

〈특집〉

보건교육사 제도정립의 방향

김광기·김건엽*·김영복**·김혜경***·박경옥****†·박천만*****·이무식*****

인제대학원대학교·*충남대학교 예방의학교실·**한국건강관리협회,
서남대학교 보건행정학과·*이화여자대학교 보건관리학과·
*****계명대학교 공중보건학과·*****건양대학교 예방의학교실

〈목 차〉

I. 서 론	IV. 보건교육사 자격취득 제도
II. 보건교육사 제도에 대한 학회의 의견제안 배경	V. 보건교육사의 보수교육
III. 보건교육사의 역할과 종류	VI. 향후 해결 과제
	참고문헌
	Abstract

I. 서론

‘보건교육사’는 이제 우리나라 국민건강증진 사업의 계획과 수행에 있어서 필수인력으로서 그 중추적인 역할을 하게 될 것으로 전망된다. 지난 2003년 9월 보건교육사 자격제도의 도입이 국회를 통과한 것은 한국적인 지역사회 건강증진사업 정착을 위해 보건교육사 제도확립이 반드시 필요하다는 증거로서 이에 따라 심층적인 연구 및 다각적인 의견수렴이 이루어졌으며 보건교육사의 역할과 자격 등 일부 제도적 방향들이 공청회 등을 통해서 제안되고 있다(보건복지가족부, 2008). 이러한 정책화 작업을 통해 2009년부터 시행되는 보건교육사 국가자격제도가 곧 확정될 것으로 보인다.

이러한 움직임은 국민건강증진법의 근거 아래 적극적인 대국민 건강증진 서비스가 활성화되면서 더욱 본격화되고 있다. 국민들의 생활수준 향상과 질병양상의 변화에 따라 건강에 대한 사회적 관심이 고조되고 있으며 이에 부합하는 장(setting) 중심의 보건서비스를 통해 건강한 주민들의 삶의 질 향상과 만성질환의 장기적인 영향을 최소화하고자하는 국가적 노력이 구체화된 것이라고 하겠다(김명, 2008). 이처럼 적극적이고 범국민적인 건강증진 서비스가 확대, 발전적으로 전개됨에 따라 현실적으로도 공공부문 뿐만 아니라 민간부문에 걸쳐 지역사회 단위의 건강증진사업을 효과적으로 수행할 전담인력에 대한 요구가 증대되고 있는 실정이어서 보건교육사 국가자격제도는 그 시

교신저자: 박경옥

서울시 서대문구 대현동 11-1 이화여자대학교 건강과학대학 보건관리학과
전화번호: 02-3277-4649 E-mail: kopark@ewha.ac.kr

기적, 사회적 의미가 크다(김광기 등, 2008).

보건교육은 세계보건기구가 1978년부터 계속 주창해 온 일차보건의료의 필수적 서비스 가운데 가장 중추적인 서비스라고 할 수 있는데, 단순한 보건지식의 전달이 아닌 보건과 관련된 행태를 변화시키는 일이므로 전문적인 보건교육 수행능력을 갖춘 보건교육 전문인력의 양성 및 활용이 반드시 선행되어야 한다고 주장되었다(McKenzie & Smeltzer, 2001). 따라서 우리나라에서도 시기적 필요성에 맞춘 빠른 정책확립도 중요하지만 그간 통용되어온 보건교육에 대한 잘못된 인식을 바로잡고 현 보건소 중심 건강증진사업의 한계를 극복할 수 있는 '전문인력 인프라' 구축이 절실히 요구된다. 그러나 시군구 단위의 건강증진사업에서 보건교육이 다양한 역할을 담당해 왔음에도 불구하고 그 전문인력에 대한 국가공인 자격제도가 없어서 보건교육사의 역할과 기능에 대한 이해 차이와 인식 부족이 존재해 왔던 것이 사실이다. 그런데 최근 국가자격제도의 확립을 위해 심도있는 연구와 의견수렴과정을 거치면서 지금까지 모호했던 보건교육사에 대한 개념들이 구체적으로 보완되고 있으며 그와 직결되는 지역단위의 건강증진사업의 개선방향의 윤곽도 구체화되고 있다(이규식, 2006; 이규식과 홍상진, 1993).

이상과 같이 건강증진사업과 보건교육사 제도에 대한 학문적인 근거와 의견을 제공할 수 있는 대표학회로서 보건교육·건강증진학회는 보건교육사 양성의 중추적인 역할을 할 전문가 회원들의 전문 지식과 경험을 종합하여 국가의 방향설정 과정에 적극적으로 참여할 필요가 있다. 따라서 본 고에서는 학회 차원에서 보건교육사 제도에 대한 의견을 제시하는 배경, 보건

교육사의 정의, 종류, 역할을 비롯하여 보건교육사 국가자격자 양성 및 자격관리에 관한 의견 및 방향을 제시하고자 한다.

II. 보건교육사 제도에 대한 학회차원의 의견제안 배경

본 학회 차원에서 수립한 보건교육사 제도의 방향을 언급하기에 앞서 새로 정립되는 보건교육사 제도에 대해 보건교육·건강증진학회가 학회 차원의 입장을 제안하게 된 배경을 언급할 필요가 있다. 즉, 건강증진과 보건교육 간의 이론적 관계점검을 통해 보건교육의 역할과 가치 정체성에 대한 사회적 인식을 쇄신하고, 현재 우리나라에서 시행되어온 건강증진사업의 한계를 극복하기 위해서 보건교육이 어떠한 역할을 포괄해야하는 지에 대한 실천적 지침을 제공하는 것이 본 학회의 사회적 책임이자 권리라는 데에 그 근간이 있다. 세부적으로 보건교육사 제도에 대한 의견제안 배경은 관련제도로서 건강증진사업관련 제도의 보완 측면, 새로운 제도로서 보건교육사 제도의 정립 측면, 학회의 정체성 측면, 그리고 건강증진사업 활성화 측면으로 나눌 수 있다.

1. 건강증진사업 관련 제도의 보완 측면

보건교육은 1986년 오타와 현장에서 건강증진의 중요성이 부각되고 그 사업의 성공적인 추진전략이 제시된 이후 그 중요성이 급부상하였으며 우리나라를 포함하여 세계적으로 국민 건강수준을 향상시키는 건강증진전략의 핵심요

소로 인식되었다(이정렬 등, 2003). 특히 우리나라 보건교육사 제도는 국민건강증진법에 명시된 건강증진사업을 수행하는데 필요한 전문인력을 양성해야 한다는 데 그 현실적인 근거를 두고 법제화가 추진되어 오늘에 이르게 되었기 때문에 반드시 건강증진사업의 활성화와 함께 논의되어야 한다. 실제로 보건교육사 제도 탄생의 근간이라고 볼 수 있는 국민건강증진법 상의 '보건교육'과 '보건교육사'에 대한 규정은 제한적이고 매우 간략하다. 즉 건강증진사업 안에서 보건교육사가 어떠한 역할을 어떠한 기준에 의해서 해야 하는 지가 구체적이지 않다는 것인데 이는 나아가 건강증진사업 자체에 대한 규정에 모호한 부분과 개선되어야 할 부분이 많다는 것을 의미한다. 따라서 건강증진사업에 관한 법적 내용이라면 보건학 전공자 모두가 함께 고민할 수 있는 문제이겠으나 보건교육 또는 보건교육사에 대한 제도의 보완은 보건교육 전공자로 구성되어 있는 대표 학회의 역할이 우선적으로 요구된다.

본고는 보건교육사 제도시행에 관한 부분에 초점을 맞추고 있으므로 보건교육을 중심으로 국민건강증진법을 검토하여 볼 때 보건교육에 대한 국민건강증진법의 규정은 크게 제 2조, 12조, 19조에서 집중적으로 명시되어 있다. 2조에는 보건교육에 대한 정의가 제시되어 있으며 12조에서는 보건교육의 실시에 관한 내용, 그리고 19조 2항에 건강증진사업의 종류가 규정되어 있는데 이 중에서 보건교육의 내용을 확인할 수 있으며 보건교육의 내용은 시행령 17조에서 보다 구체적으로 확인할 수 있다(법제처, 2008). 보건교육사에 대한 내용은 국민건강증진법 제 12조 2와 4항에 걸쳐 명시되어 있는데, 보다 구체화되거나 보완되어야 하는 부분이 많

다(표 1).

건강증진이라는 말이 흔하게 쓰이게 되면서 일반인을 비롯한 많은 사람들이 '건강에 이로운' 측면이 있으면 쉽게 건강증진이라고 표현해 온 것이 사실이다. 이러한 인식이 개선되지 않으면 건강증진은 일반적인 보건사업과 사실상 크게 다르지 않는 보편적인 사업영역으로 그 입지가 불분명하게 되고 차별화 가치를 소진하게 되는데 이 위기의 극복은 전문인력을 중심으로 한 역할 정체성의 확립을 통해 해결해 나갈 수 있다(김대회, 2000). 즉, 보건교육사 제도의 확립을 통해서 건강증진사업의 정체성과 차별성을 쇄신하여 보다 보완된 형태로 발전시킬 수 있다는 것이다.

이러한 맥락에서 보건교육에 관한 규정을 살펴볼 때 우선적으로 그 정의에 있어서 Green과 Kreuter (1999) 등 대표적인 보건교육과 건강증진 분야의 학자들은 보건교육을 '건강에 대한 지식, 태도, 행동, 기술을 변화시킬 수 있는 포괄적인 교육적 접근' 등으로 그 정의에 그 목적과 방법적 측면을 포함하고 있는 반면 현재 우리나라 국민건강증진법 상의 보건교육의 정의는 행위변화를 중심으로 제한되어 있음을 알 수 있다. 또한 보건교육의 내용에 있어서도 시행령 17조에 대표적인 건강행동 영역을 중심으로 보건교육사업을 제시하고 있는데 법 규정에는 없으나 정신보건, 약물남용, 의료이용행동, 사고예방, 비만관리, AIDS를 비롯한 전염성질환 예방에 관한 내용은 현재 시군구 보건소 건강증진사업의 주 내용으로서 다각적인 건강증진 중재가 이루어지고 있는 것이 현실이어서 규정과 집행 내용 간의 일관성을 유지할 수 있도록 현실을 반영한 규정 보완이 필요하다. 또한 보건교육사에 대한 정의도 제 12조의 2에

자격증 교부에 대한 사항에 더하여 '국민건강 증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자'로 매우 포괄적인 규정에 그치고 있어서 전반적으로 구체화 작업이 이루어져야 할 필요가 있다.

2. 보건교육사 제도의 정립 측면

2003년 9월 보건교육사 제도의 국회통과 이후 '보건교육', '보건교육사'는 국가적인 차원에서 건강증진분야의 중요한 논점이 되고 있는 것은 확실하다(남철현, 2005). 특히, 의료를 제외한 보건분야에서 성립되는 최초의 국가자격 제도라는 측면에서 그 의미는 매우 크며 이는 지금까지 의료주도적으로 이끌어오던 정부의 보건의료정책에 보건복지 분야의 새로운 맥을

'보건교육'이 시작하게 되었음을 의미한다.

새로운 제도가 정립되는 시기에는 다양한 이익집단들이 개입하게 되고 이 가운데에서 견제와 조정이 원만히 이루어지지 못하면 본래의 목적과 취지에서 벗어나 난항을 거듭하거나 왜곡된 제도로 정착할 가능성이 있다. 보건교육사 제도도 정립차원의 준비단계를 지나 막바지 단계로 접어들고 있으며 이때 본래의 취지와 목적을 중심으로 타당성 있는 기준을 제시할 수 있는 가장 적절한 단체로서 학회가 있다. 학회는 특정 전공이나 이익에 편중된 일반인의 모임이 아니라 관련 전공분야의 학술활동에 종사하는 전문가들의 모임으로서 적어도 관련 전공분야의 학문적 타당성을 검토하는 데 그 중요성은 결정적이다.

<표 1> 국민건강증진법 중 보건교육 및 보건교육사와 관련된 규정

해당 출처	원문 내용
법 제2조 2항	"보건교육"이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다.
법 제12조의 2	①보건복지가족부장관은 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에게 보건교육사의 자격증을 교부할 수 있다. <개정 2008.2.29>
법 제12조의 4	국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등에 대하여 보건교육사를 그 종사자로 채용하도록 권장하여야 한다. [본조신설 2003.9.29]
법 제19조 2항	시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지가족부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다. <개정 1997.12.13, 2008.2.29> 1. 보건교육 및 건강상담 2. 영양관리 3. 구강건강의 관리 4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방 5. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구 6. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항
시행령 제17조	법 제12조의 규정에 의한 보건교육에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다. 1.금연·절주등 건강생활의 실천에 관한 사항 2.만성퇴행성질환등 질병의 예방에 관한 사항 3.영양 및 식생활에 관한 사항 4.구강건강에 관한 사항 5.공중위생에 관한 사항 6.건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항 7.기타 건강증진사업에 관한 사항

예상한 바와 같이 당초 2009년도부터 시행되는 것으로 계획되었던 보건교육사 국가시험 시행이 다가오자 정부 및 관련단체의 관심은 더욱 고조되고 있으며, 공청회 등을 통해 일부 발표된 관련전공 영역의 단체와 학계를 비롯하여 보건교육사 민간자격 소지자 등 관심집단이 구체화 되고 있다. 국가적인 차원에서 국회 본회의를 통과한 제도안에 대한 집행의무가 있는 정부기관이 우선적으로 이 제도확립을 주도하고 있고, 보건교육 관련 전공분야 학계의 관심이 또한 높다. 이는 국가자격제도의 향방에 따라 대학기관을 중심으로 전공분야 졸업생들의 진로를 조정하고 발전시키는데 중요한 기준이 되기 때문이다. 또한 현재의 보건교육사 국가자격제도가 생기는데 발판이 되었던 민간수준의 양성기관에서 민간자격을 소지한 사람들 또한 그들이 취득한 자격증이 어떠한 경과조치를 통해서 국가자격으로 전환될 수 있는지에 관심이 높다. 마지막으로 보건분야 최초의 자격제도라는 측면에서 보건분야 전문가 모두에게 중대한 논점이 되고 있으며 보건교육사 제도의 정착화 과정은 추후 개발될 보건관련 타 자격제도 확립의 기준이 될 것이다.

이렇게 다양한 집단으로부터의 관심이 높은 만큼 제도확립의 형식이나 내용면에서 이견이 존재한다. 더욱이 보건교육사 제도는 다른 국가자격제도와는 달리 특정 전공영역에만 응시자격을 주는 것이 아니라 보건, 간호, 영양, 체육, 치위생, 물리치료 등 건강증진사업에 우선적으로 참여하는 전공영역에 폭넓게 자격이 주어지기 때문에 전공영역간 이견이 상대적으로 큰 문제가 있다. 이에 대한 대표 학술단체로서 본 학회는 보건교육사에 대한 전공간 이익 조정의 의해 자칫 훼손되기 쉬운 학문적 정체성을 상기

시켜 본래의 목적과 취지를 고수할 수 있도록 하는 중추적인 역할을 해야한다.

3. 학회의 정체성 측면

정부의 보건교육사제도 정립에 학회가 적극적으로 관여하여 그 의견을 제시해야 하는 또 다른 이유로 학회 내부적으로 근본적인 필요성이 있다. 이는 학회의 정체성과 직결된 부분이며 학회 차원의 중요성이 높다. 본 학회 회칙 2조에 '학회는 보건교육 및 건강증진에 관한 학술연구와 국가보건분야의 발전에 기여하려는 목적을 가지고 있다'로 학회의 목적이 명시되어 있으며 그 존재 목적의 하나로 보건교육 및 건강증진과 관련된 국가보건분야의 발전에 기여한다는 조항을 기준으로 국가의 보건교육 및 건강증진에 대한 정책에 특히 민감하게 대처해야 할 사회적 의무가 제기되는 것이다.

이러한 차원에서 보건교육사는 국가의 건강증진정책 수행의 핵심 인력으로서의 역할을 제대로 담당할 수 있어야 하며 그러기 위한 준비작업에 학회는 적극적으로 참여하고 필요에 따라 지원 및 조율하는데 지속적인 관심을 가져야만 한다.

4. 건강증진사업의 활성화 측면

마지막으로 현재 추진 중인 국가 및 지역사회 단위의 건강증진사업들이 가지고 있는 한계를 지적하고 이를 극복하여 보다 향상된 건강증진사업의 면모를 갖출 수 있도록 지원한다는 차원에서도 학회는 사회적 책임을 느끼고 목소리를 낼 필요가 있다. 현재 진행 중인 수많은 건강증진사업들에 대해 일일이 분석하여 지적하고 필요한 내용을 지원하는 것은 현실적으로

불가능하지만, 보다 근본적인 방법으로서 곧 이러한 건강증진사업을 맡아서 수행할 전문인력의 역량과 기능을 보완된 측면에서 규정하고 현행의 한계를 극복할 수 있는 측면에서 양성과정과 자격기준을 수립할 수 있도록 돕는 방법이 있다. 이는 현 건강증진사업들의 문제점을 보완하는 것 보다 빠르고 확실한 방법이 될 수 있을 것이다.

현재 수행 중인 대부분의 국가 및 지역사회 건강증진사업은 보건소내 인력을 중심으로 수행되고 있어서 건강과 건강결정요인을 보는 시각이 생태학적 관점보다는 현 보건소 전문인력들에게 익숙한 생의학적 관점이 주도적인데 이는 바로잡아질 필요가 있다. 건강증진은 개인과 지역사회를 둘러싼 다각적인 환경과 행동간의 유기적인 관계를 근간으로 하는 생태학적 모델을 중심으로 한다(McKenzie & Smeltzer, 2001). 또한 보다 다양한 지역사회 요구를 반영한 다각적인 건강증진사업을 시기적절하게 수행하기 위해서 보건소는 그 기능상의 한계를 정리하여 그 한계 밖의 부분들은 지역사회 민간단체를 활용하여 협력함으로써 사업 자체의 활성화 방안을 모색한다는 측면에서 학회는 학문적 길잡이의 역할을 해야 한다. 민간부문과의 협력은 지역사회 전반에 걸쳐 다부문적, 다차원적 접근을 활성화하여 지역사회 부문간 소통을 강화할 수 있다. 또한 그 전략과 방법에 있어서도 다양화될 가능성이 높다(이규식, 2006).

Ⅲ. 보건교육사의 역할과 종류

우리나라에서 새롭게 정립되는 보건교육사제

도에서 보건교육사는 건강증진사업을 주도적으로 수행할 수 있는 차별화된 전문인력 인프라이다. 다시 말해서 국가가 건강증진사업을 계획하고 수행하는 전담업무의 전문성과 고유성을 인정하고 그 인력의 확보를 위한 적극적인 자세를 취한 것이다. 이를 위해서는 건강증진에 관한 지식, 기술, 전략 및 방법에 충분한 능력을 갖추 수 있도록 필요한 교육과정을 함께 정립해야 할 것이며 이에 따라 단순히 제한된 건강정보를 전달하는 좁은 의미의 보건교육사와는 확실히 차별화될 수 있도록 제도적인 규정과 시행이 이루어져야 한다.

1. 보건교육사 정의 및 등급

보건교육은 개인의 바람직한 건강 행동과 태도 변화를 위하여 가족, 동료, 보건교육자로부터의 지속적인 강화를 중요하게 간주한다. 그만큼 보건교육은 행동과 그 행동 주체 주변의 환경을 중시하는 건강증진의 핵심영역이다(김대회, 2000). 이러한 맥락에서 본 학회에서는 보건교육사의 정의를 다음과 같이 정리하였는데, 기존의 국민건강증진법의 규정에 환경조성 및 조정능력에 대한 부분을 추가하여 행동수정 능력과 환경조성 및 조정 능력을 중심으로 그 능력을 차별화하였다.

“국민의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해
개인 및 지역사회가 건강생활 실천능력을 함
양할 수 있도록 교육하고, 환경을 조성할 수
있는 전문 지식과 기술을 가진 자”

위의 보건교육사 정의를 기반으로 할 때, 보건교육사 자격제도 정립을 위한 등급은 3개 정도로 구분하는 것을 제안한다. 즉 보건교육사의

고유영역인 건강에 관한 태도와 행동을 변화시키는 교육과 상담능력을 기초로 보건교육을 포함하는 건강증진사업을 그 환경과의 유기적인 관계 속에서 기획 및 수행할 수 있으며 나아가 전체적인 건강증진사업 실무 뿐만 아니라 연구사업에 참여할 수 있는 능력을 중심으로 그 등급을 구분하는 것이 필요하다. 본 학회가 제안하는 보건교육사 자격제도 정립에 있어서 급별 주요 역할은 표 2와 같은데, 3급의 경우는 국민건강증진법에서 제시하고 있는 협의의 보건교육사 역할에 해당하는 것으로 '개인수준의 건강요구도 진단 및 개인행태 중재 서비스의 제공'으로서 개별적인 보건교육과 상담서비스 능력에 해당한다. 2급은 생활의 터를 중심으로 각 터별 특성을 고려한 프로그램의 기획, 수행, 평가 전반을 관리하는 역할을 의미하는데 보건교육 고유의 영역을 포함한 특별 건강증진사업의 기획 및 수행능력을 말한다. 1급은 2급의 역할에 더하여 더 간 즉, 부문 간 협력 및 조직화를 전략적으로 수행할 수 있으며 보건교육과 관련된 연구에 참여할 수 있는 정도의 능력을 더한 형태이다.

표 2의 보건교육사 등급별 역할구분은 기존 보건교육 및 건강증진 분야의 학자들이 주장해 온 이론적 역할에서도 그 근거를 찾을 수 있다. Kar(1989)는 보건사업 효과의 지표로 건강수준 척도 보다는 건강증진 행동을 활용하는 것

이 바람직하다고 하였는데 특히 그의 건강증진 개념들에서 건강증진을 위한 정보와 교육 개입의 중요성을 강조하여 그 강도 및 질이 건강증진의 성패를 좌우하는 가장 중요한 지표가 된다고 하였다. 즉, 보건교육사의 역할이 보건교육 고유의 능력 뿐만 아니라 건강증진사업의 기획 및 수행과 밀접하게 관련되어 있기 때문에 건강증진사업의 수행에 대한 능력이 반드시 반영되어야 함을 알 수 있다.

Breslow(1983)는 건강증진 및 질병예방 사업을 크게 세 개 영역으로 나누어 설명하고 있는데, 이는 Tannahill(1985)의 건강증진모형과 매우 유사하며 이들 건강증진사업에 대한 이론적 틀에서 건강증진사업 담당자의 역할을 정리해 보면 표 2의 보건교육사 역할의 등급별 내용과 일관된 부분이 발견된다(그림 1). Breslow(1983)와 Tannahill(1985)은 공통적으로 건강증진사업을 보건교육, 질병예방, 건강보호 사업으로 나누어 설명하였다. 이 사업을 중심으로 건강증진사업을 담당하는 전문인력은 우선적으로 개인을 포함한 지역사회 건강문제 예방을 위해 필요한 보건교육 및 상담서비스 능력을 갖추어야 한다. 그리고 나아가 개인의 건강행동만으로는 통제되지 않는 개인을 둘러싼 환경영역으로 그 역할을 확대하여 환경조절 활동을 주로 하는 건강보호 서비스 능력을 포함해야 한다. 마지막으로 개인의 행동과 개인을 둘러싼 물리

<표 2> 본 학회가 제안하는 보건교육사 등급별 역할

등급	역할
1	부문 간 협력 및 지역사회 조직화를 통한 다차원적인 건강증진사업(population based program)의 수행 및 연구
2	생활의 터(setting) 중심의 보건교육 건강증진 프로그램의 기획, 수행 및 평가
3	개인수준의 건강 요구도 진단 및 건강행태 중재 서비스 제공

사회적 환경을 동시에 인식하여 특정 질병의 예방을 위한 적절한 서비스 제공능력을 갖추어야 한다. 즉, 건강증진사업 담당자는 질병예방이나 건강보호 서비스를 제공하는 개별적 능력을 제한적으로 소유한 인력과 구별되어 보건교육 서비스 능력을 축으로 질병예방과 건강보호 서비스를 기획하고 유기적으로 연계하여 사업을 수행할 수 있는 통합적 조정능력(coordinating competencies)을 소유해야 하는데, 이러한 능력을 등급별로 구체화하면 표 2의 내용과 거의 유사하여 이론적 근거가 명료함을 알 수 있다.

2. 보건교육사의 역할

표 2에서 제시한 등급별 보건교육사의 건강증진사업 수행과 관련된 일반적인 역할을 기준으로 본 학회는 보다 심층적으로 보건교육사의 실무적인 역할을 10개 대영역과 53개 세부영역으로 세분화하여 구성하였다(표 3). 보건교육사의 역할을 명료히 하는 것은 건강증진사업의 전담인력의 역할소지를 명확히 하고 타 부문과의 역할갈등을 줄여 건강증진사업 자체가 가진 본

연의 목표와 활동을 일관성있게 수행하는데 결정적인 역할을 한다. 실제로 이정렬 등(2003)은 전국 18개 건강증진거점보건소의 건강증진사업을 평가한 연구에서 전담인력의 고용안정성이 보장된다면 다양한 인력구성보다 전담인력의 확보가 사업결과에 더 긍정적인 영향을 미친다고 하였다.

본 학회의 보건교육사 역할 재정립의 이론적 배경은 표 2에서 제시했던 등급별 보건교육사의 일반 역할을 기준으로 건강증진사업 전반을 기획, 수행, 관리하는 전문인력의 실무를 단계별로 명세화 하는데 세계보건기구의 오타와 현장에서 권장하고 있는 건강증진 전략 및 내용들과 미국 보건교육사인증협의회(National Commission for Health Education Credentialing, NCHEC)의 보건교육사 역할 재정립에 관한 가장 최근 연구인 'CUP project' 결과를 중심으로 하였다(Glimore et al., 2006). 또한 그 과정에서 지금까지 국내에서 이루어진 보건교육 전문인력에 관한 연구들과(김명, 2008; 남철현, 2006; 남은우와 김혜경, 2005; 김명, 고승덕, 김영복, 1998) 보건교육·건강증진 분야 전문가 심층토

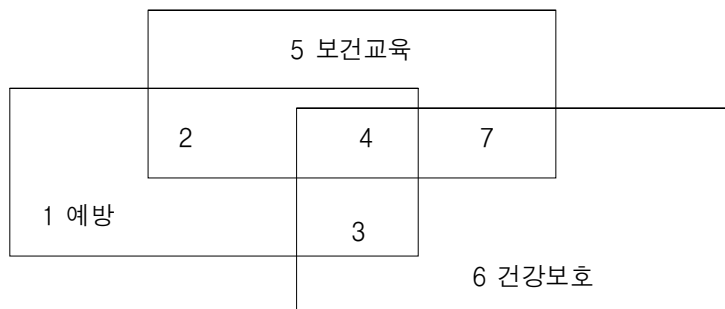


그림 1. Tannahill의 건강증진모형

출처: Tannahill A. What is health promotion?. Health Education Journal 1985; 44: 167-168. [재인용] 김대희. 한국 건강증진 사업 방향의 문제점에 관한 연구. 보건교육건강증진학회지 2000; 17(2); 221.

<표 3> 본 학회에서 제시하는 급별 보건교육사의 역할

대역할	세부역할	1급	2급	3급
개인·조직·지역사회 요구도 진단	1)보건관련 데이터 검색과 수집 2)수집된 데이터로부터 보건교육 필요성 도출 3)근거를 중심으로 하는 보건문제 진단 4)보건문제 해결과 관련된 행동요인 분석 5)사례별 학습에 영향을 미치는 요인 결정 6)보건교육 수행을 방해 또는 장려하는 요인 규명 7)개인의 임상적 건강문제 사정	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○
보건교육 건강증진사업 기획 수행 평가	1)사업목표 수립 2)교육내용 개발 3)건강증진 보건교육 수행과정 기획 4)사업 수행 영향 요인 사정 5)사업 실행 6)평가 기획, 수행 및 환류 7)자원(인적 및 물적)관리 8)보건교육 또는 상담 제공	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○
보건교육 방법 및 자료개발	1)사업 목표와 내용에 따른 전략 및 증재방법 개발 2)사업전략과 증재방법에 맞는 자료 확보 및 개발 3)사업방법 및 자료의 활용과 확산	○ ○ ○	○ ○ ○	
보건교육 건강증진 서비스 연계 및 조정	1)보건교육 건강증진 사업 인력과 조직 연계 2)다양한 조직체계에서 제공하는 보건교육건강증진 서비스의 조정 3)사업 수행을 위한 관련부문, 조직간 자원과 지원망 연계 및 조정	○ ○ ○	○ ○	
건강한(건강증진) 정책 개발	1)지역사회 조직적 리더쉽 개발 2)건강증진을 위한 예산 및 자원확보 3)인적 자원 관리 4)사업수행을 위한 지지 확충 5)근거중심 보건교육 건강증진 관련 정책 개발 및 제안 6)건강영향평가 수행	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	
보건교육 건강증진 정보의 생성 활용 확산 등의 관리	1)보건교육 건강증진 관련 데이터로 부터 정보생성 2)생성된 보건교육 건강증진 관련 정보 활용 3)사업의 기획, 과정, 결과 등 전반에 관한 자료집 생성 및 배포 4)정보 생성 활용 및 확산에 관한 자문 5)맞춤형 보건정보 제공 6)정보교환과 공유를 위한 활동	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	
보건교육 건강증진 의사소통 및 사회적 응호활동	1)보건교육 건강증진 분야에 대한 지역사회 요구도 변화 규명 2)다양한 의사소통 방법과 기술을 사업수행에 적용 3)정보의 특성에 따른 의사소통 방법 선정 및 전략 활용 4)매체응호 및 사회적 응호 활동 주도 5)사업수행에 관련된 이해관계자들의 협력 조율 및 리더쉽	○ ○ ○ ○ ○	○ ○	
건강증진 환경조성을 위한 지역사회 조직화	1)지역사회 자원 및 역량 진단 2)지역사회 보건문제의 정책이슈화 3)지역사회 조직 및 자원의 연대 조성 4)지역사회 주민참여를 위한 자원 동원 5)지역사회 단위의 사업수행 역량강화를 위한 지원과 지지	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○	
보건교육 건강증진 연구개발	1)보건교육 건강증진 사업평가 2)보건교육 건강증진 사업의 효과성 근거 확보 3)보건교육 건강증진 사업 전략과 방법론에 관한 과학적 연구수행 4)건강결정요인에 관한 과학적 연구수행 5)역학적 연구결과의 보건정책화 6)기존 과학적 연구결과와 문헌의 대중화	○ ○ ○ ○ ○ ○		
기타 보건교육 건강증진사업과 관련된 업무	1)보건교육 건강증진 업무에 필요한 역량의 지속적 점검 및 보완 2)보건교육사의 전문 역량강화를 위한 노력 3)보건교육사 양성을 위한 교육 협조와 참여 4)보건교육 건강증진 업무와 관련된 윤리강령의 준수	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○

의를 거쳐 종합적으로 완성되었다.

대역역 역할 10가지에 대한 세부 역할 각각에 대한 급수별 분류를 붙이므로써 각 급수에 요구되는 대역역과 세부역할을 보다 명확하게 이해할 수 있는데, 3급은 보건교육사 고유영역에 해당하는 협의의 보건교육 및 건강상담 역할에 국한되며 2급은 그 시각을 외부 환경적인 측면으로 확대하여 개인과 환경 간의 문제점을 종합적으로 고려한 건강증진사업을 기획하고 수행하는 영역까지를 포함한다. 1급은 이에 더하여 건강증진사업 전반을 관할하고 사업방향을 설정하는 행정가로서의 역할과 연구자로서의 역할을 동반하는 부분까지로 그 역할이 확대됨을 알 수 있다. 특히, 1급 자격소지자의 경우는 의사소통, 홍보, 관리, 연구에 관한 조정능력이 더욱 요구됨을 알 수 있으며 이러한 세분화된 역할내용은 급수별 자격시험의 수준과 내용들을 정립하는데 참고할 수 있다.

IV. 보건교육사 자격취득 제도

1. 보건교육사 자격취득을 위한 관련 교과목

보건교육사는 건강증진사업을 기획, 수행, 평가할 수 있는 전문인력으로서 양성되어야 한다. 그러나 여기서 건강증진사업을 구성하는 보건 의료분야의 다양한 내용학적 전문지식에 치중하여 사업수행 전반을 기획하고 수행, 평가, 소통하는 조정자로서의 기능을 약화해서는 안된다. 즉, 보건교육사업 수행에 관한 방법론적 전문지식과 경험습득에 우선순위를 두어야 하며, 현실적으로도 보건교육사 자격증을 취득하는 사람들의 전공영역이 보건관련 분야이기는 하

지만 매우 다양하므로 건강증진사업에 필요한 모든 내용학적 전문지식을 습득하기란 사실상 불가능하다. 이는 미국 보건교육사인증협의회가 보건교육사 자격시험 응시자의 자격으로 보건교육이나 건강증진 분야의 직업에 일정기간 이상 종사한 경험을 심사받거나 대학이나 대학원의 고등교육기관에서 '보건교육', '건강증진', 또는 '건강행동'이라는 용어가 포함된 전공으로 학위를 취득한 자로 제한하여 세부적인 건강증진사업의 내용학이 아닌 조정전문가로서의 방법론에 중점을 두고 있는 것에서도 알 수 있다.

또한 일본의 건강교육사 자격이수 조건도 내용학적 교과목은 전혀 없고 건강증진사업 수행의 방법론적 측면에서 우리나라보다 보건의사소통 분야가 보다 강화된 교과목들을 중심으로 구성되어 있는 것에서도 그 일관된 근거를 찾을 수 있다(보건복지가족부, 2008)(표 4).

건강증진사업을 수행하는데 공통적으로 요구되는 능력을 중심으로 앞 장에서 보건교육사의 대역역 10가지를 규명하였고 본 학회에서는 보건교육사의 10가지 대역역 능력을 습득하기 위해 학습해야 할 10개 필수 교과목을 미국과 일본의 예를 중심으로 우리나라의 지역사회 건강증진사업 수행과 관련된 능력을 고려하여 다음과 같이 선정하였다.

- 보건교육 건강증진
- 건강행동론
- 건강커뮤니케이션
- 보건교육 건강증진 기획
- 보건교육방법
- 건강증진사업관리
- 연구방법론
- 보건학
- 보건교육실습
- 보건의료관련법규

<표 4> 미국과 일본의 보건교육사 자격 이수 과목 현황

이수/시험과목	미국 CHES	일본 건강교육사
필수이수과목	보건교육 관련 대학에서 다음 영역 관련 과목을 최소 25학점(학기) 이상 또는 37학점(쿼터) 이상 -보건교육 요구사정 -보건교육 계획 -보건교육 전략/중재/수행	•1급: 실습 •2급: 건강교육원론, 건강교육목표론
선택이수과목	-보건교육 연구/평가 -보건교육 관련 행정업무 -보건관련 정보원으로서 역할 -보건교육 의사소통/옹호자 역할	•1급: 평가론/해석론, 평가론/재구성론, 커뮤니케이션이론(응용편), 미디어론, 직원지원론, 카운슬링 이론, 프로그램 개발론, 관리론, 건강정책입안 9과목 •2급: 건강교육실천론(2), 건강의 역학(1), 통계정보처리(1), 건강관계법규(1), 건강증진의 실행론(1), 건강사회학(2), 사회마케팅(기초편)(1), 커뮤니케이션이론(기초편)(1) 중 6단위 이상
시험과목	따로 나누어 구분하지 않고 위의 이수과목을 중심으로 종합적으로 시험문항을 구성	건강교육 실천, 평가, 지도에 필요한 지식이나 기능에 관한 평가(특정과목이 아님)

출처: 보건복지가족부. 보건교육사제도 시행을 위한 세부기준(안). 보건교육사 국가자격증 제도를 위한 공청회 자료집. 2008. p. 8.

전체적으로 보건교육에 관한 기본 교과목, 사업기획 전 단계에서 문제사정 및 점검에 필요한 방법론 및 법규관련 과목, 그리고 보건교육/건강증진 사업 기획, 수행관리, 평가와 관련된 교과목, 그리고 이 모든 것들을 현장에 적용하는 실습 교과목들로 구성되어 있다. 이를 다시 각 대역할별로 관련 교과목을 분류하여 정리하면 표 5와 같다. 따라서 보건교육사의 주요 역할을 기준으로 역할수행에 필요한 선행 교과목들을 규정하여 이 교과목들을 자격시험 응시 전에 반드시 이수하도록 하는 제도적 틀을 마련해야 할 것이다. 또한 한 단계 더 나아가 각 교과목에서 반드시 다루어야 할 주요한 내용들을 목록화하고 특히, 실습과목에 있어서는 실습기관의 범위, 시간, 내용, 평가 등의 실습지침을 마련해야 할 필요가 있다. 실습은 관련 교과목들에서 습득한 내용들을 정리하고 적용하여 지원자들의 현장경험 및 업무수월성을 높이기 위해 반드시 필요한 교과목이기 때문에 각별한

관리가 필요하다.

2. 보건교육사 자격취득을 위한 급수별 응시자격

본 학회가 제안하는 보건교육사 자격취득을 위한 급수별 응시자격은 표 6과 같은데, 크게 이수교과목, 실무경험, 연수 평점의 세 가지 기준을 중심으로 응시자격을 규정하였다. 3급은 학력이나 전공과는 별개로 보건교육 및 건강증진 분야에 종사한 경험이 7년 이상이고 이와 관련된 연수과정을 이수하였거나 정규 대학 또는 대학원에서 10개 필수교과목 중에서 5개 이상을 이수한 자들에게 응시자격이 주어지는데, 이미 민간단체를 통해 자격증을 취득한 민간 자격증 소지자에 대한 경과 조치도 포함된다.

2급 시험 응시자격은 대학이나 대학원에서 규정된 10개 필수교과목 모두를 이수하였거나 3급 자격을 취득하고 3년 이상 실무경험을 가

<표 5> 본 학회에서 제시하는 보건교육사의 역할수행과 관련된 교과목

역할	관련 교과목
1. 개인·조직·지역사회 요구도 진단	보건교육 건강증진, 건강행동론, 보건교육 실습, 보건학, 연구방법론
2. 보건교육 건강증진사업 기획 수행 평가	보건교육 건강증진, 보건교육 건강증진기획, 건강증진 사업관리, 건강커뮤니케이션
3. 보건교육 방법 및 자료개발	보건교육 방법, 보건교육 실습
4. 보건교육 건강증진 서비스 연계 및 조정	보건교육 건강증진 기획, 건강증진사업관리, 보건교육 실습, 건강행동론
5. 건강한(건강증진) 정책 개발	보건교육 건강증진, 보건교육 건강증진 기획, 건강증진사업관리, 보건의료관련법규, 건강행동론
6. 보건교육 건강증진 정보의 생성 활용 확산 등의 관리	보건교육방법, 보건교육실습
7. 보건교육 건강증진 의사소통 및 사회적 옹호활동	보건교육 건강증진, 건강커뮤니케이션, 건강행동론, 보건의료관련법규, 보건교육실습
8. 건강증진 환경조성을 위한 지역사회 조직화	보건교육 건강증진, 건강행동론, 건강커뮤니케이션, 보건교육실습
9. 보건교육 건강증진 연구개발	보건학, 연구방법론, 보건교육실습
10. 기타 보건교육 건강증진사업과 관련된 업무	보건학, 연구방법론, 보건교육 건강증진 기획, 보건교육 실습, 보건의료관련 법규

지고 연수평점이 30점 이상인 사람에게 주어진다. 1급 시험 응시자격은 2급 자격을 취득하고 다시 3년 이상의 실무경험을 쌓고 연수평점이 40점 이상인 사람에게 주어지며, 1급에 대한 전문가 집단의 경과조치로서 외국의 보건교육사 자격증 소지자 또는 보건교육, 건강증진 분야의 정규 교육기관에서 관련 교과목을 강의하거나 전문학술지에 연구논문을 발표한 자들에게 응시할 수 있는 자격을 주는 방안이 검토된다. 연수평점의 배점과 기준에 대해서는 보다 면밀한 검토와 연구가 이루어져야 할 것이다. 실무나 연수평점과는 별개로 보건교육, 건강증진 분야의 전문연구능력이나 강의능력을 가진 사람들에게 1급 자격에 대한 경과조치를 부여하는 방안은 이들이 사실상 1, 2급 응시자격자들을 대상으로 관련 기관에서 필수교과목을 강의할 강사진들이기 때문에 이들의 보건교육사의 자격

관련 trainer로서의 역할을 제대로 수행할 수 있도록 유기적으로 관리한다는 차원에서 필요하며, 이에 대한 기준이나 내용은 추후 다시 심층적으로 검토되고 수정, 보완되어야 할 여지가 있다.

V. 보건교육사의 보수교육

현재 보건교육사 제도확립에 관한 정부 관련 부처의 연구는 주로 보건교육사 시험응시자격과 시험과목 및 운영에 대한 사항으로 이루어져 있으나 자격증 취득 이후 해당 역할과 기능을 유지, 발전시킬 수 있도록 하는 보수교육체계 또는 매우 중요한 부분이다. 보수교육의 목적은 보건교육 및 건강증진에 관한 지속적인 지식습득과 기술향상을 뒷받침함으로써 양질의

보건교육서비스가 이루어지도록 하는 동시에 자아실현을 할 수 있도록 지원하고 보건교육사의 다양한 현장 중심의 요구에 부합할 수 있도록 하는데 있다.

본 학회의 보수교육체계는 미국 보건교육사 인증협회가 보건교육사 자격증 소지자들에게 보수교육활동별로 평점을 부여하고 일정기간 동안에 취득한 보수교육 평점을 중심으로 자격을 유지하는 하도록 하는 관리방법을 수용하였다. 보수교육 대상은 보건교육사 국가시험 합격자로서 시험에 합격하여 자격증을 교부받은 이후 매 5년 주기로 자격을 갱신하는 방안을 도입

하며 매년 10점 이상, 5년간 50점 이상의 보수교육 점수를 취득하도록 한다. 보수교육의 운영 및 관리는 보건교육사 보수교육위원회를 구성하여 매년 보수교육 대상자가 그간 취득한 평점을 위원회에 보고하고 심사를 거쳐 이를 인정하며 매 5년마다 그간 취득한 평점을 합산하여 자격유지 여부를 결정하는 과정을 거친다.

보수교육의 평점취득의 내용과 형식은 크게 필수과정과 선택과정으로 나누어 관리하는 것을 권장한다. 필수과정은 기초과목 및 보건교육 최신동향과 실제 건강증진사업 실무 중심의 내용으로 구성되어야 하며, 그 형식은 학회 또는

<표 6> 본 학회가 제안하는 보건교육사 시험응시 자격

급수	응시자격	경과조치
1	<ul style="list-style-type: none"> 2 급 자격을 취득한 후 3 년 이상의 실무 경험을 가진 자로서 연수평점 40 점 이상을 취득한 자 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건교육 건강증진 분야의 강의(필수 과목 중, 3 개 과목 이상을 10 학기 이상 강의한 자) 및 연구경력(박사과정 포함) 이 10 년 이상인 자 - 최근 5 년 이내 SCI 급, 학진 등재후보 이상 학술지에 제1 저자 또는 교신저자로 보건교육건강증진 주제의 논문 2 편 이상인자 - 외국에서 관련자격증 (CHES 등) 을 취득한 자는 경과조치의 규정을 준용 하되, 보건교육사 자격심사위원회의 심의를 거침 - 경과조치는 2년으로 한정함
2	<ul style="list-style-type: none"> 고등교육법에 의한 대학과 대학원에서 필수과목 10개 과목을 이수한 자 3급 자격을 취득한 후 3년 이상 실무 경험을 가진 자로서 연수평점 30점 이상을 취득한 자 	<ul style="list-style-type: none"> 기존일 현재, 7 년 이상 보건교육 건강증진사업 실무경험자 중 연수과정(40 시간 이상) 을 이수한 자에 한하여 응시기회 부여
3	<ul style="list-style-type: none"> 민간단체 자격증 소지자 고등교육법에 의한 대학과 대학원에서 보건의료계열을 전공한 자로서 필수과목 중 보건교육 건강증진, 건강커뮤니케이션을 포함한 5 개 과목 이상을 이수한 자 	

한국보건교육사협회(가칭)가 주관 또는 인정하는 보건교육 및 건강증진관련 강의, 실습, 세미나 등으로 이루어진다. 선택과정은 직종별로 전문화된 내용학적 과정으로 구성되는데, 강의, 실습, 세미나, 학술대회 참석, 학술지 논문게재 등의 형식으로 필수과정보다 자유로운 형식을 띤다. 연수평점 부여는 강의 1시간 1점, 실습 2시간 1점, 학술활동 1일 2점, 논문게재 1편(100%기준) 2점 등으로 구성할 수 있는데 연수평점 배정은 보수교육위원회에서 심층적으로 검토하여 세부적으로 조정, 개발될 것이다.

VI. 향후 해결 과제

이상과 같이 학회차원에서 지역사회 건강증진사업의 발전과 원활한 수행을 중심으로 보건교육사의 개념, 역할, 자격, 이수내용, 연수 등에 대한 참고기준을 제안하였으나 앞으로도 보다 세부적으로 수정보완하거나 해결해야 할 과제가 많이 남아있다. 이러한 일련의 과정들을 통해서 무엇보다도 국가차원의 건강증진사업이 체계화 및 조직화될 것이며 정책적으로도 규모 있는 발전을 할 수 있게 될 것이다.

학회 차원에서 지속적인 관심을 가지고 연구하고 의견을 제안해야 할 분야로 국민건강증진법과 그 하위법의 개정이 있다. 학회 차원의 전문가 의견과 기준이 관련법 개정을 올바른 방향으로 이끌 수 있도록 지속적으로 제안되고 보완되어야 할 것이다. 여기에는 건강증진사업의 내용과 운영을 포함하여 보건교육사의 역할이나 그 전반에 관한 내용들도 포함된다. 또한 법령과는 별개로 보건교육사 제도가 성공적으로 착수되고 운영발전할 수 있도록 학회 차원

에서 보완하고 지원해야 할 부분 또한 여러 가지가 있다.

우선적인 해결과제로 국가시험의 문항 수, 형태, 시간, 그리고 운영방법 등에 관한 내용이 있다. 한국보건의료인국가시험원이 관련 국가자격시험을 관할해온 경험에 따라 그 운영절차나 체계개발에 우선적인 기여를 할 것으로 보여진다. 그러나 앞서 언급했던 바와 같이 보건교육사 시험응시자격은 특정 전공영역에 국한되지 않고 보건학 전반에 걸쳐 여러 전공에서 응시가 가능하기 때문에 그 응시자격 판정 및 관리가 다른 국가자격시험제도보다 복잡할 가능성이 높으며 그 주된 이유가 많은 부분 전공별 교과과정 및 학습내용의 차이에 기인하기 때문에 전공별 교육기관 인증제를 도입하여 전공별 차이가 큰 교과과정 및 교수진의 질관리 문제를 해결해야 하는 것이 또 다른 과제로 예상된다. 따라서 이러한 지속적인 조정과정이 성공적으로 이루어질 수 있도록 대표학회로서 타당한 근거와 기준을 마련해야 할 것이다.

앞서 언급했던 바와 같이 필수이수교과목들에 대한 구성내용, 학습목표, 그리고 특히 실습 과목의 운영규정이 보다 상세하게 구체화되어야 한다. 여기에는 보건교육을 전공하고 필수교과목에 해당하는 과목을 고등교육기관에서 가르치는 전문가 집단을 중심으로 심층적인 연구와 개발이 이루어져야 하므로 이에 대한 지원도 학회는 충분히 검토해야 할 것이다. 또한 자격 취득자들의 직업능력 유지와 발전을 위해 등급별 보수교육 운영활성화를 위한 대책 그리고 보수교육 탈락자 또는 미참여자들에 대한 관리 규정을 학회 차원에서 마련하는 것은 관련 자격제도의 성공적인 운영에도 기여할 뿐만 아니라 미래 잠재적 회원의 질관리 방안으로서

도 필요하다.

또한 이렇게 수많은 준비와 검토과정을 통해 배출한 전문인력이 실제적으로 적재적소 즉, 공공과 민간 부문 건강증진사업의 중추적인 역할을 할 수 있도록 전문인력 수급 및 활용 방안을 구축해야 할 것이다. 1998년 이후 우리나라의 시군구 단위 보건소를 비롯한 건강증진사업 기관에 보건교육 및 상담, 운동, 영양 관련 전문인력이 법제화되고 배치되기 시작한 것은 건강증진사업이 수행되면서 얻어진 뚜렷한 성과의 하나로 볼 수 있다. 그러나 아직은 이 전문인력들이 모두 비정규직의 형태를 띠고 있어서 고용 불안의 문제가 남아있으며 이는 인력자원의 질 관리 차원에서 반드시 해결해야 할 부분이다. 이제 시작된 건강증진사업의 '전문인력 인프라' 구축이 순조롭게 이루어질 수 있도록 학회는 각계각층의 의견을 수렴하여 이론적 근거를 찾아 합리적인 기준을 제시하는 노력을 계속해야 할 것이다.

마지막으로 본 학회는 보건교육과 건강증진 분야의 대표학회로서 '보건교육사'를 건강증진사업 수행과 관련하여 전문직으로 승격할 수 있도록 장기적인 안목으로 준비해야 할 필요가 있다. 이제 출발하는 보건교육사제도는 아직 보건분야에서 그 역할이나 업무영역에 대한 분리가 개념적으로 명확하지 않다. 이는 보건소나 관련기관에서 일할 수 있는 보건분야의 일반직으로 인식되기 쉽다는 것인데 건강증진사업과 보건교육사제도의 장기적인 발전을 위해서는 전문직으로의 인식전환에 중점을 두어야 한다. 국가가 자격제도를 법으로 규정하여 자격자를 배출한다는 것은 그 영역의 전문능력에 대한 수요가 있음을 인정한 것이며 이에 따라 해당 능력을 가진 전문인력을 배출하여 적재적소에

활용해야 하는 것이 순리이다. 따라서 본 학회는 본래 자격제도가 가진 취지를 충분히 살려 현행 건강증진사업을 개선, 발전시키는데 '보건교육사'가 전문직으로 인식될 수 있도록 하는 준비에 주도적인 역할을 해야한다. 그 첫 단계가 이미 언급한 보수교육과 그 관리 활성화 방안의 수립이며 그 다음이 윤리강령 개발과 적용체계를 마련하는 것이다. 모든 전문직 영역에는 보수교육활동과 윤리강령이 있다. 특히, 윤리강령은 전문직을 가늠하는 중요한 기준이 된다. 본 학회는 국가, 사회, 교육대상자, 고용자 등을 대상으로 한 윤리적 의무와 책임에 대한 강령을 마련하고 이를 모든 보건교육사들이 각 현장에서 준수하도록 한다면 보건교육사가 국가사회적으로 보건분야의 전문직으로 인정받는 시기를 앞당길 수 있을 것이다.

참고문헌

- 이정렬, 김희순, 이태화, 함옥경. 우리나라 보건소 건강증진사업의 구조적 측면 평가. 한국보건간호학회지 2003: 17(2): 181-191.
- 김광기 등. 보건교육.건강증진학회가 제안하는 보건교육사 제도. 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회 자료집. 2008. 5.
- 김대회. 한국 건강증진 사업 방향의 문제점에 관한 연구. 보건교육건강증진학회지 2000: 17(2): 219-228.
- 김명, 고승덕, 김영복. 국민건강증진사업 활성화를 위한 보건교육사 자격인정제도 도입방안. 한국보건교육건강증진학회지 1998: 15(2): 67-79.
- 김명. 보건교육사의 역할과 기능. 2008 대한보건협회 보건의날 기념학술대회 자료집. 2008. 4.
- 국민건강증진법 [일부개정 2008.2.29 법률 제 8852호], 시행일 2008.12.15.

- <http://www.moleg.go.kr/main/main.do>. 2008.
- 남은우, 김혜경. 일본의 건강교육사 제도. 보건교육건강증진학회지 2005; 22(4): 257-273.
- 남철현. 건강증진사업을 위한 보건교육 인력개발과 활용방안. 2000 건강증진연구사업 용역연구. 2001.
- 남철현. 보건교육사 양성 및 활용방안. 보건교육건강증진학회지 2006; 23(2): 141-161.
- 보건복지가족부. 보건교육사제도 시행을 위한 세부기준(안). 보건교육사 국가자격증 제도화를 위한 공청회 자료집. 2008. 6.
- 이규식. 국민건강증진사업 10년의 성과. 보건교육건강증진학회지 2006; 23(1): 143-171.
- 이규식과 홍상진. 의료보험과 보건교육. 한국보건교육학회지 1993; 10(2).
- 한국직업능력개발원. 보건교육사 직무분석. 2004.
- Breslow L. The potential of health promotion. In Mechanic D. Handbook of health, health care, and the health professions. The Free Press. New York, NY. 1983.
- Gilmore et al. Overview of the national Health Educator competencies update project, 1998-2004. Health education & behavior 2006; 32(6): 725-737.
- Green LW & Kreuter MW. Health promotion planning-An educational and ecological approach. (3rd ed). Mayfield Publishing. NY, 1999.
- Kar SB. Indicators of individual and societal actions for health promotion in Kar SB. Health promotion indicators and actions. Springer Publishing Company. New York, NY. 1989.
- McGinnis JM et al. The case for more active policy attention to health promotion. Health Affairs 2002; 21: 78-93.
- McKenzie JF, Smeltzer JL. Planning, implementing, and evaluating health promotion programs. (3rd ed). Allyn and Bacon Publication, MA, 2001.
- National Commission for Health Education Credentialing (NCHEC). About NCHEC: Responsibilities & Competencies. <http://www.nche.org/aboutnche/rc.htm>. 2008.
- Tannahill A. What is health promotion?. Health Education Journal 1985; 44: 167-168.

<Invited Article>

<ABSTRACT>

Recommendations of the Korean Society for Health Education and Promotion for Developing the Korean Credentialing Policy of Health Education Specialist

Kwang-Kee Kim · Keon-Yeop Kim* · Young-Bok Kim** · Hye-Kyeong Kim*** ·
Kyoung-Ok Park****† · Chun Man Park***** · Moo-Sik Lee*****

Inje Institute of Advanced Studies

* *College of Medicine in Chungnam National University*

** *Department of Health Service Administration in Seonam University*

*** *Korea Association of Health Promotion*

**** *Department of Health Education & Management in Ewha Womans University*

***** *Department of Public Health in Keimyung University*

***** *College of Medicine in Konyang University*

Objectives: This research was conducted to suggest a recommendation for the Korean credentialing policy of health education specialist as the primary human resource in community health promotion activities from the special group perspective of the Korean Society for Health Education and Promotion.

Methods: This research was conducted by the professional focus group discussion and descriptive literature review on health education and promotion.

Results: This draft recommendation for Korean credentialing system development of health education specialist was based on the four background reasons for modifying health promotion related acts, for developing better policy of health education credentialing, for keeping the public and ethical responsibilities as the competitive professional society, and for improving health promotion activities in Korea. Theoretical background of the four reasons was Ottawa Charter. We classified three credentialing levels of health education specialist based on health education own competencies, coordinating competencies with environmental factors, and research competencies. Furthermore, we developed 10 major roles and categorized 53 sub-roles based on these competencies above.

We recommended 10 classes required to take to become Health Education Specialist. These 10 classes were developed based on the credentialing systems in the United States and Japan. These 10 classes were about health education and promotion methods and strategies not health intervention topics. We also built the draft plan for continuing education to keep KCHEC based on the NCHEC in the United States.

Conclusions: Further research should be conducted to build better health education specialist credentialing systems modifying current community-based health promotion activities in terms of modifying public regulation, developing KCHEC examination system, protecting job security both in public and private sectors, and creating professionalism in KCHEC.

Key words : Health education specialist; Health promotion; Credentialing; Policy development