국가·민간의료기관 근로자간의 노후준비 영향 분석

The Effect Analysis of Aging Preparation Between National and Private Medical Workers

심현진*, 이일현**, 이현실**

고려대학교 일반대학원 보건과학과*, 고려대학교 보건행정학과**

Hyun-Jin Shim(infocare@korea.ac.kr)*, Il-Hyun Lee(tarra@StaEdu.com)** ,
Hyun-Sill Rhee(pridehyun@korea.ac.kr)**

요약

본 연구는 노후에 대한 인식이 국가·민간의료기관 근로자간에 따라 차이가 있는지, 또한 노후인식이 노후준비에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하고자 하였다. 연구대상은 부산의 보건소와 병·의원의 근로자 783명을 대상으로 진행하였다. 자료 분석은 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, t-test, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같이 나타났다. 첫째, 국가·민간의료기관의 근로자간에 노후에 대한 인식, 정부정책에 대한 만족도, 노후준비에 대해서 부분적으로 차이가 있었으며, 국가 근로자가 민간 근로자 보다 더 잘 인지하고, 만족하며, 비교적 준비하고 있었다. 또한 노후에 대한 인식과 정부정책 만족도는 모두 보통 수준 이상으로 나타났지만, 노후 준비는 미흡한 것으로 나타났다. 둘째, 노후 준비에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과 국가의료기관과 민간의료기관 근로자에서 각각 다르게 나타났다. 또한 노후 준비에 미치는 영향은 부분적으로 차이를 보였다. 결론적으로 국가·민간의료기관 근로자간 노후준비에 미치는 영향에는 차이가 있었다. 본 연구는 노후준비에 대한 교육 및 정책수립을 위한 기초자료로 제공하려 한다.

■ 중심어 : 노후준비 | 노후의식 | 정부정책 | 공무원 | 의료기관 |

Abstract

The purpose of this study is to find out the differences in between national and private medical institutions' perception towards aging, and to analyze how their different perceptions effect each of their later life preparation. A total of 783 questionnaires were distributed among national and private medical institution workers. Frequency analysis, t-test, hierarchical regression analysis was conducted from the collected data via SPSS 21.0. The results were the following. Firstly, there was a partial difference in their perception of aging, government policy satisfaction and later life preparation. National medical institutions were better than private medical institutions in all three terms. Also, perception of aging and government policy satisfaction were higher-than-average in both institutions, but in later life preparation, both scored lower-than-average. Secondly, the factors affecting preparation for aging were significantly different between these two institutions. Also, how each factors affected later life preparation was partially different. In conclusion, effects of factor was difference in aging preparation between national and private medical institutions workers. We need to provide as basic data for education and policy making for aging preparation.

■ keyword : Preparation Aging | Awareness Aging | Policy | Official | Medical Institution |

1. 서론

1. 배경

현재 우리나라는 다른 고령국가에 비해서는 고령화 수치가 상대적으로 낮지만, 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있는 나라이다[1].

UN에서는 고령화를 65세 기준으로 하여, 65세 이상의 인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 7~14%인 경우 '고령화사회(Aging society)', 14~20%인 경우 '고령사회(Aged society)', 20% 이상인 경우를 '초고령사회(Super aged society)'라고 정의하고 있다[2].

정규남 등(2012)에 따르면, 2010년 우리나라 전체인구 중 65세 이상 인구는 545만명(11.0%)으로 이미 고령화사회에 진입하여 진행되고 있고, 2020년에는 808만명(15.7%), 2030년에는 1,269만명(24.3%), 2040년에는 1,650만명(32.3%)로 예상하였다. 우리나라 수도권 서울의 경우 서울시 전체 인구 중 65세 이상의 비율이 2010년에는 9.3%, 2020년 14.6%, 2030년 22.8%, 2040년 30.2%로 예상되고 있지만, 2번째로 인구가 많은 부산의 경우 2010년의 경우 부산의 전체인구 중 65세 이상 비율이 11.4%를 차지했고, 2020년 18.5%, 2030년 28.5%, 2040년 35.9%가 예상되는데 이는 우리나라의 전체 평균을 모두 앞서는 수치임을 알 수 있다[3].

또한 이렇게 계속되는 고령화는 여러 문제점들을 야기한다는 것을 알 수 있다.

조용수 등(2007)은 우리나라 노인에 대한 공공부조가 매우 부족하며, 이들의 노동시장도 매우 한정되어 있어 빈곤의 위험이 크다고 할 수 있다. 또한 가구주의 연령이 증가함에 따라 빈곤가구의 수가 많아 졌는데, 특히 60세 이상인 가구주의 경우에 다른 연령대에 비해 상당히 높아지며, 그 빈곤율이 52.8%에 이르는 것으로 나타났다[4]. 또한, 석상훈, 김현수의 연구에서도 2009년 우리나라의 65세노인 인구의 빈곤율은 35.1%로 전체 평균보다 2.8배가 높은 수치이며, 이러한 빈곤율은 계속적으로 증가하고 있다고 하였다[5]. 또한, 경제적 측면뿐만 아니라 신체적인 측면에서도 정영호 등의 연구에서 우리나라 65세 이상의 노인인구의 91.1% 이상이 만성 퇴행성질환을 가지고 있고 평균 3.14개를 가지고 있는

것으로 나타났다[6].

고령화는 단순히 인구구조가 변화하는 현상으로 바라볼 것이 아니라 철저한 대비를 통해 모든 세대 및 계층에게 미칠 부정적인 영향을 최소화할 필요가 있다. 이를 위해서 어떠한 인식이 노후 준비를 가로막는지 알아볼 필요가 있을 것이다.

본 연구의 목적은 국가의료기관과 민간의료기관 근로자를 대상으로, 첫째, 의료기관 근로자의 노후에 대한 인식 및 정부정책에 대한 만족도, 노후준비 정도는 어떠한가? 둘째, 인구사회학적변수와 정부정책에 대한 만족도, 노후에 대한 인식이 노후준비에 어떠한 영향을 미치는가? 이를 살펴보고 적절한 노후준비 방안을 설정 시 또한 노후에 대한 교육 및 정책수립을 위한 기초적 자료로서 제공하려하는데 이차적 목적이 있다.

2. 이론적 배경

2.1 노인의 정의

노인에 대한 정의는 사전, 각종 문헌과 연구에 따라 차이가 있다. 이 중 사회적 관점에서 공공적, 개인적 자원으로부터 연금을 받고, 자신의 주요 직업의 수행의 중단과 자신의 지위나 역할이 변화하여 사회에서의 영역이 축소되는 것을 말한다[7][8].

이러한 노인의 정의를 수치로 알아본다면, 국제연합(UN)은 65세를 기준으로 하며, 우리나라의 경우 현재 시행되고 있는 법률 중 「국민연금법」¹⁾과 「노인복지법」²⁾에서는 각각 60세 65세를 기준으로 하고 있다.

2.2 노후 인식

이지은(1999)은 중년기 직장남성을 대상으로 한 노후 생활계획에 관한 연구에서, 건강을 가장 중요하게 생각하였으며, 노후에 대한 계획은 미리 준비해야 한다는 것으로 나타났다[9].

또한, 이소정(2009)의 연구에서 중·장년층 1,014명을 대상으로 한 연구의 결과로서 응답자의 약 14%만이 노후에 대해 기대하는 것으로 나타났고, 52% 정도가 노후에 대해 걱정을 하는 것으로 나타났다. 또한 이 중,

1 법률 제11599호 「국민연금법」. (공포일 2012)

2 법률 제11013호 「노인복지법」. (공포일 2011)

노후에 대해 걱정하는 요소로는 건강문제(40.9%)가 가장 큰 비중을 차지했으며, 그 다음으로는 경제적 문제(32.2%), 자신의 부양(10.2%)의 순으로 나타났다[10].

Bosse 등(1993), Glass 등(2000), 정운영 등(2009)은 노후에 대해 긍정적 인식을 가질수록 은퇴준비가 충분하게 된 것으로 나타났다[11-13].

2.3 노후 준비

노후준비란, 노후에 대한 불안을 해결하기 위하여 고통을 피하거나 감소하려는 수동적 방법과 노후의 문제를 해결하려는 능동적 방법을 말한다[14]. 이는 노후의 신체적 변화와 경제적 불안정, 역할 상실로 인한 심리적 문제 등 즉, 경제적, 신체적, 정서적인 많은 문제들이 해결되어야 한다는 것이다[15].

2.3.1 경제적 준비

경제적 노후준비란, 노후생활에 필요한 자원을 예측하고 현재 활용 가능한 자원의 상황을 판단하여, 그 차이를 줄이려는 일련의 행동이라 할 수 있다[16].

Bateman 등(2007)은 경제적 준비가 노후의 만족을 결정짓는 가장 중요한 요소라고 하였다[17].

「2011년 생명표」를 기준으로 봤을 때, 현재 우리나라 60세인 사람의 기대여명은 남성은 21.4년, 여성은 26.5년으로 각각 나타났다. 이는 10년 전에 비하여 각 4.8년과 4.4년이 증가한 수치이다. 이러한 기대여명의 계속적인 증가는 은퇴 후 20여년을 공적·개인적 이전소득을 통해 생활을 영위해야 한다는 것이다[18].

또한, 노후준비에 대한 필요성은 나이가 많아지고, 소득이 감소되는 시기에 더 높아진다. 이에, 노후에 대한 준비를 미리 하지 않는다면, 노후에 빈곤은 더욱 심해질 것이다[19].

하지만, 이러한 경제적 준비와 관련하여 이선행 등(2010), 양정선(2012), 최명화 등(2012)의 여러 선행연구가 많이 이루어지고 있으나, 경제적 노후준비에 대한 표준화된 척도가 없어, 이에 대한 연구가 필요한 상황이다[20-22].

2.3.2 신체적 준비

Rowe과 Kahn(1997)의 연구에서 성공적인 노후를 위한 3가지를 제시하였는데, 이 중 2가지(‘높은 정신적, 신체적 기능과 질병과 장애로부터의 회피’)가 신체적 측면과 관련이 있는 것으로 성공적인 노후를 보내기 위해선 신체적 준비가 필요하다고 할 수 있다[23].

하지만, 현재 우리나라의 노인들의 상황은 2011년 노인실태조사에서 65세 이상 노인의 91.1%가 만성질환을 가지고 있으며, 그 평균은 3.14개로 나타났다. 또한, 2개 이상의 질환을 가진 노인의 비율은 68.3%, 3개 이상의 경우는 44.4%로 이는 노인 인구의 만성질환 이환은 문제가 된다고 할 수 있다[24].

이러한 질병의 이환은 일상생활에 대한 기능의 제한과 사회활동 제한, 우울증상 등과 같은 문제들을 야기할 수 있다는 것이다.

2.3.3 사회적 준비

Long(1987)은 여가활동은 노후생활의 만족을 위해 필요한 요소이며, 이는 사회적 접촉의 원천이 된다고 하였다[25]. 또한 친구와 가족과의 관계를 유지하는 것도 노후생활의 만족의 부분이라고 하였다[26]. 하지만, 노후가 되면서 은퇴와 이별 등을 겪으면서 소외와 고독, 격리된 느낌을 받을 수 있다[11]. 이러한 문제는 긍정적인 생활과 다양한 사회적 활동의 참여로 해결될 수 있다[14].

따라서 성공적인 노후를 위해서는 경제적·신체적·사회적 측면으로 모두 고려하여 준비하여야 한다.

2.4 국가의료기관과 민간의료기관 근로자

흔히 말하는 공무원이라 함은 법령에 의하여 국가 또는 지방자치단체의 공무에 종사하는 사람을 말하며[27], 이는 종사하는 업무에 따라 공무원과 일반 직장인으로 구분이 가능하다. 본 논문에서는 보건 분야에서의 공무원과 일반 사무원을 구분하여, 국가의료기관(보건소)과 민간의료기관(병·의원)을 대상으로 연구를 진행하였다.

이러한 업무의 차이는 노후에 수령하는 연금에서도 차이가 나는데 공무원의 경우 공무원연금의 대상이 되

며, 민간의 경우 국민연금의 대상이 된다. 하지만, 선행 연구의 결과로서 공무원연금이 더 많은 수령액을 받고 있는 것으로 나타났다[28]. 공무원연금의 경우 2008년 기준으로 보수의 7.5%를 기여금으로 납부하고, 국가 또는 지자체에서 7.5%를 부담금으로 납부한다. 반면, 일반 근로자에게 해당하는 국민연금의 경우 4.5%가 적용된다. 하지만 지급률이 2.12%, 1.25%이므로 실제 수령하는 금액에 대해서 차이가 많이 나타나게 된다. 이러한 차이는 인태환(2000)의 연구에서 공무원연금의 경우 국민연금 수령자 중 가장 상위계층과 비교 시 1.5배가 많은 것으로 나타났다[29].

II. 연구방법

1. 자료수집 및 분석

본 연구를 위해 설문조사는 부산에 소재한 보건소와 병·의원의 근로자를 대상으로 2011년 8월 10일 ~ 9월 10일 동안 진행되었으며, 연구자의 조사목적과 설문지 개요를 숙지한 조사자가 직접 방문하여 설문지를 배포하였고, 응답자들은 조사의 목적에 대해 설명을 들은 후 설문지의 지시어를 바탕으로 자기기입방법으로 실시하였다.

설문지는 총 1,000부를 배포하여, 불성실한 설문지를 제외한 총 783부를 최종 분석에 사용하였다.

자료 분석은 SPSS 21.0 프로그램을 이용하였으며, 연구대상의 인구사회학적 특성은 빈도분석을 이용하여 처리하였다. 또한 개념변수의 타당성을 검증하기 위해 주성분 요인분석을 시행하였고, 신뢰성 검증을 위해 신뢰도분석을 통한 크롬바흐 알파(Chronbach's α)를 이용하였다. 국가의료기관과 민간의료기관 근로자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 사용하였고, 노후에 대한 인식과 정부정책에 대한 만족도, 노후준비 정도의 차이를 알아보기 위하여 t-test를 실시하였고, 인구사회학적 특성과 노후에 대한 인식이 노후준비 정도와의 관계를 알아보기 위하여 회귀분석을 시행하였다.

2. 설문문항의 구성

본 설문지에 사용한 문항은 선행연구를 기반으로 하여 연구의 목적에 맞는 문항을 선택하고, 일부 수정한 문항으로 사용하였고, 인구사회학적 특성을 제외한 설문 문항은 Likert 5점 척도를 사용하였다. 설문 문항은 노후에 대한 인식의 경우 윤종대(2002), 이정화(2009), 석명숙(2011)의 연구를 기반으로 노후에 대한 경제력, 건강, 취미생활을 노후에 대한 인식으로 구성하였다 [30-32]. 정부정책의 경우 공무원연금공단, 보건복지부, 고용노동부, 교육기술과학부, 한국주택금융공사, 국민건강보험공단에서 현재 시행하고 있는 정부정책(공적연금, 의료보장정책, 정년연장, 경로우대제도, 주택보장정책)을 나열하였다. 노후에 대한 준비의 경우 김남순(2009), 이정화(2009), 김혜진(2012)의 연구를 기반으로 경제적·신체적·사회적 준비 8문항을 구성하였다 [14][32][33].

III. 연구결과

1. 연구대상의 특성

본 연구는 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 결혼 유무, 현재 경력, 주관적 건강상태, 주관적 생활정도, 주택소유여부를 살펴보았으며, 그 결과는 [표 1]과 같다.

연구대상의 인구사회학적 특성은 먼저 국가의료기관 의 경우 성별은 여성이 309명(69.4%)로 남성보다 많았고, 연령은 40대가 254명(57.1%)으로 가장 많았고, 교육수준은 4년제 대학교 졸업이 253명(56.9%)으로 가장 많았으며, 결혼 여부에 대해선 기혼이 348명(78.2%)로 가장 많았으며, 현재 경력은 5년 이하가 131명(29.4%)로 가장 많았다. 주관적 건강상태는 건강한 편으로 응답한 사람이 318명(71.5%)로 가장 많았으며, 주관적 경제 상태는 중위층으로 응답한 사람이 209명(47.0%)로 가장 많았으며, 주거 소유의 경우 자가 352명(79.1%)로 가장 많게 나타났다.

민간의료기관의 경우 성별은 여성이 227명(67.2%)으로 많았으며, 연령은 20대가 144명(42.6%)으로 나타났

다. 교육수준은 4년제 대학교 졸업이 145명(42.9%)으로 가장 많았으며, 결혼 유무는 미혼자가 180명(53.3%)으로 나타났고, 현재경력은 5년 이하가 145명(42.9%)으로 나타났다. 주관적인 건강상태는 건강한 편이라 응답한 사람이 217명(64.2%)로 나타났고, 주관적 경제상태는 중위층이 148명(43.8%)으로 나타났으며, 주거소유의 경우 자기소유가 231명 (68.3%)로 나타났다.

표 1. 연구대상자들의 인구사회학적 특성

항목	국가의료기관		민간의료기관	
	명	(%)	명	(%)
성별				
남	136	(30.6)	111	(32.8)
여	309	(69.4)	227	(67.2)
연령				
21 ~ 29세	52	(11.7)	144	(42.6)
30 ~ 39세	119	(26.7)	122	(36.1)
40 ~ 49세	254	(57.1)	68	(20.1)
50 세 이상	20	(4.5)	4	(1.2)
교육수준				
고등학교 ↓	35	(7.9)	56	(16.6)
2년제 대학	105	(23.6)	123	(36.4)
4년제 대학교	253	(56.9)	145	(42.9)
대학원 ↑	52	(11.7)	14	(4.1)
결혼유무				
유	348	(78.2)	158	(46.7)
무	97	(21.8)	180	(53.3)
현재경력				
5 년 ↓	131	(29.4)	145	(42.9)
5 ~ 10 년	69	(15.5)	83	(24.6)
10 ~ 15 년	43	(9.7)	46	(13.6)
15 ~ 20 년	101	(22.7)	27	(8.0)
20 년 ↑	101	(22.7)	37	(10.9)
주관적 건강상태				
매우 건강한 편이다	19	(4.3)	20	(5.9)
건강한 편이다	318	(71.5)	217	(64.2)
보통이다	49	(11.0)	54	(16.0)
건강하지 않다	59	(13.3)	45	(13.3)
매우 건강하지 않다	-		2	(0.6)
주관적 경제상태				
하위층	37	(8.3)	39	(11.5)
중하위층	165	(37.1)	144	(42.6)
중위층	209	(47.0)	148	(43.8)
중상위층	32	(7.2)	7	(2.1)
상위층	3	(0.4)	-	
주거소유				
자기소유	352	(79.1)	231	(68.3)
전 · 월세	93	(20.9)	107	(31.7)
총계	445	(100)	338	(100)

2. 국가의료기관과 민간의료기관 근로자간의 정부 정책에 대한 만족도, 노후에 대한 인식, 노후 준비에 대한 차이

국가의료기관과 민간의료기관 근로자간의 노후에 대한 인식 및 노후 준비의 차이를 [표 2]에 기술 하였다. 정부정책에 대한 만족도는 국가의료기관의 경우, 1순위 의료보장정책, 2순위 경로우대제도, 3순위 공적연금 순으로 나타났고, 민간의료기관의 경우 1순위 정년연장, 2순위 경로우대제도, 3순위 주택보장정책의 순으로 두 집단 간에 만족도 순서에서 차이를 보였다. 또한, 공적연금($p<.001$), 의료보장정책($p<.001$), 경로우대제도($p<.05$)의 경우 국가의료기관이 민간의료기관 근로자보다 통계적으로 유의하게 높았다.

표 2. 국가의료기관과 민간의료기관 근로자간의 정부정책에 대한 만족도, 노후에 대한 인식, 노후 준비에 대한 차이

구분	국가의료기관	민간의료기관	t
정부정책 만족도			
공적연금	3.67±0.82	3.35±0.85	5.18 ***
의료보장정책	3.74±0.83	3.42±0.79	5.37 ***
정년연장	3.64±0.88	3.60±0.90	0.55
경로우대제도	3.72±0.78	3.58±0.83	2.48 *
주택보장정책	3.63±0.87	3.56±0.87	1.08
노후에 대한 인식			
신체적인식	4.82±0.44	4.75±0.52	1.93
경제적인식	4.67±0.54	4.58±0.58	2.03 *
사회적인식	4.11±0.68	3.98±0.71	2.57 *
노후에 대한 준비			
신체적 준비	2.97±0.92	2.65±0.90	4.87 ***
경제적 준비	2.64±0.85	2.51±0.79	2.32 *
사회적 준비	3.77±0.60	3.71±0.63	1.32

* $\alpha < .05$ ** $\alpha < .01$ *** $\alpha < .001$

노후에 대한 인식은 두 집단 모두 1순위 신체적인식, 2순위 경제적인식, 3순위 사회적인식의 순으로 동일하게 나타났다. 이 중 경제적인식($p<.05$)과 사회적인식($p<.05$)에 대하여 국가의료기관 근로자가 민간의료기관 종사보다 통계적으로 유의하게 높았다.

노후에 대한 준비의 경우 두 집단 모두 사회적, 신체적, 경제적 준비의 순으로 나타났고, 경제적준비($p<.05$), 신체적준비($p<.001$)의 항목의 경우 국가의료기관이 민간의료기관 근로자보다 통계적으로 유의하게 높았다.

3. 인구사회학적 특성 및 노후에 대한 인식, 정부정책 만족도가 노후준비에 미치는 영향

국가의료기관과 민간의료기관 근로자간의 노후준비에 미치는 영향을 [표 3]에 기술 하였다. 모델 1에서 국가의료기관의 경우 $R^2=.129$ 이며, 민간의료기관의 경우 $R^2=.146$ 이며, 이는 통계적으로 유의하였다($F=7.168$, 7.384 , $p<.001$). 모델 1은 인구학적 특성이 신체적 준비에 미치는 영향에 대한 검증결과를 보여주고 있다. 구체적인 변수의 영향력을 살펴보면, 국가의료기관의 경우, 성별은 여성($\beta=-.104$)이며, 월평균소득($\beta=.124$, $p<.05$), 주관적 생활정도($\beta=.126$, $p<.05$)는 정(+)의 영향을, 현재건강($\beta=-.182$, $p<.001$)이 부(-)의 유의미한 변수로 분석되었고, 민간의료기관에서는 성별이 남성($\beta=.193$, $p<.001$), 연령($\beta=.210$, $p<.05$), 주관적 생활정도($\beta=.174$, $p<.05$)이 정(+), 현재건강($\beta=-.241$, $p<.001$)이 부(-)의 유의미한 변수로 분석되었다.

표 3. 인구사회학적 특성 및 노후에 대한 인식, 정부정책 만족도가 노후준비에 미치는 영향

독립변수	모델1		모델2		모델3	
	국가	민간	국가	민간	국가	민간
	β	β	β	β	β	β
인구사회학변수						
성별	-.104*	.193***	-.091	.196***	-.089	.196***
결혼 여부	-.070	.048	-.078	.049	-.060	.072
연령	.066	.210*	.072	.197*	.069	.204*
학력	.007	-.005	.008	.007	.008	.004
월평균소득	.124*	.074	.123*	.093	.125*	.057
생활 정도	.126*	.174*	.129*	.156**	.124*	.165**
현재 경력	.098	-.147	.092	-.149	.070	-.135
현재 건강	-.182***	-.241***	-.171***	-.251***	-.168***	-.223***
주거 소유	.001	.057	-.006	.038	-.009	.038
노후인식						
경제적			-.001	.029	-.012	.007
신체적			.002	-.014	-.020	-.021
사회적			.107*	.233***	.092*	.227***
정부정책 만족도						
공적연금					.083	.160*
의료보장					.047	-.074
정년연장					-.020	.057
경로우대					.094	.115
주택보장					.030	-.103
F	7.168***	5.872***	7.384***	7.581***	5.348***	6.193***
R ²	.129	.146	.140	.219	.176	.248
ΔR^2			.011	.050***	.035**	.029*

* $\alpha <.05$ ** $\alpha <.01$ *** $\alpha <.001$

성별 (0: 여자, 1: 남자), 결혼 여부 (0: 미혼, 1: 기혼), 주거 소유 (0: 전월세, 1: 자가)

모델2에서 국가의료기관의 경우 $R^2=.140$ 이며, 민간의료기관의 경우 $R^2=.219$ 이며, 이는 통계적으로 유의하였다($F=7.384$, 7.518 , $p<.001$). 구체적인 변수의 영향력을 살펴보면, 국가의료기관의 월평균소득($\beta=.123$, $p<.05$), 주관적 생활정도($\beta=.129$, $p<.05$), 노후인식 중 사회적 인식($\beta=.107$, $p<.01$)은 정(+)의 영향을, 주관적 현재건강($\beta=-.171$, $p<.001$)이 부(-)의 유의미한 변수로 분석되었다. 모델이 진행되면서 성별에 따른 통계적 유의성의 상실하였다. 민간의료기관에서는 성별이 남성($\beta=.196$, $p<.001$), 연령($\beta=.197$, $p<.05$), 주관적 생활정도($\beta=.156$, $p<.01$), 노후인식 중 사회적 인식($\beta=.233$, $p<.001$) 정(+)의 영향을, 현재건강($\beta=-.251$, $p<.001$)이 부적으로 유의미한 변수로 분석되었다. 모델 1에서 모델 2으로 진행되면서 변화된 설명력은 국가의료기관의 경우 $\Delta R^2=.011$, 민간의료기관의 경우 $\Delta R^2=.050$ 이었고 민간의료기관에서만 통계적으로 유의하였다.

모델3에서 국가의료기관의 경우 먼저, 국가의료기관의 경우 $R^2=.176$ 이며, 민간의료기관의 경우 $R^2=.248$ 이며, 이는 통계적으로 유의하였다($F=6.949$, 6.198 , $p<.001$). 국가의료기관의 경우 정부정책의 만족을 추가하여 분석하였지만, 정부정책에 대한 만족도는 통계적으로 유의하게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 민간의료기관의 경우 정부정책의 만족도 중 공적연금($\beta=.160$, $p<.05$)이 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 외의 변수들은 모델 2와 유사한 경향을 보였다.

위계적 회귀분석에서 다중공선성을 검정하기 위하여 VIF값을 산출하였고, VIF값이 Hocking(1983)의 연구에서의 기준 10보다 작은 1.028 ~ 2.953 으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다[35].

IV. 고찰

노후준비가 되지 않고 노후를 맞이한 경우, 경제적 문제와 사회와의 단절과 소외, 또한 기회의 상실 등의 문제가 발생할 수 있다[36]. 하지만 노후는 누구에게나 예외 없이 찾아오기 때문에 노후에 대비한 준비가 필요

하다. 따라서 본 연구는 국가의료기관과 민간의료기관의 근로자간에 노후에 대한 인식, 정부정책에 대한 만족도, 노후준비의 차이를 알아보고, 노후준비에 영향을 미치는 요인에 대해 규명하였다.

1. 국가의료기관과 민간의료기관 근로자간의 인구사회학적 특성 비교

인구사회학적 특성에 대하여 Mark Wilding 등(2012), 임재강(2012)의 연구에서와 같이 국가기관 근로자들의 경우 여성이 69.4%으로 남성보다 많으며, 연령대는 40대가 57.1%으로 가장 많은 것으로 나타났다[37][38]. 반면 민간의료기관의 경우 이윤현(2007), 안상윤(2012)의 연구에서와 같이 여성이 67.2%정도로 남성보다 많았고, 연령대에서는 20대가 42.6%으로 가장 많은 것으로 나타났다[39][40]. 이러한 민간의료기관의 연령분포와 현재경력에서 국가의료기관보다 낮은 직업에 대한 불안정을 나타내는 것이라고 해석할 수 있을 것이다[41]. 하지만, 선행연구에서 많은 수의 연구가 민간기관을 대상으로 하여 국가기관에 대한 선행 연구가 부족하였다. 따라서 추후 국가기관을 대상으로 한 연구가 필요하다고 생각된다.

2. 국가·민간의료기관의 근로자간에 정부정책에 대한 만족도, 노후에 대한 인식 및 준비에 대한 차이

본 연구에서 국가의료기관과 민간의료기관의 근로자간에 노후에 대한 인식은 평균이 3점 이상으로 노후에 대해 중요하게 생각하는 것으로 나타났고, 전반적으로 국가의료기관 근로자들의 인식이 더 높은 것으로 나타났다. 특히 건강과 경제력에 대해서는 4.5 이상으로 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 이 중 신체적 인식과 사회적 인식은 국가의료기관과 민간의료기관 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 배문조(2011), 이정화(2009)의 연구결과에서와 같은 결과를 나타냈다[32][42].

노후에 대한 준비 항목에서 경제적, 신체적, 사회적으로 국가의료기관 근로자들이 민간의료기관 근로자들보다 더 노후준비를 잘 하는 것으로 나타났고, 이 중 경

제적, 신체적 준비가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 하지만, 경제적, 신체적, 사회적 준비의 경우 국가의료기관과 민간의료기관 근로자들에게서 2점대로 전반적으로 준비가 미흡한 것으로 나타났다. 이는 안현선 등(2009), 양정선(2012), 최명화 등(2012), 이선형 등(2010)의 연구결과에서와 비슷한 결과로 나타났다[20-22][43].

정부정책에 대한 만족도는 국가의료기관이 민간의료기관보다 더욱 만족하는 것으로 나타났다. 정부정책에 대한 만족도 또한 3 이상으로 전반적으로 만족하는 것으로 나타났으며, 공적연금, 의료보장정책, 경로우대제도는 국가의료기관 근로자들이 통계적으로 유의하게 더 만족하는 것으로 나타났다. 이는 김남순(2009)의 연구결과에서와 비슷한 결과로 나타났다[14].

이와 같이 노후에 대한 인식과 준비를 살펴보았을 때, 노후에 대한 인식은 전반적으로 중요하게 생각하고 있지만, 실제적인 노후준비는 잘 이루어지지 않다고 지각함을 알 수 있으며, 이 중 경제적·신체적인 측면의 준비와 관리가 필요하다고 느끼는 것으로 나타났다. 따라서 노후준비에 관한 다양한 프로그램의 개발과 적용 또한 노후 준비에 대한 지식의 제공이 필요할 것이라 생각된다.

3. 국가·민간의료기관의 근로자간의 정부정책에 대한 만족도, 노후인식이 노후준비에 미치는 영향

노후 준비에 미치는 영향 요인을 위계적 회귀분석으로 알아본 결과, 국가의료기관의 경우 인구사회학적 특성의 경우 월평균소득이 높을수록, 주관적 생활수준이 높을수록, 현재 건강수준이 낮을수록, 사회적 노후인식의 수준이 높을수록 노후준비를 더 잘 하는 것으로 나타났다. 이는 기본적으로 경제적인 여유가 있는 경우 더 잘 준비를 하며, 현재의 건강이 좋지 않을수록 경제적 문제 등을 걱정해 노후를 대비해 더 준비한다고 할 수 있으며, 노후에 사회적인 활동에 대해 관심을 가지는 사람이 이를 위해 더 준비를 한다고 해석할 수 있다.

반대로 의료기관의 경우, 인구사회학적 특성의 경우

성별이 남성이며, 연령이 높을수록, 주관적 생활수준이 높을수록, 현재 건강수준이 낮을수록 노후준비를 잘하는 것으로 나타났다. 이는 남성이 가정을 책임지는 우리나라의 특성이 반영되었다고 할 수 있으며, 연령이 높을수록 은퇴에 대한 걱정으로 인해 더욱 준비한다고 할 수 있다. 또한 국가의료기관과 마찬가지로 경제적 여유가 있을수록 노후에 대한 준비를 잘 하며, 건강이 좋지 않을수록 노후를 걱정해 이를 위해 더 준비를 잘한다고 볼 수 있으며, 노후에 사회적인 활동에 대해 관심을 가지는 사람이 이를 위해 더 준비를 한다고 해석할 수 있다. 또한 정부정책의 만족도 중 공적연금이 민간의료기관에서만 통계적으로 유의하게 나타났다.

노후준비에 대한 회귀분석의 결과는 박창제(2008), 최명화 등(2012), 김혜진(2012)의 선행 연구와 비슷한 결과를 나타냈다[22][33][44]. 하지만, 일부의 항목이 국가의료기관과 민간의료기관에서 상반된 결과가 나타났다. 따라서 노후 준비를 위한 프로그램 개발 및 적용 또는 정부정책 수립 시 대상자의 선정과 잠재적인 요인에 대해 고려해야 할 것이다. 또한 선행연구들이 민간기업 등을 대상으로 연구가 이루어져 설문문항이 공무원의 특성을 잘 반영하지 못하였다. 이는 국가의료기관 근로자들을 대상으로 한 연구가 미흡하여, 이에 대해 추후에 심도 있는 연구가 이루어져야 할 것으로 사료되며, 노후에 대한 객관화된 척도에 대한 연구가 부족한 실정이라 추후 연구에서는 노후 인식과 준비에 대한 척도 개발이 필요할 것이다.

본 연구가 가지는 한계점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 부산에 소재한 보건소와 병·의원만을 대상으로 한국의 모든 대상에 대해 일반화하는 것은 무리가 있다는 제한점을 가진다. 이는 다른 선행연구에서도 자유롭지 못한 부분이므로, 추후 한국을 대표하는 표본의 선정으로 연구가 이루어져야 한다고 사료된다.

둘째, 본 연구는 양적인 측면만을 수행하였기에 세분화된 차이를 설명하는데 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 이에 대한 질적 연구가 필요하다고 생각된다.

셋째, 노후 준비와 노후 인식에 대한 객관화된 척도가 없어 추후 연구에서는 이에 대한 척도 개발에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결론

본 연구는 국가의료기관 근로자와 민간의료기관 근로자간에 노후에 대한 인식, 정부정책에 대한 만족도, 노후준비에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구로서, 부산에 소재한 보건소와 병·의원의 근로자 783명을 대상으로 자기기입식 설문지를 사용하였다.

첫째, 국가의료기관과 민간의료기관의 근로자간에 노후에 대한 인식, 정부정책에 대한 만족도, 노후준비에 대해서 부분적으로 차이가 있었으며, 국가의료기관 근로자가 민간의료기관 근로자 보다 더 잘 인지하고, 더 만족하며, 더 잘 준비하고 있었음을 알 수 있다. 또한 노후에 대한 인식과 정부정책에 대한 만족도는 두 집단 모두 보통 수준 이상으로 나타났지만, 노후 준비에 대해서는 많이 미흡한 것으로 나타났다.

둘째, 노후 준비에 영향을 미치는 변수에 대해서 국가의료기관은 인구사회학적 변수에서 성별은 여성, 월평균소득과 주관적 생활수준은 통계학적으로 정(+)의 영향, 현재 건강상태는 통계학적으로 부(-)의 영향을, 노후인식에서 사회적인식이 통계학적으로 정(+)의 영향을 나타내는 것으로 나타났다.

민간의료기관의 경우 인구사회학적 변수에서 성별이 남성, 연령과 주관적 생활수준이 통계학적으로 정(+)의 영향을, 현재 건강상태는 통계학적으로 부(-)의 영향을, 노후인식에서 사회적인식이 통계학적으로 정(+)의 영향을 나타내는 것으로 나타났다.

참고 문헌

- [1] 조미영, "중년층의 노후생활 대책에 관한 연구", 완주군: 한일장신대학교 기독교사회복지대학원, 2006.
- [2] 최숙희, "베이비붐 세대를 위한 정책 우선순위 분석", 한국고령사회포럼, 제1권, pp.21-59, 2011.
- [3] 정규남, 서운주, 이지연, 오세안, 오윤경, 이수복, (2010-2040)장래인구추계 : 시도편(2010 인구주택총조사 기준), 통계청, 2012.

- [4] 조용수, 김기승, "우리나라의 연령별 빈곤실태와 결정요인에 대한 실증 연구", 한국사회보장학회, 제23권, 제3호, pp.101-124, 2007.
- [5] 석상훈, 김현수, "노인빈곤의 실태와 결정요인 분석", 한국재정학회, 제5권, 제3호, pp.99-124, 2012.
- [6] 정영호, 고숙자, 손창균, 김은주, 서남규, 황연희, 안수지, 2010년 한국의료패널 기초분석 보고서 (I), 한국보건사회연구원, 2012.
- [7] A. M. O'Rand, and J. C. Henretta, *Age and inequality : diverse pathways through later life*, Westview Press, 1999.
- [8] 김대회, *고령자 취업활성화 방안에 관한 연구*, 한국학술정보, 2008.
- [9] 이지은, *중년기 직장남성의 노후 생활계획에 관한 연구*, [서울: 이화여자대학교, 1999.
- [10] 이소정, "우리나라 중장년층의 노후준비에 관한 인식과 정책적 함의", 보건복지포럼, 제147권, pp.72-80, 2009.
- [11] R. Bosse, C. M. Aldwin, M. R. Levenson, A. Spiro, and D. K. Mroczek, "Change in Social Support after Retirement - Longitudinal Findings from the Normative Aging Study," *Journals of Gerontology*, Vol.48, No.4, pp.210-217, 1993.
- [12] J. C. Glass and D. K. Flynn, "Retirement needs and preparation of rural middle-aged persons," *Educational Gerontology*, Vol.26, No.2, pp.109-134, 2000.
- [13] 정운영, 백은영, "은퇴에 대한 인식, 은퇴태도와 은퇴준비 행동의 인과관계분석", 한국사회보장학회, 제25권, 제2호, pp.115-139, 2009.
- [14] 김남순, *중년층 노동자의 노후설계 인식에 관한 연구*, 성남: 경원대학교 대학원, 2009.
- [15] 이가옥, 이현송, "노년기 자아통합 집단 프로그램 개발", 한국노년학회, 제24권, 제1호, pp.37-52, 2004.
- [16] 유인순, 최수일, "베이비부머의 성격특성이 노후 준비행동에 미치는 영향", 한국콘텐츠학회, 제12권, 제4호, pp.245-262, 2012.
- [17] H. Bateman, G. Kingston, and J. Piggott, "Taxes, Retirement Transfers, and Annuities," *Economic Record*, Vol.69, No.206, pp.274-284, 1993.
- [18] 정규남, 이재원, 류성욱, 이석민, 2011년생명표 / 1970-2011 연령별 기대여명, 통계청, 2012.
- [19] 전귀연, 배문조, "성인기의 노후준비의식과 노후 준비행동에 관한 연구", 한국가정관리학회지, 제28권, 제1호, pp.13-24, 2010.
- [20] 양정선, "독신의 선택과 노후준비 및 정책적 지원방안 연구", 한국가족자원경영학회, 제16권, 제1호, pp.123-148, 2012.
- [21] 이선행, 최은희, "안정적 노후준비 가계의 특성 및 이에 영향을 미치는 요인 분석", 한국가족자원경영학회, 제14권, 제4호, pp.193-212, 2010.
- [22] 최명화, 최수일, "근로자의 개인적·직업적 특성과 노후준비와의 관계", 한국콘텐츠학회, 제12권, 제6호, pp.249-264, 2012.
- [23] J. W. Rowe and L. Kahn, "Successful aging," *Gerontologist*, Vol.37, No.4, pp.433-440, 1997.
- [24] 정경희, 오영희, 이윤경, 손창균, 박보미, 이수연, 이지현, 권중돈, 김수봉, 이소정, 이용식, 이윤환, 최성재, 김소영, 2011년도 노인실태조사 심층 분석, 한국보건사회연구원, 2012.
- [25] J. Long, "Continuity as a basis for change: leisure and male retirement," *Leisure Studies*, Vol.6, No.1, pp.55-70, 1987.
- [26] N. Krause, "Chronic Financial Strain, Social Support, and Depressive Symptoms among Older Adults," *Psychology and Aging*, Vol.2, No.2, pp.185-192, 1987.
- [27] 최선호, "[형법 특별강좌] 국가의 기능에 대한 죄 (I)", 고시월보, 제24권, 제5호, pp.69-78, 2000.
- [28] 김태일, "국민연금과의 비교를 통한 공무원연금의 형평성 분석", 한국행정학보, 제38권, 제6호, pp.111-129, 2004.
- [29] 인태환, "기금고갈사태에 대한 원인진단과 해결

- 방안을 중심으로”, 한국행정학보, 제34권, 제1호, pp.159-178, 2000.
- [30] 석명숙, “대구지역 보건소 간호직 여성공무원들의 노후대책 의식 및 건강관련 노후대책”, 경산: 대구한의대학교 일반대학원, 2011.
- [31] 윤종대, “정년퇴직예정 공무원의 노후생활에 대한 의식조사연구”, 부산: 부산대학교 행정대학원, 2002.
- [32] 이정화, “광주·전남 중년층의 노년기 인식과 신체적, 경제적, 사회적 노후준비”, 한국지역사회생활과학회, 제20권, 제2호, pp.275-289, 2009.
- [33] 김혜진, “중년층의 노후생활에 대한 인식이 노후준비행동에 미치는 영향 -노인복지제도 인지여부의 조절효과를 중심으로”, 연세대학교 사회복지연구소, 제32권, pp.53-80, 2012.
- [34] J. C. Nunnally, *Psychometric theory*, McGraw-Hill, 1978.
- [35] R. R. Hocking and O. J. Pendleton, “The Regression Dilemma,” *Communications in Statistics-Theory and Methods*, Vol.12, No.5, pp.497-527, 1983.
- [36] Mark Wilding, and J. C. Kyung, “지방공무원의 감정노동 측정: 부천시 공무원을 대상으로”, 한국지방정부학회, 제16권, 제1호, pp.279-296, 2012.
- [37] 임재강, “보건소 공무원의 노인에 대한 지식과 태도”, 중앙대학교 국가정책연구소, 제26권, 제2호, pp.29-57, 2012.
- [38] 안상윤, “종합병원 직원의 교육훈련 만족에 관한 연구”, 한국병원경영학회, 제17권, 제2호, pp.34-51, 2012.
- [39] 이윤현, “병원직원의 직무만족요인분석”, 한국보건사회학회, 제20권, pp.127-151, 2007.
- [40] S. Y. Kim, “Precarious Work of Korea,” 한국노동법학회지, 제31호, pp.209-235, 2009.
- [41] 배문조, “중년기의 성공적 노후생활에 대한 인식 및 노후생활준비의식이 노후생활준비행동에 미치는 영향”, 한국가족관계학회, 제16권, 제1호, pp.45-61, 2011.

- [42] 안현선, 김효민, 안진경, 김양희, “중년기 여성의 노후준비도와 성공적 노후에 대한 인식이 생활만족도에 미치는 영향”, 한국가족자원경영학회, 제13권, 제3호, pp.137-155, 2009.
- [43] 박창제, “중·고령자의 경제적 노후준비와 결정요인”, 한국사회복지학회, 제60권, 제3호, pp.275-297, 2008.

저 자 소 개

심 현 진(Hyun-Jin Shim)

정회원

- 2012년 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과 보건학사
- 2012년 9월 ~ 현재 : 고려대학교 대학원 보건과학과 보건행정학 전공, 석사과정 재학 중

<관심분야> : 의료정보, 병원경영, 인사관리

이 일 현(Il-Hyun Lee)

정회원

- 1997년 2월 : 원광대학교 대학원 수학과 이학석사
- 2001년 2월 : 원광대학교 대학원 수학과 이학박사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 고려대학교 보건행정학과 외래강사

<관심분야> : 통계분석, 응용통계, 보건의학통계

이 현 실(Hyun-Sill Rhee)

정회원

- 1990년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건학 석사
- 2005년 2월 : 경산대학교 보건대학원 보건학 박사
- 1994년 3월 ~ 현재 : 고려대학교 보건과학대학 보건행정학과

교수

<관심분야> : 보건정보관리, 의료 질 관리, 건강기록 관리