

노인의 건강과 돌봄



Health and Care of Older Adults in Korea

이윤경 | 한국보건사회연구원 연구위원

노년기의 건강과 기능 상태를 잘 유지하고 필요에 따라 적절한 보호를 받는 것은 노인의 삶의 질을 높이는 매우 중요한 요소이다. 2017년도 노인실태조사를 분석한 결과, 노인의 약 4분의 3은 2개 이상의 만성질환을 갖고 있고, 21.1%는 우울증상이 있으며, 14.5%는 인지기능 저하, 8.7%는 일상생활수행능력(ADL)¹⁾ 제한이 있는 것으로 나타났다. 특히 남자에 비해 여자 노인이, 그리고 연령이 높을수록 건강과 기능 상태가 나쁜 것으로 나타났다. 2014년 결과와 비교해 우울과 인지기능 저하 비율이 크게 감소한 것이 고무적이다. 노인은 월평균 2.4회 보건 의료기관을 이용하고 있으며, 기능 제한이 있는 노인의 71.4%는 돌봄을 받고 있는데 가족의 돌봄은 89.4%, 장기요양보험 등의 공공서비스는 23.2%로 나타났다. 가족에게 도움을 받는 경우에는 배우자, 딸, 아들에 의한 돌봄이 이루어지고 있다. 향후 노인의 건강정책은 기대수명과 건강수명 간의 차이를 줄이기 위한 건강관리를 지향하는 방향으로 이루어져야 할 것이며, 특히 현재 노인에게 부족한 영양관리를 위한 서비스 제공이 요구된다. 또한 돌봄을 필요로 하는 노인에게는 그들이 희망하는 지역사회에서의 돌봄이 이루어질 수 있도록 체계를 갖추고 다양한 서비스를 충분히 제공해야 할 것이다.

1. 들어가며

평균수명이 증가하면서 노년기의 삶의 질에

대한 개인과 사회적 관심이 높아지고 있다. 성공적 노화(successful aging) 또는 건강한 노화(healthy aging) 이론은 이와 같은 노년기의 삶

1) 일상생활수행능력(ADL: Activity of daily living)은 옷 입기, 세수·양치질·머리 감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려 놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절의 7개 문항으로 구성된다. 각 항목은 완전히 자립적으로 수행, 부분적으로 타인의 도움 필요, 전체적으로 도움 필요의 3점 척도로 측정된다.

의 질을 높이기 위한 조건을 밝히는 연구로 이어지고 있다. Rowe & Kahn(1997)의 성공적 노화 이론과 세계보건기구(WHO)의 건강한 노화 이론에서 제시하는 노년기의 중요 요소는 건강과 기능 상태를 잘 유지하는 것이다. 노년기의 건강과 기능 상태를 잘 유지하고 필요에 따라 적절한 보호를 받는 것은 삶의 질을 높이는 매우 중요한 요소이다. 따라서 노인의 건강과 기능 상태 그리고 보호 상태에 대한 정확한 실태를 파악하고 그에 따른 정책적 대응을 하는 것은 우리 사회의 노인 삶의 질을 향상시키기 위한 첫걸음이다.

이 글은 보건복지부와 한국보건사회연구원이 2017년에 실시한 노인실태조사의 결과를 바탕으로 현재 노인의 건강과 기능 상태, 보호 현황을 파악하여 향후 노인의 건강 증진과 적절한 보호를 위한 정책적 방안 모색을 목적으로 한다.

2. 노인의 건강과 기능 상태

가. 노인의 건강 상태와 건강관리 현황

노인의 건강 상태를 나타내는 대표적인 지표는 주관적 건강 상태와 만성질환 상태이며, 건강관리를 위한 행태로는 흡연, 음주, 운동과 영양 상태 항목이 있다.

노인 중 37.0%는 본인이 건강하다고 생각하며, 39.7%는 건강이 나쁘다고 생각하는 것으로 나타났다. 노인의 주관적 건강 상태는 성과 연령에 따라 차이를 보인다. 성별로는 남자가 여자에 비해 본인이 건강하다고 생각하는 비율이 14.5% 포인트 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 높아질수록 건강하다고 생각하는 비율이 낮아지며, 특히 80세를 넘어서면 건강 상태가 나쁘다고 응

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	2.2	34.8	23.3	34.9	4.8	100.0(10,073)
성						
남자	3.5	41.8	22.5	28.1	4.2	100.0(4,286)
여자	1.2	29.6	24.0	40.0	5.2	100.0(5,788)
연령						
65~69세	3.5	42.7	24.0	27.1	2.7	100.0(3,314)
70~74세	1.8	35.6	24.1	34.2	4.3	100.0(2,536)
75~79세	1.4	29.6	23.2	40.1	5.7	100.0(2,137)
80~84세	1.3	25.4	22.0	45.0	6.4	100.0(1,314)
85세 이상	1.2	28.8	20.7	39.7	9.7	100.0(774)
2014년도	1.3	31.1	23.9	36.4	7.3	100.0(10,279)

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애,....홍송이, (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 309 (표 8-1) 재구성.

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	10.5	16.5	22.0	51.0	100.0(10,073)	2.7
지역						
동부	11.0	16.4	22.1	50.4	100.0(6,924)	2.7
읍·면부	9.2	16.7	21.9	52.2	100.0(3,149)	2.8
성						
남자	14.6	21.2	23.5	40.6	100.0(4,286)	2.3
여자	7.4	13.0	20.9	58.6	100.0(5,788)	3.0
연령						
65~69세	15.7	19.6	23.1	41.7	100.0(3,314)	2.3
70~74세	11.2	17.0	21.8	50.0	100.0(2,536)	2.7
75~79세	6.5	13.6	21.2	58.7	100.0(2,137)	3.0
80~84세	4.5	14.5	19.5	61.5	100.0(1,314)	3.1
85세 이상	7.0	13.0	25.1	54.9	100.0(774)	3.0
기능 상태						
제한 없음	12.7	18.9	23.5	45.0	100.0(7,689)	2.5
제한 있음	3.5	9.0	17.4	70.2	100.0(2,385)	3.6
2014년도	10.8	19.5	23.5	46.2	100.0(10,279)	2.6

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이, (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 312 (표 8-2) 재구성.

답한 비율이 50% 내외로 증가하였다.

2017년 노인의 주관적 건강 상태는 2014년 동일 조사의 결과와 비교할 때, 건강하다고 응답한 비율이 32.4%에서 다소 높아진 결과이다.

주관적 건강 상태와 함께 객관적 건강 상태를 파악하기 위해 만성질환 이환율을 살펴보았다. 노인 중 만성질환이 전혀 없는 비율은 10.5%이며 1개는 16.5%, 2개는 22.0%, 3개 이상은 51.0%로 나타났다. 즉, 노인의 절반 이상은 3개

이상의 만성질환을 갖고 생활하며, 2개 이상인 비율은 73.0%로 노인의 약 4분의 3은 중복 만성질환을 갖고 있었다.

특히 2개 이상의 중복 만성질환을 가진 비율은 여자가 남자에 비해 15.4%포인트 높았고, 80세 이상 연령에서는 80% 이상이 2개 이상의 만성질환을 갖고 있는 것으로 나타났다. 또한 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL)²⁾에 제한이 있는 노인의 경우 96.6%가

2) 수단적 일상생활수행능력(IADL: Instrument Activity of daily living)은 몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래하기, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 근거리 외출, 물건 구매, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기의 10개 항목으로 구성됨. 각 항목은 자립, 부분 도움(물건 구매, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기의 3개 항목은 적은 부분 도움과 많은 부분 도움으로 구분), 완전 도움의 3점 척도로 측정된다.

만성질환이 있으며, 3개 이상인 경우가 70.2%로 높게 나타났다. 노인의 만성질환 개수는 평균 2.7개이며, 75세 이상은 평균 3개 이상의 만성질환을 갖고 있다.

2014년 조사 결과와 비교하면 만성질환 유병률은 유사하지만 2개 이상의 만성질환 유병률이 2017년에 3.3%포인트 높아졌다.

노년기에는 신체건강뿐 아니라 정신건강의 중요성이 높으며, 정신건강에 대해서는 우울증상과 인지저하 상태로 파악하고자 한다. 노인의 21.1%는 우울증상이 있으며, 특히 여성의 우울증상 비율은 24.0%로 남자에 비해 6.8%포인트

높게 나타났다. 우울증상 비율은 연령이 증가할수록 높았다. 또한 기능 상태에 제한이 있는 경우 40.8%가 우울증상을 나타냈다. 2014년 조사 결과와 비교할 때 우울증상은 2017년에 12.0%포인트 감소했다.

인지기능 상태를 살펴보면, 14.5%가 인지저하자로 나타났고, 여자에 비해 남자의 인지저하 비율이 높고, 연령이 높을수록 인지기능 저하 비율이 높게 나타났다. 85세 이상 연령층에서는 27.4%가 인지기능이 기준치 이하로 저하된 것으로 나타났다. 2014년 조사 결과에 비해 2017년에 인지기능 상태가 크게 향상된 결과를 나타내

표 3. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 우울증상 및 인지저하자 비율

(단위: 점, %)

특성	우울증상 ¹⁾	인지저하자 비율 ²⁾	(명)
전체	21.1	14.5	(10,073)
성			
남자	17.2	16.7	(4,286)
여자	24.0	12.9	(5,788)
연령			
65~69세	15.1	11.5	(3,314)
70~74세	18.2	12.7	(2,536)
75~79세	23.6	15.8	(2,137)
80~84세	30.7	16.0	(1,314)
85세 이상	33.1	27.4	(774)
기능 상태			
제한 없음	15.0	11.9	(7,689)
제한 있음	40.8	22.9	(2,385)
2014년도	33.1	31.5	(10,279)

주: 1) 단축형 노인우울척도인 SGDS(Short Geriatric Depression Scale)를 사용하였으며, 0~15점 중에서 8~15점을 우울증상으로 분류함.

2) 인지기능 측정은 MMSE-DS(Mini-Mental State Examination-Dementia Screening)를 사용하였으며 성, 연령, 교육 기간에 따른 기준 점수 이하자를 인지저하자로 분류함.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애,....홍승이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 315 <표 8-4>, p. 379 <표 9-11> 재구성.

며, 인지저하자 비율은 17.0%포인트 감소했다.

노년기 건강 유지 및 관리를 위해 비흡연, 비음주, 운동 등의 건강행위는 매우 중요하다. 각 건강행위별 실천율은 비흡연 89.8%, 비음주(적정 음주) 89.4%, 권장 수준 이상 운동 48.2%, 양호한 영양관리 41.3%로 나타났으며, 건강검진 수진율이 82.9%, 치매검진 수진율이 39.6%였다.

성별로는 남자의 경우 비흡연과 적정 음주 비율이 여자에 비해 낮은 반면 권장 수준 이상 운동, 양호한 영양관리 비율은 높게 나타났으며, 여자는 운동과 영양관리에서 남자에 비해 건강행위 수행률이 낮게 나타났다. 연령이 높아질수록 비흡연과 비음주 비율이 높고 운동과 영양관리,

건강검진 상태는 나쁜 것으로 나타났다.

2014년 노인실태조사와 비교할 때, 2017년에 운동 실천율은 다소 증가한 반면 영양관리 상태는 저하한 것으로 나타났다.

나. 노인의 기능 상태

노년기의 일상생활에서 독립적으로 생활하는 기능 상태는 노후 삶의 질을 결정하는 주요한 요소이다. 기능 상태는 일반적으로 ADL과 IADL로 파악된다. 또한 신체적 기능 상태 외에 시력, 청력, 씹기 기능은 노인의 일상생활 수행과 타인과의 관계 맺기에서 매우 중요한 기능이다.

표 4. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 건강행위

(단위: %)

특성	비흡연	비음주·적정 음주 ¹⁾	권장 수준 이상 운동 ²⁾	영양관리 양호 ³⁾	건강검진	치매검진 ⁴⁾	(명)
전체	89.8	89.4	48.2	41.3	82.9	39.6	(10,073)
성							
남자	80.0	76.7	55.3	46.0	83.6	33.9	(4,286)
여자	97.0	98.8	42.9	37.8	82.5	43.9	(5,788)
연령							
65~69세	86.6	85.4	53.3	53.0	86.0	28.9	(3,314)
70~74세	89.4	89.2	53.2	44.6	86.0	41.0	(2,536)
75~79세	91.2	91.2	47.8	34.1	83.6	48.0	(2,137)
80~84세	93.2	93.2	38.2	28.5	78.5	48.2	(1,314)
85세 이상	95.2	95.9	27.3	21.7	65.6	43.3	(774)
2014년도	88.1	88.9	43.9	51.0	83.8	-	(10,279)

주: 1) 적정 음주는 일주일에 7잔 이하의 알코올을 섭취한 경우, 과음주는 일주일에 7잔을 초과하여 섭취한 경우임.

2) 운동 실천율 = 권장 수준 미달 + 권장 수준, 권장 수준은 1주일에 150분 이상 운동한 경우임.

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

4) 건강검진의 일환으로 실시되는 치매검진으로, 조사 시점 기준 지난 2년간의 보건소, 병의원 등 의료기관에서의 검진 경험률을 측정함.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 329-349 (표 8-11)-(표 8-21) 재구성.

노인은 ADL과 IADL의 일상생활 기능 상태가 저하되면서 자기 스스로 생활하기가 어려워져 타인의 도움을 필요로 하게 된다. 일반적으로 기능 상태의 저하는 IADL의 제한이 발생한 이후 ADL 제한이 나타난다. 혼자서 장보기나 식사 준비 등을 하지 못하게 된 후 기능이 더 저하되어 혼자서 집 밖으로 이동하는 데 제한을 받거나 식사를 하지 못하는 등의 기능 제한이 나타난다. 2017년도 노인실태조사 결과, ADL과 IADL에 전혀 기능 제한이 없는 비율은 74.7%이며, IADL에만 제한이 있는 노인은 16.6%, IADL뿐 아니라 ADL에도 제한이 있는 비율은 8.7%로 나타났다.

ADL 제한은 일상생활에서 타인의 도움을 필요로 하는 수준이 높아 일반적으로 장기요양이

필요한 상태를 의미하여 노인 중 장기요양 대상자 규모를 추정하는 지표로 활용된다. 전체 노인의 8.7%가 ADL에 제한이 있으며, 특히 여자는 10.7%로 남자에 비해 4.6%포인트 높았다. 85세 이상인 경우 ADL 제한 비율이 급격히 증가하여 32.0%가 일상생활을 혼자서 수행하는 데 어려움이 있는 것으로 나타났다.

2014년 조사 결과와 비교하면, ADL 제한 비율은 2017년에 1.8%포인트 증가하였으며, IADL만 제한이 있는 비율 또한 5.3%포인트 증가하였다. 평균수명이 길어지고 80세 이상의 후기노인이 증가하면서 일상생활 기능에 제한이 있는 비율이 증가한 결과로 해석된다.

시력과 청력, 씹기 능력은 일상생활과 타인

표 5. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL) 상태

(단위: %)

특성	기능 제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한 ¹⁾	계(명)
전체	74.7	16.6	8.7	100.0(10,299)
성				
남자	83.6	10.4	6.1	100.0(4,375)
여자	68.1	21.2	10.7	100.0(5,924)
연령				
65~69세	89.4	7.6	3.0	100.0(3,332)
70~74세	83.1	12.1	4.8	100.0(2,560)
75~79세	70.8	20.3	8.9	100.0(2,176)
80~84세	56.1	29.2	14.7	100.0(1,356)
85세 이상	32.6	35.4	32.0	100.0(875)
2014년도	81.8	11.3	6.9	100.0(10,451)

주: 1) 이 항목에는 IADL에는 제한이 없고 ADL만 제한이 있는 사람 79명이 포함되었으며, 이들은 조사 기간 내(조사표 문항상 조사 시점 기준 지난 일주일) 일시적으로 제한이 있는 사람임.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애,....홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 376 <표 9-10> 재구성.

표 6. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 시력·청력·씹기 기능과 일상생활에서의 불편함

(단위: %)

구분	보조기 사용 여부		일상생활에서의 불편함			계 (명)
	사용률	(명)	불편하지 않다	불편한 편이다	매우 불편하다	
시력	61.4	(10,299)	66.2	31.0	2.9	100.0(10,073)
청력	4.8	(10,299)	82.1	16.0	1.8	100.0(10,073)
씹기 기능	46.0	(10,299)	53.8	38.1	8.1	100.0(10,073)

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애,....홍승이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 361-365 (표 9-1)-(표 9-3) 재구성.

과의 관계, 식사를 할 수 있는 기본적인 기능으로 노후 삶의 질에 중요한 요소이다. 씹기 기능과 시력 상태에 불편함을 느끼는 노인 비율은 46.2%, 33.9%로 높게 나타났고, 청력에 불편함을 느끼는 비율은 17.8%였다. 시력과 씹기 기능을 보완하기 위해 보조기를 사용하는 비율이 각각 61.4%, 46.0%로 높게 나타남에도 불구하고 일상생활에서 느끼는 불편함은 여전하다는 것을 알 수 있다.

3. 노인의 건강서비스 이용 및 돌봄 현황

가. 건강서비스 이용 현황

노인의 높은 만성질환 유병률과 노화로 인한 기능 상태 저하는 보건의료서비스 이용을 유발하게 된다. 65세 이상 노인 중 지난 1개월간 보건의료기관을 이용한 노인의 평균 이용 횟수는 2.4회이며, 77.4%가 1회 이상 보건의료시설을 이용한 것으로 나타났다. 특히 여자는 월평균 2.8회를 이용하여 남자에 비해 월평균 0.8회 많

았다. 연령별로는 70세 이후 보건의료기관 이용 횟수가 증가하며, 그 후에는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2014년 조사 결과와 유사한 수준이다.

노인의 의료기관 이용률은 타 연령층에 비해 매우 높음에도 불구하고 지난 1년간 진료가 필요하다고 생각하면서도 진료를 받지 못한 비율은 병의원 8.6%, 치과 치료 15.0%로 나타났다. 치료를 받지 못한 이유를 살펴보면, 병의원의 경우 경제적 어려움이 50.1%로 가장 컸고 그다음으로 증상이 가벼움 17.6%, 거동 불편 11.7%로 나타났다. 치과 치료에서는 경제적 어려움이 72.0%, 치료 과정의 두려움이 12.3%로 나타났다. 의료서비스의 필요성을 느끼지만 경제적 어려움이나 거동 불편으로 인해 치료를 받지 못하고 있는 결과에 대해서는 향후 지속적인 보장성과 물리적 접근성 향상을 위한 정책적 대안 모색이 요구된다.

표 7. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 지난 1개월간 보건의료기관 이용 횟수

(단위: %)

특성	없음	1회	2~3회	4~5회	6회 이상	계(명)	평균(회)
전체	22.6	35.2	22.3	9.5	10.4	100.0 (10,073)	2.4
성							
남자	27.6	37.5	20.8	6.8	7.3	100.0 (4,286)	2.0
여자	18.9	33.5	23.4	11.4	12.7	100.0 (5,788)	2.8
연령							
65~69세	26.3	35.4	20.2	9.0	9.1	100.0 (3,314)	2.2
70~74세	22.8	34.2	22.0	9.5	11.5	100.0 (2,536)	2.5
75~79세	19.1	35.8	23.7	9.6	11.8	100.0 (2,137)	2.6
80~84세	18.3	34.1	26.1	10.6	11.0	100.0 (1,314)	2.6
85세 이상	23.2	37.9	22.4	8.9	7.6	100.0 (774)	2.0
2014년도	21.8	38.0	19.3	10.3	10.7	100.0 (10,279)	2.4

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 361-365 (표 9-1)~(표 9-3) 재구성.

표 8. 노인(65세 이상)의 병의원 및 치과 미치료 비율 및 이유

(단위: %)

특성	미치료율	미치료 이유									계(명)
		경제적 어려움	교통 불편	거동 불편	의료 정보 부족	병원 예약 진료 대기 어려움	증상이 가벼움	치료 과정 두려움	시간이 없어서	기타	
병의원 미치료	8.6	50.1	4.2	11.7	1.8	1.9	17.6	7.3	5.1	0.3	100.0 (871)
치과 미치료	15.0	72.0	0.7	3.5	0.5	1.2	6.9	12.3	2.4	0.6	100.0 (1,508)

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 349-351 (표 8-21)~(표 8-22) 재구성.

나. 기능 제한자 돌봄 현황

일상생활에서의 기능 제한으로 인해 돌봄이 필요한 노인의 71.4%는 돌봄을 받고 있는 것으로 나타났으며, 여자에 비해 남자의 돌봄 수혜 비율이 10.0%포인트 높았다. 연령이 높을수록

돌봄을 받는 비율이 높게 나타나 80~84세는 73.6%, 85세 이상은 85.9%였다.

돌봄제공자 가운데 가족의 돌봄을 받는 비율이 89.4%로 압도적으로 높았으며, 동거 가족은 69.0%, 비동거 가족은 36.2%로 나타났다. 노인의 가구 형태에서 자녀동거(23.7%)보다는 노인

부부(48.4%) 형태가 많은 점을 고려하면 배우자에 의한 돌봄 비율이 높다는 것을 알 수 있다. 남자는 93.5%가 가족에게 도움을 받는 것으로 나타났다는데, 이는 부부 관계에서 대체로 남자보다 여자가 연령이 낮고 평균수명이 길어 여자에 비해 남자가 배우자로부터 돌봄을 받을 가능성이 높기 때문이다.

돌봄제공자에서 장기요양보험서비스가 차지하는 비율은 19.0%이며 노인돌봄서비스는 4.2%, 개인 간병인과 가사도우미는 1.4%로, 가족 이외의 공식적 돌봄서비스를 이용하는 비율이 23.2%로 나타났다. 즉, 돌봄이 필요한 일상생활

기능 제한자 중에서 상당 부분의 기능 제한이 발생하는 경우 공식적 돌봄서비스 이용이 일반화되고 있음을 나타내는 결과이다.

2017년의 장기요양보험서비스 이용 비율은 2014년 15.4%에 비해 증가한 것으로, 노인장기요양보험제도의 보장성 확대 정책을 통해 대상자가 확대된 결과를 반영하는 것이다.

공식적 돌봄서비스를 받는 노인이 증가하였으나, 여전히 노인의 돌봄에서는 가족 등 비공식적 관계에 있는 돌봄제공자의 역할이 크다. 노인이 받고 있는 비공식적 돌봄의 내용을 살펴보면, 청소·빨래·시장 보기와 같이 IADL 제한을 보충하

표 9. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 돌봄 여부 및 돌봄제공자(중복 응답)

(단위: %)

특성	돌봄 수혜율 ¹⁾	돌봄제공자 ²⁾							(명)
		가족원			친척,이웃·친구·지인	개인 간병인, 가사도우미	장기요양 보험서비스	노인돌봄 서비스	
		소계 ³⁾	동거	비동거					
전체	71.4	89.4	69.0	36.2	6.4	1.4	19.0	4.2	(1,863)
성									
남자	78.7	93.5	80.9	32.5	3.9	2.3	17.0	3.5	(566)
여자	68.7	87.7	63.8	37.8	7.5	1.1	20.0	4.5	(1,298)
연령									
65~69세	65.4	90.9	76.7	25.9	5.2	1.3	7.8	5.6	(231)
70~74세	60.6	93.5	82.1	29.8	6.1	1.1	11.8	3.8	(263)
75~79세	66.7	92.7	73.8	33.0	6.6	0.2	17.7	2.1	(424)
80~84세	73.6	87.2	62.3	40.3	8.0	2.1	20.7	5.3	(438)
85세 이상	85.9	86.0	60.5	43.3	5.3	2.0	27.7	4.5	(506)
2014년도	81.7	91.9	-	-	7.3	1.3	15.4	6.4	100.0(1,557)

주: 1) 전체 응답자(대리 응답자 포함) 1만 299명 중 1개 이상의 ADL/IADL에서 부분 도움 또는 완전 도움이 필요한 2608명을 대상으로 함.

2) ADL/IADL 중 1개 이상 부분 도움 또는 완전 도움이 필요한 2608명 가운데 수발을 받고 있는 1863명을 대상으로 함.

3) 동거 또는 비동거 가족원으로부터 수발을 받고 있는 경우임.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애,....홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 384 (표 9-15) 재구성.

기 위한 역할과 식사 준비 및 외출 동행의 비율이 높게 나타났다. 도움의 빈도는 가사 지원에서는 ‘거의 매일’이 높게 나타나고, 외출 동행에서는 ‘월 1회 이하’가 높아 돌봄 내용에 따라 다른 양상을 보였다. 가사 지원에서 ‘거의 매일’의 비율이 높은 것은 동거 배우자에 의해 식사 준비, 청소 등의 가사가 지원되는 경우로 해석된다. 특히 남자는 배우자로부터 가사 지원을 받는 경우 이에 해당되므로 기능 상태가 크게 저하되지 않았

음에도 불구하고 문화적으로 여자가 가사를 많이 함으로써 나타난 결과로 해석된다. 반면, 목욕 등의 신체기능 유지를 위해 돌봄을 받는 경우는 30.0%로 타 돌봄서비스에 비해 비율이 낮다. 이는 신체 지원 서비스를 받아야 하는 기능 상태일 경우 많은 돌봄이 필요하므로 가족보다는 장기요양보험 등의 공식적 서비스를 이용할 수 있기 때문으로 해석된다.

표 10. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 가족, 친척, 이웃 등 비공식 돌봄제공자의 도움 빈도

(단위: %)

특성	도움받지 않음	거의 매일	주 2~3회	주 1회	격주 1회	월 1회 이하	계(명) ¹⁾
청소, 빨래, 시장 보기	23.5	38.1	17.5	13.2	4.1	3.6	100.0(1,712)
외출 동행	42.6	5.9	5.5	11.9	9.5	24.6	100.0(1,712)
식사 준비	38.0	45.4	6.4	5.3	2.9	1.9	100.0(1,712)
목욕 등 신체기능 유지 지원	70.0	5.6	6.9	11.0	3.8	2.7	100.0(1,712)

주: 1) 돌봄을 받는다고 응답한 1863명 중 가족, 친척, 친구·이웃에게 도움을 받는다고 응답한 1712명을 대상으로 함.

2) 본 조사 내용은 2017년 추가된 항목으로, 2014년과 비교하지 못함.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍승이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 385 (표 9-16) 재구성.

비공식 돌봄제공자는 제공되는 돌봄서비스에 따라 다소 차이가 있다. 청소·빨래·시장 보기와 식사 준비의 돌봄에서는 배우자의 비율이 40.1%와 43.7%로 높았고, 이어 딸이 23.1%와 23.9%, 장남 배우자와 장남이 그다음으로 나타났다. 목욕 등의 신체기능 관련 지원 비율 또한 가사와 유사하게 배우자에 의한 돌봄이 40.2%, 딸이 30.6%이고 그다음이 장남 배우자와 장남으로 나

타났다. 반면 외출 동행 비율은 배우자 27.9%, 장남 23.1%, 딸 23.0%로 나타났다. 가족 등의 돌봄제공자에서는 배우자와 딸, 아들(장남)의 역할이 커, 장남 중심 자녀동거가 일반적인 가구 형태였던 과거와 비교하면 며느리에 의한 돌봄은 감소함을 볼 수 있다.

표 11. 노인(65세 이상)의 돌봄행위별 가족, 친척, 이웃 등 비공식 돌봄제공자

(단위: %)

특성	배우자	장남	장남 배우자	차남 이하	차남 이하 배우자	딸	친인척	이웃 친구	기타	계(명)
청소, 빨래, 시장 보기	40.1	9.7	12.3	5.6	4.2	23.1	3.6	1.2	0.2	100.0(1,309)
외출 동행	27.9	23.1	5.1	13.5	1.4	23.0	3.3	2.5	0.4	100.0(983)
식사 준비	43.7	5.6	13.8	3.8	4.0	23.9	3.7	1.0	0.4	100.0(1,061)
목욕 등 신체기능 유지 지원	40.2	8.3	10.3	2.1	3.7	30.6	4.1	0.8	-	100.0(514)

주: 1) 가족, 친척, 친구·이웃에게 도움을 받는다고 응답한 1712명 중 개별 항목별 도움을 받았다고 응답한 자를 대상으로 함. 청소·빨래·시장 보기(1309명), 외출 동행(983명), 식사 준비(1061명), 목욕 등 신체기능 유지 지원(514명).

2) 본 조사 내용은 2017년 추가된 항목으로 2014년과 비교하지 못함.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 386 <표 9-17> 재구성.

기능 제한으로 인해 돌봄을 받는 경우 그 돌봄의 충분성을 살펴보면, 충분하다고 응답한 비율은 65.4%, 보통이 20.2%로 나타났다. 부족하다고 응답한 비율은 14.3%이며 특히 연령이 높을

수록 도움이 부족한 것으로 나타났는데, 이는 연령이 증가함에 따라 기능 상태가 더욱 악화되어 도움의 필요도에 비해 공식적 돌봄과 비공식적 돌봄이 충분하지 못하기 때문이다.

표 12. 노인(65세 이상)의 일반 특성별 도움 충분성

(단위: %)

특성	매우 충분	충분	보통	부족	매우 부족	계(명)
전체 ¹⁾	6.2	59.4	20.2	12.3	2.0	100.0(1,641)
성						
남자	6.3	60.8	19.8	11.7	1.5	100.0(479)
여자	6.0	58.9	20.4	12.6	2.1	100.0(1,163)
연령						
65~69세	7.5	65.7	20.2	5.2	1.4	100.0(213)
70~74세	5.9	64.9	18.0	10.0	1.3	100.0(239)
75~79세	5.2	60.0	20.0	12.7	2.1	100.0(385)
80~84세	5.3	54.9	21.9	14.6	3.3	100.0(397)
85세 이상	7.1	57.0	19.9	14.7	1.2	100.0(407)

주: 1) 수발 도움을 받는다고 응답한 1863명 중 본인 응답자 1641명을 분석 대상으로 함.

2) 본 조사 내용은 2017년 추가된 항목으로, 2014년과 비교하지 못함.

자료: 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 403 <표 9-27> 재구성.

4. 나가며

2017년 우리나라의 기대수명은 82.4세인 반면 건강수명은 64.9세로, 노후가 길어짐에 따라 건강하지 않은 상태에서 17.5세를 보내야 하는 상황이다(국가지표체계, 2016). 노후의 행복은 건강하게 오래 사는 것이지만 실제로는 실현되지 못하는 상태이다. 따라서 앞으로 기대수명과 건강수명의 차이를 줄이기 위한 노력이 요구된다. 이를 위해서는 전 연령에서 만성질환 예방과 관리가 이루어질 수 있도록 체계를 마련해야 하며, 국민의 건강행위 실천율을 높이기 위한 정책적 노력도 필요하다. 특히 노인은 금연과 적정 수준 이하의 음주, 운동, 건강검진에 비해 영양관리 수준이 낮게 나타나고 있어 균형적인 영양을 위한 식습관과 식사서비스의 확대가 필요하다. 혼자 거주하는 노인이 점차 증가하면서 특히 균형적인 영양을 위한 식사서비스에 대한 필요성이 커질 것이다.

건강수명의 증가에도 불구하고 인생 말기에는 누구나 타인의 도움을 필요로 하게 된다. 노인의 가구 형태 변화와 사회적 돌봄 확대로 인해 가족 이외의 공식적 사회서비스를 통한 돌봄이 일반화되고 있다. 최근 노인의 돌봄에서도 가족에 의한 돌봄도 여전히 제공되고 있으나 장기요양 서비스 등에 의한 공식적 돌봄이 증가하는 추세다. 따라서 노인 돌봄 정책에서도 노인의 돌봄에 대한 욕구를 파악하고 그에 적합한 돌봄을 제공할 필요가 있다. 2017년도 노인실태조사 결과에 따르면 거동이 불편하더라도 현재 살고 있는 집

에서 계속 거주하기를 희망하는 노인은 57.6%에 이르며, 배우자, 자녀 또는 형제자매와 같이 살기를 희망하는 비율은 10.3%이다. 이와 같은 결과는 최근 노인 돌봄이 지향하는 '지역사회 계속 거주(aging in place)'에 대한 노인의 욕구를 반영한 것이다.

노인이 건강과 기능이 저하되더라도 지역에서 계속 거주하는 커뮤니티 케어(community care)가 실현되기 위해서는 신체적 돌봄 이외에 주거와 다양한 생활 지원 서비스, 지역 의료서비스가 노인을 중심으로 하여 통합적으로 제공될 수 있는 체계가 갖추어져야 할 것이다. 이를 위해 앞으로 노인 중심의 사례관리(care management)와 다양하고 충분한 서비스를 이용할 수 있는 기반이 마련되어야 할 것이다. ■

참고문헌

- 국가지표체계. (2016). 기대수명(0세 기대여명) 및 유병기간 제외 기대수명(건강수명). www.index.go.kr 인출.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, ...홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.