

이달의 초점

2023년 노인실태조사와 노년기 삶의 특성

노인의 경제생활 특성과 변화: 일과 소득

|황남희

노인의 여가 및 정보화 현황

|김세진

노인의 건강과 돌봄

|강은내

노인의 가족 및 사회적 관계

|이선희

노인의 생활환경과 노후생활 인식

|주보혜



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

노인의 건강과 돌봄¹⁾

Health and Functional Status of the Older Koreans

강은나 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 연구위원

고령사회를 거쳐 초고령사회를 목전에 둔 시점에서 노인의 건강과 돌봄은 노인 개인 차원의 삶의 질뿐만 아니라 가족 내 돌봄 제공자, 고용과 산업, 돌봄 기술, 나아가 국가 재정에 막대한 영향을 미치고 있다. 이 글은 2023년 노인실태조사 자료를 활용하여 노인의 건강과 돌봄 현황을 분석하고 이에 따른 함의를 도출하는 것을 목적으로 한다. 노인의 주관적 건강, 의료적 건강, 정신 및 인지적 건강 상태, 신체적 기능 상태 등을 분석하고, 노인 돌봄 제공 현황에 대해 분석하였다. 이와 함께 노인들이 인식하는 보건의료 및 노인 돌봄의 개선 사항도 살펴보았다. 분석 결과를 토대로 노년기 건강 증진 및 노쇠 관리 강화, 노인돌봄서비스의 다양화, 그리고 노인의 자기 관리를 포함한 사회적 돌봄 역량 증진의 필요성을 제시하였다.

1 들어가며

노년기 건강은 노인의 사회활동이나 경제활동, 가족이나 사회적 관계의 양과 질을 결정짓는 밑바탕이 된다. 건강하고 활기찬 노화나 성공적인 노화로 알려진 이상적인 노년의 삶은 기본적으로 개인

의 건강과 기능 상태가 양호하거나 독립적인 일상생활의 제한이 있어도 이를 극복할 수 있는 공식 및 비공식 돌봄 체계가 뒷받침되어야 가능하다. 노인 실태조사가 처음 실시된 2008년부터 2023년까지 노인의 삶의 질을 결정짓는 중요한 요인으로 노년기 건강과 기능 상태를 지속적으로 조사하고 있으

1) 이 글은 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이혜정, 최경덕. (2023). 2023년 노인실태조사(보건복지부, 한국보건사회연구원)의 제3장, 제4장의 내용을 수정 및 보완하여 작성하였다.

며, 후기 노인인구의 증가에 따라 노인 돌봄에 관한 문향이 강화되고 있다.

이 글에서는 2023년 노인실태조사에서 발표한 건강과 돌봄 관련 조사 결과 중에서 노인의 건강과 의료 이용, 노인의 기능 상태와 돌봄을 중심으로 분석하였다. 우리나라 노인의 전반적인 주관적 건강, 의리적 건강, 심리정서적 건강, 인지적 건강 상태가 어떠한지, 성별이나 연령과 같은 하위 특성별 양상은 어떠한지를 분석하였다. 이와 함께 일상적인 생활을 유지하기 위해 돌봄이 필요한 노인이 어느 수준이고, 누구로부터 돌봄을 받고 있는지 등을 파악하였다. 이 글을 통해 노년기에 편입되고 있는 베이비붐세대부터 후기 노인까지 건강하고 활기찬 노후를 보장하고, 건강과 기능 상태에 따라 필요한 돌봄을 안심하고 받을 수 있는 환경 마련을 위한 함의를

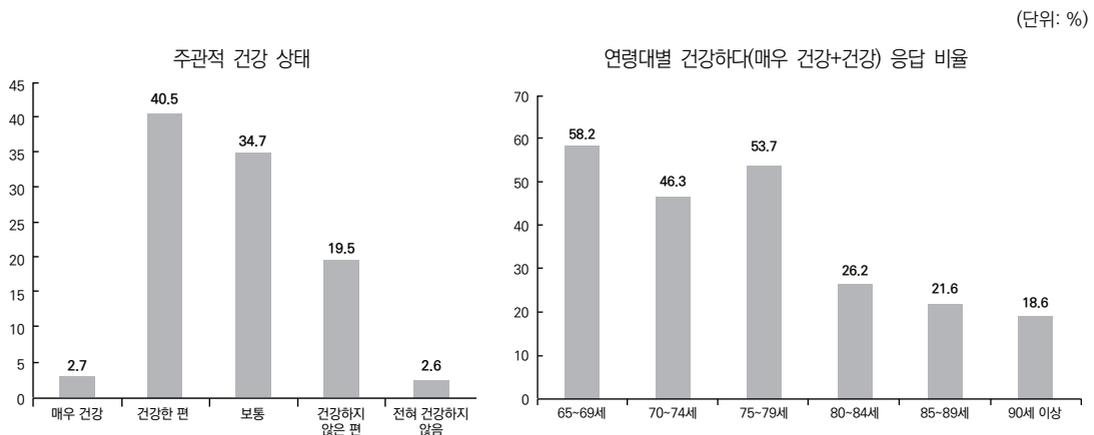
제시하고자 한다.

2 노인의 건강과 의료 이용

가. 건강 상태

평소 자신이 매우 건강하다고 응답한 노인은 2.7%, 건강한 편이다 40.5%, 보통이다 34.7%, 건강하지 않은 편이다 19.5%, 전혀 건강하지 않다 2.6%로 건강하다(매우 건강+건강한 편)고 인식하는 노인이 건강하지 않다(전혀 건강하지 않음+건강하지 않은 편)고 응답한 노인보다 두 배가량 높았다. 성별로는 남자 노인(49.7%)이 여자 노인(38.1%)보다 주관적 건강 상태에 대한 긍정적 응답률이 높았다. 연령대별로 살펴보면 80세 미만인 경우 자신

[그림 1] 주관적 건강 상태



주: 가중치를 적용한 결과임.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, p. 141, <표 3-1>를 도식화함.

의 건강 상태를 긍정적으로(매우 건강하다+건강한 편이다) 인식하는 비율이 상대적으로 높지만, 80대 이상 연령대에서는 자신의 건강 상태를 긍정적으로 인식하는 비율이 절반 수준으로 떨어져 80대는 20% 초중반 수준, 90대 이상은 18.6%로 조사되었다.

2023년 노인실태조사에서는 전체 노인의 86.1%가 1개 이상의 만성질환²⁾을 가지고 있으며, 평균 2.2개의 만성질환을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 만성질환 1개를 가지고 있는 노인은 22.1%, 2개 28.0%,

3개 이상인 노인은 35.9%로 만성질환 2개 이상을 앓고 있는 복합이환자는 63.9%에 이른다. 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인 비율을 보면 동부 노인(85.8%)과 읍·면부 노인(86.8%) 간의 차이는 크지 않았으며, 성별로는 여자 노인의 만성질환 유병률(87.2%)이 남자 노인(84.6%)보다 다소 높게 나타났다. 연령대별로는 연령대가 높아질수록 만성질환 유병률도 증가하였으며, 65~69세 노인의 평균 만성질환 개수는 1.7개이지만, 90세 이상 노인의 경우 평균 3.0개로 조사되었다.

[표 1] 만성질환 개수

(단위: %, 명, 개)

구분	없음	있음				계	(명)	평균(개) ¹⁾	
			1개	2개	3개 이상				
전체	13.9	86.1	22.1	28.0	35.9	100.0	(10,078)	2.2	
지역	동부	14.2	85.8	23.0	28.1	34.7	100.0	(7,450)	2.1
	읍·면부	13.2	86.8	19.6	27.7	39.5	100.0	(2,628)	2.3
성별	남자	15.4	84.6	25.7	28.9	30.0	100.0	(4,429)	2.0
	여자	12.8	87.2	19.3	27.3	40.6	100.0	(5,649)	2.3
연령대	65~69세	21.4	78.6	25.8	28.8	23.9	100.0	(3,473)	1.7
	70~74세	12.8	87.2	22.6	29.4	35.2	100.0	(2,377)	2.2
	75~79세	9.5	90.5	19.5	27.1	43.9	100.0	(1,743)	2.5
	80~84세	7.2	92.8	18.6	28.2	46.0	100.0	(1,407)	2.6
	85~89세	8.0	92	18.5	24.6	48.9	100.0	(825)	2.7
	90세 이상	7.7	92.3	17.1	19.6	55.6	100.0	(253)	3.0

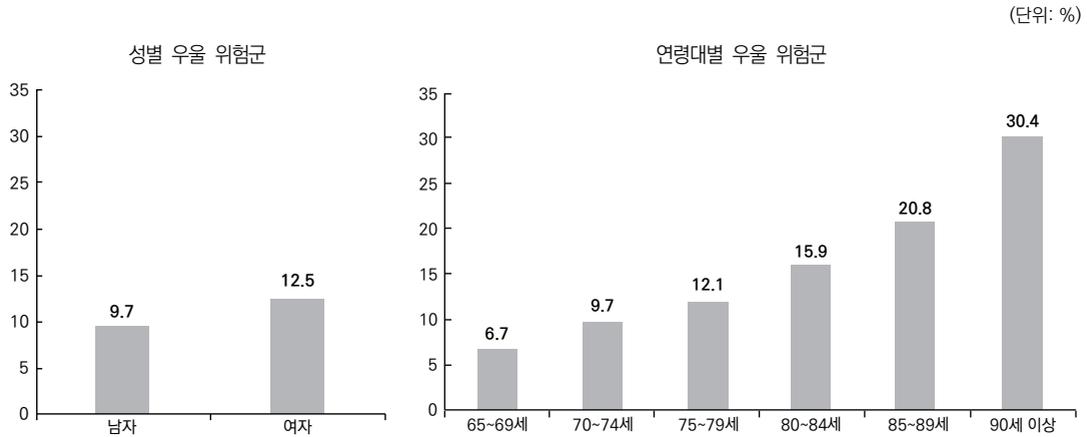
주: 1) 전체 응답자(만성질환이 없는 응답자 포함)를 대상으로 분석한 결과임.

2) 가중치를 적용한 결과이며, 반올림 등으로 세부 항목의 계는 100%가 아닐 수 있음.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 145, <표 3-3>을 재구성함.

2) ① 조사 대상자가 조사 기준일에서 3개월 이전부터 그 질병을 앓고 있었다고 하는 경우, ② 질병의 형태가 통상적으로 3개월 이상의 기한을 요하는 만성질환인 경우, ③ 의사 진단을 받은 모든 만성질환은 그로 인한 활동제한 유무, 치료 여부와 관계없이 모두 포함한다.

[그림 2] 우울 수준



주: 가중치를 적용한 결과임.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 149, <표 3-5>을 도식화함.

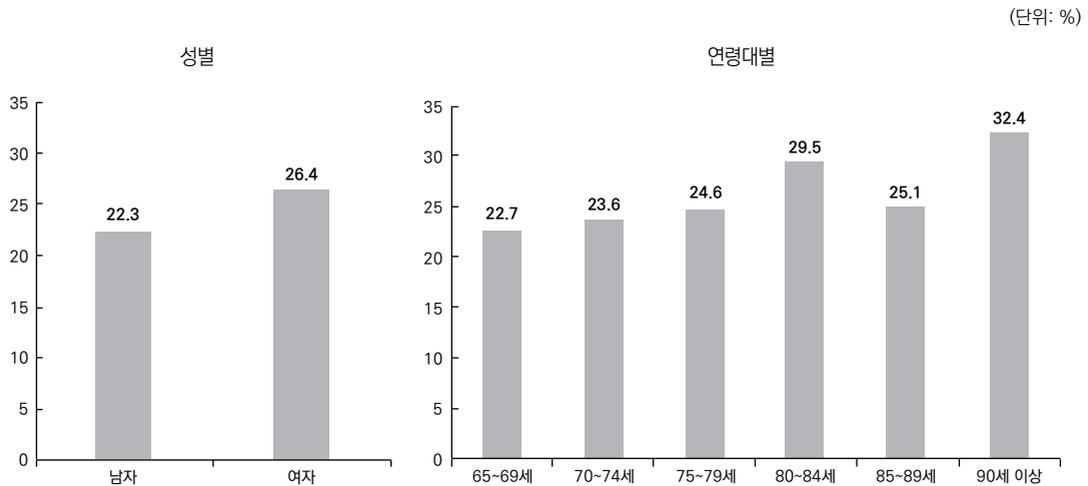
노인실태조사에서는 단축형 노인우울척도(SGDS: Short Form of Geriatric Depression Scale)를 사용하여 노인의 우울 수준을 측정하였다. 단축형 노인우울척도는 0~15점의 범위를 가지며, 8~15점을 우울 위험군으로 분류하였다. 2023년 노인실태조사 결과 65세 이상 노인의 11.3%가 우울 위험군으로 나타났으며, 남자 노인보다는 여자 노인이 우울 위험군 비율이 높았다. 연령대가 증가할수록 우울 위험군에 속하는 노인 비율이 증가하여 65~69세 연령대에서는 6.7%였지만 90세 이상 연령대에서는 30.4%로 나타났다.

지난 1년간 자살을 생각해 본 적이 있는 노인은 1.0%였는데, 남자 노인(0.9%)보다는 여자 노인(1.2%), 연령대가 높아질수록(65~69세 0.7%, 85~89세 1.4%, 90세 이상 3.9%), 동부 거주 노

인(0.9%)보다는 읍·면부에 거주하는 노인(1.5%)의 자살생각률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 자살을 생각한 주된 이유로는 신체적 질병으로 인한 고통이나 불편 47.8%, 외로움 23.3%, 경제적 어려움 9.3%, 배우자·가족 지인의 사망 6.2%, 정신적 질병으로 인한 고통이나 불편 5.9%, 돌봄 부담 4.5% 등이었다.

2023년 노인실태조사에서는 한국판 간이정신상태검사 2판(K-MMSE-2) 표준형을 사용하여 우리나라 노인의 인지기능을 측정하고 있다. 2023년 노인실태조사 결과 인지저하자는 전체 노인의 24.6%이며, 여자 노인(26.4%)이 남자 노인(22.3%)보다 인지저하자 비율이 높다. 연령대별로는 90세 이상 노인의 32.4%가 인지저하자로 분석되었다. 다음으로 80~84세 29.5%, 85~89세 25.1% 등이었

[그림 3] 성별 및 연령대별 인지저하자 비율



주: 1) 연도별 인지기능 측정 도구의 차이가 있어 직접적인 비교에는 유의가 필요함: 2008년 및 2011년 MMSE-KC, 2014년, 2017년, 2020년 MMSE-DS, 2023년 K-MMSE-2.

2) 가중치를 적용한 결과임.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 216, <표 4-16>을 도식화함.

며, 60~69세의 인지저하자 비율이 22.7%로 가장 낮다.

나. 보건의료기관 이용

지난 1개월 동안 병원, 의원, 보건(지·진료)소, 한의원, 치과 등 보건의료기관의 외래 서비스를 이용한 경험이 있는 노인은 전체 노인의 68.8%였으며, 평균 방문 횟수는 1.5회로 분석되었다. 지역별로 보면 동부 노인의 보건의료기관 외래 이용률이 67.5%, 읍·면부 노인이 72.2%로 읍·면부 거주 노인의 보건의료기관 외래 이용률이 약간 높았다. 평균 이용 횟수도 동부 1.4회, 읍·면부 1.8회로 읍·면

부 노인이 더 많이 이용한 것으로 나타났다. 성별로는 남자 노인의 보건의료기관 이용률이 66.5%, 여자 노인이 70.6%로 남자 노인에 비해 여자 노인의 외래 이용률이 더 높게 나타났다. 의료기관 평균 방문 횟수는 여자 노인 1.6회, 남자 노인 1.3회이다. 연령대별로는 연령대가 높을수록 보건의료기관 이용률이 증가하는 경향을 보인다. 특히 80세 이상 연령대에서 외래 이용률이 증가하는데, 평균 외래 이용 횟수는 월평균 1.9회로 나타났다.

지난 1년간 아프거나 다쳐서 입원한 경험이 있는 노인은 전체 노인의 5.3%이며, 입원 횟수는 평균 1.3회, 평균 입원 일수는 18.4일로 조사되었다. 노인의 거주 지역에 따른 입원율을 동부 4.7%, 읍·면

[표 2] 외래 이용 현황(지난 1개월 기준)

(단위: %, 명, 회)

구분	없음	있음					계	(명)	평균 ²⁾	
		소계	1회	2~3회	4~5회	6회 이상				
전체 ¹⁾	31.2	68.8	34.8	25.0	5.5	3.5	100.0	(10,078)	1.5	
지역	동부	32.4	67.5	35.2	24.5	4.7	3.1	100.0	(7,450)	1.4
	읍·면부	27.7	72.2	33.5	26.2	8.0	4.5	100.0	(2,628)	1.8
성별	남자	33.4	66.5	37.6	22.0	4.4	2.5	100.0	(4,429)	1.3
	여자	29.4	70.6	32.6	27.3	6.4	4.3	100.0	(5,649)	1.6
연령대	65~69세	38.0	62.1	36.2	20.2	3.9	1.8	100.0	(3,473)	1.2
	70~74세	29.7	70.2	35.8	25.5	5.5	3.4	100.0	(2,377)	1.5
	75~79세	29.0	70.9	34.4	27.0	5.5	4.0	100.0	(1,743)	1.6
	80~84세	23.5	76.4	32.6	30.4	8.2	5.2	100.0	(1,407)	1.9
	85~89세	27.2	72.9	30.9	28.1	7.1	6.8	100.0	(825)	1.9
90세 이상	22.9	77.1	32.5	30.6	8.9	5.1	100.0	(253)	1.9	

주: 1) 전체 응답자(보건의료기관을 이용한 적이 없는 응답자 포함)를 대상으로 분석한 결과임.

2) 가중치를 적용한 결과이며, 반올림 등으로 세부 항목의 계는 100%가 아닐 수 있음.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 155, <표 3-8>을 재구성함

[표 3] 입원 현황(지난 1년 기준)

(단위: %, 명, 회, 일)

구분		있음 ¹⁾	평균 입원 횟수 ²⁾	평균 입원 일수 ²⁾
전체		5.3	1.3	18.4
지역	동부	4.7	1.3	18.1
	읍·면부	7.3	1.4	19.0
성별	남자	5.2	1.4	18.1
	여자	5.5	1.3	18.6
연령대	65~69세	3.7	1.3	19.1
	70~74세	5.4	1.3	17.7
	75~79세	5.6	1.5	21.3
	80~84세	7.8	1.2	16.9
	85~89세	6.7	1.2	15.0
	90세 이상	7.9	1.7	21.0

주: 1) 전체 응답자를 대상으로 분석한 결과임.

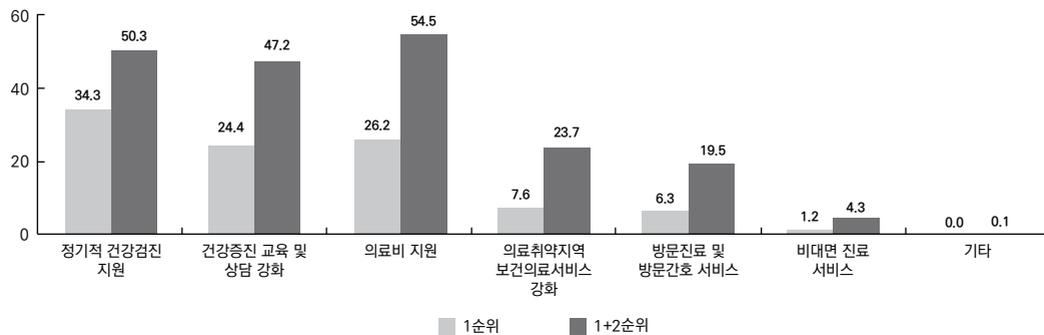
2) 입원한 적이 있다고 응답한 539명을 대상으로 분석한 결과임.

3) 가중치를 적용한 결과임.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원의 원자료를 재분석함.

[그림 4] 노년기 건강을 위해 필요한 보건의료서비스

(단위: %)



주: 가중치를 적용한 결과임.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 183, <표 3-22>와 p. 184, <표 3-23>을 도식화함.

부 7.3%로 읍면부에 거주하는 노인의 입원율이 상대적으로 높았다. 평균 입원 횟수와 입원 일수도 많은 것으로 나타났다. 성별로는 여자 노인(5.5%)이 남자 노인(5.2%)에 비해 입원율이 다소 높았는데, 80대 이상 노인의 입원율은 6~7%대까지 증가하는 것으로 나타났다. 입원 횟수는 90세 이상 연령대에서 1.7회로 가장 많았다. 입원 일수는 75~79세(21.3일)와 90세 이상(21.0일)에서 20일을 초과하는 것으로 분석되었다.

보건의료서비스와 관련한 개선이 필요한 사항으로 1순위는 정기적인 건강검진 지원(건강검진 주기, 건강검진 항목 등 강화)이 34.3%로 가장 높았다. 노인성질환이나 고비용 수술에 드는 의료비 지원 26.2%, 건강증진 교육 및 상담 강화 24.4% 등으로 나타났다. 1순위와 2순위를 합한 결과로는 의료비 지원 54.5%, 정기적인 건강검진 지원(건강검진

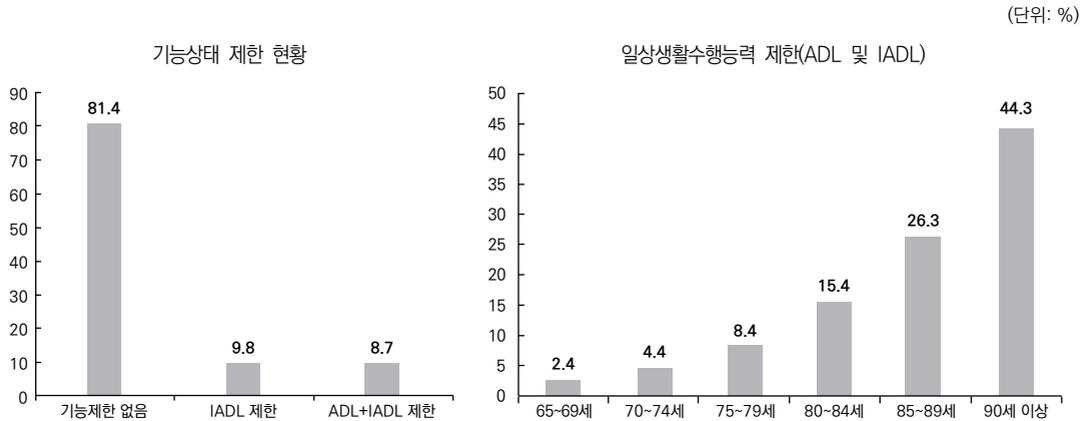
진 주기, 건강검진 항목 등 강화) 50.3%, 노년기 건강 증진을 위한 교육이나 상담 47.2%, 의료 취약 지역의 보건의료서비스 강화 23.7%, 방문진료 및 방문간호서비스 제공 19.5% 등으로 나타났다. 전반적으로 건강 예방과 증진에 대한 요구가 컸으며, 무엇보다도 노인성질환이나 예기치 못한 고비용 수술에 대한 의료비 지원 필요성이 가장 높았다.

3 노인의 기능 상태와 돌봄

가. 기능 상태

노인의 신체적 기능 상태는 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living) 7개 항목과 수단적 일상생활수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living) 10개 항목을 토대로 파악하였다.

[그림 5] 기능상태 제한 현황



주: 가중치를 적용한 결과이며, 반올림 등으로 세부 항목의 계는 100%가 아닐 수 있음.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 214, <표 4-15>를 도식화함.

2023년 노인실태조사 결과 노인의 81.4%는 기능상태의 제한이 없는 완전자립 상태이며, IADL만 제한이 있는 노인은 9.8%, ADL 제한까지 있는 노인은 8.7%로 나타났다. 연령대가 증가할수록 일상생활 수행의 자립도는 낮아지는데, 특히 85세 이상의 경우 일상생활수행 제한율이 급격히 높아져 85~89세 노인의 26.3%, 90세 이상 노인의 44.3%가 일상생활수행에 제약이 있는 것으로 나타났다.

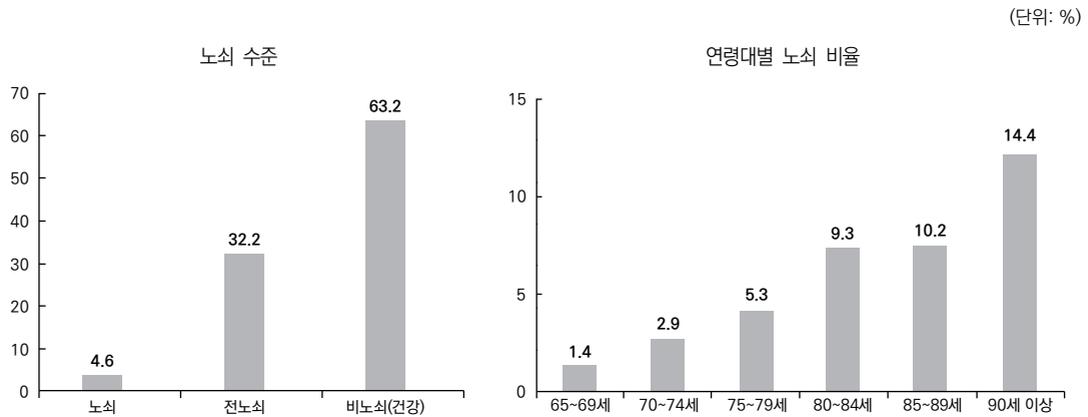
2023년 노인실태조사에서는 처음으로 우리나라

노인의 노쇠 수준을 파악할 수 있는 문항을 설문에 포함하여 조사하였으며, 노쇠 수준의 측정은 한국형 FRAIL 척도를 사용하였다. 한국형 FRAIL 척도는 Morley와 동료들(2012)이 개발한 FRAIL 척도를 Jung과 동료들(2016)이 임상적 신뢰성과 타당성을 검증한 한국형 FRAIL 척도³⁾를 활용하였다. 지역사회에 거주하는 노인의 4.6%가 노쇠 상태인 것으로 나타났으며, 전노쇠 32.2%, 비노쇠(건강) 63.2%로 나타났다. 노쇠 단계에 있는 노인의 특성을 보면 동부 지역에 거주하는 노인(4.1%)

3) K-FRAIL 척도는 총 5문항으로 구성되며, 0점은 건강(비노쇠, robust), 1~2점(전노쇠, prefrail), 3~5점은 노쇠(frail)로 구분함.

- ① Fatigue(피로): 지난 한 달 동안 피곤하다고 느낀 적이 있습니까?
- ② Resistance(저항): 도움이 없이 혼자서 쉬지 않고 10개의 계단을 오르는 데 힘이 듭니까?
- ③ Ambulation(이동): 도움이 없이 300미터를 혼자서 이동하는 데 힘이 듭니까?
- ④ Illness(질병): 의사에게 다음 질병이 있다고 들은 적이 있습니까?(고혈압, 당뇨, 암, 만성 폐질환, 심근경색, 심부전, 협심증, 천식, 관절염, 뇌경색, 신장질환)
- ⑤ Loss of weight(체중감소): 현재와 1년 전의 체중은 몇 kg이었습니까?

[그림 6] 노쇠 수준



주: 가중치를 적용한 결과임.

출처: "2023년 노인실태조사", 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 201, <표 4-7>를 도식화함.

보다 읍·면부 거주 노인의 비율(6.0%)이 높았다. 남자 노인(2.8%)보다는 여자 노인(5.9%) 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 연령대가 높을수록 노쇠 비율이 증가하여 90세 이상 노인의 14.4%가 노쇠 상태였으며, 전노쇠는 64.2%였다. 비노쇠 단계에 있는 90세 이상 노인은 21.4%에 불과하였다.

나. 돌봄 현황

신체기능 저하자(ADL과 IADL 항목 중에서 1개 이상의 부분 도움 또는 완전 도움이 필요하다고 응답) 중 47.2%가 돌봄을 받고 있으며, 이 중 81.4%는 동거 가족이나 비동거 가족으로부터 돌봄을 받는 것으로 나타났다. 그 외 장기요양서비스를 받고

있다고 응답한 비율은 30.7%, 친척·이웃·친구·지인 20.0%, 개인간병인·가사도우미 11.0%, 노인맞춤돌봄서비스 4.7%, 그 외 공적 돌봄서비스 4.5%로 조사되었다. 전반적으로 연령대가 높아질수록 동거 가족에 의한 돌봄은 감소하고, 비동거 가족과 장기요양서비스나 노인맞춤돌봄서비스와 같은 공적 돌봄서비스에 의한 돌봄이 증가하는 경향을 보였다.

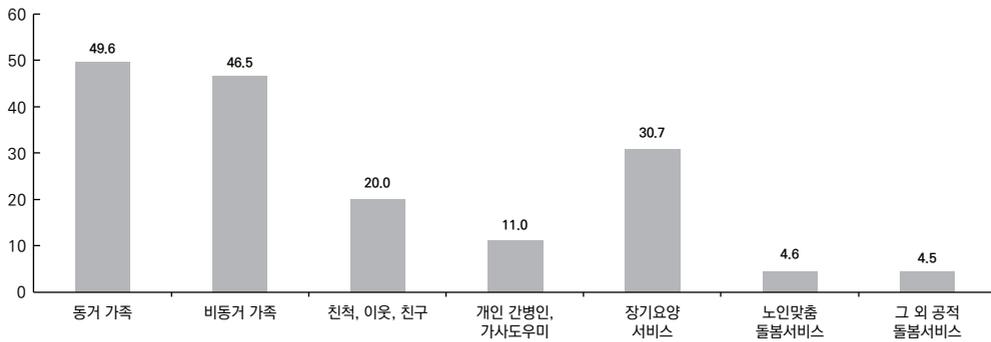
지역사회에 거주하고 신체기능이 저하된 노인이 비공식 돌봄 제공자(가족, 친척, 이웃 등)로부터 받고 있는 돌봄은 청소, 빨래, 시장 보기와 같은 가사 도움이 88.3%로 가장 높았다. 식사 준비가 84.5%, 외출 동행이 79.4%, 목욕 등과 같은 신체기능 유지 지원이 58.6%로 나타났다. 비공식 돌봄 제공자의 특성을 보면 가사(청소, 빨래, 시장 보기), 외출

동행, 식사 준비, 신체기능 유지(목욕, 세면 등)의 돌봄 영역에서 여성인 배우자와 딸이 주된 도움 제

공자로 나타났다. 배우자와 딸 다음으로 장남의 배우자가 비공식 돌봄을 책임지고 있었으며, 외출 동

[그림 7] 돌봄 제공자(중복 응답)

(단위: %)

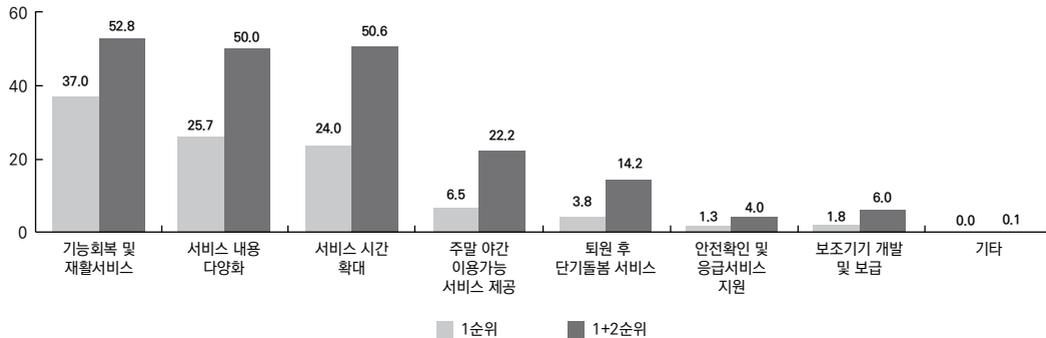


주: 1) IADL 또는 ADL 항목 중 1개 이상의 부분 도움이 필요하다고 응답한 1873명을 대상으로 분석한 결과임.
2) 가중치를 적용한 결과임.

출처: “2023년 노인실태조사”, 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 221, <표 4-19>를 도식화함

[그림 8] 기능 저하 노인을 위해 필요한 노인돌봄서비스

(단위: %)



주: 가중치를 적용한 결과임.

출처: “2023년 노인실태조사”, 강은나 외, 2023, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 243, <표 4-32>와 p. 244, <표 3-33>을 도식화함.

행의 경우 배우자, 딸, 장남 순으로 주된 도움 제공자로 조사되었다.

이와 함께 가족, 친인척, 간병인, 장기요양서비스 등을 통해 도움을 받는다고 응답한 노인에게 현재 받고 있는 도움이 충분한지에 대해서 질문한 결과 매우 충분하다 3.8%, 충분하다 45.6%, 보통이다 32.2%, 부족하다 16.8%, 매우 부족하다 1.5%로 나타났다. 도움이 충분하다(매우 충분+충분)는 49.4%, 보통은 32.2%, 부족하다(부족+매우 부족)는 18.3%이다.

노년기 돌봄서비스와 관련한 노인들의 개선 사항을 살펴보면 건강 증진이나 기능 회복을 위한 기능재활 및 재활서비스, 일상생활을 지원하기 위한 서비스 내용의 다양화, 장기요양이나 노인맞춤돌봄 등 서비스 이용 시간의 확대에 대한 요구가 상대적으로 높았다. 연령대가 높아질수록 '서비스 이용 시간 확대'에 대한 응답 비율이 증가하였다. 연령대가 낮을수록 '퇴원 후 단기돌봄서비스'에 대한 요구가 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다. 또한 기능 상태 제한이 없는 노인은 기능 회복훈련이나 재활서비스에 대한 요구가 가장 컸으며, 기능 상태 제한이 있는 노인은 '서비스 내용의 다양화'와 '서비스 이용 시간의 확대'에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다.

4 나가며

2023년 노인실태조사의 건강 및 기능 상태 영역에서는 2008년부터 주관적 건강 상태, 만성질환,

보건의료서비스 이용 현황, 신체적 및 인지적 기능 상태, 돌봄 현황을 지속적으로 조사하여 노년기 건강과 기능 상태 변화 양상과 이러한 변화를 결정짓는 요인을 검증하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 이와 함께 2023년 노인실태조사에서는 노년기 노쇠 수준, 노년기 건강과 돌봄을 강화하기 위해 필요한 서비스 수요를 파악할 수 있는 항목을 추가하여 조사하였다.

2023년 조사 결과를 2011년 결과와 비교해 보면 주관적 건강 상태에서 '건강+매우 건강'으로 응답한 비율은 2011년 34.2%에서 2023년 43.2%로 증가하였으며, 만성질환이 없는 비율은 2011년 11.5%에서 2023년 13.9%로 증가하고, 평균 만성질환 개수도 2011년 2.5개에서 2023년 2.2개로 줄어드는 등 전반적인 건강 상태가 개선된 것을 볼 수 있다. 이러한 변화는 의료기술의 발전, 식습관 및 건강실천 강화 등 생활습관 변화 등으로 설명 가능하다. 이는 노인인구 구조 측면에서 상대적으로 건강한 전기 노인(65~74세) 비율이 여전히 높은 수준을 유지하고, 전체적으로 노인의 건강 상태가 유지되고 있다고 해석할 수 있다. 앞으로 80세 이상 또는 85세 이상 후기 고령인구 비율이 점차 증가할 것으로 전망되면서 후기 고령인구의 건강관리에 대한 개입을 강화할 필요가 있음을 보여 준다.

이와 함께 노년기 건강 상태와 기능 상태 모두 80세를 기점으로 급격히 악화되는 것을 발견할 수 있다. 주관적 건강 상태, 우울 수준, 인지저하자 비율, 외래 및 입원 현황, 일상생활 수행 능력 제한,

노쇠 비율 등의 연령대별 분석 결과 80세 이후 건강 및 기능 상태가 크게 악화되었다. 후기 노년기에도 건강한 삶을 유지할 수 있는 체계적인 지원이 요구된다.

기능 상태 저하로 인해 돌봄을 받고 있는 노인의 81.4%는 동거 또는 비동거 가족의 도움을 받는 것으로 나타나 아직까지 노인의 1차적 돌봄 안전망은 가족이라 할 수 있다. 그러나 가족에 의한 돌봄 비율이 2011년 91.9%에서 2023년 81.4%로 감소한 것을 볼 때 가족에 의한 돌봄 기능이 지속적으로 악화되고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 가족의 돌봄 기능 약화를 장기요양서비스 등과 같은 공적 돌봄이 보완하고 있으나, 현재 받고 있는 돌봄이 충분하지 않다고 응답한 노인이 18.3%에 이르고 있어 돌봄의 충분성을 확보하기 위한 방안이 강구되어야 한다.

지금까지 2023년 노인실태조사 자료를 활용하여 노인 건강과 돌봄 영역의 주요 결과를 파악하였다. 분석 결과를 토대로 함의를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 건강 증진 및 노쇠 관리에 대한 정책적 지원이 강화되어야 한다. 노쇠 단계 진입을 최대한 늦추어 노인 개인의 삶의 질을 보장하고 의료 및 돌봄과 관련된 사회적 비용을 최소화하기 위한 적극적인 개입이 필요하다. 이를 위해 노쇠 전 단계에 있는 비노쇠, 전노쇠 노인을 대상으로 건강한 노화를 지원하고, 노쇠 단계 진입을 지연할 수 있는 건강한 식습관 지원(영양관리, 식사 지원 등), 신체활동 증진, 건강검진 및 치매검진 개선 등의 정책을 보다

적극적으로 추진하여야 한다.

둘째, 노쇠 관리 또는 돌봄이 필요한 노인을 위한 서비스의 다양화 노력이 지속되어야 한다. 노인 돌봄서비스 개선 사항으로 건강 증진이나 기능 회복을 위한 기능 회복훈련 및 재활서비스 강화, 그리고 일상생활을 지원하기 위한 서비스 내용의 다양화에 대한 노인들의 높은 욕구가 이를 뒷받침한다. 노인 의료나 돌봄 영역에서 노인의 손상된 기능을 회복하거나 중증화를 지연시키기 위한 기능 회복 및 재활서비스가 아직까지 활성화되지 않은 상황이다. 기능 회복이나 재활에 대한 지원이 강화되어야 한다. 이와 함께 노인 돌봄의 범위가 병원 및 외출 동행, 맞춤형 식사 지원(치료식, 영양식 등), 주거환경 개선 등으로 확대 및 세분화될 필요가 있다.

마지막으로 사회적 돌봄 역량 증진을 위한 노력이 지속되어야 한다. 우리나라의 노인 돌봄은 가족 내 여성의 돌봄(여성인 배우자, 딸)과 유급 돌봄 종사자에게 의존하는 구조로 이루어져 있다. 향후 노인 돌봄 수요는 지속적으로 증가할 것으로 예측되나, 비혼이나 이혼, 사별 노인의 증가와 자녀 수의 감소 추세는 가족을 중심으로 하는 비공식 돌봄의 약화를 가져올 것으로 보인다. 이에 대응하여 장기요양을 포함한 공적 및 지역사회 민간 자원을 활용한 돌봄서비스의 충분성을 확보하고, 노인의 자기관리(self-care) 역량을 강화할 수 있는 다각적인 접근이 필요하다. 

참고문헌

- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이해정, 최경덕. (2023). **2023년도 노인 실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2021. 6. 7.). **새로운 노년층의 등장, 달라지는 노인세대: 2020년 노인실태조사 결과 발표** [보도자료].
- 정경희, 오영희, 이윤경, 손창균, 박보미, 이수연, 이지현, 권중돈, 김수봉, 이소정, 이용식, 이윤환, 최성재, 김소영. (2011). **2011년 노인실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- Jung, H., Yoo, H., Park, S., Kim, S, Choi, J., Yoon, S., Kim, C., & Kim, K. (2016). The Korean version of the FRAIL scale: clinical feasibility and validity of assessing the frailty status of Korean elderly. *The Korean journal of internal medicine*, 31(3), 594.
- Morley, J.E., Malmstrom, T. K., Miller, D.K. (2012). A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *Journal of Nutrition and Health Aging*, 16, 601-608.

Health and Functional Status of Older Koreans

Kang, Eunna

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

With Korea nearing the point where seniors aged 65 and older comprise over 20 percent of its population, the health of older adults and the care services they receive have significant implications not only for their quality of life but also for family caregivers, employment, industry, caregiving technologies, and national expenditures. Using data from the National Survey of Older Koreans 2023, this article examines the health status of older adults and the state of eldercare and discusses their implications for policy. This study explores older adults' subjective health levels, medically-determined health status, mental and cognitive health, and physical functioning. The analysis also identifies areas of healthcare and caregiving that older persons wish to see improved. Based on the findings, this article recommends improving health promotion and frailty management, diversifying caregiving services, and strengthening societal caregiving capacity to encourage self-management among older adults.