

## 개정 국민건강증진종합계획: 예방중심의 건강관리

### Reformed Health Plan 2010 - Disease Prevention and Control

#### 1. 서론

앞에서 「개정 국민건강증진종합계획의 기본방향」에서 언급한 바와 같이 오늘날 사망과 이환의 주요 원인은 만성·퇴행성 질환이다. 실제로 전국 12,183가구 37,769명을 대상으로 “2001년도 국민건강영양조사”를 실시한 결과, 1995년에 전 국민의 30%, 그리고 1998년에는 41%에 불과했던 관절염, 고혈압 등의 만성질환자가 2001년에는 46%로 증가하여 질병으로 일하지 못하는 날이 크게 증가하는 등, 국민 건강상태는 전반적으로 저하되고 있는 것으로 나타났다. 이런 질환들은 건강생활실천과 건강 지원적 환경 조성, 예방 및 건강중심서비스 접근이 함께 이루어져야 예방이 가능해지고 이에 따라 국민건강의 효과적 향상을 기대할 수 있을 것이다. 특히 암, 만성질환, 전염병, 정신질환, 구강질환 등의 분야에서는 질병발생과 조기사망 및 장애발생 감소 목표를 위하여 예방 및 조기발견·적절한 치료 및 관리를 예방중심의 보건의료서비스 공급과 더불어 취약계층에 대한 건강관리를 강화하여 건강불평등을 완화시켜 건강격차를 감소시



한 문 덕  
보건복지부 질병관리팀장

켜나가는 것을 목적으로 하고 있다. 이에 정부는 암(제2기 암정복 10개년 계획), 심·뇌혈관질환(심·뇌혈관질환 종합대책), 구강보건, 정신보건에 대한 장기 대책 수립을 추진하고 있고 체계적인 전염병 관리를 위한 시스템 구축 등 총체적 노력을 기울이고 있다.

그와 더불어 실시된 국민건강증진종합계획 개정 작업에서 예방중심의 건강관리 영역으로 암 관리, 고혈압, 당뇨병, 과체중과 비만, 심·뇌혈관질환, 관절염 등의 만성질환관리 부문이 세분화되어 집중 관리되고, 예방접종대상 전염병관리, 매개체 전염병관리, 식품매개 전염병관리, 신종 전염병관리, 결핵·호흡기질환 및 약제내성 관리 등인 전염병 관리 분야가 새로 추가 계획되며, 정신보건, 구강보건계획이 기존의 계획에서 수정·보완 작업을 거치면서, 2002년 수립한 당초의 국민건강증진종합계획의 목표의 적합성 및 목표치의 적정성, 사업 실현 가능성 등을 검토·고려하여 총 14개 중점 과제, 101개 목표, 58개의 세부 추진계획으로 수정·보완하여 제시하고 있다.

#### 2. 현황 및 문제점

##### 1) 암관리

2004년 우리나라 전체 사망자 약 24만 6천여명 중 암으로 인한 사망자는 약 6만 5천여명으로 사망원인 중 1위를 차지하고 있으며, 2005년에는 추계 암사망자 수가 약 69,200명, 2010년에는 약 80,300명에 이를 것으로 예측된다. 더불어 노인 인구의 증가로 인한 암발생과 사망의 급격한 증가가 예상되므로 이로 인한 경제적, 사회적 부담은 더욱 커질 것이다. 조기 사망 및 장애에 따른 인구 10만 명당 질병부담(DALY)의 우선순위를 살펴보면 암이 1,525인년으로 전체 질환 중 가장 컸고, 이 중 60% 정도가 조기사망으로 인한 질병부담(YLD)으로 다른 질환에 비해 사망에 의한 부담의 비율이 높게 나타나는 것으로 조사되었다. 우리나라에서 주로 발생하는 암은 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 갑상선암 등 6대암이 전체 암 발생의 2/3를 차지하고 있으므로, 우리나라에서 6대암에 대해 집중적인 관리가 필요하게 되었다. 또한 서구화된 생활습관과 관련이 깊은 유방암, 대장암 및 전립선암은 향후 증가추세가 계속될 것으로 예상된다. 그러므로 우리나라에서의 호발

암에 대한 특화된 암연구 노력이 필요하고, 국가암관리사업 목표 도출과 단계적 전략 수립 및 접근이 필수적이다. 이를 위하여 우선 암예방을 위한 연구 및 관리 체계를 수립하고, 국가 암발생 통계를 안정적으로 산출해야 한다. 현재 수행되고 있는 국가 암조기검진사업의 수검률과 질을 높여 전국민 암검진체제로 확대시켜야 한다. 치료중 암 환자, 말기암 환자, 완치자 등 암환자 삶의 질 강화를 위한 완화의료 체계를 확립해야하며, 더불어 암 환자의 건강보험 보장성을 향상시키고, 지역간, 소득 계층간 형평성을 강화하여 암 진료의 불평등을 개선할 수 있어야 할 것이다.

## 2) 주요만성질환관리

고혈압, 당뇨, 심·뇌혈관질환, 근골격계질환이 유병률 및 사망률이 높은 질환이며, 이러한 질병의 주요원인으로 작용하는 비만의 정도가 심각한 양상을 보이고 있다. 각각의 질병의 현황 및 문제점은 다음과 같다.

고혈압은 심혈관계 질환의 주된 요인이며, 고혈압에 의한 사망도 1999년을 최저점(25.2/10만명당)을 보이다가 2003년(10.7/10만명당)까지 완만히 증가하고 있다. 30세 이상 한국인 남자 3분의 1, 여자 4분의 1이 고혈압을 가지고 있으며, 60세 이상인 경우에는 절반 이상이 고혈압을 가지고 있어서, 단일 질환으로서는 높은 유병률을 보이는 질환이다. 1998년 국민건강·영양조사 결과에 비해 2001년 조사에서는 평균혈압은 감소하였으나 고혈압 유병률은 변화가 없었다. 30세 이상 성인 중 정상 혈압에 속하는 사람은 남자는 28.4%, 여자는 47.3%에 불과하며, 남자의 39.8%, 여자의 30.6%가 고혈압 전단계에 속하므로 이들에 대한 관리방안이 특별히 마련되어야 한다. 반면에 고혈압의 인지·치료·조절률은 1998년 대비 2001년에 유의하게 증가하고 있으나 미국 등 선진국에 비하여 아직 낮은 상황이다.

당뇨병 사망률은 인구 10만명당 25명 정도로 높으며, 지속적으로 증가하고 있다. 성별에 의한 사망률의 차이는 없으며, 해외의 보고(DECODE 연구)에 의하면 당뇨병이 있는 경우 모든 원인에 의한 사망위험도가 1.73배 증가하며, 심혈관계질환에 의한 사망위험도 1.43배, 관상동맥질환에 의한 사망위험도 1.56배, 뇌혈관질환에 의한 사망위험도 1.29배를 보이는 것으로 보고되었다.

국민의 비만 정도를 보면 2001년 국민건강·영양조사 자료에서 남자의 경우 체질량지수가 평균 23.7kg/m<sup>2</sup>로 1998년 자료의 평균 23.1kg/m<sup>2</sup>보다 0.6kg/m<sup>2</sup> 증가되었으며, 모든 연령층에서 체질량지수가 증가하고, 특히 50세 이상부터 연령이 증가할수록 현저히 증가되는 것으로 나타난다. 비만의 사회경제적 비용도 1998년 기준으로 약 1조 17억 원 정도로 추산되며, 이는 1998년 GDP의 0.25%, 전체 국민의료비의 4.9%를 차지한다. 비만의 유병률이 계속 증가하고 있으므로 앞으로 지출될 사회경제적 비용이 상당할 것이라는 전망이다. 교육수준별로 비만 유병율을 살펴보면, 1995, 1998, 2001년 국민건강영양조사에서 모두 일관되게 학력이 높을수록 비만 유병률이 낮음을 알 수 있다. 주목할 것은 점점 초등학교 교육을 받은 사람과 대학교 이상의 교육을 받은 사람의 비만유병율의 격차가 심해지고 있다는 사실이다. 우리나라에서는 일반적으로 교육수준과 소득수준이 비례하는 경향이 있으므로 저소득층 및 의료 소외계층에 대한 국가 및 공공의료 차원의 비만 관리가 요망된다. 비만에 대한 관심의 증가와 함께 다양한 비만관리법들이 제시되고 있으나 구체적으로 보건소에서 활용 가능한 비만관리 프로그램이 부족하다. 따라서 과학적·객관적 증거에 대한 질적·양적 평가가 가능한 보건소형 비만관리 프로그램의 확보 및 개발이 필수적이다.

심·뇌혈관질환은 허혈성심장질환(심근경색, 협심증), 고혈압, 심부전증 등 심장질환과 동맥경화, 뇌혈관질환(뇌졸중 등), 당뇨 등 혈관질환을 총칭하며, 우리나라 인구 사망의 주요원인으로 2002년 사망원인의 2, 3, 4, 9위인 심·뇌혈관질환 사망원인이 29.4%로서 사망원인 1위인 암의 25.6%를 상회한다. 급속한 고령화 및 서구화된 생활습관과 여성 및 청소년의 흡연율 증가, 당뇨병 등을 비롯한 심혈관질환의 증가, 스트레스의 급증으로 인하여 앞으로도 당분간 심·뇌혈관질환의 발생률은 계속 증가할 것으로 예측된다. 보건복지부 질병관리팀이 2006년부터 시행 계획 중인 「심·뇌혈관질환 종합대책」을 통해 심·뇌혈관질환의 예방 및 치료지침 개발, 응급·재활체계 구축, 등록관리사업, 조기발견·치료, 생활습관 개선, 교육 및 홍보, 사회적 환경조성 등의 사업과 개정국민건강증진종합계획의 세부추진계획과 더불어 심·뇌혈관질환 관리의 체계적 관리가 가능해질 것으로 전망된다.

기대수명의 증가와 노인인구의 증가로 인해 근골격계 질환의 발생이 증가하고 있으며 관절염에 의한 손상 등은 질병 자체뿐만 아니라 이로 인한 장애와 불구로 소득손실을 초래하고 의료비 지출을 증가시키는 주된 원인이 되고 있다.

또한 관절염 유병률은 여성에서 특히 높고 사회경제적 수준이 낮은 계층에서 유병률이 높은 동시에 관절염의 정도가 심하며 관절염으로 인한 사망률이 높아 이들 계층에서 특히 육체 및 정신적 건강, 삶의 질에 심대한 영향을 주고 있다.

만성질환인 관절염은 초기에 적절한 치료를 하지 않으면, 관절 변형, 관절기능의 소실로 인한 장애를 초래할 수 있으며 이로 인해 사회, 경제, 정서에 이르기까지 광범위한 문제를 야기하게 된다. 그러나 아직까지 우리나라에서는 이에 대한 사회적 관심도 부족하고 대책 마련을 위한 장기 대책 및 투자도 부족한 실정이었다. 현재 한국은 낮은 출산율과 평균 수명의 증가로 세계에서 유래가 없을 정도로 빠르게 고령화되고 있음을 볼 때 빠른 고령화는 관절염 발생의 폭발적인 증가를 의미한다. 따라서 날로 증가하는 노령 인구와 더불어 여러 사회적 활동의 결과로 초래 될 수 있는 관절염으로 인한 사회적 부담을 국가적 차원에서의 구체적인 계획 및 논의가 필요하다. 관절염에 대한 현황 파악 및 관리 대책 수립 등을 위해서는, 우선 현재 우리나라의 관절염에 대한 정확한 기초 조사가 있어야 하며, 관절염에 의한 합병증을 막기 위해서는 궁극적으로 관절염에 대한 예방 활동 및 조기 발견, 적절한 치료, 관리 등에 대한 노력이 기울여져야 한다.

### 3) 전염병관리

지구온난화, 국제적 교류증가, 식품의 수출·입 증가, 생활습관의 변화, 약제내성 출현 증가 등의 환경변화로 각종 전염병이 상존하고 신종 및 재출현 전염병 발생 가능성이 증가하고 있어 체계적이고 중장기적인 국가전염병관리사업을 통해 전염병으로부터 국민의 건강을 보호하고 21세기 건강한 삶을 보장하는 것이 요구된다.

우리나라는 전염병예방법에 의한 예방접종 대상 전염병은 디프테리아, 백일해, 파상풍, 홍역, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, B형간염, 일본뇌염, 결핵, 신증후군출혈열, 장티푸스, 인플루엔자, 수두 총 14종을 관리하고 있고, 소아전염병의 발생 현황은 홍역의 경우 2000년 32,647명, 2001년 23,060명이 발생하여 대유행 후 2001년 일제예방접종사업과 취학 아동의 홍역예방접종 확인사업 실시 결과로 2002년 50명, 2003년 34명, 2004년 16명으로 감소하였고 유행성 이하선염은 환자가 4,461명 발생하였던 1998년 이후 증감 반복하다가 2004년에는 1,747명이 발생하였다. 급성 B형간염 발생률도 남자 인구 10만명당 17명, 만성 B형간염 발생률은 남자

인구 10만명당 16명으로 세계적으로 B형간염 만연 지역에 속하며, 주산기에 감염된 신생아는 대부분 증상이 없는 불현성 감염을 앓은 후 90% 이상에서 만성 보유자가 된다. 따라서 B형간염 관리를 위해 표면항원 양성 산모로부터 출생하는 신생아에게 2002년 7월부터 예방접종과 검사를 무료로 시행하고 정부가 병·의원에게 그 비용을 보조하는 「B형간염 수직감염 예방사업」을 실시하고 있고, 인플루엔자(Influenza)는 1972년 국립보건원 호흡기바이러스과가 WHO 국립인플루엔자센터(National Influenza Center, NIC)로 지정, 1997년부터 인플루엔자에 대한 표본감시를 도입, 2004년 9월 일일감시 도입하여 발생현황을 추적 및 관리를 하고 있다.

에이즈·성병 및 혈액매개전염병관리에서 HIV는 1985년에 첫 감염자가 보고된 이후 1999년까지는 완만하게 증가되어 누적감염자수는 1,000여명 수준이었으나, 2000년~2004년까지 신규 감염자 증가율이 30%로 최근에 급속히 증가하고 있다. 성병 발생은 2004년 표본감시결과 남자에서는 임질이 84%, 클라미디아 감염증 6%, 매독이 5%였고, 여자는 클라미디아감염증이 57%, 임질 37%, 매독이 4%였고, 인유두종바이러스(HPV)는 자궁경부암의 원인으로, 자궁경부암 환자의 99%가 감염되어 있고 25~34세에서 20%, 35~44세 25%, 45~54에서는 26%로 연령이 증가함에 따라 HPV 감염률이 증가하였고, 성 매개 감염 고위험군 집단인 특수업태부와 HIV 감염자의 HSV-2 감염률이 각각 81.6%, 48.0%로 일반 성인의 6.5%보다 유의하게 높게 나타났다. 혈액 매개 질환인 C형 간염 감염은 전 세계 인구의 1~3% 정도로 6천만~1억 8천만 명의 환자가 전 세계에 분포하며 국내에도 전 인구의 1.5%정도 감염되었을 것으로 추정되며, B형간염보다 전체 감염률은 낮지만 일단 감염되면 80~90%이상 만성화 되고 수직감염 후 섬유화 정도 및 간세포암 발생 위험성이 더 높다.

매개체 전염병인 말라리아는 1960년대에는 정부가 WHO와 공동으로 박멸사업을 시행하여 1979년에 퇴치선언을 하였으나 1993년 경기 북부(파주)의 비무장지대 군인 1명에게서 재출현이 확인된 이후 1997년 전년 대비 38.4%의 환자 증가를 보이는 등 급증을 계속하여 2000년에 4,142명의 정점을 보이다가 정부의 강력한 퇴치사업 수행으로 매년 30~40%씩 감소하였으나 2005년 들어 다시 전년 동기 대비 약 40%가 증가하였고, 가을철에 주로 발생하는 매개체 전파 전염병인 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 신증후군출혈열의 환자가 지속적으로 증가하고 있으며,

쯔쯔가무시증 환자도 2004년에도 4,699명이 보고되어 전년 대비 2배 이상이 증가했다.

우리나라의 수인성 식품 매개 질환 발생은 지구 온난화 등 기후 변화와 집단급식의 확대, 외식 기회의 증가 등 생활패턴의 변화로 2004년에는 식중독 발생이 전년 환자수 대비 31%(전수 대비 22%)증가 하였고, 전당 환자수가 63명으로 식중독 사고가 대형화되고 있으며, 인구 10만명당 환자수도 2003년도에는 16.5명이었으나, 2004년도에는 21.6명으로 증가하였다. 세균성이질도 2003년에 1,117명에서 2004년 487명, 2005년 158명으로 점차 감소 추세이나 여전히 대형 식중독의 우려가 상존하고, 해외 유입에 의한 장티푸스 발생도 2004년에 12명에서 2005년 21명으로 2배 증가하였다. 또한 1999년에서 2003년 동안 국내에서 발생한 식중독 질환 중 원인 병원체가 밝혀지지 않은 불명률은 27.6%에서 52.9%까지 높게 나타나 다양한 병원체에 의한 감염률이 증가하고 있는 실정이다.

신종전염병은 1973년 이래 중증급성호흡기증후군(SARS), 조류 인플루엔자(AI) 등을 비롯해 2005년 현재 20종 이상의 전염병이 발생하였다. 2005년 현재 동남아에서 발생하고 있는 조류인플루엔자 바이러스 A/H5N1은 기존에 인체에서 유행한 적이 없는 신종 바이러스이고, 사람에게 위중한 임상 증세와 높은 치명률을 보이고 있으며 2005년 12월 30일 현재 베트남, 태국, 인도네시아, 중국, 캄보디아 등에서 H5N1 인체 감염 142명 발생에 74명이 사망하여 52%의 치명률을 나타냈다. 소 브루셀라증도 1955년 2두를 시작으로 2005년 10월 현재 8,929두로 점점 증가하고 있고, 사람에서도 2002년 첫 환자가 보고된 후 2005년 149명으로 점점 증가추세이고, 크로이츠펠트 야콥병(Creutzfeldt-Jakob Disease, CJD)은 우리나라에서 2005년 11월 총 188명이 발생하여 이 중 산발성(Sporadic, sCJD) 186명, 유전성(Familial, fCJD)이 2명 발생했으나, 다행히 변이형(Variant, vCJD)은 발생하지 않았다.

결핵·호흡기질환 약제내성관리에 있어서 우리나라 전국 결핵 실태 조사결과 1965년 5.1%에 달하던 활동성 결핵 환자가 1995년 1.0%로 감소, 이를 근거로 2005년에는 활동성 결핵 환자는 0.35%(85/10만명), 도말양성 환자는 0.04%(21/10만명)으로 감소하였을 것으로 추정되나 실제로는 이보다 더 많을 것으로 보인다. 결핵사망률도 일본은 인구 10만명당 1.8명(2002년)이고, 미국은 0.3명(2001년), 호주는 0.1명(1999년)인데 비해 우리나라 6.9명(2003년)으로 우리나라

결핵 문제는 심각한 상황이다. 결핵약에 대한 내성률도 증가하여 1994년 신환자 중 한 가지 이상 항결핵제에 대한 내성률이 11.3%, 다제내성 환자가 1.6%에서 2004년 각각 12.8%, 2.7%로 증가하여 신환자의 항결핵제 내성률이 유의하게 증가하고 있다. 호흡기질환은 다양한 병원체에 의해 유발되며 임상증상도 유사해 정확한 진단이 어렵고, 특히 2000년 이후 SARS, 조류인플루엔자 등 신종 호흡기 감염증이 계속 보고되고 있어 기존의 호흡기바이러스와의 신속 정확한 감별진단법 개발이 요구된다. 국내 병원 감염률도 1996년 15개 대학 및 종합병원을 대상으로 실시한 결과 평균 3.7%, 중환자실 13.8%이었으며 2000년에 29개 대학병원 중환자실에서 17.2%, 2003년에 38개 97개 중환자실에서 10.18%, 2004년 16개 대학 및 종합병원 39개 중환자실에서 11.95%로 병원 감염이 심각하고, 값이 싼 항생제 대신 고가 항생제의 사용이 많아 의료보험 약제비 중 항생제가 차지하는 비용이 33.1%에 이르고 있으며, 항생제 사용이 증가함에 따라 항생제 내성이 급증하여 최근 15년 동안 페니실린 내성 폐렴구균, 메티실린 내성 포도상구균, 반코마이신 내성 장구균, 다제내성 그람음성간균 등과 같은 내성균의 출현으로 치료 실패, 재원일수 증가, 의료비용 상승 등을 초래하고 있어 전염병관리는 그 어느 때 보다 국가보건사업으로서의 중요성이 커지고 있다.

#### 4) 정신질환관리

국민의 정신건강 환경의 현황과 추이를 살펴보면 산업화, 도시화 등 급격한 사회경제적 변화는 우리나라 국민의 정신건강에 매우 부정적인 환경을 제공해 왔다. 특히 IMF 경제위기 이후 선진국형 고실업률이 구조화되고, 빈부격차가 심화되면서 취약계층의 정신건강수준은 악화되고 있으며, 기존의 정신질환자의 삶의 질이나 보호수준도 더 어려워지고 있다고 할 수 있다. 이로 인해 스트레스에 시달리고, 이로 인한 스트레스성 심인성 질환, 우울증은 물론 자살사망율이 증가하고 있는 실정이다. 연령별로 아동청소년과 노인 등 취약계층의 정신건강수준도 다양한 사회적 문제와 함께 어려워지고 있는 추세에 있는 것으로 보인다. 정신병상 및 정신보건기관에 입원(입소)한 환자의 증가세는 과거보다 많이 둔화되었으나 여전히 증가세에 있는 반면, 지역사회정신보건기관의 확대 속도는 여전히 충분하지 않아 장기입원 및 수용중심의 비효율적인 정신보건체계를 지역사회정신보건으로 전환하

고자 하는 정신보건부문의 개혁은 매우 느린 속도로 진행되고 있다고 할 수 있다. 자살사망률의 현황(인구 10만 명당 자살사망자수)을 살펴보면 2002년 국민건강증진종합계획 설정 당시 IMF 경제위기 이후 절정에 도달했다고 추정되었던 자살사망률 18.6명(1998) 기준으로 2010년 자살사망률 목표치 15.9명을 설정했으나 2002년 이후 지속된 경기침체에 의해 자살사망률이 오히려 1998년보다 18.7명(2002), 24.2명(2004)으로 계속 증가 추세에 있다.

### 5) 구강보건관리

현재 우리나라 성인의 연령계층별 현존 영구치아 수는 40대 중반까지는 미미하게 감소하였으나, 40대 중반을 넘어서면서 현저하게 감소하기 시작하여 65~74세 노인 연령층에 이르게 되면 제3대구치를 포함하여 32개의 영구치아 가운데에서 절반가량인 16개 정도만이 구강 내에 남게 되는데, 성인이 대략 20개의 자연치아를 유지하여야 합리적인 생존이 가능하다고 보는 의견을 따른다면 우리나라 대다수 노인들은 합리적인 생존에 큰 장애를 겪고 있다고 추정된다. 또한 65~74세 노인의 자연치아 개수는 1995년 이후로 줄어드는 양상을 보이고 있어서, 국민 구강건강수준이 점차 악화되고 있는 것으로 평가되고 있다. 유치우식증의 경우 1990년대 이후의 변화추이를 비교해 보면, 5세 어린이의 유치우식경험자율이 1990년도에 86.9%, 1995년도에 82.0%, 2000년도에 83.29%, 2003년도에 77.30%이어서, 1990년대 이후에 점차 감소하는 경향을 나타내고 있었으나, 여전히 80%에 가까운 어린이가 유치우식증을 경험하는 것으로 확인된다. 영구치우식경험자율은, 연령이 증가함에 따라 급격히 증가하여 14세 이후부터는 80%를 넘어서고, 노인연령에 이르면 93%를 상회하는 등 대다수의 국민들이 우식증을 경험하고 있다. 우리정부가 가장 중점적으로 추진해 온 학교구강보건사업의 성과 등으로 12세 청소년에서 영구치 우식증이 정체상태에 들어서게 되었지만, 선진외국과 비교하였을 경우에 여전히 열악한 수준에 놓여있음을 확인할 수 있다. 치주질환의 경우 12세 청소년의 절반이상(60%)에서 이미 경미한 수준의 치주질환이 발생되고, 35~44세 성인에서는 86%에 이른다.

구강보건실태의 문제점으로는 국민 구강건강상태의 악화, 구강질환의 조기치료 유도 방안 미흡, 국민의 구강건강관리에 대한 인식 부족, 국민 구강진료비 지출의

증가, 식생활 변화에 따른 우식유발음식 섭취빈도의 증가를 들 수 있으며, 공공 구강보건의료자원의 문제점으로는 구강보건인력 충원의 미흡, 보건(지)소 구강보건인력의 잘못된 업무방향, 전문화된 구강보건행정조직 체계의 미흡, 보건소 구강보건의료 시설 장비의 노후화, 구강보건재정의 절대적인 부족, 구강보건의료제도 정비의 미비를 꼽을 수 있다. 국가 구강보건사업의 문제점으로는 생애단계별 구강보건사업 미흡과 연계성 부족, 취약계층 구강보건사업 미흡, 시·도 구강보건사업의 절대적인 취약성을 들 수 있어 이를 점진적으로 개선해 나가야 할 것이다.

### 3. 목 표

예방 중심의 건강관리 분야에서는 총 14개 중점과제에서 총 102개의 목표가 전문가 및 각 관련학회 및 단체의 의견 수렴 과정을 통하여 설정되었으며, 기존 국민건강증진종합계획 27개 목표에서 대폭 증가, 수정·보완되었다.

표 1. 개정 국민건강증진종합계획-예방중심의 건강관리분야 목표 및 세부사업 요약

개정 국민건강증진종합계획 - 예방중심의 건강관리 분야			
분 야	중점과제	목표	세부사업
총 계	14	102	59
예방 중심의 건강 관리	암관리	8	4
	고혈압	4	4
	당뇨병	4	2
	과체중과 비만	4	3
	심·뇌혈관질환	6	3
	관절염	5	2
	예방접종대상 전염병관리	8	5
	에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리	10	4
	매개체 전염병관리	5	3
	식품매개 전염병관리	3	4
	신종 전염병관리	6	5
	결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	11	4
	정신보건	15	6
	구강보건	13	8

예를 들어 암관리 계획의 목적은 '일차예방으로 암 발생률을 낮추고, 조기검진으로 암사망률을 낮추며, 적절한 진단 및 치료로 암 생존율을 높이며, 완화의료를 통해 암 환자 삶의 질을 향상시키는 등 국민의 암으로 인한 부담 경감과 삶의 질을 향상시킨다'로 제시하고 있으며, 전체 암사망률 감소, 국가 암조기 검진사업 수검률 향상, 국가암발생통계 안정적 산출, 암환자의 삶의 질 향상, 암환자 진료의 보장성 및 형평성 강화라는 틀 가운데 구체적 목표 8개를 제시하고, 각각의 지표와 2010년 목표치를 설정하였다.

표 2. 개정 국민건강증진종합계획 암관리 목표 예시

목 표	2002	2005	2010	연관사업
<b>가. 전체 암사망률 감소</b>				
5-1. 전체 암사망률을 2010년 예상 암사망률 대비 2.9% 감소시킨다				가-국가암조기검진사업 수검률 향상 나-암환자 삶의 질 향상
□ 2010년 예상 암사망률 109.3명 (십만명당)	112.7명 (1994)	133.5명 (2004)	106.1명 (2.9%감소)	다-암환자 진료의 보장성 및 형평성 강화
□ 2010년 예상 암사망자수 80,300명	-	-	2,400명 (3.4%)감소	라-국가 암발생 통계 안정적 산출 사업

중점과제별 각각의 세부적 목표 및 관련지표는 「2005 국민건강증진종합계획 - 분야별 세부추진계획, 복지부」 또는 「국민건강증진종합계획 중간평가 및 수정·보완보고서」(가제, 2006년 1월 발간예정)를 참고하길 바라며, 간략한 목표 나열을 다음과 같다.

표 3. 개정 국민건강증진종합계획-예방중심의 건강관리분야 목표 요약

개정 국민건강증진종합계획 - 예방중심의 건강관리 분야 목표	
<b>중점과제 5. 암관리</b>	
<b>가. 전체 암사망률 감소</b>	
5-1. 전체 암사망률을 2010년 예상 암사망률 대비 2.9% 감소시킨다.	
나. 국가 암조기 검진사업 수검률 향상	
5-2. 전국민 암검진 수검률을 향상시킨다.	
5-3. 검진기관 정도관리 수행률을 향상시킨다.	
다. 국가암발생통계 안정적 산출	

<표 3> 계속

5-4. 국가 암발생통계를 암발생 연도 2년 이내에 산출한다.
라. 암환자의 삶의 질 향상
5-5. 말기 암환자의 삶의 질 향상과 질적인 관리 수준을 향상시킨다.
5-6. 암환자의 건강증진을 위해 암환자의 이차암 검진 수혜율을 향상시킨다.
마. 암환자 진료의 보장성 및 형평성 강화
5-7. 암환자 건강보험 보장성을 향상시킨다.
5-8. 암환자 의료비 지원율을 향상시킨다.
<b>중점과제 6. 고혈압</b>
6-1. 고혈압 유병률을 낮춘다.
6-2. 성인의 혈압 측정률을 높인다. (최소 1회/2년)
6-3. 고혈압환자의 혈압을 낮추기 위한 생활습관개선 실천율을 높인다. - 40세 이상에서 체중조절, 운동, 절주, 저염식, 금연 중에서 3가지 이상 실천율
6-4. 고혈압환자의 고혈압 약물치료율과 조절율을 높인다. - 30세이상
<b>중점과제 7. 당뇨병</b>
7-1. 당뇨병조기 진단율을 높인다
7-2. 당뇨병 환자의 보건의료인 진료율을 높인다.
7-3. 당뇨병에 관련된 신뢰할 수 없는 민간요법을 줄인다
7-4. 동반질환에 대한 검진율을 높인다 - 고혈압, 고지혈증 동맥경화증
<b>중점과제 8. 과체중과 비만</b>
8-1. 체질량지수 25 이상인 성인 비만 인구 비율을 현 수준으로 유지한다.
8-2. 청소년 비만 인구 비율을 현 수준으로 유지한다.
8-3. 소아비만 인구 비율을 현 수준으로 유지한다.
8-4. 복부비만인 성인 인구 비율을 현 수준으로 유지한다.
<b>중점과제 9. 심·뇌혈관질환</b>
<b>가. 심·뇌혈관질환 발생률 감소</b>
□ 심·뇌혈관질환 예방을 위한 생활습관 실천율 증가
□ 심·뇌혈관질환의 위험 요인으로 작용하는 질병의 치료율 증가
나. 심혈관질환의 조기발견, 치료, 재발, 합병증, 사망예방
6-1. 허혈성 심질환 사망률 감소 (인구 10만명당)
다. 뇌졸중 급성기 치료의 기반과 역량 강화
6-2. 뇌졸중 위험증상 인지율의 개선
6-3. 뇌졸중 발생 후 3시간 이내 병원에 도착하는 환자 비율
6-4. 뇌졸중 환자의 급성기 병원입원치료 비율 향상
6-5. 뇌졸중 급성기 합병증 발생률 개선
라. 뇌졸중으로 인한 합병증과 장애의 감소
6-6. 뇌졸중 사망률 감소
마. 위험요인 관리를 통한 뇌졸중의 이차 예방 증진

<표 3> 계속

<b>중점과제 10. 관절염</b>
10-1. 관절염환자의(지난 2주간) 활동제한일수를 감소시킨다.
10-2. 관절염환자의 지난 2주간 이환일수를 감소시킨다.
10-3. 관절염 환자의 의료기관 이용률을 높인다.
10-4. 20세 이상 관절염환자의 자조관리율을 높인다.
10-5. 관절염 교육 이수율을 높인다.
<b>중점과제 11. 예방접종 대상 전염병 관리</b>
가. 예방접종으로 예방가능한 질병의 퇴치 및 관리(발생 및 유행의 최소화)
11-1. 홍역 환자 발생 수를 퇴치 수준으로 유지한다.
11-2. 폴리오 환자 발생수를 박멸 수준으로 유지한다.
11-3. 유행성 이하선염 환자 발생수를 퇴치 수준으로 감소시킨다.
11-4. B형간염 표면 항원(HBsAg)양성 인구비율을 감소시킨다.
11-5. B형간염 표면 항원(HBsAg) 양성인 산모로부터 출생한 신생아의 B형간염 수직감염을 감소시킨다.
나. 예방접종사업 및 기반 강화
다. 예방접종 후 이상반응 관리 강화
11-6. 예방접종 후 이상반응 신고율을 예상 신고율 기준 20% 이상으로 향상시킨다.
라. 예방접종기록의 등록관리 강화
11-7. 민간 병의원의 예방접종기록 등록률을 보고실적 기준 80% 수준 달성위한 전략개발 및 실행한다.
마. 예방접종 교육·홍보 강화
11-8. 예방접종에 대한 정보를 국민에게 확산시킨다.
바. 예방접종 대상 전염병 실험실 감시 및 연구기반 강화
<b>중점과제 12. 에이즈·성병 및 혈액매개 전염병 관리</b>
가. HIV/AIDS의 확산 억제
12-1. 신규 HIV/AIDS 감염인 증가속도를 완화시킨다.
나. 에이즈 인식도 향상
12-2. 성인의 에이즈(감염인)에 대한 긍정적 태도(감염자가 있는 학교에 자녀 등교 허락 여부)를 향상시킨다.
12-3. 청소년의 에이즈(감염인)에 대한 긍정적 태도(에이즈 감염 학생의 옆자리 좌석 허락 여부)를 향상시킨다.
다. 콘돔사용 증가
12-4. (동성애자 대상) 처음 만난사람과 성 관계시 콘돔 사용률을 향상시킨다.
12-5. (일반성인 대상) 처음 만난사람과 성관계시 콘돔 사용률을 증가시킨다.
라. 에이즈 및 성병 실험실진단 품질 향상
12-6. 에이즈검사기관의 정정보증체계 참가기관수를 증가시킨다.
마. HPV 및 HSV 질환 관리

<표 3> 계속

12-7. HPV 유병율을 감소시킨다.
12-8. HSV 유병율을 감소시킨다.
바. 에이즈 및 자궁경부암 관련 연구기반 강화
12-9. 에이즈 자궁경부암에 대한 국가수준 통계 자료를 산출한다.
바. C형간염
12-10. C형간염에 대한 인지도를 향상시킨다.
<b>중점과제 13. 매개체 전염병 관리</b>
가. 질병의 발생 및 유행의 최소화
13-1. 말라리아 환자 수 발생 감소시킨다.
13-2. 일본뇌염 환자 발생 수를 퇴치 수준으로 감소시킨다.
13-3. 발열성 질환 환자 발생 수 감소시킨다.
나. 매개체 질환의 감시체계 강화
13-4. 말라리아 5개 위험지역의 발병에서 진단까지의 소요일을 감소시킨다.
다. 매개체 관리를 위한 인프라 구축
13-5. 해당 질병별 매개체와의 상관성을 나타내는 방역지리정보시스템(GIS) 구축한다.
<b>중점과제 14. 식품매개 전염병 관리</b>
14-1. 식중독 발생율을 감소시킨다.
14-2. 대형 급식시설의 철저한 위생관리를 향상시킨다.
14-3. 분자역학적 방법을 통해 식중독 원인 병원체의 데이터 확립을 위한 인프라 구축한다.
<b>중점과제 15. 신종전염병 관리</b>
가. 신종전염병관리 및 지원 체계 구축
15-1. 중증 신종전염병 격리병상을 확충한다.
15-2. 조류 인플루엔자 대비 치료제 비축 및 백신생산 기반을 구축한다.
나. 신종전염병 감시 및 진단 체계 강화
15-3. 신·변종 전염병 조기 탐지를 위한 기반 체계를 구축한다.
15-4. 브루셀라증 실태조사건수를 증가시킨다.
15-5. 신·변종 전염병 진단을 위한 지역거점진단센터수를 증가시킨다.
15-6. CJD BL3 부검센터에서 CJD확진을 위한 부검실적을 증가시킨다.
<b>중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리</b>
가. 결핵관리
16-1. 도말양성환자 결핵 발생률을 25% 감소시킨다.
16-2. 도말양성환자 발견율 25% 증가시킨다.
16-3. 도말양성 신환자 치료성공률을 25% 증가시킨다.
16-4. 내성결핵 비율 증가 추세를 10% 감소시킨다.
16-5. BCG 접종률을 15% 향상시킨다.
나. 호흡기질환 관리
16-6. 국내 호흡기감염질환 발생 실태를 파악한다

<표 3> 계속

16-7. 원인불명 호흡기질환 원인 규명체계를 갖춘다
16-8. 호흡기 병원체 내성률조사, 연구를 통한 치료지침 개발한다
다. 약제내성 감시관리 강화
16-9. 능동적으로 감시할 수 있는 중환 자실 병원감염감시 대상수를 확대한다.
16-10. 지역사회내 항균제내성균의 발생률을 감소시킨다
16-11. 항균제 및 항바이러스 치료제 적정 사용 평가 기준 개발 및 적정사용 관리를 통하여 항균제 적정사용을 유도한다.
<b>중점과제 17. 정신보건</b>
가. 정신건강증진 및 정신질환의 예방
17-1. 자살로 인한 사망률을 인구 10만명당 21.8명으로 낮춘다.
17-2. 우울증 치료율을 30%로 낮춘다.
17-3. 우울증 유병률을 2.0%로 낮춘다.
17-4. 알코올 중독유병률을 6.0%로 낮춘다.
나. 지역사회중심의 포괄적인 정신보건사업체계 구축
17-5. 전국의 정신보건센터를 확충한다.
17-6. 정신보건센터에서 아동청소년 정신보건사업 수행율을 41%까지 높인다.
17-7. 대상지역 중 알코올 중독 관리체계 구축한다.
17-8. 지역사회 사례관리 대상자 등록 비율을 20%까지 높인다.
다. 효과적이고 형평성 있는 치료재활거주 서비스 체계 구축
17-9. 정신병상의 연간 증가율을 1%로 낮춘다.
17-10. 정신과 치료수진률을 35%로 높인다.
17-11. 정신의료기관 평균 재원기간을 150일 이하로 감소시킨다.
17-12. 주간재활서비스를 운영하는 시군구 비율을 100%로 증가시킨다.
17-13. 정신장애인 거주시설을 운영하는 시군구의 비율을 30%로 확대시킨다.
라. 정신질환자 권익보호 및 인식개선
17-14. 정신질환에 대한 긍정적 인식도를 70%로 높인다.
17-15. 정신보건시설 종사자 등에 대한 교육 이수율을 50%로 증가시킨다.
<b>중점과제 18. 구강보건</b>
가. 치아우식증경험률 감소
18-1. 어린이의 치아우식 경험율을 감소시킨다.
18-2. 어린이의 우식경험 치아 수를 감소시킨다
나. 치아우식증유병률 감소
18-3. 어린이의 치아우식 유병률을 감소시킨다.
18-4. 어린이의 우식경험 치아 중 치료된 치아 비율을 증가시킨다.
다. 치주질환유병률을 감소
18-5. 청소년의 치주질환 유병률을 감소시킨다
18-6. 성인의 치주질환 유병률을 감소시킨다.

<표 3> 계속

라. 노인치아건강수준 향상
18-7. 65~74세 노인의 20개 이상 치아 보유율을 증가시킨다.
18-8. 노인의 자연치아 수를 증가 시킨다.
18-9. 65세 이상 노인의 저작불편 호소율을 감소시킨다.
마. 공공 구강보건 기본인프라 확보
18-10. 구강보건실 설치비율을 증가시킨다.
18-11. 공공구강보건의료센터 설립 비율을 증가시킨다.
바. 구강건강생활실천
18-12. 어린이의 점심직후 잇솔질 실천율을 증가시킨다.
18-13. 성인의 정기 구강검진 수진율을 증가시킨다.

4. 세부 추진계획

예방 중심의 건강관리 분야에서는 총 14개 중점과제에서 총 58개의 사업이 예산 편성되었으며, 기존 국민건강증진종합계획 39개의 사업에서 대폭 증가, 수정·보완되었다.

암관리의 세부추진사업은 총 4개 사업으로, 『가- 국가암조기검진사업 수검률 향상, 나- 암환자 삶의 질 향상, 다- 암환자 진료의 보장성 및 형평성 강화, 라- 국가암발생 통계 안정적 산출 사업』이며, 고혈압의 세부추진사업은 총 4개 사업으로, 『가- 지역사회중심 고혈압 관리 모형개발, 나- 취약계층 고혈압 관리, 다- 고혈압 환자 관리를 위한 코호트 구축, 라- 나트륨 과다섭취 관정 도구개발과 과다섭취군 조사』이며, 당뇨병의 세부추진사업은 총 2개 사업으로, 『가- 당뇨병 조기진단 및 진료를 제고를 위한 홍보사업, 나- 당뇨병 자가관리를 위한 프로그램 개발 사업』이다.

과체중과 비만의 세부추진사업은 총 3개 사업으로, 『가- 비만 예방을 위한 도시계획 수립 등, 나- 대상자별 비만 관리 프로그램 개발 및 평가도구 개발, 다- 비만 예방 및 관리 사업』이며, 심·뇌혈관질환의 세부추진사업은 총 3개 사업으로, 『가- 심·뇌혈관질환 응급진료 후송체계 개선사업, 나- 심·뇌혈관질환에 대한 교육 및 홍보, 다- 심·뇌혈관질환 예방 사업』이다. 관절염의 세부추진사업은 총 2개 사업으로, 『가- 관절염 등 유병률 및 기초자료 조사, 나- 지역사회 중심의 관절염 관리 사업』이다.



예방접종 대상 전염병 관리의 세부추진사업은 총 5개 사업으로, 『가- 국가예방접종사업 시행 및 기반 강화, 나- 예방접종 실시기준 및 안전관리, 다- 예방접종 등록사업 및 시스템 구축, 라- 예방접종 교육·홍보, 마- 예방접종 대상 전염병 관리 및 연구의 기반 강화』이다. 에이즈·성병 및 혈액매개 전염병 관리의 세부추진사업은 총 4개 사업으로, 『가- 에이즈·성병예방 교육·홍보, 나- 에이즈 환자 상담 및 지원, 다- 에이즈 및 성병 실험실 감시·진단 관련 연구 강화, 라- C형간염 관리』이며, 매개체 전염병 관리의 세부추진사업은 총 3개 사업으로 『가- 말라리아 박멸관리 및 모기퇴치사업, 나- 일본뇌염 퇴치 및 관리, 다- 발열성 질환관리』이다. 식품매개 전염병 관리의 세부추진사업은 총 4개 사업으로, 『가- 설사환자병원체 능동적 감시체계 네트워크 운영, 나- 설사질환 원인 병원체에 대한 진단법 개발 및 교육, 다- 바이러스성 식중독 환자 실험실 감시사업 강화, 라- 범국민 손씻기 운동 전개』이며, 신종 전염병관리의 세부추진사업은 총 5개 사업으로, 『가- 중증 신종전염병 격리병상확충, 나- 신종인플루엔자 대비 백신 및 치료제 지원, 다- 신변종 전염병 출현 조기 탐지 기반 사업, 라- 감염병 지역거점 인프라 구축, 마- 브루셀라증 예방 및 관리사업』이다. 결핵·호흡기질환 및 약제 내성관리의 세부추진사업은 총 4개 사업으로, 『가- 결핵환자의 효율적인 관리를 위한 공공 민간 협력 체계 구축·운영, 나- BCG 예방접종에 따른 이상반응 발생빈도와 접종 후 면역 반응의 비교, 다- 호흡기감염질환 감시·진단 관련 연구 강화, 라- 약제내성 감시·관리 및 기반 연구 강화』이다.

정신보건의 세부추진사업은 총 6개 사업으로, 『가- 자살예방사업, 나- 정신보건센터 체계 구축 사업, 다- 대상자별 정신 보건 사업 강화, 라- 정신질환자 사회복귀 지원, 마- 알코올중독 관리사업, 바- 정신질환 편견 해소 사업』이다. 구강보건의 세부추진사업은 총 8개 사업으로, 『가- 수돗물 불소농도 조정사업, 나- 구강보건서비스 전달체계 확충, 다- 바른 양치 습관 유도, 라- 평생 구강관리 체계운영, 마- 저소득층 노인·장애인 의치보철사업, 바- 찾아가는 구강보건 서비스 제공, 사- 구강보건사업 교육·홍보, 아- 국민구강건강실태조사』이다.

개정 국민건강증진종합계획 총예산 3조3749억원 가운데, 2조1864억원(전체 예산의 약 65%)이 2006년부터 2010년까지 예방 중심의 건강관리 분야에 투입될 예정이며, 각각의 중점과제별 세부추진계획 및 소요 예산은 다음과 같다.

표 4. 개정 국민건강증진종합계획-예방중심의 건강관리분야 예산 계획

(단위: 백만원)

개정 국민건강증진종합계획 예산 계획 - 예방중심의 건강관리 분야						
	2006	2007	2008	2009	2010	총 계
전 체 총 계	305,786	526,595	674,617	861,904	1,006,025	3,374,927
총 계(예방중심의 건강관리)	191,696 (62.7%)	366,941 (69.7%)	444,223 (65.8%)	556,568 (64.6%)	626,989 (62.3%)	2,186,417 (64.8%)
중점과제 5. 암관리	108,460	147,290	188,820	228,500	257,880	930,950
중점과제 6. 고혈압	790	2,400	2,800	2,800	2,800	11,590
중점과제 7. 당뇨병	40	300	600	800	800	2,540
중점과제 8. 과체중과 비만	50	50	600	600	1,400	2,700
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	100	150	1,350	1,350	2,350	5,300
중점과제 10. 관절염	200	600	250	200	500	1,750
중점과제 11. 예방접종 대상 전염병 관리	21,732	105,150	126,900	168,250	178,250	600,282
중점과제 12. 에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리	10,722	14,650	23,700	30,350	39,100	118,522
중점과제 13. 매개전염병 관리	852	2,540	3,040	4,540	4,540	15,512
중점과제 14. 식품매개 전염병 관리	2,025	1,700	2,100	2,200	2,200	10,225
중점과제 15. 신종전염병관리	16,059	33,020	17,050	24,150	24,150	114,429
중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	1,825	3,632	5,099	6,179	7,160	23,895
중점과제 17. 정신보건	8,470	17,545	25,680	37,655	51,750	141,100
중점과제 18. 구강보건	20,371	37,914	46,234	48,994	54,109	207,622

### 5. 결 론

지금까지 살펴본 바와 같이 우리나라의 질병 분포 양상은 급성 수인성 전염병에서 체계적이고 꾸준한 관리가 필요한 만성 질환으로 바뀌고 있다. 만성질환 특성상 일시적인 지원체계로는 질환 자체의 큰 흐름을 조절할 수 없고 일단 질병이 발생 후 국민 전체적으로 부가되는 질병 부담은 이전의 급성 전염병과는 비교될 수 없을 정도로 커지고 있음을 볼 때, 이것이 바로 국가적 차원의 체계적 질병관리 시스템, 나아가서는 질병 발생의 특성을 파악하여 예방하고 조기에 발견·치료하여 질병 부담을 최소화하는 것이 국민 개개인의 삶의 질 향상의 측면에서나 국가 전체의 질병 부담을 감소시키는 측면에서 모두 중요한 이유이다.

한편, 전반적으로는 급성 수인성 전염병이 대폭 감소하였으나 군중 면역의 감소와 국제간 교류 증가로 신종 전염병의 유입이 우리나라 뿐만 아니라 전 세계적으로 정책 아젠다(Agenda)화하고 있다. 이들 신종 전염병은 기존의 치료약제에 잘 반응하지 않고 발병 시 대량의 인명 피해를 발생시키므로 전염병 발생 예방이 최선의 치료라 볼 수 있다.

국가에서는 이런 필요성에 발맞춰 만성질환 중에서 국민 보건에 지대한 영향을 미치는 과제를 선별하여 고혈압, 당뇨 등 심·뇌혈관질환과 암, 관절염, 그리고 주요 신종 전염병, 구강 및 정신 보건에 대하여 예방 중심의 「국민건강증진종합계획」을 마련하였고, 이런 목표를 효과적으로 달성하기 위해서는 관련 공무원, 보건 전문가 뿐만 아니라 국민 개개인의 의식 전환이 선제되어야 한다.

이번 중간평가 및 수정·보완 작업이 기존의 만성질환관리, 생애주기별 건강증진종합계획에서의 제시되었던 만성질환관리, 암, 구강보건, 정신보건 목표와 목표치, 계획·시행된 단위사업 간의 구체적인 연관성이 부족했던 문제점을 확인하고, 새로이 개정된 국민건강증진종합계획에서는 목표 및 목표치를 제시하는데 있어 타당한 근거를 마련하고, 목표와 연계되는 세부추진사업으로 개선하기위하여 수정·보완한 노력을 그 의미로 찾을 수 있다. 