

국민건강증진종합계획 2010의 평가

서미경 / 한국보건사회연구원 연구위원

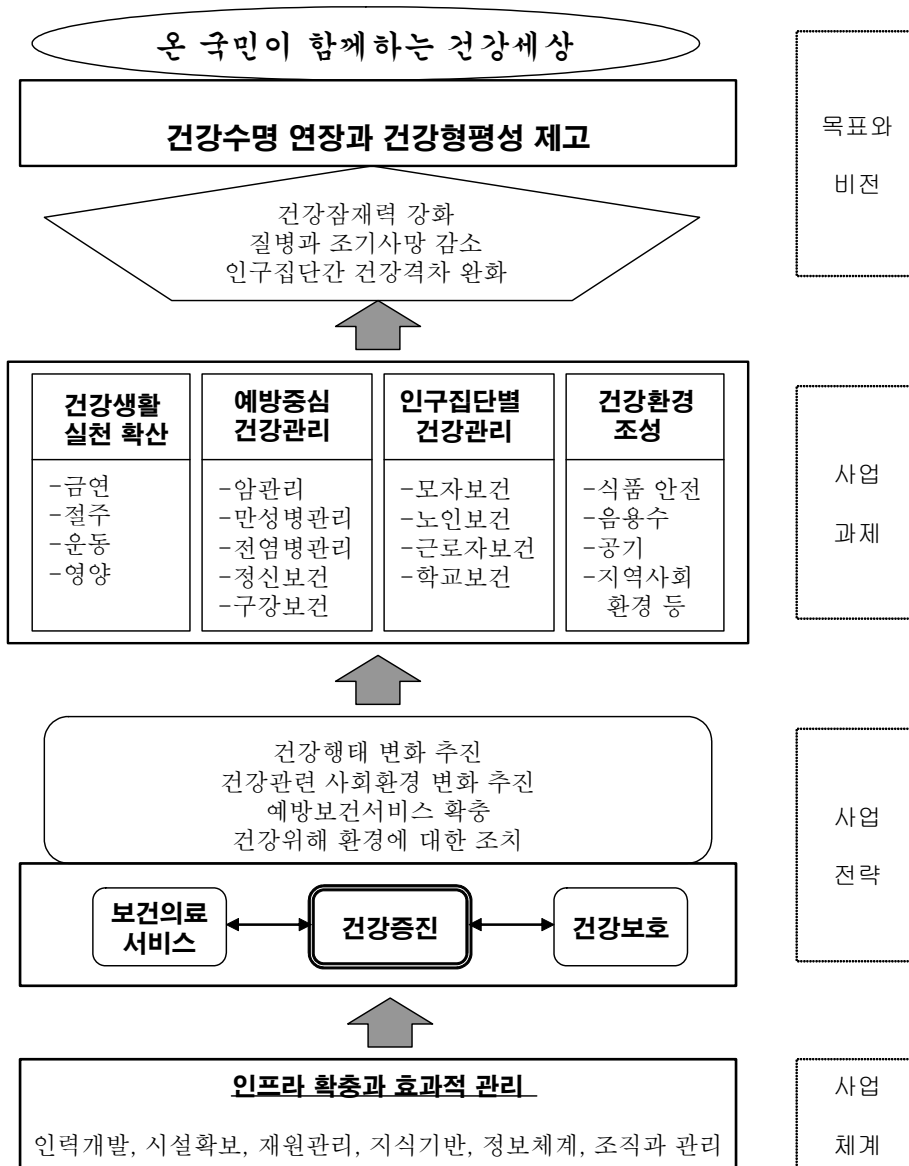
I. 국민건강증진종합계획 2010의 개요

1-1. 새국민건강증진종합계획 2010의 성격 및 작성 배경

- 국민건강증진종합계획 2010은 2003년에 최초로 작성되었으나, 2005년에 계획 전반을 대상으로 하는 근원적 수정작업이 이루어짐.
- 국민건강증진종합계획 2010의 수정작업은 예산의 증액에 맞추어 행정적인 수행가능성을 염두에 둔 행정계획의 성격에 주안점을 둠.
- 수정작업을 실시하게 된 배경은 다음과 같음.

첫째, 건강증진사업의 재원인 국민건강증진부담금의 인상으로 국민건강증진사업의 가용 재원이 크게 증가함. 1997년 5월부터 월련 20개비 1갑당 2원의 부담금을 부과되기 시작하여 2002년 2월부터 150원으로, 2004년 12월 30일부터는 354원으로 인상됨

둘째, 건강증진사업 수요의 변화가 예상보다 급격하게 이루어짐. 인구의 고령화와 질병구조의 만성화가 당초 계획 보다 그 속도가 매우 빠르고, 노인장기요양보험제도가 예상보다 조기에 시행될 가능성 때문에 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 하기 위한 건강증진대책의 마련이 시급해지고 있었음. 그리고 건강보험의 보장성 강화에 대한 국민요구와 정치적 압박의 증대로 보험급여가 점차 확대되고 있어서 보험급여 수요를 억제하기 위한 건강증진과 예방보건에 노력을 경주하는 일이 더욱 중요해짐.



[그림 2] 건강증진 2010 종합계획의 기본틀

II. 국민건강증진종합계획 2020 수립을 위한 2010의 평가

1. 총괄목표

1-1. 건강수명연장과 형평성 제고

□ 현황

- 건강증진종합계획의 종합적인 도달 목표는 건강수명의 연장과 건강형평성 확보로 정하였음. 2010년 건강수명 72.0세를 목표로 하였으며, 건강형평성 확보 목표는 각 중점과제에서 건강형평성 확보를 위한 별도의 목표, 또는 사업추진을 제시하도록 하였음.

<표 1> 건강수명과 건강형평성

	2002	2005	2010	2008
건강수명의 연장	전체 66.0세 -	전체 67.8세(2003) 남자 64.8세 여자 70.8세	전체 72.0세 남자 69.7세 여자 74.2세	
건강형평성 확보	-	-	사회계층별 사망률 및 건강행태의 차이 감소	

□ 평가

- 건강형평성확보 목표는 실질적으로 각 중점과제에서 일관되게 다루어지지 않아, 이 목표를 달성하기 위한 세부추진계획 수립도 제한되었음.

<표 2> 교육수준별 건강수명과 사망

25~29세 교육수준별 건강수명 : 2005년	초졸이하		중졸	고졸	대학이상
남자	28.288		36.225	42.027	45.170
여자	34.425		42.193	44.854	45.657
55~64세 교육수준별 주요 사망원인별 사망률, 1995~2000	무학	초등	중등	고등	대학
남자	2193.2	2247.9	1764.2	1602.7	1088.7
여자	853.0	787.5	598.4	574.4	428.6

자료: Khang et al. (2004). pp.301-304. Table 1 재구성

2. 대표지표

□ 현황

- 종합계획의 목표 중 대표성이 있는 12개의 목표를 선정하였으며, 총괄적인 건강증진종합계획의 평가에 활용하도록 하였음.

<표 3> 대표지표

	영역	대표지표				
		2002	2005	2010	2008	
1	금연	흡연율 (20세이상 성인, 2005)	남자 61.8% 여자 5.4% (2001)	남자 50.3% 여자 3.1% (2005)	남자 30.0% 여자 2.5%	남자 40.4% 여자 3.7% (2008년6월)
2	절주	고도위험 음주자 비율	남자 17.4% 여자 1.2% (2001)	남자 14.9% 여자 2.5% (2005)	남자 13.0% 여자 2.0%	남자 9.1% 여자 2.0% (2007)
3	운동	운동실천율 (주 5일 이상, 1일 총 30분 이상 중강도 운동실천율)	-	18.8% (2005)	30.0%	전체 9.9% 남자 10.6% 여자 9.3% (2007)
4	영양	적정체중 인구비율 (18.5≤신체질량지수 <25)	64.7% (2001)	63.3% (2005)	67%	(국민건강영양 조사)
5	암관리	5대암 검진 권고안 이행 수검율	-	40.3% (2004)	60%	50.7% (2007)
6	만성 질환관리	고혈압 치료율	남자 25.2% 여자 39.5% (2001, 30세 이상)	-	남자 30.0% 여자 45.0% (30세 이상)	남자 47.4% 여자 64.2% (2007, 30세 이상)
7	전염병 관리	결핵 발생률 (도말양성환자)	-	39/100,000명 (2003)	29/100,000명 이하	35/100,000명 (2008)
8	정신보건	우울증 유병률	2.2% (2001)	-	2.0%	2.5% (2006)
9	구강보건	치아우식 경험률 5세 (유 치) 12세 (영구치)	5세 83.3% 12세 77.1% (2000)	-	5세 67.0% 12세 62.0%	5세 67.7% 12세 61.1% (2006)
10	영유아 보건	모유수유 실천율	-	생후1주 59.4% 생후4주 50.6%	생후1주 70% 생후4주 70%	-
11	모성보건	표준 산전 관리율	-	99.8% (산전관리비율, 2003)	표준화된 산전관리 95% (질적관리수준 향상)	99.9% (산전관리비율, 2007)
12	노인보건	일상생활동작 장애노인 발생률	10% (2001)	-	10%	-

□ 평가 및 개선방안

- 대표지표의 특성상 매년 (또는 ===년 단위) 신뢰도 있는 목표치를 생산할 수 있는 목표를 선정하여야함. 그러나 우리나라의 여건상 현재 매년 측정이 가능하지 않거나, 신뢰도가 낮은 목표치인 ‘우울증유병률’, ‘치아우식경험률’, ‘모유수유실천율’, ‘표준산전관리율’, 일상생활동작장애노인발생률 등의 목표에 대한 신뢰할 수 있는 통계 수급방안에 대한 논의가 필요함.

3. 중점분야 및 중점과제

□ 현황

- 4개 분야 24개 중점과제로 선정되었음. 이는 유병률, 사망률이 높거나, 향후 심각성이 우려되는 질환에 대한 예방적 관리와 해당질환의 위험요인에 대한 건강생활실천 확산의 체계를 갖추었음.
- 이러한 기본체계 위에 노령화와 저출산의 인구특성을 고려하여 어린이, 임산부, 노인보건을 중점과제로 선정하였고, 정부부처의 행정체계상 집단적 접근이 효율적인 근로자와 학교보건도 중점과제로 선정함. 마지막으로 건강환경조성분야를 두어 향후 식품안전, 음용수, 지역사회환경 등의 중점과제를 향후 계획에 추가할 수 있는 여지를 두었으며, 2010계획에서는 형평성확보를 중점과제로 선정함.
- 국민건강증진계획의 중점과제

가. 건강생활실천 확산

- (1) 금연
- (2) 절주
- (3) 운동
- (4) 영양

나. 예방중심의 건강관리

- (5) 암관리
- (6) 고혈압
- (7) 당뇨병

- (8) 과체중과 비만
- (9) 심·뇌혈관 질환
- (10) 관절염
- (11) 예방접종대상 전염병 관리
- (12) 에이즈·성병·혈액매개 전염병 관리
- (13) 매개체 전염병 관리
- (14) 식품매개 전염병 관리
- (15) 신종 전염병 관리
- (16) 결핵·호흡기질환·약제내성 관리
- (17) 정신보건
- (18) 구강보건
- 다. 인구집단별 건강관리
 - (19) 모성보건
 - (20) 영유아보건
 - (21) 노인보건
 - (22) 근로자 건강증진
 - (23) 학교보건
- 라. 건강형평성 확보
 - (24) 형평성 확보

3-1. 건강행동분야

□ 평가

- 국민건강증진사업은 건강결정요인 가운데 쉽게 변화시킬 수 없는 인간생물학적 요인을 제외한 건강결정요인 - 사회적, 물리적, 건강행동 등의 바람직한 변화를 추진하여야 함. 2010에서의 중점과제는 건강결정요인을 현실적인 행정체계와 예산의 범위에서 최대한 반영하였음. 향후 건강환경조성(물리적 사회적 환경)에 대한 구체적인 중점과제의 추가 논의가 필요함.
- 사망과 이환의 주된 원인이 만성퇴행성 질환인 사회에서는 생활습관 또는 건강행태가 건강의 중요한 결정요인임은 확실히 입증된 사실임. 그러므로 우리나라의 질병양상을 고려할 때 금연, 절주, 운동 및 영양을 국민건강증진사업의 중점과제로 선정한 것은 매우 적절함

<표 4> 건강위험요인별 우리나라 질병비용에 대한 기여도

위험요인	기여도 (%)
건강생활 요인 소계	21.82
흡연	9.12
음주	8.58
신체활동 부족	3.75
영양	0.37
생물학적 요인 소계	9.09
과체중/비만	6.63
고혈압 *	2.22
고 콜레스테롤	0.24
환경요인 소계	3.59
대기오염	3.59
총계 (20세 이상 질병비용 대비)	34.49

* 고혈압은 40세 이상 질병비용 기준임

자료: 정영호, 서미경, 이종태 등 (2006). 우리나라 국민의 건강결정요인 분석.
한국보건사회연구원, p.169, 표 5-10

3-2. 예방적보건의료서비스분야

□ 평가

- 2010 중점과제는 우리나라 질병의 사망원인, 유병률, 진료비등을 고려하여 질병과 이러한 질병의 직간접위험요인을 중점과제로 선정함.
- 주요사망원인질환이거나 유병률이 높은 질환임에도 불구하고 중점과제에서 제외된 질환에 대한 재검토가 필요함. 특히 사고사망은 1995년 이후 지속적으로 주요사인이므로 우선적으로 중점과제에 추가할 필요가 있음.
- 전염병부분은 사망원인, 질환자순위, 진료비순위로는 그 중요성을 보여주지 어려우나, 발병률, 전파력, 경제적인 피해 등에서 문제가 부각될 것이므로, 이에 대한 추가적인 평가지표의 개발이 필요함.

<표 4> 사망 및 유병율 관련 중점과제 현황

분야	중점과제		사망원인 순위	질환자 순위	진료비 순위
예방중심의 건강관리	5. 암관리	전체암	○		○
	6. 고혈압		△		
	7. 당뇨병		○	○	○
	8. 과체중과비만		△		
	9. 심·뇌혈관질환		○	○	○
	10. 관절염			○	○
	11. 예방접종 대상전염병관리	홍역, 폴리오, 유행성이하선염, B형간염	○	○	
	12. 에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리	HIV, AIDS, HPV, HSV, 자궁경부암, C형간염			
	13. 매개체 전염병관리	말라리아, 일본뇌염, 쯔쯔가무시증, 렙토스피리증, 신증후군출혈열, 말라리아			
	14. 식품매개 전염병관리	식중독		○	
	15. 신종 전염병관리	신종전염병, 조류인플루엔자, 브루셀라증, CJD			
	16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	결핵, 호흡기질환, MRSA	○	○	○
	17. 정신보건	우울증, 자살, 알콜중독, 정신질환	○	○	○
	18. 구강보건	치아우식증, 치주질환	△	○	○

자료: 사망원인/103항목 (통계청), 건강보험통계연보 (국민건강보험공단)

3-3. 인구 집단별 건강관리 분야

□ 평가의 고려사항

3-3-1. 인구구조의 변화

- 저출산과 고령화의 지속으로 노인인구에 대한 건강관리와 출산아 및 모성 보호를 위한 모자보건의 중요성이 강조됨. 또한 영유아와 가임기여성의 경우 앞의 18가지 중점과제 외에 다루지 않는 특수한 건강관리가 필요함.

<표 6> 인구집단의 변화

(단위: 명)

	1995		2000		2005	
	인구수	%	인구수	%	인구수	%
65세이상	2,640,205	5.93%	3,371,806	7.33%	4,365,218	9.28%
15-64세	31,677,592	71.10%	32,972,859	71.70%	33,690,088	71.62%
15세미만	10,235,504	22.97%	9,638,756	20.96%	8,986,128	19.10%
연령미상	409	0%	1,868	0%	0	0%
계	44,553,710	100%	45,985,289	100%	47,041,434	100%

출처: 인구총조사 (통계청)

3-3-2. 인구집단간의 형평성 및 특수성

지역, 교육, 성별 등 인구집단의 인구사회적 특성에 따라 건강수준이 다르게 나타남.

<표 7> 교육수준별 건강수명의 차이

25~29세 교육수준별 건강수명 : 2005년	초졸이하	중졸	고졸	대학이상
남자	28.288	36.225	42.027	45.170
여자	34.425	42.193	44.854	45.657

자료: Khang et al. (2004). pp.301-304. Table 1 재구성

<표 8> 교육수준별 사망률의 차이

55~64세 교육수준별 주요 사망원인별 사망률, 1995~2000	무학	초등	중등	고등	대학
남자	2193.2	2247.9	1764.2	1602.7	1088.7
여자	853.0	787.5	598.4	574.4	428.6

자료: Khang et al. (2004). pp.301-304. Table 1 재구성

<표 9> 소득계층별 만성질환 유병률의 차이 (65세 이상)

구분	1998년		2001년	
	남 자	여 자	남 자	여 자
소득 1분위	84.7	93.4	86.1	93.0
소득 2~5분위	83.4	89.9	79.4	89.5

자료: 김혜련 외, 건강수준과 사회계층간의 차이와 정책방향, 한국보건사회연구원, 2004

3-3-3. 접근의 용이성

- 학생, 근로자의 경우 직장 및 학교라는 집단으로 접근하기 용이함.

3-3-4. 행정체계와의 일치

- 행정체계상 주제와 대상별 구분이 되어 있음.
- 보건복지부내에서도 건강증진과(금연, 절주 등), 질병정책과(만성질환), 암정책과(암), 구강생활위생과(구강보건), 정신건강정책과(정신보건)의 주제별 구분과 노인정책과, 저출산정책과, 다문화가족과, 아동청소년정책실의 대상별 구분이 있음.
- 또한 학교업무는 교육과학부로 근로자업무는 노동부의 업무로 분류되어 있음. 2008~9년도 신규사업 세가지은 각각 복지부외의 부처에서 실시한 사업인 관계로 별도로 분류되어 있음.
군인건강증진 : 국방부, 환경보건 : 환경부, 생활체육활성화 : 문화관광부

□ 평가

- 건강의 취약성, 접근 용이성 등을 고려할 때 모성, 영유아, 학생, 사업장 근로자, 노인 등을 집단별 건강관리의 대상으로 한 것은 적절함.
- 다만 학교보건, 산업보건 등의 타 부처 소관 사업을 효과적으로 추진하는 방안의 제시는 미흡한 것으로 보임.
- 총괄목표의 하나인 형평성확보목표 실행방안으로서 저소득층을 하나의 중점과제로 선정하는 방안도 고려되어야 함.

3-4. 건강지원 환경조성 분야

- 범부처적 접근이 필요한 환경보건의 향상이나 건강위해 환경에 대한 조치 등은 필요성만 제시되었음.
- 타 부처 소관인 건강관련 사업을 효과적으로 추진하는 방안에 대한 관심과 노력의 증대가 요구됨.

4. 중점과제 목표

4-1. 목표의 구성 및 총수

□ 현황

- 전체 목표는 169개, 이를 결과와 과정/투입목표로 구분하면 결과목표 169개, 과정/투입목표 52개임.
- 목표의 수는 중점과제별로 2개~17개의 분포임. 타 분야 목표를 추가하면 2개~28개의 분포임.
- 중점과제 24개 내에서 중복이 되는 경우는 하나의 중점과제에서만 이를 명시함. 이러한 타 분야 관련목표가 있는 중점과제와 목표수는, 과제중과비만 4개, 심뇌; 혈관질환 10개, 노인보건 4개, 근로자건강증진 16개, 학교보건 22개임.

□ 평가

- 장기단기, 과정과 결과의 목표 등 다양한 목표를 설정하게 하여, 단기간의 사업추진결과를 측정가능하게 하고, 단계별사업의 추진을 용이하게 함.
- 중점과제별 중복목표를 조정하여 중점과제간 연관성을 도모하였음.
- 중점과제별로 목표의 수, 구성의 차이가 크므로, 중점과제별 목표의 구성 내용-장단기목표, 투입-과정-결과 등, 총수가 일치되도록 기본적인 지침이 필요함. 이렇게 하여도 목표의 구성 및 총수에서 차이가 날 경우 중점과제를 통합 또는 분리하는 방안의 고려도 필요함.

<표 10> 목표의 구성

중점과제		총계	결과	과정/투입
건강 생활 실천 확산	1. 금연	10	7	3
	2. 절주	7	7	-
	3. 운동	5	5	-
	4. 영양	17	13	4
예방 중심의 건강 관리	5. 암관리	8	2	6
	6. 고혈압	4	1	3
	7. 당뇨병	4	-	4
	8. 과체중과 비만	4	4	-
			[(3)운동, 영양]	[(1)영양]
	9. 심·뇌혈관질환	6	6	-
			[(9)금연, 운동, 영양, 비만]	[(1)고혈압]
	10. 관절염	5	5	-
	11. 예방접종 대상 전염병관리	8	6	2
	12. 에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리	10	5	5
	13. 매개체 전염병관리	5	4	1
	14. 식품매개 전염병관리	3	1	2
	15. 신종 전염병관리	6	4	2
	16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	11	9	2
17. 정신보건	15	13	2	
18. 구강보건	13	9	4	
인구 집단별 건강 관리	19. 모성보건	5	3	2
	20. 영유아보건	6	5	1
			2	1
	21. 노인보건	3	[(4) 영양, 구강보건]	-
			-	6
	22. 근로자건강증진	6	[(11)금연, 절주, 운동, 영양, 비만]	[(5)금연, 영양, 암관리]
4			2	
23. 학교보건	6	[(17) 금연, 절주, 운동, 영양, 비만, 정신보건, 구강보건]	[(5)금연, 영양, 암관리]	
건강 형평성	24. 형평성확보	2	2	-
총계	24개	169	117	52

4-2. 목표측정가능 여부

- 현황 : 2008년도 기준, 총 169개의 목표 중, 목표의 통계치가 있는 경우가 119개, 없는 경우가 15개, 목표 중 일부만 측정이 가능한 경우가 35개임.
- 평가 : 약 20%의 목표는 측정이 불가능하였으므로, 모든 목표를 측정할 있도록 통계 생산 노력이 필요함.

<표 11> 2008년 기준 목표의 측정자료 가용상태

중점과제	총계	측정가능	측정불가능	일부측정
중점과제 1. 금연	10	-	-	10
중점과제 2. 절주	7	1	-	6
중점과제 3. 운동	5	-	-	5
중점과제 4. 영양	17	14	3	-
중점과제 5. 암관리	8	5	-	3
중점과제 6. 고혈압	4	1	-	3
중점과제 7. 당뇨병	4	4	-	-
중점과제 8. 과체중과 비만	4	4	-	-
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	6	6	-	-
중점과제 10. 관절염	5	5	-	-
중점과제 11. 예방접종 대상 전염병 관리	8	7	-	1
중점과제 12. 에이즈, 성병 및 혈액매개 전염병관리	10	10	-	-
중점과제 13. 매개전염병 관리	5	3	1	1
중점과제 14. 식품매개 전염병 관리	3	2	-	1
중점과제 15. 신종전염병관리	6	6	-	-
중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	11	9	-	2
중점과제 17. 정신보건	15	15	-	-
중점과제 18. 구강보건	13	5	8	-
중점과제 19. 모성보건	5	5	-	-
중점과제 20. 영유아보건	6	4	-	2
중점과제 21. 노인보건	3	3	-	-
중점과제 22. 근로자건강증진	6	6	-	-
중점과제 23. 학교보건	6	3	3	-
중점과제 24. 형평성확보	2	1	-	1
총계	169	119	15	35

4-3. 목표달성정도

- 현황 : 2010년 달성 목표를 2008년에 측정하였으므로, 대부분의 목표는 달성되지 않았음. 그러나 총 169개의 목표 중 28개는 달성되었고, 10개의 목표는 일부 달성되었음.
- 평가 : 2010년에는 당초 계획된 목표이 달성도가 높을 것으로 기대됨.

<표 12> 목표달성 여부

중점과제	총계	○	X	△
중점과제 1. 금연	10	2	7	1
중점과제 2. 절주	7	2	2	3
중점과제 3. 운동	5	-	5	-
중점과제 4. 영양	17	5	12	-
중점과제 5. 암관리	8	-	8	-
중점과제 6. 고혈압	4	1	2	1
중점과제 7. 당뇨병	4	1	3	-
중점과제 8. 과체중과 비만	4	-	1	3
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	6	-	6	-
중점과제 10. 관절염	5	-	5	-
중점과제 11. 예방접종 대상 전염병 관리	8	3	5	-
중점과제 12. 에이즈, 성병 및 혈액매개 전염병관리	10	4	6	-
중점과제 13. 매개전염병 관리	5	1	4	-
중점과제 14. 식품매개 전염병 관리	3	-	2	1
중점과제 15. 신중전염병관리	6	-	6	-
중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	11	2	9	-
중점과제 17. 정신보건	15	3	12	-
중점과제 18. 구강보건	13	3	9	1
중점과제 19. 모성보건	5	1	4	-
중점과제 20. 영유아보건	6	-	6	-
중점과제 21. 노인보건	3	-	3	-
중점과제 22. 근로자건강증진	6	-	6	-
중점과제 23. 학교보건	6	-	6	-
중점과제 24. 형평성확보	2	-	2	-
총계	169	28	131	10

* ○: 모든 목표지표 달성 / X: 모든 목표지표 실패 / △: 일부 목표지표 달성

5. 추진사업수행정도

5-1. 중점과제별 예산 반영 여부

□ 현황

- 2009년에는 당초계획은 861,904백만원이었는데, 예산집행계획에는 1,479,5055백만원으로 당초계획의 약 2배의 예산을 집행함. 이러한 증가는 3개의 신규과제로 인하며, 신규과제 외에는 원래의 계획과 동일하게 집행됨.
- 중점과제별로는 2009년에는 고혈압, 당뇨병, 과체중과 비만, 관절염, 식품매개전염병관리, 구강보건, 모성보건, 영유아보건, 형평성확보예산이 당초계획 보다 많이 집행되었고, 나머지 중점과제는 당초계획 보다 적게 집행되었음. 신규과제인 생활체육활성화에 601,469백만원이 추가집행되어 이는 운동 중점과제에 해당된다고 보면 운동중점과제도 당초 계획 보다 월등하게 예산이 많이 집행된 과제임.

□ 평가

- 총액으로 보면 당초의 계획에 준하여 예산이 집행되었거나, 집행될 예정이므로, 2010종합계획이 충실히 진행된 것으로 판단할 수도 있음. 세부적으로 볼 때 중점과제별 편차가 크므로 이에 대한 면밀한 분석이 필요함.
- 중점과제별로는 고혈압, 당뇨병 등 만성질환관련 과제와 모성보건, 영유아보건, 형평성확보관련 중점과제에 예산이 많이 집행되었음. 이에 따라 예산이 많이 집행된 중점과제는 그 중요도가 인정된다고도 볼 수 있음. 그러나 당초계획 보다 예산이 덜 집행된 중점과제에 대하여는 문제점의 분석이 필요함.
- 최종예산 기준의 예산 구성은 국민건강증진기금 21.6%와 그 외 예산 78.4%임. 국비와 지방비로 구분하면 국비 약 60%, 지방비 약 40%임.
- 2009년도 기준으로 예산의 구성은 건강증진기금 35.3%, 일반회계 20.8%, 기타 7.0%, 지방세 36.9%임. 신규사업을 포함하면 건강증진기금 21.6%, 일반회계 13.9%, 기타 20.5%, 지방세 44.1%임.

<표 13> 중점과제별 예산집행 현황, 2009

	계획 (2010 수립당시)	실행 계획					
		계	계	건강증진 기금	기타		
					지방세	일반회계	기타
중점과제 1. 금연	68,000	46,097	28,236	17,861	-	-	
중점과제 2. 절주	4,330	1,460	1,460	-	-	-	
중점과제 3. 운동	8,490	1,897	1,897	-	-	-	
중점과제 4. 영양	52,720	37,250	16,180	16,080	290	4,700	
중점과제 5. 암관리	228,500	111,312	54,750	56,562	-	-	
중점과제 6. 고혈압 ⁵⁾	2,800	23,280	14,580	8,700	-	-	
중점과제 7. 당뇨병 ⁶⁾	800	35,327	5,014	2,434	19,000	8,879	
중점과제 8. 과체중과 비만	600	1,143	1,143	-	-	-	
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	1,350	-	-	-	-	-	
중점과제 10. 관절염	200	4,730	4,730	-	-	-	
중점과제 11. 예방접종 대상 전염병 관리	168,250	72,232	39,049	33,183	-	-	
중점과제 12. 에이즈, 성병 및 혈액매개 전염병관리	30,350	10,928	4,540	3,728	-	2,660	
중점과제 13. 매개전염병 관리	4,540	1,889	775	253	861	-	
중점과제 14. 식품매개 전염병 관리	2,200	3,447	771	340	900	1,436	
중점과제 15. 신중전염병관리	24,150	11,109	8,913	-	996	1,200	
중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	6,179	3,560	2,039	-	1,281	240	
중점과제 17. 정신보건	37,655	26,041	12,434	12,593	1,014	-	
중점과제 18. 구강보건	48,994	45,194	22,139	22,169	430	456	
중점과제 19. 모성보건 ⁷⁾	15,506	42,619	3,968	12,875	25,776	-	
중점과제 20. 영유아보건	16,300	58,253	12,100	14,231	922	31,000	
중점과제 21. 노인보건	4,930	3,063	2,263	800	-	-	
중점과제 22. 근로자건강증진	20,480	900	900	-	-	-	
중점과제 23. 학교보건	18,430	8,236	2,000	6,236	-	-	
중점과제 24. 형평성확보	96,150	354,592	79,734	125,522	136,816	12,520	
소계	861,904	904,559	319,615	333,567	188,286	63,091	
		(100.0)	(35.3)	(36.9)	(20.8)	(7.0)	
신규사업 25. 군인 건강증진	-	8,942	8,942	-	-	-	
신규사업 26. 환경보건	-	17,380	3,000	650	-	13,730	
신규사업 27. 생활체육활성화	-	601,469	-	340,913	23,920	236,636	
총 계	861,904	1,532,350	331,557	675,130	212,206	313,457	
		(100.0)	(21.6)	(44.1)	(13.9)	(20.5)	

* 기타 : 국비(국민체육진흥기금, 군특회계) 미상 등

5) 고혈압 예산 중 2,948백만원은 7-나(당뇨병 자가관리를 위한 프로그램 개발사업) 사업과 공동예산임.

6) 당뇨병 예산 중 35,327백만원은 9-나(심뇌혈관질환에 대한 교육 및 홍보), 9-다(심뇌혈관질환 예방사업) 사업과 공동예산임.

7) 모성보건 예산 중 8,637백만원은 20-다(보건소 여성과 어린이 건강증진사업) 사업과 공동예산임.

5-2. 중점과제별 세부사업추진현황(예산반영여부)

□ 현황

- 당초 계획 사업은 111개이었으며, 이 중 2008년 100개를, 2009년 99개를 실시함. 계획된 사업을 실시하지 않은 중점과제는 2008년 모성보건(1개), 학교보건(10개)이었으며, 2009년 과체중과 비만(2개), 모성보건(1개), 학교보건(5개)이었음. 원래 계획되지 않은 3개의 사업이 실시되었음.
- 사업실시방식에서 원래 계획된 사업을 중점과제 내에서 통합하여 실시한 경우 - 금연, 근로자건강증진-와 중점과제 간 통합하여 실시한 경우 - 고혈압, 당뇨, 심뇌혈관질환; 모성보건과 영유아보건사업이 있었음.
- 새로이 추가된 3개의 사업 중 ‘생활체육활성화’는 중점과제 운동에 해당되는 사업이었음. ‘군인건강증진’은 건강생활습관개선, 모니터링, 환경개선 등 여러 개의 중점과제를 포함한 과제임. 또한 ‘환경보건’은 24개 중점과제에 포함되지 않는 과제임.

□ 평가

- 당초 계획된 대부분의 사업이 추진되었음. 실시되지 않은 사업 중에는 5년간 지속적으로 실시하지 않는 사업도 포함되어 있음.
- 추진사업 중 여러 개의 중점과제 통합사업이 진행되어, 하나의 중점과제에 포함시킬 수 없는 추진사업이 포함될 별도의 중점과제의 필요성도 제기됨. (군인건강증진사업) 신규사업 ‘환경보건’은 건강환경조성분과에 해당되므로 해당 분과에 새로운 중점과제로 추가되어야 함.

<표 14> 중점과제별 사업추진 현황

	계획	2008 실시	2009 실시
중점과제 1. 금연	3	3	3
중점과제 2. 절주	4	4	4
중점과제 3. 운동 (일부사업은 27 생활체육활성화에서 실시)	5	5	5
중점과제 4. 영양	5	5	5
중점과제 5. 암관리	4	4	4
중점과제 6. 고혈압	4	4	4
중점과제 7. 당뇨병	2	2	2
중점과제 8. 과체중과 비만	3	3	1
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	3	3	2
중점과제 10. 관절염	2	2	2
중점과제 11. 예방접종 대상 전염병 관리	6	6	6
중점과제 12. 에이즈, 성병 및 혈액매개 전염병관리	4	4	4
중점과제 13. 매개전염병 관리	3	3	3
중점과제 14. 식품매개 전염병 관리	4	4	4
중점과제 15. 신종전염병관리	6	6	6
중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	4	4	4
중점과제 17. 정신보건	6	6	5
중점과제 18. 구강보건	8	8	8
중점과제 19. 모성보건	3	2	2
중점과제 20. 영유아보건	4	4	4
중점과제 21. 노인보건	4	4	2
중점과제 22. 근로자건강증진 (지역사회보건센터설치운영으로 통합실시)	6	6	6
중점과제 23. 학교보건	10	0	5
중점과제 24. 형평성확보	8	8	8
소 계	111	100	99
신규사업 25. 군인 건강증진 (군건강증진센터 운영으로 통합실시)	4	4	4
신규사업 26. 환경보건	4	4	4
신규사업 27. 생활체육활성화	5	5	5
총 계			

6. 기본틀의 구조

□ 현황 : 국민건강증진 2010의 목표, 주요지표, 추진전략, 인프라 확충과 효과적 사업전략의 전개, 국민건강증진계획의 중점과제로 구성됨.

□ 평가

- 목표, 중점과제, 건강결정요인과 건강, 지원체계 등의 논리적 관계에 따른 재구성 필요

◎ 목표

- “건강 형평성 제고”가 목표로 설정되어 있음에도 불구하고 “형평성 확보”를 중점과제의 하나로 선정하여 다른 중점과제들과 대등하게 자리매김한 것은 논리적으로 모순될 뿐만 아니라, 중점과제별 추진계획에서 형평성 문제를 소홀하게 다루는 결과로 이어졌을 가능성이 있음.

◎ 중점과제

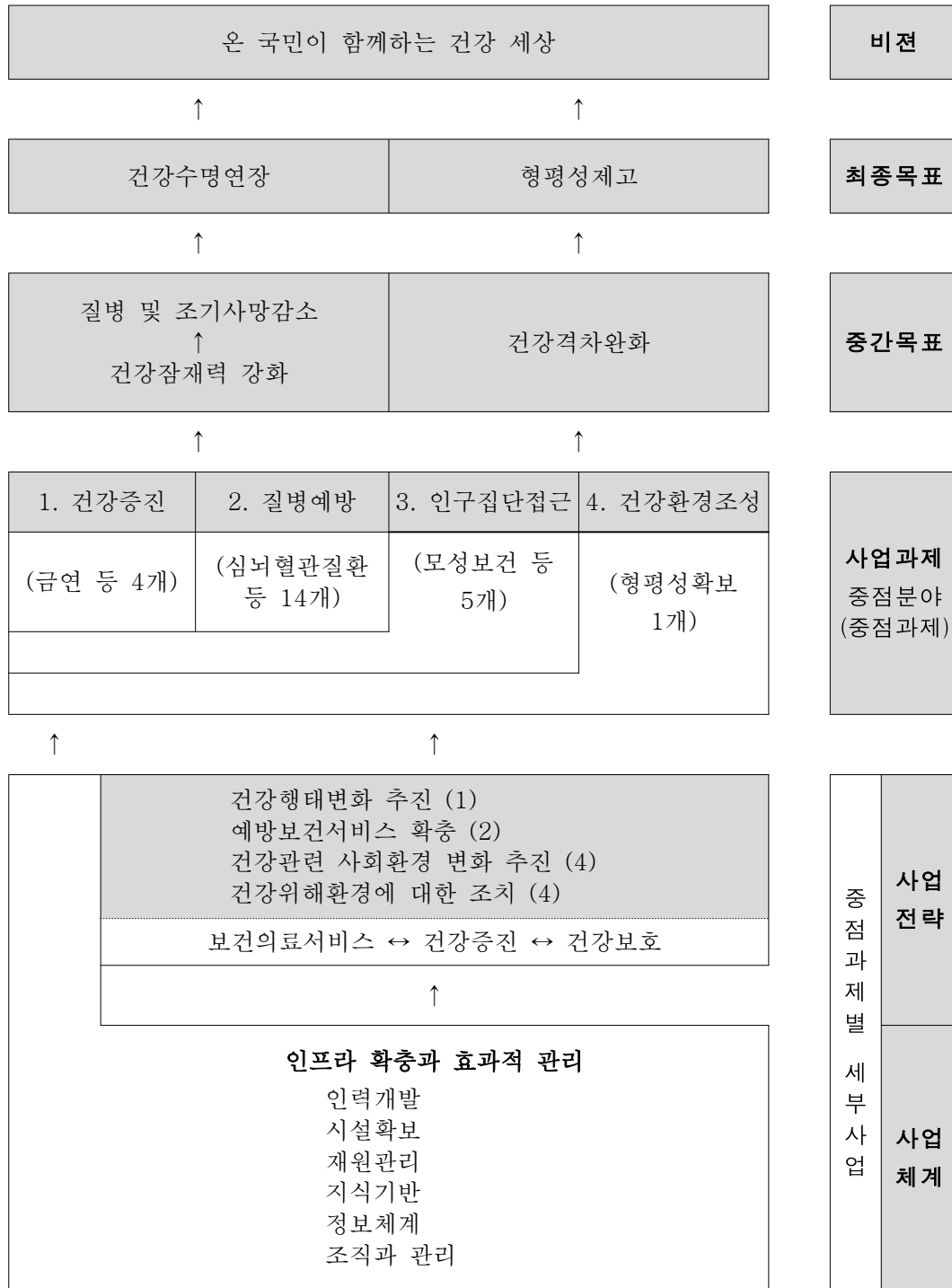
- 중점분야 및 중점과제간의 연관, 중복, 배제 부분이 틀에서 설명되도록 하여야 함.

◎ 사업전략 및 사업체계

- 각 중점과제의 목표와 추진사업에 사업전략 및 사업체계를 반영하여야 하나, 이 부분이 체계적으로 반영되지 않았음. 향후 각 중점과제별 목표, 추진사업에 4가지의 사업전략과 인프라확충과 효과적 관리를 위한 6가지 사업체계의 반영 여부를 명시 필요.

- 또는 통합적으로 진행하여야 하는 사업전략과 인프라 확충 등 사업체계를 중점과제에 포함시키는 방안 고려 필요함.

- 추가적으로 계획의 추진과정에서 지역별 특성을 고려하는 방안의 제시가 필요하며, 보건의료부문에 관한 다른 계획들과의 연계 및 조정을 위한 고려, 타 부처 소관 사업을 효과적으로 추진하는 방안제시가 필요함.



[그림 3] 건강증진 2010 틀 (수정)

III. 2010의 평가 결과의 시사점

1. 총괄목표

- 최종목표 : 건강수명목표 유지와 건강형평성 확보 목표 유지하되
 - (1) 총괄적으로 건강수명을 형평성의 관점에서 목표치 제시
 - 교육수준별/지역별/소득수준별 사망률
 - 교육수준별/지역별/소득수준별 건강수명
 - (2) 각 중점과제에서 형평성관련 목표 제시
 - (3) 건강형평성 확보 중점과제 추가하고, 형평성세부목표와 추진사업 실시
- 중간최종목표 : 건강잠재력 강화, 질병과 조기사망 감소, 인구계층간 건강격차 완화의 목표치는 해당 중점과제에서 제시함.
 - (1) 건강잠재력강화 : 건강생활실천(금연, 절주 등), 생활환경관리(환경보건 등)
 - (2) 질병과 조기사망감소 : 건강위험요인관리(고혈압, 당뇨 등), 예방중심상병관리(암, 만성병 등)
 - (3) 인구계층간 건강격차 완화 : 특정집단건강관리(모자보건, 저소득층건강증진 등), 건강생활실천(금연, 절주 등), 생활환경관리(환경보건 등), 건강위험요인관리(고혈압, 당뇨 등), 예방중심상병관리(암, 만성병 등)에서의 형평성목표

2. 대표지표

- 12개의 목표가 24개 중점과제를 충분히 대표하는지 논의 필요함.
중점과제별 목표를 1개씩 선정하거나, 중간최종목표의 3가지 구분 - 건강잠재력강화, 질병과 조기사망감소, 인구계층간 건강격차 완화 - 에 따라 대표지표 선정 방안도 고려할 수 있음.
- 대표지표의 특성상 매년 신뢰도 있는 목표치를 생산할 수 있는 목표를 선정하여야함. 목표에 대한 신뢰할 수 있는 통계 수급방안이 필요하며, 이는 각 중점과제 또는 사업추진체계에서 과제화하여야 함.

3. 중점분야

- 중점과제를 질병과 위험요인과의 관련성에 따라 5개 분야로 조정가능성 고려.
 - (1) 건강생활실천확산(금연, 절주, 영양, 운동 등) (2) 건강위험요인관리(고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 등) (3) 예방중심의 질병관리(암, 주요 만성질환, 주요전염성질환, 정신보건, 구강보건, 사고 등) (4) 특정집단건강관리(모자보건, 학교보건, 산업보건, 노인보건, 저소득층 등) (5) 생활환경관리(환경보건, 식품안전 등)

4. 중점과제의 조정

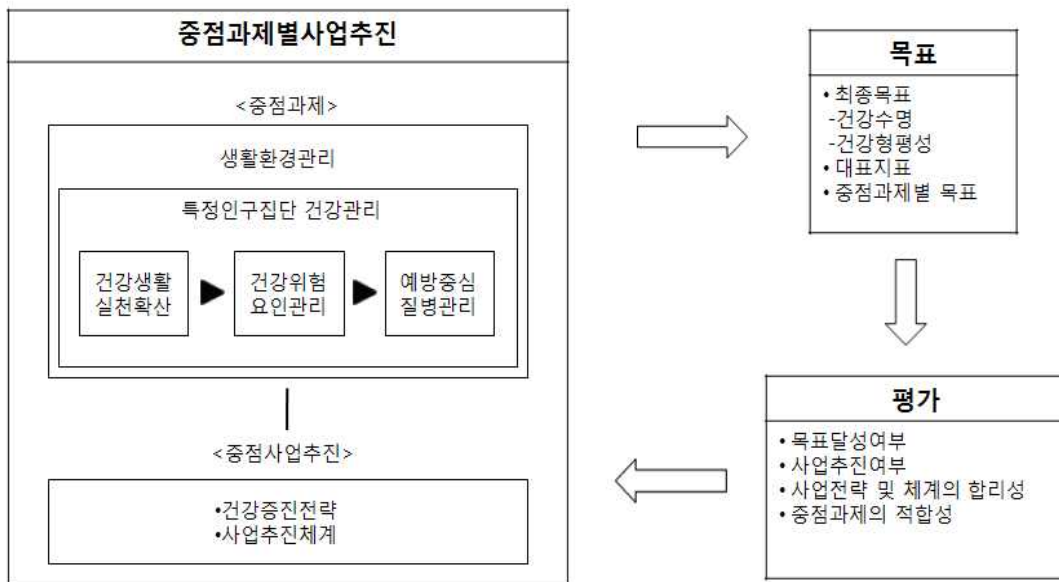
- 2010 중점과제를 기준으로, 질병의 보편성과 위험성을 기준으로 보면, 암 관리, 당뇨병, 심뇌혈관질환, 관절염, 정신보건, 구강보건 모두 우선순위가 높음. 그리고 이러한 질환의 위험요인으로서 금연, 절주, 운동, 영양, 비만, 고혈압이 포함됨.
- 주요사망원인질환이거나 유병률이 높은 질환임에도 불구하고 중점과제에서 제외된 질환에 대한 재검토가 필요함. 특히 사고사망은 1995년 이후 지속적으로 주요사인이므로 우선적으로 중점과제에 추가할 필요가 있음.
- 인구집단별로는 인구구조의 변화를 고려할 때, 모성과 영유아, 노인 모두 지속적으로 관리가 필요함 집단임. 또한 경제위기를 고려할 때 저소득층을 집중적인 관리집단으로 고려하여야 함. 이는 인구집단에서 저소득층중점과제를 포함시키거나 형평성확보중점과제의 집중대상집단을 저소득층으로 선정하는 방안을 고려할 수 있음. 그리고 원래계획에 없던 세 가지의 과제가 수행되었는데, 이 중 ‘환경보건’과제는 ‘건강환경조성’분야의 중점과제로 추가하는 것이 필요함. ‘생활체육활성화’과제는 ‘운동’중점과제에 포함시키는 것이 타당함. ‘군인건강증진’과제는 건강생활실천, 질병관리 등 포괄적인 사업이므로 특수인구집단의 중점과제로 추가하는 방안을 고려할 수 있음.
- 하나 이상의 중점과제를 포괄하는 사업의 분류기준은 우선적으로 행정적인 담당을 기준으로 중점과제를 정하고, 이것이 여의치 않을 경우는 인구집단, 형평성분과에 중점과제를 추가하는 방안의 고려가 필요함.

6. 중점과제 추진사업에서 사업전략과 사업체계의 반영

- 중점과제별 추진사업에 사업전략과 사업체계가 구체적으로 반영되도록 하여야 함.
- 공통적으로 수행하여야 할 추진사업 - 인력관리, 모니터링 등은 별도의 중점과제화 하는 방안도 필요함.
- 추가적으로 계획의 추진과정에서 지역별 특성을 고려하는 방안의 제시가 필요하며, 보건의료부문에 관한 다른 계획들과의 연계 및 조정을 위한 고려, 타 부처 소관 사업을 효과적으로 추진하는 방안제시가 필요함.

7. 기본틀의 구조

- 비전, 목표, 중점과제, 추진전략 등의 인과관계, 중복, 등 관련성을 틀에서 충분히 표현되도록 하여야 함.



[그림 4] 건강증진 2020 실행체계