

우리나라 학교보건교육의 역사적 변천 및 발전방안

김 현 속

신흥대학교 간호학과

History and Development Strategy of School Health Education in Korea

Hyeon Suk Kim

Department of Nursing, Shinheung College

ABSTRACT

The School Health Act was revised in 2007 and the contents of school health education was officially organized in the school curriculum in elementary, middle and high schools, since the contents of school health education disappeared in 1963. For the successful school health education, sufficient time for health education should be provided by opening health education course as an essential subject in every grade. The large scale schools need to have more school health teachers for performing efficient health education and in all schools there needs to be a reorganization of the teacher's complex works. For quality improvements of the health education, the change of principal's attitude and budget plan for health education are essential. Additionally, various training programs for school health teachers and developing effective educational materials should be provided.

Key Words: School health education, School health law, School health teacher

서 론

우리나라 학교보건교육은 초·중·고등학교에서 실시되고 있으며, 아동 및 청소년 시기의 학교보건교육은 생애주기적 관점에서 생활습관이 형성되는 중요한 시기로 올바른 건강행태를 위한 교육을 제공 받기 위해 학교보건교육은 필수적이다. 아동 및 청소년을 위한 학교보건교육의 중요성으로 인해 2009년부터 보건교과목이 정규과목으로 학교보건법이 개정되어, 초등학교 5·6학년에서는 재량활동 시간에 보건교육을 실시하게 되었고, 2010년부터는 중학교에서 재량활동의 선택과목으로, 고등학교에서는 선택과목에 보건교과목을 포함하여 실시하였다.

본 연구는 '학교보건·급식 60년사' 제작의 일환으로 이루어졌으며, 2001년에서 2010년까지의 학교보건교육의 역사적 변천, 관련법 및 제도, 학교보건 인력인 보건교사의 배치현황 등 지난 10년간 학교보건교육의 변화를 중점적으로 파악하여, 우

리나라 아동 및 청소년의 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화를 위한 것이다.

본 론

본 우리나라 학교보건의 발전과정은 해방 이후 현재까지 학자마다 다르게 구분하였는데, 김화중(1989)은 학교보건사업의 발전 단계를 중심으로 전염병관리기, 신체검사기, 포괄적 건강관리기, 학교보건교육과정기로 구분하였고, 김상욱(2003)은 학교보건법 및 관련법의 제·개정과 학교보건사업의 내용에 따라 학교보건사업의 태동기(1945~1967), 제도완비기(1967~1993), 정책실현기(1993~2003)로 구분하였으며, 이승욱, 장창곡, 김광기, 박소현와 이영화(2007)은 여기에 2004년부터 2007년까지를 정책성숙기로 추가하여 구분하였다. 이에 본 연구는 학교보건교육의 발전과정을 교수요목기, 제1차~제

Corresponding author: Hyeon Suk Kim

Department of Nursing, Shinheung College, 117 Howon-dong, Uijeongbu 480-701, Korea.
Tel: +82-31-870-3490, Fax: +82-31-870-3499, E-mail: september7777@hanmail.net

투고일: 2012년 11월 15일 / 심사완료일: 2012년 12월 3일 / 게재확정일: 2012년 12월 5일

7차 교육과정기, 그리고 2007년 개정 교육과정 이후로 구분하였고, 특히 2001년부터 2010년까지의 학교보건교육에 관한 역사적 변천, 학교보건교육의 영역, 관련법의 변화, 인력의 변화 등을 중심으로 살펴보았다.

1. 학교보건교육의 시대적 변천 및 주요영역

1) 학교보건교육의 개념과 시대적 변천

학교보건교육을 WHO (1997)는 ‘학생들의 건강에 대한 이해, 태도, 행위에 영향을 주는 것으로, 건강의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 영역에 관한 계획적이고 연속적인 교육과정을 포함한다.’라고 정의하였고, 학교보건교육을 교육과정 내에서 독립된 교과목으로 구성하고, 관련된 교과목에 통합시킬 수 있도록 권고하고 있다.

우리나라 학교보건교육은 초등학교, 중학교, 고등학교의 학생을 위한 보건교육에 국한되어 실시되었고, 교육과학기술부의 정책적 기본방침에 따른 교육과정의 변천에 의해 시대적으로 그 내용영역이 확대되었다. 우리나라 학교보건교육은 1945년 교수요목기에 시작되어 제1차 교육과정기에서 제7차 교육과정기를 거쳐 2007년 개정 교육과정 이후부터 2010년 까지 변화의 시기를 가진다.

① 교수요목기의 보건교육(1945~1954): 이 시기는 교과 명칭을 초등학교는 보건과, 중학교는 체육·보건과로 개칭하고, 보건교육은 초등학교에서 대학까지 필수 교과목으로 채택하였다.

② 제1차 교육과정기(1954~1963): 교수요목기와 제1차 교육과정기에서 초등학교에서의 보건교육은 독립된 교과목, 보건교과로서 신체적, 정신적, 사회적, 지적, 정서적인 영역에서의 건강, 안전, 여가생활 및 위생 등을 포함하였다. 중학교에서는 체육·보건과목은 제1차 교육과정에 폐지되었고, 체육 교과목의 한 영역으로 보건이 편입되어 독립교과로서의 보건과목은 사실상 폐지되었다.

③ 제2차 교육과정기(1963~1974): 1963년도에 초등학교의 보건교과도 폐지되어, 보건교과는 체육교과의 일부로 통합되었고 운동중심의 건강을 강조하여 신체성장발달, 신체활동 및 체력, 운동과 생활, 응급처치 및 보건위생이 포함되었다. 1969년에는 고등학교에서 교련이 체육과의 하나로 독립하게 되었고, 초등학교의 보건교육 내용은 사회, 자연, 실과 및 체육 등의 교과에서 부분적으로 포함되었다.

④ 제3차 교육과정기(1974~1981): 체육교과에 보건 내용

을 구성하여 다루어졌고, 초등학교 1·2·3학년에서 체육교과 내의 보건 내용을 배제하였고, 4·5·6학년에서 집중적으로 다루었으며, 보건교과가 체육교과에 통합됨으로써 운동중심의 건강을 강조하였다. 신체성장발달, 신체활동 및 체력, 운동과 생활, 응급처치 및 보건위생이 포함되었고, 체육교과에 의한 교육이 이루어졌다.

⑤ 제4차 교육과정기(1981~1987): 초·중·고등학교의 체육시간에 보건과목의 내용을 구체적으로 제시하여 교육하였고, 1985년 WHO 지원으로 서울대학교 보건대학원에서 보건교사 직무 및 직무분위 교육과정 개발 연구를 기초로 하여, 학교보건교육과정으로 학교보건사업의 방향을 전환시키는 계기가 되었다.

⑥ 제5차 교육과정기(1987~1992): 초·중·고등학교의 교육과정 운영지침에 성교육과 안전교육 등은 교육활동 전반에서 실시되도록 명시하였고, 초등학교 6학년 체육의 보건내용에 성교육 단원이 신설되었다. 1987년 서울시 교육청이 학교보건관리지침에 보건교육을 주당 6시간 실시할 것을 권장하여 비정기적 보건교육 실시의 계기가 되었다.

⑦ 제6차 교육과정기(1992~1997): 외부환경으로부터 학생을 보호하기 위한 보건교육이 교육과정에 포함되었는데, 환경교육, 보건안전교육, 성교육 및 약물오·남용예방교육을 이전 교과에 추가하여 편성하였고, 보건학습내용의 지도에 보건교사가 참여할 수 있도록 하였다. 1996년에 서울시 교육청의 성교육 지침에 근거하여 초등학교 5, 6학년과 중·고등학교 교육을 위해 양호교사회에서 교재를 발간하였다.

⑧ 제7차 교육과정기(1997~2007): 학교교육과정의 재량활동 시간에 시·도 교육청이 학교 교육과정 편성과 운영에 자율성을 허용하여, 성교육, 안전교육, 보건교육을 위한 법적 시간이 확보되었고, 체육 교육과정에도 보건영역이 존재하여 건강관리 내용이 교육되었다. 서울시 교육청에서 보건교과과정 표준 지침을 개발(1998)하여 보건교과목 교과서 집필의 기틀을 마련하였으며, 수도권 보건교사가 서울시 교육청에서 승인된 교과목으로 주당 2시간씩 정규 보건교과수업시간에 보건교육을 실시하였다. 보건교육의 내용은 흡연을 포함한 약물오·남용예방과 더불어 과도한 학습과 경쟁으로부터 정신적 스트레스 감소와 위대한 학교 주변 환경의 문제와 학교폭력으로 부터의 안전과 예방이 강조되었다. 2000년도에 고등학교 보건교과서가 출간되었고, 2001년도에 교육인적자원부에서 개발한 성교육 교사용 지도지침서에 의해, 성교육이 학급당 10차시 실시되었다(이규영과 강경석, 2003). 2005년 보건교과 설치를 위한 학교보건법 개정안이 국회에 제출되었고,

2007년 12월에 개정된 학교보건법에 의해 보건교육의 법적근거를 마련하였다(박현주 외, 2011).

⑨ 2007년 개정 교육과정 이후(2007~2010년 말): 2007년 12월 14일 「학교보건법」이 일부 개정되고, 이후 2008년 9월 11일 교육과학기술부 고시 제 2008-148호, 「초·중등교육법」 제 23조 제2항에 의거하여 보건교육이 신설되어 초·중·고 모든 학생에게 보건교육이 실시되도록 하였고, 재량활동시간이나 선택과목으로서 교과에 포함되어 보건교육이 보다 활성화되었다. 이와 함께 보건교육의 개념적 범위가 시대적 요구에 부응하여 보다 더 포괄적으로 확대되어, 그 영역은 비만관리, 일상생활과 건강, 질병예방과 관리, 약물오남용 및 흡연 및 음주예방, 성과 건강, 정신건강, 사고예방과 응급처치를 포함하였다(표 1).

2) 제7차 교육과정기의 학교보건교육 실시 및 영역

제7차 교육과정기 동안 2008년도 「학교보건법」 개정이후로 2009년 3월부터 보건교육이 초등학교 5·6학년에서는 재량활동시간에 연간 17시간 이상의 보건교육을 실시하였다. 중·고등학교에서는 선택교과목으로 독립 분리되었는데, 2009년 3월부터 2010년 2월까지 중학교 1~3학년 중 1개 학년, 고등학교 1학년에서 재량활동 시간에 연간 17시간 이상의 보건교육을 실시하게 되었다. 이후 2010년 3월부터 중학교에서는 재량활동 선택과목으로 보건교육을 실시하고, 고등학교에서는 선택과목(교양과목군)에 보건과목을 포함하여 체계적인 보건교육을 실시하기로 되었다(박현주 외, 2011).

2009 개정 교육과정(교육과학기술부 고시 제 2009-41호)

에서, 기존의 재량활동과 특별활동을 통합하여 ‘창의적 체험활동’을 신설하였다. 2009 개정 교육과정에서 보건교육은 「학교보건법」에 토대를 두고 체계적으로 실시하도록 하며 교과

표 1. 학교보건교육의 시기 및 주요영역

시기	주요영역
교수요목기 제1차 교육과정기 (1945~1963)	· 신체적, 정신적, 사회적, 지적, 정서적 영역 · 안전과 여가생활 · 위생
제2, 3, 4, 5차 교육과정기 (1963~1992)	· 신체성장 발달 · 신체활동/체력 · 운동과 생활 · 응급처치 · 보건위생
제6차 교육과정기 (1992~1997)	· 환경 · 성(性) · 약물 오·남용 예방
제7차 교육과정기 (1997~2007)	· 흡연을 포함한 약물 오·남용 예방 · 건강한 생활양식(영양, 운동) · 정신건강/성과 건강 · 안전과 학교폭력 예방 · 공중보건 및 환경보건
2007년 개정 교육과정 이후 (2007~2010년 말)	· 일상생활과 건강 · 질병예방과 관리 · 비만관리 · 약물 오·남용 및 흡연, 음주 예방 · 성과 건강 · 정신건강 · 사고예방과 응급처치 · 사회와 건강

표 2. 체계적인 보건교육 방안의 구체적 실시 내용

구분	학교급	한시적 운영('09학년)	'10학년 이후 운영
실시 학년	초 중 고	5년, 6년 1개 학년 1학년	5년, 6년 선택과목 선택과목
실시 시간	초 중 고	재량활동 재량활동 재량활동	재량활동 재량활동의 선택과목 교양 선택과목
연간 시수	초 중 고	연간 17시간 이상 연간 17시간 이상 연간 17시간 이상	연간 17시간 이상 선택 시 연간 34차 시 이상 선택 시 연간 34차 시 이상
교육 담당자	초 중 고	보건교사 담당 ※ 단, 보건교사가 없을 경우 관련 교사 담당 ※ 각 과목에서 실시하고 있는 보건교육 담당 각 교과교육 담당자, 초등경우 담임	

출처: 교육과학기술부 교육과정기획과-3045(2008.11.11.)호 공문.

(군)와 창의적 체험활동 시간에 다루어지도록 하였다. 2009 개정 교육과정은 학교 급별, 학년별로 ① 2011년 3월 1일: 초등학교 1, 2학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 ② 2012년 3월 1일: 초등학교 3·4학년, 중학교 2학년, 고등학교 2학년 ③ 2013년 3월 1일: 초등학교 5·6학년, 중학교 3학년, 고등학교 3학년으로 적용하여 연차적으로 시행될 예정이다. 또한 보건교육의 담당자는 보건교사이며, 보건교사가 없을 경우 관련 교사가 담당하도록 하였다. 각 과목(관련교과)에서 실시하는 보건교육은 초등은 담임이 중등은 각 교과교육 교사가 담당하도록 하였다(표 2).

교육과학기술부 고시 제 2008-148호(2008.9.11)에 제시된 보건교육 영역은 7개영역으로서, 일상생활과 건강, 질병예방

과 관리, 약물 오·남용 및 흡연·음주예방, 성과 건강, 정신건강, 사회와 건강, 사고예방과 응급처치를 포함하였다. 제7차 교육과정기에서 초등, 중등, 고등학교 보건교육의 영역은 다음과 같다(표 3).

(1) 초등학교의 학교보건교육

초등학교에서는 건강의 이해, 신체의 구조, 기능 및 성장, 정신건강, 영양공급, 일상건강생활, 질병예방과 관리, 안전과 응급처치, 약물사용과 오용, 지역사회보건 및 환경보건이 주요보건교육 영역을 다루었으며, 전 교과목(즐거운 생활, 슬기로운 생활, 바른생활, 국어, 도덕, 사회, 실과, 체육)에서 위 영역을 부분적으로 포함하였다.

표 3. 2007년 개정교육과정 이후의 중·고등학교 보건 과목 내용 체계

영역	내 용	
	중학교	고등학교
일상생활과 건강	<ul style="list-style-type: none"> · 건강의 이해 · 생애 주기와 건강 · 청소년과 건강 · 비만 예방과 건강한 습관 · 식품 선택과 건강 · 건강 정보의 선택 	<ul style="list-style-type: none"> · 건강과 삶의 질 · 건강관리를 위한 건강 검사 · 비만 예방과 건강 · 혈압, 맥박 등 활력 징후와 이상 증상
질병예방과 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 질병의 발생과 예방 · 신체 기관별 건강관리 · 생활 습관병 예방 · 전염성 질환 예방 	<ul style="list-style-type: none"> · 신체 기관별 건강관리 · 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 암의 예방과 관리 · 전염병 예방과 관리
약물 오·남용 및 흡연·음주예방	<ul style="list-style-type: none"> · 약물의 이해 · 의약품의 올바른 이해 · 니코틴 중독과 흡연 예방 · 알코올 중독 예방 	<ul style="list-style-type: none"> · 약물 오·남용과 중독 예방 · 의약품의 관리와 사용법 · 흡연의 폐해와 금연의 이득 · 음주의 폐해와 절주의 이득
성과 건강	<ul style="list-style-type: none"> · 신체 변화와 성 욕구 조절 · 성 심리의 차이와 이성 교제 · 건강한 성역할 · 건강한 임신과 피임 · 성폭력과 성매매 예방 	<ul style="list-style-type: none"> · 신체 변화와 성 욕구 조절 · 성역할과 성적 자기 결정권 · 사랑과 책임 · 성폭력과 성매매 예방 · 성인성질환과 사회 문화 이해
정신건강	<ul style="list-style-type: none"> · 정신 건강의 이해 · 스트레스, 우울, 불안 관리 · 학교 폭력, 분노와 갈등 조절 · 행위 중독 예방 · 의사소통과 건강한 삶 	<ul style="list-style-type: none"> · 자아 존중감 높이기 · 의사소통과 건강한 삶 · 감정의 표현과 폭력 예방 · 신경증, 반사회적 성격장애 등 정신질환의 이해 · 신체상과 섭식장애
사회와 건강	<ul style="list-style-type: none"> · 또래 집단과 건강 · 소수자 사회적 약자와 건강 · 의료 기관 이용과 의료 소비자의 권리 · 건강과 환경 	<ul style="list-style-type: none"> · 가족과 공동체 건강관리 · 헌혈, 팔수 장기 기증 등 나누는 건강 · 보건의료제도와 의료서비스 · 생활환경과 건강
사고예방과 응급처치	<ul style="list-style-type: none"> · 응급 처치의 의미와 일반 원칙 · 간단한 응급 처치 · 복부 밀쳐 올리기법(하임리히법) · 구조 호흡과 심폐 소생술 	<ul style="list-style-type: none"> · 사고·손상 예방과 관리 · 응급처치와 심폐소생술 · 환자 운반법

출처: 교육과학기술부.

(2) 중학교의 학교보건교육

중학교에서는 신체의 성장과정과 특성, 건강한 생활양식(건강유지 및 증진, 영양, 운동), 운동과 건강, 안전과 건강, 성과 건강, 가족과 건강, 및 공중보건과 환경보건을 학교보건교육의 주요영역으로 다루었으며, 체육과 기술가정 교과목에서 주로 다루었다.

(3) 고등학교의 학교보건교육

고등학교에서는 성과 건강, 건강한 생활양식(정신건강, 흡연, 음주, 약물 오·남용), 질병예방(운동처방), 공중보건 및 환경보건(가족보건, 식품건강, 환경오염)을 학교보건교육의 주요영역으로 다루었으며, 체육과 기술가정, 과학교과목(생활과 과학, 생물 I), 교련에서 다루었다. 특히 전문계고에서 일부교과목(식품과학, 식품위생, 식품가공기술 II, 환경보건, 생태와 환경)에서 식품 및 환경오염 등의 내용을 포함하였다.

2. 2000~2010년 학교보건교육의 추진 방향

교육과학기술부의 ‘학교보건기본방향’은 학교보건사업의 지침에 따른다. 교육과학기술부(학생건강안전과)에서는 학교보건활성화를 위해 매년 1월에 ‘학교보건기본방향’을 각 시·도 교육청으로 시달하며, 이것을 기본으로 각 시·도 교육청은 그 실정에 맞게 이를 보완하여 각 학교로 시달된다. 각 시·도 교육청에서 시달되는 학교보건기본방향의 내용으로는 크게 학교보건교육, 학생 건강관리, 학교 건강검사, 전염병 예방관리, 학교 환경위생관리, 기타 등이다.

학교보건교육이 독립적인 보건교과에서 체육교과목으로 편입되었다가, 전국적으로 학교보건교육이 정기적인 수업으로 정착하게 된 것은 2008년 제7차 교육과정부터이다. 제7차 교육과정기에서는 교육부가 매년 초 전국의 각 학교에 시달하는 ‘학교보건 기본방향’에 전염병예방교육, 성교육, 흡연 및 음주를 포함한 약물 오·남용 예방교육 등을 의무적으로 실시하도록 하고 이에 대해 정기적으로 시행 여부를 보고하도록 하였다.

1) 2000년부터 2008년까지는 ‘학교보건교육 강화’에 초점

보건교사가 학교보건계획을 수립하고 담임 또는 교과담당 교사의 보건교육에 관한 협조와 필요시 보건교육을 실시(「학교보건법」 시행령 제6조 제3항)한다는 법적 근거를 토대로 학교보건교육이 실시되었으며 보건교육에 관한 내용이 여러 관련교과에 분산되어 있어 보건교육의 목표달성에 미흡한

실정이었다. 이에 2007년 「학교보건법」 제9조 2항, 제15조 2항이 개정되므로 모든 학교에서 모든 학생을 대상으로 체계적인 보건교육을 실시할 것과 이와 관련한 도서 및 시수를 구체적으로 교과부장관이 정하도록 규정하였고 마침내 보건교육과정을 포함한 교육과학기술부 고시 제 2008-148호가 고시되었다.

학교의 장은 학생의 체위향상, 영양관리, 질병의 치료 및 예방, 약물남용의 예방, 안전교육 등을 실시(「학교보건법」 제9조 및 제12조)하여야 하며, 다양한 보건교육(학교장 재량시간, 기타 교육시간 확보)을 통한 학생의 자기건강관리 능력 배양을 목표로 하고 있었다.

2002년 기본방침에서는 특히 흡연예방교육을 강조하고 있다. 청소년 흡연 등 약물 남용이 저연령화·다양화·확산추세에 있고 비행도 증가하는 등 청소년 약물 남용이 심각한 사회 문제로 대두되면서 초·중·고 체육교과서를 개편하여 약물관련 예방교육 기틀을 마련하고, 각종 교원 연수과정에 약물 오·남용 예방 관련과목을 추가 시행하였다. 2003년에는 ‘양호교사’에서 ‘보건교사’로 명칭이 변경되었고, 2007년에는 기본방침으로 특히 비만 등 만성질환이 증가하는 사회적 문제로 인해 비만관리 및 교육을 강조하였다.

2) 2009년부터는 ‘학교보건교육 내실화’에 초점

학교보건교육을 위한 제도적 성과로 2009년부터는 ‘학교보건교육 내실화’에 초점을 두어 보건교사에 의한 체계적 보건교육이 실시되었다. 보건교사의 보건수업 중 학생건강관리 및 응급상황에 대한 대응체계 구축과 학교 현장의 혼란 및 부실 운영 방지를 위해 학교 보건교육과정 운영에 대한 장학활동을 강화하였고 교육과정 연구(시범)학교 및 연구대회 운영, 교사 연수 등 지원활동도 실시하고 있다.

학교보건교육 운영의 내실화를 위한 학교보건기본방향은 각 급 학교에서 「초·중등교육과정」 수정고시에 따른 체계적인 보건교육이 실시될 수 있도록 하였다. 특히 보건교사의 보건수업 중 학생건강관리 및 응급상황에 대한 대응체계 구축을 강조하였다. 이에 교육과정 연구(시범)학교를 교육과학기술부장관이 6개 학교를, 교육감이 6개 학교를 지정하여 총 12개 교에서 연구가 실시되었다. 이와 더불어 연구대회 운영, 교사 연수 등 지원활동을 강화하였다.

2007년 「학교보건법」 개정에 이어서 2008년 9월 11일에 교육과학기술부 고시 제 2008-148호(2008.9.11)에 의거하여, 체계적인 학교보건교육을 실시하도록 국가수준의 보건교육과정을 발표하였다. 2009년 9월 비만 및 약물남용 예방프로그램을 개발하여 초·중·고별 수준별 적용이 용이하도록 전국

학교에 자료를 보급하였다.

2010년에도 계속해서 학교의 인적·물적 자원 등 여건을 고려하여 보건교사 수업 중 학생건강관리 및 응급상황에 대한 대응체계 구축이 필요하다고 강조하였다. 지역 실정에 따라 학교보건 보조인력 배치 등 실효성 있는 대책을 마련하라고 하였으나 보건교사가 수업을 위한 보건실 부재 시 인적자원을 활용하기가 힘든 실정이었으므로 필요한 경우 보건실과 근접한 교실 또는 보건실 내에 보건교육실을 설치하여 응급상황 시 신속히 접근·대처할 수 있도록 하였다. 또한 학교 현장의 혼란 및 부실 운영 방식을 위해 학교 보건교육과정 운영에 대한 장학활동을 강화하였고 학교보건교육 운영의 내실화를 위한 교육과정 연구(시범)학교 및 연구대회 운영, 교사 연수 등

지원활동은 계속 유지하였다. 2000년부터 2010년까지 학교 보건기본방향의 변천을 요약하면 표 4와 같다.

3. 보건교사의 배치현황 및 역할

보건교사는 실제로 학교에 상근하는 유일한 보건 전문 인력으로 학교보건을 총체적으로 담당해오고 있다. 보건교사는 1953년 「교육공무원법」(법률 제285호)공포로 처음 자격기준을 제도화한 후, 1956년 문교부장관에 의해 자격증을 발행한데 이어 1961년 학교간호사가 고용직에서 교사직인 양호교사로 전환이 이루어졌다. 이후 1995년 「교육법」(법률 제5069호) 양호교사에서 양호교사 1급·2급으로 자격기준이 변경되

표 4. 2000~2010년 학교보건기본방향의 학교보건교육 추진방향

연도	학교보건기본방향의 학교보건교육 추진방향
2000~2006	<p>< 학교 보건교육 강화 ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 양호교사는 학교보건계획을 수립하고 담임 또는 교과담당 교사의 보건교육에 관한 협조와 필요 시 보건교육을 실시(「학교보건법」 시행령 제6조 제3항) · 다양한 보건교육(학교장 재량시간, 기타 교육시간 확보)을 통한 학생의 자기건강관리 능력 배양 · 학교의 장은 학생의 체위향상, 영양관리·질병의 치료 및 예방, 약물남용의 예방, 안전교육 등을 실시하도록 규정(「학교보건법」 제9조 및 제12조) · 2002년 기본방침에서 흡연예방교육 강조 · 2003년 '양호교사'에서 '보건교사'로 명칭 변경
2007	<p>< 학교 보건교육 강화 ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 학교장 재량시간, 기타 교육시간 확보, 특별활동이나 보건관련 행사 등을 통한 관리 및 지도를 강화하여 학생의 자기건강관리 능력 배양 · 학생들의 음주흡연 등 약물남용에 대한 실태를 주기적으로 파악하여 보건교육 시 활용하고, 사전에 접근을 차단하는 대책 마련·시행 · 교원연수기관에서는 자격연수 등 교원연수 시 흡연 등 약물남용 예방내용을 포함토록 하고, 필요한 경우 전문지도자 과정 운영 · 기본방침에서 비만에 대한 보건교육 강조
2008	<p>< 학교 보건교육 강화 ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 학교장은 학생의 체위향상, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 약물남용 예방 등 보건교육을 실시하고 필요한 조치 강구 · 교원연수기관에서는 자격연수 등 교원연수 시 흡연 등 약물남용 예방내용을 포함토록 하고, 필요한 경우 전문지도자 과정 운영
2009	<p>< 학교 보건교육 내실화 ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 각 급 학교에서 「초·중등교육과정」 수정고시에 따른 체계적인 보건교육이 실시될 수 있도록 후속조치 철저 <ul style="list-style-type: none"> - 보건교사의 보건수업 중 학생건강관리 및 응급상황에 대한 대응체계 구축 · 학교 보건교육 운영의 내실화를 위한 교육과정 연구(시범)학교 및 연구대회 운영, 교사 연수 등 지원활동 강화 <ul style="list-style-type: none"> * 교과부장관 지정: 전주교대전주부설초, 광주교대광주부설초, 한국교원대부설미호중, 공주대사대부설중, 경북대사대부설고, 제주대사대부설고(6개교) 교육감 지정(6개교): 서울, 울산, 경기, 충북, 충남, 전남교육청 관내 1교
2010	<p>< 학교 보건교육 내실화 ></p> <ul style="list-style-type: none"> · 각 급 학교에서 「초·중등교육과정」 수정고시에 따른 체계적인 보건교육이 실시될 수 있도록 후속조치 철저 <ul style="list-style-type: none"> - 학교의 인적·물적 자원 등 여건을 고려하여 보건교사 수업 중 학생건강관리 및 응급상황에 대한 대응체계 구축 - 필요한 경우 보건실과 근접한 교실 또는 보건실 내에 보건교육실을 설치하여 응급상황 시 신속히 접근·대처할 수 있도록 하고, 지역 실정에 따라 학교보건 보조인력 배치 등 실효성 있는 대책 마련 · 학교 보건교육과정 운영에 대한 장학활동 강화로 학교 현장의 혼란 및 부실 운영 방지 · 학교 보건교육 운영의 내실화를 위한 교육과정 연구(시범)학교 및 연구대회 운영, 교사 연수 등 지원활동 강화

출처: 교육과학기술부(2000~2010년) 학교보건기본방향.

었고, 2000년 개정된 「초·중등교육법」(법률 제6209호)에 따라 2002년 신입생부터 4년제 간호학과 졸업자도 재학 중 10% 이내에서 교직학점을 이수한 자에게 보건교사 자격을 취득하도록 하여 보건교사의 자격을 강화하였다.

2002년 「초·중등교육법」(법률 제6714호) 개정에 따라 학교에서 발생하는 학생의 간단한 질병치료 및 응급진료에서 학교에서 발생하기 쉬운 질병의 예방·치료 및 재활로 역할이 확대됨에 따라 양호교사에서 보건교사로 명칭을 변경하고 상담 관련 전문성을 제고하기 위해 초·중등학교 및 특수학교의 전문상담교사 자격을 취득할 수 있도록 하였다.

초·중·고등학교 보건교사 배치율을 비교해 보면 2005년 이후 초등학교 배치율이 가장 높고 다음으로 고등학교, 중학교 순으로 나타났다. 2000년부터 지난 10년간 연도별 학교 보건교사의 인력은 크게 변화가 없었다(표 5). 전국적으로 2000년 특수학교를 포함한 초, 중, 고등학교의 보건교사 배치가 66.5%였고, 이후 2004년 69.0%로 정점을 보이다가 이후 거의 변화 없이 2009년, 2010년 계속 64.6%를 보이고 있다. 초, 중, 고등학교 별로 보건교사의 배치율을 지난 10년간 비교해 보면, 2000~2004년까지는 고등학교의 보건교사가 거의 84.4~90.5% 정도로 가장 높았으나, 2004년을 기점으로 고등학교 보건교사의 배치율이 급격히 감소하여 현재 2010년에는 62.9%를 보이고 있다. 고등학교에서 2004년 90.5%에서 2005년 61.4%로 이 기간 동안 급격한 보건교사 감소율은 2004년도에 비해 2005년도에 고등학교 학교 수가 1,351개에서 2,095개로 급격히 증가한 것에 기인한다. 2005년 이후 초등학교에서의 보건교사 배치율이 가장 높고, 다음으로 고등학교, 중학교 순위를 지속적으로 보이고 있다. 중학교에서의 보건교사 배치율은 지난 10년간 지속적으로 42.9~50.0% 정도로 초, 중, 고등학교 중에서 가장 낮은 비율을 보이고 있다.

전국 시, 도별 보건교사의 현황을 2010년도 한국교육개발원 자료에 근거하면(표 6), 서울이 96.2%로 가장 높았고, 대구, 부산, 인천, 경기 순을 보였다. 2010년도 평균 보건교사 배치율은 65%였고, 평균보다 높은 시, 도는 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기였다. 제주도는 가장 낮은 43.6%였고, 전남 44%, 강원 48%로 낮은 배치율을 보였다. 강원·충북·충남·전북·전남·경북·경남·제주는 전국 평균 배치율에도 미치지 못하고 있어 학교 학생들의 경우 안전사고와 약물 오·남용의 위험에 처해있다. 보건교사가 배치되어 있는 경우에도 거대 학급의 경우 보건교사 한 사람이 감당할 수 있는 아이들은 제한적이고 많은 아이들을 볼 수 있는 환경이 개선되지 않아 학생들이 피해를 보는 경우도 적지 않다.

표 5. 2001~2010년 초·중·고등학교 보건교사 배치현황 (단위: %)

연도	초	중	고	특수	계
2000	74.0	42.9	84.4	96.9	66.5
2001	74.3	41.5	85.7	95.5	66.4
2002	75.0	43.9	87.0	95.6	67.7
2003	75.1	45.0	90.2	97.8	68.6
2004	74.5	46.8	90.5	100.0	69.0
2005	74.3	47.1	61.4	90.8	64.7
2006	74.2	48.3	61.4	86.7	64.8
2007	73.7	48.0	62.7	89.6	64.7
2008	73.0	49.5	65.2	85.9	65.2
2009	72.3	49.9	64.9	89.3	64.9
2010	72.5	50.0	62.9	84.7	64.6

출처: 한국교육개발원(2010). 교육통계연보.

표 6. 2010년도 시도별 보건교사 배치율 (단위: %)

시도	초	중	고	특수	기타	계
서울	98	93	96	100	53	96
부산	92	69	65	69.2	100	79
대구	83	77	82	100	0	81
인천	78	70	63	71.4	33	72
광주	90	47	57	40	0	70
대전	84	43	52	75	100	65
울산	69	52	45	100		60
경기	71	65	80	100	100	71
강원	52	33	56	100		48
충북	66	38	55	88.9		57
충남	63	23	41	33.3	0	49
전북	67	25	58	66.7	0	54
전남	58	23	38	71.4		44
경북	78	28	46	85.7	0	57
경남	68	29	31	71.4	0	50
제주	33	48	70	100		44
합계	73	50	63	84.7	46	65

출처: 한국교육개발원(2010). 교육통계연보.

일부 지역에서는 보건교사가 미배치된 학교에 순회 보건교사로 하여금 학교보건 업무를 담당하도록 하고 있다. 이때 순회 보건교사는 대개 원격교에 적을 두고 1개 학교를 맡아 주 1회 이상 내교하여 학교보건 업무를 지원하고 있으나 응급환자 발

생 대처 및 학생 건강관리 및 보건교육에 많은 어려움이 있다.

국·공립 및 사립 별로 배치현황을 보면, 전국적으로 공립이 67.0%로 높았고, 다음으로 국립이 78.0%를 보였으나, 사립은 51.0%의 배치율을 보였다. 사립학교의 경우 일반교과교사는 동등한 교육혜택 제공을 위해 공립학교 배치기준을 준용하는 것과 달리, 보건교사는 몇 년 동안 정원동결로 공·사립 간 배치격차가 매우 크게 나타나고 있다. 이에 감사원에서는 ‘보건교사 확대 배치계획 추진성과 미흡’에 대한 처분요구 통보를 하고, 이를 위한 조치로 교육과학기술부에서는 공·사립학교 보건교사 확대배치 계획 수립 및 추진에 대한 방안을 제출하도록 하였다(교육과학기술부 학생건강안전과-8725호, 2010.12).

보건교사는 현재 학교에서 세 가지 역할을 담당하고 있다.

첫째 의료인의 역할로 보건실에서 응급치료를 요하거나 적절한 처치와 건강상담 및 진료의뢰 등을 담당하고 있다.

둘째, 교사의 역할로서 보건교육을 직접 학생들에게 교육하고 있다. 최근 많은 학교들이 보건실 현대화를 하면서 기존의 건강관리 및 상담을 수행하던 보건실에서 교육기능을 수행할 수 있는 보건교육실 시설을 확충함으로써 보건교육을 위한 전용 교과교실을 마련하여 보건교육을 쉽게 할 수 있는 여건을 마련하게 되었다.

셋째, 관리자로서의 역할로, 학교보건계획의 수립, 학생건강검진 수행과 그 결과에 따른 개별 학생들의 건강관리 계획 수립과 수행, 전염병 및 학교위생/환경에 대한 지도감독 등의이다. 이 같은 세 가지 역할을 수행하기 위해 지금까지 보건교사는 간호대학을 졸업하여 간호사면허증을 소지하고, 교과과정을 추가로 이수하여야만 했다. 하지만 이 세 가지 역할을 수행하기 위한 방안이 여러 가지로 모색되고 있는 가운데, 보건교육의 효율적 수행과 보건실의 업무 수행을 적절히 병행하기 위해 보조 인력의 배치, 보건실 내 혹은 근접한 곳에 보건교육실을 설치하여 보건교육을 시행되고 있다.

이와 함께 소위 “미니학교”에서 보건교사가 배치되지 않은 상황에서 이 역할을 어떻게 수행해 나갈 것인가 하는 문제와, 소위 “거대학교”에서 보건교사 1인이 담당하기 어려운 업무 과중의 문제와 맞물려 있는 사안이기도 하다. 따라서 미국에서 제시한 보건교사(school nurse)대 학생의 비율이 1:750으로 우리나라 학교보건에서 보건교사 배치율이 낮음을 지적하지 않을 수 없다. 따라서 기존에 실시되고 있는 ‘순회보건교사’를 포함하여, ‘통합학교보건실’ 운영 등 다각도의 방안을 논의할 필요가 있고 적절한 인력배치를 위해 보건교사 대 학생비율을 추계하여 학생 수에 적절한 보건교사 수의 배치가

고려되어야 할 것이다.

4. 학교보건교육 관련법 및 제도

학교보건교육과 관련된 법령으로는 「학교보건법」과 「초·중등 교육법」 등이 있는데 「학교보건법」 제9조에는 학생의 보건관리를 위하여 실시할 보건교육의 내용이 구체적으로 명시되어 있고 제9조 2항에는 모든 학생들을 대상으로 보건교육을 체계적으로 실시하여야함을 명시하고 있다. 또한, 「초·중등 교육법」과 같은 법 시행령, 그리고 「학교보건법」 시행령에는 교원의 자격과 보건교육을 실시할 보건교사의 배치기준 등이 자세히 명시되어 있다.

학교보건업무에 주로 담당하며 실제로 학교에 상근하는 보건전문 인력인 보건교사의 자격은 그동안 점차 변화되어 왔는데 1953년 「교육공무원법」 제 285호에 의하여 간호원(간호고등기술학교 졸업정도)에게 교사의 지위를 부여하던 「양호교사」에서 그 역할과 의미가 확대됨에 따라 2000년 1월 28일 개정된 「초·중등교육법」(법률 제6209호)에서는 2002년도 대학 신입생부터 보건교사 2급의 자격기준을 대학의 간호학과 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 취득하고 간호사 면허증을 가진 자로 자격규정을 강화함으로써 4년제 대학의 간호학과 졸업자는 재학 중 교직학점 이수 없이도 보건교사 자격을 취득할 수 있었던 조항을 4년제 대학의 간호학과 졸업자도 재학 중 교직학점을 이수하여야만 보건교사(2급)의 자격증을 취득할 수 있도록 하였고, 양호교사의 명칭도 「초·중등교육법」(법률 제6714호)에 의거 ‘보건교사’로 전면 개칭되었다.

1) 학교보건교육 관련 법령

우리나라의 현행법 가운데 학교보건교육에 관한 기본법은 1967년에 제정된 「학교보건법」이다. 그러나 이 「학교보건법」이 제정·공포되기 전까지는 1949년 12월 31일 제정된 「교육법」에 의존해왔다. 그 후 1997년 12월 13일 법률 제5437호로 「교육법」이 폐지되면서 1998년 3월 1일부터 열린교육사회 구현을 위하여 기존의 교육법이 「교육기본법」, 「초·중등 교육법」, 「고등교육법」 등으로 나누어 시행되고 있다.

그 밖에도 학교보건교육과 직·간접적으로 관련이 있는 법으로는 「국민건강증진법」, 「구강보건법」, 「아동복지법」, 「성매매방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」, 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」, 「학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률」 등이 있으며, 학교보건교육 관련 법조항은 표7과 같다.

현 「교육기본법」의 근간이 된 「교육법」에는 우리의 교육

표 7. 학교보건교육 관련 법조항

구분	조항 및 내용
교육기본법	제13조 (보호자) ① 부모 등 보호자는 보호하는 자녀 또는 아동이 바른 인성을 가지고 건강하게 성장하도록 교육할 권리와 책임을 가진다. 제27조 (보건 및 복지의 증진) ① 국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강 및 복지를 증진하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다.
초·중등교육법	제20조 (교직원의 임무) ③ 교사는 법령이 정하는 바에 따라 학생을 교육한다. 제21조 (교원의 자격) ② 교사는 정교사(1급·2급)·준교사·전문상담교사(1급·2급)·사서교사(1급·2급)·실기교사·보건교사(1급·2급) 및 영양교사(1급·2급)로 나누되, 별표 2의 자격기준에 해당하는 자로서 대통령령이 정하는 바에 의하여 교육과학기술부장관이 검정·수여하는 자격증을 받은 자이어야 한다.
학교보건법	제9조 (학생의 보건관리) 학교의 장은 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 약물 오용·남용의 예방, 성교육 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다. 제9조의2 (보건교육) 교육기술부장관은 초·중등교육법 제2조에 따른 학교에서 모든 학생들을 대상으로 보건교육을 체계적으로 실시하여야 한다. 제12조 (학생의 안전관리) 학교의 장은 학생의 안전사고를 예방하기 위하여 학교의 시설·장비의 점검 및 개선, 학생에 대한 안전교육, 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다. 제15조(학교의사·학교약사 및 보건교사) ② 모든 학교에 제9조의2에 따른 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 둔다. 다만, 대통령령으로 정하는 일정 규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 둘 수 있다.
국민건강증진법	제12조 (보건교육의 실시 등) ① 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식 수준 등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.
구강보건법	제12조 (학교구강보건사업) ① 유아교육법 제2조 제2호의 규정에 의한 유치원 및 초·중등교육법 제2조의 규정에 의한 학교(이하 '학교'라 한다)의 장은 다음 각 호의 사업을 실시하여야 한다. 1. 구강보건교육
아동복지법	제9조 (아동의 건강 및 안전) ③ 아동복지시설, 영유아보육시설, 유치원 초·중·고등학교의 장은 대통령령이 정하는 바에 따라 교통안전, 실종·유괴의 예방과 방지, 약물오남용 예방, 재난대비 안전 및 성폭력 예방교육을 실시하여야 한다.
성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률	제4조 (성매매 예방교육) ① 국가기관, 지방자치단체 및 초·중·고등학교의 장, 그 밖에 대통령령으로 정하는 공공단체의 장은 성에 대한 건전한 가치관 함양과 성매매 방지 및 인권보호를 위하여 성매매 예방교육을 실시하고, 그 결과를 여성가족부장관에게 제출하여야 한다.
성매매 방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령	제2조 (성매매 예방교육의 실시) ① 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률(이하 '법'이라 한다) 제4조제1항에서 '그 밖에 대통령령으로 정하는 공공단체의 장'이란 다음 각 호의 단체 또는 기관의 장을 말한다. 1. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 공민학교, 고등공민학교, 고등기술학교, 특수학교, 각종학교 2. 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 3. 다른 법령에 따라 설치된 각종 학교 또는 대학
학교폭력예방 및 대책에 관한 법률	제15조 (학교폭력 예방교육) ① 학교의 장은 학생의 육체적·정신적 보호와 학교폭력의 예방을 위한 학생들에 대한 교육을 학기별로 1회 이상 실시하여야 한다.

출처: 국가법령정보센터(2010).

목적 달성을 위한 교육방침으로서 제2조 1항에서는 “신체의 건전한 발육과 유지에 필요한 지식과 습성을 기르며, 아울러 견인불발의 기백을 가지게 한다.”라고 규정하고 있어 우리교육이 지향해야 할 교육목적의 하나로 ‘보건교육’을 들고 있다.

2008년에 개정된 「학교보건법」 제9조에는 보건관리의 핵심내용과 보건교육을 명시하여 사회적으로 크게 문제가 되고 있는 학생들의 건강증진을 위한 학교보건교육과정의 책무성을 법적으로 부과하였다. 「학교보건법」 제9조 2항에 “교육과학기술부장관은 「초·중등교육법」 제2조에 따라 모든 학교에서 모든 학생들 대상으로 체계적인 보건교육을 실시할 것과 초·중·고등학교 필수적인 급별 보건교과목 설치의 법률적 토대가 마련되었다.”, “제12조에는 학생의 안전관리를 위한 안전교육을 실시하도록 하고 있다.”, 제15조에는 “모든 학교에 제9조의 2에 따른 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 둔다.”라고 명시하여 보건교사의 직무를 보건교육 및 학생들의 건강관리로 보다 명료하게 규정함으로써 학교 교육과정에서 보건교육의 책임과 권한 담당자를 분명하게 정하였다.

보건교사의 배치기준은 2010년 6월 「학교보건법」 시행령 제6장 23조에 의해 18학급 이상의 초등학교에는 학교의사 1명, 학교약사 1명 및 보건교사 1명을 두고, 18학급 미만의 초등학교에는 학교의사 또는 학교약사 중 1명을 두고, 보건교사 1명을 둘 수 있다. 9학급 이상인 중학교와 고등학교에는 학교의사 1명, 학교약사 1명 및 보건교사 1명을 두고, 9학급 미만의 중학교와 고등학교에는 학교의사 또는 학교약사 중 1명과 보건교사 1명을 배치하는 것으로 명시되어 있다.

학교폭력의 예방과 대책을 위해 2004. 1.29 법률 제7119호로 제정된 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」은 학교폭력의 예방을 위한 학생들에 대한 교육을 학기별로 1회 이상 실시하도록 학교폭력 예방교육을 명시하였다.

2) 학교 보건교사 관련 법령

학교에서 학교보건업무를 주로 담당하는 인력으로 「학교보건법」에서 지정한 인력들은 학교의사, 학교약사 그리고 보건교사이다. 학교보건인력 중 학교의사와 학교약사는 학교장이 위촉하고, 보건교사는 실제로 학교에 상근하는 보건 전문인력으로 학교보건업무를 수행하는 중요한 역할자이다.

보건교사는 1967년 「학교보건법」이 제정된 이래로 오랫동안 학생과 교직원의 건강관리의 담당자로서의 역할이 주로 강조되어 왔다. 1980년대 건강증진이 강조되면서 보건교육 등

이 주목되기 시작했고, 우리나라에서도 1987년 전국의 각 학교에 보건교육지침이 시달되면서 보건교육이 점차 강조되기 시작하였다. 학교에서의 보건교육은 보건교사를 활용하는 것이 기존 인력의 효율적 사용과 예산의 절약, 보건수업을 담당하고 건강관리를 담당하면서 모든 학교보건사업을 보건교육으로 연계 시킬 수 있다는 점에서 최적의 인적 자원이라고 할 수 있다(김화중, 윤순녕과 김영임, 1996).

보건교사의 자격 변화는 우리나라 간호사에게 교사의 지위를 부여하여 보건교사(이전의 양호교사)를 처음으로 제도화한 것은 1953년 4월 18일 법률 제 285호로 공포된 「교육공무원법」으로 교사의 자격을 정교사(1급, 2급), 준교사, 특기교사, 양호교사(현 보건교사)로 규정하여 그 당시 보건교사 배치 근거를 마련해 주고 있다.

보건교사의 자격기준을 살펴보면 1953년에는 초등학교 보건교사만을 규정한 것으로, 이후 1956년 문교부장관에 의한 보건교사 자격증 발행이 이루어졌고, 1961년에는 학교간호사가 고용직에서 교사직인 보건교사로 전환이 이루어졌다.

1964년의 자격기준부터는 대학의 간호학과를 졸업한 자, 초급대학 간호학과 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 이수한 자, 간호원 면허증 소지자로서 자격검정에 합격한 자로 초·중·고등학교의 보건교사에 공통되는 기준으로 하고 있다. 1995년에는 기존의 2급 보건교사(양호교사)로만 되어있던 자격기준을 1,2급으로 구분하였으며, 보건교사 1급 자격을 ‘보건교사 자격증 소지자로서 3년 이상의 경력을 가지고 1급 자격 연수를 받은 자’로 규정하였다. 2000년 1월 28일 개정된 「초·중등교육법」(법률 제6209호)에서는 2002년도 대학 신입생부터 보건교사(2급)의 자격기준을 대학의 간호학과 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 취득하고 간호사면허증을 가진 자로 자격규정을 강화하여, 4년제 대학의 간호학과 졸업자도 재학 중 교직학점을 이수하여야만 보건교사(2급)의 자격증을 취득할 수 있도록 하였다.

양호교사의 명칭은 2002년 「초·중등교육법」(법률 제 6714호)에 의거 보건교사의 역할 확대에 보건교사로 전면 개칭되었고, 보건교사(2급) 이상의 자격증을 가진 자도 초·중등학교 및 특수학교의 전문상담교사 자격을 취득할 수 있도록 하였다.

5. 학교보건교육 문제점 및 개선방안

학교보건교육은 수차례의 교육과정 개편 속에 2007년 「학교보건법」의 개정과 2008년 교육과학기술부의 고시에 근거

하여 보건교육이 강화되었다. 초등학교와 중학교는 재량활동 시간에, 고등학교는 보건이 선택과목으로 편성되어 있다.

2009년부터는 학교보건교육 내실화가 시작되었고, 보건교육은 산발적으로 수행되어 왔지만 지금은 교육과학기술부의 보건교육과정 고시에 의해 내용이 선별 체계화되어 있다. 하지만 고시 이후 보건교육이 초등학교는 초등학교 5·6학년에 국한되어 있음으로 인해 초등 5·6학년을 제외한 초등 1~4학년, 중·고등학교에서의 보건교육은 매우 부족한 상황이다. 특히 중·고등학교에서는 입시위주의 교과목 편성 등으로 사실상 일선 학교에서 보건교육을 선택과목으로 하여 가르치는 경우는 적은 상황이다. 이로 인해 독립 교과목으로 채택되기는 했지만, 선택의 형태가 아닌 창의적 체험활동의 자율 활동으로 운영되고 있어, 이를 실제 학교현장에서 어떻게 활용하고 교육할 것인가를 기획하여야 한다. 효과적인 학교보건교육을 위해 인력, 시설, 보건교육 장비 및 물자 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

(1) 보건교육 인력

학교 현장에서 보건교육의 전담자 역할을 하고 있는 보건교사의 인력부족과 그에 따른 업무과중은 학교 보건교육 활성화의 장애요인이다. 보건교육을 담당할 보건교사의 배치비율이 전국적으로 약 70% 내외이어서 보건수업이 제대로 이루어지기 어렵다는 문제가 있다. 특히 보건교사는 학교에서 보건수업 뿐만 아니라, 보건실 운영도 함께 해야 하므로 과대학급에 대해서는 보건교사 인원을 확충하여 보다 원활하게 보건수업이 이루어질 수 있도록 하는 방안을 마련해야 한다.

보건실에서 학생들과의 만남을 통해 학생의 정신, 신체, 사회적 건강문제에 대한 이해가 높아지므로 종합적인 학생건강 관리에 도움이 된다. 보건교사가 교육과 상담을 병행하는 것이 학생건강증진에 효과적이므로, 보건교사에 의한 보건교육이 원활이 될 수 있도록 개선할 필요가 있으므로, 보건실 방문 학생 대상 교육 뿐만 아니라 교실에서 학생들을 대상으로 체계적이며 충분한 시간을 가지고 교육하는 것이 효과적이다.

부족한 보건교육 인력 문제에 대한 대안으로 학급수나 학생수의 수준에 따라 보건교사 2인의 배치를 고려할 수 있고, 행정보조를 할 수 있는 '교육보조사'의 지원과 기간제 교사 수준의 순회보건교사 제도의 한시적 도입, 학급 수 18학급 당 보건교사 1인이 반드시 배치되도록 해야 하겠다. 특히 지방일수록 보건교사 배치율이 낮은 상태인데, 학교보건법 제9조의 2, 제15조의 2항에 따라 '모든 학교에서 보건교육을 실시하도록 하고, 모든 학교에 보건교육과 학생의 건강관리를 담당하도록

보건교사를 둔다'라고 2007년 개정하였으나 시행령이 개정되지 않아 소규모 지방학교의 경우 보건교사 배치가 어려운 실정이다. 따라서 초등학교 18학급 미만, 중고등 9학급 미만의 학교에 대한 보건교사 배치를 의무화 하고 있지 않는 학교보건법 시행령을 개정하여 모든 학교에 보건교사를 배치하도록 해야 한다. 특히 지방의 경우 의료의 접근성이 낮으므로 학생들의 건강수준 향상을 위해 장기적으로 모든 학교에 보건교사 1인이 배치되어야 할 것이다.

(2) 시설

보건교육이 효과적으로 이루어지기 위해서는 지식 전달 위주의 교육이 아니라, 체험과 실습 위주의 교육이 이루어져야 한다. 그러기 위해서는 보건실 옆에 보건교육실을 만들어 보건수업이 효과적으로 이루어질 수 있도록 하는 것도 검토되어야 한다. 서울지역의 초등의 경우 보건교육실 설치는 55.5%, 중등 27%, 고등 17.5% 만이 보건교육실을 갖추고 있고, 보건교육실이 존재하는 경우 80% 정도에서 보건실과 보건교육실이 붙어 있는 것으로 나타났다. 효과적인 보건교육을 위해 보건교육실의 설치가 반드시 이루어져야 하며, 보건교육실과 보건실을 유리칸막이를 설치하여 보건교육 중 보건실의 상황을 관찰 할 수 있도록 해야 할 것이다.

(3) 보건교육 장비 및 물자

보건교육을 위한 많은 교육 자료들이 있지만, 수업시간에 교과서 없이 교육이 진행되어 효과적인 학교보건교육을 위해 체계적인 보건교육 자료 개발이 필요하다. 보건교육의 활성화를 위해 보건교과서 개발 및 교수학습 모형 개발, 보건 교과 자료 데이터베이스 개발이 필요하며, 이를 위한 예산을 확보하는 것이 요구된다.

그러므로, 보건교육의 필수 교과화를 통해 우선순위가 낮은 보건교과목을 중·고등학교에서 교육할 수 있는 기회를 확대해야 한다. 세계보건기구도 보건교육을 교육과정 내에서 독립된 교과로 운영할 것을 권고하고 있고, 나아가 필수과목화를 통해 학교보건교육의 기회가 학생들에게 확대되어지도록 해야 할 것이다. 또한 보건교육 예산의 확보로 보건교육 시설의 확충 및 보건교육 장비와 물자 확충, 그리고 다양한 보건교육과 체험이 이루어져 효과적인 보건교육이 시행되도록 해야 할 것이다.

결론

해방 이후 보건교과는 1946년부터 1962년까지 독립적으로 운영되었으나, 1963년 군사정부가 수립되면서 보건교과는 폐지되고 체육교과로 통합하였다. 이후 1987년 보건교육 시범학교 운영으로 이어지다가 2007년 「학교보건법」을 개정하고, 2008 「초·중등교육법」 제 23조 제2항에 의거하여 46년 만에 보건교육이 독립적으로 신설되었고, 2009년 3월부터 초·중등교육과정 부분 수정고시에 따라 모든 학교에서 체계적인 보건교육을 실시하도록 하였다.

교육과학기술부의 보건교육과정 고시 이후 보건교육이 초등학교와 중·고등학교에서 실시되고 있지만, 보건교육의 목표달성에는 미흡하다. 특히 중·고등학교에서는 입시위주의 교과목 편성 등으로 사실상 일선 학교에서 보건교육을 선택과목으로 하여 가르치는 경우는 많지 않다. 그러므로 원활하게 보건수업이 이루어질 수 있는 체계와 지원방안을 마련하는 것이 필요하겠다.

보건교육실시에 대한 법적 제도는 확립되었으나, 보건교육을 담당할 보건교사의 배치비율이 전국적으로 약 70% 내외 이어서 보건수업이 제대로 이루어지기 어렵고, 특히 보건교사는 학교에서 보건수업 뿐만 아니라, 보건실 운영도 함께 해야 하므로 30학급 이상의 과대학급이나 학생수 1000명 이상의 학교에 대해서는 보건교사 인원을 확충하여 보다 원활하게 보건수업이 이루어질 수 있도록 하는 방안을 마련해야 한다. 이를 해결하기 위해 보건교사 직무 시행령의 개정이 필요하다.

보건교육이 효과적으로 이루어지기 위해서는 보건실 옆에 보건교육실 설치와 학교보건교육의 질적 향상을 위해 수업

자료나 평가도구의 개발, 보건교사를 위한 연수프로그램의 운영, 보건교육에 대한 학교장의 이해 증가 및 인식 변화, 그리고 보건교육을 위한 예산 편성 등으로 보건교육의 내실화를 위한 조치가 수반되어야 할 것이다.

참고문헌

- 교육과학기술부(2008). **초중등교육과정 부분수정고시, 과학기술부고시 제2008-148호**. 서울: 저자.
- 교육과학기술부 (2009). **초중등교육과정 총론**, 과학기술부고시 제 2009-41호. 서울: 저자.
- 교육과학기술부 홈페이지. <http://www.mest.go.kr>
- 교육통계서비스 홈페이지. <http://std.kedi.re.kr/index.jsp>.
- 교육과학기술부(2011). **학교 보건·급식 60년사**. 서울: 저자.
- 김상욱(2003). **학교보건사업의 역사적 고찰을 통한 정책방향에 관한 연구**. 한양대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김화중(1989). **보건교육의 이론과 실제**. 파주: 수문사
- 김화중, 윤순녕, 김영임(1996). 양호교사 자격연수교과과정 개발에 관한 연구. **한국학교보건학회지**, 9(1), 31-41.
- 박현주, 정혜선, 하영미, 권은하(2011). 학교보건교육 정착 방안 연구. 성남: 경원대학교.
- 법제처 홈페이지. <http://www.moleg.go.kr>.
- 이규영, 강경석(2003). 초등학생의 성에 관한 지식과 태도 조사 연구. **보건교육건강증진학회지**, 20(2), 197-216.
- 이승욱, 장창곡, 김광기, 박소현, 이영화(2007). **학생 건강검진 결과분석**. 서울: 서울대학교 보건대학원.
- 한국교육개발원 (2010). 교육통계연보. 2010.
- World Health Organization [WHO]. (1997). *Promoting health through schools*. Report of WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. World Health Organization Technical Report Series.