

국민건강증진종합계획 2030의 수립 개선 전략: 작성지침 준수도 평가를 통하여

김은아*, 오유미**, 조성일***†

*서울대학교 보건대학원 박사수료, **한국건강증진개발원 건강증진사업실 실장, ***서울대학교 보건대학원 교수

Strategy for improving National Health Plan 2030 development guided by assessing compliance with the 2020 Plan guidelines

Eunah Kim*, Yumi Oh**, Sung-il Cho***†

* *Ph.D. Candidate, Graduate School of Public Health, Seoul National University*

** *Director, Department of Non Communicable Diseases Prevention, Korea Health Promotion Institute*

*** *Professor, Graduate School of Public Health, Seoul National University*

Objectives: The 4th National Health Plan marks its 5th establishment in 2021. Here, we identified the structural and operational problems of the plan, prioritized the problems, and defined future strategies. **Methods:** We assessed compliance with the guidelines of the 4th Plan, and asked experts to identify barriers to success. **Results:** The 4th Plan does not link well to other related plans. When estimating target values, it fails to be based on accurate scientific evidence. Furthermore, many health topics have not considered health equity sufficiently. A lack of reliable data sources was the principal operational obstacle; significant indicators were excluded. Also, budgetary uncertainty compromised practical decision-making. **Conclusion:** When developing the 5th Plan, five strategic approaches are required (1) Use of a logic model to ensure effective scientific linkage; (2) An analysis of social determinants of health, combined with a multi-sectoral policy that recognizes an overarching health equity indicator; (3) Establishment of a national health database to ensure that essential indicators are measurable; (4) Delegation of program details to local action plans; and, (5) Increasing the responsibilities of establishment committees.

Key words: National Health Plan, health promotion policy, compliance assessment, strategy for policy development

I. 서론

국민건강증진종합계획(Health Plan, HP; 이하 종합계획)은 건강증진 범 분야를 아우르는 국가의 중장기 계획으로, 산발적인 건강증진 정책에 대한 통합적인 청사진을 제공하며 중앙 및 지방 정부 사업의 목표를 설정하고 자원을 분배하는

근거로 활용된다(Lee, Sue, Kim, & Hong, 2009; Kim, 2017). 「국민건강증진법」에 의거하여 2021년에 제5차 종합계획(HP2030, 2021~2030년)이 발표될 예정이며 이는 향후 10년간의 정책패러다임을 결정하는 중요한 계획인 만큼 기존의 문제 현황을 다양한 측면에서 파악하고 개선 전략을 세울 필요가 있다.

Corresponding author: Sung-il Cho

Department of Public Health Science, Graduate School of Public Health, Seoul National University, 1, Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul, 08826, Republic of Korea

주소: (08826) 서울시 관악구 관악로 1 서울대학교 보건대학원 보건학과

Tel: +82-2-880-2717, Fax: +82-2-743-8240, E-mail: persontime@hotmail.com

※ 본 연구는 한국건강증진개발원의 연구비 지원을 받아 서울대학교 보건대학원에서 수행한 '국민건강증진종합계획 체계화를 위한 전략개발(Cho, Kim, Kwon, So, & Jeon, 2018)' 연구 결과물(2018-01B-010)의 일환임

• Received: January 17, 2020

• Revised: March 10, 2020

• Accepted: March 23, 2020

지금까지의 종합계획은 약 5년 주기로 제·개정 되면서 사회 정책 변화를 반영하며 미래 환경에 대응해 왔다. 2002년 제1차 종합계획(HP2010)이 처음 수립될 당시에는 6개 건강 영역에서 40개의 목표만을 선정하였으나, 2005년 중간평가 결과에 따라 제2차 종합계획(HP2010)을 개정하면서 사업의 범주를 확장하고 성과 목표의 유형을 단기, 중기, 장기 목표로 다양화하였으며 건강형평성 총괄목표를 추가하였다(Seo et al., 2005). 제3차 종합계획(HP2020)부터 계획단위를 5년에서 10년으로 확대함으로써 수립 시 장기적인 환경 변화와 다양한 건강결정요인을 고려하였다(Ministry of Health and Welfare[MOHW], 2011). 제4차 종합계획(HP2020)은 6개 분야, 27개 중점과제, 357개 성과지표(19개 대표지표), 140개의 세부사업으로 구성되며 제3차 계획의 중간 수정형태로서 큰 틀은 유지하되 과제별 목표달성 예상도에 따라 내용을 조정하였다(MOHW & Korea Health Promotion Institute[KHPI], 2015b). 제4차 계획의 수립 당시 보건복지부와 한국건강증진개발원은 성과 목표 및 지표, 목표치 등에 대한 기술과 조정원칙을 담은 「제4차 국민건강증진종합계획 수립매뉴얼(2015.7.)」을 개발하여 지침을 제공한 바 있다(MOHW & KHPI, 2015a).

이러한 지속적인 개정 노력에도 불구하고 종합계획은 수립 과정과 계획의 구성 및 운영상 다양한 한계를 가진다. 먼저 수립 과정에서 매 계획 차수별 수립위원회가 한시적으로 운영되며, 미국 등과 비교하여 계획의 수립 기간이 짧고 참여하는 이해당사자의 유형이 제한적이었다(Bae et al., 2011). 또한 제1, 2차 종합계획의 경우 정부의 행정계획으로서 수립되었기 때문에 주로 행정체계 및 가용예산 등과 같은 실행가능성에 중점을 두고 있어 계획 전반에 걸쳐 이론적 근거가 미흡하였다(MOHW, 2011).

다음으로 종합계획의 구성 내역과 관련하여, 중점과제별로 계획 내용에 정량적·정성적 편차가 있었고, 성과체계 각 요소가 적절히 연계되지 않거나 목표설정 시 과학적 근거가 미흡한 문제가 있었다. 제3차 종합계획을 예로 들면 다문화가족건강 영역은 성과목표가 1개인 반면 구강보건 영역은 12개로 편차가 컸고, 금연·비만 영역의 성과목표는 성·연령별로 세분화되어 있으나 근로자건강증진·군인건강증진·다문화가족건강 영역은 포괄적 목표만을 제시하고 있었다(KHPI, 2015). 또한 제4차 종합계획 절주 영역의 경우 생애주기별 및 저소득층 대상자에 대한 교육 사업을 강조하고 있지만 이를 반영하

는 성과지표는 설정되지 않는 등 구성요소 간에 분절성이 나타났다(Kim, 2017). 그 외에도 중점과제 및 대표지표를 선정하는 데에 건강문제의 크기와 같은 객관적 근거보다는 전문가 설문조사에 따라 의사결정이 이루어졌고(KHPI, 2015), 목표치를 설정하는 데에 시계열 자료 등을 활용하여 추이 분석이 수반된 경우는 매우 적었다(Jung, Ko, Kim, & Choi, 2015). 제2차 종합계획 이후부터 건강형평성을 총괄목표로 명시하였으나 일부 중점과제에 국한하여 지역별, 성별, 소득별 격차 지표를 설정하고 있을 뿐 계획 전반에 걸쳐 충분한 내용을 고려하지 못하였고 세부사업에 건강형평성을 반영하기 위한 구체적인 전략이 부재하였다(Jang et al., 2017).

마지막으로 종합계획을 운영하는 데 있어서 타 계획과 연계가 원활하지 않아 활용도가 낮고 자료원의 한계로 평가 및 모니터링에 제한이 따랐다. 종합계획은 총 30개(2017년 12월 기준)의 타 기본계획과 내용상 관련이 있으며, 금연, 절주 등의 일부 영역을 제외하고는 중점과제별로 1개 이상의 기본계획이 연계의 대상이 된다(KHPI, 2017). 그러나 종합계획은 그 위상이 낮아 타 부문과의 연계 및 활용이 미흡하였다(Lee et al., 2009). 또한 지방 정부의 건강증진 계획인 지역보건의료계획과도 분절적으로 운영되고 있어 실제 보건소의 건강증진 사업과 관련성이 낮았다(Oh, 2017). 자료원의 신뢰성 및 측정가능성과 관련하여, 제2차 종합계획의 244개 세부목표 중 79.5%만이 측정 가능하였고(Bae et al., 2011), 제3차 종합계획에서도 통계청 자료를 활용하는 지표는 55.6%에 불과하여 이는 평가 및 모니터링에 큰 걸림돌로 작용하였다(KHPI, 2015).

상기 문제들의 근본적인 원인은 종합계획의 낮은 위상 및 협소한 거버넌스와 더불어 계획 수립 시 의사결정에 필요한 양질의 근거자료가 시의적절하게 활용되지 못한 데 있다. 2020년 현재 제4차 종합계획에 대한 성과평가가 완료되지 않은 시점에서 제5차 종합계획의 수립을 본격화하여야 하는 시기가 도래하였다. 따라서 본 연구는 현행 가용 자료를 이용하여 제4차 종합계획을 새롭게 평가함으로써 제5차 종합계획의 수립에 대비할 수 있는 근거를 생산하고 개선 전략을 도출하고자 한다. 제4차 종합계획은 이전 계획과 달리 정부의 작성지침에 기반하여 수립되었는데, 이와 같은 기준 근거가 상정되어있는 경우에는 그 기대 수준과 현황을 비교하는 평가 방법을 통해 문제 상황을 구조화하고 향후 계획을 개선하는데 필요한 시사점을 도출할 수 있다(Centers for Disease

Control and Prevention[CDC], 2008, 2014).

본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 제4차 종합계획에 대하여 중점과제별로 「제4차 국민건강증진종합계획 수립 매뉴얼」의 준수도 현황을 분석한다. 둘째, 제4차 종합계획 수립 시 장애 요인이 무엇인지 파악한다. 셋째 제5차 종합계획이 고도화될 수 있도록 구성 및 운영상 개선 전략을 도출한다.

II. 연구방법

1. 제4차 종합계획 작성지침 준수도 평가

「제4차 국민건강증진종합계획 수립 매뉴얼(MOHW & KHPI, 2015a)」과 이를 토대로 작성된 「제4차 국민건강증진종합계획(MOHW & KHPI, 2015b)」의 내용을 비교하여 중점과제별, 평가항목별 작성지침 준수도를 평가하였다. 이는 정책 평가 방법 중 형성 평가(formative evaluation)의 일환으로, 실행 평가 및 과정 평가의 개념을 포괄한다(World Health Organization[WHO], 2013).

1) 평가 틀 및 평가 기준

평가 틀은 실제 ‘제4차 종합계획 수립매뉴얼’에 명시된 바에 따라 (1) 본문의 구성, (2) 성과목표의 선정 및 기술, (3) 성과지표의 선정 및 기술, (4) 목표치의 설정, (5) 세부사업의 선정, (6) 기타: 연계전략, 예산계획 및 실행가능성, 국민체감도 향상 영역에 대하여 총 14개 평가항목을 목록화하였다. 또한 기존 작성지침서에는 명시되지 않았으나 종합계획 관련 문헌에서 개선 필요사항으로 지적된 (1) 건강형평성 반영(Jang et al., 2017), (2) 대표지표의 적절성(KHPI, 2015), (3) 구성요소 간 연계(Kim, 2017), (4) 타 법률 및 기본계획과 연계(KHPI, 2017), (5) 미래 환경 예측 및 대응(Lee et al., 2009) 등에 관한 6개 평가항목을 추가하여 총 20개의 항목으로 최종 평가 틀(Table 1)을 구성하였다. 20개 평가항목별로 세부 지침은 최대 7개에서 최소 1개로 구성되는데, 세부 지침이 1개인 경우는 내용을 질적으로 평가하였고, 그 외에는 세부 지침의 80%를 초과하여 만족하면 ‘상’, 항목의 80~50%를 만족하면 ‘중’, 50% 미만을 만족하면 ‘하’ 등급으로 평가하고, 예외적인 경우 ‘평가 해당사항 없음’으로 분류하였다.

2) 점수화

27개 중점과제(i)에 대하여 20개 평가항목(j)별로 상($k=1$), 중($k=2$), 하($k=3$), 해당없음($k=4$) 4개의 등급(k)으로 구분하였다. 평가등급별 점수(s_k)는 상(s_1)일 때 3점, 중(s_2)일 때 2점, 하(s_3)일 때 1점, 해당없음(s_4)일 때 0점을 부과하여 평균점수 산출 시 분자 및 분모에 ‘해당없음’의 경우는 제외하였다. 중점과제별 준수도 평균(X_i)은 각 중점과제에서 20개 평가항목에 대한 등급 개수(n_{ik})에 점수(s_k)를 곱하여 합산한 후 이를 평가항목의 개수(\sum_j)로 나눈 값이며, 평가항목별 준수도 평균(X_j)은 각 평가항목에서 총 27개 중점과제의 등급 개수(n_{jk})에 점수(s_k)를 곱하여 합산한 후 이를 중점과제 개수(\sum_i)로 나눈 값이다.

2. 제4차 종합계획 수립분과별 전문가 의견조사

상기의 양적 자료 이외에도 질적 자료를 함께 수집 및 분석하는 복합적 연구설계(triangulation of methods)를 통해 기존의 양적 성과 평가만으로는 확인하기 어려웠던 현행 체계의 운영상 시사점을 도출하였다(CDC, 2008). 제4차 종합계획 수립 당시 각 중점과제별 분과위원장 25인을 대상으로 (1) 제4차 종합계획 작성지침서 활용 시 장애 요인, (2) 제5차 종합계획 작성지침서를 위한 개선 필요사항에 대한 의견을 수렴하였다. 2018년 8월 13일부터 27일까지 총 15일 간 이메일을 통하여 의견조사를 실시하였으며, 이는 대구가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실, 서울대학교 보건대학원, 한국보건사회연구원 3개 기관에서 공동 주관하였다. 설문 기간 종료 후 이메일 회신율은 68%로 18개 영역 17인이 회신하였다.

III. 연구결과

1. 제4차 종합계획 작성지침 평가항목별 결과

제4차 종합계획의 작성지침서에 따라 총 20개의 준수도 항목을 정의하고 구성요소별로 27개의 중점과제가 적절히 작성되었는지를 평가하였다(Table 1). 먼저 구성요소별 평가 결과, 성과목표 선정 시 형평성 제고 원칙이 포함되지 않은 중점과제가 18개로 많았고 성과목표 기술 시 육하원칙에 따

〈Table 1〉 Compliance with the National Health Plan 2020 guidelines, by evaluation item

No.	Evaluation items (HP2020 guideline)	Evaluation of HP2020 health topics (n=27)				Score (X _j) ^{***}	% of health topics with high grade [(A+B)/(A+B+C)]	
		High (A)	Mode rate (B)	Low (C)	N.A. (D)			
1	Structure of the text	Create a health plan featuring (1) goals, (2) a background, (3) objectives, (4) a detailed implementation plan, and (5) references.	9	18	0	0	2.33	100.0
2	Objectives	Select objectives by asking: Is this (1) important? (2) logical? (3) realistic? (4) admirable?, and (5) devoid of side-effects?	25	2	0	0	2.93	100.0
3*	Objectives	Select objectives improving (1) healthy life expectancy and, (2) health equity.	9	18	0	0	2.33	100.0
4	Objectives	Describe objectives based on the SMART principle: (1) Specific, (2) Measurable, (3) Achievable, (4) Realistic, (5) Time-bound.	13	14	0	0	2.48	100.0
5	Indicators	Select indicators of (1) policy representativeness, (2) causality, (3) specificity, (4) measurability, (5) timeliness, (6) comparability, and (7) appropriateness.	16	11	0	0	2.59	100.0
6*	Indicators	Select indicators of improvements in (1) healthy life expectancy and, (2) health equity.	8	19	0	0	2.30	100.0
7	Indicators	(1) Use a reliable data source and, (2) ensure sustainability of the product indicator.	17	8	0	2	2.68	100.0
8	Indicators	(1) Ensure that the definitions of indicators are those of the data sources.	25	0	0	2	3.00	100.0
9	Indicators	(1) Select appropriate types (process/impact/outcome) of indicators depending on the objectives.	26	1	0	0	2.96	100.0
10	Indicators	(1) Clearly specify whether indicators are crude or standardized.	9	9	4	5	2.23	81.8
11	Target-setting	Develop a basis for target-setting: (1) Which source will be used? and, (2) How will calculations be made?	12	11	4	0	2.30	85.2
12	Programs	Establish programs for achievement of (1) objectives and (2) indicators.	23	3	1	0	2.81	96.3
13	Programs	Apply the renewed strategies: seek to improve (1) health equity, (2) public engagement, and (3) multidisciplinary co-ordination (beyond the health sector).	13	14	0	0	2.48	100.0
14*	Leading Health Indicators	(1) Select leading health indicators representative of the health topic, objectives, and indicators.	12	3	0	12	2.80	100.0
15	General	(1) Reflect on the mid-term assessment of HP2020 #3.	3	15	7	2	1.84	72.0
16*	General	(1) Link elements of the system (overarching goals - objectives - indicators - programs - leading health indicators).	21	5	1	0	2.74	96.3
17*	General	(1) Ensure that HP2020 is compatible with laws and governmental plans addressing health concerns.	7	5	10	5	1.86	54.5
18	General	(1) Ensure that HP2020 is feasible in practice and secure a budget (a health promotion fund).	1	2	24	0	1.15	11.1
19	General	(1) Ensure that health policy complements public sentiment.	25	1	1	0	2.89	96.3
20*	General	(1) Ensure that health policy predicts and copes with the future.	18	2	7	0	2.41	74.1

Note. * These six items were incorporated into the evaluation frame based on recommendations in various references; the other evaluation items were specified in the HP2020 Guidelines; ^{***} Score(X_j value) was computed as described in research method; ^{***} The evaluation criteria and the detailed results are those of the original reference(Cho, Kim, Kwon, So, & Jeon, 2018).

라 구체적으로 기술하지 못한 경우가 다수였다. 성과지표 선정 시에도 형평성 측정 지표를 포함하고 있는 중점과제는 8개에 불과하였으며, 11개 중점과제에서는 신규지표의 도입으로 인해 과거 성과와 비교 불가능한 문제가 있었다. 성과지표는 대부분 그 목표에 따라 적절한 과정, 영향, 결과 지표 유형을 따르고 있었으나 통계원의 신뢰성 측면에서 8개 중점과제는 내부자료원을 이용하고 있어 지속적인 생산 가능성 및 신뢰성을 보장하지 못하였다. 그 외에도 성과지표의 조율 및 표준화를 적용 여부를 명시하지 않은 경우가 4개 중점과제에서 확인되었다. 대표지표의 경우, 3개 중점과제에서 대표지표 자체는 중요성을 지나나 해당 영역 전반을 포괄하지 못하였다. 성과지표 목표치의 설정과 관련하여, 목표치의 설정 근거 및 산출방법을 모두 명시한 경우는 12개 과제에 불과하였고 11개 과제에서는 기준치 유지 또는 감소와 같은 간략한 산출방법만을 제시하였다. 세부사업의 경우, 대부분은 성과목표 및 지표 달성을 위한 전략으로서 사업을 적절히 선정하였으나 14개 중점과제의 사업들은 형평성 제고 및 다부문 연계전략에 대한 고려가 미흡하였다.

다음으로 구성요소별 연계 및 중점과제 전반을 평가한 결과, 대부분의 중점과제(21개)는 성과목표, 성과지표, 세부사업, 대표지표 등이 유기적으로 연계되어 있어 지침준수도가 높았다. 그러나 제3차와 제4차 종합계획 간에 내용을 연계하여 명시한 경우는 단 3개 과제에 불과하였으며 제3차 중간평가 결과 및 최신 현황을 반영하지 않아 '하'로 평가된 과제가 7건에 달하였다. 또한 관련 타 기본계획 및 법률 현황을 고려한 경우는 7개 과제에 불과하였고 10개 과제는 관련 언급이 미흡하였다. 국민체감도가 높은 계획이었는데에 대한 평가 결과, 시스템 및 거버넌스를 다루는 2개 중점과제는 고유 속성상 해당 항목을 평가하기에 적합하지 않았다. 마지막으로 계획이 미래 환경 대응 전략을 적절히 반영하고 있는지에 대한 평가 결과, 18개 중점과제는 고령화, 저출산, 산업구조의 변화, 기술의 발전, 특정 수요의 증가 등의 미래 환경 변화를 고려하여 성과목표 및 세부 사업에 대응 방안을 적절히 포함하고 있었다.

준수도 평균점수를 종합한 결과, 제3차 종합계획의 평가결과를 적절히 반영하지 못하고(1.84점) 타 보건으로 계획과의 유기적 연계가 미흡(1.86점)한 문제가 두드러졌다. 또한 성과지표의 조율/표준화를 표기와 같은 정교화(2.23점) 문제와 함께 목표치의 설정 근거 제시(2.30점)가 미흡하였다. 그 외에

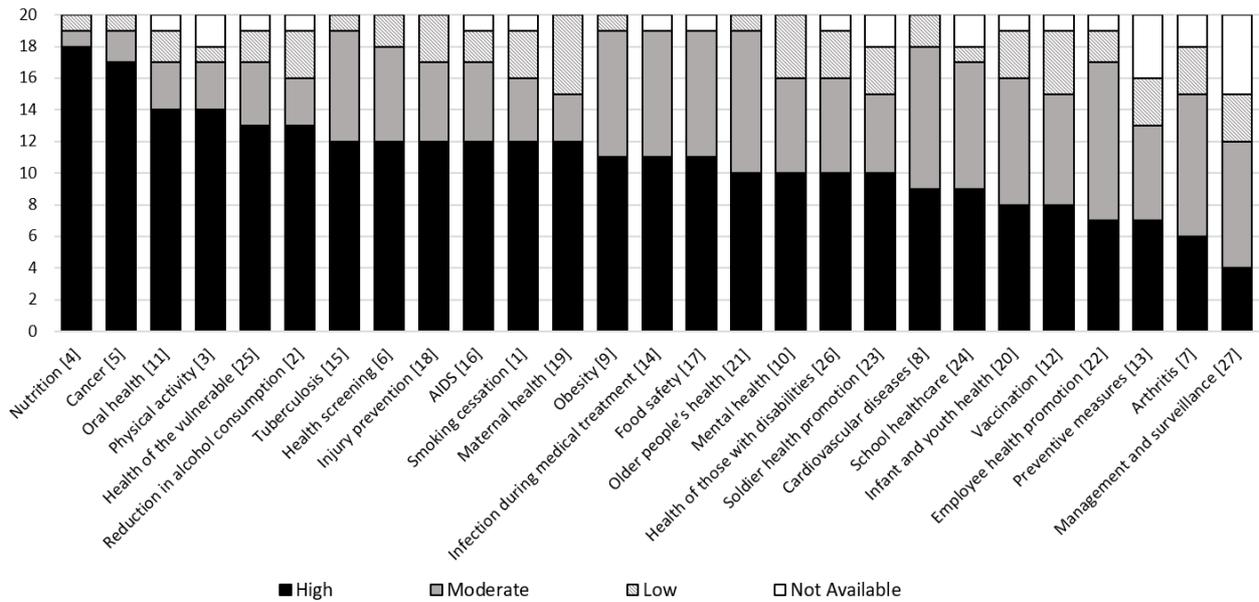
도 건강형평성을 제고할 수 있는 성과목표(2.33점) 및 지표(2.30점) 선정에 관한 고려가 미흡한 경우가 많았다. 다만 예산 투입 계획 및 실행가능성(1.15점) 항목의 경우 대부분의 중점과제에 실질적인 투입 계획은 포함되어 있지 않았는데, 이는 지침의 준수도와는 별개로 수립 과정에 참여한 이해당사자 간에 의견을 조율한 결과로 확인되었다.

2. 제4차 종합계획 중점과제별 평가 결과

27개 중점과제별로 작성지침 준수도를 평가한 결과, 20개 항목에 대하여 '상'으로 평가된 비중이 가장 높은 중점과제는 영양, 암, 구강건강, 신체활동 영역이었고, '중급 이상(상+중)'을 기준으로 하였을 때 영양, 암, 결핵, 비만, 의료 관련 감염, 식품안전, 노인건강 영역의 결과가 양호하였다(Figure 1).

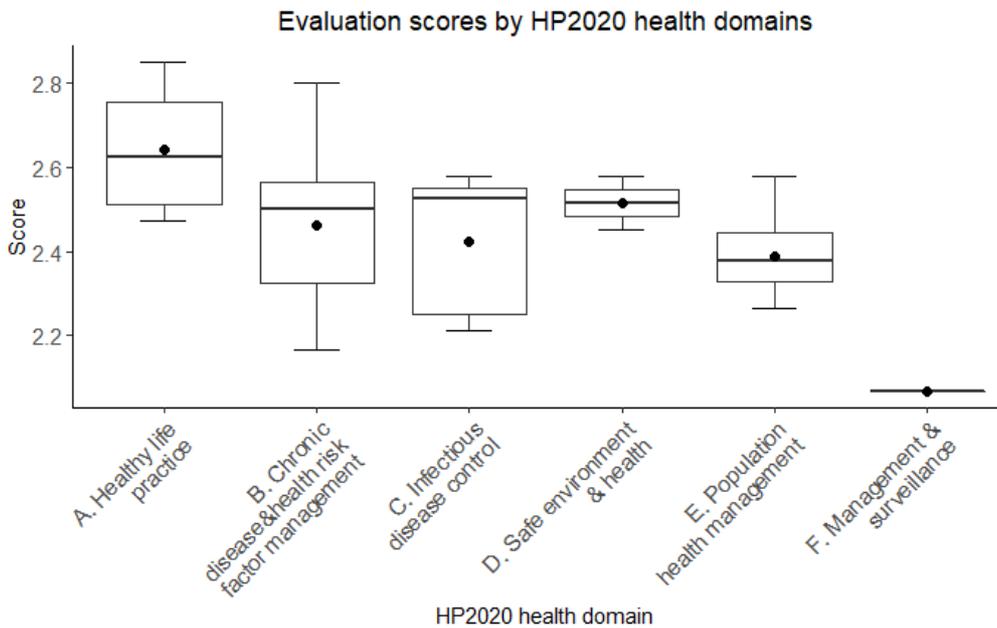
가장 바람직한 결과를 보인 '영양' 과제는 20개 항목 중 18개 항목에서 '상'으로 평가되었다. 이는 타 중점과제와 비교해서 성과지표 및 세부사업 선정 시 작성지침 내역을 충실히 반영한 결과로, 소득수준별 성과지표를 선정하여 건강형평성 모니터링을 고려하였고 8개 세부사업 모두 성과목표 및 지표를 달성하기 위한 전략적 사업을 선정하였다. 또한 미래 환경에 대응하기 위하여 저출산·고령화 심화 현상 등을 적절히 검토하고 있었다. '암' 과제의 경우 17개 항목이 '상'으로 평가되었다. 이는 포괄적인 현황 분석을 통해 성과목표 및 사업을 적절히 설정하였으며 '제2기 암정복 10개년 계획'과 같은 타 계획과의 연계를 명시하였다. 또한 세부사업 선정 시 형평성 제고, 국민 참여, 다 부문 협력 전략을 고루 반영하였고 국민의 체감도 향상을 위하여 다양한 사업을 포함하였기 때문이다.

반면, HP2020 작성지침서를 따르기 어려웠다고 판단되는 중점과제는 '사업체계관리'와 '비상방역체계'였는데 이들은 평가 불가로 판정되는 항목(N.A.)의 개수가 각각 5개와 4개로 많았다. 이는 성과지표의 자료원이 내부자료만을 이용하고 있어 통계원의 신뢰성을 평가하거나 지표 정의의 적절성 여부를 평가할 수 없었고, 성과지표가 인구집단을 대상으로 하지 않아 지표의 조율 및 표준화를 선정의 적절성 역시 평가할 수 없는 경우였다. 또한 대표지표가 설정되어 있지 않아 해당 평가가 제외되었고, 제4차 종합계획부터 중점과제가 통합 및 변경되었기 때문에 제3차 종합계획과의 연계 여부를 평가할 수 없었다.



[Figure 1] Compliance scores by health topic with the National Health Plan 2020 guidelines

Note. The numbers are the original numbers of HP2020 health topics.



[Figure 2] Compliance scores by health domain with the National Health Plan 2020 guidelines

* Scores for all health topics (X_i values) were computed as described in research method.

- ** (A) Healthy life practice (n=4): Smoking cessation, Reduction in alcohol consumption, Physical activity, Nutrition;
- (B) Chronic disease and health risk factor management (n=7): Cancer, Health screening, Arthritis, Cardiovascular diseases, Obesity, Mental health, Oral health;
- (C) Infectious disease control (n=5): Vaccination, Preventive measures, Infection during medical treatment, Tuberculosis, AIDS;
- (D) Safe environment and health (n=2): Food safety, Injury prevention;
- (E) Population health management (n=8): Maternal health, Infant and youth health, Older people's health, Employee health promotion, Soldier health promotion, School healthcare, Health of the vulnerable, Health of those with disabilities;
- (F) Management and surveillance (n=1).

사업 분야별 특성을 확인하기 위하여 상자 그림(box plot)을 그려 분야별 중점과제의 점수분포를 확인하였다(Figure 2). 건강생활실천 분야(A)의 평균이 가장 높았으며 각 중점과제들이 고루 양호한 작성지침 준수도 결과를 보였다. 만성퇴행성질환과 발병위험요인관리 분야(B)는 7개 중점과제 평가 결과 간에 편차가 컸다. 사업체계 관리 분야(F)의 점수는 유의하게 낮았는데, 이는 해당 분야가 일반 건강증진 분야에 비해 작성지침을 준수하기 어려운 속성이 있음을 보여준다.

3. 제4차 종합계획 수립분과별 전문가 의견조사 결과

2015년도 제4차 종합계획 수립에 참여하였던 분과위원 17인을 대상으로, 기존 작성지침서를 활용하는 데 따른 장애 요인과 그 개선방안에 대하여 의견을 자유롭게 개진하도록 하였다. 무응답 1건을 제외하고 총 16건의 의견에 대하여 유사한 항목으로 범주화한 후 빈도순으로 나열하였다(Table 2).

<Table 2> The opinions of establishment committees of the National Health Plan 2020: What barriers exist?

Priority	Barrier to implementation of the 'HP2020 guidelines'	Response frequency	Details
1	Lack of reliable data sources and indicators	(n=6)	- Lack of necessary indicators in current databases; unable to assess and compare HP performance. - Lack of data and indicators render it difficult to implement the guidelines.
2	Difficult to develop feasible policies and programs	(n=4)	- Lack of evidence for program adjustment; budgetary data crude and inaccessible. - Future-oriented goal setting, which is necessary but causes field workers encounter obstacles inevitably.
3	Difficult to connect data to those of HP2020 #3	(n=2)	- Evaluation of HP2020 #3 incomplete; reflection difficult. - Difficult to make major changes in the objectives of HP2020 #3.
3	Planning timetable too tight	(n=2)	- Offline communication and co-ordination difficult with many committees. - More time needed to engage multiple stakeholders.
4	Difficult to extract evidence bearing on target-setting	(n=1)	- Criteria used for target-setting unclear, especially for indicators which ought to be maintain current level.
4	Insufficient background data	(n=1)	- Comprehensive background data required.

Note. The opinions are those of 17 experts who sat on HP2020 planning committees.

첫 번째로, 기존 자료원의 한계로 인해 성과지표 선정에 대한 작성지침을 모두 충족시키기 어려워 지표 및 관련 사업의 제안이 제한적이었다는 의견이 6건으로 가장 많았다. 성과목표 및 사업을 평가하기 위하여 반드시 필요한 성과지표라 할지라도, 기존의 신뢰 가능한 통계 자료원에서 해당 지표를 생산하지 않는 경우에 이를 제외하여야 했다. 이를 개선하기 위해서는 기존에 활용되고 있는 통계원 이외에도 신규 지표를 활용할 수 있도록 가능성을 열어두고, 필요한 지표를 구득할 수 없는 경우라 할지라도 이를 배제하기보다는 새롭게 생성 및 관리할 필요가 있다는 의견이 있었다.

두 번째로, 세부사업 선정 시 실행가능성을 담보하기 어려

웠다는 의견이 4건으로 많았다. 이는 계획 수립 시 예산 자료에 대한 접근이 어려워 사업을 조정할만한 근거가 미비하였으며, 특히 예산의 불확실성으로 인해 예산 투입 규모를 장담할 수 없었기 때문이다. 이에 대하여 예산 투입은 계획의 실행가능성을 높이는 중요한 요소이므로 사업별 예산을 추정하고 예산확보 주체 등을 반드시 명시해야 한다는 의견이 있었던 반면, 국민건강증진기금 등의 투입 계획은 수립분과위원회의 역할 범위를 벗어나므로 제언에 한계가 있다는 의견이 상충되었다. 또한 미래 환경 대응 전략으로서 새로운 목표 및 지표, 사업을 설정하는 것이 현장 실무자에게는 큰 부담이 되기 때문에 미래지향적인 대안을 반영하는 데에는 소극적인

수밖에 없다는 의견이 있었다.

세 번째로, 제3차 종합계획의 평가 내용을 연계하기 어려웠다는 의견이 2건 있었다. 제4차 계획 수립 당시에는 제3차 계획의 성과평가가 완료되지 않아 이를 기반으로 새로운 목표를 수립하는 데 한계가 있었다. 따라서 향후 제5차 종합계획 수립 시에는 이전 종합계획의 목표달성률 및 사업 실적과 같은 성과평가 결과를 적시에 활용할 수 있도록 지원방안을 강화할 필요가 있다고 하였다.

네 번째로, 계획 수립 시 일정이 촉박하였다는 의견이 2건 있었다. 오프라인에서 수립위원 간 충분한 논의를 통해 의견을 조율하거나 관련 시민단체의 의견을 수렴하기 어려웠다. 이를 개선하기 위해서는 일정을 충분히 확보하여 계획 초안에 대해 관련 전문가 및 다양한 이해당사자의 의견을 수렴하도록 하며, 특히 신규 지표 또는 사업 선정 시 중앙·지자체 현장 실무자의 의견을 수렴할 수 있는 절차가 필요하다고 하였다.

다섯 번째로, 목표치를 설정할 때에 적정 근거를 제시가 어려웠다는 의견이 1건 있었고, 그 외에도 정책 현황 자료가 미흡하였으며 추진 배경 및 법·제도의 분석에 제약이 따랐다는 의견이 1건 있었다. 수립 당시 관련 근거법의 개정이 진행되고 있어 이를 계획 내에 연계하는 것이 불가능하였는데, 향후 제5차 종합계획 수립 시에는 새롭게 제, 개정된 법 제도 환경에 대한 고려가 필요하다고 하였다.

IV. 논의

본 연구는 제5차 국민건강증진종합계획의 수립 개선 전략을 도출하기 위하여 제4차 종합계획의 작성지침 준수도를 평가하고 전문가 의견조사를 통해 향후 개선 필요사항을 파악하였다. 제4차 종합계획은 구성면에서 제3차 종합계획의 평가 결과 및 관련 기본계획의 내용을 포괄적으로 연계하지 못하였고, 목표치 설정에 대한 근거 제시가 미흡하였으며, 성과목표 및 지표와 세부사업에 건강형평성 제고 원칙을 적절히 반영하지 못하는 문제가 두드러졌다. 제4차 종합계획의 수립 및 운영 과정에서 발생한 가장 큰 장애 요인은 신뢰 가능한 자료원이 미흡하여 중요한 성과지표를 불가피하게 제외해야 했다는 점이며, 사업 예산의 불확실성으로 인해 실행가능한 세부사업을 제시하는 데에도 한계가 있었다. 따라서 제5차 중

합계획 수립의 발전을 위하여 다음 5가지 전략을 적용하도록 한다.

첫째, 중점과제별로 논리모형을 도입하여 계획의 구성요소를 유기적으로 연계하고 다양한 유관 정책환경을 반영하도록 하며, 단기, 중기, 장기 성과목표를 선정하는 데 논리적 의사결정을 지원한다. 호주의 건강증진재단인 VicHealth는 10개년도 건강증진 실행계획(VicHealth Action Agenda for Health Promotion; 2013-2023)을 수립할 당시, 장기적인 전망 안에서 급변하는 인구 및 기술 환경 등을 적절히 반영하기 위하여 3년 단위의 우선순위를 선정하였다(VicHealth, 2019). 호주 사례와 비교하였을 때 국내 종합계획은 중간목표치에 대한 고려가 미흡하여 현재 잠정치와 최종 목표치의 중간값을 단순히 중간 목표치로 제시하는 수준에 그치고 있다(Park et al., 2018). 따라서 논리모형 도입을 통해 단기, 중기, 장기 성과목표를 체계적으로 설정하여야 한다. 논리모형이란 프로그램 등을 통해 원하는 결과가 도출되기까지 일련의 활동을 시각적으로 보여주는 것으로, '자원-활동-산출-결과-영향' 간 관계에 대하여 이해를 증진 시켜준다. 이는 계획이 적절한 목표를 설계하도록 하고 계획 실행 시 더 나은 의사결정이 이루어지도록 하며 각 과정을 평가하는 데에 도움을 주는 등 전체 과정에 가치를 부여하고 질을 향상시키는 도구이다. 다만 논리모형의 '논리적 흐름'이 진실 그 자체는 아니므로 수립 시 정보가 충분하지 않거나 소수의 이해관계자에 의해 편협한 시각으로 작성되는 경우 현실을 적절히 반영하지 못한다는 한계도 가지고 있다. 즉, 논리모형은 성과체계를 모식화함으로써 정책의 수립, 실행, 평가 전략을 세우는 데에 비판적인 사고를 적용하는 과정으로 이해하여야 한다(Knowlton & Phillips, 2013).

중점과제별 논리모형을 도입하는 것은 기존 종합계획에서 성과목표와 지표, 사업 사이에 논리적 연결성이 미약한 문제와(Seo et al., 2005; Kim, 2017), 중점과제별로 정량적·정성적 편차가 발생하는 문제(KHPI, 2015) 등을 개선할 수 있다. 또한 이전 계획의 평가 결과와 관련 법률 및 타 부문 기본계획 등이 적절히 환류되도록 하며, 단일한 수립지침을 적용하는데 한계가 있었던 중점과제도 고유의 정책 환경 및 특수성을 반영하여 체계적으로 계획을 수립하는 데에 도움을 줄 수 있다.

둘째, 건강형평성 제고를 위하여 종합계획 내에 건강의 사회적 결정요인을 분석하여 기술하고 성과목표에 사회인구학

적 건강 격차를 반영하며 건강형평성 총괄지표를 설정한다. 또한 건강의 사회적 결정요인은 다부문·다수준에서의 접근이 필요하므로 다양한 공공정책 환경에서 건강에 대한 논의가 확장되도록 한다. 세계보건기구는 2013년 제8차 국제 건강 증진 컨퍼런스에서 ‘모든 정책에서의 건강(Health in all policies, HiAP)’ 전략을 공유한 바 있는데, 이는 보건영역을 포함한 전 부문의 공공정책 의사결정과정에서 건강 영향을 고려함으로써 상호 시너지 효과가 발생하도록 하는 것이다. HiAP가 실현되기 위해서는 먼저 법적 타당성을 기반으로 다 부문·다수준 부처 간에 효과적인 절차와 자원을 구축하여야 하며, 투명한 회계감사를 받는 등 책무성에 대한 기전을 마련해야 한다. 특히 보건복지부는 역량을 강화하고 리더십을 발휘하여 타 부문과의 조율이 가능하도록 해야 한다(WHO, 2014). 캐나다 정부는 HiAP 접근법을 채택한 대표적인 사례로, ‘인구집단 건강(Population Health) 전략’이 범정부의 핵심전략으로 자리매김하였으며 부처 간 통합 및 균형을 유지하는 장치로 작동하고 있다(Public Health Agency of Canada[PHAC], 2018). 미국의 경우, 제5기 국가 건강증진 종합계획인 ‘Healthy People 2030(2021~2030)’의 수립을 준비하면서 ‘건강결정요인, 형평성, 격차를 계획에 반영하고, 계획 수립 시 유관 계획을 연계 및 조정하는 것’을 주요 고려 사항으로 공표하였으며(Office of Disease Prevention and Health Promotion[ODPHP], 2016) 계획 내에 형평성 원칙을 반영하기 위하여 다음과 같은 세부 수립 지침을 제시하였다. 먼저 건강불평등이 발생하게 된 역사적·구조적 문제의 본질에 대한 배경을 계획 내에 서술하고, 현행 정책 및 시스템 상에서 이러한 문제가 어떻게 반영되어 있는지 분석하며, 건강의 사회적 결정요인을 모니터링하여 이러한 불평등을 제거할 수 있는 방안을 고려하고, 이를 효과적으로 설명할 수 있는 데이터를 이용하도록 하였다(ODPHP, 2017).

기존 종합계획은 그 위상이 낮고 거버넌스가 협소하여 보건복지부 내에서도 주무부서의 소관 사항으로만 다루어지며 보건 영역을 넘어선 타 부문과의 연계가 미흡하였다(Lee et al., 2009; Kim, 2017). 따라서 향후 5차 종합계획 수립 시에는 건강의 사회적 결정요인에 대한 전방위적 접근 전략을 도입하고 다양한 부문을 연계 및 포괄함으로써 종합계획이 범정부의 중장기 계획으로서 위상을 갖추고 건강형평성의 달성 및 HiAP의 실현에 선도적인 역할을 하도록 하여야 한다.

셋째, 신뢰성 있는 자료를 기반으로 종합계획이 발전해

나갈 수 있도록 장기적인 비전을 가지고 국가사업으로서 종합계획의 건강지표 풀(pool)을 구축 및 관리하며 이를 위한 전담조직을 신설한다. 미국은 ‘Healthy People 2030’의 수립을 위해 국가적 중요성이 높은 의제임에도 자료원의 신뢰성에 문제가 있는 경우 이를 ‘연구목표 또는 개발목표’로 별도 규정하여 관리하고 있다. 이때 ‘핵심목표’란 (1) 전 국민 대표성을 띤 신뢰성 있는 자료원에서 2015년 이후 최신 기준값이 도출되며, (2) 향후 10년 동안 최소 2번의 추가적인 정보 산출을 보장하고, (3) 국가적 중요성을 지니며, (4) 효과적이고 적용 가능한 근거기반의 증재 방법이 있고, (5) 불평등을 해소하는 데 도움을 주는 데이터여야 한다. ‘개발목표’란 우선 순위가 높고 근거기반의 증재를 적용할 수 있으나 아직은 신뢰성 있는 데이터가 미흡한 경우이며, ‘연구목표’란 미래 환경 대응의 관점에서 중요하나 관련 연구는 제한적인 경우이다. 만약 개발 및 연구 목표가 2030년 이전에 핵심 목표의 5가지 기준을 충족하게 되면 계획이 진행되는 동안에도 핵심 목표로 포함될 수 있도록 하였다(ODPHP, 2019).

우리나라는 2020년 1월 현재 1,201개의 국가승인통계 중 보건·사회·복지 부문에 344개의 자료원이 구축되어 있으며(Statistics Korea, 2020), 제4차 종합계획은 총 10개 기관에서 생산되는 20종 이상의 자료를 활용하고 있다(MOHW & KHPI, 2015b). 한국건강증진개발원에서는 정기적으로 대표지표를 모니터링하고 있으나 여전히 종합계획 전반의 성과 지표 및 자료를 일괄로 관리하는 조직은 부재하며, 제4차 계획 수립 시에도 반드시 필요하거나 사회적 의의가 큰 지표의 부재가 걸림돌이 되어왔다. 따라서 향후 정부차원에서 건강지표 풀을 구축 및 관리하며 이를 위한 전담조직을 신설함으로써 지표에 대한 연구와 평가 및 모니터링을 수행하고 계획의 수립과 운영을 지원하도록 한다. 해당 조직은 성과지표의 수요를 파악하고 필요시 우선순위에 따라 지표를 개발함으로써 즉각 활용하기 어려운 지표들이 점진적으로 종합계획 내에 반영될 수 있도록 생산성을 보장하여야 한다. 또한 계획 수립 시 수립위원회를 지원하여 기존에 산재되어 있는 방대한 자료원의 활용성을 높이며, 성과지표의 평가 및 모니터링 결과를 정기적으로 공개하고, 종합계획과 지자체 건강증진 사업의 성과지표가 적절히 연계되도록 지원하여야 한다.

넷째, 기존 종합계획 내 ‘세부사업’의 목적 및 방향성을 재구성한다. 즉, 제5차 종합계획은 국가의 전략계획으로서 건강증진 사업의 선정원칙과 방향성을 제시하고 재원 사용의 근

거 및 수행 주체별 책무성에 대해 명시하는 한편, 사업 실행을 위한 자본·시설·인력 등의 세부 운영계획은 지자체의 지역 보건의료계획을 포함한 타 관련 기본계획에 위임하도록 한다. 세계보건기구에서 2010년 발표한 ‘국가의 건강 정책, 전략 및 계획을 위한 개념틀’에 따르면 범정부 차원의 국가 건강 계획이 효과적으로 개발되기 위해서는 ‘전략계획’과 세부 ‘운영계획’을 구분하여야 한다고 하였다(WHO, 2010). ‘전략계획’이란 미래의 환경 변화를 예측하고 보건의료체계가 나아가야 할 원칙을 정의하며 정책 방향을 설정하는 데 중점을 두는 것이고, ‘운영계획’이란 전략계획을 실천으로 옮기는 작업으로서 예산 및 자원의 배분, 서비스의 조직화, 인력, 시설 및 장비의 확보 계획 등을 포함한다(Thomas, 2003). 또한 국가의 중장기 보건의료계획에서는 계획 수립과 서비스 제공 간에 시차가 발생할 수밖에 없으므로 세부적인 사업 내용을 모두 다루기보다는 전략계획으로서 비전과 목표를 제시하는데 집중하여 정책이 융통성을 갖도록 하여야 한다(Lee, 2018).

제4차 종합계획에는 총 140개의 세부사업이 설정되어 있는데, 이는 실행 주체별 역할 및 책무성이 명시되어 있지 않고 실제 국민건강증진기금 운용계획과도 연동되지 않았다. 더욱이 현재 종합계획의 의사결정 구조상 건강증진 전 영역의 세부 운영계획을 모두 포괄하는 것은 사실상 불가능하였다. 따라서 종합계획의 편제를 재구성하는 것은 계획의 위상을 정립하고 타 계획과의 연계성을 통해 실효성을 높이는 전략이 될 것이다.

다섯째, 종합계획의 거버넌스를 확대하고 수립 주체별 역할을 강화함으로써 수립 및 운영 체계를 고도화한다. 미국은 ‘Healthy People’ 수립에 대비하여 약 4년 이상의 충분한 준비 기간을 거치며 수립 초기 단계부터 다양한 이해당사자를 포함하고자 보건부, 교육부, 농림부 산하 24개 정부 부처의 실무추진단과 장관자문위원회를 구성하였고 대중의 의견을 적극적으로 수렴하고 있다(ODPHP, 2016). 캐나다의 건강증진정책 거버넌스는 수평적·수직적으로 넓은 범주에서 연계되어 있는데, 2005년에는 연방정부, 주정부, 준주정부의 보건부에서 정부 간 기구인 ‘범정부 공공보건 네트워크(Pan-Canadian Public Health Network)’를 설립함으로써 인구집단 건강 현안에 효과적으로 대처하며 상호 협력하고 있다(PHAC, 2018). 일본의 건강증진 계획인 ‘건강일본21’은 거버넌스 수준별로 체계적인 역할 분담을 통해 추진체계의 연계성을 높이는 데 초점을 두고 있다. 또한 지역사회의 요구를 반영하고

다양한 주체가 자발적으로 계획에 참여하도록 유도하고 있다(Cho et al., 2018).

제5차 종합계획 수립 시에는 각 수립위원회의 책무성과 역할을 기존 범위보다 확대하고 다양한 이해당사자의 참여를 통해 수립 거버넌스를 확대하여야 한다. 먼저 계획 전체를 총괄하는 ‘중앙위원회’는 건강형평성 및 건강의 사회적 결정요인이 계획 전반에 걸쳐 반영되도록 점검하고 각 중점과제가 정량적, 정성적으로 표준화될 수 있도록 지원하여야 한다. 중점과제별로 계획을 실제 집행하는 ‘수립분과위원회’에는 다양한 분야의 전문가가 포함되어야 하며 이전 종합계획의 평가 결과 및 다 분야의 최신 정책 현황을 최대한 계획 내에 반영하여야 한다. 특히 사회, 경제, 문화적 다양한 건강결정요인을 고려하며, 상기에서 제안한 논리모형과 건강지표 풀(pool)을 적극적으로 활용하도록 한다. 마지막으로 각 위원회에 정보를 제공하고 전반적인 운영을 이끌어가는 ‘실무지원단’은 중앙부처·학회·전문가·지자체·대중의 의견을 수렴 및 공유하는 포트(port) 역할을 하여야 한다. 이때 충분한 시간 및 절차를 두고 대중과 지방자치단체의 사업 실무자 및 타 부문 전문가의 의견을 수렴하여 거버넌스를 확장하도록 하여야 한다.

이상에서 본 연구는 구조화된 평가 기준에 따라 제4차 종합계획의 구성상 문제현황을 파악하고 계획 수립 당시 일선 현장에서 발생한 장애 요인을 종합하였으며 이에 따른 개선 전략을 제안하였다. 이는 제5차 종합계획의 수립을 대비하여야 하는 시점에서 제4차 종합계획에 대한 새로운 접근의 평가를 통해 근거를 생산하고 주요한 논의사항을 도출한 시의성 높은 연구라 할 수 있다. 다만 본 연구의 한계는 지침준수도 평가 시 연구진의 주관적 견해를 완전히 배제할 수 없으며 특히 평가 기준(criteria)을 상정하는 데 일부 임의적 판단에 기반하였다는 점에서 평가 방법론의 한계가 내재되어 있으므로 결과 해석상 주의를 요한다.

V. 결론

제5차 종합계획의 구성을 체계화하기 위해서는 먼저 각 중점과제에 논리모형을 도입함으로써 성과요소를 논리적으로 연결하고 각 중점과제의 표준화에 기여하며 이전 계획의 평가 결과 및 유관 계획 현황이 적절히 반영되도록 한다. 또한 편제를 재구성하여 세부사업의 운영전략을 타 실행계획에 위

임함으로써 종합계획과 타 계획 간 위상을 정립하며 동시에 지방 정부 정책과의 연계성을 높이도록 한다. 마지막으로 건강형평성 제고 원칙을 반영하기 위하여 건강의 사회적 결정 요인을 기술하고 성과목표에 건강 격차를 반영하며 건강형평성 총괄지표를 설정하도록 한다. 다음으로 종합계획의 수립 및 운영체계를 개선하기 위해서는 국가사업으로서 건강지표 풀을 구축 및 관리하여 기존에 산재된 자료원의 활용성을 높이고 필수지표의 안정적 생산을 보장하여야 한다. 또한 HiAP 원칙하에 의사결정 거버넌스를 확대하고 다양한 이해관계자가 수립 과정에 참여하도록 하며 각 수립주체의 범위 및 역할을 강화하여야 한다. 향후 제5차 종합계획의 수립을 고도화하기 위해서는 본 연구에서 도출한 상기의 개선 전략을 적극 반영하여 종합계획의 구성 및 수립·운영 체계 전반에 중장기적인 발전이 이루어지도록 하여야 한다.

감사의글

연구에 참여하여 평가 데이터를 생산하는데 기여한 권수현, 소영화, 전은실 연구원에게 감사를 표합니다.

References

Bae, S. S., Park, N. S., Park, J. H., Shin, D. S., Lee, Y. S., Lee, T. J., . . . Choi, K. S. (2011). *Evaluative study of the new Health Plan 2010*. Chuncheon: Hallym University.

Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Introduction to process evaluation in tobacco use prevention and control*. Atlanta, GA: Author.

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Using evaluation to inform CDC's policy process*. Atlanta, GA: Author.

Cho, S. I., Kim, E. A., Kwon, S. H., So, Y. H., & Jeon E. S. (2018). *Developing strategy for systematizing National Health Plan*. Seoul: Seoul National University & Korea Health Promotion Institute.

Jang, S. N., Lee, J. H., Kim, C. O., Heo, H. H., Hwang, J. N., & Kim, T. Y. (2017). Developing key indicators of health equity and strategies for reducing health disparity in National Health Plan. *Korean Society for Health Education and Promotion, 34(4)*, 41-57. doi: 10.14367/kjhep.2017.34.4.41.

Jung, Y. H., Ko, S. J., Kim, D. E., & Choi, S. E. (2015). *Effectiveness evaluation on the health topics of 3rd National Health Plan*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.

Kim, D. J. (2017). Health Plan 2020: Promotion of health behaviors and prevention of chronic diseases. *Health and Welfare Policy Forum, 246*, 6-21.

Knowlton, L. W., & Phillips, C. C. (2013). *The logic model guidebook-better strategies for great results* (2nd ed.). Los Angeles: SAGE.

Korea Health Promotion Institute. (2015). *Evaluative report of the 3rd Health Plan(2011~2020)*. Seoul: Author.

Korea Health Promotion Institute. (2017). *Health promotion policy at a glance : HP2020 policy report (Korean, authors' translation)*. Seoul: Author.

Lee, K. S. (2018). Issues in health planning. *Health and Welfare Policy Forum, 258*, 6-26.

Lee, S. Y., Sue, M. K., Kim, D. J., & Hong, M. Y. (2009). *A study on the overarching strategies for developing National Health Plan 2020*. Sejong: Korea Institute for Health & Social Affairs.

Ministry of Health and Welfare. (2011). *3rd National Health Plan(2011~2020)*. Seoul: Author.

Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute. (2015a). *Set up manual for the 4th Health Plan 2020(2011~2020)*. Seoul: Author.

Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute. (2015b). *The 4th Health Plan(2016~2020)*. Seoul: Author.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2016). *Healthy People overview-developing Healthy People 2030-*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2017). *Secretary's advisory committee on national health promotion and disease prevention objectives for 2030*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2019). *Development of Healthy People 2030: Objective selection criteria*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Oh, Y. M. (2017). Current status and further tasks of the health promotion policy: Focusing on the National Health Plan. *Korea Journal of Health Education and Promotion, 34(4)*, 11-25. doi: 10.14367/kjhep.2017.34.4.11.

Park, S. W., Kim, C. H., Ryu, D. H., Shin, M. H., Lee, Y. H., Lee, J. H., . . . Hwang, J. H. (2018). *A study on the*

establishment direction of the 5th National Health Plan. Daegu: Catholic University of Daegu School of Medicine & Sejong: MOHW.

Public Health Agency of Canada. (2018). *Key health inequalities in Canada: a national portrait*. Quebec: Pan-Canadian Health Inequalities Reporting Initiative.

Seo, M. K., Kim, H. R., Seo, D. W., Sun, W. D., Shin, Y. J., Choi, E. J., . . . Hwang, N. M. (2005). *Establish of new Health Plan 2010*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

Thomas, R. K. (2003). *Health services planning* (2nd ed.). New York: Springer US.

VicHealth. (2019). *Action agenda for Health Promotion 2019-2023*. Carlton: Author.

World Health Organization. (2010). *A framework for national health policies, strategies and plans*.

Copenhagen: WHO Regional Committee for Europe.

World Health Organization. (2013). *WHO evaluation practice handbook*. Switzerland: Author.

World Health Organization. (2014). *Health in all policies: Helsinki statement, Framework for country action*. Helsinki: Author.

Statistics Korea. (2020). *Korea National Approval Statistics*. Retrieved January 17, 2020, from <https://kostat.go.kr/>

- | | |
|----------------|---|
| ■ Eunah Kim: | https://orcid.org/0000-0001-8352-5635 |
| ■ Sung-il Cho: | http://orcid.org/0000-0003-4085-1494 |
| ■ Yumi Oh: | https://orcid.org/0000-0003-2003-8690 |