

## 취약계층의 건강수준과 정책과제



崔銀珍

한국보건사회연구원 책임연구원

올해 6월 5~9일 멕시코시티에서 개최된 세계건강증진대회에서는 건강평등의 격차를 줄이는 것(Health Promotion: Bridging the Equity Gap)을 건강증진의 목표로 제시한 바 있다. 최근 영국, 미국 등 선진국에서는 건강평등 또는 계층간 건강수준의 격차를 최소화하는 데 중점을 두고 보건정책을 추진하고 있다. 미국정부는 1990년 발간된 'Healthy People 2000' 및 2000년에 발간된 'Healthy People 2010'에서 건강의 불평등을 해소하는 것을 국민건강목표로 제시해 왔다. 1999년 발간된 영국의 보건백서 『Saving Lives: Our Healthier Nation』에서도 건강증진 및 국민건강수준의 계층간 격차(gap)를 줄이는 데 보건정책목표를 두고 있다. 또한 세계보건기구 유럽지역사무소에서는 21세기 유럽지역 국민보건의 목표 및 전략에서 건강수준의 평등을 강조하고 있다.

현대 공중보건의 주요 관심사인 만성질환 및 조기사망의 위험요인과 관련하여 건강취약계층을 성별·연령별로 볼 때 노인, 여성, 청소년 등이 이에 해당된다. 이들은 신체적 조건이나 사회적 수준이 상대적으로 취약하여 건강위해요인에 노출되었을 때 만성질환이나 장애를 겪게 되거나 조기사망을 초래할 가능성이 높다. 1998년도 국민건강·영양조사의 자료를 기초로 여성, 노인, 청소년의 건강수준 현황을 살펴보면 다음과 같다.

표 1. 대상별 주요 건강지표

(단위: %, 일)

구 분		전체	남	여	노인	청소년
연간 만성질환유병률		56.0	53.9	57.9	88.0	39.6
연간 1인당 활동제한일		8.7	7.5	9.9	41.1	2.2 <sup>1)</sup>
2주간 외래이용률		30.6	27.9	33.2	41.2	2.9 <sup>1)</sup>
보건 의식 행태	주관적 건강 <sup>2)</sup>	42.6	46.7	38.9	37.9	58.3
	매일 흡연율	33.5	64.2	5.9	27.3	6.1
	음주율 <sup>3)</sup>	49.5	70.4	30.6	25.9	21.0
	운동 미실천율	73.6	66.3	80.2	88.9	51.3
	스트레스 <sup>4)</sup>	36.7	37.1	36.3	31.8	27.0
	지난 2년간 건강검진수진율	48.8	56.2	42.1	37.7	-
검진 조사 결과 <sup>5)</sup>	고도비만율(BMI 30 이상)	2.4	1.7	3.0	2.5	-
	확정역 고혈압 유병률 <sup>6)</sup>	16.8	17.5	16.1	34.6	-
	고지혈증 비율	7.2	6.4	7.7	13.4	-
	공복시 혈당 126mg/dl 이상 비율	7.7	8.4	6.9	15.0	-

주: 1) 7~18세 연령층임.

2) '매우 건강' 및 '건강한 편'이라고 응답한 사람의 비율임.

3) 성인 응답자 중에서는 '술을 자주 마신다' 및 '가끔 마신다'에 응답한 자의 비율이고 청소년은 지난 한 달간 술을 한 잔 이상 마신 사람의 비율임.

4) 스트레스를 '대단히 많이' 및 '많이' 느끼는 사람의 비율임.

5) 20세 이상 성인에 대한 통계임.

6) 전체, 남성, 여성 통계는 30세 이상 인구에 대한 수치임. 확정역 고혈압은 수축기 혈압 160 이상 또는 이완기 혈압 95 이상 또는 현재 치료받고 있는 사람이 해당됨.

자료: 1998년도 국민건강·영양조사

## 1. 여성의 건강현황

1998년도 국민건강·영양조사 결과를 통하여 우리 나라 여성의 건강실태

를 살펴보면, 20세 이후의 여성은 청·중·노년의 모든 시기에서 남성의 1.1~1.3배에 이르는 유병률을 나타내었다. 뿐만 아니라 모성보건분야의 대표적 자료인 '1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사' 결과에서도 우리 나라 임산부의 건강행위 관련지표는 매우 나쁜 것으로 나타났다.

## 1) 유병실태와 건강여명

### (1) 만성질환 유병실태

만성질환 유병률을 살펴보면, 전체인구에서 한 가지 이상의 만성질환을 가진 사람이 100명당 56.0명(남자 53.9명, 여자 57.9명)으로 여자의 유병률이 높게 나타났다. 특히, 농촌지역 여성의 만성질환 유병률(여성 100명당 69.8명)이 도시지역 여성(여성 100명당 54.9명)에 비하여 상당히 높게 나타났다. 남녀간 차이는 연령이 증가함에 따라 크게 나타났다. 월평균 가구소득 50만원 이하인 저소득가구 여성의 만성질환 유병률(여성 100명당 73.6명)이 높게 나타났다.

주요 만성질환별로 유병률을 살펴보면 고혈압, 소화성 궤양, 관절염, 요통·좌골통 등에서 여성의 유병률이 높은 편이었다. 45세 이상 중·노년기 여성에서 흔히 나타나는 만성질환은 관절염, 요통·좌골통, 피부병, 고혈압, 충치, 소화성궤양의 순으로 나타났다. 성별로 비교할 때 남자에 비해 큰 차이를 보이는 만성질환은 관절염, 요통·좌골통, 디스크 등과 같은 근골격계질환으로 남자보다 3배정도 높게 나타났다(표 2 참조).

이환으로 인한 활동제한일은 인구 1인당 연간 8.7일로 1995년 6.5일에 비하여 2.2일 늘어났다. 성별로는 연간활동제한일수는 남자가 7.5일, 여자가 9.9일로 나타났으며, 65세 이상 노인인구에서는 더욱 크게 나타났다. 주요 활동제한의 원인은 질병 56.2%, 고령 17.3%, 장애 17.0%, 사고로 인한 손상 9.6% 순으로 나타났다. 성별로는 남자의

우리 나라 여성의 건강실태를 살펴보면, 20세 이후의 여성은 청·중·노년의 모든 시기에서 남성의 1.1~1.3배에 이르는 유병률을 나타내었다.



표 2. 성별 주요 만성질환 유병률

(단위: 명/인구 1,000명당)

구 분	전 체	남 자	여 자
결핵	1.92	2.06	1.79
위암	0.85	1.29	0.44
자궁암	0.71	-	1.40
당뇨병	21.56	21.51	21.61
고혈압	41.62	33.22	49.65
뇌혈관질환(중풍)	6.45	6.07	6.81
소화성궤양, 위염	57.74	50.25	64.90
간염	14.48	20.80	8.43
치아우식증	158.21	150.52	165.56
피부병	154.11	177.68	131.57
관절염	73.74	36.35	109.51
요통·좌골통	57.87	35.21	79.56

자료: 1998년도 국민건강·영양조사

경우 장애 및 손상으로 인한 주요 활동장애의 비율이 높은 반면, 여자는 질병과 고령으로 인한 주요 활동장애율이 높았다.

## (2) 출생시 기대여명과 건강여명

출생시 기대여명은 여자가 78.1세, 남자가 70.6세로 기대수명이 약 8년 더 긴 것으로 나타났지만, 건강여명은 남자가 63.3년 여자가 65.4년으로 나타났다. 출생시 기대여명에 대한 건강여명의 비율은 남자가 89.7%, 여자가 83.8%로 나타나 여성의 건강수명이 상대적으로 낮음을 알 수 있었다.

### 2) 의료이용

2주간의 외래이용률은 남자(27.9%)보다는 여자(33.2%)에게서 더 높았다. 외래이용에 관한 남녀간 차이를 지역별로 보면, 도시보다는 농촌지역에서 여성의 외래이용이 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 다른 인구집단에 비하여 농촌여성의 건강문제가 상대적으로 심각함을 시사하는 대목이다.

의료기관 종류별 이용률을 살펴보면 약국이용이 14.8%로 가장 높았고, 의원 12.1%, 치과병·의원 1.6% 순이었으며, 3차기관·종합병원·병원·의원을 합한 병·의원 이용률은 15.6%였다. 2주간의 외래의료이용률 추세를 연도별로 살펴보면, 약국이용의 증가가 눈에 띄며 병·의원 및 보건소 이용률도 1995년

에 비해서 많이 증가한 것으로 나타났다.

이용자의 평균 외래방문횟수는 전체적으로 여성(2.1회)과 남성(2.0회)간에 별 차이가 없지만, 의료기관별로 보면 남성은 병·의원 방문횟수가, 그리고 여성은 한방병·의원이나 보건소 방문횟수가 다소 많다는 점이 특징이다.

입원율은 조사대상자의 특성별로는 도시(인구 1,000명당 59.0명)보다는 농촌 주민(71.1명)의 입원율이 더 높았고, 성별로는 남자(51.5명)보다 여자(71.8명)의 입원율이 더 높았는데, 분만을 제외하면 남자의 입원율이 여자보다 더 높은 것으로 나타났다. 연령별 입원율의 추이를 보면, 외래이용률과는 다른 양상을 보이고 있다. 즉, 외래이용률의 경우 영유아기의 이용률이 가장 높았지만, 입원이용률의 경우는 7~18세 연령층에서 가장 낮고 65세 이상의 노령층에서 가장 높았다.

### 3) 보건의식행태

우리 나라 여성의 주관적 건강평가정도는 남성보다 낮은 것으로 나타났다. 우리 나라 여성의 흡연율은 지난 10년간 증가해 왔다. 여성 흡연의 증가에 대한 경고는 이미 WHO도 지적하고 있다. WHO의 브룬틀란트 사무총장은 '아시아 여성과 담배'에 관한 고베 국제회의(1999. 11.)에서 "아시아지역 여성들 사이에서 흡연이 급속도로 증가하고 있다"고 지적하면서 조속한 대책을 촉구한 바 있다. 술을 자주 마시거나 가끔 마신다고 응답한 여성의 비율은 남성 70.4%보다 낮은 30.6%로 나타났으며, 20세 이상 성인 중 남자의 11.2%, 여자의 1.3%가 한 달에 21일 이상 음주하는 고도음주자로 나타났다.

20세 이상 성인의 지난 2년간 건강검진율은 1998년에 48.8%로 과거 조사에 비해 크게 증가하였다. 그러나 성별로 보면, 여성의 건강검진비율은 42.1%로 남성(56.2%)에 비하여 상당히 낮다. 이러한 현상은 전 연령층에 걸쳐 보편적으로 나타난다. 그러나 과거와 비교하면 40세 여성의

출생시 기대여명은  
여자가 78.1세, 남자가  
70.6세로 기대수명이 약  
8년 더 긴 것으로  
나타났지만, 건강여명은  
남자가 63.3년 여자가  
65.4년으로 나타나  
기대수명에 대한  
건강여명의 비율은  
남자가 더 높다.

자궁암과 유방암 검진율이 높아지고 있다는 점은 고무적이다.

#### 4) 검진조사결과

우리 나라 국민의 BMI(Body Mass Index: 체질량 지수)분포는 남자의 경우 40대까지는 연령이 증가할수록 증가하나 그 이후에는 감소 추세를 보인다. 여자의 경우 50대까지는 연령이 증가할수록 증가하나 그 이후에는 감소 추세로 돌아서는 것으로 나타났다. 전체 성인 인구 중 여성은 고도 비만을, 고질혈증 비율에서 남성보다 높은 수치를 나타내었고 특히 중년이후 성인 병 위험요인이 남성보다 높은 것으로 나타났다.

## 2. 노인의 건강현황

21세기는 전세계적으로 노인 인구의 증가가 예상되는 시기이다. 오늘날 약 60억명으로 추산되는 세계인구 중 60세 이상 인구는 9.7%에 해당하는 5억 8천만명에 달한다.<sup>2)</sup> 인구학적으로 인구전환(population transition)<sup>3)</sup>이 거의 완료되면 고령화는 커다란 문제로 부각된다. 65세 이상 노인인구 비율이 7%(aging society)에서 14%(aged society)에 이르기까지의 소요기간은 프랑스가 약 130년, 미국이 약 70년, 영국이 약 45년 소요되었음에 비하여, 우리나라는 약 25년간이 소요될 것으로 추정된다. 왜냐하면 1960년대 이래 강력하게 추진되어 온 국가 주도의 인구억제사업으로 단기간 이룩한 출산율 저하에 따른 연소인구의 감소효과가 2000년대에 들어서는 인구의 고령화를 가속시키는 요인으로 작용하기 때문이다.

이러한 인구학적 배경 하에서 고령화 부담을 민감하게 받게 될 보건부문의 과제를 살펴보기로 한다. 현재 우리 나라 노인들의 건강실태를 보면, 88%의 노인들(65세 이상)이 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있다. 의료이용 측면에서는 의료보험 확대와 더불어 의료이용 증가효과가 노인인구에서 특히 컸으며, 노인진료의 경우 일당 진료비가 많고 건당 진료일수도 길다는 점이 특성이다.

1) 고령자 연령기준은 목적에 따라 60세 이상 또는 65세 이상을 사용해 왔지만, UN(1993)에서는 정년 등을 감안하여 확장된 기준인 60세 이상을 일반적으로 적용하고 있다.

2) UN, *Global Movement for Active Aging*, 1999(<http://www.who.int>).

3) '고사망 고출산 사회'에서 '저사망 저출산 사회'로의 전환이 이루어진 정도를 말한다.



## 1) 유병실태

조사전 2주간 가장 많이 발생한 급성질환은 감기(인구 1,000명당 119명), 소화불량(13명), 두통(5명) 등의 순으로 나타났다. 노인의 연간 만성질환 유병실태는 노인 100명 중 88명이 한 가지 이상 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 노인들이 앓고 있는 주요 만성질환은 관절염(노인 1,000명당 342명), 요통·좌골통(231명), 고혈압(194명) 등의 순으로 나타났으며, 특히 관절염의 경우는 여자 노인(429명)이 남자 노인(197명)의 2배 이상으로 나타났다. 노인의 연간 사고발생률은 노인 인구 1,000명당 49명으로 나타났으며, 불의의 사고로 인한 손상이 36명으로 가장 높게 나타났다.

## 2) 의료이용 실태

2주간 외래의료이용률은 노인인구의 41.2%로 전체인구의 30.6%에 비해 높은 것으로 나타났으며, 2주간 외래의료이용 노인 1인당 2주간 평균방문횟수는 2.24회로 전체인구 2.06회에 비해 약간 많은 것으로 나타났다. 그러나 노인 100인당 2주간 평균외래 방문횟수는 108.04회로 전체인구(71.31회)에 비해 크게 많은 것으로 나타났다.

의료비용에 대한 평가는 적당하다는 응답이 45.2%, 의료이용에 대해 만족스럽다는 응답이 77.6%, 치료시간에 대한 평가는 충분하다가 76.8%로 나타났다. 인구 1,000명당 연간 입원율은 111.9명으로 전체 인구에 비해(61.4명) 높은 것으로 나타났다. 입원자 1인당 평균 재원일수는 23.52일, 입원건당 재원일수는 18.2일로 전체 인구에 비해 긴 것으로 나타났다. 65세 이상 노인의 입원실 인원 1인당 평균 지출의료비용은 75만 4천원, 왕래비용은 8만 1천원, 간병비용은 16만 8천원으로 나타났다. 입원 이용자들의 의료서비스 친절도를 보면 84.3%가 친절하다고 응답하였고, 만족도는 76.1%가 만족스럽다고 응답하였다.

현재 우리 나라  
65세 이상 노인의  
88%가 한 가지 이상의  
만성질환을 앓고 있으며,  
의료보험 확대와 더불어  
의료이용 증가효과도  
특히 큰 것으로  
나타났다.

노인의 15% 정도가 집밖 출입하기, 전화걸기, 버스타기, 집안일하기 등과 같은 ‘수단적 일상생활 수행능력(IADL)’에 일부 제한을 받고 있으며, 이들 4가지 능력 모두에 제한을 받는 경우도 10%나 되었다. 또한 걷기, 일어서기, 앉고 서기, 옷갈아입기, 세수하기, 밥먹기, 화장실 사용하기 등과 같은 ‘일상생활 수행능력(ADL)’에 일부 제한이 있는 노인도 11%나 되었으며, 이들 6가지 능력에 모두 제한을 받는 경우도 4%나 되었다. 이들은 장기적으로 돌봄이 필요한 노인으로써 장기요양시설이나 재가보건복지서비스의 수요자라고 하겠다.

표 3. 지역·성·연령별 노인의 종합적인 활동제한 상태

(단위: %)

구 분		IADL 일부 제한	IADL 4개 모두 제한	ADL 일부 제한	ADL 6개 모두 제한
전체노인		14.95	9.95	10.77	4.20
지역별	도	16.91	11.09	11.82	4.63
	시 농 촌	12.42	8.48	9.41	3.66
성 별	남	11.12	7.47	8.32	3.49
	여	17.25	11.44	12.23	4.63
연령별	65~69세	5.80	3.16	4.73	1.69
	70~74세	10.53	5.79	8.31	2.97
	75세 이상	30.09	21.98	20.35	8.39

자료: 1998년도 국민건강·영양조사

### 3) 보건의식행태

65세 이상 인구의 주관적 건강인식을 보면 ‘매우 건강’ 및 ‘건강한 편’이라고 응답한 경우가 37.9%로 나타나 전체 42.6%보다 낮게 나타났다. 한편 건강하지 못하다고 인식하는 경우가 43.2%로 나타났고, 39.1%는 건강에 대하여 항상 걱정하고 있는 것으로 나타났다. 노인인구 중 매일 흡연하는 인구비율은 27.3%, 음주율은 25.9%, 규칙적으로 운동을 하지 않는 비율은 88.9%로 나타났다. 스트레스 인식정도는 많이 느낀다(대단히 많이 느낌 포함)는 경우가 31.8%로 나타났다.

### 4) 검진조사결과

65세 이상 노인의 고혈압 유병률을 살펴보면, 확정역 고혈압이 34.6%이



며, 경계역 고혈압이 53.3%인 것으로 나타났다. 노인의 비만율은 약 25%가 과체중으로 나타났다(약 11%가 저체중, 64%가 정상체중). 당뇨병 유병률은 공복시 혈당이 140mg/dl인 경우 노인 100명당 8.77명, 126mg/dl인 경우 100명당 15.02명으로 나타났다. 노인의 혈청 지질 수치 가운데 총 콜레스테롤 평균치는 남녀 각각 186.5mg/dl, 205.3mg/dl, 중성지방 평균치는 남녀 각각 127.2mg/dl, 134.4mg/dl, HDL 콜레스테롤 평균치는 남녀 각 49.06mg/dl, 48.53mg/dl로 나타났다. 고위험 콜레스테롤, 중성지방 및 HDL 콜레스테롤 노인의 비율은 각각 13.42%, 8.02%, 9.72%로 나타났다.

### 3. 청소년의 건강현황

청소년기는 신체적·정신적·사회적 변화의 시기이며, 이러한 변화의 시기에 건강위해요인은 성인기 건강과 삶의 질을 심각하게 악화시키고 수명을 단축시킨다. 청소년기 주요 건강위해요인은 흡연, 음주, 폭력 등으로 주요 만성 질환 및 장애의 위험요인들이다.

예를 들어, 흡연의 경우 청소년기에 흡연을 시작하여 계속 흡연하는 사람들은 24년의 수명이 단축된다. 25세 이후에 흡연을 시작한 경우 폐암으로 인한 사망률이 비흡연자의 2.5배인 데 비해서 15세 이전에 담배를 피우기 시작한 경우에는 18.7배에 달한다(미국 의무총감의 1989년도 보고서). 이러한 건강상의 취약점으로 인해 청소년보호위원회에서는 청소년 판금약물을 선정하여 청소년보호법으로 19세 미만자에 대한 유해물질의 사용을 금하고 있다.

#### 1) 유병실태

2주간 이환실태에 관한 조사에서 10대 청소년들이 가장 많이 앓고 있는 급성질환은 1위인 감기를 제외하면 소화불량, 각종 사고로 인해 뼈거나 인대 늘어남, 피부병, 사

노인인구 중  
매일 흡연하는  
인구비율은 27.3%,  
음주율은 25.9%,  
규칙적으로 운동을  
하지 않는 비율은  
88.9%로 나타났다.

고로 인한 좌상 및 표재성 손상 등의 순으로 나타났다. 감기가 1위로 나타난 것은 조사기간(11~12월)이 환절기였음을 반영하는 것으로, 이를 연중 평균적 양상이라 볼 수는 없다. 이환의 정도를 10대 전기와 후기로 나누어 보면, 현저한 차이를 볼 수 있다. 감기의 발생률은 10대 전기에서는 1,000명당 311.4명이었는데, 10대 후반기에는 159.1명 정도로 감소됨을 알 수 있다. 좌상 및 표재성 손상은 10대 전기와 후기간에 별로 차이가 없었다. 반면 피하 및 피부조직질환은 10대 전기에는 발생률이 높다가 후기에는 급격히 감소되는 것으로 나타났다.

생애주기별로 볼 때 청소년기는 만성질환 이환율이 가장 낮은 시기이다. 1998년도 조사에서 나타난 청소년기의 주요 만성질환은 충치(치아우식증), 피부병, 축농증, 알레르기성 비염, 만성폐색성 폐질환 등으로 나타났다. 남자 청소년의 경우 주요 만성질환은 충치, 피부병, 축농증, 알레르기성 비염, 천식 등인데 피부질환과 축농증은 청소년 전기보다 청소년 후기에 유병률이 높았고, 충치, 알레르기성 비염, 천식 등은 후기에 감소한 것으로 나타났다.

여자 청소년의 경우는 청소년 전기와 청소년 후기의 주요 만성질환 유병현황이 현저하게 차이가 났는데, 전기에는 충치, 피부병, 축농증, 알레르기성 비염 등의 순으로 나타났고, 청소년 후기에는 충치, 피부병, 변비, 비뇨기 및 생식기계 질환, 축농증 등의 순으로 나타났다.

## 2) 의료이용

청소년의 외래의료이용률은 생애주기에서 볼 때 19~44세 다음으로 가장 낮은 비율을 나타내었다. 그리고 입원율도 생애주기의 차원에서 볼 때 가장 낮은 것으로 나타났다. 청소년기 및 20대의 청년기에는 의원 및 약국을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다. 그리고 청소년기의 주요 질환이 치아우식증이어서 다른 연령군에 비하여 치과이용률은 높았다. 청소년기는 다른 연령군에 비해서 가장 활동제한율이 낮은 시기로 나타났다. 청소년 1인당 연간 평균 활동제한일은 2.17일로 나타났다.

## 3) 보건 의식행태

청소년기는 이환이나 의료이용의 빈도는 낮은 시기이나 흡연·음주 등 만성질환의 위험요소를 접할 때 건강에 심각한 피해를 초래하게 되므로 정책

적, 교육적 노력이 필요한 시기이다. 1998년도에 시행된 청소년 대상의 보건 의식행태조사결과에서 주관적 건강인식 정도는 '매우 건강' 또는 '건강한 편'이라고 응답한 비율이 58.3%로 나타났으며, 남자 청소년은 59.3%, 여자 청소년은 57.1%였다.

청소년 중에서 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있는 흡연경험률은 15.2%이고, 남자 청소년의 경험률은 23.3%, 여자 청소년의 흡연경험률은 6.7%로 남자의 흡연 경험률이 여자 청소년에 비해 3.5배 정도 훨씬 높게 나타났다. 매일 한 개피 이상 피우는 규칙적 흡연율은 10대 전체로는 6.1%, 남자는 10.0%, 여자는 1.9%로 나타났다. 청소년 중에서 술을 한 두 모금이라도 마셔본 적이 있는 '음주경험률'은 32.9%이고, 지난 한 달간 1잔 이상의 음주를 한 경우를 음주자로 정의할 때 음주율은 전체 청소년에 있어 21.0%로 남자는 23.2%, 여자는 18.7%로 나타났다.

청소년 중 조사전 1년간 체중조절을 시도한 사람은 45.7%로 나타났고, 체중감소 시도는 남자청소년의 21.6%, 여자청소년의 45.3%가 체중을 줄이려고 노력한 것으로 나타났다. 반면 여자 청소년의 운동미실천율은 남자 청소년 보다 높게 나타났다.

조사전 1년간 몸싸움을 경험한 적이 있는 청소년은 18.8%(남자 28.4%, 여자 8.6%)이었으며, 지난 1년간 흉기로 인한 상해 경험이 있는 청소년은 2.6%(남자 4.1%, 여자 0.05%)로 나타났다. 한편 조사전 1년간 자살하고자 하는 의도를 가져본 청소년은 28.8%로 여자청소년은 37.3%, 남자청소년은 20.8%로 나타났으며, 연령이 증가할수록 자살의도를 가진 사람의 비율이 증가하는 것으로 나타났다.

#### 4) 검진결과

청소년기의 신체계측치를 보면 10~19세의 체중 및 신장의 평균치는 1997년 소아과학회표준치와 전반적으로 유

청소년기는 이환이나  
의료이용의 빈도는  
낮은 시기이나,  
흡연·음주 등  
만성질환의 위험요소를  
접할 때 성인기의  
건강에 심각한 위해를  
초래하게 되므로  
정책적, 교육적 노력이  
필요한 시기이다.



사한 수준을 보였는데, 10~14세에서는 소아과학회표준치보다 체중과 신장이 약간 높았으며, 15~19세에서는 소아과학회표준치와 아주 유사한 수준을 나타내었다. BMI가 30 이상인 고도 비만자율은 10~19세의 0.69%, 남자의 1.50%, 여자의 2.52%였다.

B형 간염항체 양성반응자율은 10~14세에서 남자 61.5%, 여자 61.8%였고, 15~19세에서는 남자 67.0%, 여자 63.2%로 10대의 간염항체 양성반응률은 매우 높았다. 이것은 이 연령계층에서 영유아기에 B형 간염예방접종이 보편화되어 있기 때문에 면역을 확보한 인구비율이 높은 것으로 보인다.

#### 4. 결론

##### 1) 여성

1998년도 국민건강·영양조사 결과에 나타난 여성의 건강상태를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 여성은 남자에 비해 여러 가지 급·만성질환을 많이 지니고 있으며, 특히 근골격계질환을 많이 앓고 있는데 이는 여성의 생리적 특성이 외에도 여성주의자들이 주장하는 과도한 육체적 노동과 불평등한 의료혜택의 결과일 수 있다.

둘째, 여성의 평균수명은 남자보다 길지만 건강하게 사는 기간은 남자와 거의 비슷한 것으로 나타나 질병을 지닌 상태에서 불건강하게 사는 기간이 길다는 점이 여성건강의 중요한 문제로 나타났다.

셋째, 여성은 남자보다 질병을 더 많이 지니고 있음에도 불구하고 남자에 비해 입원치료보다는 비용이 싼 외래치료에 의존하고 있어 의료이용상의 불평등 문제가 제기될 수 있다. 반면에 예방적 차원에서 중요시되는 건강검진에서 여성의 이용률이 남자보다 낮은 점도 여성건강증진을 가로막는 요인이라 할 수 있다.

##### 2) 노인

고령화의 실태와 전망을 요약하면, 65세 이상 고령자뿐 아니라 특히 75세 이상 고령자의 급격한 증가가 예상된다. 평균 기대여명의 연장과 더불어 퇴직후 사망시까지 긴 노년기를 맞게 되며, 가족주기의 변동과 더불어 자녀와 동거하는 노인은 1988년 75%에서 1998년에는 53% 수준<sup>4)</sup>으로 저하되고 있고, 65세 이상 노인 10명 중 9명이 만성질환을 앓고 있으며, 치매 노인의

비율은 8.3%로 추정된다<sup>5)</sup>. 전반적으로 활동제한이 있는 노인비율은 37.8%<sup>6)</sup>, '사회적 불리자'(handicapped person)<sup>7)</sup>에 속하는 노인비율은 10.3%이다. 버스타기·전화걸기, 등 '수단적 일상생활 수행능력'(IADL)에 어려움을 느끼는 노인은 약 15.0%<sup>8)</sup>이며, 식사하기·옷갈아입기 등 '일상생활 수행능력'(ADL)에 어려움을 느끼는 노인은 약 10.8%<sup>9)</sup>에 이르고 있다. 또한 1/3 이상의 노인이 치료를 요하는 확정역 고혈압을 지니고 있으며, 절반 이상의 노인이 식이요법, 운동요법 등의 관리를 요하는 경계역 고혈압을 지니고 있다. 1/4에 해당하는 노인이 과체중으로 나타났으며, 약 16%의 노인이 당뇨병 가능환자로 추정된다. 그리고 약 10% 내외의 노인이 혈중 지질치 검사결과 고위험군으로 진단되어 노인의 건강문제가 매우 심각함을 구체적으로 보여주고 있다.

국민들의 편안한 노후를 보장하기 위한 복지국가의 정책동향을 보면, 보건과 복지부문의 각종 법들을 통합하여 '수혜자인 국민중심의 일원화된 서비스 제공방향'으로 나아가고 있다. 고령화 국가들의 경험을 토대로 우리에게 예상되는 영향을 신중히 검토한 후 정책수립이 이루어지도록 해야 할 것이다.

노인 보건정책의 기본방향은 첫째, 고령장애자의 감소를 노인건강관리의 우선적 목표로 선정하고, 둘째, 노인

복지국가에서는 편안한 노후를 보장하기 위해 보건과 복지부문의 각종 법들을 통합하여 '수혜자인 국민중심의 일원화된 서비스 제공방향'으로 나아가고 있다.

4) 정경희 외, 『1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 한국보건사회연구원, 1998, p.67.

5) 이는 1997년 전국의 추정 치매유병률이다. 세분하면, 중증 치매유병률은 1.1%, 중등도 치매유병률은 2.3%, 경증 치매유병률은 4.9%이다 (변용찬 외, 『치매관리 Mapping 개발연구』, 한국보건사회연구원, 1997).

6) 주요활동에 제한이 있는 노인비율은 14.4%이다.

7) 하루종일 누워서 지내거나 앉아서만 지내는 등 집 밖 출입을 못하고 거의 집에서만 지내는 경우를 말한다.

8) 특히 75세 이상 노인은 이 비율이 30%이다.

9) 특히 75세 이상 노인은 이 비율이 20%이다.

게 특징적인 보건의료의 수요를 충족시키기 위한 공급체계를 보완해야 할 것이며, 셋째, 공평부담의 원리에 입각하여 노인의료비를 확보하는 것이라고 할 수 있다.

### 3) 청소년

1998년도 국민건강·영양조사에서 나타난 우리 나라 청소년의 건강행동수준을 보면 성별차이가 두드러지게 나타나는 것을 볼 수 있다. 흡연, 음주, 폭력 등 위험행동이 남자 청소년에서 높게 나타났다. 반면 체중감소의 시도, 운동미실천율 등은 여자 청소년 중에서 높게 나타나 많은 여자 청소년들이 운동 외에 다른 방법으로 체중감소를 시도하고 있음을 알 수 있어 이에 대한 대책이 요청된다. 또한 청소년들의 자살의도율이 연령증가와 더불어 증가하는 것으로 나타났고, 여자 청소년에게서 더 높게 나타났다. 청소년기의 질병양상을 보면 여자 청소년의 경우 청소년 전기에 비해 후기에 비뇨기 및 생식기계질환의 유병률이 증가한 것으로 나타나 성보건 교육 및 관리가 요망된다.

세계보건기구 유럽지역사무소에서는 21세기 국민보건을 위해 청소년의 건강증진을 강조하고 있고, 이를 위해 청소년기 건강생활습관 취득, 폭력행동, 흡연, 음주, 약물남용, 10대 임신 등 건강위해 행동의 감소를 건강목표로 제시하고 있다. 청소년 대상의 보건정책은 예방적인 정책이 되어야 할 것이며, 특히 지역사회, 학교가 연계된 보건교육사업이 중심이 되어야 한다. 