

## 전·후기 베이비붐 세대의 의료서비스이용 연구 - 한국의료패널 자료를 이용하여 -

김경나<sup>1</sup>, 김건엽<sup>2‡</sup>, 남행미<sup>3</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 의료경영학과, <sup>2</sup>경북대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>3</sup>대구과학대학교 의무행정과

## The Study of Health Care Service Utilization by The Former and The Latter Baby Boomers : - Using Korean Health Panel Data -

Kyeong-Na Kim<sup>1</sup>, Keon-Yeop Kim<sup>2‡</sup>, Hang-Me Nam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department of HealthCare Administration of Kosin University,*

<sup>2</sup>*School of Medicine, Kyungpook National University,*

<sup>3</sup>*Department of Medical Administration of Daegu Science University*

### <Abstract>

**Objectives** : This study aims to : (i) characterize and differentiate between two different periods of baby boomers, (ii) study the utilization of their health care services, and (iii) establish effective ways of providing better health service utilization and preventive policy strategies for upcoming and older generations. **Methods** : A multiple regression analysis using descriptive statistics, frequency analysis, and dummy variables was utilized to access the presence of correlations between socio-demographic factors and health care service utilization. **Results** : Medical insurance type, marital status, and chronic disease were factors that influenced health care service utilization. Furthermore, the factors that influenced individual medical expenses were cohabitation, inpatient days, and chronic disease. **Conclusions** : Primary findings and exploratory statistics revealed that there were strong correlations and interaction among some of the predictor variables. Because of the chronologically limited nature of the sample data set gathered in 2012, it would be helpful to continue to develop or research related constructs that may capture relationships more effectively among extended populations.

---

**Key Words** : Baby Boomers, Health Service Utilization, Chronic Disease, Individual Medical Expense, Korean Health Panel Data

‡ Corresponding author : Keon-Yeop Kim(pmkky@knu.ac.kr) School of Medicine, Kyungpook National University  
• Received : Nov 1, 2016      • Revised : Nov 21, 2016      • Accepted : Dec 8, 2016

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 사회적 관심 대상으로 부각되고 있는 베이비붐(baby boom) 세대는 한국전쟁 후 일시적으로 출생률이 급상승한 1955년부터 가족계획사업이 본격적으로 실시되기 이전인 1963년 사이에 태어난 연령층이다. 베이비부머는 2012년 기준으로 약 720만 명 규모로 전체 인구의 14.6%를 차지하고 있다[1]. 베이비붐 세대에 대한 사회적 관심이 높아진 저변에는 이들이 향후 10년에 걸쳐 기업의 근로현장을 떠나게 되면서 생산현장에서 노동력이 감소하고, 자산시장의 수급 불균형으로 인해 자산가격의 하락이 시작되면 사회복지비용을 증대시켜 국가 재정을 압박할 가능성에 대한 우려가 있다. 또한 이들의 고령화에 따라 노년층의 특성과 욕구의 변화가 발생할 것이므로 이러한 변화에 적극적으로 대응하는 정책적 패러다임의 변화가 필요하다는 인식 또한 높은 사회적 관심을 가져온 원인 중 하나이다[2].

최근 3-5년 사이 베이비붐 세대에 대한 학문적 관심이 증가하고 있지만, 주로 베이비붐 세대의 부양 부담이나 재정 상황, 은퇴 및 재취업, 그리고 주택 및 금융시장에 대한 영향 등에 초점을 맞추고 있다[3]. 이에 비해 이들의 건강에 대한 관심은 상대적으로 많이 부족한 실정이다. 미국의 한 연구에 의하면 베이비부머들은 비만율이 높고 2030년이 되면 만성질환의 복합증상을 가지는 경우가 2배 이상 증가할 것이라고 하였다[4]. 다른 연구에서는 일반 연령층에 비해 관상동맥질환 및 뇌졸중으로 인한 입원횟수가 높은 것으로 나타났다[5]. 호주의 한 연구에서는 베이비부머들에게서 신체적·정신적 건강저하로 인한 삶의 질 저하가 문제 된다고 하였다[6][7].

중년기는 노화과정에 따라 점진적으로 진행되는 생리적 변화들이 명백하게 구체화되며, 만성질환이나 신체의 통증과 같은 다양한 건강문제들이 증가하게 되는 시기이다[8]. 더욱이 중년기의 건강과 생활습관의 상당부분이 노년기의 건강과 삶의 질을 결정짓게 된다는 점[9]을 고려해 볼 때 베이비붐 세대의 건강은 미래 노인인구의 건강과 노인 의료비 부담과도 관련된 중요한 사안이라 할 수 있다[10].

우리나라 베이비붐 세대의 건강수준은 그 이전 세대에 비하면 대체적으로 양호한 것으로 보여진다. 이는 베이비붐 세대들의 건강의식이나 건강실천행위 측면에서 양호하기 때문인 것으로 볼 수 있겠지만, 한편에서는 1977년 의료보험제도, 1995년 국민건강증진법 등 각종 보건의료제도가 베이비붐 세대의 성장과 함께 도입되었고 그로 인한 혜택을 직·간접적으로 받았기 때문이라고 풀이 할 수 있다. 그렇지만 1990년대 말 우리나라에 불어닥친 외환위기는 경제사회의 구조조정을 일으켰고, 베이비붐 세대 이전의 기존 세대들이 조기· 명예퇴직 등으로 산업현장에서 물러나면서 그 업무를 베이비붐 세대가 떠안게 됨으로써 업무의 과중과 함께 업무스트레스 등으로 인한 정신과 질환이나 중독·과로 등의 각종 사고 및 그로 인한 만성질환이 높은 것도 특징적이라 할 수 있다. 결국 베이비붐 세대는 다른 연령계층보다도 규모면에서 월등하게 크기 때문에 이들 건강수준이 좋지 못한 경우에는 노인의료비 등 우리나라 전체의 국민의료비 지출 측면이나, 더 나아가 장기요양비용 지출 측면에서도 감당하지 못할 만큼 커질 수 있다[11].

기존의 베이비붐 세대에 대한 연구의 경우 그 내용이 노후소득보장[12], 문화 활동[13], 소비패턴 연구[14], 미국과 한국의 베이비붐 세대와 X세대를 비교한 연구[15], 우울 영향 요인[16] 등 대부분 베이비붐 세대의 사회경제적 측면에서 연구되었고, 한국복지패널이나 고령화 연구패널 등을 이용한

단기간 연구가 주를 이루었다. 이에 반해 보건의료 분야에 있어서의 베이비붐 세대 대상 논문은 상대적으로 부족한 실정이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 2012년 한국의료패널 자료를 활용하여 베이비붐 세대(전기, 후기, 전체)의 의료서비스이용 실태 및 의료비지출 관련요인에 대하여 살펴보고, 이를 통해 향후 예비 노년층으로서의 정책수립 관련 자료 제공 및 고령층에 이르렀을 때의 의료비 증가의 문제점 등 보건학적 의미를 찾아보고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

베이비붐 세대 전체(1955년~1963년 출생)를 전기(1955년~1959년 출생)와 후기(1960년~1963년 출생)로 구분한다. 세대를 나누는 방법에는 다양한 방법이 있을 수 있으며, 통일된 기준은 없으나 베이비붐 세대 종합 정보포털, 서울 50+ 국제포럼, 한국보건사회연구원 신 노년층 연구보고서, 고령사회연구소, 경기도 베이비붐세대 고용관련 보고서 등의 구분을 참고하였다. 또한, 베이비붐 세대 내에서도 9년이라는 연령 차이가 존재하며, 이들이 성장하던 시기에는 우리나라의 사회경제적 변화가 빠른 속도로 진행되었기 때문에 1950년대 출생자와 그 이후 1960년대 출생자의 삶의 배경이 다르고, 그로 인한 경험과 의식의 차이가 매우 클 수 있다는 연령의 이질성에 초점을 둔 것이다[17][18]. 또한 현재 전기 베이비붐 세대는 이미 은퇴 또는 은퇴준비를 맞이하고 있는데 비해 후기 베이비붐 세대

는 현역에 있는 세대로서 사회경제적 이질성도 고려하여 구분하였다.

본 연구를 위해 2012년 한국의료패널 자료를 활용하였다. 한국의료패널은 의료서비스이용과 의료비 지출 및 재원 파악을 위한 개인 및 가구단위의 의료비 규모를 조사하여 의료비 규모, 재원, 의료이용행태, 공급자 특성을 분석함으로써 중장기 보건의료 정책수립을 위한 기초자료를 생산하기 위하여 2008년부터 상반기 1차 조사를 시작으로 2012년 현재 5,856가구 17,417명을 대상으로 조사를 실시하였다. 이들 중 본 연구는 한국의료패널 2012년 자료를 이용하여 총 연구대상자 15,872명 중 1955년부터 1963년까지 출생한 인구를 대상으로 하였으며, 총 1,918명이었다.

### 2. 변수 정의

조사항목은 대상자의 인구사회학적 특성(성, 혼인상태, 교육수준, 동거유무, 경제활동 유무, 일자리 유형, 총가구소득 5분위(가중치 적용), 의료보장형태), 의료이용(외래·입원·응급 이용횟수, 입원일수, 만성질환수, 의료서비스이용 의료기관 종류, 개인의료비지출)을 포함하고 있다.

### 3. 분석방법

자료의 분석은 SPSS 18.0을 이용하여 인구사회학적 요인, 의료서비스이용 요인을 알아보기 위하여 빈도분석과 기술적 통계를 실시하였다. 인구사회학적 요인과 의료이용과의 관련성을 검증하기 위하여 t-test 및  $\chi^2$ -test를 하였으며, 의료서비스이용과 의료비지출에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

<Table 1> Description of Variables

Division	Variables	Description
Socio-demographic Characteristics	Gender	0=Male, 1=Female
	Marital Status	0=Marriage, 1=Other
	Education Level	0=Non have, 1=Primary School, 2=Middle School, 3=High School, 4=College and Higher
	Cohabitation	0=Yes, 1=No
	Economic Activity	0=Yes, 1=No
	Occupation Type	0=Paid Worker, 1=Employer/Self-Employed, 2=Other, 3=Non have
	Gross Household Income (classified, weighted)	0=1, 1=2, 2=3, 3=4, 4=5
	Medical Insurance	0=National Health Insurance, 1=Medical Aid(1, 2)
Health Care Utilization	Outpatient Utilization	
	Inpatient Utilization	0=Have, 1=Non Have, Number of Use, Days of Use
	Emergency Utilization	
	Chronic Diseases	0=Have, 1=Non Have, Number of Diseases
	Medical Institutions	0=General Specialty Hospital, 1=General Hospital, 2=Hospital (Dental/Oriental Medicine/Convalescent), 3=Clinic, 4=Other
	Individual Medical Expenses	Outpatient/Inpatient/Emergency Expenses

### III. 연구결과

#### 1. 전·후기 베이비붐 세대의 인구사회학적 특성

전·후기 베이비붐 세대의 인구사회학적 특성은 다음 <Table 2>와 같다. 전체적으로 남자 49.2%, 여자 50.8%로 여자의 비율이 조금 높았으나, 전·후기로 나누어 볼 때 전기는 여자(54.0%), 후기는 남자(52.9%)가 약간 높았다( $p<0.01$ ). 혼인상태는 혼인 중 88.6%, 별거/사별 또는 실종/이혼 등을 포함한 기타가 11.4%로 전·후기 모두 혼인 중인 비율이 높았다. 교육수준은 고졸이 41.7%로 가장 높았고, 전기의 경우는 무학, 초등, 중등이, 후기는 고등, 대학이상 이 조금 높은 비율을 나타냈다( $p<0.01$ ). 동거유무에 있어서는 비동거가 2.5%로 나타나 전·후기 베이비붐 세대 모두 동거인이 있는 것으로

나타났으며, 경제활동유무에 있어서는 전기보다는 후기의 경우 현재 경제활동에 종사하는 비율이 높았다( $p<0.01$ ). 일자리유형은 후기의 경우 임금근로자(51.8%)에서만 높았고, 나머지 고용주/자영업자(23.5%), 기타(6.7%), 무직(27.3%)의 경우 모두 전기에서 높았다( $p<0.01$ ). 전체적으로는 임금근로자 46.7%, 해당사항 없음 23.9%, 고용주·자영업자 23.4%, 기타 6.0%의 순이었다. 총 가구소득의 경우 후기는 1, 3, 4분위에서 높은 비율을 보였고, 전기는 2, 5분위에서 약간 높았으며, 의료보장의 형태는 전체적으로 건강보험이 97.9%, 의료급여가 2.1%이었다.

<Table 2> Socio-demographic characteristics of the former and the latter baby boomers

		Former		Latter		Total		$\chi^2$	p
		N	%	N	%	N	%		
Gender	Male	478	46.0	465	52.9	943	49.2	9.058	.003
	Female	561	54.0	414	47.1	975	50.8		
Marital Status	Marriage	923	88.8	777	88.4	1,700	88.6	.091	.763
	Other	116	11.2	102	11.6	218	11.4		
Education Level	No	9	.9	3	.3	12	.6	83.310	.000
	Primary School	205	19.7	73	8.3	278	14.5		
	Middle School	229	22.0	137	15.6	366	19.1		
	High School	392	37.7	408	46.4	800	41.7		
	College and Higher	204	19.7	258	29.4	462	23.6		
Cohabitation	Yes	1,011	97.3	859	97.7	1,870	97.5	.344	.558
	No	28	2.7	20	2.3	48	2.5		
Economic Activity	Yes	755	72.7	704	80.1	1,459	76.1	14.420	.000
	No	284	27.3	175	19.9	459	23.9		
Occupation Type	Paid Worker	441	42.4	455	51.8	896	46.7	21.915	.000
	Employer/Self-Employed	244	23.5	204	23.2	448	23.4		
	other	70	6.7	45	5.1	115	6.0		
	Non have	284	27.3	175	19.9	459	23.9		
Gross Household Income	1	69	6.6	65	7.4	134	7.0	1.979	.740
	2	189	18.2	155	17.6	344	17.9		
	3	220	21.2	188	21.4	408	21.3		
	4	229	22.0	210	23.9	439	22.9		
	5	332	32.0	261	29.7	593	30.9		
Medical Insurance	National Health Insurance	1,017	97.9	860	97.8	1,877	97.9	.004	.947
	Medical Aid	22	2.1	19	2.2	41	2.1		
Total		1,039	100.0	879	100.0	1,918	100.0		

## 2. 전·후기 베이비붐 세대의 만성질환 및 의료 서비스이용 관련 특성

전·후기 베이비붐 세대의 만성질환 및 의료이용 관련 특성을 알아본 결과는 <Table 3>과 같다. 전체적으로 만성질환이 있다고 응답한 사람이 68.3%, 전기에서는 74.4%, 후기에서는 61.1%였다( $p<0.01$ ). 만성질환은 전체 대상자에서 평균 2.38±1.61개를 가지고 있었으며, 전기는 2.53±1.66개, 후기는 2.17±1.51개로 유의한 차이를 보였다( $p<0.01$ ). 의료 서비스이용의 경우 외래서비스를 이용한 베이비부머는 87.8%, 입원서비스 이용은 11.0%, 응급은 6.9%이었고, 외래·입원·응급 모두 전기의 비율이 높았다. 외래서비스이용의 경우에서만 통계적으로

유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 의료서비스이용 횟수는 외래서비스이용의 경우 전기가 18.84±19.26회, 입원과 응급의 경우는 후기가 각각 1.70±1.75회, 4.63±12.26회로 약간 높았다. 입원일수는 전기 8.98±10.22일, 후기 7.71±7.61일로 전기가 약간 길었다. 개인의료비지출은 의료서비스이용을 위한 교통비를 포함한 변수를 이용하였는데, 이 또한 전기가 643,248.64±1,096,153원으로서 후기에 비해 높았다. 외래서비스이용과 더불어 외래이용횟수 또한 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.01$ ).

## 3. 전·후기 베이비붐 세대의 의료서비스기관 이용 실태

<Table 3>에서 외래, 입원, 응급 의료를 이용한 베이비부머만을 대상으로 의료서비스기관 이용 실태를 살펴보면 <Table 4>와 같다. 전체적으로 외래는 의원급(73.8%)을, 입원과 응급은 병원급 이상

(85.7%, 98.4%)을 주로 이용하였다. 외래서비스기관 이용에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 전기에서 종합병원(7.2%), 기타(4.0%)가 후기보다 높았다( $p < 0.05$ ).

<Table 3> Characteristics related to chronic disease and health care service utilization by the former and the latter baby boomers

		Former		Latter		Total		$\chi^2/t$	<i>p</i>
		N	%	N	%	N	%		
Chronic disease	Yes	773	74.4	537	61.1	1,310	68.3	38.940	.000
	No	266	25.6	342	38.9	608	31.7		
Number of chronic diseases (M±S.D)		2.53±1.66		2.17±1.51		2.38±1.61		3.922	.000
Outpatient utilization	Yes	928	89.3	756	86.0	1,684	87.8	4.870	.030
	No	111	10.7	123	14.0	234	12.2		
Number of uses (M±S.D)		18.84±19.26		15.50±16.18		17.34±18.01		3.878	.000
Inpatient utilization	Yes	130	12.5	81	9.2	211	11.0	5.312	.070
	No	909	87.5	798	90.8	1,707	89.0		
Number of uses (M±S.D)		1.35±.99		1.70±1.75		1.48±1.35		-1.698	.092
Days of uses (M±S.D)		8.98±10.22		7.71±7.61		8.49±9.30		-.038	.970
ER patient utilization	Yes	78	7.5	55	6.3	133	6.9	1.153	.321
	No	961	92.5	824	93.7	1,785	93.1		
Number of uses (M±S.D)		4.56±12.26		4.63±12.26		4.59±12.23		1.587	.113
Individual medical expense (M±S.D)		643,248.64±1,096,153		560,041.34±1,197,299		605,075.77±1,140,000		.975	.331
Total		1,039	100.0	879	100.0	1,918	100.0		

<Table 4> Medical institution uses of the former and the latter baby boomer

		Former		Latter		Total		$\chi^2$	<i>p</i>
		N	%	N	%	N	%		
Outpatient	General specialty hospital	67	7.2	43	5.7	110	6.5	9.842	.043
	General hospital	73	7.9	65	8.6	138	8.2		
	Hospital	74	8.0	69	9.1	143	8.5		
	Clinic	677	73.0	566	74.9	1,243	73.8		
	Other	37	4.0	13	1.7	50	3.0		
Inpatient	General specialty hospital	27	20.3	17	20.2	44	20.3	2.845	.416
	General hospital	41	30.8	27	32.1	68	31.3		
	Hospital	42	31.6	32	38.1	74	34.1		
	Clinic	23	17.3	8	9.5	31	14.3		
	Other	0	.0	0	.0	0	.0		
ER patient	General specialty hospital	17	15.5	10	11.4	27	13.6	1.070	.784
	General hospital	55	50.0	44	50.0	99	50.0		
	Hospital	36	32.7	33	37.5	69	34.8		
	Clinic	2	1.8	1	1.1	3	1.5		
	Other	0	.0	0	.0	0	.0		

#### 4. 전·후기 베이비붐 세대의 의료서비스이용 및 의료비지출에 영향을 미치는 요인

전·후기 베이비붐 세대의 의료서비스이용과 관련된 요인을 알아보기 위한 회귀분석 결과는 다음 <Table 5>와 같다. 외래이용횟수를 종속변수로 한 회귀분석의 결과 외래이용횟수에 영향을 미치는 요인은 전기의 경우 의료보장의 형태 즉, 의료급여 대상자일수록 외래이용횟수가 증가하는 것으로 나타났다으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 후기의 경우는 혼인상태가 아닐수록 즉, 별거/사별 또는 실종/이혼, 혼인하지 않을수록, 만성질환수가 많을수록 외래이용횟수가 증가하는 것을 볼 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다

( $p < 0.05$ ). 입원이용횟수를 종속변수로 한 경우 입원이용횟수에 영향을 미치는 요인은 발견되지 않았으며, 회귀모델 또한 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 개인의료비지출에 영향을 미치는 요인 분석 결과 전기의 경우는 동거인이 있을수록, 입원일수가 많을수록 개인의료비지출이 증가하는 것으로 나타났고, 후기의 경우는 만성질환수가 개인의료비지출에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 것을 볼 수 있었다 ( $p < 0.05$ ). 회귀분석 독립변수의 다중공선성을 검증하는 공차와 VIF를 알아본 결과, 공차는 0.1이상이었으며, VIF는 10이하로 분석되어 다중공선성에서 문제가 없었다.

<Table 5> Influential factors of health care utilization by the former and the latter baby boomer

	Outpatient utilization uses		Inpatient utilization uses		Individual Medical Expenses	
	Former	Latter	Former	Latter	Former	Latter
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
Gender	.139	-.050	.009	-.058	.113	.041
Marital status	-.105	-.300*	.205	.252	.044	.119
Education level	-.104	-.142	.123	.018	.047	.104
Cohabitation	-.083	-.043	.176	.138	.257*	.072
Economic activity	.134	.114	.066	.076	.018	.146
Gross household income	.024	.153	.034	.234	.200	.300
Medical insurance	.306*	.298	-.088	-.113	-.127	-.242
Inpatient days	.145	-.041	.045	.172	.239*	.034
Number of chronic diseases	-.044	.323*	-.050	.179	.016	.294*
F	2.763	3.164	1.167	1.116	2.079	2.018
<i>p</i>	.006	.003	.324	.366	.030	.053
R <sup>2</sup>	.198	.322	.094	.143	.165	.232
Adj R <sup>2</sup>	.126	.220	.014	.015	.089	.117

\*  $p < 0.05$

#### IV. 고찰

본 연구는 한국의료패널 2012년 자료를 이용하여 베이비붐 세대(1955년-1963년 출생)를 전기(1955년-1959년 출생)와 후기(1960년-1963년)로 구분하고 이들이 가지고 있는 인구사회학적 특성을 비롯하여 의료서비스이용과 관련된 요인들을 살펴봄으로써 고령사회로 진입하는 현 시점에서 예비 노년층을 위한 정책수립 관련 자료 제공 및 고령층에 이르렀을 때의 의료서비스관련 문제점을 파악하고, 예방 프로그램을 통한 액티브에이징의 필요성 등 보건학적인 의미를 찾아보고자 수행하였다.

베이비붐 세대는 우리나라뿐 아니라 다른 여러 나라에서 제2차 세계대전을 전후해서 나타난 현상이다. 국제 공통의 통계기준으로 분류된 개념이 아니므로 국가마다 그 기준과 범위가 다르다. 일본은 인구 연령별 분포곡선에서 특 불거졌다고 해서 단카이 세대라 불린다. 1947년-1949년 3년에 걸쳐 출생한 인구집단으로 전체 인구의 5%인 680만 명 정도다. 이들이 2007년부터 대거 정년퇴직을 맞아 일본정부는 정년 연장 정책을 통해 세대적·사회적 충격을 최소화하려고 안간힘을 써왔다. 반면 미국은 1946년-1964년까지 거의 20년에 걸쳐서 분포하며, 7,700만 명으로 전체 인구의 30%에 달한다. 미국은 국가차원에서 정년제도가 폐지되었으나 정부 차원에서 이들에 대한 고용 연장과 재취업 등에 대해 많은 신경을 쓰고 있다[19]. 우리나라 베이비붐 세대는 개인별로 다르긴 하나 2016년 현재 전기 베이비붐 세대는 상당수가 현직에서 은퇴를 하였거나 은퇴를 준비하는 시기라 할 수 있고, 후기 베이비붐 세대는 아직 현직에 남아 경제활동을 하는 경우가 많다.

2011년 한국보건사회연구원에서 발행된 정책보고서[2]에 의하면, 입원서비스를 이용한 전체 베이비붐 세대는 9.9%였으나, 본 연구에서는 전기 12.5%, 후기 9.2%, 전체 11.0%로 나타나 약간의 차

이를 보였다. 2011년 국민건강보험 적용인구의 진료비용을 살펴 본 결과 베이비붐 세대가 1,069,000원이었으나 본 연구의 경우 전기 643,248.64±1,096,153원, 후기 560,041.34±1,197,299원, 전체 605,075.77±1,140,000원으로 나타나 차이가 있었다.

전·후기 베이비붐 세대의 의료서비스이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 다음과 같다. 전기 베이비붐 세대의 경우 의료급여대상자(p=0.003)일수록 외래이용횟수에, 동거상태(p=0.013)와 입원일수(p=0.016)는 개인의료비지출에 각각 영향을 주는 것으로 나타났다. 후기 베이비붐 세대의 경우는 비혼인상태(p=0.017)와 만성질환수(p=0.012)가 외래이용횟수에, 만성질환수(p=0.030)가 개인의료비 지출에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전·후기·전체 베이비붐 세대의 의료서비스이용과 개인의료비지출에 영향을 미치는 요인들은 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. <Table 5>에는 나타나 있지 않으나 전체 베이비붐 세대의 경우 의료급여대상자(p=0.002)일수록 외래이용횟수가 증가하였으며, 혼인상태(p=0.010)일수록 입원이용횟수가 증가하였고, 총가구소득(p=0.001)이 높을수록 개인의료비지출이 증가함을 볼 수 있었다. 선행연구를 살펴보면, 베이비붐 세대를 대상으로 하는 연구보다는 대부분이 노인 연령층을 대상으로 연구된 결과들이 많은데, 2003년 충청지역 노인을 대상으로 의료비부담에 영향을 미치는 요인을 밝히고자 시행한 Lee[20]의 연구에서 건강상태에 결정적인 영향을 미치는 요인은 만성질환의 유무였으며, 의료비 부담에 영향을 미치는 요인은 가계소득이라고 보았다. 2008년 한국의료패널 자료를 이용한 Hwang[21]의 연구에 의하면, 베이비붐 세대의 의료이용과 의료비지출에 영향을 미치는 요인으로 성별, 의료보장형태, 소득수준, 만성질환수로 나타났다. 2009년 한국의료패널 자료를 이용한 Choi et al.[22]의 연구 결과에 의하면, 외래의료이용에 영향을 미치는 요인으로는 소득·만성질환·배우자와의



동거유무였으며, 만성질환의 유무·연령·학력·고소득층이 의료비에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2015년 고령화연구패널 조사 1-3차 자료를 이용하여 베이비부머의 의료이용관련 영향요인을 분석한 Lee et al.[7]의 연구에 의하면, 남자·비경제활동·저소득층·만성질환수 등이 의료이용 영향요인이었다. 2015년 Lee[23]의 노인의료서비스 이용에 대한 연구에서는 외래의료서비스이용 영향 요인은 성별, 연령, 자녀와의 동거로 나타났고, 교육수준이 낮을수록 입원의료서비스에 영향이 있다고 하였다. 본 연구에서는 의료보장형태, 혼인상태, 만성질환수가 의료서비스이용에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 개인의료비지출에서는 전기 베이비붐 세대의 경우 동거유무, 입원일수가 영향 요인으로 나타났고, 후기 베이비붐 세대의 경우는 만성질환수가 영향을 주는 것으로 나타나 선행 연구결과들과도 유사점이 있음을 볼 수 있었다.

의료기술의 발달과 급속한 인구 고령화 등으로 국민의료비가 증가하고, 이와 같은 국민의료비의 증가는 국가재정 및 보건의료재정의 지속가능성 및 안정성을 저해한다고 볼 때 곧 고령인구에 진입하게 되는 전·후기 베이비붐 세대의 연구결과는 의미가 크다 하겠다.

## V. 결론

최근 보건복지부는 국민들의 노후생활준비를 지원하기 위해 관련 부처와 전문가를 중심으로 '국가노후준비위원회'를 구성하였다고 밝혔다. 노년기에 발생할 수 있는 빈곤·질병·무위·고독 등에 대해 사전에 대처하기 위한 것이라고 한다[24]. 곧 노년기에 진입하게 될 베이비붐 세대에 대한 의료서비스 이용 연구가 질병에 대한 노후준비 차원에서 기본 자료가 될 수 있도록 더 많은 요인에 대한 분석과 연구가 이루어져야 할 것이다. 다양한 요인들이 노인의 의료이용에 영향을 미칠 수 있으므로 노인의

의료이용을 지속적으로 모니터링하고 의료이용을 어렵게 하는 원인을 찾아 개선할 필요가 있다[25].

본 연구는 첫째, 베이비붐 세대만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과들이 베이비붐 세대만의 특성인지에 대해서는 알 수 없다는 제한점이 있다. 의료서비스이용과 개인의료비지출의 표준편차가 크게 나타난 것은 연령변수요인의 영향이 큰 것임을 보여주는 것이라 할 수 있겠다. 또한, 현재 전기 베이비붐 세대는 이미 은퇴 또는 은퇴준비를 맞이하고 있으며, 후기 베이비붐 세대는 현역에 있는 세대로서 약간의 사회경제적 이질성도 연구결과와 무관하지 않을 것이다. 둘째, 인구사회학적 특성이나 의료서비스이용 관련 특성에 대한 변수를 좀 더 폭넓게 조사하지 못하고 특정요인에 제한하여 분석을 시도한 것에 대한 한계가 있음을 알 수 있다. 셋째, 베이비붐 세대를 전·후기로 구분한 의도가 기존 베이비붐 세대, 또는 노인인구 연구결과와의 차이를 보고자 하였으나 기존연구마다 변수가 다른 점과 많은 변수들을 활용하지 못하여 큰 차이를 볼 수 없었음에 제한점이 있다 하겠다. 또한, 베이비붐 세대와 의료서비스이용과의 관련 연구가 많지 않고, 더욱이 전·후기 베이비붐 세대를 구분한 연구가 거의 없어서 비교분석을 하는데 한계가 있어 필요시 지속적인 추가 연구를 통해 재검증 작업이 필요하겠다. 이러한 제한점들이 있음에도 불구하고, 본 연구는 기존의 연구들과는 달리 한국의료패널조사를 활용하여 베이비붐 세대를 1950년대 출생자인 전기 베이비붐 세대와 1960년대 출생자인 후기 베이비붐 세대로 나누어 인구사회학적 요인 및 의료서비스이용 요인, 개인 의료비지출 관련 요인을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다 하겠다. 특히, 전기 베이비붐 세대의 은퇴가 본격화되고, 개인의 건강에 대한 관심이 높아지는 현실에서 이 연구의 결과들이 향후 고령화되어가는 노인인구의 의료이용과 관련된 정책을 비롯한 건강증진 및 예방정책을 수립하는데 필요

한 자료로서 활용될 수 있을 것이다.

## REFERENCES

1. <https://www.activebb.kr/stat/statView.do>
2. K.H. Chung, S.H. Nam, M.H. Oh, S.J. Lee, Y.K. Lee, et al.(2011), A Study of Policies and Surveys on Baby Boomers, The Policy Report of KIHASA, pp.15, 110-112.
3. K.H. Kim(2013), The Impact of Health behavior, Health status and Healthcare utilization on the Quality of Life of the Baby Boom Generation, Health Service Management Review, Vol.7(1);1-2.
4. K.M. Flegal, M.D. Carroll, Ogden & C.L. Johnson(2002), Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000, Journal of the American Medical Association, Vol.288(14);1723-1727.
5. H.D. Shoob, J.B. Croft, D.R. Labarthe(2007), Impact of baby boomers on hospitalization for coronary heart disease and stroke in the United States, Preventive Medicine, Vol.44(5);447-451.
6. J. Buckley, G. Tucker, G. Hugo(2012), The Australian Baby Boomer Population-factors Influencing Changes to Health-Related Quality of Life Over Time, Journal of Aging and Health, Vol.25(1);29-55.
7. E.W. Lee, H.J. Choi, H.S. Lee(2015), Factors Associated with Healthcare Service Utilization among Korean Baby Boomers, Vol.35(3);336-349.
8. S.M. Kwon(2006), Population Aging, Medical Expenditure and Long-term Care Reform in Korea, Korea Social Security studies, Vol.22(2);1-22.
9. K.H. Han(2002), Gender, Social Roles and Mental Health in Mid-life, Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.22(2);209-225.
10. J.H. Kim, G.H. Han(2012), Identifying Latent Classes in Korean Baby Boomers' Health Status, J of Korea Journal of Population Studies, Vol.35(3);57-59.
11. W.D. Sun(2011), Health Status and Long-Term Care Needs of the Baby Boom Generation, Health-Welfare Policy Forum, Vol.174(4);19-20.
12. H.N. Phang(2010), Retirement and Old-Age Income Security of the Baby Boom Generation, Pension Forum, Vol.37(1);2-3.
13. H.J. Kwon, H.O. Park(2008), The Effects of cultural capital on the cultural activities of the baby boom generation, Journal of The Korean Gerontological Society, Vol.28(3);535-553.
14. E.J. Hur, W.S. Kim(2003), Consumption Expenditures and Savings of Baby Boomer Generation Households and Generation X Households, Consumption culture Study, Vol.6(3);79-97.
15. M. Mitchell, B. Hastings, F. Tanyel(2002), Generational Comparison : Xers in the United States and Korea, International Journal of Commerce and Management, Vol.11(3);35-53.
16. S.D. Chung, H.H. Lee(2012), Life Satisfaction for Korean Baby Boomers-Comparison between 1998 and 2008-, International Journal of Gerontological Social welfare, Vol.55;105-132.
17. I.S. Kwak(2013), Baby Boomers' Perceptions and Preparations for Later Life Planning : the Comparison with the Former and the Latter Baby Boomers, The Journal of Korean Family Resource Management Association, Vol.17(2);147-149.
18. S.K. Kahng(2012), An Exploratory Study on Generation Differences in Life Satisfaction and Related Factors: Generational Comparisons Using the Korean Welfare Panel Study, Korean Journal of Social Welfare Studies, Vol.43(4);91-119.
19. S.J. Cho(2015), Critical Discourse Analysis about Baby Boomer-Using sources from articles and

- columns in newspaper-, Graduate School of Public Administration of Chunbuk National University, pp.9-10.
20. H.S. Lee(2004), A Study on Factors Causing Health Conditions and the Burden of Medical Expenses to the Elderly, Journal of the Korea Gerontological Society, Vol.24(2);169-173.
  21. Y.H. Hwang(2011), Health Service Utilization and Expenditure of the elderly based on KHP, Health and welfare policy forum, Vol.182(7);52-56.
  22. R. Choi, B.D. Hwang(2014), Health Care Utilization of Age Group in the Elderly on the Korean Health Panel, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.8(3);51-60.
  23. W.S. Lee(2015), A Longitudinal Study on Medical Service Use among Older Adults based on Andersen Model-Short and intermediate-term analysis-, Department of Social Welfare Graduate School of Konkuk University, pp.80-102.
  24. <https://www.kihasa.re.kr/web/news/report/view.do?pageIndex=3&keyField=&key=&menuId=30&tid=51&bid=3&division=&ano=11114>
  25. E.J. Park(2016), Health Status in old Age and Its Policy Implications, Health and welfare policy forum, Vol.240(6);68-70.