



# 정상체중과 비만 노인의 삶의 질 영향 요인: 2022년 한국 의료 패널조사

황 혜 남

대구대학교 간호대학 부교수

## Factors Affecting Quality of Life in Normal-Weight and Obese Elderly: The 2022 Korea Health Panel Survey

Hwang, Hyenam

Associate Professor, College of Nursing, Daegu University, Daegu, Korea

**Purpose:** As Korean society enters a super-aging society, greater attention is required to address geriatric health issues. The purpose of this study was to compare the health status of normal-weight older adults and those with obesity and to identify factors influencing their quality of life. **Methods:** This study analyzed secondary data from the 2022 Korea Health Panel Survey. Older adults aged 65 years and older were classified into the normal-weight (1,590 participants) and the obese (1,301 participants) groups. These data were analyzed using complex sample analysis. **Results:** Health-related quality of life was lower in the obese group than in the normal-weight group. In both groups, age, weekly walking days, unmet medical or dental care needs, economic participation, and regular exercise were identified as significant factors influencing quality of life. In the obese group, gender was identified as a significant factor. In the normal-weight group, presence of a spouse, education level, and drinking status significantly affected quality of life. **Conclusion:** To support a rapidly increasing population of older adults in maintaining quality of life, not only individual efforts but also societal initiatives are needed to develop environments and policies that promote health.

**Key Words:** Aged; Health status; Obesity; Quality of life; Secondary data analysis

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년에 65세 이상 인구 비율이 전체 인구의 7%를 넘어서는 고령화 사회가 되었고, 2017년에는 14%를 넘

어서는 고령 사회에 들어섰으며, 지난 2024년 12월에는 노인 인구 비율이 20%를 넘어서는 초고령 사회에 진입하였다(Presidential Committee on Ageing Society and Population Policy, 2025). 이미 초고령 사회인 일본은 고령 사회에서 초고령 사회로 전환하는 데 10년이 걸렸지만, 한국은 세계 어느 나라보다 훨씬 짧은 시간에 초고령 사회가 되었다. 이는 우리나라

주요어: 건강 상태, 노인, 비만, 삶의 질, 이차 자료분석

Corresponding author: Hwang, Hyenam

College of Nursing, Daegu University, 33 Seongdang-ro, 50-gil, Nam-gu, Daegu 42400, Korea.  
Tel: +82-53-650-8398, Fax: +82-53-650-8399, E-mail: hnhwang@daegu.ac.kr

- 이 연구는 2025학년도 대구대학교 연구년 결과물로 제출됨.  
- This research was supported by Daegu University, 2025.

Received: Sep 16, 2025 / Revised: Nov 28, 2025 / Accepted: Dec 7, 2025

의 다양한 노인복지 혜택, 잘 정비된 국민건강보험 제도, 수준 높은 의료기술 등으로 인하여 한 개인에게는 바람직한 추세일 수 있지만 노인 일자리 창출, 노인 의료 및 돌봄 정책 지원 등 국가 전체가 감당해야 하는 사회경제적 비용의 증가에 영향을 미친다(Presidential Committee on Ageing Society and Population Policy, 2025). 따라서 노인인구의 증가로 인해 발생하는 추가적인 사회경제적 부담을 줄이기 위해서는 각 노인이 건강하고 행복한 노후를 잘 준비할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

행복한 노년기를 방해하는 건강 문제를 줄이기 위한 하나의 방안으로 비만 관리를 들 수 있다. 비만은 전 세계적으로 건강 문제의 주요 원인으로 여겨지며, 다양한 합병증과 삶의 질 저하를 초래한다. 세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2025)에 따르면, 비만은 '건강에 해로울 수 있는 과도한 지방 축적'으로 정의되며, 만성 복합 질환으로 단정하고 있다. 비만은 주로 식단을 통한 에너지 섭취와 신체활동을 통한 에너지 소비의 불균형으로 인해 발생하며, 비만 유발 환경, 심리·사회적 요인, 유전적 변이 또는 개인의 약물 사용이나 질병 등 다양한 요인에 의해 발생하는 질환이다(WHO, 2025).

질병관리청(2024)의 최근 국민건강영양조사 결과 보도에 따르면, 우리나라의 비만율은 증가 추세에 있으며, 60대의 비만율은 35.4%, 70세 이상은 34.6%로 확인되었다. 특히 고령층은 근육량 감소와 기초대사량 저하라는 신체적 특성으로 인하여 다른 연령대보다 비만으로 인한 위험이 더 클 수 있다(National Health Information Portal, 2025). 비만은 제2형 당뇨병과 관상동맥질환을 포함한 심장 질환의 위험을 증가시키고, 뼈 건강과 생식 기능에 부정적인 영향을 미친다. 또한 암 위험을 증가시키고, 수면의 질과 삶의 질을 저하시킨다(GBD 2021 Risk Factor Collaborators, 2024). 노년기의 비만 또한 다양한 만성질환 위험을 증가시키고, 과도한 체중으로 인한 관절 문제는 이동에 장애를 유발하여 독립적인 일상생활 능력을 떨어뜨리고 이는 신체적, 사회·정신적 삶의 질 저하를 유발할 수 있다(Park, 2022; WHO, 2025). 세계보건기구는 비만 관리에 개인의 노력이 필수적이지만, 건강한 식단과 규칙적인 신체 활동을 일상생활에 포함시키고 실천할 수 있도록 지원하는 환경과 공동체를 조성하는 것은 사회적 책임이라고 강조하고 있다(WHO, 2025). 특히 오랜 경험을 통해 생활 습관이 완전히 형성된 고령자는 더욱 세심한 접근이 필요하다. 따라서 비만 고령자의 건강 상태를 평가하고, 그들의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하며, 그들을 위한 독특하고 개별화된 지원책을 개발하는 것이 필요하다.

최근 우리나라의 비만 노인을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 비만 노인과 정상체중 노인의 보행 특성을 비교한 연구(Kim & Jeon, 2024), 비만 노인의 신체활동 참여와 삶의 질을 다룬 연구(Kwon et al., 2021; Lee et al., 2021), 노인의 비만 또는 체질량 지수를 확인한 연구(Hyun et al., 2021; Kim & Bae, 2020) 등이 있었다. 하지만 최근 노령 인구의 급격한 증가와 비만의 위험성에 비하면 많이 제한되어 있다. 따라서 본 연구는 정상체중 노인과 비교를 통해 비만 노인의 건강 상태와 삶의 질을 확인하여 증가하는 노인인구가 높은 삶의 질을 유지하며 여생을 보낼 수 있도록 돕고, 그들의 특성을 고려한 사회적 지원 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 2022년 한국 의료 패널조사를 이용하여 정상체중 노인군과 비만 노인군의 건강 상태를 비교하고, 이들의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정상체중과 비만 노인의 일반적 특성과 건강생활 특성을 비교한다.
- 정상체중과 비만 노인의 건강 상태를 비교한다.
- 정상체중과 비만 노인의 일반적 특성과 건강생활 특성에 따른 삶의 질을 비교한다.
- 정상체중과 비만 노인의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 2022년 한국 의료 패널조사를 이용하여 정상체중 노인군과 비만 노인군의 건강 상태와 삶의 질을 확인하기 위한 이차 자료분석연구이다. 본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 주관하는 한국 의료패널 2022년 연간 데이터(Version 2.3)를 활용하였으며, 한국 의료패널로부터 데이터 활용 승인을 받은 후 D 대학의 IRB 심의면제 승인(1040621-202508-HR-E004)을 받았다.

### 2. 연구대상

본 연구에서 사용한 2022년 한국 의료 패널 데이터 12,909명

의 자료 중 65세 이상 노인은 4,476명이었고, 이중 체질량지수가 정상 체중인 노인군은 1,590명, 비만인 노인군은 1,301명이었다. 체질량지수는 키와 몸무게(kg/m<sup>2</sup>)를 이용하여 계산하였으며, 우리나라의 성인 기준에 따라 정상체중은 18.5~23 (kg/m<sup>2</sup>), 비만은 25 (kg/m<sup>2</sup>) 이상으로 구분하였다(National Health Information Portal, 2025).

### 3. 연구도구

일반적 특성은 나이, 성별, 거주지, 배우자 유무, 교육 정도, 경제활동 참여 여부, 의료보장 형태, 민간의료보험 가입 여부 등으로 구성되었다. 나이는 원자료의 출생 연도를 조사 연도인 2022에서 뺀 값을 사용하였다. 성별은 '남성'과 '여성'으로 구분되었다. 거주지는 수도권(서울, 인천, 경기도)과 광역시를 합치고, 나머지를 기타로 구분하였다. 배우자 유무는 배우자가 있으면 '유', 배우자가 없거나 결혼한 적이 없으면 '무'로 하였다. 교육 정도는 '중학교 이하 졸업' 또는 '고등학교 이상 졸업'으로 구분하였다. 경제활동 참여 여부는 근로자와 고용주, 자영업자, 무급가족종사자 등을 포함하여서 참여한 경우를 '예'와 비경제활동인구를 '아니오'로 나누었다. 의료보장 형태는 국가유공자를 포함하여 '건강보험 가입자'와 '의료급여 가입자'로 구분하였다. 민간의료보험 가입 여부는 '예', '아니오'를 이용하였다.

건강생활 습관은 규칙적인 운동 실천 여부, 주간 걸은 일수(day), 체중조절 시도 여부, 현재 흡연 여부, 음주 여부 등을 포함하였다. 최근 1년 동안 규칙적인 운동 실천 여부는 '예'와 '아니오'를 이용하였고, 주간 걸은 일수는 하루도 걸지 않은 '0'에서 걸은 일수로 나타내었다. 체중조절 시도 여부는 체중을 조절하려고 노력하였으면 '예', 조절하기 위한 노력을 해본 적이 없으면 '아니오'로 하였다. 현재 흡연 여부는 현재 매일 또는 가끔 담배를 피우면 '예', 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않거나 평생 흡연해 본 적이 없으면 '아니오'로 구분하였다. 음주 여부는 최근 1년 동안 음주 빈도를 묻는 항목에서 지금까지 살아오면서 또는 최근 1년간 한잔도 마시지 않았으면 '아니오', 그 외 한 달에 1번이라도 마셨으면 '예'로 구분하였다.

의료접근성은 병의원 또는 치과 미충족 의료 경험 여부를 이용하였는데, 이는 병의원 또는 치과를 결국 가지 못한 적이 있으면 '예', 가지 못한 적이 없거나 필요한 적이 없는 경우는 '아니오'로 구분하였다.

대상자의 건강 상태는 스트레스 인지 정도, 우울감, 불안감, 자살 생각, 주관적 건강 상태, 장애 유무, 외병 여부, 돌봄 필요

여부, 정신 건강 문제 전문가 상담 여부, 응급의료서비스 이용 여부, 입원 서비스 이용 여부, 외래서비스 이용 여부, 만성질환 유무, 고혈압 유무, 근골격계 질환 유무, 당뇨병 유무, 심뇌혈관 질환 유무, 악성 신생물 유무 등을 확인하였다. 스트레스 인지 정도는 스트레스가 '많음', '조금', '거의 없음'으로 구분하였고, 주관적 건강 상태는 '보통 이상'과 '나쁨'으로 구분하였다. 우울감, 불안감, 자살 생각, 장애 유무, 외병 여부, 돌봄 필요 여부, 정신 건강 문제 전문가 상담 여부 등은 '예'와 '아니오'로 구분하였다. 응급의료/입원/외래서비스 이용 여부는 이용 건수를 가지고 '유'와 '무'를 나누었다. 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 근골격계 질환(류마티스 또는 퇴행성 관절염, 어깨관절질환, 추간관 질환, 기타 척추질환 등), 심뇌혈관 질환(협심증, 심근경색, 뇌출혈, 뇌경색 등), 악성 신생물(위암, 대장암, 폐암, 유방암, 자궁경부암, 갑상샘암, 기타 암 등)로 구분하였다.

본 조사에서 건강 관련 삶의 질 도구는 EuroQoL-5D (Euro-QoL Group, 1990)을 이용하였다. 이 도구는 운동능력(Mobility, M), 자기관리(Self-Care, SC), 일상활동(Usual Activities, UA), 통증/불편(Pain/Discomfort, PD), 불안/우울(Anxiety/Depression, AD)의 5영역을 확인하기 위하여 '(1) 문제 없음', '(2) 다소 문제 있음', '(3) 매우 문제 있음'으로 구성되어 있다. 질병관리청(2012)은 한국인에게 적합한 기준으로 각 문항의 응답에 따라 별개의 가치점수를 매겨서 삶의 질 정도를 계산하도록 다음의 계산식을 제시하였다.

$$Y=1-(0.050+0.096 \times M2+0.418 \times M3+0.046 \times SC2+0.136 \times SC3+0.051 \times UA2+0.208 \times UA3+0.037 \times PD2+0.151 \times PD3+0.043 \times AD2+0.158 \times AD3+0.050 \times N3)$$

위의 계산식에서 M2는 운동능력의 답이 2인 경우, 수식에 1을 대입하고 나머지 1 또는 3으로 답하였으면 0을 넣어 계산한다. M3는 운동능력의 응답을 3으로 하였다면, 수식에 1을 넣고 나머지 응답은 0을 넣는다. 다른 문자와 숫자 조합도 같은 방법으로 대입한다. 또한, N3는 어느 한 영역에라도 3의 응답이 있으면 1을 넣고 나머지 응답은 0을 넣어 계산한다. 총점은 -0.171부터 1까지의 범위이며, 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

### 4. 자료분석

2019년부터 진행된 제2기 한국 의료 패널조사는 2016년 인구조사 총조사를 표본추출 틀로 활용하여 2단계 층화 집락 추출 방법을 사용하여 표본추출을 한 복합표본이다(Korea Health Panel, 2025). 이에 본 연구는 SPSS 29.0 프로그램에서 모수

횡단 가중치를 적용하여 복합표본 분석을 다음과 같이 이용하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강생활 특성 및 건강 상태를 비교하기 위하여 복합표본 분석의 빈도분석, 기술통계, 교차분석, t-test를 이용하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 건강생활 특성에 따른 삶의 질을 비교하기 위하여 복합표본 분석의 t-test, 선형회귀분석을 이용하였다.
- 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 복합표본 선형회귀분석을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 정상체중과 비만 노인의 일반적 특성 및 건강생활 특성 비교

본 연구대상자의 정상체중과 비만 노인의 일반적 특성을 비교하면, 나이와 민간의료보험 가입 여부에서 차이를 보였다. 정상체중 노인군의 평균 나이는 74.0±0.26세, 비만 노인군은 73.2±0.27세로 정상체중 노인군이 높게 나타났다( $t=2.30, p=.022$ ). 민간의료보험 가입 여부에서는 정상체중 노인군의 가입자는 54.9%였고, 비만군의 가입자는 61.8%로 통계적으로 차이가 확인되었다( $\chi^2=8.34, p=.004$ ). 하지만 성별, 거주지, 배우자 유무 등의 차이는 나타나지 않았다.

정상체중과 비만 노인의 건강생활 습관을 비교하면, 체중조절 시도 여부와 현재 흡연 여부에서 차이가 나타났다. 최근 1년간 체중조절을 시도하였던 대상자는 정상체중 노인군에서 44.9%, 비만 노인군에서 61.8%로 차이가 나타났다( $\chi^2=49.27, p<.001$ ). 현재 흡연 중인 대상자는 정상체중군에서 13.3%, 비만군에서 8.5%로 차이가 확인되었다( $\chi^2=8.89, p=.003$ ).

의료접근성을 비교하면, 치과 미충족 의료 경험이 있는 대상자가 정상체중 노인군에서는 8.1%, 비만 노인군에서는 13.7%로 차이가 나타났다( $\chi^2=12.87, p<.001$ )(Table 1).

### 2. 정상체중과 비만 노인의 건강 상태 비교

본 연구대상자의 체질량지수(BMI)를 살펴보면, 정상체중 노인군은 평균 21.3±0.04, 비만 노인군은 평균 27.2±0.07로 확인되었다. 건강 관련 삶의 질 정도는 정상체중 노인군(0.88±0.00)이 비만 노인군(0.87±0.00)보다 높게 나타났다( $t=2.53, p=.012$ ).

정상체중과 비만 노인의 건강 상태를 비교하면, 외래서비스

이용 여부와 진단받은 만성질환에서 차이가 확인되었다. 외래 서비스 이용 경험이 있는 대상자가 정상체중군은 98.1%, 비만군은 99.4%로 차이가 나타났다( $\chi^2=8.19, p=.004$ ). 정상체중과 비만 노인의 만성질환은 고혈압, 근골격계 질환, 당뇨병, 심뇌혈관 질환, 악성 신생물 순으로 확인되었으며, 만성질환 유무에 차이가 확인되었는데( $\chi^2=15.23, p<.001$ ), 정상체중 노인은 84.6%, 비만 노인은 91.2%가 만성질환을 진단받았다. 특히 고혈압은 정상체중군 48.6%, 비만군 70.8%, 근골격계 질환은 정상체중군 52.0%, 비만군 57.8%, 당뇨병은 정상체중군 23.1%, 비만군 30.2%가 진단을 받아 차이를 보였다. 스트레스 인지 정도 등의 다른 건강 상태의 정상체중과 비만 노인군 차이는 확인되지 않았다(Table 2).

### 3. 정상체중과 비만 노인의 일반적 특성과 건강생활 특성에 따른 삶의 질 비교

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강 관련 삶의 질 정도를 살펴보면, 정상체중 노인군과 비만 노인군 모두에게서 나이, 성별, 배우자 유무, 교육 정도, 경제활동 참여 여부, 의료보장 형태, 민간의료보험 가입 여부 등에서 차이가 확인되었다. 나이는 정상체중군과 비만군 모두에게서 삶의 질과 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 정상체중과 비만 노인군 모두에게서 남자, 배우자가 있는 대상자, 고등학교 졸업 이상 대상자, 경제활동에 참여하고 있는 대상자, 건강보험 가입자, 민간의료보험에 가입한 대상자가 각각의 비교군보다 삶의 질이 높게 확인되었다.

본 연구대상자의 건강생활 습관에 따른 삶의 질을 비교하면, 정상체중과 비만 노인군 모두에게서 주간 걸은 일수, 규칙적인 운동 실천 여부, 체중조절 시도 여부, 현재 흡연 여부, 음주 여부에서 차이가 확인되었다. 주간 걸은 일수는 정상체중군과 비만군 모두에게서 삶의 질과 관계를 보였다. 또한, 정상체중과 비만 노인군 모두에게서 규칙적인 운동을 하는 대상자, 체중조절 시도를 경험한 대상자, 현재 흡연 또는 음주하는 대상자가 각각의 비교군보다 삶의 질이 높게 확인되었다.

본 연구대상자의 의료접근성에 따른 삶의 질은 정상체중과 비만 노인군 모두에게서 병의원 또는 치과 미충족 의료 경험이 없는 대상자가 경험이 있는 대상자보다 삶의 질이 높게 확인되었다(Table 3).

### 4. 정상체중과 비만 노인의 삶의 질 영향 요인

본 연구대상자인 정상체중과 비만 노인의 삶의 질에 미치는

**Table 1.** General and Healthy Lifestyle Characteristics of the Participants

(N=2,891)

Variables	Categories	Total (n=2,891)	Normal- weight group (n=1,590)	Obese group (n=1,301)	$\chi^2$ or t (p)
		% (SE) or M±SE <sup>†</sup>	% (SE) or M±SE <sup>†</sup>	% (SE) or M±SE <sup>†</sup>	
General characteristics					
Age (year)		73.6±0.19	74.0±0.26	73.2±0.27	2.30 (.022)
Gender	Men	41.4 (1.2)	42.0 (1.6)	40.6 (1.8)	0.33 (.566)
	Women	58.6 (1.2)	58.0 (1.6)	59.4 (1.8)	
Residence	Metropolitan city	62.8 (1.1)	62.5 (1.5)	63.2 (1.6)	0.12 (.728)
	Others	37.2 (1.1)	37.5 (1.5)	36.8 (1.6)	
Presence of a spouse	Yes	60.9 (1.2)	60.8 (1.6)	61.0 (1.8)	0.01 (.943)
	No	39.1 (1.2)	39.2 (1.6)	39.0 (1.8)	
Education level	Middle or lower	62.6 (1.2)	61.4 (1.6)	64.1 (1.8)	1.29 (.255)
	High or higher	37.4 (1.2)	38.6 (1.6)	38.9 (1.8)	
Economic participation	Yes	44.9 (1.2)	44.1 (1.6)	45.8 (1.8)	0.51 (.476)
	No	55.1 (1.2)	55.9 (1.6)	54.2 (1.8)	
Health insurance type	Health insurance	93.5 (0.6)	93.4 (0.9)	93.5 (0.9)	0.01 (.915)
	Medical aid	6.5 (0.6)	6.6 (0.9)	6.5 (0.9)	
Private health insurance	Yes	58.0 (1.2)	54.9 (1.6)	61.8 (1.7)	8.34 (.004)
	No	42.0 (1.2)	45.1 (1.6)	38.2 (1.7)	
Healthy lifestyle habits					
Weekly walking days (day)		4.42±0.06	4.51±0.08	4.32±0.08	1.62 (.105)
Regular exercise	Yes	60.0 (1.2)	60.7 (1.6)	59.2 (1.8)	0.43 (.510)
	No	40.0 (1.2)	39.3 (1.6)	40.8 (1.8)	
Attempts to control weight	Yes	52.6 (1.2)	44.9 (1.6)	61.8 (1.7)	49.27 (<.001)
	No	47.4 (1.2)	55.1 (1.6)	38.2 (1.7)	
Current smoking status	Yes	11.1 (0.8)	13.3 (1.1)	8.5 (1.1)	8.89 (.003)
	No	88.9 (0.8)	86.7 (1.1)	91.5 (1.1)	
Drinking status	Yes	45.2 (1.2)	43.8 (1.6)	46.9 (1.8)	1.73 (.189)
	No	54.8 (1.2)	56.2 (1.6)	53.1 (1.8)	
Access to healthcare					
Unmet medical needs at hospitals	Yes	10.2 (0.7)	10.0 (0.9)	10.4 (1.1)	0.07 (.789)
	No	89.8 (0.7)	90.0 (0.9)	89.6 (1.1)	
Unmet medical needs at dental clinics	Yes	10.6 (0.8)	8.1 (0.9)	13.7 (1.3)	12.87 (<.001)
	No	89.4 (0.8)	91.9 (0.9)	86.3 (1.3)	

<sup>†</sup>Unweighted value.

영향 요인을 비교하기 위하여 일반적 특성 및 건강생활 특성에 따른 건강 관련 삶의 질 정도의 차이 분석에서 유의하게 나온 변수를 이용하여 복합표본 선형회귀분석을 실시하였다.

정상체중 노인군(Wald F=19.39,  $p<.001$ )과 비만 노인군(Wald F=19.92,  $p<.001$ )의 삶의 질 영향 요인 회귀모형은 모두 유의하게 확인되었으며, 모형의 설명력은 각각 27.0%와 37.3%

였다. 정상체중과 비만 노인군 모두에게서 나이(year), 주간 걸은 일수(day), 병원 또는 치과 미충족 의료 경험 여부, 경제활동 참여 여부, 규칙적인 운동 실천 여부가 유의한 영향 요인으로 확인되었다. 즉, 나이가 적을수록, 주간 걸은 일수가 많을수록 삶의 질이 높았으며, 병원 또는 치과 미충족 의료 경험이 없는 대상자, 경제활동에 참여하고 있는 대상자, 규칙적인 운

**Table 2.** Health Status of the Participants

(N=2,891)

Variables	Categories	Total (n=2,891)	Normal- weight group (n=1,590)	Obese group (n=1,301)	$\chi^2$ or t (p)
		% (SE) or M±SE <sup>†</sup>	% (SE) or M±SE <sup>†</sup>	% (SE) or M±SE <sup>†</sup>	
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )		24.3±0.04	21.3±0.04	27.2±0.07	-73.55 (<.001)
Quality of life		0.88±0.00	0.88±0.00	0.87±0.00	2.53 (.012)
Stress level	A lot	20.1 (1.0)	20.7 (1.4)	19.4 (1.4)	1.99 (.137)
	A little	48.8 (1.2)	46.6 (1.6)	51.5 (1.8)	
	Almost nothing	31.1 (1.1)	32.7 (1.5)	29.2 (1.6)	
Depression	Yes	8.8 (0.8)	9.8 (1.1)	7.6 (1.1)	1.94 (.164)
	No	91.2 (0.8)	90.2 (1.1)	92.4 (1.1)	
Anxiety	Yes	5.7 (0.6)	6.4 (0.9)	4.8 (0.7)	1.94 (.164)
	No	94.3 (0.6)	93.6 (0.9)	95.2 (0.7)	
Suicidal thoughts	Yes	4.0 (0.6)	3.9 (0.7)	4.1 (0.9)	0.05 (.821)
	No	96.0 (0.6)	96.1 (0.7)	95.9 (0.9)	
Subjective health status	Good	24.2 (1.0)	25.7 (1.4)	22.4 (1.5)	2.29 (.276)
	Average	47.5 (1.2)	46.9 (1.6)	48.2 (1.8)	
	Bad	28.3 (1.1)	27.4 (1.4)	29.4 (1.6)	
Disability	Yes	11.9 (0.8)	10.8 (1.0)	13.3 (1.2)	2.73 (.099)
	No	88.1 (0.8)	89.2 (1.0)	86.7 (1.2)	
Sick in bed	Yes	22.1 (1.0)	21.7 (1.4)	22.5 (1.4)	0.18 (.675)
	No	77.9 (1.0)	78.3 (1.4)	77.5 (1.4)	
Need for care	Yes	7.8 (0.7)	8.1 (0.9)	7.6 (1.1)	0.12 (.737)
	No	92.2 (0.7)	91.9 (0.9)	92.4 (1.1)	
Consultation with mental health specialists	Yes	12.0 (0.8)	12.0 (1.1)	12.1 (1.2)	0.00 (.975)
	No	88.0 (0.8)	88.0 (1.1)	88.0 (1.2)	
Use of emergency medical services	Yes	10.7 (0.8)	10.7 (1.0)	10.7 (1.2)	0.00 (.995)
	No	89.3 (0.8)	89.3 (1.0)	89.3 (1.2)	
Use of hospitalization services	Yes	18.2 (0.9)	17.2 (1.2)	19.5 (1.4)	1.56 (.211)
	No	81.8 (0.9)	82.8 (1.2)	80.5 (1.4)	
Use of outpatient services	Yes	98.7 (0.2)	98.1 (0.4)	99.4 (0.2)	8.19 (.004)
	No	1.3 (0.2)	1.9 (0.4)	0.6 (0.2)	
Presence of chronic diseases	Yes	87.6 (0.8)	84.6 (1.2)	91.2 (1.1)	15.23 (<.001)
	No	12.4 (0.8)	15.4 (1.2)	8.8 (1.1)	
Hypertension	Yes	58.7 (1.2)	48.6 (1.6)	70.8 (1.6)	85.24 (<.001)
	No	41.3 (1.2)	51.4 (1.6)	29.2 (1.6)	
Musculoskeletal disorders	Yes	54.7 (1.2)	52.0 (1.6)	57.8 (1.8)	5.49 (.019)
	No	45.3 (1.2)	48.0 (1.6)	42.2 (1.8)	
Diabetes	Yes	26.3 (1.1)	23.1 (1.4)	30.2 (1.7)	10.58 (.001)
	No	73.7 (1.1)	76.9 (1.4)	69.8 (1.7)	
Cardiovascular disease	Yes	17.2 (0.9)	15.8 (1.2)	18.9 (1.4)	2.90 (.089)
	No	82.8 (0.9)	84.2 (1.2)	81.1 (1.4)	
Malignant neoplasms	Yes	8.7 (0.7)	8.4 (0.8)	9.1 (1.0)	0.23 (.629)
	No	91.3 (0.7)	91.6 (0.8)	90.9 (1.0)	

<sup>†</sup>Unweighted value.

**Table 3.** Quality of Life according to General and Healthy Lifestyle Characteristics

(N=2,891)

Variables	Categories	Quality of Life			
		Normal-weight group (n=1,590)		Obese group (n=1,301)	
		M±SD <sup>†</sup>	t or F (p)	M±SD <sup>†</sup>	t or F (p)
<b>General characteristics</b>					
Age (year)		0.88±0.00	86.74 (< .001)	0.87±0.00	62.31 (< .001)
Gender	Men	0.90±0.00	3.64 (< .001)	0.90±0.00	8.05 (< .001)
	Women	0.87±0.00		0.85±0.01	
Residence	Metropolitan city	0.89±0.00	0.74 (.458)	0.87±0.01	-1.81 (.071)
	Others	0.88±0.00		0.88±0.00	
Presence of a spouse	Yes	0.90±0.00	6.51 (< .001)	0.89±0.00	6.65 (< .001)
	No	0.86±0.01		0.84±0.01	
Education level	Middle or lower	0.87±0.00	-7.49 (< .001)	0.85±0.01	-7.23 (< .001)
	High or higher	0.91±0.00		0.90±0.00	
Economic participation	Yes	0.91±0.00	7.08 (< .001)	0.90±0.00	8.54 (< .001)
	No	0.87±0.00		0.84±0.01	
Health insurance type	Health insurance	0.89±0.00	2.80 (.005)	0.87±0.00	2.94 (.003)
	Medical aid	0.85±0.01		0.83±0.01	
Private health insurance	Yes	0.90±0.00	6.66 (< .001)	0.89±0.00	6.48 (< .001)
	No	0.86±0.01		0.84±0.01	
<b>Healthy lifestyle habits</b>					
Weekly walking days (day)		0.88±0.00	51.65 (< .001)	0.87±0.00	43.29 (< .001)
Regular exercise	Yes	0.91±0.00	8.20 (< .001)	0.90±0.00	8.29 (< .001)
	No	0.85±0.00		0.83±0.01	
Attempts to control weight	Yes	0.90±0.00	5.03 (< .001)	0.88±0.00	4.05 (< .001)
	No	0.87±0.00		0.85±0.01	
Current smoking status	Yes	0.90±0.01	2.36 (.018)	0.91±0.01	4.08 (< .001)
	No	0.88±0.00		0.87±0.00	
Drinking status	Yes	0.91±0.00	6.89 (< .001)	0.89±0.01	3.89 (< .001)
	No	0.87±0.00		0.86±0.00	
<b>Access to healthcare</b>					
Unmet medical needs at hospitals	Yes	0.83±0.01	-5.53 (< .001)	0.78±0.02	-5.08 (< .001)
	No	0.89±0.00		0.88±0.00	
Unmet medical needs at dental clinics	Yes	0.83±0.01	-4.72 (< .001)	0.82±0.02	-3.33 (< .001)
	No	0.89±0.00		0.88±0.00	

<sup>†</sup>Unweighted value.

등을 하는 대상자가 각각의 비교군보다 삶의 질이 높게 확인되었다. 또한, 추가로 정상체중 노인군에서는 배우자 유무, 교육 정도, 음주 여부가 삶의 질 영향 요인으로 확인되어 배우자가 있는 대상자, 고등학교 졸업 이상 대상자, 술을 마시는 대상자가 각각의 상대군보다 삶의 질이 높게 나타났다. 반면에 비만 노인군에서는 성별이 삶의 질 영향 요인으로 확인되어 남성이 여성보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

## 논 의

우리나라가 초고령 사회로 접어들면서, 노인의 건강한 생활을 증진하기 위한 방안을 찾는 것이 점점 더 중요한 사회적 책임이 되었다. 따라서 본 연구는 정상체중 노인군과 비만 노인의 건강 상태를 비교하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 수행되었다. 본 연구는 2022년 한국 의료 패널조사자

**Table 4.** Factors Influencing Quality of Life

(N=2,891)

Variables <sup>†</sup>	Normal-weight group (n=1,590)			Obese group (n=1,301)		
	B	SE	t (p)	B	SE	t (p)
(Constant)	0.10	0.04	25.20 (<.001)	1.04	0.06	18.80 (<.001)
Age (year)	-0.00	0.00	-4.51 (<.001)	-0.00	0.00	-4.85 (<.001)
Gender (women)	-0.01	0.01	-1.54 (.123)	0.03	0.01	3.94 (<.001)
Presence of a spouse (no)	0.02	0.01	3.52 (<.001)	0.01	0.01	1.54 (.123)
Education level (high school or higher)	-0.02	0.01	-3.98 (<.001)	-0.01	0.01	-1.84 (.066)
Economic participation (no)	0.02	0.01	4.16 (<.001)	0.03	0.01	5.43 (<.001)
Health insurance type (medical aid)	-0.00	0.01	-0.32 (.749)	0.02	0.01	1.39 (.164)
Private health insurance (no)	-0.00	0.01	-0.16 (.877)	0.01	0.01	1.93 (.053)
Weekly walking days (day)	0.01	0.00	4.56 (<.001)	0.01	0.00	3.38 (<.001)
Regular exercise (no)	0.03	0.01	4.05 (<.001)	0.04	0.01	6.92 (<.001)
Attempts to control weight (no)	0.00	0.01	0.41 (.681)	-0.00	0.01	-0.49 (.624)
Current smoking status (no)	0.01	0.01	1.20 (.231)	0.01	0.01	1.04 (.298)
Drinking status (no)	0.02	0.01	3.89 (<.001)	-0.00	0.01	-0.58 (.560)
Unmet medical needs at hospitals (no)	-0.03	0.01	-2.62 (.009)	-0.05	0.01	-3.72 (<.001)
Unmet medical needs at dental clinics (no)	-0.03	0.01	-2.35 (.019)	-0.03	0.01	-2.60 (.009)

SE=Standard error; <sup>†</sup> Reference.

료를 활용한 이차 자료분석으로 정상체중 노인 1,590명과 비만 노인 1,301명의 자료를 복합표본 분석하였다.

본 연구에서의 삶의 질 정도는 비만 노인군은 0.87점, 정상체중 노인군은 0.88점으로 확인되었다. 동일한 도구를 사용한 노인 연구(Kim & Park, 2021)에서 0.88점, 당뇨병 진단을 받은 노인 환자 연구(Ahn & An, 2024)에서 0.87점, 복합 만성질환을 진단받은 노인 연구(Park, 2022)에서 0.88점으로 확인되어 본 연구의 노인군과 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서는 비만군의 삶의 질이 정상체중군 노인보다 낮은 것으로 나타났는데, 이는 Hyun 등(2021)의 연구에서도 비만 노인(0.90점)의 삶의 질이 정상체중 노인(0.87점)보다 유의미하게 낮게 확인되어 본 연구결과와 유사하였다. Kim과 Park (2021)의 연구에서도 노인의 삶의 질은 체질량지수가 증가할수록 감소하는 것으로 나타났다. 따라서 노화를 막을 수는 없지만, 비만은 반드시 예방해야 하겠다. 고령자의 삶의 질 향상에 집중하는 것 외에도, 노인 비만을 예방하거나 관리하는 방법도 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 정상체중 및 비만 노인군의 건강 상태를 확인한 결과에 따르면, 비만 노인군은 외래 진료를 더 많이 이용하였고, 고혈압, 근골격계 질환, 당뇨병 등 만성질환을 더 많이 진단받은 것으로 나타났다. 이는 Hyun 등(2021)의 비만 노인군과 정상체중 노인을 비교한 연구에서 비만 노인에서 당뇨병과 고혈압의 유병률이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타난 것과 유사하

였다. 나아가 30~64세 성인의 비만에 따른 대사증후군 유병률을 조사한 연구에서도 고도비만이나 비만한 성인이 정상 체중인 성인보다 대사증후군 위험이 더 큰 것으로 나타났다(Park & Kang, 2021). 이러한 결과는 비만으로 인한 대사 이상이나 질환 발생의 위험성을 재확인하고 있으며, 비만이 노인뿐만 아니라 연령대 전반에 걸쳐 다양한 질병을 초래한다는 것을 보여준다. 따라서 비만이 다양한 질병으로 이어진다는 세계보건기구(2025)의 경고를 뒷받침하고 있으며, 비만을 예방하기 위해서는 식사요법, 운동치료와 필요하다면 약물요법까지 적극적인 접근이 필요하겠다(National Health Information Portal, 2025).

본 연구에서 확인된 비만 노인군의 삶의 질에만 영향을 미치는 요인, 정상체중 노인의 삶의 질에만 영향을 미치는 요인, 그리고 마지막으로 정상체중과 비만 노인 모두의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 구분하여 살펴보고자 한다. 먼저 본 연구에서 비만 노인군의 삶의 질에만 영향을 미치는 요인으로 성별이 유일하게 확인되었으며, 남성이 여성보다 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 다양한 선행연구에서도 유사한 결과를 보여주었다(Hong, 2022; Kim & Park, 2021; Lee & Kim, 2024). 즉, 삶의 질 부분에서 비만 고령 여성들이 특히 높은 위험에 처해 있음을 보여주며, 비만 고령 여성의 낮은 삶의 질 개선을 위한 집중적인 노력이 필요함을 나타낸다. 따라서 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 고유한 요인들을 파악하고 이를 개선하기 위

한 실질적 중재 방안을 개발하고 제공하기 위한 추가적인 연구가 필요해 보인다. 더 나아가, 성별과 연령에 따른 삶의 질 저하의 불가피성을 고려할 때, 비만을 삶의 질 저하의 원인으로 간주하고 이를 근절하기 위한 노력이 필요하다.

본 연구에서는 정상체중 노인의 삶의 질에만 영향을 미치는 요인으로 배우자 유무와 교육 정도, 음주 여부가 확인되었다. 본 연구에서 정상체중 노인은 배우자가 있는 경우가 없는 대상자보다 삶의 질이 더 높게 나타났는데, 이는 선행된 노인 연구에서도 유사한 결과가 확인되었다(Hong, 2022; Kim & Park, 2021; Lee, D. H., 2020). Lee와 Kim (2024) 연구에서는 별거 노인의 삶의 질이 결혼 유지 중인 노인보다 낮았다. 기혼자가 미혼자보다 삶의 질이 높았지만, 그 차이가 유의하지는 않게 나온 결과도 있었다(Ahn & An, 2024). 따라서 정상체중 노인과 비만 노인 간에 배우자의 존재 의미가 다르다는 본 연구결과는 배우자가 있다는 것이 복합적인 의미를 지닌다는 것을 시사한다. 하지만 배우자의 존재가 노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치므로 사회적 관계가 감소하는 노년기에 배우자와 가족의 중요성이나 의미를 탐구하기 위한 추가 연구가 필요하다.

본 연구에서 정상체중 노인의 경우, 교육 수준이 삶의 질에 영향을 미치는 유의미한 요인이었으며, 고등학교 졸업 이상 학력을 가진 노인이 중학교 졸업 이하 학력을 가진 노인보다 삶의 질이 더 높았다. 본 연구에서 사용한 교육 수준 기준과 같지는 않지만, Hong (2022), Kim과 Bae (2020), Kim과 Park (2021), Lee, D. H.(2020)의 노인 연구에서 같은 결과를 보여주었다. 하지만 Lee와 Kim (2024)의 연구에서는 교육 수준과 삶의 질 사이에 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 다양한 선행연구가 교육 수준과 삶의 질을 다루고 있으나 완전히 일치된 결과를 보여주지는 않을지라도 상충하는 결과를 나타내지는 않았다. 따라서 교육은 삶의 질을 높여주는 데 유용한 요인으로 사료된다. 하지만 본 연구에서 사용된 중학교 졸업에서 고등학교 졸업까지의 교육 수준 향상은 현시점의 노인들에게 적합하지 않으므로 노인들에게 필요한 교육을 제공하는 것이 중요하다. 은퇴 등의 요인으로 사회활동이 감소한 고령자는 고령이라는 독특한 특성으로 현대 사회가 요구하는 최신 교육 수요와 경향을 따라가기 어려울 수 있다. 따라서 노인들이 자신의 필요에 따라 스스로 찾아 들을 수 있는 개별화된 교육이 필요한 동시에, 노인을 위해 특별히 개발된 맞춤형 교육이 필요하다.

본 연구에서 정상 체중군에서는 음주가 삶의 질의 영향 요인으로 확인되었으며, 음주를 하는 정상체중 노인은 음주를 하지 않는 정상체중 노인보다 삶의 질이 더 높았다. 마찬가지로 Kim과 Park (2021)의 연구에서는 폭음 노인이 음주를 하지 않는 노

인보다 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. Ahn과 An (2024), Lee, D. H. (2020)의 연구에서도 유사한 결과를 보여주었다. 이러한 결과는 음주가 위해성을 가지고는 있지만 우리나라의 음주 문화가 단순히 술을 즐기는 것이 아니라, 다른 사람들과 어울리는 술자리에서 사회적 관계를 형성하고 정보를 교환하는 등을 포함한 사회적 지지를 증진하는 데 중점을 두고 있기 때문으로 보인다. 더 나아가, 본 연구에서 정상체중 노인은 비만 노인보다 상대적으로 건강 상태가 양호하였고, 건강한 노인에게 건강에 해롭지 않은 양의 적당한 음주는 실제로 사회적 관계를 강화하고 삶의 질을 향상시키는 것으로 생각된다.

본 연구에서 정상체중 노인과 비만 노인 모두의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나이, 주간 걸은 일수와 규칙적인 운동 실천, 경제활동 참여 여부, 병원 또는 치과 미충족 의료 경험 여부 등이 확인되었다. 본 연구에서 건강 관련 삶의 질은 연령이 높아짐에 따라 감소하는 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 한 선행연구(Ahn & An, 2024; Kim & Park, 2021; Lee, D. H., 2020)와 유사한 결과로 확인되었다. 이러한 결과는 우리가 모두 경험해야 하는 생애주기의 마지막 단계에서의 삶의 질이 다소 낮음을 보여주고 있다. 따라서 다가오는 노년을 건강하게 보낼 수 있도록 개인의 취미활동 개발이나 사회적 관계 형성을 도모하기 위한 모임 활성화 등 잘 나이 드는 방법을 모색하기 위한 지속적인 고민이 필요하다.

본 연구의 정상체중 및 비만 노인 모두에게서 주간 걸은 일수와 규칙적인 운동은 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되었다. 이는 선행연구(Kim & Bae, 2020; Kim & Park, 2021; Kwon et al., 2021; Park, 2022)의 연구결과와 유사하였다. 이러한 연구결과에서 알 수 있듯이, 가벼운 걷기부터 시작하여 점진적으로 신체활동을 늘리고 규칙적인 생활을 유지하는 것이 노인의 삶의 질을 향상시키는 좋은 방법인 것으로 보인다. 걷기와 같은 생활 환경을 이용한 신체활동은 삶의 질을 향상시키기 위해 시간과 돈을 투자하는 것보다 훨씬 저렴하고 효과적인 대안이다. 따라서 지역사회는 노인들의 걷기를 장려하기 위해 집 근처에 안전하고 걷기 좋은 환경을 제공해야 한다.

본 연구의 정상체중 및 비만 노인 모두에게서 경제활동에 참여하는 것이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 선행연구(Ahn & An, 2024; Hong, 2022; Kim & Park, 2021; Lee, D. H., 2020)의 연구결과와 유사하였다. 따라서 고령자의 경제활동 참여는 단순히 경제적 자원 확보의 수단일 뿐만 아니라, 사회적 교류와 개인적 성취감을 포함한 다양한 만족감을 제공하는 것으로 보인다. 따라서 생산가능인구 감소가 초고령 사회의 자연스러운 결과라는 점을 고려할 때, 고령자의 다양한

사회경제적 참여를 장려하는 방안을 고려할 필요가 있겠다.

마지막으로, 본 연구결과 미충족 의료 경험이 정상체중 및 비만 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 Lee, J. (2020)의 연구결과와 일치한다. 또한 중장년층의 건강 관련 삶의 질 요인을 확인한 연구(Son et al., 2022)에서도 미충족 의료 경험은 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 확인되었다. 마찬가지로 주관적인 건강 상태가 좋지 않은 노인은 건강한 노인보다 미충족 의료 경험이 유의미하게 높다는 연구결과도 있었다(Park, 2024). 어떠한 원인에 의해서든 개인이 필요한 의료 서비스 이용을 하지 못하였다면 개인은 만족을 이루지 못한 상태로 삶의 질에 방해가 될 수 있다(Lee, J., 2020). 우리나라의 의료 서비스는 세계적으로 우수한 것으로 인정받고 있지만, 의료 접근성이 제한적인 사각지대가 여전히 존재하며, 특히 의료 이해도가 낮은 노인들은 의료 불평등에 취약한 것으로 보인다. 따라서 충족되지 않은 의료 수요는 개인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 이러한 충족되지 않은 의료 수요를 해결하기 위한 의료 접근성 개선 대책이 필요하다. 또한 충족되지 않은 경험의 원인에 관한 추가적인 연구가 필요하다.

본 연구의 결과는 삶의 질이 연령 증가에 따라 감소한다는 것을 보여주며, 특히 비만 여성노인은 건강 문제와 삶의 질 측면에서 취약한 집단으로 확인되었다. 또한 노인에게 신체활동과 경제활동 참여 기회의 증진이 삶의 질 향상에 중요한 요인이며, 의료 서비스 접근성 저하는 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 확인되었다.

본 연구의 결과는 초고령 사회에서 비만 노인들이 당면한 해결해야 할 다양한 문제를 제시한다는 점에서 의의가 있을 뿐만 아니라, 한국 의료 패널조사 데이터의 65세 이상 노인에게 가중치를 적용하여 우리나라 전체 노인의 대표성을 확보하였다는 점에서 의의가 있다. 하지만 본 연구는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 본 연구는 한국 의료 패널조사에서 수집한 이차자료를 활용하였기 때문에 비만 노인과 정상체중 노인의 특성을 섬세하게 이해하고 결과를 도출하는 데 한계가 있다. 또한, 본 연구는 노인인구만 대상으로 하였기 때문에 모든 연령대에 연구 결과를 일반화하는 데 유의해야 하며, 추후 연구에서는 삶의 질과 건강 상태에 영향을 미치는 요인을 이해하기 위해 모든 연령대를 비교하는 연구가 필요할 것이다.

## 결론 및 제언

최근 급변하는 인구 구조 속에서 노인 건강이 심각한 문제로 악화되는 것을 예방하는 데 집중해야 할 때이다. 따라서 본 연

구는 2022년 한국 의료 패널조사의 이차 자료를 활용하여 비만 노인의 건강 상태와 삶의 질을 정상체중 노인과 비교하여 건강한 노년을 준비하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 본 연구에서는 비만 노인은 정상체중 노인보다 삶의 질이 낮았고, 비만 노인 중 여성노인은 남성보다 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나이, 규칙적인 운동, 경제활동 참여, 미충족 의료 경험이 확인되었다.

따라서 본 연구결과는 다음과 같은 제언한다. 첫째, 노인인구 증가에 비례하여 노인 관련 정책 및 연구가 확대되어야 하며, 특히 비만 노인여성에게 초점을 맞출 필요가 있다. 둘째, 노인의 신체활동을 격려하기 위해 지역사회가 안전하고 운동 친화적인 시설 및 장소를 제공한다면 효과적인 동기 부여가 될 수 있을 것이다. 셋째, 노인의 경제활동 참여는 단순히 돈을 버는 것에 그치지 않고 사회적 교류, 정보 습득 등 다양한 노년기의 활력을 제공할 수 있다. 인구 구조의 변화로 경제활동인구 감소는 피할 수 없으므로 노인인구를 효과적으로 활용하여 국가 생산성을 높일 방안을 마련해야 한다. 마지막으로 노인들은 의료 서비스 접근을 용이하게 만들기 위하여 원격 진료 서비스와 이해하기 쉬운 안내 책자, 노인 전담 의료 시설 및 인력 배치 등이 고려되어야 한다. 또한, 인간의 생명 유지와 관련되어 있으므로 의료 서비스 접근에서 소외되거나 제도적인 사각지대에 놓인 사람들이 있는지 우리 사회의 전반을 면밀히 검토할 필요가 있다.

## REFERENCES

- Ahn, S. H., & An, M. J. (2024). Factors related to health-related quality of life in elderly diabetic patients: Utilization of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Health and Welfare*, 26(3), 33-57. <https://doi.org/10.23948/kshw.2024.09.30.3.33>
- EuroQol Group. (1990). EuroQol- a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- GBD 2021 Risk Factors Collaborators. (2024). Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*, 403(10440), 2162-2203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4)
- Hong, J. Y. (2022). Factors influencing health-related quality of life in the elderly by age. *Journal of the Korea Contents Association*, 22(2), 420-430. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.02.420>
- Hyun, H., Woo, D. R., & Park, S. (2021). The effect of interaction between obesity and grip strength on health-related quality of life in elderly: Based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2016-2018). *Journal of Health Informa-*

- tics and Statistics*, 46(1), 28-35.  
<https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.1.28>
- Kim, A. S., & Bae, H. J. (2020). Impact of physical activity, body mass index and depression on the health related quality of life according to the presence of hypertension in the elderly women. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(11), 543-553. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.11.543>
- Kim, D. J., & Jeon, Y. G. (2024). Study about foot contact timing characteristics of normal and obese elderly gait. *Korean Society of Sports Science*, 33(1), 595-605.  
<https://doi.org/10.35159/kjss.2024.2.33.1.595>
- Kim, J. H., & Park, J. (2021). The effect of social capital on health-related quality of life - Using the data of the 2019 Community Health Survey. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 46(4), 280-294.  
<https://doi.org/10.5393/JAMCH.2021.46.4.280>
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2012, August 25). Weekly health and disease: Calculating quality weights for Koreans based on EQ-5D health status. Cheongju: Infectious Disease Surveillance Division.  
[https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&list\\_no=12449&act=view](https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&list_no=12449&act=view)
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (December 3, 2024). Press release: Announcement of the 2023 National Health and Nutrition Examination Survey results. Cheongju, Korea: Health and Nutrition Examination Analysis Division.  
[https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&list\\_no=726622&act=view](https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&list_no=726622&act=view)
- Korea Health Panel. (2025). 2019-2022 Annual data user guide and codebook (Version 2.3). Korea Institute for Health and Social Affairs and National Health Insurance Service.  
<https://www.khp.re.kr:444/web/data/board/view.do?bbsid=59&seq=3593>
- Kwon, M. G., Lee, H. B., Im, K. M., Lee, H. K., & Kim, T. S. (2021). Differences in quality of life, subjective health status, and medical expenses of obese elderly women according to their physical activities. *Korean Society for the Study of Physical Education*, 25(4), 309-323.  
<https://doi.org/10.15831/JKSSPE.2021.25.4.309>
- Lee, D. -H. (2020). A convergence study on the factors influencing health-related quality of life in the elderly health behavior. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(3), 95-100.  
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.095>
- Lee, G. H., & Kim, H. C. (2024). A study of factors affecting quality of life in elderly: Based on the 8th Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 30(3), 69-75.  
<https://doi.org/10.22802/jksbtp.2024.30.3.69>
- Lee, H. B., Lee, H. K., Kim, T. S., Kwon, M. G., & Im, K. M. (2021). Difference in obese aged women's mental health, life quality, and medical expenses according to participation in physical activity. *Journal of Wellness*, 16(1), 316-321.  
<https://doi.org/10.21097/ksw.2021.02.16.1.316>
- Lee, J. (2020). Effect of unmet healthcare needs on quality of life. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(9), 283-290. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.9.283>
- National Health Information Portal. (2025). Health news: This month's health information: Learn about weight management methods for seniors. Cheongju, Korea: Korea Disease Control and Prevention Agency.  
[https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/ntcnInfo/healthSourc/thtimtCntnts/thtimtCntntsView.do?tthimt\\_cntnts\\_sn=65&utm\\_source=kdca&utm\\_medium=banner](https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/ntcnInfo/healthSourc/thtimtCntnts/thtimtCntntsView.do?tthimt_cntnts_sn=65&utm_source=kdca&utm_medium=banner)
- Park, Y. J. (2022). The effect of physical activity on self-rated health and health-related quality of life among Korean older adults with multimorbidity. *Korean Society of Living Environmental System*, 29(5), 478-488.  
<https://doi.org/10.21086/ksles.2022.10.29.5.478>
- Park, E., & Kang, K. J. (2021). The influences of gender and obesity on the metabolic syndrome among Korean adults: Based on Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 22(9), 692-699. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.9.692>
- Park, M. J., & Choi, S. E. (2022). Influencing factors on health-related quality of life according to body mass index in middle age people. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 24(1), 26-35. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2022.24.1.26>
- Park, S. M. (2024). Factors associated with unmet health care needs: Focusing on socioeconomic characteristics and depressive disorders among community-dwelling elderly. *Korean Journal of Health Service Management*, 18(2), 1-11.  
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2024.18.2.001>
- Presidential Committee on Ageing Society and Population Policy. (2025, January 16). Press release: Korea has become a super-aged society!. Seoul, Korea.  
<https://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/scrapDetail.do?articleId=344&listLen=10>
- Son, N., Kim, G., & Seo, Y. J. (2022). Factors associated with the health-related quality of life among older adults. *Korean Public Health Research*, 48(2), 19-32.  
<https://doi.org/10.22900/kpkr.2022.48.2.002>
- World Health Organization. (2025, May 7). Fact sheets: Obesity and overweight.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>