

베이비 부머의 의료이용 관련 영향요인 분석 연구

이 은 환
(경기연구원)

최 현 진
(성균관대학교)

김 희 선*
(한국보건의료연구원)

본 연구는 우리나라의 베이비 부머 세대(1955~1961년생)들의 시간적 흐름에 따른 사회경제적 요인을 비롯한 건강행태 및 건강상태 등 건강관련 요인들에 어떠한 변화가 있는지를 살펴보고, 베이비 부머 세대들의 의료이용에 영향을 미치는 요인을 찾고자 수행되었다. 연구 데이터는 고령화연구패널조사 1~3차 원자료(2006~2010년)를 활용하였는데, 이중 베이비 부머 세대인 1955~1961년생을 분석대상으로 하였고, 분석방법은 표본 가중치를 적용한 fixed effect 모델을 사용하였다. 분석결과를 살펴보면, 성별, 경제활동, 소득수준, 건강행태, 만성질환 등이 베이비 부머세대의 의료이용 영향요인으로 나타났다. 또한 베이비 부머 세대의 특수성을 파악하기 위해 이전 세대와 비교 분석한 결과 베이비 부머 세대는 전반적으로 이전 세대보다 양호한 건강상태를 보였으나 시간이 지날수록(2006~2010년) 만성질환 유병률이 지속적으로 증가하였고, 건강행태 또한 나빠지는 것으로 나타났다. 본 연구는 최근 이슈가 되고 있는 베이비 부머 세대가 직면한 다양한 문제 및 이슈들 중 인간의 기본권 중 하나인 건강과 의료이용 행태에 대한 첫 번째 연구라는 데에 의의가 있다. 특히, 베이비 부머들의 은퇴가 본격화 되고 이들의 건강에 대한 관심이 높아지는 현 시점에서 이 연구의 결과들은 향후 베이비 부머 세대들의 의료이용과 관련된 정책을 비롯한 건강증진 및 예방 정책을 수립하는데 중요한 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

주요용어: 베이비 부머, 의료이용, 앤더슨 모델, 고령화연구패널

이은환과 최현진은 이 연구의 수행 및 논문 작성에 동등한 기여를 하였음.

* 교신저자: 김희선, 한국보건의료연구원(hskim7336@gmail.com)

■ 투고일: 2015.7.23 ■ 수정일: 2015.9.9 ■ 게재확정일: 2015.9.18

I. 서론

베이비 붐(baby boom)은 특정 시기에 출생아의 수가 폭증하는 현상으로, 이 시기에 태어난 출생 코호트를 베이비 부머(baby boomer)라 일컫는다(통계청, 2010). 우리나라의 경우 베이비 부머는 한국 전쟁이 종료되고 출산율이 증가한 1955년부터 산아제한 정책 도입 이전 시기인 1963년 사이에 태어난 세대로 규정하고 있는데, 최근 이들의 본격적인 노동시장 은퇴가 시작되어 정책적 관심이 증대되고 있다. 특히, 이들은 근로능력을 상실한 부모세대에 대한 경제적 지원과 자녀세대의 교육을 위해 양방향의 경제적 부담을 지고 있고, 1997년과 2008년의 경제위기를 2차례나 겪은 세대이며, 또한 인구고령화로 인해 길어진 노년기의 경제적 빈곤으로 인해 의료이용 및 건강행태적 측면에서도 문제가 제기되고 있다(방하남 등, 2010; 정경희 등, 2010; 정순돌, 구미정, 2011).

외국에서의 베이비 부머를 대상으로 한 연구들을 살펴보면 베이비 부머들의 건강 상태에 중점을 둔 연구에서부터 노동참여 및 경제적 문제점에 관한 연구 등이 있는데 (Evandrou et al., 2000; Leveille et al., 2005; Chen et al., 2007; Marin et al., 2008; Atlantis et al., 2009; Rice et al., 2010). 미국의 한 연구에 따르면 베이비 부머들의 비만인구 비율이 높고, 2030년이 되면 만성질환의 복합증상(joint symptoms)을 가지는 사람이 2배로 증가될 것이라는 보고가 있었고(Flegal et al., 2002), 또한, 의료이용을 분석한 한 연구에서는 베이비 부머들이 관상동맥 질환 및 뇌졸중으로 인한 입원 횟수가 높았으며(Shoob et al., 2007), 호주의 연구에서는 건강관련 삶의 질을 분석한 결과 베이비 부머들에게서 정신건강 문제를 비롯한 좌식생활 및 폐질환 등 신체적, 정신적 건강 저하로 인한 삶의 질의 저하가 문제가 된다고 보고하였다(Buckley et al., 2013).

우리나라에서도 몇몇 베이비 부머 세대에 관한 연구들이 수행되어 왔는데, 이 연구들을 살펴보면 대부분이 베이비 부머 세대들의 노동 및 은퇴와 관련된 연구와(박시내, 김규호, 2010; 방하남 등, 2010; 정호성 등, 2010; 방하남 등, 2011; 김용하, 임성은, 2011; 강은나 등, 2012) 노후생활과 관련된 연구들이었고(허은정, 김우성, 2003; 최성철, 2007; 석재은, 이기주, 2010; 경의신, 2010; 백은영, 2011; 이지영, 2011), 건강과 관련된 연구(정경희 등, 2010; 김미경, 2011; 정순돌, 구미정, 2011; 강상경, 2012)는 부족한 실정이다. 특히 전술한 베이비 부머 세대들의 건강 관련 연구들을 살펴보면 모두 특정 질환의 관련 요인 또는 삶의 질에 대한 연구로서 아직까지 베이비 부머들의 만성질환

현황을 비롯한 의료이용과 관련한 연구는 전무한 실정이다.

베이비 붐 세대가 살아온 시대적인 특징이 전후 어려운 사회경제적 상황에서 출생하여 성장하였기 때문에 베이비붐 세대는 전쟁을 직접 경험한 베이비붐 이전 세대나 경제성장의 혜택을 누리면서 성장한 이후의 베이비붐 이후세대와 비교할 때 그 특성은 매우 다를 수 있다(강상경, 2012; Buckley et al., 2012). 따라서 이 연구에서는 우리나라의 전국 대표성 있는 자료를 활용하여 베이비 부머들의 포괄적인 만성질환 현황을 비롯한 건강행태 및 의료이용 행태를 알아보고, 베이비 부머들과 이전 세대와의 차이를 비교하고, 베이비 부머들의 의료이용 행태에 영향을 미치는 요인을 찾고자 수행되었다.

II. 이론적 고찰

1. 의료이용 행태 모형

의료서비스 이용에 있어서 사회심리적 요인, 개인적 요인, 환경적 요인, 제도적 요인 등 다양한 요인을 고려하는 사회행태학적 모형은 의료서비스 이용과 관련된 예측요인을 파악하는데 유용하다. 의료서비스 이용과 관련된 영향요인을 예측하는 사회행태학적 모형으로 앤더슨(1968)의 행동모형(Anderson Model or Behavior Model of Service Utilization)을 많이 사용한다. 최근 확장된 앤더슨 모형(1973)은 건강행위 변수들이 삶의 만족(Consumer satisfaction)과 신체나 정신적 건강상태에 영향을 미친다는 내용을 담고 있다.

구체적으로 선행요인은 인구학적 요인인 성, 연령 등의 개인의 의지에 따라 쉽게 수정할 수 없는 요인들을 포함하고 있고, 가능요인은 보건의료서비스 접근성에 영향을 주는 요인들로서 소득, 의료보장형태, 사회적 관계의 질적 수준 및 강도 등이 포함된다. 욕구요인은 의료서비스를 이용하게 하는 직접적인 요인으로서 기능 및 건강적 문제를 포함한다. 이에 소인요인은 개인이 서비스를 이용하도록 하는 경향적 특성을 가리키고 가능요인은 서비스 이용능력에 영향을 미치는 요인으로 가능요인이 많을수록 서비스 이용할 가능성이 증가하고 신체적, 정신적 건강상의 어려움을 나타내는 지표인 욕구요인이

많을수록 서비스 이용가능성은 늘어나는 것으로 기대된다. 앤더슨 모형은 기존의 많은 연구를 통해서 여러 요인들을 통한 행위예측 분석틀로 적합하다고 밝혀져 있으며 (이동영, 박종두, 2011), 의료서비스 이용의 행동주의적 요인을 고찰하는 이론적 모델로 많이 사용되어 왔다. 그러나 자료의 가용성 및 연구설계에 따라 각 요인들에 사용되는 변수들을 달리 적용하기도 한다.

2. 베이비 부머와 건강에 대한 선행연구

베이비붐 세대에 관한 국외연구는 미국을 중심으로 1990년대부터 활발히 진행되어 왔다. 이러한 외국에서의 베이비 부머를 대상으로 한 연구들은 현황에 중점을 둔 연구에서부터 건강과 노동참여의 관련성에 관한 연구들로 나누어 볼 수 있다.

베이비 부머 관련 국내연구는 크게 베이비 부머의 은퇴에 따른 노동시장의 변화 및 파급효과, 그들의 노후준비와 주거 및 부동산, 정신건강, 가치관의 차이를 중심으로 수행되었다(이지영, 최현자, 2009; 정호성 등, 2010; 백은영, 2011; 이지영, 최현자, 2011). 또한 KLoSA(고령화 연구패널)자료를 활용하여 베이비 부머와 예비 노인 각각에 대한 취업의사 결정요인과 우울에 미치는 영향요인을 파악한 연구(서미경 등, 2011; 정순돌 등, 2011)와 노동생애과정이 베이비 부머의 건강문제에 미치는 영향과 이러한 건강문제가 다시 노동에 어떤 영향을 미치는지를 분석한 연구가 있다(장숙량, 2012). 그 외 연구로는 질환별 진료비를 비교 및 건강수준 실태조사를 수행한 연구가 있다(김희옥, 2011).

최근에는 중고령자를 대상으로 건강행태 및 건강수준을 비교한 연구도 수행되었는데(서연숙, 2011), 전국 단위의 대규모 자료인 고령화연구패널 1차 조사자료를 활용하여 중년기에서부터 노년기까지 연속적 차원에서의 계층별 건강결정 요인을 찾는 연구를 수행하였고, 각 변인들 간의 상호 영향력을 검증하였다는데 의의가 있으나 사회 경제적 지위, 건강행태, 건강수준 등 각 변인간의 일방적 관계만을 검증하였다는 것과 노년기에 대한 세분화된 구분이 없다는 것 등의 한계가 있다. 그 외 노인을 이분화하여 이들의 의료서비스 이용을 살펴본 전해숙 등(2012)의 연구에서는 구조방정식을 이용하여 의료 서비스 유형에 따른 예측요인을 노인층을 구분하여 연령효과를 살펴본 것에 의의가 있으나 횡단연구로만 수행되어 의료서비스의 이용궤적, 의료이용궤적의 예측요인 등에

관한 종단적 질문은 해결하지 못하는 한계가 있다. 위에서 살펴본 베이비 부머 관련 문헌 고찰을 통한 국내 연구들을 요약 정리하면 <표 1>과 같다.

표 1. 베이비 부머 세대 관련 국내연구 동향

대주제	연구자	주제	자료
노동 및 은퇴	박시내, 김규호 (2010)	현황 및 은퇴효과	가계동향조사 및 다수
	방하남 등 (2010)	베이비붐 세대의 근로생애, 경제력 부양부담, 건강과 노동능력, 자산 및 사회적 자본 등	한국노동패널, 고령화연구패널 등 다수
	정호성 등 (2010)	은퇴의 파급효과분석, 노동시장, 자산시장, 국가재정측면	통계청 가계자산조사, 가계동향조사, 경제활동인구조사 등
	방하남 등 (2011)	베이비붐 세대의 근로생애와 은퇴과정, 세대내 불평등, 노후생활준비 등	교육과 사회계층이동조사 (교육개발원), 고령화연구패널, 한국노동패널
	김용하, 임성은 (2011)	베이비붐 세대의 규모, 노동시장 충격, 세대간 이전고찰	통계청 및 국민연금연구원 통계자료 활용
	강은나 등 (2012)	노년기 근로 지속의사 및 근로형태에 관한 연구	중년층 생활실태 및 복지 욕구조사(한국보건사회연구원)
노후 준비 (소득, 연금, 저축등)	허은정, 김우성 (2003)	소비지출 및 저축 (X세대와의 비교)	2000년 도시가계연보
	최성철 (2007)	국민연금제도의 수지차 불균형	국민연금관리공단
	석재은, 이기주 (2010)	경제활동특성별 유형화와 다층노후소득보장전략	2009년 노후보장패널 외
	경의신(2010)	사적이전을 고려한 국민연금제도의 세대간 형평성(세대비교)	도시가계조사, 노동패널자료로 분석자료 재구축 (모사패널)
	백은영(2011)	은퇴준비와 준비유형 결정요인	사회조사(2009)
	이지영(2011)	가계연금소득의 노후소득보장효과 분석	노동패널
건강 및 삶의 질	정경희 등 (2010)	생활실태 및 복지욕구	중년층 생활실태 및 복지욕구조사 중 베이비 부머 자료 사용
	김미경(2011)	여성의 삶의 질 구성요소 비교(세대비교)	제1차 여성가족패널
	정순돌, 구미정 (2011)	베이비 부머, 예비노인, 현재노인의 우울에 미치는 요인분석	고령화 연구패널
	강상경(2012)	삶의 만족도와 관련요인의 세대간 차이에 대한 탐색적 연구	한국복지패널

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 제주도를 제외한 지역에서 45세(1962년 이전 태생) 이상의 중고령자를 대상으로 실시된 1~3차(1차: 2006년, 2차: 2008년, 3차: 2010년) 고령화연구 패널조사(KLoSA, Korean Longitudinal Study of Ageing) 원자료를 사용하였다.

상기 원자료 중 베이비 부머 세대인 1955~1961년생을 대상으로 사회경제적 요인을 비롯한 건강행태, 만성질환, 의료이용 등에 대한 변수들의 결측치를 제외한 1,682명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 분석변수

본 연구에서 사용된 분석 변수는 의료이용 행태를 설명하는데 가장 널리 이용되는 모형인 Andersen 모형을 기반으로 하였다(Andersen, 1973; 이동영, 박종두, 2011). Andersen 모형은 개인의 의료이용 행태에 영향을 미치는 요인을 설명하는데 가장 널리 쓰이는 모형으로서, 이 연구에서는 건강상태 및 건강행태 요인을 추가하고, 인구학적 요인을 비롯한 사회경제적 요인 등으로 구성하였다. 특히 질병 이환상태 변수 중 고혈압, 당뇨병, 암, 심혈관계질환의 4가지를 포함하였는데, 1차 및 2차 조사시기의 질병이환상태 데이터를 바탕으로 3차 조사 당시 새롭게 만성질환으로 진단받은 적이 있는지 여부와 2차 조사의 질환이 완치되었는지를 고려하여 새로운 변수를 생성시킨 후 3차 조사에서의 질병이환상태 변수로 하여 분석에 사용하였다(표 2).

3. 분석방법

4년 추적기간 동안의 베이비 부머들의 건강행태 및 질병상태에 따른 입원과 외래서비스 이용 변화를 살펴보기 위해 패널 분석을 수행하였는데, 이 때 패널 분석에 고려된 변수는 성별, 직업상태, 민간의료보험 가입여부, 가구 총 소득, 인지기능상태, 우울증 여부, 만성질환 보유여부(고혈압, 당뇨, 심뇌혈관질환, 암) 등으로 하였다. 베이비 부머 세대의

의료이용 행태에 영향을 미치는 요인을 찾기 위해 표본 가중치를 적용한 fixed effect 모델을 사용하였는데, fixed effect 모델에 사용한 종속변수는 입원 및 외래 이용회수를 사용하였다. 또한 이 연구에서는 베이비 부머 세대들만의 특징적 특성을 파악하기 위해 베이비 부머 이전 세대들과 몇몇 특성을 비교 분석하였는데, 이때 비교대상인 이전세대는 베이비 부머세대와 10세의 연령간격을 보이는 1946~1954년생만 포함하여 분석하였다. 모든 자료분석은 PASW 18.0 ver 을 사용하여 분석하였으며, 95% 신뢰수준에서 유의성을 검증하였다.

표 2. 연구에 사용된 변수

구분	변수명	측정방법, 범주	
인구학적 특성	성	여성/남성	
	연령	만 나이	
사회경제적 특성	경제활동여부	취업자, 실업자 또는 비경제활동	
	민간보험가입여부	가입/비가입	
	소득수준(단위: 만원)	가구총소득 <1,500, 1,500-3,100, >3,100	
건강상태 및 만성질환 이환실태	우울증 여부(CES-D10) [†]	4점 미만(정상), 4점 이상(우울증)	
	인지기능(MMSE) [‡]	24 이상(정상), 23 이하(인지기능 이상 및 치매)	
	질환별 이환 여부	고혈압 당뇨 암 심혈관질환	
	질환별 이환 여부	의사로부터의 진단 여부	
건강행태	흡연	비흡연, 과거흡연, 현재흡연	
	음주	비음주, 과거음주, 현재음주	
	신체활동	비운동, <150분/1주, ≥150분/1주	
의료서비스 이용	입원	입원경험	경험/비경험
		이용회수	회수
	외래	진료경험	경험/비경험
		이용회수	회수

† CES-D10 : The Center for Epidemiological Studies Depression Scale

‡ MMSE : Korean version of MMSE for Dementia Screening

IV. 연구결과

1. 베이비 부머 세대의 일반적 특성

베이비 부머 세대의 일반적 특성을 살펴보면, 성별의 경우 여성(58.38%)이 남성(41.62%)에 비해 많았고, 취업자(70.33%)가 비경제활동자(29.67%)에 비해 많았으며, 만성질환 중 고혈압의 유병률은 약 17%, 당뇨는 약 6%, 심혈관 질환은 약 3%로 나타났다(표 3).

표 3. 베이비 부머 세대(1955~1961년생)들의 일반적 특성 (KLoSA 2010 자료)

구분	변수	범주	명	(%)	
인구학적 특성	연령	만 나이(평균±표준편차)	51.93	(±2.01)	
		성별			
		여성	982	(58.38)	
		남성	700	(41.62)	
사회경제적 특성	고용 및 근로 상태	취업자	1,183	(70.33)	
		실업자 또는 비경제활동	499	(29.67)	
	민간보험가입 여부	가입	1,005	(59.75)	
		비가입	677	(40.25)	
	소득수준	<1,500 만원	169	(10.05)	
		1,500-3,100 만원	556	(33.06)	
>3,100 만원		957	(56.90)		
건강상태 및 만성질환이환 실태	우울증여부	4점 미만(정상)	1,162	(69.08)	
		4점 이상(우울)	520	(30.92)	
		인지기능	24점 이상(정상)	1,419	(84.36)
			23점 이하(인지기능 이상 및 치매)	263	(15.64)
	고혈압	없음	1,395	(82.94)	
		있음	287	(17.06)	
	당뇨	없음	1,579	(93.88)	
		있음	103	(6.12)	
	암	없음	1,640	(97.50)	
		있음	42	(2.50)	
	심혈관질환	없음	1,630	(96.91)	
		있음	52	(3.09)	

구분	변수	범주	명	(%)
건강행태	흡연	비흡연	1,144	(68.01)
		과거흡연	172	(10.23)
		현재흡연	366	(21.76)
	음주	비음주	812	(48.28)
		과거음주	124	(7.37)
		현재음주	746	(44.35)
	신체활동	비운동	1,047	(62.25)
		<150분/1주	157	(9.33)
		≥150분/1주	478	(28.42)
의료서비스 이용	입원경험	비경험	1,436	(85.37)
		경험	246	(14.63)
	외래진료경험	비경험	381	(22.65)
		경험	1,301	(77.35)

2. 4년간의 베이비 부머의 의료이용수준 관련 요인 변화 추이

베이비 부머 세대에서 4년간의 의료이용 및 이와 관련한 요인들의 변화정도를 살펴본 결과는 표 4와 같다. 구체적으로 베이비 부머에서 사회경제학적 변수 중에서 경제활동인구, 민간보험 비가입자, 소득수준이 유의하게 증가하였다. 건강상태 및 건강행태변수에서는 우울증 경험비율이 높고, 치매 및 인지기능저하가 증가하였으나 점차적으로 과거흡연자 및 과거음주자 비율이 증가하였다. 신체활동은 시간이 지남에 따라 비활동인 사람의 비율이 늘어나고 활동수준 또한 낮아지는 경향을 보였다. 만성 질환 보유상태는 모든 질환에서 시간이 지날수록 증가하였고, 입원 이용과 외래 이용 수준도 증가하였다.

표 4. 베이비 부머 세대의 조사 시기에 따른 의료이용 관련 요인 변화 추이

(단위: %)

			1차	2차	3차	p값
사회경제적 특성	경제활동	취업자	65.0	71.1	70.3	0.000**
		실업자 또는 비경제활동	35.0	28.9	29.7	
	민간보험가입여부	가입	63.8	63.8	59.8	0.019*
		비가입	36.2	36.2	40.2	
	소득수준	<1,500 만원	32.3	12.5	19.9	0.000**
		1,500-3,100 만원	34.1	34.0	33.1	
>3,100 만원		33.5	53.4	56.9		
건강상태 및 만성질환 이환실태	우울증여부	4점 미만(정상)	81.0	66.4	69.1	0.000**
		4점 이상(우울)	19.0	33.6	30.9	
	인지기능	24점 이상(정상)	93.0	92.3	84.4	0.000**
		23점 이하(인지기능 이상 및 치매)	7.0	7.7	15.6	
	고혈압	없음	89.4	86.0	82.9	0.000**
		있음	10.6	14.0	17.1	
	당뇨	없음	96.0	95.1	93.9	0.017*
		있음	4.0	4.9	6.1	
	암	없음	99.1	98.3	97.5	0.001**
		있음	0.9	1.7	2.5	
	심혈관질환	없음	99.2	97.6	96.9	0.000**
		있음	0.8	2.4	3.1	
건강행태	흡연	비흡연	72.4	69.9	68.0	0.002**
		과거흡연	6.4	8.9	10.2	
		현재흡연	21.2	21.2	21.8	
	음주	비음주	48.8	48.8	48.3	0.000**
		과거음주	2.7	5.4	7.4	
		현재음주	48.5	45.8	44.4	
	신체활동	비운동	57.1	61.4	62.2	0.000**
<150분/1주		13.5	9.6	9.3		
≥150분/1주		29.4	29.1	28.4		
의료서비스 이용	입원경험	비경험	93.8	91.8	91.6	0.028*
		경험	6.2	8.2	8.4	
	외래진료경험	비경험	50.8	44.2	37.2	0.000**
		경험	49.2	55.8	62.8	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

1차: KLoSA 2006년 조사, 2차: KLoSA 2008년 조사, 3차: KLoSA 2010년 조사

3. 베이비 부머의 의료이용 관련 요인

이 연구에서 베이비 부머 세대의 의료이용 행태에 영향을 미치는 요인에 대해 입원 및 외래로 구분하여 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 입원 의료서비스 이용에 영향을 주는 요인들은 성별, 경제활동여부, 소득수준, 우울증, 음주상태(현재 음주), 만성질환(고혈압, 당뇨, 암) 유병상태 등으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 남자의 경우 여자보다 입원 의료이용이 유의하게 높아지는 것으로 나타났고, 비경제활동인 경우 경제활동을 하는 사람에 비해 입원 의료이용이 높아지는 것으로 나타났다. 또한, 가구 총 소득이 높을수록 입원 의료이용이 낮아지는 것으로 나타났고, 건강행태 중 현재 음주자에서 입원 의료이용이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 만성질환 보유상태에 따라서는 고혈압, 당뇨, 암 질환을 보유한 경우에서 입원 의료이용이 높아지는 것으로 나타났다(표 5).

다음으로 베이비 부머 세대의 외래 의료이용에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 민간보험가입여부, 소득수준, 우울증, 인지기능, 신체적 활동 수준(<150분/1주), 고혈압, 당뇨, 심혈관질환 이환여부 등으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 병의원 외래 의료서비스는 민간보험이 있는 경우, 규칙적인 신체적 활동 수준이 1주일 150분 이하인 경우와 우울증상 및 고혈압, 당뇨, 심혈관질환 등의 만성질환에 이환되어 있는 경우 외래 의료이용이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 베이비 부머에서 의료이용 영향요인

	입원		외래	
	병원방문		병의원방문	
	회귀계수	P값	회귀계수	P값
남성(ref. 여성)	0.1277	0.000**	-0.0992	0.902
실업자 또는 비경제활동(ref. 취업자)	0.0573	0.000**	0.3996	0.350
민간보험비가입(ref. 가입)	-0.0219	0.093	-0.9470	0.008**
소득수준 1,500-3,100(ref. <1,500만원)	-0.0826	0.000**	-1.1390	0.023*
소득수준 >3,100(ref. <1,500만원)	-0.0384	0.037*	-0.2241	0.658
우울(ref. 정상)	0.0514	0.000**	1.6205	0.000**
인지기능이상/치매(ref. 정상)	0.0324	0.118	-1.723	0.003**
고혈압(ref. 없음)	0.0417	0.021*	4.5955	0.000**
당뇨(ref. 없음)	0.0901	0.001**	2.5160	0.001**
암(ref. 없음)	0.6472	0.000**	1.1192	0.414
심혈관질환(ref. 없음)	0.0331	0.424	2.9775	0.009**
과거흡연(ref. 비흡연)	0.0349	0.074	-0.0605	0.910
현재흡연(ref. 비흡연)	0.0242	0.326	-0.0758	0.911
과거음주(ref. 비음주)	-0.1172	0.430	0.0969	0.813
현재음주(ref. 비음주)	0.2069	0.000**	-0.1153	0.886
<150분/1주(ref. 비운동)	-0.0262	0.069	1.0816	0.007**
≥150분/1주(ref. 비운동)	-0.0261	0.206	-0.0044	0.994

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

4. 베이비 부머와 이전 세대와의 주요 특성 비교

이 연구에서는 베이비 부머 세대의 특징적 특성을 파악하기 위해 베이비 부머 세대와 10세의 연령 간격에 있는 이전 세대의 특성과 비교 분석하였는데, 그 결과는 다음과 같다. 베이비 부머와 이전 세대의 사회경제적 특성을 비교해 보면, 베이비 부머에서 경제적 활동을 하는 인구가 많았고 소득수준도 높은 것으로 나타났다. 만성질환의 경우 우울증은 베이비 부머가 적었고, 인지기능 이상여부도 15.64%로 적었다. 건강행태에 따라서는 베이비 부머가 현재 흡연이 21.76%로 많았으나 음주 상태에서는 비음주자가 48.28%로 많았다. 만성질환 보유상태와 의료이용 수준을 살펴보면, 베이비 부머세대가 모든 만성질환에서 낮은 것으로 나타났다(표 6).

표 6. 베이비 부머와 이전 세대의 주요 특성 비교 (KLoSA 2010 자료)

			베이비 부머 (1955-1961년생)	이전 세대 (1946-1954년생)
사회경제적 특성	경제활동 비율	취업자 (%)	70.33	56.53
		소득수준		
	<1,500 만원 (%)	10.05	26.49	
	1,500-3,100 만원 (%)	33.06	41.78	
	>3,100 만원 (%)	56.90	31.73	
만성질환	고혈압	유병률(%)	17.06	30.09
	당뇨	유병률(%)	6.12	13.33
	암	유병률(%)	2.50	3.97
	심혈관질환	유병률(%)	3.09	7.62
건강행태	현재 흡연	유병률(%)	21.76	20.68
	현재 음주	유병률(%)	44.35	48.49

IV. 결론 및 논의

본 연구는 제 1~3차 고령화 연구 패널 데이터를 사용하여 한국의 베이비 부머 세대(1955~1961년생)들이 가지고 있는 사회경제적 특성을 비롯한 건강행태 및 건강상태 등 건강 관련 요인들의 시간적 흐름에 따른 변화를 살펴보고, 베이비 부머 세대의 의료이용에 영향을 미치는 요인을 찾고자 수행되었다. 또한 베이비 부머 세대의 특징적 특성을 파악하기 위해 이전 세대와의 주요 특성을 비교 분석하였는데, 본 연구에서도 출된 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

먼저 1~3차 고령화 연구 패널 데이터를 활용하여 4년간의 베이비 부머 세대의 사회경제적 특성을 비롯한 건강상태 및 건강행태의 변화를 시간적 흐름에 따라 분석한 결과 비경제활동 인구, 민간보험 가입, 우울증과 치매 및 인지기능저하와 만성질환 유병상태, 입원 및 외래 서비스 이용이 점차 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 건강행태는 과거흡연자 및 음주자 비율이 증가하고 현재 흡연자 및 음주자 비율은 낮아지는 건강한 생활습관으로 점차 변화하는 경향을 보였다. 의료이용에서는 입원 및 외래 서비스 이용이 증가하였는데, 이는 고혈압 및 당뇨 등의 만성질환 유병률의 증가와 인지기능 및 우울증

증가에 의한 영향인 것으로 보인다.

다음으로 베이비 부머 세대의 의료이용에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한 결과를 종합하여 살펴보면, 성별의 경우 남자가 여자보다 의료이용이 유의하게 높아지는 것으로 나타났고, 비경제활동인 경우 경제활동을 하는 사람에 비해 입원 의료이용이 높아지는 것으로 나타났다. 또한, 가구 총 소득이 높을수록 입원 의료이용이 낮아지는 것으로 나타났고, 건강행태 중 현재 음주자에서 입원 의료이용이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 만성질환 보유상태에 따라서는 고혈압, 당뇨, 암 질환을 보유한 경우에서 입원 의료이용이 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 도출된 연구 결과에 대해 선행 연구를 살펴보면, 성별의 경우 대체적으로 여자가 남자에 비해 의료서비스 이용이 높은 것으로 나타나지만(Condelius et al., 2010; Hosseinpoor et al., 2013), 본 연구의 대상자인 베이비 부머 세대에서는 남자가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 베이비 부머 세대의 경우 일반 사람들과는 달리 남자가 여자에 비해 질병에 대해 더 취약하거나 위험요인에 대한 노출이 더 높다고 볼 수 있는데, 한 연구에 따르면 베이비 부머 세대에서 남자가 여자에 비해 스트레스가 높은 경향이 있고, 적응 능력도 취약하다는 보고가 있었다(Wanka et al., 2015). 다음으로 비경제활동인 경우와 소득수준이 높은 경우 입원 의료이용이 높았는데, 이는 시간적, 경제적 여유가 의료이용에 매우 중요한 영향을 미친다는 선행연구 결과와 일치하였다(Chou et al., 2008; Kalyango et al., 2013). 특히, 소득수준은 베이비 부머 세대의 의료서비스 이용 행태에 양의 방향으로 관련성을 보였고, 현재 경제활동 여부의 경우 입원 의료이용에는 경제활동을 하지 않는 사람이 높은 반면, 외래 의료이용에는 경제활동을 하는 사람인 경우 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2009년의 복지패널 4차 자료를 활용한 황정우(2012)의 연구결과도 일치하는데, 직업이 없는 경우 외래 의료서비스 이용이 높아졌고, 입원 의료서비스의 경우 저소득층과 자산 빈곤층이 유의하게 낮았으나 입원일수는 오히려 증가하는 것으로 분석되어 저소득층 및 빈곤층의 건강상태가 상대적으로 나쁘나 입원 의료이용에 대한 경제적 장벽의 체감 정도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

끝으로 만성질환이 있는 경우 입원 의료이용이 높아지는 것으로 나타났는데, 이 또한 선행연구에서 만성질환이 개인의 의료이용을 증가시키는 요인으로 보고된 것과 일치하였다(Toliver et al., 2011; Bakker et al., 2013).

끝으로 베이비 부머 세대의 특징적 특성을 파악하기 위해 비교군인 이전 세대와의

비교 분석한 결과를 살펴보면, 베이비 부머 세대들은 이전 세대에 비해 교육수준이 높고 경제적 활동인구가 많았으며, 민간보험 가입 비율이 높았다. 또한, 만성질환 유병률 측면에서 이전 세대보다 양호한 건강상태를 보이기는 하지만 건강행태적 요인들의 경우 현재 흡연자 수준은 이전 세대보다 높은 수준을 보였고, 만성질환 이환 수준도 년도가 지날수록 이전세대와 유사한 수준으로 증가하는 경향을 보였다. 이러한 결과들은 문화체육관광부에서 조사한 결과 및 2010년 보건사회연구원의 ‘중년층 생활실태 및 복지욕구조사와 비교해 볼 때 베이비 부머 세대가 운동실천율과 건강검진수진율이 높고 건강 유지에 관심이 많은 경향을 보이고, 시간이 흐름에 따라 만성질환 유병률이 점차 증가한다는 연구결과와 유사하였다(정경희 등, 2010).

이 연구의 제한점은 첫째, 인구 통계학적인 기준으로 베이비 부머는 1955~1963년생으로 분류하고 있지만, 본 연구에서 사용한 고령화 연구 패널 원자료에서는 1962~1963년생을 포함하고 있지 않았기 때문에 연구대상자인 베이비 부머의 모든 세대를 연구에 포함하지 못하였다는 것이다. 이로 인해 본 연구결과는 전체 베이비 부머 세대 중 상대적으로 가장 젊은 층의 특성을 반영하지 못했을 가능성이 존재한다. 둘째, 건강상태 변수 중 만성질환 유병 현황의 경우 실제 임상적 검사를 통해 측정된 것이 아닌 설문지를 이용한 자가 응답에 의존하였기 때문에 본 연구에서 측정된 현재 만성질환의 유무가 임상적 기준에 의한 결과가 아니라는 것이다. 따라서 본 연구에서 분석된 만성질환 유병률 역시 과소 또는 과대 추정될 가능성이 존재한다.

상기 제한점에도 불구하고 본 연구가 가지는 의의는 최근 이슈가 되고 있는 베이비 부머 세대가 직면한 다양한 문제 및 이슈들 중 인간의 기본권 중 하나인 건강과 의료이용에 대한 중요한 정책적 자료로 활용될 수 있다는 것이다. 즉, 이 연구는 패널조사를 활용하여 베이비 부머 세대들의 의료이용을 비롯한 사회경제적 요인 및 건강상태, 건강행태의 시간적 흐름에 따른 변화 및 이전 세대와의 차이점을 살펴보고, 베이비 부머 세대의 의료서비스 이용 행태에 영향을 미치는 요인에 대해 다차원적 접근을 통해 살펴 보았다는 점에서 의의가 있다. 특히, 베이비 부머들의 은퇴가 본격화 되고 이들의 건강에 대한 관심이 높아지는 현 시점에서 이 연구의 결과들은 향후 베이비 부머들의 의료이용과 관련된 정책을 비롯한 건강증진 및 예방 정책을 수립하는데 중요한 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

이은환은 성균관대학교에서 의학 박사학위를 받았으며, 현재 경기연구원에서 연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건정책, 질병부담, 경제성 평가 등이며, 현재 우리나라의 주요 질환으로 인한 사회경제적 비용 산출 연구를 수행하고 있다.

(E-mail: ewlee@gri.re.kr)

최현진은 성균관대학교에서 이학 석사학위를 받았으며, 현재 성균관대학교 의학연구소에서 연구원으로 재직 중이다. 주 관심분야는 보건정책, 감염성 질환 관리, 질병비용(Cost of illness) 등이며, 현재 우리나라의 주요 질환으로 인한 사회경제적 비용 산출 연구를 수행하고 있다.

(E-mail: choihj83@gmail.com)

김희선은 연세대학교에서 석사학위를, 가톨릭대학교에서 박사학위를 받았으며, 현재 한국보건의료연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건정책, 지역사회보건 등이며, 현재 보건의료정책연구와 의료기술평가 연구주제 우선순위 선정 등에 관한 연구를 수행하고 있다.

(E-mail: hskim7336@gmail.com)

참고문헌

- 강상경. (2012). 삶의 만족도와 관련요인의 세대 간 차이에 대한 탐색적 연구: 한국복지패널 자료를 이용한 베이비 붐 세대와 이전 및 이후 세대 간 비교 사회복지연구, 43(4), pp.91-119.
- 김희옥. (2011). 베이비붐세대와 이전세대의 질환별 진료비 비교 석사학위논문, 연세대학교 문화체육관광부. (2010). 2010 국민여가활동조사. 서울: 문화체육관광부.
- 박태정. (2013). 베이비부머 세대들의 삶을 통해 본 일과 은퇴의 경험적 의미에 대한 연구. 노동정책연구, 13(3), pp.29-57.
- 백은영. (2011). 베이비부머의 은퇴 준비와 준비 유형 결정요인 분석. 사회보장연구, 27(2), pp.357-383.
- 서미경, 최희진. (2011). 비취업 베이비부머와 예비노인의 취업의사 결정요인 비교 연구. 노인복지연구, 53, pp.125-154
- 서연숙. (2011). 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구. 한국노년학, 31(4), pp.1135-1153.
- 이동영, 박종두. (2011). 재가독거노인의 건강증진프로그램 참여의사 결정요인에 관한 연구. 앤더슨 행동모형의 적용. 사회복지정책, 28(4), pp.1-23.
- 이지영, 최현자. (2011). 베이비부머 가계의 재무적 특성과 연금수금액 추정에 관한 연구. Financial Planning Review, 4(4), pp.41-66.
- 이지영, 최현자. (2009). 우리나라 은퇴자의 은퇴자금 충분성과 영향요인: 객관적 충분성과 주관적 인지의 비교를 중심으로. 한국노년학, 29(1), pp.215-230.
- 임성은. (2011). 베이비부머 세대의 규모, 노동시장 충격, 세대간 이전에 대한 고찰. 보건사회연구, 31(2), pp.36-59.
- 장숙량. (2012). 베이비부머의 건강과 근로, 의료비 부담의 관계. 노동리뷰, 91, pp.40-53.
- 전해숙, 강상경. (2012). 연소노인과 고령노인간 의료서비스 이용 예측요인의 연령차: 고령화 사회의 의료서비스에 주는 함의. 보건사회연구, 32(1), pp.28-57.
- 정경희, 이소정, 이윤경, 김수봉, 선우덕, 오영희, 등. (2010). 베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정순둘, 구미정. (2011). 우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교 노인복지연구, 52, pp.305-324.

- 정호성, 강성원, 문외솔, 박준, 손민중, 이찬영, 등. (2010). 베이비부머세대 은퇴의 파급 효과와 대응방안. 서울: 삼성경제연구소
- 황정우. (2012). 중고령자의 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한연구. 석사학위논문, 서울대학교
- 통계청. (2010). 2010 고령자 통계. 대전: 통계청.
- Andersen, E. B. (1973). A goodness of fit test for the Research model. *Psychometrika*, 38, pp.123-140.
- Atlantis E., Lange K., & Wittert GA. (2009). Chronic disease trends due to excess body weight in Australia. *Obesityreviews*, 10(5), pp.543-553.
- Bakker, C., De Vugt, M. E., Van Vliet, D., Verhey, F. R. J., Pijnenburg, Y. A., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., & Koopmans, R. T. C. M. (2013). The use of formal and informal care in early onset dementia: Results from the NeedYD study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(1), pp.37-45.
- Buckley, J., Tucker, G., Hugo, G., Wittert, G., Adams, R. J., & Wilson, D. H. (2012). The Australian Baby Boomer Population-Factors Influencing Changes to Health-Related Quality of Life Over Time. *Journal of Aging and Health*, 25(1), pp.29-55.
- Chen H., Cohen P., & Kasen S. (2007). Cohort differences in self-rated health: evidence from a three-decade, community-based, longitudinal study of women. *American journal of epidemiology*, 166(4), pp.439-446.
- Chou, Y. C., Lee, Y. C., Lin, L. C., Chang, A. N., & Huang, W. Y. (2008). Social services utilization by adults with intellectual disabilities and their families. *Soc Sci Med. Jun*, 66(12), pp.2474-5485.
- Condellius, A., Edberg, A. K., Hallberg, I. R., & Jakobsson, U. (2010). Utilization of medical healthcare among people receiving long-term care at home or in special accommodation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), pp.404-413. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00725.x.
- Evandrou M., & Falkingham J. (2000). Looking back to look forward: lessons from four birth cohorts for ageing in the 21st century. *Population trends*, 99, pp.27-36.

- Flegal, K. M., Carroll, M. D., Ogden, C. L., & Johnson, C. L. (2002). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *Journal of the American Medical Association*, 288(14), pp.1723-1727.
- Hosseinpoor, A. R., Bergen, N., & Chatterji, S. (2013). Socio-demographic determinants of caregiving in older adults of low- and middle-income countries. *Age and Ageing*, 42(3), pp.330-338. doi: 10.1093/ageing/afs196.
- Leveille, S. G., Wee, C. C., & Iezzoni, L. I. (2005). Trends in obesity and arthritis among baby boomers and their predecessors, 1971-2002. *Journal Information*, 95(5), pp.1607-1613.
- Kalyango, J. N., Rutebemberwa, E., Karamagi, C., Mworzi, E., Ssali, S., Alfvén, T., et al. (2013). High Adherence to Antimalarials and Antibiotics under Integrated Community Case Management of Illness in Children Less than Five Years in Eastern Uganda. *PLoS ONE*, 8(3), doi:10.1371/journal.pone.0060481.
- Martin, S. A., Haren, M. T., Taylor, A. W., Middleton, S. M., & Wittert, G. A. (2008). Chronic disease prevalence and associations in a cohort of Australian men: the Florey Adelaide Male Ageing Study (FAMAS). *BMC public health*, 8, pp.1-9.
- Rice, N. E., Lang, I. A., Henley, W., & Melzer, D. (2010). Baby boomers nearing retirement: the healthiest generation?. *Rejuvenation research*, 13(1), pp.105-114.
- Shoob, H. D., Croft, J. B., & Labarthe, D. R. (2007). Impact of baby boomers on hospitalizations for coronary heart disease and stroke in the United States. *Preventive medicine*, 44(5), pp.447-451.
- Toliver-Sokol, M., Murray, C. B., Wilson, A. C., Lewandowski, A., & Palermo, T. M. (2011). Patterns and predictors of health service utilization in adolescents with pain: comparison between a community and a clinical pain sample. *Journal of Pain*, 12(7), pp.747-755.
- Wanka, A., Kolland, F., & Psihoda, S. (2015). Job strain and coping among ageing baby boomers. *Z Gerontol Geriatr*. 2015 Aug, 48(6), pp.511-516.

Factors Associated with Healthcare Service Utilization among Korean Baby Boomers

Lee, Eun-Whan

(Gyeonggi Research Institute)

Choi, Hyeon-Jin

(Sungkyunkwan University)

Kim, Hee-sun

(National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency)

This study aims to explore factors associated with healthcare service utilization among Korean baby boomers. The Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) data was used, and we employed the Andersen's healthcare service utilization model. Fixed effect model was used to examine the association between each independent variable and healthcare utilization for Korean baby boomers. Moreover, we identified changes in their characteristics including socio-economic status, healthcare service utilization, health behaviors and chronic illness from 2006 to 2010. Our results show that sex (male), economic activity (having job), income level (the lower), health behavior (the worse), and chronic illness are statistically significant. Furthermore, we found that the prevalence of chronic illness is growing steadily, and their health behaviors are getting worse and worse. This study is the first to explore factors associated with healthcare service utilization among Korean baby boomers. Our findings can provide valuable information to make policy for Korean baby boomers.

Keywords: Korean Baby Boomers, Healthcare Service Utilization, Andersen Model, Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA)