

정책보고서 97-16, 192쪽, 1,000부,

地域單位 健康增進事業 實態와 改善方案

卞鍾和
金珍洙
金銀珠

韓國保健社會研究院

머 리 말

최근 우리나라는 국민들의 生活水準向上에 따라 健康 및 삶의 質向上에 대한 關心 및 欲求가 增大하였으며, 人口의 高齡化 趨勢와 함께 生活樣式 및 環境의 變化로 암이나 순환기계 질환과 같은 慢性退行性疾患과 事故에 의한 손상이 增加하였다.

이들 傷病들은 主要死亡原因으로서 國民健康을 저해하는 主要因이 되고 있을 뿐만 아니라 難治的 特性으로 國民醫療費의 增加와 삶의 質을 저해하는 要因이 되고 있다.

政府에서는 國民健康欲求 增大와 傷病樣相變化에 대한 積極적인 政策對應으로서 1995년에 國民健康增進法을 制定·시행하였다.

國民健康增進法에서는 國家와 地方自治團體로 하여금 국민들 스스로의 健康生活實踐을 통하여 健康을 維持·增進시킬 수 있도록 健康生活 實踐與件造成을 위한 흡연 및 음주의 規制와 국민보건교육실시 그리고 각종 질병예방 서비스 및 구강건강관리, 영양·운동지도 등의 健康增進事業을 추진토록 규정하고 있다.

그러나 國民健康增進法이 制定·시행된 지 만 2년이 지났음에도 國民健康增進基金 造成遲延 등으로 中央이나 地方에서의 健康增進事業이 당초 기대한 만큼 活性化되지 못하고 있는 실정이다.

이 報告書는 全國 市·道 및 市·郡·區의 健康增進事業推進實態와 問題點을 파악하고, 이를 基礎로 건강증진사업을 評價하여 事業改善方案을 제시하고 있다.

이 研究에서는 1995년 국민건강증진법 制定·시행 이후 '97년 6월말까지의 全國 市·道 및 市·郡·區의 健康증진사업 活動실적을 조사분

석하고, 市·道 및 市·郡·區의 사업관계자를 대상으로 法令施行 및 事業推進上의 問題點 및 改善點에 관한 의견을 조사 분석하고 있다.

따라서 本 報告書는 국민건강증진법 제정 시행 이후 처음으로 실시한 全國 市·道 및 市·郡·區 地域單位 健康增進事業 評價報告書로서 향후 中央과 地方의 건강증진사업추진은 물론 이 분야 연구에 있어서도 유용한 基礎資料로 활용될 수 있을 것으로 보아진다.

研究陣은 이 研究를 수행함에 있어 調査를 위하여 적극적인 行政支援과 協助를 해 주신 保健福祉部 劉永學 課長과 柳志馨 事務官께 깊은 감사를 드리며, 調査에 적극 협조하여 주신 市·道保健課 및 市·郡·區保健所 關係者들께 깊은 謝意를 표하고 있다. 또 本 報告書原稿를 읽고 논평을 해 준 우리 院의 鄭基惠 책임연구원과 韓英子 책임연구원에게 感謝를 표하며, 이 報告書를 작성함에 있어 調査資料의 整理 및 統計表 作成 등에 많은 도움을 준 朴進根 主任研究員, 李蘭姬 研究助員 및 金美英 研究助員에게도 깊은 謝意를 표한다.

끝으로 이 報告書에 수록된 모든 내용은 著者들의 個人的 意見이며, 우리 院이나 政府의 公式見解가 아님을 밝혀 둔다.

1997年 12月

韓國保健社會研究院

院長 延河清

目次

要 約	11
I. 序 論	21
1. 研究背景 및 目的	21
2. 研究內容 및 推進方法	23
II. 市·道 單位 健康增進事業 推進實態	28
1. 事業支援 및 實施與件	28
2. 事業別 推進現況 및 問題點	37
III. 市·郡·區 單位 健康增進事業 推進實態	56
1. 事業支援 및 實施與件	56
2. 事業別 推進現況 및 問題點	83
IV. 綜合評價와 改善方案	148
參考文獻	165
附 錄	167

表 目 次

〈表 I - 1〉	市·道 및 市·郡·區의 調査對象 및 應答者數	26
〈表 I - 2〉	地域別 市·郡·區 調査 對象 및 應答結果	27
〈表 II - 1〉	調査應答者의 一般의 特性	28
〈表 II - 2〉	法 施行이나 事業 遂行을 爲한 知識과 技術 習得	29
〈表 II - 3〉	中央의 健康增進事業 支援에 대한 認識	31
〈表 II - 4〉	市·道 事業擔當者의 健康增進事業組織 改編 必要性 有無	32
〈表 II - 5〉	年度別 市·道 單位 健康增進事業 擔當人力	33
〈表 II - 6〉	'96年度 市·道 單位 健康增進事業 擔當人力	34
〈表 II - 7〉	事業擔當人力의 補充 必要性 및 補充人力	35
〈表 II - 8〉	年度別 健康增進事業 豫算現況	36
〈表 II - 9〉	健康增進事業 遂行의 豫算不足 與否	36
〈表 II - 10〉	自體의 健康增進事業 計劃樹立 施行與否	37
〈表 II - 11〉	法 施行 以後 事業活動의 強化 與否	38
〈表 II - 12〉	健康生活實踐協議會 構成 및 運營 現況	39
〈表 II - 13〉	年度別 市·道 健康生活實踐運動 推進 現況	40
〈表 II - 14〉	'96年度 健康生活實踐運動 推進現況	41
〈表 II - 15〉	年度別 大衆媒體 利用 教育·弘報 現況	43
〈表 II - 16〉	'96年度 大衆媒體 利用 教育·弘報 現況	44
〈表 II - 17〉	健康增進事業 遂行時을 教育·弘報資料의 不足 與否	45
〈表 II - 18〉	年度別 市·郡·區 事業 指導·管理 現況	46
〈表 II - 19〉	市·郡·區 事業活動 指導·監督을 위한 保健所 訪問 與否	48

〈表 II-20〉	'96年度 市·郡·區 事業 指導·管理 現況	49
〈表 II-21〉	市·道 事業關係者의 法 施行 以後 保健所 事業強化 實施程度에 대한 認識	51
〈表 II-22〉	國民健康增進法 施行以後 國民의 健康管理 認識程度	52
〈表 II-23〉	市·道 事業關係者의 法令施行實態에 대한 認識	53
〈表 II-24〉	市·道 實務擔當者의 健康增進事業上 問題點 指摘率	54
〈表 II-25〉	實務擔當者의 法令施行上 問題點 指摘率	55
〈表 II-26〉	事業遂行時 隘路事項에 대한 認識率	55
〈表 III- 1〉	市·郡·區 應答者의 特性別 分布比率	57
〈表 III- 2〉	健康增進事業 關係者의 知識 및 技術習得程度	58
〈表 III- 3〉	中央의 事業支援에 대한 認識	61
〈表 III- 4〉	市·郡·區의 事業支援 및 協助關係	63
〈表 III- 5〉	事業計劃 承認이나 豫算確保時 어려운 點에 대한 指摘率	64
〈表 III- 6〉	保健所 健康增進事業組織 改編의 必要性 與否	66
〈表 III- 7〉	年度別 保健所의 人力 現況	67
〈表 III- 8〉	'96年度 保健所의 人力 現況	68
〈表 III- 9〉	年度別 各 特殊職種 人力 現況	70
〈表 III-10〉	'96年度 地域別 事業擔當人力 比較	71
〈表 III-11〉	健康增進事業 擔當人力의 確保 與否	72
〈表 III-12〉	各種 專門人力의 補充必要 與否	73
〈表 III-13〉	年度別 市·郡·區 豫算 및 財政 自立度	74
〈表 III-14〉	'96年度 市·郡·區 豫算 및 財政 自立度	75
〈表 III-15〉	年度別 保健所 豫算額	76
〈表 III-16〉	'96年度의 地域別 保健所 豫算 現況	77
〈表 III-17〉	年度別 保健所 豫算調達 財源 現況	78
〈表 III-18〉	'96年度 地域別 保健所 豫算調達 財源 現況	79
〈表 III-19〉	年度別 健康增進事業 豫算 現況	80

〈表 III-20〉	'96年度 地域別 健康增進事業 豫算 現況	81
〈表 III-21〉	事業에 必要한 施設裝備의 充分與否	81
〈表 III-22〉	各種 施設의 追加 確保 必要 與否	82
〈表 III-23〉	各種 裝備의 追加 確保 必要 與否	83
〈表 III-24〉	年度別 事業計劃 樹立 및 評價 實施現況 比較	84
〈表 III-25〉	事業計劃樹立 與否와 어려운 點의 指摘率	86
〈表 III-26〉	事業計劃樹立時 어려운 點의 認識 與否	86
〈表 III-27〉	年度別 各種 媒體利用教育·弘報 現況 比較	89
〈表 III-28〉	1996年度 各種 媒體利用 教育·弘報回數 分布	90
〈表 III-29〉	各種 媒體利用 教育·弘報 實態에 대한 認識	91
〈表 III-30〉	年度別 講演·座談會 開催實績 比較	92
〈表 III-31〉	'96年度 地域別 講演·座談會開催 實績 比較	93
〈表 III-32〉	講演·座談會를 통한 集團保健啓蒙教育 實施現況 認識	94
〈表 III-33〉	年度別 禁煙 및 糖尿·高血壓 健康教室 運營實態 比較	95
〈表 III-34〉	'96年度 地域別 糖尿·高血壓·禁煙教室 運營實績 比較	96
〈表 III-35〉	事業關係者의 糖尿·高血壓·禁煙教室 運營現況에 대한 認識	97
〈表 III-36〉	年度別 嬰幼兒·妊産婦 및 成人·老人健康教室 運營實態比較	99
〈表 III-37〉	'96年度 地域別 嬰幼兒·妊産婦 및 成人·老人教室 運營實態比較	100
〈表 III-38〉	事業關係者의 妊産婦·主婦·老人健康教室 運營現況에 대한 意見	101
〈表 III-39〉	年度別 視聽覺 教育室 運營現況	102
〈表 III-40〉	'96年度 地域別 視聽覺 教育室 運營現況	103

〈表 III-41〉	事業關係者の 視聽覺教育室 設置運營에 대한 意見	103
〈表 III-42〉	年度別 教育·弘報資料 配付現況 比較	104
〈表 III-43〉	'96年度 地域別 教育·弘報資料 配付現況 比較	105
〈表 III-44〉	年度別 健康實踐協議會 運營 및 關聯 地方條例制定 有無	106
〈表 III-45〉	事業關係者の 健康實踐協議會 運營에 대한 意見	107
〈表 III-46〉	年度別 各種 行事 開催實績 比較	108
〈表 III-47〉	事業關係者の 健康캠페인等 各種 保健行事に 대한 認識	109
〈表 III-48〉	年度別 成人病 檢診 및 相談指導實績 比較	111
〈表 III-49〉	'96年度 地域別 成人病 檢診 및 相談 指導實績 比較	112
〈表 III-50〉	年度別 保健所의 高血壓 登錄 管理者數	113
〈表 III-51〉	'96年度 地域別 高血壓 登錄管理者數 比較	114
〈表 III-52〉	保健所 事業關係者の 高血壓 豫防管理事業에 대한 認識	114
〈表 III-53〉	年度別 保健所의 糖尿病登錄 管理者數	115
〈表 III-54〉	'96年度 地域別 糖尿病 登錄管理者數	116
〈表 III-55〉	保健所 事業關係者の 糖尿病 豫防管理事業에 대한 認識	117
〈表 III-56〉	年度別 保健所의 口腔健康管理 實績 比較	118
〈表 III-57〉	'96年度 地域別 口腔健康檢診 및 相談指導 實績	119
〈表 III-58〉	年度別 保健所의 齒牙 홈메우기·불소도포· 스케일링 實績	120
〈表 III-59〉	地域別 齒牙 홈메우기·불소도포·스케일링 實績	121
〈表 III-60〉	保健所 事業關係者の 口腔健康管理事業에 대한 認識	122
〈表 III-61〉	年度別 嬰幼兒·妊産婦 健康檢診 및 相談實績 比較	123
〈表 III-62〉	地域別 嬰幼兒·妊産婦 健康檢診 및 相談實績 比較	124

〈表 III-63〉	保健所 事業關係者の 母子保健事業에 대한 認識	125
〈表 III-64〉	年度別 營養教育活動 實績 比較	126
〈表 III-65〉	'96年度 地域別 營養教育活動 實績 比較	127
〈表 III-66〉	保健所 事業關係者の 營養指導事業에 대한 認識	128
〈表 III-67〉	年度別 保健所の 學校健康增進事業 支援實績 比較	130
〈表 III-68〉	'96年度 地域別 學校事業支援 및 實績 比較	132
〈表 III-69〉	保健所 事業關係者の 學校保健教育 支援에 대한 認識	133
〈表 III-70〉	保健所 事業關係者の 學校口腔健康管理 支援에 대한 認識	134
〈表 III-71〉	年度別 事業場 健康增進事業 支援實態 比較	135
〈表 III-72〉	'96年度 地域別 事業場 健康增進事業 支援實態 比較	136
〈表 III-73〉	保健所 事業關係者の 事業場 保健教育支援에 대한 認識	137
〈表 III-74〉	國民健康增進法 施行以後 保健所の 健康增進事業 強化與否	139
〈表 III-75〉	年度別 吸煙關聯法令 施行實態 比較	140
〈表 III-76〉	'96年度 地域別 吸煙關聯法令 施行 現況	142
〈表 III-77〉	保健所 事業關聯者の 吸煙關聯法令 施行實態에 대한 認識	143
〈表 III-78〉	關聯機關 및 團體의 保健教育實施에 대한 認識	144
〈表 III-79〉	年度別 月平均 保健所 利用者數	145
〈表 III-80〉	應答者 스스로가 指摘한 問題點 및 建議事項 指摘率	146
〈表 III-81〉	事業遂行時 어려운 點에 대한 認識 與否	147

要約

이 報告書는 전국 15개 市·道와 170개 市·郡·區 보건소의 健康增進事業 推進實態調査와 사업관계자(市·道 47명, 市·郡·區 615명)에 대한 設問調査 結果를 중심으로 市·道 및 市·郡·區의 健康增進事業 推進實態와 問題點을 분석하고 改善方案을 제시하고 있음.

1. 市·道の 健康增進事業 實態

가. 事業組織·人力·豫算現況

- 市·道에는 健康增進業務를 담당하는 별도의 조직이 없이 기존 보건담당부서(보건과의 가족보건계 등에서 健康增進業務를 추가로 담당하고 있으며, 健康增進業務를 담당하는 人力도 1~2명에 불과함.
- 이러한 組織 및 人력형편으로는 市·道 자체의 사업계획 수립시행이나 市·郡·區의 사업지도·평가 및 지원업무를 효과적으로 수행하기 어려움.
- '97년 15개 市·道 중 반 수 이상은 자체사업예산 규모가 5천만원 이상이며, 10개 市·道の 경우 市·郡·區에 대한 豫算支援規模가 평균 2억5천만원으로 조사되었음. 그러나 市·道 사업관계자의 87.2%가 健康增進事業 推進上 가장 큰 애로점으로 '豫算不足'을 지적함.

나. 市·道 自體의 健康增進事業 推進現況

- 市·道の 健康增進事業 推進實態調査 결과 대체로 교육·홍보와 市·郡·區의 사업지도 및 管理活動實績이 '95년 이후 증가하고 있긴 하나 전국 市·道로 확산되고 있지는 못한 실정임.
- 市·道 단위의 健康生活實踐協議會가 구성되어 있는 市·道가 '97년 6월말 현재 12개 市·道이나 協議會를 개최한 市·道는 8개 市·道에 불과하며, 市·道 事業關係者들의 59.6%가 협의회 운영이 별 도움을 주지 않는 것으로 인식하고 있음.
- 市·道 자체적인 강연회, 보건행사, 훈련 및 사업평가 대회 등의 개최실적은 매우 저조한 편이며, '97년 상반기 TV나 라디오 등 放送媒體를 이용하여 교육·홍보를 한 市·道는 3~5개 市·道에 불과함.

다. 市·郡·區 事業指導 및 管理現況

- 市·道の 市·郡·區에 대한 事業指導活動은 비교적 활발한 편으로 '97년 상반기에 15개 市·道 중 14개 市·道가 현지출장을 통한 사업지도를 하였으며, '97년 상반기중 평균 13.7회의 현지방문지도를 한 것으로 조사되었음.
- '96년과 '97년 상반기 중에 12개 市·道가 市·郡·區의 事業管理를 위하여 평균 14.3회의 공문 발송을 한 것으로 조사됨.
- 市·道の 事業關係者들에 대한 설문조사에서 담배자동판매기 설치장소 제한규정은 89.4%가 '잘 지켜지고 있다'고 응답하였으며, 공중이용시설의 금연·흡연구역 지정관리규정은 76.6%가 '잘 지켜지고 있다'고 응답하였음. 그러나 19세 미만자에 대한 담배판매금지규정에 대하여는 응답자의 61.7%만이 '잘 지켜지고 있다'고 응답함.

라. 健康增進事業 및 法令施行上 問題點

- 健康增進事業 推進上의 問題點으로 전문인력 확보 및 정규직화, 예산부족, 교육·홍보자료의 부족, 사업수행에 필요한 지식 및 기술부족, 중앙의 교육·홍보부족 등을 지적함.
- 國民健康增進法令 施行上의 問題點으로는 19세 미만자에 대한 담배판매금지 규정이 청소년보호법등 타법령과의 중복 및 적용기준의 상치로 시행상 어려움이 많다는 지적을 함.

2. 市·郡·區의 健康增進事業 推進實態

가. 事業組織 및 人力 現況

- 市·郡·區의 健康增進事業은 주로 보건소 조직을 통하여 이루어지고 있으며, 保健所에는 健康增進事業을 전담하는 별도의 조직이 없이 대민적 건강증진서비스는 보건지도계 가족보건계, 건강관리계, 모자보건계등에서 각 係의 업무분장에 따라 해당사업을 담당하고 있으며, 法令施行과 관련된 규제적 업무는 ‘보건행정계’에서 담당하고 있음.
- ’97년 6월말 현재 保健所의 전체인력은 평균 47.7명이고, 이중 건강증진업무를 담당하는 인력은 평균 2.3명으로 보통 1~3명이 健康增進業務를 담당하고 있음.
- 保健所의 치과 의사 및 치위생사의 배치율은 62.9%와 75.9%로 郡地域의 경우 市地域에 비하여 이들 인력의 배치율이 높음.
- 170개 보건소 중 영양사와 운동지도인력을 두고 있는 保健所는 35개소와 7개소에 불과함.

- 保健所의 健康增進人力은 부족한 실정으로 특히 보건교육 및 운동지도 전문인력, 영양사, 치과의사, 치위생사, 건강검진의사 등은 새로이 보충해야 할 必要性이 높은 것으로 조사됨.

나. 事業豫算 및 施設·裝備現況

- '97년도 市·郡·區의 예산은 평균 1,200억원인데 비하여 保健所의 豫算은 약 30억원으로 市·郡·區 豫算의 2.5%에 불과함.
- '97년에 健康增進事業 豫算을 편성한 保健所는 170개 保健所 중 107개소로 62.9%뿐이며, 이들 保健所의 健康增進事業 豫算은 평균 7천8백만원으로 保健所 예산의 2.6%에 불과함.
- 保健所가 시청각 교육, 건강검진, 운동처방지도, 영양관리, 구강건강관리등의 다양한 健康增進事業을 추진하기 위해서는 이들 사업추진에 필요한 施設·裝備를 구비해야 함.
- 保健所의 소장, 과·계장, 실무담당자들은 保健所가 건강증진사업추진에 필요한 施設·裝備를 충분히 갖추고 있는냐는 질문에 '아니요'라는 否定的 응답률이 91.9%였으며, 추가보충시설 및 장비로는 영양관리, 건강검진, 운동지도, 보건교육을 위한 시설·장비로 조사됨.

다. 保健教育·弘報事業

- '95년 이후 保健所의 보건교육·홍보사업 활동실적이 증가하고 있는 하나 전국 保健所로 확산되고 있는 것은 아님.
- 保健所의 TV, 신문, 市·郡·區 회보 등을 이용한 교육·홍보 실시율이 '95년의 30~50%에서 '97년 상반기 중에는 50~70%선으로 증

- 가하였으며, 강연·좌담회의 실시율도 같은 기간에 31.2%에서 48.8%로 증가함.
- 保健所의 금연교실과 糖尿·高血壓教室의 운영률이 '95년 11.2%와 30.0%에서 '97년 상반기 중 25.3%와 49.4%로 증가함.
 - 保健所의 시청각 교육실 설치율은 '95년의 28.8%에서 '97년 상반기 중 44.7%로 증가함.
 - '97년 6월말 현재 健康生活實踐協議會가 구성된 市·郡·區는 170개 중 143개 市·郡·區로 84.1%의 구성비율을 보이고 있음. 동협의회가 개최된 市·郡·區는 '96년과 '97년 상반기에 각각 36.5%와 37.1%에 불과함.
 - 保健所의 각종 保健行事 개최율은 '95년 49.4%에서 '96년과 '97년 상반기중 각각 71.8%와 78.8%로 증가하였으며, 같은 기간 이들 保健所의 행사 개최횟수는 3.0회에서 2.9회와 2.6회로, 행사 참여 단체수는 7.7개소에서 7.3개소와 9.3개소로, 행사참석인원은 396명에서 444명과 400명으로 나타남.

라. 成人病 高危險者 豫防管理事業

- '97년 상반기 중 保健所의 成人病 檢診事業의 실시율은 61.2%로 이들 保健所의 검진실적은 평균 2,525명이며, 고혈압·당뇨병 등 성인병 고위험자의 발견수는 246명으로 9.7%의 발견율을 보이고 있음.
- '96년 成人病 檢診事業의 실시율은 郡地域 72.5%, 其他市 57.7%, 특별·광역시 36.7%로 老齡層 人口가 많은 郡地域에서 높은 실시율을 보이고 있음.
- 保健所의 고혈압과 당뇨병의 등록관리사업의 실시율은 다같이'95

년 60.0%에서 '97년 상반기중 73.5%로 증가하였으며, 郡地域의 경우 市地域에 비하여 높은 등록관리율을 보였음. 또 '97년 상반기중 이들 보건소의 고혈압과 당뇨병 등록관리자수는 각각 740명과 320명으로 조사됨.

마. 口腔健康管理事業

- 保健所의 口腔健康檢診事業의 실시율은 '95년 42.4%에서 '97년 상반기 중 73.5%로 증가하였으며, 검진자수는 평균 3,300명선으로 연도별 차이가 없었음.
- 保健所의 치아홈 메우기 사업 실시율은 '95년 34.7%에서 '97년 상반기 중 65.9%로 증가하였고, 같은 기간에 치아불소도포사업의 실시율은 12.4%에서 43.5%로 치아스케일링사업은 28.8%에서 44.7%로 증가하였으며, 이들 保健所의 '97년 상반기중 사업실적은 치아홈메우기 199명, 불소도포 517명, 치아스케일링 231명으로 조사됨.
- 구강건강관리사업의 실시율은 치과 의사와 치위생사의 배치율이 높은 郡地域에서 현저히 높은 것으로 나타남.

바. 母子保健事業

- 保健所의 모자보건사업은 기존 保健事業活動으로서 '97년 거의 모든 保健所에서 실시하고 있으며, 사업활동실적도 활발한 것으로 나타남.
- '97년 상반기중 嬰幼兒와 妊産婦의 건강검진·상담 실시율은 각각 97.6%와 96.5%였으며, 검진·상담인원은 각각 2,577명과 411명으로 나타남.

- 母子保健事業은 대체로 郡地域보다는 市地域에서 더 활발히 추진되고 있음.

아. 營養管理와 運動指導事業

- '97년 상반기 중 保健所 영양관리사업의 실시율은 29.4%로 이들 保健所의 상담지도 실적이 499명이었으며, 집단교육의 실시율은 35.9%로 이들 保健所의 교육인원은 1,411명으로 조사됨. 이들 영양관리사업은 特別·廣域市 保健所에서 높은 실시율을 보이고 있음.
- '97년 상반기 중 운동지도실과 운동지도인력을 두고 있는 保健所는 170개소 중 8개소와 7개소로 실제적인 운동지도사업을 실시하고 있는 保健所는 5개소로 조사됨.

자. 學校와 事業場의 健康增進事業 支援

- '97년 상반기 중 學校와 事業場에 대한 공문시행 실시율은 각각 57.1%와 54.7%이고, 學校와 事業場의 관계자 간담회 개최율은 32.9%와 10.6%였음.
- '97년 상반기 중 학교보건교육을 지원한 保健所는 45.9%이고, 지원 학교수는 6.8개교이며, 事業場 保健教育을 지원한 保健所는 28.8%로 지원사업장 수는 평균 3.8개소임.
- 학교불소용액양치사업을 지원한 保健所는 80.6%이며, 이들 保健所당 지원학교수는 6.7개교이며, 불소용액 양치학생수는 3,680명임.
- 학교사업지원은 郡地域에서, 사업장 사업 지원은 都市地域에서 높은 실시율을 보이고 있음.

차. 吸煙規制 關聯法令의 施行實態

- 市·郡·區의 담배판매업소수는 '96년 시·군·구당 642개소에서 '97년 658개소로 조금 증가한 반면, 담배자동판매기 설치대수는 33개에서 19개로 줄었음.
- 公중이용시설 및 담배판매업소 등에 대한 訪問指導活動은 비교적 활발히 추진되고 있어 '96년과 '97년 상반기 중 방문지도횟수가 평균 32.5회와 26.9회로 방문지도한 시설 및 업소수가 각각 317개소와 270개소로 조사됨.
- 保健所 事業關係者에 대한 설문조사에서 담배자동판매기 설치장소의 제한규정과 公중이용시설의 금연흡연구역 지정규정에 대한 준수여부를 묻는 질문에 '잘 지켜지고 있다'는 肯定的 응답률이 각각 82.3%와 76.7%로 높게 나타났으나, 19세 미만자에 대한 담배판매금지규정에 대하여는 '잘 지켜지고 있다'는 응답률이 43.5%에 불과하였음.
- 흡연규제관련 법령시행의 효과 유무의 질문에 '있다'는 긍정적 응답률은 39.8%인데 비하여 '없다'는 부정적 응답률이 45.7%이고, '모른다'는 응답률이 14.5%로 나타남.

카. 健康增進事業 및 法令施行上의 問題點

- 保健所의 事業關係者들 스스로가 지적한 問題點 및 建議事項을 우선순위별로 보면, 전문인력확보 및 정규직화를 지적한 應答者가 29.6%로 가장 많았고, 그 다음은 예산부족 17.1%, 보건소의 조직개편 및 업무분장 11.9%, 중앙에서의 교육·홍보 강화 11.8%, 교육·훈련 실시 9.3%, 교육·홍보자료 및 지침부족 9.1%, 시설·장비확충 7.5%로 나타남.

- 法令 施行上の 問題點으로는 청소년 보호법 등 타법령과의 중복 및 적용기준의 상치로 인한 집행상 問題點을 지적한 응답자가 14.2%로 가장 많았으며, 법령집행지침과 국민홍보부족 지적률이 4.3%와 3.9%로 나타남.

3. 改善方案

가. 中央의 事業支援活動 強化

- 첫째, 중앙에 「保健教育開發센터」를 설치하여 교육·훈련, 교육·홍보자료 개발·보급 및 大衆媒體를 이용한 교육·홍보 등의 교육·홍보 지원활동을 강화함.
- 둘째, 國民健康增進을 위한 정책 및 사업개발이나 기초통계 생산 등의 사업지원적인 研究活動을 활성화 함.
- 셋째, 國民健康增進事業을 국가관리의 중점사업으로 지정하고 정기적인 평가체계를 구축하여 중앙 및 지역간 정보교류와 사업촉진을 유도하도록 함.
- 넷째, 國民健康增進基金에 의한 일부 예산지원을 통하여 초창기 사업 활성화를 유도함.
- 다섯째, 健康增進 示範保健所 運營을 活性化하고, 이를 거점으로 효과적인 건강증진사업을 개발보급하도록 함.
- 여섯째, 보건교육사와 운동처방지도사 등의 特殊專門人力에 대한 국가공인의 자격인정제도를 도입하고 이들 인력을 市·道 및 市·郡·區에 배치 활용토록 함.

일곱째, 靑少年 對象의 담배·술판매 금지와 관련된 國民健康增進法 등 관계 법령을 개정하여 통일된 法令을 마련함으로써 그 시행효과를 높이도록 함.

나. 市·道 및 市·郡·區의 事業基盤 構築

첫째, 市·道 및 市·郡·區의 건강증진사업조직을 개편강화하고, 필요한 전문인력을 보강함

둘째, 市·郡·區 保健所가 주민대상의 양질의 健康增進서비스를 제공할 수 있도록 시설 및 장비들을 연차적으로 확보하도록 함

셋째, 市·郡·區 保健所는 보건소장을 중심으로 行政能力을 발휘하여 市·郡·區廳 등으로하여금 적극적인 사업지원을 유도하고, 건강증진사업 추진에 필요한 예산조달방안을 강구함

다. 地域社會의 事業參與 誘導

첫째, 健康生活實踐協議會 운영을 활성화하여 지역사회 지도급 인사의 적극적인 참여와 지원을 유도함.

둘째, 地域社會의 관련기관 및 단체와 학교, 사업장 등에 대한 事業指導 및 支援活動을 통하여 지역사회조직의 적극적인 사업참여를 유도함.

셋째, 健康增進事業 추진에 있어 보건의료기관간 연계적인 사업활동을 강화하고, 가능한 한 지역사회 자원이 건강증진사업에 참여 활용토록 유도함.

I. 序論

1. 研究背景 및 目的

우리나라는 1980년대 이후 産業社會로 발전하면서 국민들의 生活水準向上으로 건강 및 삶의 質 向上에 대한 관심 및 욕구가 증대하였고, 平均壽命의 연장으로 인구 구조가 高齡化 추세를 보이고 있다.

이러한 인구의 高齡化 추세와 함께 生活樣式 및 環境의 變化로 암이나 순환기계 질환, 당뇨병, 만성 간질환 등을 위시한 慢性退行性 疾患과 事故의 발생이 증가하였으며, 이에 따라 이들 상병에 의한 사망이 70%를 넘고 있다(통계청, 1996).

이처럼 이들 傷病들은 국민건강을 저해하는 主要因이 되고 있을 뿐만 아니라 難治的 特性으로 장기간의 많은 진료를 필요로 하고 있어 國民醫療費의 增加와 함께 삶의 質을 沮害하는 요인이 되고 있다.

구미 선진국의 경우 이미 이러한 保健問題를 경험한 나라들로서 일찍부터 국민건강증진을 위한 장기적인 종합계획을 수립하고 건강에 유해한 環境 및 生活樣式的 改善과 疾病危險要因의 조기발견관리를 위한 정책을 강화해오고 있다.

우리나라에서는 국민들의 健康慾求 增大와 傷病樣相變化에 대한 적극적인 정책대응으로서 1995년에 國民健康增進法을 제정·시행함으로써 國民健康增進事業을 활성화 할 수 있는 제도적 기틀을 마련하였다.

국민건강증진법에서는 國家와 地方自治團體로 하여금 국민들 스스로 건강생활 실천을 통하여 건강을 유자증진할 수 있도록 健康生活

實踐 與件造成과 국민보건교육을 강화하고, 질병 위험요인의 조기발견관리를 위한 예방서비스를 改善·強化하며, 구강건강관리와 영양 및 운동지도사업을 추진토록 규정하고 있다

國民健康增進法令에 규정한 건강증진적인 조치나 사업활동이 활성화되기 위해서는 中央에서 國民健康增進을 위한 基本 施策과 法令執行指針을 시달하고, 地方에서의 건강증진사업 추진에 필요한 각종 교육·홍보자료의 개발·보급, 사업담당 인력의 교육훈련, 大衆媒體를 이용한 교육·홍보, 사업개발 및 평가 등을 통한 기술적 지원과 함께 사업예산, 인력, 시설, 장비 등의 확보를 위한 行政支援 措置를 강구해야 한다. 地方에서는 국민건강증진법령에서 규정하고 있는 吸煙 및 飲酒 規制 관련사항을 집행·관리하고 대민적인 건강증진사업을 추진해야 한다.

市·道는 중앙과 市·郡·區의 연계적 위치에서 자체적인 사업계획의 수립 시행과 함께 市·郡·區의 健康增進事業에 대한 지도·감독, 평가, 예산지원 등을 통한 事業管理 및 行政支援를 강화해야 한다.

市·郡·區에서는 保健所를 중심으로 담배·술의 광고금지 및 제한, 경고 문구 표기, 담배자동판매기 설치제한, 19세 미만자에 대한 담배판매금지, 공중이용시설의 금연·흡연구역 지정관리 등에 관한 법령 규정사항을 집행·관리하고, 지역주민 대상의 보건교육 및 건강상담 영양관리, 구강건강관리, 질병의 조기발견을 위한 검진·처방, 운동지도 등의 健康增進 및 疾病豫防事業을 추진토록 되어 있다.

그러나 國民健康增進法令이 제정·시행된지 만 2년이 지났음에도 中央이나 地方에서의 건강증진사업활동이 활성화되지 못하고 있으며 이는 당초 國民健康增進法(제22조~제25조)에서 규정하고 있는 國民健康增進 基金의 조성이 지연됨으로써 아직까지 이에 의한 사업지원이 활발히 이루어지지 못하고 있다는데 그 이유가 있다.

이러한 시점에서 市·道 및 市·郡·區에서의 국민건강증진법령 시행 및 사업추진 실태와 問題點을 파악하고, 이를 기초로 사업을 평가하고 문제점에 대한 개선방안을 모색할 필요가 있다

따라서 이 연구에서는 市·道 및 市·郡·區의 건강증진 事業推進 實態와 사업관리자 및 실무담당자의 건강증진사업에 대한 인식 및 사업수행상의 問題點 등을 파악하고, 이를 중심으로 향후 健康增進事業의 활성화와 효과적 추진을 위한 政策方向과 事業改善方案을 모색코자 하였다.

2. 研究內容 및 推進方法

가. 調査對象

이 調査의 對象地域은 전국 16개 市·道와 244개 市·郡·區이며, 조사대상 기관은 市·道の 保健課와 市·郡·區 保健所이다.

調査對象者는 市·道の 경우 보건과장, 건강증진사업 담당계장, 실무담당자 등 48명이며, 市·郡·區는 보건소장, 건강증진사업 담당과장, 계장, 실무담당자 등 총 976명이다.

나. 調査票 및 調査內容

이 調査에 사용된 조사표는 모두 4가지로서 市·道の 경우 「시·도 건강증진사업 추진실태조사표」와 「시·도 건강증진사업 개선에 관한 설문지」 등 2종이며, 市·郡·區 역시 「시·군·구 사업추진 실태조사표」와 「시·군·구 건강증진사업 개선에 관한 설문지」 등 2종이다. 이러한 조사표의 종류별로 設問調査 內容을 살펴보면 다음과 같다.

1) 市·道 健康增進事業 推進實態 調査

1995년에서 1997년 6월까지의 시·도의 건강증진사업 담당인력 및 예산확보, 사업활동실적, 사업추진상의 문제점 등으로 구체적 조사항목은 실무담당인력, 예산액, 건강생활실천협의회 위원수 개최횟수, TV 등 대중매체 이용교육 홍보횟수, 훈련·평가횟수, 市·郡·區 사업지도 및 단속활동 실적과 문제점 등 모두 30개 문항으로 구성되었다(附錄 참조).

2) 市·道 健康增進 事業改善에 관한 設問調査

본 조사표는 응답자의 일반적 특성, 國民健康增進 法令에 규정한 흡연 및 담배 판매억제 조항의 施行實態 및 效果에 대한 인식, 동 법령 시행 후 市·道 및 市·郡·區의 건강증진사업활동 강화여부, 건강생활 실천협의회 구성운영, 市·郡·區 사업에 대한 지도·감독 활동, 사업수행상의 지식·기술 습득 상태 및 어려운 점, 市·道의 건강증진사업 조직 및 인력, 사업추진 및 법령집행상의 문제점 등 29개 문항으로 구성되었다(附錄 참조).

3) 市·郡·區의 健康增進 事業推進 實態調査

1995년부터 1997년 6월말까지의 保健所 事業活動實績으로서 보건소 이용자, 보건교육·홍보, 건강생활실천운동, 구강건강관리사업, 영양관리사업, 운동지도, 모자보건, 성인병 검진 및 고위험자 예방관리사업 학교 및 사업장의 건강증진 사업지원 금연관련 법령시행 지도·감독, 사업기획관리, 관내 보건의료기관 保健所 직원 및 건강증진사업 담당인력, 保健所 예산조달 및 市·郡·區의 재정자립도, 사업추진 및 법령시행상 문제점 등에 관한 총 99개의 문항으로 구성되었다(附錄 참조).

4) 市·郡·區의 健康增進事業 改善에 관한 設問調査

應答者의 일반적 특성, 國民健康增進 法令에 규정한 흡연 및 담배 판매억제 조항의 시행실태 및 효과, 법령시행 전후의 보건교육 홍보 및 건강생활실천운동 실태, 成人病 예방관리실태, 모자보건, 구강보건, 영양관리, 학교 및 사업장 사업지원 등에 대한 활동현황 사업수행을 위한 지식·기술습득 실태와 사업수행시 애로사항 사업조직 개편강화와 인력 및 시설·장비 보강의 필요성 市·郡·區와의 협조 및 사업지원 실태, 중앙 및 市·道의 사업지원실태 사업추진 및 법령시행상의 문제점 등에 관한 총 55개 문항으로 구성되었다(附錄 참조).

다. 調査方法 및 調査成績

1) 郵便 設問調査

이 조사는 1997년 8월 28일부터 9월 18일까지 21일간에 걸쳐 전국 市·道 및 市·郡·區保健所를 대상으로 郵便 設問調査를 실시하였다.

이 調査의 원만한 실시를 위하여 보건복지부의 협조로 복지부 장관의 조사협조 공문을 발송하고, 당원에서 전국 市·道와 市·郡·區保健所에 조사실시계획과 조사표를 우편으로 발송하였다.

市·道에는 「시·도 건강증진사업 추진실태 조사표」 1부와 「시·도 건강증진사업 개선에 관한 설문지」 3부씩을 발송하고, 市·郡·區 保健所에는 「시·군·구 건강증진사업추진 실태조사표」 1부와 「시·군·구 건강증진사업개선에 관한 설문지」 4부씩을 발송하였다.

市·道 및 市·郡·區의 健康增進事業 추진실태조사표는 건강증진사업 실무담당자가 사업관련 기록 및 서류철을 참고하여 직접 작성하여 市·道 보건과장과 市·郡·區 보건소장의 확인을 받아 송부토록 하였으

며, 市·道 健康增進事業 改善에 관한 설문지는 市·道の 보건과장 사업담당계장, 실무담당자가 그리고 市·郡·區의 健康增進事業 改善에 관한 설문지는 보건소장 사업담당과장 계장, 실무담당자가 직접 작성하도록 하였다.

또 동 郵便設問調査의 효과적 실시를 위하여 당원의 연구관계자 4명이 1997년 9월 1일부터 9월 6일까지 7개 市·道(대구 및 광주광역시, 경북, 전남, 경기, 강원, 충북)와 10개 市·郡·區 保健所(대구 중구, 경북 구미시, 광주 서구, 전남 담양군, 경기 수원시·안성군, 강원 춘천시·춘성군, 충북 청주시·청원군)를 직접 방문하여 현지 사업관계자와의懇談會를 갖고, 동 조사에 대한 협조 당부와 함께 國民健康增進法令 시행 및 사업 추진상의 問題點과 改善方案 등을 논의하였으며, 현지 事業關係者와 함께 공중이용시설의 금연·흡연구역의 지정관리실태를 점검하였다.

2) 調査成績

전국 16개 市·道와 244개 市·郡·區 保健所를 대상으로 실시한 우편 설문조사의 성격은 <表 I-1>과 같다.

<表 I-1> 市·道 및 市·郡·區의 調査對象 및 應答者數

구	분	발송조사표	응답조사표	응답률(%)
시·도	사업추진실태조사표	16	15	93.8
시·도	사업개선 설문지	48	47	97.9
시·군·구	사업추진실태조사표	244	170	69.7
시·군·구	사업개선설문지	976	615	63.0

市·道の 경우 16개 市·道에서 모두 사업추진실태조사와 사업개선에 관한 설문조사에 응답 회신하였으며, 울산광역시의 경우 1997년에 경

상북도에서 분리·승격되었기 때문에 事業實績이 기재되어 있지 않아 분석에서 제외하였다.

전국 244개 市·郡·區 保健所 대상의 설문조사에서 응답회송한 保健所가 170개소로 69.7%의 응답률을 보였으며, 이들 保健所는 각 保健所마다 1부의 건강증진사업추진 실태조사표와 3~4부의 건강증진사업개선 설문지에 대한 응답을 작성하여 회송하였다

따라서 이 調査를 통하여 응답회송한 건강증진사업추진 실태조사표와 건강증진사업개선 설문지는 각각 170부와 615부로 69.7%와 63.0%의 응답률을 보이고 있다.

이를 地域別로 살펴보면 사업추진 실태조사표의 경우 特別·廣域市에서 67.1%, 기타시 67.5%, 郡地域 73.4%의 응답회송률을 보였으며, 건강증진사업개선 설문지의 응답회송률은 特別·廣域市에서 63.7%, 其他市에서 61.4%, 郡地域에서 63.8%였다(表 I-2 참조).

〈表 I-2〉 地域別 市·郡·區 調査 對象 및 應答結果

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
사업추진실태조사표				
조사표발송수	244	73	77	94
응답회송수	170	49	52	69
응답회송률(%)	69.7	67.1	67.5	73.4
사업개선설문조사				
조사표발송수	976	292	308	376
응답회송수	615	186	189	240
응답회송률(%)	63.0	63.7	61.4	63.8

Ⅱ. 市·道 單位 健康增進事業 推進實態

1. 事業支援 및 實施與件

가. 調查應答者의 特性

1) 應答者의 一般的 特性

設問調查의 應答者는 총47명으로 特別·廣域市가 21명(44.7%), 道가 26명(55.3%)이었다. 총 應答者의 63.8%는 남자였으며, 特別·廣域市는 66.7%, 道는 61.5%가 남자로 나타났다(表 Ⅱ-1 참조).

〈表 Ⅱ-1〉 調查應答者의 一般的 特性

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
성			
남자	63.8 (30)	66.7 (14)	61.5 (16)
여자	36.2 (17)	33.3 (7)	38.5 (10)
연령			
만 30세 미만	10.6 (5)	4.8 (1)	15.4 (4)
30~40세 미만	38.3 (18)	38.1 (8)	38.5 (10)
40~50세 미만	36.2 (17)	38.1 (8)	34.6 (9)
50~60세 미만	14.9 (7)	19.1 (4)	11.5 (3)
직렬			
의무직	2.1 (1)	4.8 (1)	0.0 (0)
보건직	59.6 (28)	47.6 (10)	69.2 (18)
간호직	12.8 (6)	9.5 (2)	15.4 (4)
기 타	25.5 (12)	38.1 (8)	15.4 (4)
직위			
과장	29.8 (14)	23.8 (5)	34.6 (9)
계장	34.0 (16)	33.3 (7)	34.6 (9)
실무담당자	36.2 (17)	42.9 (9)	30.8 (8)

전체 응답자의 74.5%가 30~49세의 연령층으로 30~40세 미만이 38.3%이고, 40~50세 미만이 36.2%였다. 응답자의 職列別 분포를 보면 保健職이 59.6%로 가장 많고, 그 다음은 看護職이 12.8%였다. 特別·廣域市の 경우 道에 비하여 행정직의 비율이 높은 것으로 나타났다.

응답자의 職位를 살펴보면 健康增進事業 실무담당자가 36.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 계장 34.0%, 과장 29.8% 순이었다.

2) 應答者의 知識習得 程度

市·道の 과장·계장·실무담당자들이 國民健康增進法令 시행이나 健康增進事業 수행에 필요한 지식과 기술을 충분히 습득하고 있는지의 여부를 조사한 결과 전체응답자의 57.4%가 ‘아니오’라는 부정적인 응답을 하였으며, 42.6%만이 ‘예’라는 응답을 하였다.

이러한 調査結果는 市·道の 건강증진업무 담당자들 자신이 健康增進法令 및 事業施行에 필요한 지식의 부족을 의미하는 것이다

〈表 II-2〉 法 施行이나 事業 遂行을 爲한 知識과 技術 習得 (단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	44.7 (21)	55.3 (26)
예	42.6 (20)	42.9 (9)	42.3 (11)
아니오	57.4 (27)	57.1 (12)	57.7 (15)

나. 中央의 事業支援 實態

保健福祉部에서는 國民健康增進法 제정·시행 이후 법령집행지침과 국민건강증진을 위한 기본시책 등을 수립시달하였으나, 市·道 및 市·郡·區 등 일선에서의 健康增進事業 推進에 필요한 교육·홍보자료의 제작·보급, 사업담당인력에 대한 교육 훈련 및 사업지도·평가 등의

기술적 지원과 사업예산 및 인력확보 등을 위한 行政支援活動은 부족하였다.

市·道の 과·계장 및 실무담당자 등 事業關係者들에 대한 설문조사 결과에서도 응답자의 90% 이상이 중앙에서의 교육·홍보자료의 제작·보급, 교육·홍보, 사업지침 및 프로그램의 개발·보급 등에 대하여 부족한 것으로 인식하고 있으며, 교육훈련 실시와 사업평가대회 개최의 필요성에 대한 인식률은 매우 높은 것으로 조사되었다. 이러한 중앙의 기술적 사업지원에 대한 설문조사 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

健康增進事業 推進에 필요한 보건교육자료 제작·보급의 경우 응답자의 93.6%가 중앙에서 ‘관련 자료를 충분히 제작·보급하고 있지 않다’고 응답하였으며 이러한 否定的 응답률은 特別·廣域市(95.2%)가 道(92.3%)에 비하여 높게 나타났다(表 II-3 참조).

중앙에서의 對國民 教育·弘報가 충분히 이루어지고 있다고 생각하는지의 여부를 알아본 결과 응답자의 87.2%가 ‘그렇지 않다’고 응답하였으며, 이러한 응답률은 特別·廣域市가 95.2%로 道の 80.8%에 비하여 높았다.

중앙에서 健康增進事業 推進에 필요한 사업지침이나 건강증진 프로그램 등이 충분히 개발·보급되고 있다고 생각하는지의 여부를 알아본 결과 응답자의 93.6%가 ‘아니오’라고 응답하였으며 道の 경우가 96.2%로 特別·廣域市の 90.5%에 비하여 응답률이 높았다.

중앙에서 市·道 및 市·郡·區의 사업관계자를 위해 國民健康增進事業 및 法令施行에 대한 교육·훈련을 시행하는 것에 대하여 응답자의 89.4%가 ‘꼭 필요하다’고 응답하였으며, 特別·廣域市の 경우 응답자의 100.0%가 필요하다고 응답한 반면, 道の 경우는 80.8%만이 필요하다고 응답하였다.

〈表 II-3〉 中央의 健康增進事業 支援에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
보건교육·홍보자료 제작·보급의 충분여부			
예	6.4 (3)	4.8 (1)	7.7 (2)
아니오	93.6 (44)	95.2 (20)	92.3 (24)
대국민 교육·홍보 충분여부			
예	12.8 (6)	4.8 (1)	19.2 (5)
아니오	87.2 (41)	95.2 (20)	80.8 (21)
건강증진지침이나 프로그램 제작·보급의 충분여부			
예	6.4 (3)	9.5 (2)	3.8 (1)
아니오	93.6 (44)	90.5 (19)	96.2 (25)
건강증진사업 및 법령시행에 대한 교육훈련 필요여부			
예	89.4 (42)	100.0 (21)	80.8 (21)
아니오	10.6 (5)	0.0 (0)	19.2 (5)
사업평가대회 필요여부			
예	66.0 (31)	66.7 (14)	65.4 (17)
아니오	34.0 (16)	33.3 (7)	34.6 (9)

한편 각 지역의 健康增進事業 推進實態와 情報交流를 위해 사업평가 대회를 정기적으로 개최할 필요성이 있는지의 여부를 알아본 결과 응답자의 66.0%가 ‘필요하다’고 응답하였으며 特別·廣域市와 道の 경우가 각각 66.7%, 65.4%로 비슷한 수준을 보여주었다.

이상과 같이 國民健康增進事業의 추진을 위한 中央의 사업지원 현황은 일선에서 매우 미약하게 평가되고 있는 것으로 조사되었으며,

중앙정부에서 사업추진에 필요한 지침이나 對國民 教育·弘報 및 保健 教育 資料를 제작·배부하여 주기를 바라고 있었다.

다. 市·道の 事業組織 및 人力 現況

1) 事業組織 現況

市·道の 경우 健康增進事業을 담당하는 별도의 조직이 없이 기존 보건조직에서 건강증진업무를 추가로 담당하고 있다 이러한 市·道の 保健組織은 市·도에 따라 그 명칭을 달리하고 있어 건강증진업무를 담당하는 부서의 명칭도 다르다

현재 市·道の 경우 健康增進事業을 담당하고 있는 부서는 보건과 (또는 보건위생과, 의약과)로서 健康增進業務를 담당하는 주무계는 가족보건계(또는 보건계, 건강관리계, 가정간호계, 보건행정계 등)로서 市·도에 따라 다르다.

한편, 健康增進事業의 活性化와 효과적인 추진을 위하여 健康增進事業 담당조직을 改編·強化할 필요성이 있는지의 여부를 알아본 결과 응답자의 83.0%가 ‘개편할 필요성이 있다’고 응답하였으며, 이러한 응답은 특히 道가 84.6%로 特別·廣域市의 81.0%에 비하여 많았다(表 II-4 참조).

〈表 II-4〉 市·道 事業擔當者の 健康增進事業組織 改編 必要性 有無 (단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
있 다	83.0 (39)	81.0 (17)	84.6 (22)
없 다	17.0 (8)	19.0 (4)	15.4 (4)

2) 事業擔當人力 現況

市·道는 중앙과 市·郡·區의 중간적 위치에서 자체적인 사업계획 수립·시행 이외에 중앙의 시달사항을 市·郡·區에 통보하고 市·郡·區의 사업계획 및 실적보고를 취합·보고하며, 市·郡·區의 사업을 지도·관리하는 역할을 담당해야 한다.

市·道の 健康增進事業를 담당하는 인력은 1~3명으로 15개 市·道 중 11개 市·道는 健康增進 擔當人力이 1명뿐이며, 3개 市·道는 2명의 人力을, 그리고 1개 市·道만이 3명의 人力을 두고 있다.

市·道の 건강증진 담당인력은 '95년 이후 큰 변동이 없었으며, 市·道間에도 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 5개 市·道の 경우 대부분 1명이 健康增進業務 외에 기존의 타업무를 겸무하는 형편이어서 健康增進業務를 효과적으로 수행하기가 어려운 실정이다.

〈表 II-5〉 年度別 市·道 單位 健康增進事業 擔當人力

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0 (15)	100.0 (15)	100.0 (15)
전담인력			
없다	60.0 (9)	66.7 (10)	66.7 (10)
1명	40.0 (6)	33.3 (5)	33.3 (5)
타업무 겸무인력			
없다	26.7 (4)	20.0 (3)	20.0 (3)
1명	66.7 (10)	60.0 (9)	60.0 (9)
2명	0.0 (0)	13.3 (2)	13.3 (2)
3명	6.7 (1)	6.7 (1)	6.7 (1)
인력합계			
1명	86.7 (13)	73.3 (11)	73.3 (11)
2명	6.7 (1)	20.0 (3)	20.0 (3)
3명	6.7 (1)	6.7 (1)	6.7 (1)

〈表 II-6〉 '96年度 市·道 單位 健康増進事業 擔當人力

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
전담인력			
없다	66.7 (10)	66.7 (4)	66.7 (6)
1명	33.3 (5)	33.3 (2)	33.3 (3)
타업무 겸무인력			~
없다	20.0 (3)	33.3 (2)	11.1 (1)
1명	60.0 (9)	50.0 (3)	66.7 (6)
2명	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
3명	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
인력합계			
1명	73.3 (11)	83.3 (5)	66.7 (6)
2명	20.0 (3)	16.7 (1)	22.2 (2)
3명	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)

한편, 市·道 健康増進事業 담당자들에게 市·道 자체의 健康増進事業을 담당할 인력이 충분히 확보되어 있는지의 여부를 알아 본 결과 응답자의 87.2%가 '확보되어 있지 않다'고 응답하였으며, 이러한 否定的 응답률이 道の 경우는 92.3%로 特別·廣域市の 81.0%에 비하여 높게 나타났다. 健康増進事業을 위하여 보충해야 할 인력으로 가장 필요로 하는 인력의 유형은 어떠한 것인지를 알아본 결과 응답자의 59.6%가 '보건교육 전문인력'이었으며 '보건행정인력' 19.1%, '보건간호인력' 14.9% 순이었다. '보건교육 전문인력'의 경우 道가 69.2%로 特別·廣域市の 47.6%에 비하여 必要性이 높게 나타났다(表 II-7 참조).

이처럼 보건교육 전문인력에 대한 요구도가 높은 점은 國民健康増進事業이 국민건강의식 및 행태개선을 위한 보건교육이 중심적인事業活動임에도 현재 보건소의 인력 중에는 보건교육 전문인력이 배치되어 있지 않기 때문이다.

〈表 II-7〉 事業擔當人력의 補充 必要性 및 補充人력

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
사업담당인력 충분 여부			
예	12.8 (6)	19.0 (4)	7.7 (2)
아니오	87.2 (41)	81.0 (17)	92.3 (24)
필요로 하는 보충인력			
보건행정인력	19.1 (9)	28.6 (6)	11.5 (3)
보건교육인력	59.6 (28)	47.6 (10)	69.2 (18)
보건간호인력	14.9 (7)	19.0 (4)	11.5 (3)
의 사 인 력	6.4 (3)	4.8 (1)	7.7 (2)

라. 市·道の 豫算 現況

市·도의 경우 '97년도에 건강증진사업 예산을 책정한 시도가 15개 시·도중 10개 시·도로 건강증진사업 예산규모도 시도에 따라 많은 차이가 있었다. 그러나 '97년도에 비하여는 건강증진사업 예산을 책정한 시·도의 수와 예산규모가 증가하였다.

1995년에는 15개 市·道 중 自體事業豫算을 책정하지 않은 市·道가 10개 市·道이며, 4개 市·道の 경우 1천만원 이하의 예산을 책정하고 있다. 그러나 '96년과 '97년도에는 자체사업예산을 책정한 市·道가 8개와 10개 市·도로 증가하였으며, 豫算規模도 증가하여 '97년도의 경우 1억원 이상의 豫算을 확보한 市·道가 5개나 된다.

또 市·道가 市·郡·區에 지원한 건강증진사업 예산은 市·道 자체의 사업예산보다 많은 것으로 나타났다. '95년도에는 市·郡·區에 예산지원을 한 市·道가 5개 市·도로 예산규모도 1억원 이하에 그쳤으나, '96년과 '97년도에는 예산지원규모가 크게 증가하였다. '97년의 市·郡·區에 대한 지원예산규모가 1억원 이상 10억원 미만인 市·道가 5개이고, 10억원 이상인 시·도가 1개였다.

〈表 II-8〉 年度別 健康增進事業 豫算現況¹⁾

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0 (15)	100.0 (15)	100.0 (15)
시·도 자체 사업예산			
없음	66.7 (10)	46.7 (7)	33.3 (5)
1천만원 미만	26.7 (4)	33.3 (5)	13.3 (2)
1~5천만원 미만	0.0 (0)	6.6 (1)	20.0 (3)
5~10천만원 미만	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)
10천만원 이상	6.6 (1)	13.3 (2)	33.3 (5)
시·군·구 지원예산			
없음	66.7 (10)	60.0 (9)	33.3 (5)
5천만원 미만	20.0 (3)	6.6 (1)	26.7 (4)
5~10천만원 미만	6.6 (1)	6.6 (1)	0.0 (0)
10~100천만원 미만	6.6 (1)	26.7 (4)	33.3 (5)
100천만원 이상	0.0 (0)	0.0 (0)	6.6 (1)

註: 1) 무응답은 제외함.

한편, 市·道 健康增進事業 담당자들이 事業遂行에 있어 豫算不足을 애로사항으로 지적한 응답자가 87.2%로서 사업예산이 문제가 되고 있음을 알 수 있다. 예산부족을 애로사항으로 지적한 응답자는 特別·廣域市가 81.0%, 道가 92.5%로 道에서의 ‘豫算不足’에 대한 지적이 높았다(表 II-9 참조).

〈表 II-9〉 健康增進事業 遂行의 豫算不足 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
예	87.2 (41)	81.0 (17)	92.5 (24)
아니오	12.8 (6)	19.0 (4)	7.7 (2)

2. 事業別 推進現況 및 問題點

市·道에서는 교육·홍보를 중심으로 한 자체적인 事業活動과 함께 市·郡·區의 사업조정 및 평가지도, 교육훈련, 사업예산 및 인력조달을 위한 行政支援 등의 업무를 담당하고 있다. 市·道에서는 自體的인 事業活動보다는 중앙과 市·郡·區의 연계적 위치에서 市·郡·區의 健康增進事業에 대한 교육·홍보 지원 및 지도·평가와 保健所의 人力 및 豫算確保를 위한 行政支援業務가 더 중요하다.

가. 事業計劃 樹立 및 施行

市·道 單位 健康增進事業計劃의 樹立 및 施行實態를 파악하기 위해서 市·道 자체적인 健康增進事業計劃 수립·시행 여부와 國民健康增進法令 제정 시행 이후 國民健康增進 사업활동 강화 여부에 대한 인식을 조사하였다.

市·道 사업관계자에 대한 設問調査에서 모두 건강증진사업계획을 수립·시행하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 앞서 市·道の 健康增進事業예산현황자료에 의하면, '95년도와 '96년도에는 健康增進事業計劃을 수립·시행한 시·도가 각각 5개 시·도와 8개 시·도였으나 '97년에는 10개 市·道만이 건강증진사업 예산을 책정한 것으로 조사되었다. 이러한 차이는 시·도의 경우 비예산사업으로 건강증진사업계획을 수립·시행한 시·도가 있기 때문인 것으로 생각된다.

〈表 II-10〉 自體的 健康增進事業 計劃樹立 施行與否

(단위: %, 개)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
예	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
아니오	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)

國民健康增進法令 제정·시행 이후 國民健康增進을 위한 사업활동들이 강화되었다고 생각하는지를 묻는 질문에 전체 응답자의 63.8%는 ‘조금 강화되었다’고 응답하였으며 25.5%는 ‘많이 강화되었다’고 응답하여 전체의 90% 정도가 강화되었다고 응답하였다. ‘많이 강화되었다’고 응답한 경우는 特別·廣域市가 33.3%로 道の 19.2%에 비하여 높았다(表 II-11 참조).

〈表 II-11〉 法 施行 以後 事業活動의 強化 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	44.7 (21)	55.3 (26)
많이 강화되었다	25.5 (12)	33.3 (7)	19.2 (5)
조금 강화되었다	63.8 (30)	57.1 (12)	69.2 (18)
별로 강화되지 않았다	10.6 (5)	9.5 (2)	11.5 (3)

나. 健康生活實踐運動 推進現況

國民健康增進法 제10조에 의하면, 市·道 지사 및 시장·군수·구청장은 健康生活實踐運動을 추진하기 위하여 地域社會의 주민, 단체 및 공공기관이 참여하는 健康生活實踐協議會를 구성토록 규정되어 있다.

1997년 6월말 현재 健康生活實踐協議會는 15개 市·道 중 12개가 구성되어 있으나, 협의회를 개최한 市·道는 8개에 불과하였다. '96년에 비하여 협의회 구성 및 회의개최 실적이 증가하긴 하였으나 이러한 調查結果는 市·道 단위의 健康生活實踐協議會의 구성·운영이 부진한 실정임을 말해주는 것이다.

또한 市·道の 健康增進事業者들에게 市·道 健康生活實踐協議會의 구성·운영현황에 대한 인식을 조사하였다. 응답자의 55.3%가 ‘운영하

고 있다'고 응답하였으며 27.7%는 '협의회만 구성되어 있다'고 응답하였다. 전체적으로 협의회도 구성되어 있지 않다는 응답도 17.0%나 되었다. '운영하고 있다'는 응답은 道가 57.7%로 特別·廣域市の 52.4%에 비해 많았다.

健康生活實踐協議會의 구성·운영이 健康增進事業 推進에 도움을 주는지의 여부에서는 응답자의 40.4%가 '도움을 준다'고 응답하였으며 59.6%는 '별로 도움이 되지 않는다'고 응답하였다. '도움을 준다'는 의견은 特別·廣域市가 42.9%로 道の 38.5%에 비하여 많았다(表 II-12 참조).

〈表 II-12〉 健康生活實踐協議會 構成 및 運營 現況

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
구성·운영 현황			
구성·운영되고 있음	55.3 (26)	52.4 (11)	57.7 (15)
협의회만 구성되어 있음	27.7 (13)	33.3 (7)	23.1 (6)
구성되어 있지 않음	17.0 (8)	14.3 (3)	19.2 (5)
도움을 주는지의 여부			
조금 도움을 줌	40.4 (19)	42.9 (9)	38.5 (10)
도움이 되지 않음	59.6 (28)	57.1 (12)	61.5 (16)

한편, 市·道 단위에서 健康生活實踐運動의 일환으로서 강연, 좌담회, 각종 보건행사, 훈련 및 사업평가대회의 개최 등이 필요하다. 그러나 본 실태조사 결과 이러한 집단계몽교육적 활동이 市·道 단위에서 활발히 이루어지고 있지 않은 것으로 조사되었다.

'97년 상반기 중에 강연 및 좌담회를 개최한 市·道는 5개에 불과하며, 각종 건강캠페인 등 보건행사의 개최실적도 저조하여 15개 市·道 중 11개만이 보건행사를 1~2회 개최하였으며, 동 행사 참석인원도 市·道當 2,700명 수준이다. 또 '97년 상반기 중 관내 보건요원 대상의

교육훈련 및 사업평가대회를 개최한 市·道는 4개에 불과하며, 대회참석인원도 150명 내외인 것으로 조사되었다.

〈表 II-13〉 年度別 市·道 健康生活實踐運動 推進 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0 (15)	100.0 (15)	100.0 (15)
협의회 위원수			
없음	86.7 (13)	33.3 (5)	20.0 (3)
10명	6.7 (1)	26.7 (4)	26.7 (4)
15명 이상	6.7 (1)	40.0 (6)	54.0 (8)
협의회 개최 유무			
없음	100.0 (15)	73.8 (11)	46.7 (7)
있음	0.0 (0)	26.7 (4)	53.3 (8)
강연·좌담 유무			
없음	86.7 (13)	73.3 (11)	66.7 (10)
있음	13.3 (2)	26.7 (4)	33.3 (5)
강연·좌담회 참석인원(인)	149	975	2,360
보건행사 개최 유무			
없음	53.3 (8)	33.3 (5)	36.7 (4)
있음	42.7 (7)	66.7 (10)	73.3 (11)
보건행사 참석인원	1,950	1,580	2,709
훈련평가대회 개최 유무			
없음	86.7 (13)	80.0 (12)	73.3 (11)
있음	13.3 (2)	20.0 (3)	26.7 (4)
대회참석인원(인)	200	166	150

市·道 단위의 건강생활실천운동의 일환으로 추진되는 집단계몽교육적인 事業活動은 特別·廣域市의 경우 道에 비하여 조금 더 활발한 것으로 나타났다(表 II-14 참조).

〈表 II-14〉 '96年度 健康生活實踐運動 推進現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
협의회 위원수			
없음	33.3 (5)	16.7 (1)	44.4 (4)
10명	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
15명 이상	40.0 (6)	50.0 (3)	33.3 (3)
평균(명) ¹⁾	13.5	14.0	13.0
협의회 개최횟수			
없음	73.8 (11)	66.7 (4)	72.8 (7)
1회	20.0 (3)	16.7 (1)	22.2 (2)
2회	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)
강연·좌담횟수			
없음	73.3 (11)	66.7 (4)	77.8 (7)
1회	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
강연·좌담회 참석인원			
없음	73.3 (11)	66.7 (4)	77.8 (7)
149명 이하	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
150~249명	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)
250명 이상	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
평균(명) ¹⁾	975	1,000	950
보건행사 개최횟수			
없음	33.3 (5)	50.0 (3)	22.2 (2)
1회	26.7 (4)	0.0 (0)	44.4 (4)
2회	20.0 (3)	33.3 (2)	11.1 (1)
4회	13.3 (2)	0.0 (0)	22.2 (2)
26회	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)
평균(명) ¹⁾	4.4	10.0	2.0
보건행사 참석인원			
없음	33.3 (5)	50.0 (3)	22.2 (2)
149명 이하	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
150~249명	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
250~349명	20.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)
550~649명	20.0 (3)	33.3 (2)	33.3 (3)
650명 이상	13.4 (2)	16.7 (1)	22.2 (2)
평균(명) ¹⁾	1,580	3,666	685
훈련평가대회 개최수			
없음	80.0 (12)	66.7 (4)	88.9 (8)
1회	20.0 (3)	33.3 (2)	11.1 (1)
대회참석인원			
없음	80.0 (12)	66.7 (4)	88.9 (8)
149명 이하	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
150~249명	13.3 (2)	33.3 (2)	0.0 (0)
평균(명) ¹⁾	166	200	100

註: 1) 없음은 평균에서 제외함.

다. 放送媒體 利用 教育·弘報事業

市·道 단위에서 그 地域의 放送媒體를 이용한 교육·홍보활동은 매우 중요시된다. 그러나 '97년 상반기 중 TV를 이용하여 教育·弘報를 한 市·道가 3개에 불과하며, 라디오와 유선방송망을 이용하여 교육·홍보를 한 市·道는 각각 5개와 6개 市·道로 저조한 편이다. 또 '97년 상반기 중 教育·弘報資料를 제작·배부한 시·도는 5개 시·도였으며, 제작·배부한 교육·홍보자료는 1~4종으로 시·도당 연간 7,000부를 제작·배부한 것으로 나타났다.

이러한 大衆媒體를 이용한 教育·弘報活動은 道보다는 特別·廣域市에서 실시율이 더 높은 것으로 나타났다. 特別·廣域市의 경우 TV와 라디오, 유선방송망을 이용한 교육·홍보 실시율이 각각 33.3%, 66.4%, 50.0%인데 비하여 道에서는 이들 방송매체를 이용한 교육·홍보 실시율이 모두 다 22.2%로 낮다.

교육·홍보자료의 제작·배부실적에서 特別·廣域市에서는 73.3%의 실시율을 보이고 있는데 반하여 道에서는 33.3%의 실시율을 나타내고 있다. 그러나 特別·廣域市나 道에서의 大衆媒體를 이용한 교육·홍보활동 실적은 저조한 편으로 活性化해야 할 事業活動이다(表 II-15 참조).

〈表 II-15〉 年度別 大衆媒體 利用 教育·弘報 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0 (15)	100.0 (15)	100.0 (15)
T.V이용 교육·홍보 유무			
없음	86.7 (13)	73.3 (11)	80.0 (12)
있음	13.3 (2)	26.7 (4)	20.0 (3)
라디오이용 교육·홍보 유무			
없음	73.3 (11)	60.0 (9)	66.7 (10)
있음	26.7 (4)	40.0 (6)	33.3 (5)
유선방송이용 교육·홍보 유무			
없음	86.7 (13)	66.7 (10)	60.0 (9)
있음	13.3 (2)	33.3 (5)	40.0 (6)
교육·홍보자료 제작종류			
없음	66.7 (10)	26.7 (4)	66.7 (10)
1종	13.3 (2)	26.7 (4)	13.3 (2)
2종	6.7 (1)	13.3 (2)	0.0 (0)
3종	6.7 (1)	26.7 (4)	6.7 (1)
4종	6.7 (1)	6.7 (1)	13.3 (2)
평균 ¹⁾	2.2	2.2	2.6
배부수량			
없음	73.3 (11)	26.7 (4)	66.7 (10)
1,000부 미만	0.0 (0)	13.3 (2)	6.7 (1)
1,000~5,000부 미만	6.7 (1)	6.7 (1)	6.7 (1)
5,000부 이상	20.0 (3)	53.3 (8)	20.0 (3)
평균 ¹⁾	7,975	7,500	7,000

註: 1) 없음은 평균에서 제외함.

〈表 II-16〉 '96年度 大衆媒體 利用 教育·弘報 現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
TV이용 교육·홍보 유무			
없음	73.3 (11)	66.4 (4)	77.8 (7)
있음	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
라디오이용 교육·홍보 유무			
없음	60.0 (9)	33.3 (2)	77.8 (7)
있음	40.0 (6)	66.4 (4)	22.2 (2)
유선방송이용 교육·홍보 유무			
없음	66.7 (10)	50.0 (3)	77.8 (7)
있음	33.3 (5)	50.0 (3)	22.2 (2)
교육·홍보자료 제작종류			
없음	26.7 (4)	16.7 (1)	33.3 (3)
1종	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
2종	13.3 (2)	0.0 (0)	22.2 (2)
3종	26.7 (4)	50.0 (3)	11.1 (1)
4종	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
평균 ¹⁾	2.2	2.2	2.2
배부수량			
없음	26.7 (4)	16.7 (1)	33.3 (3)
1,000부 미만	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
1,000~4,000부 미만	13.4 (2)	33.3 (2)	11.1 (1)
5,000부 이상	53.3 (8)	50.0 (3)	55.6 (5)
평균 ¹⁾	7,500	6,680	8,300

註: 1) 없음은 평균에서 제외함.

한편 市·道 健康增進事業 關係者들은 건강증진사업 실시상 어려운 점으로 '교육·홍보 자료의 부족을 응답자의 76.6%가 지적하였으며, 특히 道(84.6%)는 特別·廣域市(66.7%)에 비해 상대적으로 어렵다는 認

識率이 높은 것으로 나타났다(表 II-17 참조). 이러한 調査結果는 중앙에서의 교육·홍보자료 제작·배부활동이 活性化되어야 할 필요가 있음을 말해주고 있다.

〈表 II-17〉 健康增進事業 遂行時을 教育·弘報資料의 不足 與否
(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (26)
부족함	76.6 (36)	66.7 (14)	84.6 (22)
부족하지 않음	23.4 (8)	33.3 (7)	15.4 (4)

라. 市·郡·區 事業指導 및 監督 現況

市·郡·區의 健康增進事業活動에 대한 지도·관리는 市·道의 중요한 역할의 하나이다. 市·道의 市·郡·區 事業活動에 대한 지도·관리활동은 다른 사업활동에 비하여 대체로 활발한 것으로 조사되었다

'97년 상반기 중에 1개 市·道만을 제외하고 모든 市·道가 현지출장 지도를 실시하였으며, 각 市·道가 대체로 연간 7회의 출장지도를 통하여 10~20개 시·군·구를 방문·지도하였다.

또 '96년과 '97년 상반기 중에 12개 市·道의 경우 市·郡·區에 공문 시행을 통하여 사업에 관한 指示와 指導가 이루어졌으며, '96년의 공문발송횟수가 평균 16.6회이고, '97년 상반기에는 13.7회로 나타났다.

이들 市·道는 현지출장중 담배판매업소와 公衆利用施設을 방문하여 담배판매 및 흡연관련 法令의 施行實態를 점검·지도하였으며, '96년의 경우 담배판매업소에 대한 지도단속횟수는 연간 평균 3.2회이고, 공중이용시설에 대한 점검지도횟수는 6.3회로 조사되었다(表 II-18 참조).

〈表 II-18〉 年度別 市·郡·區 事業 指導·管理 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0 (15)	100.0 (15)	100.0 (15)
총 출장지도횟수			
없음	53.3 (8)	6.7 (1)	6.7 (1)
1~4회	46.7 (7)	66.7 (10)	80.0 (12)
5~9회	0.0 (0)	13.3 (2)	0.0 (0)
10회 이상	0.0 (0)	13.3 (2)	0.0 (2)
평균 ¹⁾	5.0	7.1	7.2
방문 시·군·구수			
없음	53.3 (8)	0.0 (0)	6.7 (1)
1~4개 지역	13.3 (2)	13.3 (2)	20.0 (3)
5~9개 지역	6.7 (1)	6.7 (1)	20.0 (3)
10~14개 지역	13.3 (2)	13.3 (2)	13.3 (2)
15~19개 지역	6.7 (1)	13.3 (2)	6.7 (1)
20개 지역 이상	6.7 (1)	53.3 (8)	33.3 (5)
평균 ¹⁾	13.0	16.6	13.7
시·군·구 공문발송 횟수			
없음	46.7 (7)	20.0 (3)	20.0 (3)
1~9회	33.3 (5)	40.0 (6)	60.0 (9)
10~19회	6.7 (1)	26.7 (4)	6.7 (1)
20회 이상	13.3 (2)	13.3 (2)	13.3 (2)
평균 ¹⁾	16.5	16.8	14.3
방문 담배소매업소수			
없음	66.7 (10)	33.3 (5)	20.0 (3)
1~99개소	13.3 (2)	26.7 (4)	46.7 (7)
100~299개소	6.7 (1)	40.0 (6)	20.0 (3)
300개소 이상	13.3 (2)	0.0 (0)	13.3 (2)
평균 ¹⁾	300	140	262
담배소매업소지도단속횟수			
없음	66.7 (10)	33.3 (5)	20.0 (3)
1~2회	13.3 (2)	20.0 (3)	46.6 (7)
3~4회	20.0 (3)	33.3 (5)	13.3 (2)
5회 이상	0.0 (0)	13.3 (2)	20.0 (3)
평균 ¹⁾	2.6	3.2	2.7

〈表 II-18〉 계속

구 분	1995	1996	1997
적발사례건수			
없음	100.0 (15)	86.7 (13)	73.3 (11)
1건	0.0 (0)	0.0 (0)	6.7 (1)
2건	0.0 (0)	0.0 (0)	6.7 (1)
3건 이상	0.0 (0)	13.3 (2)	13.3 (2)
평균 ¹⁾	0.0	6.0	3.0
공중이용시설 점검지도횟수			
없음	73.3 (11)	13.3 (2)	20.0 (3)
1~4회	26.7 (4)	66.7 (10)	66.7 (10)
5~9회	0.0 (0)	13.3 (2)	13.3 (2)
10회 이상	0.0 (0)	6.7 (1)	0.0 (0)
평균 ¹⁾	5.0	6.3	5.8
방문 공중이용 시설수			
없음	73.3 (11)	13.3 (2)	20.0 (3)
1~29개소	13.3 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)
30~49개소	0.0 (0)	40.0 (6)	46.7 (7)
50~99개소	0.0 (0)	20.0 (3)	13.3 (2)
100~149개소	16.7 (1)	0.0 (0)	6.7 (1)
150~299개소	0.0 (0)	0.0 (0)	13.3 (2)
300~499개소	6.7 (1)	0.0 (0)	13.3 (2)
500개소 이상	0.0 (0)	26.7 (4)	0.0 (0)
평균 ¹⁾	150	200	108
법령시행 및 사업관련공문발송횟수			
1~4회	46.7 (7)	20.0 (3)	40.0 (6)
5~9회	0.0 (0)	46.7 (7)	33.3 (5)
10회 이상	53.3 (8)	33.5 (5)	26.7 (4)
평균 ¹⁾	10.1	8.5	7.0
법령시행 및 사업관련 공문 발송기관 단체수			
없음	46.7 (7)	0.0 (0)	6.7 (1)
1~9개소	0.0 (0)	13.3 (2)	26.7 (4)
10~19개소	20.0 (3)	40.0 (6)	20.0 (3)
20~29개소	13.3 (2)	13.3 (2)	13.3 (2)
30개소 이상	20.0 (3)	33.3 (5)	4.4 (5)
평균 ¹⁾	26.6	23.7	22.5

註: 1) 없음은 평균에서 제외함.

市·道 사업관계자에 대한 설문조사에서도 현지방문을 통한 사업지도 활동이 활발한 것으로 조사되었다. 健康增進事業 擔當者が 事業活動에 대한 지도·감독을 위하여 관내 市·郡·區 保健所를 방문했는가에 대한 질문에서 응답자의 83.0%가 ‘방문했다’고 응답하였으며 特別·廣域市の 경우 그 응답률이 85.7%로 道の 80.8%에 비해 높게 나타났다(表 II-19 참조).

〈表 II-19〉 市·郡·區 事業活動 指導·監督을 위한 保健所 訪問 與否
(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	44.7 (21)	55.3 (26)
방문함	83.0 (39)	85.7 (18)	80.8 (21)
방문안함	17.0 (8)	14.3 (3)	19.2 (5)

한편, '96년의 경우 각 市·도가 방문 지도한 담배판매업소와 공중이용시설수는 각각 평균 140개소와 200개소이며, '97년 상반기 중의 방문지도업소수와 공중이용시설수는 각각 262개소와 108개소로 증가하였다. 市·도가 '96년과 '97년 상반기 중에 國民健康增進法令 施行 및 사업관련 공문을 발송한 실적은 각각 8.5회와 7.0회이며, 같은 기간에 공문이 발송된 기관 및 단체수는 각각 23.7개소와 22.5개소로 조사되었다.

市·道の 市·郡·區 사업지도 및 관리활동은 대체로 特別·廣域市와 道간에 큰 차이가 없었으나 特別·廣域市의 경우, 道에 비하여 현지출장지도가 조금 더 활발한 것으로 나타났다. 즉 特別·廣域市의 '96년 연간 현지출장지도 횟수가 10회로 道の 5회에 비하여 2배에 이르고 있다(表 II-20 참조).

〈表 II-20〉 '96年度 市·郡·區 事業 指導·管理 現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	도
전 체	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
총 출장지도횟수			
없음	6.7 (1)	0.0 (0)	11.1 (1)
1~5회 이하	66.7 (10)	33.3 (2)	88.9 (8)
6~10회	13.3 (2)	33.3 (2)	0.0 (0)
11회 이상	13.3 (2)	33.3 (2)	0.0 (0)
평균 ¹⁾	7.1	10.0	5.0
방문 시·군·구수			
1~4개 지역	13.3 (2)	0.0 (0)	22.2 (2)
5~9개 지역	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)
10~14회	13.3 (2)	33.3 (2)	0.0 (0)
15~29회	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
20개 지역 이상	53.3 (8)	33.3 (2)	66.7 (6)
평균 ¹⁾	16.6	15.2	16.8
시·군·구사업 공문발송횟수			
없음	20.0 (3)	16.7 (1)	22.2 (2)
1~9회	40.0 (6)	50.0 (3)	33.3 (3)
10~19회	26.7 (4)	16.7 (1)	33.3 (3)
20회 이상	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
평균 ¹⁾	16.8	16.2	17.3
담배소매업 지도단속횟수			
없음	33.3 (5)	33.3 (2)	33.3 (3)
1~2회	20.0 (3)	16.7 (1)	22.2 (2)
3~4회	33.3 (5)	16.7 (1)	0.0 (4)
5회	13.3 (2)	33.3 (2)	44.4 (0)
평균 ¹⁾	3.2	4.0	2.7
방문 담배소매업소수			
없음	33.3 (5)	33.3 (2)	33.3 (3)
1~149개소	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
150회 이상	40.0 (6)	33.3 (2)	44.4 (4)
평균 ¹⁾	140	150	133

〈表 II-20〉 계속

구 분	계	특별·광역시	도
적발사태건수 유무			
없음	86.7 (13)	66.7 (4)	100.0 (9)
있음	13.3 (2)	33.3 (2)	0.0 (0)
공중이용시설 점검지도 횟수			
없음	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
1~4회	66.7 (10)	50.0 (3)	77.8 (7)
5~9회	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
10회 이상	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)
평균 ¹⁾	6.3	7.2	5.6
공중이용시설 방문 시설수			
없음	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
1~49개소	40.0 (6)	33.3 (2)	44.4 (4)
50~99개소	20.0 (3)	16.7 (1)	22.2 (2)
100개소 이상	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
평균 ¹⁾	200	240	175
법령시행 및 사업관련 공문 발송횟수			
1~4회	20.0 (3)	16.6 (1)	22.2 (2)
5~9회	46.7 (7)	33.3 (2)	55.6 (5)
10회 이상	33.3 (5)	50.0 (3)	22.2 (2)
평균 ¹⁾	8.5	9.6	7.7
법령시행 및 사업관련 공문 발송기관 단체수			
1~9개소	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
10~19개소	40.0 (6)	33.3 (2)	44.4 (4)
20~29개소	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
30개소 이상	33.3 (5)	33.3 (2)	33.3 (3)
평균 ¹⁾	23.6	23.6	23.6

註: 1) 없음은 평균에서 제외함.

마. 國民健康增進法 施行後 保健所의 健康增進事業強化와 法令施行實態에 대한 認識

國民健康增進法令의 制定·시행 이후 保健所의 健康增進事業이 어느 정도 強化되었는지를 알아본 결과, 응답자의 55.3%는 ‘조금 強化되었다’고 응답하였으며, 31.9%는 ‘많이 強化되었다’라고, ‘별로 強化되지 않았다’는 응답은 전체의 12.8%로 나타났다. ‘많이 強化되었다’는 의견은 道가 34.6%로 特別·廣域市의 28.6%에 비해 높게 나타났다(表 II-21 참조).

〈表 II-21〉 市·道 事業關係者의 法 施行 以後 保健所 事業強化 實施程度에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	44.7 (21)	55.3 (26)
많이 強化되었다	31.9 (15)	28.6 (6)	34.6 (9)
조금 強化되었다	55.3 (26)	57.1 (12)	53.8 (14)
별로 強化되지 않았다	12.8 (6)	14.3 (3)	11.5 (3)

1995년 9월에 制定 시행된 國民健康增進法令에서는 19세 미만의 靑少年에게는 담배판매를 금하고, 담배자동판매기 설치 장소를 靑少年의 접근이 어려운 장소로 제한하고 있으며, 많은 사람들이 이용하는 公衆利用施設에는 禁煙·吸煙區域을 구분 지정토록 규정하고 있다.

따라서 市·道 單位 國民健康增進事業 담당자들을 대상으로 이들 國民健康增進法令의 施行實態를 6개 문항으로 나누어 질문해 보았다.

우선, 國民健康增進法 시행 이후 국민들 스스로 자신의 건강관리에 대한 認識度를 살펴본 결과 ‘높아졌다’는 응답이 63.8%로 ‘전과 같다’는 응답 36.2%에 비해 높았으며, 특히 道의 경우는 ‘높아졌다’라고 인

식하는 경우가 69.2%로 特別·廣域市(57.1%)보다 높은 비율을 보여주었다(表 II-22 참조).

〈表 II-22〉 國民健康增進法 施行以後 國民의 健康管理 認識程度
(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	44.7 (21)	55.3 (26)
높아졌다	63.8 (30)	57.1 (12)	69.2 (18)
전과 같다	36.2 (17)	42.9 (9)	30.8 (8)

市·道の 健康增進事業 관계자들이 國民健康增進法令 施行實態에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 조사하였다. 市·道 관내 담배판매업소에서의 19세 미만 靑少年에 대한 담배판매 금지 법령준수 여부를 묻는 질문에 응답자 전체의 61.7%가 ‘준수하고 있다’고 응답하였으나, 이는 실제적인 법령준수실태와는 거리가 있는 것으로 생각된다.

또한 市·道 관내에서 담배자동판매기 설치허용장소를 靑少年의 접근이 어려운 장소로 제한하고 있는 규정에 대한 준수여부를 살펴본 결과 전체의 89.4%가 준수한다고 응답하였으며, 特別·廣域市가 95.2%로 道の 84.6%에 비하여 높았다.

國民健康增進法令 중 공중이용시설의 금연·흡연구역 지정관리 여부를 알아본 결과 전체의 76.6%가 금연·흡연구역을 지정·관리하고 있다고 응답하였으며, 道(80.8%)의 경우가 特別·廣域市(71.4%)에 비하여 높았다.

國民健康增進法令 시행으로 國民이나 靑少年에 대한 흡연억제에 많은 효과가 있었는지를 묻는 질문에 응답자의 51.1%는 ‘흡연억제 효과가 있었다’고 응답하였으며 48.9%는 ‘효과가 없었다’고 응답하였다. ‘효과가 있었다’는 평가는 道の 경우가 65.4% 수준으로 特別·廣域市の 33.3%에 비해 약 두 배 높았다.

한편 國民健康增進法 제12조 제2항에서는 일정규모 이상의 사업장 의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설 이용자에게 보건교육을 실시하도록 규정하고 있다. 따라서 이러한 법령에 규정한 시설에서 보건교육이 잘 이루어지고 있는지를 알아본 질문에 응답자의 59.6%는 ‘잘 실시되고 있다’고 응답하였으며 特別·廣域市는 긍정적 응답률이 66.7%로 道の 53.8%에 비해 높았다(表 II-23 참조).

〈表 II-23〉 市·道 事業關係者の 法令施行實態에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (47)	100.0 (21)	100.0 (27)
19세 미만 청소년에 대한 담배 판매금지 법령 준수 여부			
준수함	61.7 (29)	66.7 (14)	57.7 (15)
준수하지 않음	38.3 (18)	33.3 (7)	42.3 (11)
담배자동판매기 설치허용장소 제한규정 준수 여부			
준수함	89.4 (42)	95.2 (20)	84.6 (22)
준수하지 않음	10.6 (5)	4.8 (1)	15.4 (4)
공중이용시설의 금연·흡연구역 지정관리 여부			
지정관리함	76.6 (36)	71.4 (15)	80.8 (21)
지정관리하지 않음	23.4 (11)	28.6 (6)	19.2 (5)
흡연억제효과 유무			
있음	51.1 (24)	33.3 (7)	65.4 (17)
없음	48.9 (23)	66.7 (14)	34.6 (9)
법령규정시설에서의 보건교육 실시 여부			
실시하고 있음	59.6 (28)	66.7 (14)	53.8 (15)
실시하지 않고 있음	40.4 (19)	33.3 (7)	46.2 (12)

바. 事業推進上의 問題點 및 建議事項

國民健康增進法令 施行 및 健康增進事業推進과 관련된 문제점이나 건의사항 등에 대한 조사결과는 다음과 같다 우선 15개 市·道 實務擔當者가 지적하는 健康增進事業推進上의 問題點을 살펴본 결과 ‘전문인력확보 및 정규직화’를 지적한 응답자가 5명이었으며, 그 다음으로 ‘예산부족’이 4명, ‘중앙단위의 교육·홍보강화’와 ‘보건소의 사업조직개편 및 업무분장미비를 지적한 應答者가 다 같이 3명이었다.

〈表 II-24〉 市·道 實務擔當者의 健康增進事業上 問題點 指摘率¹⁾
(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
전문인력확보 및 정규직화	33.3 (5)	33.3 (2)	33.3 (3)
보건소의 사업조직개편 및 업무분장	20.0 (3)	50.0 (3)	0.0 (0)
교육훈련 필요	13.3 (2)	16.7 (1)	11.1 (1)
세부사업지침 및 프로그램 개발·보급	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)
중앙단위의 교육·홍보강화	20.0 (3)	0.0 (0)	33.3 (3)
예산부족	26.7 (4)	16.7 (1)	33.3 (3)
교육·홍보자료 부족	6.7 (1)	16.7 (1)	0.0 (0)

註: 1) 전체응답자 15명에 대한 백분율임.

國民健康增進法令 시행상의 문제점 및 건의사항으로는 15명 중 8명이 ‘타법령과의 중복 및 상치’를 지적하였으며, 4명은 ‘지역보건심의 위원회와 건강생활실천협의회의 통합운영을 지적하였다.

〈表 II-25〉 實務擔當者の 法令施行上 問題點 指摘率

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	도
계	100.0 (15)	100.0 (6)	100.0 (9)
타법령과의 중복 및 상치	53.3 (8)	50.0 (3)	55.6 (5)
위원회와 협의회의 통합추진	26.7 (4)	33.3 (2)	22.2 (2)
무응답	20.0 (3)	16.7 (1)	22.2 (2)

한편, 健康增進事業 관계자들에게 健康增進事業을 수행하는데 있어 실제적으로 어려운 점은 어떠한 것들이 있는지를 알아보기 위하여 문제점이 될 수 있는 몇 가지 사항을 제시하고 각 사항에 대한 곤란유무를 조사한 결과 ‘예산부족’을 지적한 응답자가 87.2%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 ‘보건교육·홍보자료부족’ 76.6%, ‘사업수행에 필요한 지식 및 기술부족’이 53.2% 순이었다. 기타 사업관리자의 이해부족과 사업관련지침의 부족 조직이나 인력의 미비 등이 健康增進事業을 수행함에 있어서 애로사항으로 지적되었다(表 II-26 참조).

〈表 II-26〉 事業遂行時 隘路事項에 대한 認識率

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	도
계 ¹⁾	100.0 (47)	42.2 (21)	57.8 (26)
보건교육·홍보자료부족	76.6 (36)	66.7 (14)	84.6 (22)
사업수행에 필요한 지식 기술부족	53.2 (25)	47.6 (10)	57.7 (15)
사업관련지침 부족	31.9 (15)	38.1 (8)	26.9 (7)
사업관리자의 이해부족	44.7 (21)	33.3 (7)	53.8 (14)
예산부족	87.2 (41)	80.9 (17)	92.3 (24)
기타	19.1 (9)	28.5 (6)	11.5 (3)

註: 1) 중복응답 결과임.

Ⅲ. 市·郡·區 單位 健康增進事業 推進實態

1. 事業支援 및 實施與件

가. 應答者의 一般的 特性과 知識習得 程度

1) 一般的 特性

市·郡·區의 健康增進事業 추진실태 파악을 위하여 전국 244개 保健所를 대상으로 실시한 郵便設問調査에 응답·회신한 保健所는 170개소였다. 이들 保健所의 소장, 과·계장, 실무담당자 등 事業關係者 615명이 설문조사에 응답·회송하였으며, 이들 응답자 615명의 특성은 <表Ⅲ-1>에 제시된 바와 같다.

응답자의 지역별 분포를 보면 特別·廣域市와 其他市가 각각 30.2%와 30.7%이고, 郡地域 保健所 응답자가 39.0%로 나타났다. 또한 응답자중 보건소장이 23.6%, 담당과·계장이 41.5%, 실무담당자가 35.0%로 나타났으며, 연령별 분포는 30~50대가 86.9%로 대부분을 차지하고, 남자가 52.2%로 여자보다 조금 더 많은 構成比率을 보이고 있다.

2) 事業遂行을 위한 知識 및 技術習得程度

保健所의 健康增進事業이 活性化되고 效果的으로 추진되기 위해서는 먼저 保健所의 건강증진사업관리자 및 실무담당자가 건강증진사업 수행에 필요한 知識 및 技術이 습득되어 있을 때 가능하다.

본 설문조사에서 保健所의 健康增進事業 管理者와 實務擔當者를 대

상으로 ‘건강증진사업 수행에 필요한 지식 및 기술을 충분히 습득하고 있다고 생각하십니까?’라는 질문에 ‘예’라고 답한 肯定的인 응답률은 37.1%에 불과하였으며, 나머지는 모두 否定的인 응답을 한 것으로 나타났다. 이러한 否定的인 응답률은 市地域보다 郡地域 응답자에서 더 높게 나타나고 있다.

〈表 III-1〉 市·郡·區 應答者의 特性別 分布比率

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
직 책				
보건소장	23.6 (145)	23.7	23.3	23.8
과·계장	41.5 (255)	43.5	42.9	38.8
실무담당자	35.0 (215)	32.8	33.9	37.5
성 별				
남 자	52.2 (321)	50.0	51.3	54.6
여 자	47.8 (294)	50.0	48.7	45.4
연 령				
20대	3.9 (24)	4.3	3.7	3.8
30대	26.7 (164)	22.0	30.2	27.5
40대	30.1 (185)	28.5	30.2	31.3
50대	30.1 (185)	37.1	23.8	29.6
60대	2.8 (17)	3.2	2.1	2.9
무응답	6.5 (40)	4.8	10.1	5.0
직 렬				
의무직	13.2 (81)	17.2	18.0	6.3
보건직	41.6 (256)	26.9	43.9	51.3
간호직	26.3 (162)	32.3	24.3	23.3
기 타	18.9 (116)	23.7	13.8	19.2
면허·자격				
의 사	13.3 (82)	17.2	18.5	6.3
간호사	26.7 (164)	31.2	24.9	24.6
기 타	39.3 (242)	29.6	38.6	47.5
무응답	20.7 (127)	22.0	18.0	21.7

〈表 III-2〉 健康増進事業 關係者の 知識 및 技術習得程度

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
응답자의 지식습득 정도				
충 분 함	37.1 (228)	44.6	38.1	30.4
불충분함	57.4 (353)	51.1	56.1	63.3
모 름	5.5 (34)	4.3	5.8	6.3
보건요원의 지식습득정도				
충 분 함	24.9 (153)	33.3	24.3	18.8
불충분함	68.1 (419)	61.3	65.1	75.8
모 름	7.0 (43)	5.3	10.6	5.4
지식 및 기술부족에 대한 문제점 지적 여부				
지적함	70.1 (431)	60.8	70.9	76.7
지적하지 않음	29.9 (184)	39.2	29.1	23.3

이와 비슷한 질문으로서 ‘保健所에 보건요원들이 健康増進事業 遂行에 필요한 지식 및 기술을 충분히 습득하고 있다고 생각합니까?’라는 질문에서도 ‘예’라는 肯定的인 응답률은 24.9%에 불과하며, 3/4이상이 ‘아니오’라는 부정적인 응답을 하였다. 또 본 調査에서 健康増進事業 遂行上 어려운 점으로서 ‘사업수행에 필요한 지식 및 기술습득 부족’을 지적한 응답자가 70.1%에 이르고 있다.

이러한 조사결과는 保健所 健康増進事業의 活性化와 效果的인 推進을 위해서는 무엇보다도 먼저 일선 보건요원 특히 건강증진사업관리자나 사업담당자에 대한 教育·訓練이 필요함을 말해주고 있다.

나. 中央 및 市·郡·區 事業支援 現況

1) 中央의 事業支援

市·道 및 市·郡·區에서 健康增進事業이 원활히 효과적으로 推進되 기 위해서는 무엇보다도 먼저 中央에서 健康增進事業 實施에 필요한 사업지침·건강증진 프로그램·교육·홍보자료의 개발 보급 事業管理者 및 實務擔當者에 대한 교육훈련 및 사업평가 등을 통한 기술적 지원 과 함께 사업예산 및 시설·장비 확충과 조직강화를 위한 行政支援이 있어야 한다. 왜냐하면 市·道 및 市·郡·區에서 추진해야 할 健康增進 事業活動이 부분적으로는 기존의 保健事業 틀 속에서 추진해오긴 하였으나 대부분이 새로운 지식 및 기술이 요구되는 新規事業의 성격을 지니고 있기 때문이다.

'95년 國民健康增進法의 제정·시행 이후 保健福祉部에서 국민건강 증진을 위한 기본시책과 법령 집행지침을 수립 시달하였으나 市·郡·區 保健所가 실제로 健康增進事業을 추진하는데 필요한 교육·홍보자료 및 사업지침의 개발 보급이나 사업관계자에 대한 교육훈련 및 예산지원 등은 거의 이루어지지 못하였다. 이러한 事業支援活動은 주로 健康增進基金에 의하여 추진할 事業活動으로서 당초 '95년부터 조성기로 계획한 健康增進基金 조성이 지연되었기 때문이다.

中央에서의 事業支援實態를 파악하기 위하여 市·郡·區의 健康增進 事業 關係者(과장, 계장, 실무담당자 등)를 대상으로 실시한 설문조사 결과는 다음과 같았다. 먼저 중앙에서 保健教育資料를 충분히 제작·보급하고 있는지를 알아본 결과 응답자의 7.5%만이 '예'라고 응답하여 중앙에서의 保健教育資料 제작·보급에 문제가 있는 것으로 나타났다. 보건교육자료가 충분히 제작·보급되고 있다고 응답한 경우는 郡地域이 전체 응답자의 10.8%로 가장 높게 나타났으며, 가장 낮게 나

타난 지역은 其他市로 전체의 4.2%였다.

중앙에서 對國民 教育·弘報가 잘 이루어지고 있는지를 조사한 결과 전체 응답자의 8.8%만이 ‘예’라고 응답하여, 나머지는 모두 중앙에서의 對國民弘報가 제대로 이루어지고 있지 않다고 생각하는 것으로 조사되었다. 중앙에서 對國民 教育·弘報가 잘 이루어지고 있다고 응답한 비율이 가장 높은 지역은 特別·廣域市로서 特別·廣域市 전체의 11.3%였으며, 가장 낮은 지역은 郡地域로서 7.5%만이 그렇게 생각하는 것으로 조사되었다.

健康增進事業 遂行에 필요한 知識 및 技術習得이 충분한지를 알아본 질문에 응답자의 11.5%만이 충분하다고 응답하였을 뿐 나머지 88.5%는 그렇지 못하다고 응답하였다. 知識 및 技術習得이 충분하다는 긍정적 응답률이 가장 높은 지역은 特別·廣域市로 전체응답자의 15.6%가 긍정적으로 답변하였으며, 가장 낮은 지역은 郡地域으로서 응답자의 9.2%만이 충분하다고 응답하였다.

중앙에서의 事業指針이나 健康增進프로그램 등이 충분히 개발·보급되고 있는지를 알아본 질문에 전체의 4.1%만이 ‘예’라고 하였으며, 나머지 95.9%는 그렇지 않게 생각하는 것으로 조사되었다. 이처럼 中央의 사업지원에 대한 부정적 응답률은 대체로 市地域보다는 郡地域 응답자에서 다소 더 높은 것으로 나타났다.

중앙에서 市長·郡守·區廳長 등을 대상으로 健康增進事業에 대한 교육이 필요한 지를 알아본 결과, 응답자 전체의 91.2%가 ‘필요하다’고 응답하였으며 郡地域에서 95.5%로 가장 높았고, 特別·廣域市에서 87.6%로 가장 낮았다. 또한 중앙 및 지방의 사업관계자를 위한 事業 評價大會가 필요한지를 묻는 질문에 응답자의 74.3%가 ‘필요하다’고 응답하였으며, 이를 지역별로 보면 郡地域에서 75.8%로 가장 높았고, 特別·廣域市에서 72.6%로 가장 낮았다(表 III-3 참조).

〈表 III-3〉 中央의 事業支援에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
중앙에서 보건교육자료를 충분히 제작·보급				
예	7.5 (46)	6.5	4.2	10.8
아니오	92.5 (569)	93.5	95.8	89.2
중앙에서 대국민 교육홍보가 잘 이루어짐				
예	8.8 (54)	11.3	7.9	7.5
아니오	91.2 (561)	88.7	92.1	92.5
건강증진에 대한 기술습득충분				
예	11.5 (71)	15.6	10.6	9.2
아니오	88.5 (544)	84.4	89.4	90.8
중앙에서 사업지침이나 건강증진 프로그램 등이 충분히 개발·보급됨				
예	4.1 (25)	5.4	3.7	3.3
아니오	95.9 (590)	94.6	96.3	96.7
중앙에서 시장·군수 등을 대상으로 건강증진사업에 대한 교육 필요				
예	91.2 (561)	87.6	89.4	95.5
아니오	8.8 (54)	12.4	10.6	4.6
중앙 및 지방의 사업관계자를 위한 사업평가대회 필요				
예	74.3 (457)	72.6	74.1	75.8
아니오	25.7 (158)	27.4	25.9	24.2
국민건강증진기금으로 사·군· 구 사업예산의 일부(1/2)를 지원할 경우 새로운 건강증진 사업 추진여부				
예	71.7 (441)	65.6	75.1	73.8
아니오	28.3 (174)	34.4	24.9	26.3

國民健康增進基金으로 市·郡·區 사업예산의 일부(1/2)를 지원할 경우 새로운 健康增進事業 추진여부를 묻는 질문에 응답자의 71.7%가 ‘추진하겠다’고 응답하였다. ‘추진하겠다’는 의견이 가장 높은 지역은 其他市로서 전체의 75.1%가 추진하겠다고 응답하였으며, 가장 낮은 지역은 特別·廣域市로서 전체의 65.6%가 추진하겠다고 응답하였다

特別·廣域市의 경우 財政自立도가 대체로 其他市와 郡地域에 비하여 높은데도 事業推進意志가 낮다는 것은 사업에 대한 認識不足이나 예산외의 다른 여건상의 문제로 생각된다

2) 市·郡·區廳의 行政支援 및 協助關係

保健所는 행정조직상 市·郡·區의 한 事業所로서의 성격을 지니고 있어 市長·郡守·區廳長의 지휘·감독을 받아 保健事業을 추진토록 되어 있다. 따라서 市·郡·區의 행정지원 및 협조없이는 保健所의 健康增進事業도 활성화될 수 없다.

먼저 市長·郡守·區廳長이 保健所 사업에 협조적이었는지를 조사한 결과 전체 응답자의 65.7%가 ‘협조적이었다’고 응답하였으며, 이러한 응답률은 特別·廣域市가 71.0%로 가장 높았고, 其他市가 55.6%로 가장 낮았다.

市·郡·區와의 행정협조가 잘 이루어지는지를 조사한 결과, 전체 응답자의 48.9%만이 ‘잘 이루어지고 있다’고 응답하여 행정협조가 잘 이루어지고 있지 않는 것으로 조사되었다. 행정협조가 가장 잘 이루어지고 있는 지역단위는 特別·廣域市와 郡單位였으며 동일하게 52.1%였으며, 其他市는 41.8%였다.

市長·郡守·區廳長의 保健所 健康增進事業에 대한 관심이 높은지를 알아본 결과 응답자의 52.2%만이 관심이 높다고 응답하였다. 이 점에 비추어 볼 때 市長·郡守·區廳長의 保健所 健康增進事業에 대한 認識

鼓吹가 필요한 것으로 나타났다. 이러한 긍정적 응답률은 特別·廣域市에서 60.8%로 가장 높았고, 其他市에서 42.9%로 가장 낮았다.

市·郡·區 議會의 사업승인 얻기가 용이한지를 조사한 결과 전체의 38.2%만이 긍정적으로 답변하여 전체적으로 市·郡·區 議會의 사업승인 얻기가 힘든 것으로 조사되었다. 사업승인 얻기가 가장 쉬운 지역은 郡地域으로서 40.4%가 ‘쉽다’고 응답하였으며, 其他市에서는 그 응답률이 34.9%였다(表 III-4 참조).

〈表 III-4〉 市·郡·區의 事業支援 및 協助關係

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
시장·군수·구청장의 보건소 사업에 협조적임				
예	65.7 (404)	71.0	55.6	69.6
아니오	34.3 (211)	29.0	44.4	30.4
시·군·구와의 행정협조가 잘 이루어짐				
예	48.9 (301)	52.2	41.8	52.1
아니오	51.1 (314)	47.8	58.2	47.9
시장·군수·구청장의 보건소 건강증진사업에 대한 관심 높음				
예	52.2 (321)	60.8	42.9	52.9
아니오	47.8 (294)	39.2	57.1	47.1
시·군·구 의회의 사업 승인 얻기가 쉬움				
예	38.2 (235)	38.7	34.9	40.4
아니오	61.8 (380)	61.3	65.1	50.6

지역단위별로 사업계획 승인이나 예산확보시 어려운 점은 무엇인지를 알아보았다. 먼저 市長·郡守·區廳長의 理解求得의 어려움을 지적한 응답자가 23.1%였으며, 이러한 응답률은 其他 市地域에서 27.5%로

가장 높았다.

市·郡·區 主務課長·係長의 理解求得時面의 어려움을 지적한 응답자는 23.6%로 市長·郡守·區廳長의 理解求得面과 비슷하게 나타났으며, 이러한 응답률은 郡地域이 20.8%로 가장 낮았고 其他市地域이 27.5%로 가장 높았다. 사업계획 승인시 가장 큰 어려움은 地方財政問題로 조사되었다. 전체 응답자의 80.0%가 ‘지방재정의 어려움’을 문제점으로 지적하였다. 특히 郡地域의 경우 전체 응답자의 91.7%가 ‘지방재정의 어려움’을 지적하였다(表 III-5 참조).

〈表 III-5〉 事業計劃 承認이나 豫算確保時 어려운 點에 대한 指摘率¹⁾
(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
시장·군수·구청장의 이해구득 어려움	23.1 (142)	22.0	27.5	20.4
시·군·구 주무과장 계장 이해구득 어려움	23.6 (145)	23.1	27.5	20.8
지방재정의 어려움	80.0 (492)	75.8	69.3	91.7

註: 1) 전체 응답자중 특정사항을 문제점으로 지적한 응답자의 비율임

다. 事業組織 및 人力 現況

1) 健康增進事業 組織

현재 保健所의 하부조직은 特別市, 廣域市, 統合市, 其他市, 郡地域 등 地域特性에 따라 課單位 또는 係單位의 하부조직을 갖고 있다.

保健所의 직제편제를 중심으로 유형을 구분하면 일반적인 기본형, 특별시형, 광역시형, 통합시형, 보건의료원형 등 5개 유형이 있다. 특

별시형, 통합시형, 보건의료원형은 과단위의 下部組織을 갖고 있으나 기본형과 광역시형은 계단위의 하부조직을 갖고 있다

一般的인 기본형에 속하는 보건소는 중소도시와 군지역 보건소로 보건행정계, 예방의약계, 가족보건계 등 3개 계조직으로 편성되어 있으며, 일부지역의 경우 기본 3개 계외에 건강관리계, 모자보건계 등을 두고 있다.

서울特別市の 保健所는 기본적으로는 보건행정과, 보건지도과, 의약과 등 3개 課에 9개 係로 편성되어 있으며, 저소득 영세민 대상의 訪問看護事業을 실시하고 있는 일부 保健所의 경우 위의 기본 3개과 외에 지역보건과를 두고 있다

廣域市型에 속하는 保健所는 保健所長 傘下에 서무과장 또는 사무장 직제를 두고 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계 등 3개계로 編成되어 있으며, 기본적인 3개계외에 검사계를 두고 있는 광역시도 있다

統合市型에 속하는 保健所는 市와 郡地域이 統合된 통합시 보건소로 보건사업과(보건행정계, 가족보건계, 의약계, 방역계)와 의무과(진료계, 검사계, 방문보건계)를 두고 있다.

保健醫療院型에 속하는 보건소는 의료취약지인 農村의 病院化 保健所로 현재 전국 17개소의 保健醫療院이 있으며, 원장 산하에 보건사업과(보건행정·가족보건·예방의약 등 3개계)와 진료부(원무계, 진료과과, 약국, 병리검사실, 방사선 검사실 등)가 있다.

保健所의 健康增進事業은 보건행정계, 보건지도계, 가족보건계, 건강관리계, 모자보건계 등에서 각계의 업무분장에 따라 해당사업을 擔當하고 있으며, 國民健康增進法令 施行과 관련된 규제적 업무는 주로 보건행정계에서 담당하고 있다

國民健康增進法令의 施行으로 市·郡·區 보건소가 추진해야 할 건강증진사업 활동이 크게 증가하였음에도 이를 위한 사업조직이 강화되

지 못하고 있는 것은 문제이다.

保健所의 소장, 과·계장, 실무담당자에 대한 설문조사 결과 이들 응답자의 90.6%가 保健所의 건강증진사업조직 개편 강화의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다(表 III-6 참조).

〈表 III-6〉 保健所 健康增進事業組織 改編의 必要性 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계 ¹⁾	100.0 (587)	100.0(182)	100.0(178)	100.0(227)
예	90.6 (532)	91.7	91.1	88.5
아니오	9.4 (55)	8.3	8.9	11.5

註: 1) 무응답은 제외함.

2) 健康增進事業 擔當人力 現況

현재 地域保健法에 규정된 保健所의 업무는 國民健康增進을 위시하여 모두 16개 업무로 규정되어 있으나, 단위업무만도 85개에 이르고 있어 현 保健所의 人力으로는 감당하기 어려운 실정이다(남정자 외, 1996). 1997년 6월말 현재 市·郡·區 保健所의 人力은 보건소당 평균 45.1명으로서, 이들 중 健康增進業務 담당인력은 2.3명으로 조사되었다.

市·郡·區 保健所의 人力은 '95년 이후 조금씩 증가하고 있으며, 건강증진 담당인력은 '95년의 1.5명에서 '96년과 '97년에는 각각 2.0명과 2.3명으로 증가하였다. 이들 保健所의 人力現況을 지역별로 살펴보면 '96년의 경우 特別·廣域市와 其他市 地域의 보건소당 평균인력이 각각 54.9명과 45.9명으로 郡地域 保健所의 40.2명에 비하여 월등히 많은 人力을 보유하고 있는 것으로 나타났다(表 III-7 참조).

〈表 III-7〉 年度別 保健所의 人力 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
보건소 직원수			
1~29명	8.2	7.1	7.6
30~39명	35.9	35.9	31.2
40~49명	17.1	21.2	25.3
50명 이상	24.7	24.7	30.0
모름	14.1	11.2	5.9
평 균	40.9	43.4	45.1
건강증진인력			
0	31.8	12.9	8.8
1명	43.5	50.0	49.9
2명	8.2	11.8	12.4
3명	4.1	9.4	10.0
4명	1.8	2.4	2.9
5명 이상	10.6	13.5	16.5
평 균	1.5	2.0	2.3

特別·廣域市의 경우 保健所 人력규모가 가장 큰데도 건강증진 담당 인력은 가장 적은 수를 보이고 있다. 즉 1996년의 경우 其他市와 郡地域 保健所의 건강증진 담당인력이 각각 3.1명과 2.2명인데 비하여 特別·廣域市 保健所는 1.7명에 불과하다. 其他市와 郡地域에서는 3명 이상의 건강증진 담당인력을 둔 保健所가 각각 32.7%와 30.3%인데 비하여 特別·廣域市 保健所에서는 그 비율이 10.2%였다.

〈表 III-8〉 '96年度 保健所の 人力 現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
보건소 직원수				
1~29명	7.1 (12)	4.1	3.8	11.6
30~39명	35.9 (61)	18.4	34.6	49.3
40~49명	21.2 (36)	22.4	25.0	17.4
50명 이상	24.7 (42)	38.8	26.9	13.0
모름	11.2 (19)	16.3	9.6	8.7
평 균	45.9	54.9	45.9	40.2
건강증진인력				
0	12.9 (22)	12.2	19.2	8.7
1명	50.0 (85)	59.2	38.5	52.2
2명	11.8 (20)	18.4	9.6	8.7
3명	9.4 (16)	4.1	9.6	13.0
4명	2.4 (4)	2.0	0.0	4.3
5명 이상	13.5 (23)	4.1	23.1	13.0
평 균	2.3	1.7	3.1	2.2

保健所の 職種別 健康増進 擔當人力 現況을 살펴보았다. '97년의 치과 의사와 치과위생사의 수는 각각 평균 2.1명, 3.0명이었으며, 모자보건 담당인력과 성인병 검진 의사수는 각각 평균 3.1명, 1.6명이었다. 기타 영양인력, 운동지도인력 등은 1명이 되지 않는 것으로 나타났다. 齒科醫師의 경우 '95년에는 0명인 保健所가 71개소(41.8%)에서 '97년에 46개소(7.1%)로 급격히 감소하였다. 반면, 1명인 경우는 '95년 50개소(29.4%)에서 '97년 64개소로(37.6%) 완만한 증가를 보였다.

齒科衛生士가 없는 保健所는 '95년의 71개소(41.8%)에서 '97년 41개소(24.1%)로 급격히 감소한 반면 5명 이상인 경우는 '95년 42개소(24.7%)에서 51개소(30.0%)로 5.3% 증가하였다.

保健所의 母子保健擔當人力 現況을 살펴보면 '97년 보건소당 평균 3.1명으로 전반적으로 2명인 경우가 전체에서 차지하는 비중이 가장 높았으며, '95년 46개소(27.1%)에서 '97년 53개소(31.2%)로 증가하였다. 1명인 경우와 5명인 경우가 전체에서 차지하는 비중이 높았는데, 1명인 경우는 '95년 41개소(24.1%)에서 '97년 44개소(25.9%)로 증가하였으며, 5명인 경우는 '95년 38개소(22.4%)에서 '97년 40개소(23.5%)로 완만히 증가하였다.

成人病檢診 의사수를 살펴보면 '97년 보건소당 成人病 檢診醫師는 평균 1.6명이나, 成人病 檢診醫師가 없는 경우가 '95년 97개소(57.1%)에서 '97년 77개소(45.3%)로 감소하였다. '97년 1명인 경우와 2명인 경우는 각각 50개소(29.4%), 15개소(8.8%)로 '95년도에 비하여 각각 8개소와 7개소가 증가하였다.

1997년 6월 현재 170개 保健所 중 영양지도인력과 운동지도인력을 확보하고 있는 보건소는 각각 35개소와 7개소로 많지 않으나, '96년의 27개소와 5개소에 비하면 다소 증가한 셈이다. 치과 의사와 치위생사, 건강검진 의사의 확보율은 郡地域 保健所에서 높았으나, 영양인력의 확보율은 其他市 地域에서 높은 것으로 나타났다.

保健所 사업관계자에 대한 설문조사 결과에서 건강증진사업을 담당할 인력이 충분히 확보되어 있지 않다는 응답률이 92.1%에 달하였으며, 향후 保健所가 보충해야 할 전문인력 중 요구도가 가장 높은 인력은 보건교육 전문인력, 운동지도인력 및 영양사, 건강검진 의사, 보건간호사 등의 순으로 나타났다(表 III-11 참조).

〈表 III-9〉 年度別 各 特殊職種 人力 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
치과의사수	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0	41.8	31.2	7.1
1명	29.4	36.5	37.6
2~4명	7.6	13.5	14.1
5명 이상	21.2	18.8	21.2
평 균	1.9	1.9	2.1
치과위생사수	100.0(168)	100.0(166)	100.0(168)
0명	41.8	27.1	24.1
1명	20.6	21.2	21.2
2~4명	11.8	21.8	23.5
5명 이상	24.7	27.6	30.0
평 균	2.3	2.9	3.0
영양인력	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0명	90.0	84.1	79.4
1명	9.4	14.1	18.8
2명	0.6	1.8	1.8
평 균	0.2	0.2	0.2
운동지도인력	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0명	97.6	97.1	95.9
1명	1.8	2.4	3.5
2명	0.6	0.6	0.6
평 균	0.0	0.0	0.1
모자보건담당인력	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0명	7.6	2.9	1.8
1명	24.1	27.1	25.9
2명	27.1	28.2	31.2
3명	12.9	12.4	10.6
4명	5.9	5.9	7.1
5명	22.4	23.5	23.5
평 균	3.0	3.1	3.1
성인병검진 의사수	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0명	57.1	51.2	45.3
1명	23.5	26.5	29.4
2명	4.7	6.5	8.8
3명	14.7	15.9	16.5
평 균	1.4	1.4	1.6

〈表 III-10〉 '96年度 地域別 事業擔當人力 比較

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0 (170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
치과의사수				
0명	31.2 (53)	38.8	48.1	13.0
1명	36.5 (62)	55.1	17.3	37.7
2~4명	13.5 (23)	4.1	15.3	18.8
5명 이상	18.8 (32)	2.0	19.2	30.4
평균	1.9	0.7	1.9	2.8
치과위생사수				
0명	29.5 (50)	63.3	25.0	8.7
1명	21.2 (36)	14.3	25.0	23.2
2~4명	21.8 (37)	20.4	21.2	23.1
5명 이상	30.0 (51)	2.0	32.6	47.8
평균	3.0	0.8	3.3	4.3
영양인력				
0명	84.1 (143)	73.5	84.6	91.3
1명	14.1 (24)	24.5	11.5	8.7
2명	1.2 (2)	2.0	1.9	0.0
3명	0.6 (1)	0.0	1.9	0.0
평균	0.2	0.3	0.2	0.1
운동지도인력				
0명	97.1 (165)	100.0	94.2	97.1
1명	2.4 (4)	0.0	3.8	2.9
2명	1.6 (1)	0.0	1.9	0.0
평균	0.0	0.0	0.1	0.0
모자보건담당인력				
0명	2.9 (5)	4.1	3.8	1.4
1명	27.1 (46)	10.2	25.0	40.6
2명	28.2 (48)	30.6	46.2	13.0
3명	12.4 (21)	12.2	11.5	13.0
4명	5.9 (10)	12.2	3.8	2.9
5명	23.5 (40)	30.6	9.6	29.0
평균	3.2	3.7	2.4	3.3
성인병검진 의사수				
0명	51.2 (87)	63.3	44.2	30.4
1명	26.5 (45)	2.0	7.7	11.6
2명	6.5 (11)	10.2	3.8	8.7
3명	15.9 (27)	24.5	44.2	49.3
평균	1.4	0.5	1.7	1.9

〈表 III-11〉 健康増進事業 擔當人力의 確保 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계 ¹⁾	100.0 (604)	100.0(183)	100.0(185)	100.0(236)
예	7.9 (48)	6.0	9.2	8.5
아니오	92.1 (556)	94.0	90.8	91.5

註: 1) 무응답은 제외함.

保健教育專門人力은 보충 필요성 조사에서 응답자의 78.4%가 보충이 필요하다는 인식을 갖고 있었으며, 운동처방 지도인력과 영양사에 대한 보충 필요성의 인식률은 각각 69.1%와 65.9%였고, 건강검진 의사와 보건간호사의 보충필요성 인식률은 각각 65.2%와 43.0%로 나타났다. 기타 치과의사, 치위생사, 보건행정인력, 전산인력은 보충필요성의 인식률이 모두 30% 수준이었다.

國民健康増進法 제19조에서는 保健所로 하여금 보건교육 및 상담지도, 영양관리, 구강건강관리, 질병의 조기발견 관리, 건강교실 운영, 운동지도, 지역사회 보건문제 조사 연구 등의 健康増進事業을 추진토록 규정하고 있으며, 동법 시행규칙 제19조에서는 보건소의 健康増進事業 推進을 위한 人力 및 施設·裝備들을 확보토록 규정하고 있다.

國民健康増進法에 규정한 健康増進事業들은 거의 대부분이 새로이 착수해야 할 新規事業의 성격을 갖고 있기 때문에 이들 事業을 효과적으로 추진하기 위해서는 기존 보건소 인력 외에 보건교육사, 영양사, 운동지도사, 치과의사, 치위생사, 전산요원 등 새로운 特殊專門 人力을 확보해야 한다.

〈表 III-12〉 各種 專門人力的 補充必要 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
건강검진 의사				
예	65.2 (401)	65.1	64.0	66.3
아니오	34.8 (214)	34.9	36.0	33.8
보건간호사				
예	42.0 (258)	54.8	37.6	35.4
아니오	58.0 (357)	45.2	62.4	64.6
보건교육 전문인력				
예	78.4 (482)	71.0	82.5	80.8
아니오	21.6 (133)	29.0	17.5	19.2
운동처방 지도인력				
예	69.1 (425)	76.9	64.6	66.7
아니오	30.9 (190)	23.1	35.4	33.3
영양사				
예	65.9 (405)	57.0	70.4	69.2
아니오	34.1 (210)	43.0	20.6	30.8
치과 의사				
예	28.8 (177)	37.6	33.9	18.3
아니오	71.2 (438)	62.4	66.1	81.7
치과 위생사				
예	21.5 (132)	37.6	18.0	11.7
아니오	78.5 (483)	62.4	82.0	88.3
전산인력				
예	36.7 (226)	40.3	36.0	34.6
아니오	63.3 (389)	59.7	64.0	65.4
보건행정인력				
예	33.8 (208)	43.0	30.7	29.2
아니오	66.2 (407)	57.0	69.3	70.8
기타				
예	4.6 (28)	5.4	5.3	3.3
아니오	95.4 (587)	94.6	94.7	96.7

라. 事業 豫算

1) 市·郡·區의 豫算現況

먼저 市·郡·區의 豫算規模와 自立度를 살펴보면 '97년 市·郡·區의 豫算規模는 市·郡·區당 평균 1,218억원이며, '95년 이후 增加趨勢에 있다. 1995년만 해도 市·郡·區의 豫算規模가 1,000억원 미만에 속하는 市·郡·區가 65.4%였으나, '96년과 '97년에는 그 比率이 각각 51.1%와 38.4%로 현저히 減少한 반면, 2,000억원 이상의 市·郡·區는 '95년 6.9%에서 '97년 11.6%로 增加하였다.

이러한 市·郡·區의 예산증가와 함께 市·郡·區의 財政自立度도 증가 추세로서 '95년 34.0%에서 '96년과 '97년에는 각각 35.5%와 36.9%로 증가하였다. 그러나 市·郡·區의 財政自立度는 아직 낮은 水準에 있어 재정자립도가 50% 이상인 市·郡·區는 24.3%에 불과한 것으로 조사되었다.

〈表 III-13〉 年度別 市·郡·區 豫算 및 財政 自立度¹⁾

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
시·군·구 예산액	100.0(131)	100.0(141)	100.0(146)
1,000억원 미만	65.4	51.1	38.4
1,000~2,000억원 미만	27.7	39.7	50.0
2,000억원 이상	6.9	9.2	11.6
평 균	1,046	1,084	1,218
시·군·구 재정자립도	100.0(126)	100.0(138)	100.0(144)
20% 미만	31.0	29.7	26.4
20~50% 미만	48.4	45.7	49.3
50% 이상	20.6	24.6	24.3
평 균	34.0	35.5	36.9

註: 1) 무응답은 제외함.

市·郡·區의 예산규모가 가장 큰 지역은 其他市 地域으로 市·郡·區 당 평균 1,471억원에 달하였으며, 재정자립도가 가장 높은 지역은 特別·廣域市와 其他市로 각각 48.5%와 47.3%의 재정자립도를 보였다 그러나 郡地域은 재정자립도가 19.5%에 불과한 것으로 조사되었다

〈表 III-14〉 '96年度 市·郡·區 豫算 및 財政 自立度

(단위: %, 개소)

구 분	계 ¹⁾	특별·광역시	기타시	군
시·군·구 예산액	100.0 (141)	100.0(38)	100.0(42)	100.0(61)
1,000억원 미만	51.1 (72)	65.0	28.6	55.7
1,000~2,000억원 미만	39.7 (56)	27.5	45.2	42.6
2,000억원 이상	9.2 (13)	7.5	26.2	1.7
평 균	1,084	870	1,471	952
시·군·구 재정자립도	100.0 (138)	100.0(38)	100.0(41)	100.0(59)
20% 미만	29.7 (41)	2.6	9.7	61.0
20~50% 미만	45.7 (63)	55.3	48.8	37.3
50% 이상	24.6 (34)	42.1	41.5	1.7
평 균	35.7	48.5	47.3	19.5

註: 1) 무응답은 제외함.

2) 保健所의 豫算 現況

보건소의 사업예산은 사업의 量과 質을 결정하는 중요한 요소로 사업예산의 부족은 결국 事業의 부진과 부실을 가져오는 요인이 된다 따라서 市·郡·區 保健所의 사업운영 활성화를 위해서는 사업추진에 소요되는 예산의 확보가 선결과제이다

'97년 保健所의 豫算規模는 보건소당 평균 약 30억원으로 市·郡·區 예산의 2.5%에 불과한 수준이다 그러나 市·郡·區의 豫算增加와 함께 保健所의 예산도 '95년 이후 증가추세를 보이고 있다.

'95년과 '96년의 平均 豫算額은 각각 24억원, 28억원이던 것이 '97년에 30억원으로 계속해서 증가하였다. '95년의 경우 20억원 미만이 전체의 42.0%로 가장 많았으나, '96년 31.1%, '97년 21.6%로 감소한 반면, 30억원 이상인 保健所는 '95년의 21.6%에서 '97년 42.0%로 두 배 이상 증가하였다.

〈表 III-15〉 年度別 保健所 豫算額

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계 ¹⁾	100.0(143)	100.0(154)	100.0(162)
20억원 미만	42.0	31.2	21.6
20~30억원 미만	36.4	33.1	36.4
30~40억원 미만	12.6	20.8	22.8
40~50억원 미만	4.2	7.1	11.7
50억원 이상	4.8	7.8	7.5
평 균	24.1	27.9	30.2

註: 1) 무응답은 제외함.

'96년도의 保健所의 豫算現況을 지역특성별로 살펴보았다. 평균 예산액은 28억원이었으며, 郡地域이 31억원으로 特別·廣域市 22억원에 비해 높게 나타났다. 전체적으로 20~30억원 미만인 保健所가 51개소(33.0%)로 가장 많았으며, 20억원 미만이 48개소(31.0%), 30~40억원 미만이 32개소(20.6%)순이었다. 지역단위별로 보면 特別·廣域市와 其他市の 경우는 20억원 미만이 각각 20개소(48.7%), 19개소(39.5%)로 가장 많았으나, 郡單位의 경우는 20~30억원 미만인 경우가 28개소(43.1%)로 가장 많았다(表 III-16 참조).

〈表 III-16〉 '96年度の 地域別 保健所 豫算 現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계 ¹⁾	100.0 (155)	100.0(41)	100.0(48)	100.0(65)
20억원 미만	31.2 (48)	48.7	39.5	13.8
20~30억원 미만	33.1 (51)	36.5	16.6	43.1
30~40억원 미만	20.8 (32)	12.3	25.0	23.1
40~50억원 미만	7.1 (11)	2.5	8.3	9.2
50억원 이상	7.8 (12)	0.0	10.6	10.8
평 균	27.9	21.8	28.6	31.2

註: 1) 무응답은 제외함.

保健所 豫算의 주요재원은 市·郡·區 자체예산과 시·도비 및 국고보조비 등으로서 보건소 예산의 약 90%가 市·郡·區費이고, 국비나 시·도비에 의한 예산지원비율은 극히 적다 '97년 89.4%였으며, 국고보조와 市·道費의 지원비율은 각각 4.4%와 4.4%였다.

國庫補助金の 연도별 재원비율 증감현황을 보면 우선 國庫補助가 없는 경우와 2% 미만인 경우가 전체에서 차지하는 비율이 높았다. 國庫補助가 없는 경우는 '95년 19.0%에서 '97년 37.9%로 급격히 증가하였으나, 2% 미만인 경우는 '95년 43.0%에서 '97년 31.8%로 감소하였다. 그 밖의 경우도 전반적으로 '97년도의 國庫補助금이 '95년에 비하여 감소하는 것으로 조사되었다.

市·道費 支援 豫算比率의 增減現況을 보면 支援금이 없는 保健所는 '95년 23.2%에서 '97년 30.8%로 증가하였으며, 市·道費의 支援比率이 10% 이상인 保健所는 '95년 11.3%에서 '97년 25.0%로 증가하였다. 반면 2% 미만인 保健所와 2~10% 미만인 保健所는 전체에서 차지하는 비율이 각각 10.5%, 10.8% 감소한 것으로 조사되었다(表 III-18 참조).

〈表 III-17〉 年度別 保健所 豫算調達 財源 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
시·군·구 자체예산비율 ¹⁾	100.0(132)	100.0(142)	100.0(157)
90% 미만	30.0	23.4	33.8
90~98% 미만	26.4	17.6	21.5
98% 이상	43.6	58.8	44.7
평균	89.6	88.5	89.4
국고보조 ¹⁾	100.0(132)	100.0(142)	100.0(157)
없음	19.0	17.2	37.9
2% 미만	43.0	45.2	31.8
2~10% 미만	14.8	22.3	12.9
10% 이상	23.2	15.3	17.4
평균	5.7	7.2	5.4
시·도 지원 ¹⁾	100.0(130)	100.0(142)	100.0(153)
없음	23.2	18.9	30.8
2% 미만	31.7	31.4	21.2
2~10% 미만	33.8	36.6	23.0
10% 이상	11.3	13.1	25.0
평균	4.0	3.8	4.4

註: 1) 국고보조, 시·도지원의 경우 무응답은 제외함

한편, '96년도 保健所 豫算調達財源別의 예산비율을 살펴보았다. 예산액의 조달은 市·郡·區 自體豫算과 國庫補助金, 그리고 市·道費支援金으로 구분되어진다. 市·郡·區 自體豫算比率과 國庫補助金 비율은 평균 88.5%와 7.2%로 각각 나타났으며, 市·道 支援金の 비율은 3.8% 수준이었다. 國庫補助金の 비율은 特別·廣域市가 其他市에 비해 두 배 높게 나타났다. 우선 市·郡·區 自體豫算 비율을 보면 자체 예산비율이 98% 이상인 보건소가 43.6%로 가장 많았고, 90% 미만이 30.0%, 90~98% 미만이 26.4% 순이었다. 特別·廣域市와 郡單位의 경우는 98% 이상이 각각 58.9%, 44.7%로 가장 많았으며, 其他市の 경우는 90~98% 미만이 41.5%로 가장 많았다.

國庫補助金の 경우는 지원예산 비율이 2% 미만인 보건소가 43.0%로 가장 많았으며 그 다음은 10% 이상 국고보조의 예산비율은 特別·廣域市와 郡地域에서 각각 8.8%와 7.6%로 其他市 地域(5.3%)에 비하여 높았다. 市·道費 支援 예산비율이 가장 높은 지역은 其他市로 그 비율이 5.7%로서 特別·廣域市の 2.2%나 郡地域의 3.4%에 비하여 높은 것으로 나타났다(表 III-18 참조).

〈表 III-18〉 '96年度 地域別 保健所 豫算調達 財源 現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
시·군·구 자체예산비율 ¹⁾	100.0 (140)	100.0(34)	100.0(41)	100.0(65)
90% 미만	30.0 (42)	23.5	29.3	33.8
90~98% 미만	26.4 (37)	27.6	41.5	21.5
98% 이상	43.6 (61)	58.9	29.2	44.7
평 균	88.5	88.4	88.0	88.8
국고보조 ¹⁾	100.0 (142)	100.0(32)	100.0(45)	100.0(65)
없음	19.0 (27)	31.3	15.6	15.4
2% 미만	43.0 (61)	37.5	44.4	30.8
2~10% 미만	14.8 (21)	9.4	22.2	12.2
10% 이상	23.2 (33)	21.8	17.8	27.6
평 균	7.2	8.8	5.3	7.6
시·도 지원 ¹⁾	100.0 (142)	100.0(33)	100.0(44)	100.0(65)
없음	23.2 (33)	57.6	9.1	15.4
2% 미만	31.7 (45)	15.2	31.8	40.0
2~10% 미만	33.8 (48)	18.2	43.2	35.4
10% 이상	11.3 (16)	9.0	15.9	9.2
평 균	3.8	2.2	5.7	3.4

註: 1) 무응답은 제외함.

3) 保健所의 健康增進事業 豫算 現況

1997년도 健康康增進事業 豫算을 별도로 책정한 保健所는 조사에 응답한 162개 보건소 중 107개소로 전체의 61.8%만이 건강증진사업

예산을 책정하고 있다. 이들 保健所가 책정한 건강증진사업 예산규모는 보건소당 7천8백만원으로 保健所 豫算의 2.6%이나, 전체 保健所로 볼 때는 保健所의 健康增進事業 豫算規模는 보건소당 5천2백만원으로 保健所 예산의 1.7%에 불과한 수준이다. 이러한 保健所의 健康增進事業 豫算現況으로 볼 때 아직 市·郡·區에서의 健康增進事業活動이 본격적으로 확산·추진되지 못하고 있음을 알 수 있다.

〈表 III-19〉 年度別 健康增進事業 豫算 現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계 ¹⁾	100.0(143)	100.0(154)	100.0(162)
없음	72.4	52.9	38.2
1천만원 미만	10.0	17.6	22.9
1~10천만원 미만	11.8	19.4	25.9
10천만원 이상	5.9	10.0	12.9
평 균	2.9	4.8	5.2

註: 1) 무응답은 제외함.

'96년도의 保健所 健康增進事業 예산액을 지역별로 비교해 보면 市·郡·區間에 큰 차이가 없이 약 4~5천만원이었다. '99년도에 健康增進事業 예산을 설정하지 않은 保健所가 가장 많은 지역은 特別·廣域 市로 전체 保健所 중 63.3%가 예산을 설정하지 않았으며, 其他市와 郡地域은 그 비율이 각각 42.3%와 53.6%였다(表 III-20 참조).

이러한 예산형편으로는 健康增進事業이 활성화될 수 없다. 따라서 사업예산 확보문제는 保健所 健康增進事業 추진에 있어 가장 큰 애로 사항이 되고 있다.

〈表 III-20〉 '96年度 地域別 健康增進事業 豫算 現況

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0(154)	100.0(41)	100.0(48)	100.0(65)
없음	52.9(90)	63.3	42.3	53.6
1천만원 미만	17.6(30)	14.3	25.0	14.5
1~10천만원 미만	19.4(33)	10.2	23.1	23.2
10천만원 이상	10.0(17)	12.2	9.6	8.7
평균	4.8	4.5	4.7	5.0

바. 施設 및 裝備 現況

保健所가 健康增進事業을 遂行하는데 필요한 施設裝備를 충분히 확보하고 있는지에 대하여 알아보았다. 조사결과 施設 및 裝備가 充分하지 않다는 응답이 전체의 91.1%로 높아 향후 이에 대한 對備策을 마련하여야 할 필요성이 큰 것으로 조사되었다(表 III-21 참조).

〈表 III-21〉 事業에 必要한 施設裝備의 充分與否

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
충분함	8.9 (55)	11.3	8.5	7.5
충분치 않음	91.1 (560)	88.7	91.5	92.5

각 사업별로 추가로 확보해야 할 施設의 필요여부를 조사한 결과 추가확보의 필요성 인식률이 보건교육시설의 경우 59.0%였으며, 건강 검진시설은 63.4%, 구강보건시설 64.2%, 영양관리시설 67.2%, 체력검 사시설 78.5%였다. 모자보건시설의 추가확보에 대한 필요성 인식률은 18.4%에 불과하였다.

모자보건사업의 경우 保健所에서 기존사업으로 추진해왔기 때문에 이미 사업실시에 필요한 시설이 확보되어 있기 때문에 施設의 추가확보에 대한 필요성 인식이 낮은 것으로 생각된다(表 III-22 참조).

〈表 III-22〉 各種 施設의 追加 確保 必要 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
건강검진				
예	63.4 (390)	66.7	62.4	61.7
아니오	36.6 (225)	33.3	37.6	38.3
보건교육				
예	59.0 (363)	57.0	64.6	56.3
아니오	41.0 (252)	43.0	35.4	43.8
구강보건				
예	64.2 (295)	54.8	60.8	74.2
아니오	35.8 (220)	45.2	30.2	25.8
모자보건				
예	18.4 (113)	21.5	19.0	15.4
아니오	81.6 (502)	78.5	81.0	84.6
영양관리				
예	67.2 (413)	65.1	67.2	68.8
아니오	32.8 (202)	34.9	32.8	31.3
체력운동부하검사				
예	78.5 (483)	76.9	77.8	80.4
아니오	21.5 (132)	23.1	22.2	19.6

보건교육, 건강검진, 영양관리, 체력검사 및 운동지도의 경우 施設의 추가확보에 대한 필요성 인식이 높을 뿐만 아니라 이들 사업에 필요한 각종 裝備의 추가확보에 대한 요구도도 매우 높은 것으로 조사되었다. 특히 체력검사의 경우 장비의 추가확보에 대한 必要性 인식이 79.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 영양관리 66.5%, 건강검진 62.4%, 보건교육 56.3%, 구강보건 37.1%였다(表 III-23 참조).

〈表 III-23〉 各種 裝備의 追加 確保 必要 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0 (615)	100.0(186)	30.2(186)	30.7(189)
건강검진				
예	62.9 (387)	62.4	60.8	65.0
아니오	37.1 (228)	37.6	39.2	35.0
보건교육				
예	56.3 (346)	52.7	61.9	54.6
아니오	43.7 (269)	47.3	38.1	45.4
구강보건				
예	37.1 (228)	45.7	40.2	27.9
아니오	62.9 (387)	54.3	59.8	72.1
모자보건				
예	18.2 (112)	23.1	16.4	15.8
아니오	81.8 (503)	76.9	83.6	84.2
영양관리				
예	66.5 (409)	62.4	65.6	70.4
아니오	33.5 (206)	37.6	34.4	29.6
체력운동부하검사				
예	79.3 (488)	78.0	78.3	81.3
아니오	20.7 (127)	22.0	21.7	18.8

2. 事業別 推進現況 및 問題點

가. 事業計劃樹立 및 評價

국민건강증진법 제4조에 의하면 각 市·道 및 市·郡·區는 保健福祉 部에서 시달한 국민건강증진 기본 시책에 따라 住民 健康增進에 관한 세부계획을 수립·시행토록 규정되어 있다.

保健所の 健康増進事業 推進實態調査 결과 '95년 9월 국민건강증진 법령 제정·시행 이후 대다수의 市·郡·區 保健所에서 건강증진사업계획을 수립·시행하고 있는 것으로 나타났다. '95년에는 건강증진사업계획을 수립·시행하고 있는 保健所가 31.2%에 불과하였으나 '96년과 '97년에는 健康増進事業計劃을 수립·시행한 保健所가 각각 91.8%와 96.5%로 증가하였다(表 III-24 참조).

이처럼 健康増進事業計劃을 수립·시행하고 있는 保健所가 健康増進事業 豫算을 설정한 保健所보다 많은 것은 비예산 사업이 포함되어 있기 때문인 것으로 생각된다. 또 市·郡·區의 건강증진사업계획 수립시 계획수립을 위한 기초조사를 실시하고 있다는 保健所가 '95년에는 18.2%에 불과하였으나 '96년과 '97년에는 기초조사 실시 비율이 각각 43.5%와 45.9%로 증가하였다.

〈表 III-24〉 年度別 事業計劃 樹立 및 評價 實施現況 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
계	100.0 (170)	100.0 (170)	100.0 (170)
사업계획 유무			
있음	31.2 (53)	91.8 (156)	96.5 (164)
없음	68.8 (117)	8.2 (14)	3.5 (6)
기초조사실시 유무			
있음	18.2 (31)	43.5 (74)	45.9 (78)
없음	81.8 (139)	56.5 (96)	54.1 (92)
사업평가실시 유무			
있음	12.4 (21)	35.3 (60)	29.4 (50)
없음	87.6 (149)	64.7 (110)	70.6 (120)

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

한편 保健所の 사업관계자를 대상으로 한 설문조사 결과에서 市·郡·區의 건강증진사업계획 수립시 어려운 점으로서 '전문인력 부족'을

지적인 응답자가 전체 응답자 중 85.9%로 가장 많고, ‘기초 통계자료 부족’과 ‘교육훈련부족’을 지적한 응답률이 각각 60.6%와 59.2%이며, ‘사업계획수립지침 부족’과 ‘시·군·구의 협력부족’을 지적한 응답자가 각각 37.4%와 20.8%로 나타났다(表 III-25 참조).

또 市·郡·區 保健所 중 자체적으로 健康增進事業에 대한 평가를 실시하였다는 保健所가 '95년에 12.4%에서 '96년과 '97년에는 각각 35.3%와 29.4%로 증가하였다. 이러한 자체적인 사업평가 실시율을 지역별로 비교해 보면 特別·廣域市의 경우 46.9%로서 其他市(30.8%)와 郡地域(30.8%)에 비하여 사업에 대한 평가활동이 비교적 활발히 이루어지고 있음을 보여주고 있다. '97년도의 경우 '96년도에 비하여 사업평가 실시율이 낮은 것은 '96년은 1년간 실적인데 비하여 '97년도는 1월부터 6월까지 6개월간의 사업실적이기 때문이다.

이러한 事業評價活動은 결국 사업관리자로 하여금 사업추진현황과 문제점 파악을 용이하게 하여 사업에 대한 關心 및 支援을 높일 수 있고, 사업 담당자들의 사업추진활동을 促進시킬 수 있다.

이러한 조사응답 결과를 保健所의 所長, 課·係長, 實務擔當者를 대상으로 실시한 건강증진사업 개선에 관한 설문조사 결과와 비교할 때 두 조사결과치가 일치하고 있다. 즉 설문조사결과에서도 '97년도에 健康增進事業計劃을 樹立·施行하고 있다는 응답률이 96.1%로 나타났다.

또 保健所 관계자에 대한 설문조사 결과 市·郡·區 健康增進事業計劃 수립시 어려운 점으로 가장 많이 지적한 問題點은 전문인력 부족으로 85.9%의 응답자가 어려운 점으로 지적하였다. 그 다음으로 기초 통계자료부족을 지적한 사람이 60.0%, 교육훈련부족의 지적률이 59.2%이며, 사업계획수립지침 부족(37.4%)과 市·郡·區와의 협력부족(20.8%) 등을 어려운 점으로 지적하고 있다(表 III-26 참조).

〈表 III-25〉 事業計劃樹立 與否와 어려운 點의 指摘率¹⁾

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
사업계획 수립·시행여부				
수립·시행함	96.1(591)	96.2(179)	94.7(179)	97.1(233)
수립·시행하지 않음	3.9(24)	3.8(7)	5.3(10)	2.9(7)
지적한 문제점				
전문인력 부족	85.9(528)	83.3(155)	89.4(169)	85.0(204)
기초 통계자료 부족	60.0(369)	66.7(124)	59.8(113)	55.0(132)
교육훈련 부족	59.2(364)	51.6(96)	54.5(103)	68.8(165)
사업계획수립지침부족	37.4(230)	39.2(73)	37.6(71)	35.8(86)
시·군·구와의 협력부족	11.4(70)	10.8(20)	11.6(22)	11.7(28)
기 타	20.8(128)	28.5(53)	17.5(33)	17.5(42)

註: 1) 응답자가 사업계획수립시 어려운 점으로 지적한 응답률임

〈表 III-26〉 事業計劃樹立時 어려운 點의 認識 與否

(단위: %, 명)

구 분	계	소장	과장	계장	실무담당자
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)	100.0(240)
전문인력 부족					
예	85.9(528)	86.2	87.5	85.3	85.6
아니오	14.1(87)	13.8	12.5	14.7	14.4
기초 통계자료 부족					
예	60.0(369)	64.8	56.3	63.4	54.9
아니오	40.0(246)	35.2	43.8	36.6	45.1
교육훈련 부족					
예	59.2(364)	64.1	51.6	53.9	62.8
아니오	40.8(251)	35.9	48.4	46.1	37.2
시·군·구와의 협력부족					
예	20.8(128)	18.6	29.7	21.5	19.1
아니오	79.2(487)	81.4	70.3	78.5	80.9
사업계획수립 지침부족					
예	37.4(230)	33.1	39.1	38.7	38.6
아니오	62.6(385)	66.9	60.9	61.3	61.4

이러한 조사응답 결과는 市·郡·區 地域間이나 사업관계자의 직위별로 큰 차이가 없었다. 이러한 조사결과로 볼 때, 市·郡·區 보건소의 사업계획 수립·시행상 여러 가지 問題點이 있고, 사업평가활동이 아직 活性化되지 못하고 있다.

나. 保健教育·弘報 活動現況

保健教育·弘報事業은 국민건강증진을 위한 가장 重要한 基本事業의 하나이다. 왜냐하면 國民健康增進은 국민들 스스로의 健康生活實踐을 통하여 도모할 수 있는 것으로서 이를 위해서는 무엇보다도 먼저 국민들의 健康에 대한 價値 및 責任意識 함양과 건강생활실천이 유도되어야 하며, 이에 는 무엇보다도 保健教育이 필수적으로 요구되기 때문이다. 또 保健教育은 각종 健康增進 및 疾病豫防事業의 효과적 추진을 위하여 基本的으로 요구되는 사업수단이기도 하다.

따라서 國民健康增進法 제12조에서는 국가와 지방자치단체로 하여금 국민들의 건강생활실천을 위한 保健教育을 실시토록 규정하고 있으며, 市·郡·區廳長은 保健所로 하여금 보건교육을 위시한 健康增進事業을 推進할 수 있도록 규정하고 있다.

1) 各種 媒體 利用 教育·弘報

市·郡·區 保健所가 각종 弘報媒體를 이용하여 실시한 보건교육 홍보활동현황은 <表 III-27>과 <表 III-28>에 제시한 바와 같다.

총 170개 市·郡·區 保健所의 사업추진실태조사 결과에 의하면TV, 신문, 회보, 기타 大衆媒體 중 가장 많이 이용하고 있는 媒體는 新聞과 市·郡·區 回報로 '95년도의 신문과 회보이용 교육홍보 실시율이 각각 51.8%와 55.3%로 나타났으며, '96년도와 '97년도에는 이들 매체

이용 교육·홍보 실시율이 모두 70%를 넘고 있다. 또 관내 유무선 TV 이용 교육·홍보 실시율도 '95년의 30.0%에서 '96년과 '97년에는 각각 44.7%와 49.4%로 增加하였다.

이를 地域別로 살펴보면 신문과 회보이용 교육·홍보 실시율은 特別·廣域市와 郡地域에서 높고 TV이용 교육·홍보 실시율은 其他 市地域에서 더 높은 것으로 나타났다. 其他 市地域의 경우 유무선 TV이용 교육·홍보 실시율이 타지역에 비하여 높은 것은 其他 市地域의 경우 관내 유선 TV 방송시설이 많이 설치되어 있기 때문인 것으로 생각된다.

한편 保健所 사업관계자 615명을 대상으로 실시한 설문조사 결과 각종 媒體를 이용하여 教育·弘報를 실시하고 있다는 응답률이 국민건강증진법 시행 이전의 82.4%에서 법 시행 이후 92.5%로 增加한 것으로 나타났으며, 특히 적극적으로 실시하고 있다는 응답률은 '95년 법 시행 이전의 15.4%에서 법 시행 후인 '96년에는 38.7%로 2배 이상 증가하였다. 이를 地域別로 비교해 보면 特別·廣域市의 경우 각종 媒體를 이용한 積極的인 教育·弘報를 실시하고 있다는 응답률이 법 시행 이전 18.3%에서 법 시행 이후 44.1%로 가장 높게 증가한 것으로 나타나고 있다.

현재 각종 媒體를 이용한 교육·홍보의 效果度에 대한 설문조사결과 전체 응답자중 22.4%가 '높다'는 응답을 하였고, '낮다'는 응답률은 17.4%였다. 특히 特別·廣域市의 경우 '높다'는 응답률이 25.3%로 가장 높은 것으로 나타났다.

향후 각종 媒體를 이용한 교육·홍보사업의 擴大 必要性 有無를 묻는 질문에서 전체 응답자 중 80.8%가 확대할 필요성이 있다는 응답을 하였으며, 이러한 肯定的인 응답률의 경우 郡地域에서 다소 높긴 하나 지역간 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈表 III-27〉 年度別 各種 媒體利用教育·弘報 現況 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
TV이용 교육홍보 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	70.0(119)	55.3(94)	50.6(86)
있음	30.0(51)	44.7(76)	49.4(84)
TV이용 교육홍보 횟수	100.0(51)	100.0(76)	100.0(84)
1회	23.5(12)	21.1(16)	25.0(21)
2회	7.8(4)	13.2(10)	11.9(10)
3회	7.8(4)	2.6(2)	9.5(8)
4~6회	23.5(12)	15.8(12)	20.2(17)
7회 이상	37.3(19)	47.4(36)	33.3(28)
평균	4.7	5.1	4.5
신문이용 교육홍보 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	48.2(82)	28.8(49)	25.3(43)
있음	51.8(88)	71.2(121)	74.7(127)
신문이용 교육홍보 횟수	100.0(88)	100.0(121)	100.0(127)
1~6회	53.4(47)	44.6(54)	54.3(69)
7~12회	20.5(18)	24.8(30)	22.0(28)
13회 이상	26.1(23)	30.6(37)	23.6(30)
평균	9.2	12.1	10.9
회보이용 교육홍보 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	44.7(76)	28.8(49)	27.1(46)
있음	55.3(94)	71.2(121)	72.9(124)
회보이용 교육홍보 횟수	100.0(94)	100.0(121)	100.0(124)
1회	17.0(16)	14.9(18)	16.1(20)
2회	20.2(19)	14.9(18)	16.1(20)
3회	9.6(9)	8.3(10)	12.9(16)
4~6회	20.2(19)	25.6(31)	28.2(35)
7회 이상	33.0(31)	36.4(44)	26.6(33)
평균	4.4	4.7	4.4
기타 매스컴이용 교육·홍보 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	67.6(115)	54.7(93)	47.6(81)
있음	32.4(55)	45.3(77)	52.4(89)
기타 매스컴이용 교육·홍보 횟수	100.0(55)	100.0(77)	100.0(89)
1회	23.6(13)	13.0(10)	22.5(20)
2회	7.3(4)	13.0(10)	21.3(19)
3회	10.9(6)	13.0(10)	11.2(10)
4~6회	20.0(11)	27.3(21)	18.0(16)
7회 이상	38.2(21)	33.8(26)	27.0(24)
평균	4.7	4.8	4.0

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

〈表 III-28〉 1996年度 各種 媒體利用 教育·弘報回數 分布

(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
TV이용 교육·홍보				
0회	55.3	63.3	48.1	55.1
0~5회	21.2	12.2	25.0	24.6
6회 이상	23.5	24.5	26.9	20.3
평균	2.3	2.2	2.5	2.2
신문이용 교육·홍보				
0회	28.8	30.6	34.6	23.2
1~11회	49.4	46.9	44.2	55.1
12회 이상	21.8	22.4	21.2	21.7
평균	8.6	9.5	7.2	9.0
회보이용 교육·홍보				
0회	28.8	28.6	34.6	24.6
1~5회	41.8	44.9	44.2	37.7
6회 이상	29.4	26.5	21.2	37.7
평균	3.9	3.3	2.8	3.9
기타 매스컴이용 교육·홍보				
0회	54.7	61.2	55.8	49.3
1~5회	27.6	26.5	25.0	30.4
6회 이상	17.6	12.2	19.2	20.3
평균	2.2	1.6	2.2	2.5

〈表 III-29〉 各種 媒體利用 教育·弘報 實態에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	17.6(108)	13.4	20.6	18.3
약간 실시	67.0(412)	68.3	63.5	68.8
적극 실시	15.4(95)	18.3	15.9	12.9
현재사업 실시정도				
비실시	7.5(46)	6.5	10.1	6.3
약간 실시	53.8(331)	49.5	50.8	59.6
적극 실시	38.7(238)	44.1	39.2	34.2
현재사업 효과도				
낮음	17.4(107)	14.5	23.8	14.6
보통	60.2(370)	60.2	55.6	63.8
높음	22.4(138)	25.3	20.6	21.7
향후사업 확대필요성				
없음	19.2(118)	21.0	20.1	17.1
있음	80.8(497)	79.0	79.9	82.9

2) 講演·座談會 等 集團 啓蒙教育

市·郡·區 保健所의 사업추진실태 조사결과 강연좌담회 등 集團 啓蒙教育活動은 활발히 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다. 集團 啓蒙教育活動으로서 '95년도에 강연·좌담회를 1회 이상 개최한 保健所는 31.2%에 불과하며, '96년도와 '97년도에는 42.9%와 48.8%로 증가 하였으나 과반수가 강연·좌담회를 개최한 실적이 전혀 없는 것으로 나타났다.

그러나 강연·좌담회의 연간 개최횟수가 '95년에 31.4회, '96년에 26.0회, '97년 6개월 실적이 18.8회에 달하고 있으며, 강연·좌담회 참

석인원도 연간 2,500명을 훨씬 넘고 있다. 이는 강연·좌담회를 개최한 保健所의 경우 강연·좌담회를 통한 集團 啓蒙教育活動이 활발히 이루어지고 있음을 나타내는 것이다(表 III-30 참조).

〈表 III-30〉 年度別 講演·座談會 開催實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
언론관계자 간담회 개최유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	96.5(164)	92.4(157)	94.1(160)
있음	3.5(6)	7.6(13)	5.9(10)
강연·좌담회 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	68.8(117)	57.1(97)	51.2(87)
있음	31.2(53)	42.9(73)	48.8(83)
강연·좌담회횟수	100.0(53)	100.0(73)	100.0(83)
9회 이하	54.7(29)	54.8(40)	65.1(54)
10회 이상	45.3(24)	45.2(33)	34.9(29)
평균	31.4	26.0	18.8
강연·좌담회 참석인원	100.0(52)	100.0(72)	100.0(83)
999명 이하	50.0(26)	47.2(34)	61.4(51)
1,000명 이상	50.0(26)	52.8(38)	38.6(32)
평균	3,669	2,878	1,989

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

이를 地域別로 살펴보면 特別·廣域市와 郡地域의 경우 一般 市地域에 비하여 강연·좌담회를 통한 集團啓蒙 教育活動이 활발히 이루어지고 있었다(表 III-31 참조).

〈表 III-31〉 '96年度 地域別 講演·座談會開催 實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
언론관계자 간담회 개최유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	92.4	95.9	92.3	89.9
있음	7.6	4.1	7.7	10.1
강연·좌담회 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	57.6	57.1	63.5	53.6
있음	42.4	42.9	36.5	46.4
강연·좌담횟수	100.0(73)	100.0(22)	100.0(20)	100.0(31)
1~9회	54.8	59.1	50.0	54.8
10회 이상	45.2	40.9	50.0	45.2
평 균	26.0	23.8	21.5	30.5
강연·좌담회 참석인원	100.0(72)	100.0(21)	100.0(19)	100.0(32)
999명 이하	47.2	61.9	52.6	34.4
1,000명 이상	52.8	38.1	47.4	65.6
평 균	2,877	2,490	2,489	3,362

한편 보건소 사업관계자 대상의設問調査 結果에서는 국민건강증진법 시행이전에 보건소에서 강연좌담회를 통한 集團保健啓蒙教育을 적극적으로 실시하였다는 응답률이 8.0%였으나 1997년 현재는 그 응답률이 27.3%로 增加하고 있다.

그러나 강연·좌담회에 의한 事業 效果度を 묻는 질문에서는 ‘높다’는 응답률(15.6%) 보다는 ‘낮다’는 응답률(21.0%)이 더 높게 나타나고 있으면서도, 향후 강연·좌담회를 통한 集團啓蒙教育事業이 擴大될 필요에 있다는 응답률은 73.3%에 달하고 있다.

〈表 III-32〉 講演·座談會를 통한 集團保健啓蒙教育 實施現況 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	25.4(156)	23.1	28.0	25.0
약간 실시	66.7(410)	68.8	66.1	65.4
적극 실시	8.0(49)	8.1	5.8	9.6
현재사업 실시정도				
비실시	13.0(80)	11.3	14.3	13.3
약간 실시	59.7(367)	55.9	66.7	57.1
적극 실시	27.3(168)	32.8	19.0	29.6
현재사업 효과도				
낮음	21.0(129)	19.9	22.8	20.4
보통	63.4(390)	61.8	66.1	62.5
높음	15.6(96)	18.3	11.1	17.1
향후사업 확대필요성				
없음	26.7(164)	24.7	28.6	26.7
있음	73.3(451)	75.3	71.4	73.3

3) 健康教室 運營實態

保健所의 吸煙 및 糖尿·高血壓 豫防을 위한 健康교실 運營실태에 관한 조사결과는 〈表 III-33〉에 제시된 바와 같다.

먼저 禁煙教室 運營實績을 보면 '95년도에는 총 170개의 保健所 중 20개의 保健所에서 禁煙教室을 運營함으로써 11.2%의 運營률을 보이고 있으나 '96년과 '97년에는 禁煙교실 運營률이 각각 19.8%와 25.3%로 증가하였다. 保健所의 禁煙교실운영에 참석한 年間 人원은 '95년의 보건소당 465명에서 '96년과 '97년에는 각각 458명과 359명으로 나타났다. 특히 '97년도는 禁煙교실 運營실적이 1월부터 6월까지 6개월간의 실적이라는 점을 감안할 때 현저한 增加實績을 보이고 있다.

〈表 III-33〉 年度別 禁煙 및 糖尿·高血壓 健康教室 運營實態 比較
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
금연교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	88.8(151)	80.2(138)	74.7(127)
있음	11.2(19)	19.8(32)	25.3(43)
금연교실 참석인원	100.0(19)	100.0(32)	100.0(43)
1~99명	31.6(6)	25.0(8)	30.2(13)
100~499명	31.6(6)	34.4(11)	39.5(17)
500명 이상	36.8(7)	40.6(13)	30.2(13)
평 균	465	458	359
당뇨·고혈압교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	70.0(119)	54.1(92)	50.6(84)
있음	30.0(51)	45.9(78)	49.4(83)
당뇨·고혈압교실 운영횟수	100.0(51)	100.0(78)	100.0(83)
1~6회	15.7(8)	24.4(19)	41.0(34)
7회 이상	84.3(43)	75.6(59)	59.0(49)
평 균	7.4	6.9	6.4
당뇨·고혈압교실 참석인원	100.0(52)	100.0(80)	100.0(84)
499명 이하	51.9(27)	51.3(41)	63.1(53)
500명 이상	48.1(25)	48.8(39)	36.9(31)
평 균	560	528	431

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

保健所에서의 禁煙教室 運營은 特別·廣域市에서 보다 활발하다. 特別·廣域市の 경우 금연교실을 운영하고 있는 保健所가 24.5%이나 其他市와 郡地域에서는 그 비율이 각각 15.4%와 17.4%에 불과하다. 당뇨·고혈압 교실의 운영은 금연교실 운영보다는 활발한 편이며 '95년 이후 점차 그 運營實績도 增加하고 있는 것으로 나타났다.

'95년 糖尿·高血壓 教室을 운영한 保健所가 30.0%였으나 '96년과 '97년에는 그 비율이 각각 45.9%와 49.4%로 증가하고 있으며, 이에 따라 보건소당 교실 운영횟수도 '95년의 7.4회에서 '96년과 '97년에는

6.9회와 6.4회로 나타났다. 당뇨·고혈압교실의 연간 참석인원도 '95년의 560명에서 '96년에는 528명으로, 그리고 '97년에는 6개월 실적이 431명으로 증가하였다.

이를 地域別로 비교해 볼 때 금연교실의 운영은 特別·廣域市에서 활발한 편이었으나 당뇨·고혈압교실의 운영실적은 郡地域과 其他市 지역에서 더 양호한 것으로 나타났다(表 III-34 참조).

〈表 III-34〉 '96年度 地域別 糖尿·高血壓·禁煙教室 運營實績 比較
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
금연교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	81.2	75.5	84.6	82.6
있음	18.8	24.5	15.4	17.4
금연교실 참석인원	100.0(32)	100.0(12)	100.0(8)	100.0(12)
1~99명	25.0	25.0	37.5	16.7
100~499명	34.4	41.7	37.5	25.0
500명 이상	40.6	33.3	25.0	58.3
평 균	458	460	373	512
당뇨·고혈압교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	52.9	67.3	59.6	37.7
있음	47.1	32.7	40.4	62.3
당뇨·고혈압교실 운영횟수	100.0(78)	100.0(15)	100.0(22)	100.0(41)
1~6회	24.4	46.7	18.2	19.5
7회 이상	75.6	53.3	81.8	80.5
평 균	6.9	6.1	7.0	7.2
당뇨·고혈압교실 참석인원	100.0(80)	100.0(16)	100.0(21)	100.0(43)
499명 이하	51.3	68.8	52.4	44.2
500명 이상	48.8	31.3	47.6	55.8
평 균	528	390	488	598

한편 保健所의 사업관계자 대상의 설문조사에서도 당뇨고혈압·금연 등의 健康教室 運營實績이 국민건강증진법 시행 이후 크게 증가되고 있음을 보여주고 있다(表 III-35 참조).

국민건강증진법 시행 이전에 당뇨고혈압·금연교실 운영사업을 적극적으로 실시하고 있다는 응답률이 14.0%였으나 1997년 현재에는 積極적으로 실시하고 있다는 응답률이 38.0%에 달하고 있으며, 1997년 현재 事業效果가 높다는 응답률이 30.6%로 나타났다. 전체 응답자중 83.7%가 향후 당뇨·고혈압·금연교실 운영사업을 확대할 必要性이 있다고 응답하였다.

이를 地域別로 비교해 보면 特別·廣域市나 其他市 地域보다는 郡地域에서의 당뇨·고혈압·금연교실 運營實績이 더 양호한 것으로 나타났으며, 이는 保健所의 사업운영 실태조사 결과와도 일치하는 것이다

〈表 III-35〉 事業關係者の 糖尿·高血壓·禁煙教室 運營現況에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	33.7(207)	39.8	38.6	25.0
약간 실시	52.4(322)	52.2	51.9	52.9
적극 실시	14.0(86)	8.1	9.5	22.1
현재사업 실시정도				
비실시	20.7(127)	23.1	26.5	14.2
약간 실시	41.3(254)	43.0	39.2	41.7
적극 실시	38.0(234)	33.9	34.4	44.2
현재사업 효과도				
낮음	25.2(155)	28.0	32.3	17.5
보통	44.2(272)	46.8	45.0	41.7
높음	30.6(188)	25.3	22.8	40.8
향후사업 확대필요성				
없음	16.3(100)	20.4	15.3	13.8
있음	83.7(615)	79.6	84.7	86.3

嬰幼兒·妊産婦 健康教室 運營은 모자보건사업의 일환으로 保健所에서 國民健康增進法 제정·시행 이전부터 추진해 오던 事業活動이다. 따라서 <表 III-36>에 제시된 바와 같이 영유아·임산부 건강교실 운영은 당뇨·고혈압·금연교실이나 성인·노인대상의 건강교실운영에 비하여 그 사업활동실적이 양호하다.

'95년에 嬰幼兒·妊産婦 健康教室을 운영한 保健所가 66.5%나 되며, '96년과 '97년에는 각각 77.6%와 78.2%로 다소 증가한 것으로 나타났다. 영유아·임산부 건강교실의 參席人員도 타 건강교실 참석인원에 비하여 훨씬 더 많은 것으로 나타났다. 동 건강교실의 연간 참석인원은 '95년에 보건소당 580명에서 '96년에는 547명으로, '97년에는 6개월 실적이 418명으로 增加하였다. 保健所에서의 成人·老人對象의 건강교실 운영실태는 영유아·임산부 건강교실 운영에 비하여 그 運營實績이 부진한 편이나 '95년 이후 增加實績을 보이고 있다.

'95년에 성인·노인 건강교실을 운영한 실적이 있는 保健所는 30.6%에 불과하였으나 '96년과 '97년에는 각각 48.2%와 55.9%로 增加하였다. 또 보건소의 성인·노인 건강교실의 參席人員은 '95년도에는 보건소당 연간 720명이었으나 '96년과 '97년에는 각각 619명과 607명으로 나타났다(表 III-36 참조).

〈表 III-36〉 年度別 嬰幼兒·妊産婦 및 成人·老人健康教室 運營實態比較
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
영유아·임산부교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	33.5(57)	22.4(38)	21.8(37)
있음	66.5(113)	77.6(132)	78.2(133)
영유아·임산부교실 운영횟수	100.0(113)	100.0(132)	100.0(133)
1~6회	13.3(15)	15.2(20)	36.8(49)
7회 이상	86.7(98)	84.8(112)	63.2(84)
평균	7.4	7.3	6.5
영유아·임산부교실 참석인원	100.0(111)	100.0(129)	10.0(131)
499명 이하	50.5(56)	49.6(64)	66.4(87)
500명 이상	49.5(55)	50.4(65)	33.6(44)
평균	580	547	418
성인·노인교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	69.4(118)	51.8(88)	44.1(75)
있음	30.6(52)	48.2(82)	55.9(95)
성인·노인교실 운영횟수	100.0(52)	100.0(82)	100.0(95)
1~6회	17.3(9)	28.0(23)	25.3(24)
7회 이상	82.7(43)	72.0(59)	74.7(71)
평균	7.3	6.7	6.8
성인·노인교실 참석인원	100.0(52)	100.0(83)	100.0(94)
499명 이하	30.8(16)	41.0(34)	43.6(41)
500명 이상	69.2(36)	59.0(49)	56.4(53)
평균	720	619	607

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

이를 地域別로 비교해 보면 영유아·임산부 건강교실 운영실적은 지역간에 차이가 없으나, 성인·노인건강교실 운영은 郡地域에서 더 활발한 것으로 나타났다(表 III-37 참조).

〈表 III-37〉 '96年度 地域別 嬰幼兒·妊産婦 및 成人·老人教室 運營 實態比較

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
영유아·임산부교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	24.1	22.4	25.0	24.6
있음	75.9	77.6	75.0	75.4
영유아·임산부교실 운영횟수	100.0(132)	100.0(39)	100.0(41)	100.0(52)
1~6회	15.2	12.8	14.6	17.3
7회 이상	84.8	87.2	85.4	82.7
평균	7.2	7.4	7.2	7.1
영유아·임산부교실 참석인원	100.0(129)	100.0(38)	100.0(39)	100.0(52)
499명 이하	49.6	44.7	51.3	51.9
500명 이상	50.4	55.3	48.7	48.1
평균	547	569	551	528
성인·노인교실 운영 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	51.2	53.1	57.7	44.9
있음	48.8	46.9	42.3	55.1
성인·노인교실 운영횟수	100.0(82)	100.0(23)	100.0(22)	100.0(37)
1~6회	28.0	30.4	31.8	24.3
7회 이상	72.0	69.6	68.2	75.7
평균	6.7	6.6	6.3	7.0
성인·노인교실 참석인원	100.0(83)	100.0(23)	100.0(22)	100.0(38)
499명 이하	41.0	39.1	40.9	42.1
500명 이상	59.0	60.9	59.1	57.9
평균	619	617	619	620

한편 保健所 사업관계자 대상의 設問調査 結果 國民健康增進法 시행 이전에는 保健所에서 임산부·노인 건강교실을 적극적으로 운영하고 있다는 응답률이 17.7%였으나 '97년 6월 현재에는 그 응답률이 37.9%로 크게 증가하였으며, 이를 地域別로 비교해 보면 其他市 地域 보다는 特別·廣域市와 郡地域에서의 積極的인 실시율이 높은 것으로 나타났다(表 III-38 참조).

현재 保健所의 임신부·주부·노인 건강교실 運營事業의 效果度를 묻는 질문에서 ‘낮다’는 응답률(19.0%)보다는 ‘높다’는 응답률이 28.9%로 더 높게 나타났으며, 이러한 긍정적인 응답률도 역시 특별·광역시와 郡地域에서 더 높게 나타나고 있다. 또 향후 임신부·주부·노인 건강교실 운영을 더 확대·실시할 필요가 있는냐는 질문에서 ‘있다’라는 긍정적인 응답률이 83.1%로 나타났으며, 市·郡·區 地域 모두에서 다같이 80% 이상의 높은 肯定的 응답률을 보이고 있다.

〈表 III-38〉 事業關係者の 妊産婦·主婦·老人健康教室 運營現況에 대한 意見

(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	20.5(126)	18.8	26.5	17.1
약간 실시	61.8(380)	62.4	59.8	62.9
적극 실시	17.7(109)	18.8	13.8	20.0
현재사업 실시정도				
비실시	13.0(80)	14.5	16.4	9.2
약간 실시	49.1(302)	43.0	51.9	51.7
적극 실시	37.9(233)	42.5	31.7	39.2
현재사업 효과도				
낮음	19.0(117)	18.3	24.3	15.4
보통	52.0(320)	49.5	51.9	54.2
높음	28.9(178)	32.3	23.8	30.4
향후사업 확대필요성				
없음	16.9(104)	17.2	19.6	14.6
있음	83.1(511)	82.8	80.4	85.4

4) 視聽覺 教育室 運營 現況

保健所에서의 保健教育活動이 효과적으로 이루어지기 위해서는 保健所에 視聽覺 教育室을 설치하고 각종 교육장비와 교육·홍보자료를 비치하여 保健所 내소자를 대상으로 保健教育·弘報活動을 하는 것이 매우 효과적이다. 따라서 保健所의 시청각 교육실 설치·운영은 住民 保健教育을 위한 중요 시설의 하나이다.

이 조사결과 170개 市·郡·區 保健所 중 시청각 교육실을 설치 운영하고 있는 保健所는 '95년도에 49개소에서 '96년과 '97년에는 각각 66개소와 76개소로 증가하였다.

이러한 保健所 視聽覺 教育室의 설치 增加에 따라 保健所의 시청각 교육실 이용자수도 증가하고 있다. 즉 '95년도에는 월 평균 시청각 교육실 이용자가 보건소당 230명이었으나 '96년과 '97년에는 각각 253명과 250명으로 增加한 것으로 나타났다(表 III-39 참조).

〈表 III-39〉 年度別 視聽覺 教育室 運營現況

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
시청각교실 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없 음	71.2(121)	61.2(104)	55.3(94)
있 음	28.8(49)	38.8(66)	44.7(76)
시청각교실 월평균 이용자수	100.0(38)	100.0(57)	100.0(65)
499명 이하	86.8(32)	86.0(49)	86.2(56)
500명 이상	13.2(5)	14.0(8)	13.8(9)
평 균	230	253	250

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

1996년도 保健所의 시청각 교육실 운영 현황을 地域別로 살펴보면 特別·廣域市의 경우 시청각 교육실 보유율이 36%를 넘고 있으나 郡 지역에서는 31.9%의 비교적 낮은 보유율을 보이고 있다.

〈表 III-40〉 '96年度 地域別 視聽覺 教育室 運營現況

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
시청각교실 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	66.5	63.3	67.3	68.1
있음	33.5	36.7	32.7	31.9
시청각교실 월평균 이용자수	100.0(57)	100.0(18)	100.0(17)	100.0(22)
499명 이하	86.0	88.9	82.4	86.4
500명 이상	14.0	11.1	17.6	13.6
평 균	253	275	285	210

한편 保健所 사업관계자를 대상으로 실시한 설문조사에 의하면 국민건강증진법 시행 이전에도 保健所의 視聽覺教育室 설치운영을 積極的으로 실시하였다는 응답률은 7.3%였으나, 1997년 현재에는 그 비율이 20.5%로 增加하였다.

〈表 III-41〉 事業關係者の 視聽覺教育室 設置運營에 대한 意見

(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
범시행이전 사업실시정도				
비실시	46.7(287)	34.9	52.9	50.8
약간 실시	46.0(283)	53.2	41.3	44.2
적극 실시	7.3(45)	11.8	5.8	5.0
현재사업 실시정도				
비실시	32.0(197)	23.1	38.1	34.2
약간 실시	47.5(292)	50.5	42.9	48.8
적극 실시	20.5(126)	26.3	19.0	17.1
향후사업 확대필요성				
없음	23.4(144)	24.7	23.3	22.5
있음	76.6(471)	75.3	76.7	77.5

또 향후 保健所의 시청각 교육실 운영사업을 擴大할 必要性이 있다고 생각하는 응답자가 76.6%에 달하고 있으며, 이는 향후 保健所의 保健教育事業活動의 效果的 추진과 活性化를 위하여 保健所에 시청각 교육실을 설치해야 할 必要가 있음을 나타내는 것이다(表 III-41 참조).

5) 保健教育·弘報資料 配付現況

保健所의 事業推進實態調査 結果에 의하면 '95년에 보건교육·홍보 자료를 배부한 실적이 있는 保健所가 59.4%였으나, '97년 상반기 중에는 그 비율이 85.3%로 증가하였다. 또 '97년 상반기 중 이들 保健所가 배부한 교육·홍보자료의 종류는 5.2종으로 총 배부수량이 4,273부에 달하고 있다. 이러한 교육·홍보자료의 배부실적도 증가추세를 보이고 있다(表 III-42 참조).

〈表 III-42〉 年度別 教育·弘報資料 配付現況 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
교육·홍보자료 배부종류 유무	100.0 (170)	100.0 (170)	100.0 (170)
없음	40.6 (69)	21.2 (36)	14.7 (25)
있음	59.4 (101)	78.8 (134)	85.3 (145)
교육·홍보자료 배부종류	100.0 (101)	100.0 (134)	100.0 (145)
1~5종	56.4 (57)	50.7 (68)	51.0 (74)
6~7종	11.9 (12)	13.4 (18)	11.0 (16)
8종 이상	31.7 (32)	35.8 (48)	37.9 (55)
평 균	5.1	5.4	5.2
교육·홍보자료 배부수량	100.0 (104)	100.0 (138)	100.0 (144)
4,999부 이하	48.1 (50)	56.5 (78)	64.6 (93)
5,000부 이상	51.9 (54)	43.5 (60)	35.4 (51)
평 균	5,640	5,160	4,273

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

이를 地域別로 비교해 보면 <表 III-43>에서 볼 수 있듯이 地域間에 큰 차이가 없다.

<表 III-43> '96年度 地域別 教育·弘報資料 配付現況 比較
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
교육·홍보자료 배부 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	18.8	22.4	13.5	20.3
있음	81.2	77.6	86.5	79.7
교육·홍보자료 배부 종류	100.0(134)	100.0(36)	100.0(43)	100.0(55)
1~5종	50.7	33.3	65.1	50.9
6~7종	13.4	16.7	4.7	18.2
8종 이상	35.8	13.4	30.2	30.9
평 균	5.4	6.2	5.0	5.2
교육·홍보자료 배부수량	100.0(138)	100.0(38)	100.0(45)	100.0(55)
4,999부 이하	56.5	39.5	62.2	63.6
5,000부 이상	43.5	60.5	37.8	36.4
평 균	5,160	6,665	4,475	4,680

이러한 調査結果로 볼 때 보건소의 보건교육 홍보사업활동이 '95년 이후 계속 增加趨勢를 보이고 있긴 하나 아직 모든 保健所에서 활발하게 추진되지 못하고 있는 실정이다. 그러나 國民健康增進事業에서 차지하는 보건교육 실시의 중요성으로 볼 때 향후 모든 保健所에서 보건교육활동이 활발히 추진될 수 있도록 積極的인 政策强化와 支援策이 강구되어야 할 것이다.

다. 健康生活實踐運動 推進現況

1) 健康生活實踐協議會 構成·運營 實態

國民健康增進法 제10조에 의하면 市·道知事 및 市長·郡守·區廳長은 건강생활실천운동을 추진하기 위하여 地域사회의 주민단체 또는 공

공기관이 참여하는 健康生活實踐協議會를 구성·운영토록 규정하고 있다. 동법 제10조 ②항에서는 건강생활실천협의회 조직 및 운영에 관한 필요한 사항은 地方自治團體의 조례로 정하도록 규정하고 있다.

國民健康增進法이 '95년 1월 5일에 제정·공포되고, 동법 시행령과 시행규칙이 각각 '96년 9월 1일과 11일에 제정·공포되었기 때문에 실제적인 법령시행 시점은 '95년 9월 11일 이후부터이다. 따라서 본 調査結果에 의하면 '95년에 市·郡·區 건강생활실천협의회를 구성한 保健所는 170개 市·郡·區 중 14개 市·郡·區에 불과하며, '97년 6월말 현재 동 협의회가 구성되어 있는 市·郡·區는 170개 市·郡·區중 143개 市·郡·區로 84.1%의 구성비율을 보였다.

〈表 III-44〉 年度別 健康實踐協議會 運營 및 關聯 地方條例制定 有無
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
건강실천협의회 구성 유무	100.0 (170)	100.0 (170)	100.0 (170)
없음	91.8 (156)	37.6 (64)	15.9 (27)
있음	8.2 (14)	62.4 (106)	84.1 (143)
건강실천협의회 위원수	100.0 (14)	100.0 (106)	100.0 (143)
10명 이하	42.9 (6)	55.7 (59)	53.1 (76)
11명 이상	57.1 (8)	44.3 (47)	46.9 (67)
평 균	11.0	11.3	11.4
건강실천협의회 개최 유무	100.0 (170)	100.0 (170)	100.0 (170)
없음	96.5 (164)	63.5 (108)	62.9 (107)
있음	3.5 (6)	36.5 (62)	37.1 (63)
건강실천협의회 개최횟수	100.0 (6)	100.0 (62)	100.0 (63)
1회	100.0 (6)	83.9 (52)	93.7 (59)
2회 이상	0.0 (0)	16.1 (10)	6.34 (4)
평 균	1.0	1.1	1.0
관련지방 조례제정 유무	100.0 (170)	100.0 (170)	100.0 (170)
없음	90.0 (153)	31.2 (53)	17.6 (30)
있음	10.0 (17)	68.8 (117)	82.4 (140)

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

同 協議會 會議開催 實績을 보면 '95년도에는 170개 市·郡·區 보건소 중 6개 보건소이며, '96년도에 62개 保健所에서 그리고 '97년도에는 6월 현재까지 63개 保健所에서 1회 이상 협의회를 개최한 것으로 나타났다.

한편 保健所 사업관계자에 대한 설문조사에서는 현재市·郡·區 健康生活實踐協議會가 積極적으로 運營되고 있다는 응답률이 20.2%로 특별·광역시외의 경우 其他市나 郡地域에 비하여 활발히 運營되고 있는 것으로 나타났다. 市·郡·區 健康生活實踐協議會의 사업효과도를 묻는 질문에서 사업효과가 높다는 응답률이 겨우 8.5%에 그치고 있는 반면 사업효과가 낮다는 응답률은 45.7%에 이르고 있어 건강생활실천협의회의 運營효과에 대하여 否定的인 반응을 나타내고 있었다.

〈表 III-45〉 事業關係者の 健康實踐協議會 運營에 대한 意見
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	80.2 (493)	74.2	84.7	81.3
약간 실시	15.0 (92)	19.4	11.6	14.2
적극 실시	4.9 (30)	6.5	3.7	4.6
현재사업 실시정도				
비실시	28.5 (175)	19.9	30.7	33.3
약간 실시	51.4 (316)	52.2	50.3	51.7
적극 실시	20.2 (124)	28.0	19.0	15.0
현재사업 효과도				
낮음	45.7 (281)	38.7	49.7	47.9
보통	45.9 (282)	50.0	43.4	44.6
높음	8.5 (52)	11.3	6.9	7.5
향후사업 확대필요성				
없음	42.9 (264)	38.7	46.6	43.3
있음	57.1 (351)	61.3	53.4	56.7

또 향후 건강생활실천협의회 운영의 擴大 必要性에 대한 질문에서도 否定的인 응답률이 42.9%에 이르고 있었다. 이러한 調查結果는 결

국·市·郡·區 건강생활실천협의회가 효과적으로 운영되지 못하고 있음을 나타내는 것이다(表 III-45 참조).

2) 各種 保健行事 開催 現況

本 事業實態 調査結果에 의하면 '95년도에 각종 보건관련 행사를 1회이상 개최한 保健所가 170개 중 83개소로 49.4%였으나 '96년도와 '97년도에는 그 比率이 각각 71.8%와 78.8%로 증가하였다. 참석인원은 '95년의 평균 396명에서 '96년과 '97년에는 각각 444명과 400명으로 증가하였으며, 참여기관 및 단체수는 '95년의 7.7개소에 '96년과 '97년에는 각각 7.3개소와 9.3개소로 增加한 것으로 나타났다.

〈表 III-46〉 年度別 各種 行事 開催實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
각종 행사 개최 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	50.6(86)	28.2(48)	21.2(36)
있음	49.4(84)	71.8(122)	78.8(134)
각종 행사 개최횟수	100.0(84)	100.0(122)	100.0(134)
1회	23.8(20)	25.4(31)	26.9(36)
2회	22.6(19)	26.2(32)	31.3(42)
3회	19.0(16)	17.2(21)	20.1(27)
4회	19.0(16)	17.2(21)	11.9(16)
5회	4.8(4)	5.7(7)	3.7(5)
6회	4.8(4)	3.3(4)	1.5(2)
8회 이상	6.0(5)	4.9(6)	4.5(6)
평 균	3.0	2.9	2.6
행사 참석인원	100.0(83)	100.0(121)	100.0(132)
1~999명	91.6(76)	91.7(111)	91.7(121)
1,000명 이상	8.4(7)	8.3(10)	8.3(11)
평 균	396	444	400
행사 참여기관 단체수	100.0(74)	100.0(106)	100.0(115)
1~5개소	66.2(49)	64.2(68)	61.7(71)
6개소 이상	33.8(25)	35.8(38)	38.3(44)
평 균	7.7	7.3	9.3

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

한편 保健所 사업관계자 대상의 설문조사 결과에 의하면健康캠페인 등 각종 保健行事가 國民健康增進法 시행 이전에는 별로 활성화되지 못한 것으로 나타났다. 國民健康增進法 시행 이전에는 각종 保健行事를 積極적으로 운영·실시했었다는 응답률이 14.5%에 불과하였으나, 1997년 6월 現在에는 적극적인 실시의 응답률이 31.2%로 2배 이상 增加하였다.

각종 保健行事 개최의 事業效果度を 묻는 질문에서 사업효과가 ‘높다’는 응답률이 18.4%로서 ‘낮다’라는 응답률(25.0%)보다 적은 비율을 보이고 있다. 그러나 향후 각종 보건행사의 事業擴大 必要性 유무에 대한 질문에서는 사업을 확대할 必要性이 있다는 응답률이 68.9%로서 높은 편이다.

〈表 III-47〉 事業關係者の 健康캠페인等 各種 保健行事에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행 이전 사업실시정도				
비실시	21.1(130)	19.4	27.0	17.9
약간 실시	64.4(396)	64.5	60.3	67.5
적극 실시	14.5(89)	16.1	12.7	14.6
현재사업 실시정도				
비실시	9.9(61)	9.7	14.3	6.7
약간 실시	58.9(362)	56.5	58.7	60.8
적극 실시	31.2(192)	33.9	27.0	32.5
현재사업 효과도				
낮음	25.0(154)	26.3	31.2	19.2
보통	56.6(348)	52.2	56.1	60.4
높음	18.4(113)	21.5	12.7	20.4
향후사업 확대필요성				
없음	31.5(194)	30.1	34.9	30.0
있음	68.9(421)	69.9	65.1	70.0

위에서 살펴본 바와 같이 市·郡·區 건강생활실천협의회의 구성 및 운영실적이 저조하고 20%가 넘는 市·郡·區 保健所에서는 연간 한 번도 보건행사를 개최한 실적이 없으며 보건행사의 개최 횟수나 참여 인원 및 참여기관·단체가 많지 않다.

이처럼 市·郡·區에서의 健康生活實踐運動의 추진실적이 저조한 이유는 중앙에서의 사업지원 및 지도가 부족하고 市·郡·區 사업관리자들이 건강생활실천운동의 趣旨나 重要性을 인식하지 못하고 있는데 기인한 것으로 볼 수 있다.

라. 成人病 高危險者 豫防管理事業

1) 成人病檢診 및 相談指導

최근 生活樣式 및 環境의 變化로 고혈압, 당뇨병 등의 成人病 발생 위험이 높아지고 있으며, 이들 成人病은 健康檢診 등에 의하여 危險要因이 조기에 발견되면 적절한 처방 및 상담지도 등을 통하여 증상의 惡化 및 發病을 豫防할 수 있다. 따라서 成人病 검진 및 상담지도 등은 성인병 예방관리를 위하여 매우 중요한 豫防서비스이다. 따라서 국민건강증진법에서도 疾病의 조기발견·관리사업을 보건소와 중요한 健康增進事業活動으로 규정하고 있다.

'95년에서 '97년 6월까지의 성인병 검진, 상담·지도, 등록관리현황 등의 조사에 의하면, 조사에 응답·회신한 170개 보건소 중 '95년에 성인병 검진실적이 있는 保健所는 약 반 수에 달하는 84개소로 연간 검진자수가 1개 보건소당 3,426명이었다. '96년과 '97년 상반기 중에는 성인병 검진을 실시한 保健所가 57.6%와 61.2%로 增加하였으며, 연간 검진자수는 3,559명과 2,525명으로 증가하였다.

위의 成人病 검진자중 고위험자 발견수는 '95년에 연간 보건소당

273명에서 '96년과 '97년에는 각각 314명과 246명으로 증가하였다. 성인병 검진자중 처방·투약, 상담·지도, 타의료시설 의뢰인원은 '95년도에 비하여 '96년과 '97년에는 현저히 증가된 실적을 보이고 있다(表 III-48 참조).

〈表 III-48〉 年度別 成人病 檢診 및 相談指導實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
검진자실적 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	50.6(86)	42.4(72)	38.8(66)
있음	49.4(84)	57.6(98)	61.2(104)
검진자수	100.0(84)	100.0(98)	100.0(104)
1,999명 이하	53.6(45)	50.0(49)	63.5(66)
2,000명 이상	46.4(39)	50.0(49)	36.5(38)
평 균	3,426	3,559	2,525
고위험자 발견 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	55.9(95)	50.0(85)	44.1(75)
있음	44.1(75)	50.0(85)	55.9(95)
고위험자 발견수	100.0(75)	100.0(85)	100.0(95)
149명 이하	49.3(37)	49.4(42)	65.3(62)
150명 이상	50.7(38)	50.6(43)	34.7(33)
평 균	273	314	246
처방·투약인원	100.0(63)	100.0(74)	100.0(76)
149명 이하	74.6(47)	68.9(51)	73.7(56)
150명 이상	25.4(16)	31.1(23)	26.3(20)
평 균	184	214	176
타의료시설 의뢰인원	100.0(67)	100.0(81)	100.0(81)
149명 이하	65.7(44)	58.0(47)	76.5(62)
150명 이상	34.3(23)	42.0(34)	23.5(19)
평 균	187	236	153
상담·지도인원	100.0(78)	100.0(91)	100.0(93)
149명 이하	71.8(56)	65.9(60)	74.2(69)
150명 이상	28.2(22)	34.1(31)	25.8(24)
평 균	177	204	163

成人病 檢診 및 相談·指導事業은 노령층 인구가 많은 郡地域 保健所에서 활발히 추진되고 있는 것으로 나타났다. 郡地域 保健所의 경우 '96년에 成人病 檢진 실시율이 72.5%인데 비하여 特別·廣域市와 其他市 保健所에서는 각각 36.7%와 57.7%의 낮은 실시율을 보이고 있으며, 相談指導事業에 있어서도 郡地域에서는 66.7%의 비교적 높은 실시율을 보이고 있는데 비하여 特別·廣域市와 其他市 地域에서는 각각 28.6%와 59.6%의 낮은 실시율을 나타내고 있다(表 III-49 참조).

〈表 III-49〉 '96年度 地域別 成人病 檢診 및 相談 指導實績 比較
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
검진실적 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	42.4	63.3	42.3	27.5
있음	57.6	36.7	57.7	72.5
검진자수	100.0(98)	100.0(18)	100.0(30)	100.0(50)
1,999명 이하	50.0	50.0	60.0	44.0
2,000명 이상	50.0	50.0	40.0	56.0
평 균	3,559	3,561	2,993	3,890
고위험자 발견수	100.0(85)	100.0(12)	100.0(27)	100.0(46)
149명 이하	49.4	41.7	59.3	45.7
150명 이상	50.6	58.3	40.7	54.3
평 균	314	277	254	360
처방·투약인원	100.0(74)	100.0(14)	100.0(27)	100.0(33)
149명 이하	68.9	57.1	77.8	66.7
150명 이상	31.1	42.9	22.2	33.3
평 균	214	340	214	161
타의료시설 의뢰인원	100.0(81)	100.0(33)	100.0(33)	100.0(33)
149명 이하	58.0	52.9	64.0	56.4
150명 이상	42.0	47.1	36.0	43.6
평 균	236	258	192	255
상담·지도인원	100.0(91)	100.0(14)	100.0(31)	100.0(46)
149명 이하	65.9	71.4	67.7	63.0
150명 이상	34.1	28.6	32.3	37.0
평 균	204	151	150	258

2) 高血壓 豫防管理事業

保健所의 事業推進實態調査에 의하면 '95년에는 高血壓 高危險者를 등록관리하고 있는 보건소가 전체의 60.0%였으나, '96년과 '97년에는 각각 69.4%와 73.5%로 증가하였다. 이들 保健所의 고혈압 등록자수가 '95년에는 평균 780명이었으나 '96년과 '97년 상반기 중에는 각각 850명과 740명으로 증가하였다(表 III-50 참조).

〈表 III-50〉 年度別 保健所의 高血壓 登錄 管理者數

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
고혈압등록 관리자 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	40.0(68)	30.6(52)	26.5(45)
있음	60.0(102)	69.4(118)	73.5(125)
고혈압등록 관리자수	100.0(102)	100.0(118)	100.0(125)
999명 이하	70.6(72)	68.6(81)	72.0(90)
1,000명 이상	29.4(30)	31.4(37)	28.0(35)
평균	780	850	740

註: 1) '97년의 고혈압 등록관리자 실적은 1월부터 6월말까지 6개월간 실적임.

특히 高血壓登錄管理事業은 老齡層人口가 많은 郡地域에서 높은 실시율을 보이고 있으며, 郡地域의 경우 고혈압 등록자수도 보건소당 평균 970명으로 特別·廣域市(530명)나 其他市(850명)에 비하여 월등히 많은 것으로 나타났다(表 III-51 참조).

한편 保健所 사업관계자 대상의 설문조사결과에 의하면國民健康增進法 시행 이전 高血壓 豫防管理事業을 積極的으로 실시하였다는 응답률이 24.2%였으나 현재에는 그 응답률이 48.3%로 增加하였다. 이를 地域別로 보면 特別·廣域市나 其他市 地域보다는 郡地域에서의 高血壓 豫防管理事業의 積極적인 實施率이 높은 것으로 나타났다.

향후 高血壓豫防管理事業의 擴大 必要性을 묻는 질문에서 확대할 必要性이 있다는 응답률이 82.6%에 달하고 있다. 이러한 조사결과로 볼 때 高血壓 豫防管理事業은 保健所의 중요한 질병예방관리사업의 하나로 擴大·發展할 수 있을 것으로 보아진다.

〈表 III-51〉 '96年度 地域別 高血壓 登錄管理者數 比較

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
고혈압등록 관리자유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	30.6	53.1	34.6	11.6
있음	69.4	46.9	65.4	88.4
고혈압등록 관리자수	100.0(118)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(61)
999명 이하	68.6	87.0	70.6	60.7
1,000명 이상	31.4	13.0	29.4	39.3
평 균	850	530	850	970

〈表 III-52〉 保健所 事業關係者の 高血壓 豫防管理事業에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	18.4(113)	27.4	17.5	12.1
약간 실시	57.4(353)	50.5	59.8	60.8
적극 실시	24.2(149)	22.0	22.8	27.1
현재사업 실시정도				
비실시	10.1(62)	13.4	13.8	4.6
약간 실시	41.6(256)	45.2	38.6	41.3
적극 실시	48.3(297)	41.4	47.6	54.2
현재사업 효과도				
낮음	12.8(79)	15.1	18.5	6.7
보통	46.7(287)	52.7	43.4	44.6
높음	40.5(249)	32.3	38.1	48.8
향후사업 확대필요성				
없음	17.4(107)	16.1	22.2	14.6
있음	82.6(508)	83.9	77.8	85.4

3) 糖尿病 豫防管理事業

保健所의 事業推進實態調査에 의하면 糖尿病 高危險者를 등록관리하고 있는 保健所는 '95년말 현재 60.0%에서 '96년과 '97년에는 각각 68.8%와 73.5%로 增加하였다. 保健所에서 등록관리하고 있는 당뇨병 고위험자수는 '95년 보건소당 평균 320명에서 '96년과 '97년에는 각각 370명과 320명으로 增加하였다.

〈表 III-53〉 年度別 保健所의 糖尿病登錄 管理者數

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
당뇨관리자 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	40.0(68)	31.2(53)	26.5(45)
있음	60.0(102)	68.8(117)	73.5(125)
당뇨관리자수	100.0(102)	100.0(117)	100.0(125)
149명 이하	45.1(46)	41.0(48)	44.0(55)
150~249명	18.6(19)	13.7(16)	14.4(18)
250~349명	12.7(13)	13.7(16)	10.4(13)
350~449명	5.9(6)	8.5(10)	10.4(13)
450명 이상	17.6(18)	23.1(27)	20.8(26)
평 균	320	370	320

註: 1) '97년의 고혈압 등록관리자 실적은 1월부터 6월말까지 6개월간 실적임.

1996년도의 糖尿病 登錄管理者數를 地域別로 비교해 보면 〈表 III-54〉에 제시된 바와 같이 郡地域의 경우 당뇨병 등록관리사업의 실시율이 87.0%로 特別·廣域市(46.9%)나 其他市(65.4%)에 비하여 월등히 높은 실시율을 보이고 있다.

〈表 III-54〉 '96年度 地域別 糖尿病 登録管理者數

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
당뇨관리자 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	31.2	53.1	34.6	13.0
있음	68.8	46.9	65.4	87.0
당뇨관리자수	100.0(117)	100.0(23)	100.0(34)	100.0(60)
149명 이하	41.0	69.6	50.0	25.0
150~249명	13.7	8.7	5.9	20.0
250~349명	13.7	4.3	14.7	16.7
350~449명	8.5	8.7	5.9	10.0
450명 이상	23.1	8.7	23.5	28.3
평 균	370	310	440	350

한편 保健所 사업관계자 대상의 설문조사 결과에 의하면 '95년 국민건강증진법 시행 이전에 保健所에서 糖尿病 豫防管理事業을 적극적으로 실시하였다는 응답률이 23.3%였으나 '97년 6월 현재는 그 응답률이 46.7%로 2배로 增加하였다.

高血壓의 경우와 같이 糖尿病 豫防管理事業도 市地域보다는 郡地域에서의 적극적인 실시율이 높은 것으로 나타났다. 또 糖尿病 豫防管理事業의 效果度를 묻는 질문에서 사업실시 효과가 높다는 응답률이 38.2%로 나타났으며, 향후 糖尿病 豫防管理事業을 擴大·實施할 필요가 있다는 응답률이 82.6%에 이르고 있다. 이러한 調査結果는 향후 당뇨병 예방관리가 保健所의 중요한 豫防管理事業의 하나로 확대·발전시켜야 할 事業임을 말해주는 것이라 하겠다.

〈表 III-55〉 保健所 事業關係者の 糖尿病 豫防管理事業에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	17.7(109)	24.2	15.9	14.2
약간 실시	59.0(363)	55.9	61.9	59.2
적극 실시	23.3(143)	19.9	22.2	26.7
현재사업 실시정도				
비실시	9.1(56)	12.4	11.6	4.6
약간 실시	44.2(272)	47.8	42.3	42.9
적극 실시	46.7(287)	39.8	46.0	52.5
현재사업 효과도				
낮음	11.9(73)	12.9	16.4	7.5
보통	49.9(307)	55.9	47.1	47.5
높음	38.2(235)	31.2	36.5	45.0
향후사업 확대필요성				
없음	17.4(107)	18.8	19.6	14.6
있음	82.6(508)	81.2	80.4	85.4

마. 口腔健康管理事業

國民健康增進法 제18조에 의하면 國家 및 地方自治團體는 國民의 구강질환 예방 및 구강건강증진을 위하여 구강보건교육 수단물 불소화, 치아홈 메우기, 불소용액 양치사업 및 구강건강 조사연구 등에 관한 사업계획을 수립·시행토록 규정하고, 市·郡·區에서는 保健所로 하여금 口腔健康管理事業을 추진토록 하고 있다.

1) 口腔健康檢診 및 相談·指導

保健所의 口腔健康管理事業 실태조사 결과에 의하면 '95년도에 구강건강검진사업을 추진한 保健所는 전체 보건소 중 42.4%였으며, '96

년과 '97년에는 口腔健康檢診事業을 추진한 保健所가 61.2%와 73.5%로 증가하였다. '95년에는 保健所의 구강검진자수가 3,320명이었으나 '96년과 '97년에는 각각 3,513명과 3,301명으로 증가하였다.

〈表 III-56〉 年度別 保健所의 口腔健康管理 實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
구강건강 검진자 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	57.6(98)	38.8(66)	26.5(45)
있음	42.4(72)	61.2(104)	73.5(125)
구강건강 검진자수	100.0(72)	100.0(104)	100.0(125)
4,999명 이하	70.8(51)	68.3(71)	69.6(87)
5,000명 이상	29.2(21)	31.7(33)	30.4(38)
평 균	3,320	3,513	3,301
상담·지도실적 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	60.6(103)	45.3(77)	41.2(70)
있음	39.4(67)	54.7(93)	58.8(100)
상담·지도자수	100.0(67)	100.0(93)	100.0(100)
1,999명 이하	56.7(38)	54.8(51)	59.0(59)
2,000명 이상	43.3(29)	45.2(42)	41.0(41)
평 균	2,234	2,947	2,112
구강건강 실태조사 실시 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	91.8(156)	81.2(138)	74.7(127)
있음	8.2(14)	18.8(32)	25.3(43)

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

保健所의 口腔健康에 관한 상담·지도 실적을 보면 상담·지도사업의 실시율이 '95년의 39.4%에서 '96년과 '97년에는 54.7%와 58.8%로 증가하였으며, 이들 保健所의 연간 상담·지도자수가 '95년 2,234명에서 '96년과 '97년에는 2,947명과 2,112명으로 증가하였다.

保健所의 '96년도 口腔檢診 및 相談·指導實績을 지역별로 비교해보면 郡地域의 경우 特別·廣域市나 其他市 地域에 비하여 事業實績이

매우 양호한 것으로 나타났다. 이는 郡保健所의 경우 特別·廣域市나 其他市에 없는 公衆保健 齒科醫師가 많이 배치되어 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

〈表 III-57〉 '96年度 地域別 口腔健康檢診 및 相談指導 實績
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
구강건강 검진자 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	38.8	42.9	48.1	29.0
있음	61.2	57.1	51.9	71.0
구강건강 검진자수	100.0(104)	100.0(28)	100.0(27)	100.0(49)
4,999명 이하	68.3	82.1	55.6	67.3
5,000명 이상	31.7	17.9	44.4	32.7
평 균	3,513	2,353	3,962	3,928
상담·지도실적 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	45.3	55.1	59.6	27.5
있음	54.7	44.9	40.4	72.5
상담·지도자수	100.0(93)	100.0(22)	100.0(21)	100.0(50)
1,999명 이하	54.8	54.5	57.1	54.0
2,000명 이상	45.2	45.5	42.9	46.0
평 균	2,947	2,413	3,300	3,034
구강건강 실태조사 실시유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	81.2	93.9	82.7	71.0
있음	18.8	6.1	17.3	29.0

2) 齒牙 홈메우기 불소도포·스케일링 實績

保健所에서 실시하고 있는 치아 홈메우기·치아 불소도포·치아 스케일링 등의 豫防서비스 活動이 '95년에 비하여 '96년도와 '97년도에 事業실적이 크게 增加하였다.

保健所의 치아 홈메우기 事業實績은 〈表 III-58〉에 제시된 바와 같이 '95년에는 전체 보건소 중 34.7%만이 치아 홈메우기 사업을 실시하였으나, '96년과 '97년의 실시율은 각각 58.8%와 65.9%로 增加하였

다. '95년에는 보건소당 연간 185명에게 치아 홈메우기를 실시하였으나 '96년과 '97년 상반기 중에는 그 실적이 각각 243명과 199명으로 증가하였다.

保健所에서 실시하고 있는 치아 스케일링 및 치아 불소도포사업은 치아 홈메우기 사업에 비하여 그 實施率이나 事業實績이 상대적으로 낮았으나 '95년에 비하여 '96년과 '97년에는 그 實績이 크게 增加한 것으로 나타났다.

〈表 III-58〉 年度別 保健所의 齒牙 홈메우기·불소도포·스케일링 實績
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
치아 홈메우기 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	65.3(111)	41.2(70)	34.1(58)
있음	34.7(59)	58.8(100)	65.9(112)
치아 홈메우기 실적	100.0(59)	100.0(100)	100.0(112)
199명 이하	71.2(42)	59.0(59)	70.5(79)
200명 이상	28.8(17)	41.0(41)	29.5(33)
평균	185	243	199
치아 불소도포 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	87.6(149)	72.9(124)	56.5(96)
있음	12.4(21)	27.1(46)	43.5(74)
치아 불소도포 사업	100.0(21)	100.0(46)	100.0(74)
199명 이하	14.3(3)	26.1(12)	33.8(25)
200~979명	33.3(7)	23.9(34)	36.5(27)
980명 이상	52.4(11)	50.0(23)	29.7(22)
평균	686	630	517
치아 스케일링 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	71.2(121)	64.7(110)	55.3(94)
있음	28.8(49)	35.3(60)	44.7(76)
치아 스케일링 사업	100.0(49)	100.0(60)	100.0(76)
199명 이하	51.0(25)	50.0(30)	65.8(50)
200~979명	36.7(18)	40.0(24)	30.3(23)
980명 이상	12.2(6)	10.0(6)	3.9(3)
평균	333	340	231

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

이를 地域別로 살펴보면 郡地域의 경우 特別·廣域市나 其他市 地域에 비하여 치아 홈메우기·불소도포·스케일링 등의 口腔豫防事業 실시율이 높고 事業實績도 월등히 많은 것으로 나타났다(表 III-59 참조).

郡地域의 경우 치아 홈메우기·불소도포·스케일링 실시율이 각각 73.9%와 34.8%, 46.4%에 달하고 있는데 비하여 特別·廣域市에서는 그 비율이 42.9%, 12.2%, 26.5%로 낮은 실시율을 보이고 있다.

〈表 III-59〉 地域別 齒牙 홈메우기·불소도포·스케일링 實績
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
치아 홈메우기 실적 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	41.2	57.1	46.2	26.1
있음	58.8	42.9	53.8	73.9
치아 홈메우기 실적	100.0(100)	100.0(21)	100.0(28)	100.0(51)
199명 이하	59.0	57.1	67.9	57.9
200명 이상	41.0	42.9	32.1	45.1
평 균	243	259	240	239
치아 불소도포 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	72.9	87.8	69.2	65.2
있음	27.1	12.2	30.8	34.8
치아 불소도포 사업	100.0(46)	100.0(6)	100.0(16)	100.0(24)
199명 이하	26.1	50.0	18.8	25.0
200~979명	23.9	16.7	18.8	29.2
980명 이상	50.0	33.3	62.5	45.8
평 균	630	423	720	621
치아 스케일링 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	64.7	73.5	71.2	53.6
있음	35.3	26.5	28.8	46.4
치아 스케일링 실적	100.0(60)	100.0(13)	100.0(15)	100.0(32)
199명 이하	50.0	53.8	46.7	50.0
200~979명	40.0	46.2	40.0	37.5
980명 이상	10.0		13.3	12.5
평 균	340	203	387	373

한편 保健所의 사업관계자를 대상으로 실시한 設問調査에 의하면 국민건강증진법 시행 이전에는 保健所의 口腔健康管理事業이 적극적으로 실시되었다는 응답률이 20.0%였으나 '97년 현재에는 그 응답률이 50.9%로 증가하였다. 또 현재 口腔健康管理事業의 실시 效果度を 묻는 질문에서 '높다'라는 응답률이 44.9%로 대체로 긍정적인 반응을 보이고 있다. 따라서 응답자의 83.1%가 향후 口腔健康管理事業을 확대할 필요성이 있다는 반응을 나타내고 있다.

保健所의 사업관계자들이 인식하고 있는 口腔健康管理事業은 앞서 기술한 바와 같이 特別·廣域市나 其他市 地域보다는 郡地域에서 비교적 활발히 추진되고 있는 것으로 나타났다(表 III-60 참조).

〈表 III-60〉 保健所 事業關係者の 口腔健康管理事業에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	30.2(186)	37.1	33.9	22.1
약간 실시	49.8(306)	48.4	47.1	52.9
적극 실시	20.0(123)	14.5	19.0	25.0
현재사업 실시정도				
비실시	15.0(92)	23.1	18.0	6.3
약간 실시	34.1(210)	36.6	39.2	28.3
적극 실시	50.9(313)	40.3	42.9	65.4
현재사업 효과도				
낮음	19.5(120)	26.9	23.3	10.8
보통	35.6(219)	41.4	36.5	30.4
높음	44.9(276)	31.7	40.2	58.8
향후사업 확대필요성				
없음	16.9(104)	18.8	19.0	13.8
있음	83.1(511)	81.2	81.0	86.3

바. 母子保健事業

母子保健事業은 1960년대 초부터 가족계획과 함께 保健所의 重要事業으로 추진되어 왔다. 따라서 본 保健所의 事業實態調査에서도 대부분의 保健所가 母子保健事業을 비교적 활발히 추진하고 있는 것으로 나타났다. '95년도 保健所의 영유아 건강검진 및 상담사업 實施率은 88.8%로서 '96년과 '97년에 사업실시율이 각각 96.5%와 97.6%로 다소 증가하였으나 큰 變化가 없는 것으로 나타났다. 이들 保健所의 嬰幼兒 健康檢診 및 相談指導 實績은 '95년에 평균 3,394명에서 '96년과 '97년에는 각각 3,568명과 2,577명으로 增加하였다.

〈表 III-61〉 年度別 嬰幼兒·妊産婦 健康檢診 및 相談實績 比較
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
영유아 검진·상담 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	11.2(19)	3.5(6)	2.4(4)
있음	88.8(151)	96.5(164)	97.6(166)
영유아 검진·상담실적	100.0(151)	100.0(164)	100.0(166)
499명 이하	33.8(51)	31.7(52)	40.4(67)
500~4,999명	35.8(54)	36.6(60)	39.8(66)
5,000명 이상	30.5(46)	31.7(52)	19.9(33)
평 균	3,394	3,568	2,577
임산부 검진·상담 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	11.2(19)	5.3(9)	3.5(6)
있음	88.8(151)	94.7(161)	96.5(164)
임산부 검진·상담실적	100.0(151)	100.0(161)	100.0(164)
499명 이하	55.0(83)	57.1(92)	69.5(114)
500~1,999명	28.5(43)	27.3(44)	29.3(48)
2,000명 이상	16.6(25)	15.5(25)	1.2(2)
평 균	908	791	411

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

또한 妊産婦 健康檢診 및 相談事業의 실시율은 '95년 88.8%에서 '97년 상반기 말에는 96.5%로 다소 증가하였으며, 검진 및 상담실적은

'95년의 908명에서 '96년과 '97년에는 각각 791명과 411명으로 다소 감소된 경향을 보이고 있다. 이는 國民健康增進法の 제정 시행으로 保健所의 母子保健事業 擔當인력이 健康增進事業을 함께 담당하거나 健康增進事業 擔當인력으로 재편성되어 實際적으로 母子保健事業을 담당하는 人力이 減少된 데 기인한 것으로 생각된다(表 III-61 참조).

'96년도의 母子保健事業實績을 地域別로 비교해보면 <表 III-62>에서 볼 수 있듯이 特別·廣域市の 경우 其他市나 郡地域에 비하여 모자 보건사업 실적이 훨씬 많은 것으로 나타났다. 특별·광역시외의 경우 保健所의 嬰幼兒 檢診·相談人員이 연간 평균 6,473명으로 其他市나 郡地域 사업실적의 2배 이상이다. 妊産婦 健康檢診 및 相談實績에 있어서도 역시 特別·廣域市の 경우 其他市나 郡地域에 비하여 2배 이상의 높은 사업실적을 보이고 있다.

<表 III-62> 地域別 嬰幼兒·妊産婦 健康檢診 및 相談實績 比較
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
영유아 검진·상담 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	3.5	6.1	-	4.3
있음	96.5	93.9	100.0	95.7
영유아 검진·상담실적	100.0(164)	100.0(46)	100.0(52)	100.0(66)
499명 이하	31.7	15.2	30.8	43.9
500~4,999명	36.6	21.7	38.5	45.5
5,000명 이상	31.7	63.0	30.8	10.6
평 균	3568	6473	3248	1795
임산부 검진·상담 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	5.3	12.2	-	4.3
있음	94.7	87.8	100.0	95.7
임산부 검진·상담실적	100.0(161)	100.0(43)	100.0(52)	100.0(66)
499명 이하	57.1	32.6	63.5	68.2
500~1,999명	27.3	39.5	23.1	22.7
2,000명 이상	15.5	27.9	13.5	9.1
평 균	791	1348	617	565

한편 保健所 사업관계자의 母子保健事業에 대한 認識調査 結果에 의하면 1997년 현재 영유아 및 임산부 건강관리 등 母子保健事業이 積極적으로 실시되고 있다는 응답률이 65.0%로서 국민건강증진법 시행 이전에 비하여 증가추세에 있다.

현재 母子保健事業의 실시효과도를 묻는 질문에서 ‘높다’는 응답률이 52.0%로 나타났으며, 향후 母子保健事業을 擴大할 필요성이 있다는 응답률은 78.9%로 다른 사업에 비하여는 낮은 응답률을 보이고 있다(表 III-63 참조).

〈表 III-63〉 保健所 事業關係者の 母子保健事業에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	5.9(36)	6.5	6.3	5.0
약간 실시	39.8(245)	41.9	41.3	37.1
적극 실시	54.3(334)	51.6	52.4	57.9
현재사업 실시정도				
비실시	8.0(49)	7.0	7.4	9.2
약간 실시	27.0(166)	22.0	34.4	25.0
적극 실시	65.0(400)	71.0	58.2	65.8
현재사업 효과도				
낮음	11.9(73)	8.6	13.8	12.9
보통	36.1(222)	36.0	39.2	33.8
높음	52.0(320)	55.4	47.1	53.3
향후사업 확대필요성				
없음	21.1(130)	22.0	19.0	22.1
있음	78.9(485)	78.0	81.0	77.9

사. 營養管理事業

국민건강증진법령에서는 國家와 地方自治團體로 하여금 국민영양조사와 영양지도사업을 추진토록 규정하고 있으며 特別·廣域市의 경우 보건소로 하여금 영양관리업무를 추진토록 규정하고 있다 保健所의 事業推進實態調査에 의하면 '95년 국민건강증진법 제정·시행 이후 보건소의 營養管理事業 실시율이 增加趨勢를 보이고 있으며, 사업실적도 다소 增加한 것으로 나타났다.

〈表 III-64〉 年度別 營養教育活動 實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
상담지도 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	82.4(140)	75.3(128)	70.6(120)
있음	17.6(30)	24.7(42)	29.4(50)
상담지도 실적	100.0(30)	100.0(42)	100.0(50)
499명 이하	40.0(12)	45.2(19)	54.0(27)
500명 이상	60.0(18)	54.8(23)	46.0(23)
평균	672	579	499
집단교육 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	81.8(139)	72.9(124)	64.1(109)
있음	18.2(31)	27.1(46)	35.9(61)
집단교육 횟수	100.0(31)	100.0(47)	100.0(61)
1~11회	45.2(14)	31.9(15)	37.7(23)
12회 이상	54.8(17)	68.1(32)	62.3(38)
평균	26.1	26.8	18.7
집단교육 참석인원	100.0(31)	100.0(46)	100.0(61)
999명 이하	64.5(20)	52.2(24)	59.0(36)
1,000명 이상	36.6(11)	47.8(22)	41.0(25)
평균	1,500	1,702	1,411

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

'95년 營養에 관한 상담·지도를 실시한 保健所가 17.6%였으나 '96년과 '97년에는 상담·지도 실시율이 각각 24.7%와 29.4%로 증가하였다. 그러나 이들 보건소당 相談指導 實績은 '95년 672명에서 '96년과 '97년 상반기 중에는 579명과 499명으로 조사되었다. 또한 '95년에 保健所의 營養에 관한 集團教育 실시율이 18.2%였으나 '96년과 '97년에는 27.1%와 35.9%로 증가하였으며, 이들 保健所의 집단교육 실시횟수도 '95년의 평균 26.1회에서 '96년과 '97년에는 26.8회와 18.7회로 증가하였다(表 III-64 참조).

'96년도의 營養教育 및 相談指導 實績을 지역별로 살펴보면 特別·廣域市の 경우 其他市와 郡地域에 비하여 상담지도 및 집단교육사업의 실시율이 높고 事業活動實績도 높은 것으로 나타났다(表 III-65 참조).

〈表 III-65〉 '96年度 地域別 營養教育活動 實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
상담지도 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	75.3	65.3	75.0	82.6
있음	24.6	34.7	25.0	17.4
상담지도 실적	100.0(42)	100.0(17)	100.0(13)	100.0(12)
499명 이하	45.2	35.3	61.5	41.7
500명 이상	54.8	64.7	38.5	58.3
평 균	579	672	456	571
집단교육 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	72.9	65.3	73.1	78.3
있음	27.1	34.7	26.9	21.7
집단교육 횟수	100.0(47)	100.0(17)	100.0(14)	100.0(16)
1~11회	31.9	47.1	21.4	25.0
12회 이상	68.1	52.9	78.6	75.0
평 균	26.8	20.4	27.4	33.1
집단교육 참석인원	100.0(46)	100.0(17)	100.0(14)	100.0(15)
999명 미만	52.2	58.8	42.9	53.3
1,000명 이상	47.8	41.2	57.1	46.7
평 균	1,702	1,576	1,771	1,780

한편 保健所의 事業關係者에 대한 설문조사에서도 國民健康增進法 시행 이후 保健所의 영양교육지도의 실시율이 증가한 것으로 나타났으며, 특히 特別·廣域市의 경우 다른 지역에 비하여 營養指導事業의 적극적 실시와 효과도에 대한 肯定的인 응답률이 높은 것으로 나타났다. 현재 보건소가 營養指導事業을 적극적으로 실시하고 있다는 응답률이 14.6%로서 國民健康增進法 시행 이전의 5.9%에 비하여 크게 증가하였으며, 특히 特別·廣域市의 경우 保健所에서 영양지도사업을 적극적으로 실시하고 있다는 응답률이 25.3%로 其他市와 郡地域에 비하여 2~3배의 높은 응답률을 나타내고 있다(表 III-66 참조).

〈表 III-66〉 保健所 事業關係者の 營養指導事業에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	58.2(358)	43.0	66.7	63.3
약간 실시	35.9(221)	45.7	29.1	33.8
적극 실시	5.9(36)	11.3	4.2	2.9
현재사업 실시정도				
비실시	42.8(263)	28.5	51.3	47.1
약간 실시	42.6(262)	46.2	35.4	45.4
적극 실시	14.6(90)	25.3	13.2	7.5
현재사업 효과도				
낮음	53.1(326)	43.0	58.7	56.5
보통	36.6(225)	40.3	32.3	37.2
높음	10.3(63)	16.7	9.0	6.3
향후사업 확대필요성				
없음	22.1(136)	19.4	25.4	21.7
있음	77.9(479)	80.6	74.6	78.3

아. 學校와 事業場의 健康增進事業 支援

1) 學校의 健康增進事業 支援

學校에서의 보건교육 및 건강검진 등 健康增進事業은 학생 및 교직원의 건강뿐만 아니라 地域社會의 健康에 미치는 파급효과가 크다.

따라서 保健所가 지역내 학교와 긴밀한 협력관계를 갖고 學校의 健康增進事業을 측면지원하는 일은 지역사회건강증진을 위하여 중요시된다. 市·郡·區 관내에는 보통 30여개의 초·중·고교가 있어 이들 학교들에서 健康增進事業이 효과적으로 추진될 수 있다면 학생의 健康은 물론 지역사회 건강증진에 미치는 효과는 매우 클 것으로 본다

본 조사에서 保健所의 學校 健康增進事業에 대한 지원실태를 조사한 결과 '95년의 경우 지역내 학교의 健康增進事業을 지원하였다는 보건소는 전체 보건소 중 19.4%였으며, '96년과 '97년에는 각각 32.4%와 37.6%로 증가하였다. 또 學校 健康增進事業을 效果的이고 集中的으로 支援하기 위하여 일부학교를 시범학교로 지정하였다는 市·郡·區 保健所는 '95년에는 170개 보건소 중 3개소로 1.8%에 불과했으나 '96년과 '97년에는 15.3%(26개 보건소)와 20.6%(35개소)로 증가하였다.

保健所가 學校 健康增進事業 지원을 위하여 협조 공문의 발송이나 관계자 간담회 개최, 학교보건교육 및 건강검진사업 지원 등에 관한 실적은 <表 III-67>에 제시된 바와 같다.

'95년의 경우 학교등에 협조공문을 발송한 保健所는 28.8%였으며, '96년과 '97년에는 그 비율이 51.8%와 57.1%로 증가하였으며, 관계자 간담회 개최 실적도 '95년의 19.4%에서 '96년과 '97년에는 33.5%와 32.9%로 증가하였다. 학교사업지원 내용 및 실적을 살펴보면 불소용액 양치사업지원이 가장 활발하였으며, 그 다음으로는 學校保健教育 支援과 健康檢診支援으로 나타났다.

〈表 III-67〉 年度別 保健所の 學校健康増進事業 支援實績 比較
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ¹⁾
공문발송 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	71.2(121)	48.2(82)	42.9(73)
있음	28.8(49)	51.8(88)	57.1(97)
공문발송 횟수	100.0(49)	100.0(88)	100.0(97)
1~4회	53.1(26)	51.1(45)	55.7(54)
5회 이상	46.9(23)	48.9(43)	44.3(43)
평균	4.6	4.5	4.3
학교관계자 간담회 개최 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	80.6(137)	66.5(113)	67.1(114)
있음	19.4(33)	33.5(57)	32.9(56)
보건교육지원 학교 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	74.7(127)	59.4(101)	54.1(92)
있음	25.3(43)	40.6(69)	45.9(78)
보건교육지원 학교수	100.0(43)	100.0(69)	100.0(78)
1~7개교	25.6(11)	26.1(18)	25.6(20)
8개교 이상	74.4(32)	73.9(51)	74.4(58)
평균	7.0	7.0	6.8
건강검진지원 학교 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	75.3(128)	70.0(119)	66.5(113)
있음	24.7(42)	30.0(51)	33.5(57)
건강검진지원 학교수	100.0(42)	100.0(51)	100.0(57)
1~7개교	28.6(12)	27.5(14)	26.3(15)
8개교 이상	71.4(30)	72.5(37)	73.7(42)
평균	7.0	6.8	6.8
불소용액 양치사업지원 학교 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	47.6(81)	25.9(44)	19.4(29)
있음	52.4(89)	74.1(126)	80.6(137)
불소용액 양치사업지원 학교수	100.0(89)	100.0(126)	100.0(139)
1~7개교	31.5(28)	31.0(39)	27.3(38)
8개교 이상	68.5(61)	69.0(87)	72.7(101)
평균	6.7	6.8	6.7
불소용액양치 학생수	100.0(89)	100.0(126)	100.0(137)
1,999명 이하	41.6(37)	34.9(44)	32.1(44)
2,000~3,999명	34.8(31)	36.5(46)	32.1(44)
4,000명 이상	23.6(21)	28.6(36)	35.8(49)
평균	2,996	3,448	3,685

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

'95년에 학교불소용액 양치사업을 지원한 실적이 있는 保健所는 52.4%로 지원학교수는 평균 6.7개교였으나 '96년과 '97년에는 학교양치사업지원 保健所가 각각 74.1%와 80.6%로 증가하였으며, 지원학교수는 6.8개교와 6.7개교로 나타났다. 특히 郡地域 保健所의 경우 학교양치사업에 대한 支援活動이 매우 활발한 것으로 나타났으며, 郡地域 保健所 중 '96년에 학교 양치사업을 지원한 保健所는 92.8%에 달하고 있다. 保健所의 불소용액 양치학생수는 '95년에 보건소당 평균 2,996명에서 '96년과 '97년에는 3,448명과 3,685명으로 증가하였다(表 III-67 참조).

또 학교보건교육을 지원한 실적이 있는 保健所는 '95년에 25.3%에서 '96년과 '97년에는 각각 40.6%와 45.9%로 증가하였으며, 健康檢診事業을 지원한 保健所는 '95년에 24.7%에서 '96년과 '97년에 각각 30.0%와 33.5%로 증가하였다. 이러한 保健所의 學校事業支援活動은 市地域보다는 郡地域 保健所에서 더 활발히 추진되고 있는 것으로 나타났다(表 III-68 참조).

한편 保健所의 사업관계자 대상의 설문조사 결과에 의하면 보건소의 학교보건교육 및 구강건강관리사업 지원이 國民健康增進法 시행 이전보다 증가한 것으로 나타났다. 國民健康增進法 시행 이전에는 保健所의 學校保健教育 支援事業이 적극적으로 실시되었다는 응답률이 8.9%에 불과하였으나 '97년 현재에는 그 응답비율이 22.3%로 增加하였다. 또 保健所의 學校保健教育 支援에 대한 효과가 '높다'는 응답률(21.1%)보다는 '낮다'는 응답률(28.0%)이 더 높은 것으로 나타났다.

이처럼 保健所의 學校保健教育 支援에 대한 효과가 낮다는 인식을 갖고 있음에도 향후 學校保健教育 支援事業을 擴大·強化할 필요성이 있다는 응답률은 76.9%에 이르고 있다(表 III-69 참조).

〈表 III-68〉 '96年度 地域別 學校事業支援 및 實績 比較

(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
보건교육지원 학교 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	59.4	69.4	71.2	43.5
있음	40.6	30.6	28.8	56.5
보건교육지원 학교수	100.0(69)	100.0(15)	100.0(15)	100.0(39)
1~7개교	26.1	26.7	33.3	23.1
8개교 이상	73.9	73.3	66.7	76.9
평균	7.0	6.9	6.6	7.1
건강검진지원 학교 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	70.0	87.8	80.8	49.3
있음	30.0	12.2	19.2	50.7
건강검진지원 학교수	100.0(51)	100.0(6)	100.0(10)	100.0(35)
1~7개교	27.5	33.3	60.0	17.1
8개교 이상	72.5	66.7	40.0	82.9
평균	6.8	5.8	5.0	7.5
불소용액양치사업지원학교유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	25.9	53.1	25.0	7.2
있음	74.1	46.9	75.0	92.8
불소용액 양치사업지원 학교수	100.0(126)	100.0(23)	100.0(39)	100.0(64)
1~7개교	31.0	73.9	38.5	10.9
8개교 이상	69.0	26.1	61.5	89.1
평균	6.8	4.7	6.5	7.7
불소용액양치 학생수	100.0(126)	100.0(23)	100.0(39)	100.0(64)
199명 이하	34.9	34.8	25.6	40.6
200~399명	36.5	26.1	38.5	39.1
400명 이상	28.6	39.1	35.9	20.3
평균	345	421	420	274

〈表 III-69〉 保健所 事業關係者の 學校保健教育 支援에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
범시행이전 사업실시정도				
비실시	34.1(210)	33.9	38.6	30.8
약간 실시	56.9(350)	52.7	54.5	62.1
적극 실시	8.9(55)	13.4	6.9	7.1
현재사업 실시정도				
비실시	18.2(112)	18.3	22.8	14.6
약간 실시	59.5(366)	57.0	55.6	64.6
적극 실시	22.3(137)	24.7	21.7	20.8
현재사업 효과도				
낮음	28.0(172)	29.6	33.3	22.5
보통	50.9(313)	47.3	48.7	55.4
높음	21.1(130)	23.1	18.0	22.1
향후사업 확대필요성				
없음	23.1(142)	22.0	24.3	22.9
있음	76.9(473)	78.0	75.7	77.1

保健所의 학교 불소용액 양치사업에 대한 지원은 學校保健教育事業 支援보다는 비교적 활발히 이루어지고 있는 것으로 나타났으며, 그 實施效果도 더 높은 것으로 나타났다. 향후 學校口腔健康管理事業에 대한 保健所의 支援活動을 더욱 확대·강화할 필요가 있다는 응답률이 78.9%로 나타났다.

이러한 調查結果로 볼 때 保健所가 향후 학교보건교육 등 학교건강 증진사업에 대한 支援을 한층 더 擴大·強化할 필요가 있다.

〈表 III-70〉 保健所 事業關係者の 學校口腔健康管理 支援에 대한 認識
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	32.4(199)	46.2	33.9	20.4
약간 실시	53.5(329)	43.5	54.0	60.8
적극 실시	14.1(87)	10.2	12.2	18.8
현재사업 실시정도				
비실시	17.9(110)	29.6	19.6	7.5
약간 실시	45.5(280)	47.8	44.4	44.6
적극 실시	36.6(225)	22.6	36.0	47.9
현재사업 효과도				
낮음	26.7(164)	39.2	30.2	14.2
보통	41.0(252)	39.2	38.6	44.2
높음	32.4(199)	21.5	31.2	41.7
향후사업 확대필요성				
없음	21.1(130)	27.4	19.6	17.5
있음	78.9(485)	72.5	80.4	82.5

2) 事業場 健康增進事業 支援

國民健康增進法 제12조 2항과 동법 시행령 제16조에 의하면 상시근로자 500인 이상의 사업장은 전 직원을 대상으로 매년 2시간 이상 保健教育을 실시토록 규정하고 있다. 이처럼 事業場에 대한 保健教育 실시를 義務化하고 있는 것은 地域社會의 각 기관 및 단체와 사업장 등이 國民保健教育에 참여함으로써 국민보건교육을 확대·실시코자 하는데 그 目的이 있다. 따라서 保健所가 事業場의 健康增進事業活動을 지원하여 지역내 事業場들이 건강증진사업에 참여토록 유도하는 것은 사업장 健康增進事業의 活性化를 위하여 중요하다.

그러나 본 조사결과 保健所의 事業場 健康增進事業 支援活動은 별로 활발히 추진되지 못하고 있는 것으로 나타났다. '95년에 事業場 健

康增進事業과 관련된 협조공문을 발송한 보건소가 27.6%에 불과하였으며, '96년과 '97년에는 그 비율이 55.9%와 54.7%로 증가하였다. 또事業場의 教育·弘報事業을 지원한 실적이 있는 保健所가 '95년에는 12.9%였으나 '96년과 '97년에는 22.4%와 28.8%로 증가하였다(表 III-71 참조).

〈表 III-71〉 年度別 事業場 健康增進事業 支援實態 比較
(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
500명 이상 사업장 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	67.6(115)	52.9(90)	52.4(89)
있음	32.4(55)	47.1(80)	47.6(81)
500명 이상 사업장수	100.0(55)	100.0(80)	100.0(81)
1개소	34.5(19)	31.3(25)	34.6(28)
2개소	21.8(12)	22.5(18)	21.0(17)
3개소	9.1(5)	8.8(7)	7.4(6)
4개소	5.5(3)	5.0(4)	6.2(5)
5개소 이상	29.1(16)	32.5(26)	30.9(25)
평균	3.2	3.5	3.3
공문발송 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	72.4(123)	44.1(75)	45.3(77)
있음	27.6(47)	55.9(95)	54.7(93)
공문발송 횟수	100.0(47)	100.0(95)	100.0(93)
1회	38.3(18)	24.2(23)	38.7(36)
2회	29.8(14)	41.1(39)	33.3(31)
3회 이상	31.9(15)	34.7(33)	28.0(26)
평균	2.4	2.6	2.3
관계자 간담회 개최유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	94.1(160)	90.0(153)	89.4(152)
있음	5.9(10)	10.0(17)	10.6(18)
교육·홍보지원 사업장 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	87.1(148)	77.6(132)	71.2(121)
있음	12.9(22)	22.4(38)	28.8(49)
기타 지원 사업장 유무	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	98.2(167)	95.9(163)	95.9(163)
있음	1.8(3)	4.1(7)	4.1(7)

註: 1) '97년 1월부터 6월까지의 실적임.

이러한 보건소의 事業場 健康增進事業 支援은 사업장이 비교적 많
이 있는 市地域 保健所에서는 어느 정도 추진되고 있으나 郡地域 保
健所에서는 事業場 健康增進事業에 대한 지원활동이 거의 없는 것으
로 나타났다(表 III-72 참조).

〈表 III-72〉 '96年度 地域別 事業場 健康增進事業 支援實態 比較
(단위: %, 개소)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
500명 이상 사업 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	52.9	38.8	34.6	76.8
있음	47.1	61.2	65.4	23.2
500명 이상 사업장수	100.0(80)	100.0(30)	100.0(34)	100.0(16)
1개소	31.3	10.0	35.3	62.5
2개소	22.5	33.3	8.8	31.3
3개소	8.8	6.7	11.8	6.3
4개소	5.0	10.0	2.9	-
5개소 이상	32.5	40.0	41.2	-
평 균	3.5	4.3	3.9	1.4
공문발송 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	44.1	24.5	44.2	58.0
있음	55.9	75.5	55.8	42.0
공문발송 횟수	100.0(95)	100.0(37)	100.0(29)	100.0(29)
1회	24.2	16.2	27.6	31.0
2회	41.1	37.8	41.4	44.8
3회 이상	34.7	45.9	31.0	24.1
평 균	2.6	3.1	2.5	2.2
관계자 간담회 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	90.0	77.6	96.2	94.2
있음	10.0	22.4	3.8	5.8
교육·홍보지원 사업장 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	77.6	71.4	67.3	89.0
있음	22.4	28.6	32.7	10.1
기타 지원 사업장 유무	100.0(170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	95.9	93.9	98.1	95.7
있음	4.1	6.1	1.9	4.3

한편 保健所의 사업관계자에 대한 설문조사에서도 保健所의 사업장 건강증진사업 지원활동은 부진한 것으로 나타났다 保健所의 사업장 보건교육사업에 대한 지원이 積極적으로 실시되고 있다는 응답률이 13.7%이고 事業支援 效果가 높다는 응답률도 10.2%에 머물고 있다. 그러나 향후 保健所의 事業場 保健教育事業 지원을 擴大할 필요성이 있다는 응답률이 65.7%에 이르는 것으로 나타났다(表 III-73 참조).

이러한 調查結果는 결국 保健所의 學校와 事業場의 健康增進事業에 대한 지원활동이 '95년 이후 많은 증가현상을 보이고 있긴 하나 부진한 실정에 있음을 보여주는 것으로서 향후 地域社會의 健康增進을 위하여 학교와 사업장에 대한 작간접의 支援活動이 더욱 강화되어야 할 것이다.

〈表 III-73〉 保健所 事業關係者の 事業場 保健教育支援에 대한 認識 (단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
법시행이전 사업실시정도				
비실시	56.3(346)	45.7	65.6	57.1
약간 실시	38.5(237)	45.7	32.3	37.9
적극 실시	5.2(32)	8.6	2.1	5.0
현재사업 실시정도				
비실시	37.2(229)	31.7	39.2	40.0
약간 실시	49.1(302)	46.8	52.9	47.9
적극 실시	13.7(84)	21.5	7.9	12.1
현재사업 효과도				
낮음	44.2(272)	37.1	49.2	45.8
보통	45.5(280)	49.5	44.4	43.3
높음	10.2(63)	13.4	6.3	10.8
향후사업 확대필요성				
없음	34.3(211)	31.7	30.2	39.6
있음	65.7(404)	68.3	69.3	60.4

市·郡·區 관내에는 많은 수의 學校와 事業場이 있고, 이들 學校와 事業場에서 생활하는 人口는 地域사회 人口의 큰 비중을 차지하고 있다. 이들 學校와 事業場에서 健康增進事業이 활성화될 경우 학생 및 사업장 근로자의 건강은 물론 地域社會健康增進에 미치는 과급효과는 매우 크다. 따라서 保健所에서 地域사회 건강증진을 위하여 관내 학교와 사업장을 대상으로 보건교육을 위시한 健康增進事業이 적극적으로 추진될 수 있도록 사업지원 및 지도활동을 강화해야 한다

자. 國民健康增進을 위한 法令施行 實態

1) 法令施行 以後 健康增進事業 強化與否

保健所의 사업관계자를 대상으로 실시한 설문조사 결과 국민건강증진법령 시행 이후 保健所의 健康增進事業이 ‘많이 강화되었다’는 응답률이 27.8%이고, ‘조금 강화되었다’는 응답률이 55.9%로 肯定的인 응답률이 모두 83.7%로 나타났다.

이를 地域別로 살펴보면 特別·廣域市의 경우 국민건강증진법 시행 이후 保健所의 健康增進事業이 많이 強化되었다는 응답률이 35.5%로 가장 높은 것으로 나타났다. 其他市와 郡地域은 많이 강화되었다는 응답률이 각각 24.3%와 24.6%에 그치고 있다.

또 법령시행 후 保健所의 健康增進事業이 많이 강화되었거나 조금 강화되었다고 하는 肯定的인 應答率의 합계는 特別·廣域市에서 88.7%, 郡地域에서 83.3%, 其他市 地域에서 79.4%로 나타났다. 이는 앞서 기술한 細部事業活動 實績에서도 其他市 地域의 경우 特別·廣域市나 郡地域에 비하여 全般的으로 부진한 실적을 보이고 있는 것과 일치하고 있다.

〈表 III-74〉 國民健康增進法 施行以後 保健所의 健康增進事業 強化與否
(단위: %, 명)

구 분	전 체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
많이 강화됨	27.8(171)	35.5	24.3	24.6
조금 강화됨	55.9(344)	53.2	55.0	58.8
별로 강화되지 않음	16.3(100)	11.3	20.6	16.7

2) 吸煙關聯 法令施行 實態

國民健康增進法에서는 國民健康增進을 위한 건강생활환경 여건 조성으로서 대중이용시설의 금연·흡연구역 지정, 19세 미만자에 대한 담배판매 금지, 담배자동판매기 설치장소 제한 등의 흡연규제적 조치와 금연교육·홍보를 하도록 규정하고 있다.

市·郡·區 대상의 실태조사에 의하면 담배판매업소수는 '95년의 582 개소에서 '97년 6월말 현재 시·군·구당 평균 658개소로 '95년 이후 조금씩 증가하고 있으나, 담배자판기 설치대수는 '95년의 시·군·구당 평균 35대에서 '97년 6월말 현재 19대로 감소한 것으로 나타났다.

國民健康增進法에 규정한 흡연규제 관련 법령 시행을 위하여 공중이용시설 및 담배판매업소 등에 공문이나 안내장의 발송실적과 시설 및 업소에 대한 방문지도실적이 '95년 이후 현저히 증가하였다.

'95년 공중이용시설 및 담배판매업소 등에 대한 訪問指導를 실시한 保健所가 27.6%에 불과하였으나, '97년 6월 말에는 방문지도 실시율이 99.4%에 달하고 있으며, 보건소당 방문지도횟수가 '95년 5.4회에서 '97년 상반기 중의 실적만도 26.9회로 증가한 것으로 나타났다. 이는 市·郡·區에서의 吸煙關聯 法令施行을 위한 행정지도활동이 비교적 활발히 추진되고 있음을 보여주는 것이다(表 III-75 참조). 이러한 吸煙 規制와 관련된 法令施行을 위한 방문지도활동은 공중이용시설 및 담배

판매업소가 많은 市地域에서 활발히 추진되고 있는 것으로 나타났다.

〈表 III-75〉 年度別 吸煙關聯法令 施行實態 比較¹⁾

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997 ²⁾
담배판매업소수	100.0(113)	100.0(160)	100.0(168)
499개소 이하	39.8(45)	37.5(60)	36.3(61)
450~949개소	40.7(46)	40.0(64)	41.7(70)
950개소 이상	19.5(22)	22.5(36)	22.0(37)
평균	582	642	658
담배자판기 설치대수	100.0(111)	100.0(155)	100.0(150)
14대 이하	36.0(40)	37.4(58)	60.7(91)
15~24대	24.3(27)	21.9(34)	20.0(30)
25~44대	15.3(17)	16.2(22)	10.7(16)
45대 이상	24.3(27)	26.5(41)	8.7(13)
평균	35	33	19
공문·안내장 발송횟수	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0회	47.6(81)	20.6(35)	18.2(31)
1~4회	37.1(63)	37.6(64)	56.5(96)
5회 이상	15.3(26)	41.8(71)	25.3(43)
평균	2.0	4.0	3.1
시설·업소 지도횟수	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
0회	72.4(13)	4.7(8)	0.6(1)
1~9회	17.1(29)	43.5(74)	54.1(92)
10~49회	6.5(11)	22.9(39)	24.7(42)
50회 이상	4.0(7)	28.8(49)	20.6(35)
평균	5.4	32.5	26.9
방문지도 시설수	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	70.0(119)	22.4(38)	24.7(35)
99개소 이하	12.9(22)	23.5(40)	24.7(42)
100~199개소	11.2(19)	28.2(48)	34.1(58)
200개소 이상	5.9(10)	25.9(44)	20.6(35)
평균	86	317	270
위반사례 적발건수	100.0(170)	100.0(170)	100.0(170)
없음	97.1(165)	70.6(120)	75.9(129)
1~7건	2.9(5)	17.6(30)	15.9(27)
8건 이상	-	11.8(20)	8.2(14)

註: 1) 무응답은 제외함.

2) '97년 1월부터 6월까지의 실적임

'96년도의 公衆利用施設 및 담배판매업소에 대한 방문지도실적을 지역별로 살펴보면 特別·廣域市와 其他市 地域의 경우 방문지도횟수가 각각 43.5회와 34.8회로 나타났으나, 郡地域의 방문지도횟수는 23.0회로 나타났다. 현지방문지도시 違反事例의 적발건수도 特別·廣域市와 其他市 地域에서는 보건소당 평균 1.8건과 1.7건으로 나타났으나, 郡地域에서는 0.9건으로 적은 수치를 보이고 있다(表 III-76 참조).

한편, 市·郡·區 保健所 사업관계자 대상의 설문조사에서 應答者의 80.5%가 吸煙關聯 法令의 세부규정내용을 잘 이해하고 있는 것으로 나타났으며, 특히 特別·廣域市의 경우 其他市나 郡地域의 보건소 관계자들에 비하여 이해도가 더 높은 것으로 나타났다(表 III-77 참조).

國民健康增進法상의 흡연관련 법령 중 담배자동판매기 설치장소 제한과 공중이용시설의 금연·흡연구역 구분 지정·관리에 관한 법령규정은 비교적 잘 시행되고 있으나, 19세 미만 청소년에 대한 담배판매금지규정은 잘 준수되지 않고 있는 것으로 조사되었다.

담배자동판매기 설치장소 제한과 공중이용시설의 금연·흡연구역 구분지정에 관한 법령의 준수 정도를 묻는 질문에서 '잘 지켜지고 있다'는 肯定的인 應答률이 각각 82.3%와 76.7%로 높게 나타났으나, 19세 미만의 청소년에 대한 담배판매금지규정에 관한 設問에서는 '잘 지켜지지 않고 있다'거나 '모른다'는 否定的인 應答률이 각각 45.9%와 10.7%로 높게 나타났다.

담배판매업소에서 19세 미만 靑少年에 대한 담배판매금지 규정이 잘 준수되지 않고 있는 것은 관계 당국의 지도·단속활동 및 教育·弘報의 不足 등과 함께 이윤추구를 목적으로 하는 담배판매업소의 특성 등 複合的 要因이 작용하고 있기 때문이다. 그러나 根本的인 問題點은 청소년 대상의 담배판매금지에 관한 관련 법령의 적용 연령 및 별칙규정 등 適用基準의 相異에서 오는 법령시행상 혼란과 어려움이다.

〈表 III-76〉 '96年度 地域別 吸煙關聯法令 施行 現況¹⁾

(단위: %, 개소)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
담배판매업소수	100.0 (170)	100.0(43)	100.0(47)	100.0(64)
449개소 이하	39.0 (60)	18.6	19.1	67.2
450~949개소	37.6 (58)	27.9	53.2	32.8
950개소 이상	23.4 (36)	53.5	27.7	0.0
평균	642	1,000	740	390
담배자동판매기설치대수	100.0 (151)	100.0(42)	100.0(48)	100.0(61)
14대 이하	37.4 (58)	9.5	22.9	70.5
15~24대	21.9 (34)	23.8	22.9	21.3
25~44대	16.2 (22)	19.0	20.8	6.6
45대 이상	26.5 (41)	47.6	33.3	1.6
평균	33	55	39	14
공문·안내장 발송횟수	100.0 (170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
0회	20.6 (35)	22.4	25.0	15.9
1회	7.1 (12)	6.1	9.6	5.8
2회	12.4 (21)	16.3	13.5	8.7
3회	9.4 (16)	10.2	7.7	10.1
4회	8.8 (15)	12.2	1.9	11.6
5~8회	41.8 (71)	32.7	42.3	47.8
평균	4.0	3.6	3.8	4.4
시설 및 업소방문 지도횟수	100.0 (170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
0회	4.7 (8)	6.1	3.8	4.3
1~9회	43.5 (74)	24.5	42.3	58.0
10~49회	22.9 (39)	26.5	23.1	20.3
50~98회	28.8 (49)	42.9	30.8	17.4
평균	32.5	43.5	34.8	23.0
방문지도시설·업소방문수	100.0 (170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
없음	15.6 (38)	26.5	26.9	15.9
99개소 이하	23.0 (56)	20.4	11.5	23.5
100~199개소	30.3 (74)	20.4	30.8	28.2
200개소 이상	31.1 (76)	32.7	30.8	25.9
평균	31.7	35.6	36.0	25.6
위반사례적발건수	100.0 (170)	100.0(49)	100.0(52)	100.0(69)
0회	70.6 (120)	63.3	65.4	79.7
1~7회	17.6 (30)	20.0	21.1	13.1
8회 이상	11.8 (20)	16.3	13.5	7.2
평균	1.4	1.8	1.7	0.9

註: 1) 무응답은 제외함.

〈表 III-77〉 保健所 事業關聯者의 吸煙關聯法令 施行實態에 對한 認識
(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군지역
세부규정 내용 인지도				
잘 알고 있다	80.5 (495)	85.5	76.7	79.6
대략 알고 있다	18.9 (116)	14.5	22.2	19.6
모른다	0.7 (4)	0.0	1.1	0.8
19세 미만 청소년에 대한 담배판매금지법령 준수도				
잘 시행되고 있다	43.4 (267)	44.6	39.2	45.8
잘 시행되고 있지않다	45.9 (282)	47.8	46.6	43.8
모름	10.7 (66)	7.5	14.3	10.4
담배자동판매기 설치장소 제 한에 대한 규정준수도				
잘 시행되고 있다	82.3 (506)	77.4	85.7	83.3
잘 시행되고 있지않다	14.0 (86)	19.9	10.1	12.5
모름	3.7 (23)	2.7	4.2	4.2
공중이용시설의금연· 흡연구역 지정관리				
잘 시행되고 있다	76.7 (472)	78.5	77.2	75.0
잘 시행되고 있지않다	18.9 (116)	16.1	18.5	21.3
모름	4.4 (27)	5.4	4.2	3.8
법령시행으로 인한 효과				
잘 시행되고 있다	39.8 (245)	47.3	39.2	34.6
잘 시행되고 있지않다	45.7 (281)	39.8	45.0	50.8
모름	14.5 (89)	12.9	15.0	14.6

4) 關聯機關 및 團體의 保健教育 實施現況

國民健康增進法은 국가 및 지방자치단체가 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 個人 또는 集團의 特性, 健康狀態, 健康意識水準 등에 따라 적절한 保健教育을 실시하도록 규정하고 있다. 동법 제12조에서 “의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 施設을

利用하는 者에 대하여 보건교육을 實施하여야 한다”고 규정하고 있으며, 保健教育의 內容으로는 금연·절주 등 건강생활의 실천에 관한 사항, 만성퇴행성질환 등 질병의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항 등을 포함하고 있다

關聯機關 및 團體에서 保健教育이 잘 이루어지고 있는지에 대한 調査結果, 전체의 66.4%가 실시했다고 응답하였으며, 特別·廣域市에서 76.9%로 가장 높았고, 其他市와 郡地域에서는 각각 63.3%와 60.5%로 나타났다(表 III-78 참조).

〈表 III-78〉 關聯機關 및 團體의 保健教育實施에 대한 認識

(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계 ¹⁾	100.0 (565)	100.0(173)	100.0(169)	100.0(223)
잘 실시하고 있다	66.4 (375)	76.9	63.3	60.5
잘 실시하고 있지 않다	33.6 (190)	23.1	36.7	39.5

註: 1) 무응답은 제외함.

2) 法令施行 以後 保健所 利用者數의 變動

본 調査結果에 의하면 국민건강증진법령 시행 이후 保健所 利用者數가 增加하고 있는 것으로 나타났다. '95년에 월평균 保健所 이용자수는 3,824명이었으나 '96년과 '97년에는 월평균 保健所 이용자수가 각각 4,239명과 4,426명으로 증가하였다.

'95년의 경우 월평균 보건소 이용자수 2,000명 미만의 保健所가 전체 보건소 중 33.3%를 차지했으나 '96년과 '97년에는 각각 그 비율이 28.5%와 26.4%로 減少한 반면 월평균 보건소 이용자 10,000명 이상의 保健所는 '95년의 4.9%에서 '96년과 '97년에는 각각 7.0%와 8.6%로

增加하였다.

保健所 이용자수가 가장 많은 지역은 其他市로 '95년 4,615명에서 '97년에 5,313명으로 增加하였으며, 特別·廣域市는 '95년 4,351명에서 '97년 4,726명으로, 그리고 郡地域은 '95년 2,935명에서 '97년 3,533명으로 增加하였다.

〈表 III-79〉 年度別 月平均 保健所 利用者數¹⁾

(단위: %, 개소)

구 분	1995	1996	1997
계	100.0(144)	100.0(158)	100.0(163)
1,999명 이하	33.3(48)	28.5(45)	26.4(43)
2,000~4,999명	39.6(57)	41.1(65)	42.9(70)
5,000~9,999명	22.2(32)	23.4(37)	22.1(36)
10,000명 이상	4.9(7)	7.0(11)	8.6(14)
평균	3,824	4,239	4,426

註: 1) 무응답은 제외함.

차. 健康增進事業 推進上의 問題點

市·郡·區 保健所의 소장, 과·계장, 실무담당자 등 사업관계자들 스스로가 지적하는 健康增進事業 추진상의 問題點과 建議事項을 그 우선순위별로 살펴보면 다음과 같다.

保健所의 사업관계자들이 가장 많이 지적한 問題點 및 建議事項은 '전문인력 확보 및 정규직화 요망'으로서 전체응답자 중 29.6%가 지적하였으며, 두 번째로 많은 지적을 보인 것은 '예산부족'으로, 이를 지적한 응답자가 17.1%이며, 그 다음으로는 보건소의 조직개편 및 업무분장문제(11.9%), 중앙에서의 교육·홍보 강화(11.8%), 교육훈련 필요(9.3%), 교육·홍보자료 및 지침부족(9.1%), 保健所의 시설·장비확충(7.5%)의 순으로 나타났다.

國民健康增進法令 시행상의 問題點으로는 청소년 대상의 담배판매 금지와 관련된 청소년보호법 등 타 법령과의 중복 및 적용기준의 상치로 인한 집행상의 問題點을 지적한 응답자가 14.2%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 법령집행지침 및 법령의 미비점(4.3%), 국민홍보부족(3.9%) 등의 순으로 나타났다.

〈表 III-80〉 應答者 스스로가 指摘한 問題點 및 建議事項 指摘率
(단위: %, 명)

구 분	계	특별·광역시	기타시	군
계	100.0 (615)	100.0(186)	100.0(189)	100.0(240)
건강증진사업상 문제점				
전문인력확보 및 정규직화 요망	29.6 (182)	35.0	26.5	28.0
보건소의 사업조직개편 및 업무분담	11.9 (73)	10.7	13.7	11.3
시설장비 확충	7.5 (46)	10.2	6.9	5.9
교육훈련 필요	9.3 (57)	8.1	12.7	7.6
교육홍보자료 부족	4.1 (25)	3.8	21.1	5.9
사업세부지침 및 프로그램 개발보급	5.0 (31)	6.5	4.2	4.6
중앙의 교육홍보강화	11.8 (72)	9.7	13.7	11.6
예산부족	17.1 (105)	16.7	13.7	20.0
법령시행상의 문제점				
타법령과 중복 및 상치로 인한 집행상의 문제점	14.2 (87)	14.8	13.8	14.2
기존 건물의 흡연구역설치 곤란	2.8 (17)	4.9	2.6	1.3
지역보건심의위원회와 건강생활실천 협의회 통합추진 요망	2.0 (12)	1.1	0.5	3.8
법집행 업무지침 지시필요 법령의 미비	4.3 (26)	3.8	3.2	5.4
법률시행 국민홍보 부족	3.9 (24)	3.3	3.7	4.6

한편, 설문지에 健康增進事業 추진상 문제가 될 수 있는 6가지 애로사항을 제시하고, 이들 중 어렵다고 생각되는 事項을 지적토록 한 결과는 다음과 같다.

가장 많이 지적한 問題點은 예산부족과 사업수행에 필요한 지식 및 기술부족으로서 이를 지적한 응답자가 각각 79.3%와 70.1%였으며, 그 다음으로는 시설 및 장비부족(67.3%), 교육·홍보자료 부족(59.0%), 사업지침 부족(41.8%), 市·郡·區의 협력부족(26.8%)의 순으로 나타났다.

이러한 조사결과에서 나타난 건강증진사업 추진상의 가장 큰 問題點은 보건소 自體的인 問題로서 인력, 예산, 시설·장비 등의 확보와 事業組織 改編強化에 관한 문제이며, 中央의 事業支援과 관련된 사항으로서 교육·홍보자료 및 사업지침 개발보급, 교육훈련 및 교육·홍보 강화, 사업예산 지원 등이다.

〈表 III-81〉 事業遂行時 어려운 點에 대한 認識 與否

(단위: %, 명)

구 분	전체	소장	과장	계장	실무담당자
계	100.0(615)	100.0(145)	100.0(64)	100.0(191)	100.0(215)
보건교육홍보자료부족					
예	59.0(363)	60.7	56.3	59.2	58.6
아니오	41.0(252)	39.3	43.8	40.8	41.4
사업수행에 필요한 지식 및 기술부족					
예	70.1(431)	68.3	64.1	73.3	70.2
아니오	29.9(184)	31.7	35.9	26.7	29.8
사업관련지침 부족					
예	41.8(257)	41.4	39.1	38.2	46.0
아니오	58.2(358)	58.6	60.9	61.8	54.0
시·군·구의 협력부족					
예	26.8(165)	22.8	31.3	25.1	29.8
아니오	73.2(450)	77.2	68.8	74.9	70.2
예산부족					
예	79.3(488)	82.8	76.6	81.2	76.3
아니오	20.7(127)	17.2	23.4	18.8	23.7
시설장비 부족					
예	67.3(414)	71.7	84.4	63.9	62.3
아니오	32.7(201)	28.3	15.6	36.1	37.7

IV. 綜合評價와 改善方案

國民들의 건강욕구 증대와 만성퇴행성 질환의 증가에 대한 效果的 정책대응은 국민들의 건강생활실천을 유도하여 健康을 增進시키고, 질병위험자를 조기에 발견관리하여 疾病發生 및 症狀의 惡化를 예방하는 것이다.

'95년에 제정·시행된 국민건강증진법령에서는 國家와 地方自治團體로 하여금 국민들 스스로의 건강생활실천을 위한 환경여건조성과 함께 보건교육, 영양관리 및 운동지도, 질병위험자의 조기발견 관리, 구강건강관리 등의 건강증진사업을 추진토록 규정하고 있다

國民健康增進事業을 추진함에 있어 중앙에서는 주로 大衆媒體를 이용한 대국민교육·홍보, 건강증진사업 추진에 필요한 기술 및 행정지원 및 기획관리업무를 추진하며, 지방에서는 市·郡·區 保健所를 통하여 지역주민대상의 健康增進 및 疾病豫防서비스를 제공하고, 금연환경조성 등 법령규정사항을 집행관리하는 것이다.

市·道 및 市·郡·區의 健康增進事業이 중앙에서의 사업지원 부족과 자체적인 사업실시여건의 미비 등으로 活性化되지 못하고 있다. 즉 市·道 및 市·郡·區 事業이 활성화되지 못하고 있는 가장 큰 이유는 사업관계자들이 健康增進事業에 대한 이해와 실제적인 知識 및 技術이 부족한 데다 중앙에서의 교육·홍보 및 훈련이나 교육·홍보자료 및 사업지침의 개발보급 등의 기술적인 사업지원이 부족하며 市·道 및 市·郡·區의 경우 事業遂行에 필요한 조직 및 인력이나 예산 및 시설장비 등 自體的인 사업실시 여건이 구비되어 있지 않다는데 있다 이 처럼 본 調査結果에서 나타난 健康增進事業推進 및 법령시행상 문제

점 개선을 중심으로 市·道 및 市·郡·區의 健康增進事業 活性化와 效果的 推進方案을 살펴보면 다음과 같다.

1. 中央의 事業支援活動 改善方案

가. 保健教育開發센터 設置를 통한 保健教育 弘報支援 強化

地方의 健康增進事業은 지역주민들의 건강생활실천유도와 질병위험자의 조기 발견관리를 위한 保健教育和 豫防서비스가 중심활동이다. 현재 市·道 및 市·郡·區의 사업관계자 중 70% 이상이 健康增進事業 遂行에 필요한 지식 및 기술부족과 교육홍보자료 및 사업운영지침 부족을 문제점으로 지적하고 있다.

그러므로 市·道 및 市·郡·區의 건강증진사업의 활성화와 효과적 추진을 위해서는 中央에서 健康增進事業 관계자에 대한 교육훈련 실시와 함께 교육·홍보자료 및 사업운영지침 등을 개발 보급하고 TV나 라디오 및 일간신문 등 대중매체를 통한 保健教育·弘報活動을 강화해야 한다.

현재 保健教育·弘報媒體는 보건복지부와 산하 관련단체 등에서 여러 가지를 제작 보급하고 있으나 교육·홍보내용의 重複 및 質的인 면에서 문제가 되고 있을 뿐만 아니라 보급량이 부족하여 높은 효과를 기대하기도 어려운 실정이다.

健康增進事業에서 필요로 하는 효과적인 교육·홍보매체의 개발을 위해서는 교육·홍보와 건강증진분야에 관한 專門的인 知識 및 技術을 필요로 하기 때문에 일선 보건소나 일반기관 및 단체 등에서 제작하기는 어렵다.

건강증진사업을 담당하는 보건인력에 대한教育訓練을 效果的으로

실시하기 위해서는 교육훈련대상 인력의 특성 및 수준에 따라 교과과정 및 교재개발이 필요하다. 또 TV나 라디오 및 일간신문 등 大衆的인 言論媒體를 이용하여 국민들에게 건강 및 건강생활실천에 관한 지식과 정보를 제공하는 것은 결국 일선 事業活動을 용이하게 하는 효과적인 지원활동이 된다.

위에서 언급한 교육·홍보 지원업무를 효과적으로 수행하기 위해서는 보건복지부 산하의 韓國保健社會研究院에 가칭 「보건교육개발센터」를 설치 운영하는 것이 바람직하다. 왜냐하면 韓國保健社會研究院의 경우 보건·복지·경제 분야에 관한 專門研究人力을 확보하고 있을 뿐만 아니라 많은 政策支援 및 保健에 관한 연구자료와 정보를 보유하고 있어 이들 연구인력과 정보를 이용하여 효과적으로 교육·홍보지원 활동을 수행할 수 있기 때문이다.

나. 國民健康增進事業 實施에 必要한 事業支援的 研究活動의 活性化

中央이나 地方의 건강증진사업의 活性化나 效果的 推進을 위한 사업지원적 研究活動은 다음과 같이 두 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 직접적인 정책 및 사업지원적인 응용연구로서 국민건강증진사업의 장단기 계획수립 및 시책개발 사업운영지침 및 건강관리지침 개발, 기초통계 생산 및 사업관리정보체계 개발 시범사업을 통한 건강증진 프로그램의 개발 기본 통계생산을 위한 조사연구, 事業評價를 통한 현황 및 문제점 파악과 개선대안 모색 등을 위한 研究活動이 活性化되어야 한다. 이러한 직접적인 지원연구는 주로 보건복지부 산하의 國策연구기관인 한국보건사회연구원 등이 담당수행토록 한다.

둘째, 國民健康增進事業에 관한 기초 학문적인 연구활동으로서 국

민건강실태 파악을 위한 각 분야별 特殊 調査研究(영양 및 구강건강 관리 실태조사, 특정질환의 이환 및 보건의료이용조사 등), 만성퇴행성 질환의 역학적 조사연구, 기타 健康增進 및 疾病豫防과 관련된 기초적 연구는 一般 研究機關이나 大學 등에서 연구를 담당 수행토록 하며 이러한 연구활동에 필요한 연구비는 국민건강증진기금에서 지원토록 함으로써 연구활동을 活性化해야 한다.

다. 國家管理의 重點事業指定과 評價體系構築을 통한 事業促進 및 地域間 情報交流 誘導

國民健康增進事業은 국민들의 健康長壽와 삶의 質 向上을 목표로 하는 국민보건복지의 중요한 정책수단이므로 국가관리의 중점사업으로 지정·추진토록 하고, 중앙 및 시·도 단위에서의 평가체계가 구축되어 정기적인 사업평가가 이루어지도록 해야 한다. 이러한 事業管理 및 評價體系의 구축은 市·道 및 市·郡·區 단위의 健康增進事業의 활성화에 크게 기여할 수 있다.

國民健康增進事業을 국가관리의 중점사업으로 지정하고 정기적인 사업평가체계를 구축하여 건강증진사업의 평가결과를國民健康增進基金 支援에 반영하고, 매년 중앙에서 事業評價大會를 개최하여 지방행정가의 중요한 관심사항으로 부각시킴으로써 적극적인 사업추진을 유도하고 지역간 정보교류를 통하여 사업활성화를 유도한다

라. 中央의 事業擔當部署의 行政組織強化와 專門人力 배치를 통한 事業企劃管理 및 行政支援 強化

中央에서 國民健康增進事業을 총괄 기획·관리하고 사업수행을 필요한 행정지원을 담당하는 부서는 보건복지부 보건국 보건정책과로서

동 부서가 담당해야 할 주요 업무는 국민건강증진을 위한 기본시책 및 법령집행 지침 수립·시행, 각종 건강증진사업의 장단기 계획 수립 및 사업지도·평가, 교육·홍보자료 제작보급 및 大衆媒體를 이용한 대 국민 교육·홍보, 사업예산·인력·시설·장비조달을 위한 행정지원, 건강증진기금 조성 및 운용, 사업담당인력의 교육훈련 각종 정책자문기구 운영등으로서 많은 행정 인력과 特殊專門人力을 필요로 하고 있다.

현재 국민건강증진업무를 담당하고 있는 보건정책과의인력은 과장 및 사무관 2인을 포함하여 모두 8인으로 이들 인력이 國民健康增進을 위한 여러분야 事業의 기획관리, 행정지원, 사업지도 등의 업무를 효과적으로 遂行하기는 어려운 실정이다.

國民健康增進事業의 重要성과 막대한 업무량에 비추어 볼 때 장기적으로는 중앙에서도 건강증진사업을 담당하는行政組織을 개편강화하는 방안을 모색하고 분야별 전문담당인력을 두어 보다 專門的이고 能率的인 事業支援을 도모하도록 해야 할 것이다. 專門擔當人力으로서 적어도 질병예방, 보건교육, 영양관리, 구강건강관리, 운동처방 지도 등의 전문인력을 두어 이들로 하여금 각 분야별 사업을 기획관리하고 이들 專門人力을 중심으로 현지사업 지도반을 편성하여 시도 및 市·郡·區의 사업지도·감독을 강화하도록 한다.

마. 示範保健所 運營을 통한 效果的인 健康增進事業 開發·普及

保健福祉部에서는 '95년 4월에 保健所의 건강증진사업에 대한效果的인 실시방안을 개발·보급하기 위하여 전국 각 시·도별로 1개소씩 총 15개 보건소를 健康增進 示範保健所로 지정하고, '96년 1월부터 2년간 시범사업을 실시기로 계획하였다 이들 示範保健所에는 示範保健所 운영모형 및 교육·홍보자료의 개발 보급 사업 담당자에 대한 교육훈련, 기초 조사 실시 등의 기술지원과 함께 示範保健所 별로 운

영계 획서를 작성하고 동 運營計劃書에 따라 사업예산 지원과 장비 확보 및 인력배치를 위한 행정조치를 강구토록 계획하였다.

그러나 國民健康增進法에 의하여 계획한 국민건강증진기금 조성이 지연됨으로써 示範保健所 운영을 위한 技術 및 財政的 支援이 이루어지지 못하여 示範保健所 운영이 실효를 거두지 못하고 있는 실정이다. '97년 5월부터는 기금조성이 이루어져 '97년 12월말 현재 기금 총액이 134억원에 이르고 있으며, '98년부터는 동 기금에 의하여 각 示範保健所에 대한 일부예산지원이 이루어질 예정이다.

示範保健所 운영을 위해서는 먼저 示範保健所 운영지침서와 示範保健所별 事業運營計劃書를 작성하고 이를 기초로 각종 기술 및 행정지원이 이루어져야 하며, 示範保健所 運營結果를 평가하기 위한 基礎調査가 실시되어야 할 것이다.

示範保健所 運營을 통하여 개발된 각종 健康增進事業은 그 타당성 평가를 통하여 問題點을 보완하여 전국 보건소로 擴大·實施토록 한다.

바. 國民健康增進基金에 의한 財政支援을 통한 事業活性化 誘導

서울特別市나 大都市를 위시한 일부지역을 제외하고는 대부분의 市·郡·區의 경우 財政自立도가 매우 낮아 健康增進事業 推進에 필요한 자체적인 재정확보가 어렵기 때문에 國民健康增進基金 등에 의한 중앙에서의 건강증진사업 예산지원이 필요하다 특히 健康增進事業이 거의 대부분이 새로이 시작하는 프로그램이라는 점에서 健康增進基金에 의한 일선 사업기금의 지원은 초창기의 事業活性化를 위한 촉진제의 역할을 할 수 있다.

國民健康增進基金은 '국민건강증진법 시행시점인 '95년 9월부터 조성기로 되어있었으나 관련부처간 협의조정이 遲延되어 실제적으로는 '97년 5월부터 조성되기 시작하였으며, '97년까지 약 135억원이 조성

되고, 이후 매년 142억원의 기금이 조성될 것으로 예상된다. 國民健康增進基金 조성의 財源은 담배사업자의 出捐金과 의료보험자 負擔金으로서 의료보험자 부담금은 '95년 9월부터 基金造成이 이루어지고 있으나, 담배사업자 출연금은 '97년 5월부터 조성되고 있다.

현재 보건복지부가 심의중에 있는 國民健康增進基金 예산편성계획이 확정되어 중앙 및 지방의 相關기관 및 단체 등에 대한 예산지원이 이루어질 경우 향후 國民健康增進事業의 活性化를 기대할 수 있다.

사. 靑少年 對象의 담배·술 販賣禁止 關聯法令 改正

현재 靑少年 健康保護를 위하여 청소년 대상의 담배·술 판매 금지를 규정하고 있는 相關法令으로는 國民健康增進法('95년 9월 11일 시행), 미성년자 보호법('95년 12월 6일 시행), 청소년 보호법('97년 7월 1일 시행) 등이 있으나 이들 법령에서 규정하고 있는 담배·술 판매 금지의 適用 年齡과 罰則內容이 상이하여 법령집행상 혼란과 어려움을 가져오고 있다.

청소년 대상의 담배·술 판매금지 연령을 靑少年保護法과 未成年者保護法에서는 각각 18세 미만자와 20세 미만자로 규정하고 있으나 국민건강증진법에서는 19세 미만자에 대한 담배판매금지를 규정하고 있다. 또 청소년 대상으로 담배·술을 판매시 벌칙규정이 청소년 보호법에서는 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 罰金에 처하도록 규정하고 있으나 미성년자 보호법에서는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금부과를 그리고 國民健康增進法에서는 담배판매시에 한하여 30만원 이하의 과태료를 부과하도록 규정하고 있다.

이처럼 靑少年 대상의 담배·술판매 금지에 관한 相關法令의 適用 年齡 및 罰則의 상이는 법령시행에 있어 혼란과 곤란을 초래하고 있으며, 본 調査에서도 법령시행상의 가장 큰 問題點으로 지적되었다.

현재 행정쇄신위원회에서 건의하고 있는 靑少年 對象의 담배·술 판매금지에 관한 통일된 법령안을 살펴보면 適用對象 연령을 18세 미만자 또는 고등학교 학생 이하의 자로 규정하고, 罰則을 2년 이하의 징역 또는 1천만 이하의 罰金에 처하도록 하고 있다. 그러나 이러한 통일안은 청소년 보호단체 등의 반대의견으로 동 法令施行이 보류중에 있는 실정으로 國會에서 관련법령의 개정 심의를 통하여 效果的인 통일된 법령시행안이 마련되어야 한다.

아. 保健教育師와 運動處方指導師 等 特殊專門人力의 資格認定 制度 導入

市·郡·區 保健所 등에서 지역주민 대상의 健康增進事業活動이 效果的으로 추진되기 위하여는 국민보건교육과 운동처방지도를 담당할 특수전문인력의 자격인정제도를 도입하고 이들 전문인력을 양성하여 보건소나 관련기관 및 단체 등에 배치활용토록 해야 한다

保健教育師는 건강증진사업중 가장 중요시되는 保健啓蒙教育을 실시함에 있어 核心的인 役割을 담당할 전문인력이며, 運動處方師는 현대 생활양식의 운동부족에서 오는 각종 성인병의 예방을 위한 運動處方指導를 담당할 專門人力이다. 市·郡·區 保健所 등에서의 효과적인 건강증진 서비스 제공을 위하여는 이들 전문인력의 활용이 필수적으로 요구되고 있음에도 이들 專門人力에 대한 國家公認의 資格認定制度가 없어 공무원 임용규정상 이들 전문인력을 시·도 보건과나 市·郡·區 보건소 등에서 임용할 수 없는 실정이다

그러므로 長期的으로는 보건교육사와 운동처방지도사에 대한 국가공인의 자격인정제도에 관한 관계 법령을 마련하고 이들 特殊專門人力을 양성하여 市·道 보건과나 市·郡·區 保健所 등에 배치활용토록

해야 할 것이나 이에 상당한 시일이 소요될 것이므로 우선은 현재 일부 大學校와 관련 團體 등에서 양성 배출하는 보건교육 인력과 운동처방지도 인력을 臨時職 특수전문인력으로 활용하는 방안을 강구할 필요가 있다.

2. 市·道 및 市·郡·區의 事業實施 與件 및 基盤構築

가. 事業組織의 改編 強化와 人力補強

시·도는 자체적인 健康增進事業 活動보다는 중앙과 市·郡·區의 중간적 위치에서 中央에서 시달하는 사항을 市·郡·區에 통보하고 市·郡·區의 사업계획 및 事業實績 보고를 취합 보고하며, 市·郡·區의 사업을 지도·관리하는 역할이 많다.

따라서 시·도의 경우 健康增進事業 組織을 개편하기보다는 계별 업무분장을 통하여 健康增進業務에 대한 기능을 강화하고, 市·郡·區의 건강증진사업을 지도관리할 수 있는 전담인력을 두는 것이 바람직하다.

현재 保健所의 組織과 人力은 지역에 따라 차이가 있으나 대체로 건강증진업무의 多樣性이나 업무량에 비하여 事業組織이 脆弱하고 사업추진에 필요한 專門人力이 不足하다.

보건소의 건강증진사업은 事業對象이 全地域 住民을 대상으로 할 뿐만 아니라 건강증진사업 내용이 보건교육홍보, 예방서비스, 건강생활환경조성 등을 중심으로 10여 가지에 이르고 있으며, 향후 국민들의 健康欲求增大에 따라 健康增進서비스에 대한 需要가 더욱 增大될 것으로 예상된다. 보건소가 이러한 상황변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 보건소의 조직개편강화와 필요한 전문인력을 보충하여 保健所가 지역주민들의 건강관리를 위한 地域社會의 中心센터로서의 役

劃과 機能을 하는 곳으로 발전시켜 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 보건소의 조직을 현재 係單位 組織에서 課單位 組織으로 改編強化하고 건강증진사업에 필요한 專門人力과 裝備 施設 등을 대폭 보강해야 한다.

보건소의 조직 개편강화는 경직된 縱的인 系線 組織으로의 강화보다는 橫的인 業務協助를 擴大 強化하는 방향으로 개편하는 것이 바람직하다. 保健所의 조직개편은 서울특별시와 통합시의 경우 현재 과단위 조직형태를 갖고 있어 새로이 개편하기보다는 부서별 업무조정을 통하여 실질적인 健康增進事業 組織을 강화할 수 있다.

서울특별시와 통합시를 제외한 其他 市·郡地域의 경우는 보건복지부의 국민건강증진 기본 시책에 제시된 健康增進 示範保健所의 組織 模型(변종화, 1995)을 기본으로 지역의 人口規模 및 都市·農村 등의 地域 特性에 따라 課 또는 係單位의 下部組織을 갖도록 하는 것이 좋다.

또 保健所에 별도의 건강증진사업조직을 두지 않을 경우 기존의 각 부서별 機能 및 特性에 맞는 건강증진업무를 분장토록 하여 事業을 추진하는 방안도 고려할 수 있다.

또 保健所의 부서별 업무를 효과적으로 그리고 효율적으로 추진하기 위해서는 항시 각 부서별 인력배정을 고정화시켜둘 것이 아니라 사업의 필요에 따라 수시로 必要人力을 差出하여 사업별 「팀」을 구성하여 사업을 추진토록 하는 유연한 組織運營體系를 갖는 것이 바람직하다. 이러한 사업별 팀제의 운영은 보건소내의 專門人力을 여러 사업에 활용할 수 있게 됨으로써 事業效果를 높일 수 있고, 一時的 遊休人力을 활용할 수 있어 人力活用의 效率性을 높일 수 있다.

國民健康增進法の 制定施行에 따라 신규사업적 성격의 健康增進業務活動이 增加하였고, 이러한 건강증진사업 활동을 효과적으로 추진

하기 위해서는 事業分野別 專門人力이 필수적으로 요구되고 있다.

國民健康增進法에 의한 건강증진사업의 실시 내용 중 이제까지 보건소에서 실시하지 않았던 신규사업적 성격을 지니고 있거나 소홀히 다루어 왔던 사업활동으로서 건강위험요인의 조기발견관리를 위한 건강검진 및 처방지도, 지역사회 보건교육, 금연·절주 등의 건강생활실천운동, 영양관리, 운동처방지도, 구강예방보건 등의 사업활동을 활성화하여야 하며, 이러한 新規 事業의 性格을 지닌 事業活動은 既存 保健所 人力만으로는 감당하기 어렵다.

현재 보건소의 보건의료인력은 보건의료수요 증대에 따른 專門人力의 增員要求에도 불구하고 公務員 定員이 凍結되어 있는데다 公務員 任用規程上 해당직렬이 없어 신규채용이 어렵다.

그러나 보건소의 건강증진사업을 효과적으로 추진하고 地域住民 對象의 良質의 健康增進 서비스를 제공하기 위해서는 건강검진의사, 치과과의사, 보건교육사, 영양사, 운동처방사, 치위생사, 전산요원 등의 特殊 專門人力을 追加 補充해야 할 것이나, 기존 보건소 인력을 효율적으로 활용할 수 있도록 保健所의 機能변화에 맞도록 조직을 개편하고 부서별 인력의 재배치와 업무분장 조정을 통하여 건강증진사업 기능을 강화해야 한다. 이럴 경우 건강증진업무를 담당할 既存 保健要員에 대한 補修訓練도 강화하도록 한다.

나. 施設 및 裝備의 擴充

國民健康增進法에 규정한 健康增進 및 疾病豫防事業을 효과적으로 수행하기 위해서는 많은 시설을 확충하고 장비들을 보강해야 한다. 國民健康增進法令에서도 市·郡·區 保健所長으로 하여금 시청각교육, 건강검진, 운동지도, 영양관리, 구강건강사업 등에 필요한 시설과 장비들을 확보하도록 규정하고 있다. 그러나 거의 대부분의 保健所가

健康增進事業에 필요한 시설과 장비들을 갖추고 있지 않은 실정이다

보건복지부의 농어촌 의료서비스 개선사업지침(1995)에 의하면 保健所의 建築資金支援 基準으로 인구규모가 10만 이상에 속하는 統合市 保健所의 경우 보건소의 건축면적을 최소 450평 이상으로, 그리고 郡地域 保健所는 최소 350평 이상으로 설정하고 있다. 이러한 건축기준의 설정은 보건소의 건축물이 보건소에 근무하는 직원들이나 보건소 이용 주민들이 불편하지 않도록 쾌적한 건축공간을 확보하기 위한 것으로 이는 결국 직원들의 쾌적한 業務 活動空間이 확보됨으로써 능률적이고 친절한 대민 보건서비스의 제공이 가능하고, 이용주민들에게도 쾌적감을 주는 좋은 건강관리 서비스의 提供處로 인식되어 지역주민들의 보건소 이용률을 높일 수 있다.

保健所의 健康增進事業 실시를 위하여는 구비하여야 할 作業施設로서 건강검진실, 운동처방지도실, 시청각 교육실, 구강보건실, 영유아 보건실, 모성보건실, 영양실습 지도실 등이 있어야 한다. 이러한 시설은 모두가 對民保健 서비스를 提供하는 場所이므로 건축면적이 적어도 7~8평 이상이 되어야 하며, 특히 運動處方指導室과 視聽覺 教室 등은 적어도 10평 이상의 건축공간이 필요하다.

또 보건소에서 주민대상의 良質의 健康增進서비스를 提供하기 위해서는 보건교육, 건강검진, 임상검사, 운동부하검사 및 체력평가, 구강건강관리, 모자보건, 영양실습지도, 정보관리 등에 필요한 40~50종에 달하는 장비(구체적 장비품목은 국민건강증진 기본시책 참조)를 구비하여야 한다. 이러한 各種 健康增進事業用 裝備를 일시에 모두 구입하기는 어려울 것이므로 重點事業으로 추진되는 사업부터 年次的으로 具備토록 하는 것이 좋다.

統合市나 農村地域 保健所의 경우 이러한 건강증진사업용 장비를 위시한 保健所의 必要장비를 농어촌 의료서비스 개선사업 지원금에서

구입토록 하는 방안을 강구하는 것이 좋을 것이며, 其他 保健所는 自體 豫算確保나 國民健康增進 基金支援 등을 통하여 구비하는 방안을 강구해야 할 것이다.

다. 健康增進事業의 豫算調達策 講究

事業豫算의 確保는 健康增進事業 推進의 原動力이 되기 때문에 保健所의 健康增進事業 活性化를 위해서는 무엇보다도 사업실시에 필요한 예산의 확보가 가장 중요시된다

본 調査에 의하면 '97년도 保健所의 연간 예산규모는 평균 약 30억 원으로 市·郡·區 豫算額의 2.5%에 불과한 수준이며, 또 170개 保健所 중 健康增進事業 豫算을 편성한 保健所는 107개소로 이들 保健所의 건강증진예산 규모는 약 7천8백만원으로 保健所 예산의 2.6%에 불과하다. 이러한 健康增進事業 예산편성 및 규모는 결국 건강증진사업이 활성화되지 못하고 있음을 반영하는 것이다.

保健所 예산의 90%는 市·郡·區 자체의 地方費로 구성되어 있기 때문에 건강증진사업예산도 대부분 市·郡·區 지방비에서 조달해야 할 것이다. 이를 위해서는 保健所長의 行政能力과 역할이 매우 중요하다. 즉 保健所長이 市·郡·區와 緊密한 紐帶를 갖고 行政能力을 發揮하여 事業豫算 確保方案을 講究하여 健康增進事業을 活性化하도록 힘을 써야 한다.

保健所의 건강증진사업 예산확보를 위해서는 먼저 地域診斷 등을 통하여 地域住民들이 요구하는 保健事業과 그 地域社會의 主要 保健問題가 무엇인가를 규명하고, 이를 해결하기 위한 수단으로서 합리적이고 현실성 있는 健康增進事業計劃을 樹立하여 지방자치단체장이나 지방의회 의원들의 關心과 理解를 促求하는 것이다.

保健所의 健康增進事業費 조달을 위한 방안의 하나로서 주민대상의

건강검진, 체력진단, 각종 검사, 구강예방서비스 등에 대하여는 일정한 수가를 설정하여 검진비를 수납토록 하고 이를 稅入外 收入代替 經費的인 方法을 적용하여 健康增進事業費에 再投資되도록 하는 방안도 고려할 수 있을 것이다. 이럴 경우 健康增進事業이 새로이 시작되는 프로그램이라는 점을 고려하여 검진비의 수가를 一般醫療機關보다는 저렴한 실비를 기준으로 정하며, 의료보호대상자 등 低所得層에 대하여는 無料 또는 差等酬價를 적용토록 하여야 할 것이다.

保健所 健康增進事業의 財政調達을 위한 방안의 하나로서 지역사회의 우수한 기업체로부터의 寄附金造成 등을 통하여 특정한 건강증진 사업용 장비의 구입비를 지원받도록 하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 농어촌 및 통합시 保健所의 경우 保健所의 시설 및 장비확보는 '94년부터 農漁村 特別稅管理 特別會計에 의하여 지원되고 있는 농어촌 의료서비스 개선사업비 중에서 豫算調達方案을 강구할 수도 있을 것이다.

향후 중앙에서 國民健康增進基金에 의한 예산지원이 각 市·郡·區의 합리적인 사업계획의 수립이나 사업실적 보고 등의 사업평가를 기초로 이루어질 것이므로 이에 의한 豫算確保 方案도 강구되어야 할 것이다.

3. 地域社會 參與誘導

地域社會 健康增進을 위한 중요한 관건은 주민들 스스로 健康生活 實踐을 통하여 健康을 유지·증진할 수 있도록 유도하는 것이며, 이를 위해서는 地域社會의 주민과 단체, 공공기관, 학교 및 사업장 등 모든 조직이 健康增進事業에 적극 참여토록 效果的인 관리방안이 강구되어야 한다.

가. 健康生活實踐協議會 運營活性化를 통한 地域社會 參與誘導

地域社會 健康增進事業의 活性化를 위하여는 시·도 및 市·郡·區의 건강생활실천협의회의 구성 운영을 활성화하여 건강생활환경조성과 관련된 지방조례 제정, 保健所의 건강증진사업 조직 개편강화 및 인력보강, 사업예산확보, 지역사회의 참여 및 협력 등을 유도해야 한다.

이를 위해서는 지방자치단체장이나 지방의회의원 등 地域社會 指導級 人士의 健康增進事業 參與機會를 擴大하여 健康增進事業에 대한 관심 및 이해를 증진시켜 事業實施에 必要한 積極的인 行政支援을 誘導하도록 해야 한다.

이러한 행정지원을 유도하기 위해서는 行政支援措置의 意思決定權을 갖고 있는 地方自治團體長이나 地方議會議員들의 건강증진사업에 대한 필요성 인식과 이해가 있어야 하며, 이를 위해서는 이들 의사결정권자들이 건강증진사업의 계획수립에서부터 시행 및 평가에 이르기까지의 事業遂行 過程에 參與機會를 擴大해야 한다. 이를 위한 방안의 하나로서 市·郡·區의 건강증진사업추진에 있어 중요한 의사결정기구라 할 수 있는 ‘市·郡·區 健康生活實踐協議會’의 運營을 活性化하고 협의회를 통하여 行政支援 問題를 論議토록 하는 것이다. 왜냐하면 시·군·구청장이나 의회의원, 주요기관 및 단체의 대표 등 地域社會의 指導級 人士가 協議會委員으로 되어 있으므로 건강생활실천협의회 운영을 활성화하여 협의회를 통하여 건강증진사업 계획 사업시행에 필요한 예산·인력확보 등이 주요안건으로 상정·논의될 경우 이들 협의회 위원들의 건강증진사업에 대한 관심 및 이해를 증진시킬 수 있고 積極的인 事業參與 및 協力을 誘導할 수 있기 때문이다.

나. 保健醫療機關間 連繫活動 強化와 關聯機關 및 團體 等 地域社會組織의 事業參與 誘導

市·道 및 市·郡·區의 健康增進事業 活性化는 시·도 보건과나 市·郡·區 保健所가 추진하는 健康增進事業活動만으로는 부족하며, 相關기관 및 단체 등 地域사회 組織의 事業참여와 폭넓은 지지가 있을 때 활성화 될 수 있다. 왜냐하면 地域社會의 保健醫療機關間의 連繫活動을 強化하고 關聯機關 및 團體와 學校·事業場 등의 事業參與를 誘導하여 이들 地域社會 資源들이 健康증진사업 활성화에 활용될 때 地域사회 健康증진사업이 활성화 될 수 있기 때문이다

保健所는 保健支所, 保健診療所, 病醫院 등 地域사회 保健의료기관들이 健康증진사업에 참여하도록 하고 이들과의 連繫的인 事業活動을 활성화한다. 예를 들면 보건지소 및 보건진료소나 민간의료기관 등에서 의뢰한 검진환자를 대상으로 保健所에서 健康검진 및 검사를 실시하고 발견된 危險要因에 대한 検査결과와 함께 患者를 회송시켜 추구관리 서비스를 받도록 한다.

또 保健所에서 糖尿病, 高血壓, 肥滿症이나 임신부 및 주부 또는 노인대상의 健康관리 및 금연 등을 위한 各種 健康教室을 運營할 경우 保健所 자체 인력만으로 運營할 것이 아니라 地域社會의 病·의원 및 대학 등의 專門人力을 활용하는 것이 効果적이다. 또 保健所는 地域社會의 相關기관 및 團體나 學校 및 事業場 등에 대한 사업지도 및 지원을 통하여 자체적으로 健康增進事業活動을 강화하도록 한다.

事業支援活動으로서 협조공문의 발송, 교육·홍보자료의 제공, 교육강사지원, 대표자 또는 事業담당자 회의개최 健康검진사업 지원 등 여러 가지가 있을 수 있다.

또 읍·면·동의 행정구역이나 학교, 사업장별로 健康생활클럽을 조

직하고 건강생활지도위원을 위촉하여 이들로하여금 건강생활실천운동을 확산토록 하는 방안도 고려할 수 있다.

지역사회의 새마을 조직이나 어머니회, 청년회, 번영회 등 既存國民組織을 이용한 교육·홍보활동을 활성화하거나 市·郡·區 및 읍·면·동 健康生活指導委員을 위촉하여 이들이 輿論指導者의 役割을 하도록 한다. 이러한 지역사회 참여의 活性化는 결국 健康增進事業 추진에 地域社會資源의 活用을 유도하여 건강증진사업의 활성화와 효과적 추진에 기여할 수 있다.

參 考 文 獻

- 김수춘·이충섭, 『국민건강실천운동의 모형개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990. 12.
- 김진순 외, 『공공보건기관의 만성퇴행성질환 관리모델 개발 연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 남정자 외 4인, 『지역보건의 정책과제와 활성화 방안』, 한국보건사회연구원, 1996. 12.
- 변종화, 『국민건강증진사업의 효과적 추진방안』, 한국보건사회연구원, 1994. 7.
- 변종화·박인화·최정수, 『질병예방 및 건강증진전략 개발 연구』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 변종화·김혜련, 『국민건강증진 목표와 전략』, 한국보건사회연구원, 1995. 12.
- 변종화·이순영·정기혜, 『건강증진시범 보건소 운영을 위한 기술지원 연구』, 한국보건사회연구원, 1994. 12.
- 보건복지부, 『국민건강증진 기본시책』, 1996. 3.
- _____, 『국민건강증진법령집』, 1995. 9.
- 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 『경기도 건강증진 플랜개발』, 1997. 4.
- 임종권 외 3인, 『지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계 개선 연구』, 한국보건사회연구원, 1992.

최정수 외 3인, 『한국인의 건강과 의료이용실태, 한국보건사회연구원
1995. 12.

한국보건사회연구원 『국민건강증진을 위한 전략 및 입법안 공청회
보고서』, 1994. 9.

_____, 『국민건강증진사업 평가와 발전방향 공청회보고서』,
1994. 9.

附 錄

시·도의 건강증진사업개선에 관한 설문지
(시·도 보건과장·주무계장·실무담당자)

시·도

인 사 말 씀

안녕하십니까?

1995년 9월에 국민건강증진법의 제정·시행으로 중앙이나 지방에서의 국민건강증진을 위한 사업활동이 활성화될 것으로 전망됩니다.

국민건강증진법령에서는 국가와 지방자치단체가 국민건강증진을 위한 시책을 강구하고 특히 국민들 스스로의 건강생활실천을 통하여 건강을 증진할 수 있도록 보건계몽교육실시, 건강생활여건조성 및 질병 예방서비스 활동을 개선강화토록 규정하고 있습니다.

그러나 국민건강증진법령이 제정·시행된지 만 2년이 가까워오고 있음에도 중앙이나 지방에서의 건강증진사업이 기대한 만큼 활성화되지 못하고 있는 실정입니다.

이 조사에서는 시·도의 건강증진사업담당 과장·계장·실무담당자를 대상으로 시·도 및 시·군·구의 사업추진실태와 문제점을 파악하여 개선방안을 모색코자 합니다.

이 조사를 통하여 제시하는 의견은 향후 지역단위의 건강증진 정책 수립 및 사업발전에 매우 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 바쁘시더라도 설문 하나 하나에 빠짐없이 성의껏 사실대로 작성하여 '97년 9월 6일까지 보내주시면 감사하겠습니다.

보내실곳 : 서울 특별시 은평구 불광동 산 42-14
한국보건사회연구원 보건제도연구실 변종화
우편번호 : 122-705

보 건 복 지 부
한 국 보 건 사 회 연 구 원

3. 귀 시·도관내에서는 담배자동판매기 설치허용장소를 청소년의 접근이 어려운 장소로 제한하고 있는 규정이 잘 지켜지고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름
4. 귀 시·도관내에서는 법령에서 규정하고 있는 공중이용시설에 대한 금연·흡연 구역의 지정관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름
5. 위의 법령시행으로 청소년 또는 국민들의 흡연억제에 많은 효과를 가져왔다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름

국민건강증진법(제12조 제2항)에서는 일정규모 이상의 사업장·의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설 이용자에게 보건교육을 실시하도록 규정하고 있습니다.

6. 귀 시·도관내에서는 이러한 법령에 규정한 시설에서의 보건교육이 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름

<건강증진사업 추진 실태>

1. 귀 시·도에서는 자체적인 건강증진사업계획을 수립 시행하고 있습니까?
1. 예 2. 아니오
2. 귀 시·도는 국민건강증진법령 제정시행이후 국민건강증진을 위한 사업활동이 강화되었다고 생각하십니까?
1. 많이 강화되었다 2. 조금 강화되었다
3. 별로 강화되지 않았다 4. 모름
3. 귀 시·도는 현재 건강생활실천협의회를 구성운영하고 있습니까?
1. 구성 운영하고 있다 2. 협의회만 구성되어있다
3. 협의회도 구성되어 있지 않다

4. 위 건강생활실천협의회 구성운영이 건강증진사업 추진에 많은 도움을 주고 있다고 생각하십니까?
1. 많은 도움을 준다 2. 다소 도움을 준다
3. 별로 도움을 주지 못하고 있다 4. 무응답
5. 귀하께서는 관내 시·군·구의 건강증진사업활동에 대한 지도·감독을 위하여 시·군·구보건소를 방문하신 적이 있습니까?
1. 예 2. 아니오
6. 국민건강증진법령의 제정시행 이후 보건소의 건강증진사업이 어느정도 강화실시되고 있다고 생각하십니까?
1. 많이 강화되었다 2. 조금 강화되었다
3. 별로 강화되지 않았다 4. 모름

<사업 수행을 위한 지식습득 실태>

1. 귀하는 국민건강증진법령시행이나 건강증진사업 수행에 필요한 지식과 기술을 충분히 습득하고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름
2. 귀하는 시·군·구보건소의 사업 관리자 및 보건요원들이 법령시행이나 건강증진사업수행에 필요한 지식과 기술을 충분히 습득하고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름
3. 귀하가 건강증진사업을 수행하는 데 있어 어려운 점이 있다면 어떤 것들이 있습니까?(해당사항을 모두 체크하여 주십시오)
1. 보건교육홍보자료부족
2. 사업수행에 필요한 지식 및 기술부족
3. 사업관련지침 부족
4. 사업관리자의 이해부족
5. 예산부족
6. 기타 (무엇)

5. 귀하께서는 전국 각 지역의 건강증진사업 추진실태비교와 정보교류를 위하여 중앙에서 사업평가대회를 정기적으로 개최할 필요가 있다고 생각하십니까?

1. 예

2. 아니오

3. 모름

Ⅲ. 사업 추진상의 문제점 및 건의사항

시·도에서 국민건강증진법령 시행 및 건강증진사업추진과 관련된 문제점이나 건의사항 등을 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

가. 법령 시행상의 문제점 및 건의사항

나. 건강증진사업 추진상의 문제점 및 건의사항

다. 지역보건법등 타법령 시행과의 문제점(중복 및 상충되는 사항)

시·군·구의 건강증진사업 개선에 관한 설문지
(보건소장·주무과장·계장·실무담당자)

인 사 말 씀

안녕하십니까?

1995년 국민건강증진법의 제정시행으로 지역주민들의 건강증진을 위한 보건소의 역할이 더욱 중요하게 되었습니다.

국민건강증진법령에서는 보건소로 하여금 지역주민들의 건강생활실천에 도움을 줄 수 있도록 보건계몽교육, 건강교실운영, 영양 및 운동지도, 금연·절주 환경조성등과 함께 질병위험자의 조기발견관리와 구강건강관리 등을 위한 검진 및 처방지도 등의 예방서비스 활동을 개선강화하도록 규정하고 있습니다.

그러나 국민건강증진법령이 제정시행된지 만 2년이 가까워오고 있음에도 실제적으로 시·군·구의 건강증진사업이 기대한 만큼 활성화되지 못하고 있는 실정입니다.

이 조사에서는 시·군·구 보건소의 소장·주무과·계장·실무담당자를 대상으로 건강증진사업 추진실태와 문제점을 파악하여 개선방안을 모색코자 합니다.

이 조사를 통하여 제시하는 의견은 향후 지역단위의 건강증진 정책 수립 및 사업발전에 매우 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 바쁘시더라도 설문 하나 하나에 빠짐없이 성의껏 사실대로 작성하여 '97년 9월 6일까지 보내주시길 바랍니다.

보내실곳 : 서울 특별시 은평구 불광동 산 42-14
한국보건사회연구원 보건제도연구실 변종화
우편번호 : 122-705

보 건 복 지 부
한 국 보 건 사 회 연 구 원

4. 귀 시·군·구에서는 법령에서 규정하고 있는 공중이용시설에 대한 금연·흡연 구역의 지정관리가 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?

1. 예 2. 아니오 3. 모름

5. 위의 법령시행으로 청소년 또는 국민들의 흡연억제에 많은 효과를 가져왔다고 생각하십니까?

1. 예 2. 아니오 3. 모름

국민건강증진법(제12조 제2항)에서는 일정규모 이상의 사업장·의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설 이용자에게 보건교육을 실시하도록 규정하고 있습니다.

6. 귀 시·군·구에서는 이러한 법령에 규정한 시설에서의 보건교육이 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?

1. 예 2. 아니오 3. 모름

7. 1995년 국민건강증진법령 제정 시행이후 국민들 스스로 자신의 건강관리에 대한 인식이 높아졌다고 생각하십니까?

1. 높아졌다 2. 전과 같다 3. 모름

<사업별 추진 실태>

국민건강증진법(제19조)에서는 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 인력 및 시설을 확보하고 보건소로 하여금 지역주민들의 건강생활실천에 도움을 줄수 있도록 건강생활실천 협의회 구성운영, 각종 건강캠페인 전개, 보건계몽교육, 건강교실운영, 건강상담, 영양관리, 운동지도와 구강건강관리 및 질병위험자의 발견관리를 위한 검진 및 처방지도 등의 예방 서비스를 제공토록하고, 이를 위한 사업계획수립 및 지역사회보건문제 조사연구 등의 사업을 추진토록 규정하고 있습니다.

1. 현재 귀 보건소에서 추진하고 있는 건강증진사업의 종류, 실시정도, 사업 효과 및 호응도와 향후 한층 더 확대 강화해야 할 사업 그리고 1995년 9월 국민건강증진법령 시행이전의 사업 실시 실태를 파악코자 합니다. 아래 표에 제시된 내용을 잘 읽어보신후 해당란에 V 표시하여 주십시오

건강증진 세부내용	법시행이전 사업실시정도			현재사업 실시정도			현재사업 효과도			향후사업 확대필요성	
	비실시	약간 실시	적극 실시	비실시	약간 실시	적극 실시	낮음	보통	높음	없음	있음
①. 보건교육 및 건강생활실천운동	① 집단보건계몽교육(강연·좌담회등)										
	② 각종매체이용교육홍보										
	③ 시청각교실운영										
	④ 건강교실운영(1) (임신부·주부·노인등대상)										
	⑤ 건강교실운영(2) (당뇨·고혈압·금연등)										
	⑥ 영양지도										
	⑦ 체력검사·운동지도										
	⑧ 건강생활실천협의회 운영										
	⑨ 건강캠페인등 각종보건행사										
②. 질병예방서비스개선	① 고혈압 예방관리(검진·처방지도)										
	② 당뇨병 예방관리(검진·처방지도)										
	③ 암 예방관리(검진·처방지도)										
	④ 기타성인병검진 및 처방지도										
	⑤ 고위험자 등록관리										
	⑥ 모자보건(영유아·임산부 건강관리)										
③. 학교·사업장	④ 구강보건(구강검진,치아홈메우기, 불소도포,스케일링등 예방서비스)										
	① 학교보건교육홍보지원										
	② 학교구강건강관리지원										
	③ 사업장 보건교육지원										
④ 사업장 검진사업지원											

2. 귀 시·군·구에서는 국민건강증진법령의 제정시행 이후 보건소의 건강증진사업이 어느정도 강화 실시되고 있습니까?

1. 많이 강화되었다 2. 조금 강화되었다
 3. 별로 강화되지 않았다 4. 모름

3. 귀 시·군·구에서는 1997년도 건강증진사업계획을 수립·시행하고 있습니까?
1. 예 2. 아니오
4. 위 사업계획서 작성을 위하여 사전에 지역진단조사나 기타 기초자료수집을 위한 지역주민 대상으로 어떤 조사를 실시한적이 있습니까?
1. 있다 2. 없다
5. 귀 시·군·구의 사업계획수립시에 어려운 점이 있다면 무엇입니까?
 (가장 큰 문제점 3가지만을 체크하여 주십시오)
1. 전문인력 부족 2. 기초통계자료 부족
3. 시·군·구와의 협력부족 4. 사업 계획수립 지침부족
5. 교육훈련부족 6. 기타 ()

<사업수행을 위한 지식습득 실태>

1. 귀하는 건강증진사업 수행에 필요한 지식과 기술을 충분히 습득하고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름
2. 귀하는 보건소의 보건요원들이 건강증진사업수행에 필요한 지식과 기술을 충분히 습득하고 있다고 생각하십니까?
1. 예 2. 아니오 3. 모름
3. 귀하가 건강증진사업을 수행하는 데 있어 어려운 점이 있다면 어떤 것들이 있습니까?(해당사항을 모두 체크하여 주십시오)
1. 보건교육홍보자료부족
2. 사업수행에 필요한 지식 및 기술부족
3. 사업관련지침 부족
4. 시·군·구의 협력부족
5. 예산부족
6. 시설·장비부족
7. 기타

<사업조직·인력·시설·장비>

1. 귀 보건소는 건강증진사업의 활성화와 효과적 추진을 위하여 건강증진사업 조직을 개편강화할 필요성이 있다고 생각하십니까?
1. 있다 2. 없다 3. 모름

2. 귀 보건소에는 건강증진사업을 담당할 인력이 충분히 확보되어 있다고 생각하십니까?
1. 확보되어 있다 2. 확보되어 있지 않다 3. 모름

3. 향후 귀 보건소가 건강증진사업의 효과적 추진을 위하여 보강해야 할 필요성이 있다고 생각하는 전문인력은 어떤 인력입니까? (보강필요인력을 모두 체크하여 주십시오).
1. 건강검진 의사 2. 보건간호사 3. 보건교육 전문인력
4. 운동처방지도 인력 5. 영양사 6. 치과 의사
7. 치과위생사 8. 전산인력 9. 보건행정인력
10. 기타 ()

4. 보건소 인력의 효율적 활용을 위하여 사업의 필요에 따라 수시로 각 부서별 인력을 차출하여 『사업별 팀』을 구성운영토록 하는 방안에 대하여 어떻게 생각하십니까?
1. 매우 바람직하다
2. 필요성은 인정하나 시행이 곤란하다
3. 별로 바람직하지 않다
4. 모름

<건강증진사업 시설 및 장비현황>

1. 현재 귀 보건소는 건강증진사업에 필요한 시설이나 장비를 충분히 갖추고 있다고 생각하십니까?
1. 갖추고 있다. 2. 갖추고 있지 않다. 3. 모름

7. 중앙에서 국민건강증진기금으로 시·군·구의 건강증진사업 예산의 일부(약 ½)를 지원할 경우 나머지 예산을 자체적으로 확보하여 새로운 건강증진사업을 확대 실시할 수 있다고 생각하십니까?

1. 예 2. 아니오 3. 모름

III. 사업 추진상의 문제점 및 건의사항

시·군·구에서 건강증진사업 추진이나 국민건강증진법령시행상 문제점 및 건의사항 등이 있으면 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

가. 건강증진사업 추진상의 문제점 및 건의사항

나. 법령시행상의 문제점 및 건의사항

다. 지역보건법등 타법령 시행과의 문제점(중복 및 상충되는 사항)

* 아래 건강증진사업활동 실적은 국민건강증진법령이 제정시행된 '95년부터 '97년까지의 사업활동 실태를 비교하기 위한 것이오니 각 연도별로 사업 활동실적을 파악하여 기재하여 주시기 바랍니다(단 '97년은 1월부터 6월까지의 활동실적을 기재함).
 해당 사업활동 실적이 없을 경우는 공란으로 비워두시면 됩니다.

I. 건강증진사업 활동실적

주무부서: _____

사업명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비고
1. 보건교육홍보					
가. 지역매스컴 이용교육홍보	① TV방송매체 교육홍보 ② 지역신문이용 교육홍보 ③ 회보이용 교육홍보 ④ 기타매스컴이용 교육 ⑤ 언론 관계자 간담회 개최횟수	회 회 회 회 회 회	회 회 회 회 회 회	회 회 회 회 회 회	* 해당사업의 활동실적이 없을 경우는 공란으로 비워두십시오.
나. 강연·좌담회 (계몽교육)	① 강연·좌담 횟수 ② 강연·좌담회 참석인원	회 명	회 명	회 명	
다. 건강교실 운영	① 금연교실운영 횟수 ② 금연교실 참석인원 ③ 당뇨·고혈압 교실운영 ④ " 참석인원 ⑤ 영유아·임산부 교실운영 ⑥ " 참석인원 ⑦ 성인·노인 건강교실운영 ⑧ " 참석인원 ⑨ 기타 건강교실운영 ⑩ " 참석인원	회 명 회 명 회 명 회 명 회 명	회 명 회 명 회 명 회 명 회 명	회 명 회 명 회 명 회 명 회 명	
라. 시청각 교육실 운영	① 시청각 교육실 유무 ② 월평균 이용자수	유 무 명	유 무 명	유 무 명	유·무의 해당란 에 ○표함.
마. 교육홍보자료 배부	① 배부종류 ② 배부수량	종 부	종 부	종 부	

사 업 명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비 고
2. 건강생활 실천운동					
가. 건강생활 실천협의회	① 구성위원회 ② 회의개최횟수 ③ 관련 지방조례 제정 유무	명 회 유 무	명 회 유 무	명 회 유 무	
나. 각종보건행사 (금연 건강캠페인등 각종행사)	① 행사개최횟수 ② 행사참석인원 ③ 참여기관 및 단체수	회 명 개소	회 명 개소	회 명 개소	
3. 구강건강 관리					
가. 보건소의 활동실적	① 치아흡 떼우기 실적 ② 치아불소도포 실적 ③ 치아 스케일링 실적 ④ 구강건강검진자수 ⑤ 구강건강상담지도자수	명 명 명 명 명	명 명 명 명 명	명 명 명 명 명	
나. 보건소의 구강보건인력	① 치과의사수 ② 치위생사수 ③ 기타 인력	명 명 명	명 명 명	명 명 명	
다. 구강보건 실태조사	① 주민대상 실태조사 실시 유무	유 무	유 무	유 무	
4. 영양 관리 사업					
가. 인력 현황	① 임용 영양사수	명	명	명	
나. 영양상담 교육	① 상담 지도실적 ② 집단 교육 횟수 ③ 집단 교육 참석 인원	명 회 명	명 회 명	명 회 명	
5. 운동지도보급					
가. 인력현황	① 운동지도 전문인력	명	명	명	
나. 시설 장비	① 현재 보유하고 있는 체력 및 운동부하검사장비 종류 ② 운동처방 지도실 유무	종 유 무	종 유 무	종 유 무	① 운동부하 검사장비도 포함.
다. 체력 검사 지도 실적	① 체력 및 운동부하 검사지도 실적	명	명	명	
6. 모자보건					
가. 인력현황	① 담당인력	명	명	명	
나. 시설현황	① 모자보건실 유무	유 무	유 무	유 무	
다. 예방 서비스 활동	① 영유아 검진·상담지도 실적 ② 임산부 검진·상담지도 실적	명 명	명 명	명 명	

사 업 명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비 고
7. 성인병 검진 및 고위험자 예방관리사업 가. 담당인력현황	① 검진의사 ② 기타인력	명 명	명 명	명 명	
나. 검진·처방 지도실적	① 검진자수 ② 고위험자 발견수 ③ 처방·투약 인원 ④ 타의료시설 의뢰인원 ⑤ 상담·지도 인원	명 명 명 명 명	명 명 명 명 명	명 명 명 명 명	③의 처방·투약 인원은 중세의 위중으로 처방 투약한 인원임. ⑤의 상담·교육 인원은 투약없이 상담 및 생활지도 만의 서비스를 받은 인원임.
다. 고위험자 등록관리	① 신규 등록관리자수 ② 현 등록관리자수 ③ 현 고혈압등록자수 ④ 현 당뇨등록자수 ⑤ 현 암등록자수	명 명 명 명 명	명 명 명 명 명	명 명 명 명 명	①의 신규등록 관리자수는 연간 고위험자 발견자중 실제 등록관리된 고위험자수임. ②의 현등록 관리자수는 각 연도말 현재 등록 관리자수임 ('97년도 6월말 현재 기준)
8. 학교의 건강증진사업 지원	① 관내 초·중·고등학교수 ② 사업지도 및 지원 학교수 ③ 시범학교지정등 특별 지원 학교수 ④ 학교대상의 건강증진사업 공문 발송횟수 ⑤ 교육홍보활동 지원 학교수 ⑥ 건강검진지원 학교수 ⑦ 불소용액양치사업 지원 학교수 ⑧ 불소용액양치실시 학생수 ⑨ 학교관계자와의 간담회개최횟수	개교 개교 개교 회 개교 개교 개교 명 회	개교 개교 개교 회 개교 개교 개교 명 회	개교 개교 개교 회 개교 개교 개교 명 회	

사업명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비고
9. 사업장의 건강 증진사업 지원	① 상시근로자 100명 이상의 사업장수	개소	개소	개소	
	② 상시근로자 500명 이상의 사업장수	개소	개소	개소	
	③ 건강증진사업협조 공문 발송횟수	회	회	회	
	④ 교육홍보활동지원 사업장수	개소	개소	개소	
	⑤ 기타활동지원 사업장수	개소	개소	개소	
	⑥ 사업장 관계자와의 간담회개최횟수	회	회	회	
10. 금연관련 법령 시행 지도감독	① 공문 또는 안내장 발송횟수	회	회	회	
	② 관내 담배판매 업소수	개소	개소	개소	
	③ 관내 담배자동판매기 설치수	대	대	대	
	④ 공중이용시설 및 담배판매업소에 대한 지도단속횟수	회	회	회	
	⑤ 방문지도 시설 및 업소수	개소	개소	개소	
	⑥ 지도 단속시 위반 사례적발건수	건	건	건	
11. 사업기획 관리	① 건강증진사업계획 수립 유무	유 무	유 무	유 무	
	② 계획수립을 위한 기초조사 연구 실시 유무	유 무	유 무	유 무	
	③ 사업평가 실시 횟수	회	회	회	
	④ 관내요원 훈련 실시횟수	회	회	회	
12. 관내보건 의료기관 및 인력	① 보건지소수	개소	개소	개소	
	② 보건진료소수	개소	개소	개소	
	③ 병의원수	개소	개소	개소	
	④ 보건소근무 직원수	명	명	명	
	⑤ 보건지소근무 직원수	명	명	명	
	⑥ 보건소의 건강증진 사업 담당인력	명	명	명	
13. 예산현황	① 보건소의 연간예산 총액	만원	만원	만원	보건소의 예산재원별 비율의 합계치는 100%가 되어야함
	② 보건소의 예산조달재원별 비율	국고보조	%	%	
		시·도지원	%	%	
		시·도·구 자체 기타	%	%	
③ 연간건강증진사업예산액	만원	만원	만원	.	

사 업 명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비 고
14. 보건소 이용자	① 월 평균 보건소 이용자수	명	명	명	① 보건소를 방문하여 서비스를 받은 인원
15. 시·군·구 예산 및 재정자립도	① 시·군·구 예산액	만원	만원	만원	
	② 시·군·구 재정자립도	%	%	%	

II. 사업 추진상의 문제점 및 건의사항

시·군·구에서 건강증진사업 추진이나 국민건강증진법령 시행상 문제점 및 건의사항 등이 있으면 구체적으로 기술하여 주시기 바랍니다.

가. 건강증진사업 추진상의 문제점 및 건의사항

나. 법령시행상의 문제점 및 건의사항

다. 지역보건법등 타법령 시행과의 문제점(중복 및 상충되는 사항)

* 아래 건강증진사업활동 실적은 국민건강증진법령이 제정시행된 '95년부터 '97년까지의 사업활동 실태를 비교하기 위한 것이오니 각 연도별로 사업 활동실적을 파악하여 기재하여 주시기 바랍니다(단 '97년은 1월부터 6월까지의 활동실적을 기재함).
해당 사업활동 실적이 없을 경우는 공란으로 비워두시면 됩니다.

I. 건강증진사업 활동 실적

주무부서: _____국 _____과 _____계

사업명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비고
1. 실무 담당인력	① 전담 인력 ② 타업무 겸무 인력 ③ 합 계	명 명 명	명 명 명	명 명 명	1. 건강증진사업을 담당할 인력으로서 소장 및 과·계장은 제외함.
2. 예산 확보	① 시·도자체 사업 예산액 ② 시·군·구 지원 예산액	만원 만원	만원 만원	만원 만원	2. '97년도 예산액은 연간 예산총액을 그대로 기입함.
3. 건강생활실천협의회구성운영	① 구성 위원수 ② 회의 개최횟수	명 회	명 회	명 회	
4. 방송매체 이용 교육홍보사업	① TV이용 교육홍보 ② 라디오이용 교육홍보 ③ 지역 유선방송망 이용 교육 홍보	회 회 회	회 회 회	회 회 회	
5. 강연·좌담회	① 개최횟수 ② 총 참석인원	회 명	회 명	회 명	
6. 보건행사개최	① 개최횟수 ② 참여인원	회 명	회 명	회 명	6. 보건의 날, 금연캠페인등의 각종 보건 행사를 말함.
7. 훈련·평가대회	① 대회개최수 ② 참석인원	회 명	회 명	회 명	7. 건강증진사업 추진과 관련된 관내요원훈련 및 사업평가를 위한 행사를 말함.

사 업 명	세부활동 내용	'95년 (1-12월)	'96년 (1-12월)	'97년 (1-6월)	비 고
8. 교육홍보자료 제작배부	① 제작 종류 ② 총 배부 수량	중 부	중 부	중 부	8. 시·도자체에서 제작 배부한 실적을 기재함.
9. 시·군·구 사업 지도	① 총 출장지도회 수 ② 방문 시·군·구 수 ③ 사업관련 공문 발송횟수	회 개소 회	회 개소 회	회 개소 회	9. 2인 이상이 동시에 출장시라도 1회로 계상 하며, 방문시·군·구는 같은 시·군·구를 2회 방문시는 2개 시·군·구 로 계상함.
10. 담배소매업소 지도 단속	① 지도 단속 횟수 ② 방문 업소 수 ③ 적발 사례 건수	회 개소 건	회 개소 건	회 개소 건	10. 시·군·구와의 공동 지도 실적도 포함.
11. 공중이용시설 금연구역지정 점검·지도	① 점검지도 횟수 ② 방문 시설 수	회 개소	회 개소	회 개소	"
12. 법령시행 및 사업 관련 공문조치	① 공문 발송 건수 ② 공문 발송 기관 단체수	건 개소	건 개소	건 개소	12. 법령시행이나 건강 증진사업 추진과 관련하여 관계 기관 및 단체 등의 협조를 위하여 발송한 공문을 말함

II. 사업 추진상의 문제점 및 건의사항

시·도에서 건강증진사업 추진이나 국민건강증진법령 시행상 문제점 및 건의사항 등이 있으면 구체적으로 기술하여 주시길 바랍니다.

가. 법령시행상의 문제점 및 건의사항

나. 건강증진사업 추진상의 문제점 및 건의사항

다. 지역보건법등 타법령 시행과의 문제점(중복 및 상충되는 사항)