

# 개정 국민건강증진 종합계획의 기본방향

## Directions for Interim Evaluation and Revision of Health Plan 2010

### 1. 서론

국민건강증진종합계획 2010은 2002년에 수립되었기 때문에 그 동안에 계획을 수정할 정도로 국민의 건강문제가 달라지지는 않았지만, 계획서 상의 문제점과 사업여건의 변화로 불가피하게 2005년도에 들어와서 수정작업이 필요하였다.

사업여건의 변화는 담배부담금의 인상으로 건강증진에 대한 가용재원이 대폭 증가되었으며, 동시에 대부분의 보건분야 사업이 기금사업으로 이관되어 불가피하게 계획의 수정이 불가피하였다는 점을 들 수 있다. 그리고 정부가 노인수발보험의 도입을 구체화하고 있어 수발수요를 근본적으로 줄이기 위해서는 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 하기 위한 건강증진대책의 마련이 시급해지고 있다는 점이다.

계획서상의 문제는 건강증진사업의 목적으로 건강수명 향상에 한정하였다는 점이며, 사업 목표는 대부분 건강산출물 중심이 되어 단기간의 사업의 성과를 측정하기가 어렵다는 문제가 있었다. 그리하여 수정계획에서는



이 규 식

연세대학교 보건행정학과 교수

사업의 목적으로 건강형평성을 추가하였고, 목표에 과정과 관련된 지표를 추가하여 사업의 성과를 그때 그때 측정할 수 있도록 유의하였다.

### 2. 수정보완계획의 기본구상

#### 1) 건강의 결정요인과 건강증진정책

보건정책(Health Policy)은 전통적으로 질병진료 중심의 보건의료서비스 확충에 초점을 맞춘 보건의료정책(Health Care Policy) 위주로 전개되는 경향이 있었다. 그러나 1974년에 발표된 Lalonde의 '건강장(Health Field)' 개념에 의한 건강의 주요 결정요인은 인간생물학적 요인(Biology), 환경(Environment), 생활양식(Lifestyle), 보건의료체계(Health care system)의 네 가지로 제시하고 있다.

오늘날에는 사망과 이환의 주요 원인이 만성퇴행성 질환이며, 특히 이들 질환은 발생과 질병경과가 생활양식 등의 매우 다양한 요인들과 밀접한 연관이 있기 때문에 전통적 보건의료서비스의 건강관리효과는 제한되게 마련이다. 미국의 경우, 조기사망의 원인을 구분하면 유전적 요인이 약 30%, 사회적 환경요인 약 15%, 물리적 환경요인 약 5%, 건강관련 행동요인 약 40%, 의료서비스 미흡이 약 10%라는 보고가 있다.<sup>1)</sup>

우리나라의 경우에도 <표 1>에서 10대 사망원인의 변천을 보면, 1950년대 말에는 전염성 및 급성질환이 주요 사인이었으나, 점차 만성질환으로 바뀌어 오늘날에는 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 자살, 당뇨가 주요 사망원인이다. 이것은 생활관습이나 사회적 환경이 건강에 중요한 역할을 한다는 것을 말해주고 있으며, 따라서 의료서비스를 충분히 제공하더라도 우리나라 국민의 건강수준이 크게 향상되기를 기대할 수 없다.

1) McGinnis JM, et al. The case for more active policy attention to health promotion. Health Affairs 2002; 21:78~93.

표 1. 우리나라 주요 사인의 변화 양상

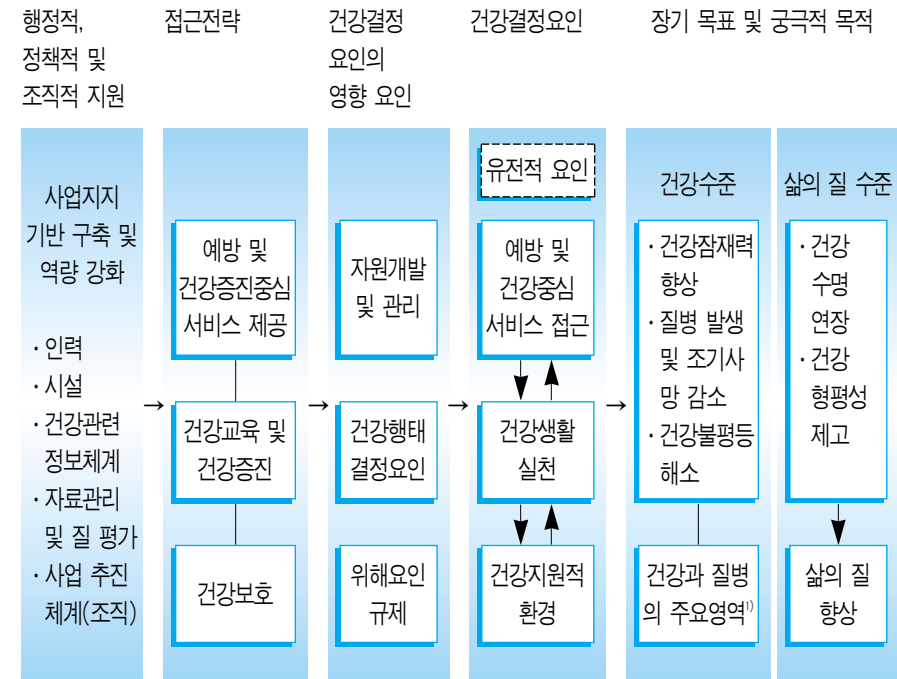
(단위: 인구 10만명당)

순위	1935 <sup>1)</sup>	1953~1959 <sup>2)</sup>	1979 <sup>3)</sup>	1990 <sup>4)</sup>	2004 <sup>4)</sup>
1	소화기계	폐염 및 기관지염 (73.3)	뇌혈관 질환 (93.7)	암 (110.4)	암 (133.5)
2	신경계	결핵 (39.5)	암 (74.0)	뇌혈관 질환 (75.6)	뇌혈관 질환 (70.3)
3	호흡기계	위장염 (31.0)	순환기계 질환 (73.1)	심장질환 (47.4)	심장질환 (36.9)
4	전염병	암 (25.8)	고혈압 (54.5)	운수사고 (39.7)	자살 (25.2)
5	감기	뇌혈관질환 (19.6)	사고 (44.4)	고혈압성 질환 (35.6)	당뇨 (24.3)
6	노쇠	심장질환 (8.5)	결핵 (30.7)	간 질환 (33.8)	간질환 (19.1)
7	순환기계	사고 (8.2)	간경변, 간질환 (24.1)	당뇨병 (11.8)	만성하기도질환 (17.3)
8	전신병	-	중독 및 독성 (20.0)	만성하기도 질환 (10.5)	운수사고 (17.2)
9	비뇨기계	-	폐염 (19.8)	자살 (9.8)	고혈압성 질환 (10.4)
10	병인미상	-	천식, 기관지염 (15.2)	추락사고 (3.6)	폐렴 (7.2)

자료: 1) 박재빈(1961), 「한인의 사망률과 사인에 관한 연구」, 『통계정보』, 3권, 6.7호, 경제기획원  
 2) 김일순 외(1969), 「최신 한국인의 사망률의 경향에 관한 연구」, 『예방의학회지』, 2(1)  
 3) 경제기획원 조사통계국(1979), 『사인별 사망률』  
 4) 통계청, 『사망원인통계결과』

건강결정요인의 이와 같은 다양성에 대한 확실한 인식과 이해를 토대로 해서 접근해야 건강의 효과적 관리와 향상이 가능할 것이다. 국민건강증진사업은 이들에 가지 요인 가운데 쉽게 변화시킬 수 없는 인간생물학적 요인을 제외한 세 가지 건강결정요인의 바람직한 변화를 추진하는 것이 현실적이다. [그림 1]은 건강결정요인들에 대한 이해를 토대로 건강증진정책의 전개과정을 나타내었다. 그림에서 보듯이 건강증진정책의 핵심은 여러 가지 건강결정요인들의 변화를 추진하기 위한 다각적 접근과 조치를 통하여 건강수준의 향상을 추구하는 것이라 하겠다.

그림 1. 건강결정요인과 건강증진정책의 전개과정



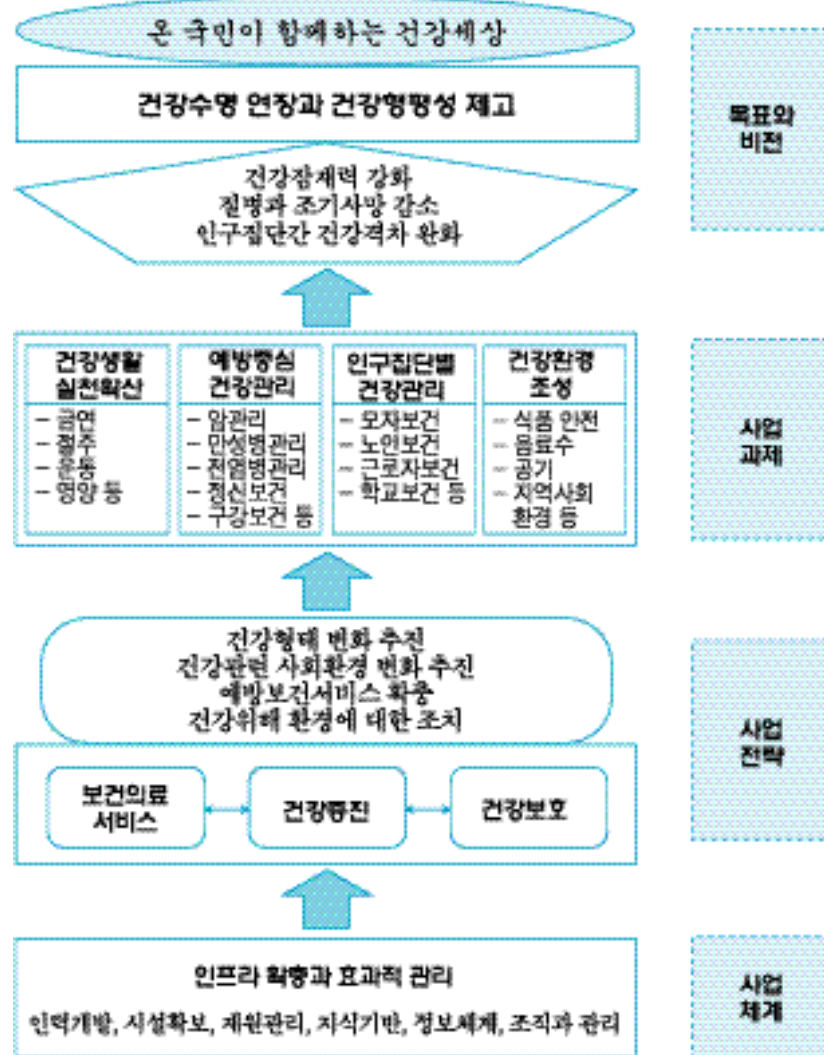
2) 국민건강증진사업의 구조와 기획

(1) 국민건강증진사업 기획의 개념 들

[그림 2]는 현실적 사업여건을 고려하면서 국민건강증진종합계획 2010의 수정 보완에서 다루어야 할 주요 추진과제들을 파악하는데 초점을 맞추어 [그림 1]에서 보여준 건강증진사업의 구조를 요약, 도식화한 것으로 사업기획의 기본적 개념 들이 될 수 있다.

국민건강증진사업은 간단히 말해서 건강관련 환경과 행태의 변화를 추진하기 위한 접근수단들을 주축으로 하는 건강증진전략의 전개와 더불어 위해 환경으로부터 건강을 보호하고 예방중심의 보건의료서비스를 공급함으로써 국민건강의 효과적 향상을 기하는데 목적을 두고 있는 것으로 이해할 수 있다.

그림 2. 국민건강증진사업 기획의 개념 틀



(2) 목표와 비전

보건의료부문의 사회적 기능은 구성원의 건강을 효과적으로 관리하여 “온 국민이 함께하는 건강세상”을 조성하는 것이라 할 수 있으며, 이러한 기능을 수행하기 위하여 추구하는 총괄적 목적은 건강수명의 연장과 건강형평성의 제고라고 요약할 수 있을 것이다. 건강증진과 관련한 이와 같은 두 가지의 총괄적인 목표는 건

강증진사업을 추진하고 있는 대부분의 국가들에서 채택하고 있는 목표인 것이다.

이러한 목표는 구체적으로 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소 및 인구 집단별 건강격차의 완화를 통하여 달성 가능할 것이다. 다시 말하여 국민건강증진 사업은 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소 및 인구집단별 건강격차 완화를 목표로 추구함으로써 건강수명의 연장과 건강형평성의 제고를 도모할 수 있을 것이다.

(3) 과 제

국민건강증진사업이 목표를 추구하는 과정에서 당면하게 될 과제는 건강생활실천의 확산, 예방중심의 건강 및 질병 관리, 인구집단별 건강관리 및 건강지원 환경의 조성으로 대별할 수 있을 것이며, 각각의 내용을 예시하면 다음과 같다.

- 건강생활실천의 확산: 금연, 절주, 운동, 영양 등
  - 예방중심 건강관리: 암관리, 만성질환관리, 전염병관리, 정신보건, 구강보건 등
  - 인구집단별 건강관리: 모자보건, 노인보건, 근로자보건, 학교보건 등
  - 건강지원 환경조성: 식품안전, 안전한 음료수, 깨끗한 공기, 지역사회 환경 등
- 이러한 과제들을 성공적으로 추진해야 사업목표인 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소 및 인구집단별 건강격차 완화가 이루어짐으로써 건강수명의 연장과 건강형평성 제고에 기여할 수 있을 것이다.

(4) 접근전략과 수단

국민건강증진사업의 기본적 접근은 건강관련 환경과 행태변화를 위한 교육적, 정치적, 경제적, 조직적 수단들, 위해환경으로부터의 건강보호조치 및 예방보건 중심의 보건의료서비스 공급으로 구성된다.

구체적으로는 건강행태의 변화추진, 건강관련 사회환경의 변화추진, 예방보건 서비스의 제공, 건강위해 환경에 대한 조치 등을 위한 수단의 동원과 활동의 전개를 통하여 건강수준의 향상에 관한 과제들을 해결할 것이다.

### 3. 국민건강증진 2010의 목표

#### 1) 건강수명의 연장

2002년도에 작성된 「건강증진종합계획 2010」에서는 2000년도의 국민소득이 \$20,000 수준에 달성한다는 전제하에 건강수명 목표를 75.1세로 설정하였으나, 이 수준은 국민소득 \$30,000를 초과하는 현재의 일본 건강수명과 동일한 수치로 달성 가능한 현실적인 수치로 보기는 어렵다. 건강증진사업을 통하여 수명 손실률을 줄여 2010년도의 건강수명 목표치를 남자 69.7세, 여자 74.2세로서 전체를 72.0세로 조정하였다.

#### 2) 건강형평성의 제고

건강형평성은 소득수준, 교육정도 등에 의해서 구분되는 사회경제적 계층간에 존재하는 건강수준의 격차를 완화함으로써 제고될 수 있다. 현재로서는 형평성의 실태를 총괄적으로 나타낼 자료가 없으므로 형평성 제고의 계량적 목표치를 제시하지 못하는 형편이지만 건강형평성의 제고를 건강수명의 연장과 더불어 총괄적 목표의 양대 축으로 설정함으로써 사업계획의 모든 측면에서 형평성 추구에 관심을 가지고, 추진방안을 마련토록 하였다.

#### 3) 주요 성과지표

우리나라 국민들의 건강상태를 요약해서 나타낼 수 있는 대표적 지표의 선정은 매우 중요하다. 대표적 지표는 국민건강의 현주소와 사업성과를 개략적으로나마 쉽게 파악하고 간단히 점검하는데 활용될 수 있을 것이다. 그리하여 이 번 계획에서는 다음과 같은 기준으로 12개 영역에서 <표 2>와 같이 12개 지표를 선정하였다.

- 국민건강상태의 중요한 측면을 나타내며,
- 건강증진사업의 성과를 반영할 수 있으며,
- 되도록 비교적 단기간에 변화가 가능한 지표로 하였음.

표 2. 주요 건강지표 (중점과제순)

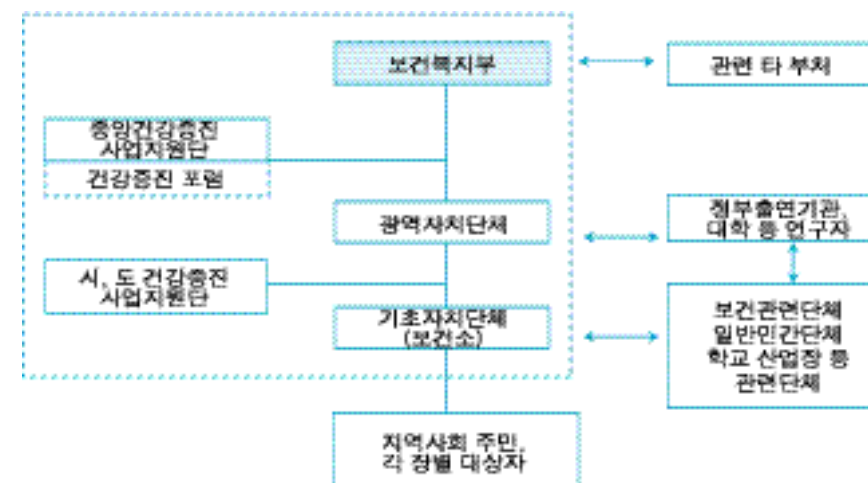
	영역	대표지표
1	금연	흡연율
2	음주 및 약물남용	고도위험음주자 비율
3	운동	운동 실천율
4	영양 및 체중관리	적정체중 인구비율
5	암관리	5대암 검진 권고안 이행 수검율
6	민성질환관리	고혈압 치료율
7	전염병관리	결핵 발생률
8	정신보건	우울증 유병율
9	구강보건	치아우식 경험율
10	영유아건강관리	모유수유 실천율
11	모성건강관리	표준 산전 관리율
12	노인건강관리	일상생활동작 장애노인 발생률

### 4. 추진전략

#### 1) 건강증진사업추진체계의 확립

(1) 건강증진 관련 조직들의 추진체계 확립

그림 3. 건강증진 사업관련 조직간의 사업 추진체계도



(2) 건강증진 관련 조직들의 기능 강화

- 중앙정부의 전략 수립 및 사업 평가 기능의 강화
- 건강증진사업을 범국가적인 사업으로 추진하기 위하여 국민건강증진사업심의위원회의 기능을 보강
- 시·도 광역 자치단체의 기능 강화: 시·도 단위로 사업계획을 수립하고 이를 토대로 기초자치단체의 사업을 지원할 수 있는 기능을 강화

(3) 보건소의 구조개혁

- 보건소가 모든 사업을 직접 수행한다는 사업방법을 버리고 새로운 전략으로 접근
- 보건소의 기능
  - 지역단위 건강증진종합계획 수립
  - 건강증진사업 수행 과정의 모니터링 및 사업의 평가
  - 사업 결과의 보고: 시도를 경유하여 보건복지부로 보고
  - 지역 내의 다양한 단체(보건단체 및 비보건단체)와 협력체계를 구축하여 주민을 대상으로 건강증진 프로그램의 실행
- 보건소 기구의 개편
  - 건강증진사업의 추진에 합당하게 조직 개편
  - 보건소의 적정인력 배치
- 군 지역 보건지소 기능에 건강증진사업의 강조

(4) 파트너십의 활용과 네트워크 구성

- 외국의 사례에서 볼 때, 건강증진사업에서 민간보건단체의 역할은 매우 중요
- 민간보건단체가 전문성을 살릴 수 있도록 지원을 강화하고 파트너십에 의한 협력 관계를 유지 관리
- 중앙정부와 지방자치단체 및 민간단체들 간에 정부를 정점으로 하는 라인 형태의 수행체계를 보완하여 파트너십을 형성하기 위한 네트워크를 구성

2) 건강증진인력의 효율적 양성

- (1) 건강증진 사업을 위한 필요인력의 확보
- (2) 민간단체 사업을 위한 전문인력의 확보
- (3) 전문인력의 양성
- (4) 기존인력에 대한 재교육을 통한 자격부여

3) 정보체계의 구축과 사업평가

(1) 건강증진 정보체계의 수립 운영

- 시·군·구 단위 지역보건통계정보 시스템 구축
- 민간단체의 정보시스템구축
- 중앙정부에서의 정보체계의 운영

(2) 평가체계 확립

- 건강증진사업에 대해서도 정기적인 평가를 전담할 수 있는 조직의 확보가 중요함.
- 평가의 범위는 크게 나누어 대민사업(보건소 사업 포함)과 연구 및 지원사업으로 함.
- 평가내용 및 평가방법
  - 평가는 재정평가, 과정평가, 성과평가의 세 종류로 분류
  - 각종 지표를 토대로 각종 건강증진사업의 효율성 평가
  - 건강증진사업 프로그램의 장·단점 파악
  - 건강증진사업의 우선순위 평가
- 평가는 수시 평가, 분기별 평가, 연도말 평가 등으로 나눌 수 있음.
- 평가를 뒷받침할 통계지표의 생산
  - 투입(input)과 산출(output)을 측정하기 위한 적절한 지표 및 자료 개발
  - 건강증진종합계획 2010의 중점과제별 목표로 제시된 지표의 산출

- 사업 수행의 진도나 결과 등 건강생활실천과 관련된 통계지표의 생산
- 만성병관리, 암 관리, 정신병관리, 구강관리 등의 분야별 통계지표의 생산
- 사업효과를 측정할 통계지표의 산출
- 임신·출생 등록체계 개발
  - 출생과 사망의 발생으로부터 자동적으로 신고될 수 있는 정보체계를 구축하여 생정 통계의 정확성을 기함과 동시에 신생아 건강관리를 보다 과학화함.
  - 신생아 출생, 사망 관련 정보를 의료기관으로부터 자동적으로 보고토록 하여 통계의 정확성을 기함.
  - 고위험 출생을 사전에 예방할 수 있도록 임신부에 대한 등록체계를 설계

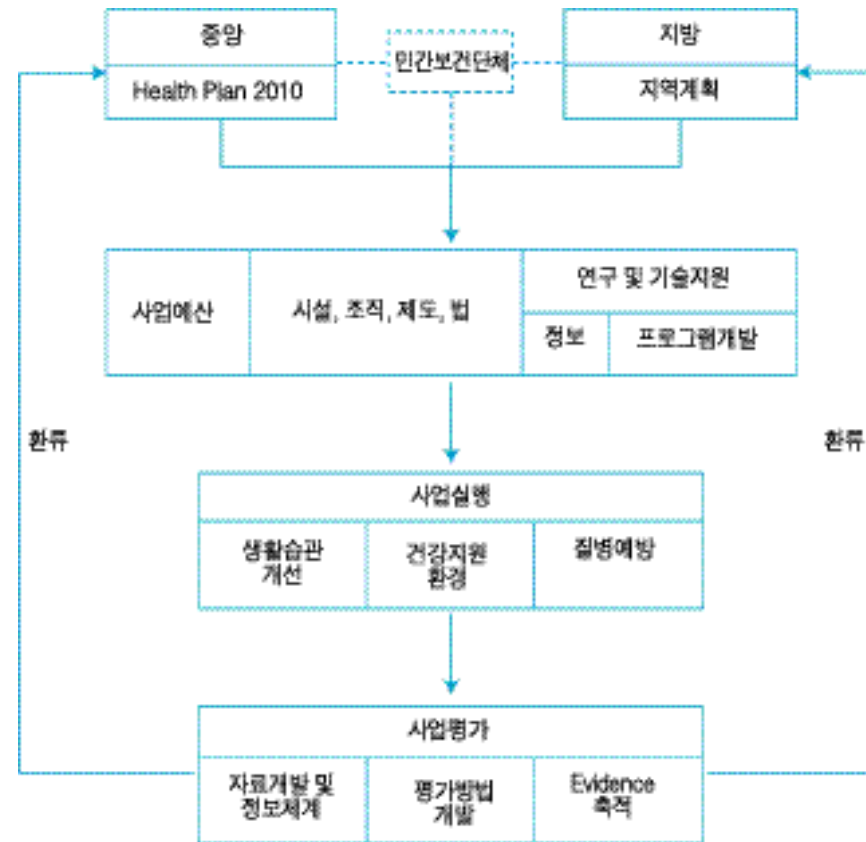
(3) 모니터링

- 건강증진기금사업의 모니터링은 각 과제별 사업이 목적인 바를 실현할 수 있도록 점검하고 지원방안을 모색하여 기금사업의 효율성을 높이도록 함.
- 모니터링의 대상은 「국민건강증진 종합계획 2010」에서 추진되는 모든 사업 영역
- 건강증진기금사업에 적절한 모니터링 방법은 다음과 같음.
  - 진도보고서
  - 중간발표
  - 현장평가(spot check)
  - 인터넷을 통한 사업과정 공개
  - 평가대회 또는 워크숍 실시

(4) 평가 및 환류(feedback)체계

- 건강증진사업의 평가 결과를 차기 건강증진사업 계획에 반영하여 기금운영의 효율성을 기하기 위함.
- 평가 및 환류체계도는 다음 (그림 4)와 같음.

그림 4. 사업수행과 평가·환류체계



4) 지식기반 확충과 연구사업의 효과적 추진

(1) 이론 연구의 강화

건강증진사업을 보다 체계적으로 추진하기 위해서는 건강증진과 관련된 이론적 측면의 연구가 강화되어야 하며 구체적으로는

- 위험요인에 대한 연구를 통한 건강결정 요인의 분석, 이러한 위험요인을 제거하는데 가장 유효한 수단이 무엇인지에 대한 연구
- 그러한 수단을 사용할 때 효과 측정방법 및 측정지표에 대한 연구
- 건강불형평의 측정을 위한 지표개발, 불형평의 측정 등

(2) 연구사업의 장기계획 수립

연구사업도 장기적인 방향을 토대로 하여 지식기반연구, 문제파악이나 요구도 연구, 인프라에 관한 연구, 프로그램 개발에 관한 연구, 평가연구의 각 영역들이 균형있게 연구가 이루어지도록 해야 함.

(3) 정책과제의 역할 확립

정책과제는 일반 공모과제와는 성격을 달리하여, 건강증진과 관련하여 정부나 지방자치단체가 당장 필요로 하는 과제로 선정해야 함.

(4) 연구결과의 정책화

많은 연구결과가 사장되는 경우가 많음. 따라서 연구결과를 제대로 활용하기 위해 정책화 시키는 노력을 국책 연구기관을 중심으로 추진해야 함.

(5) 외국 사례에 대한 연구

건강증진 사업의 효율성 제고를 위하여 외국의 경험에서 효과가 입증된 프로그램에 대한 사례 연구와 우리나라에 적용 방안에 대한 연구가 필요함.

(6) 통계 수집 체계 구축 지원

건강증진과 관련하여 이루어지는 국민건강영양조사, 흡연실태조사, 구강보건실태조사 등의 각종 조사연구 사업의 체계적인 실시와 활용방안에 대한 연구의 실행

(7) 건강증진사업의 효과 측정과 근거의 집적

건강증진사업의 비용-편익 내지는 비용-효용분석의 수행을 통하여 건강증진사업의 효과를 계측하고 건강증진의 효과에 대한 연구결과를 집적하여 사업의 근거

(evidence)를 확보

5) 효과적인 보건교육을 위한 지원체계 구축

(1) 보건교육개발센터의 구축

- 효과적인 보건교육 프로그램을 발굴하고 연구할 수 있도록 보건교육정보의 평가와 모니터링을 실시하여 이를 프로그램의 수정으로 연결될 수 있는 피드백시스템을 개발
- 표준화된 보건교육자료개발을 지원: 보건교육에 대한 근거있는 콘텐츠 개발에 중점을 둠.
- 여러 여론 주도층에 대한 건강가치관의 형성을 지원하는 교육 프로그램의 개발

(2) 체계적인 보건교육의 실시

- 학교에서 체계적인 보건교육 실시: 특히 각 급 학교의 교과서(사회과목 등의 모든 교과목)에 등장하는 보건관련 내용의 점검
- 직장에서 체계적인 보건교육 실시: 직장에서는 안전과 위생에 대해서 특별한 주의를 하고, 보건교육은 ① 근로자의 건강관리, ② 작업관리, ③ 작업환경관리 측면에서 실행함.
- 지역주민 대상의 보건교육 실시: 지역은 모든 사람들이 생활하는 장이며 유년기와 고령기 및 자영업자, 주부 등에게 있어서 큰 영향을 줄 수 있기 때문에 지역사회에서의 보건교육 시간확보가 중요함. 지역주민 대상으로는 대중매체를 활용한 보건교육도 효과적임. 