

대한민국 국가치매관리종합계획: 1차에서 3차까지

이 동 우¹ · 성 수 정² | ¹인제대학교상계백병원, ²강동성심병원 정신건강의학과

Korean national dementia plans: from 1st to 3rd

Dong Woo Lee, MD · Su-Jeong Seong, MD

Department of Psychiatry, ¹Inje University Sanggye Paik Hospital, Seoul, ²Kangdong Sacred Heart Hospital, Seoul, Korea

Since dementia imposes a major burden on society, it has become an urgent and important health issue in countries across the world. The Korean government declared a 'war against dementia' and announced the first national dementia plan in 2008. Dementia counseling centers were implemented at all community health centers, and an early detection program and medical expense support services were initiated to encourage the early diagnosis of dementia. In 2012, the Dementia Management Act was enacted and the second national dementia plan was announced. The second national plan established basic infrastructure, such as a dementia management system at the national, regional, and municipal levels. The previous support system was extended and strengthened by incorporating long-term care services, family support, and early diagnosis and treatment support. The third national plan was designed to effectively reduce the burden of dementia by establishing a user-based, continuous support system with wider community coverage. The plan used the key objectives of dementia policy suggested by the Organization for Economic Cooperation and Development as a framework, and introduced evidence-based planning and quantification of outcomes to promote maximal effectiveness. Although this policy is still in effect and it is difficult to evaluate its final results, some areas require supplementation. A need to minimize 'false positive' dementia has emerged. Postdiagnostic support and specialized treatment for the behavioral and psychological symptoms of dementia are insufficient. Coordination between the health and welfare systems should be improved, and economic support for dementia patients and families should be strengthened.

Key Words: Dementia; Policy; National dementia plan; Korea

서론

치매는 인지기능저하로 인해 생활기능의 저하가 생기는 질환으로, 급격한 노령화로 환자수가 급증하고 있다. 전 세계적

으로는 3초에 한 명[1], 우리나라에서는 12분에 한 명씩[2] 새로운 치매환자가 발생하고 있다. 2017년 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률은 9.94%, 치매 환자수는 약 70만 명으로 추산되는데[2], 2050년에는 271만 명(전체 노인의 15%)까지 증가할 것으로 예측되고 있다[3].

치매는 대부분 만성, 퇴행성 질환으로 점차 악화되는 경우가 많다. 치매가 진행되면서 일상생활을 혼자서 할 수 없게 됨에 따라 치료비용뿐 아니라 돌봄에 드는 비용, 환자와 가족의 노동력 손실 등 직접·간접적 부담이 발생하게 된다. 이로 인한 경제적 부담도 적지 않다. 2013년 기준 치매로 인

Received: March 2, 2018 Accepted: March 16, 2018

Corresponding author: Dong Woo Lee
E-mail: dwlee@paik.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한 사회적 비용은 약 11.7조 원(국내총생산의 약 1%)이고, 2050년에는 약 43.2조 원(국내총생산의 약 1.5%)까지 증가할 것으로 예측된다[4].

이에 국제적 차원에서도 치매의 부담을 낮추기 위한 정책적 노력이 이루어지고 있다. 2012년 세계보건기구와 Alzheimer's Disease International은 치매를 국가보건정책의 우선순위로 인식하고, 이에 대한 국가적, 국제적 차원의 정책을 수립하도록 촉구한 바 있다[5]. 2015년 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 보고서에서도 치매의 정책적 우선순위를 높이고 국가적 차원에서 접근하도록 촉구하였다[6]. 2017년 세계보건기구는 치매환자의 삶의 질을 향상시키고, 질병부담을 낮추는 정책적 활동 계획을 국가 차원에서 실행할 것을 제안했다[7]. 우리나라에서는 이미 2008년부터 치매문제 해결을 위한 국가정책을 수립하고 시행해오고 있으며, 2017년에는 국가에서 치매를 책임지겠다는 치매국가책임제를 선언하기에 이르렀다. 이에 지금까지 수립된 국가치매정책에 대해 고찰하여, 지금까지 이뤄진 변화와 향후 치매관리정책의 보완점을 찾아보려 한다.

1차 국가치매관리종합계획(2008-2014)

정부는 치매에 대한 부정적 인식 만연, 예방 및 조기발견 미흡, 치료 및 관리체계 미비, 종합적 치매관리시스템 부재를 문제점으로 판단하고, 2008년 8월 '치매와의 전쟁'을 선포했다. 이어서 '치매종합관리대책(2008-2014)'을 발표하였다. 이 1차 계획에서는 노인의 편안하고 인격적인 삶을 목표로 건강증진사업과의 연계 추진, 치매 유형별 맞춤형 관리, 종합적 체계적 치매관리체계 구축을 기본방향으로 하였다.

치매 조기발견 및 예방강화를 위해, 전국 모든 보건소로 치매조기검진사업을 확대하려 하였다. 종합적, 체계적 치매치료관리를 위해서는 치료관리비 지원, 국가치매등록관리 데이터베이스 구축, 인지재활프로그램 활성화, 주간보호, 단기보호 등 재가서비스 활성화, 치매노인 실종방지 및 찾아주

기사업 강화, 전문화, 특성화된 치매시설 개발, 치매연구개발 강화 등을 기획했다. 효과적 치매관리 인프라 구축을 위해 중앙·권역·지역별 치매전달체계(국립치매센터, 권역별 치매센터)를 기획했고, 전문인력 양성, 치매실태조사 등 연구를 강화하려 하였다. 국가치매사업추진단, 치매전담부서 설치도 고려하였으나 이루어지지는 못했다. 치매환자 부담 부담 경감 및 부정적 인식개선을 위해 장기요양보험제도 대상자 확대, 치매가족지원사업 강화, 인식개선을 위한 홍보와 정보제공 등을 기획하였다[8].

1차 계획의 가장 주된 성과 중의 하나는 조기검진 및 치료지원사업이었다. 전국 보건소에 치매상담센터가 설치되어, 치매검진사업 및 치매진료비 지원사업을 시작하였다. 이 결과 치매치료관리비는 12년 5.6만 명에게 지원되었고, 보건소 치매검진사업에 노인인구의 45.7%가 참여할 정도로 검진사업이 보편화되었다. 그러나 조기검진에서 치매로 진단된 환자는 평균 2.5%에 지나지 않았고, 전담인력을 확보한 치매상담센터는 전국 51%뿐이어서 사업의 내실화 필요성이 대두되었다[9]. 장기요양서비스 중 주야간보호시설이 천여 개소로 증가했으나 장기요양서비스를 받기 위한 등급판정기준이 치매환자에게 불리해 서비스이용에 제한이 있었다[10]. 치매환자 등록관리를 위한 보건소통합정보시스템이 갖춰졌으나 치매진료환자의 60%만 등록되었고, 2012년 중앙치매센터가 지정되며 국가, 기초 지방자치단체의 치매관리기관이 생겼으나 권역 치매센터는 아직 갖춰지지 못하는 등, 치매관리 인프라 구축 측면에서도 부분적인 성취만 이루어졌다. 가족지원을 위한 가족모임 운영이 시작되었으나 실질적 지원정책은 부족했고 정보포털 구축, 홍보행사 운영 등 홍보정책 시행이 시작되었다[9]. 또한 연구강화 측면에서 2008년부터 치매유병률 조사가 진행되었다.

치매관리법 제정(2011년 8월 제정, 2012년 2월 시행)

2012년 2월에는 치매관리법이 시행되어, 치매 관련 정책

Table 1. Comparison of Korean national dementia plans

	1st national dementia plan	2nd national dementia plan	3rd national dementia plan
Period	2008-2014	2013-2015	2016-2020
Vision /mission /policy objective /direction	Objective: the elderly's comfortable and respected life Basic direction: Promotion of linkage with health promotion projects Customized management by type of dementia Establishment of a comprehensive and systematic dementia management system	Policy objective: Establish systematic basis for prevention/detection/treatment/protection of dementia Improve the quality of life of dementia patients and their families and relieve the anxiety of the elderly Raising understanding and social awareness for dementia	Vision: building a society where people with dementia and their families can live comfortably and safely Missions: Community-based and severity-based dementia treatment and care Establishment of a support system that protects patients and their rights, and reduces family caregiver burden
Policy domain	Early detection and prevention of dementia Comprehensive and systematic dementia treatment and management Establishment of an infrastructure for effective dementia management Reduced burden of care for dementia patients and improvement of negative stereotype	Early detection and prevention of dementia Tailored treatment and protection of dementia Expansion of infrastructures Enhancement of support for family caregivers and social awareness on dementia	Community based prevention and management Convenient and safe diagnosis, treatment, and care Reduction of care burden for family caregivers Support through research, statistics, and technology

수립 및 사업수행의 법적 근거를 마련하였다. 단일 질환에 관한 법의 제정은 암관리법 이후 두 번째로, 그만큼 치매가 중요한 사회적 문제임을 시사한다. 치매관리법에서는 국가와 지자체가 치매관리사업을 시행하고 지원하도록 의무를 지우고(제3조) 5년마다 국가 치매관리종합계획, 지자체에서의 시행계획을 수립하도록(제6조) 하였다. 또한 치매연구개발사업, 치매검진사업, 의료비지원사업, 등록통계사업, 역학조사 등 사업의 근거를 확보하고, 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매상담센터, 치매상담전화센터 등 사업수행주체의 설립 및 운영근거를 확보하였다[11].

2차 국가치매관리종합계획(2013-2015)

1차 계획의 시행결과, 홍보 및 조기검진사업의 실효성 제고가 필요하고, 치매관리 인프라의 기본 틀은 마련되었지만 가족의 부양부담 완화를 위한 지원제도를 확충해야 하는 상황이었다. 이에 2차 계획에서는 치매의 예방·발견·치료·보호를 위한 체계적 기반 구축, 치매환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소, 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고를 정책목표로 잡았다(Table 1).

조기발견 및 예방강화를 위해서는 치매검진 내실화, 치매검진도구 표준화 등을 추진했고, 치매위험요인 사전관리를 강화하기 위해 만성질환관리, 건강프로그램 등의 활성화를 추진했다. 맞춤형 치료, 보호 강화를 위해서는 치료지원 강화, 장기요양대상자 확대, 치매거점병원 운영을 추진했다. 인프라 확충을 위해서는 권역치매센터를 확충하고, 치매등록시스템을 구축하고, 치매 전문인력 양성을 위한 교육시스템을 갖추려 했으며, 치매연구개발 강화도 추진하였다. 가족지원 및 사회적 소통확대를 위해서는 치매상담콜센터 운영 등 가족지원 강화, 치매인식개선 및 정보제공사업 강화를 기획하였다[9].

2차 계획 이후에는 특이하게도 보완적인 정책이 두 번 발표되었다. 이는 치매에 대한 사회적 관심이 높아지고, 지원정책에 대한 욕구가 높아지며 나타난 현상으로 보인다. 2014년 1월에는 ‘치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 치매관리대책’이 발표되었다. ‘치매가족휴가제’를 도입하여, 주야간보호시설을 이용한 단기보호가 가능하도록 하였고, 장기요양 5등급(통칭 치매특별등급)을 신설하여, 기존 4등급까지의 장기요양등급에 포함되지 못한 경증치매환자도 인지활동형 프로그램, 방문간호 등 서비스를 이용할 수 있도록 하였다. 2014년 6월에는 ‘생활 속 치매대응전략: 치매예방 돌

봄체계 강화를 중심으로'를 발표, '치매예방수칙 3-3-3'과 '치매예방운동법'을 개발, 보급했고, 요양병원·시설의 소방 등 시설기준 강화 등을 통해 안전한 치매환자 돌봄체계 구축을 기획하였다. 이는 당시 요양병원 화재 등 이슈에 반응하는 측면이 컸다.

2차 계획의 경우 추진과제의 영역은 1차 계획과 비슷하였고, 실행 정책도 1차 계획의 보완적 성격이 많았다. 2차 계획 시행의 결과로 조기발견 및 예방강화를 위해 조기검진 사업의 확대, 인지기능자가검사도구 개발 보급, 치매예방수칙, 치매예방운동 개발 및 확산 등이 이루어졌다. 맞춤형 치료 및 보호강화 분야에서는 치매진료비 지원, 인지재활프로그램 개발, 5등급 신설 등을 통한 장기요양대상자 확대, 재가서비스 확대, 치매거점병원 지정이 진행되었다. 인프라 확충 영역에서는 중앙, 권역, 기초로 이어지는 치매관리전달체계 기반을 마련했고, 전문인력 교육이력관리시스템 구축, 유병률 조사 및 실태조사 등의 연구가 진행되었다. 가족지원 강화 및 사회적 소통 확대를 위해서는 치매상담콜센터, 가족자조모임·교육 운영이 이루어졌고, 인식개선을 위한 치매극복의 날 행사, 걷기대회, 치매 파트너즈 확산도 추진되었다.

전체적으로는 치매 관련 인프라 및 제도의 외연 확대가 주로 이루어졌다. 기존에 치매에 대응할 수 있는 인프라가 거의 전무했으므로, 1, 2차 계획을 통해 관련 인프라를 갖추는 것이 우선순위였기 때문일 것이다. 그러나 적극적 정책 의지 부족으로 실행예산 부족, 실행결과 모니터링의 부재 등의 문제점이 지적되었다. 또한 실제 환자와 가족이 실감할 수 있는 지원은 부족해 보완이 필요하다는 지적이 많았다. 이는 여러 가지 원인이 있는데, 경제적 지원이 부족해 가족 부담의 감소 체감이 어려웠다는 점, 지역격차가 커서 이용가능한 인프라가 상대적으로 열악한 곳이 있었다는 점, 치매단계가 진행되며 여러 복잡한 서비스 수요를 갖게 되는데, 각각의 수요에 대응하는 지원이 갖춰지지 못했다는 점이다. 예를 들어 장기요양등급을 받지 못한 경증치매환자가 받을 수 있는 서비스가 별로 없었고, 진단 후 지원 서비스가 없었으며, 문제행동이 심한 환자를 제대로 치료하고 관리할 수 있는 전담체계도 없었다.

3차 국가치매관리종합계획(2016-2020)

1, 2차 치매관리종합계획 시행 이후, 치매는 주요한 사회적 이슈 중 하나가 되었다. 조기검진 인프라의 확충, 치매에 대한 인식개선으로 의료 및 요양서비스 이용이 증가해, 치매진료인원은 2006년 105,253명에서 2014년 442,855명으로, 연평균 19.7%씩 증가했다. 장기요양서비스 이용자는 2009년 145,611명에서, 2014년 235,844으로 연평균 10.1% 증가해, 2014년에는 장기요양서비스 이용자 435천명 중 치매환자가 236천 명으로, 이용자의 54.3%에 달했다[12]. 게다가 노인인구의 증가, 75세 이상 고령 노인인구의 증가 등으로 치매환자 수는 더 증가하였다. 치매 유병률 조사결과로 추산한 전체 치매인구는 2010년 약 47만 명에서 2015년 약 65만 명으로 증가할 것으로 추산되었고 사회적 부담 역시 증가하였다[3].

3차는 1, 2차와 달리 치매관리종합계획 수립을 위한 사전기획연구 및 정책연구를 진행한 후 연구결과에 기반해 수립되었다[13]. 공급자 관점에서 벗어나 수요자 관점에서 보다 촘촘하고 연속적인 치매환자 돌봄경로 관점에서 수립하는 것으로 방향을 잡았다. 또한 근거 및 통계에 기반해 정책을 기획하고, 계량화해 평가함으로써 정책의 효과성을 평가하는 피드백 시스템을 만들기 위해 평가지표를 설정하였다. 마지막으로 치매의 진행단계에 맞춘 연속적 서비스경로 구축을 위해, OECD에서 발표한 10대 치매관리 핵심정책목표를 기준으로 삼았다. 치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회구현을 비전으로, 지역사회 중심의 치매 중증도별 치매치료·돌봄, 치매환자의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련을 목표로 하였다(Table 1).

지역사회 중심의 치매예방관리 분야에서는 전국민 대상 치매예방실천 지원, 치매에 대한 부정적 인식개선 및 치매 친화적 환경조성, 치매 고위험군 집중지원을 추진했다. 편안하고 안전한 치매환자 진단치료 돌봄 제공을 위해 치매가족상담수가 신설, 치매전문병동 시범운영 등 치료지원을 위한 방안을 마련하고, 가정안전지침 개발, 단기방문요양서비스 도입, 치매 전문형 요양시설 도입 등을 기획하였다. 치매

환자 가족의 부양부담 경감을 위해서는 치매가족 상담, 교육, 자조모임 지원, 심리검사 및 상담지원, 여가기획 확대를 기획하였다. 연구통계 및 기술을 통한 지원 분야에서는 치매 연구, 통계연보 발간 등 연구통계의 통합관리 역량을 강화하고, 근거기반 치매관리정책을 수립하며, 관련 기술개발 및 상용화 지원을 기획했다[12].

결론

1-3차까지의 치매관리계획의 내용과 시행성과를 요약하면, 1, 2차까지는 전반적인 인프라를 확충하는 단계였고, 3차부터는 보다 효과적인 정책수립과 시행을 설계하는 단계였다. 국가치매관리계획의 목표는 크게 변하지 않았으나, 적극적인 정책의지와, 실질적인 실행계획 수립을 통해 실제 환자와 가족의 삶의 질을 높이고, 질병부담을 낮출 수 있는 정책을 효과적으로 시행하는 단계인 것이다. 3차 계획은 2020년까지의 계획인데다가, 지금은 3차 계획에 이어 치매국가책임제가 시행 중이므로, 최종적인 성과를 평가하려면 좀 더 시간이 지나야 할 것이다. 다만 현재까지 시행된 정책들의 보완점을 고찰해볼 수는 있을 것이다.

먼저 치매에 대한 사회적 관심이 높아지고, 치료 및 관리 비용이 높아지며, 위양성 진단의 증가에 대한 우려가 등장하였다. 치매초기에 최대한 빨리 진단해 조기부터 꾸준히 치료 및 관리를 해야 치매말기로의 진행을 늦출 수 있어, 치매조기진단, 치료지원 등의 정책이 시행되어왔다. 그런데 치매초기에는 다른 질환과 구분이 어려워 정확한 진단을 받기 어렵다. 치매가 다른 질환에 비해 상대적으로 더 지원받기 용이하면, 치매가 아닌 질환을 정확히 구분하지 않고 가짜 치매로 진단되어 치매지원서비스 체계로 들어오는 일이 발생할 수 있다. 이 경우 국가적인 자원낭비가 될 뿐 아니라, 다른 질환에 대한 제대로 된 치료가 이루어지기 어렵다는 점에서 문제가 된다. 서비스 대상에 대한 명확한 정의와 전문적이고 정확한 진단이 이루어져야 할 것이다.

두 번째로는 정신행동증상이 심한 환자들에 대한 정책은 아직 충분히 갖춰지지 못했다[4]. 정신행동증상은 치매와 동

반되는 여러 가지 심리증상, 행동증상을 모두 말하는데, 환자의 안전과 삶의 질, 가족의 부담과 매우 밀접한 관계에 있다. 그러나 이 정신행동증상이 심한 환자를 치료하거나 관리할 수 있는 체계는 현재 매우 부족하다. 폭력성, 망상, 환각 등으로 행동문제가 심한 경우, 기존의 일반 병원이나 요양시설에서 관리가 어렵다. 그나마 정신과병원에서 치료를 하는 경우, 병원에는 요양보호사 등 돌봄에 대한 전문인력이 없다. 치매전문병동 운영을 위한 준비가 이루어지고 있으나, 현재로서는 이용가능한 전담서비스가 없는 상태이다.

지원서비스가 부족한 단계는 또 있다. 치매진단 직후이다. 병원에서 진단을 받은 직후가 가족의 부담이 가장 큰 시기 중 하나인데, 이 시기에 진단 후 지속적으로 관리가 되도록 환자와 가족을 지원하고 차후 필요한 서비스로 연계하는 진단 직후 지원서비스가 없다. 또한 보건, 복지 간의 연계부족도 개선되어야 한다. 병원에서 돌봄서비스를 받을 수 없다거나, 요양원에서 받는 의료서비스가 매우 제한되어 있다 보니, 상호 간에 잘 연계되지 않는 경우가 많다. 요양시설 촉탁의 제도가 있으나, 의사 1인이 맡는 환자수가 매우 많아, 실질적으로 환자 변화를 제대로 평가할 수 있을지는 좀더 지켜봐야 할 것이다. 마지막으로 비용부담, 치료비, 장기요양비 등 경제적 부담에 대한 대책이 필요할 것이다. 2015년 OECD 보고서에서는, 잘 만들어진 치매관리정책이 치매환자의 삶의 질을 높이고 치매의 질병부담을 낮출 수 있음을 강조하였다[6]. 지금까지의 정책시행 결과 평가를 통해, 치매관리정책은 더 나은 방향으로 보완되어야 할 것이다.

찾아보기말: 치매; 정책; 국가치매관리계획; 대한민국

ORCID

Dong Woo Lee, <http://orcid.org/0000-0002-6383-1974>

Su-Jeong Seong, <http://orcid.org/0000-0002-6789-8877>

REFERENCES

1. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia. London: Alzheimer's Disease International; 2015.

2. National Institute of Dementia. National Institute of Dementia annual report 2017. Seongnam: National Institute of Dementia; 2018.
3. Ministry of Health and Welfare. Nationwide survey on the dementia epidemiology of Korea 2012. Seongnam: Seoul National University Bundang Hospital; 2012.
4. Kim SA, Lee CJ. Status and improvement tasks of dementia management plan. Seoul: National Assembly Budget Office; 2014.
5. World Health Organization; Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. Organization for Economic Cooperation and Development. Addressing dementia: the OECD response. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2015.
7. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: World Health Organization; 2017.
8. Ministry of Health and Welfare. National dementia plan. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2008.
9. Ministry of Health and Welfare. The 2nd national dementia plan (2013-2015). Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.
10. Lee DW. Long-term care of dementia. J Korean Med Assoc 2009;52:1055-1058.
11. National Law Information Center. Dementia Management Act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2015 [cited 2018 Apr 9]. Available from: [http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B9%98%EB%A7%A4%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95/\(13112,20150128\)](http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%B9%98%EB%A7%A4%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B2%95/(13112,20150128)).
12. Ministry of Health and Welfare. The 3rd national dementia plan: living well with dementia in the community [Internet]. Seongnam: National Institute of Dementia; 2015 [cited 2018 Apr 9]. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=144.
13. Ministry of Health and Welfare. A study on establishing the 3rd national dementia plan. Seongnam: Seoul National University Bundang Hospital; 2015.

Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 2008년부터 추진되고 있는 1차, 2차 그리고 3차 치매 관리종합계획에 대해 내용 및 성과를 검토하였고, 현재 치매관리 사업의 현황에 대비하여 그 문제점과 향후 개선해야 할 점을 분명하게 제시하고 있다. 급격한 고령화와 함께 치매 환자로 인한 사회·경제적 부담은 나날이 증가하고 있다. 이에 대한 대책으로 시행되고 있는 지역사회 치매관리사업은 막대한 자원과 비용이 투입되어야 하기 때문에 그 규모가 커질수록 비용·효율적인 측면에서 체계적인 접근이 필수적이다. 따라서 국가차원에서 단계적으로 치매관리 종합계획을 수립하여 시행하는 것은 매우 적절한 조치로 여겨진다. 본 논문에서 제시된 바와 같이 계획의 수립과 시행에 더하여 성과 및 문제점에 대한 점검이 필요하며, 적절한 개선책이 제시되어야 정책은 올바른 방향으로 진행될 것이다.

[정리: 편집위원회]