

보건복지 ISSUE & FOCUS

국민 건강증진을 위한 Health Plan 2030의 추진 방향

김동진

보건정책연구실 건강정책연구센터장

- 2002년부터 수립되어 온 국민건강증진종합계획(Health Plan, HP)은 국가 단위의 종합계획으로서 건강정책의 문제점과 미래 여건 변화에 대처하기 위한 국가 차원의 비전과 목표를 설정하고 이에 따른 실천 전략을 제시한다는 점에서 중요한 의미가 있음.
- 2021년부터 시행되고 있는 HP 2030은 추진 원칙을 새롭게 정하고 포괄하는 내용의 범위를 확장하는 등 이전 계획들에 비해 완성도가 높다고 평가할 수 있음. 그러나 계획 추진 체계와 같은 내부 여건의 한계와 코로나19로 인한 외부 환경 변화 등 계획의 성공적 추진을 위해 해결해야 할 문제가 적지 않음.
- 본고에서는 HP 2030의 성공적인 추진을 위해 HP 2020에 대한 평가 결과를 근거로 계획 추진 과정에 대한 내실화를 강조하고 있으며, 구체적으로는 사업 추진 과정에 대한 모니터링 강화, HP와 건강증진기금의 연계성 확보, HP 수립 주체와 집행 주체 간 연계 강화를 제언하고 있음.

01. 들어가며

- ◆ 우리나라는 「국민건강증진법」 제정(1995년)과 국민건강증진기금 설치(1997년)를 통해 마련된 건강증진사업 예산과 조직을 기반으로 2002년부터 질병의 사전 예방과 국민의 건강증진을 위한 중장기 정책 방향을 제시하는 국민건강증진종합계획(Health Plan, HP)을 수립하여 왔음.
 - HP는 국가 종합계획으로서 건강정책의 문제점과 미래 여건 변화에 대처하기 위한 국가 차원의 비전과 목표를 설정하고 이에 따른 실천 전략을 제시한다는 점에서 중요한 의미가 있음.

- ◆ HP는 국민의 건강증진을 위한 건강증진정책의 방향을 제시하는 범정부적 중장기 종합계획으로, 10개년 기준의 종합계획을 수립하고 5년마다 수정계획을 수립하고 있음(김동진 외, 2019, p. 4).
 - 지금까지 수립된 HP는 크게 HP 2010(2002~2010)과 HP 2020(2011~2020)으로 나눌 수 있으며, 세부적으로 HP 2010은 제1차 HP(2002~2005)와 제2차 HP(2006~2010)로, HP 2020은 제3차 HP(2011~2015)와 제4차 HP(2016~2020)로 구분할 수 있음.
- ◆ 2020년 제4차 HP(2016~2020)의 종료와 함께 2021년부터 HP 2030(2021~2030)이 새롭게 시작된 시점에서 뉴노멀 시대 국민의 질병 예방과 건강증진을 위한 HP 2030의 추진 방향을 점검할 필요가 있음.
 - 특히 HP 2030에서 계획한 다수의 건강증진사업들은 전통적으로 시군구 보건소를 중심으로 수행되어 온 것이며, 사업의 특성상 대면 방식으로 진행될 수밖에 없음.
 - 그러나 현재와 같은 코로나19 상황에서는 대부분의 사업이 계획대로 추진되기 어려우므로 추진 상황에 대한 점검을 강화하여 HP가 정상적으로 추진될 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음.

02. HP 2030 수립의 의의

◆ 계획의 내용적 범위 확장

- 제1차~제3차 HP까지는 사업의 외연이 점차 확대되는 확장기로 볼 수 있으며, 제4차 HP는 양적인 성장보다는 실효성에 대한 고민이 있었던 시기로 생각할 수 있음(표 1 참조).
 - 제1차~제3차 HP까지는 가용 예산의 확대, 범정부 참여 등으로 포괄하는 사업 분야와 중점과제 수 등 양적 측면에서 크게 증가하는 시기였음.
 - 그러나 제4차 HP는 계획을 집행하는 데 필요한 정책 수단 보유 여부 등 계획의 실효성을 고려하여 제3차 HP에 비해 중점과제와 성과지표 수가 축소되었음.
- HP 2030에서는 계획의 실효성 확보에 대한 고려와 함께 국가 단위 건강종합계획으로 HP의 위상을 강화하려는 노력이 반영되었음.
 - 특히 건강 친화적 환경을 조성하기 위해 국가적 차원에서 포괄적으로 접근하고, '모든 정책에 건강을' 고려하기 위해 부문 간 협력을 강조하는 등 HP에서 다루는 사업의 범위와 위상이 한층 강화되었다고 평가할 수 있음(김동진 외, 2019, p. 268).

◆ 건강형평성 목표지표 설정

- 제2차~제4차 HP까지 건강형평성은 건강수명 제고와 함께 총괄목표 중 하나로 설정되어 지난 15년 동안 건강증진정책의 목표가 되어 왔음.

- 그러나 그 위상에 맞는 목표지표와 달성하고자 하는 구체적인 목표치를 설정하지 못해 그동안 선언적 목표에 불과하다는 비판을 받아 왔음.
- 그러나 HP 2030에서는 성별, 지역별, 소득 수준별 건강형평성 지표를 설정하여, 평균적인 건강 수준 향상과 함께 건강 격차 완화를 위한 국가적 목표를 제시하였음(보건복지부, 2021).
 - 소득 수준 상위 20%의 건강수명과 소득 수준 하위 20%의 건강수명 간 격차를 2030년까지 7.6세 이하¹⁾로 낮춤.
 - 건강수명 상위 20%에 해당하는 지자체의 건강수명과 하위 20%에 해당하는 지자체의 건강수명 간 격차를 2030년까지 2.9세 이하²⁾로 낮춤.
 - 대부분의 지표와 목표치를 성별로 분리하여 제시함으로써 성인지적 건강정책 수립을 위한 기초가 마련됨.

〈표 1〉 국민건강증진종합계획(Health Plan) 개요

	제1차 HP (2002~2010)	제2차 HP (2006~2010)	제3차 HP (2011~2020)	제4차 HP (2016~2020)	HP 2030 (2021~2030)
비전	-	온 국민이 함께하는 건강세상	온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상	온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상	모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회
총괄 목표	75세의 건강장수 실현이 가능한 사회	건강수명 연장과 건강형평성 제고	건강수명 연장과 건강형평성 제고	건강수명 연장과 건강형평성 제고	건강수명 연장, 건강형평성 제고
방향 (기본 원칙)	<ul style="list-style-type: none"> • 건강 실천의 생활화를 통한 건강 잠재력 제고 • 효율적인 질병의 예방 및 관리체계 구축 • 생애주기별로 효과적인 건강증진서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강잠재력 강화 • 질병과 조기사망 감소 • 인구집단 간 건강 격차 완화 	<ul style="list-style-type: none"> • 우리나라 환경 변화 전망 반영 • HP 2010 평가 결과 반영 • WHO의 건강 및 건강증진 정의 반영 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강수명 연장 및 건강형평성 개선을 목표로 하는 제3차 종합계획의 큰 틀 유지함. • 성과지표 신뢰도 향상 • 목표 달성 여부 평가에 따라 실현 가능한 목표 조정함. • 국민의 요구와 정책 변화에 맞게 과제별 사업 내용 조정함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 국가와 지역사회의 모든 정책 수립에 건강을 우선적으로 반영함. • 보편적인 건강 수준의 향상과 건강형평성 제고를 함께 추진함. • 모든 생애과정과 생활터에 적용함. • 건강 친화적인 환경을 구축 • 누구나 참여하여 함께 만들고 누릴 수 있도록 함. • 관련된 모든 부문이 연계하고 협력함.
사업 분야		<ul style="list-style-type: none"> • 건강생활 실천 확산 • 예방 중심 건강 관리 • 인구집단별 건강 관리 • 건강 환경 조성 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강생활 실천 확산 • 만성퇴행성질환과 발병위험요인 관리 • 감염질환 관리 • 안전환경보전 • 인구집단 건강관리 • 사업체계 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강생활 실천 • 만성퇴행성질환과 발병 위험요인 관리 • 감염질환 관리 • 안전환경보전 • 인구집단 건강관리 • 사업체계 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강생활 실천 • 정신건강관리 • 비감염성질환 예방관리 • 감염 및 기후변화성질환 예방관리 • 인구집단별 건강관리 • 건강 친화적 환경 구축
비고		<ul style="list-style-type: none"> • 범정부 계획으로 확대 • 24개 중점과제, 108개 세부과제 	<ul style="list-style-type: none"> • 32개 중점과제, 405개 성과지표 	<ul style="list-style-type: none"> • 27개 중점과제, 369개 성과지표 	<ul style="list-style-type: none"> • 28개 중점과제, 400개 성과지표

자료: 김동진 외. (2019). 국민건강증진종합계획 2020 평가. p. 4; 관계부처합동. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획.

1) 2018년 현재 소득 수준 상위 20%의 건강수명과 소득 수준 하위 20%의 건강수명 간 격차는 8.1세임.

2) 2018년 현재 건강수명 상위 20% 해당 지자체의 건강수명과 하위 20% 해당 지자체의 건강수명 간 격차는 2.7세이나, 최근의 격차 증가 추세를 반영함.

◆ ‘모든 정책에 건강을’ 실현하기 위한 기반 구축

- 건강 부문(health sector)뿐만 아니라 모든 부문의 정책은 건강에 영향을 미침. 이것은 논리적으로 당연한 이야기이지만 그동안 건강 부문에서는 타 부문과 관련된 사안을 굳이 다루려 하지 않았고, 이를 다룰 수 있도록 역량을 키우려는 노력도 별로 눈에 띄지 않았음(장원기, 2016, p. 79).
 - 그러나 1986년 ‘건강증진을 위한 오타와 헌장’에서 ‘건강한 공공정책(healthy public policy)’ 수립이 최우선 과제로 선정되고, 이후 세계보건기구(WHO)가 ‘모든 정책에 건강을(Health in All Policies, HiAP)’ 촉구하면서 국제적으로 개별 국가의 정부가 공공정책의 건강영향을 적극적으로 다룰 것을 요구하고 있음.
- HP 2030은 오타와 헌장이 발표된 지 35년 만에 우리나라에서 HiAP를 국가 정책으로 인정하는 계기가 되었음.
 - HP 2030에서는 모든 정책에서 건강이 고려될 수 있도록 법·제도적 기반 구축, 건강 정보 접근성 향상을 추진함을 천명하였으며, 이를 위한 수단으로서 건강영향평가 실시와 건강의 사회적 결정요인 관리를 공식화하였음.

보건복지 분야 및 모든 정부 부처, 지자체를 대상으로 건강영향평가 시범사업을 실시하고, 건강의 사회적 결정요인에 대한 중재, 건강형평성 개념을 반영한 국민건강증진법 전면 개정을 추진함.

03. HP 2030의 성공적 추진을 위한 방향

◆ 계획 추진 과정에 대한 모니터링 강화

- HP 추진 과정에 대한 모니터링 활동은 지속적이고 체계적으로 추진되어야 하나 지금까지는 대체로 일회성으로 추진돼 왔으며, 모니터링 결과 또한 환류되지 못하고 결과 보고서를 제출하는 데 그치고 있음.
 - HP 추진 과정에 대한 모니터링 활동은 보건복지부의 ‘연차별 실행계획서’ 작성과 한국건강증진개발원의 ‘HP 동향보고서’ 작성 등임.

그러나 ‘연차별 실행계획서’는 주로 활동 실적을 작성하는 데 그쳐 계획 실행에 대한 실질적인 점검 활동을 하는 데 한계가 있고, ‘HP 동향보고서’는 총괄목표지표, 대표지표에 대한 연도별 지표값을 산출하고 있을 뿐 목표 달성을 위한 추동력으로 이어지기에는 부족함.
 - 특히 중점과제별 담당 부서의 노력이나 계획 이행 현황이 수집되고 있지 않아 사업 수행 과정과 자원 투입 현황에 대한 실질적인 모니터링이 이루어지고 있다고 보기 어려움.
- HP의 목표를 달성하기 위해서는 계획된 사업의 방향성에 맞추어 사업 수행을 위한 자원 투입의 양과 질을 모니터링하는 것이 필수적이라 할 수 있으며, 모니터링 결과의 환류 책무성을 강화하기 위한 전략과 기전 또한 재정비되어야 함.
 - 모니터링 거버넌스와 관련하여 현재 자문단을 두고 지표 추이를 모니터링하고 있으나 그것만으로는 부족하며, HP 수립에 참여한 전문위원들을 모니터링 활동에 참여시켜 수립된 계획과 추진되는 사업의 방향성이 일치하도록 주기적으로 재점검할 필요가 있음.
 - 또한 HP 추진 현황에 대한 모니터링에서는 목표 달성 여부만 판단할 것이 아니라 정책이나 사업의 방향성과 적절한 사업 수행을 위한 자원 투입의 양과 질에 중점을 두는 것이 더 적절할 것임.

◆ HP 사업과 건강증진기금의 연계성 확보

- 우리나라 건강증진사업의 가장 중요한 재원은 국민건강증진기금임. 국민건강증진기금의 재원은 담배부담금으로, 최근의 담배부담금 인상에 따라 건강증진기금 규모 또한 큰 폭으로 증가해 왔음(김주영 외, 2017, p. 367).
 - 기금의 적절한 사용은 기금 조성의 정당성과 지속 가능성을 담보하기 위해 매우 중요함에도 불구하고, 현재는 건강증진사업 추진이라는 건강증진기금 조성의 본래 목적과는 다른 목적으로 대부분 지출되고 있음(김주영 외, 2017, p. 367).
 - 비단 기금 활용의 적절성 제고뿐만 아니라 HP의 원활한 추진을 위해서도 HP가 국민건강증진기금 예산 지출의 우선순위가 되어야 할 것임.
- 국민건강증진기금이 어느 분야에 사용되고 있는지, 기금이 HP의 목표 달성에 어느 정도 기여하는지를 간접적으로 확인하기 위해 국민건강증진기금 사업에 대한 HP의 관련성 정도를 파악한 결과, HP 중점과제와 직접적으로 관련된 사업에 지출된 예산은 25~35% 정도에 불과하였음.
 - HP 2020 기간³⁾ 중 집행된 기금 사업을 중점과제와의 관련성에 따라 직접, 간접, 불명확으로 나누어 요약해 보면, HP 중점과제와의 관련성이 불명확한 사업에 지출된 예산이 64~74%로 가장 많았고, 간접적으로 관련성이 있는 사업에 지출된 예산은 0.7~1.7%를 차지하였음.

HP 중점과제와의 관련성이 불명확한 사업에는 대표적으로 '건강보험 가입자 지원'이 있으며, 건강증진기금의 51~59% 정도를 사용하고 있어 단일 사업으로는 가장 규모가 큼.
 - 연도별로는 HP와 직접적으로 관련된 사업에 지출된 예산 비율이 2012년 24.6%에서 점차 증가하여 2019년 34.9%로 최고치를 나타내었음.

중점과제와의 관련성이 불명확한 사업의 비중은 점차 줄고 있으나 여전히 기금 투입과 HP 중점과제의 관련성에 미스매칭이 적지 않음.
 - 이처럼 국민건강증진기금의 사용 내역과 HP 중점과제의 미스매칭이 일어나는 근본적인 이유는 HP가 '인구집단 건강 및 건강결정요인' 등을 포괄하는 데 반해, 현행 기금은 '협회의 건강 및 의료 시스템'을 지원 대상으로 하기 때문이며, 행정적으로 소관 부처(실)의 재원 계정이 분리되어 있기 때문으로 보임(조성일 외, 2018, p. 166; 김동진 외, 2019, p. 97 재인용).
- HP 2030은 이전에 비해 다루는 사업의 범위도 점차 확대되고 있고, 범부처 계획으로서 그 위상도 높아지고 있음.
 - 건강수명 연장과 건강형평성 제고를 위해서는 최근 강조되고 있는 '건강의 사회적 결정요인'에 대한 관리와 '모든 정책이 건강을' 고려하기 위한 포괄적인 사업 추진이 필요함. 이를 위해서는 HP에서 활용할 수 있는 재원이 뒷받침되어야 하며 그에 따라 HP와 건강증진기금의 연계성 또한 지속적으로 확대되어야 함.

◆ 계획 수립 주체와 집행 주체 간의 연계

- HP의 수립과 평가는 중앙정부가 주도하고 있으나, 실제 집행은 대부분 시·군·구 단위 보건소에서 이루어지고

3) 자료 가용성에 따라 2012~2020년의 국민건강증진기금에 대해 분석한 결과임.

있음. 계획 추진 과정에서 계획 수립 주체(중앙정부)와 집행 주체(지방정부)가 서로 달라서 발생하는 문제와 비효율에 대한 고려가 필요함(김동진 외, 2019, p. 289).

- 예를 들어, 제4차 HP의 중점과제 중 하나인 '심뇌혈관 질환'의 경우 HP에서는 심근경색이나 뇌졸중 관리를 위한 지표와 세부사업으로 내용이 구성되었으나, 일선 보건소에서 수행하는 실제 사업은 고혈압, 당뇨 중심으로 이루어져 수립된 계획과 실제 사업 간에 불일치가 발생하였음.

'영양' 과제의 경우에도 통합건강증진사업 실시 이후 일선 지자체의 자원 배분 순위에서 밀려 HP에서 계획된 사업들이 수행되는 데 필요한 자원이 충분히 투입되지 못했다는 평가결과가 제시된 바 있음.

- 이처럼 HP는 국가 계획으로서 계획 수립은 중앙정부 중심으로 이루어져 온 반면, 사업 수행 과정에서 세부사업 내용과 예산 배정의 우선순위는 현장 상황에 따라 결정되어 왔음.

이는 자원 투입의 적절성 문제를 야기하고 사업의 성과관리를 어렵게 하는 원인으로 작용할 수 있으므로 이러한 비효율 문제를 해소하기 위한 중앙과 지방의 협의체계가 필요함.

- 한편, 코로나19 발생 이후 보건소는 선별진료소 운영 등 코로나19 대응의 최전선에서 방역 대응 업무에 매진함으로써 공중보건위기 상황에 효과적으로 대처하는 데 큰 역할을 하였으나, 이 외의 업무에 대해서는 제대로 기능을 발휘하지 못하는 한계에 봉착하였음.
 - 이에 따라 중점과제와 관련된 단계별 사업 추진 주체들이 해당 문제 해결을 위한 목표를 공유하고, 사업 계획과 자원 배분에 대해 상호 의견을 수렴하고 조정할 수 있는 기제를 마련할 필요가 있음.

04. 나가며

- ◆ 2002년 이후 HP는 실효성이나 성과에 대한 여러 지적에도 불구하고 국가 단위의 종합계획으로서 우리나라 건강증진정책의 모태가 되어 왔음.
 - HP 2030은 추진 원칙을 새롭게 정하고 포괄하는 내용의 범위를 확장하는 등 이전 계획들에 비해 완성도가 높다고 평가할 수 있음. 그러나 추진 체계와 같은 내부 여건의 한계와 코로나19로 인한 외부 환경 변화 등 HP의 성공적 추진을 위해 해결되어야 할 문제가 적지 않음.
- ◆ 본고에서는 HP 2030의 성공적 추진을 위해 HP 2020에 대한 평가 결과를 근거로 계획 추진 과정의 내실화를 강조하고 있으며, 구체적으로는 HP 추진 과정에 대한 모니터링 강화, HP와 건강증진기금의 연계성 확보, HP 수립 주체와 집행 주체 간의 연계 강화를 제언하였음.
 - HP 2030의 목표인 국민의 건강수명 연장과 건강형평성 달성이라는 성과를 기대하기 위해서는 이상에서 제언한 세 가지 과제가 반드시 해결되어야 함.
 - 코로나19로 인해 건강증진사업이 정상적으로 추진되기 어려운 상황에서 HP 2030이 효율적으로 추진되기 위해서는 이들 과제에 대한 논의가 선제적으로 이루어져야 할 것임.

〈참고문헌〉

관계부처 합동. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획.

김동진, 윤강재, 정연, 채수미, 최지희, 배정은. (2019). 국민건강증진종합계획 2020 평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김주영, 이주은, 박은철. (2017). 국민건강증진기금 현황. 보건행정학회지, 27(4), 366-371.

보건복지부 보도자료. (2021). 모든 정책에 건강을 담아 지역 간, 소득 간 건강격차 완화 한다!

장원기. (2016). 모든 정책의 건강: 건강증진과 부문 간 협력의 진화. 보건행정학회지, 26(1), 79-91.

조성일, 김은아, 권수현, 소영화, 전은실. (2018). 국민건강증진종합계획 체계화를 위한 전략 개발. 한국건강증진개발원, 서울대학교.

집필 김동진 (보건정책연구실 건강정책연구센터장) 문의: 044-287-8278