

## [심포지엄]

## 생애전환기 건강증진 분야별 상담 전략 - 보건소에서의 건강증진계획 - (생애전환기 일제건강 검진과 연계하여)

조 중 희

강동구 보건소장

## I. 서 론

1995년도 국민건강증진법이 제정되면서 우리나라에서 '건강증진'이라는 화두가 던져졌고 10여년이 흐르면서 이에 따른 보건소의 보건사업도 많은 변화가 있었다. 초기의 건강증진의 개념의 혼돈과 경험부족으로 인한 많은 시행착오도 있었고 현재도 충분한 공감대가 형성된 것으로 보기는 어려우나 점차 개념정리의 변화 있다고 할 수 있다. 국가적으로 실시하는 건강생활실천사업도 포괄적으로 이루어지기 보다는 프로그램의 연계성이 떨어져 사업의 효율성에 대한 논란이 많이 있었다. 금년부터 시작하는 '생애전환기 일제 건강검진'은 지금까지의 단순건강검진에서 한 단계 나아가 그 동안 축적된 건강증진 프로그램과 검진을 연계하여 국민의 건강생활 실천을 유도함과 동시에 인구노령화에 따른 국가적 질병예방차원의 계기가 되고자 하는 뜻으로 이해되나 이 역시 풀어나갈 숙제가 많을 것으로 예상된다.

## II. 보건소 건강증진사업의 경과

- 1995년 : 국민건강증진법 제정공포 법적, 재정적 기반을 마련하였음
- 1996년 : 고혈압, 금연, 운동 등 10개 분야에 걸친 국민건강증진목표와 전략수립
- 1998년 : 일부 보건소를 대상으로 건강증진 시범사업
- 1999년 : 18개소 보 건소로 확대
- 2002년 : 100개보건소 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)」
- 2004년 : 156개보건소
- 2004년 하반기 : 금연클리닉사업 시범실시
- 2005년 : 246개보건소 전면실시 및 주민건강증진센터 시범실시  
「국민건강증진계획(Health Plan 2010)」의 중간평가 및 수정·보완작업
- 2006년 : 건강증진사업의 인프라구축
- 2007년 : 건강투자계획 발표, 생애전환기 일제 건강검진

## III. 중앙단위의 건강증진계획

## 1. 새 국민건강증진종합계획

수정·보완된 「새 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)」은 최근의 전 세계적인 건강증진사업 동향과 그동안의 건강증진사업의 성과 등을 반영하여 국민건강증진사업의 기본 개념과 구조 및 2010년에 달성 가능한 국민건강증진사업의 목표를 새로 정의하였으며, 이에 따른 구체적인 세부 실행계획을 제시하였다.

- 국민건강의 효과적인 관리를 통한 활기찬 사회의 조성이라는 보건의료부문의 사회적 기능을 수행하기 위하여 추구해야 할 총괄적 목적을 ① 건강수명의 연장과 ② 건강형평성의 제고로 제시하였으며,
- 이러한 목적 달성을 위한 과제를 ① 건강생활실천의 확

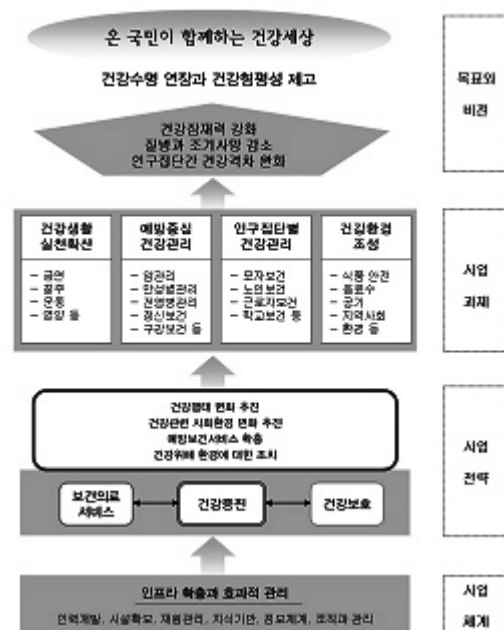


Fig. 1. 국민건강증진사업 기획의 개념 틀

비 전	건강투자자를 통한 미래 성장동력 확충		
	전 국민의 건강수준 향상	소득, 지역에 따른 건강격차의 해소	적정 수준의 국민의료비 증가속도 관리
전략 방향	생애주기에 따른 연속적인 국가 건강투자체계 구축 국가가 국민 건강을 책임진다는 기초 확립 일생동안 건강서비스가 연속적으로 제공되는 체계 개혁 개인 건강투자 유도를 위한 정부 재정지원체계 개편		
추 진 과 제	아동·청소년	청장년(근로계층)	노년층
	<b>아동·청소년</b> 건강증진을 위한 국가적 지원체계 강화 - 종합계획 수립 - 프로그램 개발·보급 - 학교 건강상태 평가 <b>임신·출산 Total Care</b> - 필수의료 무상지원 - 산모수첩 신설 <b>영유아 건강관리를 위한</b> 비용지원 확대 - 예방접종 지원 확대 - 외래진료비 경감 <b>취약계층 아동에 대한</b> 건강투자 강화	<b>지역산업보건센터 확충</b> 지원 - 중소기업 밀집 공간 중 심으로 확대 설립 <b>만성질환</b> 등록·관리모형 도입 - 고혈압·당뇨 등록 및 주의환기 등 <b>건강검진 확대</b> - 검진항목 확대 - 검진 질 관리 강화 <b>지역사회 기반의 운동</b> 프로그램 개발 - 건강시설 확충	<b>노인 운동·영양지원 프로그램</b> 강화 - 노인건강증진허브 보건소 단계적 확충 - 복지관 무료급식 지원 <b>질병관리부담 경감 및 취약계층</b> 지원 대책 - 66세 생애전환기 맞춤형 건강진단 - 취약계층 맞춤형 방문보건서비스 <b>일상생활 수행능력 향상 및</b> 장애방지 대책 - 가정간호서비스 확대

Fig. 2. 「건강투자」 국가의 비전 및 목표, 2007.

### 3. 지방자치단체 건강증진사업 지원 현황

Table 2. 년도별 지방자치단체 건강증진사업 예산지원 현황

(단위: 백만원)

구 분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	합 계
보건소건강증진사업 지원	368	-	-	-	4,490	5,820	5,940	18,000	34,618
건강증진거점보건소 지원	750	1,176	1,179	689	-	-	-	-	3,794
시도건강증진사업 지원	-	-	188	200	-	-	-	-	388
금연관련 법규 운영실태 점검	-	-	-	480	-	-	-	-	480
지역사회중심재활사업 지원	-	-	100	200	200	200	250	515	1,465
보건소방문간호사업 지원	-	-	153	160	160	316	319	-	1,108
보건소금연사업 지원	-	-	-	-	680	680	596	-	1,956
수돗물 불소화 및 구강관리	-	-	-	-	-	620	504	9,681	10,805
범국민건강운동	-	-	-	-	-	320	200	-	520
주민건강증진센터 운영	-	-	-	-	-	-	-	1,465	1,465
시도교육청출연예방교육 사업	0	0	0	0	1,600	1,600	1,600	-	4,800
시도건강증진담당자 교육훈련	0	0	78	100	0	-	-	-	178
건강증진거점보건소 기술지원평가단	0	100	70	70	0	-	-	-	240
보건소고혈압/당뇨병관리사업	-	-	-	-	-	918	915	-	1,833
보건소정신보건사업	-	-	-	-	-	2,583	3,576	4,743	10,902
주민영양개선편사업	-	-	-	-	-	355	710	-	1,065
지역주민암관리사업	-	-	-	-	-	3,200	3,200	29,476	35,876
에이즈예방 및 조기확진검진	-	-	-	-	-	-	-	730	730
한방건강증진(장비지원 포함)	-	-	-	-	-	-	-	3,443	3,443
국가예방접종	-	-	-	-	-	-	-	10,771	10,771
금연클리닉 운영 및 청소년흡연예방	-	-	-	-	-	-	-	13,750	13,750
선천성 대사이상검진 등(의료비지원)	-	-	-	-	-	-	-	2,678	2,678
취급난치성질환(결핵, 신종인플루 등)	-	-	-	-	-	-	-	36,448	36,448
노인건강관리시범사업	-	-	-	-	-	-	1,500	-	1,500
합 계	1,118	1,276	1,768	1,899	7,130	16,612	19,310	131,700	180,813

주: 1) 정신보건에는 아동학대예방, 요보호아동 검진사업을 포함

2) 구강보건에는 치과이동차량, 구강보건실 운영, 의치보철, 치아홈메우기 등을 포함

3) 2005년 이후에는 암관리에 암검진, 치료비 지원, 예방관리를 포함

4) 지역주민영양개선편사업, 시·도 및 보건소 금연사업, 범국민건강운동 등은 2005년 이후 보건소건강증진사업 지원에 포함

산 ② 예방중심의 건강 및 질병 관리 ③ 인구집단별 건강관리 ④ 건강지원 환경 조성의 4개 중점분야로 분류하고, 총 24개의 중점과제를 선정하여 각 중점과제별 세부 추진계획을 마련하였다.

- 건강증진사업이란 「새 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)」에서 제시된 건강목표의 달성을 위해 다양한 건강결정요인들의 변화를 유도하기 위한 법적, 경제적, 환경적, 조직적, 교육적 활동 및 조치를 모두 포괄하는 개념으로 이해할 수 있다.

### 2. 건강증진사업의 예산투자 현황

Table 1. 년도별 건강증진사업예산투자현황 (단위: 백만원)

	2002	2003	2004	2005
건강증진기금	25,017	30,883	34,249	360,515
일반예산	187,520	199,241	218,539	88,868
계	212,537	230,124	252,678	449,383

주: 1) 기금의 경우 건강보험급여 지원부담금, 여유자금운용, 기타항목은 제외  
2) 일반예산은 보건부분에 한정하고 예산기준임, 기금은 결산 기준 (단: 2005년은 예산기준임)

자료: 1) 보건복지부, 보건복지부 소관 '96-'05 예산개요

2) 보건복지부, 2004년도 국민건강증진기금운영 실적보고서, 2005년 4월

## IV. 생애전환기 건강진단실시기준과 보건소역할

### 1. 생애전환기 건강진단실시기준

**제2조(생애전환기 건강진단 실시계획의 수립)** 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)과 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 이 기준에서 정한 바에 따라 생애전환기 건강진단(이하 “건강진단”이라 한다) 실시의 범위, 대상자, 기간 등을 포함한 생애전환기 건강진단 실시계획(이하 “실시계획”이라 한다)을 매년 수립하여야 한다.

### 제3조(건강진단의 구분)

③2차 건강진단은 공단 및 보건소(이하 “공단 등”이라 한다)가 제2항의 규정에 따라 1차 수검자에 대하여 실시하는 건강진단결과 사후상담, 생활습관검사(평가 및 처방) 및 정신건강검사 등을 말한다.

1. 건강진단결과 사후상담(이하 “사후상담”이라 한다)은 건강진단 담당 의사가 1차 수검자를 대상으로 검사 및 건강위험평가 결과 등에 대하여 상담하는 것을 말한다.
2. 생활습관검사(평가 및 처방)(이하 “생활습관검사”라 한다)는 생활습관과 관련된 건강위험요인(흡연, 음주, 운동, 영양, 비만)을 평가하고, 평가 결과에 따라 생활습관 개선을 위한 상담 및 처방 등을 실시하는 것을 말한다.
3. 정신건강검사는 1차 건강진단 결과 추가 검사가 필요한 자를 대상으로 우울 증, 인지기능장애(치매) 등 정신건강에 대한 선별검사를 실시하는 것을 말한다.

**제9조(건강진단 결과의 활용)** ①보건복지부장관은 공단 및

질병관리본부장으로 하여금 건강진단 수검자의 건강 및 질병통계를 매년 생산하여 발표하도록 할 수 있다.

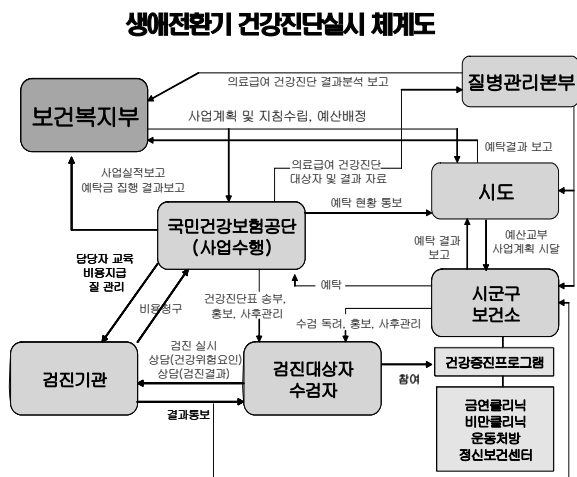
② 보건복지부장관은 건강진단결과 활용에 동의한 수검자에 대해서는 「공공기관의 개인정보보호에 관한 법률」에 저촉되지 않는 범위내에서 개인의 건강진단 정보를 보건소에 제공하여 「지역보건법」 또는 「국민건강증진법」에 의한 보건사업에 활용하도록 할 수 있다.

### 2. 의료수급권자

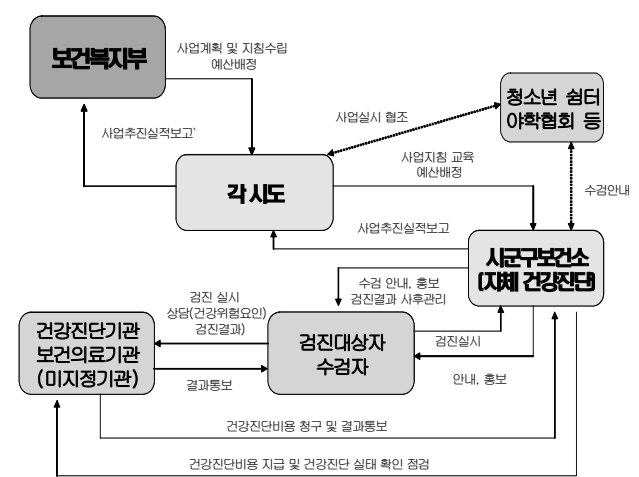
**Table 3.** 의료수급자의 건강검진에 대한 기관별 역할

기 관	추진 내용
보건복지부	○ 관련법령 및 고시 제·개정 ○ 사업계획 및 지침 수립
질병관리본부	○ 생애전환기 건강진단 사업 모니터링 ○ 의료급여수급권자 사업결과 심층 통계 분석 ○ 생애전환기 건강진단 세부 추진계획 수립
시·도	○ 사업지침 교육 ○ 사업예산 편성, 교부 등 ○ 예약금 예약 결과 보고 ○ 사업 홍보
시·군·구 보건소	○ 예약금 예약 및 결과 보고 ○ 건강진단결과 사후관리 ○ 생애전환기 건강진단 사업 수행
국민건강보험공단	- 대상자 안내, 홍보, 비용 청구·지급·정산 - 예약금 집행 결과 보고 및 현황 통보
건강진단기관	○ 건강진단 실시, 결과통보, 건강진단 비용 청구

### 3. 비취학 청소년 건강검진 체계도



**Fig. 3.** 의료수급자의 생애전환기 건강진단실시 체계도



**Fig. 4.** 비취학 청소년 건강검진체계도

**Table 4.** 비취학청소년 건강검진의 기관별 역할

기 관	추진 내용
보건복지부	○ 사업계획 및 지침 수립, 예산 배정
질병관리 본부	○ 청소년 건강진단 사업 모니터링 ○ 사업결과 심층 통계 분석 ○ 청소년 건강진단 세부 추진계획 수립
시·도	- 시·군·구 보건소별 사업량(부록 1 참조) 확정 통보 ○ 사업지침 교육 ○ 사업예산 편성, 교부 등
시·군·구 보건소	○ 비취학 청소년 건강진단 사업 수행 - 대상자 안내 및 선정, 홍보, 비용 접수·지급·정산, 건강진단결과 사후관리
건강진단 실시기관	○ 미지정기관 또는 보건소에서 직접 수행 - 건강진단 실시, 결과통보, 건강진단 비용 청구

#### 4. 건강진단결과 사후관리

**Table 5.** 2차 검진대상자의 사후관리 가능한 보건소의 건강증진프로그램

건강진단결과	관리대상	관리방법	보건소 연계사업
흡연	현재 흡연자	금연상담 금연치료(니코틴/약물)	금연클리닉(전체) 금연상담전화
음주	고위험 음주자	절주상담	알콜상담센터
운동부족	운동부족자	운동지도 체력평가·운동처방	건강증진센터
영양불균형	영양불 균형자	영양지도 영양평가 및 상담	건강증진센터
고혈압	환자	환자교육 영양, 운동 상담/지속 치료	만성질환 등록관리사업
당뇨	환자	환자교육 영양, 운동 상담/지속 치료	만성질환 등록관리사업
고지혈증	환자	환자교육 영양, 운동 상담/필요시 치료	만성질환 등록관리사업
비만	환자	환자교육 영양, 운동 상담/ 지속치료	비만클리닉(10) 건강증진센터
빈혈	환자	빈혈원인검사 빈혈치료	
B형간염	보균자 및 간염	환자교육 고위험군 암검진	무료암검진
결핵	의심자	확진검사(객담검사 등)	진단 및 등록치료
신기능이상	이상자	원인질환과약	
간기능이상	이상자	원인질환과약	
우울증 위험군	고위험군	확진 권고	정신보건센터
치매 위험군	고위험군	확진 권고	정신보건센터
골다공증	환자	환자교육/영양, 운동 상담	
노인기능저하 대사증후군	기능저하자 대사증후군	상담	방문보건사업 등록관리사업

- 공단에서 통보한 유질환자 등 건강진단 결과내역을 접수한 후 만성질환자관리사업 또는 지역사회 건강증진사업과 연계하여 사후관리 실시
- 건강진단 결과 송부 : 공단 지사(센터) → 시·군·구 보건소
- 보건소가 실시하고 있는 건강증진 및 질병관리사업에 대한 홍보자료 작성 및 관내 2차 건강진단기관 배부, 안내→ 2차 건강진단시 사업대상자를 의뢰할 수 있도록 연계체계 구축 건강보험수검자 포함)

#### V. 보건소의 건강생활실천사업 관련 업무현황

##### 1. 금 연

##### 1) 금연클리닉

2004년도부터 금연클리닉을 시범사업으로 시작하여 현재는 전국 보건소에서 금연클리닉을 운영하고 있다.

**Table 6.** 대상자별 금연사업의 현황

구 분	아동		청소년		성인		간접 흡연
	유치 원생	초등 학생	중 학생	고등 학생	초기 흡연자	니코틴 중독자	여성 흡연자
금 연 홍 보	TV·라디오 공익광고	- ○ ◎ ● ● ◎ ◎ ○					
	기타 옥외매체 광고	- - ○ ◎ ● ○ ○ ◎					
	방송프로 그램·캠페인	- ◎ ● ● ◎ ○ ◎ ○					
	포스터· 리플렛 등 인쇄매체	○ ◎ ● ● ● ◎ ● ●					
	금연길라잡이	- ○ ● ● ● ◎ ○ ○					
	금연 교육	○ ○ ● ● ● ◎ ○ ○					
금 연 사 업	금연클리닉· 금연상담전화	- - ○ ○ ◎ ● ◎ -					
	흡연규제정책	○ ○ ● ● ● ● ○ ●					

※ 우선순위 : ●높음 ◎보통 ○약함

## 2) 금연클리닉 사업추진체계

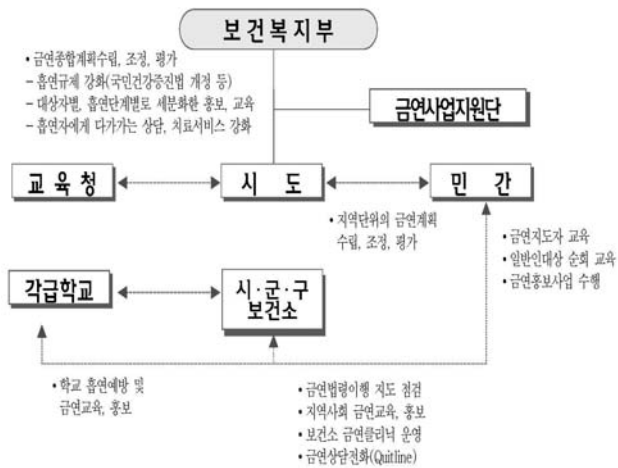


Fig. 5. 금연클리닉의 사업추진 체계도

## 3) 인력 및 역할

### a. 금연클리닉 담당의사

- 금연클리닉 운영에 있어 진료에 관련한 책임을 진다.
- 금연상담사의 의뢰를 받아 부프로피온 등 약물처방을 하거나, 필요한 경우 흡연자의 진료를 담당한다.

### b. 금연상담사

- 흡연자들을 금연으로 이끄는 동기유발 상담 및 금연실천을 지속화시키는 상담을 담당한다.
- 금연클리닉 담당의사의 지도·감독 하에 약물요법 및 진료 안내를 담당한다.
- 약물 처방이 필요할 경우 니코틴 대체제 사용법을 안내하고 처방한다.
- 부프로피온 처방이 필요할 경우 보건소 관리의사 또는 민간의료기관에 안내한다.
- ※ 자격 : 간호학, 보건교육학, 보건학, 심리학, 상담학을 대학에서 전공하였거나, 대학원 과정에서 보건학을 전공한 자. 다만, 위의 영역을 전공하지 않았다 하더라도 보건소나 시군구에서 보건업무를 5년 이상 담당해 온 경력자

### c. 서비스 제공

- 금연클리닉 대상자 등록 후 6개월간 서비스 제공을 원칙으로 한다.
- 서비스 제공 절차

상담횟수	내 용
초회 방문	• 등록 및 1차 면담 • 기초설문조사, 니코틴 의존도 평가, 금연교육, CO측정 • 니코틴 공급/부프로피온 처방 • CO측정
2회 상담	• 금단증상 상담/니코틴공급/부프로피온 처방 • 탈락자 전화 및 방문 • CO측정
3회 상담	• 금단증상 상담/니코틴공급/부프로피온 처방 • 탈락자 전화 및 방문
추구관리	• 3회 이후부터는 전화, 이메일, 상담사 방문 등을 통해 6개월까지 금연 확인

## 2. 신체활동량 늘이기 및 운동

2006년도 신체활동 및 운동분야 필수사업과 선택사업은 다음과 같음

- 「주민대상 운동 서비스 제공 영역」에서는 1가지 이상의 사업을 필수적으로 수행하도록 하되 가능한 필수사업 영역에 해당하는 사업(「노인체조 및 운동프로그램」, 「비만자 운동 프로그램」, 「운동지도(운동처방) 프로그램」)을 우선적으로 수행하도록 함

Table 7. 신체활동 및 운동 분야의 영역별 필수사업 및 선택사업

사업영역	필수사업	선택사업
(1) 교육 및 홍보사업	① 교육 및 홍보 사업 - 주민대상 교육·홍보 및 운동정보제공 - 지역사회 캠페인 (건강 걷기운동 캠페인 개최)	
(2) 사업 기반조성 및 구축사업	② 사업 기반조성 및 구축사업 - 지역사회 운동 조직 후원 및 활성화 (걷기 동아리 운영) - 지역사회 사회체육 및 운동시설 확보 등 지지적 환경 조성 (산책로 조성, 운동 표지판 설치 등)	- 지역사회 자원 연계
(3) 주민대상 운동 서비스 제공	③ 노인체조 및 운동프로그램 ④ 비만자 운동 프로그램 - 어린이 비만운동 프로그램 - 성인 비만운동 프로그램	- 아동 및 청소년 운동프로그램 - 성인여성 운동프로그램 - 성인남성 운동프로그램 - 근로자 운동프로그램 - 임산부 체조 프로그램 - 고혈압 환자 운동프로그램 - 당뇨병자 운동프로그램 - 요통환자 운동프로그램 - 관절염환자 운동프로그램 - 골다공증 예방프로그램
기타 전문사업	⑤ 운동지도(운동처방) 프로그램	- 체력단련 프로그램

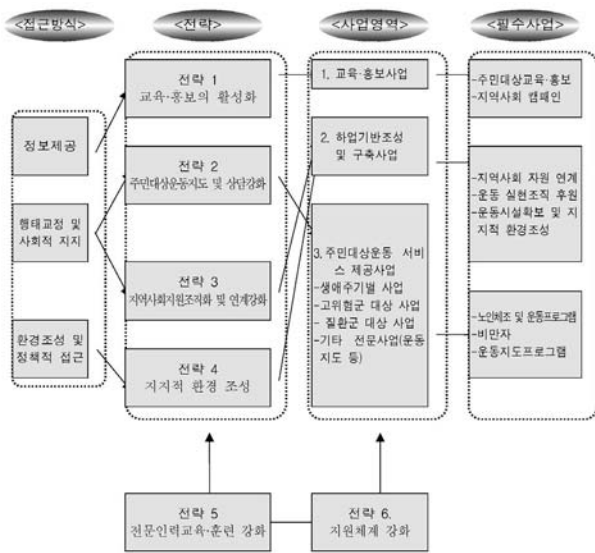


Fig. 6. 신체활동 및 운동 사업 추진 모형

Table 8. 운동지도실 기본 장비 (예시)

구 분	장 비 명	수 량	기 능
총 계	악력기외 17종	40대	
기초체력 측정장비	악력측정기	1대	근 력
	윗몸일으키기 측정기	1대	근지구력
	윗몸 앞으로 굽히기	1대	유연성
	눈감고 외발서기 측정기	1대	평형성
	자전거 에르고미터	1대	심폐지구력
	체성분 분석기	1대	비만도
	혈압, 맥박 측정기	1대	순환기
	폐활량측정기	1대	폐기능
	트레드밀(러닝머신)	6대	
	자전거 에르고미터	6대	
유산소운동 및 웨이트 트레이닝 장비	스텝머신	6대	
	상체단련기구	2대	
	하체단련기구	4대	
	복부단련기구	2대	
	미용바	1셀	
	테라밴드	1셀	
최대산소섭취량 및 심장질환 유소견자발견용	스트레칭매트리스	2셀	
	벨트맛사지	2대	
	운동부하 검사기		

### 3. 영양사업

Table 9. 2007년도 보건소 영양관리사업 중 필수사업 및 선택사업

사업 영역	필수 사업	선택 사업
생애 주기별 영양관리 사업	- 아침결식 예방사업	- 유아(보육시설) 영양 관리 사업
	- 모유수유촉진사업	- 성인(직장)영양 관리 사업
	- 유아 및 어린이 영양 교육사업(어린이 식생활 실천지침 교육 등)	- 노인 영양관리 사업
	- 임신부 및 영유아 보충영양관리사업	
체중관리 사업	- 과체중 및 비만 예방 사업	- 편식 교정 및 저체중 관리 사업
	- 비만 아동 관리사업	
	- 성인 비만 관리 사업	
기타 사업	- 식생활 지침 교육·홍보	- 지역 주민 영양실태 진단/평가
	- 식사상담 프로그램 운영	- 집단급식 시설의 영양/급식관리
	- 사업기반조성 및 구축사업	- 가공식품의 영양표시읽기

### 4. 절 주

#### □ 사업내용(필수사업)

- 지역사회내 음주실태 등에 대한 현황 파악 및 진단
  - 지역사회내 절주사업 추진 계획수립
  - 지역사회 음주폐해 예방 목표 설정 및 평가
- 지역사회 음주폐해예방지도자 DB 구축
  - 전문가, 대학, 민간단체, 주류판매업자 등과 연계된 절주 캠페인 실시
- 음주폐해예방에 대한 체계적인 교육·홍보 계획수립
  - 음주폐해예방 교육 표준안 마련 및 다양한 매체를 통한 홍보
  - 음주폐해 예방방법, 올바른 음주법 등 지식전달
  - 모자보건담당자를 통한 임신기 단주의 필요성 상담 및 자료제공
- 청소년 대상 주류판촉행위에 대한 모니터링 및 불법판매행위 행정처분
  - 절주상담실 운영, 홈페이지를 이용한 사례접수 및 절주교육·홍보
- 알코올상담센터, 학교 등 유관기관 단체와의 협력체계 구축

- 보건소 자체 및 학교 등에서 “절주학교”를 운영할 수 있도록 협의 및 지원체계 마련(‘07년도 1사분기내 일제 점검 예정)
- 음주문제 조기발견 검진도구(성인 및 청소년)를 활용하여 문제음주자 조기발견 및 상담연계 : 참고자료 1, 2
- 알코올상담센터 활동을 지원하고, 지역사회 연계체계 구축
- 불법 주류판매행위 감시체계 구축·운영

## 5. 비 만

### 1) 보건소 비만관리 프로그램

현재 10개 보건소에서 시범사업으로 비만클리닉을 운영하고 있다.

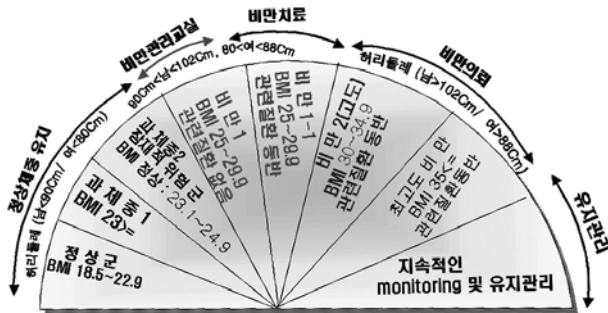


Fig. 7. 비만 정도에 따른 대상자 분류 및 사업내용

Table 10. 비만도 분류에 의한 사업대상자별 관리목표 및 관리프로그램

대상자 구분	관리프로그램	관리내용	관리목표
① 정상군	건강증진교육		
② 잠재적 위험군	강좌 (월 1회)	비만예방교육	정상체중 유지
③ 과체중 1			
④ 과체중 2	비만관리교실 (표 18 참조)	비만예방교육 식이요법 운동요법	BMI < 23으로 감량 감량한 체중유지
⑤ 비만 1	비만 그룹치료	비만예방교육 식이요법	BMI < 25로 감량
⑥ 비만 1-1	프로그램 (표 18 참조)	운동요법 행동요법	비만관련 질환의 예방 및 개선
⑦ 비만 2(고도비만)		비만치료 의뢰 (약물치료 및 수술치료 대상자)	BMI < 25로 감량
⑧ 최고도 비만	비만 의뢰		비만관련 질환의 예방 및 개선

Table 11. 보건소 비만관리 프로그램의 교육내용 (예)

비만관리교실	비만 그룹치료 프로그램
과체중 이상이면서 비만 비만치료 의뢰 대상이 아닌 대상자 관련 질환이 동반된 사람 비만인 사람 (비만군 1, 1-1에 (과체중 2에 해당) 해당)	3달간 첫 한달은 매주 1회, 두 달은 격주 1회로 총 8회
교육시간 3달간 격주 1회로 총 6회	1. 자기평가와 프로그램 참여 2. 가족과 친구, 운동, 내가 먹 는 음식 3. 식사량, 식사시간, 체중변 화, 폭식 습관 4. 식사환경, 배고픔, 식사하는 게기 5. 터놓고 말하기, 스트레스와 체중 6. 신체활동, 나의 돌보기 7. 나의 습관과 체중변화, 폭 식습관 8. 비만 재발 방지, 체중조절 성과 평가
교육내용	
1. 비만의 진단과 분류	
2. 비만에 의한 질병	
3. 살빼기 대작전	
4. 날씬해지기 위해 알아 야 할 상식 (1)	
5. 날씬해지기 위해 알아 야 할 상식 (2)	
6. 효과 있는 다이어트, 해로운 다이어트	

## VII. 보건소 건강증진사업의 문제점

### 1. 보건소의 향후 기능에 대한 검토

보건소의 기능에 대하여 현재도 논란이 많이 있다. 지금까지 건강생활실천사업과 건강증진사업과의 혼돈 속에서 보건소의 건강증진사업은 프로그램위주의 건강생활실천사에서 광의의 건강증진 사업으로 전환되는 시점이 되고 있다. 서울시나 자치구를 중심으로 ‘건강도시’의 움직임이 시작되었고 점차 확산되는 시점에 보건소에서의 사후관리기능은 다시 고려해보아야 할 문제라고 생각할 수 있다.

### 2. 보건소의 인적 자원 및 예산

건강증진기금으로 보건소의 건강증진사업이 시작된 이래 많은 사업이 정규인력이나 조직을 갖지 못한 상황에서 한시적인 인력으로 사업을 진행하여 온 만큼 사업을 안정적으로 운영하기에는 한계가 있는 상황이다. 사후관리대상의 업무량이 어느 정도로 되는지 예측이 없이 보건소의 사업으로 사후관리의 업무를 수행하는 것에는 무리가 따를 것으로 예측되고 자칫 사업의 근본취지를 살리지 못할 위험성도 내재하고 있다.

사후관리사업은 많은 인력을 필요로 하는 사업이 될 가능

성이 많다. 보건소에 있어서 사업우선순위를 볼 때 과연 인력 및 예산을 투입할 가능성이 있는지 검토가 되어야 할 것이다. 별도의 예산과 인력도 없이 마치 보건소에서 다 할 수 있는 것 처럼 지침에 기술되어있다. 보건소의 기본적인 사업을 활성화 시킨다는 의견도 낼 수도 있겠지만, 빠른 시일내에 보건소에서 현재의 조직과 예산으로 감당할 수 있을지 검토가 되어야 할 것이다.

### 3. 공단과 보건소와의 파트너십

공단도 조직상 건강증진관련 부서가 있으나 현재 전문성에 대하여는 보완하고 있으나 자칫 지역의 건강증진사업의 주체가 다양화하는 것은 바람직한 일이나 사업의 비효율성과 혼란을 초래할 수도 있다. 단계적으로 진정한 파트너십으로 가기 위한 두 기관의 노력이 필요하며, 정부나 광역단위에서 이러한 것이 주도적으로 이루어 진다면 지역단위에서 좀 더 빠른 시일 내에 주민의 불편을 덜 수 있을 것이다.

### 4. 검진기관과 보건소와의 연계

검진기관에서 사후관리를 무조건 보건소를 미룰 수 있는 여지가 많다. 이미 공단에서 많은 검진외에 대한 교육을 실시하였고 프로그램은 보건소를 이용하면 되는 것으로 교육을

받고 있다. 이에 대해 보건소에서는 사후관리를 할 수 있는지에 대하여 공감대가 전혀 형성되지 않은 상태로 수검자들의 불신감을 생기게 할 소지가 다분히 있다고 생각된다.

## VIII. 결 론

생애전환기 일제 검진사업의 근본 취지를 잘 살리려고 하면 검진도 중요하지만, 이에 따른 사후관리 시스템을 어떻게 하는가가 관건이 될 수 있다. 그러나 현재 시점에서는 검진에 급급한 양상을 보이고 있다. 사후관리 시스템에 제대로 이루어지지 않아 기존의 건강검진과 유사한 상황으로 가지 않도록 고민을 하여야 할 것이다. 국민건강증진법 제정 이래 보건소사 지역주민의 건강문제를 관장하는 당국으로서 지역사회의 건강증진과 질병예방 사업의 총괄적인 관리자 역할을 하여 왔다. 보험가입자에 대한 건강증진사업을 확대하는 경우 기존의 보건소중심 건강증진사업과 중복됨에 따른 국가자원의 낭비나 기관 간 역할 갈등이 우려되기도 한다.

또한 시범사업이 없이 일시에 시작하는 만큼 이 사업에 대한 평가를 어떻게 할 것인지, 사업의 결과가 실제 건강지표로 활용될 수 있으려면 어떤 체계를 갖추어야 할지, 사업의 효율성이나 경제성에 대한 연구도 동시에 이루어져 근거있는 사업으로 정착이 될 수 있도록 하여야 할 것이다.