

國民健康增進을 위한 實踐方案

1994年 12月

卞 鐘 和  
鄭 基 惠

韓國保健社會研究阮

## 目 次

I. 序論 .....	5
1. 背景 및 必要性 .....	5
2. 우리나라 健康增進事業의 現況 및 問題點 .....	6
II. 外國의 健康增進 政策 및 立法事例 .....	11
III. 健康增進 推進 戰略 .....	30
1. 國民健康 增進法 制定 .....	30
2. 健康增進 示範 保健所 運營 및 評價 .....	33
3. 健康生活 實踐 運動 展開.....	49
IV. 要約 .....	55
V. 政策建議 .....	59
附錄. 國民健康增進法(案) .....	61

## I. 序 論

우리나라는 産業社會로 발전하면서 심각한 環境汚染問題의 惹起와 함께 생활양식의 변화 및 人口의 高齡化 趨勢로 상병구조의 변화를 가져와 과거 感染性疾患 중심의 疾病樣相이 慢性退行性 疾患 등의 成人病 및 事故의 增加로 先進國型 疾病樣相을 보이고 있다. 즉, 1992년 主要 死因別 統計를 보면 癌을 위시한 慢性退行性 疾患 및 事故에 의한 死亡比率이 전체 사망 중 71%를 넘고 있다 (통계청, 1993 : 194~195).

그런데 이들 疾病들은 일단 罹患되면 治療를 받아도 잘 낫지 않는 특성을 지니고 있어 診療에 많은 費用과 期間이 소요되기 때문에 國民生活의 質的 低下와 醫療費 增加要因이 되고 있다는 데 문제의 심각성이 있다. 1990년 醫療保險聯合會가 실시한 300만원 이상 高額診療의 상병별 分析資料에 의하면 癌(16.9), 순환기 계질환(19.6), 근골격계 및 결합조직의 질환(15.8), 손상 및 중독(15.5) 등 4가지 疾病의 高額診療件數가 全體 高額診療件數의 약 68%를 차지하고 있어, 이들 疾病들이 醫療費 增加의 큰 요인이 되고 있음을 보여주고 있다 (醫療保險聯合會, 『醫療保險』, 1991 : 135).

이러한 疾病들의 또 다른 문제점은 發生이 과거 感染性 疾患에서처럼 단순한 자연적인 病原體에 의한 것이 아니라, 産業化와 都市化에 따른 環境 및 生活樣式의 變化 등과 깊은 관련이 있는 多要因的인 것으로서, 과거 感染性 疾患管理에 매우 성공적이었던 病原體 관리를 위주로 한 環境衛生이나 豫防接種 등 豫防醫學的 措置만으로는 효과적인 對應이 되지 못하고 있다.

예를 들면 오늘날 科學技術의 發達로 모든 生産活動이 機械化와 自動화되고 日常生活에서도 自動車, 電信, 電話機 및 家電製品 등의 사용으로 우리들 人間生活이 매우 편리하고 운택해지긴 하였으나, 이러한 機械文明의 발달은 결국 運動不足 現狀의 초래와 함께 環境汚染 및 스트레스를 증가시키고 있다. 즉, 現代人이 안고 있는 運動不足現狀과 더불어 生活水準의 향상으로 過多한 營養攝取 특히 動物性 高蛋白 및 脂肪의 過多攝取는 肥滿, 高血壓, 心臟病 및 糖尿病 등 成人病 發

生の 원인적 요소가 되고 있다. 吸煙 및 飲酒率의 增加와 함께 加工食品의 선호로 健康의 위해요인으로 작용할 수 있는 소지가 있다.

1971년의 1일 1인당 平均 攝取熱量과 動物性 蛋白質의 攝取比가 2,072Kcal와 11.6에서 1991년에는 각각 1,930Kcal와 42.7로 動物性 蛋白質의 攝取比가 증가하였다. 특히 營養素別 攝取量 중 脂肪의 攝取量은 13.1g에서 35.6g으로 엄청난 증가를 보이고 있다 (保健社會部, 國民營養調查報告書, 1994 : 31~48 ).

이처럼 오늘날의 健康問題가 産業社會로의 發展過程에서 오는 食生活의 變化와 運動不足 및 스트레스 增加 등 주로 行動的인 要因과 밀접한 관계가 있다. 특히 최근 들어 健康에 대한 定意가 身體的인 疾病이 없는 狀態에 국한되지 않고 그 以上으로 擴大되어 精神健康과 精神的 安寧의 重要性이 점차 增大되고 있고, 精神健康과 身體的 健康과의 關聯性이 입증되면서 더욱 강조되고 있다. 즉, 肥滿, 心臟疾患, 關節炎 등의 慢性疾患을 지닌 患者들의 경우 보통 健康한 사람보다 精神障碍의 比率이 높게 나타나고 있기 때문에 이에 대한 對應도 종래와 같은 醫療的 接近方式이 아닌 個人的 健康意識 및 行動改善에 초점을 둔 健康增進事業의 強化가 필요하다 (Sanders, 1964 : 1063~1070).

健康增進事業의 強化는 결국 健康增進 및 疾病豫防效果를 가져와 國民健康向上에 크게 이바지할 수 있음은 물론 醫療要求의 減少 (medical need)로 醫療利用 및 醫療費 支出이 줄어들어 醫療保險 財政의 安定과 國民醫療費 節減에도 크게 寄與할 수 있다는 점에서 事業의 活性化와 효과적 推進方案이 요구된다.

## 2. 우리나라 健康增進事業의 現況 및 問題點

### 가. 事業現況

健康增進事業은 健康人을 대상으로 保健教育의 실시나 制度的인 健康誘引裝置 등을 통하여 바람직한 健康生活 實踐을 誘導함으로써 健康할 수 있는 潛在力과 疾病에 대한 抵抗力을 기르고, 개인의 生活實態調查 및 健康檢診 등을 통하여 健康危險要因을 早期에 발견·개선조치함으로써 疾病을 豫防하고 健康을 維持 增進코자 하는 事業이다.

우리나라의 保健醫療事業이 豫防보다는 治療에 치중된 醫療事業 위주로 發展해 왔기 때문에 健康增進 및 疾病豫防을 위한 豫防保健事業은 活性化되지 못하고 있다. 또 豫防保健事業은 서비스 提供에 따른 收益性이 적기 때문에 民間醫療機關에서는 기피하는 傾向이 있어 活性化되기 어려운 실정으로 公共保健組織을 통하여 活性化되어야 하나, 현재 政府 保健組織이나 醫療保險, 産業保健, 學校保健 등을 통하여 이루어지고 있는 豫防 保健事業 活動은 그 必要性에 비하여 크게 活性化되지 못하고 있는 형편이다.

그나마 이들 公共組織을 통하여 실시되고 있는 豫防保健事業이 健康增進 및 疾病發生 豫防을 위한 1차적 豫防保健事業보다는 疾病의 早期發見 및 早期治療를 통한 健康回復과 疾病의 惡化 및 後遺症 豫防을 위한 2차적 豫防保健事業으로서 健康檢診活動에 치중되고 있고, 事業의 내실을 기하지 못하고 있어 事業의 實施效果가 크지 못한 것으로 평가되고 있다.

公務員 및 敎職員 醫療保險의 경우 2년마다 被保險者를 대상으로 健康檢診을 하고 있으나, 被扶養者에 대하여는 家族肝炎檢査 외에는 一般健康檢診은 하지 않고 있으며, 職場醫療保險의 경우 保險財政에 여유가 있는 극히 일부 조합만이 被保險者와 配偶者 대상의 健康檢診을 하고 있는 형편이다. 受惠對象 人口가 가장 많은 地域醫療保險에서는 아직 健康檢診事業이 실시되지 못하고 있어 全國民 醫療保險 時代를 맞고 있으면서도 전체 人口 중 醫療保險에 의한 健康檢診 受惠率は 5% 내외이다.

政府에서는 保健社會部の 보건국을 중심으로 豫防保健事業을 추진해 오고 있는데, 특히 보건국에 보건정책과를 두어 疾病豫防 및 健康增進을 위한 國民保健敎育事業을 총괄 관리하고, 保健敎育 및 弘報資料를 開發 普及하고 있다. 法の 試案作成, 수차례에 걸친 修正作業, 立法을 위한 公聽會 開催 등 일련의 과정을 거쳐 1994년 11월 11일 國會 保健社會委員會에 提出된 후 7차에 걸친 法案審査小委員會의 審査를 마친 後 마침내 1994년 12월 제170회 定期國會에서 國民健康增進法이 制定되어 國民健康增進事業의 制度的 基盤이 마련되었다.

또 市·郡·區 保健所 및 保健支所와 保健診療所 등의 公共保健組織網을 통하여 1次診療와 母子保健, 防疫, 結核 및 性病檢診과 65세 이상의 低所得層 老人對象의 健康診斷, 保健敎育 등의 豫防保健事業을 추진하고 있으나 現實적인 여건상 事業

受惠對象이 전체 주민이 아닌 극히 일부 주민에 그치고 있고, 人力, 施設 및 豫算 등의 부족으로 事業의 活性化와 效果的 推進이 어려운 실정이다.

#### 나. 問題點

1) 中央에서의 教育弘報資料의 開發普及, 保健要員 教育訓練, 事業開發 및 評價 등의 技術的 支援機能의 미약으로 事業의 效果的 推進이 어렵다.

國民健康增進事業이 效果的으로 推進되기 위해서는 中央에서 사업실시에 필요한 保健教育 및 弘報資料의 開發普及, 事業開發 및 評價, 保健要員 教育訓練 등 技術的 支援機能이 강화되어야 한다. 그러나 1991년도 保健社會部の 豫算 중 豫防保健事業의 豫算比重이 0.35%로 적은데다, 이들 豫防保健事業 豫算의 대부분이 健康檢診 및 豫防接種活動에 쓰여지고 있고, 保健教育 및 弘報事業 豫算은 12.1%에 그치고 있어 保健教育 및 弘報資料의 開發普及이 질과 양적으로 매우 미흡한 형편으로 教育弘報內容 및 媒體의 부적절함으로 인해 健康增進事業의 큰 效果를 기대하기 어렵다 ( 保健社會部 豫算, 1991 ).

즉 保健教育 및 弘報媒體들이 책자나 팜플렛 등 유인물이 대부분으로 視聽率이 높은 TV 및 라디오 등 放送媒體나 비디오, 슬라이드, OHP 등을 이용한 視聽覺 媒體는 教育效果가 높은 것으로 평가되고 있음에도 製作에 많은 비용이 所要되기 때문에 製作이 어려운 형편이며, 教育資料의 內容이 일반 國民의 바람직한 健康行爲 變化를 유도하여 疾病豫防 및 健康增進을 도모하기 위한 內容보다는 特定疾患의 豫防 및 治療에 관한 것이 대부분으로 健康增進的인 事業效果가 적다.

또 健康增進事業이 종래의 保健事業에서는 자주 경험하지 못한 새로운 知識과 技術을 필요로 하고 있기 때문에, 이를 담당할 保健要員을 대상으로 教育訓練課程을 開發하여 教育을 실시하지 않고는 効果적인 事業修行을 기대할 수 없으며, 健康增進事業을 効果적으로 추진하기 위한 保健教育 및 平生健康管理 事業體系의 開發과 事業運營 및 實施效果에 대한 평가체계가 開發되어 있지 않아 事業의 效果的 추진이 어려운 형편이다.

2) 健康增進事業을 위한 組織의 改編이나 施設, 人力, 豫算確保 등 行政的 支援機能의 미흡으로 事業의 活性化가 어렵다.

오늘날의 疾病樣相變化 등에 效果的으로 對處하기 위해서는 무엇보다도 健康增進事業의 活性化가 絶실히 要求되고 있음에도, 이를 위한 事業組織의 改編이나 필요한 人力, 施設, 豫算 등이 거의 확보되어 있지 못한 形편이다.

健康增進事業은 國民들의 健康意識改革과 健康生活實踐을 유도하기 위한 保健教育的 接近爲主의 事業活動으로 國民들의 積極적인 事業參與가 유도될 수 있도록 健康生活實踐運動이 전 社會的 運動으로 전개되어야 한다.

이를 위해서는 中央 및 地方의 事業組織이 強化되고 事業實施에 필요한 施設, 人力 및 豫算 등이 확보되어야 하나, 中央組織으로서 事業을 企劃하고 總括 管理할 수 있는 별도의 組織이 없고, 각 行政部處, 社會團體 및 企業體 등의 事業參與·協助方案을 强구하기 위한 協議體의 構成運營이나 事業實施에 필요한 教育資料의 開發 普及 등 技術적 支援業務를 담당할 수 있는 組織과 施設이 확보되어 있지 않다. 또 地方의 경우도 市·道 단위의 事業支援組織이 강화됨이 없이 實제적으로 대민 保健서비스가 이루어지고 있는 市·郡 單位 保健所에 地域住民을 대상으로 健康增進서비스를 提供할 수 있는 施設이나 人力 및 豫算 등이 確保되어 있지 않거나 소홀히 다루어지고 있어 事業의 活性化가 어려운 形편이다.

특히 地域住民들의 경우 健康行態上 또는 健康檢診上 危險要因을 早期에 발견하여 健康生活 및 運動處方과 함께 相談 및 教育指導를 통하여 早期에 개선할 수 있는 適當한 健康增進施設이 없다고 하는 것은 주민들의 健康管理上 크나 큰 問題점으로 지적되고 있다.

3) 現在 保健事業이 豫防보다는 治療에 치중되어 있는데다 豫防保健事業의 경우 健康增進 및 疾病發生豫防 등 1차적 豫防보다는 疾病의 早期發見·早期治療를 통한 2차적 豫防을 위한 健康檢診事業에 치중되어 있으며, 그 受惠對象이 전체 國民중 일부에 限定되어 있어 대다수의 國民들이 健康檢診조차 받을 機會가 없는 등 체계적인 健康管理가 이루어지지 못하고 있다.

1991년 保健社會部の 豫算分析資料에 의하면 전체 豫算(1조 3,659억원) 중 社會保障部門 豫算이 85.7%(1조 1,700억원)로 대부분을 차지하고, 保健 및 生活環境豫算은 13.1%(1,785억원)이며 이중 豫防保健事業豫算은 0.35%(48억원)에 불과하다. 또 이 豫防保健豫算중 87.9%(42억원)가 健康檢診 및 豫防接種 등 醫療費로 지출되고 保健教育 및 弘報事業費는 12.1%(6억원)에 불과하여 保健社會部 豫算의 대부분이 醫療保險 및 醫療保護와 國民年金 및 社會福祉에 쓰여지고 있음을 보여주고 있다 (변중화 등, 1992 : 83~86). 이것은 政府保健事業이 豫防보다는 治療에, 그리고 健康增進 및 疾病發生豫防 등 1차적 豫防보다는 健康 檢診 등 2차적 豫防에 置重되고 있음을 보여주고 있다.

따라서 政府의 公共保健組織을 통하여 실시되고 있는 妊産婦 健康管理과 영유아 豫防接種 등의 母子保健事業이 人力, 施設 및 豫算 등의 한계로 전체 對象者 중 약 10%만을 管理하고 있는 실정이며, 우리나라가 全國民醫療保險 시대를 맞고 있으면서도 전체 국민 중 醫療保險에 의한 健康檢診 受惠率은 5%에 불과하며, 政府 保健事業과 産業保健 및 學校保健事業을 통한 健康檢診을 모두 합쳐도 전체 국민 중 健康檢診 受惠率은 25%를 넘지 못함으로써 대다수의 국민들이 健康管理을 위한 健康檢診을 받을 機會가 주어지지 못하고 있다는 것은 國民健康管理上의 허점을 드러내는 것이다.

4) 保健所가 地域社會의 豫防서비스 提供機關으로서 충분한 役割을 하지 못하고 있다.

治療 中心의 醫療서비스가 대부분 民間醫療機關에 의하여 이루어져 온 것에 반하여 公共保健醫療機關인 保健所의 機能은 醫療서비스 제공면에서 뒤떨어지며 固有의 公共保健 豫防事業도 구체적으로 開發되어 있지 않은 실정이다. 따라서 地域社會의 保健醫療 中心機關으로 公共保健서비스와 醫療서비스를 이끄는 機能이 거의 약화된 곳이 많다.



## II. 外國의 健康增進 政策 및 立法 事例

最近 세계 여러나라에서는 自國民의 健康增進을 위해 關聯法을 制定하고, 關聯 健康增進事業을 펼치고 있다. 나라마다 關聯法을 制定·實施하는 方法은 각기 다르다. 日本의 경우는 특별히 健康增進法이라는 獨立的인 法을 制定하기보다는 健康增進 關聯法에 입각하여 施行令, 施行規則의 형태로 필요한 때 命令을 내고 있고, 美國은 약 37개 州에서 健康增進과 가장 밀접하다고 생각한 禁煙에 관한 特別法을 만들어 禁煙運動 및 담배稅의 運用, 健康增進을 위한 研究事業實施 등을 규정하고 있다. 濠洲도 마찬가지다. 各州마다 禁煙을 實施하고, 吸煙率을 減少시키기 위해 禁煙弘報活動을 펼치고, 그리고 關聯法案을 만들어 健康增進에 힘쓰고 있다.

오늘날 豫防可能한 疾患, 障碍 및 死亡의 主要原因이 담배라는 것은 잘 알려진 사실로 WHO에서도 여러 가지 健康危險要素 중에서 담배를 특별히 危險要素로 보고 있으며 年間 吸煙에 의한 死亡은 世界的으로 3백만명에 달한다고 보고하고 있다. 疾病別로 보면 肺癌患者의 90%, 모든 癌患者의 30%, 慢性氣管支炎과 肺氣腫患者의 80%, 心冠狀動脈疾患과 腦溢血患者의 20-25%가 吸煙에 의해 死亡하고 있다고 한다.

WHO에서는 1988년 禁煙의 날 行事를 시작한 이래 1991년부터 해마다 禁煙에 관한 슬로건을 制定하고 있는데, 1991년은 公共場所와 交通手段內에서의 禁煙을, 1992년은 職場內에서의 禁煙, 1993년은 保健醫療人力을 포함한 보건서비스시의 禁煙 그리고 1994년은 뉴스를 포함한 大衆媒體에서의 禁煙運動展開 등의 行事를 국제적으로 진행하고 있다.

### 1. 世界保健機構(WHO)의 活動狀況

WHO는 규제책으로 稅金과 價格政策, 공공장소와 대중교통에서의 吸煙 禁止, 직장에서의 吸煙規制, 靑少年 吸煙豫防戰略, 의무적 保健教育 등에 대한 立法을

제시하고 있다 (R. Roemer, 1993 : 297). WHO의 活動狀況을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

#### 가. 禁煙法 立法

立法은 效果적인 禁煙프로그램의 필수요소이며, 많은 나라에서 禁煙을 촉구하기 위한 立法 움직임이 增加되고 있다. 立法措置로는 담배광고의 規制 및 禁止, 담배갑에 警告文과 內容物에 대한 언급, 담배의 니코틴과 타르 함량 규제, 販賣制限, 담배제품에 대한 稅金附課, 공공장소와 職場에서의 吸煙 規制, 의무적인 保健教育和 國立禁煙機關의 設置 등을 들 수 있다. 禁煙立法의 主目的은 禁煙을 규범으로 정착시키는 것이라고 볼 수 있다 (Townshend, 1988 : 412~6).

#### 나. 中長期 目標

世界保健機構와 선진 각국은 담배연기 없는 社會의 建設을 위하여 다음과 같은 公國적인 目標을 設定하였다.

- 1) 담배연기 없는 社會를 建設한다.
- 2) 吸煙人口를 減少시킨다.
- 3) 吸煙으로 인한 各種 慢性疾患 罹患 및 死亡을 減少시켜 國民健康水準을 向上시킨다.

#### 다. 戰略 및 施行방안

吸煙問題는 社會·經濟·政治적인 問題와 갈등을 초래할 수 있기 때문에 禁煙戰略은 明確한 政策에 기초하여 수립해야 하며 달성 가능한 目標을 설정하여야 한다. 또한 保健教育和 규제책 사이에 均衡을 維持해야 하며 各國의 政治的 文化的 規範을 反映시키는 것이어야 하며 3가지 種類의 規制策, 즉 教育和 支持, 立法과 規制, 財政, 政策간 均衡이 필요하다.

##### 1) 綜合禁煙法 立法

최근 여러 나라에서 綜合禁煙法 立法 움직임이 증가되고 있는데 保健教育和 立法을 동시에 推進해서 성공한 국가로는 호주, 뉴질랜드, 홍콩과 싱가포르가 있다 (WHO, 1994). WHO에서는 다음 내용의 立法措置를 권장하고 있다 (Roemer, 1993 : 7~165 ). 禁煙法 立法의 主目的은 禁煙을 規範으로 定着시키는 것이라고 볼 수 있다 (Townshend, 1988 : 412~416).

가) 禁煙법 立法

나) 廣告와 販賣促進 禁止

- (1) 담배광고 全面 禁止
- (2) 담배광고 部分 禁止

다) 담배갑 警告文

- (1) 健康警告 內容 : 타르와 니코틴 含量 및 有害物質 표시

라) 담배내 有害物質 規制

- (1) 內容物 規制
- (2) 담배제품 檢査 및 承認
- (3) 타르 및 니코틴 허용치 設定
- (4) 새로운 種類의 담배제품 生産 禁止 (무연담배 등)

마) 成人에 대한 담배 판매 規制

政府건물, 病院, 保健所, 學校 建物內에서 담배 판매 禁止

바) 經濟戰略

- (1) 담배 補助金
- (2) 담배무역 政策
- (3) 담배생산 減少  
(穀物代替, 비농가 산업육성, 담배생산 減少를 위한 戰略)

사) 稅金과 價格政策

- (1) 稅金 引上
- (2) 稅金 差等附加 (타르 含量이 많을 경우 稅金 追加 附加)
- (3) 세금의 일부를 禁煙活動을 위한 財政支援에 使用

- 아) 公共場所와 大衆交通에서의 禁煙에 관한 立法
- 자) 職場에서의 禁煙에 관한 立法

## 2) 靑少年 吸煙 豫防

全世界的으로 吸煙率의 증가는 차츰 둔화되고 있는 반면, 靑少年들의 吸煙率은 나라마다 현저히 增加하고 있는 것으로 보고되고 있다. 첫 吸煙時期가 바로 靑少年期임을 감안할 때 靑少年의 吸煙 豫防은 吸煙率 減少의 가장 중심되는 政策이다. 주요 豫防策은 다음과 같다.

- 가) 未成年者에 대한 담배 판매 禁止
- 나) 담배자동판매기 規制
- 다) 學校와 靑少年들이 자주 利用하는 장소에서의 담배 판매와 吸煙 禁止
- 라) 담배 乾本제품의 무료 配布와 담배 날개비 販賣 禁止
- 마) 무연담배제품 規制
- 바) 靑少年에게 影響을 미칠 수 있는 담배광고나 販賣促進 規制

## 3) 保健教育 實施

吸煙의 가능성이 있는 모든 人口階層을 대상으로 禁煙에 관한 保健教育을 實施, 支援한다.

- 가) 學校에서 吸煙에 관한 保健教育을 실시한다.
- 나) 高危險集團에 대한 教育禁煙에 관한 大衆情報를 제공한다.
- 다) 保健教育을 위한 財政 支援을 한다.

## 라. 禁煙戰略

世界保健機構가 全世界的으로 禁煙을 실천하기 위한 戰略으로 5가지 方法을 다음과 같이 提示, 實行하고 있다.

- 1) 공식적인 禁煙政策을 채택한다.

- 2) 禁煙憲章을 채택한다.
- 3) 禁煙事業을 위한 基金을 확보한다.
- 4) 禁煙運動에 협조하는 전국적인 담배 規制機關을 설립한다.
- 5) 健康增進에 근거한 價格政策 및 稅金政策을 수립한다.

#### 마. 危險要因 減少

健康增進을 위한 禁煙事業을 實施하면서 世界保健機構는 吸煙이 健康에 미치는 여러가지 危險要因을 減少시키기 위한 事業對象層別 目標을 다음과 같이 설정하였다.

- 1) 20세 이상 成人吸煙율을 1992년 68.9%에서 2000년에는 20%로 減少시킨다.
- 2) 靑少年吸煙을 早期豫防하여 20세에 이르기까지 常習吸煙자가 15% 이상이 되지 않도록 한다 (1992년 現在 44.8% 水準).
- 3) 18세 이상 吸煙者 중 연간 하루만이라도 禁煙하는 인구를 전체에 비해 최소한 50% 이상 增加시킨다.
- 4) 吸煙女性의 최소한 60% 이상이 妊娠期間 중 禁煙을 지속하도록 한다.
- 5) 家庭에서 間接吸煙에 노출되는 6세 이하 어린이의 比率을 20% 이하로 減少시킨다.

#### 바. 서비스 및 保護

- 1) 담배연기 없는 環境을 조성하며 初,中,高 教科課程에 學校保健教育의 일환으로 吸煙豫防을 포함시킨다.
- 2) 禁煙 또는 吸煙을 강력히 규제하는 公式禁煙政策을 채택하는 職場이 全體의 75% 이상이 되도록 한다.
- 3) 吸煙患者에게 禁煙을 권장하고 禁煙事業을 지지하며 追後管理하는 1차 診療와 口腔診療 擔當者의 比率을 최소한 75% 이상으로 增加시킨다.
- 4) 禁煙을 원하는 사람을 支援하기 위한 禁煙 프로그램을 實施한다.

- 5) 禁煙캠페인의 일환으로 大衆情報서비스, TV 등 大衆媒體를 이용한 캠페인, 禁煙의 날 행사를 實施한다.

## 사. 人 力

禁煙 目標達成을 위해서는 關聯事業, 敎育, 研究를 할 保健專門家의 種類 (type)와 數를 精確히 결정하여야 하며 이런 保健전문가들이 우선 하여야 할 일은 各급 學校에 吸煙豫防과 禁煙을 위한 充足하고 적절한 敎科課程 內容을 제공하고 公衆保健分野를 포함해서 保健專門職 학생들을 위한 프로그램을 提供하고 그들이 吸煙에 關한 充足한 知識을 갖도록 하는 것이다. 禁煙勸獎 役割을 갖고 있는 國家專門團體 (national professional association)가 吸煙豫防과 禁煙에 關한 지속적인 敎育을 實施한다.

## 아. 監視體系와 資料收集 및 分析

禁煙事業을 성공적으로 達成하기 위해서는 지속적인 監視가 이루어져야 하며 事業에 關된 資料가 收集, 分析되어야 事業의 效果를 判定하여 尙後 推進方向을 결정할 수 있다. 主 活動內容을 살펴보면 다음과 같다.

- 1) 1년 또는 3년마다 標本調査를 實施하여 資料를 收集分析하며 새로운 監視體系를 設置한다.
- 2) 人口 集團의 吸煙행태를 분석하고 각종 仲裁에 대한 結果를 평가한다.
- 3) 靑少年吸煙에 關한 標本調査는 最少한 4년마다 實施한다.
- 4) 成人吸煙에 關한 조사는 2년마다 실시하여 吸煙에 關한 전국적 추세를 分析하여 對象 危險集團 (target population)을 파악한다.
- 5) 吸煙과 關聯된 信念, 態度, 行動에 關한 종합적인 全國調査를 4년마다 실시하여 禁煙仲裁에 대한 평가를 한다.
- 6) 醫療이용과 吸煙에 關한 情報를 연계하여 吸煙으로 인한 이환에 대한 분석이 가능하도록 한다. 吸煙關聯 死亡과 罹患에 대한 調査는 4년 마다 실시한다.

## 자. 研究

禁煙을 위한 法の 制定과 關聯資料의 分析 등과 더불어 禁煙事業을 성공적으로 수행하기 위해서는 禁煙에 關連된 研究事業도 活性化되어야 한다. 世界保健機構가 勸獎하고 있는 主 研究主題는 다음과 같다.

- 1) 吸煙開始(initiation of tobacco use)에 關한 研究를 실시한다. 吸煙開始 危險要因, 吸煙豫防을 위한 綜合仲裁 (학교프로그램과 大衆媒體를 위한 프로그램)의 效果를 평가한다.
- 2) 常習吸煙者의 禁煙에 關한 研究를 한다.
- 3) 재吸煙(relapse) 방지에 關한 研究를 한다.
- 4) 담배정책에 關한 研究를 한다.

## 2. 世界 여러 나라의 現況

各國의 健康增進을 위한 政策 및 立法事例 現況을 국가별로 살펴보면 다음과 같다.

### 가. 美國

1971년 保健教育에 關한 大統領諮問委員會가 닉슨 大統領에 의해 설치되었다. 이들의 建議는 1976년 制定된 國家 消費者 健康情報와 健康增進法의 基礎가 되었다. 이 大統領諮問委員會는 聯邦政府和 民間部門의 保健教育 實施를 위한 中央 機關으로 聯邦保健教育局과 民間部門인 國家保健教育센터를 설치하여 활발한 활동을 펼치고 있다. 1979년 健康增進과 疾病豫防에 關한 基礎報告書를 발간한 이래 최근의 政策公文書의 성격을 띤 Healthy People 2000 을 발간하였는데 여기에 美國의 保健教育에 關한 核心戰略이 들어있다.

美國은 國民의 健康增進을 위하여 20년이 넘게 禁煙弘報活動을 펼치고 있으며 禁煙活動의 主要目標는 非吸煙者의 間接吸煙으로부터 保護, 담배消費稅의 增加, 모든 종류의 담배廣告의 規制, 吸煙에 의한 健康被害에 대한 담배製造者들의 법

적인 補償 등이다. 1984년 드디어 “모든 吸煙에 관한 教育法”을 制定하였고, 1986년에는 “모든 무연담배에 관한 教育法”을 통과시켰으며, 현재는 37個 州에서 禁煙關聯法이 承認되어있다.

매사추세츠주는 美國에서 最初로 1985년에 무연담배에 警告文을 부착하도록 하는 禁煙關聯法을 통과시켰는데, 이듬해인 1986년에는 다른 25개 州에서 이와같은 法案을 마련하여 通過시키기에 이르렀다. 警告文의 내용은 3가지로 이중 한가지는 반드시 무연담배 겉표면에 附着토록 되어있다. 그 內容은 다음과 같다.

- 1) 警告 : 이 製品은 口腔癌을 誘發할 수 있다.
- 2) 警告 : 이 製品은 잇몸疾患과 齒牙損失을 招來할 수 있다.
- 3) 警告 : 이 製品은 담배의 안전한 代用品이 아니다.

美國內뿐만 아니라 전세계적으로 健康增進을 위한 가장 큰 保健事業으로 꼽히고 있는 美國 캘리포니아주의 禁煙弘報事業은 1988년 “담배稅와 健康增進法”에 기초한 사업으로 지속적인 健康增進事業을 펼치기 위해서는 안정된 稅收源을 확보하는 것이 급선무였으며 담배와 酒類販賣에 의한 稅源에서 基金을 各출하기로 決定한 것이다. 禁煙弘報事業은 캘리포니아주 보건서비스부에서 담당하고 있는데, 主要 事業內容은 吸煙始作의 豫防과 既吸煙者에 대한 禁煙事業으로 크게 구분된다.

캘리포니아주의 담배稅는 담배 1갑당 35센트로 1988년에 制定된 “담배稅와 健康增進法”에 의해 이 基金은 “담배製劑附加稅 基金”이라는 명칭으로 基金化되었다. 이 基金이 할당되어 쓰여지는 健康增進部分은 다음과 같다. 保健教育 20%, 病院서비스 35%, 醫師서비스 10%, 담배關聯疾患研究 5%, 公共資源 5%, 그리고 豫備費 25%의 比率로 基金이 運營되고 있다.

뉴욕주는 1989-1990년에 담배세를 1갑당 21센트에서 33센트로 引上하고 이 稅金引上額을 研究事業에 投入하였다. 즉, 뉴욕주의 吸煙率과 吸煙으로 인한 死亡率에 관한 연구로 研究結果에 의하면 담배稅를 引上함으로써 115,967명의 뉴욕시민이 禁煙을 하거나 吸煙始作을 사전에 豫防할 수 있다고 推定하였다. 1992년에 발표된 “담배稅가 담배販賣에 미치는 效果”라는 報告書에 의하면 1955년부터 1988년까지 美國 50個 州에서 담배稅를 引上한 결과 1人當 平均 3갑의 담배를 줄



이는 效果를 가져왔으며, 담배稅의 인상폭이 클수록 비례해서 담배소비를 減少시킬 수 있다는 것으로 結果적으로 담배稅의 인상은 健康增進에 기여한다는 것이다.

캘리포니아주의 多角的인 禁煙프로그램은 성공을 거두어 成人吸煙率을 1987년에서 1991년 사이에 17%나 減少시켰으며, 1999년까지는 75%의 減少를 目標로 하고 있다고 한다.

1993년에 “禁煙社會”라는 禁煙運動을 전개하고 있는 위싱턴의 관련자는 事業의 優先順位를 다음과 같이 정하고 있다.

- 1) 靑少年들의 吸煙始作 抑制
- 2) 담배消費稅의 1갑당 2센트 引上
- 3) 禁煙 公共場所를 정한 既存法規의 擴大·強化
- 4) 담배廣告와 販賣의 抑制

美國에서는 32個 州만 靑少年에게 담배販賣를 禁止하는 法을 갖고 있고 그나마 잘 지켜지지 않고 있는 실정으로 向後 2000년대에는 美國 全域에서 靑少年에 대한 담배廣告를 철저히 規制할 것을 目標로 하고 있다.

#### 나. 濠洲

1987년 11월 빅토리아주 의회는 公衆保健 全般을 위해 사용할 수 있는 基金을 증액하는 담배法을 통과시켰다. 이 法의 主要內容은 屋外와 映畫館에서의 담배廣告 禁止, 담배稅의 5% 追加 引上, 담배의 날개 販賣 禁止와 宣傳 禁止 등으로 이 모든 立法過程을 빅토리아 健康增進財團에서 擔當·推進하였다. 이 豫算은 다음 3가지 부문에 사용토록 하였다. 첫째는 스포츠, 藝術 및 地域社會의 公衆保健 後援, 둘째는 健康增進 프로그램의 財政支援 그리고 셋째는 公衆保健 關聯 연구 사업에 資金을 지원하는 것이다.

疾病의 治療보다는 豫防이 효과적이라는 공통된 인식 아래 적절한 健康增進 方法에 대해 고심하던 중 禁煙을 우선 실시하기로 하고 1988년 빅토리아州 政府는 담배稅의 상당부분을 健康增進과 疾病豫防에 할애하기로 결정하였다. 그러기 위

해서 빅토리아주는 빅토리아 健康增進財團을 設立하여 年 2천3백만불을 健康增進事業에 사용하고 있는데 이중 30%는 健康增進事業에 직접 投入하고, 30%는 담배회사의 스포츠機關 後援金으로 대체 사용하고, 나머지는 研究와 藝術, 文化部門事業의 支援에 사용하고 있다. 研究事業으로는 研究計劃書를 받아 타당성을 심사하여 가능한 작은 액수를 많은 事業에 지원하고 있다. 1990년에 시작된 事業計劃에 의하면 5만불에서 10만불 정도를 2~3년간 한 事業에 지원할 계획으로 10개 分野에 걸친 事業을 確定하였다. 확정된 事業內容은 다음과 같다.

- 1) 靑少年 健康 : 藥物과 알콜, 事故
- 2) 老人保健
- 3) 營養
- 4) 農藥汚染
- 5) 空氣汚染을 포함한 環境問題
- 6) 集團給食
- 7) 健康에 關聯된 調査
- 8) 性教育
- 9) 精神保健 : 靑少年 問題인 스트레스, 또래집단의 壓力, 自殺 등
- 10) 農村地域의 일반적인 健康問題

이 細部事業들은 WHO의 示範事業的인 支援을 받으며 사업에 따라 다르지만 2~3년에 걸쳐 調査, 研究되고 結果가 평가될 예정이다.

1993년 濠洲 中央政府는 國民健康白書에서 豫防保健事業에 優先順位를 둔다는 政府의 의지를 천명하였다. 빅토리아주의 첫단계 사업이었던 飲酒運轉斷續法과 速度制限 強化와 弘報 結果 交通事故死亡率을 세계 최저로 낮추었다. 또한 吸煙에 대한 단계적인 廣告 禁止와 담배 販賣稅를 담배회사의 스포츠 및 健康增進 後援으로 대체함으로써 낮출 수 있었다. 濠洲는 1970년 이후 公衆保健部門의 制度化된 改革에 의해 특히, 빅토리아주에서는 道路交通事故管理와 吸煙管理에 關聯된 部門에서 사회적으로 큰 성공을 거두었다.

## 다. 캐나다

캐나다는 수년동안 政府 關聯部處들이 실시한 政策의 效果를 보고 있다. 즉, 캐나다 국민들이 吸煙習慣, 吸煙에 관한 態度, 담배 消費性向 등에서 變化를 보이고 있는 것이다. 健康增進을 위하여 政府가 실시한 政策으로는 담배세를 포함한 租稅政策의 變化, 吸煙規制法 制定, 담배廣告 規制, 담배販賣 規制 등으로 關聯專門人力과 機關의 장기적이고 집중적인 弘報活動의 결과이다. 캐나다 中央政府뿐만 아니라 地方政府들도 담배規制 法規 마련, 담배小賣許可 強化와 담배自動販賣機 設置 禁止 등이 캐나다 地方政府들이 실시하는 健康增進과 관련된 公衆保健規制 사항들이다. 캐나다의 吸煙關聯 立法事例를 살펴보면 다음과 같다 (Statutes of Canada, Minister of Supply and Services Canada, 1993).

- 1) 非吸煙者 健康法(Non-smokers' health Act): 1989년 6월 28일 제정 (Chapter N~23. 6.).

이 法은 聯邦政府의 職場에서의 吸煙에 관한 제제事項이다. 이 法에서는 지정된 吸煙場所를 명시하고 있다. 또한 雇傭人의 吸煙場所에서의 환기에 관한 책임도 명시하고 있다.

Section2. 「정해진 吸煙區域」의 정의는 밀폐된 방이 아닌 場所로서 吸煙區域으로 指定된 場所이다.

Section3. 모든 雇用主는 직원이 勤務場所에서 禁煙을 하도록 職員管理를 하고 책임을 진다. 기타 吸煙室의 獨立換氣 施設에 관한 세부사항으로 되어 있다.

Section4. 雇用主의 管理下에 누구도 정해진 吸煙室과 吸煙區域이 외의 勤務場所에서 吸煙을 해서는 안된다.

Section5. 飛行機나 汽車에서의 吸煙規制, 그 외 많은 조항들이 法을 어겼을 때 刑罰과 行政的 問題들을 다루고 있다.

雇用主는 직원들이 지정된 場所에서 吸煙하도록 공고해야 한다. 그리고 自動車, 汽車, 船舶, 飛行機內에서 지정된 場所에서 吸煙하는 것을 위반한 승객에 대

해 雇用主는 그 승객이 다음 정류소에서 내리도록 해야 하는데 雇用主가 이러한 사항을 違反한 경우에는 첫번째 違反에는 \$1,000 이하의 罰金, 계속된 違反에는 \$10,000 이하의 罰金에 처한다. 指定된 場所에서 吸煙하는 것을 위반한 職員 (職場內 吸煙場所에서 吸煙하는 것, 交通機關內 즉, 飛行機, 汽車, 自動車 등에서 승객으로 하여금 禁煙하도록 하는 責任) 첫번째 違反에서는 \$50. 이하의 罰金에 처하고, 계속된 違反에 경우는 \$100 이하의 罰金에 처한다. 職場에서의 吸煙區域 設置與否關係로 檢査官에 의해 檢査를 받아야 하는데 違反의 경우 \$1,000 이하의 罰金에 처한다.

2) 담배製品 統制法(Tobacco Products Control Act): 1989년 6월 28일 제정 ( Chapter T~11.7.).

이 法은 담배의 廣告나 宣傳을 禁止하는 法이다. 이 法規內에는 담배 販賣 시에 健康關聯商標를 붙이도록 규정하고 있다. 犯法에 관한 措置로는 즉심의 경우 첫번째 犯法の 경우는 \$2000 이하의 罰金이나 6개월 이하의 懲役, 또는 두 가지 모두에 처하며 전과자의 경우는 \$5000 이하의 罰金이나 6개월 이하의 懲役, 또는 두 가지 모두에 처하는 등의 措置를 정해두었다.

위 사항을 違反해서 拘束된 경우는 첫번째 犯法の 경우는 \$100,000. 이하의 罰金이나 1년 이하의 懲役 또는 두 가지 모두에 처한다. 전과자의 경우는 \$300,000 이하의 罰金이나 2년 이하의 懲役, 또는 두 가지 모두에 처한다.

3) 담배판매 禁止法(Tobacco Sales to Young Persons Act): 1993년 3월 25일 시행 (Chapter T~12.4.).

이 法の 目的은 담배와 關聯된 危險要因에 비추어서 어린 사람들의 흡연을 制限함으로써 健康을 保護하는 데 있다. 이 法은 18세 미만의 사람에게 담배를 파는 것을 禁止하고 있다.

Section2. 담배제품(tobacco product)의 定義는 담배잎이나 담배로 부터 製造된 製品 모든 것을 의미하며, 코나 구강용 물질(nasal and oral snuff)과 吸煙을 위해 만든 製品,

吸入 또는 씹기 위한 것을 포함한다.

Section3. 이 法의 目的은 未成年者로 하여금 담배를 所持하여 생기는 危險을 줄이기 위한 것이며 未成年者의 健康을 保護하기 위한 것이다.

Section4. 違反에 관한 事項 : 自販機나 그 외의 方法으로 未成年者에게 담배를 販賣하거나 供給한 사람은 다음과 같은 處罰을 받게 된다.

- (1) 첫번째 違反에서는 \$1000. 이하의 罰金
- (2) 두번째 違反에서는 \$2000. 이하의 罰金
- (3) 세번째 違反에서는 \$3000. 이하의 罰金
- (4) 네번째 違反에서는 \$5000. 이하의 罰金에 처한다.

이 事項은 各 州의 法領域 안에서 醫師가 처방한 것에 응하여 팔거나 供給된 담배의 경우는 適用되지 않는다. 犯法者의 경우 未成年者의 나이를 확인하려고 했던 事實을 논리적으로 確認할 수 없는 한 나이를 몰랐다는 것으로 변호할 수 없다.

Section5. 담배 自動販賣機를 公共場所(Public Place)에 設置 禁止 (違反의 경우는 \$2000. 이하의 罰金에 처한다.

이 사항은 간이주점, 술집이나 술관계 飲料販賣業所에는 해당되지 않는다. 違反의 경우 벌금해당이 안된다는 충분한 이유가 없는 한 自販機와 내용물은 Minister of National Health and Welfare(保社部長官)가 처분하도록 한다. 保社部長官은 이 法과 施行令을 추진하는 公務員을 둘 수 있다.

라. 日本

日本の 健康增進事業은 1970년부터 본격적으로 시작되고 있다. 1970년 5월13일 후생성발 제 93호인 保險局長과 公衆衛生局長의 연명으로 통지된 시정촌의 健康가꾸기 운동이 국민의 健康增進을 위해 계획적으로 實施되었다. 그 후 1978년

4월 31일, 제328호인 公衆衛生局長通知로 事業內容이 개선되었다. 즉, 協議會設置運營, 보건센터 設置, 保健部の 配置 등이다. 또한 健康가꾸기 운동을 公衆衛生分野뿐만아니라 日本内の 종합적인 健康增進計劃으로 추진하기 시작하였다.

1) 위발 제57호 : 1983년 1월 31일

公衆衛生局長通知에 國民健康增進事業의 일환으로 老人保健法을 制定하여 保健所에서 老人保健에 관한 기능을 강화토록 하였다. 그 후 1987년 4월 1일 公衆衛生局長通知를 새로이 통지하여 1976년까지 실시되던 老人保健事業을 정비하고, 老人保健事業의 기반을 構築하며 健康增進次元에서의 老人保健事業을 강화하여 현재에 이르고 있다.

2) 건정발 제30호 : 1986년 8월 31일

保健政策局長通知에 地域保健醫療 計劃作成을 위하여 地域特性을 감안한 保健事業의 計劃, 保健醫療體制의 確立, 保健所間의 機能 分擔과 連繫, 保健所業務의 시스템화 등을 그 내용으로 地域保健醫療 作成指針을 마련하였다.

3) 건정발 제832호 : 1986년 12월 31일

公衆衛生局長通知에 의해 보건센터의 개정을 실시하였다. 주요한 改正內容은 成人病, 老人保健, 健康增進, 食生活改善 등에 대한 주민의 요구가 다양해지고, 需要가 증대됨에 따라 健康相談, 健康教育, 健康檢診事業을 擴大·強化하였으며 주민 스스로가 자신의 健康을 자각할 수 있도록 對民 健康增進 서비스 사업을 主要事業으로하는 보건센터 업무의 개정을 시도하였다.

4) 위발 제328호 : 1987년 4월 31일

公衆衛生局長通知에 도도부현 및 시정촌의 役割 및 그들과 保健所와의 業務連繫 등에 관한 保健事業의 綜合化 對策이 마련되었다. 첫째 시정촌의 새로운 역할로는 保健事業에 投入되고 있는 資源의 評價, 關聯團體의 整理 및 統合, 健康가꾸기 運動 推進協議會에 參與 및 諮問, 시의적절한 弘報活動 強化, 保健所 事業의

중요성을 인식한 강력한 支援活動 展開, 保健所의 豫算 및 人力 增員, 關聯團體 및 機關의 關聯施設의 적극활용 유도 등이다. 둘째, 保健所와의 業務連繫側面에서 保健所事業에 대한 積極적인 援助, 民間關聯團體의 參與誘導, 事業推進協議會 構成 및 活性化, 國民健康保險의 支援 등이다.

1989년 6월 1일 公衆衛生局長通知에 의해 將來保健所事業을 구상하는 검토가 이루어졌다. 人口構造의 老齡化, 病床構造의 變化 그리고 주민들의 健康에 대한 要求의 多樣化 등에 맞추어 保健所가 중심이 되어 주민의 要求에 부응하는 새로운 事業들을 展開하기 위하여 精神保健센터, 健康增進센터, 地方衛生研究所등의 설치를 계획하였다. 주요 사업내용으로는 綜合相談事業, 在宅看護事業, 營養 및 食生活指導事業, 廣域的이고 專門的인 서비스事業 (精神障礙者, 結核患者, 齒科疾患患者, 각종 感染症患者, 筋肉疾患患者 등), 종합적인 家庭看護事業, 그리고 地域特性에 알맞는 特殊事業의 展開 등이다.

#### 마. 네덜란드

네덜란드는 국민의 健康상태에 기초한 保健醫療政策을 수립하기 위해 1986년부터 매 3년 마다 現在, 過去 및 未來에 國民健康에 영향을 미치는 要素에 대한 報告書를 작성하고 있다. 기초적인 保健醫療 서비스는 國民의 健康水準 과악을 위한 疫學(Epidemiology) 調査에 역점을 두고 여기에 기초하여 실시되고 있다. 2000년까지 모든 국민의 健康을 위해 豫防과 Multi-faceted Policy 를 強調하고 있는데 이것은 環境政策 등 타분야와의 協력을 필요로 하고 있다.

人口老齡化와 醫學 및 技術發達로 소규모 地域單位 서비스와 최고의 臨床的 治療가 동시에 요구되고 있다. 네덜란드는 연간 백만명의 (총인구는 1988년 1천 4백6십만명) 인구가 對替人力에 의한 서비스를 받고 있다. 1977년 政府는 Commission on Alternative Systems of Medicine을 발족시키고 1981년에는 의료의 對替形態의 사회적 중요성에 대한 報告書를 발표했다.

治療의 Alternative Form으로는 Homeopathy, Manual therapy, Naturopathy, Anthroposophical Medicine, Acupuncture, Paranormal Medicine 등이 있다. 이런 治療 形態의 效果를 입증하기 위해 政府는 研究者에게 研究補助금을 주고

Alternative Practitioners간 協力を 增進시키는 措置를 취하고 이를 위한 訓練課程을 검토하고 있다.

健康增進과 疾病豫防이 保健醫療政策의 重要 부분이 되고 있으며 豫防을 위한 主要 수단이 保健教育이므로 지난 15년간 政府는 保健教育을 권장하는 政策을 채택하고 中央 및 地方센터에 基金을 지원해 왔다. 최근 公衆保健諮問委員會에 의해 保健教育委員會가 설치되었으며 특히 學校 教科課程에 保健教育을 포함하고 事業場과 患者를 위한 保健醫療施設을 연계시키는데 관심을 집중시키고 있다.

네델란드의 主要 死亡原因은 心血管疾患, 癌 등이며 癌에 대한 대응으로 전국민 癌登錄 (National Cancer Register)과 疫學調査에 큰 비중을 두고 있다. 건전한 食習慣을 갖기 위해 政府는 保健教育事業과 活動을 추진하고 있으며 運動, 食餌, 禁煙, 禁酒 등을 生活化시키기 위해 이 분야에서 일하는 機關에 補助金を 지급하고 있다.

#### 마. 獨逸

獨逸의 保健醫療는 分權化되어 있고 多元的인 自治制度이다. 獨逸도 高齡化와 상병양상의 변화로 豫防醫學에 대한 관심이 커지고 있는데 여기에는 保健教育, 定期 健康檢診, 健康한 生活에 대한 情報 등이 포함된다.

死亡의 절반 정도는 心血管疾患으로 인한 결과이며 그 다음이 癌이다. 최근 알레르기 점차 增加되고 있고 老人 年齡層의 특징적인 중추신경계 질환이 문제가 되고 있다. 결핵, 콜레라 등 感染性疾患은 이미 문제가 되지 않으나 새로운 感染性疾患인 AIDS가 문제로 대두되고 있다.

豫防的 保健醫療가 점차 保健政策에서 중요해지고 있으며 각자가 자신의 책임 하에 健康을 유지하는 것을 目標로 하고 있다. 豫防이나 疾病의 早期發見을 위한 檢診이 여러 분야에서 받아들여지고 있다. 聯邦政府和 州 政府 여러 機關과 民間 非營利團體에서 保健教育에 대한 情報를 제공하고, 保健 教育課程과 상담을 제공한다. 주요 事業內容을 살펴보면 다음과 같다.

- 1) 妊娠中 看護, 영아와 學齡期 兒童을 위한 保健教育을 실시한다.
- 2) 飲酒, 吸煙, 藥物濫用, 過食, 營養不均衡, 運動不足 등은 心血管疾患의 原因



일 뿐만 아니라 癌이나 他疾患을 유발하는 요인이므로 이에 대한 教育을 실시한다.

- 3) 慢性疾患者나 障礙人 또는 그 家族을 위한 프로그램으로 疾病과 障礙를 갖고도 日常生活을 잘 유지할 수 있게 돕는다.

癌 등 疾病早期發見을 위한 檢査制度가 1971년 導入되었다. 최근 AIDS에 대한 대처가 중요한 과제가 되고 있으며 특히 AIDS 확산을 막기 위한 教育의 중요성이 강조되고 있다. 患者와 家族들은 疾病 治療뿐만 아니라 종합적 相談이 필요하며, 같은 疾病으로 고생하는 사람들이 자신의 문제를 토론할 수 있는 機會가 필요하다. 수많은 自助그룹(Self-help Group)이 國家 保健制度內에서 중요한 위치를 차지하고 있다. 예를 들면 ‘獨逸 에이즈 지원 본부’(German AIDS Support), ‘獨逸 다발성경화증 모임’(German Multiple Sclerosis Society), ‘獨逸 류마티즘 聯盟’(German Rheumatism League), ‘女性 癌患者 自助모임’(Women Patients Self-Help Group), ‘精神疾患者 家族모임’(Mental Disorder Family Society), ‘알콜중독자 모임’(Alcoholic Anonymous) 등이 있다.

#### 사. 프랑스

프랑스도 전국민 健康增進을 위해서 禁煙에 초점을 맞추고 노력하고 있다. 吸煙에 의한 死亡率이 높다는 것이 과약되면서 1976년에 프랑스 政府는 禁煙을 위한 ‘政府담배規制政策’을 시작하였다. 이 規制措置에 포함되어 있는 사항은 담배 廣告禁止, 담배小賣價 引上, 公共場所에서의 非吸煙者 保護를 위한 규제 등이다.

1991년에는 새로운 禁煙法을 立法하기 위하여 프랑스와 EC가 共同步調를 취하고 있으며 이런 일련의 조치들은 健康增進을 위한 유럽 공동체의 중요한 발걸음이 될 것이다.

#### 아. 英國

英國은 吸煙關聯疾患으로 인한 死亡率이 세계에서 가장 높은 나라 중의 하나이다. 成人의 1/3이 吸煙者이며 中年 死亡의 1/3이 또한 吸煙에 의한 것이다. 吸煙을 감소시킬 여러 가지 조사연구 결과에 의하면 保健教育의 強化實施, 販賣廣

告 規制, 一般人的 禁煙勸告, 公共場所와 職場에서의 規制政策 등이 제시되었고, 담배의 價格政策으로 담배값을 引上하였을 경우 다른 政策과 함께 담배판매율을 반으로 줄여 2000년까지는 吸煙人口가 1/5로 減少할 것으로 예측하고 있다. 결국 肺癌으로 인한 死亡은 38% 減少될 것이며 따라서 삶의 質도 향상되리라 기대하고 있다.

#### 자. 덴마크

덴마크의 公衆保健醫療는 福祉와 통합된 정책으로 양호한 住居環境, 均衡잡힌 食餌, 勤勞環境, 公害調整, 적절한 保健醫療서비스 등에 기초하여 추진되고 있다. 최근 疾病豫防과 健康增進의 重要性이 增加되고 있는데 1989년 4월 덴마크 政府는 豫防과 健康增進에 관한 광범위한 프로그램을 시작했으며 이것은 保健部와 11개 타부처와의 協力の 結果로 이루어졌다.

이 프로그램에서의 우선순위를 보면 事故, 心血管疾患, 癌이다. 그 외에 整形外科疾患 (Orthopedic diseases), 精神疾患 등에 대한 대책이 강구되고 있다. 이런 疾病에 대처하기 위해 政府는 Cross-sectional Policies를 推進하고 있다. 예를 들면 營養, 吸煙, 飲酒 등에 관한 종합적인 정책으로 生活樣式에 초점이 주어지는 것이다. 豫防과 健康增進에 관한 프로그램은 中央機關이 目標와 主導權을 갖고 시작하지만 地方機關 및 民間組織과 긴밀한 협조하에 수행하고 있다. 國家水準에서는 保健部와 11개 타부처가 協력을 하여 연계가 되고 있는데 豫防事業은 여러 部門의 통합 하에 가능하다고 보고있다.

#### 차. 이스라엘

保健部內 保健教育課에서는 健康增進을 위한 行동을 강화시키기 위해, 일반 국민과 保健醫療서비스 제공자를 대상으로 한 健康問題 關聯 지침과 政府 프로그램을 製作하고 있다. 教師, 保育院 職員, 看護士, Care givers, 食品製造會社 職員, 自願奉仕者들에게 이 指針書를 제공하고 있다. 여기서 다루는 주요 분야는 禁煙, 바른 營養攝取, 齒牙健康, 家庭事故 防止, 衛生 등이다. 保健教育課는 타부처를 통한 保健教育 프로그램도 開發하고 있다. 教育部와 공동으로 學校保健教

育을 실시하고 있으며 地域社會 프로그램으로 學齡前 兒童과 Day Care Center의 兒童을 대상으로는 특히 齒牙健康에 관심을 쏟고 있다. 國民學校에서는 保健教育을 위한 종합적인 실험 프로그램, 中學校에서는 禁煙 프로그램, 中高等學校에서는 바른 食習慣에 관한 프로그램을 집중적으로 실시하고 있으며 地域社會에서는 老人을 위한 프로그램을 실시하고 있다.

이상과 같은 몇몇 나라들의 健康增進을 위한 立法事例와 실시하고 있는 事業現況을 살펴보았다. 주로 담배세에서 일정액을 각출한 후 基金管理를 위한 財團을 만들고 나라마다 고유한 健康問題를 해결하기 위한 健康增進關聯事業을 支援하는데 사용하고 있다. 우리나라도 健康增進을 강조하여야 할 시기에 國民健康增進法이 國會를 통과함과 더불어 健康增進事業의 강화와 구체화가 요구되고 있다고 하겠다.

### Ⅲ. 健康增進 推進 戰略

健康增進을 위한 推進 戰略은 全國民 또는 市·郡單位의 地域社會 住民을 對象으로 生涯의 週期別로 적합한 체계적인 保健教育實施와 健康生活 實踐運動의 展開, 健康檢診 및 健康危險要因의 早期發見 및 早期管理 등을 통하여 國民의 自己健康管理能力 開發과 健康生活 實踐을 유도함으로써 疾病豫防 및 健康增進을 도모코자 하는 戰略이다. 이런 戰略을 추진하기 위한 방안이 國民健康增進法 制定, 健康增進 示範保健所 運營 그리고 健康生活實 踐運動展開가 포함된다. 즉, 中央單位에서는 健康增進事業을 추진할 수 있는 밑받침이 되는 國民健康增進法을 制定하고, 地域單位에서는 健康增進事業을 전국에 확대시키기 전에 高價의 健康檢診 및 運動負荷檢査 등 施設運營에 대한 效果評價 및 妥當性 檢證과 효율적인 運營方案을 모색하기 위한 健康增進 示範保健所를 운영할 계획이고, 健康實踐 誘引 措치로서 國民健康生活運動을 전개한다.

#### 1. 國民健康增進法 制定

國民의 生活水準 向上으로 急性傳染病의 발생은 줄어들고 있으나 食生活變化, 運動 不足, 吸煙 및 飲酒 등 生活樣式의 變化로 慢性退行性疾患이 만연되고 있어 國民生活의 質的 低下와 國民醫療費의 급증을 초래하고 있다. 이에 保健政策의 方向을 疾病의 早期發見 및 治療中心의 소극적 方法에서 保健教育, 營養改善, 健康生活의 實踐 등의 積極적 方法으로 轉換함으로써 國民健康增進을 도모할 수 있다. 이런 政策의 轉換을 뒷받침하기 위한 法的 根據가 될 수 있는 國民健康增進法의 制定은 事業의 效率的 推進을 위해 필수불가결하다. 이런 취지 하에 推進, 立法된 國民健康增進法의 主要骨子를 살펴보면 다음과 같다.

- 國民에게 健康에 대한 價値와 責任意識을 함양하도록 올바른 健康知識을 보급하고 스스로 健康生活를 실천할 수 있는 與件을 조성함으로써 國民健康增進

을 도모한다.

- 보건사회부 장관은 國民健康增進 施策과 國民保健教育 計劃을, 市·道知事 및 市·郡·區의 長은 지역실정을 감안 自體 推進計劃을 수립·시행토록 한다..
- 健康增進事業에 관한 보건사회부 장관의 정책자문기관으로 “保健政策審議委員會”를 설치하도록 한다.
- 國民이 健康生活을 실천할 수 있도록 사회적 분위기를 造成하고 擴散하기 위해 健康增進의 날(달)을 설정하며 건강한 家庭生活을 보호·육성하기 위하여 婚姻前에 혼인 당사자의 健康確認書を 서로 교환하도록 권장한다..
- 보건사회부 장관은 國民健康意識을 誤導할 우려가 있는 보도나 광고에 대하여 保健政策審議委員會의 심의를 거쳐 정정 요청하거나 광고금지를 명할 수 있도록 한다..
- 國家 및 地方自治團體는 禁煙 및 節酒運動을 적극 실시하고 담배갑 포장지 앞·뒷면 및 大統領領으로 정하는 酒類의 販賣用 容器에도 警告文句를 표시하도록 한다.
- 담배판매를 促進하기 위하여 金品을 提供하거나 담배를 경품으로 사용하지 못하도록 하고, 담배자동판매기를 설치하여 담배를 販賣하는 행위를 금지하며, 19세 미만의 자에게는 담배를 販賣하지 못하도록 하고 公衆利用施設 등에는 禁煙區域과 吸煙區域을 구분하여 지정하도록 하는 등 禁煙을 위한 조치를 強化한다.
- 市·道支社 및 市·郡·區의 長은 地域社會 住民, 團體 및 公共機關 등이 함께 참여하는 健康生活實踐協議會를 구성하여 健康生活實踐運動을 전개하도록 한다.
- 保健教育은 그 대상이 되는 個人 또는 集團의 特性, 健康狀態 및 健康意識水準 등에 따라 실시하며 保健社會部令이 정하는 公共機關, 學校, 사업장, 醫療機關 및 團體는 그 종사자 또는 이용자에게 保健教育을 실시하도록 규정한다.
- 保健社會部長官은 國民의 健康狀態, 食品攝取 및 食生活調査 등 國民營養調査를 정기적으로 실시하여 營養改善 方案을 강구한다.
- 地方自治團體의 長은 당뇨, 고혈압 및 심장질환 등 慢性退行性疾患의 豫防 및

治療를 위한 特殊飲食店을 설치하여 營業하는 자를 지원할 수 있도록 한다.

- 國家와 地方自治團體는 口腔疾患豫防과 口腔健康增進을 위하여 필요한 사업을 행하도록 한다.
- 市·郡·區의 長은 地域住民에 대한 健康增進을 위하여 보건사회부령이 정하는 바에 따라 保健所長으로 하여금 健康增進事業을 하도록 한다.
- 國民健康增進事業의 효율적인 수행을 위해 韓國健康管理協會를 설립하도록 한다.
- 健康增進事業의 원활한 추진에 필요한 財源을 확보하기 위하여 國民健康增進基金을 保健社會部에 설치한다.
- 基金은 아래의 財源으로 조성한다.
  - 政府 및 정부 외의 自意 출연금
  - 담배사업법 第25條의 2의 규정에 의한 담배사업자 및 수입판매업자가 公益事業에 출연하는 출연금
  - 醫療保險 保險者의 豫防保健事業費 (健康檢診費를 포함한다) 중 100분의 10 이내의 범위에서 大統領令으로 정하는 부담금
  - 基金의 運用 등으로 생기는 수익금
- 國家 또는 地方自治團體는 保健教育資料開發, 協회의 健康增進事業運營費의 일부를, 國家는 口腔健康事業에 소요되는 비용의 일부를 보조할 수 있도록 한다.
- 地方自治團體의 長은 條例로 健康增進事業에 소요되는 經費 중 일부에 대하여 이용자로부터 手數料를 징수할 수 있도록 하고, 協會는 保健社會部長官의 承認을 받아 시설이용자에게 手數料를 징수할 수 있도록 하되 老人, 障礙人 및 生活保護對象者 등에는 免除 또는 減輕規定을 두도록 한다.

이와 같은 骨子로 제정된 國民健康增進法은 수차례에 걸친 修正作業과 1994년 8월 18일에 개최된 公聽會를 거쳐 最終 修正案이 마련된 후 12월 定期國會에서 통과되어 立法되었다. 國民健康增進法 最終案은 부록에 제시되어 있다.

## 2. 健康增進 示範 保健所 運營 및 評價

地域社會 保健所를 중심으로 효과적인 健康增進 서비스를 제공하기 위하여는 각 年齡層이 필요로 하는 健康欲求를 서비스화하여平生에 걸쳐 건강을 관리하여 주는 이른바 平生健康管理 事業이 실시되어야 한다. 따라서 本 健康增進 示範保健所 運營에서는 健康增進 示範保健所 運營計劃案의 計劃, 平生健康管理 프로그램의 開發, 健康增進 示範保健所 運營에 따른 관련 組織 및 施設, 人力 등의 개편 및 추가 設置·運營안 마련, 그리고 健康增進 示範 保健所 운영상의 問題點에 대한 효율적인 管理方案의 모색과 향후 事業效果評價를 통한 사업의 擴大實施의 타당성을 檢證하기 위한 運營評價指標를 개발하고 마지막으로 既存 保健所와 健康增進 示範保健所의 運營形態를 비교하고자 한다. 健康增進 示範保健所 運營實施 期間은 1995년 1월 1일부터 1996년 12월 31일까지 2년간으로 한다..

### 가. 健康增進 示範 保健所 運營 計劃

健康增進 示範 保健所 運營을 위한 事業地域으로는 각 道에서 郡이나 市에 소재하고 있는 1개 保健所를 선정하고, 特別市와 直轄市에도 각각 1개 保健所를 선정하여 총 15개 지역의 15개 보건소가 健康增進 示範保健所로 선정된다.

#### 1) 健康增進 示範 保健所 選定基準

健康增進 示範保健所 事業實施 地域의 선정기준은 다음과 같다.

- 가) 該當地域 기관장들이 健康增進事業에 관심이 많다.
- 나) 該當地域 保健所의 현재 이용률이 다른 지역에 비해 높다.
- 다) 該當地域 保健所의 所長 및 직원들이 健康增進 示範事業을 유치할 의사가 있다.
- 라) 郡地域일 경우 母子保健센터가 설치되어 있는 保健所가 健康增進 事業을 위한 새로운 投資 없이 施設 등을 전용할 수 있으므로 위의 3가지 條件이 만족되는 지역에 한하여 선정이 용이하다.
- 마) 市地域일 경우 保健所의 施設, 人力, 機資材 등의 確保率이 높다.

## 2) 主要 事業內容

주요 示範事業 內容은 다음과 같다.

## 가) 基礎調査를 실시한다.

健康增進 示範事業의 實施效果를 측정.평가하는 데 필요한 基礎資料를 수집하는 것을 그 目的으로 하며, 基礎調査의 內容은 地域住民의 一般的 特性, 示範事業에 대한 認識, 健康狀態, 健康意識 및 行態 등이다. 調査對象地域은 건강증진 示範事業을 실시하는 15個 市·郡의 該當地域으로 한 지역에 500가구씩 총 7,500가구를 調査對象家口로 선정하여 조사한다. 調査方法은 훈련된 조사원을 투입하여 說問面接 조사를 실시하고 韓國保健社會研究院이 調査實施機關이 된다.

## 나) 健康增進 示範 保健所를 중심으로 한 平生健康管理事業을 운영한다.

다) 地域住民對象의 체계적인 保健教育實施와 健康增進 實踐運動을 전개한다.

라) 事業運營 및 實施效果 評價 등이다.

## 3) 人力

健康增進 示範保健所에는 既存 保健所 人力 외에 각 분야별로 전문적인 教育 訓練을 받은 인력이 추가로 배치되어야 한다. 示範 保健所의 효과적 運營을 위해서는 公衆保健醫師 1명, 保健教育師 1명, 運動指導士 1명, 營養指導士 1명 등 최소한 4명은 추가로 배치되어야 하며, 기타 필요 인력은 保健所 人력으로 충당한다.

文化體育部에서는 1994년부터 國民體力管理를 위한 研究 및 技術開發 機構로서 「國民體力管理센터」를 設置.運營할 계획이며, 1995년부터는 市·郡·區에 「健康體力相談所」를 設置.運營할 계획으로 있는 바 이러한 事業機能과 연계하여 사업을 推進할 경우 한층 효과적일 수 있다. 즉 市·郡·區 健康體力相談所에 배치될 健康運動의 專門人力 및 技術支援을 받을 경우 사업실시가 용이하고 효과적일 수 있다.



#### 4) 施設·裝備

健康增進 示範保健所에는 健康相談室, 健康診斷室, 體力測定室, 健康評價處方室, 營養事業室 등을 두며, 健康診斷 및 體力測定에 필요한 基本裝備와 調理實習을 위한 調理室을 設置·運營한다. 健康增進 示範 保健所를 運營하기 위해 소요되는 施設 및 裝備目錄은 <表 1>에 자세히 제시되어 있다.

- 健康診斷裝備 : 혈구자동 분석기, 자동 생화학 분석기, 심전도, 위장촬영기, 전해질 분석기, 초음파, 소변자동 분석기
- 運動負荷檢査裝備 : 트레드밀(Treadmill), 엘고미터(Ergometer), 부하심진도기(Stress test monitor), 가스분석기
- 營養事業裝備 : 주방용 집기, 가스레인지, 싱크대, 식탁과 의자, 식품모델 등
- 保健教育用裝備 : T.V., VCR, 녹음기, 차량 1대
- 其他裝備 : Personal Computer 등

#### 5) 組織

健康增進 示範保健所 運營을 담당할 사업추진조직은 中央單位와 市·道·郡 등 地方單位로 나누어 조직되어야 한다.

##### 가) 中央

##### (1) 保健社會部

健康增進 示範事業 총괄관리 및 行政支援을 하며 정책협의회의 構成, 運營을 통한 관련부처 등 公共機關과 關聯團體의 事業參與 및 협력방안을 협의한다.

##### (2) 韓國保健社會研究院

健康增進事業運營 계획서와 教育弘報資料를 개발하고 保健要員의 教育 훈련을 담당하며 健康增進 示範事業 실시 후 사업평가를 한다.

##### 나) 市·道

市·道 保健課는 事業指導 및 행정지원을 한다.

다) 市·郡

(1) 市·郡 自治團體

市·郡 健康增進實踐 協議會를 構成, 運營하여 사업지원의 行政體系를 구축한다.

(2) 市·郡 健康增進 實踐運動 協議會

地方自治團體長, 保健所長, 市·郡 教育長, 企業體 代表, 醫療保險組合長, 地方議會代表, 새마을청년회장, 새마을부녀회장, 地域住民 代表 등으로 구성된다.

(3) 市·郡 保健所

<表 1>에 제시된 바와 같이 保健所에 健康增進業務를 전담하는 健康增進課를 두어 主觀機關으로서의 역할을 담당하며, 健康增進課의 地域保健室에서 事業企劃 및 運營을 담당한다. 그리고 地域保健室에 保健教育士 1명을 추가 배치하여 市·郡 健康增進實踐 協議會 運營의 實務行政 및 細部事業 推進計劃을 작성토록 한다.

(4) 邑·面·洞

邑·面·洞 事務所 單位에서는 健康增進 實踐運動 推進委員會를 構成·運營하는데 이장, 새마을부녀회 및 새마을청년회 代表, 地域住民 代表 등이 構成員이 되며 기타 行政支援業務를 담당한다. 邑·面 保健支所는 健康增進 實踐運動 推進委員會의 實務作業을 추진하며 保健要員이 健康增進 事業에 참여하게 된다.

나. 既存保健所와 示範保健所의 運營比較

健康增進示範 保健所의 運營形態를 保健所의 事業對象, 實際 利用者, 事業內容, 事業實績, 組織, 人力, 施設 및 裝備, 財源調達로 구분하여 既存 保健所의 運營形態와 비교한 結果가 <表 1> 에 제시되어 있다.

< 表 1 > 既存保健所와 健康增進示範保健所の 運營比較

區 分	既存 保健所	示範 保健所
事業對象	관할지역 내 전주민	관할지역 내 전주민
實際利用者	특수문제계층 (저소득층, 입산부와 영유아 등)	특수문제 계층 및 건강인
事業內容	일반진료(저소득층 및 노인대상) 결핵관리 모자보건 가족계획 전염병관리 방역 및 성병관리 등 12항	기존 보건소 사업 지역사회 건강실천운동 평생건강관리 프로그램 -1차예방사업 : 보건교육 및 영양관리 -2차예방사업 : 건강평가관리 및 초기만성질환자 관리 -환자등록관리: 고위험집단
事業實績	기존 보건사업의 여러 가지 실적 - 모자보건수첩 발부 - 예방접종 실적 - 성병관리 실적 - 방역건수 - 각종 검사실적 등	기존 보건사업 실적 각종 교육프로그램 운영 실적 협의회, 위원회 운영 실적 건강검진 및 평가관리 실적 각종 행사 실적 건강실천운동 교육지원 실적 교육자료 제작 배부실적 건강증진시설 이용자 수 보건교육 운영실적
組 織	지역별 유형 - 특별시 : 보건소장, 보건지도과, 보건행정과, 의약과, (지역보건과) <sup>1)</sup> - 광역시 : 보건소장, 보건행정계, 가족보건계, 예방의학계, 서무과장 - 시·군·구: 보건소장, 보건행정계, 가족보건계, 예방의학계, (모자보건계) <sup>1)</sup> , (검사계) <sup>1)</sup>	시·군·구 기본형 - 보건소장 - 보건관리과 : 보건기획계 의약관리계 전염병관리계 민원실 - 건강증진과 : 성인보건실 모자보건실 지역보건실 건강관리실 - 진료사업과 : 일반진료실 치과진료실 검사실
人 力	특별시 : 약 64명 (지역보건과가 있을 경우 95명) 광역시 : 약 35명 시·군·구: 약 28명	적정인력 : 약 40명 최소인력 : 약 32명 (의사, 운동지도사, 영양사, 전산원 등 4명은 반드시 추가 배치 필요)

<表 1> 계 속

區 分	既存 保健所	示範 保健所
施 設 및 裝 備	진료장비 - 청진기, 혈압계 - 태아심음기 - 골반측정기 - 검안검이경 - 소생기 및 흡입기 등 약 25종 치과진료장비 - 치과 유니트 - 콤프레셔 - 초음파 치면세마기 등 약 25종 방사선 장비 - X-선 촬영기 - 방사선 측정기 등 약 9종 검사장비 - 원심분리기 - 배양기 - 현미경 - 고압멸균기 - 자불소독기 - 간염검사장비 등 약 18종	기존 진료 및 검사장비 보건교육용 - T.V., 비디오 - 슬라이드 프로젝터 - 녹음기, 확성기 - O.H.P - 차량 1대(지프차) 평생건강관리용 - 전산기 - 영양교육장비 - 자동체중, 신장 측정기 - 운동부하검사장비 - 혈구자동 분석기 - 물리치료장비 - 초음파 - 자동분주기 - 자동생화학 분석기 - 소변자동 분석기 - 심전도 - 전해질 분석기 - 초음파 세척기 - 위장촬영기 - ELISA 등을 추가 설치
財源調達	지방비 특 별 시 : 98.1~99.5% 중소도시 : 97% 郡 : 91~95.7% 國費 地方費를 제외한 나머지 부분	기존 地方費와 國費 외에 健康增進基 金이나 農特支援金の 活用방안 모색

註 : 1) 地域에 따라 設置한 곳이 있음

既存 保健所의 利用階層은 주로 영세민이나 임산부와 영유아 등 特殊階層으로 국한되어 있었으나 健康增進示範保健所는 이런 特殊階層뿐만 아니라 健康人까지 포함된 該當地域 전주민이 이용하도록 운영될 것이다. 따라서 事業 내용도 기존 事業에다 平生健康管理事業, 營養事業, 運動負荷檢査 등이 새롭게 추가되고 새로운 사업이 시작됨에 따라 保健所의 事業實績도 기존 保健所 事業實績에다 새사업의 실적이 첨가될 것이다. 保健所 組織은 健康增進事業을 효과적으로 실시하기 위하

여 既存 保健所의 골격은 유지한 채 保健管理課, 健康増進課, 診療事業課 등으로 改編, 運營되는 것이 새로운 組織을 만드는 것보다 바람직할 것이다. 保健所의 擔當人力도 기존 人力에 최소한 새 사업에 필요한 醫師, 運動指導士, 營養士, 電算員 등 4명의 追加 配置가 반드시 필요하다. 새로운 健康増進 事業을 실시하기 위하여 保健所의 시설 및 장비도 既存裝備에 <表 1>에 제시된 새로운 裝備의 추가 배치가 필요한데 특히 保健教育用 裝備와 平生健康管理事業用 裝備가 요구된다. 기존 事業을 하기 위한 기존 保健所의 財源은 일반적으로 地方費와 國費로 일정한 액이 조달되었지만 健康増進事業을 실시하기 위해 추가로 소요되는 財源은 地方費와 國費외에 健康増進基金의 造成이나 농특지원금의 支援 등 資金造成을 위한 새로운 各출방안이 모색되어야겠다.

#### 다. 平生健康管理 프로그램 開發

平生健康管理 프로그램은 <表 2>에 제시된 바와 같이 全生涯를 年齡別로 나누어 各 年齡層別로 필요한 健康増進 서비스를 지속적으로 保健所에서 제공하여 平生의 健康을 관리하여 주는 것을 目的으로 개발되는 프로그램이다. 各 年齡層別 事業對象者는 新生兒, 未就學, 學齡期, 靑壯年期, 老年期로 나누어지며, 특별히 健康脆弱階層으로는 妊産婦와 高血壓 및 糖尿病 등 질환을 가진 高危險群이 독립적으로 平生健康管理 프로그램의 事業 對象層이 된다.

各 年齡別로 제공되어야 할 주요 서비스 내용을 살펴보면 영아기 때는 豫防接種과 先天性代謝異常 檢査이고, 아동기 때는 追加豫防接種과 成長發育 點檢, 그리고 올바른 食生活과 生活習慣의 확립이라 할 수 있다. 淸소년기는 國民學校, 中學校, 高等學校 時期로 구분되어 각 시기마다 綜合診察이 필요하다. 淸장년기는 健康人인 경우 1년에 1회 定期 健康檢診을 받도록 하며 疾患者일 경우는 1월에 1회 이상 검진토록 한다. 노년기에는 基本健康檢診을 받아야 하며 특히 영아기와 마찬가지로 營養指導를 특별히 주의하여 실시하여야 한다.

##### (1) 新生兒 健康管理 프로그램

該當地域의 10% 新生兒를 대상으로 하며, 基本 豫防接種을 위해 保健所를 訪問하는 날 서비스를 제공하게 되는데 서비스 내용은 綜合診察, 基本豫防接種, 健康相談, 先天性異常檢査, 離乳食 등 生活指導를 중점적으로 실시한다. 현재의

母子保健事業을 지원하되 相談과 教育機能을 강화시켜 育兒에 관한 궁금증이나 어려운 점을 문의할 수 있는 전화상담 코너 등도 개설한다. 新生兒 健康管理 프로그램은 現 保健所의 母子保健室이나 健康増進 示範保健所의 健康相談室에서 담당한다.

## (2) 未就學 兒童 健康管理 프로그램

該當地域의 10% 未就學 兒童을 事業對象으로 하며 15個月 豫防接種日, 3세 生日에 서비스를 제공한다. 서비스 내용은 綜合診察, 追加豫防接種, 健康相談, 어린이 食生活 指導 등으로 현재의 母子保健事業을 지원하되 相談機能을 강화시키는 것이 바람직하다. 3세 생일 이전 健康檢診 案内와 쿠폰을 발송하여 누락자가 없도록 지도한다. 이 업무는 現 保健所의 母子保健室, 健康相談室이 담당하도록 한다.

< 表 2 >平生健康管理 프로그램

年齡別	訪問日	서비스 내용
嬰兒期 0~1세	예방접종일	健康評價 : 문진, 체중, 신장 등 발육평가, 진찰 健康相談 및 教育 : 이유식 등 식생활지도, 안전, 치아관리, 이유, 간접흡연 등 豫防接種 : BCG, DPT, TOPV, HgAb, MMR 先天性異常檢査 (PKU) 아기發育手帖, 쿠폰
兒童期 1~6세	첫돌 후 예방 접종 3세 생일날	健康評價 : 종합진찰, 청력검사 健康相談 및 教育 : 배변습관, 식생활지도, 안전, 치아관리, 간접흡연 예방 豫防接種 : DPT, TOPV, HgAb,
靑少年期 7~18세	7세 국교입학시	健康評價 : 綜合診察 健康相談 및 教育 : 식습관, 자세, 치아건강
	13세 중학교 입학시	健康評價 : 綜合診察, 문진 健康相談 및 教育 : 성적발육평가, 치아건강교육
	16세 고등학교 입학시	健康評價 : 문진 健康相談 및 教育 : 정신건강평가, 생활습관평가
	학교 건강교육	生活習慣의 重要性, 바른 습관으로의 유도 구강관리, 성교육, 어린이 건강교실

<表 2> 계 속

年齡別	訪問日	서비스 내용
靑壯年期 19~64세	건강인 대상 (1년 1회)	<基本健康檢診> 위 압 폐 질 환 문진 및 診察 자 궁 압 대 장 압 가슴사진 당 뇨 병 간 질 환 자궁경부 세포검사 기초검사 성병검사 문진 및 診察 구강검진 血壓, 혈중콜레스테롤 고혈압 및 요당 심뇌혈관계질환 간기능검사, 감염항원·항체검사 血液檢査, 소변검사, 體重
		<個人健康相談> 건강행위 평가, 지도 및 사후관리, 식생활, 운동, 흡연 및 음주습관, 개인건강 수첩 <成人健康敎室> 응급처치, 금연, 정신건강관리, 체중관리, 건강위험요인 교육 <肝炎豫防接種> <口腔健康指導敎室> <營養敎室>
老年期 65세 이상	1년 1회	<高血壓管理> 檢診 : 혈압측정 (1개월 2회) 個人敎育 : 생활습관지도 (1개월 1회), 고혈압관리 카드 高血壓敎室 : 소그룹별 (6개월 1회)
		<糖尿管理> 檢診 : 혈당검사 (1개월 1회) 個人敎育 : 식습관 지도 (1개월 1회), 당뇨관리 카드 糖尿敎室 : 소그룹별 (6개월 1회) <女性健康敎室> 가족건강, 식생활敎育, 체중관리, 골다공증 예방, 자가유방 진찰, 가족계획
妊産婦	10월에 12회	<妊産婦 健康檢診> 체중, 혈액검사, 소변검사, 혈압, 간염 항원항체검사, 성병 검사 産母健康手帖 - 건강상태기록 産母健康敎室 (3개월 1회) - 산전산후 모자건강敎育, 영양지도

## (3) 學齡期 兒童 健康管理 프로그램

該當地域의 10% 學齡期 兒童을 事業對象으로 하며 國校, 中學校 및 高校 入學 前後에 관련 서비스를 제공하는데 서비스 내용은 綜合診察, 食習慣, 成長發育, 齒牙健康管理 및 精神健康評價, 相談 및 教育, 어린이 健康教室 運營 등으로 현재의 學校保健事業으로 대치하되, 個人 相談機能을 강화시키도록 한다. 現 學校 養護室, 健康檢診室, 健康相談室에서 이 프로그램을 운영토록 한다.

## (4) 靑壯年期 健康管理 프로그램

該當地域의 10% 靑壯年을 事業對象으로 1년에 1회의 서비스를 提供한다. 서비스 내용은 基本 健康檢診, 個人 健康相談, 肝炎 豫防接種, 健康生活 指導 등으로 1次 健康檢診으로 질병을 早期에 스크리닝하며, 高危險集團을 선별하도록 한다. 그리고 구체적인 健康相談과 追求管理를 통하여 위해한 健康行爲를 교정시킨다. 이 프로그램은 保健所內의 健康檢診室, 健康相談室, 健康教室에서 실시한다.

## (5) 老年期 健康管理 프로그램

該當地域의 노인 10% 老人와 家庭看護 서비스가 필요한 인구의 5%를 事業對象으로 하며 서비스를 제공하는 횟수는 1년에 1회이며 家庭看護는 1월에 1회로 한다. 提供하는 서비스 내용은 基本健康檢診, 相談 및 教育, 家庭看護서비스, 營養指導 등이 중점이 되며 1次 健康檢診으로 疾病을 早期에 스크리닝하며, 老年期の 事故豫防을 위한 教育을 실시하고, 家庭看護事業은 家庭訪問을 통하여 醫療看護서비스를 제공하도록 한다. 保健所의 健康檢診室, 健康相談室, 健康教室에서 이 프로그램을 실시한다.

## (6) 妊産婦 健康管理 프로그램

該當地域의 10% 妊産婦를 事業對象으로 하며 妊娠한 期間 중 4회에 걸쳐 서비스를 제공토록 하며 그 내용은 基本健康檢診, 相談 및 教育, 營養指導가 주이며 현재의 母子保健事業을 지원하여 産母健康教室 등의 教育을 강화토록 한다. 이 프로그램은 現保健所의 母子保健室, 健康相談室, 健康教室에서 담당하는 것이 바람직하다.



(7) 高危險集團 프로그램

地域의 高血壓 및 糖尿患者의 10%가 事業對象者가 되며 서비스를 提供하는 횟수는 1월에 1회가 적당하다. 주요 서비스 내용은 血壓測定 또는 血糖檢査, 相談 및 敎育 등이며 지속적인 管理를 통하여 疾病의 進行 및 後遺症을 줄일 수 있는 疾患을 우선적으로 관리토록 한다. 健康增進 示範保健所의 健康檢診室, 健康相談室, 健康敎室에서 담당한다.

(8) 營養事業 프로그램

營養脆弱階層인 영유아, 임산부, 老人 등이 1次的인 事業對象者이고, 學齡期兒童, 靑壯年層등 全 年齡層으로 事業對象이 확대될 것이며, 이 프로그램의 주요 서비스 내용은 營養評價, 營養相談, 調理實習 등이며 각 年齡層의 營養問題를 해결하고 健康을 增進시키기 위한 營養敎育 프로그램을 開發하고 全 住民을 參與시키도록 한다. 이 업무는 健康增進示範保健所의 健康相談室, 健康敎室 등에서 擔當토록 한다.

라. 健康增進 示範 保健所의 運營 評價

事業 評價는 圖 1에 제시된 順으로 이루어지게 된다. 健康增進 示範 事業의 첫 出發點에서 事業進行上 초기의 문제점을 해결하여 사업의 進行을 원활히 하기 위해 실시되는 過程評價와 事業의 短期的인 결과를 평가하여 사업의 繼續性 與否를 결정지워주는 影響評價, 그리고 사업의 장기적인 結果인 社會的 便益을 評價하는 結果評價가 이루어지게 되는데, 示範保健所 運營에 따른 事業評價는 가시적인 평가라 할 수 있는 過程評價와 影響評價가 주요 評價對象이 된다. 각 評價段階에서 사용된 評價指標는 評價過程의 특성상 測定可能하고 評價內容을 올바르게 評價할 수 있는 여러 가지 調査統計資料, 社會指標 및 事業實績 등으로 구성되어 있다 ( Green, L.W. & Kreuter, M.W., 1991 ).

評價過程別로 評價目的, 評價對象, 評價內容, 評價指標, 評價方法, 評價週期는 <表 3>에 제시된 바와 같다. 過程評價에서는 事業 投入資源, 政策, 事業 推進組織 등을 評價對象으로 하며, 影響評價에서는 設問調査나 각종 統計資料를 통해

각 事業實施 후의 事業別 參與率, 사업실적, 調查對象者들의 認識 및 行動變化 등의 단기적인 결과를 평가하게 된다. 그리고 마지막으로 結果評價는 現地調查나 統計資料를 이용하여 유병률, 재해발생률 등을 評價指標로 사업의 장기적인 결과를 평가하는 것이다.



<圖 1> 評價 의 3段階

資料 : Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach. Mountain View, CA, Mayfield Publishing Co., 1991, p. 229.

< 表 3 > 評價內容 및 方法

評價種類	評價目的	評價對象	評價內容	評價指標	評價方法	評價時期 및 週期	
過程評價	사업실시상의 문제점이 확대되기 전에 조기발견하여 사업관리 자료하여금 선조치할 수 있도록 하기 위함	-사업계획 (투입요소)	-이론적 배경, 목표 등의 타당성	-인구 1인당 예산액	-통계보고 및 기록자료조사	-계획수립 실시 전후	
		-투입자원	-투입자원의 적절성  -인력, 예산, 시설 등의 배분상태	-인력 1인당 인구수  -인력 1인당 건축면적	-전문위원회 사업계획에 대한 검토	-사업실시 전후 필요시 또는 분기별, 연간	
		-정책 프로그램	-정책 및 프로그램의 이론적 배경, 목적 및 목표의 타당성, 예산, 인력, 수용공간 등의 자원의 배정 및 사용 실태				
		-사업조직 및 추진방법	-사업조직 및 방법의 합리성, 효율성				
		-조직운영	-건강실천협의회 구성, 운영 실적  -사업의 운영상황 점검 및 문제점 진단	-협의회 구성수  -회의개최 횟수	-현지 사업 관계자 조사  -관계전문인의 평가		
		-인력, 예산, 시설	-인력, 예산, 시설 확보 및 운영실적	-인력확보율, 사용률	-각종 기록조사		
		-관련기관 및 수혜자 반응	-프로그램에 대한 수혜자들의 반응 및 참여도, 협조기관의 반응	-참여율 및 건의사항	-설문조사		

<表 3> 계 속

평가 종류	평가대상	평가내용	평가지표	평가방법	평가시기 및 주기
과 정 평 가	사업 활동 실 적	사업활동실적 -협의회·위원회 운영실적: 회원수, 회의개최 횟수, 참석인원 각종 회의, 행사실적 지역사회조직 참여도	-협의회, 위원회의 회원수, 회의개최 횟수, 참여율 -개최횟수,참석인원 -행사참석률 -회수, 참석인원 -참여기관 및 단체수,참여인원	-문서 및 기록 자료분석 (문서보관,계약, 인력에 대한 감찰) -서비스실적 보고 -각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 수시 또는 월별, 분 기별,연간 등
	건강 생활 실천 운동	보건교육활동실적 -건강교실운영 -좌담회, 강연회 -가두캠페인 -건강전시회 -교육홍보자료 보급활용	-교육횟수,참석인원 -종류,배부처,배부 수량, 사용횟수	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등
		학교대상 사업활동 실적 -보건담당교사교육 및 회의실적 -교육자료 프로그램 보급 실적 -건강주제 특강 실천 운동	-교육횟수,참석인원	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등
	직장대상 사업활동 -협조공문발송 실적 -직장내 흡연구역 설정 여부 -운동시설 확보 상태 -보건담당자 교육실태	-공문발송 횟수 -직장내 흡연구역 설치율 -운동시설 확보율 -교육횟수,참석인원	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등	

<表 3> 계 속

評價種類	評價對象	評價內容	評價指標	評價方法	評價時期 및 週期
過程 評價	평생건강	보건소기능 -건강평가관리: 건강검진 및 상담·지도 인원수 -시설이용실적 ·보건소, 지소, 진료소 이용자 수 ·건강증진시설,시청각 교실 이용자수 -학교, 직장에 대한 건강 실천운동교육 지원 실적	-건강검진율 -건강상담회수 -시설이용률 -고위험군 발견률	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등
	강관리	모자보건사업 -산전후관리 -산전후 관리자수 및 서비스 내용 -영유아 건강관리, 등록관리 및 상담지도 예방접종 및 종류별 예방접종 인원	-산전후 관리 -산전후 관리자수 -등록관리자수(율) -상담지도인원 -예방접종인원 -예방접종률	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등
	업	건강평가 관리 -건강평가 인원 및 건강 상담 지도 -고위험자 발견수 -처방관리자수	-건강검진율 -인원수 -건강상담 지도건수 -고위험 발견률 -처방관리율	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등
		초기 만성질환자 교육 -교육횟수 및 인원 -교육효과 평가	-교육횟수, 인원 -교육참여율	-각종 기록 조사	
		등록관리사업 -임산부, 영유아 등록수 -고위험자등록수 -추구관리서비스	-등록률 -추구관리율 -등록자 1인당 관리횟수	-각종 기록 조사	-사업실시 후 필요시 또는 분기별,연간 등

&lt;表 3&gt; 계 속

評價種類	評價目的	評價對象	評價內容	評價指標	評價方法	評價時期 및 週期
影響評價	사업 실시 후 비교적 단기간에 즉시 나타날 수 있는 효과 평가	-건강지식	-지식적인 면 : 질병예방 및 건강유지방법, 보건의료시설이용에 관한 지식	-지식도 테스트의 점수	-설문조사	-필요시 -사업실시 1년 후 매년
		-건강의식	-태도(의식적인 면) : 건강증진 및 질병예방에 대한 적극적인 태도 습득 -자신의 건강에 대한 책임의식 유무(건강통제위) -건강행위실천에 관한 태도 (의사결정)	-건강 통제위 설문 조사의 점수	-설문조사	-사업실시 1년 후 매년
		-건강행동	-건강행동실천상태 : 식생활, 운동, 휴식, 정신건강, 금연, 절주, 위생, 체중관리, 건강검진 및 예방접종, 질서의식 및 안전생활유지 등	-건강행동 실천율 : 운동율, 금연율, 음주율, 과다·과소비만을 음주운전을	-설문조사	-사업실시 후 매년 조사
結果評價	사업 실시 후 그 효과가 장기간에 걸쳐 나타날 수 있는 결과 평가	-건강수준 -사회편익	-각종 질병의 이환율 (발생률, 유병률), 조기사망률, 재해발생률, 장애율  -의료비등 의료자원 절약, 직장인의 결근일수(병가일수) 및 생산성 증감	-유병률 -사망율 -재해발생률 -의료비 비용 편익분석 결과 -직장인의 결근일수(병가일수) -산업체 생산성	-통계자료 분석 또는 설문조사  -기록 및 통계조사	-사업실시 2~3년 후 평가  -사업실시 2~3년후 평가

### 3. 健康生活 實踐運動 展開

健康을 沮害하는 바람직하지 못한 生活樣式이나 健康習慣 등을 고치기 위해서는 保健教育을 통하여 健康에 관한 올바른 知識과 情報를 제공하고, 健康에 대한 自己責任意識과 管理能力을 기르도록 하는 것도 중요하지만, 地域住民들의 健康意識改革과 健康生活實踐誘導를 위한 地域社會의 公共 및 民間組織이 모두 참여하는 社會的 運動이 요구된다. 健康生活 實踐運動이 地域社會의 公共 및 民間組織들이 많이 참여하는 全社會的 運動으로 전개될 경우, 이는 地域住民들의 健康意識 변화뿐만 아니라 健康行爲의 實踐的 動機誘發을 위한 社會的 氛圍氣가 조성되어 地域주민들의 健康生活實踐을 유도할 수 있다.

#### 가. 健康生活 實踐內容

健康生活 實踐運動은 地域住民들의 健康意識 改革과 健康生活實踐誘導를 위하여 벌이는 社會的 運動으로서 健康意識改革을 위한 教育內容은 傷病構造의 變化와 이에 따른 1차 豫防의 重要性 認識, 能動的 健康概念의 周知·普及, 健康에 대한 自己責任意識 鼓吹 등을 주요 內容으로 한다. 健康増進 실천내용은 生活樣式 및 健康習慣의 개선들로 다음과 같다.

- 1) 均衡있는 바른 食生活
- 2) 적당한 運動實施
- 3) 적당한 休息 및 레크리에이션 活動
- 4) 精神的 健康生活 維持
- 5) 禁煙
- 6) 節酒
- 7) 個人衛生管理
- 8) 健康檢診 및 豫防接種
- 9) 秩序意識 및 安全生活
- 10) 적당한 體重維持

## 나. 推進方法

健康生活實踐運動은 다양한 教育媒體와 方法을 이용한 종합적인 教育弘報活動으로서 그 推進方法으로는 街頭放送 및 街頭 캠페인, 健康教室運營, 건강의 날·달 指定行事, 懸垂幕 및 포스터 揭示, 세미나 및 심포지엄 開催 등이며 이런 행사를 各市·郡別로 推進토록 한다. 이들 方法을 단독으로 시행할 수도 있으나, 2-3개의 教育方法을 함께 이용한 教育弘報活動을 展開하는 것이 더욱 효과적일 수 있다. 여러 가지 推進方法 중 健康教室運營과 講演會, 座談會, 街頭 캠페인에 관한 細部事業計劃을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 健康教室運營

地域住民을 대상으로 主題別 健康教室을 운영함으로써 健康增進에 대한 關心을 고취시키고, 健康增進을 실천하도록 유도할 수 있다. 健康教室의 내용은 平生健康管理事業과 軌를 같이 할 때 효율적일 수 있을 것이며 각 교실은 營養教室, 運動教室, 健康評價 및 相談教室, 禁煙 및 禁酒教室, 그리고 安全生活教室 등 5개 교실로 구분되어 운영된다. 각 教室의 目標와 活動狀況은 <表 4>에 제시된 바와 같다. 즉, 營養教室은 營養脆弱階層인 영유아, 임산부, 노인들과 같은 營養脆弱階層과 高血壓, 糖尿病 등과 같은 慢性退行性疾患者를 우선대상으로 그들의 올바른 營養管理를 위한 營養教育을 중심으로 월 1회씩 實習을 실시하고, 運動教室은 健康人을 우선대상으로 운영하며, 疾患者들을 위한 運動教室은 運動實施時에 運動指導士의 處方 및 指導가 있어야 하므로 健康增進示範保健所內에 따로 設置·運營토록한다. 健康評價 및 相談教室은 健康人이라도 년 1-2회의 정기적인 健康檢診을 받도록 유도하며, 최근 靑少年層과 女性層에서도 증가하고 있는 吸煙과 飲酒를 豫防, 管理하기 위한 禁煙 및 禁酒教室을 學校對象, 職場對象을 중심으로 운영한다. 마지막으로 交通事故, 어린이 安全事故, 老人 安全事故 등의 安全事故를 사전에 豫防하기 위한 安全生活教室을 사업 대상자별로 운영토록 한다.



<表 4> 健康教室運營

事業名	計 劃	目 標	活 動
健 康 教 室 運 營	영양교실	1) 영양취약계층(영유아, 임산부, 노인 등)이 있는 가정의 주부를 대상으로 1회 30여명 정도를 참석시킨다. 2) 질환별 영양교육은 질환자 자신이나 가족들의 참석인원수를 1회 20~30명으로 한다. 3) 전지역주민의 비만율을 현 16~17%에서 10%로 낮춘다.	1) 지역내 전주부를 대상으로 1월에 1회씩 실시한다. 2) 질환자들을 대상으로 한 영양교육은 1월 1회 질환별로 실시한다. 3) 보건소에서 영양교실을 개최한다. 4) 교육 후 실습도 한다.
	운동교실	1) 교실 운영시 대상자 중 30명 정도의 참석을 유지한다. 2) 성인들의 운동실시율을 현 20~30%에서 40%이상으로 높인다.	1) 전지역주민 중 성인 연령층 모두를 대상으로 월 1회 실시한다. 2) 교실운영시간을 1일 2회로 나누어 실시한다. 3) 질환자들을 대상으로 한 운동교실은 보건소 내에 설치한다.
	건강평가 및 상담교실	1) 1회 교육시 20~30명의 참석을 유지한다. 2) 사업대상자가 연 1회 이상 반드시 건강평가를 받도록 한다.	1) 전지역주민을 대상으로 하며 2개월에 1회 실시한다. 2) 건강평가의 필요성을 교육하고 원하는 사람에게 한하여 건강상담을 실시한다. 3) 질환자는 보건소 관련과와 연계시킨다. 4) 관련 민간의료기관과의 환자이송체계를 확립한다.
	금연금주교실	1) 1회 교육시 20~50명의 참석을 유지한다. 2) 1년의 교육 실시 후 현재 30~40%인 흡연율을 20% 이하로 낮춘다.	1) 전지역주민 중 흡연, 애주가 전체를 대상으로 2개월에 1회 실시한다. 2) 흡연, 음주의 위험에 관한 자료를 사용한다. 3) 흡연, 음주와 관련하여 발생하는 질환자들에 대한 건강평가 및 상담은 개별적으로 건강상담교실에서 실시한다.
	안전생활교실	교통사고와 안전사고에 의한 사망률을 줄인다.	1) 전지역주민을 대상으로 2개월에 1회씩 실시한다. 2) 영유아들의 안전사고에 대한 교육은 주부와 유치원을 통해 실시한다.

## 2) 講演會·座談會·健康展示會 및 街頭 캠페인

<表 5>에 제시된 講演會, 座談會 및 街頭 캠페인 등은 多數人을 대상으로 한 集團教育의 한 형식으로서 個別教育보다는 教育의 成果面에서 非效率的이지만 단시간에 多數人을 대상으로 教育을 시킬 수 있다는 장점을 갖고 있다. 또한 健康展示會와 街頭 캠페인은 多數人을 對象으로 지정된 장시간 동안 教育의 趣旨를 널리 알릴 수 있는 또 다른 장점을 갖고 있다.

講演會와 座談會는 健康에 관한 主題別로 즉, 영유아 건강, 노인건강, 妊産婦 健康, 特定 疾患者의 健康 등에 관하여 주기적으로 실시하여 教育對象者들의 意識變化를 유도한다.

健康展示會는 地域住民들의 參與率이 문제시 되는데 개발된 각종 健康關聯 印刷媒體인 책자, 소책자 등의 展示와 리플렛, 팜플렛 등의 配布 그리고 視聽覺媒體인 비디오 테이프의 上映 등으로 事業對象者들의 관심을 모을 수 있을 것이다.

街頭 캠페인은 많은 주민이 이용하는 公共場所에서 關聯資料도 배포하고, 案内放送도 실시하고, 현수막도 설치하여 健康에 관한 관심을 이끄는 데 좋은 健康增進 實踐運動 방법 중의 한 가지라 할 수 있다.

< 表 5 > 講演會, 座談會, 健康展示會 및 街頭캠페인

사업명	계 획	목 표	활 동
강 연 회	건강주제별 로 실시	1) 지역주민 (성인대상)의 5%가 참석하도록 한다. 2) 교육대상자의 인식변화 화유도를 50%로 한다.	1) 지역의 주부들을 대상으로 하는 강연회에 대한 홍보는 반상회를 통해서 한다. 강연주제 : 1월-아동의 구강보건 4월-가정에서의 성교육지도법 7월-영양교육 10월-안전교육
좌 담 회	가족의 건강 개선에 관한 토론	1) 지역주부들의 10% 정 도가 참여하도록 한다. 2) 반상회 등을 통한 좌 담회를 매월 실시한다.	1) 가족건강관리에 관한 각계 건강관련 전문가, 보건소 요원의 의견을 듣는다. (산전후관리, 영유아보건, 청소년 정신건강관리, 노인관리 등) 2) 건강증진에 관한 정보를 얻을 수 있는 기관을 소개한다.
건 강 전 시 회	건강관련정 보나 상품 을 전체적 으로 소개 할 수 있는 기회를 제공	1) 지역주민의 8%정도는 관심을 가지고 참여할 수 있게 한다. 2) 참석자의 70% 정도는 건강에 대한 관심을 높이고 태도형성을 할 수 있게 한다. 3) 건강에 관련된 소비자 상품에 관한 올바른 정보 를 제공한다.	1) 지역주민을 대상으로 하는 건강전시회는 봄철 과 가을철에 각각 1개월씩 실시한다. 특히 봄철 에는 건강의 달인 4월에 하도록 하여 건강에 관 한 관심을 더 높일 수 있게 한다. 2) 건강전시회에 전시될 내용 - 각종 건강교육 홍보물 및 소책자 - 건강에 관련된 소비자상품 및 가정 상비약 전시 - 건강위험도측정(Health Risk Appraisal)에 의한 건강평점제 실시 - 기타 건강관련 포스터
가 두 캠페인	건강실천 운동의 홍보	지역주민으로 하여금 건강실천에 관심을 갖 도록 한다.	1) 1년에 두차례 (건강의 달, 10월중) 가두캠페인 을 실시한다. 참석자는 보건소요원, 주민, 지역유 지 및 건강실천협의회 위원 등이며 행사내용은 다음과 같다. -거리 가두행진 (전단배포, 어깨띠, 현수막) -지하철역 입구 등 행인들이 많은 곳에서 전단 배포 2) 전철방송으로 건강실천운동의 관련내용을 수시 로 전달한다. 3) 전철 및 버스의 광고판을 이용하여 포스터를 게시한다.

## 다. 事業推進組織

健康增進實踐運動의 推進組織으로 中央과 地方의 關聯組織으로 나누어 推進할 수 있다.

### 1) 中央

현 保健關聯團體인 大韓保健協會, 大韓家族計劃協會, 韓國健康管理協會 등 民間組織의 積極적인 參與를 誘導한다.

### 2) 道, 市, 郡

市·道 및 市·郡 健康增進 協議會를 構成. 運營하며 市, 道の 관련 部處는 行政支援을 한다.

#### (가) 市·郡 健康生活實踐運動 協議會

地方自治團體長, 保健所長, 市·郡教育長, 企業體 代表, 醫保組合長, 地方議會代表, 새마을靑年會長, 새마을婦女會長, 地域住民代表 등으로 市·郡 健康生活實踐協議會의 構成 運營하여 事業支援 行政體系를 구축한다.

#### (나) 市·郡 保健所

健康增進業務를 전담하는 健康增進課를 두어 主管機關으로서의 역할을 담당하며, 健康增進課의 地域保健室에서 事業企劃 및 運營을 담당한다. 그리고 地域保健室에 保健教育師 1명 추가 배치하여 市·郡 健康生活實踐協議會 運營의 實務行政 및 細部事業 推進計劃을 작성토록 한다.

#### (다) 邑·面·洞

里長, 새마을婦女會 및 새마을靑年會 代表, 地域住民 代表 등이 構成員이 되며 기타 行政支援業務를 담당한다. 邑·面 保健支所는 健康生活實踐運動 推進委員會의 實務作業을 추진하며 保健要員이 健康增進 事業에 참여하게 된다.

## IV. 要約

1. 우리나라는 産業社會로 발전하면서 심각한 環境汚染問題의 惹起와 함께 生活樣式的 變化 및 人口의 高齡化 趨勢로 상병구조의 變化를 가져와 과거 感染性疾患 중심의 疾病樣相이 慢性退行性 疾患 등의 成人病 및 事故의 증가로 先進國型 疾病樣相을 보이고 있다. 그런데 이들 疾病들은 일단 罹患되면 治療를 받아도 잘 낫지 않는 特性을 지니고 있어 診療에 많은 費用과 期間이 소요되기 때문에 國民生活의 質的低下와 醫療費 增加要因이 되고 있기에 이에 대한 對應도 종래와 같은 醫療的 接近方式이 아닌 개인의 健康意識 및 行動改善에 초점을 둔 健康增進事業의 강화가 필요하다.

2. 現在 活性化되지 못하고 있는 우리나라 健康增進事業의 現況과 問題點은 다음과 같다.

### 가. 現況

우리나라의 保健醫療事業이 豫防보다는 治療에 치중된 醫療事業 위주로 發展해 왔기 때문에 健康增進 및 疾病豫防을 위한 豫防保健事業은 活性化되지 못하고 있다. 또 豫防保健事業은 서비스 提供에 따른 收益성이 적기 때문에 民間醫療機關에서는 기피하는 傾向이 있어 活性化되기 어려운 실정으로 公共保健組織을 통하여 活性化되어야 한다. 현재 政府保健組織이나 醫療保險, 産業保健, 學校保健 등을 통하여 이루어지고 있는 豫防保健事業 活動은 그 必要性에 비하여 크게 活性化되지 못하고 있는 형편이다.

### 나. 問題點

中央에서의 教育弘報資料의 開發普及, 保健要員 教育訓練, 事業開發 및 評價 등의 技術的 支援機能의 미약으로 사업의 效果的 推進이 어렵다.

- 1) 健康增進事業을 위한 組織의 改編이나 施設, 人力, 豫算確保등 行政的 支援機能의 미흡으로 事業의 活性化가 어렵다.
  - 2) 現在 保健事業이 豫防보다는 治療에 치중되어 있는데다 豫防保健事業의 경우 健康增進 및 疾病發生豫防 등 1차적 豫防보다는 疾病의 早期發見·早期治療를 통한 2차적 豫防을 위한 健康檢診事業에 置重되어 있으며, 그 受惠對象이 전체 國民 중 일부에 한정되어 있어 대다수의 國民들이 健康檢診 조차 받을 기회가 없는 등 體系的인 健康管理가 이루어지지 못하고 있다.
  - 3) 公共 최일선 保健組織인 保健所가 地域社會의 豫防서비스 提供機關로서 충분한 役割을 하지 못하고 있다.
3. 健康增進事業의 강화는 健康增進 및 疾病豫防效果로 國民健康 向上에 크게 이바지할 수 있음은 물론 醫療要求度 (medical need)의 減少로 醫療利用 및 醫療費 支出이 줄어들어 醫療保險財政의 安定과 國民醫療費 節減에도 크게 기여할 수 있다는 점에서 事業의 活性化와 효과적 推進方案이 요구된다. 健康增進事業을 推進하기 위한 3대 戰略은 國民健康增進法 制定, 健康增進 示範保健所 運營 및 評價, 그리고 健康生活實踐 運動 展開이다.

#### 가. 國民健康增進法 制定

疾病發生의 原因이 社會環境的인 要因으로 變化하고, 高額診療件數 및 醫療費 上昇 등이 초래되고 있는 狀況下에서 保健醫療 政策을 治療中心에서 예방중심으로 轉換시키기 위해 반드시 필요한 것이 법적 뒷받침이다. 法の 試案 作成, 수차례에 걸친 修正作業, 立法을 위한 公聽會 開催 등 일련의 過程을 거쳐 1994년 11월 11일 國會 保健社會委員會에 제출된 후 7차에 걸친 法案審查小委員會의 審査를 마친 후 마침내 1994년 12월 제170회 定期國會에서 國民健康增進法이 제정되었다.

나. 健康增進 示範 保健所 運營 및 評價

1) 健康增進 示範 保健所 運營

全國 15개 保健所에 健康增進 示範事業을 1996년 1월 1일부터 1997년 12월 31일까지 2년간 실시하며 주요 사업내용은 地域의 基礎調査, 平生健康管理 프로그램 實施, 保健教育弘報資料의 開發, 그리고 健康增進實踐運動의 展開다. 기존 保健所와 다른 健康增進 示範 保健所 運營現況은 健康增進 示範事業을 운영하기위해 기존 人力의 役割 轉換과 함께 최소한 醫師, 看護士, 營養士, 運動指導士 등 4명의 新規人力의 追加 配置와 새로운 裝備 및 施設 또한 추가로 필요하며 示範事業을 효율적으로 실시하기 위한 保健所의 組織 改編이 요구된다.

2) 平生健康管理 프로그램 實施

平生健康管理 프로그램은 全生涯를 年齡別로 나누어 各 年齡層別로 필요한 健康增進 서비스를 지속적으로 保健所에서 提供하여 平生의 健康을 管理하여 주는 것을 目的으로 개발되는 프로그램으로, 各 年齡層別 事業對象者는 新生兒, 未就學, 學齡期, 靑壯年期, 老年期로 나누어지며, 특별히 健康脆弱階層으로는 妊娠婦와 高血壓 및 糖尿病 등 질환을 가진 高危險群이 독립적으로 平生健康管理 프로그램의 事業對象層이 된다.

3) 健康增進 示範事業 評價

健康增進事業의 全國 擴大를 실시하기 위하여 健康增進 示範事業에 대한 評價가 이루어져야 한다. 評價는 첫 출발점 상황과 事業의 投入要素 그리고 事業實施上의 문제점을 解決하기 위한 過程評價와 사업의 短期結果인 주민들의 健康意識 變化, 健康行動 實踐率 등을 評價하는 影響評價를 주로 실시할 것이며 長期結果를 평가하는 結果評價는 실제적으로 실시되기 어렵다. 評價 過程別 評價指標는 다음과 같다.

- ① 過程評價 : 會議開催 回數, 教育實施 回數, 公文發送 回數, 運動

施設 確保率, 健康檢診率, 施設利用率, 健康相談指導  
件數 등

② 影響評價 : 健康에 관한 知識, 運動實施率, 飲酒率, 肥滿度, 飲酒  
率 등

③ 結果評價 : 각종 疾病의 罹患率, 災害發生率, 死亡率 등

#### 다. 健康生活 實踐運動 展開

健康生活 實踐運動은 地域住民들의 健康意識改革과 健康生活實踐誘導를 위  
하여 벌이는 사회적 運動으로서 健康意識改革을 위한 教育內容은 傷病構造의  
변화와 이에 따른 1次豫防의 重要性 認識, 能動的 健康概念의 周知·普及, 健  
康에 대한 自己責任意識 고취 등을 주요 內容으로 한다. 健康增進實踐內容  
은 生活樣式 및 健康習慣의 改善들로 다음과 같다.

- 1) 均衡있는 바른 食生活
- 2) 적당한 運動實施
- 3) 적당한 休息 및 레크리에이션 活動
- 4) 精神的 健康生活 維持
- 5) 禁煙
- 6) 節酒
- 7) 個人衛生管理
- 8) 健康檢診 및 豫防接種
- 9) 秩序意識 및 安全生活
- 10) 적당한 體重維持

健康生活 實踐運動의 推進方案으로는 營養, 運動 등 健康教室의 運營, 健康  
主題別 講演會, 座談會, 健康展示會, 가두 캠페인을 벌이는 것이다.



## V. 政策建議

健康增進事業을 活性化하기 위한 政策建議를 다음과 같이 開陣할 수 있다.

1. 保健政策의 方向을 醫療서비스의 治療機能에서 삶의 質的 向上을 위한 豫防機能으로 大轉換한다.

國家保健政策의 궁극적인 目的은 國民健康 向上에 있고, 이를 위해서는 治療보다 豫防保健事業이 효과적이라는 사실에 비추어 볼 때 우리나라의 예방 보건사업을 강화할 필요가 있다. 현재 우리나라 全體 死亡의 60%가 慢性退行性疾患에 의한 사망으로 만성퇴행성질환의 發病 原因이 대부분 食生活 變化, 運動 不足, 스트레스 증가 등 개인의 生活習慣에 기인하고 있다. 또한 慢性退行性疾患은 평생 進行되며 완치가 어려운 疾患으로 疾病管理에 많은 醫療費가 投資되어 왔으며 向後 더욱 증가될 전망이므로 治療中心의 保健政策에서 개인의 健康行爲를 교정하여 健康危險要因을 줄일 수 있는 豫防中心의 保健政策으로 大轉換하여야만 醫療費 절감 및 삶의 質的 向上을 꾀할 수 있을 것이다.

2. 健康生活 實踐運動을 각 地域社會가 중심이 되는 汎 國民的인 國家事業으로 發展, 展開시킨다.

國家의 社會經濟的 發展과 더불어 최근에 平均壽命도 70세를 넘었고 이제는 疾病없이 건강하게 살고자 하는 欲求와 이에 대한 權利가 요구되고 있으며 國民들의 健康에 대한 관심은 앞으로 더욱 增大될 것으로 豫想된다. 이러한 時代的 상황하에서 결국 앞으로의 國民健康의 成敗는 健康關聯環境의 造成을 바탕으로 국민 個個人의 健康行爲를 얼마나 구체적으로 바람직한 방향으로 이끌어 가는가에 달려있다. 그러므로 個人의 健康危險要因을 줄일 수 있는 바람직한 健康行爲를 유도하기 위한 健康生活 實踐運動을 汎 國家的 차

원에서 國家事業으로 전개하여야 한다.

3. 保健所를 全地域住民이 평생에 걸쳐 健康增進을 위한 관련 保健醫療 서비스를 받을 수 있는 健康增進 保健所로 改編, 育成, 運營한다.

治療 중심의 醫療서비스가 대부분 民間醫療機關에 의하여 이루어져 온 것에 반하여 公共保健醫療機關인 保健所의 機能은 醫療서비스 제공면에서 뒤떨어지며, 固有의 公共豫防保健事業도 구체적으로 開發되어 있지 않고 또한 保健醫療서비스의 제공도 地域住民의 요구에 못미치고 있다. 따라서 地域社會의 保健醫療 中心機關으로 公共 保健서비스와 醫療서비스를 이끄는 機能이 약화된 保健所가 많은 실정이므로 차제에 새롭게 健康增進事業을 투입하면서 地域住民의 健康欲求와 時代的 상황에 맞게 기존 保健所를 改編, 運營하여 地域社會 保健醫療의 中心機關으로 부상시켜야 한다.

4. 健康增進事業 實施에 필요한 保健, 弘報資料를 開發, 管理하기 위한 保健教育資料 開發센터를 設置, 運營한다.

健康增進의 가장 주된 事業은 行政支援과 더불어 保健教育이 그 핵심이다. 그러나 現在 우리나라에는 아직 教育 對象別로 教育目的에 따라 전문성있게 開發된 教育資料나 弘報物 등이 개발되어 있지 못하다. 또한 일부 개발된 資料도 체계적으로 收集, 管理되지 못하고 있는 형편이므로 保健教育弘報資料를 전문적으로 開發하고 관리할 保健教育資料 開發센터를 設置, 運營하여야 한다.

# 附 錄

國 民 健 康 增 進 法 案

# 國民健康增進法案

## 第 1 章 總 則

第1條(目的) 이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다.

第2條(定義) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “국민건강증진사업”이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다.
2. “보건교육”이라 함은 교육과정을 통하여 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다.
3. “영양개선”이라 함은 개인 또는 집단이 균형된 식생활을 통하여 건강을 증진시키는 것을 말한다.

第3條(責任) ① 국가 및 지방자치단체는 건강에 대한 국민의 관심을 높이고 국민 건강을 증진할 책임을 진다.

② 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며, 타인의 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니된다.

第4條(健康增進計劃의 樹立등) ① 보건사회부장관은 국민건강증진에 관한 기본시책을 수립·시행하여야 한다.

② 특별시장·직할시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 제1항의 규정에 의한 국민건강의 증진에 관한 기본시책에 따라 지방자치단체의 실정을 감안하여 주민건강의 증진에 관한 세부계획을 수립·시행하여야 한다.

第5條(協力要請) 보건사회부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제4조의 규정에 의한 기본시책 및 세부계획의 수립·시행에 필요한 경우에는 관계기관

또는 단체에 대하여 그 협력을 요청할 수 있다.

## 第 2 章 國民健康의 管理

第6條(健康生活의 支援등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.

② 국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인전에 혼인당사자의 건강을 확인하도록 권장하여야 한다.

③ 제2항의 규정에 의한 건강확인 내용 및 절차에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령을 정한다.

第7條(廣告의 禁止등) ① 보건사회부장관은 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대하여 그 내용의 변경 또는 금지를 명할 수 있다. 다만, 放送法에 의한 방송위원회 및 綜合有線放送法에 의한 종합유선방송위원회의 심의를 거친 광고방송의 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제 1항의 규정에 의한 광고내용의 범위, 변경 또는 금지절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

第8條(禁煙 및 節酒運動 등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민에게 담배의 흡연과 과다한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육·홍보하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 금연 및 절주운동을 하는 법인 또는 단체를 지원할 수 있다.

③ 酒稅法에 의하여 주류제조 면허를 받은 자 또는 주류를 수입하여 판매하는 자는 대통령령이 정하는 주류의 판매용 용기에 과다한 음주는 건강에 해롭다는 내용이 명확하게 표시된 경고문구를 표기하여야 한다.

④ 제3항의 규정에 의한 경고문구는 보건사회부장관이 재무부장관과 협의하여 이를 정한다.

⑤ 제 3항의 규정에 의한 경고문구의 표기방법은 보건사회부령으로 정한다.

第9條(禁煙을 위한 措置) ① 담배事業法에 의한 지정소매인 기타 담배를 판매하는 자는 대통령령이 정하는 장소외에서 담배자동판매기를 설치하여 담배를 판

매하여서는 아니된다.

② 담배사업법에 의한 지정소매인 기타 담배를 판매하는 자는 19세 미만의 자에 대하여 담배를 판매하여서는 아니된다.

③ 보건사회부령이 정하는 공중이 이용하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 당해시설을 금연구역과 흡연구역으로 구분하여 지정하여야 한다.

④ 제3항의 규정에 의한 시설을 이용하는 자는 금연구역에서 흡연하여서는 아니된다.

第10條(健康生活實踐協議會) ① 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 건강생활실천운동의 추진을 위하여 지역사회 주민·단체 또는 공공기관이 참여하는 건강생활실천협의회를 구성한다.

② 제1항의 건강생활실천협의회의 조직 및 운영에 관하여 필요한 사항은 지방자치단체의 조례로 정한다.

第11條(保健教育의 管掌) 국민의 보건교육은 보건사회부장관이 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄한다.

第12條(保健教育의 實施등) ① 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식수준등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.

② 대통령령이 정하는 사업장·의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설을 이용하는 자에 대하여 제1항의 규정에 의한 보건교육을 실시하여야 한다.

③ 보건사회부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에 의하여 보건교육을 실시하는 사업장·의료기관 및 단체에 대하여 보건교육의 계획 및 그 결과에 관한 자료를 요청할 수 있다.

④ 제2항의 규정에 의한 보건교육의 내용 및 방법은 대통령령으로 정한다.

第13條(保健教育의 評價) ① 보건사회부장관은 정기적으로 국민의 보건교육의 성과에 관하여 평가를 야 한다.

② 第1항의 규정에 의한 평가의 방법 및 내용은 보건사회부령으로 정한다

第14條(保健教育의 開發등) 보건사회부장관은 韓國保健社會研究院法에 의한 한국

보건사회연구원으로 하여금 보건교육에 관한 정보·자료의 수집·개발 및 조사, 그 교육의 평가 기타 필요한 업무를 행하게 할 수 있다.

第15條(營養改善) ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 시행하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 다음 각 호의 사업을 행한다.

1. 영양교육사업
2. 영양개선에 관한 조사·연구사업
3. 기타 영양개선에 관하여 보건사회부령이 정하는 사업

第16條(國民營養調查) ① 보건사회부장관은 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 영양에 관한 조사(이하 “국민영양조사”라 한다)를 정기적으로 실시한다.

② 특별시·직할시 및 도에는 국민영양조사와 영양에 관한 지도업무를 행하게 하기 위한 공무원을 두어야 한다.

③ 영양조사를 행하는 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 관계인에게 제시하여야 한다.

④ 국민영양조사의 내용 및 방법 기타 국민영양조사와 영양에 관한 지도에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

第17條(口腔健康事業의 計劃樹立·施行) 국가 및 지방자치단체는 구강건강에 관한 사업의 계획을 수립·시행하여야 한다.

第18條(口腔健康事業) ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.

1. 구강건강에 관한 교육사업
2. 수돗물에 대한 불소화사업
3. 구강건강에 관한 조사·연구사업
4. 기타 구강건강의 증진을 위하여 대통령령이 정하는 사업

② 제1항 각호의 사업내용·기준 및 방법은 보건사회부령으로 정한다.

第19條(健康增進事業등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한

요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다..

1. 보건교육 및 건강상담
2. 영양관리
3. 구강건강의 관리
4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
5. 지역사회 보건문제에 관한 조사·연구
6. 기타 건강교실의 운영등 건강증진사업에 관한 사항

③ 보건소장이 제2항의 규정에 의하여 제2항제1호 내지 제4호의 업무를 행한 때에는 이용자의 개인별 건강상태를 기록하여 유지·관리하여야 한다.

④ 건강증진사업에 필요한 시설·운영에 관하여는 보건사회부령으로 정한다.

第20條(檢診) 국가는 건강증진을 위하여 필요한 경우에 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 국민에 대하여 건강검진을 실시할 수 있다.

第21條(檢診結果의 公開禁止) 제20조의 규정에 의하여 건강검진을 한 자 또는 검진기관에 근무하는 자는 국민건강증진사업의 수행을 위하여 불가피한 경우를 제외하고는 정당한 사유없이 검진결과를 공개하여서는 아니된다.

### 第 3 章 國民健康增進基金

第22條(基金의 設置) 보건사회부장관은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

第23條(基金의 造成) ① 기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.

1. 담배事業法 第25條의2의 규정에 의한 담배사업자 및 수입판매업자가 공익사업에 출연하는 출연금중 재무부령이 정하는 금액
2. 醫療保險法 및 公務員및私立學校敎職員醫療保險法에 의한 보험자의 예방보건을 위한 사업비(건강검진비에 소요되는 비용을 포함한다)중 100분의



10이내의 범위안에서 대통령령으로 정하는 부담금

3. 기타 기금의 운용 등으로 생기는 수익금
- ② 제1항 제2호의 규정에 의한 부담금의 산정기준·부담방법에 관하여는 대통령령으로 정한다.

第24條(基金의 管理·運用) ① 기금은 보건사회부장관이 관리·운용한다.

- ② 보건사회부장관은 기금의 운용성과 및 재정상태를 명확히 하기 위하여 대통령령이 정하는 바에 의하여 계리하여야 한다.
- ③ 기금의 관리·운용 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

第25條(基金의 使用등) ① 기금은 다음 각호의 사업에 사용한다.

1. 건강생활의 지원사업
2. 보건교육 및 그 자료의 개발
3. 건강증진 및 만성퇴행성질환의 예방을 위한 조사·연구
4. 질병의 조기발견을 위한 검진
5. 국민영양관리사업
6. 구강건강관리사업
7. 보건소장이 행하는 건강증진사업
8. 기금의 관리·운용에 필요한 경비
9. 기타 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업
- ② 보건사회부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.

#### 第 4 章 補 則

第26條(費用의 補助) 국가 또는 지방자치단체는 매 회계년도마다 예산의 범위안에서 건강증진사업의 수행에 필요한 비용의 일부를 부담하거나 이를 수행하는 법인 또는 단체에 보조할 수 있다.

第27條(指導·訓練) ① 보건사회부장관은 보건교육을 담당하거나 국민의 영양에 관한 조사 및 지도를 담당하는 공무원 또는 보건사회부령이 정하는 단체 및 공

공기관에 종사하는 담당자의 자질향상을 위하여 필요한 지도와 훈련을 할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 훈련에 관하여 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다.

第28條(報告·檢査) ① 보건사회부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 필요하다고 인정하는 때에는 제7조제1항·제8조제3항 또는 제9조제1항 내지 제3항의 규정에 해당하는 자에 대하여 국민건강증진사업에 관한 보고를 명하거나 관계 공무원으로 하여금 그의 사업소 또는 사업장에 출입하여 장부·서류 기타의 물건을 검사하게 할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의하여 검사를 하는 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 관계인에게 제시하여야 한다.

第29條(權限의 委任·委託) ① 이 법에 의한 보건사회부장관의 권한은 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 일부를 시·도지사에게 위임할 수 있다.

② 보건사회부장관은 이 법에 의한 업무의 일부를 대통령령이 정하는 바에 의하여 건강증진사업을 행하는 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.

第30條(手數料 등) ① 지방자치단체의 장은 건강증진사업에 소요되는 경비중 일부에 대하여 그 이용자로부터 조례가 정하는 바에 의하여 수수료를 징수할 수 있다.

② 제 1항의 규정에 의하여 수수료를 징수하는 경우 지방자치단체의 장은 노인, 장애인, 生活保護法에 의한 생활보호대상자등에 대하여 수수료를 감면하여야 한다.

## 第 5 章 罰 則

第31條(罰則) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 1년이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제8조 제3항의 규정에 위반하여 경고문구를 표시하지 아니하거나 이와 다른 경고문구를 표기한 주류를 제조하거나 수입하여 판매한 자

2. 제21조의 규정에 위반하여 정당한 사유없이 건강검진의 결과를 공개한 자  
 第32條(罰則) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 100만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제7조의 규정에 위반하여 정당한 사유없이 광고의 내용 변경 또는 금지의 명령을 이행하지 아니한 자
2. 제28조의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 관계 공무원의 검사를 거부·방해 또는 기피한 자

第33條 (兩罰規定) 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제31조 및 제32조의 위반행위를 한 때에는 그 행위자를 처벌하는 외에 그 법인 또는 개인에 대하여도 해당 조의 벌금형을 과한다.

第34條 (過怠料) 다음 각호의 1에 해당하는 자는 50만원 이하의 과태료에 처한다.

1. 제9조 제1항의 규정에 위반하여 담배자동판매기를 설치하여 담배를 판매한 자.
2. 제9조 제2항의 규정에 위반하여 19세미만의 자에게 담배를 판매한 자.
3. 제9조 제3항의 규정에 위반하여 공중이 이용하는 시설에 금연구역과 흡연구역을 구분하여 지정하지 아니한 자.
4. 제12조 제2항의 규정에 위반하여 보건교육을 실시하지 아니한 자.

第35條 (過怠料의 賦課·徵收節次) ①제34조의 규정에 의한 과태료는 대통령령이 정하는 바에 의하여 보건사회부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 “부과권자”라 한다)이 부과·징수한다.

②제1항의 규정에 의한 과태료 처분에 불복이 있는 자는 그 처분의 고지를 받은 날부터 30일 이내의 부과권자에게 이의를 제기할 수 있다.

③제1항의 규정에 의한 과태료 처분을 받은 자가 제2항의 규정에 의하여 이의를 제기한 때에는 부과권자는 지체없이 관할 법원에 그 사실을 통보하여야 한다. 그 통보를 받은 관할 법원은 비송사건절차법에 의한 과태료의 재판을 한다.

④제2항의 규정에 의한 기간내에 이의를 제기하지 아니하고 과태료를 납부하지 아니한 때에는 국세체납처분 또는 지방세 체납처분의 예에 의하여 이

를 징수한다.

第36條 (다른 法律과의 관계) 제9조 제2항 및 제34조 제2항의 규정은 未成年者 保護法 제4조 제1항 및 제6조 제1항의 규정에 해당하는 자에 대하여는 이를 적용하지 아니한다.

## 附 則

第1條(施行日) 이 법은 1995년 9월 1일부터 시행한다. 다만, 제34조 제1항의 규정은 1997년 7월 1일부터 시행한다.

第2條(國民營養調査에 관한 經過措置) 이 법 시행 당시 食品衛生法 제70조의 규정에 의하여 실시된 국민영양조사는 제16조의 규정에 의하여 실시한 국민영양조사로 본다.

第3條(吸煙區域에 관한 經過措置) 公衆衛生法 제28조의 제2항의 규정에 위반한 자에 대한 과태료의 처분에 관하여는 종전의 규정에 의한다.

第4條(過怠料의 적용에 관한 經過措置) 이 법 시행당시 公衆衛生法 제28조의 2의 규정에 위반한 자에 대한 과태료의 처분에 관하여는 종전의 규정에 의한다.

第5條(다른 法律의 改正) ① 基金管理基本法 중 다음과 같이 개정한다  
[별표] 제22호 내지 제112호를 각각 제23호 내지 제113호로 하고, 同表에 제22호를 다음과 같이 신설한다.

22. 國民健康增進法

② 食品衛生法 중 다음과 같이 개정한다.

제70조를 삭제한다.

④ 公衆衛生法 중 다음과 같이 개정한다.

제28조의 2 및 제43조 제10호를 각각 삭제한다.