

보건사업 기획

건양대학교 의과대학

홍지영

목 차

I. 개요

II. 원인 분석

III. 목표 수립

IV. 전략 수립

I. 개요

건강정책의 변천 역사

1950년대
~70년대

전염병 퇴치

Infectious Disease Eradication

1959년 천연두 퇴치 사업 시작 (1979년 전면 퇴치 성공)

1970 중반
~80년대

일차보건의료

Primary Health Care (PHC)

1978년 알마아타 선언 (Health for All in the Year 2000)

1980 중반
~2000년대

건강증진

Health Promotion

1986년 건강증진에 관한 오타와 헌장



2000년대
이후

건강거버넌스
& 만성질환

New Governance for Health

2006년 EU 모든 정책에 건강을 Health in All Policies (HiAP)
2011년 NCD 예방 및 관리에 관한 UN 정상회의
2013년 제8차 건강증진세계대회의 주제 HiAP

출처 : Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from "international" to "global" public health.

Am J Public Health. 2006 Jan; 96(1):62-72

김진희, 외국 건강도시의 과거와 현재, 경상북도 건강도시 심포지엄(2013) 발표자료 재인용 및 일부 수정

지역마다 건강문제는 다르다.

한국인의 죽음 지도



경기

남녀 모두 주요 질병 유병률은 높는데, 실제 사망자는 적은 편.



서울

남녀 모두 암 유병률은 전국 1~3위 안에 들지만, 실제로 사망하는 사람 비율은 전국에서 가장 낮아.



강원·충남·충북

남녀 모두 자살률 전국 1~3위 이내.



경남

남녀 모두 암·간질환 사망률 전국 1위.



전남

남녀 모두 자살률 전국에서 가장 낮은 편.



남녀 모두 더 앓고 덜 죽는 지역



남녀 모두 덜 앓고 더 죽는 지역



남녀 모두 덜 앓고 덜 죽는 지역



경북

남녀 모두 고혈압성 질환·운수사고 사망률 전국 1~3위 이내.



울산

남녀 모두 고혈압 사망률 전국 1위.



부산

남녀 모두 심장질환 사망률 전국 1위.



제주

여성 건강 전국 최고 수준. 주요 질병 대부분 유병률·사망률 전국에서 가장 낮아.

자료: 1985~2010년 통계청 출생·사망기록
2002~2010년 건강보험 전국민 진료기록
(고려대 박유성·김기환 교수팀 분석)

사업 기획은 왜 필요한가?

- 보건부문 만으로는 지역사회 건강수준 개선 성과를 내기 어렵다.
 - 보건소 단독으로 건강행태 (금연, 절주, 신체활동 등) 지표를 개선할 수 있는가?
 - 고혈압의 유병률, 치료율, 조절율 등을 보건소 단독으로 개선 가능한가?
 - 취약계층의 건강문제는 보건 부문만의 노력으로 해결 가능한가?
- 건강한 지역사회란 무엇인가?
 - 우리 지역은 살기 좋고 건강한 지역인가?
 - 주민들은 무엇을 원하고 있는가?
 - 지역 건강문제 중 우선순위가 높은 것은?
 - 보건 분야만의 노력으로 건강 지표가 개선되는가?

기획이란?

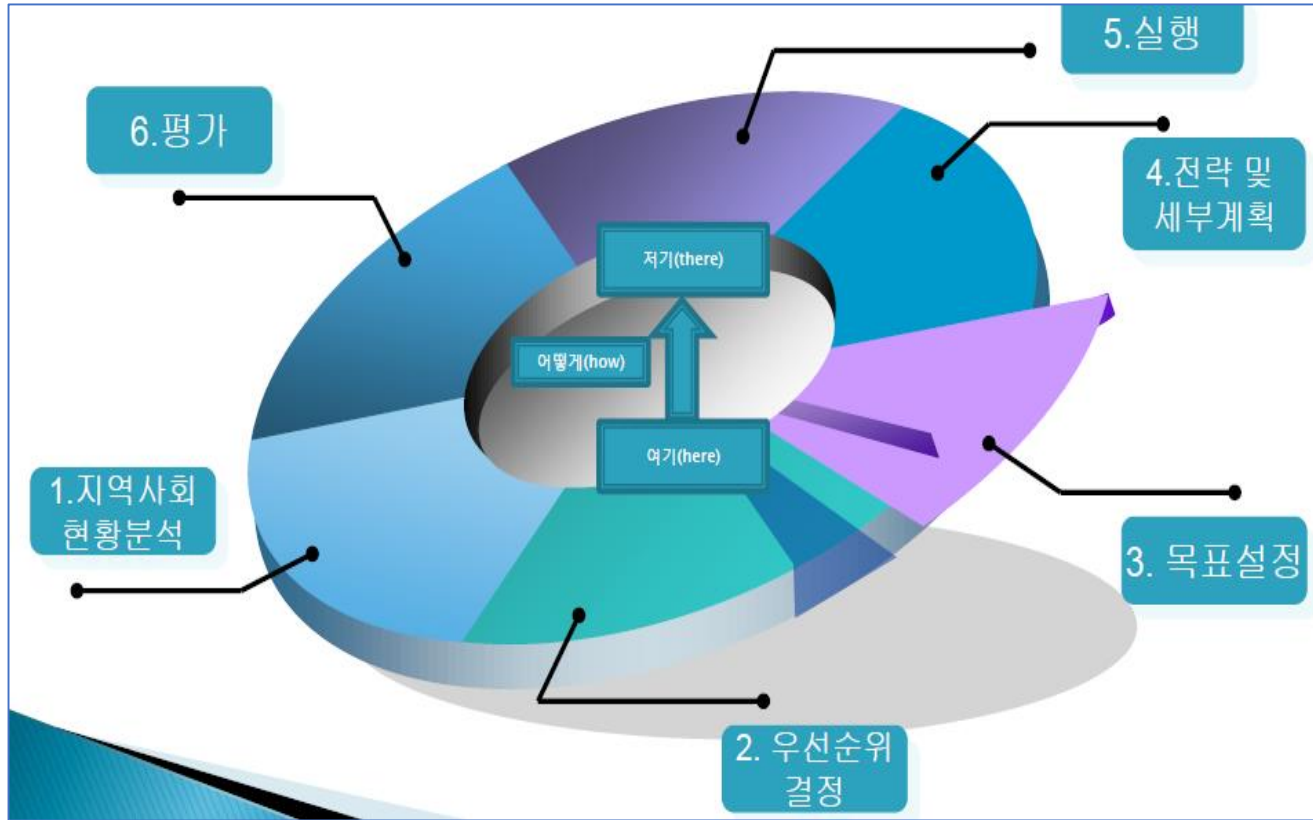
- 현재의 가용자원 확보와 미래의 목표 달성을 위한 가장 효과적인 방법을 찾기 위한 노력(실현가능성, 논리성)
- 단순한 활동 계획이 아닌 **자원배분**이며, **의사결정 과정**
- **기술적**(technocratic), **정치적**(political) 활동

“생각하는 바(企)를 그리는(劃)” 일이다

“문제에 대한 해결”(solution)

“의견이 아니라 해답”

보건사업 기획 과정



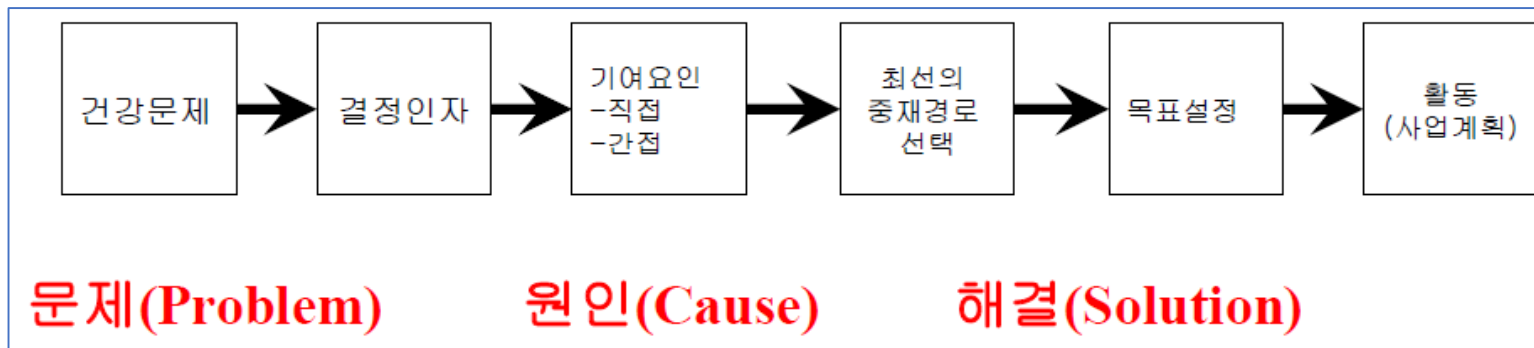
Plan



Do



See



II. 원인 분석

원인 분석의 중요성

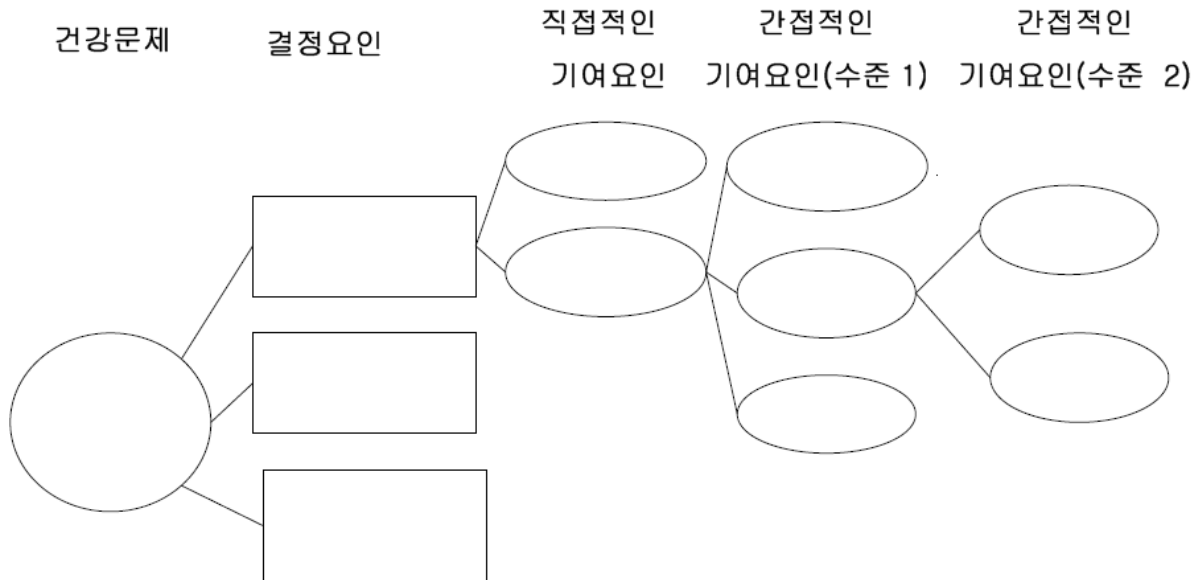
- 진정한 원인 분석 없는 성급한 대책(Quick Solutions)은 효과가 낮음.
 - “문제의 근원”(root cause)을 파악하여 대책을 마련하기 보다는,
단지 드러나는 “현상 또는 증상 ” 만을 다루기 때문
- 문제 해결 전략을 찾기 전 **건강문제를 정확하게 정의하고 파악**
- 정확한 건강문제의 파악
 - 자료, 정보, 지식, 기술, 문제해결에 사용가능한 자원 파악
 - 함께 모여서 이야기하고 공유하는 것이 필수

원인분석 방법

5 Why



 : 최종의 왜 (현상에 대한 요인의 근원)

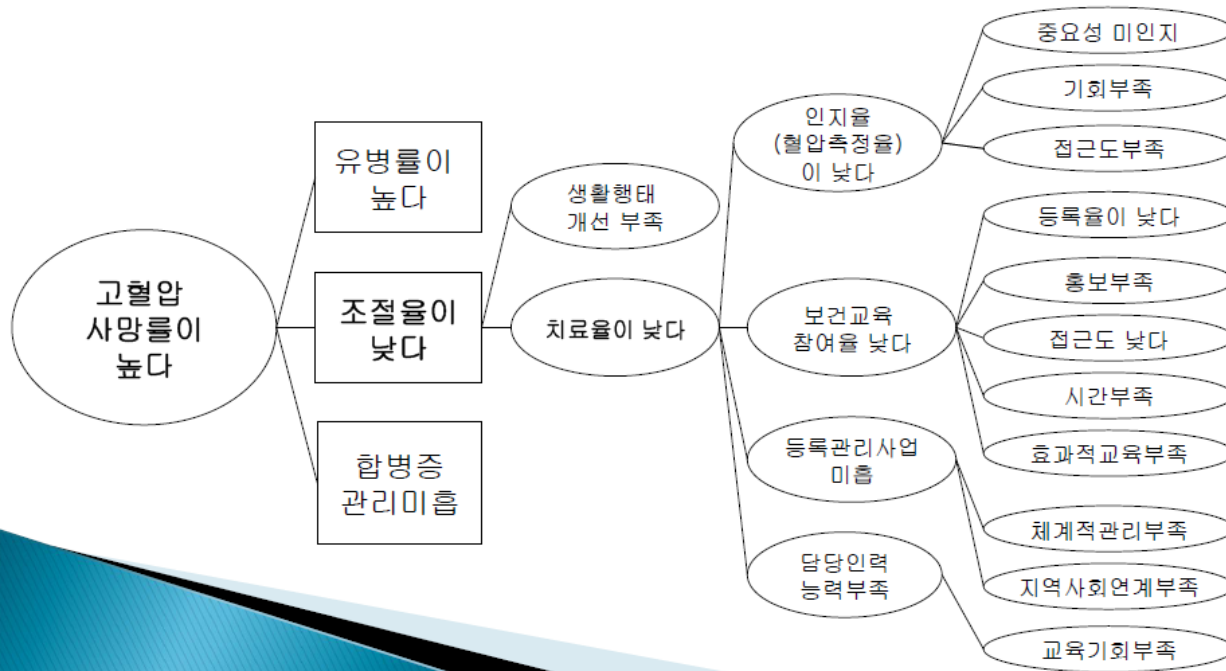


- 결정요인은 건강문제의 직접적인 원인
- 결정요인이 건강문제에 영향을 미친다는 과학적인 근거가 있어야 함.

결정요인과 기여요인 분석틀

- 가장 가능한 중재 전략을 선택하기 위해서는, 문제의 직접적 결정요인과 직접 또는 간접적으로 기여하는 요인 분석이 중요
- 건강문제 - 발생률, 유병률, 사망률의 분포
 - 결정요인 - 건강문제에 직접적인 영향을 미치는 요인
 - 기여요인 - 결정요인에 직접 또는 간접적으로 영향을 주는 요인

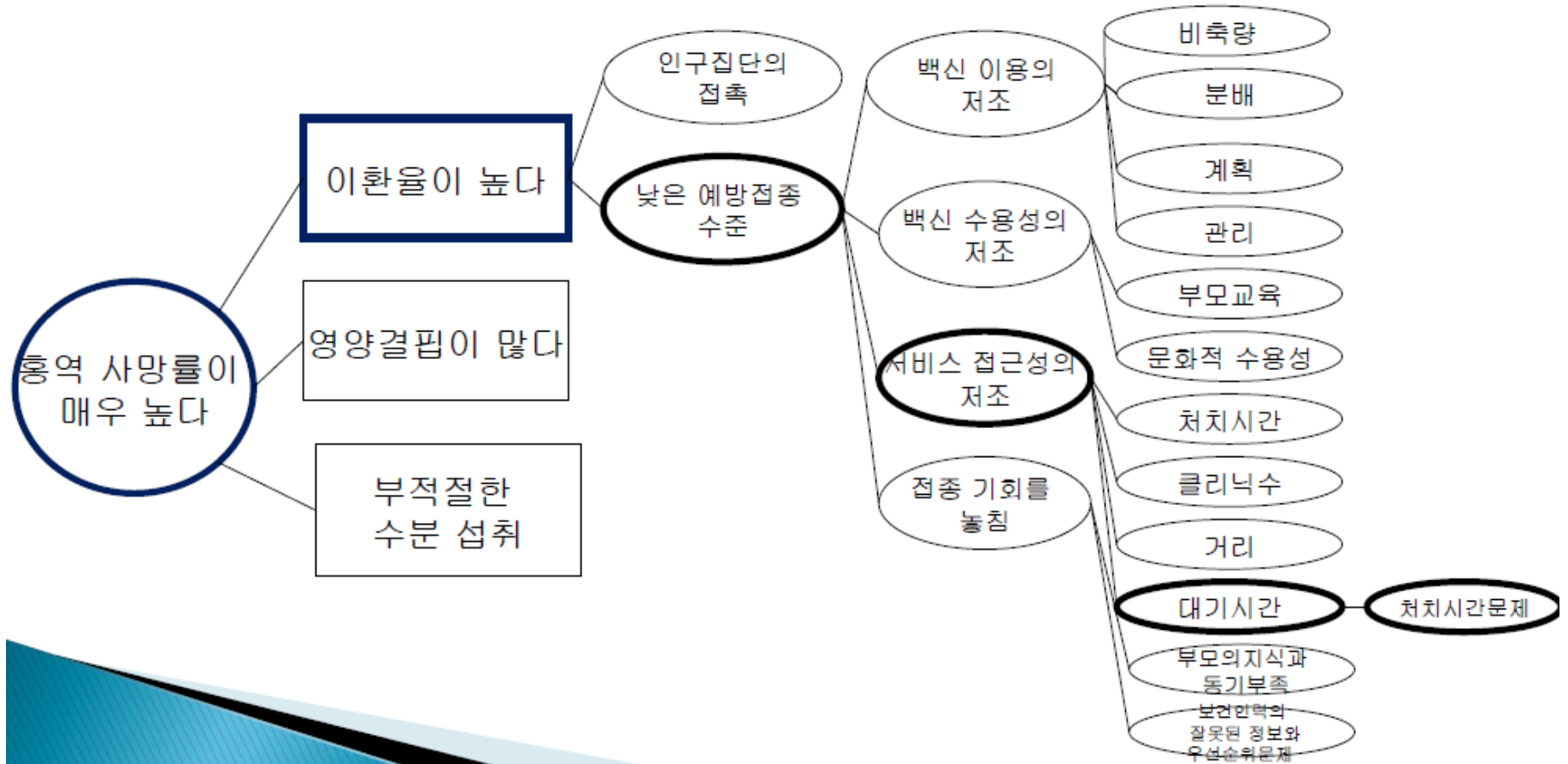
건강문제 결정요인 직접적인 기여요인 간접적인 기여요인 간접적인 기여요인



- 원인분석을 통한 전략 선정
 - 결정요인부터 살펴봄
 - 가장 효과가 큰 것
 - 가장 하기 쉬운 것

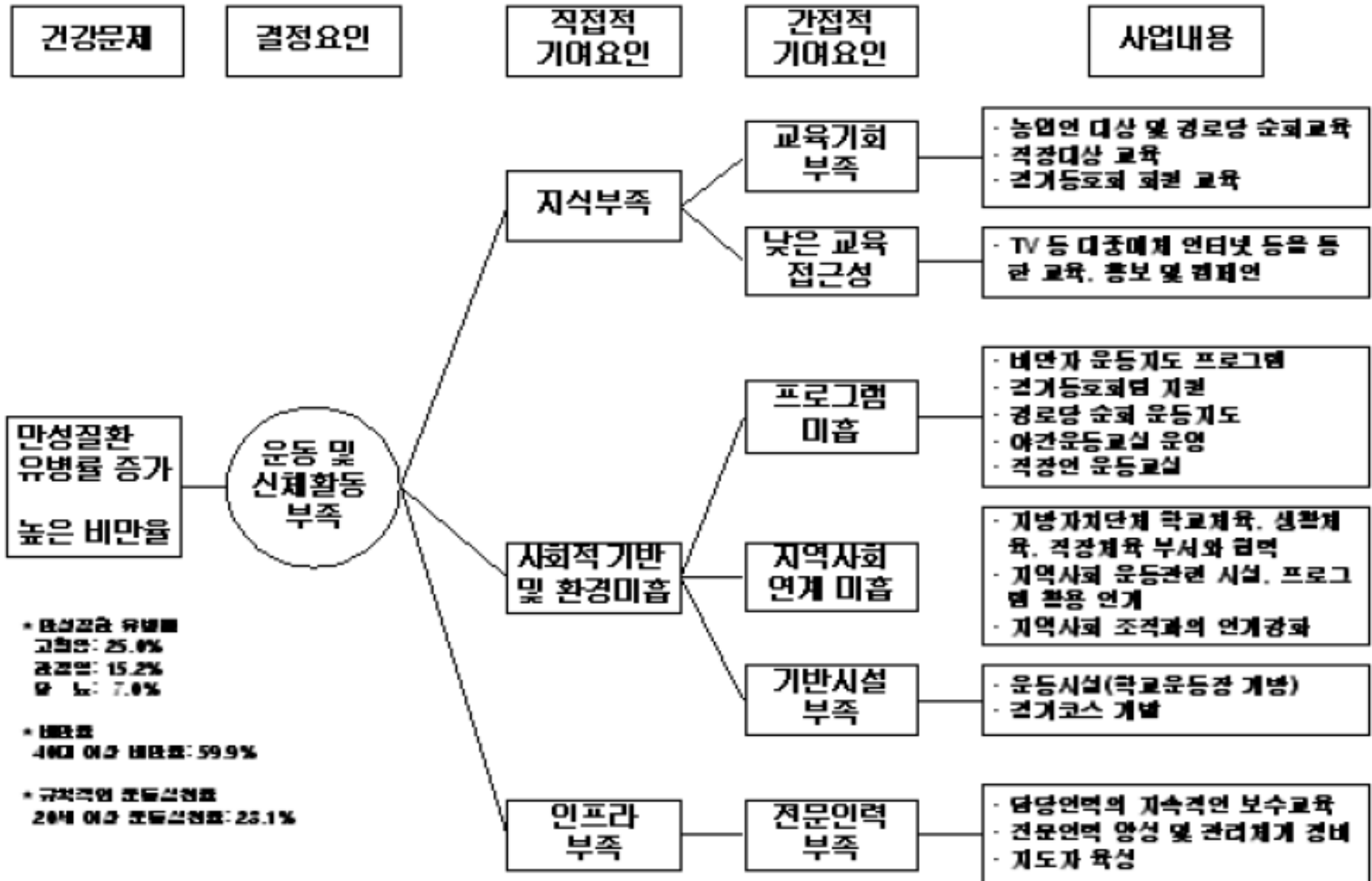
중재 경로(Intervention Pathway) 선택 사례

건강문제 결정요인 직접적인 기여요인 간접적인 기여요인 간접적인 기여요인



원인분석과 사업의 연계 사례

위험요인



III. 목표 설정

목적과 목표

목적(Goal)	목표(Objective)
사업이 궁극적으로 달성하고자 하는 것에 대한 일반적 기술 건강한 지역사회에 대한 비전에서 출발	사업의 목적 달성을 위해 필요한 변화에 대한 구체적 기술
정신적, 철학적	구체적
장기적	단기적
사업의 궁극적 방향이나 바람직한 성취	보건사업의 바람직한 영향이나 효과에 대한 상세한 기술
직접적 관리나 평가 대상이 되는 경우가 드물	직접적 관리(평가)의 대상이 됨 (목표관리)
거의 변경되지 않음	사업 진행에 따라 변경되기도

목적과 목표 사례

• 목적

- 건강수명을 연장하고, 건강형평성을 제고한다.

• 목표

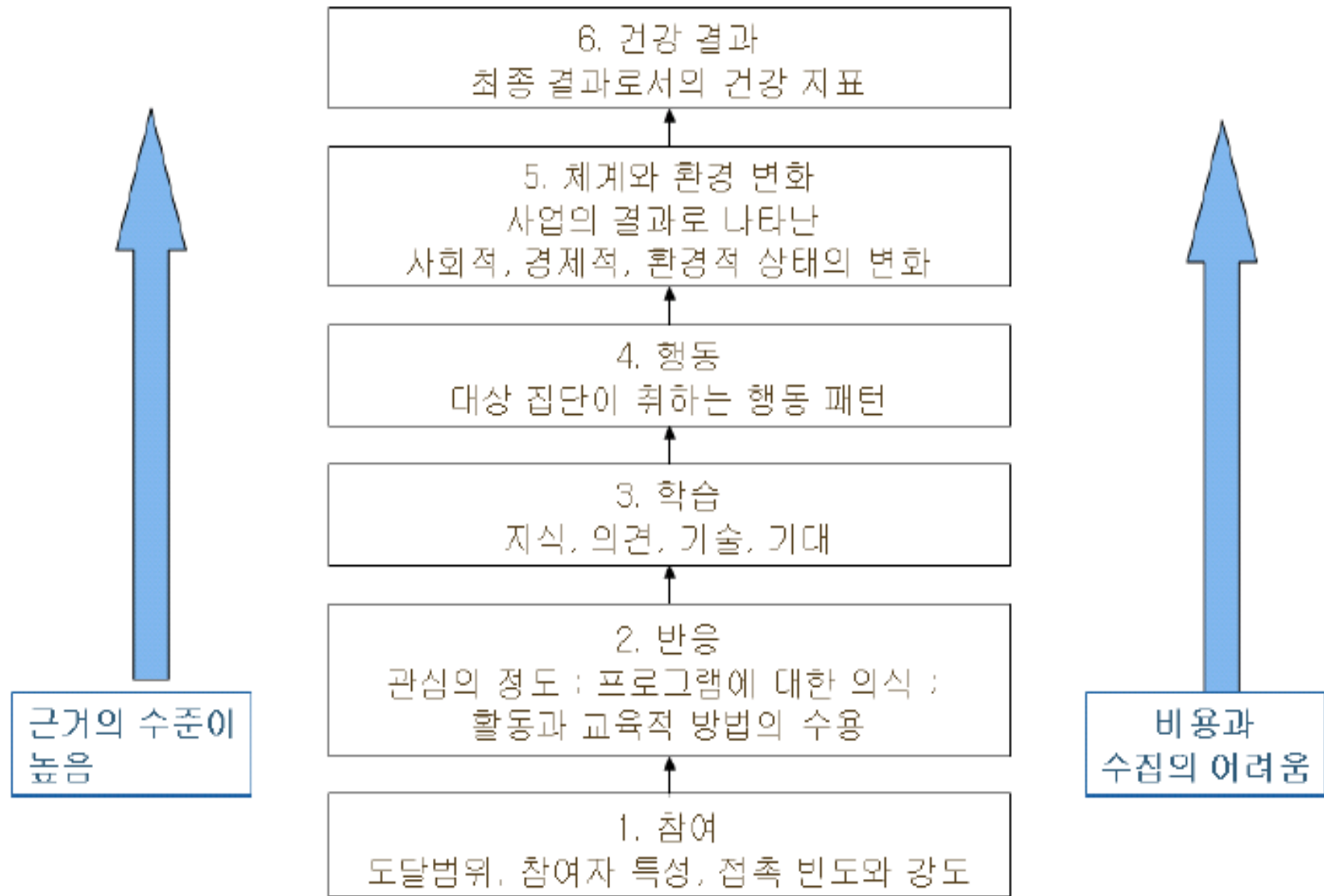
- 2020년까지 전체 국민의 건강수명을 75.0세로 증가시킨다 (2007년 기준 건강수명 71.0세).
- 중고생 흡연율 2008년 남자 16.8%, 여자 8.2%를 2020년까지 남자 12.0%, 여자 6.0%로 감소
- 소득 ¼분위층의 고위험음주율 2008년 남자 32.6%, 여자 11.3%에서 2020년 남자 22.0%, 여자 6.0%로 감소

목표는 SMART하게...

- **S** pecific : 구체성
- **M** easurable : 측정가능성
- **A** ggressive(Appropriate, Achievable) :
적극성, 부합성, 성취가능성
- **R** elevant(Reasonable) : 연관성, 합리성
- **T** ime-limited : 기한

- 무엇을 (What, 건강문제), 언제까지 (By when), 어디서 (Where, 대상 지역), 누구에게 (Whom, 대상자), 얼마나 (How much, 사업으로 인한 변화 수준)

목표를 위계화하는 이유



HP2020

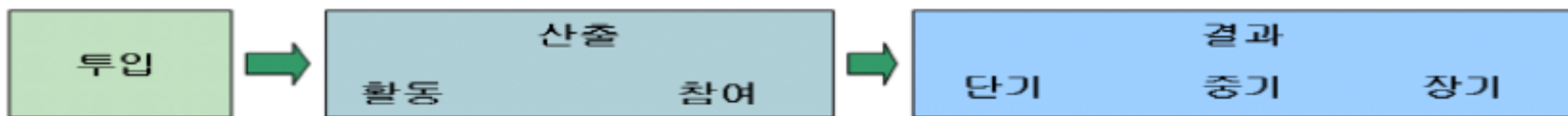
대표지표

목표달성

현황

중점과제	지표	지표현황 및 목표치			달성도 ¹⁾	변화율 ²⁾	현황 ³⁾
		'08	'15	'20 목표			
금연	성인 남자 현재흡연율	47.7%	39.3%	29.0%	44.9%	-	개선
	중·고등학교 남학생 현재흡연율	16.8%	11.9%	9.0%	62.8%	-	개선
절주	성인 남자 연간음주자의 고위험음주율	28.4%	23.8%	19.0%	48.9%	-	개선
	성인 여자 연간음주자의 고위험음주율	8.4%	7.6%	5.1%	24.2%	-	개선
신체활동	유산소 신체활동 실천율 ⁴⁾	57.1% (2014)	51.0%	62.8%	-	-	평가불가
영양	건강식생활실천 인구비율(만 6세 이상)	30.2%	37.8%	48.6%	41.3%	-	개선
임	임 사망률(인구 10만 명당)	124.1명	101.1명	82.3명 (2019)	55.0%	-	개선
건강검진	일반검진 수검률	64.3%	76.1%	80.0%	75.2%	-	개선
심뇌혈관	고혈압 유병률(30세 이상)	26.3%	27.9%	23.0%	-	6.1%	악화
	당뇨병 유병률(30세 이상)	9.7%	9.5%	11.0%	-	-2.1%	유지
비만	성인 남자 비만유병률	35.6%	39.6%	37.0%	-	11.2%	악화
	성인 여자 비만유병률	26.5%	28.8%	27.0%	-	8.7%	악화
정신보건	자살사망률(인구 10만 명당)	26.0명	26.5명	20.0명	-	1.9%	악화
구강보건	영구치(12세) 치아우식 경험률	61.1% (2006)	54.6%	45.0%	40.4%	-	개선
결핵	신고 결핵 신환자율(인구 10만 명당)	69.1명	63.2명	39.5명	19.9%	-	개선
손상예방	손상사망률(인구 10만 명당)	61.7명	56.5명	56.0명	91.2%	-	개선
모성건강	모성사망비(출생아 10만 명당)	12.0명	8.7명	9.0명	110.0%	-	달성
영유아건강	영아사망률(출생아 1천 명당)	3.4명	2.7명	2.8명	116.7%	-	달성
노인건강	노인 일상생활수행능력(ADL) 장애율	11.4%	6.9% (2014)	6.5%	91.8%	-	개선

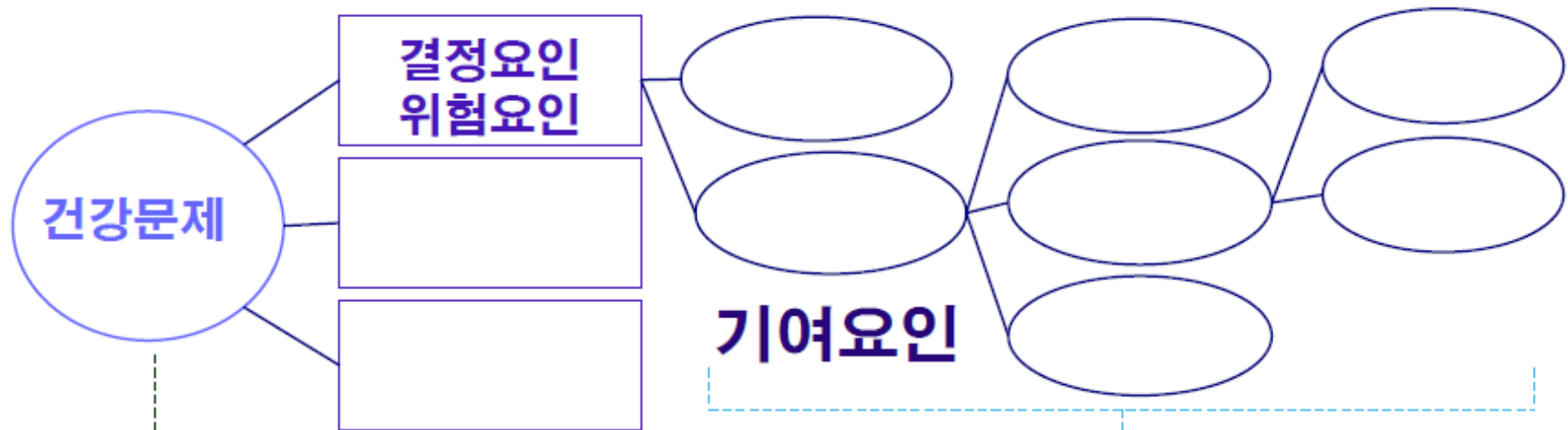
목표 설정



직원 지원자 시간 비용 연구 성과 자원 장비 기술 협력자	워크숍, 모임 서비스 제공 교육, 상담과 정 자원 개발 훈련 평가 협력관계 조성 매체와 협력	참여자 고객 기관 의사결정자	학습 지식 태도 기술 의견 동기	행동 건강행태 의사결정 정책개발 환경개선 사회 활동	건강수준 발생률 유병률 사망률 활동수준 형평성

구분	투입지표	과정지표	산출지표	결과지표
정의	예산·인력 등 투입 물의 양을 나타내는 지표	사업 진행과정에서 나타나는 산출물의 양을 나타내는 지표	사업완료 후 나타나는 1차적 산출물을 나타내는 지표	1차적 산출물을 통해 나타나 는 궁극적인 사업의 효과, 정 책이 미치는 영향력을 나타 내는 지표
특성	예산집행과 사업 진행 과정상의 문제점을 발견하는데 도움	사업 진도 등 사업 추진정도를 점검 하는데 도움	투입에 비례하여 설정한 목표를 달성하였는가를 평가하는데 도움	사업이 의도한 최종목표의 달성정도에 따른 영향과 효과를 측정하는데 도움

사업수행실적 건강수준, 건강결정요인 변화



목표의 종류	기간	관련요인
결과목표 outcome objective	장기	보건문제와 관련된 것
영향목표 impact objectives	중기 1-5년	결정인자와 관련된 것
과정목표 Process objectives	단기 (대개 1년)	기여요인과 관련된 것

목표 설정 : 미국 Healthy People 2010 사례

• Better than the best

- 적어도 둘 이상의 인구 집단에 대하여 인종별.민족별 데이터가 있는 경우 목표를 설정할 때 쓰는 방법
- 인종별.민족별 하위집단의 기준 값 중 가장 좋은 값보다 높은 수준에서(a value better than the best baseline value) 목표를 설정
- 이는 곧 모든 인구 특성별 하위집단에서 향상을 견인하는 수준에서 목표 수준이 결정된다는 의미임.

22-1. 여가시간에 신체 활동을 전혀 하지 않는 성인 비율 감소

Target: 20%

Baseline: 여가시간에 신체 활동을 전혀 하지 않는 18세 이상 성인 비율은 1997년 기준 40%(2000년 표준 인구에 보정하였음).

Target setting method: Better than the best

인종과 민족 기준으로 기준값이 가장 낮은 것은 백인 36%, 성별 기준 남성 36%, 교육 수준 기준 대학 졸업 이상 24%, 거주지 기준 도시 39%, 장애 기준 비장애인 36%, 연령 기준 18-24세 31%이므로, 목표 수준은 24%보다 낮게 설정하였음.

• **Best of the best**

- 국가나 광역자치단체 전체의 지역별 순위 중 상위 10%에 해당하는 목표 수준으로 일종의 벤치마크(benchmark)로서 의미를 지님.

• **percent improvement**

- 기준 값을 기준으로 몇 %를 향상시키겠다는 식으로 목표 수준을 제시하는 방법.
- 인구 특성별 데이터가 부족하여 Better than the best 방법을 적용하기 어려운 경우에 적용함.
- 예컨대 어떤 사업 결과 여성 유방암 환자 2/3에서 사망률 30% 감소가 예상된다고 할 때, 해당 지역 여성 유방암 환자의 기준 사망률 수준이 33/100,000이면 목표 수준은 다음과 같이 계산함.

$$[33 \times (1 - 0.30) \times 2/3] + [33 \times 1/3] = 15.4 + 11 = 26.4/100,000$$

3-1. 전체 암 사망률 감소

Target: 인구 10만 명당 159.9명 사망

Baseline: 1998년 기준 인구 10만 명당 202.4명 암 사망

Target setting method: 21 percent improvement

202.4 × (1 - 0.21) = 159.9 인구 특성별 하위집단 중 1998년 암 사망률이 가장 높은 것은 아프리카계 미국인의 인구 10만 명당 261.8명이며, 가장 낮은 것은 대학 졸업 이상에서 인구 10만 명당 79.6명임. Better than the best와는 무관한 목표 수준임.

- **“Total coverage” or “Total elimination”**
 - 100%, 0%, 모든 주 등등처럼 목표 수준을 설정하는 방법.
 - 목표 설정 영역이나 대상에 따라서 coverage가 될 수도 있고 elimination이 될 수도 있음.
- **Consistent with _____**
 - 다른 국가 프로그램의 목표와 같거나 차용하는 경우에 적용하는 방법.
 - 건강결정요인에는 의학적.생물학적 요인 외에도 다양한 경제적.사회적 요인들이 관여하기 때문에, 이러한 목표 설정은 의미가 있음.

7-1. 고등학교 졸업을 증가

Target: 90 %

Baseline: 1998년 기준 18~24세의 고등학교 졸업을 85%

Target setting method: Consistent with National Educational Goals Panel - Goals 2000

• Retain year 2000 target

- Healthy People 2010은 Healthy People 2000과 연속성을 지니는 것이므로, Healthy People 2000에서 제시한 목표 수준이 여전히 현실성을 지니고 있다면 Healthy People 2000의 목표 수준을 그대로 반영할 수 있다는 것임.

• Peer communities

- 해당 지역사회를 주요 특성이 비슷한 이웃 지역사회와 비교하여 목표를 정할 수 있음. 비교 대상 이웃 지역사회를 정하는 기준으로 쓸 수 있는 것은 연령 구조, 빈곤층 분포, 인구 규모 등임.
- Community Health Indicators Project는 미국에서 벽오지 여부, 인구 규모, 빈곤 수준, 연령 분포, 인구 밀도 면에서 유사한 특성을 지닌 Peer community listing 작업을 하였음.
- 우리나라에서는 이런 작업이 ○ 이루어진 상태가 아니므로, 그에 준하는 몇몇 특성들이 비슷한 지역사회—대체로 시.군.구를 가려내고 건강 수준을 파악할 수 있을 것임.

기존 정보의 정도에 따른 목표치 결정

- 조사결과나 경험을 바탕으로 바람직한 변화의 양을 기술
 - 1-2회의 지역조사 자료를 이용할 수 있는 경우
 - 소지역간이나 계층간 격차 해소를 위해서 최고의 지역이나 계층을 목표로 함 (Better than the best. best of the best)
 - 과거의 경향을 알 수 있는 충분한 자료가 있는 경우
 - 과거의 목표를 유지(Retain past target)하거나 과거보다 개선시킴
- 자기 지역의 자료가 없는 경우
 - 다른 사업이나 지역과 비교하거나 전문가의 의견을 참조
- 사업의 성격상 전략적으로 목표를 정하는 경우
 - 감염병 관리나 결식아동 관리 등의 경우에서 완전 제거 또는 제공(Total elimination /coverage) 방법을 이용
- 계량화를 위한 아무런 근거가 없을 경우
 - 사업에 의한 변화(증가시킨다, 감소시킨다 등)만 기술.
 - 사업을 전개하면서 사업량 목표를 세우고, 점차 결과목표로 개발

국가 보건목표에 따른 지역 목표 설정

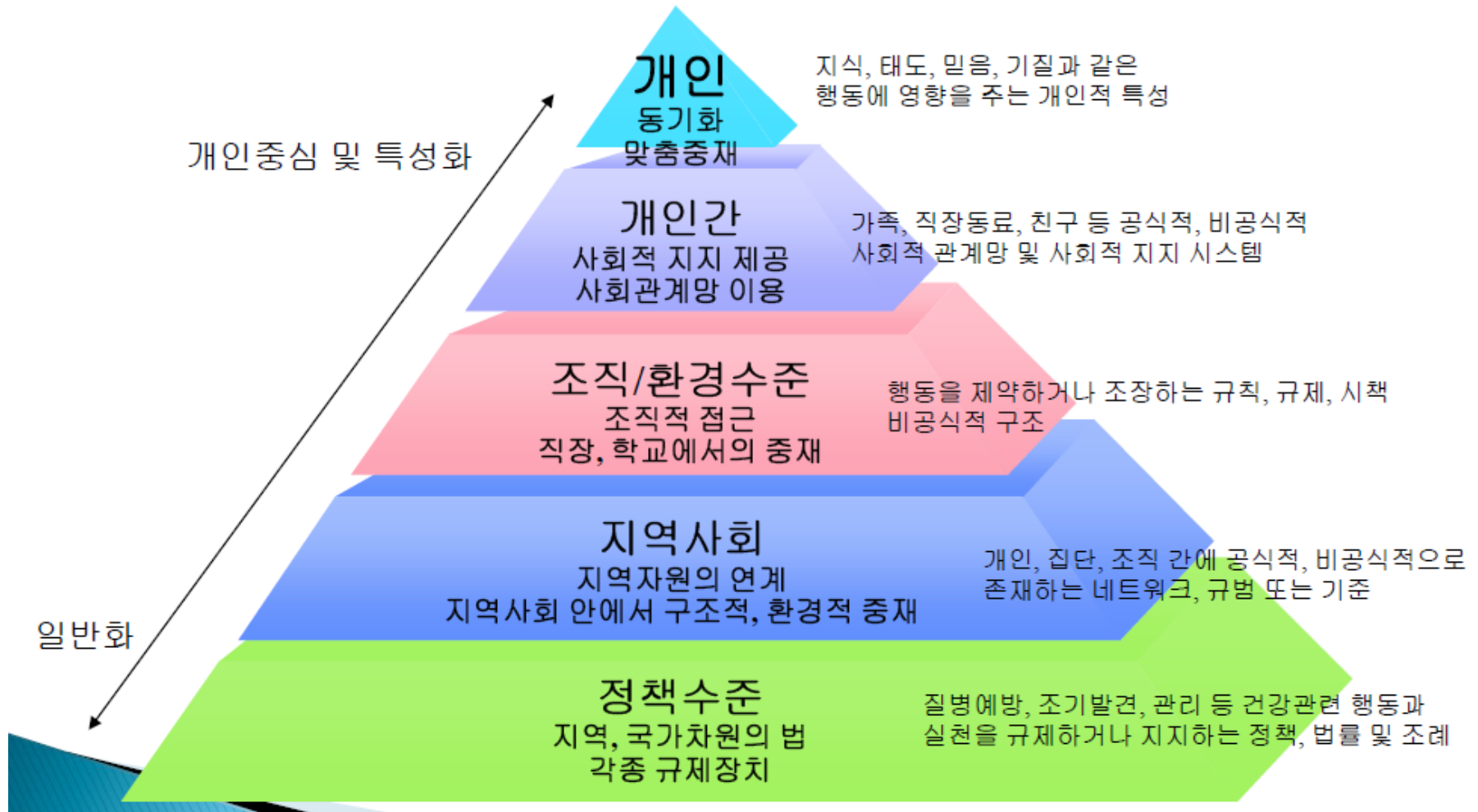
- 절대 수준과 변화 폭의 반영
 - 지역의 현재 수준이 국가보건의 현재 수준과 같거나 나은 경우
 - 지역보건목표의 절대 수준을 국가보건목표의 수준과 동일 또는 더 적극적 목표 수준을 정함.
 - 후자의 경우 앞서 설명한 몇 가지 목표 수준 결정 방법 가운데 적합한 것을 골라 적용함.
 - 지역의 현재 수준이 국가보건의 현재 수준보다 못한 경우
 - 지역보건목표의 절대 수준을 국가보건목표 수준보다 낮게 두되, 변화 정도는 더 크도록 설정함.
 - 전자는 현실성(achievable)을, 후자는 적극성(aggressive)을 감안한 것임.
 - 변화에 오랜 시간이 걸리는 목표
 - 금연 사업의 경우 폐암 발생률 같은 건강 수준이 변하기 위해서는 오랜 시간이 필요할 것임.
 - 따라서 이러한 경우에는 현재의 변화 추세를 따른다고 가정할 수도 있음.
- 국가 목표 달성을 위한 위계화된 목표 설정
 - 국가 보건목표는 주로 결과목표 지표임.
 - 국가보건목표가 설정되었더라도 그 달성을 위한 구체적인 서비스와 정책이 실현되는 것은 지역사회로서 시.군.구라 할 수 있음.
 - 따라서 지역에서 국가목표를 달성할 수 있는 산출목표와 투입목표를 제시해야 함.

IV. 전략 수립

전략 개발을 위한 Tip!

- **표적 집단**을 정하여 집중하라: 선택과 집중(예. 취약 계층/지역)
- **원인**을 분석하여 맞춤형 전략을 개발하라
- 과학적인 **이론(theory)**에 기반을 두어야 한다
- 대상자의 문화와 처한 환경을 고려하라: **수용성**
- 사업대상자를 합리적 행동의 주체로 대하라: **유인(incentive)**
- 가능한 **생태학적 모형** 등을 참조하여 **복합적 전략**을 개발하라
- 전략의 과학적 **근거(evidence)**를 확보하라
- 경쟁자와 차별화된 사업전략을 개발하라
- 전략의 **실천 가능성**을 높여라(예. 국가 및 지역 정책 사업)

생태학적 모형에 근거한 사업전략



생태학적 모형에 따른 전략의 유형

단계		접근 전략의 유형
개인적 수준		<ul style="list-style-type: none"> ·교육 ·상담 ·유인 제공
개인간 수준		<ul style="list-style-type: none"> ·기존 네트워크의 활용 ·새로운 네트워크의 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 후원자(mentor) 활용 - 동료(buddy)의 활용 - 자조집단(동아리)의 형성 ·자연적인(비공식적) 지도자(natural helper)의 활용
지역사회 수준	조직 요인	조직개발 이론과 조직관계 이론의 적용
	지역사회 요인	<ul style="list-style-type: none"> ·이벤트 ·매체 홍보 ·사회마케팅 ·지역사회 역량강화
	정책 요인	<ul style="list-style-type: none"> ·옹호 ·정책개발

개인적 차원의 전략

- 교육
- 행태개선훈련
- 유인과 불이익제공
 - 캘리포니아 주에서 학생대상 금연보상
 - 금연펀드
 - 미국기업들 흡연,똥보직원에게 벌금

개인간 수준의 전략

- 대상인에게 영향을 미칠 수 있는 사람들과 함께 관리할 때 사업의 효과가 커짐
 - 닥의 주변에는 살찐 사람이 없나요?
 - 비만은 사회적 전염병
- 기존 네트워크를 활용
- 새로운 네트워크개발
 - 짝짓기, 후견인제도, 동아리조직
- 자생적 지도자의 활용

조직차원의 전략

표 6. 조직문화의 변화를 통한 직장 건강증진사업의 틀

단계	과제 / 구성요소
I. 시작(start-up)	사업 지도자의 승인, 지지 획득 준비 팀의 조직 현황분석과 목표의 설정
II. 홍보, 참여유도(invovement)	사업소개 워크숍
III. 변화의 시작(installing change)	동료, 가족 등 건강증진에 대한 지지그룹 특정 건강문제에 대한 지지그룹 자조적 프로그램 과업성취 프로그램
IV. 변화의 지속(sustaining change)	사업 평가, 수정, 사업 확대

지역사회차원의 전략

- 이벤트
 - 건강박람회, 건강축제, 걷기대회
 - => 경상북도 문경시 노인운동교실
- 홍보
- 사회마케팅
- 건강지지 환경개선
 - 동경, 길거리 재털이 없애
- 조직과 지역사회의 규범개선
 - 전남 보성 장동마을 '금연촌', 장성군 율정마을 주민 '술 사양합니다', 금호아시아나 그룹의 금연문화
- 지역사회개발
 - 건강하고 아름다운 삶터 만들기

옹호 및 정책개발

- 교칙제정

- 흡연하면 퇴학, 금연대학교

- 법률제정

- 영국, 기형아 막기위해 밀가루나 빵에 엽산 첨가
- 전북학교 2007년에 탄산음료 전면퇴출

- 옹호

- 김대중 전 대통령, 담배제조,매매금지안 청원서명

- 단대병원, 실내흡연금지촉구 범국민 금연운동전개

사업 전략 사례

사업명	세부사업명	추진내용
○○ 마이너스 93 프로젝트	분위기 확산	사회마케팅 활용 집중 홍보
		구민 걷기대회 개최
		걷기왕 선발대회
		건강주간행사 개최
		자기BMI알기사업 확대
	건강한 공공정책 개발	비만 예방 및 개선에 관한 조례 상정
		건강생활실천에 관한 조례 제정(검토)
		마이너스93 추진위원회 정기회의
	인프라 구축 및 건강친화 환경조성	운동시설 건강개념화
		건강도시 홈페이지 콘텐츠 개발 및 활성화
		○○ 건강존(Inside view) 지도 제작 보급
		걷기코스 개발 및 보행자 중심 도로 확충
	건강생활실천	1530 생활수칙 제정
		「걷기 실천의 날」 지정 운영
		비만바로알기 책자 배포
		걷기동아리 걷기교실 운영
		찾아가는 바른걷기 상담실 운영
		건강증진 프로그램 운영
		건강계단 설치 및 확대
		○○건강리더 양성
지역참여 자치 활성화	생활체육시설 및 동호회 활성화 (걷기연합회 결성)	
	다양한 걷기프로그램 개발 및 운영	
	직장인, 청소년 및 대학생 걷기동아리 발굴 및 결성	
	건강 관련단체 MOU체결	

금연 사업 전략

대표과제 (대표지표, 2020년 목표치)	구분	지자체 전략
1. 금연 (성인남자흡연율, 29.0%)	교육 · 홍보	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 인구집단(청소년, 대학생, 여성, 군인)별 흡연예방 홍보 및 교육 ◦ 흡연자 대상 구체적 금연정보 제공 ◦ 대중매체 활용 및 생활공간 전반에 금연 메시지 제공 ◦ 간접흡연의 유해성과 예방방안 홍보 및 교육 ◦ 금연구역 준수 홍보 및 교육 ◦ 지역·소득 간 흡연율 감소 사업 시행
	기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역사회 흡연 생활 모니터링
	역량 함양	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보건인력 교육(금연 교육 및 홍보, 치료, 상담에 대한 수행역량 강화)
	규제 및 법규 제정	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 금연구역지정 및 간접흡연 피해방지 조례 및 시행규칙 제정 ◦ 금연구역 확대 강화 및 지도 점검
	협력체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 학교, 산업장, 군부대 등 생활터전과 협력관계 구축 및 활성화 ◦ 의료인단체와의 연계사업 수행 ◦ 기타 건강증진활동 주체간 협력관계 구축 및 활성화

감사합니다