

# 한국형 건강증진 신체활동 정책방향 제언

김 정 민 · 고 광 욱\* · 김 윤 지 · 신 용 현 | 고신대학교 의과대학 예방의학교실

## Policy proposal for health-promoting physical activity in Korea

Jung-Min Kim, MD · Kwang-Wook Koh, MD\* · Yoonji Kim, RN · Yong-Hyun Shin, MPH

Department of Preventive Medicine, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

\*Corresponding author: Kwang-Wook Koh, E-mail: kwkoh@kosin.ac.kr

Received April 30, 2012 · Accepted May 16, 2012

In the Republic of Korea, a health-promoting physical activity policy model have never been proposed in the health care professions, although the Health Plan 2020 has been updated recently. Using the physical activity policy model from leading countries, an opinion survey of health care practitioners and researchers was performed in July of 2011. The results reflected the Korean situation. Some environmental and informational approaches were commonly suggested. For national policy, community-wide campaigns, school-based enhancement of physical education, and the creation of physical activity infrastructure and facilities were universally suggested. For regional policy, enhanced access to places for physical activity combined with information outreach activities, social support interventions, and facilities for independent walking were suggested. Participants did not approve of the reduction of insurance rates for active and fit persons highly especially among researchers. The opinions of researchers were more realistic and conservative than those of practitioners. The opinions about national policy and regional policy were somewhat different. For the Korean medical profession, research and development on the specific subjects prioritized from this survey are needed to develop evidence-based Korean policies for health-promoting physical activity.

**Keywords:** Exercise; Motor activity; Policy; Health promotion

### 서 론

신체활동의 건강유익은 잘 알려져 있어서 다양한 예방효과와 치료효과를 보이는데 특히 심혈관질환, 2형 당뇨병, 골다공증, 대장암의 예방효과는 강력할 뿐만 아니라 근거수준도 매우 높다. 또한 뇌혈관질환, 비만과 과체중, 정신기능, 유방암의 예방효과도 상당하며 다수질환에 대한 치료효과도 보이고 있다[1]. 신체활동 부족은 주요한 건강위험인자로[2]

한국인의 건강결정요인 연구에서 건강행태요인 중 4번째의 기여도를 보이고 있으며 과체중 및 비만과 합산하면 1순위의 기여도를 보인다[3]. 신체활동 부족의 각 질병에 대한 기여위험도는 각 질환에 따라 다르지만 관상동맥질환의 경우 인구 집단기여위험도가 39.5%에 이르는 것으로 추정되는 등 다수의 만성질환에 대한 기여위험도가 상당히 높은 것으로 분석되었다. 한편 이로 인한 경제적 손실도 막대하여 활동부족 관련 비용은 2002년도에 1조 1,250억 6,400만 원에 이른 것

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

으로 분석되어 활동부족을 10%만 감소시켜도 유사한 금액이 절감 가능한 것으로 알려져 있다[4].

건강증진 신체활동은 부적절한 위해나 위험 없이 건강과 기능적 역량을 높이는 모든 신체활동을 말한다[5]. 1990년대 이후 기존의 ‘체력향상을 위한 운동(exercise for fitness)’에 대한 관심이 ‘건강향상을 위한 신체활동(physical activity for fitness)’ 패러다임으로 전환되면서[6] 구미 선진국을 필두로 각 국마다 새로운 접근들에 의한 신체활동 권고와 지침이 제정되어[7], 병의원 외래에서의 상담[8]과 같은 “라이프스타일 방식”[9]의 신체활동 지도가 국가적으로 시행되고 있을 뿐 아니라 국가적 신체활동 계획[10]까지 수립하기에 이르렀다.

영국 건강개발청에서 발간한 의무감 보고서(Chief Medical Officer report)[1]에서는 전 세계의 신체활동 정책을 총괄 검토한 결과 의료 환경에서 단기적 효과를 보인 사업으로 일차 진료 시 의사가 문서로 권고를 하는 사업과 비활동적 인구집단에 걷기와 같은 중등도 활동사업 외의 사업들을 생활터전 별로 장단기 효과를 분류하여 제시하였다. 호주 시드니대학에서 1966년 이후의 세계적 신체활동정책을 검토 후 유사한 정책모형을 제시하였다[11]. 미국 지역사회 예방서비스에서는 개인맞춤형 건강행동지도를 포함한 정책들을 공식적으로 권고하였다[12]. 이처럼 선진국에서는 체계적 문헌검토를 통해 새로운 패러다임에 따른 건강증진 신체활동 증진의 정책 틀까지 개발하여 국민건강증진에 앞장서 왔지만 우리나라의 경우 아직 국가적 신체활동 기준과 지침조차 없는 상태에서 국민건강증진 종합계획이 수립되고[13] 국민건강보험공단의 건강증진사업이 도입되는[14] 등 체계적으로 국민건강증진을 선도할 신체활동 정책모형의 개발이 시급한 실정이며 의료와 보건지도에 종사함을 그 사명으로 하는 의료계의 선도적 역할이 필요할 것으로 생각된다.

## 방 법

### 1. 건강증진 신체활동 정책 문헌검토

PubMed 검색을 통해 국가적 신체활동 정책모형을 탐색하였다. 국가 신체활동 정책(national physical activity

policy)을 검색어로 하여 6개의 문헌을 찾고 이미 알려진 미국 데이터베이스[12]와 영국 보건부 보고서[1]를 참조하였다. 건강증진 신체활동 정책에 관한 문헌검토 결과 3개국의 종합적 정책 문헌을 한국형 건강증진 신체활동 정책모형의 기본 틀로 참조하였다. 각 문헌은 그 분류체계가 조금씩 차이를 보였는데 이 중 가장 기본적 분류이면서 최신 개정이 빠른 미국 지역사회 예방서비스의 신체활동 권고 정책 3개 분야인 ‘캠페인과 정보적 접근’, ‘행태 및 사회접근’, ‘환경과 정책적 접근’을 첫 번째 정책 틀로 삼았다. 두 번째 정책 틀은 영국 의무감(Chief Medical Officer) 보고서의 ‘생활터’별 분류를 보건의료기관과 지역사회로 나누고 급증하는 노인인구비율을 감안하여 노인대상사업을 따로 추가하였는데 영국에서 구분하였던 장·단기효과는 미국, 호주 분류와의 일관성을 맞추기 위해 통합하였다. 세 번째 정책 틀은 호주 뉴사우스웨일즈대학 신체활동과 건강센터의 국가적 신체활동 정책에 관한 체계적 검토내용 중 앞의 두 가지 정책 틀과 중복이 되지 않는 환경접근법을 세 번째 분류로 하였다.

### 2. 한국형 건강증진 신체활동 정책모형 시안의 개발

국민건강증진종합계획 2020의 신체활동분야 목표를 토대로 하여 연구진회의를 거쳐 일부 용어를 조정하고 한국적 정책을 추가발굴하기 위해 기타 사업을 개방형 분류항목으로 설정하여 정책범주를 도출하였다. 개발된 한국형 건강증진 신체활동 정책모형 시안은 미국식 분야구분(캠페인과 정보접근, 행태와 사회적접근, 환경과 정책접근), 영국식 생활터구분(보건의료계, 지역사회, 노인) 및 호주식의 환경적 개입을 종합하여 구성하였고 개방식 의견수렴항목을 추가하였다(Table 1).

### 3. 전문가 조사를 통한 정책범주의 우선순위 조사

2011년 7월18일에서 30일 사이에 지역보건연구회 소속의 건강정책전문가를 통해 연구회 현장 자가 기입 설문 및 전자우편 조사를 실시하였다. 38명의 지역보건연구회 회원(현장 참가자 21명) 중 19명이 응답하여 응답률은 50.0%였다. 척도는 5점 척도로 하였다.

**Table 1.** Korean policy framework to promoting health enhancing physical activities

<b>I. Recommended initiatives to promoting physical activity from the Guide to Community Preventive Services of USA</b>	
Campaigns and informational approaches to increase physical activity	I - ① Community-wide campaigns
Promoting physical activity: behavioral and social approaches	I - ② Individually-adapted behavior change program
	I - ③ Social support interventions in community settings
	I - ④ Enhanced school-based physical education
Promoting physical activity: environmental and policy approaches	I - ⑤ Point-of decision prompts to encourage use of stairs
	I - ⑥ Community-scale urban design and land use policies
	I - ⑦ Street-scale urban design and land use policy policies
	I - ⑧ Creation of or enhanced access to places for physical activity combined with information outreach activities
<b>II. Interventions to increase physical activity from the Health Development Agency of UK</b>	
Interventions in health care settings	
	II - ① Brief advice from a doctor in primary care supported by written material
	II - ② Referral to an exercise specialist, based in community
	II - ③ Primary prevention focus on the promotion of moderate intensity physical activity (typically walking) in an inactive population
Interventions in community settings	
	II - ④ Community-based interventions targeting individuals
	II - ⑤ Interventions based on theories of behaviour change teaching behavioural skills tailored to individual needs
	II - ⑥ Interventions promote moderate intensity physical activity, particularly walking, which are not facility-dependant
	II - ⑦ Regular contact with exercise specialist
Interventions to older adults	
	II - ⑧ Interventions designed specifically for adults aged 50 and above
	II - ⑨ Interventions using behavioural or cognitive approached with a combinations of group and home based exercise sessions
	II - ⑩ Moderate non-endurance physical activities(taichi, yoga)
	II - ⑪ Telephone support and follow up to promote physical activity
<b>III. Additional environmental interventions to promote physical activity of Australia</b>	
	III - ① Provision of parks, recreation areas, attractive footpaths, walking/jogging trails, cycling paths, appropriate stairways in public buildings, road safety, active transportation
	III - ② Development of indoor/outdoor exercise facilities
	III - ③ Provision of showers and change rooms at workplace
	III - ④ Connection of homes with shopping areas
	III - ⑤ Provision of secure parking for bicycles, bike carriers on buses
	III - ⑥ Reduction of insurance rates for active and fit persons
<b>IV. Others wants to recommend</b>	

## 결 과

### 1. 조사대상 실무자와 전문가의 특성

조사에 참여한 전문가 19인은 의과 대학에서 예방의학과 의료관리학을 전공하고 보건관리와 지역보건을 전공하고 있는 현직 교수로 40대가 13명(68.4%)으로 가장 많았으며 관련 분야 종사경력은 모두 6년 이상이였다. 참여한 실무자 41명도 40대가 18명(43.9%)으로 가장 많았으며 종사분야는 의료 보건 26명(63.2%), 행정 8명(19.5%)이었고 5년 이하 종사경력이 20명(48.8%)로 가장 많았고 21년 이상의 경력자가 7명(17.1%)이었으며 16년에서 20년 사이의 경력자는 5명(12.2%)이었다(Table 2).

### 2. 건강증진 신체활동 정책 우선순위 조사결과

국가적 차원의 건강증진 신체활동 정책 우선순위 조사에서 실무자들은 「공원, 여가장소, 보행로/조경로, 자전거 도로, 공공건물의 적절한 계단, 도로안전성, 신체 활동적 이동 인프라(공영자전거 등) 늘리기」(4.68점), 「학교기반의 체육 강화」(4.38점), 「다각적 종합 캠페인」(4.33점), 「자전거 주차시설, 버스의 자전거 운반시설 보급」(4.19점), 「실내의 운동시설의 설치를 늘림」(4.18점), 「직장 내 샤워시설과 탈의시

설의 확충」(4.05점)의 내림차순 순서로 평균 4.0이상의 긍정적인 응답을 보였다. 한편 「노인을 대상으로 전화를 통한 신체 활동 지도와 추적관리」(3.0점), 「노인을 대상으로 한 그룹지도나 가정운동 지도 시 행동기술 상담을 병행」(3.24점), 「지역사회기반의 운동전문가와 정기적 접촉 사업」(3.26점),

### 4. 관련 실무자 조사를 통한 정책범주의 우선순위 조사

종합적 신체활동 정책에 관련이 있는 실무자(대한민국건강도시협의회 회원)를 대상으로 7월22일 자가 기입식 현장 조사를 실시하였다. 응답대상자 82명 중 41명이 응답하여 응답률은 50.0%였다.

**Table 2.** General characteristics of survey subjects

		Practitioner	Professional
Sex	Male	13 (31.7)	18 (94.7)
	Female	26 (63.4)	1 (5.3)
	Missing	2 (4.9)	–
Age (yr)	≤29	3 (7.3)	–
	30–39	9 (22.0)	2 (10.5)
	40–49	18 (43.9)	13 (68.4)
	50–59	8 (19.5)	4 (21.1)
	60≤	1 (2.4)	–
	Missing	2 (4.9)	–
Background	Heath care	26 (63.4)	19 (100.0)
	Administration	8 (19.5)	–
	Other	5 (11.2)	–
	Missing	2 (4.9)	–
Experience (yr)	0–5	20 (48.8)	–
	6–10	5 (12.2)	3 (15.8)
	11–15	2 (4.9)	8 (42.1)
	16–20	5 (12.2)	8 (42.1)
	21–	7 (17.1)	–
	Missing	2 (4.9)	–

Values are presented as number (%).

「노인을 대상으로 한 요가나 태극권 같은 유연성 운동 지도사업」(3.33점), 「가정과 쇼핑시설의 근접과 같은 도시계획적 접근」(3.34점), 「보건의료계와 운동전문가 사이의 대상자 의뢰」(3.38점), 「지역 전반적 차원의 개인대상 운동프로그램의 실시」(3.39점), 「개인맞춤형 운동행태 변화 프로그램」(3.49점) 등은 올림 차순 순서로 상대적으로 낮은 평가를 받았다. 제시된 국가차원의 정책대안 전체에 대한 실무자들의 평균점수는 3.73점이었다(Table 3).

국가적 차원의 건강증진 신체활동 정책 우선순위 조사에서 연구자들은 「다각적 종합 캠페인」(4.53점), 「학교기반의 체육 강화」(4.42점), 「공원, 여가장소, 보행로/조깅로, 자전거 도로, 공공건물의 적절한 계단, 도로안전성, 신체 활동적 이동 인프라(공영자전거 등) 늘리기」(4.26점), 「실내의 운동시설의 설치를 늘림」의 내림차순 순서로 평균 4.0점 이상의 긍정적 응답을 보였다. 반면 「체력이 좋은 사람에 대한 건강보험료 감면」(2.42점), 「운동전문가와 정기적 접

촉」(2.58점), 「노인을 대상으로 전화를 통한 신체활동 지도와 추적관리」(2.63점), 「지역사회 내 행동변화이론 기반 개인맞춤형 행동기술 이론 지도」(2.84점), 「노인을 대상으로 한 유연성 운동(태극권, 요가 등) 지도사업」(2.89점) 등은 내림차순의 순서로 상대적 부정적 반응을 보였다. 제시된 국가차원의 정책대안 전체에 대한 실무자들의 평균점수는 3.32점이었다.

지역적 차원의 건강증진 신체활동 정책 우선순위 조사에서 실무자들은 「공원, 여가장소, 보행로/조깅로, 자전거 도로, 공공건물의 적절한 계단, 도로안전성, 신체활동적 이동 인프라(공영자전거 등) 늘리기」(4.42점), 「신체활동 정보제공과 함께 신체활동 장소를 만들고 접근성을 높임」(4.38점), 「실내의 운동시설의 설치를 늘림」(4.18점), 「운동 동아리 만들어 주기 등 지역사회에서의 사회적 지원개입」(4.12점), 「직장 내 샤워시설과 탈의시설의 확충」(4.11점), 「지역사회 내에서 운동시설에 의존하지 않고 걷기와 같은 중강도 신체활동을 늘리는 사업」(4.10점), 「계단이용 권장 표지판을 승가거나 에스컬레이터 근처에 설치」(4.05점)의 내림차순 순서로 평균 4.0이상의 긍정적 응답을 보였다. 한편 「노인을 대상으로 전화를 통한 신체활동 지도와 추적관리」(3.28점), 「체력이 좋은 사람에 대한 건강보험료 감면」(3.37점), 「가정과 쇼핑시설의 근접과 같은 도시계획」(3.47점) 등은 올림차순 순서로 상대적으로 낮은 평가를 받았다. 제시된 지역차원 정책대안 전체에 대한 실무자들의 평균 점수는 3.85점이었다.

지역적 차원의 건강증진 신체활동 정책 우선순위 조사에서 연구자들은 「공원, 여가장소, 보행로/조깅로, 자전거 도로, 공공건물의 적절한 계단, 도로안전성, 신체활동적 이동 인프라(공영자전거 등) 늘리기」(4.37점), 「신체활동 정보제공과 함께 신체활동 장소를 만들고 접근성을 높임」(4.37점), 「계단이용 권장 표지판을 승가거나 에스컬레이터 근처에 설치」(4.11점)의 내림차순 순서로 평균 4.0 이상의 긍정적 응답을 보였다. 한편 「체력이 좋은 사람에 대한 건강보험료 감면」(1.74점), 「가정과 쇼핑시설의 근접과 같은 도시계획」(2.63점), 「보건의료계에서 일차 진료시 간단한 의사 상담과 자료제공」(2.79점), 「지역사회에서 운동전문가와 정기적 접촉」(2.79점), 「보건의료계와 운동전문가와 대상자 의

**Table 3.** Opinion about health promoting physical activity in nation and region

Number of policy item	National policy							Regional policy							Total mean
	Practitioners <sup>a)</sup>			Researchers <sup>b)</sup>			National mean <sup>b)</sup>	Practitioners <sup>c)</sup>			Researchers <sup>b)</sup>			Regional mean <sup>a)</sup>	
	Mean	SE	Order	Mean	SE	Order		Mean	SE	Order	Mean	SE	Order		
I-1	4.33	±0.11	3	4.53	±0.22	1	4.36	3.92	±0.16	9	3.63	±0.21	13	3.81	4.06
I-2	3.49	±0.15	17	3.05	±0.20	16	3.30	3.90	±0.13	10	4.06	±0.21	4	3.92	3.62
I-3	3.54	±0.14	16	3.05	±0.22	16	3.36	4.12	±0.13	4	4.06	±0.24	4	4.11	3.78
I-4	4.38	±0.16	2	4.42	±0.21	2	4.34	4.00	±0.18	8	3.72	±0.28	12	3.88	4.06
I-5	3.95	±0.13	7	3.95	±0.20	5	3.95	4.05	±0.14	7	4.11	±0.17	3	4.07	4.02
I-6	3.62	±0.15	15	3.47	±0.22	9	3.57	3.68	±0.15	19	3.84	±0.22	8	3.73	3.67
I-7	3.70	±0.15	13	3.42	±0.18	10	3.57	3.70	±0.13	18	3.84	±0.21	8	3.71	3.62
I-8	3.92	±0.14	8	3.74	±0.19	6	3.86	4.38	±0.11	2	4.37	±0.14	1	4.38	4.14
II-1	3.74	±0.16	12	3.63	±0.23	7	3.70	3.79	±0.15	13	2.79	±0.27	22	3.47	3.50
II-2	3.38	±0.13	20	3.11	±0.22	15	3.29	3.63	±0.14	21	2.95	±0.27	21	3.43	3.34
II-3	3.66	±0.14	14	3.26	±0.21	13	3.50	3.79	±0.15	13	3.32	±0.24	18	3.65	3.55
II-4	3.39	±0.17	19	2.84	±0.21	19	3.22	3.88	±0.17	11	3.47	±0.26	16	3.79	3.51
II-5	3.24	±0.14	24	2.79	±0.18	20	3.07	3.75	±0.16	16	3.63	±0.21	13	3.72	3.42
II-6	3.82	±0.17	10	3.53	±0.18	8	3.69	4.10	±0.14	6	3.84	±0.19	8	4.00	3.86
II-7	3.26	±0.18	23	2.58	±0.14	23	3.02	3.67	±0.15	20	2.79	±0.20	22	3.42	3.18
II-8	3.86	±0.16	9	3.37	±0.21	11	3.63	3.74	±0.14	17	3.84	±0.22	8	3.73	3.62
II-9	3.43	±0.13	18	2.79	±0.16	20	3.23	3.79	±0.13	13	3.21	±0.16	20	3.62	3.40
II-10	3.33	±0.14	22	2.89	±0.22	18	3.20	3.62	±0.12	22	3.47	±0.19	16	3.62	3.42
II-11	3.00	±0.18	25	2.63	±0.16	22	2.87	3.28	±0.18	25	3.26	±0.26	19	3.25	3.10
III-1	4.68	±0.10	1	4.26	±0.17	3	4.52	4.42	±0.15	1	4.37	±0.14	1	4.35	4.39
III-2	4.18	±0.14	5	4.05	±0.18	4	4.14	4.18	±0.13	3	4.05	±0.18	6	4.15	4.11
III-3	4.05	±0.13	6	3.26	±0.20	13	3.80	4.11	±0.13	5	3.58	±0.21	15	3.95	3.84
III-4	3.34	±0.14	21	2.58	±0.25	23	3.08	3.47	±0.17	23	2.63	±0.28	24	3.15	3.09
III-5	4.19	±0.14	4	3.37	±0.24	11	3.90	3.86	±0.19	12	3.89	±0.23	7	3.82	3.80
III-6	3.76	±0.22	11	2.42	±0.26	25	3.28	3.37	±0.22	24	1.74	±0.20	25	2.75	2.90
Average	3.73			3.32			3.58	3.85			3.54			3.74	3.64

Unit: 5 point score.

SE, standard error.

<sup>a)</sup> $P < 0.05$  by ANOVA; <sup>b)</sup> $P \leq 0.01$  by ANOVA; <sup>c)</sup>Statistically not significant.

표」(2.95점)은 올림 차순 순서로 ‘보통’ 이하의 낮은 평가를 받았다. 제시된 지역차원 정책대안 전체에 대한 연구자들의 평균 점수는 3.54점이었다.

이상의 조사결과에 대한 분산분석 결과 전문가들은 국가적 정책 및 지역적 정책 모두에 있어서 정책분야 별로 매우 유의한 의견차를 보인 반면 실무자들은 국가적 정책에 있어

서만 정책분야 별로 유의한 의견 차이를 보였고 지역적 정책에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 3. 기타 제언사항

개방형으로 설문한 기타 제언사항에 대한 응답내용으로는 병의원에서의 건강증진사업 활성화를 위한 건강증진병



원의 지정 후 운영과 평가, 지역 내 인적자원을 활용한 신체 활동 관련위원회의 구성, 걷기나 자전거 이용 활성화를 위한 교통여건의 조성, 농촌지역 건강걷기 활성화를 위한 프로그램 보급 등이 제안되었다.

## 고찰 및 결론

늘어나는 만성질환으로 인한 신체활동 부족이라는 건강의 독립적 위험요인을 개선하기 위한 건강증진 신체활동 정책의 필요성은 날로 높아가고 있지만 우리나라에서 건강증진 신체 활동 정책제안은 시도된 적이 없다. 영국정부의 보건부처에서는 보건의료계, 지역사회, 노인과 같은 생활의 장 별로 파악을 한[1] 반면 Schoppe 등[11]은 신체활동 정책의 ‘선진국’이라 할 수 있는 호주, 뉴질랜드, 브라질, 스코틀랜드, 스위스, 네덜란드, 핀란드 등의 정책성공요소를 개인적 차원과 환경적 차원으로 나누어 파악하였고, 미국에서는 정보접근, 사회행태접근, 환경정책접근으로 나누어 파악하였기에 이번 논문에서는 이들 모두를 조합하여 범주화하였다. 다만 상호 중복되는 항목은 미국과 영국 분류를 우선으로 하였다. 이번 조사도구의 타당도는 크론바하 알파계수가 지역적 정책에 대한 실무자들의 응답에서의 0.889가 최저값이었고 국가적 정책에 대한 전문가들의 응답은 0.920으로 높은 편이었다.

조사대상자의 선택은 종합적 관점에서 신체활동 정책을 실무적으로나 연구적 차원에서 접하고 있는 대상자들로서 지방자치단체의 건강도시담당자들과 의과대학 예방의학 교수들 중 지역사회건강을 연구하는 이들을 선택하였는데 대상자 선택편견이 있을 수가 있다. 대한민국건강도시협의회 총회에 참석한 실무자 전수를 모집단으로 하였으므로 신체 활동증진을 위한 다양한 접근방법에 익숙한 집단이라는 장점이 있으나 보건의료계 출신이 많고 대한민국 건강도시 추진 주체가 아직은 다양한 배경의 출신이 적다는 지적이 있다 [15]. 전문가는 남성 의료계 출신으로 구성되어 있다는 편중요인이 있다.

건강증진 신체활동 정책 대안에 대한 응답결과에서 국가적 차원의 대안과 지역사회차원의 대안에 대한 의견은 접근 방법 별이나 생활터 별로는 실무자와 연구자를 막론하고 긍

정적 응답에서 있어 확연한 차이를 보였다. 즉 국가적으로는 다각적 종합 캠페인과 학교기반의 체육교과 강화에 대한 의견이 우세하지만 지역사회 차원에서는 신체활동 정보제공과 함께 신체활동 장소를 만들고 접근성 높이기, 운동 동아리와 같은 지역사회에서의 사회적 지원개입, 계단이용 권장 표지판 설치에 대한 의견이 우세하였다. 아마도 종합 캠페인과 체육교과 강화 등은 지역차원에서의 실행이 용이하지 않을 것으로 생각한 것으로 추정된다. 반면 환경적 개입 정책 별로 신체활동적 인프라 늘리기나 실내의 운동시설 설치 대안에 대해서는 국가적, 지역적 차이가 없이 고루 긍정적인 응답을 얻었는데 이는 현재 국가와 각 지방자치단체에서 활발히 진행되고 있는 대안이라서 그럴 것으로 추정된다.

한편 실무자와 연구자 사이의 응답에도 상당한 편차가 있었다. 국가적 차원과 지역사회 차원을 막론하고 연구자들은 체력이 좋은 사람에 대한 건강보험료 감면, 주택과 쇼핑시설의 근접화, 지역 내 운동전문가 정기접촉에 대해 부정적 의견을 보였는데 이는 정책론적으로 의약분업 이후 건강정책의 추진의 어려움과 거시적 변화의 어려움을 감안한 응답으로 보인다. 또한 전문가들은 지역적 차원에서는 부정적으로 평가한 일차 진료 시 의사의 상담과 의료계와 운동전문가의 대상자 의뢰를 국가적 차원에서는 긍정적으로 평가하여 향후 추진의 가능성을 시사하였다. 반면 전문가들이 생활터별 지역사회사업이나 노인대상사업은 국가적 차원에서 부정적으로 응답한 이유는 모형의 분류자체가 지역사회에서의 사업으로 명기되어 있거나 노인대상의 신체활동사업은 국가적으로 추진하기에는 부정적으로 평가한 것이 그 이유로 추정된다. 국가차원과 지역차원을 막론하고 전문가들이 실무자보다 전반적으로 더 부정적으로 평가한 이유는 학술적 추진사례 등에 더 익숙하기 때문으로 추정된다.

최근 수년간 건강관리서비스, 만성질환관리제도 등 기존의 진료관행을 넘어서는 논의가 활성화되어 오고 있지만 의료계 차원의 대응은 미흡한 편으로 생각되어 범 의료계 차원의 정책적 대응이 필요할 것으로 판단된다. 본 연구결과를 통해 본 의료계를 위한 정책적 시사점은 다음과 같다. 국가적 차원에서 실무자와 연구자 모두 강한 긍정적 반응을 보인 신체활동증진 종합적 캠페인, 신체활동적 환경과 시설의 설치,

학교체육 강화에 대한 범사회적 옹호활동 등을 주도하면서 연구자와 실무자 모두 긍정적 반응을 보인 일차 진료 시 의사의 운동 상담과 자료제공, 의료계와 운동전문가간의 대상자 의뢰 사업 방안을 연구개발 한다. 또한 신체 비활동적 집단을 대상으로 한 걷기사업, 병의원 건물에서의 계단이용 활성화 사업 등도 적극 고려할 수 있다. 지역적 차원에서는 이 외에도 실무자와 연구자의 지방자치단체의 여건에 따라 강한 긍정을 받은 신체활동 장소개설 및 접근성 개선과 계단이용활성화 사업 등 사회적 옹호활동을 하면서 국가적 차원의 사업에 보조를 맞추는 필요가 있을 것이다. 진료 시 운동 상담과 자료제공, 의료계와 운동계와의 환자 의뢰, 건강보험체계의 개편 등은 구체적인 연구개발이 시작되어야 할 것이며 늘어나는 만성질환 부담경감에 초점을 맞추어야 할 것으로 생각된다.

## Acknowledgement

This study was supported by a grant from Kosin University College of Medicine (2011).

**핵심용어:** 운동; 신체활동; 정책; 건강증진

## REFERENCES

1. Department of Health, Physical Activity, Health Improvement and Prevention. At least five a week: evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report from the Chief Medical Officer. London: Department of Health; 2004. 120 p.
2. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002. 248 p.
3. Jeong YH, Seo MK, Lee JT, Jeong HS, Koh SJ, Chae SM, Kim MH. Determinants of health in Korea. Seoul: Korean Institute for Health and Social Affairs; 2006. 282 p.
4. Lee TJ. Economical effect analysis of public health initiatives for development of next generation health promotion policy. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2004. 153 p.
5. Foster C. Guidelines for health-enhancing physical activity promotion programmes. The European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity. Tampere: UKK Institute for Health Promotion Research; 2000. 61 p.
6. Padden DL, Padden MN. The role of the advanced practice nurse in the promotion of exercise and physical activity. Top Adv Pract Nurs J 2002;2:93-115.
7. Koh KW. Physical activity recommendations and guidelines based on a new paradigm. J Korean Med Assoc 2010;53:1139-1146.
8. Patrick K, Sallis JF, Long BJ, Calfas KJ, Wooten WJ, Heath G. A new tool for encouraging activity: Project PACE. Phys Sportsmed 1994;22:45-52.
9. Preparation Committee for the Recommended Exercise Allowances and Exercise Guidelines. Exercise and physical activity reference for health promotion 2006 (EPAR2006): physical activity, exercise, and physical fitness. Tokyo: National Institute of Health and Nutrition, Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan; 2006. 35 p.
10. National Physical Activity Plan Coordinating Committee. The US physical activity plan. Washington, DC: National Physical Activity Plan; 2011.
11. Schoppe S, Bauman A, Bull F. International review of national physical activity policy. Sydney: NSW Centre for Physical Activity and Health; 2004. 76 p.
12. The Guide to Community Preventive Services, The Community Guide. Behavioral and social approaches to increase physical activity: individually-adapted health behavior change programs [Internet]. Atlanta (GA): The Guide to Community Preventive Services; 2001 [cited 2012 May 5]. Available from: <http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/individuallyadapted.html>.
13. Korea Institute for Health and Social Affairs. The 3rd National Health Promotion Plan (the National Health Plan 2020). Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011. 779 p.
14. Lim ES, Kim YB, Koh MJ, Yee JS. Health promotion model development for insurer. Seoul: Research Institute for Health Insurance Policy of National Health Insurance; 2009. 200 p.
15. Korea Health Promotion Foundation. 2010 Korea healthy city status report. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2010. 123 p.



## Peer Reviewers' Commentary

영국, 호주 등 최근 선진국에서는 새로운 패러다임에 따른 건강증진 신체활동 증진의 정책 틀을 개발하여 국민건강증진에 앞장서고 있다. 우리나라의 경우 아직 신체활동 기준과 지침조차 없는 상태에서 국민건강증진 종합계획의 수립 및 건강증진 사업 등이 도입 되고 있는 실정이며 체계적으로 국민건강증진을 선도할 신체활동 정책모형의 개발이 시급한 것으로 보인다. 이 논문은 우리나라에서 건강증진 신체활동 정책의 필요성이 증가하고 있는 현 시점에서 국가적 차원의 대안과 지역사회차원의 대안으로 접근하여 결과를 제시하였던 점에서 시기적으로 매우 의미 있는 제언으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]