

일본의 건강교육사 제도

남은우* · 김혜경**

*연세대학교 보건과학대학 보건행정학과 · **한국건강관리협회 건강증진연구소

〈목 차〉

I. 서론	IV. 결론
II. 연구 방법	참고문헌
III. 연구 결과	Abstract

I. 서론

한국은 1995년도에 국민건강증진법이 제정되면서 건강증진사업이 활발하게 수행되어 오고 있다. 지난 2004년 국회에서는 개정 국민건강증진법 중 개정 법률안이 통과되면서, 제12조의 2(보건교육사자격증의 교부 등)의 ①에 보건복지부장관은 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자에게 보건교육사의 자격을 교부할 수 있다고 규정을 하여, 건강증진사업에 필요한 보건교육사 인력을 양성할 법적인 근거를 만들었고, 제12조의 4(보건교육사의 채용)에는 국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 국민건강증진사업 관련법인 또는 단체 등이 보건교육사를 그 종사자로 채용하도록 권장하여야 한다고 규정하고 있다.

2004년 7월 1일에 개정된 국민건강증진법 중

개정 법률안 부칙에는 2009년 1월 1일부터 보건교육사 국가고시를 시행하여야 함을 명시하였으며, 이러한 보건교육사에 대한 법적인 명문화는 이들 인력의 양성 및 업무 수행과 업무 개발에 중요한 전기를 마련하게 되었다.

현재, 한국은 한국보건교육협의회주관으로 대한보건협회와 공동으로 운영하는 보건교육사 2급 과정을 운영하고 있다. 이 보건교육사 2급 과정은 한국보건교육·건강증진학회와 한국보건교육협의회가 공동으로 개발한 민간자격증으로서, 이 과정을 이수한자는 주로 보건관련학과의 3학년과 4학년 학생이 많고, 이들은 일정기간의 교육 과정을 이수하여 자격을 취득하였다(Nam et al, 2005). 이 자격은 2003년부터 한국보건교육협의회와 대한보건협회가 담당하고 있다. 2005년 9월말 현재 약 1,200명 정도의 보건교육사 2급 자격 취득자가 있다.

일본의 경우, 보건교육사는 아직 국가 고시화

교신저자 : 남은우

강원도 원주시 흥업면 매지리 234-1 연세대학교 보건행정학과 (우: 220-710)

전화번호: 033-760-2413, E-mail: ewnam@yonsei.ac.kr

되어 있지 않고, 민간자격 수준의 보건교육사(일본어로는 건강교육사로 불리고 있다. 이하 건강교육사라고 함)가 양성되고 있다(정영일과 남은우, 1997). 일본의 건강교육사는 일본건강교육학회¹⁾에서 건강교육사 양성 과정을 개발하여 일정한 교육 과정과 시험을 거쳐 자격을 부여하고 있다.

이와 같은 보건교육사 인력이 필요한 이유는 보건교육은 사람들의 건강에 관한 인식, 태도, 행동, 생활방식을 바꾸는데 있으며 사람들이 건강에 좋은 행동을 주체적으로 실천하고, 삶의 질을 향상할 수 있게 지도하여서 더욱 자발적인 건강 학습을 할 수 있도록 도와주는 역할을 가지고 있기 때문이다.

21세기는 질병양상이 과거의 전염병 중심의 질병 발현에서 생활습관병 관련 질환이 급격히 늘어날 것으로 예측되어(한상태 등, 2002), 보건교육을 중심으로 하는 건강증진사업의 필요성이 더욱 증대되고 있다. 따라서 보건교육이 그 역할을 하기 위해서는 실천적인 면이나 이론적인 면에 있어서 지금까지보다 더 높은 기술과 광범위한 지식이 필요하다(김명 등, 1997). 그러므로 성공적인 국민건강증진 사업을 위하여 보건교육의 수준을 높이지 않으면 안 된다.

건강증진 사업에서 보건교육이 중요한 위치를 차지하는 것에 대하여, 국제건강증진보건교육학회지(Promotion and Education, International Union for Health Promotion and Education) 편집위원장인 영국의 Jackie Green 교수와 Keith Tones교수는 보건교육에 대하여 다음과

같이 설명하고 있다(Tones와 Jackie, 2004).

건강증진 = 보건교육 * 건전한 공공정책
Health Promotion = Health Education Healthy
* Public Policy

이 방정식이 의미하는 것 국민건강증진의 양대 기둥은 보건교육과 건전한 공공정책으로서, 건강증진사업에서 필수적인 사업이 보건교육임을 강조하고 있다.

미국에서는 NCHCEC(the National Commission for Health Education Credentialism)에 의한 CHES(Certified Health Education Specialist)의 자격(미국 보건교육전문가)을 가진 사람이 2005년 현재, 11,000명을 넘고 그 자격시험의 수험서 제 4 개정판(2000년)이 나와 있다. CHES는 병원 등 보건의료기관, 의료보험회사, 산업장 등에 채용되고 있다. 국제건강증진보건교육학회(International Union for Health Education and Promotion)에서는 최근의 보건교육사(Health Education Specialist)에 대해 건강증진병원(health promoting hospital)이나 인터넷에 의한 정보 교류의 역할인 네트워크 만들고, 건강관련 교육훈련 프로그램의 개발 등을 담당할 수 있도록 추천하고 있다.

그간, 보건교육사 관련 연구로는 정영일 등(1997)이 국민건강증진사업의 성공적인 수행을 위하여 보건교육사가 필요함을 제기하였고, 1997년도에 자카르타에서 개최된 제4차 국제건강증진회의(4th International Conference for Health Promotion by WHO)에서도 21세기 건강증진을 이끌고 갈 새로운 시대의 보건의료 인력의 필요성이 제기되었다. 김명 등(1998)과 남철현(1993, 1998)은 국민건강증진사업 활성화를 위해 보건교육사 자격 인정 제도 도입방안을 제시하였다. 김

1) 일본건강교육학회(<http://www.onyx.dti.ne.jp/~health/>)는 지역보건, 학교보건, 산업보건의 각 분야와 관련되는 건강교육을 연구하고 학회원간의 최신 정보를 공유하기 위하여 만들어진 학회이다.

대회(1997)는 보건교육사 제도에 대한 국제적인 검토와 더불어, 한국에서의 보건교육사에 대한 제도 및 도입 운영 등에 대하여 새로운 의견을 제시하였다. 그 후 최은진(1996), 김영복 등(1999), Nam et al (2005)은 건강증진사업의 활성화를 위해 새로운 보건교육 전문 인력의 활용방안을 제시하면서 다양한 건강증진사업의 영역을 제시하였다. 한국의 보건교육사 제도에 관하여, 민간자격증의 도입 배경, 운영현황 등에 대하여 기술 분석을 하여 서남아 지역(South East Asia Region of IUHPE)의 보건교육학회에 소개하였고(Nam, 2003), 아울러, 국민건강증진사업 수행에 필수적인 요원으로서 보건교육사의 필요함과 추진방안 등을 국제보건교육건강증진학회지에 소개하였다(Nam, 2004). 또한, 남은우 등(2003)은 일본의 보건의료복지관련 자격증 제도를 분석하여, 일본의 건강증진사업에서 중요한 역할을 하고 있는 건강교육사(健康教育士)를 비롯한 다양한 보건의료복지 인력이 필요함을 국내에 소개하였다.

본 연구는 한국과 보건교육 환경이 유사하며, 한국 보다 이 분야의 민간자격제도를 먼저 운영하고 있는 일본의 보건교육사 제도에 대하여 분석하고자 한다. 이를 위해서 일본의 건강교육사 양성 배경, 운영 방법, 운영 주체, 교육 과정 등을 조사하여, 한국의 보건교육사 양성과 보건교육사 국가고시 계획 수립에 필요한 시사점을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상과 기간

본 연구의 목적을 달성하기 위하여, 일본건강

교육학회의 건강교육사 양성 과정 등에 관한 문헌 분석과 인터뷰를 병행하였다. 분석된 문헌으로는 일본건강교육학회 발간 건강교육사 양성과정 계획서 및 안내서, 관련 보고서 및 논문 등을 수집 분석하였다.

인터뷰 조사는 2005년 2월 22일부터 24일 까지 동경을 방문하여 일본의 건강교육학회회원 3명과 면접 조사(interview)를 하여 기초 자료를 수집하였고, 2005년도 8월 28일에는 일본건강교육사 양성과정 책임자인 K. Ohtsu 교수와 일본 건강교육학회장인 M. Moriyama 교수, 전문실천건강교육사 교육위원인 K. Chieko 교수 등 3명과의 면접 조사를 하였다. 면접 조사 이후 부족한 자료는 전화와 이메일에 의해 확인하는 과정을 가졌다.

2. 연구 내용

문헌 및 인터뷰에 의해 조사된 주요 항목은 다음과 같다.

첫째, 인정제도의 개요와 인정제도의 목표, 운영의 방식

둘째, 건강교육사 인정규칙(정)

셋째, 건강교육사 연수 교과과정

넷째, 건강교육사 운영위원회 운영 내규와 관련 내규 등이다.

III. 연구 결과

1. 인정 제도의 도입 경위

일본건강교육학회에서는 건강교육사의 양성

및 연수위원회를 1994년도에 설치하여, 건강교육사의 양성 및 인정 방식에 관한 업무를 담당하게 하였다. 이 위원회에는 자격관리에 대하여 검정 필요성과 자격 제도의 설립 필요성을 강조하였다.

이에 의거 건강 교육사 양성을 위하여 교육과정을 만들고, 관련 건강 관련 직종에 관한 필요성을 조사하였다. 그 후, 미국의 Health Educator 및 Health Education Specialist에게 요구되어지는 10가지 책임과 능력을 참고해서 일본의 풍토에 맞는 독자적인 과정을 개발하였다. 10가지 책임과 능력이란, NCHCE에 의한 학부 졸업 수준의 7가지 능력(수요조사, 계획, 실시, 평가, 코디네이션, 자원, 커뮤니케이션)과 SOPHE(Society for Public Health Education)에 의한 대학원 수준인 3가지 능력(연구 성과의 적용, 건강교육 프로그램의 관리, 운영 및 건강교육직의 진보)이다.

2. 인정제도의 목표와 내용 및 운영 방식

1) 특정비영리 활동(NPO)법인 일본 건강교육사 양성 기구(2003년 9월)

일본 건강교육학회에서 건강교육사 인정제도의 설치 및 운영을 할 예정 이었으나, 향 후 타 학회 및 단체 등과 연합하여 건강교육사의 발전 및 보급을 꾀하기 위해 다른 조직을 만드는 것이 좋겠다는 판단 하에, 2003년 9월에 NPO(Non Profit Organization) 법인으로 발족하였다. 이 법인의 목적은 일반 국민들에게 건강교육 보급을 힘쓰고, 또한 유능한 건강교육사 양성을 통해서 국민의 복지와 건강의 증진을 가져오게 하기 위함이다. 이 목적을 달성하기 위해서 특정 비영리활동으로서 보건, 의료 및 복지 증진을 꾀하는

활동을 하고 있다.

주요 사업으로는 가. 건강교육의 보급과 개발, 나. 건강교육사 인정제도의 설치 및 운영, 다. 상 기 제도의 기본이 되는 건강교육사의 양성과 인정, 라. 보건활동에 관련된 타 학회, 단체 등의 연계의 강화, 마. 그 밖의 이 법인이 목적을 달성 하기 위해 필요한 사업을 하는 것이다.

2) 건강교육사 인정 방법

이상의 내용 중 건강교육사 인정에 관한 사항을 2003년 9월에 “건강교육사 양성과 연수위원회”에서 작성하였다. 건강교육사 인정에 관한 소책자가 일본 건강교육학회 회원에게 제시되었고, 그 내용은 건강교육사 인정 규칙, 건강교육사 인정 위원회 운영요령, 건강교육사의 양성과 인정의 청사진, NPO 법인 일본 건강교육사 양성기구정관, 건강교육사 인정제도 작성자들의 내용으로 구성되어 있다.

가. 건강교육사 인정규칙

- 건강교육사의 임무: 건강교육을 장려하여 공중위생, 공중보건의 향상을 가져오고 국민의 건강과 복지의 증진을 꾀하는 것이다.
- 건강교육사의 자격: 건강교육의 실천과 그 평가를 행하는 실천건강교육사와 실천건강교육사를 양성. 지도하는 전문건강교육사가 있다.
- 자격취득조건: 소정의 연수를 받고 NPO법인 일본 건강교육사 양성기구의 인정위원회가 행하는 시험에 합격해야 한다.
- 수험자격: 실천 건강교육사의 경우에는 가) 일본 건강교육학회에 소속하고, 나) 학교교육법에 의해 대학 또는 그에 준하는 학식을 가지고 있을 경우이고, 다) 지역, 학교, 직장 등에

서 건강교육에 관련된 실무경험을 3년 이상 했을 경우, 4) 그 밖에 인정위원회가 이에 준하는 학식경험을 가졌다고 특별히 인정한 사람의 가운데 가), 나), 다) 모두나 또는 가)와 라)에 해당하는 사람에 한하여 자격 취득이 가능하다.

- 전문건강교육사의 경우는 실천건강교육사의 자격을 갖고 있는 사람에 해당한다.

나. 건강교육사인정위원회 운영 요령

- 연수는 전기연수와 후기연수로 나누어지고 실천건강교육사는 전기연수에서 필요로 하는 과목 6단위, 선택과목 6단위 이상 합계 12단위 이상(1단위는 3시간)을 3년 안에 취득하여야 한다.
- 전문건강교육사는 후기연수를 소정의 지정연수기관 및 지정건강교육지도자의 지도하에 취득하여야 한다. 필수과목 및 선택과목에 관해서 예시되어진 것 중 그 단위 수에 관해서는 정해져 있지는 않다. 건강교육사는 5년마다 갱신이 의무화 되어있다. 그 동안에 5단위 이상의 연수 또는 그에 상응하는 건강교육활동의 성과(학회 발표 1단위, 논문 발표 4단위, 건강교육학회 출석 1단위 그 밖의 학회출석 0.5단위)를 이수해야 한다.
- 인정위원회에서는 실천건강교육사의 경우에는 12단위 취득의 증명서, 전문건강교육사의 경우에는 지정건강교육지도자의 증명을 확인한 후에 신청자에 대해 구두로 문답을 주고받는 구술시험에 의해 합격, 불합격이 결정된다.

3) 인정제도의 실시 목표

실천건강교육사의 인정작업이 선행되어서 당면한 보건, 의료, 복지교육에 관련된 전문 직종

이 평생학습 방식에 의해 지금까지 있었던 건강교육의 기능을 높이는 것을 목표로 한다. 미래에는 새로운 독자적인 전문 직종으로써 확립시키는 것을 구상하고 있다. 또한, 일반인을 대상으로 건강교육의 보급에 힘쓰고 동료에 의한 교육을 계획하고 있다(大津, 2002).

4) 건강교육사 인정규칙

일본건강교육학회 건강교육사 인정위원회에서 정한 건강교육사 인정 규칙은 다음과 같다.²⁾

제 1조 (목적)

본 규칙은 건강교육사에 관해서 임무, 자격, 인정 등에 관해서 소정의 사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

제 2조 (건강교육사의 임무)

건강교육사는 건강교육을 장려하는 것에 의해 공중위생의 향상을 가져오고 국민의 건강과 복지의 증진을 꾀하는데 있다.

제 3조 (자격)

1. 건강교육사가 되고자 하는 사람은 소정의 연수를 받고 일본건강교육사 양성기구(이하 양성기구라 칭함)에서 인정위원회가 실시하는 시험에 합격해야만 한다. 또한, 건강교육에 관한 실천과 평가를 하여 실천건강교육사와 실천건강교육사의 양성, 지도를 하는 전문건강교육사의 자격을 만든다.

2) 특정 비영리 활동법인 일본건강교육사 양성기구 이사장은 宮坂 忠夫이다. [特定 非營利 活動法人 日本健康教育士 養成機構 理事長 宮坂 忠夫, 健康教育士 認定制度について, 2004年 8月]

2. 따로 정해진 지정건강교육지도자에 관해서는 인사장의 승인을 얻은 후 자격을 취득할 수 있다.

제 4조 (자격인정서의 교부, 등록)

건강교육사로 인정된 자는 자격인정서의 교부를 받고 양성기구에 준비된 명부에 등록해야 한다.

제 5조 (자격인정의 갱신, 재교부)

건강교육사 자격을 취득한 자는 5년마다 갱신을 위해 연수 또는 자격의 재심사를 받고 소정의 수속을 밟은 후 갱신해야 한다. 단, 실천건강교육사가 그 자격의 취득 후 5년 이내에 전문건강교육사의 자격을 취득한 경우에는 후자의 자격을 취득한 후 5년마다 갱신을 하면 된다. 또 분실이나 인정기록사항에 변경이 생긴 경우 양성기구에 보내는 것으로 갱신할 수 있다.

제 6조 (자격의 취소)

건강교육사의 자격을 취득한 자는 공중도덕에 반한 행동을 하여 인정위원회에서 건강교육사로 적합하지 않는 행위라고 인정할 경우에는 자격을 취소한다. 이 경우 인정위원회는 필요에 따라서 본인에게 변명의 기회를 줄 수 있다.

제 7조 (시험)

실천건강교육사 및 전문건강교육사 자격을 취득하기 위한 시험은 건강교육사를 실천, 평가, 지도하기 위해 필요한 지식이나 기능에 관해서 평가한다.

제 8조 (시험의 실시)

전기연수에 관해서는 소정의 단위를 수강한 증명을 한 후 인정위원회가 필요한 심사를 행한

다. 후기연수에 관해서는 미리 지정된 연수기관에서 소정의 연수를 받고 그 연수에서 필요한 과목의 증명서를 갖고 인정위원회에서 필요한 심사를 한다.

제 9조 (인정위원회가 행하는 시험의 수험자격)

실천건강교육사 시험의 자격에 관해서는 다음의 1번부터 3번까지 모두 또는 1번과 4번의 해당하는 자에게 해당된다.

1. 일본건강교육학회에 소속되어 있을 것
2. 학교교육법에 의해 대학 또는 그에 준하는 학식을 가지고 있을 때
3. 지역, 학교, 직장 등에 있어서 건강교육에 관련된 실무경험을 가지고 있을 때
4. 그 밖에 인정위원회가 그에 준하는 학식이나 경험을 가지고 있다고 특별히 인정한 사람. 또한 전문교육사 시험의 수험자격에 관해서는 실천건강교육사의 자격을 가진 자에 한한다.

제 10조 (규칙의 개정)

이 규칙은 이사회에서 이사들의 4분의 3이상의 동의를 받지 않을 경우에는 개정할 수 없다.

제 11조 (기타)

이 규칙은 업무의 집행에 관한 세밀한 개정에 관해서는 이사장이 행하는 인정위원회에 보고한다.

부칙

이 규칙은 2004년 7월 20일부터 시행한다.

5) 건강교육사인정위원회의 운영 요령

일본건강교육사 인정위원회에서 정한 건강교

육사제도 운영 요령은 다음과 같다

제 1조 (목적)

본 요령은 실천건강교육사 및 전문건강교육사 (이하, 건강교육사란 양자 모두 포함한 것임) 인정을 위한 위원회 (이하, 인정위원회라 칭함)의 원활한 운영을 하기 위해 세부적으로 정한 것임.

제 2조 (사무소)

인정위원회의 사무소는 준텐도대학의 특정비영리활동법인 일본건강교육사 양성기구 (이하, 일본건강교육사 양성기구라 칭함)내에 위치한다 (위치는 치바현).

제 3조 (사업)

인정위원회는 건강교육사 양성에 부합되는 목적 달성을 위해 다음의 일을 한다.

- (1) 건강교육사 인정시험의 실시
- (2) 건강교육사인정의 심사를 하지 않고 그 결과를 일본건강교육사 양성기구에 보고한다.
- (3) 지정건강교육지도자 선택을 하도록 한다. 이의 운영 내규는 다음과 같다(내규1).

내규1. 지정 건강교육지도자에 관한 내규

지정건강교육자 요건의 원칙으로는 대학의 교수 또는 학회장경험이 있는 자 또는 그에 준하는 능력이 있다고 인정위원회가 판단한 사람에 한한다. 지정건강교육지도자의 후보자로는 지금까지의 경력과 업무실적을 인정위원회에 제시하여 그것을 바탕으로 인정위원회가 지정건강교육지도자를 선정한다.

- (4) 전문건강교육사양성을 위해 지정연수기관의 선택을 행한다. 이의 운영 내규는 다음과 같

다(내규 2).

내규2. 전문건강교육사 양성을 위한 지정 연수기관에 대한 내규

준텐도대학 스포츠건강과학부, 쇼와대학 의학부, 여자영양대학 등

- (5) 실천건강교육사 양성을 위해서 강습회 운영에 협력한다(내규 3).

내규3. 실천건강교육사의 강습회의 개최에 관해서

- 실시장소: 순천대학교, 岡山대학, 일본건강교육학회 장소 및 그 주변
- 코디네이터: 大津一義, 川田智恵子, 川口毅
- 방식: 강의 또는 워크숍 방식으로 행한다.
- 강사: 지정건강교육자 또는 인정위원회가 지정한 자
- 필수과목: 워크숍방식으로 행한다. 단, 워크숍은 필수와 선택을 반반씩 행한다.
단위 취득을 위해서 강습회를 실시한다. 이는 1단위는 3시간으로 하고, 1일 2단위를 취득토록 한다.
- 선택과목: 단위취득을 위해 강습회를 실시한다. 1단위는 3시간이고, 1일 2단위를 취득토록 한다.
- 평가확인: 평생학습장에 교부된 실(Seal)방식으로 점수 가산을 하여 인정수준에 도달한자는 위원회가 확인 평가한다.
- 비용: 1단위=1만 엔으로 하며, 숙박비등 2만 5천 엔은 별도로 한다.
- 인정자격취득을 위한 비용(검정료): 검정료 1만 엔

제 4조 (사업 계획 및 예산)

인정위원회의 사업 계획 및 이를 위한 예산은 일본건강교육사 양성기구로부터 모두 지출된다.

제 5조 (인정위원회의 개최와 확정)

인정위원회는 연 2회 이상 개최하며 위원의 삼분의 이 이상이 출석(위임자를 포함)하여 개최되며, 출석위원 가반수의 찬성으로 합격이 된다.

위(12단위)를 취득하여, 이의 단위취득증명서를 첨부하여 인정위원회에 신청한다. 인정위원회는 신청자에 대해 문답식 질문에 의한 시험을 실시하여 합격, 불합격을 판정한다(내규 4).

제 6조 (확정기준)

가. 실천건강교육사

실천건강교육사 자격취득을 위해서는 연수(이하, 전기연수라 칭함)에 참가하여 소정의 단

내규4. 실천건강교육사 자격취득희망자에 대해
구술식 질문에 대해 구술식 질문에서는
자격취득희망자에게 소논문 제시를 요구
한다.

표 1. 건강교육사 전기 연수 교과과정: 전기 연수과정(실천건강교육사)

필수과목 6단위			
중항목	소항목	과목명	단위
건강교육의 사고방식 정체성 이론과 모델 건강교육의 연구	건강교육의 역사와 정의, 과제 건강관, 건강증진, 행동변화, QOL 등 PRECEDE-PROCEED모델, 자기효용론 질적연구, 사례, 조사, 실험, 문헌연구 등	건강교육원론	4
육구평가론 건강교육프로그램의 계획	정보수집, 분석, 구조론, 종합평가, 목적, 지역조직. 내용. 목표. (기획-실행-평가)	건강교육목표론	2
선택과목 6단위 이상			
건강교육 프로그램의 실행 건강교육 프로그램의 평가	실행이론. 실행평가. 실행운영 계획. 실시. 이해. 장래기획과 입안	건강교육실천론	2
질병의 발생 요인 건강교육에 있어서의 연구방법론	3요인, 2요인 모델 기술분석, 개입역학	건강의 역학	1
건강교육에서 사용되는 척도의 종류와 방식 조사연구의 과정	명목, 순서, 간격, 비척도 모수, 비모수 통계 조사설계, 질문지, 데이터입력. 정보처리	통계정보처리	1
건강복지 활동에 관계되는 법규	건강교육의 근거(evidence), 신설. 개정법규	건강관계법규	1
건강교육과 학교보건 건강교육과 산업보건 건강교육과 지역보건 건강교육과 보건행정	교육의 특성, 건강교육과 건강증진을 추진하는 시스템, 건강교육의 전문요원, 건강교육과 건강증진 실시, 각 직종 간의 협력	건강증진의 실행론	1
질병의 자연사와 건강교육 생애주기별 건강교육 생활습관과 건강교육 건강교육과 질병, 치료, 예방 위기관리와 건강교육	1,2,3차 예방 국제보건 및 다른 문화의 이해 운동, 영양, 휴양 생활습관병, 감염병, 정신보건, 구강보건, 불의의 사고	건강사회학	2
사회마케팅 조직론 커뮤니케이션	조사방법, 미디어 네트워크, 그룹다이내믹스	사회마케팅 (기초편)	1
건강, 임상, 발달, 교육, 사회심리학	개인카운슬링, IT 기법	커뮤니케이션이론 (기초편)	1

자료: 日本健康教育學會, 健康教育士 養成講座 案内, 特定非營利法人 日本健康教育士養成機構, 2005.

나. 전문건강교육사

소정의 지정연수기관에서 자격취득을 위한 연

제 7조 (자격취득을 위한 연수와 시간제한)

내규5. 후기 연수의 실시에 관해서

2004년 이후부터 시작한다. 실천건강교육사의 자격이 없는 자라도 인정위원회가 승인을 하면 후기연수를 수강할 수 있고 수료 후에 시험에 합격하는 것으로 전문건강교육사자격을 얻을 수 있다. 방식과 장소에 관해서는 위원회가 지정한 대학원 등의 연수기관에 위탁한다. 수강자는 그 대학원의 연구생이 된다. 지도는 인정위원회가 선정한 지정건강교육자가 한다.

실습을 할 경우에는 지정건강교육자가 결정한다. 연수를 시작할 경우에는 미리 수강자가 필요한 과목의 내용 등을 기입한 지정건강교육자 서명이 들어간 문서를 일본건강교육사 양성기구에 제출한다. 또한, 연수 종료 후에 각 대학원 등이 발생하는 단위 취득증명서 및 지정건강교육지도자의 수료증명서를 일본건강교육사 양성기구에 제시한다.

수(후기연수라 칭함)를 수료한 자에 한해 지정건강교육지도자의 증명서를 붙여서 인정위원회에 신청한다. 단, 해당자격의 취득에 관해서는 각 지정연수기관에 대하여 석사과정이나 박사과정의 연수와 그 일부를 중복 할 수 있다. 인정위원회에서는 신청자에 대해 문답식 질문에 한해서 시험에 의해 합격 또는 불합격 여부를 결정한다.

소정의 연수과목 단위 수 및 그 내용에 관해서는 다음의 표 1과 표 2에서 정하는 대로 한다. 단 1단위는 3시간이다. 전기연수의 시간제한은 최초연수를 받은 날로부터 5년 이내이다. 후기연수는 단위수가 정해져 있지 않다.

가. 전기연수 (실천건강교육사) 취득기간 은

표 2. 전문건강교육사 연수 과정: 후기연수

필수과목	
중항목	과목명
<ul style="list-style-type: none"> · 사회마케팅 운영론 · 서비스제공의 조정, 관련자의 활동, 필요성, 관심. 자료에 관한 커뮤니케이션, 적절한 연구방법. 원리의적용, 프로그램의 관리 등의 분야에 있어서 체험학습, 논문작성, 프레젠테이션, 옹호(advocacy) 	실습
중항목	선택과목의 예
<ul style="list-style-type: none"> · 평가 결과에 관한 음미, 이해 · 평가에 의해 얻어지는 측면에서 장래를 예측, 프로그램 입안 재구성 · 커뮤니케이션 방법에 의한 건강정보의 제공 · 언론, 확보, 그룹, 국제 정보네트워크 등 · 연습, 교육미디어 개발, 보건의료 제공자와 소비자 간의 커뮤니케이션 · 카운슬링의 연습, 자기개발추진 기술 · 카운슬링 연습, 인재 확보와 그 운용 · 조사방법, 미디어 운용, 건강경제학 · 인재발굴, 선발,관련직종,조직론,평가체계,조정,연계,참가 · 시군구 단위에서 주민참가를 기본으로 하는 제정책의 프로세스 체험 	평가론/해석론 평가론/재구성론 커뮤니케이션이론(응용편) 미디어론 직원 지원론 카운슬링 이론 프로그램개발론 관리론 건강정책입안

자료: 日本健康教育學會, 健康教育士 養成講座 案内, 特定非營利法人 日本健康教育士養成機構, 2005

5년이다.

실천건강교육사 양성을 위한 전기 연수 과정은 다음과 같다(표 1).

나. 후기연수(전문건강교육사)

전문건강교육사 양성을 위한 후기 연수 과정은 다음과 같다(내규 5).

표 3. 활동성과 평가

· 학회발표(발표자의 경우)	1단위
· 논문발표(제 1저의 경우)	4단위(원저) 2단위(기타)
· 건강교육학회 출석	1단위
· 그 밖의 학회출석	0.5단위

제 8조 (갱신을 위한 연수)

이는 2006년도부터 적용할 예정이다. 연수에 관해서는 전기 연수예의 참가 또는 아래에 쓰인 건강교육 활동의 성과를 소정의 양식으로 개입하여 참고 실적으로 참가하여 일본건강교육사 양성기구에 신청한다. 인정위원회는 서면으로 조사하여, 갱신에 적합한 자의 이름을 일본건강교육사 양성기구 및 건강교육학회 이사회에 보고한다. 논문발표, 학회발표 및 학회출석 단위수는 아래와 같이 정한다(표 3).

갱신 희망자는 학회발표, 논문발표, 학회출석에 관해 증거가 되는 참가증 및 논문 등을 일본건강교육사 양성기구에 보내고, 인정위원회는 그 증거를 확인하고 단위 수에 상당하는 양의 증명(Seal)을 갱신 희망자에게 보내도록 한다. 갱신은 5년마다 하며, 이 기간 안에 5단위 이상의 연수 또는 그것에 상응하는 건강교육활동의 성과를 올리지 않으면 안 된다.

제 9조 (연수수강의 신청 및 연수수강의 가부 결정에 대해서)

연수 수강을 희망하는 자는 소정의 용지에 필요사항을 기입하고 일본건강교육사 양성기구에 보낸다.

제 10조 (일본건강교육사양성기구의 업무)

일본건강교육사 양성기구는 신청자 모집 광고, 신청자에 대한 수강안내 및 정보제공을 한다. 또한, 신청자의 명부를 작성하고 수강자에 대해서 평생학습 수장을 교부한다. 수강자의 명부에는 이름, 직종, 연락처, 신청 연월일, 지금까지 취득한 단위 수, 과목명 등을 기록하여 보관한다. 일본건강교육사양성기구는 수강자 명부를 일본건강교육학회에 보고한다. 또한 일본건강교육사양성기구의 이사회는 인정위원회가 선발한 자를 지정건강교육자로 임명하고 인정위원회에 선정된 기관을 전문건강교육사양성을 위한 지정연수기관으로 인정한다.

제 11조 (연수수강료 및 검정비용에 대해서)

1. 전기연수 및 갱신연수에 관해서 수강자는 워크숍 또는 강습회의 개시 일까지 수강료를 일본건강교육사 양성기구에 납부한다. 후기연수자는 수강료를 받지 않으나 자신이 가고자 하는 지정연수기관인 대학원 등에 연구생으로 학비를 납부하도록 한다.
2. 전기연수에 관해서는 필요한 단위를 이미 취득 완료하고 실천건강교육사의 인정을 희망하는 자는 일본건강교육사 양성기구에 신청을 해서 평생학습장을 제출하고 검정료를 내야 한다.

제 12조 (합격자의 명단보고에 대해서)

위원회는 시험의 합격자 명단을 일본건강교육학회이사회에게 보고한다. 이사회는 명부에서 적당하다고 인정된 자에게 전문건강교육사자격을 수여한다. 상당기간 동안 인정서에는 일본건강교육학회와 일본건강교육사 양성기구에 둘 다 등록되어 있다.

제 13조 (종류 및 정해진 인원 수)

본 위원회에는 다음의 위원을 둔다.

- (1) 위원장 1명
- (2) 확정위원 3~9명

제 14조 (임기)

위원의 임기는 일본건강교육사양성기구 이사회가 담당하고 임기는 2년으로 하며 재임은 가능하다.

3. 자격취득의 절차 및 주요 업무

건강교육사의 자격 취득 절차 및 관련 주요업무는 다음과 같다(日本健康教育學會, 2005).

1) 자격취득 절차

자격취득을 희망하는 자는 실천건강교육사와 전문건강교육사의 순으로 신청하게 된다. 건강교육사는 학교, 직장, 지역, 의료, 복지 등의 장소에서 필요한 건강교육의 지식이나 지도기술을 습득하고, 건강교육의 진보, 발전에 기여하는 새로운 전문적이다. 건강교육사는 실천건강교육사와 전문건강교육사로 나뉜다.

(1) 실천건강교육사 과정

이 과정은 참가신청을 한 후 워크숍과 강습회

에 참석을 하여, 약 36시간(12단위)을 이수 하고, 시험(구술시험)을 보아 합격을 하면, 실천건강교육사가 된다. 5년마다 갱신 연수를 이수해야 한다. 비용은 총액은 12만 엔(한화로 환산하면, 2005년도 12월 현재, 약 120만 원 정도)으로서 교재비, 연수비 등을 포함한다. 하기 세미나는 별도의 숙박비 및 식비가 필요하다.

실천건강교육사의 주요 역할은 학교, 직장, 지역, 의료, 복지 등의 현장에서 건강교육을 실행하는 것이다.

(2) 전문건강교육사 과정

이 과정을 희망하는 자는 지정 연수기관(대학원 등)에서 필요한 과목을 이수한 후 시험(구술시험)에 합격해야 한다. 5년마다 갱신연수 이수해야 한다.

전문 건강교육사의 주요 역할은 건강교육의 연구, 발전에 기여하는 것으로 목적으로 한다. 2005년 8월 현재, 47명의 전문건강교육사가 자격 인정을 받았다(Ohtsu, 2005).

(3) 상기의 자격시험을 응시하기 위해서는 다음의 가)항부터 다)항까지의 사항이 모두 필요하다.

- 가) 일본건강교육학회에 소속되어 있을 것.
- 나) 학교교육법에 의한 대학교 또는 동등 이상의 학식을 갖고 있을 것.
- 다) 학교, 직장, 지역, 의료, 복지 등에 있어서 건강교육에 대한 실무 경험이 있는 자.
- 라) 기타 인정위원회에서 해당 사항이 있다고 인정하는 자 일 것.

이상의 내용을 볼 때, 일본의 건강교육사 인정 자격은 한국의 보건교육사 취득 자격보다 엄격한 것을 알 수 있다.

IV. 결론

1. 연구방법에 대한 토의

본 연구는 일본의 건강교육사 운영제도를 중심으로 문헌 및 인터뷰 조사에 의한 연구이다. 연구 방법은 질적인 연구방법으로서, 질적인 연구방법 중 문헌분석(content analysis)에 의하여 분석하였다. 橋本(2004)에 의하면, 건강교육과 질적 연구 방법 보고서에서 기존문서 등의 2차 자료를 이용하는 방법으로서 사회인식이나 문화의 변천 등을 고찰 할 때 주로 사용되는 방법이다. 질적인 분석은 계량분석 연구보다 타당성 기준 등이 정확하지는 않다. 이러한 문제를 최대한으로 보완하기 위해 신뢰가능성(trustworthiness)을 높이기 위해 면접 조사를 병행하여, 자료 해석의 정확성을 높이기 위해서 연구자가 속한 일본건강교육학회 회원과의 토의(peer review)와 의견교환(member feedback)을 병행하였다.

이 주제는 한국의 보건교육 발전을 위해서 시론적인 검토를 거쳐야 할 중요한 과제라 생각된다. 왜냐하면, 1999년 8월 한국에 보건교육사 2급이 도입 된지 6년이 지난 현재, 연수교육 방법에 대한 국제적인 비교, 연수 이후의 자격증 소지자에 대한 보수 교육 등 보완해야 될 사항이 많기 때문이다.

본 연구는 문헌 조사는 충분히 이루어진 것으로 평가되나, 인터뷰 대상자의 제한으로 인해, 응답자의 주관적인 견해가 개입되었을 가능성이 있다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 일본 건강교육사제도의 종합적인 파악에 유익한 자료를 제공할 것으로 기대한다. 향후, 조사대상 국가를 미국과 프랑스, 이스라엘 등의 국가로 확대하

여, 보건교육사 양성 및 국가고시 제도를 심층 분석하여, 2009년도에 실시 예정인 보건교육사 1급 국가고시 시행 준비를 하여야 할 것이다. 이러한 작업은 한국의 보건교육사의 국제적인 수준으로의 질적인 수준 향상을 시키는데 큰 기여를 할 것이다.

2. 연구결과로부터의 토의

일본의 건강교육사제도를 분석해 본 결과, 우리에게 많은 시사점을 주고 있다. 한국이 현재, 민간 자격인 보건교육사 2급 과정을 통해, 약 1,200여명의 새로운 보건교육사 인력을 양성하는 성과를 올리고 있고, 이러한 양적인 성과는 다른 어떤 나라와 비교해 보아도 큰 성과로 평가할 수 있다(Nam, 2003, Nam 등, 2005).

그러나 이러한 성과에도 불구하고, 여러 가지의 운영상의 개선이 필요함도 지적되고 있다. 한국의 보건교육사 자격을 관장하고 있는 한국보건교육협의회는 이 과정 개발의 모체인 한국보건관리학교육협의회 및 한국보건교육·건강증진학회와의 협력이 지속되지 못하고 있으며, 이외에도 보건교육사 자격관리 위원회 조직의 운영 미비문제, 자격취득 후의 자격갱신 제도 미비문제, 보건교육사 양성 숫자 문제, 교육과정과 기간문제 등이 교육을 담당하고 있는 관계자로부터 간헐적으로 제기되고 있다. 이를 개선하기 위해서는 보건교육사 인정 및 갱신에 필요한 인증 작업을 한국보건관리학교육협의회, 한국보건교육건강증진학회 등 관련 전문가 단체와 협력할 필요가 있으며, 연수 교육 평가 시 평가요소를 개발하고 합리적인 교육 시스템을 운영할 것이 요망된다.

일본의 경우는 한국과는 달리 일본건강교육학

회에서 특정비영리활동법인을 만들어서 건강교육사 양성을 하고 있다. 이는 한국이 학회와는 공식적인 관련이 없는 별도의 보건교육협의회에서 직접 관리하는 현행 방식과는 큰 차이가 있다. 그러나 민간자격 수준으로 건강교육사가 양성되고 있는 점은 현행 우리나라의 2급 보건교육사 제도와 비슷하다. 우리나라의 보건교육협의회도 법인화를 추구하고 있는 점을 살펴볼 때 일본의 건강교육사 양성 조직과 유사한 조직적인 특성을 지니고 있다 할 수 있으나, 운영위원의 배경은 한국과는 달리 일본은 모두가 일본건강교육학회 회원으로 구성되어 있다.

일본과 우리나라의 보건교육전문가 자격제도가 학계를 주축으로 시작하였다면, 미국의 CHES는 자격제도를 개발하는 과정에서 학계 뿐 아니라 다양한 보건교육 현장의 전문가들, 그리고 보건교육전문가 단체들로부터의 광범위한 의견들을 수집하는 노력으로부터 시작되었다(Livingood와 Auld, 2001). 따라서 현장에서 요구하는 보건교육전문가의 능력에 대한 의견을 수렴하는 것이 가능했으며, 광범위한 출처에서 제시된 의견들은 두 번에 걸친 Bethesda Conference를 통하여 CHES의 능력과 역할에 대한 합의점을 도출하게 하였고, 이는 다시 학사과정과 대학원과정에서의 보건교육전문가를 위한 교과과정을 형성하는데 영향을 주게 되었다. 우리나라 보건교육사제도의 경우, 일본과 마찬가지로 현재의 교육과정이 CHES의 10가지 책임과 능력을 기초로 개발되어 운영되고 있으므로 어느 정도의 현장요구가 반영되어 있다고 볼 수 있으나, 우리나라의 보건교육 현장의 독특한 상황에 대한 의견수렴의 절차가 결여되어 있어, 향후 우리나라의 학교, 산업장, 의료기관, 지역사회 등의 보건교육 담당자들의 요구를 지속적으로 광범위하

게 수렴할 수 있는 기회를 마련하는 것이 필요하다. 그러므로 보건교육사 제도를 주관하는 단체는 학계 뿐 아니라 학교, 산업장, 의료기관, 지역사회의 보건교육관련 담당자들의 단체와 긴밀한 협력관계를 유지하는 노력이 필요하다. 이러한 현장과의 긴밀한 관계유지는 양성된 보건교육사의 취업문제와도 밀접한 관련성을 갖게 된다.

일본의 건강교육사 과정은 실천건강교육사와 전문건강교육사로 나뉘어 교육이 이루어지고 있는데, 이들 교육 중의 일부를 교육 여건이 충실한 대학과 대학원에서 교육의 일부를 담당할 수 있도록 하여, 일시에 교육을 받아야 하는 그리고, 정해진 교육 기간에 받아야 하는 불편을 일부 해소할 수 있도록 하여, 접근성(accessibility)을 높이고 있었다. 이는 한국의 보건교육사 2급과 같이 3주간의 교육으로 자격을 취득할 수 있는 단기집중 교육 방식이 아니고, 1년간의 기간 동안 정해진 학점을 이수해야 하는 방식이기 때문이다. 향후 한국의 경우도 보건교육사 2급 양성 프로그램에 이와 같은 방식을 도입하는 것도 효율적인 방식이 될 수 있을 것이다.

일본의 실천건강교육사 수험자격을 살펴보면 보건교육에 대한 현장경험이 포함되어 있다. 이는 우리나라의 보건교육사나 미국의 CHES의 수험자격과는 차별화된 규정이다. 전문가 자격제도를 개발하는 데 있어 중요한 이슈가 되는 사항 중 하나는 보건교육 전문가로서의 능력을 어떻게 평가할 것인가이다. 가장 일반적인 방법은 보건교육 전공 교과목 수강, 현장경험, 그리고 시험을 통하여 평가하는 것으로 현재, 한국과 미국의 자격제도는 일정수준 이상의 보건교육 관련 교과목의 수강과 자격시험의 통과를 통하여 자격증을 수여하고 있으며, 특정학위가 있어야 한다거나 정해진 기관에서의 현장경험을 요구하

고 있지는 않다. 그러나 보건교육의 특성상, 향후 보건교육사 자격제도가 발전 하는 과정에서 일본과 같이 현장경험의 중요성이 강조될 것으로 보인다.

한편, 일본은 5년 단위로 일정한 수준의 활동이 있어야 건강교육사로서의 자격 갱신이 가능하게 되어 있는데, 이는 미국의 CHES 역시 5년마다 자격을 갱신하도록 되어있는 점과 비슷하다. 미국의 CHES는 매 5년마다 75단위 이상 인정된 직업보수 교육을 받아야 한다(조정현, 2004). 현재 한국은 자격 갱신이나 이수자에 대한 회원 관리측면에 대한 준비가 미비한 실정으로, 보수교육을 시작하는 단계에 있으나 향후 이 문제에 대하여 조직적인 관리방안을 도입할 필요가 있을 것이다.

교과과정을 살펴보면, 일본의 연수 교과과정의 내용은 미국의 CHES에서 지정하고 있는 보건교육사의 책임과 능력의 10가지 영역과 관련한 포괄적인 교과과정을 규정하고 있었다. 한국 보건교육사 교육과정도 미국의 예를 기준으로 개발되어 실시되고 있으나, 일본이나 미국에 비하여, 사회 마케팅이나 보건커뮤니케이션과 같은 보건교육의 확산전략에 관한 교육의 부족하다. 따라서 향후에는 보건교육의 내용에 중점을 두는 교육과정에서 벗어나 좀 더 효과적인 보건교육 프로그램의 기획하고 관리하고 평가할 수 있는 능력개발에 중점을 두는 노력이 필요하다.

현재 한국은 2009년도부터 보건교육사 1급이 국가고시로 실시 될 예정이다. 1999년 도에 실시되기 시작한 보건교육사 2급 과정이, 지금까지는 양적인 성장기였다면, 이제부터는 교육과정과 운영의 내실화를 기할 시기라 본다. 한국 보건교육사 제도의 질적인 성장을 위해서 가장 우선시 되어야 하는 사항은 1-3급 보건교육사의 능력과

책임을 명확히 구분하는 규정을 마련하는 것이다. 일본의 실천건강교육사와 전문건강교육사의 역할이 명확하게 차별화되어 있듯이, 명확한 역할의 규정을 바탕으로 필요한 교육과정의 방법과 내용들이 선정되고, 이들이 각 보건관련 대학의 교과과정에 반영되어, 현재와 같은 단기성의 교육이 아닌 대학에서의 체계적인 교육이 가능해져야 한다. 또한, 자격인증을 위한 시험에도 각 급에 따른 보건교육사의 책임과 능력의 경계가 명확하게 반영되도록 하는 노력이 필요하다.

전문가로서의 능력을 인정하는 중요한 수단인 자격시험의 중요성은 보건교육사 자격의 국가고시화가 되면 한층 강화될 전망이다. 시험을 통해 자격여부를 심사하는 경우 당락의 기준을 설정하는 문제와 시험의 타당도 및 신뢰도를 확보하는 문제가 주요 과제가 된다. 미국의 CHES의 경우도 필기시험을 통해 특정점수 이상을 합격으로 간주하여 자격증을 줌으로써 기준의 융통성이 결여되어 있다는 비판을 종종 받고 있으나, 현재까지는 이 방법이 과학적으로 타당한 방법이라는 의견이 지배적이다. 무엇보다도 자격증을 수여할 개인의 전문적 능력을 정확하게 측정하고 윤리적, 법적으로 적절한 자격시험이 되도록 국가고시를 관장하는 기관은 지금부터 이러한 노력을 해야 할 것으로 보인다.

3. 연구결과로부터의 결론

본 연구는 일본의 건강교육사 운영과 제도에 대한 사항을 분석하여, 한국의 보건교육사 양성에 참고 하고자 수행되었다. 조사를 위해 2005년도 1월에 일본을 방문하여, 일본건강교육사 양성기구 담당자와의 면담 및 관련 자료, 교육 과정

및 관련 보고서 등을 수집 분석하였다. 부족한 자료는 전화와 이메일에 의해 일본 건강교육사 양성기구 위원과의 면담 조사를 병행하였다. 이의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 일본의 경우 보건교육사는 아직 국가고시는 시행되고 있지 않고, 민간자격 수준의 건강교육사가 양성되고 있었다. 연수 담당기관은 일본건강교육양성기구로서, 일본 건강교육학회와 협력을 하고 있었다. 학회 내에는 건강교육사 양성 및 연수위원회를 1994년도에 설치하여, 건강교육사의 양성 및 인정 방식에 관한 업무를 담당하게 하고 있었다.
2. 일본건강교육학회는 특정비영리활동법인 건강교육사 양성기구를 2003년 9월에 NPO 법인으로 설립하였다. 이 법인의 목적은 일반 국민들에 대해 건강교육의 보급에 힘쓰고 또한, 유능한 건강교육사의 양성을 꾀해서 국민의 복지과 건강의 증진을 가져오게 하기 위함으로서, 일본은 학회에서 설립한 특수법인에서 건강교육사를 양성하고 있었다.
3. 건강교육사 인정 방식은 2003년 9월에 “건강교육사 양성 및 연수위원회”에서 정해졌으며, 위원은 일본건강교육학회에서 담당하고 있었다. 자격취득 조건은 소정의 연수를 받고 NPO법인 일본 건강교육사양성기구의 인정위원회가 행하는 시험에 합격해야 하고, 수험자격은 별도로 정해져 있다.
4. 건강교육사인정위원회 운영 규정에 의해, 연수는 전기와 후기로 나뉘어져 시행되고 있었다. 자격을 취득한 건강교육사는 5년마다 갱신이 의무화 되어 있고, 이를 위해 학회 발표, 논문 발표, 건강교육학회 출석 등에 의해 점수를 부여 받게 된다.
5. 건강교육사를 인정하는 규칙, 운영 요령 등이

정해져 있고, 연수에 필요한 필수 과목과 선택과목이 정해져 있다. 아울러, 건강교육사를 갱신하는데 필요한 평가요소로서 성과 평가 항목이 구체적으로 정해져 있다.

6. 일본건강교육사의 종류는 두 가지로서, 실천 건강교육사와 전문건강교육사로 나뉘어져 있고, 건강교육사로서의 전문성과 교육 이수 기간에 따라서 나뉘어 지게 된다. 실천건강교육사의 다음 단계인 전문 건강교육사의 경우는 교육 과정이 전문화, 심층화 되어 있었고, 위원회가 지정한 대학원에서 이의 연수를 위탁 운영하고 있었다.

이상과 같이 일본의 건강교육사 제도를 검토한 결과, 한국은 교육 운영 시스템의 재검토, 제도 운영의 투명성, 그리고 자격갱신제도의 도입 등 새로운 제도적인 과제를 검토할 필요가 있는 것으로 나타났다.<접수일자: 2005.12.7, 게재확정일자: 2005.12.21>

참고문헌

- 김대희. 건강증진시대의 보건교육전문가 제도에 관한 시론적 고찰. *보건과 사회* 1997;1(1): 161-185.
- 김 명, 고승덕, 김영복. 국민건강증진 사업 활성화를 위한 보건교육사 자격인정제도 도입방안. *보건교육·건강증진학회지* 1998;15(2):70-73.
- 김 명, 서혜경, 서미경, 김영복. 보건교육의 이론과 적용, 계축문화사, 2001.
- 김영복, 김명, 김초강. 보건교육 전문인력의 양성 및 활용 방안. *보건교육·건강증진학회지* 1999;16(2):235-249.
- 남은우 외. 일본의 보건의료복지 관련 자격에 관한 연구, *보건과 복지* 2003:131-150.
- 남철현. 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용. *한국보건교육학회지* 1993;10(2):1-9.

- 남철현: 삶의 질 향상을 위한 우리나라 보건교육 요원의 역할. *한국보건교육학회지* 1998;15(2): 199-215.
- 정영일, 남은우. 국민건강 증진을 위한 보건교육 전문 인력 활용방안. *한국보건교육학회지* 1997; 14(2):185-195.
- 조정현, 미국 뉴저지주 보건교육 및 건강증진 정책 설립과 실행. 2004년도 한국보건교육건강증진학회 국제학술대회 연제집. 이화여자대학교, 2004년 10월.
- 최은진. 보건교육인력의 양성과 역할 정립에 관한 연구: 미국의 사례를 중심으로. *보건사회연구* 1996;16(1):134-160.
- 한상태, 김한중, 남은우. 국제보건학. 고려의학, 2002.
- 宮坂忠夫. 健康教育士認定制度について, 特定非營利活動法人 日本健康教育士養成機構, 2002년 8월.
- 大津一義. 日本 健康教育士 認定制度의 目標와 展開, *日本健康教育學會誌*, 2002, Vol.10, Supplement 44~45.
- 宮坂 忠夫. 特定 非營利 活動法人 日本健康教育士 養成機構, 健康教育士 認定制度について, 2004년 8월.
- 厚生労働省. 厚生白書, 2004.
- 國立保健醫療科學院. 健康增進 專門教育科程, 2004.
- 日本健康教育學會. 健康教育士 養成講座 案内, 特定非營利法人 日本健康教育士養成機構, 2005.
- 橋本英樹. 健康教育과 質的研究法, *日本健康教育學會誌*, 2004 Vol. 12(Supplement): 54-55.
- Livingood WC, Auld ME. The Credentialing of a Population-Based Health Profession: Lessons Learned from Health Education Certification. *Journal of Public Health management Practice* 2001;7(4):38-45.
- Nam CH, Park CM, Kim HK, Kim M. Certification System of Health Education Specialist in Korea. *Korean Public Health Research* 2004;30(2):207-217.
- Nam EW. Health Education in Korea. Health Education and Promotion, SEARO IUHPE, 2003.
- Nam EW. Health Promotion Policy in Korea, Promotion and Education, IUHPE, 2004. 3.
- Ohtsu Kazuyoshi. The Training and Credential System for Health Education Professional in Japan, New Direction of Health Education and Health Promotion for the 21st Century, 2005 Japan-Korea Exchange Program Proceeding, Busan, Korea, August 28, 2005: 66-67.

<ABSTRACT>

Health Educator System of Japan

Eun Woo Nam* · Hye-Kyeong Kim**

* *Dept. of Health Administration, College of Health Sciences, Yonsei University*

** *Health Promotion Research Institute, Korea Association of Health Promotion*

Objectives: The study was to analyse health educator system of Japan and to suggest some implications to certification system of health education specialist in Korea.

Methods: A content analysis carried out for the study which is an establishment, the central operating organization, and curriculum of health educator system of Japan. Related documents of Japanese Association of Health Education were reviewed and personnel of the central operating body was interviewed in 2005.

Result: Major findings were as follows:

1. Health educators in Japan were trained and certified through a non governmental organization, named Health Educator Training Organization in cooperation with Japanese Society of Health Education and Promotion.
2. Certification system was developed by Japanese Society of Health Education and Promotion, and health educators were certified through fulfillment of professional training and examination administered by Health Educator Training Organization.
3. The professional training sessions were held twice a year and the credential should be renewed every five years.
4. The eligibility of participation in the professional training sessions and renewal requirement were defined in the regulations of Health Educator Training Organization
5. There were two kinds of health educators in Japan. The first one was a practical health educator, and the other was a professional health educator. The training for a professional health educator was more intensive than the practical one and consigned to a graduate school designated by Health Educator Training Organization.

Conclusion: Review of operating system, clarity of operating process, and the development of renewal system of health education specialist would be necessary for the improvement of certification system in Korea.

Key words : Japan, Health Educator, Certification System, Health Promotion