

# **산업장 건강증진과 국민건강증진과의 연계**

**김화중** 서울대학교 보건대학원 교수  
(전 보건복지부장관)



# 산업장 건강증진과 국민건강증진과의 연계

## 1. 건강증진의 개념

‘건강증진’에 대한 개념은 다양하다. 건강과 건강증진에 대한 협의의 개념에서부터 광의의 개념에 이르기까지 사람마다 사용하는 스펙트럼이 매우 다양하므로, 이에 대한 개념을 명확히 하는 것이 건강증진과 관련된 다양한 정책들을 보다 잘 이해하는데 도움을 줄 것이다.

“건강증진”이라는 용어가 가지고 있는 의미로 두 가지의 시각이 있다. 하나는 건강한 사람을 더욱 건강하게 하는 것으로 이는 질병과 건강을 대칭개념으로 이해하는 것이며 다른 하나는 건강과 질병은 연속선상에 있으며 건강을 증진 한다는 것은 현재 상태의 건강수준을 건강한 방향으로 증진하는 개념이다. 이는 건강의 정의에서 질병이 없는 것을 건강이라고 보는 시각과 건강과 질병은 연속선상에 있으며 건강과 질병은 대칭개념으로 볼 수 없다는 시각에 근간을 둔 것이다.

건강증진의 개념도 건강의 정의와 건강을 보호하고 유지 증진하여 온 보건의료 사업의 역사적 흐름에 따라 다르게 정의 되고 있다. 예를 들면 1970년대의 건강의 정의와 보건의료 사업에 근간을 둔 건강증진의 개념과 2000년대의 건강증진 개념은 다르다.

건강증진을 정의하는 이론적 토대는 크게 4가지를 들 수 있다.

첫째는 질병이 없는 상태를 건강이라고 하며 이를 더욱 건강하게 하는 조치를 건강증진이라고 한다. 여기에 조치들은 균형식사, 운동, 금연, 절주, 스트레스 관리, 수면, 휴식등

둘째는 질병과 건강은 연속선상에 있으며 질병은 연속선상의 사건이므로 이를 건강한 방향으로 이동시키는 조치를 건강증진이라고 한다. 여기의 조치는 건강상태의 경중에 따라 다르다. 예를 들면 1차 건강증진에는 신체적, 정신적 정상기능, 병원균에 대한 예방, 유해요인으로부터 보호 등이며, 2차 건강증진은 치료, 3차 건강증진은 재활 등이 있다.

셋째는 인간의 생애 주기별로 발생할 수밖에 없는 건강위기를 극복하기 위한 조치를 건강증진이라고 한다. 예를 들면 사춘기에 나타나는 신체적, 정서

적 , 정신적 변화를 건강하게 극복하고 건강을 증진시켜 일생의 건강을 위한 토대를 마련한다.

넷째, 질병으로부터 예방, 유해요인으로부터의 보호, 건강생활을 통한 증진이라는 개념으로 질병예방, 건강보호, 건강증진을 분리한 개념이다.

## 2. 세계보건기구의 건강증진 방향

서양에서 건강증진이라는 개념이 주목받기 시작한 것은 1970년대 이후의 일이다. 1970년대에 들어서 치료 위주의 의료서비스 제공이 투입된 비용에 비해 국민의 건강수준을 향상시키는 데에 기여하는 바가 많지 않다는 인식이 확산되기 시작하였다.

1975년 캐나다의 보건부장관인 Mark Lalonde는 ‘캐나다인의 건강에 대한 새로운 전망(A new perspective on the health of Canadians)’이라는 보고서를 통해 ‘건강증진’을 건강과 삶의 질 향상을 위한 핵심전략으로 제시하였으며, ‘건강장 개념(Health Field Concept)’을 통해 인간의 건강수준은 인체의 생리적 조건, 개인의 행동과 생활양식, 보건의료제도, 그리고 환경의 상호작용에 의해 복합적으로 결정된다고 주장하였다.

Lalonde 보고서는 의학과 보건의료체계가 건강상태를 결정하는 데 있어서 매우 제한적인 영향만을 미친다는 사실을 정부차원에서 인정한 최초의 문서이다. 또한 이 보고서에서 제안한 ‘건강장 모형’은 보건정책수단 및 실천전략의 개발에 적합한 모델이며, 이후 보건정책의 중심이 질병치료에서 예방과 건강증진으로 옮겨가는 계기를 제공했다는 점에서 중요한 의미를 지닌다.

건강증진 개념의 발전에 있어서 빼놓을 수 없는 것이 1986년 건강증진을 위한 제1차 국제회의에서 발표된 오타와 헌장(Ottwa Charter)이다. 이 회의는 캐나다 보건부, 캐나다 공중보건협회 그리고 세계보건기구(WHO)의 공동 주최로 캐나다 오타와에서 개최되었다.

오타와 헌장(1986년)은 ‘인간의 기본적 권리’로서의 건강의 개념을 유지하면서, 건강을 위한 몇 가지 필수조건을 강조하고 있다. 여기에는 평화, 식량, 충분한 소득, 주거지, 교육 , 안정된 생태계, 자원의 지속 가능한 이용, 사회 정의와 형평성 등이 포함된다. 그리고 오타와 헌장은 건강증진을 ‘사람들이

건강에 대한 결정 요인을 통제하여 자신의 건강을 증진할 수 있게 하는 과정이며 또한 자신들의 건강을 개선하게 하는 과정'으로 정의하였다. 이 때 건강증진은 개인의 기술과 능력을 강화하기 위한 활동뿐만 아니라 사회적, 환경적, 경제적 조건들이 공중과 개인의 건강에 미치는 영향력을 감소시키려는 활동들을 포함한다. 오타와 현장에서 제시된 건강증진을 위한 5가지의 우선순위 활동영역은 다음과 같다.

- 건강에 이로운 공공정책을 수립한다.
- 건강을 위한 지원적 환경을 창출한다.
- 건강을 위한 지역사회 활동을 강화한다.
- 개인의 기술을 개발한다.
- 기존 보건의료 서비스의 방향을 재설정한다.

오타와 현장에 의해 제공된 건강증진의 개념은 이후 호주의 아델레이드(Adelaide, 1988), 스웨덴의 선드볼(Sundsvall, 1991), 그리고 인도네시아의 자카르타(Jakarta, 1997)에서 개최된 건강증진에 관한 국제회의를 거치면서 점진적으로 발전되었는데, 세계보건기구의 건강증진 전략은 건강에 대한 광의의 개념을 기초로 발전해 온 것이라 할 수 있다.

### 3. 미국의 건강증진 방향

미국을 중심으로 발전한 건강증진 개념은 이와는 조금 차이가 있다. 1979년에 발간된 “건강한 국민 : 건강증진과 질병예방에 관한 Surgeon General의 보고서”는 미국인들의 생활이 건강에 미치는 영향에 대한 정부의 관심을 잘 나타내고 있다. 이 보고서는 건강을 위한 3가지 실천사항을 제안하고 있는데 첫째는 특수한 질병이나 건강 문제에 관한 질병예방 서비스이고, 둘째는 환경 문제와 관련된 건강보호 활동이며, 셋째는 건강증진에 관한 것이다. 보고서는 건강증진을 질병예방이나 건강보호와 명확히 구분하였는데, 이 때 건강증진은 좁은 의미로 사용되며, 주로 개인의 생활습관이나 행동양식과 관련된 것들을 의미한다.

## 건강을 위한 실천사항

질병예방 서비스 (Disease Prevention)	건강보호 (Health Protection)	건강증진 (Health Promotion)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 예방접종</li> <li>- 성병관리</li> <li>- 고혈압관리</li> <li>- 임신과 영아 관리</li> <li>- 가족계획</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유독물질관리</li> <li>- 산업장 안전과 건강</li> <li>- 사고, 손상 관리</li> <li>- 상수원의 불소처리</li> <li>- 감염원 관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 금연</li> <li>- 술과 약물의 남용 감소</li> <li>- 영양개선</li> <li>- 운동과 적절한 체중 유지</li> <li>- 스트레스 관리</li> </ul>

Surgeon-General's Report의 의의는 포괄적이고 측정 가능한 국가보건목표를 설정한 최초의 보고서라는 점에 있다. 국가보건목표 설정에 대한 필요성이 제기된 것은 오래 되었지만 이 문제가 본격적으로 거론된 것은 제3차 세계보건기구총회에서 '2000년까지 모든 이에게 건강을(Health for all by the year 2000)' 개념을 채택한 이후부터이다. 세계보건기구는 모든 사람에게 건강을 보장하기 위한 전략으로 국가별, 지역별, 계층별 건강수준의 형평성을 보장하는 것과 건강에 영향을 미치는 사회 경제적 요인을 중시할 것을 강조하였다. 계층별 건강수준의 형평성을 보장하기 위해서는 제한된 자원을 차등적으로 배분할 필요가 있으며, 이는 결국 보건목표의 설정과 우선순위 결정을 필요로 하게 된다.

미국은 Surgeon-General's Report와 이후의 Healthy People을 통한 국가 보건목표의 관리 전략을 통해 건강증진적 활동이 강화되고 보건의료체계를 재정립하는 효과를 거둘 수 있었다. 이는 다른 나라에도 영향을 미쳐 세계보건기구 유럽사무국, 오스트레일리아, 뉴질랜드, 영국 등이 현재 국가보건목표를 설정하여 추진하고 있다.

## 4. 생애주기별 건강증진 방향

우리는 일생동안 삶의 전환점이라고도 할 수 있는 몇 가지의 생애주기를 갖는다. 생애주기마다 건강문제가 다르고 사망원인이 조금씩 다르다. 그러기에 생애 주기마다 건강목표가 다르고 건강위기에 대한 예방이나 극복방법이 다르다. 그러므로 생애 주기별 평생건강증진 계획과 이의 실천은 매우 중요하다. 그리고 개개인의 건강증진을 위한 노력보다 가족 전체가 공동으로 건

강증진을 위한 노력을 기울이면 더욱 효과적이고 효율적이다.

우리의 생애를 주기별로 나누는 것은 목적에 따라 다양하다. 교육을 위하여 인간의 성장발달 단계를 구분하는 것과 신체적, 정서적, 정신적, 영적, 사회적 건강이라는 관점에서 인간의 생애주기를 구분하는 것은 다르다. 일반적으로 생애주기를 영유아기, 아동 청소년기, 청 장년기, 노년기로 구분하여 필요한 보건 서비스를 보면 다음 표와 같다. 생애주기별 누구나 감당해야할 신체적, 정신적 건강문제에 대한 해결방법을 비롯한 건강증진 전략을 초 중 고등학교 학생들의 성장 발달단계에 맞도록 정규교육과정에서 교육되는 것이 가장 바람직하다.

### 개인 생애주기별 보건 서비스

	영유아기 (0~6세)	아동·청소년기 (7~19세)	청·장년기 (20세~64세)	노년기(65세 이상)
질병관리	기초 예방접종	보건교육·상담	고혈압·당뇨병·뇌출혈·관리 지역방문간호사업 자기건강수치알기 주요만성질환의 날 식 주요만성질환별 이지침 보급	치매 예방·관리 관점열 관리
	보건교육, 전염병 발생 감시체계 운영·난치성질환자 의료비 지원			
암관리	소아백혈병 및 소아암 관리		저소득층 암검진 암연구·치료체계 끝수검사비 지원	말기 암환자 재가 암환자 관리
정신보건		정신건강 정보제공 알코올·약물중독 예 방	정신건강 정보제공 알코올·약물중독 예방 및 관리	
구강보건		충치예방사업 학교구강보건실		노인의치보철사업
	수돗물불소화, 구강보건의동차량 장비지원			
모자보건	미숙아 및 선천성 대사이상아 등록관 리 저소득 영유아 검 진 성장발달 상담	성교육 및 상담	올바른 출산인식 홍보사업 생식건강관리	
건강생활 실 천		청소년 음주예방 및 약물중독 예방교육 프로그램	흡연자 금연 교육	
	건강생활실천(금연, 절주, 운동증진, 영양개선)			

## 5. 우리나라 건강증진 정책

우리나라에서의 건강증진 사업은 1980년대 후반부터 일부 대기업에서 근로자를 대상으로 시작되었으며, 정부 차원의 사업은 노동부 산하 한국산업안전공단의 산업보건지도국내 건강증진부가 신설(1982)되면서 사업장 건강증진 사업 모형을 발표하고 시범 사업장을 확대하면서 시작되었다.

국민을 대상으로 한 건강증진사업에 대한 관심이 크게 증가하기 시작한 것은 외국보다 20년 정도 늦은 90년대에 국민건강증진법(1995)과 지역보건법(1995)이 제정되면서 본격화되었다. 우리나라는 80년대 이후 상병구조가 변화하여, 암, 심혈관질환 등 만성퇴행성질환이 주된 건강문제가 되고 있다. 이에 덧붙여 인구의 노령화와 전반적인 의료이용의 증가에 따른 국민의료비의 증가는 질병이 발생한 후의 사후관리에 치중하던 종래의 보건의료정책을 질병의 예방·발견 치료와 안전사고 예방에 초점을 두는 적극적인 건강증진 정책으로 전환해야 할 필요성이 제기되었다.

[표5-2] 한국인의 10대 사망원인 추이

순위	1983	1993	2002
1	악성신생물	악성신생물	악성신생물
2	뇌혈관질환	뇌혈관질환	뇌혈관질환
3	고혈압성질환	심장질환	심장질환
4	심장질환	운수사고	당뇨병
5	간질환	간질환	만성하기도질환
6	호흡기결핵	고혈압성질환	강질환
7	운수사고	당뇨병	자살
8	폐렴	만성하기도질환	운수사고
9	만성하기도질환	자살	고혈압성질환
10	자살	호흡기결핵	호흡기결핵

자료: 통계청, 사망원인 통계결과, 각 년도

이와 같은 보건수요의 변화에 따라서 1995년 9월 정부는 국민건강증진법을 제정하고 국민건강증진을 위한 법적 기반을 마련하였다. 이 법은 '건강증진'에 대한 개념을 직접적으로 언급하고 있지 않으나, 법 제1조에서 법을 제정한 목적을 '국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에



관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 한다'라고 규정함으로써 건강증진을 간접적으로 규정하고 있다. 법 제2조는 '국민건강증진사업'을 '보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다'고 정하고 있다. 또한 건강증진법에서는 개인의 건강증진 노력을 국민의 건강 수준 향상을 위한 핵심적인 전략의 하나로 간주하고 있는데, 이는 건강한 생활양식 실천을 통해 개인이 질병에 걸릴 가능성을 줄일 수 있기 때문이다. 따라서 효과적인 지역보건의료 계획을 수립하여 적절한 건강증진사업을 개발하고 지역주민의 참여를 통하여 그 효과를 높이는 전략 마련이 지방자치단체 수준의 건강증진 사업에서 주요 관건이 된다.

이 법에 의해 건강증진기금이 확보됨으로써 건강증진사업을 위한 재정적 기반이 마련되었고, 현재 각종 보건교육, 보건소의 보건사업 등에 매년 100억원 이상을 지원하여 건강증진사업 활성화에 힘쓰고 있다.

최근 발표된 종합적 보건의료계획을 보면 국가가 중점적으로 관리하여야 할 보건문제를 선정하고 이에 대한 대책을 기술하고 있는 점에서 과거와는 달라진 모습을 보이고 있다. 그 중 가장 최근의 것으로 2002년에 발표된 '국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)'이 있다.

우리나라의 건강증진정책은 2002년 발표된 Health Plan 2010을 기반으로 하여 추진될 예정이다. Health Plan 2010은 국민의 건강수명을 2010년에 75세까지 연장하는 것을 목표로 각 부문별 목표를 설정하였으며, 이를 위한 추진전략으로 보건증진정책의 방향을 사전 예방 위주의 건강관리 중심으로 전환하고, 생애주기별로 평생건강관리체계를 확립하여 건강위험요인의 사전 차단과 건강자조능력을 제고할 계획이다.

국민 건강수명(평균수명중 질병 없이 정상생활이 가능한 기간)연장

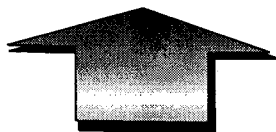
현 재	⇒	2010년
66.0세		75.1세

부문별 2010년 건강증진 목표

구분	영역		현재	2010년	
건강생활실천	금연	성인 흡연율	남자	67.8%	30%
			여자	4.6%	4%
		청소년 흡연율	고3 남학생	37.9%	5%
			고3 여학생	10.5%	2%
	절주	1인당 알코올 소비량	8.7ℓ	7ℓ	
		청소년 음주비율	21.0%	5.0%	
운동	규칙적 운동실천율(주 3회 이상, 20세이상)		8.6%	17.2%	
영양	권장 영양소 섭취 인구비율		30%	50%	
	적정체중( $18.5 \leq \text{신체질량지수} < 25$ ) 인구 비율 ※신체질량지수(BMI) : 체중(kg)÷신장(m) <sup>2</sup>		68.7	75%	
정신보건	정신질환 유병률(알코올 사용장애 포함)		14.4%	10%	
	정신질환 치료율		2.7%	3.2%	
	자살 사망률(10만명당)		19.9명	15.9명	
	스트레스 인지율(100명당)		36.7명	32.7명	
구강보건	현존 자연치아 수(65세~74세)		17.0개	19개	
	치아우식(충치)	5세 우식경험 지수	5.5개	5.0개	
		12세 우식경험 지수	3.3개	2.8개	
모자보건	모성 사망비(10만명당)		20명	12명	
	영아 사망률(1,000명당)		7.7명	5.4명	
	유배우 부인 인공임신중절을		24.6%	10%	
	제왕절개 분만을		37.7%	20%	
만성질환관리	당뇨병 사망률(10만명당)		22.0명	19.0명	
	고혈압 유병률(100명당)	남자	26.6명	19.7명	
		여자	27.9명	20.7명	
	뇌혈관질환 유병률(1,000명당)	남자	9.5명	9.0명	
		여자	12.5명	11.9명	
	허혈성심장질환 유병률(1,000명당)	남자	18.0명	19.5명	
여자		10.0명	10.9명		
관절염 유병률(1,000명당)	남자	5.5명	5.5명		
	여자	15.7명	16.0명		
암관리	조기검진율	자궁경부암		33.9%	50%
		유방암		13.9%	25%
		위암		10.9%	20%
	암사망률(10만명당)	위암	남자	31.3명	20.0명
			여자	17.2명	14.0명
		간암	남자	32.5명	20.0명
			여자	10.0명	6.0명
		폐암	남자	36.1명	35.0명
여자			12.6명	12.0명	
유방암			4.9명		
자궁암			5.6명		

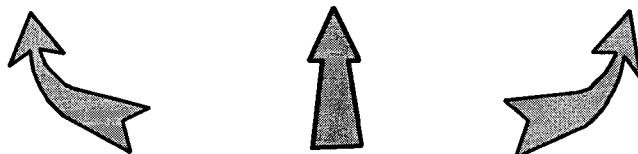
**75세의 건강장수 실현이 가능한 사회**

- 건강 실천의 생활화를 통한 건강 잠재력 제고
- 효율적인 질병의 예방 및 관리체계 구축
- 생애주기별로 효과적인 건강증진서비스 제공



- ◇ 「선택과 집중」의 원리에 의한 보건사업의 체계적 추진
- ◇ 건강증진위원회를 통해 추진사업을 지속적으로 평가환류

건강생활 실천	만성질환 예방·관리	생애주기별 건강증진
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 금연, 절주, 운동, 영양</li> <li>* 지자체·민간 연계 지원</li> <li>* 건강증진 교육홍보 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 만성질환의 예방관리</li> <li>* 암 예방검진 강화</li> <li>* 취약계층 의료 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 생애주기별 특성에 맞는 건강증진서비스 제공</li> <li>* 단계별 보건사업간 연계</li> </ul>



**건강증진사업 지원 인프라 구축**

- 보건소 등 공공보건기능의 강화
- 재정·인력 등 건강증진자원 확보

1998년부터 보건소를 중심으로 건강증진거점사업을 실시하고 있는 바, 이 사업의 내용은 뇌졸중과 고혈압예방사업을 실시하고 있으며 금연, 운동, 식생활에 대한 사업을 주요 내용으로 하고 있다. 보건소 이외에도 학교보건, 여성건강관리, 건강생활실천사업 등 사업 명칭은 다르나 구체적인 사업내용에는 금연, 운동, 식생활, 체중조절, 절주 등이 주로 포함되고 있다.

## 6. 사업장 건강증진과 국민 건강증진

국민 건강 증진과 산업 장 건강증진의 차이는 건강증진 대상이 다르다. 국민 건강증진의 대상은 국민이며 산업 장 건강증진의 대상은 산업 장이다. 그러므로 국민건강증진은 국민 개인의 건강증진에 초점을 맞추어 사업을 전개하는 것에 비하여 산업 장 건강증진은 근로자와 산업유해요인 간에 상호작용하는 하나의 체계로서의 산업 장에 초점을 맞추어 사업을 전개한다.

산업 장 건강증진 사업은 첫째, 산업장의 건강유해요인을 제거하고(재거) 둘째, 유해요인이 근로자에게 노출되지 않도록 방어하며(방어벽) 셋째 근로자를 유해요인으로 부터 보호하는 조치(보호구) 등이다. 그리고 근로자의 건강증진을 위한 조치이며 이의 내용은 국민 건강증진과 같다.