

제 6 편

영양플러스사업

주요 변경사항

1. 사업개요
 2. 사업내용 요약
 3. 예산 및 행정
 4. 기타사항
- 부록1. 관련서식

영양플러스사업 주요 변경내용

구분	2010년	2011년
사업 내용	<p>○ 전국 16개 시·도 - 250개 시·군·구 보건소 ※ 미참여 시·군·구 : 인천 옹진군, 경북 봉화군, 울릉군</p>	<p>○ 전국 16개 시·도 - 251개 시·군·구 보건소 ※ 미참여 시·군·구 : 인천 옹진군, 경북 울릉군</p>
대상자 선정	<p>○ 직장가입자 중 자동차 배기량 2500cc급 이상 또는 3,000만원 이상(구매가격)의 고급 승용·승합차를 소유하고 있는 가구</p> <p>○ 자동차가 두 대 이상인 경우 <u>합산하지 않으며</u>, 상기한 차량 보유여부만 확인함.</p> <p>〈신설〉</p> <p>○ 기타서류 : 영유아 보육료 지원확인서 혹은 산모·신생아 도우미 지원사업 대상증명</p> <p>○ 자격 재평가시가 아니더라도 소득의 변화가 의심되는 경우에는 소득재심사를 실시할 수 있음</p> <p>○ 가구원의 범위</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2촌의 개념은 해당 대상자 및 배우자(영유아의 경우 해당 대상자 부모 혹은 보호자)를 기준으로함. - 대상자나 배우자의 형제자매(또는 영유아 부모·보호자의 형제자매)는 주민등록등본상 세대를 같이 하고 건강보험증에 같이 기재되어 있는 경우만 가구원 수에 포함 - 대상자나 배우자의 부모(영유아의 경우 조부모)가 주민등록등본상 세대를 같이 하더라도 소득이 있는 경우(별도의 건강보험료 납부)는 가구원에서 제외 <p>○ 대상자가 가정위탁을 받는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아이가 단독가구로써 기초생활보장수급 혹은 차상위 대상으로 되어 있는 경우, 현재 보호자의 소득에 관계없이 대상자격을 얻을 수 있음 <p>- 대상자가 가정위탁보호를 받는 영유아일 경우에는 현재 보호자의 소득으로 판정하도록 함</p>	<p>○ 직장가입자 중 자동차 평가액이 3,000만원 이상인 차량을 소유하고 있는 가구</p> <p>○ 자동차가 두 대 이상인 경우 <u>평가액이 높은 차량을 기준으로</u> 확인함.</p> <p>○ <u>건강보험료 체납자는 납부 후 영수증 제출 시에만 가능</u></p> <p>○ 기타서류 : 산모·신생아 도우미 지원사업 대상증명</p> <p>○ 자격 재평가시가 아니더라도 <u>허위로 소득을 신고하였거나</u> 소득의 변화가 의심되는 경우에는 소득재판정을 실시할 수 있음</p> <p>○ 가구원의 범위</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2촌의 개념은 해당 대상자 및 배우자를 기준으로 함. ※ <u>대상자나 배우자의 형제자매는 주민등록 등본상 세대를 같이 하고 건강보험증에 같이 기재되어 있는 경우만 가구원 수에 포함</u> <p>〈삭제〉</p> <p>○ 대상자가 가정위탁을 받는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 영유아가 단독가구로써 기초생활보장수급 혹은 차상위 대상으로 되어 있는 경우, 현재 보호자의 소득에 관계 없이 대상자격을 얻을 수 있음 (가정위탁 아동 포함) ※ 가정위탁은 보호를 필요로 하는 아동을 보호하기에 적합한 가정에 일정기간 위탁하는 것을 말함 (아동복지법 제2조) <p>〈삭제〉</p>

구분	2010년	2011년
영양위험 판정	<p>○ 생화학적 검사</p> <p>〈신설〉</p> <p>〈신설〉</p> <p>- 정확도를 높이기 위해서 <u>대상별로 2회 반복 검사하는 것이 권장됨.</u></p> <p>※ 특히 혈중 헤모글로빈 농도 검사결과가 9g/dl 미만인 경우 반복 검사 실시</p> <p>〈신설〉</p> <p>〈신설〉</p>	<p>○ 생화학적 검사</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건소 내 검사실이 있는 경우 검사실과 연계하여 빈혈판정을 실시할 것을 권장함. - 대상자의 빈혈 검사결과에 대해 중병 자료를 확보하여야 함. ※ 빈혈측정기에 헤모글로빈 검사 결과 출력기를 연결하여 검사 결과를 출력한 후 대상자의 확인서명 후 보관 ※ 출력이 없는 경우, 즉시 측정결과를 용지에 기록한 후 대상자의 확인서명 후 보관 - 혈중 헤모글로빈 농도 검사결과가 9g/dl 미만인 경우 및 기타 필요시 반복 검사 실시 <p>○ 영양섭취상태조사</p> <p>※ 단 유아의 경우 영양섭취상태조사에 의해 영양소의 섭취 부족으로 판정하는 것은 '2007 소아 및 청소년 표준성장 도표에 근거한 연령별 신장, 연령별 체중, 신장별 체중 또는 BMI가 10~25th percentile에 속하는 대상자의 경우만으로 제한하여 적용 할 수 있음</p> <p>○ 타 기관 검사자료 적용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 유아의 병력 때문에 철분제 등을 복용하여 헤모글로빈수치가 정상으로 측정되는 경우, 대상자 선정 시 해당 이내의 의료기관·보건기관의 진단서 혹은 검사결과지를 근거로 빈혈 위험요인 기준 충족여부 판정 가능
대상자 선정	<p>○ 추가 우선순위 적용 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 조손가정, 한부모가정, 미혼모가정 등에 더 높은 우선순위 부여 	<p>○ 추가 우선순위 적용가능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 조손가정, 한부모가정, 미혼모가정, 3인이상 다자녀가구, 다문화가정 등에 더 높은 우선순위 부여
영양상태 평가	<p>○ 사업 중간 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 선정 시 빈혈이 아니었던 대상의 경우, 중간 평가에서는 혈중 헤모글로빈 검사는 생략할 수 있음. 	<p>○ 사업 중간 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중간평가에서는 혈중 헤모글로빈 검사는 생략할 수 있음.
대상자 관리	<p>○ 퇴록한 대상자의 재등록</p> <ul style="list-style-type: none"> - 퇴록 후 영양문제가 다시 악화되면, 보건소의 여건에 따라 1회에 한해 대상자로 재등록할 수 있음. 	<p>○ 퇴록한 대상자의 재등록</p> <ul style="list-style-type: none"> - 퇴록 후 영양문제가 다시 악화되면 해당 보건소의 대기자 접수상황 및 보건소의 여건에 따라 1회에 한해 대상자로 재등록할 수 있음. ※ 타 지역 보건소 참여경력을 포함하여 재등록 횟수를 산정함

01 사업 개요

1. 영양플러스사업이란?

영양플러스사업은 생리적 요인과 환경여건 등으로 영양상태가 상대적으로 취약한 대상에게 일정기간 영양 교육 및 보충식품을 제공하여 영양섭취상태를 개선하고 건강을 증진시키기 위한 제도임. 특히, 「저출산·고령화 시대」를 맞이하여 중요성이 더욱 높아지는 태아 및 영유아의 미래건강을 위해, 영양 측면의 위험 집단인 임신부(임신부, 출산부, 수유부) 및 영유아에 대한 영양지원을 실시하는 것을 그 목적으로 함. 따라서, 영양플러스사업은 최저생활을 보장하기 위한 복지 또는 구호 측면의 지원과는 구별되며, 건강과 관련된 위험요인(health risk)을 가진 국민에 대해 그 위험인자를 감소시키거나 제거하여 건강을 증진시키고자 하는 공공보건 향상 차원의 사업으로서, 국민의 건강을 태아의 단계부터 관리하여 전 생애에 걸쳐 건강할 권리를 보장하기 위한 평생건강관리형 영양지원제도의 하나라고 할 수 있음. 2010년 제정된 국민영양관리법 제11조에서 영양취약계층에 대한 영양관리사업을 국가 및 지방자치단체에서 실시하도록 규정함으로써 영양플러스사업 수행에 대한 명확한 법적 기반이 마련되었음.

2. 사업목표

- 취약계층 임신부 및 영유아의 영양문제(빈혈, 저체중, 영양불량 등) 해소
- 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력을 배양하여 건강 증진 도모

구분		2010년	2011년
대상자 관리	재등록 및 이사	○ 타 지역으로의 연결 - 공문을 통하여 대상자의 사업관련서류 전송 - 이전된 지역의 사업운영규칙에 따른	○ 타 지역과의 연계 - 대상자가 타지역으로 이사 온 후 해당 보건소에 대상자격 신청 - 해당보건소에서는 공문을 통해 이사 전 지역의 보건소에 대상자 관련서류 요청 - 이사 전 지역의 보건소에서는 요청을 받은 날로부터 1개월 이내에 사업관련서류를 송부하여 이전된 대상자가 즉시 사업에 참여할 수 있도록 협조
	담당 업무	○ 사업수행기관 및 담당업무 - 시·도 : 지역별 자문위원단 운영	○ 사업수행기관 및 담당업무 - 시·도 : 지역별 자문위원단 운영 ※ 시·도 건강증진사업지원단에 포함하여 운영할 수 있음
예산 및 행정	예산	〈신설〉 ○ 여비 및 기타 운영비 - 항목 : 여비, 회의비, 인쇄비, 강사료, 검사 재료비, 장비구입비, 차량 임대·유지비, 시도자문위원 회의비/자문비 등 ○ 담당자 교육비 - 국비교부액: 보건소 당 500,000원	○ 사업비 차등적용 - 해당년도 사업비의 불용액이 많거나, 사업 담당인력을 축소하여 채용한 경우 다음 연도 예산 배정 시 사업비를 차등적용할 수 있음 ○ 여비 및 기타 운영비 - 항목: 여비, 회의비, 인쇄비, 강사료, 검사 재료비, 장비구입비, 차량 임대·유지비, 시도자문위원 회의비·자문비, 교육자료 제작비, 회의준비비 등 ○ 담당자 교육비 - 국비교부액: 보건소 당 349,000원
	인력	○ 담당 인력 수 - 사업 대상자 수가 100명 및 그 이하인 경우 담당자 최소 2인 확보	○ 전담 영양사 수 - 사업 대상자 수가 100명 및 그 이하인 경우 담당자 최소 1인 확보
	보고 사업보고	〈신설〉 ○ 시·군·구 월별보고 - 매월 말까지 시도로 제출 ※ 모든 보고에 대해 시도에서는 취합하여 익월 5일까지 보건복지부로 제출	○ 시·도 사업실적 보고 - 각 시·도에서는 예산사용 내역 및 사업수행 내역을 연 2회(6/30, 12/31) 보건복지부(건강정책과) 및 한국건강증진재단(영양사업팀)에 제출하여야 함 ○ 시·군·구 월별보고 - 매월 말 기준으로 작성하여 익월 5일까지 시·도로 제출 ※ 시·도에서는 해당 시·군·구의 자료를 취합하여 익월 10일까지 보건복지부(건강정책과) 및 한국건강증진재단(영양사업팀)으로 제출

3. 사업 진행경과

○ 본 사업은 2004년 ‘취약계층을 위한 국가영양지원제도 도입연구’에서 사업안이 개발되었으며, 2005-2007년 3개년에 걸쳐 실시된 시범사업을 통해 사업 적용 가능성 및 지역에 따른 적용방안이 검토되고 사업안이 수정·보완되었음. 시범사업 결과를 바탕으로 2008년부터 전국단위 본 사업이 도입되었으며, 2009년에는 전국 253개 보건소 중 245개 보건소에서, 2010년에는 250개 보건소에서 사업이 실시되었음.

[표 1. 영양플러스사업 진행경과]

년도	내 용	보건소 수	연 수혜 대상자 수 ¹⁾
2004년	취약계층을 위한 국가영양지원제도 도입연구 - 사업안 마련	-	-
2005년	1차 시범사업 실시 - 사업의 적용가능성 검토 및 사업안의 수정/보완	3개 보건소	1,404
2006년	2차 시범사업 실시 - 지역에 따른 사업적용방안 검토 - 사업안의 수정/보완	11개 시·도 15개 보건소	6,908
2007년	3차 시범사업 실시 - 보다 확대된 지역에서, 효과적인 사업운영방안 검토 - 사업안의 수정/보완	13개 시·도 20개 보건소	11,162
2008년	전국단위 본사업 실시: “영양플러스”로 명칭 변경 - 상반기 108개 보건소 사업참여 개시 - 하반기 45개 보건소 추가 참여	16개 시·도 153개 보건소	46,047
2009년	전국단위 본사업 확대 실시	16개 시·도 245개 보건소	74,406
2010년	전국단위 본사업 확대 실시	16개 시·도 250개 보건소	78,923 ²⁾
2011년	전국단위 본사업 확대 실시	16개 시·도 251개 보건소	-

1) 수혜 대상자 수 : 해당연도 누적 수혜 대상자 수
2) 2010년 1월 1일 ~ 10월 31일 수혜 대상자 수

○ 1, 2, 3차 시범사업 실시 및 2008년~2010년 본 사업 결과, 다음과 같은 영양상태 개선 효과가 나타남.

- 수혜 대상자의 빈혈유병률 감소
- 영유아의 저체중 비율 감소
- 영양섭취상태 향상
- 영양지식과 건강행태 개선

[표 2. 2005년~2010년 영양플러스사업 수혜대상자의 빈혈유병률 개선 효과(%)]

지 표	빈혈유병률(%)		변화율
	사업 참여 전	사업 참여 후	
2005	45.4%	34.7%	25.0% 감소
2006	45.9%	29.9%	34.9% 감소
2007*	51.65%	29.57%	42.7% 감소
2008*	55.43%	28.96%	47.8% 감소
2009	56.92%	29.57%	48.0% 감소
2010	58.50%	20.49%	65.0% 감소

※ 수혜대상자의 빈혈유병률: 사업 참여 전·후 혈중헤모글로빈 측정을 통해 판정
* 6개월 이상 사업 참여자만 포함.

[표 3. 2005년~2010년 영양플러스사업 수혜대상자의 평균 영양섭취적정도 개선 효과]

지 표	평균 영양섭취적정도		변화율
	사업 참여 전	사업 참여 후	
2005	0.75	0.88	17.3% 향상
2006	0.76	0.88	15.8% 향상
2007*	0.74	0.87	17.6% 향상
2008*	0.76	0.88	15.8% 향상
2009	0.74	0.87	17.6% 향상
2010	0.75	0.87	16.0% 향상

※ 수혜대상자의 평균영양섭취적정도(MAR): 사업참여 전·후 식품섭취조사를 통한 판정
MAR(Mean Adequacy Ratio, 평균영양섭취적정도) : 단백질, 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈, 나이아신 및 비타민 C 섭취량을 대상별 권장섭취량 (R)과 비교한 영양섭취 적정도의 총괄적인 평균 적정도, 1점 만점
* 6개월 이상 사업 참여자의 결과임.

4. 2011년 사업 대상 보건소 및 사업 기간

가. 2011년 사업수행 보건소

○ 전국 16개 시·도 251개 보건소

나. 2011년 사업수행기간

○ 사업수행기간

– 보충식품 및 영양교육 서비스의 제공 기간 : 2011년 1월~12월 (12개월)

[표 4. 2008~2011년도 사업 수행 보건소]

시·도	2008년 총 참여 보건소 수	2009년 총 참여 보건소 수	2010년 총 참여 보건소 수	2011년 총 참여 보건소 수	2011년 신규참여 보건소
서울	24	25	25	25	
부산	4	16	16	16	
대구	7	8	8	8	
인천	9	9	9	9	
광주	5	5	5	5	
대전	1	5	5	5	
울산	1	5	5	5	
경기	17	45	45	45	
강원	9	18	18	18	
충북	13	13	13	13	
충남	11	16	16	16	
전북	10	14	14	14	
전남	11	22	22	22	
경북	13	18	23	24	봉화군
경남	12	20	20	20	
제주	6	6	6	6	
총계	153	245	250	251	

02 사업내용 요약

1. 대상자 선정기준 및 방법

가. 대상자 선정기준 개요

- 1) 대상 분류 : 만 6세(72개월) 미만의 영유아, 임신부, 출산부, 수유부
- 2) 거주 기준 : 사업운영 보건소별 관할지역 내 거주
- 3) 소득 수준 : 가구 규모별 최저생계비 대비 200% 미만
- 4) 영양위험요인 : 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 중 한 가지 이상의 영양위험요인 보유자

나. 소득기준

1) 대상자 소득기준 원칙

○ 가구의 실제소득이 가장 최근에 발표된 '가구별 최저생계비'의 200% 미만인 경우

2) 소득기준 적합여부 판정 방법

○ 가구별 건강보험료 납부액의 합산액으로 판정함.

- 가구별 건강보험료 합산액이 가구 건강보험유형별 건강보험료 기준치 미만인 경우에 대상 자격 부여
- ※ 건강보험료 기준치는 최저생계비 200%에 해당하는 건강보험료를 산출한 것임. 직장가입자 가구, 지역 가입자 가구, 혼합(직장+지역) 가구 세 유형에 대해 가구원 수 별로 기준치를 제시함.

다. 영양위험요인 기준

1) 개요

○ 대상자 선정을 위한 영양위험요인 기준

- 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 불량 중 한 가지 이상의 영양위험요인 보유자

○ 영양위험요인(nutritional risk)을 판정하기 위해서는 다음의 평가방법을 사용함.

영양위험요인 평가

- 신체계측 : 신장, 체중
- 혈액검사 : 빈혈 검사(혈중 헤모글로빈 농도)
- 영양섭취상태조사 : 24시간 회상법
- 기타 영양위험요인 조사

2) 영양평가 종류 별 영양위험요인 판정 기준 요약

가) 신체계측

○ 영유아 : 저체중이나 저신장, 성장부진 등으로 분류된 경우

– 질병관리본부·대한소아과학회·소아청소년 신체발육표준치 제정위원회에서 발표한 '2007 소아 및 청소년 표준 성장도표'에 근거하여, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우

- 연령별 신장 백분위수가 10th percentile 미만
- 연령별 체중 백분위수가 10th percentile 미만
- 신장별 체중 백분위수가 10th percentile 미만
- 연령별 BMI 백분위수가 10th percentile 미만
- 표준체중에 대한 비율이 80% 미만
- 임신·출산·수유부 : 저체중으로 판정된 경우 (BMI 18.5미만)

나) 빈혈검사

○ 혈중 헤모글로빈 농도에 의해 빈혈로 판정된 경우

– 빈혈판정 기준은 WHO 기준을 사용

- 6~59개월 영유아 : 헤모글로빈 11g/dl 미만
- 5세 유아 : 헤모글로빈 11.5g/dl 미만
- 임신부 : 헤모글로빈 11g/dl 미만
- 출산수유부 : 헤모글로빈 12g/dl 미만

※ 6개월 이하 영아의 경우 혈액검사를 생략할 수 있으며 모체의 위험요인을 적용할 수 있음

다) 영양섭취상태조사

○ 24시간 회상법에 의해 영양소 섭취부족으로 판정된 경우

- 영양소 섭취상태에 의한 영양위험판정은 한국영양학회에서 발표한 한국인 영양섭취기준(DRI, 2010)에 근거
 - 에너지 섭취량이 필요추정량(EER)의 75% 미만이거나
 - 단백질, 칼슘, 철, 비타민A, 리보플라빈, 나이아신, 티아민, 비타민C 중 한 가지라도 섭취량이 평균 필요량(EAR) 미만인 경우
- 기타 상담에 의해 부적절한 식품섭취를 하고 있다고 판단되는 경우

라) 기타 영양위험요인 조사

○ 기타 영양위험요인 조항에 해당 사항이 있는 경우

- 저체중아, 조산, 사산, 유산, 기형아 출산 경력이 있는 출산부 혹은 저체중으로 출생한 영아의 영양위험 요인 상호 적용 등

라. 보충식품비 자부담 대상 판정 및 적용

1) 자부담 대상

○ 가구의 소득수준을 고려하여, 가구 소득이 최저생계비 대비 120%~200%인 경우 보충식품비의 10%를 자부담하도록 함.

※ 자부담 금액 : 식품패키지 별 연평균 월 단가의 10%로 매월 동일한 금액을 납부

2) 보충식품비 자부담 제외대상

○ 기초생활수급대상

○ 차상위 계층

○ 가구 건강보험료가 최저생계비 120%에 준하는 기준치 미만인 경우

※ 최저생계비 대비 120%에 해당하는 건강보험료 기준치와 비교

3) 자부담 대상자 판정 시점

○ 대상자 등록 시 및 자격재평가 시 소득 재판정과 함께 실시함.

4) 자부담금 입금 방법

○ 대상자의 자부담금은 식품공급업체에 직접 납부하는 것을 원칙으로 함. 단, CMS계좌이체방식 등을 통해 자체입금관리가 가능한 보건소의 경우 보건소에 납부하도록 하여도 무방함.

○ 대상자는 자부담금을 매월(월 1회) 납부하는 것을 원칙으로 함.

○ 1차 식품발주일 10일 전까지 입금하는 것을 원칙으로 함.

○ 자부담금이 입금되지 않으면, 해당 월의 보충식품 공급을 중지할 수 있음.

○ 지자체의 여건에 따라 지방비(시·도, 시·군·구비), 후원금 및 기타 기금에 의해 자부담료를 대체하도록 지원할 수 있음.

2. 대상자격 관리

가. 대상자 등록

○ 대상자격이 있음이 판정된 경우, 대상자 등록 서명용지의 내용을 확인한 후 등록 서명함으로써 등록이 완료됨.

나. 우선순위 적용

○ 확보된 예산에서 자격요건을 갖춘 모든 신청자를 수용할 수 없는 경우에는 우선순위를 적용하여 대상자를 선정 할 수 있으며, 나머지는 대기자로 관리·운영할 수 있음.

구 분	기 준
우선순위 1	기초생활수급자 중 영양위험요인을 가진 자
우선순위 2	영양의학적 위험이 있는 임신부, 수유부, 영아
우선순위 3	임신기에 수혜대상이었던 여성의 영아 임신기에 영양의학적 위험이 판정되었지만 대기자로 있었던 여성의 영아
우선순위 4	영양의학적 위험이 있는 유아
우선순위 5	부적절한 식생활 양상을 보이는 임신부, 수유부, 영아
우선순위 6	부적절한 식생활 양상을 보이는 유아
우선순위 7	한 가지 이상의 영양위험요인을 가진 산후 여성(6개월까지)

※ 영양의학적 위험 : 빈혈, 저체중, 저신장 등 신체계측이나 혈액검사를 통해 판정된 영양위험 및 임신·출산경력관련 사항 등 식사요인 외의 영양위험요인
 ※ 부적절한 식생활 양상 : 한 가지 이상의 영양소 섭취불량으로 판정된 경우 및 기타 식생활 요인과 관련된 영양위험요인을 말함.

다. 추가 우선순위

○ 소득수준이 더 낮은 대상에 높은 우선순위를 부여할 수 있음

※ 예) 최저생계비 대비 120% 혹은 150% 미만 대상자 우선선정

○ 다음과 같이 같은 우선순위 안에서 추가 우선순위 부여할 수 있음.

- 유아 중 1-2세 유아에게 더 높은 우선순위 부여
- 조손가정, 한부모가정, 미혼모가정, 3인이상 다자녀가구, 다문화가정 등에 더 높은 우선순위 부여

라. 대상자격 인정기간

○ 영양플러스 사업의 대상자는 다음과 같은 일정한 자격기간 동안에만 사업에 참여함.

구 분	기 준
영아	- 생후 만 12개월까지
유아	- 생후 만1세-만6세 미만(72개월 미만) - 6개월 간격으로 자격재평가
임신부	- 출산 후 6주까지
출산부	- 출산 후 6개월까지
모유수유부	- 출산 후 12개월까지 - 완전모유수유부 및 혼합수유부 포함. 단, 혼합수유부의 경우 출산 후 7개월째부터 보충식품은 우유만 공급

마. 대상자 졸업 및 대상 자격 취소

1) 대상자가 사업에서 졸업하는 경우

○ 대상자가 자격재평가 결과 영양위험요인이 해소되었다고 판단되는 경우

○ 대상자격 인정기간이 만료된 경우

※ 영아와 임신부의 경우 자격인정기간 만료 시, 자격재평가를 통해 영아→유아, 임신부→출산·수유부로 전환하여 대상자격 유지 가능

2) 대상 자격 취소

○ 다음과 같은 사항에 해당될 경우 대상자는 현재 자격인정 기간 중이라도 대상자격을 취소될 수 있음.

- 사업 참여를 중단하기를 희망하는 경우
- 3회 이상 사전 연락 없이 영양교육이나 보충식품을 받지 않는 경우
- 소득을 허위로 보고하였음이 밝혀진 경우
- 관할 보건소에서 제공받은 식품에 대해서 재(타)의로 식품을 판매한 경우

3. 영양플러스 서비스 내용

○ 영양플러스 주요 서비스 내용

- 영양교육 및 상담
- 보충식품 공급
- 정기적 영양평가
- ※ 대상자 선정 후 대상에 맞는 영양교육 및 보충식품 제공

가. 영양교육 및 상담 서비스

1) 영양플러스 사업의 영양교육 목표

○ 대상자 개개인의 영양문제를 해소하고, 장기적으로는 대상자가 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력을 향상시키도록 돕는 것을 목표로 함.

※ 영양플러스 사업에서는 영양교육이 가장 중요한 요소임.

2) 교육 원칙

○ 방법 : 개별 상담, 집단 교육, 가정방문교육

○ 보건소 별 지역특성 및 대상자 특성에 따라, 세 가지 방법을 이용한 적절한 영양교육 계획 수립

○ 최소한 1개월에 1회 이상 대상자와 접촉하는 것을 원칙으로 함. 부득이한 경우 최소 2개월에 1회 이상 대면 교육을 실시

○ 중앙배포 교육자료를 바탕으로 교육

3) 영양교육 주요 내용

○ 대상범주 및 영양위험요인을 고려하여, 바람직한 식생활 관리 방법과 모유 수유를 촉진·지원하기 위한 내용을 포함.

4) 영양교육 유형별 유의사항

가) 단체교육

- 소그룹 교육을 권장함.
- 이론교육과 함께 대상자가 참여하는 활동 포함.
- 개인상담을 병행할 것을 권장함.
- 직장인 대상자도 참여할 수 있도록 고려.

나) 개별상담

- 맞춤형 영양지도를 위해 개인상담을 활성화하는 것이 적극 권장됨.
- 상담 시작 전에 이전 상담시의 상담 내용을 살펴본 후 해당 월의 대상자별 상담의 목표를 설정하도록 함.

다) 가정방문 교육

- 대상자 선정 후 가능한 최소 1회 이상 가정방문을 실시
- 우선적 방문이 필요한 대상자를 선별
- 보충식품의 보관·이용에 대한 교육 및 기타 맞춤형 식생활 관리 교육 실시
 - ※ 방문 시에는 식품보관 상황을 기록할 수 있는 기록 용지 사용.
 - ※ 교육을 위해 지역사회 자원 적극 활용 권장

라) 대상자 연계

- 필요한 경우 타 사업 혹은 의료기관에의 연계를 실시함.

나. 보충식품공급

1) 보충식품이란?

○ 일상적인 식사에서 부족되기 쉬운 영양소를 보충하는데 도움을 주기 위해 공급하는 식품을 의미

○ 보충식품만 먹으면 모든 영양문제가 해결되는 것은 아니며, 다른 식품과 함께 다양한 방법으로 이용하도록 교육함.

2) 보충식품 내용

○ 대상 구분 및 특성에 따라 6가지 패키지 중 처방

○ 대상 별로 처방된 패키지에 따라 쌀, 감자, 달걀, 우유, 검정콩, 김, 미역, 당근, 참치통조림, 굴·오렌지 주스 등의 식품을 공급

3) 보충식품 전달방법

○ 보충식품은 가정배달방식으로 전달하는 것을 원칙으로 함. 지역특성에 따라 보건지소 등에서 대상자가 직접 식품을 수령하는 방식과 병행할 수 있음.

○ 식품공급업체는 각 시·도별로 일괄 선정하는 것을 권장하나, 지역 상황에 따라, 보건소 별로 별도의 식품공급업체와 계약을 체결할 수 있음.

○ 배달시, 식품공급업체는 반드시 대상자로부터 수령확인증을 받아야 하며, 이를 보건소에 보고하여야 함.

[보충식품패키지별 식품 제공량 (1인 1일 환산치)]

기본 식품패키지						
식품명	식품패키지 1 (영아, 0-5월)	식품패키지 2 (영아, 6-12월)	식품패키지 3 (유아, 만1세-만6세미만)	식품패키지 4 (임신·수유부 ¹⁾)	식품패키지 5 (출산부)	식품패키지 6 (완전모유수유)
조제분유 ¹⁾	필요량의 1/2까지	필요량의 1/2까지				
쌀		45g	45g	90g	90g	90g
감자		25g	25g	50g	50g	50g
달걀 ²⁾		50g(노른자) ³⁾	50g	50g	50g	50g
당근		18g	18g	35g	35g	35g
우유			400ml	400ml	200ml	400ml
검정콩			10g	15g	15g	15g
김			3g	3g	3g	3g
미역				2.5g	2.5g	2.5g
참치통조림						30g
굴·오렌지주스						굴 중 1개 주스 200ml

대체식품							
식품명	대체식품명	식품패키지 1 (영아, 0-5월)	식품패키지 2 (영아, 6-12월)	식품패키지 3 (유아, 만1세-만6세미만)	식품패키지 4 (임신·수유부 ¹⁾)	식품패키지 5 (출산부)	식품패키지 6 (완전모유수유)
쌀	현미		- ⁵⁾	30g	45g	45g	45g
	보리		- ⁵⁾	30g	45g	45g	45g
감자	국수		- ⁵⁾	100g/주	200g/주	200g/주	200g/주
	고구마		- ⁵⁾	25g	50g	50g	50g
검정콩	시리얼			30g	30g	30g	30g
	참치통조림			10g	15g	15g	- ⁶⁾
	볶은 팥			10g	10g	10g	10g
당근	애호박 서양호박		18g	18g	35g	35g	35g
영아용 생식품	이유식(분말)		필요한 경우 하루표준량의 1/2이하				

1) 모유수유를 우선적으로 권장하며, 필요량에 따라 제품에 표기된 권장섭취량의 1/2까지 제공함.

2) 달걀 50g은 달걀 1개로 계산하여 공급함.

3) 전란을 지급하되, 영아는 노른자만 먹도록 교육함.

4) 혼합수유부의 경우 출산 후 7개월째부터 보충식품은 우유만 제공.

5) 영아에서는 대체 불가

6) 식품패키지 6에서는 참치통조림이 기본 패키지 식품으로 제공되고 있으므로 검정콩의 대체 식품으로 참치통조림 적용 불가

4) 식품공급업체의 관리

- 식품공급업체 선정 후 식품 배송, 대상자의 식품 수령·보관 과정에서 위생상의 문제가 발생하지 않도록 교육을 실시하며, 식품공급업체로부터 위생관리를 위한 확인서를 받도록 함.
- 사업 담당자가 식품공급업체를 방문하여 식품배송 준비 과정을 점검함으로써 배달 식품의 검수가 이루어지도록 하여야 함.

다. 영양평가

1) 영양평가를 실시하는 경우는 다음과 같음. 약 3개월에 1회 실시 권장

- 대상자 선정 시(사업 참여 전)
- 자격재평가가 필요한 경우
- 사업종료 시
- 정기적 중간평가

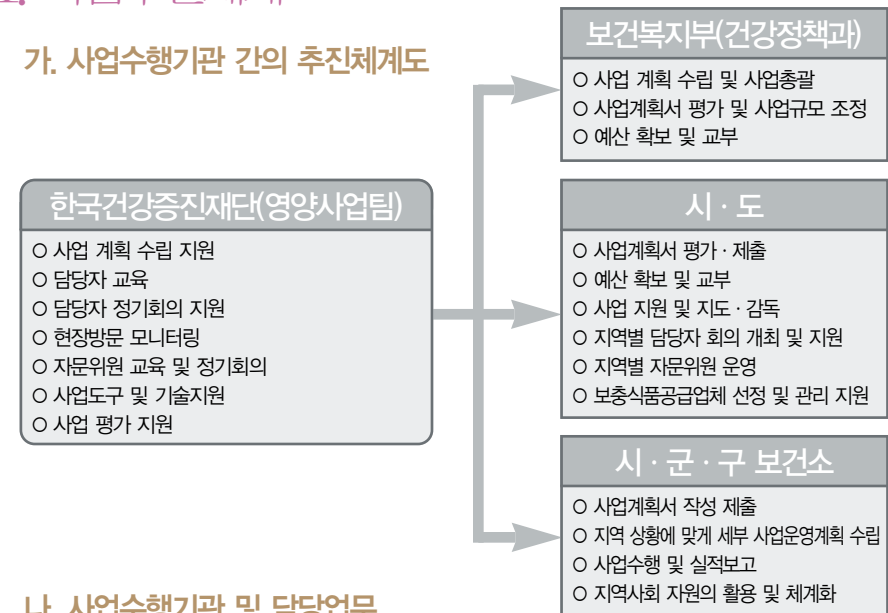
2) 영양평가 내용

- 대상자 선정 시와 동일한 방법으로 다음과 같은 내용을 평가함.
 - 신체계측 : 신장 및 체중
 - 생화학적 검사 : 빈혈 판정(혈중 헤모글로빈)
 - 영양섭취상태조사 : 24시간 회상법
- 그 외 대상자의 영양지식, 태도조사 및 만족도 조사 등을 실시
- 평가 결과에 따라 맞춤형 영양교육 실시

03 예산 및 행정

1. 사업추진체계

가. 사업수행기관 간의 추진체계도



나. 사업수행기관 및 담당업무

1) 보건복지부(건강정책과)

- 가) 영양플러스사업 종합계획 수립 및 평가
- 나) 영양플러스사업 소요예산 확보
- 다) 영양플러스사업 지침 시달 및 국고배정
- 라) 사업지원 및 관리를 위한 한국건강증진재단(영양사업팀) 예산배정
- 마) 사업에 관한 지도·감독

2) 한국건강증진재단(영양사업팀)

- 가) 영양플러스 사업 지침 개발 지원
- 나) 보건소에서의 사업수행을 위한 기술 지원
- 다) 사업도구 개발 및 보급 : 사업관리 서식, 교육자료 및 사업관리프로그램
- 라) 담당자 교육 및 회의 실시
- 마) 사업데이터 취합 및 분석
- 바) 권역별 자문위원 교육 및 관리

3) 시·도

- 가) 시·군·구 보건소에 사업지침 전달 및 예산배정
- 나) 시·군·구의 영양플러스 사업 지원 및 지도·감독
- 다) 사업계획서 취합, 1차 평가 및 제출
- 라) 지역별 자문위원단 운영
 - ※ 시·도 건강증진사업지원단에 포함하여 운영할 수 있음
- 마) 지역별 담당자 회의 개최 및 지원
- 바) 보충식품 공급업체 선정 및 관리 지원
- 사) 시·도 실적보고서 제출

4) 시·군·구 보건소

- 가) 보건소의 사업계획 수립
- 나) 대상자 선정 및 관리
- 다) 보충식품 공급 및 영양교육 실시
- 라) 타 사업 및 의료기관과의 연계
- 마) 정기적 영양평가 및 관리프로그램을 통한 데이터 입력
- 바) 담당자 교육·회의 참석 및 진행상황 월례 보고
- 사) 사업운영관련 의견 제시

2. 사업수행 보건소의 인력

가. 전담영양사 수

1) 사업의 원활한 운영을 위해 반드시 다음과 같은 대상자 수 대비 적정 규모의 전담영양사가 확보되어야 하며, 지자체에서는 이에 필요한 예산을 지원하여야 함.

- 가) 전담영양사 규모 확보 원칙
 - 사업 대상자 수가 100명 및 그 이하인 경우 전담영양사 최소 1인 확보
 - 사업 대상자 수 최초 100명에서부터 100명 증가 시 마다 사업 전담 영양사 1인 추가 확보
 - 나) 대상자 수 대비 적정 전담영양사 규모
 - 대상자 수 199명 이하 : 전담영양사 수 2명 이상
 - 대상자 수 200-299명 : 전담영양사 수 3명 이상
 - 대상자 수 300-399명 : 전담영양사 수 4명 이상
 - 대상자 수 400-499명 : 전담영양사 수 5명 이상
- ※ 대상자 수 100명 증가분 마다 전담영양사 수 1명 증가

나. 전담영양사 자격

- 1) 사업을 수행하는 보건소에는 사업의 계획 및 총괄, 대상자 선정, 영양교육, 영양평가, 데이터관리 등을 담당할 능력을 갖춘 인력이 확보되어야 함.
- 2) 전담영양사의 확보
 - 가) 위 전담영양사 수에서 규정한 수의 전담영양사를 확보하여야 함.
 - ※ 위 전담영양사 수에서 전담영양사 1인이라 함은 이 사업만을 전담하는 영양사를 의미함.
 - 나) 단, 전담영양사 수가 3인 이상인 경우 그 중 1인에 한해 비 전담인력을 허용할 수 있음.
 - ※ 이 경우 비 전담영양사는 총 근무시간의 50% 이상은 본 사업에 할애하는 경우에 한함.
- 3) 본 사업의 연속성과 효율성을 위해 최소한 1인 이상의 정규직 혹은 정규계약직 영양사를 사업 담당자로 채용하여야 함.
- 4) 영양교육과 영양상담, 식품섭취조사 및 이에 따른 영양소 섭취량 산출과 영양위험요인 판정은 반드시 전담 영양사에 의해 수행되어야 함.

다. 근무 조건

- 1) 사업 전담영양사로서 본 사업을 위해 국비 또는 지방비에서 인건비가 지급되는 영양사에게는 4대 보험료와 퇴직금을 지급하여야 하며, 급여는 예산 상 정해진 기준 단가(월 150만원 이상/연 1,950만원) 이상을 지급하여야 함.
- 2) 전담영양사에게는 4대 보험료(본인부담 50%, 기관부담 50%)와 퇴직금을 지급하여야 함.
 - ※ 4대 보험료, 퇴직금 및 제 수당은 별도 예산으로 부담할 수 있음
- 3) 전담영양사가 연장근무를 하게 되는 경우, 기간제·계약직 영양사에 대해 연장근무수당을 지급하여야 하며, 해당 지자체는 이를 부담하여야 함.
- 4) 주휴수당, 월차수당, 기말수당, 주말근무수당, 명절수당, 장기근속수당 등 제 수당 및 활동비, 식대비 등을 지급할 수 있음
- 5) 지자체의 지출에 따라 연가를 지급할 수 있음
- 6) 사업의 연속성을 감안하여 특별한 사유가 없는 한, 전담영양사를 2년 미만 사용하고 해고하는 사례를 자제하고, 같은 담당자가 연속적으로 근무할 수 있도록 조치하여야 함.

“영양플러스 사업 인력의 기간제 사용기간 제한 예외 적용”

영양플러스 사업은 최저생계비 대비 200%미만의 임산부 및 영양위험요인을 가진 대상으로 영양교육·상담 및 필수 영양소를 공급하는 등 취약 계층을 대상으로 하고 있으며, 사회적으로는 민간시장에서는 공급이 어려운 서비스로서, 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률(이하 기간제법)」 시행령 제 3조 2항 제 1호에 따른 사회적으로 필요한 서비스 제공 등을 위하여 일자리를 제공하는 경우로 봄이 타당함. <노동부 공문 고용차별개선정책과-469호(2009. 6. 23)>

※ 위 노동부 공문은 영양플러스사업에서 총 사용기간 2년을 초과하여 기간제 근로자를 사용하더라도 기간의 정함이 없는 근로계약을 체결한 것으로 보지 않도록 사용기간 제한의 예외를 설정한 것임. 이에 근거하여, 사업의 안정성 확보를 위해 전담영양사의 연속 고용이 이루어질 수 있도록 조치하여야 함.

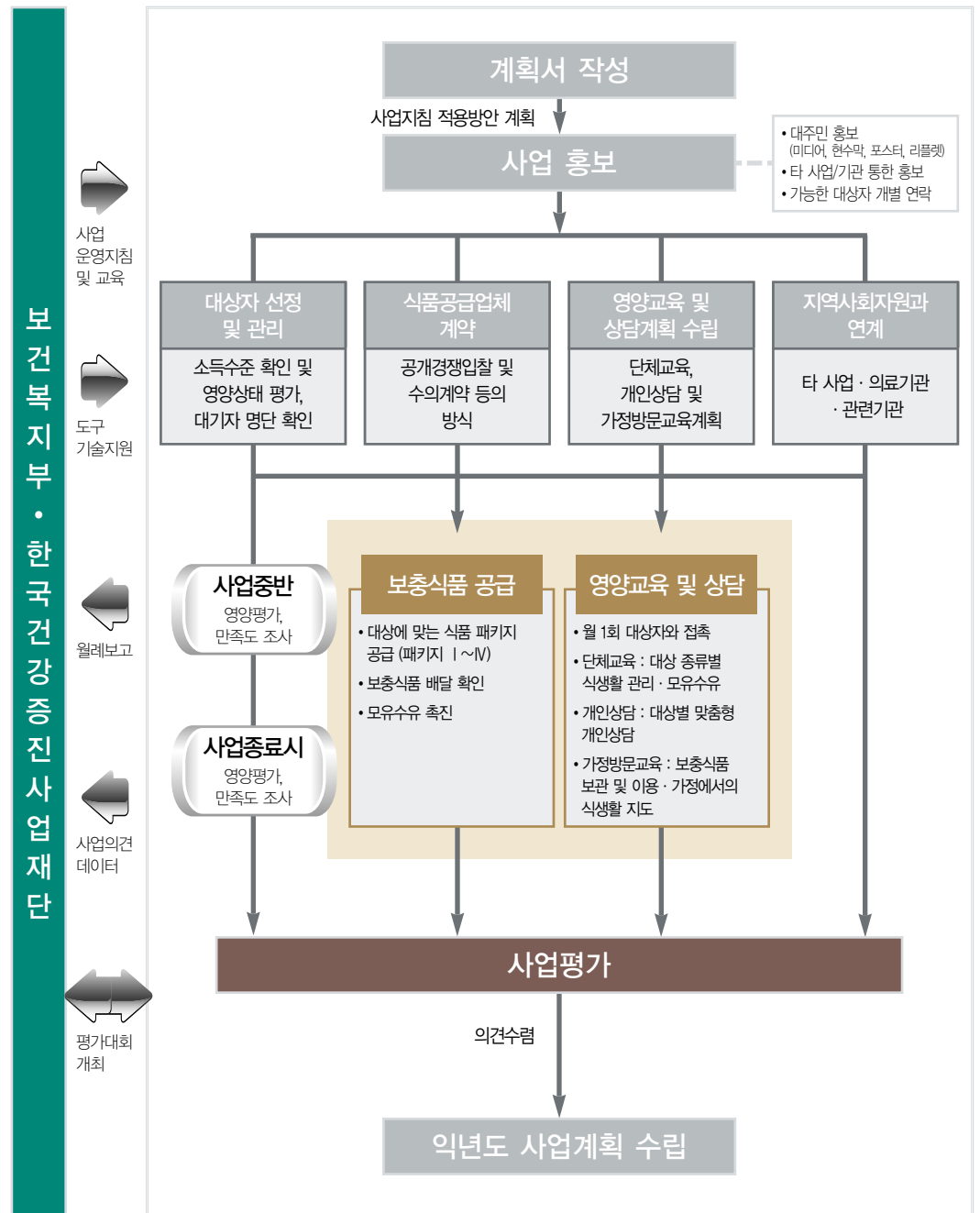
7) 지자체에서는 정규직·정규계약직 담당자 확보 및 지자체 예산 확보 등을 통해 사업담당자가 안정적으로 근무할 수 있는 방안을 모색하여야 함.

라. 전담영양사 채용 보고

- 1) 사업 전담영양사는 시·군·구 보건소에서 자체적으로 모집·선정함.
- 2) 인력 신규 채용 등 인력 변동 사항은 월별보고에 포함하여 보건복지부에 보고하여야 함.

3. 사업수행 보건소의 역할

가. 사업 수행 보건소의 역할(사업추진내용)



나. 사업 수행 보건소의 기타 역할

- 1) 사업 지침에 따라 각 지역의 특성에 맞는 사업 계획 수립 및 보고
- 2) 사업 지침에 따른 사업 수행
- 3) 사업 데이터 입력·관리 및 정기적 진행현황 보고
- 4) 사업과정의 문제점 파악 및 개선방안과 해당지역에서의 효과적인 사업 수행방안 모색

다. 담당자 교육 및 훈련

1) 세부 교육 내용은 다음과 같음.

가) 담당자 교육 및 사업설명회

- 목적 : 전체적인 사업의 목표 및 내용 설명을 통해 사업 기획 및 인력 활용에 도움
- 교육대상 : 보건소장 및 시·도 담당자

나) 담당자 직무교육

- 목적 : 전담인력의 원활한 사업수행을 영양플러스사업의 내용 및 수행방법에 대한 이해와 능력을 습득
- 교육대상 : 보건소 영양플러스사업 담당자 및 전담 영양사
※신규 담당자교육 / 경력 담당자교육 / 소그룹 교육으로 구성

다) 식품공급업체 교육

- 목적 : 사업의 보충식품제공의 목적과 식품관리 및 서비스 교육
- 교육대상 : 식품업체 사장 및 배달 직원

2) 사업담당자는 교육·회의 참석을 통해 진행상황을 보고하고, 사업을 담당하는 타 보건소와의 의견과 정보 교류에 적극적으로 참여하고 협조하여야 함.

3) 해당 보건소 및 지자체는 사업담당자(기간제 근로자 포함)가 회의에 참석할 수 있도록 지원하고 필요한 여비 등을 지급하여야 함.

4. 예산

가. 시·도 사업비

1) 시·도 사업 운영비

가) 시·도에서는 관할 시·군·구별로 교부할 국고보조금에서 보건소마다 100,000원 이내로 시·도 사업운영비를 확보할 수 있음. 단, 이 경우 지방비(50%)를 확보해야 함.

※ 예) 서울특별시 시·도 사업운영비

- 국비 : 서울특별시 25개 보건소×200,000원×50% = 2,500,000원
- 지방비 : 서울특별시 25개 보건소×200,000원×50% = 2,500,000원

나) 시·도 사업운영비는 지역자문진 운영, 자문회의, 모니터링, 사업홍보, 여비 등 기타 동 사업에 필요한 사업비로 사용할 수 있음.

나. 보건소 사업비

1) 개요

가) 사업비는 지역보건법에 따라 국비 50%와 지방비 50%로 구성됨.

나) 사업비는 각 보건소별 요구 및 수용 가능한 대상자 규모를 고려하여 차등 지원함.

다) 예산 규모 결정을 위해 보건소별 사업계획서 작성 시 대상자 규모 계획을 제시하여야 하며, 시·도 및 보건복지부의 검토를 거쳐 대상자 규모를 조정하여 최종적인 대상자 수 및 예산이 결정됨.

라) 해당연도 사업비의 불용액이 많거나, 사업담당인력을 축소하여 채용한 경우 다음 연도 예산 배정 시 사업비를 차등적용 할 수 있음.

마) 보건소별 사업비 산출기준은 표 5과 같음.

[표 5. 2011년도 사업수행보건소의 사업비 산출기준 및 전용기준]

구 분	내 용	금 액	전용기준
인건비	○모든 사업 수행 보건소	○ 전담영양사 1인당 총 19,500,000원 - 월 1,500,000원, 13개월분 ※ 4대보험료 본인부담금 및 퇴직금 포함	전용불가 ※부득이한 경우 보건복지부 승인 필요
직접비	○보충식품비 - 보건소별 식품 선정 내용과 대상자 구성에 따라 다를 수 있음	○ 보충식품비 단가 : 1인당 월 62,000원 ○ 최저생계비 대비 120%미만 - 대상자 1인당 62,000원(국비지원) ○ 최저생계비 대비 120%~200%미만 - 대상자 1인당 55,800원(국비지원) - 대상자 1인당 6,200원(수혜대상자 자부담)	10%이내 ※보충식품비 전용 시, 기 계획된 대상자 수 준수
	○여비 및 기타 운영비 - 여비, 회의비, 인쇄비, 강사료, 검사재료비, 장비구입비, 차량 임대· 유지비, 시도자문위원 회의비·자문비, 교육자료 제작비, 회의준비비 등	○ 대상자 1인당 약 60,000원	20%이내
담당자 교육비	○사업 담당자 교육비	○ 국비교부액: 보건소 당 349,000원 ※ 349,000원×2명×1개소×50% (지자체비 포함 총 698,000원)	-

2) 인건비

가) 인건비의 국비 지원은 대상자 수가 100인 이하인 경우에는 1인(1인의 50%) 까지, 100인을 초과할 경우 2인 까지임(2인의 50%).

※ 상기 기준은 국비지원기준이며, 2인을 초과하는 그 외 담당인력의 인건비는 100% 지자체에서 부담하여야 함.

나) 각 보건소별 대상자 수 계획에 따른 최소인력기준을 준수하여야 하며, 지자체에서는 이를 위해 필요한 추가 인건비를 확보하여야 함.

다) 2011년 사업 수행 보건소에 대한 인건비 지원 기간은 1월부터 12월까지임.

라) 사업 전담영양사로서 본 사업을 위해 국비 또는 지방비에서 인건비가 지급되는 전담영양사에게는 월 150만원 이상(연 1,950만원 이상)을 지급하여야 함.

※ 인건비, 4대 보험료, 퇴직금 및 제 수당관련 기준은 '2. 사업수행보건소의 인력(별책 영양플러스 사업지침)'의 근무조건 참조

3) 여비 및 기타 운영비

가) 여비 : 기간제·계약직 근로자에게 공무원 여비기준에 따라 가정방문교육 및 중앙·지역교육 참석 등에 필요한 여비를 지급하여야 함.

※ 지자체 규정에 따라 여비가 인건비 목에서 지출되어야 하는 경우, 여비를 인건비 목으로 전용 하여 지급 가능함. 단, 출장 시 인건비 규정 외에 추가로 여비를 지급.

나) 장비구입비 : 사업담당자용 컴퓨터, bin혈검사기기 및 관련 소모품, 신장계, 체중계, 대상자 파일 보관용 서류함(잠금장치), 단, 전적으로 본 사업에 이용되는 경우에 한함.

다) 가정방문교육용 차량 임대료 및 유지비

※ 차량리스 : 경승용차(조달청 가격)

라) 자문위원 기술지원비(자문비)

4) 교육비

가) 중앙교육 참여를 위한 2011년도 담당자 중앙교육비는 시·군·구에서 한국건강증진재단(영양사업팀)으로 일괄 납부함.

다. 보건소 사업예산 관련 기타 사항

1) 인건비는 원칙적으로 전용이 불가함. 부득이한 경우 보건복지부의 승인을 받아야 함.

2) 목간 전용이 필요한 경우 보충식품비는 10%, 여비 및 기타운영비는 20% 이내의 범위에서 내부 결재를 받아 증감하여 사용할 수 있음.

※ 단, 보충식품비 전용 시 각 보건소별 계획된 대상자 수 준수

3) 해당 자치단체에서는 가정방문교육을 위해 반드시 본 사업 전담 차량을 확보하고 그 유지비용을 지원 하여야 함.

4) 지원액(매칭펀드 포함)이 부족할 경우에는 별도의 지방비를 확보하여 집행할 수 있음.

5) 자치단체에서는 이 외에 사업을 위한 지원이 필요한 경우 적극 지원하여야 함.

5. 사업보고

가. 사업실적 보고(시·도)

1) 각 시·도에서는 예산사용 내역 및 사업수행내역을 연 2회(6/30, 12/31) 작성하여 익월 10일까지 보건 복지부(건강정책과) 및 한국건강증진재단(영양사업팀)에 제출하여야 함

○ 예산 집행현황, 자문위원 현황, 자문위원회 실시현황, 사업지원 및 지도·감독 실시 현황

나. 사업실적 보고(시·군·구)

1) 사업 수행 보건소에서는 정기적으로 사업실적을 시·도에 보고하여야 하며, 시·도에서는 이를 보건 복지부(건강정책과) 및 한국건강증진재단(영양사업팀)에 제출하여야 함.

2) 사업실적보고 주기 및 내용

가) 사업실적보고의 주기 및 내용은 다음과 같음.

구 분	월별보고	분기별보고	10월말보고	기타	제출일
□ 사업담당자 현황		○	○	변동사항이 있는 경우 월말보고	○월별 보고 - 매월 말 기준으로 작성하여 익월 5일 까지 시·도로 제출
□ 예산 집행현황	○		○		
□ 기타 사업현황					○분기별 보고 - 3, 6, 9, 12월 말 기준으로 작성하여 익월5일까지 시·도로 제출
- 대상자 현황	○		○		
- 소득수준별 대상자 현황		○	○		
- 자부담 대상자 현황		○	○		
- 보충식품패키지별 대상자 수		○	○		○10월말 보고 - 10월말 기준으로 작성하여 익월 5일까지 시·도로 제출
- 보충식품 패키지별 단가 및 식품별 단가		○	○	1회 입력 후, 변동 있는 경우만	
- 업체계약정보		○	○		○인력 변동 수시 보고 - 변동사항이 있는 경우 익월 5일까지 시·도로 제출 ※ 시·도에서는 시·군·구 보고내용을 취합하여 익월 10일까지 보건복지부(건강정책과) 및 한국건강 증진재단(영양사업팀)으로 제출
- 영양교육실시 현황	○	○	○		
- 사업홍보방법			○		
- 사업운영관련 특이사항, 질의 및 건의사항		○	○		

3) 실적보고 방법

- 가) 실적보고 양식에 따라 시·도를 통해 제출
※ 서식부분 참고(별도 엑셀파일 서식 제공)

다. 사업 데이터 관리

- 1) 각 보건소에서는 영양플러스사업 관리프로그램에 대상자 관리내역 등 사업관련 사항을 정확히 입력하고 관리하여야 함.
2) 영양플러스사업 관리프로그램 이용 및 데이터 제출 기준은 다음과 같음.

구분	보건소통합정보시스템 사용 보건소	보건소통합정보시스템 미사용 보건소
데이터입력 관리프로그램	영양플러스 관리프로그램	wic 3.0 프로그램 (컴퓨터 개별 설치용)
영양섭취량 산출	한국보건산업진흥원 개발 영양솔루션 (웹기반)	한국영양학회 개발 CANPro3.0 프로그램
데이터 최종 취합	보건소통합정보시스템을 통한 자료입력 ※ '11.10.31까지 입력완료	사업데이터(mdb파일)제출 ※ '11.10.31까지 제출
기타사항	※ 최종 데이터 제출 외에 보건복지부에서 사업수행 중에 데이터 제출을 요청하는 경우 각 보건소에서는 입력한 데이터를 기한 내에 제출하여야 함 ※ 제출 전 사업데이터가 정확히 입력되었는지 검토	

04 기타사항

1. 사업지침의 적용

가. 사업지침의 적용시점

- 1) 개정된 건강보험료에 의한 소득기준 및 기타 사업지침은 2011년 1월 1일부터 적용함.

나. 지침적용의 예외

- 1) 사업지침의 내용에 따라 사업을 수행하는 것을 원칙으로 하며, 이와 다른 내용을 적용하고자 할 경우
필히 보건복지부와의 사전협의를 거치도록 함.
2) 2011년 사업지침 개정 전 사업 참여를 시작한 대상자에 대해서는, 연도별 최저생계비 개정에 따른 대상자
선정 가구소득 기준 변동 내역 등 변동내역을 자격재평가 시점까지 유보하고 기존의 자격을 유지함.

2. 해당 시·도 및 보건소의 사업지원

가. 인력지원 및 기타

- 1) 해당 시·도 및 시·군·구에서는 사업운영지침에 명시된 전담영양사 수 및 전담영양사 관련 규정을 준수
하도록 지원하여야 하며, 사업운영지침의 규정에 위배되는 사례가 발생하는 경우 이를 보건복지부에
보고하여야 함.
2) 사업 수행을 위해 시·도 담당자 및 보건소장은 다른 기관·팀과의 업무 연계가 필요한 경우 이를 적극
지원하여야 함.

나. 사업에 필요한 시설 및 설비

- 1) 보건소에서는 사업에 필요한 사무실, 교육장, 상담소 등을 제공하여야 하며 사업에 필요한 기타 시설과
설비를 마련하여야 함.

가) 사업을 효율적으로 운영하기 위해서 갖추어야 하는 기본 시설, 장비 및 물품은 다음과 같음

○ 기본시설 및 장비내역

장비 및 시설
교육실, 상담실 교육을 위한 장비: 노트북 컴퓨터, 빔프로젝터, 마이크 시설 등 대상자 관리 전용 PC 및 프린터기 담당자 사무용 책상 및 의자 방문차량 대상자 파일 보관 캐비닛(잠금장치) 대상자 상담 및 관리를 위한 전화기 체중계, 신장계

○ 기본 물품내역

분류	물품명
비품	휴대용 헤모글로빈 측정기 사혈기 소모품
소모품	헤모글로빈 큐벳 채혈침(lancet) 소독액, 소독솜, 소독거즈 반창고, 밴드, 면봉 기타 소모품 및 필요약품 교육자료 및 도구(영양상담용 식품모형 등)

○ 기타 권장사항: 방문교육용 영양플러스 가운 및 가방 등

나) 안전한 교육이 되도록 하기 위한 사전 장소 점검 사항

- ① 교육장에는 유아가 걸려 넘어지거나 부딪칠 수 있는 방해물이 없도록 함.
- ② 창문 주변에는 닫고 올라설만한 물건이 비치되어 있지 않도록 함.

- ③ 날카로운 물건(칼, 송곳, 가위 등)이 노출되지 않도록 함.
 - ④ 모든 비품 및 놀잇감은 청결하게 관리하고, 모든 놀잇감에는 날카로운 부분이나 모서리, 가시, 갈라진 곳, 삼킬 우려가 있는 작은 부속품이 없도록 함.
 - ⑤ 바닥은 미끄럽지 않아야 함. 미끄럼 방지장치가 있는 경우 파손된 곳이 없도록 함.
- 2) 본 사업은 행정정보공동이용제도(G4C)의 이용허가를 받은 사업이므로, 해당 시·도 및 시·군·구에 서는 이를 이용할 수 있도록 지원하여야 함.
 - 3) 해당 시·도에서는 시·군·구가 사업에 필요한 시설 및 설비를 갖추 수 있도록 필요한 경우 이를 지원 하여야 함.
 - 4) 보건지소는 해당 보건소의 사업 운영에 필요한 경우, 해당 보건소의 업무를 적극 지원하여야 함.

3. 개인정보 보호

가. 개인정보 수집 및 관리

- 1) 대상자 관련 정보 수집을 위해 대상자 등록 시 등록서명 용지에 있는 개인정보의 활용 동의서를 확보하여야 함.
- 2) 업무 수행의 명확한 목적과 필요한 최소 범위 내에서만 개인정보를 수집하여야 함.
- 3) 대상자 관리를 위한 서식에 대한 모든 정보는 비밀을 유지하기 위하여 해당지역 보건소에서 잠금장치가 있는 곳에 보관·관리함.
- 4) 서식의 안전과 비밀유지를 보장하기 위하여 서식의 대출을 원칙적으로 금함. 단, 연구 또는 특수한 목적 으로 문서의 열람이 필요한 경우는 영양플러스사업 책임자의 허가를 받아 한정된 범위 내에서만 열람하여야 함.
- 5) 직무상 알게 된 개인정보를 누설 또는 권한없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적을 위해 사용하여서는 아니됨.

■ 시·도 실적보고서

1. 시·도별 예산집행 현황

시·도명	기준일	항목	국민건강증진기금 (국고보조금50%)				지방비 확보액 (지방비50%)				지방비 확보액 (자체예산)				총예산(기금+지방비)			
			예산액	기금 집행액	집행 잔액	지방비 확보액	지방비 집행액	지방비 집행액	지방비 잔액	지방비 확보액	지방비 집행액	지방비 잔액	예산액	집행액	잔액	집행 잔액	잔액	잔액
			(A)	(B)	C=A-B	(D)	(E)	F=D-E	(G)	(H)	I=G-H	J=A+D+G	K=B+E+H	L=C+F+I				
		총합계액																
		지역자문진 운영비																
		자문회의비																
		모니터링비																
		사업홍보비																
		여비																
		기타																

1. 시·도별 자문위원 현황

시·도명	소속	성명	주요 자문내용	자문기간	비고

3. 자문위원회 실시 현황

일자	장소	참석인원(명)	주요내용	비고

4. 사업지원 및 지도·감독 실시 현황

시·도명	보건소명	일자	참석자	지원 및 지도·감독 내용

■ 시·군·구 실적보고서

1. 보건소 사업 담당 인력현황 및 정보

시·도명	보건소명	이름	사업 담당 부서	직위	세부 직급	영양사 여부 (○, X)	참여율 (%)	기금보조인력		채용일 (계약직에 한함)	연락처		E-mail
								인력	인원		사무실	핸드폰	

2. 예산 집행 현황

시·도명	사업 참여 시작 년도	기준일	항목	국민건강증진기금 (국고보조금50%)			지방비 확보액 (지방비50%)			지방비 확보액 (자체예산)			총 예산 (기금+지방비)							
				예산액	기금 집행액	집행 잔액	지방비 확보액	지방비 집행액	지방비 잔액	지방비 확보액	지방비 집행액	지방비 잔액	예산액	집행액	잔액					
				(A)	(B)	C=A-B	(D)	(E)	F=D-E	(G)	(H)	I=G-H	J=A+D+G	K=B+E+H	L=C+F+I					
			총합계액																	
				보충						-	-									
				식품비																
				사업																
				운영비																
				인건비																
				교육비																
			기타																	

3. 수혜대상자 현황

3. 수혜대상자 현황

(단위:명)

시·도명	보건소명	사업참여 시작년도	2011 목표 대상자수	월별	현재까지 등록된 총 수혜대상자 수(누적수)						총외국인 등록자수 (누적수)	총퇴락자수 (누적수)	현재 관리대상자				대기자 수
					총 등록 수혜대상자 수		등록수혜대상자수			대상구분별 수혜대상자 수							
					대상자수	가구수	영아	유아	임신	출산			영아	유아	임신	출산	
				1월													
				2월													
				3월													
				4월													
				5월													
				6월													
				7월													
				8월													
				9월													
				10월													
				11월													
				12월													

4. 소득수준별 수혜대상자 현황

시·도명	보건소명	사업 참여 시작 년도	월별	총 등록자 중 소득수준별 수혜대상자 현황(누적 수)				총등록자중 소득수준별 수혜대상자현황 (합계)				현재 수혜대상자 중 소득수준별 대상자 현황				현재관리대상자중 소득수준별현황 (합계)			
				임산부		영유아		임산부		영유아		임산부		영유아		임산부		영유아	
				기초 생활 수급자	최저 생계비 대비 100~ 120%	최저 생계비 대비 100- 120%	최저 생계비 대비 120- 200%	기초 생활 수급자	최저 생계비 대비 100- 120%	최저 생계비 대비 120- 200%	최저 생계비 대비 200%	기초 생활 수급자	최저 생계비 대비 100- 120%	최저 생계비 대비 120- 200%	최저 생계비 대비 200%	기초 생활 수급자	최저 생계비 대비 100- 120%	최저 생계비 대비 120- 200%	최저 생계비 대비 200%
			1월													0	0	0	0
			2월																
			3월																
			4월																
			5월																
			6월																
			7월																
			8월																
			9월																
			10월																
			11월																
			12월																

5. 자부담대상자수

시·도명	보건소명	사업 참여 시작 년도	월별	총 등록 수혜대상자 중 자부담 대상자 수		합계	현재 수혜대상자 중 자부담 대상자 수		합계	자부담 적용방법
				임산부	영유아		임산부	영유아		
				(임신,출산,수유부)	(영아,유아)		(임신,출산,수유부)	(영아,유아)		
			1월							대상자부담
			2월							시군구후원금
			3월							
			4월							
			5월							
			6월							
			7월							
			8월							
			9월							
			10월							
			11월							
			12월							

6. 보충식품 수혜대상자수 및 패키지별 단가

시 도 명	보건소명	사업 참여 시작 년도	월 별	구분	Ⅰ				Ⅱ				Ⅲ	Ⅳ-1	Ⅳ-2	Ⅴ	Ⅵ	총 대상자 합계	1개월분 식품비		
					완전 모유 수유	혼합 수유	조제유	합 계	이유식재료식품 공급		시판이유식 공급										
									완전 모유 수유	혼합 수유	조제유	완전 모유 수유								혼합 수유	조제유
			1월	인원수																	
			1인당 월단가	평균																	
			2월	인원수																	
			1인당 월단가	단가																	
			3월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			4월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			5월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			6월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			7월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			8월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			9월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			10월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			11월	인원수																	
			1인당 월단가																		
			12월	인원수																	
			1인당 월단가																		

7. 월별 보충식품제공 현황

시·도·명	보건소명	번호	보충식품명	회사명/지역명	제품명	규격	단가(원)	총 개수	금액
		1	분유						
		2	분유						
		3	분유						
		4	이유식						
		5	이유식						
		6	이유식						
		7	쌀						
		8	현미						
		9	보리						
		10	감자						
		11	고구마						
		12	달걀						
		13	달걀						
		14	애호박						
		15	우유						
		16	두유						
		17	검정콩						
		18	붉은 팥						
		19	김						
		20	미역						
		21	참치통조림						
		22	오렌지주스						
		23	국수						
		24	씨리얼						
		25	꿀						
		26	배달료	배달료 책정 유형	배송건별 가구당			×	

11. 연간 영양교육 계획

시·도명		보건소명	월	내 용			
			1월				
			2월				
			3월				
			4월				
			5월				
			6월				
			7월				
			8월				
			9월				
			10월				
			11월				
			12월				

12. 다음 월(실적보고 제출일 기준 다음월) 영양교육 일정계획

주	날짜	월	화	수	목	금	토	비고
1주								
2주								
3주								
4주								
5주								
기타사항								

13. 보건소 월별 영양교육 실시 현황

시·도명	보건소명	교육 형태	월별	교육 횟수	대상자수	기구수	대상구분 (진대상자/영아/유아/ 임신부/출산수유부)	주요 내용	제공된 영양교육 자료 및 종류자료 (자료용 명시 후 아래 이미지첨부)
		영양교육 원료자 합계					-	-	-
		단체교육							
		개인상담							
		가정방문교육							
		가정방문 -보통식품 배송시 동행							
		우편							
		전화							
		SMS							
		기타 (카패, 홈페이지 게재)							

13-1 보건소의 월별 영양상담 실시 현황(상단 사례)

시·도명	보건소명	담당자 이름	월별 월	대상구분	분류	연령	대상자수 (대상자의 비율)	상담 내용	상담 결과	상담자
										소속: 이름:

14. 홍보시행 사항(해당사항에 ○ 표시)

시·도명	보건소명	내 용										세부내용
		기초생활 수급자 개별연락	홈페이지	신문	방송	포스터	현수막	리플렛	타사업 에서의 소개	병원 에서의 홍보	기타 (전광판)	

※홍보자료 이미지 첨부

15. 문제점 및 건의사항(사업운영 관련 특이사항, 질의 및 건의사항)

시·도명	보건소명	사업 운영의 문제점	특이 진행사항	건의사항	질의사항

