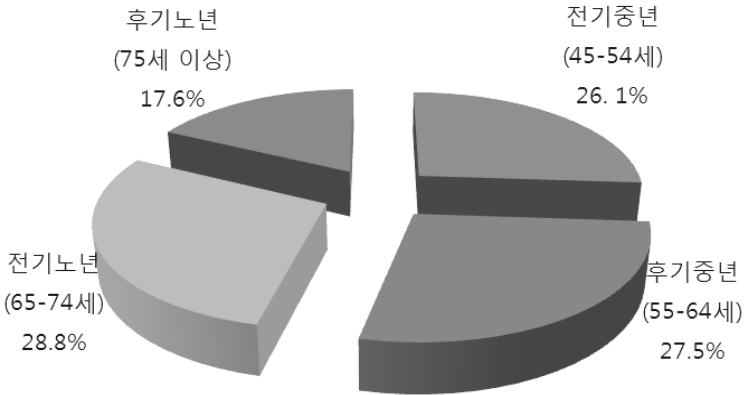
연구의 독립변수군에는 사회인구학적 특성 변수, 건강행위, 건강상태, 만성질환 이환상태, 의료이용 등이 포함되었다. 사회인구학적 특성 변수에는 연령을 비롯하여 성, 결혼상태, 자녀수 등의 인구학적 특성과 교육수준, 계층의식, 가구총자산 등의 사회경제적 특성, 그리고 건강보장 형태와 민간보험 유무와 같은 의료보장 특성에 관한 변수들을 포함하였다. 건강 특성은 건강행위, 건강상태, 만성질환 이환 실태, 의료이용에 관한 변수들로 구성되어 있고, 건강행위에 관해서는 운동과 흡연, 음주, 식습관에 관한 내용을 포함하였다.

이 변수들을 이용하여 중고령인구의 노후보장기대감 수준과 이에 대한 관련 요인을 분석하였다. 노후보장기대감은 노후생활보장, 건강보험제도, 노인장기요양보험제도 세 측면으로 구분하였고, 대상자들을 연령층에 따라 전기중년(45-54세), 후기중년(55-64세), 전기노년(65-74세), 후기노년(75세 이상)으로 구분하여 노화 단계에 따른 기대감 수준을 비교하였다. 이어서 대상자의 사회인구학적 특성과 건강 특성 변수에 따른 기대감 차이를 분석한 다음, 노후보장기대감을 종속변수로 하고 사회인구학적 특성과 건강 특성변수들을 설명변수로 하는 다변수회귀분석을 통하여 중고령인구의 노후보장기대감에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 응답자 특성

본 연구의 분석대상인 중고령인구 8,688명의 연령대별 분포를 보면, 45~54세가 2,266명으로 26.1%, 55~64세가 2,387명으로 27.5%, 65~74세가 2,504명으로 28.8%, 75세 이상이 1,531명으로 17.6%를 차지하였다(그림 1). 응답자들의 연령대별 특성을 구체적으로 살펴보면(표 2), 성별로는 남자보다 여자가 56.6%로 많았는데, 75세 이상에서 여성 비중이 63.0%로 다른 연령대보다 높았다. 결혼상태는 유배우가 77.2%인데, 연령대가 올라가면서 이혼,사별 비중이 증가하였다. 생존자녀수는 1-2명이 41.0%, 3-4명이 39.8%로 대다수였는데, 대체로 고연령층일수록 자녀수가 많았다. 교육수준은 초졸 이하가 45.8%인데 비해 대졸 이상은 10.6%로 현재 우리나라 중고령



[그림 1] 분석 대상 중고령인구의 연령대별 분포 (N=8,688)

인구의 교육수준이 전반적으로 높지 않음을 반영하고 있다. 거주지역은 도시와 농어촌이 3:1 정도의 분포를 보이고 고연령층일수록 농어촌 거주자 비중이 높았다. 주관적인 계층의식은 상층이 3.2%로 매우 낮는데 비해 중층 50.8%, 하층 46.1%의 분포를 보였고, 연령이 올라갈수록 중층 비중이 낮아지고, 하층 비중이 증대하는 경향을 보였다. 중고령인구의 사회경제적 지위가 대체로 낮다는 것은 의료급여 대상자 비중이 전체적으로 6% 수준인데 비해 45-54세 3.5%, 55-64세 3.8%, 65-74세 7.0%, 75세 이상에서는 11.6%로 연령의 상승에 따라 의료급여 대상자 비중이 커지고 있는 점에서도 알 수 있다. 분석대상자의 민간보험 가입 실태는 전체적으로 31.7%인데, 45-54세에서는 60.9%로 매우 높는데 비해 65-74세는 11.9%, 75세 이상은 2.0%로 급감하고 있다.

<표 2> 대상자의 사회인구학적 특성

단위 : 명, () : %

구 분	45-54세	55-64세	65-74세	75세 이상	계
성					
여성	1,295 (57.2)	1,273 (53.3)	1,387 (55.4)	964 (63.0)	4,919 (56.6)
남성	971 (42.9)	1,114 (46.7)	1,117 (44.6)	567 (37.0)	3,769 (43.4)
결혼상태					
이혼,사별 등	231 (10.2)	313 (13.1)	633 (25.3)	800 (52.3)	1,977 (22.8)
유배우	2,035 (89.8)	2,074 (86.9)	1,871 (74.7)	731 (47.8)	6,711 (77.2)
생존자녀수					
없음	90 (4.0)	60 (2.5)	34 (1.4)	38 (2.5)	222 (2.6)
1-2명	1,697 (75.0)	1,142 (47.9)	507 (20.3)	215 (14.1)	3,561 (41.0)
3-4명	450 (19.9)	1,081 (45.3)	1,358 (54.3)	568 (37.1)	3,457 (39.8)

5명 이상	26	(1.2)	103	(4.3)	602	(24.1)	709	(46.3)	1,440	(16.6)
교육수준										
초졸 이하	302	(13.3)	881	(36.9)	1,566	(62.6)	1,227	(80.1)	3,976	(45.8)
중졸	428	(18.9)	568	(23.8)	366	(14.6)	121	(7.9)	1,483	(17.1)
고졸	1,118	(49.4)	693	(29.0)	379	(15.2)	113	(7.4)	2,303	(26.5)
대졸 이상	417	(18.4)	244	(10.2)	190	(7.6)	70	(4.6)	921	(10.6)
종교										
없음	1,198	(52.9)	1,095	(45.9)	1,193	(47.6)	779	(50.9)	4,265	(49.1)
있음	1,068	(47.1)	1,292	(54.1)	1,311	(52.4)	752	(49.1)	4,423	(50.9)
거주지역										
농어촌	363	(16.0)	540	(22.6)	747	(29.8)	489	(31.9)	2,139	(24.6)
도시	1,903	(84.0)	1,847	(77.4)	1,757	(70.2)	1,042	(68.1)	6,549	(75.4)
계층의식										
상	86	(3.8)	85	(3.6)	65	(2.6)	39	(2.6)	275	(3.2)
중	1,361	(60.1)	1,356	(56.8)	1,081	(43.2)	609	(39.8)	4,407	(50.8)
하	818	(36.1)	945	(39.6)	1,358	(54.2)	881	(57.6)	4,002	(46.1)
가구총자산										
1사분위	667	(29.4)	726	(30.4)	565	(22.6)	304	(19.9)	2,262	(26.0)
2사분위	610	(26.9)	619	(25.9)	551	(22.0)	303	(19.8)	2,083	(24.0)
3사분위	555	(24.5)	594	(24.9)	698	(27.9)	366	(23.9)	2,213	(25.5)
4사분위	434	(19.2)	448	(18.8)	690	(27.6)	558	(36.5)	2,130	(24.5)
건강보장 형태										
의료급여	79	(3.5)	90	(3.8)	174	(7.0)	178	(11.6)	521	(6.0)
건강보험	2,187	(96.5)	2,297	(96.2)	2,330	(93.1)	1,353	(88.4)	8,167	(94.0)
민간보험										
미가입	887	(39.1)	1,336	(56.0)	2,207	(88.1)	1,501	(98.0)	5,931	(68.3)
가입	1,379	(60.9)	1,051	(44.0)	297	(11.9)	30	(2.0)	2,757	(31.7)
계	2,266	(26.1)	2,387	(27.5)	2,504	(28.8)	1,531	(17.6)	8,688	(100.0)

2. 노후보장에 대한 기대감

분석대상자들의 노후보장기대감은, 영역에 따라 40-50점대의 낮은 수준에 머무르고 있다. 연금 등 소득보장과 관련된 경제적 측면과 관련된 노후생활보장에 대해서는 40.6점으로 특히 낮은 수준이었고, 의료 및 건강보장과 관련된 건강보험제도가 노후생활을 안정시킬 것인가 대해서는 52.8점, 노인장기요양보험제도가 노후생활을 안정시킬 것인가에 대해서는 52.1점으로 그 기대감이 상대적으로 높았다(표 3). 이 점에서 우리나라 중고령인구가 노후보장에 관련하여 소득보장과 같은 경제적 측면보다 건강보험이나 장기요양과 같은 측면을 좀 더 중시하는 것처럼 비쳐질 수도 있다.

〈표 3〉 연령대별 노후보장 기대감

단위 : 점

구 분	45~54세	55~64세	65~74세	75세 이상	계
노후생활보장	40.0	40.8	41.2	40.2	40.6
건강보험제도	53.3	53.7	52.6	50.8	52.8
노인장기요양보험제도	52.6	52.6	51.7	51.2	52.1

한편 연령대별 노후보장기대감은 부문에 따라 약간의 차이를 보였다. 노후생활보장과 노인장기요양보험제도에 대해서는 연령대별로 유의한 차이가 뚜렷하지 않았으나, 건강보험제도에 대해서는 후기중년층인 55-64세에서 가장 높고, 연령이 많아질수록 낮은 경향을 보였다(표 4). 이러한 기대감은 연령대에 따라서 약간의 차이를 보였는데, 노후생활보장에 대해서는 전기노년인 65-74세에서 41.2점으로 기대감이 가장 높고, 전기중년인 45-54세에서는 40.0점으로 가장 낮았다. 건강보험에 대해서는 후기중년인 55-64세에서 53.7점으로 가장 높고, 45-54세 53.3점, 65-74세 52.6점 순이었고, 후기노년인 75세 이상에서는 50.8점으로 가장 낮았다. 노인장기요양보험에 대해서는 노인으로 접어들기 이전인 55~64세에서 52.6점으로 높는데 비해 65-74세는 51.7점, 75세 이상에서는 51.2점으로 낮아지는 추세를 보였다. 대체적으로 노년기에 접어들기 직전 연령층인 55-64세에서 각 부문별 기대감이 가장 높았고 연령의 상승에 따라 약간의 저하 현상을 보이고 있는데, 이는 노후보장 정책에 대한 예비수급자들의 기대를 실제 수급 연령에 도달할 때까지 지속시키기 위한 노력의 필요성을 암시한다.

사회인구학적 특성별 노후보장기대감을 좀 더 구체적으로 살펴보면(표 4), 노후생활보장에 대해서는 생존자녀수와 거주지역, 계층의식, 가구총자산에 따라 유의한 차이가 있었다. 생존자녀가 5명 이상인 경우 42.0점으로 가장 기대감이 높고 나머지는 40점대였다. 거주지역별로는 도시보다는 농어촌에 거주하는 경우 기대감이 42.7점으로 높았고, 계층의식별로는 중층에서 41.6점으로 가장 높고, 하층에서는 39.6점으로 가장 낮았다. 가구총자산에 따라서는 1사분위가 39.0점으로 가장 낮고, 2사분위, 3사분위가 각각 41.4점, 41.7점으로 약간 높으며, 4사분위에서는 40.3점이었다. 건강보장 형태에 따라서는 의료급여 대상자의 기대감이 45.8점으로 건강보험 대상자의 40.3점보다 높았다. 노후생활보장에 대해서는 대체로 사회경제적 지위가 낮은 중고령인구에서 기대감이 높은 경향을 보였다.

〈표 4〉 사회인구학적 특성별 노후보장 기대감

구 분	노후생활보장			건강보험제도			노인장기요양보험제도		
	평균	SD	p	평균	SD	p	평균	SD	p
연령									
45-54세	40.0	21.1		53.3	20.3		52.6	21.5	
55-64세	40.8	20.5	.213	53.7	20.3	<.001	52.6	21.8	.110
65-74세	41.2	19.9		52.6	20.7		51.7	21.5	
75세 이상	40.2	20.5		50.8	21.3		51.2	22.4	
성									
여성	40.8	20.4	.225	52.5	20.7	.126	52.3	21.7	.258
남성	40.3	20.6		53.2	20.5		51.8	21.8	
결혼상태									
이혼,사별 등	41.2	20.9	.166	52.5	21.2	.527	52.8	22.2	.123
유배우	40.4	20.4		52.9	20.5		51.9	21.6	
생존자녀수									
없음	40.3	21.6		52.9	20.2		52.3	21.0	
1-2명	40.0	21.1	.017	53.0	20.7	.805	52.2	21.8	.020
3-4명	40.7	20.1		52.5	20.5		51.4	22.0	
5명 이상	42.0	19.7		52.9	20.8		53.5	21.1	
교육수준									
초졸 이하	40.9	20.1		53.0	21.0	.185	52.9	21.8	
중졸	40.0	20.1	.275	53.5	20.3		52.1	21.6	.005
고졸	40.2	21.1		52.1	20.4		51.2	21.4	
대졸 이상	41.3	21.3		52.5	20.2		50.8	22.2	
종교									
없음	40.7	19.5	.713	51.7	19.6	<.001	51.4	20.3	.002
있음	40.5	21.3		53.8	21.6		52.8	23.0	
거주지역									
농어촌	42.7	19.5	<.001	55.6	19.4	<.001	54.8	20.2	<.001
도시	39.9	20.8		51.9	20.9		51.2	22.2	
계층의식									
상	40.1	22.0	<.001	47.7	20.3	.001	46.4	22.6	<.001
중	41.6	20.6		53.1	20.3		53.2	21.3	
하	39.6	20.2		52.8	20.9		51.2	22.1	
가구총자산									
1사분위	39.0	20.7		50.1	20.2		49.1	21.6	
2사분위	41.4	20.4	<.001	52.3	20.8	<.001	52.5	21.9	<.001
3사분위	41.7	20.4		54.3	20.5		54.6	21.2	
4사분위	40.3	20.3		54.5	20.9		52.3	22.0	
건강보장 형태									
의료급여	45.8	22.8	<.001	56.0	23.8	<.001	54.5	25.1	.011
건강보험	40.3	20.3		52.6	20.4		52.0	21.5	
민간보험									
미가입	40.7	19.9	.683	51.6	20.7	<.001	51.2	21.4	<.001
가입	40.5	21.7		55.3	20.3		54.1	22.4	
계	40.6			52.8			52.1		

건강보험제도에 대한 기대감은 연령, 종교, 거주지역, 계층의식, 가구총자산, 민간보험 가입 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 55-64세에서 53.7점으로 가장 높았고, 75세 이상에서 50.8점으로 가장 낮았다. 종교를 갖고 있는 경우가 53.8점으로 그렇지 않은 경우의 51.7점보다 높았다. 거주지역별로는 농어촌 거주자가 55.6점으로 도시 거주자의 51.9점보다 월등히 높은 기대를 갖고 있었다. 계층의식별로는 중층이 53.1점으로 가장 높았고, 상층은 47.7점으로 상대적으로 매우 낮은 기대감을 보였다. 가구총자산별로는 1사분위자가 50.1점인데 비해 4사분위자는 54.5점으로 높았다. 건강보장 형태에 따라서는 의료급여 대상자의 기대감이 56.0점으로 건강보험 대상자의 52.6점보다 높았고, 민간보험 가입 여부에 따라서는 가입자가 55.3점으로 미가입자보다 높은 기대감을 갖고 있었다.

노인장기요양보험에 대해서는 생존자녀수, 교육수준, 거주지역, 계층의식, 가구총자산, 민간보험 가입 여부에 따라 기대감의 차이를 보였다. 생존자녀가 3-4명인 경우 51.4점으로 가장 낮은 기대감을 보인 반면에 5명 이상인 경우에 53.5점으로 가장 높은 기대를 갖고 있었다. 교육수준별로는 초졸 이하에서 52.9점으로 가장 높고 교육수준이 높을수록 낮아져서 대졸 이상에서는 50.8점이었다. 종교를 갖고 있는 경우는 52.8점으로 종교가 없는 경우에 비해 높았다. 거주지역에 따라서는 농어촌 거주자가 54.8점으로 도시 거주자의 51.2점과 큰 차이를 보였다. 계층의식별 기대감은 중층에서 53.2점으로 가장 높았고, 상층에서는 46.4점으로 매우 낮았다. 가구총자산별로는 3사분위에서 54.6점으로 가장 높았고, 1사분위에서 49.1점으로 가장 낮았다. 건강보장 형태에 따라서는 의료급여 대상자의 기대감이 54.5점으로 건강보험 대상자의 52.0점보다 높았고, 민간보험 가입 여부에 따라서는 가입자가 54.1점으로 미가입자의 51.2점과 상당한 차이를 보였다.

중고령자의 건강 특성별 노후보장 기대감을 살펴보면(표 5), 노후생활보장에 대해서는 흡연, 주관적 건강상태, 활동제약, 뇌혈관질환, 입원, 외래에 따라 유의한 차이가 있었고, 건강보험제도에 대해서는 운동 등 건강행위와 건강상태, 뇌혈관질환, 입원과 외래방문 유무에 따라 유의한 차이가 있었으며, 노인장기요양보험제도에 대해서는 운동실천, 음주, 규칙적 식사, 주관적 건강상태, 활동제약, 만성질환수, 고혈압, 뇌혈관질환, 류마티스, 입원, 외래방문에 따라 유의한 차이가 있었다.

노후생활보장에 대한 기대감은 흡연을 하는 경우 흡연하지 않는 경우보다 낮았고, 주관적 건강상태가 좋은 응답자들이 41.8점으로 건강상태가 좋지 않은 응답자들보다

〈표 5〉 건강 특성별 노후보장 기대감

구 분	노후생활보장			건강보험제도			노인장기요양보험제도		
	평균	SD	p	평균	SD	p	평균	SD	p
운동									
없음	40.8	19.8	.312	52.3	20.3	.002	51.7	21.3	.024
있음	40.3	21.6		53.7	21.2		52.8	22.6	
흡연									
없음	40.8	20.4	.035	52.5	20.5	.028	52.1	21.7	.829
있음	39.6	20.7		53.8	21.1		52.2	22.1	
음주									
없음	40.8	20.4	.188	52.3	20.7	.002	51.6	21.9	.005
있음	40.2	20.7		53.7	20.5		53.0	21.5	
규칙적 식사									
없음	45.4	23.3	.0728	59.5	22.4	.014	57.5	27.7	.058
있음	40.6	20.5		52.7	20.6		52.1	21.7	
주관적 건강상태									
좋음	41.8	21.2	<.001	53.4	20.1	.005	53.1	21.0	<.001
보통	40.6	19.5		51.8	20.1		51.0	21.2	
안 좋음	39.2	20.7		53.2	21.8		52.3	23.1	
활동계약									
있음	40.4	21.1	<.001	53.5	21.9	<.001	52.3	23.0	<.001
약간	41.5	19.1		51.5	19.2		51.3	20.5	
없음	38.7	22.3		54.6	21.6		53.9	22.3	
만성질환수									
없음	40.5	20.7	.440	52.6	20.1	.131	51.9	21.3	.008
1개	41.0	20.1		53.4	20.8		53.2	22.1	
2개 이상	40.2	20.4		52.3	21.7		51.2	22.2	
고혈압									
없음	40.7	20.7	.378	53.0	20.3	.144	52.5	21.6	.022
있음	40.3	20.1		52.3	21.3		51.3	22.0	
당뇨									
없음	40.6	20.5	.991	52.8	20.5	.786	52.2	21.7	.400
있음	40.6	20.5		52.6	21.6		51.6	22.0	
암									
없음	40.6	20.5	.306	52.8	20.6	.743	52.0	21.7	.059
있음	39.4	21.0		53.2	20.4		54.5	22.7	
심장질환									
없음	40.6	20.5	.521	52.8	20.6	.938	52.2	21.6	.095
있음	40.0	20.8		52.7	21.2		50.6	23.4	
뇌혈관질환									
없음	40.8	20.5	<.001	52.9	20.6	.087	52.2	21.7	.048
있음	35.8	19.7		50.9	22.2		49.8	23.3	
류마티스									
없음	40.4	20.5	.166	52.5	20.4	.021	51.8	21.7	.015
있음	41.2	20.6		53.8	21.6		53.3	22.1	
입원여부									
없음	40.9	20.3	.001	52.6	20.4	.012	51.9	21.5	.006
있음	38.4	21.7		54.2	22.3		53.8	23.4	
외래여부									
없음	38.9	19.5	<.001	50.1	20.4	<.001	47.9	20.7	<.001
있음	41.1	20.7		53.6	20.6		53.4	21.9	
계	40.6			52.8			52.1		

유의하게 높았다. 활동제약에 따른 차이를 보면, 건강상태로 인해 일상생활에 약간의 제약이 있다는 응답자들이 41.5점으로 가장 높고, 활동제약이 없다는 응답자들은 38.7점으로 가장 낮았다. 질병들 중 뇌혈관질환의 진단을 받은 응답자들이 노후생활 보장에 대한 기대감이 35.8점으로 낮는데 비해 그렇지 않은 응답자들은 40.8점의 기대감을 보였다. 입원경험자는 38.4점으로 입원한 적이 없는 응답자보다 낮았고, 외래방문 경험자는 41.1점으로 외래방문이 없었던 응답자들에 비해 높았다.

건강보험제도에 대한 기대감은 운동을 실천하는 경우 53.7점으로 운동하지 않는 응답자들보다 유의하게 높았고, 흡연자와 음주자가 비흡연자, 비음주자에 비해 유의하게 더 높은 기대감을 보였다. 그러나 규칙적 식사를 실천하지 않는 응답자가 59.5점인데 비해 실천하는 경우는 52.7점으로 기대감이 높았다. 주관적 건강상태는 좋은 경우에 53.4점, 좋지 않은 경우에 53.2점인데 비해 보통인 경우에는 51.8점으로 유의하게 낮았다. 활동제약에 따른 기대감을 보면, 건강문제로 인한 활동장애가 없는 경우 54.6점으로 가장 높았고, 있다는 경우에는 53.4점으로 비슷한 반면, 약간 있다는 경우에는 51.5점으로 가장 낮았다. 만성질환 중 류마티스 진단을 받은 경우의 기대감이 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았고, 입원과 외래방문의 의료이용 경험이 있는 응답자들의 기대감이 각각 54.2점과 53.6점으로 입원 경험이 없는 응답자의 52.6점과 외래방문 경험이 없는 응답자의 50.1점보다 각각 유의하게 높았다.

노인장기요양보험제도에 대한 기대감은 흡연자가 52.8점으로 비흡연자보다 유의하게 높았고, 음주자는 53.0점으로 비음주자보다 유의하게 높았다. 주관적 건강상태별로는 건강이 좋은 응답자들이 53.1점으로 가장 높고, 보통인 응답자가 51.0점으로 가장 낮았으며, 활동제약에 따라서는 활동제약이 없는 경우에 53.9점으로 가장 기대감이 높고, 약간 있는 경우 51.3점으로 가장 낮았다. 또한 만성질환수에 따라서는 1개의 질환이 있는 응답자가 53.2점으로 없는 응답자의 51.9점과 2개 이상의 만성질환이 있는 응답자의 51.2점보다 유의하게 높았다. 주요 질환별로 고혈압의 진단을 받은 적이 없는 경우와 뇌혈관질환의 진단을 받은 적이 없는 경우에 장기요양 기대감이 높은 반면, 류마티스의 경우는 진단을 받은 경우에 53.3점으로 진단받지 않은 경우보다 유의하게 높았다. 입원이나 외래방문과 같은 의료이용 경험이 있는 경우 장기요양 보험제도에 대한 기대감이 유의하게 높았다.

3. 노후보장 기대감 관련 요인

우리나라 중고령인구의 노후보장에 대한 기대감에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 노후생활보장, 건강보험제도, 노인장기요양보험제도에 대한 기대감을 종속변수로 하고, 사회인구학적 특성, 건강행위, 건강상태, 의료이용 관련 변수들을 독립변수로 하는 다변수회귀분석을 하였다(표 6). 회귀모형에서 사회인구학적 특성 중 생존

〈표 6〉 노후보장 기대감에 대한 회귀분석

변수	노후생활보장		건강보험제도		장기요양제도	
	B	SE	B	SE	B	SE
절편	25.23**	8.46	51.19***	8.46	59.80***	8.96
성 (남성)	-0.11	0.60	0.82	0.60	0.22	0.64
연령	0.74**	0.23	0.40	0.23	0.06	0.25
연령 ²	-0.01**	0.00	-0.00*	0.01	-0.00	0.00
교육수준 (중졸)	-0.37	0.68	-0.33	0.68	-1.44*	0.72
교육수준 (고졸)	0.47	0.68	-1.58*	0.68	-2.46**	0.72
교육수준 (대졸 이상)	1.86*	0.91	-0.56	0.91	-2.09*	0.96
결혼상태 (유배우)	-0.84	0.62	-0.31	0.62	-1.26	0.66
종교 (유)	-0.35	0.46	1.76***	0.46	0.81	0.49
거주지역 (도시)	-2.81***	0.54	-3.91***	0.54	-3.41***	0.57
계층의식 (상)	2.38	1.36	-1.71	1.36	-0.39	1.43
계층의식 (중)	3.61***	0.55	1.72**	0.54	3.96***	0.57
건강보장형태 (건강보험)	-7.47***	1.07	-2.88**	1.07	-2.80*	1.13
민간보험 (가입)	0.22	0.56	4.10***	0.56	2.58***	0.59
가구총자산 (1사분위)	-2.18**	0.76	-5.92***	0.76	-5.43***	0.80
가구총자산 (2사분위)	0.64	0.72	-3.39***	0.71	-1.49*	0.75
가구총자산 (3사분위)	1.75**	0.67	-1.24	0.67	1.02	0.70
흡연	-1.47*	0.67	0.32	0.67	-0.39	0.71
음주	-0.56	0.54	0.74	0.54	1.49**	0.57
운동	-0.60	0.50	2.05***	0.50	1.49**	0.52
규칙적 식사	-7.94**	3.03	-6.57*	3.01	-6.54*	3.18
건강상태 (좋음)	5.50***	0.79	0.63	0.79	1.12	0.83
건강상태 (보통)	2.52***	0.69	-0.46	0.63	-0.84	0.72
활동제약 (없음)	4.71***	0.83	-0.56	0.82	-1.89*	0.87
활동제약 (약간 있음)	3.61***	0.63	-2.09**	0.63	-1.88**	0.67
만성질환수	2.53	1.98	3.56	1.98	2.15	2.09
입원 경험	-2.67***	0.72	0.86	0.72	1.78*	0.76
외래방문 경험	2.08***	0.54	3.30***	0.54	5.28***	0.57
R ² (Adj. R ²)	0.0328(0.0295)		0.0433(0.0401)		0.0446(0.0414)	
F	10.15***		13.55***		13.97***	

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

자녀수는 연령, 교육, 거주지역 등 여러 변수들과의 상관성을 고려하여 독립변수에서 제외하였다. 독립변수들 중 성은 '여성', 교육수준은 '초졸 이하', 결혼상태는 '사별, 이혼', 종교는 '없음', 거주지역은 '농어촌', 주관적 계층의식은 '하', 건강보장형태는 '의료급여', 민간보험은 '미가입', 가구총자산은 '4사분위', 건강상태는 '좋지 않음', 활동제약은 '있음', 입원과 외래방문은 '없음'을 각각 기준으로 하는 가변수 형태로 포함시켰다. 회귀모형들의 설명력(Adj. R^2)은 노후생활보장에 대해서는 0.0295, 건강보험제도에 대해서는 0.0401, 장기요양제도에 대해서는 0.0414였다. 노후생활보장, 건강보험제도 및 장기요양제도에 기대를 미치는 요인은 개인측면에서 인구사회적 특성과 개인의 선호 뿐만 아니라 만족도와 같은 다른 차원의 인식과 태도, 기타 현재 국가의 연금, 건강보험 등 사회보장에 대한 제도나 노령화에 대한 재원마련 등 다양한 요인이 영향을 미칠 수 있다. 그러나 본 연구에서는 사회보장에 대한 기대를 개인적인 요인변수만을 고려하였기 때문에 회귀모형의 설명력(Adj. R^2)이 낮은 것으로 판단되나 모형 자체는 통계학적으로는 유의한 모형이었다.

분석 결과, 노후생활보장 기대감에 유의한 영향을 미치는 요인은 연령, 교육수준(대졸 이상), 거주지역(도시), 계층의식(중), 건강보장형태(건강보험), 가구총자산(1사분위), 가구총자산(3사분위), 흡연, 규칙적 식사, 건강상태(좋은), 건강상태(보통), 활동제약(없음), 활동제약(약간 있음), 입원경험, 외래방문경험 등이었다. 노후생활보장에 대한 기대는 연령과 연령²의 회귀계수를 살펴보면, 연령이 올라갈수록 한계적으로 체감하였는데 즉, 연령이 올라갈수록 노후생활보장에 대한 기대는 증가하지만 증가율이 점차 감소함을 알 수 있었다. 교육수준이 초졸 이하에 비해 대졸 이상인 경우 기대감이 높고, 농어촌에 비해 도시 거주 중고령자들의 기대감이 낮았다. 계층의식이 중층인 경우에 하층에 비해 기대감이 높고, 건강보장형태가 의료급여인 경우에 비해 건강보험일 때 기대감이 유의하게 낮았다. 가구총자산은 4사분위에 비해 1사분위에서는 낮고, 3사분위에서는 높았다. 건강행위 중 흡연자가 비흡연자에 비해 노후생활보장 기대감이 낮고, 건강상태가 좋지 않은 경우에 비해 보통인 경우와 좋은 경우 기대감이 높았다. 활동제약이 있는 경우에 비해 없는 경우와 약간 있는 경우에 기대감이 높았다. 의료이용 중 입원 경험은 기대감을 낮추는 요인이었고, 외래방문 경험은 기대감을 높이는 요인이었다.

건강보험제도 기대감에 영향을 미치는 요인은 교육수준(고졸), 종교(있음), 거주지역(도시), 계층의식(중), 건강보장형태(건강보험), 민간보험(가입), 가구총자산(1사분

위), 가구총자산(2사분위), 운동, 규칙적 식사, 활동제약(약간 있음), 외래이용 경험 등이었다. 교육수준이 초졸 이하에 비해 고졸인 경우 기대감이 낮고, 종교가 없는 경우보다 있을 경우에 높았다. 거주지역이 농어촌인 경우에 비해 도시 거주자들의 기대감이 낮았다. 계층의식이 하층인 경우에 비해 중층인 경우 기대감이 높고, 건강보장형태가 의료급여인 경우에 비해 건강보험일 때 기대감이 유의하게 낮았다. 민간보험에 가입한 경우가 가입하지 않은 경우보다 기대감이 높았다. 가구총자산은 4사분위에 비해 1사분위, 2사분위에서 낮았다. 건강행위 특성 중 운동은 기대감을 유의하게 높이는 요인이었고, 규칙적 식사는 기대감을 낮추는 요인이었다. 건강상태로 인한 활동제약(약간 있음)은 기대감을 유의하게 낮추었다. 의료이용 중 외래방문 경험은 건강보험제도 기대감을 높이는 요인이었다.

노인장기요양보험제도 기대감에 영향을 미치는 요인은 교육수준(중졸), 교육수준(고졸), 교육수준(대졸 이상), 거주지역(도시), 계층의식(중), 건강보장형태(건강보험), 민간보험(가입), 가구총자산(1사분위), 가구총자산(2사분위), 건강행위 중 음주, 운동, 규칙적 식사, 활동제약(없음), 활동제약(약간 있음), 입원 경험, 외래이용 경험 등이었다. 교육수준이 초졸 이하에 비해 중졸, 고졸, 대졸 이상 모두에서 기대감이 낮았고, 거주지역이 농어촌에 비해 도시 거주 중고령자들의 기대감이 낮았다. 계층의식은 하층에 비해 중층에서 기대감이 높고, 건강보장형태가 의료급여인 경우에 비해 건강보험일 때 기대감이 유의하게 낮았다. 민간보험에 가입한 경우가 가입하지 않은 경우보다 높았다. 가구총자산은 4사분위에 비해 1사분위, 2사분위일 때 낮았다. 건강행위 특성 중 음주와 운동은 장기요양제도 기대감을 유의하게 높이는 요인이었고, 규칙적 식사는 낮추는 요인이었다. 건강상태로 인한 활동제약이 없거나 약간 있을 경우는 없을 경우에 비해 장기요양보험제도 기대감을 유의하게 낮추었다. 의료이용 특성들인 입원과 외래방문 경험은 모두 장기요양제도 기대감을 높이는 요인이었다.

IV. 요약 및 고찰

그간 노령화에 따른 국민 삶의 질 위협에 대처하기 위한 정책과 제도적 방안들이 국내외적으로 모색되어 왔다(WHO, 2002; OECD, 2004; 건강보장미래전략위원회,

2007; 건강보장선진화위원회, 2010; 대한민국정부, 2010). 노인의료비로 인한 건강보장제도의 지속가능성에 대한 우려와 보다 효율적인 국가보건의료비 관리에 대하여 국내외적으로 지속적인 관심사가 되기도 한다(Reinhardt, 2003; Chernichovsky, et al, 2004; 박종연, 2009; 남궁은하, 2010). 이러한 문제에 대한 대안의 하나로 장기요양제도에 대한 관심도 높아지고 있는데, 독일의 장기요양보험, 일본의 개호보험 도입 등 주요 OECD국가들의 장기요양제도 시행되고 있다. 우리나라에서는 2008년부터는 장기요양보험제도가 시행되면서 기관입소나 재가급여 등의 형태로 일부 노인보전 관련 사각지대가 충족될 수 있는 제도적 보완이 이루어졌음에도 불구하고 아직까지는 장기요양 수혜자가 매우 제한적이고, 다른 만성질환이나 노화로 인한 정책적 과제가 산적해 있는 상황이다(김원중, 2010).

노화 과정에 있는 중장년을 포함하는 중고령인구의 노후보장 정책에 대한 관심이 고조됨에 따라 우리나라 중고령인구의 보건의료 요구 현황과 관련 요인을 생애주기적 관점에서 파악하여 이들의 노후보장기대감 수준과 그에 영향을 미치는 요인에 주목할 필요성이 있다. 특히 연령이 올라가면서 건강수준이 점진적으로 저하되고 경제활동이나 사회활동이 축소되면서 사회경제적 지위도 하락하고 있음을 고려할 때, 노인인구로 진입하는 단계에 있는 중년층과 노년층을 포함하는 중고령 인구집단의 연령별 차이를 세분하여 볼 필요가 있다. 노년기로 접어드는 단계로부터 후기 노년기에 이르기까지 연령대별로 노후보장과 관련된 제도나 국가정책에 대한 기대나 만족도 등도 다르게 나타날 가능성이 있고, 이는 연령대별 정책 관련 인식이나 요구의 변화에 관한 새로운 접근을 위해 학문적으로나 실천적으로 의의가 있을 것이다.

급속도로 다가오고 있는 우리나라의 고령사회를 대비한 정책방향 설정을 위해 본 연구에서 분석한 바와 같은 중고령인구의 특성별 노후보장에 대한 기대감은 중요한 근거가 될 수 있을 것이다. 2008년에 실시된 고령화연구패널 자료분석에 기초하여, 우리나라의 중고령인구를 전기중년(45~54세), 후기중년(55~64세), 전기노년(65~74세), 후기노년(75세 이상)으로 구분하고 각 연령층별 사회경제적 특성과 건강 특성, 노후보장에 대한 기대감 실태 등을 분석한 결과 현재의 노인인구와 향후의 노인인구로 진입할 세대의 노후생활보장과 건강보장에 대한 국가정책과 제도에 대한 요구의 일단을 볼 수 있다는 점에서 의의가 있다. 우리나라 중고령인구의 노후보장에 대한 기대감은 영역에 따라 40-50점대의 낮은 수준에 머무르고 있어서 국가의 노후정책에 대한 요구에 대한 기대 수준이 아직은 낮아 보이지만, 보장 영역별로는 약간의 차별

성을 보였다. 경제적 측면의 노후보장에 비하여 의료 및 건강보장과 관련된 건강보험 제도와 장기요양제도가 노후생활을 안정시킬 것인가 대해서는 조금 더 높은 기대감을 갖고 있다는 분석 결과에서 우리나라 중고령인구는 노후의 생활보장보다 건강보장 측면에 대한 요구가 상대적으로 커 보인다. 노후보장에 대한 기대감은 연령대에 따라서 약간의 차이를 보였는데, 노후생활보장에 대해서는 전기노년층에서, 건강보험제도와 노인장기요양보험제도에 대해서는 노인으로 접어들기 직전인 후기중년층에서 가장 높아서, 노후보장정책에 대한 기대가 향후 좀 더 상승할 가능성을 보여 주고 있다.

한편 우리나라 중고령인구의 노후보장에 대한 기대감에 영향을 미치는 요인은 영역별로 약간의 차별성을 보이기는 하였지만, 대체로 거주지역, 계층의식(중), 건강보장형태, 가구총자산, 일부 건강행위, 건강상태로 인한 활동제한, 의료이용 경험 등의 영향을 받는 것으로 보인다. 좀 더 구체적으로는 거주지역이 농촌보다 도시지역 중고령자들의 노후보장정책에 대한 기대가 낮아서 도시 거주가 노후보장기대감에 부정적 요인이 되는 것으로 보이고, 계층의식이 중층인 중고령자들이 하층인 경우보다 영역에 관계없이 기대감이 높다는 점에서 중층 의식을 갖는 중고령자들의 요구를 반영하기 위한 노력이 필요해 보인다. 또한 건강보험 대상자가 의료급여 대상자에 비하여 가구총자산이 상층에 속하는 경우 하층에 속하는 중고령자에 비하여 노후보장에 대한 기대감이 낮추는 요인이 되고 있다는 점이 주목된다. 이들이 자신들의 노후에 대하여 국가정책에 의존하려 하기보다는 스스로 대안을 마련하려는 의식이 상대적으로 강하기 때문으로 추측된다. 의료이용 중 외래방문 경험은 노후생활보장은 물론 건강보험과 장기요양제도에 대한 기대감도 높다는 점에서 의료요구도가 많은 중고령인구의 노후보장정책 기대감을 반영하기 위한 정책방향도 필요할 것이다.

본 논문은 기존의 고령화연구패널 자료에 대한 2차분석을 통한 연구 결과라는 점에서 자료상의 제한점을 갖는다. 우선, 노후보장기대감 변수가 학술적으로 엄밀하게 정의된 개념이라기보다 제도와 정책에 대한 일반적인 기대와 관련된 주관적 인식과 태도라는 점에서 유동적인 해석이 가능하다. 그러나 정책에 대한 지식이나 인식, 태도, 만족도 등에 관한 선행 조사연구 사례들로부터 유추해 보면, 대상자의 정책 요구도를 판단하기 위한 간접적인 도구로서 활용이 가능하다. 이 개념은 미래에 대한 인식이라는 점에서 구분되는 인식 차원으로 정의할 수 있을 것이고, 따라서 향후 정책 방향에 대한 정책 대상자들의 인식 추이를 파악하기 위한 도구로 활용하고자 하였다. 연령대별 노후보장 관련 기대감 분석 결과는 중년층으로부터 노년층에 이르는 노화

단계별 코호트의 정책에 대한 인식과 요구도의 시계열적인 추이로 보고자 하였다. 다만 동일한 기대감 문항이라고 하더라도 연령층에 따라서 노후보장 제도에 대한 미래의 수혜자와 조사 시점에서의 수혜자 간에는 그 의미를 달리 해석할 수 있다는 점이 지적될 수 있기는 하지만, 본 연구에서는 기대감을 미래와 현재를 포괄하는 개념으로 보았고, 연령대에 따라 기대감 조사 문항에 대한 응답이 함축하고 있는 의미가 달리 해석될 여지에 대해서는 추후에 연령대별로 보다 심층적인 분석이 필요할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구가 시사하는 바의 핵심은 급속도로 다가오고 있는 노령사회를 대비하는 노후보장 정책을 노인으로 국한시키기보다는 중고령인구 전체로 그 대상 범위를 확대함으로써 노년기 이전 단계인 중년기로부터 적극적인 정책적 개입 노력을 기울이고, 이들의 노후보장에 대한 기대와 요구의 반영을 위해 노화단계에 따른 사회인구학적 특성과 건강 특성 변화를 고려하여야 한다는 점이다. 이는 곧 중고령인구를 집단 또는 세대별로 사회경제적 지위, 건강행위, 건강상태, 의료 이용 규모와 내용 등의 특성을 세분화하여 그에 따른 노후보장 관련 요구 목록을 도출하고 정책과제 도출에 반영하는 등 향후 노령사회의 노후보장의 목표를 중고령층의 특성에 맞추어 구체화할 필요가 있다는 것이다. 노령사회의 노후보장정책에는 증가하는 노인인구 특히 후기노인의 급증에 따른 삶의 질과 건강에 대한 위협요인에 대처함으로써 노령화로 인한 사회보장제도의 지속가능성 위협에 대응하기 위한 방안이 필수적으로 포함되어야 하지만, 이를 위해서는 미래의 노인인구인 중년층을 포함하는 세대별 코호트 단위의 정책방안의 모색이 필수적일 것이다.

(투고일자: 2012년5월20일 / 수정논문: 2012년6월10일 / 게재확정: 2012년6월13일)

참 고 문 헌

- 건강보장미래전략위원회. 2007. 『건강보장 미래전략』, 국민건강보험공단.
- 건강보장선진화위원회. 2010. 『건강보험진진화위원회 정책자료집』, 국민건강보험공단.
- 권진희, 강임옥, 한은정. 『2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사』, 국민건강보험공단, 2009.
- 김수완. 2011. “한국의 공적 노후소득보장정책에 대한 인식과 태도: 국가비교적 접근”. 『연금연구』, 1(1): 111-127.
- 김원종. 2010. “노인장기요양보험제도 시행 2년의 경험과 정책비전”. 『노인장기요양보험제도 시행 2주년 기념 심포지움 자료집』, 서울: 보건복지부, 33-63.
- 김진수, 이동영, 안수란. 2008. “국민연금제도의 대상자 유형별 제도인식 비교연구”. 『사회보장연구』, 24(1): 35-59.
- 남궁은하. 2010. 의료보장제도별 노인의료비 증가에 관한 연구. 『보건사회연구』, 30(2): 519-556.
- 대한민국정부. 2010. 『제2차 저출산고령사회 기본계획 2011-2015: 새로마지플랜』, 2015.
- 박명화 등. 2009. 『2008년도 노인실태조사 - 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 -』, 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단.
- 박은철. 2004. 『건강보험의 재정부담 개편방안. 건강보험체계 개편을 위한 방안 연구』, 의료정책연구소.
- 박은철. 2010. “보장성 강화정책의 현황과 방향”. 『의료정책포럼』, 8(3): 26-33.
- 박종연, 강임옥, 김경하 등. 2005. 『우리나라 노인의료보장체계의 개선 방안』, 국민건강보험공단.
- 박종연, 서남규, 이애경. 2007. “국민의 건강보험 인식과 만족에 대한 조사방법의 개발”. 『보건과 사회과학』, 22: 97-126.
- 박종연, 한만호, 김재연, 서남규. 『건강보험제도 발전을 위한 국민 인식도 조사연구』, 국민건강보험공단, 2003.
- 선우덕, 송현종, 황나미, 강은정, 서영준, 김태일, 김동진. 『고령화 사회에서의 노인보건의료체계 구축방안』, 한국보건사회연구원. 2005.
- 유승흠, 박은철. 2009. 『의료보장론』, 서울: 신광출판사.
- 유승흠, 이윤환. 2009. 『노인보건학』, 서울: 계축문화사.
- 이소정. 2009. “우리나라 중장년층의 노후준비에 관한 인식과 정책적 함의”. 『보건복지포럼』, 147: 72-80.
- 이훈희, 김윤태, 이원지. 2011. “한국의 복지태도와 건강보험 인식의 결정요인”. 『사회보장연구』, 27(2): 1-25.

- 이윤경, 정경희, 염지혜 등. 2010. 『한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망』, 한국보건사회연구원.
- 정경희 등. 2010. 『베이비부머의 생활실태 및 복지욕구에 관한 조사』, 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 석재은 등. 2005. 『2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 한국보건사회연구원, 보건복지부.
- 정광호. 2008. “정책 리터러시(policy literacy) 함수분석: 시민활동변인을 중심으로”. 『행정논총』, 46(4): 73-104.
- 최성재. 2009. 수도권 지역 중년기 이후 세대의 노후생활 인식과 노인에 대한 인식. 『한국노년학』, 29(1): 329-352.
- 최영환. 2010. 『19개 노인성질환의 의료이용 및 의료비의 시계열 비교.』, 건국대학교 박사학위논문.
- Anderson S. G. 2002. “Ensuring the Stability of Welfare-to-Work Exits: The Importance of Recipient Knowledge about Work Incentives”. *Social Work*, 47(2): 162-170.
- Breton M, Haggerty J, Roberge D, Freeman G. K. 2012. “Management continuity in local health networks”. *International Journal of Integrated Care*, 12. (<http://www.ijic.org>)
- Chernichovsky D, Markowitz S. 2004. “Aging and aggregate costs of medical care: conceptual and policy issues”. *Health Economics*, 13(6): 543-562.
- Hudson R. B., Gonyea J. G. 2012. “Baby Boomers and the Shifting Political Construction of Old Age”. *The Gerontology*, 52(2): 272-282.
- Kang I. O., Park C. Y., Lee Y. H. 2012. “Role of Healthcare in Korean Long-Term Care Insurance”. *Journal of Korean Medical Science*, 27: S41-46.
- Meyer R. D., Cancian C. M., Nam K. 2007. “Welfare and Child Support Program Knowledge Gaps Reduce Program Effectiveness”. *Journal of Policy Analysis and Management*, 26(3): 575-597.
- Michaud P. V., Goldman D, Lakdawalla D, Gailey A, Zheng Y. 2011. “Differences in health between American and Western Europeans: Effects on longevity and public finance”. *Social Science & Medicine*, 73: 254-263.
- OECD. 2004. *Towards High-performing health systems*.
- Reinhardt U. E. 2003. “Does the aging of the population really drive the demand for health care?” *Health Affairs*, 22(6): 27-39.
- Ryan L. H., Smith J, Antonucci T. C., Jackson J. S. 2012. “Cohort Differences in

the Availability of Informal Caregivers: Are the Boomers at Risk?" *The Gerontology*, 52(2): 177-188.

WHO, 2002. *Active ageing: A policy framework*.

■ abstract ■

The Subjective Expectation for Elderly Life Security and Affecting Factors among Korean Middle and Aged People

Chong Yon Park*, Chang Hoon Yu**, Eun-Cheol Park***

* Graduate School of Public Health & Institute for Health Services Research,
Yonsei University

** Yonsei University School of Business

*** Department of Preventive Medicine & Institute of Health Services Research,
Yonsei University College of Medicine

This study is to investigate the scores of subjective expectation for elderly life security and related factors among the middle and aged people in Korea. This is also to suggest the direction for the approaching aged society and to develop related policy agenda based on the analysis into detailed subcategories of middle and aged people. The data for this study is the Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA) surveyed at the year 2008 including the variables of demography, health related characteristics, and subjective expectation for their elderly life security. In this study the variables of health security expectancy among middle and aged people are analysed on the social security during the late period of life, health insurance, and long-term care insurance with the health status and service utilization. The subjective expectation scores were around 40-50 of 100 point, expectations on the health insurance and long-term care insurance were higher than the expectation on the social security. The scores were higher among the middle aged (45~54, 55~65 years old groups) than elderly (65~74, 75 years and over groups), and this means that the expectations on the policies for elderly would increase at the approaching aged society. Using multiple regression model,

factors affecting the subjective expectation for the elderly life security were analysed with the socio-economic variables, health behavior, health status, and medical utilization. The political implications of the findings from these analyses are extracted and suggested the policy agenda to improve the health security system for the coming aged society considering the socio-economic and health characteristics of the subage groups.

Key Words: Korean middle and aged people, Subjective expectation for elderly life security, Health insurance, Long-term care insurance