

특집 : 대사증후군의 현황과 대책

서울시의 대사증후군 관리 현황

박상신 · 오상우[†]

동국대학교 일산병원

Strategy for the Management of Metabolic Syndrome of Seoul Citizen

Sang-Shin Park and Sang-Woo Oh[†]

Dongguk University Ilsan Hospital, Gyeonggi 410-050, Korea

서론

현재 고령화와 만성질환 증가에 따른 사회경제적 비용이 급증하고 있다. 2001년 기준으로 GDP대비 국민의료비는 6.1%이며, 현재와 같은 추세가 지속된다면 2030년에는 GDP대비 국민의료비가 16.8%에 달할 것으로 예측된다. 특히, 30대 이상의 성인기에서는 인적자본으로서의 중요성 때문에 질병에 따른 경제적 비용 손실이 크기 때문에 더욱 중요한 문제로 인식된다.

우리나라에서 사망원인 1위(2006년 기준)는 심뇌혈관 질환(27.3%)이고, 2위는 암(7.0%)으로 알려져 있으며, 그것으로 인한 사회경제적 비용도 각각 5.4조원, 5.5조원인 것으로 추산된다. 그러나 세계보건기구(WHO)에 따르면 두 질병의 80%, 40%가 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등의 관리를 통해서 예방 가능할 것이라고 보고하고 있다. 이것은 질병의 예방을 통한 경제적 손실 최소화와 건강관리의 효율성 제고라는 측면에서 중요하다.

또한, 최근 들어 보건의료 정책의 근본적 패러다임이 질병의 “치료에서 예방으로” 변화하는 것에 맞물려서 지금까지 질병의 진단 및 치료에 역점을 두었던 보건사업이 생활습관 개선을 통한 예방형태의 보건사업으로 변화되어야 할 필요성이 제기되고 있다.

그러나 현재의 보건소는 2009년 3월 현재, 38개 지침, 103개의 많은 사업을 수행하고 있으며, 여전히 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 비만 등 각 질환 중심의 사업이 중복적으로 추진되고 있다. 이러한 상황에서 대사증후군 사업을 통해서 통합적으로 보건소 조직을 활용하고 다른 질환을 예방하는 것은 상당히 효율적 방법이라고 할 수 있겠다.

따라서 심근경색과 뇌졸중, 당뇨병, 고혈압 등 여러 질환에 대한 위험이 함께 높아지는 것으로 알려져 있는 대사증후군을 예방하고, 치료하는 것은 이 시점에서 매우 중요

한 일이다. 현재 서울시 내 30세 이상의 성인 3명 중 약 1명이 대사증후군을 가지고 있고, 검진 후 사후관리 및 지속적 생활습관 개선서비스를 통한 통합형 건강관리가 가능한 사업으로 서울시 대사증후군 사업은 보건학적, 경제적 관점에서 매우 의미 있는 사업이라고 볼 수 있다.

서울시 대사증후군 관리사업 “서울시의 5樂하자”의 시작

2009년 1월 ‘100만인 대사증후군 사업(성인)’이 서울시민 고객 건강관리 강화를 위한 서울시 보건소 5대 중점 건강관리사업 선정되었고, 성인대상 ‘100만인 대사증후군 찾기’ 프로젝트란 제목으로 보건정책담당관에서 건강증진담당관으로 업무가 이관되면서 본격적인 대사증후군 관리사업이 시작되었다. 그리고 사업모형을 벤치마킹하기 위하여 일본 무사시노 건강개발 사업단 및 동경대학교 이정수 교수를 인터뷰하였고, 서울의료원 의학연구소 정책연구실 내 ‘서울시 대사증후군 관리사업 지원단’이 구성되게 되면서 서울시 대사증후군 사업을 위한 TFT가 운영되었다.

현재 25개의 서울시 보건소 중 10개의 보건소가 대사증후군 사업 시범보건소로 선정되어 『대사증후군 전문 관리 센터』를 개설하여 서울시민들을 대상으로 한 대사증후군 검진 및 사후관리 서비스가 실시되고 있으며, 25개구 토요 열린보건소에 대사증후군 발견 및 상담 코너를 개설, 운영되고 있다(그림 1). 또한, 각 자치구에 맞는 찾아가는 건강상담센터를 설치하여 보건소를 찾기 어려운 직장인 등을 대상으로 대사증후군 검진 및 사후관리를 운영하고 있다.

자치구별 대사증후군 전담기구 설치 운영

보건소 내 설치

『대사증후군 전문 관리 센터』 설치·운영

본 센터는 전문적이고 체계적으로 대사증후군을 발견

[†]Corresponding author. E-mail: osw6021@naver.com
Phone: 031-961-7495, Fax: 031-961-7496

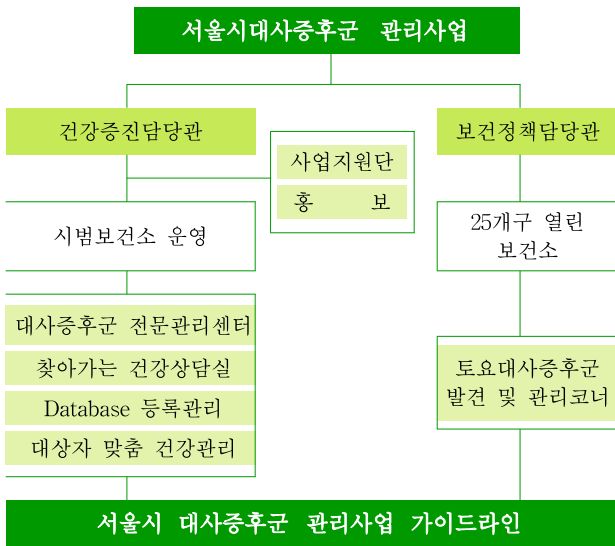


그림 1. 서울시 대사증후군 관리사업 추진체계

하고 체계적으로 관리하기 위하여 만들어졌으며, 건강증진 및 진료 검진 서비스의 연계된 형태의 통합서비스 제공을 위하여 기존 조직 및 인력을 재배치하여 만들어졌다는 특징이 있다. 10개의 시범보건소 내에 설치된 이러한 센터에서는 기본적으로 전문코디네이터를 1인 이상 배치하였고, 의사, 영양사 및 운동처방사 등의 전문상담사를 배치하였다.

대사증후군 전문 관리 센터는 궁극적으로 서울시민의 대사증후군을 발견하고 추구관리, SMS 문자서비스, 교육, 상담 등을 통해서 개인 맞춤형 통합건강관리 서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 또한, 환자 발견 시 인근 민간 병·의원과 연계하여 지속적으로 대상자의 건강을 관리하고자 하는 계획을 가지고 있다.

토요 대사증후군 발견 및 관리코너 운영

‘토요 열린 보건소’에서는 평일에 시간이 없는 맞벌이 부부, 직장인들을 대상으로 대사증후군과 관련된 건강생활실천에 대한 방법을 체험하고 스스로 실천할 수 있도록 가족단위 건강 체험 및 관리 프로그램을 시행하고 있다.

본 코너는 25개 자치구 보건소에서 시행되며, 대사증후군 검사를 받은 대상자들에 대해서 대사증후군 전문관리센터와 동일한 사후관리를 받게끔 운영되고 있다.

보건소 외 설치

찾아가는 건강상담실 설치·운영

찾아가는 건강상담실은 시민들의 시간적, 지리적 접근 제약을 해소하기 위해 시민을 직접 방문하여 건강체크, 건강 상담을 실시함으로써 시민들이 서울시 보건소가 제공하는 건강관리사업의 혜택을 받을 수 있도록 하기 위하여 운영되고 있으며, 인력 및 방법에 대해서는 자치구의 상황에 따라 탄력적으로 활용되는 것이 특징이다.

찾아가는 건강상담실은 보건소 내부에 설치되어 있지 않다는 특징 때문에 위의 두 프로그램에 비해서 간소화 되어 운영된다.

대사증후군 인식 개선사업

서울시민의 대사증후군 인식도 조사

사업의 실무적인 운영 외에도 시민들의 대사증후군에 대한 인식도 및 건강 상담 등에 대한 경향도를 파악하고, 사업의 홍보방향을 설정하기 위한 서울시민의 대사증후군 인식도 조사는 2009년 6월에 시행되었으며, 서울시 거주 만 30세 이상의 성인 남녀 1,023명을 대상으로 비례할

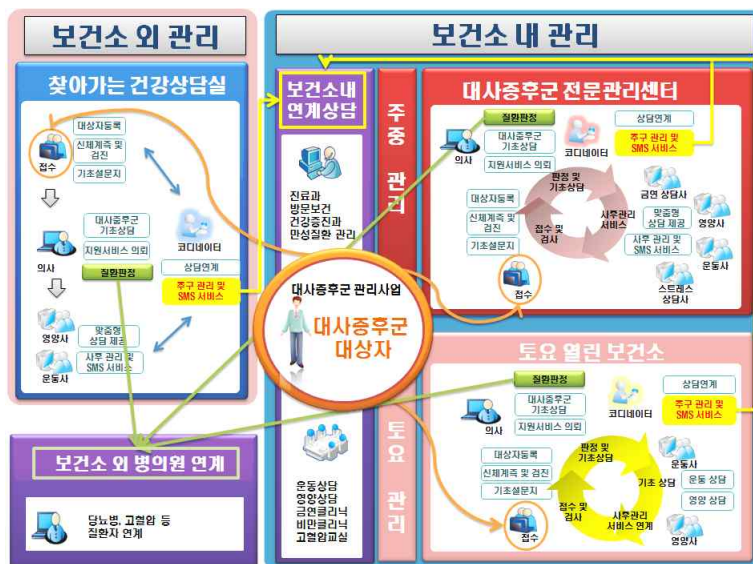


그림 2. 보건소 설치 기구 통합 관리모형

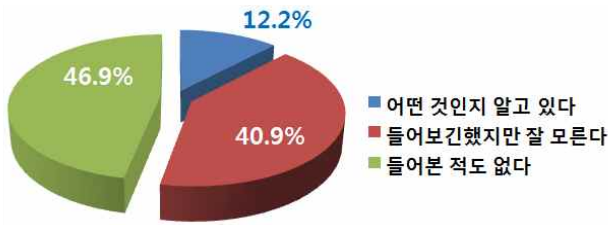


그림 3. 대사증후군 인지도

당 및 체계적 추출법을 이용한 전화면접조사 방식으로 진행되었다.

인식도 조사 결과 서울시민 중 대사증후군을 알고 있는 사람들은 12.2%에 불과한 것으로 나타났으며, 당뇨병이나 고혈압, 비만, 고지혈증, 심뇌혈관 질환 예방을 위해 영양·운동·금연 상담 등 관련 서비스를 받아본 적이 있는 사람은 11.9%에 불과하였다(그림 3). 또한, 상담을 받아본 사람들의 경우에도 건강과 관련된 생활습관 전반적인 상담을 받아본 비율은 단 9.8%에 불과하였다(금연상담: 12.2%, 음주상담: 6.1%, 영양상담: 13.6%, 전체상담: 9.8%, 기타: 7.1%).

한편, 상담서비스를 받아본 적이 없는 사람들 중 37.0%가 '그런 서비스가 있는지 몰라서' 받아보지 못했다고 하였다(그런 서비스가 있는지 몰라서: 37.0%, 서비스 제공하는 장소를 몰라서: 5.5%, 시간이 없어서: 19.2%, 건강에 도움이 되지 않을 것 같아서: 15.6%, 건강하다/이상 없어서: 10.8%, 기타: 4.1%). 그리고 보건소에서 실시하는 대사증후군 대상 여부 검사 및 상담 서비스를 참여할 의향이 '있다'는 사람들은 65.5%, '없다'는 사람들은 30.7%로 응답자 10명 중 6명은 서비스 참여에 긍정적인 것으로 나타났다.

따라서 서울시 대사증후군 관리사업에서는 홍보사업을 통하여 대사증후군과 본 사업에 대한 시민들의 이해와 인지도를 향상시키고자 하였다.

표 1. 홍보사업 내용 및 범위 요약

매체 범위	세부내용
홍보기획	· 홍보기획 및 방안 수립 · 사업 네이밍, 슬로건 개발 · BI 개발
인쇄매체, 제작물	· 포스터, 리플렛 제작 및 배포
언론홍보	· 기자설명회 · 홍보대사 임명 · 일간지 기획기사 게재 · 공중파 TV 홍보
광고, 홍보 동영상	· 동영상 제작 · 지하철 PDP 제작 · 보건소 홍보동영상 제작
온라인	· 홈페이지 개발 · 포털사이트
인터넷 홍보	· Web 검색어 및 배너 광고 · UCC 공모
옥외 홍보	· 버스, 서울시 전광판
이벤트 및 프로모션	· UCC 프로모션 · 디자인 올림픽 대사증후군 홍보코너 운영 · 대한민국 취업박람회 대사증후군 홍보 코너 운영

홍보사업 내용

본 사업에서 시행된 홍보사업 내용은 다음과 같다(표 1).

발견검사 및 건강관리상담 프로세스

업무 프로세스

대사증후군 관리사업의 프로세스는 크게 발견검사와 건강관리상담의 두 가지로 구분되고(표 2), 세부적으로 12가지 업무과정으로 나누어져서 진행된다(표 3). 발견검사는 지역주민이 내소하여 사업 참여에 동의한 후 관련 문진표 및 설문지를 작성하고 검사에 참여하는 전 과정을 말하

표 2. 대사증후군 관리사업 프로세스

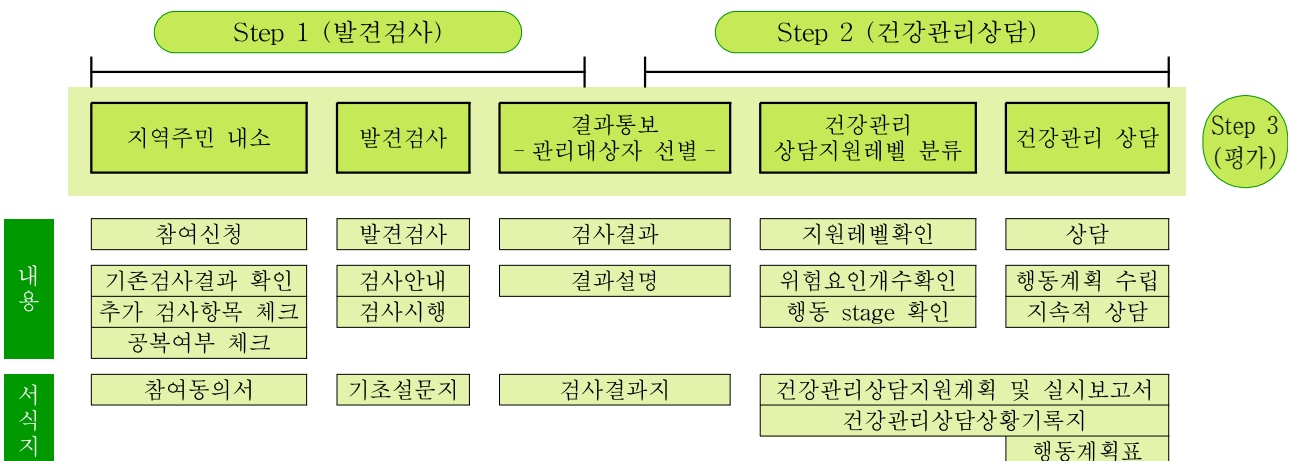


표 3. 발견검사와 건강관리상담 프로세스

<ul style="list-style-type: none"> • ①~④ : 발견검사 프로세스 • ⑤~⑫ : 건강관리상담 프로세스
① 내방 → ② 접수(설문작성) → ③ 검진(또는 검진결과제출) → ④ 등록(검사결과에 따른 군분류) → ⑤ 건강상태에 따른 의학적 설명 → ⑥ 대사증후군에 관한 기본교육 → ⑦ 맞춤형 상담 안내 → ⑧ 건강관리상담(영역별 전문상담사에 의한) → ⑨ 군별 사후관리(상담, SMS발송) → ⑩ 평가(중간, 최종평가) → ⑪ 평가 후 건강상태에 관한 의학적 설명 및 건강관리상담 → ⑫ 종료

표 4. 발견검사 프로세스의 진단기준

요 인	기 준
아래 5가지 요인 중 3개 이상인 경우 · 복부비만 · 고중성지방 혈증 · 낮은 HDL 콜레스테롤 혈증 · 높은 혈압 · 혈당장애	· 허리둘레 ≥90 cm(남), ≥85 cm(여) · 중성지방 ≥150 mg/dL 혹은 치료제 복용 · HDL-콜레스테롤 <40 mg/dL(남), <50 mg/dL(여) 혹은 치료제 복용 · 혈압 ≥130/85 mmHg 혹은 고혈압 치료제 복용 · 공복혈당 ≥ 100/85 mg/dL 혹은 제2형 당뇨병
대상자분류	기준 및 정의
① 적극적상담군 위험요인 3개 이상인 자 (현재 약물복용자 제외)	▶ 현재 병·의원 등에서 고혈압, 당뇨 등으로 치료를 받고 있지 않고, 대사증후군 위험요인 3개 이상인 자 ▶ 현재 생활습관 개선이 필요하여, 전문가의 지속적이고 적극적인 상담 제공이 필요한 자
② 동기부여상담군 위험요인 1~2개이거나 현재 약물복용자인 경우 (a) 동기부여상담군 A 위험요인 1~2개 인 자 (현재 약물복용자 제외) (b) 동기부여상담군 B 위험요인 개수에 상관없이 현재 약물복용자인 경우	▶ 위험요인을 1~2개 보유하거나 현재 약물복용하는 자 ▶ 생활습관 변화에 의사결정에 지원이 필요한 자 ▶ 위험요인 5개 중 1개 또는 2개 보유한 자 ▶ 현재 생활습관을 개선해야 향후 고혈압, 당뇨 등의 질환 또는 합병증을 예방할 수 있는 사람 ▶ 현재 약물을 복용자로 보건소의 적극적 상담 제공이 필요 없으나 지속적으로 모니터링 할 필요가 있으므로 건강관리 상담의 회수 등을 동기부여상담군 기준에 적용
③ 정보제공군 위험요인 0개 보유	▶ 스스로 신체상황을 인식하고 생활습관을 진단 유지하도록 지원
진 단 기 준	

고, 건강관리상담 프로세스는 검진프로세스 모든 절차를 완료한 사람들을 검사결과에 따라 맞춤형 건강관리상담을 제공하는 모든 과정을 말한다.

발견검사 프로세스

모든 검진대상자는 검사결과에 따라 적극적상담군, 동기부여상담 A, B군, 정보제공군 등 3개 군으로 분류된다. 검사결과에 따라 분류된 3개 군에 따라 건강관리상담 프로세스가 달리 적용되므로, 개별 대상자의 결과를 정확히 확인하고 분류하는 과정이 중요하다.

위의 3개군은 2005년 NCEP-ATP III 기준에 근거하여 5가지 위험요인 보유개수에 따라 분류되며, 대상자를 분류하는 구체적인 기준은 아래와 같다(표 4). 즉, 대사증후군 구성요소 중 위험요인이 3개 이상인 사람(현재 약물복

용자 제외)은 적극적상담군으로, 위험요인이 1~2개이거나 현재 약물복용자인 경우는 동기부여상담군으로, 위험요인이 없는 사람은 정보제공군으로 분류되었다.

건강관리상담 프로세스

건강관리상담은 군별(적극적상담군-첫회, 3개월 후, 6개월 후; 동기부여상담군-첫회, 6개월 후; 정보제공군-첫회, 12개월 후)로 프로세스가 달리 적용되며, 상담 시 검진 시 수행되는 기초질문지를 통해 상담이 필요한 부분을 선별하여 제공하도록 하였다(표 5). 단, 첫 회에는 모든 대상자에게 운동 및 영양상담은 필수적으로 제공하도록 하고, 이때 상담자는 대상자와 함께 부분별 행동계획표를 작성하도록 하였다.

표 5. 군별 사후관리상담 프로세스

건강관리상담 - 사후관리 프로세스		
① 건강관리상담 지원레벨 확인 - 3개 군별 상담 프로토콜에 근거한 상담지원 수준을 결정 ※ 현재 서울시에서는 건강관리상담 프로토콜 표준화작업을 수행 중.		
② 사후 건강관리상담 시행 - 결정된 상담 수준에 따라 대상자별 지속적인 관리 수행		
정보제공군	동기부여상담군 A · B	적극적상담군
첫 회 상담 (영양, 운동상담 필수)	첫 회 상담 (영양, 운동상담 필수)	첫 회 상담 (영양, 운동상담 필수)
· 건강관리상담SMS(월1회) · 방문일자 및 알림SMS (1회/12개월)	· 건강관리상담SMS(월2회) · 추구관리SMS(월1회) · 방문일자 및 알림SMS (1회/3개월)	· 1개월~5개월 후 월1회 상담 · 3개월 후 재검진 · 건강관리상담SMS(주1회) · 추구관리SMS, 방문일자 및 알림 SMS(월1회)
· 12개월 후 재검진	· 6개월 후 재검진 생활습관 개선 정도 평가	· 6개월 후 재검진 생활습관 개선 정도 평가
모든 프로세스 종료		

정보제공군

표 6. 정보제공군의 사후관리상담 프로세스

항목	내 용
목적	· 대상자가 검사결과를 통해 스스로 신체상황을 인식하고 생활습관을 재검토 함
대상자	· 진단결과 대사증후군 위험요인 0개 보유한 자
지원 빈도, 기간	· 연 1회, 검사결과와 동시에 실시(이 대상자에 대하여는 첫 방문 시 12개월 미만에는 재검진을 수행하지 않음) · 사후관리과정 동안 SMS 발송 · 추후 재검진은 12개월 후에 실시
지원 내용	· 검사결과와 설문지 결과를 통해 대상자에 맞춘 정보를 제공 - 건강진단 결과: 검사의 의의(본인의 건강상태 인식의 기회, 평소 생활습관이 건강진단 결과에 나타나는 등)와 결과의 견해(데이터가 나타내는 의미)를 설명 - 생활습관 개선: 대사증후군과 만성질환에 관한 지식과 대상자의 생활습관에 따른 평가(기초질문지)를 통해 대상자의 상황에 맞춰 구체적인 개선방법의 예시 등 정보제공함. 특히, 좋은 생활습관과 나쁜 생활습관에 대하여 설명함(리플렛 활용) - 사회지원: 대상자의 주변에서 활용할 수 있는 건강증진시설, 지역의 스포츠 센터, 운동교실 등 건강에 배려한 음식점, 사원식당 등의 정보를 게재
지원 형태	· 대상자와 의료보험자의 특성에 맞춰 지원수단을 선택 · 주요수단 - 건강진단결과에 맞춰 정보제공 용지(리플렛 등)를 송부 - IT활용이 가능하다면 홈페이지(www.5check.or.kr)를 통한 교육 - 월1회 건강관리상담SMS, 방문일자 및 알림 SMS(1회/12개월)발송

동기부여상담군

표 7. 동기부여상담군의 사후관리상담 프로세스

항목	내 용
목적	· 대상자에 대한 지원을 통해 생활습관 및 행동목표를 세우고, 건강관리상담 종료 후, 대상자가 바로 실천에 옮겨 생활이 지속되도록 함
대상자	· 설문을 통해 생활습관 개선이 필요하고, 생활습관의 변화에 있어 의사결정지원이 필요한 자 - 동기부여상담군 A: 대사증후군의 위험요인 중 1~2개를 보유한 자 - 동기부여상담군 B: 대사증후군요인 보유개수와 상관없이 현재 약물을 복용하고 있는 자
지원 빈도, 기간	· 첫 회 검진 시 1회 상담 · 6개월 후 재검진(이 대상자에 대하여는 첫 방문 시 6개월 미만에는 재검진을 수행하지 않음) · 사후관리과정 동안 SMS 발송 · 6개월 후 건강상태, 생활습관개선 정도 평가

지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> · 대상자 본인이 생활습관 개선점을 장려할 행동을 인식하고 스스로 목표를 설정해 행동에 옮길 수 있는 내용으로 지원 <ul style="list-style-type: none"> – 첫 회 면접을 통한 지원 내용 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 생활습관과 건강진단 결과의 관계 이해와 생활습관 반성, 생활습관 개선의 필요성 설명 ▶ 생활습관을 개선하는 장점과 현재 생활의 단점 설명 ▶ 영양, 운동 등의 생활습관 개선에 필요한 실천적인 지도 설명 ▶ 대상자의 행동목표와 평가시기의 설정을 지원하고, 필요한 사회자원을 소개 및 효과적으로 활용할 수 있도록 지원 ▶ 체중, 허리둘레의 측정방법에 대해 설명 ▶ 생활습관의 반성, 행동목표와 평가시기에 대해 대화 ▶ 대상자와 더불어 행동목표, 행동계획을 작성 · 6개월 후의 평가 <ul style="list-style-type: none"> – 개별 대상자에 대한 건강관리상담 효과에 관한 것임 – 설정한 개인의 행동목표가 달성되고 있는지, 신체 상황과 생활습관에 변화가 보이는지에 대해 평가 ※ 행동계획표, 사후평가지-체크리스트, 이용자 만족도 조사지 작성
지원 형태	<ul style="list-style-type: none"> · 면접을 통한 지원 <ul style="list-style-type: none"> – 첫 회 1인 20분 이상의 개별지원 또는 그룹지원 · 6개월 후의 평가 <ul style="list-style-type: none"> – 6개월 후의 평가는 재검진시 개별 면접을 이용해 실시 – 단, 재검진하지 않은 자에 한해서 통신(전화, email 등)을 이용해 실시

적극적상담군

표 8. 적극적상담군의 사후관리상담 프로세스

항목	내 용
목적	<ul style="list-style-type: none"> · 정기적 지속적인 지원을 통해 대상자가 스스로의 생활습관을 되돌아보고, 행동목표를 설정해 목표달성을 위한 실천(행동)에 적극적으로 될 수 있도록 지원하고, 지원서비스 종료 후에는 그 생활이 지속되는 것을 목표로 함
대상자	<ul style="list-style-type: none"> · 건강진단 결과 질문표를 통해 생활습관 개선이 필요한 자로, 그로 인해 전문가의 지속적이고 세심한 지원이 필요한 자 · 대사증후군 위험요인을 3개 이상 보유한 자
지원 빈도, 기간	<ul style="list-style-type: none"> · 첫 회 검진 시 1회 상담 · 6개월에 걸쳐 월 1회 건강상태 및 생활습관 개선정도 평가 · 3개월 마다 재검진 권고(이 대상자에 대하여는 첫 방문 시 3개월, 6개월에만 재검진을 수행하도록 함) · 사후관리과정 동안 SMS 발송(회수 및 주기, 내용 등은 SMS발송방안 참조) · 6개월 후 건강상태, 생활습관개선 정도 최종 평가
지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> · 설문에서 대상자의 생활습관과 행동변화단계(준비상태)를 파악해 건강진단 결과 등에서 대상자 신체에 일어나고 있는 변화에 대한 이해를 통해 건강에 관한 견해를 통해 미래 나타날 수 있는 건강상태에 대해 설명함 · 행동변화의 필요성을 실감할 수 있도록 유도하고, 구체적으로 실천 가능한 행동목표를 대상자가 선택할 수 있도록 지원 · 구체적으로 달성 가능한 행동목표는 무엇인지(대상자가 가능한 것) 우선순위를 정하며 함께 생각해 대상자 스스로가 선택할 수 있도록 지원 · 지원자는 대상자의 행동목표를 달성하기 위해 필요한 지원계획을 세워 행동이 지속될 수 있도록 정기적, 지속적으로 개입 · 적극적 지원기간의 종료 시에는 대상자가 개선한 행동을 지속하도록 의식을 고양할 필요 있음 · 첫 회 시의 면접을 통한 지원 <ul style="list-style-type: none"> – 동기부여 지원과 동일한 지원 ※ 행동계획표 작성 · 6개월 동안의 지속적 지원 <ul style="list-style-type: none"> – 월1회 지속적 지원을 실시 ※ 행동계획표, 사후평가지-체크리스트작성 · 6개월 후의 평가 <ul style="list-style-type: none"> – 6개월 후의 평가는 개별 대상자에 대한 건강관리상담 효과에 관한 것 – 설정한 개인의 행동목표가 달성되고 있는지, 신체 상황과 생활습관에 변화가 보이는지에 대해 평가 ※ 행동계획표, 사후평가지-체크리스트, 이용자 만족도 조사지 작성
지원 형태	<ul style="list-style-type: none"> · 첫 회 시의 면접을 통한 지원형태 <ul style="list-style-type: none"> – 동기부여상담군과 동일 · 6개월 동안의 지속적 지원 <ul style="list-style-type: none"> – 월1회 면접을 통한 상담을 원칙으로 함 – 단, 면접이 불가피한 경우, ARS, SMS, 개별지원, 그룹지원, 전화, e-mail 등을 통해 선택해 지원 · 6개월 후의 평가 <ul style="list-style-type: none"> – 6개월 후의 평가는 재검진시 개별 면접을 이용해 실시 – 단, 재검진하지 않은 자에 한해서 통신(전화, email 등)을 이용해 실시 – 최종 평가는 지속적인 지원과정에서의 평가와 통합적으로 수행

결 론

현재 미국, 일본 등의 선진국은 대사증후군의 질병관련 위험을 인지하고 이를 해소하기 위한 사업을 진행한 바 있으나, 그 역사가 길지 않다. 이러한 시점에 서울시에서 시민들의 건강을 향상시키려고 추진한 본 사업은 보건사업에 있어서 매우 의미있는 일이라고 하겠다. 현재는 지난 1년 동안 10개 보건소를 대상으로 한 시범사업기간을 지

나 서울시 25개 전 보건소에 『대사증후군 전문 관리 센터』를 운영하려는 중요한 시점이다. 부디 이 사업이 성공적으로 마무리되어 국민보건향상에 이바지하기를 기원한다.

참고문헌

서울특별시, 서울시 대사증후군 관리사업 안내서, 2009.