

<특별기획>

## 보건교육사 교과목의 개발과정

이주열

남서울대학교

---

### Development Processes of Courses for Health Education Specialists

Ju Yul Lee

Namseoul University

#### <Abstract>

**Objectives:** This study describes the development process of courses for health education specialists. The history, background, development process, and contents of courses for health education specialists are described. **Results and Conclusion:** In order to enhance the course implementation and training for health education specialists, the followings should be considered: First, the course and examination requirements for Health Education Specialist Level 3 should be increased. Second, requirement policies for elective courses should be revised. Third, health education practicum requirements should be specified, including specific training contents, types of participating training organizations, and the number of hours required. Fourth, support should be made available for revision and improvement of the courses such as Health Program Planning and Evaluation, Health Education Methods, Health Program Management, Health Communication, and Health Ethics.

**Key words:** Health education specialist, Health education, Courses

### I. 서론

보건교육사 교과목은 응시자격 및 시험과목과 관련되기 때문에 보건교육사 제도에서 핵심이 된다. 우리나라 보건교육사 제도는 특정 영역에만 응시자격을 주는 것이 아니라 보건, 간호, 영양, 체육, 치위생, 물리치료 등 건강증진사업에 우선적으로 참여하는 전공영역에 폭넓게 기회가 주어지기 때문에 각 영역 간에 이견이 있을 수 있다(김광기 외, 2008). 다양한 전공영역에서 보건교육사가 양성되기 때문에 교과목 내용의 표준화는 보건교육사의 역량을 보장하는 중요한 수단이 될 수 있다.

우리나라에서 보건교육사는 1999년부터 민간자격증으로 운영되었으며, 2003년 법적 근거를 마련하였다. 보건교육사의 시작에서부터 법적 근거를 마련할 때까지 관련 단체와 학회가 주도적 역할을 담당하였다(남철현, 2010). 보건교육사 민간자격증이 활성화되고 법적 근거가 마련됨

에 따라 2004년 한국직업능력개발원은 보건교육사의 직무분석을 실시하였고, 주무부서인 보건복지부는 2007년부터 업무를 시작하였다. 우리나라 보건교육사는 민간자격증 시대를 마무리하고 2010년 3월 27일 보건교육사 국가자격증 첫 시험을 실시하였다.

국가자격증에 관심이 높아 1회 및 2회 시험에 6천명 이상 응시하였으며, 약 41-42%의 합격률을 보였다. 응시생들의 열의와 달리 합격률이 높지 않은 것은 보건교육사 교과목이 정착되지 못한 이유도 있을 것이다. 보건교육사 관련 교재가 충분하지 못할 뿐만 아니라 출간된 교재의 상당수가 보건교육사자격관리사무국에서 제시한 교과목의 기본영역을 충실히 포함하지 못하고 있다. 이것은 보건교육사 교과목이 아직 정착되지 못했다는 것을 의미하며, 국가자격증 초기에 해결해야 할 새로운 과제가 되고 있다.

이런 관점에서 이 연구는 출발하였다. 이 연구의 목적은 보건교육사 교과목 개발과정을 고찰하는 것이다. 교과목과

---

교신저자: 이주열

충남 천안시 서북구 성환읍 매주리 21 남서울대학교 보건행정학과  
전화: 041-580-2333 Fax: 041-580-2926 E-mail: lly@nsu.ac.kr

▪ 투고일 : 2011.3.8

▪ 수정일 : 2011.3.24

▪ 게재확정일 : 2011.3.26

관련된 제도설계 과정을 이해하는 것은 교과목의 의미와 기본 영역을 파악하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 현재 교과목을 발전시킬 수 있는 방안을 제공할 것이다.

## II. 보건교육사 국가자격제도 설계 과정

### 1. 추진과정

2003년 9월에 의원입법으로 개정된 국민건강증진법 제12조2(보건교육사자격증의 교부 등)는 보건교육사 1,2,3급을 2009년부터 운영한다고 포괄적으로 언급하였을 뿐 구체적인 자격기준 및 자격증의 교부절차 등에 관한 사항은 대통령령에 위임하였다. 이에 따라 2007년 4월 보건복지부 보건정책팀(현재의 건강정책과)은 2009년 보건교육사 국가자격증 실시를 준비하기 위하여 보건교육사제도화 TF팀을 구성하였다. TF팀은 국민건강증진법 시행령 및 시행규칙 개정에 필요한 제도설계 업무를 담당하였는데, 핵심 내용은 보건교육사 등급별 자격기준과 보건교육사 교과목을 개발하는 것이었다(이주열 외, 2009).

기존의 보건분야 국가자격증은 대부분 단일 직종으로 시험응시자가 명확히 구분되는 것과 달리 보건교육사는 대학에 단일 학과가 존재하지 않고, 보건, 간호, 영양, 치위생, 운동, 물리치료 등 다양한 분야에서 참여할 수 있기 때문에 제도 설계과정에서 관련 분야의 의견이 반영될 수 있도록 하였다. 이런 이유로 제도를 정립하는데 많은 시간이 소요되었다. 2008년 2월 보건교육사제도화 TF팀의 보고서가 완성되었고, 이를 근거로 보건복지부는 내부 검토과정과 전문가 의견을 수렴하여 보건교육사 시행령 및 시행규칙 개정(안)을 마련하고 2008년 6월 공청회를 개최하였다. 보건복지부는 공청회에서 제시된 여러 의견을 반영하여 보건교육사 교과목과 각 급수별 시험과목을 결정하여, 2008년 9월에 보건교육사 시행령 및 시행규칙 개정(안)을 입법예고하고, 12월에 최종 공포하였다.

한편, 보건복지부가 한국보건복지인력개발원에 운영을 위탁한 보건교육사자격관리사무국에서는 각 과목별 관련 전문가의 도움을 받아 2009년 3월 보건교육사 교과목의 개요 및 세부 영역을 개발하여 현재까지 유사과목의 심사기준으로 사용하고 있다.

<표 1> 보건교육사 제도설계 추진과정

시기	내용
2007.4	보건교육사제도화 TF팀 구성
2008.2	보건교육사제도화 TF팀 보고서 완성
2008.6	보건교육사 시행령 및 시행규칙 개정(안) 공청회
2008.9	보건교육사 시행령 및 시행규칙 개정(안) 입법예고
2008.12	보건교육사 시행령 및 시행규칙 일부개정령 공포
2009.3	보건교육사 교과목 개요 및 세부 영역 확정

### 2. 제도설계의 기본 방향

보건교육사 국가자격제도의 기본 틀은 보건교육사제도화 TF팀에서 만들었다. 그러나, 자격제도의 세부적인 내용은 TF팀에서 제시한 연구결과를 바탕으로 관련 정부 부서 및 여러 전문가들이 참여하여 완성되었다. 이러한 제도설계 과정에서 중요한 기준이 된 것은 국민건강증진법 시행령 제17조였다.

제도설계 과정에 가장 먼저 논의된 내용은 보건교육사 등급에 관한 것이었다. 처음에는 단일급수로 보건교육사 제도를 운영하려고 하였으나, 국민건강증진법에 1,2,3급이 명시되어 있기 때문에 각 등급에 대한 규정이 필요하였다. 그 다음으로 제도설계에서 결정해야 될 세부사항은 보건교육사 1,2,3급간의 역할, 보건교육사 1,2,3급간의 관계, 보건교육사 1,2,3급 응시자격, 보건교육사 시험과목, 보건교육사 민간자격증 소지자, 보건교육사 보수교육 등이었다. TF팀에서는 이와 관련된 내용을 심층적으로 논의하여 나름의 운영 방안을 마련하였다. 특히, 시험응시 자격취득을 위해 이수해야 할 과목수와 학점은 국내의 사회복지사, 의무기록사, 보육교사 등 보건복지 관련 국가자격시험 내용을 참고하였다(이주열 외, 2008). TF팀에서 설정한 보건교육사의 기본 방향은 제도설계 과정에서 중요한 기준이 되었다.

<표 2> 보건교육사 제도설계의 기본 방향

검토 사항	운영 방안
보건교육사 1,2,3급간의 역할	등급 간의 역할을 명확히 구분하는 것은 현실적으로 어렵기 때문에 시험응시 요건만 제시하고, 보건교육사 채용 기관에서 결정하도록 함.
보건교육사 1,2,3급간의 관계	국민건강증진법 제12조2에 각 급수가 명시되어 있기 때문에 각 등급 간의 관계를 규정하도록 함. 단, 2급은 4년제 대학과정을 이수한 자를 기준으로 함.
보건교육사 1,2,3급 응시자격	다양한 분야에서 응시하기 때문에 자격 기준을 관련 과목 이수 여부로 함. 단, 보건교육사는 실무능력이 중요하기 때문에 실무경험을 응시요건에 포함시키도록 함.
보건교육사 시험과목	2급은 실습을 제외한 8개 필수과목, 1급은 실무능력을 확인하는 3개 과목, 3급은 기초지식을 확인하는 4개 과목으로 함.
보건교육사 민간자격증 소지자	3년간 한시적으로 시험응시 자격을 부여 함. 단, 3개 민간단체의 교육과정에 차이는 있으나 동일한 기준을 적용함.
보건교육사 보수교육	향후 보건교육사 관련 단체가 법적으로 등록되면, 그 단체가 중심이 되어 회원관리 활동으로 추진함.

출처: 보건복지부 보건교육사제도화 TF팀 회의자료 정리, 2008.

### 3. 국가자격제도 개발내용

#### 1) 응시자격 기준

보건교육사 응시자격 기준은 국민건강증진법 시행령 제18조의3제1항에 명시되어 있는데, 보건교육사 2급을 중심으로 구성되어 있다. 2급에는 보건교육사 교과목을 이수한 자가 응시할 수 있으며, 자격 취득 후에 3년 이상의 보건교육 업무에 종사하면 1급 시험에 응시할 수 있도록 하였다. 한편, 1급의 경우 대학원 과정을 이수하고 2년 이상의 보건교육 업무에 종사하면 2급을 거치지 않고 바로 1급에 응시할 수 있도록 하였다.

3급은 경력자, 민간자격증 소지자, 관련 학과 대학 졸업생들을 구제하기 위하여 응시자격을 세분화하였으며, 최초로 3급은 3년간 한시적으로 운영되도록 설계되었다. 이런 이유로 3급 자격증을 받고 3년 이상 보건교육 업무에 종사하면 추가 시험 없이 2급으로 승급될 수 있도록 하였다. 그런데, 법제처의 검토과정에서 국민건강증진법에 3급이 명

시되어 있기 때문에 존속시켜야 한다는 의견이 제시되어 제3호를 계속 유지하는 것으로 하였다.

#### 2) 보건교육사 교과목

보건교육사 교과목은 국민건강증진법 시행규칙 제7조의2에 명시되어 있는데, 9개 필수과목과 22개 선택과목이 제시되어 있다. 그러나 과목의 명칭이 동일하지 아니하더라도 보건복지부장관 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보건교육 관련 법인·단체가 교과과목의 내용이 동일한지 여부를 심사하여 동일하다고 인정하는 경우에는 동일과목으로 인정하고 있다. 이 업무는 2009년부터 보건교육사자격관리사무국에서 담당하고 있다.

자격취득을 위한 최소 이수과목 및 학점은 필수과목은 총 9과목 및 총 22학점이며, 선택과목은 총 4과목 및 총 10학점이다. 이수과목 수와 함께 이수 학점을 명시한 것은 교육기관에 따라 과목의 시간을 탄력적으로 운영할 수 있도록 한 것이다.

#### 3) 시험과목

보건교육사 시험과목은 국민건강증진법 시행령 제18조의2제4항에 명시되어 있다. 시험과목은 필수과목중에서 실습과목을 제외한 8개과목으로 구성되었으며, 1급 3과목(보건프로그램 개발 및 평가, 보건교육방법론, 보건사업관리), 2급 8과목(보건교육학, 보건학, 보건프로그램 개발 및 평가, 보건교육방법론, 조사방법론, 보건사업관리, 보건의사소통, 보건의료법규), 3급 4과목(보건교육학, 보건학, 보건프로그램 개발 및 평가, 보건의료법규)이다.

선택과목을 시험과목에 포함시키지 않은 것은 22개 모든 선택과목에 대해서 출제문항을 개발하는 것이 현실적으로 쉽지 않고, 선택과목 중에서 상대적으로 쉬운 과목에 시험생이 집중될 수 있기 때문이었다. 시험과목은 보건교육 실습을 제외한 나머지 8개 필수과목으로 하고, 필요한 직무능력을 고려하여 각 급수별 시험과목을 선정하였다. 보건교육사는 2급을 기준으로 설계되었기 때문에 2급에 모든 과목을 배정하고, 1급은 실무능력을 확인하는 3개 과목, 3급은 기본지식을 확인하는 4개 과목을 선정하였다. 이런 이유로 일부 과목은 1급 및 3급에 중복되었다. 한편, 시험방법은 모든 급수가 동일하게 오지선다형 필기시험으로 하였으며, 합격자는 각 과목 4할 이상 전과목 총점의 6할 이상을 득점한 자로 하였다.

### Ⅲ. 보건교육사 교과목의 개발 근거

#### 1. 관련 법규

행정에서 중요한 근거는 법규에 명시된 내용이다. 따라서 보건교육사 제도설계 과정에서 가장 중요한 기준이 된 것은 국민건강증진법에 명시된 보건교육의 범위 및 보건교육사의 개념이었다. 특히, 국민건강증진법 시행령 제17조의 보건교육의 범위는 보건교육사의 역할 및 시험응시자들의 전공을 고려하는데 중요하게 고려되었으며, 선택과목 개발에 중요한 기준이 되었다.

<표 3> 보건교육사 관련 법규 내용

근거	내용
국민건강증진법 제2조 2항	보건교육이라 함은 개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육을 말한다.
국민건강증진법 제12조의2	보건복지부장관은 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에게 보건교육사 자격증을 교부할 수 있다.
국민건강증진법 시행령 제17조	법 12조의 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

#### 2. 미국 보건교육자격심사위원회에서 제시한 보건교육사의 역량

미국 보건교육자격심사위원회(NCHEC)는 보건교육사 양성과 실무관리를 담당하는 조직으로 1990년부터 전문 보건교육사(CHES)를 인정하는 시험을 실시하고 있다. 보건교육자격심사위원회(2006)는 보건교육사의 7개 의무역량과 각 역량별로 요구되는 능력사항을 세부적으로 제시하였는데, 이를 필수과목 개발에 중요한 근거로 활용하였다. 보건교육사는 보건교육프로그램을 기획, 실행, 평가하는 능력을 가져야 하며, 보건지식, 정보수집, 자원동원 및 활동 능력이 필요한 것으로 규정하고 있다(이주열 외, 2008).

<표 4> 미국 보건교육자격심사위원회에서 제시한 보건교육사의 역량

역량	요구되는 능력
1. 보건교육을 위한 개인과 지역사회 요구도 사정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건관련 데이터 검색 및 수집</li> <li>○ 안녕상태를 방해 또는 장려하는 행위 분류</li> <li>○ 학습에 영향을 미치는 요인 결정</li> <li>○ 보건교육 수행을 방해 또는 장려하는 요인 규명</li> <li>○ 수집된 데이터로부터 보건교육을 위해 필요한 결과 도출</li> </ul>
2. 보건교육 전략, 중재, 프로그램 기획	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 프로그램 기획에 인력과 조직 참여</li> <li>○ 지역사회 조직체계와 데이터 분석 간의 조정</li> <li>○ 적절하고 평가 가능한 프로그램 목표 설정</li> <li>○ 보건교육 수행을 위한 합리적이고 지속적 인 기획 개발</li> <li>○ 세부 목표에 부합되는 전략 및 중재방법 개발</li> <li>○ 목표에 맞는 중재방법 선택</li> <li>○ 수행에 영향을 미치는 영향요인 사정</li> </ul>
3. 보건교육 전략, 중재, 프로그램 수행	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실행 계획 착수</li> <li>○ 전략, 중재, 프로그램 구현에 있어서 다양한 기술 활용</li> <li>○ 연수 프로그램 수행</li> </ul>
4. 보건교육 관련 평가와 연구 수행	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평가와 연구를 위한 계획</li> <li>○ 연구와 평가 과정 고찰</li> <li>○ 데이터 수집을 위한 조사도구 개발</li> <li>○ 평가와 연구 수행</li> <li>○ 평가와 연구로부터 도출된 결과 해석</li> <li>○ 향후 보건관련 사업들을 위한 고찰과 제언</li> </ul>
5. 보건교육 전략, 중재, 프로그램 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 조직적 리더쉽 개발</li> <li>○ 물적(재정적)자원 확보</li> <li>○ 인적 자원 관리</li> <li>○ 프로그램을 위한 수탁과 지지 확충</li> </ul>
6. 보건교육 정보원으로 서비스 능력	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건관련정보 자원들의 활용</li> <li>○ 보건정보 요청에 대한 응답</li> <li>○ 정보제공을 위한 해당자료 선정</li> <li>○ 자문적 리더쉽 수립</li> </ul>
7. 건강증진과 보건교육을 위한 지원 및 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건교육에 대한 현재와 장래의 요구도 분석과 반응</li> <li>○ 다양한 의사소통 방법과 기술 선택</li> <li>○ 보건교육 전문성 향상을 위한 개인적, 집단적 노력</li> <li>○ 건강증진과 관련된 건강정책에 영향</li> </ul>

### 3. 한국직업능력개발원 연구결과

한국직업능력개발원은 2004년 우리나라에서 최초로 보건교육사 직무분석을 실시하였다. 당시 민간자격증으로 보건교육사가 운영되고 있었는데, 신규 직업 개발을 위해서 연구가 진행되었다. 보건교육사 직무를 ‘대상자들에게 건강생활에 대한 이해를 증진시키고, 필요한 지식과 기능을 습득하여 태도 및 습관을 바람직한 방향으로 변화시켜 자기건강관리 능력을 갖추도록 계획된 교육적 활동을 수행하는 것’이라고 규정하였다(홍선이 외, 2004).

한국직업능력개발원은 보건교육사의 직업능력 영역을 보건교육기획, 보건교육 프로그램 개발, 보건교육 프로그

램 수행, 보건교육 평가 등 4개로 구분하고, 직업능력 개발과 관련하여 교육훈련에 필요한 총 120시간의 교육과정을 제시하였다. 교육훈련 과정은 보건교육 기획 및 프로그램 개발(80시간)과 보건교육 실행(40시간)으로 구분되고, 각 영역별로 세부 과목이 제시되었다. 보건교육 기획 및 프로그램 개발 교육과정에는 보건교육 프로그램 기획 및 개발론, 보건 관련 법규, 보건행태론, 보건조사 연구방법론, 공중보건학 등 5개 과목이 포함되며, 보건교육 실행에는 보건교육 이론, 교육공학, 공중보건학, 보건통계실습, 보건교육실습 등 5개 과목이 포함되었다. 공중보건학은 두 개 영역에 공통으로 포함되었기 때문에 보건교육사 교육훈련 과목은 총 9개 과목이라 할 수 있다.

<표 5> 한국직업능력개발원의 보건교육사 교육훈련 과목 내용

과목	내용
보건교육 프로그램 기획 및 개발론	보건교육 기획, 요구도 진단 및 프로그램 설계, 보건교육 프로그램 개발, 보건교육방법, 보건교육평가
보건 관련 법규	법의 개념, 국민건강증진법, 국민건강보험법, 지역보건법, 학교보건법, 모자보건법, 학교급식법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법, 기타 관련 법규
보건행태론	보건행태이론(자극 반응이론, 사회인지이론, 합리적 행동이론, 계획된 행동이론, 범이론적 모형, 개발과정의 인지행동 모형), 보건행태이론 개발
보건조사 연구방법론	보건조사 이론, 연구방법, 결과처리
공중보건학	보건관리, 질병관리, 영양관리, 운동관리, 모자보건, 학교보건, 산업보건, 성인 및 노인보건, 정신보건
보건교육 이론	보건교육의 이론, 보건교육방법, 보건교육의 장(학교, 직장, 병원, 지역사회), 보건교육의 프로그램, 보건교육자의 역할
교육공학	교육공학의 이론적 기초, 교수설계 이론, 교수 학습 전략, 교수매체의 특성과 분류
보건통계실습	통계의 설계, 통계의 수행, 통계의 결과
보건교육실습	대상집단 진단, 보건교육의 프로그램 개발 및 교육 실습, 교육평가

### 4. 민간단체의 교육과정

우리나라에서 보건교육사는 1999년 한국보건교육학회와 전국보건관리학교육협의회가 공동으로 교육과정을 운영하면서 시작되었다. 2001년에는 한국보건교육협의회가 설립되어 보건교육사 교육과정을 담당하였으며, 2007년에 대한보건협회로 업무가 이관되었다. 교육과정은 이론 80시간, 현장 실습 40시간으로 이루어졌으며, 이론 관련 내용은 건강증진사업의 이해, 보건교육의 기획, 보건교육프로그램,

보건교육 방법 및 정보관리, 보건교육 평가 등 크게 5개 영역으로 구성되었다. 현장 실습은 보건소 및 민간단체의 보건교육 활동에 직접 참여하였다.

한편, 2004년 국제질계협회 한국총본부에서 보건교육사를 양성하기 시작하였는데, 교육과정은 이론 45시간, 현장 실습 1개월로 구성되었다. 2006년에는 대한간호협회에서 사이버 과정으로 보건교육사를 양성하기 시작하였다. 교육과정은 이론 53시간, 현장 실습 47시간으로 구성되었다.

<표 6> 민간단체의 보건교육사 교육과정

단체	과목 내용
대한보건협회	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강증진사업의 이해: 국민건강증진사업 개요, 지역사회 건강증진사업, 민간단체의 보건교육사업, 지역주민의 건강증진사업 참여 전략, 보건교육사의 역할과 기능</li> <li>○ 보건교육의 기획: 보건교육원리의 실제, 보건기획이론, 보건교육의 기획, 보건행태이론, 의사소통 및 상담기법, 지역사회 진단 및 보건지표작성법, 지역보건교육프로그램 개발 및 실행</li> <li>○ 보건교육프로그램: 금연, 절주, 약물중독, 구강보건, 영양 및 식생활, 비만관리, 응급처치, 방문보건, 노인재활, 관절염관리, 여가 및 레크레이션, 정신보건 및 스트레스관리, 아동건강관리, 안전교육, 학교건강관리, 근로자 건강관리, 성교육, AIDS예방, 순회이동보건교육</li> <li>○ 보건교육 방법 및 보건정보관리: 보건교육방법(이론과 실습), 매체개발, 인터넷을 이용한 보건교육자료 개발</li> <li>○ 보건교육평가: 보건교육의 평가설계 및 측정, 자료분석(이론과 실습)</li> <li>○ 종합토론회: 보건소 보건교육 사례발표</li> </ul>
국제절제협회	<p>보건교육이론, 만성질환관리프로그램, 영양교육프로그램, 지역사회 정신보건, 성교육, 금연교육, 역학과 보건지표, 비만관리, 금주교육, 스트레스관리, 보건행태론, 안과질환, 자기효율성 향상, 대체의학, 보건통계, 보건교육프로그램 개발</p>
대한간호협회	<p>건강증진과 보건교육, 보건교육프로그램 기획 및 평가, 교수학습 및 건강행태이론, 교육매체 개발 및 보건교육 디자인, 의사소통 기법과 상담·기법, 자료분석 및 통계기법, 교육매체 개발 실제, 보건교육 정보활용, 금연, 절주, 영양 및 식생활, 운동, 스트레스관리, 구강보건 프로그램, 지역사회, 병원, 학교, 직장, 국가 보건교육프로그램 실제</p>

### 5. 보건교육사의 활동 범위

보건교육사에 대한 사회적 수요는 현재 관점보다는 미래의 관점에서 조망해야 한다. 현재 보건교육사가 활동 가능한 영역은 보건소 건강증진사업 부서, 산업장 산업보건 관리 부서, 민간단체 보건교육 및 건강증진 부서 등으로 비교적 제한된다. 그러나 미래의 보건교육사가 활동 가능한 영역은 지역사회, 학교, 산업장, 병원 등으로 다양하게 개척되어야 한다(이주열 외, 2008). 지역사회에서는 지역사회 주민의 ‘건강매니저’ 역할을 담당하고, 학교에서는 학생뿐

만 아니라 교직원들에 대한 건강상담 및 보건교육을 담당할 수 있을 것이다. 산업장에서는 정기적으로 근로자를 대상으로 건강-위험 선별평가를 실시하여 건강행동과 관련된 상담 및 교육을 실시하고, 병원에서는 의사의 지시 하에 환자에게 건강행동 개선과 관련된 정보를 제공하거나 환자 또는 그 가족을 대상으로 보건교육을 실시할 수 있다(이주열, 2010). 특히, 건강검진을 받은 대상자에게 맞춤형 사후관리 서비스를 체계적으로 제공하는 역할을 담당하게 될 것이다(김영복, 2010; 이주열, 2010).

<표 7> 보건교육사의 활동 범위

항목	지역사회	학교	산업장	병원
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 집단교육</li> <li>○ 건강상담</li> <li>○ 사례관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 집단교육</li> <li>○ 건강상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 산업재해예방활동</li> <li>○ 건강-위험 선별평가</li> <li>○ 건강상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 처치 순응교육</li> <li>○ 환자가족 교육</li> <li>○ 검진 사후관리</li> </ul>
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반 주민</li> <li>○ 생활터</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 학생</li> <li>○ 교직원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 근로자</li> <li>○ 근로자 가족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자</li> <li>○ 환자가족</li> </ul>

## Ⅳ. 보건교육사 교과목의 선정 과정

### 1. 필수과목

필수과목은 제도설계 과정에서 단계적으로 변화되었다. TF팀 초안은 8개 교과목을 제안하였고, 2008년 6월 복지부 공청회에서는 9개 교과목이 제시되었으며 최종적으로 9개 교과목이 선정되었다. TF팀 초안과 비교하면, 보건교육학, 보건학, 보건프로그램 개발 및 평가, 보건교육방법론 등은 교과목이 갖는 의미를 정확히 전달하기 위해서 명칭이 변경되었고, 보건사업관리 및 보건의사소통은 신설되었다.

보건기획론의 경우 정책과 관련된 거시적 내용을 주로 다루는 것으로 인식되는 경향이 있다. 당초 보건프로그램에 대한 기획과정을 다루는 교과목을 선정하고자 했던 의도와 차이가 있어 명칭을 변경하여 미시적 내용을 다루는 교과목으로 구체화하였다. 보건사업관리 및 보건의사소통은 TF팀 초안에는 없었으나 전문가 검토과정에서 추가되었다. 보건사업관리의 경우 보건관리학으로 명칭 될 경우에 보건행정학과 차별화가 어려울 수 있다는 점이 고려되었다. 기초의료 과목으로 해부생리학이 고려되었으나 선택과목으로 조정되고, 선택과목으로 고려되던 보건커뮤니케이션이 보건의사소통으로 명칭이 변경되어 필수과목이 되었다.

<표 8> 필수과목 선정과정

1단계	2단계	3단계
TF팀 초안(8과목)	복지부 공청회(9과목)	국민건강증진법 시행규칙 제7조2(9과목)
보건교육 및 건강증진	보건교육학	보건교육학
공중보건학	보건학	보건학
보건기획론	보건기획론	보건프로그램 개발 및 평가
보건매체개발론	보건교육방법론	보건교육방법론
조사방법론	조사방법론	조사방법론
보건의료법규	보건의료법규	보건의료법규
보건교육실습	보건교육실습	보건교육실습
해부생리	보건의사소통론	보건의사소통
-	보건관리학	보건사업관리

### 2. 선택과목

선택과목은 일반보건, 간호, 영양, 체육, 치위생, 재활 등

의 전공 영역에서 참여할 수 있도록 기존의 교과목 중심으로 광범위하게 선정되었다. 선택과목은 기초영역(해부생리, 보건정보, 보건통계, 인간발달론, 사회심리학, 보건윤리), 질병예방 및 위생영역(환경보건, 역학, 질병관리, 안전교육, 생식보건, 재활보건, 식품위생), 건강생활실천영역(식품위생, 정신보건, 보건영양, 건강과 운동, 구강보건), 건강증진사업영역(아동보건, 노인보건, 학교보건, 산업보건, 지역사회보건) 등 4개 영역으로 구분하여 개발하였다.

선택과목은 단계적 변화가 많지 않았다. TF팀 초안과 비교하면, 보건교육사 직무 수행에 필요한 사회심리학과 보건윤리가 추가되었고, 해부생리와 보건커뮤니케이션이 필수과목과 선택과목 간에 조정되었다. 한편, 선택과목으로 고려되던 보건행정과 의료경영은 제외되었다. 보건행정은 필수과목인 보건사업관리와 중복성 문제가 있어 제외하였고, 의료경영은 보건교육사 직무와 관련성이 낮아 제외되었다.

<표 9> 선택과목 선정과정

1단계	2단계	3단계
TF팀 초안(8과목)	복지부 공청회(9과목)	국민건강증진법 시행규칙 제7조2(9과목)
보건커뮤니케이션	해부생리	해부생리
보건통계	보건통계	보건통계
보건정보	보건정보	보건정보
인간발달론	인간발달론	인간발달론
보건행정	상담학	사회심리학
의료경영	의료경영	보건윤리
환경보건	환경보건	환경보건
역학	역학	역학
질병관리	질병관리	질병관리
안전교육	안전교육	안전교육
생식보건	생식보건	생식보건
재활보건	재활보건	재활보건
식품위생	식품위생	식품위생
정신보건	정신보건	정신보건
보건영양	보건영양	보건영양
건강과 운동	건강과 운동	건강과 운동
구강보건	구강보건	구강보건
아동보건	아동보건	아동보건
노인보건	노인보건	노인보건
학교보건	학교보건	학교보건
산업보건	산업보건	산업보건
지역사회보건	지역사회보건	지역사회보건

### 3. 교과목 내용의 구성

#### 1) 필수과목의 기본 영역

교과목의 기본 영역 개발은 보건교육사제도화 TF팀의 보고서를 근거로 각 과목별 관련 전문가의 도움을 받아 한국보건복지인력개발원의 보건교육사자격관리사무국에서 담당하였다. 기본 영역은 해당 교과목에서 다루어할 최소 교과내용으로 각 과목별로 8-10개로 구성되었다. 교과목 기

본 영역은 보건교육사의 역할과 관련되었다. 특히, 보건의료법규에서는 보건교육사 역할 수행과 관련된 8개 법규(의료법, 국민건강증진법, 지역보건법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법, 건강검진기본법, 국민건강보험법, 학교보건법, 모자보건법)를 규정하였고, 보건교육실습은 보건교육 프로그램 개발, 보건교육 매체개발, 건강상담, 집단교육, 홍보활동, 사례관리, 프로그램 평가, 보고서 작성 등 보건교육사 역할을 좀 더 구체적으로 제시하였다.

<표 10> 필수과목의 기본 영역

과목명	기본 영역
보건교육학	보건교육의 기본 개념, 건강증진의 이해, 보건교육 이론, 지역사회 보건교육, 학교 보건교육, 산업장 보건교육, 보건의료기관 보건교육, 보건교육사의 역할
보건학	건강의 개념, 역학, 보건통계, 질병예방 및 관리, 보건행정, 인구보건, 환경보건, 식품위생
보건프로그램 개발 및 평가	프로그램의 기본 개념, 건강행위 이론, 행위 변화방법, 요구도 조사, 목적과 목표설정, 프로그램 설계, 프로그램 평가이론, 프로그램 평가방법
보건교육방법론	보건교육방법의 이해, 교수-학습이론, 교수-학습과정의 이해, 보건교육계획, 보건교육방법의 유형, 보건교육전략, 보건교육매체 종류 및 활용, 보건교육 자료 개발
조사방법론	과학적 연구의 의미, 조사설계, 조사모형, 연구문제 설정, 자료수집, 표본설계, 설문지 작성법, 조사윤리
보건사업관리	보건관리의 개념, 보건의료체계의 이해, 보건사업의 운영체계, 보건조직과 자원관리, 보건사업의 질 관리, 보건기획과 리더십 개발, 자원연계방법, 사례관리
보건의사소통	의사소통의 개념과 유형, 보건의사소통 이론, 보건의사소통 경로, 보건의사소통 형성전략, 의사소통 전략과 기술, 대중매체와 보건의사소통, 건강메시지 개발 및 캠페인, 리스크 커뮤니케이션
보건의료법규	의료법, 국민건강증진법, 지역보건법, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법, 건강검진기본법, 국민건강보험법, 학교보건법, 모자보건법
보건교육실습	보건교육 프로그램 개발, 보건교육 매체개발, 건강상담, 집단교육, 홍보활동, 사례관리, 프로그램 평가, 보고서 작성

출처: 한국보건복지인력개발원 보건교육사자격관리사무국, 보건교육 관련 과목 개요, 2010.

#### 2) 선택과목의 기본 영역

선택과목은 기존 대학의 교육과정으로 운영되고 있는 교과목을 중심으로 선정하였기 때문에 기본 영역의 개발이 상대적으로 수월하였다. 그러나 작성 전문가에 따라 지나치게 많은 영역을 포함시키는 경우가 발생하여 일부과목은 한국보건복지인력개발원의 보건교육사자격관리사무국에서

기본 영역을 단순화시켰다. 최근 직업윤리와 관련하여 윤리적인 문제가 부각되고 있어 보건윤리를 선택과목으로 선정하였는데, 기본 영역에는 윤리적 기본개념, 보건의료 분야의 윤리 역사, 건강관리에서 윤리문제, 윤리적 접근 방법, 생명윤리 및 의료윤리, 보건조사와 윤리문제, 환자의 권리와 의무, 보건정책과 윤리문제, 보건교육사의 직업윤리, 보건윤리의 사례연구 등이 포함되었다.



<표 11> 선택과목의 기본 영역

과목명	기본 영역
해부생리	골격계의 종류 및 기능, 순환계의 구조와 기능, 호흡계의 구조와 기능, 비뇨계의 구조와 기능, 소화계의 구조와 기능, 내분비계의 종류 및 기능, 호르몬의 종류와 기능, 신경계의 분류 및 기능, 혈액의 기능과 특성, 에너지 대사
보건통계	보건통계의 기본 개념, 변수와 척도, 자료의 정리 및 요약, 확률분포, 추정, 가설검정, 교차분석, 상관분석, 회귀 분석, 보건지표
보건정보	보건정보시스템의 개념, 보건정보기술의 이해, 데이터베이스 개념, 데이터통신 개념, 병원정보시스템, 지역사회정보시스템, 원격의료시스템, 의료정보 표준화, 보건정보시스템의 관리, 보건정보 관련 법
인간발달론	인간발달의 이론, 태아기, 영아기, 유아기, 아동기, 청소년기, 성인기, 노년기, 발육발달의 평가와 예측, 발육발달의 장애
사회심리학	동기, 정서 및 인성, 사회인지, 태도 및 행동변화, 대인 관계, 집단역학, 의사소통, 문화심리, 행동과 사회생태학
보건윤리	윤리적 기본개념, 보건의료 분야의 윤리 역사, 건강관리에서 윤리문제, 윤리적 접근 방법, 생명윤리 및 의료윤리, 보건조사와 윤리문제, 환자의 권리와 의무, 보건정책과 윤리문제, 보건교육사의 직업윤리, 보건윤리의 사례연구
환경보건	환경보건의 기본 개념, 생물학적 환경보건요인, 화학적 환경보건요인, 물리적 환경보건요인, 공기관리 및 건강영향, 먹는 물 관리 및 건강영향, 폐기물관리 및 건강영향, 식품관리 및 건강영향, 작업환경관리 및 건강영향, 환경보건역학의 개념
역학	역학의 기본 개념, 진단 도구의 정확성, 상관연구 및 사례연구, 단면적 연구, 환자-대조군 연구, 코호트 연구, 임상 시험연구, 지역사회 시험연구, 인과적 연관성의 평가, 연구윤리
질병관리	질병관리의 기본 개념, 전염성 질환의 관리, 비전염성 질환의 관리, 1차 예방, 2차 예방과 건강검진, 건강검진 사후관리, 인구집단별 질병관리 체계, 생활터별 질병관리 체계
안전교육	안전교육의 기본 개념, 사고의 본질과 예방, 사고와 관련된 인간행동 특성, 교통안전, 학교안전, 가정안전, 화재·전기·가스 안전, 산업안전, 재난과 안전, 구급처치
생식보건	생식보건의 기본 개념, 생식보건지표, 생식생리, 건강한 임신, 분만과 산후관리, 불임, 안전한 성, 가족계획과 피임, 어린이 생식보건, 노인 생식보건
재활보건	재활의 기본 개념, 근력 및 유연성 운동, 기능 훈련, 보장구 및 보조공학 활용법, 침상활동 및 욕창 방지, 전기 및 수치료, 호흡 훈련, 보행 훈련, 만성 및 신경계 질환 재활, 노인 재활
식품위생	식품위생의 기본 개념, 식중독, 식품과 전염병, 천연 독성물질, 유제품과 육제품의 위생, 환경오염에 의한 독성물질, 내분비계 장애물질, 식품오염물 및 잔류물의 위생, 식품처리시설의 위생, 식품첨가물
정신보건	정신보건의 기본 개념, 성격발달과 적응, 스트레스, 우울증, 자살예방, 학습장애, 정신병리, 지역사회 정신보건 사업, 가족과 정신건강, 의사소통과 정신건강
보건영양	보건영양의 기본 개념, 지역사회 건강 영양조사 방법, 지역사회 진단 및 영양평가, 영양사업 계획, 영양정책, 영양사업의 관리와 지속성 추구, 식품의 안전과 안정성 관리, 우리나라 영양행정 체계
건강과 운동	신체활동과 건강증진, 운동과 근·신경계, 운동과 호흡·순환계, 운동과 대사계, 운동검사 및 건강 체력 측정, 신체활동과 고혈압 예방·관리, 신체활동과 관절염 예방·관리, 신체활동과 당뇨병 예방·관리, 신체활동과 비만 예방·관리, 신체활동과 대사증후군 예방·관리
구강보건	구강보건의 기본 개념, 기본 잇솔질 교육, 구강위생용품, 구강건강과 식이조절, 치과질환 예방, 임신부 구강보건사업, 영유아 구강보건사업, 성인 구강보건사업, 노인 구강보건사업, 학교 구강보건사업
아동보건	아동보건의 기본 개념, 아동기 건강관리, 구강건강관리, 성교육, 아동의 정신건강, 아동의 영양관리, 사회 환경과 안전, 화재 및 교통안전, 놀이안전, 안전사고 관리 및 응급처치
노인보건	노화의 개념과 노화이론, 노인과 운동, 노인과 영양, 노인의 성, 노인의 안전, 노인의 스트레스, 노인과 죽음, 노인건강측정, 노인건강프로그램, 장기요양과 보호시설

과목명	기본 영역
학교보건	학교보건의 기본 개념, 학교보건의 이론적 모형, 학교환경, 학교건강서비스, 학교급식, 학교상담·사회·심리서비스, 교직원 건강증진, 학교·지역사회 연계, 학교보건사업의 기획 및 평가, 학교보건사업 관리
산업보건	산업보건의 기본 개념, 작업환경과 작업환경측정, 사업장 건강증진, 뇌심혈관질환 관리, 근골격계 질환 관리, 소음성난청 관리, 분진 및 직업성 폐질환 관리, 유기용제의 건강영향, 중금속 중독 예방, 산업재해보상보험
지역사회보건	지역사회보건의 기본 개념, 지역사회보건의 이론적 모형, 지역사회 진단 및 자원동원, 지역사회 보건프로그램 개발, 지역사회 역량강화, 지역사회 보건프로그램의 확산사업, 지역사회 보건프로그램 평가방법, 인구집단별 보건프로그램, 생활터별 보건프로그램

출처: 한국보건복지인력개발원 보건교육사자격관리사무국, 보건교육 관련 과목 개요, 2010.

## V. 결론

보건교육사 교과목의 개발은 보건교육사의 역할 및 직무능력을 고려하고, 여러 근거자료를 활용하여 체계적으로 진행되었다. 특히, 이해관계가 복잡한 관련 분야의 의견을 조율하여 정책이 결정되었다는 점에서 큰 의미를 갖는다. 그럼에도 불구하고, 미흡한 부분은 개발된 보건교육사 교과목의 기본 영역이 대학 등 교육기관에 충분히 전달되지 못하고 있다는 점이다. 이런 이유에서 이 연구는 보건교육사 교과목 개발과정 및 각 교과목에 포함되어야 하는 기본 영역의 내용을 살펴보았다. 이번 연구에서 향후 수정·보완이 필요하다고 파악된 교과목 관련 내용은 다음과 같다.

첫째, 보건교육사 3급의 응시요건 교과목과 시험과목을 추가해야 한다. 3급자격을 취득한 후 보건교육 업무에 3년 이상 종사하면, 자동으로 2급이 되기 때문에 응시요건 교과목 수와 시험과목 수를 늘려야 한다.

둘째, 선택과목에 대한 개선이 필요하다. 선택과목 4개 영역에서 최소 1개 과목은 반드시 이수하도록 해야 한다.

셋째, 보건교육실습 과목의 기본 영역에 구체적인 실습 내용뿐만 아니라 실습 참여기관의 종류 및 각 실습내용별 이수시간을 명시해야 한다.

넷째, 보건프로그램 개발 및 평가, 보건교육방법론, 보건사업관리, 보건의사소통, 보건윤리 등의 신규 교과목이 정착될 수 있도록 지원이 고려되어야 한다. 관련 학회 및 단체에서 표준교재를 개발할 수 있도록 정책적 지원이 필요하다.

보건교육사 제도 운영의 초기단계에 나타난 여러 문제점들은 앞으로 계속해서 수정·보완해야 하는데, 기존의 제도를 보완하는 것은 최초 제도설계 보다 더 많은 노력이 필요할 것이다. 왜냐하면, 제도를 수정·보완하기 위해서는 처음 제도가 설계된 과정을 정확히 이해하고 개선방안을 마련해야 제도의 지속성이 보장될 수 있기 때문이다.

## 참고문헌

- 김광기 외 6명. 보건교육사 제도정립의 방향. 보건교육건강증진학회지 2008;25(2):1-15.
- 김영복. 민간 의료기관에서 보건교육사의 활동 영역과 능력 개발. 보건교육건강증진학회지 2010;27(2):37-48.
- 남철현. 보건교육사의 어제, 오늘 그리고 미래. 보건교육건강증진학회지 2010;27(2):1-15.
- 이주열, 이명선, 유혜라, 조준완, 오영아. 보건교육사 제도의 효과적 실시방안. 보건복지부, 2008.
- 이주열, 오영아. 보건교육 실무관리. 계축문화사, 2009.
- 이주열. 공공부문에서 보건교육사의 활동 영역과 능력 개발. 보건교육건강증진학회지 2010;27(2):17-21.
- 홍선이 외 7명. 보건교육사 직무분석. 한국직업능력개발원, 2004.
- 보건교육사자격관리 사무국. 보건교육 관련 교과목 개요. 서울: 한국보건복지인력개발원, 2009.
- 보건복지부. 보건교육사제도화 TF팀 내부 회의자료. 서울: 보건복지부, 2008.
- <http://www.nchec.org/aboutnchec/rc.htm>. 2008.