

건강증진 2010(Health Plan 2010)의 추진방향

National Health Promotion Policies and Strategies

1. 머리말

건강증진이란 '사람들이 스스로 건강을 관리하고, 개선할 수 있도록 하는 과정'이며, 건강증진정책이란 다양하고 보완적인 접근방법들의 결합으로서 보건, 소득, 사회정책이 더욱 형평성을 갖도록 하는 조정활동이다'. 건강증진정책이 필요한 이유는 21세기에는 국민소득증가와 더불어 건강한 삶의 질 향상에 대한 요구가 증가할 것으로 전망되기 때문이며, 인구의 고령화와 만성질환으로 인한 의료비 증가 등 사회경제적 부담이 증가하고 있기 때문이다. 우리나라 국민 10명 중 4명이 만성질환으로 시달리고 있으며, 연간 생산성 손실액이 GDP의 1.7%에 이르고 있다. 따라서 급속한 고령화 및 만성질환증가로 인



崔銀珍

한국보건사회연구원 책임연구원

- 1) 건강증진의 기본 정책이념은 1986년 11월 캐나다 오타와에서 개최된 제1차 국제건강증진회의에서 발표된 「건강증진에 관한 오타와 헌장」에서 그 뿌리를 찾을 수 있으며, 건강증진사업의 5개 기본영역은 ① 건강한 공중보건정책 구축, ② 지원적 환경 창출, ③ 지역사회 활동 강화, ④ 개인적 건강생활 기법 개발, ⑤ 보건서비스의 재정립 등이다.

한 총체적 질병부담의 대안은 환자치료를 중심으로 하는 소극적인 보건정책보다는 질병예방 및 건강한 삶 확보에 주안점을 주는 적극적 보건정책의 수행이며, 이것이 건강증진정책의 핵심이다.

보건복지부에서는 최근 2010년을 향한 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)을 수립한 바 있다. 이 계획에서는 국민의 건강증진을 위하여 건강수명²⁾을 연장하는 것을 목표로 하고 있으며 우리나라 국민건강증진의 방향을 반영하고 있다. 2000년 현재 우리나라 국민의 평균수명은 75.9세이고 2010년에는 78.8세가 될 전망이다. 건강수명은 2000년 현재 66.0세로 나타나 평균수명에 대비하여 볼 때 평생의 약 13% 정도를 질병이나 장애로 인해 불건강을 겪으며 살게 된다고 볼 수 있다. 특히 흡연, 과음, 잘못된 생활습관, 운동부족 등으로 인한 비만, 정신질환 등이 사망과 질병의 원인이며, 건강수명을 단축하는 요인으로 작용하고 있다. 일본, 독일, 프랑스 등 선진국과 비교시 우리나라 국민의 평균수명 대비 불건강으로 지내는 기간의 비율은 다른 선진국에 비하여 1~2% 높은 편이다. 따라서 향후 2010년까지 목표로 하는 건강수명 연장에 도달하기 위해서는 정부차원에서 국민의 건강잠재력을 제고하기 위한 구체적인 방향 제시와 함께 지역사회의 각 부문에서 건강증진사업을 펼쳐나갈 수 있도록 적극적으로 지원하는 것이 필수적이라고 할 수 있다.

2010년까지 목표로 하는 건강수명 연장에 도달하기 위해서는 정부차원에서 국민의 건강잠재력을 제고하기 위한 구체적인 방향 제시와 함께 지역사회의 각 부문에서 건강증진사업을 펼쳐나갈 수 있도록 적극적으로 지원하는 것이 필수적이다.

2. 현황과 평가

1) 국민보건문제 현황

우리나라 국민의 평균수명은 증가하고 있고, 사회인구학적 특성은 저출산, 고소득, 고령화사회에 진입하고 있다는 데 있다. 2001년 우리나라 사망자의 사망률이 높은 사인 순위를 보면, 암(악성신생물)이 122.1로 가장 높고, 심장질환, 뇌혈관질환과 같은 순환기계질환이 그 다음으로 높으며, 운수 사고, 자살과 같은 사고 등의 순으로 나타난다. 지난 1990년과 비교하면, 당시 사인 1위이던 암(악성신생물)에 의한 사망률

2) 전체 수명 가운데 건강하게 지내는 년수

은 크게 증가한 반면, 2~4위까지 사인인 뇌혈관질환, 심장질환, 운수사고에 의한 사망률은 전반적으로 감소한 것으로 나타난 바 있다. 이렇게 사망원인이 되는 만성질환들은 전염성 질환과 달리 서서히 진행되며 따라서 질병을 앓고 지내는 기간도 길어진다. 따라서 평균수명이 증가한다고 해도 많은 국민이 만성질환을 겪고 있으면 의료비가 증가하고 국민의 건강수명은 줄어들게 된다.

2) 흡연, 음주 등 불건강한 생활습관으로 인한 경제적 손실

흡연은 폐암을 비롯한 각종 암의 원인이며, 심장질환과 같은 순환기계질환의 위험요인이다. 과도한 음주는 알코올중독을 비롯하여 간암 등 간질환의 원인이 되며, 운수사고, 범죄의 주요 관련 요인으로 나타나고 있다. 흡연으로 인한 경제적 비용손실은 교통비, 보호자 비용, 작업손실비용, 조기사망비용, 일부 간접흡연비용, 화재비용 등 약 6조 2344억원으로 추계된 바 있다.³⁾ 흡연이 주원인인 폐암으로 인한 사망은 이러한 암사망으로 인한 손실액이 간암, 위암에 이어 세 번째로 높은 1조 2232억원으로 전체 손실액의 22.5%를 차지한다⁴⁾. 음주로 인한 사회경제적 비용은 음주와 관련하여 야기된 질병, 교통사고, 조기사망, 생산성 손실, 기타 사고 주류 소비지출 등을 포함하면 1995년 기준 약 13조 6230억원의 손실비용이 추정되고 GNP의 약 3.9% 수준에 달하는 것으로 보고된 바 있다.

3) 국민건강증진기금 및 사업의 현황

사망의 원인이 되는 만성질환을 예방하고 금연, 절주, 체중조절 등을 통해 국민의 건강잠재력을 향상시키기 위하여 1995년에 국민건강증진법이 제정되었고, 이 법에 의하여 담배세에서 각출하여 조성된 국민건강증진기금의 지원으로 1998년부터 공공 및 민간에서 건강증진사업을 수행하게 되었다. 그동안 지원된 건강증진사업의 영역은 건강증진사업기반 구축, 건강증진 교육·홍보, 건강증진·질병예방 등이다(표 1 참조).

국민건강증진기금의 지원으로 우리나라 건강증진사업은 공공 및 민간, 중앙, 시·도 및 시·군·구 등에서 각 영역별로 진행되어 왔다. 공공부문에서는 보건복지부의

3) 김한중 외, 『흡연의 사회경제적 비용분석 및 흡연을 감소전략개발』, 연세대학교 보건대학원·보건복지부, 2000.

4) 정영호, 「암 사망으로 인한 손실소득액 추계」, 『보건복지포럼』 통권 제76호, 한국보건사회연구원, 2002. 5. pp.69~80.

표 1. 최근 건강증진기금 예산의 분포현황

(단위: 백만원, %)

주요사업	예 산			사업개요
	2002년	2003년	증 감	
총 계	585,742(100.0)	736,277(100.0)	150,485(25.7)	
- 건강증진기금 관리·운영비	287(0.1)	426(0.1)	139(48.4)	- 건강증진기금 지원단 운영 - 기금지원사업 평가
• 기금관리비	26(0.0)	27(0.0)	1(3.8)	
• 기금지원사업평가	261(0.1)	399(0.1)	138(52.9)	
- 건강증진사업비	25,652(4.4)	30,481(4.1)	4,829(18.8)	- 인터넷 기반 건강정보 공유화 - 만성질환예방 교육홍보, 범국민 절주운동, 운동, 보건교육 자료 개발 등 건강증진 관련 교육홍보 사업 - 건강생활실천, 건강증진 관련 질병예방사업 등 - 질병예방, 건강생활개선, 건강지향적 환경 구축관련 연구사업
• 건강증진사업기반 구축	120(0.1)	140(0.1)	20(16.7)	
• 건강증진 교육·홍보	2,691(0.4)	6,749(0.9)	4,058(150.8)	
• 건강증진·질병예방	20,266(3.5)	21,527(2.9)	1,261(6.2)	
• 건강증진 연구개발	2,575(0.4)	2,065(0.2)	△510(△19.8)	
- 국민건강보험지원	545,600(93.1)	644,588(87.6)	98,988(18.1)	- 국민건강증진법에 의한 국민건강 보험급여비 의무지출비용
- 여유자금운용	14,203(2.4)	60,732(8.2)	46,528(327.6)	- 통화금융기관 예치

자료: 서미경, 「2003년 건강증진부문의 예산분석」, 『보건복지포럼』 통권 제75호, 2003, p.17.

건강증진국이 주무 부서이고, 광역자치단체의 보건과 및 가족보건계, 시·군·구 보건소 등으로 연계된다. 민간부문은 대한보건협회, 한국건강관리협회 등 관련 보건기관 23개 단체가 있다. <표 2>에 제시한 국내 건강증진기금사업 수행체계는 건강증진기금의 지원을 받는 보건복지부 산하 기관들을 중심으로 보여주는 표이다. 교육인적자원부 산하 시·도 교육청에는 2003년도에 16억원의 예산이 지원되어, 시범학교 운영, 워크숍 개최, 청소년흡연실태조사, 학교금연운동홍보, 학교우수사례공모 등의 사업을 운영한다. 그 외에 노동부 산하 산업안전관리공단을 중심으로 펼치고 있는 사업장 건강증진운동은 건강증진기금의 지원을 받지 않으므로 이 분석에서는 제외하였다.

평균수명이 증가한다고 해도 많은 국민이 만성질환을 겪고 있으면 의료비가 증가하고 국민의 건강수명은 줄어들게 된다.

표 2. 국내 건강증진기금 사업 수행체계와 사업 개요

구분	조직	건강증진 전담인력	건강증진사업내용
중앙	보건복지부 건강증진국 내 6개과	총 48명	건강증진기금사업(건강증진기획 및 평가조사, 보건교육 자료개발 보급, 건강증진개발센터 운영 등)
광역 자치단체	시·도청 의약과, 보건 과 및 가족보건계	1~6명	금연, 고혈압관리, 절주 등
시·군·구 보건소	의약과, 보건행정과, 가족보건과 등	보건소당 평균 1.21명	암예방, 구강, 운동, 고혈압관리, 금연, 영양 등의 순임(건강증진사업비가 보건소 전체예산의 약 1.5% 차지).
민간단체	대한보건협회, 한국건강관리협회 등	2~13명 등 다양	금연, 절주, 영양, 구강보건, 운동 등

자료: 문옥륜 등, 『건강증진사업 수행을 위한 국가, 지방자치단체, 민간단체간 역할분담체계 및 상호연계체계 개발』, 제주대학교 의과대학·보건복지부, 2002.

3. 정책추진방향

1) 장기비전

정부의 건강증진정책의 방향을 분석하기 위해 여기에서는 보건복지부에서 수립한 국민건강증진종합계획을 중심으로 살펴보았다. 이 계획에서는 장기적 목표인 건강수명연장을 달성하기 위해 건강생활실천, 정신보건, 구강보건, 모자보건, 만성질환관리, 암관리 등 건강증진부문이 선정된 바 있고 각 부문별로 세부 목표들이 명시되어 있다. 이 세부목표를 달성하기 위한 건강증진사업은 생애주기별로 영유아기에서 노년기에 이르기까지 개략적인 계획이 <표 3>에 제시되어 있다. 특히 취약계층의 건강권 보호와 건강증진을 위하여 취약계층이 주로 찾는 보건소 등 공공보건기관을 확충하고 기능을 강화시키는 것을 골자로 하여 공공보건기관 확충 및 도시형 보건지소 설치를 통한 의료취약지역 보건의료·건강증진서비스 제공 확대를 계획하고 있으며, 보건소·국공립병원·국공립대학병원을 연계하는 공공보건의료전달체계를 구축하여 저소득층에게 양질의 보건의료서비스를 제공하고 가정간호사업 활성화 및 대도시 지역 방문보건사업 실시를 통해 저소득층의 의료비 부담을 경감시키려고 하고 있다.

표 3. 분야별 건강증진목표 및 생애주기별 주요 건강증진사업 계획

분야	목표	영유아기 (0~6세)	아동·청소년기 (7~19세)	청·장년기 (20~64세)	노년기 (65세 이상)
질병 관리	당뇨병, 고혈압, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 관절염 유병률을 감소시킴.	기초 예방접종	보건교육상담	고혈압·당뇨병·뇌출혈 예방·관리, 지역 방문간호사업, 자기건강수치알기, 주요 만성질환의 날, 주요 만성질환별 식이지침 보급	치매 예방·관리 관절염 관리
		보건교육, 전염병 발생 감시체계 운영, 희귀·난치성질환자 의료비 지원			
암관리	자궁경부암, 유방암, 위암의 조기 검진율 증가, 5대암 ¹⁾ 사망률 감소	소아백혈병 및 소아암 관리		저소득층 암검진, 암연구·치료체계, 골수검사비 지원	말기암환자 재가암환자 관리
정신 보건	알코올사용 장애를 포함한 정신질환 유병률 감소, 정신질환치료를 증가, 자살사망률 감소, 스트레스인지를 감소		정신건강 정보 제공, 알코올·약물중독 예방 및 관리	정신건강 정보제공, 알코올·약물중독 예방 및 관리	
구강 보건	65~74세의 현존자연치아수 증가, 5세 및 12세 아동 충치 경험지수 감소		충치예방사업, 학교구강보건사업		의치보철사업
		수돗물불소화, 구강보건이동차량 장비 지원			
모자 보건	모성사망비, 영아사망률, 유배우부인 인공임신중절률, 제왕절개 분만을 등 감소	미숙아 및 선천성 이상아 등록관리 저소득 영유아 검진, 성장발달 상담	성교육 및 상담	올바른 출산인식, 홍보사업, 생식건강관리	
건강 생활 실천	성인 및 청소년 흡연율 감소, 1인당 알코올소비량 감소, 청소년 음주율 감소, 성인운동실천율(주 3회 이상) 증가, 권장영양소 섭취인구비율 증가, 적정체중인구비율 증가		청소년 음주예방 및 약물중독, 예방교육자료 및 프로그램 보급	흡연자 금연 교육	
		건강생활실천(금연, 절주, 운동, 영양), 건강예보제			
인프라 구축	통계체계구축, 국민건강증진위원회의 구성·운영, 보건소를 중심으로 공공보건사업 추진체계 강화, 국민건강증진기금 확충				

주: 1) 위암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁암
 자료: 보건복지부, 『국민건강증진종합계획 2010』, 2002.

2) 세부 건강증진정책 추진전략

국민건강증진종합계획에서는 건강증진사업의 효과적 추진을 위하여 중앙에 국민건강증진위원회를 구성하고, 도시형 보건지소 설치, 보건소 건강생활실천 사업확대 등을 주요내용으로 하고 있다. 구체적 사업내용은 <표 4>와 같다. 사업에 따라서 국민건강증진기금뿐만 아니라 국비 및 지방비의 지원이 필요한 사업도 있다. 국민의 건강증진을 위하여 국민건강증진위원회 구성, 도시형 보건지소 설치, 보건소의 건강생활실천사업 확대 등을 통해 사업기반을 구축하고 만성질환관리, 생애주기별 건강증진서비스 제공, 보건의료서비스의 형평성 제고 등을 2010년까지 추진하는 것을 계획하고 있다.

표 4. 건강증진세부 추진계획 개요

(단위: 백만원, %)

구분	세부사업명	기간별 세부내용	예산	예산지원비율 ¹⁾
총괄	국민건강증진위원회 구성·운영	- 2003년 2월 구성, 3월: 2003년 세부사업계획 심의, 10월: 2003년 건강증진종합계획 사업추진실태 평가 - 이후 매년 3월 및 10월 사업추진실태 중간 평가, 2010년 10월: 사업추진실적 종합평가	371	기금 100.0
	도시형 보건지소 설치	- 중장기(2004년 50개소 시범사업, 2005년 50개소 증대, 2006년 이후 36개소 설치)	53,900	국비 48.4 지방비 51.6
	보건소 건강생활 실천사업	- 2002~2003년까지 100개 보건소, 2004년 150개 보건소, 2005년 200개 보건소, 2006년 이후 전체 보건소(242개소)에 확대 실시	170,800	기금 61.0 지방비 39.0
국민건강생활 실천 확산	금역구역 지정 확대	- 초·중·고등학교, 의료기관 등 중요 시설을 금연시설로 지정 - 청소년 이용시설과 공동생활공간을 금연구역·흡연구역 구분대상으로 지정	비에산	
	금연교육 프로그램 개발·보급	- 매년 생애주기별 금연교육자료(비디오, CD, 홍보물 등) 개발·보급, - 직장인, 군인 및 지역주민 등을 대상으로 금연교육 실시, 2004년 이후 금연실천 프로그램 개발·운영 등	45,067	기금 63.0 지방비 37.0
	청소년 음주예방 교육 및 건전 음주문화 정착	- 매년 청소년에 대한 음주예방교육, 대학신입생 절주교육 - 절주홍보물 제작·배포, TV, 라디오 등 주류광고 모니터링 - 2003년 이후 공익광고 제작·방영 등 음주문화개선 홍보 - 2004년 이후 청소년 음주예방교육 강화, 음주문화개선 및 절주실천 프로그램 개발·보급	15,850	기금 73.5 지방비 26.5

구분	세부사업명	기간별 세부내용	예산	예산지원비율 ¹⁾
국민 건강 생활 실천 확산	보건소 등의 운동 시설 확충 및 민간의 생활운동 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 지방자치단체의 주민복지시설, 보건소와 국·공립병원 등에 운동시설, 운동지도실 설치 - 민간차원의 건강운동 활동 지원 - TV 등 매체를 통한 운동 필요성 홍보 및 캠페인 	41,780	기금 56.6 지방비 43.4
	운동프로그램 개발·보급	<ul style="list-style-type: none"> - 개인별 특성에 맞는 운동을 실천할 수 있도록 운동지도 프로그램 보급 - 운동시설 등의 이용시 소요 경비에 대해 소득공제 	2,290	기금 100.0
	비만개선, 당뇨·고혈압 예방을 위한 식이지침 개발·보급	<ul style="list-style-type: none"> - 2004년까지 식생활 전체 목표설정·개정 - 연령층별 지침 설정·개정 - 지침 교육 및 홍보자료 개발·보급 - 2007년까지 질환별 관리 식생활지침 개발 및 홍보자료 개발·배포 - 2010까지 상기 지침의 개정완료 	864	기금 100.0
	사회복지시설, 영유아 보육시설 등의 영양관리 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 2004년까지 보건소의 지역영양개선사업 현황 파악 및 사업 우선 순위 결정 - 2007년까지 사회복지시설 및 영유아 보육시설 급식관리의 현황 및 영양평가, 문제점 파악 - 2010년까지 시설이용자와 영유아의 급식관리 지원방안 마련, 효과적인 보건소 영양사업 체계 마련 	1,900	기금 100.0
	가공식품의 영양표시 제도화	<ul style="list-style-type: none"> - 중기사업(2003~2006년, 4년간) 	1,100	기금 90.9 국비 9.1
만성 질환 관리 체계 구축	주요 만성질환관리	<ul style="list-style-type: none"> - 2010년까지 고혈압·당뇨병·관절염·뇌혈관질환 예방 홍보, 역학조사 및 등록사업 	18,880	기금 50.0 지방비 50.0 (2003년 이후 기금에서 지원)
	만성질환 등록사업	<ul style="list-style-type: none"> - 제1단계(2003~2004년): 기존의 등록사업을 전산화 - 제2단계(2004~2007년): 기존의 사업을 전산등록 사업으로 전환 - 2008년 주요 소아 만성질환 등록사업 확대(16개시·도) - 2008년 출산 및 모성질환 등록사업(4개시·도), 2009년 8개 시·도, 2010년 16개 시·도로 확대 	17,220	국비 100.0 (일반회계)
	건강예보제 실시	<ul style="list-style-type: none"> - 2003~2004년 T/F 팀 구성, 연구용역실시, 웹 프로그램 완성, 베타테스트 실시, 2005년 D/B 완전 구축 및 건강 예보 완전 실시 	100	기금 100.0

주: 1) 기금은 국민건강증진기금
 자료: 보건복지부, 『국민건강증진종합계획 분야별 세부추진계획』, 2002.

구분	세부사업명	기간별 세부내용	예산	예산지원비율
만성 질환 관리 체계 구축	저소득층 5대암 무료 검진체계 수립	- 2003년 국민건강보험공단, 국립암센터, 검진기관, 보건소, 보건복지부 등의 역할 정립 및 사업체계 정비 - 2004년 이후(2004~2010년) 사업 보완, 강화 및 평가	249,112	기금 16.0 국비 34.0 지방비 50
	말기암환자 호스피스사업 활성화	- 2003년 호스피스·완화의료 현황 파악(시설 및 인력 등), 교육자료 및 프로그램 개발, 국가적 암성통증지침 개발, 시범사업 수행 - 2004년 이후(2004~2010년) 시범사업평가 및 사업확대 - 수가체계 개발 및 질관리 체계 개발	3,269	국비 100.0
	소아백혈병환자 의료비 지원사업	- 저소득 소아백혈병 환자 매년 500명을 선정하여 최대 1000만원 지원(평균 500만원)	22,500	국비 50.0 지방비 50.0
	비혈연 골수기증 희망자 등록사업	- 비혈연 골수기증희망자 등록자수 10만명 이상을 확충 - 2003년 골수기증희망자 등록기관에 대한 사업결과 평가 및 분석 지원사업 수행 - 2004년 이후 골수기증 희망 등록자에 대한 사후관리 방안 검토	16,632	국비 100.0
	보건소 재가암환자 관리사업	- 2003년 재가암환자 지원사업을 위한 지침 개발 - 2004년 이후(2004~2010년) 추진 내용 - 전년도 재가암환자 지원사업 결과 평가, 추진방향 보완 설정 - 지원사업 수행	5,600	국비 50.0 지방비 50.0
	치매관리체계 강화	- 2010년까지 질환노인 수요(노인인구의 20.9%)를 충족시킬 수 있는 시설·인력을 매년도별로 단계적 확충 - 위생재료 제공 등 보건소 치매상담센터 활성화 (2002년 48개 보건소 → 2003년 96개소 → 2004년 이후 전국 242개 보건소) - 노인의료복지시설 요양비용 소득공제 허용여부 협의 (재정경제부)	총 1조 3930억원	국비 47.7 지방비 52.3
생애 주기별 건강 증진 서비스 제공	신생아 선천성 대사이상 검사 및 선천성 이상아 등록관리	- 선천성 대사이상 검사 신생아 확대: 2004~2006년 - 검사의 종류(2→6종)확대: 2007~2010년 - 홍보 및 교육: 2003~2010년 - 선천성 이상아 및 미숙아 등록·관리 등: 2003~2010년	84,793	국비 40.0 지방비 60.0
	영유아 성장발달 스크리닝 및 상담·지도	- 영유아 성장발달 스크리닝사업 표준지침 개발 (2003~2004년) - 보건소 요원 교육·훈련(2004~2007년) - 보건소중심 영유아 성장발달 스크리닝 및 상담사업 실시(2003~2010년)	17,580	국비 50.0 지방비 50.0

구분	세부사업명	기간별 세부내용	예산	예산지원비율
생애주기별 건강증진서비스제공	청소년 성 건강증진	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 성 보건 실태 등 관련 통계 생산(2003~2005년) - 지역사회프로그램 개발 보급 및 관계자 교육 (2003~2007년) - 청소년 성 건강 향상 협의체 구성 등 위해요인 제거를 위한 지역사회 - 지지환경 조성(2005~2007년) 	12,460	국비 50.0 지방비 50.0
	구강보건실 설치사업	<ul style="list-style-type: none"> - 2003년 보건소 32개소, 초등학교 28개소, 특수학교 4개소 - 2004~2005년 매년 보건소 16개소, 초등학교 40개소, 특수학교 10개소씩 증설을 추진 - 2006년 보건소 19개소, 초등학교 40개소, 특수학교 10개소 증설 - 2007년 초등학교 40개소, 특수학교 8개소 증설 	39,300	국비 50.0 지방비 50.0
	국·공립병원 장애인 구강진료 시설 설치사업	<ul style="list-style-type: none"> - 2003년 국민구강건강실태조사에서 장애인 구강보건실태 항목을 포함 - 2008년까지 매년 3개소씩 설치, 2009년부터 매년 2개소씩 증설 	3,200	국비 50.0 지방비 50.0
	수돗물불소화 사업 확대	<ul style="list-style-type: none"> - 2003년 수돗물불소화 효과평가 - 2004년 이후(2004~2010년) 정수장 불소투입기 매년 10개소씩 설치, 수돗물불소화사업의 안전성 효과평가, 대중매체 홍보, 불소약품비 지원 	29,970	기금 49.2 지방비 50.8
	치아홈메우기 사업	<ul style="list-style-type: none"> - 2003년 농어촌 및 도시지역 저소득 초등학교생 249,260명 시술 - 2004년 이후(2004~2010년) 매년 농어촌 및 도시지역 저소득 초등학교생 250,000명씩 시술, 치아홈메우기사업의 치아우식증 예방효과에 대한 평가연구응용 	36,280	국비 50.0 지방비 50.0
	노인의치보철 사업	<ul style="list-style-type: none"> - 2003년부터 매년 70세 이상 기초생활 수급대상자 5,000명 시술 	62,200	국비 50.0 지방비 50.0
	오·벽지 주민, 장애인 대상 이동구강보건서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 2003년 16개 보건소에 이동차량 및 장비 지원 - 2004~2006년 매년 각 40개 보건소에 지원 	3,640	기금 50.0 지방비 50.0
	초등학교 바른 잇솔질사업	<ul style="list-style-type: none"> - 2004년 이후(2004~2010년) 사업대상 초등학교 선정 및 연찬회 개최 등을 통한 보건교사 교육 우선 실시후 초등학교 교육, 국민구강건강실태조사에서 잇솔질사업 대상자의 건강증진도를 평가하고 계속 확대 실시 	14,400	기금 50.0 지방비 50.0

구분	세부사업명	기간별 세부내용	예산	예산지원비율
생애 주기별 건강 증진 서비스 제공	알코올상담센터 확대	- 인구 20만 이상 시·군·구별 1개소 설치 - 2003년까지 17(신규 3)개소, 2010년까지 79(신규)개소 증설하여 총 96개소 설치	11,088 ²⁾	국비 50.0 지방비 50.0
	사회복지시설 확대 설치	- 2010년까지 시·군·구별 1개소 이상 설치 (2002년 242개소 계획, 현재 82개소)	152,301	국비 67.3 지방비 32.7
	정신요양시설 운영비 현실화 및 환경 개선	- 연차적으로 운영비(국고: 서울 50%, 지방 70%) 및 기능 보강비(국고: 50%) 증액: 인건비, 난방비, 의약품비, 장비, 운영 평가 및 인센티브 제공	723,330	국비 65.2 지방비 34.8
	정신질환 예방· 홍보사업	- 방송매체 홍보, 캠페인	1,925	국비 66.2 기금 33.8
	지역사회정신 보건 사업	- 2003년 정신보건센터 16개소, 보건소정신보건사업 53개 소, 지역사회 정신보건사업 평가를 통한 사업효과 분석 및 기술지원, 정신보건법 개정 - 2010까지 정신보건센터 96개소 설치, 정신보건사업 운영 보건소 146개소 설치, 지역사회정신보건사업 통합모형 개 발을 위한 연구용역 실시, 정신보건센터 회계프로그램 개 발·보급, 보건소 및 정신보건센터 담당자 교육실시 및 전 문인력 양성	81,755	국비 62.0 기금 3.6 지방비 34.4
보건의 서비스의 형평성 확보	보건사업전담 공중보건의사 제도	- 2002년 지역보건사업지원단 구성, 보건사업전담 공중보 건의사 선발 및 지침 마련, 교육, 제도평가 - 2003년 제도평가 결과에 따른 수정지침 마련 - 2004년까지 전국 보건소에 배치	50(2002) - 교육비 (3천만원) - 지역보건 사업 지원단 운영비 (2천만원)	일반회계
	방문보건사업 운영 지원	- 2003년 14개 대도시 방문보건시범사업 실시, 방문보건 사업 수행모델개발연구용역 - 2004년 이후(2004~2010년) 점진적 확대 - 방문보건사업 대상 보건소의 결과 평가 및 모니터링, 공공병원 가정간호사업 및 방문보건사업 연계 확대 실시	95,592 (지역보건사업 인력개발 15,592, 대도시 방문 보건운영 80,000)	국비 41.9 기금 8.1 지방비 50.0
	국·공립병원 보건의료서비스 확대	- 2002년도 선정된 23개 의료기관을 평가하여 특별한 문제점이 없는 의료기관에 대하여는 계속사업으로 추진토록 하고, 미실시 시·도에 3~4개 의료기관 신규 선정지원(16억원, 국비·지방비 각 8억) - 공공의료기관 공공보건사업비 지원대상기관 및 지원액 점진적 확대	1,400	국비 50.0 지방비 50.0

주: 2) 기금예산은 2003년까지 지원되고 2004년부터는 일반회계 예산으로 되어있어
여기 총계에 기금예산지원부분은 포함되어 있지 않음.

구분	세부사업명	기간별 세부내용	예산	예산지원비율
보건의료서비스의 형평성 확보	희귀·난치성 질환자 의료비 지원	- 국민건강보험급여액의 본인부담액 및 비급여항목의 일부(식대, 지정진료료) 의료비 지원 • 2001년 사업대상(4종): 만성신부전증, 근육병, 혈우병, 고셔병 • 2002년 사업대상(6종): 4종 및 베체트, 크론병 • 2003년 사업대상(8종): 6종 및 다발성경화증, 아밀로이드증 - 2004년 추진 내용 4종 추가 지원 예정	1,099,520	국비 50.0

4. 맺는 말

국민건강증진종합계획을 추진하는 데에 장애요인으로 가장 많이 거론되는 부분이 관계 타 부처의 협조부족, 또는 지자체의 인식부족으로 인한 국고지원 및 지방비 지원의 어려움이며, 사업이 확대될 때 필요한 분야의 전문성 있는 인력확보, 시설부족 등 인프라 구축상의 문제점 등이다. 그리고 새로운 제도의 시행이나 건강보호 목적으로 금연구역확대와 같은 규제적인 정책을 확대할 때 국민의 이해와 순응을 확보하는 것도 과제이다. 세계보건기구에서는 건강증진의 정책을 추진하는 데 있어 정부 부처간 이해와 협조가 필요하다고 하였고, 영국에서는 정부의 부처간 협력을 위한 '건강을 위한 협약'을 제안한 바 있다. 고령화 사회에서 증가하는 만성질환관리로 인한 보건의료비가 급증하는 현실에서 효과적인 의료비 절감방안인 건강증진을 위하여 부처간의 협력 및 국민적 이해를 도모하기 위한 홍보와 인센티브 방안이 모색되어야 할 것이다. 서두에서 제시한 바와 같이 건강증진의 중심은 국민에게 있으므로, 가장 중요한 것은 건강생활에 대한 국민의 의식변화와 건강증진을 위한 자발적인 참여를 유도하는 일이다. 따라서 건강증진정책을 추진해 나가는 과정에서 지속적인 의견수렴 및 의식조사 등을 병행하여야 할 것이다. 특히 새로운 건강정보와 보건의료서비스가 쏟아져 나오는 현 시점에서 다양화하고 빠르게 변화하는 국민의 건강관심사와 요구를 진단하고 분석하여 대상별로 필요한 보건교육, 홍보 및 건강증진프로그램을 개발하여야 할 것이다.

건강증진의 중심은 국민에게 있으므로, 가장 중요한 것은 건강생활에 대한 국민의 의식변화와 건강증진을 위한 자발적인 참여를 유도하는 일이다.