

한국인의 건강행태의 변화와 정책과제

Current Trends and Desirable Direction of Changes in Health Behaviors in Korea

1. 들어가는 말

우리나라는 최근(2002년 4월 10일) 국민건강의 궁극적 목표를 '건강수명의 연장'(현재 66세인 건강수명을 2010년까지 73세로 연장)으로 설정하고 이의 달성을 위한 건강생활실천분야로 금연, 절주, 운동, 영양을 선정하여 이에 관한 구체적 목표를 제시하는 국민건강증진 종합대책(Health Plan 2010)을 수립, 발표하였다. 이는 세계적인 추세와 맥락을 함께 하는 것으로서, 우리보다 먼저 고령화와 질병구조의 전환을 경험한 미국(Healthy People 2010), 영국(Our Healthier Nation 2010년), 일본(건강일본 21: 1998~2010년) 등 선진국에서는 1980년대부터 본격적으로 국가차원의 10년 단위 건강증진전략을 수립, 부문별 건강목표를 설정하고 이의 달성을 위하여 범국민적인 건강증진 실천운동을 전개하고 있다.

특히 작년도 세계보건기구는 '건강위해행위를 감소함으로써 건강수명을 연장하자'(Reducing Risk, Promoting Healthy Life)는 제목으로 2002년도 세계보건총서(World Health Report 2002)를 발간하면서 인류의 건강을 위협하



南 貞 子

한국보건사회연구원 보건의료연구실장

표 1. 연도별 『보건위식행태조사』 대상

(단위: 가구, 명)

조사년도	조사명	표본조사구수	표본가구수	분석대상(조사완료자)
1989년도	국민건강조사	178	11,219	5,119 (20~59세)
1992년도	국민건강 및 보건위식행태조사	110	6,661	2,799 (20~59세)
1995년도	"	110	7,696	5,805 (15~69세)
1998년도	국민건강 영양조사: 보건위식행태부문	200	4,395	10,808 (10세 이상)
2001년도	"	200	4,400	10,368 (12세 이상)

는 흡연, 음주 등 10가지 건강위해행위에 관한 실태와 건강생활실천전략, 건강위해행위의 비용-효과적인 관리 방안을 제시하는 등 21세기 인류의 건강향상을 위해서는 무엇보다도 건강행태가 중요함을 강조하고 있다.

이에 본고에서는 1989년이래 매 3년마다 국민건강조사와 병행하여 실시해 온 보건위식행태조사결과를 중심으로 흡연·음주·스트레스 인식 등의 건강위해행위와 운동·체중조절 등의 건강생활실천행위, 건강진단·암검진·안전벨트 착용 등의 각종 예방 및 안전행위의 실태와 변화양상을 살펴보고자 한다.

분석대상은 전국에서 표본으로 추출된 각 연도 조사대상 중 조사를 완료한 자로서 <표 1>과 같다.

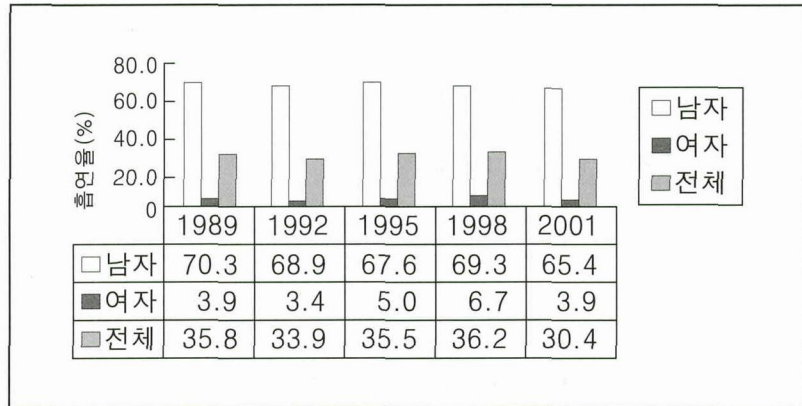
2. 건강위해 행위

1) 흡연

2001년 우리나라 성인(20~59세)의 흡연율(인구 100명당 흡연자수)은 전체 30.4%, 남자 65.4%, 여자 3.9%로서, 그 동안 점진적 증가추세를 보이던 흡연율이 2001년 들어 감소추세로 반전되었음을 보여주고 있다.

세계보건기구는 '건강위해행위를 감소함으로써 건강수명을 연장하자'(Reducing Risk, Promoting Healthy Life)는 제목으로 2002년도 세계보건총서(World Health Report 2002)를 발간하면서 인류의 건강을 위협하는 흡연, 음주 등 10가지 건강위해행위에 관한 실태와 건강생활실천전략, 건강위해행위의 비용-효과적인 관리 방안을 제시하는 등 21세기 인류의 건강향상을 위해서는 무엇보다도 건강행태가 중요함을 강조하고 있다.

그림 1. 성별 연령보정 흡연율¹⁾²⁾의 추이(20~59세, 1989~2001년)



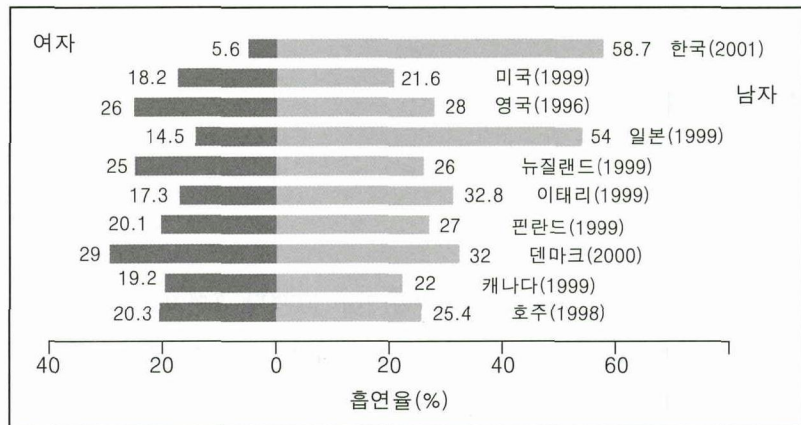
주: 1) 1989~1995년: 현 흡연, 1998~2001년: 매일 흡연 및 가끔 흡연

2) 2001년 조사대상인구 기준 연령보정

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

OECD국가와 비교해 볼 때, 우리나라 남성의 15세 이상 흡연율은 전체 31개 국가 중 가장 높았으며, 반면에 여성의 경우는 가장 낮았다. 전체적으로는 일본 및 덴마크 다음으로 높은 수준이다.

그림 2. OECD 국가의 흡연율 비교(15세 이상)



자료: OECD, Health Data, 2001.

US DHHS, Health United States, 1998.(18세 이상)

2) 음주

2001년도 20~59세 성인의 음주율은 전체 50.6%, 남자 72.8%, 여자 32.1%로서, 1998년보다는 다소 감소하였지만, 1998년에 급증한 여자의 음주율이 여전히 높은 수준을 유지하고 있다.

표 2. 성별 연령보정 음주율¹⁾²⁾의 추이(20~59세, 1989~2001년)
(단위: %, 인구 100명당 음주자수)

	1989	1992	1998	2001
남자	77.5	74.7	72.4	72.8
여자	23.6	22.6	32.7	32.1
전체	49.3	46.9	52.1	50.6

주: 1) 1989~1992년 1달에 1회 이상 마심, 1998~2001년 자주 마심, 가끔마심.
2) 2001년 조사대상인구 기준 연령보정

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

OECD국가와 비교해 볼 때, 우리나라 남성의 15세 이상 흡연율은 전체 31개 국가 중 가장 높았으며, 반면에 여성의 경우는 가장 낮았다. 전체적으로는 일본 및 덴마크 다음으로 높은 수준이다.

음주자의 63.4%가 건강에 영향을 줄 수 있는 중등도 음주량 이상의 알코올을 섭취하고 있었으며, 특히 30대와 40대 남자 음주자 중에는 약 70%가 중등도음주 초과자에 해당되었다.

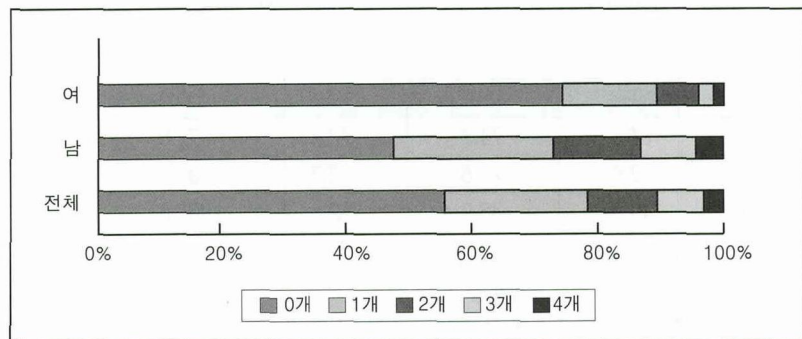
표 3. 현음주자¹⁾의 중등도음주 초과율(20세 이상)

구 분	전체		남자		여자	
	N	%	N	%	N	%
전체	3,695	63.44	2,468	66.30	1,227	57.76
20~29세	883	66.44	487	66.00	396	66.99
30~39세	1,090	65.06	726	69.44	364	56.94
40~49세	926	66.38	647	70.65	279	56.70
50~59세	429	58.51	335	59.82	94	54.02
60~69세	254	50.88	200	55.37	54	33.19
70세 이상	113	49.67	73	63.34	40	21.67

주: 1) 1회 음주시 남자는 소주 5잔 이상, 여자 및 65세 이상 노인은 소주 3잔 이상의 음주수준
자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사: 보건의식행태조사 부문』, 2002.

20세 이상 남자의 35.6%, 남자 음주자의 약 절반(48.9%)이 고위험음주자(1회 음주량이 남자 소주 1병 이상, 여자 소주 5잔 이상인 음주)로 파악되었으며, 20세 이상 음주자 중 20.9%(남자 음주자 26.1%, 여자 음주자 10.5%)은 국제기준에 의한 알코올의존(CAGE 문항 4개 중 2개 이상에 해당되는 경우)으로 나타났다.

그림 3. 성별 및 연령별 현 음주자의 알코올 의존도*(20세 이상)



주: 1) 알코올 의존정도 CAGE 문항은 ① 술을 끊어야 한다고 생각한 적이 있습니까? ② 술마시는 것 때문에 남들이 비난할 때가 있습니까? ③ 음주로 죄책감을 느끼거나 기분이 나쁠 때가 있습니까? ④ 술마신 다음날 해장술을 마신 적이 있습니까? 등의 4개로 구성됨.

자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

음주행태와 관련하여 특히 주목되는 점은 20세 이상 운전자의 16%(남자 운전자의 약 20%)가 지난 1년간 1회 이상의 음주운전을 했던 경험이 있었던 것으로 나타난 점이다. 이는 금연정책에 비해 다소 소홀시 되었던 우리나라 음주정책의 획기적인 변화가 필요함을 강하게 시사하는 것이라고 하겠다.

3) 스트레스

20세 이상 성인의 63%가 평상시 느끼는 스트레스가 대단히 많다고 응답하였으며, 이 비율은 남자의 경우 30~40대에서 제일 높다가 점차 감소하였으나, 여자에서는 20대에서 제일 높은 것을 제외하고는 연령이 증가하면서 점차 증가하는 양상을 보였다.

1998년도와 비교할 때, 평소 스트레스를 대단히 많이 느낀다는 인구의 비율은 큰차이 없이 약 6%대에 머무르고 있었다. 성별 차이 또한 보이지 않았다.

표 4. 평소 스트레스 인식도(20세 이상)

(단위: %)

구 분	계(N)	대단히 많이 느낌	많이 느낌	조금 느낌	거의 느끼지 않음
전체	100.0(7,919)	6.32	28.43	47.63	17.62
성					
남	100.0(3,606)	6.31	28.57	48.16	16.96
여	100.0(4,313)	6.33	28.32	47.20	18.15
연령					
20~29세	100.0(1,478)	4.90	29.50	55.86	9.74
30~39세	100.0(1,998)	5.52	31.46	53.17	9.85
40~49세	100.0(1,870)	6.20	30.44	47.96	15.40
50~59세	100.0(1,114)	7.45	25.89	44.88	21.78
60~69세	100.0(878)	8.32	23.71	37.86	30.11
70세 이상	100.0(581)	7.51	21.54	27.98	42.97

자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

표 5. 평소 스트레스를 대단히 많이 느끼는 인구의 비율(1998~2001년)

(단위: %)

	1998	2001
전체	6.7	6.3
남자	6.6	6.3
여자	6.8	6.3

주: 1) 2001년 조사대상인구 기준 연령보정

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

3. 건강생활실천행위

1) 운동

20세 이상 성인의 72.5%는 평소에 운동을 하지 않으며, 1회 20분 이상 지속되는 운동을 주 3회 이상(규칙적 중등도) 하는 비율은 20.6%, 거의 매일(6일 이상) 운동을 하는 비율은 7.3%에 불과하였다.

20세 이상 운전자의 16% (남자 운전자의 약 20%)가 지난 1년간 1회 이상의 음주운전을 했던 경험이 있었던 것으로 나타난 점은 금연정책에 비해 다소 소홀시 되었던 우리나라 음주정책의 획기적인 변화가 필요함을 강하게 시사하는 것이라고 하겠다.

표 6. 운동실천율(20세 이상)

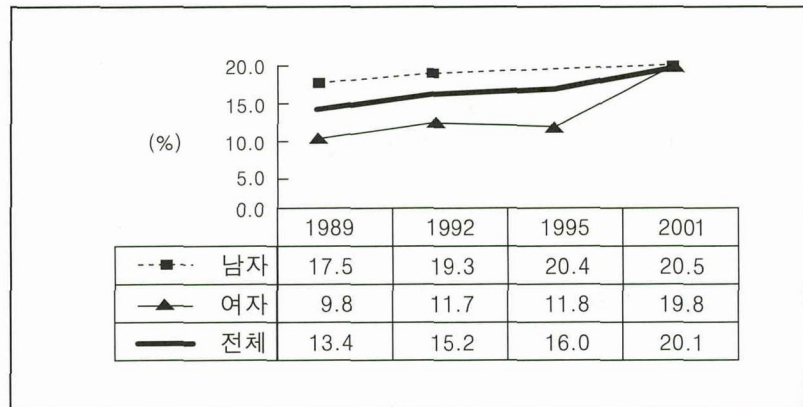
(단위: %)

구 분	계(N)	미실천 ¹⁾	간헐적 저강도 ²⁾	규칙적 중등도 ³⁾
전체	100.0(7,909)	72.51	6.85	20.64
성				
남	100.0(3,599)	68.32	9.50	22.18
여	100.0(4,310)	75.85	4.74	19.41
연령				
20~29세	100.0(1,474)	77.99	6.49	15.52
30~39세	100.0(1,993)	71.11	8.77	20.12
40~49세	100.0(1,871)	70.43	7.76	21.81
50~59세	100.0(1,115)	68.86	7.97	23.17
60~69세	100.0(875)	70.68	3.57	25.75
70세 이상	100.0(581)	80.67	1.26	18.07

- 주: 1) 1회당 20분 이상 지속되는 운동을 전혀 하지 않거나 주 1회 미만으로 실시
 2) 1회당 20분 이상 지속되는 운동을 주 3회 미만으로 실시
 3) 1회당 20분 이상 지속되는 운동을 주 3회 이상 실시

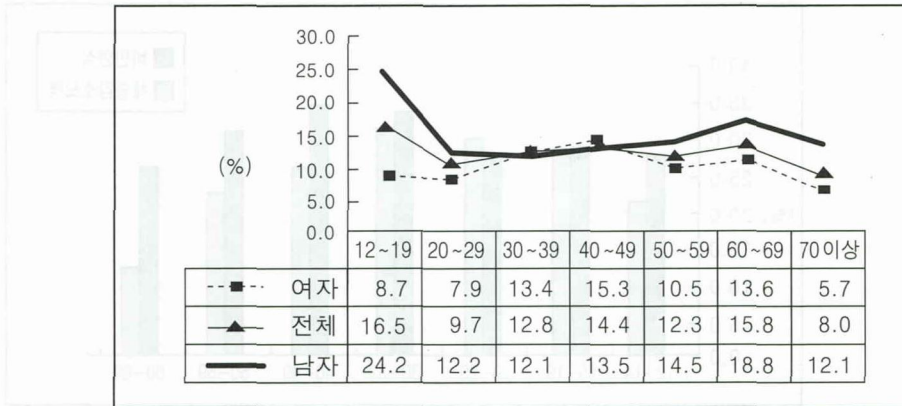
자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

그림 4. 성별 연령보정 운동실천율¹⁾의 추이(20~59세, 1989~2001년)



- 주: 1) 1989, 1992년 및 2001년은 주 3회 이상의 운동실천율, 1995년은 주 2회이상의 운동실천율
 2) 2001년 조사대상인구기준 연령보정률
 자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

그림 5. 성별 및 연령별 규칙적 고강도운동실천율¹⁾



주: 1) 땀이 나고 숨이 가쁜 운동을 1회 20분 이상, 주 3회 이상 실시
 자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

1989년 이후 연도별로 주 3회 이상의 운동실천율은 계속 증가추세이며, 특히 여자에서의 운동실천율이 증가하였다.

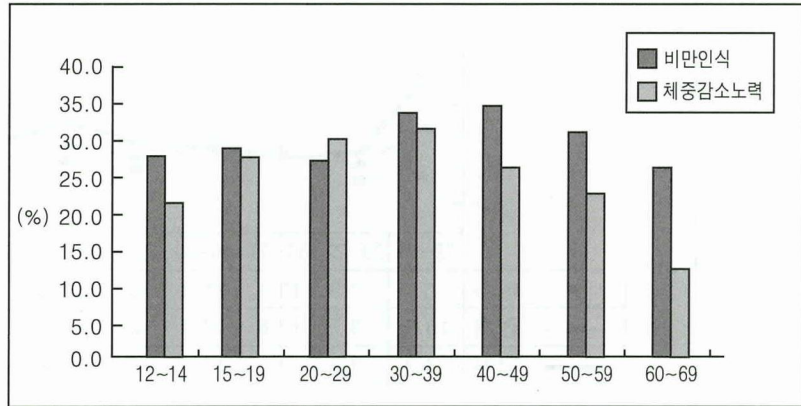
땀에 젖고 숨이 가쁜 고강도운동을 1회 20분 이상, 주 3회 이상 실천하는 군의 비율은 전체 중 13.2%였으며, 20세 이상 중 12.6%(남자 13.6%, 여자 11.8%)였다. 규칙적 고강도운동실천율은 10대에서 가장 높다가 20대로 접어드는 시점에서 남녀 모두 큰폭으로 감소하기 때문에 이 시기에 적절한 교육이 필요함을 암시하였다.

2) 체중조절

비만에 대한 주관적 인식과 체중조절 노력을 비교해 볼 때, 20대는 비만 인식도가 낮고 체중감소 노력이 높은 반면, 50대 이후부터는 비만 인식도는 높으나 체중감소 노력은 감소하였다.

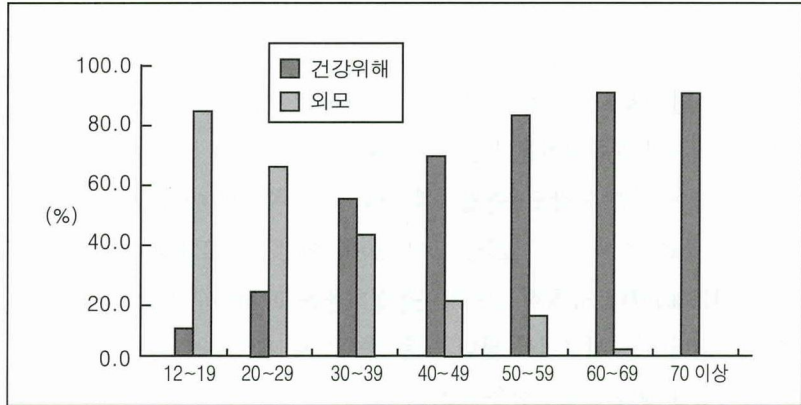
비만에 대한 주관적 인식과 체중조절 노력을 비교해 볼 때, 20대는 비만 인식도가 낮고 체중감소 노력이 높은 반면, 50대 이후부터는 비만 인식도는 높으나 체중감소 노력은 감소하였다.

그림 6. 비만인식도¹⁾ 및 체중감소노력 비교



주: 1) 자신의 체중이 비만 또는 비만한 편이라고 응답한 경우
 자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

그림 7. 연령별 체중조절이유¹⁾



주: 1) 체중조절이유 중 건강위해는 당면한 건강문제 해결 또는 향후 건강향상을 위해 응답한 자
 자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

체중조절 이유를 살펴보면 연령이 낮을수록 외모를 위해 체중조절을 했던 반면에 연령이 증가할수록 당면한 건강문제나 향후 건강향상을 위해 체중 조절을 한 것으로 나타났다.

표 7. 체중감소 노력 인구 비율¹⁾(1998~2001년)

(단위: %)

	1998	2001
전체	25.2	24.3
남자	18.2	17.5
여자	31.6	29.8

주: 1) 2001년 조사대상인구 기준 연령보정
 자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

표 8. 체중증가 노력 인구 비율¹⁾(1998~2001년)

(단위: %)

	1998	2001
전체	7.8	6.1
남자	11.2	10.1
여자	3.6	2.9

주: 1) 2001년 조사대상인구 기준 연령보정
 자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

체중조절 이유를 살펴보면
 연령이 낮을수록 외모를 위해
 체중조절을 했던 반면에
 연령이 증가할수록
 당면한 건강문제나 향후
 건강향상을 위해
 체중 조절을 한 것으로
 나타났다.

1998년도와 비교해 볼 때, 체중을 줄이려고 노력하는 인구의 비율은
 남녀 모두에서 다소 감소하는 경향을 보여주었다.

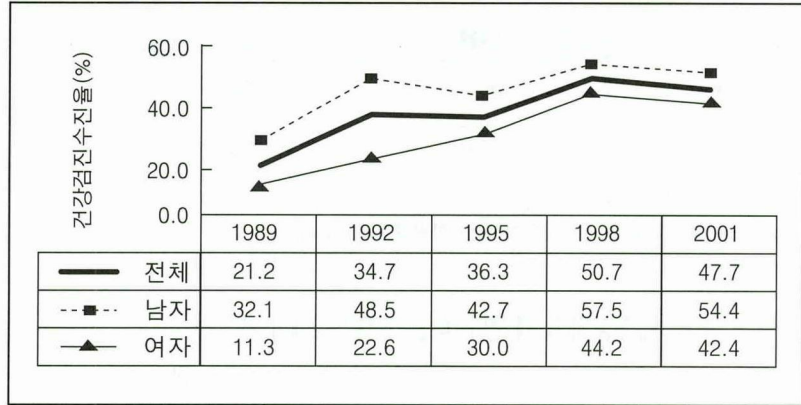
체중을 늘리고자 하는 인구의 비율 또한 1998년도에 비해 다소 감소
 하는 경향을 보여 주었다.

4. 예방 및 안전행위의 변화

1) 건강검진

20세 이상 성인의 47.7%가 지난 2년간 건강을 위해 신체검사 또는
 건강검진을 받은 적이 있었으며, 남자가 여자보다 수진율이 높았다.
 1989년 이래 건강검진수진율은 전반적으로 증가추세였으며, 특히 여성
 에서의 증가율이 높았다.

그림 8. 성별 연령보정 건강검진수진율¹⁾²⁾의 추이(20~59세, 1989~2001년)

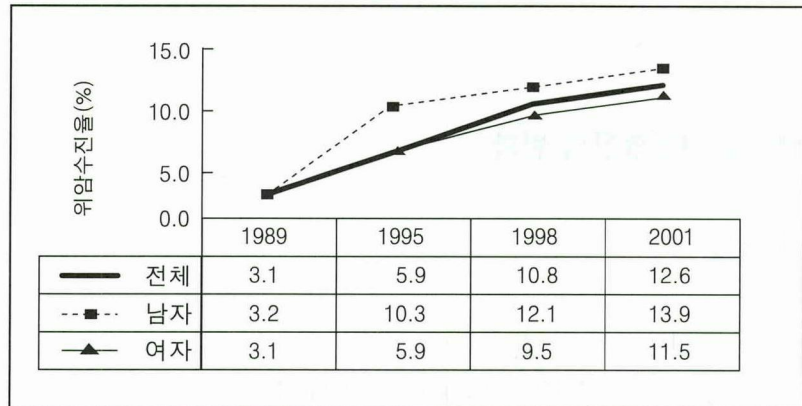


주: 1) 1989~1995년은 지난 1년간의 정기검진수진, 1998~2001년은 지난2년간의 건강검진수진

2) 2001년 조사대상인구를 기준으로 연령보정

자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』 각 연도.

그림 9. 성별 연령보정 위암수진율¹⁾²⁾의 추이(20~59세, 1989~2001년)



주: 1) 1989~1995년은 지난 1년간의 정기검진수진, 1998~2001년은 지난2년간의 건강검진수진

2) 2001년 조사대상인구를 기준으로 연령보정

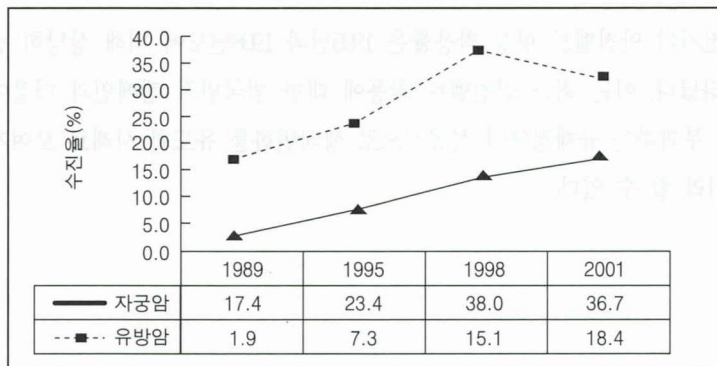
자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』 각 연도.

2) 암 검진

지난 2년 동안의 40세 이상 성인의 주요 암검진수진율은 모두 남자에서 높았으며, 여자의 경우 자궁암 및 유방암의 수진율이 상대적으로 높았다. 1989년 이래로 주요 암검진부문의 수진율 추이를 파악해보면, 1989년에 비해서는 큰 폭으로 증가하였다.

자궁암 및 유방암 수진율도 연도별로 큰 증가를 하였다. 이는 1998년도부터 자궁암 및 유방암 정기검진 비용을 의료보험급여 기준에 따라 지급하고 있음에 기인한 것으로 보여진다.

그림 10. 성별 자궁암 및 유방암검사 수진율¹⁾²⁾의 추이 (20~59세 여자, 1989~2001년)



주: 1) 1989~1995년은 지난 1년간의 암검진수진, 1998~2001년은 지난 2년간의 암검진수진

2) 2001년 조사대상인구를 기준으로 연령보정

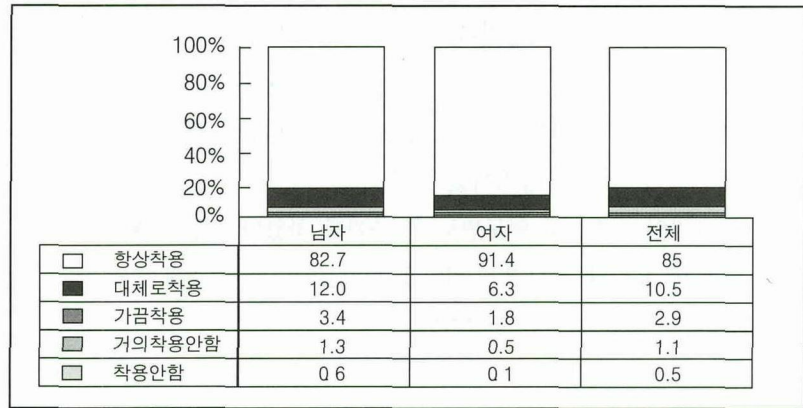
자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도.

3) 안전의식

20세 이상 운전자의 대부분(85%)은 운전시 항상 안전벨트를 착용하였으며, 10.5%는 대체로 착용하는 편이었다. 안전벨트 항상 착용률은 여자에서 높았으며, 40대 이하의 남자 운전자에서 안전벨트 착용률이 낮았다.

20세 이상 운전자의 대부분(85%)은 운전시 항상 안전벨트를 착용하였으며, 10.5%는 대체로 착용하는 편이었다. 안전벨트 항상 착용률은 여자에서 높았으며, 40대 이하의 남자 운전자에서 안전벨트 착용률이 낮았다.

그림 II. 성별 현 운전자의 운전시 안전벨트 착용정도(20세 이상)



자료: 한국보건사회연구원, 『2001년도 국민건강 영양조사:보건의식행태조사 부문』, 2002.

20세 이상 운전자의 안전벨트 항상 착용률은 1995년과 1998년도에 비해 상당히 증가한 것으로 나타났다. 이는 최근 안전벨트 착용에 대한 범국민적 캠페인과 더불어 비착용시 벌금을 부과하는 규제정책이 성공적으로 행태변화를 유도한 사례로 보여지어 매우 고무적이라 할 수 있다.

5. 결론

우리나라 국민의 건강행태의 변화를 1989년이래 매 3년마다 실시해 온 보건의식행태조사결과를 중심으로 살펴본 결과를 요약하면 다음과 같다. 그 동안 점진적 증가추

표 9. 현 운전자의 안전벨트 항상 착용률

(단위: %)

	1998	2001
전체	55.9	85.1
남자	53.9	82.7
여자	57.7	91.4

주: 1) 2001년 조사대상인구 기준 연령보정
 자료: 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각 연도

세를 보이던 흡연율이 2001년 들어 감소추세로 반전되었음을 보여주고 있는 반면에, 음주율은 1998년보다는 다소 감소하였지만, 1998년에 급증한 여성의 음주율이 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 한편, 건강을 위한 운동실천율은 저조한 편으로 나타났으며, 정기적인 건강검진이나 암검진과 같은 건강증진행위도 전반적으로 저조한 편이라고 볼 수 있다. 반면에 자가 운전자의 안전벨트 항상 착용률은 1995년과 1998년도에 비해 매우 향상된 것으로 나타나 행태변화를 위한 보건교육과 규제정책의 효과를 입증한 좋은 사례라고 할 수 있다. 이상의 결과를 토대로 국민건강실현을 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 최근 정부가 수립한 적극적 차원의 사전예방적 건강증진종합계획(Health Plan 2010)을 성공적으로 추진하기 위해서는 민·관이 협력하여 이를 체계적으로 추진할 수 있는 추진체계의 구축이 필요하다. 둘째, 금연, 절주 등과 같은 건강생활실천행위나 정기적인 암 검진과 같은 예방행위는 국민들 스스로 실천하도록 유도하는 것이 중요하기 때문에 이를 위한 대국민 홍보가 강화되어야 한다. 현재 흡연에 대해서만 범국민금연운동본부가 설립되어 금연 캠페인을 체계적으로 전개하고 있으나 금연이외에도 절주, 운동, 영양 등을 포함한 종합적 홍보대책 마련이 필요하다. 셋째, 각 부처에 분산된 예방보건프로그램을 총괄적으로 통합 조정하고 적재적소에 필요한 보건기술·정보·지식을 지속적으로 지원하는 총괄 조정기능이 필요하다. 현재 국민건강증진법·지역보건법 등에 토대를 두고 있는 보건복지부 소관 국민건강증진사업을 위시하여, 학교보건법·학교급식법에 의한 교육인적자원부소관 사업, 산업안전보건법에 의한 노동부 소관사업, 국민체육관련 문화관광부소관 사업 등으로 다원화되어 있는 다양한 건강사업을 포괄할 수 있는 조정기능을 보건복지부가 할 수 있도록 건강증진법을 개정할 필요가 있다. 넷째, 'Health Plan 2010'의 추진을 통해 성취한 국가 건강목표의 정도와 부실한 이유를 분석하여 학교, 산업장, 보건소 등 각 기관 및 국민에게 공고하고 대처방안을 홍보하기 위한 질병 및 건강위해요인의 감시 및 평가 시스템의 구축이 필요하다. **백지**

그 동안 점진적 증가추세를 보이던 흡연율이 2001년 들어 감소추세로 반전되었음을 보여주고 있는 반면에, 음주율은 1998년보다는 다소 감소하였지만, 1998년에 급증한 여성의 음주율이 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 건강을 위한 운동실천율과 건강증진행위는 저조한 편이라 볼수 있는 반면에 자가운전자의 안전벨트 항상 착용률은 향상된것으로 나타나 행태변화를 위한 보건교육과 규제정책의 효과를 입증한 좋은 사례라고 할 수 있다.