

노인가계의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 요인의 분석

: 노인독신가계와 노인부부가계를 중심으로*

A Study on the Factors Influencing Health Care
Expenditure of Elderly Households

: Focused on the Elderly Single and Elderly Couple Households

인천대학교 가정관리학과

석 사 오 지 연**

인천대학교 소비자아동학과

교 수 성 영 애***

Dept. of Home Management, Univ. of Incheon

Master : Oh, Ji-Yeon

Dept. of Consumer & Child Studies, Univ. of Incheon

Professor : Sung, Young-Ae

<Abstract>

The purpose of this study was to examine the health care expenditure of elderly single and elderly couple households whose head is more than 60 years old. The data analyzed for the study were Korean Retirement and Income Study(KReIS) conducted in 2007 by National Pension Corporation. The major finding of this study were as follows:

First, the amount of health care expenditure of elderly single households was lower than that of elderly couple households. However, ratio of health care expenditure to total consumption expenditure of elderly single households was larger than that of elderly couple households. Second, the ratio of health care expenditure in consumption expenditure in this study was larger than the ratios in past analyse showed in the previous studies. Third, common factor affecting on health care expenditure of elderly single and elderly couple households was the existence of the family member with chronic disease or handicap. The health care expenditure of elderly singer households was influenced by income, gender and the ownership of national health insurance. The influence of income for elderly singer households seemed to be greater than for elderly couple households. The variables which affected health care expenditure of elderly couple households were age and housing tenure status. The amount and ratio health care expenditure were increased as the age increases. These results show that the health care expenditures for each groups varied according to socio-demographic variables and health-related behavior variables. It is suggested that there should be a discriminative health care policy for each elderly single and elderly couple households. In addition, the health care policy for the elderly households of which member has a chronic disease is certainly necessary. Especially a health care plan for the elderly single households with lower income is in need. For the elderly couple households, the priority group of health care policy would be the high age group.

▲주요어(Key Words) : 노인단독가계(elderly household), 노인독신가계(elderly single household), 노인부부가계(elderly couple household), 보건의료비 지출(health care expenditure), 국민건강보험(national health insurance)

* 본 논문은 석사학위 논문 중 일부임.

** 주 저 자 : 오지연 (E-mail : jy2335@gmail.com)

*** 교신저자 : 성영애 (E-mail : sungya@incheon.ac.kr)

I. 서론

급속한 고령인구의 증가는 인구구조를 변화시켰을 뿐만 아니라 사회·경제적으로 많은 노인문제를 야기시켰다. 또한 노인의 복지가 개인이나 가족의 차원에서 해결할 수 있는 것이 아니라는 인식이 확산되어 노인을 위한 사회적 안전망 마련이 고령화 시대의 중요한 해결과제로 부각되었다. 이렇듯 쟁점화 되고 있는 노인문제 해결 방안 마련 중에서 가장 우선시 되어야 하는 것은 노인의 건강관련문제라고 할 수 있을 것이다. 건강은 인간다운 삶을 유지하는데 지대한 영향을 미치는 요소로서 노인의 경우 연령 증가에 따른 신체적 약화를 경험하기 때문에 다른 어떤 시기보다 건강의 유지가 힘들고, 많은 주의가 필요한 시기이다(심영, 1997). 또한 상당한 수의 노인들은 신체적 기능의 퇴화와 동반하여 질병에 대한 저항력 저하 등의 이유로 퇴행성 만성질환을 보유하고 있는데, 만성질환의 경우 완치가 어렵기 때문에 장기간에 걸친 치료와 요양 등의 보건의료 서비스가 요구된다(장인협·최성재, 1992; 심영, 1999에서 재인용). 이호성(2004)의 연구에서도 전체 노인의 86.9%가 한 달 이상의 지속적 치료를 요하는 만성질환을 가지고 있었으며, 2가지 이상의 만성질환을 보유하는 비율도 71.4%나 되는 것으로 나타나 노인에게 보건의료는 필수불가결한 지출비목임을 말해주고 있다. 그러나 우리나라는 의료복지가 발달된 선진국에 비하여 공공의료의 수준이 미약하여 노인들이 충분한 보건의료 서비스를 제공받기에 어려움이 있다는 견해가 있다.

공공의료보장 수준은 공공병상의 수와 공공의료기관의 수를 통해 평가되는 것으로서, 우리나라 공공병상의 비중은 15%로 영국(9%), 프랑스(65%), 미국(36%), 일본(33%)과 비교하여 하위 수준에 머물러 있다(OECD, 2002). 공공의료기관과 민영의료기관의 비균형적 비율은 보건의료 서비스의 불평등적 배분이라는 문제를 야기 시키는데(오영호, 2005), 이는 은퇴로 인한 소득의 상실과 전통적 부양역사의 변화로 경제적 어려움을 경험하는 노인과 노인가계의 보건의료 지출에 제한을 주는 요인으로 작용 될 수 있다. 민간의료기관의 경우 이윤추구 동기가 강함에 따라 의료수요자가 많은 서울이나 수도권의 도시로 집중되는 경향이 있어, 보건의료이용과 비용부담의 두가지 측면에서 노인은 가장 취약한 의료소비계층으로 남게 되는 것이다. 그러나 앞서 언급된 바와 같이 보건의료는 노인에게 필수적 지출 비목으로 소비지출규모와 지출비중은 점차 증가되는 추세이다.

건강보험심사평가원에 의하면 2008년도 우리나라 전체 건강보험 진료비 지출 중 노인인구의 사용액은 10조 4,904억원으로, 이는 2007년의 지출액에 비해 15.5%가 늘어난 수준이며, 건강보험 전체 진료비의 30%를 육박하는 지출비중을 보였다(건강보험심사평가원, 2008). 노인의 보건의료비는 거시

적 관점의 지출비중 뿐만 아니라 가계소비지출 측면에서도 높은 지출비중을 보였는데, 선행연구를 살펴보면 도시노인가계의 보건의료비 지출비중은 월평균 6.5%로 비노인가계의 지출비중(3.8%)에 비해 1.7배 더 높은 것으로 나타나고 있었다(양정선, 2007). 또한 노인가계가 느끼는 보건의료비의 지출부담이 식비 다음으로 높게 나타났다는 연구결과가 존재함에 따라(이희숙·신상미, 2003) 노인가계가 보건의료비를 지출하는데 상당한 부담을 느끼고 있다는 것을 알 수 있다.

가계소비지출 측면에서 노인가계의 보건의료비 지출을 파악하는 것은 노인의 보건의료 지출에 대한 제반적인 분석을 위한 것으로, 노인의 건강관련문제를 해결하기 위한 방안 마련을 위해 노인가계가 처한 상황에 따른 보건의료비 지출흐름을 분석할 필요가 있다. 이러한 관점에서 볼 때 비노인가계와 비교하여 노인가계의 보건의료비 지출비중이 높은 선행연구의 결과는 노인가계가 지니는 특성에 따른 결과로 해석할 수 있으며, 이에 대한 구체적인 연구가 필요하다고 하겠다.

노인가계의 보건의료비 지출에 대한 연구의 중요성에도 불구하고 이에 관련된 연구는 많지 않은 편이다. 기존에 실시된 선행연구들은 주로 노인 복지와 관련하여 노인의 의료비 부담과 소득에 따른 의료서비스 사용을 주제로 한 것이 대부분이었다. 소비자학 분야에서 노인가계의 보건의료비를 살펴본 연구(성영애·양세정, 1997; 김연정, 1998; 김영숙, 2002; 이희숙·신상미, 2003)가 존재하기는 하지만, 이러한 연구들은 가계의 많은 소비지출 중 하나의 비목으로서 보건의료비를 제한적으로 분석함에 따라 정책 마련을 위한 정보제공에는 어려움이 있었다.

최근 들어 노인가계의 의료비 지출을 비노인가계와 비교하여 분석한 연구들이 발표되기도 하였다(정순희·김현정, 2001; 손용진, 2004; 양정선, 2007). 그러나 이러한 연구들 역시 노인가계를 하나의 집단으로 분류하여 노인가계유형에 따른 보건의료비 지출 특성을 분석하지 못하였다는 한계를 갖는다. 노인가계는 그들이 처한 가계의 상황에 따라 다양성이 존재함으로써 이들을 하나의 동질적 집단으로 가정하여 분석할 경우 소비행동의 실태와 변화가 사회경제적 변화와 어떤 관련아래 이루어지고 있는지를 파악하기 어렵기 때문이다(정영숙, 2000).

특히 가족구성은 가계의 소비패턴을 규명하는 주된 요소로서 노인가계를 이질적 집단(heterogeneous group)으로 분류하는 보편적 기준 중 하나로 사용된다(심영, 2000; 양세정·성영애, 2001; 여윤경, 2003; 한수진·서지수, 2008). 가족구성에 따른 노인가계의 유형은 자녀와의 동거유무, 배우자와의 동거유무 등에 따라 다양한 형태로 분류되어지는데 과거에는 예외적인 가계유형으로 분류되었던 노인단독가계가 노인인구의 증가와 함께 일반적인 가계유형으로 자리잡아 이들 가계에 관한 정보와 연구가 요구되고 있다.

노인단독가계란 노인 혼자 거주하는 독신가계 혹은 부부로

만 이루어진 부부가계를 의미하는 것으로(안경숙, 2005), 선행 연구에 의하면 노인단독가계의 경우 다른 노인가계에 비해 취약한 소득과 소비지출패턴을 보이고 있었으며, 노인단독가계 중 배우자의 유무에 따라 노인독신가계와 노인부부가계의 소비지출에 있어서도 차이가 있는 것으로 나타났다(여운경, 2003; 한수진·서지수, 2008). 특히 보건의료와 같이 필수적 성격이 강한 비목은 상대적으로 소득이 적은 노인단독가계에 큰 경제적 부담이 될 수밖에 없다. 그러므로 본 연구에서는 노인가계 유형 중 보건의료 지출에 있어 취약집단으로 추정되는 노인단독가계의 보건의료비 지출을 심층적으로 분석하여 이들 집단의 보건의료비 지출의 흐름을 파악하고 노인단독가계에 대한 정보를 제공하고자 한다. 이때, 배우자의 존재여부에 따라 노인단독가계를 노인독신가계와 노인부부가계로 분류하여, 두 집단의 보건의료비 지출규모와 소비지출에서 차지하는 지출비중은 어떠한 차이가 있으며, 두 집단의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 사회·인구학적 변인과 건강관련 행동변인은 무엇인지 분석하고자 하였다. 이러한 결과는 추후 노인가계를 위한 보건복지정책의 결정에 있어 노인가계의 복지 수준에 따른 선별적 정책마련의 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 기대된다.

II. 선행연구의 고찰

1. 노인가계의 소비지출구조에 관한 연구

소비지출구조는 가계 구성원들의 필요와 욕구, 가계의 경제구조에 따라 차이를 갖는다(조동필·양세정, 2004). 따라서 노인가계의 소비지출구조 분석은 가계의 경제적 복지수준을 파악하는 것과 동시에 가계의 소비요구(consumption needs)를 파악하기 위한 방법으로 활용된다. 보건의료비에 대한 노인가계의 소비요구는 가계가 갖고 있는 특성에 따라 차이가 있으며 일반적으로 비노인가계에 비해 높은 보건의료비 소비요구를 갖는 것으로 알려져 있다.

소비지출구조 속에서 보건의료비의 소비요구를 분석한 국내의 대표적인 연구로는 성영애·양세정(1997), 김연정(1998), 김영숙(2002), 이선형과 김근홍(2003), 이희숙과 신상미(2003) 등이 있다. 이들 연구는 통계청의 도시가계조사, 한국노동패널 조사 자료를 사용하여 노인가계를 연령, 은퇴여부, 빈곤여부 등에 따라 두가지 이상의 집단으로 분류하여 소비지출구조와 보건의료비 지출을 비교분석하였다.

성영애·양세정(1997)은 1994년 통계청의 도시가계조사 자료를 활용하여 노인가계와 비노인가계의 소비지출과 영향 요인에 대해 분석하였다. 분석결과 두 집단은 소비지출비목에 따라 서로 다른 지출양상을 보이고 있었으며, 보건의료비 지출

비중에 있어서 노인가계(7.9%)가 비노인가계(4.8%)보다 더 높은 것으로 나타났다. 노인가계의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 요인은 총소비지출액(총소득의 대체변수), 가구주 교육수준, 가구주 성별, 계절 변수인 것으로 밝혀졌으며, 비노인가계의 경우 총소비지출과 가구주의 성별만이 유의미한 영향을 미치는 변수로 Chow-test 결과 두 집단의 회귀식의 차이가 존재하는 것으로 나타났다.

김연정(1998)은 1994년 한국노동패널 자료를 이용하여 은퇴노인가계와 취업노인가계의 소비지출을 비교분석하였다. 이 결과 두 집단의 소비지출은 피복및신발비, 교양오락비, 교육비, 전기통신및연료비, 의료비 등에서 차이가 나타났다. 소비지출비목별 지출규모 중 의료비의 경우 은퇴노인가계가 65만원을 지출하는 것에 비해 취업노인가계는 49만원을 지출하여 은퇴노인가계일수록 의료비 지출이 많은 것으로 나타났다. 지출비중에 있어서도 두 집단간 차이가 존재하였으며, 그 중 의료비와 교육비의 지출비중 차이가 가장 두드러지는 것으로 밝혀졌다.

김영숙(2002)은 2000년 통계청의 도시가계조사 자료를 활용하여 일반가계와 일반노인가계, 빈곤노인가계의 소비지출을 비교하였다. 연구결과, 빈곤노인가계는 필수재적 성격이 강한 광열·수도비와 보건의료비의 상대적 비중이 다른 가계에 비해 높은 모습을 보였다. 또한 보건의료비의 탄력성계수가 빈곤노인가계(0.956)에서 가장 높게 나타나 다른 가계에 비해 보건의료에 대한 열망이 큰 것으로 판단할 수 있었다. 이에 연구자는 소득 수준이 낮을수록 필수재, 특히 보건의료비 지출구조에 차이가 있으며, 일반가계나 일반노인가계와 비교하여 경제적 부담감과 열악함이 더 크다고 주장하였다.

이선형과 김근홍(2003)은 1999년도 통계청 도시가계조사 자료를 이용하여 노인부부가계 지출구조의 이질성을 살펴보았다. 먼저 전체노인부부가계의 세부비목별 지출을 도시근로자가계와 비교한 결과에서는 보건의료비 항목에서만 유일하게 더 큰 지출을 하는 것으로 나타났다. 다음으로 취업여부에 따라 노인부부가계를 취업가계와 비취업가계로 나누어 소비지출의 이질성을 비교한 결과, 보건의료비 항목의 지출에 있어서만 취업가계보다 비취업가계가 더 많이 지출하는 차이를 보이는 것으로 나타났다.

이희숙·신상미(2003)는 2000년도 한국노동패널 자료를 활용하여 은퇴노인가계와 취업노인가계의 경제구조를 비교·분석하였다. 연구결과, 두 집단간 차이를 보이는 소비지출 비목은 식비, 통신비, 기타생활용품비 등이었으며, 의료비 지출의 차이는 없는 것으로 나타났다. 다만, 비목에 따라 가계가 느끼는 경제적 부담에 있어서 은퇴노인가계와 취업노인가계 모두 식비 다음으로 의료비 지출이 부담스럽다고 응답하였다. 이런 연구결과를 통해 연구자는 노인가계가 높은 지출비중을 갖는 의료비로 인해 경제적 부담을 받고 있을 가능성이 있다고 지적하였다.

2. 노인가계의 보건의료비에 관한 선행연구

앞서 살펴본 연구들은 노인가계의 소비지출구조를 분석함에 있어 가계에서 지출하는 여러 가지 소비지출비목 중 하나로 보건의료비를 분석한 연구들이다. 이와 달리 보건의료비 지출을 하나의 관심대상으로 두고 분석한 연구들은 노인가계를 분석대상으로 설정한 연구와 노인 개인을 대상으로 하여 분석한 연구들이 존재한다. 각각의 선행연구는 노인가계와 노인 개인을 대상으로 보건의료비 지출에 영향을 미치는 변수들을 분석하였으며, 연구결과 보건의료비 지출에 영향을 미치는 변인들에 있어 비교적 동일한 영향을 미치는 변인도 있으나 분석대상에 따라 몇몇 변인들의 영향력은 차이가 존재하는 것으로 나타났다.

심영(1997)의 연구는 충청북도에 거주하는 60세 이상 노인 개인을 대상으로 연구하였다. 연구에 의하면, 의료비 지출액은 노인의 소득, 연령, 교육정도, 거주지역, 건강상태, 결혼상태, 질병유무에 따라 차이가 존재하였으며, 이 중 소득, 결혼상태, 거주지역, 질병유무의 4가지 변수가 노인의 의료비 지출에 유의미한 영향을 미치는 변수이었다.

정순희와 김현정(2001)은 1999년 통계청의 도시가계연보 자료를 이용하여 의료보험료를 포함한 노인가계의 의료비 지출을 분석하였다. 분석결과 비노인가계집단과 예비노인가계집단, 노인가계집단의 의료비 지출구성비에 있어 차이가 존재하였으며, 의료비 지출에 영향을 미치는 요인에 있어서도 세 집단 간 차이가 존재하였다. 이 중 노인가계의 의료비 지출에 영향을 미치는 요인은 소득 변수 인 것으로 나타났다.

이호성(2004)은 65세 이상 노인 개인을 대상으로 면접조사를 실시하여 노인의 건강상태와 의료비부담의 관계를 분석하였다. 그 결과, 의료비 지출비중에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 건강유지방법, 정기적 의료검진, 월평균 가계소득, 건강상태 등으로 나타났으며, 건강상태는 만성질환 유무, 병원비부담 정도, 이용빈도, 교육수준, 연령 등의 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

손용진(2004)은 2001년 한국가구패널조사 자료를 활용하여 60세 이상 노인가구의 의료사용에 영향을 미치는 요인을 은퇴자가구와 비은퇴자가구로 분석하였다. 그 결과 두 집단간 의료기관 이용여부, 이용횟수, 이용일수에 있어서 통계학적 차이가 존재하지 않는 것으로 나타났다. 의료사용여부에 영향을 미치는 요인에 대한 단계적 회귀분석 결과, 최종 회귀분석 모델에서 은퇴자가구는 공적의료보험 소지여부, 질병유무, 자각하는 건강상태, 정기적 건강검진 여부의 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 비은퇴자가구는 최종 회귀분석 모델 상에서 나타난 영향변수가 은퇴자가구 보다 적었는데, 질병유무와 자각하는 건강상태 변수는 은퇴자가구와 동일하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 은퇴자가구에서는 영향력이 검증되지

않았던 흡연변수가 추가적으로 의료사용에 영향을 미치는 것으로 나타나 두 집단간 영향변수간의 차이가 존재한다고 분석하였다.

양정선(2007)의 연구는 2002년 통계청 도시가계조사를 활용하여 도시에 거주하는 55세 이상 노인가구를 대상으로 의료비 지출과 부담에 대해 분석한 것이다. 이 결과 노인가계의 보건의료비 지출액은 100,793원으로 비노인가계의 76,853원에 비해 높았으며, 지출비중 역시 노인가계가 6.5%로서 비노인가계의 3.7% 보다 더 높은 것으로 나타났다. 노인가계의 의료비 지출액에 영향을 미친 변수를 분석한 결과 가구주의 연령, 가구주의 교육수준, 가구주의 직업, 자녀동거유무, 초과지출 여부, 가계소득 등의 변수가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 노인가계의 의료비 지출비중에 영향을 미친 변수는 초과지출, 교육수준, 배우자유무, 가구주 연령, 가구주 직업, 자녀동거유무, 주택소유여부, 가구원수, 성별의 순으로 높은 설명력을 가지며 영향을 미치는 것으로 나타났다.

3. 노인독신가계와 노인부부가계의 지출구조 비교연구

지금까지 살펴본 연구들은 노인가계의 소비지출구조와 보건의료비 지출을 분석하는데 있어 가구주의 연령 혹은 은퇴여부, 빈곤여부에 의해 노인가계를 분류하여 차이를 분석한 연구가 대부분이었다. 그러나 소비지출은 기본적으로 가족구성원에 의한 영향을 배제 할 수 없다. 특히, 노인가계의 경우 배우자의 유무에 따라 소비지출과 보건의료비 지출에 차이를 보이는 연구들이 존재하였다(심영, 2000; 정순희·김현정, 2001; 양정선, 2007). 이것은 소비지출이 가족원수의 영향을 받기 때문에 나타난 현상이라고 생각할 수 있으며, 다른 한편으로는 평균수명이 긴 여성이 남성 배우자 사망이후 노인가계의 가구주가 됨에 따라 소비요구가 변화하여 노인부부가계와 다른 소비지출을 보이기 때문이라고 해석 할 수 있겠다. 또한 배우자의 사망이 노인가계의 소득감소를 일으키는 주요원인으로 제공되어 소비지출에 영향을 미치게 되고, 노인가계의 소비지출구조에도 차이가 발생한 것으로 해석 할 수도 있다(DeVaney, 1995; 문숙재 등, 1996; 여운경 2003에서 재인용). 따라서 노인가계를 분석함에 있어서 노인독신가계와 노인부부가계를 동일한 집단으로 분류할 경우 분석된 정보가 왜곡되어 있을 우려가 있다. 이점에 주목하여 노인가계의 가족구성 유형에 따라 소비지출구조와 보건의료비 지출의 차이를 비교한 국내 연구로는 심영(2000), 양세정과 성영애(2001), 여운경(2003), 한수진과 서지수(2008) 등이 있다.

심영(2000)은 충청북도에 거주하는 60세 이상의 노인가계를 대상으로 하여 유배우자가계, 남자노인단독가계, 여자노인단독가계로 분류하여 유형별 경제적 복지를 분석하였다. 연구결과에 의하면 소득, 지출, 자산에 있어 모두 유배우자노인가계의

규모가 가장 큰 것으로 나타났다. 노인단독가계만 대상으로 살펴보면 남자노인단독가계는 소득, 자산 측면에서 여자노인단독가계보다 취약했고, 여자노인단독가계는 소비지출 측면에서 남자노인단독가계보다 취약한 것으로 나타났다. 소비지출에 있어 현재 의료비를 지출하고 있는 가계는 유배우자노인가계(83%)가 가장 많았고, 여자노인가계(69.5%)와 남자노인가계(66.7%)는 비교적 비슷한 수준이었다. 의료비지출액 및 구성비에 있어서도 유배우자가계가 월평균 16,374원, 3.7%로 가장 많이 지출하고 있었고, 여자노인가계(6,932원, 3.6%), 남자노인가계(6,852원, 3.3%)의 순으로 지출하는 것으로 나타났다.

양세정과 성영애(2001)의 연구에서는 1996년 통계청의 가구소비실태조사 자료를 통해 노인가계를 단독가계, 부부가계, 자녀동거가계로 분류하여 가계경제 구조를 분석하였다. 그 결과 세 집단은 가계소득, 총소비지출, 평균소비성향 등에서 유의미한 차이가 존재하는 것으로 나타났으며, 자녀동거가계의 가계소득과 총소비지출이 가장 크고, 단독노인가계가 가장 작은 것으로 나타났다. 소비지출비목 중 보건의료비 지출규모 역시 자녀동거가계, 노인부부가계, 단독노인가계의 순으로 높게 지출하는 것으로 분석되었다.

여운경(2003) 역시 1996년 통계청의 가구소비실태조사 자료를 활용하여 60세 이상 노인부부가계와 노인독신가계의 소비패턴을 비교·분석하였다. 이 연구 결과를 살펴보면, 노인부부가계의 경우 노인독신가계에 비해 비필수재적 비목(보건의료비, 교통통신비, 기타소비지출)에 더 많은 지출을 보였다. 반면, 노인독신가계는 필수재적 비목(식료품비, 주거비, 광열수도비)에 더 큰 지출을 보여 노인독신가계가 노인부부가계에 비해 경제적으로 취약집단이라고 지적하였다. 또한 소비지출항목 중 보건의료비에 영향을 미치는 사회인구학적 특성에 대한 회귀분석 결과, 노인부부가계는 월소득, 가구주의 직업, 가구주의 교육수준, 과소비여부가 영향을 미치는 변수로 나타났고, 노인독신가계는 월소득, 가구주의 교육수준, 과소비여부가 영향을 주는 변수로 나타나 두 집단의 차이가 있었다.

한수진과 서지수(2008)의 연구에서는 가구유형을 보다 세분화하여 분석하였다. 2004년 통계청 가계조사자료를 활용해 노인가계를 초기노인집단(60~64세), 중기노인집단(65~70세), 후기노인집단(70세 이상)으로 분류하고, 각 연령집단별 동거유형에 따라 노인부부가계, 노인부부와 미혼자녀가계, 노인자녀동거가계, 친척노부부가계, 여성노인가계, 남성노인가계로 나누어 각 집단간 소득, 소비지출에 대해 비교분석하였다. 그 결과 총소득과 총소비지출에 있어서 각 집단별로 유의미한 차이가 있었으며, 연령별 총소비지출이 가장 작은 집단은 노인부부가계와 여성노인가계, 남성노인가계 인 것으로 나타났다.

이상의 선행연구들을 바탕으로 본 연구에서는 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출에 영향을 미칠 것으로 판단되는 변수로 가구주의 연령, 가구주의 성별, 가구주의 교육

수준, 가계 월평균 소득, 주택점유형태, 가구주의 취업형태, 거주지역을 선정하고, 이들 변수의 영향력을 분석하고자 하였다. 또한 노인 개인을 대상으로 한 연구들에서는 유의미한 영향력이 존재하는 것으로 밝혀졌으나 노인가계 대상 연구에서는 다루어지지 않았던 국민건강보험가입여부와 민간보험회사의 건강관련 보험가입여부, 만성질환 및 장애진단 여부의 변수를 건강관련 행동 변수로 정의하고 이들 변수에 따른 보건의료비 지출의 차이를 살펴보고자 하였다.

III. 연구방법

1. 연구문제

본 연구에서는 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출에 대한 분석을 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- <연구문제 1> 노인독신가계와 노인부부가계의 사회·인구학적 특성 및 건강관련행동특성에는 차이가 있는가?
- <연구문제 2> 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모와 비중에는 차이가 있는가?
- <연구문제 3> 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모와 비중에 영향을 미치는 사회·인구학적 변인 및 건강관련행동 변인은 무엇인가?

2. 자료

본 연구에서는 국민연금공단과 국민연금연구원의 '국민노후보장패널조사'를 연구 자료로 활용하였다. '국민노후보장패널조사'는 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태를 분석하기 위해 2005년부터 격년으로 만 50세 이상 가구원을 가진 전국 5,000여 가구와 그 가구에 속하는 만 50세 이상 개인 8,600여 명을 추출하여 실시하는 조사이다(국민연금연구원, 2008). 본 연구에서는 '국민노후보장패널조사'의 2차년도 조사(2007년)자료 중 연구목적에 부합하는 1,844가구를 추출하였으며, 극단값의 영향을 배제하기 위해 연간가계총소득과 연간가계총소비지출의 각각 상위 1% 가구를 제외한 1,810가구를 연구의 분석대상으로 하였다.

- 1) 연간가계총소득 상위 1%에 해당하는 가구와 연간가계총소비지출 상위 1%에 속하는 집단은 각각 18가계였으며, 연간가계총소득과 연간가계총소비지출 모두 1%에 속하는 가계가 2케이스로 1,844가계 중 34가계를 제외한 1,810가구가 본 연구분석에 활용되었다.

3. 변수의 정의

1) 노인가계

노인가계란 가구주의 연령이 일정기준연령 이상인 가계를 일컫는 말로써, 그 기준연령은 60세를 전후하여 설정되어진다. 기준연령의 설정은 연구자 또는 연구 자료의 특성, 연구목적에 따라 차이가 있으며, 최근 노인가계 관련 선행연구는 60세를 기준연령으로 하여 노인가계를 정의하였다(성영애·양세정, 1997; 이윤금, 1999; 심영, 2000; 임정빈·김윤희, 2000; 김영숙, 2002; 여윤경, 2003; 한수진·서지수, 2008). 이는 우리나라 국민연금법상 연금수급연령이 60세 이상이고, 통상적으로 사회퇴직연령을 60세로 사용하는 경향(성영애·양세정, 1997)이 있기 때문이며, 본 연구에서도 가구주 연령이 60세 이상인 가계를 노인가계로 정의하여 분석대상으로 하였다. 본 연구에서 일컫는 가구주란 호적이나 주민등록상의 호주 또는 세대주와 관계 없이 가구를 대표하고 가계를 책임지고 있는 생계책임자를 의미하는 것으로(국민연금연구원, 2008), 세대주나 호주와 상이하게 나타날 수 있다는 것에 유의하여 연구결과를 살펴볼 필요가 있겠다. 조작적 정의에 따라 분류한 노인가계는 다시 배우자의 유무에 따라 노인독신가계와 노인부부가계의 2가지 노인가계유형으로 분류하였는데, 노인독신가계란 60세 이상 노인 1인으로만 구성된 1세대 가계를 의미하며, 노인부부가계란 가구주 연령이 60세 이상인 가계로써 부부 2인으로만 구성된 1세대 가계를 뜻한다.

2) 독립변수

선행연구 결과를 토대로 노인가계 보건의료비 지출에 영향을 미칠 것으로 판단되어진 사회·인구학적 변수는 가구주 연령, 가구주 성별, 가구주 교육수준, 월평균 가계소득, 주택소유형태, 가구주 취업형태, 거주지역 이다. 본 연구에서는 노인가계의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 변수로써 '국민노후보장패널조사'에서 조사된 국민건강보험 가입여부, 민간보험회사의 건강관련 보험 가입여부, 만성질환 및 장애 보유 여부를 건강관련행동변수로 정의하여 독립변수에 포함시켰다. 노인부부가계의 경우 가구주와 배우자가 각각 응답한 내용을 취합하여 분석에 사용하였으며, 국민건강보험 가입여부는 가구주와 배우자가 모두 가입되어있다고 응답하였거나, 부부 중 한명이라도 가입되어 있다고 응답한 경우에는 가입 상태로 정의하였으며, 만성질환 및 장애 보유 역시 부부 중 한명 이상 만성질환이 있거나 장애를 가지고 있는 경우 만성질환 및 장애 있음 집단으로 조작적 정의하였다. 반면, 민간보험회사의 건강보험은 가구주와 배우자 모두 가입되어 있다고 응답한 경우에만 가입으로 정의 하였으며, 부부 중 한명이라도 미가입 되어있는 경우 미가입 상태로 정의하였다.

3) 종속변수

본 연구에서는 보건의료비 지출규모 및 지출비중을 분석하고자 하였다. 보건의료비는 2006년 한해 동안 가구에서 지출한 비용의 월평균 액수로 계산하였고, 다음과 같은 항목을 포함하는 비용이다.

보건의료비(원)²⁾ : 본인이 부담할 수술·입원비, 외래진료비, 약값, 보건의료용품 및 기구(반창고, 붕대 등의 보건의료용 소모품, 안경, 콘택트렌즈 및 보청기, 체온계, 혈압계 등)의 구입비 및 임대료

보건의료비 지출비중은 2006년 한해 동안 가구에서 지출한 소비지출액의 월평균 금액에서 보건의료비 지출금액이 차지하는 비중을 의미하며, 가계 소비지출액에는 보건의료비와 식비, 주거 및 광열수도비, 피복비, 교통·통신비, 문화생활비, 가구집기 및 가사서비스 구입비, 교육·보육비, 기타소비의 9가지 지출비목별 금액이 포함된다.

4. 연구모형 및 분석방법

본 연구에서 사용한 통계패키지는 SPSS 12.0 version으로 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출을 살펴보기 위해 지출규모와 지출비중을 백분율, 평균분석, t-검증을 통하여 분석하였다. 또한 보건의료비 지출에 사회·인구학적 변수와 건강관련행동 변수의 어느 변수가 영향을 미치며 그 영향력 정도는 어떠한지 다중회귀분석을 통해 살펴보았다. 본 연구에서 설정한 회귀분석의 통계모형은 다음과 같다. 통계모형은 보건의료비와 소득에 중복로그를 취한 중복로그(Double Log) 회귀모형을 취하였다. 독립변수 중 연속변수가 아닌 명목변수는 가변수화(dummy coding)하였다.

$$\ln Ca = b_0 + b_1 \ln Y + b_2 AGE1 + b_3 AGE2 + b_4 SEX + b_5 ED1 + b_6 ED2 + b_7 ED3 + b_8 ED4 + b_9 HOME1 + b_{10} HOME2 + b_{11} HOME3 + b_{12} WORK1 + b_{13} WORK2 + b_{14} AREA1 + b_{15} AREA2 + b_{16} INS1 + b_{17} INS2 + b_{18} SICK + e_a$$

여기서 $\ln Ca$ 는 a 가계유형의 월평균 보건의료비 지출액의 자연대수값이며, $\ln Y$ 는 월평균가계소득의 자연대수값으로, $\ln Y$ 의 회귀계수 b_1 은 보건의료비의 소득탄력성을 나타낸다.

AGE는 가구주의 연령을 나타내며, 60대가 기준집단으로,

2) 본 연구에서는 보건의료비 지출에 의료보험료는 포함시키지 않았다. 이는 노인단독가계의 보건의료비 지출을 과소평가 할 수 있다는 우려가 가질 수 있다. 그러나 우리나라 통계청 보건의료비 항목에 의료보험료가 삽입되지 않았으며, 이들 자료를 활용한 기존 선행연구들 역시 보건의료비에 의료보험료를 추가적으로 포함시키지 않았기 때문에 이런 연구들과의 원활한 비교를 위해 의료보험료 지출하는 금액은 포함시키지 않도록 하였다.

AGE1은 70대, AGE2는 80대 이상 집단을 의미한다. SEX는 가구주의 성별을 나타내주는 변수이며, 남성을 기준으로 하여 분석하였다. ED는 교육변수로 기준 값은 무학이며, ED1은 초등학교 졸업이하, ED2는 중학교 졸업이하, ED3는 고등학교 졸업이하, ED4는 대학(교)이상 집단의 의미를 가지고 있는 가변수이다. HOME는 현재 거주중인 주택의 소유형태를 의미하는데, 기준은 자가 거주 집단으로, HOME1은 전세, HOME2는 월세, HOME3는 기타 거주 집단을 나타낸다. WORK는 현재 가구주의 취업상태를 나타내는데, 비취업 및 무급가족종사자가 기준 값으로, WORK1은 임금근로자, WORK2는 고용주/자영업자를 나타낸다. AREA는 거주지역을 나타내는 가변수로서, 기준은 서울이며, AREA1은 광역시, AREA2는 도를 나타낸다. INS는 건강관련행동 변수 중 보험가입여부를 나타내는 가변수이며, INS1은 국민건강보험미가입, INS2는 민간보험회사의 건강보험 미가입 집단임을 나타내주는 가변수이다. SICK는 건강관련행동 변수 중 만성질환 및 장애보유여부를 나타내는 가변수로서 기준집단은 만성질환 등을 보유하지 않은 집단이다. 한편, b_0 는 상수항이며, $b_1 \sim b_{18}$ 은 회귀계수, e_a 는 오차항이다.

IV. 연구결과

1. 노인독신가계와 노인부부가계의 사회·인구학적 특성 및 건강관련행동특성

노인가계의 사회·인구학적 특성과 건강관련행동 특성을 살펴보고 그 차이를 분석하기 위해 기술통계분석과 카이검증 및 t검증을 실시하였다. <표 1>은 노인단독가계의 사회·인구학적 특성 및 차이를 제시한 표이다.

본 연구의 분석에 활용된 노인단독가계는 총 1,810가계로 이중 노인독신가계가 751가계(41.5%)이며, 노인부부가계는 이보다 많은 1,059가계(58.5%)이었다. 노인단독가계에서는 노인부부가계가 노인독신가계에 비해 1.4배 가량 많은 모습을 보이고 있는데, 통계청의 2005년 인구총조사 자료에서도 가구주 연령 60세 이상 노인단독가계 중 노인부부가계는 53.8%, 노인독신가계는 46.2%로 노인부부가계가 노인독신가계 보다 1.2배 가량 많은 모습을 보이고 있었다(통계청, 2005). 본 연구에서 조사된 노인가계의 가구주 평균연령은 71.36세 이었으며, 가구주의 성별은 남성이 60.4%로 많았다. 가구주의 교육수준은 초등학교 졸업이하의 학력을 가진 가계가 37.2%를 차지하며 가장 많았고, 다음으로 무학인 가계가 26.9%로 많았다. 월평균 지출하는 소비액의 규모는 평균 852,133원이었으며, 월평균가계소득은 988,993원으로 조사되었다. 이를 전국규모의 조사인 통계청의 가계동향조사(2007) 결과와 비교하여 살펴보면 노인단독가계가 전국가계 평균에 비해 낮은 소비지출과 소득수준을

갖고 있는 것을 알 수 있다. 가계동향조사에서 나타난 전국가계의 월평균소비지출의 평균규모는 약 182만원으로 노인단독가계에 비해 97만원이나 많았으며, 월평균소득규모 역시 192만원 가량 많은 291만원으로 나타나 소비지출과 소득에 있어 노인단독가계가 월등히 열악한 상태임을 확인 할 수 있었다.

주택소유형태는 자가 거주 가계가 전체의 67.7%로 가장 많았다. 생활비 부족 경험은 '없다'는 가계가 전체의 66.8%를 차지하였으나 33.2%의 가계는 생활비 부족 현상을 경험하였다고 응답한 것을 보아 적지 않은 노인가계가 소득부족으로 인한 어려움을 겪었음을 알 수 있다. 현재 가구주의 취업형태는 직업을 통한 소득 공급이 미약한 비취업 및 무급가족종사자인 경우가 전체의 절반이 넘는 57.3%이었으며, 취업상태인 가계는 총 42.8%로 고용주/자영업자 가계(29%), 임금근로자 가계(13.8%)의 순이었다. 거주지역은 '도'에 거주하는 노인가계가 61%로 가장 많은 결과를 보였다.

사회·인구학적 변인들의 특성을 노인가계유형별로 살펴보면, 두 집단은 서로 이질적인 사회·인구학적 특성을 가진 집단이라는 것을 확인 할 수 있다. 가장 먼저, 가구주의 평균연령은 노인독신가계가 72.64세로 노인부부가계보다 약 2.2세 높은 결과를 보였으며, 70대(50.2%) 가계가 가장 많고, 다음으로 60대 가계(34.8%), 80대 이상(15.0%) 가계의 순이었다. 반면, 노인부부가계는 60대 가계(48.5%)의 분포가 가장 높았고, 노인독신가계에 비해 70대(42.0%), 80대 이상(9.4%)의 초고연령층 노인가계의 분포가 적은 차이를 보이고 있었다. 노인부부가계에서 가구주 배우자의 평균 연령을 추가로 살펴본 결과 약 66.9세 인 것으로 나타났으며, 이 역시 노인독신가계의 가구주 평균연령과 비교하여 낮은 수준임을 알 수 있었다.

가구주의 성별은 가구유형에 따라 서로 상이한 결과를 보였는데, 노인독신가계는 여성 가구주 가계가 86.6%로 월등하게 많았고, 반대로 노인부부가계는 남성 가구주 가계가 93.8%로 월등하게 많았다. 이는 우리나라 평균수명이 남성(75.1세)에게 있어 여성(82.3세)보다 더 낮게 나타난다는 것을 감안하여 볼 때(인구보건복지협회·유엔인구기금, 2008), 노인의 연령이 증가함에 따라 남성배우자가 사망하는 등의 이유로 혼자 거주하는 되는 여성노인독신가계가 많아서 나타난 결과로 사료된다.

다음으로 가구주의 교육수준은 노인독신가계의 경우 무학과 초등학교 졸업이하 가계가 전체의 82%를 차지하였고, 중학교 이상 학력을 가진 가계는 18%에 불과하였다. 반면, 노인부부가계는 초등학교 졸업이하 가계(37.7%) 가장 많았으나, 중학교 이상 학력을 가진 가계가 노인독신가계의 2.7배가 넘는 49%로 나타났다.

노인가계의 월평균소비지출과 소득의 경우 가계의 소비지출액과 소득을 비교하는 동시에 가구원 1인당 금액으로 변환하여 가계유형에 따른 차이를 분석하였다. 먼저 노인독신가계의 월평균소비지출은 567,713원으로 노인부부가계의 1인당 월

평균소비지출(약 526.91천원)보다 약 4만원 가량 많이 지출하고 있었다. 다음으로 1인당 월평균소득은 노인부부가계가 628.03천원으로 노인독신가계 평균(612.38천원) 보다 많았으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

노인가계의 주택소유형태는 두 집단 모두 자가인 경우가 가장 많았다. 그러나 노인부부가계는 82%가 넘는 가계가 자가를 보유하고 있는 것에 비해 노인독신가계는 자가의 보유는 47.3%로 낮고 기타 소유형태의 비율이 23.2%로 높다는 차이를 보였다.

가계의 생활비 부족의 경험여부는 노인독신가계의 경우 35.8%의 '있다'라고 응답하였으며, 64.2%는 '없다'라고 응답하였다. 노인부부가계의 경우 31.4%가 '있다'라고 응답하였으며,

68.6%가 '없다'라고 응답하여 노인독신가계의 생활비 부족 경험이 더 많은 것을 알 수 있었다.

현재의 취업형태 역시 노인독신가계와 노인부부가계의 차이가 있었다. 노인독신가계의 경우 비취업자 및 무급가족종사자 가계가 75.1%로 가장 많았다. 그러나 노인부부가계는 비취업자 및 무급가족종사자의 비율이 상대적으로 낮은 44.7%였으며, 취업상태(임근근로자, 고용주/자영업자)인 가계가 55.3%로 더 많은 결과를 보였다. 거주지역은 두 집단 모두 '도'에 거주하고 있는 노인가계가 가장 많았으며, '광역시', '서울' 거주 의 순이었다.

<표 2>는 노인독신가계와 노인부부가계의 건강관련행동 변수의 특성을 나타낸 표이다. 전체 노인가계를 중심으로 살펴

<표 1> 노인독신가계와 노인부부가계의 사회·인구학적 특성

단위 : 명(%)

사회·인구학적 특성	전체 노인단독가계	노인독신가계	노인부부가계	차이검증
가계수	1810(100)	751(41.5)	1059(58.5)	
가구주평균연령(세)	71.36	72.64	70.46	
60대	775(42.8)	261(34.8)	514(48.5)	$\chi^2=37.691$ ***
70대	822(45.4)	377(50.2)	445(42.0)	
80대 이상	213(11.8)	113(15.0)	100(9.4)	
가구주의 배우자평균연령(세)			1059(66.9)	
가구주성별				$\chi^2=1185.551$ ***
남 자	1094(60.4)	101(13.4)	993(93.8)	
여 자	716(39.6)	650(86.6)	66(6.2)	
가구주교육수준				$\chi^2=289.275$ ***
무 학	487(26.9)	342(45.5)	145(13.7)	
초등학교 졸업 이하	673(37.2)	274(36.5)	399(37.7)	
중학교 졸업 이하	253(14.0)	62(8.3)	191(18.0)	
고등학교 졸업 이하	264(14.6)	60(8.0)	204(19.3)	
대학교 이상	133(7.3)	13(1.7)	120(11.3)	
월평균소비지출(천원) (1인당)	852.13	567.71	1053.83(526.91)	t=78.764 *** t=(20.058) ***
월평균소득규모(천원) (1인당)	988.99	612.38	1256.07(628.03)	t=141.553 *** t=(1.048)
주택소유형태				$\chi^2=251.003$ ***
자가	1225(67.7)	355(47.3)	870(82.2)	
전세	160(8.8)	98(13.0)	62(5.9)	
월세	165(9.1)	124(16.5)	41(3.9)	
기타	260(14.4)	174(23.2)	86(8.1)	
생활비 부족 경험				$\chi^2=3.956$ *
있 다	601(33.2)	269(35.8)	332(31.4)	
없 다	1209(66.8)	482(64.2)	727(68.6)	
취업형태				$\chi^2=173.201$ ***
비취업 및 무급가족종사자	1037(57.3)	564(75.1)	473(44.7)	
임근근로자	249(13.8)	77(10.3)	172(16.2)	
고용주/자영업자	524(29.0)	110(14.6)	414(39.1)	
거주지역				$\chi^2=9.703$ **
서 울	255(14.1)	90(12.0)	165(15.6)	
광역시	450(24.9)	211(28.1)	239(22.6)	
도	1105(61.0)	450(59.9)	655(61.9)	

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

<표 2> 노인독신가계와 노인부부가계의 건강관련행동 특성

단위 : 명(%)

건강관련행동 특성	전체 노인단독가계(n=1810)	노인독신가계(n=751)	노인부부가계(n=1059)	차이검증(χ^2)
국민건강보험가입여부				
가 입	1621 (89.6)	598 (79.6)	1023 (96.6)	135.365***
미가입	189 (10.4)	153 (20.4)	36 (3.4)	
민간보험회사 건강관련 보험가입여부				
가 입	214 (11.8)	84 (11.2)	130 (12.3)	.501
미가입	1596 (88.2)	667 (88.8)	929 (87.7)	
만성질환 및 장애보유여부				
있 음	1464 (80.9)	566 (75.4)	898 (84.8)	25.275***
없 음	346 (19.1)	185 (24.6)	161 (15.2)	

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

볼 때, 국민건강보험에 가입한 가계는 전체의 89.1%에 해당하
는 1,621가계이었으며, 민간보험회사의 건강관련 보험에 가입
된 가계는 11.8%에 불과하였다. 만성질환이나 장애를 보유하고
있는 가계는 총 1,464가계로, 전체의 80.9%에 해당하는 상당히
많은 가계들이 건강으로 인한 문제를 보유하고 있는 것으로
나타났다.

건강관련행동 특성 중 노인독신가계와 노인부부가계간의
유의미한 차이를 보이지 않은 변수는 민간보험회사 건강 관련
보험 가입여부 변수로서 두 집단 모두 미가입 상태인 노인가계
가 90%에 가까운 분포를 보였다. 국민건강보험가입여부는 노
인독신가계보다 노인부부가계에서 가입가계가 더 많은 것으
로 나타났는데, 노인부부가계는 전체 노인부부가계의 3.4% 가
계를 제외한 나머지 모든 가계가 가입 상태인 것에 비해 노인독
신가계는 약 20%의 가계가 미가입 상태였다. 노인독신가계에
서 국민건강보험의 미가입가계가 많은 이유는 소득부족이나
생활비 부족으로 인한 보험료납입부담 등의 다양한 원인에서
찾을 수 있으며, 다른 한편으로 국민건강보험의 가입특성에
따른 이유로 추론 할 수 있다. 국민건강보험의 경우 직장가입자
와 지역가입자로 나뉘어 가입하며, 비취업자의 경우 흔히 가족
의 피부양자에 포함되어 의료보장을 받게 된다. 그러나 노인독
신가계는 노인부부가계에 비해 비취업 및 무급가족종사자의
비율이 월등히 높으며, 동거하는 가족이 없어 피부양자로 보험
에 가입되지 못하는 경우가 많기 때문에 국민건강보험의 미가
입률이 높게 나타난 것으로 추론 할 수 있다. 민간보험회사
건강관련보험가입여부는 앞서 살펴본바와 같이 두 집단 모두
미가입 상태인 노인가계가 많았다. 만성질환이나 장애를 가지
고 있는 노인가계는 노인부부가계가 더 많은 것으로 나타났으
며, 84.8%의 가계가 만성질환이나 장애를 가지고 있는 것으로
나타났다. 그러나 노인부부가계의 경우 가구주나 배우자 두
명 중 한명이라도 만성질환이나 장애를 가지고 있다고 응답한
경우 이 변수에 해당되는 것으로 조작적 정의하였기 때문에
결과적으로 노인독신가계의 만성질환 및 장애 보유 가계가
노인부부가계에 비해 적다고 판단하기는 어렵다.

2 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출특성

<표 3>은 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출
특성을 나타낸 표이다. 지출특성은 월평균 보건의료비 지출규
모와 지출비율을 통하여 제시하였으며, 보건의료비 자료가 오
른쪽으로 편포되어 있어 평균과 함께 표준편차와 중앙값을
제시하였다. 집단의 차이검증을 위해서는 t검증이 실시되었다.

먼저, 전체 노인가계의 월평균 보건의료비 지출규모는 약
115천원 인 것으로 나타났으며, 1인당 75.47천원 가량을 지출하
고 있었다. 이러한 지출규모는 월평균 지출하는 소비지출 총액의
약 13%를 차지하는 크기로서, 60세 이상 노인가계의 보건의료
비 지출비율이 7.9%로 나타난 과거의 선행연구(성영애 · 양세정,
1997)의 결과와 비교하여 볼 때 상당히 증가하였음을 알 수
있다.

노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모를 살
펴보면, 가계유형에 따라 지출규모의 차이가 존재하고 있었다.
보건의료비 지출규모에 있어서 노인부부가계(135.07천원)가
노인독신가계(86.67천원) 보다 많은 지출을 하고 있었는데, 표
준편차 분석결과 노인독신가계가 더 큰 값을 가지며, 중앙값과
평균값의 차이도 노인독신가계가 더 큰 것으로 나타났다. 이러
한 결과는 가계마다 지출하는 보건의료비 지출규모에 차이가
있으며, 그 격차는 상대적으로 노인독신가계에서 노인부부가
계보다 크게 나타난다는 것을 알 수 있게 한다.

보건의료비 지출은 가구원수가 증가할수록 증가하는 경향
을 갖는다는 선행연구결과에 따라(허순임 · 최숙자, 2006) 가구
원수의 영향력을 배제한 1인당 보건의료비 지출규모를 분석한
결과, 노인부부가계의 1인당 지출규모는 67.53천원으로 노인독
신가계보다 적게 나타나 1인당 지출하는 보건의료비는 노인독
신가계가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 보건의료비 지출이
연령의 증가와 정적인 상관관계를 갖기 때문에 나타난 결과라
고 판단할 수 있으며, 노인부부가계의 가구주에 비해 평균연령
이 높고 초고연령층의 분포가 많은 노인독신가계에서 보건의
료비에 더 많은 지출을 하고 있는 것이라고 볼 수 있겠다. 연령

<표 3> 노인독신가계와 노인부부가계의 월평균 보건의료비 지출규모 및 지출비중 차이검증 단위 : 천원

	전체노인가계			노인독신가계			노인부부가계		
	평균	(SD)	증양값	평균	(SD)	증양값	평균	(SD)	증양값
월평균 보건의료비 지출규모	114.99	(182.47)	60.00	86.67	(188.96)	40.00	135.07	(175.06)	100.00
T값	8.131**								
1인당 월평균 보건의료비 지출규모	75.47	(139.19)	46.75	86.67	(188.96)	40.00	67.53	(87.53)	50.00
T값	29.206***								
월평균 보건의료비 지출비중	13.36	(12.59)	9.65	13.30	(13.17)	9.58	13.41	(12.16)	9.68
T값	1.601								

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

에 있어서는 가구주뿐만 아니라 가구주의 배우자 연령도 1인당 보건의료비 지출규모에 영향을 미칠 것으로 판단되는데, 노인 부부가계의 경우 노인독신가계에 비해 연령이 약 6세가량이 낮은 가구주의 배우자가 포함되어 있음으로 노인부부가계내의 평균연령이 낮아지고, 이로 인해 1인당 보건의료비 지출에 있어 낮은 규모를 갖게 되었을 것으로 추측 할 수 있다.

보건의료비가 지출에서 차지하는 비중은 노인독신가계의 경우 13.34%, 노인부부가계의 경우 13.42%로 서로 유사한 수준이었다. 본 연구에서 나타난 지출비중 수치는 선행연구들의 지출비중 결과 보다 비교적 높은 것으로서, 본 연구대상과 비교적 유사한 노인가계를 대상으로 경제구조를 분석한 양세정·성영애(2001)의 연구결과와 비교하여도(단독노인가계 9.0%, 부부노인가계 11.1%) 다소 높은 수치였다. 이렇듯 과거에 비해 보건의료비의 지출이 증가한 결과는 소비지출구조 속에서 보건의료비 지출의 시계열적 변화를 살펴본 임정빈·김윤희(2000)의 연구결과와 유사한 결과이다. 임정빈·김윤희(2000)는 1982년부터 1998년까지의 보건의료비 지출의 변화를 비교 분석하였는데, 1998년 노인가계의 보건의료비 지출액은 1982년의 보건의료비 지출액보다 25배 가량 증가한 모습이었으며, 지출비중도 1.2배가량 증가한 모습을 보였다.

3. 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 변인 분석

앞서 살펴본 바와 같이 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모에는 유의미한 차이가 존재하는 것으로 나타났다. 이에 본 절에서는 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출에 영향을 미치는 사회·인구학적 특성 및 건강관련행동 특성의 차이를 다중회귀분석 결과를 통하여 살펴보았다.

1) 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모
<표 4>는 월평균 보건의료비 지출규모에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과를 나타낸 표이다. 노인독신가계의 보건의료비 지출규모에 영향을 미치는 요인은 월평균가계소득규모, 가구주 성별, 주택소유형태(월세), 국민건강보험가입 여부, 만성질환 및 장애보유여부 이었으며, 노인부부가계는 가계월평균소득규모, 가구주연령(70대, 80대 이상), 주택소유형태(월세), 가구주의 취업형태(고용주/자영업자), 거주지역(광역시, 도), 국민건강보험가입여부, 만성질환 및 장애보유여부 변수가 영향을 미치고 있었다.

(1) 노인독신가계

노인독신가계 연구모형의 설명력은 17.4%로 총 5가지 변수가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 월평균가계소득규모는 보건의료비 지출 규모에 정적인 영향을 미치는 변수로서 소득탄력성 계수를 살펴보면, 소득이 1% 증가할 때 보건의료비는 0.36% 증가하는 양상을 보이고 있었다. 이러한 결과는 노인독신가계의 보건의료비 지출에 가계의 월소득이 영향을 미쳤다는 여운경(2003)의 연구결과와 일치한다. 또한 다른 변수와 비교하였을 때 소득의 영향력 정도가 상대적으로 크게 나타나고 있었다. 이는 소득이 보건의료비 사용에 영향을 미치는 주된 요인이며, 소득이 작은 집단은 보건의료비 지출에 어려움을 경험할 가능성이 높다는 추론이 가능하다. 가구주의 성별 역시 보건의료비 지출규모에 영향을 미쳤으며, 남자노인독신가계보다 여자노인독신가계가 보건의료비를 더 지출하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구 중 여자노인가계의 의료비 지출액과 지출비중이 남자노인가계보다 크다는 심영(2000)의 연구결과와 일치하는 것이다. 주택소유형태는 자가 가계일수록 월세 가계인 경우 보다 보건의료비 지출이 높은 것으로 나타나 비자가 가계 중에서도 월세 가계가 다른 가계보

<표 4> 노인독신가계와 노인부부가계의 월평균 보건의료비 지출규모에 대한 회귀분석

	노인독신가계(n=751)		노인부부가계(n=1059)		
	b	β	b	β	
ln월평균가계소득규모(원)	.359***(a)	.206***	.189***(a)	.129***	
가구주 성별(기준:남자)	.496**	.119**	.094	.020	
가구주 연령(기준:60대)	70대	.114	.175*	.075*	
	80대 이상	.199	.050	.289*	.073*
가구주 교육수준(기준:무학)	초등학교 졸업 이하	.038	.013	-.084	-.035
	중학교 졸업 이하	-.068	-.013	-.113	-.038
	고등학교 졸업 이하	.056	.011	-.203	-.069
	대학교 이상	-.184	-.017	-.145	-.040
주택소유형태(기준:자가)	전 세	-.187	-.044	.137	.028
	월 세	-.325*	-.085*	-.560**	-.093**
	기 타	.031	.009	-.037	-.009
취업형태(기준:비취업 및 무급가족종사자)	임금근로자	-.188	-.040	-.192	-.061
	고용주/자영업자	-.187	-.047	-.184*	-.077*
거주지역(기준:서울)	광역시	-.172	-.054	-.290*	-.105*
	도	-.221	-.076	-.240*	-.101*
국민건강보험가입여부(기준:가입)	-.934***	-.266***	-1.190***	-.186***	
민간보험회사 건강관련 보험 가입여부(기준:가입)	.242	.054	.014	.004	
만성질환 및 장애 보유여부(기준:없음)	.536***	.163***	.574***	.178***	
상수항	.710		2.921***		
R ²	.174		.114		
F값	8.537***		7.457***		

주: (a)는 소득탄력성 계수임.

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

다 보건의료비 지출에 있어 열악한 상황임을 판단 할 수 있다.

건강관련 행동 변수 중 국민건강보험에 가입되어 있는 가계 일수록 보건의료비 지출이 증가하였고, 그 영향력이 변수들 중 가장 크게 나타났다. 이것은 국민건강보험 가입이 노인독신가계의 보건의료비 사용에 긍정적인 영향을 미칠 가능성이 있음을 의미하는 것이다. 그러나 반대로 국민건강보험에 가입되어 있지 않은 노인독신가계의 경우 보건의료비의 자기부담이 증가되기 때문에 지출에 제한을 받을 수 있음에 대한 추론이 가능하다. 다음으로 만성질환이나 장애가 없는 가계에 비해 만성질환등이 있는 가계일수록 보건의료비 지출규모가 증가하는 것으로 나타났다. 이는 65세 노인의 의료비 지출에 만성질환 유무가 영향을 미쳤다는 이호성(2004)의 연구결과와 일치하는 것이다. 표준화 계수에 따른 영향력의 크기도 국민건강보험 가입여부와 소득에 이어 세 번째로 높아 노인독신가계의 보건 의료비 지출규모에 있어 간과 될 수 없는 주된 요인 중 하나로 판단할 수 있다. 한편, 가구주의 연령, 가구주의 교육수준, 취업 형태, 거주지역, 민간보험회사 건강관련 보험가입여부 변수들은 노인독신가계의 보건의료비 지출규모에 영향을 미치지 않는 변수 인 것으로 분석되었다.

(2) 노인부부가계

노인부부가계 연구모형의 설명력은 10.3%로 총 7가지 변수가 유의미한 영향력을 미치고 있었다. 먼저 월평균가계소득규모는 노인부부가계의 보건의료비 지출에 정적인 영향을 미치고 있었다. 이들 가계의 소득탄력성 계수는 .194이었는데, 소득이 1% 증가할 때 보건의료비가 .19% 증가하는 관계로 해석할 수 있다. 앞서 나타난 노인독신가계의 보건의료비 소득탄력성 계수(.359)와 함께 살펴보면, 두 노인가계 모두 1보다 작은 값을 가지고 있어 보건의료비가 소비지출비목 중 필수재 비목에 속하고 있음을 알 수 있었다. 이때 주목할 점은 노인부부가계에 비해 노인독신가계의 소득탄력성 계수가 높다는 것이다. 소득탄력성 계수의 값이 크다는 것은 소득증가에 따른 보건의료비 지출이 민감하게 반응한다는 것을 의미한다. 따라서 보건의료비는 두 노인가계 집단에 있어 필수재에 속하는 비목이지만 노인독신가계의 경우 노인부부가계보다 보건의료비 지출에 대한 욕구가 더 간절하다고 판단 할 수 있다. 가구주의 연령은 70대와 80대 이상일 경우 보건의료비 지출이 유의미하게 많은 것으로 나타났는데, 80대 이상 가계에서 보건의료비 지출에 미치는 영향력이 큰 것으로 보아 연령이 증가할수록 보건의료비 지출이 증가한다고 해석 할 수 있다. 주택 소유형태는

월세 거주 가계 보다 자가 거주 가계일수록 보건의료비 지출은 증가하는 것으로 나타나 노인독신가계와 동일한 결과를 보였다. 가구주의 취업형태에 따라서는 비취업 및 무급가족종사자 일수록 고용주/자영업자 가계보다 보건의료비 지출이 증가하는 것으로 나타나 월평균가계소득을 통제한 상태에서 가구주의 취업형태가 보건의료비 지출에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 거주지역은 서울에 거주하는 가계일수록 광역시나 도에 거주하는 가계보다 보건의료비 지출규모가 증가하는 것으로 나타났다. 거주지역에 따라 보건의료비 지출규모에 차이가 나타나는 이유는 크게 두가지로 설명 할 수 있는데, 먼저 서울에 거주하는 노인부부가계의 월평균소득이 상대적으로 높다는 것이다. 본 연구의 분석대상 노인부부가계의 월평균소득을 거주지역에 따라 비교하여 살펴보면, 서울에 거주하는 가계의 월평균소득은 약 133만원으로 광역시(124만원)나 그 외 지역(124만원)에 거주하는 노인부부가계의 월평균소득보다 높은 것으로 나타난다. 이렇듯 서울에 거주하는 노인부부가계의 경우 상대적으로 높은 소득으로 인하여 필요에 따라 더 많은 보건의료비 지출 할 수 있는 경제적 상태를 가지고 있기 때문에 보건의료비 지출규모가 높은 결과를 보인 것이다. 또한 의료기관 및 의료서비스 제공 인력의 서울 집중화를 두 번째 이유로 들 수 있다. 현재 우리나라의 의료기관 병의원의 경우 서울에 소재하고 있는 곳이 전체의 약 25%로 의료인력의 경우에는 45%가 넘는 의사, 치과 의사, 한의사 등이 서울 및 경기에서 근무하고 있는 것으로 나타났다(보건의료자원조사 결과보고서, 2008). 또한 3차 의료기관도 전국 43개 기관 중 20개소가 서울에 위치하고 있는 등 의료서비스의 지역 불균형으로 인해 서울을 제외한 나머지 지역에 거주하는 노인부부가계에서 보건의료비 지출에 제약을 받아 보건의료비 지출규모가 감소하는 결과를 보인 것으로 판단하여 볼 수 있다.

건강관련 행동 변수 중 국민건강보험가입은 가입상태인 가계일수록 보건의료비 지출이 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 노인부부가계 역시 국민건강보험 미가입 상태인 가계일수록 보건의료비 지출에 제약을 받을 수 있음을 시사한다. 만성질환 및 장애 보유 변수도 보건의료비 지출규모에 영향을 미쳐서 부부 중 한명 이상 만성질환 등을 보유하고 있을수록 보건의료비 지출이 증가하였다. 이 변수는 보건의료비 지출규모에 영향을 미치는 다른 변수들 중 가장 큰 영향력을 보인 변수이었으며, 노인독신가계와 비교하여도 영향력의 크기가 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인부부가계에서 만성질환 및 장애보유 여부가 보건의료비 지출에 주된 영향을 미치는 변인으로 노인독신가계보다 더 많은 영향을 받는다는 것을 의미한다. 다른 변수들의 영향력 크기 순서를 살펴보면, 국민건강보험가입여부, 소득, 거주지역, 주택소유형태, 취업형태, 가구주 연령의 순으로 노인독신가계가 주로 국민건강보험과 소득, 만성질환 및 장애 보유여부에 영향을 받았다면 노인부부가계는 보다 다양

한 변수들에 의해 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 한편, 노인부부가계의 보건의료비 지출규모에 가구주의 교육수준과 민간보험회사 건강관련 보험 가입여부는 영향력을 미치지 않았다.

(3) 노인독신가계와 노인부부가계의 비교

가구유형별 보건의료비 지출규모의 증가에 영향을 미치는 변수를 비교하여 살펴보면, 노인독신가계와 노인부부가계 모두 공통적으로 월평균가계소득규모(클수록)와 주택소유형태(월세보다 자가 일수록), 국민건강보험 가입여부(가입일수록), 만성질환 및 장애 보유여부(있을수록)에 의해 영향을 받고 있었다. 반면, 상당수 가계가 여성가구주가계로 이루어진 노인독신가계의 경우 가구주 성별이 보건의료비 지출규모에 영향을 미치고 있는 것과 달리 남성 가구주 가계가 월등히 많이 분포되어 있는 노인부부가계에서는 가구의 성별이 보건의료비 지출규모에 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한 노인부부가계에서 정적인 영향을 미치는 변수로 확인된 가구주 연령(많을수록)과 거주지역(서울일수록)은 노인독신가계의 보건의료비 지출규모를 변화시키는 변수가 아닌 것으로 나타났다.

반면 두 노인가계 집단의 보건의료비 지출규모에 영향을 미치지 못하는 변수는 가구주의 교육수준과 민간보험회사 건강관련 보험가입여부이었다. 이 중 민간보험회사 건강관련 보험 가입여부 변수는 개인을 대상으로 하여 건강진단관련 의료비 지출을 분석한 여정성(1991)의 연구에서는 종속변수에 유의미한 영향을 미치는 독립변수인 것으로 나타났다. 그러나 본 연구결과에서 나타난 것처럼 노인단독가계에서는 그 영향력이 거의 존재하지 않는다는 것을 알 수 있으며, 노인가계는 민간보험 보다 국민건강보험 가입여부에 의해 보건의료비 지출규모가 결정된다는 것을 알 수 있다.

2) 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출비중

<표 5>는 월평균 보건의료비 지출비중에 영향을 미치는 요인을 나타낸 회귀분석 표이다. 보건의료비 지출비중은 가계의 소비지출 중 보건의료비 지출이 차지하는 비중을 나타내는 것으로서 노인독신가계와 노인부부가계 모두 보건의료비 지출규모에 영향을 미친 변수와 지출비중에 영향을 미친 변수에 차이가 있었다. 먼저, 노인독신가계의 보건의료비 지출비중에 영향을 미치는 요인은 월평균가계소득규모, 가구주 성별, 국민건강보험가입여부, 만성질환 및 장애보유여부 변수로 나타났고, 지출규모와 비교하여 주택소유형태의 영향력은 없었다.

노인부부가계의 경우에는 가구주연령(70대, 80대 이상), 가구주의 교육수준(중졸, 고졸, 대학교 이상), 주택소유형태(월세), 만성질환 및 장애보유여부 변수가 영향을 미치고 있었다. 지출규모와 비교하여 노인독신가계보다 많은 변화가 있었는데, 가구주의 교육수준 변수가 새로운 영향을 미치는 변수로

<표 5> 노인독인가계와 노인부부가계의 월평균 보건의료비 지출비중에 대한 회귀분석

	노인독인가계(n=751)		노인부부가계(n=1059)		
	b	β	b	β	
ln월평균가계소득규모(원)	1.486*	.092*	-.105	-.007	
가구주 성별(기준:남자)	4.142**	.107**	.552	.011	
가구주 연령(기준:60대)	70대	1.264	2.746**	.111**	
	80대 이상	2.978	.081	6.385***	.154***
가구주 교육수준(기준:무학)	초등학교 졸업 이하	-1.195	-.044	-2.241	-.089
	중학교 졸업 이하	-1.654	-.035	-5.123***	-.162***
	고등학교 졸업 이하	-2.996	-.062	-5.883***	-.191***
	대학교 이상	-4.746	-.047	-7.384***	-.193***
주택소유형태(기준:자가)	전 세	-1.476	-.038	1.009	.019
	월 세	-2.725	-.077	-4.916*	-.078*
	기 타	1.384	.044	.056	.001
취업형태(기준:비취업 및 부급가족종사자)	임금근로자	-2.385	-.055	-.965	-.029
	고용주/자영업자	-1.535	-.041	-.705	-.028
거주지역(기준:서울) 도	광역시	-.456	-.016	-.881	-.030
	도	-.850	-.032	-1.465	-.059
국민건강보험가입여부(기준:가입)	-4.851***	-.149***	-3.626	-.054	
민간보험회사 건강관련 보험 가입여부(기준:가입)	3.003	.072	2.073	.056	
만성질환 및 장애 보유여부(기준:없음)	3.983***	.130***	5.332***	.157***	
상수항		-2.774		11.524**	
R ²		.103		.115	
F값		4.666***		7.532***	

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

나타났으며, 가계월평균소득규모와 가구주의 취업형태, 거주 지역, 국민건강보험가입여부 등의 변수가 미치는 영향력은 없는 것으로 나타났다.

(1) 노인독인가계

노인독인가계의 월평균 보건의료비 지출비중에 대한 회귀분석 연구모형 설명력은 10.3%로 총 4가지의 변수의 영향력이 검증되었다. 먼저 월평균가계소득규모는 보건의료비 지출비중에 정적인 영향을 미치는 변수로서 소득이 증가할수록 보건의료비 지출비중이 증가하는 관계를 보이고 있었다. 가구주의 성별도 보건의료비 지출비중에 영향을 미치는 변수이었으며, 여성 노인독인가계일수록 지출비중이 증가하는 것으로 나타났다.

건강관련 행동 변수 중에서는 지출규모와 동일하게 국민건강보험가입여부와 만성질환 및 장애보유여부가 영향을 미쳤는데, 국민건강보험에 가입되어 있는 가계일수록 지출비중이 증가하였으며, 지출규모와 마찬가지로 지출비중에 가장 큰 영향을 미치는 변수인 것으로 분석되었다. 만성질환 및 장애보유 여부에 따라서는 만성질환 등을 보유하지 않는 가계보다 만성질환 등을 가지고 있는 가계일수록 보건의료비 지출비중이 증가하고 있었으며, 노인독인가계의 지출비중에 두 번째로 큰

영향을 미치는 변수인 것으로 나타났다. 한편, 가구주 연령, 가구주 교육수준, 주택소유형태, 가구주 취업형태, 거주지역, 민간보험회사 건강관련 보험가입여부 등의 변수는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

(2) 노인부부가계

노인부부가계의 연구모형에 대한 설명력은 11.3%로 총 4가지 변수가 영향을 미치고 있었다. 먼저, 월평균가계소득규모는 노인부부가계의 보건의료비 지출규모에 정적인 영향을 미치는 변수로 분석되었으나, 지출비중에는 영향력을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉, 노인부부가계의 보건의료비 지출규모는 소득이 증가함에 따라 함께 증가되지만, 전체소비지출 중 보건의료비가 차지하는 지출비중은 소득이 증가하더라도 변화하지 않는 것을 알 수 있다. 가구주의 연령은 지출규모에 이어 지출비중에도 영향을 미치는 것으로 나타났는데 70대, 80대 이상일수록 보건의료비 지출비중이 증가하여 연령의 증가에 따라 지출비중도 증가한다고 판단이 가능하다. 가구주의 교육수준은 무학일수록 지출비중이 증가하는 것으로 나타났다. 주택소유형태는 월세 가계보다 자가 가계일수록 보건의료비 지출비중이 증가하는 것으로 나타났다. 거주지역 변수는 노인부부

가계의 보건의료비 지출규모에 있어서는 유의미한 영향을 미치는 변수이었으나, 지출비중에 있어서는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 지출규모는 상대적으로 많은 월평균소득으로 인해 더 높게 나타나지만, 지출비중은 거주지역에 관계없이 비슷한 수준을 가지고 있다는 것을 알 수 있다.

건강관련 행동변수 중에서는 만성질환 및 장애보유여부 변수만이 보건의료비 지출비중에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 만성질환이나 장애가 있는 가계일수록 지출비중이 증가하였다. 이 변수는 노인부부가계의 보건의료비 지출비중에 가장 큰 영향을 미치는 변수로서 지출규모도 동일하게 영향을 미쳤는데, 노인부부가계에서는 노인독신가계의 지출비중에 영향을 미쳤던 소득이나 국민건강보험가입여부보다 부부 중 만성질환이나 장애를 가지고 있는 경우에 더 많은 보건의료비를 지출하는 것을 알 수 있다. 한편, 월평균가계소득규모를 포함한 가구주의 성별, 가구주의 취업형태, 거주지역 등의 변수와 국민건강보험가입여부, 민간보험회사 건강관련 보험가입여부 등의 변수는 노인부부가계의 보건의료비 지출비중에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

(3) 노인독신가계와 노인부부가계의 비교

노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출비중에 영향을 미치는 변수를 비교하여 살펴볼 때, 두 노인가계 집단에 공통적으로 정적인 영향을 미치는 변수는 만성질환 및 장애보유여부(있을수록) 한 가지에 불과하였다. 두 집단 모두 만성질환 등이 있을수록 보건의료비 지출비중이 증가하는 것으로 나타난 것인데, 각각 영향을 미치는 변수들에 비해 영향력이 크다는 것도 동일한 결과이었다. 따라서 노인가계의 보건의료비 지출비중을 결정하는 요인에는 다른 어떤 변수 보다 만성질환이나 장애보유 여부의 영향력이 크다는 것을 알 수 있다.

반면, 노인독신가계의 보건의료비 지출비중의 증가에 영향을 미치는 월평균가계소득(클수록)과 가구주 성별(여성 가구주가계일수록), 국민건강보험 가입여부(가입일수록) 변수는 노인부부가계의 지출비중에는 별다른 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 또한 노인부부가계의 보건의료비 지출비중에 정적인 영향력을 미치는 가구주 연령(많을수록), 가구주 교육수준(무학일수록), 주택소유형태(월세보다 자가일수록)의 변수 역시 노인독신가계에 미치는 영향력이 존재하지 않았다.

가구유형에 따라 보건의료비 지출규모에 영향을 미치는 변수를 비교한 결과와 상대하여 살펴보면, 지출비중에도 민간보험회사의 건강관련 보험가입여부의 변수가 두 집단 공통적으로 영향을 미치지 못하는 변수로 나타나고 있음을 알 수 있었다. 다만 보건의료비 지출규모는 두 집단 모두 월평균 가계소득규모와 국민건강보험의 가입여부의 영향력이 존재한다는 결과가 나타난 것에 비해 지출비중에서는 두 변수의 영향력이 노인독신가계에서만 나타나고, 노인부부가계는 보건의료비 지출

비중에 소득의 영향력이 존재하지 않는다는 차이가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 의료서비스에 있어서 가장 취약한 소비계층으로 판단되는 노인가계를 대상으로 하여 보건의료비 지출을 분석하고자 하였다. 특히, 노인으로만 이루어진 노인독신가계(노인독신가계, 노인부부가계)의 보건의료비 지출을 분석한 국내 연구가 부족한 상태에서 이들 가계의 보건의료비 지출 상황을 객관적으로 분석함으로써 정부의 선별적 복지정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 이에 따라 국민연금공단과 국민연금연구원에서 실시한 '국민노후보장패널조사'의 2차년도 자료를 활용하여 가구주의 연령이 60세 이상인 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출을 분석하였다.

연구목적에 따른 연구결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모는 차이가 존재하였다. 노인독신가계의 월평균 보건의료비 지출액은 86.67천원으로 135.07천원을 지출하는 노인부부가계에 비해 적은 수치를 보였다. 이는 가구원수의 영향력을 부분적으로 반영하는 것으로 해석할 수 있으며, 1인당 보건의료비 지출규모는 노인부부가계가 67.53천원으로 노인독신가계보다 낮게 나타났다. 본 연구에서 나타난 보건의료비 지출규모의 분포는 전반적으로 오른쪽으로 편포되어 있는 현상을 보여 평균값과 중앙값의 차이가 크게 나타나고 있었는데 노인독신가계의 차이 값이 상대적으로 높았다. 이러한 결과는 개별 노인독신가계마다 지출하는 보건의료비 규모에는 차이가 있으며, 그 격차가 노인부부가계보다 크다는 것을 의미한다.

둘째, 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출비중은 차이를 보이지 않았다. 전체 소비지출규모에서 보건의료비가 차지하는 비중을 분석한 결과, 두 집단간 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 즉, 배우자의 존재유무에 따라 보건의료비 지출의 절대액수에서는 차이가 존재하지만 보건의료비의 지출부담 수준은 서로 비슷하다고 해석할 수 있다. 다만, 본 연구에서 나타난 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출비중(각 13.30%, 13.41%)은 다른 선행연구의 수준(각 11%, 9%, 양세정·성영애, 2001)에 비해 상대적으로 높은 결과를 보이고 있었다. 이러한 결과는 2000년 7월 1일 의약분업 실시에 따른 의료수가 인상과 의료보험수가의 인상으로 국민의 의료비 지출부담이 증가될 것이며, 특히 경제적 빈곤과 전통적 부양 의식의 변화로 인해 경제적 어려움을 겪는 노인가계의 부담이 클 것이라는 선행연구(정순희·김현정, 2001)를 뒷받침하는 결과로 해석할 수 있다. 다른 한편으로는 두 집단의 보건의료비 지출비중이 모두 높아진 것을 보아 평균수명이 증가된 만큼 건강한 노년기를 보내고 싶어하는 노인들이 많아져 과거에

비해 건강에 대한 관심과 지출에 대한 욕구가 높아진 결과로 해석할 수도 있을 것이다.

셋째, 보건의료비 지출규모에 대한 회귀분석결과, 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모를 결정하는 요인 중 공통적으로 영향을 미치는 변수는 월평균가계소득규모와 주택소유형태(월세), 국민건강보험 가입여부(가입), 만성질환 및 장애 보유여부(보유) 인 것으로 나타났다. 반면, 노인독신가계는 가구주의 성별이 보건의료비 지출규모에 영향을 미치는 변수로서, 여성가구주인 경우 보건의료비 지출규모가 더 큰 것으로 나타났다. 그러나 노인부부가계에서 가구주의 성별은 지출규모에 영향을 미치지 못하였으며, 대신 가구주의 연령이 높을수록 보건의료비를 더 지출하였고, 취업형태가 비취업 및 무급가족종사자인 경우 고용주/자영업자 보다 더 많은 보건의료비를 지출하고 있었다. 거주지역으로 인해 보건의료비 지출규모에 영향을 받기도 하여 서울에 거주하고 있는 노인부부가계의 보건의료비 지출규모가 더 큰 것으로 분석되었다.

넷째, 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출비중에 영향을 미치는 변수 분석 결과, 두 집단에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 만성질환 및 장애 보유여부 이었다. 앞서 살펴본 보건의료비 지출규모에서도 이 변수의 영향력이 두 집단에서 공통적으로 높게 나타남에 따라 노인가계에 있어 만성질환 등의 보유는 보건의료비 지출에 중대한 영향을 미치는 요인이라고 판단 할 수 있다. 한편, 가구유형에 따라 다른 변수들의 영향력은 서로 엇갈리게 나타났다. 먼저, 노인독신가계는 월평균가계소득규모와 가구주 성별(여성 가구주 가계), 국민건강보험 가입여부(가입)의 변수가 지출비중에 영향을 미치고 있었다. 그러나 노인부부가계에서 이들 변수의 영향력은 존재하지 않았고, 가구주의 연령이 많을수록, 가구주의 교육수준이 무학일수록, 월세 거주 가계보다 자가 거주 가계일수록 보건의료비 지출비중이 더 증가하는 결과를 보였다.

본 연구의 결과를 통한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 노인독신가계와 노인부부가계는 사회·인구학적 특성과 건강관련 행동특성, 보건의료비 지출이 서로 다른 이질적 집단이었다. 특히 배우자가 없이 홀로 거주하는 노인독신가계의 경우 노인부부가계에 비해 소득자원이 부족하고 초고령층의 분포가 많아 노인부부가계와 비교하여 경제적으로 더 취약한 집단인 것으로 나타났다. 노인독신가구의 경우 소득 증가에 따른 보건의료비 지출 증가 욕구와 소득이 보건의료비 지출에 미치는 영향력의 크기가 노인부부가계보다 크게 나타났는데, 이는 소득으로 인한 보건의료비 지출의 어려움을 보여주는 것일 수 있다. 따라서 보건복지 정책 수립시 경제적 취약한 집단인 노인독신가계를 위한 직접적이거나 간접적인 지원정책을 마련할 필요성이 있다. 이러한 지원정책은 사회보장급여의 확대 시행 등의 재정적 지원 정책마련으로 이루어질 수 있을 것이며, 활동이 가능하지만 일자리가 없어 비취업 상태로

머물러 있는 노인 가구주를 위한 일자리 확대 정책 등을 통해서도 이루어 질 수 있을 것이다.

둘째, 노인독신가계와 노인부부가계의 보건의료비 지출규모를 결정하는데 국민건강보험 가입여부가 큰 영향을 미치고 있었다. 국민건강보험에 가입되어 있는 노인가계 일수록 더 많은 보건의료비를 지출한 것인데, 전체적으로 볼 때 노인단독가계의 약 11%는 국민건강보험의 의료비 지원 혜택을 받지 못하는 미가입 상태였다는 것에 주목할 필요가 있다. 이런 미가입 상태의 가계들은 기초적인 사회보장제도에도 흡수되지 못하는 가계들로서 복지수준이 가장 열악하다고 할 수 있다. 그렇기 때문에 의료보장체계의 구축에 있어서 부양가족이 없어 국민건강보험에 가입을 못하였거나 소득이 극히 적어 가입을 못하는 노인단독가계 등이 국민건강보험의 혜택을 받을 수 있도록 하는 정책마련이 필요하며, 이런 가계들을 우선순위로 하여 저가의 의료서비스를 제공함으로써 의료서비스에서 소외된 노인단독가계가 양질의 의료혜택을 고르게 받을 수 있도록 하는 제도가 있어야 할 것이다. 덧붙여, 노인독신가계에서 미가입상태의 가계가 더 많으며, 보건의료비 지출에 미치는 영향력도 크기 때문에 도움이 절실한 노인독신가계를 우선적으로 지원할 수 있는 발빠른 대책 마련이 중요할 것이다.

셋째, 노인독신가계와 노인부부가계가 갖는 보건의료비 지출비중이 과거에 비해 상당히 증가하였으며, 약 13%의 높은 지출비중을 보이고 있었다. 이러한 결과는 만성질환 및 장애를 가진 노인가계가 전체의 80%가 넘는 정도로 많다는 점과 초고령 노인가계가 증가하고 있다는 점에서 그 원인을 찾아 볼 수 있겠다. 또한 많은 노인들이 만성퇴행성 질환으로 사망 전에 입원하게 되며, 장기입원이나 고가의료 서비스가 필요하다는 것을 감안하여 볼 때(방숙·조유향, 1993) 사실상 보건의료비 지출부담을 노인가계 스스로 해결하기란 어렵다고 할 수 있다. 따라서 노인가계의 보건의료비 지출부담을 감소시킬 수 있도록 하는 의료비 후원제도가 활성화 되어야 하며, 만성질환이나 장애를 보유하고 있는 노인가계가 장기적·지속적으로 치료서비스를 제공 받을 수 있는 저가 요양시설의 확충이 필요하다.

끝으로 본 연구는 노인가계의 유형을 노인독신가계와 노인부부가계로 한정하여 살펴보았기 때문에 다른 노인가계유형과 비교가 이루어지지 못하였다는 제한점을 갖는다. 노인가계는 가족구성에 따라 다양한 집단으로 분류될 수 있으며, 가구주의 취업상태에 따라서도 다양한 경제구조를 갖는 이질적 집단으로서 차후의 연구에서는 보다 다양한 노인가계유형의 보건의료비 지출에 대한 분석이 필요할 것이라 생각된다. 또한 본 연구에서는 노인단독가계에 있어 소득이 보건의료사용에 지대한 영향을 미치는 변수로 나타나고 있는데 소득의 유형을 비소득집단, 근로소득집단, 사업소득집단, 이전소득집단 등으로 분류하여 이들 집단간 보건의료사용의 차이를 분석하는 것도 의미있는 연구가 되리라 생각된다.

【참 고 문 헌】

- 건강보험심사평가원(2009). 2008 진료비 통계지표.
- 국민연금공단·국민연금연구원(2008). 2차년도 국민노후보장 패널조사.
- 김영숙(2002). 도시 빈곤노인가계의 경제적 생활수준에 관한 연구-일반가계·일반노인가계·빈곤노인가계. 소비자학연구, 13(3), 95-119.
- 김연정(1998). 은퇴노인가계와 취업노인가계의 소득·지출 및 자산의 비교분석. 대한가정학회지, 36(7), 57-67.
- 남시현·박재용(1995). 도시가계의의료비 지출의 추이와 예측. 예방의학지, 28(2), 347-363.
- 문숙재·김순미·김연정(1996). 노인가계와 비노인가계의 재정상태 비교분석. 한국가정관리학회지, 14(3), 223-235.
- 방숙·조유향(1993). 노인보건 의료대책의 발전방향. 한국노년학, 13(2), 30-47.
- 보건복지가족부(2008). 우리나라 보건의료 실태분석 결과 -OECD Health Data 2008 주요내용-.
- 성영애·양세정(1997). 노인가계와 비노인가계의 소비지출구조 및 관련요인 비교분석. 대한가정학회지, 35(5), 103-117.
- 손용진(2004). 은퇴 및 비은퇴자들간의 의료사용의 영향에 관한 연구. 노인복지연구, 26, 165-189.
- 심영(1997). 노인의 의료비 지출 분석-충북 거주 노인을 중심으로. 한국가정관리학회지, 15(4), 1-13.
- 심영(1999). 노인의 건강. 의료비 지출과 식료품비 지출의 영향. 소비문화연구, 2(2), 179-199.
- 심영(2000). 단독가계 노인소비자의 소득, 자산, 소비지출 분석. 소비문화연구, 3(1), 121-145.
- 장인협·최성재(1992). 노인복지학. 서울대학교 출판부.
- 정순희·김현정(2001). 노인 가계의 의료비 지출에 관한 연구 -비노인·예비노인·노인가계간 비교분석-. 노인복지연구, 12, 129-151.
- 정영숙(2000). 노인가계의 소비패턴과 복지정책적 함의. 소비자학연구, 11(1), 59-74.
- 정형선·송양민·이규식(2007). 인구고령화와 의료비. 보건경제와 정책연구, 13(1), 95-116.
- 조동필·양세정(2004). 한국가계의 소비지출패턴 추이분석:1980~2002년. 상명대학교 사회과학연구, 제17호, 1-20.
- 안경숙(2005). 노인부부가구, 노인독신가구의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 요인에 관한 연구. 한국노년학, 25(1), 1-19.
- 양세정·성영애(2001). 노인가계의 경제구조 분석. 한국가정관리학회지, 19(1), 173-190.
- 양정선(2007). 노인가계의 의료비 지출과 부담에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 25(1), 1-13.
- 여운경(2003). 노인부부가계와 노인독신가계의 소비패턴 비교. 한국가정관리학회지, 21(5), 1-12.
- 여정성(1991). 가계생산이론을 이용한 일반건강진단에 대한 의료비 지출분석. 소비자학연구, 2(2), 18-26.
- 오영호(2005). 우리나라 공공보건의료의 적정수준에 관한 연구. 보건사회연구, 25(1), 37-71.
- 오영호·신호성(2008). 2008년 의료자원실태조사. 한국보건사회연구원 연구결과보고서.
- 이선형·김근홍(2003). 노인 가계지출구조 분석을 통한 집단 내 이질성에 대한 연구. 사회복지정책, 16, 43-59.
- 이윤금(1999). 노인가계의 식료품비 지출규모 및 관련요인 분석-취업노인가계와 비취업노인가계의 비교를 중심으로. 한국가정관리학회지, 44(4), 73-86.
- 이호성(2004). 노인의 건강상태와 의료비부담 관련요인에 대한 연구. 한국노년학, 24(2), 163-179.
- 이희숙·신상미(2003). 은퇴노인가계의 경제구조 분석. 한국가정관리학회지, 21(4), 103-116.
- 인구보건복지협회·유엔인구기금(2008). 2008 세계인구현황 보고서 한국어판.
- 임정빈·김윤희(2000). 노인가계와 비노인가계의 소득·소비 지출비교: 1982~1998 - 도시근로자 가계를 대상으로. 한국가정관리학회지, 48(4), 163-176.
- 통계청(2005). 인구총조사.
- 통계청(2007). 가계동향조사.
- 통계청(2008). 고령자 통계.
- 한수진·서지수(2008). 노인가계 유형별 경제구조 분석. 한국가정관리학회지, 26(2), 83-101.
- DeVaney, S. A.(1995). How well off are older men and women: Evidence from the 1989 Survey of Consumer Finances. Family Economics and Resource Management Biennial, 121-128.
- OECD(2002). Health Data-2002-.

□ 접수일 : 2009년 11월 15일

□ 심사일 : 2009년 11월 21일

□ 심사완료일 : 2010년 02월 23일