

노인의 건강상태와 정책과제

*The Health Status of Older Koreans
and Policy Considerations*



오영희 한국보건사회연구원 연구위원

2014년 노인실태조사 결과의 건강상태 분석에서 의사의 진단을 받은 만성질환 유병률이 약 90%이고, 복합 질환자가 69.7%이며, 65~69세와 70~74세 연령간의 만성질환 복합이환율이 약 10%p의 큰 차이를 보였다. 이는 만성질환에 대한 자기건강관리 능력의 향상과 만성질환 합병증 예방을 위하여 지속적·체계적 질환관리의 강화가 필요함을 시사한다.

또한 노인의 건강행태에서 남자의 경우 흡연율(23.3%)과 과음주율(33.4%)로 높게 나타나고, 여자의 경우 권장수준 운동실천율(37.5%)은 낮고, 영양관리 개선 요구(23.4%)가 남자에 비하여 높게 나타나고 이는 금연·절주·신체활동·영양 균형 등 스스로 건강한 생활습관을 실천하는 일차예방 차원의 건강관리가 필요함을 시사한다.

결과적으로 연령 증가에 따라 노인의 건강상태가 급격히 저하되지 않도록 지역사회중심의 건강관리의 강화가 필요하고, 노인 건강수준 향상을 위한 예방적 건강정책이 필요함을 알 수 있다.

1. 들어가며

우리나라의 제3차 국민건강증진종합계획(HP 2020)의 목표는 건강수명의 연장, 건강형평성 제고로 설정되었고, 국민의 건강 향상을 직접 추진하는 중점과제로는 건강생활실천의 확산, 예방중심의 질병·건강관리, 안전환경보전, 인구집단별 건강관리 등으로 구성되어 있다. 그 중 노인건강과제는 노인에게 적합한 건강증진, 건강검진 등 예방사업을 통해 노년기 신체적 및 인지적 건강·기능 상

태를 유지 및 향상시키는데 목적을 두고 있다.

또한 제2차 저출산·고령사회기본계획에서 건강수명을 연장하고자 하는 목표를 달성하기 위한 과제로는 스스로 미리 지키는 건강증진체계 추진, 지역사회중심의 건강지킴이 체계 마련, 노인건강 정책 인프라 확충 및 효율화 등이 제시되었다.

최근 인구고령화가 빠르게 진행되어 노인인구가 급격하게 증가하고 있으며, 이는 국민의료비의 지출 증가로 이어져 사회적 부담이 증가할 것으로 예상되고 있다.

본 원고에서는 2014년도 노인실태조사¹⁾ 자료를 이용하여 노인의 건강상태 및 건강행태, 의료이용에 관련된 내용을 파악하고, 그 분석 결과에 기초한 노인 건강정책의 방향을 제시하고자 하였다.

2. 노인의 건강상태

1) 주관적 건강상태

65세 이상 노인이 인식하고 있는 자신의 평소

건강상태의 분포를 보면, 자신의 건강상태가 좋은 것으로 평가하고 있는 노인의 비율은 32.4%이고, 건강이 나쁜 것으로 평가하는 노인은 43.7%로 주관적 건강상태를 부정적으로 평가하는 비율이 더 높은 수준이다²⁾.

한편 동년배의 다른 노인들과 비교하여 자신의 건강상태를 어떻게 인지하고 있는가에 대해서도 자신의 건강상태가 좋은 것으로 평가하고 있는 노인이 36.9%이고, 건강상태가 나쁘다고 평가하는 노인이 38.3%로 나타났다. 즉, 동년배와 비교한 주관적 건강상태에서도 부정적으로 평가하는 비

표 1. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 동년배와 비교한 건강상태

(단위: %, 명)

특성	매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	계(명)
전체 ¹⁾	2.7	34.2	24.8	31.6	6.7	100.0(10,279)
지역						
동부	2.8	34.3	25.7	30.4	6.7	100.0(7,870)
읍·면부	2.2	33.9	22.0	35.4	6.5	100.0(2,409)
성						
남자	4.3	41.0	24.1	24.7	5.9	100.0(4,291)
여자	1.5	29.4	25.4	36.5	7.2	100.0(5,989)
연령						
65~69세	3.8	40.6	25.2	25.4	4.9	100.0(3,303)
70~74세	2.4	34.4	24.8	32.8	5.6	100.0(2,809)
75~79세	2.0	28.7	24.9	36.2	8.2	100.0(2,120)
80~84세	1.5	26.6	24.0	38.1	9.8	100.0(1,284)
85세 이상	2.7	33.6	24.3	30.2	9.2	100.0(764)

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

1) 2014년에 전국 65세 이상 노인 10,451명을 대상으로 조사원에 의해 면접조사를 실시하였으나, 본 원고에서는 본인응답자 10,279명을 대상으로 분석함.

2) 정경희 외(2014), 2014년도 노인실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.

율이 약간 더 높다(표 1 참조). 동년배와 비교한 주관적 건강상태를 지역별로 보면, 긍정적(매우 건강 또는 건강한 편) 응답률은 동부 노인(37.1%)이 읍·면부 노인(36.1%) 보다 약간 더 높다. 성별로는 남자노인(45.3%)이 여자노인(30.9%)보다 건강상태를 더 긍정적으로 평가하고, 연령별로는 대체적으로 연령이 낮을수록 긍정적 건강인식률이 높은 경향을 보이는데, 65~69세 연령군의 긍정적 인식이 44.4%로 가장 높고, 80~84세 연령군이 28.1%로 가장 낮다.

2) 만성질환

3개월 이상 앓고 있는 만성질환에 대해서는 본

인이 인지한 만성질환을 먼저 파악하고, 그 질환이 의사의 진단을 받은 만성질환인지를 다시 질문하였다. 우선 본인이 인지한 만성질환상태를 살펴보면, 만성질환이 1개 있다고 응답한 노인이 18.2%, 2개 22.8%, 3개 이상 49.4% 등이다(표 2 참조).

또한 의사의 진단을 받은 만성질환 유병률을 보면, 전체 노인의 89.2%가 만성질환을 갖고 있으며, 만성질환을 2개 이상 지니고 있는 복합이환자가 69.7%이고, 3개 이상 지닌 경우도 46.2%에 달하여, 전체 노인이 평균 2.6개의 만성질환을 갖고 있다. 의사 진단을 받은 만성질환 상태를 지역별로 보면, 읍·면부 노인(90.4%)이 동부 노인(88.8%)

표 2. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 만성질환유병률

(단위: %, 명, 개)

특성	본인인지 만성질환				의사진단 만성질환					계(명)
	없음	1개	2개	3개 이상	없음	1개	2개	3개 이상	평균(개)	
전체 ¹⁾	9.6	18.2	22.8	49.4	10.8	19.5	23.5	46.2	2.6	100.0(10,279)
지역										
동부	10.0	17.8	22.5	49.7	11.2	19.1	23.2	46.4	2.6	100.0(7,870)
읍·면부	8.2	19.5	23.8	48.5	9.6	20.5	24.3	45.5	2.5	100.0(2,409)
성										
남자	13.7	22.9	24.8	38.6	15.3	24.0	24.8	35.9	2.1	100.0(4,291)
여자	6.6	14.8	21.4	57.2	7.6	16.2	22.6	53.6	2.9	100.0(5,989)
연령										
65~69세	14.5	21.9	22.7	40.9	16.0	23.1	22.7	38.2	2.2	100.0(3,303)
70~74세	8.8	17.1	22.9	51.3	10.1	17.9	24.1	47.8	2.7	100.0(2,809)
75~79세	6.5	15.0	21.9	56.6	7.5	16.8	22.5	53.2	2.8	100.0(2,120)
80~84세	4.8	16.4	23.1	55.6	5.8	17.6	24.3	52.2	2.9	100.0(1,284)
85세 이상	7.7	18.2	24.7	49.3	8.9	20.0	25.9	45.2	2.5	100.0(764)

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

표 3. 노인(65세 이상)의 성별 주요 만성질환종류별 유병률(의사진단)

(단위: %, 명)

특성	전체	남자	여자
고혈압	56.7	51.9	60.2
골관절염 또는 류머티즘 관절염	33.4	17.9	44.5
당뇨병	22.6	22.2	22.8
요통, 좌골신경통	21.1	12.6	27.2
고지혈증	19.6	14.6	23.2
골다공증	14.0	2.7	22.1
백내장	8.7	6.8	10.0
전립선비대증	8.2	19.7	0.0
뇌졸중(중풍, 뇌경색)	6.9	8.0	6.0
협심증, 심근경색증	6.8	6.8	6.9
기타 심장질환	6.4	5.8	6.9
위·십이지장궤양	6.4	5.4	7.2

주: 의사진단을 받은 만성질환 유병률이고, 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

보다 약간 더 높고, 성별로는 여자노인의 만성질환 유병률(92.4%)이 남자노인(84.7%)보다 더 높다. 만성질환을 2개 이상 갖고 있는 복합이환율은 동부 노인(69.6%)과 읍·면부 노인(69.8%) 간에는 거의 차이가 없고, 성별로는 여자노인의 복합만성질환 유병률이 76.2%로 남자노인 60.7%보다 15.5%p 더 높다. 연령별로는 연령이 높을수록 대체로 만성질환 유병률도 증가하여 65~69세 연령군은 84.0%, 80~84세 연령군은 94.1%이고, 복합만성질환 유병률은 65~69세 연령군 60.9%에서 80~84세 연령군 76.5%로 크게 증가하였다.

3개월 이상 지속적으로 앓고 의사 진단을 받은 만성질환 중, 고혈압 유병률이 56.7%로 가장 높다. 그 다음은 골관절염 및 류머티즘 관절염(33.4%), 당뇨병(22.6%), 요통 및 좌골신경통

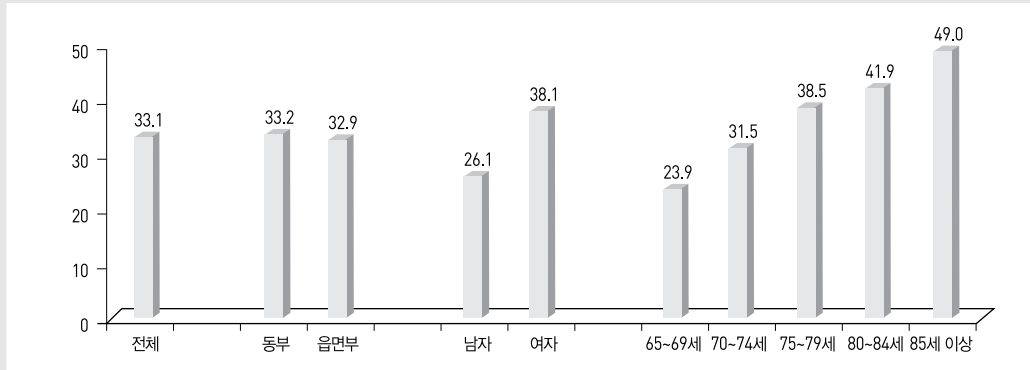
(21.1%), 고지혈증(19.6%), 골다공증(14.0%) 등의 순이다(표 3 참조). 성별 만성질환 유병률을 보면, 남녀 모두 고혈압이 가장 높은 유병률을 보였으나, 여자노인은 60.2%로 남자노인의 51.9%보다 8.3%p 더 높다. 두 번째로 많은 질환인 관절염의 유병률도 여자노인이 44.5%로 남자노인의 17.9%보다 두 배 이상 높다. 이 외에 당뇨병, 요통 및 좌골신경통, 고지혈증, 골다공증, 백내장, 위·십이지장 궤양 등은 여자노인의 유병률이 남자노인 유병률 보다 더 높고, 뇌졸중, 전립선비대증 등은 남자노인이 여자노인보다 더 높은 유병률을 보인다.

3) 우울증상

단축형 노인우울척도(Short Form of Geriatric

그림 1. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 우울증상 비율

(단위: %)



주: 1) 본인응답자 10,279명 중 무응답자 18명을 제외하고 분석함.
 2) 단축형 노인우울척도(SGDS)를 사용하였으며, 0~15점 중에서 8~15점을 우울증상으로 분류함.

Depression Scale: SGDS를 사용하여 0~15점으로 측정된 결과에서 8~15점에 해당하는 경우 우울증상으로 정의했을 때, 전체 노인의 33.1%는 우울증상을 지니고 있다(그림 1 참조). 지역별로는 동부 노인의 우울증상 비율(33.2%)과 읍·면부 노인의 우울증상 비율(32.9%)에는 큰 차이가 없다. 성별로는 여자노인(38.1%)이 남자노인(26.1%)에 비해 우울증상률이 12.0%p 더 높다. 연령별 우울증상률을 보면, 65~69세 연령군 23.9%, 70~74세 연령군 31.5%, 75~79세 연령군 38.5%, 80~84세 연령군 41.9%, 85세 이상 연령군 49.0% 등으로 연령이 높을수록 우울증상률이 증가하여 85세 이상 연령군 우울증상률은 65~69세 연령군의 두 배 이상 높은 것으로 나타났다.

3. 노인의 건강행태

<표 4>에서 65세 이상 노인의 현재 흡연율

을 보면, 응답노인의 11.9%가 현재 흡연을 하고, 88.1%는 흡연을 하지 않고 있다. 지역별 현재 흡연율은 동부 노인(11.9%)과 읍·면부 노인(11.7%)에서 큰 차이를 보이지 않는 반면에, 성별로는 남자노인의 23.3%가 흡연 중으로 여자노인 3.7%에 비해 현재 흡연율이 월등히 높았다. 연령별 현재 흡연율을 보면 65~69세 연령군은 15.4%, 70~74세 연령군은 12.2%, 75~79세 연령군은 10.5%, 80~84세 연령군은 7.9%, 85세 이상 연령군은 6.2% 등으로 연령이 높을수록 흡연율이 낮은 경향을 보인다.

지난 1년간 음주실태를 보면, 전체 노인의 72.4%는 최근 1년간 전혀 술을 마시지 않았고, 27.6%는 술을 마셨다. 음주 노인 중 적정음주노인(1주일에 7잔 이하)은 11.2%이고, 과음주 노인은 16.4%이다. 지역별 음주율은 동부 노인(27.8%)과 읍·면부 노인(27.0%)에서 차이를 보이지 않고, 과음주율도 읍·면부 노인이 17.2%, 동부 노

표 4. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 건강생활실천

(단위: %, 명)

특성	현재 흡연율	음주정도			운동정도			(대상자수)
		비음주	적정 음주 ²⁾	과음주 ²⁾	비활동	권장수준 미달	권장수준 ³⁾	
전체 ¹⁾	11.9	72.4	11.2	16.4	41.9	14.2	43.9	(10,279)
지역								
동부	11.9	72.2	11.7	16.2	37.6	14.4	48.0	(7,870)
읍·면부	11.7	73.0	9.8	17.2	55.8	13.6	30.6	(2,409)
성								
남자	23.3	52.0	14.6	33.4	36.8	10.4	52.9	(4,291)
여자	3.7	86.9	8.8	4.2	45.6	17.0	37.5	(5,989)
연령								
65~69세	15.4	63.7	14.4	21.8	35.3	11.6	53.1	(3,303)
70~74세	12.2	71.2	12.1	16.7	38.1	14.2	47.7	(2,809)
75~79세	10.5	76.6	9.1	14.4	44.8	16.8	38.4	(2,120)
80~84세	7.9	81.5	7.5	11.1	51.1	15.5	33.4	(1,284)
85세 이상	6.2	86.9	6.3	6.8	61.0	16.1	22.9	(764)

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

2) 적정음주는 일주일에 7잔 이하의 알코올을 섭취한 경우이고, 과음주는 일주일에 8잔 이상의 알코올을 섭취한 경우임.

3) 권장수준은 1주일에 150분 이상 운동한 경우임.

인 16.2%로 비슷한 수준이다. 성별 음주율은 남자 노인이 48.0%로 여자노인의 13.1%에 비해 3배 이상 더 높았으며, 남자노인의 14.6%는 적정음주자, 33.4%는 과음주자로 나타났다. 연령별 음주율을 보면 65~69세 연령군은 36.3%, 70~74세 연령군은 28.8%, 75~79세 연령군은 23.4%, 80~84세 연령군은 18.5%, 85세 이상 연령군은 13.1% 등으로 연령이 높을수록 음주율은 낮은 경향을 보이고, 이에 따라 과음주율도 연령이 높을수록 낮은 현상을 보이고 있다.

응답노인의 58.1%가 현재 운동을 실천하고 있으며, 41.9%는 운동을 하지 않는 것으로 나타났다. 운동실천 노인 중 권장수준(1주일에 150분 이

상)에 미치는 운동을 하는 경우는 43.9%이고, 권장수준 미달의 운동을 하고 있는 노인은 14.2%이다. 지역별로는 동부 노인의 운동실천율(62.4%)이 읍·면부 노인(44.2%) 보다 더 높고, 권장수준 운동율도 동부 노인(48.0%)이 읍·면부 노인(30.6%) 보다 더 높다. 성별 운동실천율에서는 남자노인(63.2%)이 여자노인(54.4%) 보다 더 높고, 권장수준 운동율은 남자노인(52.9%)과 여자노인(37.5%) 간에 15.4%p의 큰 차이를 보인다. 연령별로는 연령이 많을수록 운동실천율이 낮은 경향을 보이고, 특히 권장운동량을 보면 65~69세 연령군은 53.1%, 70~74세 연령군은 47.7%, 75~79세 연령군은 38.4%, 80~84세 연령군은 33.4%, 85

표 5. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 영양관리 상태

(단위: %, 명)

특성	양호	영양관리주의	영양관리개선	계(명)	평균(점수)
전체 ¹⁾	51.0	28.8	20.2	100.0(10,279)	3.7
지역					
동부	52.1	27.8	20.1	100.0(7,870)	3.7
읍·면부	47.3	32.0	20.7	100.0(2,409)	3.8
성					
남자	56.9	27.2	15.9	100.0(4,291)	3.2
여자	46.7	29.9	23.4	100.0(5,989)	4.1
연령					
65~69세	64.1	23.0	13.0	100.0(3,303)	2.8
70~74세	52.2	28.9	18.9	100.0(2,809)	3.6
75~79세	43.6	32.2	24.3	100.0(2,120)	4.2
80~84세	39.4	33.3	27.3	100.0(1,284)	4.5
85세 이상	30.0	36.7	33.3	100.0(764)	5.2

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

2) NSI 영양선별 도구의 10개 항목에 문항별 가중치를 부여한 총점 21점 기준으로 0~2점은 양호, 3~5점은 영양관리 주의, 6점 이상은 영양관리 개선으로 구분함.

세 이상 연령군은 22.9% 등의 순이다.

현재 운동을 실천한다고 응답한 노인들(58.1%)이 주로 하는 운동 종류는 걷기가 68.2%로 가장 많고, 그 다음은 체조(맨손체조 및 생활체조) 7.2%, 등산 6.3%, (실내)자전거 5.6%, 보디빌딩(헬스) 3.7% 등의 순으로 나타났다(정경희 외, 2014).

노인의 영양관리상태는 51.0%는 양호한 수준이고, 28.8%는 영양관리 주의가 요구되는 수준이며, 20.2%는 영양관리 개선이 필요한 것으로 파악되었다(표 5 참조). 영양관리 개선이 요구되는 비율을 지역별로 비교하면 읍·면부 노인(20.7%)과 동부 노인(20.1%)에는 큰 차이가 없다. 성별로 영양관리개선이 요구되는 비율은 여자노인이

23.4%로 남자노인의 15.9% 보다 더 높다. 연령별로는 연령이 높을수록 영양관리상태가 좋지 않은 비율이 증가하는 경향을 보이고, 85세 이상 연령군에서는 33.3%가 영양관리에 개선이 필요한 것으로 드러났다.

4. 의료이용

지난 1개월 동안 병원, 의원, 보건지·진료소, 한의원, 치과 등 의료기관을 이용한 경험이 있는 경우는 전체 노인의 78.2%인 것으로 나타났고, 평균 방문횟수는 2.4회였으며, 4회 이상 방문한 경우도 21.0%에 달했다(표 6 참조). 지역별 의료기관

표 6. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 지난 1개월간 의원기관 방문 횟수

(단위: %, 명, 회)

특성	없음	1회	2~3회	4~5회	6회 이상	계(명)	평균(회)
전체 ¹⁾	21.8	38.0	19.3	10.3	10.7	100.0(10,279)	2.4
지역							
동부	22.6	38.1	18.9	9.5	10.8	100.0(7,870)	2.4
읍·면부	19.0	37.4	20.3	12.8	10.4	100.0(2,409)	2.5
성							
남자	26.8	40.3	18.6	7.5	6.8	100.0(4,291)	1.9
여자	18.2	36.3	19.8	12.3	13.5	100.0(5,989)	2.8
연령							
65~69세	26.5	38.8	17.2	8.2	9.2	100.0(3,303)	2.2
70~74세	21.5	36.3	19.5	11.7	11.0	100.0(2,809)	2.5
75~79세	16.7	37.7	21.7	10.7	13.2	100.0(2,120)	2.8
80~84세	16.8	38.4	21.0	12.1	11.8	100.0(1,284)	2.7
85세 이상	24.6	40.7	17.4	9.7	7.6	100.0(764)	2.1

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

이용률을 보면 읍·면부 노인(81.0%)이 동부 노인(77.4%)보다 더 높고, 성별로는 여자노인(81.8%)이 남자노인(73.2%)에 비해 더 높다. 4회 이상 방문한 비율도 읍·면부 노인(23.2%)이 동부 노인(20.3%)보다 더 높고, 여자노인(25.8%)이 남자노인(14.3%)보다 더 높으며, 평균 방문횟수는 여자노인 2.8회, 남자노인 1.9회이다. 연령별로는 대체적으로 연령이 높을수록 의료기관 이용률이 증가하는 경향을 보이는데, 65~69세 연령군의 이용률은 73.4%이고, 75~79세 연령군과 80~84세 연령군의 이용률은 약 83%이다. 4회 이상 방문한 비율도 65~69세 연령군은 17.4%이고 80~84세 연령군은 23.9%이며, 오히려 85세 이상 연령군은 17.3%로 가장 낮다.

지난 1년간 아프거나 다쳐서 병원에 입원한 경

험이 있는 비율은 1회 14.9%, 2회 2.3%, 3회 이상 1.1% 등으로 전체 노인의 18.4%이고, 평균 입원 횟수는 0.2회이다(표 7 참조). 거주지역별 입원 경험률을 보면 읍·면부 노인(20.1%)이 동부 노인(17.8%)보다 더 높고, 성별로는 여자노인(19.1%)이 남자노인(17.4%)보다 더 높다. 연령별로는 75~79세 연령군의 입원율이 22.5%로 가장 높고, 다음은 80~84세 연령군으로 21.5%이며, 85세 이상 연령군 18.5%, 70~74세 연령군 17.5%, 65~69세 연령군 15.1% 등의 순으로 일정한 경향성은 없다.

현재 3개월 이상 의사처방약을 복용하고 있는 비율은 전체 노인의 82.0%이다. 1개를 복용하는 비율이 11.0%. 2개 10.7%. 3개 이상 60.3% 등이고, 전체 노인이 복용하고 있는 처방약의 개(알)수

표 7. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 지난 1년간 입원 횟수

(단위: %, 명)

특성	없음	1회	2회	3회 이상	계(명)	평균(회)
전체 ¹⁾	81.6	14.9	2.3	1.1	100.0(10,279)	0.2
지역						
동부	82.2	14.6	2.1	1.1	100.0(7,870)	0.2
읍·면부	79.9	15.9	3.0	1.2	100.0(2,409)	0.3
성						
남자	82.6	14.0	2.4	1.0	100.0(4,291)	0.2
여자	80.9	15.5	2.3	1.3	100.0(5,989)	0.3
연령						
65~69세	84.9	12.7	1.6	0.8	100.0(3,303)	0.2
70~74세	82.5	14.1	2.3	1.0	100.0(2,809)	0.2
75~79세	77.5	18.3	3.0	1.2	100.0(2,120)	0.3
80~84세	78.5	16.6	2.9	2.0	100.0(1,284)	0.3
85세 이상	81.5	14.8	2.5	1.2	100.0(764)	0.2

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

표 8. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 3개월 이상 복용하고 있는 의사 처방약

(단위: %, 명, 개)

특성	없음	1개	2개	3개 이상	계(명)	평균(개)
전체 ¹⁾	18.0	11.0	10.7	60.3	100.0(10,279)	5.3
지역						
동부	18.5	11.3	10.9	59.3	100.0(7,870)	5.2
읍·면부	16.5	10.0	9.9	63.7	100.0(2,409)	5.7
성						
남자	22.1	11.6	11.0	55.3	100.0(4,291)	4.8
여자	15.1	10.6	10.4	64.0	100.0(5,989)	5.7
연령						
65~69세	24.7	13.5	12.1	49.7	100.0(3,303)	4.3
70~74세	16.8	10.0	10.3	62.9	100.0(2,809)	5.4
75~79세	13.2	9.2	10.4	67.2	100.0(2,120)	6.3
80~84세	13.1	8.9	8.8	69.3	100.0(1,284)	6.1
85세 이상	14.6	12.8	9.7	62.9	100.0(764)	5.3

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

는 평균 5.3개이다(표 8 참조). 지역별 처방약 복용률은 읍·면부 노인(83.5%)이 동부 노인(81.5%)보다 약간 더 높고, 성별로는 여자노인(84.9%)이 남자노인(77.9%)에 비해 더 높다. 3개 이상을 복용하는 경우도 읍·면부 노인(63.7%)이 동부 노인(59.3%)보다 약간 더 높고, 여자노인이 64.0%로 남자노인 55.3%보다 더 높다. 연령별 복용률을 살펴보면 대체적으로 연령이 높을수록 복용률도 증가하는 경향을 보이는데, 65~69세 연령군은 75.3%이고, 80~84세 연령군은 86.9%로 가장 높다. 3개 이상을 복용하는 경우도 65~69세 연령군은 49.7%인데 80~84세 연령군은 69.3%로 19.6%p 더 높은 수준이다.

지난 2년간 건강검진을 받은 노인은 전체 노

인 중 83.8%이다(표 9 참조). 지역별로는 읍·면부 노인의 건강검진 수진율이 85.0%로 동부 노인의 83.4%보다 약간 더 높고, 성별로는 남자노인의 건강검진 수진율(86.4%)이 여자노인(81.9%)에 비해 높은 편이다. 연령별 수진율은 65~69세 연령군은 90.4%로 가장 높고, 70~74세 연령군은 87.0%, 75~79세 연령군은 82.9%, 80~84세 연령군은 77.9%, 85세 이상 연령군은 55.6% 등의 순으로 연령이 높을수록 수진율이 낮은 경향을 보인다.

지난 1년간 병원(치과 제외)진료가 필요하다고 생각하였으나, 진료를 받지 못한 적이 있는 연간 병원 미치료를 살펴보면, 전체 노인 중 8.8%가 미치료 경험이 있다고 응답하였다. 지역별

표 9. 노인(65세 이상)의 지역·성·연령별 건강검진수진율 및 병원·치과 미치료를

(단위: %, 명)

특성	건강검진수진율	미치료를		(대상자수)
		병원진료	치과진료	
전체 ¹⁾	83.8	8.8	18.0	[10,279]
지역				
동부	83.4	8.9	19.0	[7,870]
읍·면부	85.0	8.7	15.0	[2,409]
성				
남자	86.4	6.8	15.5	[4,291]
여자	81.9	10.3	19.9	[5,989]
연령				
65~69세	90.4	6.0	16.3	[3,303]
70~74세	87.0	9.1	18.8	[2,809]
75~79세	82.9	10.2	18.3	[2,120]
80~84세	77.9	10.0	18.4	[1,284]
85세 이상	55.6	14.7	21.7	[764]

주: 1) 본인응답자 10,279명을 대상으로 함.

2) 미치료를 본인이 진료가 필요하다고 생각하였으나, 진료 받지 못한 비율임.

로는 동부 노인(8.9%)의 병의원 미치료율과 읍·면부 노인(8.7%)의 미치료율은 비슷한 수준이다. 성별로는 여자노인의 병의원 미치료율(10.3%)이 남자노인(6.8%)에 비해 높은 편이다. 연령별 병의원 미치료율은 65~69세 연령군이 6.0%로 가장 낮고, 70~74세 연령군 9.1%, 75~79세 연령군 10.2%, 80~84세 연령군 10.0%, 85세 이상 연령군 14.7% 등의 순으로 대체적으로 연령이 높을수록 미치료율이 높아지는 경향을 보인다.

한편, 지난 1년간 치과 진료가 필요하다고 생각하였으나, 진료를 받지 못한 적이 있는 연간 치과 미치료율을 살펴보면, 전체 노인 중 18.0%가 미치료 경험이 있다고 응답하였다. 이는 앞의 병의원 미치료율 8.8%에 비하면 두 배 이상 높은 수준이다. 지역별로는 동부 노인(19.0%)의 치과 미치료율이 읍·면부 노인(15.0%)의 미치료율에 비하여 높은 수준이다. 성별로는 여자노인의 치과 미치료율(19.9%)이 남자노인(15.5%)에 비해 높은 편이다. 연령별 치과 미치료율은 65~69세 연령군이 16.3%로 가장 낮고, 70~74세 연령군 18.8%, 75~79세 연령군 18.3%, 80~84세 연령군 18.4%, 85세 이상 연령군 21.7% 등으로 대체적으로 연령이 높을수록 미치료율이 높은 경향을 보인다.

5. 나가며

이상의 노인의 건강상태 분석결과에서 나타난 함의는 노인의 신체적·정신적 건강에 대한 지속적인 관리와 예방적 접근의 강화 등으로 정리될 수 있다.

노인의 건강상태에서 의사의 진단을 받은 만성 질환 유병률이 약 90%이고, 복합이환자는 69.7% 등으로 높은 수준이다. 특히 65~69세와 70~74세 연령간의 만성질환 복합이환율이 약 10%p의 큰 차이를 보였다. 이는 만성질환에 대한 자기건강관리 능력의 향상과 만성질환 합병증 예방을 위하여 지속적·체계적 질환관리의 강화가 필요함을 시사한다. 또한 우울증상에서도 연령이 높을수록 우울증상을 경험하는 비율이 높기 때문에 노년기 진입 이전부터의 우울증 관리 등 정신건강에 대한 적극적 개입이 요구된다.

한편, 예방적 접근이라는 측면에서 볼 때 영양관리와 관련된 서비스가 필요해 보인다. 운동이나 건강검진에 대한 정책적 사회적 관심의 증대로 운동실천율이나 건강검진율은 높아졌지만, 체계적인 영양관리 사업은 활발하지 못하여 노인의 28.8%가 영양관리주의가 필요하고, 20.2%는 영양관리 개선이 필요하다는 점에서 노인 영양관리사업에 대한 점검과 대책이 필요하다. 또한 건강행태에서 남자의 경우 흡연율(23.3%)과 과음주율(33.4%)이 높게 나타나고, 여자의 경우 권장수준 운동실천율(37.5%)은 낮고, 영양관리 개선 요구(23.4%)가 남자에 비하여 높게 나타나고 있다. 이는 금연, 절주, 신체활동, 영양 균형 등 스스로 건강한 생활습관을 실천하는 일차예방 차원의 건강관리가 필요함을 시사한다.

결과적으로 노인의 연령 증가에 따라 건강상태가 급격히 저하되지 않도록 지역사회중심의 건강관리의 강화가 필요하고, 노인 건강수준 향상을 위한 예방적 건강정책이 필요함을 알 수 있다. ■