

# 일본 치바현의 건강생활코디네이트사업 실태 및 시사점

*Healthy living coordination program of Chiba prefecture in Japan and its implications*

선우 덕 저출산고령사회연구실 연구위원

## 1. 머리말

일본은 지난 2000년도에 공적 개호보험제도를 도입한 이후, 국민들로 하여금 노후에 발생하는 간병수발에 대한 걱정이나 우려에서 벗어나게 해주고 있다는 평가를 받고 있기는 하지만, 그 내면에서는 일부 계층에 대해 의존성을 불러 일으켜 급여수급자가 폭증하게 되어 제도 유지에 대한 우려가 나타나고 있었다. 이에 대한 실태를 감안하여 내정되어 있었던 2005년도에 제도개혁을 단행한 바 있고, 개혁내용의 핵심은 경증의 신체기능 상태를 보이고 있는 일부 계층을 포함한 개호예방사업의 확대라 말할 수 있다. 다시 말하면, 신체기능상태의 저하가 고착되어 있지 않은 허약고령자 또는 경증상태의 고령자를 대상으로 건강수준을 증진시키려는 계획을 수립, 추진하고 있다.

이러한 고령자대상의 건강증진사업은 그 대상이나 프로그램자체가 지자체마다 서로 상이하지만, 그 추구하고자 하는 공통적인 목표는

신체기능의 저하를 저지하여 개호서비스수급자가 되는 것을 예방 또는 지연시키고자 하는데 있다. 본고에서 제시하고 있는 건강생활코디네이트프로그램도 고령자의 건강수준을 향상시켜 개호서비스수급자가 되는 것을 사전적으로 통제시키는데 그 목표를 두고 있는데, 타 지역의 사업과 다른 점은 개개인의 건강상태를 감안하여 개별적으로 건강프로그램을 지도하고 있다는 것이다. 따라서 이에 대한 내용을 소개하고 우리에게 주는 시사점을 정리, 제시하고자 한다.

## 2. 건강생활코디네이트프로그램의 내용과 실적

### 1) 건강생활코디네이트프로그램의 개발배경

건강생활코디네이트프로그램은 2004년도부터 건강증진활동의 참여가 특별하게 요구되고

있는 중·고령자계층을 대상으로 시정촌이 실시하고 있는 건강증진교실의 형태로 운영하고 자 한 프로그램이다. 이 프로그램을 개발하게 된 배경에는 6가지의 관점에 입각하고 있다.

첫째는 개개인의 특성에 맞춘 건강증진을 지도한다는 것이다. 즉, 일반적으로 중·고령자의 경우, 생활습관이나 체력 등이 개인별로 크게 차이가 있고, 건강증진의 효과를 제고시키기 위해서는 개인별 지도가 가능하여야 한다는 것이다. 이를 위해서 신체적 건강 이외에 마음의 건강증진도 중요시하고, 이에 따라 운동을 비롯한 영양 및 정신보건도 포함한 안전성 확보의 개인별 프로그램 제공을 목표로 하고 있다.

둘째는 건강증진사업에 대한 확실하면서도 높은 효과를 확보할 필요가 있다는 것이다. 건강증진은 개호예방 및 생활습관병 예방의 수단으로 효과성이 있지만, 보다 내실있게 추진하기 위해서는 체력연령 및 신체기능의 향상 등, 확실하고 효과 높은 프로그램의 개발이 요구되고 있다는 것이다.

셋째는 대다수의 주민에게 대응할 수 있는 프로그램을 개발한다는 것이다. 이는 급속한 고령 사회의 대응을 위해 의료비 및 개호비 절감 등의 경제효과를 제고시킬 수 있는 체계구축이 필요하다. 가능한 한 많은 주민을 대상으로 할 수 있는 프로그램을 개발하고자 한 것이다.

넷째는 개개인의 건강증진행동의 변화를 촉진시킨다는 것이다. 건강증진은 실천자에게 시간적, 육체적인 부담을 강요하기 때문에 중도에 포기하기 쉬운 단점을 가지고 있다. 이러한 점을 고려하여 개개인의 행동변화를 촉진시킬 수 있는 프로그램을 개발하고자 한 것이다. 이를

위해서 개개인이 추구하고자 하는 목표 및 달성 수준 등을 명확하게 제시하고, 참여자 및 지도자가 서로 지원할 수 있는 구조를 조성한다는 것이다.

마지막으로, 행정 및 사회에 의해서 지속적으로 운영할 수 있도록 한다는 것이다. 따라서 프로그램의 제공자나 수혜자 모두에게 질 높은 서비스의 수급을 바탕으로 지속가능한 프로그램을 개발한다는 것이고, 이를 위해서 민간사업자와의 협력, 개호나 의료분야간의 연계를 비롯하여 각 주체간 연계에 따라 비용효과가 높은 프로그램 제공체계를 구축하되, 수익자부담의 원칙을 채용한다는 것이다.

이상과 같은 건강증진교실형의 건강생활코디네이트사업의 기본적인 운영모델은 <표 1>과 같다.

## 2) 건강생활코디네이트프로그램의 주요내용과 결과

### (1) 구성요소

건강생활코디네이트프로그램에는 다음과 같이 건강증진프로그램, 운영방법 및 평가기법으로 구성되어 있다. 먼저, 건강증진프로그램에는 운동, 영양, 정신보건의 3가지 개별건강프로그램으로 구성되어 있고, 운영방법은 건강증진프로그램을 원활하게 운영하는 것으로 안전확보, 인재(건강생활코디네이터)육성, 건강증진교실의 기획운영, 정보관리의 4가지로 구성되어 있다. 이를 요약하면 <표 2>와 같다.

표 1. 건강생활코디네이트프로그램의 건강증진교실형의 기본운영모델

구분	내용
개강시기	12개월 (10월부터 다음해 9월까지)
모집정원	100명
참가인원	80명 (= 교실당 20인 x 4개 교실)
교실개최	① 교실당 소요시간 : 90분 (에어로빅자전거, 근력강화 각각 30분, 스트레칭 20분, 준비 10분) ② 1일 개최횟수 : 4개 교실 ③ 1주일간 개최일수 : 2일
직원배치	건강생활코디네이터 (* 운동의 숙련도에 따라서 탄력적으로 조정) 1~3개월 : 4명 4~12개월 : 3명 12개월이후 : 2명 체력테스트 시, 영양지도 시 등에는 적정하게 증원 가능
참여자부담액	2,500엔정도/월
연간스케줄	① 모집개시 : 7월 ② 운동가능여부 판정 : 8월 ③ 체력테스트 : 9월, 12월, 6월 (3회) ④ 영양조사 : 9월, 3월, 9월 (3회) ⑤ 심적 건강조사 : 9월, 3월, 9월 (3회)

표 2. 건강생활코디네이트프로그램의 구성요소

	항목	내용
건강 증진 프로 그램	- 운동프로그램	
	○ 개인별 플랜 작성구조	개인이 안전하게 참여할 수 있고, 장기간 지속할 수 있는 개인별 플랜을 작성하는 구조를 구축하기 위해 누구라도 할 수 있는 운동종목을 선정, 개인특성에 대응한 종목을 조합하는 방법, 실시회수 등을 확립
	○ 개인별 플랜 제공방법	간결하고 다수에게 대응할 수 있는 개인별 플랜을 제공하는 방법을 구축하기 위해 IT의 활용을 염두에 둔 제공시스템을 확립
	- 영양프로그램	
	○ 개인별 플랜 작성구조	참여자도 알기 쉽고 일상적인 생활에서 하기 쉬운 개인별 플랜을 작성하는 구조를 구축하기 위해 식사조사법, 분석기법, 분석결과를 참여자에게 제공하는 내용 등을 확립
	○ 개인별 플랜 제공방법	간결하고 다수에게 대응할 수 있는 개인별 플랜을 제공하는 방법을 구축하기 위해 IT의 활용을 염두에 둔 제공시스템을 확립

<표 2> 계속

	항목	내용
건강 증진 프로 그램	- 정신보건프로그램	
	○ 개인별 플랜 작성구조	참여자도 자신의 마음의 건강상태를 적절하게 파악할 수 있는 개인별 플랜을 제공하는 방법을 구축하기 위해 질문항목, 조사기법, 분석방법등을 확립
	○ 개인별 플랜 제공방법	마음의 건강이 미묘하다는 것을 고려한 개인별 플랜을 제공하는 방법을 구축하기 위해 분석결과를 보다 자세하게 참여자에게 제공하는 방법 등을 확립
	- 통합화	운동, 영양, 정신보건의 3가지프로그램을 보다 효과적으로 운용하는 통합프로그램을 구축하기 위해 3가지의 프로그램 실적의 검토, 통합수순, 실시시기, 스케줄 등을 확립
운영 방법	- 안전확보	운동프로그램에 따라 제공되는 메뉴를 현민, 특히 고령자가 안전하게 실시하기 위해 참가희망자의 운동가부판정의 필요성, 실시방법 등을 확립
	- 인재육성	건강생활코디네이터를 지원하는 치바현 독자적인 종합적이고 전문적인 인재를 육성하기 위해서 연수에 필요한 수강자격, 교과과정, 강사, 교재 및 자격의 인정방법 등을 확립
	- 건강증진교실 기획 및 운영	참여자도 실제로 운동하는 장소인 건강증진교실을 효율적이고, 안전하게 운영하기 위해 필요한 공간, 교재, 건강생활코디네이터의 설치계획, 운동방법 등의 운영기법, 현저에서의 리스크매니지먼트방법 등을 확립
	- 정보관리	사용이 쉽고 개인정보보호에 대응한 정보관리시스템을 구축하기 위해서 정보데이터베이스, 응용, 안전대책 등을 확립
평가 방법	- 평가	정확하고 객관적인 지표를 도출하는 평가, 검증방법을 확립하기 위해서 조사항목, 측정방법, 측정의 시기, 스케줄 등을 확립

(2) 프로그램내용

건강생활코디네이트프로그램은 건강증진교실의 참가가 가능한 자를 위한 경우와 그렇지 못한 기업체 근로자를 대상으로 한 경우로 나누어 실시하고 있다. 대략적으로 프로그램의 수행 절차를 설명하면 다음과 같다.

첫 번째로, 의사로부터의 의학적 검사를 받도록 한다. 건강증진프로그램을 실시하는 교실의 참여희망자는 맨 처음에 의사로부터 운동가능여부에 대해 평가를 받아야 한다.

두 번째로, 체력테스트 및 건강생활조사를 받는다. 운동가능한 자료 평가를 받은 경우에는

운동수행이전에 6개 종목의 체력테스트를 받고, 건강생활조사의 일환으로 최근 1개월간 식습관에 관한 내용, 생활시간, 마음의 건강에 대한 설문에 응답하도록 하고 있다. 여기에서 체력테스트항목에는 악력, 상체 일으키기, 장좌체전굴, 눈뜨고 한발서기, 10m 장애물보행, 지구력테스트(에어로바이크) 등이다.

세 번째로, 사전 측정된 자신의 상태에 부합하는 개인별 건강증진플랜을 제공받는다. 여기에서 운동플랜은 체력테스트의 결과자료를 바탕으로 PC프로그램에 의해 자동적으로 작성된 운동플랜아래 건강생활코디네이터로부터 운동에 대한 조언을 받고, 영양평가부문에서는 최근

1개월간 식습관에 대한 조사(BDHQ: 간이형 자기식 식사력법 질문표)결과에 따라 역시 PC프로그램에 의해 자동적으로 작성된 영양평가내용을 근거로 건강생활코디네이터로부터 영양소 섭취량 등에 대한 조언을 받으며, 정신보건 부문에서는 생활시간이나 건강에 대한 조사결과를 바탕으로 건강생활코디네이터로부터 수면, 스트레스 등에 대한 조언을 받는 것으로 되어 있다.

네 번째로, 실제적으로 각종 프로그램의 수행 및 생활개선을 유도한다. 여기에서 건강증진교실의 경우 건강증진교실에 주 2회 참여하고, 참여자는 건강생활코디네이터의 조언 및 지원으로 근력강화훈련 및 지구력훈련(유산소운동)을 실시하고, 데이터와 함께 운동기록을 만보계에 입력시키고, 가정의 경우는 가정에서도 주3회(재택형의 경우는 주 5회)정도 근력강화훈련 및 지구력훈련(워킹)을 실시하고 활동량 및 훈련의 실시상황데이터를 역시 만보계에 입력시켜두며, 식생활에 대해서도 영양평가에 따라 개선점을 검토하는 것으로 되어 있다.

다섯 번째로 모니터링을 실시한다. 건강증진교실(재택형은 drugstore)에서는 1개월에 1회 정도, 참여자는 만보계에 입력된 데이터를 PC에 재입력하고, 운동플랜달성도 시트를 만든다. 건강생활코디네이터로부터 향후 건강증진실행에 대해 조언 및 지원을 받으며, 또한 참여자는 자신의 운동실천상태 등의 데이터 추이를 PC에서 확인할 수 있도록 한다.

마지막으로 피드백을 수행한다. 여기에서 운동플랜의 경우, 체력테스트를 3개월 후에 받고, 그 결과를 바탕으로 건강증진플랜을 수정하는데, 그 후부터는 체력테스트를 6개월마다 실시한다. 그리고 영양평가의 경우, 대략적으로 6개월마다 생활시간, 마음의 건강에 대한 설문을 하고, 건강생활코디네이터로부터 수면, 스트레스 등에 대해서 필요한 조언을 받도록 하고 있다.

한편, 본 프로그램의 특징이라고 할 수 있는 것은 코디네이터의 양성<sup>1)</sup>에 있다. 즉, 과거 치바현의 건강증진지원은 보건소나 시정촌(보건센터)에서 보건사 및 영양사 등 전문직원이 개별 전문분야별로 실시하고 있었다. 그러나 주민이 생애에 걸친 지속적인 건강증진수행을 위해서는 운동이나 영양, 정신보건 등의 폭 넓은 분야에 걸친 전문적, 종합적인 지식, 기술을 지닌 인재를 필요하다는 것을 인식하게 이르렀다. 이를 위해서 치바현에서는 새로운 건강증진을 담당할 인재로 건강생활코디네이터라는 형태로 치바현지사가 인정하는 자격증제도를 도입하였다.

이들 건강생활코디네이터의 역할을 보면, ① 건강생활코디네이트프로그램의 설명, ②운동, 영양, 정신보건의 각 분야에 대한 조사표 등의 작성지원, ③각 분야의 개인별 플랜 제공 및 조언, ④각 분야의 개인별 플랜 실천 및 지속성 지원, ⑤리스크매니지먼트 담당으로 되어 있다. 자격인정측면에서 연수 수강조건으로는 보건, 의료, 영양, 복지, 심리 등의 자격증을 지닌 자인

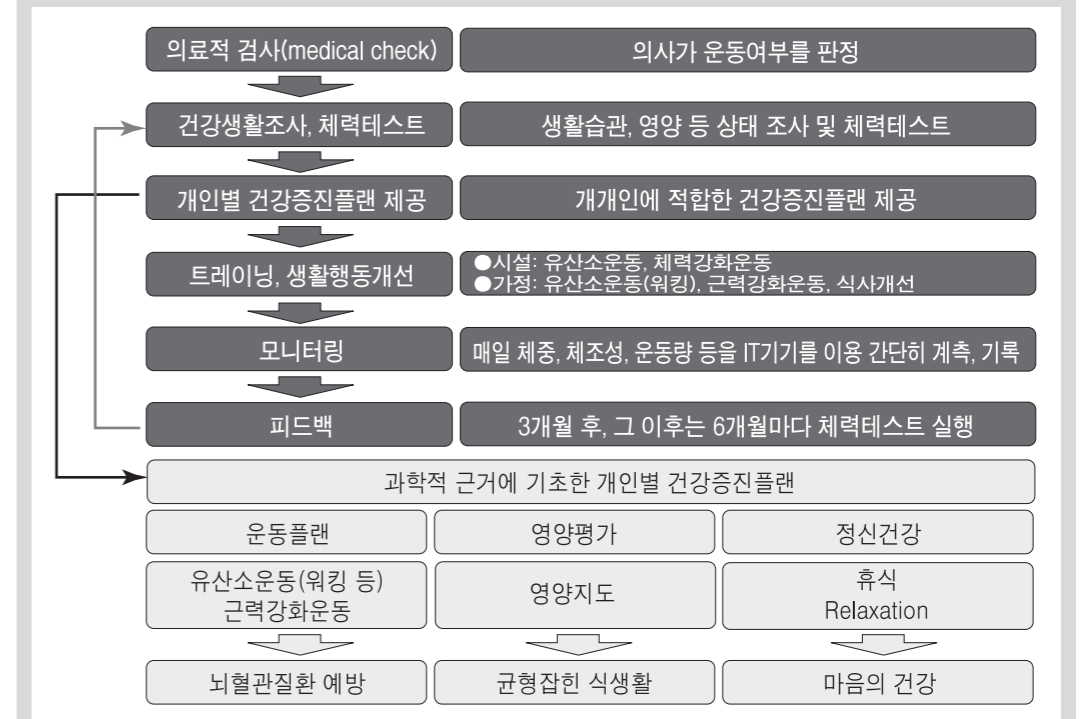
데, 이에는 의사, 약제사, 보건사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 치과위생사, 관리영양사, 영양사, 정신보건복지사, 건강운동지도사, 보건체육교사 등이 포함되어 있다. 이외에도 보건, 의료, 영양, 복지, 심리, 체육계의 대학원, 대학, 전수학교(전문과정)의 졸업자로 가능한 것으로 되어 있다. 이들의 육성연수의 방법에 대해서 보면, 우선 모집방법은 일반공모나 건강생활코디네이트사업실시자의 추천을 받은 자로 하고 사업실시지역에 주 1~3회 근무할 수 있는 것이 조건이고, 교과과정은 건강증진시책, 매니지먼트, 건강생활코디네이트개론, 건강과학개론, 건

강생활개론 등이며, 육성방법은 수강자를 연수회장에 집합시켜 실시하는 경우와 PC를 통한 강습으로 구성되어 있다.

(3) 사업평가 결과

치바현 건강생활코디네이트사업의 평가는 크게 종합평가, 개별평가 및 기타평가로 구분되어 있는데, 종합평가지표에는 질병이환율 저하, QOL 향상, 의료비에의 영향, 개별평가지표에는 운동, 영양 및 정신보건, 기타평가지표에는 안전성·의료적체크, 코디네이터의 역할, 육성

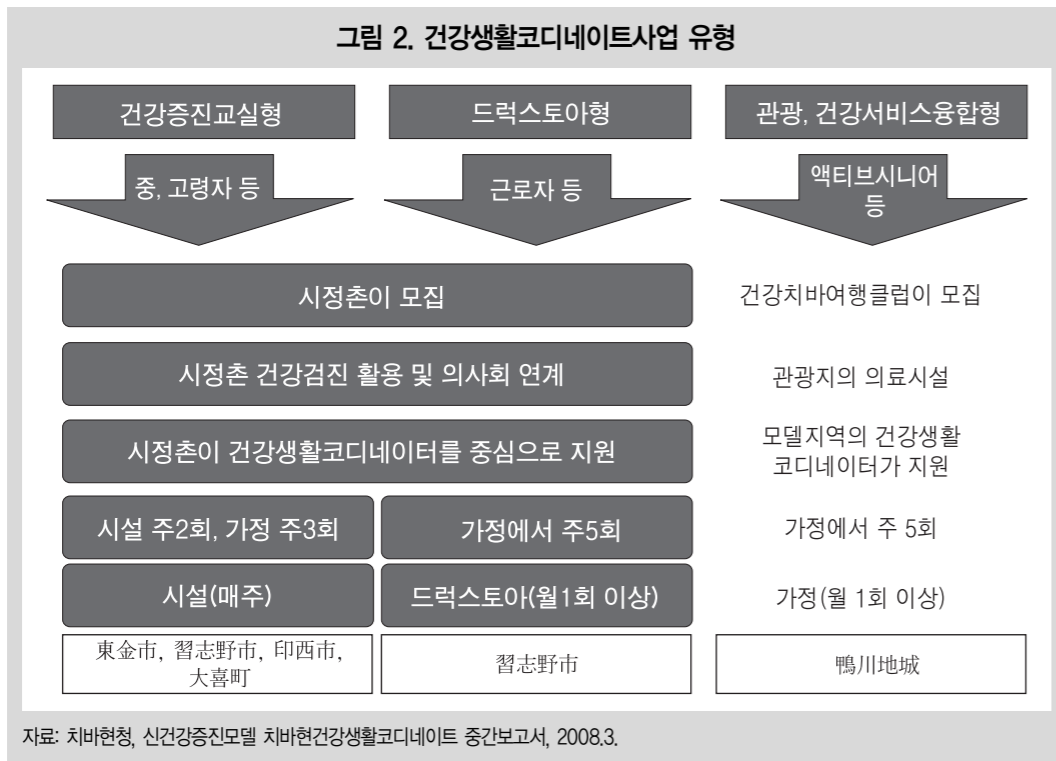
그림 1. 건강생활코디네이트사업의 수행절차



자료: 치바현청, 신건강증진모델 치바현건강생활코디네이트 중간보고서, 2008.3.

1) 지난 2004~2006년간 144명의 코디네이터를 육성하였으며, 이 중에서 보건·의료·복지 전문가가 62명, 영양전문가가 43명, 운동전문가가 39명으로 나타나고 있다.

그림 2. 건강생활코디네이트사업 유형



연수 및 계속성 등에 대한 내용으로 되어 있으며, 평가기간은 2004년부터 2008년도까지로 되어 있다.

치바현이 동 사업을 평가한 내용을 정리하면 다음과 같다.

① 체력의 변화

체력변화를 평가하기 위해 실시한 체력테스트는 운동개시 이전, 3개월 후, 9개월 후 및 15개월 후로 나누어 실시되었고, 평가항목은 65~79세까지의 고령자를 대상으로 일본 문부과학성의 5개 신체력테스트항목인 약력, 윗몸

일으키기, 앉은 자세에서 앞으로 몸굽히기, 눈 뜨고 한발서기, 10m 장애물보행, 이외에 지구력을 추정하기 위한 자전거체력테스트 등 총 6개 항목으로 되어 있고, 이를 바탕으로 체력연령<sup>2)</sup>을 평가하는 것으로 되어 있다.

그 결과를 보면, 우선 15개월 경과 후 체력테스트 결과를 운동전후와 비교하면 약력을 제외하고는 모두 유의한 향상을 보인 것으로 나타났다. 특히, 평균적인 체력연령이 운동전에는 평균 65.6세이었지만, 15개월 경과 후에는 58.0세로 나타나 7.6세가 하락한 것으로 평가하고 있다.

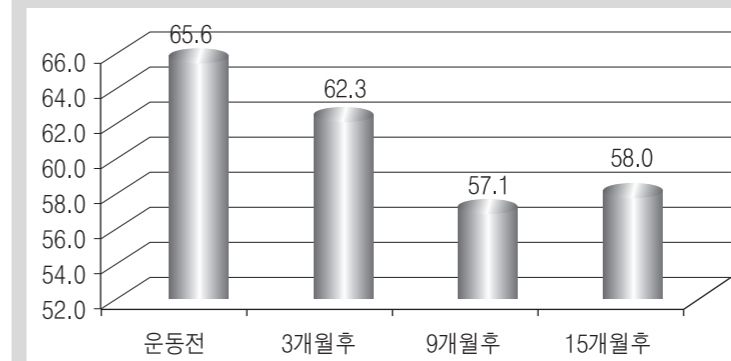
2) 이는 6개 체력테스트항목을 각각 10점 만점으로 계산하고, 이를 바탕으로 체력연령을 추정함.

표 3. 운동전후의 체력변화 비교

항목	참가자수 (명)	운동전	3개월 후	9개월 후	15개월 후	변화량 (15개월 후)	유의성 (p<0.05)
약력 (kg)	242	31.7	31.7	32.1	32.2	0.5	
윗몸일으키기 (회)	242	9.9	12.9	14.8	15.6	5.7	*
앉은 자세에서 앞으로 몸굽히기 (cm)	242	40.0	42.0	43.6	43.9	3.9	*
눈뜨고 한발서기 (초)	242	88.2	89.3	99.3	96.6	8.4	*
10m 장애물보행 (초)	242	6.4	5.6	5.2	5.3	-1.1	*
지구력 (w/kg)	242	0.9	0.9	1.1	1.6	-	-
체력연령 (세)	242	65.6	62.3	57.1	58.0	7.6	*

주: 치바현 4개시에서 4회에 걸쳐 실시된 체력테스트를 받은 자만을 대상으로 평가  
 자료: 치바현청, 신건강증진모델 치바현건강생활코디네이트 중간보고서, 2008.3.

그림 3. 체력연령의 변화



자료: 치바현청, 신건강증진모델 치바현건강생활코디네이트 중간보고서, 2008.3.

그리고 동 사업에 참여한 집단과 비참여집단 간 삶의 질(QOL) 수준을 비교한 결과를 보면, 제1회 조사시점과 4회 조사시점 간 차이를 기준으로 할 때, 시설형 참여자군에서는 신체기능, 전체적 건강감, 활력, 일상역할기능(정신), 심적 건강에서 유의한 증가가 보였고, 재택형 참여자

군에서는 신체기능, 전체적 건강감, 활력, 심적 건강에서 유의한 증가가 보였다. 그 반면에 비참여자군에서는 일상역할기능(신체), 활력, 심적 건강에서 유의한 저하가 보인 것으로 나타났다.

마지막으로 영양부

문과 정신보건부문에 대한 사업평가 결과를 정리하면 다음과 같다<sup>3)</sup>. 영양부문에서는 영양정보시스템 개선요망 조사결과, BDHQ이용매뉴얼 앙케트결과 및 항목별 리플렛 앙케트결과로부터 BDHQ결과표 및 항목별 리플렛의 글자가 작다는 공통된 과제가 도출되었고, BDHQ이용매뉴얼 앙케트결과로

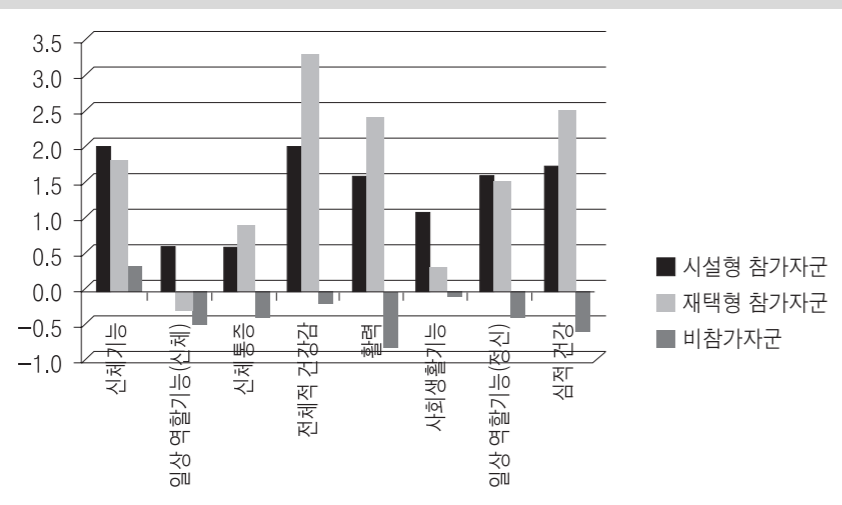
3) 이는 치바현청, 신건강증진모델 치바현건강생활코디네이트 중간보고서(2008.3)의 내용에서 발췌하였음.

표 4. 사업 참가자군과 비참가자군 간 삶의 질(QOL)수준 비교

		시설형참가자군(174명)			재택형참가자군(60명)			비참가자군(1,398명)		
		평균치	SD	p	평균치	SD	p	평균치	SD	p
신체기능(PF)	제1회	54.3	5.4	***	53.2	6.5	*	52.8	7.5	
	제4회	56.3	3.9		55.0	4.7		53.1	8.2	
일상역할기능(신체)(RP)	제1회	53.9	6.1		53.5	5.6		51.4	8.3	*
	제4회	54.5	5.7		53.2	7.2		50.9	8.6	
신체통증(BP)	제1회	54.5	7.7		53.2	8.7		51.2	9.1	
	제4회	55.1	7.4		54.1	8.1		50.8	9.1	
전체적 건강감(GH)	제1회	53.8	8.0	***	51.4	8.1	***	50.0	9.1	
	제4회	55.8	7.6		54.7	7.6		49.8	9.3	
활력(VT)	제1회	55.8	7.2	**	52.6	7.8	*	52.4	8.6	***
	제4회	57.4	6.7		55.0	7.4		51.6	9.3	
사회생활기능(SF)	제1회	52.8	7.3		52.9	6.2		49.7	9.7	
	제4회	53.9	7.3		53.2	7.8		49.6	10.0	
일상역할기능(정신)(RE)	제1회	53.1	6.5	**	53.8	5.3		51.0	8.4	
	제4회	54.7	5.0		55.3	3.9		50.6	8.7	
심적 건강(MH)	제1회	54.0	7.3	**	52.9	7.1	**	50.9	9.0	**
	제4회	55.7	6.7		55.4	6.5		50.3	9.7	

주: \*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001  
 자료: 치바현청, 신건강증진모델 치바현건강생활코디네이트 중간보고서, 2008.3.

그림 4. 사업 참가자군과 비참가자군 간 삶의 질(QOL)수준 비교



자료: 치바현청, 신건강증진모델 치바현건강생활코디네이트 중간보고서, 2008.3.

부터 매뉴얼의 이해편리성은 “매우 좋다”, “좋다”, “보통이다” 라고 응답한 자가 85%이상인 것으로 나타나 대체적으로 이용자에게 적당한 것으로 평가하고 있다. 또한, 항목별 리플렛 앙케트결과로부터 20대를 제외하고는 이해 가능하였다는 특점이 전면, 후면 모두 80점 이상, 평가점도 80점 이상이었다는 것이다.

한편, 정신건강도 측면에서는 수면, 스트레스 및 흡연에 대해서 평가하였는데, 수면의 경우, 평균적인 수면시간이 6~7시간미만이 가장 많고, 60%이상의 참가자가 대체적으로 잘 잔 느낌을 받은 것으로 나타났다. 스트레스의 경우, 70%수준의 참가자가 좀처럼 잊지 못하는 스트레스는 없었다고 하였고, 흡연의 경우, 원래 참가자 중에서 흡연자가 적었지만, 그 절반가량이 금연을 시도하고 있고, 사업종료시점에서 흡연자 중 절반가량이 금연의향이 있는 것으로 나타났다.

정보건지도에 있어서의 “운동, 신체활동을 지도할 때의 리스크매니지먼트지침” 등을 근거로 재검토를 실시하고, 또한, 민간실시주체의 운동가부판정에 대해서는 현장의 의견 등을 근거로 전원이 판정서를 제출하게 하는 틀 이외에, 필요하다고 인정된 자만이 제출하도록 하는 체계를 추가적으로 도입할 계획이다. 아울러, 참여자 등에 대한 편리성 및 경비절감을 도모하기 위해 시정촌 등에서 실시하고 있는 기본건강검진과 연계된 운동가부판정의 기준을 검토할 계획으로 있다.

영양프로그램의 경우, 시정촌이 실시하고 있는 건강증진시책, 사업에 대한 영양프로그램 활용지원을 실시하고 건강생활코디네이트프로그램을 모든 현에서 전개하도록 계획하고 있으며, 또한, 영양프로그램의 적절한 운용이 가능하도록 BDHQ이용매뉴얼을 충실하게 실행하고 영양교육기법의 연수강화, 건강증진교실 참여자의 식습관 개선효과 검증을 실시하는 것으로 검토 중에 있다.

정신보건프로그램의 경우에는 이를 강화하기 위해서 행복한 삶의 체크시트(happiness life check sheet)에 대해 실증시험을 시행하였고, 그 결과 동 시트에 생활만족도와외의 관련 항목이 다수 인정되어 만족도의 인정지표로서의 활용가능성이 발견되어 이를 확대시킬 계획으로 있다.

그리고 인재(건강생활코디네이터) 육성측면에서는 2006년도부터 실시한 통신교육(e-learning) 연수시스템을 향상시켜 수강자의 부담을 경감시키고 연구교과과정에 대해 개호예방 대책, 메타보릭신드롬대책 등의 내용을 보강하도록 하고, 건강증진교실의 기획 및 운영측면에

### 3. 맺는 말: 건강생활코디네이트 프로그램의 향후과제 및 시사점

우선, 운동프로그램의 경우, 보다 많은 주민이 참여할 수 있도록 PC화면상의 질문형식에 의한 정확하고 보다 간단한 체력테스트 도입을 시도할 필요가 있는 것으로 보고 있으며, 또한, 의료제도개혁을 토대로 메타보릭신드롬대책의 관점에 의한 보건지도 도구로서 사용할 수 있도록 “운동가이드 2006”의 내용을 근거로 한 콘텐츠의 수정을 검토하고 있다. 특히, 운동프로그램에 대한 안전 확보측면에서 국가가 제시한 특

서는 효율적인 교실운영 및 참가자에 대한 지속적인 지원을 위해서 건강생활코디네이터 이외에 자원봉사자의 활용을 도모할 필요가 제기되었으며, 시정촌 등의 건강증진교실 수요자가 지속적으로 운영할 수 있는 건강증진체계에 대해서 검토할 계획이다.

끝으로, 상기한 일본 치바현의 건강생활코디네이트프로그램이 우리나라에 주는 시사점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 집단적 건강증진프로그램의 실시 및 평가로써는 개개인의 건강수준을 고려하기 어렵다는 문제점을 개선시킬 수 있는 방법으로 판단되기 때문에 우리나라에서도 시범적인 적용이 필요하다. 고령자가 건강수준이나 건강증진사업에 대한 개개인의 참여의지나 열의도 다양하기 때문에 개개인별 성취도

를 감안하여 지속적으로 관리, 유도할 수 있는 방안이 필요하다는 점에서 의미 있는 사업으로 보인다. 둘째, 철저한 과학적인 근거를 바탕으로 사업의 평가와 지속을 유지하고 있다는 점이다. 우리나라의 건강증진사업은 추진과정상 과학적 근거를 생산해내는 과정이 미흡한 것으로 나타나고 있고, 평가결과에 미치지 못하는 사업대상자에 대한 추구관리도 이루어지고 있지 못하기 때문에 사업의 효과성 생산에도 미흡한 것으로 나타나고 있다는 점을 감안할 때 좀 더 과학적 근거의 생산기법을 동원할 필요가 있다. 셋째, 향후 우리나라의 건강증진사업도 참가자를 대상으로 무료가 아닌 실비정도의 유료사업으로 전환하여 대상자로 하여금 비용의식을 고취시켜 사업의 적극성을 유도할 필요가 있다. **국문**