

노인의 건강 및 의료이용실태와 정책과제

*Health Status and Health Services Utilization of
Older People and Policy Implications*



이 윤 환
아주대학교 의과대학 예방의학교실 교수

우리나라는 평균수명의 지속적 증가로 노인인구가 급증하면서 노인의 건강수준과 의료이용 및 보건의료비 문제가 정책적 이슈로 대두되고 있다. 2011년도 노인실태조사 자료를 이용해 우리나라 노인의 보건의료실태를 살펴보았다. 노인의 건강상태, 건강행태, 의료이용 실태를 보면 여성, 고령층, 독거노인, 저학력층, 저소득층 등의 사회경제적 수준 및 기능상태가 상대적으로 취약한 계층의 건강상태가 열악함을 볼 수 있다. 이는 노년기 취약계층을 대상으로 한 건강증진사업의 개발 및 활성화와 노인보건의료서비스 제공체계의 구축이 필요함을 시사해 준다.

1. 들어가는 말

노년기는 연령증가에 따른 생물학적 노화와 각종 질환에 대한 저항력 저하로 인해 건강상태의 문제를 많이 보이는 시기이다. 우리나라는 최근 평균수명의 증가로 노인인구가 급증하면서 노인의 건강수준과 의료이용 및 보건의료비 문제가 정책적 이슈로 대두되고 있다¹⁾. 노인인구의 건강수준과 의료이용 실태를 파악하는 것은 고령사회에 대응하여 국가보건정책을 체계적으로 수립하고, 지역사회 노인을 대상으로 보건사업의 우선순위를 정함으로써 적절한 보건 의료서비스가 제공되도록 하는데 있어 매우 중

요하다.

여기서는 2011년도 노인실태조사 자료를 이용하여 우리나라 노인의 보건의료실태를 살펴 보았다. 보건의료 영역은 크게 건강상태, 건강행태, 그리고 의료이용으로 구분하였다. 건강상태에 대한 주요지표로는 주관적 건강인식, 만성질환, 낙상, 우울증상을 사용하였다. 건강행태에는 흡연, 음주, 운동, 영양관리, 수면시간, 건강검진을 포함하였다. 의료이용과 관련해서는 처방약 복용, 의료기관 이용, 본인부담 의료비, 방문보건 및 가정간호서비스 이용, 건강증진 프로그램 참여율에 대하여 분석하였다.

1) 유승훈, 이윤환 편저(2007). 노인보건학. 계축문화사.

2. 노인의 건강상태와 의료이용 실태

1) 노인의 건강상태

(1) 주관적 건강인식

전체 노인의 다수인 44.4%가 자신의 건강상태를 부정적으로 인지하고 있으며, 이 중 매우 나쁘다고 응답한 경우도 6.8%를 차지한다(표 1). 거주지별로 부정적 응답률이 읍·면부가 46.6%로 동부의 43.2%보다 높다. 건강에 대한 부정적 인식률은 여성(50.8%)이 남성(35.9%)에 비해 높고, 연령증가에 따라 높아지는 경향을 보인다. 또한 무배우자(49.6%)가 유배우자(41.8%)에 비해 건강에 대한 부정적 인식이 높으며, 가구형태별로는 독신가구가 50.4%로 가

장 높다.

교육수준에 따라서는 저학력일수록 건강을 부정적으로 보는 경향이 높다. 건강이 좋지 않다고 응답한 비율이 무학(글자모름)의 경우 58.0%로 가장 높다. 현재 취업상태별로는 미취업자의 부정적 건강인식률이 49.9%로 취업자의 33.5%에 비해 높다. 또한 가구소득이 낮을수록 자신의 건강이 나쁘다고 보는 경향이 강하여 최저 오분위 소득계층의 경우 건강에 대한 부정적 인식률이 53.7%에 이른다. 기능상태에 따라서는 기능제한이 없는 자의 39.1%가 건강에 대해 부정적인 반면 기능제한이 있는 경우는 76.7%나 된다.

(2) 만성질환

노인의 88.5%가 한 가지 이상의 만성질환을

표 1. 노인(65세 이상)의 일반특성별 평소의 건강상태

(단위: %, 명)

특성		매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	계 (명)
전체 ¹⁾		2.5	31.7	21.5	37.6	6.8	100.0 (10,540)
지역	동부	3.0	32.3	21.5	36.3	6.9	100.0 (7,146)
	읍·면부	1.4	30.4	21.6	40.1	6.5	100.0 (3,394)
성	남자	4.1	39.9	20.2	30.0	5.9	100.0 (4,545)
	여자	1.3	25.5	22.5	43.3	7.5	100.0 (5,994)
연령	65~69세	3.7	39.7	20.9	31.0	4.7	100.0 (3,147)
	70~74세	2.6	31.3	21.7	38.4	6.0	100.0 (3,228)
	75~79세	1.5	25.8	21.8	43.1	7.7	100.0 (2,390)
	80~84세	1.5	25.2	21.6	40.5	11.2	100.0 (1,161)
	85세 이상	1.2	27.6	22.0	39.6	9.7	100.0 (614)

〈표 1〉 계속

특성		매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	계 (명)
결혼상태	배우자 있음	3.1	34.2	20.8	35.7	6.1	100.0 (7,120)
	배우자 없음	1.1	26.4	22.9	41.5	8.1	100.0 (3,420)
가구형태	노인독거	0.9	26.6	22.2	42.8	7.6	100.0 (2,084)
	노인부부	2.5	34.0	21.1	36.0	6.5	100.0 (5,125)
	자녀동거	3.5	31.0	21.8	36.8	6.9	100.0 (2,845)
	기타	2.7	33.9	21.2	35.8	6.3	100.0 (487)
교육수준	무학(글자모름)	1.4	20.6	20.0	48.8	9.2	100.0 (1,144)
	무학(글자해독)	0.8	25.3	22.1	44.0	7.8	100.0 (2,181)
	초등학교	1.7	29.0	23.3	39.3	6.6	100.0 (3,743)
	중·고등학교	3.7	39.5	20.9	29.8	6.1	100.0 (2,737)
	전문대학 이상	8.4	52.4	15.1	20.6	3.5	100.0 (734)
현 취업상태	취업중	3.0	42.4	21.2	30.8	2.7	100.0 (3,566)
	미취업	2.2	26.2	21.7	41.0	8.9	100.0 (6,974)
연 가구소득	제1오분위	0.8	22.7	22.8	45.2	8.5	100.0 (2,111)
	제2오분위	1.5	26.2	21.1	43.0	8.1	100.0 (2,120)
	제3오분위	1.8	31.7	22.5	37.3	6.7	100.0 (2,100)
	제4오분위	1.9	37.9	20.9	33.1	6.2	100.0 (2,114)
	제5오분위	6.3	40.0	20.3	29.1	4.3	100.0 (2,095)
기능상태	제한 없음	2.8	35.1	22.9	35.7	3.4	100.0 (9,071)
	제한 있음	0.3	10.3	12.7	49.0	27.7	100.0 (1,469)

주: 1) 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 함.

갖고 있으며, 두 가지 이상의 질환을 지니고 있는 복합유병상태인 경우도 68.3%나 된다(표 2). 만성질환의 평균 개수는 2.5개이다.

성별로는 여성의 만성질환 유병률이 93.7%로 남성의 81.8%보다 높다. 또한 연령이 높을수록 만성질환 유병률도 증가하는 경향을 보인다. 결혼상태에 따라서는 무배우자의 만성질환 유병률이 93.5%로 유배우자의 86.1%보다 높은 편이다. 가구형태별로는 유병률이 노인독거가구가 93.8%로 가장 높다.

교육수준별로는 저학력일수록 유병률이 높은 경향을 보이는데, 무학(글자모름)의 경우 유병률이 95.3%로 가장 높다. 한편 미취업자의 유병률이 91.1%로 취업자의 83.6%에 비해 높은 편이다. 가구소득에 따라서는 최저 오분위층의 91.8%가 만성질환에 이환되어 있는 것으로 나타나 가장 높은 유병률을 보인다. 기능상태별로는 기능제한이 없는 노인의 87.3%에 비해 기능제한을 지닌 노인의 96.3%가 유병상태임을 보여준다.

표 2. 노인(65세 이상)의 일반특성별 만성질환 수

(단위: %, 명, 개)

특성		없음	1개	2개	3개 이상	계 (명)	평균(개)
전체 ¹⁾		11.5	20.3	24.0	44.3	100.0 (10,544)	2.5
지역	동부	11.6	19.9	23.6	45.0	100.0 (7,150)	2.6
	읍·면부	11.2	21.0	24.8	43.0	100.0 (3,394)	2.4
성	남자	18.2	25.7	24.5	31.6	100.0 (4,548)	2.0
	여자	6.3	16.1	23.6	54.0	100.0 (5,996)	2.9
연령	65~69세	16.5	23.0	24.4	36.1	100.0 (3,150)	2.1
	70~74세	11.3	19.1	23.6	46.1	100.0 (3,228)	2.6
	75~79세	7.6	17.9	23.5	50.9	100.0 (2,390)	2.8
	80~84세	6.5	20.8	24.1	48.7	100.0 (1,162)	2.8
	85세 이상	10.8	20.0	25.7	43.5	100.0 (615)	2.4
결혼상태	배우자 있음	13.9	22.3	23.9	39.9	100.0 (7,121)	2.3
	배우자 없음	6.5	16.0	24.1	53.5	100.0 (3,423)	2.9
가구형태	노인독거	6.2	15.2	23.6	55.0	100.0 (2,086)	3.0
	노인부부	13.0	22.2	24.9	39.9	100.0 (5,125)	2.3
	자녀동거	12.2	20.0	23.0	44.8	100.0 (2,847)	2.6
	기타	13.4	23.2	21.4	42.0	100.0 (487)	2.4
교육수준	무학(글자모름)	4.7	14.7	25.2	55.4	100.0 (1,146)	3.0
	무학(글자해독)	7.2	17.4	21.8	53.7	100.0 (2,184)	2.9
	초등학교	11.2	19.8	24.7	44.3	100.0 (3,743)	2.5
	중·고등학교	15.6	24.0	23.9	36.5	100.0 (2,737)	2.2
	전문대학 이상	20.7	26.1	24.8	28.5	100.0 (734)	1.9
현취업상태	취업중	16.4	24.4	25.5	33.7	100.0 (3,566)	2.1
	미취업	8.9	18.1	23.2	49.8	100.0 (6,978)	2.8
연가구소득	제1오분위	8.2	15.4	23.1	53.3	100.0 (2,113)	2.9
	제2오분위	9.8	19.2	24.2	46.8	100.0 (2,120)	2.6
	제3오분위	12.0	19.3	24.1	44.6	100.0 (2,101)	2.5
	제4오분위	11.4	23.7	25.7	39.2	100.0 (2,115)	2.3
	제5오분위	15.9	23.7	22.7	37.7	100.0 (2,095)	2.3
기능상태	제한 없음	12.7	21.8	24.7	40.8	100.0 (9,073)	2.4
	제한 있음	3.7	10.9	19.5	66.0	100.0 (1,471)	3.5

주: 1) 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 함.

만성질환의 종류별로 보면 노인이 가장 많이 지니고 있는 만성질환은 고혈압으로 전체 노인

의 54.8%를 차지한다(표 3). 이어서 관절염(40.4%), 당뇨병(20.5%)의 순을 보인다. 전반적

으로 고혈압, 협심증·심근경색증, 뇌졸중과 같은 심뇌혈관계질환과 당뇨병, 고지혈증 등의 대사성질환, 관절염, 요통, 골다공증 등의 근골격계질환의 이환율이 높은 것을 알 수 있다. 이밖에 위·십이지장궤양과 위염 등의 소화기계질환과 백내장 등의 안질환도 많은 편이다.

성별로 주요 만성질환의 유병률을 보면 남녀 모두 고혈압과 관절염이 가장 높다. 이어서 남성의 경우 당뇨병과 전립선비대증, 요통·좌골신경통의 순서를 보이는데 비해, 여성은 골다공증, 요통·좌골신경통, 당뇨병의 순서를 보인다. 이외에 남성노인의 경우 뇌졸중의 유병률이 8.9%로 높으며, 여성노인에서는 요실금의 유병률이 8.8%에 이른다.

노인에 있어 심각한 건강문제로 낙상과 우울증이 있다. 전체 노인의 21.0%가 지난 1년간 낙상을 경험하였으며, 우울증상을 지닌 경우도 29.2%에 이른다(표 4). 낙상률의 경우 여성이

25.9%로 남성의 14.6%에 비해 높다. 연령에 따라서도 증가하는 경향을 보여 85세 이상 연령층의 경우 낙상률이 26.1%로 가장 높다. 결혼상태별로는 무배우자의 26.5%가 낙상을 경험한데 비해 유배우자는 18.3%이다. 가구형태 중에는 노인독거가구가 26.8%로 가장 높은 낙상경험률을 보인다.

교육수준별로는 무학(글자모름)의 낙상률이 28.0%로 가장 높다. 취업상태에 따라서는 낙상률이 미취업자가 23.3%로 취업자의 16.4%보다 높다. 가구소득별로는 소득이 낮을수록 낙상률이 높아지는 경향을 보여 최저 오분위 계층의 경우 26.5%로 가장 높은 낙상률을 보인다. 기능상태별로는 기능제한이 없는 경우 낙상률이 18.4%인데 비해 기능제한이 있는 경우에는 33.6%로 더 높은 편이다.

표 3. 노인(65세 이상)의 성별 10대 만성질환

(단위: %)

순위	전체		남자		여자	
	만성질환	유병률	만성질환	유병률	만성질환	유병률
1	고혈압	54.8	고혈압	48.6	고혈압	59.6
2	골관절염 류머티즘관절염	40.4	골관절염 류머티즘관절염	20.5	골관절염 류머티즘관절염	55.5
3	당뇨병	20.5	당뇨병	19.1	골다공증	27.7
4	요통 좌골신경통	19.9	전립선비대증	17.9	요통 좌골신경통	26.1
5	골다공증	17.4	요통 좌골신경통	11.8	당뇨병	21.5
6	고지혈증	13.9	협심증 심근경색증	11.2	고지혈증	16.3
7	협심증 심근경색증	11.4	고지혈증	10.9	위·십이지장궤양위염	12.7
8	위·십이지장궤양위염	11.1	뇌졸중	8.9	백내장	13.1
9	백내장	10.9	위·십이지장궤양위염	8.9	협심증 심근경색증	11.6
10	뇌졸중	7.3	백내장	7.9	요실금	8.8

표 4. 노인(65세 이상)의 일반특성별 낙상 및 우울증상
(단위: %)

특성		낙상률 ²⁾	우울증상 유병률 ³⁾
전체 ¹⁾		21.0	29.2
지역	동부	21.0	28.7
	읍·면부	20.9	30.1
성	남자	14.6	23.3
	여자	25.9	33.6
연령	65~69세	16.7	19.1
	70~74세	20.2	27.7
	75~79세	25.1	35.7
	80~84세	23.8	39.9
	85세 이상	26.1	43.0
결혼 상태	배우자 있음	18.3	24.2
	배우자 없음	26.5	39.6
가구 형태	노인독거	26.8	41.2
	노인부부	17.9	23.7
	자녀동거	22.5	29.8
	기타	19.6	32.2
교육 수준	무학(글자모름)	28.0	48.4
	무학(글자해독)	26.0	38.0
	초등학교	21.1	27.9
	중·고등학교	16.0	21.1
	전문대학 이상	13.3	9.6
현취업 상태	취업중	16.4	19.7
	미취업	23.3	34.0
연가구 소득	제1오분위	26.5	47.1
	제2오분위	20.3	35.0
	제3오분위	20.7	24.7
	제4오분위	20.2	21.7
	제5오분위	17.3	17.2
기능 상태	제한 없음	18.4	24.6
	제한 있음	33.6	57.4

주: 1) 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 함.
 2) 지난 1년간 낙상경험.
 3) 우울증 척도(GDS-15)에서 0~15점 중 8~15점에 해당하는 경우 우울증으로 봄.

2) 노인의 건강행태

노인의 건강행태는 흡연, 음주, 운동, 영양관리, 수면시간, 건강검진 등 6가지 건강행위에 대하여 분석하였다(표 5). 현재흡연율은 전체 노인 중 12.6%이며, 지역별로는 읍·면부가 동부 지역거주자에 비해 높은 편이다. 성별로는 남성의 24.7%가 흡연하는데 비해 여성은 3.4%에 불과하다. 연령이 높을수록 현재흡연율이 감소하는 경향을 보인다. 유배우가 무배우자에 비해 흡연율이 높고, 노인부부가구의 흡연율이 가장 높다. 또한 고학력자, 취업자, 고소득층, 기능제한이 없는 자가 상대적으로 흡연율이 높은 편이다.

1주일에 7잔을 초과한 과음주율은 전체노인 중 13.4%으로 파악된다. 읍·면부(15.6%)가 동부(12.4%) 지역보다 그리고 남성(28.8%)이 여성(1.7%)에 비해 과음주율이 높은 편이다. 연령이 높을수록 과음주율은 감소하는 경향을 보인다. 유배우자, 노인부부, 고학력, 취업자, 고소득인 경우 상대적으로 과음주율이 높다. 기능상태의 제한이 없는 경우 과음주율이 14.7%인데 비해 기능제한이 있는 경우는 5.7%이다.

전체노인의 운동실천율은 50.3%이다. 운동실천율은 동부 거주자가 56.8%로 읍·면부 거주자의 36.7%

보다 높다. 남성, 저연령, 유배우자인 경우 상대적으로 운동실천율이 높음을 보여준다. 가구형태별로는 노인부부가구의 운동실천율이 53.1%로 가장 높다. 고학력, 미취업상태, 고소득인 경우 상대적으로 운동실천율이 높은 편이다. 기능상태의 제한이 있는 경우(27.9%)보다 없는 경우(54.0%)보다 운동실천율이 높다.

노인의 69.5%가 영양관리상태가 양호한 편이다. 읍·면부가 동부지역 거주자에 비해, 남성이 여성에 비해, 그리고 연령이 낮을수록 영양관리상태는 상대적으로 양호한 편이다. 유배우자가 79.6%로 무배우자의 48.4%에 비해 영양상태가 더 양호하다. 가구형태별로는 노인부부의 80.6%가 영양상태가 양호한데 비해 노인독거의 경우는 38.8%만이 양호상태에 해당한다. 교육수준이 높을수록, 취업중인 경우, 소득이 높을수록 영양관리상태가 양호한 경향이 높다. 기능상태에 제한이 없는 경우(72.9%)가 있는 경우(48.2%)보다 영양상태가 양호한 편이다.

우리나라 노인의 평균수면시간은 6.7시간이다. 하루에 6시간에서 8시간 사이의 수면시간을 충족하는 적정 수면시간을 보이는 경우는 45.2%이다. 지역별로는 읍·면부 거주자가 동부 거주자에 비해 적정수면율이 높다. 남성이 여성에 비해, 그리고 연령이 낮을수록 적정수면율이 높은 경향을 보인다. 유배우자, 노인부부, 고학력, 취업자, 고소득층인 경우 상대적으로 적정수면율이 높은 경향을 보인다. 또한 기능상태의 제한이 없는 자가 있는 자에 비해 적정수면율이 높다.

지난 2년간 건강검진을 받은 노인은 전체의 81.6%이다. 읍·면부 거주자가 동부 거주자에

비해, 그리고 남성이 여성에 비해 검진수진율이 높다. 한편 연령이 높아질수록 수진율이 낮아져 85세 이상 연령층의 수진율은 57.2%에 불과하다. 유배우자, 노인부부, 고학력, 취업자, 고소득층인 경우 상대적으로 수진율이 높은 편이다. 기능상태에 제한이 없는 경우의 건강검진 수진율은 84.6%인데 비해 기능제한이 있는 경우는 65.3%로 낮다.

3) 노인의 의료이용

노인의 의료이용행태에 관한 지표로는 처방약 복용률, 2주간 의료기관 방문율, 방문간호 및 가정간호서비스 이용률, 노인건강증진 프로그램 참여율을 보았다(표 6). 현재 3개월 이상 처방약을 복용하고 있는 자는 전체노인의 84.0%이고, 종류별 복용약의 평균 개수는 2개이다. 처방약 복용은 여성이 남성에 비해, 그리고 연령이 높을수록 많이 복용하는 경향을 보인다. 무배우자, 노인독거가구, 저학력, 미취업, 저소득층인 경우 상대적으로 처방약 복용률이 높은 편이다. 기능제한이 있는 경우 92.2%가 처방약을 복용하는데 비해 기능제한이 없는 경우는 82%이다.

지난 2주간 병원, 의원, 보건(지)소, 한의원 등의 의료기관을 이용한 노인은 전체의 56.1%이며, 평균 방문횟수는 1.3회이다. 성별로는 여성이 남성에 비해 방문율이 높다. 연령에 따라서는 65~69세가 51.9%로 가장 낮는데 비해 70~74세 연령층이 67.2%로 가장 높다. 무배우, 독거노인, 저학력, 미취업, 저소득, 기능제한이 있는 경우 상대적으로 의료기관 방문률이 높은 경향을 보인다.

표 5. 노인(65세 이상)의 성별 건강행위 실천율

(단위: %)

특성		현재흡연	과음주 ²⁾	운동실천율	영양관리상태 양호 ³⁾	적정 수면시간 ⁴⁾	건강검진 수진율
전체 ¹⁾		12.6	13.4	50.3	69.5	45.2	81.6
지역	동부	12.2	12.4	56.8	68.3	44.2	80.0
	읍·면부	13.2	15.6	36.7	71.9	47.3	85.7
성	남자	24.7	28.8	58.0	77.5	48.5	83.4
	여자	3.4	1.7	44.5	63.4	42.7	80.3
연령	65~69세	15.3	18.4	56.0	78.3	48.7	87.1
	70~74세	12.0	13.8	54.3	70.8	44.8	85.8
	75~79세	12.3	11.3	47.3	63.9	43.2	79.9
	80~84세	8.7	7.4	39.5	58.1	43.2	72.0
	85세 이상	9.6	5.5	33.0	60.5	41.2	57.2
결혼 상태	배우자 있음	14.7	17.3	52.9	79.6	47.2	84.8
	배우자 없음	8.0	5.3	45.1	48.4	41.1	75.1
가구 형태	노인독거	8.9	6.6	46.6	38.8	40.6	77.3
	노인부부	14.6	17.9	53.1	80.6	48.6	85.9
	자녀동거	11.5	9.9	48.8	72.3	42.8	77.4
	기타	13.6	15.3	46.3	67.1	43.8	80.7
교육 수준	무학(글자모름)	7.7	5.5	33.5	51.9	40.3	72.1
	무학(글자해독)	9.3	7.3	38.3	61.2	44.0	78.5
	초등학교	11.7	13.3	48.7	72.8	45.6	83.2
	중·고등학교	17.8	20.0	62.2	74.4	46.5	84.5
	전문대학 이상	14.7	19.9	76.7	86.5	50.0	87.2
현취업 상태	취업중	15.8	20.7	42.2	78.4	48.9	88.2
	미취업	10.9	9.7	54.5	64.9	43.3	78.3
연가구 소득	제1오분위	12.8	8.6	43.9	45.9	42.6	77.0
	제2오분위	12.4	12.2	45.5	68.1	45.0	80.4
	제3오분위	12.3	15.1	49.5	73.1	46.4	85.5
	제4오분위	13.5	18.1	51.3	77.0	44.5	83.3
	제5오분위	11.6	13.1	61.5	83.5	47.7	82.0
기능 상태	제한 없음	12.9	14.7	54.0	72.9	45.8	84.6
	제한 있음	10.3	5.7	27.9	48.2	41.7	65.3

주: 1) 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 함.

2) 과음주는 일주일에 7잔을 초과한 경우임.

3) 영양관리상태 양호는 NSI (Nutrition Screening Initiative) 체크리스트에서 0~2점인 경우를 의미함.

4) 적정 수면시간은 6시간 초과에서 8시간 이하의 수면 시간을 의미함.

표 6. 노인(65세 이상)의 일반특성별 보건의료서비스 이용

특성		처방약 복용		2주간 의료기관 ²⁾ 방문		방문건강관리·가정간호서비스		노인건강증진 프로그램
		복용률(%)	평균(개)	방문율(%)	평균(회)	이용률(%)	평균(회)	참여율(%)
전체 ¹⁾		84.0	2.0	56.1	1.3	7.8	6.6	12.6
지역	동부	83.9	2.0	55.2	1.3	6.8	6.9	10.2
	읍·면부	84.1	2.0	57.9	1.4	9.8	6.3	17.6
성	남자	77.7	1.7	48.6	1.0	5.4	6.4	10.5
	여자	88.7	2.2	61.7	1.6	9.6	6.7	14.1
연령	65~69세	77.7	1.7	51.9	1.2	3.6	5.1	8.9
	70~74세	85.1	2.1	67.2	1.4	6.6	6.1	13.3
	75~79세	88.1	2.2	60.8	1.5	11.4	7.2	15.1
	80~84세	90.3	2.2	57.8	1.4	11.5	7.6	16.1
	85세 이상	82.2	1.9	60.3	1.1	14.4	6.9	10.8
결혼 상태	배우자 있음	81.9	1.9	54.1	1.2	5.2	5.9	11.7
	배우자 없음	88.4	2.2	60.1	1.5	13.1	7.3	14.4
가구 형태	노인독거	89.0	2.3	62.8	1.6	15.7	7.7	15.2
	노인부부	83.0	1.9	55.2	1.2	5.6	5.9	12.4
	자녀동거	82.8	2.0	52.7	1.3	5.6	6.2	12.1
	기타	79.7	1.8	56.7	1.5	10.4	5.5	5.7
교육 수준	무학(글자모름)	90.7	2.3	60.5	1.6	15.6	7.6	14.6
	무학(글자해독)	87.5	2.2	59.7	1.6	10.8	6.4	15.7
	초등학교	83.7	2.0	58.6	1.4	7.4	6.5	12.5
	중·고등학교	80.4	1.9	50.1	1.1	4.3	6.2	11.1
	전문대학 이상	77.7	1.7	44.8	0.8	1.6	4.8	5.4
현취업 상태	취업중	77.6	1.7	51.7	1.2	5.4	6.0	14.8
	미취업	87.2	2.2	58.3	1.4	9.0	6.9	11.4
연가구 소득	제1오분위	86.8	2.2	60.0	1.4	16.0	7.4	13.4
	제2오분위	85.6	2.1	58.4	1.4	9.5	6.9	14.3
	제3오분위	83.8	2.0	58.8	1.4	5.9	6.0	12.5
	제4오분위	83.4	1.9	56.2	1.3	4.5	5.3	10.2
	제5오분위	80.3	1.8	47.1	1.2	3.1	5.3	12.3
기능 상태	제한 없음	82.6	1.9	55.6	1.3	6.8	6.5	13.0
	제한 있음	92.2	2.7	58.9	1.6	14.2	7.1	9.8

주: 1) 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 함.

2) 의료기관은 병원, 의원, 보건(지)소, 한의원을 의미함.

지난 1년간 방문건강관리 및 가정간호서비스를 이용한 노인은 전체의 7.8%이며, 연간 평균 이용횟수는 6.6회이다. 읍·면부 지역 거주자가 동부지역 거주자보다, 그리고 여성이 남성보다 높은 이용률을 보인다. 고령, 무배우자, 노인독거가구, 저학력, 미취업, 저소득인 경우 상대적으로 높은 이용률을 보인다. 또한 기능상태의 제한이 있는 자가 없는 자에 비해 방문서비스 이용률이 높은 편이다.

지난 1년간 보건(지)소, 경로당, 노인복지관 등에서 제공하는 노인건강증진 및 건강교육 프로그램의 참여율은 전체노인의 12.6%이다. 읍·면부 거주자가 동부 거주자보다, 그리고 여성이 남성보다 참여율이 높은 편이다. 또한 연령이 높을수록 참여율이 높아지는 경향을 보여준다. 무배우자, 노인독거가구, 저학력, 취업자, 저소득, 기능제한이 없는 경우에 상대적으로 높은 참여율을 보인다.

지난 1년간 본인부담 보건의료비 지출을 한 경우는 전체노인의 86.5%이며, 월평균 지출액은 7만 4천원이다(표 7). 보건의료비 지출률은 노인인구의 동부지역 거주, 여성, 70~74세 연령층, 유배우, 자녀동거, 무학(글자해독), 미취업, 제4오분위 가구소득, 기능제한이 있는 경우가 상대적으로 높다. 보건의료비 지출액수에 있어서는 동부지역 거주, 여성, 저연령층, 유배우자, 노인부부, 고학력층, 미취업자, 고소득층, 기능상태의 제한이 있는 경우 상대적으로 보건의료비 지출액이 많은 경향을 보인다. 특히 기능제한이 있는 노인의 월평균 지출이 11만 4천인데 비해 기능제한이 없는 노인의 지출액은 6만 8천원으로 큰 차이를 보인다.

3. 정책과제

노년기는 신체적 및 정신적 질환 등 여러 건강문제로 인해 건강상태가 취약한 시기이다. 노인의 44.4%가 자신의 평소 건강상태를 부정적으로 인식하는 것이 이를 뒷받침한다. 특히 노인의 만성질환 유병률이 88.5%로 각종 신체질환으로 인한 질병부담이 크게 작용하는 것을 알 수 있다. 이로 인하여 처방약을 복용하고 있는 자가 84.0%에 이르고, 지난 2주간 의료이용률이 56.1%이며, 86.5%가 지난 한 달간 본인부담 의료비를 지출한 것으로 보고하였다.

이러한 건강상태와 의료이용실태는 노년기에 만성질환관리가 매우 중요함을 시사한다. 지난 4월부터 시행한 의원급 만성질환관리제는 고혈압과 당뇨관리에 어느 정도 도움이 될 것으로 판단된다. 그러나 만성질환을 2개 이상 지닌 복합유병률이 68.3%에 이르고 있어 개별 질환에 대한 관리와 의료서비스 제공 외에도 복합질환을 앓고 있는 노인을 위한 다각적인 대책이 필요함을 알 수 있다. 다수의 만성질환에 동시에 이환된 노인은 신체기능의 저하, 허약, 정신적 건강상태 악화, 병원 및 장기요양시설 입원 등으로 인하여 의료비 지출 또한 높기 때문에 집중적인 관리의 대상이 된다. 또한 여러 처방약을 복용하기 때문에 처방약 간의 상호작용에 따른 부작용 발생의 위험이 높아 각별한 복약지도와 관리가 요구된다. 따라서 만성질환 상태를 지속적으로 모니터링함으로써 건강상태의 변화를 조기에 감지하여 기능상태의 저하 및 장애 발생을 예방하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 재가 및 지역사회 중심의 노인보건의료 제공체

표 7. 노인(65세 이상)의 일반특성별 월평균 보건의료비

(단위: %, 명, 만원)

특성		없음	1~2만원	3~4만원	5~8만원	9만원 이상	계 (명)	평균(만원)
전체 ¹⁾		13.5	27.2	18.5	19.0	21.8	100.0 (10,543)	7.4
지역	동부	13.0	27.6	18.2	18.4	22.8	100.0 (7,149)	7.5
	읍·면부	14.4	26.4	19.0	20.3	19.8	100.0 (3,394)	7.3
성	남자	17.5	28.6	16.6	15.6	21.6	100.0 (4,548)	7.7
	여자	10.4	26.2	19.9	21.6	22	100.0 (5,995)	7.2
연령	65~69세	15.1	29.6	18.2	16	21.1	100.0 (3,150)	8.2
	70~74세	11.6	26.2	19	20.7	22.6	100.0 (3,228)	7.5
	75~79세	12.7	24.8	17.2	20.5	24.9	100.0 (2,389)	7.6
	80~84세	13.3	27.7	19.9	20.2	18.8	100.0 (1,162)	6.3
	85세 이상	18.2	29.3	19.7	17.5	15.3	100.0 (615)	5.1
결혼 상태	배우자 있음	13.3	27.4	17.9	18.6	22.8	100.0 (7,120)	7.8
	배우자 없음	13.8	26.8	19.8	19.9	19.8	100.0 (3,423)	6.6
가구 형태	노인독거	15.9	25.5	19.5	19.6	19.6	100.0 (2,086)	6.3
	노인부부	12.8	27.1	18.4	19	22.8	100.0 (5,124)	8.0
	자녀동거	12.1	28.3	18.1	19	22.6	100.0 (2,847)	7.7
	기타	19.1	30.5	16.9	17	16.6	100.0 (487)	5.6
교육 수준	무학(글자모름)	14.3	29.7	20.3	19.9	15.8	100.0 (1,145)	5.6
	무학(글자해독)	12.5	25.3	19.6	20.2	22.3	100.0 (2,183)	6.6
	초등학교	12.6	26	18.6	21.2	21.7	100.0 (3,743)	7.4
	중·고등학교	14	29.9	16.3	16.3	23.4	100.0 (2,737)	8.4
	전문대학 이상	17.5	25.5	19.9	12.6	24.5	100.0 (734)	9.2
현취업 상태	취업중	14.4	30.8	19.5	17.5	17.8	100.0 (3,566)	6.2
	미취업	13	25.4	18	19.8	23.9	100.0 (6,976)	8.1
연가구 소득	제1오분위	17.6	28.2	17.7	20.9	15.6	100.0 (2,112)	4.7
	제2오분위	13.1	25.6	18.5	22.3	20.6	100.0 (2,120)	6.4
	제3오분위	13.4	25.5	19.1	18.4	23.7	100.0 (2,100)	8.7
	제4오분위	11.4	26.9	19.4	17.9	24.5	100.0 (2,115)	8.4
	제5오분위	11.9	30	17.8	15.6	24.7	100.0 (2,095)	9.1
기능 상태	제한없음	13.6	28.5	18.9	18.8	20.3	100.0 (9,073)	6.8
	제한있음	12.8	19.6	16.0	20.6	31.2	100.0 (1,470)	11.4

주: 1) 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 함.

계의 구축이 시급하다. 일차의료 시스템을 강화 통한 통합적 전달체계의 확립이 이루어져야 한
하고 전문의료와 장기요양서비스와의 연계를 다. 이를 위해 노인의 복합적인 건강문제에 대

하여 전문적, 지속적인 관리와 조정 역할을 수행할 노인주치의 제도를 도입하는 방안을 검토해야 한다²⁾.

현재 노인의 건강행태는 일차예방 차원의 노년기 건강증진의 필요성을 시사한다. 노인의 12.6%가 현재 흡연자이며, 33.8%가 현재 음주자, 30.5%가 영양관리상태에 문제가 있으며, 노인의 49.7% 현재 운동을 실천하지 않고 있다. 하루 평균 적정수면시간인 6~8시간의 수면을 취하는 경우는 45.2%이며, 지난 2년간 건강검진을 받은 노인은 전체노인 중 81.6%이다.

노인의 상당수가 생활습관이 권장수준에 미달하고 있는 실태를 고려할 때 현재 일차예방 차원의 건강관리가 제대로 되고 있지 않음을 알 수 있다. 전체 노인 중 노인건강증진 및 건강교육 프로그램의 참여율은 12.6%로 매우 낮아 노년기 건강증진사업의 개발과 대책 마련이 시급한 실정이다. 특히 지난 3년간 노인인구의 건강행태가 크게 개선이 되지 않은 점을 고려할 때 노인을 위한 적극적인 건강상담 지원, 다양한 보건교육 프로그램의 개발, 그리고 건강증진 및 관리체계의 구축이 필요함을 알 수 있다. 나아가 예방중심의 건강검진체계 구축, 자기돌봄 교육 및 훈련, 낙상예방을 위한 근력운동, 영양개선 등 노인의 건강상태를 개선하기 위한 건강증진 프로그램 개발 및 지역보건사업의 활성화가 필요한 실정이다³⁾.

노인의 일반적 특성을 볼 때 여성, 고령층, 독거노인, 저학력층, 저소득층, 기능제한이 있는 자의 건강상태, 건강행위 및 의료이용행태가 전반적으로 열악한 상태이다. 이는 취약계층을 대상으로 한 노인보건의료서비스가 우선적으로 제공되어야 함을 시사해 준다. 건강형평성 제고 차원에서 노년기 건강수준의 계층 간 간극을 좁히기 위한 정부의 적극적인 대책 마련과 각종 제도적 뒷받침이 요구된다.

4. 결론

우리나라는 급속히 진행되는 인구고령화로 노인인구의 보건문제가 중요한 정책과제로 대두되고 있다. 만성질환의 높은 유병률과 신체적 및 정신적 기능상태의 저하, 바람직하지 못한 생활습관, 의료이용 증가에 따른 보건의료비 부담은 노인의 건강수준 향상을 위한 총괄적 대책 마련의 시급성을 시사해준다. 다수 만성질환의 복합유병과 허약, 낙상, 우울증상 등 노인증후군에 대한 관리체계 구축, 적절한 의료·요양서비스의 통합적 제공, 노년기 건강증진사업의 활성화, 건강불형평성 개선 등을 포함한 총괄적인 노인보건정책 수립을 통해 건강수명과 노년기 삶의 질 향상을 위한 실천방안을 모색해야 한다. 보건복지

2) 이만우(2009), 고령사회 대비 주치의 제도 도입 검토, 국회입법조사처.

3) 오영희, 선우덕, 김혜련, 윤종률, 양찬미(2011), 예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구: M시 종적연구기반(), 한국보건사회연구원.