

# 국민건강증진기금사업의 체계적 정비 및 발전방안

이 규 식 (연세대학교 보건행정학과 교수)



# 국민건강증진기금사업의 체계적 정비 및 발전방안

2005년 5월 13일  
발표자: 이 규 식

연세대학교 보건행정학과

## I. 서론

- 1995년 건강증진법의 제정
- 1996년 건강증진기금 적립 시작
- 1997년 기금사업의 시작(단체사업 중심)
- 1998년 18개 거점보건소 사업시작
- 1998년 건강증진연구사업평가단 구성
- 2001년 건강증진기금사업지원단 구성
- 2002년 담배 1갑에 150원 기금부과
- 2003년 100개 보건소 건강생활실천사업시작
- 2004년 156개 보건소로 확대
- 2005년 전국 보건소로 사업 확대
- 2005년 1월 담배 1갑에 500원 기금부과 증액

6 건강증진의 방향 및 분야별 건강증진

### II. 건강증진기금사업의 현황과 문제점

#### 1. 건강증진기금사업 현황

##### 1) 건강증진기금 지원분야

사업 구분	중점 분야	지원 분야	지원내용
국민건강증진사업	중장기 지방자치단체	건강생활실천	보건교육, 홍보, 출연, 음주, 영양, 운동, 안전사고, 상교육 등에 대한 사업
		질병예방	결핵, 경사, 상감, 지도, 고혈압, 당뇨병, 암, 뇌/심혈관질환, 간질환, 구강보건, 정신보건, 노인보건 등
건강증진사업	중장기	건강보호	서훈안전관리, 산업안전보건, 환경보건 등
		기술지원	각종 보건교육 자료의 수집/분석, 교육매체 및 사업지원서 개발보급, 각종 매체를 이용한 교육홍보 및 건강정보 제공, 건강증진 정보화
		연구개발	건강증진 사업개발 및 개선할 위한 실태조사/분석, 건강증진관련 세부 사업의 모형개발, 건강증진 평가연구, 인력개발 및 훈련/기술개발, 협조제도 개선/재정/시설투입지원
	행정지원	관련법령 및 제도개선, 연구 및 사업지원 평가, 국민건강증진을 위한 장안기 계획 및 시책수립	

#### 3) 2005년도 건강증진기금 예산안

(단위: 백만 원)

구분	2004년(수정)	2005년 예산
1. 기금관리비	35	125
2. 사업운영비	519	3,072
3. 건강생활실천	18,446	44,162
4. 건강증진사업개발	12,849	193,762
5. 연구개발	2,970	12,010
6. 공공의료특성	-	97,854
7. 의료체계구축	-	9,528
8. 국민건강보험급여비용지원	626,613	626,002
9. 여유자금 운용	56,774	137,024
합 계	718,208	1,423,542

#### 2) 기금 지출 현황

(단위: 백만 원)

지출내역	2002	2003	2004
구강보건	517	1,170	554
알콜리	3,201	4,222	4,022
에이즈관리	1,012	3,510	3,599
생활습관병관리	240	240	100
보건소고혈압·당뇨관리사업	918	918	915
정신보건관리	1,930	2,570	3,734
이동청소년보건사업	279	488	159
취약계층건강관리	510	693	320
지역사회재활사업	200	200	250
국민영양개선	538	649	925

#### 2. 건강증진사업의 평가

##### 1) 03년 기획예산처 평가

##### 경영개선 및 사업운영 부문 평가

평가지표	비중	등급
경영개선	35	25.8
- 지적 및 권고사항에 대한 개선노력	15	B
- 경영혁신 노력 및 성과	20	C+
사업운영	65	46.1
- 사업내용의 적절성	20	16.4
- 사업운영의 성과	25	18.8
- 사업운영의 효율성 제고노력	20	11.0
합 계	100	71.8

지출내역	2002	2003	2004
금연사업	7,642	6,636	8,013
운동관리사업	82	520	250
질주사업	320	600	515
보건소건강증진사업	4,459	5,780	7,422
보건교육자료개발	150	320	60
조사연구사업	1,270	1,300	1,300
국민건강영양조사	1,228	265	1,573
건강보험지원	439,211	644,588	626,313
부담금반환	-	400	280
합계	463,707	675,067	660,314

##### 사업운영 부문 평가

평가지표	비중	등급
사업내용의 적절성	20	16.4
- 사업목적과 사업내용의 적합성	15	B+
- 사업대상 또는 수혜자 선정의 합리성·투명성	5	C+
사업운영의 성과	25	18.8
- 사업비 효율계획 대비 지출실적	5	B+
- 사업목표 및 기대효과 달성 정도	20	C+
사업운영의 효율성 제고노력	20	11.0
- 성과평가지표와 성과관리체계의 합리성	10	O+
- 사업운영 방식의 개선노력	10	O+
합 계	100	71.8

**기획예산처 03년도 건강증진사업 지적사항**

- ❖ 기금 고유의 타당한 비전, 목표, 체계적인 운영전략 불명확
- ❖ 환경변화(고령화, 빈곤층의 증가)에 따른 새로운 사업의 개발과 기존 사업의 폐지 등을 적극 반영할 것
- ❖ 성과지표 및 성과 관리체계의 미흡
- ❖ 기회비용의 관점에서 사업간 구조조정, 사업간 우선 순위 및 자원배분 변경 등의 전략 미비

**04년도 보건소 건강증진사업 평가 - 문제점1**

❖ 아직 사업의 초창기여서 4가지 건강생활실천사업 간의 불균형이 상존(금연 98개소, 운동 128개소, 영양 98개소, 절주 31개소)

프로그램	2003	2004
금연	53(53.0%)	98 (62.8%)
운동	60(60.0%)	128 (82.1%)
영양	50(50.0%)	98 (62.8%)
절주	15(15.0%)	31 (19.9%)
전체	1(1.0%)	156 (100%)

**2) 04년도 보건소 건강증진사업 평가**

〈보건소 건강증진사업 실적평가 척도 내용〉

평가내용	매점	평가결과(매당점에 이)				
		매우 우수	우수	보통	미흡	매우 미흡
1. 사업대상 선정 및 목표설정의 적절성	20	20	16	12	8	4
2. 사업내용 및 실적의 우수성	20	20	16	12	8	4
3. 지역사회와의 활용의 우수성	10	10	8	6	4	2
4. 사업조직 및 인력의 적절성	10	10	8	6	4	2
5. 인력개발(직필교육)의 적절성	10	10	8	6	4	2
6. 자재평가내용 및 집과의 활용성	10	10	8	6	4	2
7. 예산집행 및 월별사업계획의 적절성	10	10	8	6	4	2
8. 사업효과 및 확대가능성	10	10	8	6	4	2
합계	100					

**2004년도 보건소 건강증진사업 평가 - 문제점2**

- ❖ 건강증진사업의 내용이 추가될 때마다 새로운 전문 인력과 시설 및 장비 등이 필수적으로 요구되어 보건소의 현 사업관리 능력 수준을 초과하는 경우가 빈발.
- ❖ 보건소마다 사업대상과 내용이 다양하여 보건소간 객관적 사업평가가 곤란한 실정임. 따라서 보건소 건강증진사업의 표준화가 필수적으로 요청되고 있음.
- ❖ 수행한 건강증진사업이 주민의 건강증진목표 달성에 대한 기여도를 파악하기 어려움. 현재는 이에 대한 외부 연구용역을 수행하는 것도 장려하지 않고 있는 실정임.

**2004년도 보건소 건강증진사업 평가-성과1**

〈보건소 건강증진사업 실시 프로그램별 분포비교: 2003, 2004〉

	2003년		2004년	
	개소	비율	개소	비율
1개 실시	41개소	47.70%	34개소	21.80%
2개 실시	23개소	26.70%	52개소	33.30%
3개 실시	11개소	12.80%	37개소	23.70%
4개 실시	8개소	9.30%	31개소	19.90%
5개 실시	3개소	3.50%	2개소	1.30%

**3) 민간단체 건강증진기금지원현황**

단위: 백만원

구분	2000	2001	2002	2003	2004	계
교역활동	2,888(57.1)	3,814(38.5)	1,028(11.3)	1,182(8.8)	798(7.8)	8,002(220.0)
교육·연령	373(8.5)	1,815(17.8)	1,855(18.3)	4,842(38.4)	3,181(13.3)	11,847(25.8)
금연	457(10.5)	2,544(27.8)	3,287(38.2)	4,223(34.3)	5,299(51.7)	17,717(39.4)
절주	182(4.2)	230(2.5)	238(2.5)	800(4.8)	513(5.1)	1,757(3.9)
영양관리	188(4.3)	132(1.7)	337(3.7)	224(1.8)	150(1.5)	1,028(2.3)
구강보건	583(12.8)	373(4.1)	187(2.1)	822(5.3)	888(7.7)	1,843(4.1)
정신보건	88(2.0)	158(1.7)	142(1.6)	125(1.0)	78(0.7)	571(1.3)
운동	50(1.1)	118(1.2)	500(5.6)	200(1.6)	80(0.8)	478(1.1)
기타	-	368(3.8)	15(0.1)	352(2.8)	84(0.8)	842(2.1)
계	4,363(108.0)	9,158(100.0)	8,086(100.0)	12,518(100.0)	10,883(100.0)	44,898(100.0)

자료: 건강증진기금사업지원단

## 8 건강증진의 방향 및 분야별 건강증진

### 민간보건단체 사업에 대한 평가

	2000				2001	2002	2003	2004	합계
	총합	기독교적 적합성	조직 수명 지정성	사업 효과					
우수	7 (16.9)	14	5	4	22 (34.3)	28 (52.8)	17 (36.9)	7 (22.6)	81 (35.1)
보통	29 (78.3)	12	32	21	38 (58.3)	21 (39.6)	27 (58.7)	24 (77.4)	139 (60.2)
대체	1 (2.7)	1	-	9	4 (6.2)	4 (7.5)	2 (4.4)	-	11 (4.7)
계	37 (100.0)	37	37	37	64 (100.0)	53 (100.0)	46 (100.0)	31 (100.0)	231 (100.0)

주: 건강증진사업사업자, 건강증진사업사업 평가결과, 각년도

### 4) 연구사업의 연구과제영역

연구영역	2000	2001	2002	2003	2004	계
금연	7	6	9	2	1	25(9.5)
절주	4	3	0	1	1	9(3.4)
영양	15	8	1	3	2	29(11.1)
운동	3	5	1	4	0	13(5.0)
질병관리	6	5	8	5	5	29(11.1)
구강보건	3	3	3	0	0	9(3.4)
정신보건	4	6	2	1	2	15(5.7)
사입기법	18	19	20	17	15	89(34.0)
사고예방	2	4	3	0	2	11(4.2)
생식보건	5	3	3	3	1	15(5.7)
기타	7	3	2	3	3	18(6.9)
계	74	65	52	39	32	262(100.0)

주: 1) 사업기법이란 건강증진 사업에 접근 프로그램 개발, 평가, 인력개발, 지역시범사업(포괄적) 관련  
2) 기타는 영양, 질병관리, 금연의 수교연구 등 관련 연구임

자료: 건강증진사업사업자

### 민간단체사업의 문제점

#### - Health Plan 2010과는 지원 사업과의 관련성 부족

- Health Plan 2010에서는 금연, 절주, 운동, 영양, 구강보건을 제시하고 있지만 주로 금연사업에만 지원
- 질병관리와 관련하여서도 만성퇴행성 질환과 암관리가 강조되었는데 기금지원에 이의와 약이 있음

<표> 민간단체 건강증진사업 과제당 지원액 단위: 백만원

구분	2000	2001	2002	2003	2004	합계
교육홍보	776,930	340,015	114,388	137,883	153,051	1,522,367
영양영양	63,361	291,580	238,477	638,059	318,117	3,055,594
금연	41,811	150,413	302,515	351,812	857,763	2,053,314
절주	9,121	76,733	76,733	6,001	5,191	175,119
질병관리	55,321	56,733	87,453	68,841	6,928	275,181
구강보건	11,751	62,521	68,841	18,941	34,521	136,581
정신보건	4,321	22,371	23,769	82,521	7,911	137,893
운동	5,611	11,811	5,611	68,733	6,011	97,781
기타	-	7,251	54,323	116,731	4,221	182,526
합계	1,177,837	1,451,171	1,771,953	2,077,848	2,253,321	10,732,719

주: 1) 0은 사업과제 수 자료: 건강증진사업사업자

### 건강증진연구사업의 연도별 연구비 지원액

구분	정책과제		일반과제	
	총 지원액 (천원)	과제수 (개)	총 지원액 (천원)	과제수 (개)
1999년	1,005,545	20	50,277	61
2000년	900,000	21	42,857	53
2001년	844,000	21	40,190	44
2002년	494,702	15	32,980	37
2003년	520,000	17	30,588	22
2004년	328,000	10	32,800	22
계	4,092,247(0)	104	30,350	239

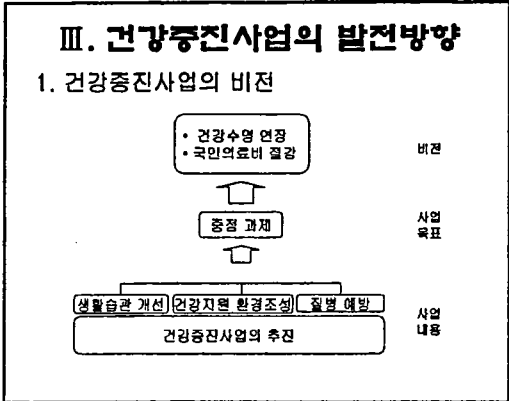
### 건강증진사업과의 관련성 부족 문제

- 청소년성교육, 의료과외 예방을 위한 사업, 장기기증홍보사업, 사형의 윤리적 등의 일부 사업
- 1회성 행사중심 사업
  - 의료 관련 기념일 행사나 사업 출범을 홍보하기 위한 1회성 행사중심의 사업도 일부 이루어지고 있음
  - 일부 교육 홍보과제내지 자료는 과제라기보다는 행사상에 가까운 홍보 자료물로 개발되고 있음
- 민간단체의 영속성과 전문성 부족
- 유사한 기관에 의한 중복적인 사업의 전개
- 건강증진사업의 구체성 결여
- 건강증진 수요에 대비한 전문 민간단체의 부족
- 성과평가의 미흡

### 연구사업의 문제점

- 정책과제 성격의 불분명성
- 이론적 측면의 연구 부족
  - 건강을 결정하는 요인에 대한 연구의 부족
  - 건강의 영향성 제고와 관련하여 행동성 제노나 행동여부론 다루는 연구의 부족
  - 건강증진사업의 목표를 제시한 Health Plan 2010에서도 행동성 지표는 없음
  - 이론 연구가 부족함(따라 평가모형 개발, 평가지표 개발, 실증적 근거(evidence) 제시와 같은 영역의 부족
- 안프리의 관련된 연구가 적음
- 안프리가 될 수 있는 사실, 장비, 인력 관련 연구의 부족
- 연구사업과 대인사업과의 관련성 부족
- 연구결과를 대인사업에 바로 응용하는 연계가 없음
- 평가연구의 미비
  - 보건소 사업이나 민간단체 사업의 결과를 평가하고 이를 활용시키는 연구가 부족
  - 정책과 과정의 미비
    - 1999년 이래 2004년까지 모두 354개의 연구과제가 수행
    - 연구결과가 적절히 사업에 이용되는 연계는 미흡
- 중장기계획과 일치성 문제

- 4) 사업 운영과 관련된 문제**
- (1) 건강증진사업을 주도할 전담기구의 취약
  - (2) 지방자치단체의 참여부족
  - (3) 기금사업의 평가 및 환류체계의 미비
  - (4) 사업 인프라의 부재
  - (5) 보건소사업의 중복



**3. 건강증진사업의 성과**

건강증진사업의 성과: 보건역시행태의 추이

(단위: %)

	1989	1992	1995	1998	2001	
흡연율	35.8	33.9	35.5	36.2	30.4	
음주율	45.8	46.8	35.5	52.1	69.8	
운동실천율	13.4	15.2	16.0	8.6	20.1	
건강 점검	평기건강검진	21.2	34.7	35.3	50.7	47.7
	위장수진률	3.1	-	5.9	10.8	12.6

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강영양조사, 1989, 2001.

2. 건강증진사업의 목표
- 1) 영양
- 2010년 목표: 정상체중을 갖는 국민들의 비율을 75%(현재 68.7%)로 함.
  - 사업방향: ① 최적 영양요소(음식) 섭취를 권장  
② 최적 영양요소(음식) 섭취를 위한 형태변화 유도  
③ 형태변화를 지원하는 환경을 조성
- 2) 운동
- 2010년 목표: 운동실천율 17.2%(현재 8.6%) 달성.
  - 사업방향: ① 운동 중요성 인식시킴  
② 규칙적 운동 권장

- 4. 종합평가**
- 첫째, 비록 시행착오는 경험하였지만 건강증진사업에 대한 이해를 높이는 계기가 됨  
지난 몇 년간의 시행착오를 통하여 연구자도 사업담당자들도 건강증진에 대한 이해를 증진하고 이제부터는 본격적인 건강증진사업을 실시할 수 있는 능력 배양
  - 둘째, 건강증진에 대한 이해 증진으로 충분한 기금 확보 계기의 마련

- 3) 절주
- 2010년 목표: 국민 1인당 알코올 소비량을 7l(현재 8.7l)로 감소
  - 사업방향: 청소년 음주예방교육 및 건전 음주문화 정착
- 4) 금연
- 2010년 목표: 20세 이상 남성흡연율을 30%로 감소(현재 56.3%).
  - 사업방향: ① 청소년 등에게 집중적으로 흡연의 위험성을 인식시킴  
② 금연구의 확대 등 건강보호 측면에서 건강환경 조성  
③ 흡연자를 금연자로 전환하는 보건교육 강화
- 5) 구강보건
- 2010년 목표: 현존 치면치아수를 19개(65세 이상 현 17개)으로 상향 조정하고, 치아우식은 5.0개(5세 아동 현재 5.5개)와 2.6개(12세 아동 현재 3.3개)로 감소.
  - 사업방향: ① 초등학생 바른 잇솔질 사업  
② 노인복지보철 사업  
③ 장애인 등 을 위한 이동구강보건서비스 제공

# 10 건강증진의 방향 및 분야별 건강증진

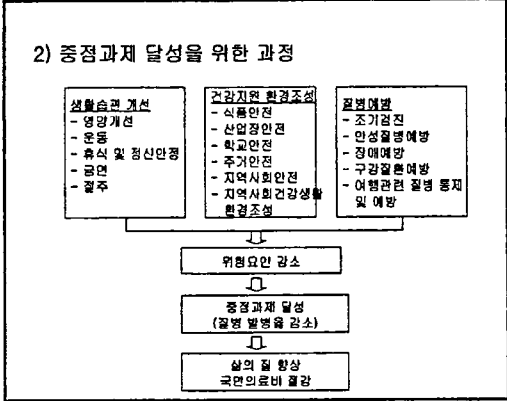
**6) 만성질환 예방 및 관리: 고혈압, 당뇨병, 뇌혈관질환, 관절염**

(1) 고혈압  
 ○ 2010년 목표: 유병률을 남자 19.7(현 100명당 25.6), 여자 20.7(현 27.9)로 감소.  
 ○ 사업방향: ① 예방 및 관리 교육  
           ② 지역사회의 고혈압 관리 체계

(2) 당뇨병  
 ○ 2010년 목표: 당뇨병 유병률을 19.0명(현 10만명당 22명)으로 감소.  
 ○ 사업방향: ① 예방 및 관리 교육  
           ② 지역사회 당뇨병자 등록 사업

(3) 뇌혈관질환  
 ○ 2010년 목표: 뇌혈관질환 유병률을 남자 9.0명(현 9.5), 여자 11.9명(현 12.5)으로 감소.  
 ○ 사업방향: '국민중금속중요원기개발' 등 예방 및 관리 교육

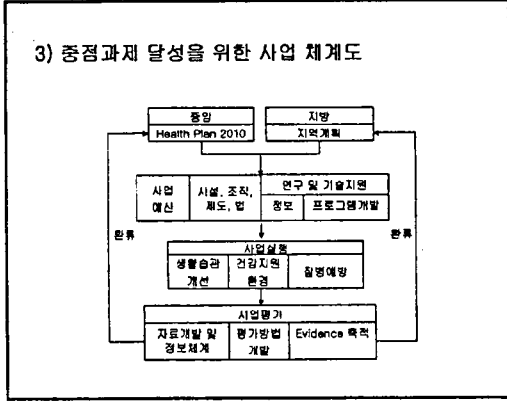
(4) 관절염  
 ○ 2010년 목표: 관절염 유병률을 남자는 5.5명으로 현 상태를 유지하고, 여자는 18.0명(현 15.7)으로 감소.  
 ○ 사업방향: ① 예방 및 관리 교육  
           ② 관절염 조기 발견 및 등록사업



**7) 암관리 사업**

(1) 조기검진: 자궁경부암, 유방암, 위암  
 ○ 2010년 목표: 자궁경부암, 유방암, 위암 등에 관한 조기검진율을 각각 50%(현 33.9%), 25%(현 13.9%), 20%(현 10.9%) 달성.  
 ○ 사업방향: ① 국가암검진체계 구축  
           ② 암센터 건립  
           ③ 저소득층 검진 무료사업

(2) 암관리: 위암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁암  
 ○ 2010년 목표: 암사망률의 목표를 하향설정, 위암은 남자 20.0명(현 31.3), 여자 14.0명(현 17.2)으로 하고, 간암은 남자 20.0명(현 32.5), 여자 14.0명(현 10)으로 하며, 폐암은 남자 35.0명(현 36.1), 여자 12.0명(현 12.5)으로 하며, 유방암은 4.5명(현 4.9)으로 하며, 자궁암은 2.5명(현 5.6)으로 감소.  
 ○ 사업방향: 조기검진을 목표 달성을 위한 기반방향과 동일함.



**3. 중·장기발전전략**

**1) 중점과제 달성을 위한 환경조성**

```

    graph TD
      A[개인의사 결정] --> B[개인의 노력]
      A --> C[지역사회의 지원, 협력]
      B --> D[Life Style 개선]
      C --> D
      E[Mess media] --> F[기업]
      E --> G[정부]
      E --> H[민간]
      E --> I[학계]
      E --> J[언론]
      E --> K[시민단체]
      E --> L[지역사회]
      F --- G
      G --- H
      H --- I
      I --- J
      J --- K
      K --- L
      L --- F
    
```

**4) 사업실행을 위한 전략**

○ 사업실행을 위한 전략은 다음의 4 가지 차원에서 수립함.

○ 차원 1: 각종 수단의 확보

○ 차원 2: 사업 추진체계 확립 및 지역계획의 수립

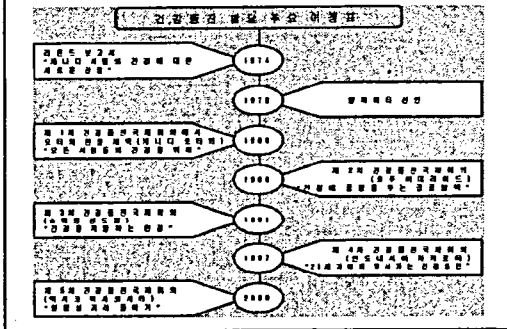
○ 차원 3: 다양한 건강증진 프로그램의 효율적 추진과 프로그램의 조화

○ 차원 4: 근거중심 정책의 추진



#### 4. 공중보건사업의 전환

##### 1) 신공중보건 개념에 따른 보건사업의 영역 확대

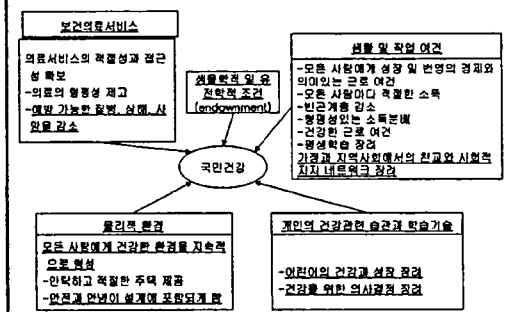


#### 5. 건강증진사업 추진 조직의 확보

##### 1) 국민건강증진 포럼의 구성

- 포럼은 건강증진에 대한 정부 각 부처의 협력을 얻고 부처간 업무 조정을 통하여 건강증진사업의 원활한 추진을 기하기 위함.
- 포럼은 보건복지부, 환경부, 기획예산처, 교육인력자원부, 행정자치부, 산업자원부, 노동부, 농림부, 해양수산부 등에서 참여함.

#### 건강증진 중심의 보건사업 개념



##### 2) (가칭)건강증진기금관리단

- 건강증진기금이 2004년부터 확충될 경우 기금을 효율적으로 집행할 조직체가 필요함.
- 기금관리단의 기능
  - 중장기계획을 수립 지원
  - 기금을 배분과 집행의 지원.
  - 국민건강증진 포럼 사무국 기능
  - 홍보 자료의 개발 및 홍보업무
  - 교육·훈련 및 교재 개발
  - 전문 요원 양성 및 교육 훈련(인증업무 및 교재검정업무도 가능)
  - 연구과제 결정 및 연구자 선정 등의 연구사업지원
  - 기금사업에 대한 평가 및 환류 업무 담당

##### 2) 보건소의 조직 개편

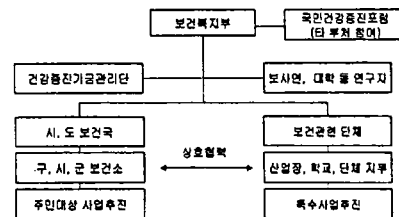
##### 3) 인력보강

- 추가 필요인력: 위해 설명
- 기존 인력에 대한 재교육
- 건강증진기금을 활용하여 필요 인력 보강

##### 4) 지방자치단체의 참여기전 제공

- 보건소단위의 지역 건강증진계획의 수립(현재 법제화 되어 있음)
- 광역단체 단위의 광역지역 건강증진계획의 수립
- 정기적인 사업 평가와 보상
- 과거 가족계획사업전략의 활용

##### 3) 건강증진사업 조직간의 추진체계



## 12 건강증진의 방향 및 분야별 건강증진

### 6. 인프라의 강화: 조직·시설·인력·법

#### 1) 건강증진시설

##### (1) 필요시설의 종류

- 생활습관(life style) 개선과 관련된 시설.
  - 특정 급식 시설, 체력 단련시설, 휴양시설.
- 건강지원 환경을 위한 시설.
  - 식음감사시설, 안전교육시설 등
- 질병예방과 관련된 시설.
  - 검진시설, 전염병 검사시설 등
- 질병관리와 관련된 시설.
  - 알 센터, 특수 질병 관리 센터 등.
- 종합적 기술지원 시설: 건강관리센터(건강체험관 기능 수행)

##### (2) 사업 수준별 시설

#### 2) 연구사업의 강화

- 건강증진 연구사업의 근거확보
  - 평가체계 구축
  - 근거확보를 위한 연구
- 이론연구의 강화
- 연구결과와 활용체계 구축
- 정책과제 성격의 명확화
- 인프라 관련 연구: 조직, 인력개발 관련 연구등
- 연구대상의 확대: 산업장 등
- 외국사례연구의 강화
- 과제 평가위원에 대한 사전교육 강화

#### 2) 사업 인력

- 건강증진사업과 관련한 필요한 전문 인력 종류
  - 보건교육사
  - 운동처방사
  - 물리치료사 및 작업치료사
  - 사례관리자(care manager)
- 인력 양성 및 훈련
  - 기금관리단이 훈련
  - 또는 훈련기관검증
  - 훈련교재 검증

#### 3) 기술지원사업의 영역

- 보건교육 및 홍보 자료의 수집 분석
- 교육매체 및 사업지침서 개발보급
- 각종 매체를 이용한 교육홍보 및 건강정보의 제공
- 건강증진 정보화
- 외국의 건강증진 프로그램 성과의 소개
- 건강증진 관련 인력의 훈련

### 7. 연구 및 기술지원 사업의 강화

#### 1) 연구사업의 영역

- 건강증진계획 수립을 위한 건강관련 실태조사.
- 건강증진 관련 요인과 인과관계의 파악
- 건강증진 프로그램의 개발
- 건강증진 사업의 평가: 근거(evidence)확보
- 인력개발과 관련된 과제

#### 8. 사업 우선순위의 설정

##### 1) 대민사업의 우선순위 설정

1. 대부분의 건강문제의 원인이 생활습관에 있기 때문에 생활습관 개선을 위한 사업에 우선순위가 주어지야 함- 금연, 운동, 영양, 절주, 휴식과 정신안정
2. 질병예방을 위한 효과적인 건강검진이 다음 순위가 됨. 건강검진은 양의 조기검진과 같은 사업이 강조 됨.
3. 건강생활 환경조성 사업에 다음 순위 설정.  
주로 건강보호 측면에서 소극적으로 건강을 증진시키는 가정에서의 안전, 산업 장이나 학교에서의 안전과 같은 사업이 될 것임.
4. 마지막 단계는 건강검진을 제외한 질병예방 사업 반드시 우선순위가 지켜져야 하는 것은 아님

**2) 지원사업의 선정과 집행의 우선순위 설정**

1. 가장 우선되는 인프라에는 조직과 인력이 될 것임.
2. 전문인력을 교육시킬 훈련사업
3. 법률과 기획, 법은 사업 활동의 정당성을 뒷받침. 기획은 사업의 방향을 제시
4. 지원사업을 뒷받침하는 연구사업  
연구사업은 대인사업의 프로그램을 개발하는 활동이 됨.
5. 홍보·교육 활동
6. 정보체계 구축과 평가: 평가방법 개발, 평가자료 개발, 통계자료나 사업자료의 수집

**2) 보건소 사업에 대한 지원**

- o 보건소의 실행프로그램(action program)을 집중 지원
  - 보건소 사업의 원활화를 위하여 시·도 보건과 역할 확대
- o 시·도 단위 지원단의 구성
- o 보건소 건강증진사업 추진 방법의 다양화
  - 특수사업의 경우 '위탁 관리' 방식 도입
- o 2003년도 100개 보건소사업의 경험을 토대로 하여
  - 사업 내용별 핵심 활동(core activity) 개발
  - 활동지침서 개발
  - 핵심사업 내용별 평가지표 개발
- o 보건소와 보건단체 사업의 연계

**3) 연구사업의 우선순위 설정**

1. 지식기반 연구: 건강증진의 의미, 즉 건강결정요인의 파악, 위험요인의 파악 등
2. 국민들의 건강과 관련되는 문제 파악, 건강증진사업의 요구도 결정
3. 조직, 인력, 법, 사업방향, 요원에 대한 훈련 등 인프라 연구
4. 프로그램의 개발 및 실행과 평가

**3) 보건단체에 대한 지원**

- 사업내용의 다양화와 구체화
- 민간단체의 다양화와 운영비 지원을 통한 전문화 유도
- 기금관리단체 의한 민간단체에 대한 사전자격심사
- 보건소와 민간단체의 역할분담과 협력
- 민간단체들간의 역할분담
- 민간단체 사업에 대한 평가시스템 도입

**9. 건강증진사업 공모방식의 개선**

**1) 대인사업의 지원방법 개선**

- o 먼저 연차계획을 수립하여 지원 분야별로 예산을 사전 할당
- o 분야별로 사업 내용의 결정
- o 사업자 선정
  - 우선적으로 보건소를 중심 기관으로 하여 지원
  - 보건단체에 대한 지원사업은 일정 자격을 갖춘 보건단체에 대하여 지원.
  - 일부 사업은 공모방법을 채택
- o 사업별로 사업자 선정방법의 개선
  - 유사한 사업은 컨소시엄을 구성, 주관사업기관과 협력사업기관 선정
  - 홍보사업은 홍보 전문 기구 활용

**4) 연구사업**

- 먼저 연차계획을 수립하여 지원분야 결정
- 분야별로 연구과제의 결정
  - 연구과제는 정책과제와 일반과제로
  - 일반과제를 먼저 공모하여 연구자 선정
  - 일부과제는 제목을 사전에 결정
  - 일반과제에서 다루지 못한 과제를 정책과제로
- 연구자 선정방법의 개선
  - 원칙적으로 공모
  - 유능 연구자에게는 지정과제를 의뢰
  - 일부 과제는 다학제적 접근을 위하여 컨소시엄 구성
- 소액연구비에서 정책화로 연결되게 대형화

## 14 건강증진의 방향 및 분야별 건강증진

### 10. 건강보험과 연계체계 확립

- 국민건강보험공단이 구성하고 있는 사업
- 연계 가능 영역
  - 검진사업
  - 지역사회 건강증진사업
  - Case manager 사업
- 건강증진사업에서 공단과의 협력방안.
  - 정보의 공유
  - 사업내용의 분담: 검진사업이나 지역사회 활동
  - 사업 효과에 대한 평가(가금관리단의 기능으로)
  - 사업효과에 근거(evidence) 축적

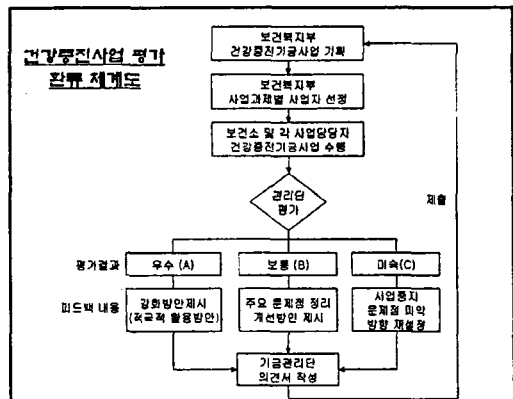
### 3) 평가 및 환류(feedback)체계

- 평가 및 환류체계 개발의 목적
- 평가결과에 따른 사업의 분류
- 평가 환류 체계에 필요한 서식
  - 업무일지를 위시한 각종 기록 서식
  - 사업의 진도보고서
  - 기금운영보고서
  - 현장평가서식

### 11. 평가 및 환류 체계 확립

#### 1) 평가내용

- 평가는 재정평가, 과정평가, 성과평가의 세 종류
- 평가는 매년 실시하여 연중 및 연말을 기점
- 정기적인 효과평가는 3년 간격의 국민건강조사와 연계
- 평가체계를 구축을 위한 필요 준비
  - 투입(input)과 산출(output)을 측정하기 위한 지표 및 자료 개발.
  - 여러 가지 측정도구 개발.
  - 평가를 위한 조사표, 보고 및 기록서식의 개발.
  - 장기적 효과를 평가하기 위한 방법 개발
- 개인(the person), 기관(agency), 대중(the public), 체계(the larger system) 등 다양한 대상에 대한 사업 효과를 측정하는 평가 방법의 개발.



#### 2) 모니터링 체계

- 모니터링은 수시 평가를 통하여 사업진행 과정을 점검하여, 문제점을 정리하여 해결방안을 제시.
  - 프로그램 집행 모니터링과 프로그램 성과 모니터링으로 구분.
  - 집행 모니터링은 프로그램의 목적과 계획에 비추어 프로그램 운영의 실제상태, 서비스의 제공자, 서비스의 수혜자는 누구인지, 만족도는 어떠한가가 대상.
  - 성과 모니터링은 프로그램의 목표에 따른 사전 설정 성과와 실제 성과의 비교를 통하여 목표 달성을 찾음.
- 건강증진기금사업에 적절한 모니터링 방법.
  - 진도보고서
  - 중간발표
  - 현장평가(spot check)
  - 인터넷을 통한 사업과정 공개
  - 전화조사: 사업대상자에게 프로그램 진행 및 만족도 평가.
  - 평가대회 또는 워크숍 실시