

〈중설〉

건강일본 21에 대한 고찰

남은우

고신대학교 보건과학부 / 일본 국립보건의료과학원

〈목 차〉

I. 서론	IV. 결론 및 과제
II. 건강증진사업의 개요	참고문헌
III. 건강일본21계획	Abstract

I. 서론

1. 배경

한국은 최근 질병구조의 변화와 노인인구의 증가 및 의약분업 등으로 인하여 의료비가 증가하고 있다. 의료비의 증가는 국가 전체에 미치는 부정적인 영향이 크므로 각국은 의료비를 줄이기 위한 다양한 정책을 개발하고 있다. 세계보건기구에서도 21세기의 국가 보건정책의 핵심은 생활습관병을 관리함에 있는 것으로 설명하고 있다(한상태, 2002).

특히, 세계보건기구의 발표에 의하면(WHO, 2000) 한국의 GNP총액은 전 세계의 11위인 반면에, 건강수준은 51위, 건강평등성 37위, 건강제도의 성과도는 58위로서 보건후진국가로 분

류하고 있다. 반면에 의료비 지출은 31위로서 건강수준에 비하여 의료비 소비가 많은 국가로 분류되고 있어 이에 대한 범국가적인 대책이 요구되고 있는 상황이다.

이러한 문제를 해결하기 위한 정책은 여러 가지가 있을 수 있으나, 그 중의 하나가 건강증진(Health Promotion)정책의 실시이다. 세계 각국의 건강증진정책을 보면, 영국은 Our Healthier Nations, 미국은 Healthy People 2010, 일본은 건강일본 21, 중국은 Golden Health Project 그리고 한국은 Health People 2010등이다. 국민의 건강증진은 국민 개개인의 삶의 질 향상은 물론 질병관리 비용의 감소 등으로 국가 전체에 미치는 긍정적인 영향이 크다. 한국은 최근, 건강증진의 중요성을 인식하고, 국민건강증진법의 제정, 건강증진기금의 확보와 필요사업의 실시, 그

교신저자 : 남은우

부산시 영도구 동삼동 149-1 고신대학교 보건과학부 의료경영학과
전화번호: 051-990-2340, E-mail: ewnam@kosin.ac.kr

리고 건강증진센터의 운영 등을 통하여 건강증진사업을 하고 있는 국가이다(Nam et al, 2003).

세계최장수 국가인 일본은 2000년도에 <건강일본 21>운동을 수립, 발표하였고, 이 사업의 법적인 근거를 위해, 2002년 7월 26일에 <건강증진법>이 국회에서 통과되었고, 동년 8월 2일에 법률 제 103호로 공포되었다.

본고는 일본의 <건강일본 21>운동의 역사적인 배경, 행정적인 조치, 법적인 근거와 문제점들을 검토함으로써 한국의 건강증진사업 실시와 평가 등에 관한 기본 자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구방법

<건강일본 21>운동의 배경, 개요 및 법적인 조치 등을 파악하기 위해 후생노동성의 총무국 총무과 생활습관병대책실, 의료경제연구기구 및 국립보건의료과학원은 2003년 8월 1일부터 8월 15일에 방문하였고, 지방계획 실태 파악을 위해서는 2004년 2월에 후쿠오카시를 방문하여 관련 자료를 수집 정리하였다.

II. 건강증진 사업의 개요

1. 담당 부서

건강일본 21사업은 후생노동성의 총무국 총무과 생활습관병대책실이 관계하고 있다. 이 실의 주요 업무 내역은 국민의 생활습관병의 예방 등에 관한 중심 역할, 질병예방과 건강증진, 식생활 지도 및 국민의 영양상태 조사 등 영양행정의 담당 등이다.

<건강일본 21>운동은 성(省)내의 각부서가 관련되고 있는데, <건강일본 21추진본부>가 설치되어 있고, 본부장은 후생노동성 사무차관이 담당하고 있고, 사무국은 생활습관병 대책실에서 담당하고 있다. 특히, 본 사업의 원활한 추진을 위해, 재단법인 <건강체력가꾸기사업재단>을 설치하여, 전국 각 현(縣)에 사업재단이 있어, 이 사업의 국민운동화를 도모하고 있다. 이 재단의 홈페이지는 <http://www.health-net.or.jp>이다. 건강일본 21의 홈페이지는 총론, PDF 파일, 영양 및 식생활, 신체활동 및 운동, 체력 및 마음의 건강, 담배, 알코올, 구강보건, 당뇨병, 순환기병, 암의 순서로 설명이 되어 있어, 모든 국민이 볼 수가 있다.

2. 역사적인 배경

일본의 국가적인 건강증진 사업은 다음과 같이 3차에 걸쳐 실시되고 있다(표 1).

1) 제1차(1978년) - 제1차 건강증진대책 실시
건강검진의 충실, 시정촌 보건센터의 정비, 보건부 및 영양사 등 인력의 확보

2) 제2차(1988년) - 제2차 건강증진대책 실시
제1차 건강증진대책에서 부족한 부분이었던, 운동습관의 보급을 강조하고 있다. 단, 이시기에 국민의 질병구조가 크게 변화하고 있다. 즉, 급성기 질환에서 생활습관병 이환율이 급속히 높아지고 있다. 따라서 1차 예방의 강화, 다양한 실시 주체의 참가에 의한 건강증진 환경의 정비(건강증진시설의 건립 등), 목표 설정 및 평가 점검에 의해 새로운 생활습관병 대책 필요성이 제기되고 있다. 이것이 건강일본 21의 제정 배

<표 1> 일본의 건강가꾸기 사업의 개요

	기본적인 시각	주요 시책
1. 제1차 국민건강가꾸기 대책 (1978-)	1. 생애를 통한 건강가꾸기의 추진-성인 병예방을 위한 1차 예방의 추진 2. 건강가꾸기 3요소(영양, 운동, 휴양)의 건강증진사업의 추진(영양에 초점)	1. 건강검진, 보건지도체계의 확립-노인보건법 제정(1982년) 2. 건강가꾸기의 기반정비등-시정촌보건센터등 3. 영양가꾸기의 개발 보급 - 영양소요량의 보급 - 건강가꾸기 3요소의 보급
2. 제2차 국민건강가꾸기대책 (1988-)	1. 생애를 통한 건강가꾸기의 추진 2. 영양, 운동, 휴양 3요소 중 운동 습관의 보급에 초점을 두고 건강증진 사업 추진	1. 건강검진, 보건지도체계의 충실 2. 건강가꾸기의 기반 정비 등 - 보건과학센터등(전국에 11개) - 건강운동지도사등의 확보 3. 건강가꾸기의 개발 보급 - 건강문화도시의 정비 등 4. 건강증진시설의 건립 등
3. 21세기에 있어서의 국민건강가꾸기 운동 (2000-) ; 건강일본 21	1. 생애를 통한 건강가꾸기의 추진- 1차 예방의 중시와 생활의 질의 향상 2. 국민의 보건의료수준을 나타내는 지표의 구체적인 목표 설정 및 평가에 기초한 건강증진사업의 추진 3. 개인의 건강가꾸기를 지원하는 사회 환경 가꾸기	1. 다양한 경로에 의한 보급 계몽 2. 각종 보건사업의 효율적, 일반적 사업의 추진 3. 지방자치체 및 관계 단체 등에 의한 지원 4. 추진조직의 정비

자료; 후생성(2001), 후생백서, P.65

경이 된다.

3) 제3차(2000년) - 제3차 건강증진대책 실시- 건강일본 21 운동

21세기에 들어와서 수립된 최초의 국가보건 계획이다. 이에 대하여는 다음의 Ⅲ에서 자세히 설명하게 된다.

Ⅲ. 건강일본 21 계획

1. 평균 수명의 연장과 과제

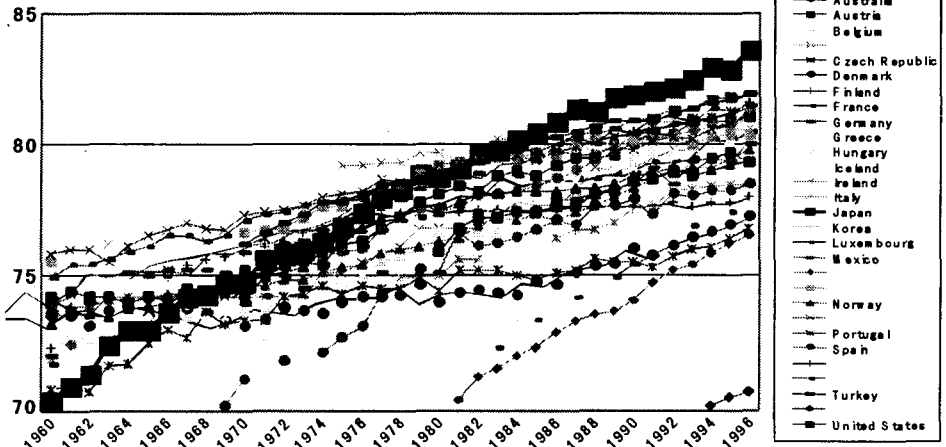
세계보건기구 발표에 의한 2000년도 일본인

의 평균수명은 남자가 77.5세, 여자가 84.7세, 프랑스는 각각 75.2, 83.1이며, 한국의 경우는 남자 70.5, 78.3세이다(그림 1).

이러한 일본의 인구를 역사적인 변화 추이를 보면, 2000년대가 가장 피크이나, 그 후 소자녀화(小子女化) 현상으로 인해 인구의 감소가 예상되고 있다(그림 2).

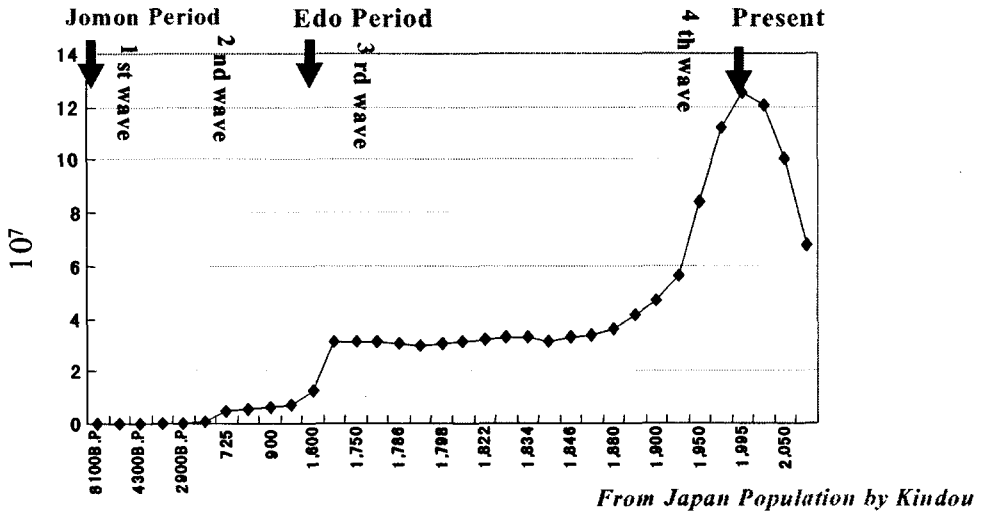
국립보건의료과학원의 하세가와(長谷川) 정책과학 부장에 의하면, 일반적으로 인생의 단계를 1기(독립할 단계), 2기(사회와 가족에의 의무와 책임), 그리고 3기(자기 책임과 자유)로 나누고 있다. 따라서 이러한 각 단계에 알맞은 건강증진 계획이 필요하다(그림 3).

Life Expectancy at Birth: Japanese Female



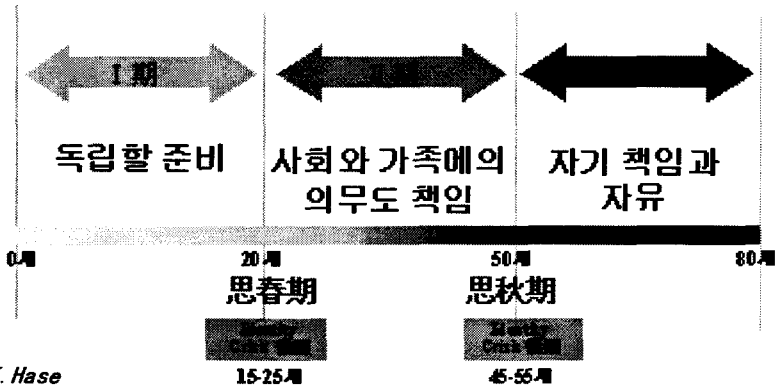
<그림 1> 국가별 평균 수명의 연장

Japanese Population Trend Past and Future



<그림 2> 일본 인구의 변화 추이

107



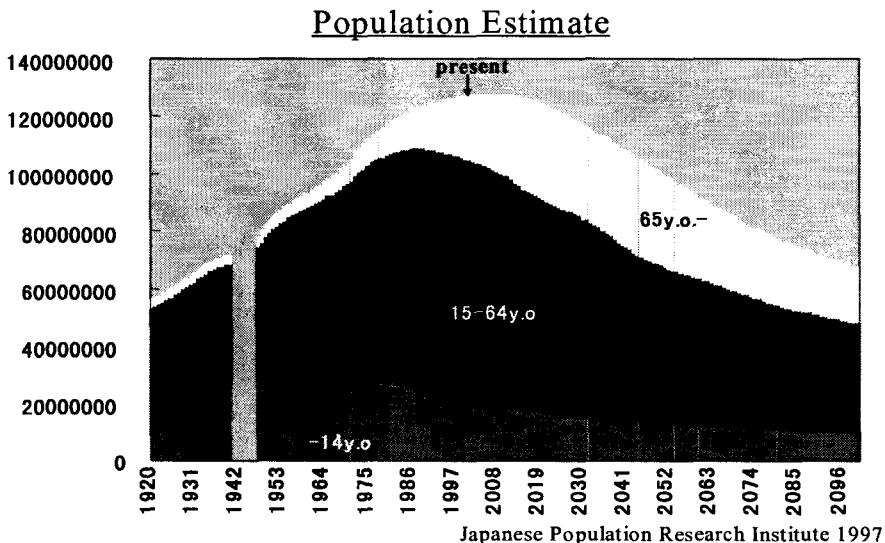
Source, T. Hasegawa, Japan

<그림 3> 인생의 3단계 구분

일본은 인구구조의 변화에 따라서, 50세 이상의 신세대가 나타나고 있다. 또한, 20-49세까지의 미혼 세대가 20%를 차지하고 있어 이에 따른 여러 가지의 사회문제가 발생하고 있기도 하다(그림 4).

일본의 지금까지의 역사적인 변화를 보면, 사회 전체적으로는 군사대국에서-경제대국-고령

대국으로의 전환 과정을 겪고 있다. 이 중 고령화 사회는 사람에게 맞추어 사회정책을 실현해야 함을 의미한다. 따라서 인간중심적인 인간과학적인 국가의료정책이 대두되게 된다. 공중위생적인 측면에서는 유아 사망률이 급격히 줄어들었고, 평균수명 급격히 늘어나 65세 이상 노인의 급격한 증가가 예상된다. 따라서, 2010년에는

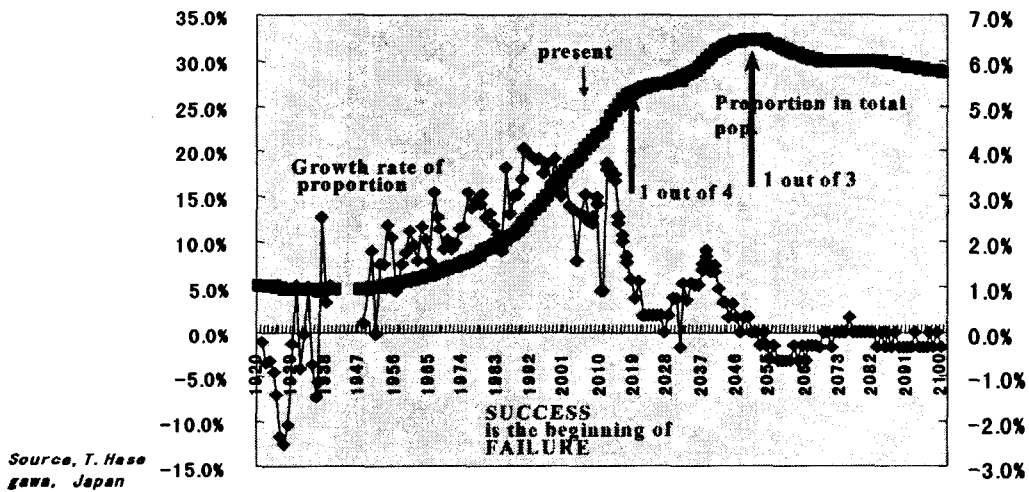


<그림 4> 50세 이상의 신세대

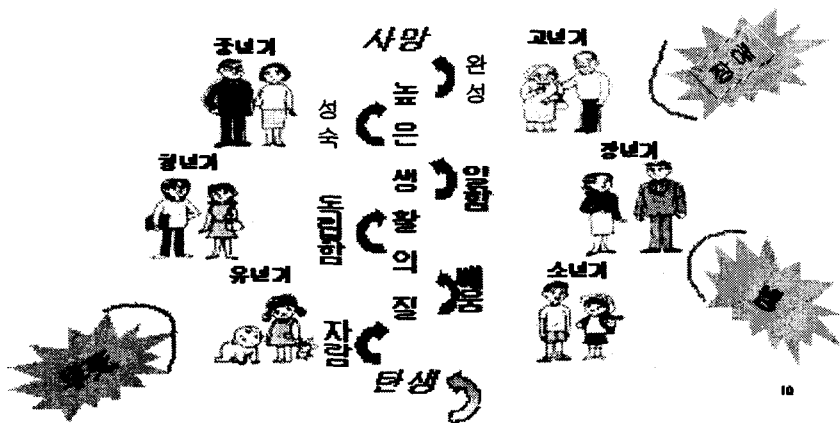
국민 4명 중 1명이 65세 이상 노인이고, 2050년에는 국민 3명 중 1명이 65세 이상 노인이 되는 초고령화 사회가 된다(그림 5). <그림 6>은 국민 한명 한명의 건강을 실현하기 위한 도형도로서, 탄생에서 사망까지의 관련되는 정책적인

사항을 보여 주고 있다. 유년기, 소년기, 청년기, 장년기, 중년기, 고년기로서 건강증진 사업은 이들 단계에 알맞은 건강증진 정책이 만들어 지고, 시행되게 된다.

Time Trend Age over 65



<그림 5> 65세 이상 인구의 변화와 인구당 부담

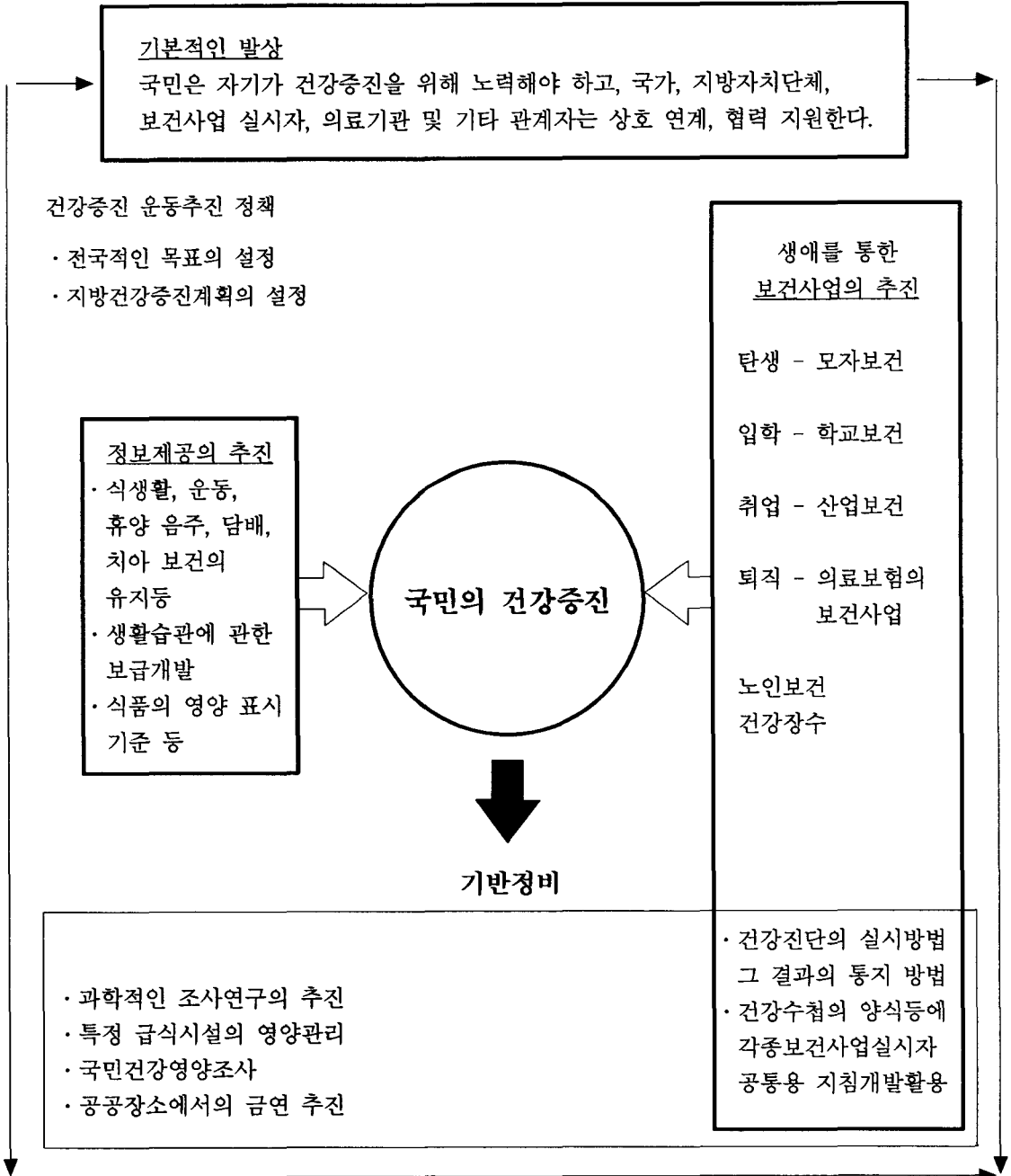


Source, T. Hase gawa, Japan

<그림 6> 연령별 건강위해와 대응 정책

2. 건강증진법

1) 건강증진법의 골격



<그림 7> 건강증진법의 기본 골격과 내용

건강증진법의 기본 골격은 기본적인 발상, 건강증진운동 추진정책, 생애를 통한 보건사업의 추진, 필요한 정보의 제공등에 필요한 기반정비에 관한 사항이 제시되어 있다(그림 7).

2) 건강증진법의 해설

제1장의 총칙은 목적, 책무를 정리하고 있다. 이 법의 특징 중의 하나는 건강가꾸기는 개인의 선택을 중시하고 있으며, 강제적용을 받는 것은 아니다. 책무로서는 국민은 자신이 건강가꾸기에 노력하고, 국가, 지방공공단체, 보험자와 사업자 등의 건강증진 사업 실시자, 의료기관과 그의 관계자와 상호 연계하여 협력 지원하는데 있다.

제2장의 기본 방침 등이 <건강일본 21>의 법제화의 주요한 부분이다.

가. 기본 방침은 후생노동성이 관계행정기관의 장과 협의하고 책정하는 것을 조문화하고 있다. <건강일본 21>의 통지(通知)등을 법률(法律)에 기초해 대신(장관)의 고시(告示)에 의해 정한다. 6항에는 식생활이외에 운동, 휴양, 흡연, 음주, 구강보건의 문건은 법률상 처음으로 명문화 된 것이다.

나. 도도부현 건강증진계획 및 시정촌 건강증진계획의 책정은 종래 <건강일본 21>의 통지에서 지방계획이라고 불리던 것이다. 도도부현은 의무, 시정촌에서는 노력의무라고 쓰여 있던 문구 때문에 지방계획책정이 부진했다. 따라서 2002년도의 본 법에서는 시정촌 관계자의 <건강증진이라고 하는 아주 중요한 사항에 대하여 행정

통지가 아닌 법률상(法律上)의 근거를 확립하는 것이 업무 추진에 용이하다>는 의견을 반영한 것이다.

다. 건강검진의 실시 등에 관한 지침이다. 현재의 건강검진은 출생시의 모자보건으로부터 학교보건, 산업보건, 의료보험의 보건사업, 노인보건, 생애를 통한 서비스 제공의 법체계등이 제도화는 되어 있으나, 따로 따로 사업이 추진되어 왔다는 반성이 있어 왔다. 따라서 사업의 연속성을 위해서 자료(Data)의 해석이 가능하도록 기반을 정비하고, 건강검진의 실시 방법, 결과의 통지 방법, 건강수첩 양식 등의 지침을 개발 책정한다.

제3장은 국민건강, 영양조사, 등은 과학적 근거에 기초한 정책 수립과 추진을 위해 현행의 영양 개선법에 의한 국민 영양조사를 확충하고, 생활습관과 건강과의 관계에 대해 충분한 자료를 수집 분석하기 위해서 조사를 시행한다. 또한, 생활습관병의 발생 현황에 관한 국가 및 지방공공단체의 노력 의무(義務)도 강조하고 있다. 이는 개인 정보보호에 충분한 배려와 지역의 암등록, 뇌졸중 및 발생현황의 등록 등의 사업을 염두에 두고 하는 사업이다.

제4장은 보건지도등에 관한 사항이다. 종래의 영양개선법에서는 영양면의 규정 등이 되어 있었다. 영양 개선을 포함한 생활습관의 개선에 대한 시정촌이나 도도부현의 상담, 보건지도에 관한 규정이 있다.

제5장은 특정급식시설 등으로서 첫째는 <특정>급식시설에 대한 영양관리로서, 종래의 <집

단>금식시설로부터 명칭변경을 하고, 소요 규정을 정비하였다. 둘째로는 간접흡연 방지의 법적인 근거조문(條文)을 처음으로 명문화하였다.

제6장은 특별용도 표시 및 영양표시 기준에 관한 것으로서 현행의 영양개선법과 기본적으로 바뀌지는 않았다.

3. 건강철학과 질병관

건강일본 21계획은 국가보건계획의 접근 방식의 수정으로 볼 수 있다. 왜냐 하면, 질병의 발생 양상이 만성기 위주로 바뀌어 가고 있고, 이의 원인이 생활습관과 관련이 있기 때문이다. 이에 대해서는 이미 신 공중보건운동(New public health movement)에서 제기된 문체이기도 하다 (Peterson et al, 1996). 건강일본 21에서 주장하는 건강철학(건강사상)은 건강정책(health policy)을 형성하고 이를 실현하기 위한 학문적인 기반이다. 건강철학에서는 주로 건강교육(health education)을 통해 집단성을 강조하고 있기 때문에, 지역과 학교와 직장에서의 건강교육의 필요성이 더욱 높아지게 된다. 따라서 건강일본 21의 요체는 생활습관병에 대처하기 위한 새로운 건강전략(健康戰略)이라 할 수 있다(福田, 2000).

질병에 대한 용어를 보면, 영국의 건강계획서인 'Our Healthier Nation'에서는 질병의 용어로서 ill-health로 표시하고 있다. 최근, Disease나 Sickness보다는 illness 또는 ill-health가 일반적인 용어로 사용되고 있다. 게다가 illness나 ill-health의 대립 개념으로서 건강(health)보다는 well-ness, well-being, well-health등의 용어가 더 사용되고 있는 경향이다.

이러한 면을 중시하면서, 건강일본 21에서는

개인의 건강과 삶의 질을 높이기 위하여, 개인의 삶의 질을 높이는 데 정책의 초점을 맞추고 있다(그림 8). 이를 달성하기 위하여, 개인의 행동이 중요함은 물론, 사회적인 지원(support group by society)이 필요하게 된다.

이러한 사회적인 지원(support)은 전문가(professional), 보험자(insurer), 직장(work place), 학교(school), 가정(home), 지역사회(communitiy), 비영리단체(non-profit network), 미디어(media), 그리고 기업(private company)이 이에 해당된다. 이러한 건강증진 사업을 조정(sdjstment)하고 협력(cooperation)시키는 정부의 운영업무(government steerer)는 중앙정부와 지방정부에서 담당하게 된다.

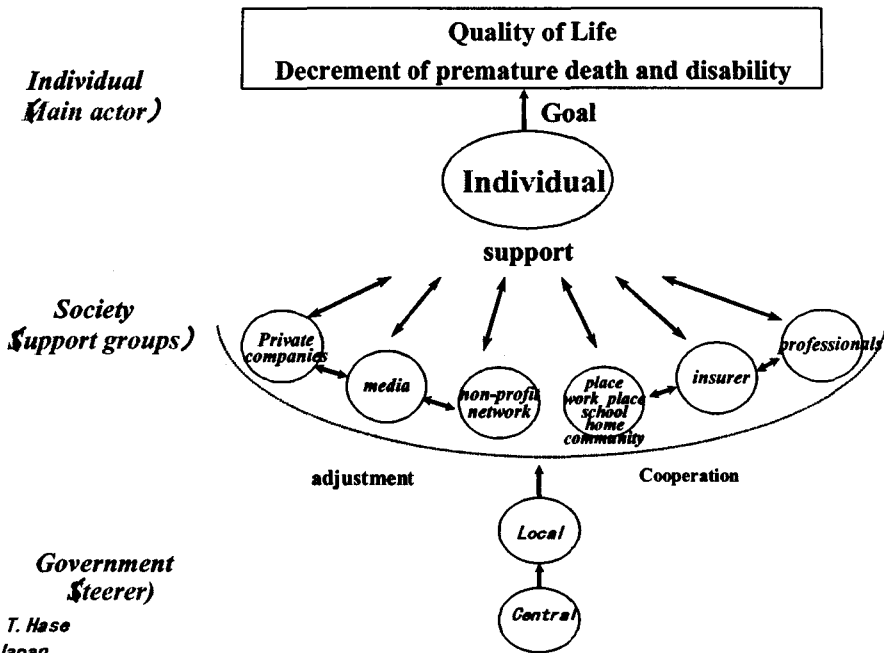
4. 건강일본 21 추진 개요

건강일본 21의 추진은 다음의 네 가지 주요 전략으로 나뉘어 진다.

1) 보급계몽

암, 당뇨병, 심장병, 뇌졸중, 치주병등의 생활 습관병에는 통증 등의 자각 증상이 없이 질병이 진행되고 생활의 질이 저하되고 결국은 생명을 잃게 되는 특징이 있다. 최근 질병관리 사업을 통하여 의료비 절감은 물론 질병 치료의 효율성을 추구하는 연구가 진행되고 있으며, 증거에 의한 의료(evidence based medicine)를 통하여 진료의 질을 높이려는 연구가 국가 지원사업으로서 진행되고 있다(남은우와 Sakamaki Hiroyuki, 2002).

또한, 건강정보의 보급 계몽시 최근 인터넷의 사용, i-mode 에 의한 보급계몽을 하는 진료정보제공체제를 구축하고 있는 추세이며, 건강보



Source, T. Hasegawa, Japan

<그림 8> Healthy Japan 21

협연합회등은 홈페이지를 통해 각종 건강정보를 제공하는 등 의료정보 보급에도 노력을 하고 있다(Niwakoichi, 2000).

2) 추진체제의 정비와 지방계획의 지원

국가 차원이 아닌 광역자치단체인(도,도,부,현) 및 기초자치단체(시, 정, 촌)차원에서 각각의 건강과제를 파악하고, 그에 따른 목표 설정과 평가를 하고, 가급적 주민의 참가를 유도한다. 따라서 건강일본 21계획은 지방정부의 역할이 중요시 되고 있는 건강증진 정책이다.

3) 보건사업의 효율적인 추진

각 보험자(保險者)등에 건강일본 21의 관점에서 보건사업추진의 연계를 강화하도록 하고, 지도자 양성 등 개별 건강교육(personal health

education)에 관한 새로운 방법을 개발 연계토록 한다.

2000년 7월에는 제1회 <건강일본 21>운동 전국 도도부현 주관 과장회의를 개최하였고, 이어 2002년 8월 7일에는 제 3회 담당과장 회의를 개최하기도 하였다. 이 회의의 참석자는 후생노동성의 건강국 담당자는 물론이고, 노인보 건사업의 담당자, 보험자 단체의 담당자도 참석하였다.

4) 과학적 근거에 의한 사업의 추진

2005년에는 중간평가를 하고, 2010년에는 최종평가를 하게 되어 있다. 이때까지 후생과학연구사업에서는 생활습관병 예방에 관한 과학적 지식의 축적을 계속한다. 특히, 2002년 7월부터 <건강일본 21> 평가기법 검토회를 만들어 2005

년의 중간평가를 평가사업으로서 시작한다. 이를 토대로 2010년에는 최종평가 기법과 기술적인 면 등을 작성하게 된다.

5. 사업추진 인력

건강일본 21의 시행을 위한 인력으로 후생성은(2000)은 “건강일본 21의 추진을 도모하기 위해 건강교육에 관한 조사 및 연구를 추진함은 물론, 건강가꾸기 대책을 추진하기 위해서 보건부(保健婦), 보건사(保健士), 관리영양사 등의 확보 및 건강가꾸기 관련 자원봉사자조직의 지원을 위해 노력한다(후생성, 2000)고 기술되어 있다.

여기에서, 건강관련 사업체의 사업을 기획하고 조정할 새로운 인력이 필요시 되고 있다. 즉, 미국의 CHES(Community Health Education Specialist)와 같은 보건교육사(일본은 2002년 8월부터 일본건강교육학회 주관으로 건강교육사를 양성하고 있어, 건강가꾸기 사업과 건강증진 비즈니스의 요원으로 활동중임)를 적극 활용할 필요가 있다.

1) 보건사

보건부(保健婦)는 시험에 합격한 여자를 말하며, 보건사(保健士)는 시험에 합격한 남자를 의미하며, 이들을 합해 보건사(保健師)로 부르고 있다. 보건사의 사회적인 정의는 급속히 늘어난 소자고령화 사회에 따라 지역사회주민의 건강증진과 보건지도를 통하여 개인 생활의 존중을 목적으로 하는 케어서비스가 중심업무이다.

보건사의 주요 업무는 보건소 이외에도 학교, 사업소 등 지역내에서 건강진단 또는 건강상담 등의 보건활동도 하고 있다. 보건사의 교육 기

관은 4년제 보건관련 학과 졸업생이고, 후생노동성에서 시행하는 자격이다(남은우 외, 2003). 이들 보건사는 각 지역의 건강일본 계획21 수립과 종합보건의료복지계획 수립 담당자로 활동하고 있다(目脹, 2002).

2) 건강관리사

일본성인병예방협회주관으로 민간자격으로 양성하고 있는 “건강관리사”가 있다. 2002년 현재 약 8,000여명의 자격증 소지자가 일본 전국에서 관련 분야의 일을 하고 있다. 주로, 건강관리 사업장, 직장에서의 건강관리 담당자, 건강관련 강연등을 하고 있다.

3) 건강교육사

건강관련 사업체의 사업을 기획하고 조정하고 보건교육을 주관하는 인력으로서, 미국의 CHES(Community Health Education Specialist)와 같은 건강교육사(health educator)를 2002년 8월부터 일본건강교육학회 주관으로 양성하고 있다. 이들은 건강가꾸기 사업과 건강증진 비즈니스의 요원으로 활동 중에 있다. 이들은 향 후 보건, 의료, 복지, 교육 분야로의 영역 확대를 기대하고 있다(大津, 2002). 한국의 보건교육 협의회에서 양성하는 보건교육사 요원과 유사한 직능을 갖고 있다고 할 수 있다.

4) 기타 인력

간호사, 의사, 치과의사, 각종 의료기사, 사회복지사 및 도도부현의 담당공무원등이 직 간접적으로 건강 일본 21사업에 관여하게 된다. 아울러, 임상심리사, 음악치료사, 미술치료사등의 새로운 의료복지인력의 참여도 필요할 것이다.

6. 의료계획과 건강일본 21과의 차이점

의료계획은 의료법에 의거하여 만들어지고 있는 반면에, 건강일본 21계획은 통지(通知)에 의하는 임의 계획이다. 의료계획은 5년 단위로 도도부현에 의해 만들어지고 있으며, 주로 의료공급체계를 정비하는데 중점을 두는 반면에 건강일본 21계획은 약 10년 단위로 도도부현 및 시정촌에 의해 만들어지고 있으며, 건강증진(health promotion)이 주요 내용이 된다(표 2).

<표 2> 의료계획과 건강일본 21과의 차이점 비교

구분	의료계획	건강일본 21
계획의 구분	의료법	통지
계획의 형태	법정계획	임의계획
책정 주체	도도부현	도도부현 및 시정촌
계획의 기간	약 5년	약 10년
계획의 내용	의료공급체계의 정비	건강증진
정책수단		
권력적 수단	병상규제, 개설허가 등	
공(公)경제적 수단	병원의 신축, 개축 및 시설연계 등에 따라 보조금 지급	건강관련 NPO 세제지원
사(私)경제적 수단	의료제공자간의 기회 균등	업자등 경쟁자간의 기회균등
공공재 제공 수단	응급, 모자의료체계의 정비	시설 이용의 촉진, 인적지원
정보공개 수단	의료제공체제에 관한 정보제공	건강정보 제공, 보급, 계몽
실시 모델		
시스템	공공시스템>시장시스템	공공시스템<시장 시스템
건강관련자원의 배분		
서비스 수요의 조정	보이는 손 * (visible hand)	보이지 않는 손* (invisible hand)

자료: 河原和夫, 의료계획과 건강일본21의 정책 구조, 공중위생연구, 일본공중위생연구원2001.50(4), 217. (* Visible hand 와 Invisible hand는 아담 스미스의 이론으로서 국민이 바라는 공공재나 서비스 제공을 위해서 공공정책 프로세스의 의사결정자인 정치가와 행정관료등에 의해 의식적으로 서비스 제공등의 자원배분을 하는 것을 visible hand라 하고, 시장 시스템에 의한 자원배분은 개인의 선호에 의해 자원의 배분이 자율적으로 이루어지는 것을 invisible hand라고 칭한다.

7. 건강일본 21의 특징과 지방계획의 수립

1) 건강일본 21

건강일본 21계획과 관련지어 나타난 문제점은 2001년도의 추진 예산은 총 1,069억yen이나, 노인보건사업등 각종 보건사업의 종합적인 추진과 생활습관병 대책 추진 등 기존 사업이 대부분을 차지하고 있다. 건강일본 21의 보급계몽 사업은 6억 2백만 정도로 적은 것이 문제점으로 지적되고 있다(河原, 2001).

또한, 건강증진 사업을 위해서는 포스터의 작성, 배포, 홈페이지의 작성 활용, 시정촌 단위의 <지방계획>의 책정을 지원하기 위한 참고 사례집의 작성, 지역에 있어서의 건강증진 운동의 핵심이 건강증진전문가(health educator 또는 health supporter 또는 health promotion specialist)의 양성 및 보건지도에 충실하는 자에 의한 건강교육의 충실화가 필요하다. 특히, 중요한 사항은 건강일본 21의 대부분이 시장시스템(market system)에 의한다는 사실이다. 따라서, 건강일본 21은 경제계획이라고 불려도 과언이 아니라는 지적이 있다(河原, 2001; 219). 아울러, 건강일본 21의 책정 주체가 시정촌 까지 포함되어 있으므로 보건소 역할의 재정립이 필요한 시점이다.

2) 지방계획의 수립

지방계획의 수립은 도도부현 수준과 시정촌 수준으로 나뉘어 수립된다.

(1) 도도부현 수준

도도부현 수준에서는 10년 후의 목표를 설정하는 등 구체화하기 위해 행정기구상의 도도부현내의 건강복지부 건강증진지원과(원명-건강가꾸기 지원과)에 사무국을 설치하고 있고, 아울러, 관련이 있는 부서(건강복지정책과, 장수사회정책과, 개호대책과, 어린이가정과, 근로자복지과, 경제유통과, 국민건강보험 의료과, 보육과, 건강교육과)가 참가 하여 계획을 수립하고 있다(田中, 2001). 가령 후쿠오카현의 후쿠오카시에서 작성한 <건강일본21 후쿠오카시 계획>이 이에 해당된다.

(2) 시정촌 수준

건강일본 21의 시정촌 계획(지방계획)은 법정 계획이 아니기에 꼭 수립해야 하는 것은 아니다. 그러나 건강일본 21의 기본적인 개념은 시정촌 계획이 책정되어야 한다. 왜냐하면, 건강증진에 관여하는 분야의 확대, 개인의 생활습관 개선을 지원하는 사회 환경의 정비 중시, 산출(out come) 지표의 중시, 1차 예방의 중시, 주민 참가의 촉진, 관계기관과의 연계, 지역특성의 반영, 사회적 약자와 지역 격차의 반영 때문이다(尾崎, 2001). 가령 <후쿠오카시 성남구 건강일본 21계획>이 이에 해당된다.

가. 사례

가) 후쿠오카시

후쿠오카시는 규슈지방의 후쿠오카현에 위치하고 있는 도시이고, 인구는 약 130만 명 정도가 살고 있다. 후쿠오카시 보건복지국 보건의료부 보건예방과는 2002년 3월에 건강일본 21 후쿠오카시 계획을 발표 하였다. 이의 개요를 보면 다음과 같다. 보고서의 분량은 A4 사이즈에 96 페이지이다. 주요 목차는 제1장은 계획의 기본 방향 제2장은 계획 수립의 과제와 배경 제3장은 시민의 건강목표 제4장은 시민의 건강가꾸기와 행정의 역할 제5장은 계획의 추진방향 등에 대하여 기술되어 있다.

이 보고서를 간략히 정리해 보면 다음과 같다(福岡市 2002). 제1장에서는 기본이념, 목적, 기본방향, 목표연도, 계획의 체계, 진행관리와 시민의 제안에 의한 건강가꾸기 추진이 제시되어 있다. 제2장에서는 건강가꾸기의 과제, 시민의 건강상태 분석 제시, 그리고 후쿠오카시의 건강가꾸기 경위를 설명하고 있다. 제3장에서는 후쿠오카 건강 10개 항목을 발표하였고, 세대별

건강 목표를 제시하고 있다. 즉, 어린이기(유아기부터 중학생 까지), 청소년기(고교생부터 20대까지), 성인기(30대부터 65세까지), 고령기(65세이상)로 나누어 건강증진 사업을 분류하고 있다. 주요 질병별 건강목표로는 당뇨병과 뇌졸중을 특히 중점 관리할 계획이다. 제4장에서는 건강가꾸기에 대한 시민의 기대, 시의 역할과 기본적인 정책 방향, 건강가꾸기를 지원하는 정책에 대하여 기술되어 있다. 제5장에서는 계획을

추진하는 주체, 계획의 진행관리와 평가, 그리고 계획추진에 기대되는 관계자의 역할에 대하여 기술되어 있다.

나) 구(區) 수준에서의 건강일본 21
 시 하부조직인 구(區)수준에서도 다금과 같은 건강증진추진 계획서를 작성하여 이에 근거하여 사업을 추진하고 있다(표 3, 표 4).

<표 3> 후쿠오카시와 성남구의 건강일본 21 활동

	시	구(區)		교 구**
		구 청	보건복지 센터*	
2002년도	<ul style="list-style-type: none"> - 시 건강일본21 추진회의 - 지역건강 가꾸기 추진부회 - 담배대책 부회 - 음식과 건강가꾸기 부회 - 건강 가꾸기 경연부회 - 계획의 애칭 모집 「건강을 좋아하는 후쿠오카」 - 나의 건강가꾸기 성공사례 모집 - 제5회 「시내걷기 후쿠오카」 	구건강일본21 추진연락회의	<ul style="list-style-type: none"> - 관계단체, 시민에의 주지 자치연합회장, 위생연합회 식생활개선추진위원회의 , 민생위원, 노인단체 여성협의회, 각 교구 등 - 당뇨병예방 세미나 - 건강박람회 - 구의 건강현황분석팀 가동 - 생활습관병 예방의 달 	교구설명회 건강 가꾸기 실행사업실시 (5교구)
2003년도	건강 가꾸기 성공사례 표창 건강가꾸기성공사례발표 제6회 「시내걷기 후쿠오카」	구건강일본21 추진연락회의	<ul style="list-style-type: none"> - 구의 건강현황분석 - 구 건강가꾸기 추진협의회총회 - 당뇨병예방 세미나 - 워킹코스의 공모 - 건강박람회 - 생활습관병 예방의 달 	건강 가꾸기 실행사업실시(6교구) 건강 가꾸기 실행사업교류회 운동추진 지도자 강습회
2010년도	목표연도			

* 보건복지센터는 구의 복지업무와 보건소 업무를 총괄하는 조직임. 구의 인구가 30만명을 넘을시는 보건소로 운영을 하고, 30만명 이하 일시는 보건복지센터로 운영을 하는 경우가 많음.

** 교구(校區)는 소학교를 중심으로 구성된 지역 구분 방식임. 대체로 인구 10만명이면, 소학교가 10개 정도가 됨.

<표 4> 후쿠오카시 성남구에 속한 교구(校區)에서의 추진현황

2003년 5월말 현재

교구	벳부	나나쿠마	제쿠	타시마
목표	1. 운동을 가까운 곳에서 즐겁게 하도록 일상생활 중에 도입 2. 연1회는 건강검진을 받는다. 3. 건강일본21과 건강가꾸기 전반에 관해 홍보	1. 성인병예방을 위한 균형 있는 식생활을 몸에 익힌다.	1. 신체를 움직이는 것을 좋아하는 우리 마을	1. 사람과의 교류를 즐기 하려, 스트레스를 잘 해소한다. 2. 운동을 가까운 곳에서 즐겁게 하면서 일상생활 중에 도입.
대처	(대처) -운동교실 12/7 (대상: 어린이~어른) -광고지 「건강 가꾸기 신문」 발행	(대처) -시민세미나 9/18 「21세기의 음식을 생각하다」 -시민세미나 11/26 「생활습관병을 예방하는 식생활」 -싱거운 요리법 연구회 12/4 -싱겁게 한 요리집대 -아동아침식사습관 현황조사- 2003년1월 -자녀 간식 만들기	(대처) -건강체조 11/5 2003/2/21 -세미나 「생활습관병과 운동요법」 11/28 -건기교실 12/11 2003/1/28 그 후 월1회 정도 실시할 예정	(방침) 홍보반, 교류지도작성반, 워킹반으로 나눠 추진한다. (대처) -홍보지 「건강일본21타시마」 발행
주관 단체	교구별건강가꾸기추진협의회	건강나나쿠마21 실행위원	제쿠교구 건강가꾸기21 추진협의회	건강향상위원회
가입 단체	자치연합회 노인단체연합회 여성단체 공민관 체육진흥회 어린이회육성회 소학교PTA 청소년육성연합회 민생, 아동위원협의회 식생활개선추진회 벳부 어린이를 기르는 회 (부친회)	자치연합회 노인단체 위생연합회 여성회 공민관 민생, 아동위원협의회 식생활개선추진회	자치연합회 노인단체 위생연합회 여성회 공민관 소학교, 중학교 PTA 민생, 아동위원협의회 사회복지협의회 체육진흥회 청소년육성연합회 주임아동원 식생활 개선추진회	자치연합회 노인단체연합회 위생연합회 여성회 공민관 전도소학교PTA 민생, 아동위원협의회 사회복지협의회 체육진흥회 청소년육성연합회 주임아동원 식생활 개선추진회

자료: 2004년 2월에 연구자가 후쿠오카시 성남구를 조사차 방문하여, 성남시 보건복지센터의 부소장(의사)과의 면접내용을 정리한 표임.

8. 건강일본 21 예산

건강증진사업을 위한 예산은 다음과 같다(표 5). 예산은 주로 건강증진 사업추진 비용, 제3차 암 대책 10개년 종합전략 비용, 순환기질환, 당뇨병 대책 등과 영양대책 비용으로 지출하고 있었다.

9. 건강증진사업 실적

건강일본21에 의한 사업 실적으로는 표 5에서 본 바와 같은 암대책 10개년 종합전략, 순환기질환, 당뇨병 대책, 영양대책과 같은 사업이었다. 아울러, 이러한 사업이 잘 추진되게 하기 위한 건강일본 21전국 대회를 매년 실시하고 있다. 이러한 전국대회를 통하여 건강증진사업의 국민운동(國民運動)화를 기하고 있다.

특히, 일본은 사업 추진을 위해, 지방계획이 책정되어 있어, 국가적인 건강일본 21운동이 광역자치단체부터 기초자치단체에 이르기 까지 각자치단체가 수립한 계획에 의거 건강증진사업을 추진하고 있다.

<표 5> 건강증진사업관련 예산

단위: 백만원

사항	2001년도	2002년도
1. 건강증진 사업추진 비용*	92,919	97,406
2. 제3차 암대책 10개년 종합전략 비용	-	9,673
3. 순환기질환, 당뇨병 대책 등	104,474	103,163
4. 영양대책**	397	453

자료: 후생노동성, 건강일본21 전국도도부현주관부국장등 회의자료, 2003년 9월 2일자료

*에는 건강일본 21 추진전국대회 경비, 건강가꾸기 지원자 활동 지원 경비, 식생활지침개정 경비, 담배, 알코올 대책 추진 경비, 치과보건지원모델사업, 영유아 건강관리, 노인보건사업추진, 정부관장건강보험사업비, 건강일본 21 중간평가 검토경비, 생활습관병관계 연구비, 지역암진료거점병원 정비등의 예산이 포함된 것임.

**에는 건강영양 대책비, 영양대책종합 추진비, 국민건강영양조사 위탁비, 관리영양사 국가시험경비, 식생활개선지구 조직활동 강화비, 건강일본21 추진경비 등이다.

IV. 결론 및 과제

1. 요약

일본의 건강증진 정책에 대한 역사적인 배경, 사업추진방향, 지방정부에서의 건강증진사업 추진 등에 대하여 문헌조사와 방문 청취 조사를 한 결과 다음과 같은 사실을 알 수 있었다.

역사적인 배경 일본의 국가적인 건강증진 사업은 1978년도부터 제1차 건강가꾸기대책이 실시되어, 1988년부터는 제2차 건강가꾸기 대책이 그리고 2000년 3월부터 제3차 건강가꾸기대책(健康日本 21)이 실시되고 있다.

조직 일본은 2000년부터 제3차 국민건강가꾸기 운동을 위해 건강일본 21계획(National Health Promotion in the 21st Century-Healthy Japan 21)을 수립, 추진하고 있다. 이 사업의 조직을 보면 다음과 같다. 주무부서는 후생노동성의 총무국 총무과 생활습관병대책실

이며, <건강일본 21>운동은 성(省)내의 각부서가 관련되고 있는데, <건강일본 21추진본부>가 설치되어 있고, 본부장은 후생노동성 사무차관이 담당하고 있다.

본 사업의 원활한 추진을 위해, 재단법인 <건강체력가꾸기사업재단>을 설치하고 있으며, 전국 각 현에 사업재단의 지부가 있어, 이 사업의 국민운동화를 도모하고 있다.

건강일본 21의 주요 전략 건강일본 21 운동의 주요 추진전략은 크게 다음의 네 가지로 나뉘어 지는데, 첫째, 생활습관병(生活習慣病)의 보급계몽을 통한 질병발생 감소 및 의료비 절감 대책, 건강가꾸기 추진체제의 정비와 지방계획의 지원을 통한 주민의 참가 유도이다. 셋째, 보건사업의 효율적인 추진을 도모하는데 이를 위해 각 보험자(保險者)등에 건강일본 21의 관점에서 보건사업추진의 연계를 강화하도록 하고 있으며, 넷째는 과학적 근거에 의한 사업의 추진이다. 건강일본 21의 주요 사업은 영양 및 식생활, 신체활동 및 운동, 체력 및 마음의 건강, 담배, 알콜, 구강보건, 당뇨병, 순환기병, 암관리 사업 등에 사업의 중점을 두고 있다.

지방정부의 건강일본 21계획 작성 일본은 건강증진법에 의거 모든 광역자치단체는 건강일본21계획서를 작성해야 하고, 이 지방계획서에 의거 건강증진사업을 시행하고 있다. 예를 들면, 후쿠오카현 후쿠오카시의 경우 <건강일본 21 후쿠오카시 계획서>, 나가사키현의 사세보시의 경우는 <건강 사세보21> 계획서를 작성하여 건강증진사업의 지침서로 활용하고 있는 등 모두 광역자치단체는 건강일본 21계획서를 갖고 있다. 아울러, 기초자치단체의 경우도

계획서를 작성해 갖고 있는 경우가 50%를 넘고 있다.

건강증진법을 통한 사업의 지원 1차와 2차의 건강가꾸기 운동 결과, 법적인 지원이 부족한 것을 보완하고 법적인 근거를 마련하기 위해, 건강증진법(健康増進法)을 제정하였다. 이 법에 의거, 생애를 통한 보건사업의 추진 전략이 가능해 졌고, 전국적인 목표의 설정, 지방건강증진계획의 설정 근거가 마련되어 졌다.

관련 단체의 참여유도 건강일본 21의 특징 중의 하나가 민간의 참여를 권장하고 있는 점이다. 따라서 시장시스템(market system)에 의하는 건강증진 사업이 활성화 될 전망이다. 이에 일각에서는 건강일본 21을 경제계획이라고 부르는 경우도 있을 정도이다.

2. 향후 과제

그간 일본은 건강가꾸기 사업을 위한 인력으로 제1차 건강가꾸기에서는 영양사의 확보, 제2차 건강가꾸기 사업에서는 운동지도사의 육성을 하여 사업을 추진해 왔다. 이제 제3차 건강가꾸기 사업에서는 이들 인력은 물론이고, 건강가꾸기 사업을 기획하고 조정할 새로운 인력이 필요시 되고 있다. 즉, 미국의 CHES(Community Health Education Specialist)와 같은 보건교육사(일본은 2002년 8월부터 일본건강교육학회 주관으로 건강교육사(健康教育師)를 양성하고 있어, 건강가꾸기 사업과 건강증진 비즈니스의 요원으로 활동 중임)를 적극 활용할 필요가 있다.

한국도 몇 년 전부터 10여개 4년제 보건관련 대학의 교수 모임인 전국대학보건관리학교육협

의회에서 시작한 보건교육사 양성 과정을 통하여 보건교육사를 양성하고 있다. 현재는 연수 횟수와 연수 장소가 확대되어 보건교육협의회와 대한보건협회의 주관으로 보건교육사(保健敎育師) 2급을 양성하고 있다. 향후 이들 인력의 질적인 향상책의 강구와 더불어 2009년도에 실시 예정인 보건교육사 국가고시를 통하여이 분야의 우수한 인력이 배출되게 될 것이다. 이제, 건강증진사업의 기획, 평가는 물론 건강증진사업 전문가로서 이들 인력이 적극 활용되어야 할 것이다. 이를 위해 한국이나 일본이나 국민 건강증진법의 일부 보완이 요청된다.

한국과 일본 모두, 건강증진사업의 효과를 제시할 건강증진의 증거(evidence based of health promotion or effectiveness of health promotion)와 보건교육 효과에 대한 증거(evidence based of health education)제시가 21세기 건강증진 사업의 새로운 과제로 부각되고 있다.

향 후, 한국은 건강증진사업 추진을 위한 행정단위별 지침서의 개발, 정부와 지방정부, 학교와 직장, 지역사회 단위에서의 건강증진사업의 연계와 협동, 그리고 중간평가와 최종 평가를 위한 지침서 개발 및 건강증진사업의 전국민운동화에 대한 전략 개발이 시급히 요청된다.<접수일자: 3월 4일, 게재확정일자: 5월 29일>

<感謝의 글>

본 연구에 필요한 자문과 자료를 제공해 준 日本國立保健醫療科學院의 Toshihiko Hasegawa 醫療政策部長과, 日本長壽科學財團 外國學者 招聘基金을 提供해준 日本 醫療經濟研究機構의 Hiroyuki Sakamaki 研究部長에게 感謝의 뜻을

表합니다. 또한, 한국보건사회연구원의 남정자 연구실장님의 조언에도 감사를 드리며, 본고를 읽고 보완 부분을 자세하게 잘 지적해주신 사독 위원께도 감사드립니다.

참고문헌

- 남은우. 일본의 의료연구. 계축문화사, 1995
- 남은우 외. 일본의 보건의료복지관련 자격에 관한 연구. 보건과 복지. 한국보건복지학회, 2003. p.138.
- 남은우, 남정자, Toshihiko Hasegawa, 조은주. 한국과 일본의 건강증진정책비교. 고신대학교 보건과학연구소. 2003. 12.
- 보건복지부. 보건복지백서. 2002.
- 한상태, 김한중, 남은우. 국제보건학. 고려의학. 2002.
- Niwa Koichi저. 남은우 역. IT 의료혁명. 메디컬업저버. 2000.
- 醫療經濟研究機構. 醫療白書, 醫療企畫、2002。
- 醫療經濟研究機構. 健康增進システム小委員會報告書, 1999.
- 厚生省. 21世紀の國民健康つくり運動報告書. 2000.
- 厚生省. 厚生白書. 2000.
- 厚生労働省. 厚生労働白書.2001.
- 長谷川 敏彦 外. 健康日本21計劃の基本概念と推進手段に關する計劃, 健康科學綜合研究 事業報告書.2000.
- 福田吉治. 健康哲學事始め; 長谷川 外, 健康日本21計劃の基本概念と推進手段に 關する計劃, 健康科學綜合研究事業報告書.2000.
- 河原和夫. 醫療計劃と健康日本21の政策構造, 公衆衛生研究, 國立公衆衛生院, 2001.
- 田中久子. <健康日本 21>地方計劃策定に對する, 公衆衛生研究, 國立公衆衛生院. 2001.
- 尾崎米厚. 健康日本21の市町村計劃をとうつくる

- が, 公衆衛生研究, 國立公衆衛生院. 2001.
- 中央法規. 速報 健康増進法. 2002.
- 南銀祐, Sakamaki Hiroyuki. 糖尿病の疾病管理, 日本厚生労働省 長壽科學財團 研究課題報告書 (單行本), 2002.
- 大津一義. 日本健康教育制度の目標と展開に對する, 日本健康教育學會誌, 2002. p44.
- 目外圭字. 保健師の視點から住民參與を基盤として健康増進の推進, 日本健康教育學會, 2002. p.70
- 岩井 梢 外. 健康日本 21 地方計劃の策定プロセス, 日本健康教育學會, 2002. p.152.
- 福岡縣福岡市. 健康日本21福岡市計畫. 2002
- 長崎縣佐世保市. けんこう佐世保21. 2002
- Nam EW and Masaru Nishigaki. Health Promotion Policy and Non Smoking Policy in Korea. Promotion and Education. International Union for Health Promotion and Education. X/1.2003 Spring. p.7-9.
- Peterson A and Lupton D. The New Public Health, Health and Self in the Age Old Risk, Sage Publication Ltd., London. UK. 1996.
- Han ST. New Horizon in Health. ST Han, Kim HJ, Nam EW. International Health, Koryo Medical Book Publisher Co.;Seoul. 2002. p.281-282
- WHO. The World Health Report 2000-Health Systems: Improving Performance, Geneva: World Health Organization. 2002.
- 日本厚生労働省(<http://www.mhlw.go.jp>) 2002. 8.30.
- 日本健康増進體力づくり事業財團(<http://www.health-net.or.jp>) 2002.9.27
- 健康日本21(<http://kenkounippon21.go.jp>) 2002.9.27.
- 健康日本21推進Forum(<http://www.kenkou-nippon21forum.go.jp>) 2002. 9.26.
- 全國保健Center聯合會(<http://www.zenporen.or.jp>) 2002. 9. 27.
- 世界保健機構(<http://www.who.org>) 2002. 9.10.

<ABSTRACT>

Healthy Japan 21 Program and Health Promotion Act

Eun Woo Nam

*College of Health Sciences, Kosin University, Busan, Korea
National Institute for Public Health, Ministry of Health and Labour, Japan*

Japan is experiencing a most rapidly aging demographic. Despite this, the overall morbidity has been increasing due to the proportion of aging population that has increased rapidly along with the proportion of lifestyle related diseases, such as: all types of cancer, heart disease, stroke, diabetes, etc. As a result, the number of people requiring special care has become a serious problem. In response to these emerging health issues, the Strategic Planning force proposed the National Health Promotion Actualization Initiative in the 21st Century ("*Healthy Japan 21*") so that it could be achieved by the year 2010. The policies should be conducted by providing adequately as well as with active participation and collaboration, effectively networking with the various organizations dealing with health issue. The Japanese Health Promotion Act passed by the National Assembly, 2001. As well as the many individuals that contributed to the development of this national health plan.

Key words: Healthy Japan 21 program, Health issues, Health promotion act