
健康増進人力の 訓練教育課程 開發

崔 銀 珍

國民健康増進法の 제정이래 건강증진사업은 각 시·도 및 시·군·구단위에서 점차 확대 개발되는 상황에 있다. 본 논문의 목적은 행태변화기술 및 기획관리의 건강증진영역을 기초로 한 건강증진 인력의 역할 및 교육훈련의 정책방향을 제시하는 데 있다. 이를 위해 선진국 건강증진사업의 사례를 분석하였고 인력교육 및 훈련의 동향을 분석하였다. 호주 및 미국에서의 건강증진 인력훈련 동향은 건강증진사업의 기획·관리, 행동변화기술의 적용을 주요 내용으로 한다. 일본의 경우도 운동·영양·휴양을 중심으로 행동변화를 위한 보건의료인력의 지도능력을 향상시키기 위해 건강증진인력의 훈련이 진행되고 있다.

국내 건강증진사업의 발전을 위해 건강증진업무의 영역이 전문화되는 것은 필수적이고 인력의 관리 또한 중요하다. 이를 위한 건강증진인력의 양성방안은 첫째 대학에서 건강증진 교육과정의 확립, 둘째 건강증진 보수교육과정의 강화라고 할 수 있다. 보수교육과정은 健康増進職務를 수행하는 인력에 대하여 健康増進 事業 内容 및 方法의 最新化를 기할 수 있다는 데서 그 의의를 찾을 수 있다. 향후 증가하는 건강증진의 要求度를 생각할 때 건강증진 인력관리와 건강증진 업무내용의 専門化 및 教育訓練課程 開發에 대한 연구와 政府의 뒷받침이 필요하다.

◎ 주요용어 : 건강증진인력, 행태변화, 교육과정

筆者: 本院 責任研究員

▶ 원고를 검토하여 주신 卞鍾和 研究委員과 徐美卿 副研究委員께 감사드립니다.

I. 序 論

건강증진의 개념은 캐나다의 라론데(Lalonde M.) 보건부장관의 보고서발간 이후 많은 보건전문인들의 연구대상이 되어 왔다(Lalonde, 1974). 이 보고서에서는 처음으로 건강증진이 건강수준을 향상시키는 주된 전략이라고 소개하고 있다. 건강증진은 좁게는 보건교육을 중심으로 한 개인의 건강행동변화를 목적으로 하지만 넓게는 국가의 보건의료, 환경 등을 모두 포함한 개인의 삶의 질 향상을 목적으로 하는 개념으로 볼 수 있다. 세계보건기구의 “2000년까지 인류 모두에게 건강을(Health for all by the year 2000)”은 유럽국가들의 국가보건정책수립에 건강증진을 도입하는 계기를 마련하였다. 세계보건기구 서태평양지역사무소는 1995년 “건강의 새로운 지평(New Horizons in Health)”에서 건강증진의 개념을 폭넓게 도입하여 21세기 인류의 보건의 지향하는 방향으로서 건강증진을 제시하고 있다.

국내에서도 1994년 국민건강증진법 제정을 위한 공청회를 시작으로 하여 1995년 국민건강증진법을 공포하게 되었고 그 이후 국민건강증진사업이 각 시·도 및 시·군·구 보건소단위로 전개되어 오고 있다.

건강증진사업이 지속적인 성과를 거두기 위해서는 건강증진사업추진의 기술지원과 사업담당인력에 대한 업무, 사업수행기술 또는 능력개발이 뒷받침되어야 한다. 건강증진의 기술을 증대하기 위해 필요한 요소는 첫째 행태변화를 위한 보건교육 홍보지원, 둘째 인력개발, 셋째 건강증진서비스연구개발이다. 인력개발에 필요한 요소는 전문인력의 양성 및 기존인력의 보수교육을 위한 교과과정의 개발이다. 그리고 인력개발을 위해서 선행되어야 할 과제는 건강증진업무의 표준화 또는 전문화이다. 본 논문에서는 건강증진서비스를 질병예방, 행동변화기술, 기획관리기술로 구분하고 질병예방서비스를 제외한 두 가지 영역을 외국의 사례를 통하여 검증하고 이에 따른 건강증진활동인력의 역할과 교육훈련의 방

향을 제시해 보고자 하였다.

II. 健康增進事業의 業務現況과 課題

건강증진은 보건의료정책에서 중요한 한 부분을 차지하면서 인력의 활동면에서 볼 때는 보건의료분야의 거의 전분야를 망라하고 있다. 1978년 세계보건기구의 알마아타 선언에서 “일차보건의료에는 보건의료부문 이외에 모든 관련부문과 국가 및 지역사회개발의 모든 측면들, 특히 농업, 목축, 식량, 공업, 교육, 주택건설, 공공토목공사, 통신 및 기타부문까지 포함된다”고 하였다. 제1차 국제건강증진회의인 캐나다의 오타와 헌장에 의하면 건강증진활동의 요소는 첫째 건강증진을 지원하는 환경을 조성하는 것이고, 둘째 건강한 공공정책을 펴나가는 것이며, 셋째 지역사회활동을 강화하고, 넷째 개인의 건강생활기술을 개발하며, 다섯째 보건의료서비스를 재구성하는 것으로 요약하고 있다(WHO, 1986).

건강증진의 분야는 행동과학, 사회학, 정치학, 인류학, 역학, 연구 및 평가, 교육, 조직변화, 경영 및 사회마케팅 등 많은 분야의 이론과 지식에서 응용되는 분야이다.

기존의 예방서비스와 구별된 건강증진사업은 운동 및 영양지도, 금연 등 생활습관지도를 포함하는 행태변화중심의 사업영역이라고 할 수 있다. 그리고 이러한 행태변화의 기술 외에 건강증진사업을 기획하고 관리 및 평가하는 업무가 추가된다. 본 장에서는 이러한 사항을 건강증진의 업무영역으로 잠정적으로 결론짓고 다음 장에서 건강증진인력의 역할을 논해보고자 한다.

1. 行態變化의 領域

건강증진은 질병이 없는 건강한 삶의 질 향상을 위하여 행태변화가 기본이 된다. 본 절에서는 행태변화를 위한 건강증진사업의 사례를 분석

하여 그 영역을 구분해 보고자 한다. 건강증진업무의 구분기준은 예방서비스의 포함여부이고 예방서비스를 제외한 적극적인 행태변화 활동을 건강증진업무로 선정하였다.

가. 美國의 事例

미국 보건후생성에서는 장관실소속의 질병예방 및 건강증진 사무실이 있으며 국립보건원(NIH) 및 질병관리센터(CDC)에서 건강증진 및 보건교육자료를 개발보급하고 있다. 미국의 보건성에서는 건강증진이 건강을 개선하거나 보호하는 행동적, 환경적 적응을 촉진할 수 있도록 설계된 조직적, 정책적, 경제적 조치들과 보건교육의 조합이라고 정의하고 있다(Healthy People 2000, 1980). 건강증진의 전략은 개인의 생활양식에 관련된 것으로서 운동, 영양, 흡연, 알코올 및 약물오남용, 가족계획, 정신건강, 폭력의 남용방지 등에 관한 것이다. 생활양식이란 사회적인 차원에서 개인의 건강에 영향을 줄 수 있는 문제에 대한 선택(Choices)을 의미한다.

미국의 건강증진사업은 성격상 보건교육이 중심이 되고 있으며 대학이나 대학원과정의 건강증진교육과정은 보건교육전공과 혼합되어 있는 경우가 많다. 또한 미국에서는 보건교육전문가에 대한 자격인정시험을 시행하여 Certified Health Education Specialist 라는 자격증을 주며 이 자격증은 소정의 연수과정을 통하여 면허가 지속될 수 있다.

나. 日本의 事例

일본의 건강증진사업은 후생성, 도도부현의 위생주무국, 보건소 및 시정촌의 위생주무부서와 보건센터 등으로 체계화 되어 있고 지역중심의 건강증진사업이 활발히 추진되고 있다. 건강증진의 목적은 모든 사람에게 생활의 장에서 건강을 향수하는 데 있어 공정한 사회를 창조하는 데 있다. 일본의 국가적 차원의 건강증진사업은 1978년부터 건강가꾸기(健

康づくり)사업으로 시작되었고 이 시기의 건강검진사업의 확충에 이어 1988년의 액티브 80 계획(Active 80 plan) 이후에는 운동, 영양, 휴양에 중점을 두고 건강증진사업을 펼쳐나가고 있다. 이 정책의 방향은 첫째 생애를 통한 건강가꾸기, 둘째, 건강증진센터를 중심으로 한 건강가꾸기의 기반정비, 셋째, 지자체를 중심으로 한 보건교육 홍보활동 등이다. 그리고 후생성의 건강가꾸기운동을 위해 건강만들기에 관련된 정보관리를 재단법인 건강·체력가꾸기사업재단에 설치된 건강정보네트워크센터를 중심으로 질병예방이나 건강증진 등에 관한 폭넓은 정보를 통합적으로 제공하는 체제를 구축하고 있다.

다. 濠洲의 事例

호주에서 건강증진담당자가 담당하는 활동의 목적은 건강에 영향을 주는 요인에 변화를 주어서 개인이 건강생활을 선택하는 일이 쉬워지도록 하는 데 있다. 그리고 건강증진사업은 기본적으로 몇 가지 원칙에 의해 기획된다. 첫째, 보건의료 접근도의 공평성 보장, 둘째, 지역주민을 기반으로 하면서 건강이 이미 악화된 집단을 위한 특별사업을 우선적으로 채택하는 것, 셋째, 건강의 결정요인에 중점을 두며, 넷째, 사업의 활성화를 위한 지역주민의 참여 및 홍보활동 등 다양한 전략을 사용한다.

호주의 보건정책은 국민의 건강증진을 지향하며 이러한 국민보건정책의 목적은 첫째, 호주내 보건수준의 불평등 해소(Reduction of the level of health inequalities), 둘째, 보건정책과 餘他の 공공 및 환경정책간의 상호연계 증진(Intersectoral action), 셋째, 건강한 생활습관조성(흡연통제, 음주관련 문제 관리, 신체활동 증가, 식습관 및 영양 개선, 콜레스테롤 조절, 체중조절, 고혈압관리 등), 넷째, 심장건강, 암 관리, 상해 예방과 관리, 정신보건 분야에서의 유병 및 사망률 감소 등이다. 1996년도의 호주의 보건정책의 주요과제는 건강개선(improving health), 여성, 이주민, 아동 등의 특정집단의 건강서비스에 대한 接近度を 높이고 지역사회

내 보건자원의 분배를 균등하게 하며 응급시설의 개선 등 건강의료서비스의 질을 개선하는 데 있다. 지역사회의 보건교육활동은 지역주민의 보건지식을 높이기 위하여 보건소 관할지역내의 각 이민집단에서 보건요원을 선출·훈련하여 각 이민집단의 언어로 교육할 수 있게 하고 있다. 건강증진시설은 보건소가 지방자치단체의 지원을 받아 따로 시설을 마련하여 운영하기도 한다. 이러한 시설에서는 실비로 주민들이 운동지도사의 지도하에 신체 활동에 참여할 수 있다.

2. 企劃과 管理領域

건강증진사업을 예방서비스외에 운동, 영양지도 등 행태변화중심의 서비스를 모두 포함한다고 할 때 건강증진인력의 역할에 대해 논해보고자 한다. 건강증진인력은 첫째 행태변화를 위한 보건지도 및 교육기술이 있어야 하고, 둘째 전반적인 건강증진사업의 기획, 관리, 평가에 대한 지식이 갖추어져 있어야 한다.

지역단위 보건소수준에서의 건강증진사업의 수행 및 관리를 위한 구성모형은 계획, 수행, 평가, 기반조성의 네 가지 단계로 구성된다(表 1 참조). 계획단계에서는 주요 보건문제를 파악하고 주요 대상집단의 선정, 사업의 주요 목표설정 등이 설정되어야 한다. 그리고 사업을 기획하고 실행계획을 수립하도록 한다. 실행단계에서는 사업의 질을 극대화하고, 사업진행의 감독, 자료관리 및 수집, 그리고 추가적인 기회의 관리가 필요하다. 평가단계에서는 평가계획의 개발, 사업결과의 평가, 평가결과의 상호커뮤니케이션으로 구성되고, 기반조성의 단계에서는 현존하는 사업의 효율성을 진단하고, 타조직에의 활용성 극대화를 위한 구조를 수립하며 사업을 마케팅하도록 한다. 지역단위 보건소의 건강증진서비스 내용은 정신보건, 심장질환, 암, 상해예방사업 등으로 구성된다. 건강증진사업은 개별적으로 하나의 팀으로 구성하는 경우가 많고 건강증진담당인력은 각 인력의 할당업무의 중재 및 홍보역할을 담당한다.

〈表 1〉 健康增進事業의 管理要素

사업의 과정		세부업무
계획	특정보건문제, 대상집단, 사업의 목표과약	기관내외의 자문수렴
		보건주제에 대한 정보수집
		구조적인 상황의 점검
		정보분석 및 의사결정
	프로그램의 기획	보건문제분석을 기초로 초기계획수립
		주요인사와의 역할 개발
		가능자원의 검토
		사업의 실질성 및 성취가능성 확인
	실행계획의 개발	업무구조의 계획
		일정표 작성
		커뮤니케이션 전략개발
실행	사업의 질적인 수행 확인	실행계획의 수행
		효과적인 커뮤니케이션 확인
		임시적인 계획 및 액션
	추가적인 기회과약	사업의 역할 확인
		사업을 위한 지원유지
		사업효과극대화를 위한 기회 과약
	사업진행상의 커뮤니케이션 및 효율적인 문서관리	사업진행상 문서관리
		사업진행상의 커뮤니케이션
평가	평가계획의 개발	평가목적의 명료화
		평가의 범위 선택
		방법의 결정
		평가수행을 위한 조직화
	사업결과의 진단	결과의 해석
		결론 및 추천사항
평가결과 및 커뮤니케이션	평가물의 커뮤니케이션	

資料: Central Sydney Area Health Service, *Program Management guidelines for Health Promotion*, New South Wales Department of Health, Australia, 1994.

본 장에서는 선진국 건강증진사업사례를 기초로 건강증진인력의 역할 및 업무를 도출해내고자 하였다. 건강증진분야는 영역이 불분명하여 아직 많은 논란이 되고 있다. 일본의 경우는 운동, 영양, 휴양의 세 가지에 중점을 두어 인력훈련의 내용과 방법도 분명하다고 볼 수 있다. 그러나

호주의 경우는 우리나라와 같이 건강증진의 범위가 매우 넓다. 따라서 건강증진업무의 표준화작업이 어렵게 진행되고 있다.

건강증진사업 수행인력의 훈련은 필수적이면서도 그 전문성이나 담당자의 역할은 모호해지기 쉽다. 이것은 건강증진개념이 광범위하기 때문이다. 학자에 따라서는 건강증진업무가 많은 종류의 배경을 가진 사람이 담당할 수 있도록 개방되어야 한다고 주장한다. 왜냐하면 건강증진은 사회과학, 의료과학 등의 기술을 필요로 하는 응용분야이기 때문이다.

3. 健康增進業務의 標準化 및 能力開發

건강증진업무를 표준화하는 과정은 우선적으로는 건강증진활동의 기획관리와 연결된다. 호주의 New South Wales 주정부에서는 건강증진업무를 표준화하기 위한 작업을 해왔고 능력분위의 건강증진사업 수행능력을 개발한 바 있다(NSW Department of Health, 1994). 이 사례를 기초로 한 건강증진사업활동의 기획관리과정은 건강증진사업의 계획, 지역내 조직간의 협력, 지역인력의 훈련, 건강증진활동의 홍보 및 마케팅 등이다.

건강증진계획단계의 요소는 첫째 정보의 수집과 분석의 단계로 각종 자료의 수집, 대상집단에 대한 건강문제파악, 주요 인력의 파악 등이다. 둘째는 실행계획의 개발단계로서 주요 목표설정, 전략개발 등이 포함된다. 건강증진계획단계에 필요한 능력은 위의 주어진 업무를 수행할 수 있어야 하므로 건강증진사업의 계획방법, 평가방법 등에 관한 지식이 필요하다. 그리고 주어진 업무활동을 수행하는 데 필요한 기술은 목적 및 목표개발, 업무수행에의 문제파악능력, 자원의 배분, 계획의 체계화, 정보의 분석 등이다.

건강증진업무의 기획 및 수행에 필수적인 요소로 대두되는 문제는 건강증진사업이 타기관이나 타부처 업무의 협조 또는 연계이다. 호주의 경우 이러한 관련 정부부처나 기관과의 연계능력을 건강증진업무능력으로 설정하고 있다. 이러한 종류의 업무를 수행하기 위해서는 각종 커뮤니케

이션 능력이 요구된다. 즉, 로비활동이나 정책개발, 필요한 액션의 파악 능력, 중재활동, 통신망을 이용한 커뮤니케이션 등이 필요하다.

지역사회의 건강증진사업 활동에는 교사, 민간기관의 보건의료인, 기업의 경영인 등 지역주민을 지도해야 하는 위치에 있는 인력을 교육해야 할 경우가 있다. 이러한 업무의 수행을 위해서는 지역의 주요인력에 대해 건강증진의 경험을 가지도록 훈련하는 기술이 필요하다. 따라서 훈련개발능력, 조직개발능력 등이 필요하다.

건강증진업무의 또 하나의 중요한 특성은 건강증진 프로그램의 마케팅이다. 마케팅과정은 상품, 판촉, 장소, 가격(Product, Promotion, Place, Price)의 4P로 요약된다. 건강증진에서 상품은 사업자체를 뜻하고, 판촉은 사업의 홍보를 의미하며, 장소는 대상집단이 사업의 서비스를 받기 위해 수반되어야 할 수단과 방법들을 의미하며, 가격은 사업에 참여하는데 소요되는 비용으로서 소요되는 예산, 시간, 노력 등을 의미한다. 건강증진활동을 마케팅함으로써 건강증진의 요구도를 증대시킬 수 있다. 이러한 활동을 위해 설득기술, 대중매체의 활용기술이 필요하고, 건강행동의 변화이론에 관한 지식이 필요하며, 보건교육기술이 필요하다. 또한 정보의 제공 및 관리기능이 필요하다.

결론적으로 건강증진업무의 필수적인 요소는 관련정보의 수집 및 관리이다. 국가적인 차원의 건강정보의 내용은 첫째 국민의 건강에 관한 정보, 둘째 국민건강을 결정하는 인자, 즉 외적인 환경요소(물리적, 생물학적, 사회적, 문화경제적), 개인의 내적인 요소(지식, 행동, 질병위험요인 등)에 대한 정보, 셋째 보건의료서비스에 대한 정보(대민서비스종류, 접근도 등), 넷째 위의 정보간의 관계에 대한 정보로 구분된다.

건강증진을 위한 정보는 광범위한 자료의 조합이라기보다는 국가적 차원의 비교가능성 및 정부차원의 정보공급가능성 등을 의미한다. 건강증진정보의 구성요소는 첫째 연방정부차원, 주정부차원의 인구학적 보건학적 데이터의 체계로서 장기적이고 정기적인 자료수집체계를 의미한다. 둘째 구성요소는 각 단위사업 및 사업의 결과에 따른 소요비용을 의미

한다. 셋째는 연구, 평가, 전문가의 의견으로 이러한 요소는 정부지침이나 행정규제, 모범사업사례의 형태로 나타나고 건강증진사업의 우선순위 설정, 계획, 투입, 평가, 기반확립 등에 활용된다. 넷째 지역사회 및 소비자의 우선적인 보건문제와 형평성 같은 지역사회의 보건문제가 포함된다(National Health and Medical Research Council, 1995).

건강증진사업의 성취도를 높이기 위해 사업활동의 관리능력은 필수적이다. 따라서 업무의 우선순위설정, 사업활동간의 중재, 목적달성을 위한 자원의 활용, 재원의 유지 등이 필요한 업무이다. 이 업무의 수행을 위해서는 자원관리, 재원에 관한 지식이 필요하며 시간관리과정이나 사업수행의 지표개발, 팀운영능력이 필요하다.

건강증진에 알맞는 지식, 기술, 태도의 개발을 위해 필요한 사항으로 전문성 개발을 위한 목표설정, 연수훈련, 전문성 제고를 위한 보고서 작성 등의 업무가 필요하다. 전문성 개발을 위해 업무분야의 약점과 강점을 이해하고 관련문헌의 비판능력, 전문성개발 기회의 활용 등이 필요하다.

세계보건기구에서는 보건의료인력의 교육방법으로서 지역사회를 기반으로 한 교육을 주장하면서 능력본위의 학습과 문제해결중심의 학습을 제시한 바 있다(세계보건기구, 1993). 능력본위의 학습은 학생이 수용가능한 역량수준을 획득하도록 하고 문제를 바탕으로 한 학습은 문제를 이해하고 문제해결을 촉진하는 데 필요한 정보를 발견할 수 있는 하나의 자극으로서 문제를 이용하여 학습하게 된다. 이 외에 최근 소개되는 학습방법은 서비스학습방법(Service-Learning)으로서 학교의 학습목표를 달성하면서 지역사회서비스의 경험을 넓히는 방법이다(Seifer, 1998) 서비스 학습방법은 종래의 인턴과정이나 자원봉사형태와 달리 서비스 수혜자의 만족도도 높이고 학습자의 학습효과도 높이는 두 가지 모두에 중점을 둔 학습방법으로서 교실에서 배운 이론을 실제 서비스로 주는 활동을 통해 서비스학습이 이루어진다.

건강증진업무의 영역설정과 건강증진의 발전을 위해 인력의 개발에 더 많은 연구가 필요하다. 현재 다양한 보건의료인력이 건강증진분야에

서 활동하고 있으므로 각 보건의료인력에 대한 교육훈련을 통하여 향상 시켜야만 건강증진사업이 활성화 될 수 있다. 그리고 보건관련 대학과정이나 대학원과정에서 건강증진교육과정을 표준화시켜서 건강증진 전공 인력이 양성될 수 있도록 하는 것도 하나의 건강증진인력 양성방법이 될 수 있을 것이다.

Ⅲ. 教育訓練課程의 動向

건강증진분야의 전문화 또는 표준화(professional standards)는 필수적이다. 왜냐하면 직장, 학교 등 지역사회에 영향력 있는 중요한 의사결정에의 참여를 위해 전문성 표준화가 수립되어야 하기 때문이다. 건강증진 전문인력의 역할은 네 가지로 구분될 수 있는데 전문가, 지지자, 훈련자, 변화유도자 등으로 나눌 수 있다(랄프 그로스만 외, 1993).

〈表 2〉 健康増進人力の 役割 區分

역할구분	자 격	활 동
전문가	과학적 지식(보건, 의료, 역학)	연구, 보고서 발간, 상담 등
지지자	대중매체를 활용한 보건커뮤니케이션의 기술	공공커뮤니케이션(계몽, 홍보활동)
훈련자	특수한 의학지식, 교육방법, 집단심리학적 방법	특정건강문제해결을 위한 프로그램운영(영양, 운동, 스트레스 관리 등)
변화유도자	사회학적 방법, 조직력, 프로젝트 운영	기관간 협조, 운영, 중간자 역할, 조직운영의 틀 구성

資料: 랄프 그로스만·크라우스·스카라 공저, 『건강증진과 조직개발: 보건을 위한 환경의 개발』, 박형중·김공현 공역, 보건복지부, 대한보건협회, 1993.

호주나 미국에서 개발되는 건강증진의 업무는 변화유도자의 기능이 주된 기능으로 나타나고 있다. 일본의 경우는 훈련자의 역할 강화 및 확

대를 통한 건강증진의 기능이 발달되어 있다고 할 수 있다.

본 논문에서 고찰한 바 건강증진사업의 범위는 예방에서 한걸음 더 나아가 적극적인 건강잠재력 향상을 위한 서비스 모두를 포함하고 있다. 건강증진인력에 대한 합의된 정의가 아직 설정되어 있지 않은 상황을 고려하여 본 논문에서는 건강증진사업추진에 투입된 인력, 즉, 사업관리자, 의사, 간호사, 보건교육사, 영양사 등을 모두 건강증진인력으로 보았고, 본 장에서는 대학 및 대학원 등 학술기관의 건강증진 교육과정 및 기타 훈련과정의 동향을 살펴보았다. 특히 대학의 의과대학 교육과정이나 간호학 교육과정, 보건교육 교육과정에서 건강증진 능력 및 기술함양을 위해 포함되는 건강증진 교육과정을 전문적인 건강증진 교육과정으로 보았다.

1. 大學의 健康增進 教育課程

미국이나 호주와 같은 서구 선진국의 경우 초기에는 보건학과과정의 과목 또는 간호교육과정에 포함된 형태로 건강증진교과목이 존재하다가 최근에는 주로 대학원과정에서 건강증진 전공과정을 두고 있는 경우가 늘고 있다. 국내의 경우는 아직 건강증진 학위과정을 둔 경우는 없지만 간호학 대학원과정에서 건강증진 교과목을 포함하여 건강증진기술을 가르치고 있다(이화여자대학교 홈페이지, 1998).

호주의 뉴사우스웨일즈대학의 의과대학의 보건학 석사과정에서 건강증진 전공과정을 두고 건강증진을 보건학의 한 분야로서 이론연구 및 기술개발을 꾀하고 있다.

뉴사우스 웨일즈 대학의 건강증진 전공과정의 목표는 다음과 같다.

- 건강, 건강증진의 개념과 범위를 파악한다.
- 건강증진의 계획 및 평가의 이론과 모형을 학습하고 실제에 응용하는 다양한 방법을 구별할 수 있게 한다.
- 특정인구집단이나 장소에서 요구되는 문제에 대응하기 위한 적

합한 건강증진전략을 선택하는 데 영향을 주는 요소를 평가할 수 있다.

- 건강증진의 동향에 대한 분석적인 시각을 가지고 일차보건의료에 건강증진을 적용하는 데 대한 능력을 키운다.

이 전공과정을 마친 학생은 건강증진실무자, 건강증진연구자, 건강증진 경영자로서 활동하게 된다. 그리고 건강증진전공은 몇 개의 주된 관심분야로 다시 나뉘는데 보건사회분야, 연구 및 평가분야, 건강증진 전략분야, 보건문제분야, 추가적인 기술분야 등이다. 캐나다 토론토대학의 대학원과정에서 건강증진을 전공한 학생의 진로에 대한 연구에서 건강증진 전공자들이 졸업후 건강증진분야에서 활동할 때 다양한 건강증진 전략을 활용할 수 있었고 담당자의 위치에서 책임이나 권위가 증가한 것으로 나타났다(Allison et al., 1995).

〈表 3〉 健康增進專攻 碩士課程의 分野別 教科課程

구분	중심분야				
	보건사회	연구 및 평가	건강증진전략	보건문제	추가적 기술
교과목 (선택)	건강행동이론	사업계획 및 평가	지역사회개발	환경보건	상담과정
	보건사회학	질적인 연구 방법	환자교육	장애	사업 및 교육 계획 및 평가
	문화 및 커뮤니케이션	연구방법론	대 중 매 체 와 보건	노인건강	소그룹 교육 과정
	건강과 평등	예방학	보건정책	보건영양	보건커뮤니케이션 및 작문

資料: The University of New South Wales, *School of Medical Education*, Australia, 1996.

미국대학원의 건강증진 교육과정은 보건교육과 합쳐져 있는 경우가 대부분이다. 즉 건강증진의 대부분을 보건교육분야로 간주하고 있다고 할 수 있다. 텍사스대학 휴스턴분교의 보건대학원에서는 건강증진 및 보

건강교육전공의 보건학 석사과정의 교과과정은 사업평가방법론, 건강증진의 이론과 방법(개인 및 소그룹단위, 기관 및 정부단위), 건강증진사업의 계획과 사업실행 방법론, 건강증진 및 보건교육의 연구방법론, 기타 건강증진 및 보건교육 세미나 등으로 구성된다(University of Texas-Huston, 1998).

학부의 건강증진 및 보건교육과정은 신시내티대학의 경우 체중조절, 스트레스조절, 운동지도 및 영양지도, 금연지도, 환경보건 등에 초점을 두고 인력을 양성하고 있다(University of Cincinnati, 1998).

2. 補修教育 및 訓練 動向

학술활동을 활용한 단기연수과정은 보건의료인력의 기술을 향상시키는 중요한 기회가 된다. 미국 공중보건학회에서는 건강증진과 보건교육 분과를 두고 있으며 보수교육을 실시한다. 보수교육의 목적은 전문지식의 향상, 기술적 능력향상(increasing technical proficiencies)을 통하여 환경 및 지역사회의 건강을 보호하고 증진하기 위함이다. 이 보수교육은 철저한 교육원리에 기초하며 보건의료인력의 특성을 고려하여 다양한 분야를 포괄하여(multi-disciplinary) 구성하는 것을 원칙으로 한다. 현재 공중보건학회에서 실시하는 보수교육 대상은 의사, 간호사, 보건교육사 및 기타 보건의료인력 등이다. 교육방법은 강의/토론, 소규모 학회구성, 패널토의, 소그룹발표회 등이다. 보수교육취득은 이러한 프로그램에의 참석시간수로 하고 있다(APHA, homepage, 1998).

일본에서는 건강증진 지도자양성을 위한 단기코스가 개발되어 있다. 운동, 영양, 휴양 등 세 가지 요소를 중심으로 건강증진사업을 펼쳐 나가고 있으므로 이 분야에 중점적인 단기 훈련을 하고 수료증을 주고 있다. 동경도 건강만들기추진센터에서 추진하는 건강만들기 지도자 양성과정은 의사, 관리영양사, 영양사, 보건부, 간호부, 양호교사, 보건체육사, 건강운동지도사, 보건관리 트레이너 등을 대상으로 하며 의사, 영양사,

보건부, 운동지도자 등 대상의 4가지 종류의 코스를 두고 있다. 훈련받는 내용은 운동, 영양, 휴양의 3가지 분야에서 약 2개월간 중점적인 교육을 받고 수료증을 받는다(東京都健康づくり推進センター, 1997).

〈表 4〉 健康가꾸기 指導者 養成 코스의 主要 講習內容

교과목	대상수강자	교육내용
총론	전원	건강가꾸기 총론, 기획, 운영
영양 (기초)	보건부 등, 운동지도자 등	공중영양학, 영양학, 신체상황별 식생활지도 식생활지도의 실제
영양 (응용)	의사 영양사	식생활지도의 영양학, 식생활조사방법과 식생활지도, 영양정보처리, 건강진단결과해석과 영양지도, 영양교육의 방법과 평가, 식생활지도의 실제
운동 (기초)	영양사, 보건부 등	건강가꾸기와 운동, 건강프로그램작성기초, 운동생리학, 응급처리법, 건강가꾸기운동의 실제
운동 (응용)	의사, 운동지도자 등	운동부하시험의 실제, 정형외과영역의 스포츠외상과 장 해, 운동프로그램작성, 신체상황별 운동프로그램과 지 도법, 생애주기별 운동프로그램과 지도법
휴양 (기초)	전원	휴양과 건강, 라이프스타일과 건강, 스트레스의 메카니 즘, 스트레스의 평가, 스트레스 대처개론, 사례에 따른 스트레스대처의 실제, 적극적 건강행동
휴양 (응용)	의사, 간호부 등	직장에서의 건강과 휴양 건강행동의 형성과 인지행동요법, 생활지도프로그램작성

資料: 東京都健康づくり推進センター, 『健康づくり指導者養成コースご案内』, 1997.

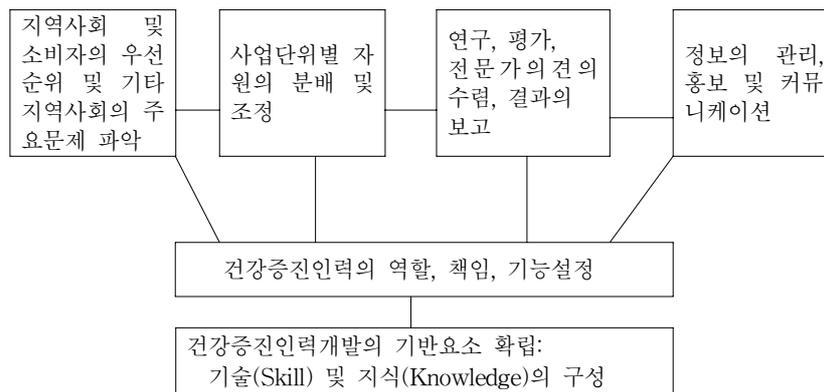
IV. 우리나라 健康增進人力の 訓練方向 및 課題

국내 지역단위(보건소)에서 수행되는 건강증진의 업무영역은 기획관리 및 행정지원, 보건교육 홍보사업, 건강생활실천운동, 영양관리사업, 구강건강관리사업, 질병위험요인의 조기발견관리, 건강생활여건 조성사업, 학교 및 사업장의 건강증진사업지원 등이다. 보건소에서 건강증진 담당부서 및 인력의 구성형태는 다양하게 나타나고 있다. 1997년도 한국보건사회연구원의 보고서에 의하면 보건소의 평균 건강증진 담당인력은 치과 의사, 치과위생사, 영양인력, 운동지도인력, 모자보건담당인력, 성인병검

진 의사 등으로 구성된다(변종화 외, 1997). 한국보건사회연구원에서 제시한 건강증진시범보건소를 위한 건강증진인력 보수교육과정은 일반적인 오리엔테이션 과정이외에 의사, 간호사, 보건요원, 보건교육사, 운동지도사 등 각 담당인력의 역할별로 교육과정을 제시하고 있는데(변종화 외, 1994) 이러한 형태는 일본의 건강증진인력 교육과정에서도 유사한 양상을 볼 수 있다. 서울대학교 의료관리학교실(1997)에서 제시하는 보건소 건강증진 실무인력 교육사업 내용의 사례에서는 국민건강증진법 해설, 건강증진사업의 계획과 수립, 건강증진의 평가, 금연, 영양, 운동, 구강보건, 보건교육 등 주제별 건강증진사업의 이론과 실제에 대한 교육으로 이루어진다. 국내 건강증진관련 전문인력양성은 대학에서는 간호학 대학원과정에서 건강증진과목을 이수한다. 국립보건원에서의 보수교육은 대상별 또는 서비스별로 건강증진의 기법이 소개되고 있으나 건강증진교육이 독립적으로 이루어지지는 않고 있다.

건강증진인력개발의 모형은 [圖 1]과 같다. 건강증진담당자에게 요구되는 사항은 지역사회의 건강요구도 파악, 사업단위별 자원의 분배 및 조정, 연구 및 평가, 홍보 및 커뮤니케이션 능력 등이다. 이러한 역할의 요구에 기초하여 건강증진인력의 역할, 책임이 설정되고 이에 따른 지식의 습득 및 기술훈련을 위한 교육과정이 투입될 수 있다.

[圖 1] 健康增進 人力開發의 要素



健康増進人力의 訓練教育課程 開發

국내 건강증진사업의 발전을 위해 건강증진인력의 역할이 위에서 제시한 내용에 기반하여 설정되어야 한다. 이를 위한 건강증진인력의 양성 방안은 첫째 대학이나 대학원에서에서 전문적인 건강증진 교육과정이 활성화되어야 하고, 둘째 건강증진 보수교육과정의 강화라고 할 수 있다.

현재 우리나라 보건소에서 수행되는 건강증진업무를 기초로 하여 건강증진 업무능력을 구분하면 <表 5>와 같다. 건강증진 주무자는 건강증진사업의 계획, 실행, 평가를 총괄하고 의사나 간호사, 영양사, 보건교육사 등 담당인력의 업무수행에 조정역할을 할 수 있어야 한다. 뿐만 아니라 보건의료인력도 행동변화의 기술외에 사업의 기획관리 및 평가에 대한 이해가 있어야 건강증진 전문인력으로 볼 수 있다. 운동처방의 경우는 현재 우리나라에서 운동처방사에 대한 제도가 확립되어 있지 않아서 앞으로 운동지도기능에 대해 추가적인 연구가 필요하다. 또한 건강증진의 중심요소인 보건교육과 보건교육 담당인력의 능력과 자격에 대한 연구도 필요하다. 현재 보건교육을 담당하는 인력에 대하여 보수교육은 보건원에서 실시하고 있으나 보다 전문적 훈련의 영역으로서 강화되어야 한다. 그리고 주로 임상교육을 많이 받은 의사나 간호인력에 대하여 건강증진에 대한 오리엔테이션 및 건강증진 서비스기술을 향상시킬 수 있는 학습방법이 요구된다.

<表 5> 健康増進人力 特性에 따른 業務內容과 健康増進 補修教育內容

	담당업무	필요한 능력개발사항
의사	건강상담, 건강평가, 조기검진, (운동)처방	예방적인 서비스, 운동처방
간호사	건강상담, 건강관리	건강관리, 건강상담방법
영양사	영양상담, 영양지도	영양상담 및 지도방법
보건교육담당자	보건교육의 계획, 실시, 평가, 홍보계획 및 평가	건강증진 및 교육홍보방법
건강증진담당자	건강증진사업의 총괄, 업무조정, 보고	건강증진의 기획과 마케팅, 업무간의 중재기술

국민건강증진을 위한 건강증진인력의 양성방안은 첫째 대학에서 건강증진 교육과정의 확립, 둘째 건강증진 보수교육과정의 강화라고 할 수 있다. 보수교육과정은 健康増進職務를 수행하는 인력에 대하여 健康増進事業內容 및 方法의 最新化를 기할 수 있다는 데서 그 의의를 찾을 수 있다. 향후 증가하는 건강증진의 要求度를 생각할 때 건강증진 인력관리와 건강증진 업무내용의 專門化 教科課程 開發에 대한 研究와 政府의 뒷받침이 필요하다.

參 考 文 獻

- 변종화·김진수·김은주, 『지역단위 건강증진사업 실태와 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1997.
- 변종화·이순영·정기혜, 『건강증진 시범보건소 운영을 위한 기술지원연구』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 보건복지부, 『건강증진사업지침』, 1996.
- 서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 『경기도 건강증진플랜 개발』, 1997.
- 랄프 그로스만·크라우스·스카라 공저, 『건강증진과 조직개발: 보건을 위한 환경의 개발』, 박형중·김공현 공역, 보건복지부, 대한보건협회, 1993.
- 세계보건기구, 『지역사회에 기반한 보건의료인력교육』, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김, 1993.
- 이화여자대학교 홈페이지, <http://mm.ewha.ac.kr/~nug5541/ewha.htm>, 1998.
- 東京都健康づくり推進センター, 『健康づくり指導者養成コースご案内』, 1997.
- 厚生省, 『厚生白書』, 1997.
- American Public Health Association, homepage, <http://www.apha.org>, 1998.

- Allison K. R., McNally D., DePape D., Kelner M., "The career paths of MHSc graduates in health promotion, School of Physical and Health Education", *Canadian Journal of Public Health*, 1995, 86:1, pp.10~15
- Central Sydney Area Health Service, *Program Management guidelines for Health Promotion*, New South Wales Department of Health, Australia, 1994.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 1991.
- Lalonde, M., *A New Perspective on the Health of Canadians*, 1974.
- National Health and Medical Research Council, *Health Australia: Promoting health in Australia*, 1995.
- NSW Department of Health, *Competency Based Standards for Health Promotion in NSW*, 1994.
- Seifer S. D., "Service-learning: community-campus partnerships for health professions education", *Acad Med*, 1998, 73:3, pp.273~277.
- University of Cincinnati division of human services college of Education, *Graduate Handbook for Health Promotion and Education*, 1998.
- University of Texas-Houston, *Health Promotion/Health Education Courses*, <http://www.sph.uth.tmc.edu/www/edu/modu/hphe/coursetext.htm>, 1998.
- World Health Organization, *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986.
- West Wyalong Community Health Center, *Annual Plan*, 1996.

Summary

A Study on Training and Education for the Health Promotion Workforce

Eun-Jin Choi

The National Health Promotion Act passed in 1995 was a milestone for initiating a national health promotion program in Korea, and since then local governments and health centers have been developing and providing health promotion programs for the public. The purpose of this study was to explore trends in health promotion workforce development internationally and provide policy implications for workforce development in Korea. Those who provide health promotion services should be properly qualified and professionally trained, especially in the area of behavior change and management of programs. A health promotion workforce is being developed through professional preparation in colleges and graduate schools, continuing education through conferences and workshops, and on-the-job training in developed countries such as the United States, Australia, and Japan. The skills and responsibilities of those who are in charge of providing health promotion services have not yet been clearly defined in Korea because the area of health promotion is a multi-academic field.

There are many health professionals including physicians and nurses who are working hard towards health promotion programs in Korea, but there are very few individuals who have gone through professional preparation programs, and it is important to develop programs to train those who providing health education services. To develop training programs we need first to delineate the responsibilities and functions of health promotion personnel. This is going to require a lot of research as the local governments initiate national health promotion programs. The government, therefore, should support research and program development for health promotion personnel.