

## 지역사회 중심 건강증진사업의 관리체계 개선방안

### ○ 지역사회 중심 건강증진사업이란?

- 지역사회 중심 건강증진사업은 지역주민들을 대상으로 건강생활실천, 만성질환 예방, 취약계층 건강관리 등을 목적으로 지역사회의 특성과 주민들의 요구를 반영하여 프로그램 및 서비스를 기획·제공하는 사업임
- 보건복지부는 개별 사업단위로 분류되어 시행되던 지자체의 각종 건강증진 사업을 2013년부터 하나의 사업인 건강증진 사업으로 통합하여 운영 중임

〈표 1〉 건강증진사업의 구성

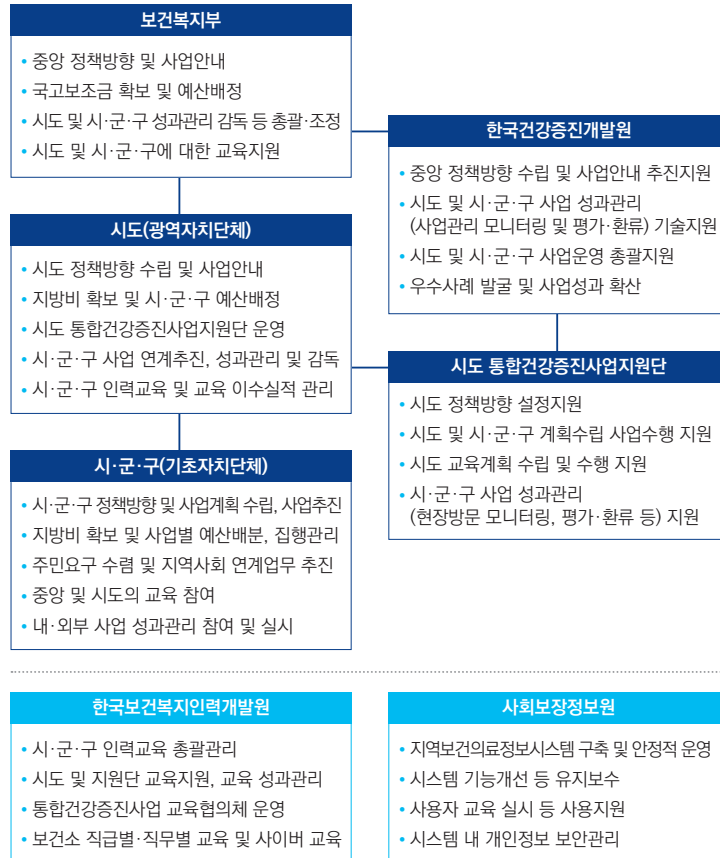
2012년도 예산			2013년 이후 예산
단위사업	세부사업	내역사업(17개)	지역사회 건강증진사업
건강증진사업	보건소 방문건강관리사업(보조)	1. 방문건강관리 2. 지역사회중심재활사업	1. 금연사업 2. 절주 사업 3. 신체활동 사업 4. 영양 사업 5. 비만 사업 6. 구강 사업 7. 심뇌혈관 예방 사업 8. 한의약 건강증진 사업 9. 아토피 천식 예방관리 사업 10. 여성·어린이 특화사업 (모자보건) 11. 치매관리 12. 지역사회중심 재활사업 13. 방문건강관리 * 제시된 사업 중 자율적 선택
	보건소 건강생활실천 통합서비스	3. 보건소 건강생활실천통합서비스	
영양개선사업	영양플러스사업	4. 영양플러스사업	
금연사업	국가금연지원서비스	5. 보건소 금연클리닉 운영지원	
모자보건사업	산모건강관리	6. 가임기여성건강증진지원 7. 임신부아동건강관리	
취약계층 의료비지원	구강건강관리	8. 구강보건실(센터) 설치·운영 9. 어린이구강건강관리 10. 노인·구강건강관리	
	노인건강관리	11. 치매예방관리(치매조기검진사업) 12. 치매예방관리(치매노인사례관리)	
구강보건사업	수돗물불소농도조정 지자체 보조	13. 수돗물불소농도조정 지자체 보조	
한방지역보건	한의약건강증진 지자체 보조	14. 한의약건강증진Hub보건소 사업 15. 한의약 지역보건사업	
성인병예방 관리	아토피천식 예방관리	16. 아토피천식 예방관리	
	심뇌혈관질환 예방관리 지자체 보조	17. 심뇌혈관질환 예방관리·교육홍보사업	

\* 출처 : 김익두(2013; 1)

## ○ 지역사회 중심 건강증진사업 운영 현황

### 추진체계

- 건강증진사업 추진 주체는 보건복지부, 광역·기초자치단체, 한국건강증진개발원 및 시·도 건강증진사업지원단, 한국보건복지인력개발원, 사회보장정보원이며, 추진체계는 다음과 같음
  - 보건복지부는 정책방향을 제시하고, 기초자치단체(보건소)는 건강증진사업의 주체로서 사업을 운영함
  - 광역자치단체는 건강증진사업 중간지원단을 구성·운영하고 기초지자체의 사업수행을 지원하고, 시·도 건강증진사업 지원단은 기초자치단체(보건소)에서 이뤄지는 건강증진사업의 정책 방향을 설정하고 지원함
  - 한국건강증진개발원은 중앙의 정책 방향 수립 및 사업 성과관리, 사업운영 총괄지원 등을 담당함
  - 한국보건복지인력개발원은 기초지자체 인력교육 및 관리, 통합건강증진사업 교육협의체 운영 등을 담당하며, 사회보장정보원은 지역보건의료정보시스템을 구축하여 운영하는 역할을 맡고 있음



〈그림 1〉 건강증진사업의 추진체계

### 인력 및 예산 현황

- 지역사회 중심 건강증진사업 인력 현황을 살펴보면, 전반적으로 다른 정책 분야에 비해 비공무원의 비중이 높은 편임 (2019년 기준 49.1%). 사업 인력은 2013년부터 2019년까지 9,188명에서 8,829명으로 감소하였으며, 비공무원이 감소한 것이 주된 원인임

〈표 2〉 지역사회 중심 건강증진사업 담당 공무원 및 비공무원 변화 추이(2013-2019)

(단위 : 명, %)

구분	전체 인력	공무원	비공무원
	인원 수	인원 수(%)	인원 수(%)
2013년	9,188	3,868(42.1)	5,320(57.9)
2014년	8,371	3,481(41.6)	4,890(58.4)
2015년	8,898	4,157(46.7)	4,741(53.3)
2016년	9,445	4,465(47.3)	4,980(52.7)
2017년	9,214	4,416(47.9)	4,798(52.1)
2018년	9,620	4,618(48.0)	5,002(52.0)
2019년	8,829	4,496(50.9)	4,333(49.1)

\* 출처 : 한국건강증진개발원(2019: 6)

- 지역사회 중심 건강증진사업의 예산은 국비와 지방비 매칭 방식으로 구성됨. 전체 투입 예산은 2013년 1,932억 여원에서 2019년 2,215억 여원으로 전반적으로 증가하였고, 국비보다 지방비의 액수 및 비율이 좀 더 높아져 2019년에는 58.3%에 달함

〈표 3〉 지역사회 중심 건강증진사업 국비 및 지방비 편성 추이(2013-2019)

(단위 : 백만원, %)

구분	전체	국비	지방비
	예산액	예산액	예산액
2013년	193,208	89,602(46.4)	103,606(53.6)
2014년	219,475	95,179(43.4)	124,296(56.6)
2015년	219,455	96,633(44.0)	122,822(56.0)
2016년	190,921	81,729(42.8)	109,191(57.2)
2017년	197,073	81,626(41.4)	115,447(58.6)
2018년	207,313	90,089(43.5)	117,224(56.5)
2019년	221,597	92,453(41.7)	129,144(58.3)

\* 출처 : 한국건강증진개발원(2019: 31)

## ○ 건강증진사업 관리운영체계의 문제점

- 조직 및 인사, 추진체계, 사업수행의 세 가지 측면에 따라 지역사회 중심 건강증진사업 관리운영체계를 살펴본 결과, 전담 조직 및 인력 구축의 어려움, 비공무원의 높은 비율, 지역별 편차로 인한 평가 대응의 한계, 중간지원단의 지속성·안정성 한계 등의 문제점이 있는 것으로 파악됨
- 보건소 내 건강증진사업 전담조직 미구축 및 인력 미확보로 사업 수행의 통합성과 기획력에 부정적 영향을 미침
- 고질적인 인력 부족으로 인해 사업의 기획력과 통합성을 제고하기 어려운 한계를 안고 있음
- 사업수행 시 비공무원의 비율이 높아 사업 이외에 비공무원에 대한 관리 부담이 증가하고, 공무원과 비공무원간의 근무 조건이 달라 형평성 문제가 제기됨
- 민간위탁 형식의 중간지원단 운영으로 인해 기초자치단체의 사업지원에 대한 지속성과 안정성의 한계가 드러남

## ○ 지역사회 중심 건강증진사업의 관리체계 개선방안

- 건강증진사업 관리체계 중 조직 설계와 인력 관리 부분의 문제점을 해결하기 위해서는 건강증진사업 전담팀 설치 및 전담인력에 대한 인사 상 인센티브 제공을 통한 동기 부여 등이 필요함
- 중·장기적으로 보건행정수요에 맞는 인력 배치, 건강증진사업 추진을 위한 중앙-광역-기초(보건소) 간 조직 연계성 확보, 사업에 적절한 공무원 비율 확보 등이 요구됨
- 지역별 인력 편차를 해소하기 위해 군 유형의 기초자치단체나 자원 규모가 낮은 자치구 유형의 기초자치단체의 경우 중앙 차원에서 인력을 비롯한 자원을 지원할 필요가 있음
- 사업 연계성, 통합성 및 기획력을 제고하여, 중앙-광역-기초 단위 간 원활한 사업수행을 위해 조직개편이 필요함

▶ 참고자료 : 김정숙·김봉균(2019), 「지역사회 중심의 건강증진사업 효율화를 위한 성과분석 및 개선방안」, 한국지방행정연구원 [원문보기](#)

▶ 내용문의 : 김정숙(한국지방행정연구원 부연구위원, [jskim@krila.re.kr](mailto:jskim@krila.re.kr), 033-769-9846)

▶ 지남호 : 지방의회 조례제정 수준 논의와 바람직한 방향(금창호 선임연구위원)

[원문보기](#)

✉ 본 메일의 수신을 원하지 않으실 경우 [brief@krila.re.kr](mailto:brief@krila.re.kr)로 회신해주시기 바랍니다.