

## 만성질환예방을 위한 보건교육제도의 개선방안

### 1. 만성질환과 건강생활습관의 현황 및 문제점

우리나라 인구의 상병구조는 급성전염성질환에서 만성질환의 만연으로 상병구조가 변하고 있다. 1995년도에 높은 유병률을 보인 질환은 소화성궤양 및 위염(인구 천명당 64명), 관절염(47명), 치아우식증(33명), 고혈압(27명), 만성폐쇄성질환(18명), 당뇨병(16명), 간질환(12명), 심장병(12명)의 순으로 소화기계질환, 근골격계 및 결합조직질환, 순환기계질환, 호흡기계질환의 유병수준이 높으며, 이들 4대 질환군은 연차적으로 증가하고 있다. 또한 사망원인도 순환기계질환, 신생물 등 만성질환이 전체 사망원인의 대부분을 차지하고 있다. 1996년 주요사망원인은 뇌혈관질환(인구 천명당 74.7명), 심장질환(35.7명), 간질환(25.0명), 당뇨병(17.4명) 등이다. 이러한 유병양상은 일본 및 미국, 호주 등 선진국의 유병양상과 상이하다.



徐美卿

한국보건사회연구원 부연구위원

표 1. 일본·미국·호주와의 주요 사망원인별 사망률 비교<sup>1)</sup>

(단위: 명, %)

구 분	한 국		일 본	미 국	호 주 <sup>2)</sup>
	1983	1996	1992	1990	1995
계	574.1(100.0)	516.1(100.0)	693.8(100.0)	863.8(100.0)	(100.0)
악성신생물	87.3( 15.2)	110.1( 21.3)	187.8( 27.1)	203.2( 23.5)	( 26.6)
뇌혈관질환	81.0( 14.1)	74.7( 14.5)	95.6( 13.8)	57.9( 6.7)	( 10.1)
불의의 사고	55.0( 9.6)	75.1( 14.6)	28.1( 4.0)	37.0( 4.3)	( 3.5)
심장질환	56.8( 9.9)	35.7( 6.9)	142.1( 20.5)	280.1( 32.4)	( 24.1)
만성간질환 및 간경변증	27.8( 4.8)	25.0( 4.8)	13.8( 3.0)	10.4( 1.2)	-
고혈압성질환	56.5( 9.9)	13.8( 2.7)	7.0( 1.0)	13.1( 1.5)	-
당뇨병	4.3( 0.7)	17.4( 3.4)	8.0( 1.2)	19.2( 2.2)	( 2.2)
소 계	368.7( 64.2)	351.8( 68.2)	482.4( 69.5)	620.9( 71.9)	( 66.5)
기 타	205.4( 35.8)	164.3( 31.8)	211.4( 30.5)	242.9( 28.1)	( 33.5)

주: 1) 사망률은 인구 10만명당 사망률임.

2) 총 발생자수는 126,683명임. '만성간질환 및 간경변증'과 '고혈압성질환'은 '기타'에 포함됨.

자료: 통계청, 『1993년 사망원인통계연보』, 1994; 『1996년 사망원인통계연보』, 1997.

Australian Institute of Health & Welfare, *Australia's Health*, 1996.

이러한 만성질환은 식습관, 흡연, 음주, 운동, 스트레스, 체중, 예방접종, 조기진단 등의 개인적인 건강생활습관이 주요원인으로 밝혀지고 있다. 따라서 만성질환과 관련된 건강생활습관을 유도함으로써 만성질환 발생 자체의 예방을 통하여 귀중한 생명을 연장시킬 수 있을 뿐만 아니라 국가적인 차원에서 의료비를 포함한 사회적 비용의 절감효과도 기대할 수 있다.

적당한 운동, 금연, 절주, 7~8시간의 수면습관, 매일 아침먹기, 간식하지 않기, 적당한 체중유지의 건강생활을 실천하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비하여 조기사망 위험이 매우 낮은 것으로 보고되고 있다. 앞의 7가지 건강생활 중에서 0~3가지의 건강생활습관을 실천하는 45세 남자의 평균기대여명이 21.6년인데 비하여, 6~7가지의 건강생활습관을 실천하는 사람은 33.1년의 평균기대여명을 보이고 있다. 사망위험률도 약 3배정도의 차이가 나타나고 있다. 또한 1986년 의료보험관리공단의 건강진단 자료에 의하면 건강진단사업의 비용(건강진단을 받기 위하여 소요된 교통비용과 시간비용) 및 이익(진료절감 편익, 건강진단 편익, 생명연장 편익, 외부효과 편익, 정신적 편익)을 추정한 결과 건강진단사업의 비용에 비하여 건강증진의 효과가 4~10

배 정도 있는 것으로 보고되었고, 미국의 경우도 35~45세 사이의 남자를 대상으로 다단계건강검진에 의한 비용효과를 분석한 결과 1인당 순경제효과는 건강검진자가 비교집단에 비하여 11년간 총 2,152달러가 절약되는 것으로 추정되었다.

그럼에도 불구하고 우리나라 국민의 건강생활습관은 바람직하지 않은 것으로 보고되고 있다. 한국보건사회연구원(1955년)과 통계청(1966년)의 조사결과에 의하면, 우리나라 국민의 40.8%가 잘못된 영양섭취를 하고 있으며, 아침식사를 거르는 사람은 34.2%로 하루 세 끼 식사를 규칙적으로 하는 사람은 53.0%에 불과한 것으로 나타났다. 우리나라 성인(15~69세)남자의 흡연비율(61.0%)은 일본의 59.8%, 미국의 28.6%, 영국의 29.0%, 독일의 36.8%, 프랑스의 38.0%에 비하여 월등히 높다. 또한 성인의 음주율은 20세 이상 성인 남자의 83.0%로 미국의 72%(1990년)보다 높다. 우리나라 사람 중 운동을 전혀 하지 않는 경우가 58.8%이며, 주 2~3회 이상 운동을 하는 경우는 17.2%에 불과하다. 우리나라 아동과 성인의 체중이 점차로 증가하고 있으며, 주관적인 BMI(Body Mass Index)에 의한 과다체중의 비율은 남자 16.7%, 여자 11.0%이다. 건강진단의 수검률도 저조한 것으로 나타나고 있다. 일반건강검진에서 40세 이상의 건강진단 수검률은 40~49세의 경우 남자 49.2%, 여자 35.9%, 50~59세의 경우 남자 46.1%, 여자 30.8%, 60~69세의 경우 남자 34.3%, 여자 26.2%에 불과하다.

이러한 조사결과는 최근에 만연하는 만성질환에 효과적으로 대응하기 위하여는 개개인의 건강생활습관의 개선에 초점을 둔 보건교육사업이 시급히 활성화되어야 함을 나타내고 있는 것이다. 본고에서는 우리나라와 비슷한 질병구조를 갖고 있는 미국, 일본, 호주의 보건교육체계를 살펴봄으로써 우리나라 보건교육체계 개선 방향을 제시하고자 한다.

우리나라 국민의 바람직하지 않은 건강생활습관과 최근 만연하는 만성질환에 효과적으로 대응하기 위해서는 개개인의 건강생활습관 개선에 초점을 둔 보건교육사업이 시급히 활성화되어야 한다.

## 2. 외국의 보건교육체계

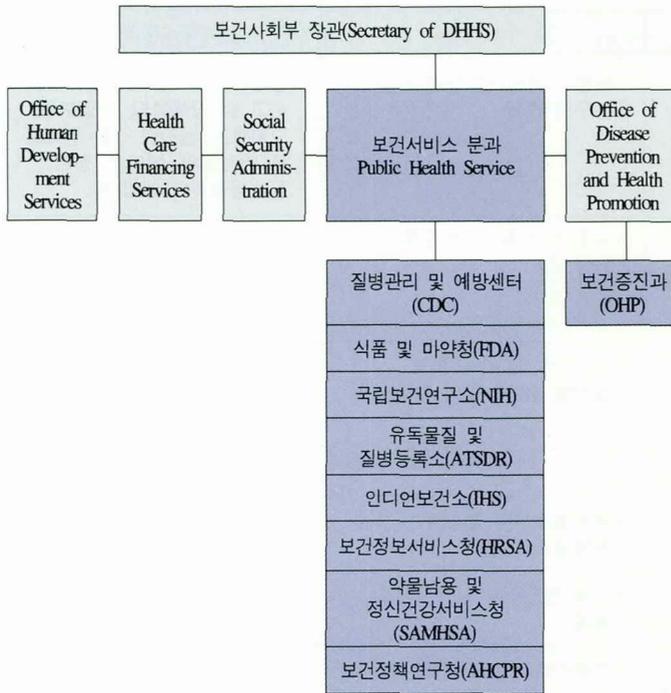
### 가. 미국의 보건교육체계

미국에서의 국민건강목표는 첫째, 국민의 건강한 삶을 연장하고, 둘째, 건강에 관련된 불평등을 완화시키며, 셋째, 모든 국민의 예방보건서비스에 대한 접근을 가능하도록 하는 데 두고 있다. 이러한 목표의 달성을 위하여 건강증진(건강생활습관관련사업), 건강보호(사고, 환경안전), 예방서비스(만성질환의 예방) 및 감독·자료관리의 4가지 영역으로 나누어 만성질환예방을 위한 건강증진사업계획을 수립·실시하고 있다. 보건교육은 이러한 건강증진사업의 일환으로 실시되며, 세부적으로는 지역주민, 직장인, 학생, 환자 등을 대상으로 하는 구체화된 보건교육을 지향하고 있다

미국 중앙정부의 보건교육사업은 주제별 또는 대상별로 전문화하여 미국 보건사회부(DHHS: Department of Health and Human Services)의 보건서비스 분과에 소속된 질병관리 및 예방센터(CDC: Centers for Disease Control and Prevention), 식품 및 마약청(FDA: Food and Drug Administration), 국립보건연구원(NIH: National Institute for Health), 유독물질 및 질병등록소(ATSDR: Agency Toxic Substances and Disease Registry), 인디언보건소(IHS: Indian Health Service), 보건정보서비스청(HRSA: Health Resources and Services Administration), 약물남용 및 정신건강서비스청(SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration), 보건정책연구청(AHCPR: Agency for Health Care Policy and Research)에서 각 분야별로 목표의 설정, 추진전략의 개발 및 실시, 보건교육자료의 개발 및 배포 등을 담당한다. 이 외에도 연방보건정보교환소(Federal Health Information Clearinghouse)에서 공공 및 민간을 막론하고 전국의 보건관련 프로그램 및 관련기관의 DB를 구축하고, 조회 및 연결시스템을 구비하여 조회자를 해당 기관 및 자료와 연결해 주고 있다(그림 1 참조).

또한 건강위험요인감시체계(BRFSS: The Behavioral Risk Factor Surveillance System)를 설립하여, 성인들의 건강상태 및 의료이용, 흡연, 음주, 운동 등에 대한 지식, 태도, 실천정도에 대한 자료를 매월 전화조사를 통하여 수집·분석하고 있다. 매월 성인들의 건강관련 지식, 태도, 실천정도를 측정함으로써 단기간의 건강수준 변화 및 보건교육사업을 위시한 전체적인 건강관련 정책의 효과 측정이 가능하다. 따라서 수집된 정보는 주단위 또는 국가단위의 건강문제 우선순위의 파악을 통한 보건사업의 계획, 시행되고 있는 보건정

그림 1. 미국 연방정부의 건강증진관련 체계도



미국에서의 국민건강목표는 국민의 건강한 삶을 연장하고, 건강에 관련된 불평등을 완화시키며, 모든 국민의 예방보건서비스에 대한 접근을 가능하도록 하는 데 두고 있다.

- 주: CDC: Centers for Disease Control and Prevention  
 FDA: Food and Drug Administration  
 NIH: National Institute for Health  
 ATSDR: Agency Toxic Substances and Disease Registry  
 IHS: Indian Health Service  
 HRSA: Health Resources and Services Administration  
 SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration  
 AHCPR: Agency for Health Care Policy and Research  
 OHP: Office of Health Promotion

책의 효과 측정을 통한 지원의 강화 또는 변경, 일반국민 및 정책결정자를 대상으로 한 보건교육교재 개발의 기초 자료로 활용되고 있다. 1984년에 설립된 건강위험요인감시체계는 1994년 50개 주가 모두 가입하였으며, 원칙적으로 주단위로 운영되고 있다.

이 외에도 보건정보를 소비자가 언제든지 접촉할 수 있

표 2. 각 부서에서 제작·배포하는 일반주민 대상 보건교육자료

관련부서	주요역할	보건교육교재의 주제
질병관리 및 예방센터 (CDC)	• 질병의 예방 및 질병·사고·불구의 중재	• 운동 및 체력관리, 영양, 흡연, 사고 및 상해예방, 산업보건, 모자보건, 심장병·암·당뇨병 등 만성질환, 에이즈, 성병, 전염성질환의 예방 등
식품 및 마약청(FDA)	• 식품, 의약품 및 화장품의 안전 감시	• 영양, 흡연, 식품 및 약품 안전, 모자보건, 만성질환, 화장품, 의료기기, 다이어트 관련제품 정보 등
국립보건연구소(NIH)	• 암, 치매, 당뇨, 관절염, 심장병, AIDS 등의 연구	• 운동 및 체력관리, 영양, 흡연, 음주, 가족계획, 정신건강, 환경보건, 구강보건, 모자보건, 만성질환, 성병, 시력관리, 의약품의 남용, 귀의 건강 등
유독물질 및 질병등록소 (ATSDR)	• 폐기물로부터 방출되는 건강 위해요소의 관리	• 환경보건
인디언보건소(IHS)	• 미국 원주민에 보건서비스 제공	• 지역사회 보건교육사업, 임상적인 예방서비스
보건정보서비스청(HRSA)	• 의료수혜를 받지 못하는 이민자, 무주택자 등에게 보건의료서비스 제공	• 지역사회 보건교육사업, 모자보건, 임상적인 예방서비스
약물남용 및 정신건강 서비스청(SAMHSA)	• 마약 남용 예방, 마약 중독의 치료, 정신건강서비스	• 흡연, 음주, 정신건강, 습관성 약물의 남용
보건정책연구청(AHCPR)	• 보건의료제도 및 서비스의 평가	• 흡연, 평생건강관리 계획
건강증진과(OHP)	• 보건교육정보의 수집 및 교환	-

도록 전화, 인터넷을 개설하고 있다. 무료 전화를 통하여 알코올, 치매, 암, 당뇨, 성인병 등 건강정보를 제공받을 수 있는 건강 핫라인(Health Hotlines: 800 Numbers)을 운영하여 국민이 원하는 건강정보를 수시로 얻을 수 있도록 제도화하고 있다. 또한 보건교육자료 및 정보를 제공하고 배포하는 연방보건정보교환소를 통하여 국무성(Office of the Secretary), 노화대책본부(Administration on Aging), 아동 및 가족본부(ACF: Administration for Children and Families), 보건정책연구청, 질병관리 및 예방센터, 보건정보서비스청 등에서 개발·배포된

보건교육자료를 수시로 열람하고 필요시 무료 또는 유상 구매할 수 있는 정보체계를 갖추고 있다. 연방보건정보교환소는 전국의 민간보건교육자료개발회사와도 연결이 되는 등 정부는 전국적인 보건교육사업의 조절 기능도 겸비하고 있음을 알 수 있다.

또한 미국에서는 1990년부터 국가에서 인정하는 보건교육사 제도를 두어 전문적인 보건교육을 실시하고 있다. 보건교육사는 보건교육 프로그램을 계획·지도·평가하는 기능을 가지며 초·중·고등학교, 보건당국, 민간 병·의원, 보험조합, 보건유지기구, 대학, 자원보건단체, 보건소, 중앙 및 지방자치단체, 그리고 보건관련 단체 등 보건서비스 제공의 책임이 있는 부서에서 종사하고 있다.

#### 나. 일본의 보건교육체계

일본은 1978년부터 국민건강가꾸기(健康づくり)운동을 시작으로, 1988년의 액티브 80 계획(Active 80 Plan)이후에는 운동, 영양, 휴양에 중점을 두고 건강증진사업을 펼쳐나가고 있다. 후생성에서는 분야별 건강가꾸기운동을 영양, 운동, 휴양을 포함하는 건강증진사업과 질병예방사업으로 구분하여 진행하고 있으며, 보건교육은 이러한 대단위 건강증진사업의 요소요소에서 실시되고 있다. 지방자치단체인 동경도에서도 건강을 지키는 사회조직 및 도시환경의 창조를 목표로 조직과 의료서비스 체계의 정비, 안전한 생활환경의 확보 및 보건교육의 강화사업을 실시하고 있다. 동경도에서 건강증진사업 담당부서는 위생국이 주체가 되고 사업수행에 있어서는 노동경제국, 복지국, 사회문화국, 위생국, 생활문화국, 건설국, 환경보전국, 도시계획국 등과 협조하고 있다. 보건교육도 위생국, 생활문화국, 교육청, 양육원에서 대상 및 분야별로 분담하고 있다. 보건교육자료개발은—후생성에서 담당하지 않고—특수법인과 지방자치단체에서 개발한다(예: 교직원생애복지재단, 동경도건강추진재단, 동경도후생국 등). 즉, 보건교

일본은 1978년부터 국민건강가꾸기운동을 시작으로, 1988년의 액티브 80 계획(Active 80 Plan) 이후에는 운동, 영양, 휴양에 중점을 두고 건강증진사업을 펼쳐나가고 있다.

표 3. 동경도의 건강증진체계

		주요시책		담당부서	
건강도시 동경의 목표	건강을 지키는 사회 조직 만들기	생애를 통한 건강만들기를 위한 조직	건강생활을 위한 환경보전	라이프스타일 확립, 양호한 인간관계	노동경제국, 복지국, 사회문화국
			환경을 건강하게 하기 위한 사회적 대처	근무시간단축, 육아 및 개호제도의 정비	
		건강학습의 충실	건강학습의 충실	모자보건, 학교보건, 성인보건, 산업보건의 연대된 건강학습	위생국, 생활문화국, 교육청, 양육원
		적극적인 건강만들기 실천의 장과 기회보급, 정보 등의 정비	환경의 정비와 기회의 제공	영양, 운동, 휴양의 환경조성	위생국, 교육청, 생활문화국, 노동경제국, 건설국, 복지국
			정보의 제공과 보급개발활동	보급개발활동, 정보의 수집과 제공	
			인력의 양성과 활용	인력확보, 양성 및 질적인 향상, 인력활동지원	
		건강을 육성하는 마을만들기	건강을 육성하는 마을만들기	흡연구역을 나누고, 문화와 경관의 마을로 만들.	생활문화국, 건설국, 교통국, 노동경제국
		포괄적인 의료 서비스체제의 정비와 복지 사회의 실현	보건	포괄적 보건의료체제의 정비, 복지사회의 실현	위생국, 노동경제국, 생활문화국
			의료		
			복지		
	안전한 생활환경의 확보	새로운 감염증대책	에이즈, 새로운감염증대책	위생국, 노동경제국	
		식품위생대책	식품안전 확보를 위한 종합적 대처	위생국, 생활문화국	
		환경위생대책	쾌적한 생활환경, 대기오염, 유해화학물질대책	위생국, 환경보전국, 교통국, 생활문화국	
	건강을 지키는 도시 환경 만들기	건강을 중시한 도시환경	도시기반의 정비	주택, 상하수도, 도로, 하천, 공원의 정비	주택국, 복지국, 수도국, 하수도국, 건설국, 도시계획국
			도시기반에 부가가치부여	활력, 안전성, 쾌적성, 여유, 물과 녹색화	건설국, 환경보전국, 생활문화국, 복지국
자원낭비가 없는 마을만들기			순환형 사회, 리사이클	청소국, 환경보전국, 하수도국, 도시계획국	
지역경제의 활성화			중소기업의 진흥, 산업진흥		
자연환경, 지구환경의 보전			지구환경의 안전, 자연 환경의 보호	환경보전국, 노동경제국	
추진 체제	주민참가와 지역활동의 강화				
	교류의 촉진과 네트워크강화		위생국, 복지국, 교육청		
	부문간 연대의 촉진		위생국		
	조사, 연구와 인재육성체제의 확보		위생국, 교육청, 환경보전국		

자료: 동경도위생국, 『東京ヘルスプロモーション』, 1997.

육은 동경도 주민의 건강증진을 이루기 위한 하나의 전략으로 활용되고 있다. 이러한 정책수립의 기초자료로서 국가단위의 『국민생활기초조사』, 『전국심혈관계조사』, 『국민영양조사』 등과, 지방자치단체인 동경도에서의 『성인기 건강영양조사』 등의 건강수준평가 조사를 1945년 이후 지속적으로 실시하고 있다.

또한 정보통신기술을 활용하여 보건·의료·복지의 종합적이고 질 높은 서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 후생성에서는 재단법인 건강·체력가꾸기사업재단에 설치된 건강정보 네트워크센터를 중심으로 질병예방이나 건강증진 등에 관한 폭넓은 정보를 통합적으로 제공하는 체제를 구축하고 있다. 동경도 건강추진재단에서는 동경도 보건의료정보센터를 운영하며, 이 곳에서는 전화를 통한 보건의료복지 상담 및 보건의료정보의 제공, 청각장애자를 위한 팩시밀리상담서비스, 외국인을 위한 상담전화, 건강정보의 음성응답서비스를 제공하며, 건강평가를 위한 자료를 배포하여 지역주민이 자신의 건강을 스스로 체크해 볼 수 있도록 하고 있다. 兵庫縣加古川지역의 ‘지역보건의료정보시스템’에서는 재택원격진료시스템을 가동하여 가정에서 생활하는 환자 및 가족을 대상으로 영양지도, 재활지도, 생활지도 등의 보건교육을 실시하고 있다.

#### 다. 호주의 건강증진 및 보건교육체계

호주의 건강증진정책은 생활습관과 관련된 만성질환의 증가에 대응하고, 고령인구에 대한 적절한 서비스를 제공하며, 소수민족의 보건대책 등 국민보건의 형평성 및 생활의 질 문제에 대한 대책이 필요하게 된 데 그 주요 원인이 있다. 호주의 국민보건 목표는 첫째, 국민건강을 통한 사회정의의 실현, 보건의료서비스에 대한 접근성과 참여의 증가, 부문간 협조체제 확립, 건강생활유도이다. 이러한 목표달성을 위한 건강증진정책의 실행체계는 첫째, 심장병, 암, 상해, 정신보건 등 네 가지 우선적인 보건문

호주의 건강증진정책은 생활습관과 관련된 만성질환의 증가에 대응하고, 고령인구에 대한 적절한 서비스를 제공하며, 소수민족의 보건대책 등 국민보건의 형평성 및 생활의 질 문제에 대한 대책을 마련하는 데에 있다.

제에 중점을 둔 대책개발, 둘째, 보건의료서비스의 질 개선 및 접근도 향상, 셋째, 지역단위 보건센터를 통한 보건교육 및 건강증진 서비스 지원, 넷째, 국민건강지표개발을 통한 보건수준 평가 등이다.

보건교육은 연방정부차원에서는 컴퓨터를 통한 정보제공, 리플렛 제작 등의 사업을 실시하고, 일반인 대상의 책자는 발간하지 않고 있다. 주정부차원에서는 보건교육캠페인과 관련된 소책자, 리플렛, 전단 등을 보급하고 지방자치단체 수준에서도 각종 리플렛을 보급하고 있다. 그리고 컴퓨터통신망을 통해 보건교육정보를 제공하고 있다. 참고로 호주의 주요 건강증진과 질병 예방사업으로는 영아보건센터 설립 추진, 학교보건서비스, 치과서비스, 수돗물 불소사업, 예방접종사업, 금연캠페인, 에이즈 프로그램, 약물교육사업 등이 있다.

### 3. 외국의 보건교육체계의 시사점

미국의 보건교육사업의 특징은 만성질환의 예방을 주목적으로 하는 건강증진사업의 일환으로 실시되고 있으며, 보건교육을 한 부서에서 담당하기보다는 중앙보건사회부의 관련국 또는 청 등에서 분야별로 담당하고, 보건교육사제도를 두어 보건교육전문가가 보건교육을 실하도록 하는 등 보건교육의 전문화를 꾀하고 있는 데 있다. 분야별로 전문적으로 진행되고 있는 미국의 보건교육사업은 철저한 자료에 기초하여 계획이 수립되고, 각 사업이 효과적으로 진행되고 있는지 지속적으로 감독되고 있다. 또한 연방보건정보교환소를 설치하여 일반국민이 편리하게 보건정보를 접할 수 있게 할 뿐만 아니라, 민간과 공공에서 다양하게 이루어지고 있는 보건교육사업의 조정기능도 간접적으로 겸하고 있다.

일본의 보건교육사업은 휴양, 영양, 운동의 세 가지 건강증진 목표를 달성하는 수단으로 활성화되고 있으며, 건강사업의 수립 및 평가를 위한 국민건강지표를 지속적으로 생산하고 있다. 보건교육사업의 기획은 중앙부처에서 담당하되 보건교육자료의 개발 및 실천업무는 지방자치단체나 특수법인에 이양하는 이분화된 체계를 이루고 있다. 또한 지속적으로 국민건강관련 기초자료를 수집·분석하여 정책수립의 기초자료로 활용하고 있으며, 정보화사업을 주민의 건강증진을 지원하는 중요한 자원으로 활용하고 있다.

호주의 보건교육은 만성질환의 만연과 노령화에 효과적으로 대응하고자

실시되는 건강증진사업의 일환으로 진행되고 있으며, 일반주민대상의 보건교육은 지역단위의 보건센터를 중심으로 이루어지고 있다. 또한 보건수준의 평가로서 국민건강 지표개발을 주요사업으로 수행하고 있다.

이상과 같이 각 나라의 보건교육사업은 다음의 공통점을 갖고 있다. 우선 보건교육사업은 국가의 총체적인 건강 목표하에서 이루어지고 있으며, 중앙정부차원에서 보건교육사업에 대한 조정·기획기능을 담당하고, 관련 공공 및 민간기관과의 연계를 통하여 보건교육사업을 효율적으로 진행하고 있다. 국민의 건강수준과 관련된 기초자료를 지속적으로 수집·분석하여 보건교육사업의 기초자료로 활용하고 있다. 또한 정보화사업, 보건센터의 활용, 보건교육사제도의 도입 등으로 일반주민에 대한 접근도를 높이기 위한 노력을 하고 있는 점이다.

따라서 우리나라의 보건교육사업이 효율적으로 이루어지기 위하여는 다음과 같은 개선책이 마련되어야 한다. 첫째, 중앙에서의 보건교육 기획·조정체제를 강화하도록 한다. 중앙부처에서는 국민적인 공감대가 형성될 수 있는 국가적인 건강목표를 세우고 이를 달성하기 위한 대상별 또는 세부사업별 보건교육의 장단기 목표 및 전략을 수립함으로써 보건교육의 결과가 건강목표의 달성으로 연결되도록 하여야 한다. 보건교육사업의 수행에 있어서는 중앙단위(보건복지부의 건강증진과)에서는 국민건강증진법, 지역보건법, 학교보건법, 산업안전보건법, 의료보험관련법 등에 근거하여 산발적으로 이루어지고 있는 보건교육사업에 대한 기획을 담당하고, 민간 및 지방자치단체에서 실시하는 보건교육사업에 대한 연계 및 조정의 역할을 함으로써, 효율적인 보건교육사업을 실시하여야 한다. 둘째, 건강위험요인감시체계를 설립하도록 한다. 보건교육사업의 수립, 평가가 가능한 건강관련자료를 주기적으로 수집·분석하여, 이 자료를 근거로 국민건강의 목표 및 보건교육의 대상 및 목표가 수립되도록 하고 또한 시행된 보건교육사

우리나라의  
보건교육사업이  
효율적으로 이루어지기  
위해서는 중앙에서의  
보건교육 기획·  
조정체제를 강화하고,  
건강위험요인감시체계를  
설립하며, 일반 국민의  
보건교육정보 접근도를  
향상시켜야 한다.

업의 평가 지표로 활용하도록 한다. 특히 빠르게 변화하는 보건문제, 일부지역 또는 특수집단에 대한 보건교육계획의 수립 및 평가의 목적으로 건강위험요인감시체계를 설립하여야 한다. 미국의 경우 건강위험요인감시체계를 보건사회부내의 건강증진 및 질병예방센터에 설립한 것에 비추어 우리도 보건복지부 또는 산하연구소에 설치할 것을 고려하여야 한다. 이 곳에서는 건강상태 및 의료이용, 흡연, 음주, 운동 등에 대한 지식, 태도, 실천정도에 대한 자료를 매월 전화조사를 통하여 수집·분석함으로써 지역 또는 국가단위의 보건교육사업의 계획, 시행되고 있는 보건교육정책의 효과측정, 일반 국민 및 정책결정자를 대상으로 하는 보건교육교재 개발의 기초자료로 활용하도록 한다.

셋째, 일반 국민의 보건교육정보 접근도를 향상시킨다. 정보화사업, 보건교육 전문가의 양성, 일선기관인 보건소의 활용을 통하여 일반국민에 대한 접근도가 높은 보건교육체계를 갖추도록 한다. 정보화사업을 통하여 일반주민, 특히 신체적 또는 사회경제적으로 취약한 계층에게 각종 건강정보 및 관련기관에 대한 정보를 제공하고, 공공 또는 민간관련 기관에 대한 접속서비스를 실시하도록 한다. 이는 현재 구축된 보건사회부 및 건강관련단체의 인터넷 기능을 확장하여 전문적인 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 미국에서의 연방보건정보교환소, 일본의 건강정보네트워크센터, 캐나다의 건강증진정보센터(Health Promotion Online) 등에서 전자보건교육을 실시하고 있으며, 부수적으로 일반인의 건강관련 수요를 측정하고 민간 및 공공기관에서 제공되는 건강서비스, 보건교육자료 등의 중재역할도 겸하고 있다. 인터넷을 통한 건강정보제공서비스 외에도 전문보건교육사를 양성하여 질 높은 보건교육서비스를 일반주민에게 직접 제공하는 방안도 고려하여야 한다. 