제3주제

건강증진분야 전문인력 수급 및 양성방안

남 철 현 (대구한의대학교 보건대학원장, 한국보건교육협의회장)

건강증진분야 전문인력 수급 및 양성방안

남 철 현 (대구한의대학교 보건대학원장, 한국보건교육협의회장)

Ⅰ. 서론

1995년 9월 5일에 국민건강법이 제정되고 1995년 12월 29일 보건소법이 지역보건법으로 전 면 개정·공포됨으로써 보건소에서의 임무가 확충되었고, 건강증진기금의 확보로 보건소에서의 지역보건의료사업도 건강증진 사업의 활성화와 연계되어 시행되고 있다. 이에 따라 많은 보건소에서는 지역주민의 변화하는 보건의식에 부응하고 보다 적극적으로 지역주민의 건강을 향상시키고자 보건소의 건강증진 인력에 대한 교육을 강화하고 있으나 미흡한 실정에 있다.

정부는 국민건강증진 및 의료비 절감(의료보험재정 안정)을 가져올 수 있는 1차예방사업인 보건교육사업을 효과적으로 일관성 있게 추진하여 지역사회주민들에게 필요한 보건정보를 제공하고 건강생활을 할 수 있도록 행동변화의 교육을 함으로서 국민건강확보를 이루는 노력을 해 왔다. 이를 위하여 전문보건교육인력 양성의 필요성이 대두되어 전문 인력인 보건교육사의 국가자격증화가 국회에서 의원 입법으로 발의되어 국민건강증진법의 일부를 개정하여 2003년 9월 29일에 법률 제 6983호로 공포되었다. 이 법은 2009년 1월부터 시행하도록 되어 있으며 정부는 보건교육사 1급 국가자격 시험에 대비한 후속조치를 취해야 한다.

따라서 지역사회 건강증진사업을 성공적으로 추진하고 성과를 높이려면 지역사회주민의 요구와 부합하는 효율적인 건강증진사업을 계획, 수행, 평가할 수 있도록 기존 보건요원의 훈련과 보건교육사 신규 전문 인력의 양성 및 보수교육 방안이 수립되어 추진되어야 할 것이다. 더구나 이러한 전문 인력은 보건소 뿐 만 아니라 민간의료 부문에서도 그 필요성과 활용이 기대되고 있다고 할 수 있으며, 건강증진사업에서의 분야

별 인력수급 및 양성방안과 활용방안은 지역사회 주민의 건강증진 확보에 시급히 요구되는 필요 불가결한 과제라고 볼 수 있다.

Ⅱ. 건강증진사업인력에 대한 의식 조사 결과

정부로부터 건강증진기금을 지원받아서 흡연예방 및 금연·절주·영양·운동 등의 건강증진사업을 주요 핵심과제로 하여 전체 또는 부분별로 수행한 100개 보건소의 건강증진사업 관련 보건요원을 대상으로 사업실태에 대한 의식을 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 건강증진사업 수행에 우선적으로 개선해야할 사항

건강증진사업 수행에서 우선적으로 개선해야 할 사항 1순위로는 '담당업무 인력부족'이 71.8%, 2순위에서는 '시설장비 부족'이 31.1%, 3순위에서는 '지역주민의 관심과 협조 부족'이 34.6%였다<표 1>.

2. 건강증진사업담당 인력 수의 적절성

담당인력의 수는 '부적절하다'가 46.6%와 '매우 부적절하다'가 21.4%를 합하여 68%가 부적절하다고 응답하였고 적절하다는 응답은 약 7%에 불과했다<표 2>.

3. 건강증진사업 분야별 수행인력 구성

건강증진사업 분야별 수행하는 담당인력의 구성은 '비전문인력'이 42.7%로 '전문인력'의 39.8%보다 높았다<표 3>.

4. 비전문 인력인 경우 향후 개선방안

비전문 인력에 대한 개선 방안으로는 '기관내의 요원을 여건에 맞게 활용'한다가

30.1%, '비전문 인력의 교육훈련'이 20.4%, '반드시 전문인력으로 전환'이 19.4%의 순이었다<표 4>.

<표 1> 건강증진사업 수행에 우선적으로 개선해야할 사항

단위 : %(명)

구 분	인원수	담당 업무 인력 부족	시설 장비 부족	교육 자료 부족	관련 기관 이나 단체의 비협조	예산 부족	지역 주민의 관심과 협조 부족	상부 기관의 지원 미비	보건소 내 요원간 의 협조 부족	기타
	100.0 (103)	71.8 (74)	9.7(10)	3.9(4)	1.9(2)	5.8(6)	1.9(2)	1.0(1)	1.0(1)	2.9(3)

<표 2> 건강증진사업 수행하는 담당인력 수의 적절성

단위 : %(명)

구 분	인원수	매우 적절하다	적절 하다	보통 이다	부적절하다	매우 부적절하다
	100.0(103)	1.0(1)	5.8(6)	25.2(26)	46.6(48)	21.4(22)

<표 3> 건강증진사업 분야별 수행인력 구성

단위 : %(명)

구 분	인원수	전문 인력이다	비전문 인력이다	신규인력이다	기타
	100.0(103)	39.8(41)	42.7(44)	2.9(3)	14.6(14)

<표 4> 비전문인력인 경우 향후 개선방안

단위 : %(명)

구 분	인원수	반드시 전문인력으로 전환	보건소 여건에 맞게 인력활용	비전문인력을 교육훈련	기타
	100.0(103)	19.4(20)	30.1(31)	20.4(21)	30.1(31)

5. 전문인력의 보수교육은 관련분야 세미나, 심포지움, 학술대회 등에 참여할 경우 보수교육 참여로 인정하는 것에 대한 의견

보수교육은 관련분야 세미나, 심포지움, 학술대회 등에 참여할 경우 보수교육 참여로 인정하는 것에 대한 의견은 '찬성한다'가 77.7%로 '찬성하지 않는다'의 11.6%보다 월등히 높았다<표 5>.

6. 업무수행에 있어 교육훈련의 필요성

업무수행을 위해 어느 정도의 교육훈련이 필요한가에 대하여는 '원활하고 융통성 있게 업무를 수행할 정도'가 46.6%로 가장 높았고, '업무수행과 관련된 전문지식까지'가 35.9%이었다<표 6>.

7. 보건관리자 직무교육의 필요성

보건관리자 직무교육의 필요성에 대해서는 97.1%가 필요하다고 답하였고, 직무교육의 목적(이유)은 대상자의 93.2%가 '이론적 지식과 새로운 정보습득의 기회'로 생각한다고 응답하였다<표 7>.

8. 귀하가 속한 부서의 인력배치 적정성

부서 인력의 배치 적정성은 64%가 '그렇지 않다'고 응답하였으며, 업무 관련 예산의 적정성은 ' 그렇다' 30.1%와 '그렇지 않다' 31.1%로 거의 같은 비율이었다<표 8>.

<표 5> 전문인력의 보수교육은 관련분야 세미나, 심포지움, 학술대회 등에 참여할 경우 보수교육 참여로 인정하는 것에 대한 의견

단위 : %(명)

구 분	인원수	찬성한다	잘 모르겠다	찬성하지 않는다
	100.0(103)	77.7(80)	10.7(11)	11.7(12)

<표 6> 업무수행에 있어 교육훈련의 필요성

단위 : %(명)

구 분	인원수	현황파악에 필요한 기초지식정도	업무수행에 어려움을 느끼지 않을 정도	원할하고 융통성 있게 업무를 수행할 정도	업무수행과 관련된 전문지식까지	보건소운영 전반에 관련된 전문지식까지
	100.0(103)	3.9(4)	5.8(6)	46.6(48)	35.9(37)	7.8(8)

<표 7> 보건관리자 직무교육의 필요성

단위 : %(명)

구 분	인원수	이론적 지식과 새로운 정보습득의 기회이다	대인관계를 넓힐 수 있는 기회이다	사기진작에 큰 역할을 한다
	100.0(103)	93.2(96)	3.9(4)	2.9(3)

<표 8> 귀하가 속한 부서의 인력배치 적정성

단위 : %(명)

구 분	인원수	절대로 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다
	100.0(103)	15.5(16)	48.5 (50)	19.4(20)	16.5(17)

9. 귀 기관 내의 부서간 업무분담의 적절성

부서 간 업무분담의 적절성은 '그렇지 않다'가 41.8%로, '그렇다'의 26.2% 보다 현저히 높았다<표 9>.

10. 건강증진사업 수행을 위해 향후 신규 전문인력이 필요성

건강증진사업 수행을 위한 신규 전문 인력이 필요하다는 응답률은95.1%로 월등히 높았다<표 10>.

11. 보건교육사가 정규인력으로의 필요성에 대한 견해

보건교육사가 정규인력으로 필요하다는 응답률은 66.9%였다<표 11>.

12. 건강증진사업 수행을 위해 향후 필요한 신규 전문인력 수

건강증진사업 수행을 위해 필요한 신규 인력 수는 '3명'이 38.8%, '2명'이 37.9%로 응답률이 높았다<표 12>.

<표 9> 귀 기관 내의 부서 간 업무분담의 적절성

단위 : %(명)

구 분	인원수	절대로 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	확실히 그렇다
	100.0(103)	6.8(7)	35.0(36)	32.0(33)	25.2(26)	1.0(1)

<표 10> 건강증진사업 수행을 위해 향후 신규 전문인력이 필요성

단위 : %(명)

구 분	인원수	꼭필요하다	필요하다	보통이다	필요하지않다
	100.0(103)	45.6(47)	49.5(51)	2.9(3)	1.9(2)

<표 11> 보건교육사가 정규인력으로의 필요성에 대한 견해

단위 : %(명)

구 분	인원수	매우 필요하다	필요한 편	보통	필요 없는 편	전혀 필요없다
	100.0(103)	25.2(26)	41.7(43)	13.6(14)	14.6(15)	4.9(5)

<표 12> 건강증진사업 수행을 위해 향후 필요한 신규 전문인력 수

단위 : %(명)

구 분	인원수	1명	2명	3명	4명	5명
	100.0(103)	8.7(9)	37.9(39)	38.8(40)	7.8(8)	6.8(7)

13. 건강증진사업 수행을 위해 향후 필요한 신규 전문인력 분야

건강증진사업 수행을 위해 가장 필요로 하는 신규 전문인력 분야 1순위는 '보건교육사(전문가)' 39.8%, '운동처방사' 28.2%, '영양사' 23.3%의 순이었으며, 2순위로는 '운동처방사' 34.0%, '영양사' 23.3%, '보건교육사(전문가)' 13.6%의 순이었고, 3순위에는 '보건교육사(전문가)' 20.4%, '영양사' 17.5%, '노인요양전문가' 14.6%의 순이었다<표 13>.

14. 생애 주기별 건강증진사업에서 기초 및 보수교육이 요구되어지는 보건분야

생애 주기별 건강증진사업에서 기초 및 보수교육이 요구되어지는 보건 분야 1순위에서는 '노인보건'이 30.1%, 영유아보건 28.2%, 청소년보건 23.3%의 순이었으며, 2순위에서는 '청소년 보건' 31.1%, 영유아보건 27.2%, 3순위에서는 '장년기 보건' 27.2%, 노인보건 24.3%의 순이었다<표 14>.

15. 사업별 기초 및 보수교육 지침서나 사업별 프로그램 개발의 필요성

사업별 기초 및 보수교육 지침서나 사업별 프로그램 개발의 필요성에 대해서는 94.2%가 '필요하다'고 응답하였다<표 15>.

<표 13> 건강증진사업 수행을 위해 향후 필요한 신규 전문인력 분야

단위 : %(명)

구분 / 순위	인원수	보건 교육사 (전문가)	운동 처방사	영양사	노인요양 전문가	비만 관리사	건강체조 전문가 (요가 및 단전)
1순위	100.0(103)	39.8(41)	28.2(29)	23.3(24)	1.0(1)	1.0(1)	6.8(7)
2순위	100.0(103)	25.4(26)	20.2(21)	17.5(18)	14.6(15)	9.7(10)	12.6(13)

<표 14> 생애 주기별 건강증진사업에서 기초 및 보수교육이 요구되어지는 보건분야

단위 : %(명)

구분 / 순위	인원수	영유아 보건	청소년 보건	장년기 보건	모성 보건	노인 보건
1순위	100.0(103)	28.2(29)	23.3(24)	5.8(6)	12.6(13)	30.1(31)
2순위	100.0(103)	27.2(28)	31.1(32)	17.5(18)	9.7(10)	14.6(15)

<표 15> 사업별 기초 및 보수교육 지침서나 사업별 프로그램 개발의 필요성

단위 : %(명)

구 분	인원수	반드시 필요하다	필요하다	보통	필요없다
	100.0(103)	35.9(37)	58.3(60)	3.9(4)	1.9(2)

16. 건강증진사업 수행시 가장 부족하다고 생각되는 기초 및 보수교육 분야

건강증진사업 수행시 가장 부족하다고 생각되는 기초 및 보수교육 분야로는 '절주'가 34.0%로 가장 높았고, '운동' 26.2%, '스트레스 관리(정신보건)' 18.4%, '영양' 14.6%의 순이었다<표 16>.

17. 기초 및 보수교육에서 업무수행에 필요한 담당자의 기술 능력

기초 및 보수교육에서 업무수행에 필요한 담당자의 기술 능력으로는 '업무기획능력'이 30.1%, '건강증진관련 전략기술' 20.4%, '상담 및 강의 요령' 26.2%, '교육 평가 기술' 14.6%의 순이었다<표 17>.

18. 꼭 필요하다고 생각되는 기초 및 보수교육 내용

꼭 필요하다고 생각되는 기초 및 보수교육의 내용 1순위로는 '음주, 흡연, 영양, 운동, 정신보건(스트레스 관리)'가 59.2%로 가장 높았고, 2순위에서는 '만성 퇴행성 질환(암, 뇌졸중, 고혈압 등)'이 53.4%, 3순위에서는 '전염성 질환(결핵, AIDS 등)'이 33.0%로 가장 높았다<표 18>.

<표 16> 건강증진사업 수행시 가장 부족하다고 생각되는 기초 및 보수교육 분야

단위 : %(명)

구 분	인원수	금연	절주	영양	운동	스트레스 관리 (정신보건)	구강보건
	100.0(103)	4.9(5)	34.0(35)	14.6(15)	26.2(27)	18.4(19)	1.9(2)

<표 17> 기초 및 보수교육에서 업무수행에 필요한 담당자의 기술 능력

단위 : %(명)

구 분	인원수	업무기획 능력	건강 증진 관련 전략 기술	상담 및 강의 요령	교육 평가 기술	공중 보건 학적 지식	대인 관계 기술	상황 통찰력	기타
	100.0(103)	30.1(31)	20.4(21)	19.4(20)	14.6(15)	3.9(4)	3.9(4)	1.9(2)	2.9(3)

<표 18> 꼭 필요하다고 생각되는 기초 및 보수교육 내용

단위 : %(명)

구분 / 순위	인원수	만성 퇴행성 (암, 질환, 뇌졸중, 고혈압 등)	전염성 질환 (결핵, AIDS등)	직업병 (진폐증, 난청)	개인위생	음주, 흡연, 영양, 운동, 정신보건 (스트레스 관리)	자녀 건강교육	기타
1순위	100.0(103)	32.0(33)	1.0(1)	1.9(2)	1.9(1)	59.2(61)	3.9(4)	1.0(1)
2순위	100.0(103)	53.4(55)	3.9(4)	1.9(2)	28.2(29)	1.9(2)	2.9(3)	7.8(8)

Ⅲ. 보건교육사의 양성과 활용방안

1. 보건교육사 양성의 의의와 연혁

보건교육이란 단순한 보건지식의 전달이 아닌 개인, 집단, 지역사회를 대상으로 이들이 건강상 유익한 행동을 할 수 있도록 하는 종합적인 학습경험을 제공하는 것이므로 (Wilkerson & Smith, 1996) 전문적인 보건교육 수행능력을 갖춘 보건교육사의 역할이 강조된다. 종합적인 학습경험의 제공은 개인의 행위변화만을 목표로 하는 것이 아니라 개인을 포함한 지역사회 구성원 모두가 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 갖추어 건강한 지역사회를 이룸과 동시에 건강을 보호하고 증진시키는데 적극적인 역할을 할 수 있도록 하는데 궁극적인 목표가 있다고 할 수 있다. 보건교육사가 이러한 실제분야에서 탁월한 능력을 발휘하기 위해서는 보건교육 전문가로서 이 분야의 해박한 지식과 숙련된 기술이 필수적인데 이를 위해 필요한 것이 보건교육 분야의 전문적인 교육과 훈련을 받는 과정이다. 보건교육의 전문가가 되기 위한 준비과정으로서의

보건교육사 양성과정은 이러한 목적으로 시작되었으며, 체계적인 교육과정이 보편적이지 않은 우리나라의 실정에 비추어 볼 때 매우 시급한 과제였다고 할 수 있다.

국민건강증진을 통한 삶의 질 향상을 도모하기 위하여 전개된 국민건강증진사업은 질병예방과 건강증진을 위한 건강습관과 행위의 중요성을 강조하고 있다. 이를 달성하는 가장 효과적인 수단은 보건교육으로, 정부는 1995년 9월부터 국민건강증진법을 제정하여 시행함으로써 국민건강증진을 위해 개인은 물론 국가가 이에 대한 노력과 책임을 지도록 법적으로 명문화하였다.

실제로 우리나라의 경우 국민건강증진법 시행령 제16조에 의하면 상시근로자 500인 이상을 사용하는 사업장, 임직원 300인 이상의 정부투자기관·정부출현기관·공익법인, 종합병원, 의료보험법 및 공무원·사립학교교직원 의료보험법에 의한 보험자, 의료보험연합회는 보건교육을 실시하도록 규정하고 있으나 인력 및 예산 등의 문제로 적극적인 보건교육사업을 전개시키고 있지 못한 실정이었다. 그러나 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후 1998년부터 건강증진기금을 활용한 지역사회 건강증진사업이 활성화 될 수 있는 기반구축이 이루어짐에 따라 보건교육사업의 적극적인 수행이 그 필요성을 높여가고 있으므로 효과적이며 효율적인 보건교육사업을 수행할 수 있는 전문인력이 양성되어 지역사회 주민의 건강증진 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있어야 한다.

우리나라는 현재 지역사회 및 산업장에서 국민건강증진사업의 핵심이 되는 보건교육을 효율적으로 전개시켜 나갈 수 있는 보건지식 및 건강기술, 건강정보수집 및 활용능력을 함양시키고, 실제현장에서 보건교육 프로그램을 기획, 실행, 평가하는 능력을 갖춘 보건교육 전문인력을 양성하기 위해 한국보건교육·건강증진학회와 전국대학보건관리학교육협의회가 협의하여 한국보건교육협의회가 발족되었으며, 1999년 8월부터 보건관련 전공자 및 보건관련기관 보건요원을 대상으로 보건교육사 양성과정을 운영하여 왔으며 동 협의회는 대한보건협회와 공동명의로 2005년 5월 현재 총 1,200명의 보건교육사 2급 자격자를 배출하였다. 또한 한국보건교육협의회는 보건교육 양성과정의 실시 뿐 아니라 보건교육 관련 연구 및 자료개발 등 제반 보건교육 활동을 통하여 국민건강증진에 기여함을 목적으로 하고 있으며 한편으로는 보건교육사의 전문성을 법적으로 보장받기 위하여 보건교육사의 국가 자격증화를 추진하였고, 2003년 9월 29일 국민건강증진법을 개정하여 법률 6983호로 보건교육사의 국가자격증화가 국회에서 공포됨으로서 미국 다음으로 보건교육인력의 선진화를 이루었다. 앞으로 법에 규정한

보건교육사 1, 2, 3급 양성과 관련한 적절한 시행규칙이 만들어져야 할 것이다.

그러므로 이 연구는 보건교육사의 양성과 활동이 활발히 전개되고 있는 선진국가의 건강증진 및 보건교육 활동과 관련한 전문 보건교육사의 활동영역에 대한 고찰과 우리나라에서의 건강증진 및 보건교육사업에서의 보건교육 전문 인력의 활동 연혁에 대한 고찰을 통하여, 현재 양성과정을 통하여 배출되고 있는 보건 교육사를 우리나라의 건강증진 및 보건교육 사업에 적극 활용할 수 있도록 보건교육사의 양성과 수급 안에 대하여 논의하고자 한다.

Ⅳ. 보건교육사의 양성

1. 보건교육사의 필요성

□ 건강에 대한 국민의 관심이 높아가고 각종 암, 고혈압, 당뇨 등 만성퇴행성 질환으로 인한 의료비가 증대하면서 만성질환의 예방과 관리를 통한 삶의 질 향상과 경제적 부담 감소가 국가 보건정책의 중요한 과제로 대두됨.

- 생물학적 단일병인에 의한 전염성 질환보다는 인구의 고령화, 생활습관의 변화, 공업화 및 도시화로 인한 환경오염 등으로 만성퇴행성 질환이 크게 증가하고 있음
- 만성퇴행성 질환을 예방하기 위해서는 흡연, 음주, 운동, 식생활 등 건강생활습관의 개선이 필요하며, 개인의 건강행위 실천수준을 향상시키기 위해서는 구체적인 보건교육사업의 강화되어야하고 이에 따른 전문보건교육인력이 필요함

□ 보건교육은 세계보건기구(WHO)가 1978년부터 계속 주창해온 일차보건의료의 필수적 서비스 가운데 가장 중요한 서비스로서 단순한 보건지식의 전달이 아닌 건강과 관련된 행태를 변화시키는 일이므로 전문적인 보건교육 수행능력을 갖춘 전문인력의 역할이 강조됨.

- 우리 나라는 국민건강 확보를 위한 법적 조치의 하나로 1995년도에 국민건강증진법을 제정하여 보건교육사업을 강화하고 있으나 인력, 예산 등의 제약으로 여전히 활성화가 미흡한 실정임

- 특히, 실제 현장에서 보건교육에 참여하고 있는 인력들에게 보건교육 전문가가 갖추어야 할 지식과 전문성을 함양할 수 있는 교육 및 훈련기회가 매우 제한적으로 제공되고 있어 보건교육사업이 효율적으로 이루어지는데 장애가 됨

□ 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, 민간보건단체 등에 배치 활용되어야 함.

- 선진국에서 보건교육 전문인력을 양성하여 보건교육사업을 활성화하고 있는 것과 달리 우리나라는 그 동안 의사, 약사, 간호사 등 질병치료를 담당하는 인력에 의존하여 체계적인 보건교육이 이루어지지 못하였음
- 보건사업을 질병치료 중심에서 질병예방 및 건강증진 중심으로 전환하는 데는 우선적으로 보건교육 수행능력을 갖춘 전문 인력의 양성이 필요함
- 여러 보건문제를 고려할 때 우리 나라의 경우 건강증진사업에 보건교육사의 배치, 활용활동이 필수적이며 국가자격증이 법제화되었음에도 사업부서에 보건교육사란 자리가 없음
- 2002년 현재 한국은 일본보다 평균수명이 6년, 건강수명은 9.5년 뒤떨어져 있어 이를 따라 잡아야 함.

2. 보건교육사 역할과 기능

가. 주요 역할

□ 보건교육사는 일반인들이 건강한 생활을 실천 유지하도록 격려하고, 그들이 자발적으로 건강을 증진시킬 수 있도록 생활양식을 변화시키는 것을 도와주며 개인과 집단의 건강을 유지 증진하기 위해서 필요한 보건교육 프로그램을 계획, 실행, 평가하는 역할을 담당함. 보건교육사의 주요 역할은 아래와 같음.

○ 보건정보 수집 및 분석(지역사회진단으로 보건교육 요구도 조사)

○ 보건교육사업의 기획과 프로그램 작성

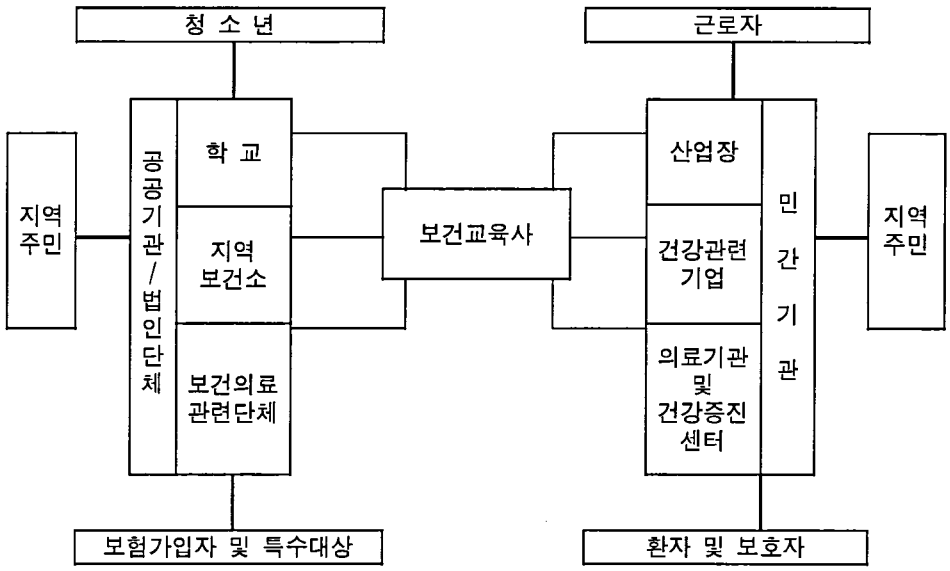
○ 보건교육 프로그램 실행(관련보건의료기관과 협조)

○ 보건교육방법 및 자료 개발
○ 보건교육서비스 연계 및 조정
○ 보건교육 프로그램 효과 평가
○ 건강보험에서 보건교육 및 건강정보제공
○ 보건의료기관에서 일반환자 보건교육
○ 학교보건교육의 실시와 지원(직접교육 또는 보건교사와 협조,지원)
○ 노인요양서비스에서 건강교육 및 상담
○ 방문보건사업에서 건강상담
○ 언론매체 및 건강관련기업의 보건관련 정보 및 홍보 담당

나. 보건교육사의 활동 영역

□ 전문적으로 훈련된 보건교육사는 보건소, 공공 및 민간병원, 건강보험조합, 산업장, 학교, 각종 보건관련 단체 건강관련 기업 등에서 보건교육 프로그램을 계획, 실행, 평가하는 업무를 담당함

○ 보건소의 보건교육 및 건강증진 업무, 보건기획 업무 담당자
  - 현재 보건소에서 수행하고 있는 대부분의 사업은 질병예방 관련 사업임에도 불구하고 가장 핵심적인 보건교육 전문인력이 없는 실정임.
  - 보건교육사가 배치되어 생활습관질환과 전염병 예방교육, 모자보건과 영양교육, 구강보건교육, 성교육, 안전교육, 노인보건교육 등의 업무를 담당할 수 있음
○ 학교의 보건교육 교사
  - 학생 건강문제와 관련된 보건교육 프로그램(흡연예방, 음주·약물예방, 성교육, 영양 및 비만관리 등)을 단계별로 개발하여 특별수업 형태로 직접 참여함
  - 담임교사나 보건교사 등 기존 교사가 보건교육을 실시할 경우 전문가로서 보건교육 프로그램 운영을 지원하는 역할을 수행



<그림 1> 보건교육사의 활동 영역

○ 산업장의 건강관리자

- 근로자들을 대상으로 한 일반 건강증진 프로그램을 통하여 건강증진에 대한 동기유발을 통해 지식, 태도, 행동의 변화를 유도할 수 있고, 건강진단 실시 후 그 결과에 따라 각 근로자에 필요한 건강관리 능력을 함양시키는 역할을 담당
- 산업장에서 건강관리 프로그램(운동, 체중조절, 안전교육 등)의 기획, 수행, 평가업무를 할 수 있어 근로자 입장에서는 개인의 보건문제를 해결 및 건강증진을 가져오며, 사업주 측에는 근로자의 건강증진으로 작업활동에 드는 전반적인 비용을 절감시켜 생산성 제고

○ 보건의료기관의 보건교육담당자

- 입원이나 외래를 통해 병원에 오는 환자를 대상으로 자신의 건강문제, 치료방법의 선택, 자기관리에 대한 정보를 제공
- 오늘날 의료기관들은 환자들 또는 지역사회주민들을 대상으로 각종 건강교실을 운영하고 있거나 건강관리사업의 서비스를 제공하고 있는데 전문 보건교육사들이 이러한 업무를 수행한다면 다양하고 수준 높은 건강증진 프로그램의 개발과 그 수행효과를 높일 수 있음

- 자기건강관리를 통한 자가치료 유도로 병상가동률을 높일 수 있음(DRG환자 관리)

○ 보건교육 정보 서비스 제공 및 관리자

- 일반인을 대상으로 건강 및 건강증진에 관련된 기본지식을 알려주고, 현실화할 수 있는 방법을 알려주며, 건강하고 싶다는 태도를 갖게 하며, 행동실천을 유도할 뿐 아니라 도움을 주도록 함
- 보건의료정보의 유통현황을 체계적으로 분석하여 문제점을 발견하는 것부터 시작하여 건전한 보건교육 정보망을 구축하여 매체별로 분산되어있는 다양한 보건의료 정보를 체계화하고 유익한 정보를 제공하고 감시하는 역할

○ 건강보험에서의 보건교육 담당자

- 건강보험조합 역시 의료비의 절감을 위하여 향후 예방사업에 더욱 치중할 것으로 예상되므로 이와 같은 예방사업의 수단인 보건교육사업이 효과적으로 수행되기 위해서는 보건교육을 전담할 전문인력의 확보가 필요함

○ 보건의료관련 단체의 보건교육 담당

- 공공 및 민간 보건 관련 단체 즉, 대한가족보건복지협회, 한국건강관리협회. 대한적십자, 한국금연운동협의회, 한국에이즈퇴치연맹, 대한결핵협회 등 보건관련단체에서도 보건교육자료개발 및 다양한 사업을 위하여 보건교육 전문인력을 활용하고 있음

○ 건강관련 기업의 건강홍보 담당

- 제약회사 또는 건강식품회사 등의 건강홍보 팀에서는 건강지식과 이를 효과적으로 전달할 수 있는 기술, 소비자의 구매욕구를 충족시킬 수 있는 전략개발의 능력을 갖춘 전문인력
- 외국기업의 경우 보건교육 전공자가 홍보기획에 활발히 활동하고 있으나 우리나라의 경우 아직까지 이들의 역할에 대한 인식이 부족한 상태이지만 향후 이러한 영역에서 보건교육 전문인력에 대한 수요가 높을 것으로 기대됨

○ 언론매체의 건강정보 관리 담당

- 매일 새로운 보건의료 정보들이 홍수처럼 쏟아지고 있는데 정보의 공정성과 정확성이 중요한 문제가 되고 있음. 정보의 양은 많으나 일반인들은 향상 수동의 입장에 있는 경우가 많아 자신이 필요한 정보를 얻기 힘든 경우가 많으

며, 정보의 다양성 부족, 지나친 전문용어의 사용, 정보의 신뢰성 부족, 분산되고 일시적, 단편적 형태의 정보제공 등이 주요문제로 제기되고 있음

- 보건교육사는 보건의료 정보의 유통현황을 체계적으로 분석하여 문제점을 발견하고 건전한 보건교육 정보망을 구축하여 매체별로 분산되어 있는 다양한 보건의료정보를 체계화하고 정보끼리 연결 시켜주는 기능을 가지고 각 대상에 맞는 다양하고 유익한 정보를 제공하고 감시하는 역할을 담당

○ 노인요양서비스에서 건강교육 및 상담

증가하고 있는 노인인구에 대한 부양도 중요하지만 자발적으로 건강생활을 할 수 있도록 가까이에서 도와주는 보건교육과 건강상담이 필요함

○ 방문보건사업에서 건강상담

재가 환자에 대하여 자기 건강관리와 섭생생활을 할 수 있도록 교육하고 수시로 상담할 수 있는 역할을 담당

3. 보건교육사 교육 과정

가. 교육목표

□ 교육과정의 목표는 전분 보건교육 인력의 자질을 갖추기 위해 보건지식, 보건정보 수집 및 활동능력을 함양시키고, 실제 현장에서 각종 보건교육 프로그램을 기획, 실행, 평가할 수 있는 능력을 갖추는데 있음. 세부 교육목표는 아래와 같음.

○ 보건교육, 건강증진, 역학, 지역사회 개발론, 의사소통, 행동변화의 원리에 관계된 유용한 이론과 실제에 관한 기초지식을 갖춤

○ 산업장이나 지역사회 등 특정 사회의 구성원이나 이들의 관습, 이들의 삶의 질을 저하시키는 우선 순위의 보건문제, 이러한 보건문제와 연관되어 있는 생활환경 또는 행동에 대한 지식과 건강증진사업의 수행능력을 갖춤

○ 지역사회의 조직을 이용하는 전략, 국민참여전략, 의사소통 기법, 대중매체 활용, 사회마케팅 방법 등 적절한 교육적 전략을 적용하는 능력을 갖춤

○ 보건교육 프로그램의 수행에 영향을 줄 수 있는 비건강적 요인들, 즉 조직에 관계된 요인, 인구학적인 요인, 정치경제적 요인, 문화적 요인들을 파악할 수 있는 능력을 갖춤

○ 보건교육을 기획하는 단계부터 사회의 여러 계층을 포함시키고 다양한 기관과 단체를 융합하는 능력을 갖춤
○ 보건의료 분야의 전문인력들과 효과적으로 신뢰성 있게 의사소통을 할 수 있는 능력을 갖춤
○ 보건 또는 건강증진사업별 보건교육 프로그램 개발과 수행능력을 갖춤
○ 수행한 보건교육사업을 통계적으로 평가하여 그 결과를 다음 보건사업 기획에 반영시킬 수 있도록 하는 능력을 갖춤

4. 기존 보건교육사 2급 양성과정

가. 이론교육 교과목 및 시간표

<표 19> 보건교육사 양성과정 교과(이론교육; 80~88시간)

I. 건강증진사업의 이해	II. 보건교육의 기획	III. 건강증진관련 보건교육 프로그램 내용
1. 국민건강증진 사업의 정책 방향 2. 지역보건사업의 정책방향 3. 민간단체의 보건 교육사업 현황 4. 지역사회 건강증진사업전략과 평가 5. 보건교육사의 역할과 기능 6. 보건소의 건강증진사업 사례	1. 보건교육원리실제 2. 보건기획 이론 3. 보건교육의 기획 4. 보건행태 및 행위변화 이론 5. 의사소통론 6 상담기법등 7. 지역사회진단 8. 지역보건 프로그램 개발 및 주민참여전략 9 .보건소의 보건교육사업 개발	1. 금연 프로그램 2. 절주 프로그램 3. 구강관리 프로그램 4. 영양 및 식생활 관리 프로그램 5. 운동 프로그램 6. 정신보건 및 스트레스해소 프로그램 7. 안전교육 프로그램 8. 학교건강관리 프로그램 9. 근로자 건강관리 프로그램 10. 생애주기별 평생 건강관리 프로그램 11. 대체의료 12. 유아아동건강관리 13. 노인보건 및 요양서비스 사업 14. 약물중독예방 15. 비만 프로그램 16. 성교육 프로그램 17. 관절염 프로그램 18. 순회이동 보건교육 19. AIDS예방프로그램 20.여가 및레크레에이션 21. 암예방관리 22. 인수공통전염병관리 23. 응급처치 및 구조 24. 사회복지의 이해 25. 사회 마케팅 전략

IV. 보건교육 방법론	V. 보건교육 평가	VI. 종합토론회 및 평가
1. 보건교육 방법 1)이론 2)실습 2. 매체개발 1) 인쇄매체 2) 시청각매체 3. 인터넷을 이용한 보건교육 자료 개발 1) 인터넷 검색 기술 소개 2) 보건분야 관련 사이트 소개	1. 지역사회 health indicator 작성법 2. 건강증진사업의 경제성 3. 보건교육의 평가 설계 및 측정 4. 자료분석(이론 및 실습) 1) SPSS 및 EXCEL 소개 및 자료 입력방법 2) 자료변환 3) 자료의 통계 분석 4) 보고서 작성	1. 보건소의 건강 증진사업 사례 발표회 2. 종합토의 및 평가

나. 실습교육(40시간)

□ 보건교육사 현장실습에 관한 지침서

(1) 현장실습 목적

교육을 통하여 학습한 지역사회 보건교육에 관한 이론 및 기술을 바탕으로 지역 보건소에서 수행중인 보건교육사업에 직접 참여하여 이론적 지식을 적용해봄으로서 실제적인 현장경험을 습득하도록 하며, 나아가 보건교육사가 지녀야 할 가치 및 책임의식 등을 배양할 수 있도록 한다.

(2) 현장실습 내용별 학습목표

(가) 지역사회 진단

- 각 해당 지역사회의 건강문제를 기존의 자료를 활용하여 분석
- 주요 건강문제에 대한 분석을 기초로 보건교육사업의 우선 순위를 설정
- 건강문제별 보건교육사업의 내용을 선정
- 지역사회 주민의 보건교육사업 요구도 사정을 위한 도구를 개발

(나) 보건교육 관련자료 분석

- 기존에 활용된 보건교육 보조자료에 대한 주제별, 매체별, 내용별 분석을 실시하고, 주민보건교육을 위한 효과적인 보건교육 자료를 선정
- 최근까지 실시된 보건교육 프로그램에 대한 결과물을 기초로 시기별, 지역별, 대상별 효과 평가를 실시

(다) 행위별 보건교육 프로그램 기획 및 평가도구 개발

- 지역사회 건강문제 중 우선적으로 해결해야할 행위별(금연, 금주, 약물예방,

구강관리, 식생활관리, 운동 및 체중조절, 스트레스 관리, 안전 및 사고예방, 생활환경) 보건교육 프로그램 주제를 선정 (1개 주제 선정)
- 선정된 보건교육 프로그램을 기획하고, 이를 수행하기 위한 관리방안을 제시한
- 기획된 프로그램의 효과평가를 위한 평가기준을 설정하고, 적정한 평가도구를 개발

(라) 대상별 보건교육 프로그램 기획 및 평가도구 개발
- 지역사회 건강문제 중 우선적으로 해결해야할 대상별(학교, 사업장, 가정 및 성인병관리)보건교육 프로그램 주제를 선정(1개 주제 선정)
- 선정된 보건교육 프로그램을 기획하고, 수행하기 위한 관리방안 제시
- 기획된 프로그램의 효과평가를 위한 평가기준 설정 및 적정한 평가도구를 개발

(마) 보건교육 방법론 개발
- 최근까지 보건교육사업에서 활용된 교육방법을 분석하고, 이에 대한 문제점 및 해결방안을 제시
- 해당 지역사회 주민의 주요 건강문제를 해결하기 위한 효과적인 보건교육 방법론을 역주민의 특성(성, 연령, 문화적 특성 등)을 고려하여 선택
- 선택한 보건교육 방법에 대한 구체적인 지침사항(원칙, 주의 등)을 제시

(바) 보건교육 자료 개발
- 기존의 보건교육 보조자료를 분석하고, 이를 기초로 한 주요 건강문제에 관한 교육용 인쇄물을 2가지이상의 주제를 선정하여 작성
- 기존의 보건교육 보조자료를 분석하고, 이를 기초로 한 주요 건강문제에 관한 교육용 시청각 교재를 1가지이상의 주제를 선정하여 작성

(사) 주민 보건교육 수행
- 현재 수행중인 지역 보건소의 보건교육 프로그램에 참여하여 직접 수행할 보건교육 주제에 관한 보건교육 지도안을 작성
- 작성된 보건교육 지도안을 활용하여 2회 이상 보건교육을 직접 수행

(3) 교육평가

이론교육과 현장실습을 마친 후 <표 24>에 제시된 기준에 의해 교육생들의 성적을 산출하고 총 점수의 60%이상을 취득한 자에게는 소정의 자격증을 수여함

전문능력평가서

* 다음의 항목중 **각 실습기관에서 선정한 현장실습내용(2가지)**에 대해서만 실습생의 전문적 능력을 평가하여 주시기 바랍니다.

평 가 항 목	점 수				
1. 지역사회진단					
1) 지역사회진단시 기존의 관련자료를 적절히 활용하여 지역주민의 건강문제를 분석하였습니까?	5	4	3	2	1
2) 분석된 자료를 활용하여 보건교육사업의 우선순위 및 보건교육사업 내용을 적절히 선정하였습니까?	5	4	3	2	1
3) 보건교육사업에 관한 요구도 조사를 수행하기 위해 실습생이 개발한 사정도구(설문지)가 지역사회에서 활용가능한 도구였습니까?	5	4	3	2	1
2. 보건교육 관련자료 분석					
1) 보건교육 관련자료에 관한 주제별, 매체별, 내용별 분석이 체계적으로 이루어졌습니까?	5	4	3	2	1
2) 실습생이 선정한 보건교육 자료가 주제 및 교육대상에 적합한 자료였습니까?	5	4	3	2	1
3) 현재까지 수행된 보건교육 사업에 관한 결과 자료 분석 및 향후 보건교육사업에 관한 개선안이 체계적으로 제시되었습니까?	5	4	3	2	1
3. 행위별 보건교육 프로그램 기획 및 평가도구 개발					
1) 보건교육 주제에 적합한 교육대상 및 교육내용, 교육방법, 교육시간이 선정되었습니까?	5	4	3	2	1
2) 보건교육 기획이론을 적절히 활용하여 프로그램을 단계별로 기획하였습니까 ?	5	4	3	2	1
3) 프로그램의 효과를 정확하게 평가할 수 있는 타당한 평가도구가 제시되었습니까?	5	4	3	2	1
4. 대상별 보건교육 프로그램 기획 및 평가도구 개발					
1) 보건교육 프로그램의 대상 및 교육시기, 교육내용이 선정된 교육 주제와 적합하게 구성되었습니까?	5	4	3	2	1
2) 보건교육 기획이론을 적절히 활용하여 프로그램을 단계별로 기획하였습니까 ?	5	4	3	2	1
3) 프로그램 효과평가를 위해 적절한 평가도구가 제시되었습니까?	5	4	3	2	1
5. 보건교육 방법론 개발					
1) 최근까지 활용된 보건교육방법을 대상별, 주제별, 내용별로 체계적으로 분석하였습니까?	5	4	3	2	1
2) 교육 대상 및 주제를 고려하여 실습생이 개발한 새로운 보건교육방법이 현실적으로 활용가능한 방법이었습니까?	5	4	3	2	1
3) 개발된 보건교육방법에 관한 구체적인 지침사항이 체계적으로 제시되었습니까?	5	4	3	2	1
6. 보건교육 자료 개발					
1) 보건교육용 보조자료에 관한 대상 및 주제별 분석이 체계적으로 이루어졌습니까?	5	4	3	2	1
2) 실습생이 제작한 보건교육용 인쇄 자료가 내용적으로 적합하고, 활용가능한 자료였습니까?	5	4	3	2	1
3) 실습생이 개발한 보건교육용 시청각자료가 내용적으로 적합하고, 활용가능한 자료였습니까?	5	4	3	2	1
7. 주민 보건교육 수행					
1) 보건교육 지도안이 짜임새있게 구체적으로 작성되었습니까?	5	4	3	2	1
2) 보건교육시 교육대상자에게 교육내용이 정확히 전달되었습니까?	5	4	3	2	1
3) 보건교육시 적절한 교육보조자료를 준비하여 활용하였습니까?	5	4	3	2	1

<표 20> 보건교육사 2급 양성과정 평가

평가종류	배점	평가자(출제 및 배점)	평가방법
필기시험	640점 강의시간 수에 비례하여 산정 (1시간당 2문제)×2점	강의담당교수	5지선다
출결 및 태도	160점 강의시간수에 비례하여 산정 (1시간당 2점)	강의담당교수	관찰
현장실습	50점* 100점 50점	실습지도위원 운영위원 실습지도교수	관찰 보고서** 관찰
총점	1000		

* 50점=기본평가(4문항×5(점)=20점)+ 전문평가(3문항×2×5(점)=30점)
** 보고서의 평가기준

다. 보건교육사(1 · 2 · 3급) 자격기준(안)

(1) 3급 보건교육사 과정이수 자격기준

① 2, 3년제 대학

㉮ 관련학과에서 3학기 이상 이수하고 교과과정에서 보건교육사 3급 직무수행에 필요한 필수 교과목(공중보건학, 해부생리학, 보건교육 이상 3과목)을 이수한 자.

㉯ 관련학과 : 보건행정과, 보건의료행정과, 병원의료행정과, 의료정보서비스과, 의무행정과, 사회복지과, 건강 및 체육계열학과, 식품영양관련학과, 노인보건복지계열학과 등.

㉰ 간호학과, 유아교육과, 의료기사관련학과(3년제)에서 3학기 이상 이수하고 교과과정에서 보건교육사 3급 직무수행에 필요한 필수 교과목 (공중보건학, 해부생리학, 보건교육 이상 3과목)을 이수한 자.

㉱ 고등학교 졸업자 및 간호, 보건의료관련학과 전공이외의 자로서 보건의료관련기관 및 단체에서 실무 경력 7년 이상인 자.

(2) 2급 보건교육사 과정이수 자격기준

① 대학원

㉮ 4년제 대학교 자격기준의 ㉮㉯항 관련대학원에서 2학기 이상을 이수한 자.

② 4년제 대학교

㉮ 보건의료관련학과(전국대학보건관리학교수협의회 소속 대학), 간호, 의료기사 등 관련학과, 체육관련학, 식품영양학, 보건환경위생학, 유아교육학과, 복지관련학과 전공자로서 5학기 이상을 이수하고 교과과정에서 보건교육사 2급 직무수행에 필요한 필수 교과목(공중보건학, 해부생리학, 보건교육, 보건기획 또는 보건행정, 보건통계학 또는 조사방법론 이상 5과목)을 이수한 자.

㉯ 의과·한의과·치과대학 전공자로서 5학기 이상을 이수하고 교과과정에서 보건교육사 2급 직무수행에 필요한 필수 교과목(공중보건학, 해부생리학, 보건교육, 보건기획, 보건통계학 이상 5과목)을 이수한 자.

③ 3년제 대학

㉮ 간호학과, 유아교육과, 물리치료학과, 의료기사 등 관련학과 전공자로서 교과과정에서 보건교육사 2급 직무수행에 필요한 필수 교과목(공중보건학, 해부생리학, 보건교육, 보건기획 또는 보건행정, 보건통계학 또는 조사방법론 이상 5과목)을 이수한 자로서 관련학과 면허 및 자격증 소지자.

④ 2년제 대학

㉮ 관련학과(보건행정과, 보건의료행정과, 병원의료행정과, 의료정보서비스과, 의무행정과, 사회복지과, 건강 및 체육계열학과, 식품영양관련학과, 노인보건계열학과 등)를 졸업하고 보건의료관련기관 및 단체에서 현장 실무경력(보건교육 및 건강증진관련 업무) 3년 이상인 자.

㉯ ㉮항 관련학과(2년제)를 졸업하고 보건교육사 2급 필수 5개 과목을 이수한 자로서 한국보건교육협의회가 인정하는 보건의료교육관련 자격증 소지자.

㉰ 고등학교 졸업자 및 간호, 보건의료관련학과 전공이외의자로서 보건의료기관 및 단체에서 실무 경력(보건교육 및 건강증진관련 업무) 10년 이상인 자.

⑤ 3급 보건교육사 자격증 소지자(보건교육관련 과목 18시간 면제)

(3) 1급 보건교육사 국가시험응시 자격기준

① 2급 자격을 취득한 후 보건의료관련기관 및 단체에서 실무 경력(보건교육 및 건강증진업무) 5년 이상인 자

② 보건·의료·간호학 관련 박사학위 소지자

③ 보건·의료·간호학 관련 석사학위 소지자로서 보건교육 관련분야 전공자

④ 보건의료기관 및 단체의 5급(국가 및 지방직 공무원 기준) 이상인 자

Ⅴ. 건강증진 전문인력(보건교육사)에 대한 수요 추계 및 공급방안

1. 건강증진을 위한 보건교육 전문인력의 현황 및 문제점

가. 보건소중심 지역사회 보건교육 전문인력 및 서비스 현황

한국보건산업진흥원의 보고서(2001)에 의하면, 2001년 6월 현재 전국 242개 보건소 및 보건진료소 등에 근무하는 보건의료인력 상황을 보면 의사 2039명, 치과의사 934명, 한의사 160명, 간호사 4879명, 약사 181명, 임상병리사 801명, 방사선사 471명, 물리치료사 288명, 치과위생사 1208명, 영양사 72명, 간호조무사 3430명, 의무기록사 22명, 위생사(위생시험사 포함) 263명, 정신보건전문요원 84명, 정보처리기능사 13명, 응급구조사 3명 이었다<표 21>. 이들 인력을 보건소당 평균으로 산출하면 의사 8.4명, 치과의사 3.9명, 한의사 0.7명, 간호사 12.7명, 보건진료원 7.3명, 간호조무사는 14.2명, 임상병리사 3.3명, 방사선사 1.9명, 물리치료사 1.2명, 영양사 0.3명, 치위생사 5.0명이었다.

그러나 보건소의 이러한 인력현황은 지역보건법 제6조 1항에 근거한 시행규칙 별표2에서 제시한 보건소 전문인력의 최소 기준<표 21>과 비교했을 때, 치과의사는 81.4%, 간호사 84.7% 약사 58.8%, 영양사 51.1%, 정신보건 전문요원의 73.7%에 미치는 수준이었다. 뿐 만 아니라 의사인력의 84.8%, 치과의사의 94.2%는 공중보건의사로 채워져 있으며, 간호직의 과반수 이상이 간호조무사이다.

이들이 건강증진사업 수행 인력으로 배치 활용되고 있는데 실제로 인력부족으로 인하여 1인이 3,4역을 해낼 수 있는 능력이 요구되고 있는 것이 현실이다. 건강증진사업의 90%가 국민의 행위변화를 통한 건강생활실천인데 보건교육에 대한 전문지식 없이는 건강증진사업의 성과를 기대하기 힘들다. 모든 보건요원의 보건교육사화가 절실하다고 할 수 있다.

<표 21>보건소 보건의료인력 현황(2001. 6. 현재)

면허자격		인원수	보건소당 평균인력수
의사	의무직	165	0.7
	공중보건의	1,730	7.1
	기타	144	0.6
	소계	2,039	8.4
치과의사	의무직	19	0.1
	공중보건의	880	3.6
	기타	35	0.1
	소계	934	3.9
한의사		160	0.7
간호사	간호사	3.078	12.7
	조산사	117	0.5
	보건진료원	1,684	7.3
	소계	4,879	20.5
약사		181	0.7
임상병리사		801	3.3
방사선사		471	1.9
물리치료사		288	1.2
치과위생사		1,208	5.0
영양사		72	0.3
간호조무사		3,340	14.2
의무기록사		22	0.1
위생사, 위생시험사		263	1.1
정신보건전문요원		84	0.3
정보처리기능사		13	0.1
응급구조사		3	0.0

자료 : 보건복지부 내부자료. 2001

나. 보건소의 건강증진 서비스 실태 및 문제점

국민의 건강증진에 대한 관심이 높아짐에 따라 보건복지부는 국민건강증진 기본시책과 사업지침을 마련하고 지역사회 건강증진사업 영역에서 우선순위가 높은 16개의 영역(건강증진 사업방향과 지역사회진단, 운동, 영양, 금연, 절주, 성교육, 안전, 스트레스, 고혈압, 암, 당뇨, 예방법종, 구강보건, 정신보건)을 선정하여 일선 시군구 보건소에

시달한바 있다. 그러나 현행보건소의 인력구성, 업무형태, 예산, 행정체계로서는 지역사회 건강증진사업을 원만하게 수행할 수 없으므로 1998년 10월부터 3년동안 전국 18개 보건소를 건강증진 거점보건소로 지정하여 시범사업을 실시하였으며, 그 후 점차 대상을 넓혀 2004년도에는 100개소, 2005년도에는 50개소의 보건소를 대상으로 건강증진사업을 수행하기에 이르렀다.

보건소의 건강증진 사업은 지역사회진단을 비롯한 기획업무와 진단결과에 따른 대상의 선정과 프로그램의 개발, 실행, 결과의 평가 등 체계적이고 과학적인 전문성이 요구된다. 다양한 계층을 대상으로 사업을 활성화하고 효율적으로 추진하기 위해서는 건강증진관련 전문성을 갖춘 전문인력의 배치가 필수적이다. 그러나 대부분의 보건소가 아직도 진료서비스 중심으로 운영되고 있으며, 건강증진에 대한 체계적인 교육훈련이 미흡하고 보건소의 기능변화에 따른 인력구조의 개선이 이루어 지지 않고 있는 것으로 보고 되고 있다(한국보건산업진흥원,2001).

전국의 231개 보건소를 대상으로 지역사회 건강증진사업 실태에 대하여 조사한 결과, 수행하고 있는 지역사회 보건사업 중에서 건강증진 프로그램의 수행이 71.4%로 가장 높았으나 만족도는 매우 낮았으며, 응답자의 82.2%가 보건교육 및 건강증진 업무를 담당할 전문인력의 필요성을 느낀다고 하였다(남철현 등,2001). 또한 건강증진사업의 일환으로 대상 보건소의 53.7%가 보건교육 사업을 수행하고 있으나 81.5%가 프로그램에 대하여 불만족인 것으로 답하였다. 한국보건산업진흥원이 2001년에 전국 149개소의 보건소를 대상으로 조사한 결과를 보면, 건강증진 서비스 제공인력의 배치현황은 건강증진 5개사업 영역 중에서 보건교육 85.2%, 구강건강관리 75.2%, 영양관리 57.7%, 건강검진 45.6%, 운동 32.2%의 순이었으며 배치인원의 보건소당 평균은 4.2명이었다. 그러나 이들 대부분이 타 업무와 겸무를 하고 있으며, 실제로 건강증진업무에 투입되는 시간은 매우 낮은데 그 중에서도 보건교육이 가장 낮아 0.5명으로 업무시간의 39%만을 보건교육에 할애하고 있었다. 보건교육 담당자의 65.1%가 간호사였으며 의사가 6.6%, 치위생사 4.2%의 순으로 실제 보건교육의 할당시간과 전문성도 매우 낮은 결과를 보였다. 실제로 보건소에서 건강증진 사업을 수행하고 있는 실무자를 대상으로 건강증진 전문인력 수요조사를 실시한 결과 보건교육 전문인력에 대한 수요가 33.9%로 가장 높았으며 담당자로서 가장 적절한 직종은 보건교육전문인력, 의사, 간호사의 순으로 나타나 보건소중심의 지역사회 건강증진사업을 위해서 보건교육 전문인력인 보건

교육사의 배치, 활용이 절실함을 알 수 있다.

보건교육사제도가 건강증진법에 명시된 이후인 2004년도 건강증진사업을 수행하고 있는 전국100개소의 보건소를 대상으로 조사한 결과에서도 가장 우선적으로 개서해야할 사항가운데 전문인력에 대한 보강이 51.5%로 시설장비(21.2%)나 직제개편(12.1%)보다 높았다. 건강증진사업을 수행하고 있는 인력에 대하여는 55.1%가 불만족하였으며, 보건교육사 활용필요성에 대한 의견에는 78.8%가 필요하다고 답하였다.

2. 보건교육 전문인력의 수요추계 및 공급 방안

가. 보건교육 전문인력의 수요에 대한 추계

전문적으로 훈련된 보건교육 전문인력(보건교육사)의 업무 영역은 보건소를 중심으로 학교와 산업장, 의료기관, 보건의료단체 등에서 지역사회 진단을 비롯한 보건교육의 기획, 프로그램의 제작과 실행, 평가하는 업무를 담당하게 된다.

(1) 보건소

국민의 건강증진 사업을 주도하고 있는 보건소는 지역보건법에 의해 국민건강증진과 보건교육사업을 수행하는 기관으로 지역사회 진단을 비롯한 보건교육의 기획, 프로그램의 제작과 실행, 평가하는 업무를 담당할 전문 보건교육사가 필요하다. 특히 건강증진 분야에서 우선순위가 높은 지역사회진단, 운동, 영양, 금연, 절주, 성교육, 안전, 스트레스, 고혈압, 암, 당뇨 예방 및 관리, 예방법종, 구강보건, 정신보건 등에 대한 사업 모두가 전문적인 보건교육 프로그램의 기획, 운영 및 평가 능력을 필요로 한다. 따라서 보건소에서 지역사회 건강증진 업무를 담당할 보건교육전문인력의 수급이 급선무이며, 장기적으로는 전체 보건소 요원의 보건교육사화가 이루어져야 하겠다. 즉, 전문의사적 중에서 전과의 처럼 얕지만 넓게 중요 사업의 대가에 필요한 지식을 가지고 있으면서 보건교육사업을 전문적으로 수행할 수 있는 자격을 갖춘다면 머지않아 세계 제 1위인 일본의 건강수명을 따라 잡을 수 있을 것이다.

2003년도 12월 현재 시군구 보건소는 246개소이며, 보건지소 1,211개소, 보건진료소 1,899개소를 합하면 모두 3,416개소이다. 따라서 보건교육사에 대한 수요는 건강증진 사업요원의 20% 수준인 각 보건소별 10명, 보건지소 3명, 보건진료소 1명의 비율로 환산

하면 단기적으로 약 8,170여명의 수요가 발생할 것으로 예측된다(2003, 보건복지백서).

만일 보건소의 전 보건사업요원의 보건교육사화가 이루어진다면 이 인원의 3배인 25,000의 보건교육사 과정을 이수하여야 한다.

(2) 의료기관

보건교육사는 의료기관의 입원환자나 외래환자 그리고 병원 방문가족을 대상으로 그들의 건강문제, 치료방법의 선택, 환자행동을 비롯한 자기관리에 대한 정보를 제공함으로서 치료 및 재활을 돕는다. 뿐만 아니라 건강한 지역주민을 대상으로 하는 각종 건강교실이나 건강검진 등 병원의 건강증진사업 담당자로써의 기능도 중요하다.

통계청 자료에 의하면 2003년 현재 우리나라의 종합병원이 283개, 병원 798개, 치과병원 99개, 한방병원 151개, 특수병원 94개로 약 1,425개의 의료기관이 있다. 이들 의료기관에서의 보건교육사에 대한 수요는 종합병원 3명, 기타 1명으로 환산하면 약 2,090명으로 추산된다.

(3) 보건의료관련단체

국민의 보건의료 및 복지와 관련하는 공익단체나 연구기관에서도 보건교육전문가에 대한 수요가 예측된다.

국민건강보험공단의 경우 질병 예방을 통한 의료비 절감을 달성하고자 하는 전략은 국민건강증진 차원에서도 매우 바람직한 결과를 기대할 수 있으므로 향후 예방사업에 더욱 치중할 것으로 예상된다. 이와 같은 예방사업의 수단인 보건교육사업이 효과적으로 수행되기 위해서는 보건교육전문인력의 확보가 매우 중요하다.

가족보건복지사업을 다양하게 전개하고 있는 대한가족보건복지협회는 지방에 13개 지부를 두고 있으며, 성인병 예방사업을 전개하고 있는 한국건강관리협회는 15개의 지부와 부속 검진센터를 설치 운영하고 있으며, 보건교육부와 과를 설치하여 주민들을 위한 건강생활 교육을 열심히 하고 있다. 이와 같은 주요 법인단체의 경우 보건교육 자료개발 및 예방교육 사업 수행 시 다양하고 효율적인 전략으로 사업대상자들에게 가시적인 보건서비스를 제공할 수 있기 때문이다. 이외에도 대한적십자사, 한국금연운동협의회, 알코올 관련단체, AIDS예방관련단체, 청소년연맹 등에서도 가장 취약한 보건교육 자료개발 및 보건교육사업을 위한 전담인력을 배치하여 활용할 수 있다.

(4) 산업장

근로자들을 대상으로 하는 일반 건강증진 프로그램을 통하여 건강증진에 대한 동기유발을 통해 지식, 태도, 행동의 변화를 유도할 수 있고, 정기적인 건강진단의 중요성을 주지시키는 것은 물론 결과에 따라 각 근로자에게 필요한 건강관리 능력을 함양시키는 역할, 산업안전이나 환경보건 등 산업장별 특별 건강관리 프로그램의 기획, 수행, 평가업무는 보건교육전문가의 몫이다.

2003년도 현재, 우리나라 산업장을 종사자 수 별로 분류해 보면, 종사자 300명이상 500명 미만의 업체는 1,355개소, 500명이상 1,000명 미만이 755개소, 1,000명이상 종사자를 둔 대기업은 359개소이다. 단기적으로는 300 ~ 1천명 미만 산업장에 1명, 1천명이상 사업장에는 2명의 보건교육사를 둔다고 가정하면, 약 2,800여명의 수요가 발생한다.

(5) 교육기관

흡연, 음주, 약물예방, 성교육, 비만관리 등 학생들의 건강문제와 관련된 보건교육 프로그램을 단계별로 개발하여 특별수업형태로 직접 참여하거나 담임교사나 보건교사 등이 보건교육을 실시할 경우 전문가로서 보건교육 프로그램 운영을 지원하는 역할을 수행할 보건교육전문가가 필요하다.

2003년도 현재, 교육기관은 초등학교 5541개교, 중학교 2,888개교, 일반고 1351개교, 실업고 729개교, 특수고 141개교의 합계 1,0650개교이다. 이들 학교에서의 수요는 단기적으로 산출하기 어려우나 편의상 10개교에 1명의 비율로 환산하여도 약 1,000명의 보건교육전문가가 필요하게 된다.

(6) 보건의료복지 · 보육관련 민간단체 및 기업체

전국에 수없이 많으나 규모가 큰 500개 단체에 각 1명인 500명으로 산정하였다

(7) 보육시설과 보육아동시설

2003년 12월 현재 전국에 산재해 있는 보육시설은 24,141개소이며, 보육아동은 858,345명이다(보건복지백서 : 보건복지부,2003).

(8) 각종 중독자 치료예방센터

전국에 흡연, 알코올, 약물중독예방 및 치료센터에 300명으로 산정하였다.

(9) 대체의료 및 피부관리업소 시설

대체업소 시설업소, 스포츠 마사지실, 피부관리 시설도 건강교육과 일정한 관련이 있음으로 최소 500명으로 산정하였다.

(10) 노인복지시설

2003년 보건복지백서에 의하면 경로당이 48,436개소, 노인교실 684개소, 노인휴양소 4개소, 노인복지회관 145개소로 조사되었는데 노인복지회관에 보건교육사 1명으로 산정하였다. 만약 정부가 시행하려고 하는 케어 메니져(Care Manager) 자격을 갖춘 보건교육사가 활용된다면 더 좋을 것이다. 우선 단기간 보건교육사 필요인원을 총 16,300명으로 산정하였다. 실제 투입된 기존 보건인력 통계가 없음으로 수요산정에 어려움이 있으나 앞으로 더 많은 수요가 있을 것으로 생각된다.

(11) 기타

앞에서 기술한 기관들 외에도 보건복지부의 건강증진국, 시·도의 보건과 등 보건복지 관련직의 중간간부나 보건의료관련 기업체, 보건·복지·환경관련 시민단체 등에서 보건교육전문가(보건교육사)에 대한 수요가 기대된다.

<표 22> 보건교육 전문인력(보건교육사)의 단기적 수요예측

단위 : 명

기관	현황	수요(예측) 인원
보건소	보건소 246 보건지소 1,271 보건진료소 1,899	8,170
의료기관	종합병원 283 병원 798 한방병원 151 치과병원 99 특수병원 94	2,090
보건의료관련 공공단체	국민건강보험공단(6개지부) 대한가족보건복지협회(13개지부) 한국건강관리협회(15개지부) 대한적십자사 기타	300
산업장	종사자 1000명이상 359 1000미만-500이상 755 500미만-300이상 1355	2,800
교육기관	초등학교 5541 중학교 2888 일반 고등학교 1351 실업 고등학교 729 특수 고등학교 141	1,000
보건의료복지·보육관련 기업체	보건, 의료, 환경, 복지, 영양, 운동관련 민간단체, 기업체	500
보육시설(보육아동) (2003.12현재)	24,141개소 858,345명 - 국공립 1,329개(103,474명) - 민간 : 13,644개(640,545명) - 직장 236개(100,391명) - 가정 8,933개(103,935명)	500
각종 중독자 예방치료센터	흡연, 알코올, 약물중독예방 및 치료 관련민간단체	300
대체의료 및 피부미용관리업소시설	대체의료업소 스포츠마사지실 피부관리실	500
노인여가복지시설 (2003.12)	경로당 48,436 노인교실 684 노인휴양소 4 노인복지회관 145	140
계		16,300

<표 23> 전문대학 보건행정 및 의료관련 학과

설치대학	학과	지역	입학정원	설치대학	학과	지역	입학정원
가천길대학	보건행정과	인천	80	가톨릭상지대학	의료전자정보	경북	40
고려보건대학	보건행정과	서울	130	백석대학	보건행정과	충남	120
광양보건대학	보건행정과	전남	60	군장대학	의무행정과	전북	40
광주보건대학	보건행정과	광주	100	경남정보대학	의무행정과	부산	110
대구보건대학	보건행정과	대구	120	동부산대학	보건의료행정과	부산	120
대원 과학대학	의료시스템과	충북	40	동아인재대학	의료시스템과	경남	40
동주대학	보건행정과	부산	190	용인송담대학	의료정보시스템과	경기	120
포항선린대학	보건행정과	포항	140	목포과학대학	의료정보과	전남	60
포항선린대학	의료시스템과	경북	40	문경대학	의료정보과	경북	100
신흥대학	보건행정과	의정부	120	부산경상대학	의료정보과	부산	80
안동과학대학	보건행정과	안동	80	삼육간호보건대학	의료정보시스템과	서울	80
전주기전대학	보건행정과	전주	40	상지영서대학	의료시스템정보과	강원	60
진주보건대학	보건행정과	진주	80	서강정보대학	의료정보시스템과	광주	80
경북전문대학	보건행정과	영주	100	송호대학	의료정보전공	강원	30
대구과학대학	의무행정과	대구	80	극동정보대학	의료정보과	경기	80
대전보건대학	의무행정과	대전	120	주성대학	의료정보과	충북	40
원광보건대학	의무행정과	익산	100	송원대학	의료정보과	광주	55
유한대학	의무행정과	부천	120	혜전대학	의료정보시스템과	충남	40
한림성심대학	의무행정과	춘천	40	동우대학	보건의료정보과	강원	80
김천전문대학	보건정보관리과	김천	100	우송공업대학	병원행정보건계열	대전	40
서울보건대학	병원경영과	성남	80	동강대학	보건행정전공	광주	40
선린대학	의료시스템과	경북	40	성덕 대학	보건복지행정과	경북	40
경북과학대학	보건의료행정과	왜관	100	부산여자대학	보건행정전공	부산	80
혜천대학	의료정보과	대전	100	신성대학	보건행정전공	충남	40
경동정보대학	병원의료정보과	경산	90	순천청암대학	병원의료공학과	전남	40
제주한라대학	의료정보관리과	제주	100	영진전문대학	의료전산정보전공	대구	80
춘해대학	보건행정과	울산	90	영남이공대학	보건관리전공	대구	60
마산보건대학	보건행정과	마산	90	여주대학	보건행정전공	경기	60
서라벌대학	보건행정전공	경주	40	동의공업대학	의무행정과	부산	120
카톨릭상지대학	의료전산행정과	안동	40	대구미래대학	병원의료업무과	경산	60
대구산업정보대학	보건행정과	대구	140				
계	66개 학과				4,850명		

◎ 보건의료 관련 학과 다수(미파악)

사회복지과, 건강 및 체육계열학과, 식품영양관련학과, 노인보건계열학과, 간호학과, 유아교육과, 의료기사관련학과(물리치료과, 치위생과, 치기공과, 안경광학과, 방사선과, 임상병리과 등 3년제)

<표 24> 4년제 대학 보건의료관련 학과(보건의료행정 및 관리분야)

연번	설치대학	학과	지역	입학정원 (명)
1	연세대학교(원주)	보건행정학과	강원	126
2	대구한의대학교	보건학부 및 의료경영학과	대구	130
3	동덕여자대학교	보건관리학과	서울	40
4	고신대학교	의료경영학과	부산	80
5	인제대학교	보건행정학과	경남	80
6	원광대학교	보건행정학과	전북	70
7	서남대학교	병원행정학과	전북	70
8	건양대학교	병원관리학과	충남	50
9	남서울대학교	보건행정학과	충남	80
10	대구대학교	보건행정학전공(3,4학년 편입반운영)	대구	40
11	경원대학교	의료경영정보학과	경기	20
12	계명대학교	공중보건학과	대구	50
13	이화여자대학교	보건교육학과	서울	30
14	협성대학교	보건관리학과	경기	40
15	위덕대학교	보건의료전공	경북	50
16	공주대학교	의무기록 정보학과	충남	40
17	부산가톨릭대학교	병원경영학과	경남	40
18	초당대학교	의약관리학과	전남	40
19	포천중문의과대학교	보건행정전공 및 보건정보전공	경기	80
총인원		1,156		

<표 25> 보건의료 관계 대학 2004년도 입학정원

대학	학교수	정원
의과대학	41	3,097
치과대학	11	750
한의과대학	11	750
약학대학	20	1,220
간호대학	52	2,843
간호전문대학	60	8,130

<표 26>전국 보건대학원 보건학 석i박사 배출현황

단위 : 명(년)

	대학교	배출현황 및 첫 신입생 모집년도	
		석사	박사
1	가천의대 보건대학원	109(1997)	-
2	가톨릭대학교 산업보건대학원(*)	382(1992)	-(1995)
3	경북대학교 보건대학원(*)	384(1981)	47(1988)
4	대구한의대학교 보건대학원(*)	219(1988)	92(1991)
5	고려대학교 보건대학원(*)	55(2000)	0(2001)
6	대구가톨릭대학교 보건과학대학원(*)	165(1994)	0(2000)
7	대불대학교 보건대학원	93(1996)	-
8	대불대학교 보건대학원	2(2001)	-
9	삼육대학교 보건복지대학원	8(2001)	-
10	서울대학교 보건대학원(*)	2,381(1959)	150(1976)
11	연세대학교 보건대학원(*)	1,209(1967)	104(1980)
12	연세대학교 보건환경대학원(원주)	0(2002)	-
13	원광대학교 보건환경대학원	109(1997)	-
14	계명대학교 대학원(*) : 일반대학원	54(1988)	35(1992)
15	인제대학교 보건대학원(*)	568(1988)	44(1992)
16	이화여대 대학원(*)일반대학원	28(1984)	0(2000)
17	전북대학교 산업보건대학원	60(1995)	-
18	영남대학교 환경보건대학원	148(1980)	-
19	조선대학교 환경보건대학원(*)	165(1994)	0(2001)
20	충남대학교 보건대학원	390(1991)	-
21	포천중문의대 보건대학원	7(2001)	-
22	한림대학교 보건대학원	0(2002)	-
23	대전대학교 보건스포츠대학원	3(2002)	-
24	건양대학교 보건대학원	0(2003)	-
25	부산가톨릭대학교 보건과학대학원	0(2003)	-
26	을지의대 보건대학원	0(2003)	-
27	용인대학교 재활보건과학대학원	0(2003)	-
28	한성대학교 안전보건경영대학원	-(2003)	-
	계	6,508명	440명

(*)는 박사 배출 대학원

자료 : 남철현, 보건대학원 박사교육의 현실과 개선방안, 21세기공중보건과 보건학 교육, 서울대 보건학박사 동우회, 창립 20주년 기념 학술세미나, 2003.9

나. 보건교육 전문인력 양성 현황

지역사회 및 산업장 등에서 국민건강증진사업의 핵심이 되는 보건교육을 효율적으로 전개시켜 나가기 위한 보건교육 전문인력 양성과정은 1997년부터 한국보건교육건강증진학회와 전국대학 보건관리학 교육협의회가 협력하여 개설되었으며, 후에 대한보건협회가 협력하게 되었다. 그 후 양성하기 위해 한국보건교육협의회가 발족되었으며, 1999년 8월부터 보건교육사 양성과정을 개설하여 2004년 현재, 약 1,127명의 보건교육사(2급)가 배출되었다. 보건교육사 양성강좌에 대한 구체적인 프로그램과 보수교육 등에 대해서는 별도의 장에서 기술하기로 한다.

2009년부터는 1급 보건교육사가 건강증진 법에 의하여 배출되어 보건의료기관에 보건사업 수행의 중심 인력으로 활용될 수 있으므로 우리나라건강증진 및 보건교육사업의 질적 향상이 기대되며, 지역주민의 건강증진 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있을 것으로 생각한다.

<표 27> 보건교육사 양성인력 현황(2004년 12월 기준)

단위 : 명

지 역		서울		경기		대구		경북		부산		대전		충남		충북		전북		광주		전남		경남		울산		강원		인천	
성 별		남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
연령대	20대	36	176	4	49	32	123	16	43	6	24	12	26	1	2		23	4	16	1	5	2	4	3	14	1	5	1			9
	30대	19	47	1	22	19	27	9	18	1					1		2	2	29					1		2	2				
	40대	20	45	1	35	17	20	3	41	1	1						1	1	17				1	2	2			1	3	1	2
	50대	12	13		11	8	8	1	11										5			1			1						1
	60대						1																								
근무지	보건소 (건강증진담당)		25		64	1	11	2	56		1							1				1	1	1	1		2		3	1	3
	보건소 (치위생사)						1		1										46						1						
	민간단체	13	21		1	22	41		1								2					1		1				1			
	대학원	46	78	1	2	6	10	3	3						1		2							2	1						
	보건관련학과	26	154	5	49	30	86	10	39	5	24	12	26	1	2		22	6	16	1	5	1	4	1	13	1	3	1			9
	병의원		1			2	14	3	6	1									4					1		1	2				
	산업보건업체					4	1	8	1	1																1					
	기타 (공단, 교원 등)	2	2		1	11	14	3	6	1									1						1						
합계	1127	87	281	6	117	76	178	29	113	8	25	12	26	1	3	0	26	7	67	1	5	3	5	6	17	3	7	2	3	1	12
계	1127	87	281	6	117	76	178	29	113	8	25	12	26	1	3	0	26	7	67	1	5	3	5	6	17	3	7	2	3	1	12

* 자료 : 한국보건교육협의회·대한보건협회(2004)

Ⅶ. 결론 및 정책제언

우리나라는 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후 건강증진기금이 확보됨으로서 제일선 보건의료기관인 전국 보건소를 중심으로 주요 건강증진 사업을 수행해오고 있으며 점차 그 성과는 높아가고 있으나 아직 미진한 부분이 대단히 많다고 볼 수 있다. 보건소에서 건강증진사업 수행을 위한 전문인력의 부족으로 특히, 건강증진사업의 핵심인 생활습관질환의 예방을 위하여 국민의 건강생활을 유도할 수 있는 새로운 보건인력 즉, 보건교육사 양성의 필요성이 대두되었고 자질 향상을 위하여 국각가 인정하는 자격 갖춘 보건교육사의 양성은 당연한 시대의 요청이라고 볼 수 있다.

이에 2003년 9월 29일 국회에서 국민건강증진법 개정에 의하여 보건교육사의 1,2,3급 국가 자격증화가 법률 제6983호로 공포됨으로써 2009년부터는 1급 보건교육사가 국가시험을 통하여 탄생하게 되었다.

따라서 보건 교육사의 양성에 따른 교과 과정과 1,2,3급 자격기준 그리고 정기적이고 효율적인 보수교육에 대한 교과정의 설정이 대단히 중요하며 실제업무를 수행하는 보건교육사의 배치와 활용방안도 중요하다.

단기적으로 보건교육사의수요는 약 16,000명이며, 공급원은 전국의 보건전문대학, 4년제 보건의료관련 대학, 보건대학원의 보건의료 및 유사보건학과 졸업생으로 충분하다고 볼 수 있다.

앞으로 우수한 보건 교육사 1,2,3급이 배출되고 보건소의 보건사업인력 모두와 보건의료기관과 민간단체종사원 그리고 국민과 접하여 건강상담을 하는 의사, 한의사, 치과의사, 약사, 간호사, 운동사, 영양사,물리치료사, 사회복지사, 보육사 등 모든 보건 의료관련 인력이 보건교육사의 자격을 갖추면 주민들에게 자기 전공지식뿐 아니라 다른 보건정보에 대한 보다 수준 높은 교육 및 건강, 상담 서비스가 주어질 수 있다. 이로써 국민들의 보건의식수준이 향상되어 건강생활이 습관화된다면 우리나라 국민의 건강수명은 선진국 수준(현재는 일본보다 9.5년 뒤져 있음)을 예상보다 앞당겨 따라잡을 수 있을 것이다.

또한, 이 보고서에 제시된바와 같이 보건교육사가 양성되고 계속하여 보수교육이 효율적으로 이루어진다면 건강증진을 위한 주요사업인 금연, 절주, 영양(식생활개선), 운

동, 구강보건, 노인요양서비스, 전염질환 예방, 스트레스 해소 등이 효과적으로 이루어져 생활습관성 질환의 감소는 물론 의료비 감소와 건강보험재정의 확보로 국가 경제성장에도 큰 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

앞으로 보건교육사의 1, 2, 3급의 배출에 따른 자격관리와 효율적인 교육훈련의 제도화 그리고 각급에 따른 역할과 직무 분담에 대한 구체적인 연구가 있어야 할 것이며, 관련당국인 정부가 보건교육사의 교육훈련을 적극 지원 협조하고 보건교육사의 지위와 직책을 제도화 하여 적재적소에 배치·활용될 수 있도록 관심을 가지고 노력해야 할 것이다.

참고문헌

권이혁, 2000년대의 국민건강증진을 위한 보건교육 추진방향, 보건교육기반 구축을 위한 워크샵 결과보고서, 대한보건협회, 1990

김대희, 건강증진시대의 보건교육전문가제도에 대한 고찰, 보건과 사회과학학회지, 1(1), 1997

김 명, 고숭덕, 김영복, 국민건강증진사업 활성화를 위한 보건교육사 자격인정제도 도입방안, 한국보건교육학회지, 15(2), 1998

김 명, 서혜경, 서미경, 김영복, 보건교육의 이론과 적용, 계축문화사, 1997

김명호, 국민보건교육을 위한 대중매체의 기능과 역할, 국민보건교육 전략개발, 보건사회부. 1985

김영복, 김 명, 김초강, 보건교육 전문인력의 양성 및 활용방안, 보건교육·건강증진학회지, 16(2), 1999

김태정, 남정자, 계훈방, 최정수, 한국인의 보건의식행태, 한국보건사회연구원, 1995

김화중, 학생건강관리의 현황과 문제점, 한국학교보건학회지. Vol. No.1, 1998

남철현, 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용, 한국보건교육학회지, 10(2), 1993

남철현, 건강증진을 위한 보건교육인력양성프로그램 국민건강증진을 위한 보건교육인력개발 워크샵, 대한보건협회, 한국보건교육협의회, 2002

남철현, 농촌지역주민의 건강증진을 위한 보건교육 방안, 한국 농촌 의학회지, 24(2), 1999

남철현, 동남아제국의 보건교육현황, 보건교육학회지, 1(1), 1983

남철현, 박천만, 순회이동보건교육 사업의 필요성과 방향, 한국보건교육건강증진학회, 16(2), 1999

남철현, 박천만,이순자,강창렬.이희완, 건강증진사업을 위한 보건교육인력 훈련 포그램과 활용 방안, 대구한의대학교, 보건복지부, 2001

남철현, 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 2003

남철현, 보건교육사 양성방안, 국회보건복지위원회 제출자료, 2003

남철현, 삶의 질 향상을 위한 우리 나라 보건요원의 역할, 한국보건교육학회지, 15(2), 1998

남철현, 박용억, 유왕근, 업종별 · 규모별 사업장 근로자들의 건강보호 및 증진모델개발에 관한 연구, 산업보건연구논집, 노동부, 1993

남철현, 최연희, 구현진, 이경수, 차병준, 우리나라 보건소의 표준건강증진사업 프로그램 및 교육자료 개발, 대구한의대학교, 건강증진기금사업단, 2003

남철현, 최연희, 박천만, 김태웅,김성우, 건강증진분야 전문인력 수급 및 양성 방안, 대구한의대학교, 건강증진기금사업단, 2004

남철현, 지역사회주민의 보건의식 향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 3(1), 1985

남철현, 학교건강증진사업을 통한 건강증진사업연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 1997

남철현, 학교보건교육, 한국학교보건 학회지, 4(2), 1991

남철현, 학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 1997

남철현, 21세기 삶의 질 향상을 위한 건강증진방안, 21세기 인류미래와 삶의 질 향상 국제세미나. 1997

박형종, 김공현, 김광기, 보건교육, 신광출판사, 1997

변종화, 건강증진을 위한 시군구단위 보건교육사업 활성화 방안, 보건복지포럼, 8, 1997

변종화, 국민건강증진사업의 현황과 정책과제, 국민건강증진사업의 현황과 발전방향 세미나자료, 한국보건사회연구원, 1998

송태민, 정영철, 김재현, 김 명, 보건교육정보 서비스체계 구축방안, 한국보건사회연구원, 1997

보건복지부, 한국보건산업진흥원, 건강증진 및 신규서비스 보건의료인력 체계구축, 2001.

오대규, 2000년대 한국의 공공보건사업의 방향, 21세기 우리 나라 공공보건사업의 방향 심포지움자료, 영남대 의과대학, 1998

이규식, 남철현, 박재용, 의료보험권의 보건예방사업 확대모델 개발연구, 연세대 보건과학대학, 1995

이규식, 홍상진, 의료보험과 보건교육, 한국보건교육학회지, 10(2), 1993

이시백, 국민건강수준향상을 위한 정부의 보건교육 추진 전략, 보건교육기반구축을 위한 워크샵 결과 보고서, 대한보건협회, 1990

정영일, 남은우, 국민건강증진을 위한 보건교육전문인력 활용방안, 한국보건교육학회지, 14(2), 1997

최은진, 보건교육인력의 양성과 역할정립에 관한 고찰: 미국의 사례를 중심으로, 보건사회연구원, 16(1), 1996

한국보건교육학회, 한국보건사회연구원, 21세기 국민건강증진을 위한 보건교육전문인력 활용방안, 97' 국제학술대회, 1997.

島內憲夫, 건강교육건강증진전문가 양성, 보건교육사 양성과 연수(Ⅰ), 일본건강교육학회, 1996.13

出井美智子, 보건교육사 양성과 연수 (Ⅱ), 일본건강교육학회,1998.

Anderson, CL, Health Education Principles and Practce, The C.V Mosby, 1967; 5-12

B. G. Simons-Morton, W. H. Greene & N. H. Gottlieb, Introduction to Health Education and Health Promotion, Waveland Press, Inc., 1976

Clair Turner, Community Health Education's Compendium of Knowledge(St. Louis:C.V. Mosby Co, 1951

D. Dennison, Health Education Graduate Standards: Expansion of the Framework, Journal of Health Education, Mar/Apr, 28(2), 1997

D. J. Breckon, Community Health Education, An Aspen Publication, Rokville, Maryland, 1989, 3-11, 274-281

G. G. Gilbert, Health Education Professional Preparation in the United States, Council of Health Education Programs in Higher Education , Technical Report Series Volume Ⅲ, 1994

Gali Nicholas, Foundation and Principle of Health Education, John Wiley and Sons, Inc, 1978: 177-180

Green LW, Anderson CL, Community Health Handbook of Health Proffesions, ed by Mechanic(N.Y: The Free Press), 1983 : 50-52

Green, L.W. etal, Health Education Planning A.Diagnostic Approach. The Johns Hopkins

University, Mayfield Publishing Co, 1980

Helen S. Ross, Theory and Practice in Health Education, Mayfield Publishing Company, 1980.

K. Glanz, F. M. Lewis & B. K. Rime, Helath Behavior and Health Education, Jossey-Bass, 1990

Nam, C.H., Park, C.M., Kim, M., Kim, H.K., Certification System of Health Education Specialist in Korea, Korean Public Health Researches, 30/2 2004

Paul Mico and Helen Ross, Health Education and Behavioral Science(Oakland, Califithind party Associates, 1975, 3-6)

R. A. Windsor, T. Baranowski, N. clark & G. Cutter, Evaluation of Health Promotion and Education Programs, Mayfield Publishing Company, 1984

Report of the President ′s Committee on Health Education(N. W ; Pulic Affairs Institute, 1973, 11)

S. G. Deeds, The Health Education Specialist: Self Study for Professional Competence, Loose Canon Publications, 1992

S. H. Yun, Health Education in the United States: Program, Policy and Provider, International Conference for the National Health Promotion Strategy in the 21st Century: How to Use Health Education Manpower, 1997

Scott K. Simonds, " Health Education Manpower in United States" , Health Education Mongraphs4, 1976, 3, 210

Turner EC, School Health and Health Education, 1979: 5-10

W. D. Wilkerson & D. S. Smith, Qualityin Health Promotion, Texas Department of Health, Feb., 1996

WHO, Ottawa Chart for Health Promotion, 1986, November, 17-21

<부록>

1. 외국의 보건교육사업의 동향

(1) 미국

<표 1> 미국의 건강증진 및 보건교육

구분	미국의 건강증진 및 보건교육 내용
건강증진목적	1. 건강한 삶의 연장: 정신과 육체적 손상과 활동제한, 만성질환 2. 건강불평등의 제거: 신체활동, 영양, 성보건, 사고, 흡연, 약물남용, 식품 및 약품 안전, 환경보건, 산업보건, 전염병, 보건서비스, 정신보건서비스, 구강보건, 가족계획, 모자보건, 공중보건정보 체계, 교육, 폭력, 건강취약계층대상 불평 등 제거 3. Healthy people 삶의 질 증가
보건교육행정체계	· 중앙: 보건사회부(DHHS: Department of health and human Services)의 보건서비스 분과(CDC, FDA, NIH, ATSDR, IHS, HRSA, SAMHSA, AHCPR), 질병예방 및 건강증진분과(OHP)에서 각 분야별로 보건교육 담당 · 지방(캘리포니아주): 지방보건과와 보건교육과의 그 하부기관인 보건교육분과에서 담당(주보건교육과와 협력하여 진행함)-보건교육 계획, 평가, 인력 및 예산의 배정 등 행정적인 지원
보건교육인력관리	· 보건교육담당자의 자격: 보건교육 4년제 대학, 대학원졸업자 보건교육 실시 - 전문보건교육사: 보건교육 4년제 대학, 대학원졸업자 중에서 시험을 통과한 사람에게 수여(인정제도) - 보건교육교사: 학교에서 보건교육을 가르침/보건교육 4년제 대학, 대학원 졸업자에게 주정부에서 수여 ※ 이외에도 일반적인 보건교육은 특별한 과정이나 자격증이 없어도 실시할 수 있음.
주요보건교육내용	· 금연: 환경조성(규제) · 운동: 전국 캠페인(physical activity: it's everywhere you go), the physical assessment and counselling for exercise project, physical activity and nutrition project for adolescents 등의 사업 진행, The behavioral risk factor surveillance and the youth risk behavior survey 체계 구축 · 영양: 5-A-Day program, 영양감독체계(nutrition surveillance system) 구축 · 비만: Sisters together: move more, eat better 프로그램 운영 등 · 암관리: 유방암, 자궁암, 전립선암, 피부암, 직장암, 종합적인 암관리 프로그램 운영

(2) 일본

<표 2> 일본의 건강증진 및 보건교육

구분	일본의 건강증진 및 보건교육
건강 증진 목적	· 평등한 건강 서비스 기회 향유 국민건강가꾸기 운동; 생애를 통한 건강가꾸기 체계정비, 건강가꾸기의 기반정비(구시정촌 보건센터의 설치, 보건부 활용), 건강가꾸기 보급계발 활동 추진
보건 교육 행정 체계	· 중앙: 후생성에서 주관, 보건소와 시정촌 보건센터를 중심으로 도도부현의 건강가꾸기 대책 추진위원회, 시정촌 건강가꾸기 추진협의회, 건강과학센터에서 진행 · 지방(동경도): 위생국 주관하며, 범 부처적 사업으로 진행함
보건 교육 인력 관리	· 공공: 보건소 위생교육담당자, 보건부가 공공부문 보건교육 전담 · 민간: 건강운동실천 지도자, 건강운동지도사 등을 건강만들기 사업재단, 일본체육협회 등 민간단체 등에서 수여
주요 보건 교육 내용	· 영양: 영양성분, 식생활지침개발(1985)보급 · 운동: 운동소요량, 운동지침 개발(1993)보급 · 휴양: 마음의 건강가꾸기, 정신보건대책사업, 휴양지침 개발(1994)보급 ※ 질병예방분야로 건강진단, 구강보건관리, 금연 절주가 있음

(3) 싱가폴

<표 3> 싱가폴의 건강증진 및 보건교육

구분	싱가폴의 건강증진 및 보건교육
건강 증진 목적	· 건강한 생활습관 유도, 건강환경 조성, 지역사회 참여 및 협동 강화
보건 교육 행정 체계	· 보건교육부 - 보건교육 및 건강증진 업무 담당자, 보건교육 및 건강증진 사업계획 및 수행, 관련기관에 대한 자문 보건교육자료 resource center - 보건교육과(health zone, staywell center, 건강정보센터 운영), 대중매체전달과, 건강증진과, 평가 및 자원개발과에서 보건교육 담당 ※전반적인 보건서비스는 보건국, 환경국, 인력국에서 실시함
주요 보건 교육 내용	· 흡연: 금연 및 흡연예방 목적으로 연중 실시 · 건강생활실천운동: 10년 이상 지속적으로 실시 · AIDS · 정신보건교육프로그램; 스트레스관리, 주요정신장애 조기치료 등 · 암관리: 유방암, 자궁암, 직장암에 대한 중점관리 · 당뇨병: 당뇨위험요인 인식, 조기발견

(4) 영국

<표 4> 영국의 건강증진 및 보건교육

구분	영국의 건강증진 및 보건교육
건강증진 목적	· 평균수명의 연장과 건강증진운동 전략: 공공정책개선, 환경개선, 건강생활습관유도, 보건서비스의 질 향상 · 보건교육의 목표: (1)건강에 관한 정보의 보급 및 건강생활의 유도, (2)건강정보를 제공하는 전문보건인과 단체 지원,(3)보건교육에 대하여 정부 자문
보건교육 행정체계	· 중앙: 보건부(Department of Health) · 지방: 4개의 주에 보건교육국(Health Education Authority)에서 담당
보건교육 인력관리	· 스코트랜드에는 보건교육전문가 있음. 일반적으로 보건교육에 대한 연수를 한 의사 간호사들이 보건교육을 실시함. · 보건교육위원회(72인)를 운영함. ※벨기에, 서독, 스웨덴, 아일랜드, 스코틀랜드에는 보건교육전담자가 있음.
주요 보건교육 내용	· 운동: Active for Life Campaign 실시 · 흡연: 무료상담전화(Smokeline)의 운영, 정구교과과정에서 교육 담배광고 통제, 공공장소에서의 흡연 통제 등 · 음주: 음주예방프로그램의 실시 민간단체(Alcohol Concern), 술 제조업자 등과 협조하여 진행 · 영양: 영양 및 식습관 정책(medical aspects of food and nutrition policy)수립, 영양작업팀, 스코티시식행동그룹 등에서 영양개선 사업 실시 · 암관리: 유방암, 자궁암, 피부암에 대한 중점관리 · 마약, AIDS, 전염병관리에 대한 보건교육 실시

2. 보건교육사 2급 교과과정 및 직무분석(한국직업능력평가원 및 한국보건교육협의자료참고)

가. 보건교육사 2급 기초교육과정 교과목

	교과목	목 표	내 용	중요도
필수교과목	보건교육 기획 및 평가	1. 요구도 진단결과를 통하여 확인된 대상자들의 수 선순위 건강문제 해결을 위하여 행동적, 환경적 변화를 유도하는 보건교육 프로그램의 목적과구체적 목표 달성을 위한 적절한 중재활동들을 선정하고, 이용 가능한 지원들을 최대한 통합하여 보건교육 프로그램을 설계할 수 있다. 2. 보건교육 평가에 포함되어야 하는 주요 평가과정에 관련한 평가설계와 측정방법을 계획하고 실시 할 수 있다. 또한 평가자료의 중요 분석결과를 해석하고 이를 바탕으로 향후 프로그램 향상을 위한 전략을 제시할 수 있다.	[보건교육 기획] 1. 보건교육프로그램 개발이론/모형 2. 요구도 진단: 대상집단의 특성과 우선순위 건강문제 파악 3. 목적과 목표설정 4. 활용가능한 자원의 파악 5. 구체적 중재 프로그램의 설계 [보건교육 평가] 1. 보건교육 평가의 목적과 종류 2. 프로그램 이론에 대한 평가 3. 과정평가 4. 영향평가 - 평가설계 - 평가결과의 내적 타당도와 외적 타당도 5. 평가결과 해석과 보고서 작성	★★★ ★★
	보건교육 방법 및 매체개발	1. 보건교육정보전갈의 매체의 종류와 특성을 이해한다. 2. 교육대상의 정보처리능력, 접근성 등 특성을 고려한 보건교육 방법을 계획할 수 있다. 3. 매체를 통한 교육효과 평가방법을 적절하게 선택할 수 있다.	1. 매체개발의 과정 2. 매체의 종류: 전시물, 소식지, 팜플렛, 대중매체, 인터넷 3. 대상의 특성에 따른 시청각 매체의 활용 4. 매체활용의 방법 5. 매치의 pre-test방법 6. 매체활용 교육의 효과 평가: 서례연구, 역할극, 시범, 자기평가, 토의, 모델링	★★★ ★★

	교과목	목 표	내 용	중요도
필수교과목	건강증진 및 질병예방	1. 전염성질환, 만성질환관리의 공중보건학적 변천을 이해하고 건강증진분야의 변천을 이해한다. 2. 보건의료서비스에 대비된 건강증진개념과 건강증진의 역할을 이해한다. 3. 현대사회에서 지속적으로 발생되는 질병 및 보건문제에 대한 해결방안을 건강증진사업으로 도식화 할 수 있다.	1. 건강증진의 개념 2. 건강증진사업의 추진방향 3. 건강증진사업의 주요 영역 - 건강증진: 운동, 영양, 금연, 절주, 체중조절 - 질병예방: 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 암, AIDS - 건강보호: 사고 및 안전	★★★ ★★
	보건행태	1. 현대인의 건강문제와 보건행태와의 관련성에 대하여 설명할 수 있다. 2. 주요 행위변화이론과 보건행태이론들의 구성요소들을 파악하고 이들을 다양한 건강문제 해결을 위한 보건교육 프로그램에 적용할 수 있다.	1. 현대인의 건강문제와 보건행태와의 관련성 2. 보건행태이론 - 자극반응이론 - 사회인지이론 - 합리적 행동이론/계획된 행동이론 - 건강신념모형 - 범이론적모형 - 재발과정의 인지행동 모형 3. 이론의 실제 적용	★★★ ★★
	보건조사방법론	1. 기초 통계이론과 조사연구에 필요한 기술적, 이론적 지식체계를 이해한다. 2. 지식이나 태도 또는 사회현상을 수량화하여 측정하는 통계조사방법과 과학적인 연구 설계 방법을 고찰한다.	1. 조사연구 설계 2. 설문지 작성 3. 면접조사 관리 4. 표본추출 5. 측정 6. 척도구성 7. 조사 데이터 분석 8. 보고서 작성	★★★ ★★
	보건관련법규	1. 보건관련법규의 분석을 통해 보건사업의 기본방침 및 제도 등을 이해한다. 2. 보건사업의 현장에서 관련법을 해석, 적용할 수 있다.	1. 국민건강증진법 2. 국민건강보험법 3. 지역보건법 4. 학교보건법 5. 모자보건법 6. 학교급식법 7. 전염병예방법	★★

	교과목	목 표	내 용	중요도	선택
선택교과목	지역사회보건교육	1. 지역사회 보건교육의 활성화를 위한 조직간 협력 및 확보의 필요성을 이해한다. 2. 지역사회 보건교육의 범위와 방법을 이해하고 활용할 수 있다. 3. 지역사회의 주요 보건문제를 설명할 수 있다. 4. 우리나라 의료전달체계와 의료보장을 이해한다.	1. 보건의료제도에 관한 이해 2. 지역사회보건조직의 이해 3. 파트너쉽의 형성 : 부문간의 협력체계 4. 지역사회보건사업의 관리체계 5. 지역사회 보건교육사업의 주요 영역 - 평생건강관리체계 - 모아보건 - 노인보건 - 정신보건 - 구강보건 - 근로자건강증진	★★★	택1
	학교보건교육	1. 학령기별 어린이와 청소년의 발달 특성을 이해한다. 2. 학교보건관리와 보건교육의 관계를 이해한다. 3. 학교 보건교육의 범위와 방법을 이해하고 활용할 수 있다. 4. 어린이와 청소년의 주요 보건문제를 설명할 수 있다.	1. 학교보건교육사업의 추진방향 2. 학교보건조직의 이해 3. 학교보건사업의 관리체계 4. 학교보건교육사업의 주요 영역 - 성교육 - 약물교육 - 응급처치 - 사고, 안전 - 학교급식 5. 학교 건강증진사업의 사례분석	★★★	
	지역사회현장실습	지역사회보건교육과 관련한 문제들을 실제 현장 참관 및 실습을 통하여 파악하고, 관련 이론과 경험적 연구결과를 기반으로 문제 해결할 수 있다.	현장실습	★★	택1
	학교현장실습	학교보건교육과 관련한 문제들을 실제 현장 참관 및 실습을 통하여 파악하고, 관련 이론과 경험적 연구 결과를 기반으로 문제 해결할 수 있다.	현장실습	★★	

나. 보건교육사 직무분석

(1) 직업 명세서

<table>
<tr><td colspan="7">가. 직업 분류</td></tr>
<tr><td rowspan="2">직업명</td><td>한글</td><td colspan="2">보건교육사</td><td colspan="3" rowspan="2">영 문:
1 급 : Certified Health Ed Spec
2 급 : Health Ed Spec
3 급 : Health Indicator</td></tr>
<tr><td>영문</td><td colspan="2">Health Education Specialist</td></tr>
<tr><td>현장직업명</td><td colspan="3">보건교육사</td><td>직능수준</td><td colspan="2">제 3, 4 직능</td></tr>
<tr><td>교육훈련
과정명</td><td colspan="3">보건교육사</td><td>자격종목명</td><td colspan="2">보건교육사 1급,
2급, 3급</td></tr>
<tr><td colspan="7">나. 직무 수행에 필요한 조건</td></tr>
<tr><td>최소 교육정도</td><td>2년제
대학 졸업</td><td rowspan="2">적정교육훈련
기관</td><td rowspan="2">보건교육전문
훈련기관</td><td rowspan="2">최소교육
훈련기간</td><td colspan="2" rowspan="2">128시간
16일~4주</td></tr>
<tr><td>적정 연령</td><td>22세 이상</td></tr>
<tr><td>견습 기간
(OJT)</td><td>1개월</td><td>신체제약
조 건</td><td colspan="3">정신질환자, 마약 등 향정신성의약품 중독자,
알콜 중독자 등</td></tr>
<tr><td>직업 적성</td><td colspan="6">- 보건의료 관련용어의 개념과 의미를 이해하고 대상자와 효율적인 의사소통을 할 수 있는 능력
- 건강증진사업에 대한 정보, 아이디어를 다른 사람이 이해할 수 있도록 말이나 글써 전달할 수 있는 능력
- 보건교육 프로그램을 기획할 수 있는 참신하고 유연한 창의력
- 보건교육 대상자를 사정할 수 있는 순발력과 정확한 판단능력
- 정보를 정확하게 기억할 수 있는 능력
- 보건교육 프로그램을 수행할 수 있는 행동의 민첩성과 변화에 대처할 수 있는 신체 운동 능력
- 사물을 세밀하고 정확하게 볼 수 있는 능 력
- 다른사람들과 더불어 일할 수 있는 공동작업 능력
- 다른사람의 고통이나 기쁨을 같이 느낄 수 있는 공감 능력
- 보건교육 프로그램의 평가 및 토의 등 결정을 내리고 다른 사람들을 설득할 수 있는 능력
- 자신의 감정과 행동을 통제할 수 있는 능력</td></tr>
</table>

다. 인력 양성실태 및 취업경로		
양성기관	교육	보건교육기관(협의회)
	훈련	보건교육기관(협회), 보건의료관련민간단체 일선 공공 보건의료기관 및 단체(보건(지)소)
취업경로		전문대학, 대학교(대학원, 보건교육 기관→ 일선 의료기관, 보건관련기관 및 단체, 지역사회, 학교, 산업체
채용방법		공개채용, 개인적 추천
직업활동 영역		- 초, 중, 고, 대학 등 보건교육 훈련기관 - 병·의원, 종합병원 - 민간보건의료관련기관 및 단체(기업, 언론, 홍보매체기관) - 보건소 등 보건의료기관 - 산업체(개인 및 법인체, 공공기관) - 연구기관(지방자치단체, 민자 사업단) - 전문 강사(자유직)
임금수준		2,000~3,000만원(연봉)
승진 및 전직		【승진】 보건교육사 3급→보건교육사 2급→보건교육사 1급
		【전직】 보건교육 훈련기관, 연구기관, 다른 보건의료 현장