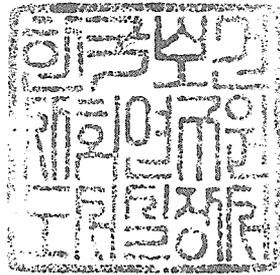


健康增進示範保健所 運營을  
위한 技術支援 研究

— 示範保健所模型 開發을 中心으로 —

卞 鍾 和  
李 順 英 編著  
鄭 基 惠

韓國保健社會研究院



## 머 리 말

美國이나 日本 등 先進國의 경우 이미 1970년대 부터 人口의 高齡化와 生活樣式의 變化에 기인한 成人病 증가와 이에 따른 國民醫療費 증가에 대한 적극적인 대응책으로서 健康增進 및 疾病豫防에 대한 政策 및 事業活動을 강화해오고 있다.

우리나라의 경우 현대 産業社會로의 발전과정에서 오는 環境 및 生活樣式의 變化로 環境汚染, 事故發生, 스트레스 增加, 運動不足, 營養의 不均衡 攝取 등 健康危險要因이 증가함으로써 암을 위시한 各種 慢性退行性 疾患과 事故 및 精神疾患이 증가 추세에 있고, 이들 상병의 難治의 特性은 國民생활의 質的 低下와 醫療費 增加要因이 되고 있다.

최근 國民들의 健康에 대한 欲求增大와 傷病樣相 變化로 볼 때 國民 건강을 위한 효과적 政策대응은 傷病發生 後의 治療가 아니라 傷病發生 以前의 健康增進 및 疾病豫防으로서 이에 대한 政策強化가 절실히 요구된다.

이러한 맥락에서 볼 때 1995年 1月 5일에 제정 공포된 國民健康增進法은 매우 시의적절한 法令으로서 國民健康增進에 기여하는 바가 클 것으로 보아진다.

본 연구에서는 지역사회 公共保健機關인 保健所의 現況과 發展方向을 제시하고 保健所를 중심으로 地域社會 健康增進事業을 활성화하기 위한 健康增進 示範保健所의 模型 및 健康增進 프로그램을 개발 제시하고 있으며, 示範保健所가 건강증진 사업을 효과적으로 추진하는 데 필요한 技術의 支援으로서 保健教育 弘報資料, 保健要員 教育訓練을 위한 敎科課程 및 敎材, 事業管理 情報體系, 示範保健所 運營計劃書 등을 개발하였다.

위 연구내용 중 健康增進示範保健所의 運營計劃書와 保健要員 教育訓

練을 위한 教材는 별도로 발간되므로 이 보고서에는 게재하지 않는다.

본 연구보고서는 우리나라의 地域社會 健康增進事業을 活性化하는데 필요한 戰略 및 示範保健所 運營模型과 다양한 건강증진 프로그램을 제시하고 사업실시에 필요한 技術的 支援 事業開發 등 다양한 연구내용들을 담고 있으므로 政府部處 擔當者는 물론 關聯學界 專門家들에게도 一讀을 권하고 싶다.

본 연구는 연구의 내용이 多樣하고 특수한 專門性이 요구되고 있기 때문에 본원의 研究陣 외에도 많은 院外의 多數 專門家가 참여하여 연구보고서를 완성하였다.

이 연구보고서를 작성함에 있어 연구진들은 그 동안 많은 行政支援으로 크나큰 도움을 준 保健福祉部 保健政策課長外 關係官과 여러가지 助言과 도움을 준 서울대학교 김용익 교수, 연세대학교 서 일 교수와 손명세 교수, 그리고 원고를 읽고 論評을 해준 본원의 송건용 박사와 서미경 박사에게 감사하고 있다.

본 연구사업을 위하여 적극적인 支援과 協力을 해준 한국담배인삼공사공익사업단측에 깊이 감사를 드린다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 著者들의 개인적 見解이며, 본원의 公式見解가 아님을 밝혀둔다.

1995年 3月

韓國保健社會研究院

院長 延河清

## 執筆陣 및 研究 參與者 名單

研究內容	姓名	所屬機關 및 職位
研究總括責任者	卞鐘和	한국보건사회연구원 연구위원
序論	卞鐘和	한국보건사회연구원 연구위원
保健所의 現況과 發展方向	文玉綸	서울대학교 보건대학원 교수
健康增進 示範 保健所 基本 模型	卞鐘和	한국보건사회연구원 연구위원
地域社會 健康生活 實踐 運動展開	卞鐘和 崔銀珍 林炫慶	한국보건사회연구원 연구위원 한국보건사회연구원 임시 책임연구원 한국보건사회연구원 임시 주임연구원
平生健康管理事業	李順英 金惠連 黃那美 金明和	한국보건사회연구원 책임연구원 한국보건사회연구원 책임연구원 한국보건사회연구원 책임연구원 서울 중앙병원 가정의학과
保健醫療人力 訓練 教科課程 및 教材開發	金鎮順 卞鐘和	연세대학교 보건대학원 외래교수 한국보건사회연구원 연구위원

研究內容	姓名	所屬機關 및 職位
	黃樹寬	연세대학교 의과대학 교수
	鄭慶均	서울대학교 보건대학원 교수
	金惠璟	경기도 구리시 보건소장
	申浩澈	가톨릭 성모병원 가정의학과장
	李廷權	한양대학교 가정의학과장
	崔賢林	경희대학교 가정의학과장
	金公鉉	인제대학교 보건대학원 교수
	朴惠連	명지대학교 식품영양학과 교수
保健教育弘報資料 開發	金漢洙	이화여자대학교 교육공학과 교수
	卞鐘和	한국보건사회연구원 연구위원
	鄭基惠	한국보건사회연구원 주임연구원
	林炫慶	한국보건사회연구원 임시 주임연구원
事業管理情報體系	鄭永澈	한국보건사회연구원 주임연구원
	權純浩	강동 성심병원 사회의학 연구소
示範事業運營 計劃書 作成	卞鐘和	한국보건사회연구원 연구위원
	張東鉉	한국보건사회연구원 주임연구원
	金贊鎭	한국보건사회연구원 책임연구원
	崔銀珍	한국보건사회연구원 임시 책임연구원
	鄭基惠	한국보건사회연구원 주임연구원

# 目 次

I. 序 論 .....	13
1. 研究의 必要性 .....	13
2. 研究目的 .....	15
3. 研究推進方法 .....	15
II. 保健所의 現況과 發展 方向 .....	17
1. 保健所의 現況 및 問題點 .....	17
2. 周圍與件의 變化와 向後의 發展 展望 .....	66
III. 健康增進示範保健所 基本模型 및 事業開發 .....	42
1. 健康增進示範保健所 基本模型 .....	42
2. 地域社會 健康生活實踐運動 展開 .....	66
3. 平生健康管理事業 .....	86
IV. 示範保健所 運營을 위한 技術支援 事業 .....	152
1. 保健教育 弘報資料 開發 .....	152
2. 保健醫療人力的 教科課程 및 教材開發 .....	199
3. 事業管理 情報體系 .....	231
4. 健康增進示範保健所 運營計劃書 .....	261
V. 要約 및 期待效果 .....	265
1. 研究結果 要約 .....	265
2. 期待效果 .....	288
參 考 文 獻 .....	291
附 錄 .....	297

## 表 目 次

〈表 II-1〉 公共 保健機關 設置根據 및 基準 .....	18
〈表 II-2〉 市·道別 保健所 設置現況(1994. 6. 30.) .....	19
〈表 II-3〉 市·道別 保健支所와 診療所 現況 .....	20
〈表 II-4〉 未運營 公共保健醫療機關 現況 .....	21
〈表 II-5〉 人口 規模別 保健所 分布 .....	22
〈表 II-6〉 市道別 職級別 保健所長의 分布 .....	23
〈表 II-7〉 市·道別 保健所 人力 現況 .....	24
〈表 II-8〉 市·道別 保健支所 人力現況 .....	26
〈表 II-9〉 保健機關의 職種別 人力現況 .....	28
〈表 II-10〉 老人人口 推計 .....	31
〈表 II-11〉 韓國 主要 死因의 變化 推移 .....	33
〈表 III-1〉 示範保健所의 部署別 人力構成 .....	54
〈表 III-2〉 健康增進 事業用 施設 및 規模 .....	55
〈表 III-3〉 健康增進 事業用 裝備 .....	56
〈表 III-4〉 事業評價內容 및 方法 .....	62
〈表 III-5〉 年齡別 健康管理 서비스 .....	91
〈表 III-6〉 危險要因 評價表 .....	103
〈表 III-7〉 出生後-4歲의 영유아의 營養 및 關聯 健康管理 勸獎事項 .....	110
〈表 III-8〉 소아비만캠프 운영프로그램 例示 .....	117
〈表 III-9〉 偏食校正教室 운영일정 例示 .....	119
〈表 III-10〉 老人 營養狀態 診斷을 위한 簡易 체크 리스트 .....	131
〈表 III-11〉 産前管理 危險要因 評價表 .....	136
〈表 III-12〉 妊娠期의 營養管理 點檢 勸獎事項 .....	138

<表 III-13> 高血壓 患者 運動處方 例示 .....	141
<表 III-14> 糖尿管理室 食餌療法프로그램 運營 事例 .....	143
<表 III-15> 인슐린 依存型 糖尿病 疾患者의 運動處方 例示 .....	143
<表 III-16> 인슐린 非依存型 糖尿病 疾患者의 運動處方 例示 .....	144
<表 III-17> 筋骨格系 疾患者의 運動處方 例示 .....	147
<表 III-18> 骨多孔症 疾患者의 運動處方 例示 .....	148
<表 III-19> 平生健康管理事業 運營프로그램별 主要 評價項目 .....	149
<表 IV-1> 敎育弘報資料의 種類 .....	156
<表 IV-2> 保健社會部 敎育 弘報資料 發刊 現況 ('92~'93) .....	184
<表 IV-3> 保健關聯團體들의 資料 開發 現況 ('92~'93) .....	187
<表 IV-4> 各 市道 保健所들의 資料 開發 現況 ('92~'93) .....	191
<表 IV-5> 事業內容別 保健醫療人力의 業務分掌 .....	208
<表 IV-6> 健康增進事業 內容別 機能 및 職務例 .....	210
<表 IV-7> 醫師 .....	211
<表 IV-8> 看護師 및 保健要員 .....	214
<表 IV-9> 健康增進示範事業을 위한 敎育運營(案) .....	218
<表 IV-10> 管理者 오리엔테이션 敎育時間表 .....	220
<表 IV-11> 保健所長 職務敎育 時間表 .....	221
<表 IV-12> 看護師 敎育 時間表 .....	223
<表 IV-13> 營養士 敎育 時間表 .....	225
<表 IV-14> 保健敎育師 敎育 時間表 .....	226
<表 IV-15> 醫師 敎育 時間表 .....	227
<表 IV-16> 運動指導士 敎育 時間表 .....	228
<表 IV-17> 保健支所 및 保健診療所의 保健醫療人力 敎育時間表 .....	230
<表 IV-18> 保健所를 對象으로 한 情報體系 開發 研究 現況 .....	235
<表 IV-19> 既存 保健所 使用書式 .....	239
<表 IV-20> 平生健康管理事業 關聯 書式 .....	247
<表 IV-21> 市道別 健康增進 示範保健所 推薦 및 選定現況 .....	263

## 圖 目 次

<圖 III-1>	地域社會 健康增進을 위한 接近戰略 .....	47
<圖 III-2>	示範保健所의 基本組織 模型 .....	52
<圖 III-3>	評價水準別 評價對象 및 內容 .....	61
<圖 III-4>	地域社會組織의 事業參與模型 .....	85
<圖 III-5>	保健所 平生健康管理事業의 基本內容과 서비스 흐름도 .....	88
<圖 III-6>	서비스 管理體系 .....	89
<圖 IV-1>	메시지, 教育媒體, 教授方法間의 關係 .....	153
<圖 IV-2>	教育課程 開發 過程 .....	202
<圖 IV-3>	職務分析 圖表 .....	204
<圖 IV-4>	平生健康管理事業의 對象 區分 .....	245
<圖 IV-5>	平生健康管理事業의 業務 및 資料 흐름 .....	246
<圖 IV-6>	業務의 흐름과 情報管理 .....	257
<圖 IV-7>	保健所 電算化 및 NETWORK 시스템 구성도 .....	258

## 附 錄 目 次

<附錄 I>	成人健康評價 設問紙 .....	299
<附錄 II>	主要疾患 危險要因 評價紙 .....	312
<附錄 III>	健康檢查 項目(臨床檢查, 運動檢查) .....	318
<附錄 IV>	體位 測定 .....	322
<附錄 V>	體力 評價 .....	324
<附錄 VI>	運動指導 프로그램 .....	328
<附錄 VII>	영유아 健康管理 .....	330
<附錄 VIII>	幼兒健康 記錄簿 .....	331
<附錄 IX>	成人健康記錄簿 .....	332
<附錄 X>	妊産婦健康記錄簿 .....	334
<附錄 XI>	老人健康記錄簿 .....	335
<附錄 XII>	老人 및 慢性疾患者 對象 設問紙 .....	336



# I. 序 論

## 1. 研究의 必要性

오늘날 국민건강을 저해하는 主要傷病은 癌이나 腦卒中, 心臟病, 高血壓, 糖尿病, 慢性肝疾患 및 肝硬變症 등의 慢性退行性 疾患과 事故에 의한 損傷으로 이들 7가지 傷病에 의한 사망이 전체 사망의 70%를 넘고 있다.

이처럼 이들 傷病들은 主要死亡原因으로서 국민건강을 위협하는 치명적인 요인이 되고 있을 뿐만 아니라 難治의 特性으로 국민생활의 質的 低下와 醫療費 增加要因이 되고 있다.

그러나 이처럼 심각한 保健問題를 야기시키고 있는 傷病發生의 대부분이 국민들의 건강에 대한 認識不足과 無節制한 生活 즉 건강에 해로운 生活樣式이나 健康習慣 등 行動的 病因에서 비롯된 것이므로 이를 개선하면 많은 傷病發生과 早期死亡을 豫防할 수 있고 또 早期에 疾病危險要因을 發見管理하면 治療가 可能하고 症狀의 惡化를 豫防할 수 있다.

그런데 이제까지 健康問題는 醫師와 같은 專門醫療人 만이 다룰 수 있는 것으로 認識하여 국민들 스스로 건강해지려는 努力이 不足하였고 國家 保健醫療政策도 健康增進이나 疾病豫防보다는 疾病의 治療에 重點을 두어 많은 投資를 해오고 있다. 그러므로 오늘날 國民健康增進을 위한 國家保健政策과 事業活動은 그 필요성에 비하여 크게 활성화되지 못하고 있다.

그러나 오늘날 국민들의 健康慾求增大와 傷病樣相變化로 볼 때 健康問題에 대한 效果的 政策 對應은 傷病發生 後 治療에 依存하는 消極的 對應이 아니라 傷病發生 以前에 健康增進 및 疾病豫防을 도모하는 積極的인 健康向上策을 강구하는 것이다.

이러한 健康增進 및 疾病豫防을 위해서는 醫療的 接近方式보다는 국민들의 健康潛在力을 涵養할 수 있도록 바람직한 健康意識 및 行動變化를

誘導하기 위한 保健教育의 強化와 함께 立法的 規制나 經濟的 誘引措置 등의 制度的 裝置를 강구하는 것이 필요하며, 疾病危險要因을 早期에 發見 管理할 수 있는 豫防醫學의 서비스를 強化하는 것이 效果的이다.

그런데 이러한 健康增進 및 疾病豫防活動은 지역주민들 스스로 평소 健康生活實踐을 통해서 자신의 건강을 관리할 수 있도록 지원하는 保健教育 實施와 健康相談 및 健康檢診活動으로서 이는 地域的 接近을 필요로 하는 對民保健서비스가 主 活動內容이므로 國民健康增進을 위해서는 地域住民 對象의 保健教育實施와 健康評價管理서비스 提供을 중심으로 地域社會健康增進事業을 活性化 해야 한다.

地域社會健康增進事業은 保健所를 중심으로 活性化하는 것이 바람직 한데, 그 이유는 保健所는 地域社會 公共保健機關으로서 지역주민들이 경제적 큰 부담없이 쉽게 이용할 수 있는 豫防中心의 保健醫療서비스를 提供해 오고 있으며, 지역적으로 지역주민들이 쉽게 이용할 수 있는 위치에 있기 때문이다.

그러나 지역주민들의 保健所에 대한 認識은 一般 病·醫院에 비하여 保健醫療서비스 이용에 費用負擔이 적긴하나 서비스의 質的 水準도 낮고 親切性도 부족하여 주로 못사는 사람들이 이용하는 것으로 인식함으로써 一般住民들의 保健所 利用이 저조한 편이다.

이러한 保健所에 대한 否定的인 認識을 拂拭하여 믿고 찾는 保健所로 育成發展시키기 위해서는 保健所가 地域住民의 健康要求에 부응한 健康管理서비스를 提供하고 서비스의 質的 水準을 높이는 것이며, 이를 위해서는 保健所에 健康增進 事業을 導入하고 事業實施에 필요한 技術的 支援機能의 強化와 함께 革新的 投入을 통하여 健康增進 事業을 活性化하고 健康管理 서비스의 質的 水準을 높이도록 하는 것이다.

그런데 이러한 保健所의 革新的인 改革措置를 施行하기 위해서는 먼저 保健所를 중심으로 한 健康增進事業의 運營模型을 開發하고 이를 실시하는데 필요한 技術的인 支援研究가 있어야 한다.

## 2. 研究目的

본 연구에서는 保健所가 地域住民의 健康管理을 위하여 中樞的인 役割과 機能을 하는 地域社會 公共保健機關으로의 發展方向을 제시하고 保健所를 중심으로 地域社會健康增進事業을 活性化하고 서비스의 質的水準을 높혀 地域住民의 健康增進을 도모하기 위한 健康增進 示範保健所의 運營模型을 開發하고 示範保健所를 效果的으로 運營하는데 필요한 技術의 支援研究를 目的으로 한다.

첫째, 지역주민들의 健康要求 變化 및 地方自治制 實施 등 保健所의 環境與件 變化和 運營現況 및 問題點을 分析하여 保健所가 지역주민들의 健康管理을 위하여 지역사회에서 中樞的인 役割과 機能을 할 수 있도록 公共保健機關으로서의 發展方向을 提示한다.

둘째, 保健所가 지역주민의 健康要求에 副應하여 效果的인 健康管理 서비스를 提供할 수 있도록 保健所를 중심으로 地域社會健康增進事業을 活性化하고 서비스의 質的水準을 높이기 위한 示範保健所의 基本模型과 健康增進 프로그램을 開發하고 이를 기초로 健康增進 示範保健所의 運營計劃을 開發한다.

셋째, 健康增進示範保健所를 效果的으로 運營하는데 필요한 技術의 支援으로서 保健教育資料, 保健要員 教育訓練을 위한 教科課程 및 教材, 事業管理情報體系 등을 開發한다.

## 3. 研究推進方法

이 연구의 主要內容은 크게 3가지로 分類되며, 그 첫째는 保健所의 環境與件變化 및 現況分析과 向後 保健所의 發展方向提示, 둘째, 保健所를 중심으로 한 地域社會의 健康增進 事業 活性化를 위한 戰略 및 健康增進 프로그램 開發과 이를 중심으로 한 健康增進 示範保健所의 運營模型과 示範事業 運營計劃書 開發, 셋째, 健康增進 事業의 效果的 推進에 필요한 保

健教育 資料開發, 保健要員教育訓練을 위한 教科課程 및 教材開發, 事業管理情報體系 開發 등의 技術的 支援이다. 이처럼 研究內容이 다양하고 각기 專門性이 요구되는 내용이므로 이 研究事業 修行에는 本 研究院의 研究陣 외에도 外部의 많은 專門家들이 參與하였다.

특히 이 연구에서 核心的인 研究內容이 되는 健康增進示範保健所運營模型 設定을 위해서는 수차례에 걸친 諮問會議와 懇談會 開催를 통하여 關係 專門家와 現地 事業關係者의 意見을 收斂하였으며, 地方化時代의 保健所의 活性化 및 發展方向이나 保健教育資料開發, 保健要員 教育訓練을 위한 教材開發, 事業管理情報體系開發 등 일부 特殊分野는 關係專門家에게 原稿依頼를 통하여 共同研究로 추진함으로써 研究內容의 充實을 기하도록 하였다.

本 研究內容의 하나인 「保健所の 環境與件 變化 및 現況分析과 保健所の 發展方向 提示」는 당초 研究計劃에는 없던 것으로 諮問會議를 통하여 추가된 내용이다.

즉 地域住民의 健康要求 變化 외에도 地方自治制 實施, 地域住民들의 社會福祉慾求 增大에 대응한 保健福祉事務所 設置運營計劃 推進, 農特稅 支援金에 의한 保健所の 保健醫療機能 大幅強化 등 保健所の 周邊與件이 크게 變化하고 있음에 비추어 볼 때 이러한 保健所の 環境與件 變化를 고려하여 전체적인 시각에서 向後 保健所の 發展方向을 제시하고 이러한 保健所の 發展脈絡에서 健康增進 示範保健所の 運營模型을 設定하는 것이 바람직하고 研究結果의 政策活用性이 높다는 지적에 따라 追加되었다.

本 研究事業 結果에 의하여 실시될 健康增進示範保健所運營을 위한 示範保健所 選定은 保健社會부가 각 市·道에서 推薦한 1-2개 區·市·郡 중 1 個所를 選定하였으며, 各 市·道別로 1개 保健所를 選定하고 示範保健所の 運營計劃書를 작성함에 있어 本 研究陣과 保健福祉部 關係官이 現地に 出張하여 保健所 및 市·道の 事業關係者와의 懇談會 및 共同作業을 통하여 年間 事業計劃에 관한 기초자료를 수집하고 이를 기초로 각 示範保健所別로 '96年 健康增進事業 運營計劃書를 작성하였다.

## II. 保健所의 現況과 發展 方向

### 1. 保健所의 現況 및 問題點

우리나라는 전통적으로 保健醫療에 대한 個人的 責任을 강조해 온 반면 國家나 社會의 責任은 상대적으로 덜 강조하여 왔다. 그러나 해방 이후 미군정이 실시되면서 부터 保健事業에 대한 優先順位가 높아지게 되는데, 미군정법 제 1호가 바로 豫防保健事業의 強化에 대한 것이다. 1951년에 國民醫療法이 制定되면서 保健所 組織이 확대되기 시작하여 1956년에 保健所法이 최초로 공포되었으나 제대로 된 조직을 갖추지는 못하였다. 1961년에 구법령 정리에 관한 특별조치법이 공포됨에 따라 保健所法도 전면 개정되었고, 1962년에 법령 제 1169호에 의해 保健所가 설립됨으로써 금일에 보는 保健所의 원형을 갖추기에 이르렀다.

1975년에는 서정쇄신의 일환으로 위생업무와 환경 업무가 保健所에서 분리되었고, 제4차 경제개발 5개년 계획 이래로 醫療保護 및 醫療保險 診療機能이 강화되었으며, 1988년부터는 醫療脆弱地域의 郡保健所를 病院化하는 保健醫療院이 15개소 설립되기 시작하였다. 1991년에 保健所法이 개정되어 保健支所 설치 근거를 마련하였고, 1992년에는 보사부 훈령 제 639호로 保健所의 전문인력 배치기준을 결정함으로써 保健所 서비스의 질적 변화를 기대할 수 있는 계기가 마련되었다.

#### 가. 全國 保健所·支所 및 診療所 設置 現況

保健所 法에 명시되어 있는 保健所의 設置目的은 保健行政의 合理的 運營과 國民保健의 向上 및 增進으로서 시·군·구 단위별로 1개소씩 保健所를 설치하도록 되어 있는데 保健醫療院 17개소를 포함하여 현재 269개소

의 保健所가 가동되고 있다. 保健所法 施行令에는 保健所 업무 수행을 위하여 필요한 경우 保健支所를 설치하도록 되어 있는데 현재 1,303개소가 설치·운영중이다. 농어촌 등 보건의료를 위한 特別措置法에는 里單位로 주민들이 이용하기에 편리한 곳에 保健診療所를 설치하도록 되어 있는데 현재 2,045개소가 설치되어 있다(表 II-1 참조).

<表 II-1> 公共 保健機關 設置根據 및 基準

機關別	設置根據	設置基準	設置現況
保健所	보건소법 '91.9.24제정 '73.1.15개정 '75.12.31개정 '91.3.8개정	시·군·구마다 1개소 설치	시·군·구단위로 1개소씩 설치 운영: 269개소 (병원화 보건소 17개소포함)
保健支所	보건소법 시행령 '91.10.8개정	보건소 업무수행을 위하여 필요한 경우 설치	면단위에 1개씩 설치 (1,303개소)
保健診療所	농어촌 등 보건의료를 특별 조치법 '91.11.14개정	리단위로 주민이용에 편리한 장소에 설치	500명 이상의 오벽지 및 300인 이상의 도서지역에 설치 (2,045개소)

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

'94년 6월 30일 현재 市·道別 保健所 現況은 <表 II-2>와 같다. 71개 (26.4%) 區保健所와 62개 (23%) 市保健所 및 136개 (50.6%) 郡保健所를 합쳐 도합 269개 保健所가 설치 가동중에 있다. 郡保健所중에는 17개의 病院化保健所(保健醫療院)가 포함되어 있다. 지난 2년 동안 區保健所가 2개소(성남시 분당구, 안양시 동안구) 증가되었는데, 이는 인구의 도시 집중화가 급격하게 진행되고 있음을 시사해주고 있다.

한편, 保健支所와 保健診療所의 현황은 <表 II-3>과 같다. '94년 6월 30일 현재 조례상에 保健支所 1,328개소와 保健診療所 2,046개소를 설치하도록 되어 있으나, 保健支所는 1,303개소(98.1%), 保健診療所는 2,045개소

(99.95%)가 운영 중에 있다. 대도시(예:부산, 인천, 광주, 대전)에 保健支所와 保健診療所가 상존해 있는 것은 행정구역 개편에 따라 과거의 면이나 취약 지구에 소재하던 保健機關이 그대로 존속되고 있기 때문이다.

<表 11-2> 市·道別 保健所 設置現況(1994. 6. 30.)

(單位: 個所)

市·道	운 영 중 인 保 健 所				設置對象 保健所
	區	市	郡	計	
서울	22	-	-	22	22
부산	12	-	-	12	12
대구	7	-	-	7	7
인천	6	-	-	6	6
광주	4	-	-	4	4
대전	5	-	-	5	5
경기	8	16	17	41	41
강원	-	7	15	22	22
충북	-	3	10	13	13
충남	-	5	15	20	20
전북	2	5	13	20	20
전남	-	6	21	27	27
경북	-	10	24	34	34
경남	5	8	19	32	32
제주	-	2	2	4	4
計	71	62	136	269	271
(%)	(26.4)	(23.0)	(50.6)	(100.0)	

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

&lt;表 II-3&gt; 市·道別 保健支所와 診療所 現況

('94. 6. 30)

市·道別	保健支所		保健診療所	
	條例上 設置	運營中	條例上 設置	運營中
서울	-	-	-	-
부산	4	4	4	4
대구	-	-	-	-
인천	3	3	2	2
광주	1	1	16	16
대전	5	5	8	8
경기	162	156	216	215
강원	91	91	142	142
충북	96	95	165	165
충남	158	158	244	244
전북	146	143	261	261
전남	214	206	346	346
경북	230	230	340	340
경남	206	199	256	256
제주	12	12	46	46
計	1,328	1,303	2,046	2,045

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

'94년 6월 30일 현재 운영이 되지 않고 있는 2개 保健所와 25개 保健支所 및 1개 保健診療所의 現況은 <表 II-4>와 같다. 전남과 경남 및 경기 지역의 保健支所 가운데 도합 21개소가 운영이 되지 않고 있다.

<表 II-4> 未運營 公共保健醫療機關 現況

機關別	地域別	未 運 營 機 關	
		計	機 關 名
保健所	경 기	2	수원시 팔달구, 부천시 오정구
	경 기	6	양평군 강상, 안성군 대덕·보개, 남양주군 조안, 여주군 능서, 고양시 관산
	충 북	1	영동군 양강
	전 북	3	장수군 장계, 김제군 백산, 완주군 고산
保健支所	전 남	8	여천시 삼일, 승주군 해룡·서면, 보성군 벌교, 영광군 군남·법성, 장성군 황룡, 진도군 조도
	경 남	7	진양군 금산·집현·명석, 김해군 주천, 거제군 가조·외포, 하동군 금성
	소 계	25	
保健診療所	경 기	1	광주군 산성
計		28	

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

나. 地域 特性別 運營現況 및 問題點

1) 地域 特性別 運營現況

우리나라 保健所別 管轄 人口規模를 분류하면 <表 II-5>와 같다. 일반적으로 가장 흔한 인구 규모는 5-10만명으로서 전체의 44.6%를 차지하며, 1만-20만명이 19.0%를 차지 하였다. 인구 5만명이하의 小規模 保健所가 10.4%(28개)인 반면 50만명 이상의 인구를 적용하는 大規模 保健所가 5.6%(15개)나 되어서, 保健所의 규모에 큰 변이가 있음을 알 수 있다. 현행 保健所는 관할 지역의 인구, 면적 및 지역 특성을 고려하지 않고 行政區域 單位로 유사한 유형의 保健所를 기계적으로 설치하고 있는 셈이다. 이와 같이 現況 資料는 保健所 規模別로 組織이나 豫算 및 機能에 차이를 들 필요가 있음을 시사해 주고 있다.

&lt;表 II-5&gt; 人口規模別 保健所 分布

人口規模	保健所 數	(%)
5만명 이하	28	10.4
5~10만명	120	44.6
10~20만명	51	19.0
20~30만명	25	9.3
30~40만명	16	5.9
40~50만명	14	5.2
50만명 이상	15	5.6
計	269	100.0

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

保健所長의 직급에 따라 保健所를 구분하면 <表 II-6>과 같다. 保健職 保健所長이 57.6%(155명)로서 醫務職 保健所長의 40.5%(109명)를 능가하고 있다. 일반적으로 大都市는 醫務職 保健所長이 많으나 인천, 광주에는 醫務職, 保健職이 각각 50%씩 차지하고 있다. 이에 비하여 各 道의 경우에는 保健職이 醫務職 보다 많지만, 경남의 경우만이 예외적으로 醫務職이 약간 더 많다(53.1%대 49.6%). 전국적으로 결원은 5명(1.9%)에 불과하였다.

市·道別 保健所 人力 現況을 보아도 현저한 격차가 발생하고 있다. 즉 서울의 경우 保健所 1개소당 77.9명이 봉직하고 있으나, 경북의 경우에는 서울의 41.3%수준인 33.2명만이 근무하고 있고 광주소재 保健所의 경우 1개소당 62명이 근무하고 있으며 인천의 경우에는 35.5명에 불과하다.

保健所當 醫師數는 서울이 5명으로 가장 많았고 대전 1.2명으로 가장 적었으며 전국 평균치는 2.4명이었다. 즉 서울은 전국 평균치의 2.1배로 의사수가 많으나, 대전은 전국 평균치의 50%에 불과하여 큰 차이를 보이고 있다.

<表 II-6> 市道別 職級別 保健所長の 分布

( '90. 6. 30 )

市·道	醫務職	保健職	缺員	計
서울	21 ( 95.5)	- ( 0.0)	1 (4.5)	22 (100.0)
부산	8 ( 66.7)	3 ( 25.0)	1 (8.3)	12 (100.0)
대구	6 ( 85.7)	1 ( 14.3)	- (0.0)	7 (100.0)
인천	3 ( 50.0)	3 ( 50.0)	- (0.0)	6 (100.0)
광주	2 ( 50.0)	2 ( 50.0)	- (0.0)	4 (100.0)
대전	5 (100.0)	- ( 0.0)	- (0.0)	5 (100.0)
경기	15 ( 36.6)	25 ( 61.0)	1 (2.4)	41 (100.0)
강원	2 ( 9.1)	20 ( 90.9)	- (0.0)	22 (100.0)
충북	- ( 0.0)	13 (100.0)	- (0.0)	13 (100.0)
충남	5 ( 25.0)	15 ( 75.0)	- (0.0)	20 (100.0)
전북	6 ( 30.0)	14 ( 70.0)	- (0.0)	20 (100.0)
전남	5 ( 18.5)	21 ( 77.8)	1 (3.7)	27 (100.0)
경북	12 ( 35.3)	21 ( 61.8)	1 (2.9)	34 (100.0)
경남	17 ( 53.1)	15 ( 46.9)	- (0.0)	32 (100.0)
제주	2 ( 50.0)	2 ( 50.0)	- (0.0)	4 (100.0)
計	109 (40.5)	155 (57.6)	5 (1.9)	269 (100.0)

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

保健所當 看護人力數(看護師 또는 看護助務士)는 서울이 27.4명으로 가장 많았고, 충북이 7명으로 가장 적었으며, 전국 평균치는 12.1명이었다. 즉 서울은 전국 평균치의 2.3배이나, 충북은 전국 평균치의 57.9%에 불과하였다.

保健所 人力 중에서 가장 지역 변이가 큰 직종은 藥師였다. 충북과 제주의 保健所에는 아예 약사가 없으며, 서울과 인천을 제외하고는 1명도 채 안되는 셈이다. 한편 保健所 人力 중에서 가장 변이가 작은 직종은 齒科人力이었다. 전반적으로 볼때 서울지역에는 인구가 과밀한 탓으로 타 지역에 비하여 保健所 人力이 풍부한 셈인데, 이는 서울시가 內務部 傘下가 아닌 總理室 直屬이라는 점 등이 영향을 미친 것으로 보인다.

&lt;表 11-7&gt; 市·道別 保健所 人力 現況

區分	保健 所數	醫師 <sup>1)</sup>	齒科 醫師	藥師	看護師	放射 線技 士	臨床 病理 技士	齒科 衛生 士	看護 助務 士	其他	計
서울	22	110	22	81	603	75	116	-	-	706	1713
부산	12	25	5	12	153	22	32	1	-	236	486
대구	7	17	1	7	91	13	19	-	21	160	329
인천	6	7	-	10	53	5	9	-	6	123	213
광주	4	7	3	4	61	4	4	8	5	152	248
대전	5	6	3	5	75	6	9	4	-	121	229
경기	41	78	19	29	339	46	86	31	99	728	1455
강원	22	50	10	2	192	24	40	25	85	338	766
충북	13	25	8	-	91	13	21	11	-	333	502
충남	20	46	14	1	167	21	33	21	63	341	707
전북	20	41	12	2	163	21	28	17	-	401	685
전남	27	72	15	4	249	30	37	28	89	529	1053
경북	34	84	22	2	272	35	55	40	53	533	1096
경남	32	74	19	2	250	43	63	38	52	530	1071
제주	4	10	2	-	31	8	10	4	1	100	166
計	269	652	155	161	2,790	366	562	228	474	5,331	10,719

註: 1) 醫師數에 醫師保健所長數는 제외된 수치임  
 資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

<表 II-7> 계 속

區分	保健所當 醫師數	保健所 當 看護人力數 <sup>1)</sup>	保健所當 藥師數	保健所當 技士數 <sup>2)</sup>	保健所當 齒科人力數 <sup>3)</sup>	保健所 當 總人力
서울	5	27.4	3.7	8.7	1	77.9
부산	2.1	12.8	1	4.5	0.5	40.5
대구	2.4	16	1	4.6	0.1	47
인천	1.6	9.8	1.7	2.3	-	35.5
광주	1.8	16.5	1	2.0	2.8	62
대전	1.2	15	1	3	1.4	45.8
경기	1.9	10.7	0.7	3.2	1.2	35.5
강원	2.3	12.6	0.1	2.9	1.6	34.8
충북	1.9	7	-	2.6	1.5	38.6
충남	2.3	11.5	0.1	2.7	1.8	35.4
전북	2.1	8.2	0.1	2.5	1.5	34.3
전남	2.7	12.5	0.1	2.5	1.6	39
경북	2.5	9.6	0.1	2.6	1.8	32.2
경남	2.3	9.4	0.1	3.3	1.8	33.5
제주	2.5	8	-	4.5	1.5	41.5
計	2.4	12.1	0.6	3.4	1.4	39.8

註: 1) 看護師 + 看護助務士

2) 放射線士 + 臨床衛生士

3) 齒科醫師 + 齒科衛生士

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

市·道別 保健支所의 人力 現況은 <表 II-8>과 같다. 保健所에 比하여 保健支所의 市·道別 格차는 적은 편이다. 대체로 保健支所는 1명의 의사와 1.6명의 치과 의사 및 치과 위생사와 3명의 간호인력을 보유해서 보통 5.6명의 보건인력으로 구성되어 있다.

<表 II-8> 市·道別 保健支所 人力現況

(1994. 6. 30)

區分	保健支所數	醫師	齒科醫師	齒科衛生士	看護師	看護助務士	統合保健要員	計	保健支所當醫師數	保健支所當齒科醫師數 <sup>1)</sup>	保健支所當看護人力數 <sup>2)</sup>	保健支所當總人力
서울	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
부산	4	4	-	1	6	8	6	25	1	0.3	5	6.3
대구	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
인천	3	5	2	3	-	4	-	14	1.7	1.7	1.3	4.7
광주	1	1	-	-	-	1	-	2	1	-	1	2
대전	5	5	-	1	-	5	-	11	1	0.2	1	2.2
경기	156	162	87	116	13	130	268	776	1.0	1.3	2.6	5.0
강원	91	92	73	84	11	80	191	531	1.0	1.7	3.1	5.8
충북	95	95	65	91	2	88	176	517	1	1.6	2.8	5.4
충남	158	156	129	154	9	147	34	943	1.0	1.8	3.2	6.0
전북	143	169	105	134	8	137	305	858	1.2	1.7	3.1	6
전남	206	206	170	179	28	189	384	1,156	1.0	1.7	2.9	5.6
경북	230	235	174	192	24	203	481	1,309	1.0	1.6	3.1	5.7
경남	199	216	134	142	12	186	419	1,109	1.1	1.4	3.1	5.6
제주	12	14	10	11	2	10	-	47	1.2	1.8	1	3.9
計	1,303	1,360	949	1,108	115	1,188	2,578	7,298	1.0	1.6	3.0	5.6

註: 1) 齒科醫師 + 齒科衛生士

2) 看護師 + 看護助務士 + 統合保健要員

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

大都市 地域을 제외할 경우 제주도가 3.9명의 직원으로서 가장 적은 규모로 운영되고 있다. 支所의 看護師와 看護助務士는 주로 진료보조 업무를 담당하고, 統合保健要員은 방문간호서비스 등의 보건간호 업무를 담당

하고 있어서 업무의 중복은 없는 것으로 알려져 있다.

## 2) 問題點

최초로 保健所法이 개정됨에 따라 保健所 業務도 크게 신장되어 가고 있다. 그러나 아직도 保健所가 家族計劃, 母子保健, 傳染病 管理, 豫防接種 등의 업무에 치중하고 있어서 地域保健의 企劃 및 評價가 제대로 시행되지 못하고 있다. 예를 들어서 1992년도 國民健康調査 結果에 따르면, 保健所·保健支所 利用率은 13.4%로서 病·醫院 利用率(52%)에 비하여 매우 낮다. 즉 市部는 10.3%, 郡部는 24%로 주민의 방문목적이 市部에서는 豫防 72.3%, 診療 12.9%, 檢診 14.5%, 齒科 2.1%인 반면 郡部에서는 각각 25.3%, 53.4%, 8.8% 및 26.5%로 나타나 市 保健所는 豫防保健 서비스의 主要 供給處이나 郡 保健所는 診療 서비스의 主要 供給處임을 알 수 있다. 특히 1981년부터 1986년까지의 사이에 郡 保健所의 附設 機構로 89개 모자보건센터가 설치운영되어 왔으나, 당초 목적했던 임신부 및 영유아 건강관리와 안전한 시설 분만유도를 위한 사업활동이 全國民醫療保險의 實施등으로 큰 성과를 거두지 못하고, 1994년 1월에 폐쇄되어 센터건물은 地方自治團體로 이관되었다.

한편, 1988년 1월부터 농어촌 취약지역을 대상으로 17개 郡 保健所를 病院化하여 기본 4과(외과, 내과, 소아과, 산부인과 등)와 치과 등의 전문 진료 과목을 두고 20~40개 병상을 설치운영하여 진료서비스를 제공해 오고 있다. 그러나 그동안 진료서비스의 생산성이 낮으며, 일부 保健醫療院을 제외하고는 재정적으로도 취약하다.

保健所 組織의 基本型은 市·郡·區 구별 없이 保健所長 밑에 3개의 기능조직(保健行政係, 家族保健係 및 豫防醫藥係)으로 구분되어 있다(업무량에 따라서는 檢査係나 母子保健係가 추가되어 있다). 直轄市의 경우에는 基本型과 같은 조직이나 사무장 직제를 취하고 있으며, 特別市의 경우에는 保健所長 아래에 3개과와 1개 실조직을 갖추고 있다. 그러나 이러한 조

직유형이 지역특성을 제대로 반영하지 못하고 있다는 것은 자명하다.

保健機關의 職種別 人力現況은 保健所가 가장 많아서 10,983명 (54.0%)이고, 保健支所 7,298명 (35.9%), 保健診療所 2,045명(10.1%)으로 구성되어 있다(表 II-9 참조). 保健所는 1개소당 평균 40.8명, 保健支所는 1개소당 평균 5.6명, 保健診療所는 保健診療員 1명만이 근무하고 있다. 保健機關의 人力은 의사 10.4%, 치과의사 5.4%, 간호사(보건진료원과 통합보건요원 포함)37.1%, 보건직 20.5%, 기능직 기타 11.4%, 치과위생사 6.6% 및 행정직 3.3%로 구성되어 있다.

<表 II-9> 保健機關의 職種別 人力現況

區 分	保健所	保健支所	保健診療所	計
醫 師	761 ( 6.9)	1,360 (18.6)		2,121 ( 10.4)
齒 科 醫 師	155 ( 1.4)	949 (13.0)		1,104 ( 5.4)
藥 師	161 ( 1.5)	- ( - )		161 ( 0.8)
看 護 師	2,790 (25.4)	115 ( 1.6)		2,905 ( 14.3)
臨 床 病 理 士	562 ( 5.1)	- ( - )		562 ( 2.8)
放 射 線 士	36 ( 3.3)	- ( - )		366 ( 1.8)
齒 科 衛 生 士	228 ( 2.1)	1,108 (15.2)		1,336 ( 6.6)
保 健 診 療 員	- ( - )	- ( - )	2,045(10.1)	2,045 ( 10.1)
統 合 保 健 要 員	- ( - )	2,578 (35.3)		2,578 ( 12.7)
保 健 職	2,980 (27.1)	1,188 (16.3)		4,168 ( 20.5)
行 政 職	672 ( 6.1)	- ( - )		672 ( 3.3)
機 能 職 及 其 他	2,308 (21.0)	- ( - )		2,308 ( 11.4)
計	10,983 (54.0)	7,298 (35.9)	2,045(10.1)	20,326 (100.0)

資料: 保健社會部 內部資料, 1994.

保健所의 평균적인 人力 構成은 다음과 같다.

의사 2.8명, 치과의사 0.6명, 약사 0.6명, 간호사 10.4명, 임상병리사 2.1

명, 방사선사 1.4명, 치과위생사 0.8명, 보건직 11.1명, 행정직 2.5명 기능직 및 기타 8.6명의 도합 40.8명이 근무하고 있다.

保健支所の 평균적인 人力構成은 다음과 같은데 지역차이가 거의 없는 셈이다. 의사 1.0명, 치과의사 0.7명, 치과위생사 0.9명, 간호사 및 통합보건요원 2.1명과 보건직 0.9명 등 도합 5.6명이 근무하고 있다.

의사와 치과의사의 비율이 保健所에는 8.3%인데 비하여 保健支所에는 31.6%로서, 保健支所의 경우 保健所 보다 진료업무의 비중이 높음을 알 수 있다. 그러나 公衆保健醫들의 진료능력이 크게 제한될 수 밖에 없기 때문에 주민들의 의료요구 충족에 어려움이 있다. 특히 保健診療所의 경우에는 保健診療員 1인만이 근무하고 있어서 診療機能과 行政組織 機能이 매우 취약함을 알 수 있다.

위에서 본 바를 토대로 하여 保健所の 問題點을 다음과 같이 要約할 수 있다.

가) 保健所の 役割에 대한 주민들의 認識度가 잘못되어 있거나 또는 제대로 알려져 있지 않다.

일부 주민들은 保健所가 傳染病管理와 豫防接種이나 家族計劃 서비스를 제공하는 것으로 생각하거나 또는 가난한 사람들만이 이용하는 곳으로 오인하고 있다. 즉 保健所가 주민들의 보건의료센터로서의 신뢰를 받지 못하고 있다. 다시 말해서 지역주민들의 건강관리를 해주는 保健中心處로서의 機能과 役割을 다하지 못하고 있다.

나) 1991년 保健所法 改正에 따라 保健所가 새로 부여받은 업무를 수행할 만한 人力 및 豫算의 支援을 받지 못하고 있다.

새로 地域保健企劃, 保健教育, 精神保健, 老人保健, 障礙人 再活 등의 기능이 추가되었지만, 이러한 기능을 뒷받침해 줄 人力, 豫算 및 施設裝備 등이 확보되지 않은 채 서비스 擴大와 內實化는 구호에만 그치고 있다. 하루속히 專門要員이 확보됨과 아울러 要員訓練과 技術支援이 뒷받침되어서 保健所 事業의 활로를 찾아야 할 것이다.

다) 급격한 社會經濟的 與件과 傷病樣相 및 住民의 健康要求 變化 등

에도 불구하고 이러한 與件 變化에 부응한 健康增進 및 疾病豫防을 위한 事業이 活性化되지 못하고 있다.

그 주요 이유로는 사업을 활성화하고 효과적으로 추진하는데 필요한 政策 및 事業計劃의 不在, 프로그램 및 保健敎育 弘報資料의 開發普及, 保健要員 敎育訓練, 事業評價 등 中央單位에서의 技術의 支援이 미약하다. 그리고 地方에서의 事業組織이 강화되지 못하는데다 事業實施에 필요한 豫算, 人力 및 施設裝備 등이 확보되지 못하고 있다.

라) 保健業務에 대한 人事權과 財政運營權 및 指導監督權이 二元的 統制體系를 지니므로 말미암아 제대로 조정이 안되고 있다.

保健所 運營에 있어 業務上 指導 監督은 保健社會部가 하도록 되어 있으나 소속직원의 人事權과 財政運營權은 內務部가 地方自治 團體를 통하여 행사하도록 되어 있어 새로운 保健事業이 요구되어도 이의 실시예 필요한 人力 및 豫算 등이 계획대로 확보되기 어려운 실정이다.

마) 保健所의 地域保健事業 企劃能力이 매우 부족하다.

中央部署로부터의 指針 受領에만 익숙해 있기 때문에 積極的으로 주민의 요구를 파악해서, 能動的으로 대처해 가는 능력이 모자랄 수 밖에 없다.

바) 保健醫療院의 진료서비스 生産性이 낮고, 財政狀態가 지극히 不安定하다.

保健醫療院의 경우 農漁村 醫療脆弱地 住民의 醫療需要 充足에 필수적인 機關임에도 專門醫師人力(외과수술시 마취, 응급 등), 看護師, 醫療技士 등의 專門醫療人力 및 機資材 不足과 함께 豫算編成 및 執行의 硬直性으로 診療收入이 적기에 再投資가 되지 못하고 赤字運營이 되고 있는 곳이 많다.

사) 保健所의 事業用 財源調達이 원활하지 못하다.

保健所 豫算의 91% 이상이 地方費이며 國庫補助의 비중은 극히 적어 서울시와 직할시는 지방비가 98.7~99.5%이고, 중소도시 97%, 郡은 91.0~95.7%이다. 保健所 豫算은 시·군·구청의 전체예산 중 2.0~4.5%로서 保

健醫療院인 경우가 4.5%로 가장 많고, 직할시 3.2%, 郡 2.8%, 소도시 2.0%로 가장 낮다.

## 2. 周圍與件의 變化와 向後의 發展 展望

### 가. 周圍與件의 變化

한국사회는 급변하는 사회경제적 여건의 소용돌이에 휩싸여 있다. 高度 經濟成長과 더불어 國民所得이 증가함에 따라 生活樣式이 서구화하는데 크게 기여했는데, 앞으로의 貿易自由化和 世界化 政策은 이러한 추세를 더욱 가속화시킬 것으로 보인다. 人口構造 低出產·低死亡型의 선진국 향아리 모형으로 될 것이다. 더구나 老齡人口의 상대적 증가로 인하여 慢性退行性 疾患과 醫療利用率이 급격하게 증가될 것으로 예측된다. 2000년에는 65세 이상의 인구가 전체인구의 6.8%로 약 317만명이 될 것이며, 2021년에는 13.1%인 663만명으로 증가될 전망이다. 그리고 老人 扶養費도 1992년의 9.4%에서 2021년에는 18.4%로 늘어날 것이다.

交通과 通信手段이 발달함에 따라 醫療脆弱地區는 크게 줄어들 전망이다. 지방도로의 포장과 차량의 증가로 인하여 醫療施設에 대한 接近도가

<表 II-10> 老人人口 推計

(單位: 千名)

年度	總人口	65歲 人口 (%)	老人 扶養費
1960	25,012	726 (2.9)	5.3
1980	38,124	1,456 (3.8)	6.1
1990	42,869	2,144 (5.0)	7.2
2000	46,789	3,168 (6.8)	9.4
2010	49,683	4,668 (9.4)	13.1
2021	50,586	6,625 (13.1)	18.4

資料: 統計廳, 『將來人口推計(1990~2021)』, 1991.

크게 향상될 것이다. 더구나 情報化 社會로 돌입하게 되면 각종 診斷映像의 遠隔地 送受信으로 인하여 診斷의 革新이 도모될 뿐만 아니라, 應急醫療 情報網의 構築으로 醫療의 質에도 큰 변화가 초래될 것으로 예측할 수 있다.

女性の 經濟活動 參與率이 크게 신장됨에 따라 기혼 여성근로자들의 경우 자녀양육이 큰 문제가 될 수밖에 없다. 그러므로 都市化가 진행될수록 保健部門에서도 兒童保育施設에 대한 관심을 가져야 할 것이며, 사회병리의 하나인 未婚母 增加에 대한 對策과 더불어 이들에 대한 모자보건 서비스가 강화되어야 할 것이다.

疾病構造의 變遷을 정확하게 예측하기는 곤란하지만 과거의 추세에서 미래를 짐작하는 것은 어느 정도 가능하다. 우리나라 主要 死因의 變遷過程을 보면 50年代에는 感染性 疾患이 主要 死因이다가 60年代에서 70年代 중반까지는 感染性 疾患에서 慢性退行性 疾患으로 이행되었고, 1980年代에 들어와서는 交通事故와 慢性退行性 疾患이 主要 死因으로 되었다(表 II-11 參照). 이상과 같은 추이로 보아 앞으로는 慢性閉鎖性 肺疾患, 冠狀動脈硬化性 心臟疾患, 交通事故 등 事故死가 主要 死因으로 될 전망이다. 그리고 AIDS는 전혀 다른 의미에서 우리 모두가 우려하는 바이다.

全國民醫療保險制度가 성숙해 갈수록 老齡人口에 대비한 각종 成人病 豫防프로그램과 慢性退行性 疾患의 危險要因에 대한 1次豫防的 保健프로그램이 보편적으로 생활화될 전망이다. 過飲, 過食, 吸煙 및 藥物中毒 등 生活樣式과 관련된 健康問題가 관심을 크게 끌 것으로 전망된다.

마지막으로 地方化時代를 맞이하여 地方自治團體의 行政機能이 크게 확대될 것이며, 住民의 福利와 밀접한 관계를 맺고 있는 보건의료서비스 부문에 대한 지방의 관심이 더욱 커질 전망이다. 일반적으로 地方分權化는 地方自治團體가 보다 자율적인 의사결정을 함으로써 행정의 능률을 꾀하고, 경제적 효율을 증대시켜 地域發展과 住民의 福祉가 증대될 때 정당화된다. 그러므로 지난 30년간의 社會經濟的 環境의 變化와 1990년부터 시작된 社會全般的 民主化, 社會의 多樣化, 經濟의 高度化로 인하여 國民

<表 II-11> 韓國 主要 死因의 變化 推移

順位	1953 <sup>1)</sup>	1958~1959 <sup>2)</sup>	1966~1967 <sup>2)</sup>	1974 <sup>3)</sup>	1979 <sup>4)</sup>	1983 <sup>5)</sup>	1988
1	결핵	폐렴 및 기관지염 (73.8)	폐렴 및 기관지염 (43.8)	악성신생물 (43.5)	뇌혈관질환 (93.7)	뇌혈관질환	뇌혈관질환
2	위장관염	결핵 (39.5)	결핵 (35.8)	뇌혈관질환 (40.3)	악성신생물 (74.0)	병인미상	악성신생물
3	뇌혈관질환	위장염 (31.0)	뇌혈관질환 (26.1)	고혈압성질환 (38.6)	기타순환기계 (73.1)	악성신생물	병인미상
4	폐렴 및 기관지염	악성신생물 (73.8)	악성신생물 (25.8)	사고 (32.1)	고혈압 (54.5)	손상 및 중독	손상 및 중독
5	신경계질환	뇌혈관질환 (19.6)	위장염 (14.2)	호흡기계결핵 (21.9)	사고 (44.4)	위장관염	위장관염
6	노쇠	심장질환 (8.5)	사고 (12.8)	기관지염, 폐기종 (20.0)	결핵 (30.7)	호흡기계 질환	질 내분비 및 대사질환
7	심장질환	사고 (8.2)	심장질환 (11.7)	폐렴 (17.0)	간경변, 만성간질환 (24.1)	감염 및 기생충질환	신경계 및 감각계질환
8	감염 및 기생충질환			기타 심장 질환(16.0)	중독 및 독성영향 (20.0)	신경계 및 감각계질환	비뇨생식기 질환
9	악성신생물			간경변 (12.4)	폐렴 (19.8)	내분비 및 대사질환	정신장애
10	병인 미상			불명 (333.6)	천식, 기관지염, 폐기종 (15.2)	비뇨생식기계	선천이상
計				(725.0)	(631.3)		

註: ( )안의 수치는 인구 10만명당 사망률임

資料: 1) 김정순, Epidemiology of cancer in Korea, 서울대학교 의과대학, 임상종양학 (통합강의록), p.50.

2) 김일순 외, 「최신 한국인의 사망력의 경향에 관한 연구」, 『예방의학회지』, 제2권 제1호, 1969.

3) 이동우, 김일순, 「사망력 지표의 개발 및 측정: 사망신고자료를 중심으로」, 『한국의 보건문제와 대책(II)』, 한국개발연구원, pp.437~442, 1977.

4) 경제기획원 조사통계국, 「사인별 사망률」, 1979.

5) 경제기획원 조사통계국, 「사망원인통계」, 1989.

保健과 福祉서비스에 대한 요구가 급격하게 표출되고 있으며, 여기에 保健所 設立이래 地域保健行政을 관장하여 온 保健醫療界 内部의 變革에 대

한 요구가 가세하여 保健行政體系의 실질적인 전환이 요구되고 있다(변종화,1992).

## 나. 向後의 發展方向

### 1) 基本方向

가) 保健所를 住民의 손에 돌려주어야 할 것이다.

이를 위해서는 住民 또는 住民代表들이 保健所의 意思決定 過程에 參與할 수 있는 길을 터야 할 것이다. 이를 위해서는 各種 委員會 組織의 參與를 活性化하고 保健所에 대한 住民들의 信賴를 높여나가야 할 것이다. 그렇게 함으로써 保健所가 지역주민들의 健康增進을 가져다주는 중심이 된다는 인식을 심어 줌과 동시에 큰 경제적 부담 없이도 손쉽게 이용할 수 있도록 해야 한다.

나) 변화하는 周邊 與件에 保健所가 副應할 수 있도록 保健所 機能을 再定立하고 組織을 이에 맞게 改編해야 한다.

우선 地方自治制의 실시에 부응하자면, 1차적으로 지역주민들의 健康要求에 대한 올바른 파악을 통해서 이를 효과적으로 그리고 효율적으로 충족시키는 것이 필수적이다. 이를 위해서는 保健所가 이러한 역할을 담당할 수 있도록 組織의 改編과 機能補強이 선행되어야 한다. 즉, 組織改編과 함께 필요한 人力 및 施設裝備를 보강하고, 事業實施에 필요한 技術的 支援이 수반되어야 한다.

다) 保健所가 장기적으로는 包括的 保健醫療서비스를 제공할 수 있도록 역량을 갖추어나가야 한다.

地域住民의 健康要求를 충족시키자면 기존의 豫防保健서비스만으로는 크게 부족하다. 그러므로 各種 健康增進事業을 活性化하고, 특히 農漁村 脆弱地域의 경우에는 診療事業도 強化하여 명실상부한 포괄적 서비스를 제공해나가야 할 것이다.

## 2) 保健所の 役割 및 機能 再定立

그동안 保健所가 豫防保健서비스 機能 爲主로 성장해 왔기 때문에 診療 機能과 健康増進活動機能은 대단히 취약하다. 그리고 保健所가 官廳으로서의 認許可 業務와 각종 規制業務에 치중해온 결과 對民 의료서비스 기관으로서의 이미지가 빈약하다. 더구나 保健所는 人口構造와 疾病樣相이 변화하고 있는데 대한 適應力이 취약하다. 그러므로 保健所가 나아갈 방향은 주민의 健康増進 機構가 되도록, 그리고 地域保健問題解決의 中心機關이 되도록 할 것이다(문옥륜,1993). 保健所機能의 活性化 方案은 이러한 방향으로 保健所 機能을 再定立시키는 것이 된다.

구체적으로는,

가) 적극적으로 地域社會의 保健中心處로 保健所를 성장시켜 나아가야 한다.

過去 保健所의 主要 事業 對象人口였던 低所得層및 特定 保健問題가 있는 人口(저소득층 노인대상의 진료, 결핵, 모자보건, 가족계획, 전염병 등)를 주대상으로 하였으나, 이제는 對象人口를 전체주민으로 확대하여 주민건강을 위한 保健中心處로 키워나가야 한다. 즉 이들 전체주민에게 올바른 건강과 건강한 생활습관을 갖도록 保健教育活動을 강화한다.

나) 低所得層에 대한 保健所 高유의 서비스영역을 개발해 나가야 한다.

保健所는 전통적으로 가난한 사람이나 의료취약지구에 대한 醫療提供을 책임져 왔다. 공공의료서비스가 주로 貧者를 대상으로 한다는 점에서 서비스의 質이나 量에서 民間醫療보다 열등한 부분이 있기 마련이다. 그러므로 이러한 脆弱點을 극복해서 低所得層이나 덜 혜택을 받은 사람들의 의료는 마땅히 保健所 서비스의 固有領域이 되도록 할 필요가 있다.

다) 民間醫療部分이 취약한 부분에 대한 補完的 機能을 수행하도록 한다.

老人의 건강에 대한 晝間醫療施設, 精神障礙 및 재활서비스 등 民間醫療部門의 進出이 덜한 부분을 보완적으로 개발함으로써 地域醫療體系의

均衡的 發展을 도모해 가도록 한다. 地域 保健情報體系의 開發이 保健所로 하여금 이러한 역할을 추진하는데 큰 도움이 될 것이다.

라) 地域社會 健康增進 프로그램을 추진하는 求心點의 役割을 해나가야 한다.

疾病危險要因의 早期發見을 위한 健康增進과 運動負荷檢査, 相談 및 指導서비스를 활성화하고, 健康評價結果 有所見者 對象의 登錄管理를 통한 事後管理서비스에 만전을 도모함으로써 地域醫療의 완성을 추구할 수 있다. 즉 地域內 民間醫療機關과의 긴밀한 협조하에 지역주민들의 生涯週期別로 계속적인 健康管理가 이루어질 수 있도록 평생건강관리 프로그램을 개발 실시한다.

마) 農漁村 醫療脆弱 住民들에 대한 診療機能을 강화한다.

農村保健所 利用者の 53.4%가 診療目的으로 내원하고 있음을 고려해서 診療機能의 수행에 차질이 오지 않도록 서비스를 개선할 필요가 있다. 醫療脆弱地域의 保健所는 保健醫療院化 시킴으로써 주민에 대한 봉사의 강도를 더욱 높이도록 한다.

바) 地域保健系의 中心機關으로서 下部組織과의 機能的 連繫를 강화한다.

保健所는 地方自治團體의 保健中心處인 동시에 읍·면·동에 있는 保健支所나 保健診療所의 保健關聯領域에 대한 技術의 支援을 책임져야 할 위치에 놓여있다. 기존의 行政的 段階에서 나아가 職務技術 中心의 連繫를 개발해 나간다.

사) 長期的으로는 保健所 體系가 民間醫療部門을 指導育成해야 할 것이다.

民間醫療部門이 바람직한 방향으로 나아갈 수 있도록 指導監督機能을 육성해야 한다. 保健所의 醫藥關係業務나 各種 規制行政이 한 예가 되고, 公共部門과 民間部門間의 役割分擔을 조성하는 것이 다른 예가 된다.

### 3) 保健所の 組織改編 및 人力確保

保健所가 주민들의 健康增進 및 疾病豫防을 위한 센터로서의 역할을 다하기 위해서는 이러한 역할을 제대로 수행할 수 있는 組織體系를 갖추는 것과 이에 상응하는 人力을 確保하는 일이 무엇보다도 시급하다. 保健所를 '건강한 保健所'로 만들기 위해서는 該當 公務員들의 意識改革이 필요할 뿐 아니라 保健所の 組織을 다음과 같이 改編하는 것이 불가피하다.

가) 保健所를 廣域自治團體의 事業所로 格上시켜야 한다.

保健醫療界에서는 오랜 동안 保健廳의 獨立을 꿈꾸어 왔으나, 이것이 地方自治의 이념에 맞지 않기 때문에 여태껏 실현되지 못하고 있다. 이제 地方自治制가 실시된 이상 保健廳의 下部組織으로서의 保健所 體系에 연연하기 보다는 廣域自治團體의 事業所로 構造變更을 하는 것이 保健所의 位相을 定立하는데 도움이 될 것이다. 왜냐하면 일반적으로 既存 地方自治團體의 豫算이 빈약할 뿐 더러 高度의 地域政治가 난무하게 될 경우 保健醫療部門의 豫算이 가장 먼저 타격을 받기 쉽다는 점 때문에 그러하다.

그리고 選舉에 의하여 基礎地方自治團體의 長이 선출될 경우 保健所長은 基礎自治團體長의 스태프로서 단체장이 바뀔 때마다 교체되는 등 신분이 불안정해질 가능성이 크기 때문이다.

나) 廣域自治團體 內 保健所 協議會(또는 聯合會) 組織의 設立이 필요하다.

保健所를 廣域自治團體의 事業所로 전환시키는 것이 여의치 않거나 또는 人事나 教育, 訓練 등 보다 廣域으로 취급해야 할 필요가 있는 사업의 수행을 위해서는 市·道 水準의 保健所 協議會 또는 聯合會를 구성하는 것이 바람직하다. 그렇게 함으로써 市·道 水準에서 人事交流의 畧통을 트고, 教育과 訓練을 보다 효율적으로 실시할 수 있으며, 지역내의 공통된 관심사에 대하여 協力活動이 가능하다.

다) 保健所내 健康增進業務를 擔當할 部署를 新設하거나 또는 이를 위한 機構改編을 단행한다.

현행 保健所의 家族保健係, 母子保健係 등의 組織은 家族計劃 業務를 중심으로 하여 保健教育, 家庭訪問 등의 업무를 수행하고 있는데, 이들 업무는 健康增進事業 活動의 한 부분이기 때문에 이들 人力을 健康增進 擔當人力으로 再教育하여 활용하는 것이 바람직하다. 그러므로 保健所에 健康增進係를 설립해서 保健所業務를 주민의 健康增進이라는 次元으로 탈바꿈시키는 계기를 만든다.

既存의 保健所業務에 健康增進事業의 추가로 소요되는 최소한의 人力은 醫師, 看護師, 保健教育師, 營養士, 運動指導士 등 新規人力 5~6명 이 된다.

라) 保健所의 精神保健 事業體系를 구축하도록 한다.

保健所의 地域精神保健 事業을 활성화하여 地域社會에서 버림받고 있는, 그리고 收容施設에서 인간적인 대우를 받지 못하고 있는 精神障礙者 들을 포용할 수 있도록 한다. 이에는 保健支所에 근무하고 있는 公衆保健醫들을 충분히 활용할 수 있을 것이다.

마) 保健福祉事務所의 示範事業에 健康增進部門을 主要 事業內容으로 포함시킨다.

保健所에 福祉機能을 도입함으로써 保健所가 새로운 機能的 出口를 모색하도록 되어 있다. 즉 保健所가 종래의 保健事業에 福祉機能을 추가해서 제공함으로써 지역주민들의 保健醫療와 社會福祉를 책임지는 조직으로 전환시키기 위한 示範事業이 실시될 경우, 이 양자를 잇는 사업으로 訪問看護 事業과 健康增進事業을 이용할 가치가 있다. 保健要員 모두가 地域健康增進事業의 要員이라는 자세의 확립이 필요하다.

이상과 같은 사업의 추진에는 保健 및 福祉要員의 相互協力이 필수적인 바, 다음과 같은 保健所 類型別 試案을 검토해 보아야 할 것이다(이종구, 1994).

가) 大都市型 保健所: 50명 수준의 基本 人力과 인구 2만명당 각각 1명씩의 訪問看護師와 社會福祉師를 추가한다.

나) 中小都市型 保健所: 45명 수준의 基本 人力과 인구 2만명당 각각 1명씩의 訪問看護師와 社會福祉師를 추가한다.

다) 都農複合型 保健所: 保健支所 人力을 제외하고 총 45명의 人力을 확보하되, 不足分을 訪問看護師와 社會福祉師를 1대1의 비율로 확보한다 (그러므로 최소한 3명의 訪問看護師와 3명의 社會福祉師를 확보해야 한다).

라) 農村 1형: 保健支所 人力을 제외하고 45명 선으로 한다.

마) 保健醫療院型: 24시간 運營이 가능한 體制로 전환하도록 하기 위하여 수요가 있는 곳에는 100명상 규모로 확대하고 이의 運營에 필요한 正規人力을 확보한다.

바) 保健支所: 일부지역의 保健診療所와 統合하여 定員을 8-9명 선으로 하며, 일부 保健支所는 統合하여 15명 선으로 해서 一般醫院級으로 격상시키도록 한다. 都市에서는 社會福祉 施設 內에 위치하도록 해서 訪問看護 事業과 社會福祉 事業이 유기적으로 이루어지도록 한다.

#### 4) 施設裝備의 擴充

健康增進事業의 實施와 관련하여 施設 및 裝備의 擴充을 하자면 이 事業의 內容을 먼저 결정해야 한다. 다음과 같은 사업을 예시할 수 있다.

가) 營養 및 體重管理(nutrition and weight control)

나) 高血壓管理(hypertension)

다) 靑少年 健康管理(adolescent health management)

라) 體力管理프로그램(physical fitness program)

마) 豫防的 精神保健管理(preventive mental health)

바) 緊張管理 프로그램(stress management)

사) 地域保健情報管理(local health information management)

아) 禁煙教室(anti-tobacco class)

자) 禁酒教室(anti-alcohol class)

차) 藥物教室

위의 各 事業은 제각기 필요한 施設과 裝備를 요구하지만, 運動管理 프로그램을 제외하고는 既存의 保健所 施設을 充分하게 活用할 수 있다. 運動管理 프로그램의 경우에는 별도의 空間과 運動負荷檢査 裝備외에도 運動器具 및 水泳場 등의 施設을 필요로 하는데, 사업의 優先順位에 따라서 投資가 결정되어야 할 것이다.

#### 5) 財源調達方案

1994년 7월 현재 정부의 農漁村 醫療서비스의 改善事業 推進方案에 따르면, 총 4,785억원을 투자하도록 되어 있다.

가) 保健醫療院 新設 및 裝備 費用: 25개소 732억원

나) 保健醫療院 増築 및 機能補強 費用: 17개소 245억원

다) 保健所 施設増築 費用: 17개소 220억원

라) 保健所 裝備補強 費用: 17개소 138억원

마) 保健支所 裝備補強 費用: 800개소 18억원

바) 其他 農漁村 民間醫療機關 金融支援資金: 3,370억원

그러나 이러한 사업을 計劃·執行함에 있어서는 확실한 政策方向과 타당성 있는 計劃이 요구되기 때문에 쉽게 추진되기는 어려울 것으로 보여진다.

단기 財源調達 方案으로서는 固定投資費 1,335억원과 農特稅 投資財源 3,370억원을 효율적으로 活用할 수 있는 방안이 시급한데, 특히 후자의 경우에는 이러한 막대한 財源의 일부를 健康増進事業에 活用하도록 유도한 후, 본격적인 計劃을 樹立하는 것이 바람직하다. 地方自治時代에 걸맞게 各 市·道로 부터 健康増進에 관한 事業計劃을 받아서 이를 엄격하게 평가한 후 優先順位가 높은 사업부터 지원하면 된다. 이때 投資 優先順位로는 다음 사항을 상정해 볼 수 있다.

가) 外部效果가 큰 事業

나) 公益性이 큰 事業

다) 獨占의인 상태에서 생산하는 것이 바람직한 事業

라) 消費者 無知로 인하여 주민들의 合理的인 選擇이 저해될 수 있는 事業

마) 住民의 權利 伸張과 관련되어 부각되어 있는 事業

醫療保險 給與에 保健豫防事業의 내용이 포함되어 있기 때문에 장차 이 부분이 활성화될 가능성이 크다. 즉 保健豫防給與를 확대하는 데에는 地域醫療保險의 취약한 保險財政이 걸림돌이 되는데, 이를 財政共同事業의 일환으로 융통하게 되면 문제해결이 가능해진다. 그러므로 醫療保險의 財政共同事業 擴大를 통한 健康增進事業의 推進이 하나의 방법이 된다.

그러나 위와 같은 戰略에는 다음과 같은 점이 고려되어야 할 것이다. 즉, 健康增進事業을 醫療保險 事業과 연결지을 때 두가지로 접근이 가능하다. 그 하나는 醫療保險組合이 被保險者인 地域住民의 건강을 증진시키기 위하여 保健所의 健康增進 프로그램을 保險給與에 포함시키는 방안이 된다. 그 다른 하나는 醫療保險組合이 직접 健康增進施設을 운영함으로써 投資와 運營을 책임져 주는 일이 된다. 이 경우에는 保健所의 健康增進施設과 醫療保險組合의 健康增進施設은 선의의 補完的 關係나 또는 競爭關係를 유지할 수 있을 것이다. 어느 것이 바람직한가는 주변의 여건에 따라서 달라질 수 밖에 없다. 후자의 방법은 財源調達이 용이하고 서비스의 質을 제고하는데 유리하지만, 전자와 같이 포괄적인 保健醫療서비스를 제공하기가 어렵다. 그러므로 어느 한 쪽에서만 실시하도록 권장하기 보다는 실시할 능력이 있는 부문에서 각자가 실시하도록 해서 相互役割分擔을 하든지, 競爭關係를 유지하든지, 아니면 統合하든지를 運營해 보면서 결정하는 것이 현명할 것이다.

### Ⅲ. 健康增進示範保健所 基本模型 및 事業開發

#### 1. 健康增進示範保健所 基本模型

##### 가. 必要性 및 目的

##### 1) 必要性

최근 慢性退行性疾患 중심의 傷病樣相 變化와 국민들의 健康慾求 增大에 대한 效果的 政策對應은 傷病發生 後 醫療에 의존하는 消極的 對應이 아니라 傷病發生 以前에 積極的인 健康向上策을 강구하여 健康增進 및 疾病豫防을 도모하는 것이다.

健康增進 및 疾病豫防을 위해서는 국민들의 바람직한 健康意識 및 行動變化를 유도해서 健康潛在力을 함양하고 疾病危險要因을 早期에 發見管理함으로써 疾病罹患으로의 移行이나 惡化를 豫防하는 것이다.

이를 위해서는 地域住民들 스스로 평소 健康生活 實踐을 통해서 자신의 건강을 관리할 수 있도록 지원하는 保健教育 實施와 疾病危險要因을 早期發見 管理하기 위한 健康檢診 및 相談指導 등의 豫防醫學的 健康評價管理 서비스를 강화하는 것으로 이러한 健康增進的 事業活動은 地域的 接近을 필요로 하는 對民保健서비스가 대부분이므로 地域的 接近이 용이한 保健所를 중심으로 事業을 活性化하는 것이 바람직하다.

그러나 현재 우리나라 保健所가 대부분이 地域住民들로부터 一般病醫院에 비하여 保健醫療서비스의 질적 수준이 낮고, 친절성이 부족한 것으로 인식되어 주민들의 保健所 利用率이 저조한 편이므로 保健所를 중심으로

健康增進事業을 活性化하기 위해서는 保健所에 대한 부정적인 인식을 불식하여 믿고 찾는 保健所로 육성발전시키는 것이 先決課題이다.

이를 위해서는 保健所가 地域住民들의 健康要求에 부응한 健康管理서비스를 제공하고 서비스의 질적 수준을 높일 수 있도록 健康增進事業 實施에 필요한 技術的 支援 強化와 함께 組織 및 人力, 施設裝備 등의 대폭적인 확충이 있어야 하며, 이러한 保健所의 革新的인 改革措置를 시행하기 위해서는 먼저 保健所를 중심으로 健康增進事業을 活性化하기 위한 基本模型을 開發하고 示範事業 實施를 통하여 擴大適用方案을 강구하는 것이 合理的이다.

## 2) 目的

保健所가 地域住民들의 健康要求에 부응한 健康管理서비스를 效果的으로 제공함으로써 「地域住民들이 신뢰하는 地域保健센터」로서의 機能과 役割을 할 수 있도록 保健所를 중심으로 健康增進事業을 活性化하고 서비스의 質的 水準을 높일 수 있는 戰略 및 健康增進 프로그램의 開發과 革新的인 投入要素를 중심으로 한 健康增進 示範保健所의 基本模型을 개발코자 한다.

### 나. 事業推進戰略

오늘날 主要 健康問題가 되고 있는 慢性退行性疾患 및 事故에 의한 損傷 등 傷病의 發生原因이나 難治的 特性을 고려할 때 健康問題에 대한 효과적 政策對應은 傷病發生後 治療에 의존하는 消極的 對應으로서의 醫療的 改善措置가 아니라 傷病發生以前에 개인 및 사회적 집단으로 하여금 健康增進行爲를 유도하여 건강할 수 있는 潛在力을 기르고 早期에 健康危險要因을 發見·管理 개선토록 하는 積極的인 健康向上策을 강구하는 것이다.

國民健康을 저해하는 主要傷病의 대부분이 국민들의 잘못된 健康意識 및 行動에 기인되고 있기 때문에 國民健康增進을 위한 接近戰略도 行動的

인 病因改善에 초점을 두어야 할 것이다. 즉 국민들이 건강에 대한 올바른 認識을 갖고 건강을 해치는 生活樣式이나 健康習慣 등을 버리고 건강에 유익한 生活樣式과 健康習慣 등을 키워나가도록 하는 것으로 이러한 健康意識 및 行動變化를 유도하기 위하여는 教育的 手段, 社會制度的 手段, 環境的 手段, 豫防醫學的 手段 등을 필요로 하고 있다. 이러한 接近手段들은 제각기 특성에 따른 長短點이 있고 서로 相補的 關係에 있기 때문에 어느 한가지 수단에 의존하기 보다는 여러가지 수단들을 병용하는 綜合的인 接近戰略을 강구하는 것이 효과적이다.

첫째, 教育的 手段은 사람들로 하여금 건강에 대한 올바른 認識을 갖고 건강에 유익한 생활을 실천하는데 필요한 知識과 情報를 주고 動機附與를 시키는 保健教育的 活動으로서 이의 實踐戰略으로서 地域社會 健康生活實踐運動을 展開한다.

이러한 教育的 手段은 사람들로 하여금 건강에 대한 올바른 認識을 갖고 건강에 유익한 행위를 실천하는데 필요한 知識과 情報를 주고 動機附與를 시킴으로써 內面的인 統制에 의하여 行動變化를 誘導하는 것으로 많은 시간이 所要되고 施行結果가 불확실하다는 短點을 지니고 있긴하나 자기 자신의 선택에 의하여 새로운 思考와 行動樣式을 자신의 思考 및 行動樣式으로 統合 受容하는 것이어서 持續的인 효과를 기대할 수 있고 이를 실시하는데 抵抗이 적다는 長點이 있다. 따라서 保健教育的 手段은 長期的인 觀點에서 가장 바람직한 接近手段으로서 일시에 많은 사업성과를 기대하지 말고 長期的 計劃下에 持續的으로 推進發展시켜 나가야 할 활동이다.

둘째, 社會制度的 手段은 個人 및 集團으로 하여금 바람직한 健康行爲를 유도하고 건강에 해가되는 행위를 억제하기 위한 立法的 規制나 經濟的 誘引措置로서 國民健康增進法의 制定과 中央 및 地方의 健康增進 事業組織 및 機能을 擴大強化하는 것 등으로 주로 中央에서 취할 조치이므로 地域社會 健康增進을 위한 接近戰略에서는 제외하였다.

1995년 1월 5일 制定 公布된 國民健康增進法에서는 國民健康增進을 위한 國家 및 地方自治團體의 義務와 役割을 명시 규정하고 個人 및 社會的

集團의 健康行爲를 誘導하도록 규정하고 있다.

이와 같이 바람직하지 못한 행위를 억제하기 위한 수단으로서 罰過金を 賦課하거나 處罰을 強化하는 등의 立法的 規制는 中央執權的인 計劃과 實施에 의한 強制的인 統制手段으로서 直接的이고 卽時的인 效果를 가져올 수 있으나 이러한 統制機能이 계속되지 않는 한 持續的인 效果를 기대할 수 없고 실시대상이 되는 개인 및 집단이 마음내키지 않는 強制的 統制方式이므로 施行上 抵抗에 부딪칠 소지가 있다.

셋째, 環境的 接近手段은 健康增進行爲의 實踐에 필요한 社會運動施設, 公園施設, 休養施設등을 擴充하고 건강한 環境維持를 위한 吸煙區域의 設定 및 公衆衛生施設 등의 擴充과 衛生管理 活動을 強化하는 것 등이다.

環境的 接近手段은 運動이나 休養에 필요한 施設등을 擴充함으로써 保健教育을 통하여 습득한 健康增進行爲의 實踐을 용이하게 하고 健康增進法에서 규정하고 있는 吸煙區域의 設定 등을 통하여 吸煙行爲를 抑制하는 效果를 가져올 수 있다는 점에서 相互補完的인 關係에 있음을 알 수 있다. 담배자동판매기 설치규제나 健康有害食品의 生産·販賣抑制등도 健康行爲를 유도하기 위한 環境的 接近手段의 하나이다.

넷째, 豫防醫學的 手段은 地域住民 對象의 健康評價를 통하여 健康危險要因을 早期에 發見管理改善하여 질병으로의 移行이나 症狀의 惡化를 豫防하는 것이다.

健康管理에 있어 가장 바람직한 것은 健康增進을 통한 건강의 維持向上에 있으나 癌이나 心臟病, 糖尿病, 高血壓, 肥滿症 등 慢性退行性 疾患의 경우 자기자신도 모르는 사이에 서서히 진행되기 때문에 健康檢診 등을 통하여 發病하기 前이나 發病初期에 危險要因을 발견하여 早期에 處方 管理하면 적은 費用으로도 發病이나 症狀의 惡化를 豫防할 수 있어 效果的인 健康管理가 될 수 있다.

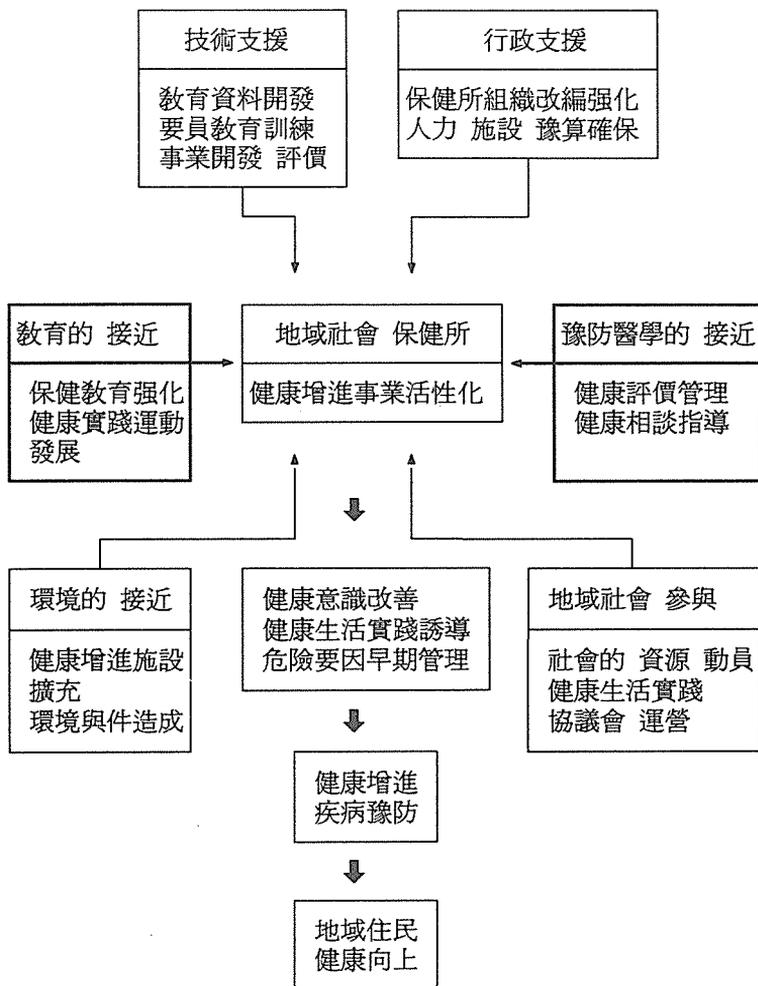
이상에서 언급한 4가지 接近手段 중 社會制度的 接近手段은 立法등을 통하여 주로 中央에서 취할 수 있는 조치이다. 그러므로 地域社會單位에서의 接近方法으로는 우선 保健所 등 公共 保健組織을 통하여 실시가 용

이하고 효과가 큰 保健教育的 接近과 豫防醫學的 接近方法의 事業活動 強化에 역점을 두되, 地域社會 組織 및 產業場을 對象으로 健康增進行爲를 誘導하기 위한 環境與件造成 및 施設擴充등의 接近方法도 並行 講究하는 것이 효과적이다.

또 保健所를 중심으로 한 地域社會健康增進 事業의 活性化와 效果的 推進을 위하여는 먼저 地域住民들의 保健所에 대한 否定的인 이미지 刷新과 서비스의 質的改善이 이루어질 수 있도록 技術的 및 行政的 支援機能의 強化를 통하여 革新的인 投入이 있어야 하며, 地域社會의 參與誘導를 통한 社會的 資源動員이 필요하다. 이를 위한 接近戰略으로서

다섯째, 中央에서 事業支援을 위한 技術的 支援으로 保健教育 弘報資料 開發 普及, 保健人力의 教育訓練實施 및 事業評價와 行政的 支援으로서 保健所의 健康增進 事業組織의 改編 強化와 人力, 施設裝備, 豫算등을 確保하도록 한다.

여섯째, 地域社會의 事業參與 誘導를 통한 社會的 資源動員으로서 地域社會의 住民, 有關機關 및 團體와 產業場의 代表들로 구성되는 健康生活 實踐協議會를 設置運營함으로써 地域社會 資源의 事業參與를 誘導하여 事業의 活性化를 도모해야 한다.



<圖 III-1> 地域社會健康增進을 위한 接近戰略

## 다. 主要事業內容

健康增進示範保健所의 주요 핵심사업은 지역주민들의 健康意識 改善과 健康生活實踐誘導에 초점을 둔 保健教育活動 중심의 地域社會健康生活實踐運動과 平生健康管理體系에 의하여 지역주민들의 건강을 효과적으로 평가관리하기 위한 豫防醫學的 서비스 중심의 平生健康管理事業이며, 이러한 주요핵심사업을 지원하기 위한 수단으로서 教育弘報資料開發普及, 保健要員教育訓練實施, 事業評價 및 指導와 調查研究를 통한 情報提供등의 技術的 支援事業과 保健所의 健康增進事業組織改編 強化, 人力 및 施設·裝備補強 등의 行政支援事業이 있으며, 健康增進事業 주로 健康生活實踐運動에 地域社會의 적극적인 參與를 유도함으로써 社會的 資源活用과 協力を 통하여 事業의 活性化와 效果의 推進을 도모하는 것등이다.

또 保健所의 既存機能과 役割을 보강하기 위하여 地域別로 주민들의 要求度가 높은 새로운 보건의료서비스를 도입·실시하거나 기존 보건의료서비스의 질적 개선을 도모한다.

현재 保健所에서 추진하고 있는 家族計劃, 母子保健, 統合保健事業은 健康增進事業에 흡수하여 統合運營하게 되며, 이를 위하여 保健所의 健康增進事業組織을 改編 強化한다.

示範保健所의 健康增進事業의 구체적 내용들은 후술하게 될 것이므로 여기서는 主要骨子만을 요약기술키로 한다.

### 1) 主要核心事業

#### 가) 地域社會健康生活實踐運動 展開

(1) 目的: 地域住民들의 健康意識改革 및 健康生活實踐 誘導

(2) 事業對象: 地域住民, 學校, 事業場, 기타 有關機關 및 團體 등 地域社會 全住民과 社會集團

(3) 健康意識改革 및 健康生活實踐內容

○ 意識改革

자기 자신의 健康責任意識鼓吹 즉 자신의 건강은 健康生活實踐을 통해서 자신이 관리할 수 있다는 意識鼓吹

○ 健康生活實踐 內容

일상생활중 바람직한 健康生活實踐 誘導(食生活, 運動, 休息, 精神健康, 禁煙, 節酒, 衛生, 體重管理, 健康檢診 및 豫防接種, 秩序意識 및 安全生活維持 등)

○ 健康生活 環境與件 造成

運動 및 公園施設 擴充, 禁煙區域設定, 有害食品 流通抑制, 담배자판기설치규제등

(4) 事業內容

(가) 地域住民 對象

- ① 教育弘報資料 製作 配付
- ② 健康教室運營(健康人과 高危險群別로 區分實施)
- ③ 講演會, 座談會
- ④ 가두 캠페인(街頭放送, 教育弘報物 配付)
- ⑤ 視聽覺教室 運營 및 健康展示會 開催
- ⑥ 지역메스컴을 이용한 保健教育弘報活動 強化
- ⑦ 健康의날·健康의달 指定 行事(健康家族 또는 건강마을 選定 表彰, 懸垂幕 및 포스터 揭示)
- ⑧ 건강가꾸기대회(걷기대회, 에어로빅 및 健康料理示範 등)
- ⑨ 家庭訪問을 통한 啓蒙教育
- ⑩ 民防衛 教育時 保健教育 實施

(나) 學校 對象

- ① 健康增進示範學校 指定 運營
- ② 保健擔當教師 및 教職員 對象의 健康增進 프로그램에 대한 教育實施와 教育資料, 교육 프로그램 普及

③ 學生對象의 健康主題 特講 · 점심식사 후 이담이 운동 展開 誘導

(다) 職場 對象

① 職場內의 禁煙 등 健康生活實踐運動 展開 誘導

② 職場內의 禁煙區域設定 및 運動施設 擴充 誘導

③ 産業場의 保健擔當者에 대한 健康增進 프로그램에 대한 敎育 및 資料支援

(라) 地域社會

① 社會運動施設, 公園施設 確保 誘導, 禁煙區域 設定, 담배자판기 설치규제

② 健康實踐協議會 등 事業推進組織 構成 運營

③ 地域社會 組織 및 團體의 事業參與 誘導

나) 平生健康管理事業

(1) 目的: 保健所를 중심으로 平生健康管理體系에 의하여 地域住民 對象의 지속적인 健康評價·管理서비스를 제공함으로써 健康危險要因 및 疾患의 早期發見 및 豫防管理

(2) 事業對象: 健康脆弱階層을 중심으로 한 全地域住民

(3) 事業內容:

(가) 健康評價: 健康檢診, 運動負荷檢査 및 健康行爲評價등에 의한 健康評價

(나) 健康相談·指導: 健康相談, 營養 및 運動指導등 健康生活指導

(다) 健康敎室 運營: 妊産婦·영유아 健康敎室등과 高血壓, 糖尿, 肥滿症 敎室 運營

(라) 患者 登錄管理: 高危險群 對象의 登錄管理를 통한 지속적인 事後管理 서비스 提供

2) 技術的 支援事業

健康增進事業의 效果的 推進을 위한 技術的 支援事業은 保健福祉部와 韓國保健社會研究院등 주로 중앙에서 지원해야 할 업무로 그 主要事業은 다음과 같다.

- 가) 保健教育弘報資料 開發 普及
- 나) 保健要員 教育訓練 事業
- 다) 事業評價·指導
- 라) 調查研究를 통한 事業情報 提供

### 3) 既存機能 및 役割 補強 事業

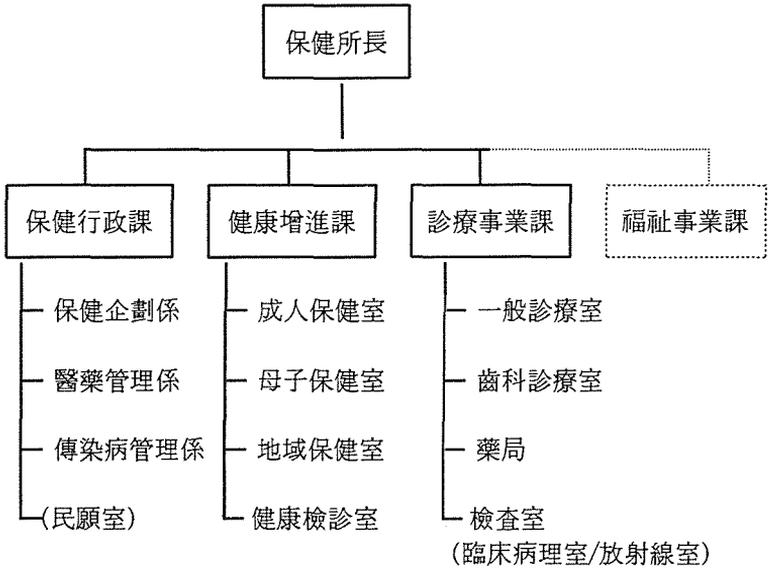
保健所의 健康增進事業을 活性化하기 위해서는 保健所의 이미지 개선이 필요하며, 이를 위한 한 方案으로 地域特性에 따라 다양하게 표출되는 주민들의 保健醫療要求를 충족시킬 수 있도록 주민들의 要求度가 높은 保健醫療事業을 도입실시하거나 보건의료서비스의 質的 改善 圖謀가 요구된다. 이러한 사업으로는 應急醫療, 再活·物理治療, 精神保健, 家庭看護, 韓方醫療, 眼鏡矯正·普及, 補聽器 普及, 기타 社會福祉 서비스를 들 수 있다.

이러한 既存機能의 補強事業은 自體豫算을 확보하여 추진하도록 한다.

### 라. 組 織

保健所를 중심으로 健康增進事業을 導入 活性化하기 위하여는 먼저 保健所가 이미지를 쇄신하여 지역주민들의 健康管理을 위한 地域社會保健센터로서의 기능과 역할을 할 수 있도록 保健所의 組織을 改編 強化하고 추가적인 人力 및 裝備補強이 있어야 한다.

이를 위해서는 保健所의 組織을 현재 係單位 組織에서 課單位 組織으로 개편강화하여 保健行政課, 健康增進課, 診療事業課를 두며, 保健福祉事務所 示範事業地域의 경우 福祉事業課를 둔다(圖 III-2 참조).



<圖 III-2> 示範保健所の 基本組織 模型

이는 示範保健所가 健康増進事業의 도입 실시에 따라 기본적으로 필요로 하는 下部組織의 部署名을 설정제시한 것으로 인구규모 등 地域의 特性에 따라 適宜調整해야 할 것이다. 특별시, 광역시, 인구10만 이상의 시, 시·군 통합시 등의 保健所 組織은 基本組織 模型에 의한 과단위 하부조직이 바람직하며, 기타 시·군 지역은 지역설정에 따라 「課」 또는 「係」 조직으로 개편한다. 즉 大都市地域의 경우 醫藥管理業務와 健康檢診業務의 增加로 이러한 업무를 담당하는 組織強化의 必要性이 있고, 農村地域의 경우 老人 健康管理과 診療에 대한 需要가 높기 때문에 이를 強化하기 위한 組織으로서 韓方診療室이나 物理治療室등을 들 수 있다.

서울특별시의 경우 이미 保健所組織이 課單位組織으로 개편강화되어있는 상태이므로 별도 보건소 조직의 개편없이도 업무조정을 통하여 現在 保健所 組織의 保健指導課에서 平生健康管理事業을, 그리고 地域保健課에서 地域社會 健康生活實踐運動 業務를 담당하도록 하면 될 것이다.

保健行政課에는 既存의 保健行政 業務와 企劃業務를 擔當하는 部署로 保健企劃係를 두고, 豫防醫藥係 業務를 醫藥管理係와 傳染病管理係로 분리하고 傳染病管理係는 既存防疫業務와 結核 및 AIDS管理 業務를 담당토록 하며, 大都市의 경우民願業務를 전담하는 부서로 民願室을 두도록 한다.

健康增進課와 診療事業課는 大민보건서비스를 제공하는 부서이므로 주민들에게 위압적인 行政組織이 아니라 주민들에게 건강관리 서비스를 제공하는 부서로 인식할 수 있도록 하기 위하여 下部組織으로 係組織 대신에 「室」을 두도록 하였으며, 家族保健係와 母子保健係의 조직을 健康增進 事業組織으로 개편하고 家族保健係 및 母子保健係의 업무를 健康增進 業務로 統合運營하도록 한다.

健康增進課에는 地域住民, 學校, 職場對象의 保健教育活動을 담당하는 부서로 地域保健係를 두고, 健康評價管理業務를 담당하는 健康檢診室, 成人保健室, 母子保健室을 두도록 한다.

診療事業課에는 기존의 一般診療室, 齒科診療室, 檢査室을 두도록 하였으며, 農村保健所등 地域特性에 따라 필요시 별도의 韓方診療室과 物理治療室을 두도록 한다.

## 마. 人 力

示範保健所에는 既存業務外에 健康增進事業 등 새로운 업무의 추가로 요구되는 최소한의 必要人力을 追加配置하고 既存人力을 再教育시켜 활용하도록 하는 방안을 강구한다.

保健行政課는 既存 保健行政係와 豫防醫藥係의 人力을 再配置 활용토록 하고 기획기능을 강화하기 위하여 이러한 업무를 담당할 行政職 人力 1人을 配置하도록 한다.

健康增進課는 既存 家族保健係와 母子保健係에서 수행하던 家族計劃, 母子保健, 統合保健事業이 健康增進事業에 統合運營되므로 家族保健係와 母子保健係의 人力을 再配置 활용하도록 하되 健康增進事業의 導入實施에

따른 업무량의 증가와 전문성으로 볼 때 기존인력만으로는 감당키 어려우므로 追加人力이 配置되어야 한다. 健康增進課에 追加配置되어야 할 人力은 醫師(家庭醫 또는 內科醫), 保健看護師, 保健教育師, 營養士, 運動指

<表 III-1> 示範保健所의 部署別 人力構成

組 織	現 員	適正人力 配置案	最小基本人力 配置案	追加配置 人力
保健所長	1	1	1	
保健行政課	0	1	1	
保健企劃係	4	5(1)	4	
醫藥管理係	4	3	3	
傳染病管理係	2	3(1)	3	
民願室	2	2	2	
小 計	12	14(2)	13	
健康增進課	0	1(1)	1	
成人保健室	0	3(1)	3(1)	醫師,看護師
母子保健室	3	3(1)	2(1)	保健教育師,
地域保健室	3	4(2)	3(1)	運動指導士,
健康檢診室		4(4)	3(3)	營養士,電算員
小 計	6	15(9)	12(6)	
診療事業課	0	1	1	
一般診療室	2	1	1	
藥局	1	1	1	
齒科診療室	2	2	2	
檢査室				
臨床病理	2	3(1)	2	
放射線	2	2	2	
小 計	9	10(1)	9	
總 計	28	40(12)	34(6)	

註: 1) ( )내의 수치는 新規追加配置 人力임.

2) 청소원: 2명, 운전기사: 3~4명 그리고 臨時職은 제외된 숫자임.

導士, 電算要員등 최소 6명 이상으로서 지역에 따라서는 더 많은 인력이 추가로 보충되어야 할 것이다. 運動指導士의 경우 文化體育部가 계획하고 있는 市·郡 健康體力相談所 配置人력을 지원받는 방안을 강구하도록 하며, 나머지 追加人력의 配置는 健康增進示範事業 豫算에서 확보토록 한다.

診療事業課는 既存 人력을 활용하되 지역에 따라 既存診療 機能의 補強을 위하여 요구되는 人력을 自體豫算으로 追加配置토록 하며, 특히 健康檢診의 需要 增加로 檢査室의 업무가 증가될 것이 예상되므로 이에대한 人力配慮가 있어야 할 것이다.

示範保健所의 各 部署別 人力配置案은 <表 III-1>에 제시된 바와 같다.

## 바. 施設 및 裝備

### 1) 施設

健康增進事業을 수행하는 데는 최소 6명 이상의 專門人력의 追加配置와 함께 健康檢診 및 運動負荷檢査와 保健教育用 裝備의 設置, 集團保健教育實施 및 會議開催 등을 위하여 적어도 45명 이상의 建物이 필요하다. 이러한 事務室 및 作業室의 空間確保를 위하여 地方自治團體가 우선 既存保健所 建物이나 모자보건센터 건물을 이용토록 하되 부족한 건축물은 增築方案을 강구해야 할 것이다.

<表 III-2> 健康增進 事業用 施設 및 規模

시 설 명	건 평 수
건강검진실	10
운동부하검사실	8
시청각교육실(다목적 활용)	10
모자보건실	7
성인보건실	5
지역보건실	5
계	45

## 2) 裝備

健康増進事業에 필요한 裝備로는 健康評價 및 保健教育을 위한 裝備로서 健康檢診用 裝備, 運動負荷檢査 裝備, 保健教育用 裝備, 營養教育用 裝備등이 필요하며, 이러한 裝備購入에는 막대한 豫算이 소요되므로 豫算 實情 및 事業優先順位에 따라 필요한 裝備를 選擇的으로 購入하는 방안을 강구하도록 한다.

&lt;表 III-3&gt; 健康増進 事業用 裝備

품 목	모델·제작사	단위	단 가	필요 수량
1) 건강검진용 장비				
<기본장비>				
① 시력검사표	48649, Yagami, Japan	set	10,000	2
② 색맹검사표	09125, Yagami, Japan	set	7,000	2
③ 청력측정기	YN-2D, Yagami, Japan	set	950,000	1
④ 청진기	08418, Yagami, Japan	set	35,000	2
⑤ 자동신장체중측정기	FA-90H, Fanics, Korea	set	3,800,000	1
⑥ 피지방측정계	Skindex- I, Caldwell, USA	set	550,000	2
⑦ 자동혈압맥박계	Udex- II, Ueda, Japan	set	3,500,000	1
⑧ 소변자동분석기	MA4240, Daiichi, Japan	set	4,000,000	1
⑨ 혈구자동분석기	BACOR MINITRON, USA	set	13,000,000	1

<表III-3> 계 속

품 목	모델·제작사	단위	단 가	필요 수량
⑩ 자동생화학분석기	BTR-820, SPAIN	set	8,000,000	1
⑪ 초음파진단기	MEDISON, KOREA	set	25,000,000	1
⑫ 초음파세척기	AU-25S, Yagami, JAPAN	set	1,200,000	1
<b>&lt;선택장비&gt;</b>				
① 안저촬영기	CR5-45NM, Canon, Japan	set	14,000,000	1
② 안압측정기	Xpert NCT, Leica, USA	set	9,000,000	1
③ 폐기능측정기	201, Vise, Japan	set	4,000,000	1
④ 엘리사	Kobasmara, USA	set	10,000,000	1
⑤ 위장촬영기	DONG-A, KOREA	set	45,000,000	1
⑥ 골다공증검사기	KAMMARAY, LACN, ITALY	set	35,000,000	1
<b>2) 운동부하 검사장비</b>				
<b>&lt;기본장비&gt;</b>				
① 스트레스심전도기 (휴식시 포함)	CardioPerfect, Netherland	set	16,000,000	1
② 트레드밀(간접VO2max 검사가능한 것)	CardioPerfect, Netherland	set	10,000,000	1

&lt;表 III-3&gt; 계 속

품 목	모델·제작사	단 위	단 가	필요수 량
③자전거에르고미터(간접 VO2max검사가능한 것)	CardioPerfect,Netherland	se	5,000,000	1
<선택장비>				
① 가스분석기	Medgraphics,USA	se	30,000,000	1
3)모자보건용 장비				
① 유아용 침대	Korea	se	50,000	2
② 신장계(영아용)	08304, Yagami,Japan	se	140,000	2
③ 체중계(영아용)	1581, Yagami,Japan	se	390,000	2
④ 약품보관냉장고	03831, Yagami,Japan	se	1,300,000	1
⑤ 산과진찰대	Korea	se	800,000	1
⑥ 산과용 도플러	Hadeco, Japan	se	1,000,000	1
4) 보건교육사업장비				
<기본장비>				
① TV(43인치)	삼성	set	2,680,000	1
②VTR(7200Diamondhead)	삼성	set	550,000	1
③ OHP	285P, Yagami,Japan	set	980,000	2
④ 슬라이드 프로젝터	301AF, Yagami,Japan	set	980,000	2
⑤ 녹음기(RCD 1800)	국산	set	398,000	1
⑥ 확성기	국산	set	500,000	2

<表 III-3> 계 속

품 목	모델·제작사	단 위	단 가	필요수 량
<선택장비> ⑦ LCD	Skarp, Japan	set	7,000,000	1
⑧ 교육용 차량(지프차)	국산(기아)	set	12,000,000	1
5)사업관리정보체계용 장비				
<기본장비> ① 컴퓨터(486DX)	삼성	set	2,520,000	1
② FAX(COFAX 2600M)	삼성	set	880,000	1

사. 事業豫算

健康增進示範保健所運營에 所要되는 豫算規模는 1個 保健所當 4~5 억원 정도로 이 중 대부분이 國民健康增進基金으로 충당될 것이나 事業運營費등 일부분은 地方自治團體가 自體的으로 調達해야 한다. 農村 保健所의 경우 施設 및 裝備費는 농특세관리 특별회계에서 지원하는 방안을 강구한다.

아. 事業評價

1) 目的

事業評價는 實施段階에 따라 過程評價(Process evaluation), 影響評價(Impact evaluation), 結果評價(Outcome evaluation)로 구분할 수 있으며, 過程評價의 目的은 事業推進過程에서 나타나는 問題點을 早期에 파악하여

문제점이 확대되기 전에 事業管理者로 하여금 改善對策을 강구할 수 있도록 하기 위한 것이며, 影響評價와 結果評價는 事業實施 結果로 나타나는 長短期 事業效果를 파악하여 向後 事業計劃樹立 및 政策決定에 필요한 정보를 제공키 위한 것이다.

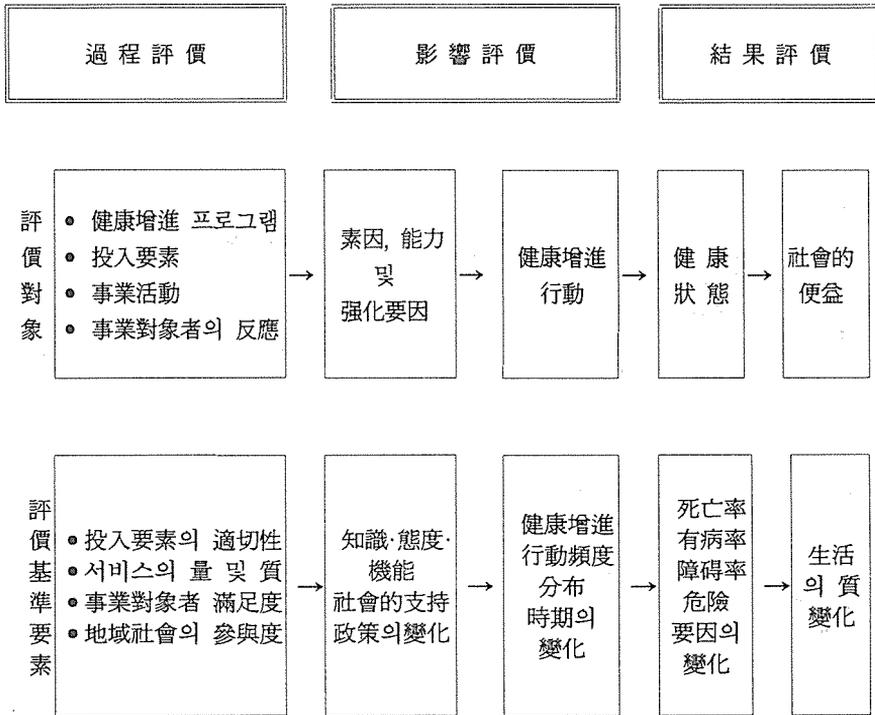
## 2) 事業評價內容

事業評價內容은 評價水準에 따라 評價對象 및 評價基準이 되는 요소가 다르기 때문에 評價內容에 차이가 있으며, 그 主要內容은 <圖 III-3>과 같다.

첫째, 過程評價에서는 評價의 關心對象이 健康增進事業 自體로서 投入要素, 事業活動實態, 事業對象 및 地域社會의 反應등을 對象으로 投入要素의 適切性, 事業實績, 問題點, 서비스의 질, 地域住民 및 서비스 受惠者の 滿足度, 地域社會 參與度등을 평가한다.

둘째, 影響評價에서는 事業實施 後 短期的으로 나타나는 事業效果로서 지역주민들의 素因的 要因(Predisposing factor), 強化要因(Reinforcing factor), 能力要因(Enabling factor)등을 대상으로 知識, 態度, 行動의 變化, 社會的 支持度, 法令政策의 變化등을 평가한다.

셋째, 結果評價에서는 事業實施 後 長期間에 걸쳐 나타나는 健康狀態의 變化로서 有病率, 死亡率, 障礙率, 危險要因 의 變化를 평가한다.



<圖 III-3> 評價水準別 評價對象 및 內容

資料 : Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health Promotion Planning:  
 An Educational and Environmental Approach. Mountain View,  
 CA: Mayfield Publishing Co.,1991. pp. 229

&lt;表 III-4&gt; 事業評價內容 및 方法

評價對象	評價內容	評價指標	評價方法	評價時期 및 週期
<u>過程評價</u>				
-投入資源				
· 政策 프로그램	정책 및 프로그램의 이론적 배경, 목적 및 목표의 타당성.	검토의견서	전문위원회의 사업계획에 대한 검토	계획수립실시전후
· 事業組織	사업조직 및 방법의 합리성, 효율성	확보 및 집행실적	통계보고 및 기록자료 조사	사업실시 전후 필요시 또는 분기별, 연간
· 人力·豫算·施設	투입자원의 적절성, 인력, 예산, 시설확보, 배분 및 운영실태	인구1인당 예산액 인력1인당 인구수 인력1인당 건축면적	현지사업 관계자조사	
- 健康生活 實踐運動 組織運營	사업의 운영, 상황점검 및 문제점 진단		관계전문인의 평가.	사업실시 전후필요시
- 關聯機關 및 受患者 反應	수혜자 및 참여기관의 반응	참여율 및 만족도	설문조사	
	협의회·위원회 운영 실적	협의회·위원회의 회원수, 회의 개최수, 참여인원수 및 율	문서 및 기록자료분석 (문서보관, 계약, 인력에 대한 감찰)	사업실시 후 필요시, 수시 또는 월별, 분기별, 연간등.
	각종 회의, 행사실적	개최회수, 참석인원수 행사참석률	서비스실적 보고	
		지역사회조직 참여도 참여기관 및 단체수, 참여인원수	각종기록 조사	

<表 III-4> 계 속

評價對象	評價內容	評價指標	評價方法	評價時期 및 週期
保健教育活動	· 사업활동실적 건강교실운영 좌담회·강연회 가두캠페인 건강전시회 교육홍보자료 보급활용	교육회수, 참석인원 자료의 종류·배부처·배 부수량· 사용회수 수혜자 및 참여자의 의 식변화 및 반응도	각종기록 조사 설문조사	사업실시후 필요시 또 는 분기별, 연간등
學校對象	· 사업활동실적 보건담당교사교육 및 회의실적 교육자료 및 프로그램 보급실적 건강주제특강	교육회수, 참석인원 수 및 율 참여자 반응도	각종기록 조사	사업실시후 필요시 또 는 분기별, 연간등
職場對象	· 사업활동실적 직장내 흡연구역 설정 여부 운동시설확보상태 보건담당자교육실태	직장 내 흡연구역설치율 운동시설 확보율 교육회수, 참석인원수	각종기록 조사	사업실시후 필요시 또 는 분기별, 연간 등
平生健康 管理事業				
· 施設 利用	· 시설이용실적	보건소·지소·진료소 이용 자수 시정각교육실 이용자수 시설리용율	각종기록조사	사업실시 후 필요시 또는 분기별, 연간 등
· 母子 保健 事業	· 임신부 건강관리 산전후관리 산전후관리자 수 및 서비스 내용  · 영유아 건강관리 등록관리 및 상담·지도 예방접종 및 실적	산전후관리자 수 산전후관리 율 서비스 의 질  相談·指導 人員數 豫防接種人員數 豫防接種率	각종기록조사	사업실시 후 필요시 또는 분기별, 연간 등

&lt;表 III-4&gt; 계 속

評價內容	評價內容	評價指標	評價方法	評價時期 및 週期
· 健康 評價 管理	건강검진 건강상담지도  고위험자 발견 및 처방관리실적 초기만성질환자교육실태	건강검진을 인원수 건강상담지도건수 고위험발견율 처방관리율 교육회수, 인원수 교육참여율	각종 기록 조사	사업실시 후 필 요시 또는 분기 별, 연간 등
· 登錄 管理 事業	임산부, 영유아 등록 고위험자 등록 추구관리 서비스	등록자 수 등록관리율 등록자 1인당 관리회수	각종 기록 조사	사업실시 후 필 요시 또는 분기 별, 연간 등.
影響評價				
-健康 知識	· 지식적인 면 : 건강정보 질병예방 및 건강유지방법 보건의료시설리용에 관한 지식	지식도 테스트의 점수	설문 조사	필요시 사업실시 1년 후 매년
-健康 態度	· 태도(의식적인 면) : 건강증진 및 질병예방에 대한 적극적인 태도 자신의 건강에 대한 책임의식 유무 (건강통제위) 건강행위실천에 관한 태도 (의 사결정)	건강통제위 설문조사의 점수	설문 조사	사업실시 1년 후 매년
-健康 行動	· 건강행동실천상태: 식생활, 운동, 휴식, 정신건강, 금연, 절주, 위생, 체중관리, 건 강검진 및 예방접종 질서의식 및 안전생활유지 등	건강행동 실천율 (운동율,금연율, 음주율, 과다 과소체중율, 음주운전율)	설문 조사	사업실시 후 매년조사
結果評價				
-健康 水準	· 각종 질병의 이환율(발생율, 유병율), 조기사망율,재해발생율, 장애율.	유병율 사망율 재해발생율	통계 자료 분석 또는 설문 조사	사업 후 2-3년 후 평가
-社會 便益	· 의료비등 의료자원 절약, 직장인의 결근일수(병가 일수) 및 생산성 증감	의료비의 감소율 직장인의 결근일수(병 가일수) 산업체의 생산성	기록 및 통계 조사	사업 후 2-3년 후 평가

### 3) 示範事業 評價

실제적인 示範事業評價는 基礎調査, 運營評價, 最終評價調査등으로 主要內容은 다음과 같다.

#### 가) 基礎調査

- (1) 目的: 시범사업 실시효과등을 평가하기 위한 기초자료수집
- (2) 實施時期: 시범사업 실시 직전 또는 실시직후 실시예정
- (3) 調査對象: 시범사업지역 15개지역 15,000가구  
대조지역 5개지역 5,000가구
- (4) 調査內容: 가구원의 건강의식 및 행동, 건강상태등
- (5) 調査方法: 설문면접조사

#### 나) 事業運營評價

- (1) 目的: 사업추진과정에서 나타나는 문제점을 조기에 파악하여 사업관리자로 하여금 개선대책을 강구하도록 함
- (2) 實施時期: 시범사업 실시 직전 또는 실시중
- (3) 評價對象: 투입요소, 사업활동실태, 사업대상자의 반응등
- (4) 評價內容: 투입요소의 적절성, 사업실적 및 서비스의 질, 문제점, 수혜자의 만족도, 지역사회 반응등
- (5) 評價方法: 사업계획, 기록 및 보고자료 분석

#### 다) 最終評價調査

- (1) 目的: 시범사업 실시효과를 파악하여 향후 사업계획 수립 및 정책결정에 필요한 정보제공
- (2) 實施時期: 시범사업 실시 중 또는 종료시
- (3) 調査對象: 시범사업지역 15개지역 15,000가구  
비교지역 5개지역 5,000가구
- (4) 調査內容: 지역주민의 건강의식, 건강행동 및 건강상태등
- (5) 調査方法: 조사원에 의한 설문면접조사

## 2. 地域社會 健康生活實踐運動 展開

### 가. 必要性 및 目的

#### 1) 必要性

최근 국민들의 健康에 대한 關心과 慾求가 날로 增大되고 있으면서도 健康에 대한 認識不足과 無節制한 生活로 健康을 해치고 있는 사람들이 많다.

현대인들의 健康을 威脅하고 있는 것은 環境公害, 産業災害, 不良食品, 營養의 不均衡 攝取, 運動不足現象, 스트레스, 吸煙, 飲酒 등으로 이들은 오늘날 주요 健康問題가 되고 있는 慢性退行性 疾患 및 事故發生의 主要因이 되고있다.

이처럼 傷病發生의 대부분이 과거처럼 自然의 病原體에 의한 것이 아니라 사람들 자신들이 만들어내는 環境問題와 生活樣式의 變化 등 주로 健康과 관련된 行動의 病因에 의한 것으로 疾病豫防 및 健康增進을 위하여는 生活樣式이나 健康習慣 등 행동적인 病因을 管理하는 데 초점을 두어야 할 것이다. 行動의 病因을 管理하는 것은 사람들이 자기자신의 生活樣式이나 健康習慣을 바꾸는 것으로 그 成功與否는 자신의 意志와 努力에 달려있으나 국가에서는 국민들의 健康에 대한 責任意識을 鼓吹하고 健康生活實踐을 誘導할 수 있는 與件造成과 事業活動을 強化해야 한다.

그러나 이제까지 健康問題는 醫師와 같은 專門醫療人만이 다룰 수 있는 것으로 생각하여 국민들 스스로 健康해지려는 노력이 부족하였으며, 國家保健事業에서도 이를위한 事業活動이 活性化되지 못하고 있는 실정으로 國民健康增進을 위해서는 무엇보다도 凡國民의인 健康生活實踐運動의 展開가 要求되고 있다.

#### 2) 目的

地域社會 健康生活實踐運動은 保健所를 중심으로 全地域 住民과 公共 및 民間機關이 모두 參與하는 全社會的 運動을 展開함으로써 地域住民들의 健康意識 改革과 健康生活 實踐을 誘導코자 하며, 그 具體的 目的은 다음과 같다.

첫째, 地域住民들 對象의 保健教育活動을 통해서 健康에 대한 價値 및 責任意識을 鼓吹하고 住民들 스스로 健康을 管理할 수 있는 能力을 기른다.

둘째, 地域住民들의 生活樣式이나 健康習慣을 改善토록 함으로써 日常生活 中 바람직한 健康生活實踐을 誘導한다.

셋째, 地域社會의 公共 및 民間組織이 모두 參與하는 全社會的 運動을 전개하여 住民들의 健康生活 實踐을 위한 社會的 雰圍氣 造成과 健康增進을 위한 社會的 資源 投入을 誘導한다.

## 나. 推進戰略

### 1) 段階別 推進戰略

健康增進示範保健所 運營期間을 총 2년으로 본다면 示範事業 着手 後 6개월간은 事業基盤構築期로, 이후 1년을 事業擴大實施期로, 그리고 마지막 6개월간을 事業評價期로 구분할 수 있으며, 이러한 구분에 따른 健康生活實踐運動의 推進戰略을 살펴보면 다음과 같다.

#### 가) 事業基盤構築期(事業實施 初 6個月間)

이 기간은 健康生活實踐運動의 基盤造成을 위한 準備期間으로서 事業管理體系 및 組織의 整備, 人力開發 및 確保, 施設·裝備確保와 教育弘報資料開發 普及, 事業管理情報體系 試驗運營등을 통한 事業基盤을 구축해야 한다.

保健社會部는 中央의 示範事業運營 管理主體로서 既存事業과의 連繫體系를 포함한 示範保健所 運營指針을 시달하고, 人力配置 및 教育訓練, 豫算 및 裝備調達, 保健所 組織의 改編에 따른 行政支援등의 업무를 추진하

고, 韓國保健社會研究院으로 하여금 事業評價를 위한 基礎調查實施, 敎育弘報資料의 開發普及, 事業管理情報體系 運營에 관한 技術的 指導등 계속적인 技術적 지원업무를 수행토록 하며, 市·道 保健課는 示範事業 指導監督과 人力再配置 및 豫算支援등을 통하여 사업활동을 지원하고, 市·郡·區의 地方自治團體는 健康生活實踐運動의 管理主體로서 保健所의 組織改編, 人力配置 및 豫算支援 등의 行政支援業務의 수행과 함께 健康生活實踐運動의 推進機構로서 市·郡·區 單位의 健康生活實踐協議會와 邑·面·洞 單位의 健康生活指導委員會등을 구성운영한다.

또 이 기간중에는 健康生活實踐運動의 事業對象者를 일반 지역주민보다는 주로 地域社會의 指導者級人士 즉, 市·郡 健康生活實踐協議會 委員 및 邑面指導委員, 學校 및 職場의 保健管理 擔當者, 새마을 지도자, 地域住民代表등 健康生活實踐運動을 이끌어 갈 核心集團(focus group)을 대상으로 교육훈련과 회의개최 및 행사참여 등을 통한 保健敎育弘報活動에 역점을 둔다.

이는 이들 지역사회의 지도급 인사들은 輿論指導者(Opinion leader)로서 이들의 健康意識 및 行動變化는 지역주민들의 健康意識 및 行動變化에 크나큰 영향을 미치게 되므로 먼저 이들 지도급 인사들을 대상으로 한 保健敎育 實施效果는 그 波及效果로서 地域社會健康生活實踐運動의 効果적 추진 및 확산을 용이하게 할 수 있기 때문이다.

그리고 이 기간중에는 일반 지역주민 대상의 직접적인 保健敎育活動보다는 주로 地域社會의 매스컴이나 印刷媒體를 이용하여 새로이 변모된 保健所의 組織 및 機能과 새로이 보강된 人力, 施設·裝備, 그리고 健康增進 事業內容 등에 대한 弘報活動에 주력하고, 지역주민 대상의 保健敎育으로서 건강에 대한 責任意識鼓吹와 健康生活實踐의 必要性 認識에 초점을 둔 保健敎育活動을 벌인다.

나) 事業擴大 實施期(實施後 7個月~1年6個月)

이 기간은 健康生活實踐運動의 본격적인 事業推進 및 擴大期로서 事業

對象을 核心集團 中心에서 지역주민을 포함한 地域社會 全體로 擴大하고 事業內容도 弘報活動 中心에서 保健教育 活動 및 健康生活實踐環境造成 등으로 확대하여 본격적인 健康生活實踐運動을 전개한다. 즉 保健所 및 保健支所의 保健要員들이 지역주민 및 사회집단을 대상으로 건강의 自己責任意識鼓吹와 健康生活實踐 誘導를 위한 講義, 座談會, 健康教室運營, 各種行事開催, 教育資料開發普及 및 大衆媒體를 이용한 保健教育 弘報活動을 적극적으로 전개한다. 그리고, 市·郡 健康生活實踐 協議會와 邑·面·洞 指導委員會의 활동을 강화하여 地域社會의 有關機關 및 團體의 적극적인 事業參與를 유도한다.

#### 다) 事業評價期(마지막 6個月間)

事業評價期는 示範事業이 종료되는 事業後半期로서 中央의 行政支援 및 技術的 支援 없이도 자체적으로 사업을 계속 추진할 수 있는 自立的 基盤構築期에 속하며, 이 기간에는 示範保健所 運營體系 전반에 관한 평가와 함께 示範事業 實施가 지역사회의 주민 및 집단의 健康意識 및 行動變化와 健康狀態 등에 미친 效果를 調査評價하고 이를 기초로 効果적인 全國擴大實施方案을 강구한다.

### 2) 接近方法的 推進戰略

地域社會健康生活實踐運動은 지역주민 및 사회적 집단을 대상으로 바람직한 健康意識 變化와 健康生活實踐誘導를 위한 종합적인 保健啓蒙教育活動으로서 地域社會의 參與가 요구되는 社會的 運動이라 하겠다.

이러한 健康生活實踐運動의 推進戰略으로서,

첫째, 保健要員들이나 學校 및 職場·産業場의 保健管理 擔當者, 病醫院 및 藥局의 醫師·藥師에 의하여 실시되는 對人的 保健教育活動(face to face communication)을 강화한다. 즉, 家庭訪問을 통한 상담·지도와 내소자 상담등의 개인적 접촉에 의한 保健教育과 강의, 회의, 좌담회, 심포지엄, 판넬토의, 가두캠페인, 축진대회 등의 集團保健教育活動을 강화한다.

둘째, 各種 媒體를 이용한 保健教育活動을 강화한다. 즉 冊子·팜플렛·리플렛·포스터 등 印刷媒體, TV·라디오·가두방송등 放送媒體, 비디오·슬라이드·TPs등의 映像媒體 등등의 各種 教育媒體를 이용한 保健教育 活動을 強化한다. 건강전시회, 시청각교실 운영 등은 모두 教育媒體를 이용한 保健教育活動이다.

셋째로는 地域社會의 參與를 유도하여 社會的 資源을 동원함으로써 健康生活實踐運動의 活性化와 效果의 推進을 도모한다.

地域社會의 參與는 保健所뿐만 아니라 地域社會의 有關機關 및 團體등 여러 사회조직의 참여로 社會的 資源이 동원되어 事業의 活性化를 도모할 수 있고, 健康生活實踐을 위한 強化要因으로서의 社會的 雰囲気 造成 및 健康增進施設擴充 誘導를 통하여 健康生活實踐의 動機附與를 제공함으로써 사업의 效果의 推進을 도모할 수 있다.

#### 다. 事業內容

健康生活實踐運動은 健康意識改革 및 能力開發, 健康生活實踐의 誘導, 健康生活實踐을 위한 環境造成을 目的으로 하며 이러한 目的을 달성하기 위하여 保健教育擔當者는 다음과 같은 事業內容을 指針으로 하여 地域社會, 職場 및 學校의 健康生活實踐運動을 計劃하도록 한다.

##### 1) 地域住民對象의 事業活動

###### 가) 目的

地域住民을 對象으로 하는 健康生活實踐運動은 個人 및 家族의 構成員으로서의 健康責任意識鼓吹와 健康生活實踐의 方法을 習得하여 健康 潛在能力 向上을 도모하는 것이다. 地域住民을 對象으로 하는 教育弘報는 講義, 座談會, 家庭訪問을 통한 個人保健教育, 健康展示會 및 街頭캠페인으로 種類를 나눌 수 있다.

## (1) 教育弘報資料를 이용한 保健教育活動

教育弘報資料配付를 통하여 住民들에게 필요한 시기에 保健所의 서비스 이용에 대한 정보를 주고 健康生活實踐을 위한 動機誘發을 誘導한다. 保健所에서 健康教室 運營시 슬라이드, TPs, 비디오를 利用한 教育을 實施하고 小冊子, 팜플렛, 리플렛 등은 班常會를 통한 座談會開催時 地域住民들에게 配付活用하도록 하거나 保健所內 接受窓口に 비치하여 來所者가 가져갈 수 있게 하고, 팜플렛과 리플렛은 街頭캠페인을 할 때에도 나누어 줄 수 있도록 한다. 특히 保健所 利用안내에 관한 리플렛은 각 家庭에 한부씩 배부하여 保健所 利用度を 높이고 健康實踐運動에 관한 肯定的 態度를 가지도록 한다. 이외에도 民間病醫院등에서도 이러한 保健教育弘報資料를 備置해 놓을 수 있도록 한다.

## (2) 健康教室運營

## (가) 目的

健康人對象의 健康教室의 目的은 保健所내에서 健康增進教室, 營養教室, 運動教室, 禁煙·禁酒教室, 安全生活 教室 등을 實施하며, 一般住民들에게 하여금 保健知識을 提供하고 健康生活實踐을 誘導하기 위한 것이다.

## (나) 活動內容

家庭의 主婦와 肥滿人을 對象으로 하여 營養教室을 運營하도록 하고 成人의 運動實施率을 增加시키기 위하여 運動教室을 運營할 수도 있다. 吸煙者나 愛酒家를 對象으로 한 禁煙 및 禁酒 教室을 運營하여 술 담배의 危險要因에 관한 情報를 주고 相談 및 教育을 實施한다. 安全生活教室은 주로 영유아를 가진 主婦를 대상으로 하여 家庭內의 安全事故에 대한 教育을 한 달 또는 두 달에 한번씩 實施할 수 있다.

保健所에서 來所者를 對象으로 하는 健康增進教室運營時 保健教育內容의 요지는 다음과 같다: ① 個人이 保健所利用을 效果的으로 할 수 있도록 각종 서비스에 대한 弘報教育, ② 急性 또는 慢性疾患罹患時 處方에 따른 自己管理를 할 수 있도록 態度教育, ③ 疾病症狀을 스스로 체크할

수 있는 技術을 習得하고 治療를 理解할 수 있도록 하는 教育, ④ 간단한 健康管理 狀況에서 個人의 責任을 높이고 나아가 治療에 關聯된 複雜한 決定을 내려야 되는 狀況에서 個人의 責任을 增加시키는 教育이다. 즉 醫師등 保健人力에의 과다한 의존보다는 保健管理에 있어서 최종결정을 자신이 하는 責任意識을 배양하는 教育, ⑤ 자기통제와 건강증진을 위한 건강습관을 갖도록 하는 教育을 실시한다.

### (3) 講義·座談會

講義와 座談會를 통하여 地域住民들이 필요한 健康情報를 習得하고 健康증진에 관한 서비스를 올바르게 利用할 수 있게 한다.

#### (가) 講義

講義는 保健所人力이나 다른 保健專門人을 초청하여 實施하는 保健教育方法이다. 講義活動의 例를 들면 地域의 主婦들을 對象으로 하는 講義에 대한 弘報는 반상회를 통하여서 하고 講義主題는 1월-兒童의 口腔保健, 4월-家庭에서의 性教育指導法, 7월-營養教育, 10월-安全教育 등으로 할 수 있다.

#### (나) 座談會

座談會는 자리에 앉아서 形式에 구애됨이 없이 하는 談話形式의 모임을 뜻한다. 保健教育擔當者는 班常會등의 地域住民모임에 參席하여 保健教育弘報資料를 配付하고 討論을 進行하여 地域住民들이 健康生活實踐에 대하여 自發的인 動機誘發의 機會가 되도록 한다. 座談會는 월1회 정도는 實施할 수 있어야 한다.

座談會외에 保健教育 現場에서 실시 할 수 있는 토의 방법은 패널 토의, 분단토의 등이 있다. 내용은 다음과 같다.

#### (다) 패널討論(Panel discussion)

패널討論는 專門人 또는 學習者로 構成하여 實施할수도 있다. 健康生活實踐運動의 패널討論는 주로 家族의 健康管理에 관한 事項중 主

題를 선택하여 地域住民의 폭넓은 참여를 도모한다. 예를 들면 産前後管理, 영유아 保健, 靑少年精神健康管理, 老人健康管理 등이 있다.

• 學習者들로 構成되는 패널討論

패널討論은 2명이상의 學生에 의한 한 問題 또는 한 主題의 討論을 意味하기도 한다. 그 패널의 멤버는 서로 質問을 해도 되고 서로 贊成 또는 反對意思를 표시할 수도 있다. 패널의 構成員이 自身の 觀點을 밝힌 후에 座長은 討論을 열어서 學級構成員들이 質問을 하거나 패널 멤버의 생각 또는 意見에 反應을 나타내게 된다.

패널討論의 長點으로는 ①學生들로 하여금 생각을 交換하고 다른 觀點을 알게 하는 機會가 된다 ②學生들이 서로 상호영향을 주게 된다 ③ 評價할 수 있는 機會가 된다. 學生이 아는 것과 모르는 부분을 看破할 수 있다 ④集團問題를 解決하는 效果的인 手段이 될 수 있다 ⑤疑惑, 不安感등의 雰圍氣를 導出하여 動機誘發을 할 수 있다는 점이 있다. 패널討論의 短點으로는 ①學生들에게 個人的인 關心이 되는 主題로만 討論이 制限될 수 있다 ②學生들이 패널討論을 할 수 있으려면 그에 알맞는 知識과 커뮤니케이션 技術이 필요하다 ③패널멤버나 學級멤버 중 한두 사람이 주도하는 討論이 될 수도 있다 ④별로 관계없는 主題에 過度한 討論을 하고 끝나버릴 수 있다 ⑤學習速度가 느린 學生에게는 별로 利得이 안될 口頭의 意思疏通으로만 끝나버릴 可能性이 있다 ⑥잘못된 情報를 가지게 할 수도 있다는 점 등이 있다.

(라) 分斷討論(Buzz session or Small-group discussion)

分斷討論은 學級構成員을 소그룹으로 나누어 主題, 問題등 다양한 問題를 토의한다. 分斷討論의 長點으로는 ①學生의 自發的인 相互影響의 機會가 된다 ②口頭로 하는 討論과 參與를 促進하기 위해 使用될 수 있다 ③創造的인 생각을 조장하기 위해 使用될 수 있다 ④참여자가 地域社會 保健問題를 把握하고 일을 着手하는 것이 價値있음을 느끼게 한다. 分斷討論의 短點으로는 ①學生들에게 背景的인 情報가 없는 境遇 잇점이

없다 ②小數의 學生만이 討議를 주관할 수도 있다 ③討議가 教師에 의해 調整되지 않는 境遇 關係없는 主題를 논할 수도 있다 ④여러 소그룹으로 나뉘어 있어서 學級運營에 問題가 있을 수도 있다 ⑤討議途中 學生間에 暴力的인 發言이 오갈 수도 있다.

#### (4) 街頭캠페인(街頭放送, 教育弘報物 配付) 및 行事

街頭캠페인과 各種行事的의 目的은 地域住民들로 하여금 健康生活實踐에 關心을 가지게 하고 동기를 유발시키기 위한 것이다.

##### (가) 가두캠페인

街頭캠페인의 年間계획의 예는 1년에 두 차례(健康의 달, 10월중) 街頭캠페인을 實施하도록 할 수 있고, 참석자는 保健所要員, 住民, 地域有志 및 健康實踐協議會 委員 등으로 한다. 行事內容은 다음과 같이 計劃하도록 한다.

- 마스크를 利用한 弘報
- 거리 街頭행진 (전단배포, 어깨띠, 현수막)
- 지하철역 입구 등 행인들이 많은 곳에서 전단배포
- 전철 및 방송으로 健康實踐運動의 메시지를 수시로 전달한다.
- 전철 및 버스 광고판을 한글로하여 포스터를 게시한다.

##### (나) 其他 行事

各種行事的의 內容으로는 家族 및 職場건기大會, 國民體力增進運動, 健康의 날 및 健康의 달 記念行事등을 計劃할 수 있다. 가족건기대회는 일요일을 利用하여 實施할 수 있으며 職場은 적당한 요일을 결정하여 봄과 가을에 각각 1회정도 實施할 수 있도록 한다.

國民體力增進運動은 地域內的의 公園이나 學校運動場등을 利用하여 아침체조, 에어로빅, 早期蹴球大會 등을 活性化시키는 것으로 한달 또는 두달에 한번정도 實施할 수 있게 計劃한다. 職場內에서는 점심시간에 屋上등에 모여 가벼운 체조를 하도록 計劃할 수도 있다.

健康의 달, 健康의 날 行事에는 健康增進에 대한 懸垂幕과 포스

터를 게시하고 健康展示會開催 및 街頭캠페인 등 여러 캠페인活動을 計劃할 수 있다. 특히 健康家族이나 健康마을을 選定하여 健康의 날에 表彰을 하여서 健康生活實踐을 誘導한다. 健康에 대한 講義 및 座談會와 健康展示會를 開催하고, 街頭캠페인과 街頭放送을 實施한다.

#### (5) 視聽覺教室運營 및 健康展示會開催

視聽覺 教室運營은 健康教室運營과 병행하여 각종 保健教育用 視聽覺 資料를 利用하여 地域住民에게 健康에 관한 지식 및 정보를 제공하고 意識改革을 도모하려는 것이다. 健康展示會는 健康生活實踐運動의 內容에 관한 弘報와 健康情報提供 및 保健所 서비스의 弘報에 그 目的이 있다.

健康展示會의 實行計劃의 例로는 地域住民을 對象으로 하는 健康展示會는 봄철과 가을철에 각각 1개월씩 實施한다. 특히 봄철에는 健康의 달인 4월에 하도록 하여 健康에 관한 관심을 더 높일 수 있게 하는 것으로 할 수 있으며 健康展示會에 展示될 內容은 각종 健康教育 弘報物 및 小冊子, 健康에 關聯된 소비자상품 및 가정상비약展示, 健康危險度測定 (Health Risk Appraisal)에 의한 건강평점제 실시, 기타 健康關聯 포스터를 게시하도록 한다.

#### (6) 地域 매스컴을 利用한 保健教育弘報 活動 強化

地域社會의 有線放送, 雜誌, 新聞, 班會報 등 大衆媒體를 利用한 保健教育弘報를 할 수 있다. 地域社會에서 매스컴을 이용한 保健教育은 市·郡廳의 公報課의 有線放送管理業務擔當者와 相議하여 計劃하도록 한다. 大衆媒體는 特有的 權威를 가지고 대중에 어필할 수 있는 장점이 있다. 또한 짧은 시간에 많은 사람에게 정보를 전달할 수 있으며 傳達內容에 대해 어느 정도의 信賴性을 높일 수 있다. 大衆媒體를 통한 保健教育은 특정한 危險集團을 對象으로 메시지를 전달하여도 그 주변사람도 強化를 줄 수 있다. 그리고 傳達內容이 누적되는 效果를 줄수 있고 保健教育캠페인에 대한 全般的인 弘報를 할 수 있다는 장점이 있다.

#### (7) 家庭訪問을 통한 啓蒙教育

家庭訪問을 통한 個人保健教育은 保健所 登錄管理者 對象에 대한 追求管理와 連繫하여 健康生活實踐運動에 관한 教育과 保健所利用에 관한 弘報를 家庭訪問을 통하여 實施하는 것이다. 家庭訪問을 통한 保健教育 內容으로는 老人保健, 母性 및 兒童 保健 등을 포함한다. 老人保健教育 主題에는 요통의 豫防的 管理, 禁煙, 營養管理, 運動, 投藥管理, 事故 및 傷害豫防, 定期檢診의 重要性 및 保健所의 서비스 소개 등이 있다. 主婦를 위한 保健教育主題는 乳房癌 自家診斷, 新生兒 管理, 産前·産後 管理, 母乳먹이기 등이 있다. 兒童對象으로는 口腔保健을 위해 바른 치솔질 方法과 口腔疾患 豫防에 대한 情報 등을 줄 수 있다.

#### (8) 豫備軍·民防衛·婦女會 등 集團對象의 保健教育 實施

地域社會의 定期的인 集團모임을 통하여 健康實踐運動에 관한 保健教育計劃을 세우도록 한다. 여기서 活用하려는 集團모임은 豫備軍과 民防衛軍과 더불어 다음과 같은 集團을 포함한다.

- ① 班常會, 豫備軍教育, 民防衛教育時 定期教育 實施
- ② 婦女會 모임등을 통한 住民啓蒙
- ③ 診療 및 豫防活動시 필요한 保健教育實施
- ④ 방송 또는 엠프시설을 이용한 教育 실시
- ⑤ 宗教集團의 모임, 主日學校 등을 活用한다.

#### (9) 健康展示會

健康展示會는 健康關聯情報나 상품을 전체적으로 소개할 수 있는 기회를 제공하고 健康管理을 위한 기타서비스에 관한 弘報의 기회가 된다. 健康展示會에서는 각종 健康教育 弘報物 및 小冊子, 健康에 關聯된 商品 및 家庭常備藥 展示, 健康危險度測定(Health Risk Appraisal)에 의한 健康評點制 實施 및 健康關聯 포스터를 展示할 수 있다.

#### (가) 展示方法의 教育的 價値

- ① 展示方法은 주의집중을 통한 흥미유발을 용이하게 해준다.
- ② 展示는 전달하고자 하는 핵심을 함축해서 보여줄 수 있어 이해가 용이

하게 된다.

③ 시간의 과도한 투입없이 수시로 볼 수 있어 정보의 축적을 통한 教育 目的도달이 용이하다.

(나) 展示會內容 事例

學校의 경우 口腔保健을 위해서 좋은 치술과 나쁜 치술을 비교가 능하게 展示할 수 있다. 保健所에서 展示할 경우는 먹는 피임약, 자궁내 장치 시술현황 및 난관시술, 정관시술 등의 기전과 장점을 설명을 덧붙여 일정한 곳에 展示한다든가 식품의 올바른 보관方法, 이유식이의 種類, 농 촌형 다조식변소, 부패된 통조림과 정상적인 통조림 등을 展示함으로 이 해를 돕는다. 産業場의 경우는 안전마스크 사용의 중요성을 강조하기 위 해서 안전마스크의 種類와 올바른 마스크 착용 사진이나 모형을 展示할 수 있다.

(다) 展示會 計劃時의 有意事項

① 場所의 選定이 중요하다. 學校의 경우는 教室의 뒤, 複道の 한편, 養護室 등을 選擇할 수 있다. 保健所의 경우는 待機室, 會議室, 視聽覺教育室등을 活用할 수 있다. 産業場의 경우는 講堂, 食堂入口, 體育施設, 寄宿舍, 醫務室의 待機室 등을 活用할 수 있다.

② 保健教育의 展示內容을 계절에 따라 다르게 그림, 모형 실물 등을 바꾸어 주의를 환기시킨다.

③ 保健教育을 위한 展示를 教育者가 직접 준비하여 展示하는 方法 이외에도 學校나 産業場의 경우 展示品을 출품하도록 하여 좋은 展示品을 출품한 사람에게 시상을 함으로써 健康生活實踐運動에 대한 관심을 높 이도록 한다.

2) 學校對象의 事業活動

가) 目的

學校에서의 健康生活實踐運動은 敎職員과 學生의 健康責任意識鼓吹와 健康生活實踐誘導를 통한 健康潛在能力向上을 위한 것이다.

## 나) 事業內容

(1) 保健擔當教師 및 敎職員 對象의 保健敎育 프로그램에 대한 敎育 實施와 敎育資料, 敎育 프로그램 支援

### (가) 目的

學校의 保健敎育 擔當敎師들에게 健康生活實踐運動의 保健敎育지원을 통하여 保健擔當敎師로 하여금 學校에서의 健康生活實踐運動 전개를 용이하게 한다.

### (나) 活動內容

학교내의 健康實踐運動 實施를 위한 敎育弘報물을 提供한다. 學校健康生活實踐運動 전개에 관하여 여름과 겨울방학을 利用하여 1년씩 敎師對象의 敎育을 保健所에서 實施한다. 敎職員 對象으로는 敎職員들의 健康生活 實踐에 대한 意識을 鼓吹하게 하고 健康生活實踐率을 높이며 傳達敎育을 實施하여 學生에게 影響을 줄 수 있게 한다.

### (2) 學生對象의 健康主題 特講, 點心食事後 이담기 運動展開

學校의 保健擔當敎師로 하여금 健康主題의 特講을 할 수 있도록 敎育資料를 補給한다. 健康特講主題의 例로는 한 학기에 두 번 정도 禁煙敎育, 性敎育, 여름철 衛生 및 安全, 口腔保健, 藥物敎育 등을 들 수 있다. 이담기 運動展開등의 健康生活實踐을 위한 各種行事を 學校에서 實施할 수 있도록 유도한다.

### (3) 健康增進示範學校 指定運營

保健所는 地域內 學校當局과 協議하여 各級 學校別로 示範學校를 選定하여 一定期間 동안 健康實踐運動을 集中的으로 전개하여 그 效果를 評價하도록 한다.

### 다) 推進方法

保健所의 保健敎育擔當者는 學校의 健康生活實踐運動을 支援한다. 먼저 各級學校現況을 把握하고 學校長 또는 保健擔當敎師와의 接觸을 통하여 敎育弘報資料를 支援한다.

### 3) 職場對象의 事業活動

#### 가) 目的

職場內에서 保健캠페인을 통해 職場人으로 하여금 個人의 健康責任意識鼓吹와 健康生活實踐誘導를 위한 動機를 誘發시켜 健康生活 實踐을 促進시킨다.

#### 나) 事業內容

##### (1) 職場內의 禁煙 등 健康生活實踐運動 展開 誘導

職場內에서 적절한 保健教育主題를 선정하여 전직원을 對象으로 한 운동, 스트레스 管理法, 營養 및 體重調節에 관한 教育을 한달에 한번정도 實施한다. 그외에 地域內의 5인 이상의 事業體를 對象으로 하여 巡迴教育을 實施한다. 講義主題는 季節別로 다른 主題를 선정하여 할 수 있다. 예를 들면 2월-安全教育, 4월-休息, 運動 및 스트레스管理, 6월-禁煙 및 節酒, 10월-肥滿과 營養 등이다. 봄과 가을철에 한번씩 소규모 健康展示會를 職場內에서 한다. 産業場內의 禁煙運動을 전개하기 위해서는 職場內 포스터 揭示, 전단배포, 吸煙時 罰則金賦課등의 內容으로 計劃을 세울 수 있다.

行事內容은 職場內의 포스터 게시, 전단배포, 職場對象의 巡迴講義, 健康展示會 등이 있다. 職場人에게 관심이 될 만한 保健主題를 선정하는 것도 중요하다. 예를 들면 체력 관리, 스트레스 관리, 영양 및 체중조절에 관한 教育을 計劃할 수 있다.

##### (2) 職場內의 禁煙區域設定 및 運動施設 擴充 誘導

禁煙區域設定이나 運動施設의 擴充 등은 職場內의 管理者에 의한 行政인 부분이므로 産業體의 管理者에게 健康生活實踐運動에 관한 重要性 및 必要성과 그 利點등을 說明하고 積極的인 參與 및 協調를 促求한다. 이를 위해서는 協助公文, 懇談會 등을 개최하여 管理者들로 하여금 事業場內의 吸煙區域設定 및 運動施設 擴充등을 誘導하도록 한다.

##### (3) 産業場의 保健擔當者에 대한 健康增進 프로그램에 대한 教育 및 資料支援

産業場의 保健擔當者에게 봄과 가을에 한번씩 敎育을 實施하고 敎育 資料를 配付하여 健康生活實踐運動에 대한 肯定的인 態度를 함양하고 敎育內容을 이해시킴으로써 健康生活實踐運動에 積極的으로 呼應할 수 있게 한다.

#### 다) 事業推進方法

職場의 健康生活實踐運動은 職場內의 霧圍氣 造成을 위해서도 특히 事業主와 保健擔當者의 協力이 필요하다. 가령 협조공문, 간담회등을 통한 職場內의 吸煙區域設置 등이 필요하기 때문이다. 保健所의 保健敎育 擔當者는 事業體의 保健擔當者에게 健康生活實踐運動에 관한 紹介 및 敎育弘報資料를 提供하고 職場內의 年間 保健敎育活動을 計劃하는 것에 참여한다. 이 計劃에는 事業主도 參與하도록 한다.

### 4) 地域社會 參與活動

#### 가) 必要性 및 目的

오늘날 世界保健機構(WHO)등 많은 國際的인 保健機構들은 健康을 향상시키는 基本要素로 地域社會 參與(community participation)의 중요성을 강조하고 있다. 이것은 健康이 保健部門만의 책임이 아니라 敎育, 住宅, 食糧, 環境과 같은 다른 부문의 開發活動에 의하여 영향을 받고 있으며, 특히 오늘날의 主要 健康問題가 사람들 자신이 만들어 내는 環境 및 生活樣式의 變化와 깊은 관련이 있기 때문에 이러한 健康關聯 問題의 解決이나 改善은 地域社會의 자발적인 參與意識과 努力 없이는 不可能 하기 때문이다.

특히 地域社會健康生活實踐運動은 地域社會의 住民 및 集團으로 하여금 자신들의 健康問題에 대한 責任意識을 갖고 스스로 健康生活實踐을 통하여 健康問題를 해결하고자 하는 「自立 및 自助」에 바탕을 둔 運動이므로 地域社會의 參與가 없이는 事業의 活性化나 效果를 기대할 수 없다.

地域社會의 參與는 地方自治團體, 公共保健機關, 敎育機關, 農村指導所,

醫療保險組合 등의 公共機關 뿐만 아니라 企業體, 새마을 조직, 宗教團體 등 民間團體 및 事業場등 여러 社會組織의 參與를 말하는 것으로 地域社會의 參與는 결국 健康增進事業에 社會的 資源이 동원됨으로써 사업의 活性化와 함께 높은 事業效果를 기대할 수 있다는 것이다.

이렇게 볼 때 健康生活實踐運動에 있어 地域社會의 參與가 중요시되고 있으며, 地方自治制의 實施로 地域社會參與活動이 더욱 촉진될 수 있으므로 그 重要성과 必要性이 한층 강조되고 있다.

#### 나) 地域社會參與 活動內容

##### (1) 市·郡·區 健康生活實踐協議會 構成 運營

地方自治團體長은 地域社會의 健康生活實踐運動을 推進支援하기 위한 機構로서 地域住民代表, 團體 및 公共機關이 參與하는 市·郡·區 健康生活實踐協議會를 構成 運營한다.

- 構成: 地方自治團體長, 地方議會 代表, 保健所長, 言論機關長, 市·郡 教育機關長, 企業體 代表, 醫保組合長, 새마을청년회장, 새마을부녀회장, 地域住民代表 등
- 機能: 地域社會組織 및 團體의 事業參與 및 協力方案 講究, 地域社會健康實踐運動 및 平生健康管理事業과 관계된 保健教育活動, 禁煙·節酒運動, 營養 및 口腔健康管理事業, 學校 및 産業場 保健事業, 健康生活實踐環境造成을 위한 禁煙區域設定, 運動 및 公園施設擴充, 健康檢診事業 등에 대하여 地域住民, 社會團體 및 公共機關의 參與 및 協力方案을 協議 講究한다.
- 事業主管: 協議會의 運營主體는 地方自治團體이나 協議會의 實際的인 運營計劃樹立 및 事業活動은 保健所長이 幹事로서 市, 郡, 區廳 關係者와 協議하여 推進한다.

##### (2) 行政 및 公共機關의 事業參與活動

###### ○ 市·郡·區 自治團體

市·郡·區 自治團體는 事業支援을 위한 行政體系를 構築하고 健康生

活實踐協議會 構成運營을 통하여 地域社會健康生活實踐運動과 기타 保健所의 健康增進事業活動에 地域住民, 公共機關 및 團體의 參與를 誘導한다. 市·郡·區 自治團體는 地域內的 都市計劃時 住民들의 運動 및 休息空間確保를 위한 社會運動 및 公園施設을 擴充하도록 하고 일반대중이 많이 이용하는 건물을 禁煙區域으로 설정한다.

○ 市·郡·區 保健所

- 保健所는 健康增進事業을 담당하는 기관으로서 組織改編을 통하여 健康增進事業組織을 확대강화하고 健康生活實踐運動의 推進計劃樹立 및 事業活動을 수행한다.
- 保健所는 市·郡·區 健康生活實踐協議會의 운영을 위한 細部運營計劃作成 및 實務行政業務를 擔當한다.

○ 邑·面·洞 事務所

- 邑·面·洞長은 住民들의 健康生活實踐運動의 촉진 및 지도적 역할을 담당할 기구로서 里長, 새마을 婦女會 및 地域住民代表로 구성되는 「邑·面·洞 健康生活實踐指導委員會」를 構成運營한다.

○ 保健支所 및 保健診療所

- 保健支所長은 健康實踐指導委員會의 幹事로서 健康生活實踐指導委員會의 實務行政 및 事業計劃을 擔當하며, 保健支所に 근무하는 保健要員은 그 地域의 健康生活實踐運動에 積極參與하여 事業活動을 推進한다.

○ 其他公共機關

- 市·郡·區 健康生活實踐協議會의 議決事項을 中心으로 保健所의 健康增進事業에 積極 參與 또는 協力한다.

(3) 社會團體 및 機關의 事業參與活動

○ 學校

- 健康生活示範學校指定運營을 통하여 學生들의 바른食生活指導와 禁煙教育을 強化한다.

- 點心食事後 이담이 運動을 전개한다.
- 通學時의 交通安全生活指導와 事故豫防教育을 실시한다.
- 産業場
  - 職場內의 禁煙運動으로서 모든 建物 또는 作業室을 禁煙區域으로 설정하고 禁煙을 勸獎한다.
  - 健康增進에 필요한 運動, 給食 및 衛生安全施設을 擴充하고 이들 施設利用 및 健康生活 教育을 실시하도록 한다.
  - 保健所와 協助하여 健康管理 및 健康生活에 관한 特別教育과 勤勞者의 健康檢診을 실시한다.
- 言論機關
  - 地域內의 有線放送 및 言論機關들은 住民들의 健康生活實踐誘導와 保健所의 事業活動弘報에 積極協力한다.
- 民間病醫院
  - 地域住民들의 健康管理活動에 保健所와 긴밀한 協力關係를 유지한다.
  - 保健所에서 의뢰하는 患者診療에 積極協力하고 健康檢診對象者와 檢査業務를 保健所에 依賴하도록 한다.
  - 保健所에서 推進하고 있는 地域住民對象의 健康增進事業活動에 적극 협력한다.
- 醫療保險組合
  - 保健所와 긴밀한 유대關係를 갖고 地域住民對象의 保健教育 및 健康檢診 등 健康增進事業活動에 적극 參與한다.
- 새마을 組織
  - 地域社會健康生活實踐協議會의 議決事項을 중심으로 地域社會健康生活實踐運動에 積極參與하도록 한다.

## 바. 事業參與組織

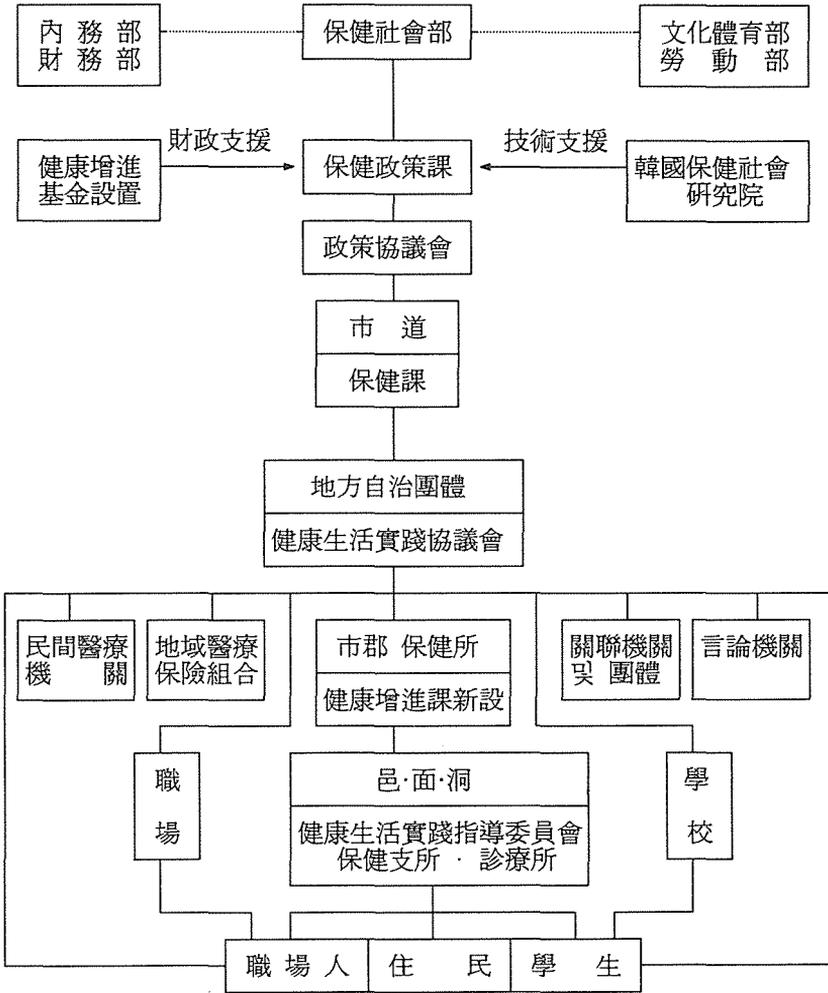
健康增進示範保健所運營에 있어 中央 및 地方의 事業參與組織은 <圖 III-4>에 제시한 바와 같다. 市·郡·區 水準의 事業參與組織의 活動內容은 위에서 기술했으므로 中央의 保健社會部, 韓國保健社會研究院과 市·道의 保健課의 役割을 要約하면 다음과 같다.

### ○ 中央

- 保健社會部
  - 示範事業 總括管理 및 行政支援
  - 政策協議會 構成運營을 통한 關聯部處 등 公共機關과 關聯團體의 事業參與 및 協力方案 協議
- 韓國保健社會研究院
  - 事業模型 및 運營計劃書 開發
  - 教育資料 開發 및 要員教育訓練
  - 事業評價

### ○ 市·道

- 市·道 保健課: 事業指導 및 行政支援



<圖 III-4> 地域社會組織의 事業參與模型

### 3. 平生健康管理事業

#### 가. 事業의 必要性

健康을 결정하는 요인으로서 Lalonde는 生物學的 要因, 環境的 要因, 生活樣式 要因과 保健醫療 要因을 제시하면서 그 동안 保健醫療의 발전에 쏟은 만큼 많은 노력을 環境的 要因과 生活樣式 要因에 대해서 기울여야 한다는 健康場(health-field)의 개념을 강조하였다 (Lalonde, 1974). 특히 현대산업 사회에서는 吸煙, 飲酒, 營養問題 및 스트레스 등의 環境이나 生活樣式 要因이 서로 복합적으로 作用하여 早期死亡은 물론 慢性疾患을 초래하고 健康增進에도 잠재적인 장애요인이 되고 있다. 이러한 生活樣式이나 습관은 유아기부터 형성되어 평생 영향을 미치게 되는데 의식의 강화, 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경조성을 통해 강화될 수 있다(O'Donnell, 1989). 따라서 태어나서부터 年齡 및 性別特性에 따라 健康危險要因과 健康要求(health need)가 다르기 때문에 生涯週期別로 적절한 健康檢診과 健康相談, 營養管理, 運動處方과 指導, 그리고 지속적인 추구관리를 통한 包括的이고 連續的인 健康管理가 요구된다. 이러한 개념에서 부터 擡頭되어 구체적으로 발전된 健康管理形態가 平生健康管理事業(Lifetime Health Program)이라 할 수 있다.

평생건강관리사업은 그 效果가 단기간에 可視化되지 않는 부분이 많으며 健康集團이나 健康脆弱階層을 대상으로 하는 健康管理事業이기 때문에 사회적 책임의 한 부분으로서 公共部門의 역할이 중요시된다. 향후 地方自治化의 전개에 따라 특히 지역주민의 福祉의 중요요소인 주민의 健康管理가 중요시 될 것으로 예상되는 바, 동 사업은 일선에서 地域保健서비스를 제공하는 보건소가 주축이 되어 展開 發展시켜야 할 사업으로써 민간부문과의 連繫구축을 통하여 보다 활성화될 수 있을 것이다. 平生健康管理事業은 健康增進事業의 또 다른 접근방법인 地域社會健康生活實踐運動과 더불어 실시될 때 상호 상승적인 효과를 얻을 수 있을 것으로 보인다.

## 나. 事業 目的

平生健康管理프로그램이란 의견상 건강하고 특별한 질병에 대한 증상이 없는 對象을 중심으로 年齡과 性別 등의 特性을 考慮하여 各 時期의 危險要因을 결정하고 초기 無症狀期에 질병을 발견하여 定期的인 豫防 및 治療, 또는 行爲矯正을 통하여 평생동안 질병을 豫防하고 건강을 增進시키고자 하는 健康管理 및 健康增進計劃이다. 본 연구에서 제시하는 보건소의平生健康管理事業은 年齡別, 性別로 지역사회 주민의 健康水準을 評價하고 疾病危險群別로 危險要因을 지속적으로 追求管理함으로써 질병예방과 건강증진을 도모하는 것을 目的으로 한다. 그 目的을 구체화하면 다음과 같다.

첫째, 成人病 豫防과 영유아 및 妊産婦 健康管理을 위한 健康檢診, 豫防接種, 營養 및 運動療法에 관한 直接的인 서비스를 수행한다.

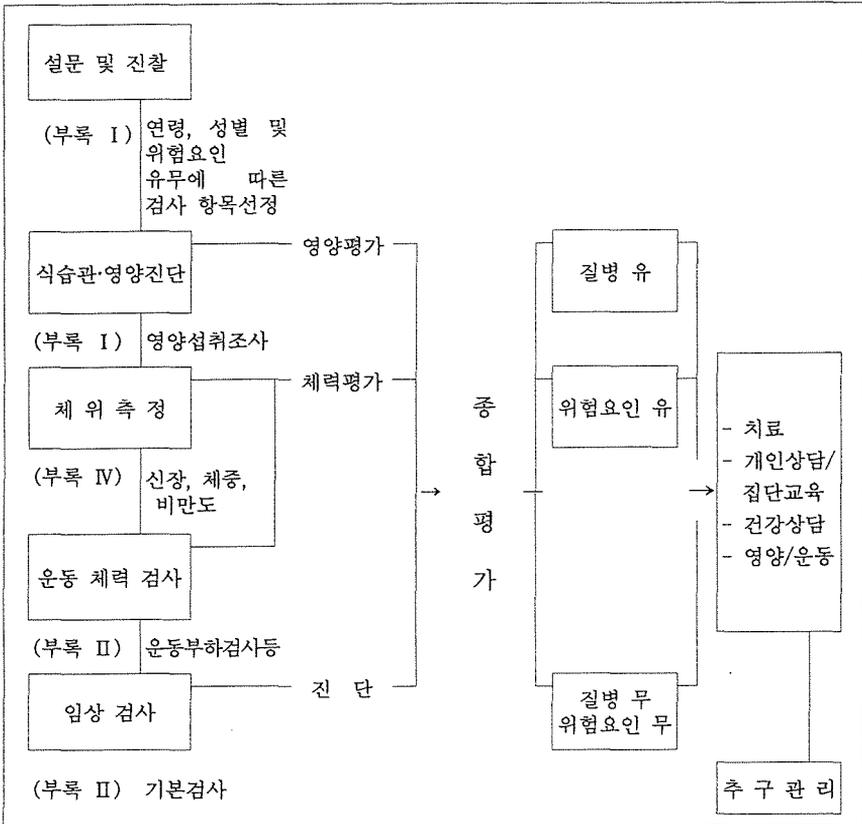
둘째, 健康增進에 必須的인 基本 健康教育, 營養과 運動에 관련한 相談, 保健教育을 실시한다.

셋째, 地域住民의 健康狀態 및 營養狀態의 評價를 통하여 健康危險 對象者를 早期 發見하고 적기에 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 關聯情報를 提供한다.

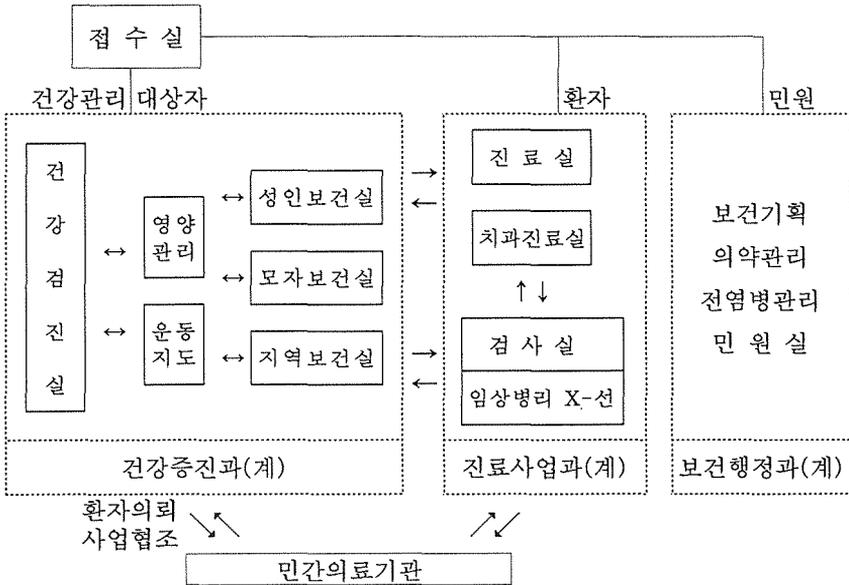
## 다. 事業 管理體系 (<圖 III-5> 및 <圖 III-6> 참조)

1)平生健康管理事業은 健康診斷 및 相談, 營養評價 및 指導, 體力評價 및 運動指導를 중심으로 접근한다. 즉, 기존의 모자보건서비스 및 성인보건서비스에 營養 및 運動서비스가 追加, 補完되며 健康檢診 및 保健教育프로그램을 강화하여 보다 包括的이고 質的인 서비스를 제공하는 것을 특징으로 한다.

2) 각 서비스는 年齡群에 따라 제공되는데 영아기, 幼兒期, 學齡期, 成人期 및 老年期로 구분한다(表 III-5 연령구분별 건강증진서비스 참조). 다만 脆弱階層으로 간주되는 妊産婦 및 成人病 高危險者는 현재의 건강상태 및 건



<圖 III-5> 保健所 平生健康管理事業의 基本內容과 서비스 흐름도



<圖 III-6> 서비스 管理體系

강습관을 고려, 健康危險群으로 설정하여 프로그램을 개발, 보다 專門的인 健康敎育 및 管理가 행해지도록 한다.

3) 각 保健所에서는 <表 III-5>에서 제시한 서비스의 內容 중에서 보건소 실정 및 地域特性에 적합한 서비스를 선택하여 優先順位別로 段階的으로 실시하도록 한다.

4) 보건소에 내소한 주민은 일단 「接受室」을 통하여 登錄을 하게 되고, 健康관리 대상자는 「健康増進課(또는 係)」로, 환자는 「診療事業課(또는 係)」로, 기타 民願事項은 「保健行政課(또는 係)」로 구분되어 서비스를 提供받도록 한다.

5) 「健康増進課」로 온 健康관리대상자는 「健康檢診室」에서 기본적인 診察, 營養 및 體力評價를 한 후 필요하다고 판단되는 検査항목을 선

정하여 臨床檢査를 받도록 「檢査室」로 의뢰된다. 이 때 檢査內容 등은 개인의 특성에 따라 다르게 제공되며 특별히 특정질환에 대한 高危險要因을 소지하고 있거나 전구증상이 있어 精密診斷이 필요한 경우에는 병원이나 민간의료기관에 의뢰되며 반드시 추서관리를 한다. 「健康檢診室」은 기존의 「診療室」, 「檢査室」 등과 밀접한 관계를 갖는다.

6) 「母子保健室(임산부, 영유아, 학령기)」과, 「成人保健室(성인, 노인)」에서는 「健康檢診室」에서의 臨床檢査, 營養 및 運動評價 結果를 근거로 하여, 각 대상자가 필요로 하는 기본 건강관리와 영양 및 운동에 관련된 敎育과 相談을 제공한다. 이 때 營養管理와 運動指導는 「健康檢診室」에서 건강평가를 실시한 營養士와 運動指導士에 의해서 전문적으로 이루어진다. 따라서 「母子保健室」과 「成人保健室」의 운영은 「健康檢診室」과 긴밀하게 연계되어 운영된다.

7) 등록된 대상자의 繼續管理나 추서관리(서비스 및 개인 파일관리)는 「母子保健室」과 「成人保健室」에서 이루어진다. 추서관리시 家庭訪問이 필요한 경우 「地域保健室」의 협조를 받는다. 「地域保健室」은 주로 지역사회 的健康生活實踐運動에 대한 활동을 중심으로 운영된다.

8) 등록된 대상자에게는 1년 또는 2~3년에 1회 定期的인 健康診斷, 營養 및 體力狀態를 診斷하며, 이 診斷 結果를 기초로 個人相談 및 指導를 실시하고 필요에 따라 集團敎育프로그램에 참여하도록 한다. 또한 일단 登錄된 對象者는 定期的으로 지속적인 追求管理를 받는다.

라. 사업내용

<表 III-5> 年 齡 別 健 康 管 理 服 務

영아기 (출생-1세)	유아기 (1-5세)	학령기 (6-17세)	성인기 (18-64세)	노인기 (65세 이상)
<ul style="list-style-type: none"> <li>·건강검진 및 평가</li> <li>·예방접종</li> <li>·신체발달 모니터링</li> <li>·모유수유 권장 및 지도</li> <li>·영양상담 및 지도</li> <li>·건강상담</li> <li>·혼한 증상의 응급처치교육</li> <li>·고위험대상아 스크리닝 및 관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·定期檢診 및 評價</li> <li>·豫防接種</li> <li>·健康相談 및 應急處置 敎育</li> <li>·口腔指導</li> <li>·眼保健과 視力保護</li> <li>·營養 및 食습관 평가</li> <li>·영양상담 및 관리</li> <li>·偏食指導</li> <li>·高危險對象兒 관리</li> <li>·지역사회 놀이공간 관리 및 事故防止 活動</li> <li>·體力評價</li> <li>·事故防止 및 交通指導</li> <li>·就學直前 健康체크</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)정기 건강검진사업 지원 활동</li> <li>·신체측정(체중,신장, 혈압 및 맥박)</li> <li>·구강검진</li> <li>·임상검사: 학년별 대상별 주요질환 선별검사</li> <li>·영양 및 식습관 평가</li> <li>·營養上 問題學生의 부모 상담 및 간담회)</li> <li>·위험집단 관리: 비만, 빈혈, 고혈압, 발육부진</li> <li>(2)보건교육서비스 제공</li> <li>·구강 예방교육 (국교 3-4년)</li> <li>·비만 예방교육 (국교 5-6년)</li> <li>·편식 예방교육 (국교 3-6년)</li> <li>·흡연 예방교육 (중 1년)</li> <li>·약물 오남용 예방교육 (중 2년)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 건강진단</li> <li>·건강위험요인 평가</li> <li>·문진 및 진찰</li> <li>·임상검사</li> <li>·영양 및 식습관 평가</li> <li>·체력평가,</li> <li>·운동부하검사, 근관절검사</li> <li>·구강검진</li> <li>·개인 건강상담</li> <li>(2) 영양관리</li> <li>·영양 및 식습관 평가에 따른 식이 지도</li> <li>·성인병의 식이상담</li> <li>·식생활 정보센터의 운영</li> <li>·흡주, 흡연자의 영양상담</li> <li>·불량식품 구입 및 선택 교육</li> <li>(3) 운동지도</li> <li>·체력평가, 운동부하검사</li> <li>·근관절검사 등에 의한 운동처방</li> <li>·건강체조 및 기타 건강유지, 증진</li> <li>·운동법 지도</li> <li>·운동상담</li> <li>(4) 그룹별 영양지도, 운동지도</li> <li>·흡연, 음주자의 영양관리 교실 등의 성인 건강생활교실 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 건강진단 좌 동</li> <li>(2) 영양관리</li> <li>·영양 및 식습관 평가에 따른 식이지도</li> <li>·노인 영양상담</li> <li>·노인정 방문 건강및 영양관리 지도교육</li> <li>(3) 운동지도 좌 동</li> <li>(4) 방문간호</li> <li>·혈압측정,</li> <li>·소변검사</li> <li>·환자관찰 및 처치</li> <li>·일상생활동작 등의 기능훈련</li> <li>·건강관리 및 식이 요법에 관한 상담 및 교육</li> </ul>

&lt;表 III -5&gt; 계속

임 산 부	성인병고위험 대상자			
	고혈압관리	당뇨관리	체중조절관리	요통관리
<ul style="list-style-type: none"> <li>·임부 건강검진 및 위험요인 평가</li> <li>·건강상담 및 지도</li> <li>·임산부 영양 및 식습관 평가</li> <li>·임신기, 수유기의 영양상담 및 지도</li> <li>·모유수유 준비 및 지도</li> <li>·고위험대상자 관리:</li> <li>·합병증 예상 임산부의 건강 및 영양관리(결핵, 당뇨병, 신장병, B형간염 보균 임산부 관리)</li> <li>·라마즈식 분만체조 지도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·정기적인 혈압측정을 통한 진단 및 평가</li> <li>·상담 및 교육,</li> <li>·영양 관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 합병증(심혈관계 질환, 뇌졸중 등) 예방을 위한 식이요법</li> <li>- 음주,흡연관리</li> <li>- 체중관리</li> <li>- 염분섭취조절을 위한 지도</li> </ul> </li> <li>·운동지도               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 운동종류선정 및 운동처방</li> </ul> </li> <li>·건강관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반관리</li> <li>- 재활관리</li> <li>- 예방관리</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·정기적인 당뇨검사를 통한 진단 및 평가</li> <li>·상담 및 교육,</li> <li>·스트레스 진단관리</li> <li>·영양관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 당뇨와 혈당을 최소화하기 위한 식사관리</li> <li>- 약물치료와 식이요법의 효과적 병행지도</li> <li>- 합병증을 예방 또는 지연시키기 위한 지침제공</li> <li>- 체중관리</li> </ul> </li> <li>·운동지도               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심혈관계질환 유무별 운동처방</li> <li>- 혈당에 따른 운동지도</li> </ul> </li> <li>·상담 및 추구관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·영양 및 식습관 평가</li> <li>·자가 식생활 기록 및 평가 지도,</li> <li>·식이요법 추구관리</li> <li>·활동량과 체중관리</li> <li>·체력평가 및 운동처방</li> <li>·상담 및 추구관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·건강평가 및 물리치료</li> <li>·체력평가 및 운동처방</li> <li>·상담 및 교육</li> </ul>

마. 對象別 事業 基本內容

1) 영아 健康管理(출생~1歲 未滿)

가) 基本方向

- 保健所 既存 영아보건프로그램에 疾病豫防을 위한 健康檢診서비스를 강화하고, 고위험 대상아의 조기발견 및 치료를 꾀하고 동시에 營養서비스를 새로이 투입하여 포괄적이고 質的인 서비스를 제공하고자 함.
- 既存 資源을 效率的으로 활용하되, 영아기의 專門的인 서비스를 제공하기 위하여 요구되는 專門 保健·醫療人力은 相關기관과의 연계를 통하여 해당 프로그램을 融通성있게 運用하도록 지역내 가용인력을 최대한 활용할 수 있도록 함

나) 運營프로그램

- (1) 영아 건강관리실
  - 기본건강관리
  - 영양관리
- (2) 영아 성장발달 클리닉
- (3) 영아 보충식 시범강습교실

다) 서비스

- (1) 기본 건강검진(생후 1주일 이내, 생후 6개월): 선천성대사이상 검사, 신경학적 검사
- (2) 예방접종
- (3) 건강 평가 및 신체발달 모니터링
- (4) 모유수유 권장 및 지도
- (5) 영양상담 및 지도
- (6) 건강상담 및 영아기 흔한 증상의 응급처치 교육
- (7) 고위험대상아 스크리닝 및 관리: 위험요인 평가

## 2) 幼兒 健康管理(1~6歲)

## 가) 基本方向

- 保健所 기존 유아보건사업에 疾病豫防을 위한 健康檢診서비스를 강화함과 동시에 營養 및 運動 등의 健康增進의 서비스를 새로이 제공하여 통합적이고, 지속적인 서비스를 제공하고자 함
- 活動的인 유아기의 발달특성을 감안하여 保健所外에서의 健康增進活動서비스를 제공, 지역사회로 확대된 유아건강관리프로그램을 개발하고자 함

## 나) 運營 프로그램

## (1) 유아 건강관리실

- 기본건강관리
- 영양관리
- 체력평가

## (2) 幼兒 成長發達 클리닉

## (3) 유아식 시범 강습회

## (4) 유아시설(놀이방, 보육원, 유아원, 유치원) 관계자 교육

## (5) 건강놀이동산

## (6) 健全 어린이 育成會

## 다) 서비스

- (1) 定期檢診(생후 18개월) 및 評價
- (2) 豫防接種(PDT, B형간염, MMR, TOPV, 뇌염 등)
- (3) 健康相談 및 유아기 흔한 증상의 應急處置 교육
- (4) 口腔指導
- (5) 眼保健과 視力保護
- (6) 營養 및 食습관 평가
- (7) 營養相談 및 管理
- (8) 偏食指導

- (9) 高危險對象兒 관리
- (10) 지역사회 놀이공간 관리 및 사고방지 활동
- (11) 체력평가
- (12) 사고방지 및 교통지도
- (13) 취학직전 아동 건강 체크

### 3) 學齡期 健康管理 (6~17세)

#### 가) 基本方向

- 관할지역내 初, 中, 高等學校와의 연계를 통하여 학교보건사업에 대한 협조 및 지원
- 학교 保健擔當者의 협조 하에 特別 健康管理가 요구되는 학생에 대한 특별프로그램을 보건소에서 운영하여 학교생활과 사회활동 적응을 위한 지속적인 身體的, 社會的 成長 및 發達을 도모하고자 함

#### 나) 運營 프로그램

- (1) 學校 定期健康管理
- (2) 小兒 肥滿教室(영양 및 운동처방)
- (3) 偏食矯正教室
- (4) 학교보건교육 사업지원: 교육자료 지원 및 특별 프로그램과 연계 운영
  - (가) 口腔 豫防教育(국교 1~3년)
  - (나) 肥滿 豫防教育(국교 5~6년)
  - (다) 偏食 豫防教育(국교 3~6년)
  - (라) 吸煙 豫防教育(중 1~2년)
  - (마) 藥物 誤濫用 豫防教育(중 2년)

#### 다) 서비스

- (1) 定期 健康檢診事業 支援活動

- (가) 신체측정 (체중, 신장, 혈압 및 맥박)
- (나) 구강검진
- (다) 臨床檢査: 학년별 주요 건강 및 질환 선별검사
- (라) 영양 및 식습관 평가
- (마) 營養上 問題 학생의 부모 상담(간담회)
- (바) 위험집단 관리 : 비만, 빈혈, 고혈압, 발육부진
- (2) 保健教育 서비스 提供
  - (가) 구강보건교육
  - (나) 비만 예방교육
  - (다) 편식 예방교육
  - (라) 흡연 예방교육
  - (마) 약물 오남용 예방교육

#### 4) 成人 健康管理(18~64세)

##### 가) 基本方向

- 주요 대상질환인 심혈관계질환, 암, 당뇨 등 성인병의 고위험 대상자를 발견하고 이들 질환의 危險關聯要因인 영양, 음주, 흡연, 운동 등의 관리에 초점을 두고자 함.
- 健康診斷은 기본 臨床檢査를 이용하며 기본건강검진 외의 임상검사는 問診(건강평가 설문서)을 통한 1차 평가 후 追加 檢査與否를 판단하고자 함.

##### 나) 運營 프로그램

- (1) 成人 健康增進室
  - 성인 건강진단
  - 성인 영양관리
  - 성인 운동지도
- (2) 豫備夫婦 健康教室

(3) 女性 健康管理室

- 건강관리
- 영양관리
- 운동지도

(4) 食生活 情報센터

다) 서비스

(1) 健康診斷

- (가) 건강위험요인(생활습관) 평가
- (나) 신체측정(체중, 신장, 몸통둘, 체지방량, 표준체중, 혈압 및 맥박)
- (다) 問診 및 診察
- (라) 臨床檢査
- (마) 營養 및 食習慣 評價
- (바) 체력평가, 운동부하검사, 근관절검사
- (사) 口腔檢診
- (아) 個人 건강상담

(2) 營養管理

- (가) 영양 및 식습관 평가에 따른 식이지도
- (나) 成人病의 食餌相談
- (다) 식생활 정보센터의 운영
- (라) 음주, 흡연자의 영양상담
- (마) 不良食品 구입 및 判別에 관한 교육

(3) 運動指導

- (가) 체력평가, 운동부하검사, 근관절검사 등에 의한 운동처방
- (나) 건강체조 및 기타 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 운동법 지도
- (다) 운동상담

(4) 그룹별 營養指導, 運動指導

흡연, 음주자의 영양관리 교실 등의 성인 건강생활교실 운영

## 5) 老人 健康管理 (65세 이상)

## 가) 基本方向

- 사업방향은 성인 건강관리사업과 동일하되, 서비스 提供場을 노인의 신체적 특성을 감안하여 家庭訪問 實施와 노인정등 집단시설에 대한 서비스까지 확대, 운영하도록 함.
- 老人 건강관리 사업 운영프로그램은 성인 건강관리 사업과 통합 운영할 수 있음.

## 나) 運營 프로그램

- (1) 老人 건강진단실
- (2) 老人 食生活指導교실
- (3) 노인정 健康增進講座
- (4) 老人 運動指導教室
- (5) 老人 訪問看護活動

## 다) 서비스

## (1) 健康診斷

- (가) 건강위험요인 평가
- (나) 신체측정(체중, 신장, 혈압 및 맥박)
- (다) 問診 및 診察
- (라) 臨床檢査
- (마) 口腔檢診
- (바) 健康診斷 및 健康危險要因 발견
- (사) 健康相談 및 指導
- (아) 營養 및 食習慣 評價
- (자) 體力評價

## (2) 營養管理

- (가) 영양 및 식습관 평가결과에 따른 식이지도
- (나) 영양상담

- (다) 노인 식생활 지도코너 운영
- (라) 노인정 방문 건강 및 영양관리 지도 교육
- (3) 運動指導
  - (가) 체력검사, 운동검사, 근관절검사 등에 의한 운동처방
  - (나) 건강체조 및 기타 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 운동법 지도
  - (다) 질환위험군별 운동지도
- (4) 방문간호
  - (가) 기본 건강평가 및 검사: 혈압 측정, 소변검사
  - (나) 환자 처치 및 간호
  - (다) 일상생활동작 등의 기능훈련
  - (라) 건강관리 및 식이 요법에 관한 상담 및 교육
  - (마) 필요로 하는 사회복지 서비스 연계활동

## 6) 妊産婦 健康管理

### 가) 基本方向

- 임신부 건강검진서비스를 강화하여 母兒의 건강문제를 초기에 발견하고 고위험 임신을 의뢰하여 정상적인 出産 및 건강한 出生을 도모하고자 함
- 妊娠 및 授乳期에 필수적인 영양관리와 상담 및 교육을 제공함

### 나) 運營 프로그램

#### (1) 産前管理室

- 산전진찰: 병력, 진찰, 검사
- 영양관리

#### (2) 임신부 건강관리교실

#### (3) 임부체조교실: 라마즈 교실

### 다) 서비스

- (1) 문진, 진찰, 건강검진 및 위험요인 평가

- (2) 건강상담 및 지도
- (3) 임신부 영양 및 식습관 평가
- (4) 妊娠期, 授乳期の 營養相談 및 指導(빈혈, 체중증가 관리 등)
- (5) 母乳授乳의 중요성 인식 및 수유준비 지도
- (6) 고위험대상자 관리: 모성과 태아의 생명으로부터의 위협과 합병증이 우려되는 고위험 임신부의 관리
- (7) 고위험 임부(임신성 고혈압 및 당뇨, 빈혈 등)의 영양관리
- (8) 라마즈식 분만체조 지도

## 7) 成人病 高危險對象者 健康管理

### 가) 基本方向

- 成人病 高危險對象者 健康管理 프로그램은 지역주민의 요구도가 높거나 이환이 높은 疾患 및 症狀에 사업수행의 우선순위를 둬.
- 健康診斷 및 진찰을 통하여 고혈압, 당뇨, 비만 등으로 진단되었거나 위험요인이 있는 경우에 각 疾患 및 症狀별로 등록관리하여 정기적인 검사와 교육, 추구관리를 실시함으로써 질병이나 증상의 악화를 방지하거나 감소시키는 것을 목적으로 함.
- 건강관리는 개인별 접근을 기본으로 하되, 同一 질환이나 위험요인을 소지하고 있는 대상자들의 모임(교실운영)을 통하여 경험을 나눔으로써 격려하고 자가간호를 실시할 수 있는 자조그룹을 육성하고 그룹 지도를 실시 하고자 함.

### 나) 運營 프로그램 및 서비스

- (1) 高血壓(및 기타 심혈관계질환)管理 : 고혈압관리교실 운영
  - (가) 정기적인 혈압측정을 통한 진단 및 평가
  - (나) 상담 및 교육
  - (다) 영양 및 운동지도
- (2) 糖尿管理 : 당뇨관리실 운영
  - (가) 정기적인 당뇨검사를 통한 진단 및 평가

- (나) 상담 및 교육
- (다) 영양 및 운동지도
- (3) 體重調節管理 : 체중조절관리실 운영
  - (가) 영양 및 식습관 평가
  - (나) 자가 식생활 기록 및 평가 지도
  - (다) 체력평가 및 운동처방
  - (라) 상담 및 교육
- (4) 腰痛, 關節疾患 管理 : 근골격계 질환 관리실 운영
  - (가) 건강평가 및 물치치료
  - (나) 체력평가 및 운동처방
  - (다) 상담 및 교육
- (5) 骨多空症 管理 : 骨多空症 예방교실 운영
  - (가) 식이지도
  - (나) 체력평가 및 운동처방
  - (다) 상담 및 교육

바. 事業運營프로그램

보건소 평생건강관리사업에서 운영되는 프로그램은 운영방법과 서비스대상자 및 제공장소의 특성을 고려하여 「-클리닉」, 「-室」, 「-教室」, 「-강좌」 등으로 구분하였다.

「-클리닉」: 전문의료인력 및 전문적 사정이나 진단이 요구되는 서비스가 포함되는 경우

「-室」: 대상자에게 상설로 서비스가 제공되는 경우

「-教室」 또는 「-강좌」: 대상자의 효율적인 관리와 교육을 위하여 유사한 특성을 가진 그룹을 대상으로 정기적으로 필요에 따라 프로그램이 운영되는 경우

1) 영아 健康管理

영아 健康管理室

(1) 目的

- 基本 健康管理 및 영아기에 흔한 질환 또는 증상에 대한 가정관리 및 健康情報를 제공하여 평생건강관리 출발을 위한 포괄적 서비스 제공.
- 모자보건수첩을 통한 身體發育 모니터링(Growth Monitoring)을 실시하여 成長發育 不振兒 및 過體重兒를 스크리닝하여 균형된 成長發達 도모.

(2) 對象

- 1차: 보건소 등록 임산부 및 영아
- 2차: 登錄管理 대상아 중 高危險兒

(3) 內容:

(가) 基本 健康管理 相談 및 指導

① 건강진단 및 위험요인 사정:

저위험 영아(총점 5-15점) 및 고위험 영아(총점 20점 이상)의 스크리닝

② 예방접종(BCG, PDT, B형간염, 1OPV, 홍역)과 주의사항 및 관리

③ 일반건강관리:

일광욕, 위생(환기) 및 피부관리(기저귀 발진)

월령에 따른 중점내용 지도 - 영아의 식이, 수면, 배설의 다양성에 대한 이해와 적응

<表 III-6> 危險要因 評價表

1. 분만상태	
산모의 임신중독증	(10점)
다태분만	(10점)
임신당시의 산모의 성병 및 만성병	(10점)
2. 체중 및 임신기간	
출생시 체중 : 2.5kg 이하	(20점)
4.5kg 이상	( 5점)
임 신 기 간 : 35주 미만	(20점)
42주 이상	(10점)
3. 일반상태	
젖을 빨지 못함	(20점)
반복되는 구토	(20점)
도혈 또는 하혈	(20점)
지나친 복부 팽만	(20점)
4. 질병	
장기간 계속되는 설사	(10점)
장기간 계속되는 기침	(10점)
피부병	(10점)
빈혈	(10점)

(나) 營養管理

- ① 정기적인 성장발육 평가(Growth Monitoring) : Growth Chart 활용하여 기록하고 장부를 電算化하여 관리(영양상태가 불량한 대상자는 가족력, 母의 산전기록 및 신장, 在胎期間, 만성병 유무 등을 고려하여 모자보건서비스와 연계하여 관리)
- ② 보충식, 영양상담 및 지도 및 「보충식 시범강습교실」과 연계하여 운영
- ③ 母乳營養 및 人工營養 지도
- ④ 각 성장단계별로 요구되는 중점 영양관리사항에 대한 점점 및 추서관리

- 0~5개월 : · 가급적 생후 4~6개월까지는 모유수유를 실시하도록 지도  
 · 비타민 D 및 철분 보충지도  
 · 인공수유아의 위생적인 조유 지도  
 · 6개월경 전후로 보충식 도입 지도  
 · 신장 및 체중 점검(Growth Monitoring)
- 6~11개월 : · 보충식 지도 - 점진적인 고형식이의 도입 지도  
 · 점진적인 離乳 및 가족식사에의 합류 지도  
 · 혼자서 식사하도록 점진적으로 유도  
 · 신장 및 체중 점검(Growth Monitoring)

(다) 영아기 혼한 증상의 應急處置 교육 및 관련정보 제공

- ① 지속적인 구토, 발열, 설사, 기침, 호흡곤란 및 피부질환등의 증상완화를 위한 가정관리  
 예시: 설사 - 대변양상 파악  
 8~12시간 젖이나 음식을 먹이지 않는다.  
 전해질용액(식염+설탕+끓인 물)을 준다.
- ② 각종 사고 예방교육:  
 낙상방지, 화상주의, 이물질 삼킴, 약품보관 및 주의

(라) 高危險對象兒 管理

- ① 위험요인 평가결과 20점 이상 영아에 대한 계속 觀察 및 健康指導
- ② 저체중출생아: 합병증 發生防止 및 最小化를 위한 低體重兒의 지속적인 관리 감염 방지
- 건강평가
  - 건강관리: 합병증 예방 및 적기 예방접종
  - 영양관리: 母乳授乳 지도 및 補充食이 공급 지도, 빈혈 관찰, 건 강상태에 따른 영양제 보충지도 등
  - 신체발육 모니터링

③ 고위험아 관리:

산모나 가족 중에 전염성 질환(결핵, B형 간염, 매독 등)이 있는 경우와 선천성장장애아에 대한 개인별 自家看護 상담 및 지도

- 가정봉사원 파견,
- 일상생활 용구의 대부
- 장애아의 건강수준 향상을 위한 적절한 관리과정 수립

(4) 擔當者: 간호사, 영양사

(5) 主要 評價項目:

- 對象兒 管理比率(지역내 출생아 수에 대한 등록영아수)
- 백신별 예방접종건수,
- 健康相談 및 指導 연인원수,
- 집단교실 운영회수 및 참석 연인원수
- 저체중아 등록 및 관리내용별 실적 건수
- 영양상담 및 지도 연인원수
- 등록 영아의 母乳授乳 實踐率

영아 成長發達 클리닉

(1) 目的

- 健康檢診을 통한 선천적, 후천적 중추신경계 및 심혈관 장애와 기형의 早期發見과 상대악화의 事前豫防, 이로 인한 후유증의 최소화.
- 영아의 全身運動, 言語使用, 微細運動, 適應領域別 계측을 시행하여 성장발달의 감시 및 발육불량아의 조기발견, 조치하여 평생건강을 확보하도록 함.

## (2) 對象

1차: 신생아, 생후 6개월 영아

2차: 생후 6개월 이후 登錄兒(登錄時 健康評價를 실시함)

## (3) 內容

## (가) 健康評價

① 신생아(생후 1주일 이내) 선천성대사이상 스크리닝 검사

② 생후 6개월 영아 건강검진:

- 고관절탈구 검진
- 선천성심질환
- 신경학적 검사
- 소변검사(당·단백, 잠혈, 적혈구 수, 백혈구 수)
- 안저진찰
- 혈액검사(헤모글로빈, 헤마토크리트)

## (나) 成長發達 체크

① 신체성장: 키, 몸무게, 가슴둘레, 머리둘레, 팔둘레(arm circumference)

② 발달사정: DDST검사(사회발달영역, 미네운동 및 적응발달영역, 언어발달영역, 운동발달영역)

## (4) 擔當者: 의사, 간호사

## (5) 主要 評價項目:

- 건강검진 소요예산액
- 선천성 대사이상검사 건수
- 건강검진 실인원수,
- 상담 및 지도 연인원수,
- 고위험대상아 의뢰 및 관리건수
- 지역내 대상아(생후 6개월) 총진단참여비율

- 각종 체위평가지수(wt/age, ht/age, arm circumference)를 통한 영양불량 및 비만상태 판정
- 영아 빈혈빈도(prevalence)

영아 補充食 示範講習教室

(1) 目的

補充食餌를 준비해야 할 어머니에게 지역실정 및 소득수준을 고려한 이유식 준비 방법 지도

(2) 對象

- 1차 : 보건소 「成長發達 클리닉」 및 「아기健康室」에 등록된 3~12개월 영아
- 2차 : 부녀회 등의 주선을 통한 0세 자녀를 둔 지역거주 부인

(3) 內容

- ① 離乳食의 필요성에 대한 지식 제공
- ② 成長狀態別, 季節別 이유식 요리방법 시범실습 지도
- ③ 보충식 실시상태 평가

(4) 擔當者 : 영양사, 간호사

- (5) 主要 評價項目: · 프로그램 참여도(참석자 연인원 등)  
· 프로그램 참여효과 - 보충식이 실천정도

2) 幼兒 健康管理

幼兒 健康管理室
----------

## (1) 目的

- 올바른 건강습관을 早期에 습득시켜 바람직한 건강습관의 중요성에 대한 의식을 강화시킴.
- 成長段階別 올바른 幼兒食餌의 도입방법과 편식예방을 위한 食餌 指導를 통하여 원활한 성장발달 도모
- 건전한 정신과 건강한 육체를 통한 社會化 過程 始作(학교)에 대한 준비 활동

## (2) 對象

1차 : 보건소 등록 영아

2차 : 1차 대상 중 고위험아

## (3) 內容

## (가) 基本 健康管理

- ① 건강평가: 혈압측정(2년마다)
- ② 예방접종: PDT, MMR, 뇌염 등
- ③ 유아기에 흔한 질환 및 증상에 대한 응급처치 방법
- ④ 口腔保健指導: 양치질 연습(올바른 잇솔질, 식후 3번 이닦기)및 충치예방을 위한 식사지도

## (나) 營養管理 : 유아식 시범강습회

- ① 영양평가 : · 식습관 및 식이내용 평가  
· 신체성장평가 - 키, 몸무게, 체지방 측정(arm circumferences 및 triceps skinfold)
- ② 영양관리 : · 다양한 식품을 골고루 섭취하도록 지도

- 신장 및 체중 점검(Growth Monitoring)
- 놀이를 통한 적절한 운동 장려
- 일반 우유(whole milk)를 만 2세까지는 먹도록 영양지도
- 양치질 지도 및 충치를 일으키기 쉬운 식품섭취의 제한
- 비만, 알러지, 小兒糖尿, 代謝 異狀, 기타 가족력이 있는 질환을 가진 아동의 食餌處方指導 및 追求 管理

(다) 生活指導

- ① 사고방지: 이물질 삼킴, 약품관리, 화상, 교통사고
- ② 교통지도: 신호등 인지 등

(라) 高危險兒 管理

- ① 家族 中 傳染性 疾患(결핵, 만성간염 등) 영아 및 선천성 장애아 등록 및 관리
- ② 대상아 개인별 자가건강관리 상담 및 지도
- ③ 건강평가가 요구되는 대상아 가정방문 실시
- ④ 日常生活 必要 의료기구(용)구의 貸付 및 相關 情報提供
- ⑤ 障礙兒의 건강수준 향상을 위한 적절한 관리과정 수립

(4) 擔當者: 의사, 영양사, 간호사

(5) 主要 評價項目

- 백신별 예방접종 건수,
- 健康相談 및 指導 연인원수,
- 집단교실 운영회수 및 참석 연인원수
- 食餌內容 評價를 통한 영양섭취상태 판정
- 體位評價指數 算出을 통한 영양상태 판정
- 영양상담·지도 연인원수
- 영양상태 판정별 추구관리 평가(식이처방지도 등)

<表 III-7> 出生後-4歲의 영유아의 營養 및 관련 健康管理 勸獎事項

연령	영아기						유아기				
	1개월	2개월	4개월	6개월	9개월	12개월	15개월	18개월	24개월	3세	4세
정기 건강관리	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
신체 계측											
신장, 체중	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
머리둘레	•	•	•	•	•	•					
혈압											•
대사이상검사	•										
빈혈검사 (헤모글로빈, 헤마토크리트)						•			•		
모유수유지도 (또는 인공수유)	•	•	•	•	•	•	•	•			
보충식이 지도				•	•	•					
식사 및 간식지도					•	•	•	•	•	•	•
치아관리											
baby bottle caries지도						•	•	•	•	•	•
치아 점검										•	

幼兒 成長發達 클리닉

(1) 目的

- 건강검진을 통한 先天的, 後天的 중추신경계 및 심혈관 장애와 기형의 早期發見, 상태 악화의 事前豫防, 이로 인한 후유증의 최소화
- 유아의 전신운동, 언어사용, 미세운동, 적응영역별 계측을 시행하여 성장발달의 감시 및 발육불량아의 조기발견.

(2) 對象

1차 : 생후 18개월 영아

2차 : 생후 18개월 이후 登錄兒(登錄時 健康評價를 실시함)

(3) 內容

(가) 健康評價: 생후 18개월

- 檢診項目

- 생후 6개월 영아 건강검진항목과 同一
- 추가 검진항목: 결핵반응검사, 대변검사(기생충, 잠혈), 시력검진(3세아), 언어발달 검진, 보행검진

(나) 成長發達 체크

- ① 身體成長: 키, 몸무게, 가슴둘레, 팔둘레(arm circumference)
- ② 身體發達: 시력, 청력, 운동기능, 언어, 수면, 대소변 가리기
- ③ 社會情緒 發達: 영유아 심리판정 및 개별지도

(다) 취학 전 아동 건강발달 체크: 일반건강 진찰, 시력검진

(4) 擔當者: 간호사

(5) 主要 評價項目

- 건강검진소요 예산액
- 건강검진 실인원수,
- 상담 및 지도연인원수,
- 고위험대상아 의뢰 및 관리건수
- 각종 체위평가지수를 통한 영양상태 판정

幼兒食 示範 講習教室

(1) 目的

성인식사 도입까지의 유아식 준비방법 지도를 통한 올바른 식습관과

## 균형된 營養食餌 섭취도모

### (2) 對象

- 1차 : 「성장발달 클리닉」 및 「유아 건강관리실」에 등록된 유아  
 2차 : 부녀회 등의 주선을 통한 지역사회 보충식 및 유아식 강습 교실  
 실시시 참석 어머니

### (3) 內容

- ① 유아식의 중요성에 대한 知識 提供
- ② 성장상태별, 계절별 유아식 요리방법 시범실습 지도
- ③ 유아식의 실시상태 평가
- ④ 幼兒期의 營養必要와 유아식 調理方法 指導 및 식단 示範展示

### (4) 擔當者 : 영양사

- (5) 主要 評價項目: · 프로그램 참여도 - 참석자 연인원 등  
 · 프로그램 참여효과 - 補充食餌 실천정도

## 健康 놀이동산

### (1) 目的

어린이 놀이시설에서의 다양한 保健教育 活動展開를 통한 건강습관 및 식습관을 제고하고 효율적인 知識習得 및 부적절한 생활습관에 대한 矯正圖謀.

### (2) 對象

어린이 놀이시설에 온 幼兒 및 學齡期 아동

### (3) 內容

- ① 한국의 건강한 어린이 상징물(호돌이, 뽀빠이 등)을 개발, 등장시켜 만화영화 및 어린이 건강교육 영화 상영: 건강을 상징하는 한국식 마스코트 개발
- ② 직접 시범교육실시 : 구강보건 지도-양치질 연습( 동물의 의인화), 영양과다 및 부족으로 인한 신체증상 제시, 사고방지 및 교통질서, 공중도덕의식 함양, 생활습관의 자립 등
- ③ 건강 어린이 백일장 개최
- ④ 건강 어린이 노래모음 잔치 및 관련 콘테스트 개최
- ⑤ 民間機關과의 연계를 통한 교육자료 개발: 어린이 건강 관련회사 후원사업 추진 (예: 야구르트, 분유 및 이유식, 장난감 회사 등)

(4) 擔當者: 간호사, 영양사

- (5) 主要 評價項目: 놀이동산 운영내용별 운영회수  
운영투입 보건의료인력 수  
참여한 어린이들의 만족도 평가

### 健全 어린이 育成會

(1) 目的

- 健康增進事業에 대한 지역사회참여 유도.
- 어린이 健康保護를 위한 地域環境 管理 및 환경적 건강장애요인 제거를 통한 사회적 건강한 환경 유지

(2) 資格

지역내 대학생 및 자원봉사자, 관내 행정담당요원(동사무소, 구청 관련직원) 협조

## (3) 活動內容

- ① 保健所 프로그램 參與를 위한 勸獎 및 弘報.
- ② 보건의료시설 접근이 안된 대상자 발견 및 보건소 활용 誘導
- ③ 지역 환경정비 : 어린이 生活環境 및 놀이환경의 有害物質이나 事故豫防을 위한 주변 環境管理 등 영유아 活動시설 安全管理
- ④ 不良食品 불매활동 전개
- ⑤ 지역 어린이 발전기금 후원회 활동

(4) 擔當者 : 간호사

(5) 主要 評價項目 : 활동별 수행횟수

## 2) 學齡期 健康管理

## 學校 定期健康管理

## (1) 目的

건강위험 대상아를 선별할 수 있도록 연령별 적절한 건강진단사업을 지원하고 異常者에 대한 진료 및 교육 제공

## (2) 對象

1차 : 추구관리대상(위험요인을 갖는 학생)

2차 : 지역관할 학교(국교, 중학교, 고등학교)의 학생

## (3) 內容

① 신체측정 (체중, 신장, 혈압 및 맥박): 매년

② 임상검사(선별검사)

- 초, 중, 고 입학시 : 정밀진찰, 심장병 스크리닝, 가슴사진
- 국교 1년 : 혈액형, B형간염 항원/항체

- 국교 5년 : 소변검사(요당, 요단백)
- 중 1년 : 혈중 총콜레스테롤, 빈혈검사(여중)
- 중 3년 : 소변검사(요당, 요단백)
- 고 2년 : 혈압

③ 위험집단 관리: 비만, 빈혈, 고혈압, 발육부진 등 건강상 문제가 있는 아동의 추가진찰, 민간 전문인력에 의뢰 및 추구관리

(4) 擔當者: 양호교사, 보건소 간호사

(5) 主要 評價項目

- 학교보건사업지원 총 이력수
- 지원내용별 지원회수
- 각종 체위평가지수를 통한 영양상태 판정: (wt/age, ht/age, wt/ht, arm circumference)를 통한 비만 판정)
- 각종 임상검사치를 통한 고지혈증, 빈혈빈도

### 小兒 肥滿教室

(1) 目的

過體重 및 肥滿兒에 대한 運動指導와 병행한 體重조절과 食餌指導

(2) 對象

「유아 건강관리실」 및 학교보건에서 의뢰된 過體重 및 肥滿 所見 幼兒 및 학생

(3) 內容:

- ① 과체중 및 비만아에게 주 1회의 정기적인 個人 相談指導와 그룹指導를 통한 비만의 예방관리 및 치료.

- ② 학교에서 의뢰된 과체중 및 비만 어린이(20~30명 그룹)들을 대상으로 1차 '편식교정 캠프'에 참여시키고 매월 추후관리(4~5회) 및 2차 '편식교정 캠프'에 재참여시킴.
  - ③ 어린이에게 음식과 건강과의 관계, 식사선택방법을 구체적으로 습득시킴
  - ④ 심리학적 요법을 활용한 적절한 체중관리의 필요성을 인식시킴
  - ⑤ 불균형적인 식습관, 스낵류의 과다섭취, 運動不足 상태 진단 및 追求管理
  - ⑥ 가급적 부모 및 학교선생님, 養護教師에게 體重管理와 營養에 관한 사항을 전달하여 아동을 지도하도록 함
  - ⑦ 運動指導
- (4) 擔當者 : 학교관련 담당자, 영양사, 운동지도사, 간호사, 자원봉사자<sup>1)</sup>
- (5) 主要 評價項目: · 소아비만캠프 참여 연인원  
· 프로그램 참여 만족도  
· 營養知識水準 향상 정도

---

1) 지역내 영양사회, 재택영양사, 영양학과 관련 대학교 학생 활용

<表 III-8> 소아비만캠프 운영프로그램 예시 2)

	제 1일	제 2일	제 3일	협조인력
6:00~		기상,세면,체조		레크리에이션교사
7:00~		식사	식사	
8:00~		강의 2 -영양사 선생님	강의 3 -사회사업 지도사	
9:00~	집합 신체측정,설문지	음식의 나라 -음식선택법 게임	운동회	소아과 의사
10:00~	출발			국민학교 양호 교사
11:00~	도착: 오리엔테이션	자유시간		
12:00~	식사	식사	식사	국민학교 급식 교사
1:00~	조별모임 1 - 자기소개-	운동지도 및 체 력 단 련	조별모임 3 생활습관 목표세우기	사회사업지도사
2:00~	노래,율동		시상식	
3:00~	강의 1 -소아과 선생님	요리 시간	출발	지역 영양사
4:00~	식사예법	조별 자유시간	도착	대학 전공학생
5:00~	식사	식사		보건소 의사, 간호인력
6:00~	레크리에이션	역할극 연습		
7:00~		역할극 공연		
8:00~	조별모임 2 -비만으로 인한 고민 나누기	캠프화이어		
9:00~				
10:00~	취침	취침		

2) 수원시 권선구 보건소에서 시범영양사업으로 1993년 7월 실시한 프로그램에  
서 인용

偏食矯正教室
--------

## (1) 目的

- 現代 食生活 형태의 변화에 따라 증가하고 있는 어린이 편식을 교정하기 위한 기초적인 영양지식을 숙지하게 하여 스스로 균형 잡힌 식사를 하도록 지도
- 어린이에게 자기의 食習慣을 評價하고 改善할 수 있는 방법을 터득시킴

## (2) 對象

국민학교 고학년 아동을 대상으로 학교의 협조하에 放學期間中 또는 특별활동의 일환으로 실시(실시시간은 1일 프로그램으로 3~4시간 과정, 또는 2일 과정으로 운영)

## (3) 內容

偏食校正教室 운영 참조

(4) 擔當者 : 영양사, 자원봉사자<sup>3)</sup>

## (5) 主要 評價項目:

- 편식교정교실 참여 연인원
- 프로그램 참여 만족도
- 영양지식 수준 향상 정도
- 편식교정 동기유발 정도
- 편식교정 정도(추구관리 후 판정)

---

3) 지역내 營養社會, 재택영양사, 영양학과 관련 대학교 학생 활용

<表 III-9> 偏食校正教室 운영일정 예시

코스	프로그램	준비자료
1교시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이름표 달기</li> <li>· 체중, 키 및 비만도 측정</li> <li>· 동요 배우기(식생활에 관한 가사로 편곡)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 식품모양 그림</li> <li>· 궤도</li> <li>· 5가지 기초식품군 그림모형</li> <li>· 각자 한가지 음식 준비</li> <li>· 역할극을 위한 가면 등 그림 준비</li> </ul>
2교시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영양소의 역할에 대한 교육- 교육자료 활용</li> <li>· 나의 어제 식사내용을 5군 영양소로 구분하여 나열</li> </ul>	
3교시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시장놀이 : 식품모형을 이용한 시장보기에서 5가지 식품군을 골고루 선택하도록 함</li> </ul>	
4교시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 동요 부르기</li> <li>· 역할극 : 5가지 식품군의 역할을 연극으로 꾸밈</li> </ul>	
5교시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 내가 싫어하는 음식 : 이 음식에 들어있는 영양소의 기능 설명</li> </ul>	
6교시	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 각자가 준비한 음식을 부페로 식사하며 고른 음식섭취 지도</li> </ul>	

註 : 프로그램의 운영을 위하여 지역내 영양사, 보건소 간호인력 및 자원봉사자의 지원을 받는다

學校 保健教育 支援事業

(1) 目的

學齡期 아동의 危險 健康行爲에 노출되는 것을 사전에 막기 위하여 관련 교육자료 지원 및 학교보건 프로그램에 직접 참여하여 體系的이고 質的인 學校 保健事業 운영을 도모하고자 함.

(2) 對象

지역관할 학교(國交, 中學校, 高等學校)의 학생

추구관리대상 : 健康 危險要因을 갖고 있는 학생 그룹

(3) 內容

- ① 구강 보건교육 (國校 1~3년)
- ② 비만 예방교육(國校 5~6년)
- ③ 편식교정 교육(國校 3~6년)
- ④ 약물 오남용 예방교육(中 1~2년)
- ⑤ 흡연예방 교육(中 2년)

(4) 擔當者 : 학교 양호교사(보건소와 민간 병의원 의료인력의 지원)

(5) 主要 評價項目: 각종 프로그램별 보건소 인력별 참여 인력수

3) 成人 健康管理

成人 健康增進室
----------

(1) 目的

食生活과 飲酒, 吸煙 및 藥物에 대한 健康정보와 知識을 提供하여 健康한 습관을 지키도록 態도와 行動 變化를 誘인하며, 健康評價를 병행한 健康管理 및 營養管理 方法 지도

(2) 對象

- 1차 : 기본적으로 건강진단을 받고 등록된 성인
- 2차 : 진료실에서 의뢰된 者

(3) 內容 : 成人病과 生活習慣 食生活에 대한 敎育

(가) 吸煙, 飲酒 :

- ① 吸煙자의 禁煙시 體重 조절 지도

- ② 흡연, 음주가 건강에 미치는 영향에 관한 의료정보 전달
  - ③ 금주, 흡연을 위한 자조그룹 조성 및 지원 등
  - (나) 運動, 스트레스, 性生活, 사고 및 치아관리
  - (다) 비만, 고지혈증, 고콜레스테롤증, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병, 빈혈 및 기타 食餌, 생활습관과 연관된 질환(위암, 간암, 식도암, 유방암, 직장암, 대장암 등)에 대한 교육 및 예방법 지도
- (4) 擔當者 : 간호사, 영양사
- (5) 主要 評價項目
- 교실 운영횟수
  - 참석 연인원수
  - 영양섭취 상태 및 비만빈도 판정
  - 영양지도 항목별(흡연, 음주, 기타 영양문제) 參與 延人員
  - 프로그램 참여후 만족도

### 成人健康診斷코너

(1) 目的

健康診斷을 통하여 疾病 危險要因을 早期에 發見하고 평가함으로써 효과적으로 질병의 예방과 치료에 대처하도록 함.

(2) 對象

- 지역주민 19~64세 남녀 성인
- 특히 폐경기 전후인 여성의 경우 신체적, 정신적 건강관리를 중심으로 한 건강상담 강화

(3) 內容

구체적인 評價內容과 項目은 <附錄 I>, <附錄 II>, <附錄 III> 참조

(가) 건강위험요인(생활습관) 평가

(나) 행태측정 (체중, 신장, 몸통둘, 체지방량, 표준체중, 피부두께, 혈압 및 맥박)

(다) 문진 및 진찰

(라) 1차 임상검사

① 등록당일

- 기본혈액검사(혈액형, Hgb, Hct, WBC, RBC, PLT)
- 臨床化學檢査(T-Chol, HDL, TG, BUN, T-Bil, Creatinine, OT/PT, T-Protein, Albumine, FBS, VDRL)
- 가슴사진

② 추구관리

< 19세~39세(2년마다) >

기본검사 : 간기능 검사, B형 간염항원항체, 혈중 콜레스테롤, 혈중 중성지방, 성병 검사, 요당 검사, 가슴사진, 자궁암 검사(여, 1년마다)

추가검사 : 위 촬영 및 내시경 검사, 초음파검사, 혈당검사, 심전도, 혈색소

< 40세~64세(매년) >

기본검사 : 간기능검사, B형 간염항원항체, 혈중 콜레스테롤, 혈중 중성지방, 성병검사, 요당 검사, 가슴사진, 자궁암 검사(여), 위암검사, 대변검사(2년마다)

추가검사 : 초음파 검사, 혈당 검사, 심전도, 혈색소

(마) 구강검진

(바) 건강상담

(사) 영양 및 식습관 평가 (식사의 규칙성, 영양적 균형성 평가) : 評價

項目 <附錄 I-2>참조

- (아) 체력평가(심폐지구력, 유연성, 근력, 근지구력, 순발력, 평형성, 민첩성): · 평가항목 <附錄 II> 참조  
 · 구체적인 측정방법은 <附錄 V> 참조

(4) 擔當者: 의사, 간호사, 영양사, 운동지도사

(5) 主要 評價項目

- 健康診斷件數
- 고위험 요인별 대상자 의뢰건수
- 영양섭취 상대 불량 판정

### 成人營養管理코너

(1) 目的

- 一般 成人에게 성인병의 예방과 관리를 위한 식생활 지침과 영양정보를 제공하여 營養指導를 실시한다,
- 건강검진에서 食餌指導가 필요한 對象者(고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤증, 고지혈증, 비만 등 성인병 증세가 있는 대상과 기타 위장질환, 간장질환 등 식이관리가 필요한 대상자)를 보건소의 특성에 맞추어 중점관리 사항을 선정하여 이에 대한 영양지도 및 식사지침을 제공한다.

(2) 對象

- 1차 : 건강검진 결과 영양상 위험이 있는 예비 성인병 환자  
 2차 : 건강생활실천 운동의 성인건강 프로그램에 참여하는 일반인

(3) 內容

- (가) 개별 식생활 지침 교육 (대상 특성별로 개발 필요)  
 (나) 성인보건 영양상담(개별)

(다) 성인병별 영양교육(집단) : 만성질환자 건강관리 대상자에 대한 영양교육과 공동으로 실시

비만/ 심혈관 질환(고혈압, 고지혈증, 고콜레스테롤증)/ 당뇨병/ 빈혈/ 골다공증/ 식이와 연관된 癌(위암,간암,식도암,유방암,직장암,대장암 등)에 대한 「成人病 豫防 教室」 운영을 통해서 영양지도 및 임상적인 지침 제공 (運動指導, 成人 保健管理와 연계하여 실시)

(라) 體重管理 프로그램(체중조절 클리닉)과 연계하여 실시

(마) 飲酒 및 吸煙과 영양관리(개별상담 및 교실운영)

(바) 低所得層에 대한 영양상태 모니터링

(4) 擔當者 : 영양사

(5) 主要 評價項目

- 영양상담 및 지도 연인원(지도 내용별)
- 만성질환자를 위한 프로그램과의 연계(의뢰수 등)

### 成人運動處方코너

(1) 目的

基礎體力評價 및 靜謐體力檢査인 운동부하검사를 통하여 질병발생 이전 단계에서 질병을 예방하고 발병발생 단계에서는 질병유형에 따른 운동처방을 통하여 적극적인 健康管理를 실행하도록 유도.

(2) 대상

1차: 진료실에서 의뢰된 者.

2차: 健康診斷을 받고 등록된 成人

(3) 內容

(가) 설문: 운동종목 및 실제 운동횟수, 신체통증 부위 등

(나) 身體計測

- 표준체중 여부 판정(신장, 체중, 몸통둘, 체지방량 측정)
- 건강체조 및 기타 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 운동법 지도

(다) 體力測定, 운동부하검사 등에 의한 운동처방(구체적인 방법 <附錄 VI>참조)

- 근력보강 : 악력, 배근력
- 민첩성 : 사이드 스텝
- 순발력 : 높이뛰기 넓이뛰기
- 유연성 : 앉아서 허리굽히기
- 심폐지구력 : 최대산소섭취 능력
- 근지구력 : 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기

(4) 擔當者 : 간호사 또는 운동지도사

(5) 主要 評價項目: 참여인원수

豫備夫婦 健康教室

(1) 目的

家庭 및 家族에 대한 認識提高와 母性 및 父性意識의 건전한 발달도 모를 위하여 結婚前이나 妊娠前에 結婚生活에 영향을 미치는 관련 증상이나 질환 등을 발견하도록 관련정보 提供

(2) 對象

- 1차: 임신을 앞둔 新婚부부, 고위험부부(불임, 정신장애, 기타 유전적 질환이 이미 出現한 家庭)
- 2차: 결혼적령기 未婚男女(산업장 근로 청장년)

(3) 內容

## (가) 健康診斷 및 治療(또는 의뢰):

결혼전 신체검진(ABO, Rh 형태, 빈혈검사, 매독혈청검사, 결핵 흉부검진, 에이즈 검사, 심장, 신장, 간염, 당뇨, 유전성 중추신경계 질환) 권장 및 실시(건강진단서 교환 권장)

## (나) 豫防接種 : 간염, 풍진(여성에 국한)

## (다) 遺傳相談 및 관련 醫療情報 提供:

결혼생활에 영향을 미치는 질환, 배우자의 건강에 영향을 미치는 질환, 性機能 障碍 및 不能하게 하는 질환, 출산자녀의 건강에 장애를 주거나 영향을 미치는 질환 등에 관한 상담 및 관련 검진 정보제공

## (4) 擔當者 : 의사, 간호사

## (5) 主要 評價項目 :

- 健康教室 運營回數
- 參席者數
- 건강진단 내용별 진단건수

## 女性健康管理室

## (1) 目的

- 女性自身 및 家族의 健康과 營養管理에 대한 情報를 제공하여 疾病에 대한 認識과 知識을 함양시키고 스스로 健康問題를 해결하는 能力 배양
- 여성에게 다발하는 貧血, 骨多孔症, 乳房癌의 豫防管理를 위한 食餌指導
- 家族 및 女性자신의 건강관리 및 건강 증진을 위한 食생활 지도와 食品의 선택에 있어서 표시의 活用방법을 지도하고 加工食品의 대한 營養情報 제공

## (2) 對象

- 1차 : 지역내 보건소를 이용하는 一般 婦人  
 2차 : 地域社會 健康實踐運動에 참여하는 부인

(3) 內容

(가) 基本 健康管理

- ① 보건교육 및 상담: 성인 건강진단 내용 기초한 유방암, 자궁암진단의 중요성 교육
- ② 成人期에 多發하는 질환에 대한 예방교육
- ③ 유방암 자가진단방법 교육

(나) 營養管理

- ① 가족 식생활 관리
- ② 疾病과 營養管理에 관한 어머니 교실 定期 運營  
 (특히 여성에게 중요한 빈혈, 골다공증, 유방암 등)
- ③ 빈혈의 營養管理
- ④ 健康檢診에서 영양성 빈혈소견이 있는 여성에게 營養相談 및 관리  
 : 철분, 비타민 B<sub>12</sub>, 엽산 및 기타 미량무기질의 보충을 위한 식이섭취 및 보충영양제의 복용지도
- ⑤ 골다공증 高危險者의 營養管理

<대 상>

- 1차 대상 : 과소체중 여성, 폐경기 이후 여성, 사춘기 이후 칼슘섭취가 낮은 여성, 가족력이 있는 여성, 운동부족 여성 등의 고위험 인자가 2가지 이상인 여성에 대한 영양관리
- 2차 대상 : 골다공증은 예방은 10대~30대 이전에 이루어져야 하므로 일반 여성 및 주부에 대한 營養教育프로그램의 일환으로 골다공증 예방교육 실시

<내 용>

- 고칼슘 식이섭취 권장(1일 1,500mg까지) 및 식단 지도
- 규칙적인 운동실시 병행

○ 호르몬 요법 병행

(다) 신체건강활동 지도

대상별 필요로 하는 활동, 개인별 적절한 운동진단

정서교육(부부상담 및 보건관리 지도, 가족유대 涵養提高를 위한 레크레이션)

(4) 擔當者 : 간호사, 영양사, 운동지도사, 의사

(5) 主要 評價項目

- 프로그램 분야(기본 건강관리, 영양, 운동)별 서비스 항목별 참여 인원수
- 프로그램에 대한 만족도
- 프로그램과 관련된 보건지식 향상정도
- 권장지침의 실천수준(추구관리 후 사후평가)

食生活 情報센터

(1) 目的

지역주민에게 각종 식품과 영양제, 건강보조식품과 건강과의 관계에 관한 지식을 제공하고 보건소 및 지역의 영양서비스 프로그램에 관한 전달

(2) 對象(方法)

보건소에 정기적으로 (주 1~3회 등) 식생활 정보전화를 개방(hot line)하여 지역주민에게 電話相談 영양서비스 실시

(3) 內容

식품과 영양, 건강과의 관계에 대한 문의사항에 대한 정보 제공 및 전화상담

(4) 擔當者 : 영양사

(5) 主要 評價項目

- 전화상담건수(서비스 내용별)
- 홍보활동 실적건수
- 주민의 프로그램 이용도 및 인식도

4) 老人 健康管理

老人 健康診斷室

(1) 目的

질병의 早期診斷 및 早期治療를 통하여 질병으로 인한 후유증을 최소화시키고 건강상태를 유지하기 위한 건강관리 방법지도

(2) 對象

1차: 65세 이상의 보건소 내소 노인

2차: 家庭訪問(訪問看護 活動)에서 발견된 위험요인 의심 대상자

(3) 內容

- 문진 및 진찰
- 기본 건강검진 : 임상 검사(빈혈검사, 간염, 간기능, 콜레스테롤, 신장기능, 혈당검사), 소변검사, 가슴사진 촬영, 구강검진 등)
- 신체측정(체중, 신장, 혈압 및 맥박)
- 영양 및 식습관 평가
- 健康相談 및 指導: 고혈압 증세와 징후, 당뇨병 증세와 징후, 근골격계 질환 (퇴행성관절염), 골다공증의 예방과 관리

(4) 擔當者 : 의사, 치과 의사, 간호사, 영양사

(5) 主要 評價項目 :

- 건강검진건수
- 노인영양섭취상태 판정

### 老人 食生活 指導 教室

#### (1) 目的

一般 老人에게 健康管理과 健康增進을 위한 食生活 指導 및 教育을 제공하며 疾患을 가진 노인에게 疾患管理를 위한 食餌療法을 지도하고 지속적인 營養管理 제공

#### (2) 對象

- 老人保健 서비스에 참여하는 건강한 老人
- 健康檢診 결과 영양상 위험이 있는 老人
- 老人亭, 老人學校에 참여하는 노인그룹

#### (3) 內容

- (가) 노인영양상담 : 적절한 영양섭취의 유지와 콜레스테롤과 포화지방산의 함유가 높은 식품섭취의 제한, 식염의 제한 등
- (나) 질병을 가진 老人의 食餌療法지원을 위한 지도
- (다) 운동요법과 병행한 食事管理 지도
- (라) 노인정 방문 건강 및 영양관리 지도 교육

#### (4) 擔當者 : 영양사, 간호사

#### (5) 主要 評價項目 :

- 노인의 식사섭취 수준 판정
- 영양 및 건강상태별 프로그램 참여도 : 참여연인원 등
- 프로그램에 대한 만족도
- 식이섭취패턴의 변화정도(추구관리후 사후평가)

<表 III-10> 老人 營養狀態 診斷을 위한 簡易 체크 리스트

항 목	배 점
1. 나는 식사의 내용과 양을 변화시킨 증세(질환)를 가지고 있다	2
2. 나는 하루에 2번 이하의 식사를 한다	3
3. 나는 과일이나 우유, 유제품을 거의 먹지 않는다	2
4. 나는 거의 매일 3번 이상 술을 마신다	2
5. 나는 치아나 입에 문제가 있어 음식을 먹기가 어렵다	2
6. 나는 내가 원하는 음식을 충분히 살 만한 여유가 없다	4
7. 나는 거의 혼자서 식사한다	1
8. 나는 하루에 3가지 이상이 조제된 약을 복용한다	1
9. 나는 지난 6개월간 체중이 4~5 kg 증가 또는 감소하였다	2
10. 나는 쇼핑이나 조리, 식사를 혼자서 할 수 없을 때가 있다	2
합 계	

註 : 합계가 6점 이상이면 고위험 대상임.

합계가 3~5점 이면 중간 정도의 영양문제가 있음

합계가 0~2점 이면 양호(6개월 이후 다시 체크하도록 함)

老人亭 健康增進講座

(1) 目的

老年期の 건강관리와 건강 증진을 위한 영양강좌, 건강식 시식회 및 기초체력 평가에 근거한 운동지도를 실시함으로써 신체적, 정신적 건강한 생활방식을 유지하도록 지도

(2) 對象

노인정, 노인학교에 참여하는 노인그룹

(3) 內容

(가) 基本健康管理 敎育

사회에서 知名도가 높은 관계 專門家를 초청하여 강의 및 質疑

形式으로 運營함.

(나) 營養敎育

- ① 營養상담 : 적절한 營養섭취의 유지와 콜레스테롤과 포화지방산의 함유가 높은 食品攝取의 제한, 식염의 제한 등
- ② 疾病을 가진 老人의 食餌療法 지원을 위한 지도
- ③ 運動療法과 병행한 식사관리 지도

(다) 運動指導

- ① 체력검사 평가 그룹별 운동지도
- ② 건강체조 및 기타 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 운동법 지도

(4) 擔當者: 營養사, 운동지도사, 간호사

(5) 主要 評價項目

- 프로그램 참여도: 노인정 방문회수, 노인정 투입 보건인력 연인원수
- 프로그램에 대한 만족도
- 프로그램 참여 효과 : 동기유발 정도, 식이섭취 패턴 변화 정도

老人 運動指導敎室

(1) 目的

基礎體力評價에 근거한 운동요법의 시행으로 질병발생 이전 단계에서 질병을 예방하고 질병발생 단계에서는 질병유형에 따른 운동처방으로 약물요법의 효과를 증가시킴으로써 이환기간을 줄이도록 운동 지도 실시

(2) 對象

1차: 건강진단 후 運動療法이 요구되는 老人

2차: 진료실에서 의뢰된 老人

노인정에서 발견된 運動療法이 요구되는 老人

(3) 内容

(가) 체력검사 평가 그룹별 운동지도

(나) 건강체조 및 기타 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 운동법 지도

(다) 질환위험군별 운동지도

(4) 擔當者: 간호사, 운동처방사

(5) 主要 評價項目 : · 운동지도 참여 인원수  
· 프로그램에 대한 만족도

老人 訪問看護活動

(1) 目的

병·의원이나 보건소를 방문할 수 없는 노인의 가정을 방문하여 직접 필요서비스를 제공하거나 건강관리방법, 간호방법 등을 지도함으로써 스스로 건강을 돌보는 능력을 배양시키고 가족의 看護能力을 향상시키는 건강관리 방법지도

(2) 對象

1차: 舉動不能者

2차: 보건소내 다른 팀이나 병원 사회복지기관으로부터 의뢰된 자

(3) 内容

(가) 기본 건강평가: 혈압측정, 소변검사

(나) 환자관찰 및 처치

(다) 일상 생활동작 등의 기능훈련 방법 지도

(라) 건강관리 및 영양방법, 간호방법 상담 및 교육

(4) 擔當者 : 간호사 주관하에 다른 인력(영양사, 운동지도사, 물리치료사)

## 지원

(5) 主要 評價項目 : 서비스 종류별 수혜자수

## 5) 妊産婦 健康管理

## 産前管理室

## (1) 目的

- 異常症狀 및 高危險要因의 스크리닝을 통한 합병증의 예방과 高危險 妊娠의 發生 防止 최소화
- 妊娠, 授乳期間 中の 건강 및 영양관리의 필요성을 인식시키고 건강 및 영양관리방법에 대한 지도 및 정보 제공

## (2) 對象

보건소 등록 임부

## (3) 內容

## (가)임상검사 및 진단

- ① 매 방문시(체중, 혈압, 뇨 검사, 자궁저, 부종, 태아심음 등).
- ② 첫방문시(혈액형, 매독혈청반응, 풍진항체, B형간염 항원항체)
- ③ 2~3회 검진(빈혈, 초음파 등)
- ④ 필요시(AFP, 자궁경부세포진, 혈당, 치과검진 등)

## (나) 問診

- ① 내외과적 既往歷(요로감염증, 성병, 고혈압, 결핵, 수혈, 최근 사용 중인 약품, 기복용 약품 등)
- ② 家族歷(다태임신, 당뇨병, 고혈압, 기형아 출산, 기타 유전 관련 질환 상담)
- ③ 現 健康問題(오심, 구토, 두통, 복통, 부종, 질출혈, 하지부종 및

정맥류, 임파선, 갑상선, 유방 등)

(다) 상담 및 지도

- ① 분만예정일 계산법, 흡연, 음주
- ② 식이섭취 상태 파악 및 지도

(4) 擔當者 : 의사, 조산사, 영양사

(5) 主要 評價項目 :

- 프로그램 분야별(기본 건강관리, 영양) 서비스 항목별 참여 인원수
- 프로그램에 대한 만족도
- 영양상태 異狀者의 판정 : 빈혈 빈도
- 體位를 통한 영양상태 판정 (wt/age 등 )
- 임신기간중 체중증가 이상자 판정
- 營養狀態 판정별 프로그램 의뢰수

### 妊産婦 健康管理教室

(1) 目的

- 임신부 스스로 早期에 危險要因을 발견할 수 있도록 妊娠過程에서 나타날 수 있는 저·고위험요인에 대하여 알려주고, 이를 예방하는데 필요한 주의사항 및 관찰사항에 대한 情報 提供
- 異常症狀 및 低·高危險 要因 임신부를 대상으로 집중적인 관리 및 상담, 지도함으로써 신체적, 정신적으로 건강한 임신 및 출산을 도모 하도록 지도

(2) 對象

- 1차 : 산전관리에서 기본건강상, 영양관리상 위험요인이 발견된 임신부
- 2차 : 보건소 등록 임신부

(3) 內容

(가) 임신부 건강관리 교육: 健康管理 相談 및 指導 - 신체 및 정신 건강 및 유방관리, 약품복용 및 예방접종 등의 주의사항, 母乳 授乳 준비를 위한 지도

<表 III-11> 産前管理 危險要因 評價表

---

1. 연령 : 17세이하	(10점)
36세이상	(10점)
36세이상 초산	(20점)
2. 임신중독 및 자간증경험	(20점)
3. 제왕절개수술경험	(20점)
4. 선천성 기형아분만경험	(20점)
5. 질출혈 경험	(20점)
6. 난산 경험	(10점)
7. 주산기 사망	(10점)
8. 자연유산 3회 이상 경험	(10점)
9. 자연유산 1~2회 경험	(5점)
10. 임신회수(유산, 사산 포함 5회 이상)	(5점)
11. 전번 출생아 몸무게 : 2.5kg이하	(5점)
4.5kg이상	(5점)

---

- ①산전관리 위험요인사정 : 5~15점 저위험 임신 / 20점 고위험 임신  
 ②임신에 영향을 미치는 증상들: 빈혈, 혈액형 부적합 임신  
 ③임신중 합병증: 심장질환, 신장질환, 당뇨병, 매독, 풍진  
 ④ 임신 중 주의점: 선천성 풍진증후군, 몽고증 예방, 예방접종, 약물복용, 흡연, 음주, 매독 등 .  
 ⑤ 출산 후 주의점: 산욕기 위생관리, 피임,  
 ⑥ 신생아관리: 제대관리등의 감염관리, 신생아 황달, 신생아 선천성대사이상검사, 신생아 목욕법 지도  
 ⑦ 모자보건수첩 활용에 관한 지도

(나) 高危險妊産婦 健康管理

- ① B형간염 수직전과 예방을 위한 保菌者 管理: 건강검진 후 B형간염 陽性妊婦에 대한 分娩兒의 지속적인 追求管理 실시 및 분만 의료기관과의 연계(모자보건수첩 활용)를 통한 출생아의 간염항체 생성 여부 계속 관리(週産期 感染의 95%는 분만과 관련하여 발생하는데 이 때 分娩兒에게 생후 즉시 면역글로블린과 곧 이은 백신으로서 保菌者가 되는 것을 방지할 수 있음)
- ② 기타 高危險 對象者 管理: 임부의 健康檢診 및 診察, 既往曆 상담을 통하여 母子의 健康에 위해를 주거나 合併症이 우려되는 고위험 임신(Rh<sup>-</sup> 혈액형, 심한 비만증임부)과 정상분만이 어려운 임신에 대하여 전문의료시설로 의뢰 및 추구관리 실시.

(다) 營養管理

- ① 임신기 및 산후의 일반영양상담과 특별 관리가 필요한 고위험 임신부의 영양관리
- ② 식사 진단 : 식이섭취 진단표에 의한 식이 섭취평가후 개인별 영양 요구를 파악하여 식이섭취 지도
- ③ 일반 임신부의 영양관리 : 妊娠 및 授乳婦 食餌相談(개인 및 집단)
  - 임신중반기(+150kcal/일) 및 후반기(+350kcal/일)에 영양필요량 증가에 따른 적절한 영양섭취. 특히 다양한 식품의 섭취지도
  - 임신기간중 체중증가 점검 및 체중관리
  - 1일 30~60mg의 철분 및 미일 300~800mg의 folic acid 보충
  - 임신전·임신중 禁忌食品, 식습관, 식이섭취의 문제여부 등 생활 파악
  - 기 타 - 경구피임약 복용상태, 영양제의 과잉복용 등 점검
  - 정기적인 운동실시 지도
  - 음주 및 흡연 중지
  - 모유수유의 필요성 인식 및 준비

- 수유기 영양필요량 증가(+500kcal)에 따른 영양섭취 지도
- ④ 영양상 危險(risk)이 있는 임신부의 個別 定期 영양관리
  - 영양상담 및 지도
  - 빈혈관리
  - 체중관리
  - 혈당 관리
  - 임신중독증 관리

<表 III-12> 妊娠期の 營養管理 點檢 勸奨事項

	임신전	임신 6~8주 (첫산전관리)	임신 14~16주	임신 24~28주	임신 32주 이후
혈압점검	•	•	•	•	•
신장, 체중점검	•	•	•	•	•
빈혈검사	•	•		•	
당뇨체크				•	
소변검사(당단백)	•				

(4) 擔當者 : 영양사, 간호사, 의사

(5) 主要 評價項目 :

- 프로그램 항목별 참여자 : 참여자 연인원
- 프로그램 참여 효과 : 만족도, 건강 및 영양문제 개선정도  
(추구관리후 사후평가)

妊婦體操教室

(1) 目的

- 妊婦로 하여금 분만을 대하는 마음가짐과 진통을 즐거움으로 받아들이게 하도록 하기 위한 順産關聯 정보 제공

- 薬品이나 기계를 사용하지 않고 임부가 건강하게 분만과정을 수행할 수 있도록 하기 위한 신체적 훈련 지도

(2) 対象

임신 2기(임신 5개월) 이후의 등록임부 및 남편(주 1회 저녁시간에 남편(자녀 포함)과 함께 하는 운동프로그램)

(3) 内容

- (가) 과다, 과소노동이 임신,분만에 미치는 영향 및 대처방법
- (나) 조산 예방교육 프로그램: 임신중 일상활동과 의복
- (다) 라마즈 교실(순산을 위한 임부체조) 운영 : 근육과 관절을 부드럽고 강하게 하고 근육의 힘과 동작 단련 및 조절
  - ①라마즈 분만법 기초이론
  - ②분만의 생리기전과호흡법
  - ③라마즈 체조법
  - ④이완법
  - ⑤마사지법

(4) 擔當者: 조산사, 간호사

- (5) 主要 評價項目 :
- 프로그램 운영회수
  - 프로그램 등록시 임신주수별 임신부수
  - 참석 연인원수

6) 成人病 高危險者 健康管理

高血壓管理室

(1) 目的

고혈압을 조기에 체계적으로 관리하여 치료순응률을 높이고 합병증 발생을 지연시켜 건강한 삶을 유지하는 건강관리 방법 지도

## (2) 對象

고혈압으로 진단 받았거나 위험요인을 갖고 있는 者(특히 조기고혈압인 경우를 중심으로 함)

## (3) 內容

(가) 정기적인 혈압측정을 통한 진단 및 평가

(나) 상담 및 교육

(다) 영양지도

① 과다체중의 경우 - 체중감량요법 실시(표준체중의 15% 내외)조절을 위한 식사관리 지도

② 알코올의 제한

③ 식염섭취의 제한(1일 3g 이하)

④ 칼륨 및 칼슘 급원식품의 섭취 증가 권장

⑤ 지방섭취 감소

⑥ 섬유질 식품섭취 증가 권장 : 변비로 인한 고혈압 예방, 고콜레스테롤증의 예방을 통한 혈압관리 효과)

⑦ 기타 심혈관계질환의 예방관리와 동일한 조치(운동처방, 스트레스 해소 등)

(라) 운동지도

① 운동의 종류와 약복용(강압제)을 고려함

② 심혈관 질환의 합병증 유무 정립함.

③ 근력운동은 Valsalva maneuver의 작용으로 인하여 이완기 혈압 상승을 가져오므로 삼가함.

④ 이뇨제(Vasopressin)는 탈수와 저칼륨증으로 부정맥을 야기 할 수 있으므로 응급처치 수단을 알도록 함.

(마) 고혈압관리교실 운영

흡연, 음주, 食餌 등 고혈압의 위험요인에 대한 교육 강화

<表 III-13> 高血壓 患者 運動處方 例示

Mode	ROM ex., Walking, Jogging, Swimming, Ergometer
Frequency	3-4 ts / wk.
Intensity	VO2 max.50%, Max.HR 70-85%, 1 mile/20mins.
Duration	w/j -60mins., cycle - 20-45mins., 40mins.

(4) 擔當者: 의사, 간호사, 영양사, 운동지도사

(5) 主要 評價項目

- 고혈압 환자의 식이문제 판정
- 프로그램 내용별 참여도 - 참여자 연인원
- 프로그램 참여 효과 - 만족도, 식이요법 실천수준, 고혈압 개선정도 (추구관리 후 사후평가)

糖尿管理室

(1) 目的

- 당뇨를 체계적으로 관리하여 치료순응률을 높이고 합병증의 발생이 없는 건강한 삶 維持
- 당뇨소견이 있는 성인에게 당뇨의 조절을 위한 식이요법 및 식습관 지도 및 추구관리 실시

(2) 對象

당뇨로 진단 받았거나 위험요인을 갖고 있는 者

(3) 內容

- (가) 정기적인 당뇨검사를 통한 진단 및 평가
- (나) 상담 및 교육
- (다) 영양지도 :

- 적절한 영양섭취 지도
- 당뇨와 혈당을 최소화하기 위한 식사관리 지도
- hyperlipidemia를 최소화하기 위한 식사관리 지도
- 합병증을 예방 또는 지연시키기 위한 지침 제공

(라) 운동지도 :

- 운동시작 전 당뇨병의 조절 정도와 심혈관계질환유무를 확인
- 운동전 혈당검사 및 운동부하검사시 혈당검사를 실시
- 식사후에 고혈당의 개선을 위하여 식사후에 하도록 함.
- 인슐린 주사 부위는 활동근을 피하여 복근에 주사하도록 함.
- 운동후 늦게 나타나는 저혈당의 발생가능성을 염두에 두고 취침전 운동은 삼가함
- 공복시 혈당이 250mg% 이상의 경우는 운동을 삼가하고 약으로 조절함.
- 장시간 지속되는 운동의 경우는 30분마다 약간의 탄수화물을 섭취함.
- 운동이 끝난 후 발의 관리 및 청결에 유의.

(마) 당뇨관리 운영

(4) 擔當者 : 의사, 영양사, 간호사, (운동지도사)

(5) 主要 評價項目 : · 당뇨병 환자의 식이문제 판정

- 프로그램 내용별 참여도 - 참여자 연인원
- 프로그램 참여 효과 - 만족도, 식이요법 실천수준, 당뇨병 개선정도(추구관리 후 사후평가)

<表 III-14> 糖尿管理室 食餌療法프로그램 運營 事例

코스	프 로 그 램
1회	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 체중 및 비만도 계측, 과거의 식사섭취상태 조사</li> <li>· 식사요법 개요 소개(당뇨병 식사의 기본 원칙)</li> <li>· 환자개인에게 맞는 영양요구량 산정</li> <li>· 식사기록일지 작성요령 습득</li> </ul>
2회	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 당뇨 식사요법 집단교육                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 당뇨병은 무엇이며 왜 생기는가</li> <li>- 당뇨병의 관리는 어떻게 하여야 하나</li> <li>- 당뇨병의 식사요법은 왜 중요한가</li> <li>- 당뇨관리 및 체중조절을 위해 나에게 필요한 식사량은</li> <li>- 처방 식사량을 어떻게 맞추어서 먹을 것인가</li> <li>- 식사 이외의 기호품은 어디까지 허용되는가</li> <li>- 운동은 어떻게 해야 좋은가</li> </ul> </li> </ul>
3회	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영양처방과 대상자의 영양지식 평가</li> <li>· 식사기록일지를 통하여 식사요법 실천요령 지도</li> </ul>
4회	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 운동계획과 식사 및 간식에 대한 지도</li> <li>· 저혈당 및 당뇨병 증세에 대한 검토</li> </ul>
5회	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 식사기록과 운동기록에 대한 평가</li> <li>· 지속적인 당뇨병 관리 요령 지도</li> </ul>

<表 III-15> 인슐린 依存型 糖尿病 疾患者의 運動處方 例示

Mode	Aerobic ex (Walking,Swimming,Ergometer)
Frequency	4~7 ts / wk.
Intensity	VO2 max.50~60 %
Duration	20~40 mins
Time of Day	Morning (After eat)

&lt;表 III-16&gt; 인슐린 非依存型 糖尿病 疾患者의 運動處方 例示

Mode	Aerobic ex(Walking,Swimming,Ergometer)
Frequency	5 ts / wk.
Intensity	Max.HR 50~70 %, VO2 max.50 - 60 %
Duration	25~45 mins
Time of Day	Morning (After eat)

體重調節管理室
---------

## (1) 目的

적극적인 비만의 예방과 관리를 통하여 성인병의 발생을 감소시켜 건강한 삶을 누릴 수 있도록 체중관리방법에 대한 지속적인 지도

## (2) 對象

- 1차 : 고혈압이나 당뇨 등의 성인병이 있는 경우 중점관리함  
2차 : 비만이거나 비만의 위험요인을 갖고 있는 者

## (3) 內容:

## (가) 보건교육 및 상담

- ① 비만과 건강상태와의 관계
- ② 체중조절의 중요성

## (나) 영양관리

- ① 식습관 평가
- ② 체중과 건강과의 관계를 인식시키고 체중조절의 지속적인 노력과 의지 정도 평가(대상자의 프로그램 참여 요구도 평가)
- ③ 식품선택과 식사준비과정에서의 적절한 식사관리 방법 지도  
(저열량, 저지방, 저염 식이 )
- ④ 개별적으로 정기적인 운동(신체활동)을 증가시키기 위한 효과적인 수단 권장

치는 요소들의 평가가 식행동을 변화시키도록 기술을 습득시킴

- ⑥ 자기 스스로의 기록 및 식사요법 실천 정도 평가 권장(식사기록지 활용)
- ⑦ 성공적인 체중관리를 위한 식행동에 대한 지원(보상) 등 심리적 요법 병행
- ⑧ 추구관리
  - 계속관리 및 지원
  - 건강상태의 변화 점검(체중, 혈중 지방농도, 혈압, 약물 사용 등)

(다) 운동지도

- ① 열량 소비량에 주안점을 둠.
- ② 저충격 운동을 권함(걷기, 고정식 자전거, 수영 등).
- ③ 식이요법을 반드시 병행함.
- ④ 체력수준이 향상되고 체중이 감소되면 운동처방을 수정함.
- ⑤ 일상생활을 열량소비가 많은 방식으로 전환함.
- ⑥ 운동의 순응도를 증가시키기 위하여 보상 및 격려를 고려함.
- ⑦ 레크레이션과 같은 비정형적인 운동을 추천함.

(4) 擔當者 : 의사, 영양사, 운동지도사, 간호사

(5) 주요 평가항목

- 비만 및 과체중자의 식이평가
- 프로그램 참여도 - 참여자 연인원, 프로그램 참여의 지속성 (drop out rate로 산출)
- 프로그램 참여 효과 - 만족도, 식이요법 실천수준, 체중개선(감소) 정도(추구관리후 사후평가)

## (1) 目的

보건소 진료환자중 다수를 차지하는 요통과 관절염 등의 근골격계 증후를 가진 대상자에게 운동처방을 제공하고 물리치료실과의 업무를 효과적으로 연계시켜 통증의 완화 도모

## (2) 對象

건강관리대상 중 근골격계 이상자

## (3) 內容

## ① 체력평가 및 운동처방

- 운동전 건축과 환측의 근력검사를 실시하여 상해의 정도파악
- 운동의 횟수를 늘림으로써 관절의 퇴행을 방지하고 관절의 가동범위와 근력을 유지, 향상시킬 수 있도록 함.
- 눕거나 앉아서 생활하는 시간을 최대한 줄임.
- 하루에 운동시간을 짧게 하여 골관절에 부담을 줄이고 횟수를 늘림.
- 무리가 가지 않는 일은 본인이 직접 하도록 함.
- 스트레칭 체조를 통하여 관절의 가동영역을 증가시키고 근육을 부드럽게 함.
- 운동시 통증이 유발되지 않도록 주의하고 가벼운 통증은 운동의 금기사항은 아니며 운동시 부드럽고 편안한 운동화를 착용하도록 함.
- 운동종목의 선택은 근력과 유연성에 중점을 두고 관절에 부담을 줄 수 있는 종목은 피할 수 있도록 저충격 운동을 유도.

## ② 상담 및 교육

## (4) 擔當者: 운동지도사, 간호사

<表 III-17> 筋骨格系 患者의 運動處方 例示

Mode	Stretching, Calisthenics, Walking, Swimming, Ergometer
Frequency	5 / wk.
Intensity	VO2 max. 40~50 %
Duration	25~45 mins

骨多孔症 豫防管理室

(1) 目的

- 골다공증의 예방 및 관리를 위한 식이 지도 실시
- 특히 폐경기 전후의 여성들의 골다공증 예방 및 관리를 위하여 운동 처방 및 지도

(2) 對象

- 1차 : 보건소를 이용하는 일반 여성
- 2차 : 건강관리대상 중 폐경기 전후의 여성

(3) 內容

(가) 營養管理 : 골다공증은 예방은 10대~30대 이전에 이루어져야 하므로 일반여성 및 주부에 대한 영양교육프로그램의 일환으로 골다공증 예방교육 실시

① 골다공증 고위험자 : 과소체중 여성, 폐경기 이후 여성, 사춘기 이후 칼슘섭취가 낮은 여성, 가족력이 있는 여성, 운동부족 여성 등의 고위험 인자가 2가지 이상인 여성

② 영양관리 내용

- 고칼슘 식이섭취 권장(1일 1,500mg 까지) 및 식단 지도
- 규칙적인 운동실시 병행
- 호르몬 요법 병행

(나) 運動指導 : 체력평가 및 운동처방

- 체중을 지지할 수 있는 운동지도
- 운동종목의 선택은 근력에 중점을 두며 저항운동을 실시
- 주 1회 정도는 유산소성 지구력 운동을 실시
- 상담 및 교육

(4) 擔當者 : 영양사, 운동지도사, 간호사

(5) 主要 評價項目

- 참여자의 골다공증 발생 위험정도 판정
- 프로그램 참여도 : 참여자 연인원
- 프로그램 참여 효과 : 만족도, 식이 및 운동처방 실천수준(추구관리 후 사후평가)

<表 III-18> 骨多孔症 疾患者의 運動處方 例示

Mode	등장성운동, 프리웨이트운동, 도구를 이용한 저항운동, 등척성운동
Frequency	3 /wk.
Intensity	최대 운동강도의 30~40%, 각 종목마다 8~12회 반복, 2~3세트
Duration	15~30 mins

사. 事業評價

保健事業 運營에 대한 評價는 業務量 分析, 實績分析, 實績의 適切度 分析, 效率分析 그리고 效果分析 등을 통하여 이루어질 수 있는데 業務量이나 實績을 評價할 경우, 일선 사업관련 보건의료인력들이 서비스 質보다는 量을 채우는 데 치중하게 될 가능성이 많다. 따라서 이러한 問題를 보완하기 위하여 事業效果에 대한 評價에 중점을 둘 필요성이 제기된다.

평생건강관리사업에 대한 評價는 각 운영프로그램이 지역사회내의 目標 對象集團을 어느정도 관장(coverage)하였는지, 서비스 이용자는 어느 정도 만족하였는지, 과연 건강습관 및 건강상태의 변화를 초래하였는지 등의 실적과 사업효과에 초점을 두고 평가하고자 하였다. 즉, 각 프로그램에 投入된 事業人力 및 서비스의 結果의 量的 측정과 아울러 서비스의 제공

이 어떤 결과를 나타내었는가를 評價하는 效果評價를 중점적으로 실시하고자 하였다. 프로그램별 평가내용을 기술하면 다음과 같다.

<表 III-19>平生健康管理事業 運營프로그램별 主要 評價項目

연령별	운영프로그램	주요 평가 항목	
		실적 평가	효과 평가
영아기	영아건강관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상아 관리비율(지역내 출생아 수에 대한 등록영아수)</li> <li>선천성 대사이상검사 건수</li> <li>백신별 예방접종건수</li> <li>건강상담 및 지도 연인원수</li> <li>집단교실 운영회수 및 참석 연인원수</li> <li>저체중아 등록 및 관리내용별 실적</li> <li>영양상담 및 지도 연인원수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>등록 영아의 모유수유 실천율</li> <li>등록영아의 적기 예방접종률</li> <li>각종 체위평가지수를 통한 영양상태 판정</li> </ul>
	영아성장발달클리닉	<ul style="list-style-type: none"> <li>소아과 전문의사 투입여부</li> <li>건강검진 소요액</li> <li>선천성 대사이상검사 건수</li> <li>건강검진 실인원수,</li> <li>상담 및 지도연인원수,</li> <li>고위험대상아 의뢰 및 관리건수</li> <li>지역내 대상아(생후 6개월) 총진단참여 비율</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>각종 체위평가지수 (wt/age, ht/age, arm circumference)를 통한 영양불량 및 비만상태 판정</li> <li>영아빈혈빈도 (prevalence)</li> </ul>
	영아 보충식 시범강습교실	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램 참여도(참석자 연인원 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램 참여효과: 보충식이 실천정도</li> </ul>
유아기	유아건강관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>백신별 예방접종 건수,</li> <li>건강상담 및 지도 연인원수,</li> <li>집단교실 운영회수 및 참석 연인원수</li> <li>영양상담·지도 연인원수</li> <li>영양상태 판정별 추구관리 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>식이내용 평가를 통한 영양섭취상태 판정</li> <li>체위평가지수 산출을 통한 영양상태 판정</li> </ul>
	유아성장발달클리닉	<ul style="list-style-type: none"> <li>소아과 전문의사 투입여부</li> <li>건강검진소요 예산액</li> <li>건강검진 실인원수,</li> <li>상담 및 지도연인원수,</li> <li>고위험대상아 의뢰 및 관리건수</li> <li>취학전 아동 건강진단 체크 건수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>각종 체위평가지수를 통한 영양상태 판정</li> </ul>
	유아식 시범강습회	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램 참여도: 참석자 연인원 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>프로그램 참여효과: 보충식이 실천정도</li> </ul>
	건강놀이동산	<ul style="list-style-type: none"> <li>놀이동산 운영내용별 운영회수</li> <li>운영투입 보건의료인력 수</li> <li>참여한 어린이들의 만족도 평가</li> </ul>	
	건전어린이육성회	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회 활동내용별 수행횟수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>놀이시설 위험환경 방지 정도</li> </ul>

<表 III-19> 계 속

연령별	운영프로그램	주요 평가 항목	
		실적평가	효과평가
학령기	학교정기 건강관리	· 학교보건사업지원 총인력수 · 지원내용별 지원회수	· 각종 체위평가지수를 통한 영양상태 판정: ht/age, wt/ht, arm circumference를 통한 비만판정) · 각종 임상검사치를 통한 고지혈증, 빈혈빈도
	소아비만교실	· 소아비만캠프 참여 연인원	· 프로그램 참여 만족도 · 영양지식수준 향상정도
	편식교정교실	· 편식교정교실 참여 연인원	· 프로그램 참여 만족도 · 영양지식 수준 향상 정도 · 편식교정 동기유발 정도 · 편식교정 정도(추구관리 후 판정)
	학교보건교육 지원사업	· 각종 보건교육 프로그램별 보건소 인력별 참여인력수	· 교육대상 학생의 흡연감소율 · 교육대상의 약물 오·남용 감소율
성인기	성인 건강증진실 건강진단코너 영양관리코너 운동지도코너	· 교실 운영회수 · 참석 연인원수 · 영양지도 항목별(흡연, 음주, 기타 영양문제) 참여연인원 · 운동지도 참여인원수	· 지역내 정기건강진단(연1회) 수진 비율 · 영양섭취 상태 및 비만빈도 판정 · 프로그램 참여후 만족도
	예비부부 건강교실	· 교실운영회수, · 참석자수 · 건강진단 내용별 진단건수 · 산업장·학교집단교육 운영건수	· 프로그램 참여 후 만족도
	여성건강관리실 건강관리 영양관리 운동지도	· 건강진단 소요액 · 건강진단 건수 · 프로그램별 서비스 항목별 참여 인원수	· 프로그램에 대한 만족도 · 프로그램과 관련된 보건지식 향상정도 · 권장지침의 실천수준(추구관리 후 사후평가)
	식생활정보센터	· 전화상담수(서비스 내용별) · 홍보활동 실적	· 주민의 프로그램 이용도 및 인식도
노년기	노인건강진단실	· 건강검진 소요금액 · 건강검진건수	· 지역내 정기건강진단(연1회) 수진 비율 · 노인영양섭취상태 판정
	노인식생활 지도실	· 노인의 식사섭취 수준 판정 · 영양 및 건강상태별 프로그램 참여도 : 참여연인원 등	· 프로그램에 대한 만족도 · 식이섭취패턴의 변화정도(추구관리후 사후평가)
	노인정 건강증진강좌	· 프로그램 참여인원 등	· 프로그램에 대한 만족도 · 프로그램 참여 효과 : 동기유발 정도, 식이섭취 패턴 변화 정도
	노인 방문간호활동	· 가정방문건수 · 서비스 내용별 제공실적	

<表 III-19> 계 속

구 분	운영 프로그램	주요 평가 항목	
		실적 평가	효과 평가
임 산 부	산전관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 프로그램 분야( 기본 건강 관리, 영양)별 서비스 항목별 참여 인원수</li> <li>· 산전건강검진 건수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역내 산전관리 수진율</li> <li>· 프로그램별 서비스에 대한 만족도</li> <li>· 영양상태 이상자의 판정 : 빈혈 빈도 체위를 통한 영양상태 판정 (wt/age 등 )</li> <li>· 임신기간중 체중증가 이상자 판정</li> <li>· 영양상태 판정별 프로그램 의뢰수</li> </ul>
	임산부 건강증진교실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 프로그램 항목별 참여자 연인원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 프로그램 참여 효과 : 만족도, 건강 및 영양문제 개선정도(추구관리 후 사후평가)</li> </ul>
	임부 체조교실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 라마즈교실 운영회수</li> <li>· 교실운영시 임신주수별 참여 임산부수</li> <li>· 사업 투입 인력수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 프로그램 참여 효과(추구관리 후 사후평가)</li> </ul>
성 인 병	고혈압 관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스별 참여 연인원</li> <li>· 등록대상자의 계속관리실적</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 고혈압 환자의 식이문제 판정</li> <li>· 참여효과: 만족도</li> <li>· 식이요법 실천수준</li> <li>· 고혈압 개선정도</li> <li>(추후관리 후 사후평가)</li> </ul>
	당뇨관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스별 참여 연인원</li> <li>· 등록대상자의 계속관리실적</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 당뇨병 환자의 식이문제 판정</li> <li>· 참여 효과: 만족도, 식이요법 실천 수준, 당뇨병 개선정도</li> <li>(추구관리후 사후평가)</li> </ul>
	고위험대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스별 참여 연인원</li> <li>· 등록대상자의 계속관리실적</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 비만 및 과체중자의 식이평가</li> <li>· 프로그램 참여의 지속성 (drop out rate로 산출)</li> <li>· 프로그램 참여 효과 : 만족도, 식이요법 실천수준, 체중개선(감소)정도</li> <li>(추구관리 후 사후평가)</li> </ul>
고 위 험 대 상 자	근골격계질환관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스별 참여 연인원</li> <li>· 등록대상자의 계속관리실적</li> </ul>	
	골다공증 예방관리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스별 참여 연인원</li> <li>· 참여자의 골다공증 발생 위험 정도 판정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 프로그램 참여 효과 : 만족도,</li> <li>· 식이 및 운동처방 실천수준</li> <li>(추구관리 후 사후평가)</li> </ul>

## IV. 示範保健所 運營을 위한 技術支援 事業

### 1. 保健教育 弘報資料 開發

#### 가. 必要性 및 目的

##### 1) 必要性

教育弘報媒體는 教育弘報하고자 하는 內容을 具體化하거나 명확히 이해하는데 도움이 되는 視聽覺 機材나 資料들로서 保健教育 및 弘報事業 活動을 效果的으로 推進하기 위해서는 必需的으로 要求되는 것이다.

더우기 최근 TV나 라디오, VTR 및 컴퓨터 등의 效果的인 視聽覺媒體가 각 가정에 까지 널리 보급됨으로써 이들 媒體를 이용한 保健教育 弘報活動의 必要性이 더욱 높아지고 있다.

우리나라 保健所는 地域社會保健教育의 中樞的인 役割을 담당해야 할 위치에 있음에도 保健教育 實施에 필요한 教育弘報媒體의 開發普及이나 교육프로그램의 開發 등 技術的 支援이 부족하여 效果的인 保健教育의 實施가 어려운 실정이다. 效果的인 保健教育 媒體의 開發은 專門的인 知識과 技術을 필요로 하기 때문에 地方의 保健所 水準에서는 開發이 어려운 형편으로 中央單位에서 事業目的에 맞는 教育媒體를 集中的으로 開發 普及하는 것이 效果的이다.

##### 2) 目的

本 研究에서는 向後 健康增進示範保健所 運營시 地域住民들의 健康管理 能力開發과 健康生活實踐誘導를 위한 保健教育 活動에 필요한 保健教

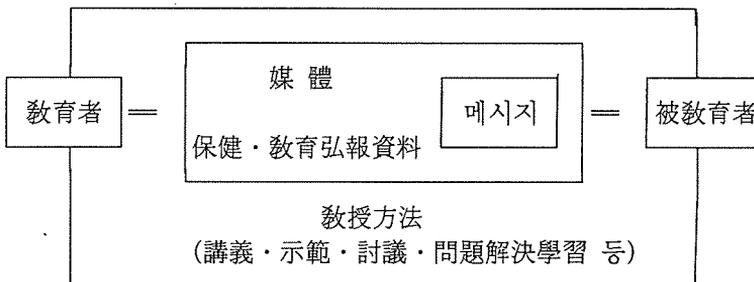
育 弘報媒體를 開發코자 하며, 한정된 豫算을 고려하여 슬라이드 및 TP와 소책자, 팜플렛 및 리플렛 등을 중심으로 한 一部 教育弘報媒體를 開發한다.

## 나. 保健教育弘報資料의 概念과 種類 및 特性

### 1) 保健教育弘報資料의 概念

保健教育弘報資料는 教育媒體(educational media)로서 教育 커뮤니케이션 과정에서 教育者로 부터 被教育者에게로 메시지를 전달해 주는 수단으로 총칭할 수 있다. 즉, 教育媒體로서의 保健教育弘報資料는 教育 과정에서 學習에 刺戟을 부여할 수 있는 事物이나 構成要素를 의미하게 된다. 예컨대, 教育弘報資料로 사용되는 팜플렛과 포스터와 같은 印刷資料나, 슬라이드, OHP/TP, 비디오 등의 映像資料, 녹음 테이프를 이용한 聽覺資料와 라디오와 텔레비전 등을 이용한 動畫像資料 및 教育用 컴퓨터·멀티미디어 프로그램 등이 教育媒體의 例가 된다.

教育 커뮤니케이션 과정에서 메시지와 이를 전달하는 教育媒體 및 教授方法과의 關係를 圖式으로 살펴보면 <圖 IV-1>과 같다(Heinich 의, 1992).



<圖 IV-1> 메시지, 教育媒體, 教授方法間의 關係

教育弘報를 위한 모든 狀況에서는 所定の 目的을 지닌 메시지가 전달되어진다. 이때, 메시지는 教育弘報의 主題와 內容, 內容에 대한 質問, 또는 被教育者의 反應에 대한 피드백 등이 될 수 있다. 메시지 예컨대, 保健教育과 관련된 情報를 전달하는 運搬體인 媒體는 教育目的과 被教育者의 特性과 必要에 따라 印刷媒體로 부터 映像媒體, 最新 멀티미디어 媒體 등이 選定되고 使用되어진다.

한편, 教授方法은 被教育者가 所定の 學習目標를 달성하도록 돕기 위해서 選定되어진 教授節次를 지칭한다. 예를 들어 一般講義法, 示範, 問題解決學習 中心의 授業 등이 그 例인데, 教授方法도 教授媒體인 資料의 選定과 같이 教育弘報의 目的이나, 教育內容의 特性 및 被教育者의 特性 등에 따라 적절하게 選擇되어져야 한다. 이처럼, 教授媒體의 概念을 지닌 教育弘報資料는 전달하고자 하는 메시지의 目的, 被教育者의 要求 및 教授方法 등과 相互關聯性을 지니고 있으며, 이들 要素와의 關聯性을 고려하여 사용되어질 때 效果的인 커뮤니케이션을 성취할 수 있다.

한편, 教育弘報를 위한 資料는 教授媒體로서 教育과 情報傳達過程에서 다음과 같이 寄與할 수 있다(Kemp and Dayton, 1985; 호재숙 외, 1989).

가) 教育弘報活動을 標準化할 수 있다

모든 被教育者는 동일한 資料, 媒體에 접하게 되므로 메시지 傳達者에 좌우되지 않고 동일한 메시지 즉, 標準화된 情報를 傳達받게 된다. 따라서 媒體資料를 사용함으로써, 教師爲主의 講義와 같이 教師 個人의 能力에 따라 메시지의 內容 및 傳達方法이 달라지게되는 것을 止揚할 수 있는 利點이 있다.

나) 教育過程을 보다 흥미롭게 이끌어주고, 學習의 質을 向上시킬 수 있다.

色相, 音響, 움직임 등을 활용한 媒體는 學習者의 好奇心을 誘發하고 주의를 환기시킬 수 있다. 특히, 具體的이고, 現實的이며 內容이 명료한 메시지와 변화있는 映像의 展開 및 特殊效果 등의 사용, 그리고 적절

한 學習活動의 實施는 學習者의 흥미를 북돋아주고 思考過程을 活性化하는데 效果의이다. 結果的으로 學習의 質을 向上시킬 수 있다.

다) 教授-學習理論의 適用을 통하여 學習을 보다 相互作用的으로 만들어 준다.

行動主義와 認知主義 理論 등이 提示하고 있는 教授-學習의 原理, 예컨대, 學習者의 參與圖謀, 피드백 提供, 強化의 提供 및 認知過程의 活性化 原理들을 適用하여 教授媒體를 개발한다면, 媒體資料와 被教育者 간에 相互作用을 유발할 수 있다.

라) 教育에 所要되는 時間을 줄일 수 있다.

일반적으로 대부분의 媒體, 資料는 많은 量의 情報를 짧은 시간 동안에 效果的으로 전달할 수 있어 教育弘報에 所要되는 時間을 줄일 수 있다.

위에서 提示한 것과 같이 媒體의 機能을 지닌 教育弘報資料가 教育過程에 肯定的인 影響을 미칠 수 있게 하기 위해서는 이들 教育資料는 資料의 使用目的과 被教育者의 特性 등에 副應하여 體系的으로 開發되고 使用되어야 한다.

## 2) 保健教育弘報資料의 種類

教育弘報를 위해서 사용될 수 있는 媒體, 資料의 種類에는 일반적으로 크게 팜플렛, 포스터 등의 印刷資料, 그래픽資料와 같은 非映寫 提示資料(non-projected display materials), 슬라이드, OHP용 TP 등의 靜止畫像 映寫提示資料(still projected display materials), 녹음테이프 등의 聽覺資料, 비디오와 영화 등의 動畫像 映寫提示資料(motion projected display materials)가 있고, 이외에 최근에 대두된 컴퓨터 媒介資料(computer-mediated materials)인 教育用 컴퓨터 프로그램과 멀티 미디어 프로그램이 있다(表 IV-1 참조).

&lt;表 IV-1&gt; 教育弘報資料의 種類

印刷資料	* 리플렛 * 핸드아웃 * 個別化 授業 資料 * 그룹 실습·활동을 위한 參照資料	* 팜플렛 * 워크시트, 브리핑 슈트 등
非映寫 展示資料	* 掛圖 * 포스터 * 模型 * 實物	* 揭示板 資料 * 寫眞資料 * 디오라마
靜畫 映寫資料	* 슬라이드 * OHP TP	* 필름스트립 * 멀티 이미지(multi-image)
聽覺資料	* 오디오테이프 * 컴팩트 디스크(CD)	* 레코드판 * 라디오 방송
動畫 映寫資料	* 映畫 * 비디오資料(비디오테이프, 비디오디스크) * 텔레비전 방송 프로그램	
컴퓨터 媒介資料	* 敎育用 컴퓨터 프로그램(Courseware) * 相互作用的 비디오(Interactive Video) 프로그램 * 멀티미디어 프로그램 * 하이퍼미디어 프로그램	

資料 : Locatis 의, 1984. ; Heinich, 1993.

### 3) 保健敎育弘報資料의 特性

印刷媒體로 부터 컴퓨터 멀티미디어 소프트웨어에 이르기까지 多種多樣的 敎育資料의 特性을 이들 資料의 媒體的 特性, 活用될 수 있는 敎授方法, 資料의 自作 可能性, 資料製作과 活用に 필요한 技術과 機材 등을 중심으로 살펴보면 다음과 같다(Ellington, 1985; 김영수, 1987; 호재숙 외, 1989).

#### 가) 印刷資料

리플렛, 팜플렛 등의 印刷資料는 모든 敎育弘報資料 중에서 가장 基礎的이고 많이 活用되는 資料로서 獨自的인 資料로 또는 기타 視聽覺

資料의 補助資料로 사용되어진다. 印刷資料는 文字中心이며 그래픽, 寫眞資料 등이 첨부되지 않는한 現實性이 적다. 따라서, 印刷資料는 認知的인 知識이나 情報의 傳達에는 效果的으로 사용될 수 있으나 정의적인 側面이나 運動機能的 側面의 知識과 情報의 傳達에는 非效果的이다. 그러나, 印刷資料는 사용에 특별한 機材가 필요하지 않아 사용이 簡便하고 또한 携帶性이 있기때문에 필요한 때에 필요한 장소에서 손쉽게 활용할 수 있다는 利點이 있다.

印刷資料는 대강의(mass instruction), 개별화 수업(individualized instruction), 그룹 학습(group learning) 등 기본적인 敎授方法 모두에 效果的으로 활용될 수 있다. 한편, 印刷資料 중에서 핸드아웃, 워크쉬트 등의 印刷資料는 製作에 특별한 技術이나, 機材가 요청되지않아 敎育現場에서 敎授者가 간단히 製作하여 활용할 수 있다. 또한, 리플렛, 팜플렛 등을 포함한 모든 印刷資料는 複寫器를 이용하여 大量으로 製作할 수 있어 기타 媒體에 비해 費用이 적게 드는 長點이 있다.

#### 나) 非映寫 展示資料

非映寫 展示資料에는 오래 전부터 敎育弘報를 위해 사용되어온 掛圖, 포스터, 揭示板資料, 寫眞資料와 같은 그래픽資料 등이 있다. 이외에 現實性이 높아 敎育弘報의 效果가 높은 모형, 디오라마 및 實物資料 등이 있다. 이들 非映寫 展示資料는 映寫資料와 달리 電氣的 裝置를 요하지 않으므로 一般 敎育現場에서 손쉽게 사용할 수 있다.

掛圖는 복잡한 原理나 事實을 要點的으로 설명하거나, 概念間의 相互關係를 알기쉽게 組織하여 視覺化한 資料로서 文字외에 차트, 그래프, 圖形, 插畫 및 地圖 등을 이용하여 製作한다. 掛圖는 基本的인 그래픽 기술만 지니고 있으면, 敎育研修者가 自作할 수 있다는 利點이 있다. 그러나, 掛圖 제작시에는 너무 많은 內容을 한꺼번에 다루어서는 非效果的이므로 전달해야하는 정보가 많은 경우에는 印刷資料를 사용하는 것이 바람직하다. 또한, 掛圖는 平面的이고 靜的인 資料이므로 長時間 集中的으로 사

용하면 非效果的이다.

揭示板 資料는 전달하고자 하는 메시지를 흥미롭고 알기 쉽게 視覺化해서 보는이의 關心과 注意를 집중시킬 수 있고 나아가서는 態度的 變化를 유발시킬 수 있는 敎育弘報用資料이다. 揭示板資料는 敎育현장에서 손쉽게 제작할 수 있어 便利한데, 弘報用 揭示板을 製作할 경우 揭示資料로 圖表, 圖形, 그림, 寫眞, 標本, 實物 등을 이용하면 興味誘發에 效果的이다.

포스터는 전달하고자 하는 하나의 主題를 보는 이가 쉽게 理解하고 이를 記憶하도록 考案한 視覺的 資料이다. 따라서 포스터는 注意를 集中시키고 시선을 끌 수 있고, 이에 더불어 感情的인 衝擊을 줄 수 있도록 簡潔하고 核心的이어야 하며 印象的이어야 한다. 弘報用의 포스터를 제작하는 경우는 對象者들의 關心事라든가 要求 등을 分析하여 이를 토대로 하면 效果的으로 活用될 수 있다.

掛圖와 포스터 등이 平面的인 視覺資料인데 반해 디오라마는 背景을 토대로 實際全景을 縮小 또는 擴大하여 模型式 全景으로 만든 立體的인 展示資料이다. 디오라마는 보통 長方形의 상자 속에 그림이나 사진을 이용하여 背景을 만들고, 小形의 模型이나 人形 등으로 全景을 구사하므로써 現場感과 立體感을 나타낼 수 있어 보는 사람의 興味를 誘發시키는데 效果的이다. 디오라마의 敎育的 特性은 現實感을 創造하여 構成要素間的 相互關聯性을 理解할 수 있게 하며, 歷史的, 文化的 思想이나 事物을 理解하기 쉽게 전달할 수 있다는 점이다. 디오라마는 製作費用이 적게들어 自作이 가능한 利點이 있다. 디오라마를 展示하는 경우, 간단한 說明書를 준비하거나 녹음테이프를 이용해서 解說을 添加하면 훌륭한 展示資料가 된다.

實物과 模型資料는 具體的 經驗을 줄 수 있는 立體的 視覺資料인데, 實物資料가 場所나 크기의 制約에 의해 일반 敎育現場에서 사용하기 어려운 경우 이를 代替하여 製作한 것이 模型이다. 實物은 현실 그대로의 모습을 觀察할 수 있고 接觸할 수 있으므로 現實的이고 具體的이며 흥미

로운 學習을 行할 수가 있다. 模型은 表現하는 事物과 比較해서 크게도, 작게도 하며 동일하게도 한다. 模型은 教育目標에 따라 實物과 같이 상세하게 製作할 수도 있고 實物 構造가 너무 복잡한 경우에는 實物보다 單純化할 수도 있다. 模型중에는 人體模型과 같이 內부를 볼 수 있도록 分解되는 것이 가능한데 實物에서는 內部分解가 不可能하다는 觀點에서 模型의 有用性이 있다.

위에서 살펴본 포스터, 揭示板資料, 디오라마, 實物 등의 非映寫 展示資料들은 그래픽 資料이거나 視覺的 資料라는 측면에서 認知的, 정의적 學習에 效果的으로 活用될 수 있다. 그러나, 이들 非映寫 簡易資料는 움직임을 描寫하지 않기 때문에 運動機能的인 主題의 學習에는 非效果的이다.

한편, 非映寫 簡易資料 중에서 掛圖, 寫眞資料, 포스터, 디오라마 등은 講義와 그룹학습 상황에서 사용될 수 있고, 模型과 實物資料는 이들 學習 狀況外에 個別化 授業에도 사용될 수 있다. 이들 資料들은 製作時 特殊裝備를 필요로 하지 않기 때문에 教育 擔當者가 基礎 그래픽 技術만 있으면 손쉽게 開發할 수 있다는 長點이 있다.

#### 다) 靜畫 映寫資料

教育弘報資料 및 研修教育資料로 많이 活用되고 있는 슬라이드, 필름스트립 및 OHP/TP 資料와 같이 靜止된 畫面을 스크린에 擴大投映하는 資料를 靜畫 映寫資料로 부른다. 靜畫 映寫資料의 特性은 教材를 擴大해서 提示하므로 事物의 細部를 明瞭하게 表示할 수 있고, 暗室에서 畫面을 投映하므로 보는이의 注意를 集中시킬 수 있고, 事實性이 높은 映像을 提示하는 슬라이드의 경우는 興味誘發을 시킬 수 있다. 따라서, 이들 資料는 認知的인 學習과 정의적인 學習 등에 사용될 수 있다. 그러나, 靜畫 映寫資料는 움직임을 再現하지 못하기 때문에 運動機能的 學習을 다루는 狀況에서는 비디오資料 보다 非效果的이다.

슬라이드는 프레임이 獨立되어 있어 몇 개의 슬라이드를 交替하거

나 提示順序 등을 變更하는데 便利한 반면, 提示順序가 바뀔 罣려가 있다. 필름스트립은 슬라이드와 媒體의 特性은 거의 同一하나, 프레임이 獨立的이지 못하고, 서로 연결된 두루마리 필름으로 되어있다는 점이 다르다. 따라서, 슬라이드와 달리 화면의 提示速度가 固定되어 있어 提示順序가 바뀔 罣려가 없으나, 提示順序를 바꾸어야할 경우나 內容을 交替해야하는 경우에는 전체 두루마리 필름을 새로 제작해야하는 불편함이 있다. 슬라이드는 어느정도의 寫眞技術과 약간의 技術的 支援이 있다면 自作이 可能하나 필름스트립 資料의 製作은 보다 專門인 寫眞技術을 요하므로 自作이 容易하지 않다.

한 화면에 複數個의 슬라이드를 映寫하여 複數映寫을 提示하는 멀티 이미지는 事物의 比較나 對照, 事物이나 事件의 變化나 展開 및 파노라마 映像을 效果의으로 提示할 수 있는 媒體이다. 그러나, 멀티 이미지는 開發時 여러 機材를 使用해야 하므로 開發費用이 高價이고 사용시 機資材가 더 많이 所要되는 점 등으로 인해서 슬라이드에 비해 많이 活用되고 있지 못하다. 슬라이드, 필름 스트립 그리고 멀티 이미지 등의 資料는 解說을 위한 錄音을 수반하여 視聽覺資料로 개발하면 영상만을 提示한 것에 비해 內容의 이해가 용이하므로 學習시 보다 效果的으로 活用될 수 있다.

한편, OHP용 TP資料는 器機 使用이 간편하고 資料製作이 기타 映寫媒體에 비해 그다지 어렵지 않기 때문에 教育弘報를 위한 研修나 特講時의 資料로 많이 活用되고 있다. 또한 OHP는 슬라이드와 달리 暗幕裝置가 필요하지 않아 일반 교실에서 쉽게 사용할 수 있고, 教授者가 講義室 정면에서 被教育者를 대면하여 講義를 할 수 있으므로 講義 중에 被教育者의 반응을 확인할 수 있고 TP 教材提示의 速度를 조절할 수 있으므로 被教育者 중심의 教育研修가 이루어질 수 있다. 그러나, 슬라이드와 같이 미리 教材의 提示順序를 프로그램해 놓을 수가 없고 녹음이 수반되지 않으므로 效果的인 活用을 위해서는 教育·研修者의 철저한 사전준비가 필요하다. 예컨대, TP의 提示順序, 活用法, TP資料의 설명 등을 사

전에 검토하고 계획하는 것이 필요하다.

한편, 슬라이드와 필름 스트립은 대강의, 개별화 수업 및 그룹 학습 모두에 效果的으로 사용될 수 있다. 한편, OHP/TP 資料는 대강의와 그룹 학습에 사용될 수 있다. 이들 靜畫 映寫資料는 映寫器機와 스크린이 필요하고 OHP를 제외하고는 暗幕裝置가 필수적이라는 점에서 사용에 앞서 映寫環境 整備가 요청된다.

#### 라) 聽覺資料

聽覺資料는 녹음테이프, 레코드판, 컴팩트 디스크 등에 음 즉, 메시지를 기록하여 지식, 오락 및 정보를 전달하는 매체를 일컫는다. 聽覺資料는 카세트 테이프가 개발되면서 녹음, 재생 등의 조작이 단순해지고, 레코더의 부피, 무게가 소형화되고 가격이 저렴해짐으로써 활용이 증대되었다. 카세트 테이프를 이용한 聽覺媒體는 사용이 간편하고 기재의 휴대가 용이하여 어학과 음악 분야에서 많이 이용되고 있고, 많은 경우 印刷教材와 병행해서 이용되고 있다.

카세트 테이프 교재는 價格이 低廉하고 反復使用이 가능하며 自作錄音과 編輯이 용이하다는 長點이 있는 반면, 內容提示의 순서가 고정되어 있어 融通性이 없고 기계에 의해 단조로이 제시되므로 듣는 이의 주의가 산만해지기 쉬운 短點이 있다. 따라서 聽覺資料를 개발하는 경우에는 교재와 듣는이와의 相互作用을 도모하기 위한 질문이라든가 듣는 이의 參與를 圖謀하는 연습 등의 學習活動을 포함시켜야 한다.

레코드판은 카세트 테이프에 비해 音質이 좋고 청취시 원하는 부분의 선택이 테이프에 비해 용이하다는 利點이 있다. 그러나, 레코드판은 教育·研修者의 自作이 거의 불가능하고 보관을 잘못하여 레코드판 표면이 손상되거나 레코드판이 휘게 되면 음질에 이상이 생기는 短點이 있다.

컴퓨터 테크놀로지의 발달로 디지털 녹음이 가능해지면서 대두된 聽覺資料가 컴팩트 디스크 즉 CD이다. CD는 음의 充實度가 높고 용량이 크며 보관이 간편하고 부피가 작아 휴대하여 사용하기가 편하다는 장

점이 있다. 이외에 카세트 테이프와 달리 원하는 부분을 손쉽게 檢索, 引出할 수 있어 신속하게 원하는 內容을 聽取할 수 있다는 利點이 있다. 그러나, CD資料는 이를 聽取하기위해 필요한 플레이어의 가격과 CD의 가격이 아직 敎育·研修 現場에서 손쉽게 활용하기에는 高價이다.

聽覺資料로 獨自的으로 개발되어진 資料는 아니나 聽覺資料로 사용될 수 있는 것이 라디오 방송 프로그램이다. 라디오 방송 프로그램 중에는 敎育·研修의 주제와 관련된 우수한 프로그램이 종종 있다. 따라서 敎育·研修者의 관심과 노력이 수반된다면 라디오 방송 프로그램을 聽覺資料로서 適材適所에 效果的으로 이용할 수 있을 것이다.

聽覺資料는 대강의, 개별화 수업 및 그룹 학습 등에서 效果的으로 사용될 수 있는 融通性이 있는 媒體이다. 한편, 카세트 테이프자료의 自作은 가능하기는 하나 질 높은 聽覺資料의 제작을 위해서는 녹음 스튜디오와 關聯 機資材가 필요하다.

#### 마) 動畫 映寫資料

영화와 비디오 등의 映寫資料는 슬라이드와 달리 움직임을 映像으로 再現하고 音響과 音聲 등의 聽覺要素가 수반되기 때문에 현실감있게 사건이나 현상을 표현할 수가 있어 具體的인 경험을 제공할 수 있다. 따라서, 視聽者의 흥미, 관심을 끌 수가 있어 動機誘發에 效果的인 媒體이다. 또한 영화와 비디오는 高速度와 微速度 撮影, 애니메이션 合成 등의 테크닉을 활용하여 肉眼으로 觀察하기 어렵거나 불가능한 과정과 현상을 이해하기 쉽게 再現할 수 있다.

영화와 비디오 등은 생생한 映像과 音響 및 審美的인 經驗 등을 제공하므로 인간의 감정과 정서에 호소하는 데 강력한 힘을 발휘할 수 있으므로 정의적 학습에 效果的이다. 또한, 이들 映寫資料는 簡易資料나 靜畫 映寫資料에서 구현하지 못하는 동작을 재현하므로 運動機能的 學習에 效果的이다. 즉, 한마디로 영화와 비디오 자료는 모든 분야의 敎育과 研修에 적합한 媒體이다.

비디오資料의 形態는 비디오 테이프, 비디오 디스크 및 콤팩트 비디오 디스크 資料가 있다. 價格面에서는 비디오 테이프가 저렴하고 비디오 디스크와 콤팩트 디스크는 高價이다. 資料의 檢索과 引出面에서는 비디오 테이프는 느린 반면에 비디오 디스크와 콤팩트 디스크는 신속하다. 이들 비디오 資料는 사용시 受像機와 VTR 또는 비디오 디스크 플레이어의 필요하다는 번거로움이 있다. 敎育·研修 現場에서의 비디오 테이프의 활용은 VTR의 보급이 증가되어 어느정도 이루어지고 있으나, 비디오 디스크와 콤팩트 비디오 디스크의 경우는 裝備가 高價이고 게다가 활용 가능한 소프트웨어의 不在로 普及率이 낮고 활용은 거의 이루어지고 있지 않다.

비디오와 거의 유사한 텔레비전 방송 프로그램도 動畫 映寫資料의 特性을 지니고 이 있다. 즉, 現實性이 높고 具體的 經驗을 제공하며 움직임을 再現하므로 모든 분야의 學習에 效果的인 資料이다. 따라서 방영되는 프로그램 중에서 敎育弘報나 研修와 관련이 있는 프로그램을 선별해서 적절히 사용한다면 費用效果面에서 바람직할 것이다. 단, 텔레비전 프로그램은 電波的 特性으로 인해서 放映과 동시에 사라지므로 이를 再生하기 위해서는 錄畫해 두어야 한다.

敎育方法 側面에서는 映畫는 대강의와 그룹 학습 등에 적합하고, 비디오와 텔레비전 방송 프로그램은 이외에 個別化 授業에도 적절하게 사용될 수 있다. 이들 動畫 映寫資料는 제작시 전문적인 技術과 高價의 機資材가 요청되므로 敎育·研修者가 自作하는 데는 무리가 있다. 그러나, 비디오資料로 텔레비전 프로그램을 녹화해서 사용하는 경우에는 녹화에 필요한 기술 정도가 요청된다.

#### 바) 컴퓨터 媒介資料

테크놀로지의 발달로 尖端 媒體로 등장한 컴퓨터는 迅速性, 正確性, 방대한 記憶容量 및 相互作用의 特性으로 인해서 敎育·研修 分野의 學習 道具로 사용되고 있다. 컴퓨터에 기저한 學習(CBL: Computer-Based Learning)이나 訓練(CBT: Computer-Based Training)을 위해서 사용되

고 있는 프로그램인 코스웨어는 다양한 유형이 있다. 가장 대표적인 것이 個人教授型和 反復·練習型이고, 이외에 요즘 많이 사용되고 있는 시뮬레이션형과 교육용 게임형, 그리고 思考力 涵養을 위한 問題解決型 등이 있다. 이들 코스웨어는 單一 類型으로 개발되기도 하고 또는 몇 개의 유형이 복합된 하이브리드형(hybrid mode)으로 개발되기도 한다. 또한, CBL과 CBT 코스웨어는 컴퓨터 데이터 베이스 기능을 포함시켜 學習問題解決에 필요한 정보를 제공하기도 하고, 學習者 反應과 隨行(?)을 記錄하고 檢討하여 학습을 診斷處方할 수 있도록 한다. 컴퓨터 코스웨어는 시뮬레이션과 問題解決型을 적절히 통합하므로써 다양한 학습영역에 적용될 수 있다. 예컨대, 수학과 같은 認知的 學習, 환경보호에 관한 意識 高揚 등의 정의적 학습영역, 그리고 골프 등의 運動機能的 學習領域에 활용될 수 있으나, 認知的인 學習領域에서 가장 效果的으로 활용될 수 있다. 또한, 컴퓨터 코스웨어는 대강의, 그룹 학습, 개별화 수업의 모든 教授方法에 적용될 수 있으나 個別化 授業에 특히 效果的이다.

컴퓨터가 教育研修現場에 많이 보급되고 있는 추세이나, 아직도 一般教育研修에서는 經費가 많이 所要되는 관계로 컴퓨터 코스웨어를 활용하는 경우가 많지 않다. 또한 컴퓨터 코스웨어의 개발에는 專門의인 知識과 技術이 요청되므로 一般教育研修者가 이를 自作하는 것은 어렵다.

컴퓨터를 媒介로 한 最新 教育研修資料가 相互作用的 비디오와 컴퓨터 멀티 미디어, 컴퓨터 하이퍼미디어이다. 相互作用的 비디오는 한마디로 텔레비전과 CBL의 기능이 복합된 멀티미디어 시스템이다. 相互作用的 비디오의 비디오 요소는 비디오 테이프, 비디오 디스크 및 콤팩트 디스크가 이용되고 있는데, 草創期에는 비디오 테이프도 사용되었으나, 요즘은 비디오 디스크가 주로 사용되고 있다. 相互作用的 비디오가 일반 비디오 자료와 다른 점은 컴퓨터를 이용하여 學習者가 프로그램과 相互作用이 가능하여 內容의 提示速度, 水準, 量 등을 統制할 수도 있고 프로그램에서 提示되는 코스웨어를 이용하여 온라인식의 학습을 할 수 있다는 것이다.

일반 컴퓨터 코스웨어가 컴퓨터 그래픽을 주로 이용하는것에 비해, 相互作用的 비디오는 생생하고 現場感있으며 움직임을 보여주는 動畫像을 제공할 수 있어 시뮬레이션이 필요한 醫學診斷이나 科學實驗 및 機器操作分野와 役割劇 등이 필요한 대인 커뮤니케이션 분야에서 많이 활용되고 있다. 相互作用的 비디오는 複合媒體이므로 모든 學習領域에 效果的으로 활용될 수 있고 다양한 教授環境에 적용될 수 있는 資料이나, 특히 시뮬레이션과 役割劇 등이 요청되는 學習領域과 相互作用的 특성이 요청되는 個別化 授業에서 效果的이다.

相互作用的 비디오 자료는 이의 사용을 위해 필요한 하드웨어와 소프트웨어의 구입에 經費가 많이 드는 점과 相互作用的 비디오 프로그램을 效果的으로 활용할 수 있는 教育·研修者를 확보하는 일이 제한점이다.

컴퓨터 멀티미디어 資料는 다양한 媒體 즉, 텍스트, 그래픽, 음향, 정화 그리고 비디오를 복합적으로 활용하여 풍부한 學習環境을 제공하는 媒體이다. 따라서, 컴퓨터 멀티미디어는 相互作用的 비디오의 개념과 아주 유사하나 비디오가 주가 되지 않고 텍스트와 그래픽이 주가 되는 것이 다르다. 컴퓨터 멀티미디어 시스템의 主要 機能은 個別 學習者와 學習 프로그램과의 相互作用性을 促進시키는 일이다. 컴퓨터 멀티미디어의 주요특성은 個人教授型이나 反復練習型을 止揚하고 發見學習을 促進시킬 수 있도록 설계된다는 것이다. 따라서, 發見學習에 기초한 멀티미디어 소프트웨어는 知識·情報 데이터 베이스, 學習者 相互作用, 情報를 操作할 수 있는 道具의 세가지 要素를 포함하고 있다.

컴퓨터 멀티미디어의 主要 長點은 學習者에게 프로그램을 자신이 원하는 速度와 內容에 基礎하여, 진행하도록 하여 學習者의 個別化學習을 도모하고, 視聽覺的 學習環境을 제공하여 興味를 誘發시키고 참여를 촉진시킬 수 있다는 점이다. 따라서 컴퓨터 멀티미디어는 一般學習環境에서 설명하기 어려운 복잡하고 역동적인 과정을 손쉽게 설명할 수 있다. 그러므로 모든 學習主題를 다룰 수 있으나, 세포의 핵, 태양계 등의 科學分野와 동물의 종류, 의학상식, 삼국시대 역사, 음악가의 생애 등 많은 양의

데이터베이스를 이용하는 敎科領域에 效果的으로 사용될 수 있다.

컴퓨터 하이퍼미디어는 非順次的 도큐먼트인 하이퍼 텍스트(hypertext)의 개념이 확장된 것으로 텍스트, 오디오, 그래픽, 동화상 등의 정보로 구성되고, 컴퓨터는 노드(nodes)라고 불리는 小單位의 情報을 大單位의 네트워크 또는 정보망에 연결시키는데 이용된다. 컴퓨터 하이퍼미디어의 목적은 사용자가 전통적인 學習環境에서 접하기 어려운 풍부한 텍스트 환경과 現實的인 視聽覺的 環境에서 다양한 方法으로 텍스트, 오디오, 비디오 등의 정보를 연결하여 자신의 學習問題를 해결하도록 지원하는데 있다. 컴퓨터 하이퍼미디어는 주로, 학습을 위해서 데이터베이스를 檢索하고 探索하거나, 데이터 베이스를 操作·使用하거나 視聽覺的 리포트 작성 등에 사용되어진다. 따라서 컴퓨터 하이퍼미디어는 모든 學習領域에 활용될 수 있으나, 특히 많은 양의 텍스트를 이용하고 탐색하여 문제해결을 해야하는 學習課題에 效果的이다. 컴퓨터 하이퍼미디어의 초기 프로그램의 예로는 대학의 경우 단테의 희곡을 학습하는 프로그램과 국민학교의 경우는 실제와 유사한 模擬環境에서 남미의 유적지를 탐사하는 프로그램 등이 있다. 최근에는 데이터 베이스를 활용하여 問題解決-事例研究를 할 수 있도록 만든 컴퓨터 하이퍼미디어 프로그램이 많이 활용되고 있다.

컴퓨터 하이퍼미디어의 長點은 學習者가 노드와 망을 이용하여 實際狀況과 유사한 環境에서 역동적으로 텍스트, 사운드, 영상, 그래픽 정보를 조작하고 제시할 수 있다는 것과 이를 이용하여 멀티미디어를 활용한 報告書나 프리젠테이션을 創意的으로 개발할 수 있다는데 있다. 컴퓨터 하이퍼미디어의 制限點은 컴퓨터 媒介資料의 공통적인 제한점인 高價의 機資材가 필요하고 이 시스템의 활용을 지원할 요원의 확보이다. 이외에 컴퓨터 하이퍼미디어는 수백개 또는 수천개의 노드가 연결되는 하이퍼스페이스(hyperspace)에서 學習者가 길을 잃지 않고 원하는 情報를引出하고 사용할 수 있도록 프로그램을 설계하여야 한다는 것이 또 하나의 어려운 점이다.

## 다. 教育對象者別 資料開發의 特性

### 1) 地域住民

地域住民을 대상으로 한 保健教育 및 健康生活實踐運動을 유도하기 위한 사업으로는 教育홍보자료 제작과 배부, 가두 캠페인, 시청각 교실 운영, 강연회와 좌담회, 그리고 건강증진의 날 및 달 지정행사 등이 있다. 地域住民을 대상으로 한 保健教育 弘報資料의 主題로는 식품과 영양, 정신보건, 운동, 흡연 및 음주 등이 있다.

地域住民을 대상으로 한 保健教育 弘報資料는 開發主題에 따라 다양한 유형의 매체 즉, 팸플렛, 포스터, 리플렛, 자가학습용 교재, 오디오 테이프, 슬라이드, 비디오, 교육용 컴퓨터 프로그램 및 멀티미디어 프로그램으로 개발되어진다. 이들 자료들은 지역주민들간에 보건교육에 관한 흥미와 지식수준이 매우 다양하다는 것을 고려하여 개발되어야 한다. 다음에서는 이들 지역주민을 대상으로 한 교육홍보 자료를 개발하는 데 참조하여야 할 資料의 特性을 각각 알아보기로 한다.

#### 가) 教育弘報用 팸플렛

印刷媒體인 教育弘報用 팸플렛은 기타 영상자료에 비해 손쉽게 제작할 수 있고 사용시 특별한 장치를 필요로 하지 않기때문에, 일반적으로 캠페인, 강연회 등을 비롯한 다양한 교육홍보 활동의 자료로 사용되어질 수 있다. 팸플렛은 다양한 주제, 예컨대 식품과 영양, 정신보건, 흡연, 음주, 구강보건 등의 인지적인 주제에 다루는 교육홍보 자료로 효과적으로 이용될 수 있다. 단, 주제가 동작이나 진행과정을 다루는 경우에는 팸플렛보다는 비디오자료를 사용해야 한다. 팸플렛은 누구에게나 익숙하고 친근한 자료이나 단순하다는 단점이 있다. 그러므로 팸플렛을 개발할 때는 주제와 관련된 그림이나 사진 등을 적절하게 삽입하면 읽는 이의 주의를 끌 수 있고 학습에도 효과적이

다. 이는 그림이나 사진 등이 문자만으로는 표현하기 어려운 내용을 전달해줄 수 있고, 문자에 비해 쉽게 뜻을 이해할 수 있도록 해주고, 학습한 내용을 오래 기억할 수 있도록 하고, 정보를 보다 정확하게 기록할 수 있는 이점이 있기 때문이다(Barnum & Carliner, 1993). 그림이나 사진에 덧붙여, 팜플렛에 요즈음 성인들에게도 인기가 있는 만화가 곁들여진다면 읽는 이의 흥미를 유발시킬 수 있고, 내용에 대한 이해를 증진시킬 수 있다.

한편, 팜플렛은 인쇄매체이기 때문에 일방적으로 정보가 전달되어, 읽는이가 정보제공자와 상호작용할 수 없다는 制限點이 있다. 이러한 制限點은 주제와 관련된 퀴즈, 퍼즐, 문제풀이, 물어보세요 등의 난을 마련하여 독자의 참여를 도모하면 극복할 수가 있다.

#### 나) 弘報用 포스터

포스터는 이미지, 선, 문자, 색상을 통합하여 제작된 설득적인 視覺資料이다. 포스터의 使用目的은 보는 이의 주의를 집중하여 짧은 시간에 의도한 메시지를 전달하는 데 있다. 따라서 포스터는 진부한 디자인을 피하고 다이나믹하고 색채가 풍부하게 제작되어야 한다. 설득적인 視覺資料라는 점에서 포스터는 건강과 관련된 새로운 주제에 대한 지역주민의 호기심을 유발시키거나, 위험 등에 대한 경각심을 일으키거나, 건강습관을 촉진시키는 등의 교육상황에 효과적으로 사용될 수 있다. 그러므로 포스터는 보건교육과 건강생활실천 유도를 위한 홍보자료로 적합한 자료라고 하겠다.

포스터는 健康增進의 달과 같은 행사시 공모를 하면 지역주민의 참여의식을 고취할 수가 있고, 나아가서는 행사가 지역주민 중심으로 실시될 수가 있어 바람직하다. 또한, 포스터 공모전 행사는 해당주제에 대한 지역주민의 관심과 지식 정도를 파악하여 향후 교육을 위한 基礎資料로 활용할 수가 있어 바람직하다.

#### 다) 弘報用 리플렛

弘報用 리플렛은 인쇄매체라는 점에서 읽는 이가 접하기에 친근하다는 좋은 점이 있으나, 역으로 새롭다는 느낌을 주지 않는 경우는 이들 자료를 간과해 버리기 쉽다는 단점이 있다. 따라서 리플렛은 印刷媒體의 단점인 평면적이고 단순하다는 점을 극복할 수 있도록, 내용의 표현과 구성이 역동적이 되도록 고안하고, 사진, 그림 등을 적절히 통합하여 흥미를 유발시키도록 제작되어야 한다. 팜플렛과 마찬가지로 弘報用 리플렛의 경우도 일방적인 자료제시에서 벗어나 읽는 이의 참여를 도모할 수 있도록 고안되어야 그 목적을 달성하는데 보다 효과적이다. 리플렛과 팜플렛은 지역주민을 대상으로 한 健康生活 實踐運動을 위한 가두 캠페인 행사시에도 사용될 수 있다.

#### 라) 自家學習用 教材

지역주민을 대상으로 한 보건교육을 위한 자료로 自家學習用 教材(self instructional manual)가 사용될 수 있다. 팜플렛이 정보전달을 위주로 한 것에 비해 自家學習用 教材는 특정주제에 대한 학습을 개개인이 자신의 학습속도와 수준에 맞춰 실시할 수 있도록 만든 개별화 학습자료이다. 즉, 自家學習用 教材는 ‘여러 식품이 지니고 있는 영양소에 대해 알고 이를 건강한 식생활 실천을 위해 적용할 수 있다’와 같은 특정 학습목표를 성취하기 위해 관련내용을 소단계로 제공하고 학습케하여 완전학습이 이루어지도록 고안된 자료이다. 自家學習用 教材에 평가용 테스트를 포함시키면 피교육자가 자신의 학습정도를 판단하고 결과에 따라 향후 학습을 조치할 수 있어 학습효과를 높일 수 있다.

#### 마) 教育弘報用 오디오 테이프

保健教育和 관련된 식생활, 성인병, 금연 등의 주제는 오디오 테이프를 제작하여 “audio book”의 시리즈 형태로 개발하면 효과적인 教育弘報用 資料로 사용할 수 있다. 오디오 테이프는 보편화되어 있으므로 일반가정에서는 물론, 휴대가 간편하여 출퇴근 시에 자동차

안에서 쉽게 들을 수 있다는 장점이 있다. 단, 오디오 테이프를 제작하는 경우에는 테이프강의가 일방적인 메시지 전달이 되지 않도록 오디오 교재 강사가 대화적 즉, 상호작용적 강의나 설명을 실시하도록 유념해야 한다. 또한 audio book은 오디오 강의가 일방적이고 단조롭지 않도록 하기위해서 인터뷰, 좌담, 현지 탐방 등의 다양한 형태를 적절히 활용하여야 한다. 이때, 지역주민 중에서 인터뷰나 좌담을 위한 자원인사를 선발하면 지역주민의 관심과 참여을 고취시킬 수 있다. 오디오 테입자료는, 이에 관심이 있는 지역주민의 요청이 있다면 복사·배부하므로써 保健教育 教材의 活用을 증대시킬 수 있다.

#### 바) 教育弘報用 슬라이드

슬라이드 자료는 映像媒體이므로 보는 이의 관심과 주의를 집중하는 데 효과적이다. 슬라이드는 일반적으로 다양한 영역을 다룰 수 있으나 움직임의 묘사가 필요한 주제에는 비효과적이다. 슬라이드를 제작하는 경우, 너무 많은 내용을 한 프레임에 담지 않도록 유의하고, 슬라이드 제시가 일방적이 되지 않고 시청자의 참여를 도모할 수 있도록 강구하여야 한다. 슬라이드 자료는 保健所 視聽覺室에 비치하여 지역주민이 개인 또는 그룹으로 언제라도 사용할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

#### 사) 教育弘報用 비디오

비디오자료는 保健教育과 健康生活 實踐運動과 관련된 모든 주제를 효과적으로 다룰 수 있다. 특히 비디오는 움직임을 묘사할 수 있으므로 운동이나 체조와 같이 동작을 요하는 주제에 인쇄매체인 리플렛이나 정적 시각 매체인 슬라이드에 비해 훨씬 효과적인 자료이다. 뿐만 아니라, 비디오자료는 현장감이 있으므로 사례중심으로 개발하면 흥미유발과 학습에 효과적이다. 또한 비디오자료는 안내책자를 병행하면 주제에 대한 이해를 증진시킬 수 있고, 비디오 시청후에는 워크시트나 모니터자료를 이용하여 비디오학습 여부를 검토하고 평가

하면 학습내용을 강화할 수 있다. 비디오자료는 지역주민의 요청이 있으면 대출 또는 복사·배부하고, 보건소의 시청각실에 비치하여 개인 또는 단체가 언제라도 관람할 수 있도록 하면, 관련주체에 대한 教育弘報를 효과적으로 실시할 수 있다.

아) 教育用 컴퓨터 프로그램

最新媒體인 컴퓨터는 많은 정보를 다룰 수가 있고 온라인식 대화에 의한 개별적, 상호작용적 교수-학습이 가능하므로 보건교육을 위한 자료로 효과적이다. 교육용 컴퓨터 프로그램은 비디오나 슬라이드, 인쇄교재와 달리 개인 학습자에 적응하여 프로그램을 진행할 수 있는 개별화 교재이다. 또한 텍스트, 오디오, 비디오 등의 정보를 통합하여 구현할 수 있으므로 현실감 있는 학습이 가능하다.

教育用 컴퓨터 프로그램에서는 보건교육과 건강생활 실천운동과 관련된 시뮬레이션을 이용하면 학습자들이 실제상황과 같은 학습상황에서 교육을 받을 수가 있어 효과적이다. 또한, 학습자의 흥미와 동기유발을 위해서는 교육용 게임형으로 만든 컴퓨터 프로그램도 효과적으로 사용될 수 있다. 교육용 컴퓨터 프로그램은 보건소에 비치하고 데모를 하거나, 비디오와 같이 지역주민의 요청이 있으면, 복사하여 배부하면 보건교육과 건강생활에 대한 지역주민의 인식을 재고할 수 있을 뿐만 아니라 教育弘報效果도 얻을 수 있다.

자) 멀티미디어 프로그램

멀티미디어 프로그램은 교육용 컴퓨터 프로그램의 특성인 정보의 대량성, 학습자의 개별적 처치외에 CD를 이용한 음성을 통합할 수가 있어 동기유발에 효과적인 자료이다. 보건교육과 건강생활 실천운동과 관련된 다양한 주제, 예컨대, 식품과 영양, 정신보건, 흡연 등의 주제는 다양한 데이터베이스를 이용한 멀티미디어 프로그램이나 멀티미디어 시뮬레이션 프로그램을 활용하면 학습자의 능동적인 참여와 문제해결능력을 도모할 수 있다. 멀티미디어 프로그램도 컴퓨터 프로

그림과 같이 시범보건소에서 데모용으로 전시를 하면 해당주제에 대한 教育弘報에 효과적이다.

이상 살펴본 자료 중에서 地域住民을 대상으로 한 教育弘報資料로는 팜플렛, 포스터, 리플렛 등이 적합하고, 視聽覺室 運營을 위한 자료로는 슬라이드, 오디오 테이프, 비디오, 컴퓨터 및 멀티미디어 프로그램이 효과적으로 사용될 수 있다.

## 2) 學校

學校를 대상으로 한 보건교육과 건강생활 실천운동을 위한 사업으로는 健康增進 示範學校를 지정하고 학생대상의 건강주제 특강과 금연교육 실시, 보건담당 교사 및 교직원 대상의 건강증진 프로그램에 대한 교육의 실시 등이 있다. 이러한 사업을 지원하기 위해 개발되어질 保健教育 弘報資料로는 구강보건, 정신보건, 흡연 및 음주, 식품과 영양, 그리고 운동이 있다.

학교를 대상으로 한 保健教育 弘報資料는 제작에 앞서 학생, 교직원, 보건담당 교사의 사전지식을 조사하고 이를 바탕으로 하여 개발하면 대상자 특성에 맞는 자료로서 사용할 수가 있다. 즉, 모든 教育 弘報資料는 學生과 敎職員 그리고 保健擔當 敎師의 관심영역과 지식수준에 맞춰 세가지 유형으로 각각 제작되어 사용되는 것이 바람직하다. 이는 學齡期 學生과 成人의 學習心理가 서로 다르기 때문이다.

예컨대, 자아개념의 측면에서 학생은 교사가 학습활동을 주도하게 되므로 종속적인 자아개념을 가지고 있으나, 성인 학습자의 경우는 스스로 방향을 잡아가는 독립적인 자아개념을 소유하고 있다. 경험의 측면에서는, 學生이 제한된 경험을 가지고 있는데 반해 성인은 풍부하고 다양한 경험을 지니고 있고 이를 學習資源으로 이용한다. 학습에의 動機要因에 있어서도, 學生은 학습결과의 적용이 未來指向的이고 學科目 中心의 교육을 받으나, 成人學習者는 학습결과의 卽刻的

인 적용을 중시하고 問題中心의 교육을 선호한다(정인성, 1991).

따라서, 學校對象의 教育弘報資料인 팜플렛, 리플렛, 자가학습용 교재, 교육용 컴퓨터 프로그램 및 멀티미디어 프로그램은 學生을 위한 基礎用, 敎職員을 위한 一般用, 그리고 保健擔當 敎師를 위한 深化用으로 분류하여 개발되는 것이 바람직하다. 또한 이들 교육홍보자료는 해당주제에 대한 내용이 방대한 경우, 시리즈로 개발하여 지식 수준에 따라 단계별로 사용하면 효과적이다.

팜플렛, 리플렛, 슬라이드, 비디오, 컴퓨터 프로그램 등의 일반적인 교육홍보 자료 이외에, 교직원 연수와 학생대상 특강을 위한 지원자료로는 궤도/차트, 강의 핸드아웃, 워크시트 및 강의 TP가 개발되는 것이 바람직하다. 이들 자료를 활용할 때는 일방적인 전달을 지양하고 적극적인 참여와 반응을 이끌어 낼 수 있도록 하여야 한다. 학교를 대상으로 한 보건교육에 사용될 수 있는 각 자료의 특성은 다음과 같다.

#### 가) 教育弘報用 팜플렛

팜플렛은 學校를 대상으로 한 保健教育 主題인 구강보건, 정신보건, 흡연 및 음주, 식품과 영양, 운동에 관한 안내자료로 효과적으로 사용될 수 있다. 學生, 敎職員, 保健擔當 敎師간에는 보건교육 관련 주제에 대한 지식과 경험이 상이하므로 가능하다면 팜플렛은 學生用, 敎職員用, 保健擔當 敎師用으로 구분하여 개발되는 것이 바람직하다.

각 유형별 팜플렛에 삽입되는 사진이나 그림은 장식용으로 사용되면 오히려 혼동을 초래할 수가 있으므로 주제의 내용을 보완하는 차원에서 사용되어야 한다. 또한 사용되는 사진과 그림은 각 대상자의 특성과 지식수준을 고려하여 선정되어야 읽는 이의 관심을 끌 수 있고, 자료가 의도한 교육홍보의 목적을 달성할 수 있다.

특히 그림으로 재현된 영상은 사진과 달리 실물의 재현이 아니므로 저연령층의 학생들에게는 의도한 바와 달리 해석될 여지가 있다.

따라서, 그림의 사용은 연령층에 맞는 것을 사용하여야 하고, 사진의 경우는 필요이상으로 복잡한 것을 사용하지 않아야 한다. 또한, 학생용 팜플렛에는 요즈음 학생들이 선호하는 만화형식을 도입하여 제작하면 동기유발에 효과적이다.

#### 나) 敎育弘報用 리플렛

學校를 대상으로 한 敎育弘報用 리플렛은 학생, 교직원, 보건담당 교사의 知識水準을 고려하여 基礎, 一般, 深化用의 세 수준으로 개발하여 사용하는 것이 敎育效果를 높일 수 있다. 리플렛은 인쇄자료인 까닭에 단조롭고 일방적이 되기 쉬우므로 이를 극복할 수 있도록 리플렛의 형식을 새롭게 하고, 주제와 관련된 사진, 그림, 만화 등을 적절히 배치하여야 한다. 이때 사용되는 사진과 그림 등은 基礎, 一般, 深化用의 用度에 적합한 것을 사용하여야 내용에 대한 이해를 도모할 수가 있다.

리플렛은 導入, 本文, 綜合의 세부분으로 구성하는 것이 바람직하다. 導入部分에서는 호기심을 유발시킬 수 있는 질문 형식으로 본 주제에 적합하거나 또는 주제와 관련된 일화를 소개하면 흥미유발에 효과적이다. 本文에는 피상적인 정보제공을 지양하고 학생들이나 교직원들에게 적절한 예나 일화 등을 소개하여 被敎育者의 흥미를 유발시키고 내용에 대한 이해를 증진시킬 수 있도록 하여야 한다. 그리고, 綜合部分에는 학생들의 참여를 도모시킬 수 있는 퀴즈를 삽입하면 학습한 내용정리와 평가를 할 수가 있어 바람직하다.

#### 다) 自家學習用 敎材

학교를 대상으로 한 보건교육 관련 주제는 모두 自家學習用 敎材로 효과적으로 개발될 수 있다. 自家學習用 敎材는 도입, 본문, 평가, 요약·종합, 관련 전문용어의 다섯부분으로 구성하는 것이 바람직하다. 自家學習用 敎材는 피敎育者가 스스로 학습하고 이를 평가하는 목적에서 개발되므로, 특히 評價部分에 촛점을 두어 개발하여야 한다. 자

가학습용 교재도 사용자의 특성을 고려하여 學生用인 基礎 教材, 敎職員用인 一般教材, 그리고 保健擔當 敎師用인 深化教材의 세 수준으로 개발되어 사용되는 것이 효과적이다.

自家學習用 教材는 被敎育者가 학습을 통제하고 자신의 學習速度에 따라 학습을 진행해나갈 수 있다는 장점이 있으나, 일반 교실강의와 같이 敎사와 學生이 서로 相互作用할 수 없다는 점이 제한점이다. 따라서, 자가학습용 교재를 사용하는 경우에는 학습자와의 상호작용을 도모하는 측면에서 교재 사용에 앞서 브리핑을 실시하고 교재를 다 끝마친 후에는 디브리핑을 실시하여 학습자의 動機誘發과 事後指導에 유의해야 한다.

#### 라) 敎育弘報用 슬라이드

슬라이드는 팜플렛과 리플렛이 제공하지 못하는 영상을 제공할 수가 있어 보건교육과 관련된 대부분의 주제를 위한 교육홍보 자료로 효과적으로 활용될 수 있다. 특히 슬라이드는 구강보건, 정신보건, 식품과 영양 등의 주제를 위한 敎育弘報資料로 적합하다. 슬라이드는 비교적 사용하기가 손쉽고 製作費用이 비디오나 영화에 비해 低廉하여 敎育弘報資料로 사용하는 데 적합한 媒體이다.

또한 슬라이드는 교재의 내용을 확대해서 세부를 명료하게 보여줄 수 있고, 교재를 정지된 상태에서 프레임 별로 제시하므로 관찰이나 설명, 토의에 필요한 시간에 따라 영사속도를 조정할 수 있다는 장점이 있다. 그러나, 슬라이드는 비디오와 달리 움직임을 직접적으로 묘사할 수 없다는 단점이 있으므로 주제가 운동과 같이 동작과 관련된 경우에는 비효과적이다. 교육홍보 자료의 제작은 슬라이드의 이와같은 특성을 고려해서 이루어져야 한다.

보건교육 관련 주제가 吸煙時의 肺와 禁煙時의 肺를 비교하는 등의 개념의 비교나 대조를 포함하고 있는 경우에는, 2개 또는 3개 정도의 슬라이드 영상을 한 화면에 영사하는 複合映像(multi-image) 시

시스템을 활용하면 효과적이다. 複合映像은 일반 슬라이드 자료에 비해 제작비용이 많이 드는 단점이 있으나, 경제적인 여건이 허락한다면 일반 슬라이드에 비해 새롭고 효과적이라는 측면에서 시도해볼 만하다.

#### 마) 教育弘報用 비디오

비디오 자료는 動作을 포함한 概念과 의미나 事例中心의 내용을 효과적으로 표현할 수 있으므로 보건교육과 관련된 주제 중에서 운동, 흡연 및 음주 등에 효과적으로 활용될 수 있다. 비디오 자료는 학생들에게 공통의 경험을 제공할 수 있고, 代理經驗을 효과적으로 줄 수가 있으며, 학생들이 직접적으로 관찰하기에는 위험한 현상이나 사건들을 영상적으로 제시하여 안전하게 관찰시킬 수 있다는 이점이 있어 보건교육에 효과적으로 활용될 수 있다.

따라서, 비디오 자료에서 주인공을 학생으로 하여 금연·흡연과 관련된 사례를 소개하면 학생들의 공감을 불러일으킬 수가 있다. 또한 비디오 자료에서는 운동의 중요성을 이와 관련된 현장을 탐방하여 소개하므로써 현장감과 생생한 영상을 제공할 수 있어 효과적이다. 비디오 자료도 가능하다면 학생용과 교사용으로 구분하여 개발하는 것이 바람직하나, 여건이 허락하지 않는 경우에는 녹음해설을 學生用과 教師用으로 구분하여 비디오에 각각 삽입하면 대상자에 따라 효과적으로 이용할 수 있다.

한편, 비디오 자료는 實驗이나 見學과 비교하여 학습에 임하는 피교육자를 소극적으로 만든다. 學習者의 動機誘發을 피하기 위해서는 강연자는 비디오를 상영하기전에 비디오의 내용에 대한 소개와 주요점을 지적하고, 상영후에는 토론이나 감상, 비평 등의 事後 學習活動을 유도하여 피교육자의 적극적인 참여를 도모하여야 한다.

#### 바) 教育用 컴퓨터, 멀티미디어 프로그램

교육용 컴퓨터, 멀티미디어 프로그램은 움직임을 묘사하는 그래

픽과 효과음, 배경음악, 색채가 있는 화면 등으로 현실성 있는 학습, 연습, 실험을 수행할 수 있고, 방대한 정보를 처리할 수 있고, 컴퓨터 프로그램과의 상호작용적인 학습을 통해서 학습자가 자신의 수준에 맞춰 개별적으로 학습을 진행할 수 있는 장점 등이 있다.

이러한 특성으로 인하여 컴퓨터와 멀티미디어 프로그램은 학교를 대상으로 한 保健教育 弘報資料 중에서 현실성있는 학습이 요청되거나, 방대한 정보를 수용해야 하는 주제에 효과적이다. 예컨대, 흡연과 음주, 식품과 영양, 운동 등과 같은 주제는 컴퓨터 애니메이션이나 시뮬레이션을 이용하여 實生活의 狀況과 유사한 模擬狀況을 제시하면 學習效果를 증대시킬 수 있다. 특히 模擬狀況에서는 학생들이 實生活를 통할 때 직면하는 危險性을 거치지 않고 實際經驗에 유사한 경험을 할 수 있으므로, 흡연이나 음주와 같은 주제의 학습에 효과적이다.

한편, 멀티미디어 프로그램은 구강과 정신 및 보건과 관련된 일반 상식을 데이터베이스로 하여 CD Rom 타이틀로 만들면 학습자가 원하는 정보를 텍스트, 영상, 사진, 음향의 다양한 형태로 검색하고 인출할 수 있다. 정보의 홍수속에서 자신이 원하는 정보를 검색하고 활용해야 하는 학생들과 교사들에게 멀티미디어 프로그램은 情報化 時代를 대비한 保健教育 資料라고 하겠다.

컴퓨터와 멀티미디어 프로그램은 설계시에 학습자의 지식수준이나 흥미 등에 따라 본 학습내용을 분지하여 여러개의 소 단위 프로그램으로 구성하면 하나의 프로그램으로 학생용, 교사용, 일반용의 프로그램을 대체할 수 있다.

### 3) 職場

職場을 위한 保健教育 弘報資料는 成人 學習者를 대상으로 한다는 측면에서 일반학생을 대상으로 한 教育弘報 資料와 다른 관점에서 개발되어야 한다. 구체적으로, 성인을 위한 교육자료는 다음과 같은 측

면을 고려하여 제작되고 활용되어야 한다. 첫째, 성인 학습자는 스스로 학습방향을 잡아가는 독립적인 자아를 지니고 있다. 둘째, 성인은 풍부하고 다양한 경험을 가지고 이를 학습의 자원으로 활용한다. 셋째, 사회적 역할수행과 직업적 성취에 따른 능력 개발에 관심이 높다. 넷째, 학습결과의 즉각적 적용을 중시하며 문제 중심의 교육을 선호한다(정인성, 1991).

직장을 대상으로 한 보건교육을 위한 教育弘報 資料로는 다음과 같은 媒體가 사용될 수 있다.

#### 가) 教育弘報用 팜플렛

팜플렛은 職場을 위한 保健教育의 主題인 정신보건, 식품과 영양, 흡연 및 음주, 운동, 휴식 등을 위한 간이 教育弘報用 資料로 개발될 수 있다. 職場用 弘報 또는 案內 資料인 팜플렛은 成人 學習者를 대상으로 한 자료라는 것을 염두에 두고 개발되어야 한다. 즉, 팜플렛의 내용이 너무 단순하거나 진부해서는 안되고, 내용은 흥미롭고, 어느 정도 심화되어야 하고, 나아가 실생활과 연결되는 유익한 것이어야 직장인의 동기를 유발시키고 학습을 진작시킬 수 있다.

#### 나) 教育弘報用 리플렛

리플렛은 팜플렛과 같이 직장인의 보건교육을 위한 모든 주제, 예컨대 흡연 및 음주, 휴식 등에 대한 基本 教育弘報 資料로 사용될 수 있다. 직장 대상의 리플렛은 해당주제에 관한 본문 이외에 직장인이 공통으로 지니고 있는 질문을 중심으로 한 Question & Answer 코너나 퀴즈를 첨부하면 읽는 이의 흥미를 유발시킬 수 있다. 또한 리플렛에 정신보건 금연, 음주 등과 관련된 직장인의 체험담을 게재하면 직장인들 사이에 주제에 대한 공감대를 형성할 수 있어 교육홍보에 효과적이다.

#### 다) 포스터

職場 部署別로 금연운동이나, 음주 및 운동에 대한 포스터 공모

전을 하고 이를 토대로 포스터를 제작하면 해당 주제에 대한 직장인의 참여를 도모할 수가 있어 바람직하다.

라) 教育弘報用 오디오 테이프

職場對象의 보건교육을 위한 자료로 효과적으로 활용될 수 있는 것이 오디오 테이프이다. 이는 職場 社內放送을 이용해서 健康體操와 禁煙運動과 관련된 직장인간의 좌담, 인터뷰, 토의 및 경험담 소개하면 관련 주제를 리플렛에 비해 생생하고 흥미롭게 다룰 수가 있고, 또한 이를 오디오 테이프로 제작하여 배부하면 직장인이 출퇴근 시에 듣기 교재로 이용할 수 있기 때문이다. 오디오테이프의 제작이 손쉽고 제작 경비가 적게 든다는 점도 오디오 테이프 교재의 이점이다.

마) 教育弘報用 비디오

비디오자료는 現場感, 情緒性의 특성을 지니고 있으므로 職場人의 精神保健과 관련된 현장탐방, 흡연·금연 및 음주 등에 관한 사례를 중심으로 개발하는 것이 효과적이다. 社內放送을 이용하여 비디오자료를 방영하고 그룹별 토의를 실시하면 관련 주제에 관한 敎育과 學習을 촉진시킬 수가 있다.

요즈음 휴대용 카메라가 널리 보급되어 있으므로, 정신보건, 금연, 음주, 운동 등의 주제에 관한 생활 비디오 콘테스트를 실시하면 직장인과 이들 가족의 참여를 도모하고 관련 주제에 대한 관심을 불러일으킬 수가 있어 敎育弘報에 효과적이다.

바) 敎育用 컴퓨터, 멀티미디어 프로그램

職場對象의 保健敎育用 컴퓨터 프로그램과 멀티미디어 프로그램은 컴퓨터의 제특성인 記憶性, 現實性, 相互作用性 등을 활용하여 시뮬레이션, 온라인 백과사전, 문제해결형으로 개발하는 것이 바람직하다. 특히 成人 學習者는 스스로 학습을 통제하고, 問題解決式의 學習을 선호하므로 注入式 爲主의 프로그램을 止揚해야 한다.

컴퓨터와 멀티미디어 프로그램을 통해서 식품과 영양, 흡연, 음주

등에 관해 직장인이 지니고 있는 문제를 중심으로 사무레이션 상황을 제시하고, 프로그램 내의 데이터 베이스를 활용해서 문제를 해결하도록 하면 현실성 있는 학습환경 하에서 능동적인 학습을 유도할 수 있어 효과적이다. 컴퓨터와 멀티미디어 프로그램을 소그룹으로 활용하도록 하면 직장 내의 協同學習을 고취할 수가 있고, 나아가서는 사후 그룹토의를 통해서 관련 주제에 대한 교육을 강화할 수 있어 바람직하다.

또한, 직장인의 정신보건, 휴식, 운동, 흡연 및 음주 등에 관한 모든 정보를 멀티미디어 프로그램인 CD Rom 타이틀로 개발하면 온라인 건강 백과사전으로 활용할 수 있다. 컴퓨터와 멀티미디어 프로그램은 社內 視聽覺室이나 教授媒體室, 教育資料室 등에 비치하여 직장 내에서의 이용을 활성화하는 한편, 프로그램의 대출을 가능하도록 하여 가정에서의 이용을 도모하면 교육홍보에 효과적이다.

#### 4) 保健要員

保健要員을 대상으로 한 教育弘報 資料는 職務教育을 위한 자료로서 保健要員의 업무수행 능력을 개발시키는 목적으로 개발되어야 한다. 구체적으로 保健要員을 위한 教育弘報 資料는 건강증진 사업의 필요성과 실시방법, 건강지도, 건강생활 실천 계몽교육 등 지역사회 건강증진 사업을 수행하는데 지원할 수 있는 자료이어야 한다.

따라서 保健要員을 위한 教育弘報 資料는 일반 주민, 교사, 학생, 직장인을 대상으로 한 모든 교육홍보 자료와 이들 자료의 사용안내 책자, 자가학습용 교재, 워크시트 및 OHP용 TPs로 구성되어야 한다. 이밖에 건강증진 사업과 관련된 외국의 보건교육 현황이나 건강생활 실천운동 사례를 소개한 비디오 교재를 포함하면 職務研修教材로 효과적일 것이다. 보건요원의 직무교육을 위한 자료를 살펴보면 다음과 같다.

가) 教育弘報用 資料使用 案內冊子

보건요원이 건강증진 사업을 실시할 때, 교육홍보 자료를 효과적으로 활용할 수 있도록 지원하는 것의 하나가 教育弘報 資料使用 案內冊子이다. 안내책자는 사용 메뉴얼의 형태로 개발하여 어떻게 자료를 활용하는가에 대한 구체적인 절차를 다루고, 필요한 경우에는 활용사례를 포함시키는 것이 바람직하다.

나) 自家學習用 教材

보건요원을 위한 自家學習用 教材는 保健要員의 職務教育과 관련시켜 정신보건, 식품과 영양, 운동, 구강보건, 흡연 및 음주, 휴식에 관한 내용별로 개발되는 것이 바람직하다. 自家學習用 教材는 해당 주제에 대한 기본내용 이외에 지역주민, 학교, 직장용의 교재보다 심화된 내용을 포함시켜 보건요원이 건강증진 사업을 수행할 때 필요한 지식을 습득할 수 있도록 하여야 한다. 해당 주제에 따라서는 자가 학습용 교재를 내용의 수준을 고려하여 시리즈로 개발하면, 사용자의 필요에 따라 특정수준의 교재를 이용할 수가 있어 효율적이다.

自家學習用 教材를 導入, 本文, 評價, 要約, 綜合 및 關聯 專門用語 등으로 나누어 구성하면, 경우에 따라서는 필요한 부분만을 별도로 사용할 수 있어 편리하다. 自家學習用 教材는 成人 學習者인 保健要員의 특성을 고려하여 사용자가 스스로 학습하고, 자신의 학습을 自體評價하고 이를 토대로 완전학습을 이룰 수 있도록 개발하여야 한다. 自家學習用 教材는 개별적으로 수행되기 때문에 동기유발이 저하되는 경우가 많으므로 이를 극복하기 위해 사용자 간의 相互作用을 도모할 수 있는 그룹별 토의시간을 마련하는 것이 좋다.

다) 職務教育用 冊子和 OHP용 TPs

保健要員의 職務教育을 위해서는 해당 주제와 관련된 책자와 이를 보조하는 OHP용 TPs가 개발되어야 한다. 職務教育用 冊子는 피상적인 내용을 다루는 것 보다는 現場教育을 위주로 한 實務中心의

책자이어야 한다. 따라서, 保健要員이 職務修行時 직면하게 되는 문제를 현장 시나리오 형식으로 제시하고, 학습을 통해서 이에 대한 해결방안을 모색하도록 책자를 구성하면 피교육자의 흥미와 문제해결력을 증진시킬 수 있다.

保健要員의 職務教育用 冊子에 수반하여 연수시 사용할 OHP용 TPs를 개발하면 연수시 시각적으로 내용을 제시할 수 있고 필요한 내용을 擴大提示할 수 있어 학습자의 흥미유발과 학습에 효과적이다. OHP용 TPs는 판서내용으로 보다는 내용을 도식화한 시각자료로 제작하여야 하고, 각각의 TP에는 꼭 필요한 내용만을 담아 전달하고자 하는 내용을 명확하게 전달할 수 있도록 하여야 한다.

#### 라) 教育用 비디오와 워크쉬트

국내 보건교육과 유사한 선진외국의 보건교육 연수자료나 건강증진 사업 실시 사례 등을 다룬 비디오 자료는 보건요원을 위한 연수교재로 효과적이다. 이러한 비디오 자료를 사용하는 경우에는 비디오 자료의 내용과 관련된 워크쉬트를 마련하는 한편, 事後討議를 포함시켜 피교육자가 능동적으로 학습에 참여하도록 하여야 소정의 教育目標을 달성할 수가 있다.

#### 마) 온라인 데이터 베이스와 전자게시판

保健要員을 위한 次世代 教育資料로는 컴퓨터 통신망을 이용한 온라인 데이터 베이스와 전자게시판이 있다. 온라인 데이터 베이스는 保健要員이 건강증진 사업을 실시할 때, 필요한 데이터를 신속하게 검색하여 적재적소에 사용할 수 있도록 지원해 줄 수 있어 효율적이다. 한편, 전자게시판을 이용하여 보건요원간의 통신을 지원할 수 있는 동호인 방을 구축하면, 保健要員間의 相互協力을 증진할 수가 있다.

情報化社會에서 개개인이 갖춰야 할 소양의 하나가 방대한 정보의 홍수 속에서 자신이 원하는 정보를 신속하게 찾아 사용할 수 있는

기술이라는 관점에서 보건요원을 위한 온라인 데이터베이스와 전자게시판 자료는 연수교육 자료로서 그 의의가 있다.

## 라. 既存資料收集分析

1994年 현재 우리나라 保健關聯 敎育弘報資料의 開發現況을 製作機關別, 主題別, 媒體別로 나누어 그 現況을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 製作機關別

현재 개발되어 있는 保健敎育弘報資料를 製作機關別로 분류해 보면 다음과 같다. 中央單位에서는 保健社會部 各 課別로 자료를 개발하고 있는데 개발과를 살펴보면, 保健政策課, 疾病管理課, 痲藥管理課, 生活保健課, 防疫課, 衛生政策課 등이 자료개발의 주축을 이루고 있다. 地方單位로는 各 市道 保健所에서 관련 자료를 自體開發하여 사용하고 있다. 그 외에 자료 개발을 하고 있는 保健關聯 有關團體로는 大韓保健協會, 大韓營養士會, 韓國健康管理協會, 醫療保險管理公團, 醫療保險聯合會, 大韓赤十字社, 家族計劃協會, 大韓癩管理協會, 大韓結核協會, 韓國禁煙運動協議會 등이다. 그리고 敎育放送, KBS, MBC, 그리고 SBS 등의 TV放送局들이 자체적으로 르포나 집중취재 다큐멘터리 등의 特輯形式을 빌어 건강에 관한 비디오 테잎을 개발, 시판하고 있다.

#### 가) 保健社會部

보건에 관련된 자료개발의 中央單位로서 자료개발의 특정 총괄부서 없이 각 과마다 관련자료를 獨立的으로 開發하고 있는 실정이다. 家族保健課에서는 주로 母子保健에 관련된 자료를 印刷媒體인 소책자나 팜프렛으로 발간하고 있다. 痲藥管理課는 課의 關聯事案인 痲藥類에 관한 자료

&lt;表 IV-2&gt; 保健社會部 教育 弘報資料 發刊 現況 ('92~'93)

기 관 명	주 제 명	자료형태	수 량	비 고
가족보건과	모자보건	소책자	3종	
마약관리과	마약류	표어 포스터 소책자 만화 VCR 테이프	3종 1종 1종 1종 1종	
방역과	전염병	스티커 만화 포스터 리플렛 소책자 책자 슬라이드 VCR 테이프	2종 3종 2종 3종 2종 1종 1종 1종	
보건정책과	식생활 보건교육 금연 기타	슬라이드 소책자 리플렛 VCR 테이프 리플렛 책자	1종 1종 1종 1종 1종 1종	
위생정책과	식생활	리플렛 만화 포스터 VCR 테이프	2종 1종 1종 1종	
질병관리과	성인병	책자	2종	

를 印刷媒體인 포스터, 책자, 표어, 만화와 視聽覺媒體인 비디오 테이프 등 다양한 매체의 형식을 빌어 개발하고 있다. 防疫課는 傳染病에 관한 주제를 내용으로 역시 各種 媒體別로 다양하게 개발하였다. 즉, 印刷媒體로서는 스티커, 만화, 포스터, 리플렛, 소책자 등이고, 視聽覺 媒體로서는 비디오 테이프와 슬라이드를 이용하고 있다.

保健政策課는 食生活 指針에 관한 내용을 담은 슬라이드를 개발하고 있으며, 바른건강생활이라는 소책자와 보건주보라는 소책자도 해마다 발간하고 있다. 최근에서 禁煙運動을 벌여 禁煙에 관련된 자료도 소책자와 비디오 테이프의 형식으로 제작하였다. 衛生政策課에서는 食生活을 改善하기 위한 바른 식단, 해외여행자를 위한 안전한 식사요령, 안전한 식품조리를 위한 WHO의 勸獎守則 등 食品衛生에 관련된 내용을 주로 印刷媒體인 포스터, 삽화, 리플렛 등을 이용하여 발간하였다. 마지막으로 疾病管理課는 成人病에 관한 소책자와 비디오 테이프를 개발하여 各 課마다 특색있는 주제를 다루고 있다.

#### 나) 關聯團體

關聯團體들은 團體의 事業爲主로 資料를 개발하고 있다. 大韓營養士會는 食品과 營養에 관한 主題를 주로 다루고 그 외에 成人病, 小兒肥滿 등을 다양한 媒體로 개발하고 있으며 최근에는 營養相談을 위한 營養勸獎에 관한 전산 프로그램도 개발 소장하고 있다. 韓國健康管理協會는 成人病과 寄生蟲에 관한 자료를 개발하였는데 成人病에 관한 자료는 이외에도 醫療保險管理公團, 醫療保險聯合會, 家族計劃協會, 韓國成人病豫防協會, 大韓保健協會, 大韓赤十字社 등에서 개발하고 있었다.

大韓保健協會는 關聯團體중 가장 다양한 主題別 教育資料를 개발하고 있는데 主要 主題는 成人病, 一次保健醫療, 禁煙, 老人健康, 癩藥類, 乳酸菌과 健康 등을 다루고 있다. 사용한 媒體도 小冊子, 冊子, 책받침, 포스터와 리플렛, 비디오 테이프 등 다양하였다. 大韓癩管理協會에서는 癩病에 관한 전반적인 教育, 啓蒙, 弘報를 위한 小冊子, 冊子, 슬라이드, 리

플랫 등을 유일하게 제작하고 있었다. 大韓家族計劃協會는 母子保健, 成人病, 禁煙, 飲酒, 性教育, 家族計劃, 人口, 에이즈에 관한 자료를 각종 다양한 媒體를 통해 개발하였다.

그 외에 다른 關聯機關의 現況을 살펴보면 大韓結核協會는 結核과 禁煙 그리고 비시지접종에 관한 자료를 개발하고 있으며 해마다 크리스마스 쉴을 제작하여 판매하고 있다. 韓國禁煙運動協議會는 禁煙에 관하여 小冊子, 冊子, 포스터 등 주로 印刷媒體를 이용하여 자료를 개발하고 있고, 大韓赤十字社는 에이즈에 관한 비디오 테잎을 개발하였다. 醫療保險管理公團과 醫療保險聯合會는 成人病에 관하여 가장 많은 教育資料를 개발하고 있는 데 成人病 외에 다루고 있는 주제는 올바른 藥의 使用과 健康生活를 위한 運動과 食生活에 관하여 印刷媒體인 소책자, 리프렛, 책자 등의 형태로 제작하고 있다.

成人病이라는 큰 주제 하에 다루어지고 있는 成人病의 種類는 흔히 다른기관에서도 개발되고 있는 高血壓, 糖尿, 肝疾患 등 가장 흔히 발생하는 慢性退行性疾患과 神經症, 呼吸器系疾患, 胃腸疾患, 肝腸 및 腎臟疾患, 骨多孔症, 高脂血症 등 여러가지 慢性退行性疾患을 다루고 있다. 또한 같은 질환이라도 韓醫學的 接近에 의한 豫防에 관한 資料도 개발하고 있다.

<表 IV-3> 保健關聯團體들의 資料 開發 現況 ('92~'93)

기관명	주제명	자료형태	수량	비고
대한가족계획협회	성교육	책자	8종	
		VCR 테잎	1종	
	모자보건	포스터	1종	
		세미나자료	1종	
	성인병	책받침	1종	
	가족계획	책자	1종	
		보도자료	1종	
마약류	VCR 테이프	1종		
	금연, 절주	VCR 테이프	2종	
대한나관리협회	전염병 (나병)	책자	2종	
		소책자	2종	
		슬라이드	2종	
		리플렛	1종	
대한결핵관리협회	결핵	팸프렛	4종	
		포스터	1종	
		크리스마스 쉼	1종	
	비시지접종	팸프렛	1종	
		팸프렛	3종	
	금연	VCR 테이프	1종	
		책자	1종	
대한적십자사	성인병	책자	1종	
		소책자	3종	
		VCR 테이프	1종	
	에이즈	VCR 테이프	1종	
	보건교육	리플렛	2종	

&lt;表 IV-3&gt; 계 속

기 관 명	주 제 명	자 료 형 태	수 량	비 고
대한 보건협회	성인병	책자	3종	
		소책자	3종	
	금연	소책자	10종	
		포스터	5종	
		리플렛	2종	
	에이즈 노년기	소책자	2종	
		책자	1종	
		리플렛	1종	
	식생활 마약류 기타	VCR 테이프	1종	
		소책자	1종	
소책자		2종		
대한 영양사 협회	식품영양	책자	10종	
		피즐	1종	
		오락프로그램	1종	
	성인병	책자	1종	
		포스터	1종	
		리플렛	1종	
한국 건강 관리 협회	성인병	책자	6종	
		소책자	4종	
		수첩	1종	
		포스터	1종	
		표어	1종	
		달력	1종	
	기생충	포스터	1종	
		표어	1종	
한국 금연 운동 협회	금연	책자	2종	
		소책자	6종	
		포스터	3종	

<表 IV-3> 계 속

기관명	주제명	자료형태	수량	비고
의료보험 연합회	성인병	소책자	64종	
		포스터	1종	
		VCR 테이프	5종	
		리플렛	3종	
		표어	1종	
	금연	소책자	1종	
		리플렛	1종	
		스티커	1종	
	가족계획 생활습관	소책자	1종	
		소책자	3종	
		포스터	2종	
의료보험 관리공단	성인병	소책자	6종	
		안내문	3종	
		소책자	1종	
	결핵 금연	리플렛	1종	
		스티커	1종	
	기타	책자	5종	
		리플렛	1종	
한국 성인병 협회	성인병	책자	3종	

다) 市·道

保健教育弘報資料의 地方單位는 各 市·道이다. 各 市·道の 關聯部나 課에서 자료를 개발하는 경우도 있지만 대체로 對民 保健醫療서비스의 最一線 機關인 各 保健所가 중심이 되어 필요한 주제에 관하여 自體的으로 教育資料를 開發하고 있다. 하지만 自體開發한 教育弘報資料보다는 中央 關聯機關에서 개발된 자료를 購入하거나 普及받아 사업에 이용

하고 있는 資料의 數와 種類가 단연 많은 실정이다. 自體開發한 資料의 現況을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 서울특별시

自體製作한 教育弘報資料의 數와 種類가 다른 市·道보다 가장 많다. 자세한 개발 내용을 살펴보면 도봉구 보건소에서 母子保健에 관한 소책자와 리프렛을, 중구 보건소에서 '92년에 역시 母子保健에 관련된 자료를 소책자로 어린이 性教育에 관한 자료를 視聽覺媒體인 O.H.P에 사용할 T.P로 그리고 肝炎, 性病 등 傳染病 管理를 위한 소책자를 각각 발간하였으며, '93년에는 外部 專門家와 함께 건강한 食生活와 新生兒 營養管理에 관한 자료를 비디오 테잎의 형태로 제작하여 서울시 保健所중 가장 自體開發 資料가 많은 것으로 나타났다.

(2) 京畿道

各 市·道 保健所중 京畿道 所在 保健所들의 教育資料開發活動이 가장 활발한 것 같다. 道保健課에서는 '93년에 口腔保健을 위해 건강치솔이라는 치솔을 제작하여 주민들에게 보급하였으며, 고양시 보건소에서는 '92년과 '93년에 걸쳐 母子保健에 관한 자료를 冊子로 발간하여 自體事業에 이용하고 있다. 수원시 권선구 보건소는 책꽂이, 화장지 (티슈) 등의 형태를 이용한 母子保健과 영유아 豫防接種에 관한 자료를 自體開發하여 관련 주민들에게 배포하고 있어 그 효과가 매우 큰 것으로 평가 받고 있으며, 보건소 自體 營養事業에 필요한 자료로 일부 자체 개발하고 있는 것으로 나타났다.

<表 IV-4> 各 市道 保健所들의 資料 開發 現況 ('92~'93)

기 관 명	주 제 명	자 료 형 태	수 량	비 고
서울특별시 도봉구보건소 중구보건소	모자보건 모자보건 성교육 성인병 식생활	소책자	1종	
		소책자	2종	
		T.P	1종	
		VCR 테이프	1종	
		VCR 테이프	1종	
		소책자	1종	
경기도 도보건과  수원 권선구보건소  고양시보건소  구리시보건소	구강보건	건강치솔	120개	
	모자보건	책갈피	7종	
		화장티슈	2종	
		엽서	2종	
	성인병 전염병	소책자	3종	
		소책자	1종	
	모자보건	책갈피	7종	
		엽서	2종	

2) 主題別

保健教育弘報資料의 主題內容別로 분류하면 약 26종의 분야로 母子保健, 禁煙, 性教育, 癩藥類, 傳染病, 食品과 營養, 食生活, 成人病, 保健教育, 禁煙, 人口, 寄生蟲, 老年期, 生活習慣, 家族計劃, 口腔管理, 衛生管理, 健康管理, 영아관리, 患者看護, 에이즈, 性病, 豫防接種, 結核, 防疫, 保健弘報, 保健管理 그리고 기타 등이다. 이 중에서 母子保健과 영아관리는 전부터 개발이 가장 많이 된 분야로 관련 자료도 가장 많은 것으로 나타났다. 최근 들어 개발되기 시작한 새로운 분야는 에이즈, 成人病, 老年期,

食品과 營養, 禁煙 등으로 시대적인 健康要求를 반영하고 있는 주제들로 사료된다. 各 主題別 細部內容을 살펴보면 다음과 같다.

#### 가) 母子保健 및 영아관리

母子保健은 가장 오래 전에 개발된 분야로 細部內容은 母乳授乳, 家族計劃, 영유아 보건, 妊娠早期 診斷, 婦人癌, 妊娠과 出産, 胎敎, 新生兒 돌보기, 영유아 豫防接種, 아기의 營養과 離乳食, 兒童心理 및 人性指導, 精神薄弱兒 豫防 등이며 최근들어 精神薄弱兒 豫防次元에서 先天性代謝 異常에 관한 내용과 妊産婦의 바른 分娩을 돕기 위한 라마즈체조가 새롭게 추가되고 있다. 한편 母乳授乳와 아기의 離乳食, 妊娠과 授乳時의 營養 등은 製作機關에 따라 食品과 營養分野로 분류되어 개발되고 있기도 하다.

#### 나) 에이즈 및 性敎育

性敎育은 性病과 같은 맥락에서 개발되는데 주로 靑少年層을 대상으로 身體의 性的發達, 妊娠과 出産, 男性과 女性의 生理, 여러가지 男性과 女性의 性病 未婚母 問題, 子女 性敎育, 性敎育 敎材, 靑少年 性敎育 및 性相談 등이 다루어 지고 있다. 20세기의 黑死病이라 불리우는 에이즈에 관한 내용 즉, 에이즈의 실체, 感染經路, 症狀, 豫防法 등이 새롭게 기존 性病에 추가되어 개발되기도 하고 에이즈만 獨立的으로 개발되기도 한다. 또한 性에 관한 相談事例分析과 事例集이 대한家族計劃協會에 의해 小冊子로 발간되었다.

#### 다) 成人病

최근 가장 활발히 개발되고 있는 분야로 高血壓, 腦卒中, 糖尿病, 動脈硬化, 肥滿, 각종 癌, 心臟疾患, 循環期系 疾患, 成人病의 早期發見 및 早期治療 등이 주 細部內容으로 등장하고 있다. 事業對象者別로는 人口 構造上 老人層의 增加로 인해 老人期에 다발할 수 있는 成人病人 狹心症, 憂鬱症, 치매, 高血壓 등 老人健康에 관련된 자료가 최근 많이 개발되고 있으며, 그 외에 職場人의 健康管理, 長年の 健康管理, 女性의 健康管理

등으로 神經症, 呼吸器系 疾患인 비염과 후두염, 應急處置, 漢醫學, 精神健康, 肝炎, 腎疾患, 更年期 症狀과 骨多孔症, 肥滿度 測定, 異常體重, 40대의 異常症狀, 乳房癌 自家診斷法, 등이 細部內容으로 다루어 지고 있다.

라) 食品과 營養 및 食生活

營養缺乏이 만연하던 시대는 1日 攝取勸奨熱量을 채우는 데 급급하였지만 지금같이 糖尿病, 肥滿 등과 같이 過剩營養에 의한 폐해가 나타나는 요즈음은 올바른 食生活에 관심이 집중되고 있다. 즉, 균형있는 食生活이 이루어질 때 질병이 예방되고 나아가 醫療費의 節減效果까지 기대할 수 있는 것이다. 主要 細部內容은 영유아 이유식, 관련질병의 예방식, 食생활 개선을 위한 食단작성, 해외여행자를 위한 食事요령, 안전한 식품 조리를 위한 WHO의 권장수칙, 보건소의 영양사업, 학교급식, 食생활의 국제비교, 어린이 비만을 예방하기 위한 食事수칙, 식품위생 교육을 위한 교재 등과 健康十訓이라는 자체적인 食餌指針이 광주 서구보건소에서 특이하게 세부내용으로 개발되었다.

마) 口腔管理

口腔管理에 포함되어있는 細部內容은 구강보건, 치아의 건강, 올바른 잇솔질, 건강칫솔, 학교의 구강교육, 치주질환, 어린이 치아의 중요성, 잇몸의 중요성, 치아상식, 치아응급처치 요령 등이 주 세부내용으로 다루어지고 있다.

바) 傳染病과 防疫 및 癩藥類

傳染病에서 주로 다루어지고 있는 세부내용은 콜레라, 일본뇌염, 유행성 독감, 장티푸스, 식중독, 이질, 임질, 풍진, B형 간염, 결핵 등이며 에이즈와 선천성대사이상 검사안내가 종종 이 분야에서도 다루어지고 있다. 또한 癩病管理를 위한 나병에 관한 상식, 나관리협회의 사업운영 및 평가대회, 우리나라 나관리의 현황, 나병의 의학적 기초지식 등이 전염병 분야에서 독립적으로 다루어지고 있다. 癩藥類의 경우는 마약류의 오남용과 그 예방책, 마약의 재배, 의약품의 불법취급 등이 주 세부내용이

며, 防疫次元에서는 주로 유행성출혈열의 감염경로가 다루어지고 있다. 保健所의 移動 胃癌檢診事業 紹介를 위한 안내문이 개발되어 배포되고 있기도 하다.

#### 사) 禁煙

禁煙의 날에 관한 弘報, 禁煙區域 指定, 禁煙區域 表示板, 吸煙이 人體에 미치는 影響, 담배연기, 吸煙에 의한 健康弊害, 禁煙의 利得, 심각한 靑少年의 吸煙과 對策, 禁煙教育 指導, 직장에서의 禁煙, 室內空氣의 汚染 및 吸煙, 유형별 禁煙方法, 作業場에서의 禁煙, 間接吸煙의 健康被害, 健康吸煙 方法 등이 禁煙을 위한 細部內容으로 주로 다루어지고 있으며 금연현장, 보건의료계의 금연 결의문 등과 각종 禁煙을 誘導하는 표어 및 포스터가 제작되고 있다.

#### 아) 人口問題 및 家族計劃

최근에 새롭게 개발되고 있지는 않지만 母子保健과 더불어 개발 역사가 가장 오래된 분야이다. 家族計劃 案內, 妊娠과 避妊, 完全避妊, 피임서비스 향상 지침서, 人口抑制, 新婚設計, 難關不妊施術, 家族保健事業, 家族計劃과 母子保健, 家族計劃 모니터요원 教育教材 등을 다루고 있으며 人口增加抑制에서 人口資質向上으로 사업방향을 전환한 '2천년을 향한 人口政策의 方向과 家協(大韓家族計劃協會)의 役割'이라는 보도자료가 발간되어있다.

#### 자) 保健教育 및 保健弘報

이 분야의 세부내용으로는 保健所 事業에 관한 案內가 주종을 이루고 있다. 保健所 業務案內, 保健所 事業案內, 國民健康生活指針, 醫療保險案內, 物理治療室 利用 案內, 市民健康管理, 獻血, 零細民 診療 案內, 統合保健事業을 위한 地域診斷, 保健教育 教材, 住民保健 衛生指針, 保健所의 登錄業務, 養護教師 教育教材, 農村住民의 健康管理를 위한 保健教育 教材 등이 이 분야 세부내용으로 개발되어 있다.

#### 차) 其他

其他라고 분류된 分野의 細部內容은 各 分野에 관련된 內容도 많으나 독특한 內容은 스포츠와 健康과 같이 運動이라는 새로운 분야가 등장하고 있는 것이며, 이외에도 再活教育, 어깨, 등, 허리 등의 통증, 눈, 피부병, 미용과 피부병, 미용과 비만, 未來의 醫學, 宇宙醫學, 救急法과 應急處置, 都市 零細民 家庭醫療, 農藥中毒, 비닐하우스 종사자 진료, 알레르기, 喘息, ฮอร์โมน의 이상, 스트레스, 귀, 코, 목의 이상, 추수철 전염병 예방, 家庭看護 事業, 飲用水 檢査結果에 따른 措置事項, 神經系 看護學, 腦機能 등 비교적 새로운 분야가 차츰 健康關聯 分野로 다루어지고 있다. 한편 연탄가스 중독예방, 寄生蟲의 被害, 寄生蟲 豫防을 다룬 小冊子도 內容은 진부하나 꾸준히 발간되고 있다.

### 3) 媒體別

媒體는 印刷媒體와 視聽覺媒體로 나누어 開發現況을 살펴볼 수 있다. 점차 視聽覺媒體가 늘어가고 있는 추세이며 視聽覺媒體중에서도 비디오 테잎이 주종을 이루고 있으며 종종 가두방송도 이용되고 있다. 印刷媒體로는 冊子, 小冊子, 리플렛, 팜플렛 등이 主從을 이루며 그외에 카드, 반회보, 신문, 엽서, 현수막, 便紙封套, 입간판, 手帖, 스티커, 홍보판, 포스터, 궤도, 부채, 삽화, 달력, 책꽂이, 화장지(티슈) 등의 資料形態가 이용되고 있다. 視聽覺媒體는 비디오 테이프가 주류를 이루고 있고, 슬라이드, T.P가 부분적으로 사용되고 있다.

#### 가) 視聽覺 媒體

주요 이용되고 있는 視聽覺媒體는 비디오 테이프, 슬라이드 그리고 T.P이다.

##### (1) 비디오 테잎

視聽覺媒體중 開發 및 製作費用이 많이 소요됨에도 불구하고 教育效果的인 측면을 고려하여 가장 많이 자료제작에 이용되고 있는 媒體이다. 비디오 테잎의 형태로 개발된 자료들은 비교적 최근인 '92, 93년에

개발된 자료가 많고, 주제별로 보면 에이즈 및 성교육, 마약류, 의약품(약품의 오남용 예방) 등 최근의 건강문제로 대두되기 시작한 주제들이 이 형태로 많이 개발되고 있고, 각 개발기관은 동일한 주제라도 최근에는 비디오 테잎으로 주로 개발하고 있다. 각 시,도의 보건관련기관도 교육홍보자료의 구입시는 우선적으로 비디오 테이프를 구매하여 자체 보유현황에서도 점차 인쇄媒體보다 비디오 테이프의 보유율이 높아지고 있는 실정이다.

## (2) 슬라이드와 T.P

비디오 테이프가 대중화되기 이전에 가장 많이 사용한 視聽覺媒體로 Power Point와 같은 슬라이드 제작용 컴퓨터 프로그램의 개발 등 나름대로 발전을 하고 있지만 요즈음은 특수한 사용목적은 제외하고는 資料開發에 거의 이용되지 않고 있다. O.H.P에 사용되는 T.P도 슬라이드와 같은 형편으로 90년대 이전에 주로 사용되었지만 최근에는 비디오 테잎을 나름대로의 이유로 製作할 수 없는 경우 주로 代替方法으로 이용되고 있을 뿐 資料開發에는 별로 사용되고 있지 않다.

### 나) 印刷媒體

視聽覺媒體에 비해 開發 歷史도 길고 開發되어 사용되고 있는 媒體의 종류도 다양하다. 視聽覺媒體가 많이 이용되고 있지만 印刷媒體는 視聽覺媒體가 갖지 않은 여러 장점에 의해 여전히 사용되고 있으며 印刷媒體중에서 가장 널리 사용되고 있는 媒體들은 소책자, 책자, 리플렛, 팜프렛 그리고 포스터와 표어 등이다.

#### (1) 冊子와 小冊子

特定主題에 대한 教育弘報資料의 기본적인 형태로 小冊子の 경우는 보통 10~20쪽 정도이며, 冊子の 경우는 쪽수가 많거나 판형이 커지거나 하지만 開發目標는 동일하다 할 수 있다. 즉, 리플렛이나 팜프렛이 관련주제에 대한 기본적인 지식과 실천방안이 쪽수의 한정으로 축약되어 있는 반면 冊子나 小冊子는 쪽수에 여유가 있어 비교적 관련주제에 대한

지식과 정보를 자세히 실을 수 있는 것이다. 主題別, 開發機關別 모두 冊子와 小冊子 形態를 教育資料 製作 媒體로 이용하고 있으며, 특히 保健所 單位에서 自體 開發하는 教育弘報資料는 거의 小冊子 形式을 빌고 있다.

(2) 리플렛과 팜플렛

최근에도 많이 이용되고 있는 媒體의 종류로 적은 예산을 들여 많은 독자들에게 가장 효율적으로 관련 情報를 提供할 수 있는 이점을 갖고 있다. 醫療保險의 올바른 이용, 家族計劃 및 母子保健에 관한 保健所 事業, 口腔管理를 위한 올바른 잇솔질, 肥滿 등 成人病을 豫防하기 위한 올바른 食生活 등 1-2쪽의 지면을 이용하여 간단하고 要約的으로 알릴 수 있는 內容을 주로 담고 있다.

(3) 葉書와 카드

주로 母子保健分野를 弘報, 教育할 때 가장 널리 사용되고 있다. 즉, 結婚을 祝賀하는 新婚夫婦用 카드와 아기의 誕生을 祝賀하는 誕生祝賀카드가 흔히 事業對象者들에게 배달되고 아울러 이들 대상자들이 保健所에서 이용할 수 있는 사업을 엽서의 형식을 빌어 알리고 있다. 産前, 産後管理, 영유아 豫防接種 등과 같이 정해진 시일을 지켜야 하는 서비스를 事業對象者들에게 알리는 데 많이 이용되고 있다.

(4) 포스터와 標語, 스티커

가장 함축적인 內容을 담고 있고, 가장 흔히 볼 수 있는 教育弘報資料이다. 요즈음은 포스터, 標語와 마찬가지로 內容을 담고 있더라도 스티커식으로 제작되어 적은 공간에 쉽게 設置할 수 있게 開發되고 있다.

마. 保健教育 弘報資料 開發製作

본 사업에서는 국민이 스스로 자신의 健康을 관리하는 등의 생활양식 개선을 유도하기 위하여 주로 慢性退行性 疾患의 豫防을 위한 健康管理에서 保健教育弘報資料의 주제를 선택하였다. 홍보교육자료는 관계전문가의 자문 및 간담회를 통하여 개발자료의 범위와 내용을 설정하고, 既存

敎育資料의 收集 및 分析을 통하여 追加적 開發이 要求되는 內容을 中心으로 研究진 및 關係전문가의 共同작업을 통하여 開發하였다. 본사업에서는 사업예산의 한정 등으로 小冊子 2종, 팜플렛 2종, 리플렛 1종, 슬라이드 1종, T.P. 1종, 포스터 1종 등을 개발하였다.

#### 1) 小冊子(2종)

소책자의 주제는 慢性疾患 豫防을 위한 自家診斷方法과 임산부와 영유아의 건강관리를 위한 영양관리를 주제로 선정하여 개발하였다.

- 증상별 자가진단방법
- 임산부와 영유아의 영양관리

#### 2) 팜플렛(2종)

팜플렛은 慢性疾病중 가장 이환율이 높은 질환인 高血壓, 糖尿病, 肥滿症의 豫防管理와 現代생활에서 흔히 격게 되는 스트레스의 측정 및 관리방법을 중심으로 개발하였다.

- 스트레스의 측정과 관리
- 고혈압, 당뇨병, 비만증의 원인, 예방, 치료

#### 3) 리플렛(1종)

리플렛은 한국인의 심각한 健康危害行動中の 하나인 飲酒의 健康害毒效果에 대한 소개와 알콜依存症의 自家診斷方法의 예 소개하였다.

- 술! 알고 마시자

#### 4) 슬라이드(1종)

슬라이드는 高血壓, 糖尿病, 肥滿症의 豫防을 위해 주민들에게 쉽게 이해할 수 있는 소재와 내용 중심으로 하여 슬라이드를 개발하였다.

- 高血壓, 糖尿病, 肥滿症의 原因과 豫防

5) TP(1 종)

T.P.는 保健要員의 敎育을 위한 것으로 건강증진 시범보건소 사업의 배경을 이해하여 새로운 保健業務를 수행하는데 도움이 되도록 하였다.

- 오늘날의 健康問題와 國民健康增進 戰略

6) 포스터(1종)

오늘날의 많은 慢性疾患의 발생이 食生活과 밀접한 관계가 있고, 특히 營養의 不均衡 攝取가 발병요인이 되고 있다는 점에서 균형있는 食品攝取를 유도하기 위한 敎育弘報資料로서 식품섭취 피라미드를 내용으로 하는 포스터를 개발하였다.

- 식품섭취 피라미드(균형있는 영양섭취 건강을 지킨다)

2. 保健醫療人力의 敎科課程 및 敎材開發

가. 必要性 및 目的

保健醫療서비스는 개인, 가족 및 지역사회를 대상으로 健康을 維持增進 시키기 위해서 제공되는 高度의 전문적인 서비스인 동시에 주민 각자가 갖고 있는 보건의료요구를 充足시켜주어야 하는 대인서비스로서 包括的인 서비스를 의미한다.

그러므로 보건의료서비스는 專門人力의 依存度가 높고 주민의 건강요구에 기초하기 때문에 서비스의 種類가 다양할 뿐 아니라 서비스의 範圍도 疾病豫防, 健康增進, 治療 및 再活 등 매우 넓다. 더욱이 보건의료서비스는 타 산업과 달리 고도의 기술개발로 대체해서(자동화 등) 서비스 제공이 가능하지 않고 보건의료인력에 의하여 직접적으로 서비스를 제공하여

야 하기 때문에 勞動集約的 産業이라 할 수 있다.

따라서 보건의료인력의 질적인 관리는 어느 산업보다도 중요하다. 保健醫療人力 개개인이 주어진 役割 및 機能을 정확하고 충분하게 수행하기 위해서는 정확한 役割認識과 함께 충분한 동기부여가 이루어져야 한다. 역할인식과 동기부여를 위해서는 다각적인 방법이 필요하며, 그 중에서 교육실시는 일차적으로 중요하다.

그러므로 教育의 目的은 보건의료인력 자신들의 지식 기술을 높일 뿐 아니라 주민의 건강요구 변화와 보건의료정책 변화에 대응하기 위해서도 필수적이다.

따라서 본 교육은 다음과 같은 구체적인 目的을 갖는다.

첫째, 健康增進事業에서 인력별 각자의 役割 및 機能을 정확히 인식하게 한다.

둘째, 役割 및 機能遂行에 필요로 되는 職務를 구체적으로 기술한다.

셋째, 職務遂行에 요구되는 지식 및 기술을 습득하고 올바른 태도를 갖도록 한다.

넷째, 주민의 건강요구를 파악하고 要求充足을 위한 활동방법 개발과 충분한 서비스를 제공할 수 있도록 보건의료인력의 意識을 變化시킨다.

다섯째, 健康增進의 효과적인 실시를 위하여 지역사회 주민의 참여유도와 각종 자원간 협력의 중요성을 인식시키고 지역사회 참여방법을 터득하게 한다.

#### 나. 教科課程 開發 過程

保健醫療人力에게 무엇을 가르칠 것인가를 결정하기 위하여는 일차적으로 그들에게 어떤 역할을 하도록 할 것이며 주어진 역할 수행을 위하여 어떤 직무가 필요한가가 결정되어야 한다.

따라서 教科課程 開發을 위한 전제, 사업내용 및 설정된 직무를 기술하면 다음과 같다.

1) 教科課程開發을 위한 前提

가) 保健所가 提供할 수 있는 健康增進 事業內容이 決定되어야 한다.

疾病豫防 및 健康增進事業은 1次, 2次, 3次로 區分될 수 있다.

1次 豫防: 개인과 지역사회의 적극적인 노력에 의하여 건강증진이 되는 것으로서 영양상태 개선, 신체적 건강유지(physical fitness), 정서적 안녕, 전염병 예방을 위한 예방접종, 환경문제 해결 등이 이에 해당된다.

2次 豫防: 질병 조기발견을 위한 處置, 건강 향상과 좋은 건강을 유지하기 위한 신속하고 효과적인 처치와 관리를 포함한다.

3次 豫防: 불구나 불능의 감소, 질병의 고통 경감, 신속한 건강문제, 완치될 수 없는 건강상태의 수용 및 환자 적응 능력제고와 재활 서비스를 포함한다.

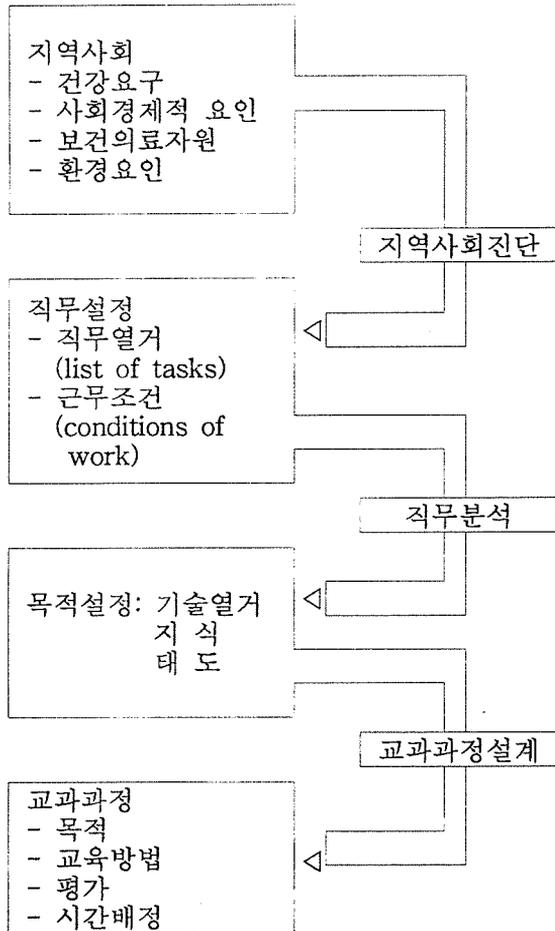
이상과 같이 疾病豫防의 範圍(scope)는 매우 넓기 때문에 1차, 2차, 3차 健康증진을 위한 프로그램은 수십가지 種類가 될 수 있다. 그러나 保健所가 제공하는 健康增進事業은 주로 疾病豫防의 1次 및 2次 豫防에 속하는 것으로 個人的 健康潛在力涵養과 疾病危險要因의 早期發見管理를 事業內容으로 한다.

나) 保健所가 대상으로 하고 있는 주민의 健康要求 및 社會經濟的 要因을 分析하고 그 結果가 基礎가 되어야 한다.

다) 保健所에 근무하고 있는 保健醫療人力이 健康증진서비스를 어느 정도 제공할 수 있는지 既存의 業務分析과 새로운 職務가 設定되어야 한다.

라) 本 教科課程에서 모든 것을 가르칠 수 없다. 즉 배워서 좋은 것, 배워서 有用한 것과 꼭 배워야 하는 내용 중에서 꼭 배워야 하는 내용에 力點을 두어야 하며 이 부분은 완전히 能力(competency)을 갖추도록 教育내용을 設定한다.

마) 既存 保健醫療人力의 업무분석 結果와 새로운 직무설정 사이의



<圖 IV-2> 教育課程 開發 過程

不足(gap)을 줄이기 위하여 교육기간을 설정하며, 구체적인 지식(knowledge), 기술(skill)과 태도(attitude)에 필요한 이론과 실습에 요구되는 시간배정을 고려한다.

바) 教育方法은 주어진 직무를 충분히 遂行할 수 있도록 能力本位 訓練方法(competency based training)을 적용한다.

사) 敎育效果를 극대화 하기 위한 敎育방법, 강사진, 敎育시설, 敎재 및 예산 등 敎育운영에 대한 충분한 고려가 있어야 한다.

## 2) 職務分析의 原理 및 活用

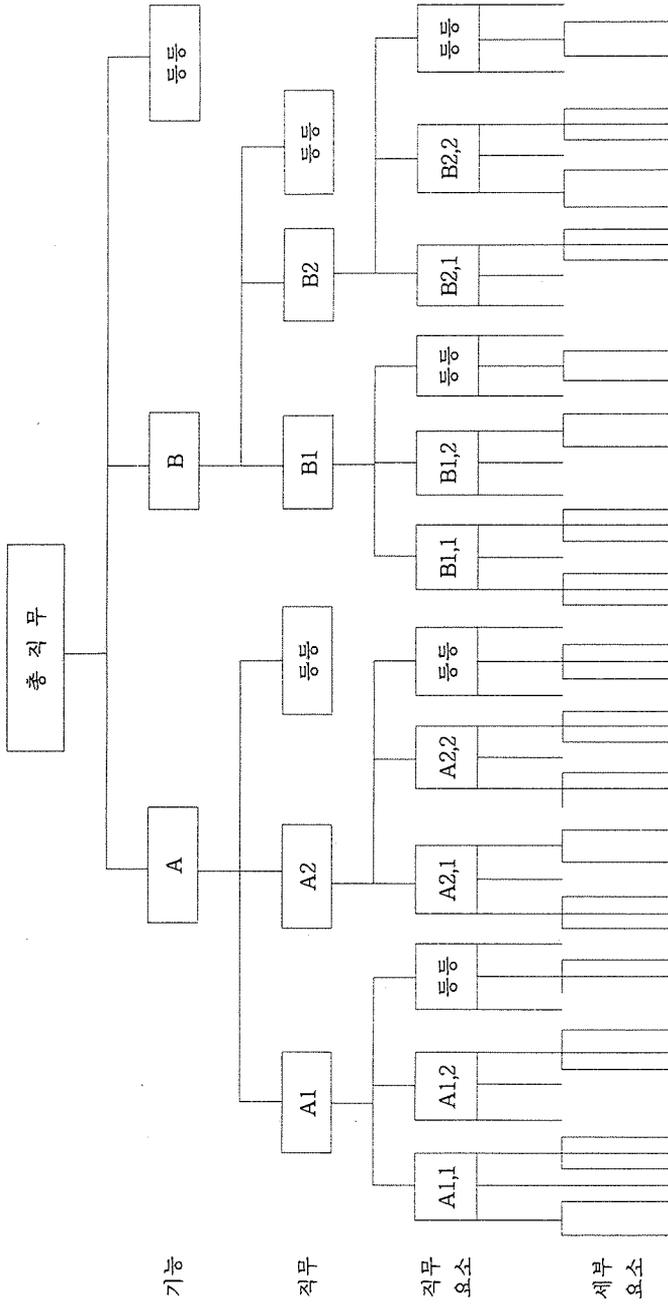
保健要員의 기본임무는 보건의료서비스를 提供하는 것이다. 보건의료 서비스를 提供하기 위해서는 구체적으로 어떤 내용의 서비스를 어떻게 주어야 할 것인가 하는 遂行業務에 대하여 배워 알고 있어야 한다.

의사, 간호사, 보건요원, 간호조무사, 의료기사 등 기타 보건요원들도 대개 그들의 業務가 무엇인가를 알고 있다. 그러나 우리가 이들 보건요원들의 구체적인 業務가 무엇인가 정확하게 알고 하려도 그들의 責任이 어느 부분에서 시작되고 끝나는지 잘 파악되어 있지 않기 때문에 문제가 생기는 경우가 있다. 따라서 健康增進事業을 전개하는 입장에 있어 각각의 保健醫療人力들이 무엇을 遂行하고 있으며 또한 무엇을 수행하지 못하고 있는지 파악함과 동시에 누가 그러한 일을 수행해야 할 것인지를 알아내는 것이 필요하다고 본다.

이러한 요구에 따라 직무분석(task analysis)이 이루어지게 된 것으로 알려져 있다. 그럼 職務分析이란 무엇인가?

이는 한 분야의 業務(job)에 대해 어떠한 일을 하여야 할 것인가를 決定하여 그 분야에 해당되는 일을 잘 수행하도록 하기 위하여 배울 필요가 있는 무엇인가를 알아내는 한 방법을 의미한다. 또한 어떤 特定職務에 필요한 기술, 노력 및 작업조건에 대한 간단한 설명을 요약한 것을 職務分析이라고도 한다.

職務分析을 行하는 이유도 각 인력들의 업무가 중복되거나 빠짐이 없도록 하기 위함이며 모든 인력들이 그들의 할 일을 정확히 알고 자기업무를 수행하면서 保健醫療事業의 다른 관련 인력과의 聯關性이 어떤지를 또한 알아서 업무상의 차질등이 생기지 않도록 하기 위함이다. 이와 같이 직무분석은 규정된 직무를 수행하기 위해 습득되어야 할 技術 및 內容이



<圖 IV-3> 職務分析圖表

확인될 수 있기 때문에 적절한 교육과정 준비 및 교재개발을 용이하게 함으로써 강사로 하여금 가르치는데 도움을 줄 수 있다.

또한 保健醫療人力들이 지녀야 할 최소한의 능력을 분명하게 알게하며, 또한 습득한 학습을 비교할 수 있는 평가기준 범위가 설정되어 있어 교육평가를 훨씬 용이하게 하기도 한다.

### 3) 能力本位 教科課程의 概念

능력본위 교육과정 역시 이러한 教育的 革新의 한 시도로서 앞서 기술한 모든 새로운 개념들을 基底로 하여 실무능력에 대한 事前試驗, 기대되는 학습결과에 대한 行動, 目的設定, 적절한 學習經驗 提供, 절대평가 기준에 의한 學習成果 決定 및 補充學習 提供과 再評價의 과정에서 체계화된 직무 능력개발 중심 교과과정의 한 Model이다.

여기에서 能力(competency)이라 함은 설정된 기준에 맞는 課題遂行을 뜻한다. 예를 들면 “자동차운전”은 課題이고 “자동차를 기술적으로 잘 운전한다”는 能力(competency)이라고 말한다. 換言하면 “기술적으로 잘한다”는 기준에 맞추어 “자동차 운전”이라는 과제를 수행했기 때문이다.

課題의 性格에 따라 어느 하나의 行爲속에 여러가지 복합된 能力들이 介入될 수도 있고 반면 하나의 같은 能力이 여러다른 行爲에 공통적으로 適用되기도 한다.

課題의 複合性처럼 어떤 能力(competencies)권 내에는 下位能力(subcompetencies)들이 內包된다. 이러한 예로서는 “구강과 기도에서 이물을 기술적으로 제거하고 혀를 적절한 위치에 있게 함으로써 기도를 열려있게 유지한다”는 능력에는 “호흡에 관련된 해부학 및 생리학의 지식을 적용할 수 있다” “조용하고 용기를 주는 숙련된 태도로서 기도의 장애물을 기술적으로 제거한다”와 “심리학 및 인간행동에 대한 지식을 응용하여 환자가족에게 환자가 치료받는 이유를 정확히 설명한다” 등의 下位能力(subcompetencies)이 包含된다.

이와 같이 학습을 통해 개발되어야 하는 능력들을 수행해야 할 과제들로부터 抽出되고 과제(Task)들은 주어진 業務分析을 통하여 그리고 業務는 要求分析을 통하여 導出된다.

能力本位 教育理念에 立脚한 健康增進事業에 종사하는 인력의 교육과정을 개발하기 위해서는 우선 이들이 활동하는 지역사회의 건강요구에 대한 연구분석이 이루어져야 하고 이러한 건강요구의 분석결과는 이들의 업무 내용을 결정하고 거기에 내포되는 수행과제들과 수행조건을 포함하는 업무지침서 작성에 기초가 된다. 반면 業務指針에 나타나 있는 遂行課題들은 특정한 능력들을 요구하게 됨으로 業務分析을 통해 요구되는 능력들을 추출해 내고 이러한 능력의 개발이 教育目的들로 轉換되어 요구되는 학습경험의 선정, 조직, 학습방법의 선택 및 평가방법 개발과 함께 교육과정을 조성한다.

能力本位 教育接近에 있어서는 評價가 중요한 위치를 차지하여 사전평가, 학습수행중 평가, 최종평가 등은 교육과정운영의 통합된 일부분이 된다.

能力本位 評價에 있어서는 학습결과로 나타나는 행동의 실질적 변화를 측정하는데 초점을 두며 시간적 요인이나 타인들과의 경합적 요인의 작용을 감소내지 제거하기 위한 평가방법으로서 완성수준(mastery level)을 결정하는 기준을 적용하여 전통적인 상대평가(Norm-referenced evaluation)에 대치되는 절대평가(Criterion-referenced evaluation)방법을 적용한다.

위에서 암시되는 바와 같이 이러한 評價方法에 있어 기본이 되는 것은 첫째, 구체적 教育目的(學習目的)들은 객관적으로 측정할 수 있는 행위적 언어로 서술되어야 한다는 사실이고 둘째, 모든 目的 成就結果 측정에 는 만족할 수 있는 수준을 결정짓는 絶對的 基準(mastery level criteria) 설정이 요구된다는 점이다.

학습경험 및 학습활동으로 나타내어질 교육내용의 선택에 있어서는 기대하는 能力開發에 기여하는 정도에 따라 절대적으로 필요한 것, 도움이 될 내용 그리고 포함되어서 좋으나 기본적인 아닌 내용들로 구분하여 절대적으로 필요한 내용을 증점적으로 교육과정에 포함시켜 개발되어야 한다.

能力本位 訓練方法은 건강증진사업에 종사하는 인력과 같은 기존 보건 의료인력의 短期特殊職務教育에 가장 적절하게 효과적으로 적용될 수 있다고 본다.

## 다. 役割 및 機能과 職務設定

### 1) 管理者의 役割 및 機能

- 건강증진사업관리 계획수립  
(건강실천운동, 평생건강관리, 사회적 자원 동원)
- 보건의료인력별 업무조정
- 보건소내 사업담당조직의 조정
- 신규 보건의료인력 임용
- 약품, 의료기기, 진단기기 및 사업관련 장비의 조달
- 예산확보, 편성 및 집행
- 하부조직의 기술 및 행정지원
- 병의원 및 검진기관과의 협력장치 마련 및 관리
- 정기적인 사업 진행평가 및 효과평가
- 정기적인 월례집담회 및 팀활동 추진
- 주민 및 각 기관 대상자를 위한 홍보자료 개발 및 홍보활동
- 기타 기관(행정기관, 학교, 복지기관, 산업체 등)과의 긴밀한 협력장치 마련 및 관리
- 주민대상 교육시 차량지원, 시청각 기자재 및 교육자료 지원

### 2) 保健醫療人力의 役割 및 機能

健康增進서비스를 제공하는 保健醫療人力은 기능수행에 따른 구체적인 직무를 수행하여야 한다. 다음에 열거된 職務 중에서 어떤 직무에 얼마나 큰 비중을 둘 것인가는 보건소 관할지역의 地域特性, 주민의 건강요구 및 지역사회진단을 통하여 수집된 지역의 건강문제 해결을 위한 우선순위

에 따라서 달라질 수 있다. 따라서 지역마다 달라질 수 있는 직무내용이  
 다만 공통적으로 수행가능한 業務分掌과 職務를 나열해 보면 다음과 같다.

가) 事業內容別 保健醫療人力의 業務分掌

<表 IV-5> 事業內容別 保健醫療人力의 業務分掌

사업내용	의사	간호사	보건요원	보건교육사	운동 지도사	영양사
○건강실천운동						
개인보건교육	진료환자 상담교육	기존사업 대상자	좌 등	-	-	
집단보건교육	학교, 지역 사회주민, 산업장 보 건담당자 교육	지역사회, 학교, 산업체 협력	교육자료 배포, 대상자 파악	자료개발, 자료배포, 교육계획수 립	-	
건강행위실천 환경조성	-	-	-	-	-	
○평생건강관리						
영유아, 아동, 임산부, 성인 및 노인관리						
건강평가	진연평주기 별 임상검사, 고위험 건 강 평가	영유아 성장발 달 학동기 시력 정신건강평가 청·장년기 문진 노년/임산부 문 진	영유아 발육측정 혈압측정 검사대상자 확인 연락	-	-	
건강상담	환자 고위험건강 요인군 만성퇴행성 질환자 상담	이유식 식습관 비만 사고예방 약물 흡연 체중관리 빈혈, 임신상담	-	-	-	

<表 IV-5> 계 속

사업내용	의사	간호사	보건요원	보건교육사	운동지도사	영양사
영양관리	환자 영양 상담	〃	영양상담	-	-	비만아 식이지도 편식상담 당뇨/고혈압 식이지도 식생활교육 균형된 식습 관지도
운동지도	환자 운동 치방	-	-	-	체력평가 운동지도	-
○ 사회적 자원 동원						
건강증진협의회 구성 운영						
공공 및 민간 병의원 참여	지원업무	지원업무	지원업무	지원업무	-	-
의료보험 단체 참여						
각급 학교·산업 장 참여						

나) 健康增進事業 內容別 機能 및 職務

保健醫療人力別 業務扮裝에 따라 기능, 직무 및 직무요소를 구체적으로 개발하여야 하나 현단계에서는 시범보건소, 보건소별 건강증진사업 범위 그리고 인력이 구체적으로 결정되지 않았으므로 추후 개발될 예정이다. 그러나 영양관리를 예로 들어 영양관리에 필요로 되는 공통적인 직무 및 직무요소를 기술해 본다.

&lt;表 IV-6&gt; 健康增進事業 內容別 機能 및 職務例

기능	직무	직무요소
영양지도 및 관리	지역주민의 영양상태 조사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 생애주기별(life cycle) 영양섭취수준 분석</li> <li>○ 영양문제의 분류</li> <li>○ 고위험 영양불균형계층 구분</li> <li>○ 영양지도 대상자 우선순위 결정</li> </ul>
	영아기 영양지도 (1세 미만)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 영아기의 영양교육</li> <li>○ 이유식 지도</li> <li>○ 저체중아 영양지도</li> </ul>
	미취학 아동영양지도	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 미취학 아동 식습관 교정</li> <li>○ 편식 상담</li> <li>○ 비만아 식이지도</li> </ul>
	장·노년기 영양지도 (40-64세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 식생활 교육</li> <li>○ 비만, 고지혈증 식이지도</li> <li>○ 고혈압 환자의 식이지도</li> <li>○ 민혈에 따른 식이지도</li> <li>○ 균형있는 영양섭취 방법</li> </ul>

### 3) 保健醫療人力別 健康增進事業 遂行을 위한 現在의 職務遂行 能力 및 追加知識/技術 分析

건강증진사업에서 직접적으로 서비스를 제공하게 될 의사, 간호사 및 보건요원들의 직무분야별 수행능력을 추진한 결과는 아래와 같다. 그러나 시범보건소가 지정되고 시범사업이 실시되기 이전에 보건의료 인력대상의 객관적인 능력평가와 구체적인 직무설정을 통하여 교과과정이 개발되어야 한다. 본 평가결과 간호사와 보건요원에게는 필요로 되는 지식과 기술요구가 큰 것으로 추측되므로 구체적인 훈련이 실시되어야 한다.

본 연구에서는 시범보건소로 선정된 15개 보건소의 의사20명과 일반보건요원 97명등 보건요원 117명을 대상으로 건강증진사업내용별 업무수행 능력평가를 위한 설문조사를 실시하여 분석하였다.

보건요원의 현재 업무수행능력평가의 기준척도를 5단계로 구분하고 이를 점수화하여 사업의 서비스 내용별로 평균 평가점수를 제시하였다.

업무수행능력 평가의 기준척도는 ①정확하게 수행(5점), ②비교적 정확하게(4점), ③보통으로(3점), ④부정확하게(2점), ⑤수행능력 없음(1점)으로 구분하였다.

건강증진사업의 서비스 내용별 업무수행 능력의 평가점수가 낮을경우 추가로 교육을 받아야 할 필요가 있으므로 이에대한 조사도 함께 실시하여 조사대상자의 추가교육 요구율을 산출하였다.

이러한 보건요원의 업무수행능력 평가점수와 추가교육요구율을 <表 IV-7>과 <表 IV-8>에 제시하였다.

<表 IV-7> 醫 師

직 무 분 야	평 점	추가교육 요구율 (%)
1. 건강평가		
1) 영유아기		
○영아기 발육평가	3	5
○진찰 (선천성 심장)	3	25
○미취학 성장발달 평가 (신장, 체중, 시력, 언어발달)	3	15
○종합진찰	3	5
2) 학령기		
○신장, 체중, 비만도, 시력검사	4	5
○구강검진	3	5
○가슴사진 (결핵)	4	15
○혈액형 검사	4	0
○B형 간염 항원/항체	4	5
○소변검사	4	5
○혈중 콜레스테롤	4	5

&lt;表 IV-7&gt; 계 속

직 무 분 야	현재의 능력	추가교육 요구율 (%)
○ 성장발육 평가	3	10
○ 혈압측정	4	0
○ 종합진찰	3	5
○ 빈혈검사 (여아)	3	5
○ 정신건강평가	2	20
3) 청장년기		
○ 종합진찰 (문진, 신장, 체중)	4	0
○ 구강검진	3	5
○ 임상검사 (간기능검사, B형간염 항원/항체, 혈중 콜레스테롤, 성병검사, 요당검사, 자궁압 검사, 가슴사진)	4	20
○ 추가검사 (위암, 초음파, 혈당, 심전도, 혈색소)	2	40
4) 노년기		
○ 종합검진	3	0
○ 임상검사	3	5
○ 추가검사	2	10
5) 임신부		
○ 종합진찰	3	5
○ 임상검사	3	5
○ $\alpha$ -FP, 초음파 검사	2	20
○ 정기검진	3	5
○ 초음파 검사	2	20

<表 IV-7> 계 속

직 무 분 야	현재의 능력	추가교육 요구율(%)
2. 건강상담		
1) 영유아기		
○이유식, 치아관리, 사고, 간접흡연예방, 아기발육수첩, 교육, 식습관, 배변습관, 사고, 비만	3	10
2) 학령기		
○7-12세 식습관, 자세, 치아건강 (칫솔질), 비만, 사고예방, 성교육 (초경, 사춘기)	3	10
○13-18세 흡연, 약물, 음주	3	5
3) 청장년기		
○흡연, 음주, 운동, 스트레스, 성생활, 사고, 치아관리	3	5
○골다공증, 체중관리, 자가 유방진찰	3	10
4) 노년기		
○영양, 시력교정, 흡연/운동/음주 스트레스	3	10
5) 임신부		
○임신 및 수유 영양상담	3	5

註: 지역별 응답자 분포 : 직할이상지역 35% 시지역 30% 군지역 35%

&lt;表 IV-8&gt; 看護師 및 保健要員

직 무 분 야	현재의 능력	추가교육 요구율(%)
1. 건강상담		
1) 영유아기		
○이유식, 치아관리, 사고, 간접흡연예방, 아기발육수첩, 교육, 식습관, 배변습관, 사고, 비만	3	21
2) 학령기		
○7-12세 식습관, 자세, 치아건강 (칫솔질), 비만, 사고예방, 성교육 (초경, 사춘기)	3	21
○13-18세 흡연, 약물, 음주	3	24
3) 청장년기		
○흡연, 음주, 운동, 스트레스, 성생활, 사고, 치아관리	3	23
○골다공증, 체중관리, 자가 유방진찰	3	26
4) 노년기		
○영양, 시력교정, 흡연/운동/음주 스트레스	3	22
5) 임신부		
○임신 및 수유 영양상담	4	11

<表 IV-8> 계 속

직 무 분 야	현재의 능력	추가교육 요구율(%)
2. 영양관리		
1) 영유아기  ○이유식 지도, 저체중아 영양지도  ○식습관 교정, 편식 상담, 비만아 식이지도	3  3	22  25
2) 학령기  ○비만아 식이지도, 균형된 식습관 지도	3	22
3) 청장년기  ○식생활 교육 비만/고지혈증/고혈압/당뇨/ 빈혈 등의 식이지도	3	27
4) 노년기  ○영양상담, 식생활 지도	3	20
5) 임신 수유부  ○임산부 임신/수유 영양 상담	3	13

&lt;表 IV-8&gt; 계 속

직 무 분 야	현재의 능력	추가교육 필요율(%)
3. 운동지도		
1) 유아기		
○ 체력평가 (던지기, 공치기, 넓이뛰기, 윗몸 앞으로 굽이기 등)	2	28
2) 학령기		
○ 체력평가 (민첩성, 순발력, 평형성 등) 운동처방 및 지도 비만아 운동지도	2	30
3) 청장년기		
○ 체력평가에 따른 운동처방 질환별 운동처방 및 지도	2	31
4) 노년기		
○ 체력평가에 따른 운동처방 질환별 운동처방 및 지도	3	36
5) 임신수유부		
○ 임산부 운동지도 산후 회복운동	3	19
4. 예방접종	4	10

註: 지역별 응답자 분포 : 직할시이상 지역 22% 시지역 32% 군지역 46%

## 라. 保健醫療人力別 教科課程

보건소의 건강증진사업에 참여할 보건의료인력의 교과과정개발은 앞서 기술한 보건의료인력의 역할 및 기능분석과 직무설정 및 현재의 건강증진 업무 수행능력평가결과 등을 기초로 먼저 건강증진시범사업을 효과적으로 추진하기 위한 교육운영안을 설정하고, 사업관리 및 보건의료인력별 교과과정을 작성하였다. 보건요원의 건강증진사업 수행능력평가결과 일반보건요원의 경우 의사에 비하여 능력평점이 낮은 반면 추가교육율이 높게 나타났다. 따라서 기존 보건소 인력 중 일반보건요원과 새로이 투입될 간호사, 보건교육사, 운동지도사, 영양사 등은 교과과정 편성시 교육일수 및 교육시간수가 매우 많게 배정하였으나 일반관리의사와 신규임용될 의사의 교육시간은 일반 보건요원에 비하여 매우 적은 교육시간을 배정하였다. 특히 새로이 배치될 추가의사인력의 경우 가능한한 가정의나 내과전문의 등을 임용배치할 계획이어서 이들의 교육시간은 3일 과정으로 짧게 설정하였다.

관리자 및 보건의료인력별 교육운영안은 다음과 같다.

&lt;表 IV-9&gt; 健康増進示範事業을 위한 教育運營(案)

대 상	기 간 (일)		교 육 팀	교 육 장 소
	오리엔테이션 교육	직무 교육		
1.관리자교육 1) 시·도 보건과장, 계장/담당자 2) 시·군·구청장, 과 장, 계장/담당자 3) 보건소의 계장, 담당자, 약무, 의료 기사, 행정직 4) 보건소장, 가족보 건계장	2일 2일 2일 2일	- - - 4일	-한국보건사회 연구원 -보건복지부 -의학계·보건 학계,경영 및 사회학계의 전문가	-한국보건사회 연구원 또는 기업체 교육 연수원  (연구사업보건 소 견학이 고려될 수 있음)
2.보건소의 건강증진 사업 인력교육 1)새로투입될 의사 간호사 영양사 보건교육사 운동지도사 2)기존보건소의 인력 관리기사 가족보건계/모자보 건계의 간호사	2일 2일 2일 2일 2일 2일 2일	1일 20일 18일 10일 16일 - 10일	-한국보건사회 연구원 -의학·보건학· 영양학·보건 간호및 보건 교육학계 전 문가 -대학병원의 해당실무전문 가	- 오리엔테이 션은 한국보건 사회연구원 또 는 기업체 교 육 연수원  - 직무교육은 종합병원, 보 건소, 홍보교 육센터
3.보건지소/보건진료 소 인력의 교육 (시군통합지역, 군지 역) 1)공중보건의사/ 치과의사 2)보건요원 3)보건진료원	4일 4일 4일	- - -	-한국보건사회 연구원 -보건복지부 -기존관련학계	-직할시 혹은 도단위의 교육 기관  -직할시 혹은 도단위 공무원 연수원

1) 健康增進示範事業 管理者를 위한 敎科課程(1)

가) 一般敎育目的(GIO): 健康增進示範事業의 必要性和 目的을 이해하고 사업운영에 적극적인 참여를 유도한다.

나) 對象者:

- (1) 시·도 保健課長, 係長, 擔當者
- (2) 保健所長, 係長, 擔當者, 藥務 및 의료기사, 保健職
- (3) 구·군청의 장, 과장, 계장등

다) 敎育人員數: 240~300명

- (1) 시·도 보건과 3~5명(1개 지역당)
  - (2) 保健所 10명(1개 지역당)
  - (3) 구·군청 3~5명(1개 지역당)
- (지역당 16~20명이므로 15개 시·군이면 240~300명임)

라) 敎育方針:

- (1) 전 敎育對象者를 위한 1일간의 오리엔테이션을 실시하고 계속해서 보건소장에게 4일간의 敎育을 별도로 실시한다.
- (2) 하루 7시간을 배정하고 3개 반으로 편성해서 실시한다.(1회 敎育에 5개 시·도씩 차출해서 실시함)

&lt;表 IV-10&gt; 管理者 오리엔테이션 教育時間表

내 용	강 의	실 습
1. 정부의 건강증진사업 추진방향 - 정부의 시책 - 건강증진법 주요골자	2	-
2. 오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략	2	
3. 건강증진시범보건소 운영계획 개요 - 필요성·목적 - 사업추진 전략 - 주요사업내용 - 조직 및 인력 - 시설·장비 - 예산 - 향후 확대전략	2	-
4. 지역사회건강실천운동전개 개요 - 목적 - 추진전략 - 사업내용 - 지역사회 참여	1	-
5. 평생건강관리사업	1	
6. 종합토의	1	-
계	9	-

<表 IV-11> 保健所長 職務教育 時間表

내 용	소계	강 의	실 습
1. 오리엔테이션	9	9	-
2. 보건소장의 역할·직무	2	2	-
3. 지역보건기획/평가 기획 및 평가이론 시·군·구 사례중심 분임작업	7	3 -	- 4
4. 시범사업운영 관리기법 마케팅개념/이론 공공조직운영 관리기법	3	1 2	- -
5. 예산편성 및 집행 예산편성 및 집행방법	2	2	-
6. 인력관리 인력관계이론 및 인력관리실제	2	2	-
7. 지도감독기법 지도이론 및 지도방법	2	2	-
8. 지역사회참여유도방법 참여이론 및 동기부여	2	2	-
9. 평생건강관리사업 주요건강관리 내용	2	2	-
10. 시범사업홍보활동	2	2	-
11. 시범사업의 모니터링 및 결과평가	3	3	-
12. 종합토의	1	1	-
계	28	24	4

## 2) 健康增進示範事業 人力的 教科課程(2)

가) 一般教育目的(GIO): 健康增進서비스를 제공하기 위한 역할 및 기능을 알고 필요로 되는 知識 및 技術을 습득하므로서 올바른 직무를 수행하게 한다.

나) 對象者:

- (1) 健康增進事業을 위하여 새롭게 투입되는 醫師, 看護師, 營養師, 保健教育師, 運動指導師
- (2) 保健所에서 근무하는 기존 가족보건계 및 모자보건계의 看護師, 기존보건소 管理醫師

다) 教育人員數: 150~200명

- (1) 醫師: 신규 15명 + 기존 15명
- (2) 營養師: 15명
- (3) 保健教育師: 15명
- (4) 運動指導師: 15명
- (5) 看護師: 신규 15명 + 기존 80명

라) 教育方針:

- (1) 全 教育對象者를 위한 2일간의 오리엔테이션을 실시하고 계속해서 保健醫療人力別 役割 및 機能을 기초로 職務教育을 실시한다.
- (2) 하루 7시간을 배정해서 주당 35시간(월~금)으로하며 講義와 實習을 並行해서 실시한다.
- (3) 保健醫療人力別 職務教育 時間表는 아래와 같다.

<表 IV-12> 看護師 教育 時間表

내 용	소계	강 의	실 습
1. 오리엔테이션(공통) 정부의 건강증진사업추진방향 오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략 건강증진시범보건소 지역사회건강생활실천운동전개 개요 평생건강관리사업 보건요원 역할, 기능, 직무 건강증진시범사업결과 평가 종합토의	14	2 3 2 1 1 3 1 1	-
2. 영아기 건강관리 성장 및 발달 평가 응급처치 이유식준비 및 시범	20	4 2 2	5 3 4
3. 유아기 건강관리 성장 및 발달평가 응급처치	12	4 2	4 2
4. 어린이 건강지원활동 건강놀이동산 어린이보호시설 운영지원	6	2 2	2 -
5. 임신부건강관리 산전분만 산후관리 임부체조(라마즈법)지도 고위험임산부 발견 의뢰	19	6 2 4	- 7 -
6. 성인건강관리 건강진단의뢰/지원	2	2	-

&lt;表 IV-12&gt; 계 속

내 용	소 계	강 의	실 습
7. 예비부부건강관리	7	4	3
8. 여성건강관리	18		
자궁암발견을 위한 도말법		1	3
자궁암 상담 지도		2	-
유방암 자가진단법		2	4
골다공증, 빈혈등 상담		6	-
9. 노인건강관리	4		
노인방문간호		4	-
10. 고혈압, 당뇨병 상담	10	6	4
11. MIS활용 기록 보고	7	4	3
12. 건강증진서비스 제공계획 방법	7	4	3
13. 기존의 연구사업수행 보건소 견학	7	-	7
14. 종합토의	3	3	-
계	140	86	54

<表 IV-13> 營養師 教育 時間表

내 용	소 계	강 의	실 습 <sup>1)</sup>
1. 오리엔테이션(공통)	14		
정부의 건강증진사업추진방향		2	
오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략		3	
건강증진시범보건소		2	
지역사회건강생활실천운동전개 개요		1	-
평생건강관리사업		1	
보건요원 역할, 기능, 직무		3	
건강증진시범사업결과 평가		1	
종합토의		1	
2. 영양사업계획	8		
국민영양현황과 개선방향		2	-
영양교육 및 영양지도 계획		2	2
영양 및 식품위생관련 법규		2	-
3. 보건 영양활동	71		
공공보건조직과 보건소 활동		2	4
한국인의 영양문제와 질병추이		2	-
지역영양활동의 범위		1	-
영양생태학 (nutrition ecology)		1	-
식습관과 식문화		2	-
생활주기와 영양			
성장기 영양관리		3	3
임산부 영양관리		3	3
학동기/사춘기 영양관리		2	2
성인 및 노인의 영양관리		4	4
만성질환의 영양		4	2
식이요법과 치료영양학		3	8
운동생리와 영양		2	-
의사소통론		2	2
영양상담 및 지도 방법 (영양상담실 운영)		4	4
영양강좌 운영방법 지도		2	2
4. 영양평가	33		
보건영양 연구계획 및 평가		2	2
지역영양진단		2	2
영양통계		3	3
보건학(보건통계, 역학원리 및 역학적 평가방법)		6	-
영양실태조사(개인 및 집단)		2	2
식생활 평가		2	2
영양평가 현지 훈련		-	5
5. 영양사업 사례연구	5	2	3
6. 종합토의	5		
실습결과토의		3	2
계	136	79	57

註: 1) 實習場所는 綜合病院 및 保健所(示範營養事業 實施地域)

&lt;表 IV-14&gt; 保健教育師 教育 時間表

내 용	소 계	강 의	실 습
1. 오리엔테이션(공통)	14		
정부의 건강증진사업추진방향		2	
오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략		3	
건강증진시범보건소		2	
지역사회건강생활실천운동전개 개요		1	-
평생건강관리사업		1	
보건요원 역할, 기능, 직무		3	
건강증진시범사업결과 평가		1	
종합토의		1	
2. 지역사회, 학교 및 직장보건교육지침	5	5	-
3. 보건교육 이론 및 실습	14		
계몽교육전략		1	
보건교육이론 및 응용		4	
보건교육매체사용방법		2	2
보건교육평가		2	
보건교육교안작성실습		1	2
4. 운동지도법	18		
성인병운동처방		12	-
운동처방프로그램작성		6	-
5. 영양교육	20		
영양사업계획		6	-
운동생리와 영양		2	-
생활주기와 영양		12	-
6. 지역보건기획 및 평가	7		
기획 및 평가		3	-
사례중심분임작업		-	4
7. 지역보건통계	1	1	-
8. 종합토의	1		1
계	80	71	9

<表 IV-15> 醫師 教育 時間表

내 용	강 의	실 습
1. 오리엔테이션(공통)		
정부의 건강증진사업추진방향	2	
오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략	3	
건강증진시범보건소	2	
지역사회건강생활실천운동전개 개요	1	-
평생건강관리사업	1	
보건요원 역할, 기능, 직무	3	
건강증진시범사업결과 평가	1	
종합토의	1	
2. 의사의 역할 및 기능	1	-
3. 2·3차 진료환자 상담/의뢰	2	-
4. 지역사회 의료기관과의 협력방법	2	-
5. MIS활용	1	-
6. 종합토의	1	-
계	21	-

註: 健康增進示範事業을 위해서 家庭醫學專門醫가 示範保健所에 배치될 예정이므로 오리엔테이션 이후의 1일 정도의 職務教育이면 충분함.

&lt;表 IV-16&gt; 運動指導師 教育 時間表

내 용	소 계	강 의	실 습*
1. 오리엔테이션(공통)	14		
정부의 건강증진사업추진방향		2	
오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략		3	
건강증진시범보건소		2	
지역사회건강생활실천운동전개 개요		1	-
평생건강관리사업		1	
보건요원 역할, 기능, 직무		3	
건강증진시범사업결과 평가		1	
종합토의		1	
2. 운동생리학	28		
에너지대사		4	3
근신경생리		4	3
심장생리		4	3
호흡생리		4	3
3. 운동부하검사	21		
트레드밀 검사		8	6
자전거운동검사		4	3
4. 운동처방이론	42		
성인병운동처방		12	9
운동처방프로그램작성		6	15
5. 트레이닝	14	10	4
6. 종합토의	1	1	-
계	120	71	49

3) 保健機關의 既存 保健醫療人力의 敎科課程(3)

- 保健支所 및 保健診療所 -

가) 一般敎育目的(GIO): 保健所의 하부조직인 보건지소 및 보건진료소에서 근무하는 既存의 保健醫療人力에게 健康增進事業의 필요성과 목적을 이해시키고 健康增進서비스 제공에 적극적인 참여를 유도한다.

나) 對象者:

- (1) 保健支所의 公衆保健醫師/齒科醫師: 10~5명(지역당)
- (2) 保健支所의 統合保健要員, 診療補助員, 치과위생사: 40~30명(지역당)
- (3) 保健診療所의 保健診療員: 10~15명(지역당)

다) 敎育人員數:

- (1) 醫師·齒科醫師: 150~75명
- (2) 保健要員: 600~450명
- (3) 保健診療員: 150~230명

라) 敎育方針:

- (1) 1회에 3개 지역 대상자를 차출하여 오리엔테이션 敎育을 3일 실시하며 총 5회 실시한다.
- (2) 醫師, 齒科醫師, 保健要員과 保健診療員을 1개반에 편성하여 실시하거나 각각 실시하는 방안이 고려될 수 있다.
- (3) 醫師敎育은 健康增進事業에 적극적인 참여를 유도하는데 역점을 두며 保健要員과 保健診療員은 현재의 역할수행을 강화하되 추구관리에 역점을 둔다.

&lt;表 IV-17&gt; 保健支所 및 保健診療所의 保健醫療人力의 教育 時間表

내 용	소 계	강 의	실 습
1. 정부의 건강증진사업 추진방향 정부시책 건강증진법	3	3	-
2. 오늘날의 건강문제와 국민건강증진전략	2	2	
3. 건강증진시범보건소 운영계획 개요 필요성 및 목적 추진전략 주요사업내용 조직/인력	3	3	- -
4. 지역사회건강실천운동전개 필요성 주요사업내용	2	2	-
5. 평생건강관리사업 실시에 따른 새로운 역할 기대 기존역할의 강화 및 추가기능	3	3	- -
6. 보건소 신규보건의료인력의 역할기능/적무소개	2		-
7. 새로운보건교육 전개방법 개인대상 가족대상 집단 및 지역사회대상 사례연구발표	8	6 -	- 2
8. 보건소의 신규인력과 팀활동 및 협력	3	3	- -
9. MIS활용	4	1	3
10. 종합토의	1	1	-
계	31	26	5

### 3. 事業管理 情報體系

#### 가. 概要

##### 1) 必要性 및 目的

현대사회는 情報化 社會로서 사회 모든 부문에서 適時에, 適切한 情報가 요구되고 있다. 개인의 건강에 있어서도 각자의 過去歷 및 現在의 健康狀態 등이 連續線 상에서 觀察, 測定, 分析되어야 持續的인 管理가 이루어질 수 있다. 이를 위해서는 개인의 健康情報 構築이 필수적이며, 이를 바탕으로 개인의 健康水準 評價가 이루어지고, 나아가 地域單位에서의 保健事業 評價가 遂行되어 중국에는 地域保健醫療事業 計劃 樹立의 바탕을 이룰 것이다.

본 事業管理 情報體系는 保健所 단위의 健康增進事業을 지원하기 위한 업무로서 對象者 管理, 개인의 水準(健康, 營養, 體力) 評價 및 事業評價 등을 위하여 情報體系 構築이 필요하며 그 目的은 다음과 같다.

- 첫째, 各 個人別 健康情報 데이터 베이스를 構築하며,
- 둘째, 健康, 營養 및 體力水準 評價에 따라 각 개인별 健康水準을 評價하고,
- 셋째, 構築된 데이터 베이스를 통해 각 개인에 맞는 서비스를 提供함으로써 全 地域 주민의 健康水準을 向上시키고,
- 넷째, 健康增進事業에 관련된 각종 統計 및 評價指標를 생산하여 중국에는 健康增進 示範사업 혹은 地域社會를 評價可能케 한다.

##### 2) 範圍

健康增進事業은 地域社會 健康生活 實踐運動 展開와 平生健康管理事業 두 가지로 나눌 수 있는데, 前者는 保健教育的 접근방법이며 後者는 豫防醫學的 접근방법이다. 適時에 適切한 情報를 提供하여 사업의 效率을

기하고 迅速, 正確, 綜合的인 情報管理가 目的인 情報體系事業은 平生健康管理事業에 더 적절히 適用가능하리라 본다. 물론 健康生活 實踐運動 측면에서도 教育資料管理, 教育媒體 提供(멀티미디어 등) 등 情報體系의 유용한 활용이 가능하나 본 사업에서는 우선 平生健康管理事業에 焦點을 맞추어 適用하기로 한다. 또한 平生健康管理事業에 管理情報體系를 導入시 既存의 構築된 데이터 베이스 혹은 情報體系가 있다면 構築된 데이터 베이스를 잘 활용하여 기존의 것을 최대한 살리는 방향으로 추진하며 타 사업에 대한 情報體系가 개발이 되어 있다면 連繫가 가능하도록 하는 가운데 중복 혹은 類似項目 입력 등은 止揚하여야 할 것이다.

### 3) 方法

本 事業管理情報體系를 開發하는 데 있어 對象이 되는 健康增進事業은 保健所에서 기존에 행해지고 있는, 그래서 情報管理 측면에서 여러 문제점이 드러난 업무가 아니라 앞에서 살펴보았듯이 革新的인 投入要素를 중심으로 하여 이전의 消極的인 對應이 아닌 積極的인 健康向上策을 강구하여 健康增進 및 疾病豫防을 도모하고자 실시하는 업무이다. 그러므로 흔히 情報體系 開發에 사용되는 壽命週期法(life cycle method)의 戰略計劃樹立, 시스템 分析, 시스템 設計, 시스템 實施, 시스템 評價의 5단계 중 시스템 實施, 시스템 評價 단계는 본 사업에서는 적당치 않으며 戰略計劃樹立, 시스템 分析 그리고 시스템의 개략적인 設計단계를 중심으로 업무를 추진하였다.

戰略計劃樹立 단계에서는 기존 保健所 情報體系의 現況 및 問題點을 살펴본 후, 平生健康管理事業의 業務分析에 기반을 두고 시스템의 나아갈 방향을 제시하고자 한다.

### 4) 制約要因

위의 개발방법에서 시스템 分析, 시스템 設計 등이 이루어지기 위해서

는 대상 사업의 전반적인 計劃 뿐 아니라 상세한 業務內譯, 업무에 수반된 書式, 그리고 본 사업의 중점사항인 評價(健康, 營養, 體力)項目 및 基準 등이 구체적으로 확정되어야 한다. 그러나 健康增進事業 자체가 위에서도 언급하였듯이 새로이 추진되고 있는 사업이며 事業評價 指標 등이 아직은 만족할 만큼 마련되지 않아 情報體系 開發을 위한 시스템 分析, 設計가 구체적으로 施行되지 못하고 전체적인, 대략적인 方向 提示수준에 그칠 수 밖에 없다.

## 나. 既存 保健所 관련 情報體系 開發 現況

### 1) 開發背景

情報産業의 발달에 따라 정부에서도 情報化 社會의 基盤構築을 위하여 5개 國家基幹 電算網(行政電算網, 金融網, 教育研究網, 國防網, 公安網) 구축사업을 추진하게 되었다. 그 중 行政電算網의 일환으로 國民福祉網을 주도하게 된 保健福祉部에서는 국민복지망의 7개분야(病醫院分野, 地域醫療分野, 醫療保險分野, 保社行政 統計分野, 醫藥品分野, 國民年金分野, 食品衛生分野) 중 4개분야(地域醫療分野, 醫療保險分野, 病醫院分野, 保社行政分野) 에 대한 ‘국민복지망 基本計劃(1994)’ 을 수립하였다. 기본계획안에 따라 1995년도부터는 세부 업무수행으로 나아감에 있어 全擔業體가 정해지고 ‘地域保健醫療分野’ 에서도 基本計劃案이 수립되었다. ‘地域保健醫療分野’의 주요대상기관인 保健所에 대해서는 이미 1980년대 중반부터 대학이나 연구기관에서 연구목적의 示範事業 형태로, 單位業務의 電算化 爲主로 추진되어 왔으나 그리 체계적이지 못하였다. 그 동안의 保健所를 사업대상으로 하여 시도한 연구내용 및 기관을 살펴보면 <表 IV-18>와 같다. <表 IV-18>의 연구내용은 대부분 保健所 전반에 대해 다루었으며, 그 밖에도 醫療保險 請求, 영유아 豫防接種, 物品管理, 給與管理 등 保健所의 몇몇 단위업무를 상업용 프로그램 혹은 자체 개발

하여 사용하고 있는 保健所도 있다.

## 2) 問題點

지금까지 수행되어 온 연구들에 있어서 제기되는 問題點들은 다음과 같다.

첫째, ‘地域保健 情報體系(혹은 시스템) 開發’ 이란 제목아래 연구가 수행되고 있지만 진정한 의미의 정보시스템 개발과는 다소 거리감이 있다고 하겠다. 정보시스템에 대한 정의는 다양하지만, 普遍的인 개념을 소개해 보면, ‘조직의 計劃, 運營 및 統制를 위한 情報를 蒐集, 貯藏, 檢索, 處理하여 적절한 시기에 적절한 형태로 적절한 구성원에게 제공해 줌으로써 組織의 目標를 보다 效率的 및 效果的으로 달성할 수 있도록 조직화된 統合的 인간, 기계시스템’<sup>4)</sup> 으로 정의하고 있다. 여기에서 ‘統合的 인간-기계 시스템’ 이란, 인간과 기계가 相互補完的으로 결합되어 과업을 수행해 나가는 것을 의미하는 것으로서, 기계는 컴퓨터를 비롯한 여러종류를 말한다.

그러므로 정보시스템은 컴퓨터를 이용한 電算化를 꼭 필요로 하는 것은 아니다. 어떠한 방법이든 效率的, 效果的으로 조직의 目標를 달성하면 되는 것이다. 電算化하지 않고도 使用書式을 목적에 맞게 고쳐 쓴다든다, 기존의 업무흐름을 수정 내지 일부분 삭제하여 업무의 效率性を 높일 수도 있는 것이다. 그러나 일반적으로 볼 때, 필요한 情報産出을 위하여 手作業보다는 電算化의 성과가 우수하고 手作業 시 불가능한 情報産出도 電算化 작업으로 가능하기 때문에 정보시스템이라 하면 대부분 電算化를 前提로 하지만 결코 電算化를 위한 電算化이어서는 안될 것이다. 즉, 단순히 현재의 업무를 그대로 自動化한다는 것은 정보시스템의 의의가 별로 없으며 效率的, 效果的인 것을 고려하여 필요하다면, 자동화하는 업무에 있어서 書式을 변경할 수도, 業務흐름을 변경할 수도 있는

4) 이진주 등, 『사용자 중심의 경영정보 시스템(2판)』, 다산출판사, 1992, pp.19~20

<表 IV-18> 保健所를 對象으로 한 情報體系 開發 研究 現況

연도	연구기관	시범사업지역	내용
1984~1985	韓國人口保健研究院 <sup>1)</sup>	경기도 강화군 보건소	읍·면 단위 事業統計制度 개선안
1986~1987	韓國人口保健研究院 <sup>1)</sup> , 延世大 醫科大學 공동연구	경기도 강화군 보건소	1개 군단위 보건소의 保健業務 전산화 및 시범사업
1988~1989	韓國人口保健研究院 <sup>1)</sup>	서울 도봉구 보건소	1개 도시형 보건소의 保健業務 전산화 및 시범사업
1990~1991	延世大 醫科大學	경기도 수원시 권선구 보건소	수원시 권선구 보건소 전산화 및 시범사업
1991	韓國保健社會研究院	-	정보체계(정보, HW, SW, 통신, 교육, 시스템 구성도 등)의 標準化
1992~1993	延世大 醫科大學	경기도내 보건소	결핵관리 프로그램 개발 및 경기도 내 보건소 시범사업
1993~1994	서울대, 延世大, 嶺南大, 全南大, 翰林大, 保社研 공동연구	경기도 연천군, 경기도 강화군, 경기도 수원시 권선구, 대구시 남구, 전남 곡성군, 강원도 화천군	保健事業 및 書式 標準化, 원형 프로그램 개발 및 시범사업

註: 1) 현 한국보건사회연구원

것이다. 이러한 의미로 볼 때 기존의 몇몇 保健所 단위의 정보시스템 개발은 자칫 電算化를 위한 전산프로그램 개발에 치중한 감이 크다.

둘째, 이러한 정보시스템을 ‘地域保健’에 適用해 보면, 지역보건(의료) 시스템을 한 조직으로 간주하므로 결국은 地域保健의 情報網 形成을 의미한다. 地域保健의 범주에는 지역단위의 公共 保健의료기관 뿐 아니라 民間 의료기관, 그리고 의료보험관련기관, 연구기관, 등등 관련단체들과의 聯關關係 또한 고려해 보아야 할 것이나, 지금까지의 연구 내용들은 ‘보건소 전산화’에만 局限되어 있고 關聯部署 및 기관과의 電算網 형성 관계는 너무 미흡하다.

셋째, 주로 單位業務만을 다루어 각 업무간의 連繫가 부족하다.

넷째, 개발된 單位業務도 독립적으로 모듈화되어 있지 못해 단독으로 수행이 불가능하다.

다섯째, 示範事業으로만 그쳐 持續的인 관리가 이루어지지 못하여 시범보건소에 定着 혹은 타 보건소로의 擴大가 어렵다.

여섯째, 프로그램 개발에 사용된 언어, 한글코드체계, 프로그램 운영체계, 용어 등도 다양하여 互換性이 부족하며,

일곱째, 타 전산망과의 연계가 미흡하여 資料構築에 있어 信賴度가 떨어지고 容易하지가 않다.

또한 마지막으로 각 大學이나 研究機關에서 연구차원으로 시도하였기 때문에 S/W나 H/W의 基盤 혹은 환경이 劣惡하다.

#### 다. 現行 保健所 業務(平生健康管理事業과 聯關)

##### 1) 業務概要

事業管理 情報體系 부문에서 다루어져야 할 부분이 健康增進事業 중 平生健康管理 사업이므로 현행 保健所 업무 중 平生健康管理사업과 연관된 업무만으로 국한하여 대략적으로 살펴보고자 한다. 현행 保健所 업무

중 平生健康管理사업과 연관된 업무로는 訪問保健事業, 母子保健事業(임산부·영유아), 成人病 관리사업 등이 있다.

가) 訪問保健事業

사회·경제적 여건과 疾病樣相의 변화로 인한 慢性 退行性 질환의 증가, 인구의 노령화 등으로 장기 在家療養 수요가 증가함에 따라 保健醫療 서비스를 주민이 수용하기 쉬운 형태인 訪問서비스로 전환하여 보건사업의 效率을 극대화하고 國民 醫療費 절감을 유도하여 주민의 健康水準을 높이고자 하는 것이 사업의 目的이다. 訪問保健事業의 기본방침은 事業對象 擴大, 서비스 내용의 漸進的 擴大, 指導監督 體系 確立 및 強化, 地域社會 資源의 적극적 活用 등을 들 수 있다.

나) 妊産婦 管理事業

妊産婦 건강관리로 母性의 건강보호는 물론, 건강한 자녀의 出産을 유도하는 데 그 목적이 있으며 妊産婦 건강기록부를 중심으로 한 産前管理, 産後管理가 중점사업 내용이다. 구체적인 서비스 로는 산모의 정기적인 健康檢診 및 妊産婦 健康診斷 실시, 자궁암 무료검진 등이 있다.

다) 영유아 관리사업

新生兒를 포함한 만 6세 미만의 영유아가 사업대상으로 이들은 의학적으로도 危險要因들을 많이 가지고 있고, 肉體的 精神的으로 발달이 왕성한 시기이므로 적기에 적절한 豫防保健서비스를 제공함으로써 나아가 國民健康增進이라는 對 目標達成에 그 목적이 있다. 현재 保健所에서 실시하고 있는 사업은 豫防接種事業이 주를 이루며, 그 밖에 先天性 대사이상검사, 영유아 健康診斷실시 등이 있다.

라) 家族計劃事業

적절한 수의 자녀출산 및 양육으로 가정생활의 質 向上을 도모하고 나아가 인구문제 해결을 통한 國民保健向上에 기여하기 위한 것으로서, 家族計劃相談과 避妊劑 普及, 施術 등이 주 내용이다. 家族計劃事業은 그동안의 사업성과로 인하여 이제는 보건사업 중 優先順位가 낮은 사업으로

변모하였다.

마) 成人病 管理事業

최근의 慢性退行性疾患 중심의 상병양상 변화와 국민들의 건강에 대한 관심증가로 인하여 保健所에서는 각 지역 혹은 각 保健所의 특성에 맞추어 高血壓 管理事業, 糖尿病 管理事業, 子宮경부암 등 특수 질병관리사업을 전개하고 있다.

2) 關聯書式

우선 家族單位의 訪問保健事業의 가정건강기록부가 있고 妊産婦관리사업, 영유아관리사업, 家族計劃사업 및 成人病관리사업에 있어 관련서식으로는 각 個人單位의 관리서식으로 임신부·영유아 건강기록부, 가족계획 대상자카드, 임부건강진단, 영유아 건강진단(6개월, 18개월) 및 성인병 관리기록부(관리 성인병의 종류에 따른) 등이 있으며 集計·報告서식으로는 임신부·영유아 건강진단 사업실적보고, 가족보건사업 실적보고가 있다. 그 밖에 임신부 등록대장, 산전·산후 관리대장, 영유아 등록대장, 종류별 예방접종대장, 모자보건수첩 발급대장, 선천성 대사이상 검사대장, 그리고 성인병 관련 대장 등 각종 臺帳이 있다. 각각의 서식은 특히 각종 臺帳 등은 保健所마다의 필요에 따라 약간씩 상이하다.

이상의 서식을 項目中心으로 살펴보면 <表 IV-19>과 같다.

<表 IV-19> 既存 保健所 使用書式(平生健康管理事業과 연관된)

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
가정건강기록부	보건의료서비스를 주민이 수용하기 쉬운 형태 인 방문보건서비스로 전환하여 수행하기 위한 가족단위의 관리기록서식	지역마다 약간씩 상이함
	가구번호, 세대주성명, 주민등록번호, 주소, 의 료보험 또는 의료보호 종류, 가족건강력, 환경위생 등 - 주택종류, 부엌상태, 식수원, 하 수도종류, 위생상태, 가옥구조, 난방상태, 화장실 종류, 쓰레기처리 종류, 애완동물 유무 및 마리수	
	가족형태, 주거인원수, 세탁기 유무, 냉장고 유 무, 신문구독 여부, 전화 유무, 정수기 유무, 자 가용 유무, V.T.R. 유무, 에어컨 유무	
	가족사항 - 번호, 세대주관계, 성명, 주민등록 번호, 연령, 성별, 학력, 직업, 종 교	
	보건소이용현황-결핵관리,모자보건관리,가족계 획, 노인건강관리, 질병관리, 보건교육, 장애인관리	
	질병현황 - 건강문제, 진료기관, 경과, 발병시 기	
	건·진경험 유무 및 시기, 예방접종 종류 및 유 무, 혈압 정도, 음주 정도, 흡연 정도, 노 검사 결과	

&lt;表 IV-19&gt; 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
임산부·영유아 관리기록부	<p>임산부, 영유아 관리를 위한 개인 기록서식 &lt;임부건강기록부&gt;</p> <p>임부성명, 주민등록번호, 마지막월경일, 남편성명, 주소, 전화번호, 분만예정일, 임신신고일, 신고기관, 분만예정장소</p> <p>임신력-임신회수, 자녀수, 정상분만수, 제왕절개수, 사산수, 유산수(자연, 인공), 기왕력</p> <p>산전관리-일자, 임신주수, 혈압, 체중, 부종, 뇨검사(단백, 당), 태아위치, 태아심음, 유방상태, 관리사항 및 보건교육, 다음약속일, 종합검진결과, 진단의사명</p> <p>분만상태-분만일시, 분만경과, 분만장소, 특기사항</p> <p>신생아상태-성별, 단태·쌍태·3태이상, 신체상태(체중, 신장, 흉위, 두위), 특기사항</p> <p>산후관리-일자, 산후일, 혈압, 자궁수축, 오로, 호소, 관리사항 및 보건교육내용, 다음약속일, 원하는 피임방법, 분만후첫월경</p> <p>&lt;영유아건강기록부&gt;</p> <p>모자보건수첩번호, 엄마이름, 주소, 전화번호, 아기가이름, 성별, 세대주이름, 생년월일, 신고일(등록일)</p> <p>영유아건강관리-일자, 월령, 신장, 체중, 영양(모유·인공·혼합), 이상소견 및 처리사항, 보건교육내용, 상담자, 다음약속일, 선천성대사이상 검사결과, 혈액형6개월건강진단결과, 진단의사명,</p>	

<表 IV-19> 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
가족계획대상자카드	1년6개월건강진단결과,진단의사명,시력검 사결과(좌,우),치아검진결과 예방접종-회수별(1차,2차,3차,추가)접종종류별( 간염,BCG,PDT,Polio, MMR,홍역,일본뇌 염,기타)접종일,다음약속일 퇴록일, 관리자명	
임부건강진단	가족계획사업(남편,부인) 실시를 위한 부부단위 의 기록서식 실천종류(영구,일시,미실천), 주소, 남편:성명,주 민등록번호,학력,직업, 부인:성명,주민등록번호, 학력,직업, 자녀수(계,남,여), 추가희망자녀수(계, 남,여), 실천사항,시술일자,시술병원, 일시피임목 적,분만희망장소,미실천사유,원하는 피임방법,영 구불임시술일자,특기사항,방문일자,내용,방문자, 담당직원 임신부의 건강검진기록을 위한 개인단위의 기 록서식 검진일자, 임신주수, 임부성명, 주민등록번호,연 령,주소, 세대주성명,최종월경일, 분만예정일, 임 신력-임신회수,자녀수,정상분만횟수,제왕절개횟 수,유산횟수-인공,자연,사산횟수, 기왕력, 진찰소견-신장, 체중, 혈압, 복부둘레, 내진결과, 태심음, 태위, 유방상태 검사소견-혈액형, 혈색소, 혈청검사,간염검사, 뇨검사(단백·당), 질분비(트리코모나스, 임균), 흉부 X-Ray 검사결과소견, 검진기관, 검진자명	

&lt;表 IV-19&gt; 계속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
6개월 건강진단	<p>영아의 6개월 시 건강검진결과를 기록하는 개인 단위의 서식</p> <p>검진일자,성별,성명,생년월일,주소,세대주성명, 등록번호, 체중, 신장, 두위,기왕력, 받은 검사, 진찰소견(대천문,피부,눈,귀, 입안, 심장, 복부, 탈장, 외부생식기, 고관절, 사지), 혈액형, 종합소견, 검진기관, 검진자명</p>	
1년 6개월 건강진단	<p>유아의 1년 6개월 시 건강검진결과를 기록하는 개인단위의 서식</p> <p>모자보건수첩번호,검진일자, 성명, 성별, 생년월일,주소,세대주성명,신체발달(체중,신장두위), 기왕력,</p> <p>검사소견-혈액형, 받은검사종류</p> <p>진찰소견-눈,귀,피부,입안,목,임파선,언어발달,폐, 복부,탈장,생식기,사지,보행, 치아</p> <p>종합소견, 검진기관, 검진자명</p>	
임산부·영유아 건강진단 사업 실적보고	<p>임산부-진단인원,정상인수,위험요인의 임산부총수,임신중독증인수,고혈압인수, 당·단백뇨인수,부종인수,간염인수,임신빈혈인수,자궁외임신인수,전염성질환및 감염인수,성병인수</p> <p>영유아(1차)-진단인원(계,남,여),연령별인원(6개월,1년6개월),정상인수,대천문이상인수, 피부이상인수,눈이상인수,귀이상인수,입안이상인수,목이상인수,임파선 이상인수,심장이상인수,폐이상인수,복부이상인수,탈장이상인수,생식기이상인수,고관절이상인수,사지이상인수,보행이상인수,언어발달이상인수,치과이상인수</p> <p>영유아(2차)-진단인원(계,남,여), 연령별인원(6개월,1년6개월),정상인수,요치료인수,요검사인수,지정의료기관수</p>	

<表 IV-19> 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
가족보건사업 실적보고	시술지정기관수, 가족계획등록(전월말, 당월실적, 당월말, 생활보호대상자생계보조(당월,누계), 영 구피임보급현황(정관,난관), 일시피임(자궁내장 치, 콘돔, 먹는피임약, 월경조절술), 신고(임부, 영유아), 등록(임부, 영유아), 모자보건관리(산전, 산후, 영유아관리), 선천성대사이상(검사실적, 검사 결과), 분만개조(시설분만, 가정분만), 모자보건교 육(횃수, 인원), 디피티(접종인원, 약품사용량), 폴 리오(접종인원, 약품사용량), 디티(접종인원, 약품 사용량), 엠엠알(접종인원, 약품사용량)	
방문보건사업 실적보고	지역사회가구수, 가구원수, 등록현황-고혈압, 당뇨, 중양환자, 간질환, 관절염, 뇌졸중, 장애인, 정신질환, 소화기, 호흡기, 신 경계, 노인치매, 거동불편, 결핵, 가족계획, 임 산부, 영유아 퇴락현황-완치, 사망, 전출, 기타로 인한 퇴락자수 측정 및 검사-혈압측정, 뇨검사, 혈당검사, 자궁 경부암, 유방암, 간염검사, 객담검사, X선 검사 추구관리현황-가정방문(진료, 간호) 횃수 및 인 원, 지역방문 횃수 및 인원, 보건소내소자수, 보건지소내소자수, 보건진료소내소자수 보건교육-환자·가족대상 횃수 및 인원, 집단 대상 횃수 및 인원 예방접종-유행성출혈열, 일본뇌염, 인플루엔자, B 형간염, 렙토스피라, 장티프스, 홍역 구강보건-상담, 의뢰, 불소양치 진단배부	

&lt;表 IV-19&gt; 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
임산부 등록 대장	등록일자, 임산부이름, 생년월일, 주소, 남편이름, 최종월경일, 분만예정일	
산전·산후 등록대장	등록번호, 등록일자, 임산부이름, 생년월일, 주소, 분만예정일(혹은 분만일), 관리일자, 다음약속일, 특기사항	
영유아 등록 대장	등록번호, 등록일자, 아기성명, 아빠성명, 엄마성명, 출생일자, 성별, 주소	
예방접종대장	세대주성명, 접종자성명, 생년월일, 성별, 주소, 전화번호, 각종 접종종류별 접종일	
모자보건수첩 발급대장	수첩발급번호, 발급일자, 임산부성명, 영유아성명, 주민등록번호, 세대주성명, 주소, 임신주수, 진단기관명, 변동사항	

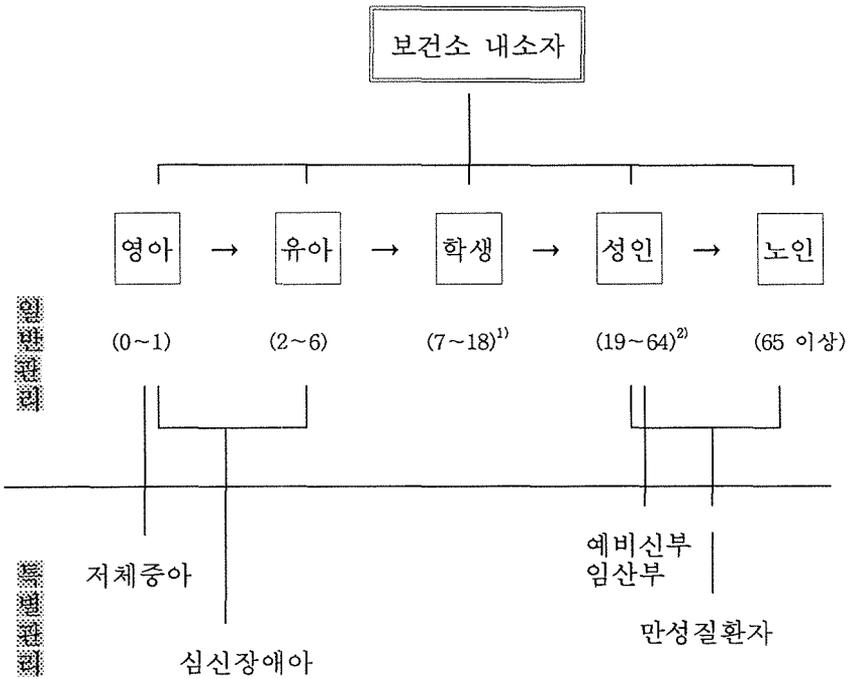
#### 라. 健康増進 示範保健所 業務

앞에서도 언급했듯이 健康増進 示範保健所의 업무 중 平生健康管理事業에 국한하여 살펴보고자 한다.

##### 1) 平生健康管理事業의 業務概要

일단 保健所에 내소한 주민은 對象者 등록이 되면서 관리대상자가 된다. 관리대상의 구별 기준은 두 가지로서 그 첫째는 年齡에 따라 영아, 유아, 학생, 성인, 노인으로 구분되어지며 둘째는 集中管理 必要有無에 따라 一般관리대상자와 特別관리대상자로 구분되어진다<그림 IV-4>. 관리내용은 크게 健康診斷 및 相談, 營養評價 및 指導, 運動評價 및 指導 등 세 가지로 나누어 볼 수 있으며, 각 集團別 서비스 내용은 달리 제공된다. 예를 들어 생후 8개월의 영아가 豫防接種을 위하여 내소하였다고 하자. 그러면 이 영아는 대상자 등록이 된 후 먼저 健康診斷, 營養評價, 運動評

價 등을 받은 후에 이상이 발견되면 필요한 조치를 취하게 될 것이며 이상이 없을 시에는 相談, 指導 등 지속적인 관리대상이 된다. 그 후 이 영아가 만 2세가 되었을 시에는 자동 영아 프로그램에 의해 관리되며 만 7세 이후에는 學齡期 프로그램으로, 그리고 만 19세 이후에는 成人期를 거쳐 老人期에 이르기까지 즉 한 개인의 平生동안 관리를 받게 되는 것이다. 사업대상별 상세업무내역은 平生健康管理事業 부문에서 언급하였으므로 생략하기로 한다.

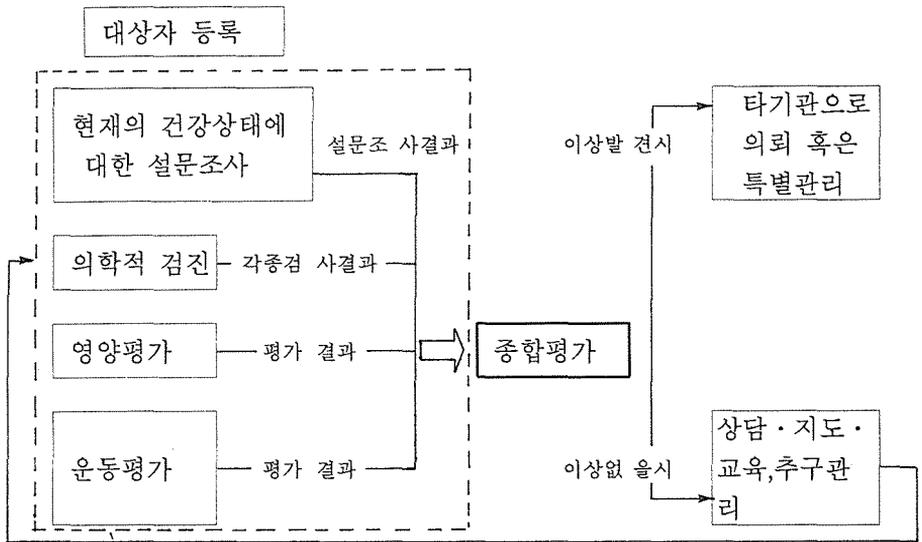


<圖 IV-4> 平生健康管理事業의 對象 區分

註: 1) 본 사업에서 학령기 아동에 대해서는 직접적으로 서비스를 제공하거나 관리할 구체적인 계획을 갖고 있지 않다. 그러나 평생 건강관리라는 의미의 지속적 관리를 위해서 이 연령층에 대해 건강에 이상이 있는 경우나 예방접종 등의 정보관리가 필요하다고 본다.  
 2) 일반 성인의 경우 남자와 여자별로 프로그램이 달라진다.

2) 業務 및 資料의 흐름

사업관리 대상을 年齡別 혹은 一般·特別 관리로 나눌 수 있으나, 이들의 업무 흐름은 동일하다. 본 平生健康管理事業의 업무 및 자료흐름을 그림으로 나타내면 <圖 IV-5>와 같다.



<圖 IV-5> 平生健康管理事業의 業務 및 資料 흐름

3) 關聯書式

平生健康管理사업 關聯書式으로는 영아 건강기록부, 유아 건강기록부, 성인 건강기록부, 임신부 건강기록부, 노인 건강기록부, 성인대상 설문지, 노인 및 만성질환대상 설문지 등이 있다. 이상의 書式을 項目중심으로 살펴보면 <表 IV-20>과 같다.

<表 IV-20>平生健康管理事業 關聯書式

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
영아 건강기록부	등록번호, 등록일자, 보호자성명, 주소, 애기이름, 생년월일, 성별, 출생순위, 분만장소, 분만개조자, 분만상태, 출생시-체중, 키, 머리둘레, 건강문제 예방접종-종류별(BCG,B형간염,PDT,소아마비, 홍역) 접종일자, 관련건강문제,다음약속일 정기검진(생후1주일이내)-검진일,선천성대사이상검사결과 정기검진(생후6개월)-검진일(1차,2차), 각종검진 성장발달-일자,월령,신장,체중,머리둘레,시각·청각,언어,운동기능,기타 문제 및 조치사항, 비교 영양상담 및 교육-일시,상담내용,지도사항	附錄 VII
유아 건강기록부	등록번호, 등록일자, 보호자성명, 주소, 이름, 생년월일, 성별, 출생순위, 분만장소, 분만개조자, 분만상태,출생시건강문제, 현 건강문제 예방접종-종류별(MMR,B형간염,PDT,소아마비, 홍역,기타) 접종일자, 관련건강문제,다음약속일 정기검진(생후18개월)-검진일,검진종류, 주건강문제, 혈액형 성장발달-일자,월령,신장,체중,시각·청각,언어, 운동기능,기타 문제 및 조치사항, 비교 취학전건강관리(만6세)-일시, 빈혈유무, 시력정상여부, 치아충치유무, 처치 및 관리·지도사항 체력측정-체력요인별(유연성, 근력,근지구력,순발력,평형성,민첩성,교차성) 측정종목, 측정치, 전회측정치, 연령평균치, 일자	附錄 VIII

&lt;表 IV-20&gt; 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
성인 건강기록부	작성일자, 이름, 등록번호, 성별, 생년월일, 만연령, 주소, 전화번호(주택, 직장), 직장명, 교육수준, 가족상황, 월소득수준 여성의경우-임신개월수, 폐경시기, 폐경원인, 경구피임약 복용여부 건강상담내용기록지-일시, 담당자, 내용	附錄 IX
임산부 건강기록부	모자보건수첩번호, 성명, 주민등록번호, 마지막월경일, 남편성명, 주소, 전화번호, 분만예정일, 임신신고일, 신고기관, 분만예정장소 임신력-임신회수, 자녀수, 정상분만횟수, 제왕절개횟수, 사산횟수, 유산(자연, 인공)횟수, 임신전금기식품, 임신중금기식품, 영양제복용실태, 담배·술복용여부, 기왕력, 임신전신장, 임신전체중, 혈액형 산전관리-일자, 임신주수, 혈압, 체중, 부종여부, 뇨검사(단백, 당), 혈액검사(혈색소치, 혈당치), 태아위치, 태아심음, 유방상태, 식사문제 및 영양지침, 관리사항 및 보건교육, 다음약사일, 종합검진결과, 진단의사명 분만상태 임산부체조교실-참석일자, 임신주수, 관리사항 및 교육내용 산후관리-원하는 피임방법, 분만후 첫 월경일	附錄 X
노인 건강기록부	작성일자, 이름, 등록번호, 성별, 생년월일, 만연령, 주소, 전화번호(주택, 직장), 직장명, 교육수준, 배우자유무, 자녀수, 월소득수준 여성의경우-폐경여부, 폐경시기, 폐경원인	附錄 XI

<表 IV-20> 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
성인대상 설문지	<p>종합평가-건강수준, 영양수준, 체력수준, 위험 요인 평가일</p> <p>처방내용-건강상담,영양교육,운동처방 &lt;건강설문지&gt;</p> <p>일반사항-결혼여부 등, 본인이 생각하는 건강 상태</p> <p>과거질병력-질병(고혈압, 협심증, 심근경색, 뇌 졸증, 당뇨,신장질환,빈혈, 천식,만성폐질환, 간염, 암질환, 관절염/근골격계질환, 스트 레스 및 신경성장애, 기타질환)력 유무 및 시기, 수술경험여부, 최근복용 약 우무, 약 의 종류, 알레르기 반응약물 유무, 약의 중 류</p> <p>가족력-가족 중 질환(고혈압, 협심증, 심근경색, 뇌졸증, 당뇨, 간질환, 암질환)치료 및 사 망여부, 본인과의 관계</p> <p>건강관련행위-(흡연)흡연여부, 흡연량, 흡연시 작시기, 흡연을 끊은 이유, (음주)음주여부, 음주량, 1회 평균음주량, (체중)현재의 체중에 대한 이상적인 체중생 각여부, 체중유지노력여부 (식습관)1일 식사횟수, 정해진 시간의 식사 여부, 아침식사여부, 여유있는 식사여부, 과식여부, 간식여부, 어육류섭취빈도, 콩제 품섭취빈도, 유제품 섭취빈도, 뼈째 먹는 생선 섭취빈도, 녹색채소류 섭취빈도, 담 색채소류 섭취빈도, 과일종류 섭취빈도, 곡 류 섭취빈도, 감자혹은 고구마 섭취빈도, 식물성기름을 사용한 음식 섭취빈도, 동물 성 기름음식 섭취빈도, 가공식품 섭취빈도, 음식의 짠 정도, 계란 등의 섭취빈도, 외식 빈도</p>	附錄 I

&lt;表 IV-20&gt; 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
	(운동)학창시절 주로했던 운동종목, 현재 정기적으로 하는 운동종목, 앞으로 하고 싶은 운동, 1주일 평균 운동횟수, 통증 느끼는 신체부위	
	(스트레스)편안함을 느끼는 정도, 건강이 나빠졌다고 느끼는 정도, 통증을 느끼는 정도, 압박감을 느끼는 정도, 집중능력 정도, 두려움을 느끼는 정도, 혼란스러움을 느끼는 정도, 다시 잠들수 있는 정도, 개운함을 느끼는 정도, 피곤한 정도, 근심걱정의 정도, 정신의 맑음 정도, 기력의 왕성함 정도 등등	스트레스-고위험집단, 잠재적집단, 건강집단의 3집단으로 분류
	주요질환 전구증상-이유없는 체중감소여부, 치료 료가 되지 않는 궤양유무, 심한 두통 혹은 현기증여부, 갑작스런 구토증상유무, 갑작 스런 시력의 흐림여부, 이유없이 장기간 원 목소리여부, 배변습관의 변화유무, 대변 의 상태, 소화불량여부, 신체부위 중 덩어 리 유무, 이상분비물 배출유무, 질출혈여 부, 사마귀나 점에 뚜렷한 변화여부, 발목 부위의 부종여부, 피멍유무, 소변색의 상태 여성건강설문-월경시작시기, 현재 피임약복용 여부, 주기적인 월경여부, 폐경시기, 폐경 이유, 여성호르몬 사용여부, 사용시 사용기 간, 임신력(임신헌수, 당시연령, 임신기간, 임신결과, 모유수유여부,모유수유기간)	

<表 IV-20> 계속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
<주요질환 위험요인분석>	심혈관계 위험요인 분석-에어로빅 운동횟수, 현재혈압, 신체지방분포정도, 혈중 콜레스테롤 비, 혈중 트리글리세라이드 치, 당뇨 여부, 심전도결과, 흡연여부 및 정도, 긴장 및 급한 행동유무, 심장질환 경험여부, 가족중 심장질환 경험여부, 연령, 피임약 복용여부	심혈관계-비위험군, 저위험군, 잠재위험군, 위험군, 고위험군의 5 단계로분류
폐암위험요인 분석	-성별, 연령, 흡연여부, 흡연 형태, 하루흡연량, 담배종류	폐암-비위험군,저위험군,잠재위험군,고위험군의 4단계로 분류
위암위험요인분석	-과거력유무, 고염훈제육섭취 정도, 과일 및 야채섭취정도, 악성빈혈여부, 가족 중 위암여부	위암,자궁암-저위험군,잠재위험군, 고위험군의 3단계로 분류
자궁암-연령, 임신력, 질내 바이러스 감염력여부, 첫 성교연령	<개인별 건강검사>	위암,자궁암-저위험군,잠재위험군, 고위험군의 3단계로 분류
임상검사-연도, 검사월일, 만 연령,형태측정(신장,체중, 피부두께, 체지방량, 표준체중), 혈압맥박수측정(수축기혈압, 이완기혈압, 맥박), 기본진찰(청진, 촉진), 혈액검사결과, 임상화학검사결과, 암검사결과, X-Ray 결과, 심전도	체력측정검사-체력요인(심폐지구력, 유연성, 근력, 근지구력,순발력, 평형성, 민첩성), 측정종목(하바드스텝, 윗몸앞으로 굽히기,배근력, 윗몸일으키기, 수직뛰기, 눈감고 외발서기, 사이드스텝) , 측정치, 전회 측정치, 연령평균치, 평가	체력측정검사-체력요인(심폐지구력, 유연성, 근력, 근지구력,순발력, 평형성, 민첩성), 측정종목(하바드스텝, 윗몸앞으로 굽히기,배근력, 윗몸일으키기, 수직뛰기, 눈감고 외발서기, 사이드스텝) , 측정치, 전회 측정치, 연령평균치, 평가

&lt;表 IV-20&gt; 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
노인 및 만성 질환자 대상 설문지	<p>운동부하검사-검사일, 운동시 혈압, 운동시 심박수, 최대산소섭취량, 무산소성역치, 운동지속시간, 목표심박수, 심전소 소견, 운동중지 이유</p> <p>체력측정-체력요인(유연성, 근력, 근지구력, 순발력,평형성, 민첩성, 교차성), 측정종목(앉아서 허리굽히기, 악력, 앉았다 일어서기, 넓이 뛰기, 한발로 오래서기, 공치기, 바구니에 공넣기), 측정치, 전회 측정치, 연령평균치, 평가</p> <p>종합평가-건강수준, 영양수준, 체력수준, 위험요인 평가일</p> <p>처방내용-건강상담,영양교육,운동처방</p> <p>&lt;건강설문지&gt;</p> <p>일반사항-결혼여부 등, 본인이 생각하는 건강상태</p> <p>과거질병력-질병(고혈압, 협심증, 심근경색, 뇌졸중, 당뇨,신장질환,빈혈, 천식,만성폐질환, 간염, 암질환, 관절염/근골격계질환, 스트레스 및 신경성장애, 기타질환)력 유무 및 시기, 수술경험여부, 최근복용 약 우무, 약의 종류, 알레르기 반응약물 유무, 약의 종류</p> <p>가족력-가족 중 질환(고혈압, 협심증, 심근경색, 뇌졸중, 당뇨, 간질환, 암질환)치료 및 사망여부, 본인과의 관계</p>	附錄 XII

<表 IV-20> 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
<p>건강관련행위-(흡연)흡연여부, 흡연량, 흡연시작시기, 흡연을 끊은 이유, (음주)음주여부, 음주량, 1회 평균음주량, (체중)현재의 체중에 대한 이상적인 체중생각여부, 체중유지노력여부 (식습관)식사의 내용 및 양의 변화를 일으킨 질환 유무, 2번이하 식사여부, 과일 혹은 유제품 섭취유무, 음주습관, 치아관련문제로 인한 음식섭취 곤란여부 등등 (운동)-성인기에 주로했던 운동종목, 정기적으로 하는 운동종목, 앞으로 하고 싶은 운동종목은, 일주일동안 운동횟수, 통증을 느끼는 신체부위</p>	<p>식습관- 고위험대상, 중간위험대상,양호의 3 단계로분류</p>	
<p>주요질환 전구증상-이유없는 체중감소여부,치료가 되지 않는 궤양유무, 심한 두통 혹은 현기증여부, 갑작스런 구토증상유무, 갑작스런 시력의 흐림여부, 이유없이 장기간된 목소리여부, 배변습관의 변화유무, 대변의 상태, 소화불량여부, 신체부위 중 덩어리 유무, 이상분비물 배출유무, 질출혈여부, 사마귀나 점에 뚜렷한 변화여부, 발목부위의 부종여부, 피멍유무, 소변색의 상태</p>	<p>심혈관계- 비위험군,저위험군,잠재위험군,위험군,고위험군의 5단계로 분류</p>	
<p>&lt;주요질환 위험요인분석&gt; 심혈관계 위험요인 분석-에어로빅 운동횟수, 현재혈압, 신체지방분포정도, 혈중 콜레스테롤 비, 혈중 트리글리세라이드 치, 당노여부, 심전도결과, 흡연여부 및 정도, 긴장 및 급한 행동유무, 심장질환 경험여부, 가족중 심장질환 경험여부, 연령, 피임약 복용여부</p>	<p>폐암-비위험군,저위험군,잠재위험군,고위험군의 4단계로 분류</p>	

&lt;表 IV-20&gt; 계 속

서식명	내 용 (개요, 항목)	비 고
	폐암위험요인 분석-성별, 연령, 흡연여부, 흡연 형태, 하루흡연량, 담배종류	
	위암위험요인분석-과거력유무, 고염훈제육섭취 정도, 과일 및 야채섭취정도, 악성빈혈여부, 가족 중 위암여부	위암,자궁암-저위험군, 잠재위험군,고
	자궁암-연령, 임신력, 질내 바이러스 감염력여부, 첫 성교연령	위험군의 3 단계로 분류
	<개인별 건강검사>	
	임상검사-연도, 검사월일, 만 연령,형태측정(신장,체중, 몸통둘,피부두께, 체지방량, 표준체중), 혈압맥박수측정(수축기혈압, 이완기혈압, 맥박), 기본진찰(청진, 촉진), 혈액검사결과, 임상화학검사결과, 암검사결과, X-Ray결과, 심전도	
	체력측정검사-체력요인(심폐지구력, 유연성, 근력, 근지구력,순발력, 평형성, 민첩성), 측정종목(하바드스텝, 윗몸앞으로 굽히기,배근력, 윗몸일으키기, 수직뛰기, 눈감고 외발서기, 사이드스텝) , 측정치, 전회 측정치, 연령평균치, 평가	

## 라. 情報體系

### 1) 開發方向

정보체계 開發은 우선 하드웨어 및 소프트웨어를 導入하는 부분과 소프트웨어를 開發하는 부분으로 나눌 수 있다. 豫算이 결정되었다면 그 水準 내에서 위 사항을 고려해야 하겠지만 시스템 分析을 마친 후 개발해야 할 範圍 및 水準, 그에 따른 하드웨어 및 소프트웨어 購入

순으로 이루어지는 것이 바람직하다고 보겠다.

소프트웨어의 開發 順序를 보면 시스템 分析(요구사항 理解와 요구 明細化), 시스템 設計, 코딩, 檢査 단계를 거치게 되고 개발된 소프트웨어의 運用 및 維持 단계로 들어간다. 그러나 본 健康增進 사업과 같이 구체적인 業務 및 書式 등이 확정되어 있지 않을 경우에는 프로그램 개발 자체가 무의미해질 수도 있다. 구체적인 業務 및 書式이 확정되었다 하더라도 업무를 수행하면서 많은 施行錯誤를 겪게 될 것이므로 이에 준한 情報體系는 많은 어려움이 뒤따를 것이다.

健康增進 示範保健所의 정보체계 開發範圍에 따라서 다음의 3가지 종류로 나누어볼 수 있다. 첫째는 健康增進 사업(대부분 平生健康管理事業)에 필요한 情報를 관리해주는 범위 내에서 情報體系를 開發하는 것이고, 둘째는 既存 保健事業 까지도 포함하는 情報體系를 개발하는 것, 셋째는 保健所뿐 아니라 保健支所 및 診療所, 그리고 위로는 군·구까지 연계된 地域網의 일환으로서 開發하는 것 등이다. 세번째는 물론 保健所 情報體系가 앞으로 나아갈 방향이므로 염두에 두어야 하며, 첫째와 둘째는 現在 정보체계 開發時 선택해야 할 부분이다.

또한 고려하여야 할 사항으로서 示範地域 保健所에 이미 컴퓨터를 이용한 情報體系를 사용하고 있다면 이와 연계도 고려하여야 한다.

## 2) 對象者 집단별 情報管理

管理對象者の 연령별 서비스는 정해진 프로그램에 의해 반복적인 업무 <圖 IV-5>이므로 여기에서는 一般·特別관리만을 가지고 정보관리 측면에서 입력, 처리과정, 그리고 결과를 살펴보기로 한다.

### 가) 一般管理 對象者 情報管理

먼저 내소한 주민의 인적사항과 현재의 건강상태에 대한 설문조사에서 나온 자료, 그리고 각종 檢査 및 診斷結果, 相談 및 指導 내용 등을 입

력자료로서 확보하여 주민에 대해서는 각종 檢査 및 檢診結果 通報, 추후 訪問日程 등을 제공하며, 사업담당자에게는 필요 명단이나 대장 혹은 실적집계 및 평가에 관련된 지표 등을 제공한다.

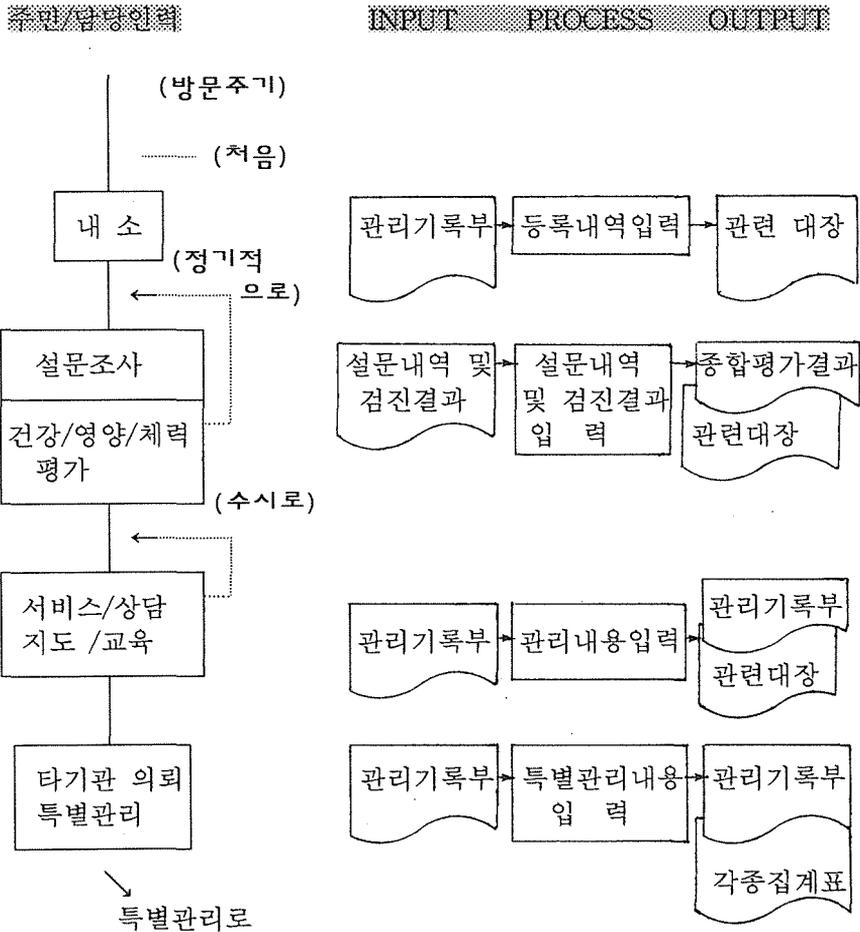
情報管理에서 중요하게 고려하여야 할 사항은 일단 내소, 등록하여 건강검진을 받은 주민이 추후 지속적인 健康管理을 받을 수 있도록 결과통보를 개인별로 해주고, 이상이 있을 시에는 사후 조치를 제대로 해주어야 하며, 빠른 시간 내에 각 부문(健康相談, 營養, 運動)의 프로그램과 연결되도록 하여야 한다. 이렇게 하기 위해서는 그 때 그 때 나오는 모든 결과를 빨리 입력하여 적기에 필요한 정보를 활용할 수 있도록 하여야 한다. 또한 定期 檢診日, 추후 訪問日, 敎育날짜 등을 제때에 통보해 주어 주민에 대한 平生健康管理事業 관리차원의 質을 높일 수 있도록 하여야 하겠다.

#### 나) 特別管理 對象者 情報管理

特別 管理對象者라 하더라도 정보의 흐름은 一般 대상자와 크게 다르지 않다. 단지, 관리대상 집단별로 별도의 등록을 한 후 이들에 대하여 追求 관리를 해줄 필요가 있다. 현재의 계획으로는 저체중아, 심신장애아, 예비신부, 임산부, 만성질환자 등이 대상이 되며 일반주민에 비해서 철저한 추구 관리가 요구된다. 또한 다른 保健醫療機關과의 정보연계나 정보교환이 많이 요구된다고 하겠다(<圖 IV-6> 참조).

### 3) 情報의 連結

平生健康管理事業의 정보체계 개발 시 平生健康管理事業의 情報는 어떠한 형태로든 동일 保健所 내의 기존 保健事業 情報와 연계를 필요로 한다. 위에서도 언급했듯이 情報體系 개발범위를 平生健康管理事業으로 국한할 수도, 한편으론 平生健康管理事業을 포함한 保健所 전반으로 확대할 수도 있다. 그러나 既存의 保健事業 등은 현재 國民

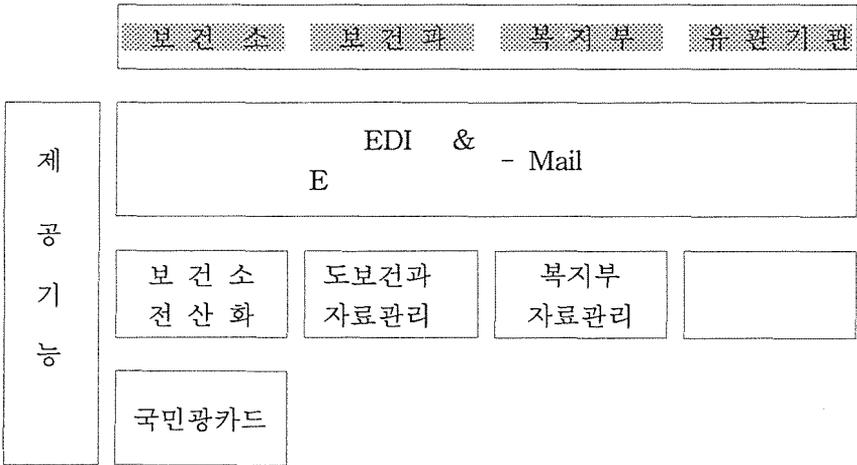


<圖 IV-6> 業務의 흐름과 情報管理

福祉網의 일환으로 地域醫療科에서 추진하고 있는 '保健所 電算化 및 NETWORK 구축'<sup>5)</sup> 사업에서 保健所 電算化 부문에 속해 있으므로 既存 保健事業을 포함한 情報體系를 개발하기 보다는 平生健康管理事

5)지역보건의료분야 전산화 및 NETWORK 구축을 위한 세미나, 보건복지부, 포스테이타, 1995. 2.13

業을 하나의 單位事業으로 간주하여 개발한 후 保健所 電算化 부문에 덧붙이는 것이 가장 바람직하리라 본다. 그러므로 시스템 개발시 保健所 電算化 사업의 基本方針 혹은 開發形態 등을 고려하여 개발하는 것이 추후 情報連繫에 있어서도 큰 무리가 없을 것이다(<圖 IV-7> 참조). 또한 相關기관(保健支所 혹은 保健診療所, 타 醫療機關, 報告機關 등)과의 情報連繫에서는 일단 상호 교류의 필요성 및 정보항목이 정해져야 하므로 이에 대한 III-3. 平生健康管理 事業 開發팀의 충분한 검토가 필요하다.



<圖 IV-7> 保健所 電算化 및 NETWORK 시스템 구성도 <sup>6)</sup>

#### 4) 電算化 導入

앞에서는 주로 전반적인 내용에 대해 다루었으므로 좀 더 구체적으로 실제 전산체계 도입부문에 대해 알아보고자 한다.

6) 지역보건의료분야 전산화 및 NETWORK 구축을 위한 세미나, 보건복지부, 포스테이타, 1995. 2.13

어떤 指標가 필요한 지는 좀 더 구체적인 검토가 있어야 하겠으나 각 프로그램에 대한 住民 利用實績, 人力別 活動實績, 각종 裝備利用實績 등 直接的인 評價를 비롯해서 주민의 健康行態 변화와 주민의 健康水準 변화 등 間接的인 評價가 포함되어야 할 것이다. 評價指標를 구하기 위해서는 指標산출에 필요한 項目들이 入力樣式에 들어 있는 지를 확인하여야 한다. 따라서 구체적인 業務分析 時 評價指標 까지도 미리 계획하여 入出力에 반영이 되도록 하는 것이 중요하다. 사업 中間에 評價指標를 추가하거나 수정할 경우가 적지 않은 데, 일단 화일에 있는 項目 내에서는 수정 작업이 번거롭지 않지만 화일에 없는 項目을 追後에 추가해야 한다면 복잡하고 상당한 노력이 들어간다.

개발된 指標別로 報告體系를 정할 때 評價週期도 함께 정하여야 하는데 전산 프로그램 상에서는 가능하면 메뉴에서 평가주기를 選擇가능하도록 처리한다면 보다 彈力的으로 시스템 運營을 할 수 있을 것이다.

##### 5) 結論

健康增進 사업을 運營하기 위해서는 컴퓨터를 활용한 情報體系를 開發하는 것이 사업을 效率的, 效果的으로 이끄는 바람직한 方法이 될 것이다. 事業을 시행하면서 나오는 수많은 資料들을 빠르고 有用한 정보로 정리가 되어 이용하는 住民에게나 담당 職員에게 큰 도움이 될 수 있기 때문이다. 또한 事業主體 측에서도 시범 프로그램에 대한 市民의 評價가 가능하므로 이를 잘 活用한다면 바람직한 方向으로 事業을 추진해 나갈 수도 있다.

事業內容이 방대하고, 對象者가 많고, 여러 부문의 업무가 연결되고, 사업 프로그램이 복잡할수록 컴퓨터의 活用度는 높아진다고 하겠다. 정보체계의 開發과 管理가 사업을 성공적으로 마치게 하는 重要한 도구가 될 수 있을 것이나 事業의 흐름과 業務를 설정할 때 情報管理를 어떻게 할 것인가를 충분히 고려하여 計劃하는 것이 더 중요한 일이 될 것이다.

가) 健康/營養/體力 評價부문

설문 조사를 하여 각 개인에 대한 水準 평가 시 담당자는 설문지를 사용하지 않고 직접 단말기 앞에 앉아 대상자에게 묻고 응답을 입력하여 곧바로 결과가 도출되도록 한다. 이를 위해서는 설문지는 물론 水準評價기준이 각각 마련되어 있어야 한다

나) 각 對象者의 관리

年齡別로 혹은 一般·特別 관리대상자로 구분되어지고 나면 구체적인 해당서비스 관리를 시작하게 된다. 이때 지속적인 관리를 위하여 관리내역을 구축하여 追求管理 일정 및 각종 집계표 등을 산출한다. 관리내역을 구축하기 위해서는 각 서비스 항목에 대한 구체적인 管理指針 및 管理記錄書式이 정해져야 한다.

다) 報告 및 事業評價

일단 健康增進 사업의 데이터베이스 화일이 構築되면 신속하게 여러가지 結果를 산출해볼 수 있다. 통상 集計하는 報告樣式에서 부터 다양한 종류의 事業評價도 가능하다. 예를 들어서 어떤 서비스가 住民에게 호응을 받고 있는 지, 어느 疾患의 환자 發見率이 높은 지, 持續的으로 대상자가 管理되고 있는 지, 對象者에게 적절한 措置가 이루어졌는지, 나아가서 住民의 健康水準을 측정할 수 있다면 사업의 前後 주민의 健康水準을 비교할 수도 있고 健康水準 이나 健康行動이 바람직하게 변하고 있는 지를 파악할 수도 있다. 또한 이 結果를 토대로 사업의 內容도 효과적인 方向으로 수정할 수도 있다.

報告 및 評價 體系는 사업에 대한 指導監督과 아울러 사업의 修行程度를 평가하며, 사업주체나 담당직원에게 이들 情報를 신속, 정확하게 提供하여 이들의 意思決定을 돕기 위한 것이다. 評價는 크게 事業自體評價와 事業의 影響評價 두 가지로 나눌 수 있는데 前者는 직접적인 活動評價이므로 評價指標를 만들기가 비교적 수월하지만 後者는 어떤 指標를 쓸 것인지, 어떻게 測定할 것인지가 깊이 고려되어야 한다.

#### 4. 健康增進示範保健所 運營計劃書

##### 가. 必要性 및 目的

###### 1) 必要性

최근 국민들의 건강에 대한 관심과 건강욕구가 날로 증대되고 있으나 국민들의 건강에 대한 인식부족과 무절제한 생활 즉 잘못된 건강습관이나 생활양식등 行動的 病因으로 慢性退行性疾患 및 事故에 의한 損傷등 成人病이 증가하고 있으며, 이들 상병들은 難治的 特性으로 삶의 質 低下와 醫療費 增加要因이 되고 있다.

이러한 국민들의 健康欲求增大와 傷病樣相變化에 대한 効果적 대응은 健康增進事業을 活性化하는 것이다.

健康增進 事業은 健康意識·行動改善을 위한 주민대상의 保健教育 實施와 健康評價 管理서비스등 지역적 접근을 필요로 하는 대민보건 서비스가 주요 사업활동이기 때문에 보건소를 중심으로 한 健康增進 事業의 活性化가 요구되고 있다.

따라서 정부에서는 國民健康增進을 위한 事業活性化 方案의 하나로 전국 15개시·도별로 1개씩의 健康增進示範保健所를 운영평가하고 이를 기초로 건강증진 사업을 연차적으로 全國 保健所에 확대할 계획이다.

1996년부터 실시될 健康增進示範保健所 運營을 위하여는 먼저 각 시·도별로 지정된 健康增進示範保健所를 대상으로 年間 事業計劃이 마련되어야만 이를 기초로 示範事業의 效果的 推進을 도모할 수 있다.

###### 2) 目的

健康增進示範保健所 運營計劃書의 作成目的은 향후 추진될 示範事業 內容을 설정하고 이러한 사업을 効果적으로 추진하기 위한 方法의 提示와 事業推進에 필요한 組織 및 人力, 施設, 裝備, 豫算등을 명시함으로써 資

源確保의 근거가 되는 基礎資料를 제시하고 향후 추진될 사업에 대한 사업관리자 및 담당자료의 이해를 증진시켜 사업의 效果的 推進을 도모하기 위한 것이다.

#### 나. 示範保健所 選定

앞서 기술한 바와 같이 국민의 건강에 대한 關心 및 欲求增大와 함께 成人病 및 醫療費 增加에 대한 效果的 對應으로서 健康增進事業의 活性化가 필수적으로 요구되고 있고 또 이를위한 實踐的 方案으로서 健康增進示範保健所 운영을 통하여 健康增進事業의 效果的 擴大實施方案을 강구코자 한다.

따라서 보건복지부 관계관과의 협의를 통하여 健康增進 示範保健所는 각 시·도별로 1개소씩 선정하여 이를 거점으로 확대실시하는 것이 바람직하다는 의견의 일치를 보았다.

示範保健所 選定은 각 시·도에서 추천한 총 26개 보건소중에서 각 시·도별 1개소씩 모두 15개 보건소가 선정되었다. 대구광역시의 경우 지역적 사정을 고려하여 당초 추천한 중구보건소와 수성구보건소 대신에 서구보건소로 교체되었다.

이와 같이 해서 最終 選定된 示範保健所는 서울특별시 1개소, 광역시 5개소, 기타시지역 4개소, 군지역 5개소였다.

示範保健所 선정시 우선적인 고려사항은 健康增進事業을 實施할 수 있는 與件으로서 보건소의 시설, 인력, 사업관심도등으로서 각 시·도별 추천 보건소 및 선정현황은 <表 IV-21>과 같다.

<表 IV-21> 市·道別 健康增進 示範保健所 推薦 및 選定現況

시·도별	추천보건소	선정보건소	비 고
서울	중구	중구	
부산	사하구, 부산진구	부산진구	
대구	중구, 수성구	서구	대구광역시는 서구보 건소로 교체 선정함.
인천	동구	동구	
광주	광산구, 서구	광산구	
대전	중구, 서구	중구	
경기	구리시, 용인군	구리시	
강원	원주시, 양양군	양양군	
충북	단양군	단양군	
충남	천안군	천안군	
전북	군산시, 진안군	진안군	
전남	순천시, 고흥군	고흥군	
경북	구미시, 영덕군	구미시	
경남	창원시, 거창군	창원시	
제주	서귀포시, 북제주군	서귀포시	

다. 示範保健所 運營計劃書 作成

健康增進示範保健所 選定 및 事業運營計劃書 作成을 위한 현지사

업관계자의 의견수렴과 기초자료수집을 목적으로 보건복지부 관계관과 연구진이 현지에 출장하였으며, 시·도 및 보건소의 사업관계자와의 간담회 및 공동작업을 통하여 건강증진 사업계획 작성에 필요한 기초자료를 수집하고 이를 기초로 각 시범보건소 별로 示範事業 運營計劃書를 작성하였다.

健康增進 示範事業의 主要內容은 시범보건소의 기본모형에서 제시한 핵심사업인 「地域社會 健康生活 實踐運動」과 「平生健康管理事業」으로 별도로 발간하는 示範保健所 運營計劃書에 구체적인 사업내용이 기술되기 때문에 여기에서는 생략하기로 한다.

## V. 要約 및 期待效果

### 1. 研究結果 要約

#### 가. 序論

##### 1) 研究의 必要性

가) 최근 慢性退行性疾患 및 事故등의 成人病이 증가하여 主要健康問題가 되고있다. 이는 우리나라가 現代産業사회로 발전하면서 産業화와 都市화에 따른 環境汚染, 産業재해, 事故발생등 健康위해요인이 증가하고, 人구의 노령화에 따른 노인성질환이 증가하고 있으며, 生活樣式의 變化에 따른 成人病 危險要因이 증가하고 있기 때문이다.

나) 國民건강을 저해하는 主要 上병이 암이나 순환기계질환을 위시한 慢性退行性 疾患과 事故에 의한 손상등으로 이들 상병에 의한 사망이 전체 사망의 72%에 이르고 있으며 이들 상병들은 難치적 特性으로 國民生活의 質의 低下와 醫療費 增加要因이 되고 있다.

다) 이들 상병발생의 대부분이 과거처럼 自然의 病原體에 의한 것이 아니라 國民들의 건강에 대한 인식부족과 무절제한 생활 즉, 잘못된 健康 습관이나 생활양식 등 行動的인 病因에 기인된 것이므로 이를 개선하면 많은 傷病發生과 早期死亡을 예방할 수 있고, 또 조기에 健康위험요인을 발견관리하면 질병으로의 이행이나 증상의 악화예방이 가능하다.

라) 최근 생활수준 향상에 따라 國民들의 건강에 대한 관심 및 욕구가 날로 증대되고 있음에도 이러한 國民들의 健康요구에 부응한 國民健康 增進事業이 活性化되지 못하고 있는 실정이다.

마) 健康增進事業은 健康意識 및 行動變化와 健康危險要因의 早期發

見管理를 위한 주민대상의 보건교육실시와 건강평가관리 서비스가 주 활동내용으로서 지역적 접근을 필요로 하는 대민보건 서비스이기 때문에 보건소를 중심으로 한 地域社會 健康增進事業의 活性化가 요구된다.

바) 그러나 현재 보건소는 지역주민들의 보건소에 대한 신뢰도가 낮아 보건소 이용율이 저조한데다 健康增進事業의 實施에 필요한 행정 및 기술적 지원 부족으로 사업실시여건이 조성되어 있지 않다.

사) 보건소를 중심으로 健康增進事業을 活性化하기 위해서는 먼저 지역주민의 보건소에 대한 부정적인 이미지개선을 통하여 健康增進事業 參與를 誘導해야 하며, 이를 위한 保健所 改善方案이 강구되어야 할 것이다.

## 2) 研究目的

가) 보건소의 환경여건 변화와 운영현황 및 문제점을 분석하고 이를 기초로 보건소의 向後 發展方向을 提示한다.

나) 보건소를 중심으로 健康增進事業을 活性化하고 사업을 효과적으로 추진하기 위한 示範保健所의 運營模型 및 건강증진프로그램을 개발하고 이를 기초로 健康增進示範保健所의 運營計劃書를 작성한다.

다) 健康增進示範保健所가 사업을 효과적으로 추진하는에 필요한 技術的 支援으로서 보건교육자료, 보건요원 교육훈련을 위한 교과과정 및 교재, 사업관리정보체계 등을 개발한다.

## 3) 研究方法

가) 본연구의 주요내용인 건강증진시범보건소 운영모형 및 건강증진 프로그램은 수차에 걸친 諮問會議와 懇談會를 통하여 관계전문가와 사업 관계자의 의견을 수렴하여 개발하였다.

나) 보건소의 현황 및 발전방향, 보건교육자료 개발, 보건요원 교육훈련 교과과정 및 교재개발, 사업관리 정보체계 개발 등의 연구는 관계 전

문가와와 共同作業 및 일부 原稿依賴를 통하여 연구사업을 추진하였다.

다) 健康增進示範保健所 運營計劃書 作成은 보건복지부 관계자와의 협의를 통하여 각 시도별로 1개 보건소씩을 시범보건소로 선정키로하고 시범보건소 선정 및 운영계획서 작성과정에 당원 연구진 및 보건복지부 관계자가 현지에 출장하여 시도 및 보건소 관계자와의 간담회를 통하여 주요 사업내용을 결정하고 필요한 기초자료를 수집하였으며, 이를 기초로 시범보건소 운영계획서를 작성하였다.

## 나. 保健所의 現況과 發展方向

### 1) 現況

가) 1993년 현재 전국 保健所 設置數는 269개소(시부: 133개소, 군부: 136개소)이고(1995년 3월 1일 시·군 통합에 의하여 244개소로 축소예정), 保健支所 1,298개소, 保健診療所 2,039개소가 설치되어 있다.

나) 보건소는 이제까지 보건행정 업무와 1차 진료, 가족계획, 모자보건, 전염병 관리, 검사 및 예방접종이 주 업무기능으로 健康增進 및 成人病 豫防管理業務機能은 활성화되지 못하고 있다.

다) 1988년부터 농어촌 의료취약지의 보건소의 진료기능을 대폭 강화하여 病院化하였으며, 1994년 현재 전국 17개소의 保健醫療院이 운영되고 있다.

라) 保健所組織의 基本型은 보건소장 밑에 3개 계(보건행정계, 가족보건계, 예방의약계)로 구성되어 있고 직할시는 기본형에 사무장직제를 두고 있으며, 서울특별시는 3개 과와 1실을 두고 있다.

마) 保健所의 財源調達은 91%이상이 지방비로 국고보조의 비율은 극히 적으며, 보건소예산은 시·군·구청의 전체 예산 중 2.0%~4.5%에 불과하다.

### 2) 問題點

가) 보건소가 제공하는 건강관리서비스가 예방접종, 가족계획, 모자 보건 및 1차 진료 등에 한정되어 있는데다 보건서비스의 質的인 問題로 지역주민들로부터 신뢰를 받지 못하므로서 보건소 이용률이 낮은 형편이다.

나) 특히 사회경제적 여건 변화와 상병양상 및 주민의 건강요구 변화 등으로 건강증진을 통한 삶의 질 향상에 대한 요구가 높아지고 있으나 이러한 여건 변화에 대응한 보건소의 健康增進 및 疾病豫防 事業이 活性化되지 못하고 있다. 그 주요 이유로는 정책 및 사업계획 개발, 프로그램 및 보건교육홍보자료의 개발보급, 보건요원 교육훈련, 사업평가 등 중앙단위에서의 기술적 지원기능과 사업실시에 필요한 조직, 인력, 예산 및 시설 장비 등이 부족하기 때문이다.

다) 保健所 運營에 있어 업무상 지도감독은 保健社會部에 있으나 소속 직원의 인사권과 재정운영권은 內務部가 지방자치단체를 통하여 행사하도록 되어있어 새로운 보건사업이 요구되어도 이의 실시에 필요한 인력 및 예산 등이 계획대로 확보할 수 없는 실정이다.

라) 中央에서의 사업관리자 및 담당인력에 대한 의식변화 및 동기부여를 통한 생산적 활동을 강화할 수 있는 人力管理政策이 미흡하며, 보건소가 지역 주민들의 건강요구 및 환경여건 변화에 능동적으로 대처할 수 있는 地域保健事業에 대한 自體 企劃能力도 부족하다.

### 3) 向後 發展方向

가) 향후 보건소를 지역주민들이 신뢰하고 경제적 큰 부담없이 이용할 수 있는 地域社會 保健中心處로 육성발전시켜 지역주민들의 보건소 이용률을 높이도록 한다.

나) 지방자치제 실시 및 지역주민들의 건강요구 변화등 보건소의 환경변화에 대응한 保健所의 機能을 再定立하여 地域社會 健康增進 事業을 추진하는 구심체의 역할을 하도록 하고, 농어촌 의료취약지를 중심으로 진료기능을 강화하도록 하며, 노인의 건강관리를 위한 주간간호시설, 정신

장애 및 재활서비스등의 기능도 강화해 가도록 한다.

다) 保健所가 地域保健體系의 中心機關으로서 보건지소·보건진료소 등 하부조직과의 기능적 연계를 강화하고 민간의료부문에 대한 지도감독 기능도 육성 강화하도록 한다.

라) 보건소가 주민들의 건강증진 및 질병예방을 위한 센터로서의 역할과 기능을 제대로 발휘할 수 있도록 이를위한 組織을 改編強化하고 필요한 人力, 施設, 裝備, 豫算을 확보하도록 한다.

현행 보건소의 가족보건계, 모자보건계의 업무는 건강증진 업무의 한 부분이므로 이들 조직을 健康增進 事業組織으로 改編하고 이들 조직의 인력과 업무도 統合運營하도록 하며, 건강증진업무추가에 따른 새로운 追加人力 補充과 施設·裝備등을 보강하도록 한다.

마) 보건소의 복지 및 정신보건사업 체계의 기능을 강화하여 보건소가 지역주민들의 保健醫療와 社會福祉를 책임지는 조직으로 발전할 수 있도록 한다.

바) 장기적으로는 보건소를 廣域地方自治團體의 事業所로 격상시켜 예산 및 인력확보에 안정을 기하고 기초자치단체장이 바뀔때 마다 나타날 수 있는 보건소장등 인력의 잦은 인사이동으로 인한 업무의 공백 및 불안정을 막도록 한다.

#### 다. 健康增進示範保健所 運營 基本模型

##### 1) 目的

보건소를 중심으로 健康增進事業을 活性化하고 事業의 效果的 推進과 서비스의 質的 改善을 도모할 수 있는 전략과 건강증진프로그램을 개발한다.

##### 2) 接近戰略

주민들의 건강의식 및 행동변화를 유도해서 스스로 자신들의 건강을

관리할 수 있도록 지원하는 保健教育的 手段, 社會制度的 手段, 環境的 手段 등과 질병위험요인의 조기발견 관리를 위한 豫防醫學的 手段등을 강구한다.

이들 4가지 접근수단 중 社會制度的 手段은 입법등을 통하여 주로 중앙단위에서 이루어 질 조치로서 지방에서의 역할은 집행 및 감시로서 보건소의 직접적인 업무가 아니다.

環境的 接近手段은 공원·운동 및 레저시설등의 건강증진 시설확충과 금연구역 설치나 실내흡연 억제 및 공중위생시설관리등을 통한 건강생활 환경여건조성등으로서 주로 행정기관이 담당해야 할 업무로 보건소의 역할은 그 비중이 적다.

그러므로 보건소가 주로 강구해야 할 접근수단은 保健教育的 手段과 豫防醫學的 接近手段으로서 지역사회 건강생활실천운동 전개와 건강평가 관리 서비스의 강화이다.

이러한 保健所의 健康增進 事業을 活性化하고 효과적으로 추진하는 데 필요한 事業支援으로서 교육자료 개발, 보건요원 교육훈련, 사업개발·평가 등의 기술적 지원과 보건소 조직 개편강화, 인력, 시설·장비, 예산조달 등의 행정지원이 필요한데 이는 주로 중앙단위에서 이루어질 지원조치이다.

또 건강증진 사업 특히 건강생활실천운동에는 지역사회 참여를 통한 사회적 자원동원이 필수적으로 요구되는 접근수단으로서 市·郡·區 健康生活實踐協議會 구성운영과 각종행사 개최를 통한 지역사회 사업참여와 협력을 유도한다.

### 3) 主要事業內容

#### 가) 主要 核心事業

##### (1) 地域社會 健康生活 實踐運動 展開

주민들의 건강의식 개선·건강생활 실천유도와 건강생활환경조성 등을 위한 사회적 운동전개

(2) 平生健康管理事業

평생건강관리체계의 개념에 의한 각 생애주기별 건강증진 프로그램 개발에 의한 건강평가관리 서비스 제공

(3) 地域社會 參與

- 건강생활실천협의회 구성 운영
- 건강증진시설 확충 및 건강생활 환경조성

나) 中央의 技術的 支援事業

- (1) 보건교육 홍보자료 개발 보급
- (2) 보건요원 교육훈련
- (3) 사업관리 정보체계 개발지원
- (4) 사업평가·지도

다) 既存機能 補強事業

지역특성에 따라 주민들의 요구도가 높은 보건의료사업을 자치단체 예산부담으로 도입 실시: 응급의료, 물리치료, 정신보건, 한방의료, 가정간호, 기타 사회복지서비스 등

4) 組 織

가) 保健所의 下部組織을 현재 係 單位 組織에서 課 單位 組織으로 개편강화하고 기존 가족보건 및 모자보건 업무를 건강증진 업무로 통합하고 동조직을 健康增進 事業組織으로 개편한다.

나) 基本組織模型으로 보건행정과(보건기획계, 의약관리계, 전염병관리계), 건강증진과(건강평가실, 모자보건실, 성인보건실, 지역보건실), 진료사업과(일반진료실, 치과진료실, 검사실, 약국)를 두며, 보건복지사무소 시범사업지역의 경우 복지사업과를 둔다.

다) 특별시, 광역시, 인구 10만 이상의 시, 시·군 통합시 등의 보건소 조직은 기본조직 모형에 의한 課 單位 下部組織이 바람직하며, 기타 시·군 지역은 지역실정에 따라 「課」 또는 「係」 組織으로 개편한다.

## 5) 人 力

가) 既存 保健所, 保健支所, 保健診療所 人力을 再教育시켜 건강증진 사업에 활용한다.

나) 기존 가족보건계, 모자보건계의 인력을 건강증진사업에 재배치 활용하되 업무량의 증가 및 전문성으로 볼 때 새로운 追加人力의 補充이 요구된다.

다) 追加補充人力은 최소 5~6명으로 의사1인(가정의 또는 내과전문 의), 보건간호사 1인, 보건교육사 1인, 운동지도사 1인, 영양사 1인, 전산요원 1인 등이다.

## 6) 施設 및 裝備

## 가) 施設

최소 5-6명 이상의 추가인력 보충과 건강검진, 운동부하검사, 보건교육용 장비 설치등 健康增進 事業用 施設로 최소 45평 이상의 建物空間이 요구됨

## 나) 裝備

- (1)健康檢診用: 기본장비 12종과 선택장비 6종
- (2)運動負荷檢査用: 기본장비 3종과 선택장비 1종
- (3)母子保健事業用: 기본장비 6종
- (4)保健教育用: 기본장비 6종과 선택장비 2종
- (5)事業管理情報處理用: 컴퓨터, FAX기 등 2종
- (6)條理實習用: 기본장비 6종

## 7) 豫算

## 가) 豫算規模

- 1개보건소당 약 4억원
- 장비구입비: 2억원 / 인건비: 1억원 / 사업운영비: 1억원

나) 豫算調達方法

- 국민건강증진기금
- 자치단체조달(사업운영비 일부 부담)
- 농특세 지원자금(군지역 보건소의 시설·장비비)

8) 事業評價

가) 基礎調査

- (1)目的: 시범사업 실시효과를 평가하기 위한 기초자료 수집
- (2)調査對象: 22,500가구  
(시범지역:15,000가구, 비교지역: 7,500가구)
- (3)調査內容: 지역주민의 건강의식 행태 및 건강상태 등

나) 事業運營評價

- (1)目的: 사업운영상의 문제점 파악 및 개선책 강구
- (2)評價內容: 보건소의 투입요소, 사업활동실태등등

다) 最終評價調査

- (1)目的: 시범사업 효과 및 문제점 파악을 통하여 향후 사업계획수립 및 정책결정에 필요한 정보 제공
- (2)調査對象: 22,500가구(시범지역:15,000가구, 비교지역: 7,500가구)
- (3)調査內容: 주민의 건강의식 행태, 건강상태 등

라. 地域社會 健康生活實踐運動 展開

1) 目的

- 가) 지역주민들의 건강의식 개혁 및 건강생활 실천 유도

나) 지역사회 참여유도를 통한 사회적 자원 동원에 의한 건강증진사업 활성화 도모

2)事業對象

지역주민, 학교, 사업장, 기타 유관기관 및 단체등 지역사회 전주민과 사회집단

3) 啓蒙教育 內容

가) 意識改革

자기 자신의 건강책임의식고취 즉 자신의 건강은 건강생활실천을 통해서 자신이 관리할 수 있다는 의식고취

나) 健康生活實踐 誘導

일상생활중 바람직한 건강생활실천 유도(식생활, 운동, 휴식, 정신건강, 금연, 절주, 위생, 체중관리, 건강검진 및 예방접종, 질서의식 및 안전생활유지 등)

다) 健康生活 環境與件 造成

건강증진시설확충 및 건강생활 환경여건 조성

4) 段階別 推進戰略

가) 事業基盤構築期(示範事業着手 6個月間)

(1) 健康生活實踐運動의 基盤造成期로서 사업관리체계 및 조직의 재정비, 인력개발 및 배치, 시설·장비 확충, 예산조달 교육홍보자료 개발 보급, 사업관리 정보체계 시험운영등을 통한 事業基盤 構築

(2) 일반지역 주민보다는 지역사회의 지도급 인사등 核心集團 (focus group)을 대상으로 특별강의, 회의 및 행사참석등을 통한 保健教育 弘報活動 展開

(3) 保健要員에 의한 대인적인 보건교육활동보다는 有線放送이나 地域新聞등의 지역매스컴이나 인쇄매체를 이용하여 새로이 변모된 보건소의 조직, 인력, 시설·장비와 건강증진 사업내용등에 대한 홍보활동에 주력

(4) 住民對象의 保健教育은 건강에 대한 책임의식고취와 건강생활 실천의 필요성 인식에 초점을 둠

나) 事業擴大實施期(示範事業着手 7個月부터 1年間)

(1) 健康生活實踐運動의 본격적인 事業推進 및 擴大期로서 사업대상을 核心集團 中心에서 주민, 학교, 사업장등 地域社會 全體로 擴大하고 사업내용도 保健所 弘報活動외에 건강의식·행동개선을 위한 保健教育 活動 및 健康生活 環境與件造成등으로 擴大實施

(2) 지역매스컴뿐만 아니라 건강생활 실천유도를 위한 保健要員의 대인적인 保健教育 活動을 強化하고 시·군·구 건강생활실천협의회와 읍·면·동 건강생활지도위원회의 사업활동을 강화하여 地域社會의 有關機關 및 團體의 적극적인 사업 참여 유도

다) 事業評價期(事業終了前 6個月間)

(1) 시범사업이 종료되는 事業後半期로서 중앙의 사업지원 없이도 독자적으로 사업을 계속 추진해 갈 수 있는 自立的 基盤構築期

(2) 시범보건소 운영의 전반에 관한 평가로서 사업 투입요소, 활동 실적, 운영상의 문제점을 기초로한 運營評價와 주민들의 건강의식행태와 건강상태 조사를 통한 示範事業 實施效果를 評價하고 全國 擴大實施 方案 講究

5) 事業內容

가) 教育媒體 이용한 保健教育活動

(1) 교육홍보자료 제작배부(중앙 및 자체제작)

(2) 지역매스컴을 이용한 교육홍보활동(유선TV방송망, 지역신문,

## 반상회보등)

- (3) 시청각교육실 운영(보건소에 설치 다목적 활용)

## 나) 地域住民對象의 事業活動

- (1) 가정방문을 통한 계몽교육
- (2) 반상회등을 이용한 좌담회
- (3) 건강지도자교육반 운영
- (4) 부녀회·민방위 대상 보건교육
- (5) 금연교실·금주교실 운영

## 다) 學校對象의 事業活動

健康增進示範學校指定運營을 통하여 다음과 같은 사업활동을 지원함

- (1) 학교보건교육사업활동 지원(교육홍보자료 및 프로그램 지원)
- (2) 학교건강생활실천운동 지원(금연 및 이뉘기 운동, 불소양치사업, 식습관 지도)
- (3) 학교보건사업 지원강화(건강검진, 예방접종등)

## 라) 職場對象의 事業活動

- (1) 직장보건안전교육사업활동 지원(교육홍보자료보급, 보건관리자 간담회등)
- (2) 직장내 건강생활실천운동 전개(금연, 생활체조운동, 보건안전 수칙교육)
- (3) 사업장 보건사업활동 지원(건강검진, 예방접종등)

## 마) 地域社會 參與活動

- (1) 健康生活實踐運動 推進機構 構成運營
  - (가) 시·군·구 건강생활실천협의회
  - (나) 읍·면·동 건강생활지도위원회
- (2) 各種行事
  - (가) 시범사업 발족 기념식

- (나) 건강의날·달 행사
  - (다) 가족건강가꾸기 대회
  - (라) 사업추진·평가대회
- (3) 健康生活 環境造成
- (가) 지방자치단체, 사업장, 직장, 사회단체로 하여금 건강생활 환경 조성 유도
  - (나) 건강증진을 위한 사회운동 및 공원시설, 휴양시설, 레저시설 확충과 건강한 환경유지를 위한 금연구역 설정 및 공중위생 시설 확충 유도

## 마.平生健康管理事業

### 1) 事業의 必要性

연령 및 성별특성에 따라 健康危險要因과 健康要求(health need)가 다르기 때문에 효과적인 건강관리를 위해서는 태어나서부터 生涯週期別로 적기에 기본적인 건강검진, 건강상담, 영양관리, 운동지도 등의 포괄적인 건강관리와 추후관리를 통한 지속적인 健康管理가 요구되고 있음.

### 2) 事業 目的

平生健康管理體系에 의하여 주민대상의 지속적인 건강평가관리 서비스를 제공함으로써 건강위험요인 및 질병의 조기발견과 예방관리를 통하여 健康維持·增進을 도모함.

첫째, 성인병 예방과 영유아 및 임산부 건강관리를 위한 건강검진, 예방접종, 영양관리 및 운동요법에 관한 직접적인 서비스 수행.

둘째, 건강증진에 필수적인 기본 건강교육, 영양과 운동에 관련한 상담, 보건교육서비스 제공.

셋째, 지역주민의 건강상태 및 영양상태의 평가를 통하여 건강위험 대상자를 조기 발견하고 적기에 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 관련정보 제공.

### 3) 事業 管理體系 (<圖 III-5> 및 <圖 III-6> 참조)

가) 平生健康管理事業은 건강진단 및 상담, 영양평가 및 지도, 체력평가 및 운동지도를 중심으로 접근함. 즉, 기존의 모자보건서비스 및 성인보건서비스에 영양 및 운동서비스가 추가·보완되며 건강검진 및 보건교육프로그램이 강화되어 보다 포괄적이고 질적인 서비스를 제공하는 것을 특징으로 함. .

나) 각 서비스는 年齡群에 따라 제공되는데 영아기, 유아기, 학령기, 성인기 및 노년기로 구분하여 제공됨.

다) 각 보건소에서는 보고서에 제시한 여러 가지 건강관리 프로그램과 서비스중에서 보건소 실정 및 지역특성에 적합한 서비스를 선택하여 優先順位別로 段階的으로 실시하도록 함.

라) 보건소에 등록된 對象者에게는 정기적인 건강진단, 영양 및 체력상태를 평가하며, 이 진단 결과를 기초로 개인상담 및 지도를 실시하고 필요에 따라 집단교육프로그램에 참여하도록 함. 일단 등록된 대상자는 定期的으로 持續的인 追求管理를 받도록 함.

### 4) 對象別 基本 事業內容

#### 가) 영아 健康管理(출생~1세 미만)

##### (1) 基本方向

보건소 기존 영아보건프로그램에 질병예방을 위한 건강검진서비스를 강화하고 고위험 대상아를 조기 발견하고 동시에 영양서비스를 새로이 투입하여 포괄적이고 질적인 서비스를 제공하고자 함.

##### (2) 운영프로그램

기본건강관리 / 영양관리 / 영아 성장발달 클리닉 / 영아 보충식  
시범 강습교실

(3) 서비스

기본 건강검진(생후 1주일 이내, 생후 6개월) / 예방접종 / 건강  
평가 및 신체발달 모니터링 / 모유수유 권장 및 지도 / 영양상담 및 지도  
/ 영아기 흔한 증상의 응급처치 교육 / 고위험대상아 스크리닝

나) 幼兒 健康管理(1~6세)

(1) 基本方向

보건소 기존 유아보건사업에 건강검진서비스와 영양지도를 강화함.

(2) 운영 프로그램

기본건강관리 / 영양관리 / 체력평가 / 유아 성장발달 클리닉/  
유아식 시범 강습회 / 유아시설(놀이방, 보육원, 유아원, 유치원) 관계자  
교육 / 건강놀이동산 / 건전 어린이 육성회

(3) 서비스

정기검진(생후 18개월) 및 평가 / 예방접종(PDT, B형간염,  
MMR, TOPV, 뇌염 등)/ 유아기에 흔한 증상의 응급처치 교육 / 구강보  
건지도 / 영양 및 식습관 평가 / 영양상담 및 관리 / 편식지도 / 고위험대  
상아 관리 / 체력평가 / 사고방지도 / 취학직전 아동 건강체크

다) 學齡期 健康管理 (6~17세)

(1) 基本方向

관할지역내 초, 중, 고등학교와의 연계를 통하여 학교 보건사업을  
지원함.

(2) 운영 프로그램

학교 정기건강관리 / 소아 비만교실(영양 및 운동처방) / 편식교  
정교실 / 학교보건교육 사업지원 : 교육자료 지원 및 특별 프로그램과 연  
계운영

## (3) 서비스

## (가) 정기 건강검진사업 지원활동

신체측정 (체중, 신장, 혈압 및 맥박) / 구강검진 / 임상검사 :  
 학년별 주요 건강 및 질환 선별검사 / 영양 및 식습관 평가 / 영양상 문제 학생의 부모 상담(간담회) / 위험집단 관리 : 비만, 빈혈, 고혈압, 발육 부진 아동

## (나) 보건교육 서비스 제공

구강보건교육 / 비만 예방교육 / 편식 예방교육 / 흡연 예방교육 / 약물 오남용 예방교육

## 라) 成人 健康管理(18~64세)

## (1) 基本方向

주요 대상질환인 심혈관계질환, 당뇨와 비만증 등 성인병의 고위험 대상자를 발견하고 이들 질환의 위험관련요인인 영양, 음주, 흡연, 운동 등의 관리에 초점을 둠. 건강진단은 기본 임상검사를 이용하며 기본 건강검진 외의 임상검사는 문진(건강평가 설문서)을 통한 1차 평가 후 추가 검사여부를 판단함.

## (2) 운영 프로그램

성인 건강진단, 성인 영양관리, 성인 운동지도를 위한 성인건강관리실 / 예비부부 건강교실 / 여성 건강관리실 / 식생활 정보센터

## (3) 서비스

## (가) 健康診斷

건강위험요인(생활습관) 평가 / 신체측정(체중, 신장, 몸통크기, 체지방량, 표준체중, 혈압 및 맥박) / 문진 및 진찰 / 임상검사 / 영양 및 식습관 평가 / 체력평가, 운동부하검사, 근관절검사 / 구강검진 / 개인 건강상담

## (나) 營養管理

영양 및 식습관 평가에 따른 식이지도 / 성인병의 식이상담 /

식생활 정보센터의 운영 / 음주, 흡연자의 영양상담 / 불량식품 구입 및 판별에 관한 교육

(다) 運動指導

체력평가, 운동부하검사, 근관절검사 등에 의한 운동처방 / 건강체조 및 기타 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 운동법 지도 / 운동상담 / 그룹별 영양, 운동지도

마) 老人 健康管理 (65세 이상)

(1) 基本方向

성인 건강관리사업과 동일하되 서비스 제공자가 노인의 신체적 특성을 감안하여 되도록 가정방문, 노인정 방문을 통하여 운영함.

(2) 운영 프로그램

노인 건강진단실 / 노인 영양지도교실 / 노인정 건강증진강좌 / 노인 운동지도교실 / 노인 방문간호활동

(3) 서비스

(가) 健康診斷

건강위험요인 평가 / 신체측정(체중, 신장, 혈압 및 맥박) / 문진 및 진찰 / 임상검사 / 구강검진 / 건강진단 및 건강위험요인 발견 / 건강상담 및 지도 / 영양 및 식습관 평가 / 체력평가

(나) 營養管理

식습관 평가결과에 따른 식이지도 / 영양상담

(다) 運動指導

체력검사 및 운동부하검사, 근관절검사 등에 의한 운동처방 / 건강체조 및 운동지도

(라) 訪問看護

기본 건강평가 및 검사: 혈압측정, 소변검사 / 환자처치 및 간호 / 일상생활동작 등의 기능훈련 / 건강관리 및 식이 요법에 관한 상담 및 교육

바) 妊産婦 健康管理

(1) 基本方向

임산부 건강검진서비스를 강화하여 모아의 건강문제를 초기에 발견하여 의뢰하며, 임신 및 수유기에 필수적인 적절한 영양관리와 상담 및 교육을 제공함으로써 정상적인 출산과 건강한 출생을 도모하고자 함.

(2) 운영 프로그램

산전진찰(병력, 진찰, 검사), 영양관리 / 임산부 건강관리교실 / 임부체조교실: 라마즈 교실

(3) 서비스

문진, 진찰, 건강검진 및 위험요인 평가 / 건강상담 및 지도 / 임산부 영양 및 식습관 평가 / 임신기, 수유기의 영양상담 및 지도(빈혈, 체중증가 관리 등) / 모유수유의 중요성 인식 및 수유준비 지도 / 고위험대상자 건강관리 / 고위험 임부(질병, 임신성 고혈압 및 당뇨, 빈혈 등)의 영양관리 / 라마즈식 분만체조 지도

사) 成人病 高危險對象者 健康管理

(1) 基本方向

성인병 고위험대상자 건강관리 프로그램은 지역주민의 요구도가 높거나 이환이 높은 질환 및 증상에 사업수행의 우선순위를 두어 건강진단 및 진찰을 통하여 고혈압, 당뇨, 비만 등으로 진단되었거나 위험요인이 있는 경우에 각 질환 및 증상별로 등록관리하여 정기적인 검사와 교육 지도등의 추구관리 서비스를 제공함.

(2) 운영 프로그램 및 서비스

(가) 高血壓(및 기타 심혈관계질환)管理: 高血壓管理教室 運營

정기적인 혈압측정을 통한 진단 및 평가 / 상담 및 교육 / 영양 및 운동지도

(나) 糖尿管理: 糖尿管理教室 運營

정기적인 당뇨검사를 통한 진단 및 평가 / 상담 및 교육 / 영

양 및 운동지도

(다) 體重調節: 體重調節教室 運營

영양 및 식습관 평가 / 자가 식생활 기록 및 평가 지도 / 체력 평가 및 운동처방 / 상담 및 교육

(라) 筋骨格系疾患 豫防管理: 筋骨格系疾患 豫防教室 運營

건강평가 및 물리치료 / 체력평가 및 운동처방 / 상담 및 교육

(마) 骨多孔症 管理: 骨多孔症 豫防教室 運營

식이지도 / 체력평가 및 운동처방 / 상담 및 교육

바. 保健教育 弘報資料 開發

1) 必要性 및 目的

가) 必要性

보건소의 건강증진사업은 보건교육이 중요한 사업수단임에도 건강증진사업에 활용할 수 있는 적절한 保健教育媒體가 매우 부족한 실정이다.

나) 目的

건강증진시범보건소 운영시 보건교육활동에 필요한 住民教育用 媒體와 保健要員教育用 媒體를 개발 보급함으로써 보건교육사업의 효과적 추진을 도모한다.

2) 開發方法

관계전문가의 諮問 및 懇談會를 통하여 개발자료의 범위와 내용을 설정하고, 기존교육자료의 수집 및 분석을 통하여 추가적 개발이 요구되는 내용을 중심으로 연구진 및 관계전문가의 共同作業을 통하여 개발함.

3) 研究開發 內容

보건교육자료의 종류와 특성에 대한 이론적 고찰과 교육대상별 교육자료개발의 특성을 분석함으로써 향후 保健教育資料開發에 필요한 理論的背景을 제시.

#### 4) 保健教育弘報資料 開發

사업예산의 한정 등으로 住民教育用媒體로서 소책자 2종, 팜플렛 2종, 리플렛1종, 포스터 1종, 슬라이드 2종과 보건요원 교육용 OHP 이용의 T.P. 1종을 개발 제작함.

### 사. 保健醫療人力訓練教科課程 및 教材開發

#### 1) 必要性 및 目的

##### 가) 必要性

건강증진사업이 종래의 보건소 사업과는 달리 비교적 새로운 지식과 기술을 필요로 하고 있기 때문에 건강증진사업에 참여하는 보건의료인력의 건강증진사업 수행에 필요한 지식과 기술을 제공할 수 있는 教科課程 및 教材開發이 요구됨.

##### 나) 目的

교육목적은 보건의료인력이 健康增進 業務를 수행함에 필요한 知識과 技術을 습득케하여 주어진 역할과 기능을 정확하고 효과적으로 수행할 수 있도록 하기 위함.

#### 2) 方法

학계 및 관계 전문가의 諮問과 懇談會 및 共同作業을 통하여 보건의료인력의 역할 및 기능과 직무를 설정하고 교육범위 및 내용을 결정하여 教科課程 및 教材를 개발함.

### 3) 研究開發 內容

가) 管理者 및 保健要員의 역할 및 기능과 직무를 설정

나) 건강증진 시범사업을 위한 보건의료인력별 교육운영안을 작성하고 이를 기초로 세부적 敎科課程을 개발함

다) 敎材는 보건의료인력별 교재를 따로 개발제작하지 않고 綜合本으로 제작하여 활용토록 하였음(교재는 별도 발간계획임)

#### 아. 事業管理 情報體系

##### 1) 必要性 및 目的

가) 必要性

事業管理 情報體系는 보건소 단위의 건강증진사업을 지원하기 위한 업무로서 대상자 관리, 개인의 건강수준 평가 및 사업평가 등을 위하여 情報體系 構築이 필요함.

나) 目的

첫째, 각 개인별 건강정보 데이터 베이스를 구축함.

둘째, 건강, 영양 및 체력수준 평가에 따라 각 개인별 건강수준을 평가함.

셋째, 구축된 데이터 베이스를 통해 각 개인에 맞는 서비스를 제공함으로써 전 지역 주민의 건강수준을 향상시킴.

넷째, 건강증진사업에 관련된 각종 통계 및 평가지표를 생산하여 중국에는 건강증진 시범사업 혹은 지역사회를 평가가능케 함.

##### 2) 方法

본 사업관리정보체계를 개발하는 데 있어 대상이 되는 健康增進事業은

保健所에서 기존사업으로 실시되고 있어 정보관리 측면에서 여러 문제점이 드러난 업무가 아니라 이제 새로이 구성, 실시키 위한 업무이므로 흔히 정보체계 개발에 사용되는 시스템 개발 壽命週期法(system development life cycle method)의 전략계획수립, 시스템 분석, 시스템 설계, 시스템 실시, 시스템 평가의 5단계 중 시스템 실시, 시스템 평가 단계는 본 사업에서는 적당치 않으며 전략계획수립, 시스템 분석 그리고 시스템의 개략적인 설계단계를 중심으로 개발함.

### 3) 研究內容

가) 情報體系 事業은 건강증진 사업운영에 있어 적시에 적절한 정보를 제공하여 사업의 효율을 기하고 신속, 정확, 종합적인 정보관리가 목적이므로 건강생활 실천운동보다는 예방의학적 접근방법인 평생건강관리사업에 더 적절히 적용가능함.

나) 情報體系 開發時 기존에 구축된 데이터 베이스가 있다면 잘 활용하여 기존의 것을 최대한 살리는 방향으로 추진하며 타 사업에 대한 정보체계가 개발이 되어 있다면 연계가 가능하도록 하는 가운데 重複 혹은 類似項目 入力등은 지양함.

다) 開發方法으로는 시스템 개발 壽命週期法(SDLC: system development cycle)의 전략계획수립, 시스템 분석, 시스템 설계, 시스템 실시, 시스템 평가의 5단계 중 시스템 실시, 시스템 평가단계는 본 사업에서는 적당치 않으므로 전략계획수립, 시스템 분석 그리고 시스템의 개략적인 설계단계를 중심으로 업무를 추진함.

라) 事業管理 對象을 연령별 혹은 일반·특별관리로 나누며 연령별 서비스는 정해진 프로그램에 의한 반복적인 업무로서 이들의 업무 및 자료흐름을 도식화 함.

마) 情報管理는 먼저 내소한 주민의 인적사항과 현재의 건강상태에 대한 설문조사에서 나온 자료, 그리고 각종검사 및 진단결과, 상담 및 지

도내용등을 입력자료로서 확보하여 주민에 대해서는 각종검사 및 진단결과 통보, 추후 방문일정등을 제공하며, 사업담당자에게는 필요명단이나 대장 혹은 실적집계 및 평가에 관련된 지표등을 제공함.

바) 情報의 連結部門은 기존의 보건사업 등은 현재 국민복지망의 일환으로 지역의료과에서 추진하고 있는 '보건소 전산화 및 NETWORK 구축'사업에서 보건소 전산화 부문에 속해 있으므로 평생건강관리사업을 하나의 단위사업으로 간주하여 개발한 후 보건소 전산화 부문에 덧붙이는 것이 가장 바람직함.

#### 4) 구체적인 電算化 導入 가능한 部門

가) 健康/營養/體力 評價部門으로서 설문 조사를 하여 각 개인에 대한 수준 평가 시 담당자가 직접 단말기 앞에 앉아 자료입력과 동시에 결과(수준)를 도출함.

나) 各 對象者의 管理部門으로서 연령별로 혹은 일반·특별 관리대상자에 대한 지속적인 관리를 위한 관리내역을 구축하여 추구관리 일정 및 각종 집계표 등을 산출함.

다) 報告 및 事業評價 部門으로서 통상 집계하는 보고양식에서 부터 다양한 종류의 사업평가도 가능하다. 주민의 건강수준 혹은 건강행동의 변화를 파악할 수 있으며 이를 토대로 사업의 방향정립이 가능함.

### 자. 示範保健所 運營計劃書 作成

#### 1) 目的

가) 健康增進示範事業의 내용 및 추진방법의 명시로 사업관리자 및 담당자의 역할 및 업무수행에 기여

나) 事業推進에 필요한 인력, 시설·장비, 예산등의 명시로 자원확보

## 의 근거자료 제시

### 2) 示範保健所 選定 및 運營計劃書 作成

가) 各 市道別 1個所씩 15個 保健所를 選定하였으며, 그 결과 특별시 1개소, 직할시 5개소, 기타시지역 4개소, 군지역 5개소가 선정됨

나) 연구진과 보건복지부 관계자가 現地에 출장하여 시도 및 보건소의 관계자와의 懇談會 및 共同作業을 통하여 지역현황을 파악하고 시범사업계획 작성에 필요한 基礎資料를 收集하여 이를 기초로 各 示範保健所別 運營計劃書를 작성함

다) 示範事業期間은 1996년 1월부터 1997년 12월까지 2년간이나 여기서는 1996년도 事業計劃書를 작성함.

### 3) 主要事業內容

健康增進示範保健所 運營模型에서 제시한 「地域社會健康生活 實踐運動」과 「平生健康管理事業」으로 각 시범보건소별로 사업계획을 작성하고 별도 발간계획임.

## 2. 期待效果

국민들의 건강에 대한 관심 및 욕구가 날로 증대하고 있고 難治的 特性的 慢性退行性 疾患 중심의 成人病이 증가하는 추세로서 이에대한 효과적 대응은 傷病發生後 治療에 의존하는 消極的 對應이 아니라 傷病發生以前에 積極的인 健康向上策으로서 國民健康增進事業을 活性化하는 것이다.

따라서 정부에서는 국민들의 健康要求 變化와 成人病 및 醫療費 增加 등에 대한 積極的인 對應策으로서 1995년 1월5일에 「國民健康增進法」을 제정 공표하고, 국민건강증진 정책 및 사업을 강화해오고 있다.

또 정부에서는 國民健康增進 事業의 活性化를 위한 실천방안의 하나로써 본 연구결과에서 제시하고 있는 健康增進示範保健所 運營模型에 기초한 健康增進示範事業을 전국 15개 보건소(각 시도별로 1개보건소씩)를 대상으로 1996년 1월부터 2년간에 걸쳐 실시할 계획이다.

본 연구에서는 保健所의 現況 및 環境與件 變化에 대한 分析을 기초로 向後 發展方向을 제시하고 보건소를 중심으로 地域社會健康增進事業의 活性化와 效果的 推進을 도모하기 위한 示範保健所의 基本模型과 健康增進 프로그램을 개발제시하고 있으며, 또 健康增進 示範保健所를 효과적으로 운영하는데 필요한 技術支援 研究로서 ①보건교육 자료 일부(8종), ②보건요원 교육훈련을 위한 교과과정 및 교재, ③사업관리정보체계의 기본골격, ④시범보건소 운영계획서등을 개발제시하고 있다.

이러한 연구결과들을 활용하여 保健所의 機能改善을 위한 혁신적인 투입을 통하여 健康增進 事業을 活性化하고 건강관리서비스의 질적 수준을 높일 경우 다음과 같은 效果를 기대할 수 있다.

첫째, 地域社會保健教育 活動과 健康生活實踐運動의 활발한 전개로 주민들 스스로 건강을 관리할 수 있는 능력개발과 함께 건강생활실천이 유도됨으로써 健康增進 및 疾病豫防 效果를 가져올 수 있다.

둘째, 保健所를 중심으로 주민대상의 건강검진, 운동부하검사, 처방 및 교육지도등의 건강관리서비스가 활성화되어 주민들의 건강 및 발병위험요인이 조기에 발견관리됨으로써 疾病罹患 및 症狀의 惡化를 豫防할 수 있다.

셋째, 保健所 중심의 건강증진사업 활성화를 위한 인력, 시설·장비등이 크게 보장되고 주민대상의 다양한 건강관리프로그램을 통한 서비스의 質的改善이 이루어 짐으로써 주민들의 보건소에 대한 信賴度가 높아져서 保健所 利用率을 높일 수 있다.

넷째, 각 시·도별로 건강증진 시범보건소를 운영함으로써 앞으로 시범 보건소를 거점으로 健康增進事業의 全國 擴大實施가 용이하게 된다.

다섯째, 이러한 健康增進事業의 活性化는 결국 國民健康水準을 向上시켜 삶의 質 向上과 醫療費 增加抑制에도 크게 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

## 參 考 文 獻

- 김수춘 외, 『國民健康實踐運動의 模型開發에 관한 研究』, 韓國保健社會研究院, 1990.
- 김영수, 『教育工學入門』, 형실출판사, 1987.
- 김영식, 「한국인의 평생건강관리 프로그램」, 『가정의학회지』, 14권 6~7호, 1993.
- 獨逸保健部, 『Public Health Responsibility (獨逸保健體系)』, 1992.
- 문옥륜, 『韓國의 保健醫療政策』, 新韓國의 社會福祉政策, 韓國社會福祉政策研究院, 1994.
- 박형중 외, 「公團 被保險 對象者의 疾病豫防 및 健康增進 事業의 效果의 推進方案」, 醫療保險管理公團, 1991.
- 변중화 외, 『疾病豫防 및 健康增進 戰略開發研究』, 韓國保健社會研究院, 1992.
- 변중화 외, 『地域社會 健康增進模型開發』, 韓國保健社會研究院, 1993.
- 保健社會部, 『國民營養調查報告書』, 保健社會部, 1987~1991年間の 各年度.
- 保健醫療部門計劃委員會, 『제7차 5개년계획 보건의료부문 계획(안)』, 1991.
- 송건용 외, 『1989年度 國民健康調查: 罹患 및 醫療費用』, 韓國保健社會研究院, 1990.
- 송건용 외, 『1992年度 國民健康 및 保健意識 行態調查: 國民健康調查 缺課』, 韓國保健社會研究院, 1993.
- 송건용 외, 『1992年度 國民健康 및 保健意識 行態調查: 保健意識 行態調查 結果』, 韓國保健社會研究院, 1993.
- 서 일 외, 「전국 남자 중고등학생의 흡연실태」, 『韓國疫學會誌』, 제10권 제2호, 1988.
- 유승흠 외, 『피보험자 건강진단의 비용-효과 분석 : '86년 건강진단의 비용-편익을 중심으로』, 의료보험관리공단, 1988.

- 유승흠 외, 『피보험자의 질병예방 관리방안에 관한 연구』, 의료보험관리공단, 1988.
- \_\_\_\_\_, 『건강증진과 질병예방을 위한 ‘건강 스스로 가꾸기’전략개발에 관한 연구』, 의료보험관리공단, 1990.
- 醫療保險管理公團, 『1990年度 醫療保險 事業報告』, 1991.
- \_\_\_\_\_, 『醫療保險 統計年報』, 1985-1993년간의 각년도.
- \_\_\_\_\_, 『건강진단 결과분석:92년 피보험자』, 1993.
- 醫療保險聯合會, 『醫療保險統計年報』, 1985-1993년간의 각년도.
- \_\_\_\_\_, 고액진료실적분석, 『의료보험』, 제102호, 1991.
- \_\_\_\_\_, 『의료보험 통계 자료집』, 1990.
- \_\_\_\_\_, 『주요국의 의료보장』, 1990.
- 統計廳, 『장래인구추계(1990~2021년)』, 1991.
- 統計廳, 『1992년 사망원인 통계연보(인구동태신고에 의한 집계)』, 1993.
- 統計廳, 『韓國의 社會指標:1992』, 統計廳, 1992.
- 정인성, 『실천적 교수방법』, 교육과학사, 1991.
- 조홍준, 「건강상담원의 역할과 기능」, 『의료보험회보』, 의료보험관리공단, 1994.
- 韓國保健社會研究院. 『第7次經濟社會開發計劃保健醫療部門計劃(1차시안)』, 1991.
- 호재숙 외, 『교육방법 및 교육공학』, 교육과학사, 1989.
- 황인경 외, 『직장의료보험조합 보건예방사업의 활성화 방안 연구』, 의료보험연합회, 1990.
- Ablin,T.,Brezekinshi,Z.J., Carstairs,Vera D.L., I concepts of health and health promotion, *Measurement in health promotion and protection*, Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1987.
- Barnum, C. M. & S. Carliner, *Techniques for Technical Communicators*, New York: Macmillan Pub. Co., 1993.
- Belloc,N.B."Relationship of health practices to Mortality". *Preventive Medicine*, Vol 2. 1973.

- Belloc, N.B. & C. Breslow, "Relationship of physical health status and health practices". *Preventive Medicine*, Vol 1.No 3, 1972.
- Berkman L.F. & Breslow L., *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*, Oxford University Press, 1983.
- Breslow, L. The potential of health promotion. *Hand Book of Health, Health Care, and the Health Professions*. ed. Mechanic, D. New York, The Free Press, 1983.
- Breslow, L. & Enstrom, J.E. "Persistence of health habits and their relationship to mortality". *Preventive Medicine*, Vol 9, 1980.
- Canadian task force on periodic health examination, The periodic health examination, *Can Med Assoc J*, 121, 1979.
- Clark, E.G. and H.R. Leavell. *Preventive Medicine for Doctor in His Community*. New York: McGraw-Hill, 1965.
- Dales, L.G., Friedman, G.D., & Collen, M.F. "Evaluating periodic multiphasic health check-ups: a controlled trial." *Journal of Chronic Disease*, 32. 1979.
- European Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion, *Concepts and Principles of Health Promotion*, WHO Regional Office for Europe, 1985.
- Fuchs, V.R. *Who Shall Live? Health, Economics and Social Choice*. New York: Basic Books, 1974.
- Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.K., *Health Behavior and Health Education*, San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1990.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W., *Health Promotion Planning: an educational and Environmental approach*, Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co.
- Green, W.G. & Anderson, C.L., *Community Health*, ST. LOUIS: C.V. Mosby Co., 1982.
- Haggerty, R.J. "Changing life styles to improve health". *Preventive Medicine* 6, 1977.
- Heinich, R. Molenda, M., & Russell, J. D., *Instructional Media and the New Technologies of Instruction*. New York: Macmillan Pub. Co., 1993.

John M Last, Robert B. Wallace, *Public Health & Preventive Medicine*, 13th ed, 1991.

LaLonde, M.A. *A Working Document*. Ottawa: Ministry of Health & Welfare, 1974.

\_\_\_\_\_. *New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of Health and Welfare, 1974.

Locatis, C. N. & Atkinson, F. D., *Media and Technology for Education and Training*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Pub. Co., 1984.

McAlister, A., Ramirez, A.G., Galavotti, C., & Gallion, K.J. Antismoking Campaigns: Progress in the Application of Social Learning Theory. In R. Rice & C.K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns*: second edition. Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc., 1990.

National Cancer Institute, *Making Health Communication programs work*, NIH Publication, U.S. Department of Health and Human Services.

Netherlands Ministry of Welfare, *Health and Cultural Affairs*. The Quality of Care in the Netherlands, 1991.

Ostrowsky, J.T., Lippman, A., & Scriver, C.R. "Cost-benefit analysis of a Thalassaemia disease prevention program". *American Journal of Public Health*, Vol. 75 No. 7., 1985.

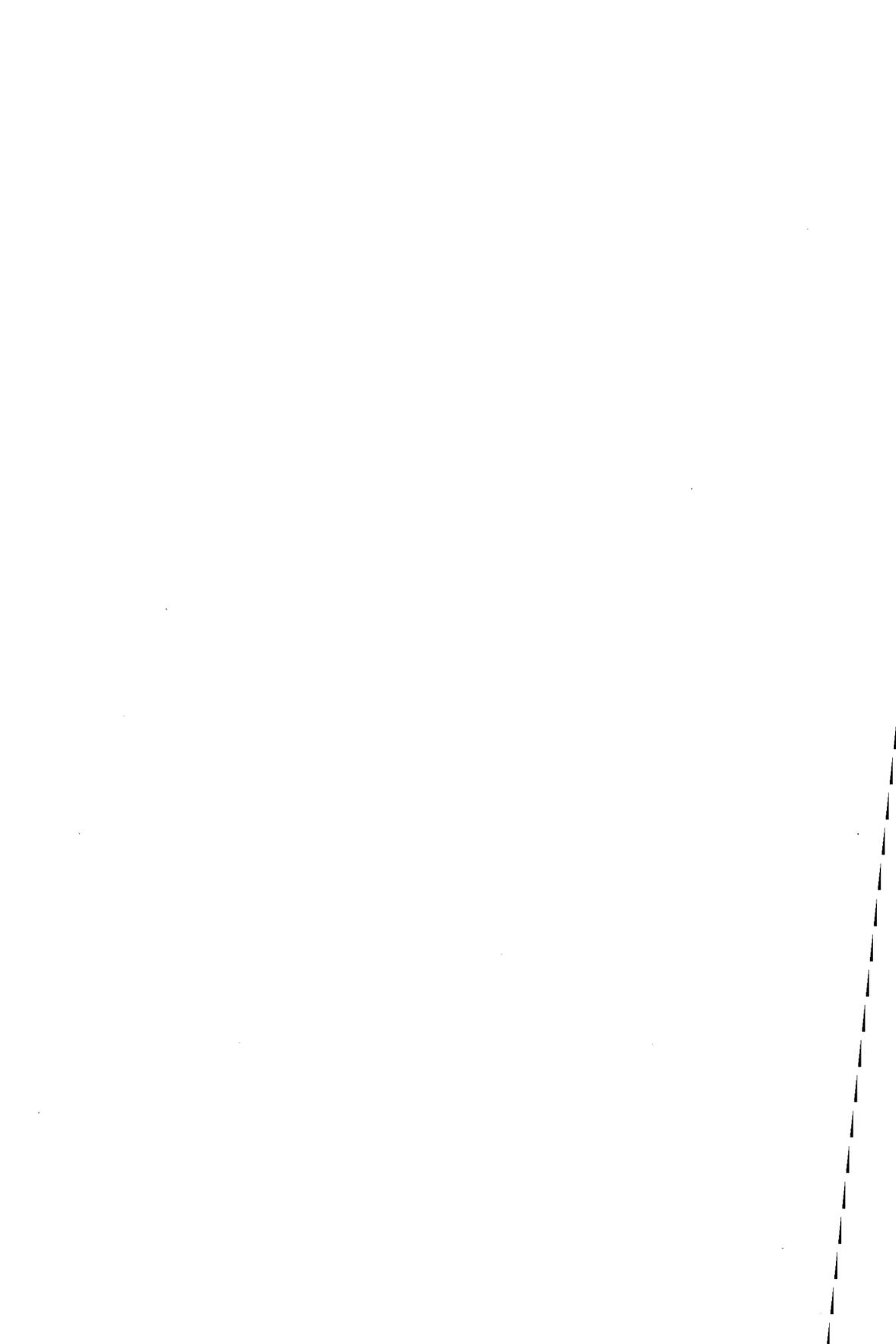
Peterson, D.E., Zeger, S.L., Remington, P.L., & Anderson, H.A. "The effect of state cigarette tax on cigarette sales" *American Journal of Public Health (United States)*, 82(1), 1992.

Powles, J.W. & Gifford, S. Health of nations: lessons from Victoria, Australia. *BMJ (England)*, 306(6870), 1993.

Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P, *Clinical epidemiology*, 1st ed., Boston : Little, Brown and Company, 1985.

Schoenbaum, S.C., Hyde J.N. Jr., Bartoshesky, L., Crampton, K. "Cost-benefit analysis of rubella vaccination policy." *The New England Journal of Medicine*. Vol. 294 No. 6, 1976.

- Simpson, R. S., *Effective Audiovisual: A User's Handbook*(2nd ed.), Oxford: Focal Press, 1992.
- Stage,P.V. & Sumner,A.T."Predicting treatment costs and life expectancy for end-stage renal disease", *The New England Journal of Medicine*,Vol298.No.7. 1978.
- Taylor,R.B., J.W.Denham and J.R.Ureda. *Health promotion:A perspective, Health Promotion:Principles and Clinical Applications*, Connecticut:Applaeton-Century Crofts, 1981.
- U.K. NHS Management Executive, *First Steps for the NHS*. 1993.
- U.S.Dept.of Health Education and Welfare. *Healthy People:The Surgeon Generals Report on Health Promotion and Disease Prevention*. Washington DC, 1979.
- U.S.Dept.of Health and Human Services, *Healthy People 2000:National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*, Washington DC, 1990.
- US Preventive services task force, *Guide to Clinical preventive services*, Baltimore ; Williams & Wilkines, 1989.
- Werner W.K. Hoeger, *The complete guide for the development & implementation of health promotion programs*, 1987.
- WHO, *Targets for health for all*, 1985.
- WHO Regional Office for Europe, *Targets for Health for All 2000*. Copenhagen, 1985.
- 
- \_\_\_\_\_, European Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion, *Concepts and Principles of Health Promotion*.Copenhagen, 1985.



## 附 錄

- <附錄 I> 成人健康評價 設問紙
- <附錄 II> 主要疾患 危險要因 評價紙
- <附錄 III> 健康檢查 項目(臨床檢查, 運動檢查)
- <附錄 IV> 體位 測定
- <附錄 V> 體力 評價
- <附錄 VI> 運動指導 프로그램
- <附錄 VII> 영유아 健康管理
- <附錄 VIII> 幼兒健康 記錄簿
- <附錄 IX> 成人 健康記錄簿
- <附錄 X> 妊産婦 健康記錄簿
- <附錄 XI> 老人 健康記錄簿
- <附錄 XII> 老人 및 慢性疾患 對象 設問紙



## 附錄 I . 成人健康評價 設問紙

### 1. 일반 건강사항

<일반 사항>

1. 결혼

①미혼 ②기혼 ③사별 ④이혼

2. 자신이 생각하는 본인의 건강상태는?

①매우 나쁘다 ②나쁘다 ③그저 그렇다 ④좋다 ⑤매우 좋다

<과거 질병력>

1. 과거에 다음과 같은 질병을 앓으신 적이 있습니까? 있다면 언제 입니까 ?

고혈압	<input type="checkbox"/> ① 아니오	<input type="checkbox"/> ② 예	몇년전? _____
협심증	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
심근경색	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
뇌졸중	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
당뇨	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
신장질환	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
빈혈	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
천식	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
만성 폐질환	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
간염	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
암질환	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	몇년전? _____
관절염/근골격계 질환	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예		몇년전? _____
스트레스 및 신경성장애	<input type="checkbox"/> ①아니오 <input type="checkbox"/> ②예		몇년전? _____
기타질환	_____		몇년전? _____
기타질환	_____		몇년전? _____

2. 과거에 질환이나 외상으로 수술을 받은 적이 있습니까 ?

①아니오      ②예

3. 최근에 복용 중인 약이 있습니까?

①아니오      ②예      무슨 약입니까? \_\_\_\_\_

4. 알레르기 반응을 일으키는 약물이 있습니까?

①아니오      ② 예      무슨 약입니까? \_\_\_\_\_

<가족력>

5. 가족중 다음질환으로 치료받거나 사망한 경우가 있습니까?

고혈압	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____
협심증	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____
심근경색	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____
뇌졸중	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____
당뇨	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____
간질환	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____
암질환	<input type="checkbox"/> ①아니오	<input type="checkbox"/> ②예	관계는? _____

<건강관련행위>

흡연

6. 담배를 피십니까 ?

<input type="checkbox"/> ①예	<input type="checkbox"/> 하루 1개피 이하	<input type="checkbox"/> ②아니오	<input type="checkbox"/> 전혀 피지 않음
	<input type="checkbox"/> 하루 1-9개피		<input type="checkbox"/> 끊은지 1년이 넘음
	<input type="checkbox"/> 하루 10-19개피		<input type="checkbox"/> 피지는 않으나 흡연 장소에서 일함
	<input type="checkbox"/> 하루 20-29개피		<input type="checkbox"/> 끊은지 1년이 안됨
	<input type="checkbox"/> 하루 30-39개피		
	<input type="checkbox"/> 하루 40개피 이상		

7. 담배를 피운다면 몇 살 때 담배를 피우기 시작하하셨습니까? \_\_\_\_\_세

8. 담배를 끊었다면 왜 끊으셨습니까 ?

**음주**

9. 술을 드십니까 ?

- |                             |                                     |                               |                                    |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①예 | <input type="checkbox"/> 매일         | <input type="checkbox"/> ②아니오 | <input type="checkbox"/> 전혀 마시지 않음 |
|                             | <input type="checkbox"/> 거의 매일      |                               | <input type="checkbox"/> 끊었음       |
|                             | <input type="checkbox"/> 일주일 2-3회   |                               |                                    |
|                             | <input type="checkbox"/> 한달 1-4회    |                               |                                    |
|                             | <input type="checkbox"/> 일년에 4-12회  |                               |                                    |
|                             | <input type="checkbox"/> 하루 40개피 이상 |                               |                                    |

10. 술을 마신다면 한번에 평균 얼마나 드십니까?

- |                                 |       |   |
|---------------------------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> ①소주 2홉 | _____ | 병 |
| <input type="checkbox"/> ②막걸리   | _____ | 병 |
| <input type="checkbox"/> ③맥주 2홉 | _____ | 병 |
| <input type="checkbox"/> ④포도주   | _____ | 잔 |
| <input type="checkbox"/> ⑤기타    | _____ | 잔 |

**체중**

11-13. 현재 귀하의 키와 체중은 ?

1. 키: \_\_\_\_\_ cm    2. 현재 체중: \_\_\_\_\_ kg    3. 평상시 체중: \_\_\_\_\_kg

14. 과거 3년간 체중의 변화가 있었습니까?

있었다면    ①증가: \_\_\_\_\_kg    ②감소: \_\_\_\_\_kg

15. 현재 귀하의 체중은 이상적인 체중이라고 생각하십니까?

- ①예      ②아니오

16. 체중에 대하여 신경을 쓰십니까 ?

- ① 자주 체중을 줄이려고 노력을 하곤 한다  
② 정상체중을 유지하기 위한 노력을 구체적으로 실천하고 있다  
③ 현재 체중을 줄이기 위한 노력을 하고 있다  
④ 체중에 대하여 신경 쓰지 않는다  
⑤ 정상체중을 유지하는데 아무런 문제가 없다

## 2. 영양섭취 및 식습관

1. 당신의 일상생활에서의 활동은 다음중 어떤 것에 가깝습니까?

- ①안정 상태(거의 누워 있거나 앉아서 지냄)
- ②가벼운 활동(사무관리 기술직 종사자,가사노동시간이 적은 주부)
- ③보통 활동(가사작업량이 많은 주부, 제조업, 가공업, 판매업, 교사 등)
- ④심한 활동(농업, 어업, 토목, 건축업 종사자, 이와유사한 내용의 직종)
- ⑤격심한 활동(운동선수, 목재 운반, 농번기 농업종사자 등 힘쓰는 노동직종)

2. 평상시 식욕은 어떻습니까?

- ①좋다    ②보통이다    ③나쁘다

3. 위장기능에 문제가 있습니까?

- ①문제없다    ②소화불량    ③설사    ④변비    ⑤기 타\_\_\_\_\_

4. 치아에 문제가 있습니까?

- ①문제없다    ②의치 사용    ③기 타\_\_\_\_\_

### 식사의 규칙성

5. 하루 몇 회의 식사를 하십니까?

- ①3회    ②2회    ③1회    ④4회 이상    ⑤불규칙적

6. 식사는 정해진 시간에 하시는 편입니까?

- ①전혀    ②가끔    ③자주    ④항상

7. 아침식사를 제대로 하십니까?

①꼭 먹는다 ②가끔 불규칙하다 ③거의 먹지 않는다

8. 천천히 여유 있게 식사를 하십니까?

①전혀 ②가끔 ③자주 ④항상

9. 과식하는 경우가 있습니까?

①전혀 ②가끔 ③자주 ④항상

10. 식사 전에 간식을 많이 하거나 취침전에 음식물을 먹습니까?

①전혀 ②가끔 ③자주 ④항상

#### 영양적 균형성

11. 고기나 생선, 계란 등 어육류를 얼마나 자주 드십니까?

①주1회 미만 ②주3-4회 ③매일 1-2회 ④매일 3회 이상

12. 콩이나 콩제품은 얼마나 자주 드십니까?

①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 ④매일 1회 이상

13. 우유나 유제품(치즈, 요구르트 등)을 얼마나 자주 드십니까?

①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 1회 이상 ④매일

14. 멸치, 방어포, 생선통조림과 같은 뼈째 먹는 생선을 얼마나 자주 드십니까?

①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 1회 이상 ④매일

15. 당근, 시금치, 깻잎 등의 녹색 채소류를 얼마나 자주 드십니까?

①주 1회 미만 ②주 3-4회 ③매일1-2회 ④매일 3회 이상

16. 무,오이,배추,김치와 같은 담색 채소류를 얼마나 자주 드십니까?  
①주 1회 미만 ②주 3-4회 ③매일 1-2회 ④매일 3회 이상
17. 과일이나 과일주스는 얼마나 자주 드십니까?  
①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 ④매일 1회 이상
18. 밥,국수,빵,떡, 과자와 같은 곡류를 얼마나 자주 드십니까?  
①주 1회 미만 ②주 3-4회 ③매일 1-2회 ④매일 3회 이상
19. 감자나 고구마는 얼마나 자주 드십니까?  
①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 ④매일 1회 이상
20. 콩기름,참기름 등 식물성 기름을 사용한 음식(튀김,볶음,전)을 얼마나 자주 드십니까?  
①주 1회 미만 ②주 3-4회 ③매일 1-2회 ④매일 3회 이상
21. 버터,동물성기름이 많은 베이컨,삼겹살,갈비 등을 얼마나 자주 드십니까?  
①주 1회 미만 ②주 1-2회 ③주 4-6회 ④매일 1회 이상

기타 식습관

22. 평소에 라면,햄,소시지등 인스턴트 식품,가공식품을 얼마나 자주 드십니까?  
①거의 안먹음 ②월1-2회 ③주 1-2회 ④매일 1회 ⑤매일 1회이상
23. 어느 정도 짜게 드십니까?  
①아주 짜게 ②짭짤하게 ③보통 ④ 싱겁게

24. 계란, 기름기 많은 고기, 어육류의 내장, 오징어, 치즈 등을 얼마나 자주 드십니까?

①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 ④매일 1회 이상

25. 외식을 얼마나 자주 하십니까? (직장의 단체급식은 제외)

①주 1회 미만 ②주 1-3회 ③주 4-6회 ④매일 1회 이상

26. 식사 외에 건강보조식품을 드십니까?

①예 ②가끔 ③아니오

종 류 : \_\_\_\_\_

드시는 이유 : \_\_\_\_\_

27. 비타민이나 영양제를 드십니까?

①예 ②가끔 ③아니오

현재 혹은 과거에 복용했던 약, 영양제 가 있다면 적어 주십시오

약 이름 : \_\_\_\_\_ 복용기간 :

영양제 이름 : \_\_\_\_\_ 복용기간 :

28. 식사요법을 실행한 적이 있습니까?

①있다 ②없다

29. 있다면 어떤 종류 \_\_\_\_\_

30. 영양에 대한 지식을 실제 식생활에 응용하려고 노력하십니까?

①예 ②가끔 ③아니오

31. 귀하의 식생활이 건강에 도움이 된다고 생각하십니까?

①예 ②아니오

3. 운동

1. 학창시절에 주로 했던 운동종목은 ?  기타 \_\_\_\_\_

2. 현재 정기적으로 행하는 운동종목은 ?  기타 \_\_\_\_\_

3. 앞으로 행하고 싶은 운동종목은 ?  기타 \_\_\_\_\_

4. 일주일에 며칠 운동을 하십니까 ?  기타 \_\_\_\_\_

5. 통증을 느끼는 신체부위는 ? \_\_\_\_\_

\* 운동종목

1. 없다 2. 궁도 3. 등산 4. 배드민턴 5. 농구 6. 볼링 7. 권투 8. 카누 9. 사이클 10. 에어로빅 11. 무용 12. 펜싱 13. 하키 14. 축구 15. 골프 16. 핸드볼  
 17. 하이킹 18. 크로스컨트리 19. 승마 20. 사냥 21. 사격 22. 유도 23. 라켓볼 24. 줄넘기 25. 달리기 26. 스케이트 27. 스키 28. 축구 29. 계단 오르기  
 30. 탁구 31. 테니스 32. 배구 33. 기타.

## 4. 스트레스

\* 아래의 질문은 최근 몇 주 동안에 경험하셨거나 느끼셨던 육체적 심리적 상태에 대해 물어본 것입니다. 해당되는 곳에 V표하여 주십시오.

항 목	항상 그렇다	자주 그렇다	이따금 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 현재 매우 편안하며 건강하다고 느낀다				
2. 기력이 떨어지고 건강이 나빠졌다고 느낀다				
3. 머리가 멍하고 통증을 느낀다				
4. 가슴이 쪼이거나 압박감을 느낀다				
5. 하고 있는 일에 집중할 수 있다				
6. 사람이 보는 앞에서 자신이 실패(좌절)하지 않을까 하는 두려움이 있다				
7. 정신상태가 혼란스럽고 오락가락 한다				
8. 잠자다 깨고 난 후 다시 잠을 자기가 어렵다				
9. 잠자고 난 후에도 개운한 감이 없다				
10. 매우 피곤하고 지쳐있어 먹는 것조차도 힘들다고 느낀다				
11. 근심걱정 때문에 편안하게 잠을 자지 못한다				
12. 정신이 맑고 깨끗하다고 느낀다				
13. 기력(원기)이 왕성함을 느낀다				
14. 잠이 드는데 어려움을 느낀다				
15. 밤이면 심란해지거나 불안해진다				
16. 신경이 너무 예민하여 일을 할 수 없음을 느낀다				
17. 평상시 일을 할 때 의욕이나 흥미를 잃고 있다				
18. 개인적인 취미생활에 흥미가 떨어지고 있다				
19. 대다수의 사람들과 마찬가지로 자신을 잘 관리해 나간다고 생각한다				
20. 전체적으로 볼 때 현재 자신이 하고 있는 일은				
21. 직장에서 일을 하거나 집안 일을 시작할 때 일이 지체되거나 늦어진다고 생각된다				
22. 자신이 행한 일의 방법이나 절차에 만족한다				
23. 자신의 주위에 있는 사람들에 대해 온정이나 정감을 느낄 수 있다				
24. 다른 사람들과 쉽게 잘 어울린다고 생각한다				
소 계				

항 목	항상 그렇다	자주 그렇다	이따금 그렇다	전혀 그렇지 않다
25. 자신이 남에게 웃음거리가 되었을 경우 다른 사람들과 말하기가 두렵다				
26. 일찍 잠에서 깨게 된다				
27. 자신이 현재 쓸모 있는 역할을 담당하고 있다고 느낀다				
28. 어떤 일에 대해 결정할 수 있다고 느낀다.				
29. 어떤 일에 바로 착수(시작)할 수 있다				
30. 해야 하는 일들에 대해 두려움을 느낀다				
31. 긴장 속에서 살고 있다고 느낀다				
32. 닥친 어려움을 극복할 수 없다고 느낀다				
33. 정상적인 일상생활을 즐길 수 있다				
34. 일하는 것이 힘들게 느껴진다				
35. 안절부절 못하거나 성질이 심술궂게 되어진다				
36. 아무런 이유없이 겁이 나고 공포감을 느낀다				
37. 자신에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다				
38. 모든 것(사람)에 비해 뒤져있다고 생각한다				
39. 불행하고 우울함을 느낀다				
40. 자신에 대한 신뢰감이 없어지고 있다				
41. 삶의 희망이 없다고 느낀다				
42. 자신의 미래(장래)는 희망이 있다고 생각한다				
43. 모든 것을 고려해 볼 때 행복감을 느낀다				
44. 신경이 쓰이고 흥분됨을 느낀다				
45. 삶을 살아갈만한 가치가 있다고 느낀다				
소 계				
총 계				

註: 점수화

- 1) 항상 그렇다(3), 자주 그렇다(2), 이따금 그렇다(1), 전혀 그렇지 않다(0)
- 2) 고위험스트레스집단 (63점 이상), 잠재적 스트레스 집단(23점~62점)  
건강집단(22점 이하)

## 5. 주요 질환 전구증상

다음은 주요질환의 증상입니다. 최근에 다음과 같은 증상이 있었습니까?

1. 최근 10주내에 이유없이 체중이 약4Kg이상 감소하였다.  
 ①예  ②아니오
2. 지난 3주간 신체부위에 치료가 되지 않는 궤양이 있다.  
 ①예  ②아니오
3. 가끔 뚜렷한 이유없이 심한 두통이 있거나, 현기증이 난다.  
 ①예  ②아니오
4. 오심 등과 같은 전구 증상없이 갑작스런 구토증상이 있다.  
 ①예  ②아니오
5. 특히 희미한 불빛에서 갑자기 시력이 흐려진다.  
 ①예  ②아니오
6. 가래에 침이 섞여 나온다.  
 ①예  ②아니오
7. 기침이 계속되거나, 이유없이 1주이상 쉰 목소리가 난다.  
 ①예  ②아니오.
8. 최근 설사나 변비 등 배변습관이 변하였다.  
 ①예  ②아니오
9. 대변이 짜장면 같이 까맣거나 빨간 피가 섞여 나온 적이 있다.  
 ①예  ②아니오
10. 소화가 되지 않고 음식물을 삼키는데 어려움이 있다.  
 ①예  ②아니오
11. 유방 또는 다른 신체부위가 딱딱해지거나 덩어리가 만져진다.  
 ①예  ②아니오
12. 유두에서 피 등의 이상 분비물이 배출된다.  
 ①예  ②아니오
13. 폐경후나 월경주기 사이에 질출혈이 있다.  
 ①예  ②아니오
14. 신체의 사마귀나 점에 뚜렷한 변화가 있다.  
 ①예  ②아니오
15. 계속 발목부위가 부어 있다.  
 ①예  ②아니오
16. 입술, 눈꺼풀 안쪽이나 손톱에 피멍이 있다.  
 ①예  ②아니오
17. 소변 색이 붉은 계통이거나 뿌옇다.  
 ①예  ②아니오

6. 여성 건강설문

1. 월경을 몇 살 때부터 시작하였습니까? \_\_\_\_\_ 세

2. 현재 피임약을 복용하고 있습니까?

①사용하지 않음

②사용했었음      몇 년간? \_\_\_\_\_

③사용하고 있음      몇 년간? \_\_\_\_\_

3. 현재 주기적으로 월경을 하고 있습니까?

①예

②아니오

4. 월경이 중단되었다면(폐경) 몇 살 때입니까? \_\_\_\_\_ 세

5. 폐경의 이유는?

①자연적으로

②수술로 인하여

③방사선 치료 때문에

④약물 때문에

6. 여성호르몬을 사용하고 있습니까?

①사용하지 않음

②사용했었음      몇 년간? \_\_\_\_\_

③사용하고 있음      몇 년간? \_\_\_\_\_

7. 임신력에 대하여 답하여 주십시오

임신했수	당시연령	임신기간	임신결과		모유수유 여부	
			유산	사산	출산	아니오
1						
2						
3						
4						
5						

## 附錄 II. 主要疾患 危險要因 評價紙

### 1. 심혈관계 위험요인 분석

1. 하루에 평균 20분 이상 유산소성(에어로빅) 운동을 하십니까?

(빨리 걷기, 조깅, 수영, 자전거 등)

- ①1주에 1회 이하 (6점)  
 ②1주에 2회 (3점)  
 ③1주에 3회 이상 (0점)

2. 현재의 혈압수준은? (3회 이상 측정치의 평균)

- |     |  |     |   |
|-----|--|-----|---|
| 수축기 | <input type="checkbox"/> ①161mmHg이상 (4점)   | 이완기 | <input type="checkbox"/> ①101mmHg이상 (4점)  |
|     | <input type="checkbox"/> ②141-160mmHg (3점) |     | <input type="checkbox"/> ②91-100mmHg (3점) |
|     | <input type="checkbox"/> ③121-140mmHg (2점) |     | <input type="checkbox"/> ③81- 90mmHg (2점) |
|     | <input type="checkbox"/> ④모름 (1점)          |     | <input type="checkbox"/> ④모름 (1점)         |
|     | <input type="checkbox"/> ⑤120mmHg이하 (0점)   |     | <input type="checkbox"/> ⑤80mmHg이하 (0점)   |

3. 신체 지방분포 정도는? ( 3부위 피부두께 측정치의 평균)

- |    |                                       |    |                                       |
|----|---------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 남성 | <input type="checkbox"/> ①28% 이상 (4점) | 여성 | <input type="checkbox"/> ①33% 이상 (4점) |
|    | <input type="checkbox"/> ②23-27% (3점) |    | <input type="checkbox"/> ②28-32% (3점) |
|    | <input type="checkbox"/> ③18-22% (2점) |    | <input type="checkbox"/> ③23-27% (2점) |
|    | <input type="checkbox"/> ④13-17% (1점) |    | <input type="checkbox"/> ④18-22% (1점) |
|    | <input type="checkbox"/> ⑤12% 이하 (0점) |    | <input type="checkbox"/> ⑤17% 이하 (0점) |

4. 혈중 총콜레스테롤 비는?(T-Chol/HDL)

- ①10 이상 (10점)  
 ②6.6-9.9 (7점)  
 ③5.6-6.5 (4점)  
 ④4.6-5.5 (2점)  
 ⑤4.5 이하 (0점)

5. 혈중 트리글리세라이드 치는?

- ①250 이상 (2점)  
 ②101-249 (1점)  
 ③100이하 (0점)

6. 당뇨여부

- ①혈당조절이 불가능함 (6점)
- ②혈당을 약으로 조절 중 (3점)
- ③혈당을 식이요법 및 운동요법으로 조절 중 (2점)
- ④당뇨가 없음 (0점)

7. 심전도 결과

- 안정시  ①비정상 (3점)
- ②경계수준 (1점)
- ③정상 (0점)
- 부하시  ①비정상 (8점)
- ②경계수준 (4점)
- ③정상 (0점)

8. 흡연여부

- ①하루 40개피 이상 (8점)
- ②하루 30-39개피 (6점)
- ③하루 20-29개피 (5점)
- ④하루 10-19개피 (4점)
- ⑤하루 1-9개피 (3점)
- ⑥하루 1개피 이하 (1점)
- ⑦금연 1년 이내 (1점)
- ⑧비흡연자, 흡연환경에서 근무 (2점)
- ⑨금연 1년 이상 (0점)
- ⑩비흡연자 (0점)

9. 평소에 긴장, 초초하며 쉽게 화가 나거나 급한 행동을 자주 하십니까?

- ①거의 매일 그렇다 (4점)
- ②자주 그렇다 (3점)
- ③때로 그렇다 (2점)
- ④가끔 그렇다 (1점)
- ⑤결코 그런 적이 없다 (0점)

10. 과거에 심장마비, 뇌졸중 또는 기타 다른 심장질환을 앓은 적이 있습니까?

- ① 지난해 (8점)  
 ② 1-2년 전 (6점)  
 ③ 2-5년 전 (3점)  
 ④ 5년 이상 (2점)  
 ⑤ 없음 (0점)

11. 당신의 가족중(부모, 삼촌, 형제, 조부모) 심장마비, 뇌졸중 또는 기타 다른 심장질환을 앓은 적이 있습니까?

- ① 50세 전 1명 이상 (4점)  
 ② 50대에 1명 이상 (3점)  
 ③ 60대에 1명 이상 (1점)  
 ④ 없음 (0점)

12. 당신의 나이는?

- ① 55세 이상 (4점)  
 ② 45-54세 (3점)  
 ③ 35-44세 (2점)  
 ④ 25-34세 (1점)  
 ⑤ 24세 이하 (0점)

13. 피임약 복용 여부는?

- ① 35세 이상이고 현재 에스트로젠 복용 (2점)  
 ② 에스트로젠을 5년 이상 복용 (2점)  
 ③ 35세 이하이고 에스트로젠 5년 이하 복용 (1점)  
 ④ 복용 안함 (0점)

총 위험점수

5점 이하	비위험군
6 - 15점	저위험군
16 - 25점	잠재위험군
26 - 35점	위험군
36점 이상	고위험군

2. 암 위험요인 분석

< 폐암 >

- 1. 성별       ① 남자 (2점)  
               ② 여자 (1점)
- 2. 연령       ① 39세 이하 (1점)  
               ② 40-49세 (2점)  
               ③ 50-59세 (5점)  
               ④ 60세 이상 (7점)
- 3. 흡연여부  ① 흡연 (8점)  
               ② 비흡연 (1점)
- 4. 흡연형태  ① 담배 (10점)  
               ② 파이프, 시가 (3점)  
               ③ 과거흡연 (2점)
- 5. 하루흡연량  ① 0 (1점)  
                   ② 반갑이하 (5점)  
                   ③ 반갑-한갑미만 (9점)  
                   ④ 한갑-두갑미만 (15점)  
                   ⑤ 두갑이상 (20점)
- 6. 담배종류(타르/니코틴 함유)  ① 다량 (10점)  
   ② 중량 (9점)  
   ③ 소량 (7점)  
   ④ 비흡연자 (1점)

총 위험점수	
24점 이하	: 비위험군
25 - 49점	: 저위험군
50 - 74점	: 잠재위험군
75점 이상	: 고위험군

## &lt; 위암 &gt;

1. 과거력(만성위염, 위폴립)  ①있음 (40점)  
 ②없음 (1점)
2. 고염 훈제육섭취  ①자주, 많이 먹음 (20점)  
 ②가끔, 보통으로 먹음 (10점)  
 ③적게 먹음 (1점)
3. 과일,야채섭취  ①적게 먹음 (20점)  
 ② 가끔, 보통으로 먹음 (10점)  
 ③ 자주, 많이 먹음 (1점)
4. 악성빈혈 여부  ①있음 (40점)  
 ②없음 (1점)
5. 가족력(위암여부)  ①있음 (20점)  
 ②없음 (1점)

## 총 위험점수

30 - 69점 : 저위험군

50 - 69점 : 잠재위험군

70점 이상 : 고위험군

< 자궁암 >

1. 연령       ①25세 이하 (10점)  
                ②25-39세 (20점)  
                ③40-54세 (30점)  
                ④55세 이상 (30점)
3. 임신력     ①0회 (10점)  
                ②1-3회 (20점)  
                ③4회이상 (30점)
4. 질내 바이러스 감염력     ①있음 (10점)  
    ②없음 (1점)
5. 첫 성교연령     ①15세 이하 (40점)  
                            ②15-19세 (30점)  
                            ③20-24세 (20점)  
                            ④25세 이상 (10점)  
                            ⑤없음 (5점)

총 위험점수	
30 - 59점	: 저위험군
60 - 89점	: 잠재위험군
90점 이상	: 고위험군

## 附錄 Ⅲ. 健康檢査 項目 (臨床檢査, 運動檢査)

### 1. 임상검사

연 도					
월 일					
연 령(만)					
형태측정	신장(cm)				
	체중(kg)				
	몸통둘				
	피부 1				
	두께 2				
	(mm) 3				
	체지방량(%)				
표준체중(Kg)					
혈압 맥박수 측정	수축기 1				
	(mmHg) 2				
	3				
	이완기 1				
	(mmHg) 2				
	3				
기본진찰	맥박				
	(/60초)				
기본진찰	청진				
	촉진				

연 도					
월 일					
연 령					
혈액검사	Hgb(mg/dl) Hct(%) WBC(109/L) RBC(1012/L) PLT(109/L) 기타				
임상화학 검사	T-Chol.(mg/dl) HDL(mg/dl) TC/HDL TG(mg/dl) BUN(mg/dl) T-Bil(mg/dl) Creatin.(mg/dl) GOT/ GPT(IU/L) T-Pro(g/dl) Albumin(g/dl) FBS(mg/dl) VDRL(+/-) Uric Acid(mg/dl)				
암검사 (외부의 포함)	팔검사 초음파 내시경 기 타				
X-Ray	가슴사진 기 타				
심전도	안정시				

## 2. 체력측정 검사

## &lt; 성인기 &gt;

체력요인	측정종목	측정치	전회측정치	연령평균치	평가
심폐지구력	하바드스텝 (점)				
유연성	윗몸 앞으로 굽히기 (cm)				
근력	배근력 (kg)				
근지구력	윗몸일으키기 (회)				
순발력	수직뛰기 (cm)				
평형성	눈감고 외발서기 (초)				
민첩성	사이드스텝 (회)				

## &lt; 학령기 &gt;

체력요인	측정종목	측정치	전회측정치	연령평균치	평가
유연성	앉아서 허리굽히기 (cm)				
근력	악 력(좌/우) (kg)				
근지구력	앉았다 일어서기 (회)				
순발력	넓이 뛰기 (cm)				
평형성	한발로 오래서기 (초)				
민첩성	공치기 (회)				
교차성	바구니에 공넣기 (개)				

3. 운동 부하검사

	월 일	월 일	월 일	월 일
운동시 혈압				
심박수				
최대산소섭취량				
무산소성역치				
운동지속시간 (분/초)				
목표 심박수				
심전도 소견				
운동중지 이유				

## 附錄 IV. 體位 測定

(신체발육상태와 몸통률, 체지방량의 상태 판정)

- 1)신장, 체중
- 2)몸통률
- 3)체지방량
- 4)표준체중

신장	cm	체중	kg
몸통률		체지방량	%
표준체중: 1차		kg	
2차		kg	

\* 신장 : XXX.X CM ---- ON - LINE

\* 체중 : XXX.X KG ---- ON - LINE

\* 몸통률 : 복위 / 둔위

XXX.X / XXX.X = X.XX

판정: 0.85 < X ---- \*

\* 체지방량

소아의 경우는 상완삼두근 중앙부위 및 견갑골 1cm 하단을 피지후 측정기를 이용하여 측정하며 측정치는 mm로 표시하며 소숫점 1자리까지 기록한다.

공식

체표면적 = 신장<sup>0.725</sup> x 체중<sup>0.425</sup> x 72.46/10,000

피지후지수 = 피지후(두부위 합) x 체표면적/체중 x 100

체밀도 = 1.0923 - 0.000514 x 피지후지수

체지방량 = (4.57 / 체밀도 - 4.412) x 100

남성 어린이 (3-15)

판 정 : 19.9 % : 2차 목표

15.0 % : 1차 목표

여성 어린이 :

판 정 : 24.9 % : 2차 목표

20.0 % : 1차 목표

\* 제지방체중

$$\text{현재체중} - (\text{현재체중} \times \text{제지방량} \%) = \text{XXX.X KG}$$

\* 남자 : 1차표준체중 : 제지방체중 /1-19.9%

2차표준체중 : 제지방체중 /1-15%

\* 여자 : 1차표준체중 : 제지방체중 /1-24.9%

2차표준체중 : 제지방체중 /1-20%

\* 체지방량 : 성인 (16세 이상) 남

년령: XXX 피지후합: XXX mm

피지후 : 가슴 ; XXX.X mm

복부 ; XXX.X mm

대퇴부 ; XXX.X mm

$$\begin{aligned} \text{체밀도} = & 1.10938 - 0.0008276x(\text{피지후합}) \\ & + 0.0000016x(\text{피지후합})^2 - 0.0002574x(\text{년령}) \end{aligned}$$

$$\text{제지방량}(\%) = \langle (4.57/\text{체밀도}) - 4.142 \rangle \times 100 = \text{XX.X}\%$$

판 정 : 16 % : 2차 목표

19 % : 1차 목표

: 성인 여

년령: XXX 피지후합: XXX mm

피지후 : 삼두근 ; XXX.X mm

서혜부 ; XXX.X mm

대퇴부 ; XXX.X mm

$$\begin{aligned} \text{체밀도} = & 1.0994921 - 0.0009929x(\text{피지후합}) \\ & + 0.0000023x(\text{피지후합})^2 - 0.0001392x(\text{년령}) \end{aligned}$$

$$\text{제지방량}(\%) = \langle (4.57/\text{체밀도}) - 4.142 \rangle \times 100 = \text{XX.X}\%$$

판 정 : 23 % : 2차 목표

27 % : 1차 목표

\* 제지방체중

$$\text{현재체중} - (\text{현재체중} \times \text{제지방량} \%) = \text{XXX.X KG}$$

\* 남자 : 1차 표준체중 : 제지방체중 /1-19%

2차 표준체중 : 제지방체중 /1-16%

\* 여자 : 1차 표준체중 : 제지방체중 /1-27%

2차 표준체중 : 제지방체중 /1-23%

## 附錄 V. 體力 評價

### 1) 심폐지구력 - 하바드스텝 (harvard step test)

하바드스텝검사는 순환기계의 능력을 측정하기 위한 것으로서 운동의 지속시간과 회복기의 심박수를 가지고 개인의 심폐지구력을 측정하기 위한 종목이다.

측정 방법 : 35,40,45Cm(이때의 높이는 제자리에 선 자세에서 한쪽 발을 무릎의 각도가 직각이 되는 높이임)의 측정대와 메트로놈(박절기), 그룹심박수 측정기를 이용하여 측정한다. 피검자는 메트로놈에 맞추어 매분 15회의 속도로 3분간 오르내리기를 실시한다. 4호간을 1회로 간주하며 하나라는 구령에 오른발을 측정대에 올리고 둘에 왼발을 올린 후 무릎은 곧게 편다 셋에 오른발을 내리고 넷에 나머지 발을 내려서 처음자세로 돌아간다.

운동이 끝난 직후 1분을 휴식하고 1분에서 1분30초까지, 2분에서 2분30초까지, 3분에서 3분 30초까지 30초간 3회를 측정하여 합한다.

\* 피검자가 규정된 속도에 맞추지 못하거나 운동을 지속하지 못하였을 경우에는 즉시 중지시키고 그때까지의 운동지속시간을 기록한다.

#### ○ 하바드 스텝점수 (Points of Harvard step test)

$$= \frac{\text{하바드 스텝대의 운동시간(초)}}{2 \times (1-1'30'' + 2-2'30'' + 3-3'30'')} \times 100$$

○ 주의사항 : 심질환 등으로 인한 약물복용의 경우에는 진찰후 시행하며 이상 증상이 나타날 경우는 그 상태에서 중지할 것.

## 2) 유연성 - 윗몸 앞으로 굽히기 (Forward bending, Sit and Reach, Trunk forward)

윗몸 일으키기 검사는 척추관절의 가동영역과 대퇴슬와근의 신전성을 측정하여 개인의 유연성을 측정하는 것이다.

측정방법 : 윗몸 앞으로 굽히기 측정기를 이용하여 가로 25cm, 세로 45cm의 단위에 올라서서 양발 끝을 5cm정도 벌린 후 발끝이 단 끝에 오도록 하여 무릎을 곧게 편 상태에서 허리를 앞으로 굽혀 손끝이 측정기 판을 자연스럽게 아래로 내리도록 한다.

2회 측정하여 최고치를 기록하며 소수점 1자리까지 기록한다.

\* 주의사항 : 단위에 서서 반동을 주거나 무릎을 굽히지 말도록 하며 어지러움증이나 고도비만, 요통 환자의 경우는 앉아서 윗몸 앞으로 굽히기를 시행한다.

## 3) 근력 - 배근력

배근력 검사는 인체의 체간과 자세를 유지하는 허리부위의 근력을 측정하는 것이다.

배근력에 관여하는 주동근은 사실상 배근,상하지근,요부근 등 전신의 근육근들이 작용하고 있으므로 어떤 면에서는 전신의 근력을 측정하는 것과 같다.

측정방법 : 배근력계를 이용하여 배근력계의 발판 위에 서서 발뒤꿈치를 모으고 발끝은 15cm 가량 벌리고 무릎과 발을 편 채로 상체를 30° 굽혔을 때 손잡이를 잡을 수 있도록 쇠사슬의 길이를 조절한다.

손잡이를 바로잡을 수 있도록 쇠사슬의 길이를 조절한다.

다. 손잡이를 바로잡고 점진적으로 힘을 주면서 상체를 위로 힘껏 당긴다. 2회 측정하여 최고치를 입력한다.

\* 주의 사항 : 몸을 뒤로 젖히거나 무릎을 굽히거나 충동적으로 힘을 가하지 않는다.

#### 4) 근지구력 - 윗몸 일으키기

윗몸 일으키기는 복근의 근지구력을 측정한다.

측정방법 : 측정기 위에서 초시계를 이용하여 피검자는 준지의 구령에 따라 발을 20cm정도 넓히고 무릎을 직각으로 굽혀 세우고 누운 자세에서 두 손을 목뒤, 볼, 귀, 가슴부위에 대거나 잡는다. 보조자는 발목을 잡거나 잡지 않을 경우는 시작의 구령에 따라 복근만을 이용하여 몸을 일으켜 앞으로 굽힌다. 두 팔꿈치가 무릎에 닿으면 다시 누운 자세로 돌아가며 30초 측정한다. 2회 반복할 수 있으며 높은 수치를 입력한다.

#### 5) 순발력 - 넓이뛰기

넓이뛰기는 신체의 순간적인 힘을 의미한다.

측정방법 : 구름판 위 제자리에서 모뎀발로 굴러 멀리 뛰어아하며 한발로 굴러서는 안된다. 구름판 모서리를 밟고 뛰어서는 안되며 공중자세는 자유로이 한다. 구름판 앞부분부터 어느 부분이라도 닿은 가장 가까운 직선거리를 계측한다. 2회 반복할 수 있으며 높은 수치를 입력한다.

#### 6) 평형성 - 눈감고 외발서기

눈감고 외발서기는 평형감각을 측정한다.

측정방법: 주로 사용하는 발을 이용하여 눈을 감고 그 외의 발은 들고 있다. 든 다리가 서있는 다리에 닿거나 지면에 닿을 때까지의 시간을 측정한다. 2회 반복할 수 있으며 높은 수치를 입력한다.

#### 7)민첩성 - 사이드스텝

잘 조정된 빠른 동작으로 부드럽게 반응할 수 있는 능력이나 신체 활동에 있어서 전신적인 동작이나 부분적인 동작을 급속히 변경한 다든지 운동의 방향을 재빠르게 바꿀 수 있는 능력을 측정한다.

측정방법 : 중앙에서 양쪽에 120cm되는 평행선을 긋거나 테이프를 부착하며 초시계를 준비한다. 피험자는 중앙선에 양쪽 발을 유지하고 서서 시작과 함께 사이드 스텝을 하여 오른쪽(왼쪽) 선을 넘고 다시 중앙선을 거쳐서 왼쪽(오른쪽) 선을 넘어선 후에 곧 이어서 중앙선의 원자세로 돌아온다. 이상의 동작을 20초간 계속 실시하여 처음 시작부터 선을 넘어갈 때마다 1점을 주어서 20초간에 넘은 수를 점수로 한다.  
2회 반복할 수 있으며 높은 수치를 입력한다.  
남성 16-19세 - 120cm, 그 외의 연령과 여성은 110cm로 한다.

## 附錄 VI. 運動指導 프로그램

### 1. 근력

#### <악 력>

- 1) 주먹을 꼭 쥐었다 폈다 10회 반복한다.
- 2) 양손바닥을 벽에 대고 힘껏 밀며, 5-10초간 2회 정도 한다.
- 3) 한쪽주먹을 쥐어 반대손바닥에 대고 힘껏 누르며 5-10초 정도 한다.
- 4) 의자에 앉아 양손바닥을 무릎 위에 대고 강하게 밀며 5-10초 정도 한다.
- 5) 철봉대에 매달리거나 턱걸이를 실시한다.

#### <배근력>

- 1) 편안한 자세로 엎드려 상체와 양발을 젖혀 몸을 활처럼 휘게 4-5회 되풀이한다.
- 2) 편안한 자세로 발을 고정시킨 후 윗몸 일으키기를 한다.
  - (1) 무릎에 손바닥이 닿도록
  - (2) 무릎에 팔꿈치가 닿도록
  - (3) 무릎에 가슴이 닿도록
  - (4) 양손을 머리뒤로하여 무릎에 가슴이 닿도록 한다.

### 2. 민첩성

#### <사이드 스텝>

- 1) 줄넘기
- 2) 비만한 사람은 우선 체중감량과 허리의 둘레를 줄이는 운동부터 실시한다.
- 3) 편안히 누워서 다리를 10-30 올려서 유지한다. 5분 동안 유지할 수 있으면 양손과 양발을 함께 들어 V자형으로 유지한다.

### 3. 순발력

#### <높이뛰기, 넓이뛰기>

- 1) 층계를 두계단씩 오른다.
- 2) 줄넘기

- 3) 토끼땀 뛰기
- 4) 선자세에서 넓이뛰기
- 5) 의자에 앉아 양발목을 교차시켜 양무릎을 바깥쪽으로 5-10초 천천히 민다.
- 6) 한쪽발로 서서 신발이나 양말을 신는다.
- 7) 의자에 앉아 뒷꿈치에 힘을 넣고 상하운동을 한다.  
또한 여성의 경우는 발끝에 힘을 넣어 상하운동을 한다.
- 8) 발뒤꿈치를 들고 허리를 숙이며 팔을 좌우로 흔든다. (여성)

#### 4. 유연성

<앉아서 허리 굽히기, 윗몸 앞으로 굽히기>

- 1) 아침, 저녁으로 스트레칭 체조를 실시한다.
- 2) 무릎을 뻗친 상태에서 구두끈을 맨다던가 풀기를 한다.
- 3) 비만한 사람은 체중감량과 허리의 둘레를 줄이는 운동을 한다.
- 4) 편안히 앉아 양발을 벌린 상태로 앞으로 가슴 닿기를 한다.
- 5) 배근력 증진운동을 병행하여 실시한다.

#### 5. 심폐지구력

<최대 산소 섭취 능력>

- 1) 자신의 건강상태를 우선 체크하여 실시한다.
- 2) 체조 후에 운동을 실시한다.
- 3) 줄넘기를 한다.
- 4) 조깅과 걷기를 병행하여 실시한다.  
최대심박수 = 220-연령  
목표심박수 = 최대심박수 x 50-85%
- 5) 자가운전시는 목적지 1km 전방에 주차후 약간 빠른 걸음으로 걷는다.

#### 6. 근지구력

<팔굽혀 펴기, 윗몸 일으키기>

- 1) 팔굽혀 펴기를 생활화한다.
- 2) 처음에는 팔의 간격을 좁게한후 차츰 넓혀서 팔굽혀 펴기를 한다.
- 3) 벽에 손바닥을 대고 힘껏 5-10초 정도 민다.
- 4) 철봉에 매달려서 흔들기를 한다.

附錄 VII. 영아건강관리

등록번호	2 등록일자	19 . . 3 보호자 성명	4 주소
5 애기이름	6 생년월일	19 . . 7 성 별 남 · 여	8 출생순위 번제
9 분만장소	종합병원, 병원, 의원, 조산소, 가정, 기타	분만개 조자	11 분만 상태 정상, 조산, 난산, (있는 제왕절개, 기타 대료)
출 생 시	체중 _____ kg	키 _____ cm	머리둘레 _____ cm 출생시 건강문제 (기형, 건강상태등)
예방접종 일자	<b>예 방 접 종</b>		
회수	B.C.G.	B형간염	P.D.T(DT) 소아마비 홍역 기타 관련 건강문제 다음 약속일
1차			
2차			
3차			

<b>정 기 검 진</b>	
생후 1주일 이내 (    년    월    일)	선천성대사이상검사 : 정상, 정밀진단요, 이상, 미 실시
생후 6개월 1차 (    년    월    일) 2차 (    년    월    일)	심장질환, 혈액검사, 소변검사, 안저진찰, 뇌성마비 스크리닝 기타 건강문제

<b>성 장 발 달</b>							
일자	아기월령/신장	체중	머리둘레	시각,청각	언어	운동기능	기타 문제 및 조치사항   비교
	개월						
	개월						
	개월						
	개월						

<b>영양상담 및 교육</b>		
일시	상담내용	지도사항

附錄 VIII. 유아건강기록부

1 등록번호	2 등록일자	19 . . .	보호자 성명	4 주소				
5 이름	6 생년월일	19 . . .	7 성 별	남 · 여	8 출생순위	번제		
9 분만장소	종합병원, 병원, 의원, 조산소, 가 정, 기타	분만개 가 조자	의사, 조산원, 기타	분만상태	정상, 조산, 난산, 쌍태아			
출생시 건강문제 (기형, 건강상태 등)			현 건강문제					
예방접종 일자 회수	<b>예 방 접 종</b>							
	MMR	B 형 간 염	P.D.T(D T)	소아마비	홍역	기타	관련 건강문제	다음 약속일
	1차							
	2차							
	3차							
	추가							

<b>정 기 검 진</b>									
생후 18개월 ( 년 월 일)		검진: 심장질환, 혈액검사, 대변검사, 소변검사, 안전진찰, 뇌성마비 스크리닝 결핵반응검사, 시력, 치아검진, 기타 주 건강문제: 혈액형 (A, AB, O) (Rh + -)							
<b>성 장 발 달</b>									
일자	연령	신장	체 중	시각,청각	언어	운동기능	기타 문제 및 조치사항		비 고

취학전 건강관리(만 6세)

일시	건강진단			처치 및 관리, 지도사항
	빈혈(유, 무)	시력(정상, 근시, 난시)	치아(충치유, 무)	

## 附錄 IX. 성인건강기록부

작성일자 : 199 년 월 일

이름 :	등록번호 :	성별 : <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
생년월일 :	만연령 :	
주소 :		
전화번호 : 자택) 직장)		
직장명 :	교육수준 : <input type="checkbox"/> 국졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 대졸이상 <input type="checkbox"/> 중고학생 <input type="checkbox"/> 대학생	
가족상황 : 배우자 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 자녀수 : ____명	여성의 경우: (해당되는 여성만 기록) <input type="checkbox"/> 임신 ____개월째 <input type="checkbox"/> 폐경(폐경시기:____ <input type="checkbox"/> 자연히 <input type="checkbox"/> 수술로) <input type="checkbox"/> 경구피임약 복용	
월 소득수준 :		



附錄 X. 임신부 건강기록부

모자보건수첩번호:

성명		주민등록번호		마지막 월경											
남편성명		주소(전화번호)		분만예정일											
임신신고일		신고기관		분만예정장소											
임신력	임신회수	자녀수	정상분만	제왕절개	유산 자연	사산	인공	기타	식사력	임신전 금기식품: 임신중 금기식품: 영양제 복용실태: 담배, 술 복용:					
	임신전 신체상황: 신장			체중	혈액형		기왕력								
산전관리	일자	임신 주수	혈압(mmHg)	체중(kg)	부종	뇨검사 단백 당		혈액검사 혈색소치 혈당치		태아 위치	태아 심음	유방 상태	식사문제 및 영양지침	관리사항 및 보건교육	다음 약속일
종합검진결과											초음파, B형간염 항원 항체, 풍진 항원 항체, 매독 혈청반응	진단의사명			
분만상태															
임산부체조교실	참석일자	임신주수			관리사항 및 교육내용										
산후관리	원하는 피임방법									분만후 첫 월경					

## 附錄 XI. 노인건강기록부

작성일자 : 199 년 월 일

이름 :	등록번호 :	성별 : <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
생년월일 :	만연령 :	
주소 :		
전화번호 : (주택) (직장)		
직장명 :	교육수준 : <input type="checkbox"/> 국졸 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 대졸이상 <input type="checkbox"/> 중고학생 <input type="checkbox"/> 대학생	
가족상황 : 배우자 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 자녀수 : _____명	여성의 경우: (해당되는 여성만 기록) <input type="checkbox"/> 폐경(폐경시기:_____ <input type="checkbox"/> 자연히 <input type="checkbox"/> 수술로)	
월 소득수준 :		

## 附錄 XII. 노인 및 만성질환자 대상 설문지

### 1. 건강설문지

#### <일반사항>

#### 1. 결혼

미혼  기혼  사별  이혼

#### 2. 자신이 생각하는 본인의 건강상태는?

매우 나쁘다  나쁘다  그저그렇다  좋다  매우좋다

#### <과거질병력>

#### 1. 과거에 다음과 같은 질병을 앓은 적이 있습니까? 있다면 언제 입니까?

고혈압	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
협심증	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
심근경색	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
뇌졸중	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
당뇨	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
신장질환	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
빈혈	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
천식	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
만성폐질환	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
간염	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
암질환	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
관절염/근골격계 질환	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
스트레스 및 신경성장애	아니오 <input type="checkbox"/>	예 <input type="checkbox"/>	몇년전? _____
기타질환	_____	_____	몇년전? _____
기타질환	_____	_____	몇년전? _____

#### 2. 과거에 질환이나 외상으로 수술을 받은 적이 있습니까?

아니오                       예

3. 최근에 복용 중인 약이 있습니까?

아니오                       예       무슨 약입니까? \_\_\_\_\_

4. 알레르기 반응을 일으키는 약물이 있습니까?

아니오                       예       무슨 약입니까? \_\_\_\_\_

<가족력>

1. 가족 중 다음질환으로 치료 받거나 사망한 경우가 있습니까?

- |      |                              |                            |            |
|------|------------------------------|----------------------------|------------|
| 고혈압  | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |
| 협심증  | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |
| 심근경색 | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |
| 뇌졸중  | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |
| 당뇨   | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |
| 간질환  | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |
| 암질환  | 아니오 <input type="checkbox"/> | 예 <input type="checkbox"/> | 관계는? _____ |

<건강관련행위>

흡연

1. 담배를 피십니까 ?

- |                            |                                     |                              |                                      |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 예 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 하루 1개피 이하  | 아니오 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 전혀피지 않음     |
|                            | <input type="checkbox"/> 하루 1-9개피   |                              | <input type="checkbox"/> 끊은지 1년이 넘음  |
|                            | <input type="checkbox"/> 하루 10-19개피 |                              | <input type="checkbox"/> 피지는 않으나 흡연장 |
| 소에서 일함                     | <input type="checkbox"/> 하루 20-29개피 |                              | <input type="checkbox"/> 끊은지 1년이 안됨  |
|                            | <input type="checkbox"/> 하루 30-39개피 |                              |                                      |
|                            | <input type="checkbox"/> 하루 40개피 이상 |                              |                                      |

2. 담배를 피운다면 몇살 때 담배를 피우기 시작하셧습니까? \_\_\_\_\_세

3. 담배를 끊었다면 왜 끊으셧습니까 ?

**음주**

1. 술을 드십니까 ?

- 예   매일  전혀 마시지 않음  
 거의 매일  끊었음  
 일주일 2-3회  
 한달 1-4회  
 일년에 4-12회  
 하루 40개피 이상

2. 술을 마신다면 한번에 평균 얼마나 드십니까?

- 소주 2홉 \_\_\_\_\_ 병  
 막걸리 \_\_\_\_\_ 병  
 맥주 2홉 \_\_\_\_\_ 병  
 포도주 \_\_\_\_\_ 잔  
 기타 \_\_\_\_\_ 잔

**체중**

1. 현재 귀하의 체중은 이상적인 체중이라고 생각하십니까?

- 예  아니오

2. 체중에 대하여

- 자주 체중을 줄이려고 노력을 하곤 한다  
 정상체중을 유지하기 위한 노력을 구체적으로 실천하고 있다  
 현재 체중을 줄이기 위한 노력을 하고 있다  
 체중에 대하여 신경쓰지 않는다  
 정상체중을 유지하는데 아무런 문제가 없다

식습관

간이 체크 리스트

항 목	배점	점수
1. 나는 식사의 내용과 양을 변화시킨 증세(질환)를 가지고 있다	2	
2. 나는 하루에 2번 이하의 식사를 한다	3	
3. 나는 과일이나 우유, 유제품을 거의 먹지 않는다	2	
4. 나는 거의 매일 3번 이상 술을 마신다	2	
5. 나는 치아나 입에 문제가 있어 음식을 먹기가 어렵다	2	
6. 나는 내가 원하는 음식을 충분히 살 만한 여유가 없다	4	
7. 나는 거의 혼자서 식사한다	1	
8. 나는 하루에 3가지 이상이 조제된 약을 복용한다	1	
9. 나는 지난 6개월간 체중이 4-5 kg 증가 또는 감소하였다	2	
10. 나는 쇼핑이나 조리, 식사를 혼자서 할 수 없을 때가 있다	2	
합 계		

평가방법 : 합계가 6점 이상이면 고위험 대상임.

합계가 3-5점 이면 중간 정도의 영양문제가 있음

합계가 0-2점 이면 양호 (6개월 이후 다시 체크하도록 함

운동

- 1. 성인기에 주로했던 운동종목은 ?       기타 \_\_\_\_\_
- 2. 현재 정기적으로 행하는 운동종목은 ?       기타 \_\_\_\_\_
- 3. 앞으로 행하고 싶은 운동종목은 ?       기타 \_\_\_\_\_
- 4. 일주일에 며칠 운동을 하십니까 ?       기타 \_\_\_\_\_
- 5. 통증을 느끼는 신체부위는 ?      \_\_\_\_\_

\* 운동종목

- 1.없다 2.궁도 3.등산 4.배드민턴 5.농구 6.볼링 7.권투 8.카누 9.싸이클
- 10.에어로빅 11.무용 12.펜싱 13.드하키 14.축구 15.골프 16.핸드볼
- 17.하이킹 18.크로스컨트리 19.승마 20.사냥 21.사격 22.유도 23.라켓볼
- 24.줄넘기 25.달리기 26.스케이트 27.스키 28.축구 29.계단오르기 30.탁구
- 31.테니스 32.배구 33. 기타.

<주요 질환 전구증상>

다음은 주요질환의 증상입니다. 최근에 다음과 같은 증상이 있었습니까?

- |  |                            |                              |
|--|----------------------------|------------------------------|
| 1. 최근 10주내에 이유없이 체중이 약4Kg이상 감소하였다.       | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 2. 지난 3주간 신체부위에 치료가 되지 않는 궤양이 있다.        | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 3. 가끔 뚜렷한 이유없이 심한 두통이 있거나, 현기증이 난다.      | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 4. 오심등과 같은 전구 증상없이 갑작스런 구토증상이 있다.        | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 5. 특히 희미한 불빛에서 갑자기 시력이 흐려진다.             | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 6. 가래에 침이 섞여 나온다.                        | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 7. 기침이 계속되거나, 이유없이 1주이상 쉼 목소리가 난다.       | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 8. 최근 설사나 변비등 배변습관이 변하였다.                | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 9. 대변이 짜장면 같이 까맣거나 빨간 피가 섞여 나온<br>적이 있다. | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 10. 소화가 되지 않고 음식물을 삼키기는데 어려움이 있다.        | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 11. 유방 또는 다른 신체부위가 딱딱해지거나 덩어리가 만져진다.     | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 12. 유두에서 피 등의 이상 분비물이 배출된다.              | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 13. 폐경후나 월경주기 사이에 질출혈이 있다.               | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 14. 신체의 사마귀나 점에 뚜렷한 변화가 있다.              | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 15. 계속 발목부위가 부어 있다.                      | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 16. 입술, 눈꺼풀 안쪽이나 손톱에 피멍이 있다.             | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 17. 소변색이 붉은 계통이거나 뿌옇다.                   | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |

## 2. 주요질환 위험요인분석

## &lt;심혈관계 위험요인 분석&gt;

1. 하루에 평균 20분이상 유산소성(에어로빅) 운동을 하십니까?

(빨리 걷기, 조깅, 수영, 자전거 등)

- 1주에 1회 이하 (6점)  
 1주에 2회 (3점)  
 1주에 3회 이상 (0점)

2. 현재의 혈압수준은? (3회 이상 측정치의 평균)

- |     |   |     |  |
|-----|---|-----|--|
| 수축기 | <input type="checkbox"/> 161mmHg이상 (4점)   | 이완기 | <input type="checkbox"/> 101mmHg이상 (4점)  |
|     | <input type="checkbox"/> 141-160mmHg (3점) |     | <input type="checkbox"/> 91-100mmHg (3점) |
|     | <input type="checkbox"/> 121-140mmHg (2점) |     | <input type="checkbox"/> 81- 90mmHg (2점) |
|     | <input type="checkbox"/> 모름 (1점)          |     | <input type="checkbox"/> 모름 (1점)         |
|     | <input type="checkbox"/> 120mmHg이하 (0점)   |     | <input type="checkbox"/> 80mmHg이하 (0점)   |

3. 신체 지방분포 정도는? ( 3부위 피부두께 측정치의 평균)

- |    |                                      |    |                                      |
|----|--------------------------------------|----|--------------------------------------|
| 남성 | <input type="checkbox"/> 28% 이상 (4점) | 여성 | <input type="checkbox"/> 33% 이상 (4점) |
|    | <input type="checkbox"/> 23-27% (3점) |    | <input type="checkbox"/> 28-32% (3점) |
|    | <input type="checkbox"/> 18-22% (2점) |    | <input type="checkbox"/> 23-27% (2점) |
|    | <input type="checkbox"/> 13-17% (1점) |    | <input type="checkbox"/> 18-22% (1점) |
|    | <input type="checkbox"/> 12% 이하 (0점) |    | <input type="checkbox"/> 17% 이하 (0점) |

4. 혈중 총 콜레스테롤 비는?(T-Chol/HDL)

- 10 이상 (10점)  
 6.6-9.9 (7점)  
 5.6-6.5 (4점)  
 4.6-5.5 (2점)  
 4.5 이하 (0점)

5. 혈중 트리글리세라이드 치는?

- 250 이상 (2점)  
 101-249 (1점)  
 100이하 (0점)



11. 당신의 가족 중(부모, 삼촌, 형제, 조부모) 심장마비, 뇌졸중 또는 기타 다른 심장질환을 앓은 적이 있습니까?
- 50세전 1명이상 (4점)
  - 50대에 1명이상 (3점)
  - 60대에 1명이상 (1점)
  - 없음 (0점)
12. 당신의 나이는?
- 55세 이상 (4점)
  - 45-54세 (3점)
  - 35-44세 (2점)
  - 25-34세 (1점)
  - 24세 이하 (0점)
13. 피임약 복용 여부는?
- 35세이상이고 현재 에스트로젠 복용 (2점)
  - 에스트로젠을 5년이상 복용 (2점)
  - 35세 이하이고 에스트로젠 5년이하 복용 (1점)
  - 복용안함 (0점)

총 위험점수

5점 이하	비위험군
6 - 15점	저위험군
16 - 25점	잠재위험군
26 - 35점	위험군
36점 이상	고위험군



## 위암

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1. 과거력(만성위염, 위폴립) | 있음 (40점)<br>없음 (1점)                                |
| 2. 고염훈제육섭취        | 자주, 많이 먹음 (20점)<br>가끔, 보통으로 먹음 (10점)<br>적게 먹음 (1점) |
| 3. 과일,야채섭취        | 적게 먹음 (20점)<br>가끔, 보통으로 먹음 (10점)<br>자주, 많이 먹음 (1점) |
| 4. 악성빈혈 여부        | 있음 (40점)<br>없음 (1점)                                |
| 5. 가족력(위암여부)      | 있음 (20점)<br>없음 (1점)                                |

## 총 위험점수

30 - 69점 : 저 위험군  
50 - 69점 : 잠재 위험군  
70점 이상 : 고 위험군

차중압

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. 연령          | 25세 이하 (10점) |
|                | 25-39세 (20점) |
|                | 40-54세 (30점) |
|                | 55세 이상 (30점) |
| 3. 임신력         | 0회 (10점)     |
|                | 1-3회 (20점)   |
|                | 4회이상 (30점)   |
| 4. 질내 바이러스 감염력 | 있음 (10점)     |
|                | 없음 (1점)      |
| 5. 첫 성교연령      | 15세 이하 (40점) |
|                | 15-19세 (30점) |
|                | 20-24세 (20점) |
|                | 25세 이상 (10점) |
|                | 없음 (5점)      |

총 위험점수

- 30 - 59점 : 저 위험군  
 60 - 89점 : 잠재 위험군  
 90점 이상 : 고 위험군

## 3. 개인별 건강검사

## &lt; 임상검사 &gt;

연도						
월일						
연령(만)						
형태측정	신장(cm)					
	체중(kg)					
	몸통둘					
	피부 1 두께 2 (mm)3					
	체지방량(%)					
	표준체중(kg )					
혈압 맥박수 측정	수축기 1 (mmHg)2 3					
	이완기 1 (mmHg)2 3					
	맥박(/60초)					
기본진찰	청진 촉진					

연도						
월일						
연령(만)						
혈액검사	Hgb(mg/dl)					
	Hct(%)					
	WBC(109/L)					
	RBC(1012/L)					
	PLT(109/L)					
	기타					
임상화학검사	T-Chol.(mg/dl)					
	HDL(mg/dl)					
	TC/HDL					
	TG(mg/dl)					
	BUN(mg/dl)					
	T-Bil(mg/dl)					
	Creatin.(mg/dl)					
	GOT/GPT(IU/L)					
	T-Pro(g/dl)					
	Albumin(g/dl)					
	FBS(mg/dl)					
	VDRL(+/-)					
Uric Acid(mg/dl)						
암검사 (외부의뢰포함)	팍검사 초음파 내시경 기 타					
X-Ray	가슴사진 기타					
심전도	안정시					

## &lt; 체력측정검사 &gt;

체력요인	측정종목	측정치	전회 측정치	연령 평균치	평가
심폐지구력	하바드 스텝(점)				
유연성	윗몸 앞으로굽히기 (cm)				
근력	배근력(kg)				
근지구력	윗몸 일으키기(회)				
순발력	수직뛰기(cm)				
평형성	눈감고 외발서기 (초)				
민첩성	사이드 스텝(회)				

# 健康增進 示範保健所 運營을 위한 技術支援 研究

---

1994年 12月 日 印刷

값 7,000원

1994年 12月 日 發行

編著者 卞鍾和外

發行人 延河清

發行處 韓國保健社會研究院  
서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14  
代表電話 : 355-8003~7

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 大明文化社

· © 韓國保健社會研究院 1994

---

## 〈編著者 略歷〉

### 卞 鍾 和

公州師範大學 化學科 卒業  
서울大學校 保健大學院 保健學 碩士  
서울大學校 保健大學院 保健學 博士  
現 韓國保健社會研究院 研究委員

### 李 順 英

延世大學校 醫科大學 醫學科 卒業  
豫防醫學 專門醫  
延世大學校 大學院 保健學 博士  
韓國保健社會研究院 責任研究員

### 鄭 基 惠

서울大學校 農業生命科學大學 農家庭學科 卒業  
서울大學校 保健大學院 保健學 碩士  
서울大學校 大學院 教育學 博士 (營養教育 專攻)  
現 韓國保健社會研究院 主任研究員

---