

국민건강증진사업 10년의 성과

이규식

연세대학교 보건행정학과

< 목 차 >

I. 서론	IV. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 논의	Abstract

I. 서론

1995년 건강증진법이 통과된 이후 2005년으로 만 10년을 맞게 되었다. 정부는 건강증진법에 근거하여 건강증진기금을 설치 운영함으로써 건강증진사업을 실시하는 계기를 삼았다. 건강증진기금의 집행은 초기에는 주로 보건관련 민간단체들의 건강증진사업을 대상으로 하였고, 보건소에 대해서는 18개 거점보건소의 영양사업, 고혈압 및 당뇨사업, 정신보건사업, 재활사업, 방문보건사업, 금연사업 등의 시범적 사업을 대상으로 하였다. 그러다 2002년 11월부터 100개 보건소의 금연, 절주, 운동, 영양의 4가지 요소를 내용으로 하는 건강생활실천사업에 기

금이 지원¹⁾되면서부터 기금사업의 주 대상은 민간 보건단체에서 보건소로 바뀌었다.

건강증진사업은 기금에 의하여 집행되는 사업만을 지칭하지는 않는다. 정부의 일반예산으로 집행되는 보건사업들도 건강증진사업에 해당된다. 따라서 건강증진법 제정을 기점으로 10년이 되는 오늘의 시점에서 건강증진에 대한 성과를 평가하기 위해서는 기금에 의한 사업은 물론 일반예산으로 이루어지는 보건사업 전반에 걸쳐 성과를 살펴보는 것이 타당하다.

그러나 2002년도에 정부가 「국민건강종합계획 2010 Health Plan 2010」을 작성하기 이전까지는 건강증진은 기금사업으로 한정하는 듯한 정책이 이루어졌었다. 그리하여 여기서는

1) 2002년 11월에 100개 보건소를 선정하여 지원을 시작하였지만, 연도 말이라 지원액이 많지 않았음. 따라서 실질적인 지원은 2003년부터임. 이로 인하여 보건소 건강증진사업의 본격적인 추진을 2003년부터로 기술한 보고서들도 있음.

교신저자: 이규식

강원도 원주시 흥업면 매지리 234 연세대학교 보건행정학과 (우: 220-710)

전화번호: 033-760-2414, E-mail: kslee@dragon.yonsei.ac.kr

1998년 이후의 건강증진사업에 대하여 살펴보기로 한다. 다만, 정부 일반예산으로 집행된 사업은 2001년 이후 사업으로 한정하기로 한다.

II. 정부 일반예산사업 현황

정부의 일반예산에 의하여 집행된 보건부분 예산은 다음 <표 1>과 같다. 보건부분 예산은 1998년에는 967억원이었던 것이 매년 명목 예산은 꾸준히 증가하여 2004년에는 2,185억원에 이르고 있다. 2005년도에는 일반 예산으로 집행되던 사업의 상당수가 건강증진기금사업으로 전환되어 일반 예산은 대폭 줄어드는 것으로 나타나고 있다. 2001년 이후의 정부 예산의 지출을 보면 가장 큰 비중을 차지하는 부분이 특수질환관리이며 다음이 정신질환의 순이다.

이제 각 사업의 구체적인 내용을 <표 2>에서 살펴보기로 한다. 특수 질환관리사업은 '01 '02 년간에는 주로 암 관리(암 관리, 국립암 센터 운영, 암 연구 등)에 많은 예산이 투입되고 있

으며, 다음으로는 희귀난치성 질환(만성신부전증, 근육병, 혈우병, 고셔병 등)의 의료비 지원 사업에 한정하였다. '03 '04년간에는 여기에 더하여 골수 희망자 검진비 지원, 호스피스 운영, 저소득 소아 백혈병 의료비 지원 등의 사업을 하였으며, 2004년도에 원폭피해자 진료비가 반영되어 있다. 다음으로는 질병관리본부의 운영을 위한 예산이다. 2005년도에는 대부분의 사업을 기금사업으로 전환시키고 국립암센터 운영과 원폭피해자 진료 사업에 활동을 한정하고 있다.

다음으로 중요한 사업은 정신질환에 대한 관리이다. 2001년 이후 2005년까지 1,843억원이 배정되었다. 정신병관리에는 국립정신병원 운영, 정신요양시설 운영, 사회복지시설 운영 등의 사업이 있다.

가족계획 및 모자보건사업의 경우 2001 02 년간에는 영유아 기초예방접종, 선천성대사 이상 검사, 저소득층 임신부 및 영유아 검진과 같이 건강증진사업의 2차 예방에 해당되는 사업

<표 1> 정부 일반예산에 의한 건강증진 관련 사업 현황

(단위: 백만 원)

항 목	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합계
보건부분예산	96,754	121,224	118,724	174,859	187,520	199,241	218,539	88,868	1,205,729
가족계획/모자보건				8,604	8,454	3,603	4,072	254	24,987
건강증진/전염병관리 (보건교육)				15,799	16,145	9,712	5,769	6,129	53,554
정신질환				40,651	43,896	41,080	47,387	11,289	184,303
구강보건				1,610	6,692	7,317	9,050	0	24,669
특수질환				79,568	64,439	88,322	96,837	28,677	357,843
질병관리본부				28,627	47,894	49,207	55,424	42,519	223,671

주: 1. 2003년 및 2004년 예산은 이듬해 수정된 예산액임.

2. 2005년은 보건부분 예산과 세항의 합이 일치하지 않아 세항의 합으로 하였음.

자료: 보건복지부, 보건복지부소관 '96 '05년도 예산 개요

<표 2> 정부 일반예산에 의한 건강증진 관련 주요 사업내용

연도	사업영역	사업내용
2001 및 2002	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상검사 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 전 염병관리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영
	구장보건사업	1. 치아홈메우기 2. 구장보건실운영 3. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 암센터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건립 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원
2003 및 2004	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상검사 및 환아관리 2. 저소득임산부 및 영유아 검진 3. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원 4. 모자보건선도 보건사업 5. 성교육, 성상담전문가 양성 6. 피임시술사후관리
	건강증진/질병 관리	1. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 사회복지시설 운영 및 기능보장
	구장보건사업	1. 치아홈메우기 2. 구장보건실운영 3. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 암센터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건립 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원 3. 필수기증희망자 검진비 지원, 호스피스운영, 백혈병의료비지원
2005	가족계획/모자 보건	1. 가족보건차관상환 그 외는 기금사업으로 이관
	건강증진/질병 예방	1. 결핵병원, 소록도병원운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설 기능보장 2. 사회복지시설 기능보장 3. 정신병원운영
	구장보건	모두 기금사업으로 이관
	특수질환관리	1. 국립암센터운영(암연구지원포함) 2. 원폭피해자진료

자료: 보건복지부, 보건복지부 소관 '96 '05년도 예산 개요, 2005. 4

을 주로 하였다. 저출산으로 인하여 가족계획에 대한 예산은 2003년까지만 남았는데 가족계획에 사용된 예산은 약 7억 8천만원에 불과하였다. 2003-04년간에는 '01-'02년도의 사업을 계속하면서 추가로 모자보건선도사업, 성교육, 성상담 사업 등의 사업이 추진되었다. 그러나 2005년도에는 모든 사업을 기금사업으로 전환시켰다.

일반예산 사업 가운데 건강증진 및 전염병 관리라는 항목에 투입되는 예산은 그렇게 많은 비중을 차지하지 못하고 있다. 2001년 이후 현재까지 536억원 정도가 투입되었는데 명칭만 건강증진 항목으로 되어있지 실질적인 내용을 보면 보건교육사업 및 건강증진 명목으로 2001년에서 2003년까지 모두 7억 5천7백만원만 집행되었고 2004년 이후에는 그나마도 없어졌다. 나머지 529억원은 결핵관리나 검역소 운영을 위한 비용으로 사용되었다. 이것은 건강증진과 관련된 보건교육 등과 같은 사업은 건강증진기금사업으로 하였기 때문이다.

일반예산으로 이루어지는 구강보건사업으로는 치아 홈 메우기 사업, 구강보건실 운영, 저소득층 노인에 대한 의치보철사업인데 이 가운데 예산이 가장 많이 소요되는 분야가 의치보철사업이다. 2005년부터는 모든 사업이 기금사업으로 전환되었다.

이상의 일반 예산에 의한 사업을 검토해보면, 순수 건강증진 사업(1차 예방이나 2차 예방)에 해당하는 사업은 적고 주로 병원운영, 의료비 지원 등의 사업을 하였음을 볼 수 있다.

Ⅲ. 건강증진기금사업 현황

건강증진과 관련하여 정부의 일반예산 사업이 그렇게 큰 비중을 차지하지 못함에 따라 자연적으로 건강증진사업은 기금에 의존하게 되었다. 건강증진기금과 관련하여 1998년 이후의 사업 내용을 살펴보기로 한다.

1. 기금조성 현황

국민건강증진기금은 국민건강증진법 제22조에 의거 1995년 9월 1일 설치되었다. 그리고 기금은 1997년 4월부터 의료보험자²⁾에게 1997년 5월부터 담배사업자에게 부담금을 부과하여 조성하였다. 지금까지의 국민건강증진기금의 수입현황은 다음 표 3과 같다. 기금조성 초기부터 2000년까지는 담배부담금 수입이 꾸준히 증가하였으나 2001년에 담배판매량의 감소로 담배사업자부담금이 줄었다. 의료보험자 부담금은 2000년부터 줄게 되어 2002년부터는 폐지되었다.

2002년도부터 담배사업자부담금이 건강증진부담금으로 개칭됨과 동시에 담배 갑당 150원으로 부담금이 대폭 인상되었다. 의료보험에서의 부담금은 없어졌으나 담배에 대한 부담금의 증가로 기금 수입은 2001년도에 비해 5천억원 정도 증가하여 총액이 5,341억원이 이르게 되었다. 2003년도에는 특별한 사정은 없었지만 담배에서의 기금이 증가하여 기금 수입은 7,362

2) 의료보험자(의료보험조합 및 공교의료보험공단) 부담금은 예방사업비의 5%로 정하였음. 기금 조성은 1997년부터이지만 의료보험자에 대해서는 국민건강증진법에 근거하여 기금이 설치된 1995년부터 소급하여 징수하였음. 이로 인하여 간혹 기금의 조성을 1995년부터로 기술한 보고서도 있음.

역이 되었으며, 2004년도에는 담배판매액의 감소로 약간 줄어들었다.

우리나라는 담배값이 너무 낮아 흡연율이 높다는 보건학계의 지적에 따라 2005년도에는 담배 갑 당 500원의 부담금이 추가로 부과되어 건강증진기금 수입이 대폭 증액되기에 이르렀다³⁾. 비록 2002년도부터 담배사업자부담금이 대폭 증가하였다고 하지만 담배사업자부담금의 대부분이 건강보험의 재정결손을 메우기 위하여 사용되었기 때문에 순수 건강증진기금의 조달은 2004년까지는 연간 300억원 내외에 그치고 있다.

2. 기금운용 현황

건강증진기금의 지출은 기금이 조성되기 시작한 1997년부터 이루어졌지만 본격적인 사용은 1998년부터 이루어졌다⁴⁾. 건강증진기금은 건강생활실천을 위시하여 질병의 예방, 연구지원 등의 영역에 사용되었다. 그런데 기금의 지출에 대한 분류방법이 2003년을 기점으로 달라진 관계로 기금 운용 현황은 부득이하게 두 개의 표로 제시하였다.

먼저 <표 4>에서 2002년까지 건강증진기금의 운용 현황을 보면 보건교육자료 개발, 국민건강증진사업, 건강증진 및 질병예방조사 연구, 지방자치단체 건강증진사업, 기금운영 등의 5가지 분야로 지출하였다. 2002년까지 사업에서

<표 3> 기금 조달 현황

(단위: 백만 원)

구 분(년도)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합계
법정부담금	13,154	13,693	13,365	14,614	13,829	510,856	664,524	658,800	1,326,700	3,229,535
-담배사업자부담	5,882	9,804	8,338	10,509	9,934	510,856	664,524	658,800	1,326,700	3,205,347
-의료보험자부담	7,272	3,889	5,027	4,105	3,895	-	-			24,188
예탁금이자수입	552	2,084	1,152	1,814	1,126	1,241	500	228	1,034	9,731
기타경상이전	-	-	1,079	1,217	1,338	700	600	838	903	6,675
기타	4,982	9,594	23,219	12,894	19,205	21,387	70,603	58,342	94,905	315,131
- 전년도이월액	-	1,043	806	52	75	157	56,400			58,533
- 예탁금원금회수	4,982	8,551	22,413	12,842	19,130	21,230	14,203	58,342	94,905	256,598
합 계	18,688	25,371	38,815	30,539	35,498	534,184	736,227	718,208	1,423,542	3,561,072

주: 2003년도는 기금운용계획안 기준.

자료: 대한민국정부, 기금결산보고서, 1997-2002 회계년도.

보건복지부, 2003년도 보건복지부 소관 기금운용계획안 각목명세서, 2002.

3) 담배부담금은 지방자치단체와 공동으로 사용되기 때문에 부담중액분 전체가 건강증진기금수입으로 되지는 않으나 2005년부터 갑당 354원이 기금 수입으로 되고 있음

4) 1997년도의 기금사용액은 138백만원 만에 불과하기 때문에 본격적 집행을 1998년부터로 간주함

건강보험급여비 지원을 빼고 가장 큰 비중을 차지하는 분야는 국민건강증진사업으로 주로 민간단체를 통하여 사업이 운영되어 왔다. 그 다음이 지방자치단체에 대한 지원이며, 세 번째의 비중을 차지하는 영역이 연구조사사업이다.

2003년부터는 건강증진기금 사용의 분류 방법이 달라져 2002년 이전과 직접 비교하기는 곤란하다. 연구개발 사업비만 하여도 2002년 이전에는 순수 연구조사 사업비만 계상되었는데, 2003년부터는 연구조사 사업비 외에도 보건교육자료개발, 구강보건실태조사, 국민건강영양조사 사업 등이 연구개발속에 포함되어 그 이전과 비교를 어렵게 하고 있다. <표 5>에서 2003년 이후의 기금의 운용 현황을 살펴보면 비중이 가장 높은 사업은 건강증진·질병예방

사업이며, 다음으로 교육홍보 사업비로 되어 있다. 지방자치단체에 대한 지원은 건강증진·질병예방이나 교육홍보 사업에 지방자치단체 교부금 형식으로 각 사업별로 배정하는 방법을 택하였다. 참고로 건강증진기금의 분류방법의 변경 내용은 <표 6>에 수록하였다.

건강증진기금사업이 시작되던 1995년도부터 2005년도까지의 기금운용을 분석해 보면 건강증진기금으로 사용된 기금은 총 3조 5,610억원 규모이나 이 가운데서 건강보험 급여비용을 지원하기 위하여 2조 6,364억원이 지급되었으며, 4,135억원이 금융기관예탁이나 여유자본 운영으로 유예되었고, 순수하게 건강증진을 위한 사업비는 5,110억원에 지나지 않는다. 건강증진을 위하여 사용된 기금의 내역을 보면 거의 대부

<표 4> 1997-2002 기금 운용 현황

(단위: 백만 원)

구 분(년도)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	합계
1. 보건교육자료개발	7	267	546	589	480	170	2,059
2. 국민건강증진사업	41	5,685	9,640	14,041	13,868	16,165	59,440
3. 건강증진 및 질병 예방 조사연구사업	90	1,048	2,333	2,235	2,214	1,270	9,190
4. 자치단체증진사업		1,118	1,278	1,768	1,899	7,130	13,193
5. 기금운영사업		7	24	86	108	282	507
6. 보험급여비지원						439,211	439,211
7. 기타	18,550	17,246	24,994	11,820	16,929	69,956	159,495
- 차년도 이월액	1,043	806	52	75	157	56,158	58,291
- 금융기관예탁	17,507	16,440	24,942	11,745	16,772	13,798	101,204
합 계	18,688	25,371	38,815	30,539	35,498	534,184	683,095

주: 1. 1997년도의 실 집행액은 138백만원에 불과함

2. 이 표에 제시된 숫자와 뒤에 제시되는 자치단체사업비(표7)나 연구사업비(표18)와는 집계 과정에서 약간의 차이가 있음

자료: 대한민국정부, 기금결산보고서, 각 회계연도.

분이 보건교육, 국민영양, 질병예방, 자치단체 건강증진사업과 같은 프로그램의 실행에 사용되었으며 건강증진 및 질병예방을 위한 조사·연구비에 약 262억원, 기금운영비에 48억원 정도가 사용되거나 사용될 예정에 있다.

2005년도에 기금이 대폭 증액되면서 건강증진기금사업비 지출에 많은 변화가 있었다. 그 첫째 변화는 종래 일반예산으로 운영되거나 운영되어야 할 사업들이 기금사업으로 전환되었

다는 점이다. 즉 2004년도의 일반예산으로 추진되었던 34개 사업 1,297억원이 2005년도에는 기금사업으로 이관되면서 2,335억원의 예산을 배정하고 있다. 대표적인 사업으로는 공공보건 의료기반 확충, 특수질환에 대한 관리체계나 의료비 지원, 질병관리본부 운영비 일부 지원 등의 포함되어 있다.

둘째는 건강증진, 질병예방 사업비가 대폭 증액되었다. 여기에는 특수질환이나 희귀성 질환

<표 5> 2003-2005년간 건강증진기금 운용현황

(단위: 백만 원)

구 분	2003	2004	2005(계획)	계
1. 기금관리비	33	35	126	194
2. 사업운영비	539	519	3,072	4,130
3. 교육·홍보(건강생활실천)	6,749	17,143	44,162	68,054
4. 건강증진·질병예방	21,497	13,582	193,762	228,841
5. 연구개발	2,065	2,970	12,010	17,045
6. 국민건강보험급여비용지원	644,588	626,613	926,002	2,197,203
7. 공공보건의료확충	-	-	97,855	97,855
8. 의료체계구축	-	-	9,528	9,528
9. 여유자금 운용	60,356	57,345	137,025	254,726
10. 부담금 반환	400	-	-	400
합 계	736,227	718,207	1,423,542	2,877,976

주: 2003년이후부터는 기금사용의 분류기준이 달라졌기 때문에 별도 작성함.

<표 6> 건강증진사업 영역(항목) 조정 내역

구분류 (1998-2002)	신분류	
	1차 조정(2002.12.)	2차조정(2003.7.)
보건교육자료개발	건강증진 교육·홍보	건강증진질병예방
국민건강증진사업	건강증진·질병예방	건강생활실천
건강증진 및 질병예방 조사연구	연구개발	연구개발
자치단체 건강증진사업		

에 대한 의료비 지원 등이 포함되고 있다. 셋째는 연구개발사업비가 대폭 증액되고 있다. 연구개발사업비가 증액된 것은 종래 질병관리와 관련된 연구가 증가하고 또한 질병관리본부에서 수행하던 연구사업의 일부가 건강증진기금사업으로 전환됨에 따른 결과라 하겠다.

3. 지방자치단체 기금지원

건강증진사업에 있어서 가장 중요한 추진체가 시·도 및 시·구·군의 지방자치단체이다. 지방자치단체 사업에 대한 기금 지원 현황을 <표 7>에서 살펴보면 기금이 조성된 사업 초기에는 지원액이 미미하였다. 즉 2001년까지는 연간 20억원을 넘었던 해가 없을 만큼 적은 금액이 지방자치단체에 지원되었다. 지방자치단체에 지원이 적었다는 것은 보건소와 같은 지방 조직은 정부의 기존 예산으로 보건사업을 추진하는 것으로 역할을 한정하고 건강증진기금사업은 주로 민간단체를 활용하였기 때문이다.

2001년까지 지방자치단체에 지원된 사업의 내용을 보면 건강증진거점보건소사업과 보건소 방문간호사업을 주축으로 하는 보건소건강증진사업이 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 그 외에 지역사회중심 재활사업이 2000년 이후 현재까지 지속되고 있다. 2001년까지 지원된 기금을 놓고 본다면 보건소에서의 건강증진사업은 시범적 성격의 사업으로 정부가 간주하고 있었다고 볼 수 있다.

2002년부터 지방자치단체에 대한 건강증진기금의 지원이 대폭 늘기 시작하였다. 즉 2001년도에 19억원에 불과하던 건강증진기금 지원액이 2002년도에는 71억원으로 3.7배나 늘었다.

2002년부터 보건소 건강증진사업을 종래의 거점보건소 사업형태에서 탈바꿈하여 금연, 절주, 영양, 운동의 4가지 항목을 중심으로 하는 건강생활실천 사업으로 전환하였다. 그리고 사업지역도 18개 보건소에서 2002년 11월에는 100개 보건소로 확대하여 건강생활실천사업에 지원을 시작하여 보건소에서의 건강증진사업이 본격적으로 추진되기 시작하였다.

2003년도에는 기금 지원액이 또 다시 대폭 증액되어 전년도에 비하여 거의 2배에 가까운 166억원이 지방자치단체에 지원되었다. 보건소 건강증진사업은 100개 보건소를 그대로 유지하면서 사업내용이 확대되었다. 즉 <표 7>에서 볼 수 있는 것처럼 지방자치단체의 사업이 보건소 건강증진사업, 재활사업, 금연사업이외에 수도물 불소화사업, 걷기운동, 고혈압/당뇨관리, 정신보건사업, 주민영양개선사업, 주민 암관리사업 등으로 다양화되기 시작하였다.

2004년도에는 보건소 건강생활실천사업이 확대되어 156개 보건소가 참여하게 되었다. 그리고 사업내용도 2003년도에 하던 사업을 그대로 유지 발전시켜왔다. 2005년도에는 건강증진기금이 대폭 증액되면서 지방자치단체에 대한 지원액도 대폭 늘어나고, 또한 종래 정부의 일반예산으로 하던 사업의 상당 부분이 건강증진기금사업으로 이관된 특징이 있다. 2005년도에 지방자치단체로 지원된 금액은 1,317억원으로 전년도의 193억원에 비하여 무려 6.8배나 증액되었다. 그리고 2005년부터 모든 보건소에 대하여 지원함으로써 보건소가 건강증진사업을 추진하는 중심체로 등장하였다. 보건소 건강생활실천사업을 보건소 건강증진사업으로 명칭도 바꾸고 사업내용도 종래의 금연, 절주, 영양, 운동에 더하여 보건소 방문간호사업, 고혈압/당뇨

관리사업, 주민영양개선사업, 걷기운동 사업 등을 포함시켰다.

2005년에는 기금이 대폭 증액됨에 따라 한방 건강증진사업, 한방 hub 보건소 사업 등을 추가하였으며, 흡연 클리닉 운영, 에이즈 예방을 위한 조기 확진검진사업 등을 채택하였으며, 결

핵이나 신종 인플루엔자 예방 사업 등과 같이 예방영역을 확대하고 있다. 특히 주목할 만한 것은 선천성대사 이상 검진은 물론 이들에게 의료비를 지원하는 것도 지방자치단체의 사업으로 하였다는 점이다.

<표 7> 지방자치단체 건강증진사업 지출 현황

(단위: 백만원)

구 분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합 계
보건소건강증진사업 지원	1,118	1,276	1,668	1,219	5,330	6,816	6,855	18,000	42,282
금연관련 법규 운영실태 점검	-	-	-	480	-	-	-	-	480
지역사회중심재활사업 지원	-	-	100	200	200	200	250	515	1,465
수돗물 불소화 및 구강관리						620	504	9,681	10,805
범국민걷기운동						320	200		520
주민건강증진센터 운영								1,465	1,465
시도교육청흡연예방교육 사업	0	0	0	0	1,600	1,600	1,600		4,800
보건소고혈압/당뇨병관리사업						918	915		1,833
보건소정신보건사업						2,583	3,576	4,743	10,902
주민영양개선사업						355	710		1,065
지역주민암관리사업						3,200	3,200	29,476	35,876
에이즈예방 및 조기확진검진								730	730
한방건강증진(장비지원 포함)								3,443	3,443
국가예방접종								10,771	10,771
흡연클리닉 운영 및 청소년흡연예방								13,750	13,750
선천성 대사이상검진 등(의료비지원)								2,678	2,678
취귀난치성질환(결핵, 신종인프루 등)								36,448	36,448
노인건강관리시범사업							1,500		1,500
합 계	1,118	1,276	1,768	1,899	7,130	16,612	19,310	131,700	180,813

주: 1. 보건소 건강증진사업에는 거점보건소사업, 거점보건소기술지원평가단운영, 방문간호사업, 보건소금연사업, 시도건강증진사업, 시도건강증진담당자교육 등을 포함
 2. 정신보건에는 아동학대예방, 요보호아동 검진사업을 포함
 3. 구강보건에는 치과이동차량, 구강보건실 운영, 의치보철, 치아흡메우기 등을 포함
 4. 2005년이후에는 암관리에 암검진, 치료비 지원, 예방관리를 포함

4. 민간단체 기금지원

건강증진기금에서 큰 비중을 차지하는 민간단체에 대한 지원 현황은 <표 8>과 같다. 먼저 앞의 <표 7>에서의 지방자치단체에 대한 지원 내용과 비교하면 1998년부터 2002년까지는 민간단체에 대한 지원이 지방자치단체에 대한 지원보다 금액 면에서 많았다. 2002년 11월에 보건소가 본격적으로 건강증진사업에 참여하고부터 점차 지방자치단체에 대한 지원이 증가하기 시작하여 2003년부터는 지방자치단체에 대한 지원이 민간단체에 대한 지원을 앞지르게 되었다.

1998년 이후 2005년까지 민간보건관련단체에 대한 건강증진기금의 지원 내역을 보면 가장 많은 지원을 한 분야는 금연사업으로 민간단체 지원금의 33.1%가 지원되었다. 금연사업의 비중이 큰 것은 건강증진기금이 담배부담금에서 조성되기 때문에 흡연과 관련된 사업에 주로 지출해야 한다는 논리에 따른 불가피한 결과이다. 금연사업 다음으로는 질병예방분야로 지원금의 31.3%가 배정되었다. 세 번째로는 건강증진사업에 대한 교육홍보 및 프로그램개발로 전체 지원금의 12.7%가 배정되었다. 이상의 세 가지 분야에 대한 지원이 전체 지원금의 77.1%를 차지하고 있다. 구강보건을 제외하고 절주, 영양, 운동, 정신보건과 같은 분야에 대해서는 각기 4%에 미치지 못하는 미미한 금액이 지원되었다.

그런데 사업초기부터 2001년까지는 교육홍보 분야가 중점적으로 지원되었다. 그리고 1999년에는 기타분야가 가장 많은 지원을 받았는데 그 이유는 의약분업 홍보비용이 건강증진기금에서 지출되었기 때문이다. 아무튼 사업 초기에 교육홍보 그리고 건강증진 프로그램 개발에 높

은 비중이 주어졌다는 것은 일종의 인프라에 속하는 영역에 투자가 많았다는 것으로 바람직한 방향이었다고 하겠다.

그러다 2001년 이후부터는 금연사업에 많은 지원이 이루어졌고, 2003년부터는 금연사업과 질병예방에 높은 비중을 두고 있다. 금연사업과 질병예방에 높은 비중을 두게 됨에 따라 건강증진의 교육 홍보사업에 대한 지원비중은 그만큼 낮아졌다. 건강증진기금이 대폭 늘어난 2005년의 예산배정을 살펴보면 질병예방분야에 가장 많은 예산이 배정되었으며(41.6%), 다음으로 금연 분야(30.7%), 기타분야(22.8%)로 그 이전과 매우 다른 양상을 보이고 있다.

2005년도 사업에 특히 질병예방분야가 많이 증액된 것은 종래 일반예산으로 관리하던 결핵 관리를 위한 사업, 암 관리 사업, 호스피스 사업 등이 이관되었기 때문이다. 그리고 기타분야에 많은 예산이 배정된 것도 질병예방분야와 마찬가지로 청소년 성교육이나 모유수유와 관련된 사업이외에 기금지원사업평가, 국민건강증진사업기반구축, 공공의료기술지원단 운영, 피임시술 사후관리, 지역거점 공공병원 기능강화, 혈액안전관리체계구축과 같은 사업이 추가되거나 일반예산사업에서 기금사업으로 이관되었기 때문이다.

민간보건단체에서 실시한 사업내용들을 보다 구체적으로 살펴보기로 한다. 먼저 민간보건단체가 추진하였던 건강증진 교육 홍보 사업의 내용은 <표 9>에 정리되었다. 주로 지원된 사업은 건강생활지침서 개발, 사업요원 교육훈련, 보건교육자료개발, 정보시스템운영, 청소년건강캠프, 건강길라잡이, 순회이동보건교육사업 등이 있다. 교육홍보 사업에서 특징적인 점은 초기에는 단발적인 사업이 많이 지원되었으나, 점

<표 8> 민간단체 건강증진기금지원현황

(단위: 백만원)

구분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	계
교육홍보	563 (36.3)	786 (11.1)	2,489 (57.1)	3,614 (39.5)	1,029 (11.3)	1,102 (8.9)	768 (7.6)	340 (1.1)	10,691 (12.7)
질병예방	363 (23.4)	1,600 (22.5)	373 (8.5)	1,615 (17.6)	1,655 (18.3)	4,842 (39.4)	3,161 (31.3)	12,834 (41.6)	26,437 (31.3)
금연	89 (5.7)	631 (8.9)	457 (10.5)	2,544 (27.8)	5,287 (58.2)	4,223 (34.3)	5,206 (51.7)	9,476 (30.7)	27,913 (33.1)
절주	89 (5.7)	124 (1.7)	182 (4.2)	230 (2.5)	230 (2.5)	600 (4.9)	515 (5.1)	600 (2.0)	2,570 (3.0)
영양관리	129 (8.3)	103 (1.5)	166 (3.8)	152 (1.7)	337 (3.7)	224 (1.8)	150 (1.5)	228 (0.7)	1,489 (1.8)
구장보건	68 (4.4)	808 (11.4)	560 (12.8)	375 (4.1)	187 (2.1)	652 (5.3)	69 (0.7)	130 (0.4)	2,849 (3.4)
정신보건	68 (4.4)	713 (10.1)	86 (2.0)	156 (1.7)	142 (1.6)	125 (1.0)	70 (0.7)	150 (0.5)	1,510 (1.8)
운동	-	-	50 (1.1)	110 (1.2)	50 (0.6)	200 (1.6)	60 (0.6)	60 (0.2)	530 (0.6)
기타	131 (8.4)	2,327 (32.8)	-	360 (3.9)	151 (1.7)	350 (2.8)	84 (0.8)	7,051 (22.8)	10,454 (12.3)
계	1,550 (100.0)	7,092 (100.0)	4,363 (100.0)	9,156 (100.0)	9,068 (100.0)	12,318 (100.0)	10,083 (100.0)	30,863 (100.0)	84,443 (100.0)

자료: 건강증진기금사업지원단

차 사업의 지속성을 유지하는 방향으로 지원이 이루어지고 있다고 하겠다.

그리고 교육홍보 사업은 초기에는 매우 많은 지원이 있었으나, 2004년 이후에는 교육홍보 사업에 대한 지원이 줄고 있으며, 특히 2005년도에는 건강증진사업 예산이 증액되는데 비하여 교육홍보사업비는 전년도 1/2에도 미치지 못할 정도로 대폭 감액되었다. 이러한 현상은 사업 초기에는 건강증진이라는 사업 자체가 생소하여 이를 교육, 홍보하는 것이 필요하였으나, 이제는 전체적인 홍보보다는 개별사업단위

홍보가 필요하기 때문에 나타난 결과라 하겠다. 특히 2005년도의 교육홍보사업을 보면, 자가건강 관리교육이나 생명존중건강증진사업과 같은 구체성이 떨어지는 사업들로 채워져 있다.

이제 <표 10>에서 질병예방을 위한 지원사업 내용을 살펴보기로 한다. 질병예방사업의 특징은 초기에는 주로 성인병 중심의 질병 예방이었으나, 2003년부터는 에이즈예방과 암 예방이나 암 관리에 높은 비중을 두고 있는 점이다. 6년간 매년 지원된 사업은 취학 전 아동의 실명 예방사업이 있으며, 명칭은 바꾸었지만 성인병

<표 9> 연도별 교육홍보 사업 지원내용

1998	1. 순회이동보건교육 2. 초등생 건강생활지침개발	3. 피보험자 보건교육 4. 건강생활실천지침서 작성
1999	1. 건강길라잡이 2. 순회이동보건교육 3. 청소년건강캠프	4. 피보험자건강교육 5. 국내의 보건교육 자료분석
2000	1. 시도 및 시군구 건강증진사업지침개발 2. 보건의 날 행사지원 및 세미나 3. 중학교학생용 건강생활지침개발 4. 보건교육개발센터 운영 5. 국민건강증진정보시스템 운영 및 평가	6. 건강증진사업담당자 교육 훈련결과보고 7. 1998년도 국민건강, 영양조사 심층통합 분석 8. 국민건강보험공단 예방보건사업 9. 건강생활을 위한 홍보매체제작
2001	1. 순회이동보건교육 2. 청소년건강캠프 3. 인터넷건강정보 모니터링 4. 국민건강증진정보시스템 운영 5. 노인건강생활지침 개발 6. 청소년 건강생활지침 개발 7. 건강증진개발센터 운영 8. 이달의 건강길라잡이	9. 건강박람회자료 전시실 설치 10. 시도건강증진사업담당자 교육훈련 11. 건강생활발간 12. 보건의 날 행사 13. 국제학술교류사업 14. 국민건강생활TV광고 및 캠페인 15. 건강증진거점보건소 기술지원평가단운영
2002	1. 건강생활발간 2. 청소년 건강캠프 3. 순회이동보건교육 4. 국민건강증진정보시스템 운영 5. 이달의 건강길라잡이	6. 건강증진개발센터운영 7. 국민건강 영양조사 결과처리 및 분석 8. 생애주기별 보건교육자료개발 9. 인터넷 건강정보 모니터링
2003	1. 청소년 건강캠프 운영 2. 2001 국민건강영양조사 심층연계분석 3. 2004 국민건강영양조사 조사 및 표본설계 4. 국민건강증진정보시스템 운영	5. 보건교육정보 자료실 운영 6. 인터넷 건강정보 모니터링 7. 순회이동보건교육 8. 생애주기별 보건교육 자료개발
2004	1. 국민건강증진정보시스템 운영 2. 이달의 건강 길라잡이 3. 보건교육정보자료실 운영	4. 보건교육자료개발 (자료 재가공 및 보급) 5. 청소년 건강캠프
2005	1. 자가건강관리교육 2. 보건교육자료개발	3. 생명존중 건강증진사업

예방을 위한 계도 또는 홍보, 무료강좌 등의 사업이 있다. 5회 지원된 사업은 당뇨예방홍보, 암 예방홍보, 에이즈 예방홍보 사업이 있다. 고혈압 예방을 위한 사업은 4년간 이루어졌다.

2003년부터는 에이즈와 암 관리에 치중하고

있다. 에이즈 사업으로는 예방교육사업, 예방홍보사업, 예방관리사업이라는 명칭으로 지원이 이루어졌다. 암 예방과 관련하여서는 2003년 국가암예방관리사업, 암예방홍보사업의 2가지 사업에서, 2004년에는 국가암등록사업, 암정보

<표 10> 연도별 질병예방 사업 지원내용

1998	1.감염인생활 및 휴식처제공 2.건강주의자 관리	3.당뇨예방 4.성인병예방 5.골수이식조정
1999	1.감염인생활 및 휴식처제공 2.건강주의자 관리 3.당뇨예방 4.성인병예방 5.골수이식조정	6.암예방 7.에이즈교육 8.에이즈예방 9.에이즈요양쉼터 10.저소득층 암검진
2000	1. 성인병예방을 위한 무료강좌 2. 당뇨예방홍보사업	3. 골수이식조정사업 4. 취학 전 아동 실명예방사업
2001	1. 성인병예방제도 교육사업 2. 당뇨예방홍보(홍보물제작, 배포) 3. 암예방홍보 4. 고혈압예방교육사업	5. 취학전 아동실명 예방사업 6. 골수조정이식사업 7. 에이즈 예방교육 홍보사업(1) 8. 에이즈 예방교육 홍보사업(2)
2002	1. 고혈압예방교육사업 2. 암 계몽 홍보 사업 3. 에이즈예방 홍보사업 4. 당뇨예방홍보사업	5. 성인병 예방제도 교육사업 6. 취학전 아동실명예방사업 7. 에이즈예방교육 및 홍보사업
2003	1. 국가암예방관리사업 2. 고혈압예방교육사업 3. 암예방홍보사업 4. 당뇨예방홍보사업 5. 성인병예방제도교육사업	6. 취학전 아동실명 예방사업 7. 에이즈예방교육사업 8. 에이즈예방홍보사업 9. 에이즈예방관리사업
2004	1. 국가 암등록사업 2. 암정보 DB 및 정보 전달체계구축 3. 에이즈 관련 프로그램 운영 4. 에이즈 요양쉼터 운영 5. 국가 암검진사업의 지원 및 평가	6. 암예방홍보사업 7. 취학전 아동실명 예방사업 8. 에이즈예방교육 9. 에이즈예방교육 및 홍보 10. 만성병 예방교육홍보사업
2005	1.암예방홍보사업 2.말기 암환자 호스피스 3.국가암예방관리사업 4.호스피스 국제학술대회 5.에이즈담당요원 훈련지원 6.에이즈감염인 관련 프로그램 7.에이즈요양쉼터운영 8.취학전 아동 실명예방	9.에이즈 예방관리사업 10.성병 및 에이즈 상담실 운영 11.골수기증 희망자 검사비 12.만성질환 예방, 교육, 홍보사업 13.고혈압 예방, 교육, 홍보사업 14.결핵균 검사 및 검사관리 15. 결핵관리사업 16.한미 결핵연구협력센터 건립

<표 11> 연도별 금연 사업 지원내용

1998	1.금연홍보매체 제작 2.금연·결주를 위한 광고규제 모니터링	3.금연지도자 교육 4.금연학술 세미나
1999	1.공익광고를 통한 청소년 흡연 예방 2.금연홍보 매체 제작 3.금연·결주를 위한 광고규제 모니터링 4.금연건물지정 5.금연광고홍보 6.금연시범학교운영	7.금연지도자교육 8.금연학술세미나 9.금연홍보자료 제작 10.사회복지관금연교실운영 11.청소년 흡연예방 비디오제작 12.공중시설에서의 금연/흡연구역 실태조사
2000	1. 청소년 금연사업(금연포스터 현상공모) 2. 담배자판기 실태조사 3. 지역사회 금연운동지원 4. 흡연실태조사(1) 5. 흡연실태조사(2) 6. 흡연자 대상 건강(폐암)검진사업	7. 금연에 관한 사진공모전 8. 흡연실장비지원 9. 금연실천자 지원사업 10. 금연백서제작 11. 초등학교 대상 금연글짓기 현상공모
2001	1. 금연교육, 홍보 자료제작 2. 담배없는 세상 3. 금연지도자 교육 4. 지역사회금연운동 지원 5. 흡연실태조사 6. TV금연홍보사업 7. 금연건물확대사업 8. 금연캠페인활동비	9. 대중매체흡연모니터링 10. 흡연자건강검진 11. 인터넷, 라디오 금연홍보사업 12. 직장인대상금연교육실시 13. 시내버스 등 금연광고 14. 학교순회흡연예방교육 15. 금연포털사이트 개설, 운영 16. 흡연예방 및 금연교육지침서 제작보급
2002	1. 학교순회흡연예방교육 2. TV금연홍보사업 3. 금연캠페인활동비 4. 범국민금연운동본부 운영 5. 라디오 금연홍보사업 6. 직장인대상 금연교육 실시 7. 흡연실장비구입 8. 흡연자 건강검진	9. 담배없는세상 발행 10. 금연지도자교육 11. 금연홍보자료제작 12. 흡연실태조사 13. 금연포털사이트운영 14. 인터넷 금연홍보사업 15. 대중매체 흡연 모니터링
2003	1. 학교순회흡연예방교육 2. 금연캠페인('04, '05년 계속) 3. TV등 언론매체를 이용한 금연홍보 4. 범국민금연운동본부운영 5. 군인, 전투경찰 등의 금연교육 6. 흡연자 건강검진사업	7. 담배없는 세상 발행 8. 금연홍보자료 제작 보급 9. 금연지도자교육('05년 계속) 10. 흡연실태조사('04, '05년 계속) 11. 인터넷금연홍보사업 12. 금연포털사이트 운영('04, '05년 계속)
2004	1. 인터넷 금연 홍보사업 2. 흡연자 건강검진사업	3. 금연홍보
2005	1.성인금연교육 2.보건의료전문가 금연교육 3.금연홍보물제작	4.옥외매체 금연광고 5.금연사업지원평가 6.TV등 언론매체를 이용한 금연홍보

DB 및 정보전달체계구축, 암검진사업지원평가, 암예방홍보사업 등의 4가지 사업이 지원되었다. 2005년도에는 암이나 에이즈이외에 호스피스 사업, 성병, 결핵관리 사업 등이 추가되거나 일반예산에서 기금으로 이전되었다.

질병예방에 대한 지원영역이 에이즈와 암에 매우 제한적인 것은 민간단체에 대한 기금지원액이 충분치 못하여 다양한 질병에 지원을 할 여력이 적었다는 점과 다른 질병분야에서는 민간단체의 구성이나 활동이 활발하지 못하여 제대로 사업을 전개할 수 없었음을 지적할 수 있다. 즉 2002년도에 작성하여 2003년부터 실행에 옮긴 국민건강증진종합계획 2010의 사업영역에는 질병관리 영역으로 암 관리, 고혈압관리, 당뇨병관리, 심·뇌혈관질환관리, 관절염관리로 되어있었지만 예산은 암 관리에 집중되었고, 에이즈는 건강증진종합계획 2010의 목표에는 없었음에도 많은 예산이 배정되었다. 에이즈에 많은 예산을 배정한 것은 그만큼 에이즈 관련단체가 활발한 활동을 한 결과가 아닌가 여겨진다.

건강증진기금사업에서 민간단체의 활동이 가장 두드러지는 분야가 금연사업이다. 1998년 이래 건강증진기금 지원에서 가장 많은 예산을 차지하는 분야가 금연사업으로 지원내역을 살펴보면 <표 11>과 같다. 지원된 주요사업으로는 흡연 실태조사, 금연홍보사업, 흡연자건강검진사업이 있다. 흡연실태조사는 2000년도에는 2개 단체에 별도로 지원되기도 하였다. 금연홍보사업은 명칭을 바꾸어가면서 지원이 이루어졌는데 특히 TV광고를 통한 홍보에 많은 기금이 지원되었다. 2000년부터 계속 지원되고 있는 사업으로는 인터넷 금연홍보사업과 금연포털사이트 운영이 있다. 이 두 가지 사업은 정보

화시대를 반영하여 인터넷을 통한 금연홍보를 하는 특징이 있다. 2004년부터는 인터넷을 통한 금연홍보나 금연포털사이트 운영이 금연홍보사업이나, 금연교육 및 캠페인에 포함되어 지원되고 있으나 사업내용은 종전과 같다.

2005년도에는 전년도에 비하여 금연분야의 사업비는 증액이 되었으나 기금에서 차지하는 비중은 많이 줄어든 특징이 있다. 2005년도에 시작한 금연사업으로는 옥외매체 금연광고, TV 등 언론매체를 이용한 금연홍보, 금연사업 지원평가 사업이 있다. 금연사업분야는 지금까지 민간단체사업 가운데서 지원액이 가장 많았던 만큼 금연을 위한 민간단체도 많으며, 또한 사업도 다양하고 지속적인 사업도 많은 것이 특징이다. 금연사업의 다양한 내용들을 보면 지역사회 금연 운동지원, 대중매체 흡연모니터링 사업, 청소년금연사업, 직장인대상금연사업, 군인 및 전투경찰 대상금연사업, 담배자판기 실태조사 등의 다양한 사업들이 있다.

절주사업을 위하여 민간단체에 지원한 사업내용은 <표 12>에 정리하였다. 절주사업을 하는 민간단체로는 대한보건협회와 한국음주문화센터가 있다. 금연사업에 비하여 절주사업을 하려는 민간단체는 극소수에 불과하다. 절주사업에 대한 지원내용을 보면 매우 형식적인 지원에 그치고 있다. 즉 사업 내용을 보면 매년 약간의 명칭을 바꾸었지만 절주홍보사업이 연속적으로 추진되었다. 그리고 알코올중독자들을 위한 재활센터내지는 상담센터 운영이 3년간 이루어졌으며, 주류광고에 대한 모니터링이 2년간 이루어졌었다. 초기에는 건전한 음주문화 정착과 같은 계몽적인 캠페인 성격의 사업들이 이루어졌었다.

1998년 이후 영양관련 민간단체가 건강증진

<표 12> 연도별 절주 사업 지원내용

1998	1. 건전한 음주문화 정착을 위한 제풍사업	2. 절주홍보매체 제작 3. 금연·절주를 위한 광고규제 모니터링
1999	1. 건전한 음주문화 정착을 위한 제풍사업	2. 절주홍보매체 제작 3. 음주문화와 건강증진을 위한 세미나
2000	1. 건전한 음주문화 정착을 위한 국민계몽, 교육사업	2. 알코올 중독재활상담센터 시범사업
2001	1. 절주홍보사업 2. 주류광고모니터링	3. 알코올환자 재활센터 운영
2002	1. 절주홍보사업 2. 금연절주를 위한 광고규제 모니터링	3. 알코올환자 재활상담센터 운영
2003	1. 범국민절주운동사업	
2004	1. 절주홍보교육 및 캠페인	
2005	1. 절주사업	

<표 13> 연도별 영양관리 사업 지원내용

1998	1. 영유아 보육시설의 영양관리 시범사업	2. 지역주민 영양개선사업
1999	1. 영양개선 홍보자료 제작 2. 식품 영양모니터링사업	3. 지역주민 영양개선사업
2000	1. 2000년도 국민영양개선 홍보사업 2. 1998년도 국민건강, 영양조사 심층연계분석 (영양조사부문)	3. 식품별 영양성분 분석자료의 데이터 베이스 추가구축사업 결과보고서
2001	1. 국민건강영양조사 홍보사업비 2. 식품별 영양성분 DB구축사업	3. 영양진단프로그램을 이용한 영양교육시범교육
2002	1. 영양진단 프로그램을 이용한 영양교육사업 2. 식품영양모니터링 사업 3. 식품별 영양성분 DB구축사업	4. 국민의 연령층별 식생활지침 개발 5. 국민건강 영양조사 결과처리 및 분석
2003	1. 식품영양 정보 언론 모니터링 사업 2. 생애주기별 건강관리를 위한 식생활지침 대 국민홍보사업	3. 식품별 영양성분 DB구축사업 4. 국민의 만성질환 예방관리를 위한 식생활지침 개발
2004	1. 식품별 영양성분 DB구축사업(4차년도) 2. 식품영양정보 언론모니터링 사업	3. 생애주기별 건강관리를 위한 식생활 지침 홍보사업
2005	1. 식품영양성분DB 구축사업 2. 식품영양정보 언론모니터링 사업	3. 생애주기별 건강관리를 위한 식생활 지침 홍보사업 4. 임산부 및 영유아 영양보충사업

기금으로부터 지원받은 사업내용은 <표 13>과 같다. 영양사업은 매우 단순하게 대한영양사회가 기금에서 지원을 받아 국민영양개선 홍보사업, 지역주민영양개선사업, 식품영양모니터링사업, 영양교육시범사업, 식생활지침 홍보사업 등을 전개하였다. 다른 한 가지는 한국보건산업진흥원에서 국민영양조사 결과를 분석하고, 식품별 영양성분의 DB를 구축하고, 만성질환 예방관리를 위한 식생활 지침을 개발하는 등의 활동을 건강증진기금으로부터 지원받아 전개하였다.

구강보건을 위한 지원도 매우 단순하다. 수돗물불소화 사업을 위시하여 이동치과점진사업이나 다른 사업을 지방자치단체가 하는 관계로 민간단체의 구강보건활동은 <표 14>와 같이 미미하다. 구강보건 차원에서 건강증진사업을 하는 민간단체로는 대한구강보건협회가 유일하다.

동 협회는 구강보건홍보, 수돗물 불소화 사업기술지원단 운영, 구강보건실태조사 등의 몇 가지 활동에 대하여 기금으로부터 지원을 받고 있다.

정신보건사업 역시 구강보건과 같이 보건소가 중심이 되어 사업을 전개하는 관계로 민간단체의 사업은 <표 15>와 같이 활발하지 못하다. 2000년 이후 매년 지원되는 사업 내용은 지역정신보건사업 기술지원단 사업이 있다. 그 외에는 2001년부터 3년간 정신질환 예방홍보사업이 지원되었으며, 특이한 점은 2001년에는 정신질환예방홍보사업이란 동일한 명칭으로 5개 단체가 기금으로부터 지원을 받았으며, 2002년에는 비슷한 정신질환예방홍보라는 유사한 명칭으로 2개 기관이 지원을 받았다는 점이다. 2003년에도 마약, 알코올, 정신질환예방홍보사업으로 지원이 1개 단체에 대하여 이루어졌는데 2004년에는 정신질환예방홍보에 대한 지원

<표 14> 연도별 구강보건 사업 지원내용

1998	1. 수돗물불소화사업 기술지원단 운영	
1999	1. 구강보건자료개발 2. 구강보건실 설치운영	3. 수돗물불소화사업 기술지원단 운영
2000	1. 구강보건교육용 동화책 제작배부사업 2. 구강보건교육용 비디오 제작배부사업 3. 구강보건홍보용 포스터 제작배부사업	4. 새천년 국민구강건강증진을 위한 행사 5. 2000년도 국민구강보건의료 실태조사
2001	1. 수돗물불소화사업기술지원단 2. 구강보건교육홍보 3. 국민구강보건실태조사평가분석	4. 국민구강보건실태조사 5. 초등학교구강보건교육자료개발 6. 초등학교구강보건교육자료개발
2002	1. 수돗물불소화사업기술지원단 운영 2. 구강보건교육자료제작(교육용 비디오 포함)	3. 수돗물불소화 홍보사업 4. 중고등학교 구강보건 교육자료 개발
2003	1. 수돗물불소화사업기술지원단 운영 2. 구강보건교육 및 홍보사업	3. 국민구강보건실태조사 4. 수돗물불소화홍보사업
2004	1. 수돗물불소화기술지원단운영	2. 구강보건교육 및 홍보사업
2005	1.수돗물 불소농도조정 홍보사업	2. 구강보건교육 및 홍보사업

<표 15> 연도별 정신보건사업 지원내용

1998	1. 치매전문 교육 프로그램 운영	
1999	1. 치매전문 교육 프로그램 운영	2. 정신건강증진을 위한 홍보사업 3. 정신보건센터 기술지원단 운영
2000	1. 지역정신보건사업 기술지원단 사업보고서	2. 치매전문요원 교육훈련
2001	1. 치매전문요원교육훈련 2. 정신질환예방홍보사업(1) 3. 정신질환예방홍보사업(2) 4. 정신질환예방홍보사업(3)	5. 정신질환예방홍보사업(4) 6. 정신질환예방홍보사업(5) 7. 지역정신보건사업기술지원단 운영
2002	1. 정신건강의 날 기념행사 2. 정신질환 예방 홍보사업과 가족교육 3. 지역정신보건사업기술지원단 운영	4. 정신장애극복재활대회 5. 정신질환예방홍보사업 6. 2002년 정신장애인 문화, 체육 행사
2003	1. 알코올, 마약 및 정신질환 예방홍보사업	2. 지역정신보건사업기술지원단 운영
2004	1. 지역정신보건사업기술지원단 운영	
2005	1. 정신질환 인식 개선	

이 없어졌다. 2005년에는 정신질환에 대한 인식개선사업이라는 단일과제가 민간단체에 의하여 추진되고 있을 뿐 대부분의 정신보건사업은 지방자치단체 사업으로 되어있다.

운동에 대한 건강증진기금에서의 지원은 그렇게 많지 않았으며, 따라서 민간단체 또한 참여가 활발하지 못하다. 건강증진기금에서 운동을 위하여 지원한 내용을 보면 <표 16>과 같다.

운동 영역에서 그래도 가장 활발한 활동을 하는 단체는 한국운동지도협회라 하겠다. 동 협회는 건강증진기금에서 지원을 받아 운동지도지침서 및 운동안내홍보사업, 국민건강증진을 위한 헬스운동지침서 및 홍보용 포스트 개발에 참여하고 있다. 그리고 연구기관인 한국보건사회연구원이 국민건강증진을 위한 운동프로그램 개발, 성인신체운동증진 교육훈련 프로그램개

<표 16> 연도별 운동사업 지원내용

2000	1. 국민건강증진을 위한 운동프로그램 개발
2001	1. 운동지도지침서 및 운동안내 홍보사업
2002	1. 성인병예방을 위한 운동지도 지침서 및 운동안내 홍보사업
2003	1. 노인 건강생활을 위한 전통춤 보급 운영 2. 성인 신체운동증진 교육훈련 프로그램 개발 3. 국민건강증진을 위한 헬스운동지침서 및 홍보용 포스터 개발 보급
2004	1. 노인 건강생활을 위한 전통춤 보급
2005	1. 노인 건강생활을 위한 전통춤 보급

발 등의 사업을 수행하였다. 특이한 것은 2003년 이래 노인건강을 위한 전통춤보급사업이 계속 추진되고 있다는 점이다.

분류하기 어려운 사업 내용들을 기타 사업으로 분류하여 <표 17>에서 정리하였다. 기타 사업은 초기에는 인프라 구축과 관련하여 조금 활발하였다. 건강증진대회, 건강증진과 관련한 정보시스템 운영 등의 사업이 이루어졌다. 기타 사업에서 중요한 비중을 차지하는 것이 청소년 성교육사업과 엠파 젯떡이기 홍보사업이 있다. 그 외에는 단발성 사업으로 의약분업 홍보사업, 의료과오예방에 관한 사업, 장기기증홍보사업, 장애인을 위한 사랑의 음악회사업 등이 있다. 장기기증홍보사업은 두 단체가 같은 성격의 사업을 전개하였다. 2005년도에는 일반예산 사업의 상당수가 건강증진기금사업으로 전환되면서

분류하기 어려운 사업들이 기타 사업으로 많이 추진되고 있다.

5. 연구개발사업 지원

1998년 이래 연구개발에 기금이 지원된 현황은 <표 18>에 정리되어 있다. 연구개발사업 가운데 가장 비중이 큰 항목은 건강증진 및 질병예방 조사연구비이다. 조사연구비는 1998년에 약 10억원이던 것이 1999년에 24억원으로 증액되었고 그 이후에는 다소 줄어들다 2005년도에 99억원으로 대폭 증액되었다. 2005년에 순수한 조사연구비가 대폭 늘게 된 이유는 질병관리본부에서 수행하는 연구의 일부가 건강증진기금에서 지원되었기 때문이다.

조사연구비 이외 항목으로 지원된 것은 해마다 내용이 달라 일률적으로 말하기는 어려우

<표 17> 연도별 기타사업 지원내용

1998	1.건강생활가족찾기 2.건강증진대회	3.응급피임기구보급 시범사업
1999	1.청소년성교육('01년 이후에도 계속) 2.건강박람회 홈페이지 3.건강생활가족 찾기 4.건강증진대회	5.의약품오남용 예방 및 의약분업 홍보 6.건강증진정보시스템운영 7.건강증진 거점보건소 기술지원평가단운영 8.장기기증등록 및 홍보사업 9.모유수유 증진사업
2001	1. 엠파 젯떡이기 홍보사업('02년 이후 계속) 2. 의료과오예방을 위한 자료제작 공급 및 교육	3. 장기기증홍보사업(1) 4. 장기기증홍보사업(2)
2002	1.사랑의 음악회(장애인 문화행사)	
2003	1.가정 케어사업	
2004	1. 인터넷 청소년 성교육홍보사업	
2005	1.청소년 성교육 홍보사업 2.피임기술 사후관리 3.지역거점 공공병원 기능강화 4.혈액안전관리체계구축	5.모유수유실태조사 6.기금지원사업평가 7.국민건강증진사업기반구축 8.공공의료기술지원단 운영

나, 2003년 이후에는 국민건강영양조사, 구강보건실태조사가 연구개발비에서 지원되는 것이 특징적이다. 그리고 2004년 이후부터는 보건교육자료개발이 연구개발비에서 지원되고 있다.

연구개발사업 가운데 큰 비중을 차지하는 조사연구비의 사용 현황을 살펴보기로 한다. 연구사업은 1998년부터 시작되었다. 지원된 연구과제를 연구 분야별로 구분하면 <표 19>와 같다. 가장 많은 연구는 사업기반과 관련된 연구이다. 사업기반과 관련된 연구란 건강증진 전반에 관련된 프로그램의 개발, 사업의 평가, 건강증진 관련 인력 개발에 관련된 연구, 특정 인구계층의 건강증진에 관련된 연구 등이 여기에 속한다. 사업기반에 관련된 연구는 초기에 비하여 시간이 갈수록 높아지는 경향이 있다. 즉 2000년에는 총 74과제에서 18과제를 하여 24.3% 정도였으나, 2002년도에는 52개 과제 가운데 20개 과제를 수행하여 38.5%의 비중을 보였고, 2004년도에는 총 32개 과제 가운데 15개 과제를 수행하여 46.9%의 비중을 보이고 있다. 시간이 경과할수록 금연이나 절주와 같은 구체적인 프로그램보다 건강증진 전반에 걸친 전략을 개발하고, 평가지표를 만들고, 홍보 전략을 수립하는 등의 연구가 이루어진 것은 그만큼 초기의 연구가 기반 구축과 큰 관련을 맺지 못하였기 때문이 아닌가 여겨진다.

1998년에는 정책과제만 지원하여 11과제를 수행하였고, 1999년부터 일반과제도 공모하여 지원을 하였다. 1999년부터 2004년까지 건강증진기금의 지원을 받은 연구과제는 정책과제 104과제, 일반과제 239과제로 총 343과제에 이르고 있다. 지원액은 <표 20>과 같이 2004년도까지 9,237백만 원이었다. 전반적으로 연구비가 매년 감소되는 경향을 보이는 가운데 정책과제

는 과제당 39,350천원이 일반과제는 정책과제의 55% 수준인 21,530천 원이었다.

IV. 건강증진사업 성과

1. 건강증진사업을 위한 전략의 마련

선진국들은 이미 1980년대에 들어와서 건강증진사업을 위하여 건강증진 종합계획을 마련하고 있다. 미국은 Healthy People 1990 및 2000에 이어 Healthy People 2010을 작성하여 건강증진의 개념적인 틀과 사업의 목표, 사업의 중점영역, 사업 전략 등을 제시하였다. 캐나다는 Population Health 개념에 의거하여 역시 건강증진의 목표, 사업의 영역, 사업전략, 인프라 등을 제시하고 있다. 일본도 건강가꾸기 운동을 1978년부터 시작하였으며, 2000년부터는 건강일본 21이라는 명칭으로 제3차 건강가꾸기 운동에 들어갔다. 일본도 다른 국가와 마찬가지로 사업의 목표, 중점영역, 사업전략 등을 제시하고 있다.

미국은 건강결정 요인으로 유전적 요인 약 30%, 사회적 환경요인 약 15%, 물리적 환경요인 약 5%, 건강관련 행동요인 약 40%, 의료서비스 미흡을 약 10%로 추정하고 있다 (McGinnis 2002). 그리고 미국은 Health People 2010에서 건강위험 10대 사인을 <표 21>과 같이 제시하고 있다.

일본도 건강위험요인으로 암(29.6%), 심장병(15.4%), 뇌졸중(14.2%), 고혈압(0.7%), 당뇨(1.3%), 기타(38.8%)로 제시하고 있다 (일본 후생성, 1999).

우리나라도 건강증진사업이 건강증진기금에

<표 18> 건강증진 및 질병예방조사·연구사업 지출 현황

(단위: 백만원)

구 분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합 계
건강증진 및 주요질병예방 장기계획 수립		0	0	18	0				18
건강증진 및 질병예방조사연구비	996	2,333	1,995	1,936	1,270	1,300	1,300	9,900	21,030
국민건강증진사업 정보화 기본계획	18	0	0	0	0				18
OECD요구 보건통계 생산방법 연구	18	0	0	0	0				18
보건교육자료개발							60	120	180
국민구강보건실태조사						500			500
국민건강영양조사 및 표본설계	17					265	1,610	1,590	3,482
국제학술교류 및 담배규약분담금		0	240	260	0	0	0	400	900
합계	1,049	2,333	2,235	2,214	1,270	2,065	2,970	12,010	26,146

주: 1. 개별 건강증진사업에 속한 연구개발비는 포함시키지 못하였음.
 2. 2004년 이전에는 국민건강영양조사가 연구개발비속에 포함되지 않고 영양사업에 포함됨.

<표 19> 선정과제의 연구영역

연구영역	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	계
금연	-	10	7	6	9	2	1	35(9.9)
질주	-	6	4	3	0	1	1	15(4.2)
영양	-	15	15	8	1	3	2	44(12.4)
운동	-	9	3	5	1	4	0	22(6.2)
질병관리	3	11	6	5	8	5	5	43(12.1)
구강보건	-	4	3	3	3	0	0	13(3.7)
정신보건	1	4	4	6	2	1	2	20(5.7)
사업기반	7	15	18	19	20	17	15	111(31.4)
사고예방	-	3	2	4	3	0	2	14(4.0)
생식보건	-	2	5	3	3	3	1	17(4.8)
기타	-	2	7	3	2	3	3	20(5.6)
계	11	81	74	65	52	39	32	354(100.0)

주: 1. 사업기반이란 건강증진 일반에 걸친 프로그램개발, 평가, 인력개발, 지역사회(보건소) 등에 관련된 것임.
 2. 기타는 한방, 혈액관리, 전문의 수급연구 등에 관한 연구임.

자료: 건강증진기금사업지원단

<표 20> 건강증진연구사업의 연도별 연구비 지원액

구 분	정책과제			일반과제		
	총 지원액 (천원)	과제수 (개)	과제당지원액 (천원)	총지원액 (천원)	과제수 (개)	과제당지원액 (천원)
1999년	1,005,545	20	50,277	1,080,500	61	17,713
2000년	900,000	21	42,857	1,000,000	53	18,868
2001년	844,000	21	40,190	1,000,000	44	22,727
2002년	494,702	15	32,980	714,967	37	19,323
2003년	520,000	17	30,588	715,000	22	32,500
2004년	328,000	10	32,800	635,000	22	28,900
계	4,092,247(A)	104	39,350	5,145,467(B)	239	21,530

자료: 건강증진기금사업지원단

<표 21> 미국의 건강위험요인: 10대 사인(1997)

10대 사망원인	백분율 (%)
heart disease	31.4
cancer	23.3
stroke	6.9
chronic obstructive pulmonary disease	4.7
unintentional injuries	4.1
pneumonia/influenza	3.7
diabetes	2.7
suicide	1.3
kidney disease	1.1
chronic liver disease and cirrhosis	1.1

자료: U.S. Dept. of Health and Human Services(2000), *Healthy People 2010*

의한 사업에 한정하는 것이 아니라 보건분야 전체의 관점에서 건강증진사업이 필요하다는 차원에서 2000년에는 한국보건사회연구원에서 『2010년 국민건강증진 목표설정과 전략 개발 Healthy Korea 2010』이라는 연구보고서를

발간하고 뒤이어 2002년에는 이 연구보고서를 토대로 『국민건강증진 종합계획 2010 Health Plan 2010』을 작성하기에 이르렀다. 그리고 2005년도에는 『국민건강증진종합계획 2010』을 수정 발표하였다. 우리나라에서 국민건강증

진종합계획을 발표할 수 있게 된 것은 그 동안의 건강증진사업을 통하여 축적된 경험이 있었기에 가능하다고 하겠다(이규식, 2006). 따라서 국민건강종합계획을 수립할 수 있다는 것이 바로 그동안의 사업성과의 결과라 하겠다.

2. 지방자치단체사업 중심의 사업 체계 확립

건강증진기금이 운용된 이후 많은 사업 주체들이 참여하여 이제는 건강증진사업이 확고한 국가 보전사업으로 자리하게 되었다. 많은 사업 주체의 참여는 <표 22>의 건강증진사업에서 정부의 예산, 지방자치단체에 대한 지원 예산, 그리고 민간보전단체에 대한 지원 예산의 규모를

통하여 알 수 있다.

정부의 일반예산을 보면 규모면에서는 가장 많았다. 비록 정부 예산은 규모면에서는 가장 큰 액수였지만 1차 예방이나 2차 예방보다는 3차 예방인 치료분야에 많이 치우쳐져 있었으며, 그것도 결핵병원 운영, 소록도병원 운영 검역소 운영, 암센터 운영, 질병관리본부 운영과 같은 국립기관의 운영이나 저소득층의 의료비지원과 같은 사업에 투자하여 높은 비중을 두어 예산이 배정되었기 때문에 건강증진분야에서의 기여는 지방자치단체에 비하여 그리 크지 못하다. 그리고 정부의 일반예산은 2005년부터 대폭 줄어들고 있어 지방자치단체의 역할은 앞으로 더욱 중요해질 것이다.

<표 22> 건강증진사업 예산의 비교 (1998년 이후 2005년까지)

단위: 백만원

구분	일반예산(01-05)	지방자치단체	민간단체
건강증진행태	757	41,397	10,691
질병예방	357,843	88,336	26,437
금연		20,986	27,913
절주		0	2,570
영양관리		1,065	1,489
구강관리	24,669	10,805	2,849
정신보건	184,303	10,902	1,510
운동		520	530
지역사회재활		1,465	0
한방건강증진		3,443	0
기타	223,671	1,918	10,454
계	791,243	180,837	84,443

- 주: 1. 일반예산의 건강증진행태는 보건교육 및 건강증진에만 한정하였으며, 민간단체의 건강증진행태는 건강증진에 대한 교육, 홍보사업비임.
- 2. 일반예산의 기타는 질병관리본부 예산임
- 3. 지자체예산의 기타는 담당자교육훈련, 기술지원단, 노인건강시범사업 예산임.

특히 지방자치단체는 질병의 예방분야에 많은 비중을 두고 있는 특징이 있다. 다음으로는 건강생활실천이나 방문간호, 고혈압, 당뇨의 관리와 같은 건강증진사업에 대한 활동이다. 지방자치단체는 민간보전단체에 비하여 구강보건, 정신보건, 지역사회계활, 한방건강증진분야에서 활발한 활동을 보여주고 있다. 지방자치단체는 건강증진이라는 포괄적인 사업이외에 별도로 금연사업에도 많은 활동을 하고 있다.

지방자치단체는 건강증진사업을 추진하기 위하여 하부기반을 정비하기 시작하였다. <표 23>에서 보건소의 사업 조직현황을 살펴보면 2005년 1월에 이미 81%의 보건소가 건강증진 전담조직을 갖추고 사업을 추진할 준비가 되었다는 점이다. 건강증진법에는 보건교육사, 영양조사원, 영양지도원이라는 인력을 명시하고 있으나, 보건소의 정규 직원이 아니라 건강증진기금에서 지원하는 예산으로 계약직을 채용토록하고 있어 전문 인력은 아직 확보가 멀었지만 우선 사업조직만이라도 갖추기 시작하였다는 것은 그 간의 성과로 여겨진다.

<표 23> 보건소 건강증진 전담조직 구비 여부

조사시점	전담조직 있음	없음	계
2004년 1월	53(53%)	47(47%)	100(100%)
2005년 1월 현재	126(81%)	30(19%)	156(100%)

자료: 보건소 건강증진사업평가단

3. 건강증진사업의 직접적인 성과

그 간의 건강증진사업은 다음과 같은 여러 측면에서 성과를 나타내고 있다고 평가 할 수 있다.

첫째, 건강증진종합계획의 수립과 이를 실천 하려는 노력을 통하여 국민들에게 건강증진의 중요성을 인식시켰으며, 그러한 인식의 결과가 담배에 대한 건강부담금의 부과라 하겠다. 물론 건강증진종합계획은 그 추진 과정에서 여러 가지의 사정 변화(기금의 대폭 증가)와 함께 계획대로 사업이 추진되지 못하여 2005년에 들어와서 중간 평가를 하고 계획을 수정하는 절차를 밟고 있지만, 우리도 선진국들과 같이 종합계획을 수립하고, 그러한 과정에서 이제는 건강증진을 건강생활실천을 위한 사업에 한정하는 것이 아니라 신공중보건(new public health)의 개념으로 우리나라의 보건사업의 틀을 바꾸어야 한다는 것을 인식하게 된 것이 가장 큰 성과가 아닌가 여겨진다.

둘째, 건강증진종합계획을 수립하는 과정에서 건강의 형평성 확보가 매우 중요한 목표라는 것을 인식하였으며, 건강위험요인과 건강결정요인에 대한 규명이 필요하다는 점을 인식하였다. 그리하여 2005년도에 발표한 수정 계획에서는 건강형평성을 건강증진사업의 목표로

제시하고 있다.

셋째, 건강증진사업이 그 동안에는 주로 국민들의 건강생활실천에 초점을 두었으며, 그 가운데서도 금연사업에 큰 비중을 두었다. <표 24>에서 살펴보면 흡연율은 상당히 낮아지고

<표 24> 건강증진사업의 성과: 보건 의식행태의 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	정기건강검진	21.2	34.7	36.3	50.7	47.7
검진	위암수진율	3.1		5.9	10.8	12.6

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강영양조사, 1998, 2001.

있으며, 2005년에 실시된 국민건강영양조사결과가 나온다면 아마 건강행태 변화를 예측할 수 있을 것이다.

넷째, 민간보건단체의 사업성도가 향상되고 있는 점이다. 민간보건단체는 보건소와 달리 성과를 독려하거나 감독하기가 쉽지 않다. 그래서 건강증진기금사업지원단이 매년 민간단체의 사업성도를 평가하는데 1998년 이후 2004년까지의 사업성도를 평가한 결과가 <표 25>와 같이 대체로 우수한 단체의 비율이 높아지는 추세에 있다. 2002년의 평가가 상대적으로 호의적으로

이루어져 높은 점수를 받고 있긴 하지만, 2000년 이전에 비하여 2001년 이후의 성과가 양호함을 알 수 있다.

다섯째, 건강증진에 대한 전문가 양성 및 이들의 사업 참여로 사업성도를 제고할 수 있는 기초를 닦았다고 하겠다. 1998년부터 추진된 연구 사업을 통하여 다양한 분야의 연구자들이 참여함에 따라 건강증진에 대한 이론이나 방법론을 발전시킬 수 있었다. 연구자들이 건강증진에 대한 이해를 넓힘에 따라 건강증진종합계획 2010의 수정 작업도 보다 용이하게 진행될 수

<표 25> 보건단체에 대한 평가 결과

(단위: 개, %)

	1998-1999				2000				2001	2002	2003	2004	합계
	총합	기획목적 적합성	조직수행 적정성	사업 결과	총합	기획목적 적합성	조직수행 적정성	사업 결과					
우수	12 (23.0)	20	7	18	7 (18.9)	14	5	4	22 (34.3)	28 (52.8)	17 (36.9)	7 (22.6)	93 (32.9)
보통	23 (44.2)	13	19	16	29 (78.3)	12	32	21	38 (59.3)	21 (39.6)	27 (58.7)	24 (77.4)	162 (57.2)
미흡	17 (32.6)	19	16	18	1 (2.7)	1		9	4 (6.2)	4 (7.5)	2 (4.4)		28 (9.9)
계	52 (100)	52	52	52	37 (100)	37	37	37	64 (100)	53 (100)	46 (100.0)	31 (100.0)	283 (100)

자료: 건강증진기금사업지원단, 건강증진기금사업 평가결과, 각 연도

있었으며, 시도 단위의 건강증진사업지원단의 구성이나 보건소 단위에서 건강증진사업을 실행하는데 사업계획의 수립, 실행에 대한 자문 등의 활동을 통하여 건강증진사업의 활력을 넣고 있다.

V. 건강증진사업의 과제

그 간의 건강증진사업이 몇 가지 성과를 보이고 있으나, 아직도 많은 과제를 안고 있다. 그 이유는 2002년에 발표된 국민건강증진종합계획 2010에서 건강증진을 주로 건강생활실천사업에 한정하여 2005년까지의 사업이 추진되었기 때문이다. 물론 건강증진기금에서 암 관리나 에이즈 관리, 당뇨나 고혈압 관리와 같은 영역에 지원을 하였지만, 사업에서 가장 중요한 역할을 하는 보건소에 대하여 주로 건강생활실천 영역에 초점을 두었기 때문에 건강증진을 신공중보건 전략으로 접근하지 못하였다. 따라서 향후 건강증진사업의 과제를 찾아보면 다음과 같다.

첫째, 우리나라도 건강의 결정요인과 건강위험요인을 밝혀야 한다. 2002년도에 작성된 국민건강증진종합계획 2010 보고서에는 건강결정요인에 대한 언급이 없다. 2005년도의 수정 계획에서는 일반적으로 인용되는 Lalonde의 건강장개념을 토대로 하여 Green과 Kreuter(1999)가 개발한 건강증진의 Precede Proceed 모형을 토대로 사업의 기획 틀을 작성하였다. 향후에 작성될 건강증진 2020에서는 우리나라의 건강 결정요인을 토대로 사업모형을 개발토록 해야 할 것이다.

둘째, 앞으로의 건강증진사업은 2005년도에 작성한 『국민건강증진종합계획 2010』의 수정

계획을 토대로 추진하여야 할 것이다. 2002년도에 작성한 2010의 경우 계획으로 그치고 실제 각 부서에서는 별도로 사업을 추진하여 『국민건강증진종합계획 2010』이란 종합계획(master plan)을 갖고도 잘 활용하지 못한 문제가 있었다.

셋째, 건강증진사업의 실천을 위한 지역계획이 필요하다. 건강증진법에서는 보건소나 시·도는 지역계획을 작성토록 규정되어 있다. 그런데 대부분의 지역계획은 건강생활실천과 관련하여 금연이나, 절주, 운동과 같은 내용만 포함되어 있지 중앙에서와 같은 종합적인 계획이 되지 못하고 있다. 앞으로는 중앙에서 마련되는 종합계획을 토대로 보건소 단위로 실천할 수 있는 실천계획을 수립해야 한다. 그렇게 할 때 건강증진사업이 건강생활실천사업에 한정되지 않고 신공중보건의 개념으로 나가게 될 것이다.

넷째, 건강증진과 관련하여 인프라를 확보하는 일이다. 인프라 가운데서도 가장 중요한 영역은 전문 인력을 확보하는 일이다. 건강증진법에 규정하고 있는 보건교육사, 영양조사원, 영양지도원이라도 우선 보건소 단위로 확보하여야 할 것이다. 인력과 관련해서는 새로운 인력의 양성과 함께 기존 인력을 보수 교육을 시켜 활용하는 것도 중요하다.

다섯째, 건강증진추진 조직의 확보가 중요하다. 건강증진사업은 보건복지부 건강정책과에서 담당하지만 한 과에서 모든 사업을 관장하기에는 한계가 있다. 건강정책과에서는 예산을 확보하고, 이를 배분하고, 사업결과를 평가하는 정도의 일을 하기에다 벅할 것이다. 따라서 건강증진을 전 국민적 과제로 하기 위하여 다음과 같은 조직이 필요하다.

(1) 건강증진 포럼을 구성하여 운영하되, 현

제와 같은 전문가 중심의 포럼에 추가하여 지방단위로 포럼을 구성하고, 다음으로는 중앙의 각 부처(환경부, 노동부, 교육부, 재정경제부, 농림부, 국방부, 산자부 등의 거의 전 부처)가 참여하는 포럼의 운영이 요구된다.

(2) 건강증진사업의 성과를 평가하고, 연구비를 배정하고, 전문 인력의 양성과 관련하여 훈련 과정과 교재를 검증하고, 외국과의 정보를 교환하는 등의 업무를 맡기 위하여 현재의 건강증진기금사업지원단을 보다 확대하여 전문적인 업무를 전담할 수 있어야 할 것이다.

여섯째, 보건소의 활동에 대하여 구체적인 모델을 만들어야 한다. 지금까지는 건강증진을 위시한 모든 사업들을 보건소가 직접 제공한다는 개념으로 접근하였다. 그러나 많은 보건소들이 관내 인구가 20만 명을 넘어 서고 있다. 이런 지역에서 보건소가 신공중보건의 개념으로 전 주민을 상대하여 건강증진사업을 전개한다는 것은 불가능하다. 보건소가 현재의 인력 규모로 사업을 제대로 하기 위해서는 능력의 범위 내에서 일을 하고 나머지는 민간자원이나 민간조직을 활용하여 사업을 전개하여야 한다. 보건소는 건강증진과 관련하여 계획을 수립하고, 사업 예산을 배정하고, 사업을 모니터 하는 정도의 일을 맡고 민간조직을 파트너십으로 활용하는 전략을 세우는 것이 중요하다. 민간 조직을 활용할 때 유의해야 하는 것은 민간조직들 간의 경쟁을 유도하는 장치를 마련하는 일이다. 이렇게 하기 위해서는 보다 많은 민간조직들이 출현할 수 있도록 지원하는 것도 중요한 과제가 된다.

일곱째, 사업내용을 보다 다양화시켜야 한다. 너무 많은 예산이 금연사업에 투입되고 있다. 건강증진기금이 담배에서 조성되기 때문이라는

특수 사정을 이해하지만 너무 많은 예산이 한 가지 영역에 집중되는 것은 바람직하지 못하다. 특히 금연사업에서 비슷한 사업에 중복 지원되는 등의 사례는 없어야 할 것이다. 예컨대 보건소 건강생활실천사업 예산에서 각 보건소는 금연사업을 핵심 사업으로 추진하고 있음에도 불구하고 금연사업을 별도 예산으로 배정하여 중복 사업을 벌이는 문제가 있다. 금연 중심의 사업에서 벗어나 절주, 운동, 영양 등의 분야도 강조할 필요가 있겠다. 그리고 질병예방 분야도 암이나 에이즈 중심인데 다른 질병의 예방에도 예산을 배정하여 사업내용을 다양화시켜야 할 것이다.

여덟째, 건강증진사업에서 노인들의 건강관리를 위한 프로그램을 개발하는 것도 향후의 중요한 과제가 될 것이다. 특히 노인수발 보험제도를 도입할 경우, 수발수요를 줄여 수발보험의 사업비를 줄이는 것이 매우 중요하다. 수발수요를 줄이기 위해서는 노인들에 대한 건강증진 활동이 중요하다. 일본의 경우 개호예방이라는 명칭으로 노인들의 근력강화, 노인들의 영양관리, 치아관리를 핵심 사업으로 설정하고 있음을 유의할 필요가 있다.

아홉째, 질병예방을 통한 의료수요 감소에 크게 영향을 미치는 주요 요인에 대한 근거(evidence)확보를 위한 연구사업을 강화하고 연구사업과 건강증진사업이 연결되도록 유의하여야 한다. 먼저 주요 질병 요인별로 실시되는 프로그램의 evidence 확보를 위한 연구가 이루어져야 하며, 질병관리 프로그램의 평가체계를 구축하여야 한다. 여기에는 indicator 개발, 평가자료 개발, 평가시스템 구축이 필요하다. 그리고 국민건강·영양조사는 건강증진사업의 효과평가와 Evidence 제시를 위한 자료로 활용

될 수 있도록 유의하여야 한다.

열째, 건강증진사업의 평가와 평가 결과를 환류시키기 위한 정보 체계의 구축도 중요하다. 사업의 효율성을 제고시키기 위해서는 사업 결과에 대한 평가가 있어야 하고, 기금사업 참여자(민간단체, 보건소 등)에 대하여 평가결과를 통보하는 환류 체계를 구축하여 평가의 공정성과 투명성을 확보하여야 한다. 평가와 환류를 위해서 관련 사업의 정보를 수집하고 보고하는 정보시스템이 확립되어야 한다. 그리고 건강증진의 새로운 프로그램의 실행 결과와 연구사업의 결과는 건강증진 관련 사이트에 게재하여 사업에 활용하는 것도 중요하다.

참고문헌

문옥륜. 2004년도 건강증진사업 평가. 건강증진 기금사업지원단, 2005.

한국보건사회연구원. 2010년 국민건강증진 목표설정과 전략개발: Healthy Korea 2010. 2000.

보건복지부. 국민건강증진종합계획 Health Plan 2010. 2000.

이규식 외. 국민건강증진기금사업의 체계적 정비 및 발전방안에 관한 연구. 연세대학교 보건과학연구소, 2003.

이규식. 건강증진사업의 현황과 발전방향. 건강증진기금사업지원단, 2004.

이규식. 2004년 민간단체 건강증진사업과 연구사업에 대한 평가와 발전방향. 건강증진기금사업지원단, 2005.

이규식. 국민건강증진종합계획 2010 중간평가 및 수정보완 결과. 대구: 2006년도 대한예방의학회 동계심포지엄, 2006.

한달선, 이규식. 국민건강증진종합계획 2010 중

간평가 및 수정을 위한 작업방향. 국민건강증진종합계획 수정작업단, 2005.

일본 건강체력만들기 사업재단. 건강일본 21. 2000.

일본 후생성. 인구동태통계. 1999.

Canada. Province of British Columbia, Population Health and Wellness, Ministry of Health Services. A Framework for Core Functions in Public Health, 2005.

Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach(3rd), California: Mayfield Publishing Company, 1999.

McGinnis JM et al. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Affairs*. 2002;21:78-93.

U.S. Dept. of Health and Human Services(2000), Healthy People 2010

<ABSTRACT>

Achievement of Health Promotion Program in Korea

Kyu-Sik Lee

Department of Health Administration, Yonsei University

There has been 10 years since the Health Promotion Act was legislated. The government began to establish a health promotion fund on the basis of Health Promotion Act in 1995, and to manage and operate the fund from 1998.

It is evaluated that health promotion program have had various outcomes in many aspects. First, there has been growing awareness of the importance of health promotion through the establishment of Health Plan 2010 and the effort to actualize the Plan. Second, the importance of securing health equity and identifying health determinants have been recognized during the planning process of Health Plan 2010. Third, the health promotion program have mainly focused on improving healthy life style of the population. As a result, desirable health behavior change of the population could be expected from the result of 2005 National Health and Nutrition Survey. Fourth, public health centers began to play a crucial role in implementing health promotion programs, and began to build infrastructure for health promotion programs. Fifth, management efficiency of private health related organizations have been improved. Finally, training for health promotion personnel and their participation in the program could be the foundation for the higher level of outcome achievement from the health promotion programs.

Important challenges for future health promotion would be identification of the determinants and risk factors of health, formulating plan of regional health promotion programs, building infrastructure for health promotion, creation of specific action model by public health center, development of health promotion program for the elderly, conducting research for evidence concerning major factors reducing the need for health care through prevention disease activities, and establishment of evaluation and feed back system for health promotion programs.

Key words : Health Promotion, Health Promotion Fund, Health Plan 2010