

정책분석과 동향



건강행동 실천 수준별 건강 인센티브 인식 현황과 시사점
박은자

디지털 헬스 리터러시 조사 결과와 정책적 시사점
최은진

건강행동 실천 수준별 건강 인센티브 인식 현황과 시사점

Public Perception of Incentives for Promoting Health Behaviors

박은자 | 한국보건사회연구원 연구위원

국민 개개인이 주체가 되어 금연, 절주, 신체활동 실천 등 건강행동을 실천하기 위해서는 건강행동을 바꿀 수 있도록 동기를 부여하고 환경을 조성할 필요가 있다. 이 글에서는 건강행동을 개선하는 사람들을 대상으로 금전 등의 혜택을 제공하는 건강 인센티브에 대한 국민의 인식을 건강행동별로 살펴보고, 본인의 건강행동 개선 의향에 따라 인식에 차이가 있는지를 분석하였다. 2021년 6월 온라인 조사 결과에서 조사에 참여한 남자의 74.9%와 여자의 73.4%가 건강 인센티브가 필요하다고 응답하였다. 흡연자, 고위험 음주자의 50% 이상이 금연·절주 계획을 가지고 있었고, 응답자의 약 75%는 신체활동 또는 걷는 시간을 더 늘릴 계획이 있었다. 금연·절주·신체활동 실천 계획이 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 건강 인센티브에 대한 인식이 더 긍정적임을 나타냈다. 건강행동을 바꿀 의향이 있는 사람들에게 건강 인센티브가 긍정적인 영향을 줄 것으로 보이나, 다양한 요인이 건강행동 개선에 영향을 미치므로 세밀한 정책 개발이 필요할 것으로 생각된다.

1. 들어가며

건강행동은 건강을 결정하는 주요 요인 중 하나로 금연, 절주, 균형 있는 영양 섭취, 신체활동 실천은 건강한 사람들의 건강 증진에도 기여하지만 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자의 질병 관리와 합병증 예방을 위해서도 중요하다. 제5차 국민건강증진종합계획에서는 건강생활 실천 분야를 별도로 선정하여 금연, 절주, 영양, 신체활동, 구강

건강의 정책 방향과 중점 과제를 제시하였다. 예를 들어 2030년 성인 남성의 현재 흡연을 목표치를 25.0%로, 성인 여성의 현재 흡연을 목표치를 4.0%로 설정하고 목표 달성을 위해 담배규제 정책, 청소년 등에 대한 흡연 예방 사업 등을 추

진하고 있다(관계부처 합동, 2021).

건강한 생활을 위해서는 정부의 노력과 함께 국민 개개인이 주체가 되어 건강에 좋은 행동을 실천해야 하고, 건강에 좋지 않은 행동은 바꿔 나가야 한다. 그러나 금연의 어려움에서 볼 수 있듯이 건강에 좋은 건강행동 실천의 당위성에 동의 하더라도 실제로 건강행동을 개선하기는 쉽지 않기 때문에 개인이 건강행동을 바꿀 수 있도록 동기를 부여하고 환경을 조성할 필요가 있다(오승연, 김미화, 2015).

건강 인센티브는 사람들이 건강행동을 시작하고 지속적으로 실천하도록 하기 위해 동기를 부여하는 것이다(Hoskins, Ulrich, Shinnick, & Buttenheim, 2019). 정부는 지난해 ‘건강생활 실천지원금제(건강 인센티브제) 시범사업’을 2021년 7월부터 시행한다고 발표하였다. 건강생활 실천지원금제는 중증 질병이나 고액의 치료비가 드는 질병의 발생을 예방하고 질병으로 인한 불필요한 의료비 지출을 줄이고자, 스스로 건강관리를 하는 국민에게 건강생활 실천 과정과 개선 정도에 따라 지원금(인센티브)을 제공하는 것이다.

신체활동 부족, 흡연, 음주 등은 만성질환 발생의 위험 요인으로 고혈압·당뇨병 유병률이 증가하고 의료비 등 사회적 부담이 증가하는 것을 고려할 때 적극적으로 국민의 건강행동 개선을 지원할 필요가 있다. 정부는 2018년 국가 비만 관리 종합대책과 제5차 국민건강증진종합계획에서 건강 인센티브 도입을 밝힌 바 있다. 2024년 6월까지 시범사업이 계획되어 있으며 걷기 실천,

건강관리 프로그램 이수, 체중 감소, 혈압·공복혈당 감소에 대한 인센티브를 제공한다. 건강생활 실천지원금제 시범사업에서는 시범사업 지역 내 건강보험 가입자 또는 피부양자를 시범사업 참여 신청 대상으로 하나, 세부 참여 기준을 살펴보면 건강 고위험군을 대상으로 한다고 할 수 있다.

시범사업은 건강 위험이 있는 사람을 대상으로 하는 예방형과 일차의료 만성질환 관리 시범사업 등록자를 대상으로 하는 관리형으로 나뉜다. 예방형 신청자는 건강생활 실천에 따른 실천 지원금과 건강 개선에 따른 개선지원금을 받을 수 있다. 건강생활 실천은 걸음 수와 건강관리 프로그램 이수 여부로 평가되고, 건강 개선은 체중·혈압·공복혈당 개선 정도로 평가된다. 관리형 신청자 또한 실천지원금과 개선지원금을 받을 수 있는데, 건강생활 실천은 교육 참여, 혈압·혈당의 자가 측정, 걸음 수로 평가되고 건강 개선은 혈압·당화혈색소, 체중 변화 목표 달성 여부로 평가된다(보건복지부, 국민건강보험공단, 2021).

사람마다 건강행동 패턴이 다르기 때문에 자신에게 해당하는 건강행동에 대한 인센티브는 긍정적으로, 자신에게 해당하지 않는 건강행동에 대한 인센티브는 부정적으로 생각할 수 있으며, 건강행동 변화의 필요성에 대한 인식이 건강 인센티브에 대한 인식에도 영향을 미칠 수 있다. 이러한 맥락에서 이 글은 2021년 6월 만 19세 이상 성인 1,537명을 대상으로 실시한 온라인 설문조사(건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조

사)¹⁾ 결과를 분석하여, 건강행동에 따라 건강 인센티브에 대한 인식이 어떠한지 파악하고 시사점을 도출하고자 하였다. 건강행동별로 건강 인센티브 대상자를 나누어 건강 인센티브의 필요성과 인센티브를 받을 의향이 있는지를 조사하였으며, 건강행동 개선 계획을 파악하여 건강행동 개선 계획이 있는 사람과 없는 사람의 인식을 비교하였다.

2. 건강행동 실천과 건강 인센티브에 대한 인식

설문조사에 참여한 성인 남자 782명 중 74.9%, 성인 여자 755명 중 73.4%가 건강행동 변화를 위해 건강 인센티브가 필요하다고 답하였다. 일반적으로 흡연, 고위험 음주와 같이 건강에 좋지 않은 건강행동을 줄이거나 운동 등 건강에 좋은 건강행동 실천을 늘리면 건강 인센티브가 지급되므로 건강 인센티브에 대한 인식²⁾은 본인의 건강행동에 따라 달라질 수 있다.

조사 참여자의 현재 궤련 흡연율은 남자가 33.6%, 여자가 9.9%였으며, 전자담배 흡연율은 남자 19.4%, 여자 8.7%였다. 고위험 음주율은 남자 14.3%, 여자 7.8%였다. 남자의 66.4%, 여자의 53.1%가 유산소운동을, 남자의 58.1%, 여자의 37.4%가 근력운동을 실천하여 남자의 신체활동

실천 수준이 여자보다 높았다. 반면 걷기 실천율은 남자 49.5%, 여자 52.1%로 여자가 남자보다 약간 더 높았다(표 1).

건강 인센티브에 대한 인식에서 흡연 여부에 따른 차이는 크지 않았으나, 신체활동을 실천하는 사람들이 실천하지 않는 사람들보다 건강 인센티브가 필요하다는 의견이 더 많았다. 유산소운동을 하는 사람 중 남자의 79.0%, 여자의 76.8%가 건강 인센티브가 필요하다고 답하였으나 유산소운동을 하지 않는 사람들은 이 응답이 남자 66.9%, 여자 69.5%로, 현재 유산소운동을 하는 사람들이 건강 인센티브에 대한 인식이 더 긍정적임을 보여 주었다. 걷기 실천에서도 현재 걷기를 실천하는 사람들이 실천하지 않는 사람들에 비해 건강 인센티브가 필요하다고 응답한 비율이 더 높았다. 여자의 현재 흡연율과 고위험 음주율은 남자에 비해 현저히 낮으나, 건강 인센티브에 대한 인식에서 흡연 여부, 고위험 음주 여부에 따른 남녀의 차이는 뚜렷하지 않았다.

건강 인센티브가 필요하지 않은 편이거나 필요하지 않다고 응답한 남자 149명과 여자 146명에 대해 필요하지 않은 주요 이유를 조사하였다. 남자의 약 52%와 여자의 약 51%는 '건강관리는 개인 스스로 하는 것이므로' 건강 인센티브가 필요하지 않다고 응답하였으며, 5명 중 1명은 '국

1) 최슬기 외(2021). 『건강생활 실천 제고 방안 연구』의 일환으로 실시되었다.

2) "국민의 건강 증진을 위해 건강한 행동(운동, 금연, 절주, 건강한 식생활 등)을 할 때 상품권 등 혜택(인센티브)을 제공하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?"라는 질문에 대해 '매우 필요하다', '필요한 편이다', '필요하지 않은 편이다', '전혀 필요하지 않다', '잘 모르겠다'를 선택지로 제시하였으며, '매우 필요하다', '필요한 편이다'를 묶어서 필요하다고, '필요한 편이다', '필요하지 않은 편이다'를 필요하지 않다고 묶어서 분석하였다.

표 1. 건강행동에 따른 건강 인센티브에 대한 인식

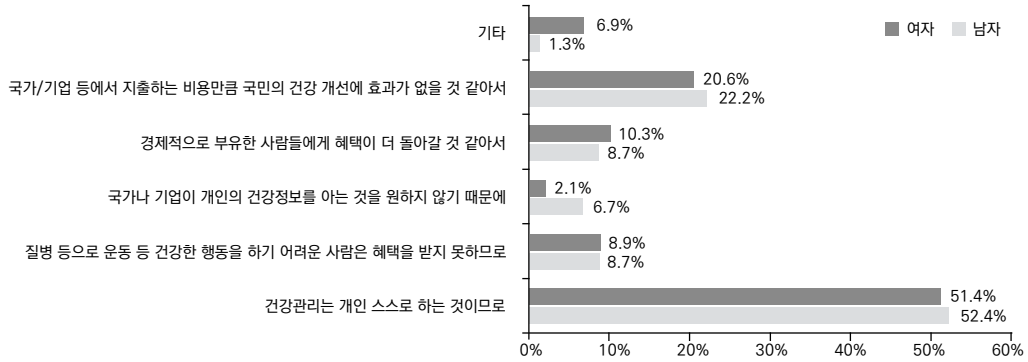
구분	남자(n=782)				여자(n=755)			
	전체 ⁷⁾ (명(%))	필요하다 (%)	필요하지 않다(%)	모르겠다 (%)	전체 ⁷⁾ (명(%))	필요하다 (%)	필요하지 않다(%)	모르겠다 (%)
전체	782(100.0)	74.9	19.1	6.0	755(100.0)	73.4	19.3	7.3
궐련 흡연 ¹⁾								
현재 흡연자	263(33.6)	76.1	20.2	3.8	75(9.9)	81.3	14.7	4.0
과거 흡연자	146(18.7)	73.3	21.2	5.5	43(5.7)	69.8	18.6	11.6
비흡연자	373(47.7)	74.8	17.4	7.8	637(84.4)	72.7	19.9	7.4
전자담배 흡연 ²⁾								
현재 흡연자	152(19.4)	75.0	21.1	4.0	66(8.7)	84.9	15.2	-
과거 흡연자	58(7.4)	84.5	12.1	3.5	28(3.7)	82.1	17.9	-
비흡연자	572(73.2)	74.0	19.2	6.8	661(87.6)	71.9	19.8	8.3
고위험 음주 ³⁾								
고위험 음주를 함	112(14.3)	77.7	15.2	7.1	59(7.8)	78.0	18.6	3.4
고위험 음주를 하지 않음	670(85.7)	74.5	19.7	5.8	696(92.2)	73.0	19.4	7.6
유산소운동 실천 ⁴⁾								
유산소운동을 함	519(66.4)	79.0	17.2	3.8	401(53.1)	76.8	20.2	3.0
유산소운동을 하지 않음	263(33.6)	66.9	22.8	10.3	354(46.9)	69.5	18.4	12.2
근력운동 실천 ⁵⁾								
근력운동을 함	454(58.1)	78.4	17.8	3.7	282(37.4)	75.2	20.9	3.9
근력운동을 하지 않음	328(41.9)	70.1	20.7	9.2	473(62.7)	72.3	18.4	9.3
걷기 실천 ⁶⁾								
걷기 실천을 함	387(49.5)	78.3	18.3	3.4	393(52.0)	76.6	17.3	6.1
걷기 실천을 하지 않음	395(50.5)	71.7	19.7	8.6	362(48.0)	69.9	21.5	8.6

- 주: 1) 궐련 흡연: '현재 흡연자'는 지금까지 살아오는 동안 100개비 이상의 담배(궐련)를 피웠고 현재 매일 또는 가끔 흡연하는 하는 사람으로, '과거 흡연자'는 과거에는 담배를 피웠으나 현재는 피우지 않는 사람으로, '비흡연자'는 담배를 전혀 피우지 않았거나 100개비 미만으로 피운 사람으로 정의함.
 2) 전자담배 흡연: '현재 흡연자'는 전자담배를 매일 또는 가끔 흡연하는 사람으로, '과거 흡연자'는 과거에는 전자담배를 피웠으나 현재는 피우지 않는 사람으로, '비흡연자'는 전자담배를 전혀 피우지 않는 사람으로 정의함.
 3) 고위험 음주: 1회 평균 음주량이 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 경우 고위험 음주로 정의함.
 4) 유산소운동 실천: 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도 신체활동과 고강도 신체활동을 섞어서 각 활동에 해당하는 시간 동안 신체활동을 실천하였을 경우 유산소운동을 실천한 것으로 정의함.
 5) 근력운동 실천: 주 2회 이상 근력운동을 할 경우 근력운동을 실천하는 것으로 정의함.
 6) 걷기 실천: 최근 1주일 동안 빠르게 걸은 총시간이 150분 이상인 경우 걷기 실천을 하는 것으로 정의함.
 7) 전체는 열을 기준으로 합이 100%임.

자료: 한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료 분석.

가. 기업 등에서 지출하는 비용만큼 국민의 건강 개선을 효과가 없을 것 같아서' 건강 인센티브가 필요하지 않다고 응답하였다. 약 9%의 사람들은 건강한 행동을 하기 어려운 사람이 혜택을 받지 못한다는 형평성 문제를 지적하였다.

그림 1. 건강 인센티브가 필요하지 않은 이유



자료: 한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료 분석.

3. 건강행동 개선 의도와 건강 인센티브에 대한 인식

건강 인센티브는 건강행동 개선에 대한 동기 부여 역할을 하므로, 건강행동 개선이 필요한 흡연자, 고위험 음주자와 신체활동이 부족한 사람을 대상으로 한다. 본인의 현재 건강행동 및 건강행동 개선 의향에 따라 건강 인센티브에 대한 인식이 다를 수 있기 때문에 금연, 절주, 신체활동 실천 각각에 대해 건강 인센티브 제공이 필요하지, 실제로 건강 인센티브를 받을 의향이 있는지를 분석하였다.

가. 금연³⁾

남자 궤련 흡연자 263명 중 39명(14.8%)이 1개월 이내에 금연할 계획이 있었고, 115명(43.7%)은 6개월 이내에 금연할 계획이 있었으며, 109명(41.4%)은 금연 계획이 없었다. 여자는 궤련 흡연자 75명 중 16명(21.3%)이 1개월 이내에, 34명(45.3%)이 6개월 이내에 금연할 계획이 있었고, 25명(33.3%)은 금연 계획이 없었다. 금연에 대한 건강 인센티브의 필요성에 대해서는 1개월 이내에 금연할 계획이 있는 궤련 흡연자 중 남자 82.1% 여자 81.3%, 6개월 이내에 금연할 계획이 있는 궤련 흡연자 중 남자 80.4%, 여자 91.2%가

3) 금연에 대한 건강 인센티브 제공의 필요성을 조사하기 위해 “귀하가 건강 증진을 위해 일반담배(궤련) 또는 전자담배를 금연할 때 상품권 등 혜택(인센티브)을 제공하는 것이 필요하다고 생각하십니까?”라는 질문에 대해 ‘매우 필요하다’, ‘필요한 편이다’, ‘필요하지 않은 편이다’, ‘전혀 필요하지 않다’, ‘잘 모르겠다’를 선택지로 제시하였다. 금연 인센티브 혜택을 받을 의향이 있는지에 대해서는 “귀하가 건강 증진을 위해 일반담배(궤련) 또는 전자담배를 금연할 때 국가 등에서 상품권 등으로 혜택(인센티브)을 준다면 받기를 원하십니까?”라는 질문에 ‘예’, ‘아니요’를 선택지로 제시하여 조사하였다.

표 2. 금연 계획 유무별 금연 관련 건강 인센티브에 대한 인식

(단위: 명(%))

구분	궐련 흡연자의 금연 계획			전자담배 흡연자의 금연 계획			
	1개월 이내 금연 계획 있음	6개월 이내 금연 계획 있음	금연 계획 없음	1개월 이내 금연 계획 있음	6개월 이내 금연 계획 있음	금연 계획 없음	
남 자	전체 ¹⁾	39(14.8)	115(43.7)	109(41.4)	34(22.4)	79(52.0)	39(25.7)
	금연에 대한 건강 인센티브 제공의 필요성						
	필요하다	32(82.1)	92(80.0)	58(53.2)	27(79.4)	64(81.0)	21(53.9)
	필요하지 않다	6(15.4)	16(13.9)	31(28.4)	7(20.6)	14(17.7)	13(33.3)
	모르겠다	1(2.6)	7(6.1)	20(18.4)	-	1(1.3)	5(12.8)
	금연에 대한 건강 인센티브(혜택)를 받을 의향						
	금연 혜택(인센티브) 받기 원함	34(87.2)	99(86.1)	74(67.9)	29(85.3)	66(83.5)	26(66.7)
	금연 혜택(인센티브) 받기 원하지 않음	5(12.8)	16(13.9)	35(32.1)	5(14.7)	13(16.5)	13(33.3)
여 자	전체 ¹⁾	16(21.3)	34(45.3)	25(33.3)	21(31.8)	34(51.5)	11(16.7)
	금연에 대한 건강 인센티브 제공의 필요성						
	필요하다	13(81.3)	31(91.2)	16(64.0)	17(81.0)	26(76.5)	10(90.9)
	필요하지 않다	3(18.8)	2(5.9)	6(24.0)	4(19.0)	7(20.6)	1(9.1)
	모르겠다	-	1(2.9)	3(12.0)	-	1(2.9)	-
	금연에 대한 건강 인센티브(혜택)를 받을 의향						
	금연 혜택(인센티브) 받기 원함	14(87.5)	32(94.1)	19(76.0)	19(90.5)	29(85.3)	10(90.9)
	금연 혜택(인센티브) 받기 원하지 않음	2(12.5)	2(5.9)	6(24.0)	2(9.5)	5(14.7)	1(9.1)

주: 전체는 행을 기준으로 합이 100%임.

자료: 한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료 분석.

건강 인센티브가 필요하다고 답하였다. 금연 계획이 없는 사람 중에서는 남자 53.2%, 여자 64%만이 건강 인센티브가 필요하다고 답하여, 금연 계획이 있는 사람들이 금연 인센티브에 더 긍정적인 인식을 가지고 있음을 알 수 있었다.

남자 전자담배 흡연자 152명 중에서는 34명(22.4%)이 1개월 이내에 금연할 계획이 있었고,

79명(52.0%)은 6개월 이내에 금연할 계획이 있었으며, 39명(25.7%)은 금연 계획이 없었다. 여자 전자담배 흡연자 66명 중 21명(31.8%)은 1개월 이내에 금연할 계획이 있었고, 34명(51.5%)은 6개월 이내에 금연할 계획이 있었으며, 11명(16.7%)은 금연 계획이 없었다. 전자담배 흡연자 또한 궐련 흡연자와 유사하게 금연 계획이 있는

경우 80% 내외의 흡연자들이 금연 인센티브가 필요하다고 응답하였다. 또한 금연 계획이 있는 흡연자의 80% 이상은 금연할 때 국가 등에서 상품권 등으로 인센티브를 준다면 받기를 원한다고 답하였다.

나. 절주

남자 고위험 음주자 112명 중 36명(32.1%)은 1개월 이내에, 23명(20.5%)은 6개월 이내에 술을 마시는 횟수나 양을 줄일 계획이 있었고, 53명(47.3%)은 계획이 없었다. 여자 고위험 음주자 59명 중 21명(35.6%)은 1개월 이내에, 19명(32.2%)은 6개월 이내에 술을 마시는 횟수나 양을 줄일 계획이 있었고, 19명(32.2%)은 절주 계획이 없었다.

절주 계획이 있는 사람은 절주 계획이 없는 사람보다 절주에 대한 건강 인센티브에 더 긍정적인 인식을 가지고 있었다. 1개월 이내에 절주할 계획이 있는 사람 중 남자의 75.0%, 여자의 66.7%가 절주에 대한 건강 인센티브가 필요하다고 답하였으며, 남자의 72.2%, 여자의 90.5%는 인센티브를 받기를 원하였다.

다. 신체활동 실천

모든 응답자를 대상으로 신체활동(걷기 제외)을 새롭게 시작하거나 현재보다 더 많이 할 계획이 있는지를 물었다. 남자 응답자의 46.7%, 여자 응답자의 47.8%가 1개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획이 있었고, 남자 30.8%와 여자 30.2%는 6개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획이 있었다.

표 3. 절주 계획 유무별 절주 관련 건강 인센티브에 대한 인식

(단위: 명(%))

구분	남자			여자		
	1개월 이내 절주 계획 있음	6개월 이내 절주 계획 있음	절주 계획 없음	1개월 이내 절주 계획 있음	6개월 이내 절주 계획 있음	절주 계획 없음
전체 ¹⁾	36(32.1)	23(20.5)	53(47.3)	21(35.6)	19(32.2)	19(32.2)
절주에 대한 건강 인센티브 제공의 필요성						
필요하다	27(75.0)	18(78.3)	31(58.5)	14(66.7)	16(84.2)	9(47.4)
필요하지 않다	8(22.2)	5(21.7)	19(35.9)	6(28.6)	3(15.8)	8(42.1)
모르겠다	1(2.8)	-	3(5.7)	1(4.8)	-	2(10.5)
절주에 대한 건강 인센티브(혜택)를 받을 의향						
절주 혜택(인센티브) 받기 원함	26(72.2)	19(82.6)	33(62.3)	19(90.5)	16(84.2)	11(57.9)
절주 혜택(인센티브) 받기 원하지 않음	10(27.8)	4(17.4)	20(37.7)	2(9.5)	3(15.8)	8(42.1)

주: 전체는 행을 기준으로 합이 100%임.
 자료: 한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료 분석.

표 4. 신체활동 실천(걷기 제외) 계획 유무별 신체활동 실천 관련 건강 인센티브에 대한 인식

(단위: 명(%))

구분	남자 ²⁾			여자 ²⁾		
	1개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획 있음	6개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획 있음	신체활동을 늘릴 계획 없음	1개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획 있음	6개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획 있음	신체활동을 늘릴 계획 없음
전체 ¹⁾	365(46.7)	241(30.8)	176(22.5)	361(47.8)	228(30.2)	166(22.0)
신체활동 실천(걷기 제외)에 대한 건강 인센티브 제공의 필요성						
필요하다	312(85.5)	194(80.5)	101(57.4)	292(80.9)	188(82.5)	83(50.0)
필요하지 않다	38(10.4)	33(13.7)	38(21.6)	42(11.6)	29(12.7)	40(24.1)
모르겠다	15(4.1)	14(5.8)	37(21.0)	27(7.5)	11(4.8)	43(25.9)
신체활동 실천(걷기 제외)에 대한 건강 인센티브(혜택)를 받을 의향						
신체활동 실천 혜택(인센티브) 받기 원함	340(93.2)	229(95.0)	139(79.0)	339(93.9)	205(89.9)	120(72.3)
신체활동 실천 혜택(인센티브) 받기 원하지 않음	25(6.8)	12(5.0)	37(21.0)	22(6.1)	23(10.1)	46(27.7)

주: 1) 전체는 행을 기준으로 합이 100%임.

2) 모든 사람에게 대해 신체활동 실천을 늘릴 계획이 있는지를 조사함.

자료: 한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료 분석.

표 5. 걷기 계획 유무별 신체활동 실천 관련 건강 인센티브에 대한 인식

(단위: 명(%))

구분	남자 ²⁾			여자 ²⁾		
	1개월 이내에 걷기 시간 늘릴 계획 있음	6개월 이내에 걷기 시간 늘릴 계획 있음	걷기 시간 늘릴 계획 없음	1개월 이내에 걷기 시간 늘릴 계획 있음	6개월 이내에 걷기 시간 늘릴 계획 있음	걷기 시간 늘릴 계획 없음
전체 ¹⁾	120(43.2)	89(32.2)	68(24.6)	130(54.4)	70(29.3)	39(16.3)
걷기에 대한 건강 인센티브 제공의 필요성						
필요하다	98(81.7)	71(79.8)	39(57.4)	99(76.2)	53(75.7)	19(48.7)
필요하지 않다	17(14.2)	16(18.0)	22(32.4)	19(14.6)	15(21.4)	9(23.1)
모르겠다	5(4.2)	2(2.2)	7(10.3)	12(9.2)	2(2.9)	11(28.2)
걷기에 대한 건강 인센티브(혜택)를 받을 의향						
걷기 실천 혜택(인센티브) 받기 원함	110(91.7)	77(86.5)	50(73.5)	122(93.9)	59(84.3)	28(71.8)
걷기 실천 혜택(인센티브) 받기 원하지 않음	10(8.3)	12(13.5)	18(26.5)	8(6.1)	11(15.7)	11(28.2)

주: 1) 전체는 행을 기준으로 합이 100%임.

2) 최근 1주일간 빠르게 걸은 시간이 2시간 30분 미만인 사람 중 걷기 실천 계획에 응답한 남자 277명과 여자 239명에 대해 분석함.

자료: 한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료 분석.

금연·절주에 대한 건강 인센티브보다 신체활동 실천에 대한 건강 인센티브에 더 긍정적인 인식을 가지고 있었다. 1개월 이내에 걷기를 제외한 신체활동을 늘릴 계획이 있는 사람 중 남자의 85.5%, 여자 80.9%가 건강 인센티브가 필요하다고 응답하였고, 약 93%가 신체활동에 대한 인센티브를 받기를 원하였다. 6개월 이내에 신체활동을 늘릴 계획이 있는 사람들 또한 남자 80.5%, 여자의 82.5%가 건강 인센티브가 필요하다고 답하여, 신체활동을 늘릴 계획이 없다고 응답한 사람들의 인센티브 필요성에 대한 인식(남자 57.4%, 여자 50.0%)보다 뚜렷하게 높았다(표 4).

또 남자 응답자의 75.4%와 여자 응답자의 83.7%는 1개월 또는 6개월 이내에 더 많이 걸을 계획이 있었다. 1개월 이내에 빠르게 걷는 시간을 늘릴 계획이 있는 사람 중 남자의 81.7%, 여자의 76.2%가 빠르게 걷는 시간을 늘린 데 대해 인센티브를 줄 필요가 있다고 답하였고, 90% 내외가 인센티브를 받기를 원하였다(표 5).

4. 나가며: 인센티브를 통한 건강생활 실천 유도

건강 증진 정책은 국민들이 금연, 절주를 하는 등 건강에 해로운 건강행동을 중단하고 운동 등 건강에 필요한 건강행동을 하도록 다각적으로 지원해 왔다. 건강 인센티브는 건강행동 개선을 위한 실천에 대해 혜택(인센티브)을 제공하여 사람들이 건강행동을 바꿀 수 있도록 동기를 부여하는 정책이다. 일본에서는 지자체에서 스마트 웰니스

포인트 제도를 운영하였고, 미국 헬스 플랜에서도 웰니스 인센티브를 지급하는 등 건강행동 개선을 유도하는 인센티브제도가 여러 국가에서 실시되었다(임준 외, 2016; Schmidt, Voigt, & Wikler, 2010). 만성질환이 개인의 삶의 질에 상당한 영향을 미칠 뿐 아니라 만성질환으로 인한 의료비 등 사회 부담이 급증하고 있어 국민의 생활 습관 개선은 매우 중요하며, 최근 강조되고 있는 예방 중심 보건의료 측면에서도 건강 인센티브는 의의가 있다.

이 글에서는 2021년 일반 국민을 대상으로 실시된 온라인 설문조사의 결과를 분석하여 건강행동별, 건강행동 변화 단계별 건강 인센티브에 대한 인식을 살펴보았다. 남자의 74.9%, 여자의 73.4%가 건강 증진을 위해 건강한 행동을 할 때 인센티브를 제공하는 것이 필요하다고 응답하여 높은 수용성을 보여 주었다. 우리나라는 미국, 유럽 국가들과 다르게 남자의 흡연율과 고위험 음주율이 여자보다 뚜렷하게 높으나 전반적인 건강 인센티브의 필요성에 대해서는 남녀의 인식 차이가 크지 않았으며, 본인이 흡연자인지 여부, 고위험 음주자인지 여부에 따라서는 인식 차이를 나타내지는 않았다. 이는 흡연과 과도한 음주가 건강에 미치는 영향이 잘 알려져 있고 사회적으로 금연과 절주가 강조되고 있기 때문으로 보인다. 반면 신체활동을 하는 사람들은 신체활동을 하지 않는 사람들보다 건강 인센티브가 필요하다고 응답한 비율이 2.9~12.1%포인트 더 높았고, 이러한 경향은 남자 응답자에게서 더욱 뚜렷하게 관

찰되었다.

흡연과 과도한 음주는 주로 청소년기, 젊은 성인기에 습득되며 라이프 스타일로 정착되면 인생 후반기까지 고착화된다. 건강 인센티브를 받기 위해서는 자신의 행동을 모니터링해야 하고, 수행 성과에 따라 피드백을 제공받기 때문에 건강행동을 바꾸는 계기가 될 수 있다. 설문조사에서 반수 이상의 흡연자가 1개월 또는 6개월 이내에 금연할 계획이 있다고 응답하였고, 남자 고위험 음주자의 52.6%, 여자 고위험 음주자의 67.8%는 절주 계획이 있었다. 또한 약 75%의 응답자가 신체활동 또는 걷기를 늘릴 계획이 있어 건강생활 개선에 대한 공감대가 높다는 것을 알 수 있었다.

건강행동을 바꿀 계획이 있는 사람과 바꿀 계획이 없는 사람의 건강 인센티브에 대한 인식을 비교한 결과, 1개월 또는 6개월 이내에 자신의 건강행동을 바꿀 계획이 있는 사람들이 바꿀 계획이 없는 사람들보다 건강 인센티브가 필요하다는 의견이 뚜렷하게 많았다. 현재 건강 인센티브 시범사업이 진행되고 있는 걷기뿐만 아니라 걷기를 제외한 신체활동을 6개월 이내에 늘릴 계획이 있는 남자 80.5%, 여자 82.5%가 신체활동을 하는데 건강 인센티브가 필요하다고 하였다. 금연, 절주에 대해서도 건강행동을 바꿀 계획이 있는 사람들이 건강 인센티브가 행동 변화에 필요하다는 응답을 더 많이 해, 걷기뿐만 아니라 금연, 절주, 신체활동 실천에 대해서도 건강 인센티브 적용이 가능함을 시사하였다.

‘건강생활실천지원금제 시범사업’에서는 걷기

실천, 교육 프로그램 이수, 혈압·혈당 자가 측정, 체중·혈압·혈당 개선을 인센티브 지급의 평가 기준으로 삼고 있다. 시범사업 평가 시 효과 평가를 통해 평가 대상 건강행동에 대한 참여자의 수용성과 선호도, 혈압과 혈당 개선에 기여하는 정도 등을 분석하고 심도 있는 논의를 할 필요가 있다. 특히 신체활동과 관련해서는 걷기 실천뿐만 아니라 유산소운동, 근력운동 등 다양한 신체활동에 대해 국가의 신체활동 개선 중장기 계획, 신체활동 종류에 따른 효과 차이 등을 종합적으로 고려하는 것이 바람직할 것이다.

건강 인센티브는 대상자가 느끼는 필요성뿐만 아니라 다양한 측면을 고려하여 정책을 설계해야 한다. 금연, 절주, 신체활동 실천 등으로 인센티브 대상 건강행동을 확대할 경우 대상자 선정 기준, 평가 방법, 인센티브 제공 방법 등 세부적인 정책 방안이 마련되어야 할 뿐만 아니라 건강 인센티브가 건강행동 변화에 미치는 효과의 크기와 지속성, 금연사업 등 관련 사업에서의 혜택 중복성 등이 고려되어야 한다.

건강행동을 바꿀 의향이 있는 사람들에게 건강 인센티브가 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 생각되나, 건강행동을 바꿀 계획이 없는 사람들이 적지 않으며, 건강행동 변화에 건강 인센티브가 필요하지 않다는 인식 또한 존재한다는 것을 기억할 필요가 있다. 이 글에서 분석한 조사에서는 ‘건강관리는 개인 스스로 하는 것이므로’ 또는 ‘국가·기업 등에서 지출하는 비용만큼 국민의 건강 개선에 효과가 없을 것 같아서’ 등이 건강

인센티브가 필요하지 않은 이유로 나타났다. 이와 함께 건강이 좋지 못하거나 질병·장애가 있어 신체활동에 참여하기 어려운 경우와 같이 건강 인센티브의 형평성 문제가 제기된 바 있다(Voigt, 2017). 건강 인센티브가 포괄할 수 없는 부분을 고려하고 건강 인센티브의 장점을 높이고 단점을 보완할 수 있는 세밀한 정책 개발이 필요할 것으로 보인다. 醫

An updated systematic review. *Preventive Medicine*, 126, 105762.

Schmidt H., Voigt K., & Wikler D. (2010). Carrots, sticks, and health care reform — problems with wellness incentives. *New England Journal of Medicine*, 362(2), e3.

Voigt, K. (2017). Too poor to say no? Health incentives for disadvantaged populations. *Journal of Medical Ethics*, 43(3), 162-166.

참고문헌

보건복지부, 국민건강보험공단. (2021. 7). 건강생활실천지원금제 시범사업 안내.

관계부처 합동. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획.

오승연, 김미화. (2015). 건강생활관리를 위한 미국의 금전적 인센티브 제공 사례와 시사점. *KiRi weekly*, 346, 1-10.

임준, 주형수, 김형수, 김슬기, 한진옥, 권다혜. (2016). 서울시 만성질환예방관리사업의 효율적 추진을 위한 개선방안. 서울특별시 서울의료원, 가천대학교.

최슬기, 이수빈, 박은자, 강혜리, 최은진, 황종남, 이충근. (2021). 건강생활 실천 제고 방안 연구- 건강인센티브를 중심으로. 한국보건사회연구원.

한국보건사회연구원. (2021). 건강행동 실천과 관련 인식에 대한 조사. 원자료.

Hoskins, K., Ulrich, C. M., Shinnick, J., & Bутtenheim, A. M. (2019). Acceptability of financial incentives for health-related behavior change:

Public Perception of Incentives for Promoting Health Behaviors

Eunja Park

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Motivation is important for health behavior improvement such as smoking cessation, moderate drinking, and physical activity. This paper analyzed public perception of incentives for promoting health behaviors and explored its association with intention to change health behaviors among the public. About 75% of men and 73.4% of women responded that incentives for promoting health behaviors is necessary in the online survey conducted in June 2021. More than 50% of smokers or heavy drinkers had a plan to quit smoking or to reduce alcohol consumption. Three in four persons answered that they would increase their physical activity or walking. Those who had a plan to change their health behaviors had a positive perception of incentives for promoting health behaviors. It suggests that incentives for promoting health behaviors have a beneficial effect on health behavior improvement. However, as health behaviors are affected by various factors, there is a need for more detailed policy-making.