

# 현장중심 지역사회 통합건강증진사업 고찰: 일본의 사례

오은환

협성대학교 보건관리학과 교수

## The review of Japanese community-based integrated health promotion

Eun-Hwan Oh

Professor, Department of Health Management, Hyupusung University

**Objectives:** Although awareness about community-based integrated health promotion projects is widespread among local governments and public health and medical projects in Japan, studies on such projects are limited. This study aims to provide an overview of community-based integrated health promotion projects in Japan. **Methods:** Through a literature review of national and international academic journal articles, research reports, and policy press releases, the policy outline of community-based integrated health promotion projects in Japan is reviewed, their policy direction is systematically examined, and actual cases in local governments are investigated. **Results:** Japan has been implementing the “National Health Promotion Plan” and Health Japan 21. The aim of the 3rd Health Japan 21 is to continuously carry out the projects under Health Japan 21 from 2024 to 2035, with a vision to (a) realize a sustainable society wherein all citizens can live healthy and rich lives and (b) promote health creation without excluding anyone. **Conclusion:** Each local government must identify cases of community-based integrated health projects, undertake continual evaluations and obtain feedback on such projects, and share these experiences with other local governments.

**Key words:** community-based, integrated health promotion, Health Japan 21

### I. 서론

지역사회 통합건강증진사업은 정부의 정책수행 지원 및 보건소 등의 지자체에서 효율적으로 건강증진사업을 운영할 수 있도록 하는 정부정책의 일환이다. 이전의 지역사회 건강증진사업은 노인을 대상으로 하는 지자체 사업이 일반적으로 대표적 사업으로 인식되어 왔으나, 최근 코로나19에의 감염병 대응 및 만성질환관리 등 보건소 및 지방의료원 등의 지자체의 노력이 지역사회 건강증진사업으로 알려져 있었다. 그러나 넓은 의미에서 지역사회 건강증진사업은 지역사회 주민의 전반적인 건강과 관련된 일련의 활동,

즉 건강생활실천, 예방사업, 건강검진사업 등 다양한 영역을 아울러 포함하는 포괄적인 사업이다.

지역사회 통합건강증진사업에 대한 인식은 널리 확산되어 있고 실제로 지자체를 비롯하여 여러 보건의료관련 공공사업에서 이에 대한 인지도가 높다. 그럼에도 지역사회 통합건강증진사업의 현황 파악 및 평가에 대한 연구는 의외로 많지 않다. 본 연구는 일본의 지역사회 통합건강증진사업에 대한 개괄적인 내용을 정리하고 일부 지자체의 현장중심 사례를 고찰하여 우리나라에서의 지역사회 통합건강증진사업에 시사점을 제시하는 것을 목적으로 한다.

Corresponding author: Eun-Hwan Oh

Department of Health Management, Hyupusung University, 72 Choerubaek-ro, Bongdam-eup, Hwaseong-si, Gyeonggi-do, 18330, Republic of Korea

주소: (18330) 경기도 화성시 봉담읍 최루백로 72 협성대학교 보건관리학과

Tel: +82-31-299-0753, E-mail: oh@uhs.ac.kr

※ 본 연구는 2023년도 협성대학교 교내연구비 지원에 의한 연구임(2023-0042).

• Received: August 19, 2024

• Revised: September 25, 2024

• Accepted: September 26, 2024

## II. 연구방법

국내외 학술지논문, 연구보고서, 정책정보자료 등의 문헌고찰을 통하여 지역사회 통합건강증진사업의 정책적 개론을 검토하고, 일본에서의 정책 방향을 체계적으로 고찰한 후에 지자체에서의 실제적인 사례를 조사하였다.

문헌검색은 주로 구글 학술검색 사이트(<https://scholar.google.com/>)를 이용하여 이루어졌으며, 일본 후생노동성 홈페이지(<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)를 참고하였다. 문헌검색 기간은 일본 문헌의 경우 주로 Health Japan 21이 시작된 시점인 2000년 기준으로 2024년 현재까지의 문헌을 대상으로 하였으나, ‘국민건강증진계획’이 시행되기 시작한 것이 1978년이었으므로 기간에 제한을 두지 않았다. 또한 일본의 사례연구를 위하여 치바현 홈페이지와 야마구치현 하기시 홈페이지를 참고하였다. 이 외에 학술연구논문을 사례연구에 참고하였다. 국내 문헌과 일본 이외의 외국 문헌 역시 기간에 제한을 두지 않았다.

## III. 연구결과

문헌검색 결과, 직접적으로 관련이 있다고 판단되는 일본 문헌의 경우 학술지 연구논문 23편, 연구보고서 2편, 학술대회 발표논문 1편, 박사학위 논문 1편, 특집기사 2편, 정책정보자료 7편이 검색되었다.

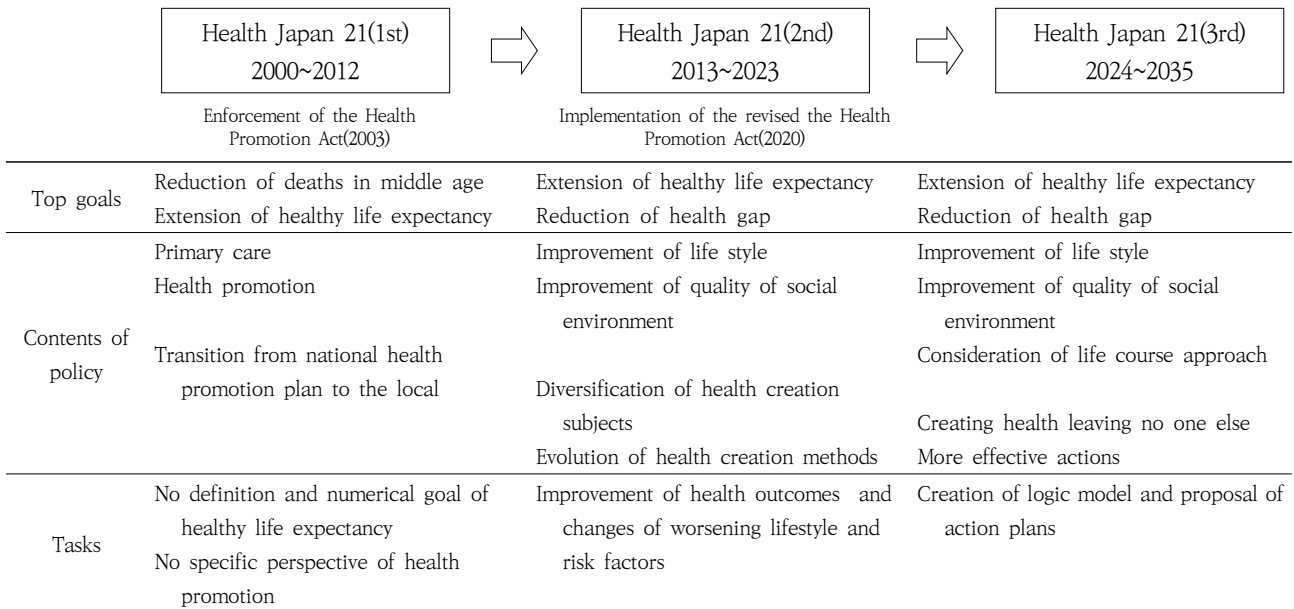
일본에서는 건강증진을 위한 중장기계획으로 1978년부터 ‘국민건강증진계획’을 시행하고 있고(Korea Health Promotion Foundation, 2012), 우리나라의 국민건강증진 종합계획이라고 할 수 있는 ‘건강일본 21’을 운영하고 있으며, 건강일본 21을 통해 통합건강증진사업을 비롯한 다양한 정책을 수립하고 실행하고 있다. 건강일본 21은 최초 ‘건강만들기운동(健康づくり運動)’에서 시작되었다고 할 수 있다(Hanada & Miyatake, 2000). 이후 2014년 지역의료구상(地域医療構想)을 통해 지역포괄케어(地域包括ケア)를 실시하게 되었으며(Niki, 2015), 지역포괄케어의 개념을 포함하며 좀 더 포괄적인 개념인 지역공생사회(地域共生社会)로의 전환을 꾀하게 되었다(E.-H. Oh, 2017). 그리고 지속적인 건강일본 21의 사업수행을 위하여 2024년도부터 2035년도까지의 12년간의 기간을 제3차 건강일본 21로 설

정하였으며 모든 국민이 건강하고 마음이 풍요롭게 생활할 수 있는 지속가능한 사회의 실현을 비전으로 하고 누구도 빠짐없는 건강만들기를 추진하고 있다(Yasuyo, 2024).

이것은 개인의 생활습관이 건강수준에 가장 큰 영향을 미친다는 건강증진에 있어서 획기적인 전환 계기가 되었던 제1차 건강증진 국제회의(World Health Organization, 1986)를 모태로 하여, 2015년에 유엔총회에서 의제로 제시한 지속가능한 개발목표(United Nations, 2015)와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다(Takimoto, Matsumoto, Morooka, & Yokoyama, 2024). 건강일본 21의 전개 과정과 그 내용은 [Figure 1]에 정리된 바와 같다.

일본의 지역사회 건강증진사업은 국민 보건의 향상을 도모하는 것을 목적으로 건강증진법 제17조 제1항 및 제19조의 2에 근거해 시정촌이 실시하는 사업이며, 도도부현은 시정촌이 실시하는 건강증진사업에 대해 필요한 것을 지원하도록 되어 있다. 기본적으로는 지역주민의 건강을 유지하고 증진하며 생활습관병을 예방하고 초기 발견 및 조기 치료를 위해 지자체가 실시하고 있으며, 이를 위해 각 지자체는 건강증진사업에 필요한 비용의 일부를 보조금으로 부담하고 있다. 구체적으로는 건강수첩의 교부, 건강교육, 건강상담, 건강검사, 기능훈련, 방문지도 등의 사업을 실시하고 있다. 지역사회에서는 모든 사람의 건강에 대한 지원을 비롯해 감염증이나 대규모 재해 등에 의한 건강 위기에의 대응, 고령자나 아동의 학대 예방, 개호 및 치매 예방, 자살 대책 등 다방면에 걸쳐 있다.

한편, 일본에서 의미하는 건강증진프로그램은 우리나라에서의 포괄적인 개념과 대조적으로 다소 협의의 개념으로 걷기 등 일상생활에서 기능적인 움직임을 개선하기 위한 프로그램으로 생활체력측정의 결과를 통해 생활 개선을 위한 플랜이나 일상생활에서의 효과적 활동을 위한 건강증진 활동을 의미한다. 그러나 건강증진활동은 사업의 영역이 포괄적이며 광의의 개념을 포함하는 것으로 대표적인 것으로는 균형잡힌 식사 섭취, 일상적인 운동 실시, 충분한 휴양 및 수면, 적절한 음주, 금연, 생활습관병 예방, 정기적인 건강검진, 암검진 등을 통해 지속적으로 심신 상태를 파악하고 건강 유지 및 증진에의 노력 및 운동 습관의 정착 등이다. 일본에서의 현장중심 지역사회 통합건강증진사업의 대표적인 사례로 치바현(千葉県)의 ‘건강치바 21’ 사업과 야마구치현(山口県) 하기시(萩市)의 지역포괄케어시스템 마



[Figure 1] The health promotion movement in Japan (Health Japan 21)

Notes. Modified with Takemi (2024)

을 만들기 사업을 들 수 있다.

우선 치바현(千葉県)에서는 지역주민의 건강만들기의 추진을 위해 기본적인 계획으로 ‘건강치바 21(健康ちば 21)’을 설계하고 지역사회의 건강증진사업을 실시하고 있다 (Kenkouchiba 21, 2024). 2002년 제1차 계획에서는 평균수명 연장, 건강수명 연장, 생활의 질 향상을 기본 목표로 하여 2002년부터 2012년까지 다양한 사업을 실시하였다. 2013년의 제2차 계획에서는 건강수명 연장을 비롯하여 건강 격차의 실태 해명과 축소를 종합 목표로 하여 2013년부터 2017년까지 각종 사업을 실시하였다. 2005년 4월 제3차 계획을 통해 ‘모든 지역주민이 건강하고 마음 풍요롭게 생활할 수 있는 지속가능한 사회의 실현’을 기본 이념으로 건강수명의 연장, 건강 격차의 축소를 종합 목표로 건강만들기사업을 실시하였다.

치바현 지역사회 건강증진사업의 기본 개념은 건강은 지역주민 한 사람 한 사람이 행복한 인생을 보내기 위한 기초라는 것으로부터 시작된다. 어린이, 일하는 세대, 치료를 필요로 하는 병을 안고 있는 사람, 개호를 필요로 하는 사람들 모두 각각의 상태에 따라 신체 기능의 양호뿐만 아니라 정신적·사회적으로 건전하고, 기력·체력이 활기차게 생활할 수 있는 것을 가장 우선으로 한다. 이를 위해 건강하게 생활하는 것을 목표로 모든 주민이 건강하고 마음 풍요

롭게 생활할 수 있는 지속 가능한 사회의 실현을 기본 이념으로 하여 건강치바 21(제3차)을 수행하고 있다. 이는 곧 지역사회 통합건강증진사업의 실질적인 실천이라고 할 수 있다.

한편, 야마구치현(山口県) 하기시(萩市)는 고령화·과소화가 오래전부터 진행되었고 보건의료자원이 충분하지 않기 때문에 주민의 건강증진서비스에 대한 요구를 충족시키기 어려운 상황에 있었다. 이에 하기시에서는 지역주민의 건강증진서비스 수요에 기초한 적절한 건강증진서비스를 제공하기 위하여 지역의 보건의료자원을 분석하고 지역포괄 관리시스템을 핵심으로 건강마을만들기(健康まちづくり)를 통해 지역사회 통합건강증진사업을 수행하는 노력을 해왔다. 구체적으로 지역포괄케어시스템의 현실화를 위해 의료·개호직 등 다직종과 지역 사람들이 제휴하여 주거, 의료, 개호, 생활지원 및 예방 등을 유기적으로 통합하여 통합건강증진서비스를 제공하고 이를 통해 지역주민의 건강 유지 및 증진을 도모하였다(Tanaka & Babazono, 2021).

이를 위해 교차 SWOT (Cross SWOT) 분석 등을 통한 지역사회 현황분석을 실시하였으며, 지역내 건강증진사업이 단절적으로 실시되고 있다는 문제점을 파악하였다. 이에 지역사회 건강증진사업이 유기적으로 결합되기 위해 정보 공유 시스템을 구축하고 다직종 네트워크를 도입·활용

하여 최종적으로 지역주민의 삶의 질(QOL)을 향상시키고자 하였다. 이러한 노력은 지역사회 통합건강증진사업의 모범적인 사례가 될 것으로 기대된다.

#### IV. 논의

우리나라 정부는 2013년부터 지역사회 통합건강증진사업을 실시하기 시작하면서 다양한 정책을 전개하고 있다. 지역사회 통합건강증진사업은 보건소를 중심으로 지자체가 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하는 사업으로 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하며 사업을 통합하여 지역 특성 및 지역 주민의 수요에 맞게 사업을 기획하며 추진하는 것을 기본으로한다. 지역통합건강증진사업에서는 중앙정부가 사업별로 예산을 통제하던 것을 보건소가 유연하게 사용할 수 있도록 하며(Lee, 2013), 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위한 사업을 지자체가 주도적으로 발굴하여 추진함으로써 지역주민의 건강증진사업 체감도 향상을 목적으로 한다. 또한, 지역별 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 건강증진사업 개발 및 국민건강증진종합계획 목표 달성을 위하여 중앙정부와 지방정부가 협력하여 사업을 기획·운영한다(Ministry of Health and Welfare, 2023).

기본적인 틀은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민수요에 맞게 기획·추진하는 사업으로 기존의 획일적인 국가주도형 하향식(top-down) 방식을 탈피하여 지자체의 선택권과 자율성을 제고하도록 하여 2013년에 지역여건에 맞는 건강증진사업을 추진할 수 있도록 제도 개선하였고, 17개 개별사업을 1개 보조사업으로 보건소 건강증진 국고보조사업으로 통합하였으며, 국가 건강증진 목표에 부합하도록 사업구조를 재편성한 것이다.

지역사회 통합건강증진사업의 기본방향은 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 건강증진사업 통합 및 재편성을 통한 사업의 효율성 제고로 구체적으로는 지역보건의로계획 및 국민건강증진종합계획에 부합하도록 사업구조를 재편성하고, 사업목표가 달성될 수 있도록 사업을 건강영역

별 또는 생애주기별로 통합 구성하여 다양한 전략을 활용하며, 지역사회 자원과 포괄적 연계·협력을 통한 대상자 중심의 통합적 건강증진서비스를 제공할 수 있도록 여건을 조성하는 것이다. 둘째, 지자체의 자율성 확대를 위하여 지자체가 지역 특성을 반영하여 재원의 용도 및 세부 내역을 설계·집행할 수 있도록 개선하며, 지역사회 건강문제와 특성에 따라 우선순위 사업영역 선정 및 사업량 선택을 자율적으로 운영하도록 하는 것이다. 마지막으로 세 번째는 지자체의 책임성 제고를 위하여 사업운영의 자율성을 부여하되 책임성을 담보하기 위해 지자체 스스로 관리·감독 역할을 강화하고, 사업기획, 운영, 평가과정에서 지자체의 자발적 성과관리가 이루어질 수 있도록 평가관리체계를 운영하는 것이다(Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Foundation, 2024). 2024년 현재 지역사회 통합건강증진사업을 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)에 맞춰 중장기적인 실행계획을 수립하고 사업수행환경 변화에 따라 전략을 다양화하도록 하며, 개인맞춤형 건강증진서비스를 제공하는 것을 기본 운영방향으로 하고 있다. 현재 지역사회 통합건강증진사업의 분야 및 사업유형은 <Table 1>과 같다.

지역사회 통합건강증진사업 지원은 2013년부터 국가 주도형 사업방식에서 지자체 주도방식으로 개선하여 지역사회 통합건강증진사업에 대한 기술지원을 수행하며 지역사회 통합건강증진사업의 성과를 관리하고, 정부 정책수행 지원 및 보건소를 위시한 지자체에서 효율적·안정적으로 사업을 운영할 수 있도록 다양한 기술지원을 수행하는 사업이다.

지역사회 통합건강증진사업 지원사업의 목적은 계획·실행·평가·환류단계별 체계적 사업운영관리를 통해 지역사회 통합건강증진사업의 효율적·안정적 수행을 도모하고, 수요자 중심의 기술지원, 지자체 역량 강화를 통해 지자체 주도의 사업 운영과 성과관리를 할 수 있도록 기반을 조성하며, 다양한 의견수렴, 정책적·사회적 환경 분석 등을 통해 지역사회 건강증진사업의 정책 근거를 마련하는 것이라 할 수 있다.

본 연구에서는 우리나라의 지역사회 통합건강증진사업의 특성을 알아보기 위하여 일본의 사례를 통해 비교하였다. 이를 위해 구체적으로 지역사회 통합건강증진사업의 도입 배경과 운영 방식, 법적 근거 등을 검토하였다. 양국

<Table 1> Areas and types of the community integrated health promotion project

Areas	Types
Smoking cessation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smoking prevention</li> <li>• Promotion to quit smoking</li> <li>• Creation of smoke-free environment</li> </ul>
Drinking moderation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education and promotion</li> <li>• Early screening and counseling</li> </ul>
Physical activity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provision of education and programs by life cycle</li> <li>• Individual services for chronic disease prevention</li> <li>• Promotion and campaign</li> <li>• Creating environment</li> <li>• Strengthening community support and connections</li> </ul>
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creation of public relations</li> <li>• Nutrition management by life cycle (incl. Nutrition Plus)</li> </ul>
Obesity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information provision and promotion campaign</li> <li>• Chronic disease prevention and obesity management</li> <li>• Resident education by life cycle</li> <li>• Obesity prevention program for vulnerable groups</li> </ul>
Oral health	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral health promotion</li> <li>• Oral disease prevention treatment</li> <li>• Oral health promotion and oral disease prevention treatment</li> </ul>
Cardiovascular and cerebrovascular disease prevention management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion of cardiovascular diseases</li> <li>• Prevention and management of chronic diseases</li> </ul>
Korean medicine health promotion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Health promotion through Korean medicine by disease</li> <li>• Health promotion through Korean medicine by life cycle</li> </ul>
Atopy and asthma prevention and management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operation of atopy and asthma relief school</li> <li>• Support for atopy and asthma patients in vulnerable groups</li> <li>• Atopy and asthma education</li> <li>• Atopy and asthma campaign</li> </ul>
Specialization for women and children	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnant women registration</li> <li>• Maternal health management</li> <li>• Health promotion for women of childbearing age</li> <li>• Health promotion for women and children in multicultural families</li> <li>• Health promotion for infants and toddlers</li> </ul>
Dementia management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Case management of elderly dementia patients</li> <li>• Dementia screening</li> </ul>
Community-centered rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitation of the disabled</li> <li>• Participation of the disabled in society</li> <li>• Prevention of secondary disability</li> </ul>
Visiting health management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Improvement of health behavior</li> <li>• Chronic disease management and prevention of complications</li> <li>• Care for pregnant women, newborns, and infants</li> <li>• Prevention for weakness in the elderly</li> <li>• Care for multicultural families and North Korean defectors</li> <li>• Rehabilitation care for the disabled</li> </ul>

Source. Ministry of Health and Welfare (2023)

간의 가장 큰 차이점은 우리나라는 정부의 주도하에 각 지자체별로 지역사회의 특성에 맞는 건강증진사업을 수행하고 있다는 점이고 일본에서는 중앙정부가 큰 방향을 제시하기보다는 각 지자체가 자체적으로 사업을 발굴하고 다양한 방식을 시도하였다는 점이다. 이는 아마도 오래전부터 지방자치체가 발달한 정치적·제도적인 영향과 더불어 초고령사회에 일찍이 들어서 사회적인 문화의 영향이 컸기 때문으로 여겨진다.

중앙정부 주도 중심의 우리나라의 경우 Paek과 Hong (2017)의 연구에 의하면 통합건강증진사업을 담당하는 보건소 직원들은 해당 사업에 대해 긍정적인 입장이었으나, 필수사업 시행이 지역별 건강문제나 지역 여건을 충분히 반영하지 못하는 것들이 문제점으로 조사되었으며, 지속적인 피드백을 통하여 통합건강증진사업의 성공적 운영 전략을 세울 필요가 있는 것으로 나타났다. 한편, Y. Oh (2017)는 보건소 등에서 효율적인 자원 동원과 실용적인 프로그램 관리를 통해 국가 건강증진 목표를 달성하기 위해서는 잘 구조화된 정책 계획 및 성과 평가 시스템을 만들어야 한다고 주장하였다. 이는 통합건강증진사업을 운영함에 있어 고려해야 하는 사항이 광범위하게 펼쳐져 있기 때문이기도 하다(Lee & Oh, 2011). 또한 지역사회 건강증진사업은 중앙정부나 지방자치단체의 보건소에만 국한되지 않고 직장, 가정, 의료인, 지역사회, 가정 등이 끊임없이 협력해야 한다(Wada, 2023). 이러한 의미에서 일본에서는 지역기반 포괄사회(community-based inclusive society)라는 개념을 도입하기도 하였다(Otaga, 2024). 한편, 지역사회 통합건강증진사업의 효율적인 성과를 달성하기 위해서는 각 사업별로 유기적인 융합·통합이 중요하지만, 정신건강 및 신체건강을 비롯하여 바람직한 방향으로의 건강행태를 유도하기 위해서는 사회적인 관계망을 구축하는 것이 중요하다(Holt-Lunstad, 2022; Umberson & Montez, 2010). 이는 'Healthy People 2030'에서 건강의 사회적 결정요인으로 지역사회의 관계망을 중요시하는 것과 맥락을 같이 한다(Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2024).

## V. 결론

정부는 국민의 건강유지와 증진을 위하여 체계적인 사업계획 수립 및 구체적인 사업수행을 위하여 1995년 국민건강증진법을 제정하고 1997년부터 15개 보건소를 시작으로 지역사회 건강증진사업을 실시하기 시작하였다. 또한 국가차원에서 2002년 제1차 국민건강증진종합계획을 수립하였으며 2005년부터 전국 모든 보건소에서 지역사회 단위의 건강증진사업을 효과적으로 실행하고자 노력하였다. 그러나 각 지자체의 예산 및 인력 활용 등을 비롯하여 보건 의료자원의 불균형 및 역량 부족 등의 어려움이 있었다. 이에 지자체별로 차별화되고 특화된 지역사회 통합건강증진사업이 요구되었다.

지역사회 통합건강증진사업이 효율적이며 원활히 수행되기 위해서는 보건소를 위시한 각 지자체의 노력도 중요하지만, 지역사회의 의료기관 및 여러 보건복지시설과의 연계를 통해 개별 수요자의 요구에 맞는 서비스를 제공하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 지자체별로 지역사회 통합건강사업에 대한 사례를 발굴하고 사업에 대한 지속적인 평가와 피드백을 실시하며, 각 지자체의 경험을 타 지자체와 공유하는 것이 필요하다. 이러한 것들을 통해 진정한 의미의 지역사회 통합건강증진사업의 성과를 기대할 수 있다.

또한 일본에서의 지역사회 통합건강증진사업이라고 할 수 있는 건강일본 21, 지역의료구상, 지역포괄케어, 지역공생사회 등을 면밀히 검토하여 우리나라와의 유사점과 차별점을 찾고, 일본 지자체의 실제 사례를 충분히 참고하여 실질적이고 구체적인 우리나라에의 시사점을 찾을 필요가 있다. 한편, 본 연구에서는 논의(論意)의 흐름상 자세히 다루지는 않았지만, 지역사회가 분절된 서비스 제공체계를 뛰어넘어 각 지자체의 다양성을 인정하면서 통합된 건강증진 서비스를 제공하고자 하는 일본의 지역공생형서비스사업을 깊이있게 참고할 필요가 있다. 이를 통해, 저출산고령화, 다문화, 도시·농촌간 등 생애별·지역간 등에 따라 다양한 맞춤형 통합건강증진사업을 수행할 수 있을 것이다.

## References

- Hanada, N., & Miyatake, K. (2000). National health promotion campaign in the 21st century (Health Japan 21). *The Japanese Society for Dental Health, 50*(3), 410-418. doi: 10.5834/jdh.50.3\_410.
- Holt-Lunstad, J. (2022). Social connection as a public health issue: the evidence and a systemic framework for prioritizing the “social” in social determinants of health. *Annual Review of Public Health, 43*, 193-213. doi: 10.1146/annurev-publhealth-052020-110732.
- Kenkouchiba 21 (2024). Accessed 2024, May 8. Retrieved from <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kenkouchiba21/>
- Korea Health Promotion Foundation. (2012). *Overseas health promotion trends: Health Japan 21(the 2nd term)*. Accessed 2024, May 8. Retrieved from [https://www.khepi.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page\\_no=B2017003&pageNum=29&siteId=&srch\\_text=&srch\\_cate=&srch\\_type=&str\\_clft\\_cd\\_list=&str\\_clft\\_cd\\_type\\_list=&board\\_idx=6313](https://www.khepi.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page_no=B2017003&pageNum=29&siteId=&srch_text=&srch_cate=&srch_type=&str_clft_cd_list=&str_clft_cd_type_list=&board_idx=6313)
- Lee, J. Y. (2013). Future directions of the integrated health promotion programs in health center. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 30*(4), 1-7.
- Lee, J. Y., & Oh, E.-H. (2011). *Measures to increase the financial resources of the Health Promotion Fund and operate it effectively*. Ministry of Health and Welfare, 69-71.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Foundation. (2024). *2024 Community Integrated Health Promotion Project Guide*. Sejong: Author.
- Ministry of Health and Welfare. (2023). *The Health and Welfare White Paper 2022*. Sejong: Author.
- Niki, R. (2015). How can we consider the relationship between the community-based comprehensive care system and the community medical plan. *Japan Medical Journal, 4768*, 15-16.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2024). *Social Determinants of Health*. Accessed 2024, June 10. Retrieved from <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
- Oh, E.-H. (2017). Transition from community-based integrated care system to symbiosis society. *The Journal of Regional Studies and Development, 26*(2), 71-88. doi: 10.18350/ipaid.2017.26.2.0.
- Oh, Y. (2017). Current status and further tasks of the health promotion policy: Focusing on the National Health Plan. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 34*(4), 11-25. doi: 10.14367/kjhep.2017.34.4.11.
- Otaga, M. (2024). Community-based inclusive society and integrated care in Japan: Concepts and challenges for practice. *Journal of the National Institute of Public Health, 73*(1), 32-41. doi: 10.20683/jnip.73.1\_32.
- Paek, J.-S., & Hong, S.-A. (2017). A Study on the evaluation and improvement of an integrated health promotion program in the local community. *Journal of the Korea Convergence Society, 8*(7), 131-139. doi: 10.15207/JKCS.2017.8.7.131.
- Takemi, Y. (2024). The purpose of this special issue: for effective implementation of health promotion. *Japanese Journal of Health Education and Promotion, 32*(Special\_issue), S1-S3. doi: 10.11260/kenkokyoiku.32.S1.
- Takimoto, H., Matsumoto, M., Morooka, A., & Yokoyama, T. (2024). Toward the promotion of Health Japan 21 (the 3rd Term). *Japanese Journal of Nutrition and Dietetics, 82*(3), 79-86. doi: 10.5264/eiyogakuzashi.82.79.
- Tanaka, T., & Babazono, A. (2021). City planning focused on the integrated community care system: Implementing the integrated community care system in Hagi city, Yamaguchi prefecture. *Medical and Welfare Management Marketing Research, 16*(1), 1-12.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1\_suppl), S54-S66. doi: 10.1177/0022146510383501.
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. Accessed 2024, June 10. Retrieved from <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Wada, M. (2023). Promotion of health promoting community in health policy. *Sports and People, 8*(1), 75-81.
- Wada, Y. (2024). Start of the 12-year initiative for the third term of Health Japan 21. *Journal of the National Institute of Public Health, 73*(2), 68-78. doi: 10.20683/jnip.73.2\_68.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Accessed 2024, June 10. Retrieved from [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/hpr%20ottawa\\_charter.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/hpr%20ottawa_charter.pdf)

■ Eun-Hwan Oh <https://orcid.org/0000-0002-5130-4966>