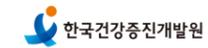

제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)
수립현황 및 실효성 강화 방안

제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 주요 내용

2020. 10. 30.(금)

김 한 해 , PH.D
한국건강증진개발원 전문위원
기금정책팀장



목 차

- I 국민건강증진종합계획
- II 제4차 국민건강증진종합계획(HP2020) 추진성과
- III 국내 보건의료 환경변화 및 국제 건강증진동향
- IV 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030, 2021~2030) 수립 추진경과
- V 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030, 2021~2030) 주요내용
- VI 건강수명·건강형평성 측정을 위한 노력 및 향후 과제

I. 국민건강증진종합계획

01 국민건강증진종합계획 개요

우리나라 국가 건강증진 로드맵 (Health Plan)

- 국민의 건강증진·질병예방을 위한 건강증진 정책의 방향을 제시하는 **법정부적 중장기 종합계획**
- 국민건강증진법 제4조에 따라 매 5년마다 수립하는 **중장기 종합계획**
 - ▶ 10개년 기준의 종합계획을 수립하고, 5년마다 수정계획 수립
- 국민건강증진법 제4조의 2에 복지부 장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도 및 시·군·구에서 **매년도 실행계획을 수립하도록 규정**

4

01 국민건강증진종합계획 개요

법적 근거 및 포함 내용

국민건강증진법 제4조(국민건강증진종합계획의 수립)

- ① 보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.
- ② 종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.
 1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향
 2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
 3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안
 4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안
 - 4의2. 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안
 5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
 6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항

5

01 국민건강증진종합계획 개요

국민건강증진기금의 합목적성 제고

국민건강증진법 제25조(기금의 사용등)

- ① 기금은 다음 각호의 사업에 사용한다.
 1. 금연교육 및 광고, 흡연피해 예방 및 흡연피해자 지원 등 국민건강관리사업
 2. 건강생활의 지원사업
 3. 보건교육 및 그 자료의 개발
 4. 보건통계의 작성·보급과 보건의료관련 조사·연구 및 개발에 관한 사업
 5. 질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업
 6. 국민영양관리사업
 7. 구강건강관리사업
 8. 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 행하는 건강증진사업
 9. 공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충
 10. 기금의 관리·운용에 필요한 경비
 11. 그 밖에 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업
- ② 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 아동·청소년·여성·노인·장애인 등에 대하여 특별히 배려·지원할 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다.

6

04 제5차 종합계획(HP2030) 수립 중장기 전략

HP2030 실효성 확보를 위한 적극적 의견수렴 및 지속가능체계 운영

HP2020 현황 및 문제점

- 계획 수립의 근거(건강수명 기여도) 등 부족
- 목표의 포괄성 부족
- 계획 수립 기간과 평가 기간 짧음
- 계획의 포괄성 부족

추진방향

- R&D 및 정책 연구 추진으로 **근거 마련**
- **충분한 수립기간과 평가의 연계**
- HP의 **위상 정립**
- HP2030 **기본 틀 재구축**

'17년부터 다분야 전문가로 구성된 추진단·포럼 운영, 정책연구 등을 통해
HP2020 평가 및 HP2030 수립 기틀 마련

11

II. 제4차 국민건강증진종합계획 (HP2020) 추진성과

01 HP2020 정량평가 개요

평가의 성격

- ▶ 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020)에 대한 **최종평가**
 - 2018년 결과값이 발표된 일부 자료원(국건영, 청소년 건강행태조사)의 경우 별도 명시
 - 제5차 국민건강증진종합계획(2021~2030) 수립 추진일정 등을 고려하여
대표지표 2018년 기준, 세부지표 2017년 기준으로 평가 실시

평가 대상

- ▶ 2개 총괄목표, 27개 중점과제, 19개 대표지표, 369개 성과지표

13

01 HP2020 정량평가 개요

평가 모형 및 범위

- ▶ 계획의 수립·수행·성과에 대한 평가모형 중 계량적 평가 가능 부분

평가영역	평가항목	평가방법	평가주체	
계획의 수립	수립과정의 적절성	수립 시 이해당사자 참여도	정성 외부	
	계획의 적절성 및 논리성	중점과제 선정방식	정성 외부	
		목표의 적절성	정성/계량	내·외부
		중점과제의 적절성	정성/계량	내·외부
		성과지표의 적절성 - 기준치/목표치의 타당성 - 실적값의 측정가능성	정성/계량	내·외부
계획의 수행	수행과정의 적절성	세부사업 계획의 적절성	정성/계량	
	모니터링 및 평가체계의 적절성	예산투입	계량	내·외부
		세부사업 추진내용	정성	외부
		모니터링·평가 방법 및 내용	정성	외부
		연차별 실행계획 수립 평가	정성	외부
환류 방법 및 내용	정성	외부		
계획의 성과	목표달성도를 통한 효과성	총괄목표의 목표달성 현황	정성/계량	내부
		대표지표의 목표달성 현황		
		중점과제별 목표달성 현황		
		2020년도 추정치 및 목표치 달성가능성 예상		

* 출처 : 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020) 평가(한국건강증진개발원, 2015)

14

02 HP2020 계획의 수립 평가 _ 성과지표의 적절성

● 목표치 설정 방법

- ▶ 369개 성과지표 중 65.6%(242개)는 percent improvement 방식의 목표치 제시
- ▶ 반면, 12.2%(45개)는 목표치 설정 근거에 대한 기술이 없었음

● 성과지표 목표 유형

- ▶ 369개 성과지표 중, 건강행태 변화를 추구하는 '영향목표'가 45.3%(167개) 차지
- ▶ 이전 대비, 과정목표 비율은 감소, 결과목표 비율은 증가

구분	과정목표	영향목표	결과목표	합계
제2차 종합계획	68(27.9%)	111(45.5%)	65(26.6%)	244
제3차 종합계획	123(30.4%)	208(51.3%)	74(18.3%)	405
제4차 종합계획	98(26.6%)	167(45.3%)	104(28.2%)	369

15

03 HP2020 계획의 수행 평가

● 세부사업의 추진

- ▶ 각 년도 실행계획보고서 기준, 제4차 종합계획 내 140개 세부사업 중, '19년 계획 상 132개(94.3%) 추진
 - ('15) 118개 → ('16) 118개 → ('17) 133개 → ('18) 135개 → ('19) 132개

● 예산의 투입

- ▶ 각 년도 실행계획보고서 기준, 제4차 종합계획 추진을 위한 실행예산은 '19년 2조 2천5백억원으로 '15년 대비 약 25% 증가
 - ('15년 집행) 1조8천억원 → ('16년 집행) 1조9천억원 → ('17년 집행) 2조3천억원 → ('18년 집행) 2조1천억원 → ('19년 예산) 2조3천억원

17

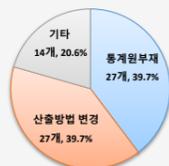
02 HP2020 계획의 수립 평가 _ 성과지표의 적절성

● 성과지표의 자료원

- ▶ 369개 성과지표 중, 국가승인통계를 활용하는 성과지표 53.7%(198개)
- ▶ 기관실적 및 내부자료 활용 성과지표 36.3%(134개)
- ▶ 기타 및 평가 불가능 자료 10.0%(31개)

● 성과지표의 측정(추적)가능성

- ▶ 자료원 변경, 지표산출 중단 등 측정 불가능한 지표 약 18.4%(68개)



- ① 통계원 부재(27개, 39.7%): 조사체계 부재(5개, 18.5%), 조사 미시행(2개, 7.4%), 조사항목 제외(8개, 29.6%), 향후 통계생산 예정(10개, 37.0%), 기타(2개, 7.4%)
- ② 산출방법 변경(27개, 39.7%): 지표정의 변경(18개, 66.7%), 지표 산출식 변경(5개, 18.5%), 조사통계원 변경(4개, 14.8%)
- ③ 기타(14개, 20.6%): 소관 부서 사정(7개, 50%), 지표 정도 관리 미흡(5개, 35.7%), 지표 출처변경으로 신뢰도 미달보(2개, 14.3%)

16

03 HP2020 계획의 수행 평가

● 건강증진기금의 투입

- ▶ 15년 담뱃값 인상으로 3조원대 확대, 최근 4조 2~3천억 수준
- ▶ 국민건강생활실천 프로그램 예산투입도 담뱃값 인상 후 약 2배 이상 증가했으나, 여전히 미흡(8% 수준)

(단위 : 백만원, %)

구분	2019년		2020년		
	금액	비율	금액	비율	
투입	건강증진부담금	2,924,741	69.1	2,892,449	67.3
	공자기금예수금	675,164	16.0	787,400	18.3
	기타	630,847	14.9	614,889	14.3
	합계	4,230,752	100.0	4,294,738	100.0
지출	건강보육제도 운영	1,901,082	44.9	1,880,092	43.8
	국민건강생활실천사업	338,282	8.0	354,654	8.3
	지방관리본부 수행사업	564,779	13.3	558,568	13.0
	그외 사업	1,426,609	33.7	1,501,424	35.0
합계	4,230,752	100.0	4,294,738	100.0	

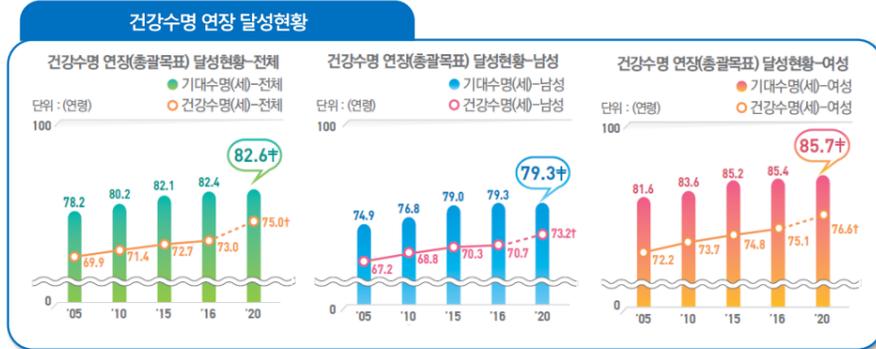


18

04 HP2020 계획의 성과 평가 _ 총괄목표 달성도

● 건강수명 : 개선

- ▶ WHO에서 산출한 우리나라 '16년 건강수명은 73세(남성 70.7세, 여성 75.1세)로, '10년 대비 1.6세 증가(세계 9위 수준)
- * (일본) 74.8세, (호주/노르웨이) 73.0세, (영국) 71.9세, (미국) 68.5세



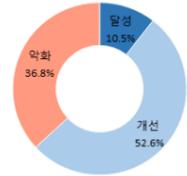
출처 : 제4차 국민건강증진종합계획 2019년 동향보고서(한국건강증진개발원)

19

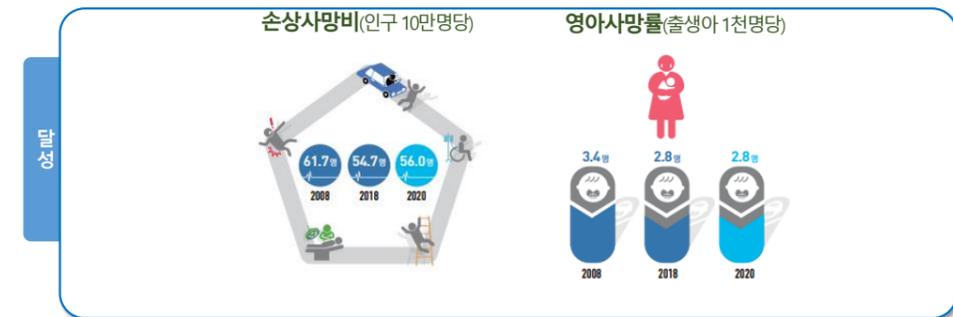
04 계획의 성과 평가 _ 대표지표 달성도

● 대표지표 성과 및 목표 달성도

- ▶ 19개 지표 중 2개 지표(10.5%) 달성, 10개 지표(52.6%) 개선, 7개 지표(36.8%) 악화



*2018년 기준(노인일상생활수행능력(ADL)장애율의 경우 3년주기로 발표)



21

04 계획의 성과 평가 _ 총괄목표 달성도

● 건강형평성 : 만성질환 관련지표 악화(특히 여성)

- ▶ 건강격차를 모니터링 하고 있는 20개 성과지표 중, 6개 지표(30.0%) 격차 감소, 2개 지표(10.0%) 유지, 12개 지표(60.0%) 격차 증가
 - (성인남자) 현재흡연율, 고위험음주율, 비만유병률은 소득 수준간 격차는 감소, 지역간 격차 증가
 - (성인여자) 고위험음주율/비만유병률 소득수준간/지역간 격차 모두 증가

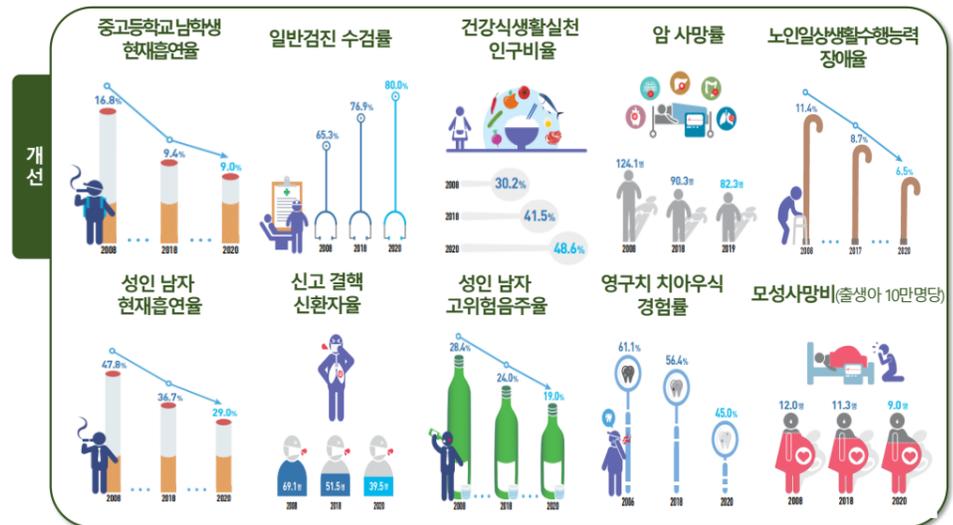
* 대상년도 : 2008년 - 2017년 격차

중점과제	지표	건강형평성지표		
		소득	지역	기타
1.금연	1-1성인남자 현재흡연율	감소 (1.5%p)	증가 (10.4%p)	-
	1-2중·고등학교 남학생 현재흡연율	-	-	감소(계열) (13.9%p)
2.질주	2-1성인남자 연간음주자의 고위험음주율	감소 (5.2%p)	증가 (4.7%p)	-
	2-2성인여자 연간음주자의 고위험음주율	증가 (1.3%p)	증가 (2.1%p)	-
4.영양	4-1건강생활실천인구비율(만6세이상)	감소 (2.9%p)	증가 (5.6%p)	-
6.건강검진	6-1일반검진수검률	-	-	악화(대상) (1.3%p)
7.심뇌혈관	7-1고혈압 유병률(30세이상)	유지 (0.9%p)	증가 (1.2%p)	-
	7-2당뇨병 유병률(30세이상)	증가 (0.4%p)	감소 (1.1%p)	-
8.비만	8-1성인남자 비만유병률	감소 (3.0%p)	증가 (2.4%p)	-
	8-2성인여자 비만유병률	증가 (0.3%p)	증가 (6.5%p)	-
15.노이커가	15-1노인일상생활수행능력(ADL)장애율	증가 (0.5%p)	유지 (0.6%p)	-

20

04 계획의 성과 평가 _ 대표지표 달성도

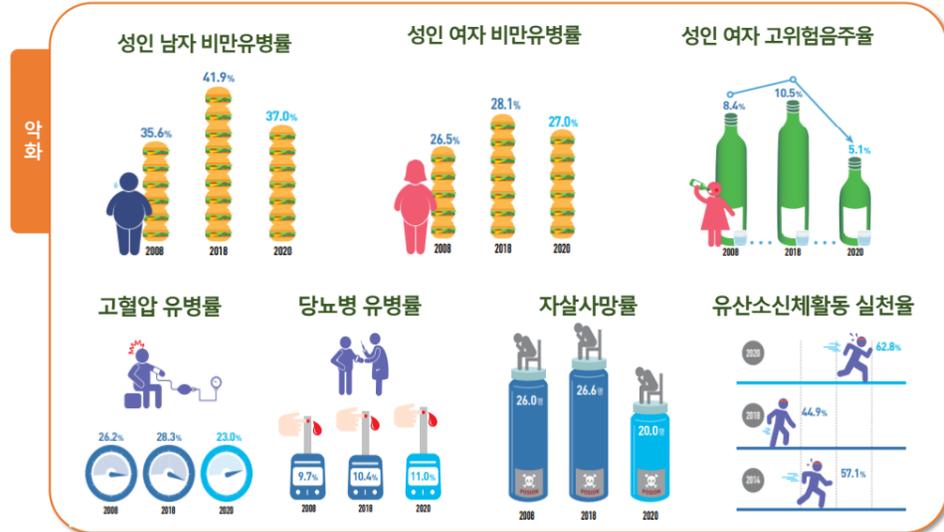
*2018년 기준(노인일상생활수행능력(ADL)장애율의 경우 3년주기로 발표)



22

04 계획의 성과 평가 _ 대표지표 달성도

*2018년 기준(노인일상생활수행능력(ADL)장애율의 경우 3년주기로 발표)



23

05 HP2030에 대한 제언

- **다부처, 다부문 참여를 통해 Health in all Policies 실현**
- **총괄목표와 세부 성과지표와의 연계성 강화**
 - ▶ 지속 산출가능한 건강수명 지표의 산출
 - ▶ 총괄지표로서의 건강형평성 지표 선정 및 모든 과제에서 건강형평성 고려 지표 선정
- **성과지표 및 목표치의 측정(추적)가능성 확보**
 - ▶ 향후 10년간 측정(추적) 가능한 자료원 사용
 - ▶ 목표치 설정 근거 명확화
 - ▶ 투입지표, 과정지표, 산출지표, 결과지표 고려
 - ▶ 성별 분리 지표 고려(성별로 별도 목표치 설정)
- **연간 실행계획 및 예산투입 현황 모니터링 실효성 강화**
 - ▶ 중앙정부, 지방정부의 실행계획 평가 및 환류 절차 마련

25

04 HP2020 계획의 성과 평가 _ 성과지표 달성도

*2017년도 기준

영역	중점과제	달성	개선	유지	악화	미달성	산출불가	합계
총계(비율%)		83(22.5)	121(32.8)	13(3.5)	74(20.1)	10(2.7)	68(18.4)	369(100)
건강생활실천	금연	8(30.8)	12(46.2)	1(3.8)	4(15.4)	1(3.8)	0(0)	26(100)
	청주	4(17.4)	9(39.1)	0(0)	7(30.4)	0(0)	3(13)	23(100)
	신체활동	0(0)	5(62.5)	0(0)	3(37.5)	0(0)	0(0)	8(100)
	영양	5(22.7)	7(31.8)	1(4.5)	8(36.4)	0(0)	1(4.5)	22(100)
만성질환예방관리	암	1(14.3)	5(71.4)	0(0)	0(0)	0(0)	1(14.3)	7(100)
	건강검진	0(0)	5(55.6)	0(0)	2(22.2)	0(0)	2(22.2)	9(100)
	관절염	2(28.6)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	4(57.1)	7(100)
	상·중·중년질환	4(14.3)	8(28.6)	1(3.6)	4(14.3)	0(0)	11(39.3)	28(100)
요양관리	비만	0(0)	1(8.3)	0(0)	11(91.7)	0(0)	0(0)	12(100)
	정신보건	3(15)	4(20)	0(0)	4(20)	0(0)	9(45.0)	20(100)
	구강보건	6(26.1)	9(39.1)	1(4.3)	3(13.0)	1(4.3)	3(13.0)	23(100)
	예방접종	3(25)	3(25)	2(16.7)	1(8.3)	0(0)	3(25)	12(100)
감염질환관리	비상발생예비	16(47.1)	5(14.7)	2(5.8)	1(2.9)	1(2.9)	9(26.5)	34(100)
	위생관리사업	1(10)	2(20)	0(0)	2(20)	0(0)	5(50)	10(100)
	결핵	0(0)	2(50)	0(0)	2(50)	0(0)	0(0)	4(100)
	에이즈	1(11.1)	3(33.3)	0(0)	1(11.1)	0(0)	4(44.4)	9(100)
안전환경보전	식품안전	2(28.6)	4(57.1)	1(14.3)	0(0)	0(0)	0(0)	7(100)
	손상예방	3(23.1)	5(38.5)	1(7.7)	0(0)	0(0)	4(30.7)	13(100)
	모성건강	1(25)	2(50)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)	4(100)
연구·취업·건강관리	영유아건강	5(55.6)	1(11.1)	0(0)	2(22.2)	0(0)	1(11.1)	9(100)
	노년건강	2(28.6)	3(42.9)	0(0)	1(14.3)	0(0)	1(14.3)	7(100)
	근로자건강	1(14.3)	4(57.1)	0(0)	2(28.6)	0(0)	0(0)	7(100)
	군인건강증진	2(50)	1(25)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)	4(100)
	학교보건	4(17.4)	12(52.2)	0(0)	3(13)	2(8.7)	2(8.7)	23(100)
	취약가정건강	0(0)	5(45.5)	1(9.1)	5(45.5)	0(0)	0(0)	11(100)
장애인건강	5(35.7)	3(21.4)	1(7.1)	3(21.4)	0(0)	2(14.3)	14(100)	
사업제관리	사업제관리	4(25)	0(0)	1(6.3)	3(18.8)	5(31.3)	3(18.8)	16(100)

24

III. 국내 보건 의료 환경 변화 및 국제 건강 증진 동향

01 국내 보건 의료 환경 변화

우리나라 기대수명 및 건강수명 현황

- 총 183개국 중 우리나라 건강수명은 '10년 19위 → '16년 9위로 상승
* (일본) 74.8세, (호주/노르웨이) 73.0세, (영국) 71.9세, (미국) 68.5세
- (건강수명) '16년 기준 73.0세* (남성 70.7, 여성 75.1)로 '10년 대비 1.6세 증가 하였으며, 증가분(1.6세)은 OECD 회원국 중 가장 높은 수준 *WHO 기준

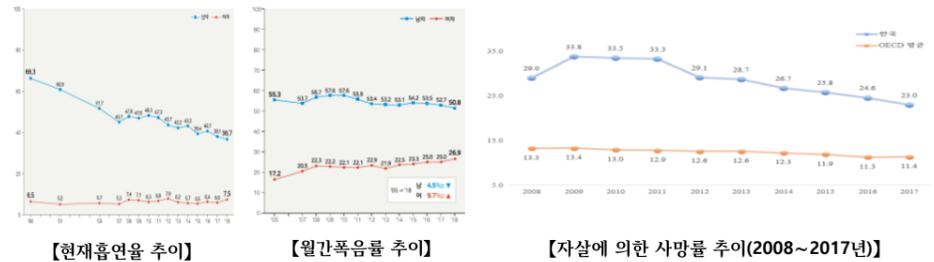


자료 : 제4차 국민건강증진종합계획 2019년 동향보고서(한국건강증진개발원)

01 국내 보건 의료 환경 변화

개인의 건강행태와 마음건강 악화

- (흡연) 지속적인 담배규제 정책이 남성 흡연을 감소 시키는 데 기여하고 있으나, 여전히 여성 흡연율은 증가
- (마음건강) 알코올·약물 등 전통적 중독문제는 물론 디지털 미디어 등에 의한 새로운 정신건강문제 등장, 자살사망률도 OECD 최상위권 유지
- (음주) 여성 월간 폭음률 증가

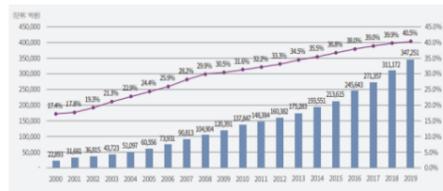


01 국내 보건 의료 환경 변화

사회경제적 변화

- 급속한 고령화로 인한 사회부담 증가
- 만성질환 및 이에 따른 질병부담 증가

- ▶ (인구전망) 고령인구 구성비는 '25년경 초고령사회(20% 초과)에 진입하여, '60년경 43% 까지 증가 예상
- ▶ (노인 의료비) 노인인구 증가에 따라 노인 의료비 증가율 급증하여 진료비의 40% 초과



【연도별 65세 이상 노인 진료비 추이】

순위	19년 사망원인	사망률
1	악성신생물(암)	1582
2	심장질환	604
3	폐렴	451
4	뇌혈관 질환	420
5	고의적 자해(자살)	269
6	당뇨병	158
7	알츠하이머병	131
8	간 질환	127
9	만성 허기도 질환	120
10	고혈압성 질환	110

【사망원인 순위 추이】

01 국내 보건 의료 환경 변화

코로나19, 체중 증가 운동량 감소 확인

20~50대, 배달 음식 주문 빈도 증가·술자리 감소 등 긍정적 측면도 있어

※ 이번은 기사 ※ 2020.10.14 14:00 ※ 1부 10



한국건강증진개발원 보고

코로나19 이후 성인 생활의 변화는 '백분율 기준 체중 증가(22.0%)'와 '일일 걷기 거리 감소(약 20%)'가 가장 두드러진 것으로 나타났다. 20~50대, 배달 음식 주문 빈도 증가·술자리 감소 등 긍정적 측면도 있어

연평균 체중 증가율은 40% 이상에서 30% 이하로 낮아졌고, 걷기 거리는 50% 이상에서 20% 이하로 낮아졌다. 걷기 거리는 50% 이상에서 20% 이하로 낮아졌다.

조사 기간은 올해 8월 11일부터 8월 24일까지였고, 온라인조사 방식으로 진행했다. 표본오차는 95% 신뢰수준 ±1.1%포인트다.

이번 조사는 코로나19 사태 장기화로 사회적 거리두기가 계속되면서, 코로나19가 국민 건강에 미치는 영향을 면밀히 파악하기 위한 목적으로 기획했다.

한국건강증진개발원은 조사 결과를 기반으로 건강 서비스 제공에 대한 국민 수요를 파악하고, 시민생활 중심의 건강증진 사업을 효과적으로 제공할 계획이다.

이와 건강증진개발원은 건강 증진과 건강을 위한 투자에 대한 국민의 인식이 담긴 2020년 건강투자 인식조사 결과를 연속 기획으로 발표할 예정이다.

【코로나19 이후 건강행태 변화】

국민 10명 중 4명 "코로나 우울-불투 경험"

가시각적 2020.10.14 14:07



국민 10명 중 4명 "코로나 블루 경험했다"

국민 10명 중 4명은 코로나19로 인한 후유증으로 '코로나 블루'를 경험하는 것으로 나타났다.

우리나라 국민 10명 중 4명은 코로나19로 인한 우울과 불안 증상을 뜻하는 '코로나 블루'를 경험하는 것으로 나타났다.

한국건강증진개발원은 오늘(14일) 코로나19로 인한 건강 상태를 조사한 결과, 응답자의 40.7%가 관련 증상을 경험했다고 응답했다고 밝혔다.

이번 조사는 만 20~65세 성인 남녀 1031명을 대상으로 한국갤럽에 의뢰해 이뤄졌으며, 지난 8월 11일부터 24일까지 진행됐다.

조사에 따르면, 전체 응답자의 57.6%는 코로나 블루라는 용어를 들어본 적이 없다고 답했지만, 코로나 블루에 대한 설명을 듣고 난 뒤에는 경험했다는 답변이 늘어났다.

코로나 블루의 원인으로는 '외출 및 모임 자제'로 인한 사회적 고립감이 32.1%로 가장 높게 응답했으며, '감염 확산에 따른 건강 염려'가 30.7%, '취업 및 일자리 유지의 어려움'이 14%로 뒤를 이었다.

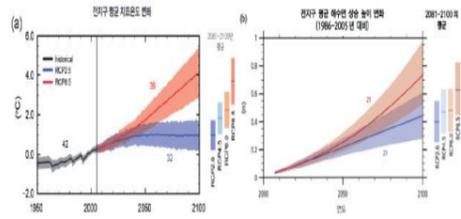
이를 극복하는 방법으로는 '가벼운 운동 또는 산책'이 46.2%로 가장 높았고, '집에서 할 수 있는 새로운 취미 개발'이 30.7%, '다양한 미디어를 통한 소통'이 11%였다.

【코로나 블루(우울 및 불안 증상) 경험】

01 국내 보건 의료 환경 변화

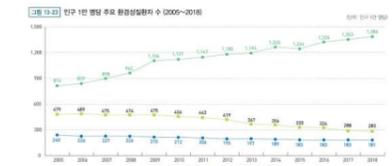
기후 변화 및 환경문제 심화

- (전지구적 기후변화) 지난 133년간 지구평균 기온은 0.85°C 상승하였으며, 인위적 온실가스 배출도 산업혁명 이후 큰 폭으로 증가
- (한반도 기후 변화) 기온상승, 강수변동성 등 기후 패턴 변화 분명, 전 지구 평균을 상회하는 해수면 및 해수면 상승
- (환경성 질환) 공기질·소음·수질오염 및 기타 유해물질 등에 의한 환경성 질환은 꾸준히 증가할 전망



【지구 평균 지표온도 변화】 【지구 평균 해수면 높이 변화】

- (환경성 질환) 공기질·소음·수질오염 및 기타 유해물질 등에 의한 환경성 질환은 꾸준히 증가할 전망

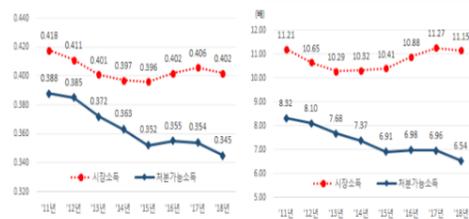


【인구 1만 명당 주요 환경성질환수(2005~2018)】

01 국내 보건 의료 환경 변화

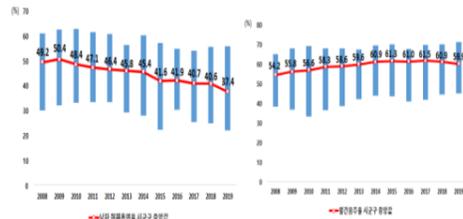
소득 양극화와 건강불평등 개선 필요

- (양극화) 최근 수년간의 분배개선 조치들로 소득분배 지표는 개선되는 경향이, 비정규직·고령층 등을 중심으로 분배 악화
- (건강불평등) 적절한 정책개입이 없다면, 소득계층간 또는 지역간 건강격차는 심화될 전망



【저니계수 추이】 【소득 5분위 배율 추이】

- ▶ 흡연·음주 등 주요 건강행태의 지역간 격차도 지속되는 상황



【남자현재흡연율 지역격차 추이】 【월간음주율 지역격차 추이】

01 국내 보건 의료 환경 변화

새로운 형태의 건강 수요-공급 발생

- (수요확대) 보건·복지서비스업은 고령화·소득증가·의료기술 발달 등으로 꾸준한 수요 증가에 힘입어 높은 수준으로 성장 예측
 - ▶ 건강유지·증진, 장수, 행복한 삶(wellness)에 대한 관심이 증대, 국민의 의료수요가 Cure→Care→Wellness로 변화
- (4차 산업혁명) 빅데이터·인공지능(AI)·사물인터넷(IoT) 등의 융합으로 개인화된 맞춤형 정밀의료 구현
 - ▶ 코로나19로 인한 경기침체 극복 및 경제구조 전환(디지털·그린 경제 등) 대응을 위해 추진 중인 '한국판 뉴딜'로 비대면 건강관리 인프라 구축 가속화 예상



02 Health in All policy (HiAP)

Health in All Policy(HIAP)



“건강과 평등은 정부가 국민에 대해 책임져야 할 가장 큰 의무이다”

헬싱키 선언(WHO, 2013)

- ▶ 모든 정책에 건강을 담다
- ▶ 보건 뿐 아니라 환경, 농업, 식품, 도시설계, 교육, 국방, 기후정책 등 모든 정책을 수립 시 국민건강을 최우선으로 고려해야함
- ▶ 우리 모두가 존중해야 할 인간의 건강권을 위해 인구 전체의 건강과 건강형평성과 관련된 정책들의 입안에 초점을 맞춰야 함

03 UN의 SDGs ('16~'30)

SDGs(Sustainable Development Goals)?

- ▶ 사회개발-경제개발-지속가능환경을 3가지 축으로 하는 총 17개 목표 설정
- ▶ 169개 세부목표 및 230개 지표로 구성



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

World Health Organization

35

03 UN의 SDGs ('16~'30)

목표3 : 모든 사람의 건강한 삶을 보장하고 웰빙 증진
(Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)

- 2030년까지 전 세계적으로 산모사망률을 0.07% 이하로 경감
- 2030년까지 5세 이하 영유아의 예방가능한 사망률을 종식
- 2030년까지 AIDS, 결핵, 말라리아, 열대성 질환의 종식 및 간염, 수계감염 질병, 기타 전염병 근절
- 2030년까지 전염병 이외의 원인으로 발생하는 조산사망률을 예방과 치료를 통해 1/3으로 경감하고, 정신건강과 웰빙 증진
- 마약류 약물 남용과 알콜섭취를 포함한 약물남용의 예방과 치료 강화
- 2030년까지 전 세계적으로 도로 교통사고 사상자 50%로 경감
- 2030년까지 가족계획, 정보와 교육, 국가전략과 프로그램에 출산보건 연계 등을 포함한 성건강 및 출산보건 서비스에 대한 접근의 평등성 보장
- 재정적 위험을 보호하고, 양질의 기초보건 서비스를 제공하며, 안전하고 효과적이며 저렴한 기초 의약품 및 백신을 공급하는 것과 같은 평등한 보건 혜택 제공
- 유독화학물질과 공기, 토양, 수질오염 및 환경오염에서 야기되는 질병과 사망을 실질적으로 경감
 - 'WHO 담배규제기본협약(FCCT)' 의 이행강화
 - 개도국에 영향을 미치는 전염성 및 비 전염성 질병에 대한 의약품과 백신 관련 R&D 지원, 공중보건 보호를 위한 지식의 이동을 위한 '무역관련 지적재산권협정' 에서 보장한 개도국의 권리를 확인한 'TRIPS협정과 공중보건에 관한 도하선언' 에 따른 저렴한 기초의약품과 백신 제공
 - 개도국, 특히 최빈국과 군소도서개발국을 대상으로 보건재원, 보건인력의 육성, 훈련, 채용의 확대
 - 모든 국가, 특히 개도국의 국내 및 국외 건강위험의 조기 경보, 위험 경감과 관리를 위한 역량 강화

36

03 SDGs와 건강증진

SDGs 의제에 따라 보건부문은 역할을 발휘할 기회를 얻음

- ▶ 보건부문은 모든 사람들이 '건강을 위한 전제조건'을 누릴 수 있도록 하고, 여러 부문을 동원하여 함께 건강결정요인을 다루고 평등을 이뤄가야 함 (SDGs 중 건강증진에 대한 지역행동계획 2018-2030)



37

04 WHO의 NCDs('13~'25)

WHO의 NCDs(Non-communicable Diseases) 목표?

- ▶ WHO는 2012년 제65차 세계보건총회에서 만성질환 사망률을 2025년까지 25%(25 by 25) 줄이는 새로운 보건정책 목표 채택
- ▶ 9개의 자발적 목표와 25개 지표를 포함한 모니터링 체계를 구축하고 있음

연번	사업 목표
1	심혈관질환, 암, 당뇨병, 만성호흡기질환으로 인한 사망률 25% 감소
2	고위험 알코올 섭취 10% 감소
3	불충분한 신체활동 비율 10% 감소
4	평균 소금섭취량 30% 감소
5	15세 이상 현재흡연율 30% 감소
6	고혈압 유병률 25% 감소
7	당뇨병과 비만의 증가 추이 억제
8	고위험군 중 심장마비와 뇌졸중을 예방하기 위한 지속적인 약물치료와 상담을 받는 비율 50% 달성
9	주요 만성질환을 치료하는 데 요구되는 기본 의약품과 장비 보유율 80% 달성

자료 : WHO, Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020

38

04 WHO의 NCDs('13~'25)

제3차 비감염성 질환에 대한 UN 고위급회담

“비감염성 질환(NCDs)을 퇴치하고 건강을 증진하는 것은 모두를 위한 문제이며 모든 정부부처의 일이다. 재정부는 담배, 술, 가공음료에 조세를 부과하고 이에 대한 소비를 줄여 비감염성 질환 관리를 위한 재원을 마련하는 방식으로 사망률을 줄일 수 있다. 무역 투자 협정 광계를 대며 시민의 공중 보건에 대해서는 책임을 질 수 없노라고 해서는 안 된다. 교육부처는 청소년들이 건강한 선택을 할 수 있도록 교육을 시키고 학교는 건강한 음식을 제공하고 놀이와 여가의 기회를 제공해야 한다.”

대체로 민간부 사무총장 TEDROS ADOHANOM GHEBREYESUS 박사

“건강증진의 가장 큰 발전은 보건부문 밖에서의 개선을 통해 이루어질 수 있습니다. 따라서 모든 관련 부문과 협력하는 것이 반드시 필요합니다. ... 사회적, 정치적, 경제적 결정 요인들은 모든 부문이 동원되지 않고는 바뀔 수 없습니다.”

05 WHO의 Urgent Challenges, 2020

WHO의 Urgent Health Challenges for the next decade

- ▶ SDGs의 조기달성을 위한 13개 도전과제 발표(WHO, '20.1월)
- ▶ 향후 10년을 "행동의 10년(decade of action)"으로 규정, 건강에 대한 적극적 투자 촉구

We need to realize that **health is an investment in the future**. ... (중략)... Investing now will save lives – and money – later. The cost of doing nothing is one we cannot afford.(WHO)

연번	도전과제
1	기후 위기(climate crisis) 대응
2	갈등과 위기 상황(전쟁, 테러 등)에서의 보건의료 제공
3	건강불평등 완화
4	의약품 접근성 확대
5	감염성 질환 증식
6	전염병(epidemics) 대비
7	위해물질(설탕, 지방, 담배)로부터의 보호
8	보건인력에 대한 투자
9	청소년 안전 유지(교통사고, HIV, 자살, 폭력 등)
10	대중의 신뢰 확보
11	새로운 기술의 적용
12	약품으로부터의 보호(항생제 내성 등)
13	보건위생(Water, sanitation and hygiene)

04 WHO의 NCDs('13~'25) 중점

NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDs) AND MENTAL HEALTH

THE THREAT

Cardiovascular diseases, Chronic respiratory diseases, Cancer, Diabetes, Mental health conditions

Key Facts

71% of all deaths worldwide are preventable

Each year... 15 million people die from NCDs, 800,000 people die from suicide

Every 2 seconds someone aged 20-120 years dies prematurely from NCDs

Poorer people are disproportionately affected by NCDs and mental health conditions

5 main NCD risks

Unhealthy diet, Tobacco use, Air pollution, Harmful use of alcohol, Physical inactivity

Call to action

Greater action is needed to: Protect people from NCDs, Achieve SDGs, Promote human rights

THE BENEFITS

Invest for a healthy future

Cost-effective life-saving interventions to protect people exist

These interventions can save 8.2 million lives in poorer countries and generate US\$350 billion in economic growth by 2030

WHAT GOVERNMENTS CAN DO TO

PROMOTE HEALTH

Advance universal health coverage, Access to quality services, Access to affordable services, Protection from financial risk, Implement policies, engage the public

WHAT PEOPLE CAN DO TO

PROTECT HEALTH

Follow medical advice, Stay physically active, Get vaccinated, Breastfeed, Avoid tobacco use, Avoid harmful use of alcohol, Avoid consumption of food and drinks high in salt, sugar or unhealthy fats, Avoid air pollution

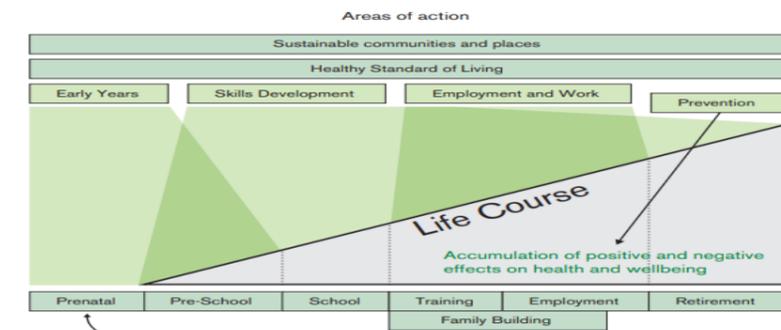
It's time for the world to deliver and protect people and communities and #beatNCDs

TOGETHER LET'S BEAT NCDs

06 영국, Marmot 건강격차 해소 정책

생애주기별 건강불평등 정책 필요성 증대(The Marmot Review, 2010)

- ▶ 개인의 건강은 출생 당시부터 축적된 사회·경제적·심리적·환경적 경험과 삶의 여러 단계를 거치면서 변화
- ▶ 그리하여 건강에 대한 부정적 효과를 최소화하고 긍정적 효과를 극대화하기 위해 생애단계별로 적절한 조치(행동)들이 필요
- ▶ 또한 사회정의를 보장하고, 건강과 건강의 지속가능성이 모든 정책에서 포함 되어야 함



자료 : Strategic Review of Health Inequalities in England (2010). Fair Society Health Lives, The Marmot Review pp20

07 미국 Healthy People

Healthy People의 주요 경과

Healthy People의 40년 역사		DEVELOPING HealthyPeople 2030		
목표 연도	1990	2000	2010	2020
총괄목표	<ul style="list-style-type: none"> 사망률 감소: 영유아-성인 노인층의 독립성 증대 	<ul style="list-style-type: none"> 건강수명 연장 건강 불평등 감소 인구 전체에 대한 예방적 서비스 접근성 확보 	<ul style="list-style-type: none"> 건강수명 연장 및 질적 측면 개선 건강 불평등 개선 	<ul style="list-style-type: none"> 예방 가능한 질병에 걸리지 않고 질적으로 나은 삶을 오랜 기간 영위하도록 할 건강의 평등 달성: 불평등 개선 더 나은 건강 증진을 위한 사회적, 물리적 환경 조성 삶의 전 단계에서 삶의 질, 건강한 발전, 건강한 행동 증진
핵심건강지표 (LHIs)			10개 주제 22개 지표	12개 주제 26개 지표
주제 부문	15	22	28	42
목표	226	319	~1,000	>1,200

43

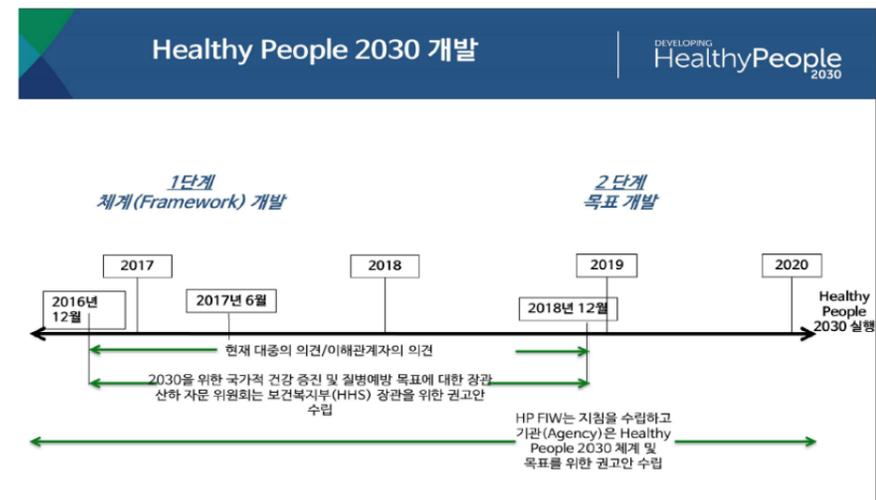
07 미국 Healthy People- HP2030 기본틀

비전	모든 사람이 전 생애주기에 걸쳐 건강과 웰빙을 위한 안전한 잠재력을 확보할 수 있는 사회
미션	모든 사람의 건강과 웰빙을 개선하기 위한 국가의 노력을 증진, 강화, 평가
총괄 목표	<ul style="list-style-type: none"> 예방가능한 질병, 장애, 부상 및 조기 사망이 없는 건강하고 번영하는 삶과 웰빙 확보 모든 사람의 건강과 웰빙을 향상시키기 위해 건강불평등을 제거하고 건강형평성을 달성하며, 건강정보 이해도(health literacy) 제고 모든 사람의 건강과 웰빙을 위한 잠재력을 최대한 발휘할 수 있는 사회적, 물리적, 경제적 환경 조성 전 생애주기에 걸쳐 건강한 발달, 건강한 행동 및 웰빙을 증진시킴 여러 분야의 리더십, 핵심 구성요소 및 대중을 참여시켜 건강과 웰빙을 개선하는 조치 및 정책설계 실행

45

07 미국 Healthy People

Healthy People 2030 추진경과



44

07 미국 Healthy People- HP2030 (안)

연번	주요건강지표(안)	목표	연번	주요건강지표(안)	목표
1	기대수명	출생 시 기대수명 증가	18	담배	청소년의 모든 담배제품 사용 감소
2	아동건강	전체 유아 사망률 감소	19	비만	비만인 2-19세 아동 및 청소년 비율 감소
3	아동 건강 및 복지	출생시부터 17세까지 하나 이상의 부정적 아동기 경험 감소	20	음주	지난해에 음주 장애가 있었던 사람의 비율 감소
4	자가 건강 평가	평균 건강 일수 증가	21	고혈압 비율	고혈압이 있는 성인의 비율 감소
5	복지(well-being)	켄트릴의 자기준거적 성취척도 상의 변형 비율 증가	22	예방접종	DTaP, MMR, 소아마비 등 백신을 접종 받은 생후 19-35개월 아동의 비율 증가
6	장애	65세 이상 성인의 일상 활동 제한 비율 감소	23	외래의료 민감질환/피할수 있는 입원	메디케어 등록자 1천명 당 외래 의료 민감질환(ACSC)으로 인한 퇴원 감소
7	정신 장애	정신 장애 비율 감소	24	의료보험 가입	의료보험이 있는 사람의 비율 증가
8	약물 사용	마약 과다 투여 사망 감소	25	시민 참여	유권자 인구집단의 투표 비율 증가
9	의도하지 않은 부상사망	의도하지 않은 부상 사망 감소	26	환경	환경의 질 지수 개선
10	암사망	전반적 암 사망률 감소	27	환경	열 취약성 지수 하락
11	자살	자살 비율 감소	28	교육	4학년 독해 수준 제고
12	총기 관련 사망률	총기 관련 사망 감소	29	빈곤	빈곤 상태로 사는 사람의 비율 감소
13	모성 사망률	모성 사망 감소	30	식품 안전	가구 식량 불안 감소
14	정신 건강	과거 30일 이내에 14일 이상 정신 건강 이상을 보고한 성인 비율 감소	31	적정 부담 주택	주택에 소득의 30%를 초과하여 지출하는 모든 가구의 비율 감소
15	구강건강 접근성	구강의료체계를 이용한 아동, 청소년, 성인 비율 증가	32	사회적 환경	지역사회 및 이웃 비투자기수 하락
16	임신 관련 의료서비스	최초 성관계에 피임을 하는 청소년 비율 증가	33	사회적 환경	상이지수(Index of Dissimilarity)로 확인되는 주거지 분리 수준 감소
17	HIV 발생	모든 연령에서 신규 HIV 진단 수 감소	34	사회적 환경	격리지수(Isolation Index)로 확인되는 주거지 분리 수준 감소

46

07 미국 Healthy People 2030 중점과제 및 목표

지표 수 축소

- ▶ 1,000개(Healthy People 2020) → 355개(Healthy People 2030)

사회적 결정요인(Social Determinants of Health) 강조

- ▶ 경제적 상태, 교육의 접근성과 질 등을 포함

Healthy People 2030 신규 목표

- ▶ 아편류, 진통제(opioid)의 사용장애, 청소년 전자담배 사용 등 추가

인프라 기반

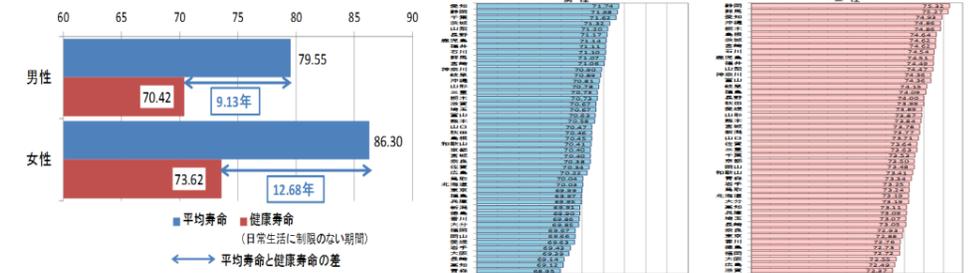
- ▶ 의료체계시스템과 주거환경을 포함한 보다 거시적 관점 접근

47

08 일본의 건강증진종합계획 추진경과

4차 계획(HJ 21)의 총괄목표

항목	현황('10년)	목표
① 건강수명의 연장 (일상생활에 제한이 없는 기간의 평균을 연장)	남성 70.42년, 여성 73.62년	평균수명의 증가분을 상회하는 건강수명의 증가('22년도)
② 건강격차의 축소(일상생활에 제한이 없는 기간의 평균의도도부현 격차를 축소)	남성 2.79년, 여성 2.95년	도도부현 격차의 축소('22년도)



(資料: 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における存続予測と生活習慣改善の費用対効果に関する研究」)

49

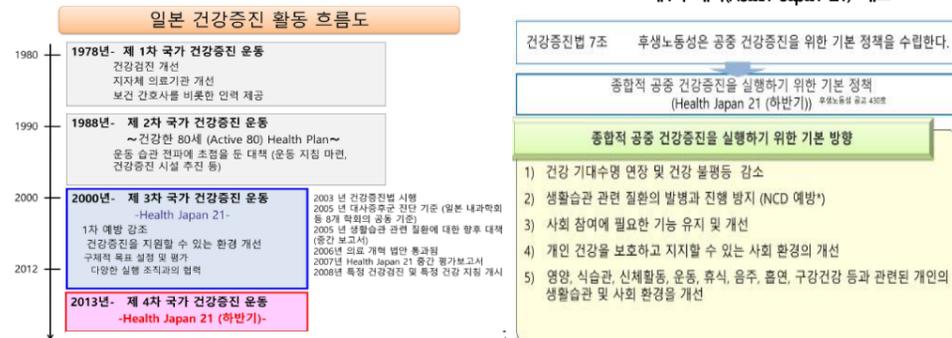
08 일본의 건강증진종합계획 추진경과

국가건강증진운동 : 건강일본(Health Japan)

- ▶ 78년부터 후생노동성 건강국 중심으로 매 10년 주기로 계획

- ▶ 현재 제4차 계획 발표, 추진 중

제4차 계획(Health Japan 21) 개요



48

IV. 제5차 국민건강증진종합계획 (HP2030, 2021~2030) 수립 추진경과

01 17년도 추진경과

2017년

- HP2030 추진단, HP2020 운영위 구성 및 운영
 - ▶ 전문가 추진단 논의를 통해 HP2020평가 및 HP2030 수립을 위한 기틀 마련
- 국민건강증진종합계획 추진체계 구축 및 현안 발굴
 - ▶ HP2030 추진단을 통한 주요 현황 및 문제점 점검(6차)
 - ▶ 국제포럼(WHO, 미국, 일본), HP2020 운영위원회 정기세미나 운영(23차) 등을 통한 국내외 동향 및 현안 분석
- 영역별 계획 분석을 통한 주요 현안 발굴
 - ▶ 영역별 국제지표(WHO), 국외지표(미국,일본), 근거법령 검토
- 건강증진정책법령 개정 지원 및 관련 학회 연계 다양한 학술대회 등 운영



51

02 18년도 추진경과

2018년

- HP2030 포럼 및 구성 및 운영
 - ▶ HP2020 평가 및 HP2030 수립방향 등 검토
- 운영위원회 구성 및 운영 위한 연구 추진
 - ▶ 국민건강증진종합계획 향후 추진 방향 및 정책연구용역 진행 등 검토
- HP2030 수립 근거 마련을 위한 연구 추진
 - ▶ ①HP2030 기본방향 ②총괄목표 측정플랫폼 ③HP체계화전략개발 ④HP2020 평가기초
- 학계, 지자체 등 대상 토론회, 설명회 등 의견수렴



52

03 19년도 추진경과

2019년

- HP2020 정량 및 정성 평가 연구 추진
- HP2030 수립위원회 구성 운영
 - ▶ HP2030 비전, 미션, 목표 등 기본체계 확정
- 국민건강증진종합계획과 기본계획 연계를 위한 설명회 개최
- 정책토론회, 대국민 공모전 등 의견수렴 채널 다각화



53

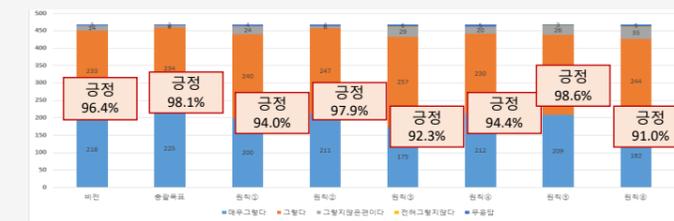
03 19년도 추진경과

- '19년 HP2030 기본틀 구성을 위한 의견수렴 (설문조사 실시)

▶ 조사개요

- (기간) '19.10.16(수)~'19.12.13(금)
- (설문구성) 비전, 총괄목표, 기본추진원칙 등에 대한 미래가치 적절성 및 키워드, 중점과제별 적절성 및 필요성 등
- (대상) 일반국민, 학계 전문가, 지방공무원 등 총 874명 응답

▶ 비전, 미션, 기본추진원칙 적절성



54

03 19년도 추진경과

● '19년 HP2030 기본틀 구성을 위한 의견수렴 (설문조사 실시)

▶ 사업영역 및 중점과제 조합의 적절성

- (상위 3개) 건강생활실천(97.5%) > 만성질환관리(93.6%) > 감염성 질환 관리(92.1%)
- (하위 3개) 관리체계(88.4%) < 손상, 중독, 재난(85.9%) < 환경성 질환관리(86.3%)

▶ 사업영역 및 중점과제의 필요성

- (상위 3개) 건강생활실천(97.5%) > 만성질환관리(95.9%) > 정신건강증진(95.5%)
- (하위 3개) 손상, 중독, 재난(88.9%) < 환경성 질환관리(90.8%) < 관리체계(91.9%)

55

03 19년도 추진경과

● '19년 HP2030 기본틀 구성을 위한 대국민 공모전 선정 결과

▶ (부문1) 내가 만드는 국가 건강정책 비전

구분	비전명	HP2030 비전
대상	모두가 안녕하나 대한민국, 평생 누리는 건강 행복	모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회
최우수	온 국민 누구나 건강한 삶을 누리는 행복한 세상	
우수	더불어 함께 나아가는 행복하고 건강한 세상 함께 꿈꾸는 건강실현, 함께 누리는 건강세상	

▶ (부문2) 국민더하기 : 제5차 국민건강증진종합계획 정책제안

구분	정책제안 주요내용	HP2030 중점과제
대상	국민생활건강지식센터를 통한 국민 건강정보이해능력 증진에 관한 통합적 거버넌스 구축	24. 건강정보이해력제고
최우수	음료 프랜차이즈점 '당도 조절 가능 메뉴' 표시 의무화 및 '당도 조절 가능 메뉴' 확대 촉구	3. 영양
우수	청소년들의 건강생활실현을 위한 맞춤형 홍보사업 '청년 나래 유튜브' 지역보건소와 연계한 심혈관질환 고위험자 집중 셀프케어시스템	17. 청소년(학생) 11. 심뇌혈관질환 (고혈압, 당뇨)

57

03 19년도 추진경과

● '19년 HP2030 기본틀 구성을 위한 대국민 공모전

▶ 개요

- (목적) HP2030 및 국가 건강정책에 대한 국민적 관심유도 및 국민의견이 반영된 계획 수립
- (대상) 누구나
- (추진일정) 공모('19.11.8~12.13) → 심의 → 결과발표('20.1.15)
- (공모 부문) 총 2개
 - (부문1) 내가 만드는 국가 건강정책 비전 제안
 - (부문2) 국민건강 더하기 : HP2030 반영 필요한 건강정책 제안
- (접수결과) 총 115건(부문1 : 31건, 부문2 : 84건)

56

04 20년도 추진경과

2020년

● HP2020 기본틀 확정 및 계획 마련

- ▶ 수립위원회를 통한 HP2030 기본 틀 및 총괄목표 성과지표 등 확정

● 분과위원회 위촉 및 중점 과제별 세부계획 수립

- ▶ 중점 과제별 전문가, 관계부처 의견수렴 및 심층토론회

● 국민정책제안을 위한 '100초 영상 공모전 등 온라인 프로모션 개최

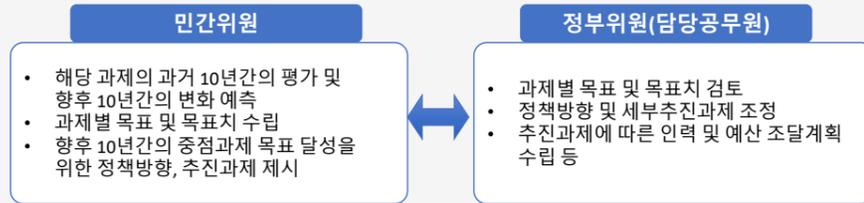


58

04 20년도 세부 추진경과

● 분과위원회 구성 및 운영

- ▶ (구성) 6개 분과 27개 중점과제별 분과위원회
담당공무원 60명, 민간전문가 36명 총 96명으로 구성(20.5월) * 추가/변동 가능한
- ▶ (분과위원장) 과제별 민간전문가 중 호선(분과회의 진행 및 필요시 수립위원회 참여)
- ▶ (분과위원 역할) 과제별 추진계획 및 성과지표(목표치) 수립, 신규사업제안
- ▶ (추진 현황) 설명회, 분과별 회의(총3회), 심층토론회 등을 통해 세부사업 조정



59

04 20년도 세부 추진경과

● HP2030 분과위원회 과제별 세부계획 수립

“ 계획수립의 전 과정에서 ‘건강형평성’ 고려 ”

- 중점과제별 **유관 계획과의 연계성**을 고려하여 작성하되,
 - ▶ 본 계획에는 “건강수명 연장 및 건강형평성 제고”를 위한 **건강증진 및 예방 전략 중심으로 수립**
 - 건강격차 해소를 위한 대상(사회경제적 수준이 낮은)을 구체화하여 **건강형평성 제고 전략을 반영한 사업 선정**
- 제4차 국민건강증진종합계획 평가 결과를 반영하고,
 - ▶ **지표 산출 및 모니터링의 지속가능성을 고려한** 정량지표의 선정
 - ▶ **계획수립의 전 과정에서 ‘건강형평성’을 고려하도록 함**
 - (사회경제적 수준 지표) **총괄목표에서 고려하는 소득과 지역을 우선적으로 고려**
 - * 예 소득 5분위와 1분위 격차, 17개 광역시도 수준에서 최고 성적과 최저 성적
 - 특별히 중요성이 있는 **다른 사회경제적 수준 지표(교육, 직업)**이 있는 경우 함께 제시

61

04 20년도 세부 추진경과

● HP2030 분과위원회 설명회 개최(20.5)

- ▶ HP2030 수립 추진경과 및 일정 공유
- ▶ HP2030 내 **건강형평성 반영을 위한 방향 설정**
- ▶ HP2020 평가결과 환류 및 HP2030 수립에 대한 제언
- ▶ HP2030 원고 작성 매뉴얼 공유
 - 제4차 국민건강증진종합계획 정성정량 평가 결과를 반영하여 HP2030의 27개 중점 과제별 원고 작성을 위한 매뉴얼을 개발



60

04 20년도 세부 추진경과

● HP2030 세부 과제별 계획의 완성도 제고를 위한 의견수렴

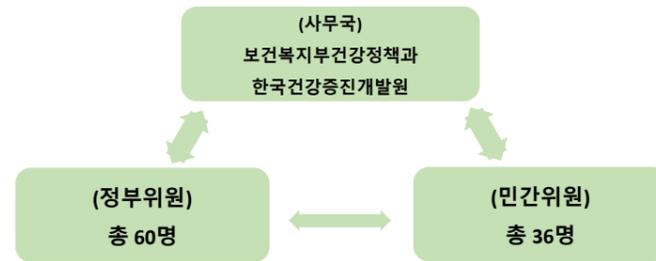
- ▶ (대상) 건강형평성학회, 사무국(개발원), 정부위원, 수립위원회 등
- ▶ 주요내용
 - ① 과제 간 **사업 및 지표의 중복**으로 조율 필요
 - ② 중점과제별 완성도 제고를 위한 원고의 통일성 필요
 - ③ **성별분리지표** 필수 제시
 - ④ 각 중점과제별 **정부부처와 정책적 방향성에 대한 논의** 필요
 - ⑤ 일관되고 표준화된 방식의 **지표산출과 모니터링** 필요

62

04 20년도 세부 추진경과

● 심층회의를 통한 과제별 분과위원·정부위원 의견 협의(20.9.)

- ▶ 중점과제별 온·오프라인 1:1 회의 진행
- ▶ 과제별 1·2차 내용 검토(원고의 완성도 제고 및 건강형평성 반영 검토)
- ▶ HP2030 세부사업 추진일정, 소요 예산 및 일정 등 논의
- ▶ 수정 요청사항 원고에 반영하도록 함



63

04 20년도 세부 추진경과

● 정책 제안의 취지 내용을 검토하여 반영 예정

● 국민이 제안하는 건강정책, 100초 영상 공모전 6개 선정

- ▶ 국민건강증진종합계획에 대한 주제 이해도, 작품성, 창의성, 작품활용도를 심사기준으로 하여 평가 진행



● HP2030에 대한 '온라인 국민의견수렴'

(20.7.14~현재까지, 상시운영)



65

04 20년도 세부 추진경과

● 국민이 제안하는 건강정책, 100초 영상 공모전 개요

- ▶ (목적) 예방 중심의 건강정책 기반 마련을 위한 국민 공감 형성 및 국민 참여 중심의 종합계획 수립 도모
- ▶ (대상) 누구나 참여 가능
- ▶ (추진일정) 공모(20.6.15~7.31) → 심의* → 결과발표(20.9.11)
 - 예비심사(서류스크리닝) → 1차 국민심사(종아요, 조회수 기반 국민평가) → 2차 전문가심사
- ▶ (공모 주제) 10년 후, 모든 사람이 평생 건강을 누리는 대한민국의 모습
 - 2030년에 달라질 건강한 대한민국의 모습을 위해 필요한 정책 아이디어를 건강한 '100세 시대' 달성하자는 의미를 담아 '100초' 이내의 영상을 통해 제안받음
- ▶ (접수결과) 총 22건



64

V. 제5차 국민건강증진종합계획 (HP2030, 2021~2030) 주요내용

01 HP2030 계획 수립 기본방향 및 중점과제 확정

HP 2030의 성격

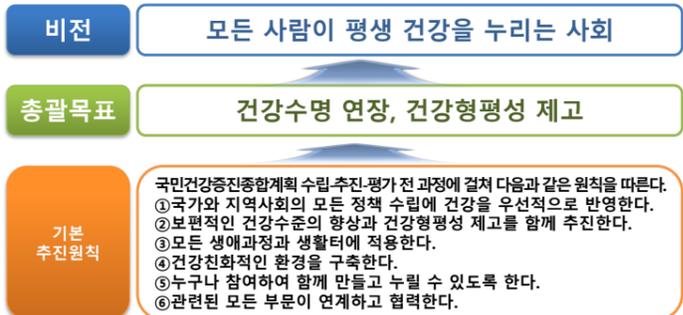
- ▶ HP2030은 중앙정부 및 지방정부가 향후 10년간 추진하여야 하는 “정책 과제 및 목표 도출”을 목적으로 함
- ▶ 정책적 실현가능성이 담보되기 위해서는 **민간 전문위원 및 정부위원간의 충분한 협의**
- ▶ 국가 단위의 계획에 해당하므로 세부 정책 혹은 사업에 대한 상세 기술 보다는 **주요 목표 인구 집단과 목적, 주요 전략을 명확히 기술**
- ▶ 기본 틀의 ‘기본원칙’ 및 법령 상 포함되어야 하는 내용을 유념

법령

※ 국민건강증진종합계획 내 포함되어야 하는 내용(국민건강증진법 제4조)

1. 국민건강증진의 기본 목표 및 추진방향
2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안
4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안
5. 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안
6. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
7. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항

01 HP2030 계획 수립 기본방향 및 중점과제 확정



분과	건강생활 실천	정신건강 관리	비감염성 질환예방관리	감염 및 환경성질환 예방관리	인구집단별 건강관리	건강친화적 환경 구축
중점 과제	<ul style="list-style-type: none"> 1. 금연 2. 절주 3. 영양 4. 신체활동 5. 구강건강 	<ul style="list-style-type: none"> 6. 자살예방 7. 치매 8. 중독 9. 지역사회 정신건강 	<ul style="list-style-type: none"> 10. 암 11. 심뇌혈관질환 12. 비만 13. 손상 	<ul style="list-style-type: none"> 14. 감염병 예방 및 관리 15. 감염병위기관리 대응 16. 기후변화성 질환 	<ul style="list-style-type: none"> 17. 영유아 18. 청소년 19. 여성 20. 노인 21. 장애인 22. 근로자 23. 군인 	<ul style="list-style-type: none"> 24. 건강친화적 법 제도 개선 25. 건강정보 이해력 제고 26. 혁신적 정보기술의 적용 27. 자원 마련 및 운용 28. 지역사회자원 확충 및 거버넌스 구축

01 HP2030 계획 수립 기본방향 및 중점과제 확정

구분	HP2020	HP2030
비전	온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상	모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회
목표	건강수명 연장, 건강형평성 제고	건강수명 연장, 건강형평성 제고
기본원칙	-	①HIA, ②건강형평성, ③모든 생애과정, ④건강친화환경, ⑤누구나 참여, ⑥다부문 연계

구분	HP2020	HP2030
총6분과	27개 중점과제	28개 중점과제
I. 건강생활 실천 확산	1.금연, 2.절주, 3.신체활동, 4.영양	1.금연, 2.절주, 3.영양, 4.신체활동, 5.구강건강
II. 만성퇴행성 질환과 발생위험요인관리	5.암, 6.건강검진(산재), 7.관절염(산재), 8.심뇌혈관질환 9.비만 10.정신보건(분과 확대), 11.구강보건(분과 이동)	6.자살예방, 7.치매, 8.중독, 9.지역사회정신건강
III. 감염질환 관리	12.예방접종 13.비상방역체계 14.의료관련감염 15.결핵 16.에이즈	10.암 11.심뇌혈관질환 ①심뇌혈관질환 ②선형질환 12.비만 13.손상
IV. 인구집단 건강관리	16. 모성건강(-여성), 17. 영유아건강 18. 노인건강 19. 근로자건강증진 20. 군인건강증진 21. 학교보건 22. 다문화가족건강-여성, 23. 추방피난민건강-여성, 24. 장애인건강	14.감염병 예방 및 관리 ①결핵 ②에이즈 ③의료감염 ④수인성감염병 15.감염병위기대비대응 ①감역/감시 ②예방접종 16.기후변화성 질환
V. 안전환경 보전	25.식품질책(산재) 26.손상예방	17.영유아 18.청소년(학생) 19.여성 20.노인 21.장애인 22.근로자 23.군인
VI. 사업체계 관리	27.사업체계관리(인프라, 평가, 정보, 통계, 자원)	24.건강친화적법제도개선 25.건강정보이해력 제고 26.혁신적 기술의 적용 27.자원 마련 및 운용 28.지역사회자원(인력, 시설) 확충 거버넌스 구축

02 국제 계획 반영사항

SDGs(Sustainable Development Goals)

▶ 보건과 결부된 총 30개 목표 중 선진국형 보건목표 17개 HP2030 반영

목표	UN의SDGs		HP2030 반영(안)	
	세부목표	분과/과제명	유관지표	
G1. 기아	1.3 빈곤층 및 취약계층 사회보장시스템	(미반영)	-	-
G2. 빈곤	2.2 영양실조 종식 및 전 생애기 영양대책	영양/비만	-	-
G3. 건강과 웰빙	3.1 모성사망률 감소	여성	모성사망비	-
	3.2 신생아, 영유아, 5세 미만 사망 근절	영유아	영아사망률	-
	3.3 감염성질환 퇴치	감염병 예방 및 관리	결핵신원자율	-
	3.4 비감염성질환으로 인한 조기사망 감소 및 정신건강 증진	비감염성질환/ 정신건강증진	암사망률/자살사망률	-
	3.5 약물 오남용의 예방과 치료 강화	질주/중독	1인당 알콜소비량	-
	3.6 도로교통사고로 인한 사망 및 상해 감소	손상	-	-
	3.7 정신보건서비스 접근 보장	여성	피임실천율	-
	3.8 보편적 의료보장(UHC) 달성	(미반영)	-	-
	3.9 화학물질, 환경오염으로 인한 사망 감소	(미반영)	-	-
	3.a WHO FCTC 이행 강화	금연	상한 담배연연율	-
3.b 개발도상국 핵심 의료용 필수품 공급	(미반영)	-	-	
3.c 개발도상국 보건인력 교육 확보	(미반영)	-	-	
3.d 국내-국제적 건강위험에 대한 예방 및 대처방안 확보	감염병 위기 대비 대응	-	-	
G4. 교육	4.2 초등교육 접근 보장	청소년(학생)	-	-
G5. 성평등	5.2 여성에 대한 모든 형태의 폭력 제거	여성	-	-
	5.3 아동결혼, 강제결혼, 여성행태에 따른 임신	(미반영)	-	-
	5.6 성·생식보건서비스 접근성 보장	여성	-	-
G6. 위생	6.1 안전한 식수에 대한 보편적 접근성 확보	(미반영)	-	-
G10. 불평등	6.2 위생시설 접근성 보장 및 노상배변종식	(미반영)	-	-
	6.3 식수 이용 효율 증가	(미반영)	-	-
	10.4 재정 인입, 사회보장정책 등 제도 달성	총괄목표	-	-
G11. 주거	11.5 재난으로 인한 피해 대폭 감소	(미반영)	-	-
G16. 제도	16.1 모든 형태의 폭력 및 관련 사망률 감소	손상	-	-
	16.2 아동대상 모든 형태의 폭력과 고문 근절	손상	-	-
	16.6 모든 형태의 부패 근절	(미반영)	-	-
	16.9 모든 사람에게 법적 지위 보장	(미반영)	-	-
G17. 파트너십	17.18 신뢰가능한 통계데이터 확보 지원	건강정보이해력	-	-

02 국제 계획 반영사항

Urgent Health Challenges for next decade(WHO, 2020)

▶ 보건으로 환경에 적합한 10개 과제에 대해 HP2030 내 반영

연번*	WHO의 긴급 건강과제	HP2030 반영 분과/과제명(안)
1	기후 위기(climate crisis) 대응	기후변화성 질환
2	갈등과 위기 상황(전쟁, 테러 등)에서의 보건의료 제공	(미반영)
3	건강불평등 완화	총괄목표/ 인구집단별 건강관리
4	의약품 접근성 확대	(미반영)
5	감염성 질환 종식	감염병 예방 및 관리
6	감염병(epidemics) 대비	감염병 위기대비 대응
7	위해물질(설탕, 지방, 담배)로부터의 보호	금연/영양/비만
8	보건인력에 대한 투자	지역사회자원인력사실확충및거버넌스구축
9	청소년 안전 유지 (교통사고, HIV, 자살, 폭력 등)	청소년/금연/절주/중독
10	대중의 신뢰 확보	건강정보이해력제고
11	새로운 기술의 적용	혁신적정보기술의적용
12	약품으로부터의 보호(항생제 내성 등)	(미반영)
13	보건위생(Water, sanitation and hygiene)	감염병 예방 및 관리

71

03 HP2030 중점과제 선정 배경 및 근거

분과	선정 배경 및 근거
건강생활실천	• 생활습관이 만성퇴행성 질환의 발병 및 경과와 밀접한 연관
정신건강관리	• 정신건강질환 예방 및 관리의 중요성을 고려하여 별도 분야로 신설 • 질환 중심의 건강증진정책에서 지역 사회적 접근 강조
비감염성 질환 예방관리	• 주요 만성질환 관리를 통해 예방가능한 질환의 건강관리 측면 방향성 설정 필요 • 유병률이 높거나, 조기사망의 원인이면서 예방관리를 통하여 유병률을 낮추고 조기사망을 낮출 수 있는 질환이 포함 • UN 글로벌 만성질환 관리 행동 계획(GAP)의 주요 목표 질환 포함
감염 및 환경성 질환 예방관리	• 신종 감염병 발견 및 확산에 대한 건강증진 자체의 관심 및 지원 확대 포함 • 기후변화, 국제화 등에 따른 신종 감염병 출현 및 해외 유입 감염병 증가 • 환경오염(기후변화, 미세먼지 등)에 따른 질환 예방은 미래과제로 부각되고 있어 신설 • 손씻기, 위생관리 등 국민의 행동을 변화시킬 수 있는 내용 포함 필요
인구집단별 건강관리	• 인구집단별 건강증진 정책 목표와 사업개발을 위하여 인구집단 건강관리분과를 구성 • 생애주기별 구분(영유아, 청소년, 여성, 노인) 또는 비교적 공통적 건강문제를 갖고 있으며, 접근이 용이한 대상 집단(근로자, 학생, 군인), 장애인 등을 포함 • 인구집단별 주요하게 다루어야 할 건강관리, 목표 질환에 대한 집중적 예방관리 사업이 필요
건강친화적 환경 구축	• 다양한 건강증진사업의 추진을 위한 수단을 정비하고, 효과적으로 관리하며 국민의 신뢰를 얻기 위한 다양한 기초환경 구축을 목표로 함

72

04 과제별 목표 및 세부사업 (제1분과)

(1분과) 건강생활실천

금연

- 목표: 담배제품 사용률을 낮추고 비사용자의 간접노출을 감소시키기 위한 정책 강화
- 세부사업: 담배광고 제한, 흡연 전용기구 규제 강화(담배갑경고그림면적확대, 기밀철거차단, 폐기금)

절주

- 목표: 청소년을 포함한 고위험 음주 예방프로그램 수행 및 음주조장환경 개선
- 세부사업: 음주문제예방 사업, 음주장면 주류광고 규제 및 강화 등 음주조장환경 개선

영양

- 목표: 건강생활실천 및 최적의 국민 영양상태 유지를 위한 환경 기반 강화
- 세부사업: 맞춤형 영양관리서비스 확대 및 지원체계 강화, 영양관리를 위한 규제·환경개선

신체활동

- 목표: 활동적인 지역사회를 만들기 위한 다양한 차원에서의 개선 노력
- 세부사업: 대상자별 맞춤형 서비스 지원, 역량강화 및 인식개선, 활동 친화적 환경개선

구강건강

- 목표: 예방중심의 필수 구강보건으로 서비스 제공 및 관련 삶의 질 향상 도모
- 세부사업: 국가 구강검진 개선사업, 생활터 중심의 구강위생 실천 환경조성 등

73

04 과제별 목표 및 세부사업 (제2분과)

(2분과) 정신건강증진

자살예방

- 목표: 자살사망률 감소를 위한 고위험군의 포괄적 지원 강화 및 생명존중 문화 조성
- 세부사업: 고위험군 발굴·관리 강화, 정신응급기관 지정 등 사후관리체계 강화, 생명존중문화 조성

치매

- 목표: 조기 치매진단·관리 등 양질의 서비스 제공 및 치매 친화적 환경 조성
- 세부사업: 치매친화환경 구축, 양질의 치료와 돌봄 역량 강화, 치매전달체계 고도화

중독

- 목표: 중독문제를 조기 개입함으로써 치료기회의 격차 해소 및 삶의 질 개선
- 세부사업: 알코올 사용장애 조기개입 및 치료연계, 약물중독 예방 및 인식제고, 디지털 과사용 예방

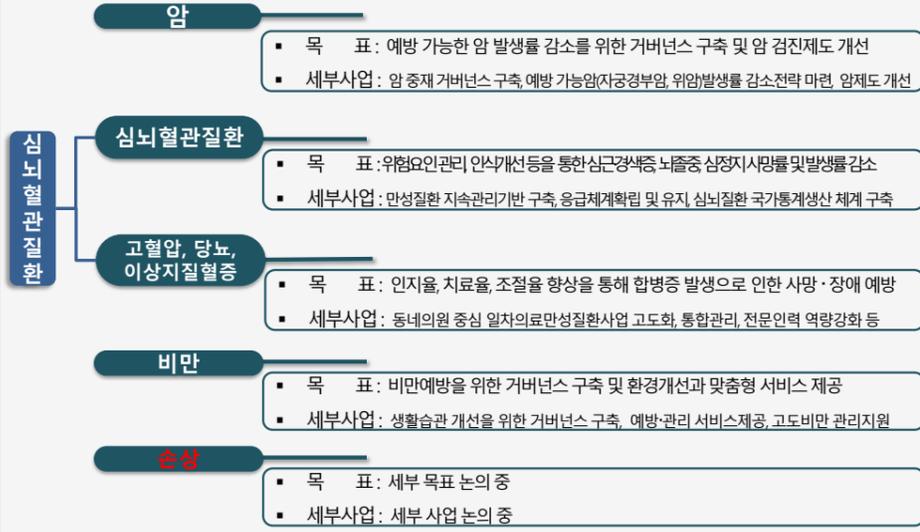
지역사회 건강

- 목표: 중증·만성정신질환자를 위한 지역사회 지지체계 확립으로 접근성 강화
- 세부사업: 정신건강서비스 접근성 강화·인식개선, 중증정신질환자 조기개입 및 치료, 지지체계 강화

74

04 과제별 목표 및 세부사업 (제3분과)

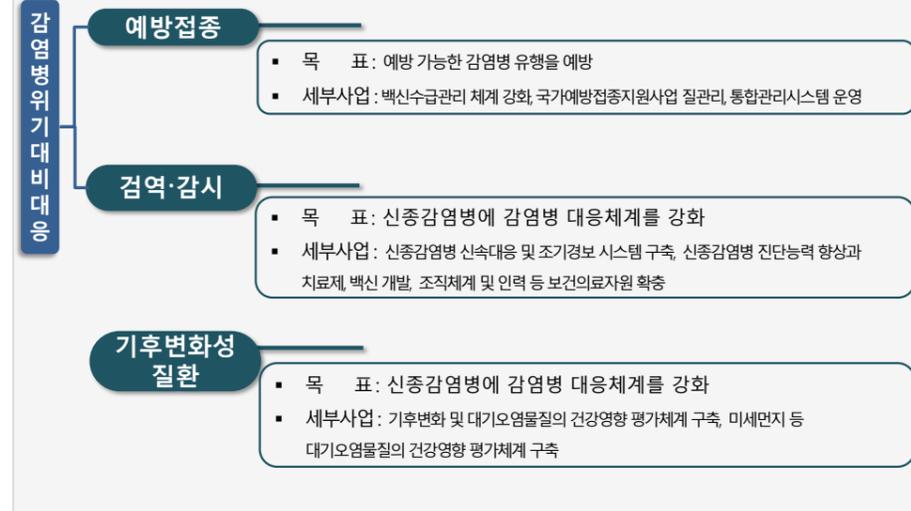
• (3분과) 비감염성질환 예방관리



76

04 과제별 목표 및 세부사업 (제4분과)

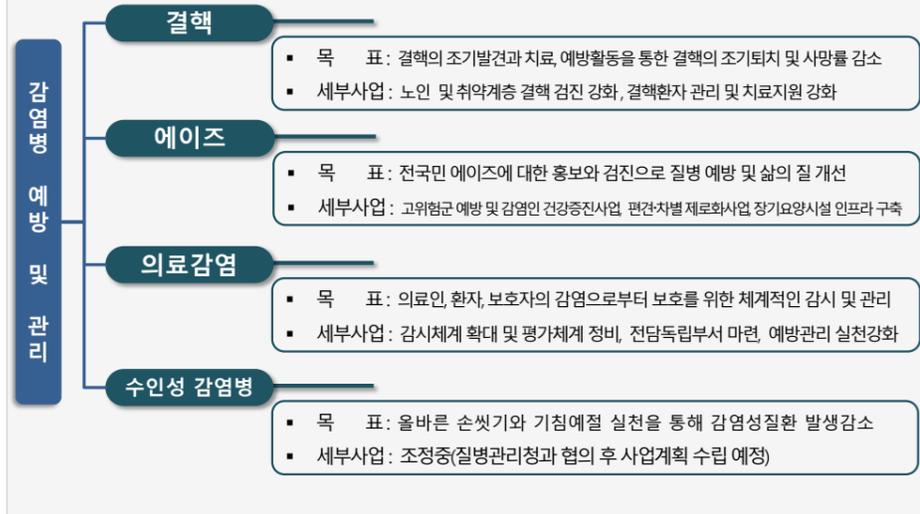
• (4분과) 감염·환경성 질환 예방관리



77

04 과제별 목표 및 세부사업 (제4분과)

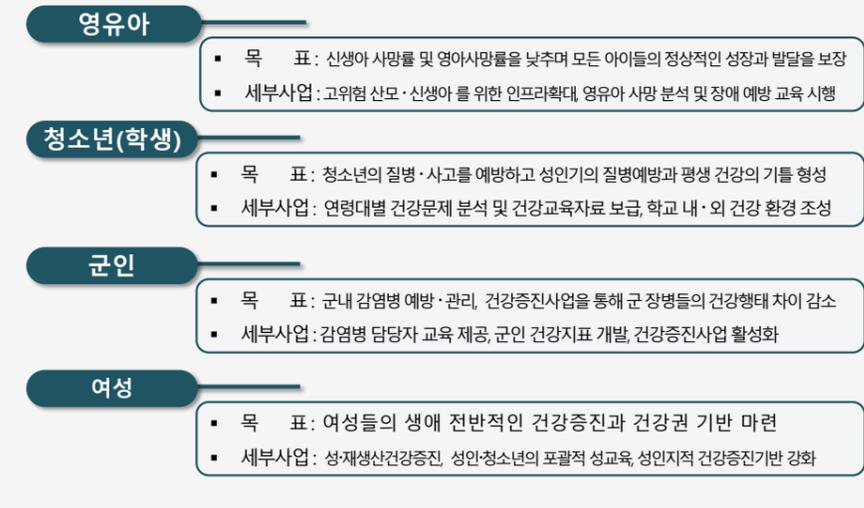
• (4분과) 감염·환경성 질환 예방관리



76

04 과제별 목표 및 세부사업 (제5분과)

• (5분과) 인구집단별 건강관리



78

04 과제별 목표 및 세부사업 (제5분과)

• (5분과) 인구집단별 건강관리

근로자

- 목 표: 직업 위험요인을 감소하여 사고 사망을 줄임으로써 노동자의 건강증진에 기여함
- 세부사업: 산재사고 원인분석, 근로자 건강센터 설립, 노동자 자살예방작업장 폭력 실태 모니터링

장애인

- 목 표: 장애인의 건강증진과 건강불평등 해소를 위한 2차 장애 및 동반질환 예방
- 세부사업: 장애인 건강DB 구축 및 분석, 건강주치의 시범사업 확대, 예방의료서비스 인프라 구축

노인

- 목 표: 노인의 사망원인에 대한 적극적인 개입과 건강불평등해소로 건강증진에 기여함
- 세부사업: 장기요양예방중시형 노쇠관리사업, 취약계층방문 건강교육 제공, 소생활권 방문진료의원 설립

79

04 과제별 목표 및 세부사업 (제6분과)

• (6분과) 건강친화적 환경 구축

재원마련 및 운영

- 목 표: 국민건강증진기금의 효율적 운용과 건강증진사업 추진을 위한 재원확보
- 세부사업: 기금설립 합목적성 운용 및 관리모형개발, 재원조달 확대, 효율적 운영 거버넌스 확충

지역사회 자원확충 및 거버넌스 구축

- 목 표: 국민건강증진의 효율성 극대화를 위한 인프라 확충 및 거버넌스 구축
- 세부사업: 조직개편(보건소, 소생활권 역할구분), 인력시설장비 확충, 운영 내실화를 위한 규정 제정

81

04 과제별 목표 및 세부사업 (제6분과)

• (6분과) 건강친화적 환경 구축

건강친화적 법제도 개선

- 목 표: 국민의 건강수준 개선 및 건강불평등 완화에 기여할 건강 친화적 환경조성
- 세부사업: HiAP의 제도적 기반과 실행체계 구축, 국민건강증진법 개정, 건강영향평가

건강정보 이해력 제고

- 목 표: 건강정보이해능력 실태파악 및 정보접근성 환경개선을 통한 형성평 제고
- 세부사업: 건강정보이해능력 조사도구개발, 건강정보활용 교육 체계 구축

혁신적 정보 기술의 적용

- 목 표: 혁신적 정보기술을 활용하여 맞춤형 건강관리서비스 접근성 향상
- 세부사업: 만성질환예방 비대면건강관리서비스, AI·OT 기반 어르신 건강관리서비스

80

VI. 건강수명·건강형평성 측정을 위한 노력 및 향후 과제

01 건강수명 산출 배경 및 노력

국민건강증진종합계획의 총괄목표 건강수명

- '건강수명 연장'은 제1차 계획 수립 시부터 총괄목표였으며, 국내에 합의된 건강수명 지표가 없었던 점을 고려하여 국제비교 가능한 WHO 건강수명 지표를 우선적으로 사용하는 것으로 결정

구분	제1차('02~'10)	제2차('06~'10)	제3차('11~'20) 및 제4차('16~'20)
비전	75세의 건강장수 실현이 가능한 사회	온 국민이 함께하는 건강세상	온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상
총괄 목표	건강수명 연장 ('02 66.0세 → '10 75.1세 목표)	건강수명 연장 ('05 67.8세, → '10 72.0세 목표)	건강수명 연장 ('10년 71.4세 → '20년 75.0세 목표)
	-	건강형평성 제고	건강형평성 제고



01 건강수명 산출 배경 및 노력

WHO 건강수명 적용의 문제점

- 국제비교가 가능한 WHO에서 산출하고 있는 건강수명과 한국 통계청에서 발표하고 있는 건강수명의 차이를 보임
 - ▶ 건강수명 방법론 정립 및 측정방법론 관련 국내 확산, 인식제고 필요
- 다양한 국가계획의 정책목표로 사용되고 있으나, 미래 건강수명의 추정 및 예측의 근거가 미약하고 선언적 수치로 제시됨
 - ▶ 건강수명에 영향요인을 다원적 고려하는 등 과학적 기반의 건강수명 예측 및 목표치 산출 필요
- WHO 건강수명에 의존 → 건강수명의 비주기적 산출로 인해 관련 정책 성과 모니터링 어려움
- 건강형평성 측면에서의 건강수명 차이 규명 및 정책성과 모니터링 어려움(성별, 지역별, 소득수준별 등)
 - ▶ 이로 인해 지역사회에서 수행하는 맞춤형 건강증진 정책수립 및 적용 한계, 시군구 단위 건강수명 측정 필요

자료 : 윤석준 등(2020). 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발 연구

01 건강수명 산출 배경 및 노력

HP2030 건강수명 목표치 설정을 위한 연구 실시

- 국내에서 독자적 건강수명 산출을 목표로 R&D 연구 실시

* (연구명) 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발연구(고려대, '18~'20)



자료 : 윤석준 등(2020). 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발 연구

01 건강수명 산출 배경 및 노력

국내 건강수명 산출현황 (R&D 포함) 비교

- 모두 기준년도(2008년) 대비 증가하였으나,

WHO에서 발표한 우리나라 건강수명(HP2020 관련 모니터링 보고서에서 사용)과 연구(라이프케어R&D)로부터 산출된 건강수명을 2016년 기준으로 비교한 결과, **2.4세 만큼의 차이를 보임**

구분		2008 (A)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (B)	증감 (B-A)	
개방형 (통계청)	전체 (C)	79.60	80.04	80.24	80.62	80.87	81.36	81.80	82.06	82.40	2.8	
	남성	76.25	76.68	76.84	77.26	77.57	78.12	78.58	78.96	79.30	3.1	
	여성	82.96	83.39	83.63	84.17	84.17	84.60	85.02	85.17	85.40	2.4	
건강수명	WHO	전체	71(2007)	-	71.4	-	-	-	-	72.7	73.0	2.0
		남성	68(2007)	-	68.8	-	-	-	-	70.3	70.7	2.7
		여성	74(2007)	-	73.7	-	-	-	-	74.8	75.1	1.1
	R&D	전체	68.89	69.05	69.16	69.20	68.97	69.69	70.10	70.59	70.6	1.67
		남성	66.5	66.7	66.8	66.8	66.7	67.4	67.8	68.3	68.3	1.9
		여성	71.0	71.1	71.2	71.3	71.0	71.7	72.1	72.5	72.5	1.5
통계청	전체	-	-	-	-	65.70	-	65.20	-	64.90	-	

자료 : 윤석준 등(2020). 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발 연구

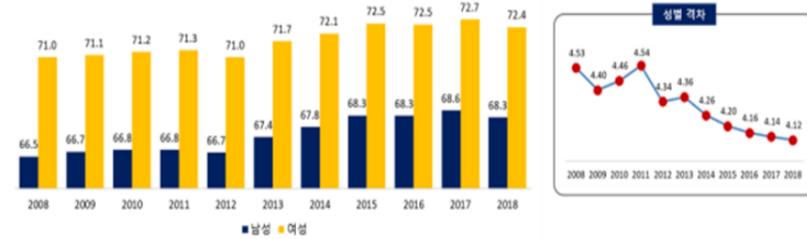
01 건강수명 산출 배경 및 노력

1) 건강수명 연장: 우리나라 건강수명 현황 *R&D연구기준

● 성별에 따른 건강수명(HALE*, Health Adjusted Life Expectancy)

*질병이나 장애로 인하여 건강을 잃은 기간을 제외한 기대수명

- ▶ 남성의 경우, 2008년 66.5세에서 2018년 68.3세로 1.8세 증가
- ▶ 여성의 경우, 2008년 71.0세에서 2018년 72.4세로 1.4세 증가

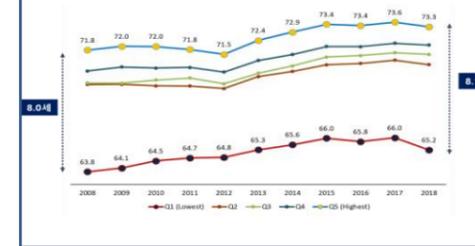


자료: 윤석준 등(2020). 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발 연구

01 건강수명 산출 배경 및 노력

2) 형평성 제고: 소득수준 및 지역에 따른 건강수명 현황 *R&D연구기준

- (소득수준) 2008년 건강수명(HALE)격차는 8.0세에서 2012년까지 감소하다가, 이후 증가 추세
 - ▶ 2018년 소득수준 하위 20%(Q1)의 건강수명은 65.2세이며, 상위 20%(Q5)의 건강수명은 73.3세로 약 8.1세의 격차를 보임



- (지역) 2008년 건강수명(HALE)격차는 2.6세에서 2014년 2.0세까지 감소하다가, 이후 증가 추세
 - ▶ 2018년 하위 20% 지역의 건강수명은 68.4세이며, 상위 20% 지역의 건강수명은 71.1세로 약 2.7세의 격차를 보임



자료: 윤석준 등(2020). 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발 연구

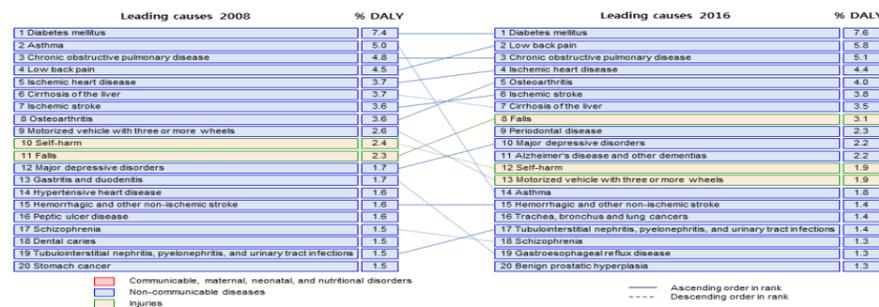
01 건강수명 산출 배경 및 노력

● 우리나라 질환별 질병부담 *R&D연구기준(2008-2016)

- ▶ 연도별 질병부담(DALY)*는 꾸준히 증가 추세

*장애보정생존년수(Disability-adjusted Life Years, DALYs)

- ▶ 2016년 기준, 질병부담이 가장 높은 질환은 당뇨였으며, 요통, COPD 순
 - 상위 20개 질환이 전체 질병부담에 차지하는 비중이 약 58% 수준



자료: 윤석준 등(2020). 정밀공중보건 구현을 위한 한국인의 건강수준 측정 플랫폼 개발 연구

01 건강수명 산출 배경 및 노력

WHO 건강수명 & 자체 산출 장단점 비교

구분	WHO 건강수명	우리나라 R&D를 통한 건강수명
장점	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국제비교 가능 ■ 건강계측평가연구소(IHME)에서 국제질병부담연구(GBD study) 기반으로 도출하는 건강수명과 연계 가능성(2020년 이후) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 우리나라 고유의 자료원(전수자료)을 통해 산출되므로, 확정적 건강수명 산출 가능 ■ 주기적 산출을 통한 모니터링 가능 ■ 소득 및 지역별 건강수명 산출로 형평성 지표로 사용 가능하며, 지역보건의료계획에 적용 등 활용성 강화
단점	<ul style="list-style-type: none"> ■ 과거의 건강수명 변동 및 산출주기의 불명확성으로 인해 모니터링 및 목표수립이 어려움 ■ 소득 및 지역 등 형평성 지표와의 연계 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지속적이고 일관된 산출체계 확립과 예산확보가 전제되어야 함 (국가승인통계 수준의 공신력) ■ 그간 건강수명 목표치('20년 목표 75.0세)와의 정책적 혼선 ■ * R&D 결과에 의한 '30년 예측치가 73.3세로 HP2020 목표치(75.0세)보다 낮아질 수 있는 문제점 발생

01 건강수명 산출 배경 및 노력

R&D를 활용한 건강수명 산출 방법 활용 합의

- HP2030 수립 시에는 독자적 건강수명 산출을 목표로 수행했던 R&D 연구결과를 활용하는 것에 합의 ('20년 제2차 수립위원회, '20.6.19)

(향후) 건강수명의 안정적 산출을 위한 거버넌스 구축(ex. 개발원, 통계청, 공단 등)과 HP2030의 모든 성과지표를 관리, 모니터링할 수 있는 체계(예산, 인력 등) 마련 등 필요

→ 건강수명의 국가승인통계 추진 및 HP2030 홈페이지 내 성과지표 모니터링 시스템 마련 계획

▶ 상세 추진계획

- (국가승인통계) 건강수명 산출 플랫폼 협의(~'20년) → 국가통계개발사업 과제 계획 수립 및 신청('21년) → 건강수명 산출(매년)
- (HP2030 성과지표 모니터링) 성과지표 취합 데이터 수집(~'20년) → HP2030 홈페이지 개편('21상반기) → 연간 모니터링 결과 탑재(매년)

91

02 제5차 종합계획(HP2030) 총괄목표 설정

1. 건강수명 연장 : '18년 70.4세 → '30년 00세 ? (논의 후 확정)

- ▶ HP2030 수립 시에는 **국내 자체 산출 값 활용 합의** ('20년 제2차 수립위원회, '20.6.19)

2. 형평성 제고 : '30년까지 소득수준 간, 지역 간 건강격차 감소

- ▶ 소득수준, 지역에 따른 건강수명 격차 지표 설정 ('20년 제2차 수립위원회, '20.6.19)

- (소득수준에 따른 건강수명 격차) 안정적 산출과 형평성 분석을 위해 '집단'의 특성을 반영할 수 있는 **상하위 20% 평균 값 간의 격차 예측치**를 목표치로 결정
- (지역간 건강수명 격차) 지역사회건강조사의 특성 상, 지역별 평균을 내는 것은 바람직하지 않아 **상하위 20% 지역 값 간의 격차 예측치**를 목표치로 결정

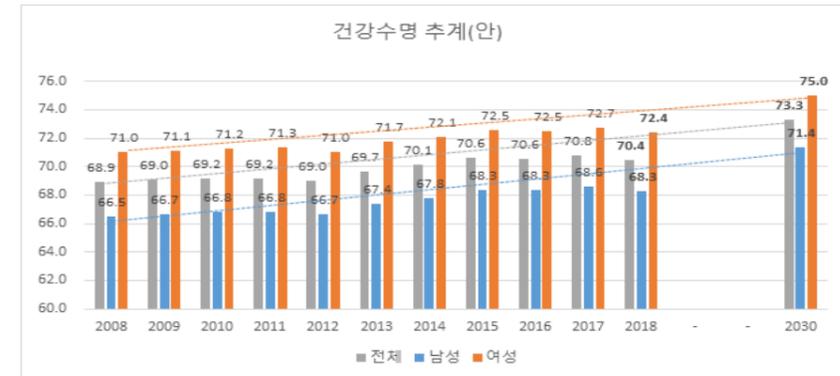
92

03 향후 과제

1. 2030년 건강수명 목표치를 설정 논의

- ▶ 연구진 제안안 '30년 예측 목표치 설정 : **73.3세**

* 11개연도(2008-2018년도)의 산출치를 바탕으로 GLM(Generalized Linear Model)을 통해 2030년 건강수명을 예측



93

03 향후 과제

1. 2030년 건강수명 목표치를 설정 논의

- ▶ 연구진 제안(안) '30년 예측 목표치 설정 : **73.3세**

- ('30년 예측 목표치) 전체 73.3세 [95% CI: 72.2-74.4]

남성 71.4세 [95% CI: 70.3-72.5], 여성 75.0세 [95% CI: 73.9-76.0]

☞ 95% CI 최대값을 사용하더라도 HP2020 목표치 보다 낮은 문제점

- ▶ 도전적/선언적 '30년 예측 목표치 설정: **75세**

☞ HP 2020 등과의 정책적 혼선은 적으나, 달성도 측면에서 불리

→ 위의 사항을 고려하여, HP2030의 건강수명 적정 목표치 설정 합의 필요

94

03 향후 과제

2. 형평성 제고를 위한 소득간, 지역간 격차 목표치 설정

- ▶ (소득수준에 따른 건강수명 격차) 소득 상·하위 20% 평균 값 간의 격차 예측치와 소득 상·하위 20% 평균 값의 예측치에 대한 고려
- ▶ (지역 간 건강수명 격차) 상·하위 20% 지역 값 간의 격차 예측치와 상·하위 20% 지역 값의 예측치에 대한 고려

【소득수준 간 건강수명(HALE) 격차 추이】

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2030
격차	8.0	7.9	7.5	7.1	6.7	7.1	7.3	7.4	7.6	7.6	8.1	7.6
상위(Q5)	71.8	72.0	72.0	71.8	71.5	72.4	72.9	73.4	73.4	73.6	73.3	76.1
하위(Q1)	63.8	64.1	64.5	64.7	64.8	65.3	65.6	66.0	65.8	66.0	65.2	68.5

【지역간 건강수명(HALE) 격차 추이】

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2030
격차	2.6	2.4	2.3	2.4	2.4	2.3	2.0	2.2	2.9	2.7	2.7	2.9
상위 20% 지역	70.4	70.5	70.7	70.8	70.6	71.3	71.6	72.2	71.3	71.5	71.1	73.2
하위 20% 지역	67.8	68.1	68.4	68.4	68.2	69	69.6	70	68.4	68.8	68.4	70.3

04 향후 추진계획

HP2030 실효성 확보를 위한 적극적 의견수렴 및 지속가능체계 실현

● ('20년 하반기) HP2030 공청회 및 지속 의견수렴

- 대국민 및 학계, 지자체 대상 의견수렴 (~11월) *학회, 온라인 프로그램 등
- (수립위원회) 총괄목표의 목표치 설정 및 대표지표 설정 (~11월)
- (분과위원회) 중점과제별 세부계획 수립 완료 (~11월)
- (국민건강증진심의회) 심의 및 의결 (~12월)

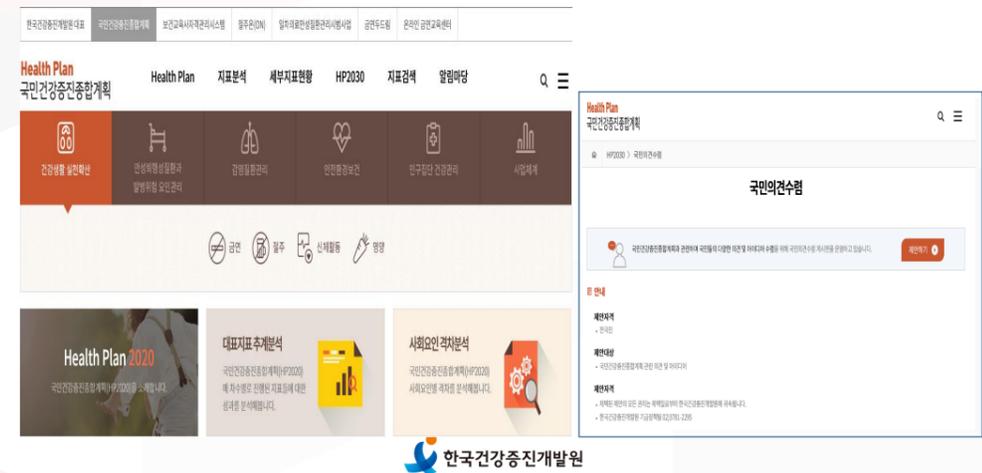
● ('21년) HP2030 공표 및 시행

● ('23~'25년) HP2030 중간평가 및 제6차 계획 수립

- ▶ 제5차 계획에 참여하였던 전문가 참여를 통해 연계성 있는 계획수립 및 정책추진 도모

국민건강증진종합계획 수립과 관련하여 적극적 의견 부탁드립니다.

홈페이지 <https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00831&siteId=null>



경청해 주셔서 감사합니다

문의 : 한국건강증진개발원 기금정책팀

(www.khealth.or.kr/healthplan)

기후변화와 감염병, 미래 건강적응 전략

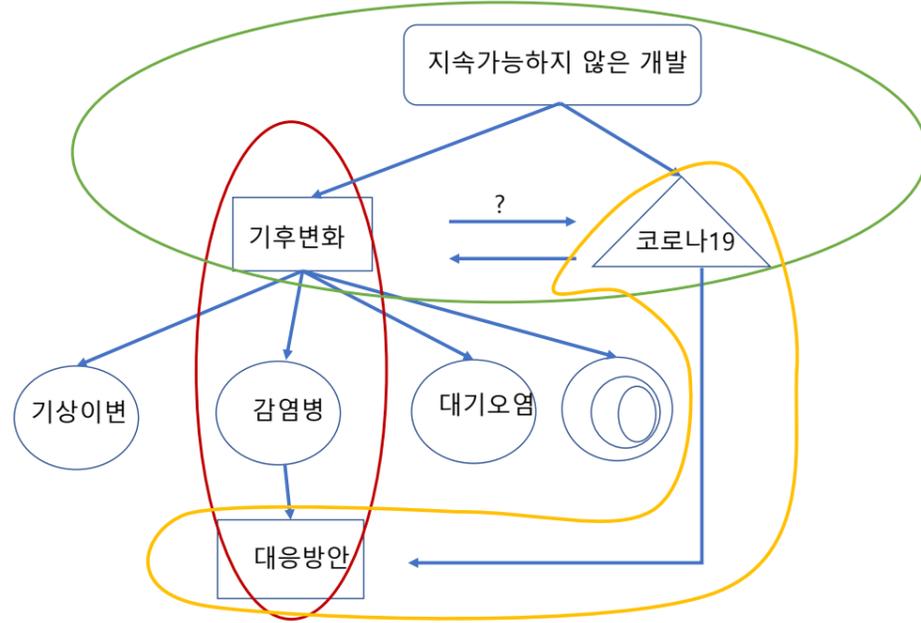
기후변화가 감염병에 미치는 영향과 대응방안

권호장
단국대학교 의과대학 교수
충남감염병관리지원단장

발표순서

- 기후변화와 코로나19 팬데믹
- 기후변화 현황
- 기후변화와 감염병
- 기후변화와 감염병 대응방안

발표의 뼈대



신종 및 재출현 감염병의 등장

- 기존의 병원체가 변화 혹은 진화하여 발생하는 새로운 감염병
- 과거에 인지하지 못하였으나 생태학적인 변화로 새로 발견된 감염병
- 여러요인으로 인하여 재출현하는 기존의 감염병
- 새로운 지역이나 새로운 인구집단으로 전파되어 발생하는 기존의 감염병

농업혁명

산업혁명



감염병의 역사, (예방의학과 공중보건학 제3판 수정증보판)

신종 감염병의 출현에 기여하는 요인

- 신종감염병의 60-75%는 동물감염병에서 유래하는 인수공통감염병(생태계의 변화)
- 기후변화와 삼림벌채, 댐건설등 자연환경 변화
- 인간과 야생동물의 생활환경이 구분되지 않음
- 인구증가와 도시의 인구집중
- 인구 중 고연령층과 만성질환자 및 면역저하자의 비율 증가
- 항공교통의 발달과 전세계적 교류 확대

표 10-5-2 1976년 이후 새로이 발견되거나 유행한 신종감염병의 병원체

연도	감염병	병원체	최초 발생 혹은 발견 국가
1976	Cryptosporidiosis	<i>Cryptosporidium</i>	USA
1977	Legionnaire disease	<i>Legionella</i> species	USA
1977	Ebola Hemorrhagic fever	Ebola virus	Zaire
1977	Hemorrhagic fever with renal syndrome	Hantaan Virus	Korea
1980	Hepatitis D	Hepatitis D virus	Italy
1981	AIDS	Human Immunodeficiency Virus	USA
1986	Bovine spongiform encephalopathy	Prion	UK
1989	Hepatitis C	Hepatitis C virus	USA
1992	New serotype Cholera	<i>Vibrio cholerae</i> O139	India
1993	Hantavirus Pulmonary Syndrome	Sin Nombre virus	USA
1994	Human case of equine morbillivirus	Equine morbillivirus	Australia
1997	Avian influenza human cases	Influenza A H5N1 virus	Hong Kong
1999	Nipah encephalitis	Nipah virus	Malaysia
2003	SARS	SARS Urbani Corona virus	China
2009	Pandemic influenza A H1N1 2009	Influenza A H1N1 virus	Mexico
2009	Severe febrile thrombocytopenic syndrome	SFTS virus	China
2012	Middle East respiratory syndrome	MERS-corona virus	Saudi Arabia
2013	Avian Influenza A(H7N9)	Influenza A(H7N9)	China
2014	Ebola virus disease in West Africa	Ebola virus	West Africa
2007~2016	Zika virus disease	Zika virus	Asia, Latin America

출처: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Addressing emerging infectious disease threats: a prevention strategy for the United States," Atlanta: CDC; 1994를 저자가 수정 보완하였음

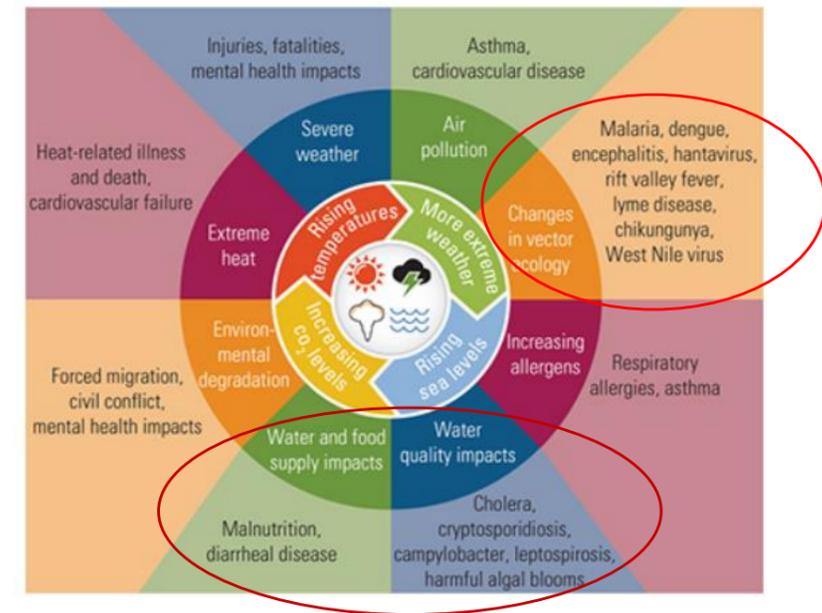


Figure 8.1 Impacts of Climate Change on Human Health

Slide courtesy of George Luber, CDC.

우리는 다음에 올 재난에 전혀 준비되어 있지 않다. 빌게이트, 2015

오늘날 국제적 재난의 모습은

이런 모습이 아니고



doesn't look like this.

이런 모습이일 것이다.



Instead, it looks like this.

가까운 미래에 천만명을 죽일 수 있는 사건이 발생한다면 그것은 전쟁이 아니라 감염력이 아주 높은 바이러스 일 것이다. 지금 시작하면 다음 전염병에 대응할 수 있다.

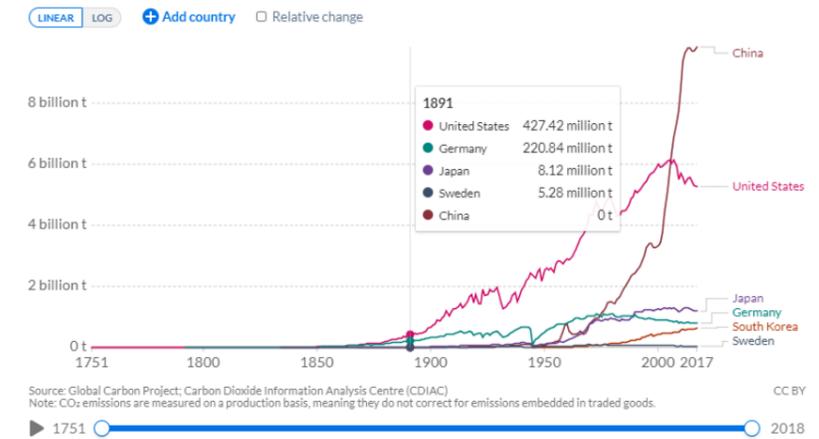


Bill Gates | TED2015

The next outbreak? We're not ready

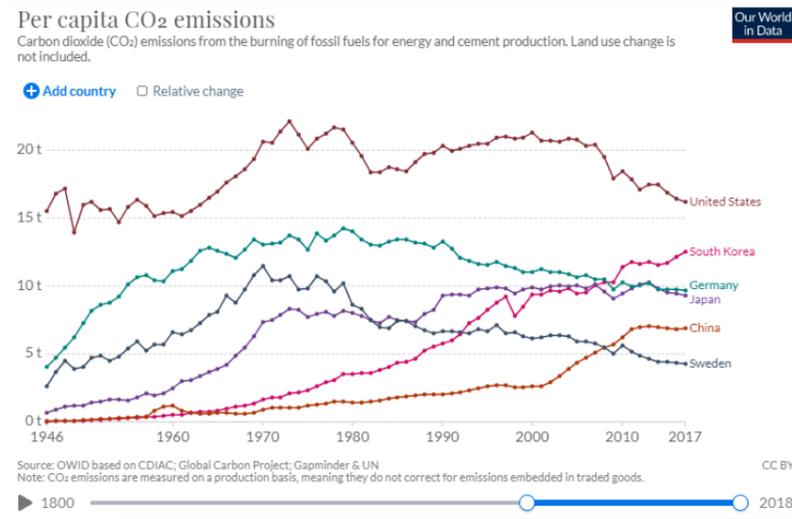
Annual CO₂ emissions

Carbon dioxide (CO₂) emissions from the burning of fossil fuels for energy and cement production. Land use change is not included.



Source: Global Carbon Project; Carbon Dioxide Information Analysis Centre (CDIAC)
Note: CO₂ emissions are measured on a production basis, meaning they do not correct for emissions embedded in traded goods.

<https://ourworldindata.org/>



<https://ourworldindata.org/>

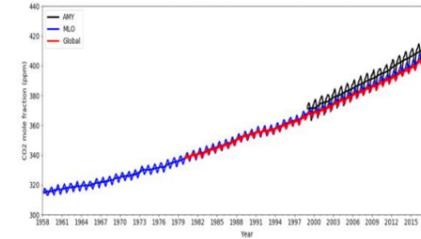


그림 2.1. 안면도(검은색, AMY), 마우나로아(파란색, MLO), 전지구(빨간색, Global)의 CO₂ 농도 변화(기상청 (2019)의 그림 3.1.1)

이산화탄소 농도 변화
 지난 10년간 안면도 2.4 ppm/년 증가 (1999년부터 측정)
 지난 10년간 전 지구 2.2 ppm/년 증가

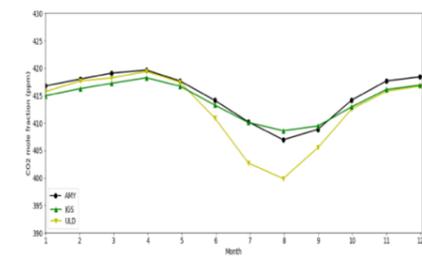


그림 2.2. 2018년 안면도(검은색, AMY), 고산(초록색, IGS), 울릉도(노란색,ULD)의 월평균 CO₂ 농도 변화(기상청 (2019)의 그림 3.1.3)

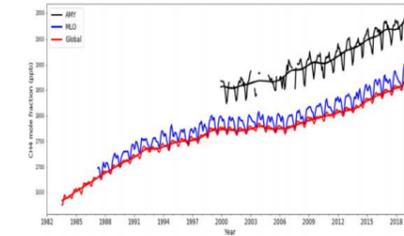
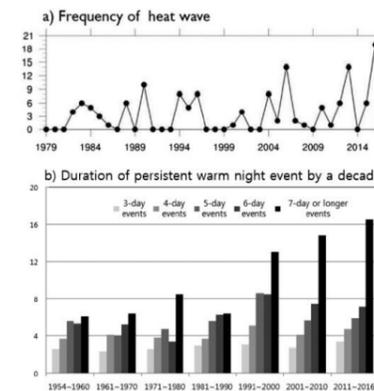
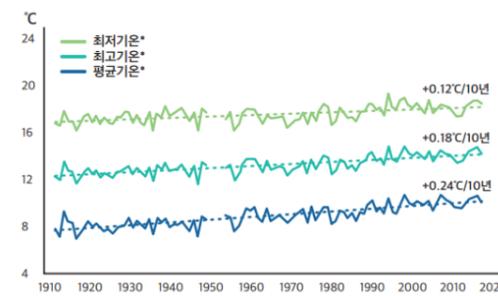
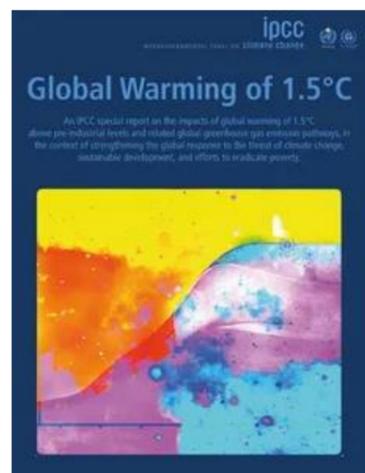


그림 2.3. 안면도(검은색, AMY), 마우나로아(파란색, MLO), 전지구(빨간색, Global)의 CH₄ 농도 변화(기상청 (2019)의 그림 3.1.20).

IPCC Climate Report 2018

- 인간의 활동으로 산업화 이전 대비 지구평균 기온이 1.0 °C 증가(likely range of 0.8-1.2) 현재 수준으로 증가하면 2030년에서 2052년 사이에는 1.5 °C에 도달할 것으로 예상
- 기후모델에서는 현재, 1.5°C, 1.5-2.0°C에 따라 기후특성 (평균기온 *in most land and ocean*, 폭서 *in most inhabited regions*, 강우량증가 *in several regions*, 가뭄과 강수량 감소 확률 *in some region*)이 달라질 것으로 예측



- 2010년(2011-2017) 연평균기온이 13.0°C로 이전 (1980년대: 12.2°C, 1990년대: 12.6°C, 2000년대 12.8°C)에 비해 온난화 지속(견고한 동의)
- 2010년대 중반 이후 5월을 포함한 봄철의 이상고온 현상의 빈도 및 강도가 증가(견고한 동의)
- 겨울철 온난화 추세는 2000년대 이후 음의 추세로 반전되었으며 극한저온 현상의 강도가 커짐(제한적 동의)
- 강수량 증가 경향은 여름철에 뚜렷했으며(1912-2017년: 11.6 mm/10년 증가) 가을과 봄철 및 겨울철은 변화 경향이 뚜렷하지 않음(중간적 동의)

매개체 감염병

- 모기
 - 원충: 말라리아
 - 바이러스: 황열, 뎅기열, 웨스트나일열, 치쿤쿠니아열, 지카감염증
- 진드기
 - 세균: 쯔쯔가무시증, 라임병
 - 바이러스: 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 진드기매개뇌염
- 설치류
 - 세균: 렙토스피라증
 - 바이러스: 신증후군출혈열

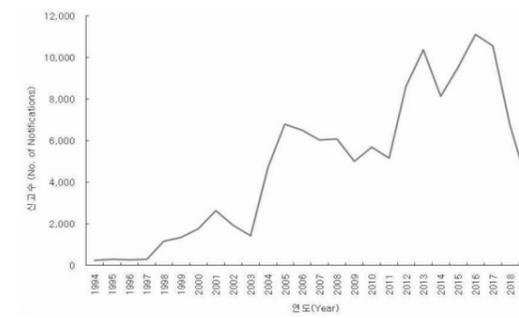
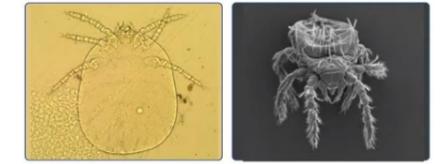


그림 III-5-24. 쯔쯔가무시증 연도별 신고현황
Figure III-5-24. Reported cases of Scrub typhus by year



L. scutellare



털진드기 유충에 물린 후 형성된 가피

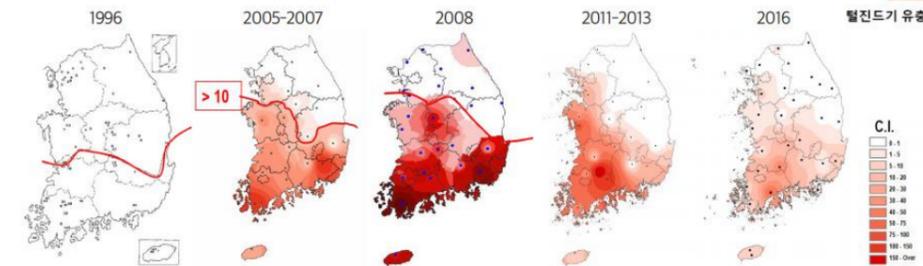
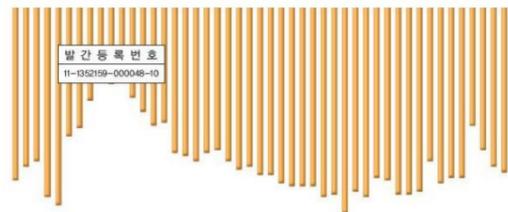
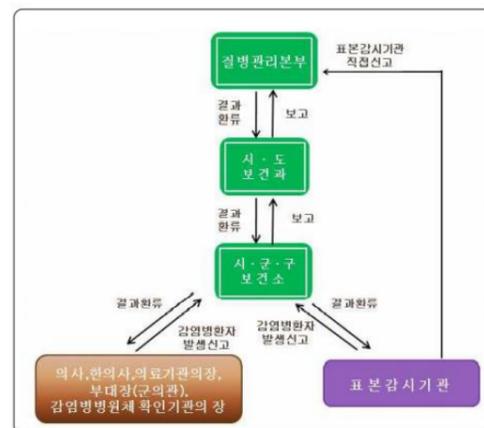


그림 8.7 활순털진드기의 전국 분포(질병관리본부 2010, 질병관리본부 2019d).



발간등록번호
11-1352159-000049-10

2019
감염병 감시연보
Infectious Diseases Surveillance Yearbook, 2019



보건복지부 질병관리본부

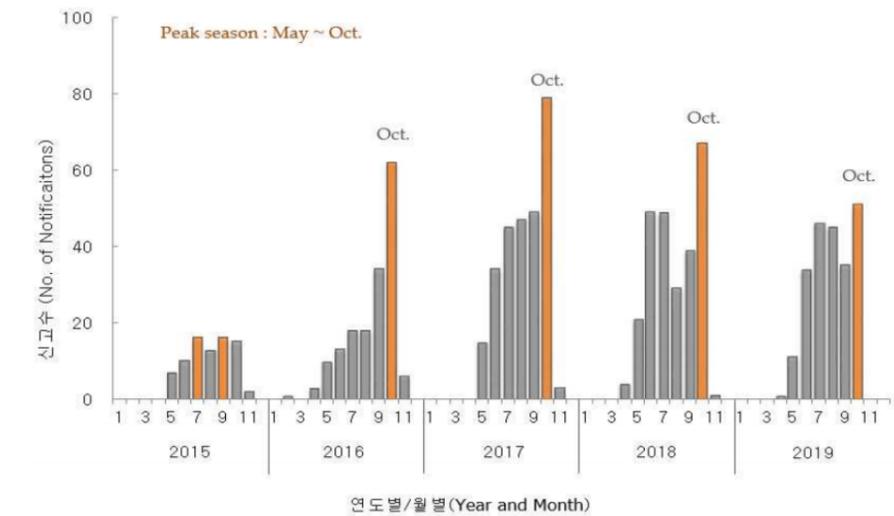


그림 III-5-32. 중증열성혈소판감소증후군 월별 신고현황, 2015-2019
Figure III-5-32. Reported cases of SFTS by month, 2015-2019

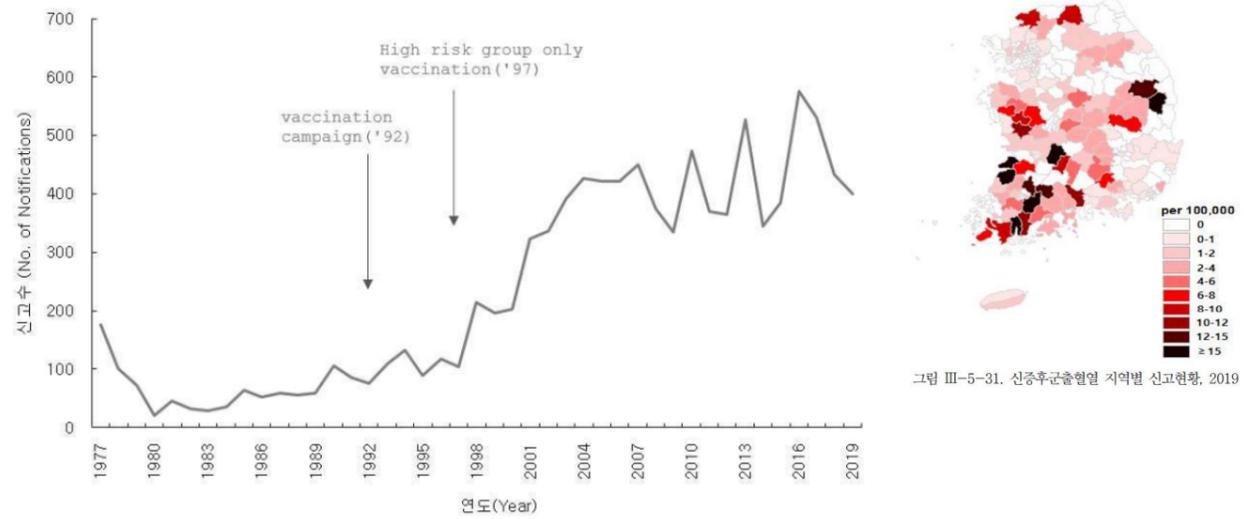


그림 III-5-28. 신증후군출혈열 연도별 신고현황

Figure III-5-28. Reported cases of Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome(HFRS) by year

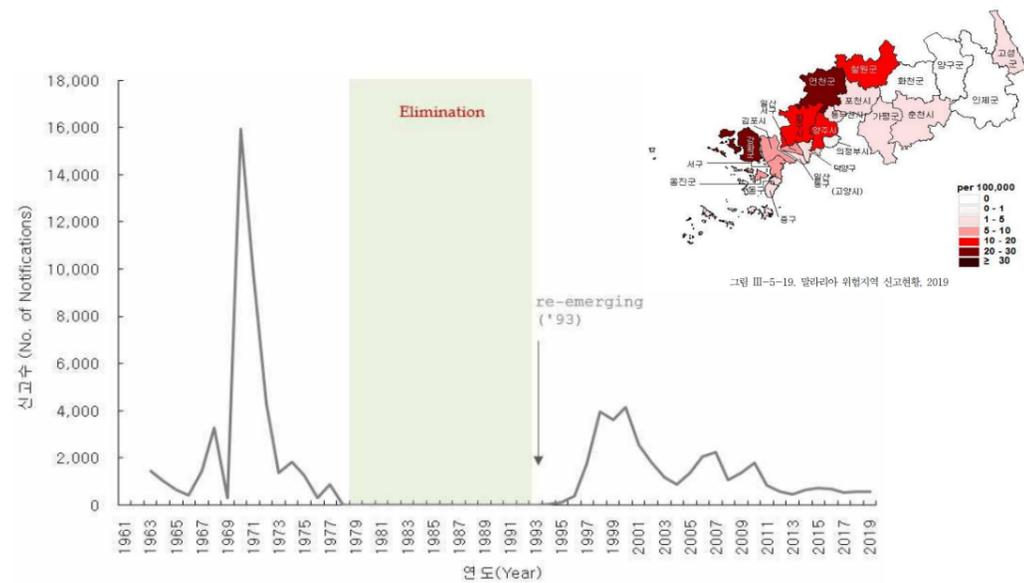


그림 III-5-15. 말라리아 연도별 신고현황

Figure III-5-15. Reported cases of Malaria by year

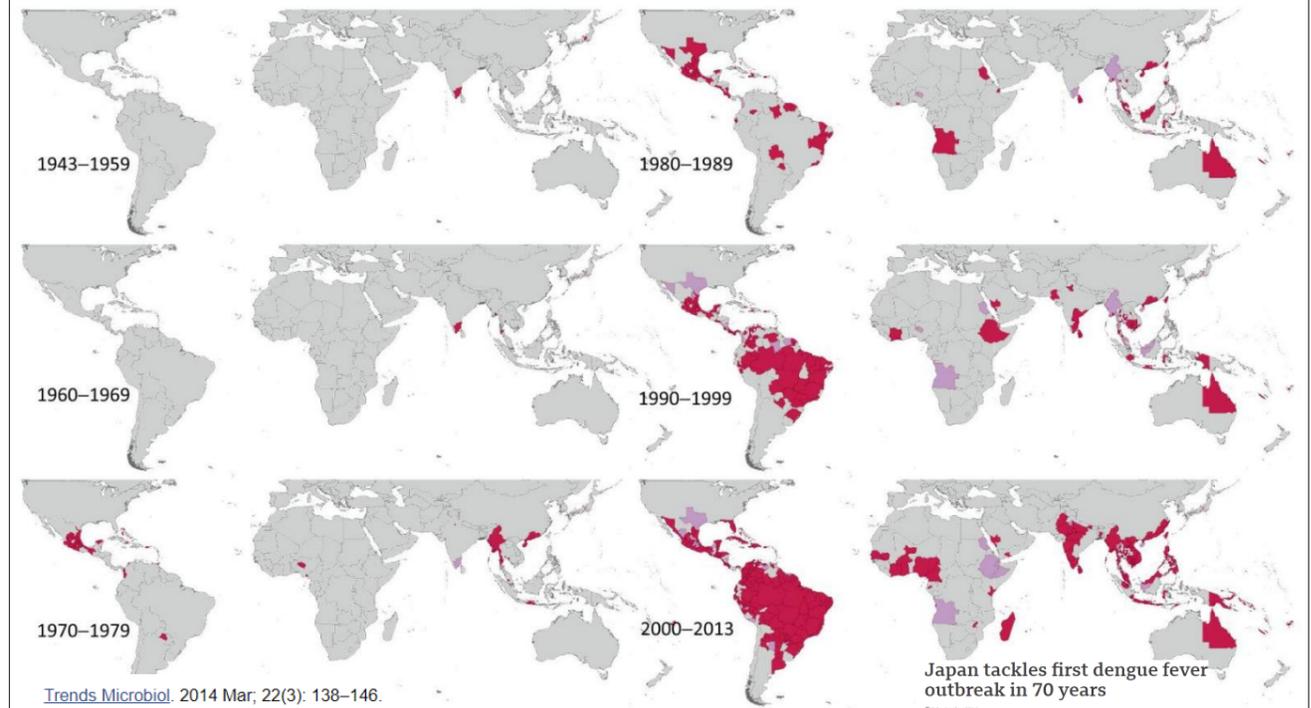




그림 III-5-22. 비브리오패혈증 월별 신고현황, 2015-2019
Figure III-5-22. Reported cases of *Vibrio vulnificus* sepsis by month, 2015-2019

기온과 장관감염병

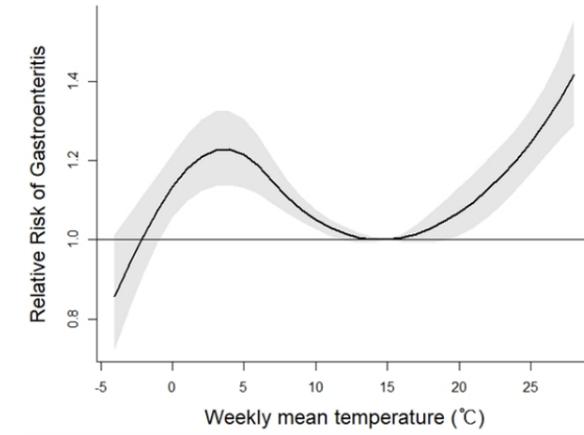
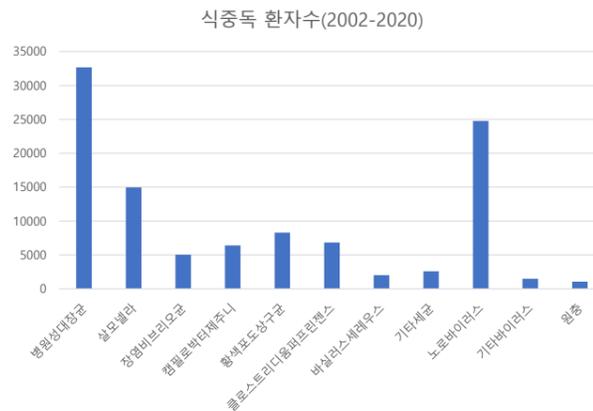
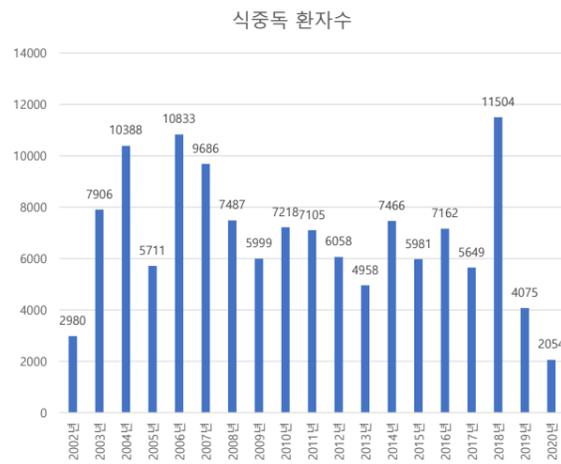
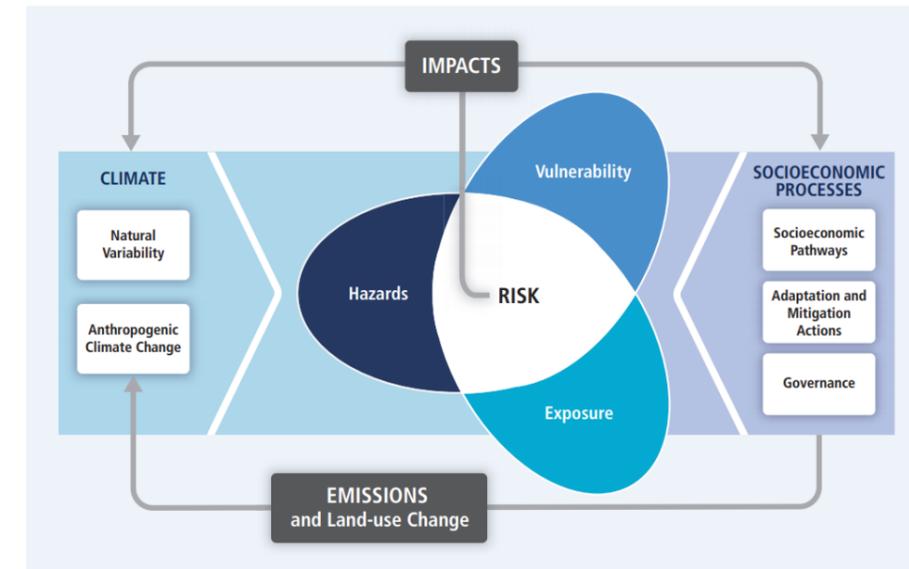


그림 1. 건강보험공단자료: 2016년 전국 장감염질환 발생의 상대위험도와 평균기온 사이의 노출-반응 관계(강수량, 주별 휴일개수, 설/추석 포함여부 보정)

「기후보건영향평가」 평가체계 구축 및 시범사업

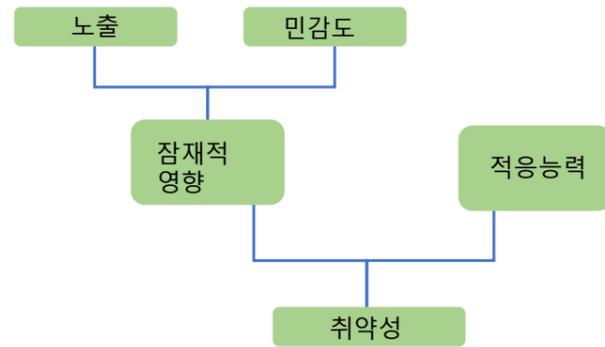


식중독통계, 식약처, 2020



기후변화 영향의 개념적 틀(IPCC 5차 보고서)

IPCC의 기후변화 취약성 평가틀



COVID-19 CASES, HOSPITALIZATION, AND DEATH BY RACE/ETHNICITY

FACTORS THAT INCREASE COMMUNITY SPREAD AND INDIVIDUAL RISK

- CROWDED SITUATIONS
- CLOSE / PHYSICAL CONTACT
- ENCLOSED SPACE
- DURATION OF EXPOSURE

Rate ratios compared to White, Non-Hispanic Persons	American Indian or Alaska Native, Non-Hispanic persons	Asian, Non-Hispanic persons	Black or African American, Non-Hispanic persons	Hispanic or Latino persons
CASES ¹	2.8x higher	1.1x higher	2.6x higher	2.8x higher
HOSPITALIZATION ²	5.3x higher	1.3x higher	4.7x higher	4.6x higher
DEATH ³	1.4x higher	No Increase	2.1x higher	1.1x higher

Race and ethnicity are risk markers for other underlying conditions that impact health — including socioeconomic status, access to health care, and increased exposure to the virus due to occupation (e.g., frontline, essential, and critical infrastructure workers).

ACTIONS TO REDUCE RISK OF COVID-19

- WEARING A MASK
- SOCIAL DISTANCING (6 FT GOAL)
- HAND HYGIENE
- CLEANING AND DISINFECTION



¹ Data source: COVID-19 case-level data reported by state and territorial jurisdictions. Case-level data include about 80% of total reported cases. Numbers are unadjusted rate ratios.
² Data source: COVID-NET (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html, accessed 08/06/20). Numbers are ratios of age-adjusted rates.
³ Data source: NCHS Provisional Death Counts (https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/index.htm, accessed 08/06/20). Numbers are unadjusted rate ratios.

cdc.gov/coronavirus

CS319360-A 08/08/2020

대응방안

- 식수/식품 안전한 공급체계 확보
- 공공보건의료 체계 강화
- 감염병 대응능력 강화
 - 환경위생관리
 - 감시체계(매개체, 질병)
 - 대응인력 확보
 - IT 기술 접목
 - 연구개발 능력
- 취약성 대비
 - 팬데믹(pandemic) vs 신데믹(syndemic)

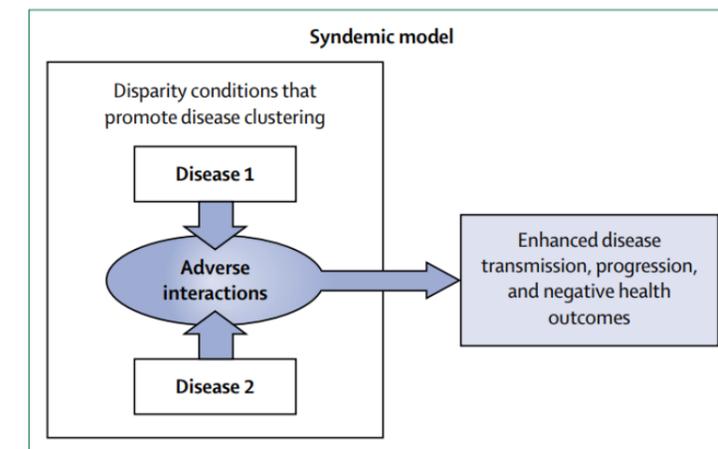


Figure: Model of a syndemic

Singer M. et al., Lancet Vol 389 March 4, 2017

코로나19 연령대별 국내발생현황(2020.10.25 현재)

구분	확진자(%)	사망자(%)	치명률(%)	인구수(천명)	발생률(10만명당)	사망률(100만명당)
80이상	1,119(4.3)	230(50.3)	20.6	1,955	57	117.6
70-79	2,076(8.0)	147(32.2)	7.1	3,681	56	4.0
60-69	4,124(16.0)	58(11.6)	1.3	6,630	62	8.7
50-59	4,747(18.4)	21(4.6)	0.4	8,652	55	2.4
40-49	3,459(13.4)	4(0.9)	0.1	8,321	42	-
30-39	3,175(12.3)	2(0.4)		6,923	46	-
20-29	5,065(19.6)	0(0.0)		6,801	74	-
10-19	1,417(5.5)	0(0.0)		4,829	29	-
0-9	654(2.5)	0(0.0)		4,208	16	-
전체	25,955	457	1.8	51,842	50	8.8

마무리

- 지속가능하지 않은 개발이 기후변화와 신종감염병 출현의 주요 원인.
- 우리나라의 온실가스 배출은 꾸준히 증가하고 있음.
- 기후변화는 벡터 생태계 변화를 통해 감염병 발생양상을 변화시킬 수 있고 식품/식수매개 감염병의 발생에 영향을 미칠 수 있음.
 - 우리나라에서 매개체 감염병의 두드러진 증가양상이 관찰되고 있지는 않으나 기온과 장관감염병의 관련성은 나타나고 있음.
- 감염병 대응능력 향상이 필요.
- 감염병을 개별질환의 관점이 아니라 질병 클러스트와 사회적 맥락의 상호작용의 관점에서 보는 것이 필요.

사망자(457명) 특성 (2020.10.25 현재)

기저질환	명(%)	
있음	438(95.8)	없음 12명(2.6%), 조사중 7명(1.5%)
순환기계질환	339(74.2)	심근경색, 심부전, 뇌졸중, 고혈압 등
내분비대사질환	216(47.3)	당뇨병, 통풍, 쿠싱증후군 등
정신질환	168(36.8)	치매, 조현병 등
호흡기계질환	82(17.9)	만성폐쇄성폐질환, 천식 등
비뇨생식계질환	62(13.6)	만성신장질환, 전립선질환 등
악성신생물(암)	51(11.2)	폐암, 간암, 위암 등
추정감염경로		
시설 및 병원	204(44.5)	요양병원 79명(17.3%), 기타 의료기관(12.9%)
신천지관련	31(6.8)	
확진자접촉	61(13.3)	
지역집단발생	35(7.7)	
해외유입관련	3(0.6)	
미분류	123(26.9)	

코로나 19시대의 노인 적정의료와 건강관리 방안

사회적 비용 감소를 위한 허약노인의 통합적 건강관리

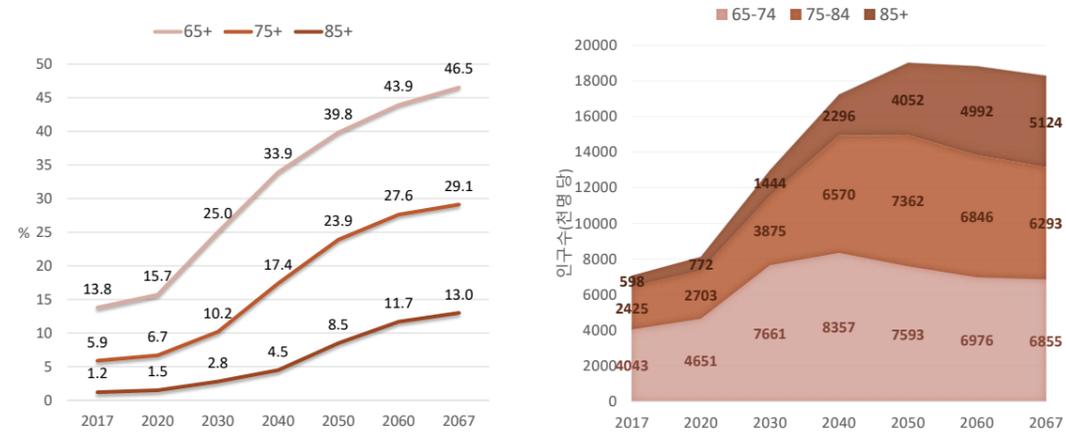
아주대학교 의과대학 예방의학교실
이윤환

목차

- 허약(노쇠)의 중요성
 - 노쇠의 보건학적 의의
- 노쇠 관리의 방향
 - 근거 기반의 노쇠관리
 - 통합적 노쇠관리

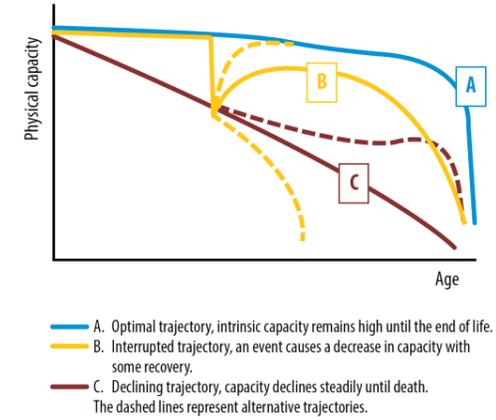


고령인구의 고령화

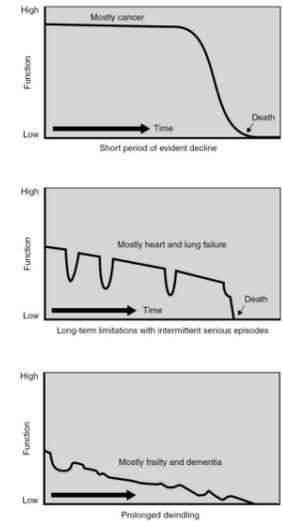


통계청, 장래인구특별추계, 2019

신체기능의 궤적(trajjectory)



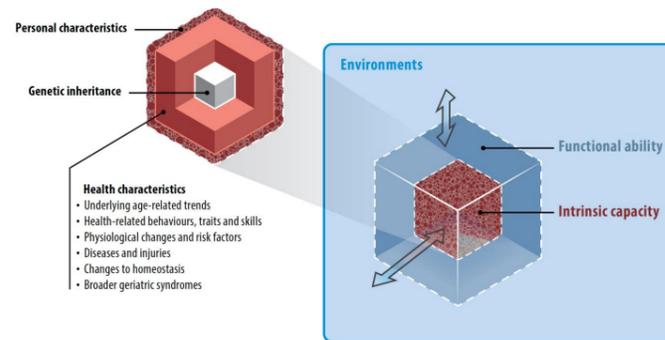
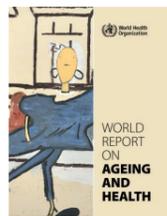
WHO, World Report on Ageing and Health, 2015



Lynn J, Adamson DM, Rand; 2003

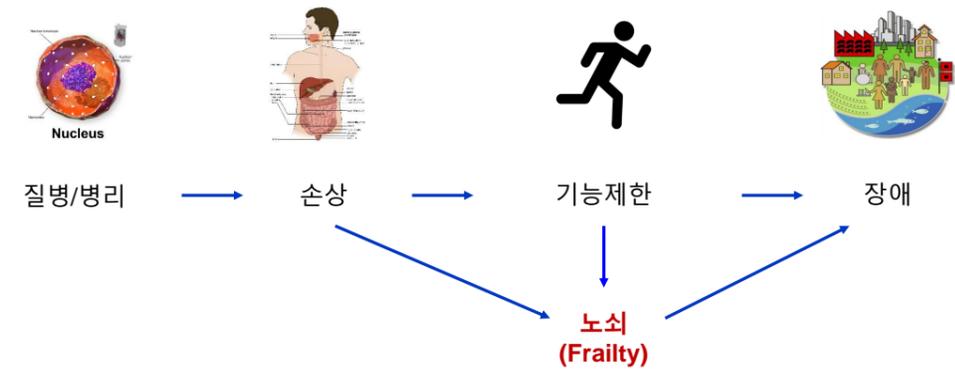
건강노화(Healthy Aging)

“the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age”



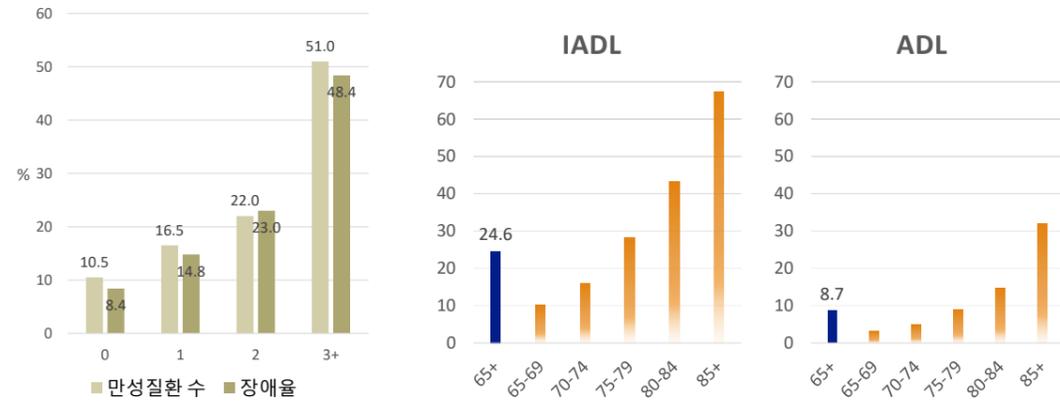
WHO, World report on ageing and health, 2015

장애 과정과 노쇠(허약)



Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 6th ed. 2009

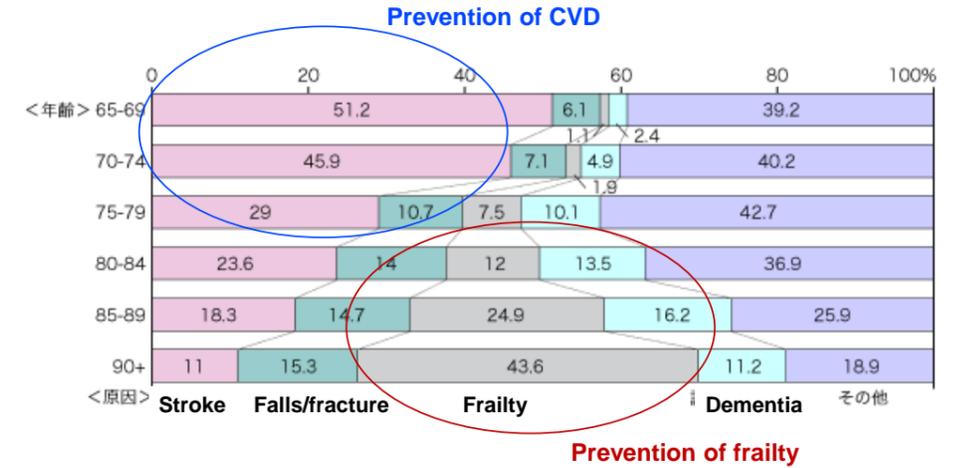
고령자의 복합이환과 장애



장애: ADL 7개, IADL 10개 항목 중 한 개 이상 다른 사람의 도움이 필요한 경우

2017년도 노인실태조사

Causes of Disability



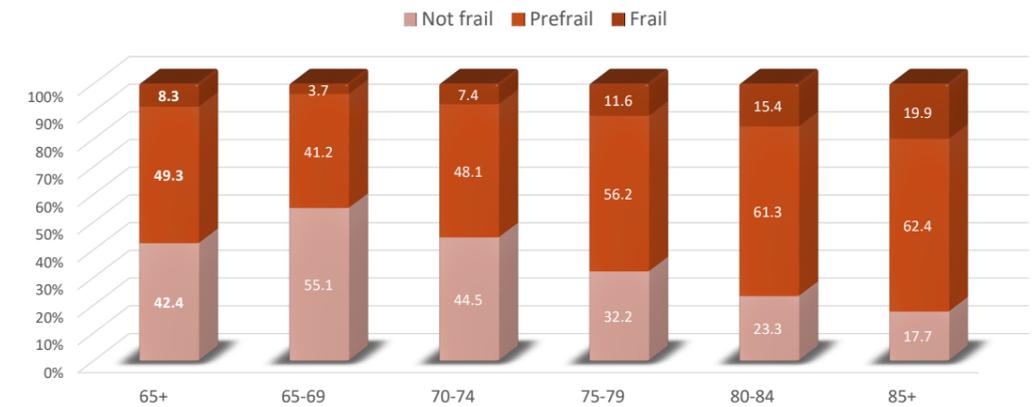
Ministry of Health, Labour, and Welfare
Adapted from the presentation by Hidenori Arai

장기요양 수요: 대상자 규모 추정



이윤경 등, 제2차 장기요양 기본계획 수립 연구, 한국보건사회연구원, 2017

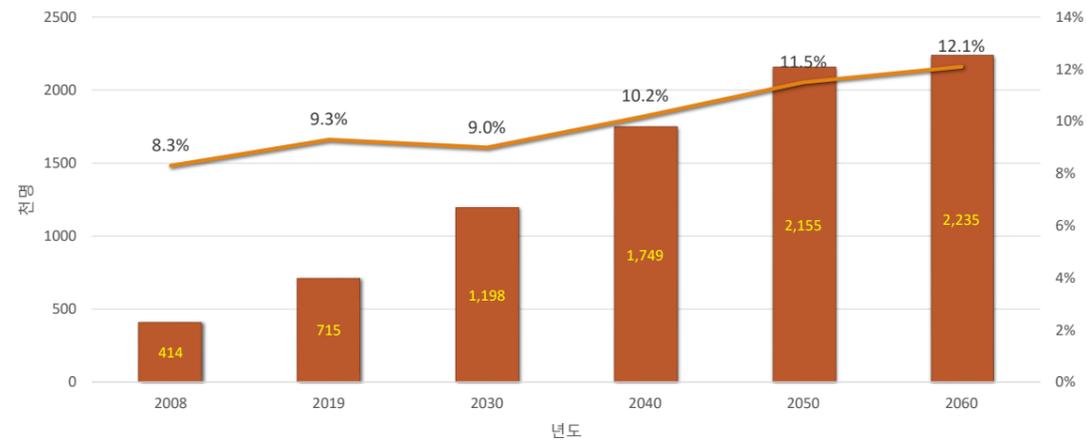
노쇠 유병률(연령군별)



1) 의도하지 않은 체중감소, 2) 정서적 고갈, 3) 신체활동 저하, 4) 보행속도 저하, 5) 악력 저하
0: Not frail, 1-2: Prefrail; 3-5: Frail

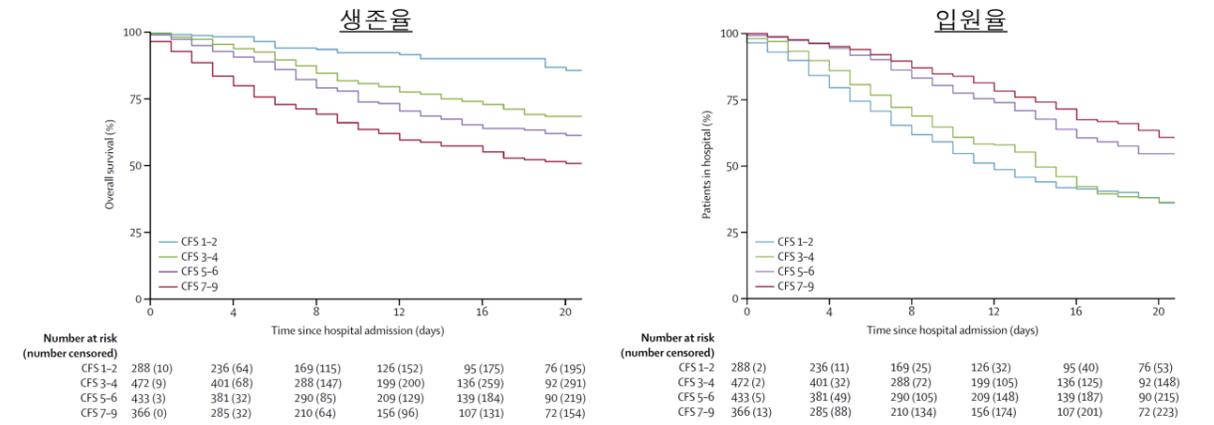
2008년도 노인실태조사

노쇠 유병률 장래추계(2008-2060)



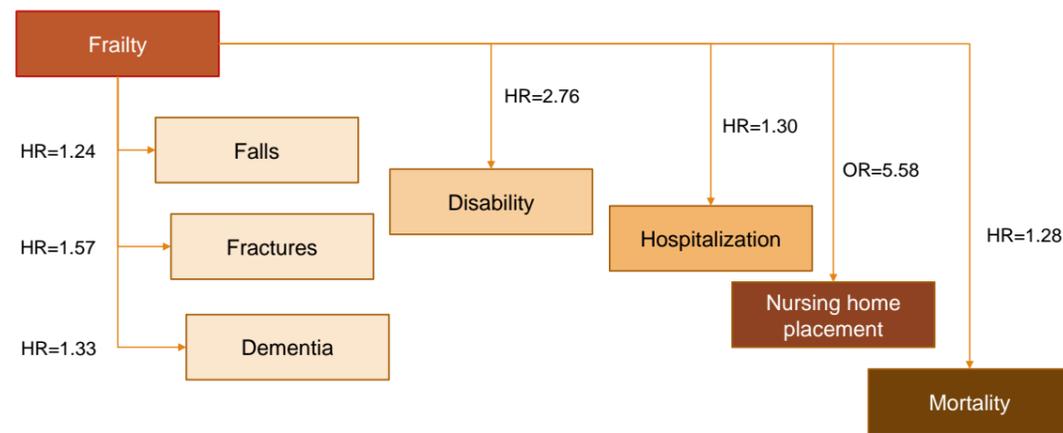
2008년도 노인실태조사와 통계청 장래인구추계(2016) 자료를 이용하여 산출

COVID-19 환자의 건강결과: 노쇠의 영향



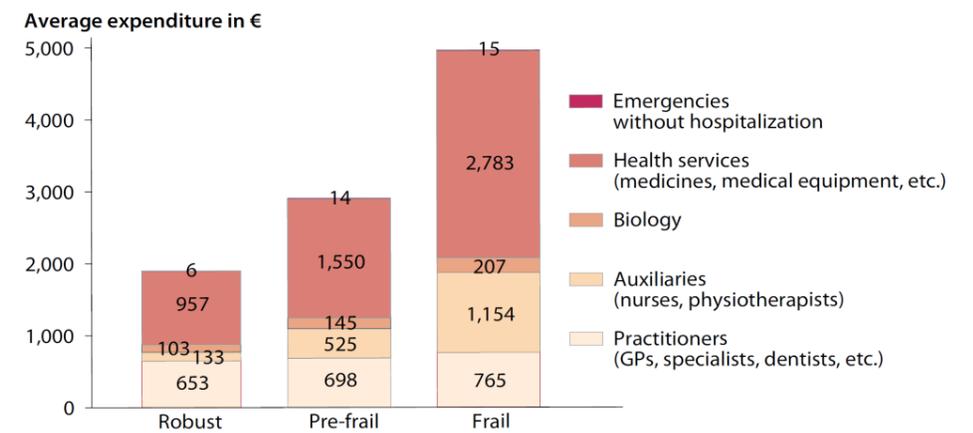
Hewitt et al. Lancet Public Health 2020 Epub

노쇠의 부정적 건강결과



JAMDA 2015;16:1027-33; Bone 2016;90:116-22; JAMDA 2016;17:881-8; Disabil Rehabil 2017;39:1897-908; J Epidemiol Community Health 2016;70:722-9; J Geriatr Phys Ther 2018;41:42-8

Ambulatory health expenses by Frailty status



Sirven N & Rapp T. Questions d'économie de la santé 2016;March:1-6

노쇠 발생에 따른 의료비 증가

CHANGES IN HEALTHCARE COSTS WITH ONSET OF FRAILTY

- ESTHER study, Germany
- 3-year change
- Change from nonfrail to frail

Healthcare costs	△
Total	54% - 101%
• Inpatient	200%
• Professional nursing	73%
• Informal care	52%

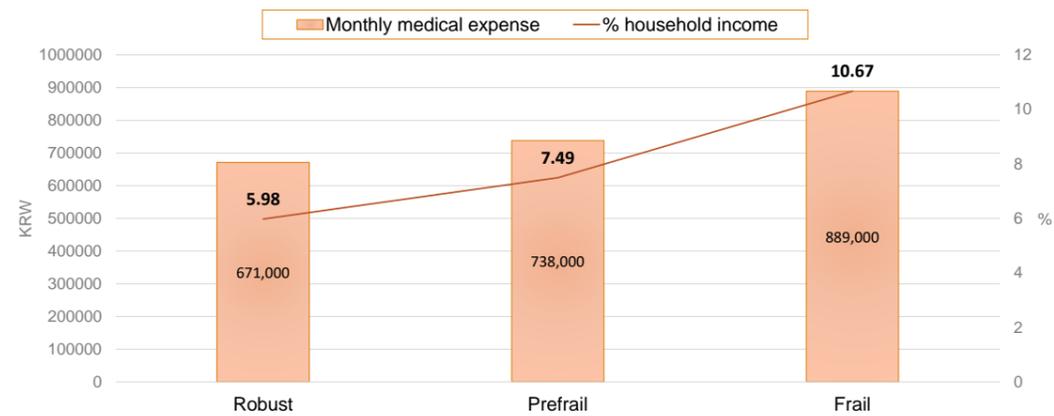
Hajek A et al. Age Ageing 2018;47:233-41

노쇠의 위험요인

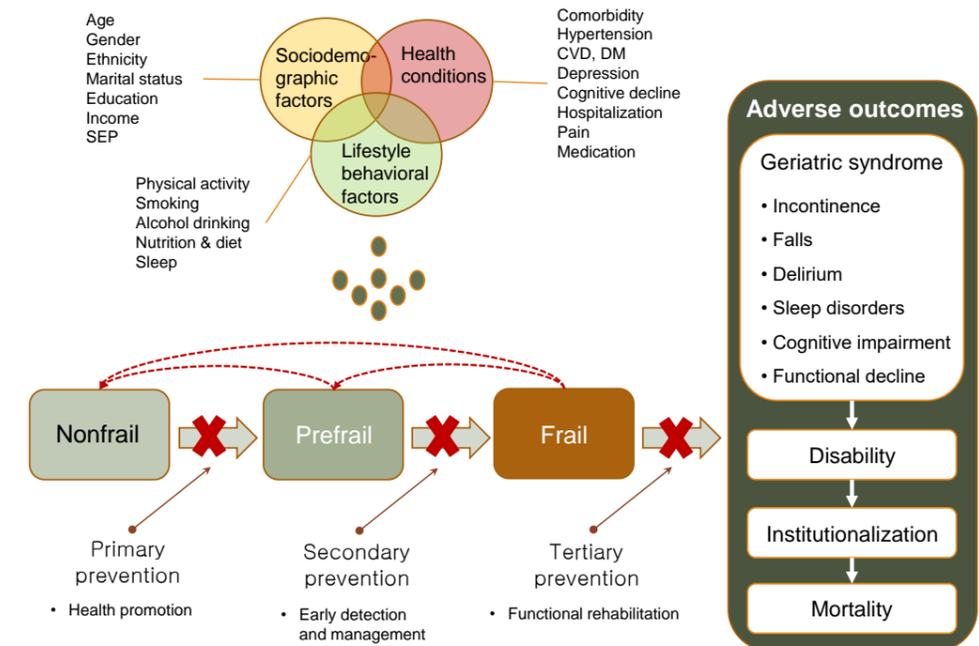
영역	요인	영역	요인
인구사회학적 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 연령 • 여성 • 인종(흑인) • 낮은 교육수준 • 낮은 소득수준 • 사회적 고립 	건강상태	<ul style="list-style-type: none"> • 부정적 주관적 건강인식 • 만성질환(심혈관질환) • 복합이환 • 신체기능 저하 • 우울증상 • 인지기능 저하
건강행태	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 비활동 • 과음주, 비음주 • 흡연 • 체질량지수 • 저체중 	환경요인	<ul style="list-style-type: none"> • 간접흡연 • 실외공기오염(PM2.5) • 날

Mello Ade C et al. Cad Saude Publica 2014;30:1143-68; Garcia-Esquinas E et al. Curr Environ Health Rep 2017;4:12-20

노쇠와 의료비 본인부담



Son JH et al. Eur Geriatr Med 2015;6:412-6



노쇠 예방 및 경감의 근거: Scoping Review

12 RCTs & 2 cohort studies

Results

- 9/14 showed significantly reduced levels of frailty

Types of intervention	Significant reductions
Physical activity	O
Physical activity + nutrition	O
Physical activity + nutrition + memory training	O
Home modifications	X
Prehabilitation (physical therapy + exercise + home modifications)	O
CGA	?

Puts MTE et al. Age Ageing 2017

Frailty Clinics & Networks

Frailty Day Hospital
Toulouse, France



Gérontopôle,
Centre Hospitalier
Universitaire De
Toulouse



Implementing Frailty into clinical practice

Vellas B. Implementing frailty into clinical practice; www.frailty.net

‘건강 가화만사성’

- 건강하게 마음 다스리기**
메사에 긍정적 마음가짐을 갖고 우울증상이나 외로움 등 심리적 어려움이 있으면 전문가 도움을 받는다
- 강한 치아 만들기**
잇솔질 등 구강위생관리를 철저히 하고 정기적으로 치과 검진을 받는다
- 가려먹지 말고 충분히 식사하기**
평소 다양한 음식(생선, 과일, 채소, 유제품, 살코기 등)을 골고루 충분히 섭취한다
- 화를 높이는 담배를 멀리하기**
흡연은 노년 건강을 해치기 때문에 금연한다
- 만성 질환 관리하기**
의사에게 정기적으로 만성질환 관리를 받고 복용하는 약 중 중복되거나 불필요한 것은 없는지 평가한다
- 사람들과 자주 어울리기**
친구와 이웃을 자주 만나고 부부가 서로 건강을 챙겨준다
- 성실하게 운동하기**
근력, 유산소, 균형을 포함해 다양한 운동을 규칙적으로 실천한다

「COVID-19」 Older people, practice caution

By Japan Geriatrics Society, Mar. 2020

Infection with the new coronavirus infection is quite prevalent. If you are a smoker or have comorbidities such as diabetes and heart disease, take particular care, as the infection is likely to hit you more severely should you catch it. To prevent infection, wash your hands and avoid going to small, crowded indoor spaces where the air tends to stagnate. However, you should also be wary of health problems caused by inactivity in daily life due to avoiding going out for fear of being infected.

Spending all day long, cooped up in the house, watching TV, doing off, etc. Sometimes you skip meals... And you don't talk to others as much.

When you spend day after day like this, Doing nothing at all, You suddenly notice... Oh, getting frail!

Be careful of inactivity!
An inactive life causes the body and brain to work less efficiently. You find it difficult to perform basic activities of daily living, such as walking and other activities, and are easily fatigued, which leads to the development of frailty. The amount of muscle loss due to being bedridden for two weeks is equal to the amount typically lost over seven years!

As frailty progresses, your body's resilience decreases, and your fatigue is less likely to improve. Infectious diseases, such as the flu, also tend to be more severe. Care must therefore be taken to prevent frailty.

Claims-based Frailty Assessment

442W.
8BL2.
N097.
G20z.
C10F.

9N2Q.
66AS.



Mild Frailty
Moderate Frailty
Severe Frailty

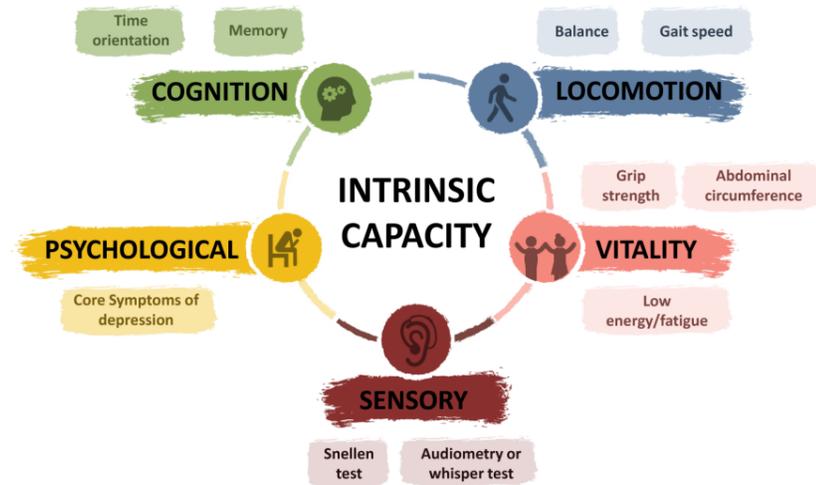
Electronic Frailty Index

Identifying people with frailty who could benefit from preventative interventions to enable them to live well for longer in their communities.

Healthcare Improvement Scotland. Read codes used by the electronic frailty index in SPIRE



DOMAINS OF INTRINSIC CAPACITY



de Carvalho, WHO

PRISMA

Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy

캐나다 Sherbrooke

특징

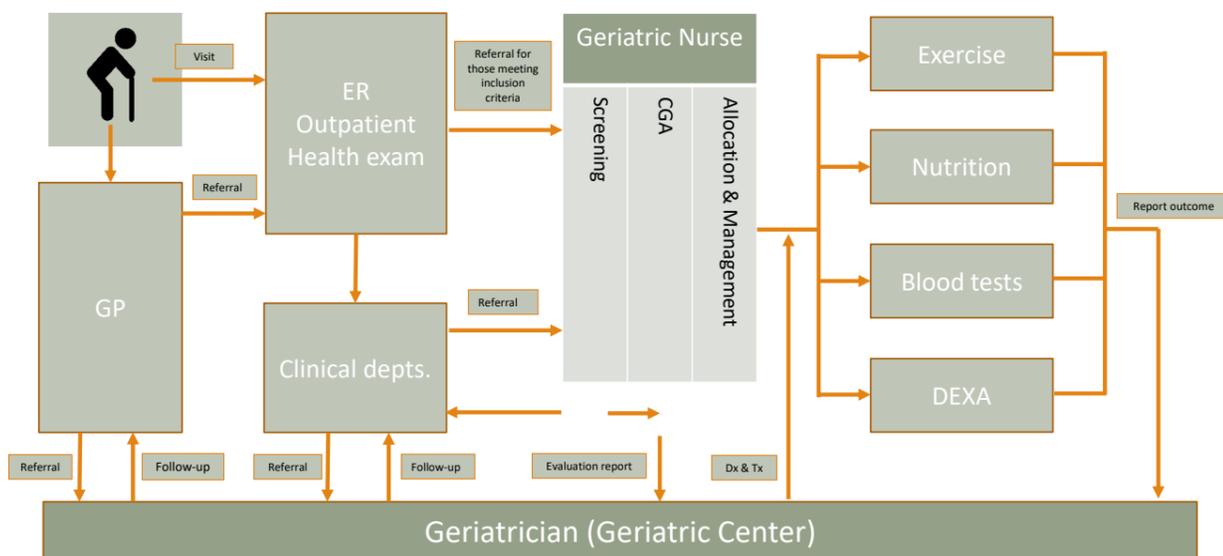
- 조정
 - 운영위원회: 정책결정, 자원분배
 - 서비스 조정위원회: 서비스 조정 모니터링
 - 실무팀: 전문가 협력, 대상자평가, 서비스 제공
- 단일 평가도구
 - SMAF
 - 총 29개 항목(87점 만점)
 - ADL, mobility, communication, mental function
 - 중증도 분류체계 개발
 - 인두제 수가개발에 적용 가능
- 정보시스템
 - 전자 의무기록(computerized clinical chart)



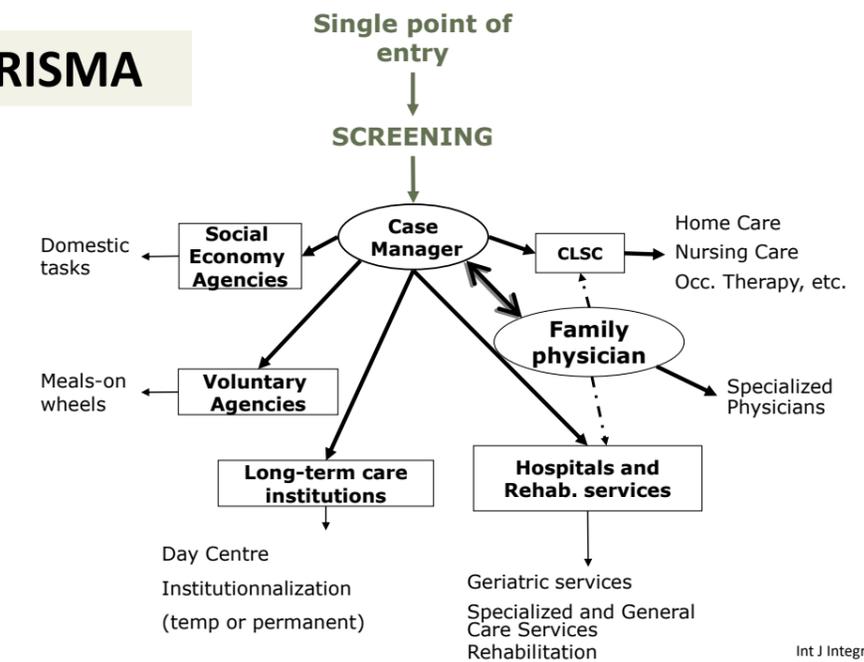
결과

- 기능감퇴율 감소
- 시설입소 욕구 감소
- 부양부담 감소
- 응급실 이용 감소
- 시설입소율 감소

Frailty Critical Pathway: FICIT-P



PRISMA



Int J Integrated Care 2003;3:1-10

지역사회 노쇠 예방사업: 일본 사례

Kusatsu Town, Gunma Prefecture, Japan



Primary prevention

- Health promotion: physical activity, nutrition, social participation

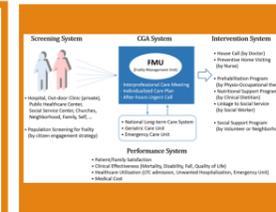
Secondary prevention

- Comprehensive geriatric assessment incorporated into routine health check-ups

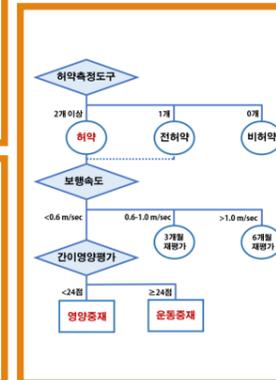
Tertiary prevention

- Long-term care prevention classes (exercise, nutrition)

Shinkai S et al. Nihon Koshu Eisei Zasshi 2013;60:596-605; Geriatr Gerontol Int 2016;16:87-97



구분	내용															
담당 인력	초기 진단(1인), 조리 보조(2인), 영양사, 관행(1인), 사회복지사															
연장자	서울시 중구 거주 희망 노인 25명															
교육 방법	1) 그룹별 조리실습(시간, 해당자 조리실습) 2) 1회 교육 시 12-15명 정도를 대상으로 함 3) 교육은 3-4주간의 배열에서 총 3-4회로 구성함															
교육 시간	총 90분 이내 (교육 당일 5분, 사전 15분, 조리 30분, 식사 20분, 평가 20분)															
교육 내용	<table border="1"> <thead> <tr> <th>회차</th> <th>교육 주제</th> <th>실용 주제</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>월드에 맞는 음식조리</td> <td>식당 조리법(가정) 및 영양소</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>노년 활력을 주는 조식</td> <td>고령에 적합한 조리법, 영양실조</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>달걀 만능 요리법</td> <td>부작용 예방, 영양실조, 알기 쉬운 조리법</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>달걀 만능 요리법</td> <td>부작용 예방, 영양실조, 알기 쉬운 조리법</td> </tr> </tbody> </table>	회차	교육 주제	실용 주제	1	월드에 맞는 음식조리	식당 조리법(가정) 및 영양소	2	노년 활력을 주는 조식	고령에 적합한 조리법, 영양실조	3	달걀 만능 요리법	부작용 예방, 영양실조, 알기 쉬운 조리법	4	달걀 만능 요리법	부작용 예방, 영양실조, 알기 쉬운 조리법
회차	교육 주제	실용 주제														
1	월드에 맞는 음식조리	식당 조리법(가정) 및 영양소														
2	노년 활력을 주는 조식	고령에 적합한 조리법, 영양실조														
3	달걀 만능 요리법	부작용 예방, 영양실조, 알기 쉬운 조리법														
4	달걀 만능 요리법	부작용 예방, 영양실조, 알기 쉬운 조리법														
특이 사항	1) 조리실습에 따른 해당자의 안전 확보를 위해 교육 전 교육자 안전교육을 실시, 조리교육 진행자 2명 보조 인력이 해당자의 안전을 지원함 2) 교육 장소는 해당자의 이용 편의를 위해 중구 보건소의 중구 여인동 커뮤니티 센터에, 진행 상황에 따라 일부 변경될 수 있음															

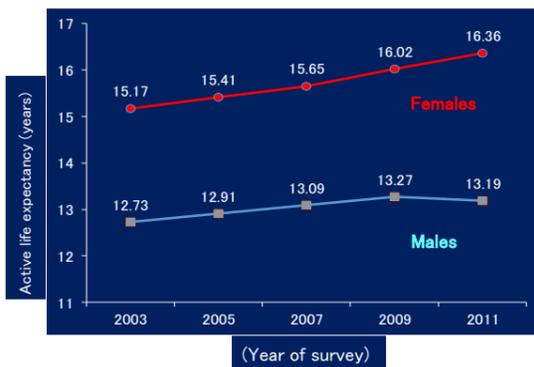
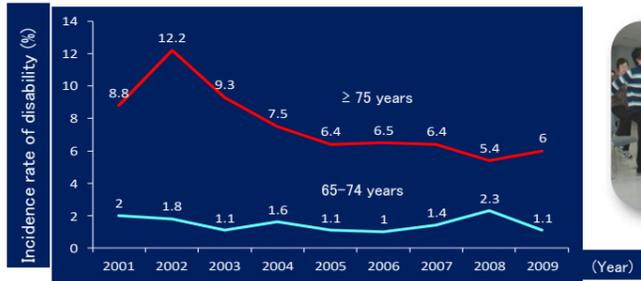


지역사회 중심의 통합적 노쇠관리(사례)

두레밥상

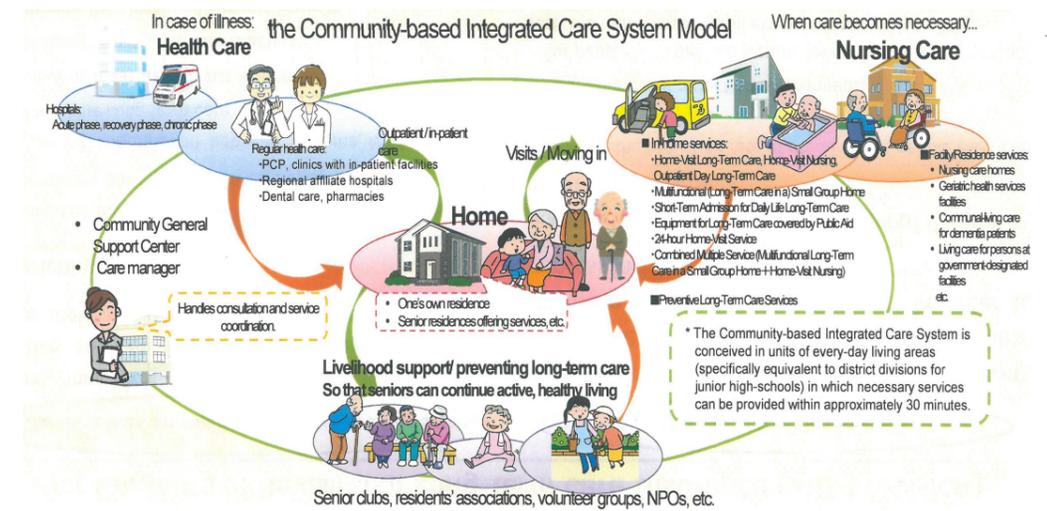
- 사회영양중재 프로그램
- 서울시 중구
- 노쇠 스크리닝: 자원봉사자(건강지도자)
- 동주민센터(보건지소)에서 추진
- CGA: 건강코디네이터(사회복지사)
- 자기효능감, 사회관계망, 조리기술 강화

김남순 등. 건강노화를 위한 노인 친화적 보건요서비스 제공 방안. 한국보건사회연구원, 2018



Shinkai S et al. Nihon Koshu Eisei Zasshi 2013;60:596-605; Geriatr Gerontol Int 2016;16:87-97

Japan's Integrated Community Care System





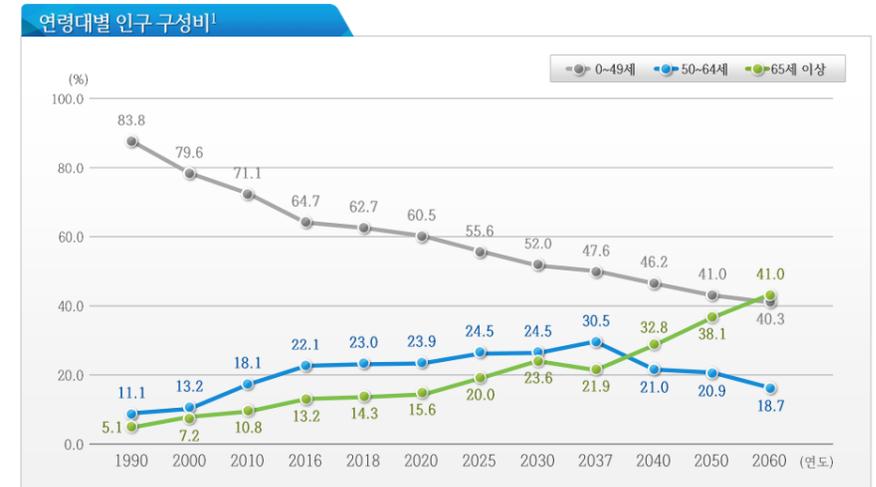
국가정책으로서 노쇠의 통합관리체계 구축

<https://advantageja.eu/>



김헌성
가톨릭대학교 의료정보학교실
가톨릭대학교 서울성모병원 내분비내과

2016년 총인구 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 13.2%이며,
2060년 41.0%까지 늘어날 전망입니다.¹

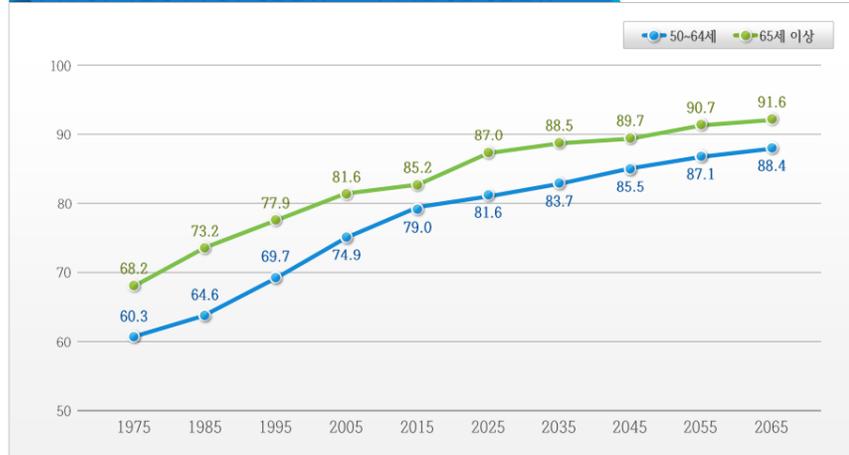


1. 질병관리본부, 2018년성실한 현황과 이슈, 만성질환 Fact Book

2015년 남자 79.0세, 여자 85.2세인 성별 기대수명은

2065년에 남자 88.4세, 여자 91.6세로 증가할 것으로 전망됩니다.¹

기대수명 (0세 출생아가 향후 생존할 것으로 기대되는 평균 생존년수)¹



Adapted from 통계청, 2019.¹

1. 통계청, 연구로 보는 대한민국. Available at http://kosis.kr/visual/population/korea/PopulationByNumber/PopulationByNumberMain.do?mbl=N&memid=M_1_2&hemald=892 accessed on 04 Mar 2019.

김헌성

의료정보학 석사, 박사

내과 전문의

내분비대사내과 분과전문의

정보의학 인증의 1기

現) 가톨릭대학교 의료정보학과실, 연구부교수

서울성모병원 내분비내과, 연구부교수

가톨릭 빅데이터통합센터, 임상연구지원부장

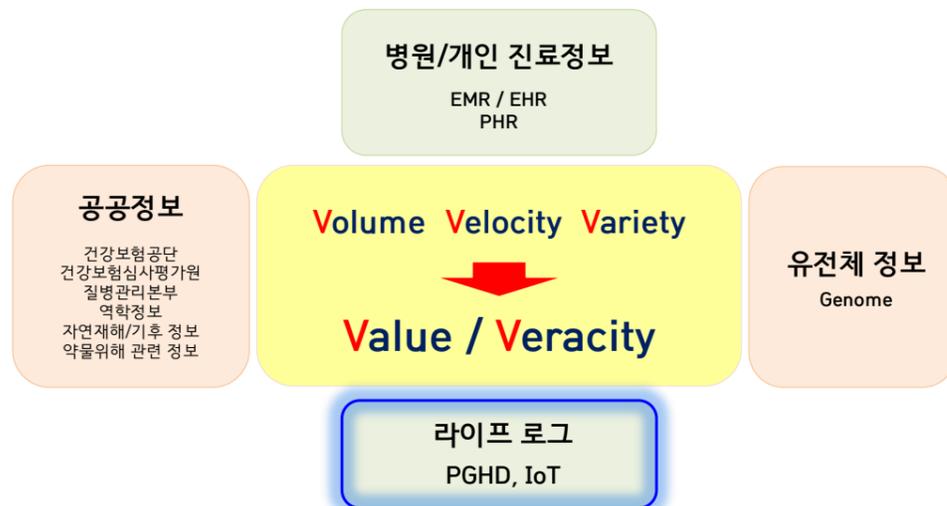
現, 한국보건정보통계학회, 총무이사
 現, 대한의료정보학회, 임상정보이사
 現, 정보의학 인증의 교육수련과정, 운영위원

現, 대한방문케어대학재학회, 부회장
 現, 빅데이터 임상활용연구회, 회장

現, 대한내분비학회, 부총무
 現, 대한노인의학회, 부총무
 現, 대한당뇨병학회, 홍보위원
 現, 대한심뇌혈관질환예방학회, 편집위원

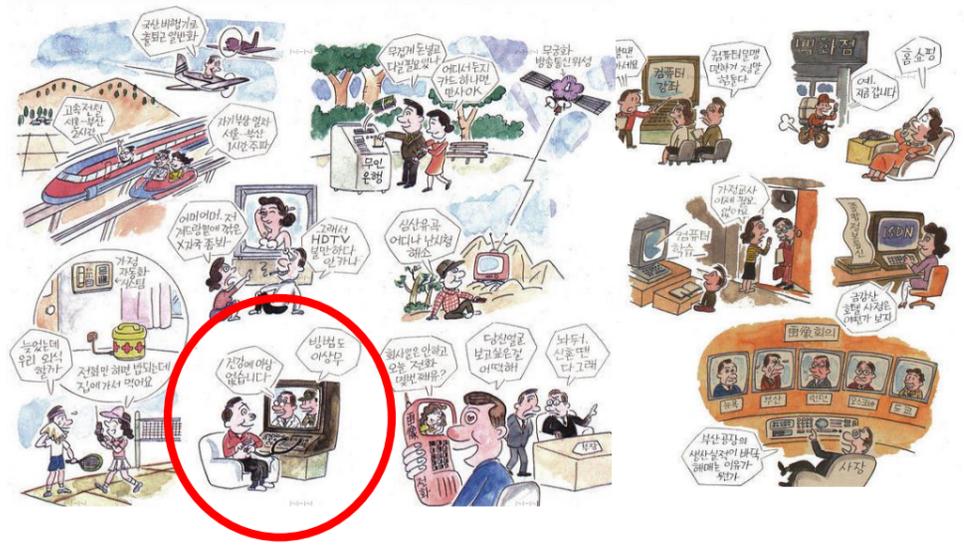
現, 보건복지부, GDPH 국내추진단, "근거 및 평가" 분과위원장
 現, 사회보장정보원, 보건의료정보표준화위원회 전문위원
 現, 식품의약품안전처, 약제급여평가위원회 의원
 現, 식품의약품안전처, 자체규제심사위원회 (의료기기분야) 의원
 現, 사회보장정보원, 보건의료정보 표준화위원회 전문위원
 現, 한국보건산업진흥원, EMR 인증제 실무추진단 전문위원
 現, 한국보건산업진흥원, 보건의료빅데이터단 의료정보 자문위원
 現, 강원도청 정밀의료 빅데이터산업 실무추진협의회 위원
 現, 국가감염병임상시험사업단 운영위원

의료분야 - 4대 Big DATA

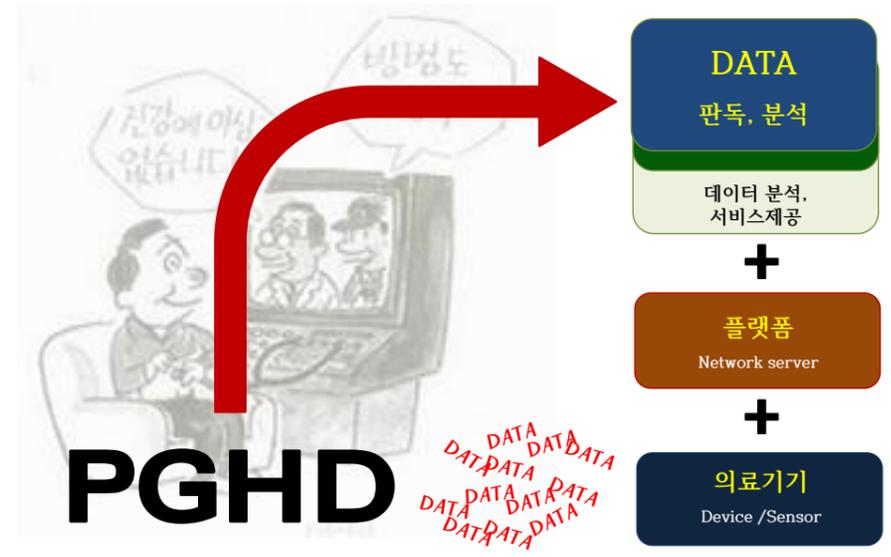


1965年

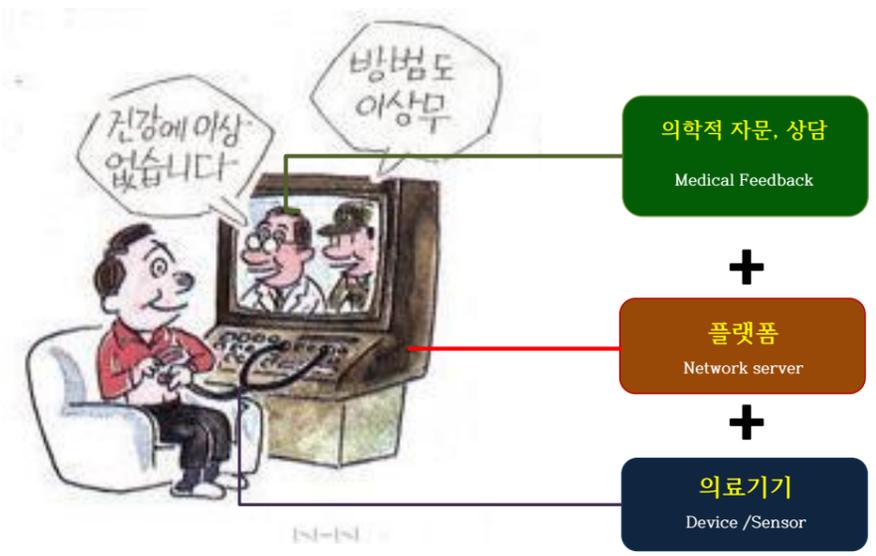
1991年 人間과 기계의 만남



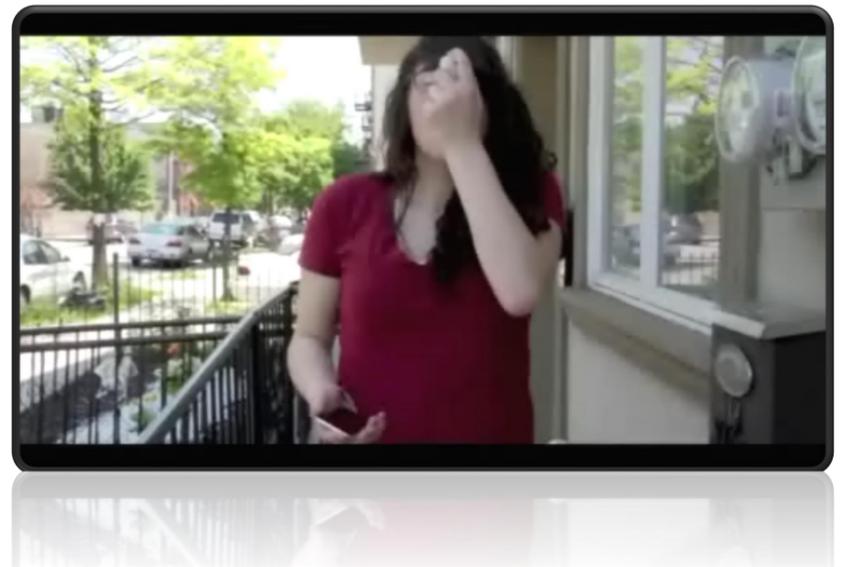
2020年 Physician-driven Medical Feedback
→ DATA-driven Medical Feedback



1991年 人間과 기계의 만남



ASTHMAPOLIS





전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용방안

1. 전화 상담 또는 처방 한시적 허용방안

○ 의사의 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 전화 상담 또는 처방을 받을 수 있도록 한시적으로 허용

<전화 상담·처방 한시적 허용 방안>

- ◇ (취지) 국민이 의료기관을 이용하면서 감염되는 것을 방지하기 위해 의료기관 이용의 한시적 특례 인정
- ◇ (내용) 의사의 의료적 판단에 따라 안전성이 확보된다고 판단되는 경우에는 전화 상담 또는 처방 실시
- ◇ (대상) 전화 상담·처방에 참여하고자 하는 의료기관
- ◇ (수가) 가-1 외래환자 진료료 산정 (환자부담은 현행 외래본인 부담률과 동일)
 - 명세서 출단위 특정내역 구분코드(383)기타내역에 사유(전화상담)를 기재·청구
- ◇ (본인부담금 수납) 환자 본인부담금 수납은 의료기관과 환자가 협의하여 결정
- ◇ (처방전 발급) 진료한 환자의 전화번호를 포함하여 팩스 또는 이메일 등으로 환자가 지정하는 약국에 처방전 전송
 - 전화번호는 전화복약지도에 사용
- ◇ (의약품 수령) 환자에게 복약지도 후(유선 및 서면) 의약품을 조제·교부(수령 방식은 환자와 약사가 협의하여 결정)

- ◇ (기타) 본인확인, 진료내용 기록 등 대면진료 절차 준용
- ◇ (시행시기) 2.24일부터 별도 종료시까지 (코로나19 전과 양상을 보아가며 결정 예정)
- ◇ (추진근거) 「보건의료기본법」 제39조, 제40조 및 제44조, 「의료법」 제59조제1항, 「감염병예방법」 제4조

보건복지부 X 건강보험심사평가원

코로나19 확산 방지를 위한

전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용 안내

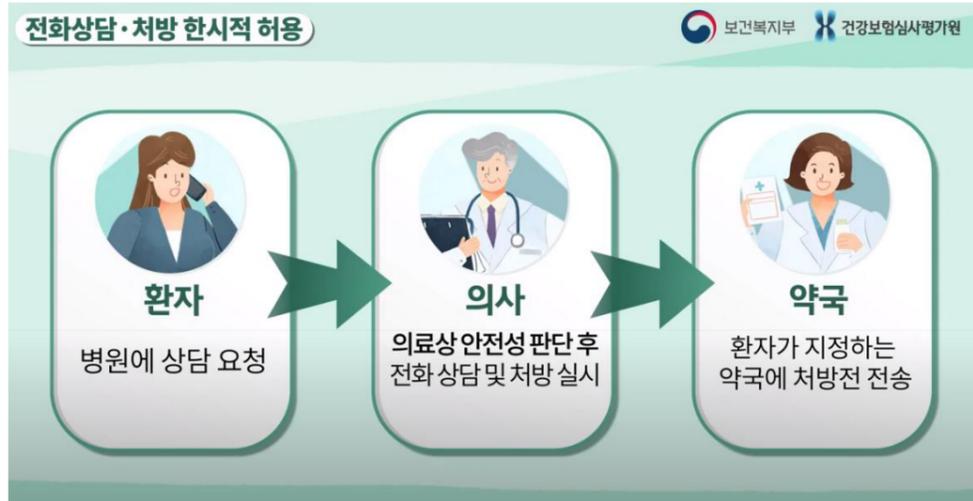
혈압약이 다 떨어졌서... 병원에 가야하는데 코로나19 감염 때문에 걱정이예요

“병원 이용 시 감염을 막기 위해 전화를 통한 상담과 처방이 가능합니다.”

걱정아세요!

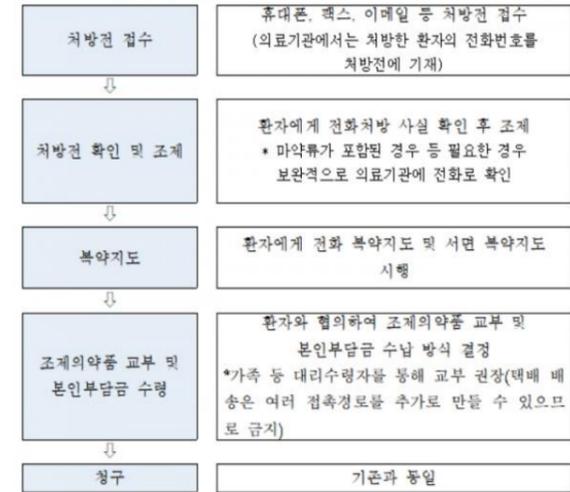
보건복지부 X 건강보험심사평가원

3 단계..??



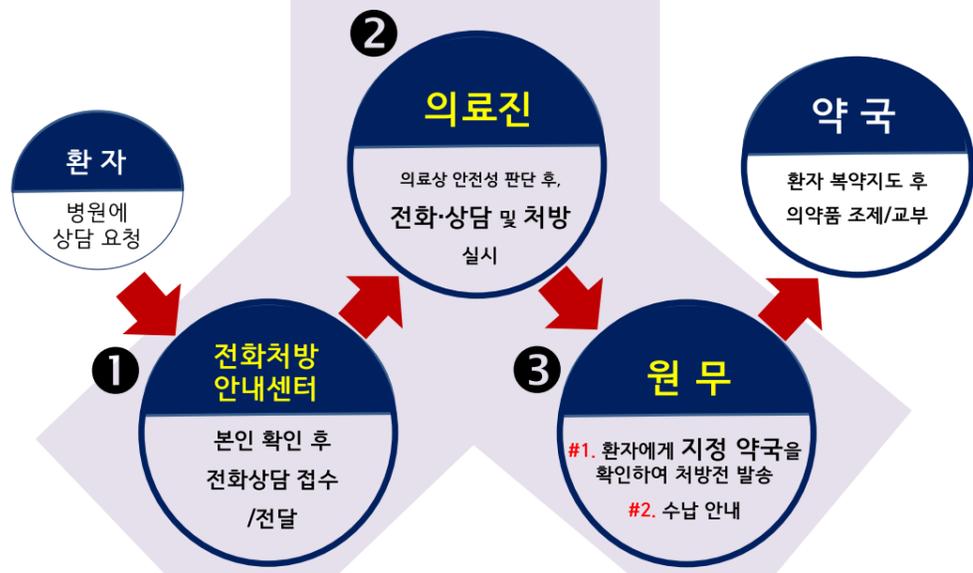
대한약사회

1. 전화처방에 따른 조제 업무 흐름도



※ 유의사항 : 전화처방 확인 및 복약지도 내역 등에 대해 조제기록부에 기록 권장

In Hospital



COVID-19
전화 상담, 처방

급성질환
만성질환

지난 차트 기록 외,
추가적인 정보 없음
(센서, 플랫폼 부재)

병원에 오지 않도록
(반복 약 처방이 주목적)

디지털 헬스케어
(기존 원격의료)

급성질환
만성질환 (主)

다양한 의료기기를 통한
PGHD 가 존재
(센서, 플랫폼 기반)

일상 생활의
자가 관리가 목적.

대면 진료

급성질환
만성질환

시진
청진
타진
촉진

다양한 목적

방법과 목적이 애시당초... 다르다!!

Kim HS.
Lessons from Temporary Telemedicine Initiated owing to Outbreak of COVID-19.
Health Inform Res. 2020;26(2):159-161.

COVID-19
전화 상담, 처방

전화하면,
환자가 의사를 **반가와 한다**

환자가 의사에게 **고마워한다**

진료시간이
상대적으로 **짧게** 걸린다

순응도는 **좋다**,
그러나,
병원 오기 싫다..!!

디지털 헬스케어
(기존 원격의료)

전화하면,
환자가 **짜증내는** 경우가 많다.

환자가 **귀찮아** 하는 경우가 많다.

상담시간이
상대적으로 **오래** 걸린다

순응도는 **낮은 편이다**.
그러나,
2차 소견에 의한
병원 내원 권고에 말을 잘 듣는다.

Kim HS.
Lessons from Temporary Telemedicine Initiated owing to Outbreak of COVID-19.
Health Inform Res. 2020;26(2):159-161.

전화상담·처방 및 대리처방은
2020.2.24.부터 **별도 종료시**까지 **한시적으로 허용**됩니다.



보건복지부



건강보험심사평가원

COVID-19
전화 상담, 처방

- 기존에 쌓아 놓은 “**근거기반의 원격의료 (비대면진료)**”로 보기 **어려움**.
- 향후, 원격진료의 합법화나 혹은 근거로 사용하기는 어려움

그럼에도 불구하고...

- 이전에 원격의료(비대면진료)에 대한 경험이 있었다면.. **(아쉬움)**
- 이번 기회에, 미흡하나마 경험해 볼 수 있 기를.. **(기대)**

Kim HS.
Lessons from Temporary Telemedicine Initiated owing to Outbreak of COVID-19.
Health Inform Res. 2020;26(2):159-161.

이와는 별개로..

한 번쯤

고.민.해 보아야 할 것들



지금 “원격 의료 (비대면진료)” 의 방향성이 올바른가?
과장되어 있지는 않은가?



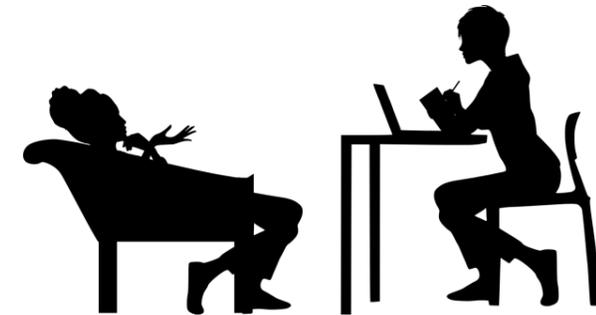
Kim HS.
Decision-Making in Artificial Intelligence: Is It Always Correct?
J Korean Med Sci. 2020 Jan 6;35(1):e1.

원격진료는 어쩌면...

단순히

“그냥 병원오기 싫어하는 환자들”이

주로 이용할 가능성이 높습니다.



수기로
하나하나 혈당을 입력하는 것이
과연 **단점**일까?

일 주 일

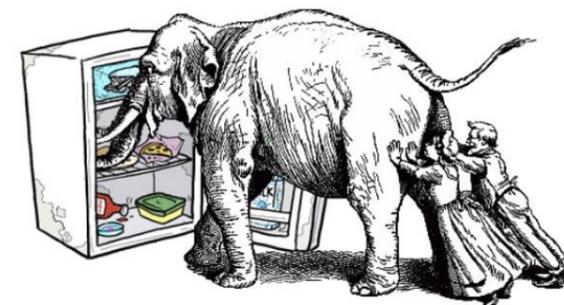
날짜	혈압	체중	아침 전 (130 mg/dL)	아침 2시간 후 (130 mg/dL)
3/13			-	-
3/14			192	189
3/15			184	749
3/16	114/60		160	189
3/16			99.30	
3/17	140/60		225	231
	149/80	73.9/80		

Vs.



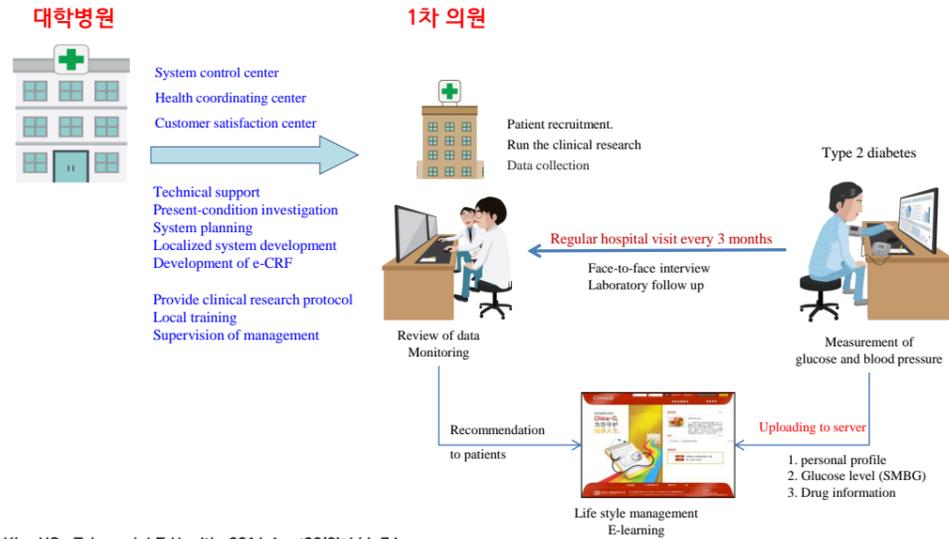
일시	구분	아침	점심	저녁	취침전	투약	식사	운동
2014 12-25	식전	150		160		●	●	●
	식후		300	280				
월평균	식전	150		160				
	식후		300	280				

피상적인 정보에 휘둘리지 말고
구.체.적.이고,
생.산.적.인 이야기를 하자.



Do you want to be an “Opinion Leader”
or an “Expert (Specialist)”??

개인적으로 생각하는 가장 바람직한 원격진료
헬스코디네이팅 센터 (Health Coordinating Center)



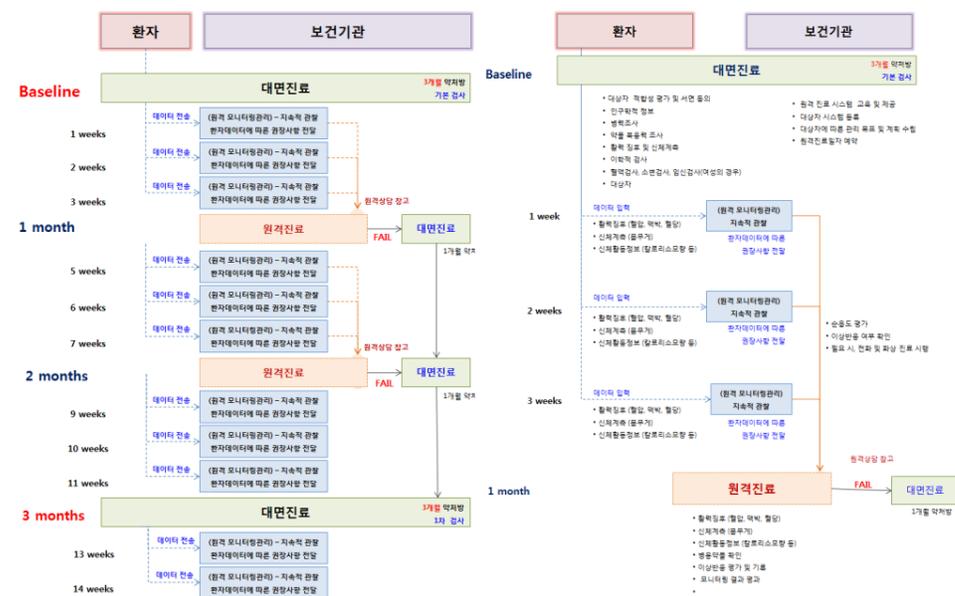
Kim HS. Telemed J E Health. 2016 Aug;22(8):666-74.

감사합니다

HOPE FOR CHILDREN, GIFTS OF HOPE
 월드비전의 함께 지구촌 어린이들에게 희망을

01cadiz@hanmail.net
 cadiz74@catholic.ac.kr

환자관리용 프로토콜



코로나 19 시대의 노인 적정의료와 건강관리 방안

건국대학교병원
가정의학과
최재경

코로나 19시대의 변화

- 사회적 거리두기에 따른 대면 관계 감소 - 지역사회 생활시간 증가
- 병원 대면 진료 감소 - 질병과 건강에 대한 수행 시간 감소
- 포스트코로나 시대 의료이용행태 변화 - 포스트코로나 시대 비 대면 진료 및 헬스케어서비스에 대한 요구 증가
 - > ICT 기술을 이용한 환자와 의료진의 원거리 의료서비스는 현재 원칙적으로 금지되어 있음
- 코로나 19시대 노인의 사중고 - 빈곤, 고독, 무위, 병고 + 문맹

허약노인 통합적 건강 관리

- 특징
 - 건강과 장애의 중간 단계
 - 가역성
 - 포괄적 접근 필요
- 평가
 - 신체적 + 정신적 + 사회적
 - 포괄적 노인 평가(CGA, comprehensive geriatric assessment)
- 중재
 - 지역사회
 - 보건의료 자원 배분 및 시행

디지털 헬스케어와 비대면 관리

- 특징
 - 개인간 차이
 - 증상 과소 보고
 - 질병의 비전형적 양상
 - 복합질환/다약제 복용
 - Health Literacy/Digital Literacy
- 평가 및 중재
 - 타당도/신뢰도
 - 적용 가능성

코로나 19 시대의 노인 적정의료와 건강관리 방안

2020. 11. 6.

한국보건의료연구원
정책연구팀 김희선 부연구위원

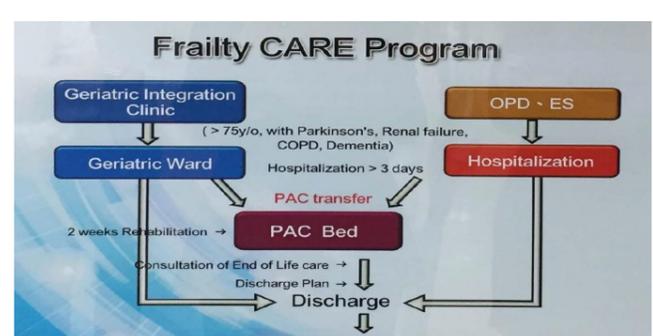


노쇠와 의료기술 평가 (HTA : Health Technology Assessment)



Integrated Care for Frailty in Taiwan

Primary Prevention	Secondary Prevention	Tertiary Prevention
Non-frail	Pre-frail	Early-frail, Late-frail, End-frail
Exercise, Nutrition, Chronic disease, Health literacy	Examination, Vaccine, Polypharmacy	Outpatient clinic, Inpatient clinic, Hospital PAC, Home PAC, Home care, Institute care
Health promotion	Screen of high risk frailty	Comprehensive geriatric assessment, Post-acute care, Long term care, Palliative care



출처 : 이윤환교수님. 발표자료.

의료비 폭탄 58兆, 허리휘는 초고령사회

노인진료비 재정부담 증가 추세
지난해 건보 비중 40% 넘어서
"사후치료보다 예방·건강에 초점
보건의료정책 패러다임 바뀌어야"

"우리나라는 세계에서 유례가 없는 인구구조의 급격한 고령화로 노인인구 비율이 지속적으로 증가"
"복합 상병 등 노인성 질환의 특성과 만성질환 증가 등으로 노인 진료비가 지속적으로 증가하고 있는 것으로 판단"
"건강하고 활력있는 노후를 위해 보건의료정책의 패러다임을 사후 치료 중심에서 노인성 질환 예방관리·건강증진 중심으로 전환"

김수연 기자 | 입력: 2019-10-06 18:20

< 노인진료비 증가 추이(2009~2018) >

(단위 : 천명, %, 억원, 만원)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	연평균 증가율	
적용인구	전체	48,614	48,907	49,299	49,662	49,990	50,316	50,490	50,763	50,941	51,072	0.5
	65세 이상	4,826 (9.9)	4,979 (10.2)	5,184 (10.5)	5,468 (11.0)	5,740 (11.5)	6,005 (11.9)	6,223 (12.3)	6,445 (12.7)	6,806 (13.4)	7,092 (13.9)	4.4
진료비	전체	393,390	436,263	462,379	478,312	509,541	543,170	579,546	645,788	693,352	776,583	7.8
	65세 이상	124,236 (31.6)	140,516 (32.2)	152,863 (33.1)	163,401 (34.2)	180,565 (35.4)	197,417 (36.3)	218,023 (37.6)	250,187 (38.7)	276,533 (39.9)	316,527 (40.8)	11.0
1인당 연간 진료비	전체	81.3	89.5	94.1	96.6	102.3	108.3	114.9	127.5	136.3	152.3	7.2
	65세 이상	257.4	283.9	296.8	305.5	321.4	335.6	354.9	394.3	415.4	454.4	6.5

주: 원로 안은 전체 대비 비중
자료: 건강보험 주요통계, 국민건강보험공단(2018년 12월 기준)로 잠정치로 통계연보와 차이가 있을 수 있음

WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE)



Publication details

Editors: World Health Organization
Publication date: 2017
Languages: English
ISBN: 9789241550109

Downloads

↓ WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE) pdf 1.26Mb

Overview

The provision of integrated care is key for older people. The WHO *Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE)* propose evidence-based recommendations for health care professionals to prevent, slow or reverse declines in the physical and mental capacities of older people. These recommendations require countries to place the needs and preferences of older adults at the centre and to coordinate care. The ICOPE Guidelines will allow countries to improve the health and well-being of their older populations, and to move closer to the achievement of universal health coverage for all at all ages.

Download the ICOPE Brochure

고령사회, 각국의 노인친화적 보건의료 서비스

- 2016년 외래 또는 입원 의료를 이용한 사람을 대상으로 다빈도 질환을 산출, 연령군마다 다빈도 질환이 차이
 - 50, 60대 중장년층 : 추간판장애, 어깨병변, 무릎관절증 등의 근골격계 질환, 백내장
 - 70대 : + 뇌경색증, 협심증
 - 80대 이상: 백내장, 근골격계 질환보다 치매, 폐렴, 대퇴골의 골절이 상위 다빈도 질환
- 노인의 질병과 노쇠 현황을 파악하고 지역사회 노인 건강증진 서비스를 재설계(re-design)하는 것이 필요
 - 건강한 노인부터 노쇠한 노인까지 다양한 건강 상태와 건강 문제를 가지고 있는 노인의 노쇠 예방 및 관리를 위해서는 통합적이고 지속적인 사례 관리의 형태로 서비스가 제공될 수 있도록 정책과 사업을 재조직할 필요

출처: 김남순 등, 고령사회 진입에 따른 노인건강 현황과 보건의료복지서비스 제공 모형. 2017

의료기술 평가방법론 체계적 문헌고찰

임상진료지침 개발 매뉴얼 Ver 1.0

Cochrane Training

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions

2019년 6월 체계적 문헌고찰 핸드북
(<https://training.cochrane.org/handbook>).

PART II. 체계적 문헌고찰 방법론의 주요 이슈

- 제16장 형평성 227
- 제17장 중재의 복합성 235**
- 제18장 개별 연구대상자 자료 분석 247
- 제19장 기존의 체계적 문헌고찰의 활용(Using Existing Systematic Reviews) ... 257
- 제20장 신속 체계적 문헌고찰 265
- 제21장 경제성 근거 278
- 제22장 질적 근거 합성 289
- 제23장 특수 무작위배정 임상시험 포함 302
- 제24장 유해효과 313
- 제25장 근거 축적을 위한 전환적 접근 321
- 제26장 문헌고찰 Overview 331
- 제27장 환자보고 중재결과(Patient-reported outcomes) 349

국내 실정에 맞는 노인 중점 임상가이드라인 개발 적용 필요
통합적 관점에서 의료기술평가 방법론 적용

- 노인인구 지속적 증가에 따라, 노인병에 대한 효과적인 치료 및 예방 중재가 임상 현장에서 적절하게 사용될 수 있도록 이를 위한 중재 효과 평가 연구 등이 수행되고 이러한 결과로 노인에 타겟팅된 임상 가이드라인 개발 적용이 필요함
 - 한국보건 의료연구원
 - “보건 의료 기술 진흥법” 21조. 근거 기반 임상 진료 지침의 개발 및 보급에 대한 지원
- 향후 다양한 정책에서 질환 관리의 복합 중재 평가를 위해, 통합적 관점에서 의료 기술 평가 적용 필요 : 맥락과 실행 요소 등 다양한 관점을 고려한
 - 노쇠의 문제도 다양한 요인들의 복합적 요소를 고려해야 함 (다양한 세팅의 다양한 중재)
 - integrated HTA 프로젝트 시도, 체계적 문헌 고찰 방법론
 - 환자 중심적이고 포괄적이며 복잡한 의료 기술에 대한 통합된 평가의 틀로서 적용 가능한 모델로서 integrated HTA 모델 제안 (by HTAi)

혁신신약에 대한 맞춤형 급여모형 전략