

# 베이비부머세대 근로자의 경제, 사회요인이 주관적 건강평가에 미치는 영향

## -민간의료보험가입 조절효과-

The Influences of Economic, Social Factors on the Subjective Health Assessment for Baby Boomer Generation Workers  
-the Moderating Effect of Private Health Insurance-

허원구

한세대학교 사회복지학과

Won-Gu Heo(wgheo@hanmail.net)

### 요약

본 연구는 우리나라 베이비부머세대 근로자의 경제요인, 사회요인, 조절요인이 주관적 건강평가와 어떠한 영향을 미치는지 파악함을 목적으로 하고 있다. 2012년도 한국노동연구원에서 실시한 제4차 고령화연구패널(KLoSA) 자료를 이용하여 베이비부머세대 근로자 1,202명을 분석 대상으로 하였다. 척도로 경제요인, 사회요인을 선정하여 주관적 건강평가에 유의미한 차이가 있는지 분석하였다. 분석방법으로는 빈도분석, t-test, ANOVA, 상관관계분석, 그리고 경제요인, 사회요인이 주관적 건강평가와의 관계에 민간의료보험가입이 조절효과가 있는지 검증하기 위한 다중회귀분석(Multi Regression Analysis)을 실시하였다. 연구결과 베이비부머세대의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 주요 요인으로는 연령, 학력, 주택소유, 친구만남, 전반적삶만족, 민간의료보험가입 등이었다. 그리고 경제요인, 사회요인이 주관적 건강평가와의 관계에서 민간의료보험가입이 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

■ 중심어 : 베이비부머 | 주관적 건강평가 | 경제요인 | 사회요인 | 민간의료보험 |

### Abstract

This study is to verify how the economic, social and moderating effect factors of baby boomer generation workers' affect the subjective health evaluation.

The subjective of this study was 1,202 workers of baby boomer generation by using the 4th data of Korea longitudinal study of aging(KLoSA) from Korea Labor Institute in 2012. Economic and social factors were selected as scales to analyze if there is meaningful difference in subjective health evaluation. Method of frequency analysis, t-test, ANOVA and correlation analysis was used, and multi regression analysis was also conducted to verify whether the private health insurance has control effect over the relation between the subjective health evaluation and the economic & social factor. As a result of the study, age, education, home ownership, peer group meeting, overall satisfaction, private health insurance were major factors affecting the subjective health evaluation of baby boomer generation. Moreover private health care were turned out to have a moderation effect in relation between economic, social factor and subjective health evaluation.

■ keyword : Baby Boomer | Subjective Health Evaluation | Private Health Insurance |

## I. 서론

1955년부터 1963년에 출생한 구성원들을 베이비부머라 하며, 현재 우리나라는 전체 인구의 14.6%를 차지하고 있다. 이러한 거대 인구집단인 베이비부머세대가 2010년부터 본격적인 은퇴가 시작됨으로 이들에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다[1]. 베이비부머 세대중 소득이 있는 근로자들이 노년기 이전부터 건강에 대한 관심과 노후준비에 대한 관심이 필요하다. 또한 노인이 될 연령이 가깝기 때문에 노화로 인해 예상되는 의료부담을 완화 시켜야 한다. 연령증가에 따른 건강의 쇠퇴는 노인 개인뿐 아니라 국가적 차원에서 볼 때 의료이용 증가로 인한 의료자원의 고갈과 가족 부양의 한계로 인한 사회보장제도의 부담을 고려 할 때 심각한 문제이며 그 파급 효과도 매우 크다고 할 수 있다. 따라서 노인의 건강상태에 대한 연구는 다른 계층에 비하여 중요하게 논의 되어야 할 필요가 있다. 왜냐하면 노인인구의 건강은 전체 인구의 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우하는 매우 중요한 측면이 있고 또한 건강문제가 노인 자신의 생계를 위협할 뿐 아니라 더 나아가 이들 계층을 부양하여야 하는 배우자나 가족의 건강, 그리고 지역사회에 직접적인 영향이 있기 때문이다. 노후 준비 중 건강은 성공적 노화와 노년기 삶의 질을 유지하는데 핵심적인 요소가 되며 경제적 문제 못지않게 건강문제가 중요함을 여러 연구에서 나타냈다[2-4]. 이와 더불어 길어진 노후생활, 노년기 근로소득의 감소, 건강문제, 가족구성의 변화로 베이비부머세대의 노후준비의 필요성은 더욱 커지고 있다. 최근 들어 중요시 되고 있는 노후준비의 4대 영역은 대인관계, 건강, 경제, 여가인데[5] 이중에서도 노인이 될 세대인 베이비부머들에게 건강은 경제와 마찬가지로 중요한 변수가 된다. 베이비부머세대들은 부모세대보다 건강에 대한 정보 및 예방, 건강행위에 대해 관심이 많기 때문에 더 건강할거란 주관적 평가와 그와 반대로 의료기술의 발달로 심각한 질병에 걸렸을 경우에도 생존율이 높아지게 되고 이로 인해 장애를 가지게 될 확률이 높아져 그들의 부모세대보다 더 많은 의료비지출 및 돌봄이 필요하게 될 것이라는 해석도 공존하고 있다[6]. 이

러한 이유로 건강에 대한 관심 증가와 국민건강보험의 불충분한 급여로 인해 민간의료보험의 수요는 지속적으로 증가하고 있다. 우리나라는 신체적 건강의 중요성 인지에 비해, 곧 노년기에 진입할 베이비부머를 대상으로 노후 및 건강에 관한 연구는 찾아보기 어렵다. 그나마 베이비부머세대에 해당하는 중년기 대상 연구에서는 신체적, 경제적, 사회적 노후준비 준비 중 자신의 신체적 노후준비와 건강엔 낮게 평가된다는 연구가 있을 뿐이다[7][8].

주관적 건강평가는 사회심리학적 측면에서 자기 자신에 대한 평가를 긍정적으로 향상시켜 생활의 만족감을 향상시키는 지표라 할 수 있다[9]. 최근 들어 이러한 건강상태를 판단하는 지표로 주관적 건강인식이 상당수 활용되고 있는데[10][11]. 주관적 건강인식은 자신이 스스로 신체적, 심리사회적 상태를 평가함으로써 자신의 삶에 대해 주관적 평가를 하여 객관적 건강상태보다 신뢰도가 높다고 주장되기도 한다[12]. 이러한 주관적 건강평가에 관련된 선행연구는 베이비부머보다 노년층을 대상으로 연구가 많이 진행되었는데 주로 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인에 대하여 다루어졌다. 이와 같이 주관적 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요한 이유는 스스로 인식한 건강상태 별로 주요 인구학적 특성, 신체적, 정신적 건강기능 수준, 의료이용도, 사회활동 및 참여 등 관련 특성을 규명함으로써 노인에 진입하기 시작하는 베이비부머세대의 보건, 복지사업의 대상자 선정과 효과적인 정책방향 제시에 도움이 되기 때문이다. 또한, 앞으로 다가올 노년기에 예상치 못한 질병과 의료비 지출 부담을 민간의료보험 가입으로 완화할 수 있다는 위약적 심리요인이 작용하여 최종적 근간을 둔 주관적 건강평가가 유의미한가를 분석하고자 한다.

본 연구에서는 제4차 고령화연구패널조사에서 조사가 이루어진 7,486명중 베이비부머세대(1955년생~1963년생)로 현재 근로를 하고 있는 대상자 1,202명을 분석 하였다. 베이비부머세대 근로자의 인구사회학적 특성, 경제요인, 사회요인이 주관적 건강평가와의 관련성을 분석하고, 민간의료보험가입이 주관적 건강평가에 조절역할을 하는지 규명하고자 하였다.

본 논문을 통해 베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가를 높이고, 건강한 노후를 준비하는 데에 실천적 기반을 마련할 것으로 기대한다. 이를 위해 본 연구에서는 다음의 연구 문제를 설정 한다.

- 문제 1. 베이비부머세대 근로자의 인구사회학적 특성과 주관적 건강평가에 차이는 있는가?  
 문제 2. 베이비부머세대 근로자의 민간의료보험가입은 경제요인, 사회요 인과 주관적 건강평가 관계를 조절하는가?

본 연구의 구성은 다음과 같다. 2장에서는 본 연구의 주요 개념인 주관적 건강평가, 인구사회학적 요인, 경제요인, 사회 요인, 민간의료보험에 대한 이론과 선행연구를 검토하고자 한다. 3장에서는 실증분석 부분으로 연구대상 및 분석 자료에 대한 설명을 제시하며, 변수의 정의와 측정방식을 설명한 후 연구에 사용된 분석방법을 제시한다. 제4장에서는 제시한 분석방법을 사용하여 분석한 결과를 해석한다. 마지막 5장은 결론 부분으로써 주요 분석 결과를 요약하고, 선행연구와 관련하여 논의한다. 그리고 이에 대한 함의 및 한계점을 제시하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 주관적 건강평가

주관적 건강평가는 개인이 지각하는 건강상태를 지칭한다. 이것은 의료인에 의하여 전문적 검사결과에 기초한 임상적 건강평가를 보완하는 기능을 가지고 있다. 즉 주관적 건강평가는 본인의 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 내림으로써 의학적인 방법으로 측정 할 수 없는 건강 상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 것이다[13]. 지금까지 노인의 건강사정 또는 평가는 매우 다양한 측정도구가 개발되어 왔다. 이중 ‘주관적 건강평가’는 건강 상태 측정에 과거 30년간 가장 보편적으로 사용해 온 방법으로써 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 주요 건강지표이다[14].

주관적 건강평가는 사망률과 직접적인 관련이 있으

며 노인의 삶의 만족도와 관련성이 매우 크다고 한다 [15][16]. 따라서 주관적 건강평가는 향후에 발생할 사망과 건강이력과 의료이용의 정도에 영향을 줄 하나의 독립인자라고 볼 수 있다. 또한 주관적 건강평가는 과거와 현재의 객관적 건강상태, 질병, 의료이용 형태, 생활상의 여러 영역으로부터 영향을 받는 것으로 알려지고 있다[17]. 이렇듯 주관적 건강에 대한 수준을 측정한다면 건강과 관련된 모든 영역뿐 아니라 포괄적인 측정을 할 수 있으며, 질병보다 삶의 윤희를 강조하는 긍정적 방식으로 건강증진 측면에서 중요하다고 볼 수 있다 [12]. 주관적 건강평가는 단일 문항으로 구성되어 분석 및 해석이 편리 하다는 장점이 있다. WHO의 신체적, 정신적, 사회적 건강개념을 모두 반영하는 경향이 있어 의학적 검사로써 알 수 없는 총체적인 건강상태를 반영한다는 점에서 일반적으로 건강사정에 널리 사용되고 있다. 특히 정책기획 및 결정자가 유용하게 사용 할 수 있는 건강지표이다[18]. 주관적 건강평가는 장애율[19], 사망률[15]등을 예측하는 주요 지표로 사용되어왔다. 주관적 건강은 자신의 건강에 대한 주관적 판단에 근거한 변인이지만, 의료검진 등 객관적인 건강지표의 영향을 받을 가능성이 내재되기 때문에 건강을 평가하는 한 변인으로 여겨질 수 있다[20]. 그리고 고령자의 건강증진 사업운영에 기초자료로 유용하다고 보고된 사실도 있다[12]. Cockerham[21]은 주관적 건강평가가 신뢰성과 타당성이 결여되는 문제점을 가지고 있지만, 자기 평가적 차원에서 전반적인 건강상태를 측정할 수 있는 신뢰 있는 자료라고 하였다. 주관적 건강평가와 관련이 있는 요인으로는 교육수준, 소득수준, 가족/친척관계, 동료관계, 주관적 건강, 생활만족, 생활습관[22]등으로 알려져 있다. 최근의 주관적 건강평가에 대한 연구에서 건강의 다원적 특성을 반영하는 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강이 어떻게 미치는지를 연구한 자료 [23-26]들이 나타나고 있다. 국내·외 선행 연구를 통해서 확인해 본 결과 주관적 건강평가는 삶의 만족도에 큰 영향을 미치는 요인임을 확인하였다.

### 2. 인구사회학적 요인

주관적 건강평가와 관련이 있는 인구사회학적 요인

으로서의 연령과 성별, 교육수준, 직업유무, 지역, 소득수준, 혼인상태 등이 있으나 이에 대한 선행연구가 많지 않으며 연구마다 결과의 차이가 있다. 이유는 인구사회학적 요인이 건강에 미치는 영향에 대한 연구가 주관적 건강평가보다는 사망률에 초점을 맞추어 연구하여 왔기 때문이다. 최근 노인 자신의 건강상태에 대한 지각과 건강을 증진하기 위한 행위 및 그에 영향을 미치는 관련요인에 대한 연구가 증가하고 있다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강평가의 차이를 비교한 연구를 보면 Berkman & Breslow[27]은 교육, McGarry[28]은 성별, 박순옥 외[29]는 교육과 지각된 건강상태, 정명원[30]은 연령, 성별, 교육정도, 최영희와 김순이[31]는 과거직업과 자가 건강상태 평가, 주성수 외[32]는 독신과 부부간의 차이 등에 따라 주관적 건강평가에 차이가 있다고 보고하였다. 신두만 외[33]의 연구에 의하면 노인의 건강증진 행태에 영향을 미치는 요인으로 성별, 보건지식수준, 결혼상태, 교육수준, 생활의만족도, 건강상태 순이라고 하였다. 연령이 증가할수록 부정적인 건강상태라 인식하는 결과도 있고 [24][34][35], 연령과 주관적 건강평가와는 아무런 관련이 없다는 결과도 있다[36]. 그러나 대부분 연령이 증가할수록 노인은 자신의 건강을 더 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다[37][38]. 그리고 교육수준이 높은 집단들은 건강증진행위들 가령 금연, 적절한 음주, 그리고 보다 규칙적인 운동을 하는 경향이 있어 주관적 건강평가에 긍정적인 분석이 있다[39][40]. 일반적으로 남성 노인이 여성 노인에 비하여 주관적 건강평가에 긍정적인 것으로 조사되었으며, Fillenbaum[41]의 연구에는 주관적 건강평가에 성별 차이는 없다고 보고하였다. 그리고 미혼인 경우 결혼한 사람에 비해 건강이 나쁘다고 할 확률이 높다는 결과[42]가 있는가 하면 반대로 결혼과 혼인은 건강평가와 관련이 없다는 연구도 있다. 오영희[43]의 연구에서 유배우자인 경우가 배우자가 없는 경우보다 정신적, 신체적 건강이 양호 하였으며 소외감, 고독감이 적게 나타난다고 하였다. 또한 직업이 미치는 영향은 무직인 경우에는 직장인에 비해 자신의 건강을 부정적으로 보는 경향이 있다[44].

### 3. 경제요인

소득과 건강과의 관계는 상호의존적이다. 소득이나 자산 등으로 확인되는 경제자원은 개인의 건강수준을 결정하는 주요 요인일 뿐 아니라, 개인의 건강관련 형태와 심리적 건강수준, 주관적 건강인식에 영향을 주며, 결국 사망률이나 질병 이환과 같은 주요 건강지표에 영향을 미치는 것으로 알려졌다[45]. 노년기의 건강문제에 있어서 경제적 수준의 악화는 고령자의 건강을 취약하게 하고 그렇지 않은 집단 간의 차이를 가져오는 중요한 변수이다[46]. 가구총소득은 저체중아 출생, 인지 발달, 신장발달, 영유아기 및 성인기 사망 등 여러 종류의 낮은 건강상태와 가장 밀접한 관련성을 보이며, 소득수준에 따라 사망위험도에도 차이가 있다[47]. 국내 연구를 살펴보면, 낮은 소득수준 집단이 만성질환 유병 위험도의 증가와 주관적 건강상태의 하락을 나타낸다고 보고된 바 있으며[48], 성인 연령층에서 소득에 따른 건강격차가 나타나며, 이러한 격차는 연령이 증가할수록 커졌다[22][49]. 김진희[51]연구에서 건강수준은 직업, 소득, 교육수준의 사회경제적 지위가 높을수록 만성질환 보유군이 적고 주관적 건강상태에서 건강집단이 많다고 보고 하였다. [37][48][50][51]에서도 성인 및 노인의 사회학적 변수에 따른 건강상태는 월평균 가구소득에 따라 만성질환 유병 및 주관적 건강평가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

### 4. 사회요인

고령자의 주관적 건강평가에 미치는 사회요인으로 사회활동참여, 친구·이웃과의 만남, 전반적 삶 만족을 측정한다. 이러한 사회적 관계는 건강과 중요한 관련성을 가지고 있다. 노인들의 생활에서 중요한 사회적 관계인 자녀, 친구와의 만남, 사회활동의 참여는 사회통합을 가능하게 하는 사회적 자원으로 노인의 삶과 건강에 미치는 영향력은 매우 크다[53]. 실제적 많은 연구에서 사회적 관계와 활동이 많은 사람일수록 사망률이 낮고 신체적·정신적 건강수준이 높다는 것이 입증되었다 [54][55]. 그리고 남녀노인 모두에게서 단체 활동에 참여하는 경우가 참여하지 않는 경우보다 주관적 건강평가가 좋았으며[44][56], 시민단체/정치/지역커뮤니티 조

직에의 자발적 참여가 육체적 건강과 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 요소로 나타난다는 연구도 있다 [57]. Hirdes & Fobes[22]는 사교단체에 가입하여 활동하는 사람은 가입하지 않은 사람보다 건강이 좋다고 할 확률이 높았다고 하였고, Cohen[58]는 사회적관계망은 스트레스가 집중적 혹은 지속될 때에도 개인의 적응과 신체적 안녕에 강한 긍정적인 효과가 있다고 주장한다. 그리고 사회요인 가운데, 가족 혹은 친구와의 관계와 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과도 있다. 윤경아, 진기남, 성규탁[59]의 연구에 따르면, 인지된 가족으로부터의 도움은 주관적 안녕상태와 긍정적인 상관관계를 보여 주었고, 가족지원망과 인지된 가족으로부터의 도움이 큰 경우에는 경제적 빈곤이 주관적 건강평가에 미치는 부정적인 영향을 완충하는 효과가 있음을 보여 주었다. 특히 가족의 지지나 적극적인 사회활동의 참여는 노인들의 건강증진행위를 촉진하는 요인으로 작용할 뿐 아니라[60], 주관적 건강상태 [61][62]와 건강형태에도 영향을 미친다[63]. 지금까지 노인의 사회참여와 활동이 신체적 건강과 주관적 건강의 관계에 대한 다양한 연구가 수행되어 왔다. 그러나 한국 노인의 사회참여가 신체적, 주관적 건강에 미치는 영향에 대한 연구는 주로 횡단자료에 기초해왔는데 [64][65] 횡단자료에 의존한 상관관계는 사회참여와 건강간의 인과관계를 추론하는데 한계를 가지게 된다. 이러한 인과관계의 보다 정확한 추론을 위해서는 종단테이타 사용이 뒷받침 되어야 한다.

### 5. 민간의료보험

2005년 기준으로 가구당 민간의료보험 가입률 66%였던 것(국민건강영양조사, 2005)이 2008년 76.1%로 증가하였고 월평균 보험료 지출은 가구당 15만 원 정도로 높은 수준을 나타내고 있으며 이러한 추세는 계속될 것으로 본다[66]. 이러한 현상은 우리나라 의료보장체계가 공적의료보장시스템을 갖추고 있음에도 불구하고 공적보험의 보장성의 수준이 낮기 때문에 이용자들이 미래에 닥칠지도 모를 건강에 대한 불안으로 가계의 경제적 부담을 덜기 위해 민간의료보험에 가입하기 때문이다[67]. 민간의료보험은 공적의료보험이 담당하지 못

하는 의료보장시스템을 보완하는 기능을 담당하며 빠르게 발전하고 있으나 여러 가지 문제점을 안고 있다. 민간보험으로 인한 의료서비스 접근성의 증가가 경제력을 부유한 계층에게만 불균등하게 나타나기 쉽기 때문에 사회적 불평등을 조장한다. 과도한 의료이용을 초래하고 이것이 다시 공적보험 재정악화에 영향을 미친다[68]. 그리고 의료비가 가계지출에 큰 비중을 차지하고 있어 가계구조의 위험인자가 되고 있다. 한국의료패널 데이터를 이용하여 민간의료보험 가입자 특성과 가입 요인을 밝힌 [69]의 연구에서 가입에 영향을 주는 요인들을 분석한 결과 여성일수록, 학력과 소득이 높아질수록, 건강증진 노력을 하고 있는 경우 정 (+)의 영향이, 연령이 증가 할수록, 만성질환이 있는 경우 부 (-)의 영향을 나타냈다. 허은정 · 김지경[70]은 국민노후보장패널조사 2차 년도 학술대회 자료를 사용하여 중·고령자의 민간의료보험 가입 및 지출액 결정에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 월평균소득이 높을수록, 지난 1년간의 가구소득이 높을수록, 규칙적인 운동을 하는 경우, 자가를 소유한 경우, 가구주가 임금근로자일수록, 저축액이 많을수록, 부채 잔액이 많을수록, 개인이 인지한 육체적 건강이 좋은 경우 민간의료보험에 가입할 확률이 높은 것으로 나타났다. 민간의료보험가입 영향요인을 종합하면 연령이 낮을수록 민간의료보험에 가입할 가능성이 높고, 만성질환이나 장애가 있을 경우 민간의료보험 가입률이 낮다고 보고하였다[68][71]. 소득수준이 높을수록 민간의료보험에 가입할 가능성이 높은 것으로 밝혀진 연구[68][71-73]가 있는 반면, 저소득층일수록 보험의 구매성향이 높은 것으로 분석된 연구[74]도 있다. 또한 주관적 건강인식이 높을수록 민간의료보험 가입률이 높으며 건강상태에서도 가입자가 비가입자에 비해 더 건강한 것으로 나타났다[71][73]. 선행연구에서 민간의료보험 가입에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 분석된 변수들을 살펴보면, 교육수준, 연령, 기혼, 자녀수, 건강에 대한관심, 주관적 건강평가, 자영업자, 그리고 도시거주자가 민간의료보험에 가입할 가능성이 정적인 영향을 보였다.

### III. 연구방법

#### 1. 자료원, 조사방법

본 연구 분석을 위해 사용한 자료는 한국노동연구원에서 구축한 전국적 조사인 제4차 고령화연구패널조사(2012년) 데이터를 활용하였다[75]. 고령화연구패널조사는 국내 주요 공공패널조사 가운데 처음으로 컴퓨터를 이용한 대인면접(CAPI: Computer Assisted Personal Interviewing)조사를 통해 수집한 패널자료로서, 우리나라의 고령화 과정을 파악하고, 이에 대비한 정책 수립과 학술 연구를 위해 생산되고 있는 기초자료이다. 고령화연구패널조사는 2006년을 시작으로 매 2년 간격으로 시행하고 있으며, 제주도를 제외한 국내 전 지역에 거주하는 45세 이상의 중, 고령자 6,171가구의 10,254명을 확률 표집 하였다(한국노동연구원, 2006). 조사 항목은 7개 영역에 대해 조사를 실시하고 있다. 인구, 가족, 건강, 고용, 소득 및 소비, 자산, 주관적 기대감 및 삶의 질의 만족도 등으로 구성되었으며, 인구학적 변수 외에 건강, 가족, 고용 및 소득 등 다양한 영역을 포함하고 있어 베이비부머세대의 건강상태에 관련된 다양한 요인을 분석할 수 있는 본 연구에 매우 적합한 자료이다.

본 연구에서는 제4차 고령화연구패널조사에서 조사가 이루어진 7,486명중 베이비부머세대(1955년생~1963년생)중 “현재 수입을 목적으로 일하고 계십니까?” 여기서 일이란 직장에 다니시는 것 포함해서, 자기 사업을 하고 계시거나, 가족이나 친척의 일을 도와주시는 것을 모두 포함한 것을 말합니다. 란 질문에 “예”라고 응답한 대상자 1,202명을 분석에 활용하였다. 본 연구 자료는 최근 배포된 제4차년도 자료(2012)를 사용하였다.

[그림 1]을 연구 분석틀로 구성하였다.

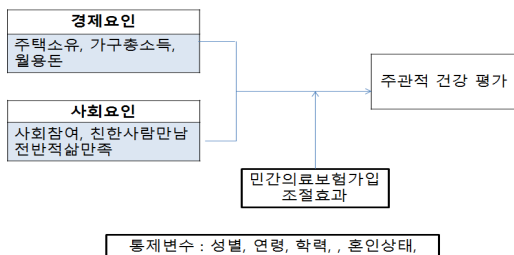


그림 1.

#### 2. 주요변수와 측정방법

##### 2.1 종속변수 - 주관적 건강평가

본 연구에 선택된 종속변수는 응답자의 자기기입에 의해 ‘본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하는가?’의 물음에 매우 좋음, 좋은 편, 보통, 나쁜 편, 매우 나쁨으로 표기한 것을 역코딩하여 5점 척도로 분석하고, 점수가 높을수록 주관적 건강 평가가 양호한 것으로 해석한다. 이 변수는 단일질문으로 구성되어 있고, 기존의 많은 연구들에 의해 본인이 생각하는 주관적 건강평가는 질병이나 사망률의 타당한 지표로 활용되고 있다 [14][76].

##### 2.2 독립변수 - 경제요인, 사회요인

본 연구에 사용된 독립변수는 경제요인(주택소유여부, 가구총소득, 월용돈)과 사회요인(친한사람만남, 사회활동참여, 전반적삶만족)로 구성하였다.

##### 2.3 조절변수 - 민간의료보험

‘임께서는 병원을 이용할 때 병원비를 보상하기 위한 목적으로 본인이 수혜자로 가입되어 있는 보험이 있습니까?’ 의 물음에 가입=1, 아니오=0로 더미 처리하여 분석에 사용 하였다.

##### 2.4 통제변수 - 인구사회학적 요인

주관적 건강 평가에 영향을 주는 요인에 대한 선행연구 검토를 거쳐, 본 연구에 활용된 변수는 성별, 연령, 학력, 혼인상태 등을 사용하였다. 남성인 경우 1값을 여성인 경우 0값을 더미화하여 처리 하였다. 연령은 연속변수 이고, 학력은 1-4점으로 수정하여 조사하였다. 혼인상태는 현재 혼인중이면 1값을 이혼, 사별, 결혼하지 않았음은 0값으로 비혼인으로 처리 하였다.

변수의 측정 방법 [표 1]와 같다.

표 1. 변수측정방법

구분	변수	속성 (단위)	변수설명
인구사회학적 요인	성별	남성=1 여성=0	응답자 성별
	연령	생년월일	응답자출생년도(연속변수)

	학력	최종학력 (1-4점)	최종학력
	혼인상태	혼인=1 사별,이별등=0	현재혼인상태
경제 요인	주택소유 여부	소유=1 비소유=0	거주 주택 소유 형태
	가구총소득	점수(1-5)	지난해 가구 총소득 1=2천만원미만 2=2천만원이상~3천만원미만 3=3천만원이상~4천만원미만 4=4천만원이상~5천만원미만 5=5천만원이상
	월평균용돈	점수(0-7)	0=0-9만원 1=10만원~20만원미만 ~ 6=50-60만원미만 7=60만원이상
사회 요인	사회활동 참여	점수 (0-3점)	0=참여없다 1=1개 2=2개 3=3개이상
	친한사람 만남	점수(1-5)	1=거의보지않음 2=1년1-6회 3=한달1-2회 4=1주에1-3회 5=거의매일
	전반적삶 만족	점수(0-10)	전반적인삶의만족도
조절 효과	민간의료보 험가입	가입=1 미가입=0	민간의료보험가입여부
종속 변수	주관적 건강평가	점수(1-5)	1=매우나쁨 5=매우 좋음

### 3) 분석방법

본 연구에서 제4차 고령화연구패널 자료를 활용하여 SPSS 18.0 통계 패키지를 사용하여 분석을 하였다. 첫째, 통제변수인 인구사회학적 요인의 수준을 알아보기 위해 빈도분석, 기술통계를 실시하였다. 둘째, 인구사회학적 요인과 독립변수에 따른 주관적 건강평가의 차이를 보기 위하여 t-test와 일원분산분석을(AVOVA) 실시 하였다. 셋째, 주요 변수들 간에 다중공선성의 위험이 있는지 살펴보기 위해 피어슨 상관관계 분석을 실시 하였다. 넷째, 독립변수가 주관적 건강평가에 영향을 미침에 있어서 민간의료보험 가입이 조절효과를 검증하기 위해 다중회귀분석 MMR(moderated multiple regression)을 실시하였다.

## IV. 연구결과 및 해석

### 1. 연구대상자의 특성

본 연구의 조사대상자인 인구사회학적 특성은 [표 2]

와 같다. 성별의 경우 남성이 664명(55.2%), 여성이 539(44.2%) 으로 남성이 여성보다 높은 비율을 차지하고 있다. 연령은 1961년생 181명(15.3%) 가장 많은 분포를 차지하였으며, 1958년생, 1959년생 순으로 나타났다. 학력은 고등학교 졸업이 602(50.1%)로 가장 많았고, 대학교 졸업이상 241(20.0%) 다음 순으로 고학력자 비율이 높았다. 혼인상태는 혼인중이 1085(90.3%), 이혼, 사별, 결혼하지 않은 빈도는 낮게 나타났다.

조사대상자의 주요 변수의 특성을 경제요인 주택소유의 평균은 0.78(SD=0.415), 가구총소득의 평균은 3.99(SD=1.45), 월평균용돈의 평균은 3.29(SD=1.53)로 나타났다. 사회요인 사회활동참여의 평균은 1.23(SD=0.706)이며, 친한사람만남 평균은 2.26(SD=0.976), 전반적삶만족의 평균은 6.53(SD=1.413)로 나타났다. 그리고 조절변수인 민간보험가입의 평균은 0.64(SD=1.413)이다. 종속변수인 주관적 건강평가의 평균은 3.53(SD=0.681)로 나타났다.

인구사회학적특성 및 주요변수 빈도분석 및 기술통계 [표 2]와 같다.

표 2. 빈도분석, 기술통계

항목	구분	빈도(N)	퍼센터 (%)
성별	남성	664	55.2
	여성	539	44.2
연령	1955	168	14.0
	1956	154	12.8
	1957	182	15.1
	1958	154	12.8
	1959	181	15.1
	1960	179	14.9
	1961	184	15.3
학력	초등졸업이하	148	12.3
	중학교졸업	211	17.6
	고등학교졸업	602	50.1
	대학교졸업이상	241	20.0
혼인 상태	혼인	1085	90.3
	이혼,사별등	117	9.7
구분		평균	표준편차
경제 요인	주택소유(0,1)	.78	.415
	가구총소득(1-5점)	3.99	1.45
	월용돈(0-7점)	3.29	1.53
사회 요인	사회활동참여(0-3점)	1.23	.706
	친한사람만남(1-5점)	2.26	.976
	전반적만족(0-10점)	6.53	1.41
조절변수	민간보험가입 (0,1)	.64	.479
종속변수	주관적 건강평가(1-5점)	3.53	0.68

2. 인구사회학적 주관적 건강평가 차이분석

인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강평가의 차이를 비교분석하기 위해 t-test 또는 ANOVA를 실시한 결과는 [표 3]와 같다. 그 결과 성별, 혼인상태, 학력 등의 변수가 통계적으로 유의하게 나타났다. 베이비부머 세대 근로자의 성별에 따른 주관적 건강평가의 차이는 남성이 여성보다 자신의 건강에 대하여 더 긍정적으로 생각하는 것( $t=2.892, p<0.05$ )으로서 유의한 평균 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 학력이 높을수록 주관적 건강 평가가 높은 것으로 나타났다( $F=23.85, P<0.01$ ). 혼인상태와 주관적 건강 평가의 평균차이분석은 혼인인 집단이 비혼인 집단 보다( $t=2.651, P<0.05$ ) 긍정적으로 통계적으로 유의미한 차이를 나타났다. 혼인상태일 때 개인이 생각하는 주관적 건강 평가는 높게 나타났다. 그러나 연령과 주관적 건강 평가와의 평균차이분석( $F=1.66, p=0.126$ )에서 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

표 3. t-검증, 일원분산분석

변수	구분	빈도 (N)	평균	표준편차	t/F	p값
성별	남성	664	3.58	.673	2.892*	.004
	여성	538	3.46	.687		
연령	1955	168	3.40	.703	1.66	0.126
	1956	154	3.50	.698		
	1957	182	3.48	.663		
	1958	154	3.55	.677		
	1959	181	3.57	.660		
	1960	179	3.60	.690		
	1961	184	3.56	.675		
학력	초등 졸업 이하	148	3.14	.774	23.85**	0.000
	중학교졸업	211	3.47	.657		
	고등학교 졸업	602	3.56	.665		
	대졸 졸업 이상	241	3.71	.583		
혼인 상태	혼인	1085	3.54	.673	2.651*	.008
	이혼,사별등	117	3.37	.738		

유의확률  $p<0.01$  \*\*  
 유의확률  $p<0.05$  \*

3. 주요변수간 상관관계

회귀분석에 앞서 독립변수인 경제요인(가구총소득, 월용돈, 주택소유), 사회요인(사회활동참여, 친한사람만남, 전반적삶만족), 종속변수(주관적 건강평가), 조절변

수(민간의료보험가입)을 더미변수 또는 등간변수로 재 생성하여 분석 하였다. 주요변수들 간의 상관관계와 다중공선성을 파악하기 위해 상관관계분석을 수행하였다.

본 연구의 주요변수들의 상관계수가 0.7보다 낮고, 공차한계는 모두 0.1 이상의 수치를 보여 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단 할 수 있다. 그리고 Durbin-Watson 계수를 산출한 결과 1.96로 기준값인 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 판단된다. 이에 회귀모형이 적합하다고 해석 할 수 있다.

가구총소득은 월용돈, 주택소유, 사회참여, 전반적삶만족, 주관적 건강평가, 민간의료보험가입에  $p<0.01$  수준하에서 정적 상관관계를 가지며, 월용돈은 주택소유, 사회참여, 친한사람만남, 전반적삶만족, 주관적 건강평가, 민간의료보험가입과  $p<0.01$  수준하에서 정적인 상관관계를 나타냈다. 그리고 주택소유는 친한사람만남, 전반적삶만족은  $p<0.01$  수준하에 정적 상관관계를 보였으며, 주관적 건강평가는  $p<0.05$  수준하에 부적인 상관관계를 나타냈다. 사회참여는 다른 변수와  $p<0.01$  수준하에 정적 상관관계를 보였으며, 친한사람만남은 전반적삶만족과 정적인 상관관계를, 전반적삶만족은 주관적 건강평가와 민간의료보험가입은  $p<0.01$  수준하에 정적인 상관관계를 가지며, 주관적 건강평가는 민간의료보험가입과  $p<0.01$  수준하에 정적인 상관관계를 가진다. 분석 결과는 [표 4]과 같다.

표 4. 주요변수간 상관관계

변수		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
경제 요인	가구총 소득 (1)	1							
	월용돈 (2)	.447**	1						
	주택소유 (3)	.170**	.109**	1					
사회 요인	사회참여 (4)	.225**	.244**	.048*	1				
	친한사람 만남 (5)	.037	.118**	.061**	.239**	1			
	전반적 삶만족 (6)	.308**	.228**	.223**	.147**	.122**	1		
종속 변수	주관적건강평가(7)	.187**	.161**	-.024	.098**	.006	.244**	1	



조절 변수	민간의료 보험가입 (8)	.229 **	.112 **	.122 **	.115 **	.016	.209 **	.172 **	1
-------	---------------	---------	---------	---------	---------	------	---------	---------	---

유의확률 p<0.01 \*\*  
유의확률 p<0.05 \*

#### 4. 민간보험가입 조절효과

조절효과는 독립변수가 종속변수에 미치는 영향력이 조절변수에 따라 달라지는 것을 의미하는데, 이러한 관계를 검증하기 위해서는 일반적으로 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis) 방식에 기초한 조절적 다중회귀분석(Moderated Multiple Regression Analysis: MMR)을 사용한다. 본 연구에서 경제요인, 사회요인에 따른 주관적 건강평가 정도의 차이에 대한 민간의료보험 가입의 조절효과를 검증하기 위하여 다음과 같이 다중회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 [표 5]과 같다. Baron과 Kenny(1986)는 조절효과를 분석하는 방법으로 독립변수, 종속변수, 조절변수를 포함한 조절회귀분석 사용을 제안하였다. 이 방법은 몇 단계의 회귀방정식을 이용하여 독립변수와 종속변수에 미치는 영향을 통제한 다음, 독립변수와 조절변수의 곱으로 이

뤄진 상호작용항이 종속변수에 미치는 효과의 유의성을 검증하는 방법이다. 본 연구에서는 이에 근거하여 모델1에서는 통제변수를 투입하였고, 모델2에선 통제변수, 독립변수, 조절변수를 투입하여 분석하였고, 모델3에선 모델2에서 투입한 독립변수와 조절변수의 각 항목을 곱하여 만든 상호작용항 변수를 투입하여 분석을 실시하였다. 그리고 상호작용항을 투입한 3단계 회귀식의 R<sup>2</sup> 변화량이 유의미한 수준이라면 조절효과가 존재한다고 해석하였다. 그리고 R<sup>2</sup> 변화량이 유의한 모형 내에서 어떤 독립변수와 조절변수의 상호작용항이 유의미하게 나타난다면, 그들은 서로 상호 작용하여 종속변수에 영향을 미친다고 말할 수 있다. 모델1을 보면 주관적 건강평가에 5.7%설명하였고, (F=17.99, p<0.01) 수준에서 통계적으로 유의미한 결과가 나타났다. 종속변수에 영향을 주는 변수는 학력(β=0.207, p<0.01)이 유의미하게 나타났다. 베이비부머 근로자의 학력이 높을수록 주관적 건강 평가가 높은 것으로 나타났다.

모델2는 모델1에 경제요인, 사회요인, 조절변수를 추가로 투입하여 회귀분석을 실시한 결과이다. 모델2의 총 설명력(R<sup>2</sup>)은 12.1%였으며 모델1에 비해 설명력이

표 5. 위계적 회귀분석

변수	모델1			모델2			모델3		
	B	베타	t값	B	베타	t값	B	베타	t값
성별	0.033	0.024	0.823	0.060	0.043	1.418	0.054	0.040	1.299
연령	0.017	0.049	1.728	0.017	0.050	1.801	0.016	0.047	1.704
학력	0.156	0.207**	6.912	0.104	0.138**	4.281	0.104	0.138**	4.295
혼인상태	0.113	0.049	1.735	-0.007	-0.003	-0.101	0.018	0.008	0.272
경제 요인	가구총소득(A)			0.021	0.045	1.315	0.016	0.033	0.617
	용돈(B)			0.005	0.012	0.354	0.003	0.006	0.094
	주택소유(C)			-0.136	-0.083*	-2.921	-0.226	-0.138*	-3.178
사회 요인	사회참여(D)			0.012	0.013	0.430	-0.015	-0.015	-0.300
	친한사람만남(E)			-0.010	-0.015	-0.515	-0.067	-0.096*	-2.062
	전반적만족(F)			0.097	0.201**	6.708	0.069	0.143*	3.148
조절항	민간의료보험가입(G)			0.166	0.117**	4.098	0.171	0.05*	1.970
	A * G						0.007	0.021	0.223
	B * G						0.004	0.013	0.136
	C * G						0.149	0.109	1.597
	D * G						0.040	0.049	0.666
	E * G						-0.081	-0.158*	-1.984
F * G						0.06	0.05*	1.981	
R <sup>2</sup>	0.057			0.121			0.133		
adj R <sup>2</sup>	0.054			0.113			0.120		
F	17.998**			14.938**			10.633**		

유의확률 p<0.01 \*\*  
유의확률 p<0.05 \*

높아졌으며 통계적으로 유의미하였다( $F=14.938, P<0.01$ ). 인구사회학적 요인에서 학력( $\beta=0.138, p<0.01$ )이 베이비부머 근로자의 주관적 건강 평가에 유의미한 결과를 나타냈다. 주택소유( $\beta=-0.083, p<0.05$ )는 소유한 집단이 소유하지 않은 집단보다 주관적 건강평가가 부적적으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 사회요인에서 전반적삶만족( $\beta=0.201, p<0.01$ )은 베이비부머 근로자의 주관적 건강평가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조절변수인 민간보험가입( $\beta=0.117, p<0.01$ )도 베이비부머 근로자의 주관적 건강평가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

모델3은 모델2에 상호작용항을 추가로 투입하여 회귀분석을 실시한 결과이다. 인구사회학적 요인에서는 학력( $\beta=0.104, p<0.01$ )이 베이비부머 근로자의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 경제요인에서 주택소유( $\beta=-0.138, p<0.05$ )가 베이비부머 근로자의 주관적 건강평가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 사회요인에서 친한사람만남( $\beta=-0.096, p<0.05$ ), 전반적삶만족( $\beta=0.143, p<0.05$ ), 민간의료보험가입( $\beta=0.051, p<0.05$ )이 유의미한 영향을 나타냈다. 조절효과를 경우 친한사람만남과 민간의료보험가입의 상호작용항( $\beta=-0.158, p<0.05$ )수준에서 유의미한 변수로 나타나 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 이는 친한사람만남의 접촉빈도에 따라 주관적 건강평가에 민간의료보험가입 여부가 달라짐을 의미한다. 그리고 조절변수인 전반적삶만족과 민간의료보험가입의 상호작용항 역시( $\beta=0.051, p<0.05$ )수준에서 유의미하여 조절효과를 가지는 것으로 나타났다. 즉 민간의료보험가입에 따라 전반적삶만족에 미치는 영향이 유의하게 나타남을 보여준다. 전반적삶만족의 경우 상호작용항의 부호가 정(+)으로 나타나 조절변수의 값이 증가함에 따라 상호작용하는 다른 변수의 효과도 커지게 됨을 의미한다. 모델3의 총 설명력( $R^2$ )은 13.3%였으며 통계적으로 유의미하였다( $F=10.633, P<0.01$ ). 본 연구의 모형은 각 모형별 설명력이 다소 낮은 수준이긴 하지만, 조절변수와 상호작용항변수의 투입으로 인해 설명력이 조금씩 높아지고 있음을 확인할 수 있다. 공차한계값을

살펴보면 공차한계는 0.41~0.988 값을 가짐으로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인 되었다.

## V. 요약 및 결론

본 연구의 첫 번째 목적은 베이비부머세대 근로자의 인구사회학적 요인, 경제요인, 사회요인이 베이비부머세대의 주관적 건강평가에 어떤 영향을 미치는지 검증하는 것이고, 두 번째 목적은 민간의료보험가입이 베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가에 미치는 효과가 경제요인, 사회요인에 어떻게 조절하는지 분석하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 고령화연구패널 4차년도 자료에서 베이비부머세대(1955년생-1963년생)중 현재 근로상태인 1,202명을 대상으로 빈도분석, t-test, ANOVA, 상관관계, 다중회귀분석을 수행하였다. 다음과 같은 연구 결과를 얻었다.

첫째, 성별, 연령, 학력, 혼인상태 등과 같은 일반적 특성을 살펴본 결과 전체 조사 대상자중 남성이 55.2%를 차지하고 있으며 평균 연령은 1958.6년생이다. 그리고 학력은 고졸이상이 50.1%이며 다음으로 대학교졸업 이상 순으로 조사되었다. 혼인상태는 현재 혼인상태가 90.3%로 나타났다. 그리고 종속변수인 주관적 건강평가는 5점 만점에  $3.53\pm 0.68$ 로 중간보다 약간 높은 점수를 보였다. 연구대상자의 주관적 건강평가 점수가 중간보다 약간 높은 점수를 보였으며, 민간의료보험가입자는 773명(64.3%), 미가입자는 429명(35.7%)으로 나타났다.

둘째, 종속변수인 주관적 건강평가에 대한 인구사회학적 특성별 평균 차이분석을 살펴보면, 학력이 주관적 건강평가와 가장 높은 평균차이를 나타냈으며, 혼인상태, 성별, 순으로 높은 정적인 평균차이를 보였다. 학력수준이 높을수록 주관적 건강평가에 높은 경향을 보였으며[52][76]결과와 일치한다. 학력에 따라 현재나 과거의 직업이 화이트칼라, 블루칼라로 구분되어 예측할 수 있으며, 그에 따른 소득의 차이와 영양상태, 신체적, 정신적, 사회적 건강상태가 많은 차이가 나고 있음을 반증하고 있다. 학력이 높을수록 노후준비와 건강에 관

런된 정보를 습득하는데 용이하고 교육을 통해 건강관리도 적극적으로기 때문에 긍정적인 평가 결과가 나왔다고 본다. 그리고 고학력 집단은 상대적으로 경제수준이 높기 때문에 건강에 관심이 많을 수 있고 건강 관련 자료도 쉽게 구하거나 접할 수 있을 것이다. 따라서 저학력 층의 건강에 대한 지식이나 태도, 실천 방안 등에 대한 보건교육의 강화가 이루어 져야 하겠다. 또한 학력에 따른 건강 불평등의 문제를 완화시키기 위해서는 개인의 건강행위를 개선하도록 유도하는 정책이나 의료 영역을 강화하는 정책뿐만 아니라 사회구조적 측면에서의 개입이 필요하다. 이러한 개입이란 고학력자의 인적자본 향상을 위한 효과적인 교육정책과 학력이 아닌 능력에 의해 지위와 부가 결정되는 사회구조와 문화를 정착시키기 위한 노력이 필요하다.

혼인상태에 대한 주관적 건강평가는 부부와 함께 사는 경우의 응답자는 사별 또는 이혼이나 미혼으로 홀로 된 집단보다 주관적 건강평가에 긍정으로 나타났다. 선행연구에서 부부노인들에 비해 독신노인들이 더욱 취약한 신체적, 정신적 질환 상태에 있다고 보고해 왔다 [32]. 이들 독신노인들은 빈곤상태에 직면해 경제적 여유를 상실함으로써 영양불량과 그에 따른 신체적 변화에 시달려, 음주, 흡연, 비만, 육체활동 등의 건강형태면에서도 매우 열악한 상태에 있다[77]. 나아가서 우울, 고독, 불안 등 정신건강의 악화도 가중되어 부부집단에 비해 더 일찍 죽음에 이른다고 한다. 향후 이들에 대한 건강행위유도를 위한 프로그램개발이 있어야 하겠다. 그리고 남성이 여성에 비해 주관적 건강평가에 긍정적이라는[69]와 여성이 남성에 비해 자신의 건강상태를 부정적으로 평가하는 경향이 있다는[78][79]의 연구 결과와 일치한다. 이는 여성의 경우 빈곤과 낮은 사회경제적 지위가 남성에서보다 더욱 건강에 악영향을 초래한다는 선행연구[48]와 일치하는 결과이다. Fillenbaum[41]의 연구에서는 성별에 따라 주관적 건강평가의 차이는 없음에도 여성이 남성에 비해 건강 문제가 많다는 연구 결과가 있다. 그리고 여성의 경우 건강과 관련된 물질적, 사회적 자원에 대한 접근성이 낮고, 성과 관련된 사회적 역할 및 결혼역할과 관련된 스트레스를 더 많이 경험하므로 여성이 남성보다 덜 건강하다고 느끼며 건

강문제를 더 많이 호소하게 된다[80][81]. 이렇게 사회적 지위가 낮은 여성의 특성을 고려하여 여성을 위한 건강증진정책의 수립이 필요하다.

셋째, 인구사회학적 요인, 경제요인, 사회요인이 주관적 건강평가간 민간의료보험가입여부가 조절효과를 분석한 결과 모델1 분석에서는 조정된  $R^2$ 값이 5.7%이고, ( $F=17.99$ ,  $p<0.01$ )로서 통계적으로 유의미하였으며, 학력에 대한( $\beta=0.207$ ,  $p<0.01$ )로 통계적으로 유의미하게 나타났다. 모델2 분석에서 연령과 주택소유, 전반적 삶만족, 민간의료보험가입은 통계적으로 유의미하게 나타났다. 부동산 및 주택소유 집단은 주관적 건강평가에 (-)유의미한 영향을 나타내는 연구 결과가 있다[39].

모델3에서도 친한사람만남, 전반적삶만족과 민간의료보험가입의 상호작용항이 주관적 건강평가에 유의미한 결과를 나타냈다. 친한사람만남, 전반적삶만족과 조절변수인 민간의료보험가입이 상호작용한 변수를 투입한 결과 친한사람과 자주 교제가 많을수록 주관적 건강평가엔 부적인 영향을 보였으며, 전반적삶만족도가 높을수록 주관적 건강평가에 긍정적인 것을 알 수 있었다. 민간의료보험이 주관적 건강평가에 유의미한 영향을 미친다는 결과를 나타냈다. [11][82][83]은 주관적 건강인식은 전반적삶만족도에 가장 큰 영향을 미치는 중요한 요인 가운데 하나라고 말하였고 「고령화연구패널」 조사결과에서 주관적 건강평가에 따라 삶의 만족도의 수준차이가 나타나는데, 주관적 건강평가에 대해 긍정적으로 평가하는 사람일수록 전반적 삶의 만족도가 높다고 하였다. 연령대별 삶의 만족도를 조사한 정순돌, 성현민[84]의 연구에서는 중고령자 집단과 65세 이상 노인 집단에서 주관적 건강 상태가 전반적삶만족도에 긍정적인 영향력을 보였다. 정민수와 조병희[85]의 연구에서처럼 지역사회와 사회활동이 많은 사람들의 건강수준이 높고, 가족과의 신뢰와 만족도가 높을수록, 동년배와의 유대관계가 좋을수록 주관적 건강평가에 유의한 결과를 나타냈다. 주관적 건강평가가 좋을수록 민간의료보험 가입률이 높다는 [86]연구는 건강관심도가 높으면 민간의료보험 가입률이 높다는 연구와 건강상태가 나쁘면 민간의료보험 가입률이 낮다는 선행연구 김성옥[71]와 같은 맥락에서 해석 될 수 있다. 민간의료

보험 가입 시 보험사는 재정의 위험을 줄이기 위해 위험선택을 통해 비용지출이 많을 것으로 예측되는 가입 희망자들을 선별하기 때문이라 하였고, 이는 건강하다고 응답한 대상자들을 민간의료보험에 가입시키려는 보험사의 영리적 목적이 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다. 또한 고령화 사회로 진입하면서 노인의료비가 계속 증가하고 있기 때문에 장기적으로 건강보험의 재정 부담이 커질 것이라 예측한다. 따라서 보험료 부담체계의 개선과, 건강보험의 재정 균형을 확보하도록 해야 할 것이다.

본 연구는 우리나라 베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인을 확인 하였으며, 그리고 경제요인, 사회요인이 베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가에 민간의료보험가입이 조절효과가 있음을 확인하는 연구라 의미가 있다.

본 연구는 한국노동연구원에서 조사한 2012년 제4차 고령화연구패널조사(KLoSA)의 자료를 이용하여 베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가에 미치는 영향에 대해 조사하였다. 전국적인 자료를 사용하였기에 표본의 대표성이 있는 결과라고 볼 수 있다.

베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인으로는 학력, 주택소유, 친한사람만남, 전반적삶만족, 민간의료보험가입 등이었다. 즉 학력이 높을수록, 동년배와 비교하였을 때 전반적 삶을 만족하는 집단과 민간의료보험을 여러 개 가입한 사람일수록 자신의 건강을 높이 평가하였고, 주택을 소유한 집단, 친한사람과 자주 만남의 빈도가 높을수록 자신의 건강을 부정적으로 볼 확률이 높다는 예상 밖의 결과를 나타냈다. 베이비부머세대 근로자의 주관적 건강평가는 베이비부머세대 개개인의 특성에 따라 차이를 보였다는 것은 노인학을 연구하는 학자뿐 아니라 보건, 사회복지, 의료복지, 건강, 영양학, 의학 등에 시사 하는바가 크다고 할 수 있다. 앞으로 노인에 진입하는 베이비부머세대가 인지하는 건강에 관한 요인을 통해 베이비부머세대와 노인의 주관적 건강 만족도를 높일려는 노력을 기울여 할 것이며 분명한 인과관계의 규명을 위한 세밀한 연구가 지속 되어야 한다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다. 첫째, 베이비부머세대 근로자에 대한 하나의 표본을 대상으로 조사하여 주관적 건강평가라는 건강지표를 이용한 연구이기에 결과를 일반화시켜 해석하는 것은 적절치 않다. 둘째, 신뢰성 있는 해석을 위해서는 다양한 척도를 활용 추가적인 연구가 필요하다. 그리고 셋째, 우선 1개년도의 고령화연구패널데이터를 사용하여 패널자료의 장점인 시계열적인 특성을 반영하지 못하고 횡단자료를 사용하였기에 인과성을 보장하기 어렵다고 본다. 앞으로 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인을 종단적인 차원에서 지속적으로 조사 연구가 진행되어야 할 부분이다. 넷째, 민간보험가입이 조절효과에 대한 연구모형은 국내연구와 문헌에는 없으므로 탐색 연구로 한계점을 가지고 있다. 이는 향후 지속적인 연구를 통해 개선해야 할 우선순위로 할 수 있다. 본 연구가 지니고 있는 한계에도 불구하고 독립변수와 종속변수간의 관계에서 민간의료보험가입이 통계적으로 유의미한 결과를 입증하였다는 것에 큰 의의를 가진다.

## 참고 문헌

- [1] 통계청, “2012년 사회통계조사 주요결과”, 통계청 보도자료
- [2] 고대선, 원영신, “체력과 운동참여가 노인들의 강한 노후에 미치는 영향”, 한국노년학, 제29권, 제3호, pp.899-915, 2009.
- [3] 고정욱, 김정숙, “중년여성소비자의 라이프스타일과 노후생활 준비 행동에 관한 연구”, 소비자정책교육연구, 제5권, 제3호, pp.17-39, 2009.
- [4] M. Shields and S. Shoostari, “Determinants of self-perceived health,” Health Report, Vol.13, No.1, pp.35-52, 2001.
- [5] 이소정, 정경희, 김경래, 이은진, 강인, 이금룡, 한정란, “노후설계서비스 지원체계 구축 및 운영방안”, 보건복지부, 2011.
- [6] N. Humpel, K. O’Loughlin, H. Kendig, and Y. Wells, “Australian baby boomer’s expectation

- and plans for their old age,” *Australasian Journal on Ageing*, Vol.25, No.1 pp.3-8, 2006.
- [7] 강유진, “기혼여성의 저출산 정책요구도 및 관련 요인”, *학생생활연구*, No.15, 2012.
- [8] 이정화, “광주.전남 중년층의 노년기 인식과 신체적, 경제적, 사회적 노후준비”, *한국지역사회생활과학회지*, 제20권, 제2호, pp.275-289, 2009.
- [9] 박석돈, 박순미, 이정희, *노인복지론*, 서울: 양서원, 2008.
- [10] 송인한, 이한나, “사회경제적 박탈이 주관적 건강에 미치는 영향: 시민적 낙관의 매개효과”, *서울도시연구*, 제12권, 제3호, pp.33-51, 2011.
- [11] 이선정, *노인 생활실태와 삶의 만족도에 관한 연구 수월시를 중심으로*, 아주대학교, 석사학위논문, 2009.
- [12] J. S. Fehir, *Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting life style*, Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin, 1989.
- [13] J. E. Ware, Jr. “Standards for validating health measures: definition and content,” *Journal of Chronic Diseases*, Vol.40, pp.473-480, 1987.
- [14] E. L. Idler and Y. Benyamini, “Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.38, pp.21-37, 1997.
- [15] 지선하, 오희철, 김일순, “노인 스스로 인지한 건강상태와 사망률에 관한 연구”, *한국역학회지*, 제16권, 제2호, pp.178-180, 1994.
- [16] 최현, *건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향*, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1997.
- [17] K. F. Ferraro, “Self-ratings of health among the old and the old-old,” *Journal of Health and Health and Social Behavior*, Vol.21, pp.377-383, 1980.
- [18] M. Bergner, “measurement of health status,” *Medical Care*, Vol.23, No.5, pp.696-704, 1985.
- [19] M. M. Farmer and K. F. Ferraro, “Distress and perceived health,” mechanisms of health decline, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.39, pp.298-311, 1997.
- [20] 김남진, “규칙적인 운동 참여가 고령자의 주관적 건강상태 및 사회적 활동에 미치는 영향”, *한국체육학회지*, 제39권, 제1호, pp.149-158, 2000.
- [21] W. C. Cockerham, K. Sharp, and J. A. Wilcox, “Aging and perceived health status,” *Journal of Gerontology*, Vol.38, No.3, pp.249-355, 1983.
- [22] J. P. Hirdes and W. F. Forbes, “Factors associated with the maintenance of good self-rated health”, *Journal of Aging and Health*, Vol.5, No.1, pp.101-122, 1993.
- [23] 이영희, 최수정, “노인의 건강지각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, *대한간호학회지*, 27-3지, 18-2 601-613, 2000.
- [24] 이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중, “노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인”, *한국노년학회지*, 제18권, 제2호, pp.110-125, 1998.
- [25] 차승은, 한경혜, 이정화, “농촌노인의 지각된 건강과 신체. 정신. 사회적 관련성에 관한 연구”, *한국노년학회지*, 22-1, pp.173-190, 2002.
- [26] Rodin, J. & Macavay, “Determinants of change in perceived health in a longitudinal study of older adults,” *Journal of Gerontology*, Vol.37, No.6, pp.373-384, 1992.
- [27] L. F. Berkman and L. Breslow, *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*, New York Oxford University Press, 1993.
- [28] K. McGarry, “health and retirement do changes in health affect retirement expectations?,” *National Bureau of Economic Research*, 2002.
- [29] 박순옥, 백훈정, 김춘미, 문진하, 최순영, 김정숙, 김애정, “일, 지역사회 노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 사회적지지에 관한 연구”, *지역사회간호학회지*, 제14권, 제1호, pp.144-156, 2003.
- [30] 정명원, “노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인”,

- 노인복지연구, 제37권, pp.249-273, 2007.
- [31] 최영희, 김순이, “노인의 건강행위 사정도구 개발”, 대한간호학회지, 제27권, 제3호, pp.601-613, 1997.
- [32] 주성주, 윤숙례, “노부부와 홀로 사는 노인들 간의 일반 건강에 관한 비교연구”, 한국노년학회, 제13권, 제1호, pp.55-62, 1993.
- [33] 신두만, 남철현 외, “노인들의 보건지식과 건강 증진 형태 관련 요인”, 보건증진학회지, Vol.12, pp.67-87, 2006.
- [34] 이호성, “노인의 건강상태와 의료비부담 관련 요인에 대한 연구”, 한국노년학, No.2, pp.163-179, 2004.
- [35] 손용진, “장애노인의 삶의 질에 관한 연구: 장애 중장년층과의 비교를 통하여”, 노인복지연구, Vol.25, pp.49-74, 2004.
- [36] M. Luoh and A. R. Herzog, “Individual consequences of volunteer and paid work in old age: health and mortality,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.43, pp.490-509, 2002.
- [37] 이정민, 김원중, 손혜숙, 진진호, “연령층별 사회경제적 계층에 따른 건강행위 실천과 주관적 건강수준에 미치는영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제6호, 2012.
- [38] N. Hoeymans, E. J. Feskens, D. Kromhout, and G. A. M. Bos van den, “Ageing and the relationship between functional status and self-rated health in elderly man,” *Social Science & Medicine*, Vol.45, pp.1527-1536, 1997.
- [39] 김승곤, “사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강”, 노인복지연구, 제28권(여름), pp.187-206, 2005.
- [40] 허재헌, 조영태, “서울시 노인의 사회경제적 수준별 활동제한 및 건강행태”, 한국노년학, 제28권, 제1호, pp.87-104, 2008.
- [41] G. G. Fillenbaum, “Social context and self-assessments of health among the elderly,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.20, pp.45-51, 1979.
- [42] L. Shi and N. Lu, “Personal characteristics and self-assessed health,” *Medical Care*, Vol.35, No.10, pp.1069-1078, 1997.
- [43] 오영희, *우리나라 노인의 객관적 건강상태와 주관적 건강인식의 관련성*, 한양대학교 대학원, 박사학위논문, 2005.
- [44] 이승미, “한국 노인의 사회계층별 건강상태와 사회적 지원의 영향에 관한 연구”, 한국노년학, 제22권, 제3호, pp.135-157, 2002.
- [45] 박진경, *잠재성장모형을 이용한 노인의 사회경제적 지위와 건강수준의 종단관계 분석*, 서울대학교, 석사학위논문, 2008.
- [46] 차승은, “노인의 결혼지위 점유에 따른 건강차이: 노년기 사회적 관계망의 매개효과를 중심으로”, 한국노년학, 제27권, 제2호, pp.371-392, 2007.
- [47] P. M. Lantz, J. S. House, J. M. Lepkowski, D. R. Williams, R. P. Mero, and J. Chen, “Socioeconomic factors, health behaviors, and mortality: Results from a nationally representative prospective study of US adults,” *Journal of American Medical Association*, Vol.279, No.21, pp.1703-1708, 1998.
- [48] 김혜련, “한국인의 건강행위 실천 수준”, 보건복지포럼, 제10권, pp.15-24, 2000.
- [49] 김진영, “사회경제적 지위와 건강의 관계- 연령에 따른 변화를 중심으로”, 한국사회학, 제41권, 제3호, pp.127-153, 2007.
- [50] 어광수, *사회경제적 요인 및 심리적 요인이 노인의 건강행위에 미치는영향*, 한림대학교 대학원, 박사학위논문, 2003.
- [51] 김진희, *남녀 근로자의 사회경제적 지위에 따른 건강행위와 건강수준 분석*, 연세대학교대학원 간호학과, 박사학위논문, 2005.
- [52] 박재순, *중년후기 여성의 건강증진행위 상호작용항모형구축*, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 1995.

- [53] 공선희, 한국 노인의 돌봄 자원과 돌봄 기대, 서울대학교 사회학과, 박사학위논문, 2007.
- [54] 한경혜, 김주현, 김경민, “중년기 남녀의 사회적 관계망과 정신 건강”, 한국노년학, 제23권, 제2호, pp.155-170, 2003.
- [55] T. E. Seeman, “The Benefits of Social Integration, *Annals of Epidemiology*,” *Social Ties and Health*, pp.442-445, 1996.
- [57] 강혜원, 조영태, “서울시 남녀노인의 건강불평등: 사회경제적 지위와 사회통합 요소를 중심으로,” 한국사회학, 제41권, 제4호, pp.164-201, 2007.
- [57] P. A. Thoits and L. N. Hewitt, “Volunteer Work and Well-Being,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.42, No.2, pp.115-131, 2001.
- [58] D. A. Cohen, R. A. Scribner, and T. A. Farley, “A structural model of health behavior: A paradigm approach to explain and influence health behaviors at the population level,” *Preventive Medicine*, Vol.30, pp.146-154, 2000.
- [59] 윤경아, 진기남, 성규탁, “노인의 고질적 긴장 요인, 사회적 지원과 주관적 안녕상태”, 한국노년학, Vol.12, No.1, pp.56-64, 1992.
- [60] 박미진, “빈곤노인의 사회적 고립이 생활만족도에 미치는 영향 지역사회인식의 매개효과”, 한국노년학, Vol.30, No.3, pp.895-910, 2010.
- [61] 김영근, “노인의 건강에 대한 인식과 삶의 질에 관한 연구 대구광역시를 중심으로”, 대한작업치료학회지, 제16권, 제3호, pp.99-110, 2008.
- [62] 천의영, “노인의 사회 연결망 유형과 건강상태와의 관련성”, 대한간호학회지, 제40권, 제1호, pp.88-98, 2010.
- [63] 강현욱, 김지태, “노인의 지각된 사회적 지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향”, 한국여가 레크리에이션학회지, 제33권, 제3호, pp.57-68, 2009.
- [64] 김명숙, 고종욱, “여가활동이 노인건강에 미치는 영향과 가족지지의 매개역할”, 노인복지연구, 제60권, pp.35-54, 2013.
- [65] 김홍록, 이광욱, “여성노인의 여가활동참가와 신체적 건강 및 행복감의 관계”, 한국사회체육학회지, 제34권, pp.671-680, 2008.
- [66] 국민건강보험공단, “2008 년 한국의료패널 기초 분석보고서 (1), 2009.
- [67] 한국보건사회연구원, “한국복지패널 4차년도 조사자료 User’s Guide”, 데이터 설명회 자료, 2009.
- [68] 윤희숙, “민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향”, 한국개발연구, 제30권, 제2호, pp.99-128, 2008.
- [69] 이현복, 현경래, “민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구”, 사회보장연구, 제27권, 제1호, pp.217-240, 2011.
- [70] 허은경, 김지경, “중 고령자의 민간의료보험 가입 및 지출액 결정요인”, 소비자학 연구, 제20권, 제4호, pp.107-127, 2009.
- [71] 김성옥, “민간보험가입에서의 선택과 의료서비스이용”, 제6회 노동패널학술대회자료집, 2005.
- [72] 국민건강보험공단, 충북대학교, “국민건강보장을 위한 국민건강보험과 민간의료보험의 역할 설정방안”, 2006.
- [73] 김동현, 국내민간의료보험시장의 역선택에 관한 실증연구, 경희대학교원 경영학과, 석사학위논문, 2008.
- [74] 류건식, 이경희, “생명보험상품에 대한 소비자구매 성향분석”, 보험학회지, Vol.58, pp.199-224, 2001.
- [75] <http://survey.keis.or.kr>
- [76] M. Bergner and M. L. Rothman, “Health status measures: An overview and guide for selection,” *Annual Review of Public Health*, Vol.8, pp.191-210, 1987.
- [77] K. L. Ory and D. Bond, “Health promotion behavior, perceived social support, and self reported health of Appalachian elderly,” *Public Health Nursing*, 제6권, 제4호, pp.204-211, 1989.
- [78] C. E. Ross and C. L. Wu, “The Links between Education and Health,” *American Sociological*

- Review, Vol.60, No.5, pp.719-45, 1995.
- [79] 전경숙, “노년기 건강의 사회적 요인의 성별차이”, 한국노년학, 제28권, 제3호, 2008.
- [80] S. Arber and H. Cooper, “Gender difference in health in later life: The new paradox?,” Social Science and Medicine, Vol.48, No.1, pp.61-76, 1999.
- [81] C. E. Ross and C. E. Bird, “Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men’s and women’s perceived health,” Journal of Health and Social Behavior, Vol.35, No.2, pp.161-178, 1994.
- [82] 신현구, “노동시장 은퇴자의 은퇴 만족도 및 삶의 만족도”, 노동리뷰3, pp.81-93, 2007.
- [83] 배상열, 고대식, 노지숙, 이병훈, 박형수, 박종, “한국노인의 신체활동과 건강관련 삶의 질의 관계”, 한국콘텐츠학회논문지, Vol.10, No.10, 2010.
- [84] 정순돌, 성민련, “연령진단별 사회적 자본과 삶의 만족도 관계비교”, 보건사회연구, Vol.32, No.4, pp.249-272, 2012.
- [85] 정민수, 조병희, “지역사회역량이 주민 건강수준에 미치는영향”, 보건과 사회과학, 제22권, pp.153-182, 2007.
- [86] 강성욱, 유창훈, 오은환, “민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가?”, 보건경제와정책연구, 제16권, 제1호, pp.139-159, 2010.

#### 저 자 소 개

허 월 구(Won-Gu Heo)

정회원



- 2013년 3월 ~ 현재 : 한세대학교 사회복지학과 박사과정
- 2014년 9월 ~ 현재 : 이데아고령화연구소 대표

<관심분야> : 통계, 자료분석, 지역복지