

Working Paper 02-1-7

국민건강증진 종합대책 추진

남 정 자

한국보건사회연구원

목 차

1. 요약 / 1
 2. 목표 및 당위성 / 3
 3. 현황 및 실적 / 14
 4. 문제점 및 평가 / 21
 5. 과제 - 앞으로 해야 할 일 / 22
 6. 현정권 임기내(향후 5개월) 단기추진과제 / 25
 7. 중·장기 과제 - 지속적 추진과제 / 29
 8. 기대효과 / 34
 9. 선정된 과제추진과 관련한 세부적 정책대안 / 34
- 부록 / 36

1. 요약

가. 현황 및 평가

- 치료가 어려운 만성질환 환자 증가와 이로 인한 경제적 손실이 큼.
 - 인구의 노령화와 질병구조의 변화에 따라 고혈압, 당뇨병, 관절염, 암 등 만성퇴행성질환이 2배 이상 크게 늘고 있음.
 - '98년도 주요 만성질환으로 인한 경제적 손실 총액이 10조원으로 전체 질병 경제적 손실 22조 6천원 중 44.2%를 차지함.
- 만성질환 발생과 관련이 깊은 국민들의 잘못된 건강행태와 이로 인한 경제적 손실이 큼.
 - 흡연, 운동부족, 비만 등 건강위험요인으로 인한 연간 의료비용이 약 2조 3천억원으로 총 진료비의 26.7%에 달함.
- 치료중심의 의료이용 급증과 저조한 예방 보건서비스
 - 의료기관 외래이용의 96.0%가 질병치료 목적이고 건강검진 등 질병 예방을 위한 이용은 4.0%에 불과 ('98년도 국민건강 영양조사)
 - 보건사업에 치중해야 할 보건소마저 진료기능에 많은 인력과 노력을 쏟고 있음.
- 80년대 이후 국가차원의 건강증진 사업을 확대해 온 선진국의 경험
 - 우리 나라보다 먼저 인구의 고령화와 높은 만성질환 발병 및 사망률을 경험한 선진국들의 경우, 건강생활 실천에 관한 체계적인 대국민 홍보와 공중보건 기관을 이용한 건강 증진 서비스의 질적, 양적 확대를 병행함으로써 국민 각자의 건강관리 능력 향상과 의료수요의 감소에 성공하고 있음.

- 운동본부 조직

- 본부장 밑에 금연사업부, 절주사업부, 운동사업부, 영양개선 사업부등 주요 사업부를 두고, 자료개발실을 별도 설치함. (자료개발실은 현재 보건사회연구원의 건강증진센터를 흡수하는 것도 한 가지 방안이 될것임).

현재 진행중인 보건소 시범 건강증진사업 평가 및 감시체계 구축

- 사업평가 조사의 내용 및 형식을 표준화하고 감시체계를 위한 전산 프로그램 개발
- 시범사업 수행 책임자 교육 및 평가

보건소에 24시간 건강 전화 도우미 설치·운영

- 효율적인 보건의료 서비스 안내 및 건강상담을 지속적으로 수행함으로써 의료이용 낭비를 막고 자기 건강관리 능력을 향상시킴. (영국에서의 성공경험)
- 이를 위해 보건교육 및 건강증진 관련 학회와 보건단체에서 양성된 보건교육사를 활용함.

2. 목표 및 당위성

가. 국민건강증진 종합대책의 목표

최종 목표

- 비용 효과적이며 지속 가능한 방법으로 자기건강 관리능력의 향상

－ 건강생활실천 목표

영역		현재	2010년	
금연	성인 흡연율	남자	67.8%	30%
		여자	4.6%	4%
	청소년 흡연율	고3 남학생	37.9%	5%
		고3 여학생	10.5%	2%
절주	1인당 알코올 소비량	8.7 ℓ	7 ℓ	
	청소년 음주비율	21.0%	5.0%	
운동	규칙적 운동실천율(주 3회 이상, 20세이상)	8.6%	17.2%	
영양	권장 영양소 섭취 인구비율	30%	50%	
	적정체중(18.5≤신체질량지수<25) 인구 비율 ※신체질량지수(BMI) : 체중(kg)÷신장(m) ²	68.7	75%	

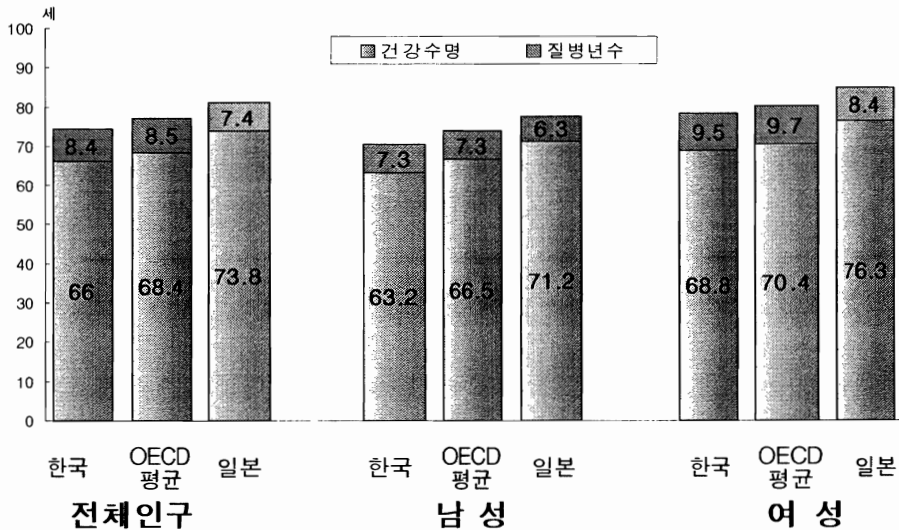
－ 정신질환, 구강보건, 모자보건 관리 목표

영역		현재	2010년
정신보건	정신질환 치료율	2.7%	3.2%
	자살 사망률 (10만명당)	19.9명	15.9명
	스트레스 인지율(100명당)	36.7명	32.7명
구강보건	현존 자연치아 수(65세~74세)	17.0개	19개
	5세 우식경험 지수	5.5개	5.0개
	12세 우식경험 지수	3.3개	2.8개
모자보건	모성 사망비(10만명당)	20명	12명
	영아 사망률(1,000명당)	7.7명	5.4명
	유배우 부인 인공임신중절을	24.6%	10%
	제왕절개 분만을	37.7%	20%

- 그러나 「건강수명」(DFLE: Disability Free Life Expectancy)은 66세 (WHO 추정치, 2000년 기준)로 74.4년의 생애 중 8.4년(생애의 11.2%)을 불건강하게 지내는 것으로 나타남. 세계 최장수국 일본은 우리보다 6.8년이나 더 긴 81.2년의 삶을 누리지만, 질병기간(7.4년)은 오히려 1년 더 짧은 것으로 나타남.

- OECD 국가 평균: 건강수명 68.4년, 질병년수 8.5년(생애의 11.1%)
- 일 본: 건강수명 73.8년, 질병년수 7.4년(생애의 9.0%)

건강수명 및 질병년수 비교



□ 만성질환자의 증가 및 이로 인한 경제적 손실

- 인구의 노령화와 질병구조의 전환추이 속에서 치료가 어려운 만성 퇴행성질환이 크게 늘어나고 있음. 「국민건강조사」(보건복지부·한국보건사회연구원) 결과를 보면, 지난 10년간 만성질환을 앓는 인구비율이 2배 이상 증가하였음.

－ 만성질환으로 인한 막대한 경제적 손실

- 고혈압, 당뇨, 암 등 주요 만성질환발생 증가로 인한 직, 간접 의 료비 및 만성질환 이환 상태로 인한 생산성 손실액 등 경제적 손 실은 연간 약 10조원으로 나타남.
- 이들 만성질환은 완치가 되는 경우보다 평생 치료를 받아야 하는 경우가 대부분이고 이들 만성질환 치료를 위한 약의 고가화 현상 까지 겹쳐 그만큼 치료비 부담이 많아 질 수밖에 없음.

질병으로 인한 경제적 손실¹⁾

(단위: 억원)

구분	계	직접의료비		간접의료비 ³⁾	생산성손실액 ⁴⁾
		본인부담액 ²⁾	보험급여		
주요만성질환(소계)	100,092	36,314	11,969	3014	48,795
요통·좌골통	22,303	7,825	1,049	357	13,072
관절염	23,200	9,913	1,264	690	11,333
각종사고	17,260	3,693	2,369	465	10,733
뇌혈관질환	11,440	3,311	1,387	579	6,163
암	8,160	2,292	3,137	317	2,414
당뇨	6,659	3,307	1,012	180	2,160
고혈압	11,070	5,973	1,751	426	2,920
전체질환(급성질환포함)	226,286	80,583	64,080	5,390	76,233

주: 1) 1998년 우리 나라의 GDP 총액은 449조 5088억원임.

2) 암보험 등 사보험에서 지불된 비용은 포함 안됨

3) 입원에 따른 간병비 및 교통비 등 간접비용

4) 이환으로 인한 입원, 결근, 조퇴 등 소득기회의 상실분

자료: 1) 1998년도 국민건강·영양조사, 보건복지부, 1999.

2) 의료보험연합회, 『'97 의료보험통계연보』, 1998.

연도별 중·고등학생 흡연율

(단위: %)

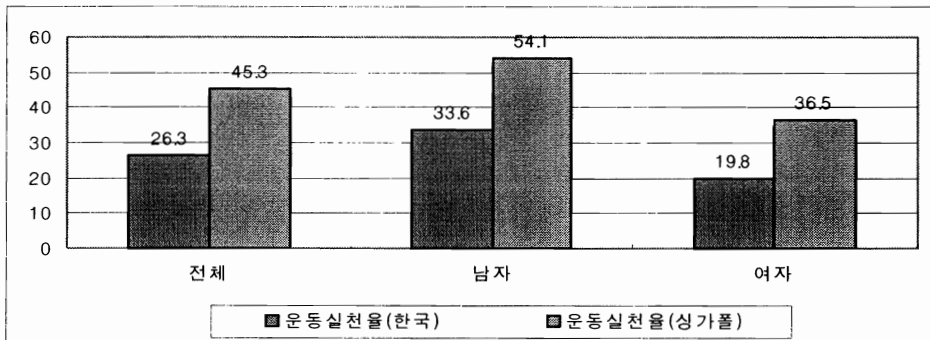
구 분	연 도	중학생	고등학생
남 자	1988	1.8	23.9
	1997	3.9	35.3
	2002	3.5	23.6
여 자	1991	1.2	2.4
	1997	3.9	8.1
	2002	0.9	7.3

자료: 금연운동협의회, 2002.

— 낮은 운동실천율

- 20세 이상 성인의 운동실천율(20세 이상 인구 100명당 규칙적/불규칙적으로 운동하는 사람수)은 26.3%(남자 33.6%, 여자 19.8%)로 평소 운동을 하지 않고 있는 인구가 매우 높음.

성별 운동실천율1)(1998년), 20세 이상 성인



주: 1) 규칙적 운동실천율과 불규칙적 운동실천율의 합계임.

자료: http://www.govsg/moh/health_survey/NHSPDF.htm

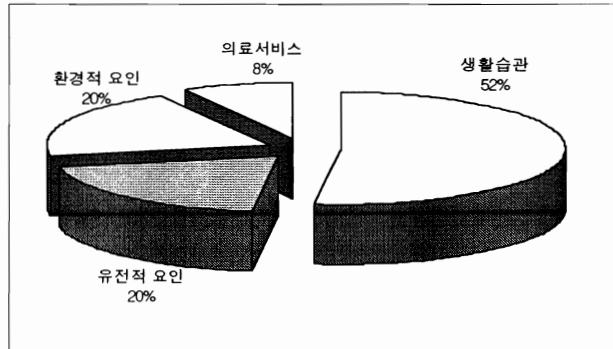
— 바람직하지 못한 식생활

- 국민의 약 35%가 아침을 결식하며, 약 20%가 1일 1회 또는 2회 이상 외식을 함으로써 건강을 해치고 있음.

□ 건강수준향상을 위한 개인생활습관의 중요성 입증

- 건강의 주요 결정요인으로서 개인의 생활습관이 차지하는 비중이 52%에 달하는 것으로 밝혀지고 있음(Michael O'Donnell, 1999).

건강결정요인별 기여비율



- 최근, 미국 보건성의 보고에 의하면 운동부족, 부적절한 식생활, 흡연, 음주 등과 같은 건강위험요인을 관리함으로써, 조기사망의 40-70%, 급성 불구의 1/3, 만성질환의 2/3를 예방할 수 있다고 함 (USDHHS, 1990b).

□ '질병퇴치·건강증진'은 국부(國富)를 늘리는 투자

- WHO의 브룬틀란드 사무총장은 오랜 경험과 조사를 통하여 “건강은 개인적으로 소중한 뿐 아니라, 지속적으로 경제가 성장하는데 중심역할을 하고 자원을 효과적으로 사용하게 만들어 나라의 번영에 이바지한다”고 강조함.

1) 「보건의료-보건」에 속한 예산 중 가족보건, 보건교육, 정신질환관리, 구강보건사업, 국립보건원 및 국립정신병원 운영이 포함됨.

배사업자의 건강증진 부담금은 2002년 2월 1일부터 쉼 한 갑당 150원으로 인상됨. 그러나 2006년 12월 31일까지는 한시적으로 조성된 기금 중 대부분을 국민건강보험법에 의한 보험급여에 사용하도록 규정되어 있어 건강증진사업에 사용할 수 있는 건강증진 기금은 당해 년도 국민건강증진 기금 예상수입액의 100분의 3에 해당하는 갑당 4원 50전임. 이는 종전의 갑당 2원에 비해 2배반 정도 증가된 것으로서 현재까지 조성된 국민건강증진기금은 다음의 표와 같음.

연도별 기금 조성액 및 사업비 내역

(단위: 백만원, %)

	1998	1999	2000	2001	2002	계
○ 기금조성액 (A)	29,346	36,818	40,642	38,216	40,142	185,164
○ 사업비(B)	8,126	13,823	18,722	18,571	25,939	85,319
1. 보건교육자료개발	267	547	589	480	170	2,060
2. 국민건강증진사업	5,685	9,640	14,041	13,868	16,710	59,985
3. 건강증진 및 질병예방 조사연구	1,049	2,333	2,235	2,214	1,300	9,222
4. 자치단체건강증진사업	1,118	1,278	1,769	1,900	7,412	13,537
5. 기금운영	7	25	87	109	287	515
○ B/A×100	32.0	35.6	61.3	48.6	64.6	

나. 「보건교육개발센터」의 설치·운영

정부는 국민건강증진사업을 체계적으로 지원하기 위해 국민건강생활실천운동을 효과적이고 집중적으로 지원·관리할 수 있는 중앙단위의 보건교육 지원 전담기구인 「보건교육개발센터」를 1998년 6월 30일 한국보건사회연구원내에 개설함. 동 센터는 국민건강증진사업에 필요한 교육홍보매체 및 사업지침의 개발보급, 교육 훈련, 조사·평가 등 중앙단위의 기술적

「건강박람회 2000」은 국민들에게 ‘건강한 생활습관 갖기’와 ‘자기건강 관리능력 기르기’를 지원하기 위해 2000년 5월 26일(금)부터 6월 4일(일)까지 10일간 서울올림픽공원에서 진행되었음. 주최는 보건복지부였고, 주관은 ‘건강박람회 2000’ 조직위원회를 결성하여 진행됨. 서울올림픽공원 내의 시설물(체조경기장, 펜싱경기장, 역도경기장, 한얼광장)을 이용하여, 건강증진터, 건강체험터, 건강배움터, 그리고 건강홍보관 및 산업관의 네 부분으로 나누어 전시 및 체험공간을 구성하였으며 다양한 정보와 체험기회를 제공함.

건강박람회의 사업내용

구분	건강증진터	건강체험터	건강배움터	건강홍보관/산업관
장소	제1체육관 (체조경기장)	제2체육관 (펜싱경기장)	제3체육관 (역도경기장)	한얼광장 (정문입구/ TFS텐트 2동)
목적	<ul style="list-style-type: none"> 21세기 건강정책과 비전 제시 국민건강증진 인식 제고 	<ul style="list-style-type: none"> 개개인 건강정도 측정 및 체험기회 제공 개인 건강생활 실천 지침 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 금연/절주 등 건강 생활 실천 및 질병 예방요령 소개 	<ul style="list-style-type: none"> 보건관련 산업 홍보 및 건강증진 공공 정책 소개
내용 (구성)	<ul style="list-style-type: none"> 건강나라21 생애주기별 건강 관리 질병탐험 5대 위험요인 및 신체계측 	<ul style="list-style-type: none"> 건강검진 및 상담 운동지도 및 상담 영양지도 및 상담 스트레스 측정 원격 및 사이버 진료 소개 	<ul style="list-style-type: none"> 명목과의 대화 건강관련 강좌 건강관련 이벤트성 행사 	<ul style="list-style-type: none"> 건강관련 산업체의 제품 전시 및 홍보 보건관련단체활동 소개

자료: 건강박람회 조직위원회, 『건강박람회 백서』, 2000, p.17.

건강박람회는 개최기간 동안 관람한 인원이 237천명으로 집계되었으며, 짧은 기간 내에 많은 사람에게 많은 양의 건강정보를 체계적으로 제공했으며 국민적 건강축제로 자리매김하였다는 평가를 받았음(「건강박람회 2000」 평가보고서 2001).

- 또래 음주예방 지도자 양성
- 건전 음주문화 정착
 - 대중매체를 통한 음주예방 공익광고 확대
 - 음주운전 경력자 등 음주 고위험자 대상 절주교육 실시
 - TV 드라마 등의 음주장면 자제 유도 및 주류광고 모니터링
 - 미성년자에 대한 주류판매 규제, 주류 광고제한 등 절주대책 추진

운동

- 보건소, 주민복지시설 등에 운동시설 설치 유도
- 지자체 및 민간 차원의 걷기운동 등 생활운동실천사업 지원
- 각 개인의 연령, 성별, 질병의 유무 등 대상자별 특성에 맞는 운동 프로그램 개발·보급

영양개선

- 비만 개선 및 당뇨·고혈압 예방을 위한 식이지침 개발·보급
- 사회복지시설, 영유아 보육시설 대상 영양관리서비스 제공
- 가공식품에 대한 영양표시제 도입
- TV 등 대중매체와 인터넷을 이용한 홍보 및 영양정보 제공

마. 당뇨·고혈압 등 주요 만성질환에 대한 국가관리체계 구축

만성질환 사이트를 연계한 포털건강정보제공시스템 구축

4. 문제점 및 평가

건강증진 종합대책 추진을 위한 추진주체가 없음.

- 그 동안 보건복지부의 노력으로 국민건강증진을 위한 종합대책 안인 '국민건강증진 종합대책 2010'이 만들어져 있으나 그 실천을 위한 종합적 추진체계가 갖추어져 있지 않음. 국민건강증진추진위원회나 추진운동본부 같은 추진체계가 필요함.

건강생활 실천에 대한 대국민 홍보 부족

- 국민건강증진은 국민들 스스로 건강생활을 실천함으로써 가능하기 때문에 이들에 대한 전문적 대국민 홍보가 필요함.
- 현재 흡연에 대해서만 범국민 금연운동본부가 설립되어 금연 캠페인을 벌이고 있으나 절주, 운동, 영양 등을 포함한 종합적 홍보대책 마련이 필요함.

보건소 건강증진 사업의 전문성부족

- 국민건강증진사업 현장 서비스 기관으로서 보건소의 역할이 매우 중요하나 전문인력과 예산부족으로 사업의 전문성이 떨어지고 있음.
- 보건소 건강증진 사업의 계획과 실천 및 사후 평가를 위한 종합적 감시 및 평가 시스템과 전문인력 양성 및 활용방안 마련이 필요함.

법적, 제도적 자원체계 미비

- 좀더 강력한 건강생활 실천 및 건강증진사업을 위해 국민건강증진법 및 관련 법규들이 개정 및 정비 작업이 잘 안되고 있음.

- 민간단체의 건강실천운동 지원 확대
- 보건의료기관 및 관련단체의 예방보건사업 활성화
- 보건의료기관의 예방보건서비스 기능 및 사업 활성화
 - 보건소의 건강증진사업 활성화
 - 보건소의 질병위험자 조기발견관리를 위한 예방서비스 기능 및 사업 활성화
 - 병의원·약국 등을 이용한 건강상담·지도활동 강화
 - 관련보건단체의 예방보건사업 활성화
 - 의료보험조직 및 관련 보건단체의 보건교육 및 건강검진사업 활성화
 - 학교·사업장의 건강검진사업 내실화
 - 학생대상의 예방접종, 건강검진사업 내실화
 - 근로자 대상의 건강검진 교육지도 강화
- 건강증진시설 확충과 건강위해 환경요소 규제
- 건강증진시설 확충 유도
 - 국가 및 지방자치단체의 건강증진 시설(건강체험학습장, 헬스파크 등)의 확충
 - 사업장·학교의 건강증진시설 확충 유도
 - 민간의 운동 및 레저시설 확충·유도
 - 건강보호적 환경조성
 - 공중이용 시설내의 흡연금지, 담배 자판기 설치규제, 미성년자 대상의 담배·술 판매 억제를 위한 법적 규제강화

6. 행정권 임기내(향후 5개월) 단기추진과제

가. 국민건강증진 추진조직의 정비

□ 국민건강증진 추진위원회 발족

- 보건복지부 건강증진 정책 및 사업자문
- 중·장기 건강증진계획 수립 및 추진전략 자문
- 건강증진관련 공공조직 및 민간기관간의 연계, 조정

□ 범국민 건강생활실천 운동본부 발족

- 목적

- 국민들로 하여금 만성질환 예방과 건강증진에 있어서 금연, 절주, 운동 및 영양개선의 중요성을 인식하고 실천함으로써 자기건강관리능력을 높일 수 있도록 체계적이고 전문적인 홍보 사업을 전개함.

- 주요기능

- 전국적 규모의 흡연, 음주, 운동 및 영양상태에 대한 주기적인 실태조사 및 발표
- 언론매체 광고와 포스터, 광고탑 등을 통해 지속적으로 건강생활에 대한 대 국민홍보 사업을 전개
- 보건소나 학교, 직장 등에서 활용할 수 있는 건강생활 실천 관련 교육자료 개발
- 보건관련 단체들의 건강증진 활동지원

- 미국, 일본, 호주 등 건강선진국에서는 지속적인 관찰을 필요로 하는 주요 건강문제, 건강개선의 의지, 건강위험행동, 식생활 행태 등에 대한 신속한 정보를 지역별로 산출하여 수시로 건강증진사업에 반영하고 있음. 이를 위해 지역별 표준화된 전화조사체계를 구축하여 운영하고 있음.

□ 기능

- 지역별로 주기적으로 주요 건강문제와 건강위험행동을 전화 조사하여 월별 또는 분기별로 주요 건강문제 및 건강위험행동의 변동상황을 공표함으로써 지역주민의 건강생활 실천을 유도함 (미국의 경우는 weekly report로 작성하여 널리 공표함)

다. 보건소에 24시간 건강전화 도우미 설치·운영

□ 목적

- 만성질환의 증가로 인한 질병부담이 점점 높아지는 현대사회에서 개인의 자기건강 관리능력 함양 뿐 아니라,
- 의료이용의 낭비와 비효율을 제거하여 제한된 의료자원의 합리적 배분이 가능하도록 조정하는 역할을 수행함.

□ 기능

- 국민들이 신속하게 건강정보/조언에 접근할 수 있도록 하여 건강에 관한 불필요한 ‘걱정’을 하지 않도록 도와주며,
- “제 때에 적절한 관리”를 할 수 있도록 국민들을 인도하고,

7. 중·장기 과제- 지속적 추진과제

가. 건강증진사업의 활성화를 위해 건강증진법 등 관련 법령 정비

- 금연구역 확대, 미성년자에 대한 주류판매 규제 등 건강증진 종합대책 (2002년 4월)에 따른 국민건강증진법령 정비
- 소규모 공동주택단지에도 주민운동시설을 구비토록 법, 제도 개선

나. 생애주기별 건강증진계획 확정 및 추진

- 영유아기(6세 이하): 정상적인 성장발달 지원
 - 모든 신생아(년간 50만명)를 대상으로 선천성 대사이상 검사 및 성장발달 상담서비스 제공
 - 필요한 시기(생후 6개월 등)에 무료로 건강진단을 받을 수 있는 건강진단 쿠폰을 모자보건수첩과 함께 지급(2007년)
 - 미숙아, 선천성이상·장애아 등에 대한 집중치료체계 구축(2006년)
- 아동·청소년기(7세~19세): 올바른 건강생활습관 확립
 - 보건소를 중심으로 학교를 방문 보건교육 실시
 - 초등학생 바른 잇솔질 교육, 충치예방교육 등 구강보건사업 강화
- 청·장년기(20세~64세): 흡연·폭음과 같은 잘못된 생활습관을 줄이는 한편, 구체적인 질병 예방 및 치유

라. 보건소의 기능 및 조직의 개편

목적

- 보건소를 지역별 건강증진 사업추진의 구심점으로 기능설정, 시설과 인력 확충

방향

- 보건소에 건강증진센터(건강상담, 건강교육, 건강진단 등) 설치·운영
- 건강증진 담당관(Health Promotion Officer, HPO), 보건교육사, 보건영양사, 운동지도사 등 전문인력 배치

마. 건강지원적 환경의 조성-건강체험학습장 설치·운영 등

보건소, 주민복지시설 등에 운동시설 설치 유도

자전거전용도로 등 생활운동시설 확충

지자체 및 민간 차원의 걷기운동 등 생활운동실천사업 지원

운동시설 이용경비 등에 대한 소득공제 등 추진

건강체험학습장 설치·운영

- 교육적이면서도 즐거운, 건강체험 및 건강정보 학습장인 '건강체험 학습장' 또는 '헬스파크'의 설치·운영을 통하여, 국민들이 즐겁고 재미있는 분위기 속에서 건강의 소중함을 깨닫고 필요한 정보를 얻어 지속적으로 건강생활을 실천하도록 유도하기 위함.

- 백혈병 환자에 대한 근본적인 치료 기회 제공을 위해 2005년까지 10만 명의 골수기증희망자 등록
- 저소득·취약계층 암 관리 강화
 - 2005년까지 저소득·취약계층에 대한 5대암(위·간·유방·자궁·대장암) 무료검진체계 완비
 - 저소득 소아백혈병환자 및 소아 암환자(연간 1,000명)에 대한 환자 본인부담금(연간 1인당 500만원 수준) 지원
- 말기 암환자 호스피스사업 전개
 - 병원중심 가정간호사업, 보건소 방문보건사업에 의한 재가 암환자 관리체계 구축

아. 저소득·취약계층의 건강권 수호

- 취약계층이 주로 찾는 보건소 등 공공보건기관 확충 및 기능 강화
 - 공공보건기관 확충 및 도시형 보건지소 설치를 통한 의료취약지역 보건의료·건강증진서비스 제공 확대
 - 보건소·국공립병원·국공립대학병원을 연계하는 공공보건의료전달 체계를 구축하여 저소득층에게 양질의 보건의료서비스 제공
 - 가정간호사업 활성화 및 대도시 지역 방문보건사업 실시를 통해 저소득층 의료비 부담 경감
- 많은 진료비가 소요되는 희귀·난치성 질환자 지원 강화

- 문제는 오히려 술이나 담배를 경제적 상품으로 보는 경제관련 부처가 비협조적이라는 점인데 이 문제도 부처간 협의를 통해 해결이 가능하다고 봄.

□ 홍보

- 국민 건강과 의료수요 감소는 어느 정부에서건 이제 필수적인 일이 될 것임. 따라서 국민의 정부가 마지막에 이 일을 본격적으로 시작한다면 큰 업적이 될 것임.
- 이런 측면에서 건강증진사업 홍보는 건강증진사업의 핵심적 추진과제가 되는 동시에 정부업적 홍보에도 크게 기여하는 일임.

□ 예산문제

- 국민건강증진사업을 위한 예산은 국민건강증진기금 및 동 기금의 확대(예: 술에 대한 건강부담금 부과, 등)를 통해 해결 할 수 있음.

□ 질병으로 인한 총 손실액을 진료비, 손실소득액, 작업손실비용 등의 각 항목으로 분리하여 추정한 결과, 진료비는 60대의 연령대가 약 9600억원으로 가장 많은 비용을 지불한 것으로 나타났으며, 이어 50대가 약 9098억원 으로 조사됨. 손실소득액의 추정결과를 보면, 40대가 약 1조 5195억원으로 가장 많으며 그 다음이 50대의 약 1조 4259억원, 그리고 30대의 7863억원으로 나타남. 질병으로 인한 작업손실비용을 보면 30대가 5693억원, 40대가 5542억원, 그리고 50대가 5342억원으로 추정됨.

질환에 의한 진료비 및 경제적 비용 추계결과(1999년)

(단위: 천원)

연령	진료비 ①	소득 손실액 ¹⁾ ②	작업손실 비용 ²⁾ ③	총 손실액 ④=①+②+③
0세	73,227,974	36,848,162	-	110,076,136
1~9세	201,581,675	24,199,007	-	225,780,682
10~19세	146,305,086	54,276,549	6,097,954	206,679,589
20~29세	303,060,808	221,740,137	253,721,340	778,522,285
30~39세	458,814,085	786,332,713	569,300,820	1,814,447,618
40~49세	637,082,153	1,519,470,219	554,183,342	2,710,735,714
50~59세	909,771,222	1,425,887,609	534,159,371	2,869,818,202
60~69세	959,969,551	551,704,218	326,946,243	1,838,620,012
70세 이상	507,217,636	-	-	507,217,636
총 액	4,197,030,190	4,620,458,614	2,244,409,068	11,061,897,874

자료: 조재국 외, 「건강증진 부담금 및 기금사업 개발에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 2001

주: 1) 사망외인으로 인한 소득손실액은 제외됨

2) 진료(입원 및 외래)로 인한 작업시간 상실에 따른 경제적 비용

- 흡연 모니터링 실시 및 TV 드라마 등의 흡연장면 방영 제한

□ 절 주

- 절주운동본부와 함께 **범국민 절주캠페인** 대대적 전개(2003년)
- 청소년 음주예방교육 강화
 - 또래 음주예방 지도자 양성
- 건전 음주문화 정착
 - 대중매체를 통한 음주예방 공익광고 확대
 - 음주운전 경력자 등 음주 고위험자 대상 절주교육 실시
 - TV 드라마 등의 음주장면 자제 유도 및 주류광고 모니터링
 - 미성년자에 대한 주류판매 규제, 주류 광고제한 등 절주대책 추진

□ 운 동

- 보건소, 주민복지시설 등에 **운동시설 설치 유도**
 - 자전거전용도로 등 생활운동시설 확충
- 지차체 및 민간 차원의 걷기운동 등 **생활운동실천사업 지원**
- 각 개인의 연령, 성별, 질병의 유무 등 대상자별 특성에 맞는 **운동 프로그램 개발·보급**
- 운동시설 이용경비 등에 대한 소득공제 등 추진

- 미숙아, 선천성이상·장애아 등에 대한 집중치료체계 구축(2006년)
 - 20개소 이상(서울 5개소, 각 시·도별 1~2개소)의 영·유아 전문치료기관을 집중치료센터로 지정·운영

□ 아동·청소년기(7세~19세) : 올바른 건강생활습관 확립

- 보건소를 중심으로 학교를 방문 보건교육 실시
 - 청소년 성 문제, 알코올·약물중독 방지 등 건강 상담
- 초등학생 바른 잇솔질 교육, 충치예방교육 등 구강보건사업 강화

□ 청·장년기(20세~64세) : 흡연·폭음과 같은 잘못된 생활습관을 줄이는 한편, 구체적인 질병 예방 및 치유

- 각 개인의 연령, 성별, 질병의 유무 등 특성을 고려한 운동지침, 식이지침 등 건강생활실천프로그램 제공
- 5대 주요 만성질환에 대한 건강정보 제공
 - 각 질환별 고위험 요인, 자가 건강 측정지표 등 개발·보급
- 지역주민을 대상으로 방문보건서비스, 교육·상담 서비스 등 제공
 - 만성질환별 팀제, 지역담당제 등 보건소내 추진체계 구축
- 알코올 및 마약등 약물 등 관리체계 강화
 - 알코올·약물상담센터를 2010년까지 인구 20만이상 시·군·구에 설치
 - 알코올·약물 전문연구기관 설립 및 마약중독자 치료·재활 강화

생애주기 분야	영유아기 (0~6세)	아동·청소년기 (7~19세)	청·장년기 (20~64세)	노년기 (65세 이상)
정신보건		정신건강 정보제공 알코올·약물중독 예방	정신건강 정보제공 알코올·약물중독 예방 및 관리	
구강보건		충치예방사업 학교구강보건사업		의치보철사업
	수돗물 불소화, 구강보건의동차량 장비 지원			
모자보건	미숙아 및 선천성 이상 아 등록관리 저소득 영유아 검진 성장발달 상담	성교육 및 상담	올바른 출산인식 홍보사업 생식건강관리	
건강생활 실천		청소년 음주예방 및 약물 중독 예방 교육 프로그램	흡연자 금연 교육	
	건강생활실천(금연, 절주, 운동, 영양), 건강예보계			

7-4. 당뇨·고혈압 등 만성질환 관리

가. 추진 방향

만성질환 관련한 체계적인 정보 제공과 국가 차원의 접근을 통해 당뇨
병, 고혈압 등 만성질환의 유병률을 감소시키고 만성질환으로 인한 사망
과 장애를 최소화

나. 사업내용

- 주요 만성질환에 대한 국민 개개인의 질병관리능력 제고

7-5. 국가 암관리체계 확립

가. 추진방향

우리 국민의 사망원인 1위인 암 발생을 억제하고, 암의 조기발견을 통해 암으로 인한 사망, 장애 등 사회적 손실을 최소화 함.

나. 기능 및 조직

- 범국민 건강생활실천운동본부를 발족하여 체계적이고 전문적인 건강생활실천운동을 전개함.
 - 언론매체 광고와 포스터, 광고탑 등을 통해 지속적으로 건강생활에 대한 대 국민홍보 사업을 전개
 - 보건관련 단체들의 건강증진 활동지원
- 본부장 밑에 금연사업부, 절주사업부, 운동사업부, 영양개선 사업부 등 주요 사업부를 두고, 자료개발실을 별도 설치함.(자료개발실은 현재 한국보건사회연구원의 건강증진센터를 흡수하는 것도 한 가지 방안이 될 것임).

다. 사업내용

- 국가 암 등록 사업 적극 전개
 - 중앙·지방간 연계를 통해 암 관련 통계 및 DB 구축
- 건강검진과 연계하여 국가 암 조기검진·치료체계 강화

