

국민건강증진기금의 운용 현황

정애숙(건강증진사업지원단 연구개발팀장)

김현정(건강증진사업지원단 선임연구원)

시작하는 말

국민건강증진기금은 1995년 「국민건강증진법」 제22조에 따라 설치되어 1995년 9월부터 부과하기 시작한 의료보험부담금(예방보건사업비의 5%)과 1997년 5월부터 부과하기 시작한 담배사업자부담금을 적립하여 1998년도 부터 본격적으로 운용되기 시작하였다. 이후 두 차례의 국민건강증진법 개정을 거치면서 국민건강증진기금이 대폭 인상되었다. 1차 개정은 2002년 2월 1일부터 국민건강증진부담금을 쉼련 20개비 1갑당 2원에서 150원으로 인상하는 것을 내용으로 하고 있다(2002.1. 19). 당시 개정된 국민건강증진법에서는 2002. 2. 1. ~ 2006. 12. 31.까지 한시적으로 국민건강증진기금을 보험급여비로 사용할 수 있도록 부칙에 규정해 놓았으며, 보험급여비의 지원기준을 당해 연도 건강증진기금 예상 수입액의 97% 이내, 지역건강보험급여 등의 10%에 상당하는 금액으로 설정하였다. 또한 담배사업자부담금의 명칭을 국민건강증진부담금으로 변경하고 기금이 대폭 인상됨에 따라서 의료보험자부담금을 폐지하였다.

2004년 12월 30일에 재차 개정된 국민건강증진법은 2005년 1월 1일부터 국민건강증진부담금을 쉼련 20개비 1갑당 150원에서 354원으로 인상하는 내용을 주요골자로 하고 있다. 아울러 한시적으로 규정되었던 국민건강증진기금의 보험급여비로의 사용 규정이 종료됨에 따라 다시 기한을 연장하여(2007. 1. 1. ~ 2011. 12. 31.) 건강증진기금을 보험급여비로 사용할 수 있도록 부칙에 규정하고 지원기준을 당해 연도 건강증진기금 예상 수입액의 65% 이내, 지역건강보험급여 등의 15%에 상당하는 금액으로 명시하였다. 또한 국민건강증진기금의 설치목적, 기능 및 사용처를 다음과 같이 명시하고 있다.

국민건강증진기금의 설치 목적은 건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위함이며 그 기능은 급속히 진행되고 있는 고령화 사회에 신속히 대비할 필요성과 함께 국민질병구조의 변화로 보건정책의 방향이 사후 치료적 관리에서 사전예방적 건강관리 중심으로 전환됨에 따라 이를 효과적으로 추진하기 위한 사업에 필요한 조성 과 지원을 하는데 두고 있다. 『국민건강증진법 제25조』에 의한 국민건강증진기금의 사용처는 다음과 같다.

- 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업
- 건강생활의 지원사업
- 보건교육 및 그 자료의 개발
- 보건통계 작성·보급과 보건의료관련 조사·연구 및 개발에 관한 사업
- 질병예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업

- 국민영양관리사업
- 구강건강관리사업
- 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 행하는 건강증진사업
- 공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충
- 기금의 관리·운용에 필요한 경비
- 그밖에 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업

이러한 법적근거에 따라 설치된 국민건강증진기금(이하 기금)의 운용 현황을 담배부담금이 부과되기 시작한 1997년도부터 2006년도까지의 기금 조달과 사용실적, 아직 회계연도가 끝나지 않은 2007년도는 기금사용계획으로 나누어 살펴보고자 한다.

1. 기금 조달 실적

지금까지의 국민건강증진기금의 조달 실적을 보면 <표 1> 과 같다. 기금의 조성초기부터 2000년도까지는 기금수입이 꾸준히 증가하였으나 2001년도 들어서 담배판매량 감소로 담배사업자부담금이 줄어들어 기금수입의 총액이 다소 감소하였다. 2002년도부터 담배사업자부담금이 건강증진부담금으로 개칭됨과 동시에 대폭 인상되고 건강보험자 부담금이 이에 통합됨에 따라 기금수입이 전년도에 비해 5천억 원 정도 증가하였으며, 2003년도에는 7,000억 원을 넘어섰다.

2005년도에 건강증진부담금을 쉰번 20개비 1갑당 150원에서 354원으로 인상함에 따라 기금수입이 1조 원을 넘게 되었으며, 2007년도까지 조성된 예상 누적 규모는 총 7조 4,176억 원이다. 1997~2001년도 까지는 담배사업자부담금과 건강보험자부담금을 재원으로 한 5개년도의 누적 규모가 1,489억 원이었으며, 2002~2004년도 까지는 담배판매에 대한 국민건강증진부담금의 인상으로 3개년도의 누적규모는 2조 2,070억 원으로서 지난 5개년도의 누적 규모보다 약 15배 정도가 증가하였다.

또한 국민건강증진부담금의 대폭 인상으로 2005~2007년도 까지 3개 년도의 누적 규모가 5조 616억 원으로서 지난 5개년도(1997~2001)의 누적 규모보다 약 34배 가 증가하였으며, 2002년 1차 인상 후 3개년도의 누적 규모에 비해서도 2.3배가 증가하였다. 전체적으로 지난 8개년도(1997~2004년)의 누적 규모보다 2.1배가 증가한 셈이다. 즉 건강증진 기금 운용 개시년도인 1997년도에 비하여 2005년도, 2006년도, 2007년도의 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	25,371	38,815	30,543	35,501	534,186	769,270	903,584	1,537,767	1,768,971	1,754,928	7,417,624
○ 법정 부담금 ¹⁾	13,154	13,683	13,365	14,615	13,830	510,857	702,005	806,137	1,291,486	1,494,018	1,575,300	6,448,460
○ 가산금 ²⁾	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3	-	9
○ 이자수입 ³⁾	552	2,084	1,152	1,815	1,127	1,242	464	718	2,917	7,882	1,377	21,330
○ 기타 경상이전 수입	-	-	1,079	1,218	1,338	700	844	827	643	8,759	8,680	24,088
○ 여유자금 회수 ⁴⁾	4,982	9,594	23,219	12,855	19,206	21,387	65,956	95,900	242,718	258,309	169,571	923,737

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

건강증진기금 사용 현황은 <표 2>와 같다. 1997~2006년도까지 건강증진기금사용 누적 규모는 5조 6,626억 원이며, 국민건강보험 지원에 사용된 기금은 3조 6,018억 원으로 가장 많다(전체 기금 중 63.6%). 건강증진·질병예방에 총 4,348억 원(7.7%), 공공보건 의료확충에 2,188억 원(3.9%), 보건의료 R&D에 1,800억 원(3.2%) 등이 사용되었다. 1997~2006년까지 17% 정도의 기금이 여유자금운용⁵⁾에 사용되었다.

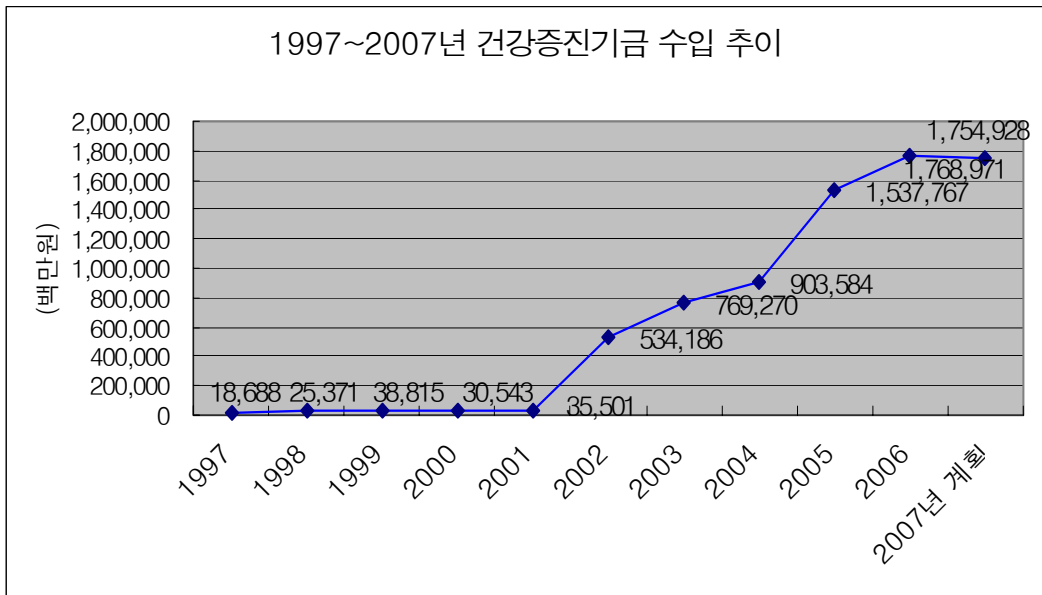
1) 법정부담금: 국민건강증진법 제23조1항 및 담배의 제조자 및 수입판매업자가 담배사업법 제2조의 규정에 의한 담배중 쉐련 20개비 1갑당 354원이 부과되는 국민건강증진부담금이다.

2) 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.

3) 이자수입: 통화금융기관 및 비통화금융기관의 상품 이용에 따른 수익률을 포함한다. 기타 경상이전 수입은 전년도 사업비 교부금에 대한 집행잔액 정산 반납금이다.

4) 여유자금 회수: 한국은행 및 통화금융기관, 비통화금융기관에 전년도에 예치되었던 금액을 회수하여 올해 수입현황에 포함된다.

5) 여유자금 운용은 한국은행에 수납된 부담금 수입예상액으로서 익년에 다시 이월될 금액이며, 통화금융기관 및 비통화금융기관에 신규예치가 가능한 금액에 대한 운영이다.



<그림 1> 1997~2007 건강증진기금수입 추이

주: 1997~2006년은 기금수입 결산, 2007년은 기금수입 계획을 반영

자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997~2006 회계연도

보건복지부, 2007년도 국민건강증진기금 운용계획서

<표 2> 1997~2006 기금 사용 내역 총괄

(단위: 백만원)

구분(년도)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
기금관리비	-	7	25	16	17	22	13	33	75	78	286
사업운영비	30	233	234	475	408	501	539	519	3,072	2,740	8,751
건강생활실천	-	3,381	5,497	10,538	7,721	12,971	14,115	17,071	46,979	58,075	176,313
건강증진·질병예방	11	2,250	4,430	5,037	6,749	8,877	14,081	13,717	188,901	190,750	434,803
연구개발	98	2,256	3,557	2,490	3,476	2,648	1,883	2,933	8,799	7,958	36,088
공공보건의료확충	-	-	-	-	-	-	-	-	96,720	122,094	218,814
의료체계구축	-	-	80	200	200	-	-	-	9,528	32,032	42,040

보건의료 R&D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180,174	180,174
국민건강보험 급여비용지원	-	-	-	-	-	439,211	644,588	626,313	925,302	966,420	3,601,834
여유자금 운용	18,549	17,244	24,992	11,822	16,930	69,956	94,051	242,998	258,391	208,650	963,583
합계	18,688	25,371	38,815	30,543	35,501	534,186	769,270	903,584	1,537,767	1,768,971	5,662,606

자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997~2006 회계연도

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

(2) 국민건강보험급여비용

국민건강보험급여비용의 지원은 2002년도 국민건강증진법 개정 당시 지원규정을 부칙에 포함함으로써 시작되었다. 2002년도에 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 건강보험급여비용의 지원액은 2005년도부터 2배 이상 증가하여 1조 원에 근접해 가고 있으며 2002년도부터 2006년도까지 누적 지원금액은 총 3조6천억 원이 넘는다. 기금을 건강보험급여비용 지원금으로 사용하는 것이 기금의 목적과 기능에 부합하는 지에 대해 많은 논란이 제기되고 있다.

(3) 공공보건의료확충 및 의료체계 구축

공공보건의료확충사업비는 공공보건의료기반확충사업비와 공공보건의료확립사업비로 분류되며, 2004년까지는 일반회계로 편성되어오다 2005년도부터는 기금에서 지원이 되었으며 2006년도까지 지원된 총 금액은 약 2,200억 원이다. 공공보건의료확충비로는 약 2,188억 원이 사용되었는데 노인전문병원 건립, 재활병원 건립, 지역암센터 건립, 노인치매병원 확충, 도시지역보건지소확충, 지역거점공공병원 기능강화, 어린이병원 건립 및 기능강화, 지역산업보건센터 설치, 학교보건프로그램개발, 지역보건의료계획 시행 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 검사시스템자동화사업⁶⁾을 위한 사업비가 포함되며 총 420억 원이 사용되었다. 의료체계구축사업비의 대부분은 검사혈액원통합

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

및 검사시스템자동화사업과 혈액안전정보관리시스템 구축비로 사용되었다.

(4) 보건의료 R&D

2005년도까지는 보건의료 R&D사업비도 일반회계에 편성되어 왔다. 그러나 기금이 확대되면서 2006년도에는 R&D 지원자금이 건강증진기금으로 전환되어 사용되었다. 보건의료 R&D사업비는 국립암연구소 운영, 유전체실용화, 질병관리연구, 한방치료기술개발, 보건의료기술연구개발, 한국보건산업진흥원운영, 연구기획평가, 정책연구개발, 10대 질병정복 메디클러스터 구축, 치매치료제 개발 등이 포함된다. 2006년도에 보건의료 R&D로 지원된 기금총액은 1800억 원이다.

(5) 건강생활실천, 건강증진·질병예방, 연구개발

건강생활실천, 건강증진·질병예방, 연구개발 등 본래 의미의 건강증진사업비는뒤에 서 좀 더 상세히 기술하기로 한다.

(6) 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 원 이다.

3. 건강증진사업비의 사용 현황

국민건강증진기금에서 관리운영비와 여유자금운용 금액, 공공보건의료확충, 의료체계 구축, 보건의료 R&D를 제외한 건강증진사업비의 운용 현황은 <표 3>과 같다. 1997~2006년 기간 중 건강증진사업비의 누적 규모는 약 6,472억 원이었다. 1997년도부터 2006년도 까지 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 2000년도까지는 건강생활실천 분야에 지출이 꾸준히 증가하였으나 2001년도 들어서는 지출이 감소하였다. 건강증진·질병예방 분야의 지출은 꾸준히 증가하다가 2004년도에 감소하였다.

<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)	2,400 (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)	36,088 (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

(1) 건강증진·질병예방

1997~2006년도 까지 건강증진·질병예방을 위해 사용된 기금 총액은 약 4,348억 원이며 매년 꾸준히 증가되어 왔다. 건강증진·질병예방사업비 중에서 1998년도부터 지원된 국가암관리예방관리 사업비로 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 280억원 정도(6.7%), 구강보건사업비로 276억 원 정도(6.3%)가 사용되었다.

2005년도부터 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> 1997~2006 건강증진·질병예방 사업비 사용 현황

(단위: 백만원)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
구강보건사업	11	1,138	1,718	1,271	525	517	1,170	554	9,735	10,967	27,606
국가암예방 관리사업	-	84	685	749	1,272	3,201	4,222	4,022	86,959	47,468	148,662
국가에이즈 및 성병 예방관리	-	289	717	894	894	1,012	3,510	3,599	7,971	9,601	28,487

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
국가만성병 관리사업	-	318	310	166	356	240	240	100	5,255	13,378	20,363
보건소고혈 압 당뇨관리 정신보건관 리	-	-	-	200	918	918	918	915	-	-	3,869
아동청소년 보건사업	-	230	921	890	1,825	1,930	2,570	3,734	5,441	6,931	24,472
취약계층 건강관리	-	31	39	208	219	279	488	159	18,405	22,522	42,350
지역사회중 심 재활사업	-	160	-	519	500	510	693	319	-	-	2,701
한방건강증 진 사업	-	-	-	100	200	200	200	250	515	927	2,392
인구 및 모자보건	-	-	40	40	40	70	70	65	5,573	10,447	16,345
희귀난치성 유전질환 지원	-	-	-	-	-	-	-	-	35,377	40,718	76,095
결핵관리사 업	-	-	-	-	-	-	-	-	4,379	6,067	10,446
전염병등질 병 관리	-	-	-	-	-	-	-	-	5,768	16,477	22,245
보건의료협 력	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300	300
합계	11	2,250	4,430	5,037	6,749	8,877	14,081	13,717	188,901	190,750	434,803

자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997~2006 회계연도

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

2) 건강생활실천

건강생활실천사업비는 1998년도부터 지속되어 왔으며 국민영양개선사업, 금연사업, 건강관리사업, 절주사업 및 보건소 건강증진사업비를 포함하며 2006년도 까지 집행된 기금의 규모는 약 1,760억 원이다. 건강생활실천사업비 중 금연사업비로 약 870억 원(49.3%)이, 보건소 건강증진사업비로 약 195억 원(34.4%), 건강관리사업비⁷⁾로 약 178억 원(10.12%)이 사용되었다. 한편 전체 건강생활실천사업비 중에서 국민영양개선사업비

(4%)와 절주사업비(2%)에 대한 비율은 매우 낮다.

<표 5> 1997~2006 건강생활실천 사업비 사용 현황
(단위: 백만원)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
국민영양개선사업	-	123	155	243	353	468	579	860	912	3,623	7,316
금연사업	-	445	646	1,803	4,279	7,642	6,636	8,013	25,961	31,478	86,903
건강관리사업	-	1,962	3,240	6,913	1,979	82	520	260	60	2,775	17,791
절주사업	-	101	177	295	320	320	600	515	600	741	3,669
보건소건강증진사업	-	750	1,279	1,249	790	4,459	5,780	7,423	19,446	19,458	60,634
합 계		3,381	5,497	10,503	7,721	12,971	14,115	17,071	46,979	58,075	176,313

자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997~2006 회계연도

(3) 연구개발

연구개발비는 보건교육자료개발비, 건강증진 및 질병예방조사연구비, 국민건강영양조사비, 폴리오 및 장내바이러스 국제연구비를 포함 1997~2006년까지 360억 원이 사용되었다. 연구개발비 중 가장 많은 부분을 차지하는 것은 건강증진 및 질병예방조사연구비로서 2006년도까지 지원된 기금 총액은 약 250억 원으로 전체 연구개발비의 70%를 차지한다. 그 다음으로는 1998년도부터 국민건강영양조사에 약 83억 원이, 1997년도부터 보건교육자료 개발에 1억 8천만 원이 지원되었다. 폴리오 및 장내 바이러스 국제연구비는 2005년도부터 기금이 지원되기 시작하여 2년간 8억5천만 원이 지원되었다. 전체 기금 중에서 연구개발비의 비중은 0.6%에 불과하며 보험급여비지원금을 제외하더라도 1.7% 수준이다.

7) 건강박람회개최, 운동지도지침서개발교육, 건강생활운동, 운동증진프로그램개발, 보건교육및홍보, 노인건강관리
건강생활실천관리, 취약주민건강조사, 노인건강증진허브보건소운영, 소비자건강정보제공, 연구정보통합시스템, 질병관리본부 통합정보시스템 구축을 포함한다.

<표 6> 1997~2006 연구개발비 사용 현황

(단위: 백만원)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	합계
보건교육자료개발	7	125	392	314	230	150	320	60	120	120	1,838
건강증진및질병 예방 조사연구	91	1,049	2,333	1,995	1,954	1,270	1,300	1,300	7,138	6,699	25,129
국민건강영양조 사	-	1,082	832	181	1,292	1,228	263	1,573	1,143	687	8,281
폴리오 및 장내 바이러스 국제연 구	-	-	-	-	-	-	-	-	398	452	850
합계	98	2,256	3,557	2,490	3,476	2,648	1,883	2,933	8,799	7,958	36,098

자료: 보건복지부, 기금결산보고서, 1997~2006 회계연도

연구개발비 중 1998년~2006년도 까지 정책 및 일반과제 포함 155과제에 대하여 약 188억 원이 기금(행정경비 제외)이 건강증진사업지원단의 공모와 선정평가를 통해 지원되었다. 중장기 연구과제는 2005년도 후반부터 6개과제가 수행되고 있으며 연간 10억 원 정도가 지원되고 있다.

<표 7> 건강증진연구사업 추진 현황

연도별	과제수(개)				예산(백만원)				
	정책	일반	중장기	계	정책	일반	중장기	행정 경비	계
1998	11	-	-	11	829	-	-	41	870
1999	20	61	-	81	1,006	1,080	-	120	2,206
2000	21	53	-	74	900	1,000	-	95	1,995
2001	21	44	-	65	844	1,000	-	92	1,936
2002	15	37	-	52	495	715	-	60	1,270
2003	17	22	-	39	520	715	-	65	1,300
2004	22	22	-	44	600	635	-	65	1,300
2005	39	61	-	100	1,722	2,770	-	-	4,492
2006	50	29	6	85	1,989	1,011	1,000	-	4,000
계	216	329	6	551	8,905	8,926	1,000	538	19,369

4. 2007년도 기금운용 계획

2007년도의 기금운용계획을 보면 전년도 대비 약 1,700억 원 정도가 감소되었음을 알 수 있다. 2007년도 국민건강증진기금 중 가장 많이 사용되고 있는 분야는 국민건강보험 급여비용 지원으로서 전체 기금의 58.3%에 해당하는 1조 239억 원이며, 건강증진질병

예방 분야에 12.2%인 2,146억 원, 건강생활실천 분야에 4.4%인 764억 원 정도의 예산이 사용되고 있다. 국민건강보험급여비지원의 경우 2006년도에 비해 전체적인 기금의 규모가 감소하였음에도 불구하고 지원 금액은 오히려 증가하였다. 한편, 기금수입의 감소는 특히 연구개발과 보건의료 R&D분야에 영향을 주었음을 알 수 있다.

<표 8> 2007년도 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

끝맺는 말

1995년도 국민건강증진법의 제정은 건강증진기금확보를 위한 법적 근거를 마련해 주었으며, 2002년과 2004년도에 두 차례의 개정을 통하여 기금의 확대와 기금의 목적 등을 명시함으로써 건강증진기금 사용을 위한 체계가 마련됨과 동시에 활발하게 기금이 운용될 수 있는 계기를 마련하여 주었다. 기금이 적립되어 운용된 지 불과 10년이라는 짧은 역사속에서 획기적인 발전을 이루었다.

그러나 건강증진기금의 규모가 대폭 확대는 되었지만, 건강보험제정지원분을 제외한 기금은 36%에 그치며, 여기에서 관리운영비와 여유자금운용 금액, 공공보건의료확충, 의료체계구축, 보건의료 R&D를 제외한 건강증진사업비의 비중은 31%에 불과하다. 우리나라 건강증진기금의 사용은 법적으로 사용처가 명시되어 있으나 대부분 건강보험급여비로 사용되고 있으며 기금의 사용에 있어서 뚜렷한 기준이 없이 정부의 일반예산을 기금에서 사용토록 하는 등 일부 사업은 건강증진과 다소 거리가 먼 경우도 있었으며

동일 성격의 사업이 다른 사업분야에 포함되어 중복지원되는 경우도 있었다. 특히 건강증진기금이 충분치 못함에도 불구하고 일반예산의 삭감으로 많은 보건사업들이 건강증진기금에서 활로를 찾게 됨에 따라서 건강증진기금사업에 대한 장기적인 방향을 설정할 여유를 가지 못한 실정이었다.

기금을 원래의 설립목적에 맞게 효과적이고 효율적으로 사용하기 위해서는 건강증진기금의 규모에 맞게 중장기 추계 및 수요예측을 통해서 기금 운용을 총괄할 수 있는 전문화된 기획조직이 마련될 필요가 있을 것이다. 또한, 현재 담배값에 의존하고 있는 기금수입원을 다양화할 필요가 있다. 우리나라 흡연자 비율은 활발한 금연사업 덕택으로 꾸준히 감소하게 될 것이며 이로 인한 건강증진기금의 수입도 감소될 전망이다. 그러나 노인인구의 증가와 만성퇴행성질환의 증가는 생활습관 개선을 통한 건강증진과 질병예방의 중요성을 부각시켜 최근 우리나라는 정부차원에서 건강증진을 전략적으로 포함하는 건강투자전략을 표방하게 되었다. 이로 인하여 앞으로도 건강증진 서비스에 대한 수요와 요구도는 꾸준히 증가될 것으로 예상되는 바 이를 효과적으로 뒷받침하기 위해서는 다양하고 안전한 건강증진기금의 수입원을 마련할 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 변종화, 문옥륜, 이규식, 문상식, 이주열, 남정자, 한영자(1999), 「국민건강증진기금사업의 운영 및 평가 체계 개발」, 한국보건사회연구원
- 이규식, 박재용, 남은우, 김정덕(2003), 「국민건강증진기금사업의 체계적 정비 및 발전방안 관한 연구」, 연세대학교 보건과학연구소, 건강증진기금사업지원단
- 건강증진사업지원단(2000, 2002, 2003), 「국민건강증진기금사업 평가보고서」
- 보건복지부(2005), 「1996~2005년도 예산개요(안)」
- 보건복지부, 「기금결산보고서」, 1997~2006 회계연도
- 보건복지부(2005), 국민건강증진기금 운용실적보고서
- 보건복지부(2004, 2005, 2006, 2007), 「국민건강증진기금 운용계획서」