

국민건강증진종합계획 2020

작업일정

2009. 6. 23.

보건의료연구실장
이 상 영

순서

- I. 국민건강증진종합계획 2020 전체 추진일정
- II. 지금까지의 추진경과
- III. 향후 추진 계획

I. 국민건강증진종합계획 2020 전체추진일정

국민건강증진종합계획 2020 전체추진일정

1. 『국민건강증진종합계획 2020』 총괄전략 수립 (2008.11~2009.9)

1) 『국민건강증진종합계획 2010』에 대한 평가

- 『국민건강증진 종합계획 2010』에 대한 본 평가는 2010년
실시

- 여기서의 평가는 『국민건강증진종합계획 2020』의 총괄전략 수립을 위한 시사점 도출을 위한 예비 평가

① 『국민건강증진종합계획 2010』의 비전 및 목표, 중점과제 및 추진전략, 추진체계에 대한 평가

② 『국민건강증진종합계획 2010』에 따른 사업수행정도
(예산집행, 세부사항 추진 현황)에 대한 평가

국민건강증진종합계획 2020 전체추진일정

- 2) 『국민건강증진종합계획 2020』 비전, 기획틀, 중점과제 선정
 - 『국민건강증진종합계획 2010』 이후 국민 건강 및 정책 환경 변화 분석, 미래 전망
 - 비전 및 기획틀 설정
 - ① 건강결정 요인에 대한 분석 및 정책 효과에 대한 근거를 토대로 비전 및 기획틀 설정
 - ② 비전 및 기획틀에 대한 의견수렴과 공감대 형성
 - 중점과제 선정 및 선정의 논리적 근거 확보

국민건강증진종합계획 2020 전체추진일정

2. 중점과제별 목표 설정 및 추진 전략 마련 (2009.9~2010.4)

1) 중점과제별 목표 및 세부 추진계획 마련

- 사업 및 정책의 건강증진 효과 등을 토대로 목표 설정의 근거 확보
- 중점과제 영역별 분과 구성·운영(총괄위원회 및 분과위원회)
- 본 계획이 10년의 장기계획임을 고려하여 사업추진 체계 개선, 소요자원 등 세부 실행계획은 5년 이내 계획에서만 반영하는 방안 검토

II. 지금까지의 추진경과

지금까지의 추진과정

1. 준비위원회 구성 운영(2008.11~ 현재)

1) 외국의 국가 및 지방 정부 단위 건강증진 종합계획 수립 사례분석 (2009.2 ~2009.4)

– 미국, 캐나다, 일본, 호주, 덴마크, 스웨덴

2) 보건의료 관련 타계획과의 연계성 분석(2009.2 ~2009.4)

– 보건의료발전계획, 지역보건의료계획, 공공보건의료확충 종합 대책, 저출산대책 기본계획 등

3) 국민건강증진종합계획 2010 평가(2009.2~2009. 9)

4) 국민건강증진종합계획 2020 기본구상 설계 (2009.2~2009.9)

Ⅲ. 향후 추진 계획

향후 추진 계획

1. 향후 계획(2009.6~2010.4)

1) 중점과제별 목표 설정 및 실행계획 수립(2009.9~2010.4)

- 분과위원회에서 분과별 목표 설정 및 실행계획을 수립하되, 관련 부처가 적극적으로 참여(환경, 교육, 노동, 예산관련부처 등)

2) 범부처적 총괄위원회 및 분과위원회 구성 운영 (2009.9~2010.4)

- 중점과제 영역별로 분과위원회 구성(건강생활 실천, 예방중심 상병 관리, 감염질환관리, 정신보건, 구강보건, 특성별 인구집단 건강관리, 식품위생안전, 환경보건, 사업체계 등)

향후 추진 계획

3) 계획의 전체적 영역에 따른 명칭 조정

- 계획의 명칭을 “국민건강 2020” 으로 조정: 부제로서 국민건강 증진종합계획 2020

4) 부처간 협의 기전 마련(2009.9~2010.4)

- 분과위원회 운영 당시부터 관련 부처 관계자 참여

5) 건강증진종합계획 홍보(2009.12~2010.4)

- 종합계획의 활동도 제고를 위한 분야별 보고서 분리 발간 방안
- 홈페이지 활성화 등

6) 의견수렴을 위한 정책토론회 및 공청회

- 분과별 또는 총괄적으로 정책토론회 및 공청회 개최 (약 2회 예정)

감사합니다.

국민건강증진종합계획 2020 수립을 위한 2010의 평가

2009. 6. 23.

서미경 연구위원

순서

- I. 국민건강증진종합계획 2010의 개요
- II. 국민건강증진종합계획 2010의 검토

I. 국민건강증진종합계획 2010 개요

국민건강증진종합계획 2010 개요

1. 2002년 최초 종합계획 수립

2. 2005년 종합계획의 수정보안

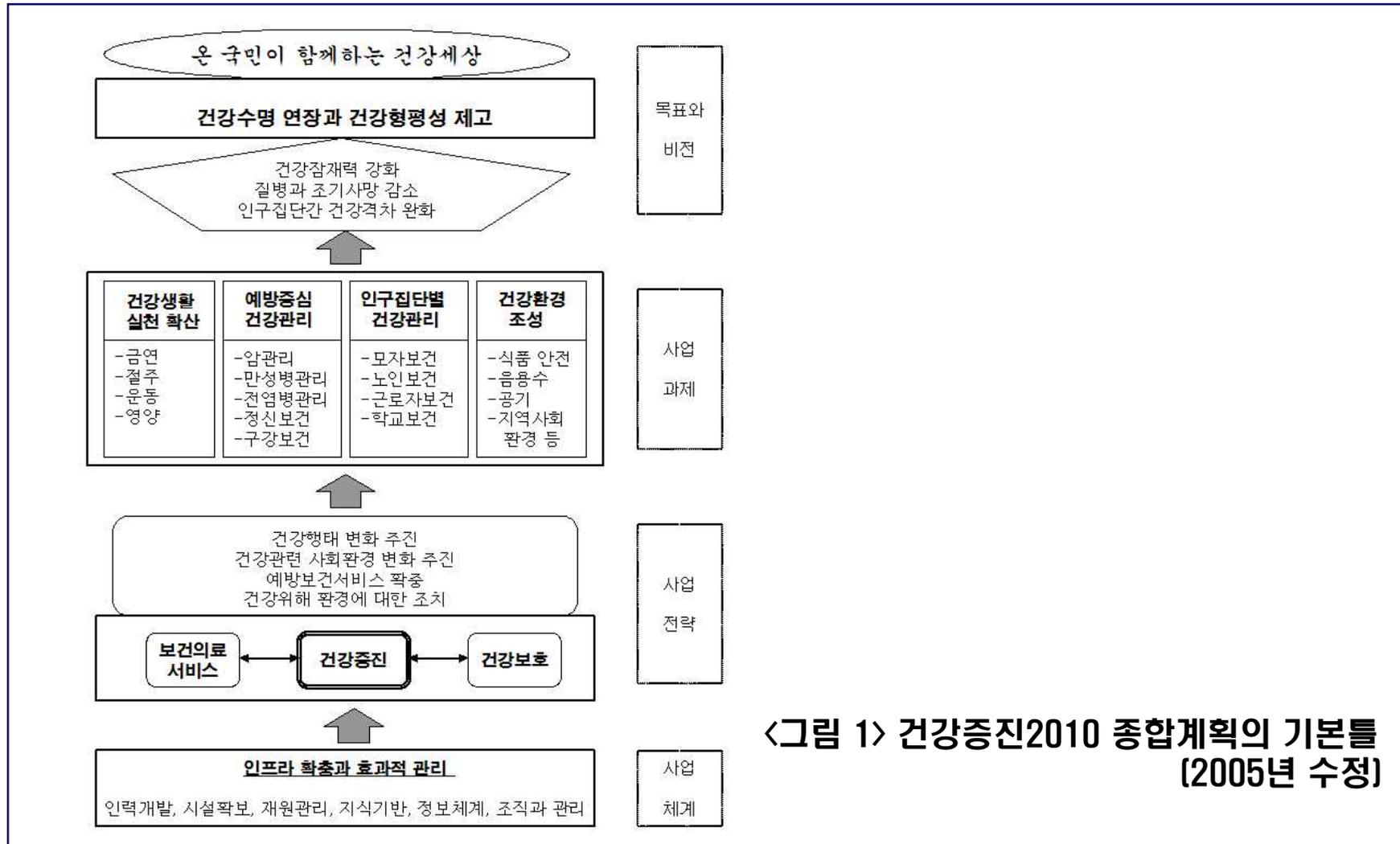
- 수정보안 배경

- 국민건강증진부담금 인상
- 인구의 고령화와 질병구조의 만성화 가속화

➡ 종합계획 개요

- 2005년~2010년의 행정계획
- 실용적 목표체계의 구축, 국민건강증진사업의 기본원리에 입각
- 기존“국민건강증진종합계획 2010”의 기본틀을 유지하며 사업영역 대폭 확충

국민건강증진종합계획 2010 개요



II. 국민건강증진종합계획 2010의 검토

국민건강증진종합계획 2010의 검토

1. 법적 근거와의 일치성

- 국민건강증진사업 정의(국민건강증진법 2조): 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업



중점과제에 포함

- 국민건강증진종합계획에 포함되어야 할 사항(국민건강증진법 4조)

- 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향
- 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
- 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안
- 국민건강증진기금의 운용방안
- 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
- 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항



사업전략과 사업체계에 포함

국민건강증진종합계획 2010의 검토

2. 기획모형

- 국민건강증진사업의 구조와 건강증진정책의 전개과정을 설명하는데 미흡

➔ 논리적 근거의 강화 필요

국민건강증진종합계획 2010의 검토

3. 총괄목표

- 건강수명의 연장: 2010년 건강수명 72.0세를 목표로 설정

- 건강형평성

- 계량적 목표 설정이 되지 않았음
 - 중점과제별 사업계획에서 일관되게 다루어지지 않았음
- ➡ 목표의 유지 필요: 대표성과 측정가능성에 근거하여 목표 설정
- 소득수준 양극화, 다문화가정 증가 등의 경향에 비추어 건강 형평성에 대한 배려의 중요성 증대
 - 인구계층간 건강격차에 대한 자료가 일부 개발

국민건강증진종합계획 2010의 검토

4. 대표지표

➡ 국민건강증진사업의 대표성이 있으며 신뢰도가 높은 지표 산출이 가능한지 재고해야 함

			2010	매년지표생산가능
1	금연	흡연율 (20세이상 성인, 2005)	남자 30.0% 여자 2.5%	○
2	절주	고도위험 음주자 비율	남자 13.0% 여자 2.0%	○
3	운동	운동실천율 (주 5일 이상, 1일 총 30분 이상 증강도 운동실천율)	30.0%	○
4	영양	적정체중 인구비율 (18.5≤신체질량지수<25)	67%	○
5	암관리	5대암 검진 권고안 이행 수검율	60%	○
6	만성질환관리	고혈압 치료율	남자 30.0% 여자 45.0% (30세 이상)	○
7	전염병관리	결핵 발생률 (도발양성환자)	29/100,000명 이하	○
8	정신보건	우울증 유병률	2.0%	x
9	구강보건	치아우식 경험률 5세 (유 치) 12세 (영구치)	5세 67.0% 12세 62.0%	x
10	영유아보건	모유수유 실천율	생후1주 70% 생후4주 70%	x
11	모성보건	표준 산전 관리율	표준화된 산전관리 95% (질적관리수준 향상)	x
12	노인보건	일상생활동작 장애노인 발생률	10%	x

<표 1> 대표지표

국민건강증진종합계획 2010의 검토

5. 중점분야 및 중점과제

1.건강생활실천확산 (금연등 4개)	2.예방중심건강관리 (심뇌혈관질환 등 14개)	3.인구집단별건강관리 (모성보건등 5개)	4.건강환경조성 (형평성확보 1개)	중점분야
				중점과제



<그림 2> 중점분야 및 중점과제



4개 분야 24개 중점과제가 과제별 추진계획의 대상으로 선정. 이들 과제의 선별에는 국민건강 향상을 위한 필요성, 정부의 현행정책, 실행 가능성 등을 고려하였으나 엄격한 객관적 기준에 의해서 정해진 것은 아님

국민건강증진종합계획 2010의 검토

5. 중점분야 및 중점과제

- 건강생활 실천의 확산

➡ 건강위험요인이 적절히 선정되었음.

〈표 2〉 우리나라 및 주요국의 건강위험요인 기여도 비교

	건강행태	환경요인	보건의료접근성	사회경제적요인
WHO	44%	8.9%	-	-
미국	40%	10%	10%	40%
호주	39%	1.7%	-	-
우리나라	30.9%	3.59%	-	-

* 출처: 정영호, 서미경 외(2006). 우리나라 국민의 건강결정요인 분석. 한국보건사회연구원. <표 4> 재구성

국민건강증진종합계획 2010의 검토

5. 중점분야 및 중점과제

- 예방중심의 건강/질병관리: 건강수준의 반영여부

- 주요사망원인:
 - ✓ 1995년부터 암, 고혈압, 당뇨, 심뇌혈관질환, 호흡기질환이 주요사망원인
 - ✓ 2000년 이후 정신보건(자살) 추가, 2007년 전염성질환 추가
 - ✓ 1995년 이후 사고로 인한 사망은 지속적인 주요사망원인
- 유병률(진료인원)
 - ✓ 당뇨, 심뇌혈관질환, 관절염, 예방접종대상전염병, 식품매개전염병, 결핵과 호흡기질환, 정신보건, 구강보건관련질환은 실진료인원이 높은 질환
- 유병률(진료비순위)
 - ✓ 암, 당뇨, 심뇌혈관질환, 관절염, 결핵과 호흡기질환, 정신보건, 구강보건, 모성보건관련 질환은 진료비가 높은질환
- 질병부담
 - ✓ 암 30%, 결핵호흡기질환 21%, 심뇌혈관질환이나 18%, 관절염등 10%, 정신질환이나 8%, 당뇨병 5%, 고혈압성질환 3%

국민건강증진종합계획 2010의 검토

5. 중점분야 및 중점과제

- 예방중심의 건강/질병관리:
건강수준의 반영여부

➡ 주요사망원인, 유병률이 높은 질환, 예방관
리로 예방 또는 질병의 악화 방지가 가능한
질환의 선택

〈표 3〉 질병관리 중점과제의 건강수준 반영여부

중점과제	질병부담1)	사망원인순 위2)	질환자 순위3)	진료비순 위3)	관리에 의한 예 방가능성 (합병증예방)
5. 암관리	○	○		○	○
6. 고혈압					○
7. 당뇨병	○	○	○	○	○
8. 과체중과비만					○
9. 심-뇌혈관질환	○	○	○	○	○
10. 관절염	○		○	○	○
11. 예방접종 대상전염병 관리		○	○		○
12. 에이즈·성병 및 혈액 매개 전염병관리					○
13. 매개체 전염병관리					○
14. 식품매개 전염병관리			○		○
15. 신종 전염병관리					○
16. 결핵·호흡기질환및 약제내성관리	○	○	○	○	○
17. 정신보건	○	○	○	○	○
18. 구강보건			○	○	○

국민건강증진종합계획 2010의 검토

5. 중점분야 및 중점과제

- 인구 집단별 접근

- 인구집단의 특성에 따라 접근할 수 있도록 모성보건, 영유아보건, 노인보건, 근로자 건강, 학교보건, 형평성확보를 중점과제로 선정
 - ➡ 인구의 노령화, 저출산, 양극화의 심화 현상, 접근 용이성 등을 고려할 때 모성, 영유아, 학생, 사업장 근로자, 노인 등을 집단별 건강관리의 대상으로 한 것은 적절함
 - ➡ 그러나 앞의 18가지 중점과제와 중복되는 부분이 있고, 체계상 주제와 인구집단이 혼합되어 혼선의 여지가 있음
 - ➡ 형평성 확보에 대하여는 구체적인 지침이 부족하여 실질적으로 추진사업에 반영하지 못함

국민건강증진종합계획 2010의 검토

5. 중점분야 및 중점과제

- 건강지원 환경조성

- 장기적인 관점에서 환경보건의 향상이나 건강 위해 환경에 대한 조치 등을 추가

➡ 타 부처 소관인 건강관련 사업을 효과적으로 추진하는 방안에 대한 체계의 구성이 필요

국민건강증진종합계획 2010의 검토

6. 사업전략과 사업체계

건강행태변화추진 (1) 예방보건서비스확충 (2) 건강관련사회환경변화추진 (4) 건강위해환경에 대한 조치 (4)		사업전략
보건의료서비스 ↔ 건강증진 ↔ 건강보호		
↑		
인프라확충과 효과적관리 인력개발 시설확보 자원관리 지식기반 정보체계 조직과 관리		사업체계

〈그림 3〉 사업전략과 사업체계

➡ 중점과제로 추진하지 않아, 실질적으로 원활하게 수행되지 않았음

국민건강증진종합계획 2010의 검토

7. 중점과제 목표

- 목표의 수와 구성

- 중점과제별 목표 수는 2~17개, 총수는 169개
- 이를 결과와 과정/투입 목표로 구분하면 각각 117개/52개

➡ 목표를 설정하는 방법에 대한 지침을 분명히 함으로써 중점과제별로 목표의 수나 형태나 일관된 기준에 따라서 정해지도록 하는 것이 바람직함.

국민건강증진종합계획 2010의 검토

7. 중점과제 목표

- 목표측정가능성

- 2008년도 기준, 총 169개의 목표 중, 목표의 통계치가 있는 경우가 119개, 없는 경우가 15개, 목표 중 일부만 측정 가능한 경우는 35개

➡ 약 20%의 목표는 측정 불가능.
모든 목표를 측정할 수 있도록 통계 생산의 노력이 필요

〈표 4〉 목표의 수, 측정가능성, 달성 정도

중점과제		목표 수	측정가능(일부)
건강 생활 실천 확산	1. 금연	10	10(10)
	2. 절주	7	7(6)
	3. 운동	5	5(5)
	4. 영양	17	14
예방 중심의 건강 관리	5. 암관리	8	8(3)
	6. 고혈압	4	4(3)
	7. 당뇨병	4	4
	8. 과체중과 비만	4 [4]	4
	9. 심·뇌혈관질환	6 [10]	6
	10. 관절염	5	5
	11. 예방접종 대상 전염병관리	8	8(1)
	12. 에이즈·성병, 혈액매개 전염병	10	10
	13. 매개체 전염병 관리	5	4(1)
	14. 식품매개 전염병관리	3	3(1)
	15. 신종 전염병관리	6	6
	16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	11	11(2)
	17. 정신보건	15	15
	18. 구강보건	13	5
	인구 집단별 건강 관리	19. 모성보건	5
20. 영유아보건		6	6(2)
21. 노인보건		3 [4]	3
22. 근로자건강증진		6 [16]	6
23. 학교보건		6 [23]	3
건강 형평성	24. 형평성확보	2	2(1)
총계	24개	169	154(35)

국민건강증진종합계획 2010의 검토

7. 중점과제 목표

목표달성 정도

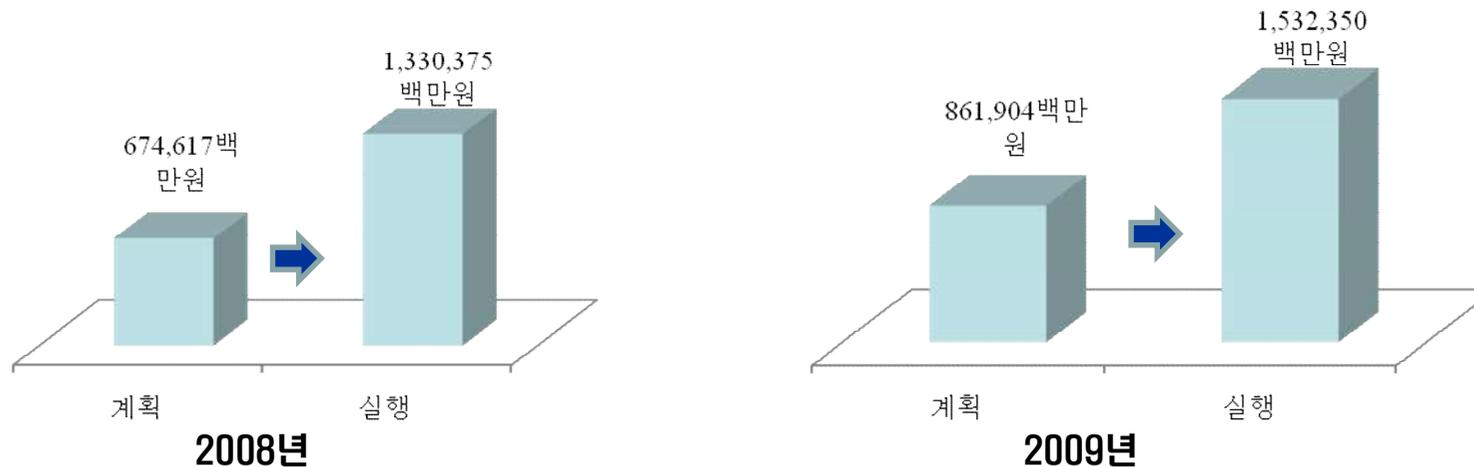
- 2010년 달성목표를 2008년에 측정하였으므로, 대부분의 목표는 달성되지 않음
- 총 169개의 목표 중 28개 달성, 10개 일부 달성

국민건강증진계획 2010의 검토

11. 추진사업수행정도

1) 중점과제 예산 집행정도

- 2008년 당초계획은 674,617백만원이 었지만, 예산집행 계획에는 1,330,375백만원으로 당초계획의 약 2배의 예산을 집행(2008,2009 예산 지출계획)

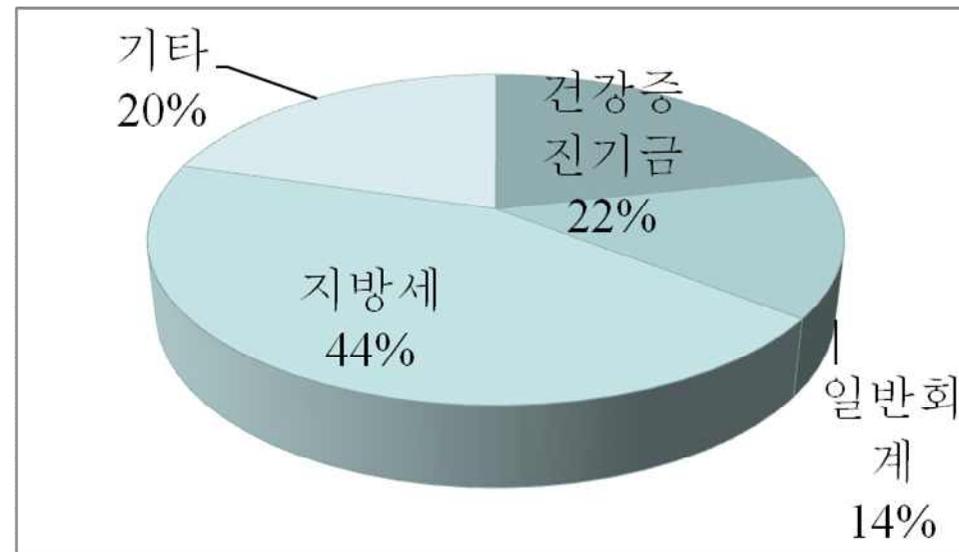


<그림 4> 예산집행현황 2008,2009년

국민건강증진종합계획 2010의 검토

11. 추진사업수행정도

1) 중점과제 예산 집행정도



〈그림 5〉 예산의 구성, 2009

국민건강증진종합계획 2010의 검토

11. 추진사업수행정도

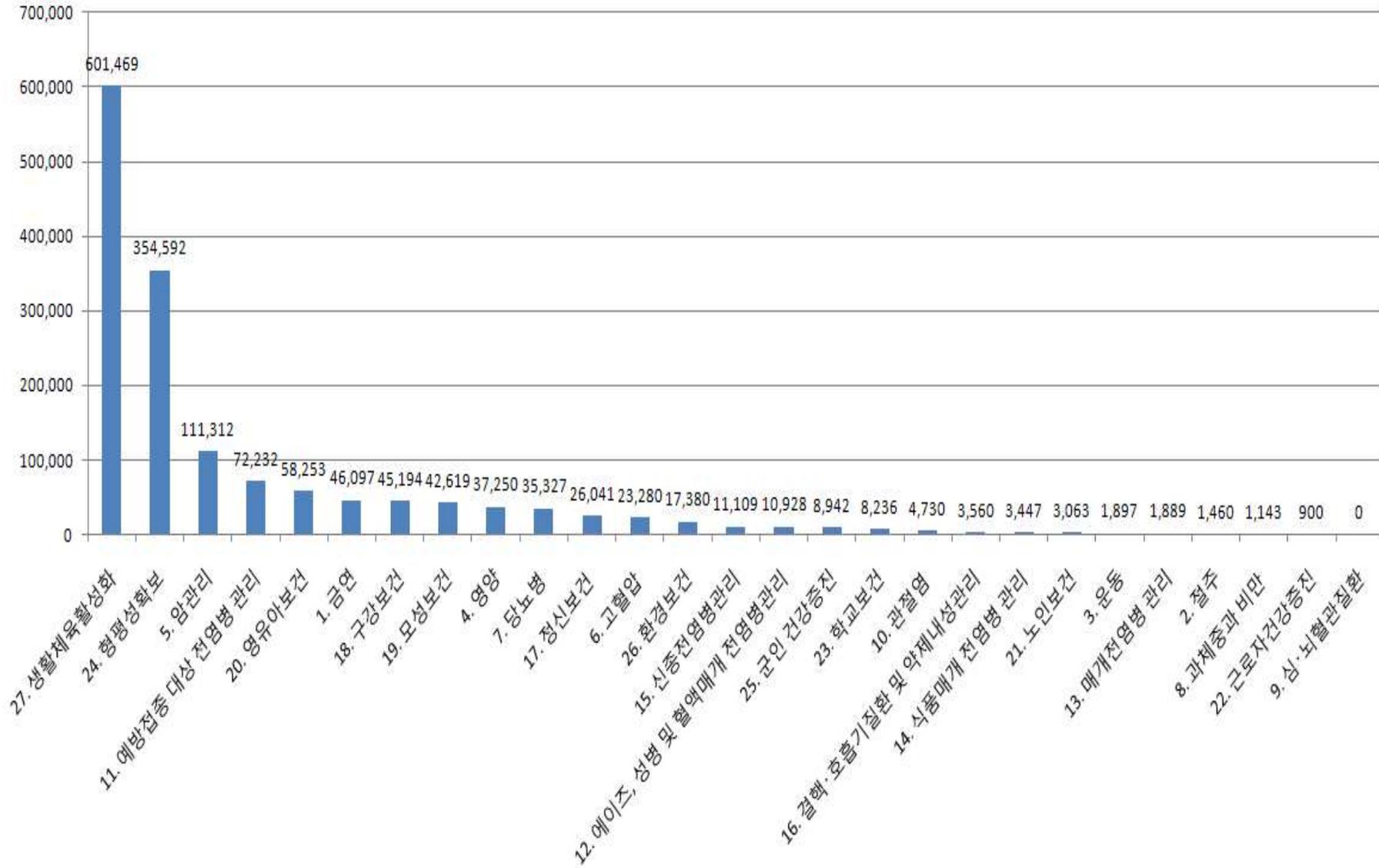
- 과제별 집행의 편차가 심하게 나타남

- 당초계획보다 많이 집행: 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관질환신중전염병관리, 정신보건, 모성보건, 영유아보건, 형평성확보예산
- 당초계획과 유사하게 집행: 금연, 과체중과 비만과 식품매개전염병
- 신규과제: 생활체육활성화 등 3종

〈표 9〉 중점과제별 예산집행 계획 현황 1, 2009

	예산증가	계 획	실행
1. 금연		68,000	46,097
2. 절주		4,330	1,460
3. 운동		8,490	1,897
4. 영양		52,720	37,250
5. 암관리		228,500	111,312
6. 고혈압	○	2,800	23,280
7. 당뇨병	○	800	35,327
8. 과체중과 비만	○	600	1,143
9. 심·뇌혈관질환		1,350	-
10. 관절염	○	200	4,730
11. 예방접종 대상 전염병 관리		168,250	72,232
12. 에이즈, 성병 및 혈액매개 전염병관리		30,350	10,928
13. 매개전염병 관리		4,540	1,889
14. 식품매개 전염병 관리	○	2,200	3,447
15. 신종전염병관리		24,150	11,109
16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리		6,179	3,560
17. 정신보건		37,655	26,041
18. 구강보건		48,994	45,194
19. 모성보건	○	15,506	42,619
20. 영유아보건	○	16,300	58,253
21. 노인보건		4,930	3,063
22. 근로자건강증진		20,480	900
23. 학교보건		18,430	8,236
24. 형평성확보	○	96,150	354,592
소계		861,904	904,559
25. 군인 건강증진	○	-	8,942
26. 환경보건	○	-	17,380
27. 생활체육활성화	○	-	601,469
총 계		861,904	1,532,350

(단위: 원)



<그림 6> 중점과제별 예산집행 계획 현황 2, 2009

국민건강증진종합계획 2010의 검토

11. 추진사업수행정도

3) 중점과제별 세부사항추진현황

- 현황: 당초 계획 사업은 111개이었으며, 이 중 2008년 100개를, 2009년 99개를 실시함.

계획된 사업을 실시하지 않은 중점과제:

2008년 모성보건(1개), 학교보건(10개)

2009년 과체중과 비만(2개), 모성보건(1개), 학교보건(5개)

원래 계획되지 않은 3개의 사업이 실시되었음.

- 사업실시방식에서 원래 계획된 사업을 중점과제 내에서 통합하여 실시한 경우
금연, 근로자건강증진
- 중점과제 간 통합하여 실시한 경우
고혈압, 당뇨, 심뇌혈관질환/ 모성보건과 영유아보건사업

➡ 당초 계획된 대부분의 사업이 추진되었음. 추진사업 중 여러 개의 중점과제 통합사업이 진행되어, 하나의 중점과제에 포함시킬 수 없는 추진사업이 포함될 별도의 중점과제의 필요성도 제기됨.

국민건강증진종합계획 2010의 검토

12. 평가 결과의 시사점

- 국민건강증진종합계획 2010의 기획모형은 건강증진사업의 기본전략과 수단, 과제의 선별 등에 대한 논리적 지침으로서 미흡한 점이 있었으므로 모형의 기본 틀은 그대로 유지하되, 보완이 필요함.
- "건강수명 연장"과 "건강형평성 제고"는 국민건강증진사업의 총괄목표로서 아직도 타당하나, 계량적 목표는 상황의 변화에 맞추어 조정되어야 할 것임.
- 대표적 성과지표들의 적절성을 검토할 필요가 있음.
- 집중적으로 관리할 발병 위험요인과 질병의 선별을 검토하고, 건강관리를 위한 인구집단의 구분과 대상의 조정이 필요함.
- 국민의 건강증진을 위한 과제들을 효과적으로 추진할 수 있도록 건강증진사업의 추진체계를 확충하고 다양한 효과적 접근전략과 방법을 개발하여 활용하는 방안을 중점과제로 설정해야 할 것임.
- 중점과제별 추진계획의 종합적 검토와 조정 기제의 운영을 통하여 중복을 피하고, 상호 연관성을 분명히 함으로써 효율적 추진을 도모해야 할 것임.

감 사 합 니 다.

국민건강 2020

국민건강증진종합계획 기본구상, 2011-2020

2009. 6. 23.

국민건강증진종합계획 준비위원회

순서

- I. 국민건강 2020의 골자
- II. 계획의 주요 배경
- III. 계획의 기본 방향
- IV. 국민건강증진사업의 개념적 기초
- V. 국민건강증진사업의 구조와 전개
- VI. 추진계획: 비전과 목표
- VII. 추진계획: 중점과제
- VIII. 중점과제 선별 대상
- IX. 과제별 계획에 관한 검토사항

I. 국민건강 2020의 골자

- **국민건강 2020: 국민건강증진종합계획 2011-2020**
 - ✓ 건강증진 이라는 용어의 제약 탈피
 - ✓ 법정용어 국민건강증진종합계획을 부제목에 사용
- 제1부 총괄계획
 - 국민건강증진종합계획 2010의 개관과 평가
 - 국민건강 2020의 주요 배경과 기본 방향
 - 국민건강 2020의 기획모형 설계
 - 국민건강 2020의 추진계획
- 제2부 과제별 계획

II. 계획의 주요 배경

- 인구 구조와 질병 양상
 - 인구의 고령화와 출산력 저하
 - 만성퇴행성질환의 비중 증대
 - 기존 전염병 재 출현 및 신종 전염병 유행 가능성
- 보건정책 및 사업여건
 - 국민경제에 대한 전망 불투명
 - 국민의료비 증가와 부담능력 감퇴 우려
 - 정보통신기술과 의료기술 발전에 따른 건강관리 혁신 가능성
- 건강증진사업 실태
 - 사업의 확대, 사업체계의 역량 정체
 - 건강증진사업의 재원사정 불확실
 - 정치적 기반 취약과 접근의 포괄성 미흡
 - 2010과 관련 계획의 연계 결여와 활용 제한

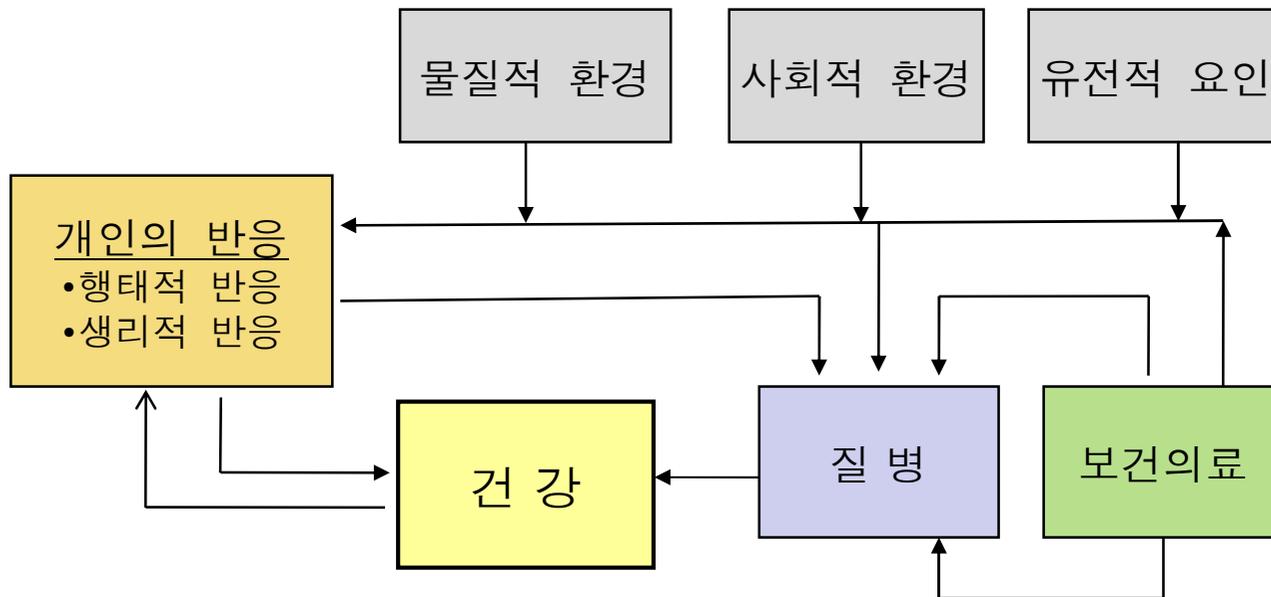
III. 계획의 기본방향

- 건강증진과 질병 예방 중심의 포괄적 계획
 - 국민건강증진법에 근거한 계획
 - 계획의 범위를 느슨하게 포괄적으로 설정
- 범 복지부, 범 정부 계획 지향
 - 기획과정 참여 확대
 - 관련 계획과의 연계, 조정
- 사업수행의 일선기관에 대한 효과적 지침
 - 지방자치단체, 보건소
 - 민간 단체
 - 보건의료기관
- 사업 추진수단 및 추진체계의 혁신
 - 서비스, 교육, 규제, 시장, 유인
 - 공공 기관, 민간 단체, 민간 기관
 - 자원관리의 효율 제고

IV. 국민건강증진사업의 개념적 기초

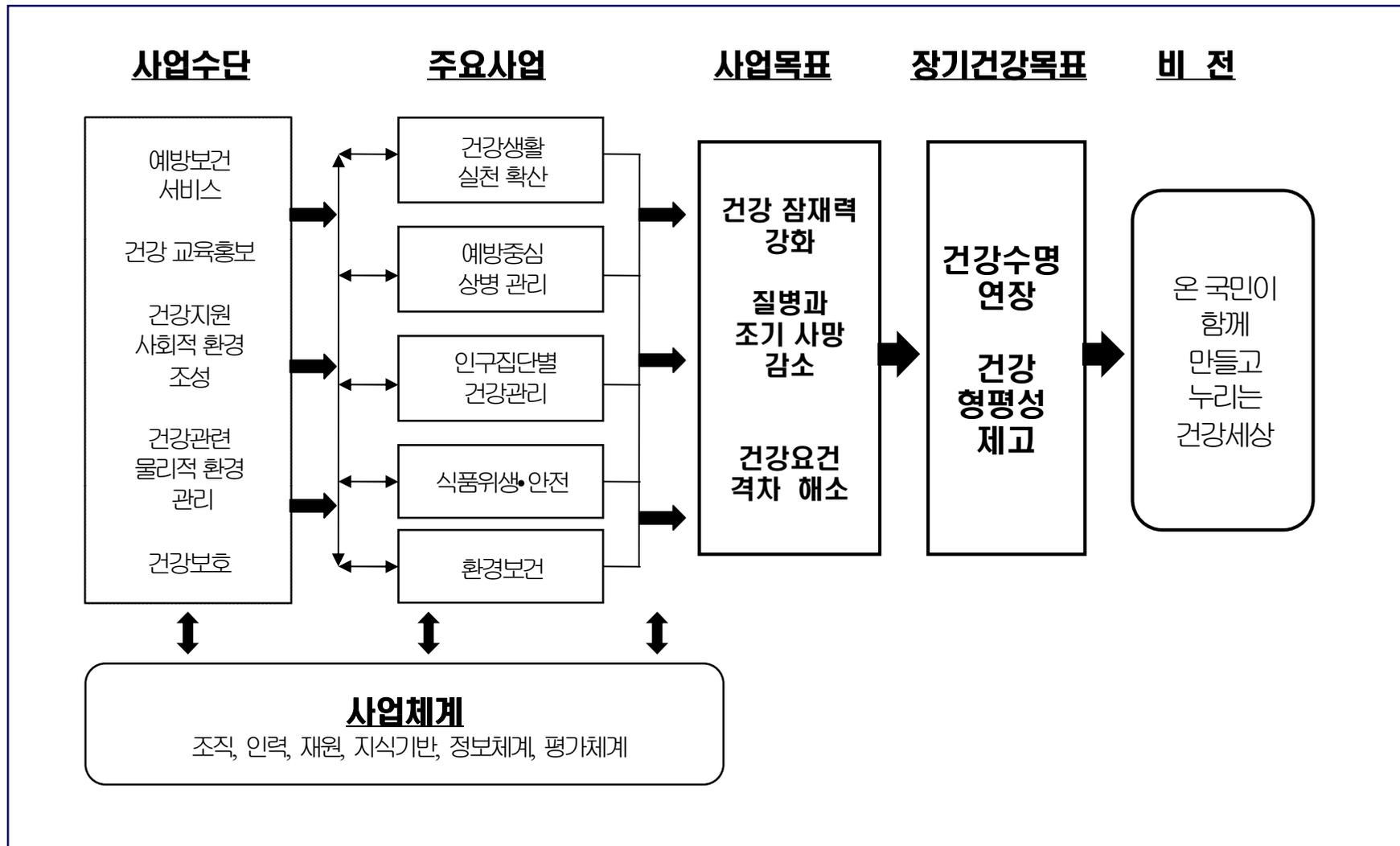
- 건강잠재력 강화와 질병의 조기 예방 강조
 - 건강 결정요인의 다양성과 결정과정의 복잡성에 대한 인식
 - 건강 결정요인의 통제 역량 증대가 핵심
 - 개인과 사회적 차원의 노력
- 건강증진에 대한 책임
 - 개인의 책임이 일반의료에 비하여 중함
 - 개인의 책임에 대한 인식이 정책적 접근방향과 수단에 영향
 - 개인의 건강행위 여건조성에 관한 사회 책임
 - 공공정책 또는 조직적 노력의 효과
- 보건정책 수단으로서의 가치
 - 만성질환 관리를 위한 효과적 접근
 - 고령사회의 삶의 질 향상 방안
 - 국민의료비 절감 가능성

IV. 국민건강증진사업의 개념적 기초



<그림 1> 건강의 결정요인과 결정과정

V. 국민건강증진사업의 구조와 전개



VI. 추진계획 (비전과 목표)

- 비전
 - “온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상”
 - 국민 모두가 건강, 장수하는 사회 지향
 - 사회적 차원의 노력과 각자의 적극 참여
- 총괄목표
 - 장기 건강목표
 - 건강수명 연장; 건강형평성 제고
 - 비전과 같은 내용? 계량적 목표치 설정 필요?
 - 사업목표
 - 건강잠재력 강화 (건강생활실천률, 위험요인 보유율 등)
 - 조기사망과 질병 감소 (사인과 사망률, 질병 발생률·유병률 등)
 - 건강요건의 격차 해소 (건강서비스 이용도 차이 등)
 - 주요 성과지표 제시 필요?
 - 2010은 장기 건강목표와 주요과제의 성과지표를 제시하였으나, 계량적 사업목표의 설정은 없었음

VII. 추진계획 (중점과제)

- 중점과제의 주제별 구분
 - 사업분야별 과제
 - 사업체계에 관한 과제
 - (포괄적 사업수단에 관한 과제?)
 - 사업분야별 과제로 볼 수도 있음
- 중점과제의 선정
 - 건강효과 (조기사망 예방, 활동력 상실 방지)
 - 문제의 발생추세, 국제비교 등
 - 기술적, 행정적 실현 가능성
 - 투자소요
 - 객관적 기준의 한계; 여타 판단기준?
- 중점과제의 우선순위

VIII. 중점과제 선별 대상

1. 건강생활 실천의 확산

- 금연, 절주, 운동, 영양

2. 만성퇴행성 질환과 발병 위험요인 관리

- 건강검진, 암, 관절염, 심·뇌 혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 비만

3. 감염질환 관리

- 비상방역체제, 예방접종, 결핵, 에이즈, 의료관련 감염

4. 정신보건

5. 구강보건

VIII. 중점과제 선별 대상

6. 특성별 인구집단 대상 건강관리

- 영유아보건, 모성보건, (학교보건), 노인보건, (근로자 건강증진), 저소득층 건강관리, 다문화 가정 건강관리, 방문보건사업

7. 식품위생·안전

- 식중독, 수입식품 안전

8. 환경보건

- (환경부)

9. 사업체계의 확충과 효과적 관리

- 보건소의 사업역량 강화, 재원의 효율적 관리와 증대, 지식기반 확충, 효율적 정보체계 구축, 평가체계의 효과적 운영, 건강보험의 건강증진기능 정립, 민간부문의 건강증진기능 확대, 공공정책의 건강영향 평가

IX. 과제별 계획에 관한 검토사항

- 기획작업 대상 중점과제
 - 선택적? 포괄적?
 - 일부 복수의 과제들 통합?
- 중점과제의 우선순위별 구분
 - 중점과제와 선결 중점과제 (또는 핵심과제, 전략과제?)
- 우선순위 결정 기준?
 - 긴급성
 - 다른 과제에 대한 파급효과
 - 사회적 관심
- 우선순위 과제 선정 절차?
 - 중점과제 담당부서 주관으로 1차 선정
 - 1차 선정결과의 조정, 확정

IX. 과제별 계획에 관한 검토사항

- 계획 내용
 - 2010 양식의 부분적 수정 고려
 - 중점과제를 우선순위별로 구분할 경우 계획내용도 차별화?
 - 차별화한다면 구체적 차이점?
 - 과제별 주요 또는 대표 성과지표 선정 필요?
- 기획작업 담당
 - 복지부의 과제 관장부서 주도
 - 외부 인사 참여
- 과제별 계획의 종합, 검토, 조정 절차
 - 통상적 행정절차?
 - 별도의 절차 운영?

감 사 합 니 다.