

노인 신체활동증진대책의 정책방안

Policy issues for promoting physical activity of older people in Korea

선우 덕 한국보건사회연구원 장기요양정책팀 팀장

노인의 신체활동증진은 독립적인 일상생활을 유지시키고 건강수명을 연장시키는데 있어서 중요한 대책이다. 그러나, 현재 노인의 신체활동은 여러 가지 측면에서 검토해 보면, 일반 청·장년계층에 비하여 상당히 낮은 수준에 머무르고 있어서 활성화시킬 필요가 있다. 이에 대한 대책으로 제시할 수 있는 것은 첫째, 노인의 신체활동이 가져오는 효과성을 극대화시키기 위해서는 조직체계의 구축이 필요하기 때문에, 조직체계가 잘 갖추어져 있는 보건기관을 활용할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다. 둘째, 노인 신체활동의 효과성을 극대화시키기 위해서는 통합적 운동프로그램의 개발, 보급대책이 강구하여야 할 것이다. 셋째, 보건기관과 유관기관과의 유기적인 연계를 구축할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

1. 서 론

최근 통계청의 발표에 의하면 우리나라의 국민의 평균수명은 2006년에 남자 75.74세, 여자 82.36세이고, 65세시 기대여명은 남녀 각각 16.1세, 20.1세인 것으로 나타나고 있다. 이는 지난 1980년에 비하면 약 4~5세 향상된 것이다¹⁾. 그런데, WHO의 최근 자료를 보면, 장애기간을 제외한 건강수명(healthy life expectancy)이 우리나라의 경우 2002년에 남녀 각각 65세, 71세로 나타나고 있어서 약 10년 정도는 일상생활기능의 장애로 타인의 도움을 받으면서 생존해 있는 것

으로 추정할 수 있다²⁾. 그러한 일상생활기능의 장애가 상당한 부분이 노년기에 발생하고 있다고 볼 수 있다. 예를 들면, 2005년 국민건강영양조사의 결과에 의하면, 연령별 연간 침상와병일수에서 0~6세 4.2일, 7~18세 1.4일, 19~44세 3.3일, 45~64세 9.0일, 65세 이상은 24.0일로 각각 나타나, 노년기의 연령층이 19~44세 연령층보다도 약 8배 정도로 높은 것으로 나타나고 있다는 점이다³⁾.

어떻든 간에 앞으로 기업의 정년퇴직이나 현업에서의 은퇴이후 약 20년 가까운 기간을 생활하여야 하는데, 문제는 얼마나 건강하고 활동적

1) 통계청, 2006년 생명표 작성결과, 2007.12 참조.
2) WHO, World Health Statistics 2007, 참조.
3) 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기, 2005, 참조.

으로 살다가 사망하느냐에 있다. 전술한 바 있듯이 가능한 한 생활기능의 장애를 지니지 않고 대부분의 노후생활 기간동안 건강하고 활동적으로 생활할 수 있도록 지원해주는 것이 필요하다는 것이다. 이를 위해서는 무엇보다도 생활기능의 회복·유지·향상에 주안점을 둔 신체활동의 활성화가 요구된다고 하겠다.

본고에서는 노인의 신체활동의 수준을 검토해 보고, 향후 신체활동을 활성화시키기 위해서 필요한 정책방안에 대해서 제시하고자 한다.

2. 노인 신체활동의 현황과 문제점

1) 신체활동의 개념

우선적으로 신체활동의 개념을 보면, 미국 국립보건원 (US National Institute of Health: NIH)에서는 “에너지소비를 필요로 하면서 점진적인 건강편익을 만들어내는 골격근(skeletal muscles)에 의해 생성된 모든 형태의 신체적 움직임”으로 정의하고 있다. 이러한 신체활동에는 여러 형태가 있는데, 첫째, 중등도 신체활동(moderate level physical activity)이라 함은 심장이 평소보다 빠르게 뛰고 짧은 숨을 쉬지만, 힘들이지 않고 편안하게 옆 사람과 대화할 수 있을 정도의 수준에서 이루어지는 신체활동을 말

하고, 둘째, 고강도 신체활동(vigorous physical activity)은 심장이 훨씬 빠르게 뛰고 짧고 가쁜 숨을 자주 몰아쉬어야 하기 때문에 옆 사람과 대화하기가 어려울 정도의 수준에서 이루어지는 신체활동을 말하며, 셋째, 비의식적인 신체활동(incidental physical activity)은 교통수단을 이용하기 위해서 걸어가거나 집안일, 일상생활 동작의 수행 등과 같이 하루에 생활하는 과정속에서 일어나는 비구조화된 활동을 말하고 있다. 그러면서 건강편익을 가져올 수 있을 정도의 충분한 신체활동(sufficient physical activity)은 일주일에 150분이상의 중등도 또는 고강도 신체활동을 말한다고 하였다⁴⁾.

이러한 신체 활동이 가져다주는 건강편익에 대해서 살펴보면, 낙상예방은 물론이고 그 이외에 ① 심혈관질환 및 뇌졸중의 감소, ② 제2형 당뇨병의 관리유지, ③ 골다공증의 예방관리, ④ 체중조절 및 관리, ⑤ 관절염 완화, ⑥ 고혈압 예방관리, ⑦ 안락한 수면 향상, ⑧ 결장암 발생위험도 감소, ⑨ 기능자립 및 이동능력 유지 등이 있으며, 또한 심리사회적 편익에 대해서는 긴장감 완화, 우울증 완화, 인지기능의 향상, 사회적 고립감 및 소외감 감소 등도 제시하고 있다⁵⁾.

2) 노인 신체활동의 현황과 문제점

현재 우리나라노인의 신체 활동실태와 관련하여 그 특징과 제기할 수 있는 문제점을 설명

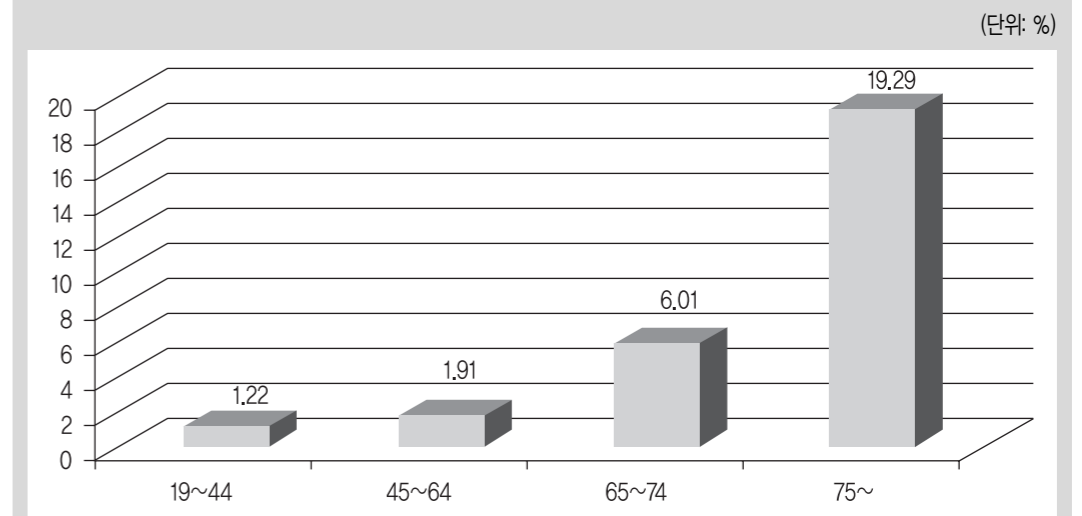
하면 다음과 같다⁶⁾.

첫째, 노년기의 신체활동 부족현상이 매우 높다는 것이다. 안정상태의 비율을 보면, 비노인 계층에서 1.22~1.91%수준에 머무르고 있는 반면에 전기고령자(65~74세)는 6.01%, 후기고령자(75세이상)는 19.29%로 나타나고 있다. 예를 들면, 후기고령자의 안정상태는 45~64세에 비하여 약 10배나 높게 나타나고 있다. 이러한 후기고령자집단에는 만성질환이나 노쇠 등으로 인하여 외출이 불가능한 장애노인이 많을 것으로 판단되겠지만, 외출이 가능함에도 불구하고 집안에서만 생활하는 경우에는 생활기능의 장애가 그렇지 않은 고령자에 비해서 높게 나타나

고 있으며, 일반적으로 노년기의 일상생활기능의 장애가 발생하는 위험인자를 보더라도 치매나 뇌졸중 등 중증의 만성질환이외에 비활동적인 상태(안정상태)의 지속으로 인한 근육위축(sarcopenia)이 중요하게 지적되고 있다⁷⁾.

둘째, 후기고령자집단에서의 일상생활상의 규칙적인 운동이 저조하다는 것이다. 대체적으로 보면, 청년기부터 전기고령자시기까지는 규칙적 운동실천율이 45~8% 수준으로 거의 차이가 없지만, 후기고령자집단에서는 25%수준에 머무르고 있는 것으로 나타나고 있다. 이와 같이 노년기에 규칙적인 운동실천이 저조한 이유를 보면, 가장 높은 것으로 몸이 불편하다는 것

그림 1. 연령별 일상생활활동의 안정상태 비율 비교



주: 안정상태: 거의 누워 있거나 앉아서 지내는 상태.
자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건조사결과, 2006.7.

4) Glasgow, R., Ory, M., et al., "Practical and Relevant Self-Report Measures of Patient Health Behaviors for Primary Care Research", *Annals of Behavior Medicine*, 21, 2005, 참조.

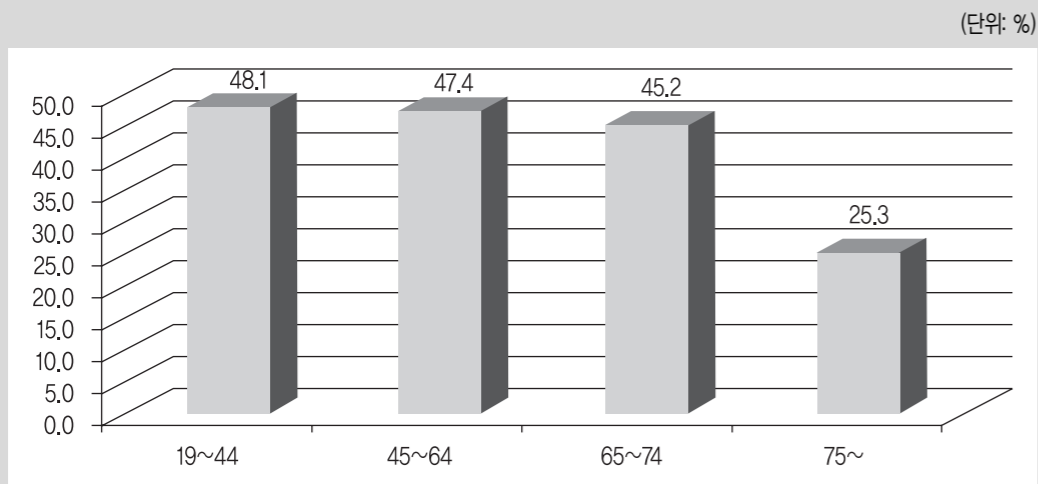
5) Raj, D. and Finch, H., *Physical Activity from our point of view: qualitative research among South Asian and Black Communities*, London: Health Education Authority, 1997, 참조.

6) 이 부분에 대한 실태는 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기, 2005, 참조함.

7) Fried, LP, Tangen, CM, Walston, J, Newman, AB, Hirsch, C, Gottdiener, J, Seeman, T, Tracy, R, Kop, WJ, Burke, G, and McBurnie, "Frailty in older adults: evidence for a phenotype", *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A(3), 2001. 참조.

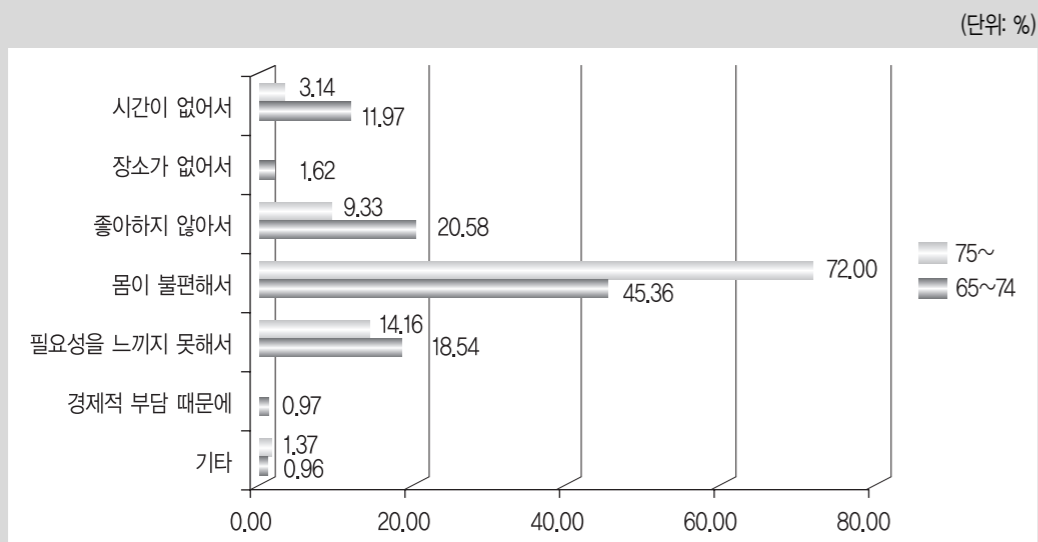
이고, 그 다음으로 운동의 필요성을 느끼지 못하거나, 좋아하지 않거나 또는 시간이 없다는 이유를 말하고 있다. 만약에 운동을 하지 못할 정도의 중증의 질환이나 장애를 지니고 있는 경

그림 2. 연령별 규칙적 운동실천율 비교



주: 규칙적 운동실천율: 여가시간에 건강을 위한 운동.
 자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건의식행태, 2006.7.

그림 3. 연령별 규칙적 운동의 미실천 이유 비교



자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건의식행태, 2006.7.

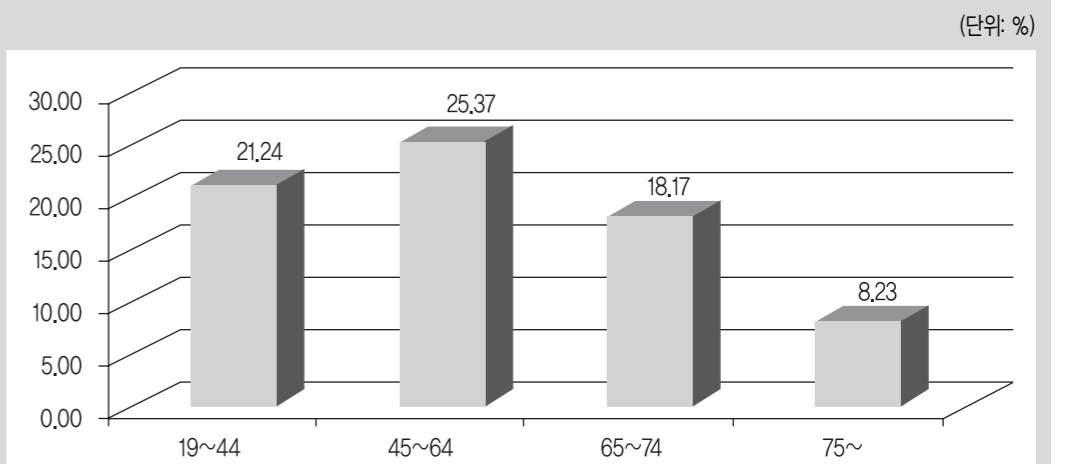
우를 제외하고는 몸의 상태에 따라서 안전하게 할 수 있는 운동프로그램도 선진국에는 다양하게 개발되어 있다. 그리고 그 다음으로 많이 거론되고 있는 운동미실천의 이유는 개인의 건강상태적 의식수준에 기인하고 있다고 볼 때, 우리나라의 경우는 아직 노인의 건강상태를 고려한 다양한 노인운동프로그램의 개발이 미흡하고, 노인대상의 운동관련 건강교육실천이 미흡할 실정이라고 할 수 있다.

셋째, 노년기의 중등도수준의 신체활동 실천율이 낮다는 것이다. 여기에서 중등도수준의 신체활동은 평소보다 숨, 심장박동이 조금 증가하는 신체활동을 1회 30분이상 주 5일 이상 하는 경우를 말하는데, 45~64세 연령층(25.37%)에서 가장 높고, 점차적으로 감소하기 시작하여 전기고령자는 18.27%, 후기고령자는 8.23%에 머무르고 있다. 그리고 중등도수준의 신체활동

중에서 고령자에게 일반적으로 권고되고 있는 운동으로 활기찬 걸기(brisk walking)가 있는데, 전기고령자시기까지는 청·중장년계층과 거의 차이가 없지만, 후기고령자집단에서는 걸기 실천율이 39%수준에 머무르고 있다. 이렇게 후기고령자집단에서 중등도수준의 신체활동비율이나 걸기운동의 비율이 저조한 이유는 아무래도 건강상태를 감안한 다양한 운동프로그램의 미흡과 운동실천 관련 행태의 향상을 위한 건강교육의 미흡에 기인하는 것으로 판단된다.

넷째, 일상생활기능을 비교적 단기간 동안 개선·증진시키는데 크게 효과적인 것으로 알려져 있는 운동이 근력강화운동(muscle strength training, resistance training)인데, 노년기에서의 실천율이 낮다는 것이다. 예를 들면, 전기고령자는 8.31%, 후기고령자는 2.23%에 머무르고 있는데, 이는 19~44세(30.18%)나 45~64세

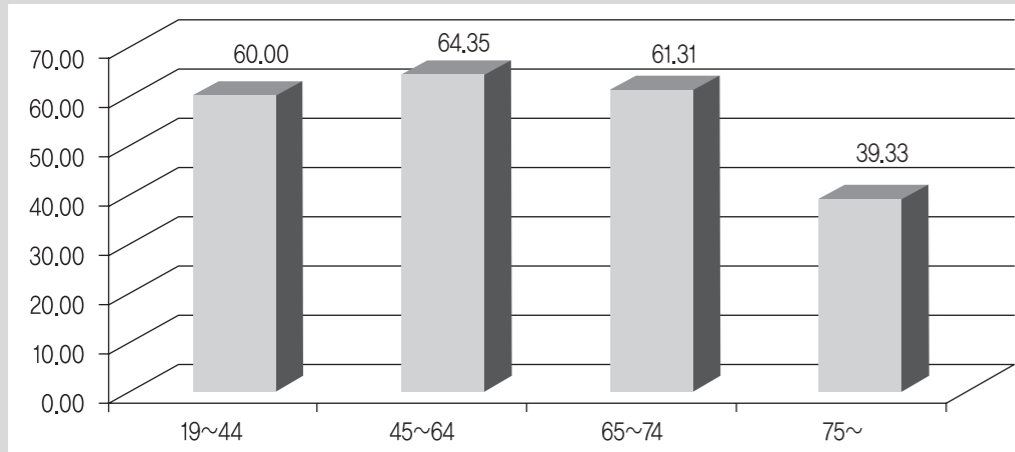
그림 4. 연령별 주간 중등도 신체활동 실천율 비교



주: 주간 중등도 신체활동: 지난 1주일 동안 평소보다 숨, 심장박동이 조금 증가하는 신체활동을 1회 30분이상 주 5일 이상 하는 경우.
 자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건의식행태, 2006.7.

그림 5. 연령별 걷기운동 실천율 비교

(단위: %)

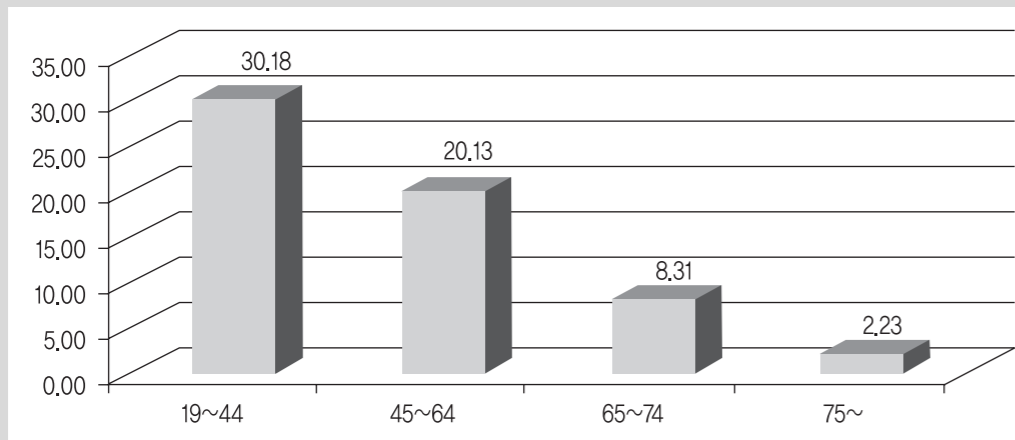


주: 걷기운동: 하루 30분이상 주 5일 이상 걷는 운동.
자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건의식행태, 2006.7.

(20.13%)에 비하면 매우 낮은 수준이다. 이러한 현상은 유연성운동에서도 동일하게 보여지고 있는데, 다만 근력강화운동에 비하면 그 실천율이 높다고 하겠다. 전반적으로 근력강화운동이

그림 6. 연령별 근력운동 실천율 비교

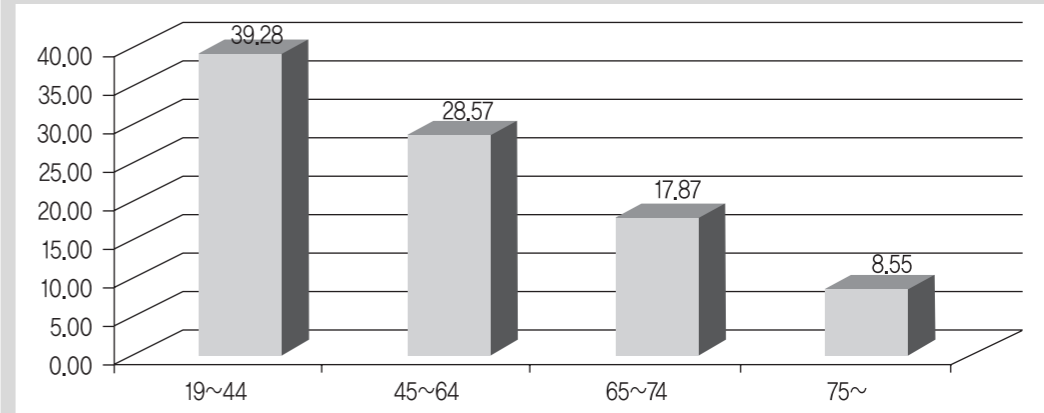
(단위: %)



주: 근력운동: 팔 굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 덤벨, 역기 등의 중량을 이용한 운동.
자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건의식행태, 2006.7.

그림 7. 연령별 유연성운동 실천율 비교

(단위: %)



주: 유연성운동: 스트레칭, 미용체조, 요가 등의 운동.
자료: 보건복지부, 국민건강영양조사 제3기(2005) 성인보건의식행태, 2006.7.

나 유연성운동의 실천율이 연령증가에 따라서 낮아지고 있는 이유는 이 운동에 대한 노인의 의식수준 저조, 홍보의 미흡 등에서 찾아볼 수 있겠다.

으로 실시되고 있다고 하더라도 노인에게는 생활습관병의 예방보다는 관리를 통한 신체기능의 유지목적이 더 적합하다는 것이다. 이미, 한국보건사회연구원의 노인생활실태조사⁸⁾의 결과에 의하면, 재가노인의 약 91%가 한 가지이상의 크고 작은 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타나고 있고, 2005년도 국민건강영양조사의 결과에 의하면, 전체노인의 17.83%가 한 가지이상의 일상생활동작(ADL)에 도움을 필요로 하거나, 전체노인의 46%가 한 가지이상의 수단적 일상생활동작(IADL)에 도움을 필요로 하는 것으로 나타나고 있기 때문에 일상생활기능의 향상이 노인보건정책의 핵심적인 목표라 말할 수 있겠다. 특히, 근거리외출, 물건사기, 집안일, 세탁하기 등과 같은 일상생활동작에 타인의 도움을 필요로 하는 노인일수록 기본적인 일상생활

3. 노인 신체활동증진대책의 정책방안

1) 기본방향

노인대상의 신체활동증진의 기본방향은 다음과 같이 설정하는 것이 바람직하겠다.

첫째, 노인 신체활동의 목적을 일상생활기능의 회복 및 유지·증진에 두어야 할 것이다. 신체활동(physical activity)이 건강증진사업의 일환

8) 정경희 외, 2004년 전국노인생활실태 및 복지욕구조사, 2004, 참조.

기능의 장애발생위험도가 높은 허약한 노인이기 때문에 적극적인 신체활동지원대책이 필요한 것이다.

둘째, 고령자의 건강상태를 감안한 다양한 신체활동프로그램을 개발, 보급시켜야 할 것이다. 목적별 신체활동의 유형을 보면, 크게 유산소·지구력(aerobic, endurance), 저항력(resistance), 유연성(flexibility), 이동능력촉진·평형성(mobility promoting and balance)을 증진시키는 활동으로 크게 구분, 범주화시킬 수 있다. 특히 고령자에게는 모든 유형의 신체적 활동을 포함하는 다차원적인 프로그램이 기능 및 건강 편익의 생성에 가장 적합하다고 최근 전문가들 간의 의견일치를 보고 있다⁹⁾. 먼저, 유산소·지구력(aerobic, endurance) 운동은 대규모 근육군(muscle group)을 사용하면서 최저 10분 이상 지속되는 연속적인 움직임으로 정의하고 있는데¹⁰⁾, 예를 들면 사이클링, 수영, 걷기 등과 같은 운동이나 집안청소 등과 같은 가사활동도 고령자에게 적합한 유산소활동으로 보고 있다. 운동기구를 사용하는 경우에는 주기적인 모니터링이

필요한데, 복합적으로 여러 질환을 지니고 있거나 불안정한 여러 형태의 심장질환을 지니고 있는 고령자에게는 유산소운동이 적합하지 않을 수 있다는 것이다. 저항력(resistance)훈련은 고령자의 허약해진 근육을 개선시키는데 효과적인 운동으로 노화에 따라 발생하는 근육량(muscle mass)이나 근력(muscle strength)이 감소하기 마련인데, 이 운동을 통해서 근력이나 보행속도, 습관적 생활활동 수준이 크게 향상되었다는 연구결과가 많다¹¹⁾. 이러한 운동은 건강한 고령자뿐만 아니라 관절염이나 만성심질환을 지닌 자나 장애고령자에게도 효과를 나타낼 수 있는 것으로 보고 있다¹²⁾. 유연성(flexibility) 운동은 운동범위를 개선시키고 관절이나 다른 형태의 통증을 경감시키는데 적절한 운동으로 보고 있다¹³⁾. 그리고 평형운동(balance)은 낙상을 예방하기 위하여 지지근력의 강화를 통한 신체적 통제력을 유지할 수 있는 능력을 향상시켜주는 운동인데, 이미 여러 연구결과에서도 균형성 증가에 의한 낙상 감소효과가 있는 것으로 나타나고 있다¹⁴⁾.

9) Cress, ME, Buchner, DM, et al., "Best practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations, *Journal of Aging and Physical Activity*, 13(1), 2005, 참조.

10) Pate, R.R., Pratt, M., et al. "Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine", *Journal of American Medical Association*, 273(5), 1995, 참조.

11) Fiatarone, O. Neill et al., "Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people", *The New England Journal of Medicine*, 330(25), 1994, Australian Government Department of Health and Ageing, *National physical activity recommendations for older Australian: Discussion Document*, 2006, 참조.

12) Latham, N., Anderson, C., Bennett, D., Stretton, C., et al. "Progressive Resistance Strength Training for Physical Disability in Older People", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 2005, 참조.

13) King, A., Oman, R., "Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults: A randomized controlled trial", *Journal of the American Medical Association*, 277(1), 1997, 참조.

14) Province, M., Hadley, E., et al, "The Effects of Exercise on Falls in Elderly Patients: A Preplanned meta-analysis of the FICSIT trials", *Journal of American Medical Association*, 273(5), 1995, 참조.

표 1. 목적별 신체활동프로그램의 내용

	빈도(일/주)	강도
생활습관 활동 (비의식적 활동)	5~7일	중등도 수준
지구력 활동 (endurance)	5~7일	12~14 RPE, 약간 격심한 정도
근력강화 활동 (strength)	2~3일	저항성이 강화될수록 더 큰 효과기대
유연성 활동 (flexibility)	2~3일	약간의 저항성이나 약간 불편한 정도
평형성 활동 (balance)	1~7일	적량증가에 따른 지지감소로 개선이 어려울 정도
	양	비고
생활습관 활동 (비의식적 활동)	1회 10분 이상으로 1일 누적 최저 30분 이상	장기간의 지속을 위해서는 지구력 운동량을 추가로 실시
지구력 활동 (endurance)	최저 30분 이상	운동기구 활용, 점진적인 운동강도 증가
근력강화 활동 (strength)	2~3세트, 1세트당 10~12회 반복, 상체부분 4종류, 하체부분 4종류	운동기구 활용 가능(탄력고무밴드 등)
유연성 활동 (flexibility)	10~30초간 지속, 스트레치별 3~4회 반복	생활습관 활동과 연계 가능
평형성 활동 (balance)	이동능력중심의 동적운동, 한발서기중심의 정적운동, 4~10개 유형의 운동이 가능	생활습관 활동과 연계 가능, 안전한 환경마련이 중요

주: RPE: rate of perceived exertion
 자료: Australian Government Department of Health and Ageing, *National physical activity recommendations for older Australian: Discussion Document*, 2006.

셋째, 노인의 신체활동을 유지시키기 위해서는 건강행태의 변화가 이루어져야 하고, 이를 지원할 수 있는 건강교육을 활성화시켜야 할 것이다. 운동은 몇 가지의 동작을 반복적으로 수행하면서 규칙적으로 진행되는 것이어서 대상자에 따라서는 지루하게 느껴질 수 있고, 이로 인하여 운동의 중단이나 부정기적인 수행으로 이어질 수 있다는 것이다. 따라서, 운동중단이나 불규칙적인 운동의 발생요인을 개인적, 사회

환경적 및 법·제도적 측면에서 파악하여야 하는데, 그 중에서 개인적 행태로 인한 경우에는 건강교육을 통해서 해결하여야 할 것이다. 이러한 건강교육의 대상은 당사자인 운동노인뿐만 아니라 운동을 지원하는 종사자 및 자원봉사자도 포함시켜야 할 것이다.

2) 정책방안

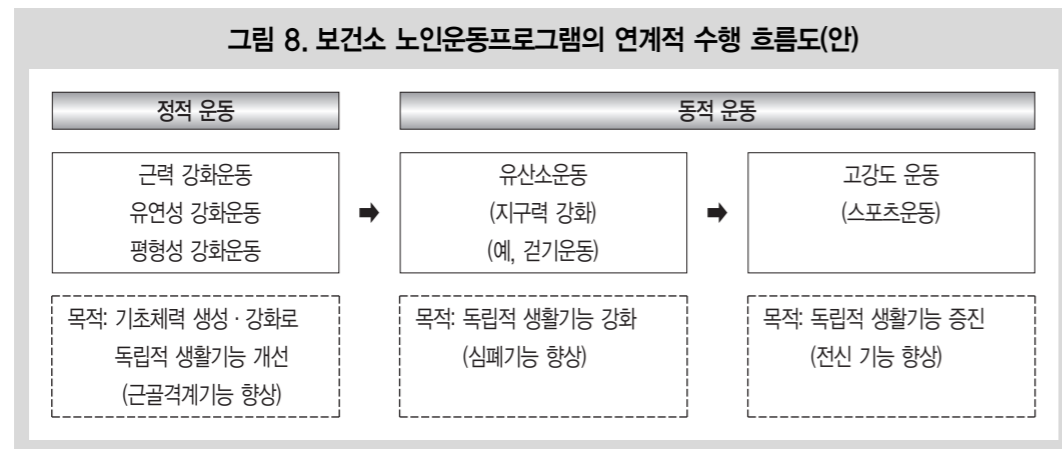
노인의 신체활동이 가져오는 효과성을 극대화시키기 위해서는 조직체계의 구축이 필요하다. 때문에, 조직체계가 잘 갖추어져 있는 보건기관을 활용할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

보건소에서는 이미 운동을 비롯한 금연, 절주, 영양개선사업 등 건강증진사업을 수행하고 있으며, 금년도부터는 지역특화건강실천개선사업으로 지속적으로 수행할 예정으로 있다. 특히, 2006~7년간 전국 16개 시도별로 1개소씩 선정하여 노인건강증진허브보건소 시범사업을 실시하였는데, 동 사업의 주요 내용이 노인운동 실천사업이었고, 그 사업의 효과가 운동실시 전후의 결과를 비교해 볼 때 유의하게 나타난 것으로 분석되고 있다¹⁵⁾. 따라서, 기존의 건강증진사업의 경험과 노하우를 축적해 놓고 있는 보건소 등 보건기관을 활용하는 것이 비용효율적일

것으로 판단된다.

또한, 노인 신체활동의 효과성을 극대화시키기 위해서는 통합적 운동프로그램의 개발, 보급 대책을 강구하여야 할 것이다. 하나의 단일 목적만을 달성하기 위한 운동보다는 여러 가지 목적을 동시에 달성할 수 있는 운동을 복합적이면서도 연계적으로 수행할 수 있는 방안을 찾아야 할 것이다. 예를 들면 근력강화, 유연성 및 평형성을 복합적으로 개선시킬 수 있는 정적 운동훈련프로그램의 개발이 요구되고, 상기한 기능의 유지를 위한 지구력을 강화시킬 수 있는 동적 유산소운동프로그램을 개발하여 상호연계적으로 실시할 수 있어야 한다. 이와 더불어 운동에는 많은 에너지소비를 요구하기 때문에 그 효과성을 극대화시키기 위해서는 영양개선프로그램을 복합적으로 적용하는 것이 권고되고 있다. 따라서, 보건소의 필요인력의 보강 및 이에 따른 예산지원이 뒷받침될 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

그림 8. 보건소 노인운동프로그램의 연계적 수행 흐름도(안)



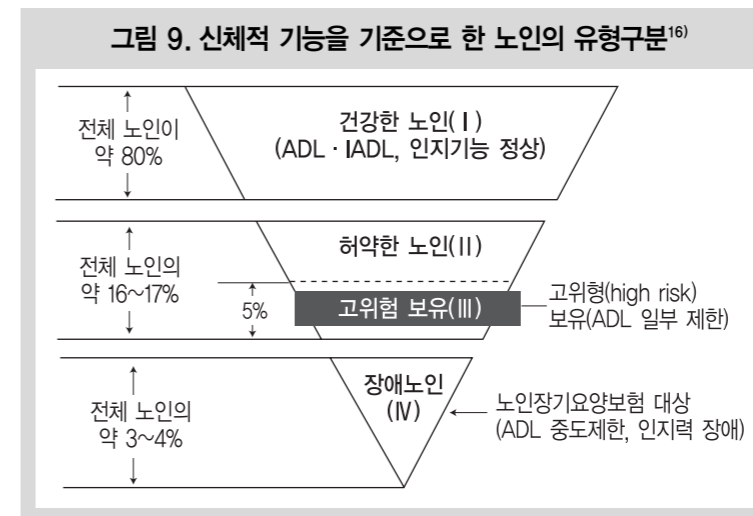
15) 선우덕·김혜련·이수형 외, 노인건강증진허브보건소 시범사업 추진평가, 2008.1(미발간) 참조.

그리고 보건기관과 유관기관과의 유기적인 연계를 구축할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다. 최근 노인운동과 관련하여 지역사회에서 활동하고 있는 대표적인 기관으로 국민생활체육협회, 국민건강보험공단, 보건소가 있는데, 개별기관마다 나름대로의 목적을 지니고 있다고 하겠지만, 사업 및 대상자의 중복으로 인한 비용낭비를 억제시키기 위해서는 사업의 통합연계방안이 필요하다. 대체적으로 기능상태를 기준으로 노인의 유형을 그림과 같이 건강한(활동적인) 고령자, 허약한(활동성이 저조한) 고령자 및 장애(비활동적인) 고령자로 구분할 수 있다. 여기에서 전술한 정적인 운동프로그램(근력강화, 유연성 및 평형운동)의 효과적인 대상이 기능장애의 고위험도를 지닌 허약한 고령자(III 유형), 유산소운동프로그램의 대상은 허약한 고령자(II 유형), 그리고 고

강도수준의 운동프로그램은 건강한 고령자(I 유형)에게 적합한 것으로 볼 수 있다. 따라서, 노인장기요양보험제도의 보험자인 국민건강보험공단은 장기요양등급상 경증에 해당하는 기능장애노인을 대상으로 한 근력강화운동, 보건소는 허약고령자를 포함한 일반적인 근력강화 및 유산소운동, 그리고 국민생활체육협회는 건강한 고령자를 대상으로 한 유산소 및 고강도수준의 운동에 중점을 두는 체계를 구축하여야 할 것이다.

4. 결 론

이미 노년기에 접어든 자의 건강실천행위를 보면 금연이나 절주행위는 청·중장년계층보다도 훨씬 낮은 반면에 운동실천이나 영양상태는 오히려 훨씬 낮은 것으로 나타나고 있어, 노인의 건강증진사업의 중심은 운동실천 및 저영양상태의 개선에 두어질 필요가 있다. 과거와 달리 노년기에서의 운동실천도 그 효과가 존재한다는 연구결과에서도 볼 수 있고, WHO의 건강한 노화(healthy



16) 각 수치의 대한 추정근거는 선우덕 외, 장기요양보호대상 노인의 욕구조사 및 정책방안, 한국보건사회연구원, 2001과 선우덕 외, 노인수발보험제도 시범사업평가연구, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2006, 참조함.

ageing 전략에도 일치하기 때문에 노인의 신체 활동증진은 중요하다고 하겠다. 특히, 노인의 신체활동은 만성질환의 관리뿐만 아니라 일상 생활기능의 개선 편익을 가져다주고 노인장기 요양보험제도의 장기적인 안정을 위해 서라도 필요한 대책인 것으로 판단된다.

노인의 신체활동증진대책은 노인당사자가 직접적인 수혜대상이지만, 그보다도 더 큰 수혜자는 노인을 보호하고 있는 가족이나 지역사회

주민일 것으로 생각된다. 그 이유는 일상생활기능의 장애로 간병수발이 필요하게 되면 가족의 부담, 더 넓게는 비공식 수발자(informal caregiver)에 해당하는 지역사회주민의 부담이 늘어나기 때문이다. 따라서 단순히 노인의 수명 연장측면에서 볼 것이 아니라 가족 및 사회의 부담부담측면에서 신체활동의 중요성을 염두에 두어야 할 것이다. 보건복지