

주요 정책토론

본고는 보건교육개발센터 현판식 및 개원 27주년을 기념하여 1998년 6월 30일 한국보건사회연구원 대회의실에서 개최되었던 「국민건강증진사업의 현황과 발전방향」을 주제로 한 세미나 내용을 요약한 것임.

국민건강증진사업의 현황과 발전방향

일 시: 1998. 6. 30. (화) 13:00~16:00

장 소: 한국보건사회연구원 대회의실

좌 장: 박형종 전 인제대학교 부총장

주 제: 국민건강증진사업의 현황과 발전방향

발표1: 우리나라 국민의 건강수준과 문제점
(남정자 한국보건사회연구원 부연구위원)

발표2: 국민건강증진사업의 현황과 정책과제
(변종화 한국보건사회연구원 연구위원)

토 론: 김 명 이화여대 사범대학 교수

남철현 한국보건교육학회장

문인홍 광진구 보건소장

문현경 단국대 이과대학 교수

박민수 강북구 보건소장

이규식 연세대 보건과학대학장

정건작 보건복지부 보건증진국장

최중명 경희대 의과대학 교수

홍명호 고려대 의과대학 교수

홍혜걸 중앙일보 전문기자 (가나다 순)



1. 우리나라 국민의 건강수준과 문제점

□ 한국인의 주요 건강문제

- 한국인의 건강문제는 선진국과 비슷한 양상을 띠고 있음.
 - 주요 사망원인은 뇌혈관질환, 운수사고, 심장질환, 간질환, 위암 순이며,
 - 유병률이 높은 질환은 치아우식증, 피부질환, 관절염, 소화성궤양, 고혈압 순서임.
 - 특히 건강취약계층인 고연령층과 저소득계층의 주요 만성질환은 관절염, 고혈압, 소화성궤양, 요통·좌골통, 당뇨로 나타났음.
- 이들 주요 사망원인이나 질병은 주로 흡연, 음주, 스트레스 등 건강위험 행동에서 비롯된 것임.

□ 질병 및 사고로 인한 활동제한에 따른 생산성 손실액

- 질병으로 인한 생산성 손실액은 서울의 경우 GRP(지역총생산)의 0.68%에 달하며, 사고로 인한 것은 GRP의 0.09%로 추정됨.
- 이러한 소득상실분과 질병치료에 소요된 직접의료비 및 의료기관에서의

대기시간, 교통소요시간, 간병 등에 따른 간접적인 기회비용을 고려하면 질병으로 인한 국민 경제적 부담은 상당할 것임.

□ 건강에 대한 국민의식(← 한국보건사회연구원 전화조사 실시)

- IMF 경제위기와 관련하여 한국보건사회연구원에서 전화조사한 바에 의하면, 1995년도에 비해 건강에 해로운 흡연인구는 증가하였으며(30.6%→37.0%), 특히 30대 남자(70.3%→72.3%)와 40대 남자(65.0%→74.7%)의 흡연율이 증가하였음.

성 및 연령별 흡연율 추이(1989~1998년)

(단위: %)

		전 국			서울	전국
		1989 ¹⁾	1992 ¹⁾	1995 ¹⁾	1997 ²⁾	1998 ³⁾
전 체 (표본수)		35.8 (5,199)	33.9 (2,799)	35.5 (5,154)	30.6 (19,373)	37.0 (1,000)
연령	20~29세	30.4	29.6	35.1	34.0	35.6
	30~39세	39.8	36.4	35.6	36.3	39.4
	40~49세	36.9	35.3	37.1	33.3	41.4
	50~59세	36.6	34.5	33.8	27.4	33.0
남자	(전체)	(70.8)	(68.9)	(67.7)	(59.0)	(68.1)
	20~29세	72.9	68.5	69.7	69.2	67.1
	30~39세	74.2	71.9	68.7	70.3	72.3
	40~49세	68.7	68.8	67.4	65.0	74.7
	50~59세	62.8	64.4	63.4	49.7	41.2
여자	(전체)	(3.9)	(3.4)	(5.0)	(4.2)	(6.4)
	20~29세	1.4	3.0	5.0	5.7	3.6
	30~39세	1.2	2.0	3.5	3.3	4.5
	40~49세	5.8	3.5	6.2	3.5	4.7
	50~59세	11.9	6.3	6.4	4.3	11.7

자료: 1) 한국보건사회연구원, 『국민건강 및 보건의식행태조사』, 각년도.

2) 한국보건사회연구원, 『서울시민의 건강생활실천수준』, 1998.

3) 한국보건사회연구원, 『1998년도 전국민 보건의식행태 전화조사』, 1998.

- 스트레스를 심하게 느끼는 인구의 비율이 34.5%에서 37.0%로 증가하였고, 그 원인이 '경제적인 어려움'과 '직장생활'에 있다고 응답한 인구비율은 1995년도에 비해 각각 17.8→26.0%, 11.0→20.5%로 증가하였음.

연령별 스트레스 인식 비율

(단위: %)

	서울(1997. 10.) ¹⁾	전국(1998. 6.) ²⁾
전 체 (표본수)	34.5 (19,373)	37.0 (1,000)
남 자	36.5	38.7
여 자	32.5	35.2
15~19세	24.9	N/A
20~29세	34.2	40.6
30~39세	38.8	43.7
40~49세	36.2	40.3
50~59세	32.2	
60~69세	18.7	24.2

자료: 1) 한국보건사회연구원, 『서울시민의 건강생활실천수준』, 1998.

2) 한국보건사회연구원, 『전국민 보건의식행태 전화조사』, 1998. 6.

스트레스 원인

(단위: %)

구 분	전국(1995. 7.) ¹⁾ (6,480)	전국(1998. 6.) ²⁾ (1,000)
경제적어려움	17.8	26.0
인간관계	14.3	10.2
건강, 질병	12.9	9.6
직장생활	11.0	20.5
가족문제	23.2	21.8
학업, 진학	7.2	4.6
가까운 사람의 죽음	0.9	0.1
기타	12.7	7.3

자료: 1) 한국보건사회연구원, 『한국인의 보건의식행태』, 1995.

2) 한국보건사회연구원, 『전국민 보건의식행태 전화조사』, 1998. 6.

- 또한 최근 3개월간 비용 때문에 병원을 가지 못한 경우가 조사대상자의 15.7%에 이르고 있음.

2. 국민건강증진사업 현황과 정책과제

□ 현황과 문제점

- 1995년 9월 국민건강증진법령의 제정·시행으로 중앙에서의 보건교육홍보 와 시·도에서의 사업지도활동이 강화되고, 시·군·구 보건소에서의 지역주민대상의 건강증진 및 질병예방사업 활동이 법 시행전에 비하여 현저히 증가한 것으로 나타남.
- 특히 보건소의 경우 주민대상으로 각종 교육홍보매체와 금연교실 및 당뇨·고혈압교실 운영 등을 통한 보건교육실시율이 1.5배 이상 증가하였으며, 성인병검진사업의 실시율도 1995년 49.4%에서 1997년에는 61.2%로 증가한 것으로 조사됨.
- 국민건강증진법에서 규정하고 있는 공중이용시설의 금연·흡연구역 지정과 자동판매기 설치장소 제한법령은 비교적 잘 시행되고 있으나, 청소년 대상의 담배판매금지규정은 잘 지켜지지 않고 있음.
- 국민건강증진법 시행 이후 보건소의 월평균 이용자수가 증가추세로 1995년 3,884명에서 4,426명으로 증가하였음.
- 보건소의 건강증진사업 실시율이 증가하고는 있으나, 전국 모든 보건소에서 활성화되고 있지 못한 실정으로 중앙에서의 적극적인 사업지원이 요구됨.
- 국민건강증진의 중요한 요소가 되는 학교보건교육과 사업장 건강증진사업이 부진한 실정으로 적극적인 개선책이 강구되어야 함.

□ 향후 발전방향

- 국민건강증진사업의 1차적 초점을 국민건강생활실천을 유도하기 위한 보건교육 및 건강생활지도에 두고, 질병위험자의 조기발견관리를 위한 2차적 예방사업도 병행 추진함.

- 중앙단위에 『보건교육개발센터』를 설치·운영하여 보건교육 홍보활동을 효과적이고 집중적으로 지원할 수 있도록 함.
- 국민들의 건강생활실천을 유도하기 위한 구체적인 건강생활지침 및 프로그램을 개발·보급함.
- 국민건강증진기금의 효율적 운용과 확충방안을 강구하여 기금에 의한 건강증진사업활동을 활성화하고, 정기적인 평가체계 구축을 통하여 사업추진을 유도함.
- 보건소를 중심으로 한 지역사회 건강증진사업을 활성화하고, 학교보건교육의 개선과 사업장 건강증진사업을 활성화하도록 함.
- 지역사회 건강증진사업의 활성화를 위해서는 보건소의 사업조직, 인력, 예산과 시설·장비 등을 연차적으로 확충하여 사업기반을 구축하고, 지역사회의 관련기관 및 단체와 학교, 사업장 등의 사업활동에 대한 지원 및 관리를 강화함.