

중앙정부와 지방정부의 효과적인 건강증진 정책 추진을 위한 과제: 국민건강증진종합계획을 중심으로

오유미 · 조인성

한국건강증진개발원

Policy Directions to Improve Collaboration of Central and Local Government for Effective Health Promotion Policy

Yumi Oh, Insung Cho

Korea Health Promotion Institute, Seoul, Korea

The purpose of this study is to analyze the long-term plans of the central and local governments in order to plan policy and implementing programs. Through this, the governments is find out to reduce administrative burden. Based on the national health plan, evidence and related laws were collected and analyzed. As a quantitative methodology analyzed the contents of related laws in the overall plan. The qualitative methodologies analyzed and categorized the planning status of cities and provinces in the plan and were collated. There are a total of 39 plans for long-term plans by laws. The role of the central and local governments in the public health sector, there are a total of four plans (10.3%) that need to establish long-term and annual plans for the central and local (cities, provinces) government. A total of seven plans (17.9%) were required to establish a plan by the only local government. In terms of the public health sector on the local governments, 20 plans (51.3%) by cities and 12 plans (30.8%) by provinces were established by law. And in the health sector should be established 9 plans (40.9%) by cities and 7 plans (31.8%) by provinces. The plan needs to be reformed and merged between plans so that governments can focus on the program through planning central government policies, reducing local government administration.

Keywords: Health policy; National health plan; Local governments

서 론

국가에서는 국가 정책기획 시 일관성 있는 정책추진과 사업수행을 위하여 중장기 계획을 수립하고 시행한다. 계획의 수립은 정책의 5-10년간의 달성목표와 기본방향을 설정하여 관련 사업에 대한 청사진을 설계하고, 향후 정책 및 사업에 대한 방향성을 제시한다. 국민의 건강을 보호하고 보건과 의료체계를 위하여 보건복지부에서도 다양한 계획이 존재한다. 보건의료 측면으로는 보건의료발전계획이 보건의

료기본법에 근거하여 5년마다 수립되어야 한다. 보건의료발전계획은 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다. 보건의료발전계획은 법이 시행된 지 2010년 이후 19년째 접어들었지만, 현재까지 수립·시행된 바는 없다. 또한 보건의료발전계획이 확정되면 관계 법령에서 정하는 바에 따라 지방자치단체의 실정을 고려하여 지방자치단체장은 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 한다. 현재 보건의료발전계획은 2018년 연구를 추

Correspondence to: Yumi Oh

Korea Health Promotion Institute, Namsan Square Building 24th Floor, 173 Toegye-ro, Jung-gu, Seoul 04554, Korea

Tel: +82-2-3277-2258, Fax: +82-2-3781-3582, E-mail: yumioh@gmail.com

Received: March 25, 2020, Revised: May 18, 2020, Accepted after revision: May 27, 2020

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

진하여 실행계획을 수립하고 있으며 발표를 앞두고 있으며, 지역보건 의료계획은 1997년부터 제1기(1997-1998)가 시작되어 현재 제7기(2019-2022) 계획을 수립하고 시행 중이다.

건강증진 측면으로는 국민의 건강증진을 중심으로 한 법정부적 중장기 종합계획인 국민건강증진종합계획(health plan)을 수립하고 시행한다[1]. 국민건강증진종합계획은 국민의 건강증진과 질병예방을 위한 건강증진 정책의 방향을 제시하는 계획으로 국민건강증진법 제4조에 따라 국민건강증진정책심의위원회를 거쳐 10개년 계획을 수립하고 5년마다 수정계획을 발표한다[2]. 국민건강증진종합계획 2002년 1차를 시작으로 국민건강증진종합계획 2030 (5-6차)을 수립 중으로, 2021년 발표 예정이다.

이처럼 정부에서는 계획을 수립하기 위하여 계획수립 시 기본 골자인 수립주기, 계획의 주요 내용과 추진체계 등을 관련 법에서 규정하여 근거를 만들었다. 그 외에도 법에서는 계획의 목표와 추진방향, 추진계획 및 추진방법, 인력양성 등 세부영역에 관련하여 필요한 사항을 수립하여 시행하도록 하고, 중앙정부뿐 아니라 지자체 단위에서도 연차별로 실행할 수 있도록 관련 실행계획을 수립하는 것을 법으로 규정하고 있다.

이처럼 중앙정부 차원과 지자체까지 보건의료 및 건강증진과 관련한 다양한 중장기 정책 및 실행계획이 법으로 규정되어 기획 및 수행되고 있으나 계획들은 서로 유사한 내용을 포함하고 있거나 법에 따라 개별적으로 수행되는 경우가 적지 않다. 이는 결국 지자체의 행정 부담으로 연결될 수밖에 없다. 왜냐하면 중앙정부에서 중장기 계획을 수립하고 발표한 이후 대부분의 계획에 대해 시도 및 시군구의 실행계획을 수립하게 되어 있어, 지자체에서는 계획별로 실행계획서를 수립할 필요가 있기 때문이다. 연구의 목적은 관련 계획들을 분석하고, 향후 중장기 계획 기획 시에는 중앙과 지자체 간, 건강증진의 포괄적인 틀과 세부영역과의 연계방향을 도출하여 지자체의 행정부담을 최소화하고 계획의 실행력과 효율성을 제고하기 위함이다. 본 연구는 중앙정부에서 수립하고 있는 관련 법을 근거로 한 중장기 계획과 이에 따라 연차별로 수립되어야 하는 지자체의 실행계획을 분석하고자 한다. 이를 위해서 범정부 중장기 종합계획인 국민건강증진종합계획을 중심으로 관련된 계획과 이에 따라 중앙정부와 지자체 간의 효율적인 정책 기획과 사업 수행이 원활히 되도록 하고, 행정부담 경감을 위한 방안을 검토하려고 한다.

방 법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 정부의 정책을 분석하는 연구로, 정책과 중장기 계획수립의 근거가 되는 법령을 분석하였다. 법령의 분석범위는 보건 분야에서 가장 포괄적인 국민건강증진종합계획을 기준으로 관련 영역에 연관된 계획에 관한 근거법령을 수집하고 분석하였다. 국가에서 수립하고 시행하는 중장기 계획은 관련 법에 근거하여 수립되고, 시기, 세부내용, 계획의 수립 및 심의 등의 내용을 포함하고 있으며, 분석을 위한 자료는 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 검색하였다. 국민건강증진종합계획과 관련되었다고 판단할 수 있는 기준은, 첫째, 제4차 국민건강증진종합계획에서 총 27개의 주요 사업영역이 있으며, 주요 영역에 관련되는 기본계획 및 종합계획 등을 수집하였다. 둘째, 법상에 중앙정부와 시도 및 시군구에 대한 계획수립에 대한 사항이 있는 법령이 있는 경우는 포함하였다. 그 외에 종합계획이나 대책으로 국가에서 발표되었으나 법적으로 근거가 없는 계획(금연종합대책, 음주폐해실행계획 등)의 경우는 제외하였다.

2. 연구설계 및 분석방법

본 연구는 종합계획과 관련 근거법을 분석한 서술적 조사연구로, 양적 방법론과 질적 방법론을 조합한 혼합적 연구방법론을 활용하였다. 연구자가 선정한 총 31개의 계획과 법령을 중심으로 종합계획명, 법적 근거, 수립시기, 주요 내용, 추진체계(위원회 및 위원장), 추진체계의 기능(위원회의 역할), 연혁, 시도 및 시군구의 계획수립 시기 및 역할을 수집하여 분석대상으로 활용하였다(Figure 1).

양적 방법론으로는 종합계획 중 관련 법의 유무와 주요 내용을 제시하고 도출하였다. 질적 방법론은 종합계획에서 시도 및 시군구의 계획수립 여부에 대하여 분석하고 시도 및 시군구 계획으로 유목화

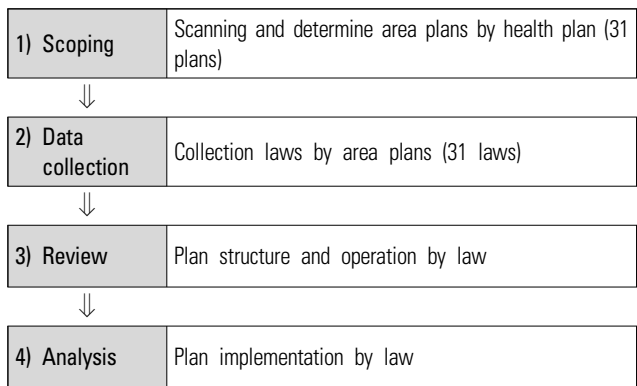


Figure 1. Flowchart of the study.

(categorization)를 활용하여 시도 및 시군구 계획으로 분류하여 제시하였다. 마지막으로, 영역별 주요 계획에 따른 내용을 비교 분석하여 실제 시도 및 시군구에서 건강증진과 관련된 계획서 및 결과보고서 제출빈도에 관하여 확인하였다.

결 과

1. 보건의료계획 체계 및 중장기 계획현황

1) 보건의료계획 체계

보건의료계획 체계는 국제보건계획, 국내 중앙정부 보건의료계획, 국내 지방정부 보건의료계획(지방정부)의 순으로 이루어진다. 국제 차원에서는 유엔 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)를 수립하여 국제사회의 최대 공동목표를 수립하였고[3], 이 중에는 보건과 관련한 목표(모든 사람의 건강한 삶 보장과 웰빙 증진)를 포함하고 있으며 이는 세계보건기구(World Health Organization)의 비감염성질환(noncommunicable diseases) 예방 및 관리를 위한 목표와 지표로 연결된다[4,5]. 국내 차원으로는 중앙정부 수준에서 국민건강증진종합계획, 보건의료발전계획을 큰 축으로 영역별 계획(영양, 비만, 검진 등)을 수립하고 있으며, 지방정부 수준에서는 시도에서 지역보건의료계획을 수립하고 시군구에서는 지역보건의료계획실행계획 및 통합건강증진사업을 수행하는 체계를 가지고 있다(Figure 2).

중앙정부 차원의 가장 큰 계획인 국민건강증진종합계획은 국민의 건강증진과 질병예방을 위한 건강증진정책의 방향을 제시하는 중장기 종합계획으로 국민건강증진법 제4조에 따라 국민건강증진정책심의위원회를 거쳐 국민건강증진종합계획 10개년 계획을 수립하고 5년마다 수정계획을 발표한다. 발표 시에는 미리 관계 중앙행정기관의 장과 협의를 거치도록 한다[6]. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향, 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법, 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안, 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안으로 4의2에 따라 아동, 여성, 노인, 장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안을 포함한다. 마지막으로 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리방안을 포함하도록 하고 있어 국민의 건강증진을 위하여 정부가 추진해야 할 내용을 포괄적으로 다루고 있다. 그 외에도 주제별(영양, 암, 심뇌혈관질환 등), 대상별(여성, 영유아, 군인 등), 지역별(농어촌) 등 다양한 중장기 계획이 수립되어 추진 중이다.

지방정부 차원에서 가장 포괄적인 계획인 지역보건의료계획은 보건의료기본법과 지역보건법에 근거하여 지역사회 내 지역보건의료수준을 개선하기 위하여 목표를 설정하고 이를 달성하는 데 있어 한정한 보건자원을 합리적으로 활용하기 위한 구체적인 방안을 마련하고 종합적이고 체계적인 계획이다. 법상으로 보건의료 수요의 측정, 지역보건의료서비스에 관한 장기·단기 공급대책, 인력·조직·재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리, 지역보건의료서비스의 제공을 위한 전달체계 구성방안, 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

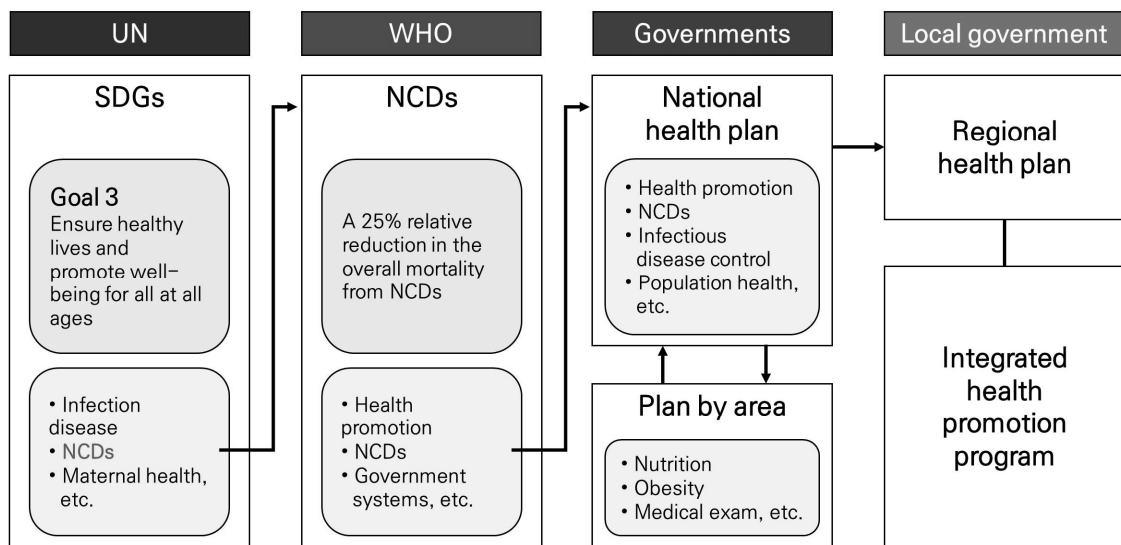


Figure 2. Health promotion system diagram. UN, United Nations; WHO, World Health Organization; SDGs, Sustainable Development Goals; NCDs, noncommunicable diseases.

와 같은 사항이 포함되어야 한다고 법으로 규정하고 있다[7].

또한 이러한 중장기 계획을 기반으로 지자체에서는 지역사회 주민을 대상으로 건강생활 실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민소요에 맞게 기획·추진하는 건강증진사업으로 ‘통합건강증진사업’을 추진하고 있다. 기존 획일적인 국가 주도형 방식(top-down)인 중앙부처에서 개별사업의 종류와 사업량을 지정한 바에 따라 운영되던 방식을 탈피하여 지자체의 선택권과 자율성을 제고하여 지역여건에 맞는 건강증진사업을 추진할 수 있도록 2013년 제도를 개선하여 ‘지역사회 통합건강증진사업’을 추진하고 있다. 보건소 건강증진 국고보조사업 17개의 개별사업을 1개의 사업으로 통합하여 포괄 예산보조방식으로 전환하여 지역의 특성과 지역주민의 요구도를 반영한 지역 자체의 보건사업들이 기획, 수행되고 있다. 지자체(보건소)별 예산액을 기준으로 다양한 건강증진 사업 분야에서 지역여건에 따라 단위사업을 자율적으로 기획·추진하는 것으로는 금연, 절주, 신체활동, 영양, 구강보건, 심뇌혈관질환관리, 한의약건강증진, 치매관리, 방문건강관리 등이 있으며, 사업방법으로는 기본 개별사업간 경계를 없애고 개인별, 생활터별, 인구집단별 특성에 맞는 서비스 제공방식을 수행토록 하고 있다.

보건의료체계는 이처럼 구조적인 측면에서는 국제-중앙-지방 차원의 수준으로 단계적으로 연계되어 있으나, 각 계획 간의 연계나 실행체계는 그 구조처럼 긴밀한 구조를 가지지 못하고 개별적으로 추진·계획되는 추세이다.

2) 보건의료 중장기 계획 현황

중장기, 연차별 계획의 수립과 이행은 법령상에 관련 근거를 가지고 있다. 국민건강증진법을 근거로 한 국민건강증진종합계획과 영양은 국민영양관리법, 구강은 구강보건법 등 다양한 법령들이 존재한다. 법령의 구조상 법(국회), 시행령(대통령령), 시행규칙(총리령, 부령, 국무총리 및 각 부처의 장관들)의 상·하 체계를 갖추고 있으며, 관련 법상의 위임구조에 따라 상위법, 하위법으로 구분되기도 한다. 모든 법률은 상위법이 하위법에 우선하여 적용되며 ‘헌법’은 법률에, 법률은 시행령에 우선하여 적용된다. 법 간의 우위를 결정할 수는 없으나 연구의 분류상 추진기구의 위원장에 따라 분류하여 총 39개의 계획 중 30개가 위원회를 규정하고 있으며, 이 중 22개는 위원장을 대통령, 국무총리, 부처의 장으로 법상으로 규정하고 있다[8,9].

위원장으로 가장 상위인 대통령령으로 규정되어 있는 계획은 저출산·고령사회 기본법에 의거하여 ‘저출산·고령사회 기본계획’으로, 간사는 보건복지부장관 외 1명으로 지정되어 있다. 국무총리를 위원장으로 구성되어있는 계획은 범부처적인 협조가 필요한 계획으로 총 4

개가 수립되었다. 식품안전기본계획(식품안전정책위원회), 국민안전관리기본계획(아동정책조정위원회), 장애인 건강보건관리 종합계획(장애인정책조정위원회), 아동정책기본계획(아동정책조정위원회), 사회보장기본계획(사회보장심의위원회)이다. 또한 보건복지부장관이 위원장으로 구성되어있는 계획은 보건복지부에서 가장 기본이 되는 계획으로 보건의료발전계획(보건의료정책심의위원회), 공공보건의료계획(보건의료정책심의위원회), 응급의료기본계획(중앙응급의료위원회)이다. 국민건강증진종합계획은 위원장은 보건복지부 차관으로, 국민건강증진법에서 규정하고 있다(Table 1).

Table 1. Status chairperson of mid-long term plans

	President	Prime Minister	Minister of Health and Welfare	Vice Minister of Health and Welfare	Other & unregulated
Mid-long term plans	1 (2.6)	5 (12.8)	3 (7.7)	13 (33.3)	17 (43.6)

Values are presented as number (%).

지방자치단체는 건강증진을 위하여 다양한 정책과 사업을 기획한다. 그 중 가장 근간이 되는 계획은 국민건강증진종합계획이다. 국민의 건강증진을 위한 국민건강증진종합계획의 효율적인 수행을 위하여 국민건강증진법과 시행령에서 지자체의 역할을 규정한 바 있다. 시행령에 따르면 보건복지부장관은 미리 종합계획안 작성지침을 작성하여 종합계획이 시행되는 해의 전년도 12월말까지 관계 중앙행정기관의 장에게 통보하여야 한다. 관계 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 종합계획안 작성지침에 따라 소관별 계획안을 작성하여 종합계획이 시행되는 해의 전년도 3월 말까지 보건복지부장관에게 제출하고, 보건복지부장관은 이를 종합한 종합계획안을 작성하여 법 제5조에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 확정하며, 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장과 시도지사에게 통보하여야 한다. 또한 건강증진사업 시행 시 기본시책과 건강증진사업 실시지역의 생활여건 등을 고려하여 보건소장이 행하는 건강증진사업을 단계적으로 실시하게 할 수 있다.

국민건강증진종합계획의 실행계획에 따르면 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시도지사, 시군구청장은 종합계획을 기초로 하여 소관주요 시책의 실행계획을 매년 수립·시행하여야 하며, 국가는 실행계획의 시행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지방자치단체에 보조할 수 있다.

그 외에 지자체의 지역보건의료계획과 가장 밀접하며 그 상위의 내

용을 다루고 있는 보건의료발전계획은 보건의료제도 및 정책, 국가 및 지방자치단체의 역할 등 보건의료 발전을 위하여 필요한 사항에 대한 내용을 담고 있다. 보건의료발전계획은 2000년 보건의료기본법이 제정·시행된 이후 2010년 국무총리 산하에서 보건복지부 산하로 이관되었으며, 현재 위원회를 구성하여 추진 중이다. 그 외에 공공의 보건과 관련된 사항을 규정한 공공보건의료계획은 보건의료발전계획과 연계하여 추진하도록 공공보건의료에 관한 법률에서 규정하고 있고, 지역보건의료계획은 보건의료발전계획이 확정되면 관계 법령에서 정하는 바에 따라 지방자치단체의 실정을 고려하여 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 한다고 규정하고 있다.

법에는 중앙부처의 역할과 실행주기 등이 규정되어 있으며, 연차별로 지자체의 역할 및 계획수립에 대한 사항을 정하고 있다. 국민건강증진종합계획 중점과제와 관련한 91개의 법 중 지자체의 역할을 부여하여 지역보건의료계획과 연계할 것을 규정하고 있는 것은 총 6개의 계획이 존재한다. 영양정책과 관련하여 국민영양관리법에 근거한 “국민영양관리기본계획,” 국가 암관리법에 따른 “국가 암관리 종합계획,” 심뇌혈관질환법에 따른 “심뇌혈관 종합대책,” 정신건강법에 근거한 “정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 계획,” 결핵법에 근거한 “결핵관리 종합계획,” 공공법에 기반을 둔 “공공보건의료계획”으로 총 6개 계획이다. 또한 법령상으로 규정하지 않으나 기본계획과 지자체 시행계획 수립 시 연계를 기본으로 수행하고 있는 사항도 있다.

2. 보건의료계획의 중앙 및 지자체 역할

중앙정부에서 종합계획을 수립하면 지자체에서 이에 따른 계획을 수립하는 것이 대부분 법령에서 규정된 바이다. 앞서 언급되었던 체계에 따라 3가지 구조에서 분석하였다. 첫째, 중앙정부의 정책수립, 둘째, 지방자치단체의 정책수립과 지방자치단체의 사업계획 수립이며, 건강증진과 관련하여 중앙정부의 기준은 국민건강증진종합계획으로 하고 관련된 영역을 기준으로 구분하였다.

1) 중앙정부 차원의 보건 분야 계획수립 및 사업수행

국민건강증진종합계획에 포함 또는 연계된 계획은 39개 이상으로 3-5년 주기의 정부 차원의 중장기 계획을 수립하도록 하고 있으며, 차례대로 중앙 차원, 시도, 시군구의 연차계획을 수립할 것을 법에 규정하고 있다. 39개의 계획에서 국민건강증진종합계획은 5년마다 정부가 중장기 계획을 수립하고 정부, 시도, 시군구 모두 연차계획을 수립할 것을 법으로 규정하고 있다(Table 2).

소관부서로는 “식품안전관리기본계획,” “어린이 식생활안전기본

계획”의 경우에 보건복지부 외에 식품의약품안전처에서 관할하고 있으며, “근로자 복지증진기본계획”은 고용노동부, “군보건의료발전계획”은 국방부, “학생건강증진계획”은 교육부, “건강가정기본계획”은 여성가족부에서 담당하고 있어, 총 39개의 계획 중 6개(15.4%)는 타 부서 소관인 것으로 나타났다.

국민건강증진종합계획은 5년 주기로 수립되며, 수립된 계획을 기반으로 정부는 연차별 실행계획을 수립하고, 시도, 시군구 역시 실행계획을 수립하도록 하고 있으며, 국민건강증진종합계획과 같이 정부, 시도, 시군구 모두 연차별 계획을 수립해야 하는 것은 “영유아건강의 증장기보육기본계획,” “노인건강의 치매관리종합계획,” “취약가정의 건강가족기본계획,” 그 외에 “농어촌보건복지기본계획”의 4개(10.3%)로 나타났다.

또한 중앙정부 차원에서는 중장기 계획만 수립하고 중앙정부는 연차실행계획 없이 시도와 시군구에서만 실행계획을 수립하는 계획도 다수를 차지하였는데, “국가암관리종합계획,” “심뇌혈관종합계획,” “구강보건사업기본계획,” “결핵관리종합계획,” “식품안전기본계획,” “어린이 식생활안전기본계획,” “지역보건의료기본계획”으로 총 7개(17.9%)의 계획이 매년 지자체에서만 실행계획을 수립하는 것으로 나타났다.

2) 지방정부 차원의 보건 분야 계획수립 및 사업수행

중앙정부 차원에서는 국민건강증진종합계획을 추진·수행하고, 지역사회에서의 건강증진은 지역보건의료계획과 통합건강증진사업을 중심으로 추진되고 있다. 지역보건의료계획은 4년마다 수립되고, 시도 및 시군구는 연차별로 계획을 수립해야 하며, 통합건강증진사업의 경우 매년 금연, 절주, 신체활동, 비만, 심뇌혈관질환, 구강보건, 손상예방, 노인건강 등을 포괄한 계획을 수립하여 계획을 제출한다[10].

각자 연계된 영역별 계획에서 시도연차계획인 시행계획을 수립하고 제출하는 것을 법으로 규정하고 있는 것은 총 20개이다. 법상으로 단순히 실행해야 하는 계획을 양적으로 평가하여 보면 보건과 관련하여 정부는 영역별로 13개(33.3%)의 연차계획을 매년 수립해야 하며, 시도는 20개(51.3%)의 계획을 매년 수립하고, 시군구는 12개(30.8%)의 계획과 통합건강증진사업의 계획을 매해 수립해야 한다. 또한 건강증진과 관련하여 시도는 연차별 계획서의 경우에는 9개 이상(40.9%), 시도별 연차별 계획서는 7개 이상(31.8%)의 계획서를 제출해야 한다(Table 3).

세부적으로 국민건강증진종합계획과 보건의료발전계획을 두 축으로 건강증진 분야의 계획으로 한정하여 분석하여 보면, 지역보건

Table 2. Mid-long term plans of public health

Long-term plan	Plans	Cycle	Annual action plan		
			Central	Cities*	Provinces†
Health plan					
Health	Health plan	5	○	○	○
Tobacco use	-	-			
Alcohol use	-	-			
Physical activity	-	-			
Nutrition	Master plans for national nutrition management	5			○
Obesity	-	-			
Cancer	Master plans for cancer control	5		○	○
Health exam	Plans for national health examinations	5			
Arthritis	-	-			
Cerebrovascular disease	Plan for managing cardio-cerebrovascular diseases	5		○	
Mental health	Master national plan for improving mental health	5		○	○
	Master plan for prevention of suicide	5			
Oral health	Master plans for dental health projects	5		○	○
Vaccination/preventive measures system/infection in medical treatment	Plans for prevention and control of infectious diseases	5		○	○
Tuberculosis	Tuberculosis control plans	5		○	○
Acquired immunodeficiency syndrome	-	-			
Food safety	Plan for food safety management	3		○	
	Plans for safety management of children's dietary life	3		○	
Injury prevention	Master plans for safety management	5	○	○	
Maternal health	Basic plans on low birth rates in aging society	5	○	○	
	Basic plan for suicide prevention				
Infant health	Basic plan for child policy	5	○	○	
	Infant care plans	5	○	○	○
Elderly health	Comprehensive dementia management plans	5	○	○	○
Employee health promotion	Basic plan regarding the promotion of workers' welfare	5			
Soldier health promotion	Military health and medical services development plans	3			
School health care	Plan for student health promotion	-			
Vulnerable family health	Master plans for healthy family	5	○	○	○
Health of the disabled	Comprehensive plans for health care for persons with disabilities	5			
Management of system	Plans for public health and medical services	5	○	○	
Plans for development of health and medical services					
Health and medical services	Plans for development of health and medical services	5	○	○	
Regional health	Regional plans for health and medical services	4		○	○
Emergency	Basic plan for emergency medical services	5	○	○	
Etc.	Basic plan for rural community welfare	5	○	○	○
	Comprehensive national health insurance plans	5	○		
	Master plans for social security	5	○		

*Si/do. †Si/gun/gu.

의료계획, 암, 심뇌혈관, 정신건강, 구강보건, 결핵, 응급의료, 공공보건의료 영역이며, 법상에서 지역보건의료계획과 연계해야 한다고 규정한 것은 총 4개로, 암, 심뇌혈관, 정신건강, 결핵 분야는 연계해서 계획을 세우도록 하고 있다(Figure 3).

시군구별로 연차계획을 제출해야 하는 영역은 국민건강증진종합

계획, 지역보건의료계획, 영양, 암, 정신건강, 구강보건, 결핵이며, 법상으로 지역보건의료계획과 연계해야 한다고 규정한 것은 총 4개로, 영양, 암, 정신건강, 결핵 분야는 연계해서 계획을 세우도록 하고 있다. 연간 지자체에서 수립해야 할 계획이 법상으로도 다수 존재하며, 그 외에 통합건강증진사업 등 관련 사업계획서, 결과보고서를 포함

Table 3. Status of action plans

	Central	Cities	Provinces	Total
Public health	13 (33.3)	20 (51.3)	12 (30.8)	39
Health promotion	6 (27.3)	9 (40.9)	7 (31.8)	13

Values are presented as number (%).

한다면 지자체의 업무 과중은 높아질 수밖에 없다.

또한 체계상으로 보면 시도의 계획을 수립하고 시군구의 계획을 연계하는 계획도 있으나, “국민영양관리기본계획”은 시도의 역할은 부재하고 시군구만 실행계획을 수립하는 경우도 있으며, 반대로 “식품안전관리기본계획”은 시도의 계획은 수립하고 시군구는 별도로 수립하지 않는 경우도 있어 관련 체계와 역할이 혼재되어 있어 이 또한 체계 정립이 필요할 것으로 보인다.

결론

1. 중장기 계획의 실행력 강화와 연계 추진

국민건강증진종합계획은 ‘건강증진’을 위한 제반요소와 그와 관련된 질병까지 모두 포괄하는 광범위한 계획으로서의 역할을 하고 있다. 국민건강증진종합계획 2010 평가 시에는 이를 위하여 국민건강

종합계획으로 그 계획의 명칭을 바꾸고, 위원장을 국무총리 수준으로 격상시키는 방안이 논의되기도 하였으나 현재까지 반영되지 않았다[11]. 국민건강증진종합계획은 단순히 ‘건강증진’으로서의 의미가 아니라 건강증진기금이라는 재원을 수반하는 계획으로 포괄적인 검토가 필요하다는 것이 중론이다. 또한 건강증진은 단순히 건강생활 실천이 아니라 관련 건강증진선언에서도 제기된바 모든 정책에서의 건강증진(Health in All Policy)가 추창되고 있는 만큼 전반적인 사업 계획과 연계하여 범위 조정 및 설정이 필요하다. 다만 실행력을 위하여 전 범위를 수립하되, 연차별 핵심 중점과제를 설정하고 단순히 10년간의 사업과 지표를 설정하는 것이 아니라 사업의 예산배정계획까지 포함된 계획으로 수립되어 정책계획이 사업운영까지 될 수 있도록 실행력을 높이는 방안이 검토되어야 한다.

또한 중앙정부의 계획과 지방정부의 건강증진계획을 연계하여 그 이행력을 강화할 수 있어야 한다. 중앙정부에서 중장기 계획을 수립하면 지방자치단체는 이를 기반으로 실행계획을 매년 작성하고 수립하고 이행해야 한다. 다시 말하면 보건 의료에서 가장 포괄적인 국민건강증진종합계획이 수립되면 이를 기반으로 영역별 계획의 연차별 실행계획과 지역보건의료계획의 연계는 반드시 필요하다. 국민건강증진종합계획의 성과지표의 연계를 통하여 지자체에서 본 계획에 근거하여 어떻게 이행하고 있으며 현황은 어떠한지 모니터링하고 평가

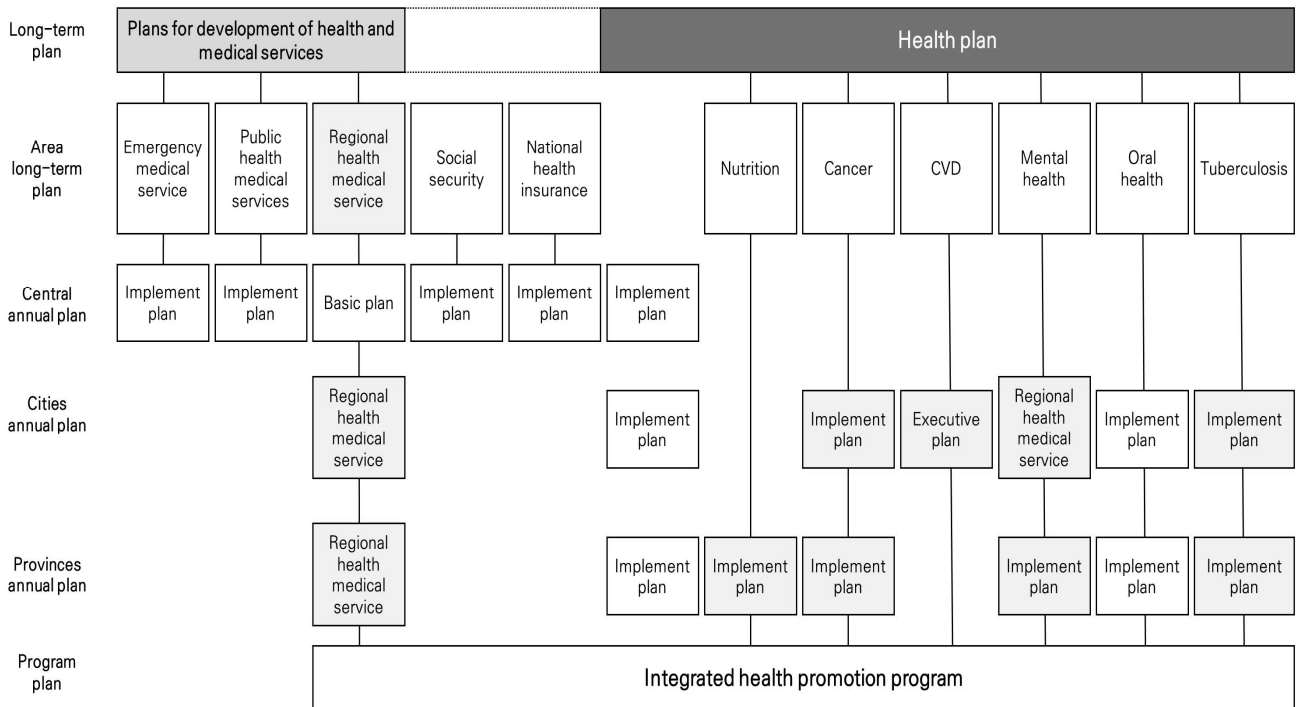


Figure 3. Hierarchy of health plans. CVD, cardiovascular disease.

하는 것이 필요하다. 이를 위하여 상시모니터링체계 구축 및 중앙정부와 지방정부 간의 지속 가능한 연계체계가 구성될 필요가 있겠다.

2. 국민건강증진종합계획의 위상 정립을 통한 체계 개편

보건의료발전계획이 수립되기 시작하면서 국민건강증진종합계획 간의 관계 설정이 필요하다는 주장이 지속적으로 제기되었다. 각 계획은 연계와 협력은 가능하나 법령상으로는 내용상으로 그 위계를 정할 수 없다. 이와 같은 논리로 유관계획 역시 국민건강증진종합계획에 하위의 위계를 가지지는 않으나 영역별 대표지표 및 사업을 국민건강증진종합계획에서 설정하고 있는바, 가장 넓은 범위의 내용을 포괄하고 있는 국민건강증진종합계획을 중심으로 유관계획은 국민건강증진종합계획의 대표성을 인정하고 영역별 주요 이슈에 따라 영역별 계획을 연계하여 수립하는 것이 타당하다고 하겠다. 향후 이에 따른 계획별 의사결정기관인 건강증진정책심의위원회와 전문위원회 등과의 관계 정립도 지속해서 논의할 필요가 있겠다.

결국, 이를 위해 법상의 위상을 명확히 해야 할 필요가 있다. 법상의 상위개념은 존재하지 않으나, 내용상 국민건강증진종합계획은 그 포괄성이 있어 건강증진법 개정을 통하여 포괄개념을 명시해야 할 필요가 있다. 건강증진법을 개정한다면 기존의 사회보장법을 고려하여 개정할 수 있겠다. 사회보장법 제17조에 따르면, “다른 계획과의 관계를 기본계획은 다른 법령에 따라 수립되는 사회보장에 관한 계획에 우선하며 그 계획의 기본이 된다”라고 명시하여 타 계획과의 위상 정립 및 관계 정리를 하였다.

또한 영역별 관련 기본법 개정 또는 개념을 검토해 볼 수 있는데, 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제6조에 따르면 “장애인 건강보장관리종합계획 수립 시 보건복지부 장관은 장애인복지법 제11조에 따른 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보장관리종합계획(이하 ‘종합계획’이라 한다)을 5년마다 수립하고 국민건강증진법 제4조 및 제4조의2에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 종합계획이 포함되도록 하여야 한다”라고 명시하여, 본 계획이 국민건강증진종합계획과 연계된다는 것을 명확히 하고 있어 이와 같은 관계 정립 역시 유효하다 하겠다.

3. 지자체의 역할 강화 및 업무 효율화

중앙정부계획의 위상이 정립되면 지방자치단체의 역할을 명확히 규명하는 것이 필요하다. 시도와 시군구의 역할 및 그 범위에 대한 검토가 필요하다. 단순히 시도와 시군구가 법상으로 정해진 계획을 수립하는 의무를 수행하는 것에서 벗어나 시군구는 통합적인 계획을 수립하여 책임성을 보장받고, 시도는 시군의 계획의 이행과 성과를 검

토하는 역할의 강화가 필요할 것이다. 그러기 위해서는 현재 비효율적으로 수립되고 있는 계획수립의 효율화가 필요하다.

사업을 수행하기에 앞서 계획을 수립하는 것은 중요한 일이다. 다만 건강증진 영역에서 보면 시도에서는 시군구의 사업의 총괄적인 기획과 성과관리를 가장 우선순위로 해야 하나 연간 실행계획 보고서를 9개 이상 작성하고 시군구별 보건소의 계획서를 검토하고 이를 관리해야 하는 책임을 법상으로 규정하고 있다면 이는 현실적으로 지자체 업무부담으로 작동될 것이다. 또한 시군구 역시 통합건강증진사업뿐 아니라 영역별 사업까지 수행하면서도 7개 이상 연차별 계획서를 수립하고 성과관리를 하는 것은 지나친 행정부담이자 업무부담으로 돌아올 수밖에 없다.

이를 위하여 중장기 계획과 연차계획은 중앙정부 정책의 효율화, 지자체의 업무부담 경감 및 행정의 효율화를 통하여 사업에 집중할 수 있도록 법 개정 및 계획 간 통폐합이 필요하다. 불필요한 중복계획을 최대한 줄이고, 시도 및 시군구에 공통적으로 요구하는 정보는 통합하고, 사업별 주요 내용을 연계하여 정리할 수 있는 체계가 필요하다 하겠다. 이를 위하여 현재 일부 계획은 지자체의 연간 실행계획을 지역보건의료계획에 포함하여 수립할 것을 법령으로 규정한 선례를 바탕으로 현재 지자체에 중복되어있는 계획의 내용은 지역보건의료계획을 중심으로 형식과 내용을 통합하여 정비하고, 각 계획별 핵심 추진사항은 계획별로 반영하거나 지역보건의료계획에 포괄하여 계획, 추진될 수 있도록 해야 하겠다.

ORCID

Yumi Oh: <https://orcid.org/0000-0003-2003-8690>;

Insung Cho: <https://orcid.org/0000-0002-3666-9326>

REFERENCES

1. Park SW. Framework of Health Plan 2020. J Agric Med Community Health 2010;25(2):204-217.
2. Korea Health Promotion Institute. The 4th Health Plan 2020: trend report 2017. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2017.
3. World Health Organization. Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2016.
4. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization;

- 2011.
5. World Health Organization. Global status report on non-communicable disease 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
 6. Ministry of Health and Welfare; Korea Health Promotion Foundation. The fourth Korea Health Promotion Plan: 2016-2020. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2015.
 7. Ministry of Health and Welfare. The 4th Health Plan (2011-2020). Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2015.
 8. National Health Promotion Act, Law No. 16719 (Dec 3, 2019).
 9. Regional Public Health Act, Law No. 16731 (Dec 3, 2019).
 10. Ministry of Health and Welfare. Guideline of writing the 6th Community Health Plan. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017.
 11. Bae SS. Evaluation of Health Plan 2010. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2010.