

學校保健事業의 效率化를 爲한 改善方案에 關한 研究

朴 榮 洙*

“Improvement of School Health program in Korea”

Young Soo Park

Abstract

This paper reviewed present status of school health program in Korea to seek the improvement of health of school children. The results are summarized from reviewing publications of school health and survey data from trainees for principals of primary and middle school at Korea National University of Education during Jun. 17 to Aug. 13, 1987.

The major recommendations for the improvement of school health program in Korea of this study are as follow:

1. Reformation of School Health Organization

It is hard to activate effective school health program without reformation of school health organization in the Ministry of Education. School health section in MOE should be reorganized for the planning, operation and evaluation of school health program. School health committee in MOE and Provincial Board of Education should be established by the health and education professions.

2. Appointment of school physician and recruitment of school nurse: School health center in Office of City/Gun Education should be established for increasing the utilization of school physician, and school nurse should be appointed for 3 - 4 schools in same area.

3. Improvement of school health education:

1) Curricula of physical education of teachers College/University should be rearrangement for school health education.

2) Role of school nurse as a health educator in school should be extended.

* 韓國教員大學校

- 3) In-service training for health education should be done for teachers of physical education.
 - 4) Professional health teacher should be trained independently from physical education in College of Education and Teachers College.
4. Revision of school health law and regulations:
Present school health law and regulations should be revised by the recommendations of experts on school health.

I. 序 論

1. 研究의 背景

Alma-Ata 宣言으로 불리어 지는 一次保健에서 이미 모든 사람은 保健醫療서비스에 接近可能하고, 基本的인 健康權을 가짐은 勿論 政府當局은 國民健康에 責任을 지도로 強調한 바 있다.¹⁾

우리 政府에서도 그간의 括目할 만한 經濟成長에 힘입어 國民保健向上을 위해 低所得階層을 위한 醫療保護와 公務員·敎員 등을 對象으로 하는 醫療保健制度를 施行하여 劃期的인 成果를 거둔 바 있으며, 1988년에는 全國民에 對한 醫療保險事業을 實施하고자 計劃中이다.

그럼에도 不拘하고 現實的으로 社會·經濟·文化的으로 그리고 地域間 保健醫療서비스의 受惠樣相에는 큰 隔差가 있다.²⁾

이와 같은 問題의 解決을 위해 政府는 1980年度 「農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法」을 마련하여 農漁村 등 保健醫療 脆弱地域住民에 對한 醫療의 均霑과 保健을 꾀하고 있다.

그러나 學校人를 對象으로 하는 學校保健事業은 이러한 地域社會保健事業 體系와 連繫性을 갖지 못하고 있는 實情으로서 또다른 保健醫療 脆弱集團으로 남게 되었다.

學校保健事業은 學校保健法 및 學校給食法等에 의해 各級學校長의 責任下에 이루어지고 있으나, 專擔機構나 人力 不足 등의 많은 問題點

때문에 效率的인 學校保健事業이 이루어 지지 못하고 있으며, 본래의 學校保健 目標達成이 요원한 實情이다. 이미 이 分野에 關心있는 많은 研究者들이 指摘한 바와 같이 學校保健事業에 對한 敎師나 學父母들의 認識不足, 行政機構의 多元化(保社·體育·文教部等)와 貧弱性, 學校保健要員의 不足 및 配置의 不均衡, 學校保健의 形式的機能, 極小數學校의 學校給食, 不良한 學校環境 및 不充實한 保健教育 등은 이 分野의 問題點이다.

學校保健이 他保健事業에 비해 그 重要性이 強調되는 具體的인 根據는;

첫째, 初·中等學生人口는 全人口의 25% 以上으로 가장 큰 單·人口集團이며,

둘째, 이들 學生들은 成長發育期에 있으며, 外部刺激에 對한 感受性이 銳敏하여 段階的인 保健教育의 效果를 極大化할 수 있는 最適期이며,

셋째, 이들을 통한 保健教育은 學父母 및 地域社會에 擴散되는 二重效果를 期待할 수 있으며,

넷째, 學校는 地域社會의 中心體로서 學校保健을 통해 地域社會保健에 기여할 수 있어 窮極的으로는 國民保健向上에 基本이 된다는 點이다.³⁾

이미 先進諸國에서는 兒童과 學校人口에 對한 健康管理의 重要性을 認識하고, 母子保健事業으로부터 學校保健을 獨立시켜 括目할 만한 發展을 가져왔다. 卽, 健全한 學校教育의 理想的인 目標達成을 위해서는 學生에 對한 健康管理가

註 1) W.H.O., UNICEF; Alma - Ata 1978, Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma - Ata, USSR, 6 - 12 Sept. 1978, pp.2 - 6.

2) 宋建燾·金弘淑; 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究 報告, 韓國人口 保健研究院, 1982.

3) 金周成; 學校保健學概論, 螢雪出版社, 1983, pp.10 - 11.

基本임을 保健分野 및 教育關係者는 물론 學父母와 地域社會人事들이 認識을 같이 함으로써 所期의 目標達成이 可能하였다.

그러나 우리의 경우는 이 分野에 對한 重要性은 認識하면서도 아직도 社會的 關心과 各種 制度的 不合理性 때문에 學校保健事業 遂行에 어려움이 많다.

此際에 研究者는 우리나라의 現行 保健醫療傳達體系內에서의 學校保健이 차지하는 位置와 比重을 檢討分析함으로써 學校保健事業의 效率化를 위한 制度的인 改善方案을 模索하고자 하는 바 이다.

2. 學校保健의 歷史的考察

유럽에서 學校保健事業의 기원은 1790年 Bavaria에서 가난한 兒童에 대한 無償給食으로부터 찾을 수 있으며, 이와 같은 計劃은 B. Thompson에 의해 New England에까지 擴散되었다. 그후 1832年 E. Chadwick은 貧民法(poor law)의 제정을 主張하였으며, 兒童의 健康을 위한 雇傭條件의 制限을 두도록 規定한 바 있다.

1883年 佛蘭西에서는 學童의 健康과 校舍의 衛生에 關하여 學校當局이 責任을 지도록 法制化하고, 1842년에는 校醫가 定期的으로 모든 學校의 醫療에 關한 指導를 하도록 한 바 있다. 이와 같은 校醫制度는 1868년에 스웨덴에서, 1869年엔 러시아에서, 1873年엔 오스트리아에서, 그리고 브릿셀과 벨지움에서는 1874년에 시작되었다.⁴⁾

한편 美國에서의 學校保健의 효시는 William A. Alcott(1798~1859)가 1829년에 作成한 “校舍建築에 關한 研究” 報告書에서 校醫의 必要性을 記述한 데서 찾을 수 있으며, Horace

Mann(1796~1859)은 1838年 Massachusetts 州 教育委員會에서 學校衛生에 關한 記錄을 남긴 바 있다.

美國의 學校保健의 特徵은 學生에 對한 保健 醫療서비스의 提供뿐만 아니라 保健教育이나 健康한 學校環境까지 言及하고 있어, 現在의 學校保健事業의 母體라고 할 수 있다. 即, 1894年 보스톤市에서 學生들에 대한 디프테리아 防疫事業과 1897年 뉴욕市 保健省에서는 學生들의 疾病管理를 위해 醫務官(medical inspector)을 배치하여 傳染病으로 의심되는 學生을 檢診하였고, 1902년에는 最初로 學校看護師(school nurse)을 配置하여 醫務官을 돕게 하였다.

이와 함께 美國의 大多數의 州政府에서는 1880년부터 1890年 사이에 定規 學校教育프로그램에 保健學 및 生理學에 關해 立法化가 이루어졌고, 學校給食事業은 1910년 뉴욕市에서 最初로 시작되었다.⁵⁾

그러나 美國에서의 學校保健事業은 以上에서 살펴본 바와 같이 政府當局의 立法에 의한 조치와 더불어 各種 民間團體 또는 專門研究機關 등에 의한 自發的인 參與가 또하나의 特徵이라 하겠다. 即, 1909년부터 美國兒童保健協會(American Child Health Association)*는 各種 刊行物을 통해 兒童에 對한 教育과 保健問題를 連結하는데 크게 공헌하였다. 이러한 事業은 1935年 美國教育協會(American Education Association)와 美國公衆保健協會(American Medical Association)는 美國教育協會와 함께 教育分野에 있어서 健康問題에 關한 合同委員會를 1911년에 設立하여 學校保健에 關한 基本的인 政策資料를 提供하고 있다.

4) C.L. Anderson & William H. Creswell ; School Health Practice, The C.V. Mosby Co., 6th ed., Saint Louis, pp.5 - 11.

5) Alma Nemir ; The School Health Program, W.B. Saunders Co., 273 - 276, 1970.

* 1909年 出發 당시는 美國 * 兒死亡研究 및 豫防協會(American Association for the Study and Prevention of Infant Mortality)였으나, 그後 美國兒童衛生協會(American Child Hygiene Association)으로 改稱, 다시 美國兒童保健協會로 合併됨.

우리나라의 경우는 1930年 Canada의 Tronto大學에서 保健看護學을 專攻하고 돌아온 李金田에 의해 保健看護講習會를 열어 70여명의 要員을 輩出하고, 이중 一部가 都市學校 醫務室에 養護教師로 配置되어 囑託醫 監督下에 일한 바 있어, 이를 現代的인 學校保健事業의 효시로 볼 수 있으며, 本格的인 學校保健事業은 1967年 法律 第1928號로 學校保健法이 制定公布됨으로써 法的 準據를 갖게 되었다.⁶⁾

3. 文獻考察

學校保健에 關한 究究業績들을 研究內容에 따라 分類하면 다음과 같이 區分할 수 있다.

- 1) 學校保健事業體系에 關한 研究
- 2) 學校保健人力에 關한 研究
- 3) 學校給食에 關한 研究
- 4) 學生口腔衛生에 關한 研究

등이다.

最近 發表된 學校保健事業體系에 關한 研究報告는 金(1978)⁷⁾, 金(1980)¹⁰⁾, 金(1984)¹²⁾ 및 徐(1985)¹³⁾ 등이 있으며, 이들은 學校保健의 現況을 分析檢討하여 改善方案과 그 對策을

提示하고 있어 斯界에 크게 貢獻한 바 있다.

學校保健人力의 需要供給과 資質向上에 關한 研究는 金(1980)¹⁴⁾, 및 金(1984)¹⁵⁾ 등이 있어 專門要員의 確保를 위한 基礎資料가 되고 있으며, 學校給食에 關한 研究報告는 金(1984)¹⁶⁾ 李(1980)¹⁷⁾, 金等(1981)¹⁸⁾ 및 朴(1984)¹⁹⁾ 등이 있어, 아직 示範事業에 머무는 學校給食業務의 活性化 및 擴大實施를 위해 많은 寄與를 하고 있다.

한편 學生들의 口腔保健에 關한 研究報告는 金等(1980)²⁰⁾에 의한 學校口腔保健開發에 關한 研究가 있다.

한편 外國 特히 유럽이나 美國의 경우는 學校保健의 歷史의 背景에서 考察한 바와 같이 100年 以上の 긴 歷史와 더불어 우리가 直面하고 있는 初期의 施行上의 어려운 點은 거의 없으므로 本 研究의 主題가 되는 制度的인 改善을 위한 研究보다는 學校保健事業內容이나 學校保健教育 등에 關한 研究報告가 大部分이다. Davies(1958)²¹⁾는 國民學生의 體型에 關해, Alonoso(1967)²²⁾는 視力障礙兒童에 대한 教師의 役割에 대하여, DuFault(1968)²³⁾는 國民學生의

註 6) 朴南永; 保健行政學, 高文社, p.15, 1978.

7) 金命鎭; 學校保健의 改善策, 大韓醫學協會誌, 21(3), 167 - 168, 1978.

8) 金周成; 學校保健의 改善方案과 對策, 學校保健, 9: 5 - 8.

9) 金正根外; 學校保健實態調查 報告書, 서울大學校 保健大學院, 1980.

10) 許 程; 學校保健事業의 展望, 學校保健세미나 資料, 서울大 保健大學院, 1980.

11) 金正根; 學校의 健康管理, 文教行政, 32: 52 - 58, 1984.

12) 鄭相*; 學校保健支授體制의 改善, 文教行政, 32: 47 - 51, 1984.

13) 徐聖濟; 우리나라 學校保健事業에 關한 研究, 大韓保健協會誌, 11: 15 - 45, 1985.

14) 金周成; 學校保健要員의 確保와 訓練, 大韓醫學協會誌, 23(5), 366 - 376, 1980.

15) 金花中; 養護教師分布樣相과 關聯要因分析, 서울大 保健大學院, 保健學 博士學位論文, 1984.

16) 金命鎭; 우리나라 學校給食의 現況, 學校保健, 8: 22 - 28, 1979.

17) 李容旭; 學校給食制度改善에 關한 研究, 保健學論集, 30: 43 - 56, 1980.

18) 金命鎭·金周成; 學校給食의 效率化 方案, 1981.

19) 朴俊教; 學校給食의 오늘과 내일, 文教行政, 1984.

20) 金鍾培·南日祐; 學校口腔保健開發에 關한 研究, 서울大學校齒科大學, 1980.

21) Davies, Evelyn A.; The Elementary School Child and His Posture Patterns, New York, Appleton - Century - Crofts, 1958.

22) Alonoso, Lou; What the Classroom Teacher Can Do for the Child with Impaired Vision, NEA Journal, 56: 42 - 43, 1967.

23) DuFault, M. Louise; A Dental Health Unit for Upper Elementary Grades, Journal of School Health, 38: 179 - 184, 1968.

口腔保健에 관하여, 美醫師協會 및 教育協會 (1965)²⁴⁾에서는 學生의 精神保健問題에 관한 研究報告를 한 바 있어, 學校保健事業의 質的인 向上에 크게 貢獻하고 있다.

4. 研究의 目的

本 研究는 2000 年代 學生의 健康增進을 위 해 ;

- 1) 效率的인 學校保健奉仕
- 2) 合理的인 學校環境管理
- 3) 體系的인 學校保健教育을 위한 學校保健事業의 制度的 改善方案을 提示하는데 目的이 있다.

5. 研究資料 및 方法

本 研究는 現行 學校保健事業의 效率的인 遂行을 위한 制度的 改善方案을 模索하기 위하여;

- 1) 既存 研究報告資料 및
- 2) 現行 學校保健實態를 分析檢討하고,
- 3) 全國의 初·中等學校 校監* 423名을 對象으로 調査分析한 學校保健事業 改善方案에 關한 意見을 引用했다.

이들 應答者의 性別·年齡別 分布, 初·中等別·設立別 分布 및 地域別·設立別 分布는 表 1, 2 및 3에서 보는 바와 같다.

이들 應答者는 1987 年 7 月 6 日부터 同年

〈表 1〉 應答者의 性別年齡別 分布

年齡(歲)	男 子		女 子		計	
	數	%	數	%	數	%
~39	1	0.3	-	-	1	0.2
40~49	49	12.3	2	7.7	51	12.1
50~59	284	71.5	21	80.8	305	72.1
60~	63	15.9	3	11.5	66	15.6
計	377	100.0	26	100.0	423	100.0

註 24) Joint Committee on Health Problem in Education: Mental Health and School Health Services, 1965.

* 이들은 現職 公私立 初中高校監으로서 敎職經驗이 20~30 年으로서 韓國敎員大學校 綜合敎員研修院의 校長資格研修生임.

〈表 2〉 應答者의 初·中等別 設立別 分布

設 立	初 等		中 等		計	
	數	%	數	%	數	%
公 立	178	87.3	92	42.0	270	63.8
私 立	26	12.7	127	58.0	153	36.2
計	204	100.0	219	100.0	423	100.0

〈表 3〉 應答者의 市郡別 設立別 分布

設立別	市 部		郡 部		計	
	數	%	%	%	數	%
公 立	121	52.4	149	77.6	270	63.8
設 立	110	47.6	43	22.4	153	36.2
計	231	100.0	192	100.0	423	100.0

8 月 13 日까지 韓國敎員大學校 綜合敎員研修院에서 實施한 全國의 幼初中等校長 資格研修生으로서 總 595 名中 幼稚院監修生 및 無應答 (集計不能包含)을 除外했다.

II. 學校保健現況分析

1. 學校保健組織

學校保健事業遂行의 基本이 되는 것은 事業을 遂行할 수 있는 體系的인 組織임에도 불구하고, 이를 위한 獨立된 中央組織이 없다.

1982 年 體育部의 發足과 더불어 文教部 體育局이 廢止됨으로써 學校保健課의 業務中 一部는 普通教育局 義務敎育課로 吸收되어 保健職 5 級 1 名에 의해 全國의 學校保健業務를 擔當하고 있는 實情이고, 學校給食業務는 體育部 所管業務로 移管되는 等 學校保健業務의 主務部署가 二元化되었다.

따라서 效率的인 學校保健事業의 遂行을 위해서는 學校保健事業을 企劃하고, 技術的 特性을

보장하면서 이를 一線學校에까지 傳達하고, 그 結果를 評價할 수 있는 強力한 中央行政機構의 設置가 要求된다.(表 4-1, 4-2 參照).

한편 地方行政組織으로서는 各市道 教育委員會 學務局 社會體育課에 社會體育係, 體育係 및 保健係로 構成되어 있으며, 市部(區) 教育廳에는 學務課에 社會體育係에서 學校保健業務를 擔

當토록 되어 있어, 學校保健業務를 위한 支援 體系는 中央組織보다 오히려 地方組織에서 잘 構成되어 있음을 알 수 있다(圖 1, 2 參照).

그러나 이와 같은 組織의 擴大改編은 該當分野의 專門人力의 確保配置없이는 組織의 機能을 效率性있게 發揮할 수 없음을 看過해서 안 될 것이다.

〈表 4-1〉 初·中等別 設立別 學校保健組織 機構에 對한 意見*

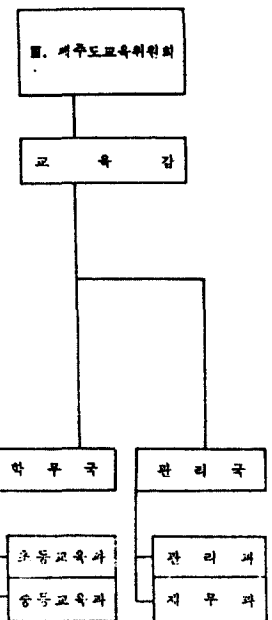
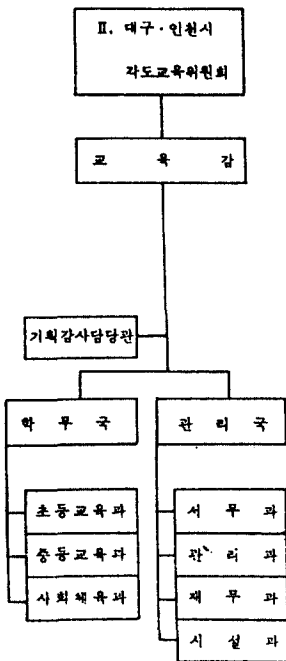
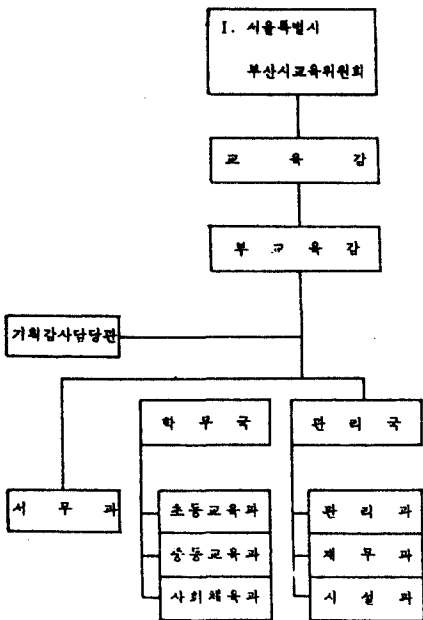
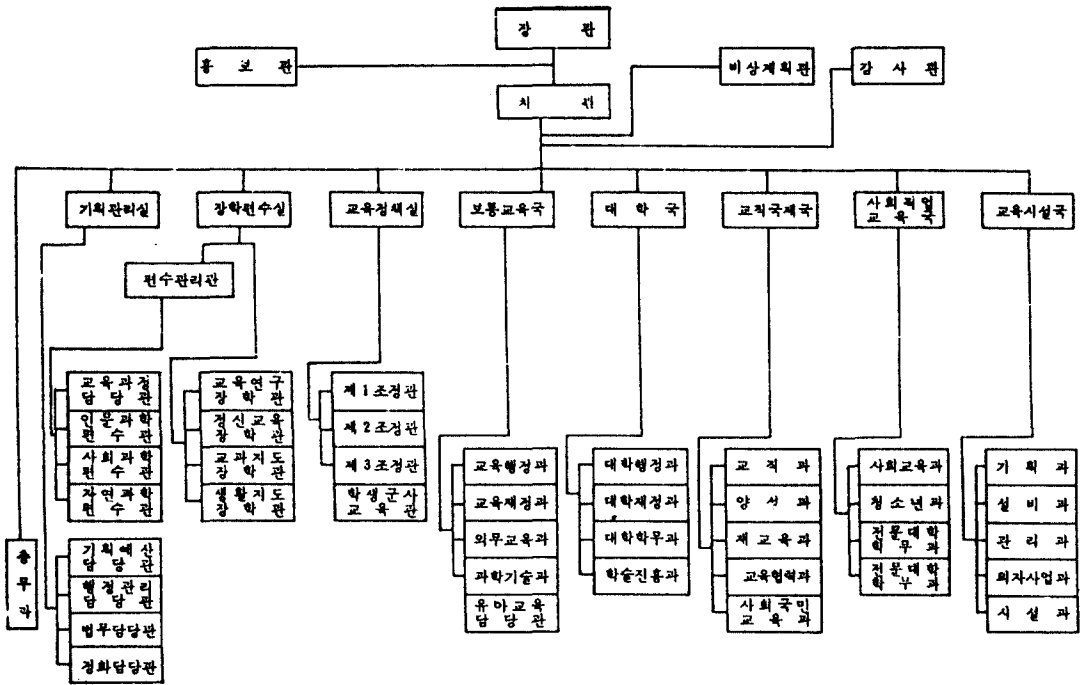
意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (178)	私立 (26)	計 (204)	公立 (92)	私立 (127)	計 (219)	公立 (270)	私立 (153)	計 (423)
1. 組織의 設置 및 活性化	43.5 (77)	80.8 (21)	40.8 (98)	54.9 (50)	59.8 (76)	57.5 (126)	47.0 (127)	63.4 (97)	53.0 (224)
2. 委員會의 復活	32.0 (57)	61.5 (16)	35.8 (73)	44.0 (40)	48.0 (61)	46.1 (101)	35.9 (97)	50.3 (77)	41.1 (174)
3. 專擔機關의 新設	32.6 (58)	50.0 (13)	34.8 (71)	46.2 (42)	44.1 (55)	44.8 (98)	37.0 (100)	45.1 (69)	40.0 (169)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

〈表 4-2〉 市郡別·設立別 學校保健組織 機構에 對한 意見*

意 見	市			郡			計		
	公立 (121)	私立 (110)	小計 (231)	公立 (149)	私立 (43)	小計 (192)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 組織의 設置 및 活性化	(51)	(71)	(122)	(76)	(26)	(102)	(127)	(97)	(224)
2. 委員會의 復活	(40)	(58)	(98)	(57)	(19)	(76)	(97)	(77)	(174)
3. 專擔機關의 新設	(44)	(49)	(93)	(56)	(20)	(76)	(100)	(69)	(169)

* 對象者에 對한 應答 ()內는 應答者數



2. 關聯機構

이미先進諸國의 學校保健의 發展過程에서 考察한 바와 같이 政府의 學校保健行政組織과 더불어 學校保健에 關心있는 各種 民間團體나 公共機構의 協력이 必要하다.

1) 學校保健委員會

學校保健法 第17條에 의하여 學校保健의 重要施策을 審議하기 위하여 文教部에 學校保健委員會를 두도록 規定하고 있으며, 委員長은 文教部次官, 委員은 文教部 體育局長, 保健社會部 保健局長 및 學校保健衛生에 學識 또는 經驗이 있는者 中에서 文教部長官이 任命 또는 委囑토록 同法 施行令 第7條에 규정하였으나, 現在는 이 委員會가 解體되어 그 機能이 없어진 狀態이다.

따라서 學校保健 및 學校 給食業務에 關한 技術的인 자문 및 學校保健의 活性化를 위해서는 文教部에 中央學校保健委員會의 復活은 勿論 地域社會保健事業과 學校保健事業의 緊密한 連繫를 위해서는 市道教育委員會 및 一線學校에도 保健專門家와 學父母로 構成된 學校保健委員會를 構成함이 바람직하다.

(表 4-1, 4-2, 參照).

2) 民間團體

學生들의 健康管理에 關聯된 各種保健團體는 學校保健協會, 寄生蟲撲滅協會, 結核協會, 健康管理協會 등 많은 協會가 있다. 各己 固有한 分野의 學校保健事業의 一翼을 擔當하고 있으나, 이처럼 分散된 學校保健서비스의 提供은 學生들의 계속적인 追後管理에 많은 問題點을 가지고 있어, 바람직하지 못하다. 따라서 이와 같이 各協會에 의해 獨立的으로 實施되는 各種 檢査는 相互有機的인 協助體系가 없는 限, 現行 制度를 再檢討하여야 하겠다.

예나하면 學校保健事業은 學生 및 敎職員의 效率的인 健康管理을 위한 側面에서 檢討되어져야 하기 때문이다.

따라서 이와 같은 事業의 分散과 效率性的의 提高를 위해서는 市道 또는 市郡單位로 學校保健事業을 專擔할 수 있는 機構를 設置하거나, 學

校保健業務를 地域社會保健事業體系로 吸收하여 地域別로 責任을 지도목 制度的裝置를 마련함으로써 可能하리라 判斷된다.

3. 專門人力

1) 學校醫 및 學校齒科醫

校醫 및 齒科校醫는 소위 校外保健人力으로서 學生 및 敎職員에 대한 健康管理을 위한 專門的인 서비스와 保健指導를 해야 할 位置에 있으나, 이들에 대한 手當의 不足과 地域內 人力不足 등으로 그 活用도가 낮다.

1984年 4月 1日 現在 初中高校의 校醫委幅率은 71.7%로서 各級 學校別로는 國民學校 75.9%, 中學校 69.8%, 人文系 高等學校 58.8% 및 實業系 高等學校 60.0%였다.²⁵⁾ 그러나 이와 같은 充員狀態를 地域別로 보면 都市地域에 偏重되어 있어, 醫師人力이 不足한 農漁村地域의 學校를 위한 制度的 對策이 講究되어야 하겠다.

한편 이와 같이 校醫의 充員率을 量的으로 提高시키는 勿論 이들 校醫의 任務가 單純히 學校保健法에 規定된 體質檢査(身體檢査)에 局限되고 形式的으로 年1回 實施하는 程度에서 脫皮하여, 內實있는 學校保健醫로서의 機能을 發揮할 수 있도록 各種 對策을 마련해야 할 것이다.

調査對象者들이 校醫에 對한 活用方案을 위한 意見 綜合하면 다음과 같이 要約된다.

첫째, 적은 手當때문에 짧은 時間에 너무 많은 學生을 檢診하므로 지나치게 形式的이고, 이로 인해 어린 學生들로 하여금 醫療人에 對한 不信感마저 생길 수 있다는 指摘이다.

둘째, 醫師 自身이 學校保健에 對한 使命感이 없으므로, 醫學教育 卽, 醫師養成機關의 敎科課程에 學校保健學을 넣고, 醫師修練의 一定期間을 地域社會內 學校에서 實習토록 함으로써 學校保健醫로서의 資質을 涵養할 수 있다고, 主張하기도 하다.

세째, 現行 公衆保健醫制度를 無醫地域에 配

註 25) 한국교원대학교 종합교원연수원; 研修敎材, 375-386, 1987.

置하는 代身 無醫地域에 있는 初中等學校에 配
置함으로써 住民과 學生의 保健管理를 함께 보

살될 수 있는 制度로 바꾸는 등으로 나타났다.
(表 5-1, 表 5-2 參照).

〈表 5-1〉 初·中等別 設立別 學校醫의 活用方案에 對한 意見 *

意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (178)	私立 (26)	小計 (204)	公立 (92)	私立 (127)	小計 (219)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 巡廻診療制	38.2 (68)	50.0 (13)	39.7 (81)	45.7 (42)	48.0 (61)	47.0 (103)	40.7 (110)	48.4 (74)	43.5 (184)
2. 地域別責任制	27.5 (49)	11.5 (3)	25.5 (52)	19.6 (18)	23.6 (30)	21.9 (48)	24.8 (67)	21.6 (33)	23.6 (100)
3. 手當引上	36.5 (65)	19.2 (5)	34.3 (70)	30.4 (28)	25.2 (32)	27.4 (60)	34.4 (93)	24.2 (37)	30.7 (130)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

〈表 5-2〉 市郡別 設立別 學校醫의 活用方案에 對한 意見 *

意 見	市			郡			計		
	公立 (121)	私立 (110)	小計 (231)	公立 (149)	私立 (43)	小計 (192)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 巡廻診療制	36.4 (44)	44.5 (49)	40.3 (93)	44.3 (66)	58.1 (25)	47.4 (91)	40.7 (110)	48.4 (74)	43.5 (184)
2. 地域別責任制	22.3 (27)	20.0 (22)	21.2 (49)	26.9 (40)	25.6 (11)	26.6 (51)	24.8 (67)	21.6 (33)	23.6 (100)
3. 手當引上	29.8 (36)	25.5 (28)	27.7 (64)	30.0 (57)	20.9 (9)	34.4 (66)	34.4 (93)	24.2 (37)	30.7 (130)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

2) 教師養成

現在 學校保健法 第 15 條 및 同法 施行令 第 6 條의 學校醫·學校藥師 및 養護教師에 關한 規定에 따라 校醫와 學校藥師는 校長이 委囑하고 있으며, 養護教師는 專任保健人力으로서 養護業務에 從事하고 있다.

養護教師 채용시 教育法 第 79 條 敎員의 種別과 資格規定에 의해 敎員으로 認定되고 있으며, 資格基準은 大學의 看護學科 卒業者로서 看護師免許證을 所持한 者나 專門大學의 看護科 卒業者로서 在學中 所定의 敎職學點을 取得하고 看護員免許證을 所持한 者로 規定하고 있다.

全國의 初中高別 養護教師充員率은 表 1에서

보는 바와 같이 全國적으로 25.1%에 불과하며, 서울·釜山·대구·인천 등의 國民學校에는 70% 以上이 充員되어 있으나, 其他地域은 充員率 20% 内外로 매우 낮다.

서울·부산과 같이 醫療機關이나 醫療人力이 集中되 있는 大都市地域보다, 農漁村地域 學校에서 養護教師의 效用性이 높다는 點을 考慮한다면, 現行 學級數에 따른 養護教師任用基準을 農漁村과 같은 僻地·奧地에 優先配置할 수 있는 方案이 講究되어야 하겠다.

農漁村 學校에 오랜동안 勤務한 經歷을 가진 調査對象者들에 의하면 農漁村 優先配置는 勿論 學級數가 적은 小規模의 學校를 위해 地域內의

3~4 個校에 1 人의 養護教師를 두고 巡迴勤務 (表 6-1, 6-2 參照).
 케 할 수 있는 制度를 바라고 있다는 點이다.

〈表 6-1〉 初·中等別 設立別 養護教師의 活用方案에 對한 意見 *

意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (178)	私立 (26)	小計 (204)	公立 (92)	私立 (127)	小計 (219)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 奧·僻地優先 配置	43.8 (78)	30.8 (8)	42.2 (86)	35.9 (33)	42.5 (54)	39.7 (87)	41.1 (111)	40.5 (62)	40.9 (173)
2. 巡迴勤務	9.0 (16)	15.4 (4)	9.8 (20)	4.3 (4)	12.6 (16)	9.1 (20)	7.4 (20)	13.1 (20)	9.5 (40)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

〈表 6-2〉 市郡別 設立別 養護教師의 活用方案에 對한 意見 *

意 見	市			郡			計		
	公立 (121)	私立 (110)	小計 (231)	公立 (149)	私立 (43)	小計 (192)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 奧·僻地優先 配置	30.6 (37)	39.1 (43)	34.6 (80)	49.7 (74)	44.2 (19)	48.4 (93)	41.1 (111)	40.1 (62)	40.9 (173)
2. 巡迴勤務	1.8 (2)	9.1 (10)	5.2 (12)	12.1 (18)	23.3 (10)	12.5 (24)	7.4 (20)	13.1 (20)	9.5 (40)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

한편 이들에 對한 診療依存度는 都市地域學校
 보다는 農漁村과 같은 僻地·奧地學校에 높으며,
 이를 위해서는 1982 年 “學校保健關係職員의
 職務에 관한 規則”²⁶⁾ 을 改正·復活하여 具體
 的으로 職務를 規定하고, 이들의 診療限界를 明
 確히 하기 위해서는 現行 保健診療員(Commu-
 nity Health Practitioner) 制度 *를 無
 醫地域에 所在하는 學校에 養護教師로 兼任發
 令하거나, 養護教師를 診療員化할 수 있는 制
 度化가 現實的으로 바람직하다.

前述한 “學校保健關係職員의 職務에 關한
 規則”은 可能한 早速한 時日內에 發展的으로
 內容을 修正補完하여 改正施行함으로써 養護教
 師뿐만 아니라 學校長, 禮育(主任)教師, 學級

擔任教師, 學校醫 및 學校藥師들의 職務를 明
 確히 할 必要가 있다.

한편 養護教師는 學校保健奉仕의 中心人物로
 서 業務에 專門性을 提高시키는 勿論 學校保
 健業務를 遂行해 타아가는 데 있어 獨自性을
 確保하므로서 學校長의 學校保健事業遂行에 專
 門的인 助言이나 協力이 容易할 것이다. (表
 7-1, 7-2 參照).

4. 學校保健關聯法規

學校保健法은 1967 年 3 月 30 日 法律 第
 1928 號로 制定公布되었으며, 그 後 1977 年
 7 月 23 日 法律 第 3006 號로 一次 改正된 바
 있고, 現行法은 1982 年 2 月 28 日 2 次改正

註 26) 文教法典編算會; 1980 年版 文教法典, 教學社, 1263~1264, 1980.

* “農漁村 無醫地域 解決을 위한 特別法”에 의해 養護教師로서 所定의 教育을 받고 面單位 保健支所에서

에 의한 法律 第 3374 號로서 20 個 條項으로 構成되었다.²⁷⁾

本法은 “學校의 保健管理와 環境衛生에 必要한 事項을 規定하여 學生 및 敎職員의 健康을 保護增進하세 함으로써 學校敎育의 能率化를 기함을 목적으로 함”을 規定하고 있으나, 學校安全管理에 關한 言及이 없다.

따라서 本法의 第1條(目的)에 學校安全管理規定을 追加하므로써 學校敎育의 能率化를

기할 수 있을 것이다.

現行法の 諸條項中 施行令 및 施行規則이 不合理하거나 制定되지 않아, 施行上의 問題가 있는 條項은 다음과 같다.

1) 第3條(保健施設): “學校의 設立經營者는 大統領令이 정하는 바에 따라 養護室을 設置하고 學校保健에 필요한 施設 및 器具를 갖추어야 한다”고 規定되어 있으나, 學校施設·設備基準令(1984.8.2 大統領 第 11581 號)에

〈表 7-1〉 初·中等別 設立別 養護敎師의 資質向上에 對한 意見 *

意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (178)	私立 (26)	小計 (204)	小計 (92)	私立 (127)	小計 (219)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 專門性提高	37.6 (67)	42.3 (11)	38.2 (78)	31.5 (29)	37.0 (47)	34.7 (76)	35.6 (96)	37.9 (58)	36.4 (154)
2. 獨立性確保	14.6 (25)	30.8 (8)	16.7 (34)	26.1 (24)	22.5 (28)	23.7 (52)	18.5 (50)	23.6 (36)	20.3 (86)
3. 保健敎育機能 부여	1.7 (3)	7.7 (2)	2.5 (5)	3.3 (3)	1.6 (2)	2.3 (5)	2.2 (6)	2.6 (4)	2.4 (10)
4. 研修機會擴大	5.1 (9)	11.5 (3)	5.9 (12)	4.3 (4)	7.9 (10)	6.4 (14)	4.8 (13)	8.5 (13)	6.1 (26)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

〈表 7-2〉 市郡別 設立別 養護敎師의 資質向上에 對한 意見 *

意 見	市			郡			計		
	公立 (121)	私立 (110)	小計 (231)	公立 (149)	私立 (43)	小計 (192)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 專門性提高	42.2 (51)	36.4 (40)	39.4 (91)	30.0 (45)	41.8 (17)	32.8 (63)	35.6 (96)	37.9 (58)	36.4 (154)
2. 獨立性確保	20.7 (25)	23.6 (26)	22.1 (51)	16.8 (25)	23.3 (10)	18.2 (35)	18.5 (50)	23.5 (36)	20.3 (86)
3. 保健敎育機能 부여	(0)	2.7 (3)	1.3 (3)	4.0 (6)	2.3 (1)	3.6 (7)	2.2 (6)	2.6 (4)	2.4 (10)
4. 研修機會擴大	5.0 (6)	10.0 (11)	7.4 (17)	4.7 (7)	4.7 (2)	4.7 (9)	4.8 (13)	8.5 (13)	6.1 (26)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

註 27) 1次診療 및 豫方業務을 遂行하는 保健要員制度임.
文教法典編纂會; 1986 改正版 文教法典, 敎學社, 1986.

의하면 養護室은 “學級當 1室以上 단, 관리용 실등과 겸용할 수 있다.”로 規定되어 있어, 一般行政室의 一部를 養護室과 兼用함으로써 各種 養護設備나 身體檢查 器具를 效率的으로 活用하기에 困難할 것이며, 學生이나 敎職員의 心身の 安定을 위한 休養機能을 가질 수 없으며 단서조항을 삭제함으로써 獨立된 養護室의 確保가 要求된다.

2) 第4條(學校環境衛生 및 食品衛生) “學校의 長은 文敎部令이 定하는 바에 의하여 校室內의 空氣汚染: 換氣·採光·照明·溫濕度·食器·食品·飲料水·上水道·便所·汚物處理 其他 環境衛生 및 食品衛生을 適切히 維持하여야 한다.”라고 規定되어 있으나, 이의 施行을 위한 學校保健法 施行令에는 그 規定을 찾을 수 없으며, 學校施設·設備基準令에는 第8條에 給水施設에 關한 規定만 있을 뿐이다.

따라서 本條項의 效率的인 施行을 위해서는 學校保健法施行令 또는 同法施行 規則에 環境衛生 및 食品衛生에 關한 具體的인 規定을 두어야 하겠다.

3) 第9條(學生의 保健管理) “學校의 長은 學生의 體位向上·健康管理·疾病의 治療와 豫防 등을 위하여 必要한 指導를 하여야 한다.”라고 規定하고 있으나, 本法의 目的達成을 위해서는 有名無實한 條項이 될 可能性이 있으므로 本條項은 地域內의 保健人力을 活用하여 保健指導를 할 수 있는 具體的인 規定이 要求된다. 따라서 學校長은 年間學校運營計劃속에 學生保健指導計劃을 세워 이를 實施함으로써 本條項의 目的達成이 容易할 것으로 判斷된다.

4) 第10條(學生의 保健管理) “國民學校의 長은 學生이 새로 入學한 날로부터 90日以內에 傳染病豫防法 第11條에 의한 豫防接種完了與否를 檢査하여야 한다”라고 規定되어 있으나, 現實的으로 出生以後 就學時까지의 豫防接種에 關한 記錄이 體系化되어 있지 않은 狀態에서 實效를 거두기 어렵다. 따라서 本條項은 保健當局에서 推准하고 있는 母子保健事業의 一環인 母子保健記錄簿와 連結함으로써 所期의 目的達成이 可能할 것이다.

한편 母子保健記錄簿가 學生健康記錄簿로 連結되어, 初中高等學校期間中에 모든 健康狀態가 卒業과 함께 地域社會保健事業體系內의 國民健康記錄簿로 연결되는 것이 바람직하다.

5) 第12條는 1981年 2月 28日 삭제되었으며, 1次改正當時는 “國民學校 兒童에 대하여는 文敎部令이 定하는 바에 따라 給食을 實施한다.”로 規定되어 있다.

本條項은 體育部의 新設과 더불어 學校給食業務가 移管되므로써 삭제되었으나, 學校給食業務는 文敎部로 還元됨으로서 學生의 健康增進은 勿論 營養教育等 學校保健發展에 寄與할 수 있을 것이다. <表9 參照>

6) 第15條(學校醫, 學校樂師 및 養護敎師)는 大統領令이 定하는 바에 의하여 學校醫·學校樂師 및 養護敎師를 두도록 規定하고 있다. 이에 따라 同法 施行令 第6條에는 다음과 같이 規定하고 있다.

(1) 18學級以上の 國民學校에는 學校醫 1人, 學校樂師 1人 및 養護敎師 1人을 두고, 18學級未滿의 國民學校에는 學校醫 또는 學校樂師중 1人과 養護敎師 1人을 둔다.

(2) 9學級以上인 中學校와 高等學校에는 學校醫 1人, 學校樂師 1人 및 養護敎師 1人을 두고, 9學級未滿인 中學校와 高等學校에는 學校醫 또는 學校樂師中 1人과 養護敎師 1人을 둔다.

(3) 大學(大學校에 있어서는 單科大學), 師範大學, 敎育大學, 專門大學에는 學校醫 1人과 學校敎師 1人을 둔다.

(4) 技術學校, 高等技術學校, 公民學校, 高等公民學校, 幼稚院 및 各種學校에도 第(1)號 내지 第(3)號에 規定된 해당학교에 準하여 學校醫, 學校樂師 및 養護敎師를 둔다.

그리고 學校醫와 學校敎師는 免許所持者中 學校長이 委囑토록 規定되어 있다.

이와 같은 學校保健人力의 配置 또는 委囑基準은 學生數에 따른 保健需要를 勘案한 것으로 判斷되나, 現實的으로는 規模가 크고, 都市地域에 位置한 學校에는 이와 같은 規定이 合理的인 理지 모르나, 醫療人力이 不足한 農漁村地域을

위해서는 本施行規定이 事業의 效率性을 높이는 데 支障이 있다.

따라서 本施行規定은 保健人力 特히 養護教師의 경우는 無醫地域이나 農漁村學校에 優先으로 配置할 수 있도록 改正함이 바람직하다.

〈表 6-2 參照〉.

7) 第 16 條 (保健機構의 設置等) 本條項은 各市道教育委員會 및 市郡區教育廳에 大統領令이 정하는 바에 의하여 學校保健管理機構 및 公務員을 둘 수 있도록 規定하고 있으나, 이의 施行을 뒷받침할 수 있는 施行令이 없어, 그 機能을 發揮하지 못하고 있는 實情이다.

醫師 또는 養護教師의 委囑·任命이 困難한 郡地域出身 教師들은 市道教育委員會 또는 市郡教育廳傘下에 “學校保健所”와 같은 學校保健 專擔機構를 設置하여 地域內 初中高校를 巡廻診療할 수 있는 制度를 바라고 있어서, 本條項은 “둘수있다”에서 “둔다”의 義務規定으로 바꾸고 同時에 別途의 “學校保健所設置令”을 制定하므로써 本條의 機能을 效率的으로 發揮할

수 있다고 본다. 〈表 5-2 參照〉.

8) 第 17 條 (學校保健委員會) : 本條項은 學校保健의 重要施策을 審議하기 위하여 文敎部に 學校保健委員會를 두도록 規定하고 있으나, 同法 施行令 第 7 條의 委員會構成에 있어 文敎部 體育局長이 當然職委員으로 되어 있어, 現行政府 組織體系와 一致하지 않고 있다.

따라서 文敎部 體育局長 代身 文敎部內 學校保健主務局長으로 變更해야 겠다.

한편 이와 같은 學校에 관한 審議는 市·郡·邑教育廳傘下에도 設置함으로써 地域社會步健과 學校保健의 유대를 공고히 하고 相互協力體系를 구축하는 效果가 있을 것이다.

9) 第 18 條 (經費構助) “政府는 第 7 條 第 1 項의 規定에 의한 身體檢査에 所要되는 經費의 全部 또는 一部를 補助한다.”라고 規定하고 있으나, 이미 調査結果에서 나타난 바와 같은 醫師의 手當等 豫算不足으로 因한 學校保健事業의 不振을 主訴로 하고 있음은 本條項이 學校保健 活性化의 關건이라고 차겠다.

〈表 8-1〉 其他學校保健法改正等에 關한 意見 *

意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (178)	私立 (26)	小計 (204)	公立 (92)	私立 (127)	小計 (219)	公立 (270)	私立 (155)	小計 (423)
1. 保健法의 改正	29.2 (52)	46.2 (12)	31.4 (64)	40.2 (37)	46.5 (59)	43.8 (96)	33.0 (89)	46.4 (71)	37.8 (160)
2. 學校事故·優先 保險制	5.1 (9)	3.9 (1)	4.9 (10)	8.7 (8)	2.4 (3)	5.0 (11)	6.3 (17)	2.6 (4)	5.0 (21)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

〈表 8-2〉 其他學校保健法改正等에 關한 意見 *

意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (121)	私立 (110)	小計 (231)	公立 (149)	私立 (43)	小計 (192)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 保健法의 改正	38.0 (46)	46.4 (51)	42.0 (97)	28.9 (43)	46.5 (20)	2.8 (63)	33.0 (89)	46.4 (71)	37.8 (160)
2. 學校事故·優先 保險制	6.6 (8)	2.7 (3)	4.8 (11)	6.0 (9)	2.3 (1)	5.2 (10)	6.3 (17)	2.6 (4)	5.0 (21)

* 對象者에 對한 應答比率(%) ()內는 應答者數

따라서 “身體檢査”에 局限된 經費補助를 “學校保健活動全體”로 擴大하여 國庫 및 地方費에서 支援할 수 있는 條項으로 改正하여야 하겠다.

以上과 같은 學校保健法의 改正 및 學校事故 또는 傷害等 安全管理制 制度的 裝置를 調査對象者를 通해 알아 보면, <表 8-1과 8-2>에서 보는 바와 같이 國民學校의 경우 31.4%가, 中等學校의 경우 43.8%에서 法改正의 必要性을 指摘하고 있다.

한편 學校安全事故에 對한 制度的 對策을 指摘한 경우는 對象者의 5.0%로 나타났다. <表 8-1, 8-2 參照>.

5. 學校保健事業

學校保健의 範圍를 金(1980)²⁸⁾은 다음과 같이 분류하고 있다. 이러한 分類는 1940年以後 普遍的으로 받아들여 지고 있다.

1. 學校保健奉仕 (School health service)
2. 健全한 學校生活 環境保健 (Healthful school living)
3. 學校保健教育 (School health education)
4. 學校와 地域社會와의 關係 (Relationship between the school and the community)

따라서 本稿에서의 學校保健事業實態는 以上과 같은 分類에 따라 考察한다.

1) 學校保健奉仕

學校保健奉仕는 醫師와 養護教師에 의해 이루어지는 醫療奉仕 또는 看護奉仕를 말한다.²⁹⁾ 그러나 學校는 校外人力으로서 年1回 學生體質檢査에 임하는 程度임은 이미 學校保健人力編에서 指摘한 바 있다. 따라서 學校保健奉仕의 中心人力은 養護教師에 의해 이루어질 수 밖에 없

다. 特히 病·醫院이 遠距離에 있어서 醫師와의 接觸이 어려운 農漁村地域인 경우는 都市學校보다 養護教師의 役割은 더욱 크다.

이미 政府는 國民健康의 向上을 위해 保健診療員 (Community health practitioner) 制度를 實施하여 1次保健醫療 (Primary health care)의 受惠의 폭을 農漁村地域學校에 勤務하는 養護教師에게도 이와 같은 特別조치가 이루어지게 함으로써 그들로 하여 1次保健醫療水準의 學校保健奉仕가 가능토록 함이 現實的이다.

한편 이를 위해서는 學校施設設備基準令에 따른 養護室 및 敎具·藥品 등의 規定을 대목 修正하여 充分한 與件의 助成이 先決되어야 하겠다.

한편 現在는 體育部 所管인 學校給食業務는 學校保健奉仕의 一部로서 文敎部로 早速히 移管되므로 學校給食이 갖는 本來의 意味와 目的을 達成할 수 있다고 본다. 이에 對한 敎師들의 意見은 表9에서의 같이 65.2%가 文敎部로 移管하여 學校保健事業의 二元化를 止揚토록 촉구하고 있다. <表9 參照>.

<表 9> 國民學校의 設立別 學校給食에 對한 意見 *

意 見	公 立	私 立	計
	(178)	(26)	(204)
1. 文敎部로 移管	67.4 (120)	50.0 (13)	65.2 (133)
2. 擴大實施	12.9 (23)	7.7 (2)	12.3 (25)

* 對象者에 對한 應答比率(%). () 內는 應答者數

2) 學校環境 및 安全管理

學校環境衛生 및 食品衛生에 관해서는 學校保健法에 規定되어 있으나, 施行令의 不備로 滿

註 28) 金命鎭; 學校保健의 定義와 範圍, 學校保健세미나 資料, 서울大學校 保健大學院附設 國民保健研究所, 1~5, 1980.

29) 徐聖濟; 前掲書, pp.18~19.

足할 만한 施行을 期待하기 困難한 實情이다. 더욱 學校環境은 換氣·暖房·採光·照明·飲料水·教具 등과 같은 校內的 物理的 環境의 改善과 더불어, 教師의 性品, 教室內的 雰圍氣 등 心理的 環境 또한 大端히 重要하다

學校保健法 및 施行令에 의해 校外的 學校環境衛生淨化區域 實施는 比較的 잘 되고 있으나, 淨化區域內에서 禁止行爲에 關한 條項은 施行令 또는 施行規則로 定함으로써, 時代에 따라서 變化하는 各種 禁止行爲를 效果的으로 다룰 수 있을 것으로 判斷된다.

한편 學校保健法에 學生의 安全管理條項을 新設하고, 이의 施行을 위한 具體的인 施行令을 制定하여, 學校에서 各種 事故에 對備하여야 하겠다.

3) 學校保健教育

教育은 個人의 潛在能力을 啓發해 줄 뿐만 아니라 나아가 國家와 社會의 繁榮을 이룩해 주는 原動力이다. 이와 같이 重要한 教育은 敎員에 의해 이루어지며, 敎育의 質은 敎員의 水準을 넘지 못한다.³⁰⁾

우리나라의 教育法(26次 改正, 1984.8.2, 法倍第 3739 號)第 2條 1項에는 “身體의 健全한 敎育과 維持에 必要한 知識과 習性을 기르며, 아울러 堅忍不拔의 氣魄을 가지게 한다.” 라고 規定하고 있다. 이는 우리의 敎育目的達成에 있어서 다른 어떤 條項보다 健康을 優先하고 있음을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고 敎育養成機關의 職前敎育課程에서 學生의 健康에 關한 保健學關聯 敎科目이 매우 소홀히 다루어지고 있으며, 이에 對한 關心도 매우 희박한 實情이다.

保健敎育의 目標은 學生自身의 健康을 스스로 지키는 實踐過程을 터득하게 하고, 成人이 된 후까지 健康習性을 維持함으로써 國民保健에 이

바지할 수 있는 기틀이 되므로, 他事業보다 學校保健事業에서 더욱 重要한 位置에 있다.

Davis³¹⁾는 學校保健敎育의 目標을 “健康에 對한 個人의 責任을 增進시키는 것”(to promote individual responsibility for health)으로 規定한 바 있고, 이 目標은 基本的으로 健康, 疾病, 營養, 身體的適應 및 環境등에 關한 知識이 先決要件임을 強調한 것이다.

우리나라의 初·中等敎育機關에서의 學校保健敎育現況을 살펴보기 위해서 우선 初·中·高校의 敎科目을 檢討하고, 이중 어느 敎科目에 保健敎育이 다루어지고 있는가를 밝히고, 該當敎師의 資質을 敎員養成機關인 敎育大學 및 師範大學의 敎科課程을 통해 分析한 바 다음과 같이 要約된다.

(1) 初·中·高校의 敎科目은 다음과 같다.

敎育法 施行令 第 88條에 “道德·國語·社會·算數·自然·體育·音樂·美術 및 實科로 規定하고 있고,

中學校는 施行令 第 109條에 “道德·國語·國史·社會·數學·科學·體育·音樂·美術·漢文·外國語 및 實業家庭으로 規定하고 있으며,

高等學校는 施行令 第 112條에 “國民倫理·國語·國史·社會·數學·科學·體育·敎練·音樂·美術·外國語 및 實業家庭에 關한 敎科와 文敎部長官이 특히 必要하다고 認定하는 敎科로 한다고 規定하고 있다.

以上과 같은 敎科目中에서 保健學은 體育敎科의 保健編으로 다루고 있으며, 現行法上으로는 體育敎科의 一部로 다루고 있는 實情이다.

이와 같은 體育 또는 他科目에 취급된 保健關聯內容에 關해 國民學校 校科書를 對象으로 卞等³²⁾(1986)이 調查分析한 結果를 보면 國民學校의 경우 1, 2學年은 “바른 생활” 과

註 30) 徐明源; 敎員現職敎育의 回顧와 展望, 敎員研修院 開院記念 學術세미나, 敎員研修의 오늘과 내일, 韓國敎員大學校, 1986.11. 7.

31) Janet Haggerty Davis; A Study of the High School Principal's Role in Health Education, Journal of School Health, 53 - 10 : 612, 1983.

32) * 種和外; 國民學校學生들의 健康管理 改善을 위한 調查研究, 韓國人口保健研究院, 1986.

“즐거운 생활”의 두 教科內에서, 3~6學年은 體育·社會·實科·自然·道德등의 5個教科에서 다루고 있으며, 全體分析總量(쪽수로서)의 3.9%가 保健關聯內容임을 提示하고 있으며, 中·高等學校에서는 各各 6.3%, 6.8%로서 國民學校에서 中·高等學校보다 낮은 比率임 适宜的 바 있다.

한편 이를 中·高校 體育實技編 및 保健編으로 構成되어 있어 約 1/3의 比重으로 推定할

수 있다.

(2) 保健擔當教師

現行教育法 第79條의 敎員의 種別 및 資格條項에 敎師는 “正敎師(1級·2級), 準敎師 및 養護敎師로 規定하고 있다.

이에 따라 正敎師(2級)를 養成하는 全國의 師範大學中 國立師大 4個校, 私立大學 4個校에 대한 保健關聯 敎科開設現況을 調査分析한 바 <表 10>에서와 같다.

表 10. 國·私立別 師範大學 保健關聯 敎科開設 現況

구 분	국 립 대				사 립 대			
	서 울	공 주	전 남	전 북	연 세	한 양	인 하	원 광
필 수					모자보건(2): 가정	정신위생(2) 가정 가정간호(2) 가정 생리위생(2) 가정		환경위생(2): 가정 보건학(2): 가정
선 택	건강교육(3): 체육 체육	보건교육(3): 체육 위생학(3): 가정 보건학(3): 무용	건강교육(3): 체육	건강교육(3): 교육 위생학(2): 생물 공중위생학(2): 가정 주체위생(1): 가정 의복 (1): . 식품 (2): . 정신 (2): .	건강교육(3): 체육		건강교육 (3): 체육	
교 과				보건학(2): 교원대체	보건학(2): 편제			
기 타					정신위생(2): 교직과목			

開設敎科目(學點數): 開設學科名

資料: 서울대학교 敎科課程, 1985
 公州師範大學요람, 1983~84
 全南大學校 敎科課程, 1986
 全北大學校 敎科課程, 1985

• 延世大學校요람, 1983~84
 • 襄陽大學校요람, 1985
 • 仁荷大學校 敎科課程, 1986
 • 圓光大學校요람, 1985

<表 10>에서 보는 바와 같이 體育敎育科의 경우는 “健康敎育” 또는 “保健敎育”을 專攻選擇科目으로 되어 있어, 이를 選擇하지 않는 경우, 全然 保健學을 履修않는 結果가 된다. 그러나 延世大學校의 경우는 모든 學生이 敎養 必須로 保健學을 履修토록 되어 있고, 非師範大學生이 敎師가 되고자 하는 경우는 精神衛生을 履修토록 敎科課程이 짜여져 있다.

이와 같은 學校保健敎育에 關한 敎師들의 意見은 <表 11-1>과 <表 11-2>에서 보는 바와 같이 33.1%가 敎員養成機關인 教育大學 또는 師範大學의 全學科를 對象으로 敎科課程에 必須科目으로 넣기를 희망했고, 11.6%는 現在の 養護敎師를 保健敎師로 活用하는 方案을, 그리고 13.9%은 學校保健專擔敎師의 養成을 提示한 바 있다.<表 11-6, 11-2 參照>

〈表 11-1〉

初·中等別 設立別 學校保健教育에 對한 意見 *

意 見	初 等			中 等			計		
	公立 (178)	私立 (26)	小計 (204)	公立 (92)	私立 (127)	小計 (219)	公立 (270)	私立 (153)	計 (423)
1. 養成機關의 學校 保健課程 必須化	29.2 (52)	38.5 (10)	30.4 (62)	37.0 (34)	34.7 (44)	35.6 (78)	31.9 (86)	35.3 (54)	33.1 (140)
2. 養成教師의 保健 教師化	7.3 (3)	3.9 (1)	6.7 (14)	15.2 (14)	16.5 (21)	16.0 (35)	10.0 (27)	14.4 (22)	11.6 (49)
3. 專門職 保健教師 의 養成	12.9 (23)	7.7 (2)	12.3 (25)	18.5 (17)	13.4 (17)	15.5 (34)	14.8 (40)	12.4 (19)	13.9 (59)

* 對象者에 對한 應答比率(%). ()内는 應答者數

〈表 11-2〉

市郡別 設立別 學校保健教育에 對한 意見 *

意 見	市			郡			計		
	公立 (121)	私立 (110)	小計 (231)	公立 (149)	私立 (43)	小計 (192)	公立 (270)	私立 (153)	小計 (423)
1. 養成機關의 學校 保健課程 必須化	33.1 (40)	37.3 (41)	35.1 (81)	30.9 (46)	30.2 (13)	30.7 (59)	31.9 (86)	35.3 (54)	33.1 (140)
2. 養成教師의 保健 教育化	12.4 (15)	15.5 (17)	13.9 (32)	8.1 (12)	11.6 (5)	8.9 (17)	10.0 (27)	14.4 (22)	11.6 (49)
3. 專門職 保健教師 의 養成	16.5 (20)	15.5 (17)	16.0 (37)	13.4 (20)	4.7 (2)	11.5 (22)	14.8 (40)	12.4 (19)	13.9 (59)

* 對象者에 對한 應答比率(%). ()内는 應答者數

III. 導出된 問題點 및 解決方案

成長發育期 兒童의 健康管理을 위한 現行 學校保健制度는 많은 問題點을 가지고 있으며, 이의 解決은 國民保健의 捷徑이다.

本 研究를 通해 導出된 主要 問題點을 列舉하고 그 解決方案을 提示하면 다음과 같다.

1. 學校保健事業을 위한 組織 및 機構의 未備
全國의 初·中等 學生 및 教職員의 健康管理을 위한 文敎部의 學校保健組織은 全面的으로 改編되지 않으면 效率的인 事業遂行이 困難하다.

例를 들어 勞動部의 경우, 勤勞者의 健康管理을 위해 産業保健課가 設置되었고, 이들 保健管理의 專門의 研究를 위한 産業保健研究所를 두

는 것과 같이, 文敎部에 最小限 學校保健課를 新設하고, 保健管理系, 環境·安全系, 保健教育係 및 學校給食係를 두어, 全國的인 學校保健事業을 企劃하고, 技術의 特性을 保障하면서 이를 一線學校에까지 傳達하고, 그 結果를 評價할 수 있도록 한다.

한편 學校保健事業의 專門性을 考慮하여 教育分野와 保健分野의 人士로 構成된 協議機構로서 中央 및 市郡區教育廳에 “學校保健委員會”를 設置運營한다.

2. 學校保健專門人力의 確保 및 活用的 困難

1) 學校保健奉仕를 위한 人力

學校保健奉仕는 學校醫(學校齒科醫包含) 및 養護教師에 의해서 이루어진다. 醫療人力 特히

醫師分布의 地域間 不均衡으로 因해 農漁村 學校는 醫師의 委囑이 困難하고, 또한 養護教師의 充員率도 낮은 實情이다.

이의 解決을 위해서는 醫師의 경우 市郡教育 廳傘下에 “學校保健所”와 같은 學校保健專擔 機構를 設置하여 運營함이 바람직하고, 養護教師의 配置는 農漁村과 같은 奧僻地에 優先發令할 수 있도록 學校保健法 施行令을 改正하거나, 農漁村의 小規模學校를 4~5校씩 묶어 1人의 養護教師가 巡迴勤務할 수 있는 制度를 만들 必要가 있다.

2) 學校環境 및 安全管理을 위한 人力

學校의 環境衛生管理를 위한 專門人力이나, 이를 위한 施設·設備에 關한 具體的인 規定이 없이, 지금까지 學校環境衛生이 學校保健事業으로 이루어져왔다.

따라서 앞으로 學校保健事業의 內實化를 위해서는 前述한 “學校保健所”에 環境管理技士나 衛生士 등을 두고, 環境測定分析을 위한 施設·裝備를 갖추어, 定期的으로 管内學校를 巡廻하면서 學校環境을 管理할 수 있도록 法制化한다.

한편 그동안 學校保健事業에서 除外되어 왔던 學校安全管理도 이를 위한 專門人力을 “學校保健所”에 두어, 各種 安全事故防止에 萬全을 기한다.

3) 學校保健教育을 위한 人力

教育은 敎員에 의해 이루어지고, 敎員은 教育大學 및 師範大學에서 養成되는 것이 바람직하다. 그러나 一般科目과 마찬가지로 一般大學의 同一系學科의 경우 敎職科目을 履修함으로써 準敎師資格을 주는 制度는 保健教師의 需給上 必要하다고 본다.

그러나 現在 保健教育을 擔當해야 할 體育教師의 職前教育에서의 保健關聯 學科履修狀態가 極히 微弱하여, 保健專擔敎師로서 適任者라고 할 수 없는 實情이다.

따라서 이와 같은 現實的인 問題를 解決할 수 있는 方案을 提示하며, 다음과 같은 段階的인 方法을 施行함으로써 可能하리라 본다.

첫째, 教育大學 및 師範大學 體育教育科의 敎

科課程을 대폭 改正하여 保健教育能力을 부여한다.

둘째, 이들이 卒業後 現場에서 學校保健教育을 擔當할 수 있게 되기까지는 向後 相當한 時日이 걸리므로, 漸定的으로 養護敎師人力을 活用할 수 있는 方案을 講究한다.

셋째, 既存 體育敎師의 現職研修機會를 擴大하여 學校保健等 保健教育研修를 實施함으로써 保健教育能力을 갖도록 한다.

넷째, 위와 같이 學校保健教育의 擴大實施와 더불어, 體育과 保健의 專門性的의 提高를 위해, 體育教育科內에 體育專攻과 保健專攻을 分離하여 職前教育을 實施한다.

다섯째, 더 나아가서는 師範大學內의 保健教育學科로 獨立하여 學校保健教育을 위한 專擔敎師를 養成한다.

3. 學校保健關聯法令의 未備

이미 現況分析에서 學校保健關係法令에서 檢討한 바와 같이, 現行 學校保健法, 同法施行令 및 施行規則 등은 效率的인 學校保健管理를 위해 改正할 必要가 있다.

이와 같은 學校保健關係法令의 改正案의 作成을 위해서는 文敎部傘下 “中央學校保健委員會”를 早速히 可動하여, 關係專門家에 의한 審議를 거쳐 確定함이 바람직하다.

4. 學校保健關聯機關

學校保健을 專擔하는 機構로서는 서울市立 學校 健康管理所와 韓國學校保健協會를 들 수 있으며, 其他 大韓結核協會, 大韓寄生蟲撲滅協會 등이 學校保健奉仕 業務의 一部를 擔當하고 있다.

學校保健業務의 特殊性에 비추어 볼때 初·中等學生의 體質檢査 및 各種檢査는 그 結果의 通報로 끝날 수 없으며, 學校와 家庭·地域社會間에 지속적인 觀察과 協力體系가 絕對必要하므로, 關聯機關間의 有機的 協力과 더불어, 學生들에 對한 지속적인 追後管理가 可能토록 制度化함이 바람직하다.

따라서 學校保健事業中 身體檢査는 勿論 環境·安全管理 등의 全般的인 學校保健事業의 效率化

를 위해서는 市·道 또는 市·郡單位の “學校健康管理所”를 設置運營함으로써 人力·裝備의 集中化를 通해 事業의 效率性을 提高시킬 수 있을 것이다.

IV. 政策課題 및 建議

政府는 西記 2000년까지 모든 國民에게 一次保健醫療서비스를 어디서나 원하는 때에, 經濟的 負擔없이 받을 수 있도록 努力하고 있다. 그러나 이와같은 地域社會保健事業의 效率的인 推進은 學校人口集團을 除外하고는 그 目標達成이 至難하다.

教育法 第2條는 우리의 教育目的達成을 위해 第1項에 “身體의 健全한 發育과 維持에 必要한 知識과 習性을 기르며, 아울러 堅忍不拔의 氣魄을 가지게 한다”라고 規定하고 있음은 學生의 身體的·精神的 健康의 重要性을 잘 表現하고 있다. 그러나 지금까지 學校保健事業은 그 重要性에 비추어, 매우 낮은 優先順位에 머물러 있었음을 認定하지 않을 수 없다.

우리나라는 1970年代後 急速한 經濟發展을 통해 이미 2,500弗線을 突破하고, 2000년에는 先進國行列에 突入이 豫見된다. 이에 따라 國民保健醫療要求는 날로 增加하고, 이를 爲한 各種 福祉施策이 計劃推進되고 있다. 此際에 2000年代의 이나라의 主役이 될 初·中等學生에 對한 保健事業의 實施를 위한 投資는 다른 어떤 投資에 비해 그 效果가 큼에는 의심할 餘地가 없다.

이에 따라 本 研究를 通해 集約된 學校保健事業의 問題點解決을 위한 政策課題를 提示하면 다음과 같다.

1. 政策立案家들의 學校保健에 對한 重要性의 認識과 學校保健事業의 活性化를 爲한 果敢한 投資

그간의 括目할 만한 經濟發展의 原動力은 教育받은 熟練된 人力이 絶對的인 役割을 했음은 自명한 事實이다. 더우기 2000年代 先進組國의 主役이 될 學校人口는 現在보다 더 良質의 高

級人力으로 育成됨이 바람직하다. 따라서 政府는 先進組國을 위한 가장 確實한 投資로서 學校保健事業을 어떤 다른 投資에 비해 優先的으로 다루므로써 가장 큰 效果를 期待할 수 있다.

2. 學校保健事業의 效果的인 推進을 위한 中央 및 地方組織體系의 構成

效率的인 學校保健事業을 위해서는 이를 企劃·執行·評價할 수 있는 組織體系가 確立되어야 하며, 學校保健事業의 內容에 따른 專門人力의 確保配置가 併行되어야 한다.

3. 學校保健關聯法令의 改正 및 補完

效率的인 豫算의 執行이나 學校保健組織 및 機構의 活性化를 위해서는 既存 學校保健法等 關聯法令의 改正 및 補完이 時急하다.

4. 學校保健事業모델 開發을 위한 研究事業

위와 같은 事業遂行의 拙速을 막기 위해서는 文教部 또는 韓國教育開發研究院傘下에 “學校保健企劃團”을 設置하되 3~5年間 時限을 두고, 保健 및 教育分野의 專門人力에 의해 效率的인 學校保健事業을 위한 모델을 開發한다.

參 考 文 獻

1. C.H. Anderson & William H. Creswell : School Health Practice, Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1976.
2. Alma Nemir : Development of The School Health Program, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1976.
3. Oliver E. Byrd : School Health Administration, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1964.
4. W.H.O., UNICEF : Alma-Ata 1978, Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ats, USSR, 6~12 September, 1978.

5. Davies, Evelyn A. :The Elementary School Child and His Posture Pattern, New York, Appleton - Century - Crofts, 1958.
6. Alonoso, Lou : What the Classroom Teacher Can Do for the Child With Impaired Vision, NEA Journal 56, 1967.
7. DuFault, M. Louise : A Dental Health Unit for Upper Elementary Grades, Mournal of School Health, 38, 1968.
8. Joint Committee on Health Problem in Education :Mental Health and School Health Services, 1965.
9. Janet Haggerty Davis : A Study of the High School Principal's Role in Health Education, Journal of School Health, 53 - 10, 1983.
10. Burton, John & Leo Baris :Health in Behavioral Medicine, The Theory and Practice of Public Health, London, Oxford University Press, 1975.
11. 金正根 : 健康評價 (身體檢查)와 事後管理, 大韓醫學協會誌, 23-5, 1985.
12. 宋建鏞·金弘淑 : 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究報告, 韓國人口保健研究院, 1982.
13. 金周成 : 學校保健概論 螢雪出版社, 1983.
14. 朴南永 : 保健行政學, 高文社, 1978.
15. 金命鎬 : 學校保健의 改善策, 大韓醫學協會誌, 21-3, 1976.
16. 金周成 : 學校保健의 改善方案과 對策, 學校保健, 9.1980.
17. 金正根外, 學校保健實態調查報告書, 서울大壤學保健大學院, 1980.
18. 許 程 : 學校保健事業의 展望, 學校保健세미나 資料, 서울大學校 保健大學院, 1980.
19. 金正根 : 學校의 健康管理, 文教行政, 32, 1980.
20. 鄭相煥 : 學校保健支援體制的 改善, 文教行政, 32, 1984.
21. 徐聖濟 : 우리나라 學校保健事業에 관한 研究, 大韓保健協會誌, 11, 1985.
22. 金周成 : 學校保健要員의 確保와 訓練, 大韓醫學協會誌, 23-5, 1980.
23. 金花中 : 養護教師分布樣相과 關聯要因分析, 서울大學校 保健大學院, 保健學博士學位論文, 1985.
24. 金命鎬 : 우리나라의 學校給誦의 現況, 學校保健, 8, 1979.
25. 李容旭 : 學校給食制度改善에 관한 研究, 保健學論集, 8, 1979.
26. 金命鎬·金周成 : 學校給食의 效率化方案, 1981.
27. 朴竣教 : 學校給食의 오늘과 내일, 文教行政, 1984.
28. 金鍾培·南日祐 : 學校口腔保健開發에 관한 研究, 서울大學校 齒科大學, 1980.
29. 文教法典編纂會, 1980年版, 教學社, 1980.
30. , 1986年版 文教法典, 1986.
31. 金命鎬 : 學校保健의 定義와 範圍, 學校保健세미나資料, 서울大學校 保健大學院附設國民保健研究所, 1980.
32. 徐明源 : 敎員現職敎育의 回顧와 展望, 敎員研修院研修院記念 學術세미나, 敎員研修의 오늘과 내일, 韓國敎員大學果, 1986.
33. 卞鍾和外 : 國民學校學生들의 健康管理 改善을 위한 調查研究, 韓國人口保健研究院, 1986.