

## 건강증진연구실 2009년도 과제결과 발표회

### 2009 과제 결과 발표회 건강증진연구실

일시: 2010. 2. 26(금) 14:00~16:00  
장소: 한국보건사회연구원 대회의실

한국보건사회연구원

※ 일시: 2010. 2. 26(금) 14:00~16:00

장소: 한국보건사회연구원 본관 대회의실

#### 1. 개회사

인사말씀: 원장님

좌장: 정기혜(건강증진연구실장)

#### 2. 2009년도 연구과제 결과 발표 14:00 ~15:00

##### ■ 부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계 구축 방안

발표: 김혜련(한국보건사회연구원 연구위원)

##### ■ 국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안

발표: 최은진(한국보건사회연구원 연구위원)

##### ■ 건강영향평가시스템 구축 및 운영

발표: 강은정(한국보건사회연구원 부연구위원)

##### ■ 인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영

발표: 정영철(한국보건사회연구원 연구위원)

#### 3. 토론 15:00~16:00

조병희(서울대학교 보건대학원 교수)

김석일(가톨릭대 의과대학 교수)

정충현(보건복지가족부 건강정책국 과장)

박두희(보건복지가족부 정보화 담당관실 사무관)

# 부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계 구축 방안

발표자 : 김혜련 연구위원

# 부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계 구축 방안

김혜련, 강영호, 박노성, 강은정, 김어지나

## 1. 연구배경 및 목적

- 우리나라에서도 지난 10여 년 동안 성인 비만율이 지속적으로 증가하였으며, 아동과 청소년의 비만율은 더욱 빠르게 증가하고 있음. 그러나 남녀 성별 및 연령별 증가 양상에 대한 연구는 제한되어 있으며, 구미 국가들의 양상과는 상이할 것으로 보여 보다 정밀한 분석 연구가 이루어지고, 근거에 기반한 비만 정책과 사업이 이루어질 필요성이 높음.
- 지난 수년간 비만의 증가와 비만에 대한 사회적, 학문적 관심에 힘입어 여러 비만 관련 정책과 사업들이 보건 분야 및 학교 현장, 보건소 등에서 각각 개발하여 왔음.
  - 그러나 사업이 아직까지는 시범사업으로 한시적으로 운영하는 경우가 많고, 산발적이며, 지침도 제각기 개발되고 있어 각 사업들의 타당성, 효과성, 파급 효과, 지속성 확보에서 문제가 제기되고 있음.
- 이들 사업들은 유사내용이 중복되거나 동일 대상에 대해 여러 주체가 자기 연계 없이 접근하고 있어 사업간 시너지 효과를 얻을 수 있는 체계로 개발되지 못하고 있음.
- 본 연구의 목적은 다음과 같음.
  - 첫째, 기존 국내 및 외국의 비만연구들을 심층적으로 검토하고, 성인과 아동·청소년 비만의 역학적 양상과 추이를 남녀별로 분석하고, 사회경제적 위치별로 분석하여 대상자별 비만정책 중재를 위한 증거기반 자료를 제시하고, 정책적 함의를 도출하고자 함.
  - 둘째, 기존 비만 프로그램들의 문제점과 장애요인을 진단하고, 전문가 조사를 통해서 비만사업과 정책의 문제를 평가하고, 이를 토대로 부문간 협력에 초점을 맞추어 국가비만예방사업을 포괄적·효과적으로 전개할 수 있는 몇 가지 정책방안을 제시하고자 함.

## 2. 연구 방법

- 본 연구는 다음과 같은 연구접근 방법을 통해 이루어짐.
  - 비만의 역학적 특성 및 추이분석:
    - 국민건강영양조사(1998/2001/ 2005/2007년) 원자료 분석
  - 비만 관련 정책과 사업 현황 및 문제점 파악:
    - 중앙 부처 및 관련기관 비만 관련 정책과 사업 진단

- 학교, 지역사회, 사업장의 아동 청소년 및 성인의 비만예방관리 프로그램 운영 현황, 관리체계 파악
- 비만사업 부문간 협력 연계 사례 발굴 조사 및 사례연구(국내외)
- 관련 전문가 및 실무자 대표를 대상으로 전문가조사 실시
- 관련 법령 분석
- 관련 부처 및 기관 관계자 및 전문가 정책간담회 개최, 의견 수렴

## 3. 비만의 역학적 특성과 변화추이 분석

### □ 성인의 비만 추이 분석

- 본 연구에서는 1998년도, 2001년도, 2005년도, 2007년도 국민건강영양조사 자료를 활용하여 연령표준화(2005년 센서스인구 기준) 및 추이분석을 통해 정밀하게 분석하여 비만 지표의 변화양상을 밝힘.
- 이 분석 결과, 중요 결과는 다음과 같이 요약될 수 있음.
  - 남녀별로 비만 지표의 양상이 서로 상이함. 남성의 경우 체질량지수와 허리둘레 모두 뚜렷한 증가 양상이 관찰됨. 남성 과체중 유병률은 모든 연령층에서 증가 양상이 뚜렷하였음.
  - 여성의 경우 체질량지수  $30\text{kg/m}^2$  이상과  $27.5\text{kg/m}^2$  이상을 기준으로 비만 유병률의 증가 경향이 관찰되기는 하였지만, 경계 유의수준이었음. 연령별로 비만 지표의 양상이 달라 60세 이상 고령층에서 비만 지표에서의 증가 양상이 관찰됨. 그러나 20~39세 청장년 여성에서는 오히려 저체중이 통계적으로 유의하게 증가하는 양상이 발견되었음.

### □ 아동의 비만 추이 분석

- 아동, 청소년에서의 비만 지표의 시계열 추이를 성인에서와 같이 1998년도, 2001년도, 2005년도, 2007년도 국민건강영양조사의 2~18세 자료를 이용하여 연령표준화(2005년 센서스인구 기준) 및 추이분석을 통해 정밀하게 분석하여 비만 지표의 변화 양상을 밝힘.
- 본 연구에서는 우리나라 질병관리본부의 2007년도 아동비만 기준과 아울러 최근 아동 및 청소년 과체중/비만 기준으로 언급되어 온 국제비만대책위원회(IOTF) 기준, 2000년도 미국 CDC 기준, WHO의 MGRS 기준을 모두 사용하여 비만 지표의 양상을 규명함.
- 2007년도 질병관리본부가 제시한 소아·청소년 성장도표에 근거하여 비만 유병률을 보면, 2~18세 소아·청소년의 비만 유병률은 남녀 각각 1997년 6.1%와 5.5%에서 2005년 11.3%와 8.0%로 증가하였음.
  - 비만 유병률의 증가 양상은 남아에서 뚜렷하였고, 특히 13~18세 연령에서의 증가가 두드러졌음.
  - 그러나 18세 여아의 경우 연도별로 별다른 차이를 보이지 않는 양상이 관찰되었음.

□ **사회경제적 위치에 따른 비만 양상과 추이 분석**

- 1998년도, 2001년도, 2005년도, 2007년도 국민건강영양조사 자료를 활용하여 사회경제적 위치 지표에 따른 비만 지표의 차이를 분석함. 연구대상자 연령은 25~64세 성인으로 하였으며, 교육 수준, 직업계층, 종사상지위, 소득수준의 네가지 사회경제적 위치 지표로 분류하였음.
- 사회경제적 위치에 따른 비만 지표는 남녀별로 상반된 양상을 보여주고 있음.
  - 남자의 경우 높은 사회계층에서 높은 비만 지표를 보이는 데 반해, 여자의 경우 낮은 사회계층에서 높은 비만 지표를 보이는 것으로 나타남.
  - 그러나 전반적으로 여자에서는 교육수준에 따른 비만 지표의 불평등 양상이 상대적으로 뚜렷한 양상을 보였음.
- 사회경제적 위치와 비만 지표의 관련성이 남녀별로 다른 양상은 역학적 이행과정으로 볼 수 있음.
  - 남성에서 1998년도, 2001년도, 2005년도에는 높은 사회계층에서 보다 과체중이 뚜렷하였으나, 2007년에 들어서면서 사회계층간 차이가 사라지거나 또는 정반대의 양상이 나타나고 있음.

**4. 비만 예방 및 관리 정책 현황**

□ **비만 사업 관련 부처 및 부서**

- 현재 우리나라의 비만 예방 관련업무는 보건복지가족부, 교육과학기술부, 식품의약품안전청, 문화관광체육부, 노동부 등 여러 부처와 산하기관 및 지자체 여러 부서에 산발적으로 흩어져 있음. 그러나 관련 부처, 기관간 유기적 연계와 협력관계는 매우 미흡한 상태에서 유사한 비만사업이 중복 운영되고 있음.
- 부처의 고유 특성이 있기는 하나 유사한 사업과 정책을 여러 부처에서 거의 독자적으로 관장하고 있으며, 관련 업무에 대한 부처 간의 유기적 협조와 역할 분담의 미흡으로 관련 부처 간에 비만예방관리를 위한 조정 협력 기전은 거의 없음.
- 특히 아동과 청소년의 영양, 비만예방관리를 위해서 가장 긴밀해야 할 보건복지가족부와 교육과학기술부는 두 부처 간 협력이 부족하여 아동과 청소년의 체계적인 건강관리, 비만예방관리가 그동안 거의 사각지대에 있어 왔다고 볼 수 있음.

□ **비만 관련 정책**

- 비만과 관련된 국가의 계획이나 대책을 담고 있는 계획들만 해도 아래와 같이 여러 가지를 들 수 있음.
  - 보건복지가족부, '국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)

- 보건복지가족부, '국가비만종합대책 (2006~ ) ??
  - 보건복지가족부, '심뇌혈관질환 종합대책 (2006-2010)
  - 교육과학기술부, '학생건강증진종합대책 (2007-2011)
  - 교육과학기술부, '학교급식종합대책 (2007-2011)
  - 식품의약품안전청, '어린이먹거리안전대책 2010
  - 보건복지가족부, '아동 청소년 정책 5개년 계획 (2008-2012)
  - 대통령자문 지속가능발전위원회, '어린이 건강대책 (2007~ )
  - 교육과학기술부와 문화체육관광부의 '학교체육활성화 대책 (2008-2012)
- 이와 같이 여러 국가 정책 및 계획에 비만예방관리가 직간접적으로 포함되어 있으나 각각의 정책들 간의 연계나 조정은 거의 없는 실정으로 일관성이 부족하고 중복된 내용이 포함되어 있음.

□ **비만 관련 법령**

- 종합적인 비만예방관리를 위해 별도로 제정된 법률은 없으며, 현재 약 25개 법률이 직접 혹은 간접적으로 연관되어 있음.
- 이중 국민건강증진법, 어린이식생활안전관리특별법, 생활체육지원법, 학교급식법, 학교보건법이 비만의 예방관리와 관련해서 중요한 역할을 하고 있음. 따라서, 비만예방관리 전략을 수립하는데 있어서는 이들 법률을 관장하는 부처 및 부서간의 협력이 매우 중요하다고 볼 수 있음.
- 각 법령에서 각각 규정되어 있는 기능별로 협력의 필요성을 보면 생활체육진흥, 연구·조사, 인력·기관 분야는 사업 간의 연계성이 높아 시행과정에서 관련 법률의 소관 부처와 긴밀한 협조가 필요할 것으로 보이며, 때로는 사업성과가 서로 중복되면서 일관성 부족과 혼란을 초래할 소지가 있음.

□ **비만 예방 및 관리 프로그램 운영 현황**

- 비만 예방 프로그램과 사업은 현재 여러 주체에서 산발적으로 시범사업 중심으로 이루어지고 있음. 그러나 사업 체계적인 추진체계가 마련되어 있지 않고, 근거에 기반한 사업모형이 아직까지 설정되어 있지 못하고, 대부분 예산의 투입도 소규모로 이루어져 한시적으로 운영되고 있음.
- 대표적인 사업이나 프로그램들을 예시하면 아래와 같음.
  - 보건복지가족부의 비만 교육·홍보사업
  - 보건소의 건강증진사업(지역특화건강행태개선사업 비만, 영양, 운동) 및 일부 지역의 비만클리닉 사업
  - 일부 시·도 교육청의 학교비만 예방 시범사업(서울, 충북 등)
  - 비만이동건강관리서비스(비만 바우처) 사업(사회서비스사업 일환)
  - 국민건강보험공단 시범 비만교실 운영
  - 노동부 한국산업안전공단 사업장 건강증진운동 사업
- 이들 사업들은 사업을 운영하는 주체별로 거의 독자적으로 제각기 이루어지고 있으며, 사업별로

일부 대상이 중복되고, 프로그램 운영이 한시적이어서 사업경험이 효과적으로 축적되지 못하고 있으며, 사업주체간의 연계는 거의 이루어지지 않거나 일선에서 비공식적인 실무자 간 협조에 그치고 있어 사업의 확산에는 한계에 부딪히고 있음.

□ 전문가 조사 결과

- 조사대상은 의학(예방의학, 가정의학 등), 보건학, 간호학, 영양학, 식품학, 체육학 등에서 비만정책과 사업에 대한 관심을 가진 대상자를 관련 분야에서 선정하여 87명의 전문가로부터 의견을 수렴하였음.
- 대대수의 전문가들이 현재의 비만사업은 부처별로 분산되어 매우 비효율적으로 수행되고 있으며, 이를 개선하기 위해 부처 간 연계와 협력의 필요성이 매우 높은 것으로 인식하고 있었음.
- 특히 학생, 근로자의 비만예방관리를 위해서 관련 부처 간 수평적 협력연계, 중앙과 지자체와의 수직적 연계를 통해서 비만사업을 일관성있게 협력·연계하지 못하고 있는 문제의 심각성이 높으며, 이를 해결하기 위한 조정기전의 확보가 시급하다는데 공통된 인식을 가지고 있었음.
- 중앙 부처 간 비만사업의 협력과 조정기능 강화를 위해서는 범부처 공동목표의 설정과 종합대책의 수립, 법령의 정비, 조정을 위한 위원회의 구성과 활성화가 필요하다는데 대해 높은 우선순위를 부여하였음.
- 신뢰성 공신력있는 비만 정보 창구의 확보를 위해서 새로운 포털사이트 개발이 필요하다는 의견이 많이 제기 되었음.

5. 비만 예방관리 활성화를 위한 부문간 연계 협력 방안

가. 기본방향

- 본 연구에서는 비만 예방관리를 위한 정책의 기본방향은 다음의 6가지로 설정함.
  - 첫째, 비만과 과제중 예방 관리에 대한 국가의 정책방향과 목표의 수립
  - 둘째, 비만 관련 부처의 역할 정립과 관련 부문 정책과의 긴밀한 연계와 조정 및 협력체계 구축
  - 셋째, 일관성, 신뢰성 공신력 있는 비만 정보 제공 확산
  - 넷째, 생애주기별 생활터 별 대상자 관리를 위한 접근 전략과 이를 위한 관련 정부 부처간 연계
  - 다섯째, 근거에 기반하여 대상별 비만관리의 차별화: 아동, 남성·여성, 사회경제적 계층별 표적 집단 접근
  - 여섯째, 비만 관리 모니터링의 연계와 연구 기반 강화

나. 전략적 접근 방향

□ 위의 기본방향 아래 본 연구에서는 국가 비만 예방사업을 효과적으로 전개하기 위한 전략과제를 다음과 같이 5가지로 제안함.

- 비만정책 방향 및 목표의 수립과 공유
- 법제도 정비 및 조정기전의 확보
- 비만 추진체계의 정비와 역할의 분담
- 신뢰성 공신력 있는 정보 전달 창구의 확보와 교육홍보 강화
  - 웹-기반 정보 창구 확보를 통한 올바른 정보 접근성 제고
  - 캠페인, 교육홍보, 마케팅 강화
- 부처 간 비만 관련 사업의 단계적 공동 추진
  - 관련 인력의 교육훈련을 통한 일선의 역량 강화와 지속성 확보
  - 모니터링체계의 연계와 과학적 근거 확보를 위한 연구기반 강화
  - 예산의 확보와 부문간 공동협력사업의 개발과 추진

다. 비만 예방관리 정책의 수립을 통한 비전과 목표의 공유

□ 비만 예방관리 정책의 수립을 통해 여러 부처가 체계적으로 정책과 사업을 추진할 수 있는 비전과 목표를 공유할 수 있는 국가적 계획의 수립이 우선적으로 필요함.

- 우선 중앙의 관련 부처나 기관, 지자체가 비만사업을 종합적으로 일관성 있게 추진하기 위해서는 비만관리에 대한 국가의 목표와 정책방향이 설정되어야 함. 또한 국가 비만 정책의 수립에서 부처간 협력체계의 구축을 핵심 전략으로 포함할 필요가 있음. 협력 전략을 위해 서로 간에 필요한 자원과 예산 및 정보의 교환과 협상 과정이 필요함.
- 국민의 비만예방과 관리에 대한 목표가 주어진다면 아동과 청소년, 성인, 근로자 등 인구집단별로 대상을 관할하는 부처 간에 협력을 유인하고, 비만정책과 사업의 종합성과 조화를 유지하기 위해서 관련 부처가 조정·합의하고 참여하는 접근 전략이 강조되어야 할 것임.

□ 국가 비만 관련 정책의 수립은 국민건강에 일차적 책임이 있는 보건복지가족부가 주도적 역할을 담당하여야 하고, 그 과정에서 관련 부처의 참여와 역할 분담이 필요하며, 의견을 충분히 수렴하는 과정이 상시적으로 이루어져야 할 것임.

- 본 연구에서는 국가 비만 정책의 비전과 방향을 다음과 같이 제안함. - 비전 : “건강생활, 건강체중으로 삶의 질 향상”
  - 목표 : “1. 아동과 성인의 건강체중 인구 비율 증가”, “2. 일상생활에서의 신체활동 추진”, “3. 비만의 질병부담 감소”

- 접근전략과 전략별 과제 :

- 접근전략 1: 비만예방관리의 수평적, 수직적 연계와 파트너십 확보
  - 전략과제 • 파트너십과 협조체계 구축

- 관련법의 정비 및 제정
  - 수평적, 수직적 연계협력 기반의 강화
  - 협력연계 조정 기전 마련
- 접근전략 2: 기반조성과 정책개발
    - 전략과제
      - 근거에 기반한 대상별 차별화된 프로그램 전개
      - 부문간 공동사업의 추진
      - 영양과 신체활동의 병행 추진
      - 건강한 식품선택과 신체활동 증진 환경 조성
  - 접근전략 3: 지식의 전파와 대중정보 확산
    - 전략과제
      - 관련 전문인력, 교사 훈련지원
      - 신뢰성 있는 정보 창구 마련
      - 대중 캠페인 및 웹기반 정보 전파
      - 신뢰성 일관성 있는 교육과 홍보 확산
  - 접근전략 4: 모니터링과 연구기반 강화
    - 전략과제
      - 사업평가체계 구축
      - 식행태와 신체활동(운동) 조사 자료 공유와 연계
      - 증거기반 연구 강화
      - 협력·연계에 대한 평가

라. 법, 제도 정비 및 조정기전의 확보

- 비만 예방과 관리를 위한 관련 법령의 정비나 개정을 통해 협력을 유인하는 제도적 지원이 마련될 필요가 있음.
  - 부처 간 관리와 정책에서 조정과 협력기전은 제도적으로 이루어지는 것이 가장 바람직한 방법임.
  - 관련 법령 조항에서 기능별 중복 조정 및 연계가 필요한 분야 :
    - 각 법령에서 규정된 기능별 협력의 필요성을 살펴보면 식생활지침, 연구·조사, 인력·기관 분야는 사업 간의 연계성이 높아 시행과정에서 매우 긴밀한 협조가 필요할 것으로 보이며, 때로는 사업성파가 서로 중복되면서 자칫 혼란을 가져올 소지도 있음.
- 부문간 협력을 위한 관련 법령의 정비방향 :
  - 대안 1: 새로운 조정위원회 운영 방안
    - 이 대안은 현행 법령체계를 유지하되 부처 간 업무조정을 위해 별도의 새로운 조정위원회를 운영하는 방안임.
  - 대안 2: 부처 업무의 통합 또는 업무 조정과 역할 분담을 통한 공동 추진 방안

- 부처간 업무의 중복으로 혼선을 초래할 가능성이 높은 업무를 부처가 공동으로 추진하거나 하나의 부처로 통합하거나 공동으로 추진하는 방안임. 통합이 필요한 업무는 식생활지침, 연구·조사, 인력·기관 분야를 들 수 있음.

마. 비만 추진체계의 정비와 역할의 분담

- 비만 사업부서와 인프라를 연계한 추진체계의 정비와 역할 분담이 명확히 설정되어야 할 필요성이 높음.
  - 부처 간의 비만 사업의 협력을 위해서는 장기적으로 사업 추진체계의 정비가 필요함. 비만정책을 주도적으로 추진할 주무부처를 정하되, 여러가지 국가 대책으로 다원화되어 있는 비만 정책과 추진체계를 관계 부처 간 중앙과 지방간 엮어서 연계 조정하는 것이 긴요함.
  - 부처간 갈등을 줄일 수 있는 방법 중 하나는 부처 간 역할분담을 명확히 하여 갈등의 소지를 줄이는 것임. 우리나라에서는 앞 장에서와 같은 부처간 갈등 요인으로 협조가 어려운 행정 문화를 가지고 있지만 전반적인 원칙과 함께 전문성과 역량을 기준으로 구체적인 역할분담 기준이 마련되어야 할 필요성이 높음.
    - 우선 보건복지가족부가 비만정책과 사업에서 주도적인 역할을 담당하도록 하고, 부처내의 비만사업 관련 부서간의 조정이 필요함.
    - 인프라의 연계는 아동·청소년(학생)이 근로자, 일반 국민 등 대상으로 연계될 필요가 있으며 주관 부처(교과부, 노동부)의 주도적 운영 역할과 이에 대한 타 부처의 연계와 지원이 필수적일 것임.

바. 신뢰성 공신력 있는 정보 전달 창구의 확보와 교육홍보 강화

- 신뢰성 있는 비만 예방관리 정보의 접근을 위한 창구의 확보와 효과적인 교육·홍보 방안이 시급히 마련되어야 할 것임.
- 신뢰성 공신력 있는 정보 창구 확보 방안 :
  - 대안 1: 새로운 비만예방관리 정보 창구를 정부가 운영하는 방안
  - 대안 2: 기존 정부의 건강정보 창구를 활용하는 방안
  - 대안 3: 민간 전문가 단체 운영 방안
- 보건복지가족부 외에 교육과학기술부, 문화체육관광부 등 비만과 관련된 사업이 연계되도록 한 부처가 아닌 소비자나 국민을 위한 여러 부처 공동 웹사이트로 관리 운영이 이루어져야 할 것임.
- 비만 관련 교육·홍보 자료와 지침의 개발 배포 및 캠페인
  - 비만 예방 교육자료 및 지침의 공동 개발 및 배포 :
    - 비만에 대한 기존의 교육과 홍보가 산발적으로 시도되어 왔지만 좀 더 효과적이고 파급효과가

있는 캠페인 전개와 교육홍보 자료와 비만예방 매뉴얼을 개발하여 보급하는 정책적 노력이 긴요함.

- 영국의 *Healthy Weight Healthy Lives*의 각종 매뉴얼, *Change4Life*과 프랑스의 *EPODE*, 독일의 비만퇴치 가이드라인 등과 같은 표준화된 비만 예방관리 매뉴얼 보급이나 사회마케팅 캠페인을 원용할 필요가 있음.
- 관련 부처가 공동으로 비만 예방에 효과적으로 접근하여 국가적인 비만 예방 홍보 캠페인을 공동으로 펼쳐 국민의 생활양식 개선을 이끌어내어 시너지효과를 얻을 수 있는 전략이 마련되어야 할 것임.

#### 사. 부처 간 비만 관련 사업의 단계적 공동 추진

- 비만 관련 부처 간 비만사업의 공동 추진을 위한 정책적 노력이 필요함.
  - 부처 간 공동사업의 추진 형태는 상호지원 협력형에서 공동추진 협력형으로 단계적으로 발전시켜 갈 수 있을 것임.
  - 공동추진 할 분야는 우선적으로 비만사업 협력체계 구축의 기반 인프라 측면에서 관련 인력의 교육·훈련의 통한 역량 강화, 모니터링 연계와 연구기반 강화, 공동 연구 추진 및 자료 공유, 예산지원을 통한 공동사업의 추진 등을 고려할 수 있음.
- 인력의 교육·훈련 방안과 교과과정 운영 참여를 통한 다부문 협력
  - 관련 교과 과정 내용 개발에 보건의로 전문가 참여와 지원이 이루어져야 할 것임.
  - 일선 비만사업 운영에 대한 역량을 강화하고, 사업의 지속성을 확보할 수 있는 기반의 마련을 위하여 보건교사·영양교사·체육교사, 담임교사, 보육교사 등 관련 인력의 교육·훈련이 이루어져야 할 것임.
- 비만예방 기본 매뉴얼, 지침의 공동 개발 배포
  - 비만 예방관리사업의 일관성 확보와 사업 담당자에게 정보 접근을 제고하기 위해서 비만예방 기본 매뉴얼을 공동 개발하여 배포할 필요가 있음.
- 모니터링 연계와 연구기반 강화 방안
  - 관계 부처에서 산출되고 있는 여러 비만 관련 지표의 모니터링 및 평가의 연계와 공동 활용과 정보 공유의 추진이 필요함.
  - 사업 평가에서 여러 부문의 참여와 공동 추진이 이루어지는 경우 사업의 지속성이나 포괄성에서 우수할 수 있으므로 우선순위를 부여하여 부문간 협력을 유인하도록 사업평가 시스템을 개선하여야 함. 부문간 협력을 통해 사업을 추진하는 경우 예산배정에서도 우선순위를 부여하는 정책적 노력과 전략이 요구됨.
  - 우선, 지역 보건소의 건강증진사업(지역특화 건강행태개선사업), 비만예방관리사업 등의 사업계획과 과정 및 결과 평가와 그에 따른 예산의 차등지원에서 이러한 방식이 도입되어 공동협력 사업

을 유인하는 정책적 노력이 긴요함.

- 정부 사업에 대한 기획재정부의 예산배정에 있어서도 부처간 사업의 중복을 피할 수 있는 협력 사업과 통합 사업에 대해서 우선순위가 주어지도록 하여 협력 사업에 대하여 정책적으로 예산지원이 요구됨.
- 공동 연구 추진 및 자료 공유
  - 비만의 결정요인과 관련되어 여러 부문이 참여하는 다학제적 연구에 대해서 우선순위를 부여하고, 국가의 연구비 지원에서 우선적 배려가 필요함.
- 관련 부처간 비만사업에 대한 의사소통 기회 확대
  - 토론회 및 워크숍 공동개최 등 공식적 모임을 통한 상호 이해 증진 기회와 의견교류를 공식화하고 확대하며, 공동 정책과 사업을 발굴하여 추진하는 정책적 노력이 필요함.
- 예산 지원을 통한 공동사업 추진
  - 국민건강증진기금, 국민체육진흥기금 등을 학생과 근로자 비만예방관리에 배분할 필요가 있음. 담배가격의 인상을 통해 건강증진부담금을 인상하여 국민건강증진기금을 확충하고, 건강보험지원금 부분을 축소하여 명실상부하게 건강증진 및 질병예방에 속하는 비만사업에 대해서 생애주기별로 대상자에 대한 인구집단(영유아, 학생, 근로자, 일반 국민 등)별 추진을 위한 사업예산의 배분이 필요함.
  - 보건복지가족부는 향후 수립될 국가건강증진종합계획(Health Plan 2020)에서 비만예방관리 등 인구집단의 생애주기별 건강관리가 필요한 영역에서 아동·청소년(학생)과 근로자를 관할하는 교육과학기술부, 노동부, 문화체육관광부와 연계한 사업계획 수립과 예산의 공동 확보를 통한 공동사업 추진을 위한 정책적 노력이 요구됨.

국가건강검진사업의  
성과제고를 위한 수요자  
중심의 효율적 관리체계  
구축방안

발표자 : 최은진 연구위원



# 국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안

최은진, 김동진, 이원철, 황인영

## 1. 연구의 배경 및 주요 이슈

- 기대수명 증가, 만성질환자 증가와 함께 우리나라 국민의료비는 계속증가하고 있음. OECD국가와 비교시 우리나라 국민의료비 증가율은 2006년의 경우 11.3%이며, 전체 평균 5.8%에 비하여 2배정도 되는 증가율을 보였음. 주요 선진국의 국민의료비증가율은 연 10%이내이지만 우리나라는 지난 10년간 거의 매년 10%를 상회하는 증가율을 보여 왔음. 일본의 경우는 연 2-3%대의 증가율을 보여 왔고, 2006년의 증가율은 0.11%로 최저 증가수준을 기록하였음.
- 한편 진료비 중에서도 만성질환으로 판정된 사람들에 대한 진료비는 더 큰 폭으로 증가하고 있음. 국민건강보험공단의 2008년 만성질환진료비가 전체 보험 진료비(34조 8천억원)의 34.8%에 해당(전년대비 15% 증가)하는 것으로 보고된 바 있음.
- 국민건강영양조사의 통계를 분석해 볼 때, 지난 10년간 일부 만성질환위험요인을 가진 유병자 비율은 감소하여 왔음(30세 이상 고혈압 유병율 30.0%(1998)⇒ 24.9%(2007), 당뇨병 유병율 11.6%(1998)⇒ 9.5%(2007); 유병율은 고혈압약 및 혈당약복용자 포함한 수치임). 이것은 1998년부터 지속해 온 국민건강증진사업의 성과라고 할 수 있음. 한편 국민의 건강관심이 증가하고 있고, 그만큼 예방적인 건강관리에 대한 요구도는 높아지고 있다고 할 수 있음.
- 우리나라 건강보험공단 건강검진 수검율은 매년 증가해 왔음. (1차 검진 수검율 2003년 48.0%⇒ 2007년 60.0%). 이에 따라 건강검진 급여실적도 매년 증가해 왔음.
- 국민건강증진에 대한 관심이 높아지고 예방관리의 필요성이 증대됨에 따라 건강검진 상품이 다양하게 소개되고 있음. 대학병원 등 민간병원에 고가의 건강검진프로그램이 증가하고 있다는 것은 향후 건강검진이 건강관리서비스 같은 시장형성을 촉진시킬 수 있다는 것을 의미함. 그러나 민간부문의 건강검진은 고가장비를 사용한 과도한 검진이 건강에 편익만을 제공하지 않는다는 지적이 있으며 과도한 비용만 초래하여 국민의료비를 증가시킬 우려를 낳고 있음.
- 정부에서는 국가암관리사업, 생애전환기 건강진단사업 등 국가건강검진체계 및 사후관리대책을 개선하여 왔고, 2009년 3월부터 시행된 건강검진기본법에 의하여 보다 체계적이고 효과적인 국가건강검진사업이 추진될 것으로 기대되고 있음. 그러나 건강검진기본법에서도 수요자 측면의 검진율제고 및 수요자 측면의 만성질환검진 후 사후관리를 지원할 수 있는 기반이 미약함.

## 2. 연구 목적

- 관심과 우려가 증대하고 있는 검진사업의 효과성과 체계적인 운영방안에 대한 연구의 요구도가 높아짐에 따라 본 연구에서는 국가건강검진사업의 성과제고 방안을 증대시키기 위하여 수요자 중심의 효율적 관리체계를 연구하고자 함.
- 세부 연구목표
  - 첫째, 우리나라 국가건강검진사업을 추진하는 데 공급측면의 문제점을 분석하고 성과제고방안을 연구하며,
  - 둘째 수요자인 국민의 검진율에 영향을 주는 요인을 분석하고, 검진율 향상방안을 연구함.
  - 셋째, 국가건강검진사업의 결과를 활용하여 사후관리를 효율적으로 함으로써 국민건강향상을 도모할 수 있는 방안을 모색함.

## 3. 연구 방법

- 법령, 문헌고찰, 자료수집 및 분석
  - 국내 건강검진사업의 법적 근거, 제도적 장치
  - 정부 부처 및 산하기관의 자료
  - 선진국 검진사업관리체계 법령, 사업현황 문헌고찰
- 국민건강 영양조사의 검진율 관련 데이터분석
- 전문가 및 관계자 간담회의

## 4. 연구 결과

### 가. 국가건강검진사업 공급차원의 문제점

- 국가건강검진사업 대상의 불균등: 일반건강검진, 국가암검진사업, 생애전환기건강진단 사업 등 대상이 각기 다르게 적용되고 있음. 생애전환기 건강진단 사업은 사후관리와 연결되는 좋은 사업사례로 평가받고 있으나, 40세와 66세에 국한되고 있음.
- 검진사업의 낮은 신뢰성 : 검진의 항목, 주기, 질 향상
  - 검진항목선정의 투명성 : 예방효과와 근거가 확실한 항목중심으로 선정할 필요가 있음.
  - 검진기관, 인력 관리 강화 필요
  - 현실성 있는 검진비용 산정 필요
  - 국가건강검진사업의 대상이 확대되어 왔고 많은 항목을 포함하고 있으나 이러한 항목들에 대한

근거와 사후관리방안이 필요함.

- 자궁경부암검진, 유방암 검진과 같이 조기검진의 효과에 대한 근거가 있는 암검진에 대한 수검율을 높일 수 있는 방안이 필요함. 아직 우리나라는 OECD 국가와 비교시 수검율이 낮은 수준임.

#### 나. 건강검진사업의 성과제고 방안

- 국가건강검진프로그램(national screening programmes)의 목적은 첫째, 초기의 질병을 발견하여 진단과 치료과정을 거쳐서 목표질환의 사망률을 감소시키는 것임. 둘째, 검진의 목적은 질병의 위험을 감소시키는 것임.
- 국가건강검진사업이 목표를 달성하지 못한 이유는 첫째, 검진사업의 목표가 불분명하게 수립되어 있었으며 따라서 목표설정 및 평가가 부족하였고 둘째, 국가단위의 검진사업에 대한 전반적인 이해가 부족하였으며 셋째, 체계적인 질관리가 부족하였고 넷째, 낮은 검진율을 향상하기 위한 전략과 예산이 부족하였고 다섯째, 검진결과 양성자(질병자)에 대한 체계적인 사후관리가 없었다는 데 있음.
- 그러나 최근 시작된 생애전환기 건강진단사업은 검진과 상담(Screening and Counseling)을 모두 포함함으로써 국가에서 시행하는 건강검진의 개념적 틀을 발전시켰다는 점, 대상자들을 1차 진료의사들에게 연결시켜 주는 제도를 마련했다는 점, 기존의 검진사업에 없었던 HRA의 개념을 도입하여 1차 검진시에 모든 대상자들에게 제공하여 줌으로서 대상자들 각자 위험요인이 없는 사람들에 비하여 당뇨병, 뇌졸중 등 4개 질환에 걸릴 가능성을 제시하여 주고 어떠한 요인들이 직접적으로 위험한지를 제시하여 줌으로서 대상자들에게 생활습관개선에 대한 동기부여를 제공하게 되었다는 점 등임.
- 기존의 영유아검진사업에 대하여 다음과 같은 문제점들이 지적되었었음. (1) 임상병리 검사(lab) 위주의 프로토콜, (2) 영유아에서의 특징인 발달을 고려하지 않고 있음, (3) 의사의 평가 및 판단단계가 없었음. 이를 반영하여 2008년부터 시작된 새로운 국가영유아검진사업에서는 대상 영유아들에 대한 평가와 상담이 체계적으로 이루어지게 되었고, 1차 검진 결과 유소견자 및 추가 교육 희망자에 대하여는 각종 모자보건사업으로 연계하거나 '지역사회서비스 혁신사업' 담당인 관내 읍·면·동 사무소로 안내하고, 발달장애 영유아는 특수교육지원센터로 안내하도록 하고 있음.
- 검진의 위해성 개선 필요: 모든 검진은 검진의 특성상 위해성(harm)이 존재하므로, 검진사업이 성공적으로 진행되려면 위해성 보다는 이익이 많아야 하고 비용이 적당하여야 함. 또한 검진의 이익과 위해성에 대한 과학적인 증거들이 보충되어야 함. 이를 위해 검진프로그램의 질(quality)은 항상 모니터링 되어야 하고 지속적으로 향상시켜야 함.
- 검진의 위해성 중에서 가장 전형적인 것은 위양성, 위음성임. 따라서 위양성, 위음성을 감소시키기 위한 노력이 매우 중요함.
  - 방사선 노출은 유방암의 주요한 위험인자임. 방사선에 노출된 이후 유방암의 위험이 증가함. 젊은 여성에서 매년 유방촬영술을 받는 것은 이익 보다는 위해성이 더 높을 수 있음. 따라서 유방암 검진의 이득과 위해성은 연령집단에 따라 다를 수 있음.

- 5명의 유방암 중 1명은 유방암검진에서 음성으로 나올수 있음(위음성). 위음성은 젊은 여성에서 더 빈번하게 발생하고 유방조직이 치밀한 경우 위음성일 가능성이 높음. 암의 크기, 암의 성장속도, 호르몬(에스트로겐과 프로게스테론)의 수준, 여성의 신체, 방사선사의 숙련도도 위음성에 영향을 줄 수 있는 요인임.
- 검진에서 양성으로 판정받은 결과들 중 일부만이 암으로 확진을 받게 되고, 많은 경우 정상판정을 받게 됨(위양성). 위양성은 젊은 여성에서 흔하고 이전에 유방조직검사를 받은 여성, 유방암 가족력이 있는 여성, 호르몬 치료를 받은 여성에서 더 흔하게 발생함. 의사의 숙련도 또한 위양성에 영향을 줄 수 있음.
- 검진사업의 평가 체계는 목표 설정부터 평가과정 평가실시 후 자료 활용까지의 일련의 과정으로 표준화되고 효과적인 평가를 위해서 분명하고 효율적인 평가체계가 구축되어 있어야 함. 목표를 설정하고 목표에 맞는 지표를 채택하여 자료를 수집하고 분석하여 결과를 해석하여 목표달성정도를 평가하는 체계화된 과정이 정립되어야 함.

영역	암검진사업의 성과지표	일반건강검진사업의 성과지표
투입 지표	암종별, 지역별 검진기관의 분포	지역별 검진기관의 분포
	검진인력 교육프로그램 제공 유무	검진인력 교육프로그램 제공 유무
	표준화된 지침제공 유무	표준화된 지침제공 유무
	암 검진 수검 대상자의 DB완성도	검진 수검 대상자의 DB완성도
과정 지표	암 검진 수검자의 결과 DB완성도	검진 수검자의 결과 DB완성도
	구축된 DB의 결과지표, 평가자료 활용도	구축된 DB의 결과지표 평가자료 활용도
	검진 안내 기간 및 내용의 적절성	검진 안내 기간 및 내용의 적절성
	대상자의 검진결과에 대한 이해도	대상자의 검진결과에 대한 이해도
결과 지표	1차 2차 검진 양성자에 대한 추후관리 유무	1차 2차 검진 양성자에 대한 추후관리 유무
	2주 이내의 결과통보를 받은 사람의 비율	2주 이내의 결과통보를 받은 사람의 비율
	암확진자의 치료를 받은 날짜까지의 기간	목표질환 확진자의 치료를 받은 날짜까지의 기간
	연간 수검율: 매년 검진대상자 중 검진을 받은 사람의 비율	연간 수검율: 매년 검진대상자 중 검진을 받은 사람의 비율
	보장률(coverage rate): 전체 검진대상자(목표인구)중 2년마다 검진을 받은 대상자 비율	보장률(coverage rate): 전체 검진대상자(목표인구)중 2년마다 검진을 받은 대상자 비율
	정기수검율: 수검자 중 2회 이상 연속적으로 검진을 받은 사람의 비율	정기수검율: 수검자 중 2회 이상 연속적으로 검진을 받은 사람의 비율
	암 확진율: 1차, 2차검진 유소견자 중 암 확진자의 비율	2차검진 수검율: 1차검진 양성자중 2차검진을 받은 사람의 비율
	암 발견율: 검진을 받은 사람 중 암 확진자의 비율	건강위험도 평가 결과 위험군 중 생활습관교정을 받은 사람의 비율(금연, 절주, 영양 운동별로 산출)
	발견된 암의 병기 분포	질병이환자 중 질병관리를 실천하는 사람의 비율
	조기암의 비율: 검진으로 발견된 암 중 조기암의 비율	기관평가: 일반평가 전문평가 결과 활용
기관평가: 일반평가 전문평가 결과 활용		
Interval cancer 발생률: 검진 후 다음 검진을 받기 전 새롭게 암으로 진단된 환자 수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1차 검진결과 양성율:</li> <li>• 해당질환 확진율: 2차검진 유소견자 중 해당질환으로 확진된 사람의 비율</li> <li>• 해당질환 진단율: 검진사업으로 목표질환으로</li> </ul>	

영역	암검진사업의 성과지표	일반건강검진사업의 성과지표
	암 발생률: 검진사업 및 이전의 발생률 비교 암 사망률: 검진사업 및 이전의 사망률 비교	진단된 환자의 비율 · 위양성율/ 위음성율
	민감도/ 특이도 양성예측도	
	검진기기 평가 예) 방사선량, image quality가 기준에 만족하는 비율	대상자 및 검진기관 만족도
	대상자 및 검진기관 만족도	
	비용-효과분석: 검진의 총비용과 암으로 인한 의료비 및 생명손실을 비교함	해당 목표질환 검진의 총비용과 증상으로 발견된 해당질환의 의료비 합계증 발생건수, 생명연수에 대한 비용-효과분석을 실시함

#### 다. 수검자의 수검율 향상 관련요인

- 국민건강보험공단의 국가건강검진 수검율을 연도별로 살펴본 결과 1차검진의 경우 2003~2007년 기간 동안 전체적으로 수검율이 증가하였는데, 이는 지역가입자 및 직장가입자의 피부양자 수검율 상승에 기인함. 대체적으로 직장근로자의 수검율은 80% 이상으로 높았고, 지역가입자의 수검율은 40% 미만이었으며 특히 세대주의 수검율이 낮았음.
- 일반건강검진 수검율과는 별도로 암검진 수검율을 연도별로 살펴본 결과는 2003~2007년 기간 동안 전체적으로 수검율이 증가하였음. 직역별로는 지역가입자에 비해 직장가입자의 수검율이 높았는데, 이는 특히 직장가입자중 피부양자의 수검율이 높은 데에서 기인한다고 볼 수 있었음.
- 국가건강검진의 수검율을 종합병원, 병원, 의원, 보건기관 등 검진기관별로 구분해보면, 의원이 40% 이상으로 가장 높았고, 다음으로 종합병원, 병원, 보건기관의 순이었음. 연도별로 종합병원, 보건기관에서 검진을 수검받는 비율이 조금씩 낮아지는 반면, 의원급에서의 수검률은 증가하는 추세에 있었음.
- 건강검진 수검자의 수검율 관련요인을 분석하기 위하여 2007년도 국민건강영양조사결과데이터를 추가 분석하였음.
- 남아 성인 전체를 대상으로 분석한 결과 지난 2년 이내 건강검진 수검에 유의한 영향을 미치는 변수로는 성, 연령, 결혼상태, 거주지역, 교육수준, 소득수준, 현재흡연, 고위험 음주 등으로 나타났음.
  - 성별로는 여자에 비해 남자가 건강검진을 수검할 확률이 1.72배 더 높았고, 연령별로는 연령이 높을수록 건강검진을 수검할 확률이 높았는데, 20대에 비해 50대에서 건강검진 수검 확률이 5.7배 더 높았음. 결혼상태는 미혼에 비해 기혼자의 수검확률이 1.69배 더 높았음.
  - 교육수준별로는 초졸 이하에 비해 대졸이상의 건강검진 수검확률이 1.57배 더 높았고, 가구소득이 4사분위에 속한 사람들은 1사분위에 속한 사람들에 비해 검진 수검확률이 약 2배 더 높았음.
  - 건강행태별로는 현재흡연자에 비해 과거흡연자 및 비흡연자의 수검확률이 각각 1.63배, 1.73배 더 높은 것으로 나타났음.

#### 라. 사후관리의 현황과 과제

- 일반건강검진의 경우 건강검진결과에 따라 정상, 질환의심자, 건강주의자, 유질환자, 비만관리자로 분류하여 정상 이외의 판정을 받은 군에 대해 사후관리를 실시하고 있음.
- 건강검진 후 유질환자가 병원을 가서 의사를 만나는지 여부는 전적으로 유질환자에게 맡겨져 있으며, 건강주의자는 적극적인 생활습관개선 프로그램을 통하여 생활습관개선으로 이어져서 사후관리 후 건강한 건강상태를 확보하여야 하나 검진 그자체로 끝나버리는 경우가 현실임.
- 보건복지가족부에서는 2007년 4월 생애전환기 건강진단 및 영유아 건강검진 사업의 실시에 따라 2008년부터 지역사회 중심의 건강검진 사후관리 사업에 착수하였음. 지역사회 중심의 건강검진 사후관리는 지역사회 네트워크 구축을 통해 건강검진 사후관리대상자의 건강자료 연계와 지속적인 건강관리 서비스 제공을 목표로, 2008년 전국 15개 시도 171개 시군구 보건소에서 사업계획서를 제출받아 10개 보건소를 선정하였고, 2009년부터 시범사업에 착수하였음.
- 국가건강검진사업과 연결된 사업은 아니지만 국민건강증진사업의 일환으로 전국 보건소를 통한 건강생활실천사업이 실시되고 있고, 여기서 건강위험행태를 개선하는 활동을 하고 있음.

### 5. 정책방향 및 전략

#### 가. 국가건강검진사업의 질 관리 체계화

- 국가건강검진사업의 신뢰성 제고 및 만족도 향상을 위하여 필요한 검진의 질관리, 검진기관의 표준화 및 평가, 검진항목과 판정, 성과관리 등에 대한 주요 요소들이 개선될 수 있는 기반을 이미 건강검진기본법에서 마련하고 있으므로 현실적으로 법의 실행과정에서 실효성 있게 개선될 수 있도록 각계의 노력이 필요할 것으로 전망됨.
- 검진의 질 향상 관련 국가건강검진비용을 현실화하기 위해 필요한 수가체계의 개선이 검토되어야 할 것임. 건강검진기본법을 통하여 관리될 수 없는 영역에서의 국가검진사업의 개선을 위하여 필요한 조치들도 지속적으로 검토되어야 할 것임.
- 국가건강검진 필수종목의 표준화된 관리
  - 공공부문의 건강검진항목은 많지 않으나 검진의 목표 및 근거, 사후관리 등에 대한 논란이 많음. 한편 민간 부문의 건강검진사업은 종목이 많아지고 고비용 상품을 개발하므로 상대적으로 신뢰성이 더 커보일 가능성이 있음. 뚜렷한 효과의 근거가 부족하거나, 치료가이드라인의 통일성 미비, 부작용에 대한 정보부족, 사후관리의 부적절 등이 문제점으로 제기되고 있음.
  - 국가건강검진사업의 필수종목을 연령별로 표준화하고, 사후관리의 가이드라인을 정립해야 함.

나. 국가건강검진의 형평성 있는 공급을 위한 적극적인 대상관리 필요

- 국가건강검진사업과 사후관리서비스 등 공공부분의 건강관리서비스가 저소득층 및 건강취약계층에게 공평한(fairness) 보급이 될 수 있도록 확대되어야 함.
- 수검율 제고를 위하여 국가건강검진사업의 신뢰성에 대한 홍보강화가 필요함.
- 검진대상자에 대한 기존의 우편통보방식보다 적극적인 검진대상통보방법을 도입해야 할 것임.
- 현대사회는 지역사회의 개인 또는 집단이 건강증진 및 건강생활실천의 능동적 주체로 활동할 수 있도록 정보와 다양한 기회(프로그램)를 보급 또는 지원하는 것이 필요함. 따라서 지역사회의 네트워크를 활용하여 국가건강검진사업의 접근성을 제고하고, 수검율을 높이는 방안을 고려해야 함.
  - 건강의 불평등을 고려하여 건강위험의 가능성이 높은 집단(사회경제적 취약계층)에게 접근성이 높은 프로그램이 보급될 수 있도록 사업대상의 우선순위를 세분화할 필요가 있음.

다. 다양한 자원활용을 통한 검진관리체계확립과 지속가능성 확보

- 검진을 통하여 인구집단이 건강군, 위험군, 질병군으로 분류될 때 다양한 건강관리요구에 부합하는 맞춤형 서비스개발이 필요함. 공공부분의 역할과 민간부분의 역할이 상호협력하에 시너지효과를 거두고 의료비절감에 기여할 수 있도록 개발되어야 할 것임.
- 저비용으로 효과를 높일 수 있는 지역사회를 중심으로 한 건강검진 사후관리방법에 대한 방안이 개발되어야 함.
  - 건강검진의 사후관리사업이 지역사회중심으로 기반이 정착되어야 할 것임. 건강검진의 결과정보를 지역주민의 건강관리에 보다 적극적으로 활용할 수 있도록 관련된 보완정책이 개발되어야 함.
  - 지역주민이 건강의 주체가 되어 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하기 위해 기존의 공공조직(보건소)만으로는 접근성에 한계가 많으므로 지역의 민간자원과 조직을 활용하도록 해야 함. 통합적인 건강증진 및 건강검진사업모형을 위해서 지역사회조직과 연계를 통하여 지역주민의 자발적인 참여 등 지역사회역량을 강화할 수 있음. 공공 및 민간이 연계하여 지역주민으로 하여금 지역사회의 조직이나 프로그램에 참여하게 하기 위해 네트워크를 활용해야 함.
  - 개인의 건강에 영향을 주는 요인이 사회환경적, 정치적 요인 등 다양하듯이 개인의 건강생활실천에 영향을 주는 요인은 더 복잡한 사회적인 네트워크와 연결되어 있음. 건강관리(질병이 발생한 사후적 단계) 의료전문가들의 특수 활동영역에 머물지 않고(사전적·사후적 단계를 포괄하여) 여러 사회주체들의 일상적 행동양식으로 재설정되어야 함은 건강을 둘러싼 사회적 분업체계가 근본적으로 재편되고 건강의 의미가 ‘신체적 결과’로부터 ‘사회적 과정’으로 확장되는 것을 뜻하기 때문임.
  - 국가건강검진사업의 사후관리서비스가 민간의 건강관리서비스와 연결되거나 또는 개별적으로 운영되더라도 소비자가 사후관리서비스와 관련된 건강관리서비스의 장단점에 대하여 올바른 지식을 가질 수 있도록 편익과 손실에 대한 정보를 중앙에서 보급하도록 해야 할 것임.

# 2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영

발표자 : 강은정 부연구위원

# 2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영

강은정, 김동진, 박현진

## 1. 사업 개요

### 가. 배경 및 목적

- 건강영향평가는 건강한 공공정책을 실현하는데 도움을 줌으로써 궁극적으로 국민의 건강수준을 향상시키고 건강 형평성을 개선할 수 있음.
- 건강영향평가는 대부분의 선진국에서 시행되고 있으며 국내에서도 2010년부터 환경영향평가 내에서 시행될 예정임. 그러나 환경영향평가 내에서의 건강영향평가는 그 대상이 세 가지 사업에 제한되어 있고 물리적 환경 요인만을 평가하는 등 한계가 있음.
- 이에 ‘건강영향평가 시스템 구축 및 운영’ 사업을 통하여 공공 정책 및 사업이 건강에 미치는 영향과 그 분포를 사전에 평가할 수 있는 체계를 구축하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같음.
  - 첫째, 각급 정부에서의 건강영향평가 수행을 지원한다.
  - 둘째, 건강영향평가 수행 인력을 양성한다.
  - 셋째, 건강영향평가를 제도적으로 도입하도록 한다.

### 나. 건강영향평가의 소개

#### □ 건강영향평가의 정의

- 정책, 계획, 사업 혹은 프로젝트가 인구집단의 건강에 미치는 잠재적인 영향과 그 분포에 관하여 체계적으로 판단할 수 있도록 하는 절차, 방법, 도구의 조합임(Quigley 등, 2006).

#### □ 건강영향평가의 목적

- 정책, 계획, 사업 등으로부터 예상되는 긍정적인 건강영향은 최대화 하고 부정적인 건강영향은 최소화하는 것임.

#### □ 건강영향평가의 기본 가치

- 민주주의, 형평성, 지속가능한 개발, 근거의 윤리적 사용, 그리고 건강에 대한 포괄적 접근임.

#### □ 건강영향평가의 절차

- 스크리닝(screening), 스코핑(scoping), 확인(identification), 평가(appraisal), 권고사항을 포함

한 보고서 작성(reporting with recommendations), 평가(evaluation) 및 추후조사(follow-up) 등의 여섯 가지 단계로 구성

## 다. 사업내용 및 추진계획

### □ 도입기 (2008~2010)

- 시범사업을 통해 참여하는 지방 정부에서의 건강영향평가 수행의 역량을 강화하고 국내 현실에 맞는 지침 개발
- 건강영향평가를 수행할 때 필요한 근거 자료들과 사례의 DB 구축하여 홈페이지 개설
- 다른 연구기관 및 대학교와 공동 사업 체계를 구축
- 공무원 등 정책결정자와 학계 전문가를 대상으로 건강영향평가를 수행할 수 있는 역량 강화

### □ 확산기 (2011~2013)

- 각 정부 단위에서 실시하는 건강영향평가를 위한 기술지원
- 중앙 정책에 대한 건강영향평가 시범사업
- 공무원, 의회 의원 등 의사결정자들을 대상으로 한 교육, 훈련 등 역량 강화 사업
- 지자체 등에서 건강영향평가를 제도화 할 수 있는 법제화 마련

## 라. 기대효과

- 여러 가지 공공 정책으로 인해 발생할 수 있는 건강의 문제 혹은 불평등을 사전에 예방
- 공공 정책이라는 보다 높은 수준의 건강 결정 요인에 대한 개입을 통해 국민의 건강증진을 효율적으로 달성
- 건강 형평성 향상

## 마. 2009년 사업 개요

### □ 건강도시와 건강영향평가 접목의 필요성

- 건강도시뿐만 아니라 일반적으로 도시(일반적으로 지방정부)는 중앙정부에 비해 더 많은 건강결정요인에 영향을 미침. 이는 건강영향평가의 대상이 되는 많은 정책이나 사업들의 주체는 지방정부일 가능성이 높다는 뜻이고 따라서 건강도시를 포함한 지방정부에서 건강영향평가를 실시하는 것이 효과적임.
- 건강도시와 건강영향평가 모두 ‘건강한 공공정책’을 지향한다는 점에서 동일함. 건강도시에서 건강영향평가는 정책 결정자들(정치인, 행정가)이 주민의 건강과 안녕을 정책, 사업, 프로그램을 개발할 때 고려할 수 있도록 하는 체계적인 틀로서 역할을 할 수 있음.

□ 사업 목적

- 첫째, 건강도시에서의 건강영향평가 도입
- 둘째, 건강영향평가 수행 인력의 역량강화

□ 사업 내용

- 건강도시에서의 건강영향평가 시범사업
- 건강영향평가 지침 개발
- 건강영향평가 DB 구축
- 워크숍을 통한 건강영향평가 수행 인력의 역량 강화

2. 건강영향평가 시범사업

가. 목적

첫째, 건강 이외의 다른 부문의 정책 결정 과정에서 건강을 고려할 수 있는 학습의 기회 제공 (learning by doing)

둘째, 건강영향평가 수행 지침을 개발하는데 활용하기 위해서

셋째, 건강도시의 건강영향평가 수행을 위한 역량을 키우기 위해서

나. 시범사업의 절차

□ 시범사업 지자체 모집

- 2009년 4월 중순에 전국의 모든 보건소에 시범사업 참가자를 모집하는 공문을 보냄.
- 대도시 중 강남구, 중소도시로 광명시와 창원시가 참여 요청
- 도시가 제출한 원하는 건강영향평가 대상 정책이나 사업을 사전 스크리닝을 통해 선택 (광명시 3개, 강남구 1개, 창원시 1개 등 총 5개)

다. 시범사업 내용

<표> 2009년 건강영향평가 시범사업의 개요

지자체	사업/정책명 (담당부서)	건강영향평가 유형1)	평가 방법	사업기간
강남구	탄소마일리지 사업 (지역경제과)	간이	-지역사회 프로파일 -이해관계자 워크숍	9.24 ~11.30
광명시	학교 인조잔디 사업 (교육청, 시청 청소년과)	포괄적	-제품 시험 -인조잔디 설치 학교 학생 설문조사 -문헌고찰 -전문가 자문회의	5.13 ~8.31
	학교 야간조명 사업 (건강도시팀)	중간	-지역사회 프로파일 -지역주민 설문조사 -전문가 워크숍 -타 지역 사례연구	6.15 ~8.31
	수변공원 조성 기본계획 (공원녹지과)	간이	-지역사회 프로파일 -이해관계자 워크숍	10.19 ~11.30
창원시	자전거정책 (자전거정책과)	중간	-지역사회 프로파일 -시민 설문조사 -시민 포커스그룹 -정책분석 -전문가 자문회의	8.14 ~11.30

주: 1) 간이=간이(rapid) 건강영향평가, 중간(intermediate) 건강영향평가, 포괄적(comprehensive) 건강영향평가

3. 건강영향평가 지침 개발

□ 해외 건강영향평가 지침 검토

- 특정한 유형이나 평가 대상을 고려하지 않은 일반적인 지침 중 「Health Impact Assessment: A Practical Guide」 (Harris, Harris-Roxas, Harris, Kemp, 2007) 는 가장 최근에 개발되었고 가장 상세하게 기술되어 실제에 적용하기에 가장 적합하다고 판단하여 번역본을 부록 1에 수록함.
- 특정한 목적 혹은 대상을 고려한 건강영향평가 지침들도 검토함.

□ 해외 건강영향평가 도구 검토

- 지침이 일반적으로 적용될 수 있는 원리와 방법을 담고 있다면, 도구는 실제로 건강영향평가를 시행할 때 사용할 수 있는 구체적인 수단임.
- 건강영향평가의 첫 단계이자 그 자체로 건강영향을 평가하는 도구로도 사용될 수 있는 도구인 스크리닝 도구들을 검토함 (부록 2).

- 간이 건강영향평가 지침의 개발
  - 간이 건강영향평가는 영국에서 가장 많이 사용되어진 건강영향평가 유형으로서 (Chilaka, 2009) 건강도시에서 보편적으로 활용할 수 있을 것으로 평가됨.
  - 간이 건강영향평가 지침으로 Erica Ison의 ‘건강영향평가를 위한 간이 평가 도구’를 번역한 것을 제안함 (부록 3).

#### 4. 건강영향평가 DB 구축

- 배경 및 필요성
  - 건강영향평가에 관심이 있는 지자체 등 정책결정자들과 학자들에게 건강영향평가가 무엇인지 쉽게 이해할 수 있도록 사례를 보여줄 필요가 있음.
  - 또한 건강영향평가를 실제로 수행하고자 하는 정책결정자들이 평가하고자 하는 정책이나 사업의 부문별로 평가 내용 및 방법을 결정하는데 도움을 주기 위해서 부문별 사례를 정리할 필요가 있음.
- 추진 성과
  - 첫째, 부문별 건강영향평가 DB 구축을 위하여 ‘주거’ 부문의 건강영향평가 사례를 분석하여 정리함.
  - 둘째, 건강영향평가 유형별 DB 구축을 위하여 가장 많이 사용되는 ‘간이 건강영향평가’ 사례를 정리함.

#### 5. 결론

##### 가. 성과 요약

- 건강도시에서의 건강영향평가 시범사업
  - 공모 과정을 거쳐 강남구, 광명시, 창원시 등 세 개 지자체와 협력하여 총 다섯 개의 시범사업 실시
- 건강영향평가 지침 개발
  - 외국의 다수의 지침과 도구를 검토한 결과 일반적인 건강영향평가 지침, 간이 건강영향평가 지침, 그리고 다수의 스크리닝 도구들을 제시하였음.
- 건강영향평가 DB 구축

- 첫 단계로서 ‘주거’ 부문의 사례 연구와 간이 건강영향평가 사례 연구를 수행함.

- 워크숍을 통한 건강영향평가 수행 인력의 역량 강화
  - 건강도시 담당자들을 대상으로 한 차례의 국제 워크숍을 포함하여 세 차례 워크숍을 개최하였으며 국내외 학회에서 2008년 사업결과 및 2009년 사업현황을 발표함.

##### 나. 성공적인 요소

- 건강도시에서의 건강영향평가를 도입은 효과적인 접근방법이며, 건강영향평가는 건강도시의 구체적인 사업이 될 수 있음을 발견함.
- 건강 이외 부문의 정책결정자들에게 정책이나 사업이 건강에 영향을 미칠 수 있다는 것을 알릴 수 있는 계기가 되었음.
- 건강영향평가를 통해 건강 이외 부문의 정책결정자들의 의사결정을 도울 수 있음을 발견함.
- 건강영향평가를 통해서 인구집단의 건강을 향상시킬 수 있는 새로운 방안들이 도출되었음.

##### 다. 제한점

- 시범사업 지자체를 건강도시에 한정함으로써 인해서 건강영향평가에 관심 있는 다른 지자체의 참여가 제한되었음.
- 건강 부문 이외의 정책결정자들을 위한 교육이 이루어지지 못하고 한 차례의 회의를 통해서 건강영향평가에 대한 설명을 하는데 그침.
- 정치인들, 학계 전문가들에 대한 교육 및 홍보가 이루어지지 못함.
- 영향평가를 위한 근거 자료들, 특히 문헌의 신뢰성을 판단하지는 못함.
- 건강영향평가 지침과 도구들을 검토하여 일부 도구들은 시범사업을 통해 사용한 결과 장점과 단점을 파악하였으나 다른 도구들에 대해서는 판단 근거가 부족함.
- 건강영향평가의 대상이 되는 정책이나 사업을 선정하는 것에 보다 신중할 필요가 있었음.
  - 건강영향에 대한 많은 논의가 이미 이루어진 경우에는 건강영향평가를 통한 추가적인 편익이 적고, 근거 자료가 부족한 경우에는 건강영향평가 결과의 신뢰성이 약화될 것임.

##### 라. 정책 제언 및 향후 계획

###### 1) 지방자치단체에서의 건강영향평가 시행 방안

- 건강영향평가를 조직 체계 내에 포함하도록 조례로 정하거나 지자체 장의 승인을 받을 것을 제안함.
  - 지자체는 익년 정책들 가운데 예산 규모, 건강영향의 성격 및 규모 등을 고려하여 중요하다고 판단되는 정책이나 사업에 대해서는 건강영향평가를 실시
  - 각 건강영향평가는 보건소가 중심이 되고 해당 정책(사업) 담당부서와 주요 이해관계자들로



구성된 운영위원회에서 추진 단, 평가업무의 수행은 공무원들의 역량이 충분하지 않을 경우  
학계나 연구계의 전문가들에게 위탁

- 건강영향평가의 유형은 많은 자원과 전문성을 요구하지 않는 간이 건강영향평가 형태가 적절
- 해당 정책(사업)이 시행되기 이전에 그 결과가 지자체 장 혹은 담당 부서장에게 보고되도록 할 것

## 2) 보건복지가족부의 역할

- 건강영향평가 시범사업 예산을 마련하여 지자체의 건강영향평가 사업 지원
- 건강도시를 평가하고 상을 수여할 때 건강영향평가 도입을 하나의 기준으로 포함시키기
- 국민건강증진법이나 보건의료기본법에 건강영향평가의 실시 근거 마련

## 3) 향후 계획

- 건강도시 이외의 지자체로 시범사업 확대
- 건강 부문 담당자 이외의 다른 부문의 공무원 등 정책결정자들에 대한 교육, 훈련
- 건강결정요인별 건강영향의 근거 자료에 관한 DB 구축
- 타당성과 신뢰성 있는 도구의 개발
- (가칭) ‘건강영향평가 포럼’을 통해 전문가들의 역량 강화
- 국회의원, 시의원 등 정치인에 대한 건강영향평가 홍보
- 스크리닝의 강화

2009 인터넷 건강정보  
게이트웨이시스템 구축 및  
운영

발표자 : 정영철 연구위원

# 2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영

정영철, 이기호, 유주현, 김수진, 최영일

## 1. 연구의 배경 및 목적

- 공급자 중심에서 소비자중심으로의 보건의료체계 전환은 건강에 대한 주권강화 양상을 나타내게 됨
- 지식을 추구하는 인간에게 ‘정보탐색’은 보편적 활동으로 과거 의료관련지식은 전문가에게 의존할 수 밖에 없었으나 인터넷의 등장으로 소비자의 능동적인 태도변화를 가져옴
  - 2009년 6월 현재 만 6세 이상 우리나라 인터넷 이용률은 77.6%이며 이 중 89.4%가 ‘자료 및 정보획득’을 목적으로 함
- 인터넷 건강정보는 소비자의 새로운 건강정보원으로 급부상하였으나 부적절하고 부정확한 건강정보로 인한 치명적인 피해방지를 위하여 국가적인 공공의 개입이 필요함
- 이를 위해 세계 각국에서는 정부 또는 공공조직에서 양질의 건강정보원을 찾도록 도와주는 게이트웨이 시스템을 개발·운영하거나 인증서를 발급하는 인증사이트를 개발·운영하고 있음
- 우리나라에서도 2000년대 초기부터 이러한 건강정보의 질을 평가하고 관리하기 위한 법적, 제도적 방안이 논의되었으며,
- 본 연구는 이러한 취지에 의거하여 인터넷 건강정보게이트웨이시스템(gateway system)인 ‘건강정보광장’을 개발하여 운영한 결과로써, 정보 협력기관의 최신의 신뢰할만한 건강정보를 검색/데이터베이스화하여 국민들에게 서비스하는 것을 목적으로 함.

## 2. 주요 연구내용 및 결과

- 국내외 주요 공공 건강정보서비스 동향

### ○ 국내 주요 공공 건강정보사이트 서비스 제공현황

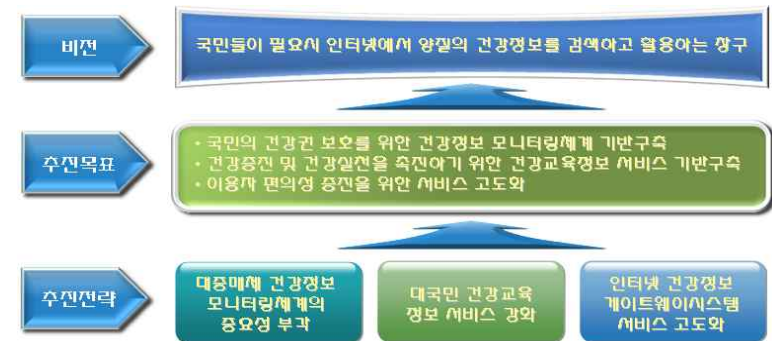
사이트명	건강/질병 정보	약물정보	자가진단	법률/통계/ 동영상정보	온라인민원	의료기관/ 약국정보
건강IN	○	○	○	○	-	○
공공보건포털	○	-	○	○	○	○
건강보험 심사평가원	○	○	○	○	○	○
질병관리본부	○	-	-	-	○	-
건강길라잡이	○	-	○	○	○	-
건강정보광장	○	○	○	○	-	○

### ○ 국외 주요 공공 건강정보사이트 서비스 제공현황

사이트명	건강/질병 정보	약물정보	백과사전/ 의학용어	자가진단	의료인/ 기관검색
NHS Direct	○	-	-	○	○
MedlinePlus	○	○	○	○	○
HealthFinder	○	○	-	○	○
PHAC	○	-	-	-	-
HealthInsite	○	○	-	-	-
BHC	○	○	○	○	○
HON	○	○	-	-	-
CISMeF	○	-	○	-	-
건강정보광장	○	○	○	○	○

### □ ‘건강정보광장’ 개발 현황

- 2009년 ‘건강정보광장’ 개발 목표는 국민의 건강권 보호를 위한 건강정보 모니터링체계 기반 구축, 건강증진 및 건강실천을 촉진하기 위한 건강교육정보 서비스기반 구축, 이용자 편의성 증진을 위한 서비스 고도화 등 3가지로 설정함.
- 2009년 ‘건강정보광장’ 개발목표 및 전략



○ 2009년 '건강정보광장' 개발과정



○ 2009년 '건강정보광장' 주요 서비스 내용

개발내용	설명
건강소식	· 새소식, 건강강좌 및 행사, 건강웹진, 건강정보 RSS 등 4개 하위메뉴로 구성 · 기존 건강기사와 건강정책을 새소식으로 통합 서비스 · 종합전문요양기관에 한하여 제공된 강좌 및 행사정보를 종합병원으로 범위 확대 · 공공기관 및 종합전문병원에서 제공하는 건강웹진 링크서비스 실시
건강콘텐츠	· 추천건강콘텐츠와 자가진단 서비스를 통합하여 서비스를 효율적으로 제공
건강기사모니터링	· 건강기사모니터링 소개, 추천기사, 문제성기사 등 3개 하위메뉴로 구성 · 대한의사협회 국민의학지식향상위원회와 대중매체 건강기사모니터링 정보 협약 · 대중매체 건강기사 중 문제성기사 서비스 개발
건강교육	· 건강증진 및 실천에 도움을 주는 건강교육콘텐츠를 통합하여 별도 메뉴로 구성 · 우수한 건강동영상을 다수 보유하고 있는 종합전문요양기관과 정보협력 체결
건강지식검색	· 최신 검색기능을 최대한 활용할 수 있도록 화면구성을 하나의 페이지로 통합 · 신체부위별, 연령별, 건강생활정보, 질병정보, 기/나/다 순으로 검색기능 제공
의료서비스정보	· 의료서비스이용정보, 병의원이용정보, 의료사전 등 3개 하위메뉴로 구성 · 이용자 편의성을 고려한 화면 구성 및 콘텐츠 배치
통합검색서비스	· 통합검색엔진(RSA) 기능 업그레이드를 통해 검색이 자동완성, 인기검색어 등 최신 기능 구현 및 검색결과 UI 개선 · 분류관리엔진(RWDS) 최적화 개발을 통해 자동 수집 및 중복제거 기능 등 관리자의 건강정보 수집 및 분류 업무를 대폭 개선

□ '건강정보광장' 콘텐츠 관리운영현황

○ 건강정보광장은 건강소식, 건강콘텐츠, 건강기사모니터링, 건강교육, 건강지식검색, 의료서비스 정보 등 6개 주요 콘텐츠와 통합검색, 건강위젯, RSS, 블로그, 북마크 등의 부가서비스를 제공함

- 건강정보광장의 2009년 12월 현재 구축된 자원현황은 건강소식 4,478건, 건강콘텐츠(추천콘텐츠 10종, 자가진단 99건), 건강기사모니터링 209건, 건강교육 246건임
- 건강지식검색 대상이 되는 정보협력기관은 118개, 건강생활정보(12개 주제) 2,051건, 질병정보(17개 주제) 4,232건, 전문가컬럼 195건, 건강수칙 149건임

□ '건강정보광장' 이용현황

- 정성적 평가(이용실태 및 만족도 조사)
  - 2009년 12월 16일부터 12월 23일까지 '건강정보광장' 을 통해 온라인 설문조사를 실시하였으며, 전체 169명이 응답함
  - 인지경로는 주변사람(30.2%), 검색엔진(29.6%), 다른 사이트(24.3%) 순으로 나타난 바, 이는 2008년 결과에 비해 이용경험자에 의한 바이럴마케팅 효과로 여겨짐
  - 주요 이용하는 정보는 건강소식(21.3%), 건강콘텐츠(19.7%), 자가진단(17.8%) 순이었으며 가장 유익한 정보는 건강소식(26.8%), 자가진단(21.3%), 건강콘텐츠(18.9%) 순으로 나타남
  - 건강정보의 품질, 만족도 및 이용수준은 6점척도로, 정보의 충분성(4.84점), 유용성(4.83점), 신뢰성(4.82점), 항해용이성(4.80점), 이해용이성(4.79점), 시의성(4.73점), 이용편리성(4.72점), 전체서비스 만족도(4.69점), 접근성(4.64점) 순이었으며 이는 2008년 결과에 비해 응답평점이 크게 높아짐
- 정량적 평가(이용자 로그 분석)
  - 2009년 건강정보광장의 총 방문수 1,069,578건, 일일평균 방문수는 2,930건으로 2008년 2,390건에 비해 22.6% 증가함
  - 1회 방문당 평균 페이지 열람수 또한 2008년 3.68에서 2009년 4.26개로 15.8% 증가하여 이 용자들에게 더 많은 정보 이용을 유도함

3. 결론 및 정책제언

- 2009년 '건강정보광장'의 개발 및 운영은 특징적이고 차별적인 변화를 꾀하기 위하여 건강정보 모니터링체계 구축을 위한 기반과 아울러 건강증진 및 건강실천 촉진을 위한 건강교육정보 서비스기반을 마련하였다는 데 그 의의가 있으며 검색기능 강화를 통해 보다 편의성과 접근성이 향상되었음
- 그러므로 이러한 기반 하에 추후 다음과 같은 방향성을 제시해보고자 함
  - 전문기관과의 지속적인 정보연계/협력관계 발굴, 정보협력기관과의 상호 기대효과 보완 등을 통한 '건강정보광장'의 전문적이고 특화된 서비스 개발
  - 전문 민간단체와 연계한 국가차원의 대중매체 건강정보 모니터링을 위한 서비스 연계체계 구축
  - 민간기관의 우수한 건강관련 멀티미디어 콘텐츠의 적극적인 활용을 위해 국가차원의 건강교육정

## Memo

보 공유/활용서비스 체계 구축

- 국가차원의 수요자중심 자기건강관리서비스체계 구축을 위한 테스트베드로의 역할수행을 위한 환경 마련

Memo

Memo