

공공부문 보건의료조직의 만성질환 예방사업에서 요구하는 필요능력과 보건교육사의 직무 강화 방안

김영복

대구대학교 건강증진학과

Enhancement for competencies of health education specialists to prevent chronic diseases in public health organizations

Young-Bok Kim

Department of Health Promotion, College of Humanities, Daegu University

<Abstract>

Objectives: This study performed to enhance the competency of health education specialist on population-based program to prevent chronic disease in public health organizations. In addition, it will provide the basic data to enhance specialized competency for health education specialist. **Method:** The current operating strategy and demanded competency related to chronic disease programs were analyzed by reviewing the Korean Health Plan 2020, the guideline of integrated health promotion programs, and the job description of health education specialist. **Results:** Preventive programs for chronic disease provide with healthy lifestyle programs in integrated health promotion service. First, health education specialist should learn to professional knowledge on health risk factor and chronic disease. Second, they should cultivate the integrated competency to manage operations on obesity, hypertension, diabetes, cardiovascular disease, and cancer prevention programs. Third, they get strengthened the-job training to implement health education, public relations, campaigns, media advocacy, and utilization of multi-media. **Conclusion:** It should implement the preventive programs for chronic disease in various health promotion services through coordination with multiple sectors. To identify of the job in preventive program for that, it would be required empowerment of health education specialists on disease prevention science and practical life skill.

Key words: Health education specialist, Enhancement of competency, Chronic disease, Public health organizations

I. 서론

건강증진의 패러다임은 개인의 건강행동, 사회·물리적 환경 등 건강에 영향을 미치는 결정요인을 관리하여 개인과 집단의 건강을 유지·증진하는 방향으로 변화하고 있다. 국가와 지역사회는 공공보건의료조직을 활용하여 금연, 절주, 신체활동증진, 올바른 식습관 형성 등의 건강생활실천을 유도하고, 담배, 술 등의 건강위험요인을 규제하는 건

강 친화적 환경을 조성하며, 생애주기별 건강검진 및 사후관리를 통해 질병의 조기 발견 및 만성질환 관리를 위한 사전 예방적 사업을 전개해 오고 있다.

이처럼 증가하는 만성질환에 관한 사전적 예방관리의 방안으로 국민건강증진종합계획이 수립되어 국민건강증진사업 내에 만성질환 예방을 위한 인구집단중심의 사전적 건강관리방안을 모색하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011). 우리나라에서도 공공부문을 중심으로 보건

Corresponding author : Young-Bok Kim

주소: Department of Health Promotion, College of Humanities, Daegu University, 201 Daegudaero, Jillyang, Gyeongsan, Gyeongbuk, 712-714, South Korea

(712-714) 경북 경산시 진량읍 대구대로 201 대구대학교 건강증진학과

Tel: +82-53-850-6093 Fax: +82-53-850-6099 E-mail: healthkyb@daegu.ac.kr

*본 연구는 2012년도 대구대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행되었음.

▪ 투고일: 2014.12.09

▪ 수정일: 2014.12.16

▪ 게재확정일: 2014.12.19

소 중심의 지역사회 통합건강증진사업, 건강관리서비스
 바우처사업, 국민건강보험공단 중심의 건강생활습관 관련
 사업, 군인 중심의 건강생활습관 관련사업, 학교 중심의 건
 강생활습관 관련사업 등에서 만성질환 예방을 위한 다양
 한 사업을 수행하고 있다.

특히 보건예방사업의 효과적인 수행과 국민건강권 확보
 를 위해 건강한 생활습관 형성을 핵심 전략으로 강조됨에
 따라 건강증진의 기본 요소인 보건교육과 건강정책 수립
 의 중요성이 높아지게 되었다. 이를 반영하듯 국민건강증
 진법 시행령 제17조에서 보건교육의 내용을 금연·절주
 등 건강생활의 실천에 관한 사항, 만성퇴행성질환 등 질병
 의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건
 강에 관한 사항, 공중위생에 관한 사항, 건강증진을 위한
 체육활동에 관한 사항, 기타 건강증진사업에 관한 사항으
 로 규정함으로써 건강증진사업 분야를 구체화하였으나,
 이 중 만성질환 예방사업은 의료기관 또는 의료인 중심의
 사업으로 수행되고 있다(Ministry of Legislation, 2014).

반면 이미 일본, 미국, 호주 등에서는 공공주도의 만성
 질환 예방을 위한 건강관리서비스를 수행하고 있다(Lee, et
 al., 2013). 일본의 경우 특정건강검진의 결과에 기초하여
 대사증후군 의심자에게 교육·상담을 중심으로 한 특정보
 건지도를 실시하고 있으며, 호주는 일반의(GP)의 의뢰를
 통해 건강관리서비스 전문기관에서 SNAP(Smoking,
 Nutrition, Alcohol, Physical activity) 프로그램을 제공하고
 있다. 이러한 만성질환 예방프로그램은 의료인과 건강증
 진 전문 인력에 의해 운영되고 있다. 최근 들어 만성질환
 예방 및 관리사업에 의료인이 아닌 보건인력을 투입하여
 사업의 효과를 높인 사례들이 보고되고 있다. 미국의 경우
 고혈압 예방사업에서, 아일랜드는 뇌졸중 예방 및 관리사
 업에서 보건인력을 투입하여 사업의 효과를 높였으며, 호
 주와 홍콩에서는 공공보건서비스의 만성질환예방사업에
 보건인력을 투입하는 인적 자원의 조직 체계를 본격적으
 로 제안하고 있다(Bombard et al., 2013; Brownie et al.,
 2014; Chin et al., 2011; Valderama et al., 2010).

한편 해외에서 만성질환 예방사업의 전문 인력으로 보
 건인력의 역할이 강화되고 있는 반면 우리나라에서는 건
 강증진사업의 전문 인력인 보건교육사 국가자격제도가 아
 직까지 자리매김을 하지 못하고 있다. 대외적으로 건강증
 진·보건교육사업을 추진하기 위한 전문 인력 양성의 필요

성이 대두됨에 따라 2003년에 국민건강증진법을 개정하여
 2009년부터 보건교육사 국가자격제도를 시행함으로써 현
 재까지 7,511명의 보건교육사를 배출하였고, 대학의 관련
 교육과정 개편 및 신규 개설도 증가하고 있다. 그러나 건
 강증진 전문 인력에 대한 역할 필요성 인식에도 불구하고
 보건교육사의 전문성에 대한 신뢰는 높지 않다. 이는 보건
 교육사 직무의 투명성 및 보건교육사 국가자격제도에 관
 한 홍보 부족, 독립적인 진출 영역의 확보 및 타 면허/자격
 취득자와의 상호 배타적인 업무 영역 확보 미흡, 보건교육
 사의 직무와 국가시험, 현장업무 간의 연계성 부족 등이
 해결되지 않았기 때문이다(Kim, et al., 2013). 따라서 이러
 한 문제점을 개선하기 위해서는 보건교육사의 전문성을
 높일 수 있는 필요능력의 강화, 건강생활실천 및 만성질환
 예방사업의 특화영역 구축, 지속적인 서비스의 질 관리 등
 을 위한 효과적인 방안을 모색해 나가야 한다.

이에 본 연구는 공공부문을 중심으로 국가 및 지역사회
 수준의 만성질환예방사업에서 요구하는 필요능력을 분석
 하여 보건교육·건강증진분야의 전문 인력인 보건교육사의
 활용수준을 높이기 위한 직무 강화방안을 모색하고자 한
 다. 이를 위해 국가수준 및 지역사회 수준의 만성질환 예
 방사업의 중점과제 및 주요 전략을 파악하고, 만성질환 예
 방사업 분야에서 전문 인력에게 요구되는 필요능력을 분
 석함으로써 보건교육사의 직무 중 만성질환 예방사업의
 전문 인력으로서 책임과 능력을 강화하기 위한 역량강화
 방안을 제안하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 공공부문 보건의료조직의 만성질환 예방사업
 및 보건교육사의 필요능력을 파악하기 위해 국가 예방사업
 의 지침 및 공공조직의 연구보고서를 중심으로 문헌고찰을
 수행하였다. 공공부문 보건의료조직의 만성질환 예방사업
 의 중점과제 및 주요 전략을 파악하기 위해 국가수준의 중
 합계획인 ‘제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020)’의 32
 개 중점과제의 추진체계를 검토하였고, 지역수준의 추진체
 계인 ‘2014년도 지역사회 통합건강증진사업’의 13개 필수
 사업의 사업내용 및 전략, ‘2013년 지역자율형 사회서비스
 투자사업’의 아동, 노인, 장애인 건강관리 서비스, 국민건강

보험공단의 생애전환기 건강진단사업 중 ‘건강생활습관 개선사업’에 관한 내용을 분석하였고, 보건교육사의 필요능력 및 사회적 요구를 분석하기 위해 보건교육사 직무기술서 및 직무요건서, 한국직업능력개발원의 ‘2013 국가직무능력 표준’, ‘보건교육사 직무분석 연구’ 보고서, ‘보건교육사 국가시험과목 타당성 연구’ 보고서, ‘보건교육사 국가자격제도 제도개선에 관한 연구’ 보고서를 살펴보았다(Kim, et al., 2009; Kim, et al., 2013; Ministry of Employment and Labor, 2014; Ministry of Health & Welfare, 2011, 2013, 2014; National Health Personnel Licensing Examination Board, 2009, 2013).

Ⅲ. 연구결과

1. 국민건강증진종합계획의 중점과제와 주요 전략

제3차 국민건강증진종합계획(2011)은 총 6개 분과, 32개

중점과제로 구성되었으며, 이 중 6개 분과는 건강생활실천, 만성퇴행성질환과 발병위험 요인관리, 감염질환관리, 안전환경보건, 인구집단 건강관리, 사업체계관리 분야로 구분되어 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011). 이 중 만성퇴행성질환과 발병위험 요인관리 분야는 유병률 및 조기사망의 원인 등을 고려하여 예방적 관리가 필요한 질환으로 암, 관절염, 심뇌혈관질환, 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 비만, 정신보건, 구강보건을 포함하였고, 만성질환 예방을 위한 건강검진을 중점과제로 포함하였다. 특히 질환중심사업의 내용은 <Table 1>과 같이 맞춤형 건강생활실천 프로그램 제공, 보건교육 프로그램 개발, 건강검진과 연계한 사후관리 서비스 제공, 평생건강관리체계 구축, 평가시스템 및 인프라 구축, 서비스 질 관리 등으로 구성되어 있다. 주요 전략은 정보 제공, 건강 상담, 보건교육 수행, 교육자료 보급, 홍보·캠페인, 미디어 활용, 참여증진전략 활용, 표준화된 가이드라인 제공, 건강증진환경 조성, 전문 인력 양성 등을 포함하고 있다.

<Table 1> Main Subject and Strategy to Prevent Chronic Disease in National Health Plan 2020

Subject	Program	Major strategy
Health screening	National health screening program	Increasing participation rate of vulnerable group and multicultural family
	Quality control	Evaluation system of health examination organization
	Enhancing follow-up	Tailored health counselling, chronic disease management system
Cancer control	Preventive cancer	Cancer prevention supporters, education, providing guideline
	National cancer screening program	Increasing participation rate, decreasing local variation
	Survival management system	Integrated support for survivor, community-based program
Arthritis	Building the cohort	Monitoring, application of evaluation index
	Community-based arthritis program	Health education, PR
Heart disease and stroke	Preventive cardiovascular disease	Health education, PR, media campaign
	Management of hypertension, diabetes, hyperlipidemia	Registration, developing management system
	Response to emergency of Cardiac arrest and stroke	Health education, PR, CPR education, developing self-evaluation method
	Acute treatment empowerment	Core center, standard treatment guideline
	Early rehabilitation system	Core center, personnel training
	Surveillance	Hospital-based registration
Obesity	Health information	Web-based information system, PR, campaign
	Standard criteria and guideline	National unified criteria

Subject	Program	Major strategy
	Workplace program	Health screening and follow-up, tailored program, promotion of healthy lifestyle
	Preventive obesity for vulnerable group	Health promotion program for child, adolescent, and women in vulnerable family
	Enhancing obesity prevention program	Healthy dietary and physical activity program
	Control of extremely obese level	Medical support program, health education for lifestyle improvement

인구집단별 건강관리 분야는 인구집단을 모아, 영유아, 노인, 근로자, 군인, 학교, 다문화가족, 취약가정, 장애인으로 구분하고 있다. 인구집단별 만성질환 관련사업의 내용은 <Table 2>와 같이 건강생활실천 프로그램 제공, 치매관리를 포함한 정신건강 예방 및 관리 프로그램 제공, 방문

건강관리프로그램, 재활프로그램, 평가시스템 및 인프라 구축 등을 포함하고 있으며, 주요 전략으로 조기발견을 위한 선별검사, 건강 상담, 보건교육 수행, 교육자료 보급, 홍보·캠페인, 온라인 프로그램 제공, 전문인력 양성 등을 제시하고 있다.

<Table 2> Main Subject and Strategy to Manage Population Health Care in National Health Plan 2020

Subject	Program	Major strategy
Maternal health	Reproductive health of youth	Establishment of database system, developing web-based contents, contraceptives dissemination, hot-line
Infant health	health empowerment of day-care center	Developing index and guideline, personnel training
Health for the elderly	Dementia management program	Early detection, case management, registration, infrastructure
	Physical activity promotion program	Tailored program for the elderly, evaluation system for effectiveness, improvement of professionalism, voucher program
Health for workers	Promoting physical activity in workplace	Physical activity program for workers, resource supply
	Health center for workers	Preventive occupational disease, health counselling, follow-up,
Health for military personnel	Health promotion center	Health counselling, tailored program
	Physical activity promotion program	Health survey, quitting smoking, metabolic syndrome management. mental health program
School health	Establishment of control tower	Continuous health program, health promoting school,
	Improvement of unhealthy lifestyle	Control of smoking, drinking, drug, physical activity, and obesity
	Personal hygiene	Washing hands and toothbrushing program
	Mental health program	Health education for suicide prevention, on-line counselling, mentoring
	Healthy relationship	Counselling for sexual problem, sex education, health education materials
	Preventive injury	Safety accident prevention program
	Decreasing internet addiction	Blocking harmful website
Multicultural family	Health management program	Vaccination, medical interpreter support program
	Visiting health care service	Home visiting health care service, health education
Vulnerable family	Tailored home visiting health care service	Web-based system, happy call, U-health program, self-help group, standard guideline

Subject	Program	Major strategy
Health for disabled people	Preventive program for disability	Health education, PR, health education materials, personnel training, preventive system
	Health promotion and secondary disability prevention programs	Health screening, health education, lifestyle improvement, health policy for the disabled
	Health promotion system	Rehabilitation service, PR
	Need assessment for disability	Needs analysis of the disabled,
	Developing health index	Establishment of database system, continuous lifetime health management system for the disabled

한편 만성퇴행성질환과 발병위험 요인관리 분야와 인구집단 건강관리 분야에서 기본 사업으로 제시되고 있는 건강생활실천 사업의 주요 내용과 전략은 <Table 3>과 같다. 건강생활실천은 건강생활습관 형성을 통한 건강수준 향상 및 만성질환 예방을 위한 가장 중요한 건강결정요인으로 규정하기 때문에 만성질환 예방사업은 금연, 절주, 신체활동, 영양을 포함한 건강생활실천사업을 기본 사업으로 포함하고 있다. 4대 중점과제의 주요 내용은 불건강한 생활습관의 개선, 관련규제 강화, 평가시스템 및 인프

라 구축 등을 포함하고 있으며, 주요 전략으로 정보 제공, 건강 상담, 보건교육 수행, 교육자료 보급, 홍보·캠페인, 미디어 활용, 광고 제한, 모니터링, 건강증진환경 조성, 전문인력 양성 등을 제시하고 있다. 이는 만성질환 예방과 관련하여 공통되게 제시되는 내용으로 정보 제공, 상담, 교육, 홍보·캠페인, 미디어 활용, 교육자료 보급, 모니터링, 건강증진환경 조성이 핵심적인 접근방안임을 알 수 있다.

<Table 3> Main Subject and Strategy to Promote Healthy Lifestyle in National Health Plan 2020

Main subject	Program	Major strategy
Tobacco control	Preventive smoking	PR, health education
	Quitting smoking	Stop smoking clinic
	Preventive secondary smoking	Designated non-smoking and smoking areas
	No smoking environment	Diffusion of information, Regulatory, stop smoking policy, partnership
Alcohol control	The license system for liquor sale	Control for selling liquor
	Liquor price adjustment	Increase of liquor tax rate
	Tighten regulation	Advertising limit, providing guideline, health education, counselling, PR, media advocacy
	Preventive binge drinking	Screening binge drinker, counselling
	Evaluation system	Developing index
Physical activity	Standard guideline	Providing guideline, developing index
	Physical activity program	Health education by life span and setting
	Health information	Improvement of physical environment
	Infrastructure	Training personnel, developing resource
	Enhancing equity	Monitoring, demonstration project

Main subject	Program	Major strategy
Nutrition	Health dietary guideline	Developing health education materials and tool
	Decreasing sodium	Education, campaign, incentive program
	Awareness of nutrition labeling	Education, campaign
	Awareness of healthy weight	Education, campaign, role model
	Quality control	Limitrophic standard for the edarly
	Industrial foundation on healthy food	Limitrophic service for high risk group
	Vulnerable group support program	Fruit providing for child in vulnerable family, multicultural family support

2. 지역사회 통합건강증진사업의 만성질환 예방 우선 권장사업

2014년부터 수행되는 지역사회 통합건강증진사업은 지역사회 주민을 대상으로 건강생활실천, 만성질환예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 사업을 통합하여 지역사회 특성 및 주민 수요를 고려하여 기획하고 추진하는 사업이다. 제3차 국민건강증진종합계획의 목표를 달성하고자 지역 수요에 부합하는 차별적인 건강증진사업을 개발하여 추진함으로써 지역사회 주민의 건강증진사업 체감도를 향상시키는데 목적을 두고 있다. 기존의 사업 간의 경계를 없애고 지역사회 주민 중심의 사업으로 재편하여 부문간 협력, 연계를 유도하는 운영전략을 강조하고 있다 (Ministry of Health & Welfare, 2014).

통합건강증진사업은 13개 사업 분야에 5개 공통관리 분야를 구성하고 있다. 사업의 범위는 금연, 절주, 신체활동, 영양, 비만, 구강, 심뇌혈관, 한의학, 아토피천식, 임산부·어린이, 치매, 재활, 방문 사업이며, 이 중 금연, 절주, 신체활동, 영양사업, 대사증후군 등 건강위험군에 대한 만성질환 예방 및 관리사업, 치매검진사업이 필수사업으로 지정되어 있다. 사업의 공통관리 분야는 사업기획 및 자가평가, 인력관리 및 교육, 홍보 및 캠페인, 주민참여 및 생활터 연계, 건강환경 조성·지원이며, 서비스 전달 방법은 1:1 관리, 교육(개인, 집단), 홍보 및 캠페인, 물리적·사회적 환경(제도적 개선)을 포함한 건강한 생활환경 조성·지원을 권장하고 있다.

특히 13개의 통합사업 분야 중 만성질환 예방사업을 우선 권장사업으로 지정하고 있는 사업은 신체활동사업, 비만사업, 심뇌혈관질환예방관리사업, 방문건강관리사업 분

야이며, 주요 관리 분야는 정보제공 및 홍보 캠페인, 주민 교육, 만성질환 예방을 위한 개별 서비스 등을 포함하고 있다. 사업별 추진방향 및 관리 분야를 살펴보면, 신체활동사업은 생애주기별 교육, 아동·청소년·노인 신체활동 프로그램, 인구집단별 프로그램, 만성질환 고위험군에 대한 운동 상담 및 지도, 신체활동에 관한 홍보·캠페인, 신체활동 증진을 위한 환경조성, 지역사회 조직과 연계한 신체활동 자조모임 지원 등을 추진 전략으로 제시하고 있다. 비만사업은 비만 예방을 위한 정보제공 및 홍보·캠페인, 고위험군 비만상담, 주민 비만교육, 취약계층 비만인 및 여성 체중조절 교실 등을 포함하며, 심뇌혈관질환예방관리사업은 심뇌혈관질환 교육·홍보, 만성질환 예방 관련 영양·신체활동·금연 상담, 보건소 내·외 건강증진 프로그램 연계, 공단 건강검진 사후관리 연계 등을 권장하고 있다. 방문건강관리사업 중 만성질환 및 합병증 예방사업에서도 건강상담, 예방교육, 정보제공, 심뇌혈관질환 예방관리사업과 연계 등을 강조하고 있다.

이와 함께 만성질환 예방사업과 연계하여 추진하도록 권장하고 있는 건강생활실천 분야의 금연사업은 흡연예방에 관한 홍보, 금연교육·상담, 약물요법, 금연클리닉, 금연상담전화 연계, 미성년자 담배 판매 모니터링, 간접흡연없는 환경조성 등을 포함하고, 절주사업은 절주교육 및 홍보, 지역사회 고위험음주자 조기선별, 상담 및 의뢰를 추진방향으로 제시하고 있고, 영양사업은 대국민 홍보 환경조성, 생애주기별 양양관리 및 영양교육을 포함하고 있다.

이상과 같이 지역보건소 통합건강증진사업의 필수 사업 중 만성질환 예방을 우선 권장사업으로 지정한 사업들

은 건강생활실천 분야인 금연, 절주, 영양, 신체활동사업과의 연계 추진 및 사업 기획 및 평가, 교육·상담, 홍보·캠페인, 정보제공, 프로그램 연계, 파트너십, 모니터링, 건강증진 환경조성 등의 공통 관리능력을 강조하고 있다.

3. 지역사회 중심의 공공부문 예방사업에서 요구하는 필요능력

지역사회 중심의 공공부문 예방사업에는 지역보건소의 건강생활습관개선 관련사업, 건강관리서비스 바우처사업, 국민건강보험공단 중심의 건강생활습관 관련사업 등이 있다. 이 중 지역보건소 예방사업은 국민건강증진종합계획 및 지역사회 통합건강증진사업에서 볼 수 있듯이 만성질환 예방사업의 전문 인력에게 건강생활실천 및 만성질환예방에 관한 건강관련 지식 뿐 만 아니라 사업 기획 및 평가, 교육·상담, 홍보·캠페인, 정보제공, 연계와 조정, 파트너십, 모니터링, 건강증진 환경조성 등의 전문 지식과 기술을 요구하고 있다. 이를 반영하듯 한국보건복지인력개발원이 2010년에 지역보건소 근무자를 대상으로 조사한 교육 요구도 결과를 살펴보면 만성질환 예방사업인 건강검진사업, 암관리사업, 심뇌혈관질환관리사업, 정신보건사업, 대사증후군관리사업의 경우 건강검진 및 암 조기검진 수검률 향상 전략, 암 예방교육 및 상담, 홍보, 사후관리방안, 교육방법 및 교육자료 개발, 사례 교육, 대인관계 기술, 인지행동치료, 대상자 관리 교육, 자료 분석 등에 관한 교육 요구가 높은 것으로 나타났다(Korea Human Resource Development Institute for Health & Welfare, 2010).

한편 최근 들어 활성화되고 있는 건강관리서비스 바우처사업은 2010년부터 시범사업으로 시작하였고, 2012년부터 지방자치단체가 자율적으로 지역사회 서비스 투자사업으로 수행하고 있다. 취약계층을 대상으로 사전예방적 건강관리가 필요한 주민에게 바우처(이용권)를 제공하여 지원하는 사업으로 신체계측, 혈압·혈당 등의 정기적

건강측정, 생활습관 개선을 위한 상담, 개인별 운동·영양관리 프로그램을 제공하고 있으며, 유헤스(u-health) 디바이스를 활용하여 체질량·혈압·운동량 등에 관한 모니터링, 모니터링 결과에 따라 항목별 경고 메시지 전송, 이상치 또는 목표치에 관한 지속적 안내, 전화·SMS·e-mail 등을 활용한 실천 독려 등의 서비스를 포함하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2012).

국민건강보험공단에서 실시하는 생애전환기 건강진단사업 중 건강생활습관 개선사업은 생애전환기 국민을 대상으로 성별·연령별 특성에 적합한 맞춤형 건강진단을 도입하여 만성질환 및 건강위험요인을 조기 발견하여 치료 및 관리로 건강증진을 도모하는 서비스이다. 사전 예방적 건강관리체계로 1차 건강진단결과 상담, 건강위험평가, 생활습관검사(평가 및 처방), 정신건강검사 및 상담, 고혈압·당뇨 확진검사, 보건교육 등을 제공하고 있다. 특히 개인별 건강위험평가는 뇌졸중, 당뇨병 등 심뇌혈관질환 발생 위험도, 교정가능한 위험요인과 개선목표를 제시하고, 개인별 특성에 맞는 교육자료를 제공하고 있다. 생활습관 평가 및 개선 처방 등 의사 상담 프로그램을 도입하여 5대 건강위험요인(흡연, 신체활동, 영양, 음주, 비만)에 대한 생활습관 평가 및 처방, 상담을 제공하고 있다(Lee, et al., 2013).

이상의 내용에 기초하여 공공부문의 만성질환 관련 예방사업에서 요구하는 필요능력은 첫째, 지역사회 보건문제를 파악할 수 있는 건강정보 분석 능력과 이를 통한 사업의 과학적 근거를 마련할 수 있는 자료해석 및 문제해결능력, 둘째, 사업을 기획하고 결과를 평가하여 확산하고, 환류할 수 있는 능력, 셋째, 상담, 교육, 홍보에 관한 전문적 지식과 기술, 넷째, 참여전략 및 보건교육자료 개발 능력, 다섯째, 만성질환 중심의 사업내용에 관한 전문 지식 및 사업관리 능력, 여섯째, 정보제공을 위한 정보통신기술 및 신디지털매체의 활용능력 등으로 제시할 수 있다(Table 4).

<Table 4> Empowerment of Health Education Specialist in Chronic Disease Prevention Service Area

Competencies in public health care organization	National competency standards (health education)	Duty of health education specialist	Empowerment
<ul style="list-style-type: none"> • Need assessment • Data analysis & health problem solving • Health program planning • Development of intervention strategy & health education materials • Health communication • Implementation <ul style="list-style-type: none"> - Health counselling, education, PR - Application of ICT¹⁾ & SNS²⁾ • Evaluation & feedback • Health program management 	<ul style="list-style-type: none"> • Need assessment • Health program planning • Development of health education materials • Health communication • Implementation • Evaluation • Health program management 	<ul style="list-style-type: none"> • Need assessment • Health program planning • Development of health education method & materials • Health communication • Implementation • Evaluation • Health program management • Health promotion environment • Health information management • Research • Improvement of professionalism 	<ul style="list-style-type: none"> • Need assessment • Data analysis & health problem solving • Health program planning • Development of intervention strategy & health education materials • Health communication • Implementation <ul style="list-style-type: none"> - Health counselling, education, PR - Application of ICT¹⁾ & SNS²⁾ • Evaluation & feedback • Health program management • Health promotion environment • Health information management • Research • Improvement of professionalism
<ul style="list-style-type: none"> • Expertise of chronic disease & health promotion 		<ul style="list-style-type: none"> • Expertise of health promotion 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise of chronic disease & health promotion

Note: ¹⁾ICT= Information & communication technology
²⁾SNS= social network service

4. 만성질환 예방사업과 보건교육사의 역할

앞서 살펴본 제3차 국민건강증진종합계획의 중점과제별 주요 전략 및 보건소의 지역사회 통합건강증진사업의 추진 방향은 보건교육사의 직무인 요구도 진단, 기획, 보건교육방법 및 자료 개발, 상담·교육·홍보·옹호활동을 포함한 사업수행, 건강증진 환경조성, 사업관리, 평가 등과

일맥상통하고 있다(Kim et al., 2009).

우리나라에서는 국민건강증진법 제12조의2에 의거하여 보건교육사를 ‘국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자’로 규정하고 있다(Ministry of Legislation, 2014). 보건교육사의 직무기술서(Kim et al., 2009)에서는 ‘보건교육사는 개인, 집단 및 지역사회가 건강상 바람직한 행동을

자발적으로 할 수 있도록 교육하고 환경을 조성하도록 돕는 전문직업인이다. 보건교육사는 국민건강증진법 시행령 제17조에 의거하여 직무를 수행한다.'라고 정의하고 있다(Kim et al., 2009; National Health Personnel Licensing Examination Board, 2009). 즉 국민건강증진법 제12조의 규정에 의해 보건교육의 내용에 금연·절주 등 건강생활의 실천에 관한 사항, 만성퇴행성질환 등 질병의 예방에 관한 사항, 영양 및 식생활에 관한 사항, 구강건강에 관한 사항, 공중위생에 관한 사항, 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 기타 건강증진사업에 관한 사항을 포함하도록 규정하고 있다.

보건교육의 내용 중 만성퇴행성질환 등 질병 예방사업을 효과적으로 수행하기 위해서는 건강생활의 실천, 영양 및 식생활, 구강건강, 공중위생, 신체활동, 안전·보건교육과 관련된 사항을 선행 또는 병행하거나 통합하여 수행해야 한다. 마치 보건교육의 내용이 각각 독립적인 중점과제로 구성되어 있는 것처럼 보이나, 소극적으로는 만성질환의 예방, 적극적으로는 건강수준의 향상을 꾀하기 위한 통합적 과제로 파악해야 한다. 이를 적극적으로 반영한 사례가 2014년부터 시행 중인 지역사회 통합건강증진사업이라 할 수 있으나, 아직까지는 시행 초기인 관계로 중점과제 및 전략, 전문 인력의 역할을 체계적으로 구성하지 못하고 있다. 이러한 문제점을 개선하기 위해서는 보건교육사 국가 자격제도가 건강증진 관련 분야의 전문 직종으로서 원활히 정착할 수 있도록 보건교육사의 역할 정립에 따른 현장에서의 독립된 직무 강화 및 법적 배치기준의 수립이 무엇보다 중요하다. 즉 보건교육사가 개인을 대상으로 한 건강상담 뿐 만 아니라 지역사회 주민을 대상으로 한 건강역량강화를 위한 보건교육 및 건강증진 활동을 담당하는 전문 인력으로서 직무 영역을 강화해 나가야 한다.

보건교육사의 직무는 총 11개의 임무(duty), 49개의 일(task), 259개의 일의 요소(task elements)로 구성되어 있다(National Health Personnel Licensing Examination Board, 2009). 11개의 임무인 보건교육 요구도 진단, 보건교육 프로그램 기획, 보건교육방법 및 자료개발, 보건교육 프로그램 수행, 보건교육 프로그램 평가, 보건교육 프로그램 관리, 건강증진 환경조성, 보건의사소통, 보건교육 정보관리, 연구수행, 전문성 향상을 기초로 하여 만성질환의 사전 예방적 관리를 위한 통합적, 포괄적 건강증진사업을 다수준적으로 수행할 수 있는 전문성을 향상시키는 것이 중요하다.

한국직업능력개발원이 제시한 '2013 국가직무능력표준'의 보건교육 분야의 표준 업무는 보건교육 요구도 진단, 보건교육 계획, 보건교육 전략 개발, 보건교육 매체 개발, 보건교육 홍보, 보건교육 의사소통, 보건교육 인프라 구축, 보건교육 수행, 보건교육 평가로 규정되어 있다(Ministry of Employment and Labor, 2014).

한편 지역보건소에서 근무하는 보건교육사를 대상으로 보건교육·건강증진 관련업무의 중요도를 분석한 결과에 따르면, 요구도 진단에 관한 중요도가 가장 높았고, 다음이 건강증진사업 평가 및 연구, 보건교육의 기획, 건강환경 조성, 보건교육 수행, 건강증진 사업관리인 것으로 나타났다. 건강증진사업 수행기관에서 가장 시급한 요구되는 능력은 요구도 진단을 위한 조사방법 및 보건통계 관련 지식 및 기술, 기존 건강관련 통계 데이터의 활용, 지역사회 건강관련 자료수집인 것으로 나타났다(Choi, 2013).

이처럼 보건교육사의 직무 및 현장의 요구는 건강증진사업의 수행방안을 중심으로 구성되어 있다. 이미 건강위험요인과 만성질환에 관한 전문적인 지식을 습득하였다는 전제 하에 중점과제별 접근방안을 모색할 수 있는 역할을 강조하고 있다. 반면 건강위험요인 및 만성질환관리에 관한 지식을 검증할 수 있는 대학 교육과정 또는 국가 시험과목은 부족한 실정이다. 건강생활실천 분야와 만성질환 예방 및 관리 분야의 접근방안이 통합관리에 의해 통일성을 갖춘다고 할지라도 만성질환에 관한 전문지식이 부족한 경우 중점과제별 사업내용을 구성하기 어렵다. 따라서 보건교육사의 직무는 <Table 4>와 같이 요구도 진단, 프로그램 기획 및 평가, 보건교육방법 및 자료개발, 보건의사소통, 건강증진 환경조성 뿐 만 아니라 건강생활실천 및 만성질환 예방에 관한 전문성을 높일 수 있는 방향으로 구체화, 세분화되어야 한다. 이를 위해 첫째, 기존의 보건교육사 직무에 기초한 필요능력 뿐 만 아니라 건강위험요인 및 만성질환에 관한 전문지식을 습득해야 한다. 둘째, 생애주기별 인구집단 건강관리사업을 만성질환 예방을 위한 건강위험요인 통제 및 건강생활 실천사업으로 전개할 수 있도록 건강문제 중심의 서비스 종합설계능력을 함양해야 한다. 셋째, 만성질환 중 비만, 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관계질환, 암 예방에 관한 프로그램을 건강생활실천 분야와 함께 기획, 수행, 평가, 관리할 수 있는 사업별 통합운영능력을 함양해야 한다. 넷째, 건강문제별 대

상의 특성을 고려한 교육·상담, 홍보·캠페인, 미디어 옹호 활동, 정보통신기술(ICT) 활용에 관한 현장적용능력을 강화해 나가야 한다.

IV. 논의

공공부문의 만성질환 예방사업은 건강증진사업의 일환으로 추진되고 있으며, 발병위험요인에 관한 관리 및 인구집단 중심의 사업으로 전개되고 있다. 특히 만성질환은 건강생활 실천을 통해 사전적 예방관리를 도모할 수 있으므로, 보건교육사가 만성질환에 관한 전문지식을 강화하여 통합건강증진사업 중 만성질환사업의 전문 인력으로서 업무 영역을 확대해 나가는 것이 필요하다. 외국에서는 만성질환 예방사업에 의료인과 함께 보건인력을 활용하는 방안이 모색되고 있으나, 우리나라에서는 질환중심의 지식이 부족하다는 이유로 만성질환 예방사업에 전문 인력으로 규정되지 못하고 있다.

이러한 문제점을 해결해야 하기 위해서는 우선적으로 만성질환 예방사업의 중점과제 및 주요 전략을 수행할 수 있는 필요능력을 강화해야 한다. 기존의 만성질환 관련사업은 질환중심의 관리사업의 성격이 강하였으나, 국민건강증진사업의 일환으로 생활습관 개선에 기초한 만성질환의 사전 예방적 접근이 강화됨에 따라 점차 건강생활실천과 연계한 통합사업을 추진하고 있다. 보건소의 필수사업인 대사증후군 등 건강위험군에 대한 만성질환 예방사업은 공공 부문 예방사업의 중점사업 분야로 흡연, 신체활동부족, 영양불균형, 음주, 비만 등의 건강위험요인에 관한 개선 효과를 높이기 위해 건강위험평가, 상담·교육, 홍보·캠페인, 정보제공, 건강환경 조성, 모니터링 등을 주요 전략으로 권고하고 있다. 이러한 이유로 보건교육사는 기본적인 관리방안인 건강위험평가, 상담·교육, 홍보·캠페인, 정보제공, 건강환경 조성, 모니터링 등을 다양한 건강문제에 적용할 수 있는 활용능력을 함양하는 한편 과학적 근거중심의 대상자 분류체계 및 서비스 내용, 전달방법을 체계적으로 수립할 수 있는 능력을 강화해야 한다.

다음으로 만성질환 예방과 관련한 교육과정을 강화하여 예방사업의 전문성을 확보해야 한다. 최근 들어 만성질환 예방사업은 건강검진 결과와 연계하여 건강위험요인 중심의 건강생활실천을 강화한 통합적 프로그램으로

추진되고 있다. 일본의 경우 2008년부터 국가 주도의 특정건강검진 결과 및 특정보건지도를 연계한 만성질환 예방 프로그램을 제도화하여 운영하고 있다. 대상자의 허리둘레, 체질량지수, 혈당, 혈압, 지질, 흡연력을 중심으로 적극적 지원권, 동기부여권, 정보제공권으로 구분한 후 개인 및 집단 맞춤형 서비스를 제공하고 있다. 호주는 공공 부문과 민간부문의 협업을 통한 검진과 연계된 Lifescript 프로그램을 운영하고 있으며, 흡연, 음주, 영양, 신체활동, 체중관리에 관한 건강위험요인을 평가하여 대상자를 구분한 후 맞춤형 생활습관 개선 프로그램을 제공하고 있다. 건강상담, 교육, 정보제공, 그룹행동치료, 동기강화요법, 온라인서비스(e-care) 등의 서비스 제공방법을 활용하고 있다(Lee et al., 2013).

이처럼 만성질환 예방사업은 건강검진 결과를 중심으로 건강 고위험군의 건강생활실천 및 건강위험요인 개선을 위한 체계화된 통합적 접근과 건강생활을 지속적으로 실천할 수 있는 관리체계의 수립 및 건강증진 환경조성을 요구하고 있다. 이에 건강위험요인 및 만성질환에 관한 전문 지식 및 건강위험평가에 관한 지식과 기술을 강화하여 개인 및 인구집단별 맞춤형 프로그램을 제공할 수 있는 능력을 함양해야 한다. 대사증후군 관리 및 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관계질환, 암 예방을 위한 기본 지식을 습득하고, 질환별 건강생활 실천방안을 개발할 수 있는 서비스 종합설계 능력을 갖추어야 한다. 이를 위해 대학 교육과정에서는 건강문제 중심의 서비스 종합설계능력을 함양할 수 있는 현장 친화적 교육내용을 개발하여 활용해야 한다.

반면 보건교육사와 관련된 교육과정을 개설하고 있는 대학들이 대부분 3급 응시 자격기준을 중심으로 교육과정을 구성하고 있다. 3급의 국가시험은 4개 교과목으로 보건교육사의 직무 중 기본 필요능력에 해당되는 능력만을 검증하고 있어 만성질환 예방과 연계된 건강생활실천 서비스를 제공하기 위한 종합설계능력을 강화하는데 어려움이 있다.

미국의 경우 보건교육사의 역량을 강화하기 위해 2010년에 직무분석 프로젝트(2010 Health Educator Job Analysis Project)를 실시하여 2011년부터 자격제도를 일반수준(Certified Health Education Specialist [CHES])과 고급수준(Master Certified Health Education Specialist [MCHES])로 분리하여 운영하고 있다. 일반수준의 보건교육사

(CHES)는 7개의 책임 분야, 33개의 역량, 162개의 세부영역을 담당하고, 고급수준의 보건교육사(MCHES)는 7개의 책임 분야, 34개의 역량, 223개의 세부영역을 담당하고 있다. 유럽공동체도 최근 건강증진 전문가 기준 개발, 전 유럽 건강증진 인증 지침 개발 등 일련의 작업을 수행하고 있다(Dempsey et al., 2011; Kim et. al., 2013; National Commission for Health Education Credentialing, 2013a, 2013b; Sohn & Burzo, 2010).

우리나라에서도 2008~2009년에 1차 직무분석을 수행한 이후, 2013년에 국가직무능력표준 수립, 보건교육사 국가시험과목 타당성 연구, 보건교육사 국가자격제도 개선을 위한 연구 등을 수행하였으나, 아직까지 이를 반영한 구체적인 개선방안을 실행되지 못하고 있다(Ministry of Employment and Labor, 2013; Kim et. al., 2013; Kim et. al., 2013). 보건교육사의 직무가 투명성을 확보하고, 건강증진 통합사업을 운영할 수 있는 전문성을 강화하기 위해서는 국가자격제도의 축소 또는 단일화를 통해 보건교육사의 기본능력을 현재 2급 수준으로 상향 조정하는 것이 필요하다. 최근 들어 건강증진사업의 대상과 범위가 확대되고, 자원의 연계성이 부각됨에 따라 건강증진 분야의 변화에 부응하는 국가자격제도로 발전해 나가야 한다.

마지막으로 다양한 문제에 관한 해결능력은 현장의 실무경험을 통해 강화할 수 있다. 사업 주제 및 대상별 교육·상담, 홍보·캠페인, 미디어 활용능력을 강화하기 위해서는 현장중심의 사례 교육이 필요하나, 현재 보건교육사의 필요능력을 강화하기 위한 보수교육제도가 마련되지 않아 현장 인력에 관한 지속적인 관리가 이루어지지 못하고 있다. 최근 강조되고 있는 유헤스(U-health)는 질환중심의 사후관리 서비스에 적극 활용될 것으로 예측되므로, 질환별 특성을 고려한 다양한 서비스가 개발되어야 한다. 이러한 변화는 제한된 대학 교육과정을 통해 충족되기 어렵다. 현장과 연계한 지속적인 교육을 통해 가능할 수 있으므로 보건교육사의 보수교육제도를 법제화하는 것이 시급하다.

이상에서 살펴볼 수 있듯이 현재의 보건교육사의 업무는 투명성이 확보되지 못하고, 건강생활실천 분야의 일부 업무로 그 영역이 국한되어 있어 만성질환 예방과 연계된 통합적 사업운영에 참여하기 어려운 실정이다. 이러한 문제점을 극복하기 위해 우선적으로 체계성이 확보되어 있는 공공부문 중심의 사업지침을 통해 만성질환 예방사업

에 관한 중점과제와 주요 전략을 살펴보았다. 반면 우리나라의 보건의료서비스는 대부분 민간주도에 의해 수행되고 있어 만성질환 예방사업의 민간부문 중심의 서비스 영역과 전략을 고려하는 것이 필요하므로 향후 이에 관한 체계적인 연구가 보완되어야 할 것이다.

V. 결론

우리나라의 보건의료분야에서 다양하게 수행되고 있는 만성질환 예방사업 중 공공부문을 중심으로 제공되는 프로그램은 각 사업별 특성에 따라 중점과제는 다르나, 주요 전략은 공통된 관리방법과 서비스 전달방법을 권고하고 있다. 이러한 노력은 건강생활실천 및 만성질환예방을 위한 노력이 개별사업이 아닌, 통합된 서비스로 제공될 때 건강수준의 개선효과 및 사업의 효율성을 극대화시킬 수 있기 때문이다. 반면 사업지침의 권고사항과는 달리 공공부문에서 전문 인력의 활용을 위한 직종 간 업무 규정 및 전문 인력 간의 업무 분장은 명확히 이루어지지 않고 있다.

보건교육사가 공공부문의 만성질환 예방사업에서 전문 인력으로서 자리매김하기 위해서는 직무 중심의 필요능력 이외에 비만, 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관계질환, 암 예방을 포함한 만성질환 예방 및 건강위험요인 통제에 관한 전문 지식을 습득하여 생애주기별 건강문제 중심의 서비스 종합설계능력과 통합운영능력을 갖추는 것이 필요하다. 이와 함께 건강문제에 따른 대상별 교육·상담, 홍보·캠페인, 미디어 옹호활동, 정보통신기술(ICT) 활용에 관한 현장적용능력을 강화해 나가야 한다. 이를 위해 만성질환 예방사업의 중점과제 및 주요 전략에 관한 필요능력을 강화해야 하고, 만성질환 예방과 관련한 교육과정을 강화하여 예방사업의 전문성을 확보해야 한다. 또한 보건교육사 직무의 투명성을 확보하고, 건강증진사업의 통합적 운영을 위한 전문성을 확보하기 위해 현재의 국가자격제도에 관한 개편이 요구되며, 현장과 연계한 지속 교육이 가능할 수 있도록 보수교육제도를 법제화해야 한다.

이러한 노력을 통해 개인 및 인구집단 중심의 만성질환 예방사업의 효율성은 높아질 수 있고, 보건교육사의 위상도 정립될 수 있다. 시시각각 변화하는 건강증진 분야에서 공공부문의 만성질환 예방사업을 담당할 수 있는 전문

인력으로 규정되기 위해서는 건강생활실천에 기반 한 다 수준적 접근을 주요 전략을 활용하는 통합사업을 기획하고 수행할 수 있는 전문성을 갖추는 것이 무엇보다 중요하다. 이를 위해 보건교육사는 건강생활실천 및 만성질환 예방에 관한 중점과제를 효과적, 효율적으로 운영할 수 있는 문제분석능력과 자료해석능력, 대상자의 요구와 현장의 상황에 맞는 다양한 방법과 매체의 활용기술을 갖춘 전문 인력으로서 직무의 전문성을 강화해 나가야 한다.

References

- Bombard, J. M., Robbins, C. L., Dietz, P. M., Valderrama A. L. (2013). Perconception care: the perfect opportunity for health care providers to advise lifestyle changes for hypertensive women. *American Journal of Health Promotion*, 27(3), S43-S49.
- Brownie, S., Hills, A. P., Rossiter R. (2014). Public health service options for affordable and accessible noncommunicable disease and related chronic disease prevention and management. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, 543-549.
- Chin, W. Y., Lam C. L., Lo, SV. (2011). Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics. *Hong Kong Med J*, 17(3), 217-230.
- Choi, S. (2013). Analysis of the roles of health educator as the person in charge of health promotion programs at community health center. The graduate school of Ewha Womans University.
- Dempsey, C., Battel-Kirk B., Barry M.M. and the CompHP Project Partners (2011). The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion. *IUHPE*, Paris.
- Kim, M., Kim, Y., Kim, W., Kim, H., Nam, Y., Park, H., . . . Hwang, M. (2009). The job analysis for health education specialist. Research Report. Seoul, Korea: National Health Personnel Licensing Examination Board.
- Kim, M., Lee J., Kim, H., Kim, Y., Yoo, S., Yoo, H., Choi, S. (2013). Validity of the Korean National Examination Subject for Health education specialist. National Health Personnel Licensing Examination Board.
- Kim, Y. (2010). The role and professional competencies of health education specialist in private health care setting. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(2), 37-48.
- Kim, Y., Kim, K., Kim, H., Son, H., Kim, I. (2013). Improvement of the Korean National Certified Health Education Specialist System. Korea Health Promotion Foundation.
- Korea human resource development institute for health & welfare. (2010). Establishment of the educational course work for health personnel of the local public health center. Osong: KOHI.
- Korea human resource development institute for health & welfare. (2014). Introduction on the educational course work for subjects related to health education. Osong: KOHI.
- Lee, W., Kim, Y., Lee, S., Kim, H., Ha, H. (2013). Current status and perspective of Health management services in Korea. Korea Life Insurance Association & General Insurance Association of Korea.
- Ministry of Employment and Labor. (2014). 2013 National Competency Standards. Retrieved from <http://www.ncs.go.kr>
- Ministry of Health & Welfare. (2011). The 3rd Health Plan for Health Promotion (2011~2020). Retrieved from <http://www.mw.go.kr>
- Ministry of Health & Welfare. (2012). 2012 Guideline of voucher support program for health management service. Retrieved from <http://www.mw.go.kr>
- Ministry of Health & Welfare. (2013). 2013 Guideline of autonomous social service investment program in community'. Retrieved from <http://www.mw.go.kr>
- Ministry of Health & Welfare. (2014). 2014 The guideline of community integrated health promotion service. Registered publication number: 11-1352000-000869-10.
- Ministry of Legislation. (2014). National Health Promotion Act. Retrieved from <http://www.law.go.kr>
- National Commission for Health Education Credentialing. (2013a). Areas of Responsibilities, Competencies, and Sub-competencies for the Health Education Specialists 2010. Retrieved from <http://www.nchec.org>
- National Commission for Health Education Credentialing. (2013b). Credentialing excellence in health education. Retrieved from <http://www.nchec.org>
- National Health Personnel Licensing Examination Board. (2009). Job description for health education specialist. Seoul, Korea.
- Sohn, A., Burzo, J. (2010). The United States CHES Program: The Role and Development of the Modern Health Educator. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 25(5)63-71.
- Valderrama, A. L., Tong, X., Ayala, C., Keenan, N. L. (2010). Prevalence of self-reported hypertension, advice received from health care professional, and actions taken to reduce blood pressure among US adults-healthstyles, 2008. *The Journal of Clinical Hypertension*, 12(10), 784-792.