

개정 국민건강증진종합계획: 건강생활실천 확산

Reformed Health Plan 2010 - Health Lifestyle & Practice

1. 서론

20세기 후반부터 몇가지 생활습관의 변화로 많은 조기사망을 예방할 수 있다는 연구들이 각광을 받으면서 건강생활의 실천은 국제적으로도 중요한 과제가 되고 있다. 일찌기 벨력과 브레슬로우는 규칙적인 식사와 간식 안하기, 운동, 적당한 수면, 금연, 정상체중의 유지, 적당한 음주 등이 많은 질병과 조기사망을 예방할 수 있을 것으로 보고한 바 있다.¹⁾

보건복지부에서는 2002년에 2010년까지의 국민건강증진종합계획에서 금연, 절주, 영양, 운동 등 네가지 분야를 건강생활실천사업의 핵심분야로 선정한 바 있다. 목표의 달성을 위해서는 지표의 변화, 각 지표별 목표, 관련 사업들을 지속적으로 평가하고 보완하는 일이 필요하다. 이러한 과정은 건강증진의 효과를 증대하고 현실적인 성과를 얻기 위해 필수적인 절차이다. 미국 정부에서

1) Belloc, N. B., L. Breslow. Relationship of physical health status and health practices, Preventive Medicine, 1(3): 409~421, 1972.



최 은 진

한국보건사회연구원 부연구위원

도 Healthy people 2010을 개발한 후 지속적인 추구평가를 실시하고 있다. 특히 정부차원에서 실시하는 공공부분의 각 건강생활실천의 사업영역들이 성과를 근거 있게 마련하기 위해서는 중간평가를 통하여 지표를 수정하고 지표별 목표를 수정할 필요가 있다. 2005년에는 건강생활실천분야의 목표 중간평가를 위해 각 관련 분야의 전문가들이 이론적 근거와 국제적 통계지표를 참고하여 중간평가와 목표 수정작업을 하게 되었다. 그린과 크루터²⁾는 라이프스타일이란 개인 또는 집단의 행동적인 실천이 일정시간 동안 지속되는 것을 의미한다고 설명하였다. 라이프스타일이나 건강을 위한 행동들이 모두 건강증진을 위한 종합적인 접근을 지원하는 기초가 된다고 하였다. 따라서 건강생활실천사업이 지속적인 국민건강행태로 나타나기 위해서는 다양한 접근전략이 필요하며 이 접근전략이나 사업들은 모두 건강증진의 효과의 근거가 있어야 한다. 본 논고에서는 건강생활실천분과에서 각 전문분야별로 작업한 결과를 소개하고자 한다.

2. 현황 및 문제점

건강생활실천의 영역별로 보면 금연분야는 남녀 성인 흡연율, 남녀 청소년 흡연율 등이 주요 지표로 되어 있었다. 절주분야의 지표는 1인당 알코올 소비량, 청소년 음주비율 등으로 구성되어 있다. 운동분야는 규칙적 운동실천율로 20세 이상 성인의 주 3회 이상 운동실천율을 지표로 삼고 있었다. 영양분야에서는 권장영양소섭취 인구비율과 적정체중인구비율이 지표에 포함되었었다. 중간평가 및 목표 수정작업을 거치면서 대두된 주요 문제점은 아래와 같다.

1) 금 연

우리나라 흡연율은 20세 이상 성인 남자의 경우 1996년의 69.8%에서 2001년 69.9%로서 수년간 큰 변화가 없다가 그 이후 지속적으로 감소하여 2002년 60.5%, 2005년 50.3%로서 최근 4년간 10.2% 포인트 감소하였다. 당초에는 금연과 관련된 결과 평가 지표로서 흡연율만 설정이 되어 있었고, 청소년의 경우 고등학교 3

2) Green LW & Kreuter MW, Health Promotion Planning: an educational and environmental approach, Mountain View, CA: Mayfield. 1991.

학년에 국한되어 있었다. 그러나 금연사업의 효과를 평가하는 지표로서 성인 흡연을 추이, 전체 청소년 흡연을 및 흡연시작연령, 흡연자의 시도 및 결심, 비흡연자의 간접흡연 폭로 정도 등 흡연에 대한 규범이나 인식의 변화 등 단기적 효과를 평가할 수 있는 지표의 개발이 필요할 뿐만 아니라 청소년대상 흡연예방사업을 위한 종합적인 다양한 금연평가지표가 필요하다.

2) 절 주

당초 세부추진계획에 포함된 사업들은 절주 목표달성에 필요한 사업들이나 일부만 성공적으로 실시되거나 실시하지 않은 사업도 있으며, 실시하였으나 체계적이지 못하여 그 효과가 의심되는 사업도 있었다. 그중 주류광고모니터링, 대중매체공익광고, 절주홍보물제작배포, 지역사회주민 절주교육 사업만이 계획대로 달성되었다. 주류소비 감소와 음주폐해 감소라는 궁극적인 알코올 정책의 목표를 달성하려면 교육홍보에 근간을 둔 프로그램 외에도, 주류소비를 제한할 수 있는 규제정책들이 종합적으로 시행되어야 한다는 선진국의 경험에 비추어 볼 때, 법제도의 변화, 행정적인 지원을 포함한 포괄적인 사업이 제시되어야 한다는 필요성이 지적되었다.

3) 운 동

운동 분야의 목표량은 1998년도 국민건강영양조사(보건영양조사) 결과에 근거하고 있으므로 목표의 상향조정이 필요하였다. 또한 정확한 통계자료의 생산이 필요하다는 지적이 있었는데 이는 그동안 신체활동의 권고사항이 변경되었기 때문이다. 그동안 실시한 사업들은 한국적인 현실을 감안하고, 과학적인 근거에 의하여 이루어지지 않은 경우가 많았다.

4) 영 양

당초에 개발된 두 가지의 목표는 필요한 목표이며, 적합한 목표였으나 문제 영양소의 섭취량 증가와 직접적으로 연결될 수 있는 특정 식품(예: 매일 아침 먹

기, 유제품 섭취, 과일 섭취, 채소 반찬 3가지 이상 섭취 등) 실천율 등이 지표로 보완/제시되어야 하고, 성별·연령별로 구분된 목표가 제시되어야 한다는 지적이 있었다. 목표량에 있어서는 영양소섭취 중 칼슘섭취목표치는 하향조정이 필요하였다. 적정 체중 인구 비율의 목표량인 75%는 근거가 없는 수치이며, 하향 조정이 권고되었다.

전체적으로 사업의 성격과 중요성에 비해 지나치게 적은 예산이 단기성으로 배정되어 사업의 효과를 충분히 기대할 수 없는 경우가 대부분이었다. 특히 교육/홍보 사업이나 DB 구축 사업 등은 일정 규모 이상으로 일회성이 아닌 지속적인 지원과 결과 모니터링이 요구되나 그러하지 못해 성과가 잠식된 경향이 있었다.

3. 목 표

건강생활실천사업의 평가 및 목표수정을 위해서는 근거있는 기초통계자료가 필요하다. 국내 건강생활실천의 각 분야별로 국민건강을 대표할 수 있는 통계지표들은 아직 많은 제한점을 가지고 있다. 필요한 지표이지만 아예 생산된 적이 없는 지표도 있고, 일부 연구자들에 의해 극히 일부 인구집단에 대한 통계만이 존재하는 경우도 많은 상황이다. 보건복지부에서 주관해 온 국민건강영양조사(한국보건사회연구원, 보건산업진흥원 등 참여), 청소년건강행태조사(질병관리본부, 2005년 처음 실시) 등은 대표적인 지표를 생산할 수 있는 조사이다. 청소년흡연 관련지표는 한국금연운동협의회에서 매년 통계를 생산해 왔었다. 조사의 종류, 조사가 실시된 시기에 따라 설문항목이 다르기 때문에 기간별 지표를 비교하고 2010년의 목표를 설정하는 것은 매우 어려운 일이다. 어쨌든 해외의 사례를 참고하고 2005년까지의 사업실적 등을 참고하여 전문위원들은 토론과 협의과정을 통하여 수정된 목표치를 개발하게 되었다. 분과별로 개편된 내용을 살펴보면 아래와 같다.

1) 금연 분과

(1) 목 적

흡연을 예방하고, 흡연자의 금연 유도 및 금연실천을 지원하며, 비흡연자를 보호

하기 위한 환경을 조성한다.

(2) 목 표

목 표	2002	2005	2010	연관사업
1-1. 청소년 흡연율을 감소시킨다.				
□ 청소년 남학생	37.9% (고3, 2002)	14.5% (전체, 2005) 21.5% (고3, 2004)	10.0%	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 금연상담전화 정착(1-다) - 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 청소년 여학생	10.5% (고3, 2002)	8.5% (전체, 2005) 4.9% (고3, 2004)	2.0%	- 학생 및 교직원의 건강위험행태 감소사업(23-마)
1-2. 성인 흡연율을 감소시킨다.				
□ 성인 남자	61.8% (2002)	50.3% (2005)	30.0%	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 금연클리닉 확대 운영(1-나) - 금연상담전화 정착(1-다) - 흡연규제강화(1-라) - 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 성인 여자	5.4% (2002)	3.1% (2005)	4.0%	- 근로자흡연예방 및 금연지원(22-가) - 근로자 종합건강증진프로그램시행 사업장 확대 및 지원체계 구축(22-마)
1-3. 흡연성인의 금연 시도율을 증가시킨다.				
□ 성인 남자	48.3% (2002)	59.3% (2005)	70%	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 금연클리닉 확대 운영(1-나) - 금연상담전화 정착(1-다) - 흡연규제강화(1-라) - 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 성인 여자	38.9% (2002)	56.7% (2005)	70%	- 근로자흡연예방 및 금연지원(22-가) - 근로자 종합건강증진프로그램시행 사업장 확대 및 지원체계 구축(22-마)

목 표	2002	2005	2010	연관사업
1-4. 흡연성인의 1개월내 금연 결심율을 증가시킨다.				
□ 성인 남자	-	11.3% (2005)	20%	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 금연클리닉 확대 운영(1-나) - 금연상담전화 정착(1-다) - 흡연율모니터링체계구축(1-마) - 근로자흡연예방 및 금연지원(22-가)
□ 성인 여자	-	10.9% (2005)	15%	- 근로자 종합건강증진프로그램시행 사업장 확대 및 지원체계 구축(22-마)
1-5. 청소년의 흡연시도 평균 연령이 낮아지는 것을 억제한다.		12.0세 (전체, 2005)	12.0세	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 금연상담전화 정착(1-다)
□ 청소년 남학생		11.9세 (2005)		- 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 청소년 여학생		12.2세 (2005)		- 흡연율모니터링체계구축(1-마)
1-6. 청소년의 매일 흡연시작 평균연령이 낮아지는 것을 억제한다.		14.09세 (전체, 2005)	14.1세	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 금연상담전화 정착(1-다)
□ 청소년 남학생		14.08세 (2005)		- 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 청소년 여학생		14.11세 (2005)		- 흡연율모니터링체계구축(1-마)
1-7. 금연 홍보에 대한 인지율을 높인다.				
□ 성인의 금연 홍보에 대한 인지율		70.9% (2005)	90.0%	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 청소년의 금연 홍보에 대한 인지율		* %	* %	- 근로자흡연예방 및 금연지원(22-가)
□ 근로자 금연 홍보에 대한 인지율	-	93.5% (2005)	98.0%	- 근로자 종합건강증진프로그램시행 사업장 확대 및 지원체계 구축(22-마)
1-8. (지난 1년간) 흡연예방 교육 경험율을 증가시킨다.				
□ 초등학생의 흡연예방 교육	-	* %	* %	- 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보(1-가) - 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 중학생의 흡연예방 교육	-	전체 59.1% 남자 58.3% 여자 60.0% (2005)	90%	- 근로자흡연예방 및 금연지원(22-가)
□ 고등학생의 흡연예방 교육(고3 제외)	-	전체 55.3% 남자 55.8% 여자 54.7% (2005)	90%	- 근로자 종합건강증진프로그램시행 사업장 확대 및 지원체계 구축(22-마)
□ 근로자 흡연예방 교육	-	* %	* %	- 학생 및 교직원의 건강위험행태 감소사업(23-마)

목 표	2002	2005	2010	연관사업
1-9. 금연상담 경험율을 높인다.				- 금연클리닉 확대운영(1-나) - 금연상담전화(1-다)
□ 흡연자의 금연클리닉 등록율	-	1.5%	10%	- 흡연율모니터링체계구축(1-마) - 근로자흡연예방 및 금연지원(22-가)
□ 흡연자의 금연상담전화 이용률	-	-	10%	- 근로자 종합건강증진프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
1-10. 간접흡연 노출시간을 감소시킨다.				
□ 성인의 가정 실내 간접흡연 시간 - 성인 비흡연자 중 가정에서 하루 중 간접흡연을 경험하는 사람(1시간미만~24시간미만 구간 응답자)의 비율	-	18.0% (2005)	8%	- 흡연규제 강화(1-라) - 흡연율모니터링체계구축(1-마)
□ 청소년의 가정 실내 간접흡연 시간	-	*	*	
□ 성인의 직장 실내 간접흡연 시간 - 성인 비흡연자 중 직장에서 하루 중 간접흡연을 경험하는 사람(1시간미만~24시간미만 구간 응답자)의 비율	-	52.6% (2005)	20%	

주: * 향후 제시 가능한 조사 자료임, '-' 제시 자료 없음
· 이 계획에 인용된 2005년 국민건강영양조사 및 청소년 건강행태조사 자료는 조사결과 자체에만 근거하여 집계된 통계수치임.

2) 절주분과

(1) 목 적

건강에 해로운 음주를 예방하여 사회 전체의 음주폐해를 감소시킨다.

(2) 목 표

목 표	2002	2005	2010	연관사업
가. 주류소비의 감소				
2-1. 15세 이상 성인 일인당 절대 알코올 소비를 감소시킨다.	8.7 l (2002)	9.3 l (2003)	8.4 l	- 음주예방교육 및 홍보(2-가) - 사업장의 올바른 음주문화 정착 및 근로자 위험음주예방지원(22-나) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
2-2. 음주율을 감소시킨다.				
□ 성인 음주율				- 음주예방교육 및 홍보(2-가) - 사업장의 올바른 음주문화 정착 및 근로자 위험음주예방지원(22-나) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
전체	45.8% (2001)	51.9% (2005)	52.0%	
남자	68.6% (2001)	72.5% (2005)	70.0%	
여자	27.7% (2001)	35.1% (2005)	34.0%	
□ 대학생 월간음주율				
전체	76.5% (2003)		71.0%	- 음주예방교육 및 홍보(2-가)
남자	79.5% (2003)		72.0%	
여자	73.5% (2003)		70.0%	
□ 청소년 월간음주율				
전체	-	27.3% (2005)	27.0%	- 음주예방교육 및 홍보(2-가) - 학생 및 교직원의 건강위험행태감소사업(23-마)
남자	-	27.9% (2005)	27.0%	
여자	-	26.6% (2005)	26.0%	

목 표	2002	2005	2010	연관사업
□ 근로자 월간음주율				- 음주예방교육 및 홍보(2-가) - 사업장의 올바른 음주문화 정착 및 근로자 위험음주에 방지원(22-나) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
전체	72.6% (2002)	63.5% (2005)	61.0%	
남자	80.3% (2002)	78.5% (2005)	72.0%	
여자	54.0% (2002)	44.1% (2005)	50.0%	
2-3. 음주 시작연령을 연기시킨다.				
□ 성인 전체	22.89세 (2001)	22.40세 (2005)	22.50세	
성인 남자	20.99세 (2001)	19.18세 (2005)	21.00세	
성인 여자	26.70세 (2001)	25.52세 (2005)	24.00세	- 음주예방교육 및 홍보(2-가)
□ 청소년(중학교 이전에 최초로 음주를 경험하는 학생의 비율)	-	34.5% (2004)	30.0%	
나. 위험 음주행동 감소				
2-4. 성인 고도위험음주자 비율을 감소시킨다.				- 주류소비 억제를 위한 음주 통제정책의 강화(2-나) - 알코올중독 관리사업(17-마) - 사업장의 올바른 음주문화 정착 및 근로자 위험음주에 방지원(22-나) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
□ 성인 남자	17.4% (2001)	14.9% (2005)	13.0%	
성인 여자	1.2% (2001)	2.5% (2005)	2.0%	
2-5. 월간 폭음 경험율을 감소시킨다.				
□ 대학생 전체	60.4% (2003)	-	50.0%	- 주류소비 억제를 위한 음주 통제정책의 강화(2-나) - 알코올중독 관리사업(17-마)
대학생 남자	70.3% (2003)	-	60.0%	
대학생 여자	49.7% (2003)	-	40.0%	

목 표	2002	2005	2010	연관사업
□ 근로자				- 주류소비 억제를 위한 음주 통제정책의 강화(2-나) - 알코올중독 관리사업(17-마) - 사업장의 올바른 음주문화 정착 및 근로자 위험음주에 방지원(22-나) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
전체	54.6% (2002)	49.7% (2005)	42.0%	
근로자 남자	64.2% (2002)	63.6% (2005)	58.0%	
근로자 여자	29.2% (2002)	22.6% (2005)	26.0%	
□ 청소년				- 주류소비 억제를 위한 음주 통제정책의 강화(2-나) - 알코올중독 관리사업(17-마) - 주류광고 모니터링 강화(2-다) - 학생 및 교직원의 건강위험행태 감소사업(23-마)
전체	-	51.9% (2004)	48.0%	
청소년 남자	-	53.7% (2004)	48.0%	
청소년 여자	-	49.3% (2004)	45.0%	
다. 음주관련문제 감소				
2-6. 음주관련문제를 감소시킨다.				- 음주예방교육 및 홍보(2-가) - 알코올중독 관리사업(17-마) - 학생 및 교직원의 건강위험행태감소사업(23-마)
□ 대학생이 경험하는 음주 관련문제를 감소		* (2005)	감소	
□ 청소년(중·고등학생)이 경험하는 음주관련문제를 감소		29.6%(2004) 남자 30.6%, 여자 28.4%	25%	
2-7. 음주운전관련 경험율을 감소시킨다.				- 음주예방교육 및 홍보(2-가)
□ 성인(연간)음주운전 경험률 감소	남자 19.5% 여자 6.4% (2001)	남자 28.8% 여자 10.0% (2005)	남자 17.0% 여자 5.0%	
□ 성인 음주운전 차량 동승률 감소	남자 19.6% 여자 10.9% (2001)	남자 19.7% 여자 11.4% (2005)	남자 17.0% 여자 9.0%	
□ 청소년(중·고등학생) 음주운전 경험률(오토바이 음주운전 포함) 감소	-	남자 23.7% 여자 14.4% (2004)	남자 20.0% 여자 12.0%	- 학생 및 교직원의 건강위험행태감소사업(23-마)

주: *' 이후 제시 가능한 조사 자료임, '-' 제시 자료 없음
* 「17-마」의 알코올 중독 관리 사업과도 관련

3) 운동

(1) 목적

규칙적 운동실천을 통한 만성질환 위험인자를 감소시키고, 국민의 건강체력을 향상시킨다.

(2) 목표

목표	2002	2005	2010	연관사업코드
3-1. 만성질환 위험인자 감소를 위한 운동 실천율을 증가시킨다: 주당 5일 이상, 1일 총 30분 이상 중강도 운동 실천율	-	전체 18.8% 남자 19.3% 여자 18.4% (2005)	30.0%	- 운동실천동기화 촉진(언론매체를 통한 홍보)(3-가) - 국민건강운동사업평가체계마련(3-라) - 비만예방을 위한 도시계획수립(8-가) - 심뇌혈관질환 예방사업(9-다) - 근로자의 올바른 운동습관함양 및 운동시 설확충, 이용지원(22-다) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
3-2. 건강체력 향상을 위한 운동실천율을 증가시킨다: 주당 3일 이상, 1일 20분 이상 고강도 운동 실천율	8.6% (2001)	전체 14.4% 남자 19.2% 여자 10.4% (2005)	20.0%	- 운동시설확충(3-나) - 운동프로그램개발보급(3-다) - 국민건강운동사업평가체계마련(3-라) - 근로자의 올바른 운동습관함양 및 운동시 설확충, 이용지원(22-다) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
3-3. 청소년의 규칙적 중강도 운동실천율을 증가시킨다: 주 5일 이상, 1일 30분 이상 중강도 운동 실천율	-	전체 10.6% 남자 15.7% 여자 5.2% (2005)	16%	- 학생 및 교직원의 건강위험행태 감소사업(23-마)
3-4. 청소년의 규칙적 고강도 운동실천율을 증가시킨다: 주당 3일 이상, 1일 20분 이상 고강도 운동 실천율	-	전체 31.9% 남자 46.5% 여자 16.6% (2005)	40%	- 학생 및 교직원의 건강위험행태 감소사업(23-마)

목표	2002	2005	2010	연관사업코드
3-5. 성인 1일 평균 보행시간을 증가시킨다: 1일 30분 이상 걷는 사람의 비율		*(2005)	*	- 운동실천동기화 촉진(언론매체를 통한 홍보)(3-가) - 국민건강운동사업평가체계마련(3-라) - 비만예방을 위한 도시계획수립(8-가) - 심뇌혈관질환 예방사업(9-다) - 근로자의 올바른 운동습관함양 및 운동시 설확충, 이용지원(22-다) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)

주: * 향후 제시 가능한 조사 자료임, ' ' 제시 자료 없음

4) 영양

(1) 목적

국민의 적절한 영양관리와 영양교육 및 의식 고취 등을 통해 균형 잡힌 식생활 실천을 유도함으로써 개인과 사회의 삶의 질을 제고하고 만성질환의 예방 및 적절한 관리를 도모한다.

(2) 목표

목표	2002	2005	2010	연관사업코드 및 기타
가. 미량 영양소 적정섭취				
4-1. 칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구비율을 증가시킨다	18.8% (1998)	19.3% (2001)	30.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나)
4-2. 철을 적정수준으로 섭취하는 인구비율을 증가시킨다	32.2% (1998)	34.3% (2001)	50.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나)
4-3. 비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율을 증가시킨다	29.8% (1998)	32.6% (2001)	50.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나)
4-4. 리보플라빈을 적정수준으로 섭취하는 인구비율을 증가시킨다	29.4% (1998)	34.6% (2001)	50.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나)
나. 만성질환 예방 및 관리				

목 표	2002	2005	2010	연관사업코드 및 기타
4-5. 지방 AMDR에 해당되는 인구비율을 증가시킨다.	41.1% (1998)	44.0 % (2001)	50.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나) - 대상자별 비만관리 프로그램개발 및 평가도구 개발(8-나) - 비만예방 및 관리사업(8-다) - 심뇌혈관질환 예방사업(9-다)
4-6. 나트륨을 1일 2,000mg 이하로 섭취하는 인구비율 (만 6세 이상)을 증가시킨다.	13.9% (1998)	9.5% (2001)	15.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나) - 나트륨과다섭취관정 도구개발과 과다섭취군 조사(4-마) - 심뇌혈관질환 예방사업(9-다)
4-7. 과일과 채소를 1일 500g 이상 섭취하는 인구비율 (만 6세 이상)을 증가시킨다.	33.25% (1일400g 1998)	36.4% (1일400g 2001)	50.0% (1일 500g)	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나) - 심뇌혈관질환 예방사업(9-다) - 근로자의 식습관개선 및 비만예방과 사업장의 효율적 영양관리지원(22-라) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
다. 체중관리				
4-8. 적정체중(18.5<=BMI<25) 성인 인구비율을 증가시킨다	64.7% (2001)	63.3% (2005)	67.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나) - 심뇌혈관질환 예방사업(9-다) - 근로자의 식습관개선 및 비만예방과 사업장의 효율적 영양관리지원(22-라) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마)
4-9. 저체중 성인 인구비율을 감소시킨다.	4.64% (2001)	4.3% (2005)	3.0%	- 바른식생활을 위한 자료개발보급(4-나)
라. 생애주기별 영양관리				
4-10. 완전 모유수유 영아(생후 6개월)의 인구비율을 증가시킨다.	9.8% (2001)	22.2% (2005)	40.0%	- 취약계층영양지원 프로그램확대(4-가)
4-11. 잘못된 식습관에 의한 아침식사량을 감소시킨다.	21.1% (2001, 만 3세 이상)	19.0% (2005, 만 1세 이상)	15.0%	- 취약계층영양지원 프로그램확대(4-가) - 대상자별 비만관리 프로그램개발 및 평가도구 개발(8-나) - 비만예방 및 관리사업(8-다)
□ 중고등학교 학생 중 최근 일주일 동안 아침식사 섭취 2일 미만인 사람의 비율		전체 27.1% 남자 26.5% 여자 27.8%		- 비만예방 및 관리사업(8-다) - 근로자의 식습관개선 및 비만예방과 사업장의 효율적 영양관리지원(22-라) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마) - 학생영양개선 및 증진사업(23-바)

목 표	2002	2005	2010	연관사업코드 및 기타
4-12. 영양소 섭취 부족인 노인 (65세 이상) 인구비율을 감소시킨다.	26.7% (2001)		15.0%	- 취약계층영양지원 프로그램확대(4-가) - 노인을 위한 영양밀도 높은 레시피/조리법 개발 및 보급(4-바)
4-13. 철 결핍성 빈혈인 가임기 여성(10-49세) 인구비율을 감소시킨다.	10.9% (2001)	15.1% (2005)	10.0%	- 취약계층영양지원 프로그램확대(4-가) - 학생영양개선 및 증진사업(23-바)
마. 식품안정성 및 영양서비스				
4-14. 식품 안정성이 확보된 가 구비율을 증가시킨다.	-	88.6% (2005)	95.0%	- 국가영양정보생산/제공 시스템 구축(4-라)
4-15. 식생활 지원 프로그램(식품공급, WC, 급식)의 수혜 비율을 높인다.	-	3개(2005) 20개 (2006)	246개 보건소	- 국가영양정보생산/제공 시스템 구축(4-라)
4-16. 영양관리(교육 및 상담 수혜)를 받는 인구비율을 증가시킨다.	-	10.0% (2005)	20.0%	- 국가영양정보생산/제공 시스템 구축(4-라) - 근로자의 식습관개선 및 비만예방과 사업장의 효율적 영양관리지원(22-라) - 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축(22-마) - 학생영양개선 및 증진사업(23-바)
4-17. 식품선택에 영양표시를 활용하는 인구비율을 증가시킨다.	-	21.2% (2005)	30.0%	- 가공식품의 영양표시제도정착(4-다) - 국가영양정보생산/제공 시스템 구축(4-라) - 대상자별 비만관리 프로그램개발 및 평가도구 개발(8-나) - 비만예방 및 관리사업(8-다)

주: '-' 제시 자료 없음

4. 세부추진계획

세부추진사업들에 대한 연도별 예산계획은 보건복지부의 담당부서들에서 주관하였다. 예산배정의 기준은 각 부서의 사업별 예산규모가 다르기 때문에 획일적인 근거를 여기서는 제시할 수 없다. 2006년부터 2010년까지의 총 예산계획을 보면 금연사업의 경우 275,802백만원, 절주사업은 15,896백만원, 운동사업은 24,808백만원, 영양사업은 186,480백만원으로 책정되었다.

(단위: 백만원)

중점과제 1. 금연	사업내용	2006	2007	2008	2009	2010
총 계	275,802	31,502	39,100	53,700	68,000	83,500
가. 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보	흡연예방교육 금연홍보	2,800 8,100	3,900 11,000	4,500 13,000	5,000 15,000	5,400 18,000
나. 금연클리닉 확대 운영	금연클리닉	19,600	22,700	33,700	44,800	55,900
다. 금연상담전화 정착	금연상담전화	902	1,300	2,300	3,000	4,000
라. 흡연 규제 강화		-	-	-	-	-
마. 흡연율 모니터링 체계 구축	흡연율 모니터링 체계 구축	100	200	200	200	200
중점과제 2. 절주	사업내용	2006	2007	2008	2009	2010
총 계	16,896	600	2,898	3,438	4,330	5,630
가. 음주 예방 교육 및 홍보	음주 예방교육 홍보	574	1,450	1,700	2,000	3,000
나. 주류 소비 억제를 위한 음주통제정책의 강화	사회지원단체 구성	-	500	700	700	900
다. 주류광고 모니터링 강화	주류광고 모니터링	26	210	300	400	500
라. 음주 폐해 평가지표 개발	음주폐해 실태조사 및 평가 지표 개발	-	738	738	1,230	1,230
중점과제 3. 운동	사업내용	2006	2007	2008	2009	2010
총 계	24,808	868	2,190	4,620	8,490	8,640
가. 운동실천 동기화 촉진	언론매체를 통한 홍보	200	300	400	500	600
나. 운동시설 확충	지역내 운동시설 및 정비확충	-	300	350	400	450
다. 운동프로그램 개발·보급	운동프로그램개발	50	100	100	100	100
라. 국민건강운동사업 평가체계 마련	평가지표개발 연구사업실시	- -	50 -	- 50	- 50	- 50
마. 노인 운동의 활성화	노인운동의 활성화	618	1,440	3,720	7,440	7,440
중점과제 4. 영양	사업내용	2006	2007	2008	2009	2010
총 계	186,480	5,150	12,270	42,920	52,720	73,420
가. 취약계층 영양 지원 프로그램 확대	임산부 및 영유아 보충영양 관리 시범사업 취약계층 급식 배달 서비스 확대 방안 마련	4,600 -	10,000 50	40,000 50	50,000 -	70,000 -
나. 바른 식생활을 위한 자료 개발·보급	시설영양 관리 방안 식생활 목표설정 등 연구 수행 식생활 지침 개발 레시피 개발 교육자료 개발보급 및 교육 매체 홍보	50 100 - - -	100 - 150 200 -	400 - - 200 400	400 - - - 400	1,000 - - - 400
다. 가공식품의 영양표시 제도 정착	영양표시제도 개선 사업 산업체 영양표시업무 지원사업 소비자 대상 영양표시 교육 홍보 사업	50 - -	250 300 200	250 300 300	200 200 300	100 200 300

중점과제 4. 영양	사업내용	2006	2007	2008	2009	2010
라. 국가 영양정보 생산/제공 시스템 구축	국민건강영양조사 개선	200	400	200	200	400
	영양성분 DB 구축/update	100	100	100	100	100
	영양정보 모니터링/관리체계 개발/운영	-	100	300	300	300
마. 노인을 위한 영양밀도 높은 레시피/조리법 개발 및 보급	수퍼마켓과 일반 음식점을 통한 영양정보 제공 활성화	-	-	-	200	200
	노인을 위한 영양밀도 높은 레시피/조리법 개발 및 보급	50	20	20	20	20

5. 결 론

앞서 언급한 바와 같이 건강과 질병에 영향을 주는 개인 및 집단의 건강생활실천은 사회문화환경과 상호작용하면서 변화하게 된다. 따라서 금연, 절주, 운동, 영양의 각 사업들이 효과를 거두기 위해서는 이론과 근거에 기초한 다양한 방법들이 프로그램화 될 필요가 있으므로 이를 위해 각 분야의 전문가들과 공무원들이 건강생활실천의 각 분야사업들을 평가하고 수정하게 되었다. 한편 건강생활실천사업을 실행하는 현장에서는 환경적, 사회적 경제적 요인들이 무시된 채 개인적인 요인에만 과도하게 중점을 둘 가능성이 다분히 있다. 개인내부의 요인과 구조적 환경적 요인들 사이에 균형을 두고 피해자비난(victim blaming)의 경향을 피하도록 해야 할 것이다. 앞으로의 과제는 행동변화와 건강생활실천을 지속시킬 수 있도록 이번엔 마련된 체계적 계획들을 효과적인 액션으로 옮기는 일과 프로그램들을 제대로 평가하는 일이다. 건강증진의 효과는 단기간에 측정하기 어려운 분야이기에 그 동안 실질적인 효과에 대한 근거자료들이 매우 적었고, 그래서 더욱 목표 수정 작업은 어려운 작업이었다. 따라서 향후 건강생활실천사업을 실행에 옮길 때에는 투입되는 요소들이 액션으로 나타나는 과정을 상세히 모니터링하고 보고하는 효율적인 사업집행체계가 마련되어야 할 것이다. 이러한 활동을 통해 건강생활실천 사업에 대한 효과적이고 구체적인 그림이 잘 알려지게 될 것이고, 각종 프로그램들이 개선될 수 있을 것이다. 