

건강증진기금
연구사업

건강증진 및 보건법률 체계정비에 관한 연구 :
건강증진기본법 제정에 관한 연구

(Health Promotion and Public Health Law Reform in Korea :
A Study on the Legislation of a Fundamental Health
Promotion Act)

2007

연 세 대 학 교
의료법윤리학연구소
건강증진사업지원단

이 보고서는 보건복지부에서 주관하는 국민건강증진기금에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 보건복지부의 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.

제 출 문

요 약 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 “건강증진 및 보건법률 체계정비에 관한 연구: 건강증진기본법 제정에 관한 연구” 과제의 결과보고서로 제출합니다

2007. 08. 31.

주관연구기관명 : 연세대학교
의료법윤리학연구소

연구책임자 : 손명세
연구원 : 박정오
연구원 : 김형철
연구원 : 박길준
연구원 : 염유식
연구원 : 김소윤
연구원 : 이일학
연구조원 : 이은영
연구조원 : 박인경
연구조원 : 이경석
연구조원 : 정지예

I. 제 목

- 건강증진 및 보건 법률 체계정비에 관한 연구 : 건강증진기본법 제정에 관한 연구

II. 연구의 목적 및 필요성

- 현재 우리나라에서 공중보건과 관련되어 국민건강증진법과 전염병 예방법을 중심으로 24개의 법률이 집행되고 있으나, 이들 법률은 일정한 목표나 체계를 두고 입법되었다기보다 그때그때 필요에 의해 제정된 것으로 부분적으로 상충하거나 그 실질적인 내용에서 미흡한 점이 많음
- 집행되고 있는 법률은 실제 공중보건 활동 시 적용하기 곤란한 법률 형태를 갖추고 있어 체계적으로 관련 법률을 정비해야 할 필요가 있음
 - 공중보건 담당자들에게 공중보건의 보호와 증진을 위한 활동 권한이 구체적으로 명시되어 있지 않음
 - 제도 상 공중보건 관리 및 지도체계에 있어서 권한이 중복되거나 명확한 명령 체계가 정립되어 있지 않음
- 현재 건강증진관련 공중보건법률의 모법으로서 기능하고 있는 국민건강증진법은 고령화, 저출산, 만성질환 증가, 농어촌 지역 등 취약지역의 건강시설 부족 및 의료비의 급격한 증가 등 현재 국가적으

로 해결해야할 건강증진 관련 수요를 충족시키기 부족함

- 현재 국민의 건강을 증진시키기 위해 공중보건서비스의 종류와 성격, 공중보건체계에 대한 의사결정 기제 등을 규정하고 있는 관계법안들 중에서 건강증진 관련 법체계를 정비하여 건강증진에 관하여 이상적인 행정 행위를 가능하도록 법적 대안을 제시하려는 것을 목적으로 함

III. 연구의 내용 및 범위

- 현행 공중보건법 체계에 대한 분석과 각 법률의 내용 및 합목적성 등을 평가
- 국내외 건강증진관련 법체계에 대한 분석 및 내용 검토
- 공중보건법 체계의 규율대상인 공중보건사업의 현황에 대한 이해
 - 문헌 고찰 및 인터넷 검색을 통하여 건강증진사업의 현황에 대한 고찰
- 공중보건법의 수요 분석
 - 일반인 설문 및 전문가 의견 검토를 통하여 건강증진 관련 공중보건법 체계 정비에 있어 국민들의 의견 수렴
- 외국의 공중보건법 체계 분석
 - 외국의 건강증진 관련 공중보건법 체계 및 제도 현황 파악을 위해 외국 사례 검토
- 공중보건법체계 정비의 우선순위 설정

- 공중보건법 체계의 개선 방법론 제시

- 건강증진기본법(안)의 제정
 - 건강증진법률 체계를 개선하고 급증하는 건강증진관련 수요를 충족시키는 한편, 국내외적 보건환경 변화에 능동적으로 대처할 수 있는 입법안 제시

IV. 연구결과

1. 건강증진기본법 마련의 필요성

- 현재 건강생활실천, 예방중심, 인구집단별 건강관리, 건강환경을 중심으로 하는 건강증진사업은 각 사업마다 일정한 목표나 체계 없이 그때 그때 필요에 따라 제정된 법률에 따라 이루어지고 있으며, 사업마다 관련 법안도 다름

건강증진사업	관련 법률
건강생활실천	국민건강증진법
예방중심의 건강관리	암관리법, 전염병예방법, 후천성면역결핍증예방법, 결핵예방법, 기생충예방법, 정신보건법, 구강보건법 등
인구집단별 건강관리	모자보건법, 노인복지법, 산업안전보건법, 학교보건법, 유아교육법,
건강환경 - 건강형평성확보	지역보건법, 농어촌등 의료에 관한 특별법, 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법, 공공보건의료에 관한 법률, 응급의료에 관한 법률, 공중보건강장학을 위한 특별법

- 각 사업마다 관련 법안이 다르기 때문에 건강증진사업을 총체적으

로 관리할 수 있는 기본법의 제정이 요구됨

- 급속한 노령화 및 심각한 저출산율 등으로 인한 인구구조의 변화와 노인질환·만성질환의 증가 등으로 인한 치료 중심 의료정책의 한계 그리고 흡연, 음주, 서구식 식이습관, 운동부족 등 국민건강행태의 악화로 말미암은 건강 투자의 필요성이 제기되고 있는 현 시점에서 국민의 건강 증진을 위한 국가의 적극적인 의무를 강조하는 건강증진기본법의 정비가 요청되는 상황임
- 건강증진지원조직이 분산되고 다원화됨으로 말미암아 업무가 중복되는 등 사업 운영의 비효율성이 지적되고 있음 건강증진지원조직을 체계적으로 관리할 수 있는 제도적 정비가 필요함

- 구강보건사업지원단
- 국가암관리사업지원단
- 지역정신보건사업기술지원단
- 국민고혈압사업단
- 금연사업지원단
- 공공보건의료사업지원단
- 건강증진사업지원단

- 현재 제정되어있는 국민건강증진법은 신공중보건과 맞물린 건강증진의 개념을 충분히 반영하지 않고 있어, 정부가 추진 중인 새국민건강증진종합계획 _ Health Plan 2010 이나 비전 2030 건강투자전략을 추진하기 위한 준거법으로 많은 한계를 지님
- 적극적인 건강증진 정책 및 사업 추진을 위하여 이에 대한 원칙과 기준 및 향후 정책 방향을 제시해 줄 수 있는 기본법 적인 성격의 법률의 제정이 요구됨

2. 건강증진기본법 제정의 방향

- 건강증진기본법은 국민의 건강이 사회적 자원으로서 국가 발전의 중심이라는 적극적 건강 투자를 가능하도록, 현행 국민건강증진법과는 차별화되어 다음과 같은 특징을 갖추어야 함
- 포괄성 : 건강증진기본법은 건강증진 관련법규의 기본법으로서 관련 법률을 포함하여 생활개선, 질병조기발견 및 관리, 건강증진을 위한 인프라 확충, 건강을 위한 사회 환경 조성을 망라하는 포괄성을 지녀야 함
- 현실성 : 현재 실시되고 있는 다양한 건강증진 사업의 법적 근거 마련
- 미래지향 : 건강투자전략 등 향후 국민의 건강증진을 위한 국가·사회적 노력의 근거 제시
- 능동성 : 급변하는 국내외적 보건 환경의 변화에 능동적으로 대처할 수 있어야 함
- 기반확충 : 예산, 조직 등 사업 기반 확충

3. 건강증진기본법의 내용

- 중앙정부와 지방자치단체의 역할 분담을 명확히 하는 한편, 건강증진사업의 실시에 있어 지역사회역의 역할을 강조해야 함

- 건강증진을 위한 각 사업별 내용 및 중요도 간에 합리적 기준을 제시, 사업 운영 및 기금 사용에 대한 우선 순위를 명확히 해야 함
- 건강증진사업을 원활히 추진하기 위한 재원이 구체적이고 다양하게 확보가 가능해야 함
 - 건강증진기금의 확대 : 담배부담금 인상, 주류, 트랜스 지방 등 다른 건강위해요인에 대한 부담금 부과, 기부금 등 신설고려
 - 금연을 위한 담배값 인상과 트랜스 지방 및 기타 건강위해식품에 대한 건강위해부담금 신설에 다소 호의적이었으나 술에 대한 건강위해부담금 신설은 반대하였음.
 - 주세의 지방 교부세 사용 시 지방자치단체가 우선적으로 건강증진 사업에 예산 배정 검토
 - 일반조세를 통한 재원 마련 검토
- 건강을 결정하는 중요한 요인 중 하나인 운동 및 영양 등 생활양식을 국가적 차원에서 지원해 줄 수 있는 체계를 마련하는 기전 검토 필요
- 평생건강관리차원에서 조직과 재원을 일관되게 관리할 수 있도록 학교보건법 및 산업보건법 등 관련법들의 조정이 필요

V. 연구결과의 활용계획

- 연구결과로서 완성되는 정책안을 토대로 국내 건강증진에 관한 기본적 법령이 제정됨으로써 국내 공중보건 법체계 및 정책과 사업이 체계성을 갖추게 될 것임

- 국내 공중보건체계를 합리적으로 개선하는 근거 자료로 활용함으로써 건강증진정책 및 사업의 안정되고 효율적인 수립 및 집행을 꾀할 수 있을 것임
- 국내 건강증진 사업 및 건강증진을 위한 국가의 활동에 법적 근거를 갖추게 되어 예산 확보 및 인력 지원 등이 활성화됨으로써 각종 건강증진사업이 강화 될 수 있을 것임
- 현재 정부가 추진 중인 새국민건강증진종합계획 Health Plan 2010 및 비전 2030 건강투자 전략 등 신공중보건 개념과 맞물린 건강증진사업의 추진을 위한 근거로서 기능이 미흡한 국민건강증진법의 한계를 극복하는 그릇으로 향후 건강증진 정책의 추진의 밑거름이 될 준거법 제정에 사용되어 질 수 있을 것임
- 또한 건강증진기본법(안)은 공중보건체계의 마련을 위한 개별법령 제정을 위한 쟁점들을 제시해 주고 있으므로, 이를 토대로 만성병관리법, 국민건강검진법, 영양관리법, 건강생활실천법(국민건강증진법) 등 개별법령 제정을 위한기본 연구 자료로 사용되어 질 수 있을 것임

SUMMARY

(영문 요약문)

Health Promotion and Public Health Law Reform in Korea: A Study on the Legislation of a Fundamental Health Promotion Act

There are 24 acts related to public health in Korea, which work around Health Promotion Act and Communicable Disease Control Act. But they made From time to time as the need arises without coherent aims or systems. So they sometimes clashes in part and leave much to be desired. Therefore We need to improve public health law systems.

We have a lot of health problems such as an aging society, decrease of the birth rate, increase of the chronic diseases, shortage of health facilities in farming and fishing communities and the sharp increase of the medical expenses which we have to solve. Although there is Public Health Promotion Act, which does a role of the mother law in health promotion now, that isn't capable of satisfying our desires for health promotion things.

We need a Fundamental Health Promotion Act which can improve public health promotion systems, service our increasing desires of health promotion.

This study has focused on the review and analysis of the internal and external health law system in health promotion to promote the public

health. In addition, We collected the public opinions and took professional advice to grasp the public desire in health promotion. the ultimate goal of this study was to prepare the drafts for the legislation of the Fundamental Health Promotion Act of the Republic of Korea.

The major points of the Fundamental Health Promotion Act are summarized as follows :

First, the Fundamental Health Promtion Act has to work as a mother law in health promotion and have the comprrehension including the improvement of living conditions, detection of the disease in early stage, the expansion of infrastructure for health promotion and development of the social environments for health

Second, we need to reorganize support-organizations for health promotion and divide their jobs systematically through the Fundamental Health Promtion Act. Especially It is an important point to decide who does what between the central government and the local government.

Third, the Fundamental Health Promtion Act should prepare the appropriate, concrete and various Funds for health promotion business. Various funds for health promotion business was considered by reviewing the legislative examples of other countries such England, Janpan, Canada and Thailand.

<제목 차례>

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성	1
제2절 연구목적	3
제3절 연구내용 및 범위	4
1. 연구내용	4
2. 연구범위	6
제4절 연구방법	8
1. 설문·면접조사	8
2. 문헌조사	8
3. 건강증진 실무자 자문회의	9
4. 자문회의	9
5. 법안작성실무회의	10
6. 공청회	10
제2장 국내·외 연구 현황	11
1. 보건의료법학	11
2. 국민건강증진 기반조성을 위한 보건의료법령체계 정비에 관한 연구	12
3. 선진국 사례 등 의료법 체계 연구	13
제3장 연구수행 내용 및 결과	14
제1절 국내·외 건강증진사업 현황	14
1. 국내 건강증진사업	14
2. 국외 건강증진사업	22
가. 영국	22
나. 일본	23
다. 캐나다	24
제2절 건강증진법체계 개선 방법론 제시	26
1. 공중보건법 체계 분석 및 건강증진법의 체계 분석	26
2. 설문조사	27
3. 전문가 자문회의	28
4. 기본법 확립	29
제3절 국내·외 공중보건법규 체계 분석	30
1. 공중보건	30
2. 공중보건법	32

가. 공중보건법 내용과 기능	32
나. 공중보건법의 중요성	41
다. 공중보건 입법 시 고려사항	42
3. 국내 공중보건법 체계	44
가. 공중보건 활동의 원칙 제시	44
나. 공중보건·건강증진 사업 관련 법	49
다. 건강검진 사업관련 법	52
라. 전염병예방사업 관련 법	53
4. 국외 공중보건법 체계	60
가. 미국	60
나. 오스트레일리아	62
5. 소결	62
제4절 국내·외 건강증진법규 체계 분석	67
1. 건강증진체계	67
가. 건강증진의 개념 및 실천방안	67
나. 국내 건강증진정책 동향	73
다. 국외 건강증진정책 동향	75
1) 영국	75
2) 일본	76
3) 캐나다	79
4) 태국	80
2. 자원	82
가. 국내 건강증진사업 자원 조달	82
나. 국외 건강증진사업 자원 조달	87
1) 영국	87
2) 일본	87
3) 캐나다	88
4) 타이	88
5) 오스트레일리아	89
3. 소결	95
제5절 건강증진법 체계 정비에 관한 의견	99
1. 일반인 설문조사 결과	99
가. 조사 방법: 휴대폰 문자 설문	99
나. 조사대상자의 일반적 특성	100
다. 건강행태	102

라. 건강위해부담금 신설에 관한 의견	105
2. 자문회의	110
제6절 건강증진기본법 제정 필요성	113
1. 건강증진법률 체계의 구축	113
가. 건강증진법률 체계의 현행 입법현황 및 문제점	113
나. 건강증진법률 체계 구축의 입법개선안	114
2. 건강증진사업 재원 조달	115
가. 재원 조달의 현행 입법현황 및 문제점	115
나. 재원 조달의 입법개선안	115
제7절 건강증진기본법(안)	116
1. 건강증진기본법(안)의 개요	116
2. 건강증진기본법(안)의 내용	118
가. 제 1 장 총칙	118
나. 제 2 장 국민건강증진종합계획	126
다. 제 3 장 건강생활의 실천	128
라. 제 3 장 예방중심의 건강관리	199
마. 제 4 장 인구집단별 건강관리	255
바. 제 5 장 보건교육	281
사. 제 6 장 환경 보건	288
아. 제 7 장 재원	297
3. 건강증진기본법(안)	302
제4장 연구목표 달성도, 연구의 제한점 및 대외기여도	317
제5장 연구결과의 활용계획	318
참고문헌	320
부록1. 건강증진법 관련 국민 여론 조사 개요 및 설문문항	325
부록2. 건강증진법 관련 국민 여론 조사 설문지	327
부록3. 전문가 자문회의 회의록 I	332
부록4. 전문가 자문회의 회의록 II	337
부록5. 일본 건강증진법	343
부록6. 우리나라 건강증진관련 법규정 비교	362

<표 차례>

표 1 연구의 내용 및 범위	7
표 2 정부 일반예산사업 현황	16

표 3 건강증진사업현황	17
표 4 건강증진기금 조성현황	19
표 5 건강증진기금 지출 현황	21
표 6 공중보건법의 기능	41
표 7 건강증진 관련 공중보건법률(생애주기별)	54
표 8 건강증진 관련 공중보건법률(기타)	57
표 9 동작구 건강도시 목표	70
표 10 담배 부과 조세 및 부담금	84
표 11 2006년 건강증진기금 지출현황	85
표 12 건강증진사업의 성과: 보건의식행태의 추이	86
표 13 일본 건강증진사업에 대한 국가재정	88
표 14 Health promotion foundation의 수입현황	89
표 15 각종 건강증진관련 공중보건법 체계 분석	90
표 16 조사대상자의 일반적 특성	100
표 17 운동부족에 대한 인식	102
표 18 과식이나 트랜스지방 섭취 빈도	102
표 19 육류 섭취 빈도	103
표 20 패스트푸드 섭취 빈도	103
표 21 과일이나 채소의 섭취 빈도	104
표 22 흡연 유무	104
표 23 일일 흡연량	104
표 24 음주여부	105
표 25 음주빈도수	105
표 26 담배값인상에 대한 의견	106
표 27 잘모르겠다는 응답자에게 찬성과 반대 의견을 다시 물었을 때	106
표 28 흡연군과 비흡연군과의 담배값 인상에 대한 찬·반 의견	106
표 29 술에 대한 건강부담금 신설에 관한 의견	107
표 30 음주군과 비음주군과의 담배값 인상에 대한 찬·반 의견	107
표 31 트랜스 지방에 대한 건강위해 부담금 신설에 관한 의견	108
표 32 트랜스지방식품에 대한 건강위해부담금의 정도	108
표 33 잘모르겠다는 응답자에게 다시 한 번 찬반의견을 물었을 때	108
표 34 그 외 위해 식품에 대한 위해부담금 부과에 관한 의견	109
표 35 건강증진사업관련 법률	114
표 36 담배규제기본협약 주요 내용 및 우리나라 법제도 비교	132
표 37 음주로 인한 질환별 비용	157

표 38 영국 주류 규제 내용	162
표 39 운동 및 신체활동 상담 우선순위	174
표 40 신체활동을 통한 건강효과	175
표 41 우리 나라의 영양정책관련 법령체계 및 관련기관	195
표 42 National nutrition monitoring and related research act	197
표 43 일본의 영양사법	198
표 44 일반검진 관련 법규(생애주기별)	207
표 45 미국의 만성병 관리 및 예방 관련 법률규정	211
표 46 사업 단계별 접근 수준과 활동	228
표 47 만성병 군별 관리에 따른 세부내용	230
표 48 미국의 만성병관리 및 예방 관련 법률규정 비교	231

<그림 차례>

그림 1 현행공중보건법 체계	3
그림 2 연구 목표	4
그림 3 연구방법론	10
그림 4 공중보건법 필수적 특징	33
그림 5 공중보건법 주요 기능	39
그림 6 미국 Model State Public Health Act(2003)의 구조	61
그림 7 국내 공중보건법 체계	63
그림 8 성인 흡연율	133
그림 9 흡연인구 비율 2005년	134
그림 10 흡연인구 비율 2005년	134
그림 11 흡연시작연령 2006. 청소년 흡연실태조사	135
그림 12 청소년 흡연율	135
그림 13 청소년 흡연율 추이 2006. 청소년 흡연실태조사	136
그림 14 음주율	151
그림 15 주류 소비량(1인당)	151
그림 16 청소년 음주 시작 연령	152
그림 17 고위험 음주율	152
그림 18 알코올 의존율	153
그림 19 신체활동 실천율	166
그림 20 청소년 신장 변화	167
그림 21 청소년 체력변화	167

그림 22 신체활동 실천율	168
그림 23 학교 체육시간 준수율	168
그림 24 에너지 섭취기준 초과 섭취자 비율	180
그림 25 필수영양소 섭취부족 대상자 비율	181
그림 26 영양소 섭취부족 대상자 비율 : 연령별	181
그림 27 과체중과 비만인구 비율	182
그림 28 과체중과 비만인구 비율	182
그림 29 비만 표준화 유병률	183
그림 30 소아 비만율	183
그림 31 빈혈 유병률	184
그림 32 한국과 미국의 고혈압 인지율 및 치료율 조절율	200
그림 33 연령별 고혈압 인지율	201
그림 34 당뇨병 인지율	201
그림 35 미국과 한국의 연령별 당뇨병 인지율	201
그림 36 암검진 수검률 추이	202
그림 37 암 검진 수검률의 국가간 비교	202
그림 38 미국과 한국의 고혈압 유병율	224
그림 39 당뇨병 유병률의 국가간 비교	224
그림 40 한국과 미국의 당뇨병 치료율	225
그림 41 천식 의사진단 평생 유병률(인구 1,000명당)	225
그림 42 천식 의사진단 평생 유병률 국가간 비교(인구 1,000명당)	226
그림 43 관절염 유병률	226
그림 44 우울증 유병률	240
그림 45 자살사망률(5세 이상, 인구 10만 명당)	240
그림 46 자살사망률 국제비교(인구 10만명당)	241
그림 47 우식경험 치아수	249
그림 48 노인의 자연치아수	249
그림 49 치아우식유병율(기준 12세)	250
그림 50 우식경험영구치수(기준 12세)	250
그림 51 우식경험아동(기준 12세)의 국가간 비교	250
그림 52 건강영향평가	289
그림 53 OECD 국가별 먼지 대기오염	294
그림 54 15세미만 호흡기질환사망율	294

제1장 서론

제1절 연구의 필요성

- 현행 우리나라 공중보건법률 체계는 국민의 건강을 증진시키는 국가의 의무를 명시하고, 이를 위한 국가의 공중보건체계를 규정하며, 국가가 제공하는 공중보건서비스의 종류와 성격, 공중보건체계에 대한 의사결정 기제 등을 규정하고 있음
- 현재 우리나라에서 공중보건과 관련되어 국민건강증진법과 전염병 예방법을 중심으로 24개의 법률이 집행되고 있음
- 그러나 이들 법률은 일정한 목표나 체계를 두고 입법되었다기보다 그때그때 필요에 의해 제정된 것으로 부분적으로 상충하거나 그 실질적인 내용에서 미흡한 점이 많음
- 또한 현재 공중보건과 관련하여 과학적·역학적 지식이 축적되었으며 국가의 의무도 강조되고 있어 법률을 통한 공중보건제도의 정비가 시급히 요청되는 상황임
- 집행되고 있는 법률은 실제 공중보건 활동 시 적용하기 곤란한 법률 형태를 갖추고 있음
 - 공중보건 담당자들에게 공중보건의 보호와 증진을 위한 활동 권한이 구체적으로 명시되어 있지 않음
 - 현장에서 공중보건 담당자들이 국가 공중보건 활동 시 지나친 집행을 허용하거나, 반대로 필요한 경우 적절한 대응이 이루어지지 않아 많은 어려움에 봉착함

- 또한 제도 상 공중보건 관리 및 지도체계에 있어서 권한이 중복되거나 명확한 명령 체계가 정립되어 있지 않음
 - 국제 전염병 등에 관한 시급한 사안에서 보건복지부의 보건정책관과 질병관리본부 사이의 관계가 명확하게 정리되지 않아 협력 내지 긴급 대처에 심각한 곤란을 겪고 있는 실정임
- 공중보건법률체계의 완비는 공중보건과 관련된 다양한 영역 발전과 더불어 국민의 보건 수준을 크게 향상시킬 수 있을 것임 2002년 미국의학원(IOM)은 다음 다섯 가지 영역을 공중보건 수준의 향상을 위한 수단으로 제시하여 각 분야를 강화하는 연구를 수행하였음
 - 가. 공중보건법률(Public Health Law)
 - 나. 정보기술(Information Technology)
 - 다. 수행 관리(Performance Control)
 - 라. 사회시장(Social Marketing)
 - 마. 리더 개발(Leadership Development)
- 공중보건법은 정부의 법적 권한과 책무를 밝혀 국민이 건강할 수 있는 환경을 확보하고 국민의 자유와 재산권 등의 권리를 보호할 수 있도록 하는 것으로 다음과 같은 내용이 포함될 수 있음
 - 공중보건영역에서 정부의 책무와 권한
 - 공중보건기구의 구성 및 운영
 - 국민의 공중보건 권리와 의무
 - 강제 및 처벌 조항
 - 공중보건서비스

○ 현재 우리나라 공중보건법 체계를 그림으로 나타내면 다음과 같음

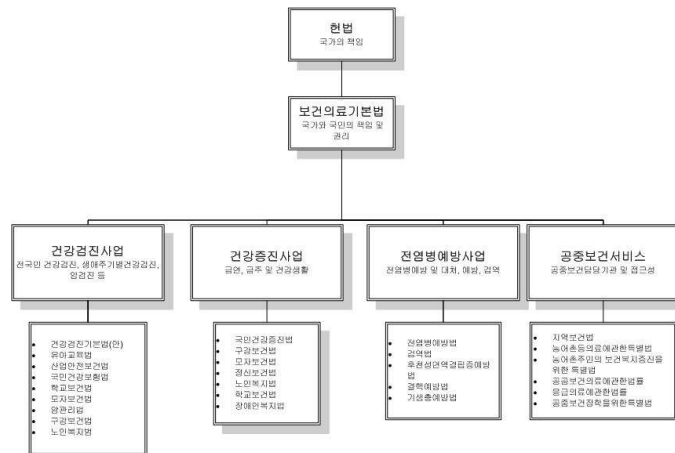


그림 1 현행공중보건법 체계(보건의료법학, 동림사, 2004)

○ 본 과제에서는 헌법과 보건의료기본법을 기본으로 하여 그림1과 같이 분류되는 현행 공중보건관련 법체계 중에서 특히 **건강증진사업 관련법규의 체계를 정비함**을 목적으로 연구의 범위를 제한하고자 함

제2절 연구목적

○ 본 연구는 우리나라의 건강증진 관련 법체계를 정비하여 건강증진에 관하여 이상적인 행정 행위를 가능하도록 법적 대안을 제시하려는 것을 목적으로 하며 이는 건강증진기본법(안)의 형태로 제시될 수 있을 것임

○ 연구의 최종 목표인 건강증진기본법(안)을 그림으로 나타내면 다음과 같음

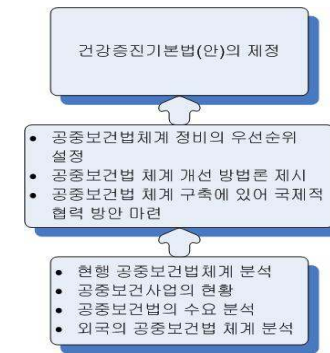


그림 2 연구 목표

제3절 연구내용 및 범위

1. 연구내용

○ 현재 우리나라 공중보건법 법체계 분석

- 현행 공중보건법률을 분석하여 그 규율 대상 및 목적으로 구분하여 형식적, 실체적 내용을 토대로 비판적으로 평가

○ 우리나라의 공중보건사업의 현황 조사

- 공중보건법체계의 규율대상으로써 건강증진사업의 현황을 이해하기 위해 정부와 지방자치단체의 건강증진사업의 현황과 수행 주체 등을 분석하고 이를 통해 공공과 민간의 보건의료 사업에 대한 구분점을 제시할 수 있음

○ 건강증진관련 법의 수요분석

- 현장에서 건강증진사업담당자들이 실제로 사용할 수 있도록 건강증진관련법 체계에 대한 이해, 건강증진관련 법 업무량 및 개선을 제안함

○ 건강증진 사업에 대한 고찰

- 현행 건강증진사업의 유형, 추진체계, 실행상의 문제점, 정책 대상 등에 대한 내용 분석

○ 외국의 공중보건법 체계 분석

- 외국의 공중보건법 제도 개선 방향 및 최근 동향 연구를 통해 우리 현실에 적합한 공중보건법 체계 파악

○ 공중보건법체계 정비의 우선순위 설정

- 법률 개정 및 제정이 필요한 영역을 확인하고 법안을 제정함에 있어 우선순위를 설정함

○ 공중보건법 체계의 개선 방법론 제시

- 건강증진기본법 입법 시 고려할 사항 및 기타 다른 법률과 차이점을 분석

○ 건강증진기본법(안) 제정

- 건강증진 사업의 수행주체, 목표, 구체적 방안 및 기타 관련 사항을 규정하여 건강증진사업의 추진 기제를 마련함

2. 연구범위

○ 현재 우리나라 공중보건법 체계 분석

- 현행 건강증진관련 법규의 항목과 구체적 규정

○ 건강증진사업의 현황 조사

- 현행 건강증진사업의 현황 및 건강증진 통계에 대한 개괄적 검토

○ 건강증진 사업에 대한 고찰

- 현재까지 이루어진 건강증진사업의 보건복지부와 건강증진 사업자에 대한 자문회의

○ 외국의 공중보건법 및 건강증진 관련 법규 체계 분석

- 미국, 일본 등의 건강증진관련법 체계 분석 및 WHO를 통해 기타 국가 현황 조사

○ 공중보건법체계 정비의 우선순위 설정

- 외국의 현황, 공중보건법 수요, 국내 공중보건법 체계의 정합성 등을 바탕으로 전문가 자문을 통해 우선순위 결정

○ 공중보건법 체계의 개선 방법론 제시

- 국내 입법 현황, 건강증진법의 내용에 대한 분석 및 평가, 외국의 입법 현황 및 최근 논의를 분석

○ 건강증진기본법(안) 제정

- 건강증진사업 및 건강증진사업의 시행주체, 권한과 한계, 구체적 사업 및 시설 인력 장비 등 제시

표 4 연구의 내용 및 범위

	연구 목표	연구 내용	연구 범위
1	현재 공중보건법 체계에 대한 분석과 각 법률의 내용 및 합목적성 등을 평가	현행 건강증진관련 법규를 그 규율의 대상 및 목적에 따라 구분하고 형식적, 실체적 내용을 바탕으로 비판적으로 부각	현행 건강증진관련 법규의 항목과 구체적 규정
2	공중보건법 체계의 규율대상인 건강증진사업의 현황에 대한 이해	정부와 지방자치단체의 건강증진사업의 현황과 수행 주체 등 법의 규율 대상에 대한 이해를 넓힘 공공과 민간의 보건의료 사업에 대한 구분점을 제시할 수 있음	현행 건강증진사업의 현황 및 건강증진 통계에 대한 개괄적 검토
3	공중보건사업 중 건강증진사업에 대한 고찰	현행 건강증진사업의 유형, 추진체계, 실행상의 문제점, 정책 대상 등에 대한 내용분석	건강증진사업자 등과의 자문회의
4	외국의 공중보건법 및 건강증진 관련 법규 체계 분석	외국의 공중보건법 제도 개선 방향 및 최근의 동향 연구를 통해 우리 현실에 대한 암시적 파악	미국, EU, 일본 등의 건강증진법 체계분석 WHO가 운영 중인 International Digest on Health Legislation 을 통해 기타 국가의 현황 조사
5	공중보건법체계 정비의 우선순위 설정	법률의 개정 및 제정이 필요한 영역을 확인하고 법안을 제정함에 있어 우선순위를 설정	외국의 현황, 국내 공중보건법 체계의 정합성 등을 바탕으로 전문가 자문을 통해 우선순위를 결정
6	공중보건법 체계의 개선 방법론 제시	공중보건법 체계의 입법에 있어 고려할 사항 및 여타 법률 입법과의 차이점 연구	국내 입법의 현황 건강증진법의 내용에 대한 분석 및 평가 외국의 입법 현황 및 최근의 논의
7	공중보건법 체계 구축에 있어 국제적 협력 방안 마련	건강증진영역에 있어 국제적 협력이 요구되는 상황에서 국제적 협력을 증진할 수 있는 방안 연구	국제 협력 체계 구축 방안연구 국제 회의 개최의 필요성 및 수요에 대한 조사
8	건강증진기본법(안)의 제정	건강증진 사업의 수행주체, 목표, 구체적 방안 및 기타 관련사항을 규정하여 건강증진사업의 추진기제 마련	건강증진사업 및 건강증진사업의 시행주체, 권한과 한계, 구체적 사업 및 시설 인력 장비 등 제시

제4절 연구방법

1. 설문·면접조사

- 의료사회학자가 주도하는 설문조사를 통해 법적 지식의 습득 체계 및 수요, 교육 방안에 관하여 연구를 실시

가. 설문조사를 통한 건강증진사업에서의 현황 파악

- 현행 건강증진사업의 유형, 추진체계, 실행상의 문제점, 정책 대상 등에 대한 내용분석

나. 설문조사를 통한 인식 수준 및 필요도 조사

- 설문조사를 통해 건강증진 실무에 종사하는 보건소 및 사회복지담당자들의 건강증진법적 인식도, 법과 관련된 업무 종사 여부 및 법적 미비점에 대한 경험을 수집하여 건강증진법에 대한 인식 수준을 조사
- 공중보건법제도의 필요성에 대한 인식과 함께 필요도에 대한 인식을 조사함

다. 실무자에 대한 건강증진법 체계 교육의 가능성 조사

- 실무자의 법적 욕구 및 지식 수준을 바탕으로 교육 가능한 방안을 조사

2. 문헌조사

- 자료 수집을 통한 사안 검토

가. 본 연구와 관련하여 국내에서 발간된 문헌들을 수집하여 그 내용

을 검토하고 인터넷 검색 및 통계자료의 분석 등을 통해 법안에 담겨야 할 사안을 검토함

나. 현행 정책 및 규칙, 기준, 제도의 검토 및 문제점 파악

- 앞에서 검토한 사안과 관련된 현행 정책 및 규칙, 기준, 제도들을 검토하고, 그 밖에 민간에서 자율적으로 행해지고 있는 제도도 검토하여 문제점을 파악하고자 함

다. 외국사례 검토

- 앞의 문헌조사를 통해 얻어진 외국이 자료를 토대로 선진국에서는 어떠한 법적 대응을 취하고 있는지를 각국의 법률과 정책 및 제도를 중심으로 고찰한 후, 우리나라 상황에 적용가능성 검토

3. 건강증진 실무자 자문회의

- 법안에 대한 건강증진을 담당하는 실무자들의 관점을 확인하기 위한 자문회의를 실시

4. 자문회의

- 건강증진제도의 이상적인 형태와 이를 뒷받침하는 법적 제도를 개발하는 기능을 담당
- 공중보건학자, 법학자, 공중보건행정가, 윤리학자, 의료사회학자 등을 포함하여 8-10인으로 이루어진 자문위원회 구성함
- 위에서 실시한 설문 결과와 외국의 사례, 입법례 등을 평가, 반영하는 절차를 거쳐 공중보건법 체계의 개선 우선순위 결정, 보고서 및

입법안의 틀과 초안을 작성함

5. 법안작성실무회의

- 이상의 과정을 통해 얻어진 결과를 토대로 관련 법률 및 제도와의 연계성과 합목적성을 고려하여 최종입법안을 작성함

6. 공청회

- 건강증진기본법안이 마련되면 이에 대한 실무자와 법학자, 의료계의 의견을 청취하는 공청회를 개최

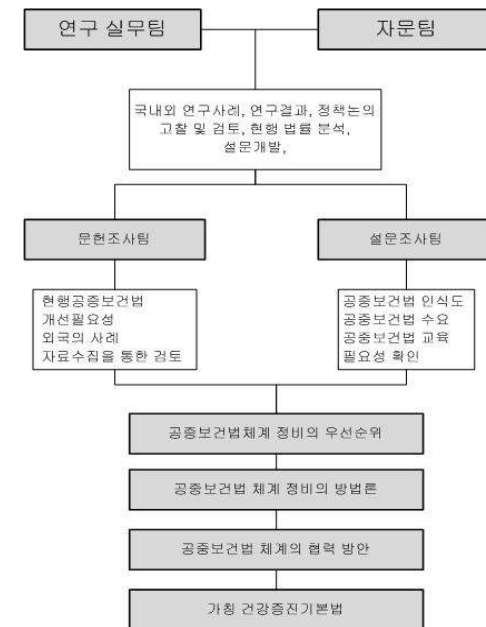


그림 3 연구방법론

제2장 국내·외 연구 현황

1. 보건의료법학 : 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 보건의료법학(전정판), 동림사, 2004

- 보건의료법학의 발전은 의사와 환자 사이의 관계를 연구의 중심으로 두어 발전하여왔음
- 70년대를 거치면서 의사와 환자 사이의 관계뿐 아니라 보건의료서비스와 관련된 규제 일반이 법적 연구의 대상으로 인식되어 보건의료법학이 발전하게 되었음
- 80년대 이후 90년대 중반부터 국가의 보건의료에 대한 개입을 연구의 대상으로 삼는 공중보건법학에 대한 관심이 증대하였으며, 국민의 건강을 증진시키는 책임이 정부의 중요한 책임으로 인식됨에 따라 이를 가능하게 만드는 정부 제도와 이 근간으로서 법제도에 대한 수요가 증대하게 되었음
- 특히 생물학적 테러의 위협을 경험하게 되면서 전염병 등 공중보건학적 위협에 대처하는 일은 단순히 보건상의 대상이 아니라 국가 안보와도 관련된 중대한 가치를 지닌 것임을 인식하게 되어 세계 각국은 공중보건 체계를 강화시키는데 집중하고 이를 뒷받침할 공중보건법학 연구를 지원하였음
- 한편 SARS와 Pandemic Influenza 등과 같은 새로운 전염병의 위협과 국제적 협력과 물류 이동의 증가로 인해 이전과는 다른 질병양상을 보이게 되어 국제적 협력이 필연적으로 요구되는 상황임

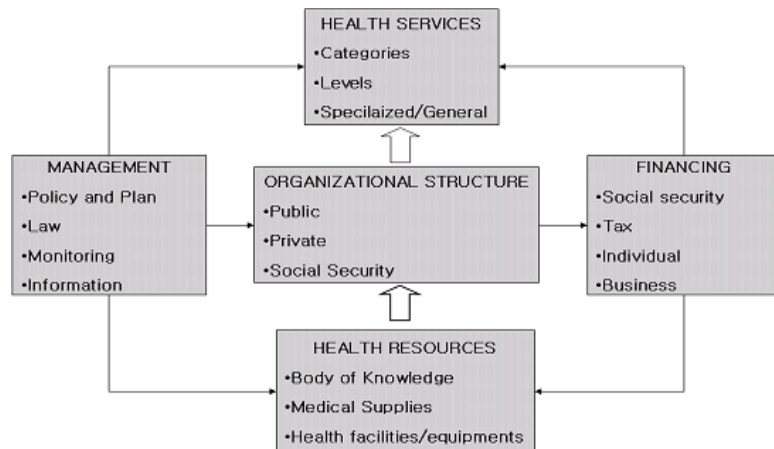
- 과거 연구는 이렇게 공중보건법학의 발전 필요성과 국제적 협력의 중요성에 대한 연구로 집중되어 아직 보건의료법학이라는 학문이 발전하지 못한 우리나라에서 공중보건법의 필요성을 역설하고 공중보건법을 기반으로 하는 많은 연구를 수행하여 우리나라 공중보건법 체계를 갖추는데 일조하였음
- 특히 우리나라의 공중보건법학 연구자와 국제적 연구자들이 교류할 수 있는 기회를 제공함으로써 우리나라 공중보건법학의 발전에 기반을 다지는 업적들임

2. 국민건강증진 기반조성을 위한 보건의료법령체계 정비에 관한 연구 : 연세대학교 보건정책 및 관리연구소, 보건복지부 연구과제, 1999

- 현행 건강증진에 관련된 법들은 국민건강증진법외에 직·간접적으로 관련된 법들이 있으나, 현행 국민건강증진법이 모법으로 기능을 다하지 못하고 있음
- 관련법들은 동일한 대상에 대한 동일한 활동 또는 내용이 중복적으로 규정되어 있어 동일한 목적 또는 대상에 대한 활동이 중복적으로 발생할 수 있음
- 법은 그 특성상 변화에 대비하여 그 내용을 미리 규정하는 것이 어렵기는 하지만, 변화에 신속하게 대처하지 못할 경우 법으로서 기능을 발휘하지 못하여 국민들에게 피해를 끼칠 뿐 아니라 비능률을 초래함
- 증가하는 건강증진 수요 및 사회경제적 변화를 감안한 건강증진 관련 법의 재정립이 요구됨

3. 선진국 사례 등 의료법 체계 연구 : 연세대학교 의료법윤리학 연구소, 보건복지부 연구과제, 2006

- 선진국 등은 일찍부터 현재 공중보건과 관련하여 축적된 과학적·역학적 지식을 바탕으로 공중보건법률 전체를 일관되게 통합 및 관리할 수 있도록 공중보건 관련 법체계를 정비하여 이상적인 공중보건 행정 행위를 가능하도록 하고 있음
- 공중보건 정책을 입안하고 수행하는 모든 일련의 과정은 인력, 재정, 자원, 관리 등 복합적인 요소들이 조화를 이루고 체계적으로 이루어질 때 가장 효율적이고 이상적인 건강 결과가 도출 가능 함



제3장 연구수행 내용 및 결과

제1절 국·내외 건강증진사업 현황

1. 국내 건강증진사업

- 건강증진법에 의한 건강증진기금 설치로 많은 건강증진사업이 건강증진기금에 의해 수행되기는 하지만, 건강증진기금사업만을 건강증진사업으로 지칭하지는 않으며, 정부의 일반예산으로 집행되는 사업 또한 건강증진사업의 범주에 포함됨
- 우리나라의 건강증진사업을 건강증진기금 설치 이전, 건강증진기금 설치 이후, 그리고 건강증진기금이 대폭 확충된 2005년 이후로 구분하여 건강증진사업의 변화를 살펴보면 다음과 같음
 - 건강증진기금 적립 이전(1991~1996년)에는 정부의 일반회계 예산으로 건강증진사업이 수행되었음
 - 이 시기의 주요 건강증진사업 내용은 가족보건, 보건교육, 전염병 관리, 질병관리 등으로 규모의 차이만 있을 뿐 사업영역은 물론 세부적인 사업내용 마저도 거의 똑같은 사업들이 매년 실시되어 어떠한 차별성이나 참신성을 찾아볼 수 없었음
 - 1997년부터 건강증진기금이 적립되면서 건강증진기금 사업이 시작되었음
 - 2002년부터 국민건강증진부담금 인상으로 건강증진기금 수입은

크게 증가하였으나 기금 대부분이 건강보험급여비 지원에 사용되어 기금 확충이 사업 확대에 귀결되지는 못하였음

- 다만, 2002년부터는 1998년부터 실시되어온 보건소 건강생활실천사업이 확대되어 전국 100개 보건소로 확대 실시되었고, 2004년부터는 156개 보건소로 확대되었음 또한, 점차적으로 정부 일반회계 예산으로 실시되던 보건사업들이 건강증진기금사업으로 이관되기 시작하였음
- 1997년부터 2004년의 기간동안 정부 일반예산으로 시행된 건강증진사업은 건강증진기금사업이 시작되면서 정부 일반예산 사업의 규모가 점차적으로 줄어들었음
- 국민건강증진법 개정으로 건강증진부담금이 대폭 인상되면서 건강증진기금 사업에도 큰 변화가 발생하였음
- 가장 큰 변화를 예로 든다면 첫째, 기존에 정부의 일반회계 예산으로 실시되는 보건사업이 대부분 기금사업으로 이관되었다는 것, 둘째, 암환자 등에 대한 의료비 지원 등으로 건강증진질환예방사업의 사업비가 대폭 상승하였다는 것, 셋째, 2002년부터 시범사업으로 실시되어왔던 보건소 건강생활실천사업이 전국의 모든 보건소에서 실시하게 되었다는 것 등임
- 2005년 및 2006년 정부 일반회계 예산에 의한 건강증진사업은 대부분 건강증진기금사업으로 전환되었음

○ 국민건강증진사업 추진 경과

- 1989년: 전 국민 의료보험 목표 달성
- 1995년: 국민건강증진법 통과
 - 소극적인 진료사업에서 국민의 건강생활 실천을 유도하여 건강증진과 질병 예방을 도모하는 적극적인 사업으로 방향전환
- 1998년: 건강증진사업 추진

· 초창기: 보건사업에 대한 현장 적용과 경험의 부족→건강증진사업 조직

· 홍보교육과 시범건강증진사업이 실시

- 2003년: 전국 100개 보건소로 확대 실시
- 2004년: 전국 157개 보건소로 확대 실시
- 2005년: 전국 246개 보건소로 확대 실시
- 2006년: 전국 보건소로 확대 실시

○ 정부 일반예산사업 현황

표 5 정부 일반예산사업 현황

항 목	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합계
보건부분예산	96,754	121,224	118,724	174,859	187,520	199,241	218,539	88,868	1,205,729
가족계획/모자보건				8,604	8,454	3,603	4,072	254	24,987
건강증진/전염병관리 (보건교육)				15,799	16,145	9,712	5,769	6,129	53,554
정신질환				40,651	43,896	41,080	47,387	11,289	184,303
구강보건				1,610	6,692	7,317	9,050	0	24,669
특수질환				79,568	64,439	88,322	96,837	28,677	357,843
질병관리본부				28,627	47,894	49,207	55,424	42,519	223,671

- 보건부분 예산은 1998년 967억원이었던 것이 매년 명목 예산은 꾸준히 증가하여 2004년에는 2,185억원에 이르고 2005년도에는 일반예산으로 집행되던 사업의 상당수가 건강증진기금사업으로 전환되어 일반 예산은 대폭 줄어드는 것으로 나타남
- 2001년 이후 정부 예산의 지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 부분은 특수질환관리이며 다음이 정신질환 순임

○ 각 사업의 구체적인 내용을 다음과 같음

표 6 건강증진사업현황

연도	사업영역	사 업 내 용
2001 및 2002	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상질환 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 관 리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 치아홈메우기
	구강보건사업	1. 구강보건실운영 2. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 알선터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건설 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원
	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상질환 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 관 리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 치아홈메우기
	구강보건사업	1. 구강보건실운영 2. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 알선터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건설 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원
2003 및 2004	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상질환 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 관 리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 치아홈메우기
	구강보건사업	1. 구강보건실운영 2. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 알선터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건설 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원
	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상질환 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 관 리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 치아홈메우기
	구강보건사업	1. 구강보건실운영 2. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 알선터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건설 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원
2005	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상질환 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 관 리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 치아홈메우기
	구강보건사업	1. 구강보건실운영 2. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 알선터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건설 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원
	가족계획/모자 보건	1. 선천성 대사이상질환 및 환아관리 2. 영유아기초예방접종 3. 저소득임산부 및 영유아 검진 4. 미숙아·선천성이상아 의료비 지원
	보건교육 및 관 리	1. 보건교육 2. 국립결핵병원, 소록도병원 및 검역소운영
	정신질환관리	1. 정신요양시설지원 및 정신병원 운영 2. 치아홈메우기
	구강보건사업	1. 구강보건실운영 2. 의치보철사업
	특수질환관리	1. 암관리(연구, 알선터운영, 부속병원운영, 양성자치료센터건설 등) 2. 희귀난치성질환자(만성신부전증, 근육병, 혈우병 등) 의료비지원

○ 특수 질환 관리사업

- 2001-2002년간에는 주로 암 관리에 많은 예산이 투입되고 있으며, 다음으로는 희귀난치성 질환의 의료비 지원사업에 한정하였음
- 2003-2004년간에는 골수희망자 검진비 지원, 호스피스 운영, 저소득 소아 백혈병 의료비 지원 등의 사업을 하였음

- 2004년도에는 원폭피해자 진료비가 반영되었고 다음으로는 질병 관리본부의 운영을 위한 예산임
- 2005년에는 대부분의 사업을 기금사업으로 전환시키고 국립암센터 운영과 원폭피해자 진료 사업에 활동을 한정함

○ 정신질환에 관한 관리

- 2001년 이후 2005년까지 1,843억원 배정
- 정신병관리에는 국립정신병원운영, 정신요양시설 운영, 사회복지 시설 운영 등

○ 가족계획 및 모자보건사업

- 2001-02년간에는 영유아 기초예방접종, 선천성대사 이상질환, 저소득층 임산부 및 영유아 검진과 같이 건강증진사업의 2차 예방에 해당하는 사업이 주였음

○ 일반예산 사업 가운데 건강증진 및 전염병 관리라는 항목에 투입되는 예산은 그렇게 많은 비중을 차지하지 못함

- 2001년 이후 현재까지 536억원 정도가 투입되었으나, 실질적인 내용은 보건교육사업 및 건강증진 명목으로 2001-2003년까지 모두 7억 5천 7백만원만 집행되고 2004년 이후 없어짐
- 따라서 건강증진과 관련된 보건교육 등과 같은 사업은 건강증진 기금사업으로 전환됨
- 일반예산으로 이루어지는 구강보건사업으로 치아 홈 메우기 사업, 구강보건실 운영, 저소득층 노인에 대한 의치보철사업이나 2005년부터는 기금사업으로 전환됨

○ 일반 예산에 의한 사업을 검토해보면, 순수 건강증진사업에 해당하는 사업은 적고 주로 병원운영, 의료비 지원 등 사업을 하였음

○ 건강증진기금조성 현황

- 국민건강증진기금은 국민건강증진법 제22조에 의거 1995년 9월 1일 설치된 기금은 1997년 4월부터 의료보험자에게 1997년 5월부터 담배사업자에게 부담금을 부과하여 조성하였음
- 기금조성 초기부터 2000년까지는 담배부담금 수입이 꾸준히 증가하였으나 2001년 담배판매량의 감소로 담배사업자부담금이 줄었음
- 의료보험자 부담금은 2000년부터 줄게 되어 2002년부터는 폐지됨
- 2002년도부터 담배사업자부담금이 건강증진부담금으로 개칭됨과 동시에 담배 갑당 150원으로 부담금이 대폭 인상되고 총액 5,341억원에 이르게 됨
- 우리나라는 담배값이 너무 낮아 흡연율이 높다는 보건학계의 지적에 따라 2005년도에는 담배갑 당 500원의 부담금이 추가로 부과되어 건강증진기금 수입이 대폭 증액됨
- 담배부담금은 지방자치단체와 공동으로 사용되기 때문에 부담증액분 전체가 건강증진기금수입으로 되지는 않으나 2005년부터 갑당 354원이 기금 수입으로 되고 있음

표 7 건강증진기금 조성현황

구 분(년도)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합계
법정부담금	13,154	13,693	13,365	14,614	13,829	510,856	664,524	658,800	1,326,700	3,229,535
-담배사업자부담	5,882	9,804	8,338	10,509	9,934	510,856	664,524	658,800	1,326,700	3,205,347
-의료보험자부담	7,272	3,889	5,027	4,105	3,895	-	-	-	-	24,188
예탁금이자수입	552	2,084	1,152	1,814	1,126	1,241	500	228	1,034	9,731
기타경상이전	-	-	1,079	1,217	1,338	700	600	838	903	6,675
기타	4,982	9,594	23,219	12,894	19,205	21,387	70,603	58,342	94,905	315,131
- 전년도이월액	-	1,043	806	52	75	157	56,400	-	-	58,533
- 예탁금원금회수	4,982	8,551	22,413	12,842	19,130	21,230	14,203	58,342	94,905	256,598
합 계	18,688	25,371	38,815	30,539	35,498	534,184	736,227	718,208	1,423,542	3,561,072

○ 기금운용 현황

- 건강증진기금의 본격적인 사용은 1998년부터 이루어짐 건강증진기금은 건강생활실천을 위시하여 질병의 예방, 연구지원 등의 영역에 사용되었음
- 2002년까지 건강증진기금의 운용 현황을 보면 보건교육자료개발, 국민건강증진사업, 건강증진 및 질병예방조사연구, 지방자치단체 건강증진사업, 기금운영 등의 5가지 분야로 지출
- 건강증진기금사업이 시작되던 1995년부터 2005년도까지의 기금운용을 분석해 보면 건강증진기금으로 사용된 기금은 총 3조 5,169억원 규모이나 이 가운데서 건강보험 급여비용을 지원하기 위하여 2조 6,364억원이 지원되었으며, 4,135억원이 금융기관예탁이나 여유자본 운영으로 유예되었고, 순수하게 건강증진을 위한 사업비는 5,110억원에 지나지 않음
- 건강증진을 위하여 사용된 기금의 내역을 보면 거의 대부분이 보건교육, 국민영양, 질병예방, 자치단체건강증진사업과 같은 프로그램의 실행에 사용되었으며 건강증진 및 질병예방을 위한 조사·연구비에 약 262억원, 기금운영비에 48억원 정도가 사용되거나 사용될 예정임

○ 2005년도에 기금이 대폭 증액되면서 건강증진기금사업비 지출에 많은 변화가 있었음

- 첫째 변화는 종래 일반예산으로 운영되거나 운영되어야 할 사업들이 기금사업으로 전환되었다는 점임 즉 2004년도의 일반예산으로 추진되었던 34개 사업 1,927억원이 2005년도에는 기금사업으로 이관되면서 2,335억원의 예산을 배정하고 있음 대표적인 사업으로는 공공보건 의료기반 확충, 특수질환에 대한 관리체계나 의료비지원, 질병관리본부 운영비 일부 지원 등의 포함됨

- 둘째는 건강증진, 질병예방 사업비가 대폭 증액되었음 여기에는 특수질환이나 희귀성 질환에 대한 의료지 지원이 포함되고 있음 셋째는 연구개발사업비가 대폭 증액 되고 있음 연구개발사업비가 증액된 것은 종래 질병관리와 관련된 연구가 증가하고 또한 질병 관리본부에서 수행하던 연구사업의 일부가 건강증진기금사업으로 전화됨에 따른 결과라 하겠음

표 8 건강증진기금 지출 현황

	2003	2004	2005	2006	합계
기금관리비	33	35	126	162	356
사업운영비	539	519	3,072	2,749	6,879
교육 홍보 건강생활실천	6,749	17,143	44,162	58,134	126,188
건강증진 질병예방	21,497	13,582	193,762	202,951	431,792
연구개발	2,065	2,970	12,010	10,077	27,122
국민건강보험 급여비용지원	644,588	626,613	926,002	966,420	3,163,623
공공보건의료 확충	-	-	97,855	119,338	217,193
의료체계구축	-	-	9,528	32,032	41,560
합계	675,471	660,862	1,286,517	1,391,863	4,014,713

2. 국외 건강증진사업

가. 영국

- 2000년 3월에 영국 국가보건서비스(NHS)는 기금조성 4개년 계획과 더불어 “개혁”과 “현대화”를 목표로 ‘The NHS Plan’을 수립
- ‘The NHS Plan’은 21세기에 적합한 건강증진서비스를 통해서 지역사회 주민의 다양한 욕구를 충족시키기 위하여 계획
- 2006~2007년도 영국 보건부의 공적기금은 965억 8천 1백만 파운드이며, 2002~2003년도의 540억 파운드에 비하여 상당히 증가된 액수임 충분한 예산을 확보하여 환자 개개인의 의료시설에 대한 접근을 용이하게 하고, 폭넓은 서비스를 제공해 다양한 선택을 하도록 하는 것이 NHS의 중점 목표임
- 건강증진사업의 목표를 살펴보면 다음과 같음
 - 국민건강증진 향상 : 2010까지 평균수명을 남자 78.6세, 여자 82.5세 까지 연장
 - 건강불평등 지역의 유아 사망률과 평균 수명에서 보여지는 영국 전역과의 격차를 2010년까지 10%이하로 감소
 - 2010년까지 성인 흡연률을 21%이하로 감소
 - 장기적인 치료가 필요한 만성병 환자들에게 개인적인 치료 프로그램을 제공하고 보다 나은 공공 서비스를 제공
 - 2008년까지 환자들의 치료 및 수술대기 시간을 18주 이상 넘기지 말 것
 - 2008년까지 불법 약물 복용자들의 약물 치료 프로그램 참석 비율을 100%까지 증가시킴
 - 2008년까지 NHS 수요자들의 편의 증대를 도모함
 - 노년층의 삶의 질을 개선하고 독립적인 생활 지원

나. 일본

○ 노인보건사업

- 시정촌이 40세 이상의 거주자를 대상으로 중년기부터의 건강증진과 뇌졸중, 심장병 등의 생활습관병의 예방, 조기발견·조기치료 및 고령자의 요개호 상태를 예방, 자립을 촉진하고 원조하는 것에 중점을 둠

○ 건강보험조합 건강관리사업

- 건강진단, 각종 검진 후의 보건지도, 각종교실·강좌, 건강상담, 기관지 발행, 재택요양지원사업: 개호기기·용품의 지급 및 대여, 재택 개호 서비스, 쇼트 스테이(short stay), 데이서비스(day service), 건강보험조합연합회본부·도도부현연합회의 공동사업: 건강교육사업, 치과교육사업, 시설의 공동이용·설치운영사업 등

○ 국민건강보험 보건사업

- 건강증진추진사업 : 국민종합건강증진추진사업
- 건강지도사업 :종합건강지도사업
- 건강관리센터 등 건강관리사업
- 종합 데이터 뱅크 사업

○ 정부관장 건강보험 건강관리사업

- 정부관장 건강보험 피보험자의 건강을 유지 증진하는 것을 목적으로 함

○ 연구사업

- 후생노동과학 연구사업은 행정정책연구, 후생과학기반연구, 질병·장애대책연구, 건강안전확보종합연구의 4분야 18사업으로 구성

다. 캐나다

- 중앙정부의 건강증진 사업내용 : 중앙정부의 건강증진국은 다음 6가지의 영역인 건강영역의 전반적인 스펙트럼 내에서 프로그램, 정책 및 중재(intervention)를 계획하고 실행함

- ① 건강증진(health promotion)
- ② 질병예방(disease/injury prevention)
- ③ 위험요인관리(risk management)
- ④ 정책조정(policy coordination)
- ⑤ 의학치료(medicaltreatment)
- ⑥ 재활(rehabilitation)
- ⑦ 완화치료(palliative care)

- 건강증진 사업은 연방정부의 건강증진청(Health Canada's Health Promotion and Programs Branch)에서 주관함 캐나다의 건강증진청은 국민들이 건강한 생활을 영위할 수 있도록 프로그램과 정책을 개발하는 역할을 함

- 질병예방사업은 1차 예방(건강에 대한 문제를 일으킬 수 있는 요인을 감소시킬 수 있는 활동), 2차 예방(잠재적으로 건강에 영향을 줄 수 있는 것에 관해서 조기발견과 조기에 중재를 하는 활동), 3차 예방(질병을 악화시킬 수 있는 요인들을 찾아내어 예방하거나 질병으로 인한 손실을 최소화하는 것)으로 나누어 관리함

- 캐나다의 보건부는 “국민건강과 위험물질 관리와 의사결정(Integrating Population Health and Risk Management Decision)”이라는 보고서에서 국민건강에 대한 일반적 개념과 위험요인 관리에 대해서 설명함

- 캐나다의 건강증진 사업은 2004년에 건강증진국(Public Health Agency of Canada)이 새롭게 출범함으로써 활발하게 진행됨
- 건강증진사업은 연방정부의 건강증진청(Health Canada's Health Promotion and Programs Branch)에서 주관하고 있으며, 캐나다의 건강증진청은 국민들이 건강한 생활을 할 수 있도록 생활습관에 초점을 둔 프로그램과 정책을 개발하는 역할을 함
- 최근에 연방정부는 당뇨병, C형 간염과 HIV/AIDS를 중점사업 과제로 선정하여 이 질병들의 예방과 관리에 힘씀
- 건강한 청소년의 육성에도 초점을 두어 건강한 학교(Healthy Schools)와 조기아동발달(Early Childhood Development)과 같은 사업을 수행함

제2절 건강증진법체계 개선 방법론 제시

1. 공중보건법 체계 분석 및 건강증진법의 체계 분석

- 의학이 개인의 건강에 중점을 두는 반면, 공중보건은 주민 전체의 건강유지 및 건강증진 추구에 중점을 둬 전체 국민의 건강상태를 증진시키기 위해서는 효과적이고 조직적이며 지속적인 노력을 기울일 수 있도록 공공부문의 역할과 책임을 명확히 함이 필요함
- 공중보건법은 국민 전체의 정신적, 육체적 건강을 증진시키고 질병과 상해, 장애를 예방하기 위한 체계적인 노력이 포함되는 광범위한 법체계로, 건강 상태를 보장하기 위한 적극적인 공중보건 활동을 수행하기 정부의 법적 권한과 의무를 규정하고 있음 또한 공중보건활동 수행과정에서 개인의 프라이버시나, 재산권의 행사, 거주 이전의 자유와 같은 자유권에 제한을 가하는 경우가 발생할 수 있으므로 개인의 자유권과 프라이버시가 최대한 보장되는 범위 내에서 공중보건법의 기능을 수행하도록 정부의 권한에 한계를 정하고 있음
- 공중보건법이 전체국민의 건강에 초점을 맞추고 있기 때문에 질병 치료보다는 질병예방과 건강증진에 초점을 두고 공중보건활동이 이루어지며 초점집단인 전체국민과 정부간의 관계를 다루고 있으므로 국내외의 공중보건법규 체계의 체계적인 분석을 통해 정부의 권한과 의무, 필수적인 서비스 내용, 개인의 권리와 강제력과의 관계 등을 살펴봄으로써 기존 건강증진법 및 건강증진관련 법들의 문제점 및 이를 해결하기 위한 논거들을 도출 할 수 있음
- 공중보건법 체계 분석에서는 공중보건법의 내용과 기능 및 공중보건법의 중요성을 살펴봄과 이와 더불어 공중보건 입법 시 고려 사항 등을 살펴봄으로써 건강증진법과 건강증진관련법들을 전체적인 틀 안에서 하나로 아우를 수 있는 일관되고 모범으로 기능할 수 있

는 법안이 마련됨

- 건강증진법 및 건강증진관련법률 체계의 분석은 각 법들의 특징과 의의를 분석하고 조문의 개요를 나열하여 나라별 공통점과 차이점을 분석함
- 공중보건법 체계 분석 및 현행 우리나라 건강증진법 체계 분석은 우리나라 건강증진관련 법률들의 모범으로 작용하게 될 건강증진기본법의 틀을 정립하는 데 기여함

2. 설문조사

- 설문조사는 일반인 설문을 통하여 건강증진 관련 공중보건법 체계 정비에 있어 공중보건법의 수요분석을 위해 국민들의 의견을 수렴하는 것이 중요함
- 설문은 국내외 사례들과 문헌을 통해 추출한 쟁점사항 중 논란이 있고 시급한 개선을 요하는 사항을 추출하여 설문 문항을 만듦
- 설문조사 내용은 크게 건강행태 파악을 위한 항목과 건강위해식품에 대한 건강위해부담금과 관련된 항목으로 구성함 건강행태 관련 문항은 운동량, 트랜스지방 및 육류, 패스트푸드의 섭취 빈도에 대한 일반적인 사항들을 살펴봄 건강위해부담금 관련 항목은 담배값 인상과 관련하여 흡연군과 비흡연군간 차이와, 음주세의 부과에 대해 음주자와 비음주자간의 견해 차이를 보기 위해 담배값 인상과 음주세 부과여부를 살펴 봄 또한 트랜스지방 식품에 대한 건강위해부담금 신설여부와 기타 위해 식품에 대한 위해부담금 부과여부에 대한 항목으로 구성하여 이를 살펴봄
- 이를 통해 자신의 실질적인 건강행태와 건강위해부담금 부과여부에 어떠한 견해 차이를 보이는지 확인하고, 건강위해부담금 자체에 대한 견해차이인지, 부담금부과에 따른 선호식품의 가격상승으로 인한 부담감인지의 여부와 다수의 의견과 소수의 의견간의 견해차를

확인할 수 있음 이를 토대로 국민의 건강을 증진시키기 위한 사업 방향과 이의 시행을 위한 입법안 및 정부가 어떠한 노력을 기울일 수 있는지를 도출할 수 있음

- 즉 설문조사는 국가적으로 민감할 수 있는 사안(특히 세금과 같은 여론에게 민감한 사항)에 대한 여론을 수렴하는 방법론으로 작용하며 이는 국가정책 결정에 중요한 역할로 작용함

3. 전문가 자문회의

- 건강증진법체계에서 구체적으로 포함되어야 할 사항과 개선할 사항 등을 자문회의에서 전문가의 의견을 수렴하여 국민건강증진을 위한 제도 개선방안과 법률안을 제시함
- 자문회의는 국가보건의료 정책 추진방향 및 과제에 따른 정부의 건강증진을 위한 예산지원 현황과 건강증진기금의 수익금과 지출간의 상관관계를 통한 문제점 등과 함께 독립법 제정 여부 등을 검토함 현행 건강증진기금의 성격이나 목표, 지원 분야 및 우선순위 설정을 위한 원칙들이 기존 건강증진법과 관련법과의 분석을 통해 설정이 가능하지의 여부 등을 논의하고 기존 법의 한계성을 도출함
- 공중보건법 및 국내외 건강증진 사업 및 관련 법 등의 분석을 통해 입법안에 포함되어야 할 항목들을 도출하고, 이러한 항목들이 기존 건강증진법의 개정으로 이들 사항이 충분히 반영될 수 있는지, 아니면 새로운 독립된 형태의 법안을 마련하는 것이 바람직한지에 대해 논의 함
- 통합적인 건강증진 시스템 구축을 위해 독립법의 독립법안의 구성은 총칙을 포함하여 건강생활의 실천, 예방중심의 건강관리, 인구집단별 건강관리, 보건교육, 국민건강증진기금, 보칙 및 벌칙을 각 장으로 하여 기본 법안을 구성하고 이를 토대로 이 법안의 전체적인 구조 및 세부 조항과 내용을 검토함
- 법안 세부 규정 검토 시 다른 법률과의 관계, 국민건강증진에 대한

국가의 정책 및 철학, 건강증진을 위한 효율적인 서비스 개발 및 내용, 건강증진을 담당할 인력 및 재정적 지원에 관한 사항이 충분히 반영되었는지의 여부도 함께 논의함

- 법률 구조 및 세부조항과 내용에 대한 검토 후 이에 상응하는 법제명을 정함
- 전문가 자문회의는 조직 및 권한과 같은 정책적으로 민감할 수 있는 사안에 대한 전문가의 의견을 듣고 이에 대한 해결방안을 모색하는 방법론으로 사용됨
- 위와 같은 방식으로 각 분야 전문가들의 의견수렴을 통해 얻어진 결론 등을 토대로 최종 법안을 마련함

4. 기본법 확립

- 위의 방법을 통하여 즉 공중보건법 체계 분석 및 건강증진법 체계 분석을 통하여 우리나라 건강증진관련 법률들의 모범으로 작용할 수 있는 건강증진기본법의 전체 틀을 확립하고, 설문조사를 통하여 재원 및 세금과 같은 국민들에게 민감할 수 있는 사안을 통해 국민의 의견을 수렴하며, 전문가자문회의를 통해 권한 및 조직과 같은 정책적으로 민감한 사안들에 대한 대안 모색을 통해 건강증진기본법의 내용을 결정할 수 있음
- 이러한 방법론을 통해 최종적으로 보건의료기본법의 실행법으로서 보건의료기본법보다는 보다 더 구체적인 동시에, 국민건강증진법 및 건강증진관련법률을 모두 포괄하는 현행 건강증진 체계를 건강증진의 목표에 가장 효율적이고 체계적으로 수행할 수 있는 방향으로 발전시킬 수 있는 기본법의 내용 및 범위를 확립함
- 이러한 건강증진기본법은 현행 국민건강증진법을 수용하는 동시에 건강증진관련 다른 법률들의 모범적 성격과 보건의료기본법의 실행법적 성격을 갖게 됨

제3절 국·내외 공중보건법규 체계 분석

1. 공중보건

- 현대의 생활구조 하에서는 개인의 건강이 사회와 분리하여서는 존재할 수 없고 사회가 건강하지 않은 조건 하에서는 개인의 건강이 보장될 수 없다는 견지에서 공중보건학의 필요성이 강조됨
- 공중보건에 대한 윈슬로(Winslow)의 정의
 - 공중보건이란 조직적인 지역사회의 노력에 의하여 질병을 예방하고 수명을 연장하며 신체적 정신적인 효율을 증진시키는 기술이며 과학
 - 공중보건학은 지역사회 주민들의 조직화된 공동 노력에 의하여 그 지역사회 인구집단의 건강과 질병을 다루는 학문
 - 공중보건사업의 대상은 지역사회 전체 주민
 - 공중보건사업의 최소단위는 지역사회
 - 공중보건사업의 활동은 환경위생, 전염병관리, 개인위생에 대한 교육, 질병의 조기진단과 예방치료를 위한 사회제도의 확립 등임
- 공중보건의 발전
 - 1978년 9월 러시아의 알마아타에서 세계보건기구 WHO 와 유니세프 UNICEF 주최로 개최된 일차보건의료에 관한 국제회의에서 “서기 2000년까지 전인류의 건강의 달성(Health for All by the year 2000)”라는 슬로건 하에 국제회의 개최
 - 1986년 WHO 제1차 WHO 국제건강증진회의 (캐나다 오타와회의)
 - WHO 매년 2-3년 주기로 건강증진에 관한 회의 개최

- 2005년 방콕 제6차 WHO 국제건강증진회의 개최

○ 신공중보건의 대두

- 질병 양상이 과거 전염병 시대에서 만성질환 질병(생활습관병)으로 바뀌어가면서 공중보건 시대에서 신공중보건 NEW PUBLIC HEALTH 시대로 옮겨감
- 사업의 대표적인 것으로는 건강증진사업 HEALTH PROMOTION 건강도시사업 HEALTHY CITY이 해당 됨
- 영국 : “리버풀 건강한 도시 만들기”계획 수립하여 건강증진정책과 지역파트너쉽으로 일하는 전략 개발-> 이를 신공중보건이라 칭함

○ 신공중보건과 건강증진

- 신공중보건과 건강증진은 많은 전략을 공유함

○ WHO에서 주장하는 공중보건의 3대 핵심 원칙 : 참여, 형평, 협동

- ① 참여 : 공중보건사업을 기획하고 실시할 때에 다양한 집단의 사람을 참여시킬 필요가 있음
- ② 형평 : 사회경제적 불평등을 극복하는 공중보건 정책을 수립시행해야 함
- ③ 협동 : 공유된 프로젝트에 대해 다른 사람들과 함께 일을 해야 함

2. 공중보건법

가. 공중보건법 내용과 기능

○ 공중보건법의 정의

- 인구집단으로서의 국민 전체를 건강하게 만들기 위한 법적인 권력과 의무에 관한 학문
- 국민의 건강한 상태를 보장하기 위한 정부의 법적 권한과 의무, 그리고 지역사회 건강을 보호·증진하기 위해 개인의 자율성, 프라이버시와 재산을 제한할 수 있는 정부의 권한에 대한 한계성을 연구하는 학문

○ 공중보건법의 다섯 가지 필수적인 특징

- 공중보건활동은 정부(Government)의 특별한 책임, 즉 국민의 건강을 보호해야할 의무가 있음
- 공중보건의 초점은 인구집단으로서의 국민 전체(Populations)의 건강에 있기 때문에, 의료의 초점인 질병 치료보다는 질병예방과 건강증진에 초점을 맞추고 있음
- 공중보건은 주 정부와 인구집단(국민) 사이의 관계(Relationships)를 다룸
- 공중보건은 공중보건의 과학적인 방법론에 기반을 둔 인구집단(국민)을 위한 서비스(Services)를 제공하며, 이러한 서비스는 공중보건학(Public Health)에 기초를 둠
- 공중보건은 공동체의 보호를 위해 보편적인 윤리적 자유주의에 의지하기 보다는 인구집단 전체의 건강과 안전을 보장하기 위해 개인이나 기업에 행사할 수 있는 강제력(Coercion)을 갖게 됨

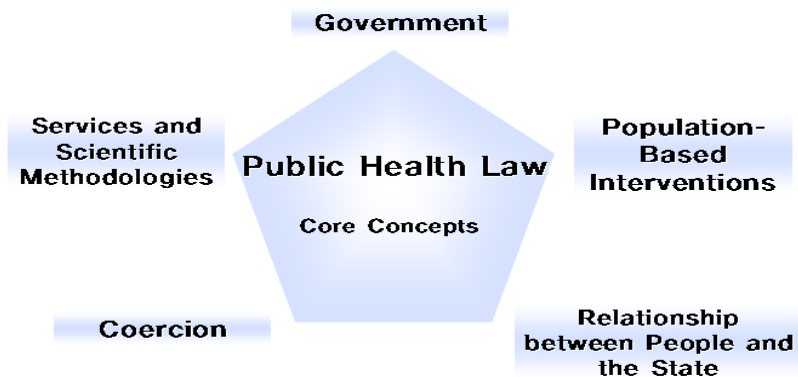


그림 4 공중보건법 필수적 특징

○ 공중보건에서의 정부의 권한 및 의무

- 공중보건법에서 ‘공중’이란?

- Public은 인구집단의 이익에 근거를 두며 정책적 과정을 통해 합법성을 얻음
- ‘공중’이나 정부의 특징적인 형태는 민주적으로 선출된 정부가 대중의 건강을 보호하고 증진하기 위해 힘을 쏟고, 의무를 다할 때 생겨남

- 헌법적 구조 내에서 정부의 역할

- 정부는 지역사회의 건강과 안전을 지키기 위해 권한을 받음 : 입법, 행정, 사법을 통해 공중보건 업무를 행함
 - ①입법부 : 보건정책을 만들고 이에 필요한 자원을 분배
 - ②행정부 : 보건정책수행, 보건법령 공포, 법적 지침 집행

③사법부 : 법을 해석, 법적 분쟁 해결

- 오직 정부만이 세금을 걷고, 공공자원을 지출할 수 있음
- 정부는 세금을 징수하고 공공자원을 사용할 수 있고 지역사회의 구성원들에게 열람과 규제를 강제할 수 있음
 - 민주주의에서 정부의 의무
 - 개인은 경제적 측면에서 자신의 건강을 지키기 위해 금연, 금주, 운동 등의 활동을 할 수 있음 그러나 개인 혼자 자원을 만들고 할당하며 조직화 할 수 없음
 - 공중보건은 개인의 노력이 아닌 공동의 노력으로 성취할 수 있음
 - 공중보건 활동은 사람들의 동의 없이 조직화, 투자, 수행될 수 없음
 - 공중은 공공복지를 행하도록 정부에 권한을 부여함
 - 이와 같은 의무를 다하도록 권력을 받은 유일한 기관이 정부임
 - 따라서 정부는 공중의 건강과 안전을 위해 헌신해야 함
- 공중보건 역사에서의 정부의 규제
 - 17세기 이전
 - ✓ 공공기구는 필요성에 따라 행동을 취하고, 공공복지를 위해 개인의 자유는 중요시 되지 않음
 - 19세기 초반
 - ✓ 위생에 대한 개념이 유행병에 대한 반응으로 나타남
 - ✓ 지방 정부가 하수나 식수, 쓰레기 처리를 향상시키기 위해 위

생 단속을 확대하기 시작했고, 이를 위한 처리를 증진하기 위한 위생법규로 확대 시작

- 20세기 초반
 - ✓ 세균학의 놀라운 발전으로 전염병에 대한 중요성을 강조
 - ✓ 즉, 공중보건에 의학과 과학을 받아들이기 시작하여 전염병이 있는 사람들의 확인과 치료가 중요한 것이 되었음
- 20세기 후반
 - ✓ 정부와 주의 공중보건 활동이 확대 됨
 - ✓ 연방법령은 공기와 물의 상태, 음식과 약의 안정성, 담배광고, 살충제의 생산과 판매, 소비자 생산품의 보호, 그리고 직업적인 건강과 안전과 같은 광범위한 범위의 공중보건을 포함하게 됨
 - ✓ 주는 실질적으로 질병관리에서부터 학교, 아동 보호시설에서의 공중위생 규정에 이르는 범위까지 모든 영역에서 법령을 실시함
- 국가의 성립부터 현재까지 정부는 공동체의 안녕을 위해 상당한 수준의 책임을 가져 왔음
- 사실 정부는 공중보건을 보전하기 위한 목적을 위해 조직되어지며, 이러한 중요한 의무를 행하지 않을 수 없음

○ 공중보건의 주민 중심 관점

- 의학은 개인의 건강에 중점을 두는 반면, 공중보건은 주민 전체의 건강 및 건강 증진 추구에 중점을 둠
- 공중보건의 본질적인 면은 공중보건의 공동의 복지에 초점이 맞춰져 있다는 것이며, 이러한 점이 의학과 공중보건의 차이점임
- 공중보건의 고전적 정의는 지역사회의 위생상태가 건강한 것을 의미함

- 전체 주민을 대상으로 하는 공중보건의 장점은 대중들에게 흔한 질병을 일으키는 원인을 줄일 수 있다는 것에 있음
- 주민전체에 대한 초점은 단지 이론에서 뿐만 아니라 과학적인 방법으로 이론과 서비스에 의해서 제시됨
- 의학연구소의 공중보건에 대한 제안
- 공중보건은 건강한 상태를 보장하기 위해 집단적으로 해야 하며 건강한 사람들에게 지속적으로 나타나는 위협들에 대해 성공적으로 대처해야 함
- 위협에는 직접적 위험이 되는 전염병, 상해, 만성질환과 같은 영구적인 질병, 그리고 인구집단의 노화와 현대 경제적 산물에 의하여 공기, 흙, 음식 등을 통해 전염되는 유독성 있는 위협들이 포함됨
- 이 정의는 공중보건을 보호하기 위해 효과적이고 조직적이며 지속적인 노력이 나타나도록 공공부분의 책임을 강조하고 있음

○ 대중과 정부 간의 관계

- 공중보건법은 건강관리제공자와 환자 사이의 관계보다 일반적으로 국가와 지역사회의 관계나 위험에 놓여있는 개인 또는 지역사회와 국가간의 관계를 연구하는 것임
- 즉, 공중보건은 인구집단의 건강을 증진시키기 위해 조직적으로 지역사회가 노력하는 것과 관련됨
- 정부가 공중보건을 증진하거나 보호하기 위해서 활동하기 때문에 개인의 자율성이나 사생활, 재산권에서 개인의 이익이 강화되거나 줄어들 수 있음
 - 공중보건법은 많은 주민을 대상으로 하는 주요한 건강 문제에 서 정부가 직무를 수행하거나 실패하는 것에 대한 고려 필요
 - 즉, 공중보건법은 정부가 활동할 때 또는 활동이 실패할 때 체계적인 관점 하에서 그 효과를 연구해야 함

공중보건체계의 미션, 기능, 서비스

- 공중보건의 미션
 - 육체적, 정신적 건강을 증진시키고 질병과 상해, 장애를 예방하기 위한 체계적인 노력을 포함하며 광범위 함
- 공중보건의 핵심기능
 - 전염병 예방, 환경적 위협들로부터 보호, 보건행동의 증진, 재난에 대처하여 지역사회를 복구하며, 보건 서비스의 질과 접근성을 보장하는 것
- 공중보건의 필수 서비스
 - 공동체의 건강상태를 체크하는 것
 - 내용 - 보건 문제의 진단과 연구, 보건정보의 제공과 교육, 지역사회의 동원, 건강개발과 강화, 안전보호, 보건서비스가 필요한 사람들에게 서비스 연결, 경쟁력 있는 의료 종사자의 보장, 공중보건 정책의 육성, 제공되는 서비스의 평가, 새로운 인식과 혁신을 위한 연구
 - 의료체계와 공중보건체계가 제공하는 서비스의 차이점
 - 의료- 개인적인 질병, 임상적 예방, 치료를 제공
 - 공중보건- 위험요소를 발견하고 광범위한 인구집단의 건강에 영향을 미치는 행동, 환경, 사회, 경제적 상태를 개선하는 것에 전략을 두고 행해짐

○ 공중보건법에서 강제력의 역할과 개인의 권리

- 공중보건법은 지역사회에 대한 정부의 책임과 관련됨
- 정부는 공중보건과 안전을 증진시키기 위해 많은 것들을 할 수 있

는 반면, 설립된 행동 표준(지침)과 일치할 것을 요구할 수 있음

- 공동체의 건강을 보호하는 것은 다양한 개인 활동의 제약 없이는 불가능 함
- 개인이나 단체는 자신들의 흥미를 위한 활동을 하지만, 그런 활동이 공동의 건강과 안전에 역효과를 낼 수도 있음
- 정부의 강제력 없이는 공중 건강과 안전에 대한 위협은 쉽게 사라지지 않음
- 정부는 역사적으로 공중보건의 이익을 위해 강제력을 사용해 왔으며 강제력은 때때로 명백한 사회적 위험요소들을 예방하기 위해 필요
- 공중보건은 지역사회의 이익을 보호하기 위해 개인과 조직의 권리를 억제해 옴
- 공중 건강을 지키고 증진시키기 위한 노력과 헌법적으로 보장된 개인의 권리 사이의 균형을 맞추는 것은 공중보건법의 지속된 문제임
- 정부는 건강 향상을 위해 선출된 대표자로서 규정에 의해 강제되고, 이러한 규정들은 건강에 대한 위협들을 규제하기 위한 적극적인 관찰을 요구함
- 반면에 정부는 공공의 안녕이라는 이름 하에 개인의 권리를 과도하게 침범할 수 없음

○ 공중보건법의 존재 근거

- 법률의 제정과 시행은 사람들의 삶을 더욱 건강하고 안전하게 하는 중요 방법 중에 하나임
- 법률은 공중보건 당국의 미션 창조 및 기능의 할당 등을 창시함
- 법률은 건강한 행위를 위한 규범과 관련된 공중보건업무의 도구임

○ 공중보건법의 주된 기능을 그림으로 표현하면 다음과 같음

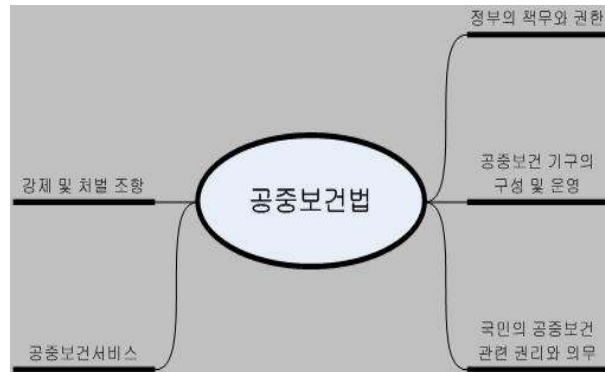


그림 5 공중보건법 주요 기능

- 1) 정부, 보건당국, 공중보건 담당자들에게 권한 부여
 - 정부, 보건당국, 공중보건담당자들에게 공중보건과 관련된 영역에 있어서 조사하고, 개입하는 권한을 부여
- 2) 정부의 공중보건 활동의 기준과 목표 제공
 - 공중보건 활동과 관련된 포괄적, 또는 구체적인 목표 및 평가기준을 법으로 제시함으로써 정부의 활동이 목표에 맞추어 조화롭게 수행됨
 - 공중보건 활동을 수행할 수 있는 기제를 법률을 통해 제시
 - 법률을 통해 제시할 수 있는 기제에는 위원회 및 사업 수행절차 등이 있으며, 이러한 기제는 공중보건 활동을 합리화하고 나아가 개선을 가능하게 할 수 있음
- 3) 공중보건의 핵심 기능(역량)을 설정, 이를 제공하는 방식을 제시
 - 공중보건활동에서 특별히 집중해야 할 영역을 제시하고, 경우에

따라서 필요한 프로그램을 제시

- 가) 건강감시, 평가 및 조사
 - 국민의 건강수준을 확인하고, 건강의 수준을 낮추는 요인을 찾아 개선하도록 하는 기초 자료 작성
 - 나) 건강증진
 - 국민의 건강 수준을 향상시킬 수 있는 서비스를 개발하여 시행하는 것
 - 다) 건강수준의 불평등 완화 및 보건의료서비스에 접근성 보장
 - 국민 개개인이 자신에게 필요한 의료서비스를 포함한 공중보건서비스에 접근할 수 있도록 인력 및 시설을 확보·운영
 - 라) 질병 및 부상의 예방
 - 취약한 집단의 보건을 위해 부상을 예방할 수 있는 시설이나 안전 조치 등을 제시하고 이를 집행하는 역할
 - 마) 환경 위해로부터 건강보호
 - 환경에 악영향을 미치는 개인의 활동에 제한을 가하고, 이를 준수하지 않는 경우 처벌
- 4) 개인과 단체의 권리와 책임의 균형을 맞추며, 정부의 책임을 명시
- 공중보건 활동에서 개인과 단체의 권리와 책임이 공정하지 않게 부과되지 않도록 균형을 맞추는 기능

공중보건법의 기능
1. 정부, 보건당국, 공중보건 담당자들에게 권한을 부여 2. 정부의 공중보건 활동의 기준과 목표를 제공 3. 공중보건의 핵심 기능(핵심역량)을 설정하고 이를 제공하는 방식을 제시 가. 건강감시, 평가 및 조사 나. 건강증진 다. 건강수준의 불평등 완화 및 보건의료서비스에의 접근 보장 라. 질병 및 부상의 예방 마. 환경 위험으로부터의 건강보호 4. 개인과 단체의 권리와 책임의 균형을 맞추며, 정부의 책임을 명시

나. 공중보건법의 중요성

○ 공중보건법은 다음의 측면에서 효율적인 공중보건서비스 제공의 근간이라 할 수 있음

1) 정부가 적극적으로 공중보건 활동을 수행하기 위해서는 그 행위에 대한 근거로서 법, 또는 이에 준하는 규정을 필요로 하게 됨

- 공중보건 활동은 많은 경우 개인의 프라이버시와 재산권의 행사나 거주이전의 자유 등 자유권에 심각한 제한을 두는 경우가 있음
- 이 경우 자유권이나 프라이버시는 헌법에 명시된 국민의 핵심 권리로 매우 한정된 경우에만 정당화 가능하며, 그 제한을 두려 할 때에는 헌법의 정신 내에서 명확한 근거를 가져야만 함
- 또한 이러한 근거를 가진 경우에도 입법부의 심사를 거쳐 법규의 형태로 제시되어야 국민의 자유를 보장할 수 있는 것이 민주주의 원칙
- 이러한 원칙은 정부 활동에 재량권이 주어진 경우에 있어서도 적

용되며 재량권의 행사는 법률에 규정된 주체가 제한된 범위 내에서만 가능함

- 따라서 정부의 공중보건 활동을 규정하는 법률이 필요함

2) 국가가 제공하는 공중보건 서비스의 종류와 이에 필요한 재원의 조달 등과 관련된 내용을 규정하는 법률이 필요함

3) 공중보건 활동은 국민의 참여를 전제로 하며 따라서 공중보건 활동에 대한 참여를 국민의 권리이자 의무로 제시하는 일이 필요

다 공중보건 입법 시 고려사항

○ 법안의 작성은 규범적인 정책의지를 객관적 언어로 구체화 하는 과정임

○ 법률의 불완전성을 방지하기 위해서는 입법 과정의 각 단계마다 업무수행방법과 정차가 합리적/효율적으로 정비되어 통일적인 준거기준이 되어야 함

○ 법안의 작성을 위해서는 다음의 내용에 대한 분석을 통해 일반적인 정책 목표 속에 포함된 문제점과 공백, 불명확성을 해소하여 국민이 이해하기 쉽도록 명확하고 일관성 있는 형식이 되어야 함

- 1) 정책내용과 시행의 효과
- 2) 부수적인 문제점
- 3) 선택 가능한 대안
- 4) 현행 법제도에 미칠 영향

○ 원칙: 법령안의 내용에 있어서 규정하여야 할 실체관계에 관하여도 검토, 헌법을 정점으로 한 기본적인 법령과의 관계, 관련법규와의 관계, 행정실무의 관행, 판례, 학설 등을 조사해야 함

1) 강제성

- 법은 공권력을 배경으로 한 강제성을 본질로 함 따라서 법안의 제정에 있어 그 내용이 법률로 규율될 성질의 문제인지를 검토하여야 함
- 정책의 일반적 방침에 맡겨야 하거나, 행정조치·예산조치 만으로 실행될 수 있는 것은 법률의 대상으로 받아들여서는 안 됨

2) 실효성

- 법안의 제정에 있어 사회의 이상을 염두에 두되 사회현실을 무시하여 사실상 실행 불가능한 법률을 만들어서는 안 됨

3) 타당성

- 법은 정당한 근거 내지 기능을 가져야 하며, 이 근거로 국가의 기본법인 헌법을 들 수 있음
- 특히 기본권의 보장, 기본권의 제한, 국제법의 존중 등에 적합하여야 함

4) 안정성

- 현행 법률서와 법체계에 대한 일반 국민의 신뢰감을 배반하여서는 안됨

5) 통일성

- 많은 법규는 전체로서 하나의 법체계를 이루고 있음 따라서 새로운 법률은 상위의 법규에 모순되거나 저촉이 되어서는 안

되고 기존의 법률 역시 새로운 법률에 맞추어 개폐하거나 이들의 우선 관계를 결정하여야 함

가) 소관사항의 원칙

나) 상위법 우선의 원칙

다) 후법우선의 원칙

라) 특별법우선의 원칙

6) 정확성·평이성

7) 포괄적 위임의 금지

3. 국내 공중보건법 체계

○ 국내 법령 체계는 헌법과 보건의료기본법을 건강증진 활동의 원칙으로 제시하고, 국민건강증진법과 지역보건법을 주요법률로 지정한 다음 건강증진프로그램, 전염병예방법과 검역법을 중심으로 하는 전염병예방 프로그램으로 구성되어 있음

○ 국내 법령 체계 현황은 위의 내용을 중심으로 아래와 같이 구분할 수 있음

가. 공중보건 활동의 원칙 제시

1) 헌법

○ 헌법 제36조 제3항“모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”의 건강권 조항

2) 보건의료기본법

- 보건의료기본법 제4조에서 제시하는 국가의 책임(국가는 국민 건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하며, 모든 국민의 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시키고, 각종 건강 위해요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책을 강구하며, 보건의료 시책상 필요한 경우에는 행정적·재정적 지원을 할 수 있도록 함)
- 공중보건법률 체계의 기본적인 원칙을 제시
- 이에 따라 국가 및 지방자치단체는 보건의료정책과 관련되는 사회보장정책간에 연계성이 확보되도록 하고(법 7조), 보건의료에 관한 사항들을 정함에 있어 국민의 권리·의무 등 국민 생활에 중대한 영향을 미치는 보건의료정책을 수립·시행하는 때에는 이해관계인 등 국민의 의견을 수렴하도록 하고 있음(법 8조)
- 보건의료에 관한법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이법에 부합하도록 함(법 9조)
- 보건의료발전계획의 수립·시행 : 국민들의 다양한 보건의료 욕구를 충족시키기 위하여 보건의료발전계획을 수립하여야 함(법 15조)
- 보건의료정책이 합리성·지속성을 갖기 위해서는 각 지역에 따라 지역사정을 감안한 지역보건의료계획이 수립·시행되어야 함(법 17조)
- 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 보건의료발전계획·소관주요시책추진방안 및 지역보건의료계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체 등에 대하여 자료 제공 등의 협조를 요청할

수 있고, 협조요청을 받은 관계 기관·단체 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 함(법 18조)

- 보건의료자원은 보건의료제공에 필수불가결한 기본 요소임, 보건의료자원에 속하는 것으로는 보건의료인력, 보건의료시설, 보건의료장비 및 의료용품, 그리고 의료기술과 보건의료지식 등이 있음
- 보건의료자원의 관리 등(법 24조: 보건의료에 관한 인력·시설·물자·지식 및 기술 등 보건의료자원을 개발·확보할 위하여 종합적·체계적인 시책을 강구하여야 하고, 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 공급이 적정화되도록 보건의료자원을 관리하여야 함)
- 보건의료인력의 양성 등(법 25조 : 우수한 보건의료 인력의 양성 및 자질향상을 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 함)
- 보건의료인간의 협력(법 26조 : 보건의료인은 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공하고 국민의 보건향상에 이바지하도록 하기 위하여 보건의료서비스를 제공함에 있어서 그 전문분야별로 또는 전문분야 간에 상호 협력하도록 노력하여야 함)
- 공공·민간보건기관의 역할분담 등(법 27조 : 공공보건의료기관과 민간보건의료기관간의 역할분담 및 상호협력체계를 마련하여야 함 기본적인 보건의료 수요를 충족하기 위하여 필요한 경우에는 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있으며, 이에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있음 공공보건의료의 효율적인 운영과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 함)
- 평생국민건강관리체계 : 국가 및 지방자치단체는 국민의 생애주기에 따른 국민의 건강을 보호하고 유지 증진하기 위하여 다음의 사업들을 주요 내용으로 하여 평생국민건강관리를 위

한 체계를 확립하여야 함(법 31조)

- 31조 평생국민건강관리사업 : 생애 주기별 건강상 특성과 주요 건강위험요인을 고려한 평생국민건강관리를 위한 사업을 시행하여야 함
- 공공보건의료기관이 평생국민건강관리 사업의 중심적 역할을 할 수 있도록 필요한 시책을 강구하여야 함
- 평생국민건강관리사업의 원활한 수행을 위하여 건강지도·보건교육 등을 담당할 전문 인력의 양성과 건강관리정보체계의 구축 등 필요한 시책을 강구하여야 함
- 32조 여성과 어린이의 건강증진 : 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 함
- 33조 노인의 건강증진 : 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질병상태에 따른 적절한 치료와 요양이 이루어질 수 있도록 하는 등 노인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 함
- 34조 장애인의 건강증진 : 선천적·후천적 장애 발생의 예방과 장애인의 치료 및 재활 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 함
- 35조 학교보건의료 : 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진하고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 함
- 36조 산업보건의료 : 근로자의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 함
- 37조 환경보건의료 : 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 쾌적한 환경의 유지와 환경오염으로 인한 건강상의 위해방지 등에 필요한 시책을 강구하여야 함
- 38조 식품위생·영양 : 국민의 건강을 보호·증진하기 위하

여 식품으로 인한 건강상의 위해방지와 국민의 영양상태에 향상 등에 필요한 시책을 강구하여야 함

- 주요질병관리체계: 보건복지부장관은 국민건강에 위해가 큰 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 질병에 대해서는 이를 관리하기 위한 시책을 수립·시행하여야 함
- 40조 전염병의 예방 및 관리 : 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 함
- 41조 만성질환의 예방 및 관리 : 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 함
- 42조 정신보건의료 : 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복지 등 국민의 정신건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 함
- 43조 구강보건의료 : 구강질환의 예방 및 치료와 구강건강에 관한 관리 등 국민의 구강건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 함

3) 공중보건 행정 조직 및 접근성의 확보

(가) 지역보건법

- 보건소를 중심으로 하는 공중보건 및 보건의료관리체계 규정 및 지역단위의 보건수준 향상 기제 제시

(나) 농어촌등의료에관한특별법

- 의료소외 지역에 대한 공중보건의료 지원 체계제시

(다) 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법

- 의료소외 지역인 농어촌 지역에 제공하는 공중보건/보건의

료 서비스의 구체적인 근거 제시

(라) 공공보건의료에 관한 법률

- 민간의료기관이 아닌 공공보건의료기관의 설립근거 및 운영 원칙 등 규정

(마) 공중보건장학을 위한 특례법

- 공중보건의료영역에 종사할 인력 양성을 위한 법률

(바) 응급의료에 관한 법률

- 필요한 응급의료서비스를 제공할 수 있도록 그 수요와 제공자 등에 관한 사항을 규정

나. 공중보건·건강증진 사업 관련 법

1) 국민건강증진법

- 국민의 건강을 증진하는 국가의 책임은 건강에 피해를 주는 흡연, 음주 및 부적절한 건강관련 정보 등을 차단하는 소극적인 형태로부터 국민이 스스로 건강을 증진할 수 있도록 건강교육, 사회체육 시설, 건강상태 확인 등의 적극적인 형태까지 건강증진의 내용과 수행 주체 및 그 책임 등을 규정
- 금연 및 절주 운동 등 : 국가 및 지방자치단체는 금연을 위해 교육·홍보하여야 하며, 이러한 사업 내지 연구를 하는 단체를 지원하고, 담배제조자 및 수입판매업자에게 흡연 경고문구를 표시하도록 강제하고 있음(법8조 1항 내지 3항)
- 흡연인구의 억제를 위하여 대통령이 정하는 제한된 장소에서만 담배를 판매하도록 하며(법 9조 2항), 담배를 판매하는 자는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 성인인증장치를 부착하여야 함(법 9조 3항) 또한 보건복지부령이 정하는 공공시설 등에 대해서는 당해 시설 전체를 금연구역으로 정하거나 금연구역과 흡연구역을 구분하도록 함(법 9조 6항)

- 담배에 관한 광고의 금지와 제한에 대한 규정을 두어 직·간접적으로 흡연을 유도하거나 권장하지 않도록 하고 있으며 청소년과 여성을 흡연으로부터 보호하도록 규정하고 있음(시행령 14조)
- 과도한 음주는 개인의 건강을 해칠 뿐만 아니라 그 가족전체의 삶을 파괴화하기 때문에 담배와 마찬가지로 주류업자 등에게도 경고문구를 의무화함(법 8조 4항)
- 보건교육 실시 : 보건교육은 환경적, 문화적, 경제적, 사회적 요인들을 모두 고려하여 실시해야 함
- 보건교육은 행태와 환경을 중시하는 건강증진의 중요한 방법이기 때문에 국가 및 지방자치단체가 모든 국민이 건강 생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성, 건강상태, 건강의식수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시하도록 하고 있음(법 12조 1항)
- 보건교육의 내용 (시행령 17조)
 - 금연·절주 등 건강생활의 실천에 관한 사항
 - 만성퇴행성질환 등 질병의 예방에 관한 사항
 - 영양 및 식생활에 관한 사항
 - 구강건강에 관한 사항
 - 공중위생에 관한 사항
 - 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항
 - 기타 건강증진사업에 관한 사항
- 영양개선사업 및 국민영양조사 : 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 함(법 15조)
- 이는 국가보건정책 수립을 위한 기초자료와 근거를 확보하고

자 국민건강증진기금을 활용하여 이루어지는 국가적인 조사 연구사업으로 보건복지부장관이 국민영양 조사를 3년마다 정기적으로 실시하고 있음 (법 16조)

- 국민영양조사는 국민의 건강수준과 보건의식행태 및 의료이용 등에 관한 변동 추이와 질병발생의 위험요인을 구명할 수 있는 기초자료를 제공함으로써 보건의료분야의 주요 정책 현안에 대해 대책 수립 뿐 아니라, 국민건강증진 목표설정에 크게 기여함
- 국민건강증진사업 : 국민건강증진법은 국가와 지방자치단체로 하여금 국민건강증진사업을 위한 요원 및 시설의 확보와, 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하도록 규정하고 있음(법 19조 1항)
- 시장·군수·구청장이 지역주민의 건강증진을 위하여 보건소장으로 하여금 건강증진사업을 하게 할 수 있도록 규정함과 동시에 그 사업 내용을 명시하여(법 19조 2항) 보건소를 지역주민의 건강관리 중심적인 기관으로 육성하도록 함
- 보건소장이 실시하는 건강증진사업의 내용 (법 19조 2항)
 - 보건교육 및 건강상담
 - 영양관리
 - 구강건강의 관리
 - 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
 - 지역사회 보건문제에 관한 조사·연구
 - 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항

2) 구강보건법

- 구강보건과 관련된 건강증진

3) 정신보건법

- 정신질환에 대한 국민의 이해를 높이고 이들이 불필요한 차별을 받지 않도록 보호할 뿐 아니라 정진 질환자들의 재활 및 전신적 건강상태를 관리

4) 모자보건법

- 건강증진은 그 대상의 연령 및 특별한 건강상태에 따라 사업의 내용과 성격이 달라지며, 임신가능 여성들과 태아 및 신생아에 대한 건강보호 및 보건사업을 규정

5) 학교보건법

- 학동기에 속한 소아·청소년임 이들에 대한 건강증진 사업 및 건강검진 사업을 규정

6) 노인복지법

- 노인 인구 집단의 건강을 보호해야 하는 책임을 국가에 부여

다. 건강검진 사업관련 법

1) 국민건강보험법

- 건강검진 사업은 각 개인의 건강 상태를 파악하여 질환을 조기에 발견할 뿐 아니라 이환되지 않은 상태라 하여도 문제가 있는 건강상태에 대한 개선책을 마련하는 동기를 부여
- 40세 이상 지역건강보험 가입자와 피보험자에게 2년 마다 제공되는 건강검진제도 규정

2) 산업안전보건법

- 취업자를 대상으로 시행되는 직장건강검진을 규정하고 이 검진 사업의 위탁을 규정

- 3) 농어촌주민의보건복지증진을위한특별법
- 4) 모자보건법
- 5) 학교보건법
- 6) 유아교육법
- 7) 암관리법: 국가 암검진 사업의 근거법령
- 8) ‘국민건강검진기본법(가칭)’

라. 전염병예방사업 관련 법

- 1) 전염병예방법
 - 전염병 발병상황은 검역이나 격리와 같은 인권침해 여지가 있는 조치를 필요로 하며 국가가적극적으로 개입해야 하는 상황으로서 법적인 규정이 필수적으로 요구됨
 - 전염병이 예상되는 상황에서 이에 대처하는 국민의 책무를 제시함
- 2) 검역법
 - 무역과 인구의 국제적 이동이 활성화 됨에 따라 국제적인 전염병의 이동을 통제할 제도적 장치가 필요하게 되었음
 - 이를 위해 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 국제보건규칙(International Health Regulation, IHR)을 바탕으로 국내의 검역제도를 규정함
- 3) 후천성면역결핍증예방법
- 4) 결핵예방법
- 5) 기생충예방법

표 10 건강증진 관련 공중보건법률(생애주기별)

	보건의료기본법	국민건강증진법	모자보건법	학교보건법	산업안전보건법	노인복지법
법률의 목적	보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진	건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성 및 국민의 건강 증진	모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모	학생 및 교직원의 건강을 보호·증진	근로자의 안전과 보건을 유지·증진	노인의 보건복지증진에 기여
적용 연령			0-14세 15-49세 여성	8-19세		
적용 대상	전체 국민	전체 국민	영유아및가임기여성	학생	직장가입자	노인
관련 정책 및 계획	보건의료발전계획 소관주요시책추진 방안 지역보건의료계획	국민건강증진종합 계획 소관 주요시책의 실행계획		제7조의2 (건강증진계획의 수립)	제50조 (안전보건개선계획)	제4조 (보건복지증진의 책임)
사업	제31조 (평생국민건강관리사업)	제6조 (건강생활의 지원등) 제8조	모자보건사업 가족계획사업		제61조 (산업재해예방시설)	제5조 (노인실태조사) 제23조의2 (노인일자리전담)

		(금연 및 절주운동등 제12조 (보건교육의 실시등) 제15조 (영양개선) 제19조 (건강증진사업등) 제22조 (국민건강증진기 금의 설치 등) 제23조 (국민건강증진부 담금의 부과·징수 등) 제25조 (기금의 사용등)				기관 설치) 제29조 (치매관리사업) 제30조 (노인재활요양사 업)
예산	제19조 (비용의 보조) 제47조 (건강위해원인자 의 비용부담)	(국민건강증진기 금의 설치 등) 제23조 (국민건강증진부 담금의 부과·징수 등) 제25조 (기금의 사용등)	제21조 (경비의 보조) 국가		제61조의3 (재해예방의 재원) 산업재해보상보험 및예방기금	제45조 (비용의 부담) 복지부 또는 지자체
관련기관	보건복지부	보건복지부	보건복지부	교육인적자원부	노동부	보건복지부
위원회	보건의료정책심의	국민건강증진정책	모자보건심의회	학교보건위원회	산업안전보건정책	

	위원회	심의위원회	모자보건기구	학교보건기구	심의위원회	
관련 법률			보건의료기본법 제32조 여성과 어린이의 건강증진 국민건강증진법 제25조 제2항 기금의 사용등	보건의료기본법 제35조 학교보건의료	보건의료기본법 제36조 산업보건의료	보건의료기본법 제33조 노인의 건강증진 제45조 취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공 국민건강증진법 제25조 제2항 기금의 사용등

표 11 건강증진 관련 공중보건법률(기타)

	암관리법	구강보건법	정신보건법	장애인복지법	농어촌주민의보건 복지증진을위한특 별법	의료급여법
법률의 목적	암으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적인 부담 감소	국민의 구강건강을 증진	정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정	장애인의 복지증진 및 사회활동 참여증진에 기여	농어촌주민의 인간다운 삶을 보장	생활이 어려운 자에게 의료급여를 실시함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진
적용 대상	국민 및 암환자	전체 국민	국민 및 정신질환자	장애인	농어촌·농어촌주 민 및 농어민	이 법에 규정된 생활이 어려운 자
관련 정책 및 계획	암관리종합계획	구강보건사업계획 수돗물불소농도조 정사업의 계획 및 시행		장애인복지종합정 책	농어촌보건복지기 본계획 자활지원시책	
사업	암연구사업 암등록통계사업 암환자관리사업	구강보건사업 구강건강실태조사 학교구강보건사업 사업장구강보건사	실태조사 사업 지역사회정신보건 사업 정신보건연구기관	장애인의 실태조사	실태조사 암조기검진사업의 우선 실시 정신보건사업의	

		업 노인·장애인구강 보건사업	의 설치		우선 실시 구강보건사업의 우선 실시	
예산	제11조의2 암환자에 대한 의료비 지원 등 국민건강증진기금 제11조의3 비용지원 복지부 및 지자체	국민건강증진기금	복지부 및 지자체	복지부 및 지자체 국민건강증진기금	농어촌특별세	의료급여기금
관련 기관	보건복지부	보건복지부	보건복지부	보건복지부	보건복지부	보건복지부
위원회	국가암관리위원회		정신보건심의위원 회	장애인복지조정위 원회 지방장애인복지위 원회		의료급여심의위원 회
관련 법률	국민건강증진법 제25조 제1항 기금의 사용등	보건의료기본법 제43조 구강보건의료 국민건강증진법	보건의료기본법 제42조 정신보건의료	보건의료기본법 제34조 장애인의 건강증진 제45조	보건의료기본법 제45조 취약계층 등에 대한 보건의료서비스	국민기초생활 보장법재해구호법 의사상자에우에 관한 법률 입양촉진 및

		제18조 구강건강사업 제25조 제1항 기금의 사용등		취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공 건강증진기본법 제25조 제2항 기금의 사용등	제공	절차에 관한 특례법 독립유공자예우에 관한 법률 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률북한이탈주민 의 보호 및 정착지원에 관한 법률 5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률 등
--	--	---------------------------------------	--	--	----	--

4. 국외 공중보건법 체계

- 공중보건의 중요성을 인식하여 각국은 공중보건법령을 정비하고 있음
 - 미국의 경우 US Model State Public Health Act, Model State Emergency Health Power Act 등을 제정
 - 뉴질랜드와 오스트레일리아, 캐나다 등도 공중보건법령 체계를 정비하는 시도를 하고 있음

가. 미국

- 미국의 US Model State Public Health Act
 - 배경: 미국 연방정부는 지난 2003년 연방 내의 다양한 주 정부가 일정 수준 이상의 공중보건 법체계를 갖도록 하는 것을 목표로 'Turning Point: Collaborating for a New Century in Public Health'라는 연구 프로젝트를 진행하여 Model State Public Health Act를 제시하였음
- 다음과 같은 내용을 제시하고 있음
 - 공중보건과 관련된 국가의 목표와 정의
 - 공중보건의 기능
 - 인프라스트럭처
 - 정부-민간 부분의 관계
 - 공중보건 권한
 - 공중보건 비상상황
 - 공중보건정보의 활용행정절차

○ US Model State Public Health Act는 9장 52조로 구성

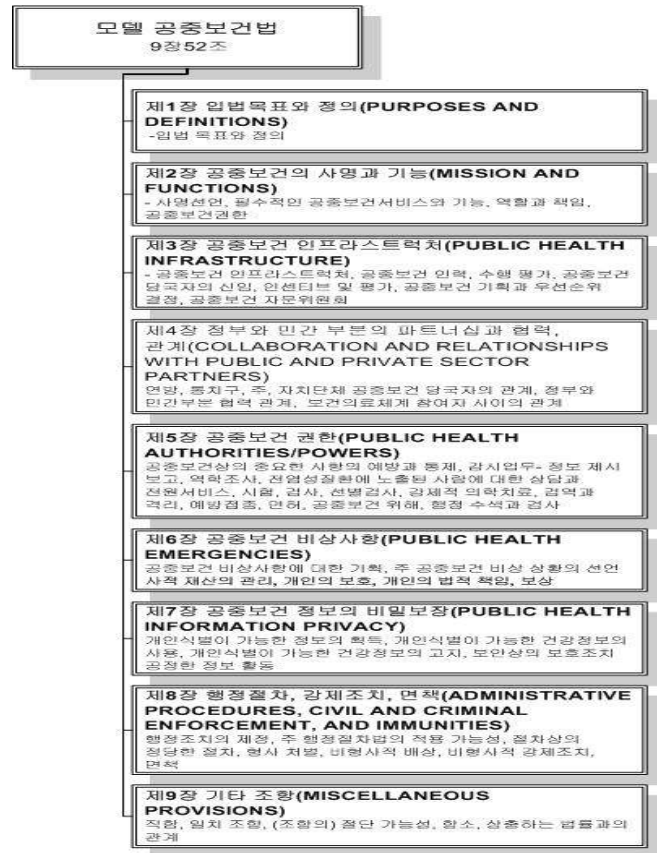


그림 6 미국 Model State Public Health Act(2003)의 구조

나. 오스트레일리아

○ 오스트레일리아의 Public health Act 1997

Part 1 Preliminary, 서론
Part 2 Statutory offices, 법에 규정된 관청
Part 3 Public health risk activities and public health risk procedures
공중보건과 관련된 면허의 관리와 벌칙 규정
Part 4 Insanitary conditions, 비위생적인 환경에 대한 규정
Part 5 Inspection and analysis
Part 6 Notifiable conditions and public health hazards
공중보건에 해로운 상황에 대한 전달체계
Part 6A Public health alerts
Part 6B Drinking water and sewage processing
Part 7 Public health emergencies
Part 8 Public health investigations
Part 9 Review And appeals
Part 10 Miscellaneous
Part 11 Modification of Act

5. 소결

가. 공중보건법

○ 공중보건법은 국민전체의 건강상태를 보장하기 위한 정부의 법적 권한과 의무 및 지역사회의 건강을 보호·증진하기 위해 개인의 자율성, 프라이버시와 재산을 제한할 수 있는 정부의 권한에 대한 한계성을 명시하고 있음 공중보건은 개인의 노력이 아닌 공동의 노력으로 성취할 수 있으며, 이러한 공공복지를 행하도록 공중은 정부에 그 권한을 부여하며 공중보건 활동을 수행할 수 있는 기제를 법률을 통해서 제시됨

- 공중보건법은 정부가 적극적으로 공중보건 활동을 수행하기 위해 그 행위에 대한 근거로서 법 또는 이에 준하는 규정이 필요하며, 공중보건법에 공중보건 서비스의 종류와 이에 필요한 재원조달 등과 관련된 내용을 규정함
- 따라서 정부는 공중보건법에 근거하여 세금 징수, 공공자원의 사용, 지역사회 구성원들에게 열람과 규제를 강제할 수 있음 공동체의 건강보호는 정부의 강제력 없이는 공중 건강과 안전에 대한 위협이 쉽게 사라지지 않으므로 개인의 자율성이나 사생활, 재산권에서 개인의 이익이 강화되거나 줄어 들 수 있음
- 공중보건 입법 시 강제성, 실효성, 타당성, 안정성, 통일성, 정확성과 평이성 및 포괄적 위임의 금지 원칙에 근거하여 헌법을 정점으로 한 기본적인 법령과의 관계, 관련법규와의 관계, 행정실무의 관행 등을 조사하여 이를 반영하여야 함

나. 국내 공중보건법 체계

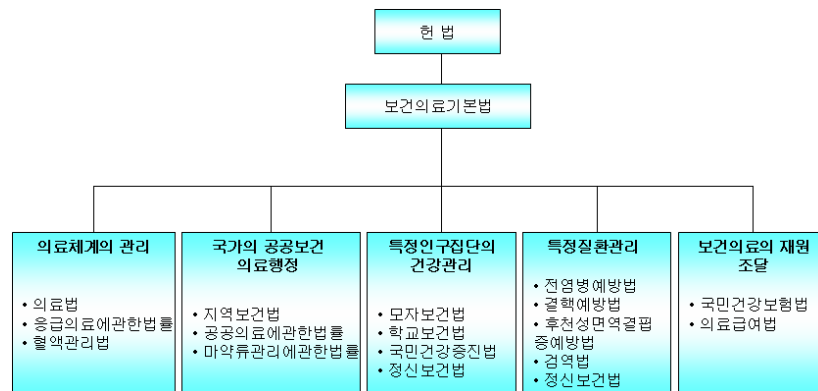


그림 7 국내 공중보건법 체계

- 국내의 공중보건법 체계는 헌법과 보건의료기본법을 건강증진 활동의 원칙으로 제시하고 국민건강증진법과 지역보건법을 주요법률로 지정한 다음 건강증진프로그램, 전염병예방방법과 검역법을 중심으로 하는 전염병예방 프로그램 및 건강검진프로그램 그리고 공중보건담당기관 및 접근성을 규정하는 공중보건서비스 프로그램으로 구성되어 있음
- 의료체계관리
 - 현재 우리 나라에는 국민에게 제공되는 의료의 질을 보장하기 위해서 의료와 관련된 인력과 시설 및 공급체계에 대해 규정한 의료법이 있고, 응급상태에 있는 환자에 대해 적기에 적절한 의료를 제공하기 위한 공급 및 관리체계를 규정하고 있는 응급의료에 관한 법률이 있으며, 혈액 제제와 혈액제공자 및 수혜자의 효율적 관리체계를 규정하고 있는 혈액관리법이 있음 또 크게 보면 약사법, 의료기사법 등도 의료체계의 관리와 관련된 법률임
- 국가의 공공보건의료행정
 - 이 범주에 들어가는 법으로는 우선 지역보건법을 들 수 있음 의료는 그 특성상 자유시장에 맡겨 놓을 수 없는 측면이 있으며 오늘날 대부분의 국가는 국민들에게 기본적인 의료는 보장해주는 방향으로 정책이 집행됨 지역보건법은 특히 외부효과가 있는 부분에 대해서 국가, 또는 지방자치단체 등 공공부문이 해야 할 일을 규정하고 이에 대한 체계적인 기획과 관리, 그리고 인력, 시설, 장비, 지식 등의 자원의 생산과 관리에 대한 기본 목표 등을 담고 있음 공공보건의 목표를 명확히 하고 체계적인 공공보건의료의 전달체계를 명확히 하기 위해 기존의 지역보건법보다 포괄적인 공공보건의료에 관한 법률이 제정되어 2000년 7월부터 시행되고 있음
 - 다만, 공공보건의료에 관한 법률이 일부 공공보건의료기관 및 조직의 역할을 포함하고 있다고는 하나, 분산되어 있는 공공보건의

로 실행조직을 포괄하고 지휘할 수 있는 조직이 형성되어 있지 못한 한계를 지님

○ 관리대상질병관리

- 국민보건 차원에서 국가가 반드시 관리해야 할 질병과 그 질병에 이환된 인구집단의 관리에 대해 규정한 전염병예방법, 결핵예방법, 후천성면역결핍증예방법, 검역법 등의 법률이 이에 속함
- 질병관리와 관련하여 특히 국제보건규칙(2005)에 따라 국내법 개정작업을 완료하고, 2012년 6월까지 국제보건위기를 야기할 수 있는 질병관리에 대한 감시와 대응 능력 및 검역 능력을 규칙에서 요구하는 수준으로 향상시켜야 함에 따라 전염병예방법을 중심으로 질병관리체계에 대한 정비가 진행되고 있음
- 그 내용은 단순히 국내법 체계 정비에 그치는 것이 아닌 국제 사회에서 요구하는 수준의 법체계 및 내용을 수용하여 법을 개정하고 이에 따른 시행령 및 규칙까지 재정비하는 것임
- 이로서 우리나라는 전염병관리에 대한 국제적인 수준의 공중보건 체계를 갖추게 될 것으로 기대함

○ 보건의료재원조달

- 국가보건의료정책을 구현하기 위해서는 보건의료 재원조달체계 설계의 합리성, 효율성 및 형평성이 가장 중요한 과제임 따라서 보건의료의 원활한 공급을 뒷받침하는 사회보험 형태의 의료보험(국민건강보험법)과 공적부조 형태의 의료보호제도를 시행 가능케 하는, 의료보호법 등이 있음

○ 특정 인구집단의 건강관리 및 증진

- 모자보건법은 사회의 영속성과 국민보건 보호차원에서 국가가 관리하고 보호해야 할 인구집단인 어린이와 여성들에 대하여 국가 또는 지방자치단체 등의 공공부문의 의무와 이에 따라 파생되는 관리대상인구집단의 권리와 연관된 공공 또는 민간부문의 역할분담 등을 규정하고 있으며 보다 포괄적이고 일반적인 집단의 건강

관리와 관련해서는 국민건강증진법이 있음

- 건강증진과 관련한 체계에 대하여는 제4절에서 더 자세히 후술

○ 그러나 현재 우리나라 공중보건법체계는 정비 과정에 있다고 할 수 있음 세계적으로 미국, 호주 등 공중보건법체계를 정비하려는 움직임에 발맞추어 우리나라도 각 헌법과 보건의료기본법을 위시하여 각 프로그램별로 기준과 원칙을 제시하는 기본법을 갖춰 각 공중보건 사업의 체계를 정비하고자 하는 움직임을 보이고 있음 최근의 건강검진기본법 관련 논의가 바로 그것임

○ 국내공중보건법령체계를 정비하는데 있어 헌법 제36조에 명시된 보건에 관한 건강권 조항을 준수하고, 보건의료기본법 상의 국민건강의 보호·증진을 위해 필요한 법적·제도적 장치와 필요한 재원을 확보해야 할 국가의 책임을 포함하는 보건의료기본법에 부합하는 일관되고 체계적인 공중보건법령 정비를 목표로 해야 할 것임

제4절 국·내외 건강증진법규 체계 분석

1. 건강증진체계

가. 건강증진의 개념 및 실천방안

1) 건강증진의 개념

- 건강증진은 비교적 새로이 발전되고 있는 개념으로서 아직 명확하게 정의되었다고 어려운 개념임
- 다음과 같은 주목할 만한 정의가 있음
 - 미국 Healthy People의 입장 : 미국에서 1979년 출판된 The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention에서 건강증진을 정의하는 대신, '국민들의 안녕상태를 유지, 증진할 수 있는 생활양식의 개발을 도와줄 수 있는 정책을 개발하는 것이며 그 정책은 지역사회적 또는 개인적인 것을 두루 포함한다'라고 목표만을 밝히고 있음
 - Lawrence W Green의 정의 : 건강증진은 보건교육과 이와 관련된 조직적, 정치적, 그리고 경제적 개입 등 건강을 지향하는 행동과 환경의 변화를 추구하기 위한 위 과정의 단독적 또는 조합적인 시도임
 - 오타와 헌장(Ottawa Charter for Health Promotion) : 건강증진은 사람들로 하여금 건강에 대한 영향력 행사능력을 강화시키고 또는 건강을 발전시키도록 도와주는 과정임
 - 1974년 Lalonde 보고서: 건강에 영향을 미치기 위하여 개인과 조직에 정보를 제공하고, 영향력을 행사하며 도움을 주는 것을 목표로 하는 하나의 전략
 - 미국 보건교육후생부(HEW): 건강을 향상시킬 수 있는 환경과 행

태의 변화를 지원하기위해 설계한 조직적, 정치적, 경제적 프로그램과 건강교육의 조합

- 건강증진이 크게 부각되게 만든 이정표적 보고서 Lalonde Report에서 당시 캐나다의 보건사회부장관이었던 Marc Lalonde는 건강증진문제를 네가지 보건의 범주 즉 인간생물학, 생활양식, 환경 그리고 보건의료조직으로 나누어 분류함
- 뒤이은 연구에서 Lalonde의 네 가지 보건 범주 중 생활양식이 전체 조기 사망의 거의 절반을 차지한다는 보고를 냄
- 1975년 라론드보고서, 1978년부터 2005년까지 여섯 차례에 걸쳐 개최된 세계건강증진대회 등을 통하여 사회정책적 환경을 반영한 건강증진의 개념이 제시됨
- 이러한 수차례의 회의 결과 건강개념의 확대, 건강책임의 변화 및 건강형평성 개념이 정립됨
- 건강의 개념은 신체, 정신, 사회적 건강으로 확대되고, 건강의 기본적인 요인으로 동시에 건강에 영향을 주는 직·간접 요인으로 의료, 가족, 소득, 주거, 환경 등 삶과 관련된 모든 요소를 포함하여 실질적인 건강의 범위가 확대됨
- 건강증진의 접근에서 보건의료적인 접근만으로는 건강증진의 목적을 이루기 어려워지며, 개인의 노력과 근본적인 사회제반요인에 대한 개선을 통한 접근이 필요함
- 구체적으로 건강을 지키기 위하여, 건강, 환경, 경제, 생태, 교육 및 도시계획 분야 등 포괄적인 접근을 강조하고, 생활터별 접근을 실질적인 접근법으로 제안됨

2) 건강증진의 실천 방안

- 건강증진 사업의 실천초기단계는 주로 개인생활양식의 변화에

초점을 맞추는 것임

- 이는 미국적인 사고 방식인 개인주의 사상과 자유시장경제 사상에 영향을 받은 것임
- 캐나다 정부는 라론드 보고서 이후 건강증진사업의 이론과 강요점을 구체화한 Epp 보고서(1986)를 발표하고 비형평의 감소, 예방사업의 확대, 적응능력의 계발이라는 세가지 과제를 제창함
- 위의 미국과 캐나다의 접근방법은 건강증진 사업 실천 정책의 두 가지 주류임
- 개인을 중시하는 것과 사회정책 등의 개입을 강조하는 것은 서로 보완적이어서 국가나 사회, 문화에 따라 차이가 있으나 사회정책의 개입이 강조되는 경향이 큼

(가) 지역사회 건강증진

- 사생활에 가까운 생활양식을 바람직함 방향으로 변화시키기 위해서는 사회제도가 협조적인 방향으로 변화해야 함
- 지역사회는 건강증진사업에 가장 적합하고 효과있는 대상임
- 지역사회나 정부는 정책수립, 선도적 역할, 예산할당과 건강증진사업에 필요한 자료를 제공

○ 미국

- PATCH (Planned Approach To Community Health)는 지역사회 건강증진사업단으로서 미국 주와 지방 보건국 그리고 CDC 간의 합동으로 1982년 출범
- 이 사업은 보건사업의 목표를 대상인구의 사회적 목표 또는 이들의 관심과 연결하여 각 지방의 보건당국과 지역사회주민이 같이 우선순위의 결정, 측정 가능한 목표의 설정, 필요한 지역사회내 자료수집 그리고 건강증진을 위한 사업내용을 결정하였음

○ Healthy Cities

- 정 의 : 건강도시란 도시의 물리적, 사회적 환경을 개선하고 지역사회 모든 구성원이 상호협력하여 시민의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해 지속적으로 노력해가는 도시
(Hancock, T and L Duhal 1988)
- 역 사 : 이 사업은 북미대륙과 유럽 일부 지역에서 실시되기 시작한 것으로 1984년 토론토에서 열린 워크숍인 Health Toronto 2000에 기초하고 2003년 10월 17일 마닐라에서 WHO 서태평양 지역사무소가 개설되었을 때 여러 국가 및 자치단체, 연구소와 NGO 등에서 전세계적으로 Healthy cities program을 만들자고 약속한 것을 바탕으로 2004년 10월에 the Alliance for Healthy Cities가 만들어짐 현재 우리나라 광역 및 기초자치단체 23곳과 중국, 일본, 필리핀 등의 여러 지방 자치단체 가입되어 있음
- 비 전 : ‘모든 시민들이 조화로운 가운데 살아가는 평화로운 도시와 지역사회를 건설하기 위하여 다양성을 존중하고 개발이 지속 가능하도록 헌신한다, 모든 분야에 있어서 건강을 보호하고 증진함으로써 가능한 최고 수준으로 삶의 질을 높이고, 동시에 건강을 공평하게 분배함’
- 서울 동작구의 경우, 아래와 같은 건강도시의 목표가 있음¹⁾

표 12 동작구 건강도시 목표

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">+ 나눔의 행복과 사랑이 넘치는 복지동작<ul style="list-style-type: none">- 저소득주민 생활안정 지원- 계층별 복지인프라 확충 및 서비스 증진- 자원봉사 활성화- 보건·의료서비스 수준향상+ 안전하고 편리한 인간생활 중심의 교통체계 구축<ul style="list-style-type: none">- 대중교통 중심의 운송체계 확립- 빠르고 편리한 교통환경 조성 |
|--|

1) <http://healthycitydongjakgokr/>

+ 삶의 질을 높이는 문화, 체육진흥

- 구민에게 다가서는 문화마당
- 생활체육 저변 확대 및 활성화

+ 활기찬 노년생활 만들기

- 어르신 건강검진
- 노년취업 지원 및 안전한 생활

+ 투명하고 생산적인 경영행정 정착

- 앞서가는 선진 자치행정
- 투명하고 신뢰 받는 열린 구정실현
- 정보 인프라 및 서비스 확충

+ 미래의 꿈이 담긴 체계적인 도시개발 추진

- 체계적·균형적인 미래형 도시개발
- 고품격의 쾌적한 주거환경 조성
- 재해 없는 안전한 도시관리

+ 쾌적하고 아름다운 도시환경 조성

- 쾌적한 푸른 도시 건설
- 깨끗한 도시환경 보전
- 효율적인 폐기물 정책추진

(나) 직장 건강증진

- 직장 건강증진 및 보건교육 사업에 대한 관심은 지속적으로 증가
- 사업주들도 고용인 건강수준의 향상이 사업이익과 일치하는 것으로 보게 됨
- 사업주들이 작업장에서의 건강증진을 지지하게 된 이유는 직장에 대한 만족감, 사기, 직장 피고용인의 건강향상, 생산성 향상과 결근과 전직률 등 생산성에 영향을 미치는 요인들의 개선, 그리고 의료비용의 감소 등임
- 미국
 - 가장 잘 알려진 직장 건강증진사업의 예로는 Johnson의 Live for Life Program, AT&T의 Total Life Concept Program, Group

Health Cooperative of Puget Sound의 Employee Health Promotion Program, Indiana Program의 Blue Cross-Blue Shield 등임

(다) 보건의료조직 건강증진

- 의료인은 환자와 상담함으로써 환자의 생활양식을 변화시킬 수 있음
- 많은 학자들이 의사의 환자상담과 교육이 임상영역 내에 포함될 것으로 봄
- 병원들 역시 건강증진분야에서 새로운 역할을 담당함
- 미국병원협회에 의하면 병원들의 70%이상이 한 가지 이상의 지역사회보건증진프로그램을 제공한다고 함

(라) 학교 건강증진

- 학교건강증진사업은 우리 사회 어떤 집단을 대상으로 하는 보건사업 보다 높은 비용-효과를 볼 수 있음
- 학교는 건강증진사업의 가장 중요한 자원임
- 미국정부의 질병예방과 건강증진개념 : 미국 보건국장의 건강증진과 질병예방에 관한 보고서는 세 가지 유형의 건강사업을 제시함
- ① 예방보건서비스는 특정한 질병들과 건강문제들에 초점을 맞춤
 - 고혈압관리
 - 가족계획
 - 임신 및 영아 관리
 - 면역

- 성별
- ② 건강보호사업은 환경문제(물리적 환경)에 관한 것
 - 독성물질 관리
 - 산업안전보건
 - 사고 부상 관리
 - 지역사회 상수의 불소화, 구강보건
 - 전염병원체 관리
- ③ 건강증진은 건강한 생활양식에 관한 것
 - 금연
 - 알콜 및 약품 남용의 감소
 - 영양개선
 - 운동 및 살빼기
 - 스트레스 및 과격행동 관리

나. 국내 건강증진정책 동향

1) 법률

- 건강증진과 관련 있는 법률은 국민건강증진법 외에도 보건의료 기본법, 지역보건법, 공공보건의료에 관한 법률, 결핵예방법, 전염병관리법, 암관리법, 모자보건법, 구강보건법, 정신보건법, 노인복지법, 장애인복지법, 학교보건법, 학교급식법, 산업안전보건법 등이 있음
- 이와 같은 건강증진과 관련된 법률들을 건강증진 인프라 및 건강생활실천관련 법률, 질병관리 관련 법률, 대상별 접근 관련 법률 등으로 구분됨

2) 행정체계

- 국민건강증진사업을 위한 행정체계는 건강증진기금의 효율적 사용을 위한기금운용체계와 건강증진사업의 효과적 수행을 위한 추진체계로 나눌 수 있음
- 국민건강증진기금 운용 체계로는 기금관리주체인 보건복지부장관, 법에따라 구성된 ‘국민건강증진기금운용심의회’, 전문가 집단인 ‘기획평가위원회’, ‘기금운용심의위원회’ 등으로 구성되어 있음
- 건강증진사업의 수행을 위한 중앙정부, 광역자치단체, 기초자치단체의 역할은 다음과 같이 배분될 수 있음
- 중앙정부는 지방정부가 수행하기 어려운 연구, 검사, 정책결정의 역할을 수행하고, 광역자치단체는 시·군·구의 건강증진세부계획 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원을 하고, 시·군·구 사업결과를 중앙에 보고하는 가교역할을 담당함 또한, 기초자치단체는 지역 실정에 맞는 사업계획을 수립, 시행하고 사업결과를 시·도에 보고함
- 그 외에 사업장은 산업안전보건법에 의하여 노동부의 지침에 따라 각 사업장 별로 건강증진사업을 실시하도록 권고되어 있음

3) 건강증진 정책 형성

- 우리나라에서의 건강증진정책 도입배경과 1995년 국민건강증진법 제정, 그리고 우리나라의 대표적인 건강증진정책이라고 할 수 있는 국민건강증진종합계획 2010의 정책 형성 과정 및 개정배경은 다음과 같음
- 정부는 1990년대 중반 이후 암, 뇌졸중, 심장병, 고혈압, 당뇨병 등 심각한 보건문제를 야기시키고 있는 사망원인의 대부분이 건강에 해로운 생활습관 등에 기인하고 있어 질병에 대한 치료 위

주의 소극적 정책에서 사전에 질병을 예방하고 건강을 증진하는 적극적 정책으로 전환할 필요성을 절감하였음

- 이에 따라 국민건강증진사업 추진을 위한 제도적 근거 마련을 위해 1995년 국민건강증진법 및 국민건강증진법 시행령을 제정·공포하여 건강증진사업을 전개할 수 있는 법적기반을 구축하였음
- 그러나 보건의료의 패러다임 변화가 곧바로 국민의 건강수준의 개선으로 귀결되지는 않았으며, 이러한 문제를 먼저 경험한 선진국의 경우 이미 1980년대부터 건강증진목표를 설정하고 범국민적인 건강생활실천운동을 전개해 오고 있었음
- 이러한 국내외 환경변화에 따라 정부는 우리나라 보건의료 인프라를 새롭게 정비하고자 2002년 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)을 수립하였으며, 2005년에는 계획서 상의 문제점과 사업 추진을 위한 환경 변화로 인해 수정보완이 이루어졌음

다. 국외 건강증진정책 동향

1) 영국

- 영국의 건강증진 정책은 평균수명의 연장과 국민의 건강증진을 목표로 하고 있으며, 이 목표를 달성하기 위해 공공정책개선, 환경개선, 건강생활습관유도, 보건서비스의 질 향상을 과제로 하고 있음
- 건강증진을 위한 국민보건정책의 실행체계는 첫째, 지역단위 일차보건의료의 강화 및 보건의료서비스의 질 개선, 둘째, 건강한 지역사회, 가정, 학교, 직장, 병원의 환경조성 추진, 셋째, 부처 간 기관 간 협력체제 강화, 국민보건수준의 평가지표 개발 및 산출로 구성됨

○ 보건행정체계

- 영국에서의 건강증진의 책임은 보건부(Department of Health)와 함께 4개지역의 보건교육국에서 담당하고 있으며, 보건부장관(Secretary of State for Health)은 보건교육의 정책과 개발에 전반적인 책임이 있음

2) 일본

○ 건강증진법

- 일본 건강증진사업의 근거법인 '건강증진법'은 국민건강증진의 종합적 추진에 관한 기본적인 사항을 정하고, 국민의 영양개선과 건강증진 등을 통해 국민보건 향상을 도모하는 것을 목적으로 함
- 법률은 기본방침 및 지방건강증진계획(제7조 및 제8조), 건강진단 등 지침(제9조), 국민건강영양조사 등(제10조~제16조), 간접흡연의 방지(제25조) 등의 내용을 담고 있음
- 일본의 후생노동성에서 조기사망의 감소, 건강수명의 연장, 삶의 질 향상의 실현을 목적으로 2000년부터 '21세기 국민건강증진 운동(건강일본 21)'을 추진하고 있는데 그것의 근거법이 '건강증진법'이며 2002년 7월에 제정되고 2003년 5월 1일에 시행됨
- 급속한 고령화와 질병구조의 변화로 국민건강증진의 중요성이 증대하면서, 국민건강증진의 종합적 추진에 관한 기본적인 사항을 정하고, 국민의 영양개선과 건강증진을 도모하기 위해 설치하였고, 이로 하여금 국민보건 향상을 도모하는 것을 목적으로 하였음

○ 법률의 개요

- 기본방침 및 지방건강증진계획

: 후생노동대신은 국민건강증진의 종합적인 추진을 도모하기 위하여 기본방침을 정하도록 함

: 도도부현은 국가의 기본방침을 고려하여 주민의 건강증진의 추진에 관한 시책에 대한 기본적인 계획을 정하도록 함(의무)

: 시정촌은 국가의 기본방침 및 도도부현 계획을 고려하여 주민의 건강증진추진에 관한 시책에 대한 계획을 정하도록 함(의무)

- 건강진단 등 지침

: 후생노동대신은 모든 국민이 건강증진을 위한 자주적인 노력을 하도록 건강진단 등 지침을 정하여야 함

- 국민건강영양조사

: 후생노동대신은 국민건강증진을 종합적으로 추진하기 위한 기초자료로 국민의 신체상황, 영양섭취량 및 생활습관의 상황을 파악하기 위해 국민건강영양조사를 실시하도록 함

: 국가 및 지방공공단체는 국민건강증진의 종합적 추진을 위한 기초자료로써 국민생활습관과 암, 순환기질환 등 생활습관병과의 관련성을 파악하기위해서 생활습관병 발생 상황의 파악에 힘써야 함

- 간접흡연의 방지

: 다수가 이용하는 시설을 관리하는 자는 이용자에 대해서 간접흡연을 방지하기 위해 필요한 조치를 강구하도록 힘써야 함

- 기타

: 시정촌에 의한 생활습관 상담 등의 실시, 도도부현에 의한 전문적

인 보건 지도의 실시

: 특정 급식시설의 영양관리

: 식품의 특별용도표시, 영양표시기준 등

○ 추진체계

- 개인의 건강증진을 사회전체에서 지원하기 위해서는 폭넓은 관계자가 협력하는 지원체계의 정비가 중요함 그 때 행정내부의 체계를 만드는 것뿐 아니라, 행정외부의 다양한 관계자와의 연계를 고려한 체제정비가 중요함

- 종래의 건강증진대책에서는 행정이 주체가 되어 여러 시책을 실시하는 것이 많았으나, 건강일본 21에서는 사회자원과 연계하는 것이 큰 특징임 건강일본 21은 생활습관이라는 지역 주민의 생활 전반에 관련되는 시책인 만큼 사회자원과의 연계가 되느냐 마느냐는 목표달성에 관한 중요한 포인트라고 할 수 있음

○ 21세기 국민건강증진 운동 ‘건강일본 21’

- 일본의 후생노동성에서는 조기사망의 감소, 건강수명의 연장, 삶의 질 향상의 실현을 목적으로 2000년부터 ‘21세기 국민건강증진 운동(건강일본 21)’을 추진하고 있음

- 국가 수준의 당초 목표로 9분야 70항목 100지표를 설정하고, 이들 목표를 참고로 지방계획을 책정하도록 하고 있음

- 건강일본 21은 건강증진의 이념 아래, 국가, 도도부현, 시정촌은 물론 지역 주민을 포함한 주민 주체의 건강증진운동으로서 전개되고 있음 47개 도도부현에서 각각의 건강증진계획을 책정하여 추진하고 있고, 반수 이상의 시정촌에서도 계획이 책정되어 있음

- 건강일본 21에서는 목표 설정과 목표 달성을 위한 모든 활동의 성과를 적절히 평가하여 그 후의 건강증진운동에 반영하는 것을 기본방침의 하나로 하고, 2005년도에 중간평가를 실시하였고,

2010년도에 최종평가를 실시할 예정임

- 건강일본 21의 기본방침은 ① 1차 예방 중시, ② 건강증진 지원을 위한 환경정비, ③ 목표 설정과 평가, ④ 다양한 실시주체와 연계한 효과적인 건강증진의 추진임

3) 캐나다

- 캐나다는 보건사업의 범주를 생물학적 측면, 생활습관, 환경 및 보건의료조직으로 분류하고 있으며, 그 중 생활습관의 개선을 가장 강조하고 있음
- 연방정부, 주정부, 지방정부 모두 질병예방, 생활습관의 변화, 건강지원환경조성, 국민의 건강증진을 위한 각종 사업을 활발히 추진하고 있음
- 캐나다는 건강증진을 강조하는 정책 및 여러 건강증진사업이 활발하기 때문에 전체 국민의 높은 건강수준을 달성할 수 있으며, 또한 정부가 건강에 대한 불평등을 줄이려는 노력이 실효성이 있는 것으로 여겨짐
- 캐나다의 보건부의 행정체계는 다음과 같음
- 연방정부의 보건부(Minister of Health)는 국가적 차원의 건강증진 목표와 전략 등을 설정하고, 사회적 물리적 환경을 건강하게 만들기 위한 정책, 법규, 규칙 등을 위한 제정하고 수행함
- 보건부의 산하에 6개의 주정부(Alberta & NWT, Atlantic, British Columbia, Ontario & Nunavut, Quebec, Manitoba & Saskatchewan)가 있으며, 중앙정부산하에 14개의 부서(Branches, Offices and Bureaus)와 4개의 기관(Agency)이 있음
- 4개의 기관 중 하나인 캐나다 건강증진국(Public health agency of Canada)은 건강증진정책과 업무를 담당함

○ 국민건강증진 운동 ‘건강한 미래를 향하여’

- 1996년에 “캐나다의 건강보고서(Report of the Health of Canadians)”에서 건강증진에 대한 계획을 세웠으며, 1999년에 연방정부의 보건부에서는 두번째 보고서인 “건강한 미래를 향하여(Toward a Healthy Future)”를 발간하여 중앙정부, 주정부 및 지방정부에 배포하여 건강증진에 대한 사업을 수행하도록 하고 있음
- “건강한 미래를 향하여(Toward a Healthy Future)”에서 캐나다의 모든 연령별로 건강에 영향을 줄 수 있는 결정인자(determinants) 혹은 주요 요인을 검사하여 공공보건정책을 수립했다는 점이 주목됨
- 전국민건강조사(National Population Health Survey), 전국아동/청소년조사(National Longitudinal Survey on Children and Youth) 등 전국 조사자료에서 나타난 국민의 건강에 영향을 줄 수 있는 결정인자를 파악하여 이를 근거로 하여 전반적인 국가의 건강증진정책을 수립하고 있음

4) 태국²⁾

- 태국의 경우 the health promotion foundation act in 2001에 의해서 Thai Health Promotion Foundation(이하 ThaiHealth)이 설립되었음 Thaihealth는 해마다 3,500만 달러 정도기금을 담배와 알코올에 적용되는 세금의 2%를 할당받음
- Thaihealth는 정부위원회와 평가위원회라는 두 위원회와 아래의 8개의 과를 가지고 있음

2) <http://www.thaihealth.or.th/english/>

Section 0 - Office of the Manager
 Section 1 - Health Promotion and Primary Risk Factor Reduction
 Section 2 - Health Promotion and Secondary Risk Factor Reduction
 Section 3 - Community-Based Health Promotion
 Section 4 - Health Promotion in Organizations
 Section 5 - Social Marketing
 Section 6 - Open Grants
 Section 7 - Knowledge Management and Social Capital

- Thaihealth의 건강증진의 전략은 Ottawa Charter에 기초를 두고 포괄적인 면에서 건강을 증진시키는 것임 따라서 태국국민들의 복지를 증진시키기 위해 범사회적 운동과 보건시스템의 개선에 초점을 맞추고 있음

1 Social Mobilization

ThaiHealth strives to build up social movement, involving collaborations between different groups

2 System Development

ThaiHealth works to improve the structure of the Thai health system, including policies, laws and management practices

3 Healthy Communities Development

ThaiHealth encourages good health promotion practices in communities, cities, schools and workplaces throughout the country

4 Social capital

ThaiHealth aims to build up the social infrastructure required for effective health promotion including

- leadership
- information systems and networks
- knowledge management systems
- resource management system

2. 재원

가. 국내 건강증진사업 재원 조달

- 우리나라의 국민건강증진사업 재원은 국민건강증진법에 의해 설치된 국민건강증진기금이 대부분을 차지하고 있으며, 그 이전에는 일반 보건사업과 구분 없이 정부의 일반예산에 의해 사업이 실시되었음
- 건강증진기금설치 이전과 설치 이후의 국민건강증진사업의 재원 조달 현황과 건강증진기금의 조달 및 운용현황은 다음과 같음
 - 건강증진기금 적립 이전(1991~1996년) : 실제 기금은 건강보험자 부담금과 담배부담금이 적립되기 시작한 1997년에 비로서 적립되기 시작했으며, 이전에는 정부의 일반회계 예산으로 건강증진 관련 사업이 수행되었음 건강증진 분야에 대한 국민의 관심증가가 예산 배분에도 반영되어 점차 예산이 증가하는 경향을 나타냈음
 - 건강증진기금 적립 이후(1997~2006년) : 부담금관리기본법 제정(2001. 12)에 따라 건강증진부담금이 '월령 20개비 1갑당' 2원에서 150원으로 인상되었으며, 이후 2005년 법개정을 통해 건강증진부담금이 150원에서 354원으로 증가되었음
 - 연도별 기금운용액 중 건강증진사업비가 차지하는 비율을 살펴보면, 본격적으로 기금운용을 시작한 1998년도부터 건강증진사업비 비중이 높아지다 2002년 기금이 국민건강보험에 지원되기 시작하면서 건강증진사업비 비중이 5%미만으로 급락하였고, 담배부담금이 대폭 인상되고 전국의 모든 보건소에서 건강증진사업이 실시되기 시작한 2005년부터는 다시 건강증진사업비의 비중이 증가하는 추세를 보였음
 - 건강증진사업에는 건강증진기금 외에도 정부의 일반예산이 투입되고 있는데, 1998년에는 1,105억원이었던 예산이 점점 증가하는

추세를 보였으나, 2005년도에는 일반 예산으로 집행되던 사업의 상당수가 건강증진기금사업으로 전환되어 일반 예산은 대폭 줄어 들었음

○ 부담금

- 부담금 관리기본법

- 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 행정권한을 위탁받은 공공단체나 법인의 장 등 법률에 의하여 금전적 부담의 부과 권한이 부여된 자가 분담금, 부과금, 예치금, 기여금 그 밖의 명칭에 불구하고 재화 또는 용역의 제공과 관계없이 특정 공익사업과 관련하여 법률이 정하는 바에 따라 부과하는 조세 이외의 금전 지급의무

- 학술적 정의

- 사용료(user fee), 사용자부담금(user charges), 목적세(earmarked taxes)
- 정부 등 공적기관 서비스 공급의 대가로 사용자나 수익자가 직접 지불하거나 해당 서비스와 연관이 깊은 재화, 서비스 사용 시 간접적 형태로 대가를 지불하는 금액

○ 국민 건강증진부담금

- 목적 : 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 자원 확보

- 1997년 5월부터 부과되기 시작
- 초기에 담배사업자부담금과 의료보험자부담금 두 종류가 있었으나 2002년부터 담배사업자부담금만 남게 되면서 국민건강증진부담금으로 바뀜

- 의료보험자부담금 : 국민건강증진법 제23조 제1항 제2호, 제3항 및 동법 시행령 제24조

- 1996년 9월~2001년 12월: 의료보험 피보험자 예방보건사업비

5% 부과

- 2002년 폐지

- 담배사업자부담금

- 1997년 5월부터 20개비 담배 1갑당 2원의 부담금 부과
- 2002년 2월부터 150원으로 대폭 인상

표 13 담배 부과 조세 및 부담금(20개비 1갑, 디스, 2005년 1월 기준)

	담배 소비세	연초생산 안정화 기금	폐기물 부담금	지방 교육세	부가 가치세	국민 건강증진 부담금	유통 마진	제조 원가
근거	지방세법 제229조	담배사업법 제25조의3	자원절약과 재활용촉진 법률 시행령 18조	지방세법 제260조의3 제6호	부가가치세 법 제1조1항	국민건강증진법 제23조		
목적, 성격	보통세	보건의료, 환경보호, 연초경작 지원사업	폐기물 발생억제, 자원낭비 방지	목적세	보통세	건강보험 재정보전, 건강증진		
요율, 금액	정액제 갑당 641원	1갑당 15원	1갑당 7원	담배 소비세액의 50%, 321원	10%, 177원	354원 (최소 3% 건강증진)	200원	285원
부과대상	제조업자, 수입업자(연초생산안정화기금은 제조업자)							
징수주체	시, 군	연초생산 안정재단	환경부장관 (환경개선 특별회계)	광역자치제	재정경제부	보건복지부		

200원 이하 담배와 군납용 담배를 제외한 모든 담배에 동일한 조세 부담금 부과

자료: 보건복지부 「보도자료」

표 14 2006년 건강증진기금 지출현황

과 목	지 출 계획현액	지출액
사회보장	1,759,762,612,280	1,768,970,994,180
보건위생	1,759,762,612,280	1,768,970,994,180
기금관리비	162,000,000	78,168,730
사업운영비	2,749,000,000	2,740,254,000
건강증진사업지원	2,749,000,000	2,740,254,000
건강증진질병예방	202,951,807,880	190,750,374,210
구강보건사업	11,162,550,000	10,966,900,000
국가암예방관리	47,755,700,000	47,468,313,110
국가에이즈 및 성병 예방관리	10,150,486,140	9,601,082,050
국가만성병관리	15,642,680,410	13,378,381,420
정신보건관리	7,107,188,000	6,930,825,380
아동청소년보건	23,963,022,800	22,522,376,600
지역사회중심치환	927,000,000	927,000,000
한방건강증진	4,947,400,000	4,947,400,000
인구및모자보건	11,526,100,000	10,446,422,000
희귀난치성유전 질환지원	40,765,160,000	40,717,539,180
결핵관리사업	6,067,000,000	6,067,000,000
전염병등질병관리	22,637,520,530	16,477,134,470
보건의료협력	300,000,000	300,000,000
건강생활실천	58,134,071,000	58,073,972,110
국민영양개선	3,623,000,000	3,623,000,000
금연사업	31,502,000,000	31,478,024,450
건강관리사업	2,803,550,000	2,775,018,660
절주사업	740,521,000	740,521,000
보건소건강증진	19,465,000,000	19,457,408,000
연구개발	10,077,976,400	7,958,239,940
보건교육자료개발	120,000,000	120,000,000
건강증진및질병 예방조사연구	8,456,476,400	6,698,932,150
국민건강영양조사	1,002,100,000	687,039,020
폴리오 및 장내 바이러스국제연구	499,400,000	452,268,770
공공보건의료확충	128,326,200,000	122,094,203,040
공공보건의료기관 확충	119,338,000,000	119,014,840,000
공공보건의료확립	8,988,200,000	3,079,363,040
의료체계구축	32,032,000,000	32,032,000,000
의료체계구축	32,032,000,000	32,032,000,000
보건의료 R&D	183,345,000,000	180,173,557,640
국민건강보호지원	966,420,000,000	966,420,000,000

표 15 건강증진사업의 성과: 보건의식행태의 추이

구분	1989	1992	1995	1998	2001
흡연율	358	339	355	362	304
음주율	458	468	355	521	698
운동실천율	134	152	160	86	201
정기 건강검진율	212	347	363	507	477
위암 검진수진율	31	-	59	108	126

(단위: %)

자료: 한국보건사회연구원, 국민건강영양조사, 1998, 2001

○ 흡연율: 기금사업 첫 해(1998)의 362%를 정점으로 하여 304%(2001)로 감소추세를 보이고 있음

○ 음주율: 1998년 이후 계속 증가하고, 1989년에 비하여 2001년에는 무려 24%나 증가하였음

- 보건소건강증진사업내용 4가지 중에서 흡연과 운동과 영양사업에 비하여 절주사업을 실시하는 보건소의 수가 적었을 뿐만 아니라 절주사업은 실시하기가 상대적으로 더 어렵기 때문에 실제로는 제대로 실시하지 못했다고 보아야 할 것임

○ 운동실천율: 연도별로 상당한 변이를 보이고 있지만, 전체적으로는 꾸준히 증가 추세임

○ 정기건강검진율: 12년 동안에 정기건강검진율이 2배 이상 증가
- 한국인에 빈발하는 위암의 경우 정기검진율이 같은 기간 동안에 3배 이상 증가

나. 국외 건강증진사업 재원 조달

1) 영국

- 2006~2007년도 영국 보건부의 공적기금은 965억 8천 1백만 파운드이며, 이는 국민보건서비스(National Health Service: NHS)에 할당된 예산인 101억 8천 2백만 파운드를 포함한 기금임
- 건강증진사업을 위한 별도의 재원으로는 복권기금(Big Lottery Fund), 건강삶센터(Health Living Centres), 암과 더불어 사는 센터(Living With Cancer), 심장질환퇴치센터(Fighting Heart Disease), 완화치료기금(Palliative Care) 등의 기금이 있음
- 복권기금(Big Lottery Fund)인 Big Lottery Fund는 지난 2004년 6월 New Opportunity Fund(이하 NOF)와 Community Fund의 합병으로 시작된 기금이며 영국 내 다양한 공공서비스를 위해 사용되는 기금의 절반 이상이 이 기금에서 나옴

2) 일본

- 우리나라의 건강증진기금과 같은 건강증진사업을 위한 별도의 기금은 구성되어 있지 않고, 사업별로 비용부담의 주체가 다른데 주로 국가, 도도부현, 시정촌, 사업주, 그리고 보험료에 의해 재원이 조달됨
- 일본의 Healthy Japan21은 별도의 기금이 아니라 사업별로 비용부담의 주체가 다른데 주로 국가, 도도부현, 시정촌, 사업주, 그리고 보험료에 의해 재원이 조달됨

표 16 일본 건강증진사업에 대한 국가재정

연 도	2001	2002	2003	2004
재 정	106,925	92,623	92,919	93,406

(단위: 백만 엔)

- 노인 건강증진을 위한 프로그램은 의료보험에서 지원하고 모자보건 증진을 위한 지원금은 자치단체에서 지원함 의료보험이 노인건강증진을 위해 비용을 지불하지만 정치적 상황에 따라 자원할당이 금씩 달라질 수 있음 그리고 지방자치단체의 역할도 조금씩 달라져 모자보건의 행정적인 임무는 도나 시와 같은 지방정부로 분산되었음

3) 캐나다

- 캐나다는 건강증진사업을 수행하기 위하여 연방법으로 담배, 담배광고, 담배제조회사 등에 세금을 부과하여 재원을 조달함

4) 타이

- 타이는 Health promotion foundation act(2001)의 Section 6에 따라서 건강증진재단의 재원을 조달함 이 법에 따르면 구체적으로는 6종류의 수입원이 있음
 - ① 알코올과 담배에 부과되는 세금의 2%에 해당하는 금액
 - ② 건강증진재단이 설립되기 전부터 있었던 건강증진재단의 전신의 모든 재정
 - ③ 정부 교부금
 - ④ 외국의 기금 및 국제기구를 포함한 각종 기관이나 개인으로부터 받은 기부금

- ⑤ 재단을 운영하면서 얻은 납부금, 관리비, 보수, 서비스료, 수입
- ⑥ 재단기금운영을 통해 얻은 수익 및 이자

표 17 Health promotion foundation의 수입현황

EARNINGS	2004년	2005년
ANNUALREVENUE	2,150,727,02077	1,917,974,46467
PROJECT SUPPORT BUDGET	9,585,66188	7,930,04877
BANK INTEREST	37,060,33973	35,634,80331
OTHER EARNINGS	946,74245	848,11082
TOTAL EARNINGS	2,198,319,76483 (약 680억원)	1,962,387,42757

화폐단위 : 태국 Baht

5) 오스트레일리아

○ Australian Capital Territory에서의 제정은 Health promotion Act(2006년 개정)에 Finances부분이 자세히 설명되어 있음

○ 수입은 다음을 통해서 얻고 있음

- ① 보조금
- ② 매 해마다 예산에서 일정 금액

A = (B / C)
A : 전해의 예산
B : 회계연도가 시작되는 해의 3월 31일을 기준으로
전 해 4월 1일부터 12개월간의 소비자 물가지수
C : 일년 전 B

- ③ 건강증진당국의 활동으로 얻게된 수입
- ④ 투자이익금

표 18 각국 건강증진관련 공중보건법 체계 분석

State /Country	Organization & funding model	Legislation	Funding sources	Amount	Population	Purposes of the act/fund
Australia australian Capital Territory	Healthpact www.health. act.gov.au/ healthpact/ Model1	Health Promotion Act 1995 www.legislation. act.gov.au	Formerly tobacco-now consolidated revenue	US \$ 1.4 million	300,000	Fund activities related to the promotion of goodhealth, promote goodhealth in the community through the sponsorship of sports, recreation, arts and cultural activities
Australia australian South Australia	Department of Human Services, Office for Recreation and Sport, Arts South Australia. Model2	Tobacco Products Regulation Act 1997 (Amended 1998)www.dhs.s a.gov.au	Formerly tobacco-now consolidated revenue	US \$ 16.2 million	4.6million	The active discourgement of the smoking of tobacco. The promotion of health and illness prevention
Australia australian Western Australia	Healthway www.healthway.wa .gov.au Model 1	Tobacco Control Act 1990 www. slp.wa.gov.au	Formerly tobacco now consolidated revenue	US \$ 10 million	1.9 million	AS above(Victoria)

앞의 표 계속

State/ Country	Organization & funding model	Legislation	Funding sources	Amount	Population	Purposes of the act/fund
EStonia	Health Promotion Commission www.kulka.ee Model 1	Tobacco Tax Act 1994 Alcohol Tax 2000 Health Insurance Tax 2002	Tobacco 3.5% Alcohol 3.5% Health Insurance Fund		1.4 million	These funds go to the cultural endowment of Estonia as well as for health promotion and disease prevention
Finland	Modle 2	Action the Measures for the Recreation of Tobacco Smoking Satue No693/1976 amended9/4/1999/487	Tobacco 0.45% per annum		5.18 million	This appropriation to be used for combating smoking, for health education and research and monitoring
Iceland	Tobacco Control Board in consultation with Minister Model 2	Act 15.1 Act 101/1996	Tobacco 0.9%		282,000	Tobacco control

- 91 -

앞의 표 계속

State/ Country	Organization & funding model	Legislation	Funding sources	Amount	Population	Purposes of the act/fund
Thailand	Thai-health www.thaihealth. of.th Model 1	Health Promotion Foundation Act BE.2544, 2001	Tobacco and Alcohol 2% per annum.		64million	Campaigns to reduce consumption of alcohol, tobacco and other harmful substances. Health promotion projects and research
USA arizona	Department of health Services Model 2	Tobacco Tax and Health Care Act: Arizona Revised statutes 36-772	Tobacco Tax (23cents of each dollar)			Programmes for the prevention and reduction of tobacco use, through public health education, cessation and evaluation
USA Califonia	California Tobacco Control Program	California Revenue and Taxation Code Section 30121-30130. Proposition 10 1998	Tobacco			Tobacco-related school and community health education programmes as well as resaerch. Medical and hospital care. Programmes for fire prevention and environmental conservation

- 92 -

앞의 표 계속

State/ Country	Organization & funding model	Legislation	Funding sources	Amount	Population	Purposes of the act/fund
USA Massachusetts	Massachusetts Tobacco Control Program	Massachusetts General Laws-Chapter 64c, Section 7 & Chapter 29, Section 2T	Tobacco			Comprehensive school, workplace and community smoking prevention and cessation programmes. Monitoring of morbidity and mortality from cancer and other tobacco-related illnesses
Poland	Council of Ministers Model2	Article 4.3-9 Nov 1995. Amended 1999 to begin 2003-4	Tobacco 0.5%		38million	A programme outlining health, economic and social policies aimed at reducing tobacco use
QATAR	Ministry of health Model2	The law of Tobacco Control-Number 20. 28/7/02	Tobacco 2%		77,000	Law specifies a 2% deduction from the whole of tobacco sales taxes
Slovenia	The health Council of the Government of the Republic of Slovenia Model 2	REstriction on the use of Tobacco Products Act, Statute N.57/1996	Tobacco		1.9million	Public health initiatives against the harmful effects of tobacco products

- 93 -

앞의 표 계속

State/ Country	Organization & funding model	Legislation	Funding sources	Amount	Population	Purposes of the act/fund
ROK	National Health Promotion Fund Model 2 english.mohw.g o.kr	National health Promotion Act 1995 www.nhic.or.kr	Tobacco (3% to funding, 97% to health insurance)	Overall US \$ 8 million for health pro-motion fund	4.25 million	To establish health promotion plans in central and local governments. To limit advertisement of cigarettes and alcohol. To promote health education

Healthway, Annual report, 2005/06

- 94 -

3. 소결

- 건강의 개념은 신체, 정신, 사회적 건강으로 확대되고, 건강의 기본적인 요인으로 동시에 건강에 영향을 주는 직·간접 요인으로 의료, 가족, 소득, 주거, 환경 등 삶과 관련된 모든 요소를 포함하여 실질적인 건강의 범위가 확대됨
- 따라서 건강증진의 목적을 이루기 위하여, 개인의 노력과 근본적인 사회제반요인에 대한 개선을 통한 접근이 필요하다는 인식이 강하게 되고 있는데 그것은 사생활에 가까운 생활양식을 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 사회제도가 협조적인 방향으로 변화해야 하기 때문임
- 즉, 건강증진이라는 목표를 달성하기 위하여는 개인의 노력을 통한 생활양식의 변화와 사회제반요인에 대한 복합적인 요소의 개선이 동시에 이루어져야 하는데, 결국 사회제도를 개선하기 위하여는 체계적인 법제도가 필요함
- 그리고 그 내용으로는 국가가 제공하는 공중보건 서비스의 종류와 이에 필요한 재원의 조달 등과 관련된 내용을 규정하는 법률이 필요함은 건강증진 관련 공중보건체계에도 마찬가지임
- 법체계
 - 우리나라 건강증진관련 법체계는 국민건강증진법 외에도 보건의료기본법, 지역보건법, 공공보건의료에 관한 법률, 결핵예방법, 전염병관리법, 암관리법, 모자보건법, 구강보건법, 정신보건법, 노인복지법, 장애인복지법, 학교보건법, 학교급식법, 산업안전보건법 등이 있음
 - 기본법 상에 제시되어 있는 건강증진 관련 내용은 제2절 평생국민건강관리, 제3절 주요질병관리체계 등 임

- 건강증진관련법들은 그때그때의 목적에 따라 일관된 기준을 갖추고 제정된 법들이 아니기 때문에 현재 복잡하고 다원화된 건강증진 수요를 충족시키기 어려우며, 일관된 기준에 의하여 제정되지 않았기 때문에 체계적이고 일관된 정책 수행에 걸림돌이 됨
- 따라서 건강증진관련 공중보건법들의 목표와 실행방향, 건강증진사업의 구체적인 내용, 자원, 추진체계 및 행정체계 등을 포함하는 기본법을 제정하여 큰 틀의 방향을 설정하여 줄 필요가 있음
- 기금 운용체계
 - 국민건강증진사업을 위한 행정체계는 건강증진기금의 효율적 사용을 위한 기금운용체계와 건강증진사업의 효과적 수행을 위한 추진체계로 나뉘지며, 국민건강증진기금 운용 체계로는 기금관리주체인 보건복지부장관, 법에 따라 구성된 ‘국민건강증진기금운용심의회’, 전문가 집단인 ‘기획평가위원회’, ‘기금운용심의회위원회’ 등으로 구성됨
 - 기본법을 통하여 건강증진기금의 운용이 안정화, 확대화, 다원화되면 운용 체계 또한 독립적이고 안정적으로 지원되어야 할 필요가 있을 것임
- 조직체계
 - 건강증진사업을 위한 운영 조직은 각 사업마다 규정되어 있으나 이를 총괄하는 법적인 중앙조직이 없어 중복되고 비효율적으로 운영되고 있는 상태임
 - 따라서 법적 근거를 가지고 추진력있게 건강증진사업을 이끌어 나갈 수 있는 조직체계가 필요함
 - 개인의 건강증진을 사회전체에서 지원하기 위해서는 폭넓은 관계자가 협력하는 지원체계의 정비가 중요함 그 때 행정내부의 체계를 만드는 것뿐 아니라, 행정외부의 다양한 관계자와의 연계를 고

려한 체제정비가 중요함 특히, 건강일본 21에서처럼 생활습관이 지역 주민의 생활 전반에 관련되는 것인 만큼 사회자원과 연계할 필요성이 큼

- 건강증진을 위한 추진체계는 행정내부와 민간의 협조가 동시에 이루어지지 않으면 안 됨 행정내부의 추진체계 정비는 지역보건을 통하여 이루어지고 있다면, 민간의 역할 및 정부와 민간의 연계에 대한 역할 설정이 미흡한 실정임
- 건강증진사업의 체계적인 추진을 위하여는 기본법 상에 제도적으로 건강증진관련 사업 전체를 조망하여 정부 간의 추진체계의 정비 뿐 아니라 정부와 민간의 역할을 설정하여 줄 필요가 있음

○ 재원

- 우리나라의 국민건강증진사업 재원은 국민건강증진법에 의해 설치된 국민건강증진기금이 대부분을 차지하고 있음
- 2005년 법개정을 통해 건강증진부담금이 150원에서 354원으로 증가되었음
- 담배부담금이 대폭 인상되면서 전국의 모든 보건소에서 건강증진사업이 실시되기 시작하고 다시 건강증진사업비의 비중이 증가하는 추세를 보였음
- 재원은 건강증진사업의 내용 및 실재를 뒷받침하는 중요요소임 따라서 제도화된 법률을 통해서 이를 안정화하고 확대할 필요가 있음
- 재원의 확보 및 안정화에 대한 국민의 여론에 관하여는 설문 조사를 통하여 후술함
- 즉 건강증진기본법의 틀 안에 건강증진 관련 사업들의 전체적인 재원 근거를 마련해주고, 기금 사용의 기준 및 배분의 기준 또한 제시하여 주어야 할 것임

○ 사업내용

- 건강증진기본법의 내용은 보건의료기본법상에서 규정되어 있는 건강증진사업의 내용을 포함하면서도, 국민건강증진법 및 건강증진관련 법들의 모범이 되는 내용을 담고 있어야 함
- 그 내용으로는 건강생활실천에 관한 (음주, 흡연, 운동, 영양)에 관한 사항, 암관리, 만성병 관리, 전염병관리, 정신보건, 구강보건과 같은 예방중심의 건강관리, 모자보건, 노인보건, 근로자보건, 학교보건, 평생 건강과 같은 인구집단별 건강관리와 보건교육 및 국가와 지방자치단체 그리고 민간의 역할 정립과 지역사회의 적극적인 참여를 통한 건강도시화 등 건강 사회환경 조성에 관한 사항을 포괄해야 할 것임

제5절 건강증진법 체계 정비에 관한 의견

1. 일반인 설문조사 결과

가. 조사 방법: 휴대폰 문자 설문

- 정확하고도 신속한 조사를 위하여 기존의 여론 조사에서 널리 쓰인 전화인터뷰를 쓰지 않고 휴대폰 문자를 통한 조사 실시. 가구에 무작위로 전화를 걸어 행하는 기존의 여론 조사는 주로 전화 설문인 행해지는 낮 시간에 집에 머무르면서 조사에 응할 확률이 높은 주부나 노인들에게 집중되어 결과가 편향될 가능성이 있음.
- 실제로 지난 대선 때, 전통적인 전화 인터뷰에 바탕을 둔 여론 조사들은 이회창 후보의 우세를 예상한데 반해 휴대폰 문자에 바탕을 둔 여론 조사를 한 엠비존은 노무현 후보의 우세를 예상하여 MBC로부터 감사패까지 수여했음. 이는 주부나 노인들 사이에서는 이회창 후보의 지지가 높았음을 감안하면 당연한 결과이다.
- 이번 조사는 이러한 인식을 바탕으로 전화 인터뷰를 행하는 대신에, 100만명의 패널을 확보하고 있는 엠비존에 (엠비존 모바일 리서치, 서울시 강남구 삼성동 무역센터 트레이드 타워 4308호, (전화) 02-6000-6230 (팩스) 02-6000-6293) 의뢰하여 한국 전체 가구의 특성을 반영하는 700여명을 선택, 휴대폰 문자를 통해 여론 조사를 실시했음.

나. 조사대상자의 일반적 특성

- 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연구대상자 743명 중에서 남자가 403명(54.2%) 여자가 340명(45.8%)이었으며, 연령은 20대가 169명(22.7%), 30대가 199명(26.8%), 40대가 180명(24.2%), 50대 이상이 195명(26.2%)임. 지역별로는 서울 188명(25.3%), 부산/울산/경남이 105명(14.1%), 대구/경북 80명 (10.8%), 인천/경기/강원 230명(31.0%), 광주/전라/제주가 75명(10.1%), 대전/충청이 65명(8.7%)이었음. 지역규모는 대도시가 421명(56.7%), 중소도시 248명(33.4%), 군읍면 74명(10.0%)이었음. 학력은 고졸이하 462명(62.2%), 대졸이상 281명(37.8%)이었음. 직업은 화이트칼라 226명(30.4%), 블루칼라 118명(15.9%), 자영업 109명(14.7%), 가정주부 132명(17.8%), 학생 72명(9.7%), 농임수산/기타 86명(11.6%)이었음. 가구소득은 100만원이하 76명(10.2%), 101~150만원 108명(14.5%), 151~200만원 118명(15.9%), 201~250만원 126명(17.0%), 251~300만원 114명(15.3%), 301~400만원 107명(14.4%), 401~500만원 46명(6.2%), 501만원이상 48명(6.5%)이었음.

표 19 조사대상자의 일반적 특성

	사례수	백분률
전체	743	100.0
성별		
남자	403	54.2
여자	340	45.8
연령		
20대	169	22.7
30대	199	26.8
40대	180	24.2
50대이상	195	26.2

지역		
서울	188	25.3
부산/울산/경남	105	14.1
대구/경북	80	10.8
인천/경기/강원	230	31.0
광주/전라/제주	75	10.1
대전/충청	65	8.7
지역규모		
대도시	421	56.7
중소도시	248	33.4
군읍면	74	10.0
학력		
고졸이하	462	62.2
대졸이상	281	37.8
직업		
화이트칼라	226	30.4
블루칼라	118	15.9
자영업	109	14.7
가정주부	132	17.8
학생	72	9.7
농임수산/기타	86	11.6
가구소득		
100만원이하	76	10.2
101~150만원	108	14.5
151~200만원	118	15.9
201~250만원	126	17.0
251~300만원	114	15.3
301~400만원	107	14.4
401~500만원	46	6.2
501만원이상	48	6.5

다. 건강행태

1) 운동량

- 평소에 운동량이 부족하다고 생각하느냐는 질문에 77.5%의 응답자가 그렇다고 대답하였고, 그렇지 않다고 대답한 사람은 22.5%였음.

표 20 운동부족에 대한 인식

	사례 수	그렇다	그렇지 않다	합계
전체 합계	743	77.5	22.5	100.0

백분율(%)

2) 식이 행태

- 평소에 과식이나 트랜스지방섭취 등을 얼마나 하느냐는 질문에 자주 한다(12.7%)와 종종 한다(53.0%)등 섭취를 하는 사람이 65.7% 였고, 별로 하지 않는다(33.5%)와 전혀 하지 않는다(0.8%)로 섭취하지 않는 사람들은34.3%였음.

표 21 과식이나 트랜스지방 섭취 빈도

	사례 수	자주 한다	종종 한다	별로 하지 않는다	전혀 하지 않는다	합계
전체 합계	743	12.7	53.0	33.5	0.8	100.0

백분율(%)

- 육류는 자주 먹는다(21.3%)와 종종 먹는 편이다(54.8%)이고 별로 먹지 않는 편이다(23.1%)와 전혀 먹지 않는다(0.8%)로 사람들의 육류 섭취빈도가 높았음.

표 22 육류 섭취 빈도

	사례 수	자주 먹는다	종종 먹는 편이다	별로 먹지 않는 편이다	전혀 먹지 않는다	합계
전체 합계	743	21.3	54.8	23.1	0.8	100.0

백분율(%)

- 패스트푸드의 선호도는 젊은 연령층일수록 높고 연령이 증가할수록 낮았다. 20대의 경우 패스트푸드를 즐겨먹는다는 응답이 61.5%, 그렇지 않다는 응답이 38.5%였지만, 30대의 경우 각각 55.8%, 44.2%이고 40대는 36.1%, 63.9% 50대 이상은 28.2%, 71.8%임.

표 23 패스트푸드 섭취 빈도

	사례 수	자주 먹는다	종종 먹는 편이다	별로 먹지 않는 편이다	전혀 먹지 않는다	합계
전체 합계	743	10.8	34.3	50.5	4.4	100.0
20대	169	21.9	39.6	36.1	2.4	100.0
30대	199	11.1	44.7	41.7	2.5	100.0
40대	180	5.6	30.6	57.8	6.1	100.0
50대 이상	195	5.6	22.6	65.1	6.7	100.0

백분율(%)

- 과일이나 채소의 선호도는 선호하는 사람이 87.6%, 선호하지 않는 사람이 12.4%였음 사람이 12.4%였음.

표 24 과일이나 채소의 섭취 빈도

	사례 수	자주 먹는다	종종 먹는 편이다	별로 먹지 않는 편이다	전혀 먹지 않는다	합계
전체 합계	743	38.5	49.1	12.2	0.1	100.0

백분율(%)

- 흡연여부는 흡연한다 31.8%, 비흡연자가 68.2%이고 남자의 경우는 48.9가 흡연을 하나 여성은 11.5%만이 흡연자라고 응답하였음. 1일 흡연량에 대해서는 흡연자 236명 중 반 갑 미만 29.7 %, 반 갑에서 한 갑 미만 46.6%, 한 갑에서 두 갑 미만 23.7%이고 2갑 이상은 응답자 중에선 없었음.

표 25 흡연 유무

	사례 수	흡연한다	전혀 흡연하지 않는다	합계
전체 합계	743	31.8	68.2	100.0

백분율(%)

표 26 일일 흡연량

	사례 수	반 갑 미만	반 갑에서 한 갑 미만	한 갑에서 두 갑 미만	두 갑 이상	합계
전체 합계	236	29.7	46.6	23.7	0.0	100.0

백분율(%)

○ 음주여부는 음주한다 68.5%, 전혀 음주하지 않는다 1.5% 이었음.
빈도는 509명의 응답자 중에서 일년에 한 두 번 정도가 7.5%,
한달에 한번 정도가 18.1% 한달에 2~3회 정도가 29.1% 일주일에
한 번 정도가 18.3% 일주일에 2~3회 정도가 19.6%, 일주일에
4~5회 정도가 5.3%, 거의 매일이 2.2%였고 일회 주량은 반 병
미만 26.7%, 반 병에서 한 병 미만 34.6%, 한 병에서 두 병 미만
32.6%, 두 병에서 세 병 미만 5.3%, 세 병 이상 0.8%이었음.

표 27 음주여부

	사례 수	음주한다	전혀 음주하지 않는다	합계
전체 합계	743	68.5	31.5	100.0

백분율(%)

표 28 음주빈도수

	사례 수	일년에 1-2회	한달에 1회	한달에 2~3회	일주일 1회	일주일 2~3회	일주일 4~5회	거의 매일	합계
전체 합계	509	7.5	18.1	29.1	18.3	19.6	5.3	2.2	100.0

백분율(%)

라. 건강위해부담금 신설에 관한 의견

○ 금연을 위한 담배값 인상에는 찬성한다 48.3%, 반대한다 43.9%,
잘모르겠다 7.8%로 찬반의견이 비슷하였으나 잘모르겠다고 응답
한 58명 중에서 55.2%가 담배값 인상에 긍정적인 답변을 한 것
으로 보아 찬반 양론 속에 담배값 인상을 수용하는 의견이 약간

높았음. 찬성률의 95% 신뢰구간이 49%에서 56%를 차지함으로써
일반적으로 50%를 넘지만 과반수가 안되는 49%를 포함함.

표 29 담배값인상에 대한 의견

	사례 수	찬성한다	반대한다	잘모르겠다	합계
전체 합계	743	48.3	43.9	7.8	100.0

백분율(%)

표 30 잘모르겠다는 응답자에게 찬성과 반대 의견을 다시 물었을 때

	사례 수	찬성한다	반대한다	합계
전체 합계	58	55.2	44.8	100.0

백분율(%)

○ 하지만 이 결과를 좀 더 자세하게 살펴보면 다른 결론이 도출됨.
즉, 비흡연자들 사이에서는 건강 부담금을 위한 담배값 인상 찬
성률이 훨씬 높음. 흡연자들 사이에서는 단지 17%만이 찬성한
것에 반해 비흡연자들 사이에서는 70% 가량이 찬성하는 것으로
분석 (p-value<0.000, 통계적으로 유의미한 차이). 다음의 표는 이
를 보여주고 있음.

표 31 흡연군과 비흡연군과의 담배값 인상에 대한 찬·반 의견

	담배값 인상 반대	담배값 인상 찬성	합계
흡연자	195 (82.63%)	41 (17.37%)	236
비 흡연자	157 (30.97%)	350 (69.03%)	507

백분율(%)

○ 따라서 흡연률이 현재 추세대로 계속 줄어들고 이러한 경향이 계속된다면, 앞으로는 찬성률이 계속 올라갈 것으로 결론지을 수 있음.

○ 술에 대한 건강부담금 신설에는 찬성한다는 의견보다(34.7%) 반대하는 의견이 더 높았음.(57.1%) 찬성률에 대한 95% 신뢰 구간이 35%에서 42%로 과반수가 반대를 하고 있음을 알 수 있음.

표 32 술에 대한 건강부담금 신설에 관한 의견

	사례 수	찬성한다	반대한다	잘 모르겠다	합계
전체 합계	743	34.7	57.1	8.2	100.0

백분율(%)

○ 하지만 이 결과도 위의 담배세 경우처럼 극적이지는 않지만 음주자와 비음주자 간에는 큰 차이가 존재함. 음주자들 사이에서는 찬성률이 31%에 불과하지만 비음주자들사이에서는 53%에 달함.

표 33 음주군과 비음주군과의 담배값 인상에 대한 찬반 의견

	음주세 반대	음주세 찬성	총
음주자	350 (68.76%)	159 (31.24%)	509(100%)
비 음주자	109 (46.58%)	125 (53.42%)	234(100%)

백분율(%)

○ 이 결과는 담배세의 경우처럼 당장의 미래는 아니더라도 많은 수의 인구가 음주를 약하게 하거나 하지 않게 된다면 음주세에 대한 찬성률도 올라갈 것임을 암시함.

○ 트랜스지방 식품에 과한 건강위해부담금 신설에는 찬성한다는 의견이(48.3%) 반대한다는 의견보다(45.0%) 약간 높았고 잘 모르겠다 6.7%로 찬반의견이 비슷하였으나 잘모르겠다고 응답한 50명 중에서 64%가 부담금 신설에 긍정적인 답변을 한 것으로 보아 찬반 양론 속에서 트랜스 지방에 대한 건강위해부담금 신설을 긍정적으로 보는 의견이 약간 높았음. 신설될 경우, 391명의 응답자 중 16.1%가 5원 미만, 32.2%가 10원, 18.2%가 20원, 33.5%가 20원 이상의 부담금이 적절하다고 응답하였음.

표 34 트랜스 지방에 대한 건강위해 부담금 신설에 관한 의견

	사례 수	찬성한다	반대한다	잘 모르겠다	합계
전체 합계	743	48.3	45.0	6.7	100.0

백분율(%)

표 35 트랜스지방식품에 대한 건강위해부담금의 정도

	사례 수	5원	10원	20원	20원 이상	합계
전체 합계	391	16.1	32.2	18.2	33.5	100.0

백분율(%)

표 36 잘모르겠다는 응답자에게 다시 한 번 찬반의견을 물었을 때

	사례 수	찬성한다	반대한다	합계
전체 합계	50	64.0	36.0	100.0

백분율(%)

○ 이 조사의 가장 놀라운 결과 중의 하나는, 비록 트랜스 지방에 대한 한국 정부의 경고가 흡연이나 음주만큼 철저하게 이루어지지 않았는데도 불구하고, 트랜스 지방에 대한 건강위해 부담금에

대한 찬성률이 매우 높다는 것임.

- 찬성률에 대한 95% 신뢰 구간이 49%에서 56%로 비록 49%를 포함하고는 있지만 매우 대다수에 가까운 국민이 찬성하고 있음을 알 수있임. 만약 정부가 조금만 더 트랜스 지방에 대한 정보를 국민에게 알리고 여러 가지 경고를 할 수 있다면, 가까운 시일내에 대다수 국민들의 트랜스 지방에 대한 건강위해부담금에 대한 동의가 이루어질 것으로 보임.

- 그 외 건강유해식품이 발견될 경우, 건강위해부담금을 부과하는 것에 대해서는 찬성이 57.1%, 반대가 37.6%로 찬성하는 의견이 많았음.

표 37 그 외 위해 식품에 대한 위해부담금 부과에 관한 의견

	사례 수	찬성한다	반대한다	잘 모르겠다	합계
전체 합계	743	57.1	37.6	5.4	100.0

백분율(%)

설문조사 결과, 대다수의 응답자들이 운동이 부족하며 트랜스지방과 육류를 많이 섭취한다고 인식하고 있으며, 금연을 위한 담배값 인상과 트랜스 지방 및 기타 건강위해식품에 대한 건강위해부담금 신설에 다소 호의적이었으나 술에 대한 건강위해부담금 신설은 반대하였음.

2. 자문회의

- 건강증진법 체계 개선을 위한 2차례에 걸친 자문회의를 개최하였음 자문회의를 통하여 건강증진법 체계 개선을 위한 건강증진기본법(안) 제정의 필요성에 대하여 공감대를 형성하고, 법안의 취지와 범위, 타법률과의 관계, 국민건강증진기금의 부과와 사용에 대한 전반적인 논의가 있었음

가. 제 1 차 자문회의 (2007. 8. 6) : (부록3. 회의록 참고)

- 1) 추가적 회의를 거쳐 외국의 건강증진사업의 체계를 정리하여 참고하여 우리나라 건강증진사업의 주체 및 사업내용의 체계화에 관해 논의함
- 2) 이 법률은 범위를 건강증진관련법에 대한 기본법으로 함

- 3) 1)과 2)에 따라 적절한 법안을 도출함

나. 제 2 차 자문회의 (2007. 8. 13) : (부록4. 회의록 참고)

- 1) 기본법의 범위

- 기본법이기에 넓게 포괄적인 내용을 다룰 수 있음 그렇기에 보건복지부의 권한 내의 법인지, 아니면 노동부, 교육부 전체를 포함시킬 수 있는지 범위를 정해야 함 그렇지만 건강증진법의 확대수준으로 생각하고 보건복지부가 주체가 되고 다른 부서가 참여할 수 있는 법으로 가야할 것임

- 2) 기본법의 내용에 관한 토론

- 건강증진기금 관련 내용의 개선이 필요함

- (1) 건강증진기금의 운영에 관해서 명확한 정의가 필요함
 - (2) 기금의 사용에 대한 포괄적인 내용이 포함되어 기금운용의 근거가 되어야 함
 - (3) 기금관련조직이 필요하다면 별도의 기금과 관련된 조직을 만들 수 있는 근거가 필요함
- 사업별 내용 간의 균형이 필요함
- (1) 총칙, 건강증진종합계획, 재원, 인프라 등등의 균형 배치가 필요함
 - (2) 흡연에 관해선 많은 논의가 있어왔기에 다양한 전략들이 논의되고 또 반영되고 있음 구체적으로 담배회사의 sponsor를 통한 광고 등의 규제도 포함해야 할 것임 음주도 논의도 사회적 통제가 가능하도록 이루어지고 있으나 식품, 영양, 건강 관련부분의 내용이 부족함 균형 있는 내용이 필요함 그래서 식품이나 영양, 운동과 관련된 다른 법령이 더 만들어질 필요가 없도록 만들어야 할 것임
 - 사회복지법 등을 참고
- 사업별 중요도 간의 균형이 필요함 예를 들어 흡연과 만성병 전체를 같은 수준으로 보는 것이 아니라 흡연과 고혈압을 동일한 비중을 가지는 것으로 볼 수 있음
- 다른 나라의 법을 추가적으로 참고하는 것이 필요함 예를 들어 일본 건강증진법의 경우, 국가, 시도, 시군이 해야 할 책무가 분명히 적혀 있기에 참고로 하면 좋을 것임
- 분야 간 협력에 대한 부분(intersection)이 포함되어야 하며 현행 건강증진법의 한계를 극복해야 함 또한 단체를 지원하려면 사업장, NGO 등에 관한 근거가 있어야 함 대표적으로 사업장 건강증진사업에 대한 법적 근거를 제시하는 것이 있겠다 지방자치단체의 금연, 금주, 건강도시에 관한 조례 등의 근거도 주어야 함 보건교육과 실제 건강증진사업을 관리, 평가할 모니터링 사업

에 관한 법적 근거도 있어야 함 실제적인 건강결정요인들을 넓게 볼 수 있도록 구조적 기본 틀과 거기에 따른 재원을 줄 근거를 마련해야 함

- 다른 법들과 관계설정을 해야 할 것임 예를 들어 산업안전보건법과 학교보건법 등과 관련성을 확보하고 건강검진(생애 전환기검진 등)에 대해서도 건강보험관리공단과의 협의도 필요함
- 내용에는 필요성과 해결책이 모두 포함되어야 할 것이며, 위탁, voucher등에 대한 기본 검토가 필요함

제6절 건강증진기본법 제정 필요성

1. 건강증진법률 체계의 구축

가. 건강증진법률 체계의 현행 입법현황 및 문제점

- 현재의 건강증진 수요를 충족시키기가 부족함 OECD국가들 중에서 거시적 건강지표들인 출생시 기대수명, 영아사망률 등은 크게 개선되고 있으나 고령화, 저출산, 만성질환 증가, 농어촌 지역 등 취약 지역의 건강시설 부족 및 의료비의 급격한 증가 등 현재 국가적으로 해결해야할 보건관련 수요들이 급증함 그러나 현재 국민건강증진법으로는 이런 수요들을 모두 감당하기는 힘들

- ▶ 출생 시 기대수명(2005년) : 우리나라 76.9세
OECD 평균 77.7세
- ▶ 영유아 사망률(2005년) : 인구 1000명 당 6.2명
OECD 평균 6.6명
- ▶ 출생율(2004년) : 인구 1000명 당 1.16명
OECD 평균 1.6명
- ▶ 만성질환 증가 : 2002년 348만 → 2005년 463만(33% 증가)
- ▶ 의료비 증가 추세 : 2010년 74조(GDP의 8.1%)
→ 2020년 171조(GDP 11.4%)

표 38 건강증진사업관련 법률

건강생활실천	국민건강증진법
예방중심의 건강관리	암관리법, 전염병예방법, 후천성면역결핍증예방법, 결핵예방법, 기생충예방법, 정신보건법, 구강보건법 등
인구집단별 건강관리	모자보건법, 노인복지법, 산업안전보건법, 학교보건법, 유아교육법
건강환경 - 건강형평성확보	지역보건법, 농어촌등 의료에 관한 특별법, 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법, 공공보건의료에 관한 법률, 응급의료에 관한 법률, 건강증진강장학을 위한 특별법

- 건강증진사업은 크게 4가지로 분리된 사업이 이루어지고 있는데 각각 관련법이 다르다 건강증진사업들이 여러 법에 근거하여 시행되고 있어서 통일성을 가지고 사업을 추진하기가 어려움
- 건강증진을 위한 각 사업별 내용 및 중요도 간에 특별한 기준이 없어서 합리적으로 기금이 운영될 수 있도록 하는 기준이 필요

나. 건강증진법률 체계 구축의 입법개선안

- 건강증진법률 체계를 개선하기 위해서는 현행까지의 관련 법안들을 포괄적으로 관리하는 법안이 필요함 또 중앙정부와 지방자치단체의 역할 분담에 대해서도 내용에 포함되어야 함 또 사업 및 예산확보가 구체적이고 확보가 가능해야 함
- 국내외적 보건 환경의 변화에 능동적으로 대처할 수 있어야 함

○ 건강증진사업실시에 있어서 지역사회역할을 강조 하고 직장 건강증진이 잘 수행될 수 있도록 사업지원을 강화해야 함 또 보건의료조직의 건강증진과 학교건강증진이 활성화되도록 도울 수 있어야 함

○ 국민건강증진종합계획 등 기존의 건강증진법과 건강증진 관련 법들이 제시하는 건강증진의 사업들을 지원하여야 함

○ 건강증진기금의 재원 구성이 담배뿐 아니라 다른 위해 식품에도 적용될 수 있도록 관계 법령이 유연해져야 하고 기금 사용에 대해서도 적절한 평가가 이루어져야 함

○ 기존에 시행되던 각종 건강증진 관련 정책들을 지원·강화해야 함

2. 건강증진사업 재원 조달

가. 재원 조달의 현행 입법현황 및 문제점

- 국민건강증진기금으로만 조달되어 재원의 한계가 있음
- 건강증진기금이 담배에만 국한되어 있어서 문제임
- 사용처에 대한 규정과 사용 후 평가가 미미함

나. 재원 조달의 입법개선안

- 담배에 적용되는 건강증진기금의 단계적 인상이 불가피함
- 알콜과 트랜스지방 및 기타 위해식품 확인 시 건강위해부담금 책정을 명문화하고 건강위해부담금은 전액 건강증진기금화
- 기존의 주세로 활용되는 지방교부세를 알콜 관련 사업에 우선 사용할 수 있도록 각 지방자치단체에 권고할 필요가 있음

제7절 건강증진기본법(안)

1. 건강증진기본법(안)의 개요

제 1 장 총칙

- (1) 목적
- (2) 정의
- (3) 기본이념
- (4) 국가 및 지방자치단체의 책임
- (5) 국민의 의무
- (6) 건강증진사업 등 책임
- (7) 협력
- (8) 다른 법률과의 관계

제 2 장 건강증진종합계획

- (1) 국민건강증진종합계획의 수립
- (2) 실행계획의 수립
- (3) 국민건강증진정책심의위원회
- (4) 위원회의 구성과 운영
- (5) 국민건강증진사업지원기구의 운영·위탁

제 3 장 건강생활의 실천

- (1) 건강생활의 지원 등
- (2) 광고의 금지 등
- (3) 금연사업
- (4) 절주사업
- (5) 운동사업
- (6) 영양개선사업

제 4 장 예방중심의 건강관리

- (1) 국민건강검진사업
- (2) 감염병 관리
- (3) 만성병관리

(4) 암관리 (5) 정신보건 (6) 구강보건
제 5 장 인구집단별 건강관리 (1) 모성보건 (2) 영·유아 보건 (3) 학교보건 (4) 산업보건 (5) 노인보건
제 6 장 보건교육 (1) 보건교육 (2) 인력의 양성 (3) 보건교육의 책임
제 7 장 환경 보건 (1) 건강영향평가 (2) 식품 위생 (3) 환경 위생 (4) 건강 도시
제 8 장 자원 (1) 자원의 확보 (2) 자원의 사용 (3) 자원 사용의 평가

2. 건강증진기본법(안)의 내용

가. 제 1 장 총칙

1) 목적

제 1 조(목적)

이법은 국민이 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 삶을 누리기 위해 필요한 국민의 권리·의무 및 국가와 지방자치단체 그리고 관련 기관들이 기본적인 책임을 규정하여 국민들의 건강 상태를 유지, 증진할 수 있는 환경을 마련함으로써 국민 보건에 이바지함을 목적으로 한다.

- 국민건강증진에 관한 국민의 권리·의무와 국가와 지방자치단체 및 관련 단체의 책임을 정하고 각 사업들과 관련 사항들에 대해 규정함으로써 국민의 건강증진에 이바지하고자 함

국민건강증진법

제1조 (목적) 이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다.

2) 정의

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “건강”이라 함은 신체, 정신, 사회적 안녕을 말한다.
2. “건강증진”이라 함은 사람들로 건강에 대한 영향력행사 능력을 강화시키거나 또는 건강을 발전시키도록 도와주는 과정을 말한다.
3. "국민건강증진사업"이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다.
4. "보건교육"이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다.
5. "영양개선"이라 함은 개인 또는 집단이 균형된 식생활을 통하여 건강을 개선시키는 것을 말한다.

○ 건강 : 신체, 정신, 사회적 안녕(WHO 정의)

○ 건강증진 : 사람들로 건강에 대한 영향력행사 능력을 강화시키거나 또는 건강을 발전시키도록 도와주는 과정(오타와 헌장)

국민건강증진법

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

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

3) 기본이념

제 3 조(기본이념)

이 법은 모든 국민이 영속적인 건강한 삶을 영위할 수 있도록 건강증진사업을 지원하고 관련 제도와 여건을 정비하여 국민 건강과 복지 및 삶의 질을 향상시키는 것을 기본이념으로 한다.

○ 이 법은 모든 국민이 영속적인 건강한 삶을 영위할 수 있도록 건강증진사업을 지원하고 관련 제도와 여건을 정비하여 국민 건강과 복지 및 삶의 질을 향상시키는 것을 기본이념으로 한다

4) 책임

제 4 조(국가 및 지방자치단체의 책임)

국가 및 지방자치단체는, 보건의료 외에 국민들의 건강 상태를 유지, 증진하기 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 건강에 영향을 주는 근본적인 사회제반요인의 개선하며, 이에 필요한 조직 및 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

제 5 조(국민의 의무)

국가 및 지방자치단체는, 보건의료 외에 국민들의 건강 상태를 유지, 증진하기 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 건강에 영향을 주는 근본적인 사회제반요인의 개선하며, 이에 필요한 조직 및 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

○ 국가, 지방자치단체, 건강증진 관련 단체 및 개인의 책임 규정

국민건강증진법

제3조 (책임) ①국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민 건강을 증진할 책임을 진다.

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

5) 건강증진 사업 등 총괄

제 6 조(건강증진 사업 등 총괄)

보건복지부 장관은 보건 교육 및 건강증진 사업의 시행에 관하여 중앙행정기관장을 총괄하며 전반적인 책임을 진다.

▶ 제정 이유

○ 건강증진사업을 추진하기 위한 인력과 조직은 집행을 위한 체계는 갖췄으나, 개별지원단의 수준이 다르고, 광역시도의 역할이 제대로 수행되지 못함

○ 틀이 갖추어진 중앙 및 지방 건강증진기금지원단이 실질적인 역할을 할 수 있도록 하는 방안이 필요함

○ 국민 건강과 관련된 업무를 맡고 있는 중앙행정조직이 달라 보건 교육 등 건강증진관련 업무가 다원화되어 있는 경우가 있어 업무의 협조와 연계가 원활하지 않아 업무효율성이 떨어짐

○ 따라서 전국민 건강증진체계의 확대와 강화를 위하여 중앙-지방 행정조직간 연계를 통해 긴밀한 협조 체계를 구축할 수 있도록, 보건복지부 장관으로 하여금 보건 교육 및 건강증진 사업의 시행에 관하여 중앙행정기관장을 총괄하며 전반적인 책임을 지도

록 건강증진정책 및 사업에 관한 책임과 역할을 명백히 함

※ 국민건강증진사업체계

① 보건복지부

- 건강증진사업과 관련된 종합적인 의사결정은 국민건강증진법 및 기금관리기본법 등 관련규정에 의하여 보건복지부의 내부 행정 절차에 따라 결정됨
- 국민건강증진 정책 및 건강증진사업에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 복지부에 국민건강증진사업심의위원회를 둬; 국민건강의 증진에 관한 기본시책 및 기금사업의 계획 및 실행에 대한 평가, 기타 주요 건강증진시책 등에 대하여 보건복지부장관의 자문에 응하기 위한 기구

② 건강증진사업지원단

- 국민건강증진사업과 관련한 기술 지원 및 평가 등의 업무 수행
- 건강증진사업지원단의 효율적인 수행을 위하여 20인 이내의 건강증진·질병관리 전문가로 구성된 기획평가위원회를 구성·운용할 수 있도록 함

※ 국민건강증진기금운용체계

- 2005년 3월부터 기금총괄 부서인 건강정책국에서는 기금운용계획의 수립 등 정책업무에 치중하고, 집행업무는 기존의 회계부서에서 담당하도록 함
- 건강증진사업 및 기금관리와 관련된 지원 및 평가업무를 수행하기 위한 지원조직인 건강증진사업지원단의 직제는 지원단장, 기획지원팀, 연구교육팀, 사업지원팀 등 3개 팀이 있으며, 사업지원단의 효율적인 수행을 위하여 건강증진 및 질병관리 전문가 20인 이내로 구성된 기획평가위원회가 있음

▶ 현황

1) 보건복지부

- 건강증진사업과 관련된 종합적인 의사결정은 보건복지부의 내부 행정절차에 따라 결정됨

2) 노동부

- 사업장 근로자에 대한 건강증진사업은 노동부 산업안전국의 산업안전과, 안전정책과, 산업보건환경과 등에서 관련 업무를 실시하고 있음

3) 교육인적자원부

- 건강증진과 관련한 교육인적자원부의 주무조직은 학교 정책실 학교체육보건급식과임 이 부서는 학교체육 학교보건 환경위생 학교급식과 관련된 사항을 모두 담당함
- 학교보건업무는 학교보건전담 행정조직이 갖추어져 있지 않아 학교보건정책을 추진하기 위한 인프라가 미약함
- 학교보건관계부서가 교육인적자원부와 보건복지부로 이원화되어 업무의 협조와 연계가 원활하지 않아 업무효율성이 떨어짐

4) 문화관광부

- 문화관광부에서 건강증진관련 업무는 생활체육과 관련된 내용임
- 문화관광부내 체육국 생활체육팀에서 생활체육진행을 위한 계획의 수립, 체육지도자의 양성배치, 직장 및 지역생활체육의 진흥, 생활체육동호인 활동의 육성지원, 체육시설 확충계획의 수립 및 추진 등을 담당

▶ 외국례

1) 영국

- 건강증진의 책임은 보건부와 함께 4개 지역 보건교육국이 담당
- 보건부장관은 보건교육의 정책과 개발에 전반적인 책임이 있음

2) 캐나다

- 캐나다 연방정부의 보건부는 건강증진을 위한 정책, 법규, 규칙 등을 제정 수행함
- 보건부 산하에 6개의 주정부가 있고, 중앙정부 산하에 14개 부서와 4개의 기관이 있음
- 4개의 기관 중 하나인 캐나다 공중보건국 PUBLIC health agency of Canada은 건강증진정책과 업무를 담당

6) 협력 의무

제 7 조(협력)

국가와 지방자치단체, 보건의료기관 및 보건의료인은 전국민 건강증진체계의 확대 및 강화를 통해 국민이 건강한 삶을 향유할 수 있도록 협력해야 한다.

▶ 제정 이유

- 전국민 건강증진체계 확대 및 강화는 보건복지부의 노력만으로는 성공할 수 없으며, 중앙정부와 지방자치단체의 공공부문 보건의료조직과 민간부문의 보건의료기관, 시민단체 등의 참여와 협력이 필요함

- 각 참여기관이나 단체의 조직과 관리를 비롯한 사업수행 역량과 이들 사이의 적절한 관계가 사업성과에 지대한 영향을 미치므로 국가와 지방자치단체, 보건의료기관 및 보건의료인은 건강증진체계구축을 위하여 스스로의 역량을 강화하고 협력해야 함

7) 다른 법률과의 관계

제 8 조(다른 법률과의 관계)

국민의 건강증진과 관련된 다른 법률 제정 또는 개정 시 이 법에 부합 되도록 하여야 한다.

- 국민의 건강증진과 관련된 다른 법률 제정 또는 개정 시 이 법에 부합 되도록 하여야 함

나. 제 2 장 국민건강증진종합계획

1) 국민건강증진종합계획

- 현행 국민건강증진법 규정과 동일
- 보건복지부 장관이 “국민건강증진정책심의위원회”의 심의를 거쳐 5년마다 수립,
- 아래와 같은 사항 포함
 - ① 기본목표 및 추진방향, 추진과제 및 추진방법
 - ② 인력의 관리 및 소요자원 조달방안
 - ③ 기금 운용방안
 - ④ 통계 및 정보의 관리방안
 - ⑤ 그밖에 필요사항

국민건강증진법

제4조 (국민건강증진종합계획의 수립)

①보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.

②종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.

1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향
2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요자원의 조달방안
4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안
5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항

2) 국민건강증진정책심의위원회

- 현행 국민건강증진법 규정과 동일
- 위원장 : 보건복지부 차관
- 다음의 사항을 심의
 - ① 종합계획 및 실행계획 기금의 운용계획안 결산 및 평가

- ② 2개 이상 중앙행정기관이 관련되는 주요 시책으로서 관계 중앙행정기관의 장이 심의 요청하는 사항
- ③ 그밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

국민건강증진법 제5조 (국민건강증진정책심의위원회)

①국민건강증진에 관한 주요사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 국민건강증진정책심의위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

②위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 종합계획
2. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 연도별 운용계획안·결산 및 평가
3. 2 이상의 중앙행정기관이 관련되는 주요 국민건강증진시책에 관한 사항으로서 관계중앙행정기관의 장이 심의를 요청하는 사항
4. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

3) 국민건강증진사업기구

- 현행 국민건강증진법 규정과 동일
- 국민건강증진기금의 효율적인 운영과 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 필요한 정책 수립의 지원과 사업평가 등의 업무를 수행하는 기구
- 전문기관 및 단체에 위탁운영 가능

국민건강증진법 제5조의3 (국민건강증진사업지원기구의 운영·위탁) ①보건복지부장관 및 시·도지사는 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 효율적인 운영과 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 필요한 정책 수립의 지원과 사업평가 등의 업무를 수행하는 국민건강증진사업지원기구의 운영을 대통령이 정하는 바에 따라 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

다. 제 3 장 건강생활의 실천

1) 건강생활의 지원 등

- 현행 국민건강증진법 규정과 동일
- 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원
- 국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인 전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장

국민건강증진법 제6조 (건강생활의 지원등)

①국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.

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

2) 광고의 금지 등

- 현행 국민건강증진법 규정과 동일
- 보건복지부장관은 다음의 광고 내용 변경 또는 광고의 금지 등 명할 수 있음
 - ① 주세법에 의한 주류 광고
 - ② 담배에 대한 광고
 - ③ 트랜스지방 함유식품 등 건강에 해로운 것으로 입증된 식품에 대한 광고
 - ④ 의학 또는 과학적으로 검증되지 아니한 건강비법 또는 심령술의 광고
 - ⑤ 그밖에 건강에 관한 잘못된 정보를 전하는 광고로서 대통령령이 정하는 광고

국민건강증진법

제7조 (광고의 금지등)

①보건복지부장관은 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대하여 그 내용의 변경 또는 금지를 명할 수 있다.

②제1항의 규정에 따라 보건복지부장관이 광고내용의 변경 또는 광고의 금지를 명할 수 있는 광고는 다음 각 호와 같다.

1. 「주세법」에 따른 주류의 광고
2. 의학 또는 과학적으로 검증되지 아니한 건강비법 또는 심령술의 광고
3. 그 밖에 건강에 관한 잘못된 정보를 전하는 광고로서 대통령이 정하는 광고

③보건복지부장관은 방송법에 의한 방송위원회 및 종합유선방송법에 의한 종합유선방송위원회의 심의를 거친 광고방송이 제1항에 해당하는 경우에는 관계법률에 의하여 시정을 요청할 수 있다.

④제1항의 규정에 의한 광고내용의 기준, 변경 또는 금지절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

3) 금연

제 17 조(금연사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 흡연을 예방 및 규제하고 흡연자의 금연을 촉진하며 비흡연자를 보호하기 위한 환경 조성하기 위한 금연사업을 통해 국민의 건강을 유지 및 증진하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 흡연 예방 및 금연 관련 교육·홍보 및 가격 정책 등 금연을 위한 적절한 모든 방법을 동원하여 금연사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 담배로부터 국민의 건강을 보호하기 위하여 담배의 제조, 판매, 광고 등에 대하여 일정한 제한을 가할 수 있다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호하기 위하여 금연 구역을 지정하는 등 필요한 조치를 취하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 모성 및 영·유아기, 청소년과 노인 등 담배의 해악에 더 쉽게 영향을 받을 수 있는 취약 계층을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

▶ 제정이유

- 우리나라는 건강증진사업초기부터 건강생활실천사업의 일환으로 초기부터 장기간 금연정책을 진행하였음. 정부차원의 금연 및 담배 규제 정책 개발과 이행 등의 노력으로 말미암아 순응도가 상대적으로 높다고 할 수 있음
- 우리나라 담배규제정책은 1995년 제정된 국민건강증진법 상의 담배규제를 위한 다각적인 조항을 마련함으로써 그 정책 실행의 근거가 마련되었음 법에 포함된 금연관련 규제 사항은 담배갑 포장지 앞뒷면 및

기타 담배판매촉진활동에 경고문구표기, 담배광고 제한, 담배자동판매기 설치 장소 제한, 미성년자에 담배판매금지, 흡연구역과 금연구역 분리, 담배사업자 및 수입판매업자가 공익사업에 출연하는 출연금의 일부와 의료보험 10/100 이내로 구성된 국민건강증진기금의 설치 및 기금의 사용 내용 등

○ 그러나 국민건강증진법 상의 담배규제 내용은 금연사업 전체 내용을 포괄하거나 목적을 제시해 준다고보다는 그 금연정책의 내용을 나열하는 수준으로 개개의 정책을 나열하는데 그치고 있어 금연사업실천의 모범으로 작용하기에는 미흡한 부분이 있음

○ 담배규제기본협약(FCTC)에서 권고한 수준으로 규제를 강화하기 위하여 법·제도적 준비를 위하여 국민건강증진법 등 관련 법령 정비가 필요함.

○ 따라서 FCTC 이행을 위한 법·제도 정비의 근거가 되며, 현재 금연사업의 다양한 모습을 포괄하면서 향후 금연사업의 나아갈 바를 제시해 줄 수 있는 일관되고 포괄적인 내용의 근거 조문이 필요함

표 39 담배규제기본협약 주요 내용 및 우리나라 법제도 비교

담배규제기본협약		우리나라의 현행 법·제도
조항	주요 내용	
제6조	담배가격 및 세금 조정	• 국민건강증진법 제23조(담배부담금) - 지방세법 제229조(담배소비세), 지방세법 제260조(지방교육세), 담배사업법시행규칙 제17조(연연조생산조정액) 등, 부가소득세법 제20조(부가소득세) * '04년 500원 인상, 500원 추가 인상 계획
제8조	간접흡연의 피해 예방	• 대형 건물·공연장·체육시설, 학원, 지하상점, 의료기관, 학교 등 공공장소에 금연구역 지정(국민건강증진법시행규칙 제6조, 제7조)
제9조	담배 성분	• 담배 연기성분 중 타르와 니코틴의 함량 표시 의무화(담배사업법 제25조의2)
제10조	규제 및 공개	- 성분검증기관의 연차보고 의무화(동법 시행규칙 제6조의4) • ISO방법에 의한 측정오차율 ± 20%로 규제 (담배사업법시행규칙 제9조의4 및 6)
제11조	담배포장 및 레이블	• 담배제품의 포장 및 라벨에 대한 규제조치 실시 (현행법호후 3년 이내) - 담배의 포장에 최소 한 면의 30% 이상 차지하는 건강경고 기재 경고문구, 권고 - 담배에 대해 오도할 수 있는 표시(저타르, 라이트, 마일드 등 포함) 금지 등
제13조	담배광고·판촉·후원규제	• 담배제품의 광고·판촉·후원에 대한 전면적 금지 또는 규제(협약 발효 후 5년 이내) - 오도 가능성 있는 광고·판촉·후원 금지(판촉 및 후원에도 경고포함, 구매 촉진용 직간접적 인센티브 활용 규제) - 담배사업자의 광고·판촉·후원비용을 정부당국에 공개 - 라디오, TV, 인터넷 등 매체를 통한 담배 관련 광고·판촉·후원을 포괄적으로 금지 또는 규제 - 국제적 행사활동에 의한 담배후원 금지 또는 규제
제14조	담배중독 치료·금연을 위한 조치	• 학교·직장·보건소 등을 통한 금연프로그램과 니코틴중독자에 대한 상담 및 치료 프로그램 시행 - '05년 3월부터 전국 246개 보건소에서 무료 금연 상담·치료 서비스 제공 - '05년 하반기부터 금연상담전화(Quitline) 개설
제15조 제16조	담배발판거래 방지	• 담배제품 원산지 판정을 위한 표시 시행 - 판매지역을 명시하는 문구, 추적체계 개발 검토 등 • 18세 미만인물은 해당 국가법이 규정한 성년연령 미만자에 대한 담배판매 금지 - 구매자에게 적정연령에 도달했음을 증명하도록 요구 - 담배판매자에 미성년자 접근 금지 - 담배 날개 및 소량포장 판매 금지 • 구매자가 직접 담배에 접근할 수 있는 방식의 담배판매(선반진열 등) 금지 • 담배 용기의 미성년자용 상품과 자류, 완구류 등의 제조 및 판매 금지

▶ 현황

- 2005년 우리나라 15세 이상 인구 중 매일 담배를 피운다고 하는 인구의 백분율인 흡연율은 25.3%로 OECD 회원국 평균 흡연율인 24.3%에 근접함.
- 2005년 흡연율은 2001년 흡연율 33.5%보다 8.2%p가 감소한 것이며, OECD의 2.6%p 감소보다 감소한 것임. 흡연율을 낮추고 있으나, 세계적으로는 여전히 높음 특히, 청소년의 흡연율이 높아 미래의 위험요인으로 대두
- 세계보건기구(WHO)에 의하면 흡연은 세계적으로 두 번째 주요 사망 원인이며, 매년 전 세계 성인 사망 10명 중 1명에 해당하는 약 5백만 명이 흡연에 의한 사망과 직접적 관련이 있다고 보고함(WHO, 2004).
- 흡연이 예방 가능한 건강위해요인으로 흡연율 감소는 금연교육 및 홍보뿐만 아니라 금연클리닉 확대운영 등과 같은 강력한 금연정책과 사회전반에 걸친 금연인식의 확산에 따름.

- 흡연율('05)은 남자 52.3%, 여자 5.8%

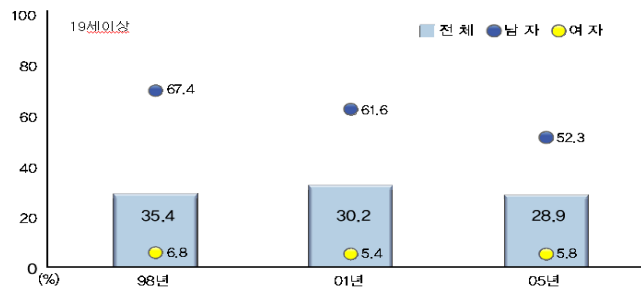


그림 8 성인 흡연율

자료: 국민건강영양조사 제1~3기('98, '01, '05년)

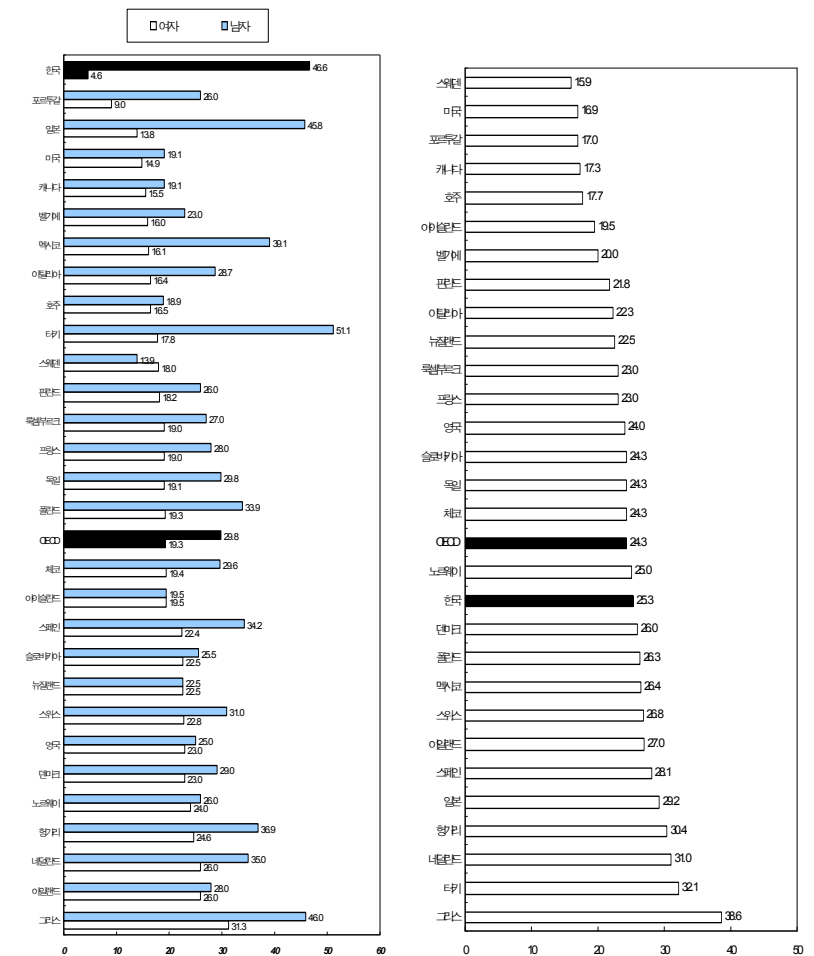


그림 9 흡연인구 비율 2005년
(15세 이상인구의 남자, 여자)

그림 10 흡연인구 비율 2005년
(15세 이상인구의 전체)

자료: 1. OECD 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성되었음.
2. 호주(2004), 덴마크(2004), 프랑스(2004), 독일(2003), 그리스(2004), 헝가리(2003), 아일랜드(2002), 멕시코(2002), 폴란드(2004), 슬로바키아(2002), 스페인(2003), 스위스(2002), 터키(2003).

- 청소년 흡연시작연령은 평균 12세에 불과하고 점차 낮아짐
'98. 15세 → '06. 12.0세

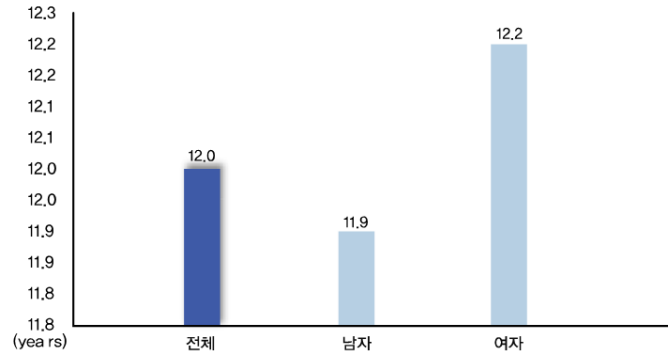


그림 11 흡연시작연령 2006. 청소년 흡연실태조사

자료: 연세대학교 국민건강증진연구소

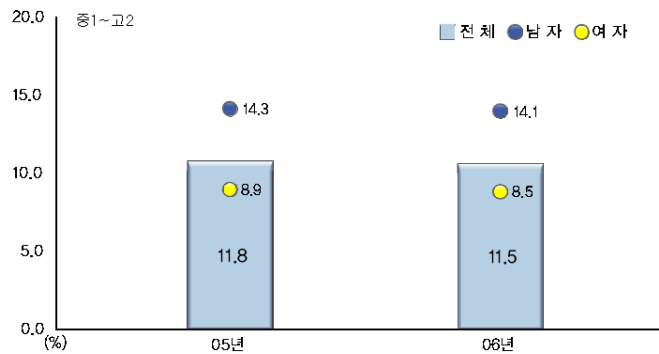


그림 12 청소년 흡연율

자료 : 청소년건강행태조사 국민건강영양조사 제1~2차('05, '06년)
현재 흡연율 : 최근 한달 간 담배를 한대 이상 피운 사람의 비율

- 청소년의 1/4이 흡연자
 - 여학생은 성인 여자보다 흡연인구가 더 많아 향후 여자성인

흡연율이 가파르게 올라갈 것을 예견

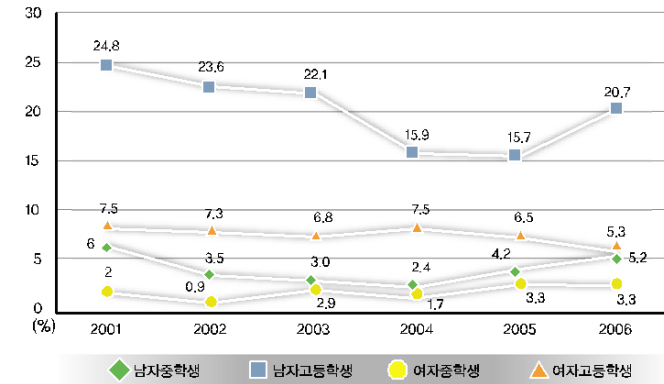


그림 13 청소년 흡연율 추이 2006. 청소년 흡연실태조사

자료 : 연세대학교 국민건강증진연구소

- 청소년 흡연율은 계속 높은 수준이며, 남자고등학생은 오히려 악화되어 시급한 개입 필요

▶ 입법안 세부내용

(가) 금연 사업의 목적 및 근거

- 건강증진사업의 일환으로 진행되고 있는 건강생활실천사업의 하나인 금연 사업의 실행 근거를 제시하는 한편, 흡연예방, 금연촉진 및 비흡연자 보호 환경 조성이라는 금연사업의 목적을 설정함으로써 향후 다양한 내용의 적극적인 금연사업을 추진해 나갈 수 있도록 기존의 금연정책 내용을 포괄하는 목적을 제시함

- 이는 아픈 사람을 건강하게 하는 것 뿐 아니라, 건강한 사람의 건강을 유진 보존할 수 있도록 환경을 조성해야 한다는 신공중보건적 건강증진

개념을 도입한 것이라 할 수 있음

(나) 금연 사업의 내용

- 보건교육을 통해 담배의 유해성분 및 그로인한 발생될 수 있는 건강 문제를 인식시키고, 니코틴 중독증상을 해소할 수 있는 방법을 제시하여 금연을 유도함
- 환경적 수단으로써 담배의 판매 및 광고규제, 금연구역 지정을 이룸
- 예방적 수단으로써 흡연과 관련된 만성퇴행성 질환에 대한 정기 건강 검진사업을 강화함으로써 건강증진의 효과를 증대

(1) 제도적 규제

- 흡연을 규제하고 접근성을 낮추기 위한 금연 사업의 내용으로 제조, 판매 및 광고 등에 대한 제한을 할 수 있도록 규정

- 판매제한

- ※ FCTC에서는 담배 판매시 연령을 확인하도록 하고 자동판매기, 매장 선반 등 구매자가 직접 구매할 수 있는 담배판매장소를 제한하며, 담배 제품 형태의 과자류, 완구류 제조, 판매를 금지, 소량 단위 담배 포장 금지 규정

- 경고 문구·그림

- ※ FCTC에서는 적어도 담뱃값의 30% 면적에 그림을 넣은 경구문구를 권고

- 타르, 니코틴 함량 표기 규제

- ※ FCTC에서는 담배 제조 성분 및 방출 성분에 대한 규제 권고

- 광고 제한

- ※ FCTC에서는 직·간접적인 담배 광고·촉진·후원행위의 포괄적 금지 또는 제한

(2) 경제적 규제

- 금연 정책의 일환으로 담배가격 인상 등 가격정책을 실행할 수 있는 근거 조항 제시

- 제도적으로 금연 사업에 있어 가격 정책의 시행을 허용함으로써 보다 적극적인 금연 사업 추진을 가능토록 함

- ※ 가격정책은 저소득층과 청소년의 흡연율을 낮추는데 비용-효과적인 규제정책임

- ※ 선진국의 20-30%에 불과한 우리나라 담배가격은 높은 흡연율의 근본적 원인이 되어왔음

- ※ 우리나라는 1994년 이후 담배가격 인상을 해왔으나 인상율이 낮아 담뱃값이 계속 낮게 유지되었음

- ※ 2003년 5월 흡연율 감소를 위한 담뱃값 인상 추진을 발표하고, 관계부처와의 논의 끝에 2004년 6월 담뱃값을 500원씩 단계적으로 인상하는 방안을 최종 합의함

(3) 흡연예방 및 금연관련 교육 및 홍보

- 국가 및 지역사회·직장·군·경·학교 등 금연교육과 금연지도자 양성 교육 등 금연교육 사업을 통해 흡연율을 감소시켜야 함

○ 대중매체, 인쇄매체 및 인터넷 등을 이용한 금연관련 홍보 사업
(다) 비흡연자의 보호

- 간접흡연방지 : 금연 구역 지정 및 확대 등 비흡연자를 간접흡연으로 인한 노출로부터 보호하기 위한 조치를 취해야 함
 - 작업장, 공공장소, 가정에서의 금연은 비흡연자들을 간접흡연의 피해로부터 보호할 뿐 아니라 흡연자들의 담배소비량을 감소시키고 금연자의 수를 증가시킴
 - 공공장소에서의 흡연 금지는 간접흡연으로부터의 노출을 감소시키는 데 효과적임
 - 간접흡연 규제는 비용·효과적이고 실행가능성이 높고, 공공으로부터 널리 지지받고 있는 정책임
 - 간접흡연 피해에 대한 정보가 널리 알려 질수록 작업장과 공공장소에서의 금연에 대한 시민들의 지지도가 증가함

※ FCTC는 공공장소, 대중교통, 실내작업장에서의 간접흡연으로부터의 보호를 규정

(라) 취약계층에 대한 특별한 보호

- 담배의 위해성에 쉽게 노출될 수 있는 계층인 모성 및 영·유아, 청소년과 노인에 대한 보호에 우선순위를 두도록 근거 조항 제시
- 흡연이 많이 시작되는 청소년기에 집중적인 흡연 예방 및 금연 관련 교육, 홍보와 담배 규제를 통해 일상생활에서 건강을 유지·증진시키고, 성인기의 만성질환을 예방하기 위한 바람직한 행동양식 및 생활습득을 습득할 수 있도록 함

○ 가임기 여성 및 영·유아에게 직·간접적인 흡연은 미래 사회 건강에 치명적인 결과를 불러일으킬 수 있음. 따라서 이들 인구 집단에 대한 집중적인 보호가 필요함

○ 상대적으로 체력이 노쇠한 노인층의 흡연은 쉽게 건강 상의 악영향을 불러일으키며, 이는 사회적으로도 많은 비용을 발생시킴. 건강한 삶을 유지할 수 있도록 이에 대한 보호가 요구됨

▶ 국내 입법에

○ 국민건강증진법

제8조 (금연 및 절주운동등)

- ① 국가 및 지방자치단체는 국민에게 담배의 직접흡연 또는 간접흡연과 과다한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육·홍보하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 금연 및 절주에 관한 조사·연구를 하는 법인 또는 단체를 지원할 수 있다.
- ③ 담배사업법에 의한 담배의 제조자 또는 수입판매업자(이하 "제조자등"이라 한다)는 담배갑포장지 앞·뒷면 및 대통령령이 정하는 광고(판매촉진 활동을 포함한다. 이하 같다)에 흡연이 폐암 등 질병의 원인이 될 수 있다는 내용의 경고문구를 표기하여야 한다.
- ⑥ 제3항 및 제4항의 규정에 의한 경고문구의 표시내용, 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제9조 (금연을 위한 조치)

- ① 보건복지부장관은 제조자등에 대하여 대통령령이 정하는 바에 의하여 담배에 관한 광고를 금지 또는 제한할 수 있다.
- ② 담배사업법에 의한 지정소매인 기타 담배를 판매하는 자는 대통령령이 정하는 장소외에서 담배자동판매기를 설치하여 담배를 판매하여서는 아니된다.
- ③ 제2항의 규정에 따라 대통령령이 정하는 장소에 담배자동판매기

를 설치하여 담배를 판매하는 자는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 성인인증장치를 부착하여야 한다.

④보건복지부령이 정하는 공중이 이용하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 당해 시설의 전체를 금연구역으로 지정하거나 당해 시설을 금연구역과 흡연구역으로 구분하여 지정하여야 한다. 이 경우 흡연구역을 지정하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 당해 흡연구역에 환기시설 및 칸막이를 설치하는 등 보건복지부령이 정하는 시설기준을 준수하여야 한다.

⑤제4항의 규정에 의한 시설을 이용하는 자는 금연구역에서 흡연하여서는 아니된다.

⑥제4항의 규정에 의하여 시설의 전체를 금연구역으로 지정하거나 당해 시설을 금연구역과 흡연구역으로 구분하여 지정하는 기준·방법 등은 보건복지부령으로 정한다.

※ 국내 담배 규제에 대한 법적 지원을 연도별로 기술하면 다음과 같음

- 1972년 제정된 담배전매법에서는 담배의 경작, 제조를 국가에서 담당하고, 판매 및 수출입은 허가를 통하여만 가능하도록 규정하여, 담배의 생산·판매의 모든 단계에 대한 엄격한 규제를 정함.
- 담배전매법이 1986년 개정되면서 제조담배의 갑 포장지에 경고문구를 표시하거나 광고에 대한 규제를 행할 수 있게 되었으며, 이에 위반되는 제조담배의 판매를 제한하는 등 필요한 조치를 할 수 있게 하고, 담배의 광고를 제한하는 법을 추가하였음.
- 1989년 담배전매법은 담배사업법으로 변경되었으며, 구체적으로 담배갑 등에 표시하여야 하는 경고문구를 제시.
- 1992년 청소년 보호를 위하여 담배자동판매기 설치를 제한.
- 1995년 국민건강증진법을 제정하면서 국민건강증진의 목적으로 담배규제를 위한 다각적인 조항을 법률에 포함.(담배갑 포장지 앞뒷면 및 기타 담배판매촉진활동에 경고문구 표기, 담배광고의 제한, 담배자동판매기 설치 장소 제한, 미성년자에 담배판매금지, 흡연구역과 금연구역의 분리, 담배사업자 및 수입판매업자가 공익사업에

출연하는 출연금의 일부와 의료보험의 10/100 이내로 구성된 국민건강증진기금의 설치 및 기금의 사용 내용 등)

- 1997년 국민건강증진법에 의거 국민건강증진기금이 조성되어, 과거 담배회사에서 자체적으로 행하던 공익사업을 폐지하고, 담배세의 일부를 국민건강증진기금으로 이전. (담배갑 당 2원)
- 2002년 국민건강증진기금이 담배갑 당 150원으로 인상 조정되었으며 담배사업법의 개정으로 담배 연기 중에 포함된 성분과 그 함유량을 측정하고 그 결과를 담배의 갑 포장지에 기재하도록 함.
- 한편, 국민건강증진법을 개정하여 담배의 제조업자 및 수입판매업자가 담배갑포장지 앞·뒷면 및 대통령령이 정하는 광고에 경고문구를 표기함에 있어서 종전에는 흡연이 건강에 해롭다는 내용을 표기하도록 하였으나, 앞으로는 흡연이 폐암 등 질병의 원인이 될 수 있다는 내용을 표기하도록 함.
- 또한 간접흡연규제를 강화하여 종전에는 일정한 요건에 해당되는 공중이용시설의 소유자 등은 당해 시설을 금연구역과 흡연구역으로 구분하도록 하였으나, 앞으로는 당해 시설을 금연구역·흡연구역으로 구분하는 것 외에 당해 시설의 전체를 금연구역으로 지정할 수 있는 근거를 마련하고, 흡연구역에 환기시설·칸막이 등을 설치하도록 함.
- 2004년에는 담배사업법시행규칙을 개정하여 경고문구가 담배갑 앞·뒷면의 20%를 차지하던 것을 30%로 확대하였으며 흡연 경고문구를 3개 이상 정하고 각각 2년씩 순환하여 표기하도록 하였음. 또한 담배갑 당 150원 부과하던 국민건강증진기금을 담배갑 당 354원으로 인상 조정 하였음.

일 시	내 용
1972	담배전매법 제정 · 담배의 경작 및 제조를 국가에서 담당 · 담배의 판매 및 수출입은 허가를 통하도록 규정 · 담배 농가에 대하여 연초 구매, 재해보상금, 장려금 보장 · 담배 가격을 정부에서 결정함

1986	담배 전매법의 개정 · 담배의 갑포장지에 경고 문구 표시 · 담배 광고 규제 · 담배 날개 판매 금지
1989	담배 사업법 제정(담배전매법에서 명칭변경) · 구체적인 담배갑 건강경고 문구 제시 · 담배 광고의 허용 범위를 잡지, 음악체육행사의 지원 등 구체적으로 명시
1992	담배 사업법 개정 · 담배자동판매기 설치 제한
1995	국민건강증진법 제정 · 담배갑 앞뒷면 및 기타 담배판매촉진활동에 경고문구 표기 · 담배 광고의 제한 · 담배자동판매기 설치 장소 제한 · 미성년자에 대한 담배 판매 금지 · 흡연 구역과 금연 구역의 분리
1997	국민건강증진기금 조성 · 담배세 일부를 국민건강증진기금으로 이전 · 담배갑당 2원의 국민건강증진기금 각출
2001	담배사업법 개정 · 담배제조업에 허가제 도입 · 연초경작계약 및 일담배 전량구매제도와 연초종자의 수출입 제한 규정 삭제 · 서비스업 종사자 담배 판매 금지
2002	국민건강증진법 개정 · 국민건강증진기금의 갑당 150원으로 인상 · 건강 경고문구의 내용을 흡연이 폐암 등 질병의 원인이 될 수 있다는 내용을 표기하도록 함 · 시설 전체를 금연구역으로 지정할 수 있는 근거를 마련함 · 흡연 구역에 환기시설, 칸막이 등을 설치하도록 함 담배사업법 개정 · 담배 연기 포함 성분과 함유량을 측정하고 그 결과를 갑 포장지에 기재하도록 함
2004	담배사업법시행규칙 개정 · 경고문구가 담배갑 앞뒷면의 30%를 차지하도록 함 · 흡연 경고문구를 3개 이상 정하고 2년씩 순환하여 표기함 · 국민건강증진기금을 담배갑 당 354원으로 인상
2006	국민건강증진법시행규칙 개정 · 금연 구역을 연면적 1천제곱미터 이상의 사무용 건축물, 공장 및 복합용도의 건축물로 확대 · 모든 정부 청사를 금연 시설로 지정

▶ 외국 예

(가) 영국

- 1962년 Royal College of Physicians가 흡연의 피해에 대한 첫 번째 보고서를 발표하였으며, 1965년 흡연의 피해에 대해 매스미디어를 통해 열띤 토론을 벌임.
- 1971년에는 Royal College of Physicians가 흡연 피해에 대한 두 번째 보고서를 발표. 그 결과 영국의 담배 소비량은 1962년 4.6%, 1965년 4.9%, 1971년 4.9% 감소(Atkinson and Skegg, 1973)
- 2004년 영국 보건부의 Public Service Agreement(PSA) 의 세 번째 목표는 2010년까지 성인 흡연률을 21%이하로 감소하는 것임.
- 흡연비율이 1993년 28%에서 2004년 22%로 감소하였고 흡연자의 경우 하루 20개비 혹은 그 이상을 흡연하는 성인 남자의 비율 역시 1993년 11%에서 2004년 7%로 감소함.

(나) 일본

- 2003년 5월 1일에 시행된 일본 건강증진법 제25조는 다수가 이용하는 시설을 관리하는 자는 이용자에게 대해서 간접흡연을 방지하기 위해 필요한 조치를 강구하도록 힘써야 한다고 규정하고 있음.
- 2000년 4월 시작된 건강일본 21은 조기사망의 감소, 건강수명의 연장, 삶의 질 향상이라는 세가지 목적을 달성하기 위하여 생활습관병과 그 원인인 생활습관의 하나인 흡연에 관한 목표치를 설정하고 있음.
- 담배의 건강영향에 대한 충분한 지식 보급

- 미성년자의 흡연예방
- 간접흡연의 해를 감소시키기 위한 환경정비
- 금연희망자에 대한 금연지원

(다) 캐나다

○ 연방법률

- 2가지 연방정부의 법이 제정되어 있음.
- 첫번째 연방법은 캐나다의 보건부에서 다루는 담배법으로서 담배생산의 제조과정, 판매, 포장 및 광고에 대한 규제를 하고 있음. 이 법은 1997년 제정되었으며 미성년자에 대한 담배접근제한, 담배포장에 경고그림을 넣어서 경각심을 고취, 담배광고 및 프로모션(홍보) 규제를 실시하고 있음.
- 담배법(The Tobacco Act)의 제정 목적은 첫째, 국민들, 특히 청소년들의 흡연으로 인한 문제 및 중독을 예방하고자 함이며, 둘째, 청소년들의 담배에 대한 접근성을 규제함으로써 흡연으로 발생할 수 있는 문제를 예방하고 건강을 보호하고자 함이며, 셋째, 흡연이 건강에 해롭다는 심각성을 온 국민에게 인식시키고자 제정됨. 두 번째 연방법은 비흡연자건강법(Non-smokers' Health Act)으로 비흡연자가 간접흡연으로부터 보호받을 수 있도록 흡연을 금하거나 흡연할 수 있는 곳, 장소, 직장 등과 관련한 법임. 이 법은 “인간자원 및 기술개발부(Department of Human Resources and Skills Development)”에서 행정을 맡고 있음.

○ 최근 제정되거나 개정된 담배관련 주 법률

- Newfoundland와 Labrador는 Smoke-free environment act(금연환경법)를 2002년에 제정하여 음식점과 10세 이하 청소년들의 접근이 허용된 곳에서 흡연을 전면적으로 금지함.
- Sakatchewan은 The Tobacco Control Act(담배관리법)를 2002년

제정함으로써 담배판매와 사용에 대한 규제를 실시하였으며, 금연자를 간접흡연으로부터 보호하고자 함. 또한 청소년들이 담배광고에 노출되지 않도록 하고, 18세 이하의 청소년들에게 담배를 팔지 못하도록 금하고 있으며, 소매상은 진열대에 담배를 진열하거나 청소년들에게 판촉하는 행위를 금지함.

- British Columbia는 Occupational Health and Safety Regulation (산업보건과 안전규칙)을 2002년에 개정하여 사업장에서 흡연실에 대한 규제를 강화. 흡연을 허용하는 호텔과 도박장은 반드시 흡연실을 분리하여 설치하도록 함 흡연실이 전용면적의 45%와 도박장 전용면적의 65% 이상을 초과하지 못하도록 법으로 규정하고, 흡연실의 공기는 외부로 직접 배출되도록 설계되어 있어야 하며, 환기시킬 수 있는 장비에 대한 규정이 있으므로 그 규정에 맞는 장비에 의해서 정화되도록 함 종업원은 근무 상 흡연실에서 근무할 수 있으나 근무시간의 20% 이상을 흡연실에서 근무하지 못하는 법을 만들어 종업원을 간접흡연으로부터 보호함 종업원이 흡연실에서 근무하는 것을 거부할 경우 보호받을 수 있는 법을 제정하여 강력한 금연정책을 실시.

○ 담배규제정책 및 프로그램

- 1999년부터 추진된 캐나다 연방정부의 담배규제 프로그램으로는 연방장부담배관리전략(Federal Tobacco Control Strategy: FTCS)이 가장 대표적인 담배규제프로그램.
- FTCS는 흡연과 관련하여 5가지 목표를 설정하였고, 이 목표를 달성하기 위하여 5개 기관에서 업무를 분담하여 수행함.
 - ① 정책 및 계획실(Office of Policy and Planning)
 - ② 연구 및 계획실(Office of Research and Planning)
 - ③ 규제 및 준수관리실(Office of Regulation and Compliance)
 - ④ 예방/금연/교육실(Office of Prevention, Cessation and

Education)

⑤ 홍보실(Office of Mass Media)

- 담배관리전략: 담배가 없는 사회로 (Moving Toward a Smoke-Free Society)
 - 1999년에 캐나다는 담배관리전략에 대한 새로운 방향(New Direction for Tobacco Control in Canada: A National Strategy)라는 보고서를 출판함.
 - 기존의 담배 관리 정책은 3가지로서 예방(Prevention), 단연(Cessation), 및 보호(Protection)였는데, 여기서 한 가지 전략, 즉 비정상화(Denormalization)를 더 추가함.
 - Denormalization(비정상화)란 첫째, 담배의 해와 중독물질에 대한 정보를 제공함으로써 흡연을 피는 행위는 사회적으로 바람직하지 않는 것으로 사용하며, 둘째, 개인, 특히 청소년들에게 흡연을 사회적으로 용납되지 않는 시각으로 바라보게 하며, 마지막으로, 캐나다국민이 담배회사의 홍보나 판매 전략에 대한 것을 알게 하는 것임.

(라) 홍콩³⁾

- 홍콩은 2007년 1월부터 모든 식당과 실내작업장, 공공장소를 포함하여 실외의 공공장소까지 금연지역을 확대하였음. 여기에는 모든 식당과 슈퍼마켓, 은행, 바, 수영장, 공공놀이장소, 홍콩습지공원 등 많은 지역이 포함됨. 금연지역에서 흡연시 최고 5,000달러의 벌금이 부과될 수 있음.
- 담배갑에 타르와 니코틴을 포함한 경구문구를 표시해야 함. 한쪽

면에는 중국어로 반대쪽 면에는 영어로 제시해야 하고 경고 그림도 삽입됨. 담배는 18세 이하의 구매할 수 없으며, 광고도 엄격하게 규제됨.

- 홍콩의 보건당국의 Tobacco Control Office는 2005년부터 'I Love Smoke-free Hong Kong'이라는 Campaign을 지속해 왔음. 이것은 TV와 라디오, 옥외광고, 대중교통수단과 여러 팸플릿을 통해 이루어지고 있음.

(마) EU⁴⁾

- 2007년 1월 EU는 금연을 위한 정책으로서 모든 작업장과 공공장소에서 금연을 시행할 것인지를 논의하였음. 실외의 공간에서도 건물의 출입구나 가까워서 상대방에게 피해를 줄 수 있는 기차역, 경기장 등도 금연지역으로 확대하려는 논의가 있음. 또 'Flanking policies'를 통해 금연을 원하는 이에게 금연 치료를 시행할 뿐 아니라 간접흡연의 위험과 smoke-free air의 권리를 일깨우고 있음.

3) http://www.tco.gov.hk/english/legislation/legislation_so.html,
Hongkong, Smoking (public health) (amendment) ordinance, 2006

4) Directorate C - public Health and Risk Assessment, Green Paper Towards a Europe free from tobacco smoke: policy options at EU level, 2007

4) 음주

제 18 조(절주사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 건강에 해로운 지나친 음주를 예방 및 감소시키고, 적절한 음주문화 조성을 촉진하는 한편, 알코올 중독자들의 치료와 재활을 돕는 환경을 조성하여 사회전체의 음주 피해를 감소하고 국민의 건강 및 삶의 질을 유지 및 증진하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 과다한 음주 예방 및 절주 관련 교육·홍보 등 음주 피해 감소 및 예방을 위한 적절한 모든 방법을 동원하여 절주사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 음주폐해로부터 국민의 건강을 보호하기 위하여 주류의 제조, 판매, 광고 등에 대하여 일정한 제한을 가할 수 있다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 여성, 청소년과 노인 등 담배의 해악에 더 쉽게 영향을 받을 수 있는 취약 계층을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 알코올 관련 질환자 및 알코올 중독자의 치료 및 재활 서비스를 제공함으로써 그들의 사회 복귀를 도모하여야 한다.
- ⑥ 국가 및 지방자치단체는 음주폐해로부터 자유로운 안전한 사회적 환경을 조성하기 위하여 노력하여야 한다.

▶ 제정이유

- 우리나라는 알코올에 대한 관대한 문화가 고착화되어 술을 권하는 사회분위기와 과음, 폭음 등 무절제한 음주습관이 전 연령층으로 확산되어 알코올 남용 및 의존으로 인한 피해가 심각한 상황임

- 그러나 음주폐해로 인한 건강 손상 및 사회적 문제에도 불구하고, 절주관련정책의 추진 및 그 효과는 미흡하다고 할 수 있음

- 또한 국민건강증진법 상의 음주관련 내용은 절주사업 전체 내용을 포괄하거나 목적을 제시해 준다고보다는 몇가지 절주정책의 내용을 나열하는 수준에 그치고 있어 신공중보건사업으로서 요구되는 수준의 절주사업실천의 모범으로 작용하기에는 미흡한 부분이 있음

- 따라서 현재 절주사업의 다양한 모습을 포괄하면서 향후 절주관련사업의 나아갈 바를 제시해 줄 수 있는 일관되고 포괄적인 내용의 근거 조문이 필요함

▶ 현황

(가) 주류 소비 현황

- 2005년 우리나라의 주류 소비량은 성인 1인당 8.1리터로 OECD 평균 소비량 9.5리터보다 적으며, 2000년 8.9리터보다 감소하였음.
- 2005년 OECD 회원국 중에서는 룩셈부르크, 아일랜드, 헝가리 등은 1인당 주류 소비량이 13.2~15.5리터로 많은 나라이며, 터키, 멕시코, 노르웨이 등은 1.3~6.4리터로 적은 나라임.

※ 과음은 간경변증, 특히 암, 심장질환, 뇌졸중, 뇌혈관질환의 위험을 증가 시키며, 태아의 알코올 노출은 선천성 기형과 정신지체의 주요 원인이 됨.

- 그러나 음주율은 계속 증가 중이며, 특히, 고위험음주율이 높고, 음주 시작연령은 낮아 위험함

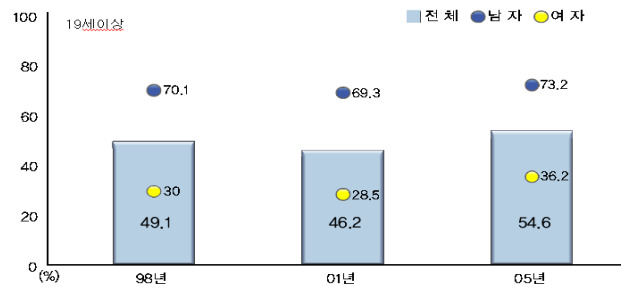


그림 14 음주율

자료 : 국민건강영양조사 제1~3기('98, '01, '05년)

음주 : 지난 한달 간 1회 이상 음주한 사람의 비율

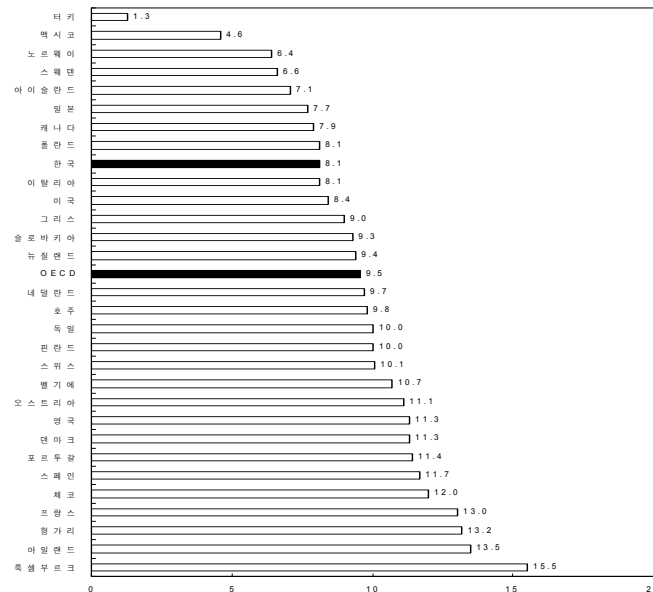


그림 15 주류 소비량(1인당), 2005년

- 우리나라의 1인당 알콜소비량은 평균 수준에 위치함
- 국민 1인당 연간 소주 72병, 맥주 108병 소비('04 기준)

(나) 주류 소비 실태

- 청소년 음주율이 높고, 성인 및 여성 음주율이 지속적으로 증가

- 청소년 음주 시작연령은 평균 12세

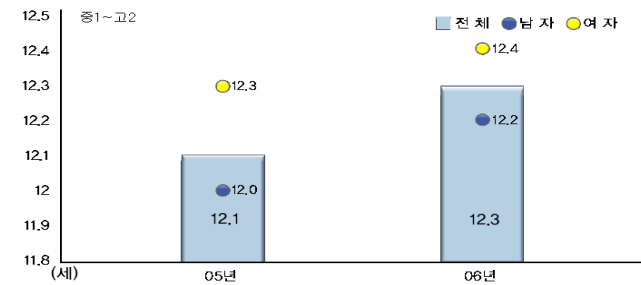


그림 16 청소년 음주 시작 연령

자료 : 청소년건강행태 온라인조사 제1~2차('05, '06년)

청소년 음주율 : 지난 한달간 1회 이상 음주한 사람의 비율

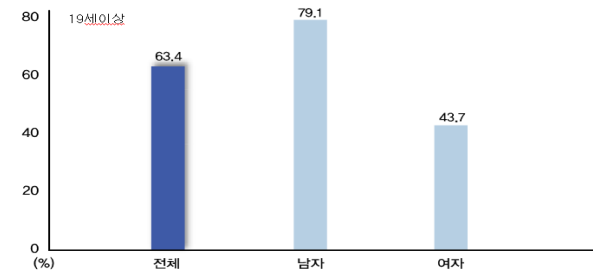


그림 17 고위험 음주율

자료원 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

고위험 음주율 : 한번의 술좌석에서 소주 남자 7잔, 여자 5잔 이상 마시는 사람의 비율

○ 고도위험음주자 비율이 높으며, 전체 인구 중 1/3 정도가 적극적인 관리가 필요한 대상인구임

○ 고위험음주율은 63.4%로 술을 마시는 사람 10명 중 6명이 폭음

(다) 알코올 관련 폐해 현황

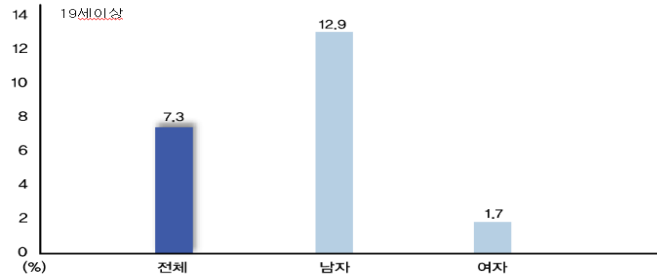


그림 18 알코올 의존율

자료원 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

알콜의존 유병률 : Audit(문제음주 선별설문 10항목) 점수 20점이상

98, 01년은 지표가 상이하여 연도별 비교 불가

○ 알콜 의존률은 7.3%로 매우 높음

- '05년 인구 기준으로 262만명이 알콜 의존 환자

○ 음주량의 증가로 알코올중독, 관상동맥 심장질환으로 인한 사망, 사고, 범죄 등 위험이 증가

- 간질환, 소화기질환, 뇌혈관질환, 암 등 발생

○ 폭음 등 고위험 음주행태로 인하여 음주운전 등 범죄로 인한 각종 사고율의증가로 사회경제적 문제 발생

- 2003년도 음주운전사고를 분석한 자료(도로교통안전관리공단, 2004)에 따르면, 2003년에 총 31,227건의 음주운전교통사고가 발생하여 사망자가 1,113명(전체 교통사고 사망자의 15.4%), 부상자가 55,230명

▶ 입법안 세부내용

(가) 절주 사업의 목적 및 근거

○ 건강증진사업의 일환으로 진행되고 있는 건강생활실천사업의 하나인 절주 사업의 실행 근거를 제시하는 한편, 건전한 음주문화조성과 알코올 질환자 치료 및 재활을 통해 사회전체의 음주 폐해를 감소하고 국민의 건강 및 삶의 질을 증진하여야 한다는 절주사업의 목적을 설정함으로써 향후 다양한 내용의 적극적인 절주사업을 추진해 나갈 수 있도록 기존의 절주정책 내용을 포괄하는 목적을 제시함

○ 이는 절주정책의 목표가 신체적 건강에 국한되는 것이 아니라 사회적·정신적 나아가 영적인 건강의 증진에 있다는 것을 분명히 함으로써 WHO가 제시하고 있는 21세기 건강증진사업이 추구해야 할 건강의 개념을 반영한 것이라 할 수 있음

(나) 절주 사업의 내용

○ 음주자 행동 개선 정책 외에도 주류소비를 제한 할 수 있는 규제정책들이 종합적으로 시행되어야 함. 법제도 및 행정적인 지원을 포함한 포괄적인 사업이 제시되어야 함

(1) 제도적 규제

○ 과도한 음주를 예방하고 음주폐해를 낮추기 위한 절주 사업의 내용으로 제조, 판매 및 광고 등에 대한 제한을 할 수 있도록 포괄적 규정

○ 과거 절주사업들은 지나치게 교육홍보에만 치중되는 경향이 있었음. 향후 절주정책은 주류소비를 규제할 수 있는 정책들이 병행하여 실시되어야 할 것임

- 판매제한

※ 주류판매 면허 및 허가제도 등 판매에 대해 국가가 개입하여 알코올의 물리적 가용성을 제한하거나 주류구매 및 음주허용연령을 제한하는 소비관련 규제 정책은 비용효과가 큼

- 경고문구·광고제한

※ 주류공급업체의 문화·스포츠에 광고·협찬 제한

(2) 경제적 규제

○ 절주 정책의 일환으로 세금, 부담금 및 가격 인상 등 가격정책을 실행할 수 있도록 함

※ 미국, 영국, 뉴질랜드 등은 주류가격에 세금 혹은 특별기금을 부과하거나 가격을 인상하여 소비를 억제하고 음주관련문제를 감소시키는 정책 추진

※ 캐나다 내에서 판매되고 있는 증류주의 소비자 가격 대비 세금의 비율은 76%로서 노르웨이, 핀란드88%, 스웨덴87%, 덴마크76%에

이어 세계 다섯 번째로 높은 세율을 부과함

○ 사회제도적 차원에서 주세의 건강증진부담금 부과는 향후 도입될 필요가 있음

※ 주세- 현재 주세의 내용 중 음주 관련 건강증진 목적으로 사용할 수 있는 내용이 없음. 이에 대하여 음주와 관련된 음주 관련 건강증진 목적으로 사용할 수 있도록 해야 할 필요가 있음

(3) 교육 및 홍보

○ 생애주기별, 대상자집단별 특성 및 요구에 따른 절주교육·홍보

① 청소년

- 청소년 음주율 감소와 음주시작연령 지연을 위한 체계적인 학교 예방교육
- 음주폐해 인식, 향후 고위험 음주를 피하고, 저위험 음주를 할 수 있는 기술에 대한 지식 습득

② 대학생

- 대학생 음주사고 예방하고 올바른 음주문화 정착을 위한 신입생 수련회, 입학졸업시즌 및 축제기간 중 대학생 대상 절주교육
- 이 시기의 음주생활습관은 곧바로 직장으로서의 음주습관과 연결되기 때문에 올바른 음주생활습관을 정착시킬 필요가 큼

③ 직장인

- 직장 내 폭음·과음 예방 및 문제 음주자 조기진단 프로그램 개발·보급
- 올바른 음주 문화 조성 프로그램 필요

④ 지역주민

- 여성, 노인, 군인에 대한 단주 교육·홍보

○ 음주폐해에 대한 인식 제고 및 건강한 음주생활 실천율을 높이기 위하여 지식, 태도 및 실천방법에 관한 통합적인 교육·홍보 필요

○ 대중매체, 인쇄매체 및 인터넷 등을 이용한 금연관련 홍보 사업

(다) 취약계층에 대한 특별한 보호

○ 음주폐해에 대한 취약한 집단인 청소년 음주시작연령이 계속적으로 낮아지고, 여성 음주율도 증가 추세에 있음. 이에 따라 또 다른 음주 폐해가 발생하게 됨

※ 청소년 음주 시작 연령 : 12.2세('06)

○ 청소년 및 여성에 대한 보호에 우선순위를 두도록 근거 조항 제시

(라) 알코올 관련 질환자 및 중독자 치료·재활 서비스

○ 알코올 관련 질환자 및 중독자의 치료·재활 서비스를 지속적으로 유지·확대해 나가기 위한 근거 조항 제시

표 40 음주로 인한 질환별 비용

(단위:백만원)

구분	총계	암	뇌혈관 질환	고혈압 질환	소화기 질환	정신질환
비용	2,791,698	900,580	122,641	86,826	622,385	1,059,310

자료원: 송현중, 절주 및 알코올 정책수립을 위한 지표개발(2005)

(마) 안전한 사회적 환경 조성

○ 음주에 대해 관대한 사회적 분위기를 변화시키고 알코올 정책에 대한 우호적인 사회,문화적 환경을 조성하기 위하여 노력해야 함

○ 음주청정지역(Alcohol Free Zone) 제도화도 검토할 가치가 있음

- 국·공립 공원, 종합경기장, 놀이시설 등에서의 음주제한을 위한 음주청정구역 선정 및 제도화

▶ 국내 입법에

○ 절주 사업을 위한 법적 지원; 국민건강증진법, 정신보건법, 주세법, 청소년기본법(접근성제한), 학교보건법(음주예방교육), 근로자를 위한 사업장 건강증진운동시행령 등

○ 국민건강증진법

제8조 (금연 및 절주운동 등)

①국가 및 지방자치단체는 국민에게 담배의 직접흡연 또는 간접흡연과 과다한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육·홍보하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 금연 및 절주에 관한 조사·연구를 하는 법인 또는 단체를 지원할 수 있다.

④주세법에 의하여 주류제조의 면허를 받은 자 또는 주류를 수입하여 판매하는 자는 대통령이 정하는 주류의 판매용 용기에 과다한 음주는 건강에 해롭다는 내용의 경고문구를 표기하여야 한다.

⑥제3항 및 제4항의 규정에 의한 경고문구의 표시내용, 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

○ 보건복지부의 국민건강증진법과 정신보건법을 비롯하여, 주류관리를

위한 주세법, 청소년의 음주접근성을 제한하는 청소년기본법과 음주예방교육의 근거가 되는 학교보건법, 근로자를 위한 사업장 건강증진운동시행령 등이 있음.

○ 절주사업의 계획과 평가지원을 위한 법규

- 국민건강증진법 제 4조의 2에서는 보건복지부 장관, 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장, 광역시장, 자치단체장 등으로 하여금 매년 국민건강증진계획을 수립하도록 규정.
- 법제8조에서는 국가 및 지방자치단체의 금연 및 절주운동지원에 대한 책임을 규정하고 있고, 주류용기의 겉면에 건강경고문구를 부착하는 것을 규정.

○ 알코올 중독자의 관리와 관련된 법규

- 알코올중독자는 정신보건법에 의한 관리대상이 됨.

○ 청소년의 음주를 제한하는 법규

- 청소년기본법, 제57조에서 청소년들에게 유해약물이 유통되지 않도록 하는 것을 규정.
- 학교보건법 제9조에서는 학생의 체위향상, 영양관리, 질병의 치료 및 예방, 약물남용의 예방 등을 위하여 학교의 장이 필요한 지도를 하도록 규정.

○ 근로자의 고위험음주를 예방하는 사업을 위한 법규

- 산업안전보건법 제 4조에 의한 '사업장 건강증진운동'의 시행규칙 제 4조에서는 사업주로 하여금 근로자의 건강증진을 도모하기 위하여 다음 각호의 사항이 포함된 건강증진운동계획을 수립 시행하도록 규정하고 있음.

○ 주세, 주류의 판매와 유통을 제한하는 법규

- 주세법에서는 주세의 부과와 관련된 법조항외에 주류제조업의 면허, 주류판매의 면허에 대한 사항을 규정하고 있음.
- 따라서 주류판매를 등록제로 하고 판매대상의 제한을 두는 등 규제적인 법제도의 개선을 위해서 향후 연구되어야 할 중요한 법규라고 할 수 있음.

○ 2006년 보건복지부는 알코올문제 해결을 위해 '과량새 플랜 2010'을 발표함.5)

○ 일반 국민을 위해서 2010년까지 건전한 음주문화가 정착되도록 시민 및 전문가단체 등과 함께 음주문화바꾸기 공동체인 "과량새포럼"을 만들어서 대국민캠페인을 벌이고 보건소 및 교육기관에 절주학교를 운영하고, 자가검진 도구 보급 및 선별검사를 실시할 계획이며, "절주홍보대사"로 임명하고, 음주증가 시기에 맞추어 "절주기간" 운영하고 국·공립공원, 종합경기장, 놀이시설 등에서의 음주제한을 위한 음주정지지역을 선정하고, 대학교, 직장 등에서 자율적인 건전음주서약을 통한 안전한 사회분위기를 조성토록 할 계획임.

○ 청소년과 여성 등 취약 계층을 위해서 조기발견을 위한 16세(고1) 정신건강검진사업을 실시하고, 학교를 연계하여 방과후 예방프로그램 보급하고, 청소년 대상 주류 판매행위 감시에 공조체계를 강화할 예정임. 여성의 특성과 문화에 부합되는 음주폐해 인식 및 예방 교육과 대학생, 직장인중 가임기 여성대상으로 교육·홍보 자료를 개발하고, 의료기관 산부인과 의사, 보건소 모자보건담당자를 통한 산전진찰 시 임신기 단주의 필요성에 대한 상담 및 자료를 제공할 계획임.

○ 알코올중독자들의 치료와 재활을 위해서는 국립서울병원, 국립부곡병원에 알코올중독 전문치료센터를 운영하고, 중·장기적으로는 국립대

5) 보건복지부, 과량새플랜 2010, 2006

학병원 등 국·공립의료기관을 광역전문치료기관으로 지정·지원하여 지역 알코올 전문치료체계를 단계적으로 강화할 계획임. 지역사회내에서 알코올중독의 재활과 사회복귀를 도모하기 위하여 시·군·구 알코올 상담센터를 2010까지 인구20만명 이상 시군구에 1개소씩 96개소를 운영하고, 알코올전용 사회복귀시설을 현재 2개소에서 18개소로 확대하고 직업재활훈련을 강화하여 자립환경을 조성할 계획임.

- 알코올 관련 전문가 단체, 시민단체와 “파랑새 포럼”을 구성하고, 통합적인 실행계획 수립을 위하여 중앙정신보건심의위원회내에 「중독분과위원회」 신설하고, 알코올관련 전문가, AA(자조모임), 시민단체 및 주류 공급업체 등과 예방 및 재활 정책공동체 공동 협약(MOU)을 추진할 계획임.
- 그 외에 음주폐해 예방, 치료 및 재활관련 안정적인 재원확보방안의 수립을 위하여 제도 개선 연구를 추진하고, 알코올규제정책 도입을 위한 여론형성 및 사회적 지지 방안 수립을 위한 심도 있는 검토로 정책여건을 조성할 계획임.

▶ 국외 입법에

(가) 영국

- 알코올에 관련된 건강증진법을 보면 영국은 알코올의 생산 및 판매에 대해 국가가 강력히 개입하는 나라 중에 하나이며 이에 따라 그 정책도 다양함 .
- 맥주, 와인, 기타 증류주의 생산과 분배 시 면허를 요구함 알코올 구입에 대한 법적 연령은 18에 이상이며 레스토랑에서 식사 시에는 맥주 소비가 16세까지 가능하나 술집에서는 허용안됨

표 41 영국 주류 규제 내용

구분	규제내용
판매일시 제한	일반업소의 판매시간 : 월~토요일(08-23시), 부활절 전일(08-22시 30분), 크리스마스(12-15, 19-22시 30분), 일요일(10-22시 30분)
사회규제	음주/주류구매 가능연령 : 18세 이상
가격규제	자유가격제

- 영국 내 판매되는 증류주의 소비자 가격 중 세금의 비율은 61%(북유럽 국가88%, 네덜란드 70%, 미국 45%, 한국 43%)에 이르며 증류주의 세율은 알코올 도수와도 완전히 비례하는 체계를 가지고 있으며 총 세 금수입 중 주세비율은 1997년과 1998년에 각각 6.4%와 6.3%를 차지함.
- 2004년 Prime Minister's Strategy Unit에서 “Alcohol Harm Reduction Strategy”를 발표하여 음주로 인한 악영향을 감소시키겠다는 의지를 표명하고 매년 영국 알코올 통계(Statistics on Alcohol)를 발표하여 알코올에 대한 건강증진사업을 평가함.

(나) 일본⁶⁾

- 2000년 4월 시작된 건강일본 21은 조기사망의 감소, 건강수명의 연장, 삶의 질 향상이라는 세가지 목적을 달성하기 위하여 생활습관병과 그 원인인 생활습관의 하나인 음주에 관한 목표치를 설정하고 있음.
- 고도음주자의 감소

6) 남은우, 건강일본 21에 대한 고찰, 2004,
남은우, Health promotion policies in the Republic of Korea and Japan: a comparative study, 2006

- 미성년자의 음주 예방
- 적당한 음주에 대한 지식 보급

(다) 캐나다

- 대부분 캐나다 국민은 문제를 일으킬 정도 술을 마시지는 않지만 4~5 백만명의 국민이 위험음주를 하고 있으며 이 위험음주는 자동차사고, 치명적인 알코올장애, 다른 보건문제, 가족갈등, 범죄 및 폭력 등과 관련되어 있기에 술에 대한 여러 가지 법을 제정해 놓고 있음.
- 캐나다 보건부 산하 “약물전략팀(Canda's Drug Strategy)”은 알코올과 다른 마약과 관련된 문제를 예방하고 줄이기 위하여 사업을 수행하고 있음. 이 기관에서 사용되고 있는 주요 전략은 대중을 상대로 한 교육, 전문가 교육, 위험집단(예를 들면 청소년)에 초점을 둔 사회마케팅 선 도자(initiative) 등이 있음.
- 캐나다에서는 연방정부에서 술의 제조, 수입, 수출을 관장하고 있으며, 각각의 주에서 술의 유통을 규제하고 있는 등 다양한 주류 통제정책을 사용.
- 국산 맥주와 와인의 경우는 정부과 민간이 모두 판매권을 가지고 있지만 증류주, 수입 와인, 맥주의 판매권은 주정부에서 가짐.
- 전통적으로 술에 대해 허용적인 퀘벡 시에서는 식료품점에서 맥주와 와인의 판매를 허용하고 있지만 그렇지 않은 주가 많지만 현재 술을 파는 장소와 판매시간은 증가하는 추세임.
- 연방법에 맥주와 와인과는 같은 저도수에는 술 광고를 허용하고 있는데, 알코올 도수 7% 이상인 증류주도 광고를 허용하려는 시도하였으며, 연방법원은 헌법에 규정된 표현의 자유를 침해하는 행위로 규정, 증류주에 대해서도 술광고를 허용함.
- 캐나다에서 알코올을 구입하거나 소비할 수 있는 법적 연령은 퀘벡(Quebec), 마니토바(Manitoba), 알버타(Alberta) 이상 세 주는 18세, 그

외의 모든 주는 19세임. 국가적으로 off-premise소비에 대한 알코올 판매를 통제하는 지역별 전매(도소매) 제도를 실시하고 있음.

- off-premise 소비를 위한 지역 독점 통제 판매를 하고 있음.
- 캐나다 내에서 판매되고 있는 증류수의 소비자 가격 대비 세금의 비율은 76%로서 노르웨이, 핀란드(88%), 스웨덴(87%), 덴마크(76%)에 이어 세계 다섯 번째로 높은 세율을 부과하고 있음.
- 음주 운전 혈중알코올 규제법(BAC법)에 의한 법적 제한은 0.08%이며 대부분의 주에서 미성년이나, 버스 혹은 대형 운송 수단 운전자와 같은 운전자 군에 대해 차등적으로 적용하고 있음.

5) 운동

제 19 조(운동사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 규칙적인 신체활동을 통해 국민 스스로가 건강한 체력을 유지할 수 있도록 하는 한편, 적절한 신체활동을 조장하는 환경을 조성하여 국민 건강과 삶을 질을 향상해야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 국민의 체력 관리를 위하여 생애주기별 운동사업, 고위험군대상 운동사업, 질환군 대상 운동사업 등 운동사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 국민의 적절하고 규칙적인 운동생활을 촉진하기 위하여 운동 교육을 실시하여야 한다. 다만, 보건복지부장관은 국민의 운동교육에 관하여 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 생활운동이 활성화될 수 있도록 일상생활에서 운동습관의 기틀을 마련하기 위하여 운동시설의 확충 등 사회적 환경을 조성하도록 노력하여야 한다.

▶ 제정이유

- 현재, 우리나라의 운동관련 법령은 국민건강증진법 제19조와 시행령 제17조, 시행규칙 제19조와 새국민건강증진종합계획 2010이나 운동분야는 금연과 절주 등 건강생활 실천활동, 보건교육, 질병 예방과 함께 적은 부분으로 언급되는데 그쳐 매우 한정적인 내용만을 규정함

※ 규칙적인 운동 실천의 효과

- 사망률 감소, 심혈관 질환, 대장암 및 제2형 당뇨병, 고혈압, 비만 예방 및 개선, 골다공증 예방 및 감소, 그에 따른 골절위험감소, 요통통증완화 등 근골격계 건강 유지·향상

- 심리적 안녕감 증진, 스트레스, 불안 및 우울 감소, 고위험행위(흡연, 음주, 약물복용, 건강하지 않은 식이, 폭력)예방 및 조절 효과

- 규칙적인 운동 실천은 개인의 건강수명 연장과 의료비를 효과적으로 절감할 수 있는 방안임에도 불구하고 체계적이고 통합적인 운동정책이 일관성 있게 추진될 수 있는 기전이 마련되어 있지 않음
- 따라서 현재 운동사업의 내용을 포괄하는 동시에 향후 운동관련정책의 나아갈 바를 제시해 줄 수 있는 일관되고 포괄적인 내용의 근거 조문이 필요함

▶ 현황

- 운동부족 만연, 체격은 커지고 있으나 체력은 저하
- 규칙적 운동을 하는 이는 국민 10명 중 4명에 불과

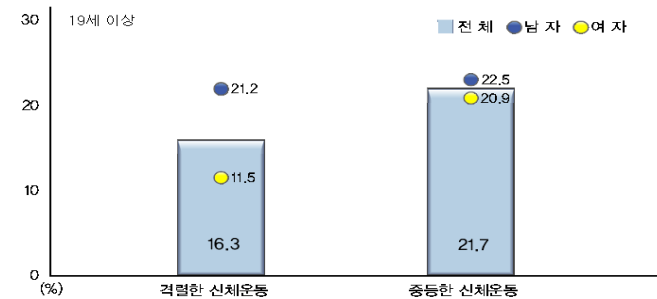


그림 19 신체활동 실천율

자료원 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

격렬한 신체활동 실천율 : 지난 일주일 동안 격렬한 신체활동(조깅, 축구, 농구, 줄넘기, 태권도, 등산, 빠른 속도로 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등)을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 사람의 비율

중등도 신체활동 실천율 : 지난 일주일간 중등도 신체활동(배드민턴, 탁구, 천천히 수영, 가벼운 물건나르기 등)을 30분 이상 한 날이 5일 이상인 사람의 비율

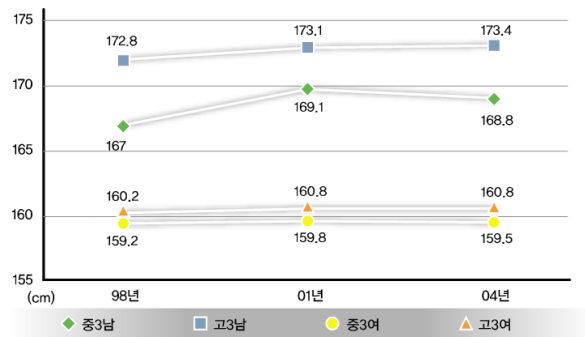


그림 20 청소년 신장 변화

자료: 문화관광부, 국민체력 실태조사, 2004.

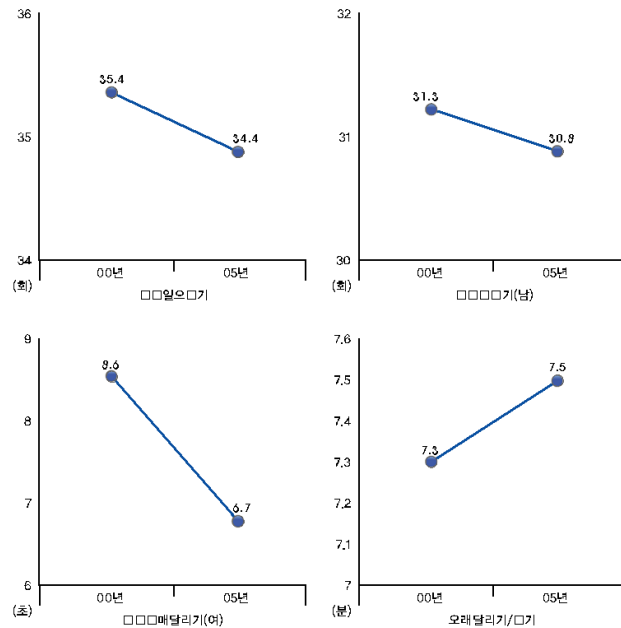


그림 21 청소년 체력변화

청소년의 체력 변화 ('00년~'05년)

자료원 : 학생신체검사('06년, 교육인적자원부)

○ 신장, 체중은 향상되었으나, 체력은 오히려 저하

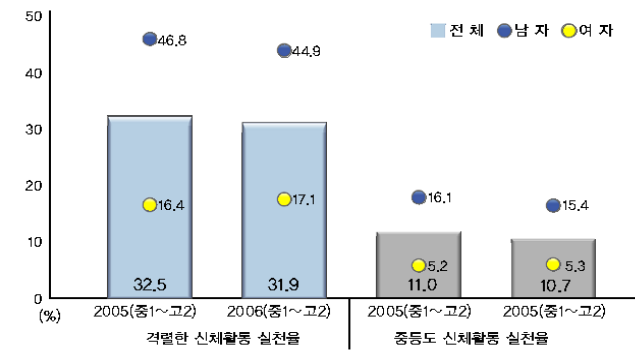


그림 22 신체활동 실천율

자료원 : 청소년건강행태 온라인조사('05, '06년)

격렬한 신체활동 실천율 : 지난 일주일 동안 격렬한 신체활동(조깅, 축구, 농구, 줄넘기, 태권도, 등산, 빠른 속도로 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등)을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 사람의 비율

○ 특히, 청소년 운동 실천율은 격렬/중등도 양 부문에서 매년 감소

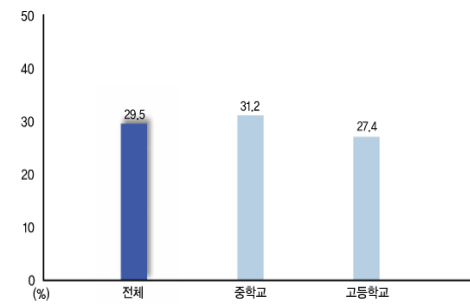


그림 23 학교 체육시간 준수율

자료원 : 청소년건강행태 온라인조사 제2차('06년)

학교 체육시간 준수율 : 시간표상의 체육시간에 운동장이나 체육관에서 실제로 운동을 하지 않는 비율

- 반면, 청소년이 그나마 운동을 할 수 있는 학교 체육시간은 70%에서 안 지켜지고 있음

▶ 입법안 세부내용

(가) 운동사업의 목적 및 근거

- 건강증진사업의 일환으로 진행되고 있는 운동사업의 체계적 실행을 위한 근거를 제시하는 한편, 규칙적인 신체활동유도 및 생활습관화를 통해 만성질환위험인자를 감소하고 건강체력을 강화하는 한편, 신체활동 실천 환경 조성이라는 운동사업의 목적을 설정함으로써 향후 다양하고 체계적이며 일관된 내용의 운동정책을 추진해 나갈 수 있도록 법적·제도적 장치 마련

(나) 운동사업의 내용

- 제도화된 운동 사업을 통해 규칙적인 운동 실천을 유도함으로써 만성 질환 위험인자를 감소시키고 개인의 건강 수명을 연장하는 운동서비스 부문의 활성화는 국민건강수명 연장과 함께 삶의 질을 높여줄 것으로 기대됨.

(1) 생애주기별 운동사업

- 일상생활에서의 신체활동에 대한 인식 및 운동습관 등에 대해서 성인 및 고령자로 나누어 설정
- 아동 및 청소년 운동 사업
 - ※ 청소년기의 체력 강화와 생활운동, 취미로서의 운동을 활성화 입시

- 과열에 따라 교과과정 내에 있는 운동 시간 확보도 여의치 않음
- ※ 청소년기의 운동 습관은 곧 성년기로 이어지므로 성년기까지 자연스럽게 운동하는 습관이 연결될 수 있는 환경 조성이 필요함
- ※ 일부 사립학교에서 시행되고 있는 한 사람 당 취미로서의 운동 한 가지씩 갖기 캠페인은 그 좋은 방안임

○ 성인여성 운동 사업

○ 성인남성 운동 사업

○ 근로자 운동 사업

- ※ 미국에서 작업장의 신체활동 프로그램은 단기적인 질병으로 인한 휴가를 6~32% 줄였고, 의료비를 20~55% 감소시켰으며, 생산성을 20~52% 증가시켰음. 캐나다에서 신체비활동으로 인한 의료비용은 전체 의료비용의 약 6%에 해당하는 것으로 나타났으며, 직원 신체 활동 프로그램이나 계획을 가진 기업은 생산성의 변화, 결근율, 부상 등의 변화로 인해 근로자 1인당 연간 513달러의 이익을 얻는 것으로 나타났다.⁷⁾

○ 노인 운동 사업

- ※ 노인을 대상으로 하는 노인체조 및 운동프로그램은 신체활동 및 운동분야의 필수사업 임
- ※ 규칙적인 운동실천은 고령자의 만성질환 관리를 위해 매우 중요하며, 운동은 노인의 삶의 질을 결정하는 독립적 일상생활수행능력을 향상시킬 수 있음
- ※ 노년기의 운동 활성화를 위하여 노인들을 위한 운동시설 마련 확보가 요구 됨

7) 김창우, 웰빙문화속의 건강운동정책현황과 발전과제, 2007

(2) 고위험군 대상 운동사업

○ 비만자 운동 사업

- 어린이 비만 운동 사업
- 성인 비만 운동 사업

※ 성인병(고혈압, 당뇨병) 예방을 위한 식생활 관리 사업 : 과체중 및 비만의 비율이 지속적인 증가세를 나타내고 있어 이에 따른 만성 질환 발병의 증가가 우려됨

○ 임산부 운동 사업

※ 임산부의 규칙적인 운동은 산모의 건강과 미래 사회의 건강한 구성원으로서 태아의 건강을 위한 필요 조건임

(3) 질환군 대상 운동사업

○ 현대사회는 신체적 활동의 극단적 감소의 결과인 운동부족병(Hypothetical Disease)와 신체를 움직이지 않은 상태에서의 영양과다로 비만·고혈압·심장병 등 생활습관병이 급격히 증가됨

○ 이에 따라 질병의 사후 치료적 개념의 대책에서 벗어나 예방위주의 건강증진사업과 프로그램이 강조되고 있고, 개인별·질환별 맞춤형 운동 수요가 급증함

- ① 고혈압 환자
- ② 당뇨병 환자
- ③ 요통환자

④ 관절염환자

⑤ 골다공증

(다) 운동교육

○ 만성질환 등 생활습관병으로부터 국민들의 건강을 지키기 위해 규칙적인 신체활동을 실천할 수 있도록 하려면 운동교육이 체계적으로 이루어져야함.

○ 적절한 신체활동은 생애주기에 따라 달라지므로 운동교육은 생애주기에 따른 평생교육이 되어야 하며 국가의 체계적인 교육이 필요함.

○ 적절하고 규칙적인 신체활동을 자연스럽게 실천하기 위하여는 학교, 직장 및 지역사회 등 접근성이 좋은 환경을 이용한 교육이 필요함

○ 건강교육은 체계적인 평생교육이 되어야 함에도 불구하고 교육대상자에 따라 건강문제가 각각 다르고, 현재 건강교육에 관련된 부서도 여러 기관임.

○ 국민의 건강을 지키고, 삶의 질 향상을 도모하기 위하여 국민건강교육은 보건복지부가 주도하여 체계적이고 통합적인 계획으로 서로 연계성이 있는 평생교육이 되도록 하여야 함

○ 생활체육과 건강을 연계하여 볼 수 있도록 문화관광부, 산자부, 복지부, 교육인적자원부의 협력 필요

※ 운동지도사업의 인력관리 책임부처로 차후 다른 부처(노동부, 교육인적자원부, 농림부, 해양수산부, 여성부등)와의 협의체를 구축하여, 운동지도인력 자격부여 업무를 총괄하기 위한 근거를 마련해야 함

- 현재 운동지도인력에 관한 관련법령(국민건강증진법, 국민건강증진종합계획, 국가보건인력 자격시험, 지역보건법, 지방공무원법)에 대해 정부는 분명한 시행령과 시행규칙을 명기하지 않았음
- 국민건강증진법 제 19조 시행령 시행규칙에는 운동지도실을 운영에 대한 내용뿐, 추가적인 운동지도인력에 대한 규정은 별도로 마련하고 있지 않음

(라) 사회적 환경 조성

- 운동실천을 지원하고 생활 속의 운동을 지원하기 위하여 접근성이 높은 지역사회자연과 연계한 운동 실천 사회적 환경 조성이 필요함
- 생활운동 활성화 방안으로 사회체육시설 확충 및 공터, 인도 또는 자전거 도로 등 자연스러운 신체 활동을 유도하는 환경 조성 의무 부과
- ※ 신공중보건적 개념인 **Healthy cities**의 중요 요소로 운동생활 실천이 중요 요소가 될 수 있도록 운동을 유도하는 건물 설계 및 걷기 자전거 도로 여건 확보 등 도시설계를 고려하도록 제도화

▶ 국내 입법례

- 우리나라의 운동관련 법령은 국민건강증진법 제19조와 시행령 17조 그리고 시행규칙 19조와 국민건강증진 종합계획 **Health plan 2010**이다. 이들의 공통적인 내용은 “시장군수구청장은 운동지도실 및 운동 부하검사 장비를 확보하여 지역주민의 건강증진사업을 수행하여야하고, 운동지도인력을 확보하여야한다”라는 내용을 법제화하고 있음.

- 이런 가운데 보건복지부에서“국민건강증진을 위한 운동지도 인력양성 및 활용방안”(성동진과 선우섭, 1999), “국민건강증진을 위한 운동능력평가 기준표”(성동진, 2000), “국민건강증진을 위한 운동지도지침서”(성동진과 송영주, 2001)”, “성인병예방관리를 위한 운동지도지침서 (성동진과 송영주, 2002)”, “헬스운동지도지침서 (성동진과 송영주, 2003)”등을 개발 보급하여 국민들의 건강증진을 위한 하나의 수단으로 운동의 중요성을 강조해 오고 있음.

- 또한 2006년 주민건강증진센터의 시범사업에 운동관련 사업을 실시하여 아래 표와 같은 기준으로 대상자를 선발하여 그 사람의 상황에 맞는 운동생활 실천을 도와주고 있음. 8)

표 42 운동 및 신체활동 상담 우선순위

사 업 영 역	대 상 자
생애주기별 사업	○ 노인 ○ 학생 ○ 성인여성 ○ 성인남성 ○ 근로자 등
고위험군 대상사업	○ 비만자 ○ 임신부
질환군 대상사업	○ 당뇨 환자 ○ 고혈압 환자 ○ 요통환자 ○ 관절염환자 ○ 골다공증 환자

8) 건강증진사업지원단, 2006주민건강증진센터시범사업안내

▶ 외국의 예

- 2003년 WHO에 따르면 신체 비활동(physical inactivity)으로 인한 비용이 총 건강관리비용의 약 6%를 차지하며, 신체활동에 대한 1달러에 상당하는 시간과 장비의 투자로 3.2달러의 의료비 감소 효과를 낼 수 있다고 함

표 43 신체활동을 통한 건강효과

<WHO> ◆ 조기사망의 위험을 낮춤. ◆ 모든 사망 원인의 1/3 정도를 차지하는 심장질환이나 뇌졸중으로 인한 사망의 위험을 낮춤. ◆ 심장질환, 대장암, 제2형 당뇨병의 발생을 줄인다. ◆ 전 세계 성인의 1/5에게 영향을 미치는 고혈압을 예방하고 감소시킨다. ◆ 체중을 조절하는데 도움을 주며, 비만의 발생을 줄인다. ◆ 골다공증을 예방하고 감소시키며, 여성에게서 골반 골절의 위험을 줄인다. ◆ 요통이 발생할 가능성을 낮추고, 요통, 무릎 통증 등으로 인한 고통스러운 상태를 잘 관리할 수 있게 해 준다. ◆ 건강한 뼈, 근육, 관절을 만들고 유지하는데 도움을 준다. ◆ 정신적인 안녕감을 주고, 스트레스와 불안, 우울증을 감소시킨다. ◆ 위험한 행동을 예방하고 조절할 수 있게 해 준다. 특히 어린이와 젊은이에게서 담배, 술, 그 외 다른 약물의 남용, 건강하지 못한 식습관이나 폭력과 같은 행동을 예방하고 조절하는데 도움을 준다. <미국 CDC> ◆ 신체활동은 다음 요소의 발생 위험을 감소시킨다. ◦조기사망 ◦심장병에 의한 조기사망 ◦당뇨병 발생 ◦고혈압 발생 ◦결장암 발생 ◆ 신체활동은 다음을 감소시킨다. ◦이미 고혈압인 사람의 혈압 ◦우울하고 불안한 느낌 ◆ 신체활동은 다음 요소에 도움이 됨. ◦체중 조절 ◦건강한 골격, 근육, 관절의 발달과 형성 ◦노인의 근력과 민첩성 발달. 따라서 보다 활동적으로 움직이는 것이 가능 ◦심리적인 안정 유지 원자료 : CDC. Physical Activity and Health: Surgeon General's Report. 1996
--

- 신체 비활동은 매년 전 세계적으로 1,900만명의 사망의 원인이 되는 것으로 예측됨

- 선진국에서는 신체활동의 부족으로 인한 직접적인 비용이 매우 크다는 것을 보여주고 있음. 미국에서 1달러의 투자는 3.2달러의 의료

비용 절감을 가져오며, 신체활동이 매년 1인당 500달러(1998년) 정도의 의료비용을 절약할 수 있음을 보여주고 있음. 한편 신체비활동(physical inactivity)과 비만에 관련된 비용은 1995년 국가의 전체 의료비용의 9.4%를 차지하였으며, 2000년에는 신체적 비활동 단독으로 75억 달러의 의료비용에 기여할 것으로 추정됨.

(가) 미국

○ 외국의 건강증진 정책목표와 동향에 관한 김혜연(2000)의 연구에서, 국민건강증진의 세부사업을 추진하는 곳은 보건사회부(Department of Health and Human Services)의 보건담당부처로서 사업별로 담당하여, 사업별 목표의 설정, 추진전략의 개발 및 실시, 보건교육자료의 개발 및 배포 등을 담당하고 있음. 운동지도사업에 대한 미정부의 업무에 대한 법적근거인 「Healthy People 2000」의 건강증진 8가지 사업 내용 중 하나로 운동을 꼽고 있음.

○ 정부의 강한 건강증진의 개입이 필요한 배경은 2000년 이전까지 (1) 미국인의 60%이상이 규칙적으로 운동을 하지 않고 있으며 25%는 전혀 운동을 하지 않고, (2) 청소년의 저조한 운동실천이 문제인 것이었음. 12-21세 청소년의 1/3이상이 강한 육체활동을 하지 않는 것으로 나타났으며 고등학교에서 체육수업의 참가율도 1991년에 42%에서 1997년에는 21%로 감소하였음. 그리고 사회 전반의 거친 계층의 혼란(청소년부터 시작되어야하는 운동실천을 저조)과 더욱더 증가되어야하는 국가의 의료비 재정에 큰 악영향으로 미칠 것을 예상하기 때문이었다고 함. 질병관리 및 예방센터 (CDC)에서는 1996년에 “Physical Activity and Health”지침서를 바탕으로 아동, 성인, 노인 및 다른 인구집단에게 보건교육을 하기 위해 자금을 지원하였고, ACSM(American College of Sports Medicine)와 AHA(American Heart Association)과 협력하여 운동에 대해서 대중

홍보를 개발하기 위해 백인과 흑인을 대상으로 운동을 실천하게 하는 동기에 관해서 연구를하고 있으며, 운동과 심장질환 프로그램을 개발하기 위해서 영양사, 운동요법사들과 매달 회의를 가졌다고 함.

○ 운동지도사업의 인력을 확보하기 위하여 ACSM(American College of Sports Medicine)의 운동지도인력 양성 교육에 대해 적극적인 관심을 두어 정책에 반영하였다고 함. 또한 여러 분야의 프로젝트(The Physician Assessment and Counselling for Exercise (PACE) Project, The Behavioral Risk Factor Surveillance System and the Youth Risk Behavior Survey, Physical Activity and Nutrition Project for Adolescents (PAN Project) 그리고 "Physical Activity: It's Everywhere You go")를 수행하여 운동지도사업에 대한 국민적인 공감대를 형성하는 노력을 시도하였음.

(나) 일본

○ 건강증진에 대한 일본 정부의 노력에도 불구하고 우리와 마찬가지로 운동부족으로 인한 질병원인으로 비만증, 고혈압증, 당뇨병 등의 생활습관병이 더욱 더 증가하여 큰 사회문제로 대두하게 되었음. (武井 貞治, 2004; 후생노동성 2005). 일본 정부는 이러한 문제를 해결하기 위해서 책임감을 가지고 일상생활에서 운동습관의 기틀을 마련하기 위해서 구체적인 실천을 이루어냈음.

- 1988년 11월, 후생노동대신이 건강증진시설인정규정(후생성고시 제 273호)을 근거로, 각각의 운동형 건강증진시설 및 온천 이용형 건강증진시설로서 인정하였음.(2004년 5월 현재, 운동형 건강증진시설은 305개소, 온천 이용형 건강증진시설은 31 개소의 시설을 인정)
- 1989년, [건강증진을 위한 운동소요량]이란 지침서를 개발
- 1993년에 [건강증진을 위한 운동지침]을 만들어 전국 보급

- 2000년부터, [건강일본21]을 발표, 성인과 고령자를 구분하여 일상생활에 있어서 신체활동에 대한 의식, 운동습관 등을 설정
- 2001년 4월 1일 이후, 지역보건법(1947년 법률 제101호)에 근거로 정해진 [건강증진을 위한 운동지도자의 지식 및 기능에 관한 심사 및 증명]의 사업인정에 관한 성령(2001년 후생노동성령 제98호)을 근거로 건강운동지도사 및 건강운동실천지도자의 양성을 후생노동대신의 인정사업으로서 재단법인 건강·체력육성사업재단에서 실시
- 2002년, 국민의 건강증진을 종합적으로 추진하는 [건강증진법]이 입법이 되었음. 거기에는, 개개인이 건강증진을 지원하는 사회활동의 네 개의 큰 주제로 나누어져 있고, 그 내용은 적절한 건강관련 정보의 보급 및 개발 지방의 건강증진 계획의 지원 및 추진체제의 정비 각종 보건사업의 효율적 및 통합적인 추진, 과학적 근거에 따른 활동의 전개로 나누어져 있음.

6) 영양

제 20 조(영양개선사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 건강한 식생활을 유도하고 적절한 영양상태 및 건강한 식생활 환경을 보장하기 위한 체계적인 국가영양개선사업을 실시하여 국민의 영양증진을 도모하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 생애주기별, 대상 질병별 특성과 영양취약계층 및 시설 및 단체의 건강위험요인을 고려한 영양관리사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강한 식생활을 위하여 영양교육을 실시하여야 한다. 다만, 보건복지부장관은 국민의 영양교육에 관하여 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄한다.
- ④ 보건복지부장관은 국민의 식품섭취 및 식생활에 관한 국민식생활조사를 정기적으로 실시하고, 국민의 건강증진에 필요한 영양소섭취기준을 정하여 보급하여야 한다.

▶ 제정이유

- 그동안 영양에 관한 내용은 국민건강증진법, 식품위생법 등에 분산되어 관리됨으로 인하여 체계적이고 통합적인 국민영양증진정책이 일관성 있게 추진되지 못한 것이 법 현실이었음
- 현재, 국민의 건강과 관련된 영양정책의 수립 및 시행에 대한 내용이 명시된 가장 대표적인 법은 ‘국민건강증진법’ 이나 영양분야는 특히 건강증진 활동의 일환으로 금연과 절주 등 건강생활 실천활동, 보건교육, 질병 예방과 함께 영양개선이 적은 부분으로 언급되는데 그쳐 매우 한정적인 내용만을 규정하고 있음
- 국민건강증진법은 보건 분야의 법으로 작용하고 있으나, 이외의 영양

관리 내용이 인급된 영유아보육법, 아동복지법, 노인복지법, 모자보건법 및 장애인복지법은 복지 분야의 법과 함께 작용하는 제약점을 갖고 있으며, 또한 국민건강증진법외에 직·간접적으로 영양과 관련된 현행법들은 각각이 특별법으로 작용하고 있어서 영양 관련 사업이 체계적으로 일관성 있게 수행되지 못함

- 따라서 체계적이고 통합적인 국민영양증진정책이 일관성 있게 추진될 수 있도록 현재 영양사업의 내용을 포괄하는 동시에 향후 영양관련정책의 나아갈 바를 제시해 줄 수 있는 일관되고 포괄적인 내용의 근거조문이 필요함

▶ 현황

(가) 영양 섭취 현황

- 에너지를 과다 섭취하는 인구는 계속 증가하고 있으나, 필수영양소는 오히려 섭취 부족. 식사습관은 불규칙하고 영양섭취 부족도 여전히 높은 수준

- 에너지 섭취기준 초과 비율은 점차 높아져 40% 돌파

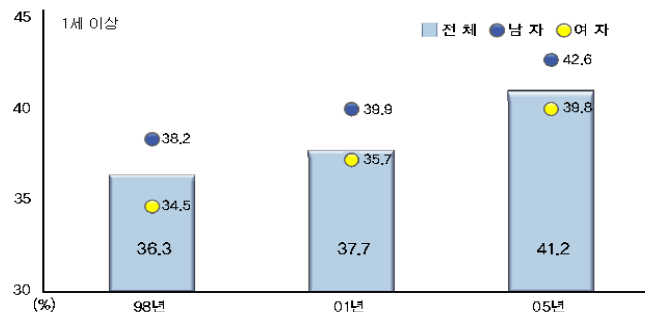


그림 24 에너지 섭취기준 초과 섭취자 비율

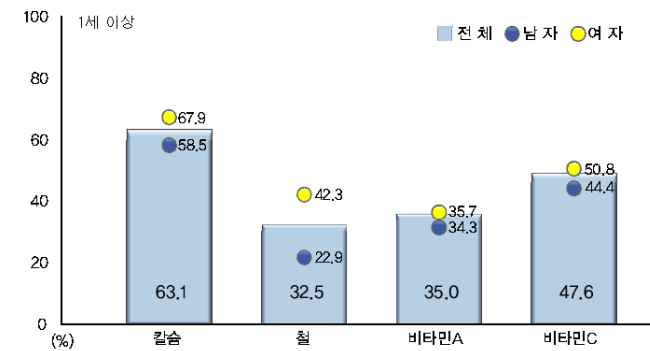


그림 25 필수영양소 섭취부족 대상자 비율

자료원 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

영양소 섭취기준 : 평균필요량 「한국인 영양섭취기준('05년)」

- 칼슘, 철, 비타민 등 필수영양소는 30~50%에서 섭취 부족

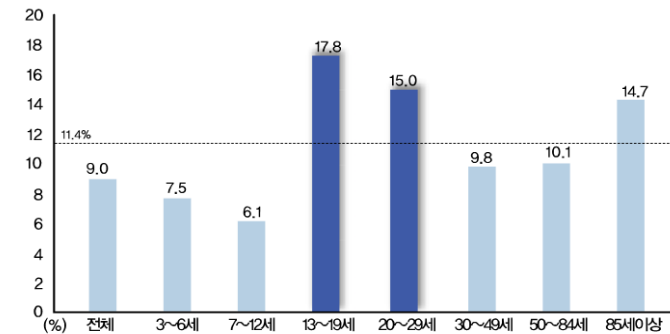


그림 26 영양소 섭취부족 대상자 비율 : 연령별

- 반면, 영양소섭취부족 국민도 전국 평균 11.4%로 여전히 높고, 청소년, 노인에서 특히 심각

(나) 식생활 관련 질환 현황

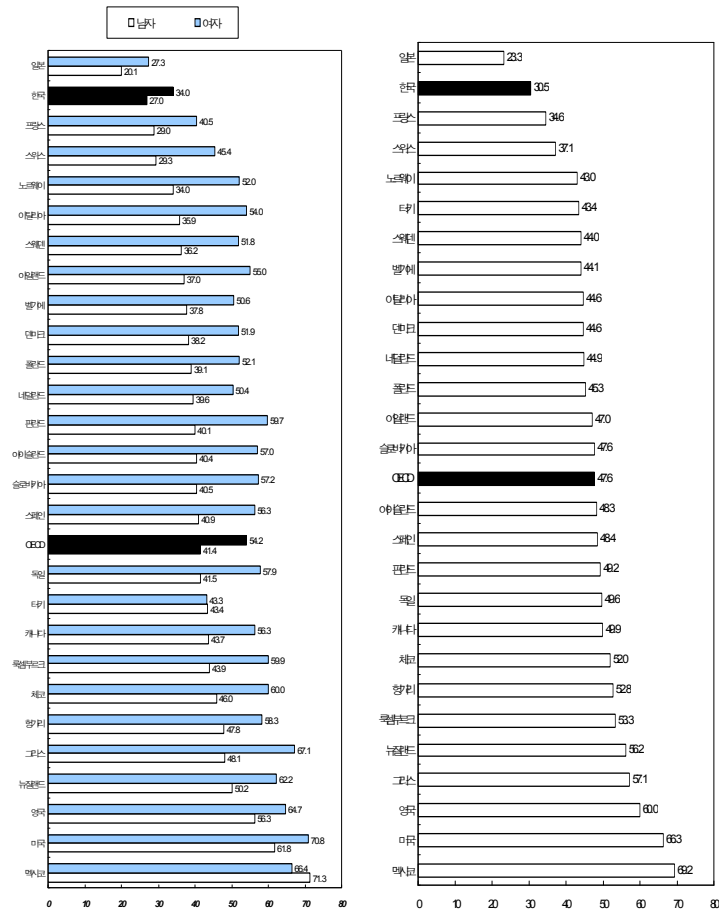


그림 27 과체중과 비만인구 비율
(남자, 여자), 2005년

그림 28 과체중과 비만인구 비율
(전체), 2005년

자료원 : OECD: 최근평균으로 국가의 이용 가능한 가장 최근 자료로 구성
벨기에(2004), 프랑스(2004), 그리스(2003), 헝가리(2003), 아이슬란드(2002), 아일랜드(2002), 일본
(2004), 뉴질랜드(2003), 폴란드(2004), 스페인(2003), 스위스(2002), 터키(2003), 미국(2004).

○ 2005년 우리나라의 과체중과 비만인구 비율은 30.5%

※ 과체중과 비만은 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 심혈관질환, 호흡기계통
의 질환(천식), 근골격계통의 질환(관절염), 기타 암을 포함하는 여
러 가지 건강상 문제의 위험인자로 알려져 있어, 많은 OECD 국가
에서 아동 및 성인의 과체중 및 비만율의 증가를 주요한 보건문제
로 보고 있음

○ 비만 유병률은 빠르게 상승하고 특히 소아비만율은 급증 추세로 미래
세대의 비만은 급상승 예상

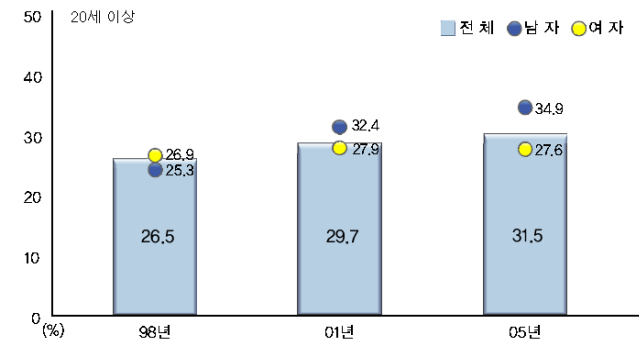


그림 29 비만 표준화 유병률

자료원 : 국민건강영양조사 제1~3기('98, '01, '05년)

2005년 추계인구로 연령표준화 함

비만 : 체질량지수(body mass index)가 25kg/m²이상인 비율

○ 성인 비만율은 빠르게 증가하여 성인 3명 중 1명이 비만

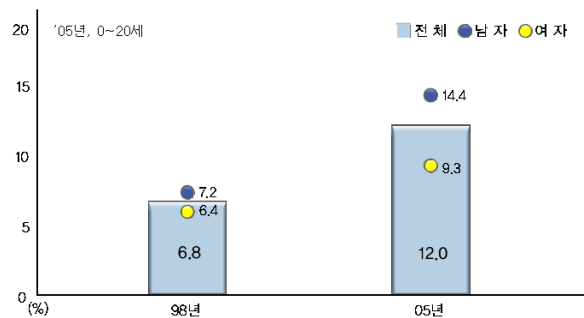


그림 30 소아 비만율

자료원 : 소아청소년 신체발육 표준치 제정사업

비만 : 비만지수기준으로 20% 이상

비만지수(%)= (실측체중-신장별 표준체중)/신장별 표준체중*100

○ 특히, 소아 비만율은 7년 사이 2배로 급증하는 추세

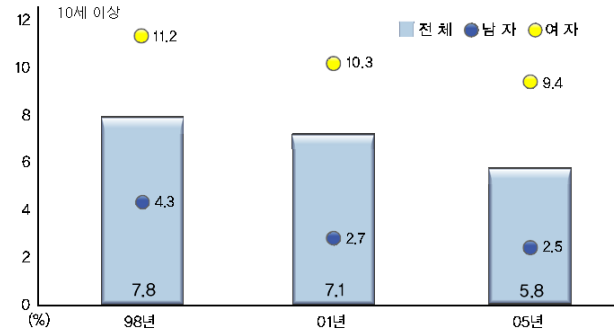


그림 31 빈혈 유병률

○ 빈혈 유병률은 감소 중이나, 여성은 여전히 10% 내외의 높은 수준

- 빈혈은 필수영양소, 특히 철 섭취와 밀접한 관련

▶ 입법안 세부내용

(가) 영양개선 사업의 목적 및 근거

○ 건강증진사업의 일환으로 진행되고 있는 영양개선사업의 체계적 실행을 위한 근거를 제시하는 한편, 건강한 식생활 유도, 적절한 영양 상태 및 건강한 식생활 환경 보장이라는 영양개선사업의 목적을 설정함으로써 향후 다양하고 체계적이며 일관된 내용의 영양개선정책을 추진해 나갈 수 있도록 법적·제도적 장치 마련

○ 즉 국민영양개선사업은 국민의 적절한 영양관리와 영양교육 및 의식 고취 등을 통해 균형 잡힌 식생활 실천을 유도함으로써 개인과 사회의 삶의 질을 제고하고 만성질환의 예방 및 적절한 관리를 도모하고자 하는 것임

(나) 건강영양사업의 내용

○ "미국등 선진국은 국가 영양관리사업의 중요성을 인지하고 전담기구 설치, 부서간 협조체계 구축 등이 이루어지고 있으며 국민의 강상태와 각 지역의 영양문제에 적합한 여러프로그램이 수립, 진행되고 있으나 우리나라의 경우 체계적인 영양관리 사업이 수행되지 않고 있음

○ 따라서 국가적인 영양관리 추진 체계 구축을 통해 지속적인 국가 영양관리 사업을 개발하고 수행하기 위해서는 제도적인 뒷받침이 절실함.

○ 제도화된 국민영양관리 사업을 통해 국가 영양문제 해결을 위한 국가 차원의 영양관리 부문의 활성화는 국민건강수명 연장과 함께 삶의 질을 높여줄 것으로 기대됨.

(1) 생애주기별 영양관리사업

- 생활습관병 예방을 위한 영양관리: 모체내의 태아기부터 노인에 이르기까지 전 생애주기에 걸쳐서 각 단계의 영양문제를 예방하고 해결하기 위한 노력이 필요하며 이것은 적극적인 영양정책을 통한 영양관리 사업을 수행할 때 가능함.
- 국가는 국민의 안전한 식생활과 최적의 영양(Optimum Nutrition)을 보장해야 할 의무가 있으나 현재 우리나라의 영양지원정책과 실행체계가 미흡함.
- 생애주기별 건강관리로 인한 기대 효과
 - ① 비만 등 각종 생활습관병의 조기 예방 및 관리를 통한 경제적 효과
 - ② 연령별 영양문제 확인 및 해결을 위한 국가차원의 체계적인 안전망 구축
 - ③ 생애주기에 걸친 영양관리를 통한국민의 건강수명 연장 및 삶의 질 개선
 - ④ 국가 영양문제 해결을 위한 국가지원 방안마련을 통한 국민건강 개선 효과
- 임신부와 수유부 : 영양교육
- 유아기 및 아동기 : 영양교육
 - 발육기에 영양 부족이 장기적으로 지속될 경우, 영구적인 발육부전을 초래할 수 있음
 - 특히 출생이후 만1세까지의 영아기에 심각한 영양 부족을 경험한 경우, 발육 능력이 감소되어 전반적인 발육·발달의 패턴을 저하시킬 위험성도 있음

※ 불균형한 식습관 내지 식생활(방치)는 영·유아 학대의 내용으로 강력히 규제하는 방안도 고려할 만함

- 청소년 비만 예방 및 식생활 관리 사업
- 성인병(고혈압, 당뇨병) 예방을 위한 식생활 관리 사업
 - 우리나라 영양문제는 영양결핍과 영양과잉이 공존하는 양극성 영양불균형 상태에 있으며, 성인 중 과체중 및 비만의 비율이 지속적인 증가세를 나타내고 있어 이에 따른 만성질환 발병의 증가가 우려됨
- 가임기 여성의 영양 상태 개선 사업
 - 우리나라 성인 여성의 철 섭취량은 한국인 영양권장량의 75%미만이어서, 가임기 여성의 철 결핍성 빈혈 발현율이 높음
- 노인영양 개선사업

(2) 영양취약계층 영양관리사업

- 계층간의 소득 격차가 커짐에 따라빈곤층과 저소득층의 식생활 및 영양의 격차도 점차 커지고 있음. 빈곤층 및 저소득층의 결식 및 식생활의 궁핍은 이들의 신체적, 심리적, 정신적 약화를 초래하고 질병에 취약하여 인간개발의 기회를 박탈당하게 됨.
- 저소득층은 영양부족뿐 아니라 만성질환의 위험도가 높으므로 미국에서는 비만을 빈곤의 문제로 정의하고 있으며 세계적으로도 개발도상국에서 만성질환인구가 증가하고 있음. 외환위기 이후 결식아동, 노숙자, 독거노인 등 스스로 식생활 해결 능력이 없는 영양취약계층 인구가 급증하였으나 이에 대한 실태 파악 및 지원이 미비함. 국가는 국민의 안전한 식생활과 최적의 영양(Optimum Nutrition)을 보장해야 할 의무가 있으나 현재 우리나라의 영양지원정책과 실행체계가 미흡함.

○ 입법효과

- ① 영양취약계층에 대한 국가차원의 체계적인 영양관리 및 안전망 구축
- ② 저소득층 임신부, 영아 및 유아의 영양개선을 통한 건강증진 및 저출산 문제 해결
- ③ 저소득층 독거노인의 영양상태 개선
- ④ 결식아동에 대한 장기적인 영양관리 체계 확보

○ 저소득층 임신부 및 영유아 보충영양관리

- 최저생계비 미만의 저소득층 가구의 경우, 모든 연령층의 영양섭취상태가 불량하며, 학교 급식 대상이 아닌 5세 이하의 학령 전 아동의 경우 에너지와 칼슘 철 비타민A 나이아신 등 주요 미량 영양소의 평균 섭취 수준이 영양권장량의 60-80%에 불과함.

- 저소득층 독거노인을 위한 급식 배달 프로그램
- 결식아동을 위한 급식 및 보충식 프로그램
- 노숙자를 위한 급식 및 보충식 프로그램
- 사회복지시설 수용자들의 영양보충 프로그램

(3) 시설 및 단체의 영양관리사업

- 외식산업 규모 신장과 동반되는 가정식감소 등 식생활이 급격하게 변화됨으로써 영양과다와 불균형이 야기되었으며 그로 인해 국민의 질병패턴이 만성질환 위주로 바뀌었음.
- 영유아 보육시설, 유치원, 초·중·고등학교, 직장, 군대, 복지시설, 요양원, 병원 등 영유아에서 노인에 이르기까지 급식이 다양하게 이루어지고 있고 앞으로 확대될 것이므로 급식에 대한 체계적인 연구가 요구되며 우리나라 실정과 현장에 가장 적합한 급식관리 시스템에 대한 개발과 인적관리 및 교육은 매우 시급한 과제임.

- 우리나라 국민의 식생활의 상당한 부분을 차지하고 있는 식품산업과 외식 산업의 내용과 구조를 국민의 건강 증진에 기여할 수 있게 전환할 수 있도록 유도하는 것은 매우 시급한 과제임.

- 학교 및 보육시설의 영양관리 및 개선사업
- 산업체의 영양관리 및 개선사업
- 병원의 영양관리사업
- 사회복지시설의 영양관리 및 개선사업
- 외식업체의 영양관리 및 개선사업
- 군대, 보호소 그 밖에 시설 및 단체의 영양관리 및 개선사업

(다) 건강영양교육

- 만성질환이 급증하고 있는 이 때에 국민들의 건강을 지키기 위해 바른 식생활을 실천할 수 있도록 하려면 국민영양교육은 매우 중요함. 이를 위해 식품·음식의 공급자 및 판매자는 바른 먹거리를 제공하도록 하여야 하며, 소비자는 자신의 건강을 생각하여 적절한 식품과 음식을 선택할 수 있도록 하여야 함. 그러므로 식품의 공급자, 판매자, 소비자에게 적절한 영양교육이 필요함.

- 영양관리는 생애주기에 따라 달라지므로 영양교육은 평생교육이 되어야 하며 국가의 체계적인 교육이 필요함.

- 식습관은 어린 시절부터 오랜 시간에 걸쳐 형성됨. 잘못된 식습관은 만성질환 유병율과 사망률에 크게 영향을 미치므로 영양교육은 체계적인 평생교육이 되어야함. 교육대상자에 따라 영양문제는 각각 다르고, 현재 영양교육에 관련된 부서도 여러 기관임.

- 국민의 건강을 지키고, 삶의 질 향상을 도모하기 위하여 국민영양교육

은 보건복지부가 주도하여 체계적이고 통합적인 계획으로 서로 연계성이 있는 평생교육이 되도록 하여야 함

- 현재 우리나라에서 실시되고 있는 영양교육은 아직 부족한 실정이며 또한 체계적이지 못함.
- 영양교육 관련 부서도 여러 부서로 흩어져 있어 만성질환관리나 영양취약군 관리 등은 보건복지부, 학교급식 및 어린이 영양교육은 교육인적자원부, 어린이집의 급식 및 교육은 여성부, 식품안전 및 영양표시 등은 식약청, 식량과 관계되는 부분은 농림부에서 주관하고 있어 사안에 따라 여러 부서에 산재해 있으므로 통합적이고 유기적인 영양교육이 실시되지 못하고 있음.
- 이에 보건복지부를 주무 부서로 하여 통합적이고 체계적인 평생교육이 되도록 하는 것이 필요함. 보건복지부는 관련 기관과 유기적인 협조과정을 구축하여 효율적이고 효과 있는 국민영양교육을 실시할 수 있을 것임

(라) 국민식생활조사

- 국민의 전반적인 식품 및 영양 섭취상태를 파악하여, 주요 질환 및 주요 건강위험요인에 대해전국 규모의 대표성과 신뢰성이 있는 통계를 산출하고, 국가 보건정책 기획의 우선순위 목표설정, 식품수급계획의 수립하고, 국민건강증진을 위한 중장기 계획수립 및 전략개발, 사업평가 등에 필요한 기초 자료를 마련하고자 함
- 경제발전과 생활양식의 변화에 따른 우리 국민의 식생활 양상 변화속도로 말미암아 식생활 목표와 지침의 주기적 개정이 필요로 함
- 또한 고혈압, 당뇨병 등의 발생률 급증 또한 관련 식생활지침 마련과 보급으로 국민의 건강을 확보해야 할 필요성과 시급성이 강조됨

▶ 국내의 영양 사업⁹⁾

- 우리나라는 국민영양조사가 처음 실시된 1969년 당질로부터 80.3%, 단백질로부터 12.5%, 지방으로부터 7.2%의 에너지를 섭취하였으나 최근 조사년도인 2005년에는 각각 64.8%, 15.4%, 20.3%로 당질의 비율이 낮아지고 지방의 비율이 20%를 넘기 시작하였음.
- 동물성 식품군 섭취량은 1969년 3.0%에서 2005년 21.6%로 상승하였고 당섭취 자체도 1985년 32.0g에서 2003년 57.37g으로 상승하였음. 섬유질 섭취도 감소하고 동물성단백질 섭취 비율도 1969년 11.6%에서 2005년 42.4%로 상승하는 등의 식생활 변했음.
- 그로 인해 식생활 관련 질병도 증가하게 되었음. 과체중 인구가 증가한 반면에 가임여성의 저체중과 빈혈 비율도 높음.(각각 15%, 16%) 골다공증과 골절을 증가 및 당뇨병 인구가 증가하고(2030년 전체인구의 14.4% 예상), 고혈압 유병률도 60대 이상의 경우 50% 이상으로 나타날 정도로 매우 높음.
- 이러한 배경을 가지고 있는 우리 나라의 영양관련행정은 전담조직에 의해서 이루어지지 않고 업무별로 산재되어 있음. 국민건강증진법 제 2조에서 건강증진 활동으로 영양개선을 포함시켰고 이를 국민의 건강을 증진시키는 사업이라고 규정하고 있음. 유아교육법 제 17조, 유아교육법 시행규칙 제 3조, 초등교육법 제 21조, 초중등교육법시행령 제 40조의 3, 사회복지사업법 중 국민기초생활보장법 제 8조, 영유아보육법 등에 급식과 영양교육, 영양 교사의 배치기준 등을 명시하고 있음. 그리고 산업안전보건법 제 4조 등에서 근로자의 건강보호-증진에 관한 사항이 포함되어 사업장에서의 영양사업의 근거를 제시하고 있음.

보건의료기본법

9) 이행신, 국민영양기본법(안) 마련을 위한 연구, 2006

제38조 (식품위생·영양) 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 식품으로 인한 건강상의 위해방지와 국민의 영양상태의 향상 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

국민건강증진법

제15조 (영양개선)

① 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.

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

제16조 (국민영양조사등)

① 보건복지부장관은 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 영양에 관한 조사(이하 "국민영양조사"라 한다)를 정기적으로 실시한다.

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

③ 국민영양조사를 행하는 공무원은 그 권한을 나타내는 증표를 관계인에게 내보여야 한다.

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

유아교육법 제17조 (건강검진 및 급식)

① 원장은 교육하고 있는 유아에 대한 건강검진을 실시하고, 그 결과 치료를 요하는 유아에 대하여는 보호자와 협의하여 필요한 조치를 취하여야 한다.

② 원장은 교육하고 있는 원아에게 적합한 급식을 제공할 수 있다.

③ 제1항의 규정에 따른 건강검진의 실시시기 및 그 결과처리에 관한 사

항과 제2항의 규정에 따른 급식 시설·설비기준 등에 관하여 필요한 사항은 교육인적자원부령으로 정한다.

유아교육법 시행규칙 제3조 (급식시설·설비기준 등)

① 법 제17조제3항의 규정에 의하여 급식을 실시하는 유치원에서 갖추어야 할 시설·설비기준은 다음 각호와 같다.

1. 조리실 : 교실과 떨어지거나 차단되어 유아의 학습에 지장을 주지 아니하는 시설로 하되, 식품의 운반과 배식이 편리한 곳에 두어야 하며, 내부 벽과 바닥은 불연재료 및 내수재료로 시공하여 위생과 청소가 용이하고 화재예방을 고려하여야 한다.

2. 식품보관실 : 환기·방습이 용이하여 식품과 식재료를 위생적으로 보관하는데 적합한 곳에 두되, 방충 및 방서시설을 갖추어야 한다.

② 1회 급식유아가 100인 이상인 유치원에는 「식품위생법」 제37조의 규정에 의하여 면허를 받은 영양사 1인을 두어야 한다. 다만, 급식시설과 설비를 갖추고 급식을 실시하는 2개 이상의 유치원이 인접하여 있는 경우에는 「지방교육자치에 관한 법률 시행령」 제21조의 규정에 의한 동일 교육청의 관할구역에 소재하는 5개 이내의 유치원은 공동으로 영양사를 둘 수 있다.

초·중등교육법 제21조 (교원의 자격)

① 교장 및 교감은 별표 1의 자격기준에 해당하는 자로서 대통령이 정하는 바에 의하여 교육인적자원부장관이 검정·수여하는 자격증을 받은 자이어야 한다.

② 교사는 정교사(1급·2급)·준교사·전문상담교사(1급·2급)·사서교사(1급·2급)·실기교사·보건교사(1급·2급) 및 영양교사(1급·2급)로 나누되, 별표 2의 자격기준에 해당하는 자로서 대통령이 정하는 바에 의하여 교육인적자원부장관이 검정·수여하는 자격증을 받은 자이어야 한다.

③ 제1항 및 제2항의 규정에 의한 교원자격의 검정에 관한 사항을 심의하기 위하여 교육인적자원부장관 소속하에 교원자격검정위원회를 둔다.

④ 제3항의 규정에 의한 교원자격검정위원회의 조직·권한 및 운영과 교

원의 자격검정에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

초·중등교육법 시행령 제40조의3(영양교사의 배치기준)

①"학교급식법" 제5조의 규정에 의하여 급식시설과 설비를 갖춘 학교에는 동법 제7조의 규정에 의한 영양교사 1인을 둔다. 다만, 교사의 수급상황 등의 원인으로 학교별영양교사 1인을 둘 수 없는 경우에는 관할청이 정하는 바에 의한다.

②제1항의 규정에 불구하고 급식시설과 설비를 갖춘 인접한 2 이상의 학교에 급식대상이 되는 총 학급수가 12학급을 초과하지 아니하는 범위 안에서 영양교사를 공동으로 둘 수 있다.

국민기초생활보장법 제8조 (생계급여의 내용)

생계급여는 수급자에게 의복·음식물 및 연료비와 기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 것으로 한다.

식품위생법

일본의 영양사법과 같이, 영양사의 면허와 직무 등이 명시되어 있고, 미국의 Nutrition Labeling and Education Act와 같이 영양표시에 대한 내용이 포함되어 있는 법이 식품위생법이다. 식품위생법은 식품으로 인한 위생상의 위험을 방지하고 식품영양의 질적 향상을 도모함으로써 국민보건의 증진에 이바지함을 목적으로 제정되었다. 식품위생법은 (표 16)과 같이 구성되어 있으며 제4장(표시), 제8장(조리사 및 영양사) 부분이 있다.

표 44 우리 나라의 영양정책관련 법령체계 및 관련기관

분야	법률 명	관련 기관	주요 내용
국민 건강증진	국민건강증진법 지역보건법	보건복지부 보건정책팀	지역사회 영양개선 사업 및 국민건강·영양조사
식품안전성 확보	식품위생법 학교급식법 축산물가공 처리법	보건복지부 식품정책팀 식품의약품안전청 교육인적자원부 농림부	식품 등의 위생관리, 학교급식의 안전성확보 및 질적관리
전염성질환	관리전염병예방법 후천성면역결핍증 예방법	보건복지부 질병관리팀 질병관리본부 에이즈결핵관 리팀	전염성질환, AIDS의 예 방 및 관리
취약집단 관리	국민기초생활보장 법 노인복지법 아동복지법 영유아보육법 모자보건법 학교급식법	보건복지부 기초생활보장팀 보건복지부 노인정책팀 보건복지부 아동복지팀 여성가족부 보육정책팀 보건복지부 출산지원팀 교육인적자원부 학교체육보건급식과	저소득층의 생계지원, 노인, 아동, 영유아의 복 지지원, 건강한 모성의 관리, 학교급식의 관리

자료원 : 이행신, 국민영양기본법(안) 마련을 위한 연구, 2006

○ 각 법령을 바탕으로 각 보건소는 영양관련사업을 실시하고 있음.

○ 2002-2003 건강생활실천사업 영역을 살펴보면 약 50개소에서 영양 관련 사업을 실시하고 있음. 예를 들어 대구 서구 보건소¹⁰⁾의 경우, 65세 이상 주민을 대상으로 고혈압, 당뇨병환자를 위한 식이요법 실시 및 방문영양지도프로그램을 실시 중이고 서울 강동구 보건소¹¹⁾의 경우, 『아기영양 이유식교실』 운영하여 이유식 조리법 시범을 보이고 『어린이 비만교실』 운영하여 영양교육을 실시하였음. 또한 한국 산업안전관리공단의 지원으로 근로자 건강증진활동 프로그램이 확산되는 가운데 프로그램 유치 사업장 가운데 응답한 사업장 중 2.3%에서 영양관련 사업을 실시 중에 있음¹²⁾.

▶ 외국의 식품-영양 사업

(가) 미국

○ 미국의 영양관리는 Nutrition Monitoring and Related Research Act에 의해서 연방정부와 주정부가 상호 협조하여 실시하고 있음. 영양관리의 실제업무는 주정부와 그 안의 카운티에서 실시되고, 연방정부는 주정부를 지휘하는 형태로 운영되며, 연방정부 안에는 많은 연구기능이 포함되어 있음.

○ 주정부의 조직은 주마다 다르며, 연방정부의 경우 보건후생성 (Department Health and Human Service ; DHHS)의 조직부서 중 공중보건관리국(Public Health Service)의 산하에 속하는 기관들이 영양행정을 담당.

- Food and Drug Administration : FDA(식품의약품안전청)

10) 대구광역시 서구 보건소, 2003년도 보건소 건강생활실천사업 실적보고서-활기찬 노년생활을 위한 노인건강증진센터 운영, 2004

11) 강동구 보건소, 2003년도 보건소 건강생활실천사업 실적보고서, 2003

12) 산업안전관리공단, 건강증진사업 추진 실태조사 결과, 2005

- Center for Food Safety and Applied Nutrition : CFSAN(식품안전 및 응용영양센터)
- Centers for Disease Control : CDC(질병관리센터)

○ United States Department of Agriculture(USDA)는 '식품, 영양, 소비자 서비스'분야와 '연구, 교육, 경제'분야의 업무 수행을 위해 Agricultural Research Service (ARS) 와 Center for Nutrition Policy and Promotion(CNPP) 등을 두고 기초 연구과 다양한 영양 사업들을 진행하고 있음.

○ 미국의 영양관련 법은 국민영양감시와 국민영양 교육, 식생활지침 확립등의 목적을 위해서 만든 'National nutrition monitoring and related research act'가 있고, 식품이 건강에 미치는 영향에 대해 고조된 국민의 관심에 대응하고 국민의 건강을 확보하는 한편 제조업자들에게 과중한 부담이 되지 않도록 식품에 영양관련 표시를 하는 규정을 다루는 Nutrition Labeling & Education Act이 있음

표 45 National nutrition monitoring and related research act

§ 5301. Congressional statement of purposes
§ 5302. Definitions
SUBCHAPTER I—NUTRITION MONITORING AND RELATED RESEARCH
§ 5311. Establishment of coordinated program
§ 5312. Functions of Secretaries
§ 5313. Development of comprehensive plan for National Nutrition Monitoring and Related Research Program
§ 5314. Implementation of comprehensive plan
§ 5315. Scientific research and development in support of coordinated program and comprehensive plan
§ 5316. Annual budget submission
SUBCHAPTER II—NATIONAL NUTRITION MONITORING ADVISORY COUNCIL
§ 5331. Structure of Council
§ 5332. Functions of Council
SUBCHAPTER III—DIETARY GUIDANCE
§ 5341. Establishment of dietary guidelines
§ 5342. Nutrition training report

(나) 일본

- 일본의 영양관련 행정은 후생노동성의 건강국과 의약국이 있음. 건강국에서는 질병에 의한 사망, 이환, 영양을 비롯한 생활습관상의 위험인자 등에 대해 구체적인 목표를 설정하고 전략을 수립하여 자국민의 건강을 증진시키고자하는 '건강일본 21'을 수행하고 있으며 의약국의 식품보건부에서는 식품의 안전성확보, 영양기능식품 등과 관련된 업무를 담당하고 있음. 한편으로 2002년 4월 'independent Policy Corporation'으로 조직이 개편된 국립건강영양연구소(National Institute of Health and Nutrition, NIHN)에서는 영양과 식품관 개선 및 건강과 영양 연구에 기여하였고, 국립의약품식품위생연구소(The National Institute of Health Sciences, NIHS)에서는 다양한 제품의 질, 효능과 안전에 관한 연구를 수행해, 그 결과들을 후생성 정책에 반영하고 있음.
- 양양 관련 법령은 영양 개선과 영양조사, 영양지도, 급식시설의 영양관리 및 식품의 특별용도 및 영양표시 등에 관하여 규정하고 있는 건강증진법과 영양전문인력인 영양사와 관리영양사에 대해 규정한 영양사법이 있음

표 46 일본의 영양사법

제 1 조 [정의]
제 2 조 [영양사의 면허]
제 3 조 [면허를 주지 않는 경우]
제 4 조 [관리영양사의 면허]
제 5 조의 1 [면허의 취소 등]
제 5 조의 2 [관리 영양사 국가 시험]
제 5 조의 3 [수험 자격]
제 5 조의 4 [부정행위에 의한 시험의 무효]
제 6 조의 1 [명칭의 독점]
제 6 조의 2 [관리 영양사 국가 시험 위원]
제 6 조의 3 [부정행위의 배제]
제 7 조의 1 [정령제계의 위임]
제 7 조의 2 [벌칙]
제 8 조 [벌칙]

라. 제 3 장 예방중심의 건강관리

1) 국민건강검진사업

제 22 조(국민건강검진사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 건강검진사업을 실시·지원함으로써 질병을 조기에 발견하고, 이들에 대한 적절한 의료가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.
- ② 건강검진사업의 실시에 있어 국민의 연령별·직업별 건강 위험성과 보건의료서비스 수요를 고려하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 건강검진 실시와 관련된 정보 및 건강검진의 결과를 당사자에게 적절한 방식으로 제공함으로써 건강검진의 효과를 높이고 국민의 건강을 증진시켜야 한다.
- ④ 건강검진 서비스는 그것을 필요로 하는 모든 사람에게 공평하고 기회균등하게 주어져야 한다.
- ⑤ 건강검진은 보건·의학적으로 필요한 집단에 효율적인 방식으로 이루어져야 하며, 사업의 통일성과 효율성을 유지한다.

▶ 제정이유

- 현재 우리나라에서 시행되는 다양한 건강검진은 그 대상에 따라 서로 다른 법령들이 규율함으로써 국민의 건강 상태 증진이라는 통합된 목표 달성을 위해 통합된 관리 없이 시행되고 있음.
- 많은 건강검진사업이 시행되고 있으나 이들 사업은 시행주체가 상이하고 다른 이념을 근거로 하여 일반성이 결여 되어 있으며 경우에 따라 이들 사업의 혜택을 받지 못하는 경우가 발생하고 있음.

- 따라서 전 국민의 건강을 유지·증진하기 위한 건강검진의 기본원칙과 목적을 규정하여, 통합된 법령의 미비로 일관성 없이 시행되는 건강검진의 통일성을 갖추는 근거가 마련하고자 함

▶ 현황

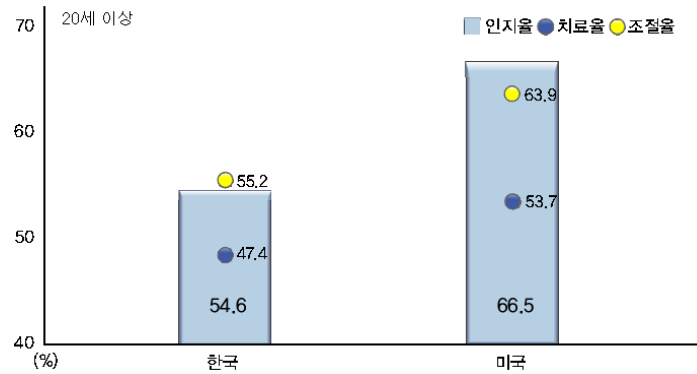


그림 32 한국과 미국의 고혈압 인지율 및 치료율 조절율

자료원 : 한국, 국민건강영양조사 제3기('05년), 미국, NHANES 2003~2004
 유병률 : 20세(미국18세) 이상 성인 중, 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압 90mmHg 이상인 경우, 혹은 고혈압 조절을 위해 약물을 복용하고 있는 대상자 비율
 인지율 : 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 대상자 비율
 치료율 : 고혈압 유병자 중 정기적 혹은 필요시 약물을 복용하는 대상자 비율
 조절율 : 고혈압치료제 복용자 중 수축기 혈압이 140mmHg 미만이거나 이완기 혈압 90mmHg 미만인 경우

- 고혈압 환자 중 반만이 자신이 고혈압인 것을 알고 치료를 받고 있으며, 치료받는 환자 중 반만이 적정 혈압을 유지

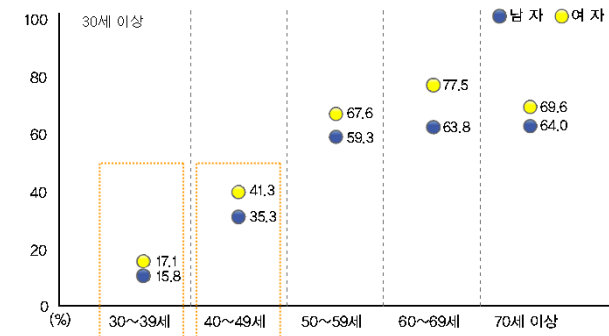


그림 33 연령별 고혈압 인지율

- 특히, 30~40대에서 인지율과 치료율이 아주 낮음

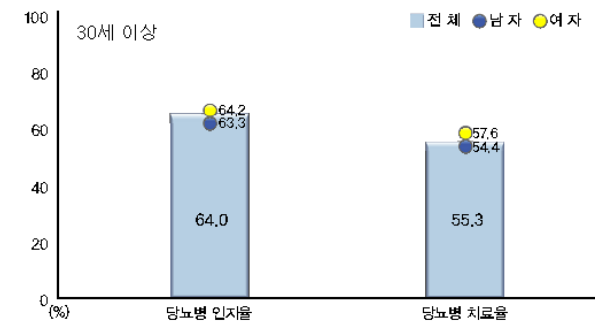


그림 34 당뇨병 인지율

자료원 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

- 당뇨병환자 중 64%만이 당뇨임을 진단받음

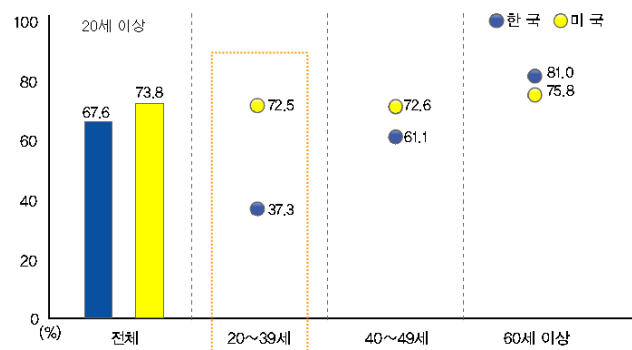


그림 35 미국과 한국의 연령별 당뇨병 인지율

자료원 한국 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

미국 : NHANES 1999~2000

인지율 : 당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병진단을 받은 대상자 비율

- 당뇨병환자 중 당뇨병으로 진단받는 인지율은 전체적으로는 미국과 유사하나, 20~39세 환자의 인지율이 낮아 조기치료 및 관리 미흡

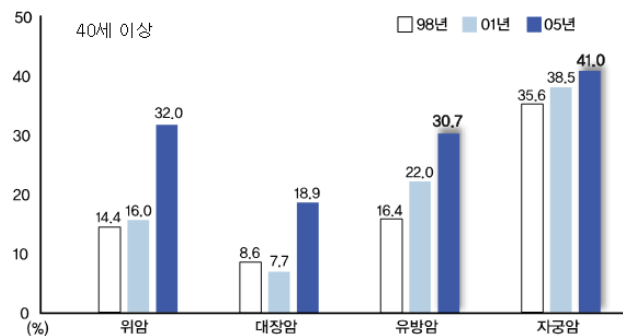


그림 36 암검진 수검률 추이

자료원 : 국민건강영양조사 제1~3기('98, '01, '05년)

암 검진율 : 2005년 추계인구로 연령 표준화

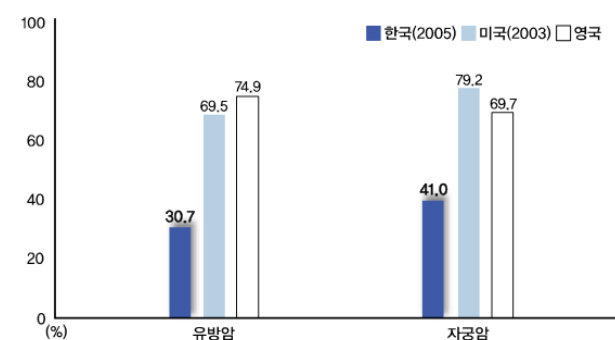


그림 37 암 검진 수검률의 국가간 비교

자료원 : Health care quality indicators project conceptual framework paper, OECD Health working papers, Edward Kelley and Jeremy Hurst, 2006

영국 검진율 자료년도 : 유방암 '03~'04년, 자궁암 '04~'05년

- 검진 수검률은 증가 추세이나, 선진국에 비해 여전히 낮은 수준

▶ 입법안 세부내용

(가) 건강검진 사업의 목적 및 근거

- 개인의 건강을 증진시킴에 있어 자신의 건강상태를 확인하고 그에 맞는 보건의료서비스를 받으며 생활 습관 개선에 노력하는 것이 필수적이라 할 때, 건강검진서비스는 건강증진 활동의 출발점임

- 국민의 건강을 보장할 의무가 있는 국가는 국민이 자신의 연령과 건강상태 및 직업 등에 적합한 건강검진서비스를 받도록 해야 함

※ 보건의료기본법 제4조에서는 국가와 지방단체가 국민건강을 보호·증진

하기 위해 필요한 법적·제도적 장치를 마련(제1항)할 뿐만 아니라, 국민의 기본적 보건의료수요를 형평성있게 충족시킬 수 있도록 노력(제2항)할 의무를 규정하고 있음.

- ※ 건강검진사업은 질병을 조기에 발견하고, 이들에 대한 적절한 의료가 제공될 수 있도록 하는 수단으로서 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 건강검진사업을 실시·지원하여야 함. 이러한 정부의 활동은 건강권을 보장하기 위한 적극적인 공권력의 행사임.

(나) 특별한 집단의 건강관리

- 건강검진 사업의 정책수립과 시행·관리에 있어 국민의 연령별·직업별 건강 위험성과 보건의료서비스 수요를 고려하여 사업의 효율성과 효율성을 높일 필요가 있으며, 장애인·노인·여성·어린이·정신질환자 등 취약 계층에 실질적인 혜택이 돌아가도록 운영할 의무를 지님

(다) 제3항 건강검진 결과의 통보 등

- 건강검진 사업의 목적인 국민건강의 보호 및 증진이라는 소기의 목적을 달성하기 위해서 국민이 자신의 건강상태를 확인하고 그에 맞는 건강 활동을 선택하도록 유도하는 추후관리가 필요하며, 국가는 추후 관리를 대책을 마련함으로써 건강검진의 효과를 높이고 국민의 건강을 증진시켜야 함.

(라) 건강검진 사업의 형평성

- 헌법 제11조 평등권의 규정은 기본권실현의 방법적인 기초인 동시에 기본권실현의 방향을 제시하고 있음. 보건에 관한 권리의 실현의 방법

과 방향도 결국 모든 국민에게 평등한 기회를 보장해 주는 것을 그 내용으로 해야 하며 건강검진서비스 역시 공평하게 제공되어야 함

- 한편, 헌법 제34조의 규정에 의한 인간다운 생활을 보장하기 위한 사회보장제도는 특히 여성, 노인 청소년, 신체장애자 및 생활능력이 없는 국민들에 대한 보호를 국가의 의무로 규정하고 있으며, 건강검진서비스는 개인의 기초적인 존재 조건인 건강을 보장하기 위하여, 질병을 예방하고 조기에 진단하는 수단이므로 이들 취약계층에게 제공되어야 함

(마) 건강검진의 효율성

- 건강검진 서비스의 제공에 있어 그 서비스가 보건학적으로, 의학적으로 효과가 있다는 사실이 증명된 경우에만 시행함으로써 자원을 효율적으로 사용하여야 하며, 정부와 지방자치단체는 효율성을 평가하고 사업에 반영하기 위한 조치를 취해야 함. 또한 정부는 정부가 시행하거나 규율하는 건강검진을 효율적으로 운영하기 위한 수단을 강구하여야 함

▶ 국내 입법례

(가) 암관리법

2003년 제정된 암관리법은 국가가 암의 예방·진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 암으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적인 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 하여 암관리종합계획, 국가암관리위원회의 구성 및 기능, 암연구사업의 수행 등을 규정함.

○ 이 법은 암등록통계사업의 실시 등을 규정하여 대한 법적 근거를 마련하고 암조기검진사업의 수행을 가능하도록 기능함.

(나) 만성병관리법(안)

○ 2003년 보건복지부에서 추진하였던 사업으로 만성병 관리에 대한 국가의 정책 및 철학, 국민에게 만성병 관리를 위한 효율적인 서비스 개발 및 내용, 만성병 관리 프로젝트들의 연구업적, 만성병 관리를 담당한 인력 및 재정적 지원에 대한 구체적이고도 안정적인 지원 내용 등을 담고 있음.

(다) 기타 법안

○ 학교보건법, 국민건강보험법, 국민건강증진법, 산업안전보건법 등의 각 법률은 부분적으로 건강검진 관련 규정을 두고 있음

○ 특정 질병에 이환된 인구집단, 특별한 위험인자를 지니고 있는 인구 집단 등을 대상으로 한 건강검진을 규정하고 있음.

○ 각각의 법률이 일관성을 가지고 있지 않아 건강검진의 대상에서 누락되거나 중복되는 인구집단이 발생하고 있으며 건강검진 사업의 효과와 비용 효율성을 낮추는 원인이 되고 있음.

국민건강증진법 제20조 (검진) 국가는 건강증진을 위하여 필요한 경우에 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 국민에 대하여 건강검진을 실시할 수 있다.

제21조 (검진결과와 공개금지) 제20조의 규정에 의하여 건강검진을 한 자 또는 검진기관에 근무하는 자는 국민의 건강증진사업의 수행을 위하여 불가피한 경우를 제외하고는 정당한 사유없이 검진결과를 공개하여서는 아니된다.

표 47 일반검진 관련 법규(생애주기별)

	모자보건법	학교보건법	산업안전보건법	국민건강보험법	의료급여법	암관리법	노인복지법
검진연령	6세이하	8~19세		40세 이상			
검진대상	보건소 등록·관리중인 영유아와 임신부	학생	직장가입자	직장 및 세대주인 지역가입자, 40세 이상의 지역가입자 및 피부양자			
관련기관	보건복지부	교육인적자원부	노동부	보건복지부	보건복지부	보건복지부	보건복지부
검진프로그램	선천성 이상	건강검사	일반건강진단	건강검진	건강검진	국가암조기검진	건강검진 및 보건교육
검진항목	발육상태, 시진/축진/문진 등, 페닐케톤뇨증 및 갑상선 기능저하증 등	영양상태, 신체이상검사, 기관능력·정신 상태, 언어장애 및 알레르기성 질환 등 *체질검사 외 소변검사, 혈액검사 및 결핵검사(교1)	채용시 :	1차 검사: 흉부방사선, 혈액검사 등 25개 항목 2차 검사: 간장초음파, 당뇨 등 9개 질환 28개 항목과 특정암 검사		5대암(위암, 유방암, 자궁경부암, 대장암, 간암)	1차: 기본진료, 혈액검사 등 12개 항목 2차: 진찰 등 30개 항목

실시장소	보건소 내 모자보건센터	국민건강보험법 규정에 의한 검진기관	특수 및 건강진단기관	건강진단기관		지정의료기관	국공립병원 및 보건소
비용부담	복지부 및 지자체(본인부담 포함)	교육부 전액 또는 일부	산업안전공단	국민건강보험공 단		복지부, 국민건강증진기 금 전부 혹은 일부	복지부, 지자체
검진주기	등록즉시 1차 검진, 이상 시 2차 검진	취학 후 매 3년마다	체용시, 1년/2년	2년 1회	2년 1회	2년 1회	2년 1회
사후관리	모자보건 수첩발급, 미숙아 및 선천성 이상아 등록관리 및 의료비 지원	건강검사기록 교육정보시스템 휴학·치료·보 호 또는 본인 또는 보호자에게 적절한 조치를취하도록 강구	건강진단개입표, 건강관리수첩 결과를 사업주와 산업안전관리공 단으로 송부	사례관리(건강주 의자 및 유질환자 면담 및 홍보물 발송)			
위원회	모자보건 심의회	학교보건위원회	건강진단심의회	건강보험심의조 정위원회	의료급여심의위 원회	국가암관리위원 회	
연계 법률		국민건강보험법, 유아교육법	국민건강보험법, 항공법, 식품위생법				

▶ 외국 예

※ 미국

(가) 유방암 및 자궁경부암으로 인한 사망 예방법(Breast and Cervical Cancer Mortality Prevention Act of 1990)

○ 1990년 제정된 「미국의 유방암 및 자궁경부암으로 인한 사망 예방법」으로 미국 질병예방통제센터(Center for Disease Control and Prevention, CDC)는 ‘국가 유방암 및 자궁경부암 조기검진 사업’을 수립함.

○ 이 사업은 ①노년층으로 ②수입이 적거나 ③인종적/민족적으로 소수 집단에 속한 ④여성에게 조기검진 사업을 시행함.

○ 현재 미국 전역에서 사회적 소수자를 대상으로 시행되고 있음.

(1) 제정 목적

- ① 유방암과 자궁경부암에 대한 예방조치로써 선별검사(screening test)를 수행함.
- ② ①의 검사 결과 추가 검사의 대상이 된 여성에 적절한 의학적 서비스 제공을 위한 의뢰 체계, 추적 서비스와 사례관리(case management)와 같은 (Health Research and Prevention Amendments of 1998) 서비스를 제공함.
- ③ 유방암과 자궁경부암 검진과 관리를 위해 필요한 공공정보와 교육 프로그램을 개발하고 확산함.
- ④ 의료 전문직(보조 인력을 포함)의 검진과 관리에 교육과 훈련, 기능을 향상시킴.

- ⑤ 정부가 검진절차의 질(검사 항목과 결과에 대한 설명을 포함)을 감시할 수 있는 기전을 확립함.
- ⑥ ①에서 ⑤까지의 활동을 적절한 조사 또는 사업 감독을 통해 평가하도록 함.

(2) 법의 특정 조항

i. 정부가 지원할 수 있는 사업의 조건

- ① 동료 심사(peer review)를 통해 승인되고
- ② 지역과 관련하여 ㉔ 상당한 정도의 유방암 사망률이나 자궁경부암 사망률을 보이거나, ㉔ 이러한 암종의 발생률이 상당한 경우

ii. 사업의 관리 주체

질병통제센터 내에 설립된 ‘국가 검진 사업 조정위원회 (Coordinating Committee)’로 공중보건서비스 담당자의 활동을 조절하며 연방 정부 책임자들로 관련 기관장이 대표로 지명한 자들로 구성됨.

iii. 평가와 보고

- ①조정위원회 위원장은 매년 사업평가를 해야 함.
- ②사업평가는 의회에 보고됨. : (NIH에 설치된 the Office of Research on Women's Health에는 조정위원회와 자문위원회를 두도록 되어 있음)

(나) 기타 건강검진 관련 법안

○ 그 외 미시건(Michigan), 뉴햄프셔(New Hampshire) 등 미국의 몇몇 주에서는 만성병 등의 관리를 위한 입법을 시행하였으며, 이를 바탕으로 하여 만성병의 진단, 검사, 등록 및 관리 사업을 시행하고 있음

표 48 미국의 만성병 관리 및 예방 관련 법률규정

	Michigan	New Hampshire	North Carolina	Utah
목 적	×	○	×	×
정 의	만성병의 정의 - 5가지 만성병의 특정 해당여부	담당부서의 장, 담당부서, 만성병, 예방서비스, 위협평가, 시설, Screening	×	만성병의 정의 - 5가지 만성병의 특정 해당여부
대상 질환	관절염, 암, 구강질환, 당뇨, 유전질환, 심장질환, 고혈압, 신장질환, 기타 담당부서 정하는 질환	×	암, 만성신장질환, 녹내장, 관절염을 각 절로 나누어 관리방법을 각각 별도로 규정	암, 당뇨, 순환호흡기 질환, 유전질환, 기타 담당부서가 정하는 질환
회귀질환자 원	×	×	×	×
의 무	×	담당부서의 장의 의무	담당부서의 의무(암)	담당부서의 의무 (예방프로그램 수립)
위원회	자문위원회	자문위원회	암위원회	×
발전 및 모니터링	○	○ (세부규칙)	×	○
감 시	○	×	×	×
등 록	×	암	암	×
보 고	×	암	암 (위반시 벌칙규정)	×
치 료	○	×	×	×
재활/관리	○	×	×	×
교 육	○	○ (세부규칙)	×	○
정보관리	×	보고 데이터 및 분석 자료 관리	×	×
관련기관과 의 협력	○	×	×	×
프로그램 평가	○	×	×	×
연구지원	○	×	×	×
재정지원	×	×	암 진단 및 치료, 암치료기관,	×
비밀누설금 지	×	○	○	×
기 타	3년마다 프로그램을 평가하여 대상질환의 지속여부를 결정	예방 및 screening, 보고서식의 형식 및 내용, 정보공개절차, 기타 행정상 필요한 부분에 대해서 별도의 규칙을 만들도록 함	1. 암을 제외한 나머지 질환군에 대해서는 담당부서가 각각의 질환예방 및 관리 프로그램을 수립하도만 규정 2. 보고의무자의 면책조항	

2) 감염병 관리

제 23 조(감염병관리사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 감염병의 발생과 유행을 방지하기 위한 교육과 예방 사업을 실시하고, 각종 감염병으로부터 국민을 보호하기 위한 환경을 조성하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 조기발견, 조기격리, 조기치료 등 감염병환자에 대한 적정한 보건의료의 제공 및 관리를 취하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 감염병예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법 등 감염병에 대한 올바른 지식을 갖도록 감염병 예방 및 관리에 관한 교육 및 홍보사업을 실시해야 한다.
- ④ 감염병의 조기발견 및 예방을 위하여 법률이 정하는 경우, 표본감시, 역학조사 및 예방접종 등을 시행하여야 한다.
- ⑤ 감염병의 예방 및 확산방지를 위하여 방역 및 소독 등 예방조치를 취하여야 한다
- ⑥ 누구라도 감염병 전파의 위험으로 인한 공중보건상 필요에 의한 강제 조치로 인하여 인간 존엄성을 침해당하지 아니한다.

▶ 제정이유

- 신종전염병 유행 등 공중보건 비상사태에 대한 국가간 협력·공조체계 강화를 위해, 세계보건기구(WHO)에서 국제보건규칙(IHR: International Health Regulations) 전면 개정안을 마련('05. 5월 제58차 WHO 총회 시 결의안 채택)
- 우리나라는 국제보건규칙(2005)에 수용의사를 표명하고 최종안에 합의, 이에 대한 후속 조치로 국제보건규칙(2005)의 의무를 준수하기 위하여

이미 전염병예방법 및 검역법의 전부 개정안을 입법 예고하고 입법 절차를 밟고 있음

- 현재의 전염병예방법은 일제 시에 제정된 『전염병에 대한 총독부령 폐결핵예방에 관한 취체령』 등이 1954년 『전염병예방법』으로 법령을 변경하여 새로이 제정된 후, 지금까지 18차례 개정되어 왔음
- 장기간에 걸친 여러 차례의 개정은 전체적인 법안의 체계에 있어서의 정합성 및 일관성이 결여되어 있으며, 특히 삭제 조항과 유사조항 등이 다수 남아 있어 국제보건규칙(2005)가 개정되기 전부터 전면 개정의 필요성이 제기되어 왔었음
- SARS 및 조류인플루엔자 등 신종 전염병의 발생으로 말미암아 전 세계적인 공중보건비상사태를 경험하고 있는 현실점에서, 종전의 전염병 분류체계를 검토하고 전염병의 종류 및 그 분류의 재검토함으로써 전염성질환 관리에서 감염성 질환 관리로의 포괄적인 감독 필요가 있음
- 21세기는 생활습관병이라는 불리는 비감염성 질환의 예방 및 관리와 함께 조류인플루엔자 인체감염증 등 신종 감염병, 인플루엔자 대유행 및 생물테러 등 감염병 위기상황에 대한 적극적인 대응체계 마련을 통한 건강의 유지·증진이 동시에 요구되는 시대임
- 따라서 IHR 이행을 위한 법·제도 정비의 근거가 되며, 감염병 위기 상황에 대한 적극적인 대응체계 마련이라는 시대적 요구에 부응하는, 감염성 질환의 예방 및 관리에 관한 다양한 법률들의 정비의 원칙과 기준을 제시하고, 그 감염성 질환 예방 및 관리 사업의 태양을 제시하고자 함

▶ 입법안 세부내용

(가) 감염병 관리 사업의 목적 및 근거

○ 전염병의 예방 및 관리라는 국가의 의무를 규정해 놓은 보건의료기본법 제40조의 내용을 확장하여 감염성질환의 예방 및 관리 사업의 실행 근거를 제시하는 한편, 감염병 예방 교육 및 감염병 예방을 위한 환경 조성이라는 감염병관리사업의 목적을 설정함으로써 향후 다양한 감염병 관련 법들의 기본 이념과 원칙을 제시함

○ 이는 국가에게 적극적으로 감염병의 발생과 유행에 대처할 수 있는 제도 마련의 근거를 제공할 뿐 아니라, 건강한 사람이 감염병으로부터 보호받을 수 있는 환경을 조성해야 한다는 신공중보건적 건강증진 개념을 도입한 것이라 할 수 있음

(나) 감염병 예방 교육 및 예방 사업

○ 각 감염성 질환 별 적절한 예방 교육이 필요

- ① 급성 감염병 : 소화기계 감염병, 호흡기계 감염병, 절족동물 매개 전염병, 동물매개 전염병
- ② 만성 감염병 : 결핵, 나병, 성병, 후천성 면역결핍증, B형 간염
- ③ 조류인플루엔자 인체감염증 등 신종 감염병
- ④ 인플루엔자 대유행 및 생물테러 등 감염병 위기상황
- ⑤ 예방접종 관리

(다) 예방접종

○ 예방접종을 통해 면역의 형성과 추가접종을 통해 면역을 향상시키고,

전염병의 유행시 정기예방접종을 실시하며, 영양관리, 적절한 운동과 휴식, 충분한 수면을 취하여 저항력을 높이고록 함

※ Jacobson v. Massachusetts 사건(1905년 2월 20일 판결)

- 이 사건은 미국에서 공중보건법학에 있어 가장 큰 의미를 갖는 판결로서 메사추세츠 주의 캠브리지 시의 보건당국은 증가하는 천연두의 전염을 예방하기 위하여 예방접종을 받지 않은 21세 이상 모든 시 거주자에게 천연두 예방접종을 무료로 제공하기 위한 법령을 채택하였고, 이 법령을 위반하는 자에게는 \$5의 벌금을 부과했음.
- Jacobson은 예방접종을 거부하였고, 이에 \$5 벌금이 부과되자, 법령은 정당한 적법 절차를 위반하였고, 동등한 보호와 수정헌법 14조의 면제와 특권에 의거하여 천연두 예방접종은 위헌이라고 소송을 제기하였음.
- Jacobson의 주장: 예방접종을 거부한 사람들에게 대해 강제적으로 구속을 하거나 벌금을 부과하는 것은 그의 자유가 침해 받은 것이며, 강제 예방접종은 비합리적, 전제적, 가혹한 행위임.
- 법원의 판결: 모든 사람은 미합중국 헌법에 의해 절대적 자유를 보장받지만, 이러한 절대적 자유가 언제 어느 상황에서건, 정부가 규제가 할 수 없음을 의미하는 것은 아니며, 공동선 또는 공공의 이익을 위하여 강제할 수 있음. 즉, 모든 사람을 위한 진정한 자유는 다른 사람의 권리를 침해함에도 불구하고 개인의 인격이나 재산과 이익을 위한 개인의 자유를 인정하는 것이 아님. 따라서 보건당국의 판단에 따라 공중의 안전과 공공복지를 보호하고 지키기 위해서 메사추세츠 주의회가 예방접종을 주민들에게 요구하는 것은 인정될 수 있다고 하였음.

※ Jacobson 법원에서 규정한 정부의 공중보건규제를 정당화시킬 수 있는 4가지 기준

- 공중보건 필요성(Public Health Necessity): 피할 수 있는 해악을 방

지하기 위해 필요 시에만 공중보건 권한을 행사하여야 함.

- 합리적인 수단(Reasonable Means): 입법부의 목적이 확실하고 유익하다고 해도 채택되는 방법들은 공중보건 보호와 "실제적, 실질적인 연관"이 있어야 하며 "권리의 분명하거나 명백한 침해"이어서는 아니 됨.
- 균형(Proportionality): 공중에게 과해지는 부담이 기대되는 이익에 비해 전부 불균형이라면 공중보건 규제는 위헌일 수 있음.
- 해악 회피(Harm Avoidance): 규제방법이 대상자에게 지나친 보건위험을 취해서는 아니 됨.

(라) 감시와 보고

- 공중보건정보는 실제로 보건에 대한 위협을 확인하고, 감시하고, 예견하는 것과 관련된 모든 보건활동에 긴요하게 쓰이며, 이는 나아가 공중보건판단과 이를 토대로 행해지는 정책을 신뢰할 수 있는 경험적인 증거를 제공함.
- 이렇게 공중보건당국에 의해 행해지는 정보습득의 중요한 방법 중 대표적으로 감시(surveillance)와 보고(reporting)를 들 수 있음.

(마) 방역 및 소독 예방조치

- 상하수의 위생적 관리, 음식물 유통관리, 위생곤충의 박멸 등 환경 위생 관리를 통해 감염이 가능한 통로를 조기에 차단

(바) 감염병환자의 보호

- 격리를 요하는 자의 인권을 보호하고, 국가가 개인의 자유를 과도하게 침해하는 것을 방지하도록 함

- 강제력 행사에 있어 개인의 자유와 권리의 보호를 위한 국가의 의무

▶ 국내 입법례

※ 전염병예방법 전면 개정안 : 감염성질환 관리 기본법

제1장 총 칙

- 1) 현행 법정전염병 군 분류 체계를 최대한 유지하면서, 국제보건규칙의 감시대상 감염병을 별도로 감시하고자 보건복지부 장관이 고시하는 “국제보건규칙감시감염병” 신설하고, 의료관련 감염증을 국가가 효율적으로 관리하기 위한 법적 근거 마련을 위하여 ‘의료관련감염증’ 정의 조항 신설(안 제2조)
- 2) 감염병감시, 표본감시 등 용어 정의(안 제2조)
- 3) ‘국가 및 지방자치단체의 책무’ 및 ‘국민의 책무와 권리’ 조항을 보완(안 제3조, 제5조),
- 4) ‘감염병 예방 및 관리계획의 수립’ 조항 신설(안 제7조), 감염병 관리에 관한 주요 시책 심의와 전문가 자문을 위한 「감염병 관리정책 위원회」 신설(안 제9조, 제10조)

제2장 신고와 보고

- 1) 신속하고 효율적인 감염병 감시 강화를 위해 즉시 신고 대상을 감염병을 확대하고 표본감시대상감염병에 대해서는 표본감시기관만 신고하도록 감시체계 이원화(안 제12조)
- 2) 일반인의 신고가능 감염병 범위를 제1군감염병에서 감염병 전체로 확대하고(안 제13조), 사망 신고 대상을 전체 감염병으로 확대 (안 제14조)
- 3) 고위험병원체 안전관리를 위해 고위험병원체 안전관리 등에 관한 조항 신설(안 제17조의2, 제18조)

제3장 표본감시 및 건강진단

- 1) 원활한 감염병 발생 등에 관한 정보의 수집·관리 등을 통해 감

염병 감시체계를 강화하고자, ‘표본감시기관’으로 지정된 기관의 장은 부득이한 사유가 없을 경우 이에 응하도록 함(안 제19조)

※ 학교 감염병 감시 강화를 위해 표본감시기관에 학교 추가

- 2) 역학조사의 범위와 대상을 전체 감염병으로 확대함(안 제20조)

제4장 예방접종

- 1) 국가가 예방접종 계획생산 관련 연구 등을 지원하고(안 제26조) 예방접종약 수급 안정을 위한 우선구매의 법적 지원 근거 마련 (안 제27조)
- 2) 전자민원서비스에 예방접종증명서 항목을 추가하기 위하여 질병관리본부장도 예방접종증명서를 교부할 수 있도록 함(안 제28조)

제5장 감염병 전파차단조치

- 1) 「재난및안전관리기본법」상의 전염병으로 인한 재난상황에 신속하게 대처하기 위해 ‘감염병 위기 관리대책’을 마련토록 함(안 제33조, 제34조)
- 2) 유사시 감염병관리시설 요청에 대한 의료기관의 협조를 얻을 수 있는 근거 마련(안 제35조)
- 3) 위기 상황에 효과적으로 대비하기 위하여 생물테러감염병 및 감염병대유행 대비 약품·장비 등의 사전 비축 또는 장기구매 계약의 근거 마련(안 제39조)
- 4) 감염병 환자 등의 관리를 기존의 격리 중심에서의 입원·치료 중심으로 전환하고, 개인 인권 보호를 위해 국가의 입원 명령을 보호자에게 통보하도록 함(안 제43조)

제6장 예방조치

- 1) 예방조치의 범위를 제1군감염병에서 감염병 전체로 확대하고, 감염병 예방조치를 규정하여 국제보건규칙의 권고에 따른 예방조치를 시행할 수 있는 근거 마련(안 제46조, 제48조)

제8장 경비

- 1) 이송 및 입원된 감염병 환자의 진료비를 기본적으로 국가와 지방자치단체에서 부담하도록 함(안 제63조, 제66조)
- 2) 국고로 부담해야 할 경비에 예방접종약의 우선 구매 비용, 생물테러감염병 및 감염병대유행에 대비하기 위한 경비, 외국인에 대한 이송 및 입원·치료비 추가(안 제65조)
- 3) 생물테러감염병 및 감염병대유행 대비 약품 투여로 인한 피해에 대한 국가 보상 근거 마련(안 제 70조, 제71조)

제9장 벌칙

- 1) 고위험병원체에 대한 벌칙조항을 신설(안 제73조)
- 2) 신속하고 정확한 원인규명, 전파차단 및 추가 발생 예방을 위해 역학조사에 협조하지 않는 경우 벌칙 조항 신설(안 제74조)

▶ 외국 례

(가) 미국

- 미국의 전염병 감시체계는 1878년부터 시작
- 1925년부터 모든 주에서 매달 전염병에 대한 정보를 연방 정부에 보고

- 전국적인 전염병 발생 감시 대상은 질병관리센터 CDC에서 선정한 49개 질병임

(나) 일본

- 일본은 병원체 발생감시체계 개발을 위한 연구계획에 근거하여 1981년 7월부터 전염병 발생감시체계를 운영하기 시작함
- 18개 전염병을 대상으로 전국적으로 통일적인 체계에 따라 환자 발생에 대한 정보나 실험실에서 검출되는 미생물에 대한 정보를 수집함
- 정보원은 공중보건기관, 보건소, 일반의료기관, 전염병전문병원, 검역소 등 임

(다) 프랑스

- 프랑스는 1984년부터 컴퓨터망에 의해서 24시간 내에 질병 자료를 보조의사들이 검색할 수 있는 체계를 갖추
- 정보제공자는 자발적으로 지원하는 사람 중에서 선정되는 개인이나 병원의 의사, 개업의, 검사실 근무자 등
- 대상전염병은 인플루엔자, 바이러스성 감염, 급성 요도염, 홍역, 유행성 이하선염, 결핵, 수막구균성 수막염, 파상풍, 브루셀라증, 세균성이질 등 10개 질환과 집단 발병의 경우 임

3) 만성병관리

제 24 조(만성병관리사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 만성병관리 사업을 실시·지원함으로써 만성병을 예방하고, 만성병 환자에 대한 적절한 의료를 제공하여야 한다.
- ② 보건복지부장관은 희귀난치병 환자에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 등록하여 관리하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 필요한 경우 만성병의 지속적인 치료와 관리를 통해 질병의 진행을 지연시키기 위한 예방 사업을 시행해야 한다.
- ④ 보건복지부 장관은 만성병의 예방과 치료를 위하여 홍보 및 교육 사업을 시행해야 한다.
- ⑤ 보건복지부 장관은 만성병 예방·관리에 대한 교육 및 홍보, 정책 개발의 토대가 되는 각 질병의 통계 자료를 작성하기 위하여 필요한 경우 관련 만성병에 관한 표본감시를 행할 수 있다.

▶ 제정 이유

- 보건의료기본법은 제5장 제3절에서 보건복지부장관은 국민건강에 위해가 큰 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 하며, 이에 해당하는 질병으로 전염병, 만성질환, 정신보건의료, 구강보건의료를 명시

보건의료기본법

제41조 (만성질환의 예방 및 관리) 국가 및 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질

환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다

- 이러한 질병들은 현재 전염병은 전염병예방법에서, 정신보건의료는 정신보건법에서, 구강보건의료는 구강보건법에서 해당 관리 시책들을 명시하고 있지만, 만성질환은 그 중요성이 최근 급격히 대두되어 왔음에도 불구하고 효율적인 관리체계를 명시하는 법률이 아직 제정되지 않은 상태임
- 특히 만성병의 유병률과 사망률의 지속적인 증가에도 불구하고 국가 차원의 체계적인 운영방안이나 관련 법규 없이 단기 연구사업수행 또는 관련 단체 소액 보조금 지원형태로만 운영되었기 때문에, 만성병의 관리는 국민건강증진을 위한 질병관리의 차원이 아닌 보험급여를 통한 지원만이 있어왔으며, 실질적인 지원체계가 마련되어 있지 않음.
- 최근 인구의 급속한 노령화와 전 연령층에 걸친 만성병의 확산으로 국민의료비 증가 등 사회경제적 영향이 커지고 있으나, 만성병에 대한 명확한 정의나 관리방법이 규정되어 있지 않고 통계생산도 되지 않고 있으며, 중앙과 지방자치단체가 효율적 대처를 하는 데 현실적 어려움이 커 체계적인 업무 수행을 위한 관련 제도 정비의 필요성이 증대됨.
- 따라서 이미 법제화된 암관리법과 마찬가지로 국민 개개인의 노인인구의 증가와 식생활습관의 변화 등으로 현 사회에서 가장 큰 건강상의 문제로 대두되고 있는 만성병의 관리 정책을 효율적으로 시행할 수 있는 제도와 여건을 조성할 필요가 있음

※ 만성질환의 정의 및 특징

- 만성질환이란 대응되는 급성감염성질환과 대응되는 질환군으로 만성경

과를 취하면서 연령증가와 더불어 증가하는 질환들을 지칭하며, 대개 다음과 같은 특징을 가지고 있는 질환들로 분류할 수 있음.

- ① 일단 발생하면 3개월 이상 오랜 기간의 경과를 취한다.
- ② 호전과 악화가 반복되면서 결국 점점 나빠지는 방향으로 진행된다. 악화가 거듭될 때마다 병리적 변화는 커지고 생리적 상태의 복귀는 적어진다.
- ③ 퇴행성이란 어휘가 의미하듯이 대부분의 만성질환은 연령증가와 비례적으로 그 유병률이 증가한다.
- ④ 이 질환군에 속하는 대부분의 질환들은 감염성 병원체가 알려진 결핵, 백혈병 등 몇몇 질환군을 제외하면 역학적 연구에 의해 수 개씩의 위험요인은 파악되었으나 원인이 명확하게 알려진 것은 드물다.

○ 1949년 대통령 직속으로 설립된 미국의 만성질환위원회(National Commission on Chronic Illness)에 의한 정의는 다음과 같음.

“만성질환은 다음 열거한 특성 중 한 개 이상의 특성을 갖는 손상(impairment)이나 이상을 포함한다.”

- ① 질병 자체가 영구적인 것
- ② 후유증으로 불능(Disability)을 동반하는 것
- ③ 회복 불가능한 병리적 병변을 가지는 질병
- ④ 재활에 특수한 훈련을 요하는 질병
- ⑤ 장기간에 걸친 보호, 감시 및 치료를 요하는 질병이나 기능장애

▶ 현황

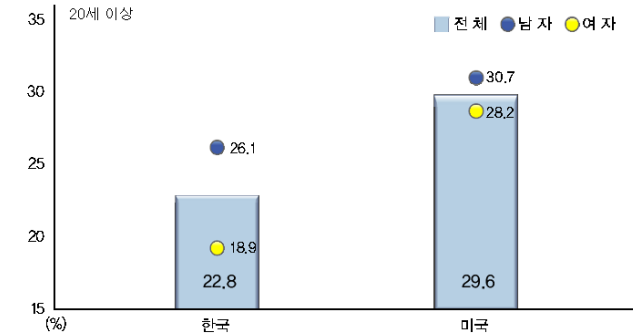


그림 38 미국과 한국의 고혈압 유병률

자료원 : 한국, 국민건강영양조사 제3기('05년),
미국, NHANES 2003~2004

○ 고혈압 유병률은 20%, 20세 이상 성인 5명 중 1명은 고혈압환자로, 선진국과 유사한 수준에 근접 중

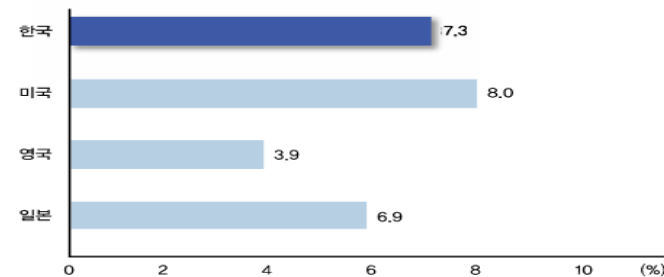


그림 39 당뇨병 유병률의 국가간 비교

○ 당뇨 유병률은 7.3%로 선진국과 유사

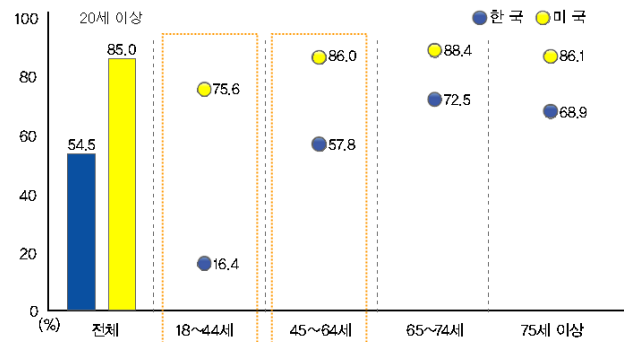


그림 40 한국과 미국의 당뇨병 치료율

자료원

한국 : 국민건강영양조사 제3기('05년)

미국 : CDC's Diabetes Program-Data & Trends National Diabetes Surveillance System, 2003.

치료율 : 당뇨병 유병자 중 정기적으로 혹은 필요시 경구용 혈당강하제복용 및 인슐린 투여를 하는 경우

○ 당뇨병환자 중 치료를 받는 치료율은 매우 떨어지며, 특히 65세 이하 젊은 연령대의 치료율이 저조

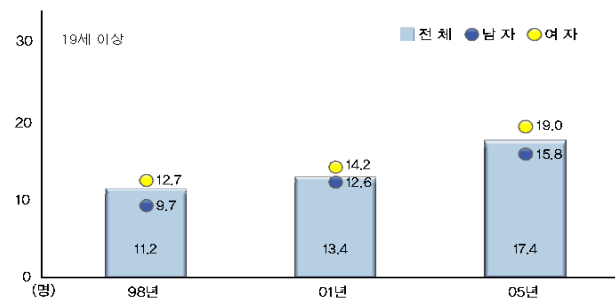


그림 41 천식 의사진단 평생 유병률(인구 1,000명당)

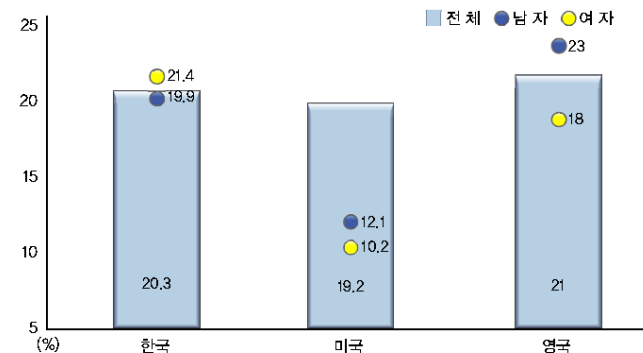


그림 42 천식 의사진단 평생 유병률 국가간 비교(인구 1,000명당)

자료원

한국 : 국민건강영양조사 제3기('05년), 19세 이상

미국 : National Health Interview Survey, NCHS, (2005)

영국 : Health Survey for England 2004, 15세 이하

○ 천식 의사진단 평생 유병률은 '98년 이후 지속적으로 증가추세이며, 미국보다 높음

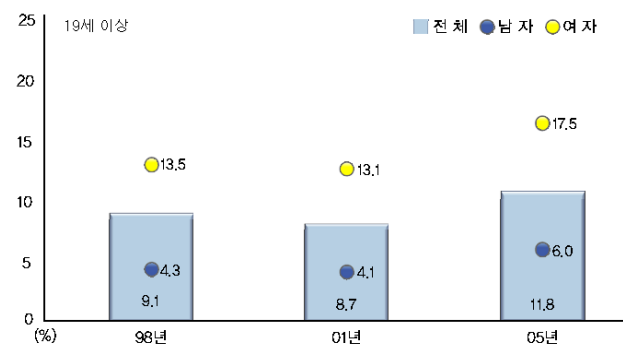


그림 43 관절염 유병률

자료원 : 국민건강영양조사 제1~3기('98, '01, '05년)

관절염 의사진단 평생 유병률 : 의사로부터 천식진단을 받은 적 있는 사람 비율
○ 관절염의 유병률은 지속적으로 증가하고 있으나, 적절한 교육은 부재하여 환자의 자기관리능력은 미흡

▶ 입법안 세부내용

(가) 만성병관리사업의 목적 및 근거

- 만성질환을 앓고 있는 사람들의 어려움은 사회적, 경제적으로 부담감이 상당히 큰 것으로 알려져 있어 이제 만성병은 환자 한 사람의 책임으로 돌릴 수 없는 보건사회적 문제로 대두되고 있음
- 따라서 사회와 국가가 만성병 환자들과 그 가족들의 인간다운 삶의 질을 보장하기 위하여 본 조항에서 보건의료기본법 제2조와 제41조의 내용을 포함하여 만성병의 예방과 적절한 관리를 통해 국민건강 증진을 향상하도록 규정함
- 만성병의 발생과 증가를 예방하고 만성병 환자에 대한 적절한 보건의료의 제공과 관리를 통해 국민건강을 증진시키는 것을 목적으로 제시함으로써 향후 만성병의 관리 정책을 효율적으로 시행할 수 있는 제도와 여건을 조성할 기반 제공

(나) 만성병관리사업의 내용

- 우리나라 뿐만 아니라 전세계적으로 만성병은 사망률이나 유병률의 규모로 볼 때 국민보건상 중요한 보건문제로 대두되고 있으며, 이에 따라 만성병의 예방 및 관리를 위한 국가단위의 전략수립도 매우 시급한 실정이어서 국가와 지방자치단체의 책임이 더 강조되고 있음

- 만성퇴행성 질환 예방업무는 1차, 2차, 3차 예방으로 구분되어 이를 관리하는 수준에 따라 지역사회 사업관리와 가족과 개인의 질병 예방관리로 나눔

- 사업관리는 지역사회 수준에서 대상집단을 발견하고, 관리의 우선순위를 결정하는 계획과 중재, 평가의 사업수행과정이며, 가족과 개인의 예방관리는 질환의 이해, 위험요인의 확인부터 환자가 자가 관리를 익히도록 환자와 가족을 돕는 과정임

표 49 사업 단계별 접근 수준과 활동

단계	접근 수준	활동
초기사정 (평가)	지역사회	예방을 위한 지역사회 캠페인 활동 고혈압 환자의 발견
	가족/개인	가족과 개인의 위험요인 사정과 진단
계획	지역사회	사업 계획, 문제 해결의 접근 전략 수립
	고위험/환자/가족	자조 집단 모임
중재	가족/개인	예방과 상태에 대한 이해 위험요인 관리 질환 관리
	환자개인/가족	정기 가정방문 추구관리 가족의 스트레스 관리 필요시 의뢰/ 회송
평가	지역사회	질적 보장을 위한 지도감독
	지역사회	사업 평가

(1) 등록 및 감시 사업

- 등록 및 감시 사업은 다음의 보건의료기본법 규정에 의하여 국가

및 지방자치단체가 보다 효과적인 보건의료정책 수립에 활용할 수 있도록 만성병의 지속적인 관리를 위해 필요함

○ 등록대상이 되는 만성병은 희귀병과 난치병임

○ 만성병의 표본감시의 대상은 희귀난치병을 제외한 만성병이 포함되며, 감시에서 그치는 것이 아니라 보건의료기본법에서 명시한 바와 같이 이를 통해 대국민 교육 및 홍보, 정책개발의 토대가 되는 각 질병의 통계자료를 생산하는데 그 주된 목적이 있음

(2) 예방 및 교육·홍보 사업

○ 만성병 관리의 목표는 만성병의 발생을 감소시키고, 기능장애를 지연시키며 만성병의 위중도를 완화, 건강수명을 연장하는데 있음

○ 심근경색, 뇌졸중, 간경화 등 중증도 높고, 치료 및 관리로 진행 지연 예방 가능한 만성병에 대한 예방사업과 기타 만성병 홍보 및 교육 사업을 통하여 만성병 예방과 치료의 협조를 도모함

○ 만성병 중 고혈압과 당뇨병 등 생활습관병은 스스로 관리할 수 있는 생활습관개선을 통해 합병증을 예방할 수 있도록 금연, 음주, 영양, 운동 등 생활습관사업과 연계해 나가야 함

(3) 기타 사업

○ 우리나라 대부분의 의료기관이 급성진료기관으로 장기요양이 필요한 만성병환자를 적절히 수용할 시설이 없어 대다수의 환자들이 일반병원에서 진료를 받고 있으며, 노인 환자 등 장기 요양을 필요

로 하는 만성병 환자에 대해서 민간의료기관은 수익성을 내세워 빠른 퇴원을 시도하고 있는 상황에서 만성병으로 인한 관리는 가족의 책임으로 안고 있어 장기요양시설 등 재활시설 설치의 필요성이 대두되고 있음

표 50 만성병 군별 관리에 따른 세부내용

만성병	희귀난치병	중증도 높고, 치료 및 관리로 진행 지연 예방가능	유병률과 사회적 관심도 높음 위험 요인 감시 예방가능	상해, 손상, 중독 등과 치매로 장기적으로는 혼자 할 동하지 못할 상태
	혈우병, 근육병, 고셔병, 다발성경화증, 아밀로이드증, 크론병, 만성신부전, 말기신장질환	심근경색, 뇌졸중, 심부전, 허혈성 심장질환, 당뇨병성 족부질환, 간경화	고혈압, 당뇨병, 비만, 관절염, 골다공증, 천식	사고로 인한 사지마비, 중독, 치매
건강검진				
등록	○			
표본감시		○	○	○
홍보 및 교육		○	○	○
치료 및 관리	○	○		
재활				○

▶ 외국 예

표 51 미국의 만성병관리 및 예방 관련 법률규정 비교

	Michigan	New Hampshire	North Carolina	Utah
목 적	×	○	×	×
정 의	만성병의 정의 - 5가지 만성병의 특징 해당여부	담당부서의 장, 담당부서, 만성병, 예방서비스, 위험평가, 시설, Screening	×	만성병의 정의 - 5가지 만성병의 특징 해당여부
대상 질환	관절염, 암, 구강질환, 당뇨, 유전질환, 심장질환, 고혈압, 신장질환, 기타 담당부서 정하는 질환	×	암, 만성신장질환, 녹내장, 관절염을 각 절로 나누어 관리방법을 각각 별도로 규정	암, 당뇨, 순환호흡기 질환, 유전질환, 기타 담당부서가 정하는 질환
회귀질환지원	×	×	×	×
의 무	×	담당부서의 장의 의무	담당부서의 의무(암)	담당부서의 의무 (예방프로그램 수립)
위원회	자문위원회	자문위원회	암위원회	×
발견 및 모니터링	○	○ (세부규칙)	×	○
감 시	○	×	×	×
등 록	×	암	암	×
보 고	×	암	암 (위반시 벌칙규정)	×

- 233 -

치 료	○	×	×	×
재활/관리	○	×	×	×
교 육	○	○ (세부규칙)	×	○
정보관리	×	보고 데이터 및 분석 자료 관리	×	×
관련기관과의 협력	○	×	×	×
프로그램 평가	○	×	×	×
연구지원	○	×	×	×
재정지원	×	×	암 진단 및 치료, 암치료기관,	×
비밀누설금지	×	○	○	×
기 타	3년마다 프로그램을 평가하여 대상질환의 지속여부를 결정	예방 및 screening, 보고서식의 형식 및 내용, 정보공개절차, 기타 행정상 필요한 부분에 대해서 별도의 규칙을 만들도록 함	1. 암을 제외한 나머지 질환군에 대해서는 담당부서가 각각의 질환예방 및 관리 프로그램을 수립하도록 규정 2. 보고의무자의 면책조항	

- 234 -

4) 암관리 사업

제 25 조(암관리사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 암관리사업을 실시·지원함으로써 암 발생 및 증가를 예방하고, 암의 조기 발견과 조기 치료 등 암 환자에 대한 적절한 의료를 제공하여야 한다.
- ② 보건복지부 장관은 암의 예방과 치료를 위하여 홍보·교육사업 및 조기 검진사업을 시행해야 한다.
- ③ 국가는 통증 완화 등 암환자의 삶의 질 향상을 위해 필요한 노력을 다하여야 한다.
- ④ 국가는 암 환자의 경제적 부담을 경감시키기 위하여 노력하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 암관리 사업은 일차예방으로 암 발생률을 낮추고, 조기검진으로 암사망률을 낮추며, 적절한 진단 및 치료로 암 생존율을 높이며, 완화의료를 통해 암 환자 삶의 질을 향상시키는 등 국민의 암으로 인한 부담 경감과 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 함
- 암은 보건의료기본법 제5장 제3절에서 국민건강에 해가 큰 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병으로서 국가는 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 할 의무가 있음
- 이에 우리나라는 암 발생 및 증가를 막고, 암의 조기 발견을 통해 적절한 치료를 제공하는 한편, 말기 질환자의 고통을 완화시키기 위하여 암관리법을 제정하고 암관리 사업을 실행하고 있음

보건의료기본법

제41조 (만성질환의 예방 및 관리)

국가 및 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다

암관리법

제1조 (목적)

이 법은 국가가 암의 예방·진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 암으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적인 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조 (국가 등의 의무)

①국가와 지방자치단체는 암의 예방·진료 및 연구 등(이하 "암관리"라 한다)에 관한 사업을 실시하고 이를 지원함으로써 암을 예방하고 암환자에 대한 적절한 의료가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.

- 본 조항은 우리나라 사망 원인 1위인 암에 관한 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 원칙 및 근거를 재천명하는데 의의가 있음

※ 암의 정의

- 암은 비정상적인 세포가 성장·증식하여 정상적인 조직을 파괴하고 원발부위에서 다른 부위로 전이하여 그 부위의 조직을 파괴시키는 질환

▶ 현황

- 우리나라와 일본에서 사망원인 1위를 차지하며 발생부위별 빈도수를 보면 위암이 가장 높고, 폐암, 간암, 자궁경부암의 순으로 나타남
- 남자는 위암, 폐암, 간암 등이 많이 나타나고 여자는 자궁경부암, 위

암, 유방암 순으로 나타남

목 표	2002	2005
□ 암사망률(십만명당)	112.7명 (1994)	116.7명 (2004)

▶ 입법안 세부내용

(가) 암관리 사업의 목적 및 근거

- 국가와 지방자치단체는 암조기검진을 위해서 노력하고 암조사연구사업을 실시하고 암 예방 및 조기발견, 조기치료 등 의료 및 교육을 실시해야 함
- 암 관리 사업의 목적은 1차적으로 암 발생을 예방하고, 2차적으로 암 환자의 치료 및 악화를 막는 것은 물론, 말기 암환자의 통증 관리를 통해 국민의 건강을 증진시키는 동시에 삶의 질을 향상하는 것임

(나) 암조기 검진 사업

- 암은 그 증상을 인식하기 어려우며 몸의 이상을 느껴 진단이나 치료를 하고자 할 때에는 치료가 이미 불가능한 경우가 대부분임 따라서 정기적인 검진과 조기진단이 최선이라고 할 수 있음
- 암의 조기발견, 조기치료를 목적으로 전국민의 암조기검진관리체계를 구축하고, 이에 대한 수검률을 제고하기 위하여 노력해야 함
- 수검율을 높이기 위하여는 또한 양질의 조기검진 제공하기 위하여 노력하여야 할 것임

(다) 암 관리 교육 및 홍보

○ 암의 조기 검진 및 치료의 효과에 대한 교육 및 홍보

○ 암 질환의 위험 요인과 예방대책에 대한 홍보 및 교육

	위험요인		예방대책
	교정불가능	교정 가능	
암	고령 성별	흡연 비만 운동부족 비타민 B,결핍 과음 햇빛 과다 노출 발암화학물질폭로	금연 적절한 체중유지 규칙적 운동 매일 신선한 과일 야채 섭취 적당한 음주 햇빛과다노출 금지 발암물질폭로금지

(라) 암환자의 삶의 질 향상

- 암진단부터 완치 및 사망까지 의료의 질에 대한 보장성을 강화하고 지속적인 삶의 질 향상 및 건강증진을 추구
- 말기 암환자 관리사업
 - 말기 암환자에게 불필요한 고통을 제거해 주기 위한 호스피스·완화의 료에 대한 연구 및 정책 개발이 필요함
- 임종 환자 관리
 - 품위있는 죽음에 대한 사회적 공감대를 확산해 나가야 함

(마) 경제적 부담 완화

- 대표적 중증질환으로서 고액의 치료비가 요구되는 암에 대한 보장성

을 강화하기 위해 노력함으로써 환자의 의료비 부담을 경감하고 취약 계층에 대한 치료기회 확대해 나가야 함

- 암환자 건강보험의 지속적인 보장성 강화를 위한 지원체계 강화
- 취약계층에 대한 암환자 의료비 지원 확대

5) 정신보건

제 26 조(정신보건사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방 및 정신질환자의 치료 또는 장애극복과 사회복귀 촉진을 위하여 정신보건교육·연구·조사와 지도·상담 등 정신보건사업을 시행하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 개인의 정신 건강을 유지하기 위하여 국민의 정신 기능과 스트레스 관리의 증진을 도모해야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 아동청소년 및 중증 정신질환자 등 정신보건취약 인구집단과 우울증 및 알코올 중독 등 사회적인 폐해가 큰 질환에 대한 중점적인 정신건강증진사업을 추진할 수 있다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 정신질환자의 인권 및 권익 보호에 최선을 다하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 정신과적 치료를 필요로 하는 누구라도 언제든지 적절한 정신보건서비스를 받을 수 있는 환경을 만들기 위하여 노력하여야 한다.

▶ 제정이유

- WHO의 헌장에서 건강이란 '질병이 없거나 허약하지 않은 것만 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것'임 이를 반영하듯 소득 수준이 높아지고 건강에 대한 개념이 바뀌면서 보다 더 정신적으로 건강하고 행복한 삶을 누리는 데 높은 관심을 두게 되었음
- 스트레스가 많은 현대 사회에서는 개인이 사회생활과 환경에 영향을 받는 부분이 커짐에 따라 사회적인 건강이 더욱 강조 됨
- 특히 개인의 정신건강을 유지하는데 있어 사회적 환경이 중요한 역할을 하

기 때문에 건강한 삶을 영위하기 위해서 정신보건과 정신건강관리의 필요가 증가함

- 이러한 정신보건 및 정신건강관리의 필요에 따라 미국에서는 1948년 국민 정신건강법을 제정하였고, 1963년에는 정신보건법 공포되어 지역사회가 공동책임으로 정신질환의 예방, 치료, 사회복귀를 위해서 노력함
- 우리나라는 국민의 정신건강증진을 위하여 1995년 정신보건법 제정·운영하고 있음
- 현대 사회는 그 복잡성으로 말미암아 사회적·경제적으로 과거와는 비교가 되지 않을 정도의 스트레스가 존재하고 이로 말미암은 자살 및 범죄의 증가가 큰 사회 문제가 되고 있어 정신보건사업에 대한 필요가 크나, 정신질환에 대한 사회적인 편견으로 말미암아 정신건강사업에 대한 참여 및 효과가 저조한 실정임
- 따라서 정신질환의 감소 및 국민의 정신건강 증진을 통해 건강한 사회를 만들기 위한 적극적이고 효과적인 정신건강 사업을 추진하기 위한 제도적 토대를 마련하고자 함
- ※ 정신보건이란 정신질환의 치료 뿐 아니라 국민정신건강을 증진시키기 위해 생물학적, 의학적, 교육적, 사회적 측면에서 협력하여 보다 더 좋은 인간관계를 만들고 개인적으로도 건전함은 물론 사회적으로도 건전한 사회를 이루고자 하는 분야임

▶ 현황

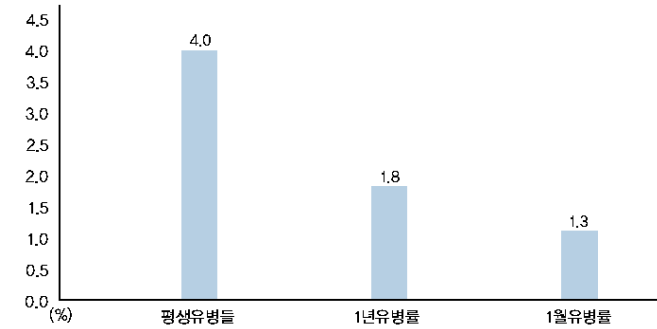


그림 44 우울증 유병률

자료: 질병관리본부. 2005년도 건강행태 및 만성질환 통계 자료집. 2006.

- 우울장애 유병률이 4%에 달하나, 적절한 치료가 미흡
- 자살사망률은 2000년 이후 계속 증가하고 있으며, 외국에 비해서도 매우 높음

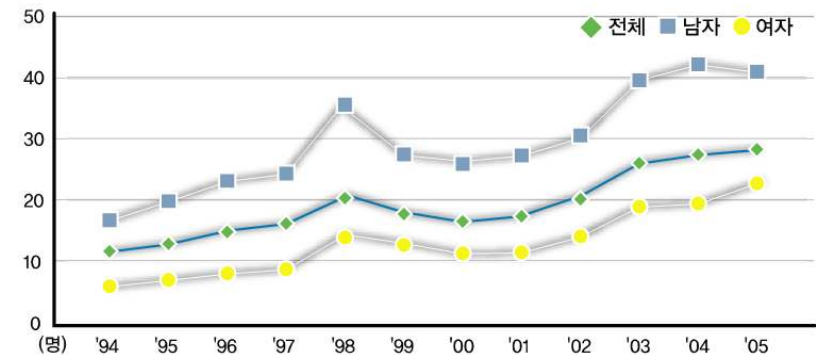


그림 45 자살사망률(5세 이상, 인구 10만 명당)

자료원 : 사망통계연보. 통계청

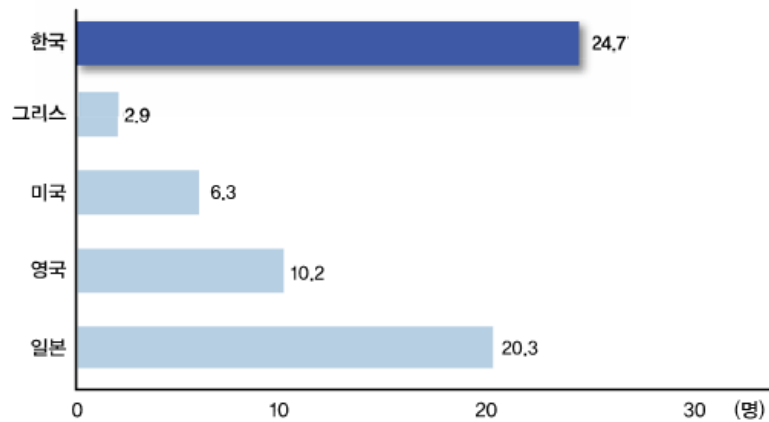


그림 46 자살사망률 국제비교(인구 10만명당)

자료원 : 사망통계연보, 통계청, 2005(OECD Health Data, 2006 재인용)
연령구조차이가 제거된 국제간 비교를 위해서 OECD 기준인구로 표준화

○ 외국에 비해서도 자살율은 높은 수준

▶ 입법안 세부내용

(가) 정신보건 사업의 목적 및 근거

- 보건의료기본법이 규정하고 있는 정신건강 증진을 위해 필요한 시책의 일환으로 국민의 정신보건을 위하여 정신질환을 예방하고 치료하며 정신질환자의 장애 극복과 사회복귀를 촉진시키기 위하여 필요한 조치를 취해야 함을 규정. 즉 정신보건 예방 및 관리 사업의 근거가 됨
- 뿐만 아니라 정신질환 실태조사를 통해 사회의 정신건강 상태를 진단하고 조기 발견, 조기 치료 등 필요한 예방 및 관리 조치를 가능하게 하는 동시에,

정신치료 시설조사를 실시하여 정신질환자의 인권 보호를 위한 조치를 취하도록 함

보건의료기본법

제42조 (정신보건의료) 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복귀 등 국민의 정신건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

- 정신보건사업의 영역을 특정 정신질환에 대한 예방, 조기진단, 치료, 재활 등에 관련된 분야와 일반적인 스트레스 관리 및 건강한 환경의 조성에 관련된 분야로 분별하여 각각의 특성에 맞는 사업을 추진토록 함

(나) 정신보건 사업의 내용

(1) 정신보건교육

- 정신질환을 예방하는데 가장 중요한 것은 정신보건교육임
- 정신질환에 대한 정신보건교육을 통해 정신보건에 관한 지식을 올바르게 제공하고 정신질환에 대한 편견을 줄이고 올바르게 이해할 수 있도록 도울 수 있음
- 정신보건교육은 정신과 의사, 사회교육자, 종교인, 교사 및 관련분야의 전문가들이 광범위하게 연계되어 정신보건에 대한 교육을 실시함으로써 그 효과를 극대화 해야 함

(2) 사회복귀지원

- 정신질환에 대한 입원 치료가 끝난 다음에는 퇴원을 하여 다시 사회에 복귀

하여 적응할 수 있도록 정신과 치료진과 가족, 지역 사회 등 여러 분야에서 재활을 도와줘야 함

(3) 스트레스 관리

- 정신보건법은 정신과적 질환을 가지고 있는 사람들에 대한 적절한 치료 환경과 조건을 제공하는 것을 주 목적으로 하기 때문에, 정신보건사업의 또 다른 태양으로 정신적 질환을 가지고 있지 않은 보통의 건강한 사람들의 정신 기능과 스트레스 관리의 증진을 돕기 위한 다른 접근이 필요함

※ 2001년 WHO 발표에 의하면 세계적으로 4억 5천만 명이 스트레스로 인한 정신질환, 신경학적 질환, 약물 및 알코올 중독 등의 정신심리학적 문제로 고통 받고 있으며, 전체 질병 중 정신 및 행동장애로 인한 질병부담이 약 12%를 차지하여 정신, 사회적 건강수준의 심각성이 대두됨

- 우리나라의 경우 국가·사회 내재적으로 심한 스트레스가 존재함
 - IMF 이후 급변하는 사회 경제적 흐름 속에서 구조조정 등의 외적 요인에 의해 경제적 심리적 고통을 받고 있음
 - 전 세계적으로 유일한 분단 국가로서 전쟁에 대한 두려움과 징병 문제와 같은 심리적 스트레스가 내재적으로 존재함
 - 유년기부터 시작되는 치열한 교육환경으로부터 개인 및 사회 차원의 내재적 스트레스 존재, 주택문제 등 초년기부터 내재적으로 스트레스가 존재

- 따라서 국가가 적극적으로 스트레스 원인을 해결해야 할 당위성이 큼

- 개인적·사회적 스트레스를 해소할 수 있는 구조, 여건 마련하기 위한 다양한 방안을 마련해야 함

(다) 정신보건취약 인구집단의 관리

- 정신보건 취약 인구집단에 대한 중점적인 정신건강증진사업 실시해야 함
- 가치관이 제대로 형성되지 아니한 질풍노도의 시기인 아동, 청소년기는 중점적인 정신건강사업이 이루어져야 함

- 정신건강 선별검사를 통한 정신질환 조기발견
- 정신건강증진프로그램을 통한 정신질환 예방
- 학부모 및 교사에 대한 정신보건교육
- 아동, 청소년에 대한 상담, 치료, 재활서비스 등 사례관리

※ 아동청소년을 대상으로 정신보건사업을 수행하는 정신보건센터의 비율은 2005년 14.1%에 불과함

- 중증 정신질환자는 한 개인 및 가정 차원의 문제가 아닌 지역사회가 해결해야 할 문제임. 지역사회 차원에서 사례 관리 등 지원이 필요함

(라) 정신 질환별 관리

- 정신보건과 관련하여 자살, 가족문제, 물질남용 등의 문제가 주목받고 있음

(1) 우울증과 자살

- 자살 영향 요인

- ① 유전적 소질 등의 신경생물학적인 요인 : 세로토닌의 부족
- ② 성격적 특성 등의 심리학적 요인

③ 경기 침체 등의 사회경제적 요인

- 생물심리학적 요인과 사회경제적 요인 중 80%는 우울증을 거쳐서 자살하게 되며, 나머지 20%는 충동적인 상태에서 자살하는 것으로 알려짐
- 자살예방사업에 있어서 현대 의학이나 경제적 여건 상 변화시키기 힘든 생물심리학적 요인이나 사회경제적 요인보다는 자살에 이르는 길목에 있으면서 조기발견을 통한 치료가 가능한 우울증을 사업 대상으로 하는 것이 자살 예방에 효율적인 방법임
- 우리나라 자살 사망률은 24.7명(10만명)에 이르고, 증가 추세에 있어 심각한 사회 문제로 대두 되고 있음
- 보건복지부는(2005)는 문제가 되고 있는 고의적 자해인 자살을 예방하기 위해 청소년 정신건강증진 및 자살예방을 포함한 자살예방 5개년 종합대책을 수립함

(2) 중독

- 중독은 특정 물질에 의존하는 물질 중독과 특정한 활동이나 사건에 의존하는 행위 중독으로 구분됨
 - 물질 중독: 알코올 중독, 마약 중독 등
 - 병적 도박: 미국정신의학회에서 발행한 정신장애분류에서 충동조절장애군의 하나로 현재 분류됨 ICD-10에서는 습관 및 충동 장애 속에 포함되고 있는 정신 및 행태 장애
 - 인터넷 중독: 인터넷 사용의 자기 조절 능력을 상실함으로써 현저한 고통과 기능 장애를 초래하는 경우, 인터넷 사용에 대한 자기조절 능력이 현저히 약해진 상태로 금지할 경우 심리적 혼돈과 무기력에 빠지는 상태 등으로 정의 됨

- 물질 중독과 인터넷 중독 등의 문제가 심각한 현 시점에서 중독에 대한 개인적, 사회적 인식이 매우 부족하고 이런 문제에 대한 관대한 사회적 분위기로 인해 적절한 치료가 이루어지지 않고 있음
- 일반인들을 대상으로 한 중독에 대한 홍보 및 교육이 필요하며 전문치료기관에 대한 정보를 일반인들에게 제공하는 것이 치료를 조기에 받을 수 있도록 하는 중요한 요인임 이런 부분에 있어서 지역사회가 적극적으로 참여해야 함
- 특히 알코올중독은 신체 및 정신건강문제, 가정폭력, 생산성 감소, 범죄 등의 사회적 폐해로 이어지므로 이에 대한 조치가 필요함
 - 보건소에서는 홍보 및 예방중심의 절주사업을 수행하고, 알코올상담센터 및 정신보건센터는 알코올중독자의 조기발견, 사례관리 및 재활서비스 제공
 - 인구 20만 이상의 대도시 시.구에 알코올상담센터 설치운동을 지원하고, 인구 20만 미만의 중소도시 및 농촌지역에는 정신보건센터에서 정신보건사업과 통합적으로 수행
 - 알코올중독자 전용 사회복지시설 확충

(마) 정신질환자 인권 및 권익 보호

- 정신 질환 관리에 조기 진단이 매우 중요함에도 불구하고, 그 증상이 서서히 나타나고 초기의 변화에 대해서 주변 사람들이 알기 어려우며 스스로 병에 대한 인식이 매우 부족함은 물론, 사회에 만연한 정신과에 대한 편견 때문에 조기에 발견하여 치료하기 더욱 어려움
- 정신질환에 대한 인식 개선을 통해 사회적 편견을 해소해야 함
 - TV, 라디오 등 대중매체를 통한 홍보

- 정신질환자, 가족, 지역사회 주민 및 종사자 등에 대한 교육
- 정신질환자에 대한 편견해소를 위한 문화행사 개최

○ 정신질환자 인권 보호

- 정신질환자 재원기관 감소를 위한 지도감독 강화 및 지원사업
- 정신보건시설 운영자 및 종사자를 위한 인권교육 강화

(바) 지역사회 중심의 정신보건서비스 제공체계 마련

- 정신 질환의 조기 발견, 조기 치료를 도모하고, 정신건강관리의 보급을 위하여 정신보건서비스의 접근성을 강화해야 함
- 접근성을 강화하기 위하여 지역사회 중심의 정신보건서비스 제공체계를 마련할 필요가 있음

6) 구강보건

제 27 조(구강보건사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 구강 질환의 감소 및 건강한 구강생활실천 등 구강 보건을 위하여 필요한 각종 예방 및 치료사업을 시행하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 생애주기별 인구집단을 대상으로 적절한 구강보건사업을 실시해야 한다.
- ③ 국민은 올바른 구강건강생활을 실천하기 위하여 노력하여야 하며, 국가는 구강건강생활이 실천될 수 있도록 협력하여야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 구강질환의 치료를 필요로 하는 누구라도 언제든지 적절한 구강보건서비스를 받을 수 있는 환경을 만들기 위하여 노력하여야 한다.

▶ 제정이유

- 구강의 치아와 치아지지조직은 한번 손상이 되면 자연적인 조직재생이 불가능하고 인공적으로 회복을 시키기 위해서는 많은 치료비가 든다는 점에서 무엇보다 예방이 중요함
- 따라서 국민 구강건강증진을 위해서 지역사회 자원이나 국가적인 차원에서 조직적인 구강보건 사업이 필요함
- 이에 건강증진사업의 일환인 구강보건사업에 관한 기본적인 원칙 및 시행 방향을 제시하고자 함

▶ 현황

○ 우식경험 치아수, 치아우식 유병율은 감소 중이나 세계적으로 높은 수준

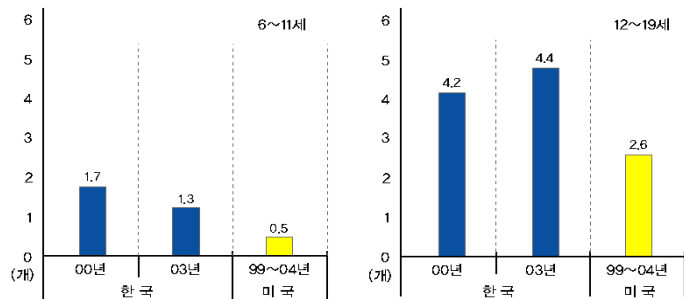


그림 47 우식경험 치아수

자료원 한국 : 국민구강건강실태조사 ('00, '03년)

미국 : CDC. Trends in Oral Health Status: United States, 1988~1994 and 1999~2004. Vital and Health Statistics 2007.

○ 우식경험 치아수는 초등학생 1.3개, 중고등학생 4.4개로 미국에 비해 여전히 높은 수준

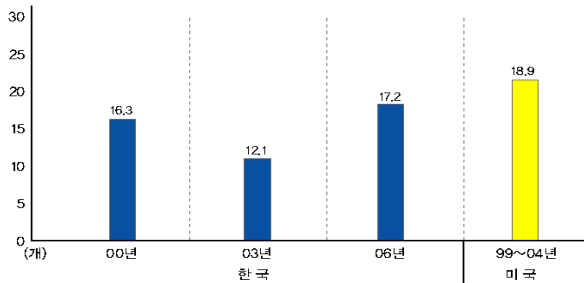


그림 48 노인의 자연치아수

자료원 한국 : 국민구강건강실태조사 ('00, '03년, '06년 결과공표)

미국 : CDC. Trends in Oral Health Status: United States, 1988~1994 and 1999~2004. Vital and Health Statistics 2007. 4.

○ 노인의 자연치아수는 17.2로 미국에 비해 적은 수준

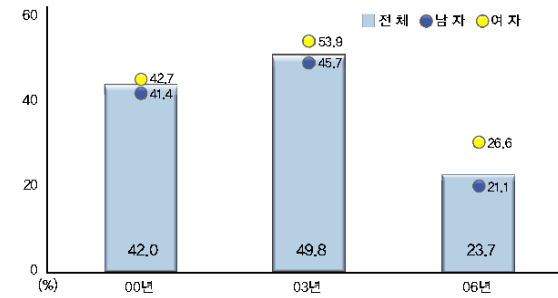


그림 49 치아우식유병율(기준 12세)

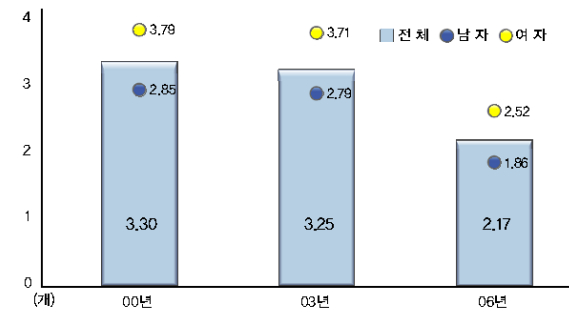


그림 50 우식경험영구치수(기준 12세)

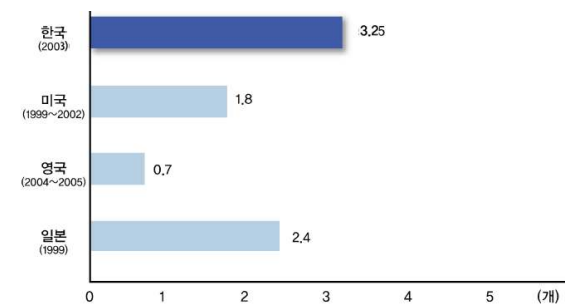


그림 51 우식경험아동(기준 12세)의 국가간 비교

자료원 : 세계보건기구(WHO)

▶ 입법안 세부내용

(가) 구강보건 사업의 목적 및 근거

- 구강보건 사업의 목적은 구강 질환의 감소 및 건강한 구강생활실천을 통한 국민구강건강의 증진 임
- 한국인의 구강 건강을 위협하는 2대 질환은 치아우식증과 치주질환임. 특히 치아우식증은 한국인 치아상실의 주요 원인임
- 치아우식증 예방법은 많이 알려져 있으며 본인만 노력한다면 적은 비용으로 예방이 가능하다는 점에서 구강보건 사업의 시행 필요성을 더욱 큼
 - 치아우식증 예방방법으로 치태제거, 불소사용, 식이조절, 치아홈메우기, 구강보건교육 등이 있음

(나) 구강보건 사업의 내용

(1) 구강보건교육

- 대다수의 만성 질환의 발생은 잘못된 생활 습관을 변화시켜 줌으로써 효과적으로 예방할 수 있음. 특히 구강보건교육을 통하여 치태조절방법이나 효과적인 잇솔질 방법을 습관화 할 수 있다면 치아우식증과 치주질환의 상당 부분은 예방 가능함
- 구강보건의 중요성에 대한 국민의식 고취를 위하여 대국민 교육·홍보를 강화하고 사업담당자 훈련을 확대
 - 모자, 영유아, 학생, 성인, 노인, 장애인 등에 대한 효과적인 구강보건교육내용과 자료를 개발·보급

- 대중매체 이용 홍보
- 시·도 및 보건소 구강보건인력 교육 훈련
- 구강보건사업관련 보건교사, 보육교사 교육훈련

(2) 생애주기별 구강보건사업

- 각 생애주기별 특성에 맞는 구강보건프로그램을 개발하여 보건소등을 통한 평생 구강건강관리 체계운영하도록 함
 - 학교 계속구강 건강관리사업
 - 보건소 계속 구강건강관리사업
 - 사업장 계속 구강건강관리사업 개발 및 시범실시
- 생애주기별 구강 건강 지원
 - 소아, 청소년기: 충치 예방 및 치열 교정, 구강보건교육
 - 성인기 : 예방적 치과관리(치석제거, 치주질환관리)
 - 노년기 : 의치(빈곤계층 지원 사업)

(3) 구강건강생활실천

- 대다수의 구강 질환은 잘못된 생활 습관을 변화시켜 줌으로써 효과적으로 예방할 수 있음.
- 식이조절 : 구강위생관리가 안되는 경우 설탕 섭취와 정제된 탄수화물의 과다 섭취는 치아우식증 발생과 관련성이 있음
- 올바른 양치로 구강건강생활 실천을 유도하도록 함
 - 불소용액양치 사업

- 바른 잇솔질 사업

- 정기적인 구강검진 실천
 - 구강 건강 중요성에 대한 인식 부족 및 치료에 대한 두려움으로 말미암아 우리나라는 정기적인 구강검진 실천율이 매우 저조함
 - 정기적인 구강검진은 구강질환을 예방하는 동시에 조기발견을 통한 조기 치료를 가능하게 하여 비용효과적인 방법임

(다) 구강보건취약 계층의 관리

- 다수 치아의 결손으로 음식물 섭취가 곤란한 저소득층(국민기초생활수급권자, 차상위계층) 노인과 장애인, 치과진료기관이 없는 오벽지 지역주민과 신체장애로 이동이 불편한 노인·장애인 등 구강보건 취약 계층의 구강건강관리를 위한 조치를 강화하도록 함

(라) 구강보건서비스의 접근성 강화

- 누구나 필요한 경우 언제든지 구강보건서비스를 받을 수 있도록 접근성을 강화하여 국민구강건강을 증진을 도모하여야 함
- 구강보건사업의 실천 장소를 확충하고 장비를 보강함으로써 질 높은 서비스 제공 실현할 수 있도록 함

보건의료기본법

제43조 (구강보건의료) 국가 및 지방자치단체는 구강질환의 예방 및 치료와 구강건강에 관한 관리 등 국민의 구강건강 증진을 위하여 필요한 정책을 수립·시행하여야 한다.

국민건강증진법

제17조 (구강건강사업의 계획수립·시행) 국가 및 지방자치단체는 구

강건강에 관한 사업의 계획을 수립·시행하여야 한다.

제18조 (구강건강사업)

① 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다.

1. 구강건강에 관한 교육사업

2. 수돗물불소농도조정사업

3. 구강건강에 관한 조사·연구사업

4. 기타 구강건강의 증진을 위하여 대통령령이 정하는 사업

② 제1항 각호의 사업내용·기준 및 방법은 보건복지부령으로 정한다.

구강보건법

제3조 (국가 및 지방자치단체의 책무) 국가 및 지방자치단체는 국민의 구강건강증진을 위하여 필요한 계획을 수립·시행하고, 구강보건사업과 관련된 자료의 조사·연구, 인력의 양성 등 그 사업시행에 필요한 기술적·재정적 지원을 하여야 한다.

마. 제 4 장 인구집단별 건강관리

1) 모성보건

제 28 조(모성보건사업)

① 국가와 지방자치단체는 모성보건사업을 통해 모성의 생명과 건강을 보호·증진하는 한편, 자녀의 건전한 출산과 양육을 도와야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 모성에 대한 산전·산후 관리를 실시하여 건강한 출산을 도모해야 하며, 모성의 생식 건강을 유지하기 위한 건강 교육을 지원해야 한다. .

③ 국가 및 지방자치단체는 건전한 양육 환경을 조성하기 위하여 노력하여야 한다.

▶ 제정 이유

○ 모성 보건이란 생식건강의 중요성을 강조한 것으로서 가임기(15세-49세) 여성의 건강행위 실천을 통하여 모성 및 태아의 건강을 증진하고, 사망률을 감소시키고, 장애를 예방하는 것임

○ 건강한 모성이 건강한 자녀를 낳을 수 있으며 건강한 어머니가 건강한 아기를 기를 수 있기 때문에 모성의 건강은 중요함

○ 현재 여성은 보건의료기본법 제32조에서 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성의 건강을 보호·증진하기 위하여 특별한 보호를 받도록 규정하고, 이에 우리나라는 모자보건법을 제정하고 모성보건 사업을 실행하고 있음

- 본 조항은 건강한 미래 구성원의 생산을 위한 초석으로서의 모성 보건에 관한 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 원칙 및 근거를 재천명하는데 의의가 있음

※ 모성이란 광의로는 생산연령층인 15-49세까지를 말하며 협의로는 임신, 분만, 수유기의 여성을 말함

보건의료기본법 제32조 (여성과 어린이의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

모자보건법 제1조

(목적) 이 법은 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건향상에 이바지함을 목적으로 한다.

제3조 (국가와 지방자치단체의 책임)

①국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

일본 모자보건법 제1조 이 법률은, 모성 및 유아 및 유아의 건강의 지지 및 증진을 도모하기 위해 모자보건에 관한 원리를 명확하게 함과 동시에, 모성 및 유아 및 유아에 대한 보건 지도, 건강 진사, 의료 그 밖의 조치를 강구하고, 이로써 국민 보건의 향상에 기여할 것을 목적으로 한다.

▶ 현황

목 표	2002	2005
모성사망비(출생 10만명당)	15명 (2000)	
인공임신 중절(총임신 100건)	24.1건 (2000)	23.2건 (2003)
정상분만 비율	60.7% (2002)	61.4% (2003)

▶ 입법안 세부내용

(가) 모성 보건 사업의 목적 및 근거

- 건강한 사람의 건강을 유진 보존할 수 있도록 하는 건강증진사업 일환인 모성 보건 사업의 실행 근거를 제시

- 모체와 영유아에게 전문적인 의료봉사 및 보건봉사를 실시하여 모성의 생명과 건강을 보호하고 건강한 출산과 양육을 통하여 영유아의 사망률을 저하시키며 이들의 신체적 정서적 건강과 정서적 발달을 유지 증진시키고 유전적 잠재력을 최대로 발휘할 수 있도록 하여 국민건강 증진시킬 수 있도록 모성보건 정책의 목적 및 향후 방향을 제시함

(나) 산전·산후 관리 사업

- 모성보건은 산전관리, 분만관리, 산후관리, 수유관리로 구분됨
- 모성사망원인의 대부분은 예방가능하거나 조기발견에 의한 처치로 감소시킬 수 있는 것임. 따라서 임신 중 의료기관을 정기적으로 방문하여 임신 중에 발생할 수 있는 이상 또는 부작용을 조기에 발견하여 모성과 태아의 건강을 보호하고자 하는 산전관리는 매우 중요함
- 산전관리는 건강력 조사, 진찰 및 검사, 영양관리, 일상생활관리 등 임
 - ① 영양 관리 : 임부는 태아와 자신의 건강 및 수유를 위해서 적절한 음식을 섭취해야 함. 영양부족일 경우, 유산 사산 신생아사망과 태아기능 부전 등의 비율이 높아짐
 - ② 일상생활 관리 : 절절한 휴식과 수면, 술·담배 금지, 정서적 안정

- 정기적인 산전관리를 통하여 산모는 육체적 정신적인 건강을 유지하고 임신 중의 부작용을 최소화하며 분만의 불안과 태아의 건강에 대한 불안을 감소시킬 수 있음
- 태아 측면에서는 저체중아 사산 신생아 사망 등의 발생을 감소시키고 신생아의 건강유지를 위하여 필요함

(다) 모성 건강교육

- 임신부 대상 모자보건 교육
 - 산전, 산후 건강관리 및 양육지도
 - 기형아 출산 예방상담 및 고위험 요인 대처 등
- 성교육 활성화: 원치 않은 임신 및 성병예방 예방

(라) 양육 환경 지원

- 산모가 태아를 잘 양육할 수 있는 정신적 육체적 환경 조성 지원
 - 특히 빈곤층 및 미혼모 등 양육 환경 조성되지 않는 산모를 위한 국가 지원, 시설, 인력 지원
- ▶ 기타 참고 사항
- ※ 새국민건강증진종합계획: 모성 보건 사업
- 보건소를 통하여 임신부의 산전·산후 관리를 실시하고, 위험 요인 발생이 예상되거나 의심되는 경우 민간기관과 연계하여 치료토록 지원.

- 임부 건강교실 운영
 - 정상분만을 위한 라마즈 출산 교육·훈련 실시
 - 모유수유를 위한 준비(유방관리 등)
 - 건강행위 실천 강조: 영양, 흡연, 음주, 약물복용 등
- 표준 산전관리 건강검진 항목 개발 및 실시: B형 간염 포함

○ 산모·신생아 도우미 지원사업

- 출산가정에 공공분야 산모·신생아도우미를 통한 가정방문서비스를 지원하여 출산가정의 경제적 부담 완화 및 사회적 일자리 창출에 기여

① 지원대상자

- 둘째아이 이상 출산가정으로 최저생계비 120%이하인자
- ※ 해산급여를 받는 기초생활보장 수급자는 제외

② 지원내용

- 산모의 산후 건강관리 및 신생아 관리를 위한 가정방문서비스 (2주간 산모도우미 파견)
- 지원대상가정에 바우처(Voucher) 지급
 - ※ 바우처제도: 실수요자에게 바우처(쿠폰)을 지급해 수요자가 원하는 공급자를 선택하여 수요를 충족하고, 정부가 쿠폰 상당액을 공급자에게 지급하는 방식
- 산모도우미 대상과 급여수준: 최저생계비의 150%이하인 여성으로 소정의 교육 이수자 (2주 30만원)

2) 영·유아보건

제 29 조(영·유아보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 영유아보건사업을 통해 영유아의 건강을 유지·증진하는 한편, 영유아의 건강한 발육·성장을 도모해야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 영유아의 영양관리 및 위생 관리 등 영유아 건강에 관한 사항을 교육·지도해야 한다.
- ③ 국가와 지방자치단체는 선천성 대사 이상 검사, 예방접종 실시, 조산아, 기형아 등에 대한 특별한 의학적 관리 대책을 강구해야 한다.

▶ 제정 이유

- 임산부와 어린이는 상대적으로 건강 취약 집단이기 때문에 질병에 걸리기 쉽고 일단 발병하면 진행이 빠르고 사망률이 높으며 어린이의 경우 후유증을 남길 경우 그 피해의 경제적 사회적 비용이 큼
- 따라서 이들 인구집단을 대상으로 효율적인 보건사업을 실시하면 적은 비용으로 비용-효과비가 높은 국민 건강의 증진을 가져오게 됨
- 현재 우리나라와 같은 저출산 및 노령화가 급속히 진행되는 사회에서는 출생아의 건강을 보호 증진하는 것이 다음세대의 인구의 질과 직결되는 문제이기 때문에 더욱 중요성이 강조됨
- 현재 보건의료기본법 제32조는 국가에게 어린이의 건강을 모성의 건강과 함께 특별히 보호하도록 의무를 부과함
- 이에 우리나라는 태아, 영아 및 학령기까지의 어린이 건강 증진을 도모하기

위하여 모자보건법을 제정하고 모자보건 사업을 실행하고 있음

- 본 조항은 인구 집단 중 가장 중요한 어린이 건강에 관한 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 원칙 및 근거를 재천명하는데 의의가 있음

보건의료기본법

제32조 (여성과 어린이의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

모자보건법

제1조 (목적) 이 법은 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건향상에 이바지함을 목적으로 한다.

제3조 (국가와 지방자치단체의 책임)

①국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

일본 모자보건법

제1조 이 법률은, 모성 및 유아 및 유아의 건강의 지지 및 증진을 도모하기 위해모자보건에 관한 원리를 명확하게 함과 동시에, 모성 및 유아 및 유아에 대한 보건 지도, 건강 진사, 의료 그 밖의 조치를 강구하고, 이로써 국민 보건의 향상에 기여할 것을 목적으로 한다.

▶ 현황

목 표	2002	2005
□출생신생아 1,000명당 영아사망률	5.3 (2001)	-
유아의 사망률		
□남아(10만명당)	-	36.5 (2003)

□여아(10만명당)	—	31.7 (2003)
저체중 출생아 출생률 □출생신생아 100명당	4% (2002)	—
□출생 후 1주 이내	—	59.4%
□생후 4주	—	50.6%

▶ 입법안 세부내용

(가) 영유아 보건 사업의 목적 및 근거

- 태어난 어린이가 건강하게 성장 발육할 수 있도록 하는 건강증진사업 일환인 영유아 보건 사업의 실행 근거를 제시
- 영유아기는 성인이 선천 및 후천적으로 얻은 면역이 함께 작용하는데 반해 영아는 선천적인 면역만이 작용하기 때문에 질병에 대한 저항력이 매우 적어 질병에 걸리기 쉽고 일단 발병하면 진행이 빠르고 사망률이 높으며 어린이의 경우 후유증을 남길 경우 그 피해의 경제적 사회적 심리적 비용이 크므로 영유아 보건 사업의 목적 및 실행 근거를 재천명 함

(나) 건강증진사업 내용

- 임신부의 산전·산후 관리를 조기에 관리하고 질적으로 실시하여 고위험 신생아 출생을 예방하고 민간기관과 연계하여 조기에 발견, 치료함으로써 영유아의 건강한 성장을 보장
- 신생아는 영양관리가 중요하며, 선천성 대사 이상 검사, 위생관리 및 예방접종 실시, 조산아, 기형아 등에 대한 특별한 의학적 관리 대책이 필요함
- 출생 후 영유아에게 발생하는 건강문제 요인은 영양, 환경, 질병, 육아 태도

등이 있음

- ① 영유아 건강증진교실 운영
- 모유수유홍보 및 육아 태도 교육·지도
- ② 질병의 조기 발견 및 조기 치료를 위하여 영유아 건강검진 실시
- ③ 영유아 보건 교육자료·정보 제공
- ④ 건강관리 및 양육, 영양, 위생 등 지도
※ 발육기에 영양 부족이 장기적으로 지속될 경우, 영구적인 발육부전을 초래할 수 있음
※ 특히 출생이후 만1세까지의 영아기에 심각한 영양 부족을 경험한 경우, 발육 능력이 감소되어 전반적인 발육·발달의 패턴을 저하시킬 위험성도 있음
- ⑤ 미숙아 및 선천성이상아 추구관리 등

- 영 유아기의 건강관리에서 가장 기본적인 사항은 예방접종임

(다) 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 및 등록관리 사업

- 미숙아 및 선천성이상아를 등록하고 취약 계층에 대한 지원을 포함하는 관리사업을 행함으로써 유소아의 장애를 줄이고 건강수준을 향상 도모
- 보건소에 등록·관리중인 미숙아 및 선천성이상아의 의료비 지원
- 미숙아: 출생시 체중2,500gm 미만이거나 재태기간 37주미만
- 선천성이상아: 식도폐쇄증, 장 폐색증, 항문 직장 기형, 선천성 횡격막 탈장, 제대 기저부 탈장 및 신생아기(생후28일 이내)에 응급 수술 또는 치료를 받아야 할 질환
- 의료기관과의 연계를 통하여 보건소 모자보건요원의 미숙아 및 선천성이상아를 퇴원직후 방문간호 실시

(라) 선천성대사이상검사 및 환아 관리사업

① 선천성대사이상검사종목 수 확대

- 2005년도까지는 2종목(갑상선기능저하증, 페닐케톤뇨증)을 전 출생아에 대하여 검사
- 2006년 6종목 확대(갑상선기능저하증, 페닐케톤뇨증, 갈락토스혈증, 단풍당뇨증, 호모시스틴뇨증, 선천성부신과형성증)
- 2007년부터 지속적으로 발생빈도가 높거나 예방이 가능한 질환을 우선하여 검사종목 확대 추진

② 선천성대사이상 환아 관리: 특수조제분유 등 의료지원

3) 학교보건

제 30 조(학교보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 학교보건교육 및 보건사업을 통해 청소년의 건전한 성장과 건강을 보호·증진하는 한편, 건강한 학교 환경을 조성하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 흡연, 음주, 약물남용 등 청소년의 건강 위험 행태를 예방, 감소시키기 위한 조치를 해야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 보건·위생·안전 관리를 위한 학교보건교육을 실시하고 이를 생활화하도록 노력해야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 영양·운동 및 치아 건강교육을 위한 학교 보건교육을 실시하고 이를 생활화하도록 노력해야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 자살사고, 우울감, 스트레스 등에 관한 정신보건 교육 및 상담·지도를 통해 정신 건강을 증진시키도록 노력해야 한다.
- ⑥ 국가 및 지방자치단체는 선별적, 체계적인 성교육 실시로 올바른 성인식과 태도를 함양하도록 노력해야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 생활습관병, 전염병 및 응급상황대처요령 등에 관한 보건교육을 시켜 이에 대한 이해를 통한 예방을 도모해야 한다.
- ⑧ 국가 및 지방자치단체는 학교 영양공급 향상 및 학생 영양 교육, 식습관 개선 사업 등 학생 영양 개선 및 증진 사업을 시행해야 한다.

▶ 제정 이유

- 현재 보건의료기본법 제35조는 국가에게 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진시키고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 특별히 학교보건에 관

한 시책을 강구하도록 의무를 부과함

- 이에 우리나라는 학생의 신체적·정신적·사회적 건강 증진을 도모하기 위하여 학교보건법을 제정하고 학교보건 사업을 실행하고 있음
- 본 조항은 성인기의 건강수준에 직접 영향을 미치며, 사망, 불구와 같은 치명적인 결과를 가져올 수 있는 생활습관 및 가치관이 정립되는 시기인 청소년 건강에 관한 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 원칙 및 근거를 제천명하는데 의의가 있음

보건의료기본법 제35조 (학교보건의료)

국가 및 지방자치단체는 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진하고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

학교보건법 제1조 (목적)

이 법은 학교의 보건관리와 환경위생정화에 필요한 사항을 규정하여 학생 및 교직원의 건강을 보호·증진하게 함을 목적으로 한다.

※ 학교보건의 필요성

- ① 학생인구는 전체인구의 약 1/4을 차지함
- ② 학교라는 장소에 모여 있어 사업의 효율성이 높음
- ③ 건강증진사업을 위한 전략 중 가장 중요한 것이 보건교육임. 학교에서는 교과과정 중에 보건교육을 충분히 통합·운영할 수 있음
- ④ 학령기는 건강습관을 형성하는 시기이므로 이 시기의 중점적인 건강증진사업은 전체 주민의 건강증진에 기여할 것임
- ⑤ 학생을 대상으로 한 건강증진사업은 그 효과가 가정과 지역사회로까지 파급될 수 있음

※ 학교보건의 효과

- ① 학생에게 신체적·심리적·사회적 건강과 모든 교육 기회를 최대한 활용할 수 있는 능력을 제공
- ② 교직원에게 업무의 사기를 높이고 건강수준의 향상을 통해 업무 수행능력을 향상시킴
- ③ 학교 건강증진사업을 통해 지역사회 건강수준의 향상 및 이로 인한 경제적 능력의 향상을 꾀할 수 있음

▶ 입법안 세부내용

(가) 학교 보건 사업의 목적 및 근거

- 학교는 건강증진사업의 가장 중요한 자원임 그러나 학교는 상대적으로 자치적인 조직이며 최소한 보건 분야와는 분리 독립되어 있음 교육 분야에 종사하는 사람의 시각으로 보면 학교는 사회에서 부여받은 고유한 기능과 보건 분야와는 상이한 우선순위를 가짐 그러나 기능과 건강이 양보될 수 있는 것이 아님

- 잘 조화된 학교 건강증진사업은 우리 사회의 어떤 집단을 대상으로 하는 보건사업 보다 높은 비용 효과를 볼 수 있는 사업임

- 건강한 사람의 건강을 유진 보존할 수 있도록 하는 건강증진사업 일환인 학교 보건 사업의 실행 근거 및 목적을 제시함

※ 새국민건강증진종합계획 : 학교 보건의 목적

학생들이 건강의 중요성과 가치를 인식하고, 건강한 보건행태를 위한 지식과 기술을 습득하고 실천하게 하여 청소년기의 건강증진을 도모하도록 하고, 급만성 질병과 불건강한 결과로 인한 질병부담과 사회적 역기능을 예방하며, 학교를 중심으로 건강보호 환경 조성함으로써 건강한 성인기를 맞도

록 평생건강의 기틀을 마련하며, 학교보건을 지원하고 활성화함.

※ 학교보건의 목적

- 학교보건은 건강증진학교 health promotion school의 개념이 도입되면서 학교보건을 학교건강증진으로 영역을 확대시켜 표현함
- 래디안(Redican)은 학교 건강증진사업의 목적은 학생 및 교직원의 건강에 대한 이해도를 높이고 건강증진을 도모하는 것이며 이 목적은 보건 교육 건강서비스 환경의 3가지 차원의 지원을 통해 달성할 수 있다고 제안함
- 학교건강증진사업의 궁극적인 목적은 학생 및 교직원 나아가 학부모의 지역사회의 주민들의 삶의 질을 향상시키는 것임

(나) 건강위험 행태 예방

- 흡연, 영양 문제, 음주, 약물남용 등 많은 건강위험행태가 청소년기에 시작되기도 함
- 청소년기의 건강위험행동은 청소년기의 질환 발생 뿐만 아니라 사망 성인기의 만성질환에 영향을 미침
- 따라서 청소년기에는 일상생활에서 건강을 유지·증진시키고, 성인기의 만성질환을 예방하기 위한 바람직한 행동양식 및 생활습득을 습득하는 것이 중요함

(다) 보건·위생·안전 관리

- 청소년기에 발생하는 상해의 경우 가정 내에서 보다 학교 또는 체육시설에서 더 많이 발생하는 것으로 보고되어 학교의 물리적 환경에 대한 안전수준

이 매우 중요한 요인으로 대두되고 있음

- 주요 사망원인 중 운수사고, 익수사고, 자살 등은 체계적인 안전교육을 통한 안전의식 함양, 사고예방을 위한 사회적 안전망 구축, 응급구조체계의 지원 등을 통해 사망률을 감소시킬 수 있음
- 또한 청소년기는 가치관이 생성·고착되는 중요한 시기이므로 이 시기의 보건 및 위생관리에 관한 교육은 매우 중요함

(라) 영양·운동 및 치아 건강 관리

- 적절한 영양개선과 신체활동의 증가는 비만 뿐 아니라 고혈압, 고지혈증의 예방 및 개선에 효과가 있으며 청소년의 건전한 발육 발달에도 영향을 미침
- 한번 손상되고 나면 불가역적인 12세 이후 영구치를 보호하고 노년까지 구강건강을 유지하기 위하여는 청소년기의 올바른 구강건강생활습관이 필요함

(마) 정신 건강 증진

- 청소년 건강문제는 신체적인 측면에 국한되는 것이 아니라 정신적 사회적 정서적인 측면을 다차원적으로 포함하며, 학교와 가정이 함께 해결해야 할 문제임
- 특히 현대사회는 청소년의 자살이 점점 증가하고 자살이 청소년들에게서 대표적인 사망 원인이 되고 있어 사회문제가 되고 있음.
- 청소년기는 성인기에 비해 정서적으로 불안정하고 변화가 많고 진학 등성

취해야 할 과제가 많아 스트레스 정도가 높은 시기인 동시에, 미성숙하고 충동적인 시기이기 때문에 여러 가지 심리적 문제와 자살 및 우울증 등 치명적인 문제가 발생하기 쉬움

- 따라서 자살사고, 우울감, 스트레스 등에 관한 정신보건 교육 및 상담·지도를 정신 건강을 증진시킬 수 있도록 해야 함

※ 보건복지부는(2005)는 문제가 되고 있는 고의적 자해인 자살을 예방하기 위해 청소년 정신건강증진 및 자살예방을 포함한 자살예방 5개년 종합대책을 수립하고 있음

(바) 성교육

- 불건전한 성생활과 청소년의 임신은 심각한 사회문제로 대두됨

(사) 만성질환, 감염병 및 응급상황대처요령 교육

- 아동 및 청소년기에는 건강문제보다는 학업, 진학, 취업 등의 현실적 당면 과제에 관한 우선순위가 높아 자신들의 성격 또는 행동에 관한 내적 성찰이나 자신의 건강문제를 간과하는 경향이 있음
- 인간의 일생 중 최고의 건강수준을 유지하는 시기이기 때문에 건강문제가 발생되어도 적극적인 치료가 이루어지지 않아 성인기의 건강을 위협하는 잠재적 위험요인으로 작용될 우려가 큼
- 청소년기의 건강문제를 예방하고 성인기 만성질환, 감염병의 발생률과 유병률을 감소시키기 위해서 아동 및 청소년기에 이들 질환에 대한 이해를 바탕으로 적극적인 예방활동이 시작되어야 함

- 현대 사회는 그 복잡성으로 말미암아 위험 사회라 불리고 있음. 불시에 발생하는 응급상황에 대처하는 요령을 교육·체화함으로써 극복할 수 있는 역량을 강화해야 함

(아) 청소년 영양 개선 및 증진 사업

- 청소년기의 영양불균형은 빈혈, 섭식장애, 비만 등 영양문제를 발생시킴
- 청소년기의 영양불균형은 청소년기의 질환 발생 뿐만 아니라 성인기의 건강 및 체력에도 영향을 미침. 따라서 청소년 영양 개선 및 증진 사업이 체계적으로 이뤄져야 함

▶ 학교보건 조직

- 건강증진과 관련한 교육인적자원부의 주무조직은 학교 정책실 학교체육보 건급식과임
- 이 부서는 학교체육 학교보건 환경위생 학교급식과 관련된 사항을 모두 담당함
- 학교보건업무는 학교보건전담 행정조직이 갖추어져 있지 않아 학교보건정책을 추진하기 위한 인프라가 미약함
- 학교보건관계부서가 교육인적자원부와 보건복지부로 이원화되어 업무의 협조와 연계가 원활하지 않아 업무효율성이 떨어짐

▶ 국내 학교보건정책

- 정부는 학생의 건강증진을 교육목표로 설정하고 중점과제로 인식하고 있으나 교직원의 인식부족 및 교육시간의 제약, 진학중심의 교과목 편성 등에 의해 구체적인 추진계획을 수립하지 못하고 있음
- 보건복지부는 2006년 아동 및 청소년의 건강증진을 수행하고자 2010년 건

강목표를 재설정함. 2006년 수정된 건강목표는 건강행동을 포함한 포괄적인 학교 건강증진사업의 영역을 목표설정에 활용함

▶ 외국 례

- 미국 체육교육위원회의 보건교육분과 the Health Education Section of the American Physical Education Association에서 1935년 처음 제시된 학교보건사업의 3가지 영역으로 학교건강서비스, 학교보건교육, 건전한 학교환경을 제시함
- 세계보건기구는 2004년 미국, 캐나다, 유럽 국가들 35개국을 대상으로 15세 청소년의 건강위험행동을 조사한 결과 흡연 음주 약물사용 성생활 운동 식습관 과체중 구강건강 상해 가족환경 등이 청소년의 건강에 영향을 미치는 주요요인이라고 발표함
- WHO는 1995년 중국 상하이에서 개최된 '건강한 학교 만들기 'Healthy School' 국제회의를 통해 학교건강증진사업의 추진방향 제시

4) 산업 보건

제 31 조(산업보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 근로자 보건교육 및 보건사업을 통해 근로자의 건강을 보호·증진하는 한편, 건강한 근로 환경을 조성하여야 한다
- ② 사업주는 근로자의 건강을 유지·증진하기 위하여 다음 각호의 사업을 실시하여야 한다.
 1. 금연 사업
 2. 절주 사업
 3. 운동 사업
 4. 영양 사업
 5. 정신보건 사업
 6. 기타 근로자 건강 증진을 위하여 필요한 사업
- ③ 사업주는 근로자에게 안전 및 보건 관리에 대한 교육을 실시하고, 작업장의 안전과 보건을 위한 조치를 취해야 한다.
- ④ 사업주는 산업재해를 예방하고 적절한 작업환경을 조성하여 근로자의 생명 및 건강과 안전을 유지·증진 해야 할 책임이 있다.
- ⑤ 근로자는 산업재해예방 및 안전·보건에 관한 기준을 준수하고, 스스로의 생명보전과 안전 및 보건을 유지·증진하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 현재 보건의료기본법 제36조는 국가에게 근로자의 건강을 보호하도록 의무를 부과함
- 이에 우리나라는 근로자의 건강 증진을 도모하기 위하여 산업안전보건

법을 제정하고 근로자보건 사업을 실행하고 있음

- 본 조항은 근로자의 건강 및 보건에 관한 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 원칙 및 근거를 재천명하는데 의의가 있음

보건의료기본법

제36조 (산업보건의료) 국가는 근로자의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

산업안전보건법

제1조 (목적) 이 법은 산업안전·보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지·증진함을 목적으로 한다.

제5조 (사업주의 의무) ①사업주는 이 법과 이 법에 의한 명령에서 정하는 산업재해예방을 위한 기준을 준수하며, 당해 사업장의 안전·보건에 관한 정보를 근로자에게 제공하고, 근로조건의 개선을 통하여 적절한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등으로 인한 건강장해를 예방하고, 근로자의 생명보전과 안전 및 보건을 유지·증진하도록 하여야 하며, 국가에서 시행하는 산업재해예방시책에 따라야 한다.

▶ 입법안 세부내용

(가) 근로자 보건 사업의 목적 및 근거

- 사업주들이 작업장에서 건강증진을 지지하게 된 이유는 근로자 건강수준의 향상이 사업이익과 일치하는 것으로 보게 되었기 때문임. 근로자 건강 보건 사업을 통한 건강 증진은 직장에 대한 만족감, 사기, 직장피고용인의 건강향상, 생산성 향상과 결근과 전직률 등 생산성에 영향을 미치는 요인들의 개선, 의료비용의 감소 등의 결과를 가져옴

- 건강한 사람의 건강을 유진 보존할 수 있도록 하는 건강증진사업 일환인 모성 보건 사업의 실행 근거를 제시

- 업종·규모 등 특성별로 다양한 사업장 건강증진사업을 지원하여 근로자의 건강실천과 질병예방을 강화함으로써 건강한 노동력에 기초한 기업과 국가의 경쟁력을 제고하고 퇴직 후의 건강한 노후를 보장하여 고령사회를 대비하고 국민의료비 절감에 기여할 수 있도록 근로자 보건 정책의 목적 및 향후 방향을 제시함

(나) 건강생활실천사업의 실시

- 가) 사업장 및 근로자의 흡연을 예방하고 금연을 지원하기 위한 금연 사업을 실시해야 한다.
- 나) 사업장의 올바른 음주 문화를 조성하고 근로자의 위험음주를 예방하기 위한 절주 사업을 실시해야 한다.
- 다) 근로자의 규칙적인 신체활동을 유도하고 올바른 운동습관을 함양하기 위한 운동사업을 실시해야 한다.
- 라) 근로자의 식습관 개선 및 영양 관리를 위한 영양사업을 실시해야 한다.
- 마) 근로자의 정신 건강을 증진시키기 위하여, 우울감, 스트레스 등에 관한 정신보건 사업을 실시해야 한다.

(다) 작업장 안전 및 보건 관리

- 근로자에게 안전 및 보건에 관한 교육을 제공하여야 하며, 작업장 안전 및 보건에 관한 관리를 실시하여야 함

(라) 사업주의 책임

- 사업주는 산업재해를 미연에 방지할 수 있도록 관령법령의 기준을 준수하고, 위험 물질의 노출로부터 근로자를 보호할 수 있는 적극적 방안을 마련해야 할 책임이 있음
- 사업주는 근로자의 작업 환경을 개선하여야 함

(마) 근로자의 의무

- 근로자 개인은 스스로 건강을 유지·증진하기 위하여 산업재해예방 및 안전·보건에 관한 기준을 준수하여 사고를 예방하는 것은 물론이며, 건강생활실천 및 체력·스트레스 관리 등을 관리하고 책임져야 함
- 미국 : Fortune 500에 올라있는 미국의 대중기업중 절반이 응답한 조사에 의하면 이들 기업 중 2/3가 건강증진 사업을 수행하고 있으며 많은 회사들이 사업의 확장을 준비함
- 건강증진사업이 없는 회사들의 1/3은 이 사업의 실시를 준비한다고 하며, 미국 국민 1/2이상이 일하고 있는 고용인 50인 이상인 사업장을 대상으로 조사한 바에 의하면 이들 직장의 2/3이상이 최소 한 가지 이상의 건강증진사업을 실시하고 있으며 가장 많이 채택하고 있는 사업내용은 금연, 건강위험평가, 요통관리, 스트레스관리, 육체노동과 체력관리, 직장의 사고예방 등임

5) 노인 보건

제 32 조(노인보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 노인보건사업을 통해 노인의 신체적·정신적·사회적 건강을 보호 및 유지·증진하는 한편, 건강한 노후 생활을 할 수 있도록 지원해야 한다.
- ② 노인에게 운동 및 영양 사업을 통하여 치명적인 장애를 방지하고 건강 수준을 유지·증진시켜야 한다..
- ③ 노인에게 적합한 건강검진사업을 통하여 노인질환의 조기발견하고 적절한 치료 요양을 제공함으로써 노인의 건강을 유지 증진하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 현재 보건의료기본법 제33조는 국가에게 노인 질환의 예방·관리 및 요양을 통해 노인의 건강이 저하되지 않도록 특별히 보호하도록 의무를 부과하고 있음
- 한편 노인의 보건복지증진을 위하여 노인복지법이 제정·시행되고 있으나, 주로 노인의 생활안정을 위한 복지에 관한 사항을 다루고 있어 노인의 건강 증진을 도모하기에는 다소 미흡한 실정임
- 본 조항은 보건의료기본법 제33조가 천명하고 있는 노인의 건강을 보호·증진시키기 위하여, 노인 건강의 유지 및 노인 질환의 조기발견을 통한 적절한 치료 등 노인보건 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 원칙 및 근거를 제시하고자 함

보건의료기본법

제33조 (노인의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질병상태에 따른 적절한 치료와 요양이 이루어질 수 있도록 하는 등 노인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

노인복지법

제1조 (목적) 이 법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

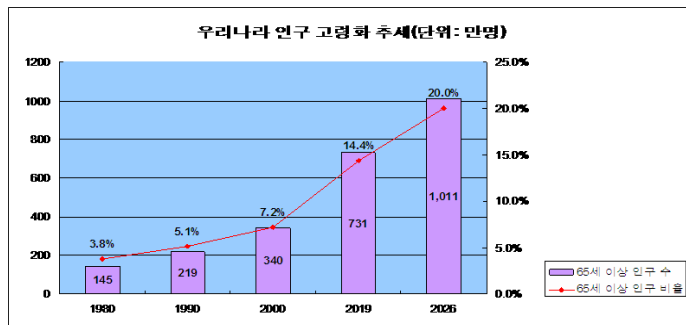
제2조 (기본이념) ①노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다.

②노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장 받는다.

③노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다.

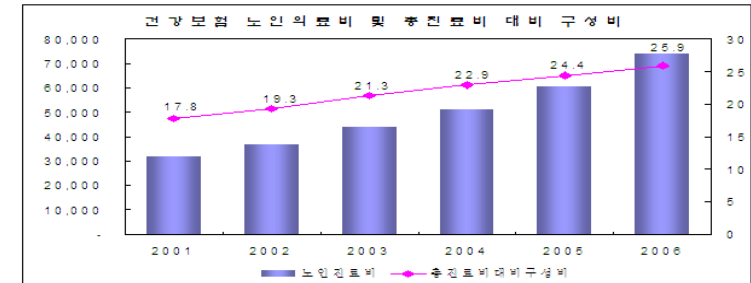
제4조 (보건복지증진의 책임) ①국가와 지방자치단체는 노인의 보건 및 복지증진의 책임이 있으며, 이를 위한 시책을 강구하여 추진하여야 한다.

▶ 현황



○ 노인인구의 급격한 증가

- 2019년에는 고령인구가 14%를 차지하여 고령사회 진입하고, 2026년에는 고령인구가 20%에 달해 초고령 사회 진입할 것으로 예상



○ 전체 진료비 중 노인 의료비가 1/4에 달하고 있음

	2002	2005
노인 치매유병률	8.3% (2002)	8.3% (2005)
노인 일상생활동작(ADL) 장애노인 발현율	10% (2002)	10% (2005)

- 현재 65세 이상 노인의 치매 출현율은 8.3%로서 약 364천명이며, 향후 고령화 진전에 따라 지속적으로 증가할 것으로 예상(2010년 460천명, 8.6%)

▶ 입법안 세부내용

(가) 노인 보건 사업의 목적 및 근거

- 질병의 치료보다 질병의 예방 및 건강생활의 실천을 통해 현재의 건강

상태를 유지·보존할 수 있도록 하는 건강증진사업 일환인 노인 보건 사업의 실행 근거를 제시

- 노인 보건의 목적은 건강 상태의 악화를 방지하고 현재의 전반적인 건강 수준을 유지토록 하여, 노인의 삶의 질을 보장하는 것.

(나) 노인보건사업의 내용

(1) 운동 사업

- 노인에게 적합한 각종 운동프로그램을 통하여 신체적 기능 상태를 제고시킴
- 건강한 노후생활 지원을 위해 지역사회에 노인운동에 대한 관심을 제고시켜 노인건강운동 생활화를 도모함

(2) 영양 사업

- 노인관 등 노인시설의 영양 평가 및 영양 지원

(3) 건강 검진 사업

- 노인에게 적합한 건강검진사업을 통하여 신체적 및 정신적 기능상태의 하락 위험요소를 조기에 발견, 제거시킴으로써 전반적인 건강수준을 제고시킴

(4) 구강 보건 사업

(5) 정신 보건 사업

(6) 치매 조기 발견 및 등록관리 사업

바. 제 5 장 보건교육

제 33 조(보건 교육)

국가와 지방자치단체는 적절한 보건 교육을 실시하여 개인, 집단, 또는 지역사회가 건강에 관한 지식 및 건전한 태도를 갖도록 하고 건강증진을 위한 활용방안을 습득하도록 하며, 건강행동의 실천 및 올바른 정보획득을 위한 능력을 갖추도록 함으로써 국민의 건강을 증진시켜야 한다.

제 34 조(인력의 양성)

국가와 지방자치단체는 보건 교육을 전담할 전문인력을 양성하여, 체계적인 보건 교육을 실시하여야 한다.

제 35 조(보건 교육의 책임)

보건복지부 장관은 보건 교육에 관하여 책임을 진다.

▶ 제정 이유

- 현대사회는 임상의학의 눈부신 발전으로 많은 불치병이 정복되었음에도 불구하고 점점 건강상의 문제를 호소하는 사람들이 증가하고 있음. 이러한 문제 가운데 조직이나 행정적인 지원 등으로 해결 가능한 문제뿐 아니라 인간의 건강과 관련된 행위로 인하여 발생하고 있는 질병이 많음

- 이를 해결하기 위해서는 건강을 유지하고 증진시키려는 노력 즉 자기

건강관리라는 의미의 보건적 능력을 기르기 위한 보건교육이 체계적으로 이루어져야 함

- 건강증진이라는 국가정책을 수행하는데 있어 보건교육은 필수적인 역할을 담당하고 필요하지만 현재 보건교육은 아직도 미흡하여 기여도가 높지 않음
- 따라서 이를 개선하기 위하여 보건 교육가들의 노력과 보다 체계적인 학교 및 지역사회에서의 보건교육 실시가 요구됨을 강조하고, 건강증진사업에 있어 보건 교육의 중요성을 다시 확인하고자 함

※ 건강증진과 보건교육의 관계

- ① 그린(Green)은 건강증진 내에 보건교육을 포함시키고, 전략적인 면에서 보건교육과 건강증진은 내부적, 외부적으로 중복되는 부분을 갖는다고 함
- ② 보건교육은 일반적으로 건강증진의 기초 수단인 교육적 수단으로 개념화됨

국민건강증진법

제11조 (보건교육의 관장) 보건복지부장관은 국민의 보건교육에 관하여 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄한다.

제12조 (보건교육의 실시등) ①국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식 수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.

제12조의2 (보건교육사자격증의 교부 등) ①보건복지부장관은 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에게 보건교육사의 자격증을 교부할 수 있다.

▶ 입법안 세부내용

(가) 보건 교육의 목적 및 목표

- 세계보건기구 제1차 공중보건교육 전문위원회에서는 보건교육의 기본 목적을 아래와 같이 제시함

- ① WHO 현장에 규정된 최적의 건강 상태를 완전히 구현하기 위해 개인이나 혹은 집단의 구성원으로서 자기 스스로 해야 할 일을 수행할 수 있는 능력을 갖도록 돕는다
- ② 건강은 지역사회의 귀중한 재산임을 인식시킨다.
- ③ 보건사업의 발전을 이룩하고 이것을 활용하도록 하는 것, 즉 보건교육의 목적은 개인, 집단, 또는 지역사회가 자신의 보건 문제를 인식하고, 스스로 행동하여 이것을 해결함으로써 자신의 건강을 증진시킬 수 있도록 하는 것

○ 보건교육의 목표

- ① 건강에 대한 인식유도 : 특정건강문제에 대한 지식을 제공함으로써 건강문제에 대한 의식의 변화를 유도, 인지 정도를 고조함
- ② 건강에 대한 정확한 지식 증대 : 인지는 하고 있으나 명확한 지식이 거의 없는 보건문제에 대한 정확한 지식 및 정보 전달하여 올바른 지식의 증대 유도
- ③ 건강에 대한 자각 유도: 건강에 대한 가치관 정립하는 것
- ④ 건강에 대한 태도 변화 유도
- ⑤ 건강에 대한 올바른 결정 유도
- ⑥ 건강에 대한 행동변화 유도 : 건강행동 수행
- ⑦ 사회변화 유도 : 사회환경을 변화시킴으로써 건강 생활을 쉽게 할 수 있도록 도와줌. 궁극적으로 환경변화에 대한 결정은 정책결정자에 의하여 내려짐

(나) 보건교육의 범위

- 국민건강증진법 시행령 제17조 보건교육의 범위에 대해 금연 절주 등 건강생활실천에 관한 사항, 만성퇴행성 질환 등 질병의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항, 공중위생에 관한 사항, 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항, 공중위생에 관한 사항, 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 기타 건강증진사업에 관한 사항으로 규정
- 지역보건법 시행규칙 제5조 제1항의 보건교육에 관한 업무 예시 : 개인 또는 집단에 대한 보건교육 내용으로 국민건강증진법 시행령 제17조의 내용을 제시, 보건교육을 실시할 의무가 있는 사업장, 의료기관 및 단체에 대한 보건교육의 계획 및 결과에 대한 자료 요청을 보건교육 내용으로 포함
- 서울시 학교보건연보1996에 의하면 청소년을 위한 학교보건교육 내용으로 성교육, 약물오남용 예방교육, 흡연 및 음주 예방교육, 영양 및 비만교육, 구강보건교육, 응급처치법 등을 제시

(다) 보건교육의 대상 및 내용

- 영역별 보건교육 대상 및 내용

	학교	산업장	지역사회	병원 또는 재가치료
대 상	학생 교직원 학부모	근로자 및 관련가족	보건직 인력, 공공기관, 민간기관, 지역사회주민	의료전문인, 환자, 환자가족

내 용	음주, 흡연, 약물, 성사고, 폭력, 따돌림, 스트레스	산업장 안전, 직업병예방, 산재예방, 재활 및 치료, 보상, 만성질환예방/관 리	개인 건강관리, 집단건강관리, 의료서비스, 보건직인력개발	환자와의 의사소통, 처방순응, 건강습관개선, 가족치료, 재활등
--------	---	---	--	---

(라) 보건 교육 전문 인력

- 국민건강증진법 제12조 보건교육사 자격증의 교부, 국가시험, 보험교육사의 채용에 관하여 규정
- 보건교육에 관한 사항이 관계법령에 규정되어 있으나 현실적으로 보건교육이 활발히 수행되지 못하고 있는 것은 이를 전담할 전문인력이 제한적이고, 인력양성을 위한 제도적 장치가 미비하기 때문
- 보건교육 전문인력 문제는 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자를 포괄적으로 규정할 필요 있음
- WHO는 보건교육전문가 Health Education Specialist를 활용하고 보건교육 전문가의 양성 및 채용을 적극 권장하며, 담당부서의 명칭을 Information, Education and Communication for Health로 칭함
- 미국의 경우 보건교육 전문인력인정제도 Certified Health Education Specialist를 통해 병원 및 산업체 학교 지역보건소 복지기관 의료보험 조합 등에 보건교육사를 배치하여 활용함

※ 보건교육사의 역할

- ① 건강정보수집 및 분석

- ② 프로그램기획
- ③ 교육방법 개발
- ④ 교육자료 개발
- ⑤ 건강홍보 전략개발
- ⑥ 프로그램 수행
- ⑦ 프로그램 효과 평가
- ⑧ 서비스 조정
- ⑨ 건강정보망의 관리
- ⑩ 보건의료 보조인력에 대한 교육

(마) 보건 교육 책임자

- 학교보건관계부서가 교육인적자원부와 보건복지부로 이원화되어 업무의 협조와 연계가 원활하지 않아 업무효율성이 떨어짐
- 보건복지부장관은 보건교육 관련 정책과 개발에 전반적인 책임지도록 하여 보건교육의 활성화를 도모하고자 함

▶ 국내 입법례

(가) 국민건강증진법

- 제12조에서는 국가 및 지방자치단체의 경우 적절한 보건교육을 실시하도록 규정, 대통령령이 정하는 사업장, 의료기관 및 단체는 그 종사자 또는 그 시설을 이용하는 자에 대하여 보건교육을 실시하도록 규정
- 제19조에서는 보건소의 건강증진 사업으로 보건교육을 포함시키도록 규정

- 이 외에 영양관리, 구강건강관리, 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방, 지역사회 보건문제에 관한 조사, 연구, 기타 건강교실의 운영 등을 건강증진 사업으로 규정

(나) 산업안전보건법

- 제31조에서 사업주는 근로자 채용시, 작업 내용 변경시 또는 정기적으로 당해 근로자에 대한 안전·보건교육을 실시하도록 규정, 유해 또는 위험한 작업 인 경우 특별교육을 실시하도록 규정

(다) 지역보건법

- 제9조에서 보건소의 업무 중 첫 번째 항목으로 국민건강증진과 보건교육사업을 규정하고 있으며, 모자보건법 제7조에서도 모자보건기구 설치 시 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보 및 통계관리에 관한 사항을 운영사항으로 규정

(라) 학교 보건법

- 제9조에서 학교의 장은 학생의 체위향상·영양관리·질병의 치료와 예방 등을 위하여 필요한 지도를 하여야 한다고 규정하고 있을 뿐 보건교육 실시에 관한 세부적인 사항에 대해서는 제시하고 있지 않음

사. 제 6 장 환경 보건

1) 건강영향평가

제 36 조(건강영향평가)

- ① 국가 및 지방자치단체는 각종 정책 또는 계획을 수립·시행하고자 하는 때에는 건강영향평가를 통해 보건·위생·환경 등 국민의 건강에 미칠 영향을 고려하고, 이에 대한 대책을 강구하여야 한다.
- ② 건강에 영향을 미치는 사업을 하고자 하는 자는 당해 사업의 시행으로 인한 해로운 영향이 최소화될 수 있도록 하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 사회 거의 모든 부분의 활동들이 인간의 건강에 영향을 미칠 수 있고, 따라서 건강이라는 주제를 중심으로 다양한 정부 정책을 평가하는 것도 가능함
- 최근 환경부에서 발표한 “국가환경종합계획(2006-2015)”에서 생활환경 분야에서 기존의 환경영향평가 제도를 보완하여 개발사업에 따른 주민 건강상 피해의 사전예방을 목적으로 하는 건강영향평가제도가 새롭게 도입·추진될 계획임
- 지금까지 건강의 부정적 영향을 사전에 예방하기 위한 정책은 환경영향평가 등 주로 환경 관련문제에 초점이 맞추어져 있었음
- 하지만 모든 부분의 정책이 건강에 영향을 줄 수 있으므로 비단 환경 문제 뿐 아니라 인구의 건강에 영향을 줄 수 있는 모든 정책, 사업, 계획에 대한 건강영향평가 방안을 도입하고 이를 제도화할 필요가 있음.

- 이에 건강영향평가를 통해 보건·위생·환경 등 국민의 건강에 미칠 영향을 고려하고, 이에 대한 대책을 강구하는데 근거가 되는 법 조문을 제시함

보건의료기본법

제37조 (환경보건의료) 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 쾌적한 환경의 유지와 환경오염으로 인한 건강상의 위해방지 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

환경·교통·재해등에관한영향평가법

제1조 (목적) 이 법은 환경·교통·재해 또는 인구에 미치는 영향이 큰 사업에 대한 계획을 수립·시행함에 있어서 당해 사업이 환경·교통·재해 및 인구에 미칠 영향을 미리 평가·검토하여 건전하고 지속가능한 개발이 되도록 함으로써 쾌적하고 안전한 국민생활을 도모함을 목적으로 한다.

▶ 참고 사항

- 건강영향평가란 어떤 계획된 정책이나 사업이 인구의 건강에 미칠 영향을 평가하기 위한 과정이나 방법의 조합을 의미하는 것임

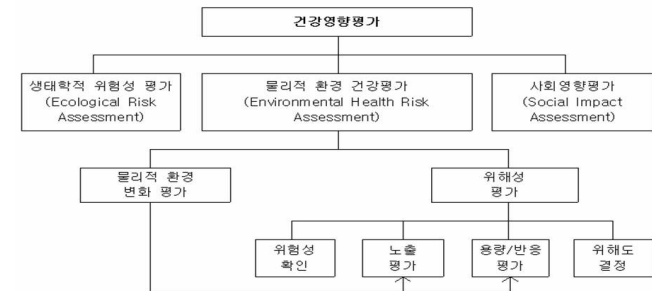


그림 52 건강영향평가

○ 건강영향평가의 목적

- ① 어떤 정책이나 사업이 건강결정요인들에 미치는 잠재적 영향을 규명하는 것
- ② 어떤 정책이나 사업이 건강결정요인들에 미치는 영향력이 인구집단의 건강에 미치는 효과를 분석하는 것
- ③ 어떤 정책이나 사업이 건강결정요인들에 미치는 영향력이 인구집단의 건강불평등에 미치는 효과를 분석하는 것 (빈곤집단에게 미치는 영향력을 집중적으로 분석함)
- ④ 보건·위생·환경 분야의 각종 허용 기준에 대한 자료를 제공하고, 새로운 위해물질에 대한 규제 기준을 제공하는 것
- ⑤ 어떤 정책이나 사업의 건강에 대한 부정적 영향을 최소화시키고, 긍정적 영향을 최대화시킬 수 있도록 정책결정자에게 판단 근거를 제공하는 것
- ⑥ 국민건강향상 및 건강불평등 해소를 위한 부문 간 협력을 촉진하는 것

○ 건강영향평가의 원칙

- ① 건강영향평가는 사업시행 이전에 실시하는 전향적 평가를 원칙으로 하며 주민에게 알 권리를 보장하고, 정책결정자의 의사결정에 도움을 주기 위해 수행된다.
- ② 건강영향평가는 정책, 계획, 프로그램 및 사업의 시행으로 인해 발생될 것으로 예상되는 긍정적 영향은 최대화하고, 부정적 영향 및 건강상 불평등을 최소화하기 위해 수행된다.
- ③ 건강영향평가는 건강결정요인의 변화에 기반을 두며, 건강결정요인에는 개인이나 집단의 건강상태에 영향을 미치는 생물학적 요인, 물리적 요인, 사회·경제적 요인이 포함된다.

- ④ 건강영향평가는 합리적이고 과학적인 방법을 통한 정량적, 정성적 분석을 바탕으로 한다.
- ⑤ 건강영향평가는 다학제적이고, 이해관계자의 참여적인 접근을 통해 이루어져야 한다.

2) 식품위생

제 37 조(식품위생)

국가 및 지방자치단체는 식품으로 인한 위해와 사고를 미연에 방지하여 국민의 식생활 안전 및 건강을 보호하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 식품의 섭취는 인간이 살아가는데 필수적인 요소임. 따라서 식품위생이 갖는 의미는 무엇보다 중요하다고 할 수 있음
- 식품은 인간이 생명을 유지하기 위하여 적당한 영양소를 함유해야 하며, 각종 병원미생물에 오염되었거나 유해·유독물질을 함유하여 인간의 건강과 생명에 위해를 일으키지 않는 위생상 안전한 것이어야 함
- 현재 우리나라 보건의료기본법 제3조 및 제38조는 식품으로 인한 건강상의 위해를 방지하기 위한 시책을 마련하도록 의무를 부과하고 있음
- 본 조항은 보건의료기본법이 부과하고 있는 식품으로 인한 위해와 사고를 미연에 방지하여 국민의 식생활 안전 및 건강을 보호하기 위한 보건 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 근거를 제시하는데 그 의의가 있음

보건의료기본법

제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)

③국가 및 지방자치단체는 식품·의약품·의료기기 및 화장품 등 건강 관련 물품이나 건강관련 활동으로부터 발생할 수 있는 위해를 방지하고, 각종 국민건강위해요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책을 강구하도록 노력하여야 한다.

제38조 (식품위생·영양) 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 식품으로 인한 건강상의 위해방지와 국민의 영양상태의 향상 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

3) 환경위생

제 38 조(환경위생)

- ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강 증진 및 질병 예방을 위하여 쾌적한 환경을 조성하고 유지함으로써 삶의 질을 향상시켜야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 환경오염과 환경훼손을 예방하는 한편, 그로 인한 건강상의 위해를 방지하여 국민의 생명과 건강을 보호하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 인간은 살아가면서 물, 공기, 음식 등 다양한 물리적, 화학적, 생물학적 요인과 접하게 되며 직간접적으로 노출될 수 밖에 없음. 따라서 환경 위생은 건강과 밀접·불가분의 관계에 놓임
- 환경의 질은 직·간접적으로 인간 건강에 주요 요인으로서 작용을 하며, 환경질의 악화는 건강을 해치고, 삶의 질의 악화를 야기함

- 현대는 건강과 삶의 질을 주로 논하게 되었으며 건강증진을 위한 환경을 조성하는데 관심을 두고 있음
- 이러한 현대 상황을 반영하듯 현재 보건의료기본법 제37조는 국가에게 쾌적한 환경의 유지와 환경오염으로 인한 건강상의 위해를 방지하기 위한 시책을 마련하도록 의무를 부과하고 있음
- 본 조항은 보건의료기본법 제37조가 천명하고 있는 쾌적한 환경의 유지와 환경오염 방지 등 건강한 환경을 조성하기 위한 환경보건 정책 및 사업을 효율적으로 시행할 수 있는 근거를 제시하는데 그 의의가 있음

보건의료기본법

제37조 (환경보건의료) 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 쾌적한 환경의 유지와 환경오염으로 인한 건강상의 위해방지 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

환경정책기본법

제1조 (목적) 이 법은 환경보전에 관한 국민의 권리·의무와 국가의 책무를 명확히 하고 환경정책의 기본이 되는 사항을 정하여 환경오염과 환경훼손을 예방하고 환경을 적정하고 지속가능하게 관리·보전함으로써 모든 국민이 건강하고 쾌적한 삶을 누릴 수 있도록 함을 목적으로 한다.

▶ 현황

- 환경보건의료 지표 순위(WEF, WHO)는 OECD국가 중 최하위권

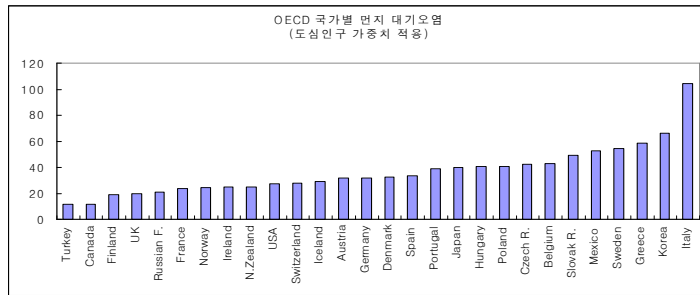


그림 53 OECD 국가별 먼지 대기오염

○ OECD 주요국가 28개국 중 27위

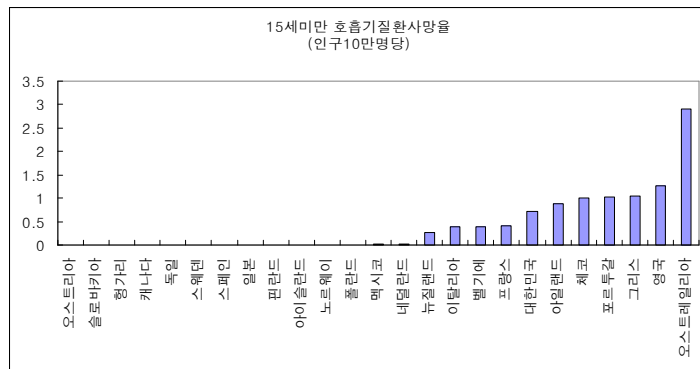


그림 54 15세미만 호흡기질환사망률

○ 인구 10만명당 0.72명, OECD 주요 국가 25개국 중 19위(WHO)

▶ 참고 사항

○ 환경위생은 환경보건이라는 용어와 혼용하여 사용되기도 하지만 환경 보건이 더 넓은 의미를 내포함

○ 환경위생은 인간을 주체로 한 각종 환경과 인간과의 관계를 연구하여, 환경의 변화에 대한 인간의 적응력을 높이고 쾌적한 환경을 조성하여 건강유지와 질병예방에 기여함을 목적으로 함

○ WHO의 환경위생전문 위원회는 환경위생을 인간의 신체발육, 건강 및 생존에 유해한 영향을 미치거나 미칠 가능성이 있는 인간의 물리적 생활환경에 있어서의 모든 요소를 통제하는 것이라고 정의함

○ 인간의 물리적 생활환경에는 자연적 환경과 사회적 환경이 포함됨

○ 환경위생의 영역

환경	자연적 환경	물리·화학적 환경 생물학적 환경	기후, 공기, 물, 토양, 광선, 소리 등 병원 미생물, 위생해충 및 곤충 등
	사회적 환경	인위적 환경 문화적 환경	의복, 주택, 위생시설 등 정치, 경제, 종교, 교육 등

4) 건강도시

제 39 조(건강도시)

- ① 지방자치단체와 지역사회는 각 특성을 고려하여 지역사회의 건강과 환경을 개선하여 주민의 건강을 향상시키는 건강도시사업을 추진함으로써 국민 건강 향상에 이바지해야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체 및 지역사회는 건강도시사업을 하기 위하여 협력해 나가야 한다.

▶ 제정 이유

- 전국민 건강증진체계를 확대·강화해 나가기 위한 지역사회기반을 마련하기 위해서는 지역사회단위의 인프라가 구축되어야 함
- 전국 240여개의 시·군·구가 모두 건강도시사업을 추진해 나가고, 정부가 마련한 건강도시 기준을 지속적으로 충족한다면 전국민의 건강증진을 위한 기반 및 여건이 조성될 것임
- 따라서 지방자치단체로 하여금 각 지역의 환경과 여건을 고려한 건강친화적 환경 조성 및 정책 개발을 통해 주민의 건강을 향상시키도록 하는 건강도시사업 추진의 제도적 근거를 마련하고자 함

▶ 기타 참고사항

- 1997년 영국 정부; 건강행동구역 Health Action Zones 건강불평등 해소 프로그램으로서 취약지역 주민을 중심으로 한 건강증진사업, 도시개발 사업 등 종합적인 형태로 접근함
- healthy cities, Healthy Communities : 북미대륙과 유럽의 일부 지역에서 실시됨, 1984년 토론토에서 열린 Healthy Toronto 2000에 기초
- Healthy cities 사업은 특히 다섯 가지 큰 목적을 위해 노력함; 첫째 건강을 유도하는 공공정책의 수립 둘째 건강을 지지하는 환경의 조성, 셋째 건강을 향한 지역사회활동의 진작 넷째, 개개인의 건강을 위한 기술의 개발 다섯째 보건의료서비스와 지역사회에 근거한 보건의료시스템을 건강증진 지향적인 것으로의 재편

아. 제 7 장 재원

1) 재원의 확보

제 40 조(재원)

- ① 국가 및 지방자치단체는 건강증진사업을 원활히 추진하기 위하여 보건의료기본법 제47조 및 기타 관계 법률이 정하는 바에 따라 건강위해원인자의 부담 등으로 재원을 확보해야 한다. .
- ② 제1항에 규정에 의하여 확보된 재원은 국가 및 지방자치단체의 건강증진 정책 및 사업을 추진하기 위하여 우선적으로 사용되어야 한다. 단 보건 정책 및 사업의 중요도 및 필요도에 따라 우선순위가 달라질 수 있다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 매년 재원 사용의 성과를 평가하여 이를 보건정책 및 사업에 반영하도록 하여야 한다.

▶ 제정 이유

- 현재 보건의료기본법 제47조는 국민건강에 위해를 일으키거나 일으킬 우려가 있는 물품 등을 생산·판매하는 자 등에 대하여는 관계 법령이 정하는 바에 의하여 국민건강의 보호·증진에 소요되는 비용을 부담하게 할 수 있도록 의무를 부과하고 있음
- 이에 따라 국민건강증진법은 제22조에서 국민건강증진기금을 설치할 명문화하고 제23조 1항 상의 담배사업자부담금을 그 재원으로 삼도록 규정하고 있음
- 본 조항은 건강증진사업을 원활히 추진하기 위하여 법률이 정하는 바

에 따라 건강위해원인자의 부담 등으로 재원을 확보할 수 있는 원칙 및 근거를 제시하고, 또한 확보된 재원이 건강증진사업을 위해 우선적으로 사용되도록 재원 사용의 원칙을 확인하는데 그 의의가 있음

보건의료기본법

제47조 (건강위해원인자의 비용부담) 국가 및 지방자치단체는 국민건강에 위해를 일으키거나 일으킬 우려가 있는 물품 등을 생산·판매하는 자 등에 대하여는 관계 법령이 정하는 바에 의하여 국민건강의 보호·증진에 소요되는 비용을 부담하게 할 수 있다.

국민건강증진법

제22조 (기금의 설치 등)

①보건복지부장관은 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다.

②기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다.

1. 제23조제1항의 규정에 의한 부담금
2. 기금의 운용 수익금

제23조 (국민건강증진부담금의 부과·징수 등)

①보건복지부장관은 제조자등이 판매하는 담배사업법 제2조의 규정에 의한 담배증 권련(지방세법 제232조의 규정에 의하여 담배소비세가 면제되는 것, 동법 제233조의9제1항제1호 및 제2호의 규정에 의하여 담배소비세액이 공제 또는 환급되는 것을 제외한다. 이하 같다) 20개비당 354원의 부담금(이하 "부담금"이라 한다)을 부과·징수한다.

제25조 (기금의 사용등)

①기금은 다음 각호의 사업에 사용한다.

1. 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업
2. 건강생활의 지원사업
3. 보건교육 및 그 자료의 개발
4. 보건통계의 작성·보급과 보건의료관련 조사·연구 및 개발에 관한 사

업

5. 질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업
 6. 국민영양관리사업
 7. 구강건강관리사업
 8. 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 행하는 건강증진사업
 9. 공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충
 10. 기금의 관리·운용에 필요한 경비
 11. 그 밖에 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업
- ②보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 아동·여성·노인·장애인 등에 대하여 특별히 배려·지원할 수 있다.

▶ 입법안 세부내용

○ 건강증진법

- 제22조 동사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위해 국민건강증진기금 설치
 - 국가와 지방자치단체가 국민건강증진을 위함.
 - 교육홍보와 건강생활 실천 여건 조성
 - 질병예방 및 영양개선 등 사업 추진

○ 전 국민을 대상으로 하는 다양한 건강증진기금이 실시되어야 하는데 이 중에는 국고로 충당하기 어려운 사업이 많음. 보건복지부 예산에서 보건의료 부분의 예산은 4.6%(2002)에 불과하며, 90년대 이래로 감소 추세에 놓여있음. 따라서 기금의 존재가 불가피함.

○ 국민건강증진사업은 보건소 건강증진 사업의 내용에서 새로이 시작해야 할 사업으로서 보건예산의 악조건 하에서 달리 조달할 길이 없음. 지역주민 참여를 위한 캠페인과 주민의 역량강화를 위한 교육, 홍보, 훈련 사업은 기금예산이 없는 한 즉시 고사될 실정에 처해있음. 건강

증진사업의 기반을 구축하기까지에 필요한 재원은 불가피하게 기금에서 조달할 수 밖에 없음.

- 국민건강증진사업은 사업대상이 긴급구명을 요구하는 환자와 허약자를 대상으로 하는 사업이 아니기 때문에 국고지원의 우선순위가 낮을 수 밖에 없음. 즉, 건강증진사업이란 일반 주민을 대상으로 실시되기 때문에 국고지원이 불가능하거나 우선순위에서 밀릴 수 밖에 없기 때문이다.
- 기금사업은 국회의 심의를 거쳐야하는 일반회계 예산과는 달리 사업예산계획의 확정절차가 비교적 간단하고 집행과정에서 자율성과 탄력성이 보장되어 사업실시의 적시성과 효율성을 담보할 수 있음. 따라서 예산제도의 경직성을 뚫기 어렵지만 적시에 효율적으로 실시할 수 있는 건강증진사업의 경우 기금이 꼭 필요함.

※ 문제점

- 국민건강증진기금으로만 조달되어 재원의 한계가 있음
 - 기존의 주세로 활용되는 지방교부세를 알콜관련사업에 우선 사용할 수 있도록 각 지방자치단체에 권고할 필요가 있음
- 건강증진기금이 담배에만 국한되어 있어서 문제임
 - 담배에 적용되는 건강증진기금의 단계적 인상이 불가피함.
 - 알콜과 트랜스지방 및 기타 위해식품 확인 시 건강위해부담금 책정을 명문화하고 건강위해부담금은 전액 건강증진기금으로 활용할 필요가 있음

2) 재원 사용의 원칙

제 41 조(재원 사용의 원칙)

- ① 제1항에 규정에 의하여 확보된 재원은 국가 및 지방자치단체의 건강증진 정책 및 사업을 추진하기 위하여 우선적으로 사용되어야 한다. 단 보건 정책 및 사업의 중요도 및 필요도에 따라 우선순위가 달라질 수 있다.

- 건강증진기금 운용현황을 살펴보면, 순수 건강증진사업비 운용율이 낮아 재정이 안정적으로 확보되지 못하고 있음
- 건강증진기금은 건강생활실천, 질병예방, 건강지원환경조성 외에 질병치료 등 보건의료사업에도 사용되어 기금의 목적에 대한 의문이 제기됨
- 즉, 건강증진기금의 경우 재원의 규모가 커지면서 건강증진 외의 사업에도 지원을 하는 바 국민건강증진기금의 목적 및 용도에 대한 별도의 규정과 원칙을 수립할 필요가 있음

3) 기금 사용 평가

제 42 조(재원 사용 평가)

- ① 국가 및 지방자치단체는 매년 재원 사용의 성과를 평가하여 이를 보건정책 및 사업에 반영하도록 하여야 한다.

- 사용처에 대한 규정과 사용 후 평가가 미미함 기금 사용에 대한 정기적인 평가를 실시하여 그 결과를 사업 운용에 반영토록 하는 환수 체계가 필요함

3. 건강증진기본법(안)

제 1 장 총칙

제1조 (목적)

이법은 국민이 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 삶을 누리기 위해 필요한 국민의 권리·의무 및 국가와 지방자치단체 그리고 관련 기관들이 기본적인 책임을 규정하여 국민들의 건강 상태를 유지, 증진할 수 있는 환경을 마련함으로써 국민 보건에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조 (정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “건강”이라 함은 신체, 정신, 사회적 안녕을 말한다.
2. “건강증진”이라 함은 사람들로 건강에 대한 영향력행사 능력을 강화시키거나 또는 건강을 발전시키도록 도와주는 과정을 말한다.
3. "국민건강증진사업"이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다.
4. "보건교육"이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다.
5. "영양개선"이라 함은 개인 또는 집단이 균형된 식생활을 통하여 건강을 개선시키는 것을 말한다.

제3조 (기본 이념)

이 법은 모든 국민이 영속적인 건강한 삶을 영위할 수 있도록 건강증진사업을 지원하고 관련 제도와 여건을 정비하여 국민 건강과 복지 및 삶의 질을 향상시키는 것을 기본이념으로 한다

제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임)

국가 및 지방자치단체는, 보건의료 외에 국민들의 건강 상태를 유지, 증

진하기 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 건강에 영향을 주는 근본적인 사회제반요인의 개선하며, 이에 필요한 조직 및 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

제5조 (국민의 의무)

모든 국민은 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해 무엇보다 자신의 노력이 중요함을 인식하고, 건강한 생활양식을 실천함으로써 자신과 가족의 건강을 유지·증진하기 위하여 노력하여야 한다.

제6조 (건강증진사업 등 책임)

보건복지부 장관은 보건 교육 및 건강증진 사업의 시행에 관하여 중앙행정기관장을 총괄하며 전반적인 책임을 진다.

제7조 (협력)

국가와 지방자치단체, 보건의료기관 및 보건의료인은 전국민 건강증진체계의 확대 및 강화를 통해 국민이 건강한 삶을 향유할 수 있도록 협력해야 한다.

제8조 (다른 법률과의 관계)

국민의 건강증진과 관련된 다른 법률 제정 또는 개정 시 이 법에 부합되도록 하여야 한다.

제 2 장 건강증진종합계획

제9조 (국민건강증진종합계획의 수립)

①보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다

수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.

②종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.

1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향
2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안
4. 국민건강증진기금의 운용방안
5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항

제10조 (실행계획의 수립 등)

①보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 종합계획을 기초로 하여 소관 주요시책의 실행계획(이하 "실행계획"이라 한다)을 매년 수립·시행하여야 한다.

②국가는 실행계획의 시행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지방자치단체에 보조할 수 있다.

제11조 (계획수립의 협조)

①보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획과 실행계획의 수립·시행을 위하여 필요한 때에는 관계 기관·단체 등에 대하여 자료 제공 등의 협조를 요청할 수 있다.

②제1항의 규정에 따른 협조요청을 받은 관계 기관·단체 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제12조 (국민건강증진정책심의위원회)

①국민건강증진에 관한 주요사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 국민건

강증진정책심의위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

②위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 종합계획
2. 국민건강증진기금의 연도별 운용계획안·결산 및 평가
3. 2 이상의 중앙행정기관이 관련되는 주요 국민건강증진시책에 관한 사항으로서 관계중앙행정기관의 장이 심의를 요청하는 사항
4. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

제13조 (위원회의 구성과 운영)

①위원회는 위원장 1인 및 부위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.

②위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원장이 공무원이 아닌 위원 중에서 지명한 자가 된다.

③위원은 국민건강증진·질병관리에 관한 학식과 경험이 풍부한 자, 「소비자기본법」에 따른 소비자단체 및 「비영리민간단체 지원법」에 따른 비영리민간단체가 추천하는 자, 관계공무원 중에서 보건복지부장관이 위촉 또는 지명한다.

④그 밖에 위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제14조 (국민건강증진사업지원기구의 운영·위탁)

①보건복지부장관 및 시·도지사는 국민건강증진기금의 효율적인 운영과 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 필요한 정책 수립의 지원과 사업평가 등의 업무를 수행하는 국민건강증진사업지원기구의 운영을 대통령령이 정하는 바에 따라 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

②국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업지원기구의 운영·위탁 등에 필요한 예산을 지원할 수 있다.

제 3 장 건강생활의 실천

제15조 (건강생활의 지원등)

- ① 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.
- ② 국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장하여야 한다.
- ③ 제2항의 규정에 의한 건강확인 내용 및 절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제16조 (광고의 금지등)

- ① 보건복지부장관은 국민건강의식을 잘못 이끄는 광고를 한 자에 대하여 그 내용의 변경 또는 금지를 명할 수 있다.
- ② 제1항의 규정에 따라 보건복지부장관이 광고내용의 변경 또는 광고의 금지를 명할 수 있는 광고는 다음 각 호와 같다.
 1. 「주세법」에 따른 주류의 광고
 2. 의학 또는 과학적으로 검증되지 아니한 건강비법 또는 심령술의 광고
 3. 그 밖에 건강에 관한 잘못된 정보를 전하는 광고로서 대통령령이 정하는 광고
- ③ 보건복지부장관은 방송법에 의한 방송위원회 및 종합유선방송법에 의한 종합유선방송위원회의 심의를 거친 광고방송이 제1항에 해당하는 경우에는 관계법률에 의하여 시정을 요청할 수 있다.
- ④ 제1항의 규정에 의한 광고내용의 기준, 변경 또는 금지절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17조 (금연사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 흡연을 예방 및 규제하고 흡연자의 금연을 촉진하며 비흡연자를 보호하기 위한 환경 조성하기 위한 금연사업을 통

해 국민의 건강을 유지 및 증진하여야 한다.

- ② 국가 및 지방자치단체는 흡연 예방 및 금연 관련 교육·홍보 및 가격 정책 등 금연을 위한 적절한 모든 방법을 동원하여 금연사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 담배로부터 국민의 건강을 보호하기 위하여 담배의 제조, 판매, 광고 등에 대하여 일정한 제한을 가할 수 있다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호하기 위하여 금연 구역을 지정하는 등 필요한 조치를 취하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 모성 및 영·유아기, 청소년과 노인 등 담배의 해악에 더 쉽게 영향을 받을 수 있는 취약 계층을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

제18조 (절주사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 건강에 해로운 지나친 음주를 예방 및 감소시키고, 적절한 음주문화 조성을 촉진하는 한편, 알코올 중독자들의 치료와 재활을 돕는 환경을 조성하여 사회전체의 음주 피해를 감소하고 국민의 건강 및 삶의 질을 유지 및 증진하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 과다한 음주 예방 및 절주 관련 교육·홍보 등 음주 피해 감소 및 예방을 위한 적절한 모든 방법을 동원하여 절주사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 음주폐해로부터 국민의 건강을 보호하기 위하여 주류의 제조, 판매, 광고 등에 대하여 일정한 제한을 가할 수 있다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 여성, 청소년과 노인 등 담배의 해악에 더 쉽게 영향을 받을 수 있는 취약 계층을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 알코올 관련 질환자 및 알코올 중독자의 치료 및 재활 서비스를 제공함으로써 그들의 사회 복귀를 도모하여야 한다.
- ⑥ 국가 및 지방자치단체는 음주폐해로부터 자유로운 안전한 사회적 환경을 조성하기 위하여 노력하여야 한다.

제19조 (운동사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 규칙적인 신체활동을 통해 국민 스스로가 건강한 체력을 유지할 수 있도록 하는 한편, 적절한 신체활동을 조장하는 환경을 조성하여 국민 건강과 삶을 질을 향상해야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 국민의 체력 관리를 위하여 생애주기별 운동사업, 고위험군대상 운동사업, 질환군 대상 운동사업 등 운동사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 국민의 적절하고 규칙적인 운동생활을 촉진하기 위하여 운동 교육을 실시하여야 한다. 다만, 보건복지부장관은 국민의 운동교육에 관하여 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 생활운동이 활성화될 수 있도록 일상생활에서 운동습관의 기틀을 마련하기 위하여 운동시설의 확충 등 사회적 환경을 조성하도록 노력하여야 한다.

제20조 (영양개선사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 건강한 식생활을 유도하고 적절한 영양 상태 및 건강한 식생활 환경을 보장하기 위한 체계적인 국가영양개선사업을 실시하여 국민의 영양증진을 도모하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 생애주기별, 대상 질병별 특성과 영양취약계층 및 시설 및 단체의 건강위험요인을 고려한 영양관리사업을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강한 식생활을 위하여 영양교육을 실시하여야 한다. 다만, 보건복지부장관은 국민의 영양교육에 관하여 관계중앙행정기관의 장과 협의하여 이를 총괄한다.
- ④ 보건복지부장관은 국민의 식품섭취 및 식생활에 관한 국민식생활조사를 정기적으로 실시하고, 국민의 건강증진에 필요한 영양소 섭취기준을 정하여 보급하여야 한다.

제21조 (건강증진사업등) ①국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제 4 장 예방중심의 건강관리

제22조 (국민건강검진사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 건강검진사업을 실시·지원함으로써 질병을 조기에 발견하고, 이들에 대한 적절한 의료 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.
- ② 건강검진사업의 실시에 있어 국민의 연령별·직업별 건강 위험성과 보건의료서비스 수요를 고려하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 건강검진 실시와 관련된 정보 및 건강검진의 결과를 당사자에게 적절한 방식으로 제공함으로써 건강검진의 효과를 높이고 국민의 건강을 증진시켜야 한다.
- ④ 건강검진 서비스는 그것을 필요로 하는 모든 사람에게 공평하고 기회 균등하게 주어져야 한다.
- ⑤ 건강검진은 보건·의학적으로 필요한 집단에 효율적인 방식으로 이루어져야 하며, 사업의 통일성과 효율성을 유지한다.

제23조 (감염병예방사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 감염병의 발생과 유행을 방지하기 위한 교육과 예방 사업을 실시하고, 각종 감염병으로부터 국민을 보호하기 위한 환경을 조성하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 조기발견, 조기격리, 조기치료 등 감염병환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 취하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 감염병예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법 등 감염병에 대한 올바른 지식을 갖도록 감염병 예방 및 관리에 관

한 교육 및 홍보사업을 실시해야 한다.

- ④ 감염병의 조기발견 및 예방을 위하여 법률이 정하는 경우, 표본감시, 역학조사 및 예방접종 등을 시행하여야 한다.
- ⑤ 감염병의 예방 및 확산방지를 위하여 방역 및 소독 등 예방조치를 취하여야 한다
- ⑥ 누구라도 감염병 전파의 위험으로 인한 공중보건상 필요에 의한 강제 조치로 인하여 인간 존엄성을 침해당하지 아니한다.

제24조 (만성병관리사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 만성병관리사업을 실시·지원함으로써 만성병을 예방하고, 만성병 환자에 대한 적절한 의료를 제공하여야 한다.
- ② 보건복지부장관은 희귀난치병 환자에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 등록하여 관리하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 필요한 경우 만성병의 지속적인 치료와 관리를 통해 질병의 진행을 지연시키기 위한 예방 사업을 시행해야 한다.
- ④ 보건복지부 장관은 만성병의 예방과 치료를 위하여 홍보 및 교육사업을 시행해야 한다.
- ⑤ 보건복지부 장관은 만성병 예방·관리에 대한 교육 및 홍보, 정책개발의 토대가 되는 각 질병의 통계 자료를 작성하기 위하여 필요한 경우 관련 만성병에 관한 표본감시를 행할 수 있다.

제25조 (암관리사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호증진을 위해 암관리사업을 실시·지원함으로써 암 발생 및 증가를 예방하고, 암의 조기 발견과 조기 치료 등 암 환자에 대한 적절한 의료를 제공하여야 한다.
- ② 보건복지부 장관은 암의 예방과 치료를 위하여 홍보·교육사업 및 조기

검진사업을 시행해야 한다.

- ③ 국가는 통증 완화 등 암환자의 삶의 질 향상을 위해 필요한 노력을 다하여야 한다.
- ④ 국가는 암 환자의 경제적 부담을 경감시키기 위하여 노력하여야 한다.

제26조 (정신보건사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방 및 정신질환자의 치료 또는 장애극복과 사회복귀 촉진을 위하여 정신보건교육·연구·조사와 지도·상담 등 정신보건사업을 시행하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 개인의 정신 건강을 유지하기 위하여 국민의 정신 기능과 스트레스 관리의 증진을 도모해야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 아동청소년 및 중증 정신질환자 등 정신보건 취약 인구집단과 우울증 및 알코올 중독 등 사회적인 폐해가 큰 질환에 대한 중점적인 정신건강증진사업을 추진할 수 있다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 정신질환자의 인권 및 권익 보호에 최선을 다하여야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 정신과적 치료를 필요로 하는 누구라도 언제든지 적절한 정신보건서비스를 받을 수 있는 환경을 만들기 위하여 노력하여야 한다.

제27조 (구강보건사업)

- ① 국가 및 지방자치단체는 구강 질환의 감소 및 건강한 구강생활실천 등 구강 보건을 위하여 필요한 각종 예방 및 치료사업을 시행하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 생애주기별 인구집단을 대상으로 적절한 구강 보건사업을 실시해야 한다.
- ③ 국민은 올바른 구강건강생활을 실천하기 위하여 노력하여야 하며, 국가는 구강건강생활이 실천될 수 있도록 협력하여야 한다.

- ④ 국가 및 지방자치단체는 구강질환의 치료를 필요로 하는 누구라도 언제든지 적절한 구강보건서비스를 받을 수 있는 환경을 만들기 위하여 노력하여야 한다.

제 5 장 인구집단별 건강관리

제28조 (모성보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 모성보건사업을 통해 모성의 생명과 건강을 보호·증진하는 한편, 자녀의 건전한 출산과 양육을 도와야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 모성에 대한 산전·산후 관리를 실시하여 건강한 출산을 도모해야 하며, 모성의 생식 건강을 유지하기 위한 건강 교육을 지원해야 한다. .
- ③ 국가 및 지방자치단체는 건전한 양육 환경을 조성하기 위하여 노력하여야 한다.

제29조 (영유아보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 영유아보건사업을 통해 영유아의 건강을 유지·증진하는 한편, 영유아의 건강한 발육·성장을 도모해야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 영유아의 영양관리 및 위생 관리 등 영유아 건강에 관한 사항을 교육·지도해야 한다.
- ③ 국가와 지방자치단체는 선천성 대사 이상 검사, 예방접종 실시, 조산아, 기형아 등에 대한 특별한 의학적 관리 대책을 강구해야 한다.

제30조 (학교보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 학교보건교육 및 보건사업을 통해 청소년의 건전한 성장과 건강을 보호·증진하는 한편, 건강한 학교 환경을 조성하여야 한다.

- ② 국가 및 지방자치단체는 흡연, 음주, 약물남용 등 청소년의 건강위험 행태를 예방, 감소시키기 위한 조치를 해야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 보건·위생·안전 관리를 위한 학교보건교육을 실시하고 이를 생활화하도록 노력해야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 영양·운동 및 치아 건강교육을 위한 학교보건교육을 실시하고 이를 생활화하도록 노력해야 한다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 자살사고, 우울감, 스트레스 등에 관한 정신 보건 교육 및 상담·지도를 통해 정신 건강을 증진시키도록 노력해야 한다.
- ⑥ 국가 및 지방자치단체는 선별적, 체계적인 성교육 실시로 올바른 성인식과 태도를 함양하도록 노력해야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 생활습관병, 전염병 및 응급상황대처요령 등에 관한 보건교육을 시켜 이에 대한 이해를 통한 예방을 도모해야 한다.
- ⑧ 국가 및 지방자치단체는 학교 영양공급 향상 및 학생 영양 교육, 식습관 개선 사업 등 학생 영양 개선 및 증진 사업을 시행해야 한다.

제31조 (산업보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 근로자 보건교육 및 보건사업을 통해 근로자의 건강을 보호·증진하는 한편, 건강한 근로 환경을 조성하여야 한다
- ② 사업주는 근로자의 건강을 유지·증진하기 위하여 다음 각호의 사업을 실시하여야 한다.
1. 금연 사업
 2. 절주 사업
 3. 운동 사업
 4. 영양 사업

5. 정신보건 사업

6. 기타 근로자 건강 증진을 위하여 필요한 사업

- ③ 사업주는 근로자에게 안전 및 보건 관리에 대한 교육을 실시하고, 작업장의 안전과 보건을 위한 조치를 취해야 한다.
- ④ 사업주는 산업재해를 예방하고 적절한 작업환경을 조성하여 근로자의 생명 및 건강과 안전을 유지·증진 해야 할 책임이 있다.
- ⑤ 근로자는 산업재해예방 및 안전·보건에 관한 기준을 준수하고, 스스로의 생명보전과 안전 및 보건을 유지·증진하여야 한다.

제32조 (노인보건사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 노인보건사업을 통해 노인의 신체적·정신적·사회적 건강을 보호 및 유지·증진하는 한편, 건강한 노후 생활을 할 수 있도록 지원해야 한다.
- ② 노인에게 운동 및 영양 사업을 통하여 치명적인 장애를 방지하고 건강 수준을 유지·증진시켜야 한다..
- ③ 노인에게 적합한 건강검진사업을 통하여 노인질환의 조기발견하고 적절한 치료 요양을 제공함으로써 노인의 건강을 유지 증진하여야 한다.

제 6 장 보건교육

제33조 (보건교육)

- ① 국가와 지방자치단체는 적절한 보건 교육을 실시하여 개인, 집단, 또는 지역사회가 건강에 관한 지식 및 건전한 태도를 갖도록 하고 건강 증진을 위한 활용방안을 습득하도록 하며, 건강행동의 실천 및 올바른 정보획득을 위한 능력을 갖추도록 함으로써 국민의 건강을 증진시켜야 한다.

제34조 (인력의 양성)

국가와 지방자치단체는 보건 교육을 전담할 전문인력을 양성하여, 체계적인 보건 교육을 실시하여야 한다.

제35조 (보건교육의 책임)

- ② 보건복지부 장관은 보건 교육에 관하여 책임을 진다.

제 7 장 환경보건

제36조 (건강영향평가)

- ① 국가 및 지방자치단체는 각종 정책 또는 계획을 수립·시행하고자 하는 때에는 건강영향평가를 통해 보건·위생·환경 등 국민의 건강에 미칠 영향을 고려하고, 이에 대한 대책을 강구하여야 한다.
- ② 건강에 영향을 미치는 사업을 하고자 하는 자는 당해 사업의 시행으로 인한 해로운 영향이 최소화될 수 있도록 하여야 한다.

제37조 (식품위생)

국가 및 지방자치단체는 식품으로 인한 위해와 사고를 미연에 방지하여 국민의 식생활 안전 및 건강을 보호해야 한다.

제38조 (환경위생)

- ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강 증진 및 질병 예방을 위하여 쾌적한 환경을 조성하고 유지함으로써 삶의 질을 향상시켜야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 환경오염과 환경훼손을 예방하는 한편, 그로 인한 건강상의 위해를 방지하여 국민의 생명과 건강을 보호해야 한다.

제39조 (건강도시)

- ① 지방자치단체와 지역사회는 각 특성을 고려하여 지역사회의 건강과 환경을 개선하여 주민의 건강을 향상시키는 건강도시사업을 추진함으로써 국민 건강 향상에 이바지해야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체 및 지역사회는 건강도시사업을 하기 위하여 협력해 나가야 한다.

제 8 장 재원

제40조 (재원의 확보)

국가 및 지방자치단체는 건강증진사업을 원활히 추진하기 위하여 보건의료기본법 제47조 및 기타 관계 법률이 정하는 바에 따라 건강위해원인자의 부담 등으로 재원을 확보해야 한다.

제41조 (재원의 사용)

제 항에 규정에 의하여 확보된 재원은 국가 및 지방자치단체의 건강증진 정책 및 사업을 추진하기 위하여 우선적으로 사용되어야 한다. 단 보건 정책 및 사업의 중요도 및 필요도에 따라 우선순위가 달라질 수 있다.

제42조 (재원 사용의 평가)

국가 및 지방자치단체는 매년 재원 사용의 성과를 평가하여 이를 보건 정책 및 사업에 반영하도록 하여야 한다.

제4장 연구목표 달성도, 연구의 제한점 및 대외기여도

- 외국의 건강증진 관련 공중보건 법체계 및 개혁의 방안, 제·개정 의기전을 분석하고, 우리나라 건강증진 관련 법률 및 사업 현황을 비교 분석함으로써 우리나라 건강증진 관련 공중보건법체계의 개선에 있어서 효율적인 기전을 개발하는데 근거 자료 및 기초 자료로서 활용될 수 있음
- 문헌조사 등을 통하여 선진 건강증진 관련 공중보건법률 체계 및 정책·사업 수립방안과 건강증진기본법 제정 또는 국민건강증진법 개정에 반영할 수 있음
- 건강증진 관련 공중보건법에 대한 전문가 집단을 구성할 수 있어 이들이 추후 건강증진기본법 제·개정에 활용할 수 있을 것임
- 산발적으로 제정 및 집행되고 있는 건강증진 관련 정책 및 사업 수행에 있어 법적 근거를 명확히 할 수 있게 되어 예산 배정 및 인력충원의 근거를 갖출 수 있을 것임
- 국내 건강증진 관련 금연·금주·트랜스지방규제·운동·영양 정책 및 법률체계에 대한 포괄적이면서도 종합적인 검토를 통해 일관되고 효율적인 제도를 마련하고자 함
- 국민에 대한 건강증진 관련 공중보건서비스가 구체성과 목표를 명확히 하게 되어 수준이 높아질 수 있을 것임
- 건강증진의 개념은 이제 건강 투자라는 적극적인 개념으로 변화하

고 있는 과정에 있을 만큼, 포괄적이고 광범위한 개념으로 발전되고 있어, 본 연구는 특히 일부 연구 분야(자원의 투입 : 예산 및 인력)에 중점을 두고 행하여졌음

- 민간과 공공부분의 합리적인 역할 분담 및 공중보건 자원 배분의 합리성에 대한 더욱 심층적인 연구가 선행되어야 할 필요 있음

제5장 연구결과의 활용계획

- 연구결과로서 완성되는 정책안을 토대로 국내 건강증진에 관한 기본적 법령이 제정됨으로써 국내 건강증진관련 법체계 및 정책과 사업이 체계성을 갖추게 될 것임
- 국내 건강증진관련체계를 합리적으로 개선하는 근거 자료로 활용함으로써 건강증진정책 및 사업의 안정되고 효율적인 수립 및 집행을 꾀할 수 있을 것임
- 국내 건강증진 사업 및 건강증진을 위한 국가의 활동에 법적 근거를 갖추게 되어 예산 확보 및 인력 지원 등이 활성화됨으로써 각종 건강증진사업이 강화 될 수 있을 것임
- 우리나라 건강증진체계의 향후 개선을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대됨
- 향후 건강증진 및 건강투자 관련 수행되어야 할 연구 과제를 도출하는 데 활용할 수 있음
- 현재 정부가 추진 중인 새국민건강증진종합계획 Health Plan 2010 및 비전 2030 건강투자 전략 등 신공중보건 개념과 맞물린 건강증진사업의 추진을 위한 근거로서 기능이 미흡한 국민건강증진법의

한계를 극복하는 그릇으로 향후 건강증진 정책의 추진의 밑거름이 될 준거법 제정에 사용되어 질 수 있을 것임

- 또한 건강증진기본법(안)을 토대로 공중보건체계의 마련을 위한 개별법령 제정을 위한 쟁점들을 제시함에 따라 만성병관리법, 국민건강검진법, 영양관리법 등 개별법령 제정을 위한 기본 연구 자료로 사용되어 질 수 있을 것임

※ 참고문헌

강동구 보건소, 2003년도 보건소 건강생활실천사업 실적보고서, 2003

건강도시연맹, 건강도시연맹 헌장, 2004

건강증진 이론과 실제 지역보건연구회 번역 계축문화사 2001

국민건강보험관리공단 건강보험연구센터, OECD 국가의 의료보장제도, 2003

국회의정연수원 법제과정 1999

국민건강증진사업지원단, 2002-2003 건강생활실천사업 영역, 2007

김창우, 웰빙문화 속의 건강운동정책 현황과 발전과제, 2007

남은우, 건강일본 21에 대한 고찰, 2004

남은우, Health promotion policies in the Republic of Korea and Japan: a comparative study, 2006

대구광역시 서구 보건소, 2003년도 보건소 건강생활실천사업 실적보고서-활기찬 노년생활을 위한 노인건강증진센터 운영, 2004

문현경, 건강증진과 영양사업, 1999

박헌열, 국민건강증진을 위한 운동지도 사업의 확립방안, 2005

보건복지부, 건강투자전략의 이해, 2007

보건복지부, 국민건강증진종합계획 Health Plan 2010, 2005

보건복지부 보건복지백서 2005

보건복지부 Domestic Profiles on Public Health, 2005

서울대학교 체육교육과, 운동을 통한 기존 보건소 건강증진사업의 통합관

리 운영 및 추진 모형 개발 - 개별 보건소 운동프로그램 통합관리운영(1차년)에 관한 연구, 2003

서울특별시 서초구보건소, 보건소 건강생활실천사업 보고서-서초구 청소년의 음주관련실태조사와 음주예방 교육 및 홍보사업, 2003

송영주, 국민건강증진을 위한 보건소 운동사업의 효과에 대한 연구, 2005

이선규 보건의료입법에 관한 연구 연세대학교 박사학위논문 2005

인제대학교, 성인의 운동/신체활동의 한국형 표준 측정도구 개발과 한국형 성인 운동/신체활동 표준권장량 설정에 관한 연구, 2007

조미숙, 근로자 건강증진을 위한 영양지도 활성화 방안,

한국보건사회연구원, 국민건강증진기금사업의 운영 및 평가체계 개발, 1999

이행신, 국민영양기본법(안) 마련을 위한 연구, 2006

한국산업안전공단 산업보건지원국 유기호, 근로자 영영지도 사업 현황 및 활성화 방안,

한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회 보건의료법학(전정판) 동림사 2004

한국체육대학교 건강증진기금사업지원단, 국민건강증진을 위한 운동지도 사업의 제도개선방안에 관한 연구, 2005

Akira Eboshida, Health promotion Policies and Programs in Various Countries, 2005

Australian Capital Territory, Public Health Regulations 2000, 2000

Australian Capital Territory, Health Promotion Act 1995 (repealed), 2006

Australian Capital Territory, Public Health Act 1997, 2006

Beaufort B Longest, Jr Health Policy Making in the United States 3rd, AUPHA 2005

Canada Ontario, Health Protection and Promotion Act, 1990

Canada Ontario, Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act, 2007

Canada Ontario, Smoke-Free Ontario Act, 2006

Canada Ontario, Tobacco Tax Act, 2007

Country Policies, Systems and Services Division of Country Support WHO Regional Office for Europe, Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management, May 2005

Directorate C - public Health and Risk Assessment, Green Paper Towards a Europe free from tobacco smoke:policy options at EU level, 2007

Healthway, Annual report, 2005/06

Hongkong, Smoking (public health) (amendment) ordinance, 2006

Institute of Medicine 2020 Vision: Health in the 21st Century, 1996

Jennie Naidoo Health Promotion: Foundations for Practice 2nd Harcourt Health Sciences 2000

Lawrence Gostin Public Health Law: Power, Durt, Restraint, University of California Press 2000

Lawrence Gostin Public Health Law and Ethics: A Reader, University of California Press 2000

Public Health Act Proposal: Renewing BC Public Health Legislation 2004

Public Health Statute Modernization Collaborative, The Model State Public Health Act, January 31, 2003

Robert Coleman EU Policies and Programmes Concerning Health: A Short History Queen's University 2004

The Public Health Statute Modernization National Excellence Collaborative Model State Public Health Act: A Tool for Assessing Public Health Laws 2003

Timothy Stoltzfus Jost, ed Readings in Comparative Health Law & Bioethics, California Academic Press, 2001

Tracey Hooker and Lisa Speissegger Public Health: A Legislator's Guide National Conference of State Legislatures, 2002

The Trans Fat Task-Force Submitted to the Minister of Health of Canada, Transforming the Food Supply, 2006

Thailand, Health Promotion Foundation Act, BE 2544(2001)

Thaihealth, Annual report 2004

William Chambliss and Majorie S Zatz ed Making Law: The State, the Law, and Structural Contradictions Indiana University Press, 1993

WHO sixtieth world health assembly, Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm, 5 April 2007

WHO, Cities Health Profile- a review of progress, 1998

WHO, WHO Framework Convention On Tobacco Control, 2005

www.healthservices.gov.bc.ca

www.hhs.state.ak.us

<http://www.dietitian.or.jp/english/index.html>

http://2010.hpgok.kr/newboard/ssunaboardnet.aspx?b_id=202

<http://www.questia.com/library/book/health-illness-and-medical-care-in-japan-cultural-and-social-dimensions-by-margaret-lock-edward-norbeck.jsp>

http://www.tco.gov.hk/english/legislation/legislation_so.html

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr38/en/print.html>

<http://www.tfx.org.uk/page116.html>

<http://www.foodresund.com/composite-371.htm>

<http://www.fdagov/oc/initiatives/transfat/>

http://www.restaurant.org/government/state/nutrition/bills_trans_fatcfm

부록1. 건강증진법 관련 국민 여론 조사 개요 및 설문문항

I. 조사 설계

1. 모집단 정의 (Definition of Population)

; 전국 20세 이상 성인 남녀

2. 조사 절차

1) 1단계 사전조사

o 조사 대상자: 전국 20세 이상 100 명

o 조사 목 적: 조사 설문의 타당성과 객관성 검증

2) 2단계 본조사

o 조사 대상자: 전국 20세 이상 700명

o 조사 목 적: 건강증진 및 보건법률체계 정비를 위한 국민여론조사

3. 표본 추출 (Sampling)

; 전국 인구(2005년 Census 기준)에 비례하여 표본수 할당 후

Random Digit Sampling

4. 조사 결과 표본수

1) 1단계 사전조사 : 120명

2) 2단계 본조사 : 743명

5. 한계허용오차(Sampling error)

; 743명 기준 표본오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.6\%$ point)

6. 조사방법

； 구조화된 전문 설문지에 의한 모바일 서베이

II. 조사 기간

항 목	일 정	비 고
1차 설문 협의	‘07. 4. 23	
사전 조사	‘07. 4. 24	조사 결과 통계표 및 조사 자료 제출
2차 설문 협의	‘07. 4. 24 - 26	
본 조사	‘07. 4. 27	조사 결과 통계표 및 조사 자료 제출

부록2. 건강증진법 관련 국민 여론 조사 설문지

문1. 귀하께서는 평소에 운동부족이라고 생각하십니까?

- ① 그렇다
- ② 그렇지 않다

문2. 평소에 수면부족이라고 생각하십니까?

- ① 그렇다
- ② 그렇지 않다

문3. 평소에 과식이나 트랜스지방섭취 등을 얼마나 하십니까?

- ① 자주 한다
- ② 종종 한다
- ③ 별로 하지 않는다
- ④ 전혀 하지 않는다

문4. 다음은 평소에 드시는 음식에 대한 질문입니다.

귀하께서는 각종육류를 즐겨드시나요?

- ① 자주 먹는다
- ② 종종 먹는 편이다
- ③ 별로 먹지 않는 편이다
- ④ 전혀 먹지 않는다

문5. 햄버거나 비스킷, 빵 등 패스트푸드를 즐겨드시나요?

- ① 자주 먹는다
- ② 종종 먹는 편이다
- ③ 별로 먹지 않는 편이다
- ④ 전혀 먹지 않는다

문6. 된장이나 비빔밥 등 한식을 즐겨드시나요?

- ① 자주 먹는다

- ② 종종 먹는 편이다
- ③ 별로 먹지 않는 편이다
- ④ 전혀 먹지 않는다

문7. 채소나 과일류를 즐겨드시나요?

- ① 자주 먹는다
- ② 종종 먹는 편이다
- ③ 별로 먹지 않는 편이다
- ④ 전혀 먹지 않는다

문8. 다음은 술 담배 등 기호식품에 대한 질문입니다.

귀하께서는 평소에 흡연을 하십니까?

- ① 흡연한다 (☞ 문9으로)
- ② 전혀 흡연하지 않는다 (☞ 문10으로)

문9. 흡연을 하신다면 하루에 얼마나 피우십니까?

- ① 반 갑 미만
- ② 반 갑에서 한 갑 미만
- ③ 한 갑에서 두 갑 미만
- ④ 두 갑에서 세 갑 미만
- ⑤ 세 갑 이상

문10. 귀하께서는 음주를 하십니까?

- ① 음주한다 (☞ 문11로)
- ② 전혀 음주하지 않는다 (☞ 문13으로)

문11. 음주를 하신다면 보통 얼마나 자주 음주하십니까?

- ① 일년에 한, 두 번 정도
- ② 한달에 한번 정도
- ③ 한달에 2~3회 정도
- ④ 일주일에 한 번 정도

- ⑤ 일주일에 2~3회 정도
- ⑥ 일주일에 4~5회 정도
- ⑦ 거의 매일

문12. 소주를 기준으로 음주량은 한 번에 얼마나 되십니까?

- ① 반 병 미만
- ② 반 병에서 한 병 미만
- ③ 한 병에서 두 병 미만
- ④ 두 병에서 세 병 미만
- ⑤ 세 병 이상

문13. 귀하께서는 국민 건강과 금연을 위해 담뱃값을 인상하는 것을 어떻게 생각하십니까?

- ① 찬성한다 (☞ 문15으로)
- ② 반대한다 (☞ 문15으로)
- ③ 잘 모르겠다 (☞ 문14로)

문14. 담뱃값 인상에 대하여 찬성과 반대 둘 중에서 선택을 한다면 귀하의 생각은 어떠십니까?

- ① 찬성한다
- ② 반대한다

문15. 귀하께서는 술로 인한 알코올중독 재활치료등을 위해 술에 대해 건강부담금을 부과하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 찬성한다 (☞ 문17로)
- ② 반대한다 (☞ 문18로)
- ③ 잘 모르겠다 (☞ 문16으로)

문16. 술에 부과하는 건강부담금에 대하여 찬성과 반대 둘 중에서 선택을 한다면 귀하의 생각은 어떠십니까?

- ① 찬성한다 (☞ 문17로)
- ② 반대한다 (☞ 문18로)

문17. 그렇다면 술에 대한 건강부담금은 2000원 짜리 한 병 당 어느 정도면 좋겠습니까?

- ① 5원
- ② 10원
- ③ 20원
- ④ 20원 이상

문18. 귀하께서는 트랜스지방 과다섭취로 인한 비만 등의 예방을 위해 트랜스지방 식품에 건강부담금을 부과하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까

- ① 찬성한다 (☞ 문20으로)
- ② 반대한다 (☞ 문21으로)
- ③ 잘 모르겠다 (☞ 문19로)

문19. 트랜스지방식품에 부과하는 건강부담금에 대하여 찬성과 반대 둘 중에서 선택을 한다면 귀하의 생각은 어떠십니까?

- ① 찬성한다 (☞ 문20으로)
- ② 반대한다 (☞ 문21으로)

문20. 그렇다면 2000원 짜리 트랜스지방식품에 대한 건강부담금은 어느 정도면 좋겠습니까?

- ① 5원
- ② 10원
- ③ 20원
- ④ 20원 이상

문21. 술이나 담배, 트랜스지방 식품 이외의 다른 상품들에도 건강에 나쁜 확실한 증거가 발견되면 그곳에도 건강부담금을 부과하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 찬성한다 (☞ 설문종료)

- ② 반대한다 (☞ 설문종료)

- ③ 잘 모르겠다 (☞ 문22로)

문22. 술이나 담배, 트랜스지방 식품 이외의 건강에 나쁜 다른 식품에 부과하는 건강부담금에 대하여 찬성과 반대 둘 중에서 선택을 한다면 귀하의 생각은 어떠십니까?

- ① 찬성한다
- ② 반대한다

부록3. 전문가 자문회의 회의록 I

장 소 : 국립의료원 구 간호대학 3층 회의실

시 간 : 오후 4 : 30

참여자 : 오동한 팀장, 정애숙 팀장, 김소윤 교수, 전경하, 이경석

- 결 론 -

1. 다음 회의 때까지 외국의 건강증진사업의 체계를 정리하여 참고하여 우리나라 건강증진사업의 주체 및 사업내용의 체계화에 관해 논의한다
2. 이 법률은 범위를 건강증진관련법에 대한 기본법으로 한다.
3. 1과 2에 따라 적절한 법안을 도출한다

- 이후 스케줄 -

1. 전문가 회의 : 8월 13일 2시 국립의료원 구 간호대학 3층 회의실
남은우, 이주열, 강은정, 배상수, 김광기교수, 손영래 사
무관
2. 자문 회의 : 8월 21일 오후 4시 국립의료원 구 간호대학 3층 회의실
3. 복지부 보고 : 8월 28일이나 29일

- 대화내용 -

김소윤 : 국민건강증진기본법에는 기본적인 건강증진의 내용뿐 아니라 담
배값 인상 등을 통한 자원 확보가 필요하다는 내용 등을 담을

것인지 조언을 얻고자 합니다

정애숙 : 그런데 외국에서는 health promotion의 관리체계는 어떻게 되
는지요?

이경석 : 타이의 경우는 health promotion을 담당하는 기금이 따로 있습
니다.

김소윤 : 세금의 경우 알코올에 대한 세금을 어떻게 걷을 것인가? 점차
세계적인 추세로 퍼져가고 있는 트랜스지방에 관한 규제는 어
떻게 할 것인가? 손명세 교수님의 경우, 전염병 관리를 위하여
여행세를 신설하는 것도 제안하십니다. 고속도로 통행료 등 현
실성이 떨어지는 경우는 고려하지 않고 있습니다. 외국은 어떻
게 재원을 마련하고 있습니까? 우리는 어떻게 해야 할까요?

처음에는 건강증진을 위해서는 무엇을 해야 하며 그 사업을 뒷
받침해야하는 법령을 어떻게 만들 것인가를 고민하였습니다만
지금은 아무래도 증진기금을 확보하는 것이 주요 내용이 되어
버렸습니다.

오동한 : 알코올에 대한 추가 세금 부담은 국회에서 부담스러워할 겁니
다. 그리고 보건전반에 걸친 기본법을 만든다면 반대가 많을 것
같습니다.

김소윤 : 건강증진법을 토대로 기본법적인 요소를 넣고 재원부분만 추가
해서 만들면 좋을 것 같습니다

정애숙 : 외국의 경우 건강증진사업의 주체가 누구인지에 대해 사업단에
서는 관심이 많습니다.

우리나라는 건강증진사업사업단이 복지부 산하에 있다 보니 그
활동에 제약이 많고 복지부 팀에 따라 여러 사업으로 나누어져

있기에 하는 일이 분산되어 있습니다. 교육부, 산업자원부 등등과 관련 연관이 있어야 하나 현실적을 어려운 부분이 많습니다. 따라서 외국에는 어떤 식으로 건강증진사업이 이루어지는지(즉 정부가 직접하는지, 재단이 독립적인 활동을 하는지 알고 싶습니다)

오동한 : 찢어진 건강증진사업을 한 곳에 집중시켜서 하려면 재단법인, 사단법인, 특수법인 등을 만들어서 해야 하는데, 그중에서 특수법인이 활동하기에 좋을 것 같습니다

정애숙 : 사단법인은 사람이 있어야하고 재단법인은 출연금이 있어야합니다. 기금관리를 하기위한 특수법인이 되면 좋겠으나 재단법인이 되었다가 특수법인으로 가는 과정이 필요하다고 생각합니다. 기금은 1조원이 넘지만 복지부에서 사업을 위해서 가져갑니다. 이 상적으로는 복지부에서 증진기금을 우리에게 주어야한다고 생각합니다. 오히려 반대의 상황이 벌어지고 있는 것입니다.

오동한 : 특수법인을 만들 수 있는 법을 만들어주십시오

김소윤 : 이곳 사업단의 인원은 몇 명입니까?

오동한 : 15명 입니다

정애숙 : 하지만 모든 조직 인원을 모으면 50명 정도 됩니다. 기금을 쓰는 단체이기에 법인화가 되었으면 좋겠습니다

김소윤 : 전체 조직도가 있습니까

정애숙 : 없습니다

오동한: 구강보건, 암관리, 정신보건, 고혈압, 지역보건, 금연사업지원단, 공공의료지원단 등의 지원단등과 연관이 있어야 합니다. 여기엔

연구개발팀, 연구운영팀, 사업지원팀으로 나누어져 있습니다

정애숙 : 위에 말씀드린 분들과 자문회의하는 것도 좋지만 교수님들은 어떻게습니까? 지원단 관계자보다는 교수님과 대화하는 것이 나을 것 같습니다.

오동한 : 자문회의에는 보사연 정제국 박사, 남은우 교수, 구강보건, 정신보건, 금연, 지역보건, 고혈압, 연구운영팀, 이주열 교수, 남은우 교수, 조제국 교수, 서미정 선생님이 추가되면 좋을 것 같습니다

정애숙 : 자문회의 때 외국의 건강증진체계와 기금을 모으는 방법, 관리, 사용처 등에 대해서 알려주세요

김소윤 : 그렇게 하겠습니다

정애숙 : 여러 나라의 상황을 종합한 총괄표를 만들어주면 좋겠습니다 호주의 자료를 빌려 드리겠습니다. 이곳에선 한계가 많기에 복지부 defense를 위해서 일하는 것 같습니다. 연구결과를 전해줄 때 간단한 정리를 바라는 복지부때문에 연구를 하기가 어려운 부분들이 있습니다. 이번엔 장기적으로는 국민건강증진에 도움이 되는 방향으로 법이 만들어졌으면 합니다.

김소윤 : 지금 우리나라에서 필요한 것을 알기 위해서 외국 법을 비교 연구하는 것이 당연합니다

정애숙 : 전문가 설문에 추가가 필요합니다. 그렇지 않으면 전문가 설문을 빼버리는 건 어때요?

김 : 네 그러지요. 전문가 설문 대신 자문회의로 대체하겠습니다

정 : proposal은 공중보건법이 주체처럼 보입니다

김 : 처음에는 공중보건법 전체를 다 연구한 후에 이것들을 포괄 할 수 있는 건강증진 기본법을 을 만들려고 했습니다. 그러나 이렇게 될 경우, 검역법, 전염병예방법 등이 뒤섞여서 건강증진사업과 관련이 없는 방향으로 갈 수 있어서 건강증진에 관한 것으로 제한하기로 했습니다.

정 : 자문위원들에게 질문을 하고 feedback을 받을 수 있으면 좋으실 겁니다. 그리고 모일 때, 자료, 예산 인력 사업내용 등이 미리 있으면 좋겠다

김 : 네 알겠습니다.
21일 화요일 4시 정도에 자문회의를 가지면 좋겠습니다.

하 : 그런데 이곳에서 모임을 가지면 다른 사업단(금연사업단-보사연, 지역보건사업단-진흥원)에서 좋아하지 않을 것 같습니다.

정 : 사업들을 쪽 보여주면 산재된 사업들이 문제있다는 것을 보여줄 수 있을 겁니다. 외국의 상황도 같이 비교해 주면 더욱 좋겠습니다.

김 : 복지부 내에서도 사업이 분리되어 있기에, 괜히 건들이면 좋지 않을 것 같습니다 차라리 외국 것만 보여주면 좋겠습니다.

정 : 간단한 모범 모형정도만 보여주면 되지 않겠습니까?

김 : 일단 외국법 중심으로 가겠습니다.

- 이하 스케줄 관련 논의 -

부록4. 전문가 자문회의 회의록II

장 소 : 국립의료원 구 간호대학 3층 회의실

시 간 : 2006년 8월 13일 오후 2 : 00

참 여 자 : 김광기, 김소운, 남은우, 배상수, 손명세, 서미경, 이주열, 정애숙, 이경석

- 주요 내용 -

1. 기본법의 범위

- (1) 기본법이기에 넓게 포괄적인 내용을 다룰 수 있다. 그렇기에 보건복지부의 권한 내의 법인지, 아니면 노동부, 교육부 전체를 포함시킬 수 있는지 범위를 정해야 한다. 그렇지만 건강증진법의 확대수준으로 생각하고 보건복지부가 주체가 되고 다른 부서가 참여할 수 있는 법으로 가야할 것이다.

2. 기본법의 내용

(1) 건강증진기금 관련 내용의 개선이 필요하다

- 1) 건강증진기금의 운영에 관해서 명확한 정의가 필요하다
- 2) 기금의 사용에 대한 포괄적인 내용이 포함되어 기금운용의 근거가 되어야 한다.
- 3) 기금관련조직이 필요하다면 별도의 기금과 관련된 조직을 만들 수 있는 근거가 필요하다

(2) 사업별 내용 간의 균형이 필요하다.

- 1) 총칙, 건강증진종합계획, 자원, 인프라 등등의 균형 배치가 필요하다.

2) 흡연에 관해선 많은 논의가 있어왔기에 다양한 전략들이 논의되고 또 반영되고 있다. 구체적으로 담배회사의 sponsor를 통한 광고 등의 규제도 포함해야 할 것이다. 음주도 논의도 사회적 통제가 가능하도록 이루어지고 있으나 식품, 영양, 건강 관련부분의 내용이 부족하다. 균형 있는 내용이 필요하다. 그래서 식품이나 영양, 운동과 관련된 다른 법령이 더 만들어질 필요가 없도록 만들어야 할 것이다.

- 사회복지법 등을 참고

(3) 사업별 중요도 간의 균형이 필요하다.

예를 들어 흡연과 만성병 전체를 같은 수준으로 보는 것이 아니라 흡연과 고혈압을 동일한 비중을 가지는 것으로 볼 수 있다.

(4) 다른 나라의 법을 추가적으로 참고하는 것이 필요하다. 예를 들어 일본 건강증진법의 경우, 국가, 시도, 시군이 해야 할 책무가 분명히 적혀 있기에 참고로 하면 좋을 것이다.

(5) 분야 간 협력에 대한 부분(intersection)이 포함되어야 한다. 현행 건강증진법의 한계를 극복해야 한다. 단체를 지원하려면 사업장, NGO 등에 관한 근거가 있어야 한다. 대표적으로 사업장 건강증진 사업에 대한 법적 근거를 제시하는 것이 있겠다. 지방자치 단체의 금연, 금주, 건강도시에 관한 조례 등의 근거도 주어야 한다.

보건교육과 실제 건강증진사업을 관리, 평가할 모니터링 사업에 관한 법적 근거도 있어야 한다. 실제적인 건강결정요인들을 넓게 볼 수 있도록 구조적 기본 틀과 거기에 따른 재원을 줄 근거를 마련해야 한다.]

(6) 다른 법들과 관계설정을 해야 할 것이다. 예를 들어 산업안전보건법과 학교보건법 등과 관련성을 확보하고 건강검진(생애 전환기 검진 등)에 대해서도 건강보험관리공단과의 협의도 필요하다.

(7) 내용에는 필요성과 해결책이 모두 포함되어야 할 것이며, 위탁,

voucher 등에 대한 기본 검토가 필요하다

- 이후 스케줄 -

1. 2차 전문가 자문회의 추후 예정

- 대화내용 -

김소운 : 건강증진 기본법의 취지 설명, 건강증진사업을 총괄하는 법안의 필요성과 재원마련에 관하여 담배, 알코올, 트랜스지방, 여행과 관련된 각종 부담금에 대해서 설명함

배상수 : 취지나 필요성은 인정하나 강제설정이 없다

이제까지의 건강증진개념에 질환관리까지 포함되는지 궁금하다. 따라서 적극적 건강증진까지 포함한다면 보건의료기본법과 차이가 있겠는가?

그리고 기금과 관련된 부분은 다른 장에서 다루는 것이 좋을 것이다. 그래서 기금운영에 관해서 명확히 제시해야 한다. 지자체 지원에 대해서도 명확한 내용이 필요하다.

각 사업별로 내용의 균형이 있어야 할 것이다, 흡연은 이제껏 많은 논의가 있어 왔기에 다양한 전략이 논의되고 음주 부분도 그렇다. 그러나 식품, 영양, 건강 관련부분이 부족하다. 균형 있는 내용이 필요하다.

정애숙 : 각종 스포츠에 담배회사의 지원이 광고가 없어져야 한다. 기금 사용에 관해서는 206년부터 정책과제로 나와 있다. 이것을 참고로 기금 사용에 대한 내용은 포괄적이었으면 좋겠다. 외국사례도 연구하여 이상적인 조직을 만들 수 있었으면 좋겠고 이것

을 바탕으로 별도의 기금운동을 했으면 한다.

남은우 : 다른 나라 법률 체계 연구에 있어서 일본의 건강증진관련 법률을 연구했으면 좋겠다. 국가, 시도, 시군이 해야 할 책무가 분명히 적혀 있기 때문이다.

도시화를 어떤 방법으로 해결할 것인가 건강증진문제를 통제 관리한다고 했을 때 관리하는 부분까지 포함되어야 한다. 기본법 제정이 있다면 기본적인 조직이 필요하다. 총괄, 조정, 관리할 조직이 필요하다

김광기 : 건강증진에서 가장 중요한 것은 ‘ intersection이 있는가’ 이다.

그리고 형평성이 있어야 한다. 현행 건강증진법의 모순을 극복하고 발전방안을 모색해야한다. 대표적으로 사업장건강증진사업에 대해서 구조적 법적 근거를 마련해주어야 하며 지자체가 금연, 금주 조례, 건강도시를 만들 근거를 주어야 한다. 건강결정요인을 넓게 볼 수 있도록 구조적 기본 틀과 거기에 따른 재원을 줄 근거를 주어야 한다.

지자체를 지원하려면 무엇을 지원할 것인지 조례를 만들 근거를, 전문기구, 사업장, NGO 등과 관련할 수 있는 내용을, 또 읍 주는 소극적으로는 주류광고제한,

sponsorship 금지, 포장의 경고문구 부착 등을 통한 실제 가시성을 확보해야 한다.

보건교육에 대해서 국가, 지방자치단체, 다른 단체들이 무엇을 해야 하는지 필요하다

모니터링 사업이 빠져있다. 그런 조직을 구성할 법적근거가 필요하다

이주열 : 현재 증진법에서 미흡한 부분을 93년 검토했던 내용들을 다시 한 번 확인해서 과감하게 접근할 필요가 있다. 그리고 운동, 영양의 부분이 포함되어야 한다. 사회복지법 참고하여 건강생활실천협의회 지역사회 등 조직을 참고해야 한다. 다른 법률과의 관계설정을 해야 한다. 예를 들어 대한 산업보건협회의 사업장 건강증진사업은 산업안전보건법 등과 학교보건법등을 통일시켜주는 작업이 필요하다. 건강검진의 경우도 생애전환기 검진에 대한 보완책을 마련하고 건강보험공단과의 협의도 필요하다. 필요성과 해결책이 보고서에 다 들어가도록 제시되어야 한다. 기존 틀을 유지하는 가운데 위탁, voucher(1994, 사회복지과)등에 대한 기본 검토가 필요하다

서미경 : 기본법이라 넓게 포괄적으로 들어갈 수 있다 그러나 복지부 관할법인지 노동부, 교육부 전체가 내용을 포함시킬 수 있는지 일단 확인해야 할 것이다

영양, 운동과 관련된 법령을 모두 포함하여 다른 법령들이 더 만들어질 필요가 없도록 만들어 져야 한다.

총칙과 건강증진 종합계획, 자원 인프라 등등을 균형 배치해야 한다.

비중의 문제도 있다. 균형적으로 건강생활실천에 대해서 논의를 해야 한다. 흡연과 만성병전체가 같은 수준의 중요도를 가진다 기보다는 흡연, 고혈압이 동일한 비중을 가진다고 생각하는 쪽이 좋을 것 같다.

손명세 : 보건의료기본법

실제로 이번 WHO회의에선 알코올을 규제하기위한 결의안이 상정되기도 할 만큼 중요한 알코올은 중요한 이슈였다. 담배의 경우, 담배의 생산, 유통 등을 총체적으로 조절 할 법이 필요하다. 그리고 기본법을 넓게 만들 수 있으면 좋겠지만 그다지 썩 끌리지 않는다.

서미경 : 부분내용을 고치는 것이 아니라 법의 균형을 맞출 수 있으면 좋겠다.

손명세 : 건강증진기금을 건강세로 전환할 위험이 있다. 그럴 경우 보건 의료기본법에 의거해서 가능하다

김소윤 : 건강증진기본법을 건강증진법의 확대 수준으로 생각하고 그렇게 방향을 풀어나가려고 한다.

남은우 : 15년 이상 사업해 오던 나라가 갑자기 기본법을 만든다는 것이 어색하다

김광기 : 건강증진이 아니라 보건복지부 사업비정도로 생각하면 되는지? 따라서 intersectional 할 수 있는지 다른 부서가 참여할 수 있는 법을 만들어야 한다. 단 보건복지부 주체를 가지고 생각하는 방향이 좋다.

부록5. 일본 건강증진법

제1장 총칙 (제 1 조 —제 6 조)

제2장 기본방침 등 (제 7 조 —제 9 조)

제3장 국민 건강·영양 조사 등 (제10조 —제 1 6 조)

제4장 보건 지도 등 (제 1 7 조 —제 1 9 조)

제5장 특정 급식 시설 등

제1절 특정 급식 시설에 있어서 영양 관리 (제 2 0 조 —제 2 4 조)

제2절 수동 흡연의 방지 (제 2 5 조)

제6장 특별 용도 표시, 영양 표시 기준 등 (제 2 6 조—제 3 3 조)

제7장 잡칙 (제 3 4 조 · 제 3 5 조)

제8장 벌칙 (제 3 6 조—제 4 0 조)

제1장 총칙

(목적)

제 1 조 이 법률은 , 우리 나라에 있어서 급속한 고령화의 진전 및 질병 구조의 변화에 수반하고 , 국민의 건강의 증진의 중요성이 현저하게 증대하고 필요한 것에 비추어 보고 , 국민의 건강의 증진의 종합적인 추진에 관하고 기본적인 사항을 정함과 동시에 , 국민의 영양의 개선 그 밖의 국민의 건강의 증진을 도모하기 위한 조치를 강구하고 , 그것으로써 국민 보건의 향상을 도모한 것을 목적으로 한다 .

(국민의 책무)

제 2 조 국민은 , 건강한 생활 습관의 중요성에 대한 관심과 이해를 깊게 하고 , 생애에 걸쳐 , 스스로 의 건강 상태를 자각함과 동시에 , 건강의 증진에 노력하지 않으면 안된다 .

(국 및 지방공공단체의 책무)

제 3 조 국 및 지방공공단체는 , 교육활동 및 홍보활동을 통한 건강의 증

진에 관한 올바른 지식의 보급, 건강의 증진에 관한 정보의 수집, 정리, 분석 및 제공 및 연구의 추진 및 건강의 증진에 관계된 인재의 양성 및 자질의 향상을 도모함과 동시에, 건강 증진 사업 실시자 그 밖의 관계자에 대하여, 필요한 기술적 원조를 주는 것에 노력하지 않으면 안된다.

(건강 증진 사업 실시자의 책무)

제 4조 건강 증진 사업 실시자는, 건강 교육, 건강 상담 그 밖에 국민의 건강의 증진을 위해 필요한 사업(이하「건강 증진 사업」이라고 한다.)을 적극적으로 추진하도록 노력하지 않으면 안된다.

(관계자의 협력)

제 5조 국, 도도 부현, 시읍면(특별구를 포함한다. 이하 동일.), 건강 증진 사업 실시자, 의료 기관 그 밖의 관계자는, 국민의 건강의 증진의 종합적인 추진을 도모하기 위해(때문에), 서로 연휴를 도모하면서 협력하도록 노력하지 않으면 안된다.

(정의)

제 6조 이 법률에 있어「건강 증진 사업 실시자」란, 다음에 언급한 자를 말한다.

- 1 건강보험법(大正 11년 법률 제 70호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 정부, 건강보험 조합 또는 건강보험 조합 연합회
- 2 선원보험법(昭和 14년 법률 제 73호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 정부
- 3 국민건강보험법(昭和 33년 법률 제 192호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 시읍면, 국민 건강 보험 조합 또는 국민 건강 보험 단체 연합회
- 4 국가공무원공제조합법(昭和 33년 법률 제 128호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 국가공무원 공제조합 또는 국가공무원 공제 조합 연합회
- 5 지방공무원등공제조합법(昭和 37년 법률 제 152호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 지방공무원 공제조합 또는 전국 시읍면 직

원 공제조합 연합회

6 사립 학교 교직원 공제 법(昭和 28년 법률 제 245호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 일본 사립 학교 진흥·공제 사업단

7 학교보건법(昭和 33년 법률 제 56호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 자

8 모자보건법(昭和 40년 법률 제 141호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 시읍면

9 노동안전위생법(昭和 47년 법률 제 57호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 사업자

10 노인보건법(昭和 57년 법률 제 80호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 시읍면

11 간호 보험법(平成 9년 법률 제 123호)의 규정에 의하고 건강 증진 사업을 행한 시읍면

12 그 밖에 건강 증진 사업을 행한 자이고, 정령으로 정한 것

제2장 기본방침 등

(기본방침)

제 7조 후생 노동 장관은, 국민의 건강의 증진의 종합적인 추진을 도모하기 위한 기본적인 방침(이하「기본방침」이라고 한다.)을 정한 것으로 한다. 기본방침은, 다음에 언급한 사항에 관하여 정한 것으로 한다.

- 1 국민의 건강의 증진의 추진에 관한 기본적인 방향
- 2 국민의 건강의 증진의 목표에 관한 사항
- 3 다음조 제 1항의 도도 부현 건강 증진 계획 및 동조 제 2항의 시읍면 건강 증진 계획의 책정에 관한 기본적인 사항
- 4 제 3조 제 1항의 국민 건강·영양 조사 그 밖의 건강의 증진에 관한 조사 및 연구에 관한 기본적인 사항
- 5 건강 증진 사업 실시자간에 있어서 연휴 및 협력에 관한 기본적인 사

항

6 식생활, 운동, 휴양, 음주, 흡연, 이의 건강의 지지 그 밖의 생활 습관에 관한 올바른 지식의 보급에 관한 사항

7 그 밖에 국민의 건강의 증진의 추진에 관한 중요 사항

3 후생 노동 장관은 , 기본방침을 정하고 , 또는 이것을 변경할 것 같은다면 할 때는 , 미리 , 관계 행정기관장에게 협의한 것으로 한다 .

4 후생 노동 장관은 , 기본방침을 정하고 , 또는 이것을 변경을 때는 , 지체 없고 , 이것을 공표한 것으로 한다 .

(도도 부현 건강 증진 계획 등)

제 8 조 도도 부현은 , 기본방침을 감안하고 , 해당 도도 부현의 주민의 건강의 증진의 추진에 관한 시책에 관한 기본적인 계획 (이하 「도도 부현 건강 증진 계획」 이라고 한다 .) 을 정한 것으로 한다 .

2 시읍면은 , 기본방침 및 도도 부현 건강 증진 계획을 감안하고 , 해당 시읍면의 주민의 건강의 증진의 추진에 관한 시책에 관한 계획 (이하 「시읍면 건강 증진 계획」 이라고 한다 .) 을 정하도록 노력한 것으로 한다 .

3 도도 부현 및 시읍면은 , 도도 부현 건강 증진 계획 또는 시읍면 건강 증진 계획을 정하고 , 또는 변경을 때는 , 지체 없고 , 이것을 공표한 것으로 한다 .

(건강 진사의 실시등에 관한 지침)

제 9 조 후생 노동 장관은 , 생애에 걸치는 국민의 건강의 증진으로 향한 자주적인 노력을 촉진하기 위해 (때문에) , 건강 진사의 실시 및 그 결과의 통지, 건강 수첩 (스스로의 건강 관리를 위해 필요한 사항을 기재한 수첩을 말한다 .) 의 교부 그 밖의 조치에 관하고 , 건강 증진 사업 실시자에 대한 건강 진사의 실시등에 관한 지침 (이하 「건강 진사등 지침」 이라고 한다 .) 을 정한 것으로 한다 .

2 후생 노동 장관은 , 건강 진사등 지침을 정하고 , 또는 이것을 변경할 것 같은다면 할 때는 , 미리 , 총무 장관, 재무 장관 및 문부 과학 장관에게 협의한 것으로 한다 .

3 후생 노동 장관은 , 건강 진사등 지침을 정하고 , 또는 이것을 변경을 때는 , 지체 없고 , 이것을 공표한 것으로 한다 .

제3장 국민 건강·영양 조사 등

(국민 건강·영양 조사의 실시)

제1 조 후생 노동 장관은 , 국민의 건강의 증진의 종합적인 추진을 도모하기 위한 기초 자료로서 , 국민의 신체의 상황, 영양 섭취양 및 생활 습관의 상황을 명확하게 하기 위해 (때문에) , 국민 건강·영양 조사를 행한 것으로 한다 .

2 후생 노동 장관은 , 독립 행정법인 국립 건강 및 영양 연구소 (이하 「연구소」 라고 한다 .) 에 , 국민 건강·영양 조사의 실시에 관한 사무 중 집계 그 밖의 정령으로 정한 사무의 전부 또는 일부를 행하게 한 것을 할 수 있다 .

3 도도부현지사 (보건소를 설치한시 또는 특별구에 있어서는 , 시장 또는 구청장 . 이하 동일 .) 는 , 그 관할구역내의 국민 건강·영양 조사의 집행에 관한 사무를 행한다 .

(조사 세대)

제 11 조 국민 건강·영양 조사의 대상의 선정은 , 후생 노동성령으로 정한 바 (점) 에 의하고 , 매년 , 후생 노동 장관이 조사 지구를 정하고 , 그 지구내에 있어 도도부현지사가 조사 세대를 지정한 것에 의하고 행한다 .

2 전항의 규정에 의하고 지정된 조사 세대에 속한 자는 , 국민 건강·영양 조사의 실시에 협력하지 않으면 안된다 .

(국민 건강·영양 조사원)

제 12 조 도도부현지사는 , 그 행한 국민 건강·영양 조사의 실시를 위해 필요가 있을 때는 , 국민 건강·영양 조사원을 두는 것을 할 수 있다 .

2 전항에 정한 것 외 , 국민 건강·영양 조사원에 관하고 필요한 사항은 , 후생 노동성령으로 이것을 정한다 .

(나라의 부담)

제13조 나라는 , 국민 건강·영양 조사에 필요로 한 비용을 부담한다 .

(조사표의 사용제한)

제14조 국민 건강·영양 조사를 위해 모아진 조사표는 , 제13조 제1항에 정한 조사의 목적 이외의 목적을 위해 사용해 못붙들 없다 .

(성령예의 위임)

제15조 제13조로부터 전조까지 정한 것 외 , 국민 건강·영양 조사의 방법 및 조사항목 그 밖에 국민 건강·영양 조사의 실시와 관하고 필요한 사항은 , 후생 노동성령으로 정한다 .

(생활 습관병의 발생의 상황의 파악)

제16조 국 및 지방공공단체는 , 국민의 건강의 증진의 종합적인 추진을 도모하기 위한 기초 자료로서 , 국민의 생활 습관과 암 , 순환기병 그 밖의 정령으로 정한 생활 습관병 (이하 단지 「생활 습관병」이라고 한다 .) 과의 상관 관계를 명확하게 하기 위해(때문에) , 생활 습관병의 발생의 상황의 파악에 노력하지 않으면 안된다 .

제4장 보건 지도 등

(시읍면에 의한 생활 습관 상담등의 실시)

제17조 시읍면은 , 주민의 건강의 증진을 도모하기 위해(때문에) , 의사 , 치과 의사 , 약사 , 보건 사 , 조산 사 , 간호 사 , 준 간호 사 , 관리 영양사 , 영양사 , 치과 위생사 그 밖의 직원에 , 영양의 개선 그 밖의 생활 습관의 개선에 관한 사항에 대해 주민으로부터의 상담에 따르게 하고 , 및 필요한 영양 지도 그 밖의 보건 지도를 행하게 하고 , 및 이것들에 부수된 업무를 행하게 한 것으로 한다 .

(도도 부현에 의한 전문적인 영양 지도 그 밖의 보건 지도의 실시)

제18조 도도 부현 , 보건소를 설치한시 및 특별구는 , 다음에 언급한 업무를 행한 것으로 한다 .

1 주민의 건강의 증진을 도모하기 위해(때문에) 필요한 영양 지도 그

밖의 보건 지도중 , 특히 전문적인 지식 및 기술을 필요로 한 것을 행한 것 .

2 특정이면서 다수의 자에 대하여 계속적으로 식사를 공급한 시설에 대하여 , 영양 관리의 실시와 관하여 필요한 지도 및 조언을 행한 것 .

3 전2호의 업무에 부수된 업무를 행한 것 .

2 도도 부현은 , 전조의 규정에 의하고 시읍면이 행한 업무의 실시와 관하고 , 시읍면 서로간의 연락 조정을 행하고 , 및 시읍면이 추구하으려 따르고 , 그 설치한 보건소에 의한 기술적 사항에 관한 협력 그밖에 해당 시읍면에 대한 필요한 원조를 행한 것으로 한다 .

(영양 지도원)

제19조 도도부현지사는 , 전조제1항에 규정한 업무 (동항 제1호 및 제3호에 언급한 업무에 관해서는 , 영양 지도에 관계된 것에 한한다 .) 를 행한 자로서 , 의사 또는 관리 영양사의 자격을 갖는 도도부현 , 보건소를 설치한시 또는 특별구의 직원중에서 , 영양 지도원을 명한 것으로 한다 .

제5장 특정 급식 시설 등

제1절 특정 급식 시설에 있어서 영양 관리

(특정 급식 시설의 신고)

제20조 특정 급식 시설 (특정이면서 다수의 자에 대하여 계속적으로 식사를 공급한 시설중 영양 관리가 필요한 것으로서 후생 노동성령으로 정한 것을 말한다 . 이하 동일 .) 을 설치한 자는 , 그 사업의 개시의 날 (해)로부터 1월 이내에 , 그 시설의 소재지의 도도부현지사에게 , 후생 노동성령으로 정한 사항을 신고하지 않으면 안된다 .

2 전항의 규정에 의한 신고를 한 자는 , 동항의 후생 노동성령으로 정한 사항에 변경이 생겼을 때는 , 변경의 날(해)로부터 1월 이내에 , 그 취지를 해당 도도부현지사에게 신고하지 않으면 안된다 . 그 사업을 중지하고 , 또는 폐지했다면 간 , 마찬가지로 지난다 .

(특정 급식 시설에 있어서 영양 관리)

제 2 1 조 특정 급식 시설이고 특별한 영양 관리가 필요한 것으로서 후생 노동성령으로 정한 바(점)에 의하고 도도부현지사가 지정한 것이지만 설치자는 , 해당 특정 급식 시설에 관리 영양사를 두지 않으면 안된다 .

2 전항에 규정한 특정 급식 시설 이외의 특정 급식 시설의 설치자는 , 후생 노동성령으로 정한 바(점)에 의하고 , 해당 특정 급식 시설에 영양사 또는 관리 영양사를 두도록 노력하지 않으면 안된다 .

3 특정 급식 시설의 설치자는 , 전 2 항에 정한 것 외 , 후생 노동성령으로 정한 기준에 따라 , 적절한 영양 관리를 행하지 않으면 안된다 .

(지도 및 조언)

제 2 2 조 도도부현지사는 , 특정 급식 시설의 설치자에 대하여 , 전조제 1 항 또는 제 3 항의 규정에 의한 영양 관리의 실시를 확보하기 위해(때문에) 필요가 있다고 인정할 때는 , 해당 영양 관리의 실시에 관하고 필요한 지도 및 조언을 할 수 있다 .

(권고 및 명령)

제 2 3 조 도도부현지사는 , 제 2 1 조제 1 항의 규정에 위반하고 관리 영양사를 두지 않고 , 또는 동조 제 3 항의 규정에 위반하고 적절한 영양 관리를 행하지 않고 , 또는 정당한이유가 없고 전조의 영양 관리를 하지 않는 특정 급식 시설의 설치자가 있을 때는 , 해당 특정 급식 시설의 설치자에 대하여 , 관리 영양사를 두고 , 또는 적절한 영양 관리를 행하도록 권고를 할 수 있다 .

2 도도부현지사는 , 전항에 규정한 권고를 받았던 특정 급식 시설의 설치자가 , 정당한이유가 없고 그 권고에 관계된 조치를 취하지 않았을 때는 , 해당 특정 급식 시설의 설치자에 대하여 , 그 권고에 관계된 조치를 취한 것이 당연하다는 것을 명한 것을 할 수 있다 .

(출입검사 등)

제 2 4 조 도도부현지사는 , 제 2 1 조제 1 항 또는 제 3 항의 규정에 의한 영양 관리의 실시를 확보하기 위해(때문에) 필요가 있다고 인정할 때는 ,

특정 급식 시설의 설치자 또는 관리자에 대하여 , 그 업무에 관하고 보고를 시키고 , 또는 영양 지도원에게 , 해당 시설에 들어가고 , 업무의 상황 또는 장부 , 서류 그 밖의 물건을 검사시키고 , 또는 관계자에게 질문시키는 것을 할 수 있다 .

2 전항의 규정에 의하고 출입검사 또는 질문을 한 영양 지도원은 , 그 신분을 가리키는 증명서를 휴대하고 , 관계자에게 제시하지 않으면 안된다 .

3 제 1 항의 규정에 의한 권한은 , 범죄수사를 위해 인정된 것이라고 해석해서는 안된다 .

제2 절 수동 흡연의 방지

제 2 5 조 학교 , 체육관 , 병원 , 극장 , 관람 장 , 집회장 , 전시장 , 백화점 , 사무소 , 관공청 시설 , 음식점 그 밖의 다수의 자가 이용한 시설을 관리한 자는 , 이것들을 이용한 자에 관하여 , 수동 흡연 (실내 또는 이것에 준한 환경에 있어 , 타인의 담배의 연기를 마시다 된 것을 말한다 .) 을 방지하기 위해 (때문에) 필요한 조치를 강구하도록 노력하지 않으면 안된다 .

제6 장 특별 용도 표시 , 영양 표시 기준 등

(특별 용도 표시의 허가)

제 2 6 조 판매에 제공한 식품에 관하여 , 유아 용 , 유아 용 , 임산부 용 , 환자용 그 밖에 후생 노동성령으로 정한 특별한 용도에 적합한 취지의 표시 (이하 「특별 용도 표시」 라고 한다 .) 를 하려고 한 자는 , 후생 노동 장관의 허가를 받지 않으면 안된다 .

2 전항의 허가를 받을 려고 지나가는 자는 , 제품 견본을 딸리게 하고 , 상품명 , 원재료의 배합 비율 및 해당 제품의 제조 방법 , 성분 분석 표 , 허가를 받을 려고 지나가는 특별 용도 표시의 내용 그 밖에 후생 노동성령으로 정한 사항을 기재한 신청서를 , 그 영업소의 소재지의 도도부현지사

를 경유하고 후생 노동장관에게 제출하지 않으면 안된다 .

3 후생 노동 장관은 , 연구소 또는 후생 노동 장관의 등록을 받았던 법인 (이하 「등록 시험 기관」이라고 한다 .) 에 , 제 1 항의 허가를 행함에 관하여 필요한 시험 (이하 「허가 시험」이라고 한다 .) 을 행하게 한 것으로 한다 .

4 제 1 항의 허가를 신청한 자는 , 실비 (허가 시험에 관계된 실비를 제외한다 .) 를 감안하고 정령으로 정한 이마의 수수료를 나라에 , 연구소가 행한 허가 시험에 있어서는 허가 시험에 관계된 실비를 감안하고 정령으로 정한 이마의 수수료를 연구소에 , 등록 시험 기관이 행한 허가 시험에 있어서는 해당 등록 시험 기관이 후생 노동 장관의 인가를 받고 정한 이마의 수수료를 해당 등록 시험 기관에 가라앉히지 않으면 안된다 .

5 제 1 항의 허가를 받고 특별 용도 표시를 한 자는 , 해당 허가에 관계된 식품 (이하 「특별 용도 식품」이라고 한다 .) 에 관하여, 후생 노동성령으로 정한 사항을 후생 노동성령으로 정한 바(점)에 의하고 표시하지 않으면 안된다 .

(등록 시험 기관의 등록)

제 2 6 조의 2 등록 시험 기관의 등록을 받을 려고 지나는 자는 , 후생 노동성령으로 정한 절차에 따르고, 실비를 감안하고 정령으로 정한 이마의 수수료를 가라앉히고, 후생 노동 장관에게 등록의 신청을 해야 하다 .

(결격조항)

제 2 6 조의 3 다음 각호의 어느 한쪽에 해당하는 법인은 , 제 2 6 조제 3 항의 등록을 받는 것을 할 수 있지 않는다 .

1 그 법인 또는 그 업무를 행한 임원이 이 법률의 규정에 위반하고, 벌금 이상의 형에 처해지고, 그 집행을 끝나고, 또는 그 집행을 받는 것이 없어진 날(해)로부터 2 년을 경과하지 않는 것

2 제 2 6 조의 1 3 의 규정에 의하고 등록을 취소되고, 그 취소의 날(해)로부터 2 년을 경과하지 않는 법인

3 제 2 6 조의 1 3 의 규정에 의한 등록의 취소의 히쿠마(日前) 3 0

일 이내에 그 취소에 관계된 법인의 업무를 행한 임원이었던 자로 그 취소의 날(해)로부터 2 년을 경과하지 않는 것이 그 업무를 행한 임원으로 되어 있는 법인

(등록의 기준)

제 2 6 조의 4 후생 노동 장관은 , 제 2 6 조의 2 의 규정에 의하고 등록을 신청한 자 (이하 이 항에 있어 「등록 신청자」라고 한다 .) 가 다음에 언급한 요건의 전부에 적합하고 필을 때는 , 그 등록을 해야하다 . 이 경우에 있어, 등록에 관하고 필요한 절차는 , 후생 노동성령으로 정한다 .

1 별표의 상단에 언급한 기계 기구 그 밖의 설비를 갖고, 또한, 허가 시험은 동표의 중난에 언급한 조건에 적합한 지식 경험을 갖는 자가 실시하고, 그 사람수가 동표의 하난에 언급한수 이상인 것 .

2 다음에 언급한 허가 시험의 신뢰성의 확보를 위한 조치가 취하여지고 필요한 것 .

이 시험을 행한 부문에 허가 시험의 종류마다 각각 전임의 관리자를 두는 것으로 허가 시험의 업무의 관리 및 정확도의 확보에 관한 문서가 작성되고 필요한 것 .

아래에 언급한 문서에 기재된 바(점)에 따르고 허가 시험의 업무의 관리 및 정확도의 확보를 행한 전임의 부문을 두는 것 .

3 등록 신청자가 , 제 2 6 조제 1 항 또는 제 2 9 조제 1 항의 규정에 의하고 허가 또는 인정을 받지 않으면 안되는 것이라고 된 식품을 제조하고, 수입하고, 또는 판매한식품위생법 (昭和 2 2 년 법률 제 2 3 3 호) 제 4 조 제 8 항에 규정한 영업자 (이하 이호 및 제 2 6 조의 십제 2 항에 있어 「특별 용도 식품영업자」라고 한다 .) 에 지배되고 필요한 것으로 하고 다음 어느 쪽인가에 해당하는 것이 아닌 것 .

이 등록 신청자가 주식회사인 경우에 있어서는, 특별 용도 식품 영업자가 그친 법인 (회사법 (平成 1 7 년 법률 제 8 6 호) 제 8 7 9 조제 1 항에 규정한친 법인을 말한다 .) 로 있는 것 .

로 등록 신청자의 임원 (지분 회사 (회사법 제 5 7 5 조제 1 항에 규정한

지분 회사를 말한다.)에 있어서는, 업무를 집행한 사원)에 차지한 특별 용도 식품 영업자의 임원 또는 직원(과거 2년간에 해당 특별 용도 식품 영업자의 임원 또는 직원이었던 자를 포함한다.)의 비율이 2분의 1을 초과하고 필요한 것.

하 등록 신청자의 대표권을 갖는 임원이, 특별 용도 식품 영업자의 임원 또는 직원(과거 2년간에 해당 특별 용도 식품 영업자의 임원 또는 직원이었던 자를 포함한다.)으로 있는 것.

2 등록은, 다음에 언급한 사항을 등록 대장에 기장 하고 있고 행한다.

- 1 등록 년월일 및 등록 번호
- 2 등록 시험 기관의 명칭, 대표자의 성명 및 주된 사무소의 소재지
- 3 등록 시험 기관이 허가 시험을 행한 사업소의 명칭 및 소재지
(등록의 갱신)

제 26조의 5 등록 시험 기관의 등록은, 5년 이상십년 이내에 있어 정령으로 정한 기간마다 그 갱신을 받지 않는다면, 그 기간경과에 의하고, 그 효력을 잃어버린다.

2 전2조의 규정은, 전항의 등록의 갱신에 관하여 준용한다.

(시험의 의무)

제 26조의 6 등록 시험 기관은, 허가 시험을 행한 것을 요굴 때는, 정당한이유가 있는 경우를 제외하고, 지체 없고, 허가 시험을 행하지 않으면 안된다.

(사업소의 변경의 신고)

제 26조의 7 등록 시험 기관은, 허가 시험을 행한 사업소의 소재지를 변경할 것 같는다면 할 때는, 변경할 것 같는다고 지나는 날(해)의 2주간전까지, 후생 노동 장관에게 신고하지 않으면 안된다.

(시험 업무규정)

제 26조의 8 등록 시험 기관은, 허가 시험의 업무에 관한 규정(이하 「시험 업무규정」이라고 한다.)을 정하고, 허가 시험의 업무의 개시전

에, 후생 노동 장관의 인가를 받지 않으면 안된다. 이것을 변경하려고 할 때도, 마찬가지로 지난다.

2 시험 업무규정에는, 허가 시험의 실시 방법, 허가 시험의 수수료 그 밖의 후생 노동성령으로 정한 사항을 설정해 두지 않으면 안된다.

3 후생 노동 장관은, 제 1항의 인가를 한 시험 업무규정이 허가 시험의 적정이면서 확실한 실시 조후(上不) 적당하다고 됐다고 인정을 때는, 등록 시험 기관에 대하고, 그 시험 업무규정을 변경해야 할 것을 명한 것을 할 수 있다.

(업무의 휴 폐지)

제 26조의 9 등록 시험 기관은, 후생 노동 장관의 허가를 받지 않는다면, 허가 시험의 업무의 전부또는 일부를 중지하고, 또는 폐지해 쿛물 들 없다.

(재무제표등의 비치 및 열람 등)

제 26조의 10 등록 시험 기관은, 매 사업 연도 경과후 3월 이내에, 그 사업 연도의 재산목록, 대차대조표 및 손익계산서 또는 수지계산서 및 사업 보고서(그 작성에 대신하고 전자적기록(전자적 방식, 자기적 방식 그 밖의 사람의 지각에 의해서는 인식한 것을 할 수 있지 않는 방식으로 만들어지는 기록이고, 전자계산기에 의한 정보 처리용으로 제공된 것을 말한다. 이하 이 조에 있어 동일.)의 작성이 되어 있는 경우에 있어서 해당 전자적기록을 포함한다. 차항 및 제 40조에 있어 「재무제표등」이라고 한다.)을 작성하고, 5년간 사업소에 구비하고 두지 않으면 안된다.

2 특별 용도 식품 영업자 그 밖의 이해관계인은, 등록 시험 기관의 업무 시간내에는, 언제라도, 다음에 언급한 청구를 할 수 있다. 단, 제 2호 또는 제 4호의 청구를 지나기에는, 등록 시험 기관이 정한 비용을 지급하지 않으면 안된다.

1 재무제표등이 서면으로 작성되고 필요할 때는, 해당 서면의 열람 또는 등사의 청구

2 전호의 서면의 등본 또는 초본의 청구

3 채무제표등이 전자적기록으로써 작성되고 필을 때는, 해당 전자적기록에 기록된 사항을 후생 노동성

영으로 정한 방법에 의하고 표시한 것이지만 열람 또는 등사의 청구

4 전호의 전자적기록에 기록된 사항을 전자적 방법이고 후생 노동성영으로 정한 것에 의하고 제공한 것의 청구 또는 해당 사항을 기재한 서면의 교부의 청구

(비밀유지의무 등)

제 2 6 조의 1 1 등록 시험 기관의 임원 또는 직원 또는 이러한 일자리에 있던 자는, 허가 시험의 업무에 관하고 알 수 있던 비밀을 누설하고 콧물들 없다.

2 허가 시험의 업무에 종사한 등록 시험 기관의 임원 또는 직원은, 형법 (1 9 0 7년 법률 제 4 5 호) 그 밖의 벌칙의 적용에 관해서는, 법령에 의하고 공무에 종사한 직원으로 간주한다.

(적합 명령)

제 2 6 조의 1 2 후생 노동 장관은, 등록 시험 기관이 제 2 6 조의 사제 1 항 각호의 어느 한쪽에 적합하지 않다 됐다고 인정을 때는, 그 등록 시험 기관에 대하고, 이러한 규정에 적합하기 위해(때문에) 필요한 조치를 취한 것이 당연하다는 것을 명한 것을 할 수 있다.

(등록이 취소하고 등)

제 2 6 조의 1 3 후생 노동 장관은, 등록 시험 기관이 다음 각호의 어느 한쪽에 해당을 때는, 그 등록을 취소하고, 또는 기간을 정하고 허가 시험의 업무의 전부 또는 일부의 정지를 명한 것을 할 수 있다.

1 제 2 6 조의 삼제 1 호 또는 제 3 호에 해당하는 것에 이르렀는다면 나무.

2 제 2 6 조의 6, 제 2 6 조의 7, 제 2 6 조의 9, 제 2 6 조의 십제 1 항 또는 다음조의 규정에 위반했는다면 나무.

3 정당한이유가 없는데도 제 2 6 조의 십제 2 항 각호의 규정에 의한 청

구를 거절했는다면 나무.

4 제 2 6 조의 팔제 1 항의 인가를 받았던 시험 업무규정에 의하지 않고 허가 시험을 행했는다면 나무.

5 제 2 6 조의 팔제 3 항 또는 전조의 규정에 의한 명령에 위반했는다면 나무.

6 부정한수단에 의하고 제 2 6 조제 3 항의 등록 (제 2 6 조의 오제 1 항의 등록의 갱신을 포함한다.) 을받았는다면 나무.

(장부의 기재)

제 2 6 조의 1 4 등록 시험 기관은, 후생 노동성영으로 정한 바(점)에 의하고, 장부를 구비하고, 허가 시험에 관한 업무에 관하고 후생 노동성영으로 정한 사항을 기재하고, 이것을 보존하지 않으면 안된다.

(등록 시험 기관 이외의 자에 의한 사람을 오인시키는 행위의 금지)

제 2 6 조의 1 5 등록 시험 기관 이외의 자는, 그 행한 업무가 허가 시험이라고 사람을 오인시킬 것 같은 표시 그 밖의 행위를 해서는 안되는다.

2 후생 노동 장관은, 등록 시험 기관 이외의 자에 대하고, 그 행한 업무가 허가 시험이라고 사람을 오인시키지 않도록 하기 위한 조치를 취한 것이 당연하다는 것을 명한 것을 할 수 있다.

(보고의 징수)

제 2 6 조의 1 6 후생 노동 장관은, 이 법률의 시행에 필요한 한도에 있어, 등록 시험 기관에 대하고, 그 업무 또는 경리의 상황에 관하고 보고를 시키는 것을 할 수 있다.

(출입검사)

제 2 6 조의 1 7 후생 노동 장관은, 이 법률의 시행에 필요한 한도에 있어, 그 직원에, 등록 시험 기관의 사무소 또는 사업소에 들어가고, 업무의 상황 또는 장부, 서류 그 밖의 물건을 검사시키는 것을 할 수 있다.

2 전항의 규정에 의하고 출입검사를 한 직원은, 그 신분을 가리키는

증명서를 휴대하고, 관계자에게 제시하지 않으면 안된다.

3 제1항의 출입검사의 권한은, 범죄수사를 위해 인정된 것이라고 해석해서는 안되다.

(공시)

제26조의 18 후생 노동 장관은, 다음 경우에는, 그 취지를 관보에 공시하지 않으면 안된다.

1 제26조제3항의 등록을 했다면 나무.

2 제26조의 오제1항의 규정에 의하고 등록 시험 기관의 등록이 그 효력을 잃어버렸는다면 나무.

3 제26조의 7의 규정에 의한 신고가 있을 때.

4 제26조의 9의 규정에 의한 허가를 했다면 나무.

5 제26조의 13의 규정에 의하고 등록 시험 기관의 등록을 취소하고, 또는 허가 시험의 업무의 정지를 명했는다면 나무.

(특별 용도 식품의 검사 및 철거)

제27조 후생 노동 장관 또는 도도부현지사는, 필요가 있다고 인정할 때는, 해당직원에게 특별 용도 식품의 제조 시설, 저장시설 또는 판매 시설에 들어가게 하고, 판매용으로 제공한 해당 특별 용도 식품을 검사시키고, 또는 시험용으로 제공하는데도 필요한 한도에 있어 해당 특별 용도 식품을 철거시키는 것을 할 수 있다.

2 전항의 규정에 의하고 출입검사 또는 철거를 한 직원은, 그 신분을 가리키는 증명서를 휴대하고, 관계자에게 제시하지 않으면 안된다.

3 제1항에 규정한 해당직원의 권한은, 식품위생법 제30조 제1항에(로) 규정한 식품 위생 감시원이 행한 것으로 한다.

4 제1항의 규정에 의한 권한은, 범죄수사를 위해 인정된 것이라고 해석해서는 안되다.

5 후생 노동 장관은, 연구소에, 제1항의 규정에 의하고 철거된 식품의 시험을 행하게 한 것으로 한다.

(특별 용도 표시의 허가가 취소하고)

제28조 후생 노동 장관은, 제26조제1항의 허가를 받고 특별 용도 표시를 한 자가 동조 제5항의 규정에 위반하고, 또는 허위의 표시를 때는, 해당 허가를 받고 끄는 것을 할 수 있다.

(특별 용도 표시의 인정)

제29조 본방에 있어 판매에 제공한 식품에 관하여, 외국에 있어 특별 용도 표시를 하려고 한 자는, 후생 노동 장관의 인정을 받는 것을 할 수 있다.

2 제26조제2항으로부터 제5항까지의 규정은 전항의 인정에 관하여, 제27조의 규정은 동항의 인정에 관계된 식품에 관하여, 전조의 규정은 동항의 인정을 받고 특별 용도 표시를 한 자에 관하여 준용한다. 이 경우에 있어, 제26조제2항 중「그 영업소의 소재지의 도도부현지사를 경유하고 후생 노동장관」라고 있는 것은「후생 노동 장관」라고, 제27조제1항 중「제조 시설, 저장시설」라고 있는 것은「저장시설」라고, 전조중「동조 제5항」라고 있는 것은「다음조 제2항에 있어 준용한 제26조제5항」라고 바꾸어 읽는 것으로 한다.

(특별 용도 표시가 된 식품의 수입의 허가)

제30조 본방에 있어 판매에 제공한 식품이고, 제26조제1항의 규정에 의한 허가 또는 전조제1항의 규정에 의한 인정을 받지 않고 특별 용도 표시가 된 것을 수입할 것 같는다고 지나는 자에 관해서는, 그 자를 제26조제1항에 규정한 특별 용도 표시를 하려고 한 자로 간주하고, 동조 및 제37조제2호의 규정을 적용한다.

(영양 표시 기준)

제31조 판매에 제공한 식품(특별 용도 식품을 제외한다.)에 관하여, 영양 표시(영양 성분(후생노동성령으로 정한 것에 한한다. 이하 이 조에 있어 동일.) 또는 열량에 관한 표시를 말한다. 이하 동일.)을 하려고 한자 및 본방에 있어 판매에 제공한 식품이고 영양 표시가 된 것(제29조제1항의 인정을 받았던 식품을 제외한다. 이하 이 조에 있어「영양 표시 식품」이라고 한다.)을 수입한 자는, 후생 노동 장관이

정한 영양 표시 기준 (이하 단지 「영양 표시 기준」 이라고 한다 .) 에 따르고 , 필요한 표시를 해야 하다 . 단 , 판매에 제공한 식품 (특별 용도 식품을 제외한다 .) 의 용기 포장 및 이것에 첨부한 문서 이외의 물건에 영양 표시를 한 경우 그 밖에 정령으로 정한 경우는 , 이 범위에 해당되지 않는다 .

2 영양 표시 기준에 있어서는 , 다음에 언급한 사항을 정한 것으로 한다 .

1 식품의 영양 성분의 양 및 열량에 관하고 표시해야 할 사항 및 그 표시의 방법

2 영양 성분중 , 국민의 영양 섭취의 상황에서 보고 그 결핍이 국민의 건강의 지지 증진에 영향을 주고 필요한 것으로 하고 후생 노동성령으로 정한 것에 관하여 , 그 보급을 할 수 있는 취지를 표시한데 즈음하고 준수해야 할 사항 또는 그 취지가 표시된 영양 표시 식품으로 수입된 것을 판매한데 즈음하고 준수해야 할 사항

3 영양 성분중 , 국민의 영양 섭취의 상황에서 보고 그 과잉한 섭취가 국민의 건강의 지지 증진에 영향을 주고 필요한 것으로 하고 후생 노동성령으로 정한 것 또는 열량에 관하여 , 그 적절한 섭취를 할 수 있는 취지를 표시한데 즈음하고 준수해야 할 사항 또는 그 취지가 표시된 영양 표시 식품으로 수입된 것을 판매한데 즈음하고 준수해야 할 사항

3 후생 노동 장관은 , 영양 표시 기준을 정을 때는 , 지체 없고 , 이것을 고시하지 않으면 안된다 .

(권고 등)

제 3 2 조 후생 노동 장관은 , 영양 표시 기준에 딸랐던 표시를 하지 않는 자가 있을 때는 , 그 자에 대하고 , 영양 표시 기준에 따르고 필요한 표시를 해야 할 취지의 권고를 할 수 있다 .

2 후생 노동 장관은 , 전항에 규정한 권고를 받았던 자가 , 정당한이유가 없고 그 권고에 관계된 조치를 취하지 않았을 때는 , 그 자에 대하고 , 그 권고에 관계된 조치를 취한 것이 당연하다는 것을 명한 것을 할 수 있

다 .

3 제 2 7 조의 규정은 , 판매에 제공한 식품이고 영양 표시가 된 것 (특별 용도 식품 및 제 2 9 조제 1 항의 인정을 받았던 식품을 제외한다 .) 에 관하여 준용한다 .

(과대 표시의 금지)

제 3 2 조의 2 누구라도 , 식품으로서 판매에 제공한 물건에 관하고 광고 그 밖의 표시를 할 때는 , 건강의 지지 증진의 효과 그 밖에 후생 노동성령으로 정한 사항 (이하 「건강 지지 증진 효과등」 이라고 한다 .) 에 관하여 , 현저하게 사실에 서로 다른 표시를 하고 , 또는 현저하게 사람을 오인시킬 것 같은 표시를 해서는 안되는다 .

(권고 등)

제 3 2 조의 3 후생 노동 장관은 , 전조의 규정에 위반하고 표시를 한 자가 있는 경우에 있어 , 국민의 건강의 지지 증진에 중대한 영향을 주는 우려가 있다고 인정을 때는 , 그 자에 대하고 , 해당 표시에 관하고 필요한 조치를 취한 것이 당연 취지의 권고를 할 수 있다 .

2 후생 노동 장관은 , 전항에 규정한 권고를 받았던 자가 , 정당한이유가 없고 그 권고에 관계된 조치를 취하지 않았을 때는 , 그 자에 대하고 , 그 권고에 관계된 조치를 취한 것이 당연하다는 것을 명한 것을 할 수 있다 .

3 제 2 7 조의 규정은 , 식품으로서 판매에 제공한 물건이고 건강 지지 증진 효과등에 관한 표시가 된 것 (특별 용도 식품 , 제 2 9 조제 1 항의 인정을 받았던 식품 및 판매에 제공한 식품이고 영양 표시가 된 것을 제외한다 .) 에 관하여 준용한다 .

(재심사청구)

제 3 3 조 제 2 7 조제 1 (제 2 9 조제 2 항 , 제 3 2 조제 3 항 및 전조제 3 항에 있어 준용한 경우를 포함한다 .) 항의 규정에 의하고 보건소를 설치한시 또는 특별구의 장이 행한 처분에 관한 심사청구의 재결에 불복이 있는 자는 , 후생 노동 장관에 대하고 재심사청구를 할 수 있다 .

부록6. 우리나라 건강증진관련 법규정 비교

보건의료기본법	국민건강증진법	기타 법률
제1조 (목적) 이 법은 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요 및 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지 증진에 이바지함을 목적으로 한다.	제1조 (목적) 이 법은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다.	
제2조 (기본이념) 이 법은 보건의료를 통하여 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하고 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성하며, 보건의료의 형평과 효율의 조화를 기할 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 기본이념으로 한다.		
	제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1. "국민건강증진사업"이라 함은 보건교	

	육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다. 2. "보건교육"이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다. 3. "영양개선"이라 함은 개인 또는 집단이 균형된 식생활을 통하여 건강을 개선시키는 것을 말한다.	
제4조 (국가 및 지방자치단체의 책임) ①국가 및 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료수요를 형평성 있게 충족시킬수 있도록 노력하여야 한다. ③국가 및 지방자치단체는 식품·의약품·의료기기 및 화장품 등 건강관련 물품이나 건강관련 활동으로부터 발생할 수 있는 위해를 방지하고, 각종 국민건강위	제3조 (책임) ①국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 진다.	

해요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 시책을 강구하도록 노력하여야 한다. <개정 2003.5.29> ④국가 및 지방자치단체는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 보건의료시책상 필요하다고 인정하는 경우에는 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.		
제7조 (보건의료정책과 사회보장정책과의 연계) 국가 및 지방자치단체는 보건의료정책과 관련되는 사회보장정책간에 연계성이 확보되도록 하여야 한다.		
제8조 (국민의 참여) 국가 및 지방자치단체는 국민의 권리·의무 등 국민생활에 중대한 영향을 미치는 보건의료정책을 수립·시행하는 때에는 이해관계인 등 국민의 의견을 수렴하여야 한다.		
제9조 (다른 법률과의 관계) 보건의료에 관한 법률을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합되도록 하여야 한다.		
제10조 (건강권 등)		

①모든 국민은 이 법 또는 다른 법률이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ②모든 국민은 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.		
제11조 (보건의료에 관한 알 권리) ①모든 국민은 관계 법령이 정하는 바에 의하여 국가 및 지방자치단체의 보건의료시책에 관한 내용의 공개를 청구할 권리를 가진다.		
제13조 (비밀보장) 모든 국민은 보건의료와 관련하여 자신의 신체·건강 및 사생활의 비밀을 침해받지 아니한다.		
제14조 (보건의료에 관한 국민의 의무) ①모든 국민은 자신과 가족의 건강을 보호·증진하기 위하여 노력하여야 하며, 관계 법령이 정하는 바에 의하여 건강의 보호·증진에 필요한 비용을 부담하여야	제3조 (책임) ②모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며, 타인의 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니된	

한다. ②누구든지 건강에 위해한 정보를 유포·광고하거나 건강에 위해한 기구·물품을 판매·제공하는 등 타인의 건강을 저해하거나 저해할 우려가 있는 행위를 하여서는 아니된다. ③모든 국민은 보건의료인의 정당한 보건의료서비스와 지도에 대하여 협조한다.		
제15조 (보건의료발전계획의 수립 등) ①보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과의 협의와 제20조의 규정에 의한 보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 보건의료발전계획을 5년마다 수립하여야 한다. ②보건의료발전계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각호와 같다. 1. 보건의료발전의 기본목표 및 그 추진방향 2. 주요 보건의료사업계획 및 그 추진방법 3. 보건의료자원의 조달 및 관리방안	제4조 (국민건강증진종합계획의 수립) ①보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다. ②종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다. 1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향 2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법 3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및	

4. 보건의료의 제공 및 이용체계 등 보건의료의 효율화에 관한 시책 5. 중앙행정기관간의 보건의료 관련 업무의 종합·조정 6. 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대한 보건의료사업계획 7. 보건의료통계 및 그 정보의 관리방안 8. 기타 보건의료발전을 위하여 특히 필요하다고 인정되는 사항 ③보건의료발전계획은 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다.	소요재원의 조달방안 4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안 5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안 6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항 제19조 (건강증진사업등) ①국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다. ②시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다. <개정 1997.12.13> 1. 보건교육 및 건강상담 2. 영양관리 3. 구강건강의 관리	
--	---	--

	4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방 5. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구 6. 기타 건강교실의 운영등 건강증진사업에 관한 사항	
제17조 (지역보건의료계획의 수립·시행) 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 보건의료발전계획이 확정된 때에는 관계 법령이 정하는 바에 의하여 지방자치단체의 실정을 감안하여 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 한다.		지역보건법 제1조 (목적) 이 법은 보건소등 지역보건의료기관의 설치·운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보에 필요한 사항을 규정함으로써 보건행정을 합리적으로 조직·운영하고, 보건시책을 효율적으로 추진하여 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
제18조 (계획수립의 협조) ①보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 보건의료발전계획·소관주요시책추진방안 및 지역보건의료계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체 등에 대하여 자료 제공 등의 협조를 요청할 수 있다.	제4조의3 (계획수립의 협조) ①보건복지부장관, 관계중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획과 실행계획의 수립·시행을 위하여 필요한 때에는 관계 기관·단체 등에 대하여 자료 제공 등의 협조를 요청할 수 있다. ②제1항의 규정에 따른 협조요청을 받은	

②제1항의 규정에 의한 협조요청을 받은 관계 기관·단체 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.	관계 기관·단체 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.	
제19조 (비용의 보조) 국가는 예산의 범위안에서 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지방자치단체에 보조할 수 있다.		
제20조 (보건의료정책심의위원회) 보건 의료에 관한 주요시책을 심의하기 위하여 국무총리소속하에 보건의료정책심의위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.	제5조 (국민건강증진정책심의위원회) ①국민건강증진에 관한 주요사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 국민건강증진정책심의위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. ②위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다. 1. 종합계획 2. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 연도별 운용계획안·결산 및 평가 3. 2 이상의 중앙행정기관이 관련되는 주요 국민건강증진시책에 관한 사항으로서 관계중앙행정기관의 장이 심의를 요청하는 사항	

	4. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항	
제24조 (보건의료자원의 관리 등) ①국가 및 지방자치단체는 보건의료에 관한 인력·시설·물자·지식 및 기술 등 보건의료자원을 개발·확보하기 위하여 종합적·체계적인 시책을 강구하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 공급이 적정화되도록 보건의료자원을 관리하여야 한다.		
제25조 (보건의료인력의 양성 등) 국가 및 지방자치단체는 우수한 보건의료 인력의 양성 및 자질향상을 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.		
제27조 (공공·민간 보건의료기관의 역할분담 등) ①국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간보건의료기관간의 역할분담 및 상호협력체계를 마련하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 제4조제2항의		

규정에 의한 기본적인 보건의료 수요를 충족하기 위하여 필요한 경우에는 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있으며, 이에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ③국가 및 지방자치단체는 공공보건의료의 효율적인 운영과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다. ④공공보건의료기관의 설립·운영 등 공공보건의료에 관한 기본적인 사항은 따로 법률로 정한다.		
제29조 (보건의료의 제공 및 이용체계) ①국가 및 지방자치단체는 보건의료에 관한 인력·시설 및 물자 등 보건의료자원이 지역적으로 고루 분포되어 보건의료서비스의 공급에 관한 균형이 이루어지고 양질의 보건의료서비스를 효율적으로 제공하기 위한 보건의료의 제공 및 이용체계를 마련하도록 노력하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 보건의료의 제공 및 이용체계를 구축하기 위하여 필요		

한 행정상·재정상의 조치 기타 필요한 지원을 할 수 있다.		
제30조 (응급의료체계) 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료서비스를 제공받을 수 있도록 응급의료체계를 마련하여야 한다.		
제31조 (평생국민건강관리사업) ①국가 및 지방자치단체는 생애 주기별 건강상 특성과 주요 건강위험요인을 고려한 평생국민건강관리를 위한 사업을 시행하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관이 평생국민건강관리 사업의 중심적 역할을 할 수 있도록 필요한 시책을 강구하여야 한다. ③국가 및 지방자치단체는 평생국민건강관리사업의 원활한 수행을 위하여 건강지도·보건교육 등을 담당할 전문인력의 양성 및 건강관리정보체계의 구축 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.	제6조 (건강생활의 지원등) ①국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다. ②국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위하여 혼인전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장하여야 한다. ③제2항의 규정에 의한 건강확인 내용 및 절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 1997.12.13> 제12조 (보건교육의 실시등) ①국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·	

	건강의식 수준등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다. ②국가 또는 지방자치단체는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체등이 보건교육을 실시할 경우 이에 필요한 지원을 할 수 있다.<개정 1999.2.8> ③보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에 의하여 보건교육을 실시하는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등에 대하여 보건교육의 계획 및 그 결과에 관한 자료를 요청할 수 있다. <개정 1997.12.13, 1999.2.8> ④제1항의 규정에 의한 보건교육의 내용은 대통령령으로 정한다.<개정 1999.2.8> 제12조의2 (보건교육사자격증의 교부등) ①보건복지부장관은 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에게	
--	---	--

	보건교육사의 자격증을 교부할 수 있다.	
제32조 (여성과 어린이의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		모자보건법 제1조 (목적) 이 법은 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건향상에 이바지함을 목적으로 한다. 제3조 (국가와 지방자치단체의 책임) ①국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. ②국가와 지방자치단체는 모자보건사업 및 가족계획사업에 관한 시책을 강구하여 국민보건향상에 이바지하도록 노력하여야 한다.
제33조 (노인의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질병상태에 따른 적절한 치료와 요양이 이루어질 수 있도록 하는 등 노인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		노인복지법 제1조 (목적) 이 법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.
제34조 (장애인의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방과 장애인의 치료 및 재활 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		장애인복지법 제1조 (목적) 이 법은 장애인의 인간다운 삶과 권리 보장을 위한 국가와 지방자치단체등의 책임을 명백히 하며, 장애발생의 예방과 장애인의 의료, 교육, 직업재활, 생활환경개선등에 관한 사업을 정함으로써 장애인복지대책의 종합적 추진을 도모하며, 장애인의 자립, 보호 및 수당의 지급등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지증진 및 사회활동 참여증진에 기여함을 목적으로 한다.
제35조 (학교보건의료) 국가 및 지방자치단체는 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진하고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		학교보건법 제1조 (목적) 이 법은 학교의 보건관리와 환경위생정화에 필요한 사항을 규정하여 학생 및 교직원의 건강을 보호·증진하게 함을 목적으로 한다.
제36조 (산업보건의료) 국가는 근로자의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		산업안전보건법 제1조 (목적) 이 법은 산업안전·보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함

방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방과 장애인의 치료 및 재활 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		장애인의 인간다운 삶과 권리 보장을 위한 국가와 지방자치단체등의 책임을 명백히 하며, 장애발생의 예방과 장애인의 의료, 교육, 직업재활, 생활환경개선등에 관한 사업을 정함으로써 장애인복지대책의 종합적 추진을 도모하며, 장애인의 자립, 보호 및 수당의 지급등에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지증진 및 사회활동 참여증진에 기여함을 목적으로 한다.
제35조 (학교보건의료) 국가 및 지방자치단체는 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진하고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		학교보건법 제1조 (목적) 이 법은 학교의 보건관리와 환경위생정화에 필요한 사항을 규정하여 학생 및 교직원의 건강을 보호·증진하게 함을 목적으로 한다.
제36조 (산업보건의료) 국가는 근로자의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.		산업안전보건법 제1조 (목적) 이 법은 산업안전·보건에 관한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함

		으로써 근로자의 안전과 보건을 유지·증진함을 목적으로 한다.
제37조 (환경보건의료) 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 쾌적한 환경의 유지와 환경오염으로 인한 건강상의 위해방지 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.		환경개선비용부담법 제1조 (목적) 이 법은 환경개선을 위한 대책을 종합적·체계적으로 추진하고 이에 따른 투자재원을 합리적으로 조달하여 환경개선을 촉진함으로써 국가의 지속적인 발전의 기반이 되는 쾌적한 환경의 조성에 이바지함을 목적으로 한다.
제38조 (식품위생·영양) 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 식품으로 인한 건강상의 위해방지와 국민의 영양상태의 향상 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.	제15조 (영양개선) ①국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 국민의 영양개선을 위하여 다음 각호의 사업을 행한다. <개정 1997.12.13> 1. 영양교육사업 2. 영양개선에 관한 조사·연구사업 3. 기타 영양개선에 관하여 보건복지부령이 정하는 사업	식품위생법 제1조 (목적) 이 법은 식품으로 인한 위생상의 위해를 방지하고 식품영양의 질적 향상을 도모하며 식품에 관한 올바른 정보를 제공함으로써 국민보건의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

	제16조 (국민영양조사등) ①보건복지부장관은 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 영양에 관한 조사(이하 "국민영양조사"라 한다)를 정기적으로 실시한다. <개정 1997.12.13> ②특별시·광역시 및 도에는 국민영양조사와 영양에 관한 지도업무를 행하게 하기 위한 공무원을 두어야 한다. ③국민영양조사를 행하는 공무원은 그 권한을 나타내는 증표를 관계인에게 내보여야 한다. ④국민영양조사의 내용 및 방법 기타 국민영양조사와 영양에 관한 지도에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	
제39조 (주요질병관리체계의 확립) 보건복지부장관은 국민건강에 위해가 큰 질병 중에서 국가가 특별히 관리하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하고, 이를 관리하기 위하여 필요한 시책을 수		

립·시행하여야 한다.		
제40조 (전염병의 예방 및 관리) 국가 및 지방자치단체는 전염병의 발생과 유행을 방지하고 전염병환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.		
제41조 (만성질환의 예방 및 관리) 국가 및 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환의 발생과 증가를 예방하고 말기 질환자를 포함한 만성질환자에 대한 적절한 보건의료의 제공 및 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.		
제42조 (정신보건의료) 국가 및 지방자치단체는 정신질환의 예방과 정신질환자의 치료 및 사회복귀 등 국민의 정신건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.		정신보건법 제1조 (목적) 이 법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.
제43조 (구강보건의료) 국가 및 지방자치단체는 구강질환의 예방 및 치료와 구강건강에 관한 관리 등 국민의 구강건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행	제17조 (구강건강사업의 계획수립·시행) 국가 및 지방자치단체는 구강건강에 관한 사업의 계획을 수립·시행하여야 한다.	구강보건법 제1조 (목적) 이 법은 국민의 구강보건에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 구강건강을 증진함을 목적으로 한다.

하여야 한다.		
제44조 (보건의료 시범사업) ①국가 및 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요한 경우에는 시범사업을 실시할 수 있다. ②국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 시범사업을 실시한 때에는 그 결과를 평가하여 새로이 시행될 보건의료제도에 반영하여야 한다.		
제45조 (취약계층 등에 대한 보건의료서비스 제공) ①국가 및 지방자치단체는 노인·장애인 등 보건의료 취약계층에 대하여 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 농·어업인 등의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.		
제47조 (건강위해원인자의 비용부담) 국가 및 지방자치단체는 국민건강에 위해를 일으키거나 일으킬 우려가 있는 물품 등	제22조 (기금의 설치 등<개정 2002.1.19>) ①보건복지부장관은 국민건강증진사업의	

을 생산·판매하는 자 등에 대하여는 관계 법령이 정하는 바에 의하여 국민건강의 보호·증진에 소요되는 비용을 부담하게 할수 있다.	원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 국민건강증진기금(이하 "기금"이라 한다)을 설치한다. <개정 1997.12.13> ②기금은 다음 각호의 재원으로 조성한다. <신설 2002.1.19> 1. 제23조제1항의 규정에 의한 부담금 2. 기금의 운용 수익금 제23조 (국민건강증진부담금의 부과·징수 등) ①보건복지부장관은 제조자등이 판매하는 담배사업법 제2조의 규정에 의한 담배중 쉐런(지방세법 제232조의 규정에 의하여 담배소비세가 면제되는 것, 동법 제233조의9제1항제1호 및 제2호의 규정에 의하여 담배소비세액이 공제 또는 환급되는 것을 제외한다. 이하 같다) 20개비당 354원의 부담금 제25조 (기금의 사용등)	
--	---	--

	①기금은 다음 각호의 사업에 사용한다. <개정 2004.12.30> 1. 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업 2. 건강생활의 지원사업 3. 보건교육 및 그 자료의 개발 4. 보건통계의 작성·보급과 보건의료관련 조사·연구 및 개발에 관한 사업 5. 질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업 6. 국민영양관리사업 7. 구강건강관리사업 8. 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 행하는 건강증진사업 9. 공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충 10. 기금의 관리·운용에 필요한 경비 11. 그 밖에 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업 ②보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 아동·여성·	
--	---	--

	노인·장애인 등에 대하여 특별히 배려·지원할 수 있다. <신설 2004.12.30> ③보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다. <개정 1997.12.13>	
제50조 (국제협력 등) 국가 및 지방자치단체는 외국정부 및 국제기구 등과의 협력을 통하여 보건의료정보 및 보건의료에 관한 기술을 교류하고 전문인력을 양성하며, 보건의료의 발전을 위한 국제적인 노력에 적극 참여하여야 한다.		
제51조 (보건의료사업의 평가) 국가 및 지방자치단체는 매년 주요보건의료사업의 성과를 평가하여 이를 보건의료시책에 반영하도록 하여야 한다.		
제53조 (보건의료통계·정보관리시책) 국가 및 지방자치단체는 보건의료에 관한 통계 및 정보를 수집·관리하여 이를 보건의료정책에 활용할 수 있도록 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.		