

일부 국가의 국민 건강증진 종합계획에 관한 고찰

윤병준

한국방송통신대학교

A Review on the National Health Promotion Plans in some countries

Byoung-Jun Yoon

Korea National Open University

ABSTRACT

Objectives: Health promotion policies have been developed and implemented in most developed countries. The purpose of this study is to compare the national health promotion plans among Korea, Japan and USA.

Methods: Data were collected and involved overview of health promotion plans, formulation of policy, evaluation, monitoring and research, implementation in each countries. I got the some literatures over the governmental websites related to the health promotion. The data from each country were analyzed for comparison.

Results: The goals of Healthy People 2020 are to attain high-quality, longer lives, to achieve health equity, to create social and physical environments, to promote quality of life across all life stages. Those of Healthy Japan 21 are increasing the year of healthy life and reducing health disparities. and Those of Health Plan 2020 are prolonging of healthy age and improvement of healthy equity. The number of topic areas and objectives of health promotion in each countries were different. Healthy People 2020 lacks participation of community people and stakeholders in the process of planning, impletation, evaluation.

Conclusion: The planning models of health promotion were different among countries. But they reflect the social determinants of health. The health plan goals of Korea were similar to Japan. but were different from USA. The implementation and evaluation systems of USA and Japan were systematic and performed well than those of Korea.

Key words : Health promotion, Healthy people, Healthy japan 21, Health plan 2020

* 이 논문은 2011학년도 한국방송통신대학교 교내 연구비의 지원으로 이루어짐.

접수일 : 2013년 6월 13일, 수정일 : 2013년 7월 9일, 채택일 : 2013년 7월 10일

교신저자 : 윤병준 (110-791 서울시 종로구 대학로 86)

Tel: 02-3668-4741, Fax: 02-742-4246, E-mail: bjyoon57@knou.ac.kr

I. 서론

서구에서는 의료에 대한 엄청난 투자의 성과가 건강수준의 향상으로 제대로 귀결되지 못했고 그에 따라 건강증진이 가장 현실적인 대안으로 떠오르게 되었다. 건강증진은 비용을 적게 들이면서도 건강수준을 향상 시킬 수 있는 거의 유일한 대안 개념이었기 때문이다(김대희, 1999).

따라서 미국을 비롯한 유럽 등 선진국에서는 1970년대 전후로 국가 보건의 목표를 건강증진과 질병예방으로 설정하고 각 국의 실정에 따라 구체적인 건강증진 및 질병예방 프로그램들을 개발하여 시행하고 평가를 통하여 발전하여 왔다.

1974년 캐나다에서는 ‘캐나다인의 건강에 관한 새로운 시각’이라는 보고서를 통하여 건강결정요인 중 생활양식 및 환경을 강조함으로써 건강에 대한 정부 정책을 변화시키는 촉매제가 되었다. 1976년 영국에서는 ‘예방과 건강’이라는 보고서를 통하여 국민의 건강목표를 설정하고 건강증진에 있어서 국민 개개인의 책임을 강조하였다.

1979년 미국에서는 1990년을 목표로 하는 ‘건강증진 및 질병예방’이라는 보건국장 보고서를 발간함으로써 건강증진의 시대적 중요성을 재확인하였다. 이어 1990년에는 2000년까지 보건부에서 실천하여야 할 과제들을 ‘Healthy People 2000’으로, 2010년에는 ‘Healthy People 2020’으로 하여 건강증진사업을 수행하고 있다.

일본에서 국가적 건강증진사업은 1978년 ‘국민건강가꾸기대책’으로부터 시작되었다. 1988년에는 ‘Active 80 Health Plan’을 발표하였고 2000년에는 21세기의 국민건강가꾸기대책인 ‘건강일본 21’이, 2013년에는 ‘제2차 건강일본 21’이 추진되고 있다.

1988년 호주에서는 ‘모든 호주인들의 건강’이라는 보고서를 발간하고 국가적 차원의 건강증진, 질병의 예방과 관리의 중요성을 확인함으로써 국가 건강증진프로그램을 수행하게 되었다(신영수 등, 1997; 이주열 등, 2011).

선진국에서는 이미 오래 전부터 건강증진 개념이 확대되었지만 우리나라에서 건강증진 관련 사업들이 체계적으로 추진되기 시작한 것은 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후부터이다. 2002년에 국가가 국민들의 건강목표 달성을 위하여 추진해나갈 사업인 ‘국민건강증진 종합계획’을 발표하였다. 그러나 2005년에 대폭 수정하여 ‘새국민건강증진 종합계획’을 수립하였다. 이후 2011년에는 제3차 국민건강증진 종합계획인 ‘국민건강증진 종합계획 2020’을 발표하고 시행 중에 있다(윤병준 등, 2012).

선진국을 중심으로 시작된 건강증진사업은 이제 전세계적으로 환영받고 확산되어 가고 있는 상태이다.

우리나라의 건강증진사업은 미국이나 유럽 등 선진국에 비하여 20여년이나 늦게 시작하였다. 우리나라의 건강증진계획을 다른 나라와 비교할 때 어느 정도의 위치에 있는지, 보완이 필요한 부분은 무엇인지를 파악하는 것은 우리나라 건강증진사업 발전에 큰 도움이 될 것이다. 특히 사회경제적으로 밀접한 관련성이 있는 미국 및 일본과 비교하는 것은 매우 의미가 있고 이들 국가와의 비교·분석을 통하여 정책적 함의를 도출할 수 있을 것이다.

관련 연구로는 우리나라와 일본의 국민건강증진사업을 비교한 연구(남은우 등, 2004; Nam 등, 2006)가 있지만 이미 오래 전에 이루어 졌고, 우리나라와 미국, 일본의 건강증진 종합계획을 체계적으로 비교·분석한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 우리나라와 미국, 일본의 건강증진 종합계획을 관련 자료를 이용하여 전반적인 개요, 목표설정, 수행, 평가 등을 중심으로 비교·분석하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 건강증진계획 수립을 위한 기본 모형, 총괄목표 등 전반적인 개요를 고찰하고 건강증진사업의 수행체계를 분석한다.

둘째, 건강증진사업의 평가내용을 고찰한다. 특히 현재의 건강증진계획 수립에 기초를 두고 있는

직전의 건강증진사업의 평가내용을 중심으로 고찰한다.

셋째, 각 국의 건강증진계획 비교·분석을 통하여 향후 보완 내용이나 시사점을 도출한다. 이는 향후 우리나라 건강증진 정책수립 및 건강증진사업 수행에 기초 자료를 제공하게 될 것이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

이 연구는 우리나라, 미국, 일본의 건강증진계획 수립에 이론적인 틀을 제공하게 되는 기본 모형, 건강증진 수행체계 및 평가 등을 중심으로 차이점을 비교·분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 자료수집

대상 국가 건강증진계획의 구체적인 내용은 주로 각 국에서 공식 발표한 건강증진계획 자료를 활용하였다. 특히 각 국에서 운영하고 있는 건강증진 사이트(www.khealth.or.kr, www.healthypeople.gov, www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkounippon21.html)를 통하여 관련 자료를 획득하였다. 이 외에도 건강증진사업과 관련된 국내외 연구문헌자료를 입수하였다.

3. 연구방법

우리나라, 미국, 일본에서 시행하고 있는 국가 건강증진계획의 특징을 비교하기 위하여 각국의 건강증진 사이트를 중심으로 전체적인 개요, 사업의 중점영역, 수행체계 등의 내용을 고찰한 후 비교하였으며 평가부분은 각 국에서 발표한 중간보고서, 최종보고서 및 관련 연구결과를 활용하여 비교·분석하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 미국의 건강증진계획

1) Healthy People

미국에서는 1979년 국민의 건강증진과 질병예방을 주요 내용으로 한 최초의 국가 보건계획인 'Healthy People'이라는 보건국장 보고서가 발간되면서 건강증진의 개념이 보편화되었다. 이 'Healthy People'은 향후 10년 간의 국가 보건목표를 설정함으로써 공중보건이나 보건의료분야의 실행을 동기 부여하고 기획을 안내하는 지침서로 사용되어졌다(Edward 등, 2010).

그리고 1980년 보건부에서 발간한 '건강증진 및 질병예방'이라는 보고서에서는 향후 10년간 달성해야 할 15개의 중점분야와 226개의 세부목표를 제시하였다(US. DHHS, 1980).

이어 1990년에는 'Healthy People'의 목표와 내용을 확장하고 2000년까지 보건의료부문에서 실천해야 할 과제들을 포함한 연속적인 건강증진계획인 'Healthy People 2000'을 발표하였다. 이 계획에서는 장기목표를 국민의 건강한 삶 연장, 건강불평 등 완화, 예방보건서비스에 대한 접근성 증대로 하였다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 건강증진, 건강보호, 예방서비스 그리고 자료 및 감시체계 구축 등의 네 분야로 구분한 후, 수행하여야 할 중점영역을 22가지로 제시하였다. 즉 건강증진은 개인의 생활양식과 관련된 영역이고, 건강보호는 대중을 보호하기 위하여 환경적, 법적 조치가 필요한 영역이며, 예방서비스는 임상과 관련된 영역이다. 특히 사업을 전반적으로 지원하고 목표달성 정도를 평가하기 위하여 자료 및 감시체계를 따로 분류하였다.

2) Healthy People 2010

2000년에 발표된 'Healthy People 2010'에서는

‘건강한 지역사회의 건강한 국민’이라는 비전을 설정하고 장기목표를 삶의 질 향상 및 건강수명의 연장, 인구집단 간 건강불평등의 제거로 하였다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 28개의 중점영역과 467개의 세부목표를 설정하였다.

그리고 목표의 진척도를 파악할 수 있는 측정도구로 10개의 주요 선도 보건지표를 선정하였다. ‘Healthy People 2010’의 목표들을 모니터링하고 목표량 달성의 정도는 소집단에서도 측정되어질 수 있도록 하였다. 인구집단 간의 불평등 제거에 관한 진전은 백분율로 나타낼 수 있도록 하였으며, 바람직한 상태의 인구집단에 대한 상대적인 불평등을 측정하도록 하였다(Keppel, 2004).

‘Healthy People 2010’의 결과를 주요 선도 보건지표를 이용하여 측정하였을 때 출생시 평균수명 등 일부 지표에서는 진전이 있었지만 건강불평등 제거와 같은 장기목표와 상당수의 세부목표는 충족되지 못한 것으로 나타났다(Edward 등, 2010). 지난 10년간 세부목표의 19%가 달성되었고 52%는 향상되어 전체적으로 71%의 진전이 있었지만 29% 정도는 변화가 없거나 오히려 목표치에서 멀어졌다. 질병, 위험요인, 행위 등에서 폭넓은 변화가 있어 관상동맥성 심장질환, 뇌졸중, AIDS 사망자의 감소, 흡연율의 감소, 콜레스테롤 검사의 증가, 과일소비의 증가 등과 같은 진전이 있었다. 흡연의 경우 대부분의 연령군에서 감소가 있었지만 18~24세 성인의 흡연율은 목표량을 훨씬 상회하는 수준이었다. 흡연은 세계적으로도 예방가능한 사망의 주요 원인이다. 인구집단을 대상으로 한 흡연감소전략으로 담배가격의 인상, 영상매체 광고 억제, 금연서비스 및 금연정책은 많은 주에서 담배소비의 급속한 감소를 가져왔다. 그러나 이러한 전략은 많은 자금이 소요되기 때문에 향상을 지속시키는 것이 어려웠다(Institute of Medicine, 2007).

그리고 건강불평등에서는 인종, 성, 교육수준, 수입, 지역, 장애상태에 있어서의 개선을 목표로 하였지만 측정가능한 세부목표의 평가결과 불평등

상태가 전혀 변화하지 않은 지표들이 더 많은 것으로 나타났다(US. CDC, 2011).

3) Healthy People 2020

2010년에 발표된 제4차 건강증진계획인 ‘Healthy People 2020’은 지난 계획의 달성을 기반으로 하고 지속되는 과제임을 강조하고 있다(Fielding과 Kumanyika, 2009). 이 계획의 목표는 지난 계획의 장기목표에 건강의 사회적 결정요인을 도입하여 삶의 주기별 삶의 질, 건강한 발육, 건강행위의 향상과 건강에 도움이 되는 사회적·물리적 환경의 조성이라는 두 가지 목표를 추가하였다.

사회적 결정요인 접근은 빈곤, 교육같은 요소 뿐만 아니라 인구집단의 건강에 영향을 미치거나 건강형평성 달성의 역량을 제약하는 여러 측면의 사회적 구조까지도 고려해야 한다는 것이다(Koh 등, 2011).

‘Healthy People 2020’은 처음으로 건강의 사회적 결정요인을 반영한 42개의 중점영역에 573개의 측정가능한 목표를 포함하고 있다<Table 1>. 그리고 기본적인 틀은 연방정부, 관련 정부기관, 공공 이해관계자, 자문위원회 등의 협동과정을 거쳐 만들어 낸 산물이며, 중요하게 고려한 내용은 다음과 같다(US. DHHS, 2012).

첫째, 건강증진 및 질병예방을 위하여 생태학적 결정요인 접근법을 중요시 하였다. 건강이나 건강행위는 개인적, 조직적, 환경적 그리고 정책적 수준과 같은 여러 수준의 영향에 의하여 결정되어진다. 따라서 건강을 향상시키는 사회적, 물리적 환경을 조성하는 것까지 확대하였다.

둘째, 보건정보기술과 보건의사소통의 역할을 강조하였다. 이 계획이 성공을 거두려면 이러한 요소들이 통합되어야 한다. 계획과 관련된 측정이나 개입 그리고 보건지식 및 의사소통의 직접적인 요구에 대처하기 위해서는 공중보건 정보통신 기반 시설이 국가 보건정보망과 통합되도록 구축하는 것을 중요시 하였다.

<Table 1> Evolution of Healthy People

Contexts	Goals	No. of topic areas / objectives
Healthy people	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduce mortality among infants 2. Reduce mortality among children 3. Reduce mortality among adolescents, young adults 4. Reduce mortality among adults 5. Increase independence and quality of life among older adults, reducing days of restricted activity 	15 / 226
Healthy people 2000	<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase the years of healthy life for Americans 2. Reduce disparities in health among different population groups 3. Achieve access to preventive health services for all Americans 	22 / 312
Healthy people 2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Increase the quality and years of healthy life 2. Eliminate health disparities 	28 / 467
Healthy people 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attain high-quality, longer lives free of preventable disease, disability, injury, and premature death 2. Achieve health equity, eliminate disparities, and improve health for all groups 3. Create social and physical environments that promote good health for all 4. Promote quality of life, healthy development, and healthy behaviors across all life stages 	42 / 573

셋째, 공중보건문제로 모든 위험요소의 대비를 강조하였다. 그동안 미국에서 발생한 탄저병, 카트리나·허리케인 같은 자연재해 그리고 범세계적으로 유행한 인플루엔자 등은 공중보건문제로서 중요하므로 이에 대한 대비를 포함하였다.

넷째, 'Healthy People 2020'에 관한 그래픽모델을 도입하였다. 이 계획을 형성하는데 반영된 생태학적 결정요인 접근을 시각적으로 나타내기 위하여 그래픽모델을 제시하였다. 이는 건강결과나 건강상태에 관한 집합적인 영향을 강조하고 건강의 사회적 결정요인들 중에서 중복되는 정도를 보여주기 위하여 도입하였다.

이상을 종합해 보면 'Healthy People 2020'은 교육 및 수입에서의 목표까지를 포함하고 있으며 건강의 사회적 결정요인, 건강불균형을 상당히 강조하고 있다. 또한 자연적, 사회적 환경으로부터 초

래되는 건강의 영향까지 고려하는 보다 포괄적인 시각을 내포하고 있다. 이를 근거로 중점영역에 보다 많은 건강의 사회적 결정요인들이 새롭게 포함되었다<Table 2>.

이 계획은 공중보건 전문가는 물론 정부의 담당 공무원, 수많은 관련 조직 및 콘소시움 그리고 일반인 등의 노력이 투입되고 통합되어져 만들어진 산물이라 할 수 있다. 또한 정부에서는 이용자들의 요구를 반영하여 맞춤형 정보를 제공하고 사업수행에 근거중심의 자원을 활용할 수 있도록 건강증진 웹사이트를 새롭게 설계하여 운영하고 있다.

미국에서 'Healthy People'은 지난 30년간 공중보건 분야의 우선순위 결정 및 실행을 위한 기본 틀을 제공함으로써 국가 보건수준의 향상에 많은 기여를 하였으며, 또한 보건의 비전을 제시함으로써 국민들의 건강향상을 위한 나침반 역할을 하고 있음이 분명하다.

<Table 2> Foundation Health Measures of Healthy People 2020

Overarching goals	Measures category	Measures of progress
Attain high-quality, longer lives free of preventable disease, disability, injury, and premature death	General health status	<ul style="list-style-type: none"> • Life expectancy • Healthy life expectancy • Physical and mental unhealthy days • Self-assessed health status • Limitation of activity • Chronic disease prevalence • International comparisons
Achieve health equity, eliminate disparities, and improve health for all groups	Disparities and inequity	<p>Disparities/inequity to be assessed by:</p> <p>Race/ethnicity</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gender • Socioeconomic status • Disability status • Lesbian, gay, bisexual, and transgender status • Geography
Create social and physical environments that promote good health for all	Social determinants of health	<p>Determinants can include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social and economic factors • Natural and built environments • Policies and programs
Promote quality of life, healthy development, and healthy behaviors across all life stages	Health-related quality of life and well-being	<ul style="list-style-type: none"> • Well-being/satisfaction • Physical, mental, and social health-related quality of life • Participation in common activities

2. 일본의 건강증진계획

1) 제1~2차 국민건강가꾸기 대책

일본에서는 노인인구의 급속한 증가, 질병양상의 변화 등으로 만성퇴행성질환이 증가함에 따라 늘어나는 국민의료비에 대한 대응방안으로 보건분야에서 ‘국민건강가꾸기 대책’이 추진되었다.

1978년에 시작된 제1차 ‘국민건강가꾸기 대책’에서는 시정촌(市町村)에 건강가꾸기협의회를 설치하여 지역주민 건강가꾸기 활동의 중추적인 기관이 되도록 하였고 생애주기별 건강가꾸기 활동을 체계화하였다. 1988년부터는 제2차 ‘국민건강가꾸기 대책(Active 80 Health Plan)’이 전개되었다. 제

2차 대책에서는 보다 적극적인 방안으로 건강가꾸기 운동의 3요소를 영양, 운동, 휴식으로 하여 생활양식의 개선을 통한 건강증진을 유도하였다. 이를 통하여 전국민이 보다 나은 건강을 확보하도록 하며, 활력있는 장수사회를 건설하는데 있었다. 한편 제2차 대책의 특징은 질병의 예방 및 조기발견, 조기치료에 중점을 두고, 영양·운동·휴식 등 건강가꾸기의 3요소의 생활양식을 확립하며, 공공부문에서 추진하는 사업에 민간부문의 협력을 적극 유도하는 것이었다(윤병준 등, 2012).

이러한 운동은 건강검진체계, 시설, 인력, 운동지침 마련 등과 같은 건강증진 기반을 조성하게 되었다. 그러나 이와 같은 노력에도 불구하고 계량적인 목표설정이 안되었기 때문에 사업결과 평가에

어려움이 있었다(Nam 등, 2006).

2) 건강일본 21

2000년부터 2010년까지의 건강증진계획인 '건강일본 21(Healthy Japan 21)'에서는 21세기 모든 국민들이 보다 건강하고 행복한 생활을 영위함으로써 국가 활력을 높이기 위하여 조기사망의 예방, 건강수명의 연장이라는 2가지 주요 목표를 설정하였다. 이러한 목표달성을 위하여 생활습관 및 생활습관병을 과학적 연구에 근거한 9개의 분야 즉 영양, 신체활동 및 운동, 휴식 및 긴장완화, 흡연, 음주, 구강보건, 당뇨병, 심혈관계 질환, 암 등을 선정하고 세부항목으로 80개를 제시하였다(Hasegawa, 2005). 이는 미국의 'Healthy People 2000'의 계량적인 관리법을 적용한 것이었다. 그리고 2002년에는 건강증진계획의 법적인 뒷받침으로 건강증진법이 제정되었다(Nam 등, 2006).

'건강일본 21'은 미래에 활력있는 일본을 만들기 위하여 국민운동으로 전개되어야 할 것을 강조한 계획으로 국민의 건강과 삶의 질을 높이기 위하여 개인의 행동은 물론 사회적 지원이 중요하다고 보았다.

'건강일본 21'의 기획모형은 생활습관의 개선을 통하여 비만, 고혈압, 고지혈증 등의 건강위험인자를 줄이고, 검진 등의 예방서비스에 의한 위험요인을 관리함으로써 암, 순환기질환 등을 줄이는 것이다. 이와 같이 '건강일본 21'은 생활습관 개선과 검진 등 예방서비스 이용을 중시하고 있다. 기본 방침은 1차예방의 중시, 건강증진을 위한 환경정비, 목표의 설정과 평가, 다양한 실행주체 사이의 연계 등이다. 추진체계는 중앙정부 중심으로 도도부현 및 시정촌 등 지방자치단체의 역할을 명확히 하였고 각종 관련 단체의 의사결집을 위한 협의체를 구성하여 활용하였다.

한편 주요 전략은 공중보건에 관한 전통적인 일반 인구집단접근법과 고위험집단을 대상으로 하는 접근법이었다. 인구집단접근법은 질병의 자연사에

근거한 1차예방, 2차예방, 3차예방에 중점을 두며, 고위험집단법은 일반 인구집단 중에서 고위험에 처해 있는 집단을 대상으로 한 것이었다. 일반 국민들이 건강한 생활양식을 갖도록 적당량의 건강정보를 제공하고, 고위험집단들에게는 자신의 주치의의 권고를 갖도록 하였다.

또한 질병예방의 새로운 개념으로 보다 나은 사회적 환경의 조성을 강조하였다. 주요 수단으로 파트너십과 건강지원적인 환경을 중요시 하였는데 이는 정부조직 뿐만 아니라 건강보험조직, 보건의료제공자, 교육단체, 대중매체, 기업, 봉사단체 등을 포함한 조직들이 자신의 전문적인 기술을 한데 모으고 서로 협력하도록 하는 것이었다. 아울러 개인이 건강증진 노력을 체계적으로 할 수 있도록 지원적 환경을 구축하도록 하였다.

그리고 '건강일본 21'의 접근법으로 사회마케팅 기법을 도입하여 정책의 대상이 되는 개인들의 상태를 이해하기 위한 상호적인 정보교환, 선택을 위한 정보제공, 역량강화를 위한 사회적 도구로서의 자원개발, 새로운 사회디자인 등의 요소를 활용하고자 하였다. 이는 개인의 태도와 사회구조의 변화를 통하여 새로운 사회를 창조하는 것을 의미한다(Hasegawa, 2005).

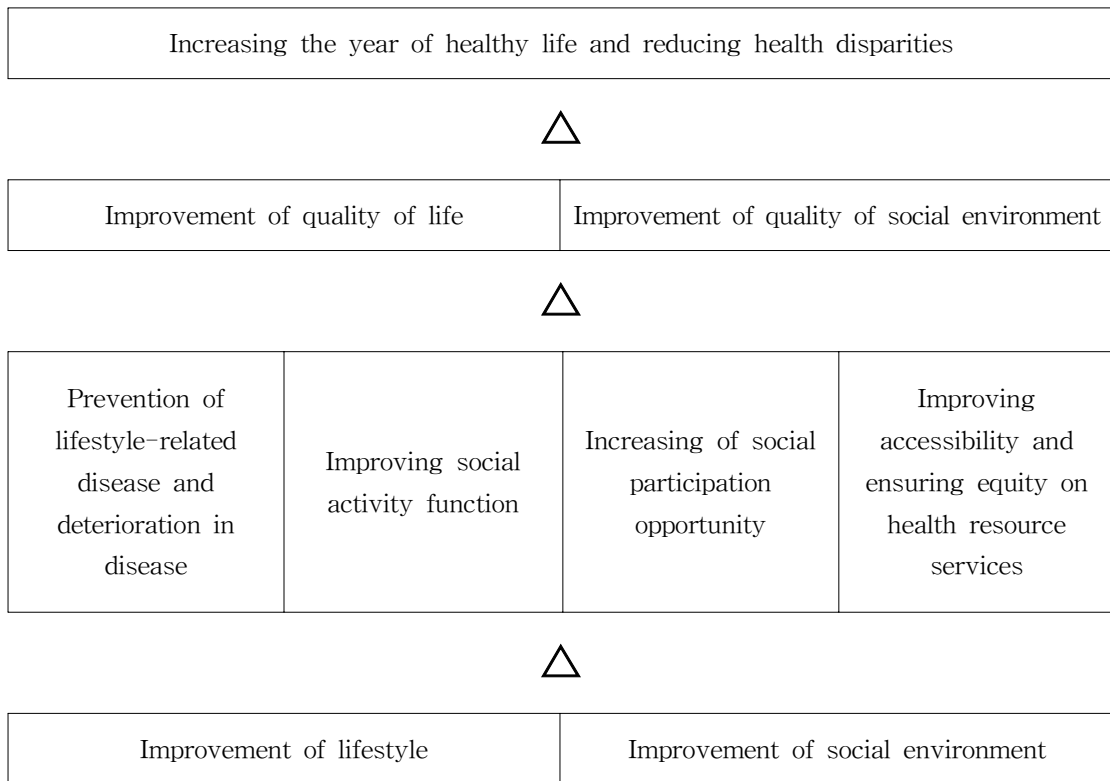
'건강일본 21'의 평가는 2004년 몇 개의 지방자치단체를 대상으로 한 시범평가, 2007년 분야별 목표달성 정도와 추진체계, 과정 전반에 대한 평가가 있었다. 그리고 2010년부터 차기 건강증진계획에 반영하기 위한 최종평가가 이루어졌다.

2011년에는 '건강일본 21' 사업실시 결과에 대한 평가를 바탕으로 2013년부터 추진될 차기 건강증진계획의 방향과 과제를 설정하였다. '건강일본 21'의 최종평가는 9개 분야에서 중복되는 항목을 제외한 59개 항목에 대하여 목표 달성도를 평가하였으며, 전체적으로 목표에 도달하거나 개선된 항목은 약 60%이었다(厚生科學審議會, 2012).

3) 제2차 건강일본 21

기존 사업평가를 바탕으로 수립한 ‘제2차 건강일본 21’의 기본적인 방향은 5가지이다. 첫째, 건강수명의 연장 및 건강격차의 감소이다. 둘째, 생활습관병의 발생예방과 중증화의 예방이다. 암, 순환기질병, 당뇨병들에 대처하기 위하여 1차예방에 중점을 두며 중증화 방지를 위한 대책을 추진한다.

셋째, 사회생활을 영위하기 위해 필요한 기능의 유지 및 향상이다. 넷째, 건강을 유지하고 지키기 위한 사회환경의 정비이다. 다섯째, 영양·식생활, 신체활동·운동, 휴식, 음주, 흡연, 구강보건과 관련된 생활습관 및 사회환경의 개선이다. 그리고 구체적인 목표 53개를 설정하였다. Figure 1.은 ‘제2차 건강일본 21’의 개념도를 나타낸 것이다.



<Figure 1> Conceptual Framework of 2nd Healthy Japan 21

5개의 기본적인 방향에 대하여 53개 항목에 걸친 구체적인 목표를 설정하였으며 각 지방자치단체에서는 독자적으로 중요한 과제를 설정하여 목표를 설정하고 정기적인 평가를 시행하도록 하였다<Table 3>. 한편 국가는 생활습관과 사회환경

개선에 관한 조사연구를 추진하고 건강증진사업자간에 제휴 및 협력을 하도록 하였다. 그리고 생활습관에 관한 올바른 정보 및 지식을 보급하기 위해서 다양한 경로와 여러 가지 방법의 활용을 중요시하였다(厚生科學審議會, 2012).

<Table 3> Overview of Health Promotion Movements in Japan

Contexts	Duration	Basic concepts	No. of areas / objectives
1st Kenkou-tsukuri measures	1978~1989	1. Health promotion during a whole lifetime - primary prevention for adult disease prevention 2. Health promotion program emphasis on nutrition among 3 factors (nutrition, physical exercise, rest)	-
2nd Kenkou-tsukuri measures (Active 80 Health Plan)	1988~1999	1. Health promotion during a whole lifetime 2. Health promotion program emphasis on physical exercise among 3 factors	-
3rd Kenkou-tsukuri measures (Healthy Japan 21)	2000~2012	1. Health promotion during a whole lifetime - emphasis on primary prevention - prolonging healthy life and improving quality of life 2. Health promotion programs managed with health indicators based on the specific target and evaluation 3. Supportive social environment for individual health promotion	9 / 80
4th Kenkou-tsukuri measures (2nd Healthy Japan 21)	2013~2022	1. Increasing the years of healthy life and reducing health disparities 2. Prevention of lifestyle-related disease and deterioration in disease 3. Improving social activity function 4. Improving accessibility and ensuring equity on health resource services 5. Improvement of life-style and social environment	5 / 53

일본의 경우는 1970년대 제1차 건강가꾸기대책을 시작하여 전국적인 영양개선사업의 전개를 통한 국민의 영양상태 개선효과를 보았다. 제2차 대책에서는 운동을 강조하여 국민의 체력을 향상시켜 왔다. 그 후 질병양상이 급성기질환에서 만성질환위주로 바뀌게 되고 이의 원인이 불건전한 생활습관을 알고 제3차 건강가꾸기대책(Healthy Japan 21)을 시작하게 되었다. 이 '건강일본 21'은 주로 건강에 대한 책임을 개인에 두고 있는 점이 기존의 건강가꾸기대책과 다른 점이다(Hasegawa, 2002).

그리고 '건강일본 21'은 생활습관병에 대처하기 위한 새로운 건강전략으로 추진체계는 광역 및 기초자치단체 차원에서 각각 건강문제를 파악하고 그에 따른 목표설정 및 평가를 하는 지방정부의 역할을 중요시 하였다(남은우 등, 2004).

'제2차 건강일본 21'에서는 생활습관의 개선뿐만 아니라 사회참가의 기회 확대, 건강자원의 서비스 개선 및 공평성 확보 등을 통한 사회환경의 질 향상 노력에 중점을 두고 있다. 한편 과학적 근거에 기초하여 기본 방침과 목표를 설정하고 있으며, 실

태과악이 가능한 구체적 목표를 설정함으로써 향후 중간평가 및 최종평가를 통하여 관련 활동의 성과를 다음 정책에 반영할 수 있도록 하였다. 또한 단순한 목표치 제시에서 벗어나 지방자치단체 차원의 노력이나 조사, 교육·홍보 등 추진체계에 대한 방향도 함께 제시하고 있는 것이 특징이라 할 수 있다.

3. 우리나라의 건강증진계획

1) 국민건강증진 종합계획

우리나라 건강증진의 역사는 30~40여 년의 역사를 가진 선진국에 비하여 일천하다고 할 수 있다. 1995년 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진시키기 위한 국민건강증진법을 제정하였다. 이로써 건강증진사업을 범국가적으로 추진할 수 있는 법적인 틀이 완성되었다. 국민건강증진사업은 우리나라 보건의료가 과거의 질병 치료중심에서 질병 예방중심으로 정책방향을 전환하는 새로운 패러다임이라 할 수 있다.

1996년에는 국민건강증진사업에 관한 기본 시책을 수립하여 사업의 목표와 접근방법 등을 제시하였다. 건강수명 연장을 통한 건강장수 및 삶의 질 향상에 두었으며 이를 실천하기 위한 실행목표는 건강생활실천, 예방서비스 접근도 제고, 건강생활 환경 조성이었다.

그리고 1998년부터 2001년까지 18개 지역 보건소를 건강증진 거점보건소로 선정하여 건강증진 시범사업을 시행하였다. 이 단계에서는 건강증진사업에 관한 사회분위기 조성과 금연을 포함한 건강생활실천을 유도하기 위하여 보건의료관련 민간단체와 언론매체를 활용한 홍보교육, 시범사업을 통한 사업기반 구축 및 연구개발사업에 역점을 두었다(보건복지부, 2005).

우리나라는 2002년 12월 국민들의 건강목표 달

성을 위해 국가가 추진할 ‘국민건강증진 종합계획’을 발표하였다. 이 계획은 국민의 건강증진, 질병 예방을 위하여 국가 건강증진정책의 방향을 제시하는 국가적 차원의 계획으로 2010년까지 건강수명을 75.1세로 높이는 것을 목표로 하였으며 건강증진사업의 주요 부문별 목표설정과 추진계획 및 전략 등이 제시되었다.

건강증진사업의 분야를 금연·절주·운동 등 범국민 건강생활실천, 당뇨병·고혈압 등 만성질환관리, 국가 암관리체계의 확립, 저소득·취약계층의 건강권 수호, 생애주기별 건강증진서비스 제공 등 5개로 구분하였다.

2004년 말 건강증진사업의 재원이 되는 건강증진기금이 대폭 늘어나고, 기금의 사용범위가 다양해짐에 따라 2005년에는 기존의 국민건강증진 종합계획을 수정보완하여 제2차 계획인 ‘새국민건강증진 종합계획(New Health Plan 2010)’을 수립하였다.

2) 새국민건강증진 종합계획

이 종합계획의 비전은 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소 및 인구집단 간의 건강격차 완화를 통하여 온 국민이 함께하는 건강세상 구현이다. 사업의 목표는 건강수명의 연장과 건강형평성의 제고이다. 건강증진사업의 중점과제를 24개로 재정립하고 2010년까지 달성하여야 할 목표인 건강수명을 72.0세로 설정하였다. 한편 사회양극화 현상이 심화되면서 계층간 건강수준의 차이가 커지는 건강의 불형평성을 해소하기 위한 것이다(보건복지부, 2011).

2008년 새국민건강증진 종합계획의 목표달성을 점검하고 그 결과를 차기 계획에 반영하기 위한 평가를 보면 전반적으로 미흡한 것으로 나타났다. 총괄목표 중 하나인 건강수명의 연장은 2002년 67.4년에서 2007년 71년으로 늘어났다(WHO, 2010). 그러나 건강형평성의 향상에 있어서는 매일 흡연율, 중강도 운동실천율, 고도 음주율, 적정체중, 암검진

율, 우울증 유병률 등의 6개 지표를 평가한 결과 소득계층별로 차이는 별로 개선되지 않았다. 소득계층 상위 25%에 속하는 군과 하위 25%에 속하는 군 사이에 통계적으로 유의한 격차가 있었다.

총 24개의 중점과제별로 세부목표 244개에 대하여 목표달성 정도를 분석한 결과 목표를 달성한 비율은 24.2% 목표달성 비율이 80%이상인 경우가 2.5%, 달성비율이 50%이상인 경우가 7.0%, 50%미만인 경우가 6.1%이었다. 그러나 기준치보다 나빠진 경우도 16.4%이었으며 목표를 측정할 수 없는 경우도 42.2%나 되었다(배상수 등, 2011).

이러한 결과는 목표 설정과정에서 축적된 자료를 바탕으로 과학적 근거를 기반으로 한 합리적인 목표치 설정, 타당하고 신뢰성 있는 자료를 활용한 목표의 설정이 이루어져야 한다는 것을 의미한다.

3) 제3차 국민건강증진 종합계획

2011년에는 제3차 계획인 ‘국민건강증진 종합계획 2020(Health Plan 2020)’을 발표하였다. 비전은

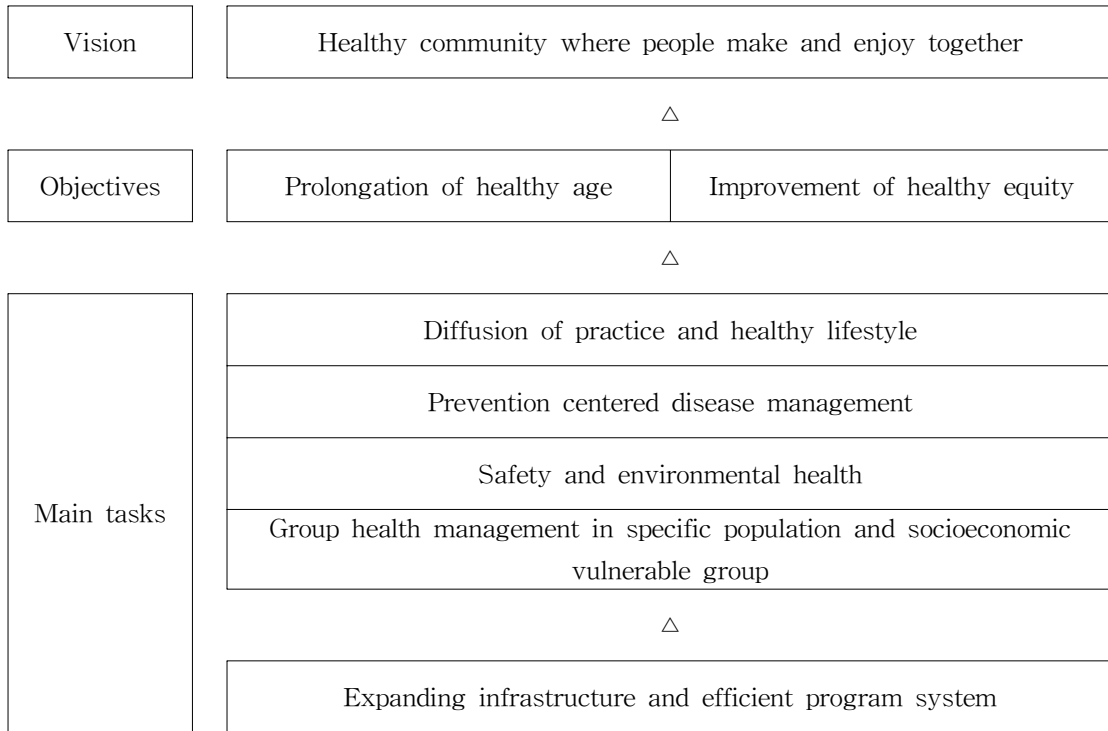
온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상이고, 사업의 총괄목표는 건강수명의 연장과 건강형평성의 제고이다. 2020년까지 달성해야 할 건강수명은 75세이다. 한편 건강형평성의 제고는 건강형평성에서 문제가 제기되는 다문화가족, 취약가정방문건강, 장애인건강 등 취약계층은 인구집단별로 별도 관리를 하며, 분야별 특성에 따라 건강형평성 지표를 선정하여 관리하는 것으로 하였다.

국민 건강수준을 총괄적으로 평가하고 건강정책의 효과를 측정하기 위한 대표지표로는 금연, 절주, 신체활동, 영양, 압관리, 건강검진, 심뇌혈관질환, 비만, 정신보건, 구강보건, 예방접종, 결핵, 손상예방, 모성건강, 영유아건강, 노인건강 등 16개의 지표를 선정하여 집중적으로 관리하도록 하였다.

주요 사업분야는 건강생활실천 확산, 예방중심 상병관리, 안전환경 보전, 인구집단별 건강관리, 인프라 확충 및 사업체계 효율화이다(Figure 2). 총 6개 분야에 중점과제 32개, 목표지표 414개를 선정하였다<Table 4>.

<Table 4> Overview of National Health Plan in Korea

Contexts	Duration	Goals	No. of topic areas / objectives
Health plan 2010	2002~2010	Increasing the years of healthy life (75.1 years)	6/40
New health plan 2010	2005~2010	1. Increasing the years of healthy life (72.0 years) 2. Achieving health equity	24/169
Health plan 2020	2011~2020	1. Increasing the years of healthy life (75.0 years) 2. Achieving health equity	32/151



<Figure 2> Approaching Strategies National Health Plan 2020 in Korea

중점과제별로는 목적, 목표, 세부추진계획과 같은 내용들을 작성하였고, 목표지표별로는 지표현황 및 목표치, 설정근거, 자료출처 등을 명시하여 향후 지표 모니터링이 가능하도록 하였다(보건복지부, 2011).

4. 각 국의 건강증진계획의 종합적 고찰

미국의 건강증진계획인 ‘Healthy People’은 기본적으로 캐나다의 래론드(Lalonde)가 제시한 건강결정모형을 근간으로 발전시켰다. 이 모형은 건강의 결정요인들을 타고난 개인의 특성, 개인행동, 사회적 네트워크, 생활 및 작업환경 및 폭 넓은 사회·경제·문화·환경적 조건들로 보았다. 이러한 건강결정요인들은 정책이나 정보 등의 다양한 개입을 통하여 건강산출물이 나오며 결과는 평가 및 모니터링

등을 통하여 환류한다는 것이다. 또한 인구집단의 건강수준을 향상시키고 건강격차를 감소시키는 전략은 정부의 모든 부분이 공유하는 것이 중요하므로 부문간 협력하에 통합된 정책으로 복잡한 건강문제를 해결하고자 하였다(Kickbush, 2008).

‘Healthy People’에서 목표를 설정하고 과학적 근거에 바탕을 둔 기준점을 제시하는 것은 일반 국민들이 건강수준 향상을 위한 행위를 유발할 것이라는 생각에 기초를 두고 있다. 따라서 계획의 진행과정을 모니터링하고 행동을 촉진할 수 있도록 자료에 기반을 둔 결과의 추적이 필요하다는 것이다. 한편 인구집단의 건강은 단지 보건분야에만 의존하기에는 너무 복잡적이므로 사회적 결정요인 접근법을 이용함으로써 건강향상에 관한 일반인, 정책가, 민간부문의 생각을 새롭게 이끌어 낼 수 있을 것으로 보았다.

일본의 건강증진계획인 '건강일본 21'의 기획모형은 생활습관 개선을 통하여 위험인자를 줄이고 관리함으로써 그 결과 주요 질병이 감소된다는 논리적인 틀을 기반으로 하고 있다.

그러나 우리나라는 미국과 유사하게 건강결정모형을 기반으로 건강결정요인을 변화시킴으로써 최종 목표를 달성하는 개념을 사용하였다. '국민건강증진 종합계획 2020'에서 건강결정요인을 개인 및 사회경제적 특성, 건강행동, 보건의료서비스 환경, 사회·물리적 환경으로 구분하고 이에 대응하여 사업의 중점분야를 설정하였다. 개인 및 사회경제적 특성은 인구집단별 접근으로, 건강행동을 건강생활 실천 확산으로, 보건의료서비스 환경은 예방중심의 상병관리로, 사회·물리적 환경은 안전보건환경으로 적용하였다.

건강증진계획 수립과정을 보면 미국은 연방정부가 중심이 되어 각종 위원회 및 실무작업반을 구성하고 모든 수준의 다양한 전문분야 및 각 분야의 이해관계자들을 참여시키고 있다. 또한 건강증진계획 수립에 충분한 시간을 보장하고 있다. 'Healthy People 2020'도 약 4년간에 걸쳐 이루어졌다(Fielding과 Kumanyika, 2009).

일본에서도 건강증진계획 수립을 위하여 '건강일본 21 기획 검토회' 등 다수의 전문가를 참여시킨 수많은 위원회를 활용하고 있다. 특히 '건강일본 21'부터는 추진체계를 강화하여 지방자치단체와 각종 이해관계 단체의 연계추진을 강화하였다. 특히 건강증진에 관한 정보를 교환하고 '건강일본 21'을 국민운동으로 발전시키기 위한 '건강일본 21 전국대회'가 있고 각종 이해관계자의 협력을 얻고 의사결정에 합의를 도출하기 위하여 조직된 '건강일본 21 추진 국민회의' 등의 조직을 활용하고 있다.

우리나라는 국민건강증진 종합계획 수립시 포럼 형태로 의견수렴의 장을 마련하고 있다. 그러나 주로 관련 전문가나 학회 회원 중심으로 이루어지고 있어 다른 선진국에 비하여 미비한 수준이라 할 수 있다. 건강증진의 궁극적 목표는 삶의 질을 향상

시키는 것으로 건강증진사업은 우리 삶과 관련된 대부분의 문제를 포함한다고 볼 수 있다. 따라서 과거 공중보건사업에 대한 수혜자로서 소극적인 자세에서 스스로 의사결정을 할 수 있는 적극적인 자세를 가지도록 하는 것이 중요하다. 건강증진의 대상자들이 건강증진사업에 참여하는 전문가들과 같은 가치와 의미를 가지고 있을 때 건강증진사업이 성공을 거두게 될 것이다.

건강증진계획의 평가는 미국의 경우 진행사항 검토, 중간평가, 최종평가를 하고 있다. 'Healthy People 2010'의 경우 2005년에는 중간평가가 2011년에 최종평가가 이루어졌다. 중간평가에서는 목표의 달성정도의 점검의 세부목표의 추가, 목표에 대한 기술의 변경, 목표치의 변경 등이 이루어졌고, 최종평가에서는 목표의 달성정도, 목표 측정체계의 평가, 향후 건강증진계획과의 연관성에 대한 검토가 다루어졌다(US. CDC, 2011).

일본에서는 2004년 5개 지방자치단체를 대상으로 한 시범평가가 있었고, '건강일본 21'의 계획기간이 2012년까지 연장됨에 따라 2007년에 중간평가가 있었고 2010년부터 2012년까지 최종평가가 이루어졌다.

우리나라는 2005년 '국민건강증진 종합계획 2010'에 대한 중간평가가 이루어졌으나 기간이 불과 2개월 만에 불과하여 주로 활동실적을 기준으로 중간평가가 이루어졌다(보건복지부, 2006). 한편 2009년 '국민건강증진 종합계획 2020'수립의 준비 단계로 기존 계획에 대한 예비평가를 실시하였다. 그러나 짧은 연구기간으로 평가가 제대로 이루어지지 못하였다(배상수 등, 2012).

IV. 결론

일부 선진국의 건강증진계획을 비교하기 위하여 미국의 'Healthy People', 일본의 '건강일본 21' 그리고 우리나라의 '국민건강증진 종합계획'을 대상

으로 하였다. 각 국 정부가 발표한 최근 계획을 중심으로 살펴보았다.

첫째, 미국의 건강증진계획인 'Healthy People 2020'의 총괄목표는 예방가능한 질병·장애·사고·조기사망의 제거로 높은 질 및 오랜 수명의 달성, 건강형평성의 달성과 건강불평등의 제거 및 모든 집단의 건강수준 향상, 건강에 도움이 되는 사회적·물리적 환경의 조성, 생애 주기별 삶의 질·건강한 발육·건강행위의 향상이다.

일본의 '제2차 건강일본 21'의 총괄목표는 건강수명의 연장 및 건강격차의 감소이다. 한편 우리나라 '국민건강증진 종합계획 2020'의 총괄목표는 건강수명의 연장과 건강형평성의 제고이다.

우리나라 건강증진계획의 총괄목표는 일본과 유사하였으나 장기목표에 건강의 사회적 결정요인을 도입하여 구체적으로 목표를 제시하고 있는 미국과는 큰 차이가 있었다.

둘째, 미국과 우리나라의 건강증진계획의 기본 모형은 래론드의 건강 장(health field) 이론에 의한 건강결정요인을 중심으로 건강수준의 향상을 기하고자 하는 모형이다. 그러나 일본의 경우는 주요 상병으로부터 유도된 잘못된 생활습관의 개선을 통하여 건강목표를 달성하고자 하는 기획모형을 활용하였다.

셋째, 건강증진계획에 대한 평가로 계획평가, 과정평가, 종합평가가 이루어져야 한다. 미국이나 일본에서는 중간평가 및 최종평가를 통하여 목표의 달성도 등을 점검하고 차후 계획에 반영하고 있으나 우리나라에서는 평가체계가 미비한 상태로 이에 대한 보완이 강구되어야 할 것이다.

넷째, 건강증진사업에서 보건행태의 변화는 매우 중요한 요소이다. 생활양식의 변화에 영향을 주는 사회정책 또는 우선순위 등의 결정은 이것들이 목표로 하는 사람과 가능한 가까워서 가정과 직장 에까지 이를 때 성공적인 효과를 기대할 수 있다. 건강증진사업은 대상으로 하는 사람들에 관련이 있고 적절해야 하기 때문에 이들이 사업의 계획단

계에서부터 참여하는 것이 절대적으로 필요하다.

다섯째, 우리나라의 국민건강증진계획은 국가 중심의 사업으로 진행되고 있음을 감안할 때 국민 운동으로 승화시키기 위해서 건강증진사업의 내용들이 국민들에게 유용하고, 접근 가능하도록 정보 제공체계가 확립되어져야 할 것이다. 따라서 미국이나 일본처럼 건강증진계획 전용사이트를 개설하여 운영할 필요가 있다.

참고문헌

1. 김대희. 건강증진정책의 방향 및 유통성 검토. 보건교육·건강증진학회지 1999;16(2):251-264.
2. 남은우. 건강일본 21에 대한 고찰. 보건교육·건강증진학회지 2004;21(2):233-252.
3. 남은우, 조은주, 남정자. 한국과 일본의 건강증진 정책 비교. 보건교육·건강증진학회지 2004;21(3): 19-33.
4. 보건복지부. 국민건강증진 종합계획 지침. 서울: 보건복지부, 2005.
5. 보건복지부. 한국보건사회연구원, 국민건강증진 종합계획 중간평가. 서울: 보건복지부, 2006.
6. 보건복지부. 제3차 국민건강증진 종합계획. 서울: 보건복지부, 2011.
7. 배상수 외 7명. 국민건강증진계획 2010 평가. 서울: 한림대학교·건강증진사업단, 2011. 쪽 7-52.
8. 신영수 외 7명. 경기도 건강증진플랜 개발. 서울: 서울대학교 의과대학, 1997. 쪽 97-105.
9. 이주열, 박종, 박경옥, 김희진. 보건교육학. 서울: 군자출판사, 2011.
10. 윤병준, 이원재, 이주열. 건강증진론. 서울: KNOU Press, 2012.
11. Edward JS, David TH, Richard JK, and David Satcher. Progress toward the healthy people 2010 goals and objectives. Annual Review of Public Health 2010;31:271-281.

12. Fielding J, Kumanyika S. Recommendations for the concepts and form of healthy people 2020. *Am J Prev Med* 2009;37:255-257.
13. Hasegawa Toshihiko. *Healthy Japan 21*: National Institute of Public Health. Japan, 2002.
14. Hasegawa Toshihiko. *Healthy Japan 21: a New perspective on health promotion policy for Japan in the 21st century*. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion* 2005;22(3):135-155.
15. Institute of Medicine. *Ending the tobacco problem: a blueprint for the nation*, Washington DC: National Academies Press, 2007.
16. Keppel KG, Percy JN, Klein RJ. Measuring progress in healthy people 2010. *Healthy People 2010 Stat Notes* 2004;25:1-16.
17. Kickbush I. Adelaide Revisited. From healthy public policy to health in all policies, *Health Promotion International* 2008;23(1):1-4.
18. Koh HK, Piotrowski JJ, Kumanyika S, Fielding JE. Healthy People, a 2020 vision for the social determinants approach. *Health Educ Behav* 2011;38(6):551-557.
19. Nam EW, Hasegawa T, Davies JK, Ikeda N. Health promotion policies in the Republic of Korea and Japan, a comparative study. *Health Promotion & Education* 2006;13(1):20-28.
20. US CDC. *Healthy people 2010 final review, Executive summary*. Washington DC: CDC, 2011.
21. US DHHS. *Disease Prevention and Health Promotion, Objectives for the Nation*. Washington DC: DHHS, 1980.
22. US DHHS. Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Healthy people 2020 framework*. <http://www.healthypeople.gov>. 2012.
23. WHO. *World Health Statistics*, Geneva: WHO, 2010.
24. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_nippon21.html
25. <http://www.healthypeople.gov/2020>
26. <http://www.khealth.or.kr>
27. 厚生科學審議會. *健康日本21, 第2次 推進參考資料*. 東京: 厚生勞働省, 2012.