국민건강증진기금의 사용 현황과 개선과제

A Review of management and Operation of National Health Promotion Fund and Challenging Issuses

김혜련 한국보건사회연구원 연구위원
여지영 한국보건사회연구원 연구원

국민건강증진기금은 담배세를 재원으로 1995년 제정된 '국민건강증진법'에 근거하여 1997년부터 조성되었다. 기금 규모가 확대되면서 우리나라 건강증진사업의 전개와 발전에 중요한 기틀을 마련하였다. 하지만 건강증진기금이 조성된 이후 지난 15여년간 기금 운용의 적절성 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 국민의 건강생활 실천과 이를 지지하는 여건 조성에 사용하는데 기금예산의 배분이 낮은 반면, 건강보험 재정지원으로 기금의 반 이상을 사용하여 왔고, 기금 조성 목적과 부합 정도가 낮은 보건의료 분야 일반예산 성격의 사업에 다수 집행되어 왔다. 건강증진기금의 효과적 사용은 기금의 전체 성과를 좌우할 수 있는 핵심적인 요소라고 볼 수 있으며, 기금조성의 정당성과 지속가능성을 담보하는데도 중요하다. 건강증진기금의 활용을 개선하기 위해서는 건강증진기금 관리운영 거버넌스 시스템과 컨트롤 타워 역할의 정립, 재원배분을 합리화하기 위한 기금사업 범위 명료화, 기금운용의 타당성과 투명성이 제고되어야 할 것이다. 향후 건강증진기금 예산배분 우선순위와 배분기준에 대해서 정책아젠다를 설정하고, 이에 대하여 사회적 합의과정과 정책결정과정을 거쳐 기금 배분 우선순위 분야와 기금사용의 재정립이 요구된다.

1. 서언

세계적으로 유래 없는 급속한 고령화와 만성질환 증가에 따른 의료비 증가, 질병부담에 대한 대응은 우리나라의 가장 중요한 보건의료 정책과제 중의 하나이다. 이러한 보건의료 환경변화에 대응하여 질병을 사전적으로 예방하기 위한 생활양식의 개선과 국민의 건강생활실천을 적극적으로 지원하기 위해서 국민건강증진기금은 국민건강증진법에 근거하여 1997년 이후 담배세를 재원으로 조성되었다. 이러한 점에서 건강증진사업의 주요 재원인 건강증진기금의 지속적인 확보와 효과적인 활용은 국가적으로 더욱 중요해지고 있다.

국민건강증진기금의 적절한 사용은 건강증진기금 조성의 정당성과 지속가능성을 담보하고, 담배값 인상 논의를 합리화 하는데도 중요한 요건이다. 하지만 건강증진기금 관리운영체계 확립 미흡, 기금 사용에 대한 집행원칙과 기준 미비, 건강보험 재원으로 기금의 과다한 사용, 보건의료사업의 높은 기금 의존성 등 기금 활용의 타당성과 적절성 문제들이 지난 15년간 지속적으로 제기되고 있어 기금 운영의 개선은 시급한 과제이다.

본 고에서는 국민건강증진기금 조성 이후 2013년까지의 기금의 배분 및 사용 현황과 문제점을 진단하고, 기금사업 운영 개선을 위한 정책대안들을 제시하고자 한다.

2. 국민건강증진기금의 관리체계

1) 국민건강증진기금의 조성과 법적 사용 범위

국민건강증진법에서 국민건강증진기금(이하 '건강증진기금 또는 기금'이라 칭함)의 설치를 규정하고 있다(법 22조). 기금은 담배세에서 부과되는 건강증진부담금과 기금의 운용 수익금으로 재원이 조성된다. 현재 2,500원 담배 1갑(20개비)당 14.2%에 해당하는 354원이 건강증진 부담금으로 부과되고 있다.

건강증진기금의 사용분야에 대해서는 「국민건강증진법 25조」에 명시하고 있다. 국민건강증진을 위한 교육홍보, 건강생활 실천여건의 조성, 질병 예방 및 영양개선사업 등의 추진을 위해 사용하도록 되어 있다(표 1).

건강증진기금 사용에 대한 범위가 건강증진법 제22조에 명시되어 있기는 하나 2004년 12월 법개정으로 추가된 '질병의 예방 · 검진 · 관리 및 암의 치료를 위한 사업', '공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설 · 장비의 확충', 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업으로 '만성퇴행성질환의 관리사업' 등으로 확대되었다. 추가된 사용처는 건강

표 1. 국민건강증진기금의 사용에 관한 법률

국민건강증진법 개정전(1995년 제정후~2004년 12월 이전)	국민건강증진법 개정후(2004.12.30~현재)
✣ 국민건강증진법 제25조(기금의 사용등) 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 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.	✣ 국민건강증진법 제25조(기금의 사용등) ① 기금은 다음 각호의 사업에 사용한다. 1. 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업 2. 건강생활의 지원사업 3. 보건교육 및 그 자료의 개발 4. 보건통계의 작성 · 보급과 보건의료관련 조사 · 연구 및 개발에 관한 사업 5. 질병의 예방 · 검진 · 관리 및 암의 치료를 위한 사업 6. 국민영양관리사업 7. 구강건강관리사업 8. 시 · 도지사 및 시장 · 군수 · 구청장이 행하는 건강증진사업 9. 공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설 · 장비의 확충 10. 기금의 관리 · 운용에 필요한 경비 11. 그 밖에 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업 ② 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 아동 · 청소년 · 여성 · 노인 · 장애인 등에 대하여 특별히 배려 · 지원할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.

〈시행령 : 개정 전후 공통조항〉
✣ 국민건강증진법 시행령 제30조(기금의 사용) 법 제25조제1항제11호 "대통령령이 정하는 사업"이란 다음 각 호의 사업을 말한다.
1. 만성퇴행성질환의 관리사업
2. 법 제27조의 규정에 의한 지도 · 훈련사업
3. 건강증진을 위한 체육활동 지원사업

증진기금으로 활용하는데 있어서 기준과 범위를 불분명하게 하고 건강증진과의 관련성이 높지 않은 사업이 포함될 여지를 주고 있다.

무엇보다 건강증진기금 사용에 가장 큰 제약점은 기금의 최대 사용처가 현재까지 건강보험 재정 투입이라는 데 있다. 2002년, 2003년에는 기금의 82~84%가 투입되었으며, 점차 비율이 감소하기는 하였으나 2013년에도 기금 총 예산의 49%에 해당되는 1조 198억원이 건강보험 재원으로 사용되고 있다. 국민건강보험법에서는 건강보험사업의 운영에 필요한 비용을 국가나 건강증진기금에서 부담하도록 한 규정을 두고 있으며, 국민건강증진법 부칙에는 2007년 기금사용의 한시적 특례를 국민건강증진법 부칙에 포함하여 지원금액은 당해연도 건강증진부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없도록 규정하고 있다.

2) 국민건강증진기금의 관리운영 체계 현황

국민건강증진기금 운영 현황의 문제점을 종합적으로 진단해 보면 [그림 1]과 같이 도식화할 수 있다. 건강증진기금에서 가장 큰 문제로 제기되어 온 점은 예산 지출의 우선순위 문제와 예산배분의 투명성과 타당성 확보가 부족하다는 점이다. 이러한 문제는 결국 기금의 운용과 관리체계 미흡에 기인하는 점이 크다. 국민건강증진법에서는 앞서 제시한 바와 같이 기금의 심의 기능을 가진 '국민건강증진정책심의위원회'를 두고 있다. 그러나 현실적으로 건강증진기금은 기본적으로 국가 기금의 하나로 「국가재정법」에 관리의 근간을 두고 있다.[1)]

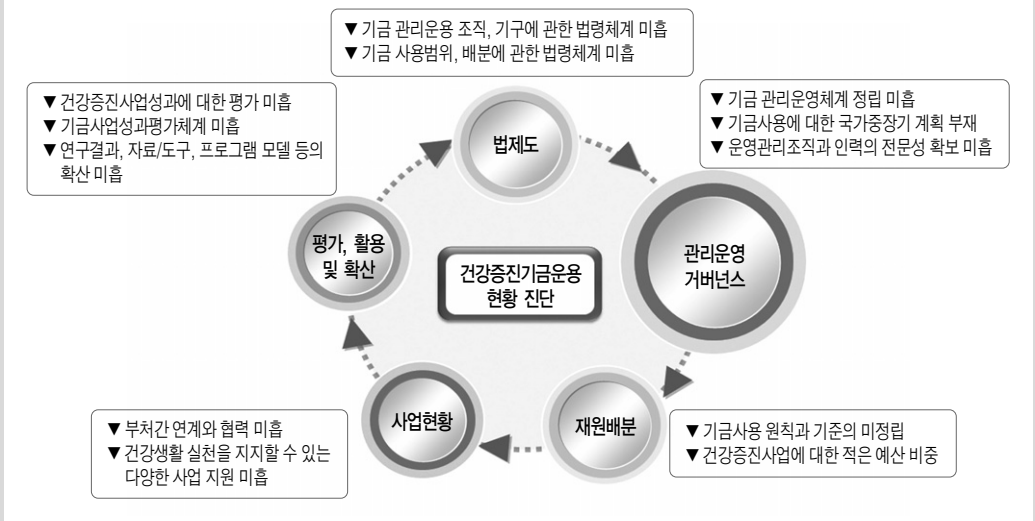
건강증진기금의 예산편성과 사업배분은 보건복지부에서 수립하며, 기금사업예산 심의평가는 예산편성권을 가진 기획재정부에서 하고 있다. 최종적으로는 국회에서 일반예산과 같이 기금예산을 심의한다. 건강증진기금은 국가재정법에 따라 일반회계예산과 같은 절차로 기금이 운용되면서 건강증진기금의 주무부처인 보건복지부의 자율성이 약화되고 기획재정부의 통제가 강화되었다.

보건복지부 내 기금의 관리는 2005년까지는 주무부서인 건강증진과에서 회계관리와 사업운영을 같이 관리했으나, 2005년 10월 이후 건강증진기금 규모가 커지면서 회계 관리부서와 사업부서로 이원화되어 있다. 회계 관리부서는 복지부 기획조정실의 재정운영과(담당관)에서 담당하고 있다. 사업 부서는 과거 건강정책국의 담당부서인 건강정책과, 건강투자기획팀 등에서 맡았으나, 현재는 기금의 사용과 관련되는 보건복지부 여러 사업부서, 질병관리본부 등에 사업별로 분산되어 있고, 총괄 관리기능은 부재하다.

건강증진기금 운용에 대한 심의기구는 1997년부터 운영되었던 '국민건강증진기금운용심의회'가 있었으나, 2006년 9월 국민건강증진법 개정에 따라 '국민건강증진기금운용심의회'는

1) 기금에 대한 국가의 관리체계는 기금관리기본법이 1991년에 제정된 이래 기금제도에 대한 지속적인 개혁이 있었고, 1999년 12월 기금관리기본법이 개정되어 기금운용의 대폭적인 변화를 가져왔으며, 2006년에는 기금관리기본법과 예산회계법을 통합하여 국가재정법 제정을 통해 일반예산과 함께 관리되고 있음. 2000년부터는 매년 기획재정부 주관하에 민간전문가로 구성된 기금운용평가단을 통해 기금평가 실시를 제도화하였으며, 2001년 12월에는 기금운용계획 및 결산이 국회심의 · 의결을 거치도록 명문화함으로서 기금운용에 대한 통제가 강화되었음.

그림 1. 건강증진기금 운영 현황과 문제점 진단



'국민건강증진정책심의위원회'에 그 기능이 흡수되었다.

과거 국민건강증진기금운용심의회는 기금에 대한 운용계획과 결산, 건강증진부담금 인상 방안, 건강증진사업 방향 등에 대한 검토 등을 심의하고, '국민건강증진기금관리 · 운용규정'을 보건복지부 예규로 규정하여 건강증진기금의 관리 · 운용에 관한 사항을 규정하였다. 회계연도마다 국민건강증진기금운용심의회의 심의를 거쳐 기금관리 · 운용계획을 수립하도록 하였으며, 기금관리 · 운용계획에 기금의 수입 및 지출에 관한 사항, 당해연도의 사업계획 및 자금계획에 관한 사항, 기타 국민건강증진법령 및 기금관리기본법령에서 정하는 사항을 포함하도록 하였다. 이 규정은 건강증진기금운영심의회 폐지로 삭제되었다.

2006년 9월 이후 국민건강증진정책심의위원회의 기능 중의 하나로 건강증진기금 운용방안이 심의내용에 포함되게 되어 보건복지부의 건강증진기금의 연도별 운영계획안과 결산 평가 심의 기능이 축소되게 된 것이다. 이 위원회의 주요 업무는 국민건강증진종합계획 수립 심의이며, 건강증진기금 심의에 대해서는 실제적인 권한을 부여받지 못하고 일년에 1~2회 정도 개최되는데 그치고, 서면심의를 통해 대체로 주어진 기금사업비 규모를 승인하는 형식적인 절차에 그치고 있는 경우가 많아 기금의 배분과 내용을 실질적으로 심의하는 권한과 기능은 거의 유명무실한 것으로 볼 수 있다.

과거 '국민건강증진기금운용심의회'의 역할과 현재 '국민건강증진정책심의위원회'를 비교할 때 기금운용심의회에서는 기금의 운용에 대한 심의와 기금운영 방향에 대한 논의가 구체적으로 이루어졌던 반면, 여러 심의 기능을 가진

국민건강증진정책심의위원회에서는 기금 운용 심의는 형식적으로 이루어져 왔고 몇몇 개선방향이 논의되는 수준에서 그치고 있어 건강증진기금과 사업의 심의기구로서 국민건강증진정책심의위원회의 위상과 실질적인 심의 역할이 크게 축소되거나 형식적이 되어 그 역할이 낮아졌다고 볼 수 있다.

3. 국민건강증진기금의 사용현황

1) 정부의 보건복지 예산 및 건강증진기금 예산 규모와 추이

보건복지부의 일반회계예산은 급증하였지만 주로 사회복지와 의료보장 부문에서 증가하였고, 일반회계의 보건의료 예산 중 순수 보건부분 예산의 비중은 의료보장 예산 증가에 비하여 낮다. 2002년 담배값이 크게 인상되어 건강증진기금 규모가 커진 이후에는 건강증진기금에서 건강보험금 지원을 뺀 금액보다도 일반회계 보건예산이 낮아 일반회계 보건예산이 기금(건강보험지원금 제외) 보다도 낮아졌다. 결과적으로, 일반회계 보건의료사업 예산과 건강증진기금 규모를 비교해보면, 2005년부터 기금(건강보험 제외) 규모가 일반회계 보건부문 예산규모보다 커졌음을 볼 수 있다(표 2, 그림 2).

이러한 점은 건강증진기금이 확보되면서 일반회계 보건부문 예산 증액이 축소되거나 미미하게 증가하였다는 측면과 함께 일반회계 투입

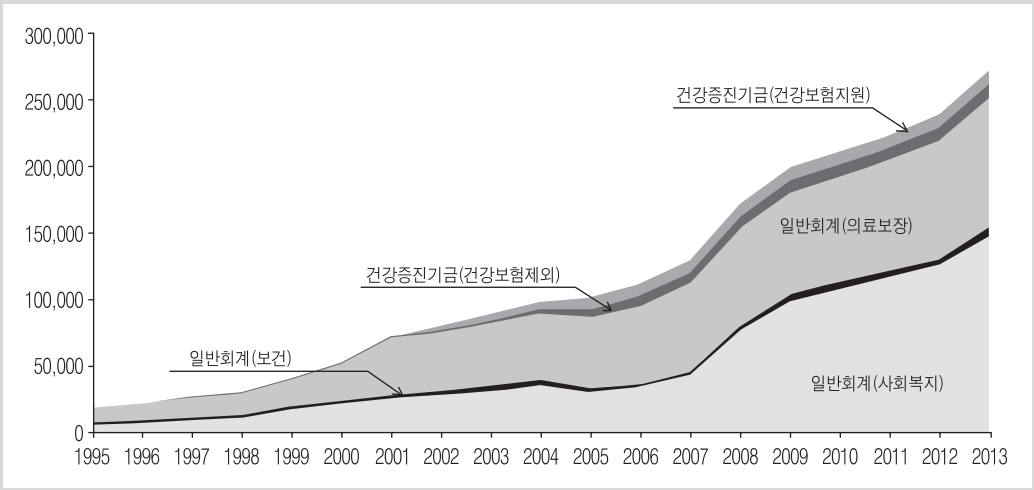
표 2. 보건복지부 일반회계와 건강증진기금 예산 추이, 1995~2013년

(단위: 억원)

구분	계	일반회계 (사회복지)	일반회계 (보건)	일반회계 (의료보장)	건강증진기금 (건강보험 제외)	건강증진기금 (건강보험지원)
1995	18,827	5,834	1,733	11,260	–	–
1996	22,499	7,473	2,097	12,929	–	–
1997	27,367	9,428	2,271	15,481	187	–
1998	30,355	11,252	2,270	16,579	254	–
1999	41,043	17,711	2,319	20,625	388	–
2000	52,412	21,887	2,360	27,860	305	–
2001	72,419	26,224	1,733	44,104	358	–
2002	81,168	28,384	3,173	44,269	950	4,392
2003	90,156	30,862	3,589	48,012	1,247	6,446
2004	99,325	35,259	4,641	50,389	2,773	6,263
2005	102,338	30,512	3,179	53,269	6,125	9,253
2006	113,041	34,593	1,887	58,871	8,026	9,664
2007	130,249	44,143	1,493	66,881	8,056	9,676
2008	172,784	76,753	3,856	73,207	8,729	10,239
2009	199,987	98,383	5,809	75,963	9,569	10,262
2010	211,932	107,481	6,490	78,198	9,132	10,631
2011	223,809	116,392	5,365	83,195	9,290	9,568
2012	239,957	126,235	4,209	89,300	9,582	10,631
2013	272,509	147,616	6,730	97,416	10,550	10,198

주: 특별회계예산 제외
자료: 보건복지부. 보건복지부소관 예산 및 기금운용계획 개요, 각년도.

그림 2. 보건복지 관련 정부 예산 추이



이 필요한 분야에 건강증진기금이 많이 지출되게 되면서 기금 의존성이 높아진 구조적 특성을 갖게 되었다고 볼 수 있다.

2) 국민건강증진기금의 배분과 활용 현황

건강증진기금 세부예산 배분의 추이 파악을 통하여 간접적으로 건강증진기금을 활용한 사업 활동 내용을 볼 수 있다. 기금계정의 잦은 변경으로 인해 연도별 직접 비교에는 제약이 있지만 예산항목을 특성별로 건강생활실천, 건강증진연구조사, 질병관리, 공공보건의료 확충, 보건의료산업육성 R&D, 건강보험 지원으로 재분류하여 산출하여 본 것이다(표 3).

기금사업비 규모가 작았던 1997년~2001년에는 기금이 주로 건강생활실천사업과 건강증진연구개발사업에 사용되었으나, 2003년~2005년에는 기금의 95% 정도가 건강보험지원에 사용되었다. 2006년~2013년에는 기금규모가 담배세 증가로 크게 증가되면서 건강보험지원에는 54%~73%로 다소 낮아졌으나, 건강생활실천 사업에 대한 배분은 증가가 낮은 상태에서 질병관리와 보건산업육성 R&D 사업에는 각각 기금의 20%, 10%가 사용되었다. 건강증진기금 조성 본연의 사업에서 중요한 건강생활실천사업[2]에는 5% 내외의 기금이 사용되었으며, 건강증진연구조사[3]에는 0.5% 정도의 예산이 활용되었음을 볼 수 있다(그림 4).

1997년 국민건강증진기금이 운용된 이후, 2004년까지를 기금도입기, 2005년에서 현재까지

2) 건강생활실천사업에는 금연, 절주, 영양개선, 보건소건강증진사업, 성인병예방교육, 건강증진사업지원기구 운영 등이 포함되어 있음.
3) 건강증진 연구조사에는 건강증진 및 질병예방조사연구, 국민건강영양조사, 보건교육자료개발 등이 포함되어 있음.

표 3. 국민건강증진기금 구성별 사용 현황(1997~2013년)

(단위: 백만원, %)

연도	기금사업비 총액	건강생활 실천		건강증진 연구조사		질병관리		공공보건 의료 확충		보건의료 산업육성 R&D		건강보험지원	
	예산	예산	(%)	예산	(%)	예산	(%)	예산	(%)	예산	(%)	예산	(%)
1997	109			98	(89.9)	11	(10.1)						
1998	7,887	3,381	(42.9)	2,256	(28.6)	2,250	(28.5)						
1999	13,564	5,497	(40.5)	3,557	(26.2)	4,430	(32.7)	80	(0.6)				
2000	18,230	10,503	(57.6)	2,490	(13.7)	5,037	(27.6)	200	(1.1)				
2001	18,146	7,721	(42.5)	3,476	(19.2)	6,749	(37.2)	200	(1.1)				
2002	463,707	12,971	(2.8)	2,648	(0.6)	8,877	(1.9)	–				439,211	(94.7)
2003	674,667	14,115	(2.1)	1,883	(0.3)	14,081	(2.1)	–				644,588	(95.5)
2004	660,034	17,071	(2.6)	2,933	(0.4)	13,717	(2.1)	–				626,313	(94.9)
2005	1,276,229	46,979	(3.7)	8,799	(0.7)	188,901	(14.8)	106,248	(8.3)			925,302	(72.5)
2006	1,557,503	58,075	(3.7)	7,958	(0.5)	190,750	(12.2)	154,126	(9.9)	180,174	(11.6)	966,420	(62.0)
2007	1,589,816	76,167	(4.8)	5,120	(0.3)	291,881	(18.4)	88,106	(5.5)	104,597	(6.6)	1,023,945	(64.4)
2008	1,573,108	91,428	(5.8)	7,400	(0.5)	297,350	(18.9)	43,274	(2.8)	109,711	(7.0)	1,023,945	(65.1)
2009	1,646,488	96,833	(5.9)	7,100	(0.4)	323,961	(19.7)	37,721	(2.3)	154,627	(9.4)	1,026,246	(62.3)
2010	1,764,789	100,184	(5.7)	8,220	(0.5)	365,970	(20.7)	61,726	(3.5)	165,627	(9.4)	1,063,062	(60.2)
2011	1,797,193	102,926	(5.7)	7,035	(0.4)	378,175	(21.0)	65,347	(3.6)	180,648	(10.1)	1,063,062	(59.2)
2012	1,835,502	107,422	(5.9)	7,520	(0.4)	410,006	(22.3)	28,812	(1.6)	218,680	(11.9)	1,063,062	(57.9)
2013	1,880,283	129,213	(6.9)	7,693	(0.4)	466,546	(24.8)	25,134	(1.3)	231,880	(12.3)	1,019,817	(54.2)
전체 (1997~2013)	16,777,255	880,486	(5.2)	86,186	(0.5)	2,968,692	(17.7)	610,974	(3.6)	1,345,944	(8.0)	10,884,973	(64.9)

주: 각 연도의 기금사업비는 전체기금 중 경상사업비와 건강보험지원금을 포함(단, 기금운영비, 여유자금운용, 공자금 이자상환, 보건의료계정 전출 제외).
각 연도의 건강증진기금 예산내역을 건강생활실천, 건강증진연구조사, 질병관리, 공공보건의료 확충, 보건의료산업육성 R&D, 건강보험 지원으로 재구성하여 산출

자료: 건강증진기금 결산서(1997~2011년), 건강증진기금 예산서(2012~2013년)

는 기금확대기로 구분하여 보면, 도입기에는 한정된 기금으로 건강증진 본연의 사업비 비중이 높았으나 기금확대기에 이르면서 기금을 투입하는 사업의 범위도 광범위하게 확대되어 당초 기금의 목적사업 이외에 사업에 대한 활용이 오히려 커지게 되었음을 볼 수 있다(그림 5 참조).

3) 국민건강증진기금 활용 평가

이러한 기금사용 실태에 따라 건강증진기금 예산배분의 적정성 문제가 지속적으로 제기되어 왔지만 아직까지 개선되지 않고 있다. 지난 10년간 국회예산처, 국정감사, 기획재정부 기금존치평가 및 사업운용평가 결과를 정리하면 다음과 같다.

- 기금 배분 및 부적합한 사용, 건강보험지원, 보건의료예산의 높은 기금 의존도(국회예산처, 국정감사, 기획재정부 기금존치 평가 및 사업운용평가)
- 일반회계 예산사업과의 중복과 구분 모호,

그림 3. 건강증진기금 구성별 사용 현황, 1997~2013년

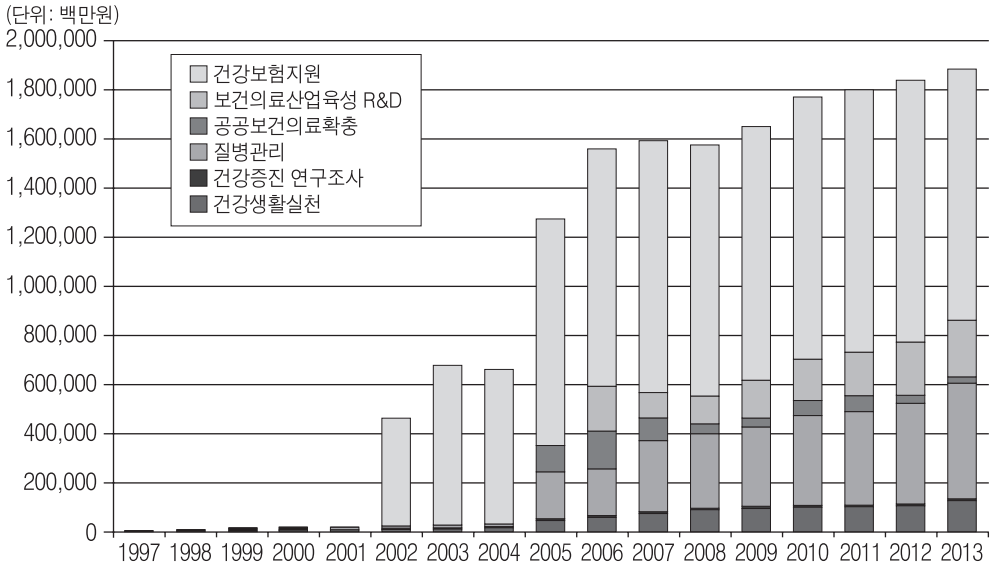
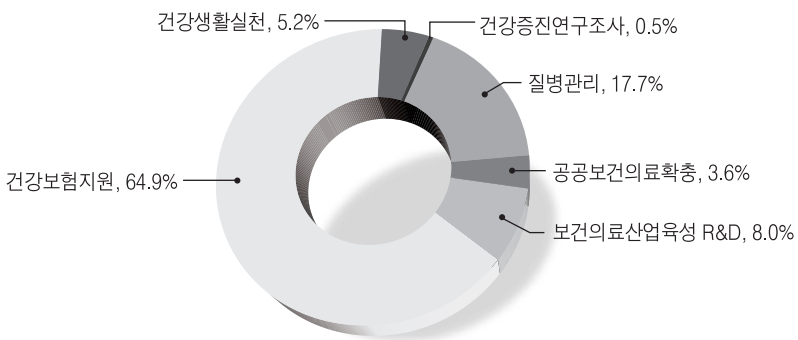


그림 4. 1997~2013년 건강증진기금 사업비 배분

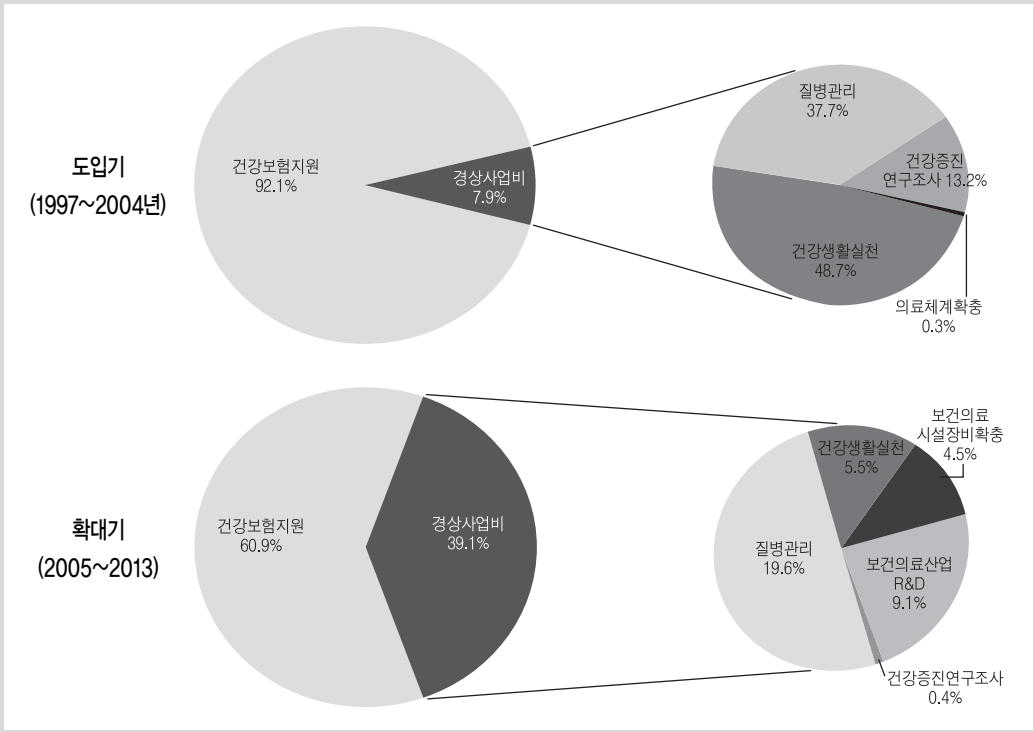


주: 1997~2013년 전체 기금사용 구성비로 산출함.

일반회계 예산사업을 보조하는 형태로 운영되는 문제(기획재정부 기금존치평가)

- 기금사업의 근거가 되는 건강생활실천 및 질병예방사업은 범국민적 사회운동으로 전개되어야 하며 관련 공공/민간 단체의 참여와 지원이 필요하나 미흡(기획재정부

그림 5. 국민건강증진기금의 도입기와 확대기로 구분한 기금 배분 현황



기금존치 평가)

- 건강증진과 관련된 사전예방사업 투자 확대를 제한하는 기금 설치목적에 부적합한 사업의 일반회계 전환 필요(국회예산처)
- 공공자금관리기금을 차입하는 것은 부적절하므로 단계적인 축소 필요(기획재정부 기금존치 평가)

건강증진기금이 2005년 이후 일반회계사업에서 이관된 사업까지 광범위하게 사용됨에 따라 각 사업별로 해당 사업조직으로 분산되어 기금사업의 총괄적으로 모니터링이 이루어지지 못하고 있다고 볼 수 있다. 기금지원사업의 타당성, 기금배분의 적합성에 대한 전반적인 평가는 실시되지 않고 있다. 사업의 선정은 그때 그때 현안과제를 중심으로 정책적 결정에 의해 추진되고 있어 기금 배분과정의 합리성, 투명성, 민주적 결정이 부족하다.

건강증진기금사업에 대해서 국가재정법에 근거한 기금의 전반적 운용평가와 문제점은 기획재정부의 기금운용평가, 국회예산처의 예산분석, 국정감사, 감사원 감사 등을 통하여 전반적인 평가가 이루어지고 있다. 그러나 이러한 평가는 주로 행정관리적 평가이며, 건강증진기금을 활용한 사업들의 특성에 적합한 사업내용에 대한 모니터링이 미흡하고, 평가체계도 미흡하다.

다만, 기금 전체 예산의 약 5%를 사용하고 있는 건강생활실천사업과 약 0.5%를 사용하고 있는 건강증진연구조사사업 중 일부 연구사업에 대해서만 평가가 이루어지고 있는 정도이다. 건강증진 연구개발 결과의 활용을 위한 체계나 여건 조성이 미흡하여 그나마 개발된 자료들이 확산되지 못하고 있다.

4. 국민건강증진기금 운영의 개선과제

1) 기본 방향

본 고에서 건강증진기금 운영의 개선발전을 위한 기본방향은 기금관리운영 거버넌스, 기금사용 우선순위와 기금사용의 재정립과 주요 기금사업 활성화, 평가 및 활용, 이를 뒷받침하는 법제도 등 5가지 측면에서 제시하면 [그림 6]과 같다. 건강증진 수요에 맞춘 기금사업과 정책을 통해 건강수준을 향상시키는데 있어서 관리운영 거버넌스 정립이 우선되어야 할 것이며, 이를 뒷받침하는 법제도 확립, 기금 재원의 배분과 사업활동, 기금사업 성과의 평가와 활용이 이루어지는 틀로 개선방향을 설정하였다.

- 건강증진기금 관리운영(거버넌스) 시스템과 컨드롤 타워 역할 정립
- 건강증진기금 예산배분 우선순위와 배분기준에 대해서는 정책아젠다를 설정하고, 이에 대하여 사회적 합의과정과 정책결정과정을 거쳐 기금 배분 우선순위와 사용처를 재정립
- 건강증진사업 활동에 집중적 투자를 확대하여 건강증진사업을 활성화하고 확산시키는 활동 강화
- 건강증진기금사업 성과 모니터링 체계 확립과 건강증진 연구개발 확대를 통한 근거기반 강화
- 이를 위한 건강증진기금 관리 운영의 법적 제도적 근거 확보

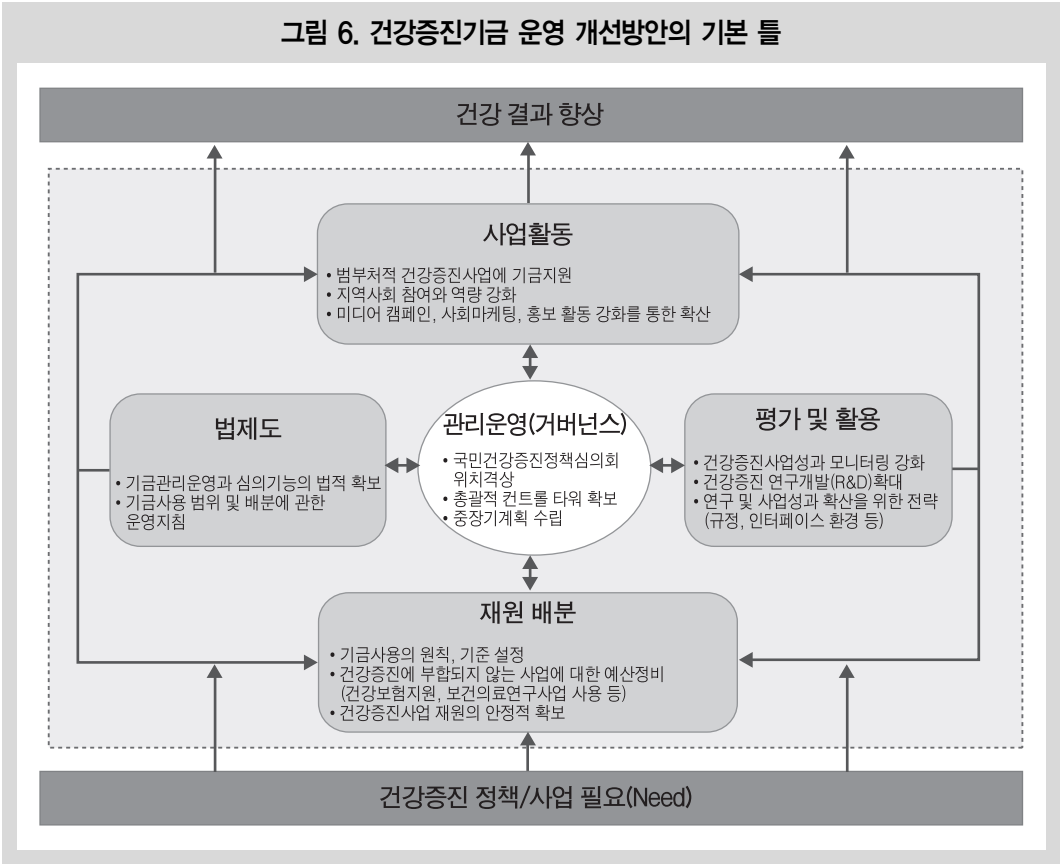
2) 국민건강증진기금 관리운영 거버넌스 개선

건강증진기금을 설치목적에 맞게 운용하기 위해서는 기금의 계획과 집행을 하는 운용체계와 관리 및 심의 기능의 개선을 위한 거버넌스 확립이 긴요하다. 기금의 관리운영에서 기금운영의 주체가 명확하지 않으며, 건강증진기금의 사용을 위한 사업체계 미흡, 범부처적 사업접근의 미흡도 문제로 지적하고 있다

기존의 기획재정부의 정부 기금에 대한 일반적인 평가 외에 국민건강 향상을 위한 건강투자사업으로의 우선순위 설정을 위한 건강증진기금 고유의 목표를 달성할 수 있는 전문적 독자적 거버넌스를 확보하여야 한다.

취약한 건강증진기금 운영 거버넌스의 확립과 운영 주체의 확립을 위한 기금 관리 컨드롤 타워 기능을 확보하기 위해서는 국민건강증진법에 근간을 둔 국민건강증진정책심의위원회가 국가 건강증진의 거버넌스 역할을 실질적으로 수행하도록 위상을 제고하고, 범부처적인 통합적 건강증진정책 추진 역할을 담당하도록 하는 시스템이 필요하다. 1안은 보건복지부에 두고 있는 국민건강증진정책심의회 기능을 개선

그림 6. 건강증진기금 운영 개선방안의 기본 틀



하여 실질적인 심의기능을 확보하도록 하는 방안이다.

2안은 현행 건강증진기금 심의기구를 대통령 직속 위원회나 국무총리실 직속 위원회로 위상을 상향시켜 (가칭) '국민건강증진위원회'를 설치하고, 범부처적으로 건강증진사업과 비전염성질환(NCD) 예방사업을 같이 추진할 수 있도록 하는 방안을 고령화가 급속히 진전되는 우리 사회에서 장기적으로 검토될 수 있을 것이다. 이러한 사례는 국내에서 저출산고령사회위원회가 대통령 직속위원회로 있는 것과 태국의 건강증진재단(ThaiHealth)에서 보는 바와 같이 독립적인 건강증진기금 운영체계를 확보하고, 국무총리를 위원장으로 범부처적으로 운영되는 사례를 참고할 수 있다.

또한, 이러한 위원회를 지원하고 건강증진기금 사업계획을 종합적으로 수립하고 총괄관리를 하는 실무기구를 두어 건강증진기금사업의 컨트롤 타워 역할을 확보할 수 있도록 한다. 실무 조직(기구)은 보건복지부 건강정책과나 별도의 조직에서 사무처 업무를 수행하도록 역할을 부여하고, 범부처 참여를 위한 정책협의체를 운영하도록 한다.

기금운영관리의 컨트롤타워 기능에 재정운

영, 사업기획 기능을 둘 수 있고, 분리할 수도 있으나 조직의 슬림화, 위원회 구성과 전문성 확보, 실질적인 운영이 담보되어야 할 것이다.

한편, 기금운영과 사업평가를 위한 독립적인 기구를 두어 독립성 확보와 견제를 위한 평가조직을 확보할 필요가 있다. 기금 관리 거버넌스의 투명성과 민주성을 제고하기 위해서 외국에서와 같이 민간 전문가와 시민사회의 위원회 참여도 고려하여야 할 것이다.

3) 국민건강증진기금 사용과 예산배분의 개선

건강증진사업의 중요성에 대한 인식은 높지만 시급성이 낮기 때문에 기금예산의 배분에서 우선순위가 밀리기 쉽다. 이러한 점에서 건강증진기금의 조성 목적을 구현하고, 건강증진 사업 모델의 개념을 반영하고 기존의 기금배분을 개선하기 위해서는 건강증진기금 사업의 운선순위와 이에 따른 재원배분 기준을 마련하기 위한 '아젠다 설정(Agenda Setting)'이 필요하다.

한편, 건강증진기금사업과 HP2020 중점사업 목표 달성과의 연계를 강화하고, HP2020 중점과제 중의 하나인 재원 목표 즉, 기금의 성격에 부합한 예산사용 목표(2011년 기금의 30%를 목적에 부합하게 사용 → 2020년까지 기금의 성격에 부합한 예산사용을 100% 달성 설정)를 이행해 나갈 수 있도록 기금 배분 정책과정의 개선과 이를 위한 사회적 합의 도출이 필요하다.

호주 Vichealth에서는 건강증진기금을 담배법(Tobacco Act)에 기금 예산의 30% 이상을 건강증진 목적으로, 30% 이상을 스포츠에 사용하도록 규정하고 있다. 또한 Vichealth 이사회는 기금의 20%를 연구와 평가에, 12%를 흡연과 관련된 건강문제에 사용하도록 하고 있다. 2010년 태국의 ThaiHealth의 건강증진기금 배분 분야를 보면, 지역사회 건강증진에 20%를 쓰고, 지원시스템, 쇼설마케팅, 건강위험요인관리, 음주, 금연, 아동유년기 가족건강, 신체활동 등에 기금을 배분하여 활용하고 있음을 볼 수 있다.

우리나라의 국민건강증진기금은 국가 수준의 기금으로 Vichealth 등 다른 국가의 건강증진기금 보다는 규모가 큰 점을 고려하더라도 기금이 우선적으로 사용되어야 할 분야를 명시하고, 배분기준을 마련하여 건강증진사업 재원을 합목적적으로 사용하는 것이 재원의 안정적 확보를 통한 사업의 지속성을 위해서 필수적이라고 하겠다. 사회적 공감대가 가능하도록 근거를 마련하여 건강증진기금 예산의 배정 우선순위와 배분기준에 대해서 정책의제(아젠다)를 이끌어내며, 이에 대한 정책적 합의과정과 전문가 검토 과정을 거쳐 기금의 배분과 활용을 재정립할 것이 요구된다. 일반회계사업과 차별화된 기금사업의 특성화, 기금 지원대상 사업의 재편성과 일반회계예산과 유사한 현재의 기금예산 편성 틀을 건강증진사업 특성에 맞추도록 개선이 필요하다.

더불어 건강증진기금의 사용에서 기금활용 우선순위 사업 및 새로 중요성이 부각되는 분야에 대하여는 기금 배분을 확대하여야 할 것이다. 흡연자 건강지원 프로그램, 아동 · 노인 · 다문화가족 등 취약계층 건강증진, 건강지식 확산을 위한 사회마케팅 분야 등을 예로 들 수 있다.

4) 국민건강증진기금 사업 평가와 활용 개선

건강증진기금의 사용과 배분 성과에 대해서 건강투자로서 거시적, 미시적 효율성 평가를 강화하고, 투명성을 제고하여야 할 것이다. 현재 건강증진기금 사용에 대한 모니터링 체계가 미흡하고, 평가에 대한 자원배분도 미미한 실정이다. 평가, 연구개발(R&D) 강화와 기금재원의 배분 확대가 필요하다. 기금의 일정부분을 연구와 평가에 할당하도록 명시할 필요가 있으며, 건강증진연구개발의 중장기화와 중점과제의 전략적 추진을 통해 건강증진 사업과 정책의 근거기반을 확보하도록 한다.

또한 건강증진기금 사업성과의 낮은 활용과 확산 미흡을 개선하고, 그 방안의 하나로 건강증진 평가기구(센터) 기능, 보건교육자료개발센터 기능을 기존 조직이나 신설을 통해 확보할 필요가 있다. 지역사회 건강증진사업의 결과, 그리고 건강증진 연구 및 자료개발 산출물 성과의 효과적 활용과 확산을 위한 제도 마련도 요구된다. 건강증진연구 및 사업결과의 확산을 위해서 결과 활용, 저작권, 특허권 등에 대한 지침과 법적 규정을 마련하며, 우수 건강증진사업 활용 및 확산을 위한 전략과 시스템을 확립한다. 연구과제 관리와 활용수준 제고를 위한 제도나 인터페이스 구축이 병행될 필요도 있다.

5) 국민건강증진법령 개선

구체적 법령 개선 사항은 기금사업 범위, 기금거버넌스의 확립, 기금사업 주요 분야 및 기금 배분, 건강증진사업의 성과와 연구평가, 활용과 확산을 위한 방안, '(가칭)건강증진기금사업 관리규정'의 확보 등이다.

국민건강증진법령에 건강증진 개념과 범위, 건강에 영향을 미치는 다양한 건강결정요인, 그리고 건강형평성 추구 가치를 반영하고, 건강증진 환경지원, 건강보호, 학교 · 산업장 등 건강생활터 접근과 지역사회 인구집단 접근 전략을 반영하도록 한다.

건강증진사업의 거버넌스를 체계적으로 확립하기 위해서 '국민건강증진정책심의위원회'의 위상을 격상시키거나 위원회의 위상을 높이는 방안으로 국민건강증진법령 관련 조항을 개정한다.

건강증진기금 예산 배분의 적절성을 확보하기 위해서 기금의 배분 및 사용용도의 비율을 호주 Vichealth에서와 같이 법률에 명시하여 기금지출의 우선순위와 기금사용처를 명료하게 한다. 기금사업 우선순위와 예산 배분 방향, 기금운영과 활용에 대한 성과평가와 모니터링, 연구개발 비중 확대 등을 법규정에서 명시하는 방향으로 국민건강증진법령을 개정할 필요가 있다.

5. 맺는 말

만성질환 증가에 따른 질병부담과 의료비 부담의 급증에 대한 효과적인 대응은 우리나라의 가장 긴급한 보건의료 정책과제가 되고 있다. 이러한 보건의료 환경변화에 대응하여 질병의 사전적 예방, 급속한 고령화에 대응한 건강한 노화(Helathy Aging)를 위한 건강생활실천 확산

등 건강증진사업의 중요성이 높아지고 있다. 이러한 점에서 건강증진사업의 주요 재원인 국민건강증진기금의 지속적인 확보와 효과적인 활용은 국가적으로 더욱 중요해지고 있다.

건강증진기금의 운영 현황을 종합해 보면, 건강증진기금의 사용을 규정하고 있는 국민건강증진법 조항에서 기금사용의 명확한 범위가 애매하고 지나치게 광범위하여 명료하지 않다. 기금이 국민의 건강생활 실천과 이를 지지하는 여건 조성에 사용하는데 예산의 배분이 낮은 반면, 당초 목적과 다른 건강보험 재정지원으로 기금의 반 이상을 사용하여 왔고, 활용 기금 목적에 부합 정도가 낮은 일반예산 성격의 사업에 다수 투입되어 왔다. 기금사용 원칙과 기준이 미비하며, 타기금에 비하여 기금운용의 타당성 및 투명성과 민주적 결정과정이 부족하고, 국가적 차원의 건강증진기금 사용에 대한 우선순위 설정 등 지원방식의 합리화나 기획이 부재하였다.

건강증진기금의 합리적인 관리운영을 위한 거버넌스 정립이 요구되나 기금을 심의하는 기능을 가진 '국민건강증진정책심의위원회'가 실질적인 권한을 부여받지 못하고 있으며, 기금 심의기능은 거의 유명무실하며, 기금사업을 총괄적으로 관리하는 컨트럴 타워 조직이 부재하다.

건강증진기금 조성 이후 지난 15년간 건강증진기금의 관리, 운용, 예산과 사업의 배분에 대해서는 기금 운용의 원칙과 기준 미흡, 기금 활용과 배분의 적절성 문제가 기획재정부 기금평가, 국회예산처 예산분석 평가, 국정감사 등에서 제기되어 왔다. 건강증진기금 사용의 합리화를 통한 기금운용 구조의 개편과 기금배분의 개선 필요성이 지속적으로 제기됨을 볼 수 있으며, 이는 건강증진기금운용의 지속성을 담보하는 문제와도 직결된다고 볼 수 있다

본 고에서 제기한 건강증진기금 운영 개선방안을 추진하기 위해서는 현재 건강증진기금에 사용되고 있는 기금 당초의 설치목적에 부적합한 건강보험의 재원조달, 일반회계에서 기금으로 이관되어 사용하고 있는 각종 보건의료분야 사업의 재원 확보에서 건강증진기금의 의존성을 줄이고, 어떻게 재원을 마련할 것인가가 관건이다. 이러한 현실을 종합적으로 고려하여 사회적 공감대가 가능하도록 근거를 마련하여 건강증진기금 예산 배분 우선순위에 대해서 정책아젠다를 이끌어내며, 이에 대한 사회적 합의과정과 정책결정과정을 거쳐 건강증진기금이 보다 고유한 조성목적에 사용될 수 있도록 배분의 우선순위와 활용의 획기적인 개혁이 요구된다.