코로나19로 인한 노인 생활의 변화와 정책 과제

Social and Economic Experiences and Health Changes for Older Persons during the COVID-19 Pandemic

남궁은하 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이 글에서는 2020년 '코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사' 결과를 활용하여 코로나19 이후 노인의 다양한 삶의 변화를 살펴보고 정책적 시사점을 제시하였다. 조사 응답자의 대부분이 코로나19 이후 공공시설 이용, 사교 모임, 가족·친지 모임 등 외부활동을 제한해 온 것으로 나타났다. 또한, 응답자의 절반 이상이 코로나19에 대한 두려움, 불안, 방역 행동 지침으로 인한 답답함, 외로움, 우울감 등의 다양한 정서적 어려움을 겪었다고 응답하였다. 이러한 외부활동 제한 및 부정적 감정 경험 정도는 인구사회학적 특성에 따라 차이가 있었는데, 특히, 독거노인, 80세 이상 후기 노인 등 취약 집단에 대해 코로나19 장기화에 대비한 대응책이 필요한 것으로 보인다. 마지막으로, 하위 경제 수준, 자영업 노인 등 코로나19로 가계에 큰 영향을 받은 집단에 대한 경제적 대응책도 요구된다.

1. 들어가며

노인 인구는 고령으로 인한 만성질환, 기능 상태 저하 등으로 특히 코로나19 감염에 취약한 것으로 알려져 있다. 현재 2021년 8월 26일 기준, 전국의 코로나19 확진자는 243,317명(누적)이며, 이 중 60세 이상 확진자 수는 48,208명으로 전체 인구의 약 20%를 차지한다(질병관리청, 2021). 2021년 현재 60세 이상 인구 비율이 24%인 점을 고려한다면(행정안전부, 2021), 노인 확진자의 비중이 오히려 타 연령층에 비해 낮다고 볼 수 있다. 하지만, 이는 코로나 백신의 연령별 순차 접종에 따른 고령층 우선 배급의 영향이 큰 것으로 보이며, 백신 보급 이전 2020년 말 60세 이상 노인 확진자 비중은 27% 이상인 것으로 조사되었다(질병관리청, 2021). 또한, 코로나19로

인한 사망 확률은 연령과 함께 급속하게 증가하는 것으로 알려져 있다. 2021년 8월 26일 기준 코로나19로 인한 국내 사망자 중 13%는 60~69세, 28%는 70~79세, 그리고 52%는 80세 이상 노인으로, 코로나19로 인한 사망자 10명 중 9명 이상이 60세 이상 노인인 것으로 나타났다(질병관리청, 2021).

이러한 바이러스 감염이라는 직접적 영향뿐 아니라, 신체적·사회적으로 취약한 노인은 코로나19로 파생하는 여러 가지 문제에 더욱 복합적으로 노출될 수 있다. 예를 들어, 코로나19 이전부터 이미 많은 노인이 사회 관계망의 소실, 이동 또는 교통수단 이용의 제한 등으로 상당한 사회적 고립감과 외로움을 경험하는 것으로 알려져 있다(정경희 외, 2017; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020). 코로나19의 장기화로 감염 확산을 막기 위한 사회적 거리두기, 모임·이동 제한 또한 장기화하면서 노인의 신체적, 정신적 건강에 부정적 결과를 가져올 가능성이 매우 큰 것으로 보인다(Morrow-Howell, Galucia, & Swinford, 2020).

한편, 노인집단은 교육 수준, 경제활동, 가구구성 등 인구사회학적 특성에서 점점 내부적인 다양성도 증가하고 있어(이윤경 외, 2020), 이러한 다양한 특성에 따라 코로나19로 인한 영향과 정책 욕구 또한 매우 다양할 것으로 예상된다. 따라서 이 글에서는 2020년 '코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사' 결과를 이용하여, 코로나19로 인한 노인 생활 변화를 종합적으로 파악하고 이에 따른 정책적 대응 방안을 제안하고자 한다.

노인이 코로나19로 일상생활, 경제 상태, 건강 등 여러 영역에서 어떠한 변화를 경험하였는지 파악하고자 2020년 노인실태조사 부가 조사를 진행하였다(이하 '코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사'). 본 조사는 2020년 10월 6일부터 25일까지 외부 전문 조사업체를 통해 전화로 진행되었다. 조사 대상은 전국 65세 이상 지역사회 거주 노인으로, 행정안전부의 '2020년 8월 주민등록 인구통계'를 기반으로 확률비례표본방법을 활용하여 시·도, 성, 연령대 비례 배분을 적용하여 표본이 선정되었다. 전화로 조사가 진행됨을 감안하여, 조사 문항과 시간이 과중되지 않도록 두 가지 유형의 설문지(A, B유형)에 따라 일부 다른 질문을 포함하였다. 총 3,000명의 조사 응답자 중 각 유형에 1,500명이 무작위로 선정되어 설문조사가 진행되었다. 표본오차는 1,500명 기준으로 95% 신뢰 수준에서 ±2.53%포인트, 3,000명 기준으로 95% 신뢰 수준에서 ±1.79%포인트이다.

조사 응답자의 평균 연령은 74.3세이며, 남성 43.3%와 여성 56.7%, 수도권(서울·인천·경기) 39.3%와 비수도권 60.7%가 참여하였다. 다음에서는 일상 활동 변화, 정신건강 및 건강행태 변화, 그리고 경제활동 및 상태 변화 관련 영역별 주요 결과를 제시하고자 한다. 응답자의 전반적인 변화 경향을 주로 제시하였으며, 인구사회학적 특성에 따라 두드러진 차이가 나타난 경우에는 그 결과도 함께 기술하였다.

2. 코로나19로 인한 일상 활동 변화

가. 집 밖 활동의 변화

코로나19 이후 외부 활동 시간이나 빈도가 변화하였는지 조사한 결과, 대부분 응답자는 사적 모임, 마트 방문, 교육·여가 활동 등 집 밖의 활동을 제한해 온 것으로 조사되었다. 복지관·경로당·노인교실 등 공공시설 이용(89.6%), 동창회 등 사교 모임(86.2%), 종교 활동(83.9%), 교육·여가문화 관련 외부활동(82.3%)의 경우, 10명 중 8명 이상이 활동 빈도나 시간이 감소했다고 응답하였다. 반면, 병원 방문의 경우, 코로나19 이후 방문 빈도가 감소한 비율은 32.6%이며, 64.3%는 변화가 없다고 응답하여 타 외부활동과 비교해 병원 방문이 줄었다는 응답자 비율은 큰 차이로 적게 나타났다.

나. 집 안 활동의 변화

앞서 살펴본 집 밖의 활동과 달리 가족·친구와의 비대면 연락, 텔레비전(TV) 시청과 같은 집 안 활동 빈도나 시간은 '증가했다'는 응답(39.1%~68.1%)과 '변화 없다'는 응답(30.5%~51.7%)이 주로 나타났다. 앞서 응답자의 76.5%가 가족·친지와의 대면 모임이 줄었다고 응답하였는데, 전화 통화·문자 등을 이용한 비대면 연락의 경우 39.1%만이 증가했다고 응답하였고, 13.9%는 오히려 감소했다고 응답하여, 대면 모임의 감소 대비 비대면 연락의 증가 폭은 크지 않은 것으로 나타났다.

집 안 활동 중 특히 텔레비전(TV) 시청이나 라디오 청취의 경우 10명 중 7명 가까이 시간이나 빈도가 증가했다고 응답하였다. 반면, 컴퓨터, 스마트폰, 태블릿 피시(PC) 이용의 경우 44.5%만 이

표 1. 코로나19 이후 일상 활동의 변화

(단위: %)

일상 활동		코로나19 이전 활동해 왔음				해당 없음
		증가	감소	변화 없음	소계	
집밖 활동	가족, 친지 대면 모임	0.3	76.5	23.3	100.0	5.4
	동창회 등 사교 모임	0.3	86.2	13.5	100.0	23.1
	병원, 보건소 방문	3.1	32.6	64.3	100.0	6.2
	시장, 백화점, 대형마트 방문	1.5	65.5	33.1	100.0	7.9
	종교 활동(대면 및 가정 내 활동)	0.7	83.9	15.4	100.0	44.5
	복지관, 경로당, 노인교실 등 공공시설 이용	0.1	89.6	10.3	100.0	48.1
	교육, 여가문화 관련 외부활동	0.7	82.3	17.0	100.0	32.6
집안 활동	전화 통화, 문자 등을 이용해 가족·친구와 연락	39.1	13.9	47.1	100.0	2.7
	텔레비전(TV) 시청, 라디오 청취	68.1	1.4	30.5	100.0	0.9
	컴퓨터, 태블릿 피시(PC), 또는 스마트폰 이용	44.5	3.8	51.7	100.0	34.4

주: A유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

용 빈도나 시간이 증가했다고 응답하였고, 51.7%는 이용 시간이나 빈도에 거의 변화가 없다고 응답하였다. 이와 더불어, 인구사회학적 특성에 따른 경향에도 두 활동 간 두드러진 차이가 나타났다. 구체적으로, 텔레비전(TV) 시청 또는 라디오 청취의 경우 인구사회학적 특성에 상관없이 다양한 집단에서 고르게 활동 빈도 및 시간이 증가한 것으로 나타났다. 반면, 컴퓨터, 태블릿 피시(PC), 또는 스마트폰 이용의 경우, 인구사회학적 특성에 따라 이용 여부 및 변화 경향성에 두드러진 차이가 나타났다. 읍·면부 거주, 무배우자, 독거, 80세 이상, 초등학력 미만 노인의 경우 코로나

표 2. 인구집단별 컴퓨터, 태블릿 피시(PC), 또는 스마트폰 이용 시간 및 빈도 변화

(단위: %)

특성		컴퓨터 등 디지털기기 이용 시간 및 빈도				해당 없음
		증가	감소	변화 없음	소계[2]	
	전체[1]	44.5	3.8	51.7	100.0	34.4
지역	동부	47.8	3.3	48.9	100.0	30.7
	읍·면부	29.8	5.6	64.6	100.0	47.2
성별	남자	46.8	4.3	48.9	100.0	25.6
	여자	42.3	3.2	54.5	100.0	41.1
연령	65~69세	54.6	3.0	42.4	100.0	17.1
	70~74세	45.0	1.9	53.1	100.0	29.5
	75~79세	36.5	4.4	59.1	100.0	38.9
	80~84세	28.2	8.2	63.5	100.0	58.3
	85세 이상	21.1	8.8	70.2	100.0	61.5
배우자	배우자 있음	48.0	3.7	48.4	100.0	28.6
	배우자 없음	34.1	4.1	61.8	100.0	47.2
가구 형태	노인독거	32.4	4.8	62.8	100.0	49.2
	노인부부	48.4	3.9	47.7	100.0	31.1
	자녀동거	45.1	2.7	52.2	100.0	25.7
	기타	25.0	0.0	75.0	100.0	20.0
교육 수준	무학	18.8	3.5	77.6	100.0	64.4
	초등학교	35.6	5.1	59.3	100.0	48.0
	중학교	37.9	6.2	55.9	100.0	30.9
	고등학교	51.9	2.8	45.3	100.0	18.3
	전문대학 이상	58.8	1.8	39.4	100.0	8.3
경제 수준	상·중상	64.2	4.5	31.3	100.0	11.8
	중	42.5	2.2	55.3	100.0	28.7
	중하·하	43.5	4.7	51.8	100.0	39.5

주: 1) A유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
2) 컴퓨터, 태블릿 피시(PC), 또는 스마트폰 이용 시간 및 빈도 '증가', '감소', 또는 '변화 없음'이라고 응답한 984명의 합계임.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

19 이전·후 디지털기기를 전혀 사용하지 않은 응답자가 10명 중 5명 이상으로 나타났다. 또한, 사용자 중에서도 읍·면부 거주, 무배우자, 독거 노인의 경우, 그리고 나이가 많고 교육 및 주관적 경제 수준이 낮을수록 코로나19 이후 디지털기기 사용이 증가했다는 응답률이 낮게 나타났다. 따라서 기존 컴퓨터, 태블릿 피시(PC), 스마트폰 미사용자의 경우 코로나19 이후 이러한 기기를 새롭게 접하기보다 텔레비전(TV) 등 기존에 익숙한 매체에 더욱 의존하게 되고, 인구사회학적 특성에 따른 디지털기기 사용 격차는 더욱 심화한 것으로 해석된다.

3. 코로나19로 인한 건강 상태 및 행태 변화

가. 정신건강의 변화

코로나19는 노인의 정신건강에 전반적으로 부정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 노인 응답자는 코로나에 대한 두려움, 불안, 방역 행동 지침으로 인한 답답함, 외로움, 우울감 등의 다양한 정서적 어려움을 겪고 있다고 응답하였다. 구체적으로, 조사된 7가지 정신건강 항목 중 방역 행동 지침(사회적 거리두기 등)에 대해 답답함(71.1%)을 자주 또는 가끔 느꼈다는 응답률이 가장 높게 나타났으며, 코로나19로 가계경제 상황이 어려워졌다는(또는 어려워질 수 있다는) 걱정(70.3%), 코로나19 지속에 대한 우울함(69.0%), 타인이나 외부활동에 대한 불안(65.7%), 코로나19 감염에 대한 두려움(60.3%), 그리고 가족·지인 만남 제한으로 인한 외로움(57.8%) 등의 부정적 감정을 절반 이상의 응답자가 자주 또는 가끔 느끼고 있다고 응답하였다. 반면, 집 안 활동이 늘어나면서 가족들과 많은 시간을 보내는 것이 버겁다고(자주+가끔 느낌) 응답한 비율은 16.0%로 나타났다.

인구집단별 차이를 보면 나이가 적을수록, 읍·면부 대비 동부 거주자의 경우 조사된 7가지 부정적 감정에 대해 모두 자주 또는 가끔 느낀다는 응답자 비중이 높게 나타났다. 우울의 경우 남성(65.5%) 대비 여성(71.7%)에게서 경험 비율이 높게 나타났으며, 가족과의 시간에 대한 부담감은 여성(14.3%) 대비 남성(18.0%) 응답자에서 두드러졌다. 또한, 무배우자 대비 유배우자 노인의 경우 외로움을 제외한 6가지 부정적 감정을 경험한 비율이 높게 나타났다. 가구 형태별 차이는 대부분 두드러지지 않았으나, 가족과의 늘어난 시간에 대한 버거움은 독거 가구보다 부부(18.7%) 또는 자녀동거(20.1%) 가구에서 경험률이 높게 나타났다. 방역지침에 대한 답답함, 감염에 대한 두려움, 타인·외부활동에 대한 불안은 교육 수준이 높을수록 경험한 비율이 높게 나타나, 연령 및 동부 거주 여부와 더불어 상대적으로 높은 타인 접촉 확률과 연관성이 있는 것으로 예측된다.

또한, 주관적 경제 수준이 중하·하라고 응답한 노인의 경우 가계경제에 대한 걱정, 코로나19 장기화로 인한 우울, 감염에 대한 두려움, 만남 제한으로 인한 외로움 등 6가지 부정적 감정(방역지

침에 대한 답답함 제외)을 느꼈다는 응답자 비중이 상위 경제 수준 노인에 비해 두드러지게 높게 나타났다. 특히 가계경제에 대한 걱정은 상위 경제 수준 응답자 51.3%, 중·하위 경제 수준 응답자 74.5%가 경험하여 약 23.2%포인트 큰 차이가 나타났다. 단, 주관적 경제 수준이 중이라고 응답한 노인집단에서 중하·하라고 응답한 노인집단보다 오히려 방역지침에 대한 답답함, 감염에 대한

표 3. 인구집단별 코로나19로 인해 부정적 감정을 느낀(자주+가끔) 응답자 비중

(단위: %)

특성		방역지침에 대한 답답함	가계경제에 대한 걱정	코로나19 장기화로 인한 우울	타인·외부활동에 대한 불안	감염에 대한 두려움	만남 제한으로 인한 외로움	가족과 많은 시간을 보내 버거움
전체		71.1	70.3	69.0	65.7	60.3	57.8	16.0
지역	동부	72.1	71.2	70.2	66.8	61.7	60.5	16.8
	읍·면부	68.0	67.4	65.0	62.0	55.8	48.1	13.1
성별	남자	71.3	71.3	65.5	67.2	59.3	57.3	18.0
	여자	71.0	69.6	71.7	64.6	61.1	58.0	14.3
연령	65~69세	78.0	77.6	73.0	72.6	66.3	60.3	22.6
	70~74세	75.1	73.5	68.6	69.4	62.3	57.9	14.8
	75~79세	67.6	72.0	71.3	63.5	58.4	57.1	15.5
	80~84세	65.7	57.8	67.6	62.3	56.4	60.3	9.8
	85세 이상	53.4	52.7	54.1	43.2	45.3	46.6	6.1
배우자	배우자 있음	73.7	72.0	70.8	68.7	62.8	57.9	19.6
	배우자 없음	66.1	67.1	65.6	60.1	55.6	57.3	8.8
가구 형태	노인독거	66.1	66.3	65.8	60.1	55.4	59.6	7.5
	노인부부	73.2	72.3	70.8	69.2	62.5	58.6	18.7
	자녀동거	72.0	70.7	69.1	64.1	61.2	53.0	20.1
	기타	77.8	66.7	61.1	66.7	61.1	61.1	16.7
교육 수준	무학	62.6	65.0	60.2	55.1	51.2	50.4	11.0
	초등학교	69.9	71.6	66.5	60.2	59.0	54.5	12.5
	중학교	74.4	76.5	73.3	73.7	67.3	63.0	18.5
	고등학교	75.7	70.7	73.7	70.4	62.4	59.2	18.9
	전문대학 이상	72.2	65.6	71.2	71.2	61.3	63.7	20.3
경제 수준	상·중상	69.7	51.3	59.2	60.5	48.7	50.0	11.8
	중	72.1	65.4	66.4	64.8	63.3	55.2	18.3
	중하·하	70.7	74.5	71.2	66.7	59.7	59.7	15.0
만성질환	없음	69.8	69.1	64.8	65.2	56.3	52.5	18.8
	있음	71.9	71.1	71.5	66.1	62.8	60.9	14.3

주: B유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

두려움, 가족과 많은 시간을 보내 버거움을 느끼는 비율은 오히려 더 높게 나타났는데, 이는 주관적 경제 수준이 중간인 집단에서 타인과의 접촉, 가족동거 비율이 더 높기 때문으로 예측된다. 마지막으로, 만성질환자의 경우 코로나19 장기화로 인한 우울(71.5%), 감염에 대한 두려움(62.8%), 만남 제한으로 인한 외로움(60.9%)을 느끼는 응답자 비중이 비만성질환자에 비해 크게 나타났다.

나. 건강행태의 변화

실내외 운동 빈도 또는 시간 변화를 조사한 결과, 전체 운동량은 감소하는 경향이 나타났다. 실외 또는 외부 시설에서 운동한 경험이 있는 82.6%의 응답자(17.4%는 미경험자) 중 32.4%가 코로나19 이후 운동량(빈도)이 감소했다고 응답하였다. 또한, 가정 내 운동 경험자 중 운동량(빈도)이 감소했다는 응답자가 13.0%, 증가했다는 응답자가 10.5%로, 감소했다는 응답자 비중이 더 높게 나타났다. 흡연 및 음주는 코로나19로 인한 부정적인 영향이 나타나지 않아, 코로나19 이후 흡연 또는 음주 빈도가 감소하거나 변화가 없다는 응답자가 대부분이며, 증가했다는 응답률은 각각 5.0%, 3.2%에 그쳤다. 마지막으로, 응답자의 대부분은 수면 시간에 변화가 없었으나 12.3%는 코로나19 이후 수면 시간이 감소했다고 응답하여, 수면 감소의 원인(불안, 염려 등)을 파악하고 적정 수면 부족이 정신적·신체적 건강의 부정적 변화를 나타내는 것은 아닌지 고려가 필요하다.

다. 영양 섭취(식사량)의 변화

코로나19 이후 식사량의 변화 경향을 조사한 결과, 11.4%의 노인 응답자가 식사량 또는 횟수 감소를 경험한 것으로 나타났다. 이러한 식사량(횟수)의 감소는 여성(13.6%), 무배우자(15.3%), 중하·하 경제 수준(13.5%), 그리고 만성질환자(13.5%)의 경우 특히 두드러지게 나타나, 이들 취약 집단에 대한 적절한 영양 섭취 모니터링이 필요해 보인다.

표 4. 코로나19 이후 건강행태 변화

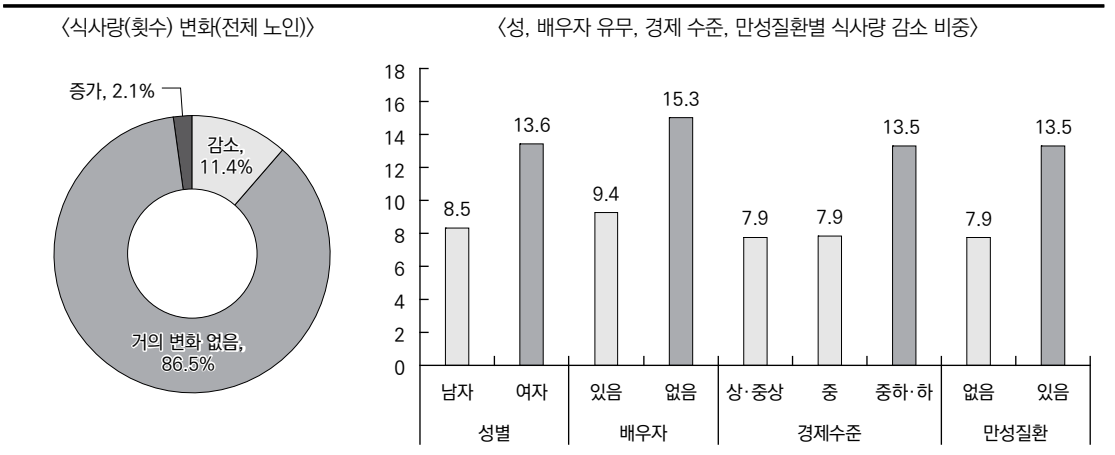
(단위: %)

특성	코로나19 이전 활동해 왔음				해당 없음
	증가	감소	변화 없음	소계	
집 밖 또는 외부 시설에서의 운동	4.4	32.4	63.2	100.0	17.4
집 안 운동	10.5	13.0	76.5	100.0	31.1
흡연	5.0	10.7	84.3	100.0	89.4
음주	3.2	24.6	72.2	100.0	78.9
수면	3.2	12.3	84.5	100.0	해당 없음

주: B유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

그림 1. 코로나19 이후 노인(65세 이상) 식사량 또는 횟수 변화

(단위: %)



주: B유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

4. 코로나19로 인한 경제활동 및 경제 상태의 변화

가. 경제활동의 변화

전체 A유형 응답자 1,500명 중 코로나19 이전에 일을 하고 있었다는 응답자는 502명(33.5%)으로 나타났다. 기존 경제활동 노인 502명을 대상으로 코로나19 이후 경제활동 변화를 조사한 결과, 108명(21.5%)이 코로나19 이후 일을 그만두었다고 응답하였으며, 종사상지위 및 직종별로는 회사·정부·법인 등의 피고용자(31.5%), 가게 또는 사업체를 운영하는 자영업자(16.4%), 농어업종사자(4.4%) 순으로 나타났다.

경제활동 중단 이유를 피고용자(농어업종사자 포함) 및 자영업자로 구분하여 조사하였다. 피고용자의 경우 경제활동 중단의 가장 큰 이유는 회사의 방역지침(41.4%) 또는 회사의 재정 문제(41.4%)로 나타났고, 그 외에 자신의 건강에 대한 염려(13.8%), 가족, 친지의 권유(2.3%)라는 응답이 있었다. 반면, 코로나19로 사업체 운영을 그만둔 자영업자의 경우, 대부분(71.4%) 고객 감소로 인한 수입 감소가 사업체 운영 중단의 주요 이유라고 응답하였다. 그 외에 자신의 건강에 대한 염려(19.0%), 방역 등 추가 비용으로 인한 운영 어려움(9.5%)이라는 의견이 있었다.

코로나19 이후에도 일을 지속하고 있는 394명에 대해 일의 변화 여부 및 내용을 조사하였다. 그 결과, 자영업자 중에서는 66.4%가 사업체에 변화가 있었다고 응답하였으며, 변화 내용으로는 운영시간 감소(46.7%)가 가장 두드러졌고, 그 밖에 사업 형태나 내용 변화(7.5%), 임시휴업(4.7%),

표 5. 코로나19로 인한 경제활동 주요 변화(종사상지위 및 직종별)

(단위: %)

특성	임시휴직 (휴업)	노동(영업) 시간 감소	노동(영업) 시간 증가	노동(영업) 형태나 내용 변화	기타	아무 변화 없음	계
피고용자	6.2	23.0	1.1	1.7	0.0	68.0	100.0
농어업종사자	0.0	13.8	0.9	0.0	0.0	85.3	100.0
자영업자	4.7	46.7	0.9	7.5	6.5	33.6	100.0

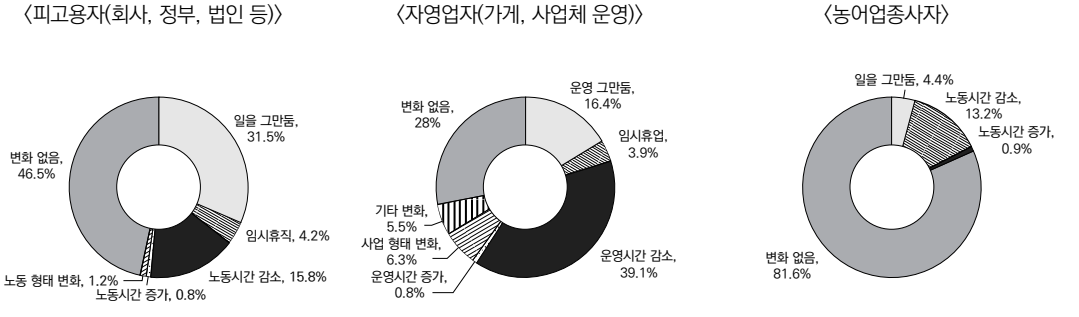
주: 1) 현재 일하고 있는 394명을 대상으로 함.
2) 농어업종사자는 종사상지위와 상관없이 모든 농어업 분야 종사자를 포함하며, 농어업 외 분야 종사자의 경우 종사상지위에 따라 피고용자(회사, 정부, 법인 등의 상용, 임시, 일용 근로자)와 자영업자(기업 또는 사업체 운영)로 분류함.
3) 기타 의견으로는 매출 감소(6), 거래처 감소(1)가 있었음.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

운영시간 증가(0.9%) 순으로 나타났다. 반면, 피고용자의 경우 68.0%는 아무 변화가 없다고 응답하였으며, 23.0%는 노동시간이 감소하였다고 응답하였다. 그 밖에 임시휴직(6.2%), 노동 형태·내용 변화(1.7%), 노동시간 증가(1.1%)라는 응답이 있었다. 농어업종사자 중에서는 14.7%만이 일의 내용 또는 시간에 변화가 있었다고 응답하였는데(85.3%는 아무 변화 없음), 변화 내용으로는 노동시간 감소(13.8%), 노동시간 증가(0.9%)라는 응답이 있었다.

직종별 경제활동 중단 또는 형태 변화 양상을 종합하면, 코로나19로 인해 일을 그만두거나 노동(영업)시간 및 형태에 변화를 경험한 노인은 직종별 최대 71.9%(자영업자의 경우)에 이르는 것

그림 2. 코로나19 이후 직종 및 종사상지위별 경제활동 주요 변화(중단 또는 형태 변화)

(단위: %)



주: 1) 코로나19 이전에 일을 하고 있었다고 응답한 502명을 대상으로 함.
2) 농어업종사자는 종사상지위와 상관없이 모든 농어업 분야 종사자를 포함하며, 농어업 외 분야 종사자의 경우 종사상지위에 따라 피고용자(회사, 정부, 법인 등의 상용, 임시, 일용 근로자)와 자영업자(기업 또는 사업체 운영)로 분류함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

으로 나타났다. 피고용자 노인 중 53.5%는 직장을 그만두거나 노동시간 및 형태에 변화를 경험한 것으로 나타났으며, 농어업종사자의 경우에는 18.4%가 노동 중단 또는 변화를 경험한 것으로 나타났다.

나. 개인과 가구 경제 상태 변화

개인과 가구의 수입 및 지출 변화를 조사하였다. 조사 응답자 약 10명 중 3명(30.6%)이 코로나19 이후 개인 수입이 감소하였다고 응답하였으며, 변동 없다는 응답은 68.8%, 증가했다는 응답은 0.6%로 나타났다. 개인 수입의 경우 남성, 80세 미만 전기 노인, 높은 교육 및 경제 수준, 만성질환이 없는 노인의 경우 감소 경향이 두드러졌는데, 이는 이러한 인구집단에서 코로나19 이전에 경제활동 참여율이 높았기 때문으로 여겨진다. 가구 수입의 경우(가족 구성원 2인 이상)는 43.2%가 감소, 0.5%가 증가, 56.3%가 변동 없다고 응답하여 노인 개인 수입에 비해 감소 경향이 더 두드러졌다. 특히, 낮은 경제 계층에서 가구 수입의 감소가 두드러졌는데, 주관적 경제 수준별 가구 수입 감소 응답자 비율은 중하·하 46.4%, 상·상중 29.4%로 하위 경제 계층에서 수입 감소 경험 비율이 17.0%포인트 높게 나타났다.

반면, 개인 및 가구 지출의 경우 40.4%가 감소, 52.1%가 변동 없음, 7.5%가 증가했다고 응답하여, 코로나19 이후 40% 이상의 노인 가구에서 가계경제의 변화를 경험한 것으로 조사되었다. 단, 수입이 증가한 노인 가구는 거의 없으나, 지출이 증가했다는 가구는 7.5%로 나타나 수입 대비 지출이 증가한 노인 가구에 대한 파악과 지원이 필요해 보인다.

응답자의 경제적 어려움에 대한 주관적인 인식에 대해 질문한 결과, 응답자 약 10명 중 7명은 코로나19 이후 경제적 어려움을 느낀다고 응답하였다(매우 18.4%+다소 44.5%). 특히, 주관적 경제 수준이 중하·하인 경우 경제적 어려움을 느끼는 응답자 비중이 특히 높게 나타났으며(매우 24.3%+다소 49.0%), 고등교육을 받지 않은 응답자(고등학교 졸업 이하)에 비해 전문대학 이상 교육을 받은 응답자 중 경제적 어려움을 느꼈다는 비중이 작게 나타났다(매우 12.9%+다소 35.7%).

표 6. 코로나19 이후 수입 및 지출 변화

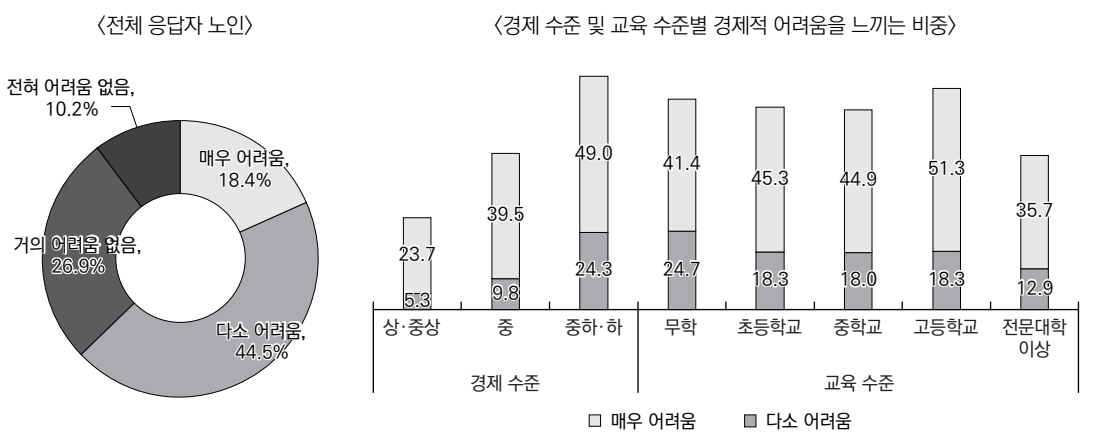
(단위: %)

특성	변동 없음	증가	감소	계
개인 수입	68.8	0.6	30.6	100.0
가구 수입	56.3	0.5	43.2	100.0
가구(개인) 지출	52.1	7.5	40.4	100.0

주: A유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

그림 3. 코로나19 이후 경제적 어려움 정도

(단위: %)



주: A유형 설문지 전체 응답자 1,500명을 대상으로 함.
자료: 한국보건사회연구원(2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료를 이용하여 분석함.

5. 나가며

본 코로나19 부가 조사 결과, 코로나19는 노인의 일상생활, 건강, 경제활동 및 경제 상태 등 노인의 일상과 삶의 질 전반에 많은 영향을 미친 것으로 나타났다. 관련 연구와 백신 보급 등 전 세계적·국가적 노력이 지속되고 있지만, 코로나19의 직·간접적 영향은 한동안 지속될 것으로 보인다. 조사 당시(2020년 10월) 국내 월별 누적 확진자는 2,714명이었으나, 2021년 7월 월별 누적 확진자는 40,401명으로 약 15배 증가하였으며(통계청, 2021), 3~4단계의 강력한 사회적 거리두기가 전국적으로 지속되고 있다. 따라서 코로나19 장기화와 향후 유사한 위기 상황에 대비하여 노인의 특성과 욕구를 고려한 정책적 대안이 모색되어야 한다.

일상생활에서 방역지침에 따라 외부활동이 감소하고 집 안 활동이 증가하는 경향은 예상할 수 있었다. 단, 외부 사교활동이나 가족·친지와의 대면 만남이 감소한 비율 대비 가족·친지와의 전화, 문자 등을 통한 비대면 연락은 크게 증가하지 않은 것으로 나타나, 가까운 사람들과의 연락 및 교류 감소로 인한 외로움 등 정서적 문제에 대한 사회적인 고려가 필요해 보인다. 특히, 80세 이상 고령 독거노인 등 정서적 어려움과 사회적 고립을 겪을 위험이 크고 비대면 연락이 쉽지 않은 노인의 경우 (철저한 방역관리 아래) 방문 말벗 서비스 등 추가적인 대면 지원이 필요할 것으로 여겨진다. 코로나19 상황에서도 다양한 집 안 여가문화 및 건강증진 활동을 보장하고자 단기적으로는 텔레비전(TV), 라디오와 같이 연령·교육 수준 등에 상관없이 접근 및 이용이 가능한 매체를

통해 노인 특화 프로그램 또는 콘텐츠를 개발·공급(예: 노인 대상 건강 및 여가 프로그램)하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 더불어 장기적으로는 그동안 디지털 소외계층으로 여겨진 고령 인구에 대한 디지털기기 보급 확대와 디지털 교육 강화가 필요하다. 디지털기기 보급 및 이용 확대는 사회적 거리두기를 시행해야 하는 앞으로의 유사한 위기 상황에서도 노인 계층에게 방역, 의료 등 필수 정보에 대한 접근성을 높이고, 다양한 여가문화 활동을 보장할 수 있을 것으로 기대된다. 단, 정보화가 어려운 집단(90세 이상 고령 노인, 인지장애 노인 등)을 위한 정책적 노력도 함께 필요하다. 예를 들어, 코로나19 이후 기존의 많은 지역사회 프로그램이 비대면으로 전환되고 있는데, 치매 관련 1:1 재택 교육을 제공하는 등(동래구 노인복지관, 2021) 지역사회 내에서의 추가적인 지원을 생각해 볼 수 있다.

다음으로 코로나19로 불안, 염려, 우울 등 부정적 정서를 경험한 노인이 많이 나타난 결과에 비추어, 노인 정신건강에 대한 고려가 전반적으로 필요하다. 정신건강은 코로나19 이후 전 연령층에서 두드러진 문제로 전 생애주기에 걸친 개입과 고령층 대상 맞춤 서비스 모두 고려해야 한다. 또한 직접적인 정신건강 문제뿐 아니라, 코로나19 이후의 수면 감소, 실내외 운동 감소 등 건강행태에서도 부정적인 변화가 나타나, 수면 패턴을 모니터링하고, 가정 내 운동을 장려할 수 있는 콘텐츠 개발을 통해 건강한 생활 습관을 유지하기 위한 서비스가 필요할 것으로 보인다. 또한, 기능제한자, 만성질환자, 후기 노인, 독거노인 등 감염 위험에 취약하고 사회적 거리두기와 관계없이 약국 또는 병(의)원 방문을 지속해야 하는 경우, 개별 이동 수단 지원, 방문 진료, 약국·병원 방문 대행 서비스 등 의료서비스 이용 관련 지원이 필요할 것으로 보인다. 더불어, 노인 10명 중 1명 이상이 코로나19 이후 식사량이나 빈도가 감소한 것으로 나타났으며, 이러한 경향은 특히 만성질환자, 하위 경제 계층, 배우자가 없는 노인 집단에서 두드러져 이들을 위한 도시락 또는 반찬 배달 서비스 확대를 생각해 볼 수 있다.

마지막으로 경제적 어려움에 대한 지원이 필요하다. 노인 일자리 배정 등 실직 노인에 대한 긴급 지원 방안 마련이 필요하며, 소규모 자영업자의 경우 사업체(가게) 운영시간 감소 및 운영 중단 등으로 인한 경제적 손실에 대한 보상과 운영 재개를 위한 지원을 고려해 볼 수 있다. 중앙정부 및 지자체에서는 자영업자와 소상공인 경영 여건 개선을 위한 현금지원(재난지원금), 금융지원 등 다양한 지원책을 시행해 왔다. 이러한 재정지원 정책이 65세 이상 고령 소상공인에게 실질적으로 얼마나 도움이 되었을지 추가적인 정책 평가가 필요해 보인다. 또한, 저소득 노인 가구에 대해서는 방역용품 구매 지원, 도시락 지원 등 팬데믹 기간 동안 가구 지출을 줄일 수 있는 지원을 추가로 고려해 볼 수 있다.

참고문헌

동래구노인복지관. (2021). 2021년 건강증진 비대면 프로그램 '치매안심 홈스쿨링' 참여자 모집. http://www.dnswc.or.kr/SW_bbs/notice/view.php?zipEncode=Z0tz0f2qKjxyVjMj0Cdo90wDU91DLLMDMu2yPr3BU91vt1drjrMCH9MyMetpSfMvWLME에서 2021. 8. 26. 인출.

이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하,..., 김경래, (2020). 2020년 노인실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애,..., 홍송이. (2017). 2017년 노인실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.

질병관리청. (2021). 코로나바이러스감염증-19 국내발생현황. http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=에서 2021. 8. 26. 인출.

통계청. (2021). 코로나19. https://kosis.kr/covid/covid_index.do에서 2021. 8. 26. 인출.

행정안전부. (2021). 주민등록 인구통계: 연령별 인구현황. https://jumin.mois.go.kr/#에서 2021. 8. 26. 인출.

Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy, 32(4-5),* 526-535.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. Washington, DC: The National Academies Press. Retrieved from https://doi.org/10.17226/25663

한국보건사회연구원. (2020). 코로나19가 노인 생활에 미친 영향 전화조사 원자료.

Social and Economic Experiences and Health Changes for Older Persons during the COVID-19 Pandemic

Namkung, Eun Ha
(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Using data from the 2020 National Survey of COVID-19 and Older Persons, this paper describes the social, economic, and health-related changes of older persons during the COVID-19 pandemic and presents policy implications. Most survey respondents reported decreases in frequency or amount of time for various out-of-home activities such as visiting senior centers, participating in social clubs, and meeting family members or relatives not living in the same household. More than half of the respondents also reported that they have experienced worries about COVID-19 infection, anxiety, frustration, loneliness, and depressive symptoms since the start of the COVID-19 pandemic. The extent of these experiences varied by socioeconomic characteristic, as those living alone and aged 80+ were most vulnerable. Thus, policies to protect older persons' mental health and provide alternative social activities are needed especially for such vulnerable groups. Finally, continued financial support may help recover income and/or job loss due to the pandemic for many older persons who run small businesses and are lower in perceived economic status.