

문서번호	의약과-2379
결재일자	2015.2.2.
공개여부	대시민공개

주무관	의무담당	의약과장	보건소장		
박수경	오귀환	代오귀환	02/02 황원숙		
협 조					



2014년도

만성질환사업 결과보고

2015. 01.

성북구보건소
의약과

2014년도 만성질환사업 결과보고

심뇌혈관질환(뇌졸중, 심근경색증 등)의 선형질환인 고혈압·당뇨·이상지질혈증의 예방, 관리사업을 통하여 만성질환으로 인한 사망, 중증 합병증의 발생, 유병률 등 질병부담을 감소시키고 지역주민의 건강수명연장을 도모하고자 함.

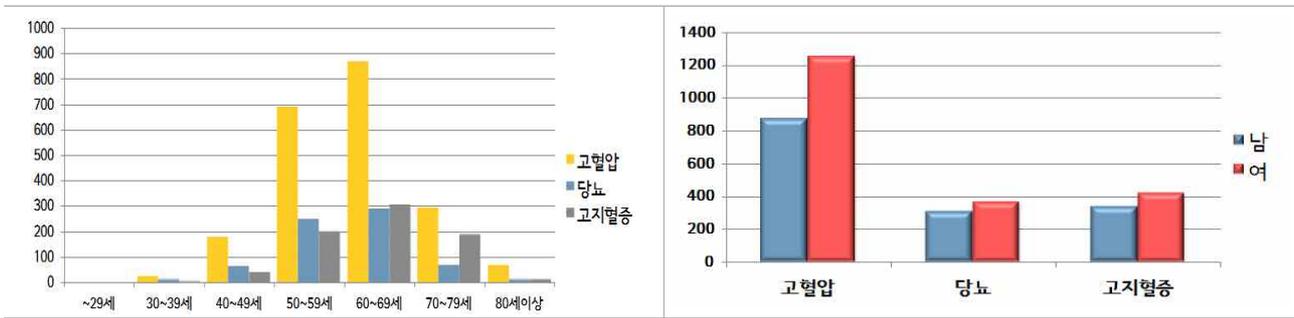
I 만성질환 예방관리사업

1. 만성질환자 등록관리

■ 만성질환 프로그램 등록 (PHIS 시스템 활용)

- 등록기간 : 2014.01.01~2014.12.31
- 등록대상 : 보건소 내소자, 대사증후군 동기부여B 약복용자, 방문간호대상 만성질환자
- 총 등록자 수 : 3,569명
 - 등록자 3,569명 중 60~70대가 2,013명으로 전체의 56.4%를 차지하여 60~70대를 대상으로 꾸준한 만성질환관리 및 교실 지속적 운영
 - 대사증후군관리센터와 연계 등을 통한 30~50대 등록자는 1,458명으로 전체의 41%를 차지하여 이들의 교육접근성 향상을 위한 온라인 교육 필요

연령 구분	질환구분										
	고혈압			당뇨			고지혈증			계	(%)
	남	여	계	남	여	계	남	여	계		
계	873	1,254	2,127	308	371	679	340	423	763	3,569	100%
~29세	3	1	4	0	0	0	1	1	2	6	0.2%
30~39세	18	6	24	7	2	9	4	4	8	41	1.1%
40~49세	95	84	179	34	27	61	18	24	42	282	7.9%
50~59세	271	418	689	108	138	246	56	144	200	1,135	31.8%
60~69세	322	548	870	120	164	284	178	128	306	1,460	40.9%
70~79세	143	151	294	33	35	68	77	114	191	553	15.5%
80세이상	21	46	67	6	5	11	6	8	14	92	2.6%



○ 만성질환자 등록률

구 분	2013년까지 등록된 인원	목표	2014년 등록인원	전체등록 인원	등록률
고혈압	14,838명	22%	2,127명	16,965명	23%
당뇨	4,008명	12.5%	679명	4,687명	19%
고지혈증	4,272명	10%	763명	5,035명	11%

※ 목표 : 표적집단 대비 전체 등록인원 (표적집단: 고혈압 73,478명, 당뇨 24,599명, 이상지질혈증 45,045명)

■ 지역사회 연계 만성질환자 등록

○ 관내 일차의료기관 연계 등록 (시민건강포인트사업 시스템 활용)

- 등록 대상 : 관내 일차의료기관 내원 및 건강검진 통해 발견된 고혈압·당뇨병 환자

연령구분	당뇨			고혈압			당뇨병+고혈압			계	(%)
	남	여	계	남	여	계	남	여	계		
계	77	78	155	404	427	831	157	131	288	1,274	100%
30대 이하	4	1	5	11	1	12	3	2	5	22	1.7%
40대	18	9	27	74	47	121	17	8	25	173	13.6%
50대	29	24	53	120	138	258	43	22	65	376	29.5%
60대	9	24	33	124	136	260	57	45	102	395	31.0%
70대 이상	17	20	37	75	105	180	37	54	91	308	24.2%

- 만성질환자(고혈압당뇨) 중 40-50대 참여 증가로(43.1%) 합병증 예방 효과가 클 것으로 기대
- 60~70대 참여 등록자가 전체의 55.2%를 차지하고 있어 이들을 위한 소그룹 상설 교육 지속적 운영
- 또한 내소 교육 참여가 어려운 중장년층을 위한 온라인 교육 활성화 필요

○ 국민건강보험공단 연계 등록 (건강검진 사후관리자) : 고혈압 8,238명, 당뇨병1,004명

■ 투약, 미투약 관리를 위한 1:1 상담서비스 (리콜·리마인더)

대상 구분	계	SMS	유선&직접상담
합 계	51,951건	50,090건	24,755건
보건소 만성질환 등록자	36,343건	35,986건	2,657건
시민건강포인트 참여의원 등록자	15,608건	14,104건	2,098건

- ※ 투약 및 미투약자 관리, 혈당기 대여자 관리, 식생활 상담 포함
- ※ 중복질환시 각각의 질병을 따로 산출

■ 지속관리를 및 지속치료를

○ 보건소 내소자 지속관리율 84%

※ 지속관리율 : 지속관리자 수 × 100 / ' 14. 1월 한달간 보건소에서 진료 받은 환자 수

※ 지속관리자 수 : ' 14. 1월 ~ 12월 말까지 1년간 최소 300일 이상 투약한 환자의 수

(단위 : 명, %)

구분	고혈압	당뇨
' 14. 1월 한달간 보건소에서 진료 받은 환자 수(명)	2,235	744
지속관리자 수(명)	1,871	623
지속관리율(%)	84%	84%

(출처 : PHIS 만성질환 통계)

- 투약 및 미투약 관리(SMS, 전화상담) 지속적 실시 및 적극적인 홍보를 통해 질환교육 참여율을 높여 지속 관리율 향상 도모

○ 민-관 협력 만성질환관리 참여의원 등록자 지속치료율 59.4% (시민건강포인트사업)

※ 지속치료율 : 투약일수 *100 / 등록일수

구분	당뇨병	고혈압+당뇨	고혈압	평균 (%)
지속치료율	56.4	64.5	57.4	59.4

(출처 : 시민건강포인트 시스템 추진현황 통계)

- 시민건강포인트사업 참여의원에 등록된 고혈압·당뇨병 환자의 지속치료율은 59.4%로 전국, 서울시, 성북의 의료기관 이용 고혈압, 당뇨 환자 지속치료율(고혈압 : 44.5% / 46.6% / 44.4%, 당뇨병 : 43.2% / 45.3% / 44.7%) 평균보다 높게 나타남. (출처 : 국가통계포털)
- 고혈압·당뇨병 질환 관리 위한 보건소-민간의원 협력 통합적 관리 서비스 지속적 운영.

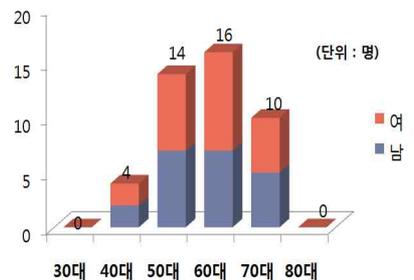
■ 혈당측정기 대여

○ 사업개요

구분	내 용
목표	혈당 측정기 대여 전·후 대상자의 당화혈색소 긍정적 변화율 90% 이상
대여 기간	4개월
대상	내소자 및 방문간호대상자, 대사증후군관리센터 대상자 중 당뇨조절이 필요한 환자로 당화혈색소 7.5%이상, 공복혈당 160mg/dl 이상인 자
교육 내용	- 당뇨병에 대한 기본교육(정의 및 합병증 관리) - 혈당 측정기 사용법 및 당뇨수첩 작성 요령 - 사용한 채혈침 및 알코올 솜 반납 교육
제공물품	혈당 측정기 1set, 혈당 스트립 2통(50T), 채혈침 100개, 알코올 솜 지급 당뇨 수첩 및 당뇨 책자 제공

○ 혈당 측정기 대여 현황

- 총 혈당 측정기 개수 : 24대
- 당화혈색소 7.5% 이상자 중 44명 대여(18명 대여 중)
- 44명중 내소자 및 대사증후군 동기부여B군 26명, 방문간호대상 18명 대여
- 혈당 측정기 대여자 44명 중 남자 21명, 여자 23명이며, 50~70대가 대부분을 차지 (90.9%)



○ 대여 전·후 당화혈색소 결과 분석

- 대여 전· 후 당화혈색소 비교

(단위: %)

연번	전	후	연번	전	후	연번	전	후
1	9.4	7.5	10	7.5	6.9	19	8.1	7.1
2	10.3	8.1	11	7.5	7.4	20	8.1	7.0
3	8.4	7.8	12	8.5	7.4	21	8.2	8.0
4	10.5	10.5	13	9.0	6.9	22	9.0	8.8
5	8.1	6.6	14	16.8	11.2	23	8.6	7.0
6	11.3	11.0	15	7.7	7.5	24	9.3	8.8
7	8.6	7.9	16	7.6	6.7	25	7.5	6.1
8	8.8	8.7	17	7.8	8.2	26	7.8	6.9
9	10.2	7.0	18	12.7	8.9	27	8.3	7.5

- 전 · 후 비교 결과

- 27명 중 2명은 대여 전·후 당화혈색소 수치가 같거나 높아짐.
- 당화혈색소 변화율은 대여 전 평균치 9.1%에서 대여 후 평균치 7.9%로 좋아짐.
- 27명 중 2명이 긍정적 효과를 보지 못하여 긍정적 변화율은 92%임.

○ 평가

- 혈당치를 수시로 알 수 있고 음식에 따른 혈당 변화를 비교하는데 도움이 됨.
- 꾸준한 운동과 규칙적인 약복용으로 혈당 수치 감소.
- 보건소 내 연계(영양, 운동, 금연 등)로 만성질환관리에 도움이 됨.

■ **염도계 대여**

○ 사업개요

- 목표 : 음식조리 시 소금 사용량을 줄이도록 한다.
- 대상 : 혈압관리가 필요한 자 및 싱겁게 먹기에 관심이 있는 자
- 교육내용 : 염도계 사용법

저염의 중요성 및 소금 1g에 해당하는 염분량

- 제공물품 : 염도계 및 사용설명서 1부, 고혈압 소책자

○ 염도계 대여 현황

- 총 염도계 개수 : 30대
- 염도계 대여 건수 : 66건
- 염도계 대여자 중 남자 25명, 여자 71명으로 여자가 대다수를 차지
- 염도계 대여 대상자는 50~60대가 대부분을 차지함.(65.63%)

■ **사업 연계**

구분	협력기관	협력내용	구분	협력기관	협력내용
보건소 내 연계		대사증후군 관리센터 156건, 식생활정보센터 2건, 방문간호 18건			
공공 기관	국민건강보험공단	사후관리자 연계 등록 9,242건 만성교육프로그램운영 협조 8건	공공 기관	주민센터 및 구청	포스터, 전광판 홍보 2460회 리플렛 배부 640부 만성질환교육 협조 8건
	도시관리공단	길거리현수막 게시, 만성질환 홍보 협조 3건			
민간 의원	연세강령외과 외 15 최장식내과 외 20	협약 2건, 사업홍보 4003건 교육 연계 105건 대사증후군 검진관련 협조 146건	교육 기관	경희대학교 고려대학교	강사지원, 만성질환 교육프로그램 진행협조 15건
기타 기관	경로당 장애인복지관	만성질환교실 및 홍보 협조	기타 기관	관내 사업장 (아마트,홈플러스,레포 츠타운,택시운수업등)	검진 및 건강정보지 발송 1,434건

2. 보건교육

■ 만성질환 예방교실

1. 기 간 : 2015년 3월 ~ 11월
2. 대 상 : 대사증후군 관리센터 및 만성질환관리 대상자, 지역주민
3. 장 소 : 보건소 보건교육실, Sb 문화홀
4. 방 법 : 매월 셋째 주 목요일 총 7회 교육 실시
5. 강 사 : 고대안암병원 내과전문의, 경희대 교수, 근관절건강학회 등
6. 참여인원 : 7회 287명

일 시	교육 내용	인원	일 시	교육 내용	인원
3월 27일	대사증후군이란?	37명	6월 26일	관절염이란	50명
4월 25일	고혈압, 당뇨병의 잘못된 상식 및 예방관리	27명	9월 25일	심뇌혈관질환이란	40명
			10월 30일	골다공증이란	38명
5월 29일	이상지질혈증 바로알기	35명	11월 21일	스트레스 관리(웃음치료)	60명

7. 교육 참여자 관리

- 전화 및 문자메시지 전송
- 혈압, 혈당 측정 후 건강생활실천수첩 배부
- 검사 결과 이상자 일차진료실 연계

■ 고혈압· 당뇨 표준 교육

○ 당뇨관리 교실

1. 기 간 : 2014년 5월, 9월
2. 대 상 : 당뇨병 환자 및 당뇨병 전단계 환자
3. 장 소 : 보건소 보건교육실, Sb 문화홀
4. 강 사 : 고대안암병원 내과전문의, 보건소 진료의, 영양사 등
5. 참여인원 : 8회 313명

일 시	교육 내용	참여 인원	일 시	교육 내용	참여 인원
5월 9일	당뇨병 바로알기	35명	9월 4일	당뇨병 바로알기	45명
5월 16일	당뇨병 다스기기	37명	9월 11일	당뇨병 다스기기	50명
5월 23일	당뇨병 운동요법	42명	9월 18일	당뇨병 운동요법	50명
5월 26일	당뇨병 식단관리	24명	9월 26일	당뇨병 식단관리	30명

6. 교육 참여자 관리

- 전화 및 문자메시지 전송
- 혈압, 혈당 측정 후 건강생활실천수첩 배부

○ 고혈압 관리 교실

1. 기 간 : 2014년 4월, 6월
2. 대 상 : 고혈압 환자 및 고혈압 전단계 환자
3. 장 소 : 보건소 보건교육실, Sb 문화홀
4. 강 사 : 고대안암병원 내과전문의, 경희대 교수, 보건소 진료의, 영양사 등
5. 참여인원 : 13회 324명

일 시	교육 내용	참여 인원	일 시	교육 내용	참여 인원
4월 4일	고혈압 바로알기	40명	6월 5일	고혈압 바로알기	27명
4월 11일	고혈압 다스리기	53명	6월 12일	고혈압 다스리기	46명
4월 16일	고혈압 운동요법	30명	6월 19일	고혈압 운동요법	48명
4월 23일	고혈압 식단관리	35명	6월 25일	고혈압 식단관리	43명

6. 교육 참여자 관리

- 전화 및 문자메시지 전송
- 혈압, 혈당 측정 후 건강생활실천수첩 배부

○ 고혈압·당뇨 교실

1. 기 간 : 2014년 7,8월
2. 대 상 : 고혈압, 당뇨병 내과진료환자
3. 장 소 : 보건소 일차진료실 앞
4. 강 사 : 만성질환담당자
5. 참여인원 : 12회 282명

일 시	교육 내용	참여 인원	일 시	교육 내용	참여 인원
7월 14일	고혈압 바로알기	18명	7월 15일	당뇨병 바로알기	14명
7월 21일	고혈압 다스리기	18명	7월 22일	당뇨병 다스리기	22명
7월 28일	고혈압 영양교육	30명	7월 29일	당뇨병 영양교육	12명
8월 4일	고혈압 바로알기	26명	8월 5일	당뇨병 바로알기	42명
8월 11일	고혈압 다스리기	28명	8월 12일	당뇨병 다스리기	22명
8월 18일	고혈압 영양교육	27명	8월 19일	당뇨병 영양교육	25명

○ 고혈압·당뇨 상설교육 (시민건강포인트사업)

1. 기 간 : 연중 (1월~12월)
2. 대 상 : 관내 의원에 등록된 고혈압·당뇨병 환자
3. 장 소 : 보건소 4층 보건교육실, 소회의실, 동주민센터, 참여의원 교육장
4. 방 법 : 4차시 10명 이내 소그룹 교육 및 상시 개별 교육

5. 강 사 : 만성질환교육담당, 지역건강리더, 서울시 만성질환관리 전문강사

6. 참여인원 : 105회 374명

실시 횟수	계	고혈압 교실	당뇨병 교실	교육 수료율 (수료인원/실인원)
105회	374명	210명	164명	50.41%

○ 기타 만성질환예방관리 교육 (보건소내 타사업 연계)

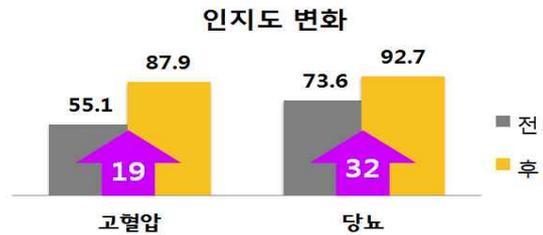
- 만성질환예방 및 관리 운동교실 : 156건 / 1,286명
- 만성질환예방 어르신 건강교실 : 600건 / 6,100명

■ 프로그램 참여 만족도 평가

- 조사 인원 : 고혈압·당뇨환자 (교육 전·후 설문지 완료자 97명)
- 조사 방법 : 프로그램 전·후 설문지활용 서면평가
- 조사 결과 : 인지도 변화 26%향상, 만족도 91%

✓ 교육 전·후 질환 인지도 변화

고혈압 환자는 교육 전 55.1%에서 교육 후 87.5%
당뇨병 환자는 교육 전 73.6%에서 교육 후 92.7%
각 각 19%, 32% 인지도 향상 됨.



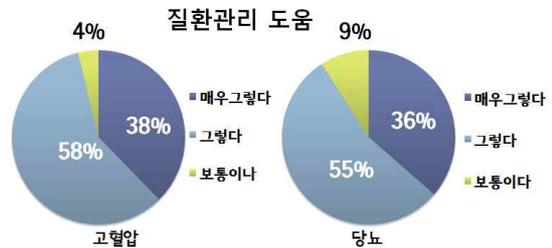
✓ 교육 장소는 불편함이 없었습니까?

매우 그렇다 50%, 그렇다 43%로 대체로 만족한다고 응답함.
교육 장소 다양화 및 상설교육 운영으로 장소에 대한 만족도가 높게 나타남.



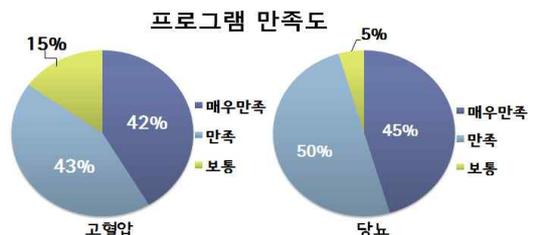
✓ 교육 내용은 집에서 혼자 질환을 관리하는데 도움이 되었나요?

매우그렇다 37%, 그렇다 56.5%로 93.5%가 질환 관리에 도움이 되었다고 응답함.



✓ 프로그램에 대해 만족하십니까?

매우만족이 44%, 대체로 만족이 47%로 91%가 프로그램에 대해 전반적인 만족한다고 응답함.



○ 관련 사진



II 환자조기발견 사업 및 홍보

■ 환자조기발견 및 만성질환 홍보

구 분	관 리	실 적
찾아가는 건강관리실 검진 (대사증후군관리센터와 연계)	찾아가는 건강상담 운영	146회
	등록 및 건강정보 우편발송	849명/1,434건
국민건강보험공단과 연계한 관리	공단 검진사후관리자 내소상담	2,131명
	교육프로그램 참여	8회/ 115명
지역사회건강조사 활용	조사원 활용한 표본, 추가 가구에 건강정보지 제공	920건
복지관, 경로당 교육 및 홍보	만성질환건강증진교실 운영 및 보건소 업무 연계	40회/ 1,779명
증양 개발 심뇌혈관질환 홍보 컨텐츠 활용	진료실 앞 대기실 TV에 홍보 동영상 송출	2,460건
	보건교육 실시 전 홍보 동영상 송출	77회
	구청 및 평생학습관 전자게시판에 홍보동영상 송출	1,044건
홍보물 제작	증양 제작 인쇄홍보물 배부	500건
	만성질환관련 건강정보지, 리플렛 제작	3500건
기타 홍보	증양 제작 인쇄홍보물 제작	500건
	구청 및 보건소 소식지, 홈페이지 아파트 엘리베이터, 게시판, 구정 홍보대	213건

III 지역사회 모니터링

직접조사 수행 및 기존자료 분석을 통해 지역사회 건강수준을 파악하고 간담회 등 사업에 대한 정기적인 모니터링을 전략적인 보건사업 계획을 수립하기 위함.

사업명	지역사회 건강조사
사업목적	과학적 근거에 기초한 지역보건사업 수행 기반 마련
목표 및 실적	지역주민 900명 이상 / 933명
조사내용	질병이환, 건강행태, 의료이용, 삶의 질 등
조사방법	조사원에 의한 가구방문 면접조사
기대효과	조사현장 및 통계산출 과정의 질관리로 자료의 활용성 및 신뢰도 높임
사업명	고혈압·당뇨관리 간담회의
목표 및 실적	연 4회 이상 / 7회
대 상	지역사회 협력기관(국민건강보험공단, 관내협력의원)
방 법	고혈압·당뇨관리 사업에 대한 진행 및 개선사항 논의
사업명	고혈압·당뇨교실 운영 평가
대상	고혈압·당뇨병 환자
방법	교육 참여자에게 설문조사 실시
내용 및 실적	교육 전·후 질환인식도, 만족도 조사 및 건의사항 수렴 97건

IV 자원 투입 현황

인력

소 속		담당 업무	인력 구분	
의약과	의무팀	만성질환관리	1	간호사 1명
		시민건강포인트	1	기간제 1명
		진료실	2	간호사 2명
	검진팀	대사증후군 관리	7	담당자 2명, 영양사 2명, 운동처방사 2명, 코디네이터 1명
	보건교육팀	만성질환관리교실	2	간호사 2명
	가족보건팀	방문간호 만성질환 관리	1	간호사 1명
건강 정책과	건강증진팀	금연, 절주	5	간호사 2명, 금연상담사 3명
		영양 관리	1	영양사 1명
		운동 관리	1	운동처방사 1명
		비만 관리	1	보건직 1명
총 계			22명	

■ 예산

구분	계	국비	시비	구비
심뇌혈관질환관리사업	7,610천원	3,805천원	1,142천원	2,663천원
시민건강포인트사업	49,000천원	-	49,000천원	-

■ 시설 및 장비

구분	현황	
시설	만성질환관리실	대사증후군 및 만성질환 예방 교육
	보건교육실	
	9층 대강당	
장비	만성질환관리실	자동혈압계 1대(1층 민원실)
		혈당기 54대
		전자혈압계 20대
		염도계 30대

V

평가결과

■ 평가지표

평가단계	평가지표	평가요소	평가세부항목	결과	
합계			100	100	
구조 (25)	사업수행을 위한 자원 확보	인력확보 유,무	5 전담인력 있음 전담인력 없음	5 3	5
		사업에 필요한 예산 확보 여부	10 충분 미흡	10 5	10
		시설 및 장비	10 충분 미흡	10 5	10
과정 (45)	교육프로그램 운영 및 대상자 관리	고혈압 환자 등록	5 21% 이상 21% 미만	5 3	5
		당뇨 환자 등록	5 12.5% 이상 12.5% 미만	5 3	5
		이상지질혈증 환자 등록	5 10% 이상 10% 미만	5 3	5
		혈당 측정기 및 염도계 대여	5 100건 이상 100건 미만	5 3	5
		만성질환관리교육	5 15회 이상 15회 미만	5 3	5
		투약 및 미투약 관리	5 10,000건 이상 10,000건 미만	5 3	5
		보건소 내부 연계	5 900명 이상 900명 미만	5 3	5
	캠페인 및 홍보	환자발견 캠페인등 조기발견사업 실시횟수	5 100회 이상 100회 미만	5 3	5
		리플렛 및 홍보물 제작	5 3종 이상 3종 미만	5 3	5

결과 (30)	등록환자 지속관리율	고혈압	5	84% 이상 84% 미만	5 3	5
		당뇨	5	84% 이상 84% 미만	5 3	5
	대여사업 효과	혈당 측정기 대여 전후 긍정적 변화율	5	90% 이상 90% 미만	5 3	5
	교육프로그램 만족도	교육 전·후 인지도 변화	5	15% 이상 15% 미만	5 3	5
		교육 만족도	5	90% 이상 90% 미만	5 3	5
	사업 성취도 및 개선방안	도출된 문제를 다음 연도 계획에 반영	5	반영 미반영	5 0	5

VI 개선점 및 향후 계획

< 잘된 점 >

- **만성질환등록관리**
 - 대사증후군관리사업 및 지역자원(국민건강관리공단, 일차의료기관)과의 원활한 협력을 통한 고혈압·당뇨·고지혈증환자 등록률 목표 달성
- **보건교육 및 홍보**
 - 만성질환관리 전문 강사 활용 및 표준교육자료 이용으로 교육의 질 관리 도모
 - 교육장소 다양화(의원, 동주민센터, 복지관)와 지리적 교육 접근성 향상 도모
 - 지역사회건강조사 및 조사원 활용한 만성질환 홍보계층 다양화
 - 교육일정 추가 및 개별교육으로 교육기회 확대
 - 고혈압·당뇨교실 전·후 설문평가결과 질병에 대한 인지도 상승, 90%이상 만족도
- **지역 자원 협조 강화 및 연계**
 - 관내 일차의료기관과의 유대관계 및 협력 도모하여 시민건강포인트 사업 협력 병원 16개소 확보
 - 국민건강관리공단과의 협력을 도모하여 만성질환자 자조모임 공동운영 → 만성질환자의 역량 강화 향상 기여
 - 방문건강관리실과 연계 통해 취약계층 고혈압·당뇨 지속적 관리 위한 혈당기, 염도기 대여 및 교육 제공

< 부진요인/개선사항 >

- **만성질환등록관리**
 - 건강검진 사후대상자 추구 관리가 미흡
→ 대사증후군사후관리자와 연계 통한 건강정보지 제공 및 심뇌혈관질환 홍보 강화
 - SMS서비스 전송 시 오류(결번 등) 발생
→ SMS서비스 프로그램 개선됨
- **보건교육 및 홍보**
 - 직장인을 위한 교육 프로그램 부재로 중장년 층의 질환관리교육 참여율 저조
→ 온라인 질환교육 실시 및 온라인교육 홍보로 다양한 연령층의 교육 참여율 높임.
 - 관내 의료기관 이용 고혈압·당뇨 환자의 교육 참여율 저조
→ 시민건강포인트 참여의원 내 상주하여 질환 교육 실시로 대상자와의 접촉 기회 높임.
- **사업내 연계**
 - 보건소 내 건강증진프로그램 연계 부족



< 2015년 발전방안 >

□ 지역자원과의 연계 강화

- 국민건강보험공단, 관내 일차의료기관 및 유관단체와의 **협력 범위 확대 및 활동 활성화**

□ 보건교육 질 향상

- **표준화된 교육 자료**를 활용한 고혈압·당뇨 교실 운영 강화
- 건강지도자 양성 및 만성질환관리 전문 강사 적극적 활용을 통한 교육내용의 표준화 도모

□ 대상의 다양화 및 접근도 향상

- 보건소 내소가 힘든 **중장년층을 위한 온라인 만성질환교육 실시 및 홍보 통한 활성화**
(<https://spoint.seoul.go.kr>)
- 지역사회자원(국민건강보험공단, 복지관, 협력의료기관 등)과의 협조 및 연계로 **교육 대상자의 다양화**
- **교육장소 다양화, 상설교육** 운영으로 만성질환자의 참여율, 다양한 교육 욕구 충족
- 중앙제작 캠페인 동영상 적극 활용 및 보건소 내 타 사업과의 연계 통한 심뇌혈관예방관리 **홍보 강화**

□ 지역주민 역량 강화

- 만성질환자 자조모임 운영 강화 및 건강지도자 양성 활성화 통한 **역량 강화**

□ 의료취약지역(대상) 관리

- 방문건강관리와 연계한 만성질환자 관리(방문검진, 혈당기염도기 대여 통한 질환 집중관리 및 자가건강 관리 능력 향상)

끝.