

## 문헌고찰을 통한 보건교육사의 직무 및 활동영역 분석

이주열\*·김영복\*\*·남영희\*\*\*†

\*남서울대학교 보건행정학과 교수, \*\*대구대학교 재활건강증진학과 교수, \*\*\*남서울대학교 보건행정학과 조교수

### An Analysis of Duty and Workplace of the Health Education Specialist through the Review of Literature

Juyul Lee\*·Youngbok Kim\*\*·Younghee Nam\*\*\*†

\*Professor, Dept. of Health Administration, Namseoul University

\*\*Professor, Dept. of Rehabilitation & Health Promotion, Daegu University

\*\*\*Assistant Professor, Dept. of Health Administration, Namseoul University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study is to expand of workplace by analyzing the duty and workplace of health education specialist and by presenting professional duty for health education specialist.

**Methods:** 22 papers related to health education experts were finally selected from 1993 to 2017(25 years). The selected literature analyzed the title, researchers, the publishing agency, the publication year, the main contents, and duty and workplace of the health education specialist.

**Results:** The studies on health education specialists comprised 5 cases (22.7%) between 1993 and 1999, 3 cases (13.6%) between 2000 and 2009, 14 cases (63.6%) between 2010 and 2017. Health education specialists core duty were diagnosing health education needs, planning health education programs, developing health education methods and materials, performing and managing health education programs, evaluating and conducting research on health education programs, and health communication. The workplace were 11 for medical institutions (55.0%), 9 for healthcare organizations (45.0%) and 8 for schools (40.0%).

**Conclusions:** In addition to the basic core duty, professional and differentiated duty capabilities such as managing the target, generating health information, encouraging involvement of the target, and mobile health care should be developed.

**Key words:** Duty, Health education specialist, Review of literature, Workplace

---

\* 이 연구는 2017년 한국건강증진개발원 연구비 지원으로 수행되었음

접수일 : 2018년 03월 15일, 수정일 : 2018년 05월 08일, 채택일 : 2018년 08월 13일

교신저자 : 남영희(31020, 충남 천안시 서북구 성환읍 대학로 91

Tel: 041-580-3058, Fax: 041-580-2926, E-mail: yhnam14@nsu.ac.kr

## I. 서론

의학의 발전, 생활환경 및 식생활 개선 등이 인간의 평균 수명을 증가시켰다. 이처럼 100세 시대가 열리면서 질병 예방과 건강증진, 만성질환 감소를 위한 보건정책이 우선순위를 차지하게 되었고, 건강생활 실천으로 건강을 증진시키는 것은 국가적인 차원의 의료비 절감에 가장 효율적이고 확실한 방법이 되었다(이주열, 2010). 이러한 시대적 요구에 부합하는 핵심적인 보건전문인인 보건교육사의 역할은 날로 확대되고 증가할 것으로 전망된다.

우리나라의 보건교육사 제도는 1999년부터 민간자격증으로 운영되다가 2003년 국민건강증진법에 의해 법적 근거를 마련하였다. 2010년 3월 27일 보건교육사 국가자격증 첫 시험부터 2017년까지 총 9회의 시험이 실시되었다(한국보건의료인국가시험원, 2017). 보건교육사 국가자격제도의 실시와 더불어 건강증진사업의 중추적 역할을 보건교육사가 담당하게 되었고, 이로 인해 취업의 문이 활짝 열릴 것으로 기대되었다. 하지만, 국가 자격을 갖춘 보건교육사의 역할 및 직무에 관한 사회적 인식 부족, 업무의 전문성 부족, 자격 등급 제도의 실효성 부족, 교육과정 질 관리 부족, 유사 교과목 심사 등, 다양한 문제로 당초와 다르게 1만 명 이상의 보건교육사가 배출된 현재까지 여전히 취업 분야가 불분명한 실정이다. 보건교육사는 100세 시대에 필수적으로 요구되는 보건전문인이지만, 안정적인 국가자격증으로 자리매김하기 위해서는 현재 가시화되고 있는 다양한 문제점들의 개선이 시급한 상황이다.

일본의 보건교육사제도의 시작은 건강교육사라는 민간자격증으로 2003년 9월 발족한 비영리기구인 '일본 건강교육사 양성기관'에서 실천건강교육사와 전문건강교육사로 구분되어 배출되고 있다. 실천건강교육사는 학교, 직장, 지역, 의료, 복

지 등의 현장에서 건강교육 활동을 담당하고, 전문건강교육사는 건강교육의 연구 분야에 참여하고 있다(남은우와 김혜경, 2005). 미국의 보건교육사제도의 시작은 1982년 보건교육사 양성교육을 위한 국가회의가 개최되었고, 1985년 보건교육사 교과과정 개발지침 완성, 1988년 자격면허 국가위원회가 설치되면서 1990년 첫 전문 보건교육사 자격시험이 시행되었다(남철현, 1993). 이후 2008년 미국자격심의회위원회(The National Commission of Certifying Agencies)로부터 공인자격으로 인정받았고, CHES(보건교육사, Certified Health Education Specialists)와 MCHES(보건교육전문가, Master Certified Health Education Specialists)로 구분된다(김영복 등, 2013). 이들은 병원 및 산업체, 학교, 지역 보건소, 복지기관, 건강보험조합 등에 배치되어 지역사회 보건교육전문가로 활동하고 있다(김명과 이주열, 2013). 일본이나 미국의 사례로 볼 때 보건교육사제도는 해당분야에서 전문직으로 인정받으면서 안정적으로 자리잡혀가고 있다. 특히, 미국 노동부 통계청에 따르면 약 66,000명 이상의 보건교육 전문가들이 각종 기관에 채용되어 일을 하고 있으며, 2010년에서 2020년까지 약 23,200명의 채용이 이루어질 것으로 예측하여 타 직종에 비하여 급격한 성장속도를 보이고 있다(Bureau of Labor Statistics, 2013).

우리나라는 1995년 국민건강증진법이 제정되면서 국민 보건향상을 위한 전문 인력의 필요성이 대두되었고 보건교육에 대한 관심이 점차적으로 높아지게 되었다. 이에 보건교육사라는 키워드의 학술연구가 1993년에 처음으로 수행되었고(남철현, 2010), 보건교육사제도가 시행되기 전후로 보건교육관련 학술지를 통해 보건교육사제도 정착을 위한 각 분야별 다양한 연구가 수행되었다. 하지만, 총 9회에 걸친 시험으로 배출된 11,737명의 보건교육사(한국보건의료인국가시험원, 2017) 대부분은 관련 직무와 활동영역에서 업무를 수행하

지 못하고 있는 상황이다.

따라서 본 연구는 보건교육사와 관련된 문헌고찰을 통하여 우리나라 보건교육사 국가자격제도의 직무와 활동영역을 분석하고, 보건교육사가 갖추어야 할 전문적인 직무를 제시하여 활동영역을 활성화하기 위함이다.

## II. 연구방법

### 1. 문헌검색 및 선정

우리나라 보건교육사에 관한 동향을 살펴보기 위하여 일차적으로 온라인상 검색엔진으로 ‘학술연구정보서비스(RISS)’, ‘한국학술정보시스템(KISS)’, 그리고 ‘누리미디어(DBpia)’를 통하여 이루어졌다. 그 외 한국보건교육건강증진학회, 한국학교지역보건교육학회 등 보건교육관련 학술지 전체를 검색하여 보건교육사와 관련 있는 논문을 검토하였다. 검색엔진에서 사용된 검색어는 「보건교육 & 보건교육사」로 하였고, 1차 검색결과 후 도출된 문헌에서 검색어를 수정하여 최종적으로 논문명에 「보건교육사」를 포함하는 문헌만 색출하였다.

검색된 문헌은 보건교육사라는 키워드의 학술연구가 처음 수행되었던 1993년부터 2017년까지 25년간 발표된 논문으로 전문 학술지에 게재된 논문과 보건복지부 산하기관의 학술보고서를 포함하였고, 학위논문과 학술대회 발표는 제외하였다. 이에 선정된 문헌은 총 26편이었고, 본 연구에서 요구되는 직무와 활동영역을 포함하지 않은 논문 4편을 제외하고 1993년부터 2017년까지 최종 22편으로 국외사례와 관련된 논문이 3편이 포함되었다. 최종 선정된 문헌을 토대로 논문제목, 연구자, 주관기관, 발표연도, 주요내용, 보건교육사의 직무 및 활동영역의 내용을 요약 정리하였다.

## 2. 용어의 정의

### 1) 직무(Duty)

직무의 사전적 의미는 직책이나 직업상에서 책임을 지고 담당하여 맡은 사무로 맡은 일이다. 본 연구에서 사용된 직무는 보건교육사가 수행해야 할 구체적인 일과 관련된 프로세스적인 부분을 포함하는 것으로 정의하였다.

### 2) 활동영역(Workplace)

활동의 사전적 의미는 몸을 움직여 하는 행동이나 어떤 일의 성과를 거두기 위하여 힘쓰는 것이며 활동영역은 성과를 거두기 위한 행동의 범위로 볼 수 있다. 본 연구에서 사용된 활동영역은 보건교육사가 맡은 일을 수행하기 위한 직장으로 정의하였다.

## 2. 자료분석

최종적으로 선정된 문헌은 첫째, 발표연도별로 3그룹으로 구분(1993-1999, 2000-2009, 2010-2017)하여 시간적 흐름에 따른 중적인 변화와 함께 보건교육사 연구 현황을 분석하였다. 둘째, 보건교육사 직무영역 연구 동향과 결과를 제시하였다. 셋째, 보건교육사 활동영역 연구 동향과 결과를 제시하였다.

## III. 연구결과

우리나라 보건의료정책이 질병의 치료중심에서 예방 및 건강증진 사업 중심으로 전환됨에 따라 보건교육을 실시할 전문 인력 확보의 필요성에 의해 보건교육사 국가자격제도가 도입되었다. 2010년 3월 27일 보건교육사 국가자격증 첫 시험부터 2017년까지 총 9회의 시험에서 1급 14명, 2급 211명, 3급 11,512명의 보건교육사가 배출되었다(한국보건의료인국가시험원, 2017). 그러나 배

출된 합격자들이 해당 보건교육 활동영역에서 관련 직무를 제대로 수행하는 보건교육사는 일부에 거치고 있는 실정이다.

### 1. 연도별 보건교육사 관련 연구 현황

연도별 보건교육사의 직무와 활동영역 연구 분포는 <표 1>과 같다.

지난 1993년부터 2017년까지 발표된 보건교육사 관련 연구는 1993-1999년까지는 5건(22.7%)으로 모두 보건교육사 활동영역과 관련된 연구였다. 이 시기는 보건교육사제도가 정착되지 않은 민간 자격증으로 운영되고 있는 단계로 민간 보건교육

사의 활동영역을 확보하는 것이 무엇보다 우선시 되었을 것으로 본다.

2000-2009년까지도 3건(13.6%)이었고, 이중 활동영역은 1건이고, 직무와 활동 영역 중복 문헌 2건이었다. 2010-2017년까지는 보건교육사 관련 연구가 가장 활발하게 이루어졌으며 14건(63.6%)에 달했다. 이중 직무영역은 2건이고, 활동영역은 9건이었는데 직무와 활동영역 중복 문헌 3건이었다. 따라서 총 연구수 22건(100.0%) 중 직무영역 단독 연구는 한 건도 없었고, 활동영역 연구는 15건(68.2%), 직무와 활동 영역 중복 연구 7건(31.8%)으로 확인되었다.

<표 1> 연도별 직무와 활동영역 분포

연도	총 연구수(%)	직무(%)	활동영역(%)	직무+ 활동영역(%)
1993-1999	5(22.7)	-	5(33.3)	-
2000-2009	3(13.6)	-	1( 6.7)	2(40.0) *
2010-2014	14(63.6)	2(100.0)	9(60.0)	3(60.0) *
합계	22(100.0)	2(100.0)	15(100.0)	5(100.0) *

\* 중복연구 건수

### 2. 보건교육사 직무와 관련된 연구 동향

보건교육사 직무관련 연구는 2006년, 2008년, 2014년은 각 1건씩, 2010년과 2013년은 각 2건으

로 총 7건으로 이중 보건교육사 활동영역 연구 5건과 중복을 보이고 있다. 각 연구의 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다<표 2>.

<표 2> 보건교육사 직무관련 연구 목록

연구제목	연구자	연도
1. 보건교육사 양성 및 활용방안	남철현	2006
2. 보건교육사 제도 정립의 방향	김광기 등	2008
3. 보건교육사의 어제, 오늘 그리고 미래	남철현	2010
4. 보건교육사의 질 관리 방안	이주열, 오영아	2010
5. 보건교육사 국가시험 과목 타당성 연구	김명 등	2013
6. 보건교육사 국가자격제도 제도개선에 관한 연구	김영복 등	2013
7. 공공부문 보건의료조직의 만성질환예방사업에서 요구하는 필요능력과 보건교육사의 직무강화 방안	김영복	2014

주) 1, 2, 3, 6, 7번은 보건교육사 직무와 활동영역의 중복 연구임

<표 2>에 제시된 연구들의 보건교육사 직무영역 내용은 직무영역을 6개로 축소해야 한다는 내용을 다루고 있다. 이는 곧 국가 자격시험과도 연계되어 건강증진을 위한 기초과목과 보건교육의 실무과목으로 구분하여 자격시험을 평가하는 방안을 제시하고 있다. 특히, 보건교육사가 공공부

문의 만성질환 예방사업에서 전문 인력으로서 자리매김을 위해서는 직무 중심의 필요능력 이외에 생애주기별 건강문제 중심의 서비스 종합설계능력과 통합운영능력을 갖추는 것이 필요하다고 기술하고 있다<표 3>.

<표 3> 보건교육사 직무관련 연구 주요 내용

구분	내용
직무	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기존 11개 영역에서 6개로 축소</li> <li>· 보건교육 요구도 진단, 보건교육 프로그램 기획, 보건교육 방법 및 자료개발, 보건교육 수행 및 관리, 보건교육 프로그램 평가 및 연구 수행, 보건 의사 소통</li> </ul>
직무요건	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건교육사 자격시험의 개선</li> <li>· 6개 직무를 근거로 한 이론 중심의 기초과목과 직무중심인 실무과목 2개로 구분               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강증진 기초과목과 보건교육 실무과목</li> </ul> </li> <li>· 공공부문의 만성질환 예방사업에서 전문 인력으로서 자격 요건</li> <li>· 종합설계능력과 통합운영능력 필요</li> </ul>

### 3. 보건교육사 활동영역 연구 동향

보건교육사 활동영역 연구는 1993-1999년까지 5건, 2000-2009년까지 3건, 2010-2017년까지 12건으로 총 20건으로 이중 보건교육사 직무영역 연구 5건과 중복을 보이고 있다.

각 연구의 활동영역별 보건교육 업무 내용은 다음과 같다<표 4>.

보건교육사의 활동영역 연구 20건(100%) 중 분석된 활동영역은 14개로 나타났다. 연구대상 문헌에서 가장 높은 빈도를 보이고 있는 활동영역은 의료기관으로 11건(55.0%)이었다. 의료기관의 보건교육사의 직무 내용은 입원, 외래 환자, 가족(보

호자), 직원대상 보건교육이 이루어져야 하고, 환자의 건강문제에 대한 정보 제공, 치료 전 지도 교육, 건강증진센터 내의 건강서비스 제공 등이 있다. 특히, 공공병원은 건강증진업무를 수행해야 하는 것으로 제시되고 있다. 두 번째로 보건관련 기관(단체)으로 9건(45.0%)이 제시되었고, 인구보건복지협회, 건강관리협회, 적십자사 등이 보건관련기관에 해당된다. 세 번째로 높은 빈도는 학교로 8건(40.0%), 보건소와 산업장이 각각 7건(35.0%)으로 그 뒤를 이었다. 특히 보건소는 금연클리닉, 운동처방실, 물리치료실, 건강증진센터, 구강보건실 운영하고 이곳에 보건교육사 배치를 강조하고 있다.

〈표 4〉 보건교육사 활동영역 주요 내용

활동영역	직무내용	빈도(%)
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 입원, 외래 환자대상 보건교육</li> <li>· 건강문제에 대한 정보 제공</li> <li>· 치료 전 지도 교육</li> <li>· 건강증진센터 내의 건강서비스 제공</li> <li>· 의료기관 종사자, 지역주민 대상 보건교육</li> <li>· 재가환자, 가족을 위한 보건교육</li> <li>· 노인보건 관리요원으로 활동</li> <li>· 환자대상 건강행동 개선과 정보 제공</li> <li>· 공공병원은 건강증진업무 수행</li> </ul>	11(55.0)
보건관련기관(단체)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건교육 홍보 및 보건교육 활동 전달</li> <li>· 보건교육 자료개발</li> <li>· 질병예방 교육 사업 수행</li> <li>· 포괄적 건강증진 사업 수행</li> </ul>	9(45.0)
학교	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 금연, 알콜, 약물 관련된 보건교육</li> <li>· 성교육, 안전, 환경관련 보건교육으로 확대</li> <li>· 보건교사 협조 하에 건강생활습관 상담과 교과목 담당</li> <li>· 교사에 대한 건강 상담 및 보건교육</li> </ul>	8(40.0)
보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강증진업무, 보건계몽 교육활동</li> <li>· 만성 질환사업 수행</li> <li>· 건강증진 사업</li> <li>· 보건소 의무 배치 및 보건지소 점진적 증원필요</li> </ul>	7(35.0)
산업장	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 금연, 음주, 약물교육 및 상담</li> <li>· 정서적 스트레스 상담</li> <li>· 건강증진 프로그램 집행</li> <li>· 건강증진과 관련된 정책개발 및 행정 실무 담당</li> </ul>	7(35.0)
지역사회	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 만성퇴행성 질환 예방활동 및 커뮤니케이션 기능 담당</li> <li>· 지역주민의 건강매니저 역할</li> </ul>	5(25.0)
건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 피보험자의 건강관리 및 증진과 관련된 적극적인 예방보건사업</li> <li>· 건강증진과 연계하여 검진 등 보건예방 활동</li> <li>· 건강지원사업 관리</li> </ul>	4(20.0)
건강관련 기업	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기업의 건강홍보 담당을 위한 보건교육사 채용</li> <li>· 건강증진관련 정보와 홍보 담당</li> <li>· 산업제품과 건강과의 관계를 점검 및 소비자에게 정보 제공</li> </ul>	4(20.0)
중앙, 시도 보건부서	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정책결정자로서의 역할 수행</li> <li>· 국민건강증진과 관련된 의사결정 수행</li> </ul>	1(5.0)
언론매체	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건의료정보 담당</li> <li>- 방송매체와 인쇄매체에 올바른 보건정보 제공</li> </ul>	1(5.0)
국제분야	<ul style="list-style-type: none"> <li>· WHO, 유엔아동기금, 한국국제협력단 활동</li> </ul>	1(5.0)
기타 영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 군 보건소</li> <li>· 연구소</li> <li>· 사회복지시설</li> </ul>	3(15.0)

#### IV. 논의

생활환경 및 식생활 개선 등으로 인간의 평균 수명이 증가되고 건강생활을 영위하기 위한 보건 전문가의 역할이 필수 불가결한 시대가 되었다. 이에 2010년부터 보건전문가로서 보건교육사 국가자격제도가 시행되었고 현재까지 총 9회의 시험이 실시되었지만, 아직까지 보건교육사의 활동 영역에 따른 직무가 명확하게 정립되지 않은 현실적인 문제가 산재해있다. 본 연구는 25년간 수행된 보건교육사 키워드로 수행된 연구를 고찰하여 21세기에 요구되는 보건교육사의 직무능력을 제시하고 활동영역을 활성화하기 위함이다.

지난 1993년부터 2017까지 본 연구에 분석에 사용된 총 건수는 22건(100.0%) 중 직무25.9%, 활동영역 74.1%로 활동영역 연구의 비중이 매우 높게 나타났다. 특히 직무와 관련된 단독연구는 2건에 거쳤고, 직무와 활동영역을 모두 포함한 중복 연구이거나, 활동영역 연구가 주를 이루었다. 이는 현재 보건교육사 자격을 취득하고도 제대로 된 일자리 즉, 활동영역을 확보하지 못하고 있음을 뒷받침해주는 반증이라 본다. 따라서 활동영역이 구체화되면 이에 따른 직무를 명확히 제시할 수 있을 것이다. 한국보건의료인국가시험원의 보건교육사 직무기술서는 직무영역 11개, 일 49개, 일의 요소 259개로 제시되어 있다(김명 등, 2009). 이 중 직무영역은 보건교육 요구도 진단, 보건교육 프로그램 기획, 보건교육 방법 및 자료개발, 보건교육 프로그램 수행, 보건교육 프로그램 평가, 보건교육 프로그램 관리, 건강증진 환경조성, 보건의사소통, 보건교육 정보관리, 연구 수행, 전문성 향상으로 정리된다(이근호 등, 2009). 본 연구에서는 직무영역을 기존 11개에서 6개로 축소하고 이를 자격시험 평가에 적용하는 방안을 제시하고 있다. 이는 기존 직무 중 불합리한 직무를 통폐합하고 핵심 직무 6개로 구성하고자 함이다.

보건교육에서 요구되는 활동영역별, 교육 대상별 등에 따라 직무 내용도 상이할 수 있으므로 이를 고려하여 기본적인 핵심 직무를 적절히 조절할 필요가 있다.

본 연구결과, 보건교육사의 다양한 활동영역에서 건강증진 직무를 공통적으로 제시하고 있다. Breslow(1999)는 국민 건강 확보를 위하여 최우선적으로 고려되어야 하는 것이 건강증진이라 주장하였고, 김영복 등(2013)은 건강증진사업을 수행하기 위해서 보편적으로 요구되는 직무 역량을 5가지로 정리하고 있다. 첫째, 보건교육 기획을 위한 건강정보 분석 능력과 자료해석 및 문제해결 능력을 강화하는 것이고, 둘째, 사업결과의 평가, 결과 확산, 환류할 수 있는 능력의 강화이다. 셋째, 상담, 교육, 홍보에 관한 전문적 지식과 기술 습득이고, 넷째, 참여전략 및 보건교육자료 개발 능력의 강화이고, 마지막으로 각 사업내용에 관한 전문 지식의 습득을 제시하고 있다. 국민건강증진법(제12조 2)에 의하면, 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에 의해서 건강증진업무를 수행하도록 명시되어 있지만, 보건교육사의 역할이 아직도 명확하게 정립되지 않아 본 제도의 실효성 문제가 제기되는 상황이다. 이를 수행하기 위하여 활동영역에서 요구되는 직무 역량의 강화, 영역별 전문화 및 세분화 추진, 보건교육사의 전문성 향상을 위한 교육과정 및 국가시험과목 보완이 요구된다(김영복 등, 2013). 따라서 보건교육사를 관리하는 전문기관에서 6개의 핵심 직무와 더불어 전문 지식과 기술에 관한 재교육 또는 보수교육의 형태로 직무역량 강화가 교육이 조속히 실시되어야 한다.

문헌에서 가장 높은 빈도를 나타낸 활동영역은 의료기관으로 전체 활동영역의 55%를 차지하였다. 의료기관은 다양한 교육대상을 포함하고 있어 다른 활동영역보다 국민의 건강증진 및 보건교육 활성화에 영향이 있어 나타난 결과로 보인다. 미

국의 경우 의료기관에 보건교육사가 배치되어 환자를 대상으로 건강문제에 대한 정보 제공, 환자 교육, 교육자료 개발, 교육프로그램 감독, 환자지원 네트워크 개발 등 보건교육이 수행되고 있다(김명 등, 1998; 손애리&Jamie Burzo, 2010). 의료기관의 보건교육은 다양한 대상과 직무영역을 포함하고 있으므로 각각의 대상별 맞춤형 직무를 개발하고 전문화시켜 대상자의 만족도를 유도할 수 있고, 보건교육사의 위상을 높이는 방안이 될 수 있다. 하지만, 의료기관은 여러 직종의 보건의료인이 직무를 수행하고 있는 곳이기도 하므로 보건교육사의 입지를 다지기 위해서는 직무영역을 확실하게 정립하고 전문성을 갖추어야 한다. 1988년 시작된 건강증진병원(HPH, Health Promotion Hospital) 사업은 의료기관의 기능을 치료중심에서 건강증진중심으로 전환하여 환자, 보호자, 직원, 지역주민 4개의 집단을 대상으로 건강증진 프로그램을 운영하는 것이다(HPH, 2018). 의료기관 내 보건의료인의 활동영역과 중복되지 않는 보건교육사만의 고유한 직무영역을 확보할 수 있는 좋은 예로서 환자뿐만 아니라 의료인 및 직원 나아가 지역주민에 이르기까지 다양한 대상과 연령대를 포함하고 있어 범국가적 차원에서 이를 활성화하면 매우 바람직한 건강증진형 보건교육의 수행이 가능할 것으로 본다.

두 번째로 높은 빈도는 보건관련기관으로 인구보건복지협회, 건강관리협회, 적십자사 등이 여기에 해당된다. 이러한 보건관련기관(단체)은 기관의 성격에 맞춘 보건교육 자료개발 및 검진 및 예방사업, 홍보활동으로 건강검진 독려 및 보건교육 활동, 금연, 절주, AIDS, 영양(식생활), 운동, 구강보건 등 포괄적인 건강증진사업 수행을 위해 전문적인 보건교육사 확보가 요구된다. 보건교육사 확보는 수행하고자 하는 각종 보건사업의 질을 향상시킬 수 있는 가장 효과적이고, 효율적인 전략으로 사업 대상자에게 가시적인 보건서비스가

제공 가능하기 때문이다(김영복 등, 1999). 인구보건복지협회는 임신출산유아지원, 건강증진, 국제협력 등의 산모와 유아의 건강증진 및 예방서비스를 수행하고 있으며, 건강관리협회는 건강검진을 통한 예방서비스와 보건교육을 통한 건강증진을 수행하고 있다. 이처럼 이 단체들은 보건교육 대상을 중심으로 맞춤형 건강증진사업, 건강보호사업, 예방서비스사업 등을 수행할 수 있다(김명 등, 1998). 세 번째는 학교로 학생과 교직원대상의 보건교육이 가능하다. 학생의 건강증진을 위한 보건교육은 금연, 식습관, 운동, 절주, 약물, 스트레스, 안전사고, 구강보건, 개인위생, 성교육, 환경보건, 건강진단, 질병예방 등 기초적이고 중요한 핵심 예방법 교육을 통하여 행동변화를 유도하고자 하는 것이다(남철현, 2010). 또한, 학생들의 건강생활습관 상담 및 집단교육을 수행할 수 있다.

이처럼 보건교육사는 의료기관, 보건관련기관, 학교 등 어떠한 형태의 활동영역에서라도 활용수준을 높이기 위한 기존의 인력과 차별된 역할 및 직무 역량을 규정하는 것이 중요하다. 일례로 의료기관은 환자, 보호자, 직원, 지역주민이라는 다양한 집단을 대상으로 하는 보건교육에 정보통신 기술을 접목한 보건교육 프로그램 제공이 필요하다. 이를 위해서는 최신 정보통신기술을 능숙하게 다룰 수 있는 보건교육사의 배출되어야 하고, 이에 따른 추가적 지속적 역량강화 교육이 이루어져야 할 것으로 본다. 또한, 지역사회 통합건강증진사업은 전통적인 건강 상담, 교육, 홍보 등의 수행전략과 함께 맞춤형 개별화 전략을 도입하여 활용하고 있는데 대표적인 형태가 모바일 헬스케어사업이다. 이러한 웹 기반의 온라인 프로그램이 제공하는 사물인터넷(IOT)과 정보통신기술(ICT)의 활용 능력을 습득이 필요하다(김영복, 2014). 즉, 보건교육사는 담당하는 보편적인 업무와 함께 관련기관 내의 타 직종과 차별화되는 사업 수행의 전문성을 확보해야 한다. 보건교육사 업무의



차별화를 위한 특화된 활동영역으로 건강도시, 건강증진직장, 건강증진병원, 건강증진학교 등으로 전문적 지식과 기술이 필요하다(김영복 등, 2013). 미국은 CHES와 일부 영역이 중첩이 될 수 있는 특정 질병에 공인교육사제도를 두고 있는데 당뇨병교육사(Certified Diabetes Educator, CDE), 천식교육사(Certified Asthma Educator, CAE)가 대표적 예이다. 특히, 미국당뇨병협회(American Diabetes Association: ADA)는 2012년부터 CHES와 MCHES 자격자가 당뇨병 관리 및 교육 프로그램을 담당할 경우 건강보험 수가를 제공하고 있다(김명 등, 2013). 이처럼 보건교육사의 직무는 인구집단을 대상으로 한 신체활동사업의 기획 및 관리 능력을 함양하고, 만성질환 예방 및 관리를 위한 생애주기별 접근방안을 계획하며, 비만 및 고혈압, 당뇨병, 심뇌혈관질환, 암 예방, 건강생활실천 사업을 주도할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 습득하는 것이 필요하다(김영복 등, 2013).

## V. 결론

본 문헌고찰 연구는 1993년부터 2017년까지 25년간 시행된 “보건교육사”를 주제로 한 연구를 통하여 국가자격제도의 직무와 활동영역을 분석하고, 보건교육사가 갖추어야 할 전문적인 직무를 제시하여 활동영역을 활성화하기 위하여 시도되었다.

보건교육사의 전문성 확보를 위해서는 기존의 타 보건직종의 인력과 차별화되는 직무 역량 및 역할 규정이 필요하다. 이에 보건교육사가 활동하고 있는 영역별, 보건교육의 대상별 등에 따라 직무 내용도 달라져야 하며, 기본적인 핵심 직무도 적절히 조절할 필요가 있다. 기본적인 핵심 직무는 연구결과에서 제시했듯이 보건교육 요구도 진

단, 보건교육 프로그램 기획, 보건교육 방법 및 자료개발, 보건교육 수행 및 관리, 보건교육 프로그램 평가 및 연구 수행, 보건의사소통이고 각각의 활동영역에 기본적인 직무이외에 대상자관리, 건강정보 생성, 대상자 참여증진, 모바일 헬스케어 등 전문적이고 차별화된 직무를 주도할 수 있는 능력을 갖추고 이를 강화해야 한다. 그러기 위해서는 보건교육관련 전문단체나 기관에서 6개의 핵심 직무와 더불어 전문 지식과 기술에 관한 재교육 또는 보수교육의 조속한 실시가 요구된다.

## 참고문헌

1. 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr/main.html>, 2018.2.27.검색
2. 김명, 고승덕, 김영복. 국민건강증진사업 활성화를 위한 보건교육사 자격 인정제도 도입 방안. 한국보건교육학회지 1998;15(2):1-12.
3. 김명 외 7명. 보건교육사 직무분석 연구. 한국보건의료인국가시험원, 2009.
4. 김명 외 6명. 보건교육사 국가시험과목 타당성 연구. 한국보건의료인국가시험원, 2013.
5. 김영복, 김명, 김초강. 보건교육 전문 인력의 양성 및 활용방안. 보건교육건강증진학회지 1999; 16(2):1-14.
6. 김영복, 김광기, 김혜경, 손애리. 보건교육사 국가자격제도 제도개선에 관한 연구. 한국건강증진재단, 2013.
7. 김영복. 공공부문 보건의료조직의 만성질환 예방사업에서 요구하는 필요능력과 보건교육사의 직무 강화 방안. 보건교육건강증진학회지 2014; 31(5):135-146.
8. 남은우, 김혜경. 일본의 건강교육사 제도. 보건교육건강증진학회지 2005;22(4):257-273.
9. 남철현. 보건교육사의 어제, 오늘 그리고 미래. 보건교육건강증진학회지 2010;27(2):1-15.

10. 손애리, Jamie Burzo. 미국의 CHES 프로그램: 현대 보건교육사의 역할과 제도의 발전. 보건교육건강증진학회지 2010;27(5):67-71.
11. 이근호, 이주열, 임미경, 이경원. 보건교육사 국가시험 문항 및 관리를 위한 기초연구. 한국보건의료인국가시험원, 2009.
12. 이주열. 공공부문에서 보건교육사의 활동 영역과 능력 개발. 보건교육건강증진학회지 2010; 27(2):17-21.
13. 이주열, 김영복. 보건교육사 국가자격제도 발전 방안 연구. 한국건강증진개발원, 2017.
14. 한국건강증진병원네트워크, <http://www.hph.kr>, 2018.2.27.검색
15. 한국보건의료인국가시험원, <http://www.kuksiwon.or.kr>, 2018.7.16검색
16. Breslow, L. From disease prevention to health promotion, The journal of the american medical association 1999;281(11):1030-1033.
17. Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/opub/mlr/2013>, 2018. 2.27.검색