

병원종사자들의 노후대책 준비내용 및 실행정도

임정도‡

부산가톨릭대학교 병원경영학과

Degree of Execution and Preparation for the Retirement of Hospital Employees

Jung-Do Lim‡

Department of Healthcare Management, Catholic University of Pusan

<Abstract>

The main purpose of this research is to gain full understanding of how well people are aware and prepared for after retirement. To reach the goal to learn more about the upcoming aging society, professionals from variety of medical fields were employed as subjects to this research. In order to get a detailed result, and to provide an ideal suggestion, the research was conducted with 406 professional workers from 31 different medical institutions as its subjects. Obtained results were summarized as follows.

First, in terms of government policies in the field, the idea of long term recuperation insurance gained more support than the belief that the public annuity is a sufficient economic countermeasure.

Second, there is a causal relation between the economical preparation for retirement and the reason why people do not prepare for their after retirement. The more one feel short of money, the more one is obtuse towards the necessity of preparing for retirement, the more ignorant one is about preparing for retirement, the higher the chance that there will be no preparation done for his/her after retirement.

Key Words : Hospital Employees, Retirement, Degree of Execution, Preparation

I. 서론

노인의 건강 수명 연장과 행복한 노후를 위한 조건 중 가장 중요한 것 중의 하나는 건강이며, 이러한 건강은 신체적 건강과 정신적 건강을 포함한 포괄적인 의미이다[1]. 노인이 되면서 나타나는 여러 가지 변화들은 신체적 변화와 더불어 장기간의 진행성인 만성질환들이 많아지게 된다[2].

우리나라의 인구는 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 2000년에 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 7% 이상인 사회를 가리키는 고령화 사회에 진입하였고, 2005년은 노인인구가 전체의 9.1%로 나타나고 있다. 2018년에는 노인인구의 비율이 14.3%에 도달하여 고령사회로 진입할 것으로 전망된다[3][4]. 평균수명 50세를 넘은 것도 1960년대 가까이 되어서였다. 그 이후 1960년대 산업화과정을 거치면서 평균수명은 지속적으로 상승하여 1960년에 남녀 평균 52.4세였던 것이 2000년에는 남자 72.1세, 여자 79.5세에 달하였고, 2005년에는 남자 74.4세 여자 81.2세에 이르렀다[5]. 평균수명의 연장은 은퇴해서 사망하기까지의 기간 즉 연금생활자로서 지내는 기간이 길어진다는 것이며 또한 거동할 수 없는 고령자나 치매노인, 독신여성노인 등 복지서비스가 필요한 고령자의 증가를 의미한다. 이처럼 인구의 고령화는 단지 노인 자신뿐만 아니라 가정, 사회, 국가에 경제적으로나 사회적으로 지대한 영향을 끼쳐 다른 분야의 정책수립, 결정에까지 영향을 미치게 된다[6]. 이렇듯 전체 인구 중 노인인구가 차지하는 비중이 커짐에 따라 이를 위한 정부의 행정적, 재정적 지원 시스템을 정비해야 한다는 지적이 높아지고 있다.

스웨덴이나 덴마크와 같은 유럽의 경우는 연금 및 의료복지 분야에 대응하는 공적 사회보장체제가 잘 갖추어져 있어 이용자 부담을 최소화하는 방향으로 나아가고 있다[7]. 이처럼 일찍이 인구의 고령화를 경험한 선진국에서는 노인문제가 개인이

나 가정의 노력만으로는 해결될 수 없음을 인식하고 국가차원에서 장기적, 종합적 노인복지 서비스를 제공하고 있다. 그러나 우리나라는 개인적으로나 사회적으로 노후준비가 되어 있지 않은 상태에서 노령기 연장과 고령인구의 증가는 노인 자신뿐만 아니라 가정, 지역사회, 국가의 심각한 문제로 대두되고 있다[6].

어느 누구도 어김없이 찾아오는 노년기를 피할 수는 없다. 노년기는 자신을 행복하고 의미 있게 마무리하기 위한 인생의 결실기이자 완성이기지만, 다른 한편으로 여러 가지 신체적, 심리적, 사회적 변화를 겪게 되는 시기이기도 하다. 이러한 변화에 현명하게 대처하여 인생을 품위 있게 마무리하는 일은 우리 모두에게 주어진 인생의 과제라고 할 수 있다. 노후에 대한 신체적, 경제적, 정서적으로 아무런 대책 없이 퇴직을 하게 된 사람들의 노후 생활은 경제수준의 저하와 가정 내의 지위하락, 사회활동의 기회단절로 인한 사회적 또는 개인적인 여러 가지 문제를 맞게 된다. 노화는 노인에게만 국한된 문제가 아니라 전 인간의 필연적인 인생과정이며 생존에 관한 일반적인 과정이므로 시간의 경과에 따라 발달과정과 특성에 맞추어 단계별로 대책을 마련하는 것이 필요할 것이다[8].

지금까지 청년층과 노년기를 맞이하는 중년층이나 일반 직장인을 대상으로 자신의 노후대책에 관한 연구가 시행 되었지만 병원근로자를 대상으로 한 노후대책에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 그러나 의료분야는 병원 간 경쟁이 격화되고 기업경영 방식이 병원경영에 적용되는 등 급변하는 사회환경 속에서 병원종사자들은 조기 은퇴로 인한 소득 단절이나 역할상실 등의 문제에 직면하게 될 가능성이 높아지고 있는 것이 현실이다. 따라서 이러한 불확실한 병원경영 환경에서 병원종사자는 스스로 자신의 노후를 위한 준비의 필요성을 인식하고 은퇴 이후의 삶을 전망하고 설계해 나가야 할 것이다. 이에 본 연구는 병원종사들을 대상으로 노후생

활에 대한 인식과 노후대책 준비내용 및 실행정도를 파악하여, 향후 보다 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 노후대책에 대한 방향을 제시하는데 그 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 부산지역에 소재하는 병원급 이상(병원·종합병원)의 31개 의료기관 종사자들을 대상으로 하였다.

자료 수집은 2012년 2월 20일부터 3월 20일까지(1개월간) 구조화된 자기기입식 설문지를 통하여 수집하였다. 설문지는 총 445부를 배포하여 415부(93%)를 회수하였으나 이들 중 설문작성이 미흡한 9부를 제외한 최종 406부(91%)를 분석하여 사용하였다.

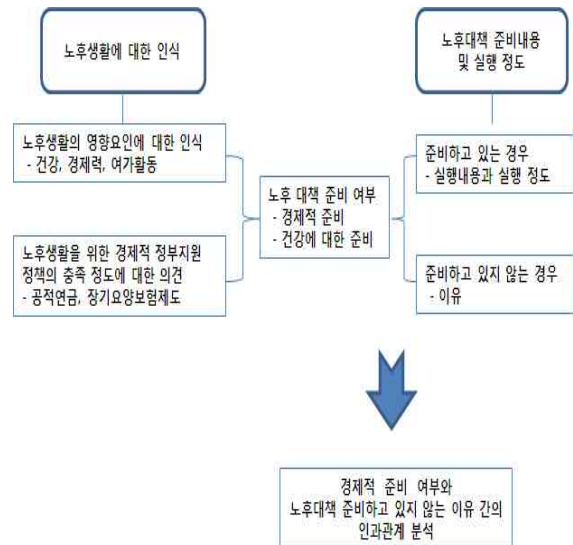
2. 연구방법

본 연구에서 사용된 측정도구는 박혜연[9], 조미영[10], 임귀숙[11], 안영훈[12]이 사용한 설문 구성에서 본 연구의 목적에 맞게 재구성하여 수정·보완하여 사용하였다.

설문의 구성은 노후생활에 대한 인식을 노후생활의 영향요인에 대한 인식과 노후생활을 위한 경제적 정부지원 정책의 충족 정도에 대한 의견으로 구분하여, 노후생활에 대한 인식에서는 건강·경제력·여가활동에 대하여 노후생활에 영향을 미칠 요인으로서 중요하게 생각하는 정도를 5점 척도로 측정하였으며, 노후생활을 위한 경제적 정부지원 정책의 충족 정도에 대한 의견에 대하여는 공적연금이 경제적 대책으로 충분정도에 대한 인식과 장기요양보험제도가 도움이 될 것이라는 인식정도를 5점 척도로 측정하였다. 그리고 노후대책에 대해서

는 경제적 준비와 건강에 대한 준비 여부를 파악하였으며, 노후대책 준비내용 및 실행정도는 경제적·건강관리의 준비내용에 따라 실행정도와 노후대책을 준비하지 않고 있는 경우 그 이유에 따라 5점 척도로 측정하였다.

수집된 자료에 처리 및 분석은 SPSS 20.0을 이용하여, 연구대상자 특성에 따라 노후생활에 대한 인식과 노후대책 실행내용 및 실행정도를 t-test와 분산분석(ANOVA)을 실시하였고, 노후대책 준비여부는 카이제곱 검정, 노후대책 준비하지 않고 있는 이유와 경제적 준비여부 간에는 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 모형은 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구의 모형

III. 연구결과

1. 연구대상자의 구성

연구대상자의 구성은 <표 1>과 같이, 성별은 남자 124명(30.5%)·여자 281명(69.2%), 연령층은 30세 미만 189명(46.6%)·40세 미만 141명(34.7%)·40

세 이상 75명(18.5%), 월평균 소득은 200만원 미만 139명(34.2%) · 200-300만원 미만 64명(15.8%) · 300-400만원 미만 67명(16.5%) · 400-500만원 미만 69명(17.0%) · 500만원 이상 64명(15.8%)이었다.

<표 1> 연구대상자의 특성

특성	분류	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	124	30.5
	여자	281	69.2
	무응답	1	0.2
연령층	30세 미만	189	46.6
	30-40세 미만	141	34.7
	40세 이상	75	18.5
	무응답	1	0.2
월평균 소득	200만원 미만	139	34.2
	200-300만원 미만	64	15.8
	300-400만원 미만	67	16.5
	400-500만원 미만	69	17.0
	500만원 이상	64	15.8
	무응답	3	0.7
계		406	100.0

2. 노후생활에 대한 인식

1) 노후생활의 영향요인에 대한 인식

노후생활에 영향을 미칠 것이라고 생각하는 요인에 대한 인식을 살펴본 결과 <표 2>와 같이, 건강이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 4.73점, 경제력이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 4.58점, 여가활동이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 4.00점으로, 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 건강 · 경제력 · 여가활동 중 건강에 대한 인식이 가장 높았다.

노후생활에 영향을 미칠 것이라고 생각하는 요인에 대해 연구대상자의 특성에 따라 살펴보면, 건강이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 성별 · 연령층 · 월평균 소득수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 성별에서는 여자가 남자보다 더 높게 인식하였으며, 연령층에서는 사후검증 결과 40세 이상 집단이 30-40세

미만 집단보다 더 높게 인식하였다. 월평균 소득수준에 따라서는 500만원 이상 집단이 가장 높게 인식하였으며, 200-300만원 미만 집단이 가장 낮게 인식하였으나, 사후검증 결과 동일집단군으로 분류되었다.

그리고 경제력이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 여자가 남자보다 더 높게 인식하였다. 반면, 연령층과 월평균 소득수준에 따라서는 경제력이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

또한 여가활동이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 성별 · 연령층 · 월평균 소득수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 2> 노후생활 영향요인에 대한 인식

특성	분류	건강	경제력	여가활동
성별	남자	4.61±0.65	4.48±0.68	4.00±0.75
	여자	4.79±0.49	4.63±0.57	4.00±0.71
	t(p)	-2.657 (.009)	-2.202 (.029)	.000 (1.000)
연령층	30세 미만	4.73±0.56a,b	4.56±0.59	4.06±0.72
	30-40세 미만	4.66±0.61a	4.53±0.68	3.91±0.69
	40세 이상	4.87±0.34b	4.73±0.50	4.03±0.79
	F(p)	3.524 (.030)	2.921 (.055)	1.833 (.161)
월평균 소득수준	200만원 미만	4.78±0.55a	4.54±0.63	3.96±0.80
	200-300만원 미만	4.59±0.61a	4.47±0.67	3.89±0.82
	300-400만원 미만	4.73±0.54a	4.61±0.60	4.04±0.56
	400-500만원 미만	4.65±0.59a	4.57±0.63	3.94±0.69
	500만원 이상	4.86±0.39a	4.77±0.46	4.19±0.62
	F(p)	2.591 (.036)	2.242 (.064)	1.727 (.143)
계		4.73±0.55	4.58±0.61	4.00±0.72

주1) 5점 척도로 높을수록 중요성이 높음을 의미
 주2) a, b: Scheffe 사후검정 동일집단군

2) 노후생활을 위한 정부지원정책에 대한 의견

노후생활을 위한 정부지원정책에 대한 의견을 살펴본 결과 <표 3>과 같이 공적연금이 경제적 대책으로 충분 정도에 대한 인식은 2.16점, 장기요양보험제도가 도움이 될 것이라는 인식은 3.60점이었다.

노후생활을 위한 정부지원정책에 대한 의견을 연구대상자의 특성에 따라 살펴보면, 공적연금이 경제적 대책으로 충분 정도에 대한 인식은 성별 관계없이 동일하였으며, 연령층에서는 40세 이상 집단이 2.29점으로 40세 미만 집단 2.13점으로 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으며, 월평균 소득수준에 따라서는 200-300만원 미만 집단 2.33점 · 200만원 미만 집단 2.25점 · 400-500만원 미만 집단 2.07점 · 300-400만원 미만 집단 2.05점 · 500만원 이상 집단 1.98점으로 통계

적으로 유의한 차이를 보였으나 사후검증 결과 동일집단군으로 분류되었다.

그리고 장기요양보험제도가 도움이 될 것이라는 인식은 성별에서는 여자 3.65점 · 남자 3.48점, 연령층에서는 40세 이상 집단 3.67점 · 30세 미만 집단 3.61점 · 30-40세 미만 집단 3.55점 순이었으나, 성별 및 연령층에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 월평균 소득수준에 따라서는 500만원 이상 집단 3.73점 · 200만원 미만 집단 3.68점 · 200-300만원 미만 집단 3.66점 · 300-400만원 미만 집단 3.58점 · 400-500만원 미만 집단 3.26점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 사후검증 결과, 500만원 이상 집단이 400-500만원 미만 집단보다 장기요양보험제도가 도움이 될 것이라는 인식이 유의하게 높은 것으로 분류되었다.

<표 3> 노후생활을 위한 정부지원정책에 대한 의견

특성	분류	공적연금이 경제적 대책으로 충분 정도	장기요양보험제도가 도움이 될 정도
성별	남자	2.16±0.90	3.48±0.87
	여자	2.16±0.79	3.65±0.81
	t(p)	.032(.974)	-1.832(.068)
연령층	20대 (29세까지)	2.13±0.78	3.61±0.79
	30대 (39세까지)	2.13±0.91	3.55±0.87
	40대 (40세 이상)	2.29±0.75	3.67±0.86
	F(p)	1.188(.306)	.562(.570)
월평균 소득수준	200만원 미만	2.25±0.84a	3.68±0.84a,b
	200-300만원 미만	2.33±0.84a	3.66±0.72a,b
	300-400만원 미만	2.05±0.79a	3.58±0.94a,b
	400-500만원 미만	2.07±0.81a	3.26±0.80a
	500만원 이상	1.98±0.72a	3.73±0.78b
	F(p)	2.470(.044)	3.742(.005)
계		2.16±0.82	3.60±0.83

주1) 5점 척도로 높을수록 충분정도 또는 도움정도가 높음을 의미
주2) a, b: Scheffe 사후검정 동일집단군

3. 노후대책 준비 여부

연구대상자들의 노후대책 준비 여부에 대해 살펴본 결과 <표 4>와 같이 경제적 준비를 하고 있는 경우는 58.2%이었으며, 건강에 대한 준비는 47.4%이었다.

노후대책 준비에 대해 연구대상자의 특성에 따라 살펴보면, 경제적 준비여부는 성별에서는 경제적 준비를 하고 있는 경우가 남자 61.5%·여자 56.8%로 남자가 더 높았으며, 연령층에 따라서는 경제적 준비를 하고 있는 경우가 40세 이상 75%·30-40세 미만 69.4%·30세 미만 43.4% 순이었고, 월평균 소득수준에 따라서는 경제적 준비를 하고 있는 경우가 월평균 소득수준이 500만원 이상 집

단 70.5%·200-300만원 미만 집단 59.7%·200만원 미만 집단 55.7%·300-400만원 미만 집단 54.7%·400-500만원 미만 집단 52.9% 순이었다.

건강에 대한 준비여부는 성별에서는 건강에 대한 준비를 하고 있는 경우가 남자 58.2%·여자 50.0%로 남자가 더 높았으며, 연령층에 따라서는 경제적 준비를 하고 있는 경우가 40세 이상 66.7%·30-40세 미만 57.5%·30세 미만 44.0% 순이었고, 월평균 소득수준에 따라서는 경제적 준비를 하고 있는 경우가 월평균 소득수준이 300-400만원 미만 집단 60.9%·500만원 이상 집단 56.7%·200-300만원 미만 집단 55.0%·200만원 미만 집단 48.1%·400-500만원 미만 집단 47.8% 순이었다.

<표 4> 노후대책 준비 여부

특성	분류	경제적 준비(명,%)			건강에 대한 준비(명,%)		
		준비하고있음	준비없음	계	준비하고있음	준비없음	계
성별	남자	72(61.5)	45(38.5)	117(100)	71(58.2)	51(41.8)	122(100)
	여자	154(56.8)	117(43.2)	271(100)	132(50.0)	132(50.0)	264(100)
	소계	226(58.2)	162(41.8)	388(100)	203(52.6)	183(47.4)	386(100)
	$\chi^2(p)$.746(.388)			2.248(.134)		
연령층	30세 미만	79(43.4)	103(56.6)	182(100)	80(44.0)	102(56.0)	182(100)
	30-40세 미만	93(69.4)	41(30.6)	134(100)	77(57.5)	57(42.5)	134(100)
	40세 이상	54(75.0)	18(25.0)	72(100)	46(66.7)	23(33.3)	69(100)
	소계	226(58.2)	162(41.8)	388(100)	203(52.7)	182(47.3)	385(100)
	$\chi^2(p)$	31.648(.000)			12.202(.002)		
월평균 소득수준	200만원 미만	73(55.7)	58(44.3)	131(100)	64(48.1)	69(51.9)	133(100)
	200-300만원미만	37(59.7)	25(40.3)	62(100)	33(55.0)	27(45.0)	60(100)
	300-400만원미만	35(54.7)	29(45.3)	64(100)	39(60.9)	25(39.1)	64(100)
	400-500만원미만	36(52.9)	32(47.1)	68(100)	32(47.8)	35(52.2)	67(100)
	500만원 이상	43(70.5)	18(29.5)	61(100)	34(56.7)	26(43.3)	60(100)
	소계	224(58.0)	162(42.0)	386(100)	202(52.6)	182(47.4)	384(100)
	$\chi^2(p)$	5.261(.262)			4.021(.403)		
전체	계	226(58.2)	162(41.8)	388(100)	203(52.6)	183(47.4)	386(100)
	$\chi^2(p)$	10.557(.001)			1.036(.309)		

4. 노후대책 준비내용 및 실행정도

1) 노후를 위한 경제적 준비내용 및 실행정도

노후대책 준비를 하고 있는 경우 경제적 노후대책 중에서 공적 연금을 제외하고 경제적 준비내용 및 실행정도를 연구대상자의 특성에 따라 공적연금 외 저축, 부동산 투자, 주식 및 펀드 투자로 살펴본 결과 <표 5>와 같다.

첫째, 성별에 따라 공적연금 외 저축, 부동산 투자, 주식 및 펀드 투자의 실행정도는 모두 남자가 여자보다 높았는데, 공적연금 외 저축을 하고 있는 경우는 남자가 3.11점으로 여자 2.94점보다 실행정도가 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 부동산 투자를 하고 있는 경우는 남자가 2.45점으로 여자 1.98점보다 실행정도가 더 높은 것으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 주식 및 펀드 투자를 하고 있는 경우는 남자가 2.55점으로 여자 2.31점보다 실행정도가 더 높은 것으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

둘째, 연령층에 따라서는 공적연금 외 저축, 부동산 투자, 주식 및 펀드 투자의 실행정도는 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 공적연금 외 저축을 하고 있는 경우는 40세 이상 3.30점 · 30-40세 미만 3.18점 · 30세 미만 2.73점 순으로 연령층이 높을수록 더 높은 것으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 30세 이상 집단이 30세 미만 집단보다 공적 연금 외 경제적 준비 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었으며, 부동산 투자를 하고 있는 경우는 30-40세 미만 2.33점 · 40세 이상 2.29점 · 30세 미만 1.91점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 30세 이상 집단이 30세 미만 집단보다 부동산 투자 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었고, 주식 및 펀드 투자를 하고 있는 경우는 30-40세 미만 2.70점 · 40세 이상 2.43점 · 30세 미만 2.14점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났

는데 사후검증 결과 30-40세 미만 집단이 30세 미만 집단보다 주식 및 펀드 투자 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었다.

셋째, 월평균 소득수준에 따라서는 공적연금 외 저축과 주식 및 펀드 투자의 실행정도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 공적연금 외 저축을 하고 있는 경우는 월평균 소득수준이 500만원 이상 집단 3.39점 · 300-400만원 미만 집단 3.00점 · 200-300만원 미만 집단 2.94점 · 400-500만원 미만 집단 2.90점 · 200만원 미만 집단 2.85점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 500만원 이상 집단이 200만원 미만 집단보다 공적 연금 외 경제적 준비 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었으며, 주식 및 펀드 투자를 하고 있는 경우는 월평균 소득수준이 500만원 이상 집단 2.75점 · 200-300만원 미만 집단 2.45점 · 400-500만원 미만 집단 2.33점 · 200만원 미만 집단 2.28점 · 300-400만원 미만 집단 2.22점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 동일집단군으로 분류되었다. 그리고 부동산 투자를 하고 있는 경우는 월평균 소득수준이 200-300만원 미만 집단 2.34점 · 500만원 이상 집단 2.23점 · 200만원 미만 집단 2.07점 · 400-500만원 미만 집단 2.03점 · 300-400만원 미만 집단 2.02점 순이었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 노후를 위한 건강관리 준비내용 및 실행정도

노후대책 준비를 하고 있는 경우 건강관리 준비내용 및 실행정도를 연구대상자의 특성에 따라 운동, 식단조절, 규칙적인 생활, 체중관리, 기능식품 보약복용으로 살펴본 결과 <표 6>과 같다.

첫째, 성별에 따라 운동, 식단조절의 실행정도가 유의한 차이가 있었는데, 운동을 하고 있는 경우는 남자가 3.04점으로 여자 2.43점보다 실행정도가 더 높았으며, 식단조절을 하고 있는 경우는 남자가 2.87점으로 여자 2.53보다 실행정도가 더 높은 것

으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 규칙적인 생활과 체중관리를 하고 있는 경우는 남자가 3.11점/3.07점으로 여자 3.13점/3.14점보다 실행정도가 낮았으나 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 기능식품 보약복용을 하고 있는 경우는 남자가 2.79점으로 여자 2.63점 보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

둘째, 연령층에 따라서는 운동, 식단조절, 규칙적인 생활, 체중관리, 기능식품 보약복용이 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 운동을 하고 있는 경우는 40세 이상 2.89점·30-40세 미만 2.56점·30세 미만 2.56점으로 사후검증 결과 동일 집단군으로 분류되었으며, 식단조절을 하고 있는 경우는 40세 이상 3.00점·30-40세 미만 2.66점·30세 미만 2.47점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 40세 이상 집단이 30세 미만 집단보다 식단조절 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었고, 규칙적인 생활을 하고 있는 경우와 기능식품 보약복용을 하고 있는 경우는 40세 이상 3.41점/2.89점·30-40세 미만 3.27점/2.86점·30세 미만 2.90점/2.47점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 규칙적인 생활을 하고 있는 경우와 기능식품 보약복용을 하고 있는 경우는 30세 이상 집단이 30세 미만 집단보다 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었다. 그리고 체중관리를 하고 있는 경우는 40세 이상 3.57점·30-40세 미만 3.18점·30세 미만 2.90점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데

사후검증 결과 40세 이상 집단이 40세 미만 집단보다 체중관리 실행정도가 유의하게 높은 것으로 분류되었다.

셋째, 월평균 소득수준에 따라서는 체중관리의 실행정도가 월평균 소득수준이 300-400만원 미만 집단 3.34점·500만원 이상 집단 3.28점·400-500만원 미만 집단 3.16점·200만원 미만 집단 3.04점·200-300만원 미만 집단 2.86점 순으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 동일 집단군으로 분류되었다. 그리고 운동, 식단조절, 규칙적인 생활, 기능식품 보약복용은 월평균 소득수준에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 운동의 실행정도는 월평균 소득수준이 200-300만원 미만 집단 2.72점·400-500만원 미만 집단 2.65점·200만원 미만 집단 2.63점·300-400만원 미만 집단 2.57점·500만원 이상 집단 2.55점 순이었고, 식단조절 실행정도는 월평균 소득수준이 300-400만원 미만 집단 2.76점·400만원 이상 집단 2.70점·200만원 미만 집단 2.58점·200-300만원 미만 집단 2.52점 순이었다. 규칙적인 생활의 실행정도는 월평균 소득수준이 300-400만원 미만 집단 3.34점·200만원 미만 집단 3.15점·400-500만원 미만 집단 3.14점·500만원 이상 집단 3.05점·200-300만원 미만 집단 2.94점 순이었고, 기능식품 보약복용의 실행정도는 월평균 소득수준이 500만원 이상 집단 2.78점·400-500만원 미만 집단 2.75점·200-300만원 미만 집단 2.70점·200만원 미만 집단과 300-400만원 미만 집단 2.63점 순이었다.

<표 5> 노후를 위한 공적연금 외 경제적 준비내용 및 실행정도

특성	분류	공적연금 외 저축	부동산 투자	주식 및 펀드 투자
성별	남자	3.11±0.97	2.45±1.04	2.55±1.11
	여자	2.94±1.10	1.98±0.90	2.31±1.08
	t(p)	1.559(.120)	4.398(.000)	2.028(.043)
연령층	30세 미만	2.73±1.10a	1.91±0.82a	2.14±1.04a
	30-40세 미만	3.18±0.97b	2.33±1.06b	2.70±1.11b
	40세 이상	3.30±0.98b	2.29±1.02b	2.43±1.07a,b
	F(p)	11.596(.000)	9.223(.000)	11.019(.000)
월평균 소득 수준	200만원 미만	2.85±1.09a	2.07±0.91	2.28±1.04a
	200-300만원미만	2.94±0.87a,b	2.34±0.91	2.45±1.08a
	300-400만원미만	3.00±1.06a,b	2.02±0.94	2.22±1.00a
	400-500만원미만	2.90±1.06a,b	2.03±0.87	2.33±1.04a
	500만원 이상	3.39±1.11b	2.23±1.21	2.75±1.33a
F(p)	3.120(.015)	1.524(.194)	2.579(.037)	
계		2.99±1.06	2.13±0.97	2.38±1.10

주1) 5점 척도로 높을수록 실행정도가 높음을 의미
 주2) a, b: Scheffe 사후검정 동일집단군

<표 6> 현재 건강관리 준비내용 및 실행정도

특성	분류	운동	식단조절	규칙적인생활	체중관리	기능식품 보약복용
성별	남자	3.04±1.07	2.87±0.98	3.11±0.92	3.07±0.96	2.79±1.10
	여자	2.43±1.02	2.53±0.86	3.13±0.94	3.14±0.95	2.63±1.06
	t(p)	5.425(.000)	3.551(.000)	.958(.821)	.907(.449)	.839(.186)
연령층	30세 미만	2.56±1.03a	2.47±0.85a	2.90±0.91a	2.90±0.92a	2.47±1.04a
	30-40세 미만	2.56±1.09a	2.66±0.94a,b	3.27±0.92b	3.18±0.94a	2.86±1.08b
	40세 이상	2.89±1.11a	3.00±0.90b	3.41±0.89b	3.57±0.86b	2.89±1.07b
	F(p)	3.063(.048)	9.504(.000)	10.801(.000)	14.620(.000)	7.178(.001)
월평균 소득 수준	200만원 미만	2.63±1.07	2.58±0.93	3.15±0.92	3.04±0.91a	2.63±1.06
	200-300만원 미만	2.72±1.15	2.52±0.96	2.94±1.01	2.86±0.92a	2.70±1.05
	300-400만원 미만	2.57±1.09	2.76±0.96	3.34±0.82	3.34±0.82a	2.63±1.03
	400-500만원 미만	2.65±0.91	2.70±0.81	3.14±0.90	3.16±1.04a	2.75±1.13
	500만원 이상	2.55±1.11	2.70±0.89	3.05±1.00	3.28±1.05a	2.78±1.12
F(p)	.270(.897)	.910(.458)	1.666(.157)	2.822(.025)	.332(.856)	
계		2.62±1.07	2.63±0.91	3.12±0.93	3.12±0.95	2.68±1.08

주1) 5점 척도로 높을수록 실행정도가 높음을 의미
 주2) a, b: Scheffe 사후검정 동일집단군

3) 노후대책 준비 없는 이유

연구대상자들의 노후대책 준비 없는 이유에 대해 살펴본 결과 <표 7>과 같이 경제적 여유 없어서 2.82점, 구체적 방법 몰라서 2.81점, 필요성 못 느껴서 2.58점, 국가지원 의지 2.15점, 자녀지원 기대 1.82점으로 나타났다.

노후대책 준비 없는 이유를 연구대상자의 특성에 따라 살펴보면,

첫째, 성별에 따라서는 노후대책 준비 없는 이유 중 자녀지원기대에서 남자는 1.98점, 여자는 1.74점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

둘째, 연령층에 따라서는 노후대책 준비 없는 이유 중 필요성 못 느껴서와 구체적 방법 몰라서

가 30세 미만 2.84점/3.07점, 30-40세 미만 2.47점/2.65점, 40세 이상 2.12점/2.44점으로 연령층에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 사후검증 결과 30세 미만 집단이 40세 이상 집단보다 유의하게 더 높은 것으로 분류되었다.

셋째, 월평균 소득수준에 따라서는 노후대책 준비 없는 이유 중 자녀지원 기대와 필요성 못 느껴서 에서 연령층에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 사후검증 결과 노후대책 준비 없는 이유 중 자녀지원 기대는 월평균 소득수준이 200-300만원 미만 집단이 500만원 이상 집단 보다 유의하게 더 높을 것으로 분류되었으며, 노후대책 준비 없는 이유 중 필요성을 못 느껴서는 동일집단군으로 분류되었다.

<표 7> 노후대책 준비 없는 이유

특성	분류	경제적 여유 없어서	자녀지원 기대	국가지원 의지	필요성 못 느껴서	구체적 방법 몰라서
성별	남자	2.92±1.29	1.98±1.00	2.32±1.13	2.70±1.30	2.75±1.29
	여자	2.77±1.48	1.74±1.06	2.07±1.18	2.53±1.48	2.83±1.45
	t(p)	.985(.326)	2.142(.033)	1.925(.055)	1.182(.239)	-.509(.611)
연령층	30세 미만	2.78±1.35	1.88±0.97	2.25±1.13	2.84±1.44b	3.07±1.39b
	30-40세 미만	2.77±1.45	1.76±1.13	1.98±1.19	2.47±1.41a,b	2.65±1.39a,b
	40세 이상	2.99±1.56	1.77±1.11	2.21±1.21	2.12±1.28a	2.44±1.33a
	F(p)	.658(.518)	.557(.573)	2.045(.131)	7.493(.001)	6.831(.001)
월평균 소득 수준	200만원 미만	2.86±1.45	1.83±1.07a,b	2.18±1.16	2.78±1.47a	2.86±1.40
	200-300만원 미만	3.10±1.14	2.11±0.93b	2.47±1.04	2.73±1.16a	3.02±1.12
	300-400만원 미만	2.94±1.25	1.92±0.99a,b	2.15±1.09	2.47±1.27a	3.00±1.31
	400-500만원 미만	2.52±1.49	1.72±1.09a,b	2.09±1.27	2.61±1.59a	2.56±1.47
	500만원 이상	2.63±1.64	1.50±1.07a	1.83±1.25	2.12±1.45a	2.55±1.61
	F(p)	1.714(.146)	2.976(.019)	2.341(.055)	2.550(.039)	1.711(.147)
계		2.82±1.42	1.82±1.05	2.15±1.17	2.58±1.42	2.81±1.40

주1) 5점 척도로 높을수록 항목에 대한 점수가 높음을 의미

주2) a, b: Scheffe 사후검정 동일집단군

5. 경제적 준비 여부와 노후대책 준비 없는 이유 산의 관계

경제적 준비 여부와 노후대책 준비 없는 이유들 간의 인과관계를 파악하기 위하여 로지스틱 함수를 이용하여 추정하였다. 그 결과 <표 8>과 같이 경제적 준비에 대한 전체 예측력은 70.9%이었으며, 노후대책 준비 없는 이유 중 경제적 여유 없어서·필요성을 못 느껴서·구체적 방법 몰라서 요인과 연구대상자의 특성에서는 연령이 노후대책 준비 없는 이유와 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.

즉, 경제적 여유가 없다고 인식할수록, 노후대책 준비에 대한 필요성을 못 느낄수록, 그리고 연구대상자의 연령이 낮을수록 노후대책 준비가 없을 확률이 높아진다는 것을 알 수 있었다.

<표 8> 로지스틱 회귀분석에 의한 계수 추정 결과

노후대책 준비 없는 이유	B	S.E.	Wals	p-value
성별	-.041	.266	.024	.876
연령	.422	.094	20.133	.000
월평균 소득	-.064	.083	.594	.441
경제적 여유 없어서	-.395	.127	9.663	.002
지너지원 기대	.041	.192	.046	.830
국가지원 의지	.242	.183	1.747	.186
필요성 못 느껴서	-.330	.129	6.565	.010
구체적 방법 몰라서	-.271	.142	3.626	.057
상수	1.654	.719	5.291	.021

Chi-square(p): 95.627(.000)

-2Log L= 411.091, Nagelkerke R Square: .305

경제적 대책 준비에 대한 전체 예측력 : 70.9%

종속변수 : 경제적 대책 준비 여부

IV. 고찰 및 결론

인생 주기의 마지막 단계인 노년기는 갑자기 도래하는 문제가 아니라 인간발달의 연속 과정이 한 단계로서 누구나 한번은 경험하게 될 노후생활이

므로 보다 더 자발적이고 적극적인 태도와 관심이 요구된다[10]. 우리나라는 고령화 사회 진입의 장기적인 대응 방안으로 노후준비에 대해 관심이 높지만 노후생활에 적절한 준비를 하지 못하는 노인들의 증가로 인해 사회 문제가 발생하고 있다.

이에 본 연구는 병원종사자들을 대상으로 노후생활에 대한 인식과 노후에 대한 준비 및 실행정도를 파악하여 향후 개인적, 사회적, 국가적 차원에서 노후대책을 수립하는데 활용할 수 있는 기초 자료를 제공하고 바람직한 노후대책의 방향을 제시하고자 하는데 그 목적이 있다. 본 연구의 주요 내용을 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 노후생활의 영향요인에 대한 인식은 건강에 대한 인식이 가장 높았으며 그 다음으로 경제적, 여가활동 순이었다. 이러한 결과는 노후생활에 중요한 것으로 '건강', '경제력', '여가활동' 순으로 나타났다는 이임주[13]의 연구와 청장년층은 노년에 가장 우려되는 문제로 '자신의 건강문제', '경제력 상실', '역할 상실감', '무력감', '외로움'의 순으로 나타났다는 배향선 외[14]의 연구와 유사하였으나, 노후에 가장 중요한 문제에 대해 경제적 문제를 꼽은 임귀숙[11]·함상희[15]의 연구 결과와는 차이점을 보였는데, 그 이유는 연구대상자의 선정이 포괄적으로 하였는가 아니면 제한된 일부 대상으로 하였는가의 차이로 볼 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 지역적으로 부산지역을 대상으로 하였지만 31개 의료기관의 다양한 종사자들을 대상으로 하였기에 종합병원 사무직 종사자를 대상으로 한 임귀숙[11]의 연구와 일개 소지역 종합병원 근무자를 대상으로 한 함상희[15]의 연구 결과보다는 일반화하기에 더 객관적이라 사료된다.

본 연구에서 건강이 노후생활에 영향을 미칠 것이라는 인식은 성별·연령층·월평균 소득수준에 따라 유의한 차이를 보였는데, 성별은 여자·연령층에서는 40세 이상 집단·월평균 소득수준은 500만원 이상 집단이 다른 집단보다 더 높게 인식하

고 있었다.

둘째, 노후생활을 위한 정부정책에 대한 의견에서는 장기요양보험제도가 도움이 될 것이라는 인식이 공적연금이 경제적 대책으로 충분 정도에 대한 인식보다 높았는데, 일반직장인을 대상으로 한 안영훈[12]의 연구에서 노후복지를 위해 정부에서 가장 먼저 해야 할 일로 노령연금실시를 꼽은 것과 유사함을 알 수 있었는데, 이는 본 연구에서 노후생활이 건강이 가장 크게 영향을 미칠 것이라는 결과와 일맥상통한 것으로 장기요양보험제도는 평균 수명의 연장과 가족구성 형태의 변화 등으로 노령으로 인한 질환 발생 시 직접적으로 혜택을 받을 수 있는 제도에 대한 신뢰나 의존성이 높다는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

본 연구에서 장기요양보험제도가 도움이 될 것이라는 인식은 성별 및 연령층에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만, 월평균 소득 수준에 따라서는 500만원 이상 집단이 400~500만원 미만 집단보다 더 높게 인식하고 있는 것으로 유의한 차이를 보였다.

셋째, 연구대상자들의 노후대책 준비내용과 실행정도를 살펴본 결과, 경제적 준비를 하고 있는 경우가 건강에 대한 준비를 하고 있는 경우보다 다소 많음을 알 수 있었다.

먼저 경제적 준비의 실행정도는 공적연금 외 저축이 가장 많았으며, 그 다음으로 주식 및 펀드 투자, 부동산 투자 순이었는데 이는 병원근로자를 대상으로 한 박해연[9]의 연구에서 노후에 기대하는 주 수입원으로 연금 및 퇴직금, 다음으로 저축, 보험금 순 이었다는 결과와 유사성을 보였다. 이러한 결과는 본 연구에서 공적연금이 경제적 대책으로 충분정도가 평균이하로 나타난 것과 연결되는 것으로 노후대책 가운데 경제적인 면은 공적연금으로 충분히 충족되지 못할 것으로 예상하고 저축 등의 방법으로 대비하고 있는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 그러나 투자 등의 방법에 대해서는

예상치 못한 손실을 가져올 수 있기 때문에 이에 대한 신중한 검토가 필요할 것으로 사료된다. 다음으로 건강관리 준비의 실행정도는 규칙적인 생활과 체중관리가 가장 많았으며, 그 다음으로 기능식품 보약복용, 식단조절, 운동 순이었다.

연구대상자의 특성별 노후대책 실행정도는, 먼저 경제적 준비의 경우, 성별에서는 부동산 투자와 주식 및 펀드 투자에서 남자의 실행정도가 더 높았으며, 연령층에서는 공적연금 외 저축과 부동산 투자에서 40세 이상 집단·주식 및 펀드 투자에서 30-40세 미만 집단의 실행정도가 더 높았다. 그리고 월평균 소득수준에서는 공적연금 외 저축과 주식 및 펀드 투자에서 500만원 이상 집단의 실행정도가 더 높았다. 즉, 노후준비와 소득수준의 관계는 이임주[13]의 연구결과와 유사한 결과로, 노후를 대비한 경제적 준비는 가계의 월평균 수입이 500만원 이상인 집단이 적극적으로 노후준비를 하고 있음을 알 수 있었다. 즉, 수입이 많을수록 경제적 여유가 생길 것이기 때문에 노후준비에 대한 투자를 하고 있는 것으로 추론된다.

다음으로 건강관리 준비의 경우, 성별에서는 운동과 식단조절에서 남자의 실행정도가 더 높았으며, 연령층에서는 운동·식단조절·규칙적인 생활·체중관리·기능식품복용에서 40세 이상 집단의 실행정도가 더 높았다. 그리고 월평균 소득수준에서는 체중관리에서 300-400만원 미만 집단의 실행정도가 더 높았다.

넷째, 연구대상자들의 노후대책 준비가 없는 이유에 대해 살펴본 결과, 경제적여유가 없어서가 가장 높았으며 구체적 방법을 몰라서, 필요성 못 느껴서, 국가지원 의지, 자녀지원 기대 순이었다. 이는 보건소 간호직 여성공무원을 대상으로 한 석명숙[16]의 연구에서 노후를 위해 저축을 하고 있지 않는 이유로 '형편이 어려워서', '아직 노후를 위해 저축을 해야 할 필요성을 느끼지 못해서', '국가 및 사회적 제도의 지원을 기대하기에', '자녀들의 지원

을 기대하므로'의 순으로 나타난 것과 유사하였다.

노후대책 준비가 없는 이유를 연구대상자 특성에 따라 살펴본 결과, 성별이 남자인 경우, 월평균 소득수준이 200~300만원 미만 집단인 경우에는 노후생활에 자녀지원을 기대하는 성향이 높았으며, 연령층이 30세 미만인 경우에는 노후대책에 대한 필요성을 못 느끼거나 구체적인 방법을 모르는 경우가 높았다. 또한 월평균 소득수준이 200만원 미만인 집단에서도 노후대책에 대한 필요성을 못 느끼는 경우가 높았다.

다섯째, 경제적 대책 준비와 노후대책 준비 없는 이유들 간의 인과관계를 추정한 결과 경제적 여유가 없다고 인식할수록, 노후대책 준비에 대한 필요성을 못 느낄수록, 그리고 연령이 낮을수록 노후대책 준비가 없을 확률이 높았다. 이러한 결과는 일반직장인을 대상으로 한 김수현[17]의 연구 결과와 유사하였는데, 아직까지도 많은 사람들이 노후에 대한 적절한 준비와 대책보다는 현재의 삶을 위한 노력과 투자를 보이고 있음을 추측할 수 있다. 즉, 노후대책보다는 현재 삶의 안정감을 더 중요시 여기고 있다는 것으로 판단할 수 있을 것이다.

이상의 결과를 종합하여 보면, 본 연구대상자인 병원종사자들은 노후생활에 대한 인식은 높으나, 노후생활을 위한 현재의 정부지원정책 중 건강과 직접적으로 연계된 지원정책에 대한 믿음은 평균 이상으로 가지고 있었으나 경제적 도움을 받을 수 있는 제도에 대한 충족도는 상당히 낮은 것을 알 수 있었다. 또한 노후대책 준비는 연령·경제적 여유·필요성 등과 관련이 있는 바, 노년기의 사회구성원 모두가 평균적으로 최소한의 건강한 생활을 영위하기 위해서는 경제적 측면을 중심으로 사전에 준비할 수 있는 다양한 제도의 개발 또는 경제력이 부족하더라도 지원받을 수 있는 사회적 제도에 대한 검토가 필요할 것으로 사료된다.

그러나 본 연구는 부산광역시 의료기관에 종사

하는 병원종사자를 대상으로 하였다. 따라서 향후 지역 및 직업계층에 있어서 보다 범위를 확대하여 연구할 필요성이 있을 것이다.

참고문헌

1. 오창석(2012), 노인의 주관적 건강 인식과 삶의 질이 우울과 자살 생각에 미치는 영향, 보건의료산업학회지, Vol.6(2);180.
2. 이숙정, 김창환, 최규일(2012), 노인의 주관적 구강건강상태 및 구강보건행태에 영향을 미치는 요인, 보건의료산업학회지, Vol.6(1);40.
3. 통계청(2006), 장래인구추계.
4. 윤태형(2011), 노인장기요양보험제도를 통한 방문재활 서비스 도입방안: 서비스 공급주체로서 OECD국가 가정방문물리치료의 고찰, 보건의료산업학회지, Vol.5(4);162.
5. 박차상 외(2006), 한국노인복지론, 학지사, p.16.
6. 김정희(2008), 중년직장인의 노후생활에 대한 인식 및 대책, 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, p.1.
7. 박효영(2009), 청·장년층 직장인의 노후생활준비에 관한 연구: 동대문구 직장인 중심, 경제적 준비 중심으로, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, pp.1-7.
8. 김희정(2010), 청·장년층의 노후 준비의식 및 대책에 관한 연구: 부산광역시에 거주하는 청·장년층을 대상으로, 동아대학교 대학원 석사학위논문, p.3.
9. 박해연(2009), 병원근로자의 노후준비의식과 노후대책, 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, p.2.
10. 조미영(2006), 중년층의 노후생활 대책에 관한 연구: 전주시를 중심으로, 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 석사학위논문, p.4.
11. 임귀숙(2007), 사무직종사자의 노후생활 의식 및 노후생활 준비와 생활만족도에 관한 연구: 대구광역시

- 역시 종합병원 사무직종사자를 중심으로, 영남대학교 행정대학원 석사학위논문, p.65.
12. 안영훈(2011), 직장인의 노후생활준비에 관한 연구, 서울시립대학교 도시과학대학원 석사학위논문, p.63.
 13. 이임주(2012), 한 대학병원 종사자들의 성공적 노후에 대한 인식과 노후준비, 충남대학교 보건대학원 석사학위논문, pp.9-23.
 14. 배향선, 문기내, 김형남, 장영진, 김성우, 신중규, 남철현(2007), 특집: 국민건강증진사업 추진체계의 확충과 다각화: 청,장년층의 노후대책 의식과 관련 요인, 대한보건협회학술지, Vol.33(1);110.
 15. 함상희(2010), 병원근무자의 노후준비의식과 노후대책에 사교육비가 미치는 영향: 동대문구 종합병원 근무자 중심으로, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, p.75.
 16. 석명숙(2011), 대구지역 보건소 간호직 여성공무원들의 노후대책 의식 및 건강관련 노후대책, 대구한의대학교 일반대학원 석사학위논문, p.60.
 17. 김수현(2009), 직장인들의 노후준비에 관한 연구-공주시를 중심으로, 공주대학교 대학원 석사학위논문, p.50.

접수일자 2012년 8월 14일

심사일자 2012년 8월 29일

게재확정일자 2012년 9월 12일