

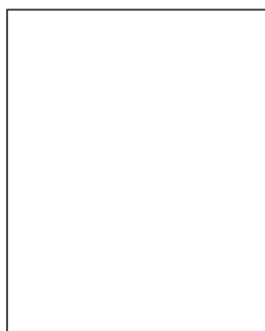
서울시민 건강증진 목표와 추진전략

1. 서론

우리 나라가 현대 산업사회로 발전하면서 국민들의 건강증진에 대한 욕구는 증가하고 있으나, 생활양식 및 환경의 변화로 암, 심혈관질환, 당뇨병 등의 만성퇴행성질환과 사고가 증가하여 국민 건강 및 삶의 질을 저해하는 주요인이 되고 있다.

우리 나라 전체 사망원인 중 만성퇴행성질환과 사고에 의한 사망비율이 70%에 달하고 있으며, 서울시의 경우도 이들 상병에 의한 사망비율이 70.3%로 전국과 유사한 사망형태를 보이고 있다. 국민건강을 저해하는 이들 상병들은 난치적 특성으로 국민의료비 증가와 삶의 질을 저해하는 주요한 요인이 되고 있다는 데 문제의 심각성이 있다.

따라서 우리 나라는 이러한 건강문제에 대한 정책대응으로서 1995년에 국민건강증진법을 제정하고 국가와 지방자치단체로 하여금 국민건강증진을 위



卞 鍾 和

한국보건사회연구원 연구위원

한 여러 가지 시책과 사업을 추진토록 하고 있다.

서울특별시에서는 이러한 입법취지에 따라 각 구 보건소를 통하여 시민들의 건강증진을 위한 법령시행과 사업을 추진해 오고 있다. 그러나 서울시가 건강한 시민의 도시로 발전하기 위해서는 시민의 건강증진을 도모할 수 있는 합리적이고 타당성 있는 중장기적인 사업발전계획을 수립하고, 이를 기초로 시민 건강증진사업이 체계적이고 효과적으로 추진될 수 있도록 해야 한다. 이에 서울시는 한국보건사회연구원으로 하여금 『서울시민 보건지표조사』를 의뢰하였다.

본글에서는 서울시민 보건지표조사 자료를 토대로 2005년까지 서울시가 건강증진시책 및 사업을 통하여 달성해야 할 건강증진목표를 종합적 기본목표와 분야별 목표로 나누어 제시해 보았다. 분야별 목표로는 흡연, 음주, 운동, 영양 등 건강생활실천과 만성퇴행성질환 등 10가지 주요 영역을 대상으로 각각 건강수준향상, 건강위험요인 감소, 질병예방서비스 개선 목표를 설정하고 있다. 이는 향후 서울시민의 건강증진을 위한 장단기 사업계획의 수립·시행·평가에 있어 유용한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 종합적 기본목표와 전략

서울시민의 건강증진을 위한 궁극적 목표는 건강하게 사는 수명 즉, 건강수명(Healthy Life Expectancy)의 연장을 통하여 시민들이 소망하는 건강장수와 삶의 질 향상을 도모하는 것이다. 이를 위해서는 시민건강을 저해하는 주요 상병의 이환 및 조기사망률을 감소해야 하며, 또한 주요 상병의 이환 및 조기사망을 예방할 수 있도록 건강을 해치는 환경 및 생활습관 등을 개선하여 건강위험요인들을 줄이고, 질병위험자를 조기발견 관리하기 위한 예방서비스를 개선해야 한다.

가. 종합적 기본목표

서울시민의 종합적인 건강증진 기본목표로 건강수준목표, 건강위험요인 감소 및 질병예방서비스 개선목표를 <표 1>과 같이 설정하였다.

건강수준목표의 하나로 제시한 연간 만성질환의 유병자율을 1997년 인구 1,000명당 310명에서 2005년 400명으로 현 수준보다 높게 설정한 것은 만성질환의 유병률이 계속 증가추세에 있기 때문이다. 서울시의 만성질환 유병률이 전국의 만성질환 유병률과 같은 속도로 증가할 경우 서울시의 2005

년 만성질환의 유병자율은 인구 1,000명당 450명으로 증가할 것으로 추정된다.

표 1. 종합적 건강증진 기본목표

구 분		1997년 현수준	2005년 목표
건강수준 목표	<ul style="list-style-type: none"> 연간 만성질환의 유병자율 (인구 1,000명당) 2주간 급성질환의 유병자율 (인구 1,000명당) 70세 미만 조기사망비율 	310명 171명 56%(95년)	400명 120명 40%
건강위험 요인 감소목표	<ul style="list-style-type: none"> 흡연, 절주, 운동, 영양 등 9가지 건강실천사항 중 5가지 이상 실천지비율 	58.8%	70%
질병에 방 서비스 개선목표	<ul style="list-style-type: none"> 40세 이상 인구의 2년간 건강검진율 	60%	70%

자료: 서울특별시·한국보건사회연구원, 『서울시민의 보건의료수준』, 1998. 통계청, 『1995년 사망원인통계연보』, 1996.

나. 추진전략

위에 설정한 건강수준목표 달성을 위해서는 질병이환을 예방하기 위한 수단이 필요하다. 첫 번째로 보건교육적 접근수단을 통하여 시민들의 건강의식 및 건강생활실천수준을 향상시키는 것이다. 또한 지역주민, 학생 및 직장인 대상의 보건교육 실시와 범국민적 건강생활실천운동을 추진하고 건강생활을 실천할 수 있는 환경적 여건조성이 병행되어야 한다.

두 번째로는 예방의학적 수단을 통하여 시민건강을 크게 저해하는 주요 질병의 위험자를 조기에 발견 관리함으로써 질병발생을 저지하거나 지연시키도록 하는 것이다.

서울시민의 건강증진을 위한 궁극적 목표는 건강하게 사는 수명 즉, 건강수명(Healthy Life Expectancy)의 연장을 통하여 시민들이 소망하는 건강장수와 삶의 질 향상을 도모하는 것이다.

이를 위해서는 각급 공공 및 민간보건의료기관에서 질병위험자의 조기발견 관리를 위한 질병예방서비스가 용이하게 제공될 수 있도록 관련 법령 및 제도를 개선하여 시민대상의 예방보건서비스의 접근도를 높여도록 해야 한다.

세 번째로는 환경적인 접근수단으로서 시민들의 건강을 보호·증진시킬 수 있는 환경을 조성하는 것으로서 시민들의 건강을 보호·증진할 수 있는 위생 및 안전시설, 운동·레저시설, 공원시설 등을 확충해야 한다. 이와 함께 각종 환경공해를 줄이도록 해야 하며, 흡연·음주관련 법령 시행 등을 통하여 건강생활을 실천할 수 있는 환경여건을 조성해야 한다.

3. 분야별 목표

서울시민의 건강증진을 위한 분야별 목표설정 영역으로 시민건강증진 및 질병예방에 있어 우선순위가 가장 높은 10가지 영역을 선정하여 목표를 설정하였다.

건강증진분야로는 개인의 건강생활습관에 속하는 흡연, 음주, 영양, 운동 등 4개 영역을 대상으로, 그리고 질병예방서비스 분야로는 모자보건, 구강보건, 심혈관질환, 암, 당뇨병, 관절염 등 6가지 영역을 대상으로 건강수준목표, 건강위험요인 감소목표와 사업추진전략을 제시하였다(표 2, 표 3 참조).

표 2. 건강증진분야의 영역별 목표와 전략

구 분	건강수준 및 위험요인 감소목표	주요 사업추진전략
흡 연	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 폐암사망률을 1996년 인구 10만명당 14명에서 2005년 16명으로 증가 억제함. - 2005년 16.6명으로 증가할 것으로 추계됨. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20세 이상 성인흡연율을 1997년 32.9%에서 2005년 28% 이하로 줄임. - 18~19세의 청소년 흡연율을 1997년 26.5%에서 2005년 15% 이하로 줄임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 금연교육·금연실천운동 확산 <ul style="list-style-type: none"> · 매스컴 이용 금연교육 홍보 · 보건소의 금연교육 홍보 · 시민·기관 및 단체가 참여하는 금연운동 활성화 - 학교와 사업장의 금연교육 강화 <ul style="list-style-type: none"> · 금연시험학교 지정 운영 · 금연사업장 확대 유도 - 흡연규제법령 시행 강화 <ul style="list-style-type: none"> · 19세 미만자에 대한 담배판매 금지 · 금연·흡연구역 지정 관리 · 시민자율감시체계 구축과 지도감독 강화

표 2 계속

구분	건강수준 및 위험요인 감소목표	주요 사업추진전략
음주	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 교통사고 사망자 중 음주로 인한 교통사고 사망자의 점유율을 2005년 10% 이하로 증가 억제함. - 전국 음주 교통사고 사망자의 점유율이 1990년 3.1%에서 1994년 6.7%로 2배 이상 증가함. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 매일음주율을 1997년 6.5%에서 2005년 6%로 줄임. - 18세 이상 인구의 알코올의존 유병률을 1997년 9.5%에서 2005년 9.0%로 억제함. 	<ul style="list-style-type: none"> - 음주규제 관련법령 시행 강화 - 청소년대상 술 판매 금지 - 음주운전 벌칙 및 지도단속 강화 - 건전한 음주문화 정착 유도 - 과음의 건강피해 교육 홍보 - 직장단위의 절주정책 강화 - 음주시간·장소규제 - 음주교육 실시 강화 - 학교·직장 등의 음주예방프로그램 실시 - 보건소의 음주건강교실 운영
영양	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 과다체중자율(BMI 25 이상)을 1997년 15.7%에서 2005년 15%로 감소함. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지방으로부터의 에너지 섭취비율을 2005년 20% 수준으로 억제함. - 1995년 전국 영양조사에서 지방에 의한 에너지 섭취비율이 19.1%로 증가 추세임. - 15세 이상 인구 중 매일 아침식사를 하는 인구율을 1997년 61.5%에서 2005년 70%로 높임. - 성인 1인당 1일 소금섭취량을 2005년 10g 이하로 줄임. - 우리 나라의 성인 1인당 1일 소금섭취량은 15g을 넘는 것으로 알려져 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민영양실태조사 및 감시체계 구축 - 기초조사통계자료 생산과 영양관리계획 수립 시행 - 영양감시체계 구축 - 영양교육 홍보와 정보서비스 제공 강화 - 매스컴을 이용한 영양교육 홍보 - 영양정보센터 운영을 통한 영양정보서비스 제공 - 영양권장량 및 지침 설정·홍보 - 보건소의 영양사업 확대 실시 - 영양전문인력 및 시설 확보 - 영양교실 및 상담전화 운영 - 만성질환예방관리 및 모자보건사업 등과 연계한 영양교육지도 - 건강을 위한 식품생산공급환경 조성 유도 - 소비자단체의 식품감시활동 강화 - 식품생산자 및 유통판매업자의 교육 실시 - 가공식품의 성분함량표시제 실시
운동	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 허혈성심질환 사망률을 1995년 인구 10만명당 12명에서 2005년 15명 이하로 증가 억제함. - 전국의 허혈성심질환 사망률은 1985년 3.8명에서 1995년 13명으로 3배 이상 증가함. - 15세 이상 인구의 과다체중율을 1997년 15.7%에서 2005년 15%로 낮춤. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 평소 운동실시율을 1997년 35.2%에서 2005년 50%로 높임. - 15세 이상 인구의 주 3회 이상 운동실시율을 1997년 17.1%에서 2005년 30%로 높임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 시·구 단위 체육시설 확보 - 생활권별 동네체육시설 확보 - 시민문화 체육시설·체육공원 등 확보 - 시·구단위 체육증진센터 설치 운영 - 시민체력검사 및 처방지도와 운동시설 확보 - 체육동호인 조직 육성 및 스포츠교실 운영 활성화 - 구별 체육대회 개최 - 다양한 체육활동프로그램 보급 - 민간단체의 생활체육시설 확충 유도 - 직장인의 체육활동 활성화 유도 - 직장별 체육시설 확충 - 직장체육활동클럽 육성 - 쉽게, 즐겁게 할 수 있는 운동프로그램 개발보급

표 3. 질병예방서비스분야 목표와 전략

구분	건강수준 및 위험요인 감소목표	주요 사업추진전략
모자보건	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 저체중출생아 비율을 1995년 3.7%에서 2005년 3%로 감소시킴. - 1세 미만 영아사망률을 1993년 출생아 천명당 10명에서 2005년 8명으로 낮춤. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임신중 임부의 흡주율을 1997년 24.3%에서 2005년 10% 이하로 낮춤. - 유배우부인의 폐임실효율을 1997년 61.5%에서 2005년 80%로 높임. - 1997년 출생시와 생후 6개월의 모유수유실시율 58.8%와 21.2%를 2005년 75%와 50%로 높임. - 제왕절개분만율을 1997년 36.6%에서 2005년 24%로 감소시킴. - 출생아의 선천성대사이상검사의 수검률을 1997년 83.3%에서 2005년 99%로 높임. - 산부인과 의원의 모자동실제 운영률을 현재 1%에서 2005년 50%로 높임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소의 모자보건사업 활성화 <ul style="list-style-type: none"> • 모자건강교실 운영 • 모자건강의 달 지정행사 • 모유수유실천·질식분만 유도 교육 홍보물 제작 배포 • 영유아 및 임신부등록 관리사업 - 지역사회 참여 유도 <ul style="list-style-type: none"> • 관내 산부인과 병의원의 모자동실제 운영 유도 • 병의원의 제왕절개분만 및 태아성감별 행위 중단 • 민간단체의 교육홍보활동 강화 • 언론매체를 통한 교육홍보 강화 - 제도적 지원방안 <ul style="list-style-type: none"> • 보건의료기관의 선천성대사이상검사 의무화 • 질식분만의 의료보험수가 현실화 • 의료기관의 모자동실제 운영 유도 • 보육기 등 저체중출생아 진료수가 현실화 • 직장여성의 육아휴직제도 시행을 위한 지원방안 강구 • 불법 태아성감별 의료인에 대한 벌칙 강화
구강보건	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12세 아동의 치아우식 유병률을 1997년 36.7%에서 2005년 30%로 낮춤. <ul style="list-style-type: none"> • 1995년 구강건강조사의 도시지역 12세 아동의 치아우식 유병률은 45.3%임. - 12세 아동의 우식영구치 결함치아수를 1997년 3.04개에서 2005년 2.8개로 낮춤. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 아침식사후 잇솔질 실시율을 1997년 50.5%에서 2005년 70%로 높임. - 15세 이상 인구 중 2년에 1회 이상 치아 스케일링 실시율을 1997년 12.5%에서 2005년 30% 이상으로 높임. - 서울시 수돗물 불소화사업을 단계적으로 확대 실시하여 불소화 수돗물 음용 인구 비율을 2005년 50%로 높임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 구강보건교육 홍보 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 지역 사회 매스컴을 이용한 교육 홍보 강화 • 보건소의 구강건강교실 운영 • 구강보건교육자료 제작 배부 • 학교 사업장 대상의 구강보건교육 지원 - 구강검진 및 예방서비스 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 보건소내 구강건강관리실을 통한 검진 및 예방서비스 사업 활성화 • 관내 치과병의원의 구강검진 및 예방 진료서비스 기능 활성화 유도 • 학교구강보건사업 활성화 유도 • 초·중·고 대상의 구강검진 및 구강보건 교육 실시 강화 • 학교 불소용약양치사업 확대 실시 • 점심식사후 잇솔질 실시 유도 • 구강건강관리 시범학교 지정 운영 - 상수도수 불소화사업 실시 <ul style="list-style-type: none"> • 서울시 상수도수 불소화 추진계획 검토·수립 시행 • 상수도수 불소화사업기술지원단의 한시적 설치 운영 • 사업효과평가와 감시체계 구축

표 3. 계속

구분	건강수준 및 위험요인 감소목표	주요 사업추진전략
심혈관 질환	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 허혈성심질환의 사망률을 1996년 인구 10만명당 10.5명에서 2005년 15명 이하로 감소시킴. - 고혈압성질환과 뇌혈관질환의 사망률을 각각 4.9명과 56.8명에서 2005년 3.5명과 35.0명 이하로 줄임. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 주 3회 이상 운동실시율을 2005년 30%로 높임(운동목표 참조) - 지방에 의한 에너지섭취비율을 2005년 20% 수준으로 억제함(영양목표 참조). - 20세 이상 인구의 연간 1회 이상 혈압측정비율을 2005년 80%로 높임. - 1995년 전국조사에서 20세 이상 인구의 연간 혈압측정비율이 30.2%임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 고혈압예방 보건교육사업 <ul style="list-style-type: none"> • 금연·절주, 운동실시, 균형적 식생활 등 건강생활 실천을 위한 계몽교육 실시 • 고혈압관련 예방사업의 시단위 상설전시코너 설치 운영 • 보건소의 고혈압예방 건강교실 운영 • 학교와 사업장의 고혈압예방 보건교육실시 유도 • 지역매스컴을 통한 교육 홍보 • 보건의료기관 이용자에 대한 교육 지도 - 고위험자의 조기발견 관리사업 <ul style="list-style-type: none"> • 40세 이상 시민의 혈압측정 실시 유도 • 보건소·병원의 고위험자발견 등록관리사업 활성화 - 지역사회 참여 유도 <ul style="list-style-type: none"> • 관내 보건의료기관·단체의 사업참여 유도 • 각종 대중업소에 혈압측정기구 비치 유도 - 사업평가를 통한 사업전략 모색 <ul style="list-style-type: none"> • 주민 등 지역사회참여도 평가 • 사업활동실적 평가
암	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서울시민의 암사망률은 1995년 인구 10만명당 85.5명에서 2005년 92명 선으로 증가 억제함. - 같은 기간에 위암사망률은 17.1명에서 15.5명으로, 간암과 췌장사망률은 15.9명과 14.0명에서 각각 16.0명으로, 그리고 유방암과 갑상선암은 5.9명과 5.4명에서 각각 5.9명과 5.0명으로 증가 억제 목표를 설정함. - 위암과 자궁암의 사망률은 감소추세이나 췌장, 간암, 유방암 등은 계속 증가추세임. 특히 췌장암 사망률은 높은 흡연율로 급증추세임. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20세 이상 성인의 흡연율을 1997년 32.9%에서 2005년 28% 이하로 감소함. - 18세와 19세의 흡연율을 1997년 26.5%에서 2005년 15% 이하로 줄임. - 40세 이상 성인의 2년간 위암과 간암검진율을 15.8%와 13.8%에서 2005년 30%와 20%로 높임. - 30세 이상 여성의 2년간 자궁암과 유방암검진율을 31.7%와 17.2%에서 2005년 50%와 35%로 높임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 암예방교육 홍보사업 <ul style="list-style-type: none"> • 주민, 학생, 직장인 대상의 암예방교육 실시 • 금연·절주 및 건강식생활 등 건강생활실천교육 실시 • 지역사회 매스컴을 이용한 교육홍보 - 암 조기진단 및 환자등록사업 <ul style="list-style-type: none"> • 40세 이상 저소득층 무료검진 실시 • 의료보험 암검진사업 활성화 • 암등록 및 보고체계 구축 - 흡연·음주관련 법령시행·지도관리 <ul style="list-style-type: none"> • 국민건강증진법·청소년보호법의 담배·술 판매 금지·양배자판기 설치규제·금연구역 지정 등의 강력 시행 - 암정책 10개년계획의 실천 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 추진위원회와 실무위원회 구성 운영 - 보건소를 중심으로 암관리체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 보건소에 암등록관리업무 담당부서 지정 • 시단위 암정보관리센터 설치 운영

표 3. 계속

구분	건강수준 및 위험요인 감소목표	주요 사업추진전략
당뇨병	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 당뇨병 사망률을 1995년 인구 10만명당 13.1명에서 2005년 15명 이하로 증가 억제함. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 주 3회 이상 운동실시율을 1997년 17.1%에서 2005년 30%로 높임. - 15세 이상 인구의 과다체중자율을 1997년 15.7%에서 2005년 15%로 감소함. - 15세 이상 인구의 2년간 건강검진율을 1997년 50.8%에서 2005년 60%로 높이고, 40세 이상 건강검진율은 60%에서 2005년 70%로 높임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 당뇨병예방 교육 홍보사업 <ul style="list-style-type: none"> • 비만예방을 위한 영양, 운동 등 건강생활 실천교육과 당뇨병의 조기발견 관리를 위한 교육홍보 실시 • 보건소의 당뇨병예방 건강교실 운영 • 학생과 직장인대상의 교육 홍보 • 대중매체를 이용한 교육 홍보 • 병의원에서의 환자대상 교육 실시 - 당뇨병검진 및 등록관리사업 <ul style="list-style-type: none"> • 2차 예방중심의 사업 실시 • 병원 및 보건소 등에서 당뇨병클리닉 운영 유도 • 의료보험, 학교, 사업장 검진사업시 당뇨병 검진 의무화 • 보건소중심의 당뇨병 등록 및 감시체계 구축 • 당뇨병 고위험자 및 환자의 관리지침 개발 보급
관절염	<p>[건강수준목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시민의 관절염 유병자율을 1997년 인구 천명당 41.4명에서 2005년 40명으로 유지시킴. <p>[건강위험요인 감소목표]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15세 이상 인구의 주 3회 이상 운동실시율을 1997년 17.1%에서 2005년 30%로 높임. - 15세 이상 인구의 과다체중자율을 1997년 15.7%에서 2005년 15%로 감소함. - 관절염 환자의 자조그룹 활동 참여율을 높임. 	<ul style="list-style-type: none"> - 관절염환자의 운동프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> • 관절염은 1차 예방이 불명하고 초기 환자 대상의 진료 및 재활프로그램이 중요함. • 관절염환자의 운동실시프로그램 운영 • 운동종목은 충격과 부하를 적게 받는 걷기, 수영, 고정식 자전거타기 등을 선정 실시 유도 • 전문의사의 진단처방 지도 - 자조관리과정 운영 <ul style="list-style-type: none"> • 보건소·병의원 등에서 자조관리교육과정 운영 • 자조관리프로그램의 주요내용은 운동 실시와 자세교정, 심신안정 등으로 자조관리 프로그램 개발 보급 • 자조관리 인력양성 배치

4. 결론

건강증진의 궁극적 목표는 건강증진 및 질병예방을 통하여 건강하게 살 수 있는 수명 즉, 건강수명을 연장함으로써 시민들이 소망하는 건강장수와 삶의 질 향상을 도모하는 것이다. 건강수명의 연장은 시민들 스스로 건강생

활실천을 통하여 건강잠재력을 기르고, 질병 위험요인의 조기발견 관리를 통하여 질병이환 및 조기사망이 예방될 때 가능하다.

본글에서는 서울시민의 건강증진을 위한 분야별 목표로 시민건강에 있어 가장 중요시되는 흡연, 운동, 영양, 음주와 심혈관질환, 암, 당뇨병, 관절염, 모자보건, 구강보건 등 10개 분야를 대상으로 현황 및 문제점을 분석하고, 이를 기초로 건강수준 및 위험요인 감소에 대한 목표와 사업시행전략을 제시하고 있다.

만성질환 유병률의 예방관리에 초점을 두고 질병 위험요인의 감소와 예방서비스 개선목표를 설정 제시하였으며, 이러한 건강증진 및 질병예방 목표달성을 위해서는 서울시 보건당국이나 서울시민 모두에게 큰 도전이 요구된다. 왜냐하면 시민들이 건강하게 오래 살 수 있는 건강수명의 연장을 위해서는 건강증진 및 질병예방을 통해서 예방이 가능한 불필요한 조기사망과 상병이환을 줄여야 하며, 이를 위해서는 무엇보다도 시민들 스스로 건강생활실천을 통해서 건강을 증진시키고자 하는 노력이 필요하기 때문이다. 또한 서울시에서도 시민들의 건강생활실천을 유도하기 위한 보건교육 홍보 활동의 강화와 사회적 환경여건의 조성, 그리고 질병 위험요인의 조기발견 관리를 위한 예방사업의 활성화 등이 요구된다.

본글에서 제시하는 각 분야의 사업이나 추진전략들을 일시에 모두 추진하기는 어려울 것이므로 우선순위에 따라 연차적인 사업시행계획을 수립하고, 가능한 사업부터 착수토록 하는 것이 바람직하다. 이제 어느 때보다도 시민들의 건강증진 및 삶의 질 향상에 대한 관심이 높아졌고, 국민건강증진법의 제정·시행으로 시민건강증진 목표달성을 위한 사회제도적 여건이 마련되었으며, 특히 서울시와 각 구의 적극적인 예산 및 행정지원에 의하여 보건소를 중심으로 지역사회 건강증진사업이 활성화될 경우 서울시민의 건강증진 목표달성은 가능하다.

건강증진 및 질병예방 목표달성을 위해서는 예방이 가능한 불필요한 조기사망과 상병이환을 줄여야 하며, 무엇보다도 시민들 스스로 건강생활실천을 통해서 건강을 증진시키고자 하는 노력이 필요하다.