

국민건강증진종합계획2010의 중간평가 결과 및 시사점

Interim Evaluation of Health Plan 2010 and its implications

1. 서론

1995년도의 국민건강증진법 제정 이후 1997년 국민건강증진기금이 마련되었고, 2002년 국민건강증진종합계획2010이 제정·수립되었으며, 이러한 국민건강증진 목표 달성을 위한 건강증진 정책이 수행되어 왔다. 2002년 건강증진종합계획이 수립된 이후 인구의 노령화, 신종전염병의 유입 등 건강영향 요인의 변화가 있었으며, 국민건강증진기금의 확대 및 건강증진에 대한 요구가 증폭되었다.

이에 2005년 현재 시점에서 기 수립된 「국민건강증진종합계획2010」에 제시된 목표 달성정도를 점검하고, 변화된 사회환경적요인을 감안한 「국민건강증진종합계획 2010」의 수정보완을 실시하게 되었다. 본 글에서는 2005년 실시한 「국민건강증진종합계획2010」의 수정보완 작업의 밑거름이 된 「국민건강증진종합계획2010」의 중간평가의 결과 및 수정보완작업의 반영정도를 요약 제시하고자 하였다.

2002년에 정부는 건강증진사업을 효과적으로 추진하



서 미 경

한국보건사회연구원 연구위원

기 위하여 「국민건강증진종합계획 2010」을 발표하였다. 건강증진을 목표로 한 국가단위의 최초의 계획인 「국민건강증진종합계획2010」은 건강생활실천분야에서 9개 목표, 정신보건분야 4개 목표, 구강보건분야 3개 목표, 모자보건분야 4개 목표, 만성질환관리분야 9개 목표, 암 관리분야 11개 목표 등 총 40개 목표를 설정하였고, 목표 달성에 필요한 39개 단위사업을 설정하고, 단위사업별로 세부 추진계획을 보건복지부의 보건 분야의 각 과에서 수립하여 2010년까지 설정된 목표를 달성하기 위하여 노력하였다.

기 수립된 「국민건강증진종합계획2010」의 중간평가는 해당공무원과 학계의 전문가로 구성된 작업단에 의하여 2005년 5월~8월에 실시되었다. 작업단은 총괄분과, 건강생활실천분과, 만성질환관리분과, 모자보건분과, 구강보건분과, 정신보건분과, 노인보건분과, 형평성확보분과의 8개의 분과로 구성되었으며, 각 분과별로 2002년도 수립된 건강증진종합계획에 근거하여 2002~2005년까지의 40개의 건강증진 목표 달성 여부, 기 계획된 39개 사업의 추진결과에 대한 평가를 실시하였다. 중간평가의 결과는 다음과 같다.

2. 중간평가 결과 및 시사점

1) 건강증진사업의 기획 틀에 대한 평가

건강증진종합계획의 기본틀은 2002년도 계획 수립 당시, 계획을 지원할 수 있는 국민건강증진기금의 규모가 작은 관계로 건강증진의 범위가 건강생활실천 중심으로 협소하게 설정되었다. 또한 건강결정요인, 인프라, 사업전략, 사업내용을 연결시키는 논리적인 근거가 미약하였고, 실질적인 사업 실시에 필요한 인프라 구축이 각 사업별 세부내용으로 기술되어 자원의 집중 관리에 한계를 초래한 것으로 평가되었다. 사업 진행의 결과 건강증진사업의 가장 중요한 성과로 국민들의 건강증진에 대한 이해의 폭이 넓어져 건강증진기금을 크게 확충할 수 있었고, 많은 전문가들을 양성하여 지방자치단체 사업에 대하여 기술지원이나 자문을 할 수 있는 인프라를 형성할 수 있게 된 것을 들 수 있다. 그러나 국민건강증진기금이 건강생활실천사업에 집중 지원되어, 종합계획의 사업내용과 부합하지 못한 점과 사업실시 기본단위로 보건소만이 부각된 것이 사업 확장에 있어 한계요인으로 평가되었다.

이러한 중간평가결과에 따라 건강증진종합계획의 수정보완작업에서는 건강증진들에 신공중보건의 개념 도입 및 건강위험요인 등 이론적 근거 검토단계를 강조하였고, 목표설정과 사업내용, 사업실시전략 및 인프라 등의 통합적인 시각에 의한 계획을 수립하고자 하였다. 또한 건강증진영역의 확대를 반영하여 “건강생활실천”, “만성질환 예방관리”, “생애주기별건강증진”을 “건강생활실천확산”, “예방중심건강관리”, “인구집단별건강관리”, “건강환경조성”으로 확대 반영하였다. 또한 건강증진사업이 확대됨에 따라 건강증진사업이 범부처적인 성격을 띠게 되어, 이러한 관점에서 “건강환경조성”분야는 보건복지부외의 부처에서 건강증진환경조성을 위하여 실시하여야 할 사업의 근거를 제시하고자 하였고, 2010년 계획에는 근로자건강증진(노동부)과 학교보건(교육인적자원부) 중점과제를 별도로 두어 노동부와 교육인적자원부와의 협조체계를 유지하였다.

표 1. 중간평가 전후 국민건강증진2010종합계획 비교표

2002 계획				수정·보완계획 반영 결과				
분야	영역	목표	단위사업	분야	중점과제	목표	세부사업	
총계		40	39	총계	24	169	108	
건강 생활 실천	금연	4	2	건강	금연	10	5	
	절주	2	1	생활	절주	7	4	
	운동	1	2	실천	운동	5	5	
	영양	2	3	확산	영양	17	5	
만성 질환 예방 관리	암관리	11	5	예방 중심의 건강 관리	암관리	8	4	
	만성 질환	고혈압	2		2	고혈압	4	4
		당뇨	1			당뇨병	4	2
		허혈성심질환	2			과체중과 비만	4	3
		뇌혈관질환	2			심·뇌혈관질환	6	3
		관절염	2			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			

<표 1> 계속

2002 계획				수정·보완계획 반영 결과			
분야	영역	목표	단위사업	분야	중점과제	목표	세부사업
생애 주기별 건강 관리	이동청소년기: 구강보건	3	7	인구 집단별 건강 관리	정신보건	15	6
	청장년기: 정신보건	4	5		구강보건	13	8
	영유아기	4	3		모성보건	5	3
	노년기	-	1		영유아보건	6	4
					노인보건	3	4
					근로자건강증진	6	6
인프라, 건강 형평성	저소득층, 취약계층 건강증진		5	건강 형평성 확보	학교보건	6	10
	인프라구축		1		형평성확보	2	5

2) 목표에 대한 평가

건강증진의 범위가 협소하였던 까닭에 건강증진 사업범위도 건강생활실천과 만성질환 및 암의 예방관리에 치중하였고, 지정된 사업범위별 목표는 목표수 자체가 부족하여, 목표를 포괄적으로 제시하지 못하며, 지역적인 목표이거나, 부적절한 목표들이 많은 것으로 평가되었다. 또한 목표의 형태는 단기간의 변화를 측정하기 어려운 성과목표를 주로 채택하여 단기 또는 중기의 평가가 용이하지 못한 단점이 있었다.

목표치에 있어서, 제시된 목표치의 근거 및 대표성이 부족한 경우, 목표치의 성취가능성에 대한 검토가 부족한 것이 지적되었으며, 결과적으로 목표치에 도달하지 못한 목표가 많은 것으로 평가되었다. 이는 목표설정에 근거가 될 수 있는 근거자료의 부족으로 인하여, 목표치 설정이 현실을 충분히 고려하기 어려웠던 점과, 목표 달성에 부적합한 또는 미흡한 세부추진계획의 수립 및 실시가 주요 요인으로 제시되었다.

세부적으로는 목표치의 수정 제안이 된 목표들은 다음과 같다. 2002년 「국민건강증진종합계획2010」은 총괄목표로서 건강수명 목표를 2010년도의 국민소득이 \$20,000 수준에 달성한다는 전제하에 75.1세로 설정하였다. 이 수준은 국민소득 \$30,000를 초과하는 현재의 일본 건강수명과 동일한 수치로, 현실적으로 달성하

기 어려운 목표량으로 판단되었다. 이에, 원래의 목표인 75.1세를 72.0세(남자 69.7세, 여자 72.4세)로 하향조정하였다. 금연에서의 남학생의 흡연율은 2005년도의 흡연율이 21.5%인 것에 비추어 원래의 흡연율 저하 목표인 5%를 10%로 상향조정하였다. 이와 같이 목표가 달성되기 어려울 것으로 예상되어 조정된 목표들은 절주영역의 1인당 알코올 소비량과 청소년 음주 비율 목표, 영양영역의 적정체중인구비율, 고혈압유병률, 정신보건영역의 자살사망률, 스트레스인지율과 유배우 부인인공임신증절률과 제왕절개율 등 이다. 이와는 반대로 원래의 목표 보다 초과 달성될 수 있는 목표들로 목표치를 더욱 강화시킨 것은 성인여성흡연율, 치아우식증치수, 영아사망률에 불과하다.

또한 모든 분야에서 목표의 추가가 필요한 것으로 제안되었다. 총괄적인 목표로서 건강의 형평성에 대한 목표의 추가에 대한 제안이 있었으며, 금연의 목표는 금연사업의 효과를 평가하는 지표로서 흡연율 추이, 흡연자의 금연시도 및 결심, 비흡연자의 간접흡연 폭로 정도 등 흡연에 대한 규범이나 인식 변화 등 단기적 효과를 평가할 수 있는 지표의 개발을 추가할 것이 제안되었다. 절주, 운동 등 모든 영역에서 목표를 추가할 것이 제안되었으며, 목표 없이 사업만 제시되었던 노인건강증진영역과 형평성확보영역에도 목표를 새로이 추가될 것이 제안되었다. 추가할 목표로는 정책적 조치 관련 목표, 행태변화 목표, 유병률, 사망률 등 최종 목표 전 단계에 해당되는 목표들이 제안되었다.

이와 같은 중간평가 결과에 따라 향후 건강증진종합계획의 수정보완에서 건강증진의 모든 영역을 망라한 포괄적인 목표가 제시되어야 하며, 목표의 형태도 단기·중기·장기간의 변화를 측정 가능할 수 있도록 다양한 목표의 형태를 제시할 필요성이 제기되었다. 또한 향후 정확한 목표설정을 위해서는 목표 설정의 기준이 되는 지표 생산에 대한 장기적인 계획 수립이 필요하다.

표 2. 중간평가 전후 건강증진 목표 및 목표치 비교

	영역		2002년작업		2005년 평가			
	2002년 당초 목표		기준	2010년	2005년현재	목표평가	2010수정안	
총괄	건강수명		66.0세	75.1세	67.8세(2003)	하향조정	72.0세	
	-		-	-	-	목표추가	형평성 제고	
금연	성인 흡연율	남 자	67.8%(2002)	30%	57.8%(2004)	유지	30.0%	
		여 자	4.6%(2002)	4%	4.0%(2004)	하향조정	2.5%	
	청소년 흡연율	고3 남학생	37.9%(2002)	5%	21.5%(2004)	상향조정	10.0%	
		고3 여학생	10.5%(2002)	2%	4.9%(2004)	유지	2.0%	
신규목표		-	-	-	목표추가	8개		
절주	1인당 알코올 소비량		8.7 l (2002)	7 l	9.3 l (2003)	상향조정	8.4 l	
	청소년 음주비율		21.0%(2002)	5.0%	27.3%(2004)	상향조정	27.0%	
	신규목표		-	-	-	목표추가	5개	
규칙적 운동	규칙적 운동실천율 (주 3회 이상, 20세 이상)		8.6%(2001)	17.2%	18.8%(2005)	목표지표 변경	30.0%	
	신규목표		-	-	-	목표추가	4개	
영양	권장 영양소 섭취 인구비율 (4가지 영양소의 평균값)		30%(2001)	50%	(1998)	각영양소별 목표설정		
		칼슘	19.3%	-	18.8%	하향조정	30%	
		철	34.3%	-	32.2%	유지	50%	
		비타민A	32.6%	-	29.8%	유지	50%	
		리보플라빈	34.6%	-	29.4%	유지	50%	
적정체중(18.5≤신체질량지수(25) 인구 비율)		64.7%(2001)	75%	63.3%(2005)	하향조정	67.0%		
신규목표		-	-	-	목표추가	12개		
암 관리	조기 검진율	자궁경부암	33.9%(1998)	50%	41.8%(2001)	상향조정 목표통합	암검진 수검율 향상 60%	
		유방암	13.9%(1998)	25%	22.3%(2001)			
		위암	10.9%(1998)	20%	16.1%(2001)			
	암사망률 (10만명당)	위암	남 자	31.3명	20.0명	31.4명(2003)	목표통합	2010년 예상 암사망률 대비 2.9% 감소
			여 자	17.2명	14.0명	17.2명(2003)		
		간암	남 자	32.5명	20.0명	34.1명(2003)		
			여 자	10.0명	6.0명	11.3명(2003)		
		폐암	남 자	36.1명	35.0명	38.6명(2003)		
			여 자	12.6명	12.0명	14.0명(2003)		
	유방암	여 자	4.9명	4.5명	5.9명(2003)			
자궁암	여 자	5.6명	2.5명	4.6명(2003)				
신규목표		-	-	-	목표추가	6개		

<표 2> 계속

영역	2002년작업		2005년 평가				
	2002년 당초 목표	기준	2010년	2005년현재	목표평가	2010수정안	
고혈압	고혈압 유병률 (100명당)	남 자	26.6명(1998)	19.7명	31.5명(2001)	상향조정	28.3명
		여 자	27.9명(1998)	20.7명	25.6명(2001)	상향조정	23.0명
	신규목표					목표추가	3개
당뇨병	당뇨병 사망률 (10만명당)		22.0명(1999)	19.0명	25.0명(2003)	목표삭제	-
	신규목표					목표추가	4개
심혈관질환	뇌혈관질환 유병률 (1,000명당)	남 자	9.5명(1998)	9.0명	8.88명(2001)	근거자료 부정확, 지표변경	-
		여 자	12.5명(1998)	11.9명	6.86명(2001)		
	허혈성심장질환 유병률(1,000명당)	남 자	18.0명(1996)	19.5명	6.16명(2001)	-	
		여 자	10.0명(1997)	10.9명	6.49명(2001)		
신규목표					목표추가	6개	
관절염	관절염 유병률 (1,000명당)	남 자	5.5명(1998)	5.5명	29.37명(2001)	근거자료 부정확, 지표변경	-
		여 자	15.7명(1998)	16.0명	96.93명(2001)		
	신규목표					목표추가	5개
정신	정신질환 유병률 (알코올 사용장애 포함)		14.4%(2001)	10%	자료없음	목표 미포함	-
	정신질환 치료율		2.7%(2001)	3.2%	3.13%(2003)	상향조정	3.5%
	자살 사망률 (10만명당)		19.9명(1998)	15.9명	24.2명(2004)	상향조정	21.8명
	스트레스 인지율 (100명당)		36.7명(2001)	32.7명	35.3명(2005)	목표 미포함	-
	신규목표					목표추가	13개
구강	현존 자연치아 수(65~74세)		16.3개(2000)	19개	12.1개(2003)	하향조정	16.3개
	치아 5세 우식경험 지수		5.5개(2000)	5.0개	4.1개(2003)	하향조정	4.4개
	우식 (총치) 12세 우식경험 지수		3.3개(2000)	2.8개	3.3개(2003)	하향조정	2.6개
	신규목표					목표추가	11개
모성	모성 사망비(10만명당)		20명(1997)	12명	15명(2000)	유지	11.6명
	유배우 부인 인공임신중절을		24.6%(1997)	10%	23.2%(2003)	상향조정	15%
	제왕절개 분만을		37.7%(1997)	20%	38.6%(2003)	지표변경	-
	신규목표					목표추가	3개
영양	영아 사망률(1,000명당)		7.7명(1996)	5.4명	6.2명(1999)	하향조정	3.7명
	신규목표					목표추가	5개
노인	목표없음		-		목표추가	3개	
형평성	목표없음		-		목표추가	2개	

3) 세부추진사업

2002년에 수립된 「국민건강증진종합계획2010」은 전반적으로 세부추진계획과 목표간의 관계가 긴밀하게 유지되지 않은 것으로 평가되었다. 해당 목표를 달성하기에는 세부추진사업이 미흡하거나 부적절한 경우가 많으며, 목표가 없는 세부추진계획도 있었다. 세부추진사업(단위사업)은 사업에 대한 다각적인 평가지표가 없어 정확한 평가는 어려우나, 계획된 사업을 계획대로 진행한 경우 보다는 수정하여 진행된 경우가 많았다. 사업간의 연계 또는 사업의 실시에 필요한 인프라 구축은 미약하여 사업진행에 차질이 있었던 것으로 평가되었다. 세부사업별 평가는 다음과 같다.

보건소에서 종합적으로 실시된 건강생활실천사업은 참여보건소 확장목표는 초과달성하였으나, 보건소건강생활실천사업이 흡연, 음주 등 건강생활실천 관련 목표와의 연계가 미흡하였다. 금연사업들은 계획된 사업이 차질 없이 진행되었으며, 과제 목표를 달성하기에는 수가 적었으나, 기존의 계획된 사업 외에도 추가적인 사업을 실시하여 이를 극복하고자 하였다. 절주분야의 사업들은 계획된 사업이 부분적으로 실시되었다. 주류광고모니터링, 대중매체공익광고, 절주홍보물제작배포, 지역사회주민 절주교육 사업만이 계획대로 달성되었다. 주류소비 감소와 음주폐해 감소라는 궁극적인 알코올 정책의 목표를 달성하려면 향후 추가사업으로 교육홍보에 근간을 둔 프로그램 외에도, 주류소비를 제한할 수 있는 규제 정책들이 종합적으로 제시되어야 함이 제안되었다. 운동 분야에서 실시한 사업들은 한국적인 현실을 감안하고, 과학적인 근거에 의하여 이루어지지 않은 것으로 평가되었다. 또한 사업실시에 필요한 인프라 구축이 병행되지 않았다. 영양 분야의 사업은 원래 계획되었으나 실시하지 않은 “비만개선, 당뇨·고혈압 예방을 위한 식이지침 개발·보급” 등의 사업과 계획에는 없었으나 실시한 사업 “TV 등 대중매체와 인터넷을 이용한 홍보 및 영양정보 제공”등에 대한 향후 실시 가능성 또는 해당 부서의 수행 의지 등을 확인하고 침착을 고려할 필요가 있음을 제안하였다.

만성질환관리사업내용은 전반적으로 목표치의 달성과 무관한 사업내용이 많은 것으로 평가되었고, 만성질환에 대한 인프라, 즉 기초 조사 및 관리 체계, 치료 지침, 관리 인력의 확보 등이 부족하므로 이에 대한 고려가 필요하고 제언되었다. 암관리사업은 국가암조기검진사업을 통해 조기검진 수검률을 높일 경우 암사망률

감소를 달성할 수 있는 사업이나, 다른 사업들은 직접 목표와 관련이 없는 사업으로 지적되었다.

영유아기대상사업들은 설정된 사업목표 달성에 적합한 단위사업이 결여되었다. 세부추진사업 중 “모성사망비”, “유배우부인 임신중절”, “제왕절개분만율”의 목표 달성과 직접 연결될 수 있는 사업이 부족한 것으로 평가되었다. 구강보건의 강화 사업은 전반적으로 사업수행이 원활하게 이루어졌다고 평가되었다. 그러나 특수학교 구강보건실 설치사업과 오벽지 주민, 장애인대상 이동구강보건서비스 제공사업은 직접적인 연관성을 지니는 목표가 설정되어 있지 않았으며, 국공립병원 장애인 구강진료시설 설치사업과 바른잇솔질사업은 연관성을 지니는 목표가 설정되어 있지 않았고, 실제 사업이 수행되지도 않은 것으로 평가되었다.

정신보건사업은 정신보건분야의 목표와의 연계성이 떨어지는 편이고, 대체로 사업의 수행결과는 설정된 목표에 비해 그 달성도가 매우 낮은 편인 것으로 평가되었다. 그리고 원인으로 정신보건분야에 대한 예산투입의 부족을 가장 큰 이유로 제시하였다. 노인건강관리사업은 계획된 사업은 충실하게 진행된 것으로 평가되었으나, 사업별 내용은 노인의 건강증진목표에 적합하지 않은 것으로 평가되었다. 건강수준의 형평성 향상을 위한 사업도 사업이 의료비나 검진비용 지원 대책에 집중되어 있으며, 취약계층의 건강증진행태나 환경개선을 위한 지원은 극히 미미하여, 형평성의 범주에 부합되지 않는 점이 지적되었다.

추진사업의 다음과 같은 요소들이 고려되어야 함이 평가 결과로 요약된다. 첫째, 목표와 추진사업간의 연관성을 고려한 계획이 수립 되어, 목표는 세부추진사업들의 추진 결과의 평가 지표로 활용되고, 세부추진사업은 목표를 달성하기 위한 수단으로 활용되는 연계성이 확보되어야 한다. 둘째, 세부추진계획의 실행을 지원할 인프라 구축이 병행되어야 하며, 사업의 성공적 수행여부 및 목표에 대한 기여정도를 평가할 수 있는 평가지표의 개발도 필요하다. 셋째, 사업 수행 중에도 지속적인 평가를 통하여, 그 결과에 따라 사업의 가감 또는 변화가 가능하도록 탄력적으로 운영될 수 있는 기반을 마련하여야 한다. 넷째, 사업의 계획이 장기적인 계획 하에 사업간의 관련성을 고려한 사업계획 구상의 필요하다.

3. 결 어

최초의 국가단위 종합계획인 「국민건강증진종합계획2010」 2005년 중간평가는 건강증진사업의 범위 및 역할의 확대 필요성을 감안하여 실시되었다. 중간평가에서는 건강증진종합계획에 신공중보건의 개념 도입 및 목표설정과 사업내용, 사업 실시전략 및 인프라 등의 통합적인 시각에 의한 계획 수립의 필요성을 강조하였다. 전반적인 건강증진범위 및 사업의 확대에 맞추어 장단기 평가가 가능한 다양한 형태의 목표수의 증가 필요성이 제시되었다. 또한 목표달성정도의 평가에 있어서는 목표를 달성하지 못한 경우가 더 많은 것으로 평가되었는데, 이 원인으로 목표치를 정하는데 있어서 기준이 될 데이터의 부족으로 인하여 정확한 목표치의 설정이 어려운 점과, 목표와 세부추진계획간의 연계 부족이 지적되었다.

따라서 수정·보완에서의 국민건강증진종합계획은 신공중보건개념을 도입을 통한 건강증진개념 및 계획의 확대가 필요하며, 건강증진종합계획의 수립과 더불어 정확한 계획 즉 목표 수립 및 평가에 필요한 자료의 구축이 병행되어야 한다. 또한 목표와 추진사업간의 연관성을 고려한 계획이 수립되어, 목표는 세부추진사업들의 추진 결과의 평가 지표로 활용되고, 세부추진사업은 목표를 달성하기 위한 수단으로 활용되는 연계성이 확보될 수 있는 상호 연계체계의 확립이 필요하다. 