

노인가계의 의료비 지출과 부담에 관한 연구

Expenditure on Medical Care and Ratio of Medical Care Spending to Consumption Expenditure in Elderly Households

이화여자대학교 소비자인간발달학과

강 사 양 정 선*

Dept. of Consumer Science and Human Development, Ewha Womans Univ.

Lecturer : Yang, Jung-Sun

<Abstract>

The determinants of expenditure spent on medical care and the ratio of medical care spending to consumption expenditure were investigated using the 2002 House Income and Expenditure Survey by the Korea National Statistical Office, which consisted of a sample of 918 elderly households. There were significant differences in expenditure on medical care and the ratio of medical care spending to consumption expenditure between elderly and nonelderly households. Age, education, overspending were significant factors that determine the expenditure on medical care and the ratio of medical care spending to consumption expenditure. Overspending is the most important factor related to expenditure on medical care and the ratio of medical care spending to consumption expenditure.

▲주요어(Key Words) : 노인가계(elderly household), 의료비(expenditure on medical care), 소비지출대비 의료비 비율(ratio of medical care spending to consumption expenditure)

I. 서 론

21세기의 화두는 단연 노인인구의 증가에 따른 사회적, 경제적 변화이다. 전체인구 중 노인인구가 차지하는 비율이 높아짐에 따라 여러 가지 사회/경제적 조정이 불가피해지고 있다(손용진, 2003). 경제성장과 현대의학의 발전에 따라 우리나라는 2002년 현재 65세 이상 인구가 전체 인구의 7.9%를 차지하여 이미 고령화 사회에 진입하게 되었다. 평균수명의 증가와 저출산에 기인한 노년층의 수적, 비율적 증가는 국가정책의 패러다임 이동을 불러일으킬 만큼 중대한 사안으로 인식되고 있다. 대통령 자문 고령화 및 미래사회위원회는 이러한 고령화 사회 정책 수립을 위한

정부의 의지를 보여주고 있으며, 노인의 보건복지 현안이 국정과제의 핵심으로 자리매김을 한 것으로 해석된다. 관련행정 주무부서인 보건복지부 내에서도 노인복지정책과, 노인요양제도과, 노인요양운영과, 노인지원과 등에 노인관련 업무를 분장하여 노인문제를 다루기 위한 행정력을 강화하였다(이윤환, 2004).

인구의 고령화는 일반적으로 인구구조를 변화시킬 뿐 아니라 보건 의료분야에도 지대한 영향을 미치고 있다. 1989년 전국민 의료보장의 달성 이후 우리나라의 의료이용은 급속하게 증가하였다. 1990년 국민 1인당 연간 수진율은 3.2회에 불과했으나, 불과 10년만인 2001년에는 연간 7.3회로 두 배 이상 증가하였다. 의료보장제도의 도입으로 의료접근도가 크게 개선되어 양적인 측면에서의 급격한 성장은 달성했으나 문제점도 없지는 않았다. 가장 큰 문제점은 의료보장

* 주 저 자 : 양정선 (E-mail : jsyang1120@ewha.ac.kr)

제도의 보장성이 매우 취약하다는 것이고, 다른 하나는 의료보장제도의 확대가 의료제도의 효율성을 개선하는데 실패하여 의료이용의 비효율성을 더욱 심화시켰다는 점이다(조홍준, 2003). 의료보장제도의 도입으로 인한 전체적인 양적 팽창과 더불어 65세 이상의 노인의료비는 1998년에 1조 4,912억 원에서 2002년에는 2조 5,925억 원으로 증가하여 약 73.8%로 증가한 것으로 나타났다. 이를 전체 진료비 중에서 차지하는 구성비율로 보면 1998년에는 65세 이상의 노인의료비가 전체 진료비 중에서 차지하는 비중이 15.0%이었으나 2002년에는 18.8%로 증가하여 전체 진료비 중에서 노인 의료비가 차지하는 비중이 점차 높아져 가고 있음을 알 수 있다(김진수 등, 2003). 하지만 의료제도의 보장성과 의료이용의 측면에서 볼 때 노인은 가장 취약한 의료서비스 소비자일 것이다.

또한 2000년 7월 1일 의약분업 실시에 따라 정부는 국민 부담이 1조500억원이나 늘어날 것으로 전망했으며, 의료보험수가의 100% 수준 현실화를 추진하기로 하여 국민 부담은 더욱 늘어날 것이며 결국 필수적 지출 비목인 의료비 지출에 더욱 어려움을 겪게 될 것이다. 특히 노후의 경제적 빈곤과 전통적 부양역의 변화로 힘들어하는 우리나라 노인들은 의료서비스 혹은 의료수요를 제한할 수 밖에 없을 것이다(정순희·김현정, 2001). 하지만 의료서비스는 신체적·정신적으로 건강한 삶을 영위하기 위한 필수적인 지출비목으로서, 어떠한 재화나 서비스에 의해서도 대체될 수 없다.

신체적 건강문제는 우선적으로 고려되어야 하는 중요한 행복의 조건 중 하나이다. 건강은 단순히 생물학적 존재로서 인간의 생명을 유지시켜 주는 주요 요인일 뿐 아니라 개인적으로 사회적으로 인간다운 삶을 유지하는데 지대한 영향을 미치는 것이기 때문이다(심영, 1997). 이러한 노인의료 관련 연구는 지금까지 주로 거시적 측면에서 의료비의 중·장기 추세를 중심으로 이루어져왔다. 하지만 개인과 가계의 수준에서도 의료비가 가계지출에서 차지하는 비중이 크게 증가하고, 우리나라에서와 같이 가족이나 기업에 의한 사적 보장체계의 역할이 큰 사회에서는 노인부양의 부담이 주로 가족이나 기업에 전이되어 세대간 갈등을 일으킬 뿐만 아니라 사회안정망이 위축될 위험이 크다고 볼 수 있다(김진수 등, 2003). 그러나 지금까지의 연구들은 주로 사회복지학적인 측면에서 노인의 의료사용에 관한 형평성 또는 기관과 보험의 특성 측면에서 진행되거나, 가계경제학적인 측면에서 소비지출의 구조 분석을 위한 하나의 항목으로서 또는 노인가계의 경제구조 및 재무상태의 일부분으로서 의료사용과 의료비 지출을 분석하여 왔다.

이에 본 연구는 노인가계의 개인 및 가족특성을 고려한 다양하고 차별적인 노인의료 관련정책의 수립에 유용한 기

초자료를 제공하기 위하여 미시적인 측면에서 노인가계의 의료사용에 초점을 맞추고, 보건의료비 세부항목에 따른 지출과 부담을 분석하였다. 분석에서 의료비 지출은 가계가 의료수요를 위해 지출한 절대액수로 파악하며 의료비 부담은 가계의 소비지출 중에서 의료비 지출이 차지하는 비율로 살펴보고자 한다. 의료수요로 인한 지출의 절대액수와 가계가 느끼는 재정적 부담은 별개의 문제이며 이들에 영향을 미치는 요인들도 다를 것으로 가정할 수 있기 때문이다.

이를 위해 먼저 노인가계의 의료비 지출규모와 지출부담을 파악하고, 노인가계의 특성을 보여주는 개인 및 가계 관련 변수에 따라 의료비 지출 실태는 어떠한 차이가 있는지를 살펴보고자 한다. 또한 의료비 지출과 부담에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써, 노인의료 수요 관련요인의 예측과 함께 의료보장제도의 개선방향에 관한 정책개발의 기초자료를 제공하는 것에 본 연구의 목적이 있다.

II. 선행연구 고찰

1. 노인가계의 지출구조 및 의료비지출

성영애와 양세정(1997)은 1994년 통계청 도시가계조사 자료를 사용하여 가구주연령이 60세 이상인 노인가계와 60세 미만인 비노인가계로 나누어 두 집단간의 소비지출규모 및 구조를 비교 분석하였다. 연구 결과, 노인가계는 비노인가계보다 식료품, 광열·수도비, 보건의료비 및 기타소비지출비가 상대적으로 높은 비중을 두고 있었으나, 피복·신발비, 교육비, 교양오락비, 교통·통신비의 비중은 낮았다. 특히, 보건의료비 지출을 비교해 보면 노인가계는 총 소비지출에서 보건의료비지출이 차지하는 구성비가 7.9%였으나, 비노인가계는 보건의료비지출구성비가 4.8%로 나타나 노인가계가 비노인가계에 비해 보건의료비 지출에 상대적으로 높은 비중을 두고 있음을 지적하였다.

1994년 한국가계패널조사자료를 사용한 김연정(1998)의 연구는 가구주 연령이 55세 이상인 가계를 대상으로 취업노인가계와 은퇴노인가계로 나누어 두 집단간의 소득원천별 소비지출비목을 비교 분석하였다. 분석 결과, 취업노인가계는 은퇴노인가계에 비해 피복 및 신발비, 교양오락비, 전기통신 및 연료비, 교육비지출에 더 많은 지출을 하는 것으로 나타났고, 상대적으로 가구주 연령이 높은 은퇴노인가계가 총지출액의 10%를 의료비에 지출함으로써 취업노인가계의 7%보다 더 많이 지출하고 있음을 알 수 있었다. 이는 연령증가에 따른 만성질환의 가능성으로 노인가계의 의료비 부담이 점차 커지고 있기 때문이라고 하였다.

임정빈과 김윤희(2000)는 1982년부터 1998년까지의 통계청 도시가계조사의 원자료를 사용하여 도시근로자만을 대상으로 가구주 연령이 60세 이상인 노인가계와 60세 미만인 비노인가계로 나누어 두 집단간의 가계경제구조의 변화추이를 비교 분석하였다. 총 소비지출액의 소비변화를 보면 노인가계는 약 2.2배, 비노인가계는 약 2.3배 증가하여 유사한 증가수준을 보였으나 노인가계가 비노인가계에 비해 매우 불규칙한 증감현상이 나타났다. 특히 보건의료비 지출 변화에 있어서 노인가계의 변화가 비노인가계보다 크게 나타났다. 노인가계는 지출액의 2.5배 증가하였으나 비노인가계는 1.5배 증가하였고, 구성비에서 비노인가계는 전체적으로 감소추세를 나타낸 반면 노인가계는 고저를 나타내며 증가양상을 보였다. 이는 노인근로자가계의 특성 및 통계자료상의 표본추출에서 나타나는 결과 때문임을 연구에서 언급하였다.

심영(2000)은 1995년 11월 15일부터 한달간 충청북도 지역의 단독가계(부부 중 1인 이상이 60세 이상인 단독가계로 제한)를 대상으로 전체 노인가계, 유배우 노인가계, 남자 노인가계, 여자 노인가계로 나누어 네 유형간에 소득, 자산, 소비지출을 비교 분석하였다. 연구 결과, 각 유형 모두 유배우 노인가계는 남자 노인가계나 여자 노인가계에 비해 상대적으로 경제복지 정도가 높은 것으로 나타났다. 한편, 소비지출 비목별로 보면 여자 노인가계가 남자 노인가계에 비해 상대적으로 열악한 것으로 나타났으며, 각 유형 모두 식료품비, 광열수도비의 지출 비중은 높았으나 반면에 상대적으로 많은 비중을 차지할 것으로 기대되었던 의료비 지출 비중은 그리 크지 않은 것으로 나타났다.

김윤희(2002)는 가구주 연령이 60세 이상인 노인가구와 60세 미만인 비노인가구로 나누어 두 집단간의 소득원천별, 소비지출비목별 가계구조를 비교 분석하였다. 노인가구의 소비지출수준은 비노인가구보다 낮았으나, 비목별로 보면 식료품비, 광열수도비, 보건의료비, 기타 소비지출비는 비노인가구보다 높은 것으로 나타났다. 또한, 소득계층별로 보면 상위계층과 하위계층 모두 보건의료비지출이 비노인 근로자가구보다 높게 나타났으며 특히, 노인가구의 소득수준이 높을수록 보건의료비지출수준이 높은 것으로 나타났다.

이선형과 김근홍(2003)은 1999년 도시가계조사자료를 사용하여 가구주 연령이 65세 이상인 노인부부가계만을 대상으로 건강상태와 취업여부, 가계의 생활수준별로 구분한 후 이를 건강이 좋은 가계·좋지 않은 가계, 취업·비취업가계, 상위·중간·하위수준의 생활가계로 나누어 각 집단간의 특성에 따른 가계지출 구조를 분석하였다. 분석 결과, 소비지출액수의 많고 적음에 따른 가계지출의 패턴에 차이를 나타내지는 않았지만, 건강상태와 취업상태에 따라서

는 약간의 차이를 나타냈다. 특히, 의료비의 지출 정도에 따라 건강상태를 나누었을 때, 건강이 좋지 못한 가계의 경우 그렇지 않은 가계에 비해 식료품비, 주거비, 보건의료비만으로도 83.3%로 높은 비중을 차지하고 있었는데, 건강이 좋지 못한 가계는 기초적인 생활 필수품에 대부분의 돈을 쓰고 있음을 강조하였다. 또한, 노인부부가계는 전체도시근로자가계에 비해 교육비, 교통통신비, 비소비지출의 비중이 적고 식료품비, 보건의료비, 기타소비지출의 비중이 증가하고 있었다.

Harrison(1986)은 1984년 Consumer Expenditure Survey (CES)자료를 사용하여 노인가계의 연령을 65~74세인 집단과 75세 이상의 집단으로 나누어 두 집단간의 소비지출 패턴을 분석하였다. 두 집단은 총소비지출에서 식료품비가 차지하는 비율은 비슷하였으나, 65~74세인 집단은 외식비, 교통비, 오락비, 보험비, 의복비지출이 더 높게 나타났으며, 75세 이상의 집단의 경우 주거비와 의료비가 차지하는 비율이 더 높게 나타났다.

Moehrle(1990)는 가구주 연령이 62~72세인 노인가계를 대상으로 소득수준과 취업상태에 따른 소비지출 패턴을 분석하였다. 연구 결과, 노인가계는 모든 소득 계층에서 취업상태에 따라 서로 다른 지출형태를 보이고 있었다. 소득수준에 따라 저소득층, 중간소득층, 고소득층으로 나누어 보면, 저소득층 취업노인 가계는 저소득층 비취업노인 가계보다 소비 규모가 25%정도 더 큰 것으로 나타났으며, 각 지출에 따른 배분을 다르게 하는 것으로 나타났다. 저소득층이 세 계층중에서 의료비 지출비중이 가장 높았으며, 소득계층이 높아질수록 의료비 지출비중이 낮아지는 것으로 나타났다. 또 세 소득계층 집단 모두 취업 집단보다 비취업 집단이 의료비를 더 많이 지출하는 것으로 나타났다.

Rubin과 Nieswiadomy(1994)는 1986~1987년 Consumer Expenditure Survey(CES)를 사용하여 가구주 연령이 50세 이상인 가계를 배우자 유무에 따라 구분한 후 이를 취업, 비취업 가계로 나누어 두 집단간의 소비지출 패턴을 분석하였다. 취업한 부부가계는 비취업 부부가계보다 총지출규모에서 45%를 더 지출하며, 취업한 남성가계는 비취업한 남성가계보다 65%를 더 지출하고, 취업한 여성가계는 비취업한 여성가계보다 50%를 더 지출하는 것으로 나타났다. 특히 의료비의 경우 부부가계, 남성가계, 여성가계 모두 비취업가계가 취업가계보다 의료비를 더 많이 지출하는 것으로 나타났다.

은퇴가 소비지출에 미치는 효과를 연구한 Hatcher 등(2000)의 연구는 1932~42년 사이에 태어난 사람들이 45~54세가 된 1987년과 55~64세가 된 1997년의 지출패턴을 비교하고, 1922~1932년 사이에 태어난 사람들을 같은 방식으로 1987년과

1997년의 지출패턴을 비교함으로써 연령증가에 따라 가계의 지출이 어떻게 변화하는지를 보여주고 있다. 가구주의 연령이 증가함에 따라 모든 지출 항목이 감소하는 것으로 나타났으나 의료비만은 예외적으로 증가하였다. 이들은 또한 최근의 연구들에서 보여지는 바 의료보험으로 커버되지 않는 의료비 지출이 노인인구에서 증가하는 경향이 있으며 이는 소비지출의 항목과 그 패턴에 중요한 영향을 끼치게 됨을 지적하고 있다. 은퇴 전과 후의 기대되는 지출차이에 관하여 생애주기개설과 가계생산모델을 사용하여 상반되는 가설을 제시하였다

Hitschler(1993)의 연구에서도 유사한 연구결과가 보여지는데 75세 이상의 노인가계는 65~74세 집단의 노인들보다 1980년과 1990년에 모두 총 소비지출이 적은 것으로 나타났으나 의료비만은 반대로 많았다.

2. 의료비지출에 영향을 미치는 요인

의료비지출에 영향을 미치는 사회인구학적 요인들을 살펴보면, 우선 의료비 지출과 가구주 연령사이의 관계는 불특한 2차함수의 형태로서, 가구주의 연령이 증가할수록 의료비 지출은 감소하다가 최소점에 이르는 연령을 지나면 증가하였다. 이때 최소점에 이르는 연령은 교육수준이 높아질수록 낮아지는 것으로 나타났는데, 이는 교육수준이 높을수록 건강에 대한 관심이 높기 때문으로 보았다. 또한 최소점의 연령이후 의료비 지출 증가의 모습은 노령화에 기인한 것으로 해석되었다. 교육수준은 낮은 연령계층에서는 의료비 지출과 부적인 관계를 보였고 연령이 많은 계층에서는 정적인 관계로 나타났다. 이는 교육수준과 의료비 지출과의 관계라기보다는 교육수준과 상관관계가 높은 소득때문인 것으로 보았다(명재일, 1984). 소득은 의료비 지출에 정적으로 영향을 미쳐 소득이 높을수록 일반건강을 위한 지출이 증가하는 것으로 나타났다(여정성, 1991; 심영, 1997). 그러나, 단순히 소득이나 비용과 같은 경제변수만이 의료서비스 이용에 영향을 미치는 것이 아니라 의료서비스 이용에 대한 개인의 의도 또한 중요한 영향요인으로서, 경제적으로 여유가 있는 노인일수록 건강하게 살고자하는 요구가 증대된다(심영, 1997).

노인 가구주의 직업과 은퇴여부에 대해서는 다양한 분석 결과가 나타나고 있는데, 이희숙과 신상미(2003)의 연구에서는 취업과 은퇴상태에 따라 보건의료비 지출에 차이가 없었고, 50세 이상의 가구주를 분석한 Rubin과 Nieswiadomy(1994)의 연구에서는 은퇴자 가계의 의료비지출 비중이 취업자에 가계에 비해 유의미하게 컸다는 결과를 보여준다.

거주지역의 경우, 도시근교와 농촌에 사는 노인이 도시에 거주하는 노인보다 의료비 지출을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 농촌 거주노인이 도시 거주 노인보다 이환율이 높아서 실제로 의료서비스를 더 많이 이용하거나, 또는 적절한 의료서비스의 이용이 요구되는 상황에서 지리적 접근성의 문제로 인해 의료시설의 이용이 용이치 않음으로서 의료서비스 비용이 증가하는, 즉 이에 수반되는 간접비용이 커지기 때문인 것으로 지적되었다(심영, 1997).

가구주 성별의 경우 여자보다 남자가 건강진단에 더 적게 지출하는 것으로 나타났는데 이는 남성에 비해 여성이 건강에 대해 관심도가 더 크기 때문인 것으로 해석되었고, 결혼상태의 경우 유배우자 보다 독신이나 미망인이 일반 건강진단에 더 많이 지출하는 것으로 나타났다(명재일, 1984). 그러나 일반적인 의료비지출에 대해서는 유배우자가 가계의 의료비지출이 여성단독 노인가구보다 유의미하게 많았다는 분석결과(Rubin & Nieswiadomy, 1994)가 제시되고 있다. 건강상태에 따라 의료비지출에 차이가 있음이 선행연구(이선형·김근홍, 2003) 결과 밝혀졌으나 본 연구의 원자료에서는 건강상태의 자료가 누락되어 있었으므로 건강변수는 독립변인에 포함시키지 못하였다. 가계의 지출패턴을 보여주는 초과지출 여부도 의료비 지출과 밀접한 관계가 있는데, Bae 등(1993)의 연구 결과에 따르면 초과지출하는 가계의 의료비지출이 초과지출 하지 않는 가계보다 유의미하게 더 많은 것으로 나타났으며, 여운경(2003)의 연구에서도 초과지출하는 가계일수록 보건의료비 지출이 증가하는 것으로 분석되었다.

이상의 연구결과들을 토대로 살펴보면, 의료비 지출과 부담은 연령, 교육수준, 소득, 거주지역, 성별, 결혼상태, 초과지출 여부 등에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구문제

본 연구는 노인가계의 보건의료비 지출과 및 관련요인을 분석하기 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

<연구문제 1> 노인가계의 의료비 비목별 지출과 부담은 어떠한가?

<연구문제 2> 노인가계의 사회경제적 특성에 따라 의료비 지출 및 부담은 어떠한 차이가 있는가?

<연구문제 3> 노인가계의 의료비 지출과 부담에 영향을

미치는 요인들은 무엇이며 이들의 상대적 영향력은 어떠한가?

2. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 통계청의 2002년도 도시기계조사의 기초자료를 사용하여 노인가계의 의료비지출을 분석하였다. 도시기계조사는 1963년 이후 농가, 어가, 단독가구 등을 제외한 전 도시에 거주하는 가구를 대상으로 표본가구를 층화 및 확률비례 추출하여, 수입과 지출을 매년 조사하여 가구의 생활실태와 그 변동사항을 파악한 자료이다. 2002년 월평균 5,017가구를 매월 조사대상으로 하였으며, 이 중 1년간 지속적으로 조사된 가계만을 대상으로 하여 부실기재된 가계를 제외하였다. 일반적으로 노인의 연령은 사회적, 정책적, 신체적 차원에서 구분할 수 있는데 본 연구는 노인가계의 취업관련 연령을 기준으로 구분하였다. 본 연구는 가구주가 55세 이상인 노인가구 918가구만을 추출하여 분석의 대상으로 선정하였다. 노인가계를 가구주 연령 55세를 기준으로 분류한 것은 고령자 고용촉진법(1991)에서 노인의 기준 연령으로 규정하고 있기 때문이며, 또한 55세가 정년제에 일반적으로 적용되는 연령이기 때문이다.

3. 변수의 정의 및 분석방법

노인가계의 의료비지출은 총의료비, 의약품, 의료용품기구, 의료서비스의 지출액수로 살펴보았다. 총의료비는 질병의 치료와 예방, 건강의 회복을 위한 의약품, 기타보건의료용품 및 의료서비스에 대한 총지출액을 의미한다. 구체적으로 의약품은 한방보약, 감기약, 소화위장약, 영양제 등 약품을 위해 지출한 비용을 말하며, 보건의료용품기구는 탈지면, 반창고, 붕대, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 체온계, 휠체어 등 보건의료용품과 보건의료기구에 지출한 비용의 합계이다. 의료서비스는 양·한방 진료 및 입원비와 물리치료비, 진단서, 검안료, 신체검사료와 같은 기타보건의료서비스의 비용을 일컫는다.

의료비부담은 소비지출 중 의료비가 차지하는 비율로 살펴본다. 이때 소비지출은 가계의 생계유지에 필요한 재화와 용역의 구입을 위한 지출로서 각종 식료품, 주거, 광열수도, 가구가사, 피복신발, 보건의료, 교육, 교양오락, 교통통신, 기타소비지출로 구성된 10대 비목 지출의 합계(통계청, 2003)를 말한다. 의료비부담은 소비지출대비 의료비 비율, 소비지출대비 의약품비율, 소비지출대비 의료용품기구비율, 소비지출대비 의료서비스비율로 구성되어졌다.

노인가계의 의료비지출과 부담에 영향을 미칠 것으로 예

상되는 독립변수로는 가구주 성별, 가구주 연령, 가구주 교육수준, 가구주 직업, 배우자 유무, 자녀동거유무, 가구원수, 거주지역, 주택소유형태, 초과지출여부, 가계소득을 선별하여 분석하였다.

분석방법으로는 노인가계의 의료비 지출실태를 비노인가계와 비교하는 T-test를 실시하였고, 사회경제적 특성에 따른 의료비지출 및 부담을 살펴보기 위해 분산분석을 하였으며, 의료비 지출과 부담에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 앞서 다중공선성의 문제를 확인하였으며 모든 변수가 Tolerance 0.1을 초과하고 VIF 값이 10미만으로서 독립변수간 문제가 없음을 확인하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

노인 가계의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

남성가구주 가계가 78.54%였고, 연령별로는 55~59세가 전체 표본의 38.24%를 차지하였으며, 70세 이상의 노인가계는 전체의 14.05%로 나타났다. 가구주 교육수준은 초졸이하부터 초대졸이상에 이르기까지 고른 분포를 보였는데, 초졸이하, 고졸, 중졸, 초대졸 이상의 순으로 나타났다. 가구주가 직업을 갖고 있는 경우는 전체 조사대상자의 61%에 해당하였으며, 이중 기능직/노무직(33.33%)과 서비스직(14.71%)이 높은 비중을 차지하였다. 배우자가 있는 가구주는 전체 표본의 87.58%였으며, 자녀와 함께 동거하고 있는 가구주는 62.96%였다. 평균 가구원수는 2.95명이었으며, 서울지역에 거주하는 가구가 전체의 19.28%였다. 주택을 소유한 가구주는 83.77%였고, 월평균 소비지출이 가처분소득을 초과하는 초과지출 가계가 34.64%에 해당하였다. 이들 표본의 월평균 가계소득은 약 1,990천 원인 것으로 나타났다.

2. 노인가계의 의료비 비목별 지출과 부담 실태

노인가계의 의료비 세부 비목별 지출과 소비지출대비 비율의 분포를 살펴보기 위해 이를 비노인가계(본 연구에서 사용한 도시기계조사의 원자료 중 가구주가 55세 미만인 가계)와 비교하였으며 그 결과는 <표 2>에 제시되어 있다.

노인가계의 총의료비 평균은 100,793원으로 비노인가계의 총의료비 평균(76,863원)보다 약 1.3배 많았으며, 두 집단간의 평균이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 총의료

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

범주형 변수	빈도 (N=918)	구성비(%)	
성별	여성	197	21.46
	남성	721	78.54
가구주 연령	55~59세	351	38.24
	60~64세	275	29.96
	65~69세	163	17.75
	70세 이상	129	14.05
가구주 교육수준	초졸 이하	272	29.63
	중졸	218	23.75
	고졸	263	28.65
	초대졸 이상	165	17.97
	관리전문직	79	8.60
가구주 직업	준 전문직	28	3.05
	사무직	12	1.31
	서비스직	135	14.71
	기능직/노무직	306	33.33
	무직	358	39.00
	배우자 유무	없음	114
	있음	804	87.58
자녀동거 유무	비동거	340	37.04
	동거	528	62.96
가구원 수	2명	404	44.01
	3명	282	30.72
	4명	138	15.03
	5명 이상	94	10.24
거주지역	서울	177	19.28
	서울이외 지역	741	80.72
주택소유 형태	무주택	149	16.23
	주택소유	769	83.77
초과지출 여부	예	318	34.64
	아니오	600	65.36
연속형 변수	평균	표준편차	
가구원 수(명)	2.95	1.12	
가계소득(천원/월)	1,990.12	1,468.00	

비가 소비지출에서 차지하는 비율을 살펴보면, 노인가계는 소비지출의 약 6.5%를 의료비로 지출하였고 비노인가계는 약 3.8%를 지출하여 노인가계가 상대적으로 더 큰 부담을 느끼고 있음을 알 수 있다. 이는 55세 이상 은퇴자들의 노후 생활에 대한 모선희와 강지현(2002)의 연구에서 이들 표본 가계는 생활비 지출 중 식비(30.3%) 다음으로 의료비(22.8%) 지출을 가계의 부담으로 느끼고 있다는 연구결과와 유사한 맥락에서 이해할 수 있다.

의약품에 지출하는 액수는 한달 평균 35,534원 이었으며

<표 2> 노인가계의 의료비 세부비목별 지출 및 부담 실태 (단위:원)

항 목	노인가계	비노인가계	T 값
총의료비	100,793	76,863	-6.30 ***
의약품	35,534	24,874	-13.37 ***
의료용품기구	6,949	5,408	-1.66
의료서비스	58,308	46,581	-3.32 ***
소비지출대비 의료비 비율	0.0653	0.0377	-24.53 ***
소비지출대비 의약품 비율	0.0299	0.0140	-27.95 ***
소비지출대비 의료용품기구 비율	0.0033	0.0024	-3.13 **
소비지출대비 의료서비스 비율	0.0321	0.0213	-12.24 ***

*p<0.5, **p<0.01, ***p<0.001

이는 비노인가계의 24,874원과 비교하여 통계적으로 의미 있는 차이로 나타났다. 소비지출에서 의약품이 차지하는 비율은 노인가계가 약 3.0%로서 비노인가계의 1.4%에 비해 두 배 이상 차이가 벌어졌다. 의료용품기구에 지출하는 비용은 한달 평균 6,949원으로 비노인가계의 평균(5,408원)과 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았으나 소비지출대비 의료용품기구 비율은 노인가계가 약 0.3%로서 비노인가계 0.2%와 유의미한 평균의 격차를 보였다. 의료서비스의 경우 노인가계는 한달평균 58,308원을 지출하였으며, 이 지출이 소비지출에서 차지하는 비율은 약 3.2%였다. 이는 비노인가계의 한달평균 46,581원보다 유의미하게 많은 액수였으며 소비지출대비 의료서비스의 비율 역시 약 2.1%로 유의미한 차이를 보여주었다.

노인가계의 의료비지출은 절대액수의 측면에서도 비노인가계에 비해 유의미하게 높게 나타났으며, 소비지출 중 차지하는 비율의 측면에서도 비노인가계보다 비중이 높아 상대적으로 많은 부담을 안고 있는 것으로 보여진다.

3. 노인가계의 사회경제적 특성에 따른 의료비 지출과 부담

<표 3>은 사회경제적 특성에 따른 노인가계의 의료비 지출규모와 소비지출대비 의료비 비율의 차이를 보여주고 있다.

가구주 성별에 따른 총의료비를 살펴보면, 남성가구주 노인가계의 총 의료비는 106,299원으로 여성가구주 노인가계의 총 의료비 80,600원보다 유의미하게 많게 나타났으나 소비지출대비 비율에서는 남성가구주 노인가계가 약 6.5%, 여성가구주 노인가계가 약 6.8%로 나타나 통계적으로 의미 있는 차이를 보여주지 못했다. 즉, 절대액수에 있어서는 재정상태가 상대적으로 우월한 남성가구주 노인가계의 지출

<표 3> 노인가계의 사회경제적 특성별 의료비 지출 및 부담

변 수	총의료비	의약품	의료용품기구	의료서비스	소비지출대비 의료비비율	소비지출대비 의약품비율	소비지출대비 의료용품기구비율	소비지출대비 의료서비스비율								
성별																
여성	80,600	30,683	3,842	46,074	0.068	0.032	0.003	0.034								
남성	106,299	36,857	7,796	61,645	0.065	0.029	0.004	0.032								
T 값	-2.95**	-3.53***	-1.90	-1.91	1.51	2.45*	-1.50	0.87								
가구주 연령																
55세~59세	88,185	b	32,485	c	4,377	b	51,323	b	0.045	d	0.020	d	0.002	b	0.023	d
60세~64세	102,678	b	35,251	bc	9,828	a	57,598	b	0.062	c	0.027	c	0.004	ab	0.031	c
65세~69세	101,823	b	37,962	ab	10,381	a	53,480	b	0.086	b	0.040	b	0.005	a	0.041	b
70세 이상	129,724	a	41,354	a	3,478	b	84,892	a	0.103	a	0.050	a	0.004	ab	0.050	a
F 값	4.68**	6.09**	4.04**	3.65*	135.84***	133.71***	3.86**	46.32***								
가구주 교육 수준																
초졸 이하	103,234	ab	32,441	b	4,451	66,342	a	0.083	a	0.038	a	0.003	0.041	a		
중졸	100,264	ab	37,577	a	8,387	54,300	ab	0.070	b	0.033	b	0.004	0.034	b		
고졸	89,840	b	37,874	a	6,977	44,970	b	0.053	c	0.025	c	0.003	0.025	c		
초대졸 이상	114,906	a	34,204	ab	9,086	71,616	a	0.049	c	0.020	d	0.003	0.026	c		
F 값	1.87	3.70*	1.45	3.15*	55.81***	52.65***	0.08	24.76***								
가구주 직업																
관리전문직	106,846	bc	42,888	a	10,349	53,609	bc	0.035	c	0.014	d	0.003	0.017	c		
준 전문직	187,638	a	37,951	ab	10,465	139,222	a	0.066	b	0.027	b	0.003	0.036	ab		
사무직	131,222	b	36,696	ab	2,743	91,782	b	0.051	b	0.018	dc	0.001	0.032	ab		
서비스직	75,955	c	30,389	b	6,081	39,485	c	0.054	b	0.024	bc	0.003	0.027	bc		
기능직/노무직	86,451	bc	32,292	b	5,317	48,842	bc	0.054	b	0.025	bc	0.003	0.026	bc		
무직	113,261	bc	38,396	ab	7,787	67,082	bc	0.086	a	0.040	a	0.004	0.042	a		
F 값	7.29***	6.02***	0.79	5.89***	58.22***	54.70***	0.86	21.85***								
배우자 유무																
없음	88,720	27,253	3,717.6	57,749	0.053	0.025	0.003	0.026								
있음	102,508	36,711	7,408.4	58,388	0.067	0.031	0.003	0.033								
T 값	-1.27	-4.36***	-1.43	-0.06	-4.45***	-3.74***	-0.92	-2.94**								
자녀 동거 여부																
비동거	99,505	38,624	6,883.6	53,997	0.088	0.043	0.004	0.041								
동거	101,549	33,720	6,988.1	60,842	0.052	0.022	0.003	0.027								
T 값	-0.28	3.30***	-0.06	-0.99	16.69***	19.12***	1.92	8.18***								
가구원 수																
2명	100,645	37,264	a	6,398	56,983	0.084	a	0.041	a	0.004	0.004	0.039	a			
3명	103,925	31,774	b	7,351	64,801	0.056	b	0.023	b	0.003	0.003	0.030	b			
4명	90,698	36,001	ab	5,837	48,861	0.043	c	0.019	c	0.002	0.002	0.022	c			
5명 이상	106,922	38,706	a	9,765	58,451	0.043	c	0.017	c	0.003	0.003	0.023	c			
F 값	0.58	4.36**	0.54	0.81	93.73***	123.64***	1.06	23.56***								
거주 지역																
서울 외 지역	102,504	34,733	7,149.5	60,621	0.067	0.030	0.003	0.033								
서울	93,638	38,885	6,112.5	48,641	0.058	0.029	0.003	0.027								
T 값	0.98	-2.29*	0.48	1.41	3.20**	1.09	0.49	3.23**								
주택 소유 형태																
무주택	104,230	32,369	4,974.6	66,887	0.08	0.039	0.004	0.038								
주택소유	100,126	36,149	7,332.6	56,644	0.062	0.028	0.003	0.031								
T 값	0.42	-1.94	-1.02	1.13	6.13***	7.13***	0.38	3.06**								
초과 지출 여부																
아니오	59,762	29,420	2,909	27,433	0.054	0.028	0.002	0.024								
예	178,198	47,069	14,573	116,557	0.086	0.034	0.006	0.047								
T 값	-15.92***	-11.78***	-6.52***	-12.77***	-14.66***	-5.01***	-5.30***	-13.60***								

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

이 더 크게 나타났으나 이들 지출이 가계에 안겨주는 부담의 측면에서 보자면 남성가구주 가계와 여성가구주 가계가 별다른 차이를 보이지 않았다. 소득의 격차에 따른 절대액수의 차이는 있지만 소비지출 중에서 유사한 비율로 지출되고 있는 것으로 보아 의료비의 필요정도나 욕구정도가 노인가계에서 성별에 관계없이 유사한 것으로 보여진다. 의약품의 경우 남성가구주 노인가계가 한달 평균 36,857원을 지출한 반면 여성가구주 노인가계의 경우 30,683원을 지출하여 이 역시 남성가구주 노인가계의 절대액수가 많게 나타났으나 소비지출대비 의약품의 비율로 살펴보면 여성가구주 노인가계가 약 3.2%, 남성가구주 노인가계가 약 2.9%로 나타나 오히려 여성가구주 노인가계가 의약품 지출에 있어서 부담을 상대적으로 더 크게 느끼고 있음을 알 수 있었다.

가구주 연령이 70세 이상인 경우 총의료비는 129,724원으로 가장 많았으며, 55~59세인 경우가 88,185원으로 가장 적게 지출하고 있었다. 연령에 따른 의료비는 70세를 기준으로 집단간 이분되는 경향을 보였다. 소비지출 대비 의료비 비율은 70세 이상의 경우 소비지출의 10%를 넘는 비중을 보였으며, 이는 55~59세(약 4.5%)의 약 2배 이상의 부담으로서 연령이 높아질수록 가계의 소비지출에서 의료비가 차지하는 부담이 유의미하게 커짐을 알 수 있었다. 의약품의 지출과 소비지출대비 비율 역시 연령이 높아질수록 절대액수의 지출과 비율이 함께 높아지는 경향을 보였으며, 55~59세의 경우 소비지출 대비 비율이 약 2%를 차지하고 있으나 70세 이상의 노인가계로 가면 약 5%까지 증가함을 알 수 있다. 의료용품기구에 대해서는 60대에서 높은 지출을 보였고, 60대와 그 이외의 집단으로 이분되는 특성을 보였으며, 의료용품기구에 대한 소비지출대비 비율은 65~69세의 부담이 가장 컸고, 55~59세의 부담이 가장 작게 나타났다. 의료서비스 지출은 70세 이상(84,892원)의 집단 평균이 월등히 높아 나머지 집단과 이분되는 특성을 보였으며, 소비지출대비 의료서비스의 비율은 연령의 증가에 따라 부담도 같이 증가하는 패턴으로 나타났다. 지출의 절대액수 측면에서 보면 총의료비와 의료서비스의 지출은 70세 이상의 집단이 월등히 높아 70세를 기준으로 집단이 이분되는 특성을 보였고 의료비가 지출에서 차지하는 부담은 의료용품기구를 제외하고는 모두 연령이 증가함에 따라 유의미하게 증가하는 추세를 보여주었다.

가구주 교육수준에 따른 총의료비의 절대액수는 유의미한 차이를 보이지 않았지만, 가계의 소비지출에서 차지하는 부담에는 영향을 미쳐 교육수준이 높아질수록 의료비 부담이 줄어드는 것으로 나타났다. 가구주의 교육수준은 하위 의료비 지출비목 중 의약품과 의료서비스에서 $p<0.5$ 의 수준에서 유의미한 차이를 보였고, 소비지출대비 의약품의 비율

에서는 교육수준이 높아질수록 가계의 의약품 부담이 줄어드는 것으로 나타났으며, 소비지출대비 의료서비스의 경우에는 초졸 이하, 중졸 그리고 고졸 및 초대졸의 3집단으로 그 특성이 나누어짐을 알 수 있었다. 가구주의 교육수준 따라 지출의 절대액수는 큰 차이를 보이지 않았지만 소비지출대비 비율에서는 교육수준이 증가할수록 지출부담이 일관되게 줄어드는 것으로 나타나 교육수준이 낮을수록 의료비 부담이 재정상태를 취약하게 만드는 중요한 요인으로 작용함을 알 수 있었다.

가구주 직업에 따른 총의료비를 살펴보면 준전문직의 경우 187,638원으로 가장 높았고 서비스직의 경우가 75,955원으로 가장 낮았으며, 이는 의료서비스에서도 동일한 경향으로 나타났다. 소비지출에서 의료비가 차지하는 비율로는 가구주가 무직인 경우가 8.6%로 가장 높은 부담을 지니고 있었으며, 관리전문직이 3.5%로 가장 낮은 부담을 보였으며 이러한 성향은 소비지출대비 의약품 비율과 의료서비스 비율에서도 유사하게 나타나고 있어 근로소득이 전혀 없는 노인가계에서 역시 의료비가 큰 부담으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이러한 결과는 55세 이상의 노인가계 중 취업과 은퇴상태에 따라 보건의료비 지출에 차이가 없었다는 이희숙과 신상미(2003)의 분석과는 대조적이며, 50세 이상의 가구주를 대상으로 한 Rubin과 Nieswiadomy(1994)의 연구에서 은퇴자 가구의 의료비지출 비중이 취업자에 비해 유의미하게 컸다는 결과와는 유사한 경향을 보였다.

배우자의 유무는 의료비 지출 항목 중 의약품의 지출에만 영향을 미쳤는데, 배우자가 있는 경우(36,711원)가 없는 경우(27,253원)보다 의약품 지출이 유의미하게 많았고, 소비지출대비 의료비 비율, 의약품 비율, 의료서비스 비율에서 유배우자 노인가계가 상대적으로 더 많은 부담을 보였다. 이는 유배우자 가계의 의료비지출이 여성단독 노인가구보다 유의미하게 많았다는 Rubin과 Nieswiadomy(1994)의 연구결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

한편 자녀와의 동거여부는 총의료비의 절대액수에는 유의미한 영향을 미치지 못했지만 가계의 소비지출에서 총의료비가 차지하는 비중에는 영향을 미쳐 자녀와 동거하는 경우의 소비지출대비 총의료비 비율은 약 5.2%인 반면, 자녀와 동거하지 않는 노인가계의 경우 약 8.8%로 나타나 상대적으로 높은 부담을 보였다. 또한 소비지출대비 의약품 비율과 의료서비스 비율의 경우에도 동일한 양상을 보여 자녀세대와 동거하지 않는 노인가계의 의료비부담을 알 수 있었다.

가구원수에 따라 의약품의 지출액수는 유의미한 차이를 보였는데 5명 이상의 경우가 38,706원으로 가장 많은 지출을 보였고 2명, 4명, 3명의 순으로 나타났다. 소비지출대비

의료비 비율과, 의약품 비율, 의료서비스 비율에서는 식구 수가 많아질수록 소비지출대비 비율은 일관되게 줄어드는 것으로 나타나 식구수의 증가에 따른 소득 및 소비지출의 증가가 의료비 부담을 완화시키는 것을 알 수 있었다.

서울에 거주하는 노인가계(38,885원)의 의약품 지출은 서울의 지역에 거주하는 노인가계(34,733원)보다 유의미하게 낮게 나타났지만, 소비지출대비 의료비 비율과 소비지출 대비 의료서비스 비율의 경우 서울이외 지역의 노인가계의 의료비부담이 서울거주 지역의 노인가계보다 더 큰 것으로 나타났다. 주택소유형태는 의료비 지출의 절대액수에 있어서 유의한 영향을 미치지 못하였으며 소비지출 대비 의료비 비율과 의약품 비율, 의료서비스 비율에 영향을 미쳤는데, 한결같이 무주택자의 부담이 유의하게 더 큰 것으로 나타나 무주택자의 경제적 열악함을 알 수 있었다.

초과지출(소비지출/월평균가처분소득) 여부는 의료비 지출의 절대액수와 소비지출대비 비율의 모든 항목에 유의한 영향을 미쳤다. 초과지출하는 노인가계의 총의료비지출은 한달평균 178,198원인 반면 초과지출하지 않는 집단의 평균은 59,762원으로 나타나 약 3배 가까이 차이가 벌어짐을 알 수 있으며, 의료서비스 지출의 경우 초과지출하는 집단은 한달평균 116,557원인 반면 초과지출하지 않는 집단은 한달평균 27,433원으로 나타나 4배 이상으로 격차가 벌어졌다. 병원의 진료 및 입원비와 물리치료비가 주를 이루는 의료서비스가 초과지출하는 집단과 그렇지 않은 집단에서 이렇게 큰 차이를 보이는 것은 가계에 꾸준한 치료를 요하는 질병을 갖고 있는 노인이 존재하는 경우 그것이 초과지출과 밀접한 관계를 갖고 있음을 보여준다. 또한 초과지출하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 모든 항목의 의료비 부담이 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

4. 노인가계의 의료비 지출과 부담에 영향을 미치는 요인

노인가계의 총의료비 지출과 소비지출대비 의료비 비율에 대한 회귀분석 결과가 <표 4>에 제시되어 있다.

노인가계의 총의료비 지출에 영향을 미친 변수는 가구주 연령, 교육수준, 직업, 자녀동거여부, 초과지출여부, 가계소득이었다.

가구주 연령이 65~69세인 경우 준거집단인 55~59세 집단에 비해 의료비 지출이 유의미하게 증가하였으며, 70세 이상인 경우 더 큰 폭으로 증가하였다. 이는 연령이 증가함에 따라 다른 모든 지출항목은 감소하였으나 의료비는 증가하였다는 선행연구와 일치하는 결과이다(Hitschler, 1993; Hatcher et al., 2000).

가구주의 교육수준이 초졸이하인 경우와 중졸인 경우

고졸보다 유의미하게 의료비가 증가하였는데 이는 Rubin과 Nieswiadomy(1994)의 연구결과와는 대조적인 현상이다. Rubin과 Nieswiadomy(1994)의 연구에서는 준거집단인 중졸이하의 집단보다 전문대졸 이상의 집단에서 유의미하게 의료비가 많이 지출되는 결과를 보여주었다. 의료비 지출이 교육수준과 정적인 관계에 있는 것은 교육수준이 높은 집단이 건강관리의 중요성을 더 잘 인식하고 있거나 또는 보험의 보상범위 측면에서 더 우월하기 때문인 것으로 추론하였다. 그러나 우리나라 노인가계의 경우 연금이나 소득의 보장이 열악하고, 선진국처럼 보험의 보상혜택을 많이 볼 수 없으므로 의료서비스를 받아야 하는 필요성이 있음에도 불구하고 수요로 유도되지 못하는 경우가 적지 않을 것이다. 따라서 우리나라에서는 교육수준의 증가에 따른 의료비지출 증가가 절대액수의 측면에서는 아직 보여지지 않으며, 오히려 교육수준이 낮고 경제적으로 열악한 상태에 있는 노인가계가 회피할 수 없는 절대적 의료서비스의 필요에 따라 상대적으로 더 많은 지출을 보이는 것으로 사려된다.

가구주 직업의 경우, 준전문직에 종사할 경우 무직의 가구주 가계보다 유의미하게 많은 의료비지출을 보였고, 모든 조건이 통제된 상태에서 자녀와 동거하고 있는 노인가계의 의료비지출이 단독세대 노인가계보다 유의미하게 많았다.

초과지출하는 가계의 경우가 그렇지 않은 가계에 비해 총의료비가 유의미하게 많은 것으로 나타났다. 이는 초과지출하는 가계의 의료비지출이 초과지출 하지 않는 가계보다 유의미하게 더 많았다는 Bae 등(1993)의 연구 및 여운경(2003)의 연구와 일치하는 결과이다.

가계소득과 총의료비는 정적인 관계를 보였다. 노인가구의 소득수준이 높을수록 보건의료비 지출 수준이 높았다는 김윤희(2002)의 연구와 같은 맥락이다.

이들 변수 중 가장 영향력이 큰 변수는 초과지출 여부였으며, 그 다음이 가계소득, 학력, 연령 등의 순으로 나타났다.

소비지출대비 의료비 비율에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 여성가구주 가계에 비해 남성가구주 가계의 비율이 적게 나타나 여성가구주 노인가계의 의료비 부담이 실제적으로 더 큼을 알 수 있었다. 가구주 연령이 증가할수록 소비지출대비 의료비의 비율이 증가하여 연령이 증가할수록 의료비의 부담은 증가하였고, 고졸학력자에 비해 초졸이하와 중졸인 경우가 의료비 부담이 더 큰 것으로 나타났다. 노인가구주가 무직인 경우보다 관리전문직과 서비스직, 기능직/노무직에 종사할 경우 의료비부담은 유의미하게 적게 나타나 근로소득의 중요성을 다시 한번 보여주었다. 배우자가 존재하는 경우, 그렇지 않은 경우보다 소비지

<표 4> 노인가계의 의료비 지출과 부담에 영향을 미치는 요인

독립변수	종속변수	총 의료비		소비지출대비 의료비 비율	
		Parameter Est	Standard Est	Parameter Est	Standard Est
가구주 성별 (여성)		22,695	0.025	-0.00761*	-0.028
가구주 연령 (55세~59세)	60세~64세	16,725	0.020	0.01094***	0.045
	65세~69세	22,873*	0.023	0.02704***	0.093
	70세 이상	38,988**	0.036	0.03093***	0.097
가구주 교육수준 (고졸)	초졸 이하	39,646***	0.048	0.02644***	0.109
	중졸	30,382**	0.034	0.02019***	0.077
	초대졸 이상	14,784	0.015	-0.00282	-0.010
가구주 직업 (무직)	관리전문직	-28,211	-0.021	-0.01688***	-0.044
	준전문직	79,788***	0.037	0.00100	0.002
	사무직	44,194	0.013	-0.00679	-0.007
	서비스직	-19,904	-0.019	-0.01544***	-0.049
	기능직 / 노무직	-14,292	-0.018	-0.01720***	-0.073
배우자 유무(없음)		17,423	0.015	0.03641***	0.108
자녀동거 유무(비동거)		23,541*	0.030	-0.01014**	-0.044
가구원수		-12,661	-0.016	-0.00428**	-0.043
거주지역 (서울이외 지역)		-16,353	-0.017	-0.00372	-0.013
주택소유형태 (무주택)		-12,467	-0.012	-0.01327***	-0.044
초과지출여부 (아니오)		131,639***	0.167	0.02600***	0.111
가계소득		0.0232***	0.090	-7.8457E-10	-0.010
	상 수		-16,892		0.04783
	R square		0.031		0.0833
	F-value		18.48***		52.61***

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

출대비 의료비 비율은 유의미하게 많아 가계의 의료비 지출을 증가시키는 노인이 1인인 경우와 2인인 경우의 부담의 차이를 보여주고 있다.

자녀와 동거하는 경우 의료비 부담은 그렇지 않은 경우보다 유의미하게 적게 나타났고, 가구원수가 증가할수록 의료비 부담도 줄어드는 것으로 나타나 근로소득의 가능성을 가지고 있는 다른 가족원과의 동거가 의료비 부담을 완화시키는 요소임을 알 수 있었다. 주택을 소유한 경우가 무주택자보다 의료비 부담이 적었고 초과지출하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 의료비 부담을 더 크게 느끼고 있었다. 그러나 가계소득과 소비지출대비 의료비 비율 사이에는 통계적으로 유의미한 관계가 발견되지 않아 모든 조건이 통제된 상태에서 소득자체가 의료비 부담에 직접적인 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이들 변수 중 가

장 영향력이 큰 변수는 초과지출 여부였으며, 그 다음이 교육수준, 배우자 유무, 연령, 직업 등의 순으로 나타났다.

IV. 결론 및 제언

질병이 없는 건강한 사람이라도 기본적인 삶의 질을 유지하고 향상시키기 위해서는 보건의료 수요가 필수적이다. 더구나 연령의 증가에 따른 노화가 가져다주는 갖가지 질병은 치료와 예방을 거치지 않고서 행복한 노년을 보내기 어렵다. 오늘날처럼 수명이 길어져 노년기가 길어진 시점에서, 소득의 보장이 어려운 노인가계에 의료비와 관련된 지출은 재정상태를 더 열악하게 만드는 악재로 작용하기 마련이다. 이에 본 연구는 가구주가 55세 이상인 노인가구를 대

상으로 의료비 지출과 부담의 실태를 파악하고, 노인 개인과 가계 특성에 따른 지출과 부담의 차이를 살펴봄, 의료비 지출의 절대액수와 의료비 부담에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자 하였다. 노인의 의료수요에 관련된 개인 및 가계특성을 분석함으로써 의료관련 정책 입안시 우선적으로 고려하고, 수혜 혜택을 받아야 하는 노인의 특성을 규명할 수 있는 기초자료를 제공하는 것에 본 연구의 의의가 있다.

의료비 지출의 절대액수와 소비지출대비 비율을 살펴본 결과 노인가계의 의료비 지출(100,793원)은 비노인 가계(76,863원)와 비교하여 유의미하게 많았으며 이러한 의료비가 소비지출에서 차지하는 비율(노인가계 6.5%, 비노인가계 3.8%) 역시 상대적으로 높게 나타나 노인가계에서 의료비 지출이 차지하는 부담이 상대적으로 더 큰 것을 알 수 있었다.

노인가계의 사회경제적 특성에 따른 지출과 부담을 분산 분석한 결과 가구주의 성은 총의료비 지출에 유의한 차이를 보였으나 총의료비에 대한 지출부담에는 별다른 차이를 보이지 못했다. 즉, 가구주 성에 따른 소득의 격차에 따라 총지출의 절대액수에서는 차이가 나지만 의료비의 필요정도나 욕구정도에 있어서는 큰 차이가 나타나지 않는 것으로 생각된다. 단 세부항목에 있어서는 여성가구주 노인가계가 의약품 지출의 부담을 조금 더 느끼는 것으로 나타났다.

연령에 따른 분석에서는 지출과 부담이 연령에 따라 모두 증가하는 것으로 나타났으며, 특히 70세를 기준으로 총의료비와 의료서비스 지출이 급증하여 집단간 이분되는 특성을 보였다. 가구주 교육수준에 따라서는 총의료비의 지출에는 차이가 없었고 단지 지출부담은 교육수준이 증가할수록 감소하는 패턴을 보였다. 가구주가 준전문직에 종사할 경우 총의료비 지출과 의료서비스 사용이 가장 높았고 무직인 경우 의료비 비중이 가장 높게 나타나, 근로소득이 전혀 없는 노인가계에서 역시 의료비가 큰 부담으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 또한 자녀와 동거하지 않는 노인가계와 배우자가 있는 노인가계의 의료비 부담이 유의하게 많은 것으로 나타났다. 가구원수가 많을수록 의료비 부담은 유의미하게 작아졌으며, 서울 이외에 거주하는 노인가계와 무주택 노인가계의 의료비 부담이 유의미하게 큰 것으로 나타났다. 초과지출여부에 따른 분석에서는 초과지출하는 노인가계가 지출의 절대액수도 유의미하게 모든 항목에서 많았고, 의료비 부담도 모두 한결같이 높은 것으로 나타났다.

노인가계의 의료사용에 대한 회귀분석 결과 의료비 지출과 의료비 부담을 결정짓는 요인들 사이에는 뚜렷한 차이가 있는 것으로 나타났다. 의료비 지출과 부담에 대한 두 모델에서 의료비 지출의 절대액수도 많고 동시에 재정적 부담도 높은 가장 열악한 집단은 연령이 높을수록, 교육수준

이 낮을수록, 그리고 초과지출 하는 가계인 것으로 나타났다. 한편 의료비 지출의 절대액수 증가에 영향을 미친 요인은 가계소득, 직업, 자녀와의 동거 여부였다. 이들 변수는 의료수요의 지출을 증가시켰지만 가계가 느끼는 재정적 부담에는 영향을 미치지 못하거나 반대의 효과로 작용하였다. 즉 가계소득이 높고, 가구주가 준전문직에 종사하는 경우, 자녀와 동거하는 노인가계는 재정적 부담을 가중시키지 않는 상태에서 의료수요의 욕구를 충족시킬 수 있는 집단으로 해석할 수 있다. 반면 무직상태이고, 배우자와 동거하고 있지만 자녀와는 함께 살지 않고, 가구원수가 적으며, 무주택자이고, 가구주가 여성 노인인 경우 의료비 부담이 증가하는 것으로 나타났다. 이들은 가계의 소비지출 중에서 의료비가 차지하는 비중이 상대적으로 높아서 다른 소비지출의 항목에서 욕구를 억제하고 지출을 감소시켜야 할 가능성이 높은 집단이다. 본인의 통제로는 불가능한 건강상의 문제로 인하여 노인의 복지가 더욱 열악해지는 취약집단인 것이다. 이들은 어떠한 형태로든 간에 의료 복지혜택을 받아야하는 최우선 수혜자여야 할 것이다.

이러한 결과분석을 바탕으로 노인가계의 의료복지 개선을 위한 몇 가지 제언을 생각해보고자 한다.

첫째, 가족구성의 측면에서 볼 때, 배우자가 생존하여 노인이 2인 이상인 가계, 자녀와 동거하지 않는 노인 단독세대, 그리고 가구원수가 적은 노인가계는 의료비지출 부담이 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 연금이나 사회보장의 혜택이 미비한 우리나라에서는 아직까지 노인의 부양이 전적으로 자녀세대에게 달려있다고 해도 과언이 아니다. 단 시간 안에 국가가 노인의 부양을 책임질 수 없는 실정을 감안할 때 부모를 부양하는 가구주에게는 각종 혜택을 지금보다 더 적극적으로 부여하여 부모부양의 부담을 줄여주는 노인정책을 지향해야 할 것이다. 부모를 부양하는 가장의 의료보험비 부담 감면은 물론이고, 한부모 부양과 양부모 부양의 차등적 감면을 고려하며, 70세 이상의 고령자 부모일 경우 부양 혜택을 심화하는 등 다양한 특혜가 주어져야 할 것이다. 또한 부모와 함께 동거하며 부모를 부양할 수 있는 자녀에게는 보다 적극적인 부양의 동인이 주어져야 할 것으로 사료된다.

둘째, 의료비 지출을 결정짓는 요인과 의료비 부담을 결정짓는 요인들 사이에 나타난 뚜렷한 차이로 보아 가계소득이 높을수록, 가구주가 준전문직에 종사할수록, 자녀와 동거할수록, 의료비 지출로 인한 재정적 부담을 크게 느끼지 않는 상태에서 의료수요를 증가시킬 수 있는 집단으로 생각할 수 있었다. 건강의 중요성과 그로 인한 삶의 질에 대한 사회적 인식이 점차로 증대되는 현 시점에서 볼 때, 이러한 노인가계 집단은 미래의 의료수요에서 중요한 비중을 차

지할 것으로 보여진다. 이러한 노인집단을 위한 의료서비스의 차별화가 민간기업 차원에서 활성화될 것으로 기대 된다.

셋째, 일정한 가계소득 내에서 의료비 지출 부담이 상대적으로 큰 노인가계는 여성가구주, 높은 연령, 낮은 교육수준, 무직, 무주택, 초과지출의 재정상태 특성을 가지고 있었다. 이들은 갑작스런 질병이나 사고로 추가적인 의료서비스의 욕구가 파생한다고 하더라도 이미 의료비의 부담이 높기 때문에 다른 소비지출 항목에서 지출을 감소시키지 않고서는 추가적 부담을 감당하기 어려울 것이다. 연령도 높고 교육수준도 낮아 자신의 인적자본으로 재정상태의 개선을 가져올 수 없는 열악한 노인가계에게는 정부와 사회의 의료복지 혜택만이 사실상 유일한 해결책으로 보여진다. 가장 열악한 상태에 처해있는 노인가계에 최우선의 수혜 원칙이 적용되어야 할 것이다.

본 연구는 통계청의 도시가계조사 자료를 사용하여 노인가계를 분석한 연구였으므로 노인가계의 특성을 보다 심층적으로 밝혀줄 수 있는 변수에 한계가 있었다. 그러므로 앞으로의 후속연구에서는 노인가계의 특성을 보다 포괄적으로 내포하고 있는 전국적 규모의 자료분석이 요구된다고 하겠다.

- 접수일 : 2006년 01월 06일
- 심사일 : 2006년 01월 26일
- 심사완료일 : 2006년 12월 05일

【참 고 문 헌】

- 김순미(1998). 재무계획 수립을 위한 노인가계의 재정상태 분석. *대한가정학회지*, 36(10), 179-196.
- 김연정(1998). 은퇴노인가계와 취업노인가계의 소득, 지출 및 자산의 비교분석. *대한가정학회지*, 36(7), 57-67.
- 김윤희(2002). 도시 노인근로자가구의 가계구조분석. *한양대학교 대학원 가정관리학과 박사학위 논문*.
- 김진수 외(2003). 고령화 사회의 상병별 노인의료비 추이분석 -진료비 상위 50상병을 중심으로-, 국민건강보험공단·건강보험연구센터 연구보고서.
- 김찬우(2005). 고령화시대 도시노인의 의료복지 향상을 위한 제언, *도시문제*, 23-35.
- 김혜연·홍성희(2001). 미국 근로자 가계의 의료보험지출과 영향요인, *대한가정학회지*, 39(3), 93-105.
- 모선희·강지현(2002). 55세 이상 은퇴자들의 노후생활 적응에 관한 연구, *제4회 한국노동패널학술대회*.
- 문숙재·정순희(1995). 소비지출 패턴 차이에 관한 연구-서울 지역 편모 가족과 양부모 가족간의 비교를 중심으로-. *소비자학연구*, 6(2), 53-65.
- 문숙재·김순미·김연정(1996). 노인가계와 비노인가계의 재정상태 비교분석. *한국가정관리학회지*, 14(3), 223-236.
- 성영애·양세정(1997). 노인가계와 비노인가계의 소비지출 구조 및 관련요인의 비교분석. *대한가정학회지*, 35(5), 103-117.
- 성영애(1994). 미국 은퇴가계의 경제적 복지에 관한 연구. *대한가정학회지*, 32(4), 31-43.
- 성지미·이윤정(2001). 노인독신가구의 경제상태와 경제적 불평등에 관한 연구. *대한가정학회지*, 39(2), 111-130.
- 손용진(2003). 은퇴 및 비은퇴자들간의 의료사용의 영향에 관한 연구, *제5회 한국 노동패널 학술대회*.
- 심영(1997). 노인의 의료비 지출분석. *한국가정관리학회지*, 15(4), 1-13.
- 심영(2000). 단독가계 노인소비자의 소득, 자산, 소비지출 분석. *소비문화연구*, 3(1).
- 양세정·성영애(2001). 노인가계의 경제구조 분석. *한국가정관리학회지*, 19(1), 173-190.
- 양정선(2003). 가계의 초과지출 상태 및 관련변인 분석, *한국가족자원경영학회지*, 7(2), 131-144.
- 여정성(1991). 가계생산이론을 이용한 일반건강진단에 대한 의료비 지출 분석. *소비자학 연구*, 2(2), 18-26.
- 여윤경(2003). 노인부부가계와 노인독신가계의 소비패턴 비교. *한국가정관리학회지*, 21(5), 1-12.
- 이선형·김근홍(2003). 노인 가계지출구조 분석을 통한 집단 내 이질성에 대한 연구. *사회복지정책*, 16, 43-59.
- 이용재(2005). 노인의 소득계층별 건강보험이용의 형평성, *노인복지분석*, 30, 7-27.
- 이윤금(1999). 노인가계의 식료품비 지출규모 및 관련요인 분석: 취업노인가계와 비취업노인가계의 비교를 중심으로. *한국가정관리학회지*, 17(4), 73-86.
- 이윤환(2004). 고령화 사회의 노인요양 정책과제, *건강보험포럼*, 3(2), 30-37.
- 이희숙·신상미(2003). 은퇴노인가계의 경제구조 분석. *한국가정관리학회지*, 21(4), 103-116.
- 임정빈·김윤희(2000). 노인가계와 비노인가계의 소득·소비 지출비교:1983~1998-도시근로자가계를 대상으로-. *한국가정관리학회지*, 18(4), 163-176.
- 정순희·김현정(2001). 노인 가계의 의료비 지출에 관한 연구 -비노인, 예비노인, 노인가계간 비교분석-. *노인복지 연구 2001 여름호*, 129-150.
- 정순희·김현정(2002). 소득, 지출 및 자산 충분성 분석을 통한

- 취업노인가계와 비취업노인가계의 재정상태 비교. *한국 가정관리학회*, 20(2), 113-122.
- 조홍준(2003). 합리적 의료이용 정착을 위한 정보제공서비스 강화 방안, *건강보험포럼*, 2(2), 10-23.
- 정영숙(2000). 노인가계의 소비패턴과 복지 정책적 함의. *소비자학 연구*, 11(1), 59-74.
- 통계청(2003). 장래인구추계. www.nso.go.kr
- 통계청(2002). 도시기계연보.
- 네이버뉴스, 2004. 05. 22일자 <http://news.naver.com/news/read>.
- Bae, M. K., Hanna, S. & Lindamood, S.(1993). Patterns of Overspending in U. S. Households, *FCP*, Vol. 4, 11-30.
- Clark, R., Kreps, J. & Spengler, J.(1978). Economics of aging: a survey. *Journal of Economics Literature*, 16, 919-962.
- Harrison, B.(1986). Spending patterns of older persons revealed in expenditure survey. *Monthly Labor Review*, 109(10).
- Hatcher, C. B., Banerjee, M. & Moorman, D.C.(2000), The Effects of Retirement on Consumption, *Consumer Interests Annual*, 46.
- Hitschler, P. B(1993). Spending by Older Consumers: 1980 and 1990 compared. *Monthly Labor Review*, 116(5), 3-13.
- Moehrl, T.(1990). Expenditure Patterns of the elderly: Worker and nonworkers. *Monthly Labor Review*, 113(5), 34-41.
- Rubin, R. M. & Nieswiadomy, M.(1994). Expenditure patterns of retired and nonretired persons. *Monthly Labor Review*, April, 10-21.