



제439회 국회(임시회)
제1차 보건복지위원회

국민건강증진법 일부개정법률안

검 토 보 고

《 공동주택 금연구역 지정 요건 완화 등 》

- 김예지의원 대표발의(의안번호 제2216718호)
- 이해식의원 대표발의(의안번호 제2216905호)
- 한지아의원 대표발의(의안번호 제2218179호)
- 정태호의원 대표발의(의안번호 제2218946호)
- 이주영의원 대표발의(의안번호 제2219507호)
- 김용만의원 대표발의(의안번호 제2219865호)
- 박덕흠의원 대표발의(의안번호 제2220034호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 박 동 찬

목 차

I . 개요	1
--------------	---

II . 검토의견	11
-----------------	----

1. 공동주택 금연구역 지정 신청 요건 완화 등(김예지의원안)	11
2. 지방자치단체 지정 금연구역 범위 확대(이해식의원안)	21
3. 국민건강증진부담금 신용카드 납부(한지아의원안)	31
4. 건강형평성 확보사업 및 건강영향평가 실시 등(정태호의원안)	39
5. 아동·청소년 우수야외활동 프로그램 인증 제도 도입(이주영의원안)	50
6. 학원 주변 금연구역 지정(김용만의원안)	62
7. 신체활동장려프로그램 참여자에 대한 인센티브 지급(박덕흠의원안)	73

※ 참고자료	83
--------------	----

1. 국민건강증진부담금 징수 절차	83
2. 청소년수련활동 인증제도 설명자료	84
3. 아동·청소년 신체활동 및 비만 관련 통계	86
4. 학원의 교습과정	89
5. 통합건강증진사업(신체활동) 추진 체계	90
6. 통합건강증진사업(신체활동) 주요 내용	91

I. 개 요

1. 김예지의원 대표발의안(의안번호 제2216718호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김예지의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 2. 10.

(3) 회 부 일 : 2026. 2. 11.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 지방자치단체의 장이 공동주택의 거주 세대 중 2분의 1 이상이 그 공동주택의 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정하여 줄 것을 신청하면 그 구역을 금연구역으로 지정하도록 규정하고 있음.

그런데 지상주차장이나 필로티 구조의 공간 등에서의 무분별한 흡연으로 사람들이 간접흡연 피해에 노출되고 있어 아파트 금연구역의 지정 범위를 확대할 필요가 있다는 지적이 있음.

한편, 공동주택의 거주 세대 중 2분의 1 이상의 신청을 받기가 현실적으로 어려우므로 금연구역 지정의 신청요건을 완화할 필요가 있다는 의견이 제기되고 있음.

이에 지상주차장, 필로티 구조의 공간 등을 금연구역으로 지정할 수 있도록 하고, 거주 세대 중 3분의 1 이상이 신청하는 경우 금연구역으

로 지정할 수 있도록 함으로써 공동주택에서의 간접흡연 피해를 방지하려는 것임(안 제9조제5항 전단).

2. 이해식의원 대표발의안(의안번호 제2216905호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이해식의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 2. 20.

(3) 회 부 일 : 2026. 2. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법에 따르면 지방자치단체는 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있음. 이는 법률에 일률적으로 규정하기 어려우나 지방자치단체가 간접흡연 피해 방지를 위해 필요하다고 판단될 경우 조례를 통해 금연구역을 추가 지정할 수 있는 근거를 마련한 것임.

그런데 금연구역 인근 차도에서의 흡연으로 간접흡연 피해가 발생하고 있으나, 지방자치단체가 차도까지 금연구역으로 지정할 수 있는지에 대한 법 해석상 혼선이 있는 상황임.

이에 지방자치단체가 금연구역으로 지정할 수 있는 구역을 다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역 안의 일정한 장소 및 그 경계선으로부터 30미터 이내의 구역으로 규정하여 기존 구역에 더해 간접흡연 영향권에 있는 일정 거리 내의 실외 구역을 금연구역으로 지정할 수 있도록 하며, 이 경우 안내표지를 설치하고 흡연실을 설치할 수 있도록 하여 국민의 건강을 증진하고자 함(안 제9조제7항).

3. 한지아의원 대표발의안(의안번호 제2218179호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 한지아의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2026. 4. 8.
- (3) 회 부 일 : 2026. 4. 9.

나. 제안이유 및 주요내용

2015년 12월 「부담금관리 기본법」 개정을 통해 부담금을 신용·직불카드로 납부할 수 있는 근거가 마련되었고, 이를 토대로 각종 부담금의 근거법률에 신용·체크카드 납부를 규정하는 근거가 신설되어 국민 편의가 증진되고 부담금 징수 실적 또한 제고되었음.

그러나, 「국민건강증진법」에 따라 납부하는 국민건강증진부담금의 경우 아직 신용카드 등으로 납부할 수 있는 근거가 마련되지 않아, 부담금 납부 의무자인 제조자 및 수입판매업자가 전액 현금으로 납부하고 있음.

한편, 최근 「담배사업법」 개정으로 합성니코틴을 원료로 한 액상형 전자담배가 담배의 정의에 포함됨에 따라 향후 국민건강증진부담금 납부 의무자가 급증할 것으로 예상되며, 새롭게 납부 의무를 부담하게 되는 영세·중소 수입 및 판매업자들의 경우 현금 납부에 대한 어려움과 이에 따른 체납 발생 등 초기 제도 편입 과정에서 혼란이 우려되는 상황이므로, 건강증진 사업의 원활한 시행을 위한 안정적인 수납 징수체계 정비가 필요함.

이에 담배 제조자 및 수입판매업자가 국민건강증진부담금을 납부할 때 신용카드나 직불카드에 의한 결제로 납부할 수 있도록 법적 근거를 신설하여, 신규 납부 의무자들의 초기 혼란을 최소화하고 납부 순응도를 높임으로써 변화하는 시장 환경 속에서 국민건강증진부담금 제도의 안착과 안정적인 재원 확보를 도모하려는 것임(안 제23조의4 신설).

4. 정태호의원 대표발의안(의안번호 제2218946호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 정태호의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 05. 13.

(3) 회 부 일 : 2026. 05. 14.

나. 제안이유 및 주요내용

건강형평성 및 건강취약계층의 건강수준 향상은 정부의 정책에서 중요한 목표로 제시되고 있으나 현행법 등 보건 관련 법률에서 국민 간 건강격차 해소 및 건강형평성 확보와 관련한 구체적인 규정은 없는 실정임.

이에 건강형평성 확보사업 및 건강영향평가에 관한 규정을 신설함으로써 국민 간 건강격차를 해소하고 건강취약계층의 건강수준의 향상에 기여할 수 있도록 하려는 것임(안 제19조의3 및 제19조의4 신설).

5. 이주영의원 대표발의(의안번호 제2219507호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이주영의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 6. 25.

(3) 회 부 일 : 2026. 7. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

대한민국 아동·청소년의 경우 입시 위주의 교육 환경과 디지털 기기 사용 증가로 인해 야외활동이 매우 낮은 수준임. 질병관리청 분석에 따르면, 우리나라 청소년의 신체활동 실천율(2023년 기준 13.4%)은 미국 청소년(46.3%)과 비교했을 때 무려 32.9%포인트나 낮은 것으로 나타나 선진국과의 격차가 심각함.

또한, 비타민D 결핍으로 병원을 찾은 0~19세 환자가 2014년 4,254명에서 2024년에는 1만130명으로 10년 새 165%나 급증했음. 이는 성장기 아동의 골격 형성 저해뿐만 아니라 면역력 약화 및 정서적 불안을 야기하는 심각한 보건 문제로 대두되고 있다는 것을 보여줌.

한편, 미국과 영국 등 주요 선진국은 아동의 건강권을 보장하기 위해 국가적 차원의 야외활동 프로그램을 법제화하여 운영하고 있으나, 우리나라는 야외활동 증진을 위한 체계적인 프로그램 개발 및 보급 근거가 미비한 실정임.

이에 아동·청소년의 신체적·정신적 건강 증진을 위해 국가적 차원의 야외활동 프로그램을 활성화 할 수 있도록 법적 근거를 마련함으로써, 아동·청소년이 건강하게 성장할 수 있는 기반을 조성하려는 것임(안 제18조의2 신설 등).

6. 김용만의원 대표발의(의안번호 제2219865호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김용만의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 7. 9.

(3) 회 부 일 : 2026. 7. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 영유아, 학생 등의 건강보호를 위하여 유치원, 어린이집, 학교 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역을 금연구역으로 지정하고 있음.

하지만, 학원의 경우 동일한 보호 수준이 적용되지 않아 청소년 보호 정책의 형평성 측면에서 개선 필요성이 제기되고 있음.

이에 학원이 위치한 건물의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역을 금연구역으로 지정하도록 하여 청소년의 간접흡연 노출을 예방하고 건강한 교육환경을 조성하려는 것임(안 제9조제6항제4호 신설).

7. 박덕흠의원 대표발의(의안번호 제2220034호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박덕흠의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 7. 20.

(3) 회 부 일 : 2026. 7. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국민의 건강증진을 위하여 국가 및 지방자치단체로 하여금 신체활동장려에 관한 사업 계획을 수립하여 추진하도록 하고 있음.

그런데 국민의 신체활동장려프로그램 참여를 촉진하기 위하여 경제적·비경제적 인센티브 지급사업에 관한 명시적인 법적 근거가 없어 지방자치단체가 자체 조례와 재정 여건에 따라 사업을 운영하고 있는 실정임. 이로 인하여 지방자치단체별 재정 여건 및 조례 내용에 따라 인센티브 지급 여부와 지원 수준에 차이가 발생하는 등 지역 간 형평성 문제가 제기되고 있으며, 재정 여건의 변화에 따라 사업의 지속적인 추진이 어려운 측면이 있음.

이에 신체활동장려프로그램 참여자에 대한 경제적·비경제적 인센티브 지급사업을 신체활동장려사업의 하나로 법률에 명시함으로써 사업 추진의 법적 근거를 마련하고, 지역 간 형평성을 제고하며 지속적인 사업 추진을 통해 국민의 신체활동 실천을 활성화하여 국민건강 증진에 이바지하려는 것임(안 제16조의3제1항제3호 신설).

II. 검토의견

1. 공동주택 금연구역 지정 신청 요건 완화 등(김예지의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 공동주택 금연구역 지정 신청을 위한 거주 세대의 동의 요건을 현행 ‘2분의 1 이상’에서 ‘3분의 1 이상’으로 완화하고, 공동주택 내 금연구역 지정 대상에 지상주차장과 필로티 구조의 공간 등 대통령령으로 정하는 공용공간을 추가하려는 것임(안 제9조제5항).

현 행	개정안
제9조(금연을 위한 조치) ① ~ ④ (생략)	제9조(금연을 위한 조치) ① ~ ④ (현행과 같음)
⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택의 거주 세대 중 <u>2분의 1 이상</u> 이 그 공동주택의 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정하여 줄 것을 신청하면 그 구역을 금연구역으로 지정하고, 금연구	⑤ ----- ----- ----- ----- <u>3분의 1 이상</u> ----- ----- <u>엘리베이터, 주차장 및 필로티 구조의 공간 등 대통령령으로 정하는 공용공간</u> ----- -----

역임을 알리는 안내표지를 설치하여야 한다. 이 경우 금연구역 지정 절차 및 금연구역 안내표지 설치 방법 등은 보건복지부령으로 정한다. ⑥ ~ ⑨ (생략)	----- ----- -----. ----- -----. ⑥ ~ ⑨ (현행과 같음)
---	--

나. 주요 검토 사항

□ 현행 「국민건강증진법」 제9조제5항에 따르면, 공동주택 거주 세대 2분의 1 이상이 공동주택¹⁾의 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정하여 줄 것을 시장·군수·구청장에게 신청하면 그 구역을 금연구역으로 지정하여야 함.

○ 현행법이 거주 세대 주민의 동의 절차를 거쳐 금연구역 지정 여부를 결정하도록 한 것은 공동주택 내 해당 구역이 거주자 전체의 공용공간으로서, 공동주택 주민이 자율적으로 거주지에 서의 건강권을 확보할 수 있도록 하려는 취지임.

□ 2024년 인구주택총조사 결과에 따르면 주거 형태별로 아파트에 거주하는 가구가 53.9%로 가장 많고, 단독주택 27.7%, 연립·다세대 11.0% 순으로, 공동주택(아파트, 연립/다세대)에 거주하는 가구가 전체의 64.9%에 달함.

1) 「주택법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

3. “공동주택”이란 건축물의 벽·복도·계단이나 그 밖의 설비 등의 전부 또는 일부를 공동으로 사용하는 각 세대가 하나의 건축물 안에서 각각 독립된 주거생활을 할 수 있는 구조로 된 주택을 말하며, 그 종류와 범위는 대통령령으로 정한다.

「주택법 시행령」

제3조(공동주택의 종류와 범위) ① 법 제2조제3호에 따른 공동주택의 종류와 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 「건축법 시행령」 별표 1 제2호가목에 따른 **아파트**(이하 “아파트”라 한다)
2. 「건축법 시행령」 별표 1 제2호나목에 따른 **연립주택**(이하 “연립주택”이라 한다)
3. 「건축법 시행령」 별표 1 제2호다목에 따른 **다세대주택**(이하 “다세대주택”이라 한다)

② 제1항 각 호의 공동주택은 그 공급기준 및 건설기준 등을 고려하여 국토교통부령으로 종류를 세분할 수 있다.

< 거처 종류별 가구 구성비 >

(단위 : %)

거처종류		2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	2023년 대비	
								증감	증감률
구성비	일반가구(계)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-
	단독주택	31.0	30.4	29.6	29.0	28.4	27.7	-0.7	-
	아파트	51.1	51.5	51.9	52.4	53.1	53.9	0.8	-
	연립/다세대	11.5	11.4	11.4	11.4	11.2	11.0	-0.2	-
	비주거용 건물내주택	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	-0.0	-
	주택이외의 거처	4.8	5.2	5.6	5.8	5.8	6.0	0.1	-

자료 : 2024년 인구주택 총조사

- 그런데 현행법 제9조제5항에 따른 시·도별 공동주택 금연구역 지정 현황(2024. 12. 31. 기준)을 보면 3,490개소가 금연구역으로 지정되었고 이에 해당하는 세대 수는 2,379,855세대로 전체 [15,819,719세대(호)] 의 15% 수준에 불과함.

< 시·도별 공동주택 금연구역 지정 현황 >

(법령 시행('16.9.3) ~ '24.12.31.)

시도	공동주택 수(호)	공동주택 금연구역 지정 현황	
		지정 개소 수	세대 수
전국	15,819,719	3,490	2,379,855
서울	2,856,584	546	345,321
부산	1,152,487	232	144,845
대구	747,827	154	91,200
인천	1,053,613	241	197,528
광주	485,065	132	70,727
대전	443,919	122	90,259
울산	340,739	80	42,032

시도	공동주택 수(호)	공동주택 금연구역 지정 현황	
		지정 개소 수	세대 수
세종	141,374	91	65,339
경기	4,422,942	1,159	905,066
강원	430,982	67	38,560
충북	463,699	111	71,653
충남	629,767	142	96,579
전북	486,997	89	41,179
전남	434,948	90	41,760
경북	664,533	68	45,565
경남	908,727	136	88,931
제주	155,516	30	3,311

자료 : 보건복지부

- 참고로, 금연구역으로 지정된 3,490개소 중 3,170개소는 현행법에 따라 지정 가능한 모든 구역을 금연구역으로 지정하였고, 320개소는 일부 구역만을 금연구역으로 지정하였음.

< 지정된 공동주택 금연구역별 현황(2024.12.31.기준) >

구분	총 계	전체구역* 지정	일부구역 지정
금연구역 지정 개소 수	3,490	3,170	320

* (전체구역) 공동주택 공용공간 4곳(복도, 계단, 엘리베이터, 지하주차장)

자료 : 보건복지부

- 이에 비해 최근 5년간(2020~2024) 공동주택 간접흡연 민원은 약 19만 건이며, 2020년 26,019건에서 2024년 62,980건으로 약 2.5배 증가하였음.²⁾

- 개정안은 공동주택 금연구역 지정이 저조한 주요 원인을 현행 거주 세대 1/2 이상 동의 요건으로 보고 이를 완화하려는 것으로, 공동주택 금연구역 지정을 활성화하는데 기여할 수 있을 것으로 기대됨.
- 이에 더해 개정안은 공동주택 금연구역 지정 대상을 확대하여 지상주차장과 필로티 구조의 공간 등 대통령령으로 정하는 공간을 추가하고 있음.
- 필로티 구조의 공간은 건물 1층을 벽으로 막지 않고 기둥(필로티, pilotis)으로만 지탱하여 개방된 상태로 만든 공간을 의미함. 일반적으로 주차장, 보행 통로, 어린이 놀이 공간이나 주민 휴게 공간 등으로 활용되는 사례가 많음.
- 또한, 지상주차장도 건물 출입구 인근에 위치하여 주민 이동 동선에 포함될 수 있고, 특히 지하주차장이 없는 노후 단지나 소규모 공동주택의 경우 지상주차장 인근이 유일한 보행로인 경우가 많음.
- 따라서, 개정안과 같이 금연구역 지정 대상을 확대할 경우 해당 공간을 이용하는 주민들이나 저층부 세대의 간접흡연 피해를 줄일 수 있고 나아가 공동주택의 쾌적한 주거환경을 조성하는 데도 기여할 수 있을 것으로 보임.

2) 데일리한경, 김예지, “아파트 등 공동주택 간접흡연 피해 최소화하는 ‘국민건강증진법 일부개정법률안’ 대표발의”, 2026.02.11(https://www.dailyt.co.kr/newsView/dlt202602110005?utm_source)

□ 다만, 개정안은 공동주택 관련 법령과의 정합성 측면에서 추가적인 검토가 필요할 것으로 보임.

○ 먼저 「공동주택관리법」은 공동주택의 위탁관리(제7조), 인접단지와의 공동관리 또는 단지 내 구분관리(제8조), 사용자인 동별대표자의 회장 선임(제14조), 회계감사 주기 변경(제26조), 장기수선계획 조정(제29조), 장기수선충당금의 사용(제30조)³⁾ 등에서 전체 입주자 과반수의 동의 또는 서면동의를 요건으로 하고 있음.

○ 이와 함께 공동주택 관리규약은 「공동주택관리법」 제18조⁴⁾에 근거한 자치규범으로 공동주택의 관리 또는 사용에 필요한 사항을 규정함으로써 입주자 및 사용자의 보호와 주거생활의 질서유지를 목적으로 하므로, 일반적으로 공동주택의 공용부분의 이용 질서에 관한 사항은 관리규약에서 정하게 됨.

○ 「공동주택관리법」 제18조에 따르면 입주자등은 시·도지사가 정한 관리규약 준칙을 참조하여 관리규약을 정해야 하는바, 시·도지사가 정하는 관리규약 준칙에서 관리규약 개정 시 전체 입

3) 「공동주택관리법」

제30조(장기수선충당금의 적립) ② 장기수선충당금의 사용은 장기수선계획에 따른다. 다만, 해당 공동주택의 입주자 과반수의 서면동의가 있는 경우에는 다음 각 호의 용도로 사용할 수 있다.

1. 제45조에 따른 조정등의 비용
2. 제48조에 따른 하자진단 및 감정에 드는 비용
3. 제1호 또는 제2호의 비용을 청구하는 데 드는 비용

4) 「공동주택관리법」

제18조(관리규약) ① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 공동주택의 입주자등을 보호하고 주거생활의 질서를 유지하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 공동주택의 관리 또는 사용에 관하여 준거가 되는 관리규약의 준칙을 정하여야 한다.

② 입주자등은 제1항에 따른 관리규약의 준칙을 참조하여 관리규약을 정한다. (이하 생략)

주자들의 과반수 이상의 찬성으로 결정⁵⁾하게 하면 해당 행정구역에 소재하는 공동주택은 이에 따라 관리규약을 개정해야 함.

- 공동주택 공용부분에 대한 금연구역 지정 신청도 공동주택관리
의 일환으로 볼 수 있는바 「국민건강증진법」상 그 지정 신청
요건을 「공동주택관리법」상 다른 공동주택관리에 필요한 요
건보다 완화할 경우 상대적으로 소수의 동의만으로 공동주택
공용공간 이용이 제한될 우려가 있음.

- 그 밖에, 개정안에 따라 공동주택 내 실외 금연구역이 추가되면
해당 구역에서 흡연한 사람에 대해서는 10만원 이하의 과태료가
부과되는데 사유지인 공동주택의 성격 및 지방자치단체의 인력
여건상 상시적인 금연구역 관리 및 단속에 어려움이 있어 금연
구역 지정의 실효성이 저하될 우려가 있으며, 그 외에 세대 내
흡연 증가로 인하여 층간 흡연 분쟁이 늘어날 가능성 등도 추가
적으로 고려될 필요가 있을 것으로 보임.

- 참고로, 미국 등 다수의 국가에서 공동주택 내 공용공간을 금연
구역으로 지정하고 있고, 적발 시 벌금이나 강제 퇴거조치를 하
는 사례도 있음.

5) 「경기도 공동주택관리규약 준칙」 (제21차 개정 2025. 3. 28.)

[관리규약의 개정] 공동주택관리규약은 「경기도 공동주택관리규약준칙(이하 “경기도 준칙”이라 함)」을 참
조하여 개정하는 것이며, 개정안의 제안서에는 개정목적, 개정안의 취지, 중전의 관리규약과 달라진 내용,
경기도 준칙과 달라진 내용 등을 작성하여 입주자 대표회의 또는 전체 입주자들의 10분의 1 이상이 제안
하고, 전체 입주자들의 과반수 찬성으로 결정하는 것임.

< 공동주택 금연구역 지정 해외 사례 >

○ 미국

- (규정) 주거공간을 포함하여 모든 공공 실내 공간과 출입문으로부터 8m(25ft) 외부 공간을 금연구역으로 지정
- (적발조치) 경고 조치 이후 강제 퇴거 조치

○ 싱가포르

- (규정) 주거공간이나 공동주택 내 공용공간을 금연구역으로 지정
※ 공동주택 내 개인공간은 금연구역에서 제외
- (적발조치) 공용공간 내에서 흡연하는 경우 벌금이 부과될 수 있고, 관리자는 금연표지판 설치 의무가 있음

○ 일본

- (규정) 「건강증진법」에 따라 실내 흡연이 제한되지만, 이는 다중이용시설에 주로 적용되고 사적 공간인 공동주택 내부(전용 부분)에는 직접 적용되지 않음
- (적발조치) 직접적인 처벌조항은 없지만 원하지 않는 간접흡연이 발생하지 않도록 주위 상황을 배려해야 한다는 ‘배려 의무’를 규정

○ 태국

- (규정) 아파트나 콘도미니엄 유형의 개인 주택 내부의 흡연을 금지하지는 않고 있지만, 콘도미니엄·아파트·기숙사 등에서의 공용공간 전부 및 건물 내 복도와 그로부터 5m 내 구역은 금연구역으로 지정
※ 임대차 계약이나 관리규약에서 흡연을 금지하지 않는 한 개인 주거 공간에서는 흡연 가능

○ 호주

- (규정) 금연환경법 상 스트라타 제도*가 적용되는 공동주택 건물의 밀폐된 공용공간과, 주거용으로만 사용되지 않는 보행자 출입구 주변 4m 이내 공간이 금연구역으로 지정되고, 입주자 대표회의는 소유자 75% 이상의 동의를 얻어 아파트 단지 전체를 100% 금연구역으로 지정할 수 있음
※ 호주는 주별로 공동주택 관리에 관한 법률을 통해 공동주택 내 금연구역을 지정하고 있으며, 예컨대 뉴사우스웨일스주의 경우, 금연환경법을 마련하고, 스트라타 제도를 통해 공동주택을 관리하고 있음
* (스트라타 제도(strata schemes)) 하나의 부동산을 개별 로트(lots)와 공용부분으로 구분하여, 각 로트는 구분소유자가 단독 소유하되 공용부분은 모든 구분소유자가 공동으로 소유·관리하는 집합건물 관리 방식

○ 독일

- (규정) 공동주택 내 흡연에 대한 법적 규제는 존재하지 않지만, 임대차 계약에 따라 임대인과 임차인간의 개별적인 합의를 통하여 정할 수 있음
- (적발조치) 실제로는 공동주택에서 법적 분쟁이 발생했을 때 판례를 통한 해결이 이루어지게 되는데, 판례*는 임차인의 흡연권이 무제한적으로 보장

되지 않으며, 이웃의 건강권, 평온한 주거환경을 누릴 권리와 조화 속에서 행사되어야 한다는 입장을 취하고 있음

* (판례1) 이웃의 수면 등을 방해하지 않도록 특정 시간대에 발코니 흡연을 금지하는 판례
(판례2) 공용공간인 계단, 엘리베이터, 지하실 등에서의 흡연은 주택의 본래 사용 목적에 부합하지 않으므로 일반적으로 금지된다는 판례

○ 유럽연합

- (규정) 유럽연합의 평의회 권고안에는 공동주택 관련 규정이 없으나, 밀폐된 공공장소는 금연구역으로 지정하도록 하고 있어 공동주택의 밀폐된 공용공간은 금연구역으로 간주될 수 있음

※ 개별 세대 내 공간 등 사적 영역에 대해서는 언급하고 있지 않아, 금연구역 지정 대상에 포함되지 않는 것으로 보임

자료 : 보건복지부

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 주민들의 간접흡연 피해 예방을 위해 공동주택 금연구역 지정 조건을 완화하고 지정 범위를 확대하는 개정안의 취지에 공감하나, 지정 조건은 관리규약 등을 통해 주민자율에 맡기는 방식으로 전환하는 방안 등을 검토할 필요가 있으며, 금연구역 지정 범위를 나열식으로 규정하기보다는 공동주택 전체를 금연구역으로 지정하는 등 담배의 건강위해성 측면에서 보다 적극적인 입안이 필요하다는 입장임.

□ 한국담배협회는 공동주택 금연구역 지정 신청 요건이 완화되면 흡연을 하고자 하는 거주자의 합법적 행위 공간이 축소될 우려가 있고, 금연구역 지정 여부를 둘러싼 주민 간 갈등이 발생할 우려가 있으며, 단지 외곽이나 세대 내부 공간에서 흡연이 증가하는 풍선효과가 발생할 가능성이 있고, 규제 확대에 앞서 분리형 흡연공간 설치 등 보완적 대안에 대한 우선적인 검토가 필요하다는 입장임.

2. 지방자치단체 지정 금연구역 범위 확대(이해식의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 지방자치단체가 지정할 수 있는 금연구역을 현행 ‘다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역 안의 일정한 장소’뿐만 아니라 그 장소의 ‘경계선으로부터 30미터 이내의 구역’ 중 일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역으로 확대하고, 금연구역임을 알리는 안내표지와 흡연실을 설치할 수 있도록 하려는 것임(안 제9조제7항)

현행	개정안
제9조(금연을 위한 조치) ① ~ ⑥ (생략)	제9조(금연을 위한 조치) ① ~ ⑥ (현행과 같음)
⑦ 지방자치단체는 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 조례로 다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역 안의 일정한 <u>장소</u> 를 금연구역으로 지정할 수 있다. <u><후단 신설></u>	⑦ ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>장소 및 그 경계선</u> <u>으로부터 30미터 이내의 구역</u> <u>(일반 공중의 통행·이용 등에</u> <u>제공된 구역을 말한다)을</u> ----- ----- <u>인</u> <u>경우 금연구역임을 알리는 안</u> <u>내표지를 설치하고 흡연자를</u> <u>위한 흡연실을 설치할 수 있으</u>

⑧ · ⑨ (생략)	<u>며, 설치 기준 · 방법 등은 보건 복지부령으로 정한다.</u> ⑧ · ⑨ (현행과 같음)
------------	--

나. 주요 검토 사항

- 현행 「국민건강증진법」 제9조제7항에 따라 각 지방자치단체는 간접흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강증진을 위하여 관할 구역 내 다수인이 모이거나 오고가는 장소를 금연구역으로 지정하고 있음.
- 지방자치단체가 조례로 지정한 금연구역의 구체적인 장소를 유형별로 보면 도시공원, 교육환경보호구역, 버스·택시정류소, 해수욕장, 광장, 거리 등임.

< 조례로 정한 금연구역 종류별 지정 현황 >

(단위 : 개소, %)

시설	시설현황	
	시설현황	현황별 비율
계	197,303	100.0
도시공원	13,481	6.8
교육환경보호구역	15,895	8.1
버스정류소	124,686	63.2
택시정류소	2,670	1.3
해수욕장	125	0.1
거리	673	0.3
광장	96	0.1
지하철역 주변(출입구)	3,571	1.8
주유소 또는 가스충전소	7,526	3.8
횡단보도	13,968	7.1
기타*	14,612	7.4

* 관광지, 문화재, 마을쉼터·마당, 주차장, 산책로, 등산로, 하천, 시장 등
자료 : 보건복지부

- 이와 같은 장소는 그 특성상 이용자와 인근 보행자 등 유동인구가 다수이므로 비록 그 경계선 밖에서 흡연이 이루어지는 경우라 하더라도 금연구역 내·외부로 연기가 유입되어 다수에게 간접흡연 피해를 주는 풍선효과를 야기할 수 있음.
- 더욱이 유동인구가 많을수록 흡연자 또한 늘어나 다수의 흡연자가 해당 금연구역 경계 인근에서 상시적으로 흡연할 경우 간접흡연 피해는 더욱 커질 수밖에 없음.
- 이에 개정안은 지방자치단체가 금연구역으로 지정한 장소의 경계선 밖 일정 구역으로 금연구역을 확대하는 한편, 일반인이 해당 구역이 금연구역임을 쉽게 인지할 수 있도록 하기 위한 안내표지판과 함께 흡연자의 편의를 위한 별도의 공간을 설치하도록 하려는 것으로,

공중이 이용하는 장소의 경계 인근에서 발생하는 무분별한 흡연행위를 방지함으로써 금연정책의 실효성을 강화하고 이용자와 보행자의 간접흡연 피해를 예방하는 동시에 흡연자의 흡연권도 어느 정도 보장할 수 있을 것으로 기대됨.

- 다만, 개정안과 같이 금연구역을 확대하는 것은 현행 「국민건강증진법」에 따라 금연구역으로 지정되는 대상의 특성 등과 관련하여 추가적인 검토가 필요할 것으로 보임.

- 현행 「국민건강증진법」 제9조6)에 따른 금연구역 지정 대상은 1995년 법 제정 이후 공중이 이용하는 시설을 중심으로 확대되어 왔으며, 2010년 지방자치단체 관할 구역 내 특정 장소가 추가되었고, 2017년 이후 유치원 등 시설 경계로부터 일정 구역이 추가되었음.

< 금연구역 지정제도 연혁 >

연 도	내 용
1995년	· 대상 시설의 일부를 금연구역으로 지정(「국민건강증진법」 제정) - 대상 <u>공중이용시설</u> : 대형건물, 의료기관, 학원, 대규모점포, 관광숙박업소, 혼인예식장 등 10종의 공중이용시설
1999년	· 금연구역 지정 대상 <u>공중이용시설</u> 변경·확대 - 혼인예식장 삭제 - 초·중·고등학교 및 대학교 교사(校舍), 목욕장 추가

6) 「국민건강증진법」

제9조(금연을 위한 조치) ①~③ (생략)

④ 다음 각 호의 공중이 이용하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 해당 시설의 전체를 금연구역으로 지정하고 금연구역을 알리는 표지를 설치하여야 한다. 이 경우 흡연자를 위한 흡연실을 설치할 수 있으며, 금연구역을 알리는 표지와 흡연실을 설치하는 기준·방법 등은 보건복지부령으로 정한다.

1. 국회의 청사
2. ~ 26. (생략)

⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택의 거주 세대 중 2분의 1 이상이 그 공동주택의 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정하여 줄 것을 신청하면 그 구역을 금연구역으로 지정하고, 금연구역임을 알리는 안내표지를 설치하여야 한다. 이 경우 금연구역 지정 절차 및 금연구역 안내표지 설치 방법 등은 보건복지부령으로 정한다.

⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 다음 각 호에 해당하는 장소를 금연구역으로 지정하고, 금연구역임을 알리는 안내표지를 설치하여야 한다. 이 경우 금연구역 안내표지 설치 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

1. 「유아교육법」에 따른 유치원 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다)
2. 「영유아보육법」에 따른 어린이집 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다)
3. 「초·중등교육법」에 따른 학교 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다)

⑦ 지방자치단체는 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 조례로 다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역 안의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있다.

- ⑧·⑨ (생략)

연 도	내 용
2002년	· <u>대상 시설의 전체 또는 일부를 금연구역으로 지정</u> - 전체 금연구역 지정 대상: 학교의 교사, 의료기관, 보건소·보건의료원·보건지소, 보육시설
2003년	· 금연구역 지정 대상 공중이용시설 확대 - 게임·PC방, 만화방, 일정면적 이상 음식점, 보육시설, 정부청사 등
2006년	· 금연구역 지정 대상 공중이용시설 확대 - 공장, 지방자치단체 청사, 실내작업장 등
2010년	· 지방자치단체의 금연구역 지정 조례제정권 신설
2011년	· 보건복지부령으로 위임한 금연구역 지정 대상 시설을 법률에 명시하고 해당 시설의 전체를 금연구역으로 지정 - PC방 6개월 유예기간, 음식점은 면적에 따라 3년간 단계적 시행
2016년	· 아파트 등 <u>공동주택</u> 금연구역 신청·지정 근거 신설
2016년	· 당구장, 스크린골프장 등 <u>실내체육시설</u> 추가
2017년	· 유치원 및 어린이집 <u>시설의 경계선으로부터 10미터 이내의 구역</u> 과 일정 규모 이상의 식품자동판매기 영업소 추가
2023년	· 유치원, 어린이집 및 학교 <u>시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역</u> 추가

○ 금연구역으로 지정되는 대상을 구체적으로 살펴보면 공중이 이용하는 시설(제4항), 공동주택 내 공용공간(제5항), 유치원, 어린이집 및 학교 시설 외부의 일정 구역(제6항), 다수인이 모이거나 오고가는 일정 장소(제7항) 등으로, 현행법상 금연구역으로 지정되는 대상은 제7항에 따른 금연구역을 제외하고 주로 공중이 이용하거나 간접흡연 피해를 예방할 필요성이 높은 시설에 해당함.

< 국민건강증진법상 금연구역 종류별 현황 >

(단위 : 개소, %)

구분	시설현황	
	시설현황	현황별 비율
계	1,674,871	100.0
청사(제1~5호)	17,048	1.0
유치원, 초·중·고등학교(제6호)	20,097	1.2
대 학교(제7호)	565	0.0
의료기관, 보건소 등(제8호)	76,120	4.5
어린이집(제9호)	28,813	1.7
청소년활동시설(제10호)	1,244	0.1
도서관(제11호)	5,768	0.4
어린이놀이시설(제12호)	65,018	3.9
학원(제13호)	88,629	5.3
교통 관련 시설(제14호)	10,769	0.6
어린이 운송용 승합차(제15호)	42,429	2.5
사무용 건축물, 공장 및 복합건축물(제16호)	191,932	11.5
공연장(제17호)	582	0.0
대규모점포, 지하상점가(제18호)	1,672	0.1
관광숙박업소(제19호)	3,191	0.2
체육시설 및 실내체육시설업(제20호)	65,155	3.9
사회복지시설(제21호)	58,034	3.5
목욕장(제22호)	5,918	0.4
게임제공업소(제23호)	24,255	1.4
음식점 및 식품자동판매기 영업소(제24호)	917,394	54.8
만화대여업소(제25호)	756	0.1
고속국도 휴게시설 및 부속시설(제26호)	336	0.0
공동주택(제5항)	3,423	0.2
유치원·어린이집, 초·중·고등학교 경계 30m(제6항)	45,723	2.7

자료 : 보건복지부

- 현행 「국민건강증진법」 제9조제6항에 따른 금연구역(시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역)이 개정안과 일부 유사한 규정 형식을 갖고 있으나 해당 금연구역도 학교 등 시설을 경계선으로 한 외부의 일정 구역임.
- 그런데 개정안이 금연구역으로 지정하려는 대상은 ‘시설’이 아닌 ‘장소’를 경계선으로 하는 일정 구역이며, 개정안에 따르면 지방자치단체는 조례로 정하는 모든 장소의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역을 금연구역으로 지정하여 함.
- ‘시설’을 경계선으로 하는 일정 구역의 경우 지적도나 시설물의 물리적 구획 등을 기준으로 경계선을 확인·설정하여 명확한 범위를 금연구역으로 지정할 수 있음. 이와 달리 ‘장소’의 경계선을 기준으로 하는 경우 일부 장소는 그 특성상 경계선을 설정하는 것이 불가능하거나 어려워 어느 범위까지가 경계선으로부터 30미터 이내 구역에 해당하는지 물리적으로 구분하기 어려울 수 있음.
- 또한, 금연구역으로 지정하고 안내표지판을 설치하더라도 일반인이 어디까지가 금연구역인지 육안으로 인지하기 어려울 수 있고, 금연구역 지정의 실효성을 제고하기 위해서는 위반 시 과태료 부과로 이어져야 하는데 지방자치단체의 단속 여력에

한계가 있을 수 있으며 실제 해당 구역의 경계 인근에서 흡연이 적발되더라도 객관적으로 그 위반 여부에 대한 분쟁이 야기될 가능성이 높음.

- 이에 더해 장소가 넓을수록 경계선으로부터 30미터 구역 밖은 주택가나 이면도로 등일 가능성이 높는데 흡연자가 금연구역을 벗어나 이곳으로 이동하여 흡연하는 경우 오히려 인근 주민들의 민원이 증가하게 되는 풍선효과의 전이 현상도 고려될 필요가 있음.

- 따라서, 다수인이 모이거나 오고가는 장소의 경계선 밖 일정구역도 금연구역으로 지정할 타당성이 있다는 점에서 개정안의 취지를 입법화할 필요성이 인정되는 측면이 있으나,

개정안과 같이 지방자치단체가 금연구역으로 지정하는 모든 장소의 경계선 밖 30미터 이내의 구역을 법률에서 일률적으로 금연구역으로 지정하도록 규정하기보다는 어린이나 노약자 등 특수 보호의 필요성이나 지역적·장소적 특성 등에 따라 지방자치단체가 조례로 그 범위를 탄력적으로 정할 수 있도록 하는 방안을 강구하는 것이 보다 실효적일 것으로 판단됨.

- 개정안에 대하여 보건복지부는 경계로부터 30미터 이내의 구역은 각 지방자치단체의 판단에 따라 조례로 결정하도록 하는 것이 적

절하며, 개정안에 따라 흡연실 설치가 병행될 경우 WHO 담배규제 기본협약(FCTC)⁷⁾ 및 금연환경 조성이라는 국민건강증진법 취지에 위배되고, 지방자치단체의 흡연실 설치·관리 부담이 가중될 수 있으므로 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

□ 한국담배협회는 지역 여건을 고려한 자율적 지정 원칙을 고려할 필요가 있고, 규제 범위의 불명확성 및 현장 집행이 곤란할 수 있으며, 지방자치단체의 재정 여건상 흡연실 설치가 어려워 오히려 이면도로 등으로 풍선효과가 발생할 수 있다는 입장임.

7) WHO FCTC 제8조에서는 담배연기 노출로부터의 보호를 위해 형태와 상관없이 흡연실·흡연구역의 설치 사양

※ (WHO FCTC 8조 가이드라인) 흡연실은 간접흡연 방지에 효과가 없다고 평가

- 담배연기에의 노출로부터 보호를 위한 효과적인 조치들은 100% 담배연기 없는 환경을 만들기 위해 특정 장소나 환경에서 흡연과 담배 연기를 완전히 없애야 함
- 담배연기 노출에는 안전한 수준이 없으며 환기, 공기 여과, 지정된 흡연구역(별도의 환기 장치의 유무와 상관없이) 등의 접근방법은 효과가 없다는 사실이 밝혀짐

자료: 보건복지부

3. 국민건강증진부담금 신용카드 납부(한지아의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 담배 제조자 및 수입판매업자가 국민건강증진부담금을 신용카드 또는 직불카드로 납부할 수 있도록 하려는 것임(안 제23조의4 신설).

현행	개정안
<u><신설></u>	제23조의4(신용카드등에 의한 부담금의 납부) ① 제23조제1항에 따른 제조자 및 수입판매업자는 대통령령으로 정하는 부담금납부대행기관(이하 “납부대행기관”이라 한다)을 통하여 신용카드 또는 직불카드 등(이하 “신용카드등”이라 한다)으로 부담금을 납부할 수 있다. ② 신용카드등으로 부담금을 납부하는 경우에는 납부대행기관의 승인일을 납부일로 본다. ③ 그 밖에 신용카드등에 의한 부담금의 납부에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 주요 검토 사항

- 현행 「국세징수법」, 「지방세징수법」은 국세와 지방세를 「여신전문금융업법」에 따른 신용카드 또는 직불카드로 납부할 수 있도록 규정하고 있고, 「부담금관리 기본법」은 부담금의 납부방법에 관하여 해당 법령에서 구체적으로 정하되 현금, 신용카드, 직불카드 등으로 납부할 수 있도록 규정하고 있음.
- 이에 「개발이익 환수에 관한 법률」에 따른 개발부담금, 「환경개선비용 부담법」에 따른 개선부담금 및 「자원의 절약과 재활용촉진에 관한 법률」에 따른 폐기물부담금 등에 대하여 각 법률은 납부의무자가 납부대행기관을 통하여 신용카드 등으로 납부할 수 있도록 규정하고 있음.

< 신용카드 등 납부 입법례 >

구분	입법례
국세	「국세징수법」 제12조(납부의 방법) ① 국세 또는 강제징수비는 다음 각 호의 방법으로 납부한다. 3. 대통령령으로 정하는 바에 따라 지정된 국세납부대행기관(이하 “국세납부대행기관”이라 한다)을 통해 처리되는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 결제수단 가. 「여신전문금융업법」 제2조제3호에 따른 신용카드 또는 같은 조 제6호에 따른 직불카드
지방세	「지방세징수법」 제23조(납부의 방법) ① 지방자치단체의 징수금은 다음 각 호의 방법으로 납부한다. 3. 대통령령으로 정하는 지방세수납대행기관(이하 “지방세수납대행기관”이라 한다)을 통하여 처리되는 다음 각 목의 결제수단(대통령령으로 정하는 지방자치단체의 징수금을 납부하는 경우만 해당한다) 가. 「여신전문금융업법」 제2조제3호에 따른 신용카드 또는 같은 조 제6호에 따른 직불카드

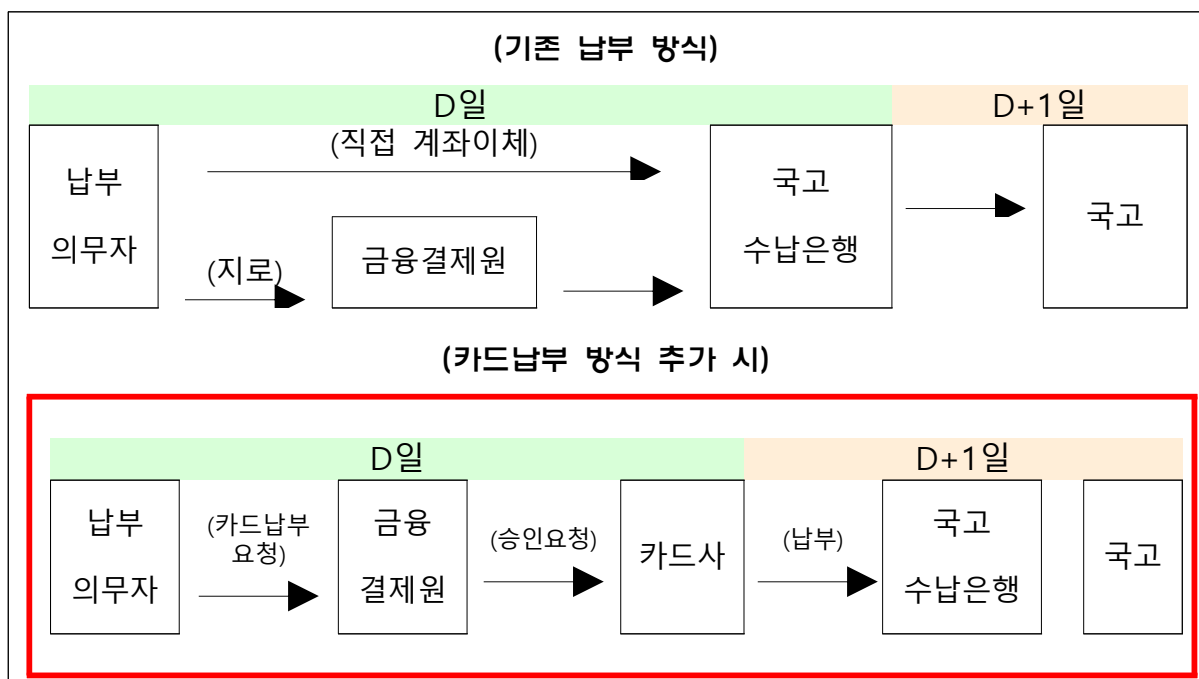
구분	입법례
부담금	「부담금관리 기본법」 제5조(부담금 부과 원칙) ⑤ 부담금의 부과, 감면, 납부방법 및 환급 절차에 관하여는 해당 법령에서 구체적으로 정하되, 현금, 신용카드 및 직불카드 등으로 납부할 수 있도록 하여야 한다. 「환경개선비용 부담법」 제9조의2(신용카드등으로 하는 개선부담금의 납부) ① 개선부담금(제20조제1항에 따른 가산금을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 납부하여야 하는 자는 대통령령으로 정하는 기관(이하 이 조에서 “납부대행기관”이라 한다)을 통하여 신용카드, 직불카드 등(이하 이 조에서 “신용카드등”이라 한다)으로 개선부담금을 납부할 수 있다. 「개발이익 환수에 관한 법률」 제18조(납부) ② 개발부담금은 현금 또는 대통령령으로 정하는 납부대행기관을 통하여 신용카드·직불카드 등(이하 “신용카드등”이라 한다)으로 납부할 수 있다. 다만, 시장·군수·구청장은 토지(해당 부과 대상 토지 및 그와 유사한 토지를 말한다) 또는 건축물로 하는 납부(이하 “물납”(物納)이라 한다)를 인정할 수 있다. 「자원의 절약과 재활용촉진에 관한 법률」 제19조의2(신용카드등에 의한 부담금등의 납부) ① 폐기물부담금, 재활용부과금 및 제12조제4항·제19조제6항에 따른 가산금(이하 이 조에서 “부담금등”이라 한다)의 납부의무자는 부담금등의 납부를 대행할 수 있도록 대통령령으로 정하는 기관(이하 이 조에서 “부담금등 납부대행기관”이라 한다)을 통하여 신용카드, 직불카드 등(이하 이 조에서 “신용카드등”이라 한다)으로 부담금등을 납부할 수 있다.
건강 보험료	「국민건강보험법」 제79조의2(신용카드등으로 하는 보험료등의 납부) ① 공단이 납입 고지한 보험료등을 납부하는 자는 보험료등의 납부를 대행할 수 있도록 대통령령으로 정하는 기관 등(이하 이 조에서 “보험료등납부대행기관”이라 한다)을 통하여 신용카드, 직불카드 등(이하 이 조에서 “신용카드등”이라 한다)으로 납부할 수 있다.

- 이와 달리 현행 「국민건강증진법」에는 국민건강증진부담금의 납부방법에 관한 별도의 규정이 없는바, 현재 납부의무자는 직접 계좌이체 또는 지로를 통해 국민건강증진부담금을 납부하고 있음.
- 이에 개정안은 「부담금관리 기본법」의 취지를 반영하여 국민건강증진부담금을 신용카드 등으로 납부할 수 있도록 하려는 것으

로, 신용카드 등의 사용이 보편화되어 있는 현실에서 납부제도의 다양성 및 납부의무자의 납부 편의를 도모할 수 있고, 납부의무자 특히 현금 동원 능력이 부족한 영세 제조업자 및 수입업자에게 신용카드 결제라는 대안을 제공함으로써 현금 납부 부담을 줄일 수 있게 된다는 점에서 개정안은 타당한 입법조치로 보임.

- 참고로 부담금을 신용카드 등으로 납부할 경우 그 절차는 ① 납부의무자가 신용카드 납부를 신청(인터넷 지로 신청방식과 동일)하면, ② 납부대행기관인 금융결제원이 신용카드사에 대금결제 승인요청을 하고, ③ 신용카드사가 대금결제 승인을 하면, ④ 신용카드사가 승인일 다음 날에 국고수납은행에 부담금을 납부하는 절차로 이루어지게 됨.

< 국민건강증진부담금 납부 방식 >



자료 : 보건복지부

□ 다만, 개정안에 대해서는 납부대행수수료⁸⁾의 부담 주체와 관련하여 다음 사항에 대한 논의가 필요할 것으로 보임.

□ 「여신전문금융업법」 제19조제4항⁹⁾에 따르면 신용카드가맹점은 가맹점수수료를 신용카드회원에게 부담하게 할 수 없음. 이는 일반 상거래에서 신용카드 거래의 공정성과 투명성을 보장하고 소비자가 가맹점과의 거래에서 불리한 위치에 놓이지 않도록 보호하기 위한 취지임.

○ 이와 달리 조세나 공적 부담금의 경우 국가 등이 카드 수수료를 부담함에 따른 재정 손실을 방지하고, 일반 납세자와의 형평성, 신용카드 결제 서비스 이용에 대한 대가성 측면 등을 고려하여 「국세징수법」 등은 납부대행기관¹⁰⁾이 납세자 등으로부터 납부대행수수료를 받을 수 있도록 규정하고 있음.

- 참고로 국세의 납부대행수수료는 해당 납부세액의 1천분의 10 이내에서 정해지고 있음.

8) 「국세징수사무처리규정」 (국세청훈령 제2691호)

제32조(납부대행수수료) ① 「국세징수법」 제12조제3항의 규정에 의한 "납부대행수수료"라 함은 국세납부대행기관이 납세자로부터 지급받는 신용카드 국세납부 대행용역의 대가이며, 국세납부 대행기관의 대행기관 수수료와 신용카드사의 신용카드가맹점수수료 등 신용카드 등에 의한 국세납부와 관련하여 발생하는 모든 비용을 포함한다.

9) 「여신전문금융업법」

제19조(가맹점의 준수사항) ④ 신용카드가맹점은 가맹점수수료를 신용카드회원이 부담하게 하여서는 아니 된다.

10) 「국세징수사무처리규정」 (국세청훈령 제2691호)

제31조(국세납부대행기관) ① 「국세징수법」 제12조제1항제3호의 규정에 의한 "국세납부대행기관"이라 함은 정보통신망을 이용하여 신용카드 등에 의한 국세의 결제를 수행하는 기관을 말한다.

②·③ (생략)

< 납부대행수수료 관련 입법례 >

구분	입법례
국세	「국세징수법」 제12조(납부의 방법) ③ 국세납부대행기관의 지정·운영, 납부 대행 수수료 및 납부수단별 납부절차 등에 관한 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다. 「국세징수법 시행령」 제9조(납부의 방법) ⑤ 제4항에 따라 지정된 국세납부대행기관의 납부 대행 수수료는 해당 납부세액의 1천분의 10 이내에서 재정경제부령으로 정한다.
부담금	「환경개선비용 부담법」 제9조의2(신용카드등으로 하는 개선부담금의 납부) ③ 납부대행기관은 <u>개선 부담금의 납부자로부터 납부를 대행하는 대가로 수수료를 받을 수 있다.</u> 「개발이익 환수에 관한 법률」 제18조(납부) ④ 납부대행기관은 개발부담금 납부를 대행하는 대가로 납부 의무자로부터 수수료를 받을 수 있다. 「자원의 절약과 재활용촉진에 관한 법률」 제19조의2(신용카드등에 의한 부담금등의 납부) ③ 부담금등 납부대행기관은 부담금등의 납부의무자로부터 부담금등의 납부를 대행하는 대가로 수수료를 받을 수 있다.
건강 보험료	「국민건강보험법」 제79조의2(신용카드등으로 하는 보험료등의 납부) ③ 보험료등납부대행기관은 보험료등의 납부자로부터 보험료등의 납부를 대행하는 대가로 수수료를 받을 수 있다.

< 납세자 유형·세목에 따른 납부대행수수료 >

적용대상	적용세목	납부대행수수료
간이과세자	부가가치세	납부세액의 0.4% (체크카드의 경우에는 0.15%)
추계 및 간편장부 신고자	종합소득세	
총수입금액 1천억원 이상 납세자	모든 세목	납부세액의 0.8% (체크카드의 경우에는 0.5%)
그 외	모든 세목	납부세액의 0.7% (체크카드의 경우에는 0.4%)

자료 : 「납부대행수수료에 대한 고시」 제2조(납세자유형·세목별 수수료) [국세청고시]

□ 이와 관련하여 개정안은 납부대행수수료의 부담 주체에 관한 명시적인 규정을 두지 않고 있고 대통령령으로 위임하는 사항도 ‘신용카드등에 의한 부담금의 납부에 필요한 사항’으로 포괄적으로 규정하고 있는바, 수수료 부담 주체가 불분명해지는 측면이 있음.

○ 따라서 관련 입법례 및 그 규정 취지를 고려하여 수수료 부담 주체에 대한 명시적인 규정을 추가하거나 위임 규정을 보다 세분화하는 등 보완이 필요할 것으로 보임.

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 일반적으로 담배업체가 매월 반복적으로 부담금을 납부하게 되므로 신용카드 등을 통한 납부 유인은 제한적이고, 국민건강증진부담금은 납부 전(담배 반출 및 반입 단계) 담보¹¹⁾를 확보하여 납부 이행이 담보된 구조이므로 신용카드 등 납부수단 다변화가 부담금 징수율 제고에 미치는 영향은 제한적일 것으로 보이나,

납부수단 다변화를 통해 납부자의 선택권 확대가 가능하고 예측 불가능한 경제적 어려움이 발생할 경우 납부자의 일시적 자금 부담 완화를 기대할 수 있을 것으로 예상되므로 개정안에 동의한다는 입장임.

11) 「국민건강증진법」

제23조의2(부담금의 납부담보) ① 보건복지부장관은 부담금의 납부 보전을 위하여 대통령령이 정하는 바에 따라 제23조제1항에 따른 제조자 및 수입판매업자에게 담보의 제공을 요구할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 담보제공의 요구를 받은 제조자 및 수입판매업자가 담보를 제공하지 아니하거나 요구분의 일부만을 제공한 경우 특별시장·광역시장·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 및 세관장에게 담배의 반출금지를 요구할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2021. 7. 27.>

③ 제2항에 따라 담배의 반출금지 요구를 받은 특별시장·광역시장·특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 및 세관장은 이에 응하여야 한다.

□ 여신금융협회는 담배사업법 개정에 따른 납부 대상 확대에 대비할 수 있어 카드 납부 시 신규 납부의무자의 납부 접근성이 향상될 것으로 예상되고, 납부자가 당장 현금 조달이 어렵더라도 신용카드로 납부할 경우 카드사가 부담금을 先지급(신용카드사가 리스크를 부담)하므로 체납이 발생하지 않게 되는바, 부담금 수납 실적 제고를 통해 국민 건강증진 사업 재원의 안정성을 제고할 것으로 기대된다는 입장임.

4. 건강형평성 확보사업 및 건강영향평가 실시(정태호의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 국가 및 지방자치단체가 사회경제적 요인에 따른 국민 간 건강격차를 완화하고 건강형평성 확보를 위해 필요한 사업을 실시하고, 건강격차 현황을 3년마다 조사·분석하여 그 결과를 정책수립의 기초자료로 활용하도록 하며(안 제19조의3 신설), 국가와 지방자치단체는 각각 국민과 주민건강에 영향을 미칠 수 있는 정책·계획을 수립할 때 신체·정신·사회·환경 등이 종합적으로 고려될 수 있도록 건강영향평가를 시행하도록 함(안 제19조의4 신설).

현행	개정안
<u><신설></u>	<u>제19조의3(건강형평성 확보사업 등) ① 국가 및 지방자치단체는 성·연령·지역·소득·교육수준 등 사회경제적 요인에 따른 국민 간 건강격차를 완화하고 건강형평성 확보를 위하여 필요한 사업을 추진하여야 한다.</u> <u>② 국가 및 지방자치단체는 아동·노인·장애인·임산부 등 건강취약계층의 건강수준 향상을 위하여 필요한 시책을 마련하여야 한다.</u>

<신 설>

③ 보건복지부장관은 국민 간 건강격차 현황을 3년마다 조사·분석하여 그 결과를 공표하고 정책수립의 기초자료로 활용하여야 한다.

④ 제3항에 따른 조사·분석의 내용·방법과 공표 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제19조의4(건강영향평가) ① 국가는 국민의 건강에 영향을 미칠 수 있는 정책과 계획을 수립할 때 신체·정신·사회·환경 등이 종합적으로 고려될 수 있도록 건강영향평가를 시행하여야 한다.

② 지방자치단체는 관할구역 주민의 건강에 영향을 미칠 수 있는 정책과 계획을 수립하거나 사업을 집행할 때 신체·정신·사회·환경 등이 종합적으로 고려될 수 있도록 건강영향평가를 시행하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 건강영향평가의 항목·절차·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 주요 검토 사항

- 2022년 기준 소득 수준에 따른 건강수명은 상위 20%가 하위 20%보다 8.4세가 높고, 지역별 건강수명도 상위 20% 지역이 하위 20% 지역보다 2.2세가 높은 것으로 나타나는 등 사회경제적 요인이 건강수준 불평등에 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있음.

< 기대수명 및 건강수명 >

구분		'18	'19	'20	'21	'22
기대수명 (통계청)	전체	82.7	83.3	83.5	83.6	82.7
	남성	79.7	80.3	80.5	80.6	79.9
	여성	85.7	86.3	86.5	86.6	85.6
건강수명	전체	70.4	70.6	70.9	70.5	69.9
	남성	68.3	68.4	68.6	68.3	67.9
	여성	72.4	72.6	72.9	72.5	71.7
소득 수준별 건강수명	상위 20%	73.3	73.4	73.9	73.4	72.7
	하위 20%	65.2	65.3	65.6	65.2	64.3
	격차	8.1	8.2	8.4	8.2	8.4
지역별 건강수명	상위 20% 지역	71.1	71.3	71.6	71.1	70.4
	하위 20% 지역	68.4	68.9	69.2	69.1	68.2
	격차	2.7	2.4	2.4	2.0	2.2

산출기관 : 한국건강증진개발원

- 제정안이 규정하고 있는 건강형평성 확보사업, 실태조사 및 건강영향평가와 관련하여 현재 정부가 개별 법률에 따라 수립·시행하고 있는 각종 계획 및 사업의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같음.

- 먼저, 정부는 「국민건강증진법」 제4조¹²⁾에 근거하여 범부처¹³⁾

12) 「국민건강증진법」

제4조(국민건강증진종합계획의 수립) ①보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.

②종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.

1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향

종합계획인 ‘국민건강증진종합계획’을 수립하여 건강수명의 연장 및 건강형평성 제고를 총괄 목표로 10개 부처의 다양한 정책·사업을 추진하고 있음.

○ 동 계획에는 먼저 소득 계층별 건강 격차를 완화하기 위한 건강형평성 제고 과제로 ①저소득층 등 취약계층 특화 금연지원 서비스 확대, ②생계급여 수급 가구 중 임신부·영유아·아동·청소년이 포함된 가구를 대상으로 농식품 바우처를 지원하는 식생활 돌봄 확대, ③경제적·사회적 취약계층에 대한 심리지원 및 치료 지원 확대, ④취약가정 아동·청소년 및 임신부·영유아 대상의 보건소 비만예방 프로그램 운영 등에 관한 사항이 포함되어 있음.

○ 지역 간 보건의료 서비스 취약성으로 유발되는 건강 격차를 완화하기 위한 건강형평성 제고 과제로는 ①전국 단위 급성 심뇌혈관질환자 응급대응 및 진료역량 제고를 위한 지역심뇌혈관질환센터 확충, ②지역사회 일차의료 혁신 시범사업을 통한 환자 중심의 지역사회 통합적 건강관리 체계 구축, ③지역 건강 문

2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법

3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안

4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안

4의2. 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안

5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안

6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항

13) 보건복지부, 교육부, 고용노동부, 기후에너지환경부, 성평등가족부, 국방부, 문화체육관광부, 행정안전부, 질병관리청, 식품의약품안전처

제 해결을 위해 ICT 기술에 기반한 보건소 만성질환관리 서비스 추진 등에 관한 사항이 포함되어 있음.

- 한편, 건강의 사회적 결정요인 등으로 발생하는 집단 간·집단 내 건강 격차를 완화하기 위한 건강형평성 제고 과제로는 ①보건소, 전문단체에서 고위험 음주자 조기선별, 상담 및 연계사업 확대를 통해 음주폐해 및 중독 예방, ②영유아, 보육여성, 만성질환자, 노인 등 대상별·생애주기별 맞춤형 신체활동 지침 마련 및 프로그램 확대를 통해 신체활동 실천율이 낮은 계층 지원, ③주요 손상 기전 및 손상 취약계층 등 대상별 예방관리사업 추진 등에 관한 사항이 포함되어 있음.

< 제6차 국민건강증진종합계획(HP2030)의 중점과제별 대표형평성 과제 >

중점과제	구분	대표 건강형평성 과제
1. 금연	소득 집단	저소득층 등 취약계층 특화 금연지원서비스 확대
2. 절주	집단	보건소, 전문단체에서 고위험음주자 조기선별, 상담 및 연계사업 확대를 통해 음주폐해 및 중독 예방
3. 영양	소득 집단	생계급여 수급 가구 중 임산부·영유아·아동·청년이 포함된 가구를 대상으로 농식품 바우처를 지원하여 식생활 돌봄 확대
4. 신체활동	집단	영유아, 보육여성, 만성질환자, 노인 등 대상별·생애주기별 맞춤형 신체활동 지침 마련 및 프로그램 확대를 통해 신체활동 실천율이 낮은 계층 지원
5. 구강건강	집단	장애인 권역 구강진료 센터 확충 및 지역 구강진료센터 시범사업 확대를 통해 취약집단의 구강보건의료 접근성 강화
6. 자살예방	집단	자살시도자 사후관리 강화, 자살 위험도가 높은 자살유가족 등 대상 예방 서비스 강화 등 자살 고위험군 대상 지원 확대
7. 치매	집단	주·야간보호기관 내 단기보호 제도를 통한 장기요양 가족휴가제 이용 활성화와 주야간보호기관-치매환자쉼터 간 중복이용 허용으로 치매가족 돌봄자의 돌봄 부담 경감
8. 중독	집단	자치단체별 취약계층의 알코올 문제 대상자를 발굴하여 등록·관리
9. 지역사회정신건강	소득	경제적·사회적 취약계층에 대한 심리지원 및 치료 지원 확대
11. 심뇌혈관질환	지역	전국 단위 급성 심뇌혈관질환자 응급대응 및 진료역량 제고를 위한 지역 심뇌혈관질환센터 확충

중점 과제	구분	대 표 건강형평성 과제
12. 만성질환	지역	지역사회 일차의료 혁신 시범사업*을 통한 환자 중심의 지역사회 통합적 건강관리 체계 구축
13. 비만	소득 집단	취약가정 아동·청소년 및 임산부·영유아 대상의 건강식품접근도 향상, 보건소 비만예방 프로그램 운영
14. 손상	집단	주요 손상기전 및 손상 취약계층 등 대상별 예방관리사업 추진 * 10대 대상 운수사고 예방관리, 65세 이상 낙상 방지, 저소득층 및 노인손상 발생률 및 입원을 감소 프로그램 개발 등
15. 감염병 예방 및 관리	집단	신체적·사회경제적 사유로 의료 이용이 어려운 취약계층* 대상 찾아가는 이동 검진 실시 * (노인) 장기요양 1~5등급 판정자, 의료급여수급권자 등, (노숙인 등) 거리·시설 노숙인, 쪽방거주자 등
16. 감염병 위기 대비·대응	소득	미접종자 및 취약계층에 대한 접종률 향상
17. 영유아	지역	산모·신생아 통합치료 기반 강화 및 모자의료 전원·이송 체계 구축 * 지역 모자의료센터 분만 기능 강화
18. 아동·청소년	집단	아동·청소년 검진운영 개선 등 건강진단 체계 강화
19. 여성	집단	과제 전체
20. 노인	집단	지역사회 통합돌봄과 연계하여 거동불편 노인의 의료접근성 증진을 위해 일차의료 방문진료 시범사업 확대 추진
21. 장애인	집단	과제 전체
22. 근로자	집단	특고·플랫폼 등 새로운 고용형태의 노동자의 건강관리를 위한 지원 강화
23. 청년	집단	취약 청년의 사회적 지원을 통한 건강형평성 제고를 위한 과제 전체
24. 군인	집단 지역	군 특수환경(함정, 잠수함, 의료취약지역) 및 부대별(해군, 해병대 등) 특성을 고려한 건강증진 서비스
25. 건강친화적 법제도 개선		과제 전체
26. 건강정보 이해·활용 능력 제고	집단	건강정보 취약군 대상 건강정보 이해능력 조사채널 확대
27. 혁신적 정보기술의 적용	지역	지역 건강 문제 해결을 위해 ICT 기술에 기반한 보건소 만성질환관리 서비스 추진
29. 지역사회 자원 확충 및 거버넌스 구축	지역	도시와 농어촌 지역 특성을 고려한 보건소 및 하부기관 기능 개편을 통해 주민 밀착형 건강관리 강화
Ⅶ. 기후위기 대응 건강관리	집단	기후위기 민감집단별* 맞춤형 건강 피해 최소화 방안 마련 * 노인 장애인 저소득층, 건설이동이주 노동자, 방문건강돌봄인력 등

자료 : 보건복지부

□ 다음으로, 건강격차 실태조사와 관련하여 「국민건강증진법」 제 16조14)에 따라 만성질환 유병자 규모 및 질병 관리수준 파악,

14) 「국민건강증진법」

- 제16조(국민건강영양조사 등) ①질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 건강과 영양에 관한 조사(이하 “국민건강영양조사”라 한다)를 정기적으로 실시한다.
- ②특별시·광역시 및 도에는 국민건강영양조사와 영양에 관한 지도업무를 행하게 하기 위한 공무원을 두어야 한다.
- ③국민건강영양조사를 행하는 공무원은 그 권한을 나타내는 증표를 관계인에게 내보여야 한다.
- ④국민건강영양조사의 내용 및 방법, 그 밖에 국민건강영양조사와 영양에 관한 지도에 관하여 필요한 사

가구조사, 건강행태조사 등을 주요 내용으로 하는 『국민건강영양조사』와 「지역보건법」 제4조15)에 따라 건강행태 및 만성질환 이환, 사고 및 중독 등을 주요 내용으로 하는 『지역사회건강조사』에 건강격차에 관한 사항이 일부 포함되어 있음.

< 건강격차 관련 실태조사 주요 내용 및 근거 법률 >

조사명	근거 법령	주요 내용
국민건강영양조사 (질병관리청)	「국민건강증진법」 제16조	• 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 만성질환 유병자 규모를 파악하고 질병의 관리수준을 파악 • 가구조사, 이환, 손상, 신체활동, 경제활동 등 조사 • 흡연, 음주, 정신건강 등 건강행태조사 • 식생활 행태, 식이보충제, 영양 지식, 식품안전성 등에 관한 현황과 조사 2일 전 식품 섭취 내용 조사
지역사회건강조사 (질병관리청)	「지역보건법」 제4조	• 건강행태(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 사고 및 중독, 삶의 질, 의료 이용 등

자료 : 보건복지부

항은 대통령령으로 정한다.

15) 「지역보건법」

제4조(지역사회 건강실태조사) ① 질병관리청장과 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 이하 “시장·군수·구청장”이라 한다)은 지역주민의 건강 상태 및 건강 문제의 원인 등을 파악하기 위하여 매년 지역사회 건강실태조사를 실시하여야 한다.

② 질병관리청장은 제1항에 따라 지역사회 건강실태조사를 실시할 때에는 미리 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

③ 제1항에 따른 지역사회 건강실태조사의 방법, 내용 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 마지막으로, 건강영향평가와 관련하여 「보건의료기본법」 제37조의3¹⁶⁾에 따라 국민건강에 영향을 미치는 기후변화의 유형, 내용 및 특성 등에 관한 사항을 주요 내용으로 하는 『기후보건영향평가』, 「환경보건법」 제15조¹⁷⁾에 따라 환경유해인자¹⁸⁾가 건강에 미치는 영향을 조사하는 『건강영향조사』, 「원자력안전법」 제105조의2¹⁹⁾에 따라 발전용 원자로 등의 지역에 거주 중인 사람 등에 대한 『방사선 건강영향조사』가 있으나 이는 사회경제적 요인이나 정부 정책이 아닌 기후변화, 환경유해인자, 방사선 이용이 각각 건강에 미치는 영향이 주요 평가 대상임.

□ 이상에서 본 바와 같이 제정안이 규율하고자 하는 사항은 개별 법

16) 「보건의료기본법」

제37조의3(기후변화에 따른 국민건강영향평가 등) ① 질병관리청장은 지구온난화 등 기후변화가 국민건강에 미치는 영향을 5년마다 조사·평가(이하 “기후보건영향평가”라 한다)하여 그 결과를 공표하고 정책수립의 기초자료로 활용하여야 한다.

(이하 생략)

17) 「환경보건법」

제15조(환경 관련 건강피해의 건강영향조사 등) ① 기후에너지환경부장관은 다음 각 호의 자에 대하여 환경유해인자가 건강에 미치는 영향을 지속적으로 조사·평가하여야 한다.

1. 어린이, 노인, 임산부 등 환경유해인자의 노출에 민감한 계층
2. 산업단지, 석탄산업전환지역, 교통밀집지역 등 환경유해인자로 인한 건강영향의 우려가 큰 지역에 거주하는 주민 등 특정 인구집단
3. 미세먼지 등 환경유해인자가 「환경정책기본법」 제12조에 따른 환경기준을 초과하는 등 같은 법 제3조제4호에 따른 환경오염이 현저하거나 현저할 우려가 있는 지역에 거주하는 주민 등 특정 인구집단

(이하 생략)

18) 「환경보건법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “환경보건”이란 「환경정책기본법」 제3조제4호에 따른 환경오염과 「화학물질관리법」 제2조제7호에 따른 유해화학물질 등(이하 “환경유해인자”라 한다)이 사람의 건강과 생태계에 미치는 영향을 조사·평가하고 이를 예방·관리하는 것을 말한다.

19) 「원자력안전법」

제105조의2(방사선 건강영향조사) ① 위원회는 방사선 이용이 국민의 건강에 미치는 영향을 파악하기 위하여 발전용원자로, 연구용원자로(열 출력 2메가와트 이하의 연구용원자로를 제외한다) 및 관계시설 인근 지역 중 위원회가 정하는 범위의 지역에 거주하였거나 거주 중인 사람 및 방사선작업종사자에 대하여 방사선 건강영향조사를 실시할 수 있다.

② ~ ③ (생략)

령에서 일부 규율하고 있으나, 현행 「국민건강증진법」은 사회경제적 요인에 따른 건강격차 해소를 위한 정책 추진에 관한 사항을 명시적으로 규정하지 않고 있고, 아울러 개별 법령에서도 사회경제적 요인에 따른 건강격차를 독립적인 정책 대상으로 하여 그 실태를 체계적으로 조사·분석하거나, 주요 정책이나 사업이 건강격차에 미치는 영향을 종합적으로 평가하도록 하는 법적·제도적 기반은 미흡한 실정임.

□ 이에 제정안은 건강형평성 확보를 위한 시책을 추진하도록 법적 근거를 명확히 하고, 사회경제적 요인과 정부 정책 등이 건강에 미치는 영향에 대한 조사·분석 및 평가체계를 마련하려는 것으로, 사회경제적 요인에 따른 건강격차를 보다 체계적으로 관리하고 건강형평성을 제고하기 위한 제도적 기반을 강화하려는 취지로 보임.

□ 다만, 건강격차 실태조사의 경우 현행 국민건강영양조사, 지역사회건강조사와 조사 대상, 범위 및 활용 목적이 일부 중복될 가능성이 있으므로 기존 제도와 의 역할 분담 및 연계 방안을 명확히 할 필요가 있고, 건강영향평가와 관련하여 그 대상인 ‘정책과 계획’의 범위가 불명확하므로 이를 보다 구체화하여 규정함으로써 사안에 따른 개별 법령과의 적용 관계를 명확히 할 필요도 있을 것으로 보임.

□ 보건복지부는 개정안에 대하여 건강 격차 해소를 위한 사업의 추진 동력을 확보하고 근거 기반의 건강 형평성 정책을 마련하는 데 실질적인 도움이 되며, 국가와 지방자치단체가 정책을 기획하고 이행할 때 해당 정책이 국민건강에 미치는 영향을 고려하게 함으로써 국민건강증진에 긍정적 효과가 있을 것으로 예상되나,

다만, 건강영향평가 의무화는 정부 부처 및 지자체 정책 추진 시 절차적 부담 증가로 작용하고 정책 결정·집행의 신속성을 저해할 가능성이 있어, 일률적 평가 의무화보다는 평가 대상을 한정하고 기존 절차와의 통합·연계 방안 등을 함께 검토할 필요가 있다는 입장임.

□ 질병관리청은 「정부조직법」²⁰⁾ 및 「질병관리청과 그 소속기관 직제」²¹⁾에 따라 국민건강영양조사('98년~) 및 지역사회건강조사('08년~)를 계속 수행 중으로, 국민건강영양조사는 매년 국가 단위 건강통계를 통해 성별·거주지역·소득수준 등에 따른 건강 격차를 발표하여 보건의료 분야 연구 및 정책 수립의 근거로 제공하고 있고, 지역사회건강조사는 매년 지역단위 건강통계를 통해 지역 간 건강 격차를 발표하여 지역보건의료계획 수립·평가 시 근거로 제공하고 있음을 고려할 때 건강격차 현황 조사의 주체를 보

20) 「정부조직법」 제42조 ② 방역·검역 등 감염병에 관한 사무 및 각종 질병에 관한 조사·시험·연구에 관한 사무를 관장하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 질병관리청을 둔다.

21) 「질병관리청과 그 소속기관 직제」 제16조 ③

2. 만성질환 관련 건강 사항에 관한 감시, 조사 및 통계 관리

11. 국민건강통계 생산·보급 등 관리

건복지부장관 및 질병관리청장으로 병기할 필요가 있다는 입장임.

- 법제처는 개정안이 건강영향평가의 대상을 ‘국민(지방자치단체의 경우 관할구역 주민)의 건강에 영향을 미칠 수 있는 정책과 계획’으로 규정하고 있을 뿐 건강영향평가의 대상인지 여부를 판단할 수 있는 일정한 기준이나 범위 등에 관한 내용을 별도로 규정하지 않고 있는바, 사실상 국가 또는 지방자치단체가 추진하는 정책과 계획의 대부분이 건강영향평가의 대상에 포함될 수 있어 건강영향평가의 대상이 지나치게 광범위하고 불분명한 측면이 있고,

개정안과 같이 국가·지방자치단체의 정책과 계획 전반에 대한 건강영향평가를 의무화할 경우 개별법상 건강영향평가·조사 제도와 의 적용 관계가 불명확해질 우려가 있으므로, 개정안에서 건강영향평가의 대상을 구체화하거나 개별법상 평가·조사 제도와 의 관계를 명확하게 규정하는 등의 방안을 고려할 필요가 있다는 입장임.

5. 아동·청소년 우수야외활동 프로그램 인증 제도 도입(이주영의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 국가 및 지방자치단체가 아동·청소년이 건강한 신체와 정신을 기를 수 있도록 야외활동 프로그램의 활성화를 위해 노력하도록 하고, 보건복지부장관이 대통령령으로 정하는 기준에 부합하는 야외활동 프로그램을 우수야외활동 프로그램으로 인증할 수 있도록 하며, 인증받지 않은 프로그램의 인증표시 또는 유사표시를 금지하고 이를 위반한 경우 300만원 이하의 과태료를 부과하려는 것임(안 제18조의2 및 제34조제2항제1호의2 신설).

현행	개정안
<신설>	제18조의2(아동·청소년을 위한 야외활동 프로그램) ① 국가 및 지방자치단체는 아동·청소년이 건강한 신체와 정신을 기를 수 있도록 야외활동 프로그램 활성화를 위하여 노력하여야 한다. ② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 기준에 부합하는 야외활동 프로그램에 대하여 우수야외활동 프로그램으로 인증할 수 있다. ③ 우수야외활동 프로그램의 인증을 받으려는 야외활동 프로그램 개발·운영자는 보건복지부장관에게 인증을 신

제34조(과태료) ① (생략) ② 다음 각호의 1에 해당하는 자는 300만원 이하의 과태료에 처한다. 1. (생략) <u><신설></u> 2. 3. (생략) ③ ~ ⑤ (생략)	<u>청하여야 한다.</u> ④ <u>야외활동 프로그램 개발·운영자는 제2항에 따라 우수야외활동 프로그램으로 인증을 받은 야외활동 프로그램에 대하여 인증표시를 할 수 있다.</u> ⑤ <u>제3항에 따라 우수야외활동 프로그램으로 인증을 받지 아니한 야외활동 프로그램에는 우수야외활동 프로그램 인증표시를 하거나 이와 비슷한 표시를 하여서는 아니 된다.</u> ⑥ <u>제3항 및 제4항에 따른 우수야외활동 프로그램의 인증 신청 방법·절차와 표시 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u> 제34조(과태료) ① (현행과 같음) ② ----- ----- -----. 1. (현행과 같음) 1의2. <u>제18조의2제5항을 위반하여 우수야외활동 프로그램으로 인증을 받지 아니하고 우수야외활동 프로그램 인증표시 또는 이와 비슷한 표시를 한 자</u> 2. 3. (현행과 같음) ③ ~ ⑤ (현행과 같음)
--	---

나. 주요 검토 사항

□ 아동·청소년기의 건강한 생활습관은 성인기 건강수준을 결정하는 중요한 요인으로 평가되며, 최근에는 신체활동 부족과 디지털 기기 사용 증가 등에 따라 야외 신체활동의 중요성이 더욱 강조되고 있음.

○ WHO도 「Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour」 (2020)에서 5세부터 17세까지의 아동·청소년에 대하여 놀이, 스포츠, 계획된 운동, 걷기 및 자전거 이용 등 다양한 형태의 신체활동을 권장하고 있으며, 이러한 신체활동은 신체적 건강, 심혈관·대사 건강, 골 건강, 인지기능 및 정신건강 증진과 비만 예방 등에 긍정적인 효과가 있다고 제시하고 있음.²²⁾

22) WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566046/?report=printable&utm_source)

CHILDREN AND ADOLESCENTS (aged 5 - 17 years)

PHYSICAL ACTIVITY RECOMMENDATION

For children and adolescents, physical activity can be undertaken as part of recreation and leisure (play, games, sports or planned exercise), physical education, transportation (wheeling, walking and cycling) or household chores, in the context of educational, home, and community settings.

In children and adolescents, physical activity confers benefits for the following health outcomes: improved physical fitness (cardiorespiratory and muscular fitness), cardiometabolic health (blood pressure, dyslipidaemia, glucose, and insulin resistance), bone health, cognitive outcomes (academic performance, executive function), mental health (reduced symptoms of depression); and reduced adiposity.

It is recommended that:

> Children and adolescents should do at least an average of 60 minutes per day of moderate- to vigorous-intensity, mostly aerobic, physical activity, across the week.

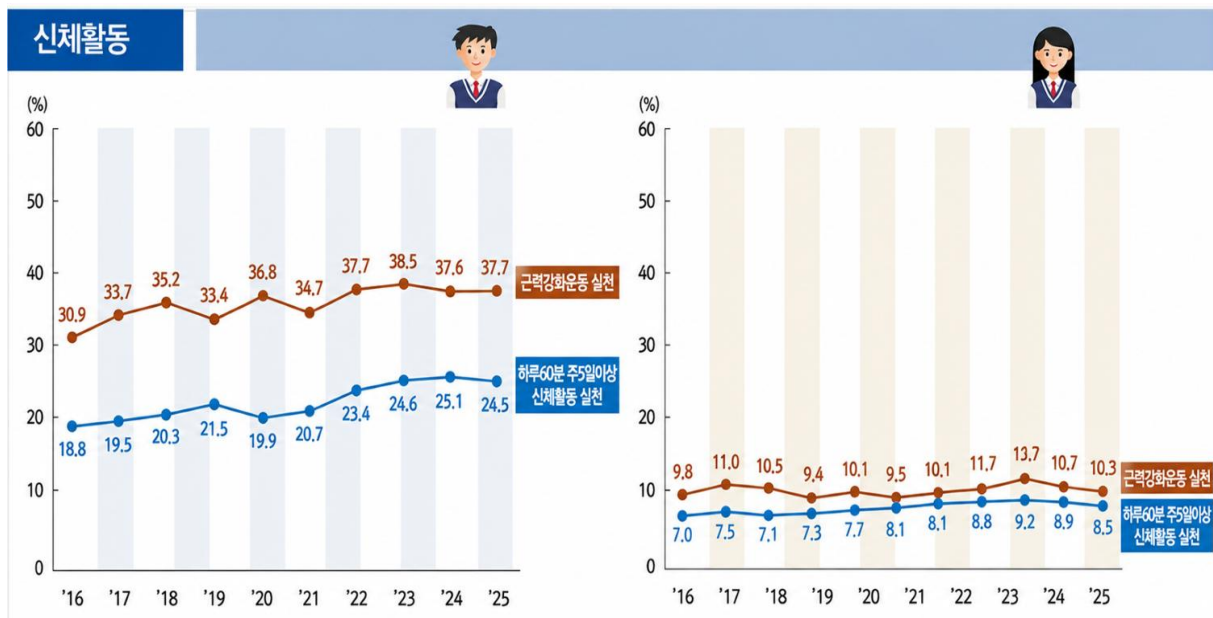
Strong recommendation, moderate certainty evidence

> Vigorous-intensity aerobic activities, as well as those that strengthen muscle and bone, should be incorporated at least 3 days a week.

Strong recommendation, moderate certainty evidence

○ 이와 관련하여 질병관리청의 「2025년 청소년건강행태조사」에 따르면 하루 60분, 주5일 이상 신체활동 실천율은 2025년 남학생 24.5%, 여학생 8.5%로 2024년 대비 남녀학생 모두 소폭 감소(남 0.6%p ↓, 여 0.4%p ↓)하였으며, 근력강화운동 실천율(주3일 이상)은 남학생 37.7%, 여학생 10.3%로 2024년과 유사한 수준(남 37.6%, 여 10.7%)으로 나타남.

< 신체활동 및 근력강화운동 실천율 >



* 출처 : 청소년건강행태조사

* 조사대상자: 중1~고3

* 하루 60분 주 5일 이상 신체활동 실천율 : 최근 7일 동안 운동 종류 상관없이 심장박동이 정상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날이 5일 이상인 분을

* 주 3일 이상 근력강화운동 실천율 : 최근 7일 동안 근력강화운동(팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기 들기, 아령, 철봉, 평행봉 등)을 3일 이상 한 분을

○ 특히, 2023년 기준 우리나라 고등학생의 신체활동 실천율(13.4%)과 근력강화운동 실천율(23.6%)은 미국 고등학생의 신체활동 실천율(46.3%)과 근력강화운동 실천율(51.1%)보다 각각 32.9%와 27.5% 낮은 것으로 조사됨.

< 우리나라와 미국 고등학생의 신체활동 및 근력강화운동 실천율 비교 >

구분(고등학생)		청소년건강행태조사 (2023년)	차이	YRBS* (2023년)
하루 60분 주 5일 이상 신체활동 실천율 ²⁾	전체	13.4%	< 32.9%p	46.3%
	남학생	19.8%	< 36.2%p	56.0%
	여학생	6.6%	< 29.4%p	36.0%
주 3일 이상 근력강화운동 실천율 ³⁾	전체	23.6%	< 27.5%p	51.1%
	남학생	37.0%	< 26.8%p	63.8%
	여학생	9.4%	< 27.8%p	37.2%

* 출처 : 질병관리청, 국민건강통계플러스

* Youth Risk Behavior Survey(YRBS), 우리나라 청소년건강행태조사와 유사한 조사로 2년 주기 실시

○ 이에 개정안은 아동·청소년의 신체활동을 활성화하기 위하여 국가와 지방자치단체의 야외활동 프로그램 활성화 책무를 규정하는 한편, 국민이 신뢰할 수 있는 양질의 야외활동 프로그램 인증체계를 마련하려는 것으로, 이러한 개정안의 입법취지는 긍정적인 측면이 있다고 보임.

□ 다만, 개정안에 대해서는 기존 청소년수련활동 인증제도와 연계 등과 관련하여 다음 사항에 대한 추가적인 논의가 필요할 것으로 보임.

□ 「청소년활동 진흥법」 제35조²³⁾에 따른 청소년수련활동 인증제도는 청소년의 균형 있는 성장을 위하여 국가가 청소년수련활동

23) 「청소년활동 진흥법」

제35조(청소년수련활동 인증제도의 운영) ① 국가는 청소년수련활동이 청소년의 균형 있는 성장에 기여할 수 있도록 그 내용과 수준을 향상시키기 위하여 청소년수련활동 인증제도를 운영하여야 한다.

프로그램의 구성, 지도자, 활동환경 및 안전관리 등을 종합적으로 평가하여 인증하고, 활동에 참여한 청소년의 활동 실적을 기록·관리함으로써 청소년의 자기계발 및 진로탐색에 필요한 자료로 활용될 수 있도록 하고 있음.²⁴⁾

- 구체적으로 청소년수련활동 인증제도에 따른 활동 유형은 기본형, 숙박형, 이동형, 학교단체 숙박형으로 구분되고, 운영 방식에 따라 대면·비대면 방식과 집합·비집합 활동으로 구분되며, 활동영역별로는 자기(인성)계발활동, 모험개척활동, 직업체험활동, 건강보건활동, 환경보존활동, 문화예술활동, 과학정보활동, 봉사활동, 교류활동 등으로 구분될 수 있음.

< 청소년수련활동 인증제 활동 유형 및 방식 >

구분		역 할
활동 유형	기본형	전체프로그램 운영 시간이 2시간 이상으로서, 실시한 날에 끝나거나 각 회기로 숙박없이 수일에 걸쳐 이루어 지는 활동
	숙박형	숙박에 접합한 장소에서 일정기간 숙박하여 이루어지는 활동
	이동형	활동 내용에 따라 선정된 활동장을 이동하여 숙박하며 이루어지는 활동
	학교단체 숙박형	학교장이 참가를 승인한 숙박형 활동
운영 방식	대면방식	지도자와 참여자가 동일한 시·공간에서 함께 대면하여 이루어지는 방식
	비대면방식	지도자와 참여자가 서로 다른 시·공간에 있으며 정보통신 매체 등을 활용하여 이루어지는 활동
집합 여부	집합활동	활동에 참여하는 청소년이 동일한 시·공간에서 2명 이상 만나서 진행되는 활동
	비집합활동	활동에 참여하는 청소년이 서로 다른 시·공간에 존재하며 진행되는 활동

* 출처 : 『청소년수련활동 인증제도의 효과 검증을 위한 데이터 분석 및 활용성 제고 연구』, 2023, 한국청소년활동진흥원

24) 김정숙·조남익, 『청소년수련활동 인증제 개선 방안』, 한국청소년정책연구원, 연구보고24-수시01, p. 3.

< 청소년수련활동 영역별 인증 프로그램 수(2022년 기준) >

활동영역	인증 프로그램 수	활동영역	인증 프로그램 수
자기(인성)계발활동	3,776건 (29.8%)	문화예술활동	1,305건 (10.3%)
모험개척활동	1,842건 (14.6%)	과학정보활동	832건 (6.6%)
직업체험활동	1,560건 (12.3%)	봉사활동	563건 (4.4%)
건강보건활동	1,054건 (8.3%)	교류활동	200건 (1.6%)
환경보존활동	984건 (7.8%)	기타	542건 (4.3%)

* 출처 : 『청소년수련활동 인증제도의 효과 검증을 위한 데이터 분석 및 활용성 제고 연구』, 2023, 한국청소년활동진흥원

- 특히, 프로그램의 안전성 확보에 중점을 두고 있어 일정 규모(150명) 이상 이거나 위험도가 높은 청소년수련활동은 인증을 의무화하고 있음

< 위험도가 높은 청소년수련활동(「청소년활동 진흥법 시행규칙」 별표7) >

구 분	프로그램
수상활동	래프팅, 모터보트, 동력요트, 수상오토바이, 고무보트, 수중스쿠터, 레저용 공기부양정, 수상스키, 조정, 카약, 카누, 수상자전거, 서프보드, 스킨스쿠버
항공활동	패러글라이딩, 행글라이딩
산악활동	암벽타기(자연암벽, 빙벽), 산악스키, 야간등산(4시간 이상의 경우만 해당한다)
장거리걷기활동	10Km 이상 도보이동
그 밖의 활동	유해성 물질(발화성, 부식성, 독성 또는 환경유해성 등), 하강레포츠, ATV탑승 등 사고위험이 높은 물질·기구·장비 등을 활용하여 이루어지는 청소년수련활동

* 자료 : 성평등가족부

- 개정안에 따른 야외활동 프로그램도 그 내용과 운영방식에 따라 「청소년활동 진흥법」 상 청소년수련활동에 해당할 수 있으며, 이 경우 일부 연령(0~8세)²⁵⁾을 대상으로 하는 프로그램을 제외하고

는 동일한 프로그램이 두 인증제도의 적용 대상이 되어 프로그램 운영자가 각각의 인증을 받기 위한 별도의 심사절차를 거쳐야 하는 행정적·재정적 부담이 발생할 우려가 있음.

□ 그럼에도, 「청소년활동 진흥법」 상 청소년수련활동²⁶⁾은 청소년 시기에 필요한 기량과 품성을 함양하는 교육적 활동으로서 청소년수련거리에 참여하여 배움을 실천하는 체험활동임.

○ 이에 따라 청소년수련활동 인증제도는 건강·보건, 과학·정보, 문화·예술, 봉사, 자기계발 등 청소년 시기에 필요한 기량과 품성을 함양하기 위한 광범위한 교육적 활동을 대상으로 하여 활동 과정의 안전성과 교육적 적합성을 종합적으로 인증하는 제도로, 야외성이나 신체활동을 통한 건강증진이 모든 인증 대상에 공통적으로 요구되는 핵심 기준은 아님.

○ 이에 개정안과 같이 야외 신체활동을 통한 건강증진 효과와 신체 활동의 질을 전문적으로 평가하기 위해 현행 청소년수련활동 인

25) 「아동복지법」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “아동”이란 18세 미만인 사람을 말한다.

「청소년 기본법」

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “청소년”이란 9세 이상 24세 이하인 사람을 말한다. 다만, 다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 다르게 할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있다.

26) 「청소년활동 진흥법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “청소년활동”이란 「청소년기본법」 제3조제3호에 따른 청소년활동을 말한다.

3. “청소년수련활동”이란 청소년이 청소년활동에 자발적으로 참여하여 청소년 시기에 필요한 기량과 품성을 함양하는 교육적 활동으로서 「청소년기본법」 제3조제7호에 따른 청소년지도자(이하 “청소년지도자”라 한다)와 함께 청소년수련거리에 참여하여 배움을 실천하는 체험활동을 말한다.

증제도와는 별도로 우수야외활동 프로그램 인증제도를 운영할 필요성을 인정하는 경우에도 제도의 안정적인 운영과 정책 목적의 효과적인 달성을 위해서는 청소년의 범위, 인증 기준 및 대상 등과 관련하여 일부 보완이 필요할 것으로 보임.

□ 먼저, 개정안은 야외활동 프로그램 참여 대상을 아동·청소년으로 규정하고 있는바, 「청소년 기본법」은 “청소년”을 ‘9세 이상 24세 이하인 사람’으로 정의하면서, 다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 다르게 할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있도록 하고 있음.

○ 청소년의 범위를 규정하고 있는 개별 법률을 보면 「청소년복지 지원법」 등 청소년 육성·지원을 목적으로 하는 법률의 경우 9세 이상 24세 이하로 규정하여 청소년의 범위를 넓게 설정하고 있고, 「청소년 보호법」 등 보호·규제를 목적으로 하는 법률의 경우 유해환경으로부터의 보호, 형사정책, 출입·이용 제한 등의 목적상 19세 미만으로 규정하여 청소년의 범위를 좁게 설정하고 있음.

< 청소년 정의 관련 규정례 >

구 분	용어	프로그램
「청소년 기본법」, 「청소년복지 지원법」, 「청소년활동 진흥법」, 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」	청소년	9세 이상 24세 이하인 사람
「청소년 보호법」, 「영화 및 비디오물의 진흥에 관한 법률」, 「게임산업진흥에 관한 법률」, 「사행행위 등 규제 및 처벌 특례법」	청소년	19세 미만인 사람
「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」	아동·청소년	

○ 개정안은 청소년의 신체활동 활성화를 통한 건강증진을 목적으로 하므로 청소년을 9세 이상 24세 이하로 해석하는 것이 가능할 수 있으나, 개정안에 따른 야외활동 프로그램 참여 대상을 명확히 하기 위해서는 청소년의 범위²⁷⁾를 법률에서 직접 명시할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 다음으로, 인증기준과 관련하여 안 제18조의2제2항은 인증기준을 대통령령에 포괄적으로 위임하고 있는데, 개정안에 따른 인증제도가 청소년수련활동 인증제도와 차별성을 확보하고 청소년의 신체적·정신적 건강증진 효과를 전문적으로 평가하는 제도로 운영되도록 하기 위해서는 야외 환경과 신체활동을 통한 건강증진이라는 제도의 고유한 목적이 인증기준에 명확히 반영될 필요가 있음.

○ 이를 위해 법률에서 야외 공간의 실질적 활용, 일정 수준 이상의 신체활동 포함, 신체적·정신적 건강증진 효과와 그 평가 가능성, 연령 및 신체 발달 정도에 적합한 활동 구성, 야외활동에 특화된 안전관리체계 등을 인증기준의 핵심 사항으로 직접 규정하고, 전문적·기술적 사항에 대해서만 하위법령에 위임하는 방안을 검토할 필요가 있을 것으로 보임.

27) 「청소년복지 지원법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2021. 3. 23., 2025. 12. 30.>

1. “청소년”이란 「청소년기본법」 제3조제1호 본문에 해당하는 사람을 말한다.

□ 아울러, 개정안은 인증 대상을 ‘야외활동 프로그램’으로 규정하고 있는바, ‘활동’이 단순히 ‘심장박동이 평상시보다 증가하거나 숨이 찬 정도의 신체활동’이나 ‘팔굽혀펴기 등 근력강화운동’만을 의미하는지 아니면 자연체험·수련활동·관광형 체험활동까지 포함하는지가 명확하지 않고, ‘야외²⁸⁾’라는 장소 개념으로 인해 ‘실내’에서 이루어지는 신체활동 프로그램은 개정안에 따른 인증 대상에 포함되지 않는 것으로 해석될 여지도 있음.

○ 따라서 인증 대상을 보다 명확히 하고 인증 대상이 장소 개념에 한정되지 않도록 하기 위해서는 ‘야외활동 프로그램’을 ‘아동·청소년의 건강증진을 목적으로 하는 신체활동 프로그램’과 같이 수정하는 방안에 대한 검토가 필요할 것으로 판단됨.

□ 추가적으로, 개정안은 사후관리에 관한 규정을 별도로 두지 않고 있는바, 인증제도의 실효성을 확보하기 위해서는 유사 입법례²⁹⁾

28) ‘야외’의 사전적 의미는 집 밖이나 노천(露天)을 이르는 말임.

29) 「청소년활동 진흥법」

제36조의2(인증의 사후 관리) ① 인증위원회는 제36조에 따라 인증을 하는 경우 인증의 유효기간을 설정할 수 있다.

② 인증위원회는 인증수련활동의 실시에 대하여 인증사항의 이행 여부를 확인할 수 있다.

③ 인증위원회는 제2항에 따른 확인 결과 인증수련활동의 내용과 실제로 실시되는 청소년수련활동의 내용에 차이가 있는 경우에는 이를 시정하도록 요구할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 인증의 유효기간, 이행 여부 확인 및 시정 요구에 관하여 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

제36조의3(인증의 취소 등) ① 인증위원회는 청소년수련활동을 인증받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인증을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 그 인증의 정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호의 경우에는 그 인증을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 인증을 받은 경우

2. 인증을 받은 후 정당한 사유 없이 1년 이상 계속하여 인증수련활동을 실시하지 아니한 경우

3. 인증수련활동의 내용과 실제로 실시되는 청소년수련활동의 내용에 중요한 차이가 있는 경우로서 그 원인이 인증받은 자의 고의나 중대한 과실로 인한 경우

② 인증위원회는 인증을 받은 자가 제1항에 따른 정지명령을 위반하여 정지기간 중 인증수련활동을 실시하였을 때에는 그 인증을 취소할 수 있다.

를 참조하여 인증의 유효기간, 정기점검 및 시정 요구, 인증 취소·정지, 인증 활동의 결과보고 등에 관한 규정을 추가할 필요도 있을 것으로 보임.

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 아동·청소년의 건강한 성장과 발달을 위하여 안전하고 질 높은 야외활동 프로그램을 활성화할 필요성에 공감하나, 현행 「청소년활동 진흥법」에 따른 청소년수련활동 인증제 등과의 관계, 인증제 도입의 실효성 등을 종합적으로 고려할 필요가 있으며, 특히 별도의 인증제 도입은 프로그램 운영자에게 추가적인 행정·비용 부담을 초래하고 사실상 새로운 규제로 작용할 우려가 있다는 점에서 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

③ 제1항에 따른 행정처분의 세부기준은 그 위반행위의 종류와 위반 정도 등을 고려하여 성평등가족부령으로 정한다.

제37조(인증수련활동의 결과 통보 등) ① 인증수련활동을 실시한 자는 인증수련활동이 끝난 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 인증위원회에 그 결과를 통보하여야 한다.

② 제1항에 따른 통보를 받은 인증위원회는 그 결과를 활동진흥원과 지방청소년활동진흥센터에서 기록으로 유지·관리될 수 있도록 조치하여야 한다.

③ 청소년이용시설을 설치·운영하여 인증수련활동을 실시하는 개인·법인·단체 등은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 5년 이내에 청소년수련활동의 인증을 인증위원회에 신청할 수 없다.

1. 제1항에 따른 인증수련활동 실시 결과를 거짓으로 통보한 경우

2. 제36조의3에 따라 인증이 취소된 경우

3. 인증을 받은 사항이 아닌 다른 청소년수련활동을 실시한 경우

6. 학원 주변 금연구역 지정(김용만의원안)

가. 개정안의 주요 내용

- 개정안은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 학원이 입주하거나 위치한 건물의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역 중 일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 금연구역으로 지정하도록 하려는 것임(안 제9조제6항제4호 신설).

현행	개정안
제9조(금연을 위한 조치) ① ~ ⑤ (생략) ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 다음 각 호에 해당하는 장소를 금연구역으로 지정하고, 금연구역임을 알리는 안내표지를 설치하여야 한다. 이 경우 금연구역 안내표지 설치 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 1. ~ 3. (생략)	제9조(금연을 위한 조치) ① ~ ⑤ (현행과 같음) ⑥ ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 1. ~ 3. (현행과 같음)

<u><신 설></u> ⑦ ~ ⑨ (생 략)	4. 「<u>학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률</u>」에 따른 학원이 입주하거나 위치한 건물의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다) ⑦ ~ ⑨ (현행과 같음)
--	---

나. 검토 사항

□ 금연구역의 지정은 비흡연자를 간접흡연 노출 위험으로부터 보호하는 동시에 흡연자의 흡연 감소를 유도하려는 것으로, 금연구역 지정 대상은 1995년 「국민건강증진법」 제정 이후 다수인이 이용하는 시설을 중심으로 순차적으로 확대되어 왔음.

○ 법 제정 당시에는 대상 시설의 소유자·점유자 또는 관리자에게 해당 시설을 ‘금연구역과 흡연구역으로 구분’하여 지정하도록 하였으나³⁰⁾ 2011년 6월, 국회·정부 등의 청사, 학교, 의료기관, 대형건물 등 26종의 공중이용시설에 대하여 시설 ‘전체’를 금연구역으로 지정하도록 법률이 개정됨³¹⁾.

○ 한편, 법령상 금연구역 지정 대상이 아닌 구역에 대해서는 지방자치단체가 조례로 관할 구역 안의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있으며³²⁾, 2017년 12월에는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로 하여금 유치원 및 어린이집 시설의 경계선으로부터 10미터 이내의 구역을 금연구역으

30) 「국민건강증진법」(법률 제4914호, 1995. 1. 5, 제정)

제9조 (금연을 위한 조치) ④ 보건사회부령이 정하는 공중이 이용하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 보건사회부령이 정하는 바에 의하여 당해 시설을 금연구역과 흡연구역으로 구분하여 지정하여야 한다.

31) 「국민건강증진법」(법률 제10781호, 2011. 6. 7, 일부개정)

제9조 (금연을 위한 조치) ④ 다음 각 호의 공중이 이용하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 해당 시설의 전체를 금연구역으로 지정하여야 한다. 이 경우 금연구역을 알리는 표지와 흡연자를 위한 흡연실을 설치할 수 있으며, 금연구역을 알리는 표지와 흡연실을 설치하는 기준·방법 등은 보건복지부령으로 정한다.
1. ~ 26. (생략)

32) 「국민건강증진법」(법률 제10327호, 2010. 5. 27, 일부개정)

제9조 (금연을 위한 조치) ⑤ 지방자치단체는 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 조례로 다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역 안의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있다.

로 지정하도록 관련 규정이 추가되었고, 2023년 8월 유치원, 어린이집 및 학교 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역을 금연구역으로 지정하도록 대상 지역이 확대되었음.³³⁾

□ 금연구역 지정과 관련하여 「국민건강증진법」 제9조의 규정 체계를 살펴보면, 공중이 이용하는 시설로서 법률에서 직접 열거한 시설에 대해서는 그 소유자 등이 해당 시설 전체를 금연구역으로 지정하도록 하여 법정 금연구역을 규정하면서(제4항),

일정 기준에 부합하는 공동주택, 유치원 등 일부 시설은 이용자의 간접흡연 위해성을 고려하여 그 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역에 대해서도 특별자치시장 등이 금연구역으로 지정하도록 의무화하고(제5항·제6항), 지방자치단체가 필요하다고 인정하는 경우 조례로 금연구역을 지정할 수 있도록 위임(제7항)하고 있음.

○ 이는 의무적으로 금연구역으로 지정해야 하는 시설이나 구역에 대해서는 법률에서 직접 규정하되, 그 밖에도 지방자치단체가 지역의 실정에 맞게 조례로 간접흡연의 위험이 높은 장소를 금연구역으로 지정하는 것을 허용하려는 취지임.

< 「국민건강증진법」 상 금연구역 관련 규정 >

제9조(금연을 위한 조치) ④ 다음 각 호의 공중이 이용하는 시설의 소유자·점유자 또는 관리자는 해당 시설의 전체를 금연구역으로 지정하고 금연구역을 알리는 표지를 설치하여야 한다. 이 경우 흡연자를 위한 흡연실을 설치할 수 있으며, 금연구역을 알리는 표지와 흡연실을 설치하는 기준·방법 등은 보건복지부령으로 정한다.

33) 금연구역 지정 연혁은 본 보고서 25페이지 <금연구역 지정제도 연혁> 참조

1. 국회의 청사
2. 정부 및 지방자치단체의 청사
3. 「법원조직법」에 따른 법원과 그 소속 기관의 청사
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관의 청사
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업의 청사
6. 「유아교육법」·「초·중등교육법」에 따른 학교(교사(校舎)와 운동장 등 모든 구역을 포함한다)
- 6의2. 「대안교육기관에 관한 법률」에 따른 대안교육기관(교사와 운동장 등 모든 구역을 포함한다)
7. 「고등교육법」에 따른 학교의 교사
8. 「의료법」에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원·보건지소
9. 「영유아보육법」에 따른 어린이집
10. 「청소년활동 진흥법」에 따른 청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집, 청소년특화시설, 청소년아영장, 유스호스텔, 청소년이용시설 등 청소년활동시설
11. 「도서관법」에 따른 도서관
12. 「어린이놀이시설 안전관리법」에 따른 어린이놀이시설
13. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 학원 중 학교교과교습학원과 연면적 1천제곱미터 이상의 학원
14. 공항·여객부두·철도역·여객자동차터미널 등 교통 관련 시설의 대기실·승강장, 지하 보도 및 16인승 이상의 교통수단으로서 여객 또는 화물을 유상으로 운송하는 것
15. 「자동차관리법」에 따른 어린이운송용 승합자동차
16. 연면적 1천제곱미터 이상의 사무용건축물, 공장 및 복합용도의 건축물
17. 「공연법」에 따른 공연장으로서 객석 수 300석 이상의 공연장
18. 「유통산업발전법」에 따라 개설등록된 대규모점포와 같은 법에 따른 상점가 중 지하도에 있는 상점가
19. 「관광진흥법」에 따른 관광숙박업소
20. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 체육시설로서 1천명 이상의 관객을 수용할 수 있는 체육시설과 같은 법 제10조에 따른 체육시설업에 해당하는 체육시설로서 실내에 설치된 체육시설
21. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설
22. 「공중위생관리법」에 따른 목욕장
23. 「게임산업진흥에 관한 법률」에 따른 청소년게임제공업소, 일반게임제공업소, 인터넷 컴퓨터게임시설제공업소 및 복합유통게임제공업소
24. 「식품위생법」에 따른 식품접객업 중 영업장의 넓이가 보건복지부령으로 정하는 넓이 이상인 휴게음식점영업소, 일반음식점영업소 및 제과점영업소와 같은 법에 따른 식품소분·판매업 중 보건복지부령으로 정하는 넓이 이상인 실내 휴게공간을 마련하여 운영하는 식품자동판매기 영업소
25. 「청소년보호법」에 따른 만화대여업소
26. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 시설 또는 기관
- ⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「주택법」 제2조제3호에 따른 공동주택의 거주 세대 중 2분의 1 이상이 그 공동주택의 복도, 계단, 엘리베이터 및 지하주차장의 전부 또는 일부를 금연구역으로 지정하여 줄 것을 신청하면 그 구역을 금연구역으로 지정하고, 금연구역임을 알리는 안내표지를 설치하여야 한다. 이 경우 금연구역 지정 절차 및 금연구역 안내표지 설치 방법 등은 보건복지부령으로 정한다.

⑥ <u>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 다음 각 호에 해당하는 장소를 금연구역으로 지정하고, 금연구역임을 알리는 안내표지를 설치하여야 한다. 이 경우 금연구역 안내표지 설치 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u> 1. 「<u>유아교육법</u>」에 따른 유치원 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다) 2. 「<u>영유아보육법</u>」에 따른 어린이집 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다) 3. 「<u>초·중등교육법</u>」에 따른 학교 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역(일반 공중의 통행·이용 등에 제공된 구역을 말한다) ⑦ 지방자치단체는 흡연으로 인한 피해 방지와 주민의 건강 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 조례로 다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역 안의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있다. ⑧ 누구든지 제4항부터 제7항까지의 규정에 따라 지정된 금연구역에서 흡연하여서는 아니 된다.
--

□ 아동·청소년이 주로 이용하는 시설과 관련하여 「국민건강증진법」 제9조제4항은 「유아교육법」·「초·중등교육법」에 따른 학교(제6호), 「영유아보육법」에 따른 어린이집(제9호), 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 학원 중 학교교과교습학원과 연면적 1천제곱미터 이상의 학원(제13호)을 법정 금연구역으로 지정하도록 규정하고 있음.

○ 이와 함께 시설 내부의 금연만으로는 시설 출입구 및 주변에서의 흡연으로 인한 간접흡연을 충분히 방지하기 어려운 점을 고려하여 「국민건강증진법」 제9조제6항은 특별자치시장 등이 유치원(제1호), 어린이집(제2호) 및 학교(제3호) 시설의 경계선으로부터 30미터 이내의 구역을 금연구역으로 지정하도록 의무화하고 있으나, 학원 시설의 주변 구역에 대해서는 별도의 규정을 두지 않고 있음.

□ 학원(학교교과교습학원)은 유치원, 어린이집 및 학교와 설립·운영의 법적 성격에는 차이가 있으나, 아동·청소년이 주된 이용자로 하루 생활에서 서로 단절된 공간이 아니라 연속된 교육생활 공간으로 볼 수 있고, 아동·청소년이 교육·학습을 목적으로 지속적·반복적으로 이용하기 위하여 그 출입 과정에서 주변 공간을 빈번하게 통행하는 시설이라는 점에서 유사한 측면이 있음.

○ 이에 개정안은 유치원 등에 준하여 학원 주변까지 금연구역을 확대하려는 것으로, 간접흡연에 취약한 아동·청소년의 건강을 보호하려는 현행 교육·보육시설 주변 금연구역 제도의 입법목적을 고려할 때 그 취지는 긍정적인 측면이 있는 것으로 보임.

□ 참고로, 시·도별 학원·교습소 현황을 보면 2025년 12월 31일 기준으로 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 등록한 학원은 총 94,812개로, 이 중 학교교과교습학원이 86,695개이고 평생직업교육학원은 8,117개임.

< 시·도별 학원·교습소 현황 >

(기준: '25년 12월 말, 단위: 개소, 명)

시도	학원			교습소
	학교교과교습학원	평생직업교육학원	계	
서울	13,045	2,218	15,263	10,198
부산	5,083	620	5,703	3,461
대구	4,427	431	4,858	3,251
인천	4,615	305	4,920	1,830
광주	3,247	421	3,668	1,187
대전	2,172	349	2,521	1,279
울산	2,493	204	2,697	976

시도	학원			교습소
	학교교과교습학원	평생직업교육학원	계	
세종	1,152	57	1,209	489
경기	25,755	1,422	27,177	11,628
강원	2,134	235	2,369	805
충북	2,444	226	2,670	797
충남	3,067	255	3,322	969
전북	3,569	361	3,930	847
전남	2,591	215	2,806	663
경북	3,636	290	3,926	1,804
경남	6,023	424	6,447	2,348
제주	1,242	84	1,326	450
계	86,695	8,117	94,812	42,982

자료: 교육부

- 한국교육개발원의 『교육통계연보』에 따르면 2025년 사설학원 수강자 수는 총 6,745,719명으로, 이 중 학교교과교습학원 수강자는 6,031,092명이고 평생직업교육학원 수강자는 714,627명임.

< 사설학원 수강인원 >

(단위: 명)

분야별	2025	2024	2023
계	6,745,719	5,676,314	5,925,710
학교교과교습학원	6,031,092	5,077,909	5,234,507
입시검정 및 보습	3,835,688	3,152,941	3,232,608
전문입시컨설팅	28,375	23,442	-
국제화	747,098	564,369	609,489
예능	828,611	753,632	785,040
정보	5,605	19,847	3,193
특수교육	436	314	311
종합	389,153	417,340	474,543
기타	196,126	146,024	129,323
평생직업교육학원	714,627	598,405	691,203
직업기술	338,171	275,506	292,128
국제화	86,738	64,838	66,853
인문사회·자연	116,579	81,106	133,313
기예	109,759	99,285	97,746
종합	63,380	77,670	101,163

자료: 교육부

□ 다만, 개정안은 적용 대상 학원의 범위, 학원이 입주 또는 위치한 건물 유형의 다양성 등과 관련하여 다음 사항에 대한 검토가 필요할 것으로 보임.

□ 먼저, 적용 대상 학원의 범위와 관련하여 개정안은 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 학원을 적용 대상으로 하고 있는데, 동법에 따른 학원은 학교교과교습학원과 평생직업교육학원으로 구분됨.³⁴⁾ 학교교과교습학원은 학교교육과정을 교습하거나 유아·장애인·학생 등을 대상으로 교습하는 학원이고, 평생직업교육학원은 직업기술, 국제화(성인 대상 어학, 통역, 번역), 인문사회·자연(대학 편입 등), 기예 등의 분야에서 성인을 대상으로 평생교육이나 직업교육을 목적으로 하는 학원임.

○ 따라서 개정안과 같이 규정하면 평생직업교육학원도 적용 대상에 포함되게 되는바, 이는 아동·청소년의 간접흡연 노출 예방과 건강한 교육환경 조성이라는 개정안의 입법목적과는 관련성이 상대적으로 낮은 것으로 볼 수 있는 측면이 있음.

○ 또한, 「국민건강증진법」 제9조제4항제13호는 학원 중 학교교

34) 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」

제2조의2(학원의 종류) ① 학원의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. **학교교과교습학원**: 「초·중등교육법」 제23조에 따른 학교교육과정을 교습하거나 다음 각 목의 사람을 대상으로 교습하는 학원

가. 「유아교육법」 제2조제1호에 따른 유아

나. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 사람

다. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교의 학생. 다만, 직업교육을 목적으로 하는 직업기술분야의 학원에서 취업을 위하여 학습하는 경우는 제외한다.

2. **평생직업교육학원**: 제1호에 따른 학원 외에 평생교육이나 직업교육을 목적으로 하는 학원

과교습학원과 일정 규모(연면적 1천제곱미터) 이상의 학원만을 법정 금연구역으로 규정하고 있어 평생직업교육학원(연면적 1천제곱미터 미만)은 제외되는데, 개정안에 따르면 금연구역이 아닌 평생직업교육학원 주변의 일정 구역에 대해서는 금연구역으로 지정해야 하는 문제가 있음.

□ 다음으로, 학원의 규모 또는 학원이 입주한 건물 유형의 다양성과 관련하여 살펴보면, 학원은 독립된 건축물을 사용하는 경우 뿐만 아니라 상가·업무시설·복합건축물 등의 일부에 입주하는 등 규모나 입주 건축물의 형태 및 지역적 밀집도가 다양할 수 있음.

○ 개정안에 따르면 이와 무관하게 모든 학원이 입주·위치한 건물 외부의 일정 구역이 금연구역으로 지정되어야 하는바, 이 경우 학원을 이용하는 아동·청소년의 실제 이동 동선이나 간접흡연 노출 위험에 비하여 규제 범위가 과도하게 확대되거나 금연구역의 지정·관리에 상당한 행정부담이 발생할 소지가 있음.

□ 따라서 개정안과 같이 법률에서 일률적으로 해당 구역을 금연구역으로 지정하도록 하기보다는 현행법 제9조제7항에 따라 지방자치단체가 학원의 밀집도, 학생 유동인구, 주변 흡연실태 및 지역의 공간적 특성 등을 고려하여 조례로 필요한 지역을 금연구역으로 지정하도록 하는 것이 보다 바람직할 것으로 보이며,

개정안을 입법화하는 경우에도 체계 정합성 측면에서 그 적용 대상을 축소하여 현행법 제9조제4항제13호의 법정 금연구역 지정 대상과 동일하게 규정하는 한편, 학원의 신규 등록·이전·폐원에 따른 금연구역 지정·해제 절차가 적시에 이루어질 수 있도록 교육당국과 지방자치단체 간의 정보 연계 체계를 함께 마련할 필요가 있을 것으로 사료됨.

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 아동·청소년의 간접흡연 노출을 줄이고 건강한 교육환경을 조성하기 위한 개정안의 입법 취지에는 공감하나, 학원법에 따른 학원 등록 시 설립 위치는 별도로 제한하고 있지 않아 도심 내 복합상가 건물 등 그 위치가 다양하고, 학원의 수강생이 아동·청소년만을 대상으로 하는 것이 아니라는 점(재수학원, 직업기술학원 등)을 감안하여 개정안과 같이 법률에서 일률적으로 규제하기보다는 지자체별 상황을 반영한 조례로 개별 지정·관리하는 것이 바람직하다는 입장임.

□ 한국담배협회는 학원 주변 환경은 도심 상업지역, 주거지역, 지방중소도시 등 지역별 특성이 매우 다름에도 이를 고려하지 않고 전국적으로 일률적인 금연구역을 설정하는 것은 집행상 혼선과 과잉규제를 초래할 우려가 있으므로, 금연구역 지정은 개별 지자체가 지역적 특성을 반영하여 조례로 정하는 것이 보다 합리적이라는 입장임.

7. 신체활동장려프로그램 참여자에 대한 인센티브 지급(박덕흠의원안)

가. 개정안의 주요 내용

□ 개정안은 국가 및 지방자치단체의 신체활동장려프로그램 참여자에 대한 경제적·비경제적 인센티브 지급사업을 추가하려는 것임(안 제16조의3제1항제3호 신설).

현행	개정안
제16조의3(신체활동장려사업) ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 건강증진을 위하여 신체활동을 장려할 수 있도록 다음 각 호의 사업을 한다. 1.·2. (생략) <u><신설></u> 3. (생략) ② (생략)	제16조의3(신체활동장려사업) ① ----- ----- ----- -----. 1.·2. (현행과 같음) 3. <u>신체활동장려프로그램 참여자에 대한 경제적·비경제적 인센티브 지급사업</u> 4. (현행 제3호와 같음) ② (현행과 같음)

나. 검토 사항

- 현행 「국민건강증진법」은 신체활동장려의 개념을 정의하고, 이를 체계적으로 추진하기 위한 사업계획의 수립·시행, 구체적인 사업내용·수행방법 및 국민건강증진기금을 통한 재정지원 근거 등을 규정하고 있음.
- 구체적으로 법 제2조제4호는 ‘신체활동장려’를 ‘일상생활 중 신체의 근육을 활용하여 에너지를 소비하는 모든 활동을 자발적으로 적극 수행하도록 장려하는 것’으로 정의하고, 제16조의2 및 제16조의3은 신체활동장려사업계획의 수립·시행과 신체활동장려사업의 구체적 내용 및 수행 방법을, 제19조는 보건소를 통한 신체활동장려사업의 수행 근거를, 제25조는 동 사업에 대한 국민건강증진기금의 사용 근거를 각각 규정하고 있음.

< 신체활동장려 관련 현행 법령 규정 >

구 분	조 문	주요내용
정의	법 제2조제4호	개인 또는 집단이 일상생활 중 신체의 근육을 활용하여 에너지를 소비하는 모든 활동을 자발적으로 적극 수행하도록 장려하는 것
국민건강증진 종합계획 수립	법 제4조	국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
사업계획 수립	법 제16조의2	국가지방자치단체가 신체활동장려에 관한 사업 계획을 수립·시행
신체활동장려 사업	법 제16조의3	신체활동장려에 관한 교육사업, 조사·연구사업, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사업
보건소 사업	법 제19조	보건소를 통한 지역주민 대상 신체활동장려 사업 추진

구 분	조 문	주 요 내 용
재원	법 제25조	국민건강증진기금의 사용 범위에 신체활동장려사업 포함
구체적 사업 종류	시행령 제22조의2	신체활동증진 프로그램 개발·운영, 기반시설 마련, 홍보, 복지부장관이 인정하는 사업
사업별 내용·기준	시행규칙 제17조의2	생애주기별 특성에 부합하는 교육, 국민건강영양조사와 병행한 조사·연구사업, 생활환경을 고려한 프로그램 개발 및 운영 등
인력·시설·장비	시행규칙 제19조	필요 인력 및 시설·장비 확보

□ 이를 근거로 현재 수립·시행되고 있는 신체활동장려사업 관련 법정계획 및 사업의 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같음.

- 먼저, 현행 「국민건강증진법」 제4조에 따른 제5차 국민건강증진 종합계획(HP2030)은 대과제로 ‘활동적인 사람과 지역사회 환경 구축’을 설정하고, 세부 추진과제로 ①지역사회 중심의 신체활동 기반 구축, ②대상자별 신체활동장려를 위한 서비스 개발·제공, ③신체활동 친화적 환경조성 및 접근성 강화를 선정하고 있음.

< HP2030 신체활동 분야 추진 과제 및 계획 >

추진 과제	세부 추진계획
① 지역사회 중심의 신체활동 기반 구축	- 신체활동 친화적 환경·정책·프로그램 모니터링, 근거 기반 정책 개발, 인프라 구축 등을 위한 신체활동증진 정책 수립 - 국민의 신체활동·좌식행동 수준 파악을 위한 조사도구 개발 및 좌식행동 위험성에 대한 인식 확산을 위한 연구 수행
② 대상자별 신체활동 장려를 위한 서비스 개발·제공	- 영유아, 여성, 만성질환자, 노인 등 대상별·생애주기별 맞춤형 신체활동 지침 마련 및 프로그램 확대를 통해 신체활동 실천율이 낮은 계층 지원 - 직장인 신체활동 활성화를 위한 건강친화 환경 조성 정책 및 프로그램 운영

추진 과제	세부 추진계획
	- 학교 스포츠클럽 내실화, 건강증진 우수 프로그램 확산, 초등 체육 전담 교사 지정 확대 등 아동·청소년이 활동적인 성인으로 성장하도록 지원 - 건강검진과 연계한 국민체력인증센터 연령별 체력관리 프로그램 운영 및 스포츠 활동 인증 등 이용 지원
③ 신체활동 친화적 환경 조성 및 접근성 강화	- 체육시설·공원 등 신체활동 환경 인프라 지도 구축, 보행환경 및 자전거 이용 정보 공유 및 홍보 활성화 - 건강계단 설치, 어린이 놀이공간 조성 등 지역 편차를 고려한 일상 속 신체활동 증진을 위한 물리적 환경 조성 - 지역사회 신체활동 증진 성공사례 계획·성과 공유 등 지역사회 기반 신체활동 증진 모범사업 발굴 및 캠페인 시행

자료: 보건복지부

○ 다음으로, 현행 「국민건강증진법」 제16조의2, 제16조의3 및 제19조에 따른 신체활동장려사업은 현재 『통합건강증진사업³⁵⁾』의 영역에 포함되어 지방자치단체가 직접 수행하고 있는바, 2025년 기준 전국 263개 지자체(보건소) 중 262개 기관에서 신체활동장려 사업을 운영 중임.

< 통합건강증진사업(신체 활동) 운영 현황 >

연도	통합건강증진사업(신체 활동)		
	보건소 현황 (전체)	운영 기관 수 (신체 활동)	투입 인력*
2023년	261개	261개	(전체) 11,027명, (신체활동) 623명(5.6%)
2024년	261개	260개	(전체) 11,386명, (신체활동) 677명(5.9%)
2025년	263개	262개	(전체) 9,832명 , (신체활동) 701명(7.1%)

* 주사업영역: 개인별 수행 사업 영역 중 가중치가 가장 큰 영역으로 '신체활동'을 선택한 건수 산출

* 신체활동 인력 산출 시, 통합건강증진사업 총괄 관리자, 실무자 인원은 제외

자료: 보건복지부

35) 동 사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강 관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역 특성 및 주민 수요에 맞게 기획·추진하는 사업임. 기존 획일적인 국가주도형 top-down 방식을 탈피하여 지자체의 선택권과 자율성을 제고하여 지역여건에 맞는 건강증진사업을 추진할 수 있도록 하기 위하여 2013년 도입되었음. 「지역보건법」 제11조(보건소의 기능 및 업무), 「국민건강증진법」 제19조(건강증진사업 등), 「보조금 관리에 관한 법률」 제28조(보조금의 금액 확정) 등을 사업 근거로 하며, 사업 영역은 구강보건, 금연, 비만예방관리, **신체활동**, 심뇌혈관질환예방관리, 아토피·천식 예방관리, 영양, 음주폐해예방(절주), 한의약건강증진, 여성·어린이특화, 모바일 헬스케어, ICT 융합 방문건강관리 총 12개로 구성됨.

- 통합건강증진사업 중 신체활동 영역의 경우 『2025년 지역사회 통합건강증진사업 안내(신체활동)』(보건복지부 지침)에 따른 주요 전략별 사업 추진 사항은 대상자별 신체활동증진 프로그램 운영, 상담·모니터링·스크리닝, 신체활동증진 관련 강좌 운영, 홍보·캠페인, 건강 환경 조성, 주민 주도 및 지원 연계 등임.

< 통합건강증진사업(신체활동) 주요 전략별 사업 추진 예시 >

국민 직접 참여 프로그램	상담·모니터링·스크리닝	교육	홍보·캠페인	건강 환경조성	주민주도 및 자원연계
대상자별 신체활동증진 프로그램 운영 (걷기 등 유산소 운동, 근력협응력 향상 운동 등)	건강·체력 측정 (체성분 분석 등), 운동 상담 및 처방	신체활동 증진 관련 강좌 운영	지역 축제, 건강기념일 등과 연계한 신체활동 홍보 캠페인 개최 (걷기 달리기 대회 등)	지역 내 신체활동 증진을 위한 환경조성 (산책로, 건강계단, 공공 체육시설 설치 등)	지역체육회 등과 연계한 건강리더 양성, 주민 운동동아리 구성 및 운영

자료: 보건복지부

- 동 지침에 따르면 ‘홍보 및 캠페인’은 신체활동의 중요성에 대한 주민들의 인식을 제고하고 주민들이 일상생활 속에 활동적인 삶을 영위할 수 있도록 지역사회 전반에 걸친 분위기를 조성하는 사업으로, 지자체는 신체활동 우수자 등에 대해 인센티브 물품(상품권)을 자체 기준에 따라 제공할 수 있음.

< 홍보물·인센티브 제공 관련 안내 사항 >

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 신체활동 사업 홍보, 프로그램 참여 독려 등을 위한 물품구입 및 제공 가능 ② 리플렛, L 파일, 브로셔 등과 같은 인쇄매체, 덤벨, 밴드, 짐볼 등과 같은 운동용품을 홍보물로 제공하고 활용법 안내를 권장 ③ 신체활동과 관계없는 생활용품, 문구류 등과 같은 홍보물 보급 사양 |
|---|

- ④ 신체활동이나 운동 중 사용하는 생활용품은 제공 가능
 ※ 물병, 수건, 양말, 스포츠토시, 탄력밴드 등
- ⑤ 신체활동 실천 이력, 걷기마일리지 등 신체활동 우수자에 대한 인센티브 물품(상품권) 제공 가능
 ※ 신체활동 용품 및 관련 생활용품 등 다양한 보상 제공 가능
 ※ 사업 참여자 대상 단순 물품 제공은 지양하며, 대상자 인센티브는 물품 제공의 목적, 대상, 가격의 적정성 등을 종합 고려하여 기관 내부 제공 기준(우수 참여자 및 미션 참여자 등)을 자체 수립하여 제공하여야 함

자료: 보건복지부

- 이에 따라 2026년 7월 현재 제주특별자치도³⁶⁾ 등 총 13개 지자체(1개 시·도, 12개 시·군·구)가 신체활동장려 프로그램 참여자 또는 우수자에게 바우처, 쿠폰 등을 제공할 수 있도록 하는 조례를 제정·시행하고 있음.

< ‘신체활동사업 인센티브 제공’ 관련 조례 제정 현황 >

(2026년 7월 기준)

조례 시행 연도	1월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2020년	-	-	-	-	-	-	-	부산 (중구)
2021년	-	-	전북 (완주군)	-	제주도	-		-
2023년	-	충남 (논산시)	-	-	-	강원 (평창군)	인천 (중구)	-
2025년	-	-	강원 (횡성군)	경남 (김해시)	-	-	-	부산(동래구) 경기(이천시)
2026년	대구 (북구)	-	인천(영종구, 제물포구)	-	-	-	-	-

자료: 보건복지부

36) 「제주특별자치도 도민 건강증진을 위한 영양관리 및 신체활동 활성화 조례」

제8조(참여자 지원) ① 도지사는 도민들의 동기부여를 통해 제6조제1항 각 호의 사업이 지역사회에 확산될 수 있도록 사업에 참여한 도민들을 대상으로 제주 지역화폐, 상품권 또는 물품 등의 인센티브를 지급할 수 있다.

② 제1항의 지원에 관한 세부지원 지급기준은 도지사가 따로 정한다.

- 다음으로, 통합건강증진사업은 「국민건강증진법」 제25조에 따라 국민건강증진기금의 사용 범위에 포함됨. 동 사업의 2025년 기준 국민건강증진기금의 계획액은 477억 1,200만원이었으며, 이 중 신체활동장려사업 관련 계획액은 전체 계획액의 15.3%에 해당하는 73억 800만원이었으나³⁷⁾, 신체활동장려프로그램 참여자에 대한 인센티브 지급을 위한 경비는 계획액에 별도의 내역으로 포함되지 않았음.

< 통합건강증진사업(신체 활동) 계획액 현황 >

[단위: 백만원(%)]

연도	통합건강증진사업 교부예산(국비)	신체 활동사업 예산 현황(국비)
2023	63,172	9,900 (15.7)
2024	52,334	7,484 (14.3)
2025	47,712	7,308 (15.3)

자료: 보건복지부

- 국민건강보험공단은 「국민건강보험법」 제14조 및 같은 법 시행령 제9조의2를 근거³⁸⁾로 2021년 7월부터 ‘건강생활실천지원금제 시범사업’을 실시하고 있음. 동 시범사업을 통해 걷기·자가측정·교육 등 건강관리 활동을 실천하거나 건강지표가 개선된 경우 일정 포인트를 적립해 주고 있으며, 그 적용 대상은 건강위험요인이 있

37) 통합건강증진사업의 2026년 국비 보조율은 서울의 경우 국비 20%가 보조되고 인천·경기의 경우 국비 30%가 보조되며, 그 밖의 지역의 경우 국비 50%가 보조됨.

38) 「국민건강보험법」

제14조(업무 등) ① 공단은 다음 각 호의 업무를 관장한다.

4. 가입자 및 피부양자의 질병의 조기발견·예방 및 건강관리를 위하여 요양급여 실시 현황과 건강검진 결과 등을 활용하여 실시하는 예방사업으로서 대통령령으로 정하는 사업
「국민건강보험법 시행령」

제9조의2(공단의 업무) 법 제14조제1항제4호에서 “대통령령으로 정하는 사업”이란 다음 각 호의 사업을 말한다.

1. 가입자 및 피부양자의 건강관리를 위한 전자적 건강정보시스템의 구축·운영
2. 생애주기별·사업장별·직능별 건강관리 프로그램 또는 서비스의 개발 및 제공
3. ~ 6. (생략)

는 사람과 일차의료 만성질환관리사업에 참여하는 고혈압·당뇨병 환자 등 건강관리 필요성이 확인된 사람으로 한정됨.

□ 이상에서 본 바와 같이 현행 법령은 국가와 지방자치단체가 신체활동증진 프로그램의 개발·운영 등 신체활동장려사업을 실시할 수 있도록 폭넓게 규정하고 있으나, 프로그램 참여자에 대한 인센티브 지급에 관하여는 명시적인 규정을 두고 있지 않음.

○ 또한, 보건복지부 지침도 지자체가 신체활동 실천 이력 등을 고려하여 참여자에게 물품 등을 제공할 수 있도록 하되(임의사항), 단순 물품 제공은 지양하고 물품의 제공 목적, 대상 등을 종합적으로 고려하여 마련한 기준을 통해 제공할 수 있도록 안내하는 데 그치고 있음.

□ 이에 개정안은 신체활동장려프로그램 참여자에 대한 인센티브 지급의 법적 근거를 명확히 함으로써 지방자치단체의 관련 사업 기획 및 예산편성의 안정성을 높이고, 향후 국가 차원의 지원기준 마련 등을 통해 지방자치단체 간 사업 시행 및 지원 수준의 격차를 완화하는 한편, 인센티브 지급을 통해 국민의 지속적인 신체활동 실천을 유도하려는 취지로 이해됨.

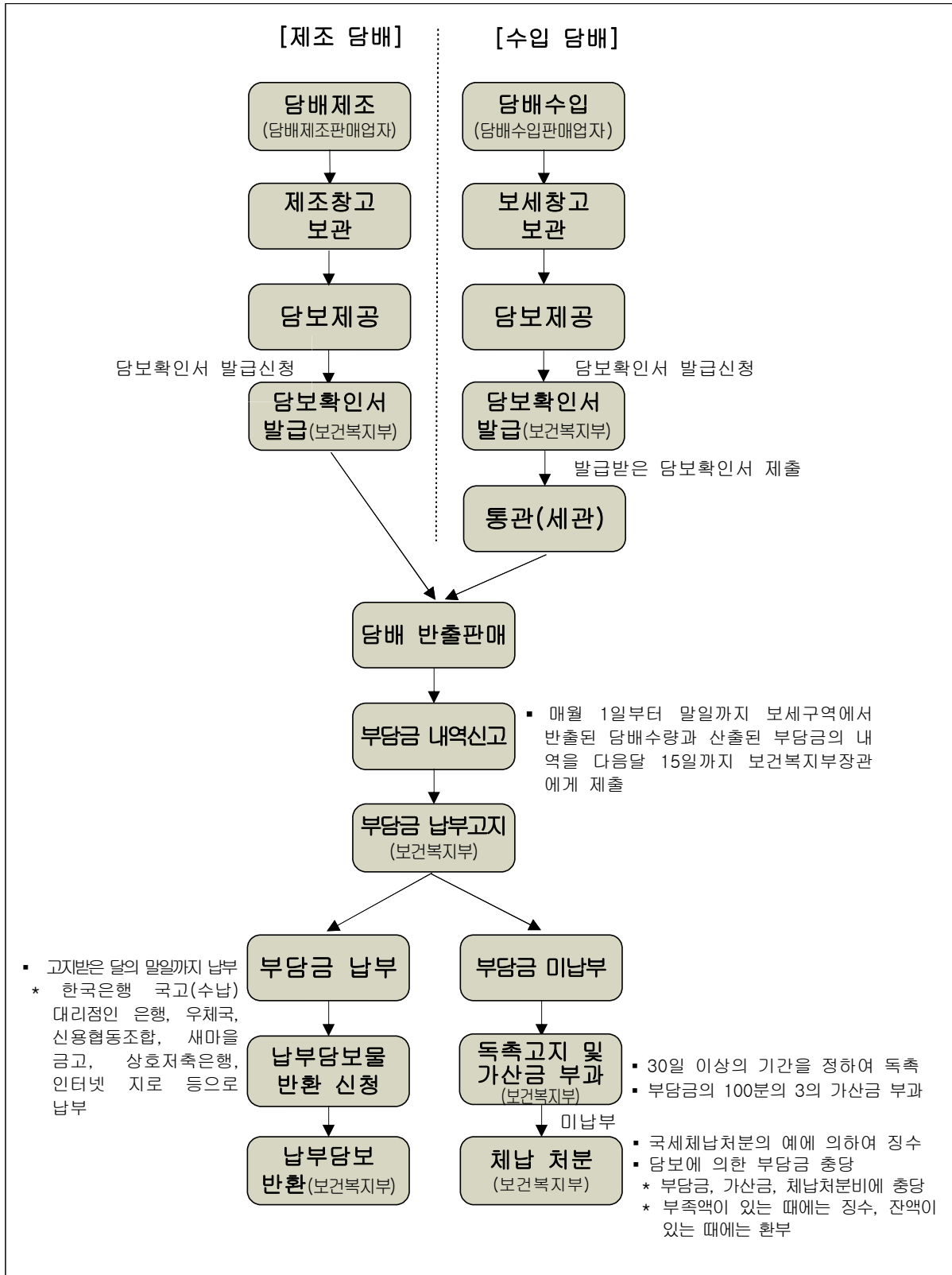
□ 다만, 개정안에 대해서는 통합건강증진사업의 추진 체계와 관련하여 다음 사항에 대한 추가적인 검토가 필요할 것으로 보임.

- 개정안에 따르면 법 규정상 모든 지방자치단체는 인센티브 지급 사업을 의무적으로 실시해야 함. 지자체가 실시하게 될 동 사업의 재정지원 방식은 ①지방자치단체가 전액 자체 재원으로 실시하는 방식과 ②기존 지역사회 통합건강증진사업(자치단체경상보조)의 내역으로 편성하는 방식을 고려할 수 있는데, 개정안이 제안이유에서 제시한 지역 간 형평성 제고와 지속적인 사업 추진을 위해서는 후자의 방식이 보다 타당할 것으로 보임.
- 그런데 현행 통합건강증진사업은 지방자치단체가 지역의 건강수준 및 주민 수요 등을 고려하여 신체활동을 포함한 건강증진사업을 자율적으로 기획·추진하고 있고, 국비 보조율에 따라 지자체별로 최소 50%(서울·인천·경기 외 지역)에서 최대 80%(서울)까지 지방비를 부담해야 하는바, 지역별 사업 필요성이나 재정 여건과 관계없이 인센티브 지급사업을 모든 지방자치단체의 의무사업으로 규정하는 것은 지방자치단체의 정책 자율성과 지역 맞춤형 사업 운영을 일부 제약할 소지가 있음.
- 따라서, 개정안과 같이 지자체의 의무사업으로 규정하기보다는 동 사업에 대한 법적 근거를 명확히 하되, 주민 수요 및 재정 여건 등을 고려하여 지자체에 사업 선택권을 부여할 수 있도록 임의사업으로 규정하는 방안이 적절할 것으로 사료됨.

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 신체활동 참여 유도 및 지자체 인센티브 지급사업에 대한 법적 근거를 마련하려는 개정안의 취지에 공감하나, 인센티브 지급사업을 의무화하는 것은 국가 및 지자체에 일률적 사업 실시 및 재정부담을 부과하는 것으로 해석될 우려가 있으므로 신중하게 검토할 필요가 있다는 입장임.

문 의 처
02)6788-5501

【참고1】 국민건강증진부담금 징수 절차



자료: 보건복지부

【참고2】 청소년수련활동 인증제도 설명자료

□ 추진개요

- (목적) 청소년의 균형 있는 성장에 기여하고자 국가가 청소년수련활동을 인증하고 참여 청소년에게 활동 기록을 유지·관리 및 제공
- (추진근거) 「청소년활동 진흥법」 제35조에서 제38조까지
- (추진경과) '04년 법적근거 마련 → '06년 제도 시행 → '14년 일정규모 이상*, 위험도가 높은 활동**의 경우 사전 인증 의무화

* 청소년 참가 인원 150명 이상, ** 수상·산악·항공·장기도보 활동 등

○ (운영체계)



□ 추진현황

- 인증 신청·심사 현황('20~'25년)

(단위 : 건)

구분	'20년	'21년	'22년	'23년	'24년	'25년
인증 신청	1,494	739	912	922	1,217	1,463
인증 건수	1,110	556	856	841	1,154	1,393
유지 건수	3,299	3,265	3,505	3,543	3,602	3,817

- 인증수련활동 운영기관 현황('25년말 기준)

(개소)

계	국가/지자체/공공	청소년수련시설					청소년보호복지시설	청소년단체	학교/교육청	일반	컨소시엄
		수련관	수련원	문화의집	야영장/유스호스텔	특화시설					
657	24	175	104	263	18	6	-	-	6	51	10

□ 인증기준

구 분	영역/유형	기준
공통기준	활동프로그램	1. 프로그램 구성
		2. 프로그램 자원운영
	지도력	3. 지도자 자격
		4. 지도자 역할 및 배치
	활동환경	5. 공간과 설비의 확보 및 관리
		6. 안전관리 계획
개별기준	숙박형	1. 숙박관리
		2. 안전 관리인력 확보
		3. 영양관리자 자격
	이동형	1. 숙박관리
		2. 안전 관리인력 확보
		3. 영양관리자 자격
		4. 이동관리
		5. 휴식관리
특별기준	위험도가 높은 활동	1. 전문지도자 배치
		2. 공간과 설비의 법령 준수
	학교단체 숙박형	1. 학교단체 숙박형 활동 관리
	비대면방식 실시간 쌍방향	1. 실시간 쌍방향 활동 운영 및 관리
	비대면방식 콘텐츠 활용 중심	1. 콘텐츠 활용 중심 활동 운영 및 관리
	비대면방식 과제수행 중심	1. 과제수행 중심 활동 운영 및 관리

자료: 성평등가족부

【참고3】	아동·청소년 신체활동 및 비만 관련 통계
--------------	-------------------------------

☐ **학생건강검사(교육부)**

○ **주 3일 이상 격렬한 신체활동* 실천율** (단위 : %)

구분	2023	2024	2025
초등학교	65.9	65.3	63.9
중학교	40.1	41.4	41.1
고등학교	27.4	28.5	29.1

* (초등학생) 숨이 차거나 땀이 날 정도로 운동을 한 경우

(중·고등학생) 하루 30분~1시간 이상 숨이 차거나 땀이 날 정도로 운동을 한 경우

○ **주 5일 이상 격렬한 신체활동 실천율** (단위 : %)

구분	2023	2024	2025
중학교	17.5	18.1	17.5
고등학교	11.7	12.0	12.2

○ **체질량지수 기준 비만 현황** (단위 : %)

구분	2023	2024	2025
초등학교	18.3	18.0	18.3
중학교	18.3	16.7	17.6
고등학교	19.6	20.6	20.0
전체	18.4	18.3	18.5

* 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 비율

☐ **청소년건강행태조사(질병관리청)**

○ **주3일 이상 고강도 신체활동* 실천율** (단위 : %)

구분	2023	2024	2025
중학교	51.2	51.5	47.7
고등학교	30.8	31.3	28.5
전체	41.2	41.5	38.3

* 고강도 신체활동(조깅, 축구, 농구, 테니스, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거 타기, 빠른 수영 등을 한 경우)

○ **하루 60분 주5일 이상 신체활동 실천율** (단위 : %)

구분	2023	2024	2025
중학교	20.7	21.5	20.6
고등학교	13.4	12.9	12.7
전체	17.1	17.3	16.7

* 운동 종류 상관없이 심장박동이 평상시보다 증가하거나 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 경우

○ 비만현황(자가보고)

(단위 : %)

구분	2023	2024	2025
중학교	10.4	10.4	11.0
고등학교	13.7	14.5	14.3
전체	12.0	12.5	12.6

* 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 분율

□ 신체활동 국외 비교 자료(질병청, 국민건강통계플러스)

○ (국가 간 비교, WHO) 2030년까지 “신체활동 부족률 15% 감소” 목표 설정 후 146개 국가, 298개 학생 기반의 조사자료 분석 결과를 논문*으로 발표(2016년 조사 자료가 최신 결과)

* (출처) Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. Lancet Child Adolesc Health 2020; 4:23 -35.

- 국가 간 청소년(11-17세) 신체활동 부족률* 비교 시 우리나라가 146개국 중 가장 높은 수준(2016년 기준)

* 신체활동 부족률: WHO 신체활동 권고 지침(중강도 또는 고강도 신체활동을 매일 적어도 60분 이상 실천)에 미달한 경우에 해당

구분	남학생	여학생	전체
전체 평균(146개국)	77.6%	84.7%	81.0%
대한민국	91.4%	97.2%	94.2%

□ 비만 국외 비교 자료(OECD Health Data)

○ BMI 25 이상 과체중·비만 유병률 비교(OECD Health Data)

(단위 : %)

순위	국 가	과체중·비만 유병률	순위	국 가	과체중·비만 유병률
1	멕시코	74.1	7	호 주	64.0
2	미 국	72.2	8	캐나다	59.8
3	핀란드	69.9	11	벨기에	57.9
4	헝가리	67.6	12	대한민국	36.5
5	뉴질랜드	66.9	13	일 본	26.0
6	영 국	64.2	OECD(13개국) 평균		59.8

* 출처: OECD Health Statistics, 2025

* OECD 평균은 2023년(혹은 인접연도) 통계가 있는 13개국의 평균

* 캐나다, 영국, 헝가리, 멕시코는 2019-20년, 호주는 2021-22년 수치임

* 과체중·비만 기준: 15세 이상 인구 중 체질량지수(BMI, kg/m²) 25 이상

○ BMI 30 이상 비만 유병률 비교(OECD Health Data)

(단위 : %)

순위	국 가	비만 유병률	순위	국 가	비만 유병률
1	미 국	40.8	7	영 국	28.0
2	멕시코	36.0	8	캐나다	24.3
3	뉴질랜드	33.8	12	대한민국	7.2
4	헝가리	33.2	13	일 본	4.6
5	호 주	30.7	OECD(13개국) 평균		25.8

* 출처: OECD Health Statistics, 2025

* OECD 평균은 2023년(혹은 인접년도) 통계가 있는 13개국의 평균

* 캐나다, 영국, 헝가리, 멕시코는 2019-20년, 호주는 2021-22년 수치임

* 비만 기준: 15세 이상 인구 중 체질량지수(BMI, kg/m²) 30 이상

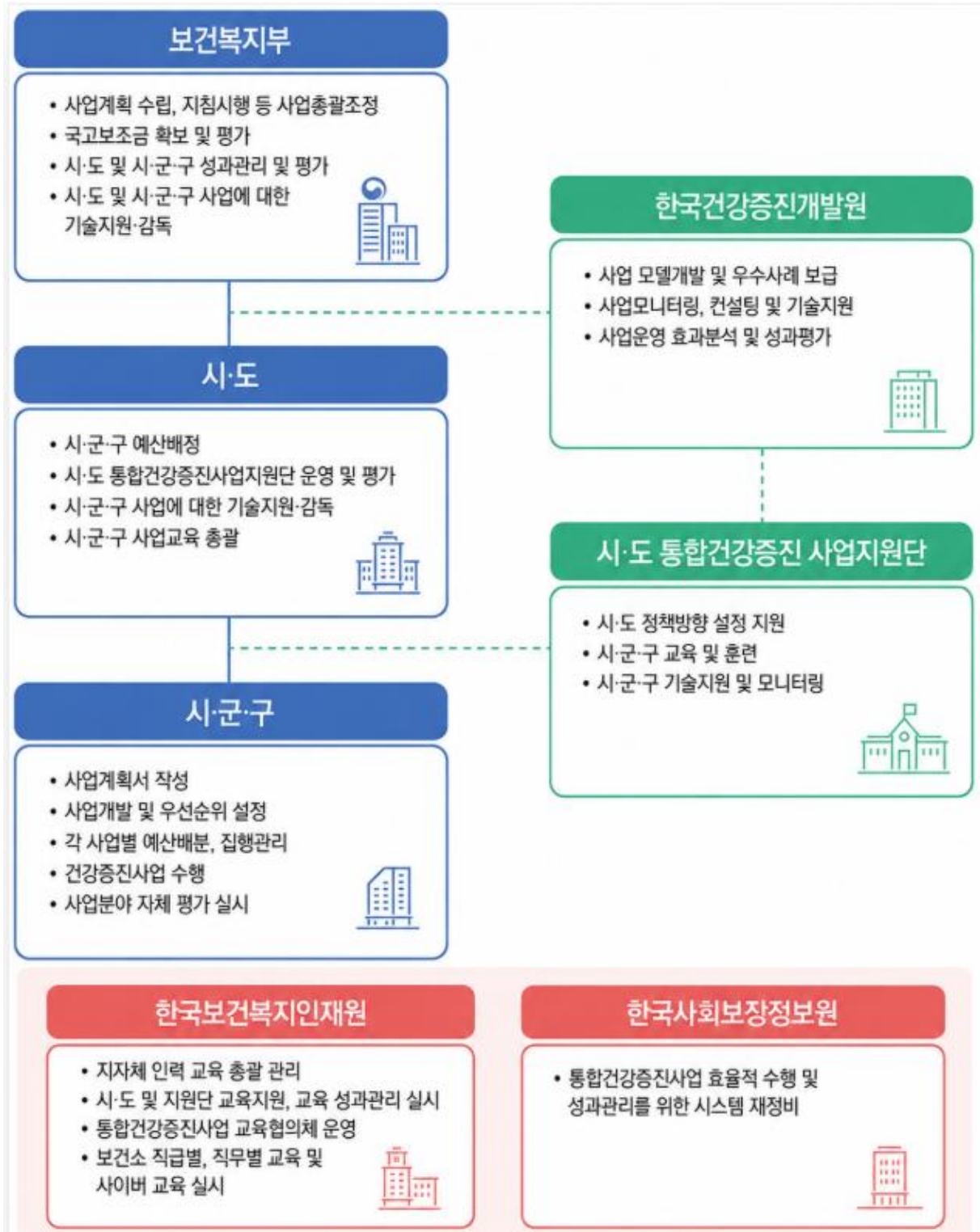
[참고4]	학원의 교습과정
--------------	-----------------

■ 학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률 시행령 [별표 2]

학원의 교습과정(제3조의3제1항 관련)

종류	분야	계열	교 습 과 정
학교교과 교습학원	입시·검정 및 보습	보통교과	초등학교·중학교·고등학교의 교육과정에 속하는 교과 (정보교과, 예·체능계 및 실업계 고등학교의 전문교과 제외) 및 논술
		진학지도	진학상담·지도
	국제화	외국어	보통교과에 속하지 않는 교과로서 유아 또는 초등학교·중 학교·고등학교 학생을 주된 교습대상으로 하는 실용 외국어
	예능	예능	음악, 미술, 무용
	독서실	독서	유아 또는 초등학교·중학교·고등학교 학생을 주된 대상으로 하는 시설
	정보	정보	정보교과에 속하는 교육활동
	특수교육	특수교육	특수학교 교육과정에 속하는 교육활동
	기타	기타	그 밖의 교습과정
평생직업 교육학원	직업기술	산업기반기술	기계, 자동차, 금속, 화공 및 세라믹, 전기, 통신, 전자, 조선, 항공, 토목, 건축, 의복, 섬유, 광업자원, 국토개 발, 농림, 해양, 에너지, 환경, 공예, 교통, 안전관리, 조경
		산업응용기술	디자인, 이용·미용, 식음료품(조리, 제과·제빵, 바리스타, 소믈리에 등), 포장, 인쇄, 사진, 피아노 조율
		산업서비스	숙기, 전산회계, 전자상거래, 직업상담, 사회조사, 컨벤션 기획, 소비자전문상담, 텔레마케팅, 카지노 딜러, 도배, 미장, 세탁
		일반서비스	애견 미용·훈련, 장의, 호스피스, 항공승무원, 병원 코 디네이터, 청소
		컴퓨터	컴퓨터(정보처리, 통신기기, 인터넷, 소프트웨어 등), 게 임, 로봇
		문화관광	출판, 영상, 음반, 영화, 방송, 캐릭터, 관광
		간호보조기술	간호조무사
	국제화	경영·사무 관리	금융, 보험, 유통, 부동산, 비서, 경리, 펜글씨, 부기, 주 산, 속셈, 속독, 경매
		국제	성인 대상 어학, 통역, 번역
	인문사회· 자연	인문사회·자연	대학 편입, 행정, 경영, 회계, 통계, 성인 고시
	기예	기예	국악, 무용(전통무용, 현대무용 등), 서예, 만화, 모델, 화술, 마술(매직), 실용음악(성악), 바둑, 웅변, 공예 (종이접기, 꽃꽂이, 꽃기에 등), 도예, 미술, 댄스(「체 육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 무도학원 업 제외), 연기(연극, 뮤지컬, 오페라 등)
	독서실	독서	학교교과교습학원에 속하지 않는 독서실

【참고5】	통합건강증진사업(신체활동) 추진 체계
-------	----------------------



자료: 『2025년 지역사회 통합건강증진사업 안내(신체활동)』 (보건복지부 지침)

【참고6】**통합건강증진사업(신체활동) 주요 내용****① (국민 직접 참여 프로그램) 대상자별 신체활동증진 프로그램 운영****<수행방식>**

- 세부내용: 대상자별 맞춤형 운동 프로그램 운영
- 운영방법
 - ① 대상 : 전 생애주기별 맞춤형 프로그램 운영(아동·청소년, 성인, 노인, 임산부, 장애인 등)
 - ② 장소 : 보건소 내소자, 생활터 거점기관 방문(사업장, 노인회관, 학교 등), 온라인(Zoom 등) 등
- 참여기준: 보건소 관할 지역 내 모든 주민 참여 가능

② (상담·모니터링·스크리닝) 내소자 대상 건강·체력측정 및 운동처방**<수행방식>**

- 세부내용: 내소자 대상 건강·체력측정(체성분 분석 등), 운동 상담 및 처방 제공
- 운영방법
 - ① 대상 : 보건소에 내소한 주민
 - ② 장소 : 보건소, 건강생활지원센터 등 지역보건의료기관
- 참여기준: 보건소 관할 지역 내 모든 주민 참여 가능

③ (교육) 신체활동 증진 관련 건강강좌 운영**<수행방식>**

- 세부내용: 주민 대상 신체활동 증진 건강강좌 운영
- 운영방법
 - ① 대상 : 보건소 관할 지역주민
 - ② 장소 : 보건소, 건강생활지원센터 등 지역보건의료기관 집체교육, 사업장 등 생활터 방문교육, 온라인 건강강좌 등
- 참여기준: 보건소 관할 지역 내 모든 주민 참여 가능

④ (홍보·캠페인) 신체활동증진 홍보·캠페인**<수행방식>**

- 세부내용: 지역축제, 건강기념일 등과 연계한 신체활동증진 홍보·캠페인 개최(걷기, 달리기 대회 등)
- 운영방법
 - ① 대상 : 관할 지역주민
 - ② 방법 : 걷기대회 등 오프라인 행사, 신체활동 실천 챌린지, 인증 이벤트 등 온라인 캠페인 등
- 참여기준: 보건소 관할 지역 내 모든 주민 참여 가능

⑤ (건강 환경조성) 신체활동증진을 위한 환경조성

<수행방식>

- 세부내용: 지역사회 신체활동증진을 위한 산책로, 건강계단, 공공체육시설 설치 등 환경조성 지원
- 운영방법
 - ① 대상 : 관할 지역주민
 - ② 장소 : 관할 지역 내 산책로, 대중교통시설, 복지관 등 생활터 대상 환경조성 지원
- 참여기준: 보건소 관할 지역 내 모든 주민 참여 가능

자료: 보건복지부