

## 서울시내 대학 내 보건의료시설의 현황

박 현 아  
홍익대학교 사범대학

### The Current Status of College Health Service Centers in Seoul

**Keywords** : school health services, college health, college health service centers

Park Hyun-ah  
College of Education, Hong-ik University

#### ABSTRACT

**Background** : One-quarter of Koreans are either students or school employees. Therefore, school health programs for them have high levels of cost-benefit. School health programs, though, are focused on services such as vaccination and physical examination according to administrative regulations without systemic planning. Furthermore, college health programs run autonomously, not under the supervision of the Ministry of Education. It is my intention to analyse the current status of college school health service centers and use the basic data so generated to model how they might operate at an optimal level of efficiency.

**Methods** : I intended to investigate all 29 colleges in Seoul except some specialized colleges such as theological schools in the two-month period of August and September, 1999. I used the telephone interview method to ask questions relating to personal composition, medical equipment in use, annual expenditure and the provision of school health services. School health services were composed of three items: health services, health education and a healthy school environment.

**Results** : 27 college health service centers were surveyed. The median number of medical personnel in each center was 2, the range was 1-31. 7 centers(25.9%) have only nurses with no doctors. Annual expenditures of 11 centers(50.1%) was less than 10 million won, 19 centers(70.4%) were maintained by support from their college. Thirteen centers(48.1%) provided doctor's examinations, 6 centers(22.2%) provided dental care services, laboratory services were provided by seven centers(25.9%). Some 81.5% of the centers had vaccination programs and 44.5% had health education programs. There was no school environment program except insecticide provisions. College health service centers with school doctors differed from centers without school doctors in terms of medical equipment range, annual expenditures and annual case loads.

**Conclusion** : The structure and function of college health service centers in Seoul are diverse. However, no center has a well-organized school health plan.

#### I. 서 론

우리 나라 인구의 약 1/4이 학교학생과 교직원으로서 학교에서 공부하거나 일하고 있어 많은 학자들은

잘 조직화된 학교건강증진사업은 우리 사회의 어떤 집단을 대상으로 하는 보건사업보다 높은 비용-효과를 볼 수 있다고 믿고 있다. (유승홍, 1995) 게다가 이 시기는 사회에 나가는 준비를 하는 기간으로

이 기간에 주어진 보건의료서비스와 보건교육은 평생을 같이할 자산이 된다. (남철현, 1997; 서성제, 1985) 하지만 우리 나라 학교보건사업은 보건의료 전체 체계에서 과소 평가되어 보건의료서비스 중심의 활동에만 그치고 있고 (홍제웅, 1987) 그나마 행정적인 관리기준에 따라 학생들의 신체검사, 예방접종, 응급처치에 한정되고 있어 학교보건사업이 학교의 실정과 대상인구의 특성에 맞게 체계적으로 운영되고 있지 않고 있는 것이 현실이다. (포항중앙국민학교, 1995)

학교보건행정을 담당하는 행정부처도 조직개편 때마다 바뀌어서 일관성 있는 학교보건행정이 이루어지기 어려운 형편이고 (서성제, 1985) 행정조직이 미흡하고 전담요원이 절대적으로 부족하다. (감상옥, 1992) 현재 우리 나라의 학교보건조직은 여러 행정관리주체로 나누어져 관리되고 있는데, 중앙부서인 교육부에서 시작되어 시도교육청을 통해 학교로 연결된다. (정영숙 등, 1997; 신영전 등, 1996) 초, 중, 고등학교 학교보건은 지방조직인 해당 시도교육청의 학교보건 담당자가 학교보건, 급식, 학교환경을 관할하고 있고, 대학의 경우는 일반행정으로 교육부가 직접 관할하고 있다. 대학보건의 경우도 학교주변환경에 관한 사항만은 지방조직인 해당 시군구교육청이 관장하고 있지만 대학생을 성인으로 생각하는 경향과 대학보건 관련 법조항이 구체적이지 않기 때문에 실제로는 교육부의 감독 밖인 대학자율에 맡겨져 있다. (김선래, 1999) 학교경영자도 대학보건사업을 우선 순위로 두지 않고 정부의 행정관리도 소홀한 부분이다.

학교보건에 관한 연구들도 학교보건학회를 중심으로 양호교사, 학교영양사와 보건의료를 전공하는 학자, 학교보건 관계자들에 의해 수행되어 왔지만 (김영임, 1998), 대부분이 초등, 중등교육기관에 대한 연구이고, 1997년 현재 2,792,410에 이르는 대학 재학생과 69,157명에 이르는 교직원들을 포함하는(한국대학신문, 1998) 대학보건에 대한 연구는 드문 형편이다. 그러므로 본 연구의 목적은 대학보건의 현주소를 확인하기 위한 한 방법으로, 학교보건법과 국립학교 설치령에 의거하여 대학마다 만들어져 있는 대학 내 보건의료시설의 현황을 파악하는 것이다.

## II. 방 법

### 1. 연구대상 및 방법

서울시내에 4년 제 대학 41개 중 신학대학, 승가대학, 체육대학, 예술대학 등 특수목적 대학 12개와 서울 캠퍼스가 의과대학을 위주로 구성된 1개 대학과 야간강좌를 중심으로 운영되는 1개 대학을 제외한 29개 대학의 보건의료시설을 대상으로 하였다.

훈련된 설문자가 전화설문을 실시하였다. 대학보건간호사가 설문에 응해준 경우가 24개소(88.9%)였고, 약사, 행정직원, 보건교육사가 설문에 응해준 경우가 각각 1예(3.7%)씩이었다. 보건연보를 발행하는 학교의 경우(4개소)는 전화설문과 함께 연보도 참조하였다.

대학 내 보건의료시설의 정식 명칭, 면적과 위치, 소장 의료장비의 종류, 인력구성, 제공하는 학교보건서비스, 연간 예산과 재원에 대해 질문하였다. 제공하는 학교보건서비스는 대학보건의 3가지 요소인 보건의료서비스(신입생, 재학생 건강검진, 치과진료, 투약과 처치, 임상검사와 방사선검사, 상담, 예방접종, 구급장 지원) 9문항, 보건교육(건강강좌개최, 건강교육자료구비와 대여, 건강관련과목 개설) 3문항, 건강한 학교환경(환경관리, 급식관리) 2문항의 항목으로 구성하였다. 14) 이 중 소장의료기는 개방형 질문으로 물어 대담에 나온 의료기의 합집합을 구해 목록을 작성하였다.

전화설문은 1999년 7월부터 8월까지 2달에 걸쳐 이루어졌다.

### 2. 통계적 분석

의사가 근무하고 있는 학교와 없는 학교의 의료장비 수, 의료인력 수, 제공서비스 수, 보건진료소 면적, 연간 수진건수, 연간사용경비의 비교에는 t-test를 이용하였다.

연간 운영경비와 제공하는 학교보건서비스 수, 연간 수진건수 간의 상관계수를 구하였다.

## III. 결 과

연구대상 학교 중 2개 대학교는 설문에 응하지 않아 최종 조사대상은 27개 대학교였다. 최종 연구대상 대학은 건국대학교, 경희대학교, 고려대학교, 광운

대학교, 국민대학교, 단국대학교, 동국대학교, 동덕여자대학교, 명지대학교, 삼육대학교, 상명대학교, 서강대학교, 서경대학교, 서울대학교, 서울시립대학교, 서울여자대학교, 성균관대학교, 성신여자대학교, 세종대학교, 숭실대학교, 숙명여자대학교, 연세대학교, 이화여자대학교, 중앙대학교, 한국의국어대학교, 한성대학교, 한양대학교, 홍익대학교였다.(이상 가, 나, 다 순)

**1. 대학 내 보건의료시설의 명칭**

대학 내 보건의료시설을 지칭하기 위해 가장 많이 사용되는 명칭은 보건진료소(44.5%)였다. 이외 보건소(22.2%), 보건실(11.1%), 의무실(7.4%) 등의 명칭이 사용되고 있었다. (표 1)

**2. 위치와 면적**

대학 내 보건의료시설의 위치로 가장 많은 곳은 학생회관(55.6%), 대학본관(18.5%), 강의동(14.8%)의 순서이고 후생동, 체육관, 동창회관에 위치하는 곳도 각각 1개소(3.7%)였다. (표 1)

대학별로 사용 면적의 차이가 커서 평균 면적은 40.5±38.8평이지만, 가장 작은 곳은 10평, 가장 넓은 곳은 151평이었다. (표 1)

표 1. 대학 내 보건의료 시설의 일반적인 특징

특 징		개 소(%)
명칭	보건진료소	12(44.5)
	보건소	6(22.2)
	보건실	3(11.1)
	의무실	2( 7.4)
	기타	4(14.8)
위치	학생회관	15(55.6)
	대학본관	5(18.5)
	강의동	4(14.8)
	기타	3(11.1)
면적(평)	≤ 10	3(11.1)
	10 < ≤ 20	8(29.6)
	20 < ≤ 50	11(40.8)
	50 <	5(18.5)

**3. 인력구성**

대학보건소의 인력구성과 인력수도 학교별로 차이가 커서 평균은 4.5±6.3명이고 범위는 1명-31명, 최빈수는 2명, 중위수 2명이었다. 55.5%의 학교보건소가 1명이나 2명의 인력으로 운영되고 있었고 의사나 치과의사, 한의사 없이 간호사만 근무하는 곳도 12개소(44.4%)였다. 의사를 고용하고 있는 곳이 14개소(51.8%), 치과의사를 고용하고 있는 곳이 5개소(18.5%), 한의사를 고용하고 있는 곳이 1개소(3.7%)였다. (표 2) 대학 내 보건의료시설에 근무하는 전문의나 전공의의 전문과목은 가정의학과(7개소), 내과(5개소), 정신과(2개소), 산부인과(2개소), 일반외과(2개소), 안과(2개소), 정형외과(1개소), 이비인후과(1개소), 피부과(1개소)의 순서였다.

보건소장을 맡고 있는 사람은 보직교수인 경우가 12개소(44.4%)로 가장 많았고, 보직교직원인 경우가 5개소(18.5%), 보건소 근무 의사인 경우가 2개소(7.5%), 보건소 근무 치과의사의 경우 1개소(3.7%)였다. 보건소장 없이 대학보건소가 운영되는 경우도 7개소(25.9%)였다.

표 2. 대학 내 보건의료시설의 인력구성

직 종	종사자수(명)	개 소 (%)
의 사	0	13 (48.1)
	1	10 (37.0)
	2	1 ( 3.7)
	3	1 ( 3.7)
	4	1 ( 3.7)
	10	1 ( 3.7)
치과의사	0	21 (77.8)
	1	5 (18.5)
	2	1 ( 3.7)
한 의 사	0	26 (96.3)
	1	1 ( 3.7)
간 호 사	1	16 (59.3)
	2	6 (22.2)
	3	4 (14.8)
	6	1 ( 3.7)
약 사	0	22 (81.5)
	1	3 (11.1)
	2	2 ( 7.4)
의료기술직	0	23(85.2)
	1	1( 3.7)
	2	2( 7.4)
	3	1( 3.7)

**4. 소장의료장비**

27개의 서울시내 대학 내 보건의료시설이 소장하고 있는 의료장비수의 평균은 11.9±8.2개였고, 중위수는 10개, 범위는 5-41개였다.

의사가 있는 대학의 경우 평균 15.9±9.5 가지의 의료장비를 가지고 있었고, 의사가 없는 대학의 경우는 평균 7.5±2.8가지의 의료장비를 가지고 있어 두 군간에 차이가 있었다. (p<0.01)

과반수 이상의 대학 내 보건의료시설이 보유하고 있는 의료장비는 혈압계 27개소(100%), 의료용 침대 27개소(100%), 자외선 소독기 24개소(88.9%) 멸균소독기 23개소(85.2%), 들것 21개소(77.8%), 약포장기 20개소(74.1%), 자가 혈당측정기 19개소(70.4%), 이경 17개소(63.0%)였다.

**5. 제공하는 학교보건 서비스**

제공하고 있는 학교보건서비스를 14개의 항목으로 나누어서 물어보았다. 평균 6.4±2.9개의 학교보건서비스를 제공하고 있었고 의사가 있는 학교(8.2±2.9)와 없는 학교(4.5±1.5)는 제공하는 학교보건서비스의 수에서 차이를 보였다. (p<0.01)

신입생, 재학생 신체검사를 실시하고 있는 학교는 전체 27개 대학보건소의 각각 70.4%, 63.0%였고, 치과진료를 실시하는 학교는 6개소(22.2%)였다. 임상검사와 방사선 검사를 받을 수 있는 학교는 각각 7개소(25.9%)와 6개소(22.2%)였다.

건강이나 보건관련 강좌를 정기적으로 개최하여 보건교육을 실시하는 곳은 9개소(33.3%), 건강관련자료를 비치하고 대여하는 곳은 7개소(25.9%), 보건관련 교과목을 개최하는 곳은 4개소(14.4%)였다.

구충, 구서를 제외하고 학교환경관리를 실시하는 곳은 없었다. 급식관리를 실시하는 곳은 1개소(3.7%)였다. (표 3)

연간 수진건수는 평균 10,449±7,958건 이었고, 61%가 연간 10,000 건 이하의 수진건수를 보였다. (그림 1)

공식적인 환자의뢰체계를 가지고 있는 곳은 21개소(77.8%)였다.

**표 3. 제공하는 학교보건서비스**

학교보건서비스의 종류	개소(%)
<b>보건의료서비스</b>	
신입생 건강검진	19(70.4)
재학생 건강검진	17(63.0)
치과진료	6(22.2)
투약	23(85.2)
임상검사	7(25.9)
방사선검사	6(22.2)
상담	26(96.3)
예방접종	22(81.5)
구급장 지원	16(59.3)
<b>보건교육</b>	
건강강좌개최	9(33.3)
건강교육자료구비,대여	7(25.9)
건강관련과목 개설	4(14.4)
<b>학교환경</b>	
환경관리	10(37.0)
급식관리	1( 3.7)

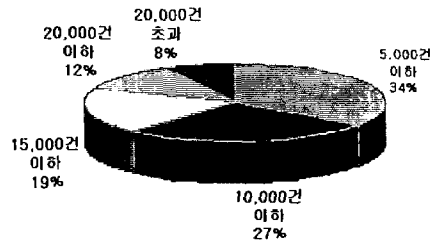


그림 1. 연간 수진건수

**6. 연간 예산과 운영재원**

27개 대학 내 보건의료시설에서 인건비를 제외하고 연간 500만원 이하의 경비로 운영되고 있는 곳이 1개소(4.5%), 500만원에서 1,000만원 이하가 10개소(45.6%), 1,000만원에서 5,000만원 이하가 7개소(31.8%), 5,000만원에서 1억 이하 1개소(4.5%), 1억 이상 3개소(13.6%)였다. (그림 2)

의사가 있는 보건의료시설의 경우는 의사가 없는 경우보다 많은 연간예산을 사용하고 있었다. (p=0.025)

연간 예산이 많을수록 제공하는 보건의료서비스의 종류와( $r=0.826, p<0.01$ ), 연간 수진건수( $r=0.820, p<0.01$ )가 많았다.

69%의 대학 내 보건의료시설은 학교보조만으로 운영되고 있었고 학교보조와 진료수입으로 운영되는 곳이 15%이었다. 기타의 운영재원으로 학생들과 교직원들로부터 학기초 일률적으로 걷어들이는 보건비, 기성회비 등이 있었다. 학교보조 없이 운영되는 곳도 2개소(8%)였다. (그림 3)

의료 공제회를 운영하고 있는 곳이 6개소(22.2%)였지만, 이들은 모두 대학보건소의 재정과는 분리되어 운영되고 있었다.

학생들로부터 소정의 진료비를 받는 곳은 6개소(22.2%)였고, 나머지 학교보건소에서는 무상으로 보건의료서비스를 제공하고 있었다.

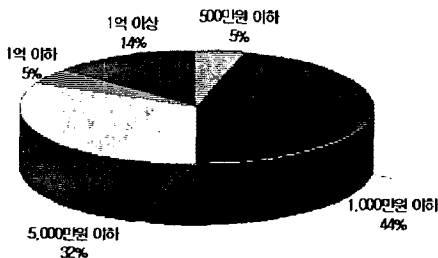


그림 2. 연간 사용경비

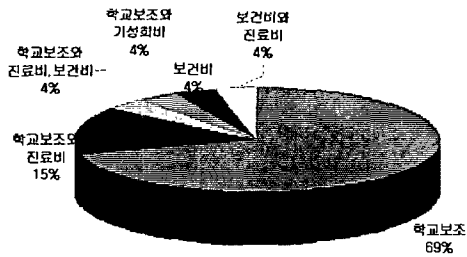


그림 3. 운영재원

#### IV. 고 찰

이상의 연구에서 나타난 서울시내 대학 내 보건의료시설의 문제로는 첫째, 의료인력의 문제로 현행

학교보건법시행령에는 '① 18급 이상의 초등학교에는 학교의사 1인, 학교약사 1인 및 양호교사 1인을 두고, 18급 미만의 초등학교에는 학교의사 또는 학교약사 중 1인을 두고, 양호교사 1인을 둘 수 있다. ② 9학급 이상인 중학교와 고등학교에는 학교의사 1인, 학교약사 1인 및 양호교사 1인을 두고, 9학급 미만의 중학교와 고등학교에는 학교의사 또는 학교약사 중 1인과 양호교사 1인들 둔다. ③ 대학, 사법대학, 교육대학, 전문대학에는 학교의사 1인 및 학교약사 1인을 둔다.' 라고 규정하고 있지만 상주해야 한다는 강제성을 두고 있지 않아 실제 초등, 중등 교육기관 중 의사나 약사를 고용하고 있는 곳은 거의 없다. 그러므로 이들 교육기관에서 학교보건업무를 수행하는 주요인력은 양호교사이지만(정영숙, 1997) 그나마 배치율이 50%가 안 되는 실정이다.(교육부, 1995) 대학 내 보건의료시설도 사정은 다르지 않아 서울시내의 경우도 의사 없이 간호사만 근무하는 곳도 12개소(44.4%)이고 그나마 여러 진료과목을 표방하고도 명의만 내어주고 실제로는 진료를 하지 않는 경우도 많았다.(김선래, 1999) 학교보건법에서 규정하는 데로 의료인력을 갖춘 대학보건소는 조사 대상 27개 대학교 중 5개소(18.5%)로 이는 학교보건에 관한 법규정 자체가 강제적이지 못하고 행정적인 규제가 약한 데에도 원인이 있어 범조문의 구체화가 필요하다. (김상욱, 1988, 김상욱 1992; 유재순 1998) 인력이 많아야 많은 일을 할 수 있는 것은 아니지만 학교보건사업을 위한 최소한의 인력은 명확하게 법규로 규정되어 있어야 하겠다.

학교보건법시행령에서 규정한 학교의사는 학생이나 교직원을 직접 치료하고 그들의 건강관리를 담당하고 학교의 보건정책에도 관여해야 하는 많은 역할을 수행해야하므로 여러 전문과목 중 가정의학 전문의가 가장 적합하다. (대한가정의학회, 1999)

두 번째는 운영경비에 관한 문제인데, 학교별로 연간 운영경비에 차이가 많아 가장 많은 경비로 운영되는 곳은 가장 적은 경비로 운영되는 곳의 287배의 연간 운영경비를 사용하고 있었다. 김영임 등에 의하면 보건관련 예산이 많다는 것은 그만큼 학교보건에 대한 관심이 높을 것임을 예측할 수 있는 지표가 되며 (김영임 등, 1999), 본 연구 결과도 이와 다르지 않아 연간 운영경비가 많을 수록 다양한 종류

의 학교보건서비스를 제공하고 있었고, 많은 학생들에게 학교보건서비스를 제공하고 있는 것을 알 수 있었다.

대학 내 보건의료시설의 운영재원으로는 학교보조, 기성회비, 보건비, 진료비, 국고보조 등이 있는데 가장 중요한 재원은 학교보조로 19개 학교(70.4%)에서는 유일한 재원이었다. 신입생이나 재학생으로부터 학기초에 일률적으로 걷어들이는 보건비가 주요 재원인 곳도 3개교(11.1%)로 한정되어 있는 운영재원을 다양화하는 것이 필요하다. 학생들의 진료비 공조를 위해 6개 학교(22.2%)에서 운영하고 있는 의료공제회는 보건소 재원과는 분리되어 운영되고 있기 때문에 학생들이 보건비와 공제회비를 같이 납부해야 하는 학교(4개교)도 있었다. 운영재원을 다양화하기 위한 해결책으로 전남대학교, 영남대학교, 고려대학교 등은 대학보건소에 의료기관 개설신고를 하고 의료보험요양기관으로 지정 받기 위한 준비를 하고 있는데, 연간 수진 건수를 만 건으로 가정하여 계산한다면 약 6천 만원의 의료보험금을 수령할 수 있어 보다 많은 보건의료서비스를 재학생과 교직원에게 제공할 수 있게 된다. (김선래, 1999) 이 경우 대학보건소가 1차 진료기관으로서 기능을 하게 되므로 진료의뢰서의 발급이 가능해져 환자 의뢰가 편리해진다.

세 번째는 학교보건사업내용의 문제로 대부분의 대학보건소가 보건의료서비스 제공에 치중하고 있고 학교보건의 또 다른 주요사업인 보건교육과 학교환경사업에 대해서는 비중을 적게 두거나 관여하지 않은 형편이다. (신영전 등, 1996; 포항중앙국민학교, 1995; 김영임, 1998) 제대로 체계가 잡혀 있지 않은 초등·중등 학교보건교육을 받은 현재의 대학생들의 경우 (정영강 등, 1994), 보건교육 요구도가 높은 상태이지만 (이명순, 1992) 정규적인 보건강좌나, 교육자료를 제공하고 있는 학교보건소는 9개소(33.3%)였고, 정규보건관련교과목을 운영하는 경우가 4개소(14.8%)였다. 학교보건교육은 동질적인 집단을 대상으로 하는 것이므로 즉각적인 평가가 가능하며 수용성과 접근성이 높고 (김영임 등, 1999) 특히 정규교과과정에 편입되어 운영될 때 더욱 효과적임은 주지의 사실이므로 (김영임 등, 1999; 정영강 등, 1994; 김화중, 1996) 보건관련 교

과목의 교양강좌로의 편입이 필요하다. (이명순, 1992)

구층, 구서용 약품지원을 제외하고는 학교환경관리에 대해서는 전혀 손대지 않고 있는 것은 포괄적이기를 요구받는 학교보건의 요즘 추세와는(Crewell WH et al, 1993) 역행하고 있는 것이 현실이다. 이는 우리나라 학교보건의 담아야 하는 내용의 합일점이 아직 찾아지지 못했다는 것과는 맥을 같이한다. (신영전 등, 1996)

초등, 중등 교육기관의 양호실이 구비해야하는 의료기구와 상비 의약품은 학교보건법시행규칙에 규정되어 있지만 대학 내 보건의료시설의 경우는 자율에 맡겨져 있기 때문에 대학마다 소장의료기구와 제공 보건의료서비스의 차이가 크다. 이를 체계화하기 위해서는 학생들과 교직원이 지닌 건강과 질병문제를 파악하여 분석하는 작업이 선행되어야 한다. 수진건수 분류를 통한 흔한 질환에 대한 통계를 기초로 대학 내 보건의료시설에 근무하는 의사나 간호사가 익혀야 하는 술기나 구비해야하는 의약품과 의료 장비에 대한 연구가 앞으로 필요하다.

이상의 연구에서 서울시내 대학 내 보건의료시설은 대학마다 조직과 그 기능에서 차이가 크고 조직적인 학교보건사업을 제대로 실시하고 있는 곳은 드문 형편이라는 것을 알 수 있다. 대학보건은 학교보건의 한 갈래이지만 누구의 간섭도 받지 않으면서 대학자율에 맡겨진 부분이어서 어떤 학생과 어떤 교직원이 어떤 학교보건서비스를 받는가는 해당 학생과 해당교직원의 요구도에 의해서가 아니라 어떤 학교에 다니고 있는가가 결정해주는 것이 현재의 대학보건 현실이고 그나마 학교보건의 제공해야 하는 서비스 중 극히 부분적인 내용만을 제공하고 있다.

20세기를 흘러가면서 학교보건의 많은 내용이 바뀌었지만 시대가 바뀌어도 변하지 않은 궁극적인 목적은 학생들과 교직원의 건강을 증진시키는 것이다. (김화중, 1996) 이를 위해서는 관계법령의 정비, 행정적인 규제와 함께 학교보건 운영자들의 자발적이고, 적극적인 학교보건 서비스와 건강교육, 학교환경 관리의 계획과 실시가 필요하고 한편으로는 학생들의 권리의식과 대학 운영자의 관심이 필요하다.

## 참고 문헌

- 교육부, 교육통계연보, 1995.
- 김상욱, 학교보건관계법령 분석, 한국학교보건학회지, 1(1), 61-102, 1988.
- 김상욱, 학교보건의 활성화 방안, 한국학교보건학회지, 1(2), 27-33, 1992.
- 김선래, 대학보건진료소, 한국대학신문, 1999 May 17; 6.
- 김영임, 한국학교보건학회의 발전관점과 전망에 관한 논고, 한국학교보건학회지, 11(1), 123-137, 1998.
- 김영임, 학교건강증진 지표개발 및 측정에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 11(2), 189-201, 1998.
- 김영임, 안지영, 학교보건교육 수행실태 및 영향요인 분석, 한국학교보건학회지, 12(1), :85-95, 1999.
- 김화중, 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 9(2), 147-160, 1996.
- 남철현, 학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 193-211, 1997.
- 대한가정의학회, 가정의학, 서울, 계축문화사, 1999.
- 대한민국법령집 제 16권.
- 서성제, 우리나라 학교보건사업에 관한 연구, 대한보건협회지, 11(1), 15-45, 1985.
- 신영진, 노학재, 최보을, 박항배, 김현주, 한 농촌지역 학교 보건의 현황과 개선방안에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 9(1), 55-67, 1996.
- 유승흠, 보건기획과 관리, 초판, 서울, 수문사, 1995.
- 유재순, 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향, 한국학교보건학회지, 11(1), 27-50, 1998.
- 이명순, 보건학 교육과정개발에 관한 연구-대학교양과정에서의 학습영역중심으로, 서울대학교보건대학원, 박사학위논문, 1992.
- 정영강, 장창곡, 서인화, 서성제, 학교보건제도 개발에 관한 연구-제 1부 학교보건교육의 발전과 향후 과제, 한국학교보건학회지, 7(1), :37-44, 1994.
- 정영숙, 이정렬, 학교보건, 초판, 서울, 현문사, 1997.
- 포항 중앙국민학교, 보건 지식 향상을 위한 보건교육 강화 방안, 한국학교보건학회지, 8(2), 191-205, 1995.
- 한국대학신문, 98/99 한국대학연감, 서울, 1998.
- 홍계웅, 보건교육활동증진을 위한 보건관계법규의 진단 및 개발방향, 한국학교보건학회지, 4(1), 16-24, 1985.
- Crewell WH, Newman IM, School health practice, 10th ed., Baltimore, Mosby, 1993.