

東南亞諸國의 保健教育現況

韓國人口保健研究院

南 詰 鉉

I. 序 論

國民의 健康한 生活營爲와 健康增進은 여러형태의 保健事業을 통하여 漸進的으로 이루어지고 있으며 정부도 이러한 보건사업이 社會開發이 중요한 한 分野로서 福祉社會建設의 基盤을 다지는데 필요한 必須 事業임을 認識하고 사업이 成功的으로 遂行되도록 努力을 아끼지 않고 있다.

이러한 보건사업의 遂行에 있어서 가장 중요하고 基礎的인 支援事業이 곧 保健教育이라고 생각한다.

全 世界가 2,000년까지 모든 사람에게 健康을 達成케 하려는 目標와 意志를 가지고 一次保健醫療接近方法을 통하여 여러가지 手段과 方法을 동원하고 있는 것이 現今의 趨勢이다.

따라서 東南亞諸國도 즉 日本과 같은 先進國이나 「말레이시아」 「싱가폴」과 같은 開發途上國, 「필리핀」 「인도네시아」와 같은 低開發國들도 여기에 발맞추어 2,000년까지 모든 국민에게 健康을 達成케 하겠다는 至上目標에 한 걸음이라도 더 다가가려는 戰略樹立과 努力을 기울여 하지 않고 있다.

특히 일차보건의료사업의 8個 必須 事業中 가장 重要한 分野가 保健教育이라는 것을 認識하고 世界各國은 保健教育事業의 擴充과 發展에 많은 關心과 힘을 기울이고 있다. 이에 우리나라보다 앞서가고 있는 日本, GNP가 높거나 비슷한 「싱가폴」과 「말레이시아」 그리고 우리나라보다 뒤떨어지는 「필리핀」의 保健教育現況을 簡單히 소개 하고자 한다.

II. 日 本

일차보건의료사업을 Total Health Care System이란 개념으로 받아들여서 수행하고 있으며 특히 保健教育事業을 優先 強調하는 接近方法을 쓰고 있다.

1974년까지 日本人의 75.9%가 都市地域에 몰려살게

되었는데 이러한 都市化가 不過 50年 사이에 이루어졌기 때문에 保健醫療人力, 施設 그리고 教育, 文化施設들이 도시에 偏重하여 不均衡分布를 가져와 日本도 다른 先進國과 마찬가지로 일차보건 의료전달체계에 많은 障礙要因을 안고 있으며 또한 結核, 食中毒, 環境汚染, 老人層의 慢性病과 高度技術에 따른 産業場事故 등의 豫防과 管理에 苦心하고 있다.

出生後 期待壽命등 保健指標는 歐美 先進國과 같이 最近 刮目할 만큼 改善되어 1961년과 1980年 사이에 男子의 경우 약 7년 증가(66.03세→73.32세)하였고 女子의 경우 6년(70.79세→78.83세)이 증가하였으나(Fig.1) 都市와 農村間의 差異가 심하여 1975년 Tokyo의 남자의 기대여명은 73.19세였고 지방인 Amori에서는 69.69세였으며 여자의 경우 Okinawa 78.96, Akita 75.86으로 각각 4년과 3년 차이가 나고 있다(表 1).

한편 질병관리양상도 바뀌어 傳染病 管理에서 成人病管理로 代置되어 순환기질병, 암, 고혈압, 심장병 등에 관심을 깊게하여 이에 대한 死亡率을 줄이고 있다. 예로써 위암과 자궁암에 의한 사망률의 감소폭(1960년과 1980年을 비교하면, 인구 10만명당 위암: 남자: 48.1→31.6 여자: 29.9→19.3, 자궁암 여자: 13.1→5.5)은 매우 크다(表 2,3).

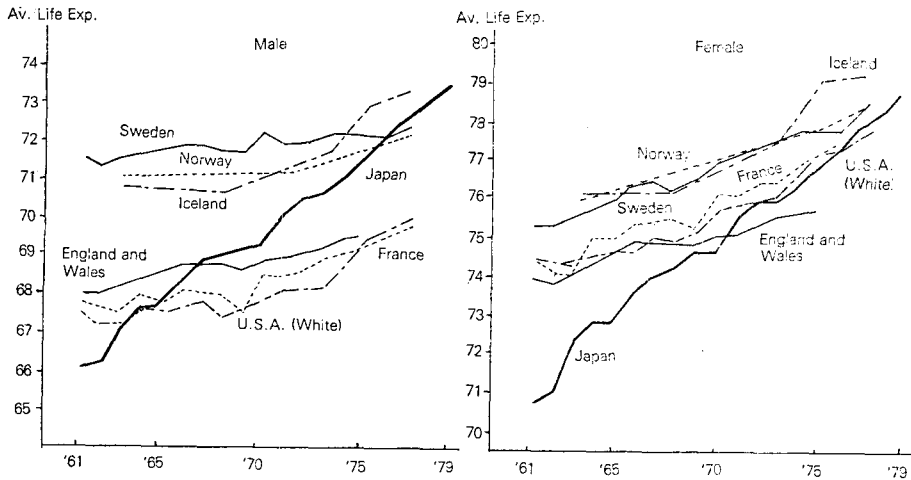
이는 身體檢査를 통한 早期發見過程의 活用과 最近 集團健康檢査와 健康指導 事業實施 덕분이며 이러한 사

Table 1. Regional Disparity in Life Expectancy at Birth in Japan 1975.

	Name of Prefecture	Rank among Prefectures	Life Expectancy at Birth
Male	Tokyo	1	73.19
	Aomori	47	69.69
Female	Okinawa	1	78.96
	Akita	47	75.86

Source: Kokumineisei no Doko (Special Issue of Kosei no Shihyo 28(9) 1981 p.477)

Fig.1. Annual Changes of Average Life Expectancy(1961~1979)



(Source: For Japan, from the Complete Life Table and Abridged Life Table, and for others from Demographic Yearbook. UN. etc.) Reference 14. p.4.

Table 2. The Improvement of Standardized Death Rate per 100,000 Population due to Stomach Cancer in Japan

	Male	Female
1950	45.0	28.6
1960	48.1	29.9
1980	31.6	19.3

Note: The Population in Japan in 1935 was used as the Standard Population Source: Vital Statistics 1980 Japan Vol.1 p.110-111.

Table 3. The Improvement of Standardized Death Rate per 100,000 Population due to Uterine Cancer in Japan

Female	1950	1960	1970	1980
	19.6	13.1	9.1	5.5

Note: The Population in Japan in 1935 was used as the Standard Population Source: Vital Statistics 1980 Japan Vol.1 p.110-111.

업은 건강교육을 통한 주민 참여로 성공하고 있어傳染病과 成人病管理等 보건사업은 무엇보다 보건교육활동과 역할이 가장 중요하다는 것이認識되고 있다.

특히 1978年「알마아타」宣言이후 一次保健醫療가 上陸하고부터 더욱 保健교육의 活性化가 이루어지고 있다.

일차보건의료의 財政은 中央政府와 地方政府에서 主로 擔當하고 있으나 日本健康増進財團과 各種 保健關聯協會에서 尙당히 支援하고 있으며 이들 재단이나 협회의 지원은 주로 보건교육사업에 活用되고 있다. 즉 保健知識(情報)資料의 製作과 配布, 세미나, 심포지움, 강연회개최, 텔레비전, 라디오, 스포츠프로그램, 신문, 전시회, 등에 많은 投資를 하고 있다.

日本 全域이 보건소단위로 서비스망이 형성되어 있으며 基本的으로 人口 10萬名當 1個所씩 設置키로 되어 現在 全國에 855個 보건소가 있다.

일차보건의료를 위하여 公衆保健看護員을 訓練시켜 活用하고 있으며 1978년부터 1988년 까지 10年間

Municipal Health Center를 4,000個所 設置할 計劃이다.

保健教育對象은 中央과 地方의 各 行政地域單位의 政策決定者, 醫療를 비롯한 保健醫療人 그리고 一般大衆으로 나누어 實施되고 있다.

保健교육의 主要事業으로는 1) 醫師는 卒業後 集團的으로 地方保健所單位에서 보건교육에 대한 實務교육을 받으며 2) 大學에 健康體育教科過程이 設置되고

Tokyo, Kyorin, Juntendo, Kitazato 등 大學에는 碩士課程도 開設되어 保健教育專門人을 養成하고 있고

3) 保健교육에 대한 特別短期課程을 開設하고 있으며,

4) 公衆保健 看護員과 保健指導者에 대한 教育의 強化

5) 中央 및 地方公務員에 대한 保健教育強化 6) 보건

서비스와 진료서비스의 統合努力(健康指導, 健康檢査 등 豫防保健活動의 資金確保와 健康保險의 포함이 主

目的) 7) 保健과 福祉活動의 統合努力, 8) 地域社會團體의 參與強調 등을 들 수 있다.

1963年 日本醫師協會에 保健教育特別委員會가 設置되었고 1976년에는 會長 直屬으로 保健教育委員會가 設立되어 保健教育事業을 支援하고 이에 대한 報告書를 發刊하고 있다. 前醫師會長인 Takemi 博士는 保健教育이 잘 遂行되는 地域社會는 醫療費가 成人의 경우 他地域과 比較하여 1/10節減되고 嬰兒死亡率과 醫療서비스要求도 低下되었다고 強調하였다.

保健教育의 問題點으로

- 1) 政策 決定者의 理解不足
- 2) 保健教育專門家不足
- 3) 學校 保健教育의 疎忽
- 4) 豫防서비스와 診療서비스의 統合지연 등이다.

Ⅲ. 필 리 핀

人口 5천 2백만, 7,100여개의 섬으로 구성된 이나라는 制度的으로는 美國의 影響을 많이 받아 잘 되어있으나 財政與件이나 다른 環境, 그리고 國民의 意識이 이를 따르지 못하고 있는 것 같았다.

保健教育活動은

- 1) 新規要員에 대한 教育訓練(醫師量産으로 保健支所마다 醫師配置)
- 2) 主婦 및 食品取扱者에 대한 保健教室運營
- 3) 非公式保健相談의 強化(가정 방문, 클리닉)
- 4) 保健關聯세미나 개최(보건소 단위 소규모)
- 5) 大衆媒體의 積極的活用
- 6) 保健教育情報資料製作配布(國立資料生産센터)
- 7) 他關聯機關 및 社會團體와 協助(社會福祉局, 教育文化局, 地方局, 地域社會開發局, 기타市民 및 宗教團體 등) 등이며 首道 마닐라의 경우는 保健教育技術諮問委員會를 設置하여 保健教育事業의 計劃, 組織,

遂行, 評價등에 대한 諮問을 받고있다.

保健教育士는 모든 Province의 保健課에 配置되어 있으며 「마닐라」에는 5名の 專門 保健教育士가 配置, 活用되고 있는데 이들이 관련되어 실시한 보건교육활동은 많은 成果를 거두고 있다. (表 4)

地域社會單位에 自願奉仕人力으로 Barangay라는 地域住民이 健康要員으로서 保健要員을 協助, 支援하고 있는데 이들에 대한 약간의 財政 및 技術的인 支援은 保健關聯協會(醫師, 藥師, 看護員, 助産員, 齒科醫師 등)와 社會團體組織(Lions, Jaycees, Rotary Club 등)이 하고 있다. 一次保健醫療示範地域인 一部 農村과 都市零細地域에는 Barangay 이의 20~50家口에 1人程度로 일차보건의료요원이라고 부르는 마을 건강원을 選定 訓練시켜 保健所 또는 支所, 助産所에서 活用하고 있다.

其他 特別한 地域社會團體組織으로 Senior Ladies Association(SLA)이란 婦人協會의 自願市民組織團體가 있어 保健所單位로 연관을 맺고 있으며 「마닐라」市에 45個協會가 있는데 보건소에 財政支援을 주로 하고 있으며, 市保健當局的 보건사업을 적극지원하기도 한다.

필리핀의 보건교육사업의 장애요인과 문제점을 열거하면

- 1) 保健要員의 保健教育活動에 제약점
 - 진료업무보조 및 일반사무의 과다
 - 각종보건사업 목표량 과중
 - 대학에서 실무에 부적합한 보건교육
 - 보건교육자료의 부족
 - 보건교육활동참여 요원의 자질부족
- 2) 전문적으로 훈련된 보건교육사의부족
 - 보건교육사업의 계획, 조직, 지도, 평가 등 기술 업무에 차질
 - 보수교육의 미비

Table 4. Health education activities, MHD, 1981, 1980 and mean 1976-1980. in Manila.

	1981	1980	Mean 1976-1980
Mothers' Class participation	5202	6472	2963
Community Assemblies	610	443	234
Lectures in health centers & barangays	5790	5670	7293
Cooking demonstrations	873	861	723
Pre-marriage counselling:			
Total no. of couples who attended the PMC sessions	5940	5995	7011

Source: The Manila Health Department, Total Health Program, July, 1982

3) 사회, 문화, 정신적인 제약점

—보건의료원의 태도와 행동의 무질서(서비스에 대한 주민의 신뢰도저하)

—분리된 사업계획에 따른 사업목표달성·경쟁으로 비능률적인 업무수행(영양, 가족계획, 약물중독 등 동일대상에 대한 각각 다른 요원이 접근)등이다.

IV. 말레이시아

13個州 人口 1,400만, 말레이系 48%, 中國系 35%, 印度系 10%, 기타 0.7%로 구성 되어 1957년에 英國으로부터 獨立된 나라 이므로 英國의 影響을 많이 받고 있으나 人種과 宗教의 多分化로 保健政策樹立과 保健教育接近方法에 많은 어려움이 있었는데 특히 「모슬렘」教徒들의 生活樣式과 傳統이 問題였다. 合法的으로는 3명의 妻를 거느릴 수 있고 食事도 손으로 하고 있는데 이를 깨뜨리기에는 너무나 많은 障礙要因이 있는 것 같다.

保健部와 公衆保健院의 保健教育課와 保健教育擔當室은 어느 程度 專門人力이 配置되어 資料開發과 配布 그리고 要員訓練에 成果를 거두고 있다.

2年期間의 保健教育專門人教育 訓練課程이 있으며 他分野(保健看護員(1年)과 保健監督者(2年) 課程에도 保健教育을 強化하고 있는데 主要內容을 紹介하런

- 1) 環境保健教育
- 2) 基本人間的 慾求와 人間行動에 미치는 因子
- 3) 行動變化의 基礎過程
- 4) 集團教育課程과 仲裁戰略
- 5) “콤뮤니케이션”
- 6) 相談技術 및 새로운 “아이디어”適應
- 7) 視覺講義와 實習(메디아 종류, 원리, 메체선택)

등이다.

특히 保健教育士 養成과정에서는 主로 다음과 같은 能力배양에 目標를 두고 있었다.

- 1) 保健問題 또는 健康事業과 關聯된 문제를 해결하기 위한 保健教育事業의 計劃能力
 - 2) 地域社會에서 活動하는 要員으로서 그들의 역할 正립능력
 - 3) 日日課業에 있어 保健教育機會와 協助事項把握能力
 - 4) 個人, 家族, 및 地域社會團體와 相談能力
 - 5) 동료, 상급자, 감독자, 부하직원간에 「Team work」정신의 開發能力
 - 6) 간단한 교육기구와 자료의 제작, 준비, 조작, 활용능력
- 이 나라의 醫療傳達體系는 「Fig. 2」와 같으며 보건소 및 지소에 보건교육담당요원이 있어 지역사회에서 활약하고 있다.

V. 싱가포르

인구 250만명, 600km²의 조그만 섬 도시로 중국계 76.1%, 말레이계 15.1%, 인도 및 파키스탄 6.9%, 기타 1.9%로 구성되어 있으나 GNP는 우리나라 보다 높다. 1981年 人口增加率이 1.2%이나 強力한 人口增加 抑制施策을 펴고 있다.

保健部の 保健教育課는 充分한 人力과 施設을 갖추고 教育弘報資料를 開發, 製作, 配布하고 있으며 保健要員의 教育訓練에도 積極 參與하고 있다.

保健教育課는 프로그램開發과 프로그램運營으로 나누고 人力으로는 醫師, 保健教育士, 保健看護員, 營養士, 콤뮤니케이션專門家, 圖案士, 寫眞士, 印刷技術者,

Fig. 2. Health Delivery System in Malaysia. [3 tier system]

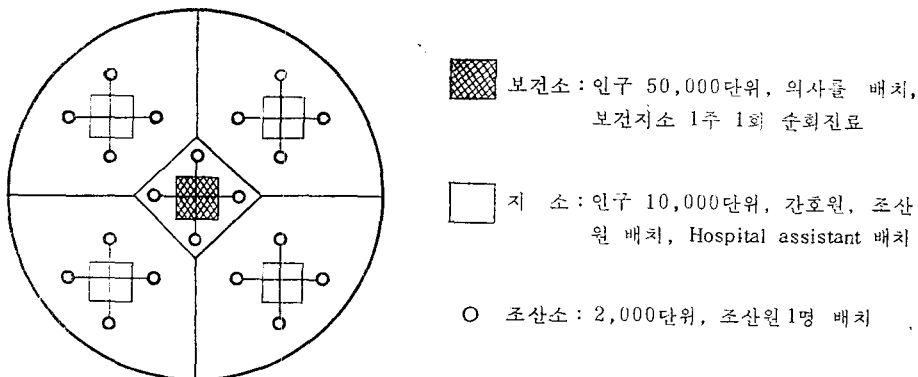
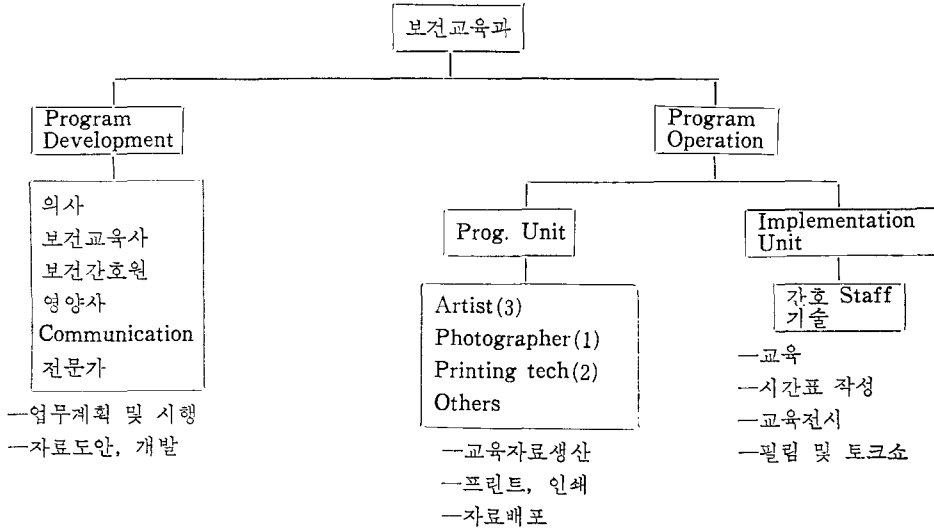


Fig. 3. Function of Health Education Division in Singapore



기타 補助要員 등 24명으로 構性되어 있고 印刷機와 自動車도 4臺나 있었다. (Fig. 3)

그러나 現今까지 保健教育事業에 대한 評價分析資料가 全無하여 有感이었다.

Ⅵ. 結 論

“알마이타”宣言 이후 先進國을 비롯하여 開發途上國과 低開發國등 모든 國家가 一次保健醫療接近方法에 依據 國民保健向上에 努力하고 있으며 特히 保健教育事業을 重要視하여 地域社會參與를 바탕으로 이를 解決하려고 하고 있다.

東南亞 各國도 保健教育事業을 活性化하기 위하여 組織을 擴充하고 人力養成을 強化하면서 동시에 地域社會團體의 積極的인 參與와 支援을 誘導, 活用하고 있다. 또한 保健과 診療서비스를 統合하여 效果의으로 事業이 成功될 수 있도록 모든 手段과 方法을 動員하고 있다. 特히 教育弘報를 위한 大衆媒體의 活用이 두드러지며 資料開發과 製作, 配布에 많은 投資를 하고 있다.

우리나라도 이러한 趨勢에 발맞추어 2,000년까지 모든 國民에게 健康을 達成할 수 있도록 保健教育分野에 積極的인 投資와 努力을 傾注해야 할 것이며, 特히 다음 事項이 이루어 질 수 있도록 政府當局과 關聯團體 및 關聯專門人은 努力하고 繼續的인 支援을 아끼지 말아야 할 것이다.

- 1) 中央의 保健教育課를 強化하여 전문인력을 補強하고 地方行政機構에 보건교육전담부서와 인력을 확보
- 2) 保健教育을 위한 “컴퓨터케이션체널”의 개발

3) 新規保健教育士 또는 既存保健要員의 訓練으로 보건교육전문인력을 양성하여 市, 道 및 保健所單位에 配置

4) 各 保健醫療關聯團體의 積極的인 保健教育弘報活動支援

5) 醫療保險에 保健教育事業 包含

6) 保健教育弘報資料開發센터를 설치하여 필요한 자료를 개발, 제작 및 배포

7) 定期的인 保健教育事業의 評價研究

參 考 文 獻

1. Chul Hyun Nam : *Community Health Education, Vol.7, No.1, June, 1981.*
2. D.I. Pakshong : *The Singapore National Family Planning and Population Programme(1966-1982) National F.P. Center, 1982.*
3. Kokuminerzei no Doko : *Special Issue of Kosei no Shikyo, 28(9), 1981.*
4. Lucia, F. Ramos : *Health Education Program on Manila Health(1982-1984), 1982.*
5. Nicholas Galli : *Foundations and Principles of Health Education, John Coiley & Sons, INC., 1978.*
6. Public Health Institute of Malaysia : *Health Education Program, 1982.*
7. The Complete Life Table and Abridged Life Table : *Demographic Year Book, U.N. 1980.*
8. Total Health Program : *The Manila Health Department, July 1, 1982.*
9. Vital Staistics : *Japan, Vol.1, 1980.*