

보건교육사의 어제, 오늘 그리고 미래

남철현

대한보건교육사회

The Past, Present and Future of Health Education Specialists in Korea

Chul Hyun Nam

Korea Association for Certified Health Education Specialist

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to examine the past and present status and roles of health education specialists in Korea, and to suggest future directions for developing health education profession. **Results and conclusion:** The Korean government has made various efforts for people's health. the National Health Promotion Law was enacted in Korea in 1995. As the results of Korean Association for Health Education' intensive efforts, the national certificate of health education specialist bill has been passed the National Assembly on September 29, 2003. According to The National Health Promotion Law, central and local government should recommend health promotion related corporaters, agencies and organizations to hire certified health education specialist. The first national examination for certificate of health education specialists was held in March, 2010. As the result, a total of 2,246 applicants was passed for certificate of health education specialists. It is a serious concern that community residents' knowledge level of health is very low. therefore, the role of health education specialists with the professional ability to carry out health education is essential. It is clear that the activity of health educators is essential. Then, It is necessary articles related to the appointment of health educators in the official appointment regulation or law. Thus the health education specialist must be appointed as a public officer in health centers, operators or the health department of the government.

Key words: Certified health education specialist, National health promotion law, Health educator certification system

1. 초창기 우리나라의 보건교육 관련 조직 및 전문 인력 활용

1) 서울특별시 보건교육사 명칭 인력 임시직 활용

1965년 4월 1일 서울특별시 보건과와 각 보건소에 1명씩 보건교육사를 보건지도과에 배치하였다. 이들 인력은 보건학 석사 소지자중에서 선발하였으며, 주요활동은 관내 사업장 및 기관을 방문하여 집단 보건교육을 실시하는 것이었으며, 주요 내용은 가족계획, 전염병관리였다. 이들 인력은 임시적으로 10년 이상 근무하다 정규직으로서 전환되면서 보건교육 전담 인력이 사라졌다.

2) 대한가족계획협회 시·도 지부에 보건교육사 배치

대한가족계획협회는 1966년부터 1972년 까지 중앙에 지도부내에 보건교육과를 두어 대중매체를 이용한 가족계획 계몽교육활동과 함께 동 사업활동에 대한 기획, 평가업무를 담당하였다.

3) 보건복지부에 보건교육과 신설

1981년 11월 2일에 보건국의 보건과가 보건교육과와 방역과로 조직이 확대개편하여 보건교육업무를 강화하였다. 보건교육과의 담당업무는 8가지로 구분되었다.

- 보건행정 종합계획의 수립 및 조정

교신저자: 남철현

서울시 강남구 역삼동 742-1 603호

전화: 02)3394-6564 E-mail: chnam777@hanmail.net

▪ 투고일 10.05.26

▪ 수정일 10.06.03

▪ 게재확정일 10.06.12

- 보건에 관한 교육계획의 종합 및 조정
- 공중보건에 관한 자료개발 및 홍보조정
- 개인위생에 관한 사항
- 보건교육의 교육훈련
- 국, 공립보건관계 시험연구기관의 지도 감독
- 국민 영양조사 및 지도사업
- 보건에 관한 교육관계 단체의 지도 감독

보건교육과는 1994년 4월 21일 보건정책과로 명칭이 변경되고 보건국의 주무과로서 이상과 같은 업무를 비롯하여 전반적인 보건정책 관련업무를 관장토록 하였다.

2. 건강 증진시대의 도래와 보건교육의 중요성 인식

1) 국제적인 건강증진 물결

1978년 소련 Almata에서 개최된 일차보건의료 회의와 1986년부터 제6차에 걸친 국제 건강증진회의에서도 건강증진전략에 보건교육 관련 사항이 반드시 언급되어 있다.

1980년대 후반에 3차례에 걸친 건강증진에 대한 국제회의에서 채택한 각 국가가 시행하여야 할 건강증진 5대 실천원칙은 다음과 같다.

- 국민건강 보장을 위한 공공 정책
- 상기 정책을 지원하는 사회환경 조성
- 지역사회조직의 보건활동 강화
- 건강증진기술 개발
- 보건의료서비스 전환을 위한 보건의료체계 개편

그리고 WHO가 주관한 1989년 10월 개최한 개발도상국의 건강증진을 위한 국제회의에서는 국민건강증진을 위한 3대 운동방향을 다음과 같이 설정하였다.

- 건강의식 고취
- 사회 협력체제 구축
- 국민 활력화 (Empowering People)

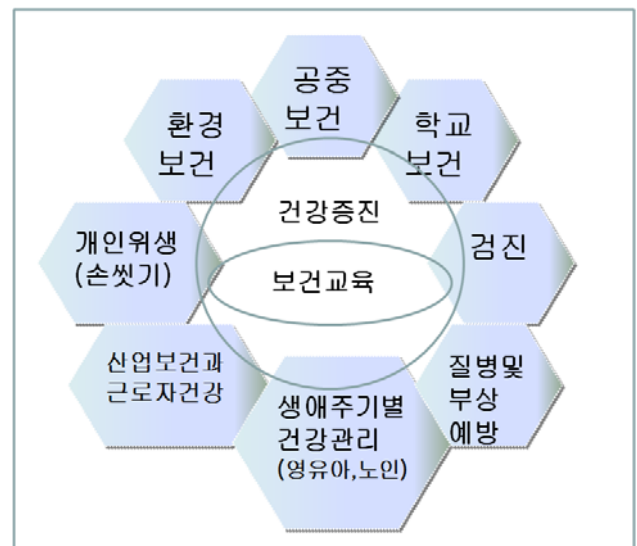
2) 우리나라에서의 건강증진사업과 보건교육의 재인식

(1) 국민건강증진법의 제정

우리나라는 21세기의 고소득 선진 산업사회를 맞이하여 이에 부응하는 삶의 질 향상이 추구하고 있다. 정부에서도 70년까지 공중보건 사업을 통하여 질병예방과 구빈의료사업을 중시하다가, 80년대에는 일차보건사업(Primary Health

Care)을 전개하면서 현대 의료서비스 이용의 형평성 제고(의료균점)를 위해 노력하여 왔다. 90년대부터 건강이 4대 생활 필수품목으로 크게 부각되고 있으며 국민의 건강에 대한 관심과 보건의료 서비스요구가 급증하게 되어 바야흐로 인간을 중심으로한 전인적 포괄보건의료사업(Comprehensive Health Care)을 전개하면서 적극적인 건강증진사업을 전개하고 있다.

오래 살고 싶은 인간의 꿈을 실현하기 위한 이러한 건강증진사업은 첫째, 건강위해요인을 감소시키는 환경보건적 접근방법과 둘째, 개인의 건강잠재력(자생력)을 향상시키는 적극적인 건강한 생활습관 바꾸기 운동으로 추진되고 있다. 이를 위해 1995년부터 국민건강증진법이 제정되었고, 또한 1995년부터 보건소법이 지역보건법으로 바뀌어 본격적으로 지방자치시대에 부응하는 지역사회 건강증진사업이 시도되고 있다.



출처: 남철현. 국민건강증진시대 보건교육 전문인력 양성방안에 대한 정책토론회. 국회의원회관, 2006. 2.

<그림 1> 건강증진의 근원
(Historical roots of health promotion)

건강증진사업을 성공적으로 추진하고 그 성과를 높이려면 주민들의 보건에 대한 의식행태 수준을 높여 건강생활을 습관화하도록 해야 하며, 이를 위해서는 보다 체계적이고 효율적인 보건교육사업을 계획, 수행, 평가할 수 있는 보건교육 전문인력, 즉 보건교육사 자격을 갖춘 인력이 양성되어 보건소, 산업장, 의료기관, 학교, 민간 보건단체 등

에 배치 활용되어야 한다. 특히 농촌이나 도시외곽지역에 막대한 예산이 소요되는 의료기관같은 Hard ware보다 약간의 인건비 예산이 필요한 보건교육사 같은 Soft ware를 투입하는 것이 효율적일 수 있다.

3) 국민보건의식행태와 보건교육

1984년 한국보건사회연구원의 국민보건의식행태조사에 의하면 질병의 발병원인으로 “재수가 없어서, 조상의 무덤을 잘못 써서, 운이 나빠서”가 약 33%로 조사되어 우리나라 국민의 보건의식수준은 매우 낮은 편이었다. 이 조사 자료는 우리나라에선 처음으로 실시되어 보건복지부가 경제기획원으로부터 예산을 얻는데 많은 도움이 되었다.

그 후 보건사회연구원(1998), 서울특별시(2002), 경상북도(2006), 경산시(2004) 등 각 지방자치단체에서도 보건의식행태 조사를 실시하기에 이르렀으며 그 결과는 보건정책 수립에 기초자료로 유용하게 활용되었다.

과거엔 길가에 가래와 침뱀는 사람이 많았고 화장실 다녀온 후와 식사 전에 손 씻는 사람도 많지 않았다. 2009년 신종 플루 전염 이후 개인 건강관리에서 가장 기본행위인 “손 씻기” 행위는 많이 개선되었으나 아직도 많은 사람들이 식탁에서 음식을 따로 들어 먹는 식문화가 아니고 식탁 가운데 놓인 된장 한 그릇에 여러명의 침과 밥풀이 묻은 숟가락이 오가고 있는 한국적인 식문화에 익숙해 있는 것이 현실이다. 이러한 지역사회주민들의 비위생적인 식습관을 개선하는 의식 변화가 반드시 필요하다고 본다.

1986년 정부가 USAID차관으로 한국보건개발원을 설립하여 무의촌 해소와 농어촌 보건의료사업을 차원으로 일보 보건의료사업을 시작하면서 의사대체인력으로 보건진료원이 양성되어 읍면단위 이하 오지 마을(500~100가구)에 배치 활용 되고 있다. 처음 1년 과정의 교과과정을 만들고 약품도 52개로 제한하며 항생제도 한 가지만 사용토록 하였다.

보건진료원은 농어촌의 무의지역에서 주민들에게 꼭 필요한 가벼운 일차진료에 해당하는 진료만 주 3회 하고 그 외의 날에는 보건교육사업에 치중하도록 하였다. 의사협회의 반대에 부딪혔으나 이를 합법화하는 농어촌의료를 위한 특별조치법이 국회를 통과하였다. 간호사를 선발하여 소정의 교육을 시켜 교통이 어려운 무의촌 오지에 배치하여 활동하도록 하였다. 이들은 주민들에게 기본건강 서비스를 제공하여 건강증진에 많은 도움을 주었고 보건교육사업도

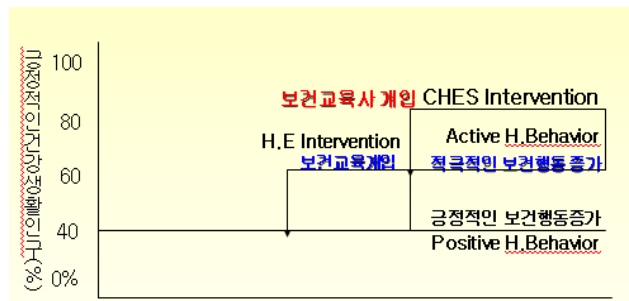
활발히 전개하였다.

한때는 정부의 조직개편으로 보건복지부에 획기적으로 보건교육과가 생기고 첫 작품으로 “바른 건강생활”제1권 (한독약품의 연구기금: 김명호, 남철현, 이시백, 전병환)이 발간되었고, 이후 시리즈로 제8권까지 매년 발간되기도 했다. 그리고 국민건강수칙이 제7조까지 만들어져 많은 호응을 얻으면서 시행되기도 했다.

그러나 아쉽게도 보건교육과가 보건복지부 조직의 명칭개편(각 부서 수석과의 명칭에 정책 字를 붙이도록 함)에서 보건정책과로 명칭이 변경되어 “보건교육“에 대한 여러 가지 이점이 감소되었으나 보건교육에 대한 정부의 재 인식과 투자가 보건교육시책에 반영되어 국민의 보건교육 중요성에 대한 인식전환에 도움이 되었고 보건교육사의 국가제도화에도 밑거름이 되었다고 생각한다.

국제적으로 볼 때, 국민의 보건에 대한 의식행태 수준이 낮은 국민은 질병의 고통에서 벗어나지 못하고 건강수명 역시 낮다. 우리나라는 2008년 건강수명이 70세로서 세계에서 제1위를 고수하고 있는 일본의 77세보다 약 7.0세나 뒤져있다.

앞으로 이를 따라잡으려면 수십년 걸릴 텐데 정부와 관련전문가와 관련단체가 각별한 관심을 가지고 전문 인력인 보건교육사를 제도적으로 활용할 수 있다면 그 기간을 훨씬 당길 수 있을 것이다.



출처: 1) 남철현. 국민건강증진시대 보건교육 전문인력 양성방안에 대한 정책토론회. 국회의원회관, 2006. 2)

2) Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning.: A diagnostic approach. Mayfield publishing Company, 1980.

<그림 2> 건강증진에서 보건교육실시의 영향

3. 보건교육사의 탄생

드디어 보건교육사가 우리나라에서 국가자격증으로 태

어났다. “보건” 字가 붙은 자격증으로서 한국에서 처음이다. 국가자격증을 법적으로 제도화 한다는 것은 쉬운 일이 아니다.

보건교육의 전문인력이 양성된다는 것은 관련분야의 활성화와 발전은 물론 유사직종 인력에도 영향을 미쳐 전반적으로 보건의료분야에 파급효과를 미쳐 국민건강서비스의 질적 향상에 크게 기여할 것으로 생각된다.

우리나라는 1995년도에 국민건강증진법을 제정하여 건강증진사업을 전개하게 되었으며 새로운 전문직 인력의 필요성이 대두 되었는데 그 배경은 다음과 같다.

1) 일반적인 사회경제적 배경

- 삶의 질 향상 욕구 증대
- 우리나라는 의사, 약사, 간호사 등 질병치료와 간호를 담당하는 인력에 주로 의존
- 생활습관(금연, 절주, 운동, 영양 및 식생활개선, 구강보건, 스트레스해소, 암진단 및 예방관리 등)변화로 생활습관질환 예방 가능
- 보건교육 전문가가 갖추어야 할 지식과 전문성을 함양할 수 있는 교육기회가 매우 제한적
- 각종 암, 고혈압, 당뇨, 골근격계질환 등 만성퇴행성 질환 증가 및 의료비 증대

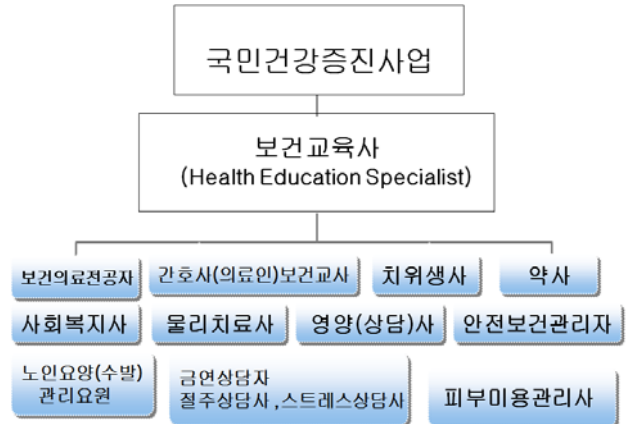
2) 정부 정책적인 배경

- 국가보건정책의 중요한 과제인 국민 건강보험 제정의 불안정으로 경제적 부담 감소 정책 필요
- 보건 의료비 증가 억제 필요
- 보건소 등 건강증진사업에 전문적인 건강상담 기술과 보건에 대한 전반적인 지식을 가진 보건교육전문 인력이 필요
- 1995년 건강증진법 제정에 따른 국민건강증진에 대한 이해와 기대감 증대
- 2007년 현재 한국은 일본보다 평균수명이 4.0년, 건강수명은 7.5년 뒤떨어져 있음.

3) 학술 및 교육적 배경

- 1983년, 보건교육사 언급, 동남아 제국의 보건교육현황, 보건교육학회지, 1(1), pp.115-119

- 1993년, 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용, 보건교육학회지, 10(2), pp.1-10
- 1997년, 한국보건교육학회 이사회에서 학교의 보건교사, 지역사회 보건교육사 제도화 추진을 결의



출처: 남철현. 국민건강증진시대 보건교육 전문인력 양성방안에 대한 정책토론회. 국회의원회관, 2006. 2.

<그림 3> 국민건강증진사업 인력

4. 보건교육사의 발전 연역(제도화를 위한 관련 활동 발자취)

1) 법제화를 위한 학회, 정부, 국회의 연도별 주요 동향 및 활동

- 1982. 4.22: 한국인구보건연구원(전 한국보건사회연구원) 주최“보건교육방향 및 전략개발”이란 제목으로 우리나라에서는 처음으로 “보건교육” 관련 세미나 개최
- 1983. 12: 보건교육학회 파크호텔에서 창립(회장: 김명호, 부회장: 전병훈, 이시백, 총무이사: 남철현)
- 1992: 의료보험제도 정착을 위한 보건교육 및 홍보프로그램 개발연구(의료보험공단 용역연구; 연구책임자 남철현)에서 보건교육사 활용 언급
- 1993. 12: 건강증진사업에서 “보건교육과 보건교육사 활용(남철현)”, 보건교육학회지 10(2)
- 1995: “국민건강증진법의 제정”에 따른 건강증진에 대한 이해와 기대감, 삶의 질 향상에 대한 욕구 증대 등
- 1997: 한국보건교육·건강증진학회(회장:남철현) 이사회에서 회칙의 사업내용에 건강증진사업을 추가로 삽입하고 보건교육사(민간자격증화)제도 추진하기로 결의
- 1997. 4: “21세기 국민건강 증진을 위한 보건교육 전문인

- 력 양성” 제1회 국제세미나 개최(주최: 한국보건교육·건강증진학회, 장소: 한국보건사회연구원, 손학규 보건복지부장관, 연하청 한국보건사회연구원장, 변정환 대구한의대총장 참석 축사).
- 1998. 7.10: “삶의 질 향상을 위한 보건교육자의 역할” 제2회 국제세미나 개최(주최: 한국보건교육·건강증진학회, 장소: 한국보건사회연구원, 김모임 보건복지부장관, 정경배 보건사회연구원장, 김명호 네팔보건대학원장, 박형중 인제대부총장, 임한중 한국건강관리협회장, 이두호 보건복지부차관 등 참석)
 - 1998. 10: 한국보건교육·건강증진학회의 핵심간부 회의를 롯데호텔 커피숍에서 개최
참석자 3명: 남철현 회장, 김명 부회장, 고승덕 학술이사회 의 내용:
 - 이화여대에서 방학을 이용하여 보건교육사 양성과정을 시작한다.
 - 보건교육사 양성과정 개발팀을 구성(팀장: 김명, 연구위원: 고승덕, 김혜경, 김영복 교수)하고 연구진행 시의 인건비는 전원 무보수로 진행하며, 진행경비는 실비로 전국보건관리학 교육협의회(전보협이라 칭함, 회장:이규식)에 협조를 요청한다. 학회 50만원, 전보협에서 100만원 찬조 받아 교육과정 개발, 교육 후 환급)
 - 교육 중 지방학생을 위하여 이화여대 기숙사를 사용할 수 있도록 학교에 협조를 구한다.
 - 1999. 3: 개발한 교육과정을 이화여대 교수 식당에서 2회에 걸쳐 발표, 토의, 수정함.
참석자 : 남철현, 이규식, 김명, 정영일, 고승덕, 박천만, 김혜경, 김영복 등.
 - 교육진행에 있어서는 총괄은 김명 교수, 보건교육사 양성과정 사무국은 이화여자대학교 선관 206호에 두고, 교육장소는 이화여대 교육관을 활용하며, 보건교육과의 협조(학과장: 이명선)를 받아 학회의 학술이사회(고승덕) 책임 하에 김혜경, 김영복 등 보건교육 전공 학자가 진행한다.
 - 1999. 4 ~ 2005. 6: 주요 강의 교재원고 집필자(가나다순): 권관우, 고승덕, 금동우, 김광기, 김기열, 김귀희, 김덕성, 김명, 김문영, 김복희, 김성기, 김완수, 김영복, 김이순, 김정남, 김종인, 김지영, 김진범, 김초강, 김춘진, 김태웅, 김현실, 김혜련, 김혜경, 남용옥, 남은우, 남철현, 류황근, 문옥륜, 민경진, 박경옥, 박남수, 박민수, 박선희, 박순우, 박용익, 박정환, 박재성, 박주영, 박재용, 박천만, 서미경, 서인선, 송태민, 이규식, 이명선, 이선자, 이양재, 이인숙, 이주열, 임국환, 정승기, 이경수, 양경미, 오복자, 손애리, 유은주, 유인영, 윤치근, 이원제, 이원창, 이운현, 이무식, 이성국, 이은희, 이정옥, 이창우, 장창곡, 정문희, 조남훈, 조석준, 조유향, 정영일, 지선하, 진기남, 차경미, 천성수, 최상복, 최연희, 한정렬, 황연자.
 - 1999. 8.27: 이화여대 교육관에서 제1기 교육(이론 80, 실습 40시간)후 수료자 50명에게 협회와 전보협 회장 명의의 보건교육사 2급자격증을 수여함(참석교수: 남철현, 이규식, 김명, 고승덕, 박천만, 장창곡, 이명선, 남은우, 김혜경, 김영복).
 - 1999. 7.9: 제3회 국제세미나 개최: 지역사회 건강 증진을 위한 보건교육 사업개발(주최: 한국보건교육·건강증진학회, 장소: 한국보건사회연구원, 이두호보건복지부차관,이준상국립보건원장, 임한중 한국건강관리협회장, 박형중 인제대 부총장, 이성우 대한보건협회장 참석)
 - 1999. 8 ~2007. 6: 보건교육사 양성: 1~2기는 한국보건교육·건강증진학회가 주관하고 전국대학보건관리학교육협회(전보협)가 협조하는 형태의 공동주최 성격으로 이화여자대학교에서 실시되었고, 3기부터는 새로 창설된 한국보건교육협의회(협의회)에서 보건교육사과정을 주관 운영하였으며, 자격증은 대한보건협회와 공동명의로, 46기부터는 대한보건협회장(보건교육원장병기)명의로 발부.
 - 2001. 1: “한국보건교육협회”를 발족하여 보건교육사 양성과 제도화에 노력키로 하였으나 대한보건협회의 이용욱 회장의 명칭에 대한 부정적인 견해로 교육협회를 “한국보건교육협의회”로 개칭하고 자격증은 대한보건협회장과 한국보건교육협의회장 공동명의로 발급.
 - 한국보건교육협의회 조직
회장: 남철현, 부회장: 이규식, 김명, 사무총장: 제 1대: 이명선, 제 2대: 이주열
이사: 김한중, 김춘진, 문옥륜, 맹광호, 강복수, 박정환, 이준상, 조남훈, 심한섭, 정문희. 이인숙, 이규수, 조석준 등, 감사: 고승덕, 간사: 문기내
지부장: 서울-이명선(이화여대), 경기-고승덕(협성대), 대

- 전, 충남-이무식(건양대 의대), 대구-박천만(계명대), 경북-박용익(대구한의대), 광주, 전남-김영복(서남대), 전주, 전북-윤치근(원광대), 부산, 경남-류황건(고신대)
- 2001. 3: 학회에서 보건복지부에 “보건교육사제도 도입건” 정식 공문발송: 복지부 국장실에서 회의: 참석자: 오대규 보건국장, 박용주 과장, 남철현 회장, 김명 부회장
 - 2001. 7: “한국의 보건교육사 제도”(남철현), 국제 보건교육·건강증진 회의 발표(프랑스 파리)
 - 2001. 8.14: 건강증진사업을 위한 보건교육인력 훈련 프로그램 개발과 활용방안-보건교육사양성과정을 중심으로- 책임연구자: 남철현(건강증진기금연구사업)
 - 2001. 9: 아.태 건강증진.보건교육회의(동경)에서 “한국의 보건교육사 제도”(남철현) 발표(남철현)
 - 2001. 10.11: 보건교육 경연대회(주관: 경상북도 보건과 (과장:김태웅), 심사위원장: 박노예, 남철현), 이후 매년 실시함(수상자에 도지사 상과 부상 수여)
 - 2002. 6: 국민건강증진을 위한 보건교육인력 개발 워크샵 개최(경주 교육문화회관)
참석자: 이경호 보건복지부차관, 양병국 과장, 박성배 보건협회장, 한국보건교육협회의 임원, 각 지부장, 보건교육사 강사 등 50여명)
기조연설: 이경호 차관, 발표자: 제1주제: 남철현, 제2주제: 고승덕
 - 2002. 8: 보건교육사업 활성화방안, 한국건강관리협회 보건교육특별위원회(자문위원회의위원장:남철현(외부), 김행진(내부), 위원: 김명(이화여대), 남정자(보사연), 박정(건협 건강증진국장), 실무위원: 이주열, 김광기, 이원재, 유호신, 임재호, 정희상, 이은희)
 - 2002. 9: 국회 보건복지위원회 간사 이원형의원 면담(대구 및 국회의원실)
 - 2002. 11.13: 국회의원입법 추진(이원형 의원 발의)--31명 국회의원들의 동의서로 상임위 제출되었으나 일부의원(심재철의원 등)의 의의 제기로 자료 보완 제출키로 하고 보류됨.
 - 2002. 11 ~ 2003. 9: 국회의원 회관: 보건복지위원회 소속 국회의원(김성순 간사, 심재철 의원, 김명섭 의원, 안명옥 의원 등)과 박남수 보좌관 외 소속의원 보좌관들 직접 면담, 보건교육사제도 필요성 역설 법제화 적극 협조요청.
 - 2003: 우리나라 보건소의 표준건강증진사업 프로그램 및 보건교육자료개발(건강증진사업기금연구사업- 대구한의대 보건복지연구소 남철현)
 - 2003. 7: 보완자료 심재철 복지위 의원에 제출(의원실에서 자료 설명)
 - 2003. 8: “보건교육사 양성과 국가자격제도의 필요성(보완된 자료로 발표)” 정책토론회-국회의원 소회의실에서 개최 발표-남철현 회장, 토론-보건복지부 오대규 국장, 정문희 교수, 강복수 교수
참석자: 국회 보건복지위원 이원형의원 등, 박문수보좌관 등 약 20명
 - 2003. 8: 국회 전문위원회 공춘석 수석전문위원 면담-보건교육사제도 필요성 설명
 - 2003. 8: 국회 법제처 담당자 면담-보건교육사제도 필요성 설명
 - 2003. 9.29: 국립건강증진법 개정으로 보건교육사 제도화 - 법률 제6983호로 국회 통과
- 2) 시행령 제정(자격관리 및 국가고사를 위한 정부, 관련 단체 활동)
- 2003. 10.24: 이화여대 보건교육학과 개교기념 학술대회: 보건교육의 국제적 동향과 발전과제: 한국의 건강증진 및 보건교육의 현황(서미경), 보건교육과 인접학문과의 연계방안(서혜경, 고승덕), 보건교육사양성제도(남철현)
 - 2003. 12: “보건교육사와 교육 워크샵” 개최(서울 종로 대학로 어우러져 좋은 곳)
좌장: 문옥륜, 이준상, 이규식, 발표자: 남철현, 고승덕, 박천만
 - 2004: 건강증진분야 전문인력 수급 및 양성방안-보건교육사를 중심으로(건강증진기금 연구사업)-대구한의대학교보건복지연구소 남철현)
 - 2004. 10: 기수별 대표자회의-서울역 T원(15명 참석)
건의사항: Home Page 활성화, 보건교육사 활용 법제화, 이론보다 실무교육 강화
 - 2004. 4.11: 보건교육사 보수교육 실시, 대구 한의대 학술정보관: 100명
강사: 최연희(경북대 간호학), 최명숙(계명대), 강이철(경북대)

- 2005. 2: 한국보건교육협의회보 발간 배포
- 2005. 4: 한국보건교육협의회 운영위원회 위원장 위촉, 학술위원장: 이명선(이화여대), 교육과정위원장: 김광기(인제대), 자격평가위원장: 박천만(계명대), 국제협력위원장: 남은우(연세대)
- 2006. 2.8: 김춘진 의원실 주최, 한국보건교육협의회 주관으로 국회의원회관 강당에서 보건교육사 양성과 활용에 대한 정책토론회 개최(대회사; 김춘진의원, 격려사: 김덕규 국회부의장, 축사: 이석현 국회보건복지위원장, 사회: 이주열, 주제 발표: 보건교육사 양성 및 활용방안(남철현), 보건교육 전문인력 제도정착(이무식), 좌장: 문옥륜
토론자: 김명(이화여대), 강복수(영남대), 최성락(복지부 건강정책과장), 구현진(경산시보건소장), 이인숙(서울대 간호), 장창곡(동덕여대), 유현정(변호사), 김창보(건강세상 네트워크), 이은희(한국건강관리협회)
- 2007. 4: 한국보건교육협의회 연구과제 수행-
① 보건교육사 교과과정 개선---김광기
② 보건교육사 3급 교과과정 연구---김성우, 문기내
- 2007. 4.17 ~ 6.20: 보건복지부 보건정책팀 1~4차 회의(위원장: 이주열, 위원: 이명선(이화여대), 유혜라(아주대), 유원섭(을지대), 조준완(변호사))
- 2007. 5: 대한보건협회(회장: 한달선)에 부설기관으로 보건교육원(원장: 남철현)을 설립하여 한국보건교육협의회(자산 5천만원)의 역할을 할 수 있도록 협의함으로서 한국보건교육협의회는 해산하고 자산 5천만원을 대한보건협회 자산에 합하고 보건교육사업에 사용토록 함(보건교육협의회 이사회에서 의결함).
- 2007. 5: 대한보건협회 보건교육원 제1회 운영위원회 개최, 운영위원: 남철현, 문옥륜, 김춘진, 임국환, 김광기, 장창곡, 이규식, 김명, 정문희, 박천만, 이인숙, 고승덕, 이주열, 남용욱, 김기열, 김혜련
- 2007. 6: 보건교육원에서 보건복지부에 보건교육사 시행령 제정 촉구 회의 요청 후
보건복지부 주최로 회의개최(서울역) : 보건교육사관련법 시행령 등 관련 자격관리, 국가고시 등 사항 토의 함.
- 2007. 7.10: 1차 관련분야 전문가 간담회 개최(보건복지부회의실, 참석자: 전병률 과장, 주정미 사무관, 남철현, 이주열, 김명, 이명선, 박천만, 조성억
- 2008. 4.4: 보건교육사의 역할, 기능, 양성제도 세미나(대한보건협회 주최- 장소: 이화여대)
발표자: 이경수(영남대 의대), 김명(이화여대)
토론: 고승덕(한국보건교육·건강증진학회), 박천만(전보협), 김완수(대구대 운동), 정문희(한양대 간호), 문현정(영양협), 민영욱(명지대 물리치료), 문경숙(치위생협), 구현진(경산시보건소)
- 2007. 7.10: 제1차 전문가 간담회개최(보건복지부 회의실), 참석자: 이주열(팀장), 류근혁 과장, 주정미 사무관, 남철현, 김완수(운동), 박혜련(영양), 박천만(학회), 장창곡(전보협), 김현정(건강증진사업단) 등
- 2008. 1.16: 제2차 관련분야 전문가 간담회개최(보건복지부 회의실), 참석자: 이주열(팀장), 유근혁과장, 주정미사무관, 남철현, 김완수(운동), 박혜련(영양), 박천만(학회), 고승덕(전보협), 김현정(건강증진사업단), 국가고시원
- 2008. 6.3: 보건복지부 주관 보건교육사 제도 공청회 개최(장소: 여성개발원), 토론자: 고승덕(전보협), 김정남(간호협), 박천만(한국보건교육·건강증진학회), 박혜련(영양협회), 지선하(전국대학원장협의회), 유근혁(복지부 건강정책과장), 이주열(TF팀), 조원웅(국제제철협), 남철현(대한보건협)
- 2008. 12.15: 건강정책과에서 보건교육사 제도시행 준비 TF 팀(관련분야 대표 14명)구성 - 복지부 회의실에서 1차 회의 개최-위원 간 제도시행 여부 논란으로 회의진행 난관봉착.
- 2009. 4.27: 보건교육사자격관리 위탁기관으로 공모과정을 거쳐 한국보건복지인력개발원(인력개발원)이 최종 선정되고 보건교육 사무국 개설(제1기 국장: 오영아, 제2기: 최승희)
- 2005: 보건교육사자격 심의위원회구성(12명)(위원장: 이상석 보건복지인력개발원장)
- 2009. 5.27: 한국보건의료인국가시험원(국시원) 연구개발실 주관, 보건교육사 시험 문항개발능력향상 1차 워크숍 개최, 2009. 6.17. 2차 워크숍 개최.
- 2009. 10.30: 건강증진에서 보건교육사, 추계국제학술대회(학회주최(한국연구재단후원); 장소: 삼육대학교)-개회사: 고승덕, 주제발표자: 김영복(대구대), 남은우(연세대), 이원철(가톨릭의대), 이무식(건양대), 남철현(대한보건교육사회), 토론자: 김혜경(한국건강관리협회), 함진경(광

명시보건소), 이경용(산업안전보건연구원), 김진만(의원), 김춘배(연세대 원주의대), 박혜련(명지대), 남용옥(원광보건대), 김완수(대구대)

- 2009. 11: 보건복지가족부가(국시원)에 위탁하고 국시원이 발주 한 보건교육사 직무분석 연구 용역 연구과제 수행 (책임연구원: 김명, 위원: 김혜경, 김영복, 박혜련, 김완수, 남용옥, 황명희송, 유승현 교수)
- 2009: 보건교육사 시험 출제위원 선정, 워크샵(국시원 주최, 출제위원장: 김명)
- 2009. 12.31: 보건교육사 시행령 공포(대통령령 제 21228호)
- 2010. 3.27: 제1회 보건교육사 국가고시 시행
2급 접수자: 78명, 결시자: 8명, 응시자: 70명
3급: 접수자: 6,157명, 결시자: 872명, 응시자: 5,265명
- 2010. 4.8: 보건교육사 합격자발표(2010). 2급: 18명, 3급: 2,246명), 합격률 2급 25.7%, 3급 42.7%

5. 민간 2급 보건교육사 양성(대한보건협회 보건교육원)

1999년 이후 한국보건교육협회의와 대한보건협회는 보건교육사 2급을 2,620명을 양성해왔으며, 대한간호협회는 방송통신대학 망을 통하여 768명, 국제절제협회는 301명으로 총 3,789명의 보건교육사 2급을 배출하였다. 한국보건교육협회의가 주관한 교육 과정을 소개하면 다음과 같다.

1) 교육과정 주관: 한국보건교육협회의와 대한보건협회 보건교육원

(1) **교육시간:** 총 120-128 시간
이론 교육; 2주 80-88 시간
현장 실습; 1주 (40시간; 보건(지)소, 한국건강관리협회, 의료기관 건강상담실 등

(2) **교육장소:** 기수별 총 57기로 2,620명
서울: 이화여자대학교: 1,2기
한국약사인력개발원: 보건교육협회의 교육장(종로3가역): 23,24,36,39,43,44기
대한보건협회 보건교육원(성북 보문역): 48기
세우그룹직업학교 교육장(서울, 장안평역): 7, 11,12,13,16,47,53,55,57기;
경기대학교대체의학대학원(서울, 충정로

역): 20,21,22기
한국건강관리협회; 4,5기
서울 동부시립병원: 17기
경기, 충북: 남서울대학교(천안); 25기
충남, 대전: 건양대학교 평생교육원(병원); 19, 34,41,42,50,51기
전주, 익산: 원광대학교 보건대학(익산); 14기
충남, 천안: 순천향대학교 평생교육원(온양); 30기
대구, 경북: 대구한의대학교, 병원, 평생교육원; 3,8,9, 10,15,18,27,29,33,35,37,38,45,52,54기
부산, 경남: 고신대학교 보건대학원, 의료경영학과; 26,31,40
경남, 마산: 마산대학 평생교육원: 56기
부산 인제대 보건대학원: 28기

(3) 교육내용

① 교육목표

교육과정의 목표는 전문보건교육인력의 자질을 갖추기 위해 보건지식, 보건정보수집 및 활동능력을 함양시키고, 실제 현장에서 각종 보건교육프로그램을 기획·실행·평가할 수 있는 능력을 갖추는 데 있다. 세부교육목표는 다음과 같다.

- 보건교육, 건강증진, 역학, 지역사회개발론, 의사소통, 변화의 원리에 관계된 유용한 이론과 실제에 관한 기초 지식을 갖추.
- 산업장이나 지역사회 등 특정 사회의 구성원이나 이들의 관습, 이들의 삶의 질을 저하시키는 보건문제, 이와 연관되어 있는 생활환경 또는 행동에 대한 지식습득과 교육 등 건강증진사업의 수행능력을 갖추.
- 보건교육사업수행에 영향을 줄 수 있는 비건강적 요인들, 즉 조직적, 인구학적, 정치경제적, 문화적 요인들을 파악할 수 있는 능력을 갖추.
- 보건교육의 기획하는 단계부터 사회의 여러 계층을 포함시키고 다양한 기관과 단체를 융합하는 능력을 갖추.
- 보건의료분야의 전문인력들과 효과적으로 신뢰성 있게 의사소통을 할 수 있는 능력을 갖추.
- 수행한 보건교육사업을 통계적으로 평가하여 그 결과를 다음 보건사업기획에 반영시킬 수 있도록 하는 능력을 갖추.

② 보건교육사의 양성과정 교과목

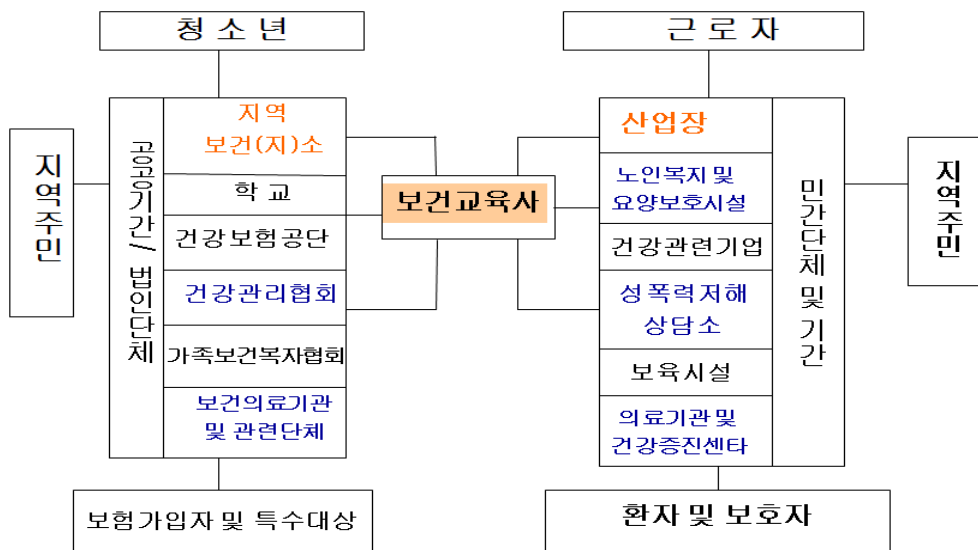
아래 교과목은 각 기수 교육을 마친 후 교육평가 시에 필요

과목을 조사하고 필요하다고 판단된 경우 개설되어 교육을 실시한 내용이다. 과목당 2시간을 기본으로 하고 지역에 따라 기수별로 이들 과목 중 필요과목을 약간 달리한 경우도 있었다.

(4) 현 민간 보건교육사 2급 자격자의 활동 영역
1999년부터 배출된 보건교육사는 다음과 같은 분야에서 열심히 종사하고 있다.

<표 1> 보건교육사의 양성과정 교과목

건강증진사업과 보건교육사의 역할	보건교육의 원리, 실제, 기획	건강증진관련 보건교육 프로그램 내용	보건교육 방법론	조사방법론 및 보건교육 평가	종합토론 및 평가
1. 국민건강증진사업의 정책 방향 2. 지역보건사업의 정책방향 3. 민간단체의 보건교육사업 현황 4. 지역사회 건강증진사업전략 5. 보건교육사의 역할과 기능 6. 보건소의 건강증진사업 사례	1. 보건교육원리 2. 보건기획이론 3. 보건교육의 기획 4. 보건행태 이론 5. 의사소통론 6. 상담기법 등 7. 지역사회진단 8. 지역사회 주민참여전략 9. 보건소의 보건교육사업 개발	1. 금연 프로그램 2. 절주 프로그램 3. 구강관리 프로그램 4. 영양(식생활개선) 관리 프로그램 5. 운동 프로그램 6. 정신보건 및 스트레스 해소 프로 7. 안전교육 프로그램 8. 학교건강관리 프로그램 9. 근로자 건강관리 프로그램 10. 생애주기별 평생 건강관리 11. 대체의료 12. 아동건강관리 13. 노인보건사업 14. 약물중독예방 15. 비만 프로그램 16. 성교육 프로그램 17. 관절염 프로그램 18. 순환이동 보건교육 19. AIDS예방프로그램 20. 여가 및 레크레이션 21. 인수공통 전염병관리 22. 암 검진 및 예방관리 23. 응급처치 및 구조 24. 사회복지의 이해 25. 사회 마케팅	1. 보건교육방법 1)이론 2) 실습 2.매체개발 1) 인쇄매체 2) 시청각 매체 3. 인터넷을 이용 보건교육 자료 검색과 개발 1)인터넷 검색 기술 소개 2) 보건정보 분야사이트 4. 현장의 보건교육 사례 발표	1. 지역사회 내 Health indicator 작성법 2. 건강증진사업의 경제성 평가 3. 보건교육의 평가 설계 및 측정 4. 자료 처리 분석 (이론 및 실습) 1) SPSS 및 EXCEL 소개 및 자료 입력방법 2) 자료변환 3) 자료의 통계분석 4) 보고서 작성	1. 보건소의 건강증진사업 사례발표회 2. 종합토의 및 평가



<그림 4> 보건교육사의 활동영역

6. 보건교육사 중·단기 수요와 활용

1) 보건교육사 중·단기수요

여러 분야에서 보건교육사의 수요가 예측되는데, 남철현(2005)이 분야별로 제시한 자료를 수정 정리하였다. 앞으로 5년 내로 총 27,650명의 보건교육사 수요를 예측하고 있다. 이 판단기준은 건강증진사업 관련기관을 중심으로 한

개략적 기준으로 단체 또는 사업장의 변화와 현재 활동하고 있는 기존 인력의 업무와 관련된 중복성 등 다양한 요인이 심층적으로 고려되지는 않았으나 중·단기적 수요 20-40%수준으로 같음하였다. 앞으로 좀 더 정확한 수요 판단 및 인력양성에 관한 심도 깊은 논의와 연구가 필요하다 하겠다<표 2>.

<표 2> 분야별 보건교육사 중·단기수요예측

분야	수요	기준
보건소	보건소당 30명, 보건지소당 3명, 보건진료소당 1명 소계 : 8,800명	보건소망 3,416개소 중 건강증진사업요원의 80% 수준
의료기관	종합병원 당 3명, 기타 1명 소계 : 2,090명	종합병원 283개, 병원 798개, 치과병원 99개, 한방병원 151개, 특수병원 94개 기준
보건의료단체	전체의 20%, 3,000명	대한가족보건복지협회, 한국건강관리협회, 건강보험공단, 한국금연운동협회, 알코올 관련단체, 청소년연맹 등
산업장	2,820명(대규모 업소 각 2명, 소규모 각 1명)	300~1,000명이상사업장2111개소(각1명) 1000명 이상 359개소(각 2명)
교육기관	전체의 40%, 4,000명	초등학교 5,541개, 중학교 2,888개, 일반고 1,351개, 실업고 729개, 특수고 141개 등 총 10,650개
보건의료복지/보건교육관련 단체/기업체	규모 큰 단체 당 1명 500명	규모 큰 단체 약 500개
보육시설/ 보육아동시설	4,880명(전체20%에 각1명)	24,414개 보육시설의 20%
각종 중독자 예방치료센터	400 명(개소당 2명)	흡연, 알코올, 약물중독센터 등 200개소(각2명)
대체의료/ 피부미용관리시설	800명(전체의 40%)	대체의료기관, 스포츠마사지, 피부관리실, 휘트니스센터 등 20,000개소의 40%
노인여가시설, 노인복지,요양시설	980명(전체20%에 각1명)	경로당 48,436개, 노인교실 684개, 노인복지회관 등 145개, 요양시설 1,114개소 20%
계	27,650명	

7. 보건교육사의 자격관리 및 자질 향상

1) 자격증 재발급

5년 주기-무조건 재발급이 아니라 소정의 자격 심사를 거치도록 함.

2) 보수교육 의무화

5년간 총 75시간(년 평균 15시간 해당)이수

- 정기 보수 교육: 년 평균 15시간

- 비 정기 보수교육: 보수교육 시간 인정

- 분야별 보수교육(필요시): 건강증진 사업 분야별로 새로운 정보제공
- 수시 보수교육(필요시): 특정 질병(예, 신종 플루, 조류독감 등) 유행 시

3) 3급 자격자의 2급으로 승급 시 “소정의 교육 이수(10 시간)”

- 국가 자격 3급 보건교육사 자격 취득자가 무시험 2급 자격자가 되기 전 필수 보수교육 과정을 거치도록 한다. (본인의 주 전공 이외 건강증진 사업 분야인 흡연 예방 및 금연, 절주, 영양, 운동, 구강보건, 전염 및 비전염병 예방관리, 스트레스 중 5개 분야 선택)

4) 대학의 보건교육학과 개설(교육관련 부처와 협의)과 대학원 보건교육관련 학과 개설, 확충

- 보건교육분야의 학문적 뒷받침.

5) 각 시도별 보건교육 사업 사례발표 등 경연 대회 개최

- 경쟁의식 유발로 중요성 인식과 정보교류

6) 건강증진기금 정책적 확보

- 보건교육관련 연구사업 지원 확대

8. 미래 보건교육사가 임용되어 활동할 수 있는 영역

1) 보건소 (보건소, 보건지소, 보건진료소)

- 금연 클리닉 - 금연 상담사
 - 운동처방실 (체력단련실) - 운동처방(지도)
 - 물리치료실 - 물리치료사, 작업치료가
 - 민간건강증진센터 - 절주상담사, 영양상담사, 운동상담사, 스트레스상담사
 - 치과부서(구강보건실)- 치과위생사
 - 지역보건 및 건강증진담당 보건소 요원
- 이 들은 종종 한 주민을 대상으로 분야가 다른 요원 3-4 명이 각각 자기 전문영역에 대하여 상담(1대 3-4)해야 하는 경우가 있으나 보건교육사는 1대1로 모든 영역에서 기본적인 상담 서비스를 할 수 있음.

2) 의료기관

- 종합병원, 병원, 한방병원, 치과병원, 특수병원
- 300 병상이상의 국공립병원과 500 병상이상의 민간병원에 보건교육사 임용
- 입원 DRG 환자 및 재가 환자와 그 가족에 대한 교육

으로 병상 가동률과 치료효과를 높임.

(미국 뉴욕 요양병원에서 보건교육사(CHES)를 활용하고 있음)

- 병원 인근 지역주민에 대하여 보건교육 내용 요구도를 조사한 후 정기적으로 보건교육 프로그램을 실시(병원 홍보와 수익에도 기여)
- 각종 중독자 예방치료센터 (흡연, 알코올, 약물중독 예방 및 치료 관련 민간단체)

3) 보건의료관련 공공 및 민간단체

- 국민건강보험공단, 한국건강관리협회, 대한가족보건복지협회, 대한적십자사, 기타 : 건강증진 관련 부서에 임용
- 검진 등 예방보건 분야와 홍보 담당으로서 건강검진 독려 및 보건교육 활동
- 금연, 절주, AIDS, 영양(식생활), 운동, 구강보건 등 포괄적인 건강증진사업 수행가능

4) 산업장 보건실

정기 및 수시로 보건교육 상담과 실시

5) 보건의료복지·환경위생 관련 기업체

보건, 의료, 환경, 복지, 영양, 운동, 위생관련 민간단체, 기업체 등 : 건강증진관련 정보와 홍보 담당; 제약산업, 식품산업, 화장품산업, 의료용구, 고령화 친화산업, 기타 웰빙사업 등 에서 제품과 관련정보를 점검하여 소비자들이 건강상 피해를 보지 않도록 적절한 역할을 함.

6) 보육시설

국공립, 민간, 직장 등 : 건강증진관련 교육, 정보와 홍보 담당

7) 사회복지시설

- 노인여가복지 및 요양보호시설
 - 경로당, 노인교실, 노인휴양 및 요양소, 노인복지회관
 - 간호사, 사회복지사와 같이 요양보호사 1급 과정을 이수하여 요양 관리요원으로 활용
- 정신질환사회복지시설 및 정신요양시설
- 성폭력저해상담소와 같은 보건, 사회복지관련 상담센터

8) 언론매체에서의 보건의료정보 담당

방송매체(TV, 라디오)와 인쇄매체(신문, 잡지, 월간지, 팜플렛 등)에서 올바른 보건정보의 제공과 점검

9) 건강 서비스 요원

계속 건강관리유지 및 향상을 위한 상담과 자료제공

9. 기대효과

- 적절한 보건인력수급으로 건강증진사업이 활성화되며, 이로 인해 건강수명 연장과 국민의 삶의 질 향상에도도한다.
- 의료비 절감으로 건강보험재정이 안정되고 복지국가 건설에 기여한다.
- 보건관련학과 졸업자 자격증 취득 가능으로 대학 지원자의 우수인력 확보가 가능하다. 건강증진사업에서 자질 높은 보건의료인력이 확보되고 관련 직업창출에 기여한다.
- 기존 보건의료직 인력에게 자격증 획득의 기회를 제공함으로써 전반적인 인력의 자질 향상에 기여한다.
- 자격자의 효율적인 일선보건업무 활성화를 통해 국민의 건강증진 욕구에 부응한다.
- 지역사회, 산업장, 학교(식습관, 운동, 예방 및 금연, 절주, 약물중독, 스트레스, 안전사고, 구강보건, 개인위생, 성교육, 환경보건, 건강진단, 질병예방 등 기초적이고 중요한 핵심 예방법 교육을 통해 행동변화-를 유도하여 올바른 건강생활실천에 기여한다.

10. 보건교육사 제도의 정착과 기대되는 미래의 역할

- 국민건강증진법 12조 4(보건교육사의 채용)에서 “국가 및 지방단체장은 “보건교육사를 국민건강증진사업에 활용토록 권장 하여야한다”는 조항을 “~건강증진사업에 임용 활용하여야 한다”로 개정하여야 한다.
- 전국 보건소에 건강증진사업의 주요 분야인 흡연예방 및 금연, 절주, 영양(식생활 개선), 운동, 구강보건, 스트레스, 전염병예방 등 7개 분야에 최소 각 1명의 보건교육사가 임용되어 업무를 담당해야한다.
- 민간보건의료기관이나 단체, 건강식품과 약품 등 제조업체에 보건관련 정보 및 홍보매체 관련 부서(보건 I

E & C(Information, Education & Communication)를 두어 보건정보수집, 홍보자료생산, 교육, 상담역할에 보건교육사를 활용해야한다.

- 보건소의 건강증진 계장급 이상은 1급 보건교육사가 임용되어 보건교육사업을 기획, 수행 하고 평가할 수 있어야 한다.
- 대학과 전문대학에서 원하는 경우, 보건교육사 자격시험을 치를 수 있도록 “보건교육 관련학과”를 개설하거나 교과과정을 개편하고 대학원에서도 자격시험 관련 과목을 개설하여 보건교육사 자격시험을 치를 수 있게 배려해야 한다.
- 보건소에서 거리와 교통문제로 소외된 도시외곽과 농촌지역에는 “순회이동보건교육”팀을 구성하여 간호, 영양, 운동 또는 사회복지, 구강보건 전공인 보건교육사가 순회이동교육 팀을 구성하여 운영할 수 있도록 지원해야한다.
- 미국의 CHES와 같이 우수한 보건교육사 1급은 교직과목을 이수하고 소정의 시험을 거치면 학교교사로 임용될 수도 있도록 제도화가 이루어져야한다.
- 자질향상을 위한 보수교육을 철저히 하고 행정적 자격관리 및 제도 발전을 위한 학술연구를 꾸준히 하도록 해야 한다.
- 교육인적 자원부는 보건교육사가 국가자격증이므로 전문화와 자질향상을 위하여 대학에 “보건교육학과”설립을 인가하여야 한다.
- 건강관리 서비스에서 보건교육사가 질병예방과 질병악화방지 등 건강관리 상담 의 주 역할을 담당할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 있어야 한다.
- 모든 보건요원의 보건교육사 화를 이룬다면 즉 학교에는 보건교사, 지역사회에는 보건교육사를 활용할 수 있다면 국민의 보건의식행태수준을 높여 국민의 삶의 질 수준을 향상시키고 건강수명을 선진국 수준으로 높일 수 있을 것이다.

참고문헌

고승덕. 보건교육사의 역할과 활용방안,건강증진을 위한 보건교육인력 양성프로그램, 워크샵, 대한보건협회·보건교육협의회, 2002.

- 김영입, 정연강, 박영입. 보건교육. 한국방송통신대학부출판부, 2003.
- 김화중, 김영입. 『지역사회간호학』. 한국방송대학교출판부, 1996.
- 김화중. 보건복지정책론. 수문사, 2005.
- 남정자. “보건교육사자격증 프로그램 개발을 위한 기초연구, 경쟁력 있는 프로그램 개발연구”. 한국방송통신대학교 평생교육원, 2005.
- 남정자 등. “전 국민 건강증진체계개발 확립을 위한 학생, 근로자, 여성, 농어민 대상 종합적 보건프로그램 개발”. 한국보건사회연구원, 2004.
- 남철현. 동남아 보건교육현황, 한국보건교육학회지 1983; 1(1).
- 남철현. 건강증진위한 보건교육과 보건교육사활용. 한국보건교육학회지 1993;10(2).
- 남철현. 국민건강증진을 위한 보건교육인력 개발, 건강증진을 위한 보건교육 인력 양성프로그램 워크샵, 대한보건협회·보건교육협의회, 2002.
- 남철현. “건강증진분야 전문인력수급 및 양성방안”. 한국보건교육건강증진학회 2005 춘계학술대회자료집.
- 남철현. 보건교육사 양성 및 활용방안. 보건교육건강증진학회지 2006;23(2).
- 남철현. 국민건강증진시대 보건교육 전문인력 양성방안에 대한 정책토론회, 국회의원회관, 2006. 2.
- 남철현, 최연희, 남용옥. 보건교육사를 위한 보건교육, 계축문화사, 2010.
- 보건복지부. 국민건강증진종합계획 Health Plan 2010. 보건복지부, 2003.
- 윤순녕 등. 뉴건강증진. 수문사, 2002.
- 이주열, 오영아. 보건교육 실무관리. 계축문화사, 2009.
- Ardell D.B. Prevention: High level wellness strategies. Health Education 1977;8:2-4.
- Brickman P. et al.. Models of helping and coping. American Psychologist, 1982;37(4), in Glandz K. et al. Health Behavior and Health Education. Jossey-Bass Publishers, 1990.
- Cleary HP. The Credentialing of Health Educators : A historical Account (1970-1990). The National Commission for Health Education Credentialing, Inc., New York, 1995.
- Council of Health Education Programs n Higher Education (CHEPHE). Health Education Professional Preparation in the United States: Technical Report Volume IV, University of Maryland, College Park, 1996.
- Downie RS et. al.. Health Promotion: Models and Values, Oxford University Press, Oxford, 1996.
- Galli N. Foundations and Principles of Health Education. John Wiley & Sons Inc., 1978.
- Gilbert GG., Sawyer RG. Health Education Creating Strategies for School and Community Health, Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1995.
- Graeff JA et al. Communication for Health and Behavior: A Developing Country Perspective. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1993.
- Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning.: A diagnostic approach. Mayfield publishing Company, 1980.
- Pender JN. Health promotion in nursing practice(2nd ed.). Appleton & Lange, 1987.
- Rosenstock IM. The Past, Present, and Future of Health Education. Jossey-Bass Publishers, 1990.
- Ross HN, Mico PR. Theory and Practice in Health Education. Mayfield Publishing Company, 1980.
- The National Commission for Health Education Credentialing. The Health Education Specialist: A study Guide for Professional Competence. The National Commission for Health Education Credentialing INC., 2000.
- The National Commission for Health Education Credentialing. A Competence Based Framework for Professional Development of Certified Health Education Specialists. The National Commission for Health Education Credentialing INC., 1996.
- U.S. Government Department of Health and Human Services Healthy People 2000. HHS Washington, DC, 1992.

별첨: 보건교육 및 보건교육사의 법적 근거

1. 보건교육을 위한 법적 근거

- 국민건강증진법 제11조 및 제12조 제1항
- 보건교육의 내용: 법 제12조 제4항 및 시행령 제17조

(1) 보건교육의 총괄·조정

- 보건복지부는 국민보건교육에 관해 중앙행정기관의 장과 협의하여 보건교육을 총괄 조정한다(법 제11조)
 - 이를 위해 학교보건은 교육인적 자원부, 산업보건은 노동부, 교통안전은 건설교통부, 음주운전은 행정자치부(경찰청), 환경보건은 환경부, 군인금연교육은 국방부 등과 협의한다
- 국가는 개인이나 집단의 특성, 건강상태, 건강의식수준 등에 따라 보건교육을 실시한다(법 제12조 제1항)

(2) 민간단체 및 법인의 보건교육·홍보사업 지원

- 보건교육을 실시하는 법인이나 단체에 대해 지원(법 제12조 제2항)
 - 중앙단위에서는 민간단체를 중심으로 지원하되 시·도지부를 갖고 있는 민간단체에 우선권을 부여하고 반드시 보건소와 연계하여 하는 방식을 권장토록 한다(보건소는 지원하고 민간단체가 사업활동을 전개하는 방식).
 - 또한 중복사업을 지양하기 위해 공모를 하고, 사업활동분야가 방대할 경우는 중복을 피하기 위해 역할을 분담하여 주관사업자, 협력사업자로 구분하여 운영한다.

(3) 보건교육의 내용

- 금연, 절주 등 건강생활을 실천에 관한 사항
- 만성퇴행성질환 등 질병의 예방에 관한 사항
- 영양 및 식생활에 관한 사항
- 구강건강에 관한 사항
- 공중위생에 관한 사항
- 건강증진을 위해 체육활동에 관한 사항
- 기타 산업보건과 기타 건강증진사업에 관한 사항(시행규칙 제8조 제3항)

2. 보건교육자료 및 프로그램 개발을 위한 법적 근거

- 보건교육사업 : 국민건강증진법 제1조
- 보건교육의 내용 : 국민건강증진법 제12조 제4항 및 시행령 제17조
- 보건교육 기본방향 : 국민건강증진법 제12조 제1항
- 기타 건강증진사업에 관한사항(산업보건, 기타 건강증진사업): 시행규칙 제8조 제3항
- 보건교육을 실시하는 법인이나 단체에 대해 지원: 국민건강증진법 제12조 제2항

(1) 기본방향

- 보건소 단위에서 산발적으로 개발되고 있는 각종 홍보교육 및 프로그램의 개발을 시·도단위에서 총괄적으로 관리 함으로써 내용의 중복이나 저질의 자료생산이 예방되어 사업효과와 효율성이 제고되도록 함.
- 광역자치단체는 개인이나 집단의 특성, 건강상태, 건강의식수준 등에 따라 보건교육을 실시

3. 전문인력개발을 위한 법적 근거

- 전문인력개발(법 제19조, 제27조)
- 전문인력 확보의무(법 제19조 제1항)

(1) 건강증진 전문인력의 자격 및 채용방법

- 보건교육사의 자격 : 대학교 이상에서 보건학 관련과정을 이수한 자
- 2009년도부터 보건교육사 1급 국가고시 시행 예정이므로 국가고시 실시이전까지는 민간자격의 보건교육사 2급 자격 소지자를 충원토록 한다.

(2) 건강증진 전문인력의 양성 및 수급

- 관련 공무원이나 종사자 자질향상 : 건강증진법 제27조 제1항
- 지도대상기관 : 건강증진법 제27조 제1항
- 건강증진사업을 수행하는 단체 및 공공기관 : 시행규칙 제21조
- 훈련대상자 선발에 따른 추천 : 시행규칙 제22조 제2항
 - 공무원 : 보건복지부장관이나 광역자치단체장이 추천
 - 종사자 : 당해 소속단체 및 공공기관의 장이 추천

(3) 공공 및 민간단체 사업인력에 대한 교육훈련

- 시·도에서 읍·면 보건지소(진료소 포함)에 이르기까지 공공기관인력에 대한 신규 및 보수교육의 실시와 기금예산으로 투입되는 계약직 인력에 대한 훈련을 지역단위로 실시토록 한다.
- 광역자치단체는 학교보건교사, 체육교사 등을 포함한 민간단체의 실무자에 대한 건강증진 및 보건교육훈련과정을 개설토록 한다.
- 능력 분위 훈련교과과정의 개발과 운영을 위한 교육전문가를 계약직으로 채용하거나 중앙의 전문기관에 의뢰하여 교육을 실시토록 한다.(체계적인 교과과정에 의하지 않고 단편적으로 전문가에게 강의를 의뢰하는 방식은 지양할 것).

(4) 전문인력의 양성 및 훈련

- 광역단위에 건강증진기술지원센터를 설치하여 각 시·도의 건강증진 및 보건교육 전문강사를 중심으로 지역단위 사업인력(신규 및 기존 인력)에 대한 교육 훈련과정을 개설하여 운영하도록 한다.
- 시·도는 기존의 건강증진사업 담당인력에 대한 보수교육계획을 수립하여 업무계획과 사업추진 그리고 사업평가에 대한 교육을 실시토록 한다.