

정책보고서 06-71

국민건강증진을 위한 영양사업 효과 평가 모델 개발에 관한 연구

The Development of an Evaluation Model for Korea's Community Nutrition Program
- With Special Reference to Experiences in Selected Countries -

김 혜 련
권 순 호 정 효 지
이 성 국 정 해 랑
황 나 미 이 난 희

한국보건사회연구원
건강증진기금사업지원단

이 보고서는 보건복지부에서 주관하는 국민건강증진기금에 의해 수행된 것이며,
이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 보건복지부의 공식견해가
아님을 밝혀둡니다.

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 “국민건강증진을 위한 영양사업 효과 평가모델 개발”
연구과제의 최종보고서로 제출합니다.

2006. 10.

주관연구기관 : 한국보건사회연구원

연구책임자 : 김 혜 련

연 구 원 : 권 순 호

연 구 원 : 정 효 지

연 구 원 : 이 성 국

연 구 원 : 정 해 랑

연 구 원 : 황 나 미

연 구 원 : 이 난 희

머 리 말

정부 사업과 공공사업의 책임성 및 효율성을 높이기 위해서 1990년대부터 미국을 비롯한 선진국에서 공공사업에 대한 성과평가시스템을 도입하고 있으며, 우리나라에서도 1999년 기획예산처가 성과주의 예산제도를 시범사업으로 도입한 이후 정부사업 전반에 걸쳐 성과관리제도를 도입하는 추세가 확산되고 있다. 2006년에는 ‘정부업무평가 기본법’이 새롭게 제정되어 성과중심의 평가를 강화해 나가는 계기가 마련되었다.

건강증진 영양사업도 최근 건강증진사업의 일환으로 전국 보건소로 확산됨에 따라 사업의 외형적인 신장에 부응하여 단편적인 개별 프로그램별 접근에서 전환하여 사업의 합리성과 책임성을 높이고, 국가 영양목표와 연계하여 체계적인 평가기준과 평가모형을 개발하고 적용하여 사업을 체계적으로 발전시킬 필요성이 높다.

그런데 영양사업 평가모형을 개발하는데 있어 건강증진 영양사업을 담당하는 보건소 영양 인력이 주로 일용직으로 충원되어 인력이 안정적으로 확보되어 있지 않으며, 지역마다 운영되는 영양 프로그램이 매우 상이하고 사업내용과 대상, 사업접근 방법, 사업목표와 사용하는 지표도 보건소마다 세부 프로그램마다 제각기 다른 형태로 이루어지고 있는 것이 현실의 여건이다. 따라서 본 연구는 이러한 현실을 토대로 실효성 있는 영양사업 평가지표 및 모형을 모색하기 위해서 표준화된 평가 틀과 평가모형 및 평가지표 개발에 앞서, 연구의 초점을 그 이전에 선결되어야 할 사업의 현황 여건 파악과 담당인력의 현황, 사업의 운영 현황을 파악하고 선진국의 영양사업 평가모형 벤치-마킹을 위한 사례 연구에도 많은 연구 노력을 투입하였다. 따라서 본 연구는 평가모형과 평가체계 구축을 위한 기반 연구의 성격을 가지고 진행되었다.

본 연구결과가 향후 건강증진 영양사업의 체계화와 효과적인 사업 수행의 기반 마련과 함께, 연관된 건강생활실천사업과 건강증진사업 전반의 평가체계 기반을 구축해 가는데 유용한 정책자료로 활용되기를 기대한다.

2006년 10월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

요 약 문

1. 제목: 국민건강증진을 위한 영양사업 효과 평가모델 개발에 관한 연구

2. 연구의 배경 및 연구목적

- ☐ 최근 보건소 건강증진 사업의 주요 영역으로 영양사업이 전국 보건소로 확산됨에 따라 사업의 외형적인 신장과 병행하여 사업을 체계화하고, 사업의 효과성을 확보하기 위해서 사업의 성과와 효과를 평가하고, 그 결과를 환류 할 수 있는 영양사업 평가지표의 개선과 평가체계의 마련이 요청되고 있음.
- ☐ 본 연구의 구체적인 목적은 첫째, 건강증진사업의 주요 사업의 하나로 보건소를 중심으로 전국적으로 다양하게 시행되고 있는 영양사업의 평가현황과 시·도의 평가방법을 종합적으로 검토·분석하고, 둘째, 선진국의 건강증진사업과 지역영양사업의 평가모델 사례를 벤치마킹하여 평가모델 개발에서 시사점을 도출하며, 최종적으로 지역영양사업의 평가모델의 기본 틀과 구성, 평가지표, 평가체계의 장단기 발전방안에 대한 대안들을 제시하고자 함.

3. 연구방법

- ☐ 보건소 영양사업 현황과악과 진단을 위한 사업계획서 수집, 현지조사를 실시하였고, 전국 248개 보건소에 우편조사를 실시하여 151개 보건소에서 사업 수행현황과 평가에 대한 의견을 수집하였으며, 270명의 보건소 영양사업 인력에 대한 조사결과를 분석하였음.
- ☐ 전문가와 사업관계자 포커스그룹 토의를 통하여 평가지표에 대한 의견, 기존 평가지표의 문제점과 활용도, 개선방안을 도출하고, 전문가 회의를 통하여 기존 평가지표를 개선 보완한 평가지표의 개발, 평가체계 대안에 대한 의견을 수렴하였음.

4. 연구내용 및 범위

- 연구범위는 건강증진 영양사업 중 보건소 건강증진 영양사업을 중심으로 수행하였음.
- 연구내용은 첫째, 건강증진, 영양사업 평가의 이론과 모델, 선진국 영양사업 평가사례를 고찰하고, 둘째, 보건소 영양사업과 세부 프로그램의 목표, 사업내용, 평가방법과 사용중인 평가지표를 종합적으로 진단하였고, 시·도의 평가 운영의 문제점을 도출하였으며, 셋째, 선진국의 건강증진사업과 지역영양사업의 평가모델 사례를 벤치마킹하기 위하여 평가모델 개발과정과 평가지표, 평가체계를 심층적으로 고찰하여 시사점을 도출하였고, 넷째, 영양사업 평가모형의 기본 방향과 틀, 평가지표, 평가체계의 장단기 발전방안을 제시하였으며, 끝으로 사업평가를 지속적으로 할 수 있는 영양 모니터링체계 구축방안을 제안하였음.

5. 주요 연구결과

- 아직까지 보건소 영양사업의 수행 여건이 미흡하여 140개의 응답 보건소에서 영양업무 담당 인력은 보건소당 평균 2.4명이나 이들 중 영양사 인력은 54%에 불과 하였음. 또한 영양사 인력 중 25%만이 정규직이고, 나머지는 일용직으로 고용되어 있어 업무의 질, 연속성, 안전성, 발전성에 장애요인이 되고 있으며, 건강증진사업에 대한 교육훈련을 받을 기회도 제한되어 있는 것으로 나타남.
- 보건소에서 평균 7.7종의 다양한 세부 프로그램이 수행되고 있으며, 사업의 종류가 많고 표준화된 사업지침과 지표가 없이 사업이 수행되어 사업이 지역별로 체계성이 없이 단편적으로 운영되고 있어 사업수행 종류, 평가방법에 대한 개선 요구가 높았음.
- 특히, 영양사업 평가의 객관성 부족과 평가모델 부재, 계획과 평가를 위한 기초자료 부족, 영양사업 인력 부족, 사업 범위가 지나치게 방대함으로 인한 어려움, 평가에 대한 지식의 부족이 문제점으로 제시되었고, 이를 해결하기 위해 평가의 표준화, 사업지침의 표준화, 평가지표의 명확성, 양적 평가와 함께 질적 평가의 병행, 평가를 위한 기초자료·통계의 확보와 지역진단 실시, 평가의 객관성 확보, 인력의 교육훈련 등의 필요성이 제기되었음.

- 시·도의 건강증진사업 평가와 영양사업 평가 방법의 현황과 문제점은 다음과 같이 진단됨. 첫째, 현재의 평가서식은 사업의 구조와 과정, 단순 실적을 중심으로 평가지침의 성격을 갖는 평가항목 위주로 이루어져 있으며, 중간평가, 최종평가의 항목이 계획서 평가항목의 내용과 중복되어 유사한 내용이 반복 평가되고 있음. 둘째, 영양 등 사업영역별 평가내용은 전체 평가에서 차지하는 비중이 매우 낮고, 그것도 필수사업을 실시여부, 보고서 서식의 준수 여부, 목표 대비 실적 달성수준 등으로 평가하고 있음. 이와 같이 중앙이나 시·도의 평가방식은 아직까지 사업의 성과와 결과를 지향하는 평가 틀이라기보다는 사업의 과정을 점검하고 행정적으로 적정 절차의 준수를 위한 사업수행의 가이드라인 성격이 강하며, 평가서식이 복잡하여 일선에서 상당한 혼란을 야기하고 있어 근본적인 개선이 요구되고 있음.
- 본 연구에서는 미국 및 일본의 영양사업, 건강증진 사업의 평가모델과 평가체계의 개발 과정과 평가지표의 주안점을 고려하여 로직모델을 근간으로 한 영양사업 평가모델 기본 틀로 로직모델과 European Commission에서 평가논점을 고려한 모델을 제안함. 이 모델에서는 사업의 수요에 부응한 적절한 목표의 적절성이 검토되도록 하고, 투입 이전 단계의 목표와 사업의 단기·중기·장기 결과를 비교하여 사업의 효과성과 지속가능성을 고려하면서 ‘투입－산출－결과(성과)’가 연계되도록 하는 평가 틀로 제안함. 또한 사업 대상 수준을 개인, 기관/조직·지역사회/환경수준까지 다양한 수준을 고려하도록 하여 구성함(본문 6장 [그림 6-2] 참조).
- 영양사업 평가지표의 선정은 결과지표 중심으로 4가지 분야의 목표를 제안함. 즉, 적정체중 관리 지표(성인비만 인구비율, 비만아동 인구비율, 저체중 20대 여성인구비율), 바른 식습관 행동변화 지표(적정체중 인식률, 아침결식률, 적절한 식사를 하는 성인인구 비율, 식품구입시 영양성분표시를 참고하는 성인인구 비율, 자신의 적정체중을 유지할 수 있는 식사량을 이해하는 성인인구 비율, 신체활동 실천율), 적정영양소 섭취수준 지표(성인 지방에너지 섭취비율, 1일 식염섭취비율, 1일 야채 섭취량, 1일 과일 섭취량, 저영양 노인인구 비율), 환경여건의 조성 지표(보건소 영양사 인력 수, FMTP 교육이수 영양사 비율, 건강메뉴 제공기관수, 영양교육실시 기관수, 영양교육 상담을 받은 인구비율)를 제시하였음.

- 또한 상기 결과지표를 산출하기까지 장기간이 소요되는 제약점을 고려하여 과정지표와 계획단계 평가항목을 사업의 계획, 수행과정, 평가과정에서 사용하도록 제시함.
 - 과정 평가지표로는 각 단위사업 별 사업 인지도, 사업 참가자의 만족도, 관련 자원 및 기관/인력의 교육자료 개발, 교육 제공 회수, 참여율, 실적 목표 달성률, 사업별 사업에 대한 지식과 인지도 개선, 실천율 개선, 캠페인, 홍보 실적, 사업 참여 기관 수 비율을 들 수 있으며
 - 기획단계의 평가지표(가이드라인)로 7개 부문(현황 분석·영양사업의 목표와 관련된 지역 진단·사업 기획, 자원파악·관련 프로그램 및 지역자원과의 연계·관계자의 참여, 대상자 선정과 중재 전략의 적절성, 지속가능성, 사업목표 설정의 적절성, 사업 목적 설정의 적절성, 인적, 물적 자원의 확보와 유지, 사업의 평가, 평가지표의 선정 및 방법의 적절성)의 33개 항목을 제안함.
- 상기의 현황과 외국의 평가모델 개발과 평가항목 개발 사례를 고려할 때, 우리나라에서도 실무자, 전문가의 합의과정, 현지 시범운영과 수정보완 과정을 통하여 본 연구에서 제안한 영양사업 평가모델을 현지 시범 적용하고, 보고체계의 개발과 시범운영, 평가지표와 평가방법, 평가체계의 보완과 수정, 평가체계를 위한 통계의 지원 과정을 통하여 영양사업 평가모델을 구축 발전시켜 나가도록 해야 할 것임.

6. 연구결과의 활용방안

- 첫째, 지역의 건강증진 영양사업과 국가의 「건강증진 2010」 목표를 연계하도록 함으로써 국가 영양목표의 실현성을 높이며, 결과 지향적인 지역영양사업의 수행을 유도하여 사업의 성과를 도모하는데 기여함.
- 둘째, 영양사업 결과 평가지표와 과정지표 및 기획단계에 활용할 수 있는 평가항목 및 이를 지원하기 위한 평가서식을 제안함으로써 영양사업의 효과성을 제고시키고, 장기적으로 영양사업의 평가체계와 평가지표를 정비하고, 영양사업 모니터링 체계를 구축할 수 있는 기반을 조성하는데 활용함.

◇ 색인어: 영양사업 효과평가, 평가지표, 평가체계, 영양 모니터링체계

SUMMARY

The Development of an Evaluation Model for Korea's Community Nutrition Program - With Special Reference to Experiences in Selected Countries -

Objectives:

The objectives of this study were to examine the current evaluation system for the community nutrition programs in Korea's National Health Promotion Project and to develop a new and comprehensive model. The study was focused on a number of issues concerning community nutrition services, including workforce, facilities and activities for the existing community nutrition programs and evaluation scheme in public health centers and local governments.

Method:

The data were collected from various sources. First, two mail surveys were conducted for health centers(comprehensive survey), workers at health center nutrition divisions(basic survey), and nutrition service workers(attitude survey). In addition, information was collected from health centers, provincial governments(Si-Do), and the Ministry of Health and Welfare, on their evaluation of community nutrition programs. Second, interviews were conducted on the focus groups of professors, professionals, and health center nutrition workers, to get their opinions on the models, indicators, and application of nutrition programs. Third, information was collected on the development of community nutrition evaluation programs in the U.S. and Japan, including CNE(Community Nutrition Education) Logic Model and 「Health 21 Japan」.

Results:

1. Community Nutrition Programs Evaluation in Korea

Out of 246 health centers across the country, 151 health centers responded to the comprehensive survey; 309 health center nutrition program workers to the personnel survey; and 270 nutrition service workers to the attitude questionnaire.

Each health center had an average of 2.4 nutrition workers, 54% of whom were nutritionists; many of the others were licensed nurses. Only half of their working hours were allocated for the nutrition-related tasks and the remainder for other works such as obesity programs, administrative affairs, and etc.

An average number of 7.7 nutrition programs were being conducted with a limited workforce. The main programs were for the infants and children. Most of nutrition programs were settled in a short period, focusing on individual level, not on social structure and social policy level.

Some works required for planning and evaluation, such as diagnosing the community, matching the objectives and evaluation indexes, and applying a theoretical model to practices, were negatively rated.

Required programs and selective programs recommended by the Ministry of Health were positively evaluated by many respondents, but negatively evaluated by many others as well. The current local governments' evaluation system, which applied rating scheme on execution required programs or not, was not preferred by the nutrition service workers.

The main complaints for the current evaluation method were unclear evaluation criteria, quantity-based, inflexibility, and so on.

2. Community Nutrition Programs Evaluation in the U.S. and Japan

CNE(Community Nutrition Education) Logic Model, which was applied for Food Stamp Program in the U.S.A., was considered to be a bench-marking model for development of community nutrition evaluation program in Korea, because it focused on outcome-based and objective-related evaluation, which included not only individual level but also organization level and social

structure/policy level. CNE also covered various kinds of programs in different regions.

「Health 21 Japan」 was considered as another bench-marking model, because Japan had public health system similar to that of Korea, and its health promotion program was conducted through a process similar to the Korean system. The examining of their evaluation system gave us ideas; their long-term evaluation for some indicators and their flexible application for the evaluation should be considered as valuable implications for our system.

Conclusion:

The objectives of community nutrition programs should conform to those of 「Health Promotion 2010, Korea」 so that the outcomes of the programs including the evaluation could be effective and productive.

The results of this study can be used to help improve the nutrition evaluation system in Korea with its analysis of the current system of the evaluation and suggestions of conceptual models, modes of application, and a long-term nutrition monitoring system.

Key Words: Community Nutrition Program, Evaluation System, Evaluation Model, Effectiveness, Nutrition Monitoring System, Health Promotion

목 차

요 약 문

SUMMARY

요 약	1
제1장 서론	15
제1절 연구의 필요성	15
제2절 연구의 목적	19
제3절 연구방법	20
제2장 건강증진사업과 영양사업의 평가이론 및 선행연구	25
제1절 사업평가와 모니터링의 개념	25
제2절 건강진사업과 영양사업의 이론적 배경 및 평가 틀	27
제3절 사업 효과에 대한 평가방법	39
제4절 영양중재사업 평가에 관한 선행연구 고찰	45
제3장 보건소 영양사업 운영 현황과 평가에 대한 요구도	62
제1절 조사대상자의 특성	62
제2절 보건소 영양사업 현황	63
제3절 보건소 영양사업 평가 실태	85
제4절 보건소 영양사업 평가에 대한 의견	89
제5절 보건소 영양사업 평가에 대한 요구도	92

제4장 영양사업 평가체계의 현황과 문제점	100
제1절 건강증진사업(건강생활실천사업) 평가 방식	100
제2절 시·도의 건강생활실천사업 평가 운영현황	102
제3절 영양사업에 사용하고 있는 지표 현황	132
제4절 현행 건강증진사업과 영양사업에 대한 평가 방식의 문제점	144
제5장 외국의 지역 영양사업 평가모델 사례 연구	148
제1절 미국 주요 영양사업에서의 평가 모델, 평가방법, 평가지표 및 평가체계	148
제2절 일본의 「건강일본21」에서의 영양사업 평가방법 및 평가체계에 대한 최근의 동향	173
제6장 건강증진 영양사업 평가 모델의 구상	197
제1절 보건소 현황조사와 현행 평가방식에서 제기된 건강증진 영양사업 평가의 문제점 ..	197
제2절 영양사업 평가모델 개발에 관한 외국사례의 시사점	199
제3절 건강증진 영양사업 평가모델의 기본 틀 구상	202
제4절 건강증진 영양사업 평가지표의 선정	208
제5절 건강증진 영양사업 평가체계의 구축 방향	216
제7장 연구목표의 달성도 및 대외기여도	226
제1절 연구목표의 달성도	226
제2절 대외기여도	230
제8장 연구결과의 활용계획	231
참고문헌	235
부 록	245
부록 1. 외국의 영양사업 평가 연구 사례와 적용한 평가디자인	247
부록 2. CNE 로직 모델을 이용한 영양사업 STATE 행정보고 시스템 양식	252

표 목 차

〈표 1- 1〉 조사대상 및 조사방법	22
〈표 2- 1〉 건강증진사업에서 적용하고 있는 이론적 모델	28
〈표 2- 2〉 로직모델의 구성 요소 예시	36
〈표 2- 3〉 영양사업의 효과 평가 디자인 방법	41
〈표 3- 1〉 조사대상 보건소의 지역분포	62
〈표 3- 2〉 조사대상 영양사업 담당자의 일반 특성	63
〈표 3- 3〉 보건소 영양업무의 소속 부서	64
〈표 3- 4〉 보건소의 식품위생업무 관장 및 임산부·영유아 보충영양관리 시범사업 운영	64
〈표 3- 5〉 보건소 영양업무 관련 센터운영 및 보유시설(중복 응답)	65
〈표 3- 6〉 보건소 영양사업 인력 현황	66
〈표 3- 7〉 보건소 영양사업 인력의 인적 특성(영양사/ 비영양사별 구분)	67
〈표 3- 8〉 보건소 영양사업 인력의 배치부서(사업)수	68
〈표 3- 9〉 보건소 영양사업 인력의 배치부서 및 사업(중복 응답)	68
〈표 3-10〉 보건소 영양사업 인력의 전체업무량 중 업무별 투입비율	69
〈표 3-11〉 보건소 영양사업 인력의 전체업무량 중 영양업무 투입비율	70
〈표 3-12〉 보건소 영양사업 인력의 영양업무 및 보건소 영양업무 수행기간	70
〈표 3-13〉 보건소 영양사업 인력의 영양업무 교육훈련 이수(중복 응답)	71
〈표 3-14〉 영양프로그램 종류별 실시율(중복 응답)	73
〈표 3-15〉 지역유형별, 영양프로그램 종류별 실시율(중복 응답)	74
〈표 3-16〉 지역유형별 수행하는 영양프로그램 가짓수	75
〈표 3-17〉 보건소의 중점 영양사업 우선순위	76
〈표 3-18〉 보건소 영양프로그램의 대상자별 분포 및 보건소당 평균 프로그램 종류수	77
〈표 3-19〉 영양사업 프로그램의 접근수준	79
〈표 3-20〉 현재 시행중인 영양사업 프로그램의 운영빈도	80

〈표 3-21〉	주요 영양 프로그램별 현재 운영빈도	80
〈표 3-22〉	영양 프로그램의 지속 운영기간	81
〈표 3-23〉	주요 영양 프로그램별 지속 운영기간	82
〈표 3-24〉	지역주민/사업대상자에 대한 영양평가 방법(중복 응답)	83
〈표 3-25〉	보건소 영양사업의 연계 기관	84
〈표 3-26〉	보건소 영양사업의 연계기관별 연계협력 방법/내용	85
〈표 3-27〉	보건소 영양사업 자체 평가지표 사용 현황(응답내용으로 분류)	86
〈표 3-28〉	보건소 영양사업 자체평가에서 사용하는 지표 현황(응답내용으로 분류)	87
〈표 3-29〉	보건소 영양사업 여건에 대한 애로사항	89
〈표 3-30〉	보건소 영양사업 계획 및 평가에 대한 애로사항	91
〈표 3-31〉	측면별 영양사업 수행에 대한 담당자의 만족도	92
〈표 3-32〉	효과적 영양사업 수행을 위해 강화되어야 할 사업접근 방법	93
〈표 3-33〉	2006년도 보건소 영양관리사업 중 필수사업 및 선택사업의 예	94
〈표 3-34〉	보건소 영양사업의 구분(필수 및 선택)과 평가 반영에 대한 의견	95
〈표 3-35〉	보건소 영양사업의 필수사업 종류에 대한 의견	95
〈표 3-36〉	지역유형별 필수사업 종류 수에 대한 의견	96
〈표 3-37〉	해당 영양사업의 계획 및 평가시 애로점, 장애요인에 대한 의견	97
〈표 3-38〉	영양사업 평가에서 개선되어야 할 점에 대한 의견	97
〈표 3-39〉	현 시·도 건강증진사업 평가체계의 문제점에 대한 의견	99
〈표 4-1〉	시·도별 건강생활실천사업의 최종평가 배점 방식	103
〈표 4-2〉	2006년도 16개 시·도의 시·군·구 평가방식의 유형	104
〈표 4-3〉	2006년도 건강증진 영양사업 상반기 추진실적 보고 양식(보건복지부)	105
〈표 4-4〉	보건복지부와 서울특별시의 건강생활실천사업 ‘계획서평가’ 항목 비교	106
〈표 4-5〉	서울특별시의 자치구에 대한 건강생활실천사업 ‘중간평가 항목’	107
〈표 4-6〉	서울특별시의 2005~2006년도자치구에 대한 건강생활실천사업 ‘결과평가 항목’	108
〈표 4-7〉	대구광역시의 시·군·구 건강생활실천사업 계획서 평가항목(2006년)	110
〈표 4-8〉	대구광역시의 시·군·구 건강증진사업 사업결과 평가서식(2005년)	110

〈표 4-9〉	경상북도 건강생활실천사업 사업결과 평가항목(2006년)	112
〈표 4-10〉	보건복지부와 부산광역시 시·군·구 건강생활실천사업 계획서평가 항목 비교	113
〈표 4-11〉	부산광역시의 시·군·구 건강생활실천사업 최종평가 항목	114
〈표 4-12〉	부산광역시의 시·군·구 건강생활실천사업 현지방문 평가항목	115
〈표 4-13〉	보건복지부와 인천광역시의 건강생활실천사업 결과평가 항목 비교	116
〈표 4-14〉	광주광역시의 건강생활실천사업 모니터링 평가표(영역별, 보건소별, 단일사업별로 작성)	117
〈표 4-15〉	강원도의 건강생활실천사업 평가 항목	118
〈표 4-16〉	충청북도의 건강생활실천사업 평가항목 및 5단계 배점기준	119
〈표 4-17〉	보건복지부와 충청남도 건강생활실천사업 최종평가 항목 비교(2006년) ...	121
〈표 4-18〉	보건복지부와 전라북도의 건강생활실천사업 최종 평가항목 비교(2006년)	123
〈표 4-19〉	전라북도의 시·군 4대 건강생활실천사업 세부 평가기준	124
〈표 4-20〉	울산광역시 자체개발 건강생활실천사업 최종평가 항목	125
〈표 4-21〉	울산광역시 건강생활실천사업 자체개발 사업계획서 평가항목	126
〈표 4-22〉	울산광역시의 현장 방문 점검표	126
〈표 4-23〉	울산광역시 건강생활실천 4대사업의 자체 모니터링 평가표 작성지침, 2005년	127
〈표 4-24〉	경상남도 건강생활실천사업 평가항목(2006년)	128
〈표 4-25〉	시·도별로 제안한 영양사업 산출 및 결과 지표(투입, 산출, 결과 목표) ...	132
〈표 4-26〉	현재 보건소 영양사업 종류별로 제시된 구조·과정 및 결과(성과) 지표 ...	134
〈표 4-26〉	운동, 절주, 금연 사업에서 활용하고 있는 평가지표	142
〈표 5-1〉	미국 농무성 영양사업별 영양교육 목표 인구집단 및 수혜자격	149
〈표 5-2〉	식품스탬프 사업 참여 주 및 예산 추이	152
〈표 5-3〉	영양교육 협력자 간 관계의 정도	155
〈표 5-4〉	CNE 로직 모델 : 세부사항(상황, 우선분야, 가정, 외부요인)	160
〈표 5-5〉	CNE 로직 모델: 투입과 과정	161
〈표 5-6〉	CNE 로직 모델: 식사의 질과 신체활동에 대한 결과/성과 및 지표	

(개인·가정·가구수준)	162
〈표 5- 7〉 CNE 로직 모델: 식사의 질과 신체활동에 대한 결과/성과 및 지표 (기관·조직·지역사회 수준)	163
〈표 5- 8〉 CNE 로직 모델: 식사의 질과 신체활동에 대한 결과/성과 및 지표 (사회구조·정책·실행수준)	164
〈표 5- 9〉 CNE 로직 모델: 식품안정성에 대한 결과/성과 및 지표 (개인·가정·가구 수준)	164
〈표 5-10〉 CNE 로직 모델: 식품안정성에 대한 결과/성과 및 지표 (기관·조직·지역사회 수준)	165
〈표 5-11〉 CNE 로직 모델: 식품안정성에 대한 결과/성과 및 지표 (사회구조·정책·실행수준)	166
〈표 5-12〉 CNE 로직 모델: 식품안전성에 대한 결과/성과 및 지표 (개인·가족·가구 수준)	167
〈표 5-13〉 CNE 로직 모델: 식품안전성에 대한 결과/성과 및 지표 (기관·조직·지역사회 수준)	168
〈표 5-14〉 CNE 로직 모델: 식품안전성에 대한 결과/성과 및 지표 (기관·조직·지역사회 수준과 사회구조·정책·실행수준)	169
〈표 5-15〉 CNE 로직 모델: 식품구매행동/식품자원관리에 대한 결과/성과 및 지표 (개인·가족·가구수준)	169
〈표 5-16〉 CNE 로직 모델: 식품구매행동/식품자원관리에 대한 결과/성과 및 지표 (기관·조직·지역사회 수준)	171
〈표 5-17〉 CNE 로직 모델: 식품구매행동/식품자원관리에 대한 결과/성과 및 지표 (사회구조·정책·실행수준)	172
〈표 5-18〉 행정영양사의 배치현황(2004년 7월 1일 현재)	176
〈표 5-19〉 도도부현 평가표(검토 후 조정안)	190
〈표 5-20〉 시정촌 평가지침(검토 후 조정안)	193
〈표 5-21〉 관련 기관 리스트	195
〈표 5-22〉 목표 달성도 평가표	195

〈표 6- 1〉 도도부현 및 시정촌의 사업 평가표의 항목 구성	202
〈표 6- 2〉 영양사업 결과지표의 산출 기간에 따른 구분(예시)	208
〈표 6- 3〉 건강증진 영양사업 평가를 위한 결과지표와 관련 세부 프로그램(예시) ...	209
〈표 6- 4〉 사업 계획(사업기획, 구조 및 과정) 평가항목(예시)	212
〈표 6- 5〉 건강증진 지역 영양사업 평가를 위한 보고서식(예시)	215

그림 목차

[그림 1-1]	연구의 기본 틀과 추진체계	20
[그림 2-1]	MATCH: Multilevel Approach to Community Health	30
[그림 2-2]	MAPP 모델의 4가지 평가도구 및 6단계의 진행과정	32
[그림 2-3]	지역사회 건강 거버넌스 모델	33
[그림 2-4]	로직모델의 구성 요소	37
[그림 2-5]	로직모델을 이용한 계획수립과 평가	38
[그림 2-6]	BSC와 로직 모델 의 차이	39
[그림 2-7]	전-후 비교, 시계열 분석 디자인(QE2, QE4)	41
[그림 2-8]	비교실험연구 디자인(QE1, QE3, QE5, QE6, QE7)	42
[그림 2-9]	실험연구 디자인(Randomized Controlled Experiment)	42
[그림 5-1]	CNE 영양교육의 최종목표와 중간목표	153
[그림 5-2]	영양교육을 위한 사회생태적 모델	154
[그림 5-3]	CNE 로직 모델 개요(2차 개정내용)	159
[그림 5-4]	건강일본21의 영양·식생활분야의 목표설정의 구조	174
[그림 5-5]	건강일본21 지방건강가꾸기사업 평가과정의 틀	189
[그림 6-1]	영양사업의 평가단계, 평가 주체와 관점별 평가의 구성요소	204
[그림 6-2]	사업평가의 주요 논점을 고려한 건강증진 영양사업 평가모델 기본 틀(안) ..	205
[그림 6-3]	건강증진 영양사업 과정평가에 BSC 개념 도입방안 예시	222
[그림 6-4]	영양사업과 영양모니터링 체계의 연계(안) 예시	224

요 약

1. 연구의 배경 및 목적

- ☐ 최근 보건소 건강증진사업의 주요 영역으로 영양사업이 전국 보건소로 확산됨에 따라 사업의 외형적인 신장과 병행하여 사업을 체계화하고, 사업의 효과성을 확보하기 위해서 사업의 성과와 효과를 평가하고, 그 결과를 환류할 수 있는 영양사업 평가지표의 개선과 평가체계의 마련이 요청되고 있음.
- ☐ 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같음.
 - 첫째, 건강증진사업의 주요 부문으로 보건소를 중심으로 전국적으로 다양하게 시행되고 있는 영양사업의 운영현황과 평가실태를 파악하고, 시·도를 중심으로 이루어지고 있는 현행 영양사업과 건강증진사업 평가방법의 문제점을 종합적으로 검토함.
 - 둘째, 선진국의 건강증진사업과 지역영양사업의 평가모델 개발 사례를 벤치마킹하여 평가모델 개발에 시사점을 도출함.
 - 셋째, 지역영양사업의 평가모델의 기본 틀과 구성, 평가지표, 평가체계의 장단기 발전방안에 대한 대안을 제안함.

2. 연구방법

- ☐ 연구범위
연구범위는 건강증진 영양사업 중 보건소 건강증진 영양사업을 중심으로 수행하였음.
- ☐ 보건소 영양사업에 대한 전국 보건소 우편조사 및 현지조사
보건소 영양사업 현황파악과 진단을 위한 사업계획서 수집, 현지조사 실시와 더불어 전국 248개 보건소에 우편조사를 실시하여 151개 보건소에서 사업현황과 평가에 대한 의견을 수집하였으며, 270명의 보건소 영양사업 인력에 대한 조사결과를 분석하였음.

☐ 전문가 및 실무자 포커스그룹 토의

전문가와 사업관계자 포커스그룹 토의를 통하여 평가지표에 대한 의견, 기존 평가지표의 문제점과 활용도, 개선방안을 도출하고, 전문가 회의를 통하여 기존 평가지표를 개선 보완한 평가지표의 개발, 평가체계 대안에 대한 의견을 수렴함.

☐ 시·도, 시·군·구의 평가서식 수집 및 평가체계 심층 고찰

영양을 포함한 건강증진사업의 평가가 시·도와 시·도 건강증진사업지원단에서 시행되고 있어 16개 시·도의 2005년도 건강증진사업 실적보고서, 2006년도 건강증진사업 계획서를 수집하여 시·도별 사업내용과 평가 방법, 시·군·구 보건소의 자체 평가서식(평가표)과 평가방법을 비교 검토함.

3. 보건소 영양사업 운영 현황과 평가에 대한 요구도

가. 조직, 시설 및 인력

☐ 보건소 영양업무는 과반수가 건강증진팀(계)에 소속되어 있으며 그밖에 가족보건팀(계), 보건행정팀(계), 건강생활실천팀(계) 등 다양한 부서에서 관장하고 있음.

☐ 영양업무를 담당하는 인력수는 보건소당 평균 2.4명으로, 이중 영양사 1.4명, 비영양사 1.0명임. 직렬별로 보면 보건소에 배치된 영양사 인력수의 평균을 보면 일용직 0.8명, 정규직 0.3명, 전임계약직 0.2명 등으로 일용직 구성이 매우 높음.

☐ 영양사업 인력의 자격 및 면허별 분포를 보면 영양사(54%)와 간호사(28%)가 대부분을 차지하며 영양사의 경우 25%만이 정규직으로 고용되어 있음.

☐ 담당인력의 영양업무 수행기간은 대체로 짧았으며(6개월 이하 16%, 1년 미만 15%, 1~2년 미만 24%), 5년 이상의 장기 영양업무 수행 인력은 11%에 불과함.

☐ 영양사업 담당자들은 평균 2.6개의 부서(또는 사업)에 배치되어 있으며, 영양사업(76%)과 비만사업(48%)에 배치된 비율이 높고, 상당수의 인력(43%)이 이 두 가지 사업을 동시에 수행하고 있음.

- 영양담당인력의 업무투입시간을 100으로 볼 때 영양업무 52, 비만업무 13, 행정업무 9, 정보관리 3, 기타 23의 비율로 업무를 수행하고 있음. 직렬별로 살펴보면 일용직 인력의 영양업무 투입시간이 매우 높는데 반해 정규직 영양담당인력의 영양업무 수행시간은 적었음.
- 영양담당 인력의 79%가 지난 1년 반 동안 영양업무 관련 교육훈련을 이수하였으며, 많이 참가한 교육과정은 FMTP와 영양담당자교육으로 대상자의 31%가 각각 이수함. 그러나 인력유형별로 나누어 보면 비영양사는 FMTP 과정을 상대적으로 많이 이수(41%) 하였으나, 영양사의 경우는 주로 담당자 교육 과정의 이수(37%)가 많았음.

나. 영양사업 및 프로그램

- 보건소당 평균 7.7종의 많은 영양 프로그램을 수행하고 있으며, 대도시로 갈수록 수행하는 프로그램의 가짓수가 많음.
- 보건소의 영양프로그램 종류별 실시율을 살펴보면 가장 많은 보건소에서 유아·어린이 영양교육(87%)을 실시하고 있으며 아동 비만예방 및 관리(82%), 고혈압·당뇨병 등 만성질환 관리(77%), 성인 비만예방 및 관리(76%) 프로그램을 실시하는 보건소가 많았음. 대체로 보건복지부의 우선추진 필수사업에 해당하는 프로그램의 아동비만 및 성인비만 예방관리사업을 실시하는 보건소가 많았으나, 모유수유 촉진(56%) 및 아침 결식 예방사업(64%)은 상대적으로 실시율이 낮았음.
- 주력해서 운영하고 있는 영양사업은 1위가 성인 비만예방 및 관리(20%)이며, 유아·어린이 영양교육(19%), 아동 비만예방 및 관리(12%) 등도 우선순위가 높은 사업임.
- 현재 수행중인 영양프로그램의 주요 대상자는 보육시설 아동(17%), 초등학생(17%), 임산부(14%) 이었음. 또한 영유아 및 초등학생을 직접 대상으로 하는 프로그램이 전체의 40%에 달하였음. 즉, 상당수의 영양사업이 개인이나 집단을 직접적으로 대상으로 하는 경우가 많고, 기관/조직이나 지역사회 및 사회제도나 정책적으로 접근하는 경우는 아직까지 적었음. 또한 사회경제적 취약계층을 고려한 프로그램은 아직까지 미미한 것으로 나타남.

- 관련 기관, 사업과의 연계는 연계의 정도나 연계의 질적 내용을 파악하지는 못하였으나 대체로 영양사업 수행에서 보육시설, 교육기관, 보건소내 타 사업팀 등 다른 조직이나 기관들과 연계하는 경우가 많았음. 특히 영유아나 초등학생 대상의 프로그램을 많이 수행하고 있어 해당기관과의 연계가 이루어지고 있는 것으로 보임. 연계방법으로는 교육·상담(26%)이 가장 많았고, 행정지원(21%), 사업의 공동추진 및 계획(17%) 등이 사용되고 있었음.

다. 보건소 영양사업 평가실태 및 평가에 대한 의견

- 조사대상 보건소들은 영양사업을 수행하는데 있어서 서식과 정보체계의 활용이 매우 미흡하였으며, 해당 보건소 영양사업의 제반 여건 중 건강생활실천협의회 기여도(2.0점), 담당자 교육기회(2.0점), 외부 전문가의 기여(2.2점)등에서는 부정적 평가를 함으로써 후자와 관련한 업무추진시 애로사항이 많은 것으로 파악됨.
- 영양사업을 계획하고 평가할 때 지역사회 진단(5점 만점 중 평균 2.1점), 해당 영양사업 목표와 건강 2010 목표와의 부합(2.3), 사업계획 수립의 시간적 여유(2.4), 구체적인 사업목표 설정(2.4)등 사업 수행 전에 선행되어야 할 계획과 관련해서 어려움이 많은 것으로 파악됨. 사업결과 보고(3.9점, 사업진행의 기록관리(3.8), 만족도 조사 실시(3.6) 등의 업무에 대해서는 비교적 수월하게 수행하는 반면 사업계획 수립을 위한 지역진단, 목표설정, 이론모형 적용 등 사업평가를 위해서 필수적인 제반 업무수행에 어려움을 느끼고 있어 향후 담당자 교육훈련을 통해서 지원이 필요한 부분으로 파악됨.
- 영양사업을 효과적으로 수행하기 위해서 필요한 접근방법으로 개인상담 및 카운셀링, 인구집단별 사업전개가 가장 많이 요구되고 있음.
- 필수사업과 선택사업에 대한 의견을 보면 필수/선택 사업을 구분하는 것에 대해서 대체로 긍정적으로 평가하였지만 부정적인 의견도 상당수 제시됨. 필수사업의 종류가 많다는 의견이 대다수(64%)를 차지하고 있으며, 특히 대도시 지역에서 높았음. 필수사업과 선택사업의 구분여부와 내용에 대해서는 대체로 긍정적인 의견을 나타냈지만, 이를 사업평가에 반영하는 것에 대해서는 부정적인 견해가 많았음.

- 영양사업 평가의 문제점으로 평가의 객관성 부족, 평가기준 미흡, 양 또는 실적위주의 평가, 평가모델 부재, 계획 및 평가를 위한 기초자료 부족, 인력 부족, 사업의 방대함 등이 지적되었으며, 영양사업이 효과적으로 수행되기 위해서 사업평가 측면에서 개선되어야 할 사항으로 평가의 표준화 또는 사업지침의 표준화 필요, 평가지표의 명확화, 질적 평가 고려, 평가를 위한 기초자료 확보와 지역진단 실시, 사업의 질과 지역특성을 고려한 평가방식의 마련 등이 제기되었음.

4. 현행 시·도를 중심으로 한 영양사업 평가체계의 현황과 문제점

가. 현행 건강생활실천사업 평가 틀 내에서 이루어지고 있는 영양사업 평가방법

- 보건복지부 건강증진사업 지침에 따라 2005년부터 16개 시·도 건강증진사업의 평가는 보건복지부에서, 시·군·구 건강증진사업의 평가는 각 시·도별로 시·도 담당 부서(대부분 보건위생과)와 시·도별 「시·도 건강증진사업지원단」에서 관내 보건소의 건강증진사업을 평가하도록 사업평가의 지방화를 꾀하고 있음. 그리고 각 보건소에서 금연·절주·운동·영양의 4대 건강생활실천사업에 대한 자체평가를 실시하도록 하고 있음.
- 시·도별로 이루어지는 보건소 건강증진사업에 대한 평가는 ① 계획서 평가, ② 중간평가, ③ 결과 평가로 이루어져 있음. 시·도별 건강증진사업계획서 평가 방식은 2005년도의 경우 보건복지부의 표준 서식을 사용하였으며, 2006년도에는 시·도에 따라 부분적으로 수정한 평가항목과 배점을 사용하고 있음. 최종평가시 보건복지부는 사업계획서의 배점 비중을 20%, 중간평가(구조/과정) 평가 60%, 결과(실적) 평가 20% 비중으로 건강증진사업 지침을 통해 권장하고 있음.
- 2006년도에는 11개 시·도(부산, 인천, 대전, 광주, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북)가 보건복지부 평가서식을 거의 그대로 활용하고 있으며, 부분 수정하고 세부항목을 추가한 시·도(서울, 대구), 복지부 서식에 추가 서식을 자체 개발한 시·도(울산), 자체 평가서식을 개발하여 사용하고 있는 시·도(경남, 제주)로 구분됨.

나. 현행 건강증진사업과 영양사업 평가방법의 문제점

- 시·도의 건강증진사업실적 보고서(2005년)와 건강증진사업계획서(2006년)를 취합하여 검토한 결과 현재의 보건복지부 건강생활실천사업 평가지침이나 시·도의 평가방식은 아직까지 사업의 성과와 결과를 지향하는 평가 틀이라기보다는 사업의 과정을 점검하고 행정적으로 적정 절차의 준수를 위한 사업수행의 가이드라인 성격이 강함. 즉, 현재의 평가서식은 사업의 구조와 과정, 단순 실적을 중심으로 평가지침 성격의 항목으로 이루어져 있음.
- 중간평가, 최종평가의 항목이 계획서 평가항목의 내용과 중복되어 유사한 내용이 반복 평가되고 있으며, 평가의 객관성과 타당성 부족이 지적되고 있음. 아직까지 시·도와 「시·도 건강증진사업지원단」의 평가업무가 정립되어 있지 못한 곳이 많음.
- 평가항목은 주로 건강증진사업 전반에 대한 예산, 조직, 인력, 자원 활용, 지역진단 등에 치중되어 있음. 금연, 절주, 운동, 영양 등 4대 사업 분야에 대한 사업별 평가항목도 필수권장프로그램을 실시하고 있는가, 보고서 서식에 합당한 내용을 기술하였는가, 목표 대비 실적의 달성치가 어느 정도인가로 평가하고 있음.

다. 현재 사용하고 있는 과정 및 결과 평가지표

- 현재 영양사업에 사용 중이거나 계획서 상에 과정과 결과지표로 제시된 지표를 보면 과정지표는 사업에 관계없이 거의 유사한 형태로 이루어지고 있음. 과정지표로는 교육프로그램 수, 교육도구 및 교육안 개발, 교육 참여자수 및 이수율, 캠페인 개최 건수, 언론기관 홍보자료 제공건수 및 보도율, 관련정보 게재 건수, 인쇄 매체 배포 횟수, 전광판·현수막·게시판 사용 횟수, 설명회 실시율, 홈페이지 운영 유무, 인터넷 조회수, 모니터링 실시 여부 등임. 결과 지표로는 사업을 다양하나 유사한 지표를 사용하고 있는데 예를 들면 성인 비만인구 비율(또는 적정체중 인구비율), 비만아동 인구(아동, 학생) 비율, 체중 인식률(15세 이상 남녀), 아침 결식률(초중고 남녀 학생, 20대 남녀), 규칙적 식사 실천 인구 비율, 식품구입시 영양성분표시를 참고하는 인구 비율 등임.

- 따라서 국가 영양사업 목표에 부합되는 지역 영양사업 평가지표를 선정하여 평가과정의 복잡성과 혼란의 야기를 해소할 수 있는 근본적인 평가방안의 개선이 필요함.

5. 외국의 지역 영양사업 평가모델 사례 연구

가. 미국의 지역영양교육사업(CNE) 평가 모델

- 우리나라 보건소를 중심으로 한 대부분의 영양사업이 교육을 통한 건강증진에 초점을 두고 있어 본 연구에서는 미국의 지역사회 영양교육사업(Community Nutrition Education: CNE)을 중심으로 고찰함. 「지역사회 영양교육 로직모델」은 지역사회에서 수행하는 영양교육 사업의 자율성을 최대한 보장하면서 전국 규모의 사업평가가 가능한 최초의 포괄적 시도로 평가되고 있으며, 현재 2차 모델이 수정 보완되었으며, 계속 적용해 가면서 보완 발전시켜가고 있음.
- 이 모델에는 사회생태적 모델과 로직 모델의 두 가지 이론이 내재되어 있으며, 로직 모델은 과정과 결과를 중시하던 전통적인 관리방식을 깨고 성과와 결과를 중심으로 평가하는 방식으로 접근하여 사업 목표와 연계하여 결과를 평가하는데 중점을 둠.
- 1990년대 말부터 미국 정부에서 성과관리제도가 도입되면서 미국에서 가장 규모가 큰 식품영양지원사업인 식품스탬프 프로그램에 대해서 농무성을 중심으로 식품스탬프 영양교육사업의 평가 필요성이 제기되었는데 그 배경은 다음과 같음.
 - 지역에 따라 다양한 사업들이 각기 개발되어 시행되고 있고, 자체적으로 개별적 평가로 이루어져 평가방식과 항목이 각기 달라 비교가 불가능하고 평가방식이나 항목의 타당성, 신뢰성 부족하였음.
 - 종합적이고 장기적인 평가 시스템이 없이는 사업이 최종 목표를 향하고 있는지, 효과적이지를 평가하기가 어렵고, 대부분의 프로그램에서 장기적 성과를 평가하고 있지 않아 국가 차원의 평가체계 마련이 요구되었음.
 - 지역의 수요에 따라 지역사회가 필요로 하는 부문에 집중할 수 있고, 사업운영의 탄력성은 있으나 사업내용과 방식이 달라 전국적 사업 평가는 불가능하였음.

- 이러한 현실에서 사업의 다양성을 충분히 유지하면서 영양교육의 성과를 측정할 수 있는 방안을 모색되었고, 각 주나 지방에서 수행하는 영양교육 사업을 정해진 틀에 따라 평가하기 위한 평가모델 개발을 위해 농무성 식품영양국(Food and Nutrition Service: FSN)이 학계와 공동으로 1999년부터 착수하여 평가모델과 평가지표를 개발함. 모델 초안을 개발한 후 주별로 2002년 영양교육 활동을 조사하여 자발적 보고를 거쳐 전국 보고서를 발간하고, 작성과정의 표준화와 온라인 보고시스템의 개발과 시범적용, 이용자 교육, 웹-기반 훈련모듈 개발이 이루어짐.
- 「지역사회 영양교육 로직모델」은 건강증진사업에서 적용하고 있는 다른 로직모델과 마찬가지로, 투입, 과정, 결과(성과)의 세 구성요소를 가지며, 결과는 단기, 중기, 장기로 구분함. CNE 사업의 네가지 세부목표는 1) 체계, 환경 및 정책변화, 2) 식사의 질과 신체활동, 3) 식품안전성, 4) 식품안정성 및 식품구매행태/식품자원관리로 설정하고, 각각에 대해 i) 개인/가정/가구 수준, ii) 조직/기관/지역사회 수준, iii) 사회구조/정책/관례 수준에서 총 133개의 지표를 설정하여 주별 보고체계를 가지고 활용하고 있음.
- 이 모델 활용 후 과거 개인수준 중심, 그리고 식사의 질 향상 중심의 사업에서 사회정책 수준의 사업성고가 늘고 있음. CNE 로직모델은 아직도 계속 보완 중에 있으며, 유사한 정보를 다른 보고체계에서 요구하는 경우 이를 통일된 형태로 수용하는 문제와 기존의 전국조사 자료(예: CDC의 BRFSS)를 장기결과 평가에 활용하는 방안 등이 계속 검토되고 있음.
- 「지역사회 영양교육 로직모델」은 전국적으로 동일한 평가지표를 사용하여 대규모 국가 사업이 최종 목표를 향하고 있는지, 효과적인 지를 평가하는 것으로 각 주의 프로그램이나 네트워크를 규격화하기 위한 것이 아니며 단지 일정한 방식으로 정보를 종합함으로써 표준화된 지표를 설정하여 각 지역 사업의 다양성을 충분히 유지하면서 영양교육의 성과를 측정하고 상호 교류할 수 있게 해 준다는데 의의가 큼.

나. 일본의 「건강일본21」에서의 영양사업 평가방법 및 평가체계 최근 동향

- 일본은 영양개선대책이 건강증진대책의 매우 중요한 요소의 하나로서 추진되어 왔고, 영양개선법(폐지)을 확충하는 형태로 2003년에는 「건강증진법」을 제정하여 영양을 중요 내용으로 포함하고 있음. 일본의 영양대책은 크게 1) 「건강일본21」의 영양·식생활 분야의 추진, 2) 식생활지침의 책정과 「식육(食育)」의 추진, 3) 영양개선업무의 추진, 4) 일본인의 식사섭취기준 설정 등 네가지로 두고 있음.
- 지역 영양업무는 도도부현, 정령시(政令市), 시정촌 등 지방자치단체에서 지역주민의 식생활과 영양개선사업 지원활동을 하고, 2003년에는 지역의 건강가꾸기사업을 맡은 공중영양 전문가로 「행정영양사」제도가 도입됨. 2002년에는 후생노동성 건강국총무과 생활습관병대책실에 「건강일본21 평가방법 검토회」가 조성되어 영양을 포함하는 「건강일본21」에 대하여 전반적으로 검토하고 있음.
- 이 검토회는 1986년의 오타와 선언과 WHO의 건강증진의 이념에 기본을 두고 「건강일본21」 및 지방계획의 목표달성을 평가하기 위해 각 지방자치단체가 실시하고 있는 제활동의 전개상황과 「건강일본21」 지역계획의 추진상황을 평가하기 위해 마련되었음. 즉, 건강가꾸기 시책의 추진상황과 계획의 책정과 추진에 주민과 관계자가 참가하여졌는가? 주민주체의 지역활동이 강화되었는가? 포괄적인 행정시책 형성에 도움이 되었는가? 건강가꾸기의 지원적 환경을 정비하였는가? 보건활동의 근거가 되는 기초 정보를 얻을 수 있는가? 등의 관점에서 도도부현, 시정촌의 평가 틀과 평가항목을 설정하여 중간평가를 실시하였으며, 2010년 최종평가를 계획하고 있음.
- 평가방법은 내부평가(담당부국, 위원회)에 의한 평가가 중심이 되나 객관성을 보완하기 위하여 필요에 따라 주민, 전문가, 관계단체 등에 의한 외부평가를 실시하는 것이 바람직하며, 객관성을 유지하기 위해서 주민과 관계기관·단체가 함께 평가 작업을 하는 것이 유용하다는 점이 제시됨.
- 평가의 내용은 「목표달성도」에 관한 지표를 정기적인 모니터링으로 얻은 정보를 활용하여 평가하는 것이 바람직하며, 질적·양적평가를 균형 있게 평가할 수 있는 지표가 필요하고, 건강가꾸기를 지원하는 환경정비 지표 개발의 필요성이 제기됨.

6. 건강증진 영양사업 평가모델의 구상

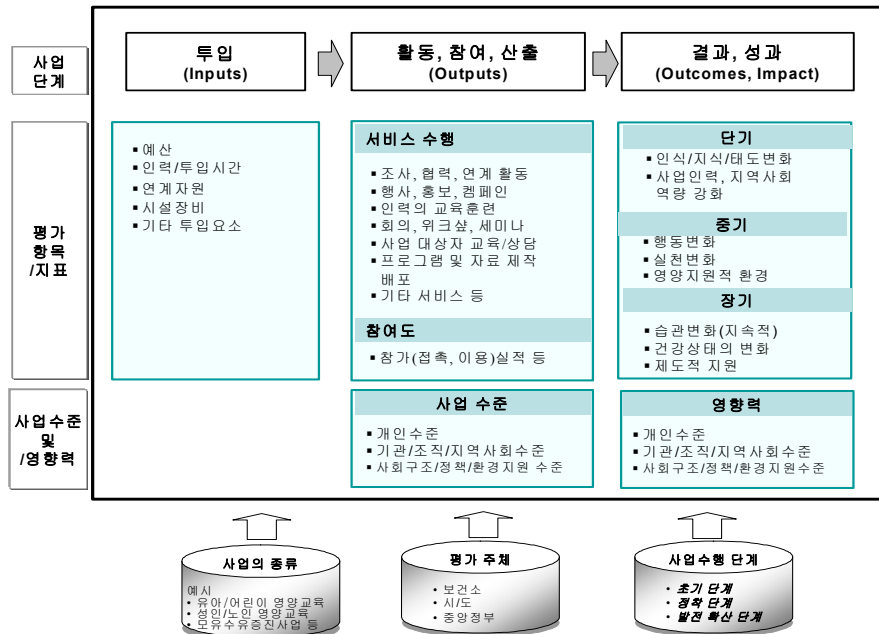
가. 건강증진 영양사업 평가체계의 기본 방향

- 평가모델의 기본 구성요소로 평가지표 선정이 이루어져야 하며, 개인에 대한 서비스, 직접 서비스 제공에서 지역사회/조직 수준과 사회구조/정책/환경여건 등 구조적 측면을 강조하고, 기존의 개인 중심의 접근에서 인구집단(학교/사업장 등) 접근 강조하고, 부문간 협조, 주민과 지역사회 조직의 참여, 지원적 환경여건 조성을 위한 활동과 제도 개선을 강조할 수 있는 지표를 설정할 필요가 있음. 이 지표는 국가 건강증진 목표(Health Plan 2010, 영양 부문)와 지역영양사업의 목표가 연계되어 추진될 수 있도록 국가목표와 부합되는 지표를 선정하도록 함. 아울러 지역단위 기초자료와 생산과 통계의 확보 방안이 뒷받침되어야 할 것임.
- 타 건강증진사업 영역(예: 금연, 절주, 운동 등 건강생활실천사업)의 평가와 조화되어야 하며, 대상자 중심으로 여러 영역이 연계된 프로그램(예: 성인이나 노인대상의 영양+운동+금연+절주사업)을 개발이 필요함.

나. 건강증진 영양사업의 기본 평가 틀(안)

- 사업의 자율성을 보장하면서, 결과에 기반을 두고 장기적으로 인구집단의 건강수준과 영양수준을 모니터링하기 위한 평가체계 구축을 지향하기 위해서 European Commission(1997)에서 제시한 평가의 논점(수요에 부응, 적절성, 효과성, 효율성, 지속가능성 등)을 고려하고, 미국 CDC에서 사용하는 지역사회 보건사업 모델의 하나인 MATCH(Multilevel Approach To Community Health) 모델, 미국의 지역영양교육사업(CNE) 로직모델 및 일본의 「건강일본21」 지역사업 평가 틀을 원용하여 로직모델을 근간으로 한 영양사업 평가모델 기본 틀을 [그림 1]과 같이 제안하되 수요에 대응하기 위해 사업목표의 적절성이 검토되도록 함.

[그림 1] 건강증진 영양사업 평가모델 기본 틀



- 상기의 현황과 외국의 평가모델 개발 사례를 고려할 때, 우리나라에서도 실무자, 전문가의 합의과정, 현지 시범운영과 수정보완 과정을 통하여 본 연구에서 제안한 영양사업 평가모델을 시범 적용한 후, 보고체계의 개발과 시범운영, 평가지표와 평가방법, 평가체계를 계속 보완 수정하고, 평가체계를 위한 기초통계자료의 지원체계를 갖춰 영양사업 평가모델을 구축 발전시켜 나가도록 해야 할 것임.

다. 건강증진 평가지표의 선정

- 국가 건강증진 목표(Health Plan 2010, 영양 부문)와 지역 영양사업 목표가 연계되어 추진될 수 있는 지표로서 지역에서 각종 사업에 사용하고 있는 지표들을 종합적으로 검토하여 다음과 같은 ‘결과 평가지표’를 제안하였으며, 지역 수준에서 영양사업을 운영하는데 필요한 ‘과정지표’도 함께 제시함.

□ 결과 평가지표

- 적정체중 관리 지표: 성인비만인구 비율, 비만아동 인구 비율 저체중 20대 여성인구비율
- 바른 식습관 행동변화 지표: 적정체중 인식률, 아침결식률, 적절한 식사를 하는 성인인구 비율, 식품구입시 영양성분표시를 참고하는 성인인구 비율, 자신의 적정체중을 유지할 수 있는 식사량을 이해하는 성인인구 비율, 신체활동 실천율
- 적정영양소 섭취수준 지표: 성인 지방에너지 섭취비율, 1일 식염섭취비율, 1일 야채섭취량, 1일 과일 섭취량, 저영양 노인인구 비율
- 환경여건의 조성 지표: 보건소 영양사 인력 수, FMTP 교육이수 영양사 비율, 건강메뉴 제공기관수, 영양교육실시 기관수, 영양교육 상담을 받은 인구비율

□ 과정 평가지표

- 각 단위사업 별 사업 인지도, 사업 참가자의 만족도
- 관련 자원 및 기관/인력의 교육자료 개발, 교육 제공 회수, 참여율
- 실적 목표 달성율
- 사업(예: 아침결식 사업, 고혈압 및 당뇨 영양관리사업, 저염사업, 비만예방관리사업)별 사업에 대한 지식과 인지도 개선, 실천율 개선
- 영양표시 인지 및 활용인구 비율
- 캠페인, 홍보 실적
- 지방자치단체의 정책, 조례 개정 및 제정 등
- 사업 참여 기관 수 증가율(보육시설, 직장 등 영양상담제공 기관수, 건강메뉴 제공 기관수 등)

□ 기획단계의 평가지표(가이드라인)

기획단계와 과정단계에서 활용할 수 있는 단기적 실무 차원의 평가지표로 다음의 7 부문의 평가항목으로 33개 항목을 제시함.

- 현황 분석/영양사업의 목표와 관련된 지역 진단/사업 기획
- 자원파악/관련 프로그램 및 지역자원과의 연계/관계자의 참여

- 대상자 선정과 중재 전략의 적절성, 지속가능성
- 사업목표 설정의 적절성
- 사업목적 설정의 적절성
- 인적, 물적 자원의 확보와 유지
- 사업의 평가, 평가지표의 선정 및 방법의 적절성

라. 건강증진 영양사업 평가체계의 구축 방향

□ 단기 발전방안

- 영양사업을 포함한 건강증진사업 계획을 4년 단위로 이루어지는 지역보건의료계획의 일환으로 연계시켜 장기 계획 중심으로 전환함.
- 영양사업 대표 지표, 대표 사업 선정에 대한 합의과정이 필요하며 현재의 필수/선택 사업도 재조정하고, 이들 사업의 대표지표도 조정하도록 함.
- 이러한 대표 사업지표는 지역영양사업으로 기본적으로 실시해야 할 ① 아동 영양관리 사업, ② 만성질환예방을 위한 성인 영양관리 사업, ③ 노인 영양관리 사업, ④ 생애주기별 사업(모자보건사업과 연계하여 운영), ⑤ 취약계층 영양사업(지역에 따라 선택사업으로 운영)을 고려하여 향후 영양학계, 일선 사업 담당자, 보건학계에 서 합의를 도출하여 대표사업과 지표를 확정해 나가도록 함.
- 산출과 과정 중심의 평가서식과 배점방식에서 사업결과에 대한 비중 확대와 평가 운영관리의 개선이 이루어지도록 함.
- 지역수준, 보건소 수준에서 사업 접근 전략에 속하는 과정지표 충실화도 필요함.
- 영양사업 전문인력의 확보와 실무 인력에 대한 건강증진 교육훈련 기회 제공 확대가 필요함.

□ 중장기 발전방안

- 국가 및 시·도 보건지표 조사에서 시·군·구 건강증진 핵심지표의 산출을 통한 시·군·구 사업을 지원하고, 국가 및 지역 통계와 지표 항목이 공통적으로 설정되어 장기적으로 국가와 지역이 연계된 영양모니터링체계가 이루어질 수 있는 기반이 조성되어야 함. 또한 시·도 보건지표 조사에서 시·군·구 건강증진사업 공통 항목

을 도입하여 국가—지역이 연계된 영양모니터링체계가 가능하도록 기반이 확보되어야 할 것임.

- 보건소 정보관리시스템의 일환으로 건강증진사업(영양 포함) 관리시스템이 호환성 있게 통합 운영되어야 하며, 보건소 정보관리체계에 영양사업 대표 지표를 중심으로 웹-기반 DB를 마련하여야 할 것임.
- 장기적으로는 결과 중심의 영양사업 평가체계로 지역 영양모니터링 시스템을 구축하여 선정된 중요 평가지표가 정기적으로 산출될 수 있는 웹-기반 DB를 조성하여 점진적으로 영양 모니터링시스템을 구축함으로써 결과와 효과를 중심으로 한 건강증진 영양사업체계를 구축하도록 해야 할 것임.

7. 연구결과의 활용방안

- ☐ 지역의 건강증진 영양사업과 국가의 「건강증진 2010」 목표를 연계하도록 함으로써 국가 영양목표의 실현성을 높이며, 결과 지향적인 지역영양사업의 수행을 유도하여 사업의 성과를 도모하는데 기여함.
- ☐ 영양사업 결과 평가지표와 과정지표 및 기획단계에 활용할 수 있는 평가항목 및 이를 지원하기 위한 평가서식을 제안함으로써 영양사업의 효과성을 제고시키고, 장기적으로 영양사업의 평가체계와 평가지표를 정비하고, 영양사업 모니터링 체계를 구축할 수 있는 기반을 조성하는데 활용함.