

고령화 시대의 건강한 노년을 위한 식품영양학

A Food and Nutrition Perspective on the Current Chronological Definition for Old Age

김 초 일*

한국보건산업진흥원

Cho-il Kim

Korea Health Industry Development Institute

요새는 65세 이상의 성인을 노인이라 칭하고 있지만, 이러한 연령기준이 처음으로 우리나라의 법에 명시된 것은 35년 전인 1981년 6월 5일에 제정·시행된 노인복지법이다. 그러나 실제로는 복지시설의 사용과 입소 등에 대해서는 현행 노인복지법에서도 ‘60세 이상의 노인’으로 그 대상을 지정하고 있는데, 미국의 노인복지법(Older Americans Act)에서도 60세 이상의 성인에 대한 지원을 명시하고 있다. 우리나라의 1980년도 노인인구는 약 145만 6천 명으로 전체인구의 3.8%에 불과했음에도 불구하고, 1981년 노인복지법의 제정 취지는 ‘의약기술의 발달과 문화생활의 향상으로 평균수명이 연장되어 노인인구의 절대수가 크게 증가하는 한편 산업화, 도시화, 핵가족화의 진전에 따라 노인문제가 점차 큰 사회문제로 대두되고 있음에 대처하여 우리 사

회의 전통적 가족제도에 연유하고 있는 경로효친의 미풍양속을 유지·발전시켜 나아가는 한편 노인을 위한 건강보호와 시설의 제공 등 노인복지시책을 효과적으로 추진함으로써 노인의 안락한 생활을 복돋우어주며 나아가 사회복지의 증진에 기여하려는 것’이었다. 당시 이 법안을 제안했던 분들은 20년 뒤인 2000년 무렵에 노인인구 비율이 7%를 넘어 고령화 사회에 진입하고, 또 2017년이면 고령사회로 변모하리라고 예견하는 해안을 지녔었는지도 모른다.

I. 노년층의 영양·식생활 관리

식품영양학을 전공하는 사람이라면 누구나 꼭 알아야 할 것 중의 하나가 ‘한국인 영양소

* 교신저자, 한국보건산업진흥원 건강노화산업단 초빙연구위원 김초일 박사 (e-mail: kimci@khidi.or.kr)

섭취기준(dietary reference intakes)’이다. 이 기준은 2010년에 제정·시행된 ‘국민영양관리법’에 근거하여 2015년에 처음으로 국가차원에서 보건복지부가 제정·발표하였으며, 여기에서는 노년기를 ‘65세~74세’와 ‘75세 이상’으로 이분하고 있다. 이 기준보다 훨씬 오래 전부터 ‘한국인 영양권장량’이라는 기준이 있었는데, 그것은 바로 1962년 UN의 식량농업기구(FAO) 한국지부가 주관이 되어 한국인을 위해 몇 단계의 연령별로 제정한 최초의 영양소 섭취 기준이었다. 그 이후 1989년 한국인구보건연구원에서 발표한 제5차 개정에 이르기까지 65세 이상 인구 전체를 노년층으로 구분했었다. 그러다가 1995년 한국영양학회에 의해 제6차 개정 영양권장량이 발표되면서부터 당시 인구의 1.9%를 차지했던 75세 이상의 노인을 위한 기준이 따로 제시되었다(한국영양학회, 1995).

현재는 어떤 상황일까? 통계청(2016)에 의하면, 2015년 전체인구에서 75세 이상이 차지하는 비율이 5.4%로 늘었고 또 그들 중에서 20%는 85세 이상에 해당된다. 이러한 추세라면 추후 한국인 영양소 섭취기준을 개정할 때에는 노년기에 또 하나의 연령대 구분을 추가시킬 가능성이 상당히 높아 보인다. 최근 노인인구 비율이 점점 높아지는 현상은 80대나 90대 이상의 고령 노인층도 함께 증가함을 의미하는데, 이러한 변화는 그들의 일상생활과 건강 유지를 위해 식품영양학 분야에서도 여러 가지 사항에 대비해야 함을 시사한다. 우선, 대다수 고령자가 두 가지 이상의 만성질환을 보유하고 있어(박은자, 2016), 노인인구 증가는 국가보건의료 재정 부담의 증가로 직

결된다는 점이다. 그들의 만성질환을 최적의 상태로 관리하기 위한 필수적인 영역 중의 하나가 식생활 관리이므로 고령자의 건강상태에 적합한 식품 및 급식(meal) 서비스 개발이 필요하다.

노인인구가 증가하면서 드러나는 또 하나의 현상은 1인 고령자 가구가 급증하고 있다는 점인데, 2015년도의 1인 고령자 가구는 전체 고령자 가구의 32.9%에 해당되었다(통계청, 2016). 현재 1인 가구의 고령자는 부부 가구나 자녀 등과 함께 거주하는 가구의 고령자와 비교할 때 복지차원에서 제공되는 노인급식 서비스를 받고 있는 비율이 높으며, 건강이나 영양 상태가 더 좋지 않고, 대부분이 여성이라는 점 등에서 식생활 관리 요구(needs)가 다르다(남지운 등, 2016). 2007년부터 시행되고 있는 고령친화산업 진흥법에 의하면, 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지하기 위한 고령친화산업의 지원·육성을 명시하면서 그 시행령을 통해 ‘노인을 위한 건강기능식품 및 급식 서비스’를 고령친화산업의 범주에 포함시켰다.

노인들은 연령이 증가할수록 생리적 기능 저하에 따른 소화·흡수 기능은 물론이고 저작이나 연하 기능도 더 약해지게 된다. 곧 고령일수록 일반 식품이나 음식과 차별화된 영양 밀도가 높고 물성이 잘 조절된 고령친화식품이나 음식을 필요로 하게 되며, 신체기능의 저하에 기인하는 일상생활 제한으로 인해 안정적이고 안전한 급식(meal) 서비스가 필요해진다. 또 고령일수록 여러 가지 만성질환의 공존으로 인해 다양한 약물을 복용하고 있을 가능성이 높기 때문에 그들의 건강관리에서는

항상 약물과 영양소의 상호작용(drug-nutrient interaction)을 고려해야 한다(Akamine, Filho, & Peres, 2007). 즉, 비교적 건강상태가 양호한 성인들을 대상으로 하는 경우와는 달리 노인들의 영양관리에는 노화에 따른 생리적 변화 및 질환 상태 등을 고려한 전문지식이나 경험이 요구된다. 이런 맥락에서 이미 국민영양관리법에 명시되어 있는 임상영양사 이외에 또 하나의 전문 영역으로 ‘노인전문 영양사’가 추가될 것으로 예상되며, 이와 관련된 전문역량을 강화시킬 수 있는 교과과정의 개발도 필요해지고 있다.

한편 몇 년 이내에 법적 노년층에 속하게 될 제1차 베이비부머(1955-1963년 출생)들은 기존의 노년세대와는 여러 가지 면에서 다를 것이라는 견해가 지배적이다(연미영 등, 2016). 2010년부터 2014년까지 수행되었던 국민건강영양조사의 원자료를 분석한 바에 의하면, 우선 베이비부머의 학력은 현재 75세 이상인 1941년 이전에 출생한 세대와 크게 다르다. 남자의 경우 고졸 이상 학력의 비율이 약 2배, 대졸 이상의 비율은 거의 3배나 되며, 여자의 경우에는 고졸 이상 학력의 비율이 9배, 대졸 이상 비율은 15배나 된다. 특히 베이비부머 세대 여성에서는 교육수준 차이가 만성질환 이환 상태에도 그대로 반영되어 교육수준이 낮을수록 비만, 당뇨병, 고혈압, 대사증후군 등의 유병율이 훨씬 더 높은 것으로 나타났다(연미영 등, 2016). 이는 베이비부머의 노년기 건강관리를 위한 식생활 부문의 요구가 기존의 노년세대와 상당히 다를 수 있음을 시사한다.

또 기존의 노년세대는 노년기에 접어드는

시점을 전후로 자녀들에게 모든 것을 넘겨주었던 탓에 사회경제적 측면에서 보호를 필요로 하는 취약계층의 비율이 낮지 않은 편이다. 그 반면에 베이비부머들은 대다수가 이미 장·중년기부터 노후생활을 대비하기 위해 저축이나 연금 가입을 해둔 세대라고 할 수 있다. 학력이나 경제적 수준이 더 높은 베이비부머들은 건강이나 재정 문제로 인해 돌봄이나 부양의 대상이 되고 있는 기존의 노년세대와는 달리 활기차게 노후를 즐기는 세대로 부상할 가능성이 매우 높다(저출산고령사회위원회, 2016; 조현승 등, 2015). 이에 베이비부머 세대가 75세 또는 그 이상의 연령이 되었을 때에는 노인복지프로그램이나 고령친화산업진흥법에 의한 현재와 같은 수준보다 더 진보된 개념의 식생활 관리를 지원하는 영양관리서비스가 제공되어야 할 것으로 전망된다.

II. 노인의 연령기준

이제 식품영양학 부문에서의 노인의 연령기준에 대해 간단히 언급하고자 한다. 기본적으로 성장 발달 및 건강증진과 질병예방을 위해 설정되는 영양소 섭취기준은 성별이나 연령, 신장, 체중, 및 신체활동 수준에 따라 다르다. 고령자의 경우에도 노화에 수반되는 생리적 요구의 변화에 따라서 영양소 섭취기준이 설정된다. 그렇기 때문에 최근 노인의 연령기준 변경이 인구에 회자되고 있어도 식품영양학 분야에서는 새삼스럽게 달라지는 내용이 많지 않다. 오히려 그 연령기준에 상관없이 한국인의 건강상태에 따라서 추후 고령

자들의 영양소 섭취기준이 여러 연령계층으로 세분화될 가능성이 높은 편이다.

그러나 65세라는 현재의 노인 연령기준이 상향 조정된다면 사회경제적으로 취약한 노인들의 상당수가 활용하고 있는 공적 부조 차원의 노인 급식지원 서비스 수혜자격 연령까지 상향 조정되지 않을까 하는 점이 우려된다. 취약 계층이 연령기준의 상향으로 인해 서비스를 받지 못하게 된다면 이는 곧바로 영양 및 건강상태 악화로 이어질 것이다. 또한 특수한 형태와 내용의 고령친화 식품이나 음식을 필요로 하는 저소득 노인의 경우도 마찬가지이어서, 그들이 수혜대상에서 제외될 경우 국가 보건정책에 부담이 커질 수 있어 비용효과성 측면에서도 바람직하지 않다. 이러한 이유에서 눈덩이처럼 불어나는 복지예산 규모 때문에 노인의 연령기준을 상향 조정하는 상황이 발생하더라도 최소한 노인의 급식지원 서비스만큼은 수혜대상의 연령을 상향 조정하는 일이 생기지 않도록 과학적 근거를 기반으로 한 프로그램 내용 조정과 체계적 관리가 시급히 필요하다.

식품영양학 전공자이지만, 이와 무관하게 노후의 삶의 질에 관해 한마디 하고자 한다. 바로 ‘하는 일 없이’ 살아가는 시간이 길지 않아야 한다는 점이다. 노인의 연령기준에 대한 사회적 논의에 앞서 현재의 정년퇴직 연령 연장에 대해 더 심도 있게 논의해야 하지 않을까 생각된다. 현재의 정년퇴직 연령은 기대수명이 60대였을 때 마련되었고, 작금의 기대수명은 80세를 훌쩍 넘었다.

참고문헌

- 남지운 등 (2016). 노인 부부 가구의 딜레마. 대한지역사회영양학회 2016년도 추계학술대회 발표 초록(2016. 10. 28.).
- 박은자 (2016). 노년기 건강 수준과 정책과제. 보건복지포럼(한국보건사회연구원 2016. 10. 발간), 통권 240호, pp. 61-70.
- 연미영 등 (2016). 베이비붐 세대의 노년기 건강문제는 기존 노인과 다를 수 있다. 대한지역사회영양학회 2016년도 추계학술대회 발표 초록(2016. 10. 28.).
- 저출산고령사회위원회 (2016). 제3차 저출산·고령사회 기본계획 ‘브릿지(Bridge) 플랜 2020’. 세종특별자치시: 대통령직속 저출산고령사회위원회.
- 조현승·고대영·이동희·황원식 (2015). 베이비붐 세대의 은퇴로 인한 소비구조 변화와 고령친화산업 활성화(산업연구원 연구보고서 2015-752). 세종특별자치시: 산업연구원.
- 통계청 (2016). 2016 고령자 통계. (2016. 09. 29. 통계청 사회통계기획과 보도자료)
- 한국영양학회 (1995). 한국인 영양권장량 제 6차 개정판. 서울: 한국영양학회.
- Akamine, D., Filho, M., & Peres, C. (2007). Drug-nutrient interaction in elderly people. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 10(3), 304-310.

원고접수일: 2016. 09. 29.

수정원고접수일: 2016. 10. 10.

원고게재승인일: 2016. 11. 04.