

〈중설〉

국민건강증진기금 중장기 운용 방향

이주열** · 정애숙** · 김현정**

*남서울대학교 · **한국보건사회연구원 건강증진사업지원단

〈목 차〉

- | | |
|-------------------|----------|
| I. 서론 | V. 맺음말 |
| II. 기금 운용 현황 | 참고문헌 |
| III. 중장기 기금 운용 방향 | Abstract |

I. 서론

우리나라는 1995년 「국민건강증진법」을 제정하여 국가와 지방자치단체로 하여금 국민건강증진을 위한 교육홍보와 생활여건조성, 질병예방서비스 개선 등 여러 가지 건강증진사업을 추진하도록 하고, 이러한 사업추진에 필요한 예산을 확보하기 위하여 건강증진기금을 설치하였다. 「국민건강증진법」 제22조에서는 국민건강증진기금의 설치목적은 '국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 기금을 설치한다'로 규정하고 있다. 국민건강증진기금(이하 기금)은 그 사용목적이 법에 명시된 정부관리 기금이고 분류상으로는 특정한 목적을 수행하기 위하여 필요한 자금을 관리 운용하는 사업 및 관리기금이다(변종화 외, 1999).

기금은 1995년 9월부터 부과하기 시작한 의료보험부담금(예방보건사업비의 5%)과 1997년 5월부터 부과하기 시작한 담배사업자부담금을 적립하여 1998년도부터 본격적으로 운용되기 시작하였다. 그 동안 두 차례의 법 개정을 거치면서 기금이 대폭 인상되었다. 1차 개정(2002년 1월 19일)은 2002년 2월부터 국민건강증진부담금을 월련 20개비 1갑당 2원에서 150원으로 인상하는 것을 내용으로 하고 있다. 당시 개정된 법에서는 한시적(2006년 12월말)으로 기금을 보험급여비로 사용할 수 있도록 부칙에 규정해 놓았으며, 보험급여비의 지원기준을 당해 연도 기금 예상 수입액의 97% 이내 지역건강보험급여 등의 10%에 상당하는 금액으로 설정하였다. 또한 담배사업자부담금의 명칭을 국민건강증진부담금으로 변경하고 기금이 대폭 인상됨에 따라서 의료보험자부담금을 폐

교신저자: 이주열

충남 천안시 성환읍 매주리 21 남서울대학교 보건행정학과 (우: 330-707)

전화번호: 041-580-2333, E-mail: ljj@nsu.ac.kr

지하였다. 제2차 국민건강증진법의 개정(2004년 12월 30일)은 2005년 1월부터 국민건강증진부담금을 궤련 20개비 1갑당 150원에서 354원으로 인상하는 것을 주요 내용으로 한다. 아울러 한시적으로 규정되었던 기금의 보험급여 비로의 사용 규정이 종료됨에 따라 2011년 말까지 기한을 연장하고 지원기준을 당해 연도 기금 예상 수입액의 65% 이내 지역건강보험급여 등의 15%에 상당하는 금액으로 명시하였다.

기금은 건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 설치·운영되고 있으나 기금조성 규모가 한정되어 있고, 국민건강증진법 제25조와 동법 시행령 제30조에서 기금사용 범위를 규정하고 있다. 그러나 규정된 내용에 대한 해석의 차이 때문에 기금 사용의 적절성에 대한 논란이 제기되고 있다.

이 글은 기금의 증장기 운용 방안을 모색하기 위한 것으로 1997년부터 기금의 운용 현황과 향후 개선 방향을 살펴보았다. 기금의 증장기 활용 방안은 현재 기금 운용의 문제점을 극복하는데서 시작되어야 하기 때문이다. 이 글은 문제제기보다는 문제 해결에 초점을 두고 있지만 완성형의 제안이 아니라 정책적 대안으로 고려될 수 있는 내용을 정리하였다.

II. 기금 운용 현황

1. 조달 실적

기금은 조성초기부터 2000년까지는 수입이 꾸준히 증가하였으나 2001년에 담배판매량 감소로 담배사업자부담금이 줄어들어 기금수입의 총액이 다소 감소하였다. 2002년부터 담배

사업자부담금이 건강증진부담금으로 개칭됨과 동시에 대폭 인상되고 건강보험자 부담금이 이에 통합됨에 따라 기금수입이 전년도에 비해 5천억 원 정도 증가하였으며, 2003년에는 7,000억 원을 넘었다. 2005년에 건강증진부담금을 궤련 20개비 1갑당 150원에서 354원으로 인상함에 따라 기금수입이 1조 원을 넘게 되었으며, 2007년까지 조성된 예상 누적 규모는 총 7조 4,176억 원이다. 1997-2001년까지는 담배사업자부담금과 건강보험자부담금을 재원으로 한 5개년의 누적 규모가 1,489억 원이었으며, 2002-2004년까지는 담배판매에 대한 국민건강증진부담금의 인상으로 3개년의 누적규모는 2조 2,070억 원으로서 지난 5개년도의 누적 규모보다 약 15배 정도가 증가하였다. 또한, 국민건강증진부담금의 대폭 인상으로 2005-2007년까지의 누적 규모가 5조 616억 원으로 지난 5년(1997-2001)의 누적 규모보다 약 34배가 증가하였으며, 2002년 1차 인상 후 3개년의 누적 규모에 비해서도 2.3배가 증가하였다. 전체적으로 지난 8년(1997~2004년)의 누적 규모보다 2.1배가 증가한 것이다. 즉, 기금 운용 개시년도인 1997년에 비하여 2005년, 2006년, 2007년의 기금 규모는 각각 약 82배, 95배, 94배로 증가하였다.

표 1. 기금 조달 실적

(단위: 백만원, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007년 계획	합계
운용규모(수입)	18,688 (100.0)	25,371 (100.0)	38,815 (100.0)	30,543 (100.0)	35,501 (100.0)	53,418 (100.0)	76,270 (100.0)	90,584 (100.0)	1,537,767 (100.0)	1,768,971 (100.0)	1,754,928 (100.0)	7,417,624 (100.0)
○ 법정 부담금 ²⁾	13,154 (70.4)	13,693 (54.0)	13,365 (34.4)	14,615 (47.8)	13,830 (39.0)	51,087 (95.7)	70,205 (91.2)	80,613 (89.2)	1,291,486 (84.0)	1,494,018 (84.5)	1,575,300 (89.7)	6,448,460 (87.0)
○ 가산금 ³⁾	-	-	-	-	-	-	1 (0.0)	2 (0.0)	3 (0.0)	3 (0.0)	-	9 (0.0)
○ 이자수입 ⁴⁾	552 (3.0)	2,084 (8.2)	1,152 (3.0)	1,815 (6.0)	1,127 (3.2)	1,242 (0.2)	464 (0.1)	718 (0.1)	2,917 (0.2)	7,882 (0.4)	1,377 (0.1)	21,330 (0.3)
○ 기타 경상이전 수입	-	-	1,079 (2.8)	1,218 (4.0)	1,338 (3.8)	700 (0.1)	844 (0.1)	827 (0.1)	643 (0.0)	8,759 (0.5)	8,680 (0.49)	24,088 (0.3)
○ 여유자금 회수 ⁵⁾	4,982 (26.6)	9,594 (37.8)	23,219 (59.8)	12,895 (42.2)	19,206 (54.0)	21,387 (4.0)	65,956 (8.6)	95,900 (10.6)	242,718 (15.8)	258,309 (14.6)	169,571 (9.7)	923,737 (12.4)

*주: 1997-2006년은 기금수입 결산, 2007년은 기금수입 계획을 반영
 자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도
 보건복지부, 2007년도 국민건강증진기금 운용계획서

2. 기금 사용

(1) 기금사용 내역 총괄

1997년부터 2006년까지 기금사용 누적 규모는 5조 6,626억 원이며, 국민건강보험 지원에 사용된 기금이 3조 6,018억원(전체 기금 중 63.6%)으로 가장 많았다. 건강증진·질병예방에 4,348억원(7.7%), 공공보건의료확충에 2,188억원(3.9%), 보건의료 R&D에 1,800억원(3.2%) 등이 사용되었다. 한편, 17% 정도의 기금이 여유자금 운용⁶⁾에 사용되었다.

- 2) 법정부담금: 국민건강증진법 제23조1항 및 담배의 제조자 및 수입판매업자가 담배사업법 제2조의 규정에 의한 담배중 권련 20개비 1갑당 354원이 부과되는 국민건강증진부담금이다.
- 3) 가산금: 국민건강증진법 제23조에 의거하여, 담배제조자들은 부담금 납부고지를 받은 달의 말일까지 부담금을 납부해야 하며, 이를 납부기한 이내에 납부하지 않은 경우 체납된 부담금에 대하여 10/100에 상당하는 가산금을 부과한다.
- 4) 이자수입: 통화금융기관 및 비통화금융기관의 상품 이용에 따른 수익률을 포함한다. 기타 경상이전 수입은 전년도 사업비 교부금에 대한 집행잔액 정산 반납금이다.
- 5) 여유자금 회수: 한국은행 및 통화금융기관, 비통화금융기관에 전년도에 예치되었던 금액을 회수하여 올해 수입현황에 포함된다.
- 6) 여유자금 운용은 한국은행에 수납된 부담금 수입예상액으로서 익년에 다시 이월될 금액이며, 통화금융기관 및 비통화금융기관에 신규예치가 가능한 금액에 대한 운영이다.

표 2. 기금 사용 내역 총괄

(단위: 백만원, %)

구분(년도)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
기금관리비	-	7 (0.0)	25 (0.1)	16 (0.1)	17 (0.0)	22 (0.0)	13 (0.0)	33 (0.0)	75 (0.0)	78 (0.0)	286 (0.0)
사업운영비	30 (0.2)	233 (0.9)	234 (0.6)	475 (1.6)	408 (1.1)	501 (0.1)	539 (0.1)	519 (0.1)	3,072 (0.2)	2,740 (0.2)	8,751 (0.2)
건강생활실천	-	3,381 (13.3)	5,497 (14.2)	10,503 (34.3)	7,721 (21.7)	12,971 (2.4)	14,115 (1.8)	17,071 (1.9)	46,979 (3.1)	58,075 (3.3)	176,313 (3.1)
건강증진· 질병예방	11 (0.1)	2,250 (8.9)	4,430 (11.4)	5,037 (16.5)	6,749 (19.0)	8,877 (1.7)	14,081 (1.8)	13,717 (1.5)	188,901 (12.3)	190,750 (10.8)	434,803 (7.7)
연구개발	98 (0.5)	2,256 (8.9)	3,557 (9.2)	2,490 (8.1)	3,476 (9.8)	2,648 (0.5)	1,883 (0.2)	2,933 (0.3)	8,799 (0.5)	7,958 (0.4)	36,098 (0.6)
공공보건의료확충	-	-	-	-	-	-	-	-	96,720 (6.3)	122,094 (6.9)	218,814 (3.9)
의료체계구축	-	-	80 (0.2)	200 (0.7)	200 (0.6)	-	-	-	9,528 (0.6)	32,032 (1.8)	42,040 (0.7)
보건의료 R&D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180,174 (10.1)	180,174 (3.2)
국민건강보험급여비용지원	-	-	-	-	-	439,211 (82.2)	644,588 (83.8)	626,313 (69.3)	925,302 (60.2)	966,420 (54.6)	3,601,834 (63.6)
여유자금 운용	18,549 (99.2)	17,244 (68.0)	24,992 (64.3)	11,822 (38.7)	16,930 (47.7)	69,956 (13.1)	94,051 (12.2)	242,998 (26.9)	258,391 (16.8)	208,650 (11.8)	963,583 (17.0)
합계	18,688 (100.0)	25,371 (100.0)	38,815 (100.0)	30,543 (100.0)	35,501 (100.0)	534,186 (100.0)	769,270 (100.0)	903,584 (100.0)	1,537,767 (100.0)	1,768,971 (100.0)	5,662,606 (100.0)

*자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도

주: 2005년도까지 공공보건의료확충 및 보건의료 R&D는 일반회계에서 지원되었음.

(2) 국민건강보험급여비용

국민건강보험급여비용의 지원규정은 2002년 국민건강증진법 개정 당시 부칙에 포함되었다. 2002년에 처음으로 4천4백억 원 정도의 기금이 건강보험재정결손을 보충하기 위해 지원되었으며, 당시 2006년 12월까지 지원기한을 정해두었으나 기한이 종료되던 시점에서 한 번 더 시한을 연장하여 2011년도까지 기금을 지원할 법적 근거를 마련해 두고 있다. 처음 기금에서 4천억 원 정도의 규모로 시작되었던 건강보험급

여비용의 지원액은 2005년부터 2배 이상 증가하여 1조 원에 근접해 가고 있으며 2002년부터 2006년까지 누적 지원금액은 총 3조6천억 원이 넘는다. 기금을 건강보험급여비용 지원금으로 사용하는 것이 기금의 목적과 기능에 부합하는지에 대해 많은 논란이 끊이지 않고 있다.

(3) 공공보건의료확충 및 의료체계 구축

공공보건의료확충사업비는 공공보건의료기반 확충사업비와 공공보건의료확립사업비로 분류

되며, 2004년까지는 일반회계로 편성되어오다 2005년부터 기금에서 지원이 되었으며 2006년까지 지원된 총 금액은 약 2,200억원이다. 공공보건의료확충비로는 약 2,188억원이 사용되었는데 노인전문병원 건립, 재활병원 건립, 지역암센터 건립, 노인치매병원 확충, 도시지역보건지소확충, 지역거점공공병원 기능강화, 어린이병원 건립 및 기능강화, 지역산업보건센터 설치, 학교보건프로그램개발, 지역보건의료계획시행 등에 지출되었다. 공공보건의료확립에는 지역보건의료분야 통합정보시스템 구축, 공공의료기관경영진단평가, 공공의료기술지원단 운영비 등으로 약 35억 원이 사용되었다.

의료체계구축사업비에는 장기기증홍보, 혈액안전관리체계 구축, 헌혈의 집 설치, 혈액안전정보관리시스템 구축, 검사혈액원통합 및 검사시스템자동화사업⁷⁾을 위한 사업비가 포함되며 총 420억 원이 사용되었다. 의료체계구축사업비의 대부분은 검사혈액원통합 및 검사시스템자동화사업과 혈액안전정보관리시스템 구축비로 사용되었다.

(4) 보건의료 R&D

보건의료 R&D사업비는 2005년까지는 일반회계에서 지원되다가 2006년부터 건강증진기금으로 전환되었다. 보건의료 R&D사업비는 국립암연구소 운영, 유전체실용화, 질병관리연구, 한방치료기술개발, 보건의료기술연구개발, 한국보건산업진흥원운영, 연구기획평가, 정책연구개

발, 10대 질병정복 메디클러스터 구축, 치매치료제 개발 등이 포함된다. 2006년도에 보건의료 R&D로 지원된 기금총액은 1,800억원이다.

(5) 기금 관리비 및 운영비

기금관리비는 인건비 및 기타경비로서 2006년 기준 7,800만원이 사용되었다. 사업운영비에는 건강증진사업지원단 운영비 및 국민건강증진사업기반 구축비를 포함하며 총 87억 원이 사용되었다. 1997-2006년까지 기금의 관리와 운영을 위해 사용된 기금의 총액은 약 90억 원이다.

(6) 건강증진사업비

기금에서 관리운영비와 여유자금운용 금액, 공공보건의료확충, 의료체계구축, 보건의료 R&D를 제외한 건강증진사업비의 운용 현황은 <표 3>과 같다. 1997-2006년 기간 중 건강증진사업비의 누적 규모는 약 6,472억원이었다. 1997년부터 2006년까지 기금 중 가장 많이 사용된 분야는 건강증진·질병예방 사업 분야로서 총 사업비의 67.1%에 해당하는 4,348억 원, 그 다음은 건강생활실천사업 분야에 27.2%인 1,763억 원, 연구개발 분야에 360억 원 정도(건강증진사업비의 5.6%)가 사용되었다. 기금의 운용 초기부터 2000년까지는 건강생활실천 분야에 지출이 꾸준히 증가하였으나 2001년 들어서에는 지출이 감소하였다. 건강증진·질병예방 분야의 지출은 꾸준히 증가하다가 2004년에 감소하였다.

7) 전국 7개의 혈액원을 3개소의 검사센터로 통합하여 혈액의 안전성 강화 및 노후화된 반자동화 검사시스템을 완전 자동화 시스템으로 전환하여 실수에 의한 감염혈액의 출고 차단을 목적으로 한다.

표 3. 건강증진사업비 사용 현황

(단위: 백만원, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
건강증진 질병예방	11 (10.1)	2,250 (28.5)	4,430 (32.9)	5,037 (27.9)	6,749 (37.6)	8,877 (36.2)	14,081 (46.8)	13,717 (40.7)	188,901 (77.2)	190,750 (74.3)	434,803 (67.1)
건강생활실천	-	3,381 (42.9)	5,497 (40.7)	10,503 (58.3)	7,721 (43.0)	12,971 (53.0)	14,115 (46.9)	17,071 (50.6)	46,979 (19.2)	58,075 (22.6)	176,313 (27.2)
연구개발	98 (89.9)	2,256 (28.6)	3,557 (26.4)	2,490 (13.8)	3,476 (19.4)	2,648 (10.8)	1,883 (6.3)	2,933 (8.7)	8,799 (3.6)	7,958 (3.1)	36,098 (5.6)
합계	109 (100.0)	7,887 (100.0)	13,484 (100.0)	18,030 (100.0)	17,946 (100.0)	24,496 (100.0)	30,079 (100.0)	33,721 (100.0)	244,679 (100.0)	256,783 (100.0)	647,214 (100.0)

*자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도

가. 건강증진·질병예방

1997-2006년까지 건강증진·질병예방을 위해 사용된 기금 총액은 약 4,348억 원이며 매년 꾸준히 증가되었다. 건강증진·질병예방사업비 중에서 1998년부터 지원된 국가암관리예방관리사업비로 1,486억 정도(34.1%)가 사용되었으며, 2005년부터 2년 동안 지원된 희귀난치성유전질환 지원비가 약 760억(17.5%)원으로 두 사업비를 모두 합하면 50%이상을 차지한다.

그 밖에 아동청소년 보건사업비로 420억 원(9.7%), 국가에이즈 및 성병예방 관리사업비로 280억 원 정도(6.7%), 구강보건사업비로 276억 원 정도(6.3%)가 사용되었다. 2005년부터 새로 시작된 사업으로는 한방건강증진사업(약 84억), 결핵관리사업(약 100억), 전염병 등 질병관리사업(약 22억), 희귀난치성 유전질환지원사업(약 761억 원)이며, 2006년도에는 보건의료협력을 위해 3억 원이 처음 지원되었다.

표 4. 건강증진·질병예방 사업비 사용 현황

(단위: 백만원, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
구강보건사업	11 (100.0)	1,138 (50.6)	1,718 (38.8)	1,271 (25.2)	525 (7.8)	517 (5.8)	1,170 (8.3)	554 (4.0)	9,735 (5.2)	10,967 (5.7)	27,606 (6.3)
국가암예방관리사업	-	84 (3.7)	685 (15.4)	749 (14.9)	1,272 (18.8)	3,201 (36.1)	4,222 (30.0)	4,022 (29.3)	86,959 (46.0)	47,468 (24.9)	148,662 (34.2)
국가에이즈 및 성병 예방관리	-	289 (12.8)	717 (16.2)	894 (17.7)	894 (13.2)	1,012 (11.4)	3,510 (25.0)	3,599 (26.2)	7,971 (4.2)	9,601 (5.0)	28,487 (6.6)
국가만성병관리사업	-	318 (14.1)	310 (7.0)	166 (3.3)	356 (5.3)	240 (2.7)	240 (1.7)	100 (0.7)	5,255 (2.8)	13,378 (7.0)	20,363 (4.7)
보건소고혈압당뇨 관리	-	-	-	200 (4.0)	918 (13.6)	918 (10.3)	918 (6.5)	915 (6.7)	-	-	3,869 (0.9)

<계속>

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
정신보건관리	-	230 (10.2)	921 (20.8)	890 (17.7)	1,825 (27.0)	1,930 (21.7)	2,570 (18.3)	3,734 (27.2)	5,441 (2.9)	6,931 (3.6)	24,472 (5.6)
아동청소년보건사업	-	31 (1.4)	39 (0.9)	208 (4.1)	219 (3.2)	279 (3.1)	488 (3.4)	159 (1.2)	18,405 (9.7)	22,522 (11.8)	42,350 (9.7)
취약계층건강관리	-	160 (7.1)	-	519 (10.3)	500 (7.4)	510 (5.7)	693 (4.9)	319 (2.3)	-	-	2,701 (0.6)
지역사회중심재활사업	-	-	-	100 (2.0)	200 (3.0)	200 (2.3)	200 (1.4)	250 (1.8)	515 (0.3)	927 (0.5)	2,392 (0.6)
한방건강증진사업	-	-	-	-	-	-	-	-	3,523 (1.9)	4,947 (2.6)	8,470 (1.9)
인구 및 모자보건	-	-	40 (0.9)	40 (0.8)	40 (0.6)	70 (0.8)	70 (0.5)	65 (0.5)	5,573 (2.9)	10,447 (5.5)	16,345 (3.8)
희귀난치성 유전질환 지원	-	-	-	-	-	-	-	-	35,377 (18.7)	40,718 (21.3)	76,095 (17.5)
결핵관리사업	-	-	-	-	-	-	-	-	4,379 (2.3)	6,067 (3.2)	10,446 (2.4)
전염병등질병관리	-	-	-	-	-	-	-	-	5,768 (3.1)	16,477 (8.6)	22,245 (5.1)
보건의료협력	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300 (0.2)	300 (0.1)
합계	11 (100.0)	2,250 (100.0)	4,430 (100.0)	5,037 (100.0)	6,749 (100.0)	8,877 (100.0)	14,081 (100.0)	13,717 (100.0)	188,901 (100.0)	190,450	434,503

* 자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도

주: 2005년부터 보건소 고혈압당뇨관리사업과 취약계층건강관리사업비는 국가만성병관리사업 등의 여러 사업에 흡수되어 지원되었음

나. 건강생활실천

건강생활실천사업비는 1998년부터 지속되어 왔으며 국민영양개선사업, 금연사업, 건강관리사업, 절주사업 및 보건소 건강증진사업비를 포함하며 2006년까지 집행된 기금의 규모는 약 1,760억 원이다. 건강생활실천사업비 중 금연사업비로 약 870억 원(49.3%)이, 보건소 건강증진사업비로 약 195억 원(34.4%), 건강관리사업비⁸⁾로 약 178억 원(10.1%)이 사용되었다.

한편 전체 건강생활실천사업비 중에서 국민영양개선사업비(4%)와 절주사업비(2%)에 대한 비율은 매우 낮다.

생활운동, 운동증진프로그램개발, 보건교육및홍보, 노인건강관리, 건강생활실천관리, 취약주민건강조사, 노인건강증진허브보건소운영, 소비자건강정보제공, 연구정보통합시스템, 질병관리본부 통합정보시스템 구축을 포함한다.

8) 건강박람회개최, 운동지도지침서개발교육, 건강

표 5. 건강생활실천사업비 사용 현황

(단위: 백만원, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
국민영양개선사업	-	123 (3.6)	155 (2.8)	243 (2.3)	353 (4.6)	468 (3.6)	579 (4.1)	860 (5.0)	912 (1.9)	3,623 (6.2)	7,316 (4.1)
금연사업	-	445 (13.2)	646 (11.8)	1,803 (17.2)	4,279 (55.4)	7,642 (59.0)	6,636 (47.0)	8,013 (47.0)	25,961 (55.3)	31,478 (54.2)	86,903 (49.3)
건강관리사업	-	1,962 (58.0)	3,240 (58.9)	6,913 (65.8)	1,979 (25.6)	82 (0.6)	520 (3.7)	260 (1.5)	60 (0.1)	2,775 (4.8)	17,791 (10.1)
절주사업	-	101 (3.0)	177 (3.2)	295 (2.8)	320 (4.2)	320 (2.4)	600 (4.2)	515 (3.0)	600 (1.3)	741 (1.3)	3,669 (2.1)
보건소건강증진사업	-	750 (22.2)	1,279 (23.3)	1,249 (11.9)	790 (10.2)	4,459 (34.4)	5,780 (41.0)	7,423 (43.5)	19,446 (41.4)	19,458 (33.5)	60,634 (34.4)
합 계		3,381 (100.0)	5,497 (100.0)	10,503 (100.0)	7,721 (100.0)	12,971 (100.0)	14,115 (100.0)	17,071 (100.0)	46,979 (100.0)	58,075 (100.0)	176,313 (100.0)

*자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도

다. 연구개발

연구개발비는 보건교육자료개발비, 건강증진 및 질병예방조사연구비, 국민건강영양조사비, 폴리오 및 장내바이러스 국제연구비를 포함 2006년까지 360억원이 사용되었다. 연구개발비 중 가장 많은 부분을 차지하는 것은 건강증진 및 질병예방조사연구비로서 2006년까지 지원된 기금 총액은 약 250억 원으로 전체 연구개발비

의 70%를 차지한다. 그 다음으로는 1998년부터 국민건강영양조사에 약 83억 원, 1997년부터 보건교육자료 개발에 1억 8천만 원이 지원되었다. 폴리오 및 장내 바이러스 국제연구비는 2005년부터 기금이 지원되기 시작하여 2년간 8억 5천만 원이 지원되었다. 전체 기금 중에서 연구개발비의 비중은 0.6%에 불과하며 보험급여 비지원금을 제외하더라도 1.7% 수준이다.

표 6. 연구개발비 사용 현황

(단위: 백만원, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
보건교육자료개발	7 (7.1)	125 (5.5)	392 (11.0)	314 (12.6)	230 (6.6)	150 (5.6)	320 (17.0)	60 (2.1)	120 (1.4)	120 (1.5)	1,838 (5.1)
건강증진및질병예방조사연구	91 (92.9)	1,049 (46.5)	2,333 (65.6)	1,995 (80.1)	1,954 (56.2)	1,270 (48.0)	1,300 (69.0)	1,300 (44.3)	7,138 (81.1)	6,699 (84.2)	25,129 (69.6)
국민건강영양조사	-	1,082 (48.0)	832 (23.4)	181 (7.3)	1,292 (37.2)	1,228 (46.4)	263 (14.0)	1,573 (53.6)	1,143 (13.0)	687 (8.6)	8,281 (22.9)
폴리오 및 장내바이러스 국제연구	-	-	-	-	-	-	-	-	398 (4.5)	452 (5.7)	850 (2.4)
합계	98 (100.0)	2,256 (100.0)	3,557 (100.0)	2,490 (100.0)	3,476 (100.0)	2,648 (100.0)	1,883 (100.0)	2,933 (100.0)	8,799 (100.0)	7,958 (100.0)	36,098 (100.0)

*자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도

한편, 연구개발비 중 1998년-2006년까지 정책 및 일반과제 포함 551개 과제에 대하여 약 188억 원이 기금(행정경비 제외)이 건강증진사업지원단의 공모와 선정평가를 통해 지원되었

다. 중장기 연구과제는 2005년 후반부터 6개과제가 수행되고 있으며 연간 10억 원 정도가 지원되고 있다.

표 7. 건강증진연구사업 추진 현황

연도	과제수(개, %)				예산(백만원, %)				
	정책	일반	중장기	계	정책	일반	중장기	행정 경비	계
1998	11 (100.0)	-	-	11 (100.0)	829 (95.3)	-	-	41 (4.7)	870 (100.0)
1999	20 (24.7)	61(75.3)	-	81 (100.0)	1,006 (45.6)	1,080 (49.0)	-	120 (5.4)	2,206 (100.0)
2000	21 (28.4)	53 (71.6)	-	74 (100.0)	900 (45.1)	1,000 (50.1)	-	95 (4.8)	1,995 (100.0)
2001	21 (32.3)	44 (67.7)	-	65 (100.0)	844 (43.6)	1,000 (51.7)	-	92 (4.7)	1,936 (100.0)
2002	15 (28.8)	37 (71.2)	-	52 (100.0)	495 (39.0)	715 (56.3)	-	60 (4.7)	1,270 (100.0)
2003	17 (43.6)	22 (56.4)	-	39 (100.0)	520 (40.0)	715 (55.0)	-	65 (5.0)	1,300 (100.0)
2004	22 (50.0)	22 (50.0)	-	44 (100.0)	600 (46.2)	635 (48.8)	-	65 (5.0)	1,300 (100.0)
2005	39 (39.0)	61 (61.0)	-	100 (100.0)	1,722 (38.3)	2,770 (61.7)	-	-	4,492 (100.0)
2006	50 (58.8)	29 (34.1)	6 (7.1)	85 (100.0)	1,989 (49.7)	1,011 (25.3)	1,000 (25.0)	-	4,000 (100.0)
계	216 (39.2)	329 (59.7)	6 (1.1)	551 (100.0)	8,905 (46.0)	8,926 (46.1)	1,000 (5.1)	538 (2.8)	19,369 (100.0)

3. 2007년도 기금운용 계획

2007년의 기금운용 계획을 <표 8>에서 살펴보면, 전년도 대비 약 1,700억 원 정도가 감소되었다. 가장 많이 사용되고 있는 분야는 국민건강보험급여비용 지원으로서 전체 기금의 58.3%에 해당하는 1조 239억 원이며, 건강증진 질병예방 분야에 12.2%인 2,146억 원, 건강생

활실천 분야에 4.4%인 764억 원 정도의 예산이 사용되고 있다. 국민건강보험급여비용지원의 경우 2006년과 비교하여 전체적인 기금 규모는 감소하였음에도 불구하고 지원 금액은 오히려 증가하였다. 한편, 기금수입의 감소는 특히 연구개발과 보건의료 R&D분야에 영향을 주었음을 알 수 있다.

표 8. 2007년 기금 운용 계획

(단위: 백만원)

구분(년도)	2006년		2007년 계획	
	실적	비율 (%)	예산	비율 (%)
1. 기금관리비	78	0.004	129	0.007
2. 사업운영비	2,740	0.2	2,556	0.5
3. 건강생활실천	58,075	3.3	76,409	4.4
4. 건강증진·질병예방	190,750	10.7	214,650	12.2
5. 연구개발	7,958	0.4	7,917	0.5
6. 공공보건의료확충	122,094	6.9	126,065	7.2
7. 의료체계구축	32,032	1.8	25,081	1.4
8. 보건의료 R&D	180,174	10.2	126,901	7.2
9. 국민건강보험급여비용지원	966,420	54.6	1,023,945	58.3
10. 여유자금 운용	208,650	11.8	151,275	8.6
합계	1,768,971	100.0	1,603,653	100.0

*자료: 보건복지부. 2007년도 국민건강증진기금 운용계획서

Ⅲ. 중장기 기금 운용 방향

1. 기금사업의 범위

기금사업의 범위는 법 제25조와 시행령 제30조에 명시되어 있다. 따라서 일차적으로 법에 규정된 내용을 중심으로 기금사업의 범위를 살펴보고 법 개정 방향을 제시하고자 한다.

(1) 법에 규정된 내용

기금은 국민건강증진사업에 사용되어야 하는데, 국민건강증진법 제2조에서는 '국민건강증진사업이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다'라고 규정하고 있으며, '보건교육이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록

하는 교육을 말한다'라고 규정하고 있다.

한편, 시행령 제17조에서는 보건교육의 범위를 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 등으로 규정하고 있다. 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 행하는 건강증진사업에 대해서 제19조에서 구체적으로 명시하고 있는데, ①보건교육 및 건강상담, ②영양관리, ③구강건강의 관리, ④질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방, ⑤지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구, ⑥기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항 등이다.

이상의 논의를 근거로 법에 규정된 기금사업의 내용을 정리하면 ①금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업, ②금연·절주 등 건

강생활의 지원사업, ③보건의료 및 그 자료의 개발, ④보건의료통계의 작성·보급과 보건의료관련 조사·연구 및 개발에 관한 사업, ⑤질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업, ⑥국민영양관리사업, ⑦구강건강관리사업, ⑧공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충, ⑨기금의 관리·운용에 필요한 경비, ⑩만성퇴행성질환의 관리사업, ⑪지도·훈련사업, ⑫건강증진을 위한 체육활동 지원사업, ⑬건강교실의 운영 등으로 볼 수 있다.

(2) 법 개정 방향

건강증진사업의 목적은 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진시키는데 있다. 기금은 이러한 건강증진사업의 목적을 달성할 수 있도록 사용되어야 한다. 즉, 국민의 건강에 관한 바른 지식을 보급하거나 건강한 생활을 실천할 수 있는 여건을 조성하여 국민건강을 최고로 증진시키는데 활용되어야 한다. 따라서 기금 사용과 관련된 건강증진의 범위는 건강생활실천으로 이해되어야 한다. 또한, 사업기반과 관련된 범위도 건강생활실천 영역으로 제한되어야 한다. 따라서 현재 법에 규정된 내용 중 일부를 삭제하는 것이 필요하다. 기금을 법 제2조에 규정된 국민건강증진사업의 개념에 합당한 사업으로 제한할 경우 현재 법 제25조와 시행령 제30조를 개정하여 기금사업의 범위를 다음의 9개 항목으로 제한하는 것이 필요하다. 법 개정예 포함될 세부내용은 ① 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업, ② 금연·절주 등 건강생활의 지원

사업, ③ 보건교육 및 그 자료의 개발, ④ 보건통계 작성·보급 및 조사·연구, ⑤ 국민영양관리사업, ⑥ 구강건강관리사업, ⑦ 체육 활동지원사업, ⑧ 건강생활환경 기반 조성사업, ⑨ 기금의 관리·운용에 필요한 경비 등이다.

한편, 건강보험재정으로 충당되고 있는 기금은 당초 국민건강보험재정건전화특별법(2002년)에 의하여 한시적으로 운영되었던 것이 현재 거의 고착화되고 있다. 따라서 국민건강증진법을 개정하여 건강보험재정 지원을 중단하거나 그렇지 않을 경우 건강보험에 지원되는 기금의 사용 범위를 건강증진사업으로 명확히 규정해야 할 것이다. 보건의료 현실에서 볼 때, 기금을 건강보험에 지원하되 기금사용의 범위를 국민건강증진법에 제시된 영역으로 제한시키는 방안이 우선적으로 고려될 수 있다.

2. 기금 활용 방법

(1) 기금사업 범위의 세부내용

국민건강증진법 제25조 및 시행령 제30조를 개정하여 기금사업의 범위를 8개 항목으로 제한하는 것뿐만 아니라 시행규칙 또는 보건복지부의 기금 운영 규정에 9개 항목에 대한 의미와 구체적인 사업내용을 규정해야 할 것이다. 각 항목과 관련하여 포함되어야 할 세부 사업내용을 제시하면 다음과 같다.

- ① 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업 : 금연 홍보 활동사업, 민간단체 및 기관의 금연활동 지원사업, 흡연자 금연실천 지원사업, 보건소 금연사업 등
- ② 금연·절주 등 건강생활의 지원사업 : 흡연예방 교육 및 절주 교육홍보 사업, 학교·사업장·군·지역사회 등의 건강생활(금

연, 절주, 운동, 영양, 구강 등) 지원사업 등

- ③ 보건교육 및 그 자료의 개발 : 건강생활과 관련된 보건교육 활동사업 및 보건교육 자료 개발 사업 등
- ④ 보건통계 작성·보급 및 조사·연구 : 국민 건강영양조사 사업, 건강증진 연구사업, 건강생활과 관련된 조사사업 등
- ⑤ 국민영양관리사업 : 식생활 개선 사업, 영양보충사업 등
- ⑥ 구강건강관리사업 : 수돗물 불소농도 사업, 치아홈메우기 사업 등
- ⑦ 체육 활동지원 사업 : 운동교실 운영, 걷기거리 조성, 운동여건 조성 등
- ⑧ 건강생활환경 기반 조성사업 : 건강형평성, 건강도시 등 지역사회 역량강화 지원사업 등
- ⑨ 기금의 관리·운용에 필요한 경비 : 기금사업 사업평가, 기술지원단 운영, 교육·훈련비 등

련비 등

(2) 중장기 기금 배분 비율

기금은 담배값에서 충당되고 있으므로 금연사업 및 흡연자 건강관리사업이 가장 우선적으로 고려되어야 할 뿐만 아니라 기금의 배분 비율도 가장 높을 수밖에 없다. 전체 기금의 30-40%를 중장기적으로 금연 활동에 사용해야 할 것이다. 그 다음으로 금연·절주 등 건강생활의 지원사업에 기금을 높게 배분해야 한다. 이 사업은 보건소 건강증진사업을 중심으로 추진되므로 초기 단계(2010년까지)에서는 30%까지 지원되는 것이 바람직하다. 또한, 보건교육 활동과 건강생활환경 기반 조성사업은 초기 단계에 집중적으로 지원하는 것이 필요하다. 보건통계 작성·보급 및 조사·연구 및 기금의 관리·운용에 필요한 경비 등은 안정적으로 지원하는 것이 바람직하다.

표 9. 중장기 건강증진기금 배분 비율

구	'10년까지	'10년-'15년	'15년-'20년
	비율	비율	비율
금연교육 및 광고 등 흡연자 건강관리사업	30	35	40
금연·절주 등 건강생활의 지원사업	30	25	20
보건교육 및 그 자료의 개발	10	5	5
보건통계 작성·보급 및 조사·연구	4	5	5
국민영양관리 사업	5	6	6
구강건강관리 사업	5	6	6
체육 활동지원 사업	3	7	7
건강생활환경 기반 조성사업	10	8	8
기금의 관리·운용에 필요한 경비	3	3	3

주: 건강보험에 지원되는 기금을 제외한 운영방안임.

3. 기금 관리·운영 방법 개선 방안

기금을 적절하게 활용하기 위해서는 기금 관리·운영 방법에 대한 개선이 함께 고려되어야 한다. 이것은 기금 운영 주체와 관련된 내용으로 이 글에서는 선택 가능한 몇 가지 대안을 제시하였다.

(1) 현재 방식의 보완

현재 건강증진기금은 회계 관리부서와 사업부서가 이원화 되어 있다. 사업부서에서 건강증진기금 운영부서에 예산을 신청하는 방식으로 운영된다. 다만, 전체적으로 기금사업의 범위 및 사업내용 결정은 건강투자기획팀에서 담당하고 있다. 2006년까지는 보건정책팀에서 회계 관리와 사업운동을 함께 관리했으나 조직이 개편되면서 현재는 이원화된 방식으로 운영되고 있다. 그러나 회계 관리부서는 기금 집행 및 결산과 관련된 일을 담당하므로 실제로 기금사용 방향의 실무를 담당 부서는 건강정책관의 건강투자기획팀이라 할 수 있다. 최종적으로는 국민건강증진정책심의위원회에서 기금사업의 범위 및 사업비 규모를 결정하고 있다.

현재 기금 관리·운영의 가장 큰 문제점은 복지부의 보건 분야 각 부서에서 기금에 대한 의존성이 너무 높다는 점이다. 앞에서 지적한 기금사용의 명확한 지침이 없기 때문에 일반회계에서 예산 확보가 어렵다고 판단된 경우 기금 지원사업으로 운영하고 있다. 이런 이유로 기금 목적에 벗어난 사업들조차도 기금에서 지원되고 있다. 그 동안 민간단체의 건강증진기금 지원사업에 대한 평가는 '건강증진사업지원단'에서 꾸준히 실시해오고 있으나 이 평가는 사업 운영에 대한 과정 및 결과평가라 할 수 있다.

기금 운영 자체에 대한 평가 즉, 기금 지원사업의 적합성과 타당성에 대한 평가는 그 동안 실시되지 못 하였다. 엄밀히 말하면 사업평가서 전체 항목에 일부로 포함되어 있긴 하지만, 이미 사업내용이 결정된 상태에서 사업계획서를 평가하는 것이므로 사업지원 최종 결정에 큰 영향력이 없다. 이러한 이유로 기금 지원 범위가 방만하고 일반회계 사업과도 구분되지 않는 문제가 발생하고 있다. 특히, 보건복지부 해당 부서나 시도 및 보건소 등 공공기관을 통해서 추진되는 건강증진기금 지원사업은 적합성과 타당성에 대한 평가 없이 정책적 결정에 의해 추진되고 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해서는 고려해야 할 사항은 다음과 같다.

첫째, 기금사업의 범위를 명확히 규정하여 국민건강증진법 시행규칙 등에 명시해야 한다. 현재 법 제25조, 시행령 제30조에 규정된 내용 중 해석이 애매하거나 지나치게 광의로 해석이 가능한 항목은 삭제하거나 범위를 축소하여 더 구체화해야 한다. 아울러 사업비 지원 규모도 전체 수입의 비율로 표시하는 것이 필요하다.

둘째, 기금사업을 1차 평가와 2차 평가로 나누어 진행해야 한다. 1차 평가에서는 제출된 사업이 기금사업에 적합한지를 평가하고, 2차 평가에서는 세부적으로 사업계획서를 평가하도록 한다. 이를 위한 전제 조건은 평가(특히 1차 평가)를 객관적이고 공정하게 해야 한다. 기금지원 사업 선정은 보건복지부 관련 부서 중심에서 전문가 6-8인으로 구성된 '기금사업선정위원회(가칭)'에서 담당하도록 변경해야 할 것이다. 아울러 위원회에 객관적이고 공정한 심사 및 평가가 이루어지도록 제도적 지원이 필요하다. 기획예산처에서 기금 운영과 관련하여 '기금사업선정위원회'의 결정을 100% 존중하도록

제도적 개선이 필요하다. 이러한 노력을 건강투자기획팀에서는 담당해야 한다. 아울러 기금지원 사업으로 지정되면, 지원 기간을 단기(1년), 중기(3-5년), 장기(5-10년)를 정하는 것이 필요하다. 계획된 사업을 추진하기 위해서는 사업의 지속성을 보장하는 것이 중요하기 때문이다.

셋째, 사업의 지속성을 보장하는 것과 동시에 사업결과평가는 대단히 중요하다. 비록 사업기간이 보장되었다 하더라도 중간평가를 실시하여 미흡할 경우 사업비 지원을 중단하는 조치가 필요하다. 성과 및 비용-효과 중심의 평가체계가 구축되어야 한다. 이러한 업무를 체계적으로 지원하기 위해서는 관리 운영비의 10%를 반드시 평가 관련 비용으로 활용하도록 명시해야 한다.

(2) 시도 단위로 기금 운영

현재 각 시도별로 징수된 건강부담금을 중앙에서 다시 각 시도 사업비로 지원하고 있는데, 시도에서 징수한 건강부담금의 70%는 직접 시도별 건강기금으로 활용하고 30%만 중앙에 납입하도록 하며, 시도별 건강기금의 사용범위 및 예산 배분 비율은 시도별로 결정하도록 할 필요가 있다. 다만, 금연 관련 사업 및 보건소 건강생활실천 사업은 최소한 전체 예산의 30%를 반드시 유지하도록 한다. 시도별 건강기금은 별도 회계로 관리하고 시도 단위로 건강증진기금을 활용하는 방안의 핵심은 기금사업의 목적을 최소한으로 유지하면서 지역사회에 필요한 건강증진사업을 개발하여 운영하도록 하는 것이다. 즉, 시도 건강자치체의 초보적 단계를 실현하는 것이다. 중앙에서는 각 시도에서 받은 30%의 건강증진기금을 활용하여 운영 관리비

(연구비 포함)와 중앙사업(홍보, 교육훈련, 평가 등)을 운영한다. 또한, 금연사업의 활성화로 지방세 수입이 감소한 지역에 대한 지원금으로 활용한다.

이 방안은 중앙의 업무 부담이 간소화 되고 지역별 특성에 따른 다양한 사업 추진이 가능하다는 장점이 있지만 시도에서는 기금 운영과 관련된 행정업무(평가업무 포함)가 추가로 발생하게 된다. 또한, 이 방안이 실현되기 위해서는 시도 단위에서 건강증진사업을 추진하기 위한 역량이 우선 갖추어져야 하므로 일정기간 동안 지방자치단체의 역량을 강화하기 위한 전략이 마련되어야 하며 현재의 국민건강증진법의 개정을 통해서 이를 뒷받침 할 수 있어야 한다.

(3) 건강증진재단을 설립하여 운영

별도의 건강증진재단을 설립하여 기금 운영 및 관리를 담당하게 한다. 현재 보건복지부 중심으로 운영되고 있는 업무의 대부분을 건강증진재단에서 담당한다. 보건복지부는 정책과 관련된 업무(법 개정, 예산 심의 등)를 담당하며 현재의 국민연금, 건강보험 등의 운영과 유사한 운영 형태가 된다. 재단에서 건강증진기금을 운영할 경우 현행 보다는 관리운영비가 더 많이 소요될 가능성은 있으나 정치적 영향 및 기타 외부의 압력을 받지 않고 당초 기금의 목적을 달성하는데 기여할 수 있을 것이다.

(4) 일반회계에 편입시켜 운영

담배에 부과하는 건강부담금을 별도의 기금으로 운영하는 것이 아니라 일반회계로 편입시켜서 운영하는 방안이다. 다만, 건강증진부담금

은 보건사업비로만 사용될 수 있도록 규정하는 것이다. 현재 기금은 사용 절차 및 사용 범위 등을 고려할 때, 일반회계와 차이점이 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 오히려 관련된 행정업무가 증가하고 인건비, 관리비 등의 지출이 증가하고 있다. 이런 점을 고려할 때 일반회계로 편입시켜서 운영하는 것도 고려해 볼 수는 있다. 그러나 일반회계로 편입될 경우 국가에서 추진하는 타 사업에 대한 우선순위가 높아지거나 혹은 국가 전체의 일반예산이 삭감될 경우 건강증진사업에 필요한 예산을 확보하기가 쉽지 않을 수 있으며 이렇게 될 경우 건강증진사업이 크게 위축될 뿐만 아니라 장기적으로 지속성을 가지고 추진되어야 할 건강증진사업이 방향성을 잃고 위기를 맞을 수도 있다.

IV. 맺 음 말

국민건강증진법의 제정은 기금확보를 위한 법적 근거를 마련해 주었으며, 2002년과 2004년 두 차례의 개정을 통하여 기금을 확대시켰으며 기금이 적립되어 운용된 지 불과 10년이라는 짧은 기간에 획기적인 발전을 이루었다. 기금 규모가 대폭 확대 되었지만 건강보험재정 지원분을 제외한 기금은 36%이며, 여기에서 관리운영비와 여유자금운용 금액, 공공보건의료확충, 의료체계구축, 보건의료 R&D를 제외한 건강증진사업비의 비중은 31%에 불과하다.

기금 사용에 대한 논의는 지난 10여년 간 지속적으로 진행되었으나 우리의 현실은 별로 달라진 게 없다. 그 동안 외부로부터 문제가 제기 되면 논리적으로 현재 운영방식의 불가피성을 거론하고 부분적으로 개선방안이 제시되었다.

그러나 그것도 잠시 다시 원점에서 기금은 활용되고 있다. 기금 사용은 법적으로 명시되어 있으나 대부분 건강보험급여비로 사용되고 있으며 기금 사용에 있어서 뚜렷한 기준이 없이 정부의 일반예산을 기금에서 사용토록 하는 등 일부 사업은 건강증진과 다소 거리가 먼 경우도 있으며 동일 성격의 사업이 다른 사업 분야에 포함되어 중복 지원되는 경우도 있다. 특히 기금이 충분치 못함에도 불구하고 일반예산이 삭감된 많은 보건사업들이 기금에서 활로를 찾게 됨에 따라 기금사업 범위는 처음부터 당초 기금 목적에서 벗어난 사업들이 많았고 시간이 지날수록 어떤 기준을 찾기 어려울 만큼 방만하게 운영된 것이 사실이다. 2004년 12월에 국민건강증진법 제25조를 개정하여 당초 법 규정에 없었던 '질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업', '공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충' 등의 항목을 추가하여 기금사업의 범위를 확대하였다. 그런데, 이 법 개정은 그 동안 방만하게 운영된 기금사용을 합리화하는 과정으로 이해될 수밖에 없다. 왜냐하면, 기금사업 범위의 논리적 근거가 없을 뿐만 아니라 추가된 항목은 국민건강증진법에 제시된 건강증진사업과 관련성이 높지 않기 때문이다.

이 글에서는 기금 사용과 관련된 문제점을 극복하기 위한 방안으로 기금 사용의 범위를 제시하여 국민건강증진법 개정 내용을 제안하였고, 중장기 기금 활용 방안을 구체화시켰다. 또한, 기금 관리·운영의 개선 방안을 살펴보았다. 그러나 이 글에 제안된 내용은 큰 틀에 관한 내용일 뿐이며, 세부적인 내용은 심층적인 연구가 필요하다. 기금이 본래의 목적을 달성하기 위해서는 기금이 효율적으로 사용되어야 한

다. 이를 위해서는 첫째, 기금사업의 범위가 확실해야 하며 둘째, 지원방식을 합리화해야 하고 셋째, 기금과제 선정의 타당성과 공정성이 확보되어야 한다. 따라서 이와 관련된 추후 연구가 진행되는 것이 필요하다.

참고문헌

- 변중화 외 국민건강증진기금사업의 운영 및 평가 체계 개발, 한국보건사회연구원, 1999.
- 변중화, 이주열, 국민건강증진기금 사업의 방향, 건강증진학회지 1(1), 11-22, 1999.
- 서미경 외, 건강증진정책의 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원, 84-135, 2006.
- 이규식, 건강증진연구사업의 중장기 발전방안과 우선순위, 건강증진학회지 3(2), 198-219, 2001.
- 이규식, 박재용, 남은우, 김정덕, 국민건강증진기금사업의 체계적 정비 및 발전방안 관한 연구, 연세대학교 보건과학연구소, 건강증진기금사업지원단, 2003.
- 이주열, 건강증진기금 중장기 운용 방향, 한국보건교육건강증진학회 추계학술대회자료집, 83-91, 2007
- 이주열, 보건소 건강증진사업의 과거와 미래, 보건교육건강증진학회지 24(1), 135-148, 2007.
- 정애숙, 김현정, 국민건강증진기금의 운용 현황, 한국보건교육건강증진학회 추계학술대회자료집, 71-82, 2007
- 건강증진사업지원단, 국민건강증진기금사업 평가 보고서, 2000, 2002, 2003.
- 보건복지부, 1996-2005년도 예산개요(안), 2005.
- 보건복지부, 기금결산보고서, 1997-2006 회계연도
- 보건복지부, 국민건강증진기금 운용실적보고서, 2005.
- 보건복지부, 국민건강증진기금 운용계획서, 2004, 2005, 2006, 2007.

<ABSTRACT>

The Future Direction of Health Promotion Fund

Ju-Yul Lee^{*†} · Ae-Suk Jeong^{**} · Hyun-Jeong Kim^{**}

**Namseoul University*

***Korea Institute for Health & Social Affair, Management Center for Health Promotion*

This study reviews the amount and expenditures in national health promotion fund from 1997 to 2006, to analyse the problems and provide the future direction of health promotion fund programs. This study suggested the guide for future plans and the scope and contents of health promotion fund programs, priority and fund budgetary allocation, and operation organization.

It is needed to revise health promotion law and enforcement decree of the health promotion act. The fund should be used in limited 9 areas related to healthy life activities: ①Anti-smoking actions, ②To support activities leading to a healthy life, ③Public health education and development of materials, ④ Investigation and research regarding community health matters, ⑤Public nutrition management activities, ⑥Oral health management activities, ⑦Physical exercises for health promotion, ⑧Foundation related to supporting healthy life style practice society, ⑨Expenses necessary for the management and operation of the fund. And also, in order to improve the performance of health promotion, it is considered to reform the operation system including organization.

Key words : Health promotion; Fund; Fund budgetary; Future plan