

노인의 건강 및 기능 상태 실태와 과제¹⁾

Actual Conditions and Issues of Health and Functional Status of Older Koreans

임정미 | 경상국립대학교 조교수

이 글에서는 한국보건사회연구원에서 실시한 2020년 노인실태조사를 바탕으로 노인의 건강 및 기능 상태를 파악하고 향후 필요한 건강 관련 정책의 방향을 논의하고자 한다. 이를 위해 노인의 건강 상태와 건강 행태 및 기능 상태를 살펴보았다. 전반적으로 중증 만성질환이 있는 노인은 2017년에 비해 감소하였지만, 만성질환이 1개 있는 노인의 비율이 2017년에 비해 증가하였다. 우울 증상은 2017년에 비해 감소하였지만 여전히 고연령 노인, 배우자가 없는 노인, 미취업 노인, 기능 제한이 있는 노인의 우울 증상 비율이 높게 나타났다. 건강행태, 즉 영양관리를 포함한 건강 실천 행위는 긍정적인 변화를 보였다. 분석 결과를 통해, 노인의 건강 상태와 기능 상태 향상을 위해서는 고위험 집단별 특성을 고려한 예방적 건강관리 정책이 강화되어야 함을 확인할 수 있었다.

1. 들어가며

베이비붐 세대가 2020년에 65세 이상 노인인 구로 진입함에 따라 고령화율뿐만 아니라 고령화 규모 역시 급속도로 증가하고 있다. 이는 노인의 건강 및 돌봄 관련 사회보장 비용 증대로 이어져

지속 가능한 노년기 건강 및 돌봄 체계를 위협하는 요인으로 작용할 수 있다. 이에 노년기 건강과 기능 상태를 면밀히 파악해 적합한 지원책을 제시하는 것은 중장기적으로 노인의 의료 및 돌봄이 필요한 시기를 지연시켜 사회보장제도의 지속 가능성을 제고하는 데 도움이 될 수 있다.

1) 이 글은 '이윤경 외. (2020), 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원'의 제6장과 제7장 등을 재구성한 것이다.

노년기 의료비 증가의 원인으로는 노인성 만성질환이 보고되고 있으며, 만성질환 보유자 중 70.9%가 3개 이상의 복합 만성질환을 지니고 있다고 한다(김대진, 2017). 노인의 기능상태 악화 역시 노인장기요양보험제도의 재정 수지 악화로 이어져 최악의 경우 도움이 필요한 노인이 제때에 필요한 도움을 받지 못하는 상황으로 이어질 수 있다. 노년기 건강과 기능상태 향상은 노인의 삶의 질 제고는 물론 건강수명 연장으로 이어질 수 있는 만큼 적극적 예방 관리 정책이 필요하며 이를 위해 노인들의 제특성별 상태를 분석해보는 것은 의미가 있다.

이 글에서는 한국보건사회연구원이 실시한 2020년 노인실태조사를 바탕으로 노인의 건강과 기능 상태 등을 파악하고 향후 필요한 건강 관련 정책의 방향을 제시하고자 한다.

2. 노인의 건강 상태와 건강행태

가. 노인의 주관적 건강 상태

65세 이상 노인이 생각하는 본인의 건강 상태를 살펴보면, 평소 자신의 건강 상태가 좋다고(매우 건강하다+건강한 편이다) 평가하는 노인이 49.3%, 건강이 나쁘다고(건강이 나쁜 편이다+건

표 1. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 주관적 건강 상태

(단위: %)

특성	매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	계(명)
전체	4.5	44.8	30.8	17.6	2.3	100.0(9,930)
성별						
남자	6.9	48.4	29.7	13.2	1.7	100.0(4,281)
여자	2.7	42.1	31.6	20.9	2.7	100.0(5,649)
연령						
65~69세	8.1	60.6	23.4	7.1	0.8	100.0(3,337)
70~74세	4.6	48.6	32.4	13.2	1.2	100.0(2,319)
75~79세	2.0	35.4	37.2	22.3	3.1	100.0(2,262)
80~84세	1.7	25.2	35.2	33.9	3.9	100.0(1,426)
85세 이상	0.9	23.9	30.3	37.2	7.8	100.0(587)
가구 형태						
노인 독거	2.0	36.6	34.5	23.3	3.5	100.0(1,985)
노인 부부	5.7	49.5	29.6	13.7	1.6	100.0(5,847)
자녀 동거	3.6	39.9	30.8	22.8	3.0	100.0(1,935)
기타	5.0	38.3	25.1	28.0	3.7	100.0(164)
기능 상태						
제한 없음	5.0	48.6	31.2	15.1	0.0	100.0(8,832)
제한 있음	0.5	14.0	27.1	37.9	20.4	100.0(1,098)
2017년	2.2	34.8	23.3	34.9	4.8	100.0(10,073)

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 269. (표 11-48).

강이 매우 나쁘다) 평가하는 노인이 19.9%로 주관적 건강 상태를 긍정적으로 평가하는 노인의 비율이 더 높게 나타났다. 남자 노인(55.3%)이 여자 노인(44.8%)보다 주관적 건강 상태에 대한 긍정적 응답률이 높았고, 연령이 낮을수록 대체로 자신의 건강 상태에 대한 긍정적 응답률이 높았다. 가구 형태별 주관적 건강 상태 긍정 응답률을 살펴보면, 노인 부부 가구 55.2%, 자녀 동거 가구 43.5%, 기타 가구 43.3%, 노인 독거 가구 38.6%로 노인 독거 가구보다 노인 부부 가구와 자녀 동거 가구가 평소 건강 상태를 좋다고 평가하는 경향이 높게 나타났다. 노인의 주관적 건강

상태에 대한 2020년 긍정 응답 비율은 2017년 37%와 비교해 12.3%포인트 높아졌다.

나. 노인의 객관적 건강 상태(만성질환 이환율)

노인의 객관적 건강 상태를 파악하기 위해 만성질환 이환율에 대해 질문하였다. 만성질환은 3개월 이상 지속적으로 앓고 있으며 의사의 진단을 받은 만성질환임을 명시하였다. 전체 노인의 84%가 1개 이상의 만성질환이 있다고 응답하였다. 만성질환이 1개인 노인은 29.2%, 2개는 27.1%,

표 2. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 만성질환(의사 진단 기준) 개수

(단위: %)

특성	없음	1개	2개	3개 이상	계 (명)	평균(개)
전체	16.0	29.2	27.1	27.8	100.0(10,097)	1.9
성별						
남자	18.8	32.7	26.8	21.8	100.0(4,346)	1.7
여자	13.9	26.5	27.3	32.3	100.0(5,751)	2.1
연령						
65~69세	24.4	33.4	24.0	18.2	100.0(3,344)	1.5
70~74세	16.3	29.4	28.0	26.4	100.0(2,342)	1.9
75~79세	10.2	28.4	28.5	32.9	100.0(2,292)	2.1
80~84세	9.2	24.6	28.6	37.6	100.0(1,475)	2.3
85세 이상	7.0	20.0	31.0	42.1	100.0(644)	2.6
가구 형태						
노인 독거	12.2	25.0	28.3	34.6	100.0(1,998)	2.2
노인 부부	18.2	31.9	25.7	24.3	100.0(5,898)	1.8
자녀 동거	12.7	26.5	30.5	30.4	100.0(2,026)	2.1
기타	22.2	17.3	21.0	39.6	100.0(174)	2.3
기능 상태						
제한 없음	18.1	30.9	27.0	24.0	100.0(8,864)	1.7
제한 있음	1.0	16.5	27.3	55.2	100.0(1,233)	3.2
2017년	10.5	16.5	22.0	51.0	100.0(10,073)	2.7

주: 기능상태 제한없음은 전체응답자 중 ADL과 IADL 각 문항에 대해 모두 원천자립이라고 응답한 사람을 말하며, 기능상태 제한 있음은 ADL과 IADL 중 하나라도 제한이 있는 사람을 말함.

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 272. <표 6-2>에서 인출.

3개 이상은 27.8%로 나타났다. 2개 이상의 만성 질환을 앓고 있는 복합이환자는 54.9%였으며, 평균 만성질환 수는 1.9개로 나타났다. 만성질환 복합이환자는 남성보다 여성의 비율이 높게 나타났다. 연령이 높아질수록 복합이환자 비율이 증가하는 경향을 보였다. 기능 상태에 제한이 있는 노인은 제한이 없는 노인보다 만성질환이 3개 이상인 비율이 31.2%포인트 높았다.

만성질환이 3개 이상인 복합이환자는 27.8%로, 2008년은 물론 2017년에 비해서도 감소하였다(2008년 30.7%, 2017년 51.0%). 하지만 만성질환이 1개 있는 노인은 2020년 29.2%로 2017년에 비해 12.7%포인트 증가하였다. 전반적으로 중증 만성질환이 있는 노인²⁾은 줄어들었다고 보이나 만성질환이 1개 있는 노인의 수는 증가한 것으로 해석할 수 있다.

다. 노인의 우울 증상 비율

우울 증상을 나타낸 65세 이상 노인의 비율은 2020년 13.5%로 2017년 21.1%에 비해 7.6%포인트 감소하였다. 남자 노인의 우울 증상 비율이 10.9%, 여자 노인의 우울 증상 비율이 15.5%로 여자 노인의 우울 증상 비율이 4.6%포인트 높게 나타났다. 연령이 높아질수록 우울 증상이 심해지는 것으로 나타났다. 65~69세 연령군의 우울 증상은 8.4%인 반면 85세 이상 연령군의 우

울 증상은 24.0%로, 85세 이상 연령군은 65~69세 연령군보다 우울 증상 비율이 3배 정도 높은 수준이다. 결혼 상태별로는 유배우 노인의 우울 증상 비율이 10.7%, 무배우 노인의 우울 증상 비율이 19.2%로 무배우 노인의 우울 증상 비율이 8.5%포인트 높게 나타났다. 가구 형태에서는 노인 독거 가구의 우울 증상 비율이 기타 가구를 제외하고 가장 높게 나타났다. 취업 상태에 따라서는 취업 노인의 우울 증상 비율은 7.8%인 반면 미취업 노인의 우울 증상 비율은 16.7%로, 취업 노인에 비해 미취업 노인의 우울 증상 비율이 두 배 이상 높은 경향을 보인다. 중위소득별로는 중위소득이 낮을수록 우울 증상이 높게 나타났고, 중위소득 대비 50% 미만인 군(17%)은 중위소득 대비 150% 이상인 군(9.6%)보다 우울 증상 비율이 7.4%포인트 높았다. 기능 상태별로는 기능 제한이 있는 노인의 우울 증상 비율이 41.8%로 기능 제한이 없는 노인의 우울 증상 비율 10%에 비해 네 배 이상 더 높은 수준이다.

라. 노인의 건강행태

건강행태는 대표적으로 흡연, 음주, 영양관리와 운동 실천율로 파악된다. 노인 중 현재 흡연자는 11.9%이며, 흡연율은 성별 차이를 보여 남자 노인(24.7%)이 여자 노인(2.3%)에 비해 높게 나타났다. 지난 1년간 음주를 경험한 사람은 38.5%

2) 심뇌혈관 질환, 관절증(골다공증 골절), 호흡부전 범주로 분류되는 세 가지 만성질환의 조합을 중증 만성질환이라고 한다(김대진, 2017).

표 3. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 우울 증상

(단위: %)

특성	정상	우울 증상	계 (명)	평균(점)
전체	86.5	13.5	100.0(9,930)	3.5
성				
남자	89.1	10.9	100.0(4,281)	3.1
여자	84.5	15.5	100.0(5,649)	3.7
연령				
65~69세	91.6	8.4	100.0(3,337)	2.8
70~74세	87.7	12.3	100.0(2,319)	3.3
75~79세	84.4	15.6	100.0(2,262)	3.7
80~84세	80.3	19.7	100.0(1,426)	4.4
85세 이상	76.0	24.0	100.0(587)	4.9
결혼 상태				
배우자 있음	89.3	10.7	100.0(6,704)	3.1
배우자 없음	80.8	19.2	100.0(3,226)	4.3
가구 형태				
노인 독거	81.3	18.7	100.0(1,985)	4.2
노인 부부	89.6	10.4	100.0(5,847)	3.1
자녀 동거	83.2	16.8	100.0(1,935)	3.9
기타	78.3	21.7	100.0(164)	4.2
현 취업 상태				
취업 중	92.2	7.8	100.0(3,554)	2.8
미취업	83.3	16.7	100.0(6,377)	3.9
중위소득 대비				
50% 미만	83.0	17.0	100.0(3,927)	3.9
50% 이상~100% 미만	87.7	12.3	100.0(3,330)	3.4
100% 이상~150% 미만	90.0	10.0	100.0(1,618)	3.0
150% 이상	90.4	9.6	100.0(1,055)	2.8
기능 상태				
제한 없음	90.0	10.0	100.0(8,832)	3.1
제한 있음	58.2	41.8	100.0(1,098)	6.6
2017년	78.9	21.1	100.0(10,073)	4.1

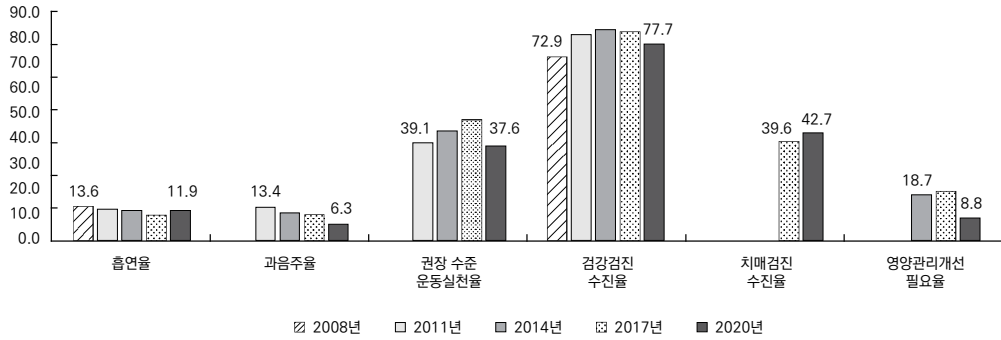
주: 단축형 노인우울척도(SGDS)를 사용하였으며, 0~15점 중에서 8~15점을 우울 증상으로 분류함.
 자료: 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 275. <표 6-4>.

이며, 이 가운데 과음주율(1주 8잔 이상)은 6.3%, 적정 음주 비율은 32.2%로 나타났다. 과음주율은 남자 노인(12.8%)이 여자 노인(1.5%)보다 높았으며, 대체로 연령이 낮고 고학력인 집단, 가구 소득이 높은 집단에서 높게 나타났다.

노인의 영양관리 상태는 72.2%가 양호한 수준이고, 19.0%는 주의가 요구되는 수준이며, 8.8%는 개선이 필요한 수준이었다. 영양관리 개선이 요구되는 집단을 살펴보면, 남자 노인(6.6%)보다 여자 노인(10.6%)이, 연령이 높을수

그림 1. 노인(65세 이상)의 건강행태 변화(2008~2020년)

(단위: %)



자료: 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하...김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 664. <그림 12-13>.

록, 유배우 노인(5.8%)보다 무배우 노인 집단 (15.1%)이, 노인 독거 가구(17.2%)가, 기능 상태 제한이 있는 경우(23.3%)가 개선이 필요한 것으로 나타났다.

운동 실천율³⁾은 53.7%로 나타났으며, 권장 수준 이상(1주 150분 이상)의 운동 실천은 37.6%로 나타났다. 성별로는 남자 노인의 운동 실천율이 41.1%로 여자 노인 35.0%보다 높았다. 연령별로는 80세 미만의 운동 실천율이 40% 전후로 나타났고, 80세 이상에서는 30% 미만으로 감소하였다. 소득이 높을수록 그리고 기능 제한이 없을수록 운동 실천율이 높은 것으로 나타났다.

2008년에서 2020년까지의 노인 건강행태 변화를 살펴보면, 흡연율은 다소 감소하고, 과음주율은 감소하였으며, 권장 수준 운동 실천율과 건강검진율, 치매검진율은 거의 유사하게 나타났

다. 영양관리 측면에서도 긍정적인 변화가 나타났다(영양관리 개선 필요율이 낮아짐).

3. 노인의 기능 상태

노인의 신체·인지적 기능 상태를 정확히 파악하고 필요한 지원을 제공하는 것은 노인과 그 가족의 삶의 질 제고를 위해 중요하다. 먼저 노인의 신체적 기능 상태를 살펴보면, 전체 노인 중 87.8%가 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL) 모두에서 자립적인 것으로 나타났다. 반면 수단적 일상생활수행능력에만 제한이 있는 노인은 6.6%이며, 일상생활수행능력에까지 제한이 발생한 비율은 5.6%로 나타났다.

연령이 높아질수록 자립도가 낮아지며, 특히 85세 이상 노인에서 기능 제한이 없는 비율이

3) 평소 지속적으로 10분 이상 운동(등산, 걷기, 요가, 자전거 타기 등)을 실천한다고 응답한 비율을 말한다.

표 4. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 기능 상태 제한 현황

(단위: %)

특성	기능 제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한 ¹⁾	계(명)
전체 ¹⁾	87.8	6.6	5.6	100.0(10,097)
성별				
남자	88.3	6.7	5.0	100.0(4,346)
여자	87.4	6.6	6.0	100.0(5,751)
연령			0	
65~69세	95.7	2.8	1.5	100.0(3,344)
70~74세	91.9	4.7	3.4	100.0(2,342)
75~79세	86.5	7.6	5.8	100.0(2,292)
80~84세	78.2	11.4	10.5	100.0(1,475)
85세 이상	58.0	19.2	22.8	100.0(644)
결혼 상태			0	
배우자 있음	90.5	5.1	4.4	100.0(6,779)
배우자 없음	82.2	9.7	8.1	100.0(3,318)
가구 형태			0	
노인 독거	86.2	8.0	5.8	100.0(1,998)
노인 부부	90.5	5.2	4.4	100.0(5,898)
자녀 동거	81.9	9.3	8.8	100.0(2,026)
기타	84.7	9.2	6.1	100.0(174)
2017년	74.7	16.6	8.7	100.0(10,299)

주: 1) 이 항목에는 IADL에는 제한이 없고 ADL만 제한이 있는 사람 22명이 포함되었으며, 이들은 조사 기간 내(조사표 문항상 조사 시점 기준 지난 일주일) 일시적으로 제한이 있는 사람임.

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 332. <표 7-10>.

58.0%로 급격하게 저하되는 것으로 나타났다. 즉, 기능 상태는 연령이 높을수록 제한율이 높아 85세 이상 연령군에서는 ADL에 제한이 있는 비율이 22.8%에 달한다. ADL에 제한이 있는 경우 장기요양보험 급여를 받게 될 확률이 높아진다. 결혼 상태별로는 무배우 노인의 신체 기능 자립률이 낮았으며, 가구 형태별로는 독거 가구와 자녀 동거 가구 형태에서 전체 평균보다 낮은 신체 기능 자립률을 보였다. 2017년과 비교해서 살펴보면, 전반적으로 기능 제한이 없는 노인의 비율이 증가하였다(2017년 기능 제한 없음, 74.7%). 전체 노인 중 시력 보조기를 사용하는 비율은

54.0%이며, 이는 2017년 61.4%에 비해 감소한 수치이다. 시력으로 인해 느끼는 일상생활의 불편함에 대해서는 35.0%의 노인이 불편함을 경험하고 있다고 응답하였다. 11.2%는 청력 보조기를 사용하고 있었는데, 이는 2017년 청력 보조기 사용률 4.8%보다 높은 수준이다. 청력으로 인한 불편함에 대해서는 24.7%의 노인이 불편하다고 응답하였다. 씹는 능력(저작 능력)의 보조기 사용률은 36.9%로, 2017년의 사용률 46.0%에 비해 많이 감소한 것으로 나타났다. 씹는 능력의 불편함에 대해서는 39.5%가 그러하다고 응답하였다.

표 5. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 시력, 청력, 씹기능력의 보조기 사용 여부 및 일상생활의 불편함

(단위: %)

특성	보조기 사용 여부 (전체 응답자를 대상으로 한 분석 결과임)			일상생활 불편함 (본인 응답자를 대상으로 한 분석 결과임)		
	사용률	계(명)	불편하지 않다	불편한 편이다	매우 불편하다	계(명)
시력	54.0	100.0(10,097)	65.0	32.2	2.8	100.0(9,930)
청력	11.2	100.0(10,097)	75.4	22.1	2.6	100.0(9,930)
씹기능력	36.9	100.0(10,097)	60.5	34.8	4.7	100.0(9,930)
2017년 시력	61.4	100.0(10,299)	66.2	31.0	2.9	100.0(10,073)
2017년 청력	4.8	100.0(10,299)	82.1	16.0	1.8	100.0(10,073)
2017년 씹기능력	46.0	100.0(10,299)	53.8	38.1	8.1	100.0(10,073)

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 315. <표 7-1> <표 7-2> <표 7-3>을 재구성함.

표 6. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 MMSE-DS⁴⁾ 진단검사 결과

(단위: %, 명)

특성	인지저하자 비율	대상자 수
전체 ¹⁾	25.3	(9,887)
성별		
남자	25.4	(4,255)
여자	25.2	(5,632)
연령		
65~69세	20.6	(3,327)
70~74세	25.7	(2,312)
75~79세	28.0	(2,247)
80~84세	27.8	(1,418)
85세 이상	34.0	(583)
가구 형태		
노인 독거	27.3	(1,983)
노인 부부	25.0	(5,826)
자녀 동거	23.9	(1,918)
기타	29.1	(160)
기능 상태		
제한 없음	23.0	(8,797)
제한 있음	43.9	(1,090)
2017년	25.2	14.5

자료: 이윤경 외. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 337. <표 7-11>.

4) 인지 기능 측정을 위해 치매 선별용 한국어판 간이 정신 상태 검사(MMSE-DS: Korean version of Mini-Mental State Examination for Dementia Screening)를 사용하였다. 이 도구를 통해 측정된 점수가 일정 점수 미만이면 치매가 의심되는 '인지저하자'로 판정하며, 치매 확정을 위한 진단검사의 대상이 된다. 연령, 성별, 교육 수준에 따라 기준 점수가 달라진다(이윤경 외, 2020)

65세 이상 노인의 인지 기능 상태를 살펴보면, 인지저하자가 25.3%로 나타났다. 연령별로는 연령이 낮을수록 인지저하자 비율이 낮게 나타나는 경향을 보였다. 85세 이상 집단의 인지저하자 비율은 34.0%로, 이전 연령대인 80~84세의 인지저하자 비율 27.8%보다 높았다. 가구 형태별로는 독거 노인 가구의 인지저하자 비율이 27.3%로 타 가구 형태 집단에 비해 높게 나타났다. 기능 상태별로는 기능 제한이 있는 인지저하자 비율이 43.9%로, 기능 제한이 없는 노인의 인지저하자 비율 23.0%보다 현저하게 높게 나타났다.

4. 나가며

위에서 살펴본 결과를 통해 노인의 건강 상태와 기능 상태에 대한 지속적인 관리와 지원이 필요함을 확인할 수 있었다. 특히 2017년과 비교해 2020년에는 만성질환 복합이환자의 비율은 줄어들었으나 1개의 만성질환이 있는 노인 수는 증가한 것으로 나타났다. 중증 만성질환이 있는 노인은 감소하였지만, 만성질환이 1개 있는 노인은 29.2%로 2017년에 비해 12.7%포인트 증가한 것이다. 만성질환이 중증 만성질환으로 이행되지 않도록 만성질환 예방을 위한 건강관리 사업 확대가 고려되어야 한다. 이러한 예방적 건강관리 사업은 노인의 신체적 자립률을 높이고 만성질환 합병증 발생률을 줄여 노인이 장기요양보험을 이용하는 시기를 지연시키는 데 도움이 될 수 있다.

연령이 높아질수록 우울 증상을 경험하는 비율이 높아졌다. 65~69세 연령군의 우울 증상은 8.4%인 반면 85세 이상 연령군의 우울 증상은 24.0%로, 85세 이상 연령군은 65~69세 연령군보다 우울 증상이 3배 정도 높았다. 결혼 상태(무배우 노인)와 취업 상태(미취업 노인), 기능 제한(기능 제한이 있는 노인) 등이 우울증 경험 비율과 관련이 있는 것으로 나타났다. 우울 증상을 경험할 가능성이 높은 고위험 집단(고연령 노인, 배우자가 없는 노인, 미취업 노인, 기능 제한이 있는 노인 등)에 대한 다각적인 정신건강 관리적 개입이 필요해 보인다.

아울러 예방적 건강관리 기능을 강화하기 위해서는 무엇보다 운동, 음주, 흡연 관리나 영양관리와 같은 노인의 건강행태에 대한 지원이 필요하다. 2008년을 기준으로 2020년까지 그 결과를 비교하였을 때, 흡연율은 다소 감소하였고 과음주율 역시 감소하였다. 권장 수준 운동 실천율과 건강검진율, 치매검진율은 거의 유사하게 나타났다. 영양관리 측면에서도 긍정적인 변화가 나타났다. 노인의 건강행태 관련 생활습관은 노인의 건강수명 연장에도 관련이 있기 때문에(조원웅, 2005; 김철중, 2014) 건강행태(건강행위 실천율)를 지속적으로 관리할 수 있는 체계적 개입이 필요해 보인다. 아울러 무배우 노인은 유배우 노인보다 영양관리 개선 요구 비율이 3배 정도 높았고, 노인 독거 가구의 영양관리 개선 비율이 다른 가구에 비해 매우 높게 나타났다는 점을 고려하여, 맞춤형 노인돌봄사업이나 장기요양서

비스를 제공할 때 무배우 노인과 독거노인을 위한 영양관리 지원을 강화해야 할 것이다.

2017년과 비교해 신체적 기능 상태에 제한이 없는 노인의 비율이 증가하였지만, 85세 이상의 연령군에서는 ADL에 제한이 있는 비율이 22.8%에 달하는 등 고위험 연령군의 기능 상태 악화 방지를 위한 집중 관리가 필요해 보인다. 특히 기능 상태에 제한이 있는 경우 그렇지 않은 노인보다 인지저하자 비율이 높게 나타나 고위험 연령군에 대해서는 신체 기능 상태뿐 아니라 인지 기능 상태 악화를 방지하기 위한 중층적 개입이 시급해 보인다. 醫

참고문헌

- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, ...김경래. (2020). 2020년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 조원웅. (2005). 생활습관이 건강과 수명에 미치는 관계연구. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, 117.
- 김대진. (2017). 노인성 만성질환 연구의 새로운 패러다임 및 정책제언, KHIDI 전문가 리포트, 1-14.
- 김철중. (2014). 3.0시대 건강수명 120세를 위하여 기획 2: 암 예방의 첫걸음 생활습관을 고쳐라, 건강소식, 38(2), 10-13.

Actual Conditions and Issues of Health and Functional Status of Older Koreans

Lim Jeongmi

(Gyeongsang National University)

In this paper, based on the National Survey of Older Koreans conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs, the health and functional status of the elderly will be assessed and the direction of health-related policies needed in the future will be discussed. For this purpose, we examined the health status, health behaviors, and functional status of the elderly. Overall, the number of older adults with serious chronic diseases decreased compared to 2017, but the percentage of older adults with one chronic disease increased compared to 2017. Symptoms of depression decreased compared to 2017, but the proportion of depressive symptoms was still higher among older adults, older adults without a spouse, older adults not in work, and older adults with functional limitations. Health behaviors, i.e., health practice behaviors including nutrition management, showed positive changes. Through the results of the analysis, it can be confirmed that preventive health care policies that take into account the characteristics of each high-risk group need to be strengthened in order to improve the health and functional status of the elderly.