발 간 등 록 번 호
11-1352000-100368-10

관 리 번 호
정책-03-2025-019-10

OPEN 출처표시 상업용금지 변경금지
공공누리 공공저작물 자유이용허락

2026년

통합건강증진사업 안내

총 괄

보건복지부 KHEPI 한국건강증진개발원

2026년

통합건강증진사업 안내

제1장 개요

제1절 사업개요 /02

제2절 추진 체계 및 절차 /05

제3절 사업범위 /09

제2장 운영

제1절 사업 운영 일정 /15

제2절 사업 계획 수립 /16

제3절 사업 평가 /24

제3장 행정사항

제1절 조직 및 인력 /29

제2절 예산편성 및 유의사항 /31

제3절 `26년 제출 항목 및 방법 /36

제4절 교육 /37

제5절 개인정보 안내 /45

2026년
통합건강증진사업 안내

제4장 부록

부록1 사업영역별 설명서 /49

부록2 사업 방법 및 전략 /87

부록3 핵심성과지표 정의서 /103

부록4 시·도 통합건강증진사업단 운영 가이드라인 /108

부록5 통합건강증진사업 결과 및 계획보고 서식 (자원투입) 작성 매뉴얼 /119

부록6 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의 /127

부록7 지역보건의료정보시스템(PHIS) 개인정보보호 상시 모니터링 소명답변 절차 /130

부록8 담당자 연락처 /132

주요 변경 내용

구분	2025년 목차 및 내용	2026년 주요 변경 내용
[공통사항]	• 국비 보조율 – 수도권 국비 30:지방비 70 / 타지역 국비 50:지방비 50	• 국비 보조율 변경 – 서울 국비 20:지방비 80 / 인천·경기 국비 30:지방비 70 / 타지역 국비 50:지방비 50
	• 건강증진 통합서비스	• 명칭 변경 : 건강이음
	• 방문건강관리 (AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업)	• 명칭 변경 : ICT 융합 방문건강관리
	• 제출방법 : 공문제출 • 제출시기 : 2026년	• 제출방법 : 지역보건의료정보시스템(PHIS) 제출 • 제출시기 현행화(2027년)
[개요] p.2	• 의의, 목적	• 중복되는 내용 통합 및 간결화
	• 비전 및 전략	• 삭제
	–	• [신설] 사업 근거
[개요] p.4	• 2025년 지역사회 통합건강증진사업 운영 방향	• 2026년 통합건강증진사업 운영 방향 현행화
[개요] p.10	• 사업구성 요소	• 사업 모형 현행화 • 사업 구성요소 삭제
[개요] p.12	• 시·도(광역자치단체) 사업	• 통합건강증진사업 추진 내용 명료화 – 공동사업, 자체사업 구분
[개요] p.13	• 모니터링 및 평가를 통한 성과관리	• 중복 내용 통합 및 간결화

구분	2025년 목차 및 내용	2026년 주요 변경 내용
[운영] p.18	• 사업목표(성과지표) 수립방법	• 핵심성과지표, 자체성과지표별 의미와 목적 명료화
	• 2025년 핵심성과지표 구성 – 중등도 이상 신체활동 실천율	• 2026년 핵심성과지표 구성 현행화 – 지표명 변경 : 중강도 이상 신체활동 실천율 – 핵심성과지표 적용 시 고려 사항 중 불필요한 내용 삭제
[운영] p.21	• 핵심성과지표 목표치 설정	• 목표치 설정 시, 실적보다 낮은 경우 일시적 요인에 한해 사유 작성 후 예외 인정
[운영] p.22	• 성과지표의 성격이나 내용에 따른 분류	• [신설] 예시 추가
[행정사항] p.32	• 인건비 편성 기준 : 월 224만원 이상	• 인건비 편성 기준 현행화 : 월 230만원 이상
[행정사항] p.37	• 교육	• 교육 – 홈페이지 주소 변경 : https://edu.kohi.or.kr/inhealth
[관련서식]	• 관련서식	• 삭제(지역보건의료시스템(PHIS) 내 업로드)

2026년

통합건강증진사업 안내

제 1 장

개 요

제1절 사업개요 /02

제2절 추진체계 및 절차 /05

제3절 사업범위 /09

제1절 사업 개요

1. 의의

- 지역사회 특성과 주민 요구를 반영하여 건강생활실천, 만성질환 예방, 취약계층 건강관리, 건강환경조성 등을 기획·추진

2. 사업 근거

- 「지역보건법」제11조(보건소의 기능 및 업무)

① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.
1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성
2. 지역보건의료정책의 기획, 조사 · 연구 및 평가
3. 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도 · 관리 · 육성과 국민보건 향상을 위한 지도 · 관리
4. 보건의료 관련기관 · 단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축
5. **지역주민의 건강증진 및 질병예방 · 관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공**(이하 생략)

- 「국민건강증진법」 제19조(건강증진사업 등)

② 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.
1. 보건교육 및 건강상담
2. 영양관리
3. 신체활동장려
4. 구강건강의 관리
5. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
6. 지역사회의 보건문제에 관한 조사 · 연구(이하 생략)

- 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조(보조사업 또는 간접보조사업의 실적보고)

① 보조사업자 또는 간접보조사업자는 중앙관서의 장이 정하는 바에 따라 보조사업 또는 간접보조사업을 완료하였을 때, 폐지의 승인을 받았을 때 또는 회계연도가 끝났을 때에는 대통령령으로 정하는 기한까지 그 보조사업 또는 간접보조사업의 실적을 적은 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서를 작성하여 중앙관서의 장 또는 보조사업자에게 제출하여야 한다.(이하 생략)

- 「보조금 관리에 관한 법률」 제28조(보조금의 금액 확정)

② 중앙관서의 장은 제1항의 심사 결과 보조사업의 실적이 제1항의 심사기준에 적합하다고 인정될 때에는 교부하여야 할 보조금의 금액을 확정하여 그 보조사업자에게 통지하여야 한다.

3. 사업 영역

- 사업 영역은 (내용)구강보건, 금연, 비만예방관리, 신체활동, 심뇌혈관질환예방관리, 아토피·천식 예방관리, 영양, 음주폐해예방(절주), 한의약건강증진, (대상)여성·어린이특화, (방법)모바일 헬스케어, ICT 융합 방문건강관리 총 12개로 구성

4. 기본 방향

가. 건강증진사업 통합 및 재편성을 통한 사업의 효율성 제고

- 국민건강증진종합계획* 및 지역보건의료계획**에 부합하도록 사업구조 재편성
  * 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)
  ** 제8기 지역보건의료계획 중장기(2023~2026) 및 4차년도 계획(2026)
- 사업목표가 달성될 수 있도록 사업을 건강영역별 또는 생애주기별로 통합 구성하여 다양한 전략 활용
- 지역사회 자원과 포괄적 연계·협력을 통한 대상자 중심의 통합적 건강증진서비스를 제공할 수 있도록 여건 조성

나. 지자체의 자율성 확대

- 지자체가 지역 특성을 반영하여 재원의 용도 및 세부내역을 설계·집행할 수 있도록 개선
- 지역사회 건강문제와 특성에 따라 우선순위 사업영역 선정 및 사업량 선택의 자율적 운영

다. 지자체의 책임성 제고

- 사업 운영의 자율성을 부여하되 책임성을 담보하기 위해 지자체 스스로 관리·감독 역할 강화
- 사업기획, 운영, 평가 과정에서 지자체의 자발적 성과관리가 이루어질 수 있도록 평가 관리체계 운영

5. 2026년 통합건강증진사업 운영 방향

가. 성과관리 체계 내실화

- 광역-기초 간 공동 성과관리 체계 유지
  - 광역 공통지표 지정을 통한 광역 내 건강격차 완화 및 지자체 책임성·주도성 강화 유지
  - 사업 추진 현황 점검을 위한 지자체 자체 지표 지속 수립
- 평가체계의 안정적 운영 및 실효성 강화
  - 평가체계 안정적 운영을 위해 평가 지표 및 배점 조정 최소화하되, 목표 도전성 및 전략 설정 중요성 강조
  - 개인 대상 서비스 운영 시 포괄적·통합적 전략 수립 내용을 반영하도록 평가 체계 개선

    ※ 건강이음(구. 건강증진 통합서비스) 별도 평가 제외

나. 통합건강증진사업 계획 및 결과 전산화

- 기존 계획·결과 공문 제출 절차를 생략하고, 지역보건의료정보시스템(PHIS)에 입력하는 방식으로 전환

  ※ 2026년 계획부터 단계적 전환
- 전산화를 통해 사업 관리의 효율성 제고 및 실적 관리·성과 분석의 신속성 확보
- 지자체 담당자의 사업계획 수립과 결과 보고의 행정적 부담 경감

제2절 추진 체계 및 절차

1. 사업 추진체계

보건복지부

- 중앙 정책방향 및 사업안내
- 국고 보조금 확보 및 예산배정
- 시·도 및 보건소(보건의료원) 성과관리·감독 등 총괄조정
- 시 · 도 및 보건소(보건의료원)에 대한 교육지원

시 · 도(광역자치단체)

- 시 · 도 정책방향 및 사업계획 수립
- 시 · 도 정책방향 및 사업 안내
- 지방비 확보 및 보건소(보건의료원) 예산배정
- 시 · 도 통합건진증진사업지원단 운영
- 보건소(보건의료원) 사업 연계추진 성과관리 및 감독
- 보건소(보건의료원) 인력교육 및 교육 이수실적 관리

보건소(보건의료원)

- 보건소(보건의료원) 정책방향 및 사업계획 수립, 사업 추진
- 시 · 도 사업운영 연계 · 협력 추진
- 지방비 확보 및 사업별 예산배분, 집행관리
- 주민요구 수렴 및 지역사회 연계업무 추진
- 중앙 및 시 · 도의 교육 참여
- 내 · 외부 사업 성과관리 참여 및 실시

한국건강증진개발원

- 중앙 정책방향 수립 및 사업안내 추진지원
- 시 · 도 및 보건소(보건의료원) 사업 성과관리 (사업관리, 모니터링 및 평가 · 환류) 기술지원
- 시 · 도 및 보건소(보건의료원) 사업운영 총괄지원
- 우수사례 발굴 및 사업성과 확인

시 · 도 통합건강증진사업지원단

- 시 · 도 정책방향 설정지원
- 시 · 도 및 보건소(보건의료원) 계획수립, 사업수행 지원
- 시 · 도 교육계획 수립 및 수행 지원
- 보건소(보건의료원) 사업 성과관리 (현장방문, 모니터링, 평가 및 환류 등)지원

한국보건복지인재원

- 보건소(보건의료원) 인력교육 총괄관리
- 시 · 도 및 지원단 교육지원, 교육 성과관리
- 통합건강증진사업 교육협의체 운영
- 보건소(보건의료원) 직급별, 직무별 교육 및 이러닝 교육

한국사회보장정보원

- 지역보건의료정보시스템 구축 및 운영
- 시스템 기능개선 등 유지보수
- 사용자 교육 실시 등 사용지원
- 시스템 내 개인정보 보안관리

2. 사업 추진경과

- (2013) '지역사회 통합건강증진사업' 도입
- (2015) '지역사회 중심 금연지원 서비스' 별도 추진(예산 분리)
- (2017) HP2020과 연관성을 갖는 핵심성과지표 도입
- (2018) '방문건강관리', '치매관리' 사업 별도 추진(예산 분리)
- (2021) '국민건강증진법 제19조의2'를 신설하여, 시·도 건강증진사업지원단의 법적 근거 마련
- (2024) 세부사업 재구조화 및 예산 배분 기준 재정립
  - '모바일 헬스케어' 사업 추가 및 '지역사회중심재활' 별도 추진(예산분리; 인건비)
  - 예산 배분 기준 재정립 및 수도권과 수도권 외 국고보조율 조정
- (2025) '치매관리' 및 '지역사회중심재활' 사업 분리, 광역 공통지표 도입

3. 사업계획 및 성과관리 절차

가. 국고보조금 통보 및 사업계획 수립

① 보건복지부는 시·도에 '26년 국고보조금 통보(사전통보, '25년 9월 / 확정통보 '25년 12월)

② 시·도는 관할 보건소(보건의료원)에 국고보조금 통보

③ 시·도 및 보건소(보건의료원)는 통보받은 국고보조금을 토대로 '26년도 사업계획 수립 및 예산편성

※ '25년부터 치매관리 및 지역사회중심재활 사업은 통합건강증진사업과 분리되어, 통합건강증진사업으로 운영 불가

나. 사업계획 종합 검토 및 환류

① 사업계획을 지역보건의료정보시스템(PHIS)에 입력

- 시·도 계획은 시·도의 정책방향 및 역할, 보건소(보건의료원) 의견 수렴 결과를 반영하여 수립
- 보건소(보건의료원) 계획은 시·도의 정책방향 등을 반영하여 수립
- 시·도 및 지원단은 지방비 부담능력, 시·도 정책방향 등을 토대로 관할 보건소(보건의료원) 사업계획 종합 검토 및 환류 실시

② 시·도는 안내서에 따라 보건소(보건의료원) 계획의 내용 적정성, 합리적 성과목표 설정, 예산 편성 유의사항 등을 종합검토

- 시·도는 검토 결과에 따라 보건소(보건의료원)에 해당사항을 환류하여 사업계획을 수정하도록 함

③ 시·도 지원단은 보건소(보건의료원)의 사업계획 종합검토 및 환류 결과를 시·도에 제출하여 지역보건의료정보시스템(PHIS)에 등록될 수 있도록 함

※ 제출시기 및 방법은 관련 공문에 따름

다. 사업계획 최종 제출

① '26년 사업계획을 지역보건의료정보시스템(PHIS)에 최종 제출('26년 2월 말까지)

- 시·도(지원단 계획 포함) 및 보건소(보건의료원)는 확정된 예산에 따라 최종 계획 작성
- 계획은 지역적 특성, 주민요구, 평가지표 등을 고려하여 작성한 후 시·도 검토 후 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통하여 최종 제출
- 지자체 최종 확정 계획으로 각종 성과관리 등에 활용됨에 유의

라. 사업계획 변경

① 변경 시에는 반드시 시·도와 협의 후, 변경 신청서를 공문 및 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 제출

- 불가피한 사유로 사업을 추가하거나 폐지 또는 추진 사항을 변경해야 하는 경우 변경 가능

마. 사업 운영 및 성과(사업관리, 모니터링, 평가·환류)관리, 사업결과 제출

① 사업 운영 및 자체 성과관리

- 사업계획에 따른 사업운영 현황 및 성과에 대해 내·외부 모니터링, 자체평가 실시
- 자발적 사업의 발전을 위하여 모니터링 및 자체평가 결과 환류 실시

② 평가 및 사업결과 제출

- 시·도(지원단 포함), 보건소(보건의료원)는 사업 수행 결과를 작성하여 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통하여 최종 제출
- 시·도는 별도의 평가단을 구성하여 공정한 시·도 내 평가를 수행 후 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통하여 평가 결과 제출
- 시·도가 평가한 결과는 보건소(보건의료원)가 차기 연도 사업계획에 반영할 수 있도록 환류 및 지원
- 보건복지부는 시·도 평가 결과를 토대로 우수기관 선정, 포상 등의 근거자료로 활용함

※ 제출시기 및 방법은 관련 공문에 따름

제3절 사업범위

1. 보건소(보건의료원) 사업

가. 사업범위

① 사업영역

- (내용)구강보건, 금연, 비만예방관리, 신체활동, 심뇌혈관질환예방관리, 아토피·천식 예방관리, 영양, 음주폐해예방(절주), 한의약건강증진, (대상)여성·어린이특화, (방법)모바일 헬스케어, ICT 융합 방문건강관리 총 12개로 구성

※ 사업 영역 간 경계를 없애고, 주민 중심으로 사업을 연계·협력하여 수행하는 것을 권장함

② 사업영역 이외의 사업

- 지자체는 필요시 통합건강증진사업 영역 이외의 사업 추진 가능
  - 이 경우 반드시 다음의 점검항목에 의거하여 타당성을 사전점검 후 추진

통합건강증진사업 영역 선정 점검항목

- **통합건강증진사업 추진 시 다음의 점검 항목에 대한 점검 후 실시**

① 통합건강증진사업 추진 목적에 부합하는지 여부
- 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위해 지자체가 주도적으로 추진 가능한 사업인지 여부
- 지역사회의 건강현황 및 특성에 근거한 사업인지 여부

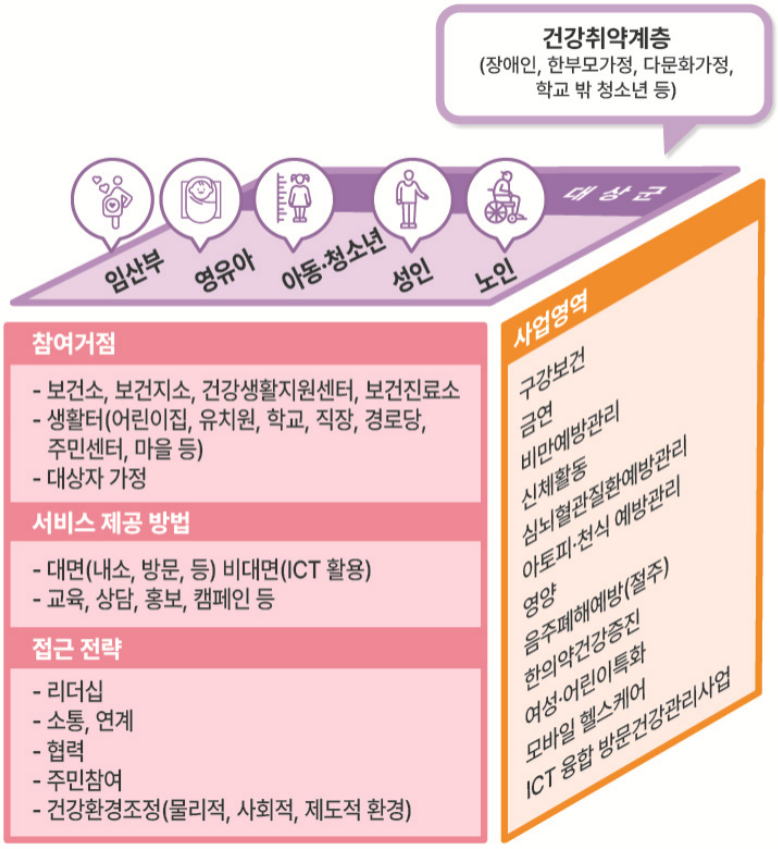
② 투자 효율성 측면에서 타당한지 여부
- 통합건강증진사업 외 다른 국고보조사업과 유사·중복적인 설계 여부
- 사업방식과 내용이 사업목적 달성에 가장 효율적인지 여부
- 낭비적 요소가 개입된 단순 행사성·전시성 사업이 아닌지 여부

③ 시급성 및 집행 가능성 검토
- 당해 연도에 바로 추진해야할 사업인지 여부
- 당해 연도 내에 집행이 가능한지 여부

④ 물량 및 단가의 적정성 고려
- 현재 사업수행 방식의 적정성
  ※ 예산안 편성 및 기금운용계획안 작성 지침 기준단가 등을 참고
- 투입 예산으로 사업의 기대효과 달성 여부가 예측 가능한지 여부

통합건강증진사업 모형

건강문제, 대상군, 수행 전략 및 방법 측면을 고려하여 사업을 구성하고 추진



나. 사업방법

- (사업선정) 지역사회 건강문제, 주민요구 등 현황분석을 통해 우선순위가 높은 건강문제를 선정하여 목표를 정하며 그에 따른 사업 대상자, 사업영역(12개)과 사업량 등을 선택
  - 인구집단 특성을 고려하여 대상자를 선정하며, 생애주기뿐 아니라 성별, 건강행태 및 건강문제 특성과 성인지적 관점을 고려하여, 음주폐해예방(절주), 신체활동, 영양, 비만예방관리 등 사업영역 및 전략을 선정함

- (전략) 대상자의 건강에 영향을 미치는 다양한 요인(개인, 개인 간, 조직/환경, 지역사회, 정책 수준 등)을 고려하여 포괄적인 전략 수립
  - 개인 수준으로는 상담·교육 등, 개인 간 수준으로는 동아리와 같은 자조집단·건강지도자 형성 등, 지역사회 수준으로 홍보 및 캠페인·지역사회 자원 연계·환경 조성, 모니터링 등, 정책 수준으로 건강증진 관련 조례제정 등의 다양한 접근 전략을 활용함
  - 지역사회 주민이 건강증진사업 기획에 참여하고, 점진적으로 사업 전(全) 과정을 주도하게 하여 지역사회 전반적 변화를 유도하는 주민 참여형 건강증진 전략을 수행할 수 있음

※ 세부내용은 <부록 2. 사업 방법 및 전략> 참고

- (수행방법) 다양한 서비스 제공 장소 및 방법을 고려하여 수행
  - 보건소에 직접 내소하거나, 생활터(학교, 직장, 경로당, 마을 등) 연계, 대상자 가정을 직접 방문하는 등 다양한 장소에서 서비스를 제공할 수 있음
  - 주민과 직접 대면이 어려운 경우, 온·오프라인 방식을 병행하여 서비스 제공 권장
    - 비대면 방식의 서비스 제공 시 일회성이 아닌 상담, 교육 등과 연계되어 지속 가능한 사업 운영 노력 필요

※ 세부내용은 <부록 2. 사업 방법 및 전략> 참고

- (역할) 보건소는 지역사회 내 건강증진사업의 총괄·조정·연계 역할 수행
  - 보건소 내·외 자원의 효과적 파악 및 협력을 위한 보건소 주도의 '협의기구' 구성·운영을 권장함
  - 다양한 지역사회 자원 및 네트워크를 활용한 연계·협력 사업 수행을 권장함
    - 의료·복지 자원과의 연계를 통해 건강문제 등 조기 발견·관리할 수 있는 지역사회 협력체계 강화 필요

2. 시·도(광역자치단체) 사업

가. 통합건강증진사업 추진

- (공동 사업) 시·도 단위에서 주민의 건강증진 향상을 위한 사업을 개발·추진, 관할 보건소(보건의료원)와 '공동사업'을 개발하여 추진 가능
  - 사업의 목적 및 사업영역, 사업전략 등은 보건소(보건의료원)와 동일하며 개발한 사업에 대하여 충분한 타당성 검토를 통해 근거 중심의 사업을 수행함
  - 보건소(보건의료원)와 '공동사업'을 개발하여 추진하는 경우, 해당 보건소(보건의료원)장과 충분한 협의 후 실시함
    ※ 예시 : ○○사망률이 가장 높은 ○○도는 이를 해결하기 위하여 '광역단위 ○○사업'을 기획하였고, 보건소와 공동으로 사업 추진
- (자체 사업) 시·도는 주민의 건강증진 향상을 위해 시·도 단위에서 직접 사업을 개발·추진 가능
  - 시·도 단위에서 주도적으로 수행하는 것이 효과가 큰 사업 위주로 자체적으로 개발·운영을 권장함
    ※ 예시 : 동일한 슬로건과 디자인을 활용한 시·도 및 보건소(보건의료원) 합동 홍보캠페인 사업 등
    ※ 시·도 단위 사업비에 제한은 없으나, 시·도 통합건강증진사업지원단 운영, 보건소(보건의료원) 지도감독 및 성과관리 등 사업추진에 지장이 없도록 예산편성

나. 「시·도 통합건강증진사업지원단」 운영

- (목적 및 역할) 통합건강증진사업에 대한 맞춤형 기술지원을 통해 사업 담당자들의 기획 및 수행 역량강화를 지원
  ※ 시·도는 성과관리, 교육, 기술지원을 위해 필수로 통합건강증진사업지원단을 구성·운영함
- (근거) 국민건강증진법 제19조의2(시·도건강증진사업지원단 설치 및 운영 등), 지역보건법 제30조(권한의 위임 등), 지역보건법 시행령 제23조(업무의 위탁 및 대행)
  ※ 시·도 통합건강증진사업지원단 구성 및 운영에 대한 지도·감독 및 관리 책임은 시도에 있음
  ※ 세부내용은 <부록4. 시 · 도 통합건강증진사업지원단 운영 가이드> 참고

다. 모니터링 및 평가를 통한 성과관리

- 관할지역 통합건강증진사업의 계획 수립, 운영, 성과관리, 예산집행 등 전반을 관리·모니터링 평가, 환류 시행
  - 지자체가 자율적으로 사업을 기획·추진하는 만큼 계획 대비 추진 현황 등을 철저히 관리함
  - 분기/반기/연간 등 정기적으로 보건소(보건의료원) 현지 모니터링을 실시하고, 그 결과를 보건소(보건의료원)에 환류함
  - 광역 공통지표 설정 시 보건소(보건의료원)와 협의 및 조정, 모니터링 등을 통해 관리함
  - 보건소(보건의료원)가 수립한 계획에 대해 평가를 실시하고, 그 결과를 환류하여 사업 개선 유도
  - 평가 결과는 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 보건복지부에 보고함

라. 교육 총괄

- 보건소(보건의료원) 사업 담당인력에 대한 체계적인 교육계획 수립

  ※ 한국보건복지인재원과 협력하여 추진하도록 함
  - 보건소(보건의료원) 사업내용 및 교육수요를 파악함
  - 교육수요에 따른 교육과정 및 교육내용 선정 등 교육을 기획함
  - 시·도 통합건강증진사업 교육기관 지정 및 교육사업을 관리함
- 시·도 자체 교육 프로그램 실시
  - 시·도 특화사업 등에 대한 교육계획을 수립하고 운영함
- 보건소(보건의료원) 사업 담당인력의 교육이수 실적 관리

제 2 장

운 영

제3절 사업 운영 일정 /15
제4절 사업 계획 수립 /16
제5절 사업 평가 /24

제1절 사업 운영 일정

통합건강증진사업 운영 일정(시기에 따른 추진이 어려운 경우 공문을 통해 별도 안내)

단계	시기	수행절차	해당기관
사업 계획	전년도 9월	국고보조금 사전통보	보건복지부
	전년도 10~11월	차기 연도 사업 설명회	보건복지부
	전년도 12월	국고보조금 확정 통보	보건복지부
	~ 당해 연도 1월	사업계획 수립	시·도, 보건소(보건의료원)
	당해연도~1월	종합검토 및 기술지원	시·도, 지원단
	당해 연도 2월	당해 연도 사업계획 최종 제출(PHIS)	시·도, 보건소(보건의료원)
사업 수행	당해 연도 1~12월	사업운영, 사업관리, 자체평가	시·도, 보건소(보건의료원)
	당해 연도 1~12월	모니터링 및 환류, 교육	시·도, 지원단
사업 성과 및 성과 환류	~ 익년도 2월	사업결과 작성 및 최종 제출(PHIS)	시·도, 보건소(보건의료원)
	~ 익년도 2월	평가 실시	시·도, 지원단
	익년도 2월 말	평가 결과 제출(PHIS) 및 환류	시·도, 지원단, 보건소(보건의료원)
	익년도 3~4월	우수기관 및 우수사례 선정	보건복지부
	익년도 상반기	성과대회(포상 및 우수사례 확산)	보건복지부

제2절 사업 계획 수립

1. 추진개요

가. 목적

- 시·도 및 보건소(보건의료원) 단위에서 지역사회 건강문제 및 특성을 고려하여 우선순위의 사업 성과목표를 자율적으로 설정하고, 이를 책임성 있게 효율적으로 달성할 수 있도록 사업 실행계획을 수립
  - 본 계획은 예산편성 및 집행의 기초자료로 사용되며 사업 모니터링, 성과평가의 기초자료로 활용됨

나. 수립주체 및 과정

- 계획수립 주체는 시·도지사 및 보건소(보건의료원)장

  ※ 작성대상 : 17개 시·도 및 시·도 지원단, 263개 보건소 및 보건의료원('25년 12월 말 기준)

- 시·도 및 보건소(보건의료원)는 실효성 있는 사업계획이 수립되고, 효율적으로 사업이 운영되기 위하여 내·외부 기획·예산·집행부서 간의 긴밀한 협의 및 주민요구도 수렴 과정을 거쳐 사업계획 수립

  ※ 보건소(보건의료원)장 등 기관장 및 팀장 이상 관리자의 적극적 참여와 지원 필요

다. 계획의 기간

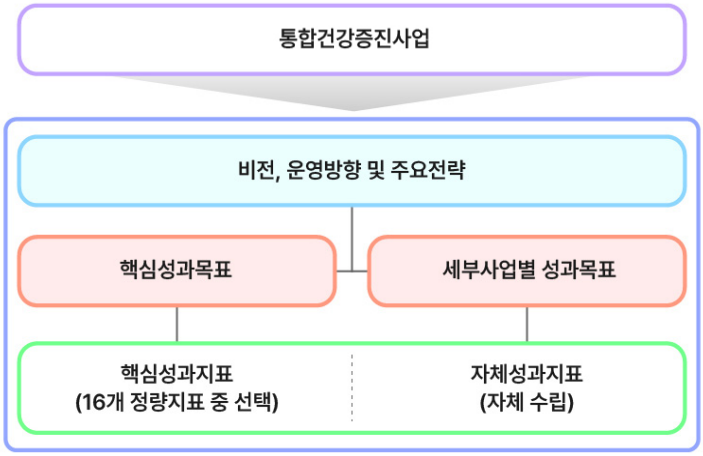
- 시·도 및 보건소(보건의료원)별 '26년 예산을 기초로 1년 간의 통합건강증진사업 계획을 수립
  - 기간 : 2026년 1월 ~ 12월 (1년)

    ※ 사업의 내용 및 예산편성 내용은 '26년 12월 내에 집행 가능한 범위 내에서 작성되어야 함

라. 계획수립 절차

절 차	내 용
전담팀 및 협의체 구성	• 계획수립 전담팀을 구성하고, 의견수렴 협의체 구성 • 협의체는 다양한 주민의 요구를 수렴할 수 있도록 구성 • 전담팀에는 보건소장, 과장, 팀장 등 관리자급 반드시 참여
지역사회 현황자료 수집 및 분석	• 기존의 성과관리(내·외부 모니터링 및 평가)결과를 통해 문제점 및 개선방안 도출 • 지역보건의료계획의 지역사회 건강현황, 건강증진사업 관련 중장기 추진과제를 검토하고, 세부사업계획의 추진 타당성 점검 후, 이를 기반으로 2026년 추진방향 설정 (예산편성방향 포함) – 지역보건의료계획의 전략 및 방향에 부합하도록 수립 • 시·도지사, 보건소(보건의료원)장, 지역사회 협의체 및 주민의견 수렴 실시 – 전담팀 및 협의체 구성·운영 내용을 계획에 포함
추진사업선정 우선순위결정	• 지역사회 현황분석, 지역보건의료계획 내용을 반영한 2026년도 추진 사업 선정 – 협의체 및 시·도, 보건소(보건의료원) 내부 협의를 통한 우선순위 선정의 공감대 형성 • 사업의 원활한 수행을 위한 인력채용 및 운용, 조직 재정비를 감안하여 사업선정
사업별 예산배분	• 선정된 사업에 대하여 담당부서(담당자)를 지정하고 예산 소요계획 작성 • 예산 소요계획에 대한 타당성 검토 및 우선 편성 필요성 등을 검토하여 보건소 (보건의료원) 내 사업별 예산 배분 ※ 자체 합리적인 배분 원칙을 토대로 배분
사업 계획수립	• 사업에 대한 담당부서(담당자)를 지정하여 세부 사업계획 수립 • 지역현황, 성과지표(핵심, 자체) 및 목표치 선정 • 성과지표(목표)에 따른 세부 사업내용 작성 – 추진배경, 목적 및 목표, 사업대상, 사업내용, 연계협력, 추진일정 • 자원투입계획(예산, 인력) 및 조직운영 계획 작성 ※ 사업비 편성 제외사항 등 준수 여부 확인
제 출	• 시·도 및 보건소(보건의료원)는 확정 예산에 따른 최종 사업계획을 작성하여 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 제출

2. 사업목표(성과지표) 수립방법



가. 핵심성과지표

핵심성과지표 개념

- 중앙에서 제시된 객관적 정량지표로써, 지역사회 건강수준 향상 및 건강 격차 감소를 위한 지역의 건강지표관리에 목적이 있음

  ※ 핵심성과지표는 국민건강증진종합계획과의 연관성 및 영역별 중점목표 등을 고려하여 16개 결과지표로 구성됨

2026년 핵심성과지표 구성

건강생활 실천	만성질환 예방·관리
① 건강생활실천율 ② 주관적 건강인지율 ③ 남자 현재흡연율 ④ 현재흡연자의 금연시도율 ⑤ 고위험 음주율 ⑥ 영양표시 활용률 ⑦ 아침식사 실천율 ⑧ 걷기 실천율 ⑨ 중강도 이상 신체활동 실천율 ⑩ 비만율 ⑪ 모유수유 실천율 ⑫ 어제 점심식사 후 칫솔질 실천율	⑬ 혈압수치 인지율 ⑭ 혈당수치 인지율 ⑮ 1년 후 300일 이상 고혈압 투약 순응률 ⑯ 1년 후 300일 이상 당뇨 투약 순응률

※ 통계원) ⑪, ⑮, ⑯ 국민건강보험공단 건강보험통계, 그 외 지역사회 건강조사

※ 핵심성과지표 적용 시 아래의 사항을 고려

⑪ 모유수유실천율 : 영유아건강검진 문진표(4~6개월) 개정에 따라 2022년 실적부터 산출식 변경

핵심성과지표 선정

궁극적으로 변화시키고자 하는 지역의 건강지표를 자율적으로 설정

- 지역사회 현황자료에 근거하여 지자체에서 중점적으로 추진하거나, 궁극적으로 개선하고자 하는 지표를 선정
  - 지역사회 건강현황, 주민 수요, 전년도 평가결과 등 다양한 현황자료에 근거한 핵심성과 목표를 수립하고, 이에 따른 지표 선정
  - 지역의 주요 건강문제로 지속적으로 개선이 필요한 지표, 타 지역와 비교 시 상대적으로 취약한 지표 등 선정
  - 핵심성과지표는 다양한 현황자료를 종합적으로 고려해야 하므로 사업담당자, 이해관계자의 충분한 협의를 통해 수립
  - 성과의 변화를 파악하기 위해 중장기적 활용을 고려하여 선정하고, 선정한 지표는 2년 이상 관리 권장
  - 핵심성과지표와 연계성 낮은 세부 사업도 축소되지 않도록 유의
- 시·도는 광역의 공통지표를 2개 선정(건강생활실천율 필수 포함)
  - 보건소(보건의료원)는 3개 이상(광역 공통지표 2개, 보건소(보건의료원) 성과지표 1개 이상) 선정
- 시·도는 통합건강증진사업지원단과 충분한 논의를 통해 후보 광역 공통지표 및 목표치 조정 등 초안을 도출하고, 이를 바탕으로 보건소(보건의료원)와 협의 과정을 거쳐 최종안 마련

핵심성과지표 목표치 설정

지표별 과거 추세치, 현 수준, 국가 건강증진 목표 등을 고려하여 목표치 설정

- 단순한 성과지표의 목표 달성 여부에만 국한한 목표치가 아닌 지표별 과거 추세치(과거추이, 전년도 실적 등), 국가 목표 등을 고려하여 지역의 현 수준보다 향상된 목표치 설정
  - 과거 정보는 목표치 설정의 기준으로 고려하되, 자동으로 달성할 수 있는 목표치 지양
  - 시·도의 광역 공통지표에 대해 이미 임계치에 도달한 보건소(보건의료원)는 시·도와 협의 및 조정하여 해당 지표의 목표를 "유지" 수준으로 설정 가능
  - 최근 실적보다 낮은 목표치를 설정하지 않도록 유의하되, 일시적인 요인으로 최근 실적이 과도하게 개선되어 현실적인 목표 설정이 어려운 경우에는 합리적인 사유를 작성하여 최근 실적보다 낮은 목표치 설정 가능
- 목표치 설정 방법을 참고하여 적절히 설정하고, 설정 근거를 명확히 작성

[참고] 목표치 설정 방법

- 희망하는 변화율(%) 적용(percent improvement)
- 통계적 검증에 따른 목표치 설정(minimal statistical significance)
- 타기관, 국가에서 이미 설정한 목표치를 기준으로 차용(using existing benchmark or standard)
- 지역 간 평균값(혹은 중앙값) 사용(mean(median) rates lacross areas or sub-population)
- 각 지역 간 상위 50%(혹은 75%)의 값(overall rate for best 50% across areas or population)

나. 자체성과지표

자체성과지표 개념

- 시·도 및 보건소(보건의료원)에서 세부 사업별로 자율적으로 작성한 성과지표로써, 사업의 운영, 결과에 대하여 자체적인 모니터링 등 성과관리에 목적이 있음

자체성과지표 수립 및 방법

- 세부사업계획에 따라 수행과정, 사업결과 및 효과에 대해 자체 점검(모니터링, 평가)이 가능한 지표로 구성하고, 각 세부사업별 1개 이상 지표 선정
- 자체성과지표는 성격이나 내용에 따라 투입, 과정, 산출, 결과로 구분하고, 결과지표 중심으로 설정
  - 산출지표는 사업이 의도한 목적 달성 여부의 확인에 한계가 있으므로 결과지표 중심으로 수립
  - 자체성과지표는 세부사업 목적, 목표와 연계성이 있어야 함

[참고] 성과지표의 성격이나 내용에 따른 분류

구분	투입지표	과정지표	산출지표	결과지표
정의	예산·인력 등 투입물의 양을 나타내는 지표	사업 진행과정에서 나타나는 산출물의 양을 나타내는 지표	사업완료 후 나타나는 1차적 산출물을 나타내는 지표	1차적 산출물을 통해 나타나는 궁극적인 사업의 효과, 정책이 미치는 영향력을 나타내는 지표
특성	예산집행과 사업진행을 점검하는데 도움	사업 진도 등 사업추진정도를 중간 점검하는데 도움	투입에 비례하여 설정한 목표를 달성하였는가를 평가하는데 도움	사업이 의도한 최종목표의 달성정도에 따른 영향과 효과를 측정하는데 도움
예시	건강증진사업 예산 집행률, 인력 확보율, 협의체 운영 횟수 등	건강프로그램 운영 횟수, 참여자 등록률 및 지속 참여율, 교육·상담 제공 건수 등	신체활동 프로그램 수료자 수, 건강검진 수검 증가율, 교육 이수자 수, 금연성공률 등	주민 건강행태 개선율, 고혈압·당뇨 조기 관리율 등

3. 계획수립 시 유의사항

가. 지역사회 특성 및 건강취약 현황 파악

- 지역사회의 현황(인구, 질병, 지리적 환경 등)을 전국, 시·도 및 타 보건소(보건의료원)와 비교하고, 내·외부 관계자 협의 및 주민 요구도 수렴을 통해 우선순위 문제점을 도출함
  - 국민건강영양조사, 지역사회 건강조사 등 신뢰성 있는 자료를 활용하고, 자료출처를 표시함
- 국민건강증진종합계획 및 지역보건의료계획 중장기 방향과 일관되게 실행계획 수립
  - 지역사회 현황분석, 우선순위 선정 과정은 지역보건의료계획과 방향을 같이함

통합건강증진사업과 지역보건의료계획의 관계

- 지역보건의료계획은 기초 및 광역단체 수준에서 지역주민의 보건의료서비스 질을 향상시키고 궁극적으로 주민건강 향상을 도모하기 위해 수립하는 계획으로, 통합건강증진사업 계획은 지역보건의료계획의 중장기 과제에 맞추는 것이 바람직함

- 취약계층(장애인, 한부모 가정, 독거노인 등) 및 서비스 접근이 어려운 지역과 같은 건강사각지대 발굴 등 건강취약 현황 등 포함하여 계획함

나. 영역 간 연계·협력하여 사업의 효율·효과를 높이는 전략 적극 추진

- 대상자에게 통합적 건강증진서비스를 제공할 수 있도록, 생애주기 및 생활터를 중심으로 지역사회 자원과 연계·협력하여 다양한 방법의 사업*을 추진함으로써 사업의 효율·효과를 높이도록 권장함

  * 건강상담, 교육, 홍보 및 캠페인, 건강환경 조성 및 지원 등

- 대상자 및 사업 특성에 맞는 다양한 사업전략을 개발하고 적용을 권장
  - 비대면의 경우, 일회성이 아닌 상담, 교육 등과 연계되어 지속 가능한 사업 운영이 되도록 하며, 대상자 특성에 맞는 적절한 수행 방법*을 적용함

    * 문자, SNS, 어플리케이션, 동영상, 실시간 스트리밍, 소규모 그룹 등

다. 통합건강증진사업 목적 및 사업범위 준수

- 지역사회 현황 및 문제점 개선을 위한 사업목적을 선정하여 문제점과 목적, 사업대상, 사업내용이 연계될 수 있도록 계획함
- 통합건강증진사업의 목적에 부합하지 않거나, 건강증진사업*이 아닌 진료, 치료 등 사업은 계획에 포함되지 않도록 주의함
  * 국민에게 건강에 대한 가치와 책임 의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 건강증진을 목적으로 하는 사업
- 기존의 사업평가(내·외부 모니터링 및 평가 등)결과를 수정·반영하여 발전적으로 계획함
- 통합건강증진사업의 목적 및 취지에 부합하지 않거나 사업비 편성 불가 사업에 대한 인력투입과 예산집행 불가(단, 연계·협력하여 사업 수행 가능)

  ※ 세부내용은 사업범위(9~13쪽) 및 예산편성 및 유의사항(31~35쪽) 참고

라. 예산 및 보조율 준수

- 각 지자체는 보건복지부에서 통보하는 예산 내에서 사업계획을 작성하고, 최종 확정 금액('25년 12월 통보)에 따라 예산계획을 조정하여 최종 계획을 작성하도록 함
- '통합건강증진사업' 국비에 대하여 지역별(시·도 및 시·군·구비) 필수 지방비 이상의 보조율 대응

  ※ 지역별 국비 보조율 차등 적용: 서울 국비 20:지방비 80 / 인천·경기 국비 30:지방비 70 / 타지역 국비 50:지방비 50

  ※ 지방비 대응이 곤란한 각 보건소(보건의료원)는 즉시 시·도에 보고하고, 시·도는 예산을 재배분하는 등 필요한 조치 시행
- '지역사회중심 금연지원서비스', 'ICT 융합 방문건강관리사업' 사업 계획은 통합건강증진사업 계획에 포함하여 수립

  ※ 예산은 별도로 편성하되, 대상자 중심 통합서비스 제공을 위하여 계획을 일괄로 작성

제3절 사업 평가

1. 성과관리

가. 성과관리 기본방향

- 시·도 및 보건소(보건의료원) 중심의 주체적 성과관리 운영
  - 지역 특성 및 주민요구, 자체평가 중심의 성과관리를 통해 자율성 및 책임성 확보
- 지역사회 건강수준 향상 및 건강격차 감소를 위한 목표관리 필요
  - 궁극적으로 변화시키고자 하는 건강행태, 건강격차 감소를 지속적으로 모니터링하기 위한 지역의 건강지표 관리
  - 단기적인 사업 성과뿐 아니라 지역의 보건 환경 변화에 대응한 목표관리

2. 평가 개요

가. 평가목적

- 통합건강증진사업 평가는 사업의 체계적 성과관리 및 자발적 발전을 목적으로 수행
  - 단순 산출 실적 확인이 아닌, 사업기획·운영·평가·환류 전반에 대한 성과를 점검하고 관리하는 체계로 운영
  - 지역별 건강증진사업의 자율적 기획, 운영, 예산편성에 대한 책임성 있는 사업수행 및 발전적 환류 유도

나. 평가개요

- 평가시행 주체 : 시·도(광역자치단체)
  - 시·도 여건에 맞춰 「평가단」 구성을 통하여 평가 업무 운영

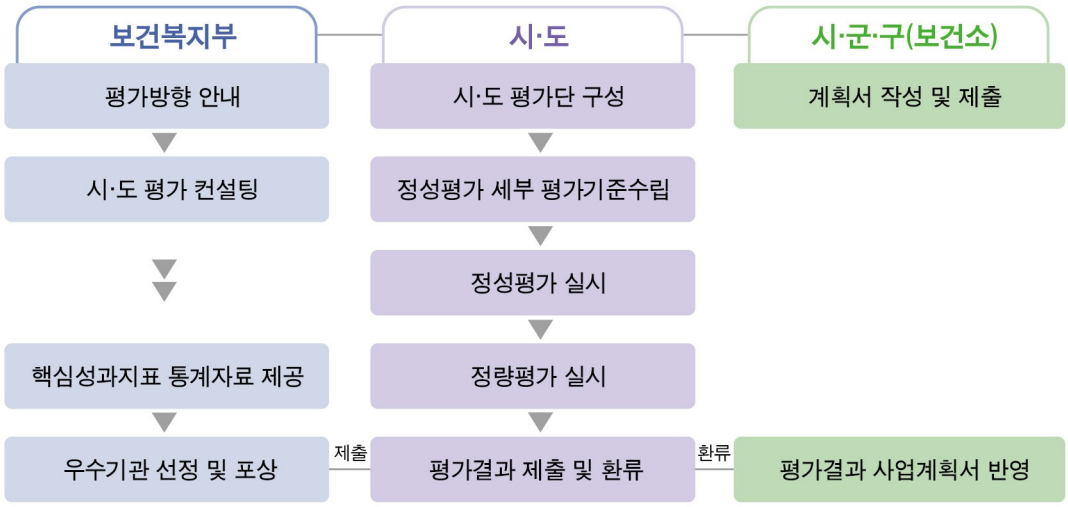
평가단 구성·운영 권장사항

- **(구성) 지역사회 건강증진사업에 대한 경험, 지식과 식견을 갖춘 전문가로 구성**
  - 평가위원은 평가대상 지역 수를 고려하여 선정하되, 최소 3인 이상으로 구성
  - 객관성을 유지할 수 있도록 평가대상 시·군·구와 이해관계가 없는 위원으로 구성
  - 전체 위원 중 타 시·도 등 외부 전문가 50% 이상 참여 권장
    ※ 시·도청 소속 공무원, 지원단 관련자(단장, 자문·분과위원 등) 등은 내부 위원으로 간주
  - 불공정·불성실한 평가 경력이 있거나, 평가의 공정성을 해할 염려가 있는 전문가는 반드시 평가단에서 제외
- **(운영) 시·도는 평가단 구성 및 운영의 철저한 관리 수행**
  - 위원 간 편차를 최소화하기 위하여 평가기준, 지표해석 등 평가단 사전 회의 및 협의 필요
  - 평가대상 간 공정한 평가가 이루어질 수 있도록 함
  - 기초지자체 수가 많은 경우, 권역 또는 평가지표별로 평가위원을 배정할 수 있으나, 평가대상 당 2인 이상의 평가위원을 배치하도록 함

- 평가대상 : 시·도별 관할 보건소(보건의료원)
- 평가 내용
  - (평가자료) 지역보건의료정보시스템(PHIS)에 제출된 보건소(보건의료원) 사업계획, 사업결과, 우수사례, 기타 증빙자료
  - (평가방법) 서면평가 실시 ※필요시, 대면 인터뷰 등 수행 가능
  - (평가시기) ~ 2027년 2월
    ※ 평가 방법 및 지표 등은 추후 별도 안내 예정
- 평가결과 활용
  - 보건소(보건의료원) 건강증진사업 발전을 위한 환류 및 담당자 역량강화 지원근거로 활용
  - 보건복지부 성과대회 포상 및 국고보조금 재원 배분 근거로 활용

3. 평가 절차

- 평가 안내 : 보건복지부 → 시·도 및 보건소(보건의료원)
  ※ 보건소(보건의료원) 설명회 및 기술지원은 필요시 시·도에서 실시
- 평가결과 작성 및 제출 : 시·도에서 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 제출('27년 2월 말까지, 기간엄수)
  ※ 제출 시기는 변경될 수 있으며, 제출 방법 등 별도 안내 예정
- 포상기관 확정(중앙) : '27년 상반기
- 평가결과 공개 및 사례 공유 : '27년 상반기



2026년

통합건강증진사업 안내

제 3 장

행정사항

제1절 조직 및 인력 /29

제2절 예산편성 및 유의사항 /31

제3절 '26년 제출 항목 및 방법 /36

제4절 교육 /37

제5절 개인정보 안내 /45

제1절 조직 및 인력

1. 보건소 조직구성

- 통합건강증진사업 추진을 위한 총괄 담당자 지정
  - 총괄담당자는 건강증진사업 및 사업계획 등 다양한 업무에 대한 경험이 풍부한 자로 배치를 권장함
- 원활한 사업 수행을 위한 각 부서 간 역할 분담
  - 사업 간 연계·협력이 원활히 추진될 수 있도록 업무분장 실시

구 분	역할 및 기능
총괄담당	① 지역보건의료정보시스템(PHIS) 내 통합건강증진사업 계획, 사업결과 작성 총괄 ② 사업별 예산편성 및 집행 관리 ③ 사업별 인력 자격요건 정리 및 채용관리 – 기간제 근로자 등 채용 요건 관리, 업무분장, 교육훈련 계획실시 ④ 자체 평가계획 수립 및 자체평가 실시, 외부 평가 준비 총괄 ⑤ 지역보건의료정보시스템(PHIS) 통합건강증진사업 관련 담당자 지정 및 관리 – 건강이음(구. 건강증진 통합서비스) 메뉴 담당자 지정 및 관리 – 통합건강증진사업 세부사업 메뉴 담당자 지정
사업담당	① 사업별 계획 수립 및 이에 따른 예산 소요계획 작성 ② 총괄담당자와 협의하여 해당사업 예산확정, 세부사업비 편성 ③ 건강증진사업 수행 – 총괄 및 사업 영역별 안내서를 참고하여, 지역여건에 맞는 사업 수행전략 개발 – 통합건강증진사업 수행 ④ 해당 사업 영역 자체평가 계획수립 및 실시, 차기 연도 사업계획에 반영 등

2. 전문인력 채용 기준[1)]

- 지방자치단체 여건에 따라 채용하되 가능한 일정 수준의 사업의 질을 담보할 수 있도록 해당 사업을 수행할 수 있는 전문인력 채용을 권장함
  - 서비스 제공내용에 맞는 자격자의 우선채용을 권장하나, 보건소장의 판단에 따라 통합건강증진사업을 충분히 수행할 수 있는 보건의료관련 전공자로 구성해야 함
  - 사업수행 인력의 역할을 원활히 수행하기 위하여 안내서에서 제시한 교육과정을 이수하여야 함

※ 세부내용은 <제3장 제4절 교육> 참고

인력의 자격기준(권장사항)
• 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 조산사, 물리치료사, 작업치료사, 체육지도자※(체육지도자가 없을 시 기타 신체활동 관련 자격 보유자 채용가능), (임상)영양사, 치과위생사, 보건교육사, 사회복지사, 보건의료 및 관련 전공자 등 보건업무 5년 이상 경력자 ※ 체육지도자 : 스포츠지도사, 건강운동관리사, 장애인스포츠지도사, 유소년스포츠지도사, 노인스포츠지도사

1) 국고보조금으로 채용하는 인력에 한함

제2절 예산편성 및 유의사항

1. 예산편성 및 집행기준

가. 예산운영 기본원칙

- 통합건강증진사업은 지자체가 세부내역을 자율적으로 설계·집행
- 지자체는 방만한 예산집행, 예산낭비요인 등이 없는 투명하고 효율적인 예산운영을 하여야 함
  - 예산 집행 계획 수립·시행 및 집행 점검을 강화하여 예산 이월 및 불용을 최소화하고 투명한 회계처리를 하여야 함
  - 본 사업은 경상보조사업이므로 자산취득성 사업비 집행은 불가함
- 본 예산편성 및 집행은 법령 등에 따라 그 절차와 기준 준수

  ※ 관련 법령 등 : 보조금 관리에 대한 법률, 지방자치단체 세출예산 집행기준, 지방재정법령, 지방자치단체 재무회계 규칙, 기타 개별 법령
- 국비에 대해 지역별 지방비 대응 비율을 맞추어 편성(지방비 추가 확보 가능)
  - 지역별(시·도 및 보건소(보건의료원)) 필수 지방비를 보조율에 맞추어 구성

    ※ 국비 보조율 : 서울 국비 20:지방비 80 / 인천·경기 국비 30:지방비 70 / 타지역 국비 50:지방비 50
  - 국비 보조율을 맞추기 어려운 경우 각 보건소(보건의료원)는 즉시 시·도에 보고하고, 시·도는 예산을 재배분하는 등 필요한 조치 시행
  - 시·도 및 보건소(보건의료원) 자체 사업비를 추가 확보하여 사업 수행 가능
- 별도 교부 예산의 관리
  - 별도로 예산이 교부되는 지역사회중심 금연지원서비스, ICT 융합 방문건강관리 사업의 경우, 사업계획은 사업내용의 연계를 고려하여 통합계획 내에서 수립 가능하나, 예산은 별도로 편성하여 집행·정산 시 별도 관리

    ※ 2025년부터 치매관리 및 지역사회중심재활 사업은 개별사업화하여 예산 분리됨

나. 인건비 편성 기준

- 인건비 급여는 월 230만원 이상 지급(4대 보험료 본인부담금 포함)
  - 작년대비 업무(질적, 양적 측면에서)의 차이가 없는 경우, 급여수준을 인상하는 것을 원칙으로 함

    ※ 보건소 내 유사 업무 종사자와 처우에서 차별이 발생하지 않도록 함
  - 4대 보험은 의무가입(기관부담금은 지자체 예산 확보)이며, 4대 보험 이외의 보험 가입 및 퇴직금 적립에 관한 사항은 해당 지자체 규정과 해당 법에 따름
  - 기본급 외 수당(복지포인트, 명절상여, 식대 등)을 지급하도록 하며 관련 사항은 근로기준법 등 관계법령 및 지자체 규정, 단체협약 결과 등에 따름
  - 통합건강증진사업 수행 인력의 고용 형태가 기간제에서 무기계약직(공무직 등)으로 전환되어도 지방자치단체의 재정 여건 등을 고려하여 통합건강증진사업 예산에서 무기계약직 인건비를 편성할 수 있음

다. 교육훈련비 편성 기준

- 교육훈련비 예산은 인당 최소 24만원(14시간 기준) 이상으로 편성, 지자체 여건에 따라 교육비 추가 편성 가능함
  - 교육비 이외의 교육여비는 공무원 여비규정에 따라 편성 가능(단, 공무원의 교육비 및 교육여비는 지자체에 편성된 교육관련 예산으로 우선 집행)

라. 이외 사항

- 전문인력의 통합건강증진사업 관련 업무 수행에 필요한 여비는 본 예산에서 사용하며, 담당 공무원의 사업 수행을 위한 여비는 관서운영비(지자체 예산) 우선 집행
- 보건소 근로계약 체결 인력의 근로 재계약 또는 신규 채용 시, 보건소장은 해당 수행인력(공무직 포함)이 「재난 및 안전관리 기본법 시행령」 [별표 1의3]에 따른 보건의료 사고 및 감염병 재난(예 : 코로나19 등)에 관한 대응 업무를 담당할 것을 협의 하에 근로계약서에 명시 가능
- 본 사업 예산으로 통합건강증진사업 추진을 위해 필요한 다음 사항들은 「2026년도 지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립기준」, 「지방자치단체 세출예산 집행기준」의 비목명을 준용하여 편성·집행 할 수 있음
  - 외부전문가 강의 및 자문 수당 등
  - 서비스 대상자에 대한 홍보물품(소모품)
  - 사업 수행에 필요한 물품 또는 공간의 임차, 플랫폼 이용료 등
  - 감염 우려 대상자 방문 시 사업 담당자 예방접종 비용 등
- 지역사회 건강을 위한 보건소 내·외 자원을 효과적으로 파악하고, 협력하기 위한 '건강증진사업 추진을 목적으로 하는 협의기구' 구성 및 운영비 집행 가능함
- 통합건강증진사업을 효율적으로 수행하기 위해 보건소(보건의료원), 건강생활지원센터, 보건지소, 보건진료소 등에서 예산을 사용할 수 있음
- 예산 항목별로 산출 근거를 명확하게 제시하여야 하며, 비목별 사업비 계상 시 합산 금액의 10원 미만 절사

※ 동 안내서에서 규정하고 있지 않은 사항에 대해서는 「2026년도 예산안 편성 및 기금운용 계획안 작성 세부지침(기획재정부)」, 「2026년도 예산 및 기금운용계획 집행지침(기획재정부)」, 「2026년도 지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립기준(행정안전부)」 준용

2. 유의사항

가. 의료비 지원 성격의 사업 편성 불가

- 암환자 의료비 지원 등 별도의 국고보조 및 자체적으로 실시되고 있는 의료비 지원 성격의 사업은 통합건강증진사업 예산편성 불가

2026년 기준 의료비지원 사업

- 난임부부 시술비 지원
- 청소년 산모 임신출산 의료비 지원
- 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원
- 선천성대사이상 검사 및 환아관리 지원
- 선천성 난청검사 및 보청기 지원
- 고위험임산부 의료비 지원
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원
- 의료급여수급권자 일반건강검진 지원
- 암환자 의료비 지원
- 원폭 피해자 진료비 장제비 등 지원
- 희귀질환자 의료비 지원
- 자립준비청년 의료비 지원
- 여성장애인 출산비용지원
- 의료급여수급권자 영유아건강검진 지원
- 격리대상 감염병환자 격리치료비 지원
- 마약류 중독자 치료 보호 서비스
- 정신질환 치료비 지원 사업
- 취학전 아동 실명예방사업
- 노인실명예방사업
- 노인무릎관절 수술 지원 등

- 단, 통합건강증진사업에 포함된 아래의 의료비 지원 사업의 경우 통합건강증진사업 예산 편성 가능
  - 아토피·천식 예방관리사업 : 취약계층 알레르기 질환 환자 치료 및 관리

나. 진료 목적 성격의 사업 편성 불가

- 만성질환 예방 및 건강증진 목적이 아닌, 환자 진료(검사·치료 등)를 위한 사업은 예산편성 불가
  - 사업 운영 중 진료가 필요한 경우 발생 시, 반드시 진료 부서로 의뢰하여 운영

다. 타 국고보조사업과 중복 추진 사업은 예산편성 불가

✔ 타 국고보조사업에 대한 사업비 편성 및 집행 금지

- 민관협력 고혈압 당뇨병 등록관리사업, 통합정신건강증진사업, 지역사회 건강조사, 생애전환기 건강검진, 영유아 건강검진, 국가암검진사업, 시설장비 개선사업, 감염병(급성감염병, 에이즈 및 성병예방, 말라리아 박멸, 예방접종 등)사업, 치매정책사업, 진단검사(신경인지 검사, 전문의 진료 등) 사업, 장애인건강보건관리사업 등

※ 사업 수행 시에는 타 국고보조사업과 연계 및 협력 추진 가능

- 사업비 편성 제외사항이라는 이유로 사업 간 연계·협력 시 제외하지 않도록 하며, 지역사회/주민의 건강수준 향상을 최우선 목표로 통합하여 사업을 수행하도록 함
  ※ 서비스 연계는 가능하나 사업비 편성 및 집행 불가
- 통합건강증진사업은 다양한 국고보조사업(통합건강증진사업 이외 사업, 보건소 외 사업 등), 의료비 지원 사업과 연계하여 사업수행이 가능함

〈수행사례〉

만성질환예방관리 시 자살예방 및 우울감 등 정신건강증진 상담 제공, 난임 부부 의료비 지원 대상자에 철분제 제공, 영유아 예방접종 대상자에 다양한 영유아 건강증진서비스 제공, 취약계층 건강관리 추진 시 고용 및 복지서비스 연계 등

제3절 `26년 제출 항목 및 방법

1. 2025년 사업 추진 결과

구분	보건소(보건의료원)	시·도
제출 방법	공문	공문 및 전자우편(chpd@khepi.or.kr) (책자 인쇄본 제출 불필요)
제출처	시·도	보건복지부 건강정책과 한국건강증진개발원
제출 항목	1. 제출공문 2. 보건소(보건의료원) 작성자료 ① '25년 보건소(보건의료원) 결과보고(엑셀양식) ② '25년 보건소(보건의료원) 결과보고(한글양식) ③ '25년 보건소(보건의료원) 우수사례(한글양식) **※ 자료 제출 시 '건강증진 통합서비스 기반 구축 사례'도 함께 제출*** - 자세한 사항은 별도 안내되는 「건강증진 통합서비스 운영 매뉴얼」 참고 * 기반 구축 사례는 희망 지자체에 한하여 제출	1. 제출공문 2. 시·도 작성자료 ① '25년 시·도 결과보고(엑셀양식) ② '25년 시·도 결과보고(한글양식) 3. 시·도 지원단 운영 자료 ① '25년 지원단 운영 결과보고(한글양식) 4. 보건소(보건의료원) 평가결과 ① 평가결과 보고서 ② 평가표 ③ 평가채점표 원본 **※ 자료 제출 시 '건강증진 통합서비스 기반 구축 사례'도 함께 제출*** - 자세한 사항은「2025년 건강증진 통합서비스 운영 매뉴얼」 참고 * 시·도별 1건 선정하여 제출
제출기한	2026년 1월 중(시·도별 자율 조정)	2026년 2월 26일(목)

2. 2026년 사업 추진 계획

구분	보건소(보건의료원)	시·도
방법	지역보건의료정보시스템(PHIS) 입력 및 제출	
제출 항목	1. 보건소(보건의료원) 작성자료 ① '26년 보건소(보건의료원) 계획 ② 보건소(보건의료원) 계획 자체 검토표	1. 시·도 작성자료 ① '26년 시·도 계획 ② 시·도 계획 자체 검토표 2. 시·도 지원단 운영 자료 ① '26년 지원단 운영 계획
제출기한	2026년 2월 26일(목)	

제4절 교육

1. 배경 및 추진방법

배경 및 목적

- 보건소 건강증진인력의 역량이 통합건강증진사업 성과에 큰 영향을 미침에 따라, 체계화된 교육 및 관리를 통해 지역사회 건강증진 전문가로 양성하고자 함
- 중앙과 시·도의 인력양성에 대한 전략적 연계를 통해 현업수행을 지원하고, 업무효율성 제고를 통해 사업성과를 극대화하고자 함

주요 방향

- 직무핵심 기본역량교육을 강화하고 경력자의 전문성 향상을 위한 직급별 핵심역량 기반 기본·심화 교육 등 제공
- 시·도는 지역전문가 등을 활용하여 지역 건강증진 사업에 맞춘 교육훈련을 계획·실시
- 중앙은 시·도의 교육이 원활히 진행할 수 있도록 지원하며, 시·도 교육과정에 대한 사전 심의· 모니터링 기능을 통해 교육의 질 관리

교육수행체계

- (중앙) 교육체계 구축, 표준화된 교육과정 개발 및 운영 총괄, 중앙과 시·도 교육과정 심의·모니터링, 시·도 교육컨설팅 및 역량강화 지원
- (시·도) 시·도 통합건강증진사업지원단을 통한 교육 개발 및 운영

수행주체		주체별 역할
중앙	한국보건복지인재원	• 교육개발 및 운영 총괄 관리 • 시·도 교육과정 심의·모니터링, 교육역량 지원 • 보건소 교육 대상자 교육실적 관리 • 총괄·전문·이러닝 교육 실시
	질병관리청, 국립재활원	• 만성질환, 재활사업 관련 교육 실시
시·도	시·도	• 시·도지원단 운영 및 지원
	통합건강증진사업지원단	• 교육계획 수립 및 실시 • 직무교육 및 공통역량교육 실시

`

핵심역량[2)]

- 공통핵심역량
  - 기획 및 조정, 의사소통, 통합적 사고, 보건의료 커뮤니케이션, 감염병 관리, 위기대응, 위험 커뮤니케이션
- 직무핵심역량
  - 사업수행역량 : HP2030에 따른 6분과 28개 중점과제별 역량교육(기본/심화)
    ※ (Matching) 6분과-28개 중점과제-과제별 교육필요도-사업수행
  - 리더십역량 I (기본) : 직무몰입, 만족 등과 관련된 자존감, 스트레스 관리, 적응력, 성찰 등 기본 역량 교육
  - 리더십역량 II (핵심) : 기획 및 조정, 통합적사고, 모니터링, 감염병 관리, 보건교육기획 등 핵심 역량 교육
  - 직무역량 : 기획 및 평가, 네트워크 구축 관리, 자료개발 등을 위한 직무 역량 교육
    ※ 역량기반 모듈식-트랙별 교육과정(CMT)을 토대로 직급별 필요역량 분야 설정에 따른 트랙별 교육과정 선택적용

2) 지역사회 건강증진사업 인력 교육체계 개선방안 연구, 한국보건복지인재원,2022

2. 2026년 교육개발 및 운영

교육대상 : 보건소 통합건강증진사업을 수행하는 인력

교육 구분	상세 내용
총괄교육	[총괄담당자] 보건소에서 통합건강증진사업을 총괄하여 담당하고 있는 공무원 - 보건소장 교육 - 중간관리자 교육(통합건강증진사업 총괄 과장) - 실무자 교육(통합건강증진사업 총괄 담당자)
전문교육	[업무담당자] 보건소에서 통합건강증진사업 업무(12개 영역)를 수행하고 있는 공무원 및 전문인력

통합건강증진사업 교육 범위 및 기준

① 한국보건복지인재원의 통합건강증진사업 집합 및 이러닝 교육
② 질병관리청 및 국립재활원에서 직접 실시하는 교육
③ 그 외 한국보건복지인재원 교육과정심의 위원회의 사전 심의를 통과한 시·도지원단 교육
④ 위 기관에서 실시한 교육이라 하더라도 사업설명회, 성과대회, 해외연수, 포럼은 교육시간 인정에서 제외
⑤ 집합교육의 범위는 대면교육과 실시간 비대면(ZOOM 등) 교육을 모두 포함
⑥ 이러닝 교육의 범위는 통합건강증진사업 교육홈페이지(https://edu.kohi.or.kr/inhealth)에서 운영되는 과정에 한함

※ 통합건강증진사업 집합 및 이러닝 교육 인정대상 교육과정 목록은 홈페이지(https://edu.kohi.or.kr/inhealth) 공지사항 참조(4월 이후)

2026년 대상별 교육체계

교육 구분	교육 방법	교육대상		제공 기관
		총괄담당자	업무담당자	
총괄 교육	집합	1. 보건소장교육 2. 중간관리자 교육 (통합건강증진사업 총괄 과장) 3. 실무자 교육 (통합건강증진사업 총괄담당자)	-	인재원
전문 교육	집합	*	1. 공통교육 : 사업기획, 홍보, 통계 등 교육 2. 직무교육 : 공무원 기본·심화 교육, 전문인력 기본·심화 교육	중앙 및 시·도
	이러닝		통합건강증진사업 이수인정 이러닝 교육	인재원

* 수강희망자에 한하여 총괄담당자도 선택교육 수강 가능

교육 이수시간 : 집합 교육 14시간 이상

통합건강증진사업 교육 이수시간 세부 내용
① 보건소장은 10시간 이상 교육 이수
② 교육시간 기준은 해당연도 교육계획 등에 따름
③ 중앙 및 시·도 교육 선택적 이수 가능, 소속 지자체 외 타시·도 교육 이수 가능
④ 업무담당자(공무원 및 전문인력)는 이러닝 교육 4시간 이수 권고

대상자별 교육제공 기관 및 이수시간

구분			제공기관	교육시간	
				집합	이러닝
총괄 담당자	보건소장		한국보건복지인재원	10시간	-
	중간관리자			14시간	
	실무자			14시간	
업무 담당자	기본 심화	공무원	중앙 및 시·도	14시간	4시간
		전문인력			

※ 업무담당자 기본·심화 교육은 교육기관별 상황에 따라 다를 수 있음.

※ 교육 상세 정보(교육일정, 교육대상 자 등)는 과정별 상이할 수 있으며 통합건강증진사업 교육 홈페이지 (https://edu.kohi.or.kr/inhealth) 공지사항 참조(4월 이후)

교육 이수율 평가기준 : 85% 이상

구분	총괄담당자(총괄교육)			업무담당자 (전문교육)	총계
	보건소장	중간관리자	실무자		
적용비율	10%	8%	7%	75%	100%

※ 평가제외대상

1) 금연단속 지도원
2) 고혈압당뇨 등록교육센터 등 보건소 사업 위탁운영 기관 종사자
3) 10월 1일 이후 신규로 통합건강증진사업 업무를 맡은 자

※ 세부 교육이수율 평가기준 별도 시·도 안내 예정(~4월)

3. 시·도 교육 관리 및 지원

교육계획 및 결과보고

- 교육계획 수립
  - 시·도는 통합건강증진사업 담당인력 교육계획을 수립하여 통합건강증진사업 인력의 전문성 향상을 위해 힘써야 함
  - 시·도에서 통합건강증진사업 교육기관으로 지정한 곳에서는 통합건강증진사업 외에 다른 지원단 교육 등을 포함하여 포괄적인 교육훈련계획 수립
  - 시·도는 지역 특성, 주민요구, 사업인력 및 교육인프라 등을 고려하여 시·도가 원활히 수행할 수 있는 분야의 교육을 선정하여 수행
  - 시·도는 지자체 인력의 교육기회 제공을 고려하여 교육시기를 정해야 하며, 타 시·도의 교육계획을 고려하여 교육시기 조정
- 연간 교육계획 수립 및 제출
  - 시·도는 연간 교육운영 계획(안)을 수립하여 이를 당해연도 2월 말까지 한국보건복지인재원으로 공문 제출
  - 시·도는 연간 교육운영 계획(안)에 따라 교육 실시 또는 위탁하여 시행
- 결과보고서 및 교육이수결과 제출
  - 시·도는 연간교육운영계획에 따라 진행한 교육에 대한 최종 결과보고를 한국보건복지인재원으로 당해연도 12월 말까지 제출(제출양식 및 방법은 공문에 따름)
  - 한국보건복지인재원은 시·도별 연간교육실적 최종결과보고를 보건복지부에 다음연도 2월 말까지 제출

교육과정 편성

- 교육대상에 적합한 교육목적과 목표를 수립하여 구성
- 교육과정 편성기준

구 분	내 용
교육목표	• 교육목표는 교육 내용을 충실히 반영하여야 하며, 교육이수 후 교육생에게 기대되는 행동을 구체적으로 기술하며 행동동사*로 표기 * 행동동사 : 설명하다, 분석하다, 수립하다, 분류하다, 해결하다, 수정하다 등
교육내용	• 사업 담당인력의 직무와 교육요구도 고려하여 지역사업특성을 반영한 교육내용으로 구성 • 지역의 건강증진 문제해결 중심교육으로 구성 • 신규자를 대상으로 한 과정의 경우에는 공통교육 편성을 권장
교육일수 및 시간	• 총 교육시간을 14시간 이상으로 편성 권고 - 단, 교육목적에 따라 탄력적으로 운영 가능 - 통합건강증진사업 교육 핵심역량에 부합하지 않은 교과목은 교육시간 미인정
교육인원	• 교육목적에 따라 교육생 정원은 자율적으로 운영(단순 지침 전달성 대규모 교육 지양) • 교육기획 단계에서부터 교육특성을 감안하여 교육인원 및 선발 계획 수립
참여강사	• 강의내용에 대한 충분한 전문지식과 경험을 가진 전문가로 구성
수료기준	• 전체 교육시간 80% 이상 참석에 한해 수료 인정(단, 실 이수시간으로 인정) • 미수료자의 경우, 이수시간을 인정 하지 않음 • 식사, 휴식 등에 소요되는 시간은 교육시간에서 제외, 교육안내 및 수료를 위한 교육행정 시간 포함(비대면 교육 시 동일 적용) ※ 비대면 교육 출결관리는 로그기록으로 확인하며, 운영상황에 따라 영상 등 추가적으로 출결여부를 확인할 수 있음

교육과정 심의

- 심의대상 : 통합건강증진사업교육으로 인정받고자 하는 교육과정
- 심의기관 : 한국보건복지인재원
- 심의분야 : 통합건강증진사업에 해당하는 교육과정
- 심의내용 : 교육과정 및 목표, 교육내용 및 교과목 등이 사업 수행 목적에 부합하는지 여부
- 심의방법
  - 연간계획 일괄심의 : 당해연도 2월 말까지 제출된 시·도지원단 연간교육계획서 및 심의신청서 제출 → 심의결과통보는 연간계획서 제출일로부터 1개월 이내 통보
  - 연간계획 외 추가교육 : 당해연도 7월 말까지 제출된 시·도지원단 연간교육계획서 및 심의신청서 제출 → 심의결과통보는 제출일로부터 1개월 이내 통보

교육과정 운영 제반사항

- 교육과정 운영경비 및 지출
  - 시·도에서는 교육과정을 직접 또는 위탁하여 개설·운영할 수 있음. 이때, 교육과정 운영경비는 교육참가자(공무원 포함)에게 교육비를 직접 납부받아 사용하거나, 시·도에서 자체 교육사업비를 추가로 편성하여 집행 가능
  - 예산지출 및 강사비 지급 등에 대한 사항은 시·도 학술편람 기준을 따름. 단, 시·도 학술편람이 없을 경우, 「국가공무원인재개발원 학칙(국가공무원인재개발원 훈령 제33호(2018.2.9.)」 등을 준용
- 교육 평가
  - 교육과정의 목표달성도, 강의만족도, 교육운영만족도, 현업적합성 등 설문조사를 통해 교육만족도평가를 실시
- 현장 모니터링
  - 한국보건복지인재원은 중앙 및 시·도의 교육 현장 모니터링을 실시
  - 현장 모니터링에서 제출한 연간교육계획서와 다른 사항이 있을 시, 한국보건복지인재원은 해당 교육과정의 통합건강증진사업 교육 인정을 취소할 수 있음

4. 통합건강증진사업 교육홈페이지 활용

- 목적
  - 통합건강증진사업 수행 관련된 정보 및 교육일정 공유
  - 통합건강증진사업 교육실적 및 교육이력 관리
  - 통합건강증진사업 이러닝 교육 및 이력관리
- 서비스 내용
  - (집합) 시·도지원단에서 실시하는 집합교육(비대면교육) 수강 신청 및 수료관리
  - (이러닝) 한국보건복지인재원에서 제공하는 이러닝교육 수강 및 교육이력관리
    - 영역별 기본교육에 해당하는 이러닝 교육 개설 및 수강관리
    - 연중 상시학습(3월~11월)체제로 운영되며, 신청 후 21일 이내 학습 및 수료
- 이용방법
  - 집합(자체)교육
    - (교육생) edu.kohi.or.kr/inhealth 로그인 후 집합교육 신청 및 교육이력 조회
      ※ 한국보건복지인재원에서 실시하는 집합(비대면 포함) 교육은 edu.kohi.or.kr에서 확인
    - (관리자) 심의(연간교육계획서 제출)를 통과한 과정의 기수등록 및 신청, 수료관리
  - 이러닝교육
    - (교육생) edu.kohi.or.kr/inhealth 로그인 후, 이러닝교육 신청 및 학습, 수료증 출력
    - (관리자) 교육생의 이러닝교육 수료여부 및 보건소별 교육실적 조회

통합건강증진사업 교육홈페이지(https://edu.kohi.or.kr/inhealth)

제5절 개인정보 안내

1. 기본원칙

- 시·도 및 시·군·구(보건소)는 개인정보보호법 및 자치법규 등에 따라 통합건강증진사업 추진 시 수집·이용하는 개인정보를 보호해야 할 의무와 책임이 있음
- 통합건강증진사업은 「개인정보보호법」을 준수하여 이용자의 개인정보 및 권익을 보호하기 위하여 필요한 사항을 다음과 같이 규정함

2. 개인정보 보호 필수 조치사항

- 개인정보 수집 및 이용
  - 개인정보를 수집하는 경우 그 목적에 필요한 최소한의 정보를 수집하여야 하고 그 수집 목적 범위 내에서 이용하여야 함
- 개인정보의 목적 외 이용 및 제공 제한
  - 개인정보를 수집한 목적과 다르게 이용하거나 목적 범위를 초과하여 제3자에게 제공하여서는 아니 됨
- 개인정보 파기
  - 개인정보 보유기간 경과, 처리 목적 달성 등 그 개인정보가 불필요하게 되었을 때는 지체 없이 그 개인정보를 파기하여야 함

    ※ 다만, 다른 법령에 따라 보존하여야 하는 경우는 예외로 함

- 개인정보 유출 통지
  - 개인정보가 유출되었음을 알게 되었을 때에는 지체 없이 해당 정보주체에게 유출된 개인정보의 항목, 유출 시점 및 경위, 유출로 인하여 발생할 수 있는 피해를 최소화하기 위하여 정보주체가 할 수 있는 방법 등에 관한 정보, 개인정보처리자의 대응조치 및 피해 구제절차, 정보주체에게 피해가 발생한 경우 신고등을 접수할 수 있는 담당부서 및 연락처를 통보하여야 함
  - 개인정보처리자는 다음 각호에 어느하나 해당하는 사유로 개인정보가 유출되었음을 알게 되었을때 지체없이 보호위원회 또는 한국인터넷진흥원에 신고해야함
    - 1천만명 이상의 정보주체에 관한 개인정보가 유출등이 된경우
    - 민감정보 또는 고유식별정보가 유출등이 된 경우
    - 개인정보처리시스템 또는 개인정보취급자가 개인정보 처리에 이용하는 정보기가에 대한 외부로부터 불법적인 접근에 의해 개인정보가 유출등이 된 경우

3. 지역보건의료정보시스템(PHIS) 개인정보 보호 상시모니터링

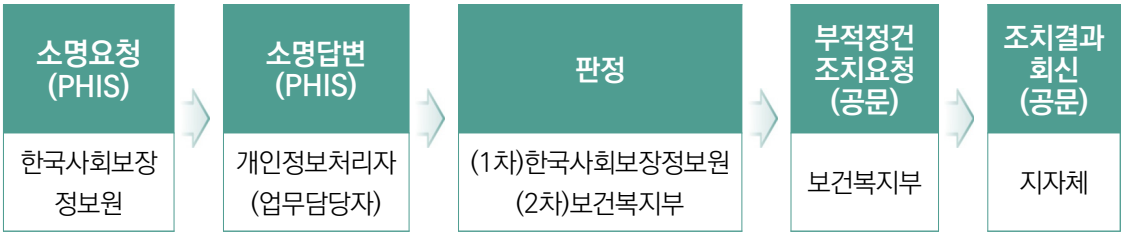
- 개인정보 안전 조치 의무
  - 개인정보가 분실 · 도난 · 유출 · 위조 · 변조 또는 훼손되지 아니하도록 내부관리계획 수립, 접속기록 보관 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 안전성 확보에 필요한 기술적 · 관리적 및 물리적 조치를 하여야 함 [개인정보보호법 제29조]
- 개인정보의 안전성 확보조치 기준
  - 공공시스템 접속기록 등을 자동화된 방식으로 분석하여 불법적인 개인정보 유출 및 오용 · 남용 시도를 탐지하고 그 사유를 소명하도록 하는 등 필요한 조치를 하여야 함 [개인정보보호위원회고시 제2025-9호 제17조]
- 개인정보 보호 상시모니터링 개요
  - 지역보건의료기관에서 업무처리 목적으로 활용하는 지역보건의료정보시스템(PHIS)의 개인정보 유출 및 오·남용 사고를 예방하기 위하여 개인정보 처리 행위에 대한 기록을 분석하고 모니터링하는 관리체계

업무처리 절차

- 개인정보 보호 위반 의심사례 발생 시 한국사회보장정보원에서 PHIS를 통해 개인정보 취급자에게 소명 요청, 요청받은 자는 10일 이내 사실에 입각하여 소명 내용을 구체적으로 작성하여 PHIS에 등록

  ※ <부록7. 지역보건의료정보시스템 개인정보보호 상시모니터링 소명답변 절차> 참고

- 판정 결과 부적정인 경우 지자체에서는 해당 위반 사안에 대하여 규정에 따라 적의 조치하고 그 결과를 보건복지부로 공문 회신



유의사항

- 개인정보처리자는 개인정보 보호 의무를 위반한 경우 공무원 징계령 및 개인정보 보호법 등에 따라 처분될 수 있음을 유의하여 업무 목적으로만 개인정보 처리 수행

제 4 장

부 록

부록1 사업영역별 설명서 /49

부록2 사업 방법 및 전략 /87

부록3 핵심성과지표 정의서 /103

부록4 시·도 통합건강증진사업단 운영 가이드라인 /108

부록5 통합건강증진사업 결과 및 계획보고 서식(자원투입) 작성 매뉴얼 /119

부록6 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의 /127

부록7 지역보건의료정보시스템(PHIS) 개인정보보호 상시 모니터링 소명답변 절차 /130

부록8 담당자 연락처 /132

부록1 사업영역별 설명서

구강보건

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="2">사업 개요</td><td>목적</td><td>• 예방중심의 평생구강건강관리체계 강화로 국민의 구강건강 수명 연장 및 삶의 질 향상 도모</td></tr>
<tr><td>목표
(참고)</td><td>〈제2차 구강보건사업 기본계획('22~'26) 중 목표치〉
• 구강질환의 건강증진·전신질환과 통합관리 기반 마련

〈추진목표〉
<table><tr><th>구분</th><th colspan="2">지표명</th><th>기준</th><th>목표</th></tr><tr><td rowspan="4">건강 지표</td><td rowspan="2">치아우식 경험률</td><td>유치 5세*</td><td>68.5</td><td>61.8</td></tr><tr><td>영구치 12세**</td><td>56.4</td><td>50.8</td></tr><tr><td colspan="2">성인(35-44세) 치주질환 유병률*</td><td>18.6</td><td>17.8</td></tr><tr><td colspan="2">노인(70세+) 저작불편 호소율*</td><td>35.2</td><td>34.1</td></tr></table>- 건강지표 기준 : '20년(아동구강건강실태조사, 치주질환 유병률 '16~'18년)/ 목표 : '25년
- 이행지표 기준 : '21년(예방치과의료 이용률 격차 '20년)/목표 : '26년
(*) 표식 : 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020~2030) 구강 부문 통일 지표
(**) 표식 : 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020~2030) 대표 지표
• 취약계층에게 생애주기에 맞는 구강보건서비스 제공

〈추진목표〉
<table><tr><th>구분</th><th>지표명</th><th>'21</th><th>'26</th></tr><tr><td>건강 지표</td><td>소득 1-5분 성인(19세 이상) 저작불편 호소율 격차</td><td>11.5</td><td>10.4</td></tr><tr><td rowspan="2">이행 지표</td><td>소득 1-5분위(1세 이상) 예방 치과의료 이용률 격차*</td><td>11.2</td><td>10.1</td></tr><tr><td>순회 구강관리 참여 기관 수</td><td>-</td><td>50</td></tr></table>• 학교구강보건시설(양치시설, 구강보건실), 보건소 구강보건센터, 장애인구강 진료센터 등 운영</td></tr>
</table>

구 분		내 용
	'26년 추진 방향	• 제2차 구강보건사업 기본계획을 토대로 지자체 특성 등을 감안한 세부·시행계획 시행 * 노인방문구강건강관리사업 포함
	관련법령	• 구강보건법 제3조, 제5조, 제7조, 제10조, 제12조, 제13조, 제15조 • 국민건강증진법 제25조
사업 유형	예방사업	• 구강보건교육 및 홍보사업 – 목적 : 구강건강의 중요성과 관리방법에 관한 교육을 실시하고, 이를 위한 사업 및 교육 등을 홍보함으로써 지역주민의 구강건강인식을 제고하고 바른 구강건강 습관형성 및 구강건강위험 행태 개선 – 대상 : 지역주민 전체 – 내용 ▸ 생애주기별(임산부·영유아, 아동, 청소년, 성인, 노인, 장애인) 및 생활터별 구강보건교육 실시 ▸ 구강보건교육매체 및 홍보자료(책자, 안내문, 리플릿, PPT, 유·무선 방송, 영상물 등)를 활용한 적극적인 교육·홍보 추진 ▸ 연중 지속적인 구강건강 홍보 진행 ※ 구강보건의 날(6.9) 중점으로 보건복지부가 공표하는 구강건강표어와 디자인을 사용함으로써 전국에서 통일되고 극대화된 홍보 실시 ▸ 불소 활용에 대한 지역 주민의 인식 개선을 위한 홍보 기획·운영 • 불소용액 양치사업 – 목적 : 불소용액 양치를 통한 치아우식증 예방효과 극대화 및 자조적 구강건강 관리 능력 배양 – 대상 : 초중등학교(특수학교 포함) 등 – 내용 ▸ 0.05% 불화나트륨(NaF)용액의 경우 매일 1회, 0.2%의 불화나트륨(NaF) 용액의 경우 주 1회 실시 ▸ 학교장 및 보건(담임)교사 등에게 사업취지·방법에 대해 충분히 설명 및 홍보하고 학생들에게도 충분한 교육 실시로 인식 전환과 업무협조 추진 ▸ 사업의 원활한 추진을 위해 불소용액분배기 사용 권장 • 어린이 불소도포 사업 – 목적 : 치아우식증에 취약한 아동에게 불소도포 시행하여 우식 예방효과 극대화 – 대상 : 15세 이하 아동 – 내용 ▸ 1인당 6개월에 1회 도포 권장

구 분	내 용
	‣ 치아홈메우기 병행 실시 ‣ 사업대상자 및 보호자 등을 대상으로 사업의 효과 및 불소활용에 대한 사전 교육 실시(앱, 안내책자 등) • 성인·노인 불소도포 및 스케일링 사업 – 목적 : 치주질환 발생이 많은 성인·노인 대상으로 스케일링 또는 전문가치면세정술을 시행하여 잇몸질환의 진행을 억제하고, 불소도포를 통해 치근면 우식예방 및 시린이 방지 – 대상 : 자립준비청년, 성인(취약계층 대상), 보건소 만성질환 연계프로그램 참여 성인, 만 65세 이상 노인(저소득층 우선) – 내용 ‣ 대상자의 구강건강상태, 전신상태 등에 따라 스케일링 및 불소도포 등 적절한 처치 시행 • 순회구강건강관리 – 목적 : 지역의 보건소에서 구강관리서비스 이용 및 접근이 어려운 취약계층을 주기적으로 순회하며 적절한 구강 관리를 통하 구강질환 예방 및 치료 – 대상 : 의료기관 접근성이 낮은 읍면지역, 장기요양시설, 장애인복지시설 등 – 내용 ‣ 보건소, 사업대상(시설장 등)과 서비스 제공에 대해 협의하고, 구강상태 및 관리계획에 대한 환자, 보호자 교육 시행 ‣ 예방 중심의 구강검진 및 보건교육, 치아 홈메우기, 불소도포 등의 서비스를 주기적으로 제공 • 노인방문구강건강관리사업 – 목적 : 취약계층, 특히 거동 불편한 노인일수록 이동성이 낮아 구강관리에 취약하므로 방문을 통한 맞춤형 구강건강관리서비스 제공 필요 – 대상 : 보건소 내외 타 보건의료사업 등에서 연계 의뢰된 구강건강문제가 있는 노인 중 거동이 불편한 65세 이상 노인 – 내용 : 보건소 구강보건 전문인력이 치과이용 및 접근성이 낮은 거동불편 65세 이상 노인을 직접 방문하여 맞춤형 구강건강관리 서비스 제공 • 수돗물불소농도조정사업 – 목적 : 정수장에 불소첨가기를 설치, 수돗물 불소농도를 적정농도(0.8ppm)로 조정하여 지역주민에게 음용하게 함으로써 치아우식증을 예방하여 국민구강건강증진에 기여 – 대상 : 수돗물불소농도조정사업 시행(예정)지역(정수장) – 내용

구 분		내 용
		▸ 불소농도 측정 및 모니터링 ▸ 기 시행지역은 불소약품비와 불소첨가기 수리비 편성(특히 불소첨가기 설치가 10년 경과한 지역은 교체 및 수리비 예산 우선 편성) ▸ 신규 시행지역은 불소첨가기 구입 예산 편성 ※ 불소첨가기 구입 및 수리비 편성 시에는 구강정책과와 협의 후 실시 ▸ 정수장, 상수도사업본부 등 관련 기관과의 주기적 업무협의 진행
	인프라 구축	• 보건소 구강보건센터(구강보건실) 및 학교 구강보건시설(양치시설, 구강보건실) 설치·운영 – 목적 : 구강건강인프라 확대를 통해 지역주민 구강건강관리를 강화하고, 취약계층 대상 구강진료를 활성화함으로써 구강건강 형평성 확보(2006년부터 계속적으로 보건소 구강보건실을 구강보건센터로 확대·전환) – 대상 : 지역주민 전체 – 내용 ▸ 지역주민 전체(구강보건센터) 및 학생(학교 구강보건시설)을 대상으로 구강상태확인, 치아홈메우기 등의 예방서비스 및 초기우식증 치료, 유치발거 등 치료서비스 제공 ▸ 지역사회 내 민간 협력 체계 강화(보건지소, 학교 구강보건실에 구강전담인력이 없는 경우, 보건소 구강보건센터 인력이 주2~3일 출장 등을 통하여 업무 지원) • 구강보건 이동진료차량 운영 – 목적 : 의료접근성이 낮은 지역과 노인·장애인 등 취약계층에 이동진료장비를 갖춘 차량과 의료진이 찾아가 구강진료 서비스 제공으로 개인의 경제적 부담 완화 및 구강건강향상에 기여 – 대상 : 지역주민 취약계층 대상 – 내용 ▸ 의료기관 접근성이 낮은 지역 주민을 위한 찾아가는 구강진료 서비스 제공 ▸ 이동성이 제한된 취약계층(노인, 장애인 등)을 대상으로 한 구강건강증진사업 활성화 및 초기치료서비스 제공 ▸ 취약계층 대상 (구강)건강관리 서비스와의 연계
참고	관련 지침 및 매뉴얼	• 통합건강증진사업 안내(구강보건)

담당자	구분	부서명	담당자	연락처	전자우편
	서기관	구강정책과	이성우	044-202-2841	lsw6890@korea.kr
	사무관	구강정책과	김혜림	044-202-2847	hohohr282@korea.kr

금연

구 분		내 용
사업 개요	목적	• 흡연을 예방하고 흡연자의 금연을 촉진하며, 비흡연자를 보호하기 위한 간접흡연 없는 환경을 조성함으로써 건강증진 및 건강수명 연장
	목표 (참고)	• 흡연예방 – (중학교 흡연율 감소) 2030년까지 중학교 흡연율을 남학생 3.0%, 여학생 1.2%로 감소 (청소년건강행태온라인조사) – (고등학교 흡연율 감소) 2030년까지 고등학교 흡연율을 남학생 13.2%, 여학생 4.2%로 감소 (청소년건강행태온라인조사) – (처음 흡연 경험 연령 증가) 2030년까지 처음 흡연 경험 연령 남학생 14.5세, 여학생 15.0세까지 높임(청소년건강행태온라인조사) • 흡연자 금연촉진 – (성인흡연율 감소) 2030년까지 성인 흡연율을 남성 25.0%, 여성 4.0%로 감소(HP2030) – (금연시도율 증가) 2030년까지 성인흡연자의 금연시도율 70.0%로 증가 (국민건강통계) – (금연계획률 증가) 2030년까지 성인흡연자의 금연계획률을 25.0%까지 높임(국민건강통계) • 간접흡연 없는 환경(Smoke-free) 조성 – (성인 비흡연자의 직장 실내 간접흡연 노출률 감소) 2030년까지 직장 실내 간접흡연노출률을 남성 10.0%, 여성 5.5%로 감소(국민건강증진종합계획) – (성인 비흡연자의 가정 실내 간접흡연 노출률 감소) 2030년까지 가정 실내 간접흡연노출률을 남성 0.5 %, 여성 3.0%로 감소(국민건강증진종합계획) – (청소년 가정 내 간접흡연 노출률 설정) 2030년까지 주 1일 이상 중고등학생의 가정 내 간접흡연경험률을 10.0%로 설정(청소년건강행태온라인조사) – 금연구역 확대, 법령 이행 준수율 제고, 금연구역 인지율 제고 * 청소년건강행태온라인조사(2024년) – 청소년흡연율 · 중학교 : 남학생 1.8%, 여학생 1.6% · 고등학교 : 남학생 7.8%. 여학생 3.3% – 처음 흡연 경험 연령 : 남학생 : 13.2세, 여학생 13.3세 * 국민건강통계(2023년) – 성인남성흡연율 : 32.4% 성인여성흡연율 : 6.3% – 성인 현재 흡연자의 1개월 내 금연계획률 : 14.9% – 성인 현재 비흡연자의 간접흡연노출률 · 직장 실내 : 남성 11.9%, 여성 4.4% · 가정 실내 : 남성 1.7%. 여성 3.9%

구 분		내 용
	사업 추진방향	• 지역별 특성(인구구성, 산업구조, 지리 등)을 고려하여 「국민건강증진법」 및 지자체 조례에 따라 확대된 금연구역 제도를 지역사회 단위에서 정착시키고 관련 교육·홍보를 강화함으로써 지역사회 내 간접흡연을 방지하고 금연(Smoke-free) 환경 조성 • 지역별 특성(인구구성, 산업구조, 지리 등)을 고려하여 지역 사회 내 공공기관, 직장(공장등), 중·고등학교 등 교육기관, 민간단체(의사, 약사, 간호사, 청소년, 학생보건 단체)와 협력·연계하여 지역사회에 필요한 금연교육·상담·홍보 프로그램 실시 * 금연지도자 교육, 청소년 금연교실, 담배 광고·판매·촉진 활동 모니터링, 미성년자에 대한 담배 판매 모니터링 등
	관련법령	• 국민건강증진법 제9조, 제9조의4, 제9조의5, 제25조
사업 유형	흡연 예방	• 목적 – 흡연을 시작하게 될 가능성이 높고, 매일 흡연자가 될 가능성이 큰 초·중·고등학생, 취업청소년, 대학생, 군인, 등에 대해 집단별 특성을 반영한 교육·상담·홍보 활동 전개 • 사업대상 – 초·중·고등학생, 취업청소년, 대학생, 군인 등 • 내용 – 지역별 특성(인구구성, 산업구조, 지리 등)을 고려하여 지역사회 내 공공기관, 직장(공장 등), 중·고등·대학교 등 교육기관, 민간단체(의사, 약사, 간호사, 청소년, 학생보건 단체)와 협력·연계하여 지역사회에 필요한 금연교육·상담· 홍보 프로그램 실시 * 금연지도자 교육, 청소년 금연교실 등
	흡연자 금연촉진	• 목적 – 흡연자에게 금연 시도 및 실천을 위한 교육·상담·약물처방 등을 통해 실천가능한 지식과 행동지침, 정서적 지지 등을 제공함 • 사업대상 – 지역사회 내 흡연자(흡연율이 높은 사업장 또는 단체 포함) • 내용 – 지역사회 내 흡연자를 등록하여 교육 ·상담(행동요법) 및 약물요법(니코틴 패치 등)을 제공하되, 6개월간 추구(follow-up)관리 실시 – 보건소를 중심으로 운영하되, 지역 여건에 따라 사업장, 대학교 등과 연계한 금연클리닉을 운영 – 금연상담전화(1544-9030) 연계 및 홍보

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="5">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>간접흡연 없는 환경 (Smoke-free) 조성</td><td colspan="5">• 목적
– 지역별 특성(인구구성, 산업구조, 지리 등)을 고려하여 「국민건강증진법」 및 지자체 조례에 따라 확대된 금연구역 제도를 지역사회 단위에서 정착시키고 관련 교육·홍보를 강화함으로써 지역사회 내 간접흡연을 방지하고 금연 (Smoke-free) 환경 조성
• 사업대상
– 금연구역으로 지정된 시설·기관(공중이용시설 등) 및 그 소유자·점유자·관리자
– 금연구역으로 지정된 시설·기관을 이용하는 이용자
• 내용
– 지역사회 내 간접흡연 방지가 필요한 시설·기관에 대한 지자체 조례 제·개정을 통한 금연구역 지정
– 「국민건강증진법」 및 지자체 조례에 따라 확대된 금연구역 제도에 대한 지역사회 주민 전체 대상 교육·홍보 강화
– 금연구역으로 지정된 시설·기관 대상 법령(조례 포함) 이행 지도·점검
– 지정된 금연구역 내 흡연행위 단속 및 계도</td></tr>
<tr><td rowspan="2">참고</td><td>우선권장 사업</td><td colspan="5">• 간접흡연 없는 환경(Smoke-free) 조성</td></tr>
<tr><td>관련 지침 및 매뉴얼</td><td colspan="5">• 통합건강증진사업 안내(금연)
• 금연구역 지정·관리 업무지침
• 전문 금연 상담사를 위한 금연상담의 실제와 활용(2022)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>구분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>연락처</td><td colspan="2">전자우편</td></tr>
<tr><td>사무관</td><td>건강증진과</td><td>정찬도</td><td>044-202-2824</td><td colspan="2">chando@korea.kr</td></tr>
<tr><td>주무관</td><td>건강증진과</td><td>박치용</td><td>044-202-2823</td><td colspan="2">kk867@korea.kr</td></tr>
</table>

비만예방관리

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="4">사업
개요</td><td>목적</td><td>• 균형 잡힌 식생활, 규칙적인 신체활동 등 비만예방을 위한 건강생활 실천 향상
• 지역사회 내 비만예방중심 건강사회문화 확산 및 건강형평성 확보</td></tr>
<tr><td>목표
(참고)</td><td>〈제5차 HP2030 : '30년 목표치〉
<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>남자</th><th>여자</th></tr>
<tr><td rowspan="3">성인</td><td>비만 유병률[1)]</td><td>≤ 42.8 %</td><td>≤ 25.5 %</td></tr>
<tr><td>고도비만 유병률[2)]</td><td>≤ 7.6 %</td><td>≤ 4.9 %</td></tr>
<tr><td>복부 비만율[3)]</td><td>≤ 33.1 %</td><td>≤ 19.2 %</td></tr>
<tr><td>아동</td><td>비만 유병률[4)]</td><td>≤ 12.0 %</td><td>≤ 9.0 %</td></tr>
<tr><td>청소년</td><td>비만 유병률[4)]</td><td>≤ 13.0 %</td><td>≤ 13.0 %</td></tr>
</table>
1) 비만 유병률 : 체질량지수(BMI) 25㎏/㎡ 이상인 분율, 만19세 이상 〈출처: 국민건강통계〉
2) 고도비만 유병률 : 체질량지수(BMI) 30㎏/㎡ 이상인 분율, 만19세 이상 〈출처: 국민건강통계〉
3) 복부 비만율 : 허리둘레가 남자 90㎝ 이상, 여자 85㎝ 이상인 분율, 만19세 이상 〈출처: 국민건강통계〉
4) 비만 유병률 : 체질량지수(BMI)를 성별, 연령별 체질량지수 백분위수도표에 대비하여 95백분위수 이상인 경우 〈출처: 국민건강통계〉</td></tr>
<tr><td>'26년
추진방향</td><td>• 지자체 특성에 따른 생애과정별 비만 예방·관리 사업 기획 및 수행
– 교육 및 상담, 홍보·캠페인, 환경조성 등 전략을 적절하게 활용</td></tr>
<tr><td>관련법령</td><td>• 국민건강증진법 제3조, 제6조, 제12조, 제19조</td></tr>
<tr><td>사업
유형</td><td>비만
예방</td><td>• 목 적
– 비만이 발생하기 이전에 비만의 위해성과 예방에 대한 중요성을 인식하게 하고, 비만에 필요한 올바른 건강정보를 제공하는 교육·상담·홍보 활동을 집단별 특성을 반영하여 전개
– 지자체 내 물리적, 제도적 환경을 비만예방 중심으로 개선하여 건강문화 확산
• 사업대상
– 지역주민 전체로 생애주기별로 영유아, 아동청소년, 성인, 노인 모두 포함
– 어린이집, 학교, 직장, 경로당, 아파트별 인구집단 포함
– 과체중 혹은 비만의 위험이 높은 취약계층(저소득층, 한부모가정, 다문화가정, 지역아동센터 등)
• 내용
– (교육·상담) 개인 혹은 집단의 특성을 반영하여 건강한 식습관 및 신체활동을 활성화하도록 교육·상담 수행
– (홍보·캠페인) 건강체중 인식과 유지를 촉구하는 캠페인, 건강한 식습관 및 신체활동을 강조하는 사업 홍보 등을 비만예방의 날(매년 3월 4일) 주간과 연계하여 추진
– (환경조성) 비만예방을 위해 지역주민의 신체활동 증진 및 건강한 식품선택 등 건강생활실천을 가능하게 할 수 있는 물리적, 제도적 또는 지지적 환경조성</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="5">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="5">* 지역사회 내 비만예방을 위한 물리적 환경 조성 : 교내 건강매점 설치, 공원, 시설 등에 뱃살로드맵, 걷기코스, 건강계단 조성 및 활용 안내
* 제도적 환경 조성 : 조직이나 지자체의 문화규범을 제시하는 조례 제정 등을 통해 사회문화 조성</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>비만
관리</td><td colspan="5">• 목적
– 과체중 혹은 비만의 위험요인을 가지거나, 비만한 개인(인구집단)에게 체중관리 및 관련 건강행위 실천을 유도하도록 건강정보, 행동지침, 정서적 지지 등을 제공
• 사업대상
– 일반검진·생애전환기검진 결과 비만 등 만성질환 의심, 유질환자가 있는 대상자
– 비만 등 만성질환이 의심되거나 질환을 가지고 있는 등록관리 대상자
– 보건소 내 타부서(영유아검진, 정신보건센터, 금연클리닉, 방문건강관리 등)로 부터 의뢰된 비만 등 만성질환자
– 지역사회 내 유관기관으로부터 의뢰된 비만 등 만성질환자
– 기타 비만 관리가 필요한 대상자 및 프로그램에 대한 자발적 참여 희망자 (비만관리가 어려운 취약계층(저소득층, 한부모가정, 다문화가정 등)도 포함)
• 내용
– (기초검사·조기발견) 신체계측(허리둘레, 체질량지수 등 측정)을 통한 비만도 판정
– (교육·상담) 영양 및 신체활동, 행동조절 등을 활용한 건강체중 프로그램, 비만클리닉을 8주 이상 운영하여 건강 생활 실천 유도
* 건강체중 알리미 교육매체 등 활용(한국건강증진개발원 홈페이지 게시)
– (자조모임, 동아리 등 운영) 비만정도별로 그룹 지정하거나, 가족, 친구, 직장동료와 자발적으로 건강생활에 참여하고 서로 지지하도록 모임 결성 유도, 지원, 운영
– (연계) 보건소 내외 건강증진 프로그램 연계
※ 아동의 경우 건강한 돌봄놀이터 프로그램 운영 매뉴얼 활용(비만예방관리사업 지침 내 수록)</td></tr>
<tr><td>참고</td><td>관련 지침
및 매뉴얼</td><td colspan="5">• 통합건강증진사업 안내(비만예방관리)
• 비만바로알기
• 비만예방 및 관리를 위한 바른 식생활 가이드(4종)
• 올바른 체중관리를 위한 신체활동 가이드
• 건강체중 알리미 프로그램 운영 매뉴얼
• 건강한 돌봄놀이터(초 1~2) 프로그램 매뉴얼, 학습지도안 등 교육매체
• 건강한 학교놀이터(초 3~5) 프로그램 매뉴얼, 학습지도안 등 교육매체
• 건강상담 매뉴얼, 건강상담 부록</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>구분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>4연락처</td><td colspan="2">전자우편</td></tr>
<tr><td>서기관</td><td>건강증진과</td><td>김경찬</td><td>044-202-2821</td><td colspan="2">fantastick@korea.kr</td></tr>
<tr><td>주무관</td><td>건강증진과</td><td>김보은</td><td>044-202-2835</td><td colspan="2">kimboeun1024@korea.kr</td></tr>
</table>

신체활동

구 분		내 용	
사업 개요	목적	• 규칙적인 신체활동 실천율 증가	
	목표 (참고)	〈HP2030 : '30년 목표치〉 • 신체활동 실천율 증가 – 성인의 유산소 신체활동 실천율을 53.0%로 증가(국민건강통계) – 노인의 유산소 신체활동 실천율을 33.6%로 증가(국민건강통계) – 청소년(중고생)의 유산소 신체활동 실천율을 19.3%로 증가(청소년건강행태 온라인조사) – 성인의 근력운동 실천율을 32.0%로 증가(국민건강통계) – 노인의 근력운동 실천율을 23.8%로 증가(국민건강통계) • 신체활동 실천율 형평성 제고 – 소득 1-5분위 성인 남성 유산소 신체활동 실천율 격차를 7.0%p로 감소 (국민건강통계) – 소득 1-5분위 성인 여성 유산소 신체활동 실천율 격차를 3.7%p로 감소 (국민건강통계)	
	'26년 추진방향	• '한국인을 위한 신체활동 지침서 개정판' 기준 규칙적인 신체활동 실천 권장 • 개인, 집단 접근을 통한 신체활동 지식 및 실천 방법 습득 교육 • 신체활동 친화적 사회적, 물리적 환경조성 활성화	
	관련법령	• 국민건강증진법 제2조, 제16조의2, 제16조의3, 제19조, 제25조 • 지역보건법 제5조	
사업 유형	신체활동 프로그램 제공	전 생애 주기	• 신체활동의 중요성·필요성 인식전환을 위한 정보제공 – 생애주기, 생활터, 건강문제에 적합한 내용을 통해 신체활동 관련 지식을 교육 – 정보제공 교육을 단독으로 구성할 수 있으며, 가급적 프로그램 제공 시 정보교육 시간을 배정하여 동시에 교육할 수 있도록 구성 • 생애주기 및 생활터별 신체활동 프로그램 제공 – 생애주기, 생활터, 건강문제, 프로그램 자원(지도자, 장소) 특성 등을 고려하여 실기 프로그램 기획 및 운영 – 단계적, 지속적 교육을 원칙으로 하되 필요 시 일회성 교육 실시 가능 • 보건소 내·외 신체활동 관련 기관 연계를 통한 프로그램 확대 제공 – 통합건강증진사업 타영역, 보건소 내 타부서, 지역사회 관련기관과의 연계 프로그램 제공 및 역할 분담

구 분		내 용	
		아동 및 청소년	• 목 적 – 신체활동 습관형성을 위한 재미있는 프로그램 제공 및 비만예방 인식 제고 • 대 상 – 아동 및 청소년 • 내 용 – 아동·청소년 비만예방·관리를 위한 신체활동 프로그램 운영 ▸ 보건소·학교·지역아동센터 등 생활터에 접근하여 프로그램 제공 – 건강새싹 프로그램, 영유아 신체활동 프로그램 운영매뉴얼, 뉴스포츠 프로그램, 건강한 돌봄놀이터, 스쿨 짬짬이 체조 등 활용
		성인	• 목 적 – 일상생활 신체활동실천 활성화 및 건강위험요인 예방·관리 • 대 상 – 직장인, 지역사회 주민, 내소 성인 등 • 내 용 – 직장인 대상 신체활동 프로그램 운영 ▸ 건강체중을 위한 올바른 신체활동 실천방법 이론교육 ▸ 틈새시간 활용 신체활동 실천 프로그램 운영 – 지역사회 비만인구 대상 신체활동 프로그램 운영 ▸ 생활터 접근을 통한 일반 성인 비만 관리 프로그램 운영 – 성인여성 올바른 체중관리를 위한 신체활동 가이드, 오피스짬짬이 스트레칭 2.0, 한국인을 위한 신체활동 지침서 등 활용
		노인	• 목 적 – 규칙적인 신체활동을 통한 일상생활 기능 유지 및 낙상·치매· 관절염 등과 같은 노인 관련질환 예방 • 대 상 – 노인 • 내 용 – 노인 신체활동 프로그램 ▸ 낙상예방을 위한 유연성, 평형성, 근력운동 프로그램 ▸ 치매예방을 위한 신체 협응 프로그램 제공 ▸ 걷기 및 일상생활 기능 유지·개선을 위한 신체활동 프로그램 – 어르신 근력·균형 운동 완성 프로그램(‘어·운·완’) 활용 – 아!흔까지 자!신있게 노인 신체활동 프로그램 활용

구 분		내 용	
	임신부	임신부	• 목 적 – 임신기 신체적 변화의 적응 및 출산에 도움을 주는 신체활동 정보 제공 • 대 상 – 임신부(초기~후기) • 내 용 – 임신부 신체활동 프로그램 ▸ 신체 적응 및 건강증진을 위한 정보 제공 ▸ 주기별 신체활동 및 운동방법 ▸ 건강한 출산을 위한 신체활동 정보 제공 등 – 건강을 위한 올바른 임신부 신체활동('건강올임' 안내서 활용)
	개인별 신체활동 증진서비스		• 목 적 – 개인의 건강상태에 맞는 신체활동 서비스를 제공함으로써 건강위험요인을 개선하고 일상생활 신체활동 실천증진 및 만성질환 예방 도모 • 대 상 – 보건소에 내소하여 개인별 신체활동증진 서비스 참여를 희망하는 자 – 건강검진 사후관리의 일환으로 모바일 헬스케어사업 참여를 희망하는 자 – 지역 주민 중 건강위험군 또는 질환관리군으로 관리가 필요하다고 판단되는 자 • 내 용 – 건강위험요인 개선을 위한 개인별 신체활동 상담 서비스 ▸ 보건소 내소 주민 중 신체활동실천량 평가 및 행동변화단계 판정을 바탕으로 개인별 건강위험요인 개선 및 신체활동 증진을 위한 상담 서비스 제공 ※ 상담은 건강검진결과상담매뉴얼(신체활동전문상담) 참조 – 일상생활 신체활동 증진을 위한 모바일 헬스케어사업 연계 제공 ▸ 보건소 내소가 어려운 주민 중 건강검진을 수검하고 건강위험요인이 있는 성인을 대상으로 신체활동 모니터링 장비를 활용한 개인관리 서비스 제공 – 개인 체력 및 신체구성 측정결과 기반 1:1 운동처방 서비스 ▸ 체력 및 체성분 측정결과 기반 운동처방 서비스 제공
	신체활동 홍보 및 캠페인		• 목 적 – 신체활동의 필요성과 실천방법에 대한 홍보·캠페인을 실시하여 개인의 인식제고 및 실천을 유도하고, 활동적인 조직·사회문화 조성 • 대 상 – 지역주민 전체

구 분		내 용
		• 내 용 – 중앙, 시·도, 시·군·구 협력 홍보·캠페인 사업 추진 – 지역사회 신체활동 홍보·캠페인 슬로건 개발 – 건강기념일 및 지역사회 축제활용 캠페인 실시 – SNS 등 온라인 홍보, 홍보물 제공, 옥외광고, 언론홍보 등 적극 활용 – 보건의료기관 및 체육 관련 기관과의 연계 권장
	신체활동 친화적 환경조성	• 목 적 : 일상생활·여가시간에 신체활동을 실천할 수 있는 사회적·물리적 환경 조성 • 대 상 : 지역사회 신체활동 서비스 관련기관 및 물리적 환경 • 내 용 – 물리적 환경조성 ▸ 건강계단 및 소속 지자체 운동, 체육, 걷기 환경조성 등 – 제도적 환경조성 ▸ 지자체 신체활동 조례 제정 및 관련기관 협의체 구성 및 운영 ▸ 지역사회 신체활동 전문가(전문인력, 건강지도자, 건강리더 등) – 사회적 지지기반 조성 ▸ 동호회, 자조모임 등 자발적 주민 조직 지원 확대 – 2021 건강계단 사례집, 계단을 이용한 신체활동 활성화 가이드북 활용
참고	우선 권장사업	• 생애과정별 신체활동 교육 및 환경조성 사업
	관련지침 및 매뉴얼	• 통합건강증진사업 안내(신체활동) • 한국인을 위한 신체활동 지침서 개정판 • WHO 신체활동 및 좌식행동 가이드라인 • 한국인을 위한 걷기 가이드라인 • 안영한 달리기 : 한국인을 위한 달리기 가이드라인 • 2021 건강계단 디자인 사례집 • 행보기(행복+보행+기부) 운영 매뉴얼 • 실내 신체활동 교육영상 3종 • 건강새싹 함께 키워요 지역사회 건강증진 미취학아동 프로그램 • 어르신 근력·균형 운동 완성 프로그램('어·운·완') 운영 매뉴얼 • 아!흔에도 자!신있게 건강운동 노인 신체활동교실 매뉴얼 • 스쿨 짬짬이 체조 동영상 • 오피스 짬짬이 스트레칭 2.0 • 성인여성 건강체중을 위한 신체활동 가이드 교육매체 • 건강을 위한 올바른 임신부 신체활동('건강올임' 안내서)

담당자	구분	부서명	담당자	연락처	전자우편
	서기관	건강증진과	김경찬	044-202-2821	fantastick@korea.kr
	주무관	건강증진과	김보은	044-202-2835	kimboeun1024@korea.kr

심뇌혈관질환예방관리

구 분		내 용
사업 개요	목적	• 심뇌혈관질환 예방관리 필요성과 방법 등에 대한 대국민 인식 제고 • 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 환자(고위험군 포함) 조기발견 및 치료 • 지역사회 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 환자의 지속치료 및 자가관리 역량 향상
	목표 (참고)	• 혈압·혈당 인지율 및 예방관리수칙 실천율 향상 • 유질환자 지속 관리를 통한 치료율·조절률 향상 및 합병증(뇌졸중, 심근경색증 등) 예방 및 발생 감소
	'26년 추진 방향	• (지역사회 교육·홍보) 시·도 심뇌혈관질환 예방관리사업 지원단-보건소 간 연계 강화를 통한 지역사회 내 촘촘한 홍보망 구축 • (환자조기발견사업) 젊은 연령층(특히 20대) 대상 사전적 심뇌혈관질환 예방관리에 초점, 혈압·혈당 측정 및 교육·상담 강화 • (환자등록관리사업) 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 환자에 대한 지속 관리 강화(집중관리군 선정 → 서비스 연계·협력 또는 모니터링 실시 등)
	관련법령	• 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제3조 및 제10조
사업 유형	지역 사회 교육· 홍보	• 대상 – 지역주민 전체 • 내용 – 중앙-지자체 합동 캠페인(레드서클) 수행 – '겨울철 뇌졸중, 심근경색 예방' 및 계기별* 홍보 등 * 세계고혈압의날(5.17.), 세계뇌졸중의날(10.29.), 세계당뇨병의날(11.14.) – 지역사회 주민, 환자 등 대상 예방·관리 교육(건강강좌 등) • 연계 및 활용 – 보건소 내·외 건강증진 프로그램 연계 – 국가건강검진 사후관리 서비스 연계 – 중앙에서 제작된 교육·홍보 자료 활용(www,kdca.go.kr) – 심뇌혈관질환 합동캠페인자료 활용(www.kdca.go.kr) – 국가건강정보포털 내 건강정보 활용(www.health.kdca.go.kr)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="4">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>심뇌
혈관
질환
예방
관리</td><td colspan="4">• 대상
– 지역주민 전체
• 내용
– 혈압·혈당·콜레스테롤 알기 캠페인 수행(상시)
– 사전적 심뇌혈관질환 예방관리에 초점을 두어 젊은세대(20대)의 혈압·혈당 측정 및 교육·상담 실시
• 연계
– 심뇌혈관질환 관련 생활습관 관리프로그램(영양, 신체활동),금연 상담 사업 등 연계
– 국가건강검진 사후관리 서비스 연계
– 기타 보건소 내·외 심뇌혈관질환 관련 건강증진 프로그램 연계</td></tr>
<tr><td>환자
등록
관리사업</td><td colspan="4">• 대상
– 지역사회 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 환자(전단계 포함)
• 내용
– (환자등록) 보건소 진료실 또는 민간의료기관 연계·의료 등
– (환자 교육·상담) 맞춤형 개별 상담 또는 건강행태 개선 교실 운영 등
– (환자 지속관리) 집중관리군 선정, 다양한 서비스 간 연계·협력을 통한 맞춤형 관리(모니터링 등)
• 연계
– 방문건강관리, 비대면 서비스(모바일 앱과 스마트 디바이스 기반으로 생활습관 개선 등) 연계 등</td></tr>
<tr><td>참고</td><td>관련 지침
및 매뉴얼</td><td colspan="4">• 통합건강증진사업 안내(심뇌혈관질환 예방관리)
• 실무자를 위한 고혈압 교육모듈
• 실무자를 위한 당뇨병 교육모듈
• 기타 (중앙에서 제작한 전문교육상담을 위한 표준교육자료)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">담당자</td><td>구 분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>연락처</td><td>전자우편</td></tr>
<tr><td>사무관</td><td>질병관리청
만성질환예방과</td><td>박진욱</td><td>043-719-7431</td><td>jinuk0302@korea.kr</td></tr>
</table>

아토피·천식 예방관리

구 분		내 용
사업 개요	목적	• 지역사회 중심의 알레르기질환 예방관리 환경을 조성함으로써 지역주민의 건강증진과 삶의 질 향상
	목표 (참고)	• 올바른 정보 제공을 통한 알레르기질환 인지도 향상 • 알레르기질환 환자 조기 발견 및 지속 관리률 향상 • 안심학교 사업 추진을 통해 알레르기질환 아동 적정관리, 응급상황 대처 능력 강화, 학습능력 및 삶의 질 향상
	'26년 추진방향	• 관내 아토피·천식 안심학교 관리 확대 및 내실화 • 아토피·천식 안심학교 담당교사(보건교사, 보육교사 등) 교육 강화 • 의과학적 근거기반의 알레르기질환 예방관리수칙 교육 및 홍보 확대 • 취약계층 지원 체계 마련
	관련법령	• 보건의료기본법 제39조(주요 질병관리체계의 확립) • 보건의료기본법 제41조(만성질환의 예방 및 관리) • 국민건강증진법 제6조의1항(건강생활의 지원 등)
사업 유형	아토피·천식 안심학교 운영	• 목적 : 학교 중심의 아토피·천식 관리를 통해 환아의 건강증진과 삶의 질 향상 • 대상 : 관내 아토피·천식 안심학교(어린이집·유치원·초중고) • 내용 – 알레르기질환 환아 선별을 위한 설문조사(PHIS 이용) – 환아 지속관리 및 지원 : 환아관리카드, 천식·아나필락시스 응급키트, 보습제, 교육홍보 자료제공, 교육프로그램 운영, 취약아동 진단 및 치료비 지원
	취약계층 아토피·천식 환자지원	• 목적 : 취약계층 환자 지원을 통해 건강수준향상과 건강형평성 제고 • 대상 : 지역사회 내 기초생활수급권자 및 차상위 계층 알레르기질환 환자 • 내용 : 검사비, 약제비, 치료비, 보습제, 교육자료, 환경개선 등 지원
	아토피·천식 교육	• 목적 : 알레르기질환 교육을 통해 질환 인지도 향상 및 관리수준 향상 • 대상 : 지역사회 주민(환자 및 보호자, 노인, 임산부 등) • 내용 : 알레르기질환 분야 전문가 강의 및 의과학적 근거 기반의 교육 프로그램 실시
	아토피·천식 홍보	• 목적 : 알레르기질환 홍보활동을 통해 질환에 대한 올바른 정보 제공 • 대상 : 지역사회 주민

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="5">내 용</th></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="5">• 내용
– 자료제작 및 배포(리플릿, 포스터 등)
– 다양한 대중매체를 활용하여 관심 유발(TV·라디오 공익 광고, 신문, 옥외매체, 인터넷 등)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">참고</td><td>우선
권장 사업</td><td colspan="5">• 아토피·천식 안심학교 운영</td></tr>
<tr><td>관련지침 및
매뉴얼</td><td colspan="5">• 통합건강증진사업 안내(아토피·천식 예방관리)
• 아토피·천식 안심학교 운영안내서
※ 질병관리청 홈페이지 : http://www.kdca.go.kr/</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>구분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>연락처</td><td colspan="2">전자우편</td></tr>
<tr><td>보건
연구관</td><td>질병관리청
만성질환예방과</td><td>임도상</td><td>043-719-7435</td><td colspan="2">madin@korea.kr</td></tr>
<tr><td>보건
연구사</td><td>질병관리청
만성질환예방과</td><td>윤하정</td><td>043-719-7444</td><td colspan="2">shyso929@korea.kr</td></tr>
</table>

영양

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="4">사업 개요</td><td>목적</td><td colspan="2">• 적절한 영양관리 및 식생활 개선을 통한 건강수명 증가</td></tr>
<tr><td>목표
(참고)</td><td colspan="2">〈HP2030목표치〉
• 식품안정성 유지
– 식품안정성 확보 가구분율을 97.0%로 증가
– 소득 1-5분위 식품안정성 확보 가구분율 격차를 7.0%p까지 감소
• 건강 식생활 실천율 증가
– 포화지방산을 적정수준으로 섭취하는 인구 비율 74.0%로 증가
– 나트륨을 적정수준으로 섭취하는 인구비율 42.0%로 증가
– 과일/채소를 1일 500g이상 섭취하는 인구비율 41.0%로 증가
– 가공식품의 영양표시 이용률 31.68%로 증가
– 건강 식생활실천율 50.58%로 증가
– 칼슘을 적정수준으로 섭취하는 인구 비율 21.0%로 증가
– 비타민 A를 적정수준으로 섭취하는 인구비율 24.0%로 증가
• 영양서비스 접근성 강화
– 영양섭취부족 노인 인구비율 12%로 감소
– 가임기 여성의 빈혈 유병률 11.0%로 감소</td></tr>
<tr><td>'26년 추진방향</td><td colspan="2">• 지자체 특성에 따른 '국민영양관리시행계획 사업'의 기획 및 원활한 수행</td></tr>
<tr><td>관련
법령</td><td colspan="2">• 국민건강증진법 제3조, 제6조, 제15조, 제19조
• 국민영양관리법 제3조, 제10조, 제11조</td></tr>
<tr><td>사업 유형</td><td>국민의 식생활 변화 인식 제고 추진</td><td>1.
건강 식생활 실천 캠페인</td><td>• 목 적
– 올바른 영양관리·식생활에 대한 정보 제공 및 홍보를 통하여 지역 주민의 건강한 식생활 실천에 대한 인식 제고
• 대 상
– 지역주민 전체
• 내 용
– 건강식생활 실천 인식확산을 위한 홍보사업
▸ 한국인을 위한 식생활지침을 적극 활용하고, 영양관리·식생활에 대한 정확한 정보 제공 및 지역주민 건강한 식생활 실천율 향상 유도
▸ 건강식생활 실천 인식확산을 위한 캠페인 전개(자체행사 등을 활용하여 건강식생활 실천 자료 제공 및 홍보)
– 관내 학교, 직장, 기관, 어린이집 등과 연계</td></tr>
</table>

구 분		내 용	
		2. 나트륨 저감화 홍보 및 캠페인	• 목 적 – 지역주민의 나트륨 과잉섭취 경각심 고취 및 행동변화 유도 • 대 상 – 지역주민 전체 • 내 용 – 나트륨 저감화 홍보 사업 ‣ 나트륨 줄이기 실천운동 캠페인, 단체급식 및 건강음식점에 저나트륨 메뉴 제공, 저나트륨 레시피 및 저나트륨 식생활 실천 캠페인 실시 ‣ 관내 의료기관, 사회복지시설 등에 나트륨 저감화 홍보 실시
	건강한 식생활 선택을 위한 환경 조성	1. 식품 및 음식 영양정보 확인 환경조성 사업	• 목 적 – 주민들이 올바른 음식을 선택 할 수 있는 건강한 식생활 실천 환경 조성 • 대 상 – 지역사회에서 건강음식점으로 지정받기를 희망하는 음식점 – 관내 단체급식소 • 내 용 – 건강음식점 지원 사업 ‣ 건강음식점으로 지정받기를 희망하는 음식점에 대하여 나트륨·조미료 저감화 등 건강메뉴 및 조리법 적용방법 교육, 영양 성분 표시 및 영양정보 등 제공 ‣ 건강음식점 인증제 실시 및 홍보 추진 – 단체급식대상 영양정보 제공 ‣ 급식소에 게시할 수 있는 영양교육 자료 제공 ‣ 관내 단체급식소 점심·저녁급식메뉴의 영양정보 제공 지원, 메뉴판에 열량·나트륨 등 영양성분 표시 지원 ‣ 영양사 활용 급식소 게시용 영양교육자료 주기적 제공
	생활 밀착형 영양관리 맞춤 서비스 강화	1. 임산부 및 영유아	〈영양플러스 사업〉 • 목 적 – 취약계층 임산부·영유아의 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 영양교육 및 보충식품 지원 • 대 상 – 대상 분류 : 영유아(0~5세, 생후 72개월까지), 임신부, 출산·수유부

구 분	내 용
	– 소득 수준 : 가구 규모별 '기준 중위소득의 80%' 이하 – 영양위험요인 : 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 등 한 가지 이상의 영양위험요인 보유자 • 내 용 – 영양평가를 실시하여 영양위험요인이 있는 대상자에게 영양개선을 위한 영양교육 및 대상자 특성별(6종) 보충식품 제공 ※ 보충식품비는 1인당 적정가격으로 책정하되, 식품패키지(Ⅰ~Ⅵ)의 기본 구성내용 및 제공량을 임의로 삭제·축소 할 수 없음) – 월 1회 이상의 가정방문, 단체교육, 상담 등 영양교육 실시 등 ☞ 영양플러스사업은 국민건강증진종합계획 및 국민영양관리기본계획 내 영양플러스사업 대상자 확대 필요성에 의해 추진실적(대상자·대기자 및 예산지원 현황 등)을 월별 관리
	〈영유아, 임산부 영양관리 사업〉 • 목 적 – 임산부·영유아의 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 향상을 위해 영양관리 교육 및 정보 제공 • 대 상 – 영유아, 임산부 • 내 용 – 보건소 방문 영유아 및 임산부 대상 관리필요 영양정보 제공 및 상담, 관내 관련 기관에 건강식생활 관련 정보 제공 등 – 관내 산부인과, 산후조리원, 어린이집 등과 협력하여 진행 ※ 영양교육 및 상담내용은 건강한 아이를 위한 현명한 엄마되기 1~5권, 다문화가족 대상 영양교육자료(모유수유 성공비결, 이유식 성공비결, 단계별 이유식 3종), 영양플러스 대상자 맞춤형 영양관리 가이드(임산출산수유부, 영유아, 유아 3종) 참조(한국 건강증진개발원 홈페이지 게시) 〈어린이집·유치원 영양관리사업〉 • 목 적 – 유아기 영양교육을 통하여 건강한 식생활 인식과 식습관 형성 도모 • 대 상 – 관내 어린이집 및 유치원 영유아, 보육교사, 학부모 등 • 내 용 – 어린이집 영유아 영양관리

구 분		내 용	
			▸ 어린이집 등에 정기적 영양교육 자료 지원을 통한 영유아 대상 영양교육, 보육교사 대상 교육 등 실시 – 관내 육아종합지원센터 및 어린이급식관리지원센터가 있을 경우 식단, 위생관리, 교육 프로그램, 교육 매체 등을 협력하여 진행 – 사업대상을 구분하여 업무에 효율을 기함 ▸ 대상구분 (예) 보건소 – 영양사가 있는 100인 이상의 어린이집 및 유치원 – 어린이급식관리지원센터 – 영양사가 없는 어린이집 및 유치원 ※ 영양교육 및 상담내용은 건강한 아이를 위한 현명한 엄마되기 1~5권, 건강새싹 함께 키워요 지역사회 건강증진 미취학아동 프로그램 매뉴얼 참조
		2. 어린이 및 청소년	• 목 적 – 어린이·청소년의 올바른 식생활 습관 형성 및 원만한 성장 발달 도모 • 대 상 – 관내 어린이 및 청소년 • 내 용 – 건강과일바구니사업 ▸ 지역아동센터 대상 – 저소득층 어린이의 참여비율이 높은 관내 지역아동센터에 건강간식선택 영양교육프로그램 지원 및 과일 간식을 제공 ▸ 학교 대상 – 학교 영양(교)사와 협력하여 급식 중 생과일 및 생채소 배식 증대 유도, 건강간식선택 영양교육프로그램 지원 ▸ 영양(교)사에 의하여 교육을 진행하며, 월 2회 이상 실시 권장 ※ 영양교육 지원 및 상담내용은 건강과일바구니 매뉴얼 참조 – 지역아동센터 영양교육 사업 ▸ 지역아동센터 참여자 대상 건강식생활 및 건강체중 인식 등의 영양교육 프로그램 및 자료 제공 등 ▸ 급·간식 등의 식단, 위생 지원 등은 관내 어린이급식관리지원센터 등과 협력하여 진행 – 학교기반 영양관리사업 ▸ 학교내 영양(교)사 연계 학생 건강식생활 교육 프로그램 및 자료 제공, 직접 교육을 위한 영양사 연계, 양성을 통한 지원, 학부모교육 연계 등 건강학교 운영 시 영양프로그램 지원 등 ※ 영양교육 지원 내용은 건강한 돌봄놀이터 건강식생활체험 프로그램 매뉴얼 참조

구 분		내 용	
			– 건강한 돌봄놀이터 영양식생활교육 프로그램 ▸ 초등돌봄교실 이용 아동대상 비만예방 영양·식생활교육 프로그램 운영 ※ 건강한 돌봄놀이터 영양·식생활교육 매체 활용
		3. 성인	• 목 적 – 건강한 식습관을 통해 건강생활실천을 유도하여 질환 발생 사전 예방 • 대 상 – 관내 성인, 직장, 기관 등 • 내 용 – 만성질환 예방 영양관리 사업 ▸ 성인대상 맞춤형 영양관리사업 성인 성별·특성별(청년기, 중장년층 / 폐경기, 가임기 여성 등), 생활터별(가정, 직장 – 사무직, 노동직) 등에 따른 맞춤형 영양관리 프로그램 제공 ▸ 비만 및 고혈압, 고지혈증, 당뇨 등 만성질환자 영양상담, 영양교육 등 제공 ※ 건강검진결과상담 매뉴얼 영양전문상담 참조
		4. 노인	• 목 적 – 영양섭취·조리 등이 취약한 노인에 대하여 영양관리 및 식생활 교육 실시 • 대 상 – 노인 • 내 용 – 어르신영양관리사업 ▸ 섭취 부족 영양소, 위생적 음식관리, 보관 방법 등 영양교육 및 어르신 조리교실(장보기, 간편조리, 1인분 조리법, 보관 등) 영양교육 교실 등 운영 ▸ 노인의 거동 정도에 따른 영양관리 방법, 관내 노인복지시설에 급식메뉴, 영양정보 활용방법 등 제공 ▸ 가정방문을 통한 식환경 및 위생환경 점검 및 영양 중재 제공 등 ▸ 노인복지시설 등과 협력하여 진행, 조리교실은 관내 문화센터 등의 요리교실, 노인대학 등과 협력하여 진행 ※ 한국인을 위한 식생활지침 가이드북(노인편) 참고 및 아흔에도 자신있게 건강식생활 사업담당자용 교육운영 매뉴얼 참조 – 실버건강식생활사업 ▸ 식품구입과 조리 등을 소홀히 하기 쉬운 독거노인에게 영양교육 등 식생활관리서비스(공동부엌 실습교육·가정방문을 통한 맞춤형 영양교육 및 상담) 및 과일·우유 등의 건강간식도시락 제공

구 분		내 용	
		5. 다문화가족	• 목 적 – 다문화가족의 건강한 식생활을 위해 올바른 영양 및 식생활 정보 제공 • 대 상 – 결혼이주여성 및 다문화가족 • 내 용 – 다문화가족 영양관리 사업 ▸ 다문화가족에 대한 가족단위 집중 영양관리 프로그램 운영 ▸ 다문화가족 대상 조리교실 운영 및 식생활 모임을 통한 식문화 적응지원 등 ※ 다문화가족 대상 영양교육자료(모유수유 성공비결, 이유식 성공비결, 단계별 이유식 3종)참고 – 다문화가족지원센터와 연계하여 식생활, 육아, 문화적응 등 수행
참고	우선권장사업	• 영양플러스 사업	
	관련 지침 및 매뉴얼	• 통합건강증진사업 안내(영양) • 영양플러스사업 비대면 교육·상담 가이드북 • 영양플러스사업 실무자를 위한 트레이닝 매뉴얼 • 영양플러스사업 온라인 영양교육과정 시스템 매뉴얼 • 건강과일바구니 사업 지침 • 건강검진결과상담 매뉴얼(영양전문상담편) • 아!흔에도 자!신있게 건강식생활 사업담당자용 교육운영 매뉴얼 • 건강새싹 함께 키워요 지역사회 건강증진 미취학아동 프로그램	

담당자	구분	부서명	담당자	연락처	전자우편
	서기관	건강증진과	김경찬	044-202-2821	fantastick@korea.kr
	주무관	건강증진과	김보은	044-202-2835	kimboeun1024@korea.kr

음주폐해예방(절주)

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="4">사업
개요</td><td>목적</td><td colspan="2">• 지역사회 음주조장환경 개선과 절주문화 확산을 통한 음주폐해 예방 및 감소
• 음주폐해 예방 및 감소를 통한 국민건강증진</td></tr>
<tr><td>목표
(참고)</td><td colspan="2">• 성인 고위험음주율 감소
– 2030년까지 남자 17.8%, 여자 7.3%로 감소
※ 성인 고위험음주율(2023) 남자 19.9%, 여자 7.7%
• 청소년 현재음주자의 위험음주율 감소
– 2030년까지 남학생 45.4%, 여학생 55.2%로 감소
※ 청소년 현재음주자의 위험음주율(2023) 남자 41.3%, 여자 50.1%</td></tr>
<tr><td>’26년
추진방향</td><td colspan="2">• 성인의 절주와 청소년, 임산부 금주를 통한 음주폐해 예방
• 주류 접근성 제한, 과도한 주류광고 및 미디어 노출 제한 등 음주조장환경 개선</td></tr>
<tr><td>관련법령</td><td colspan="2">• 국민건강증진법 제8조</td></tr>
<tr><td rowspan="2">사업
유형</td><td rowspan="2">환경조성
및 제도개선</td><td>지역사회
협력체계
구축</td><td>• 목적
– 지역사회 내 유관기관 및 단체와 협력하여 음주폐해를 예방
• 대상
– 중독관리통합지원센터, 정신건강복지센터 등
– 초·중·고등학교, 대학교, 사업장, 경찰서, 사회복지단체, 언론사 등
– 지역주민 및 단체(상인회, 반상회 등) 등
• 내용
– 지역사회 내 전문가 자원 및 유관기관·단체와 정기적인 협력체계 구축
– 음주사고가 증가하는 시기에 캠페인 및 교육활동 강화 등</td></tr>
<tr><td>음주
조장환경
모니터링
및 개선</td><td>• 목적
– 지역사회 내 위법 혹은 과도한 주류광고·판촉·후원 등을 모니터링·개선
– 지역사회 내 잘못 표기된 과음 경구문구 등을 모니터링·개선
– 음주조장환경으로부터 청소년을 보호하고 절주문화 조성
• 대상
– 지역 대학 및 축제의 주류광고·판촉·후원 등
– 교육환경정화구역 및 청소년 이용시설 인근 음주실태, 주류광고
– 주점 밀집지역, 공공장소 등의 음주실태 및 주류광고
– 그 밖에 주류 판매점 등의 주류광고</td></tr>
</table>

구 분		내 용	
			• 내용 – 공공장소 음주행위 및 폐해 현황 파악, 문제 진단 – 주류판매점 청소년 주류판매 금지 표시 여부 및 청소년 주류 판매 점검 및 계도 – 지역사회 주류광고 및 과음 경고문구 표기 실태점검, 문제진단 – 위법 혹은 과도한 주류광고와 위법한 과음경고문구 표기 개선요구 등 ※ <국민건강증진법 주류광고 기준 안내서>, <주류용기 과음경고문구 표기 기준 안내서> 참고 (절주온(www.khepi.or.kr/alcoholstop) → 자료 → 발간물에 게시)
		지역사회 절주환경 조성	• 목적 – 음주폐해예방과 절주문화 확산을 위해 지역주민과 함께 제도를 개선하고 절주환경 조성 • 대상 – 유아·아동·청소년 이용시설 – 지역주민 다수가 이용하는 시설 – 음주폐해가 다수 발생하는 지역 • 내용 – 금주구역 지정 및 관리 : 지자체에서 조례를 제정, 금주구역으로 지정한 장소를 관리 – 청소년 보호 판매점(편의점) 확산 : 미성년자 주류판매 금지, 주류진열 분리, 주류광고 노출제한 등 주류로부터 청소년 보호 활동을 실시하는 판매점 지정·확산 – 주류판매점(식당, 주점 등) 절주캠페인 확산 : 1인 주류 구매량 제한, 주류 판매 요일 및 시간제한, 절주가이드라인 확산 등 과도한 음주를 제한하고 건전한 상가문화 조성을 실시하는 판매점 지정·확산 – 그 밖에 지역사회 절주환경 조성사업 등
	교육 및 상담	음주 폐해 예방 교육	• 목적 – 지역주민에게 음주의 위험성에 대한 규범과 인식 변화를 유도 – 지역사회 음주폐해예방 활동의 지지기반 구축 – 지역주민의 절주(또는 금주) 실천을 유도하여 음주폐해를 예방하고 건강증진 도모

구 분		내 용	
			• 대상 – 금주교육 : 청소년, 임산부 – 절주교육 : 대학생, 직장인, 노인 등 성인 – 음주조장환경 개선교육 : 판매인, 학부모 등 • 내용 – 지역사회 진단과 교육대상의 요구도 및 역량분석 – 지역사회 주민의 음주관련 문제 해결을 위한 교육방법 및 프로그램 기획 – 대상자의 생애주기별, 생활터별 특성에는 내용 및 방법 구성 – 통합건강증진사업 내 다른 건강문제와 연계 추진 – 지역사회내 관련 기관·단체 등과 협조체계 구축
		단기개입 및 절주상담	• 목적 – 지역주민에게 음주의 위험성에 대한 규범과 인식 변화를 유도 – 지역주민의 절주(또는 금주) 실천을 유도하여 음주폐해를 예방하고 건강증진 도모 – 지역주민의 문제음주자, 알코올의존을 조기선별하여 전문기관으로 연계 • 대상 – 보건소 내소자 – 건강생활실천 교육, 홍보·캠페인, 상담 시 만나는 지역주민 • 내용 – 지역주민 대상 음주습관 위험수준 진단 – 건강증진 및 질환관리를 위한 절주(또는 금주)의 필요성 상담(단기개입) – 통합건강증진사업 내 다른 건강문제와 연계 추진 – 지역사회 내 관련 전문기관(중독관리통합지원센터, 정신건강복지센터 등)에 연계하여 진단과 치료 서비스 제공 ※ 절주온 홈페이지 (https://www.khepi.or.kr/alcoholstop) → 자료 → 발간물 → 〈절주상담 가이드〉 참조
	홍보 및 캠페인	연중 홍보·캠페인	• 목적 – 지역사회의 잘못된 음주문화 개선 및 술과 음주에 대한 올바른 정보 제공으로 지역사회 내 음주폐해를 예방

구 분		내 용	
			• 대상 – 지역주민, 상인, 청소년, 직장인 등 • 내용 – 연중 음주폐해와 술과 음주에 대한 정확한 정보를 제공 – 지역적 특성을 반영한 홍보·캠페인 추진 – 지역 특성에 맞는 효과가 높은 홍보매체 활용 – 음주문제 발생빈도가 높은 시기 또는 건강관련 기념일과 연계 추진 – 절주서포터즈, 유관부서 및 기관, 지역주민 등과 연계 추진
		음주폐해 예방의 달 캠페인 (11월)	• 목적 – 연말연시 음주로 인한 사건·사고에 대응하기 위해 매년 11월을 '음주폐해예방의 달'로 지정·운영 • 대상 – 지역주민, 주류 판매자 등 • 내용 – 지역사회 내 음주문제 개선을 위한 캠페인 주제 선정 – 보건복지부 음주폐해예방의 달 캠페인 연계활동 – 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 지역 경찰서, 보건복지부 절주 서포터즈, 초·중·고등학교 및 대학교 등과 연계
참고	우선권장 사업	• 음주조장환경 모니터링 및 지역사회 절주 교육 및 홍보	
	관련지침 및 매뉴얼	• 통합건강증진사업 안내 : 음주폐해예방 ※ 기타 관련 지침, 매뉴얼, 교육자료, 홍보물 등은 한국건강증진개발원 '절주온 (ON)' 홈페이지 (https://www.khepi.or.kr/alcoholstop) 참고	

담당자	구분	부서명	담당자	연락처	전자우편
	서기관	건강증진과	김경찬	044-202-2821	fantastick@korea.kr
	주무관	건강증진과	김보은	044-202-2835	kimboeun1024@korea.kr

한의약건강증진

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="4">사업
개요</td><td>목적</td><td>• 지역사회를 중심으로 생애주기별 주요 건강관련 문제에 대해 한의약 기술을 사용하여 국민의 건강증진과 삶의 질 향상에 기여</td></tr>
<tr><td>기본방향</td><td>• 지역주민의 생애주기별 한의약 건강관리 서비스 제공
- 본인의 건강상태 인식
- 한의약적 건강지식 향상
- 건강생활 실천 유도</td></tr>
<tr><td>주요내용</td><td>• 지역사회 내 관련기관·인력 등 자원과 협력·연계하여 생애주기별 취약 계층을 중심으로 한의약건강증진 프로그램 제공
• 지역사회 현황분석 결과에 근거하여 지역의 건강문제를 해결하기 위한 목표 설정
• 사업 실적 관리를 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통하여 시행</td></tr>
<tr><td>관련법령</td><td>• 국민건강증진법 제3조, 제6조, 제12조, 제19조
• 지역보건법 제3조, 제11조
• 한의약육성법 제2조, 제3조, 제4조
• 보건의료기본법 제49조</td></tr>
<tr><td>사업
유형</td><td>생애
주기별 한의약
건강증진
프로그램</td><td>• 대상
- 지역사회의 건강문제에 따라 생애주기별로 대상자 선정
- 의료취약계층을 중심으로 선정
• 내용 : 지역주민을 대상으로 생애주기별 한의약건강증진 프로그램 제공
(예시)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>영유아</td><td>· 한국형 육아교실(모자애착 중시, 아이발달과정 지지)
· 아토피 등 만성질환 예방 및 관리 등</td></tr>
<tr><td>청소년</td><td>· 청소년 올바른 성장 및 발육을 위한 한의약적 관리법
· 정신건강(스트레스 관리) 및 생리통 관리 등</td></tr>
<tr><td>임산부</td><td>· 한국형 임산부 관리(태교방법, 모유수유, 산후조리법)
· 산후풍 및 산후 우울감 예방 등</td></tr>
<tr><td>성인</td><td>· 중년 갱년기 한의약적 건강관리법
· 성인병 및 만성질환(고혈압, 당뇨 등 대사성질환)예방 및 관리 등</td></tr>
<tr><td>노인</td><td>· 건강한 노년기를 위한 한의약적 건강관리법
· 노인성 질환(중풍, 치매 등) 및 근골격계 질환 예방 및 관리 등</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="4">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td colspan="4">• 사업방식
- 생애주기별 특성에 맞는 한의약건강증진 프로그램 제공
- 한의약건강증진프로그램 강사로 공중보건한의사 및 담당 한의사 참여 가능
- 지역사회 실정에 맞게 자율적 운영
- 보건소 내·외 자원 및 타사업과 연계하여 추진
- 대상자에게 다양하고 적절한 보건복지 서비스 안내</td></tr>
<tr><td>한의약
건강증진
표준
프로그램</td><td colspan="4">• 내용
- 지자체의 특성에 맞게 쉽게 응용하여 시행할 수 있도록 각 생애주기별 대표적 주제의 표준화된 프로그램을 제시
- 통합건강증진사업과 연계할 수 있으며, 시범사업 적용을 통해 개발된 프로그램을 보급
<table>
<tr><th>구 분</th><th>표준프로그램</th></tr>
<tr><td>영유아</td><td>· 허약아 건강관리 프로그램
– 건강습관 생활화, 면역력 강화</td></tr>
<tr><td>청소년</td><td>· 스마트폰·인터넷 과의존 예방 프로그램
– 정신건강 관리, 과의존 예방, 자세교정</td></tr>
<tr><td>임산부</td><td>· 마미든든
– 산전산후 관리, 산후풍과 산후 우울증예방</td></tr>
<tr><td>성인</td><td>· 여성 갱년기 건강증진 프로그램
– 명상, 기공체조를 통한 갱년기 질환 예방 및 관리</td></tr>
<tr><td>노인</td><td>· 총명한 백세
– 치매, 중풍, 우울증 예방 교육, 기공체조를 통한 관절질환 예방</td></tr>
<tr><td>취약
계층</td><td>· 지역아동센터방문 검진프로그램
– 아동건강상태 검진, 한의약건강관리 교육
· 장애인대상 프로그램
– 장애인 건강검진, 한의약건강관리 교육, 한의 방문 서비스 제공</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>참고</td><td>관련지침
및 매뉴얼</td><td colspan="4">• 통합건강증진사업 안내(한의약건강증진)
• 생애주기별 표준프로그램 안내서
(영유아, 취약아동, 청소년, 임산부, 노인, 취약아동, 성인, 장애인, 장애인 방문건강관리)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>구분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>연락처</td><td>전자우편</td></tr>
<tr><td rowspan="2">주무관</td><td rowspan="2">한의약정책과</td><td>지세영</td><td>044-202-2576</td><td>otough@korea.kr</td></tr>
<tr><td>김지후</td><td>044-202-2572</td><td>kjh0414@korea.kr</td></tr>
</table>

여성·어린이특화(모자보건사업)

구 분		내 용
사업 개요	목적	• 임신·출산·육아 관련 건강서비스 제공으로 여성과 어린이 건강 증진
	목표 (참고)	• 모성사망비 감소 • 보건소 임산부 등록관리율 제고
	추진방향	• 통합건강증진사업 중 여성·어린이특화 사업 추진 • 지역사회 임산부 및 영유아 건강관리 직접 서비스 제공 확대
	관련 법령	• 모자보건법
사업 유형	임산부 등록관리	• 목적 : 임산부 산전·후 체계적 관리 지원 및 안전하고 건강한 분만 유도 • 주요내용 : 임산부 신고·등록으로 산전·산후 교육·홍보, 정부 출산지원 정책 및 모자보건사업 안내 등 주기적 상담 및 방문실시(여성결혼이민자, 고위험 임산부 특별관리)
	임산부 건강관리	• 철분제 지원 – 목적 : 임산부 철분결핍성 빈혈로 발생할 수 있는 조산, 유·사산, 산모사망 예방 – 대상 : 임신 16주 이상 보건소 등록 임산부 – 지원내용 : 1개월분 단위 5개월분 지원 (최대 5개월분까지 일시 지급 가능, 지자체 예산 사정에 따라 추가지급 가능) – 동 사업을 임산부 등록 관리의 지속성 유지를 위한 주요 서비스로 활용 • 엽산제 지원 – 목적 : 신경관 결손으로 발생할 수 있는 유·사산, 선천성 기형아 출산 사전 예방 – 대상 : 보건소 등록 임산부 – 지원 방법 : 임신 전·후 3개월분 엽산제 지원(1인 1개월분 기준 3개월분) – 동 사업을 철분제 지원사업과 함께 임산부 등록·관리의 지속성 유지를 위한 주요 서비스로 활용 • 산전·산후우울증 관리 – 목적 : 임산부 산전·산후우울증에 대한 사회적 관심제고로 건강한 가정 유지 – 주요내용 : 선별검사 실시, 자가설문 지원 및 고위험군 추후관리(정신건강 복지센터 또는 난임·임산부심리상담센터 연계) • 임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 – 목적 : 산모 및 신생아 체계적 건강관리 및 보건지도 – 주요내용 : 취약계층, 유질환 임산부 등 가정을 방문하여 모유수유 방법 등 육아정보제공

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="5">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td rowspan="3">가임기 여성
건강
증진</td><td colspan="5">• 성·생식건강 보건 증진
– 목적 : 사전 예방적 차원의 성·생식건강 증진 지원을 통해 안전한 임신·출산 환경 조성
– 대상 : 대학생, 예비부부 등
– 주요내용 : 성별 특성에 따른 체계적 생식건강 실태조사 및 교육 등 지원프로그램 개발·보급
• 성교육·성상담
– 목적 : 다양한 계층을 대상으로 정확한 성지식 보급을 통해 올바른 성문화 정립
– 주요내용 : 학교, 전문상담기관, 시설과 연계하여 성교육 자료 개발·보급, 대상별 성상담 프로그램 운영 및 홍보
• 모유수유 클리닉 운영
– 목적 : 모유수유 장점, 중요성 홍보로, 모유수유에 대한 인식률과 실천율 향상
– 주요내용 : 모유수유 교육·홍보, 모유착유기 대여, 지역 내 모유수유·착유실 설치 홍보, 분만의료기관 모자동실제 권유
• 예비부부 임신 전 검사 지원
– 목적 : 임신 전 필수검사 지원, 임신준비에 대한 인식 제고를 통해 임신 전 건강관리 강화 및 건강한 출산 도모
– 지원대상 : 결혼을 앞둔 예비부부, 신혼부부
– 주요내용 : 계획임신 상담 및 교육, 임신 전 필수검사 지원(소변검사, 전혈검사, 풍진항체검사, 초음파검사 등)</td></tr>
<tr><td>다문화
가정 여성·
어린이
건강증진</td><td colspan="5">• 결혼이주여성 생식건강증진 지원
– 목적 : 결혼이주여성의 임신과 출산 지원, 출생아의 건강보호
– 지원대상 : 다문화가정 결혼이주여성, 자녀
– 주요내용 : 결혼이주여성을 위한 임신·육아 교실운영, 건강교육자료 개발 및 배포</td></tr>
<tr><td>영유아
건강
증진</td><td colspan="5">• 영유아 보건교실
– 목적 : 영유아 건강증진 및 질병예방
– 주요내용 : 영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치(영유아 심폐소생술, 기도폐쇄 예방법 등) 등의 지식 보급 및 실습
– 영유아 건강검진 사후관리 및 맞춤형 건강상담</td></tr>
<tr><td rowspan="2">참고</td><td>우선권장사업</td><td colspan="5">• 철분제 및 엽산제 지원, 임산부 및 신생아 가정방문 건강관리</td></tr>
<tr><td>관련지침
및 매뉴얼</td><td colspan="5">• 모자보건사업 안내
• 통합건강증진사업 안내(여성·어린이 특화)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>구분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>연락처</td><td colspan="2">전자우편</td></tr>
<tr><td>사무관</td><td>출산정책과</td><td>김상태</td><td>044-202-3399</td><td colspan="2">starsonics@korea.kr</td></tr>
<tr><td>주무관</td><td>출산정책과</td><td>고민채</td><td>044-202-3402</td><td colspan="2">needle2018@korea.kr</td></tr>
</table>

모바일 헬스케어

구 분		내 용
사업 개요	목적	• 지역사회에서 보건소 모바일 헬스케어 플랫폼을 통해 ICT를 활용한 공공형 건강관리 서비스를 제공함으로써 지역주민의 건강수준 향상을 도모하고자 함
	목표	• ICT를 활용한 공공형 건강관리 서비스 활성화 – ICT를 활용한 건강관리 서비스 대상자 확대 – 모바일 헬스케어 서비스 모형 다양화 – 새로운 건강관리 서비스 프로그램 적용 – ICT를 활용한 보건소 건강관리 서비스 확대 • 지역주민의 자가 건강관리 능력 향상 – 보건소 모바일 헬스케어 서비스 이용자의 이용률 증대 – 보건소 모바일 헬스케어 서비스 이용자의 건강생활실천 향상 – 보건소 모바일 헬스케어 서비스 이용자의 만성질환 발병 위험 감소 – ICT를 활용한 자가 건강관리 서비스 이용자 확대
	관련법령	• 국민건강증진법 제3조, 제5조의 3 • 지역보건법 제11조 • 보건의료기본법 제31조
사업 내용	운영 인력	• 코디네이터, 의사, 간호사, 영양사, 운동전문가 등의 전문인력이 참여 가능함
	대상자 등록	• 사업대상자 요건 – 19세 이상 성인 – 해당 보건소 관할지역 내 거주자 혹은 직장인 중에서 참여 가능 • 대상자 등록 기준 – 건강관리가 필요한 대상자(건강위험요인을 보유하지 않은 대상자도 등록 가능) – 검진결과를 토대로 대상자를 서비스 참여자로 선정하거나, 지역 내 의료기관으로 연계하여 질환을 치료받도록 함 • 우선순위 대상자 등록 기준 – 건강위험요인이 많은 대상자 우선 등록 – 보건소 모바일 헬스케어 서비스 참여 경험이 없는 신규 대상자 – 자가 건강관리가 어려운 건강취약계층 (경제적, 시간적, 지리적 접근성이 떨어져 보건소 내소가 어려운 대상자) ※ 혈압, 공복혈당, 허리둘레, 중성지방, HDL 콜레스테롤 • 대상자 군분류 – 서비스 참여 가능한 대상자는 보유한 건강위험요인, 건강위험요인의 종류, 복부비만 여부에 따라 맞춤형 건강관리 계획 수립

구 분		내 용
	서비스 절차 (24주)	• 24주 보건소 모바일 헬스케어 서비스 제공 프로세스
	보건소 방문검진· 상담 서비스	• 최초-중간-최종 총 3회의 보건소 검진을 권장함 - 최초, 중간, 최종검진 모두 상담이 제공되어야 하므로 사전에 전담인력 간 일정조정 권장 - 건강검진 항목 : 공복혈당, 혈압, 총콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, 허리둘레, 비만도(BMI(신장, 체중), 체성분(체지방률) • 최초 방문검진·상담 - 주요내용 : 건강검진 및 대상자 등록, 건강생활습관평가 및 전문가 상담을 통한 건강관리목표 설정, 활동량계 등 모바일 연동 디바이스 및 사용자 매뉴얼 배부, 모바일APP 설치 및 이용방법 안내 • 중간 방문검진·상담 - 중간검진 시기 : 서비스 시작일로부터 12주(3개월)부터 4주 이내 실시 권장 - 주요내용 : 신체계측·건강검진, 건강생활습관평가 및 전문가 상담을 통한 건강상태 변화환류 및 건강관리목표 재설정 • 최종 방문검진·상담 - 최종검진 시기 : 서비스 시작일로부터 24주(6개월)부터 4주 이내 실시 - 주요내용 : 신체계측·건강검진, 건강생활습관평가 및 전문가 상담을 통한 건강상태 변화환류 및 지속적인 건강생활 실천지지 등
	디바이스 제공	• 전문적인 건강관리를 제공 받을 수 있도록 모바일 앱(APP) 서비스 제공 • 기본 디바이스 - 모바일 APP과 연동되어 측정정보가 자동전송되는 활동량계 제공 가능 - (주요 측정·전송 정보) 서비스 참여자의 보행수, 보행시간, 보행거리, 소모칼로리, 실시간 심박수 등 • 기타 디바이스 - 체중·혈압·혈당 등 건강 수치 모니터링이 필요하다고 판단되는 경우 체성분계, 혈압계, 혈당계를 제공할 수 있음 • 기타 유의사항 - 서비스 제공을 위한 디바이스를 사업 실시 전 구매하여 대상자에게 제공

구 분		내 용
		- 디바이스는 보건소에서 자율적으로 선택하여 제공함 ※ 연동가능한 디바이스에 대한 정보는 한국건강증진개발원 모바일 헬스케어 오픈 API 홈페이지를 통해 연중 안내 (http://www.khepi.or.kr:8090/mhcOpenAPI/) - 제공된 디바이스는 보건소 여건에 따라 대여 후 반납 또는 24주 서비스 종료자의 건강생활 지속 실천을 위한 디바이스로 제공 가능함
	건강관리 서비스	• 건강관리 서비스 - 활동량계 등 디바이스 연동을 통한 대상자 운동·건강정보 모니터링 - 운동일기 입력을 통한 실시간 1일 소모열량 평가 - 일일 식생활실천 미션 실천여부 입력를 통한 건강 식생활 실천 유도 - 식사일기 입력을 통한 실시간 1일 영양섭취량 평가 - 월 1회 식사사진 등록을 통한 영양사가 대상자 영양평가 • 건강정보제공 서비스 - (중앙 자동발송) 주1회 건강정보 콘텐츠 발송 - 보건소별 커뮤니티 운영 및 보건소 여건에 따른 건강정보 제공 • 쌍방향 건강상담 서비스 - 월 1회 건강전문 분야별 월간 자가관리 평가 및 보건소 전문가 집중상담 - 보건소별 커뮤니티 운영 및 상시 모바일 상담 • 미션부여 방법 및 랭킹 - 대상자 참여독려를 위한 보건소 내 커뮤니티 및 미션 운영 - 중앙(기본) 미션점수 외에 보건소별로 자율적으로 미션점수 부여 (관리자 WEB을 통해 보건소별로 미션 및 기준, 점수 부여 가능) - 걸음 수 랭킹 : 걸음 수로 산출되는 랭킹, 전국 참여자 기준 순위가 나타나며 연령별 성별 순위를 확인할 수 있음 - 건강랭킹 : 서비스 이용 및 미션참여에 따른 랭킹, 전국, 연령대별, 보건소별 순위를 확인할 수 있음 • 우수 참여자(상위 랭킹) 인센티브 - 서비스 우수참여자 및 미션 참여자에게 인센티브(상품)를 제공할 수 있음 • 주의사항 - 대상자별 서비스 개시일에 따라 반영되는 랭킹 점수가 다를 수 있음을 대상자에 사전 안내하여 랭킹 산출에 대한 대상자 민원 사전방지 권장
	추후관리 서비스 (24주)	• 목적 - 보건소 모바일 헬스케어 서비스 참여 이후에도, 모바일을 통해 자발적인 건강생활실천이 이루어질 수 있도록 건강정보 제공

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th colspan="4">내 용</th></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="4">• 서비스 내용
– 모바일을 통한 건강생활 자가 건강관리, 총 24주
– 서비스 내용 : 주 1회 건강정보 제공(시스템 상 자동 발송), 모바일 APP을 통한 자가 건강관리 서비스 이용
– 추후관리자 이용가능 서비스 : 활동량·체성분·혈압·혈압 측정, 식사일기, 운동일기, 걸음 수 랭킹 등
※ 그룹설정에 따라 추후 관리자에게도 커뮤니티 글 게시 가능
• 6개월 참여 완료자 추후관리 모니터링 화면
– 추후관리 서비스 위치 : 관리자웹 〉 메인화면 〉 사업운영 〉 대상자관리 〉 완료대상자 관리
※ 완료대상자의 추후 모니터링 및 콘텐츠 발송이력 등을 볼 수 있는 화면</td></tr>
<tr><td>참고</td><td>관련지침 및 매뉴얼</td><td colspan="4">• 통합건강증진사업 안내(모바일)
• 보건소 모바일 헬스케어 운영매뉴얼
• 사용자 앱(APP) 매뉴얼</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>구분</td><td>부서명</td><td>담당자</td><td>연락처</td><td>전자우편</td></tr>
<tr><td>사무관</td><td>건강정책과</td><td>김민정</td><td>044-202-2808</td><td>mj6712@korea.kr</td></tr>
<tr><td>주무관</td><td>건강정책과</td><td>신동일</td><td>044-202-2812</td><td>check4road@korea.kr</td></tr>
</table>

ICT 융합 방문건강관리

구 분		내 용
사업 개요	목적	• 지역주민의 자가건강관리 능력향상 및 허약예방 등을 통한 건강수준 향상
	목표 (참고)	- 금연, 절주, 식생활, 신체활동 등 건강행태개선 - 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리율 향상 및 합병증 예방 - 노인의 허약(노쇠) 속도 지연
	추진방향	• 생애과정별 건강생활실천 관련 건강관리서비스 제공 • 노인 건강관리 강화
	관련법령	• 국민건강증진법 제3조, 지역보건법 제9조·11조, 보건의료기본법 제31조, 공공보건의료에 관한 법률 제7조
사업 유형	기본 건강관리	• 목 적 - 계절 및 자연재난, 일상 속 안전에 대한 사전 교육과 상담을 통한 일상 속 자가 건강관리 역량 강화 • 대 상 - 방문건강관리사업 모든 대상자 • 건강관리서비스 내용 - 미세먼지 및 황사, 폭염, 한파 등 계절별 주요 건강관리사항 교육 - 개인별 생활습관 상담, 건강생활실천을 위한 동기 부여 및 교육 - 대상자 가족의 참여 및 지지를 위한 가족대상 교육 - 독거, 은둔 등으로 지역사회와 단절되거나 학대, 방임, 가정폭력으로 인한 취약대상 발굴 ※ 독거노인, 외딴집에 살고 있는 대상자는 별도 비상연락망을 확보한 후 수시로 확인 필요
	만성질환 관리 및 관리	• 목 적 - 고혈압, 당뇨, 비만 등 주요 만성질환으로 이환예방 및 증상관리, 합병증 예방을 위하여 건강행태 개선 및 만성질환 관리 역량 제고 • 대 상 - 일반검진 및 생애전환기검진 결과 건강문제(질환의심, 유질환자)가 있는 대상자 - 건강위험요인 및 건강문제가 있는 등록관리 대상자 - 보건소 내 진료실, 만성질환관리팀 등 타부서로부터 의뢰된 만성질환자 - 지역사회 기관으로부터 의뢰된 만성질환자 • 건강관리서비스 내용 - 건강위험요인 및 건강문제 현황 파악 - 건강검진 결과확인 및 참여 안내, 결과상담

구 분		내 용
		- 만성질환자의 생활습관 상담, 건강생활실천 동기부여 및 합병증 예방 교육 - 복용 약물에 대한 점검 및 상담 - 대상자 가족의 참여 및 지지를 위한 가족대상 교육 - 재가암환자의 경우 암 증상조절 및 건강생활 실천을 위한 정보제공 및 지역연계
생애 주기별 및 특성별 관리	노인 대상 허약예방 관리	• 목적 - 노인의 신체적·인지적·정서적·사회적 기능향상 및 유지율 증가를 통해, 건강한 노후 생활을 도모하고 장기요양상태를 사전 예방 • 대상 - 만 65세 이상 어르신 ※ 허약노인 판정기준 4~12점인 경우 해당 • 건강관리서비스 내용 - 장기요양등급 외 판정자에 대해 허약노인판정 실시 및 정기적 모니터링 - 신체활동, 영양, 구강관리, 요실금, 우울 예방, 인지 강화, 낙상 예방 등 허약노인 중재 교육 및 상담 - 대상자 가족의 참여 및 지지를 위한 가족대상 교육
	임산부·신생아 및 영유아 관리	• 목적 - 임산부와 신생아의 잠재적인 건강문제를 조기 발견하여 체계적으로 관리 • 대상 - 모자보건팀에 산모신생아 도우미지원사업 신청자 - 방문건강관리를 필요로 하는 산모와 영유아 - 임부 혹은 분만 8주 이내 산욕기에 있는 산부 - 출생 4주 이내 신생아 및 영유아 • 건강관리서비스 내용 - 고위험 임부 및 정상 임부의 건강문제 스크리닝 - 산욕기 평가에 따른 산후 건강관리법 상담 - 모유수유 등 육아관련 건강정보제공 및 상담 - 발달단계에 따른 건강문제 스크리닝 및 영유아 건강검진, 예방접종 관리 - 부모·자녀 간 상호작용 강화를 위한 정보제공 및 상담 - 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등
	다문화 가족 및 북한이탈 주민관리	• 목적 - 건강위험요인 및 건강문제를 가진 취약계층인 다문화가족 및 북한이탈주민 관리 • 대상 - 다문화가족, 북한이탈주민

구 분		내 용
		• 건강관리서비스 내용 – (다문화가족) 지지체계 확인 및 가족 내 의사소통 장애요인 파악 – (다문화가족) 건강문제 문제해결 능력 강화를 위한 교육 및 상담 – (북한이탈주민) 건강검진 및 예방접종 현황파악, 이용안내 – (북한이탈주민) 감염병 예방, 여성건강 및 정신건강 등 개선을 위한 교육 및 상담 – (북한이탈주민) 북한이탈주민정착지원사무소(하나원) 연계 건강상담 및 교육 – (공통사항) 대상자 가족의 참여 및 지지를 위한 가족대상 교육
	장애인 재활관리	• 목적 – 장애 조기발견, 2차 장애예방 및 재활치료 등 지속적 관리로 장애의 최소화 및 일상생활 자립능력 증진 • 대상 – 기초 재활서비스가 필요한 재가 장애인 • 건강관리서비스 내용 – 기능증진을 위한 일상생활수행능력(ADL), 관절구축 예방운동 교육 – 기본 건강관리 : 위생, 영양, 피부관리(욕창관리, 체위변경), 구강위생관리 등 – 연하장애·호흡장애 관리, 배변·배뇨관리 교육 및 훈련, 저작능력향상을 위한 운동 교육 – 장애심화 위험요인을 가진 만성질환자를 위한 자가건강관리 교육 – 2차 장애예방을 위한 낙상 및 안전관리 교육 – 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등
	중장년 고독사 위험군	• 목적 – 중·장년 고독사 위험군 대상 고독사 예방 • 대상 – 고독사 예방 및 관리 시범사업 연계 의뢰 대상자 • 건강관리서비스 내용 – 대상자별 맞춤형 건강관리 서비스 제공 – 건강위험요인 및 건강문제 현황 파악 – 미세먼지 및 황사, 폭염, 한파 등 계절별 주요 건강관리사항 교육 – 개인별 생활습관 상담, 건강생활실천을 위한 동기 부여 및 교육 – 대상자 가족의 참여 및 지지를 위한 가족대상 교육

담당자	구분	부서명	담당자	연락처	전자우편
	사무관	건강정책과	김민정	044-202-2808	mj6712@korea.kr
	주무관	건강정책과	신동일	044-202-2812	check4road2@korea.kr

부록2 사업방법 및 전략

비대면 건강증진사업 추진전략

<table>
<tr><th>구 분</th><th colspan="3">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="3">• 공중보건 위기상황 시 건강취약계층 만성질환 악화 예방 및 단절 없는 건강증진 서비스 제공
• 전 생애주기에 대한 접근성 향상으로 건강증진사업 수혜자 확대</td></tr>
<tr><td rowspan="13">사업내용</td><td>방식</td><td>내용</td></tr>
<tr><td rowspan="3">홍보</td><td>언론매체</td><td>• 전통적 미디어(지방방송, 라디오, 기사, 홍보영상) 송출 등을 통한 홍보
* 지역매체를 활용할 경우 주민 대상 특화 가능</td></tr>
<tr><td>SNS</td><td>• 소셜네트워크(페이스북, 인스타그램 등)를 통한 정보전달 및 쌍방향 소통</td></tr>
<tr><td>시설물</td><td>• 옥외 광고물 설치, 차량을 활용한 교통 광고 등을 통해 건강 메시지를 지속적으로 노출</td></tr>
<tr><td rowspan="3">상담 · 소통 · 관리</td><td>유선/전화</td><td>• 전화를 통한 대상자의 건강습관·건강상태상담 및 지지 제공</td></tr>
<tr><td>문자, SNS, 인터넷카페</td><td>• 보건소-주민 간 소통창구로서 건강증진 · 건강관리 정보를 제공하고, 상호교류 활성화</td></tr>
<tr><td>모바일 어플리케이션</td><td>• 모바일 헬스케어 어플리케이션, 워크온 등을 이용한 건강위험요인 상담 및 건강생활 실천 상담·교육 서비스 제공</td></tr>
<tr><td rowspan="2">자료, 물품 제공</td><td>도보이동/승차/배송을 통한 교구제공 (Walking /Drive-thru)</td><td>• 사업영역별 활용가능 교구, 자료, 실습재료 등을 주민 워킹스루 ·드라이빙스루·자택 배송 방식을 이용하여 대여 및 제공
* 실습 가능한 매뉴얼 또는 리플릿 등을 함께 제공함으로써 원활한 수행을 도모</td></tr>
<tr><td>우편</td><td>• 뉴스레터, 리플릿 등을 활용한 정보전달 및 사업홍보를 위한 인쇄자료 송달</td></tr>
<tr><td rowspan="2">교육 운영</td><td>동영상 자료 제공</td><td>• 주민 스스로 실습이 가능하도록 건강증진 서비스(운동법, 조리법 등)를 동영상으로 촬영하여 제공(문자 등 링크제공)</td></tr>
<tr><td>실시간 스트리밍 교육</td><td>• 대면교육 및 실습 콘텐츠를 실시간 스트리밍 서비스를 통해 중계하여 서비스를 제공
* 제공자-대상자 간의 소통 활성화 및 현장감 강화 가능</td></tr>
<tr><td rowspan="2">소규모 집단</td><td>가족, 친구</td><td>• 집안에서 할 수 있는 건강증진프로그램 제공
* 가족과 함께하는 건강꾸러미 제공 및 활동 등</td></tr>
<tr><td>소규모 마을 공동체</td><td>• 접촉범위를 최소화하고 일상생활에서 자주 만나는 가까운 이웃, 마을 공동체(동네)를 활용한 서비스 방식</td></tr>
</table>

건강상담

구 분	내 용
의 의	• 건강위험요인을 가진 주민을 대상으로 건강상담을 제공하여 건강관리의 필요성에 대한 인식 제고 및 교육 등 지역사회 자원 연계 • 건강관리의 필요성에 대한 인식제고와 행태개선에 대한 동기부여를 위하여 개인 건강상태에 대한 해석을 제공하고, 건강상태에 따른 건강관리방향을 제시함
내용 및 방법	• 건강상담을 제공하는 방식은 사업내용에 따라 다양할 수 있으나, 아래와 같은 흐름을 적용할 수 있음 • (안내전화) 검진결과 연계 및 보건소 상담에 대한 안내 후 서비스 참여 동의여부 확인 하여 상담일정 예약 • (건강상담) 보건소 내소 또는 생활터 접근을 통해 상담 실시 ※ 건강상담 시작 전 서비스 참여 및 개인정보처리 동의서를 받아야 함 • (정보제공) 고혈압, 당뇨병, 비만 등 질환관련 정보 제공 및 질환별 건강행태 유의사항 제공 및 의료기관 방문 안내 • (행태개선) 건강행태 위험요인을 파악하고 행태개선 방향에 대한 상담 • (자원연계) 전문상담연계 및 보건소 내외 자원정보 안내 ※ 보건소 내부 및 국민건강보험공단 건강증진센터 연계, 지역내 보건 자원 연계 • (사후관리) 상담 후 2개월, 6개월 후 유선으로 건강습관실천여부 확인 ※ 전화 또는 생활터로 접근하여 집단 상담 가능

교육

구 분	내 용
의의	• 건강습관을 형성하고 건강위험행태를 개선할 수 있도록 지역주민들의 건강한 생활습관 실천의 필요성과 자가건강관리기술에 관한 교육을 실시함
수행인력	• 보건소 인력 • 지역 내에서 양성된 건강지도자 • 지역 내 보건전문가(예 : 보건교사, 영양사, 체육교사, 사업장 보건책임자 등) 등
대상	• 지역사회 건강문제에 대한 우선순위를 선정하여 그에 따라 생애과정별, 생활터별 교육을 실시함 • 나누어 실시하되, 대상 집단 특성에 따라 보다 세분화할 수 있음 ※ 예 : 노인(보건소, 경로당, 실버센터 등), 성인(보건소, 직장인, 주부, 대학생, 임산부 등), 청소년(중학생, 고등학생 등), 아동(유아, 초등학생 등)
내용	• (인식개선) 건강한 생활습관 실천의 필요성에 대해 인식을 고취하고 동기를 부여할 수 있도록 건강증진효과 및 만성질환예방에 대한 정보제공과 체험담 등으로 구성 • (건강관리기술개발) 건강습관을 실천하고 문제가 되는 건강행태요인을 개선할 수 있도록 구체적인 방법과 자가건강관리기술을 가르치고 습득하도록 교육함
접근전략	• 생애과정별, 건강행태별 우선순위를 선정하여 교육전략을 수립하고 금연, 절주, 신체활동, 영양 등의 교육을 개별로 실시하는 것보다 통합적 접근을 권장하되, 건강문제크기에 따라 영역별로 수행할 수 있으며, 영역별로 교육할 수 있음 • 지역주민 교육은 보건소 내소 교육과 생활터 접근 교육(강사 파견 등)이 있음 • 교육 내용 및 성격에 따라 1회성 교육과 반복교육으로 구분하여 실시 • 1회성 교육은 인식개선에 관한 내용으로 구성하고 반복교육은 인식개선 및 건강관리기술 습득에 대한 내용으로 구성 권장

홍보 및 캠페인

구 분	내 용
의의	• 홍보 : 주민의 인식제고 및 건강습관 실천유도, 지역사회 내 건강 생활습관 실천 분위기 조성을 위하여 사업 및 건강습관실천의 필요성 및 방법에 대하여 널리 알리는 것 • 캠페인 : 건강습관실천에 대한 인식제고 및 주민 설득을 통한 실천율 향상을 위하여 지역주민을 상대로 조직적이고 지속적으로 행하는 운동
내용	• 건강인식 고취 및 건강증진에 대한 지역사회 분위기 조성을 위하여, 지역주민을 대상으로 사업목적에 맞는 세분화된 홍보 메시지 마련 • 홍보 내용은 건강습관 실천에 대한 일반적인 내용뿐만 아니라 지역 건강특성에 따른 우선순위가 높은 건강행태를 집중할 수 있도록 구성 * 예) 국립공원 내 매점에서 술 판매금지 운동, 휴가철 피서지(해수욕장, 계곡 등)에서 술 적당히 마시기 운동, 어린이 야채·우유 먹기 운동 등 • 건강관련 날과 연계하여 캠페인 및 홍보 추진 • 중앙 및 시·도는 건강습관 실천 분위기 조성을 위한 대국민 홍보를 실시하며, 보건소는 사업 대상자 모집, 건강 정보 등에 대한 내용을 포함할 수 있음 • 캠페인의 경우 중앙 및 시·도의 캠페인 콘셉트와 연계하여 추진할 수 있음
접근전략	• 언론매체(지역신문, 지역방송 등), 옥외광고물(현수막·전광판·포스터 등), 사용자 제작컨텐츠(UCC), 소셜네트워크서비스(Social Network Service, 블로그, 트위터, 미투데이 등) 등 다양한 매체를 통한 홍보 전략 추진

건강이음(구. 건강증진 통합서비스)

구 분	내 용
의 의	• 개별적으로 수행하던 기존 건강증진서비스의 제공 프로세스를 표준화한 대상자 맞춤형 건강증진서비스 제공체계 • 건강이음 전략 도입을 통해 보건-복지 연계 강화 및 대상자 중심의 지역사회 건강증진 관리체계 구축 도모 - 사업 내/사업 간 대상자 정보 공유 및 연계 강화, 통합창구 운영으로 구비서류 감축 및 중복절차 간소화, 건강증진서비스 제공 및 실적관리 등 업무 효율화 도모
내용 및 방법	• 총 7단계의 표준절차를 도입하여 대상자 중심의 포괄적 건강증진서비스 제공 * 건강이음 제공방법은 지역 및 기관의 상황에 따라 다양할 수 있으나, 아래와 같은 흐름을 적용할 수 있음 ① (접수 및 설문) 건강이음 주요내용 및 절차 안내 후 서비스 참여여부를 확인하여 개인정보 수집이용 및 제3자 제공동의서 및 기초설문지 작성 ② (건강검사) 기초 신체계측, 혈압측정, 기본 혈액검사 등 건강검사 실시 ③ (건강증진계획 수립) 기초설문지와 건강검사 결과를 확인하고 추천서비스 영역 확인 및 건강증진계획(서비스 연계 및 의뢰계획) 수립 ※ PHIS시스템 '통합서비스'탭 활용(건강검사 및 기초설문 결과 입력 시, 알고리즘을 통해 대상자별 추천서비스 영역 자동 제시) ④ (건강증진상담) 건강증진계획 기반 상담 제공, 대상자 요구사정 및 추천서비스 영역 조정, 추천서비스 관련기관 연계의뢰 조치, 건강증진상담 결과지 제공 ⑤ (영역별 상담) 영역별 1:1 상담 제공 ※ 영양, 신체활동, 비만예방관리, 음주폐해예방, 금연, 심뇌혈관질환예방관리 등 ⑥ (추천서비스 연계) 수행기관 별 여건에 따른 보건사업 및 보건서비스 연계 ※ 보건, 의료, 복지 등 연계 가능한 자원을 활용하여 대상자 맞춤형 서비스 및 프로그램 제공 ⑦ (예약 및 관리) 대상자 재방문 예약 및 확인, 대상자별 추천서비스 연계조치 및 처리여부 후속관리
관련 매뉴얼	2026년 건강이음 운영 매뉴얼

지역사회 연계 및 협력(협의기구 운영)

구 분	내 용
의의	• 보건소는 지역사회 참여, 관계기관 연계, 사업 운영방법 전환 등을 통하여 지역사회 건강을 총괄하는 역할 수행하여야 함 • 건강수준 향상을 위해 보건소 내외 자원을 효과적으로 파악하고, 협력하기 위한 보건소 주도의 협력체계 마련
목적	• 건강문제를 해결하기 위한 민 · 관과의 협의적 참여기반 마련 • 지역 내 잠재적 보건자원을 발굴하여 부족한 자원의 제약을 극복하고 자원 간 연계 협력하여 수요자 중심의 통합서비스 제공 체계 마련
협력형태	• 사업의 내용 및 성격에 따라 아래와 같이 다양한 형태로 나타날 수 있음 - 단순히 전화를 주고받는 것부터 공동의 사업까지 다양화할 수 있으며, 수행하는 사업 성격에 따라 협력의 정도를 다르게 적용할 수 있음 - 점차 협력의 정도를 높이면서 지역사회 자원과의 협력사업 활성화를 권장함 • 형태 - 상대방 기관과 도움 주고받기 (전화, 공문 등을 통한 업무) - 주민 단체를 통해 보건사업 홍보하기 (주민회, 부녀회 등을 통한 사업 홍보) - 대상자 모집 및 장소 지원받기 (학교, 사업장 등 대상자 모집 및 장소 지원) - 사업기획 및 수행과정 관련 자문받기 (전문가, 단체 등 자문 등) - 다른 기관들과 공식적인 관계 맺기 (MOU 체결) - 여러 조직, 기관의 담당자나 대표가 모여 공동의 자원으로 지역사회보건사업을 공동기획하기 (협의체 구성)
운영권장	• 건강증진사업 추진을 위한 지역사회 건강문제 토의 및 우선추진과제 등을 논의하기 위하여 기존의 협의기구를 활용(지역보건의료심의위원회 및 건강생활실천협의회 활용) • 건강증진을 목적으로 하는 지역사회 내 다양한 기관과 협의체를 구성하여 정기 및 비정기적으로 협의를 하고, 그 결과를 사업에 반영(협력사업 운영, 원활한 협조, MOU 등) • 지자체(시군구청) 내 주민의 건강증진을 위한 다양한 부서 간 TF 등 협의기구를 구성하고 활용 • 사업대상자(주민), 전문가, 관계기관 등을 활용하여 정기 및 비정기적으로 사업개선 사항에 대한 의견 수렴을 실시하고 사업에 반영

주민 참여형 건강증진전략

구 분		내 용
사업개요	의의	• 지역사회 건강증진을 위해 지역주민에게 건강증진사업 참여기회를 제공하며, 점진적으로 주민주도의 지역사회 건강증진 거버넌스를 구축 • 보건소는 서비스 제공자에서 지역사회 조력자(facilitator)로 역할을 전환함으로써 지역사회 전반적 변화 유도
	내용	• 지역사회 현황분석을 통해 지역여건, 사업운영 기반 및 주민역량수준을 검토하여 서비스접근전략별(보건소 주도형, 주민협력형, 주민주도형) 접근 수행 • 서비스접근전략에 따라 건강증진사업을 선정하여 운영할 수 있을 뿐 아니라 경우에 따라 건강문제와 연계된 타 분야(환경, 주거·문화, 교육 등)의 문제를 추가로 연계하여 추진가능 • 지역사회 내 현황 파악을 통해 건강문제 우선 중점 사업대상 선정(예시) – (생활터형 공동체) 마을, 아파트, 학교, 산업장, 자활센터, 시장, 경로당 등 물리적 공간의 지역사회 – (생활터 외 공동체형) 건강동아리, 자원봉사단체, 건강취약계층 등의 유사특성 및 건강위험행태를 가진 집단 공동체 – (생애과정형) 어린이집, 학교, 사업장, 경로당 등 생애과정별 대상 선정
서비스 접근전략 유형	보건소 주도형	• 다양한 건강증진사업 수행 시 보건소 주도로 지역사회 주민을 동원하여 건강증진사업 참여기회를 제공함으로써 지역사회 건강을 총괄하는 역할 수행
	주민 협력형	• 지역사회 현황분석을 근거로 지역주민과 함께 건강관련 문제선정 및 의견수렴하여 사업영역 선택, 수행, 평가 실시 • 보건소가 지역주민들과 관계형성 및 권한을 공유하며, 기획, 수행, 평가 등의 결정권을 가지고 협력적 과정을 진행 • 보건소는 기존의 서비스 제공자인 동시에 지역사회 보건분야의 조정자 역할을 담당
	주민 주도형	• 지역사회 주민이 주체가 되어 지역사회 건강문제 선정 및 사업 분야 선택, 기획, 수행, 평가, 환류 등 전 과정에 참여함으로써 지역사회 전반의 변화를 이끄는 보건사업의 동력으로서 역할

지역사회 건강 모니터링

구 분	내 용
의의	• 건강수준을 개선하기 위하여 주기적으로 자료를 수집하고 분석함으로써 건강문제의 우선순위를 파악하고 목표설정 및 사업평가의 기초자료로 활용 • 보건정책이나 사업이라도 지역사회의 특성에 따라 효과 및 결과가 다르게 나타날 수 있으므로 지역의 현황 및 특성을 충분히 이해하는 과정이 중요
내용	• 인구, 물리적 사회경제적 특성, 건강수준, 건강에 영향을 미치는 요인, 건강형평성 등에 대한 자료를 수집 분석하여 지역의 건강수준을 주기적으로 파악하여 사업 수행과정에 활용함 – (건강문제) 전국민 건강조사, 내부 조사 자료 등을 통해 지역사회 건강에 대한 정보를 확인하고, 관련 자료를 수집, 분석하고 그 결과를 보급하여 지역사회 건강수준을 파악함 – 2차자료활용(지역사회건강조사 등) – (주민요구도) 지역사회 주민 모임, 주민 대상 설문조사, 공청회 등을 통해 지역사회 주민의 관심이 높은 지역사회 건강문제를 파악함 – 직접조사, 시군구청 내 조사자료 활용 – (외부요인) 정책적, 경제적, 환경적, 새로운 건강문제 대두 등 다양한 외부 환경 변화를 주시하고 적극 대응할 수 있도록 함 – (제도환경) 건강환경 조성을 위한 제도적 기반(조례지정 등)을 마련하고 이행 점검 체계를 구축하여 수시로 점검함 – (외부자원) 지역사회 자원(보건의료관련 기관 및 단체, 지역주민, 전문가 등)이 제공하는 보건사업 및 서비스 내용을 주기적으로 모니터링하여 협력 연계가 필요한 부문을 파악함
운영권장	• 지역사회건강조사, 국가통계포털, 보건소 내부 조사 등를 통해 모니터링을 실시할 수 있음(여건에 맞게 수행 및 활용) – 4년주기로 실시하는 지역보건의료계획의 현황분석 내용 활용 • 지역사회 특성이 주민의 건강에 영향을 미치는 주요한 요인이므로 주기적으로 이러한 특성을 파악하여 계획 수립, 사업 수행, 평가 등 사업 전반에 반영할 수 있도록 노력함

건강환경 조성

구 분	내 용
의의	• 건강한 생활 실천을 지원·지지하고, 건강행태를 조장하는 물리적·사회적 환경의 변화와 이와 관련된 제도의 변화 • 학교, 직장, 경로당 등 생활터에 접근하여 건강습관 실천에 관한 조직적 변화를 유도 (예 : 식단 저염화, 저층 엘리베이터 사용 금지) • 환경조성은 조례, 규칙 등 공공정책접근을 통한 제도 개선을 포함 ※ 환경조성 : 물리적·사회적 환경조성을 달성하는 방법에는 걷기 공원을 직접 조성하거나, 체육수업시간에 자습이 아닌 신체활동을 하도록 학교를 설득하거나, 금연구역을 확대하도록 조례를 개정하는 등 다양한 방법이 있음 ※ 제도개선 : 제도개선은 대상 및 범위가 광범위하고 효과가 지속된다는 측면에서 권장됨 (금연공간을 직접 설치하는 것보다 금연공간 설치 의무화 조례 제정이 보다 광범위한 효과가 있음)
내용	• 건강생활실천이 유리하거나 용이한 환경조성 및 제도개선 ※ 영양 : 저염식당 및 영양식당 지정, 식단 저염화, 건강매점 개설 등 ※ 신체활동 : 걷기코스 신설, 운동장소 정비, 저층 엘리베이터 사용제한 등 ※ 금연 : 금연구역 확대, 담배 진열 제한 등 ※ 절주 : 금주구역(절주공원조성) 확대 등 • 관련 조례, 규칙, 학칙, 사칙 등의 개정을 추진
접근전략	• 보건소 내부뿐만 아니라 관련 기관·단체 등과 적극적인 협조체계를 구축하고, 건강지도자 및 주민참여를 적극 활용함

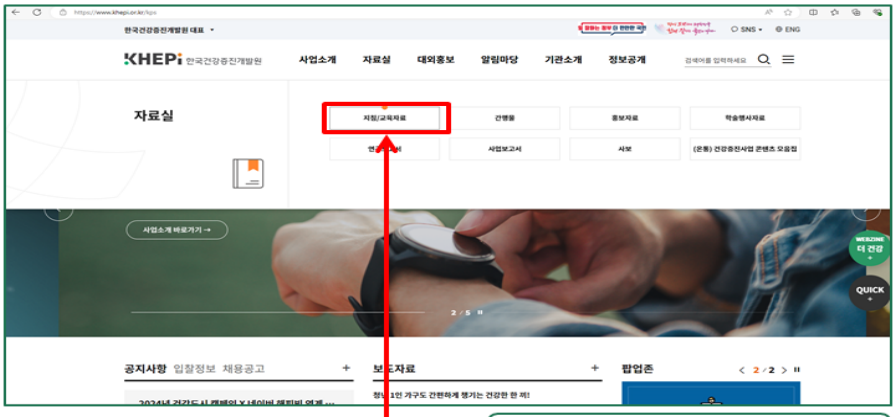
참고 : 콘텐츠가 있다! 국민건강을 잇다! 온(on)통(通)

- 목적
  - 사업 담당자 및 보건관련 전문가들의 건강증진사업 기획 및 추진 시 활용 가능한 건강증진사업 관련 검증된 교육자료 종합 제공
- 자료 위치
  - (pdf) 한국건강증진개발원 누리집(https://www.khepi.or.kr) → 자료실 → 지침/교육자료
  - (웹페이지) 한국건강증진개발원 누리집(https://www.khepi.or.kr) → 자료실 → (온통) 건강증진사업 콘텐츠 모음집

1

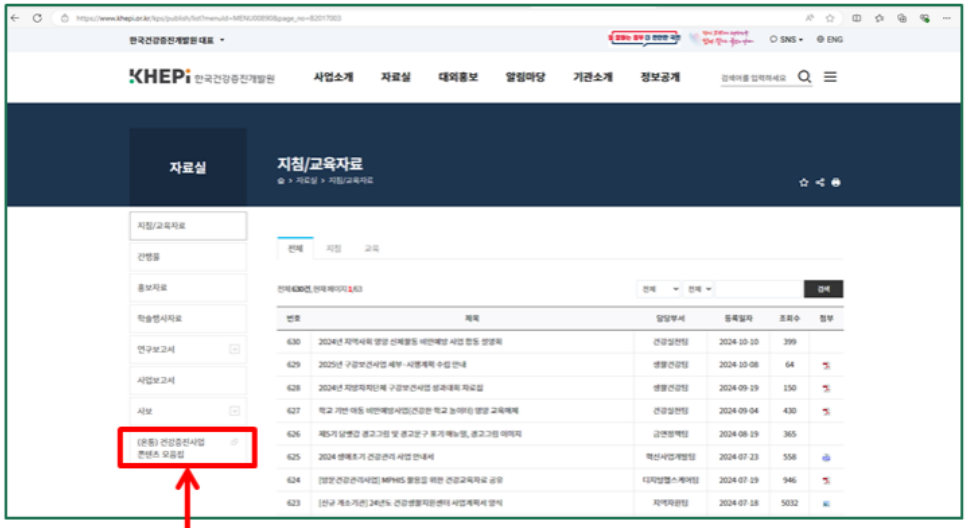
한국건강증진개발원 누리집(https://www.khepi.or.kr) 접속

2



자료실 → '지침/교육자료'

3



'(온통) 건강증진사업 콘텐츠 모음집'

4

온통 웹페이지

● 주요 내용

- 통합건강증진사업 관련 여러 관계기관에서 개발된 콘텐츠 수록
- 자료의 출처와 위치 및 주제별 생애주기별 자료유형의 색인 포함

(단위 : 개)

순번	주제		대상		유형
1	금연	161	담당자(교육자)	1	이미지(1)
			대국민	120	PDF(1), 간행물(4), 동영상(43), 동영상 등(8), 스티커(1),온라인강의(1), 이미지(17), 인포그래픽(1), 책자(19), 카드뉴스 등(2), 팩트시트(1), 포스터(22)
			소아, 청소년	9	PDF(3), PPT(1), 동영상(1), 책자(2), 책자 등(1), 팩트시트(1)
			영유아	22	PPT(1), 동영상(7), 동영상 등(1), 리플릿(1), 소책자(2), 소책자 등(5), 책자(3), 책자 등(1), 카드뉴스(1)
			청소년	9	e-Book(1), PDF(4), 동영상(1), 책자(3)
2	감염병 관리	52	대국민	50	PDF(1), 동영상(16), 리플릿(1), 스티커(1), 인포그래픽(2), 책자(1), 카드뉴스(20), 포스터(8)
			영유아	1	동영상(1)
			청소년	1	동영상(1)
3	건강도시	18	대국민	18	PDF(1), 동영상(1), 책자(15), 카드뉴스(1)
4	구강보건	52	대국민	34	PDF(1), 동영상(6), 리플릿(1), 모션그래픽(1), 소책자(1), 스티커(1), 음원(1), 인포그래픽(2), 책자(11), 카드뉴스(5), 포스터(4)
			성인	2	PPT(1), 동영상(1)
			소아, 청소년	10	PPT(2), 교육 매뉴얼(2), 동영상(3), 책자(2), 카드뉴스(1)
			임산부	3	PPT(1), 교육 매뉴얼(1), 동영상(1)
			장애인	1	책자(1)
			청소년	2	PPT(1), 교육 매뉴얼(1)
5	모자보건	18	대국민	18	PDF(3), 동영상(2), 리플릿(3), 웹진(1), 카드뉴스(6), 포스터(3)

순번	주제		대상		유형
6	방문 건강관리	46	노약자 (노인, 소아)	1	책자(1)
			노인	20	기타(2), 동영상(4), 리플릿(4), 책자(6), 카드뉴스(4)
			대국민	10	기타(2), 동영상(1), 리플릿(1), 리플릿 등(3), 이미지(1), 책자(2)
			임산부	2	책자(2)
7	비만예방 관리	46	대국민	17	PDF(1), 동영상(3), 동영상 등(1), 책자(7), 카드뉴스(4), 포스터 (1)
			성인	1	동영상(1)
			소아, 청소년	25	과제지(1), 동영상(16), 동화책(2), 소책자(2), 책자(4)
			영유아	2	동영상(2)
			청소년	1	책자(1)
8	신체활동	37	노인	6	동영상(5), 책자(1)
			대국민	13	PDF(3), 동영상(4), 미니배너 (1), 책자 (5)
			성인	13	PPT(1), 동영상(4), 소책자(3), 인포그래픽(1), 포스터(3)
			소아·청소년	2	동영상(2)
			임산부	3	동영상(2), 소책자(1)
			청소년	1	인포그래픽(1)
9	심뇌혈관 질환 예방관리	60	담당자	2	책자(2)
			대국민	58	PDF(10), PPT(22), 동영상(11), 책자(6), 카드뉴스(1), 포스터(3), 홍보지(5)
10	아토피 천식예방 관리	40	대국민	39	동영상(3), 리플릿(7), 소책자(6), 이미지(4), 인포그래픽(1), 책자(2), 카드뉴스(15), 포스터(1)
			소아, 청소년	1	리플릿(1)
11	영양	88	노인	2	책자(1), 포스터(1)
			대국민	57	PDF(25), PPT(4), 동영상(12), 동영상 등(2), 리플릿(2), 미니배너(1), 소책자(4), 책자(3), 책자 등(1) 카드뉴스(1), 포스터(1), 포스터 등(1)

순번	주제		대상		유형
11	영양	88	성인	2	PPT(1), 리플릿(1)
			소아,청소년	7	PDF(2), 소책자(1), 책자(2), 포스터(2)
			영유아	8	PPT(3), 소책자(3), 책자(2)
			임산부	10	PPT(5), 소책자(3), 책자(1), 카드뉴스(1)
			청소년	2	리플릿(1), 카드뉴스(1)
12	온열· 한랭질환	27	노약자	3	카드뉴스(3)
			대국민	22	가이드(1), 동영상(2), 리플릿(2), 부채(1), 소책자(3), 스티커(2), 카드뉴스(9), 포스터(2)
			임산부	1	카드뉴스(1)
			청소년	1	카드뉴스(1)
13	음주폐해 예방	148	노인	6	동영상(3), 인포그래픽(3)
			담당자(교육자)	1	동영상(1)
			대국민	92	PPT(2), 동영상(31), 리플릿(6), 설문지 (1), 소책자(1), 인포그래픽(6), 책자(34), 카드뉴스(4), 팩트시트(2), 포스터(4), 프레지(1)
			대학생	7	PPT(1), 동영상(3), 인포그래픽(2), 포스터(1)
			성인	2	동영상(2)
			소아,청소년	9	PPT(2), 동영상(6). 인포그래픽(1)
			영유아	5	동영상(3), 워크북(2)
			임산부	3	PPT(1), 소책자(1), 인포그래픽(1)
			지자체	2	책자(2)
			청소년	21	PPT(6), 동영상(5), 소책자(1), 영상(4), 책자(5)
14	재가암 관리	76	대국민	66	PDF(4), 리플릿(27), 소책자(33), 포스터(2)
			소아,청소년	2	리플릿(2)
			청소년	1	리플릿(1)
			환자	7	리플릿(7)

순번	주제		대상		유형
15	지역사회 중심재활	70	대국민	58	PDF(2), 동영상(12), 리플릿(9), 책자(33), 책자 등(1), 포스터 등(1),
			장애인	12	동영상(1), 책자(11)
16	치매관리	77	노인	12	동영상(11), 책자(1)
			담당자(교육자)	3	PDF(1), 책자(2)
			대국민	60	PDF(4), 동영상(19), 리플릿(10), 소책자(11), 웹페이지(1), 접이식수첩(1), 책자(13), 홍보용명함(1)
			지자체	2	소책자(2)
17	한의약 건강증진	71	노인	8	PPT(5), 동영상(1), 소책자(1), 포스터(1)
			대국민	20	PDF(3), 동영상(12), 책자(5)
			성인	6	PPT(2), 동영상(1), 소식지(1), 소책자(2)
			소아,청소년	3	PPT(1), 동영상(1), 소책자(1)
			영유아	8	PPT(4), 동영상(1), 소식지(1), 책자(1), 포스터(1)
			임산부	8	PPT(6), 카드뉴스(1), 포스터(1)
			장애인	8	PPT(2), 동영상(3), 소식지(1), 소책자(1), 활동지(1)
			청소년	8	PDF(4), PPT(1), 동영상(1), 소식지(1), 활동지(1)
			취약아동	1	PDF(1)
			학부모	1	PPT(1)
18	HP	18	대국민	18	리플릿(1), 웹진(1), 책자(15), 카드뉴스(1)
19	기타	47	노약자	1	리플릿(1)
			노인	2	리플릿(1), 책자(1)
			담당자(교육자)	6	책자(5), 카드뉴스(1)
			대국민	33	PDF(2), 동영상(3), 리플릿(8), 소책자(2), 책자(13), 카드뉴스(5)
			청소년	2	리플릿(2)
			환자	3	PDF(1), 리플릿(1), 카드뉴스(1)

국민 건강에 '건강온통'유익한 정보, 한눈에 한번에!

콘텐츠가 있다! 국민건강을 잇다!

건강 온on통通

건강온통(ON通) 이란?

- 건강에 관심이 많은 국민 누구나 검증된 건강증진 콘텐츠를 활용할 수 있도록 한국건강증진개발원(KHEPI)에서 운영하고 있는 건강증진사업 자료저장소입니다.
- 건강온통에서는 금연, 신체활동, 영양, 모자보건 등 총 19개 분야에서 1,000개('25년기준) 이상의 건강증진 콘텐츠를 제공하고 있습니다.
- 또한, 이용자 편의성 향상을 위해 매년 두 차례 정기적으로 업데이트를 진행하고 있습니다.

| 이미지 예시 | 19개 분야 및 상세페이지

다양한 건강증진 콘텐츠를 회원가입 없이

"전 국민 누구나 e용"!

- 지역보건의료기관 실무자는 물론, 국민 누구나 검증된 자료를 통해 건강 정보를 손쉽게 얻을 수 있습니다.
- 접속은 QR코드를 이용하거나, 네이버, 구글 등 주요 포털 사이트에서 '건강온통'을 검색해 간편하게 이용하실 수 있습니다.

부록3 핵심성과지표 정의서

지표명		내 용
[1] 건강생활실천		
(1) 건강생활실천율		• 정의 : 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 현재 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(2) 주관적 건강인지율		• 정의 : 평소에 본인의 건강이 '매우좋음' 또는 '좋음'이라고 생각하는 분율 • 산출식 - 분자 : 평소에 본인의 건강이 '매우좋음' 또는 '좋음'이라고 응답한 사람 수 - 분모 : 만19세이상 분석대상자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(3) 남자 현재흡연율		• 정의 : 평생(지금까지) 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 남자 ('매일 피움' 또는 '가끔 피움')의 분율 • 산출식 - 분자 : 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람 중에 현재 흡연자 ('매일 피움', 또는 '가끔 피움')의 수 - 분모 : 남자 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	□ 상향 ■ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과

지표명		내 용
(4) 현재흡연자의 금연시도율		• 정의 : 담배 종류와 상관없이 현재흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊고자 24시간 이상 금연을 시도한 적이 있는 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 담배 종류와 상관없이 최근 1년 동안 24시간 이상 금연을 시도한 적이 있는 사람의 수 - 분모 : 담배 종류와 상관없이 현재흡연자(일반담배 및 궐련형 전자담배 "매일 피움" 또는 "가끔 피움", 니코틴이 포함된 액상형 전자담배 "예")의 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(5) 고위험 음주율		• 정의 : 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 남자는 7잔, 여자는 5잔 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	□ 상향 ■ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(6) 영양표시 활용률		• 정의 : 영양표시를 읽는 사람 중, 영양표시 내용이 가공식품을 사거나 고를 때 영향을 미친다고 응답한 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 영양표시 내용이 가공식품을 고를 때 영향을 미친다고 응답한 사람의 수 - 분모 : 가공식품을 사거나 고를 때 영양표시를 읽는 사람의 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과

지표명		내 용
(7) 아침식사 실천율		• 정의 : 최근 1주일 동안 아침식사를 5일 이상 한 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 최근 1주일 동안 5일 이상 아침식사를 한 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(8) 걷기 실천율		• 정의 : 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 수 - 분모 :조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(9) 중강도 이상 신체활동 실천율		• 정의 : 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상 주 3일 이상 또는 중강도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 20분 이상 주 3일 이상 또는 중강도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(10) 비만율		• 정의 : 자가보고 체질량지수(kg/㎡)가 25 이상인 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 자가보고 체질량지수(kg/㎡)가 25 이상인 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	□ 상향 ■ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과

지표명		내 용
(11) 모유수유 실천율		• 정의 : 해당 연도 2차 영유아 건강검진(생후 4~6개월) 수검자 중, 아이에게 3개월 이상 분유나 이유식 없이 모유만 먹이는 사람의 비율 • 산출식 - 분자 : 아이에게 생후 3개월 이상 분유나 이유식없이 모유만 먹이는 자 - 분모 : 해당 연도 2차 영유아 건강검진(생후 4~6개월) 수검자 수 • 통계원 : 국민건강보험공단 건강보험통계
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(12) 어제 점심식사 후 칫솔질 실천율		• 정의 : 점심식사 후 칫솔질 한 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 점심식사 후 칫솔질 한 사람의 수 - 분모 : 어제 하루 동안 점심식사 한 사람의 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과

[2] 만성질환 예방·관리

(13) 혈압수치 인지율		• 정의 : 본인의 혈압수치를 알고 있는 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 본인의 혈압수치를 알고 있는 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(14) 혈당수치 인지율		• 정의 : 본인의 혈당수치를 알고 있는 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 본인의 혈당수치를 알고 있는 사람의 수 - 분모 : 조사대상 응답자 수 • 통계원 : 지역사회건강조사
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과

지표명		내 용
(15) 1년후 300일 이상 고혈압 투약순응률		• 정의 : 전년도 고혈압 의료이용자 중 당해 연도 진료내역에서 고혈압 약제를 300일 이상 조제 받은 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 해당 연도 진료내역에 고혈압 약제를 300일 이상 조제 받은 자 - 분모 : 전년도 고혈압 의료이용자(신규 의료이용자 제외) • 통계원 : 국민건강보험공단 건강보험통계
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과
(16) 1년후 300일 이상 당뇨 투약순응률		• 정의 : 전년도 당뇨병 의료이용자 중 당해 연도 진료내역에서 당뇨병 약제를 300일 이상 조제 받은 사람의 분율 • 산출식 - 분자 : 해당 연도 진료내역에 당뇨병 약제를 300일 이상 조제 받은 자 - 분모 : 전년도 고혈압 의료이용자(신규 의료이용자 제외) • 통계원 : 국민건강보험공단 건강보험통계
유형	목 표 값	■ 상향 □ 하향
	최종지표	□ 투입 □ 과정 □ 산출 ■ 결과

부록4

시·도 통합건강증진사업 지원단 운영 가이드라인

* 본 가이드라인은 권장사항일 뿐이며, 세부 운영 방법 등은 시·도와 위탁기관 사이의 계약으로 협의함

가. 개요

운영 목적

- 시·도 및 시·군·구 통합건강증진사업에 대한 지역 맞춤형 기술지원을 통해 사업 담당자들의 기획 및 수행 역량 강화
- 통합건강증진사업 전문가 중심 모니터링 및 환류 체계 구축으로 내실있는 성과관리를 도모하여 통합건강증진사업의 효율성 제고
- 지역사회 중심 민–관 건강증진 협력 네트워크 구축을 통해 지역사회의 건강증진 기반 구축

운영 근거

- 국민건강증진법 제19조의2(시.도건강증진사업지원단 설치 및 운영 등)

국민건강증진법 제19조의2(시 · 도건강증진사업지원단의 설치 및 운영 등)

① 시 · 도지사는 실행계획의 수립 및 제19조에 따른 건강증진사업의 효율적인 업무 수행을 지원하기 위하여 시 · 도건강증진사업지원단(이하 “지원단”이라 한다)을 설치 · 운영할 수 있다.

② 시 · 도지사는 제1항에 따른 지원단 운영을 건강증진사업에 관한 전문성이 있다고 인정하는 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 시 · 도지사는 그 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 지원단의 설치 · 운영 및 위탁 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

국민건강증진법 시행규칙 제19조의2(시 · 도건강증진사업지원단의 운영 등)

① 법 제19조의2제1항에 따른 시 · 도건강증진사업지원단(이하 이 조에서 “지원단”이라 한다)의 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 영 제3조에 따른 시 · 도 및 시 · 군 · 구 실행계획의 수립 · 시행 지원
2. 관할 지역 내 건강증진사업 수행에 대한 기술 지원
3. 관할 지역 내 민 · 관 건강증진 협력 사업 수행
4. 관할 지역 내 건강증진사업에 대한 성과 관리 지원
5. 그 밖에 관할 지역주민의 건강증진을 위하여 필요한 사항

② 시 · 도지사는 법 제19조의2제2항에 따라 지원단의 운영을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.
1. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조제1항에 따른 공공기관
2. 「비영리민간단체 지원법」 제4조에 따라 등록된 비영리민간단체
3. 「고등교육법」제2조에 따른 학교
4. 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관
5. 「민법」 제32조에 따라 설립된 비영리법인
6. 그 밖에 보건복지부장관이 건강증진사업에 관한 전문성이 있다고 인정하는 법인 또는 단체

③ 시 · 도지사는 지원단의 운영을 위탁하려면 미리 위탁의 절차 및 방법 등을 7일 이상 공고해야 한다.

④ 지원단의 운영을 위탁받으려는 자는 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 시 · 도지사에게 제출해야 한다.
1. 사업계획서 및 예산서
2. 건강증진 업무 수행 실적에 관한 자료
3. 고유번호증 사본(사업자등록증이 없는 경우에 한정한다)

⑤ 제4항에 따른 신청을 받은 시 · 도지사는 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 다음 각 호의 서류를 확인해야 한다. 다만, 제2호의 경우 위탁을 받으려는 자가 그 확인에 동의하지 않는 경우에는 해당 서류의 사본을 첨부하도록 해야 한다.
1. 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당한다)
2. 사업자등록증

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 지원단의 운영 및 운영의 위탁 등에 필요한 사항은 지방자치단체의 조례로 정한다.

- 지역보건법 제30조(권한의 위임 등) 및 동법 시행령 제23조(업무의 위탁 및 대행)

지역보건법 제30조(권한의 위임 등)

① 이 법에 따른 보건복지부장관의 권한은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 일부를 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장에게 위임할 수 있다.

② 이 법에 따른 질병관리청장의 권한은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 일부를 소속 기관의 장에게 위임할 수 있다.

③ 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 이 법에 따른 지역보건의료기관의 기능 수행에 필요한 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건의료 관련기관 · 단체에 위탁하거나, 「의료법」 제2조에 따른 의료인에게 대행하게 할 수 있다.

(이하 생략)

지역보건법 시행령 제23조(업무의 위탁 및 대행)

① 법 제30조제3항에 따라 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 업무를 보건의료 관련기관 · 단체에 위탁할 수 있다.

1. 법 제4조에 따른 지역사회 건강실태조사에 관한 업무
2. 법 제8조에 따른 지역보건의료계획의 시행에 관한 업무
3. 법 제11조제1항제5호나목에 따른 감염병의 예방 및 관리에 관한 업무
4. 법 제11조제1항제5호바목에 따른 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등 질병관리에 관한 사항 중 전문지식 및 기술이 필요한 진료, 실험 또는 검사 업무
5. 법 제11조제1항제5호사목에 따른 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업에 관한 업무

② 법 제30조제3항에 따라 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 「의료법」 제2조에 따른 의료인에게 법 제11조제1항제5호바목에 따른 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등 질병관리에 관한 사항 중 전문지식 및 기술이 필요한 진료에 관한 업무를 대행하게 할 수 있다.

(이하 생략)

운영 기본 방향

- (운영 주체) 시·도(광역자치단체의 장)
- (운영 방식) 시·도가 지원단을 ① 직접 구성·운영하거나, ② 관련 대학·지방공무원 교육원 등 전문기관에 위탁 운영
  - 기존 사업별로 추진하던 기술지원 기능을 강화하기 위해 시·도 상황에 따라 기술지원 조직 통합 추진가능
  - 시·도 내 '통합건강증진사업 관련 부서' 공동 운영 가능

시·도 단위 각종 지원단 통합 운영

- 2012년까지 국고로 지원·운영되었던, 「지역보건의료계획 광역기술지원단」, 「건강증진사업지원단」, 「방문건강관리 위탁교육」은 「시·도 통합건강증진사업지원단」으로 통합
- 「고혈압·당뇨 등록관리사업」, 「지역사회 건강조사」 등은 별도로 운영되나, 「심뇌혈관질환예방관리 전문인력 교육 및 훈련(FMTP)」은 통합 운영 권장

※ 기타 시·도 자체예산으로 운영되는 지원단의 경우, 지원 내용이 「통합건강증진사업」 범위일 경우 「시·도 통합건강증진사업지원단」으로 통합 운영 권장

- (협의체 연계·협력) 지역사회 건강증진 관련 지원조직(지역금연센터, 심뇌혈관질환 예방관리지원단 등)과 협의체 운영 시 적극 참여 권장

나. 지원단 구성·운영 기준

공통 기준

- 지원단장 1인과 부문별 분과로 구성
  - 지원단장은 지원단 운영 총괄 관리(기획–추진–평가–교육), 지원단 회의 주관, 분과 간 업무 및 역할 조정 등 담당
  - 부문별 분과는 시·도 현황에 따라 자율적으로 구성하되, 사업계획 및 평가 분과와 교육 분과는 반드시 포함
  - 각 분과별 대표는 반드시 선정
- 기획, 평가, 교육, 의학, 보건, 간호, 영양, 신체활동, 구강보건 등 기술지원에 필요한 관련 전문가가 다양하게 포함될 수 있도록 구성
  - 학계 전문가뿐만 아니라 유관기관, 지역사회 의사결정권자 등을 포함 가능
- 지원단에 참여하는 연구진 및 시·도 공무원은 동시에 여러 분과 및 업무 담당 가능

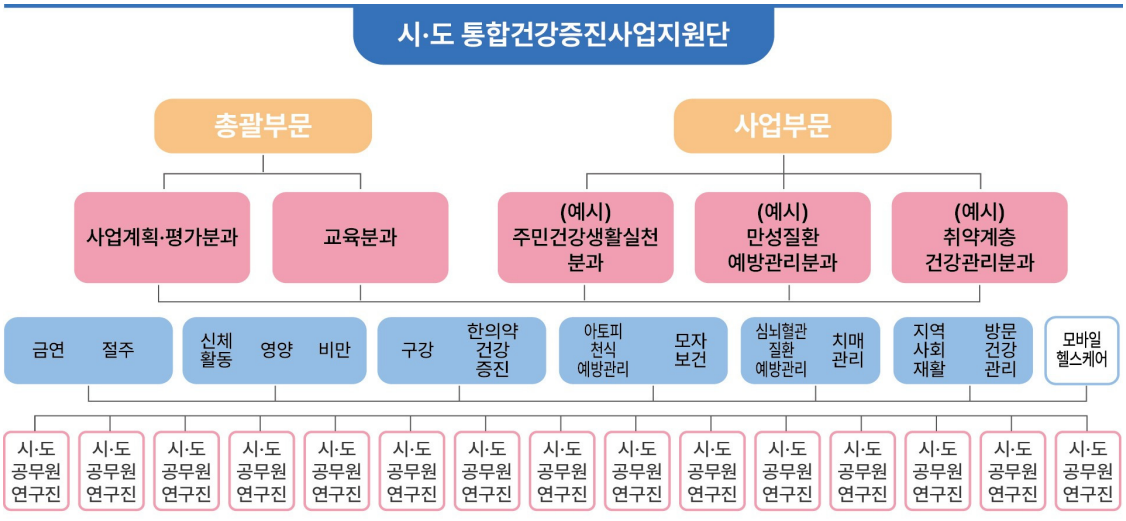
직접운영 시 기준

- 시·도 지사가 지원단장 및 지원단 위원을 직접 위촉
  - 지원단장 혹은 지원단 위원으로 관련 업무담당 공무원 지정 가능
  - 필요 시 일부 분과 및 업무에 대해서 별도의 위탁기관 지정 가능
  - 시·도 담당자(공무원) 전담인력 1인 이상 지정

위탁운영 기준

- 1개 기관에 지원단을 위탁·운영하는 것을 원칙으로 하되,
  - 시·도지사가 필요하다고 인정하는 경우 2개 이상 기관에 분과 또는 업무를 구분하여 위탁하거나 2개 이상 기관의 컨소시엄 형태로 운영가능
  - 1개 기관에 위탁할 경우에 특별한 사유가 없는 한, 분과별 연구진(교수 등)은 2개 이상의 기관(대학 등) 소속의 연구진 참여
- 총괄 전담 상근인력을 최소 1인 이상 필수 지정하고, 분과별 전담인력 1인 이상 배치 권장(연구원급 혹은 연구보조원급)

〈시·도 통합건강증진사업지원단 조직도 예시〉



인력 자격기준

구 분		자격기준
지원단장		• 해당 용역수행을 지휘·감독하며 결론을 도출하는 역할을 수행하는 자를 말하며, 대학 부교수 수준의 기능을 보유한 자 • 책임연구원은 1인을 원칙으로 하되, 당해 용역의 성격상 다수의 책임자가 필요한 경우 예외
총괄 및 분과별 전담인력	연구원	• 지원단장 및 분과별 업무를 보조하는 자로서 대학 조교수 수준의 기능을 보유한 자
	연구 보조원	• 통계처리·번역 등의 역할을 수행하는 자로서 해당 연구분야에 대해 조교정도의 전문지식을 가진 자
수행인력	보조원	• 단순한 업무처리를 수행하는 자

다. 지원단 주요역할

시·도 통합건강증진사업지원단 주요 역할

구 분	주요 역할
① 계획수립 기술지원	• 지역현황을 고려한 통합건강증진사업 방향 수립 지원 • 지역여건 및 사업목표에 부합하는 시·도 및 시·군·구 계획수립 지원 및 계획서 종합검토· 환류
② 성과관리 기술지원	• 관할 지자체 사업 운영 현황점검 및 자문을 통한 사업수행 지원 • 통합건강증진사업 평가 지원 및 결과 환류
③ 교육지원	• 시·군·구 보건소 서비스 제공인력 교육기획 및 운영 – 시·군·구 보건소 사업내용 및 교육수요 파악 – 교육수요에 따른 교육과정 및 교육내용 선정 등 교육 기획 • 보건사업기획 교육, 사업수행 전략 등에 대한 자체 교육계획 수립 및 운영 – 한국보건복지인재원에서 실시하는 역량강화교육, 신규자 교육 등과의 관계를 고려하여 자체 교육계획 수립 – 시·군·구 사업담당 공무원 및 기간제 경력자 인력을 대상으로 한 경력자 보수교육 운영 가능(필요 시 신규자에 대해서도 추가 교육을 실시할 수 있음) – 필요 시 타 시·도 지원단과 협력·교류 교육과정 추진 가능
④ 연구 및 정보제공	• 시·도 및 시·군·구 지역 건강현황 자료 분석 및 과학적 근거에 기반한 사업 관련 자료 제공 • 국내·외 건강증진사업 우수사례 분석 제공 • 지역 건강문제, 사업성과 진단 등 지자체 역량강화를 위한 워크숍 운영
⑤ 기타	• 그 밖에 통합건강증진사업과 관련하여 지자체장이 필요하다고 인정한 업무 • 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국보건복지인재원이 개최하는 워크숍, 회의 등

시·도 및 시·도 통합건강증진사업지원단의 역할 구분

- (시·도) 관할 시·군·구의 계획서 검토, 평가 등 통합건강증진사업 운영을 위한 총괄 업무
- (시·도 통합건강증진사업지원단) 시·도의 원활한 사업수행을 위하여 관할 시·군·구의 계획서 검토, 평가 및 평가결과 환류 등 통합건강증진사업 운영 지원

추진주체	기능
시·도	• 시·도 통합건강증진사업 예·결산 • 시·도 통합건강증진사업 평가·환류 총괄 • 시·군·구 통합건강증진사업 계획서 검토 및 추진사항 총괄 • 시·도 통합건강증진사업지원단 구성 및 운영 총괄
지원단	• 시·도 통합건강증진사업 방향수립 지원 • 시·도 통합건강증진사업 평가 및 환류 지원 • 시·군·구 통합건강증진사업 계획서 작성, 사업 운영, 성과관리 관련 기술지원 • 시·군·구 통합건강증진사업 교육계획 수립 및 운영

기술지원 수행 방법

- 서면자문 및 현장방문을 통하여 시·도 및 시·군·구의 기획과 사업수행 지원
  - 최소 연 2회 이상(상·하반기) 관할 시·군·구 현장방문 및 간담회 등 대면의 방법을 통한 사업 진도점검 및 결과환류 필수
  - 현장방문 시 다양한 분과위원으로 팀을 구성하여 운영
- 시·도와 함께 관할 시·군·구 보건소의 역량강화 방안을 마련하여 담당인력의 교육 등 역량강화 프로그램 운영

지원단 회의 및 워크숍 운영 방법

- 시·도 통합건강증진사업지원단 회의 운영
  - 지원단장이 주관하여 정례적인 회의를 개최하고 분과별 운영 사항, 추진일정, 논의사항 등을 검토 및 공유
  - 단, 연 2회(상·하반기) 지원단장, 총괄부서 과장·담당 사무관, 사업부서 담당 사무관, 분과 대표가 모두 참여하는 회의 필수 개최
- 시·도 통합건강증진사업지원단 워크숍 참석
  - 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국보건복지인재원이 개최하는 워크숍, 회의 등 반드시 참석

시기	추진 내용(예시)
3월	• 시·도 및 시·군·구 보건소 기술지원 연간 계획 공유 • 1/4분기 운영성과(시·군·구 보건소 계획수립 지원내용 등) 공유
4~6월	• 2026년도 현장 모니터링 추진 방안 공유 • 2/4분기 운영성과(지자체 역량강화 방안 등) 공유
7~9월	• 2027년도 통합건강증진사업 운영방안에 대한 의견수렴 • 3/4분기 운영성과(현장 모니터링 추진결과 등) 공유
10~12월	• 건강증진사업 중장기 추진과제 및 2027년 실행계획 논의 • 연간 운영성과 논의 및 개선방안 마련

※ 상기 일정 및 주요내용은 사업추진 과정 중 변경될 수 있음

시·도 통합건강증진사업지원단 월별 주요 과업(안)

※ 아래의 월별 예상되는 주요 지원단 역할을 참고하여 사업 운영관리
※ 기술지원, 교육, 실적분석 등 기본사항은 따로 명시하지 않았음

시기	내용
3월~5월	• 지원단 구성·정비 • 당해 연도 교육, 기술지원, 성과관리 등 세부 운영 계획 작성·제출(2월 말) • 분기별 워크숍 참석(2월 말) – 시·도 및 시·군·구 보건소 기술지원 연간계획 공유 • 관할 시·군·구 간담회 등 평가결과 환류 실시 • 관할 시·군·구의 사업계획서 종합검토 – 전년 대비 변경사항 및 수행사업 종합 정리 • 중앙정부 주최의 건강증진사업 성과대회 및 컨퍼런스 참여(상반기 중) – 전년도 우수기관 및 개선기관 포상 현황 파악 – 우수사례 경진대회 및 건강증진사업 최신동향 컨퍼런스 참여
6월~8월	• 관할 시·군·구 현장방문 실시(5월~6월) – 익년도 지역사회 통합건강증진사업 운영방안에 대한 의견수렴 – 사업 애로사항 등 수행성과 점검 • 계획수립 컨설팅 필요 지역 선정·제출 • 시·군·구 사업실적 중간점검 및 수행지원 • 분기별 워크숍 참석(8월 말) – 현장 모니터링 추진결과 등 공유
9월	• 현장 방문결과 종합검토 및 점검결과 시·군·구 환류 – 사업운영 미흡지역(컨설팅 필요) 집중 기술지원 실시
10월~11월	• 중앙정부 주최의 차년도 사업설명회 참석, 계획서 작성 기술지원 실시(10월~12월) – 계획서 작성 미흡 지역 발굴 및 보완 지원 • 관할지역 시·군·구 계획서 종합 검토 및 분석 • 분기별 워크숍 참석(11월 말) – 지역사회 통합건강증진사업 중장기 추진과제 논의
12월	• 당해연도 기술지원 마무리 및 익년도 운영계획 수립 • 지원단 운영결과 보고서 작성(12월) 및 제출(익년도 2월)

라. 행정 사항

● 지원단 구성(선정) 및 결과제출

- (기본원칙) 시·도는 매년 시·도 통합건강증진사업 지원단 구성·운영 계획을 수립하여 통합건강증진사업 계획서에 포함
  - 지원단을 직접 운영할 경우 위원의 임기, 지원단 조직(분과)구성 계획 포함
  - 지원단을 위탁 운영할 경우 위탁 기간, 선정기준 및 선정계획 포함
- (선정기준) 본 가이드라인에서 제시된 사항을 준수하고, 그 외에는 시·도의 자체 규정에 따라 선정기준 마련
  - 위탁 기관 선정 시 평가지표, 배점, 기준은 시·도에서 자율적으로 수립
  - 재지정시에도 기존 지원단의 활동에 대하여 별도의 평가를 실시하고, 평가 결과에 따라 재지정
- (선정취소 기준) 다음의 기준에 해당하는 경우 지정취소 가능
  - 부정한 방법으로 지정을 받거나 지정 시 적시한 사실과 다르게 사업을 추진하는 경우
  - 정당한 사유 없이 2개월 이내에 사업을 착수하지 아니한 경우
  - 평가 결과 실적이 심히 부진하거나 부실한 경우
  - 관련 규정, 지침을 위반하거나 시정조치 등에 따르지 아니한 경우
  - 예산 미확보, 정책 변경 등으로 더 이상 지원이 어려운 경우

● 사업관리 및 결과제출

① 운영계획 보고

- 시·도는 지원단 선정 후 1개월 이내에 선정기관 및 지원단 사업계획서를 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 제출

② 사업 중간보고 ☞ 제출 양식 및 방법은 해당 공문에 따름

- (중간보고) 사업을 운영하는 과정에서 시·도 및 보건복지부의 별도 요청이 있을 경우에 중간 보고서를 작성하여 제출
- (현장 모니터링) 정기적으로 관할지역 시·군·구 현황파악 및 성과관리를 위해 현장 모니터링을 실시

※ 별도 요청이 있는 경우 현장 모니터링 결과를 시·도 및 보건복지부에 제출

③ **사업 결과보고**

※ 교육운영에 대한 추진 결과보고는 별도 제출 공문 양식에 따라 제출

- 시·도(시·도 지원단장)는 시·도 통합건강증진사업지원단 기술지원 및 교육 등에 대한 추진 결과를 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 제출

④ **사업계획의 변경**

- 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되 불가피한 경우 지원단은 사업계획 변경승인 요청서를 작성하여 시·도의 승인
  - 시·도는 변경승인 요청서와 변경된 사업계획서를 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 제출

※ 변경승인 요청범위 : ① 연구진, 연구기관, 세부사업, 예산의 변경, ② 그 외 시·도에서 정하는 중요 변경사항

예산편성 및 집행기준

- (기본원칙) 예산편성·집행 시 투명성·효율성을 고려
  - 사업예산은 지역사회 통합건강증진사업 시·도 사업비에서 집행
  - 시·도 통합건강증진사업지원단장은 지원단의 회계에 대하여 별도의 계정을 설정하고 다른 회계와 구분·계리 필요
  - 지원단 예산은 지원단이 주요 업무를 원활히 수행할 수 있도록 시·도에서 예산규모를 설정
  - 교육예산은 시·군·구에 편성되어 있는 지역사회 통합건강증진사업 교육비로 운영 가능
  - 지원단 예산은 해당 광역의 지역사회 통합건강증진사업 수행지원을 위하여 사용하여야 하며, 그 외 추가 업무 배정 시 별도 예산을 배정하여 운영

• (편성·운영 기준) 기존 예산 편성 운영 기준 등 준용

– 예산 편성은 기본적으로 광역자치단체와 수탁기관 간 협의를 우선으로 하며, 아래 지침 및 기준 참조 가능함

〈예산비목〉

– 보조금 관리에 관한 법률 제27조에 따른 「보조사업 정산보고서 작성지침(기획재정부)」

〈비목별 단가〉

– 「지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립기준(행정안전부)」

– 계약예규(기획재정부) 예정가격작성기준 “별표5. 학술연구용역인건비기준단가(’24년)”

– 비목별 단가가 제시되지 않는 경우, 광역자치단체와 수탁기관 간 협의

※ 수탁기관의 관리비는 ‘국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행규칙 제8조1항17호’에 따라 전체 예산의 6% 이내 편성·집행

• (사용증빙) 비목별 사용한 경비는 계산서, 근거서류 등 사용내역을 증명하는데 필요한 서류를 구비하여 집행

부록5 통합건강증진사업 결과 및 계획보고 서식(자원투입) 작성 매뉴얼

1. 개요

□ 목적

○ 데이터 정합성 확보 및 주요 정보의 즉각적 확인 체계 구축

○ 담당자의 데이터 입력 효율성 제고

□ 작성 내용

○ 2025년 자원투입결과 서식(엑셀)

- 파일명 : (양식) 2025년 통합건강증진사업 자원투입결과

순서	시트명	구성내용
1	**(1)2025년 사업구성(결과)**	보건소별 사업구성(사업명 기입)
2	**(2)2025년 핵심자체성과(결과)**	보건소별 성과지표 및 실적
3	**(3)2025년 사업운영현황(결과)**	보건소 사업별 특성
4	**(4_1)2025년 예산 집행액(결과)**	보건소 예산 결과(통합 국비 관련)
5	**(4_2)2025년 예산 집행액_금연방문(결과)**	보건소 예산 결과(금연, 방문 국비 관련)
6	**(5)2025년 인력현황(결과)**	보건소 인력 현황
7	**(6)2025년 사업대상인원(결과)**	보건소 사업별 규모(대상인원 등)
8	**(결과총괄표)**	주요 결과 산출표(자동 구성)
9	**(예산기준)건강증진(3333-300) 교부금**	예산 입력 점검 기준

○ 2026년 사업계획보고 서식(지역보건의료정보시스템(PHIS))

- 경로: 보건행정 ▷ 통합건강증진사업 ▷ 계획보고(보건기관) ▷ 자원투입계획

순서	메뉴명	구성내용
1	**예산집행계획_통합건강증진사업**	보건소 예산 수립 계획(통합 국비 관련)
2	**예산집행계획_통합건강증진사업(별도예산)**	보건소 예산 수립 계획(금연, 방문 국비 관련)
3	**인력투입계획**	보건소 인력 투입 계획

2. 작성 안내

1. 2025년 자원투입결과 서식(엑셀)

〈엑셀 서식 데이터 입력 안내〉

☞ [입력순서]

- 시트 순서에 따라 데이터 입력

  * 첫 번째 시트(사업구성) 내 사업명 입력 시 타 시트 연동

☞ [입력영역]

- 연노랑 배경의 셀에 데이터 입력

  * 회색 배경의 셀 입력 불가(데이터 입력 시 자동 산출 수식 적용)

☞ [결과산출]

- 모든 데이터 입력 시 <결과총괄표> 시트 내 주요 결과 자동 산출

○ **(1)2025년 사업구성(결과)**

- **(사업명)** 사업계획서(한글양식)과 동일하게 사업명 입력 * 대분류 수준
- **(우수사례 해당 유무)** 기입한 사업명 기준 우수사례 해당 유무 선택(드롭박스 선택)

○ **(2)2025년 핵심자체성과(결과)**

- **(시·도)** 소속 시·도를 입력하며, 2글자 축약형으로 작성(서울, 전북 등)
- **(지자체)** 소속 시군구 입력
- **(하위분류)** 시군구 내 복수의 보건소 존재 시 기관명 작성
  ※ 행정표준코드관리시스템 공시 기준의 보건소 명칭 사용, (결과총괄표)의 하위분류 참조
  ※ 예시) 고양시 덕양구보건소 → 덕양구, 구미시 선산보건소 → 선산
- **(지표구분(핵심/자체))** 입력하는 행의 성과지표를 구분(드롭박스 선택)
- **(광역/보건소)** 광역공통지표 및 보건소 선정지표 선택(드롭박스 선택)
- **(핵심성과지표명)** '구분(핵심/자체)'이 [핵심]인 경우 해당 지표명 선택 (드롭박스 선택)
- **(자체성과지표명)** '구분(핵심/자체)'이 [자체]인 경우 해당 지표명 기입

- **(지표성격(자체))** 자체성과지표의 목적이 도출되는 값을 높여야 하는 경우 [상향], 도출값을 낮추는 경우 [하향] 선택(드롭박스 선택)
- **(통계구분)** 성과지표의 통계구분 선택(드롭박스 선택)
  * 핵심성과지표 원데이터(지역사회 건강조사 등)에서 표기하는 통계구분(표준화율/조율)에 따라 입력하며, 자체성과지표의 경우 [(자체)산출/결과] 선택
- **(실적)** 3개년 실적값 기입
- **(목표치)** 계획보고 시 제출한 목표치 기입
- **(결과값)** 2025년 결과값 기입

○ **(3)2025년 사업운영현황(결과)**

- **(사업특성)** 사업명에 따른 사업특성(사업영역, 생애주기, 대상특성, 생활터, 사업수행방법) 해당 유무 O, X 표기

○ **(4_1)2025년 예산 집행액(결과)**

- **(입력 기준 시점)** 2025년 12월 말 기준
- **(예산)** 2025년 지역사회 통합건강증진사업 예산(국고보조금 3333-300)에 따라 편성된 국비 예산과, 국비와 매칭하여 편성된 지방비(시·도비, 시군구비) 기입

  * 통합건강증진사업 운영을 위해 추가 편성한 지방비 합산 가능
- **(예산 집행액)** 편성된 예산에 따른 집행액 기입

  * 통합건강증진사업 운영을 위해 추가 편성한 지방비 합산 가능

※ 예산 및 집행액 입력 시 주의사항

- 통합건강증진사업 예산 외 타 국비사업(금연, 방문)과 연계하는 사업인 경우, 통합건강증진사업 예산(10개 사업영역)에 한해서만 집행비율 작성
  * (예시) 금연절주사업 110,000천원(금연 50,000천원, 절주 60,000천원)인 경우 금연사업예산은 별도 비목이므로 통합건강증진사업 예산에 해당하는 절주 60,000천원에 대해서만 예산/집행액 입력

- **(예산입력검증)** 지자체에서 입력한 예산과 <예산기준> 시트 비교하여 이상유무 자동 산출. 검증표에 '미일치!' 표기 시 국비 예산 입력사항 재확인 필요

  * 예산 입력값에 이상이 없을 경우 (예산기준) 시트의 해당 지자체 기준예산 수정

- **(예산집행비중)** 집행예산의 사업영역별 비중 작성
- **(예산집행비중입력검증)** 지자체에서 입력한 예산집행비중의 합계 비교하여 이상유무 자동 산출. 검증표에 '확인요망!' 표기 시 예산집행비중 입력사항 재확인 필요

○ **(4_2)2025년 예산 집행액_금연방문(결과)**

- **(입력 기준 시점)** 2025년 12월 말 기준
- **(예산)** 2025년 지역사회중심금연지원서비스 예산(국고보조금) 및 2025년 방문건강관리 예산(국고보조금)에 따라 편성된 국비 예산과, 국비와 매칭하여 편성된 지방비(시·도비, 시군구비) 기입
- **(예산 집행액)** 편성된 예산에 따른 집행액 기입

  * 통합건강증진사업 운영을 위해 추가 편성한 지방비 합산 가능

○ **(5)2025년 인력현황(결과)**

- **(입력 기준 시점)** 2025년 1월~12월 근무한 모든 통합건강증진사업 담당 인력에 대해 작성(국고보조 인건비 사용 인원 필수 작성)
- **(시·도)** 소속 시·도를 입력하며, 2글자 축약형으로 작성(서울, 전북 등)
- **(지자체)** 소속 시군구 입력
- **(하위분류)** 시군구 내 복수의 보건소 존재 시 기관명 작성

  * 행정표준코드관리시스템 공시 기준의 보건소 명칭 사용, (결과총괄표)의 하위분류 참조

  * 예시) 고양시 덕양구보건소 → 덕양구, 구미시 선산보건소 → 선산

- **(기관명(소속기관))** 건강생활지원센터, 보건지소 근무자의 경우 작성하며, 해당 없는 경우 [기관명(상위기관)]과 동일하게 작성
- **(인력명)** 통합건강증진사업 수행 인력 작성

- **(사업명)** 해당 인력이 담당하는 사업명을 기재하며, 복수 사업 담당 시 '/'로 구분
  * 예시) 어린이건강관리사업/취약계층건강관리사업
- **(주사업영역)** 12개 사업영역 및 사업총괄(관리자/실무자)* 중 해당 인력이 중점으로 추진하는 사업영역 1종 선택(드롭박스 선택)
  * 주사업영역으로 사업총괄 선택 시 기관 내 직책이 있는 경우(소장, 팀장 등) '사업총괄(관리자)' 표기하며, 이 외에는 '사업총괄(실무자)' 표기
- **(고용형태)** 해당 인력의 고용형태(일반직공무원, 기간제근로자 등) 선택(드롭박스 선택)
- **(직렬)** [고용형태]가 공무원인 인력의 직렬 선택(드롭박스 선택)
  * [고용형태]를 공무원(일반직공무원, 일반임기제공무원, 시간선택제임기제공무원)으로 선택한 인력만 작성. 그 외 '해당없음' 표기
- **(직책)** 해당 인력의 직책 선택(드롭박스 선택)
  * 보건소장, 과장 등 직책이 부여된 인원은 해당 직책, 이 외 '실무자' 선택
- **(면허 및 자격)** 해당 인력의 면허 및 자격 선택(드롭박스 선택)
  * 자격(면허)이 여러 개인 경우 주 자격 1종만 기입
- **(통합건강증진사업 담당기간)** 통합건강증진사업 관련하여 담당한 전체 기간 선택(드롭박스 선택)
- **(주사업영역 담당기간)** 현재 담당하는 사업영역 담당 기간 선택(드롭박스 선택)
- **(재원구분)** 해당 인력의 인건비 재원구분(국비+지방비, 시군구비 100% 등) 선택(드롭박스 선택)
  * 일반직공무원, 일반임기제공무원, 공중보건의사, 외주인력은 '해당없음' 표기
- **(인건비재원(국비기준))** 국고보조 인건비를 사용한 인력의 인건비 재원(통합건강증진사업 등) 선택(드롭박스 선택)
  * [재원구분] '국비+지방비'로 선택한 인원에 한해 작성
- **(최초계약일(국비기준))** 국고보조 인건비를 사용한 인력의 최초계약일자 기재(표기방식: 연도-월-일)
  * [재원구분] '국비+지방비'로 선택한 인원에 한해 작성

- **(계약종료일(국비기준))** 국고보조 인건비를 사용한 인력의 계약종료일자 기재(표기방식: 연도-월-일)
  * [재원구분] '국비+지방비'로 선택한 인원에 한해 작성
  * 공무직(무기계약직)의 경우 계약 종료일 '-' 표기
- **(월급여(만원))** 국고보조 인건비를 사용한 인력의 월급여 기재
- **(인건비 지급기준)** 국고보조 인건비를 사용한 인력의 인건비 지급기준(통합건강증진사업 총괄안내서 등) 선택(드롭박스 선택)

※ 고용형태 전환 인원 입력방식

- 2025년에 동일 인원이 기간제근로자에서 공무직(무기계약직) 등으로 고용형태가 전환된 경우 2개 행으로 나누어 입력하며 비고란에 해당 내용 표기

* 해당 인원의 전환 전 [계약종료일(국비기준)]은 해당 고용형태 마지막 근무일을, 전환 후 [최초계약일(국비기준)]은 전환된 일자를 기입

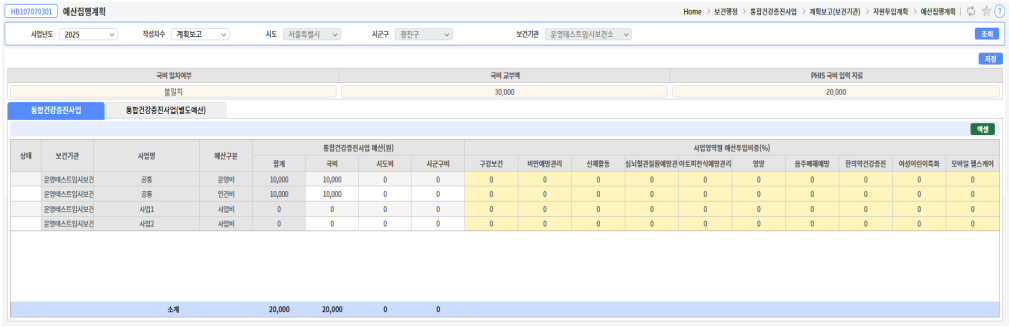
○ (6)2025년 사업대상인원(결과)

- **(실인원)** 사업 등록인원 수(동일인 중복 제외) 기입
  * 예시) 영양교육 프로그램 등록 참여자 35인이 8회를 참여하였을 때, 실인원 35명 표기
- **(연인원)** 사업에 참여한 연간 인원 수(동일인 중복 포함) 기입
  * 예시) 영양교육 프로그램 등록 참여자 35인이 8회를 참여하였을 때, 연인원 280명 표기
- **(건수)** 사업 내 캠페인, 홍보 등 불특정 다수를 대상으로 한 행사의 건수 기입
  * 예시) 성인건강증진사업 내 연간 캠페인 6회, 홍보행사 10회 실시하였을 때, 건수 16건 표기
  * 행사 참여자 수는 사업결과보고서(한글)를 통해 기술

2. 2026년 자원투입계획 서식(지역보건의료정보시스템(PHIS))

○ 예산집행계획_통합건강증진사업

- **(입력 기준 시점)** 2026년 1월~12월 투입계획 기준
- **(예산)** 2026년 지역사회 통합건강증진사업 예산(국고보조금 3333-300)에 따라 편성된 국비 예산과, 국비와 매칭하여 편성된 지방비(시·도비, 시군구비) 기입
  * 통합건강증진사업 운영을 위해 추가 편성한 지방비 합산 가능
- **(국비일치여부)** 지자체에서 입력한 예산과 국비교부액을 자동 비교하여 이상유무 산출. 국비일치여부 '불일치' 표기 시 예산 입력사항 재확인(국비)
  * 예산 입력값에 이상이 없을 경우 한국건강증진개발원 지역정책부 문의(02-3781-2259)
- **(예산투입비중)** 기입 내역의 사업영역별 비중 작성



○ 예산집행계획_통합건강증진사업(별도예산)

- **(입력 기준 시점)** 2026년 1월~12월 투입계획 기준
- **(예산)** 2026년 지역사회중심금연지원서비스 예산(국고보조금) 및 2026년 방문건강관리 예산(국고보조금)에 따라 편성된 국비 예산과, 국비와 매칭하여 편성된 지방비(시·도비, 시군구비) 기입

○ **인력투입계획**

- **(인력투입계획)** 사업별 고용형태에 따른 인력 편성 계획(인원수) 기입

  * 한명이 여러 사업을 담당하는 경우 주 사업에만 해당 인원을 합산 표기하여 인원 총계를 맞출 수 있도록 권고

붙임 | 수집 데이터 활용

① 건강증진사업 발전을 위한 환류 및 담당자 역량강화 지원 근거

② 보건복지부 성과대회 포상 및 국고보조금 재원 배분 근거 등으로 활용

〈개인정보 수집 항목〉

1) 개인 식별 및 인력 기본정보
- 인력명(성명)
- 소속기관, 직책, 직렬(공무원 해당 시)
- 고용형태

2) 자격·경력·업무 이력
- 면허 및 자격
- 통합건강증진사업 담당기간
- 주 사업영역 및 담당기간

3) 근로·보수 관련 정보(인사·재정 처리 목적)
- 최초계약일(국비 기준)
- 계약종료일(국비 기준)
- 월급여(만원)
- 인건비 지급기준

※ 수집 항목은 사업 수행, 인사·재정 집행, 법정 통계 관리 목적 범위 내에서 최소한으로 운영

부록6 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의

1. 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서(안)

참고사항

- 서식은 서비스 제공을 위해 작성된 동의서(안)으로 세부 내용은 사업영역 및 지역보건의료기관별 제공 항목 등에 따라 변경하여 사용* 필요

  * 보건사업별, 지역보건의료기관별 수집목적, 수집항목, 3자 제공 동의 내용은 변경하여 사용할것

- 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 동의를 받아야할 시, 그 법정대리인의 동의를 받아야 함

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

○○○ 보건소(보건의료원)에서는 지역사회 통합건강증진사업 추진과 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용 및 제공하고자 하오니, 아래의 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

- 수집목적
  - 지역사회 통합건강증진사업 대상자의 건강증진을 위한 대상자 관리, 건강상담 및 교육, 보건복지서비스 연계 등 건강관리서비스 제공
  - 사업 효과 평가 및 정책 방향 연구의 통계자료로 이용
- 수집항목
  - 인적정보
    - (필수) 이름, 주민등록번호 또는 외국인등록번호
    - (선택) 주소, 휴대폰번호, 전자우편

  * 주민등록번호는 개인정보 보호법 제15조 제1항 제3호에 의거 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무), 동법 시행령 제 24조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 등에 따라 수집 및 처리합니다.

- 보유 및 이용기간

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

- 수집 이용 동의일로부터 개인정보의 수집 이용 목적을 달성할 때까지
  * 다만 수집 및 이용목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보유할 수 있음
  (제공되는 서비스의 종류에 따라 제공일에 차이가 있어 보유기간을 별도로 명시하지 않음)

※ 위와 같이 개인정보를 처리하는 데 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 지역사회 통합건강증진사업 참여 및 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보 필수항목을 수집·이용하는데 동의하십니까?	□ 예	□ 아니오
위와 같이 개인정보 선택항목을 수집·이용하는데 동의하십니까?	□ 예	□ 아니오

2. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

- 수집목적
  - 지역사회 통합건강증진사업 대상자의 건강증진을 위한 대상자 관리, 건강상담 및 교육, 보건복지 서비스 연계 등 건강관리서비스 제공
  - 사업 효과 평가 및 정책 방향 연구의 통계자료로 이용
- 수집항목
  - 기초 신체계측 및 건강검진결과, 건강행태·생활습관 문진 결과 등 건강정보
    - (기초계측) 신장, 체중, 총콜레스테롤, TG, HDL, LDL, 허리둘레, 혈압, 공복혈당, 당화혈색소 등
    - (문진) 흡연·음주·신체활동·식생활·비만 및 체중조절·구강건강·우울·건강검진여부·만성질환이환 등
  - 사업영역별 건강조사 기록 및 서비스 제공기록
- 보유 및 이용기간
  - 수집 이용 동의일로부터 개인정보의 수집 이용 목적을 달성할 때까지
    * 다만 수집 및 이용목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보유할 수 있음
    (제공되는 서비스의 종류에 따라 제공일에 차이가 있어 보유기간을 별도로 명시하지 않음)

※ 위와 같이 개인정보를 처리하는 데 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 지역사회 통합건강증진사업 참여 및 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?	□ 예	□ 아니오

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

3. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의

제공받는 자	제공 항목	제공목적	보유·이용기간
보건복지부, 한국건강증진개발원, 질병관리청, 국립재활원, 건강보험심사평가원, 국립암센터 등	이름, 주민등록번호, 주소, 휴대폰 번호, 전자우편 등 인적정보, 기초 신체계측 및 건강검진결과, 건강행태·생활습관 문진 결과 등 건강정보, 통합건강증진사업 참여여부 및 이력 등 필요성이 인정되는 정보	건강관리 서비스 제공, 사업 효과평가 및 정책방향 통계자료 활용 등	수집 이용 동의일로부터 개인정보의 수집 이용 목적을 달성할 때까지
한국사회보장정보원, 건강보험공단 지사, 공공부문 사례관리 사업, 암생존자 통합지지사업 수행기관 및 시설 등 서비스 연계기관		개인 맞춤형 서비스 제공을 위한 정보 연계 등	

- 전자정보의 관리
  - 개인정보에 대한 전자화 정보 관리는 지역보건법 제30조 제5항에 의해 '한국사회보장정보원'에서 대행 관리합니다.

※ 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 **동의를 거부할 권리가 있습니다.**
그러나 동의를 거부할 경우 지역사회 통합건강증진사업 참여 및 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? □ 예 □ 아니오

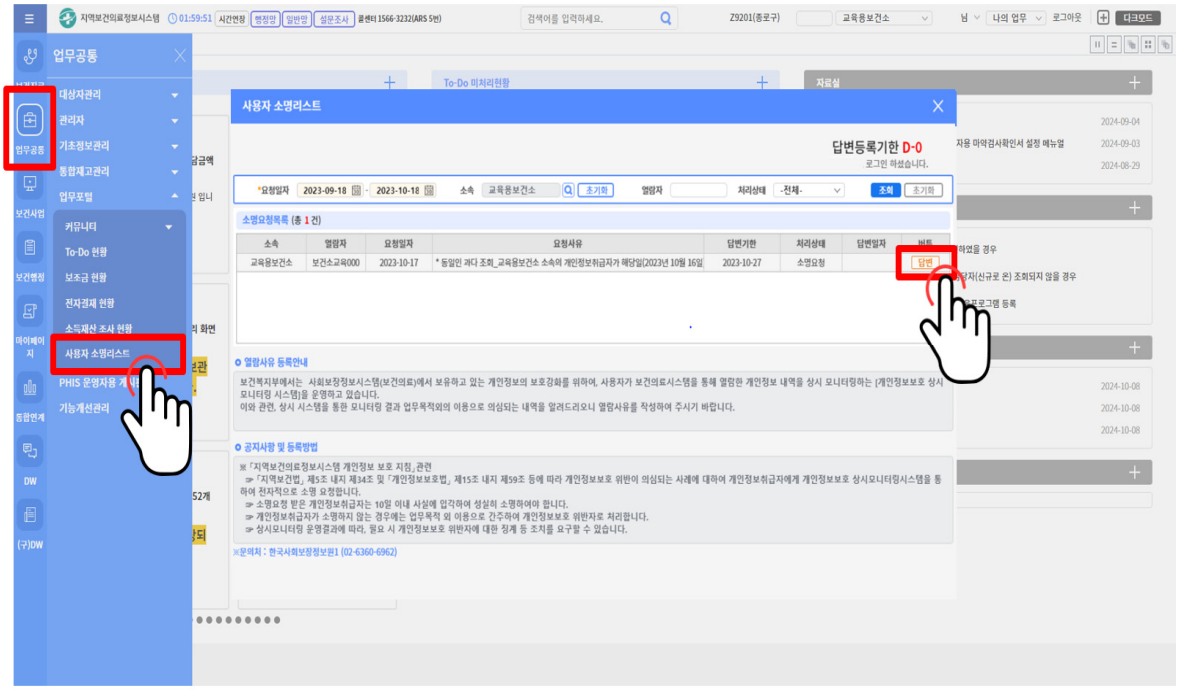
신청인: (서명 또는 인)

○○○○○○ 귀중

부록7

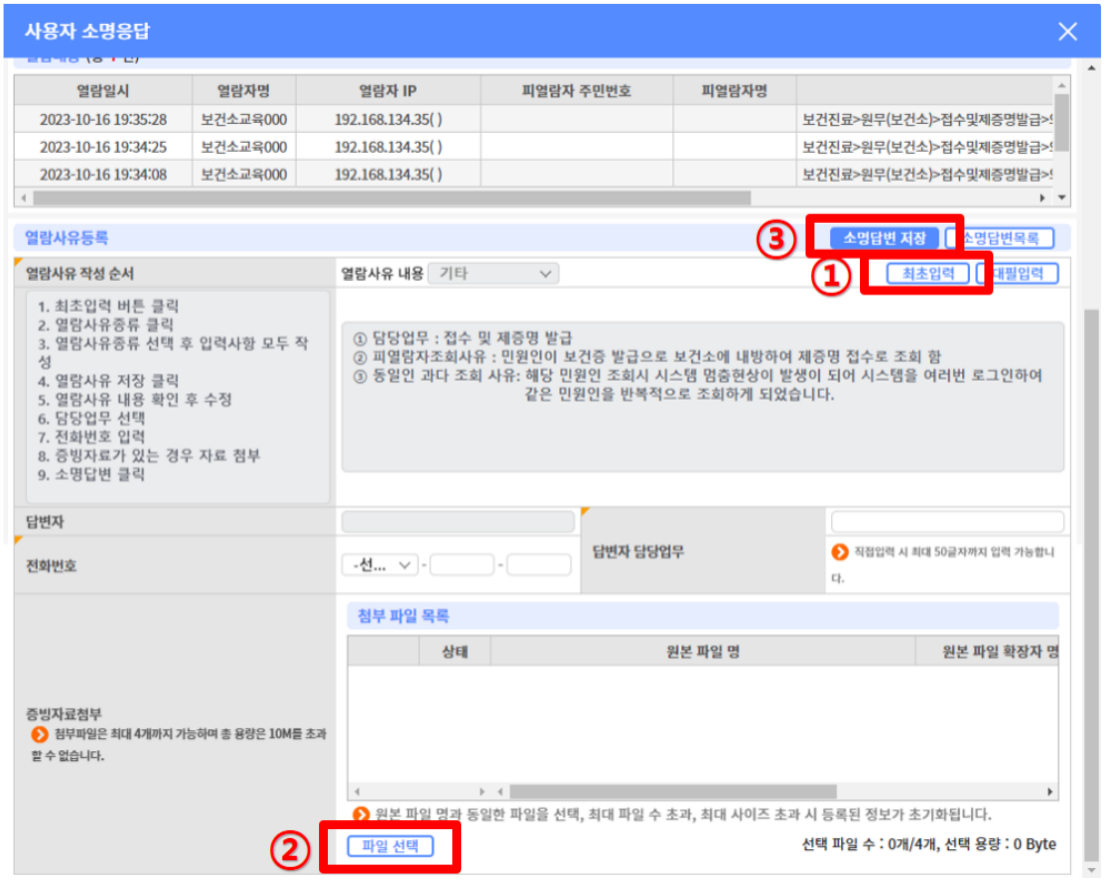
지역보건의료정보시스템(PHIS) 개인정보보호 상시 모니터링 소명답변 절차

1. 사용자 소명리스트



- 메뉴위치
  - 업무공통 ▷ 업무포털 ▷ 사용자 소명리스트
- 활용절차
  - ① 개인정보보호 위반이 되는 의심 사례에 대하여 대상자에게 전자적으로 소명 요청
  - ② 소명 요청받은 대상자는, 사실에 근거하여 10일 이내 성실히 소명 답변
  - ③ 답변하지 않거나 답변이 미흡한 경우 재소명 요청, 5일 이내 소명 답변

2. 사용자 소명리스트



- 메뉴위치
  - 업무공통 ▷ 업무포털 ▷ 사용자 소명리스트 ▷ 사용자 소명응답
- 활용절차
  - ① ‘최초입력’ 버튼 – 열람 사유 종류 선택 후, 소명 답변 입력
  - ② ‘파일선택’ 버튼 – 답변을 증빙할 수 있는 근거자료 첨부
  - ③ ‘소명답변 저장’ 버튼 – 제출 완료

부록8 담당자 연락처

가. 보건복지부

- 총괄부서

구 분	부서명	전화번호
• 통합건강증진 사업 총괄	건강정책과	044-202-2807 044-202-2814

- 사업부서

구 분	부서명	전화번호
• 구강보건	구강정책과	044-202-2841 044-202-2847
• 금연	건강증진과	044-202-2824 044-202-2823
• 비만예방관리	건강증진과	044-202-2821 044-202-2835
• 신체활동	건강증진과	044-202-2821 044-202-2835
• 심뇌혈관질환예방관리	질병관리청 만성질환예방과	043-719-7431
• 아토피·천식 예방관리	질병관리청 만성질환예방과	043-719-7435 043-719-7444
• 영양	건강증진과	044-202-2821 044-202-2835
• 음주폐해예방(절주)	건강증진과	044-202-2821 044-202-2835
• 한의약건강증진	한의약정책과	044-202-2576 044-202-2572
• 여성·어린이특화(모자보건사업)	출산정책과	044-202-3399 044-202-3402
• 모바일 헬스케어	건강정책과	044-202-2808 044-202-2812
• ICT 융합 방문건강관리	건강정책과	044-202-2808 044-202-2812

나. 한국건강증진개발원 지역정책팀

- 안내서 및 계획수립 문의
- FAX : (02) 3781-3589
- 팀 전자우편 : chpd@khepi.or.kr

구 분	담당자	전화번호	전자우편
• 사업운영 총괄	이수진	02-3781-2251	sjlee@khepi.or.kr
• 사업전반 기술지원	김영준	02-3781-2259	daydream03@khepi.or.kr
	오세희	02-3782-7685	say8276@khepi.or.kr
	육은우	02-3781-2255	eunuyuk@khepi.or.kr
	고은정	02-3781-2253	ej25@khepi.or.kr

* 본 안내서 파일은 '한국건강증진개발원 홈페이지(http://www.khepi.or.kr) ▷ 자료실 ▷ 지침/교육자료'에서 확인 가능함

다. 한국보건복지인재원 보건의료교육부

- 교육관련 문의
- FAX : (043)710-9218

구 분	담당자	전화번호	전자우편
• 교육사업 총괄	허은영	043-710-9281	wallsmom@kohi.or.kr
• 교육사업 담당	이규창	043-710-9284	gclee@kohi.or.kr
	신혜인	043-710-9217	shi5153@kohi.or.kr
	임송은	043-710-9283	songeun@kohi.or.kr

* 교육관련 정보 및 교육지원에 대한 사항은 통합건강증진사업 교육홈페이지 (https://edu.kohi.or.kr/inhealth)를 통해서도 확인

라. 한국사회보장정보원 콜센터

- 지역보건의료정보시스템 문의 : 1566-3232

2026년 통합건강증진사업 총괄 안내서		
발 간 종 류		정책-업무편람
관 리 번 호		정책-03-2025-019-10
등 록 일		2025년 12월
발 행 일		2025년 12월
발 행 처		보건복지부, 한국건강증진개발원
주 소		(30113) 세종특별자치시 도움4로 보건복지부 (04933) 서울시 광진구 능동로400, 8F~10F 보건복지행정타운
전 화 번 호		044-202-2807 02-3781-2253
홈 페 이 지		www.mohw.go.kr www.khepi.or.kr
인 쇄 처		한국장애인유권자연맹인쇄사업부 / 02-325-1585