

학교보건업무관련 법 규정 분석

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

권진숙

학교보건업무관련 법 규정 분석

지도 손 명 세 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2003년 6 월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

권 진 속

권진숙의 보건학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원 _____ ①인

심사위원 _____ ①인

심사위원 _____ ①인

연세대학교 보건대학원

2003년 6월 일

감사의 말씀

아직도 부족한 점이 많은 글을 세상에 내어놓게 되어 부끄럽고 두려운 마음뿐이다. 글을 써나가는 동안 개념이 더 명확해진 부분도 있었고 처음에 알고 있던 사실도 잘못 알고 있었다는 것을 깨닫게도 해주었고 또 무엇을 얼마나 모르고 있는지 다소나마 알게된 느낌도 듭니다.

부끄러운 글 이나마 세상에 나오기까지 많은 분들의 도움이 있었기에 가능하였습니다. 불혹이 지난 나이를 꽤넘치 않고 배움의 기회를 주시고, 애정 어린 격려와 바쁘신 중에도 논문을 꼼꼼히 지도해주신 손명세 교수님께 감사의 말씀을 드립니다. 그리고 이 논문심사 과정에서 필자의 부족함을 바로잡아주시고 보충해주신 신언항 교수님, 박윤형 교수님, 학업기간 내내 자상한 가르침으로 이끌어주신 이경환 교수님, 유호종 교수님께도 감사를 드립니다.

한편 그동안도 직장생활로 인해 가정에 소홀하였는데도, 짧지 않은 학업기간 중에도 많은 것을 인내하고 나의 빈자리를 메꾸어 준 남편 과 고3일 때도 투정 한번 부리지 않고 무사히 대학에 가준 나의 큰딸 정은이, 현재 고3인 나의 둘째딸 영은이, 너무나 사랑스러운 막내아들 영락 이에게 미안하고 고맙다는 말을 전하고 싶습니다.

끝으로 오늘이 있기까지 나를 낳아주시고 무한한 사랑을 주신 부모님과 하느님께 감사 드리며, 이 글이 학교보건의 발전과 전국6000여 보건교사권리보장의 법적 근거 마련의 토대가 되었으면 합니다.

권진숙 올림

<차례>

국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 연구의 범위	4
II. 연구 방법	5
1. 연구 자료	5
2. 분석방법	5
3. 연구의 틀	6
IV. 연구결과 및 고찰	7
1. 학교보건법 분석	7
2. 학교보건업무관련 분석	10
3. 보건의료조직구성요소별 분석	27
4. 법규의 적정성 검토	45
5. 문제점 및 개선방안	47
V. 결론 및 제언	56
참고문헌	60
Abstract	64

〈표차례〉

〈표1〉 건강관리 관련법 분류	11
〈표2〉 학교전염병발생현황 (단위: 명)	12
〈표3〉 로드아일랜드주 학교신체검사종목	15
〈표4〉 메네소타주 신체검사 종목	16
〈표5〉 보건교육관련법 분류	17
〈표6〉 초등학교 제7차 학년별 교육과정중 보건편(체육교과중)	19
〈표7〉 환경관리관련법 분류	22
〈표8〉 교실 내부환경기준	23
〈표9〉 지역사회연계관련법 분류	25
〈표10〉 자원관련법 분류	28
〈표11〉 보건교사 배치기준	29
〈표12〉 학교의사약사 위촉기준	29
〈표13〉 관리 관련법 분류	32
〈표14〉 경제적 지원관련법 분류	34
〈표15〉 조직관련법 분류	36
〈표16〉 교육인적 자원부의 학교보건 관련 부서 변천현황	36
〈표17〉 시, 도교육청의 학교보건관련 부서 변천과정	37
〈표18〉 도교육청 전문직위촉 및 파견교사 현황	38
〈표19〉 서비스관련법 분류	38
〈표20〉 1999-2000년 체질검사결과	42
〈표21〉 1999-2000년 체질검사 시간 (고등학교1학년제외)	42
〈표22〉 체질검사의 추후관리 (고등학교 1학년제외)	43
〈표23〉 년도별 고도비만 학생분포율	44

<그림차례>

<그림1> 연구의 모형	6
<그림2> 학교보건업무 분류	10
<그림3> 보건의료조직하부체계	27

국문요약

학교의료인력인 보건교사는 교사와 의료인이라는 이중적 역할을 수행해야 하며 보건업무에 관한 법적 규제는 교육인적자원부 소관의 「학교보건법」을 기초로, 사업수행은 보건의료체계의 각 기관의 협조로 이루어지는 이원적 구조를 가지고 있다. 학령기인 청소년기의 건강수준이 국민건강수준과 장래의 국가 경쟁력과 직결됨에도 지식과 입시위주의 교육현실 속에서 소외되어왔다. 중앙정부에서조차도 전담기구가 없어 교육행정체계를 통한 학교보건사업은 미흡하게 실시되고있다.

연구의 목적은 학교보건업무 수행 시 어느 법규와 관련이 있으며 법규가 제시하는 취지를 제도에서 적용 할 수 있는지와 법이 제시하는 목적과 수단간의 적합성, 업무관련 법규간의 법체계 일관성, 법규간의 조화와 균형성을 알아보고, 실제 학교보건업무 사업시 간격과 입법미비로 인한 업무의 혼란과 방향 상실로 인한 왜곡된 학교보건의 문제점을 법적 측면에서 밝혀내어 학교보건관계법령 제 개정시 참고자료를 제공하고 학교보건사업의 법적 제도적 기틀을 마련하여 학교보건 사업의 내실화를 기하고자 시도한 것이다.

연구의 자료는 「학교보건법」을 중심으로 분석하였으며 그 외 「교육기본법」, 「초·중등교육법」, 「학교신체검사규칙」, 「보건의료기본법」, 「국민건강증진법」, 「전염병예방법」, 「국민건강보험법」과 「고등학교이하각급학교설립운영규정」, [2003년학교보건관리방향], 학교보건과 관련 논문 등을 바탕으로 분석하였다.

본 연구는 학교보건관련법 규정을 업무관련으로 분류 분석하고 보건의

료조직의 구성요소 별로 분류 분석한 후 법규의 적정성 검토하여 관련 법규정의 문제점과 개선방안을 도출하고자 하는 서술적이며 분석적인 연구이다.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째 「학교보건법」을 입법미비로 누락되어있는 학생 및 교직원의 건강증진 내용을 「국민건강증진법」 「보건의료기본법」들의 조항과 연계하여 보완하여야 한다.

둘째 「학교보건법」에 응급의료에 관한 구체적 규정을 두어 명시하여 학교응급의료체계를 활성화하여 학생 및 교직원의 건강과 안전확보를 위한 수단을 강구하여야 한다.

셋째 학교보건업무수행능력 향상을 위한 연수기회확대와 조직의 활성화를 위해서 중앙에 조정과 모니터링을 담당할 기구 또는 인력을 두어야 한다. 그리고 현 실정에 맞지 않는 학교신체검사규칙을 대폭 개정하여 학교 건강증진프로그램을 뒷받침 할 수 있게 하여야한다.

또는 절차법 상 미비상태인 학교전염병 예방을 위한 등교중지 규정과 예방접종완료여부조항의 절차가 완비 될 수 있도록 수정하여야 한다.

마지막으로 학교보건업무수행을 위해서 필수요소인 채용조달 법조항의 미비를 보완하여 보건예산이 확보될 수 있도록 한다.

이러한 법규의 정비가 제도를 개선하고, 전문적 입법사항을 관장 할 수 있는 연구집단과 관료집단의 협력체계를 갖추어, 사회의 변화와 요구가 수용된 올바른 학교보건 역할 수행을 위한 법규로 수정, 보완 시에 기초자료로 활용되어야한다.

중심단어: 학교보건법, 학교보건업무, 건강증진

I. 서 론

1. 연구의 필요성

학교보건은 학생 및 교직원이 건강하고 안전하게 생활 할 수 있도록 그들의 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진하는 것을 궁극 목적으로 한다. 학교보건의 궁극적인 목적은 학생 및 교직원이 스스로 자신의 건강을 관리할 줄 아는 능력을 통하여 달성된다.

학교보건사업범위는 건강관리(보건봉사) 보건교육과 상담 환경관리 지역사회관리로 나누어지며 이러한 활동은 유기적으로 밀접하게 관련되어 이루어져야 한다. 좀더 발전된 학교보건사업은 학교건강증진모델로 행정, 지역사회, 환경, 교육과정, 학교서비스를 포함하는 포괄적 건강관리체계로 구성되어 있다. (1999, 김화중)

건강의 개념도 '질병이 없는 상태'라는 종래의 소극적인 개념에서 벗어나 '육체적, 정신적, 사회적 안녕 상태'라는 적극적인 개념으로 변화되었고, 학생들은 초등학교부터 대학까지 하루의 대부분을 학교에서 지내며 이 시기에는 심신의 성장이 가장 왕성하여 건강문제가 많이 발생하고 있다. 대부분 건강문제는 비 전염성이고 만성적이거나 정신적 문제로 그 원인이 불명확하거나 복잡하여 학교보건영역이 확대되고 있는 추세이다.

오늘날 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 인간다운 생활을 할 권리를 보장하기 위하여 건강권을 기본적 권리로 보장받아야 하며 건강증진을 위해서는 교육과 질병예방조치가 적극적으로 시행되어야 한

다고 하였다. (2002,김경수) 학생 및 교직원의 건강권도 국민의 일부분으로 당연히 보장되어야 하며, 이러한 변화는 「학교보건법」에 적극 반영되어야 한다.

우리나라 국법체계는 최고법규범인 헌법 및 각종법률과 대통령령, 총리령, 부령 등이 제정. 공포되어 있다. 학교 보건업무는 「학교보건법」과 「교육법」 그리고 보건의료관련법령의 상당수가 직.간접으로 연관되어 있다.

확대되고 변화된 학교보건의 역할을 잘 수행하려면 법과 제도의 정비, 재정적. 행정적 지원과 관리자나 교사의 인식 변화가 뒤따라야 한다. 그 중에서 법의 목적은 사회적 요구가 잘 반영되도록 또 법의 목적이 제시하는 취지를 적절한 수단으로 선택 할 수 있도록 입법되어야 한다.

학교보건의 중추적 역할자인 보건교사는 교직원과 아동의 건강관리를 위해 의료인과 교사라는 두 가지 역할을 수행해야 하며 현장에서 어떤 일을 추진하거나 갑작스러운 상황에 직면했을 때,(2000,최양희) 올바른 해결 방안을 제시해주지 못하는 법규의 공백현상은 자의적 업무 수행과 그로 인한 책임한계의 문제를 발생시키고 있다.

학교보건업무수행은 전문성과 특수성이 요구된다. 그러나 법규의 공백, 법규간의 충돌, 사문화 된 법 조항 등으로 적절한 업무의 수행에 장애가 되고있다. 또 「학교보건법」은 법규간의 조화와 균형성 다른 법체계와 일관성. 합리성이 부족하여 보건교사의 새로운 지위와 역할 등을 제대로 반영하지 못하여 학교보건사업의 발전에도 적지 않은 장애로 작용하고 있다.

본 연구는 학교보건의 궁극적인 목적을 달성하고 학생과 교직원이 그들의 질병을 예방하고 자신의 건강을 스스로 관리 할 수 있는 능력을 개발하

여 학교보건이 내실화 될 수 있도록 법적, 제도적 뒷받침을 하고자 하는 것이다.

2. 연구의 목적

우리나라는 1967년 「학교보건법」이 제정된 이래로 이 법을 근간으로 보건교사를 학교 보건의 실질적 수행자로 하는 학교보건사업을 수행해 왔다.

「교육법」, 「학교보건법」과 동 법 「시행령」, 「시행규칙」, 「학교신체검사규칙」, 보건의료관련 법규 등에 학교보건업무에 관련된 내용이 산재되어있다. 그리고 규정이 상호간 중복되거나 상충되고, 현실과 맞지 않아 준수하기에 어려운 이상적. 선언적 규정도 있을 뿐 아니라, 상황에 따라 덧붙이거나 삭제하여 법규내용이 상호 모순되고 일관성도 부족하여 합리성이 결여되어 있고, 「시행령」과 「시행규칙」이 없는 규정도 있는 실정이다.

학교현장에서는 업무의 명확한 근거와 출처를 찾기 어려움에도 불구하고 의무적으로 업무를 부과하거나 지시를 하고 또 상급기관이나 협조요청기관에 보고나 통보하고 있다. 보건교사는 법 목적에 부합되지 못한 규정 등으로 학교현장에서 소외되고 형평에 어긋나는 대우를 받고 있으며 또 업무가 과 부화되기도 하고 꼭 필요한 부분에는 규정이 없어서 학교보건업무 수행시 심각한 혼란 상태와 부실을 초래하는 경우가 종종 발생하고 있다. 보건교사들은 현실적으로 도달하기 어려운 애매 모호한 업무관련법규정들로 인해 동기를 상실해 가고 있으며 법의 유추, 확장해석으로 인한 과중한

업무의 부담은 학교보건현장에서는 오래 전부터 문제점으로 제기되어지고 있다. 이러한 상황에서 학교보건업무수행 시 관련법의 근거규정과 적용범위, 법이 현실을 적절하게 반영하는지 검토하여 학교보건 관련법 제, 개정 시 기초자료로 활용될 수 있도록 하기 위함이다.

본 연구의 목적은

1. 학교보건관련 법규정을 업무와 관련지어 분류 분석한다.
2. 학교보건관련 법규정을 보건의료조직의 구성요소별로 분류 분석한다.
3. 분석 내용을 법의 적정성에 비추어 비교검토 한다.
4. 비교결과를 토대로 현행 학교보건업무관련법규중 관련규정의 문제점과 개선방안을 제시한다.

3. 연구의 범위

경기도 한 초등학교보건업무를 중심으로 학교보건 사업을 건강관리, 보건교육, 환경관리, 지역사회의 범위로, 학교보건조직을 보건의료조직하부체계의 구성요소인 자원((Resource), 관리(management), 조직(Organization), 경제적 지원(Economic support), 서비스(Services)로 구분하여 분류 분석하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 자료

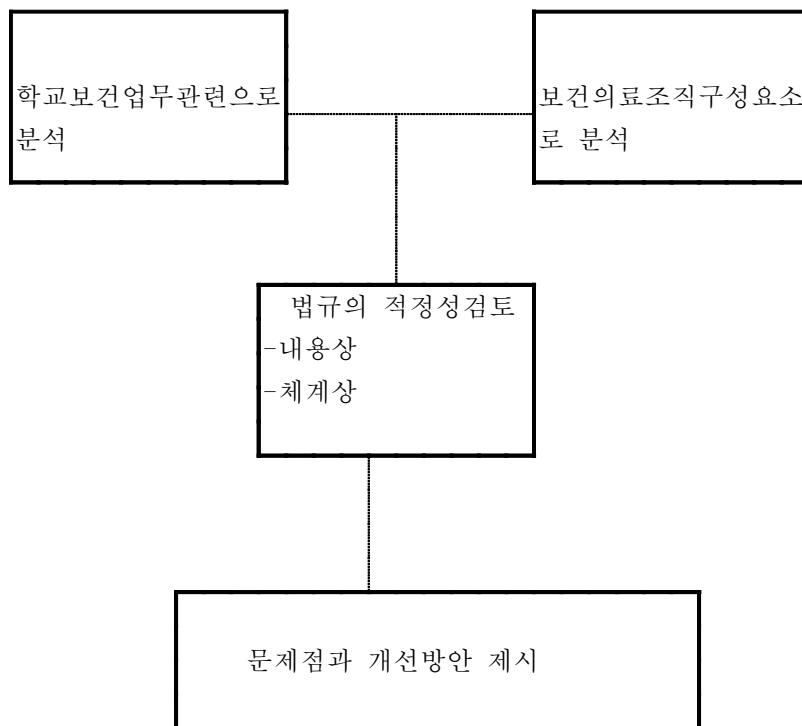
본 연구의 자료로써는 현행 「학교보건법」, 「교육기본법」, 「초·중등교육법」, 「교육공무원법」, 「학교신체검사규칙」, 「보건의료기본법」, 「국민건강증진법」, 「국민건강보험법」, 「전염병예방법」, 「먹는물수질기준및검사등에관한규칙」, 「고등학교이하각급학교설립운영기준」 과 상기법의 「시행령」 과 「시행규칙」 을 파악하고 [교육인적자원부홈페이지], [학교보건관리방향] 과 미국의 학교보건제도를 분석하였으며 의문사항은 해당부처에 질의하였다. 학교보건과 관련한 논문과 법학, 행정학, 입법학, 보건학 등의 문헌고찰을 한 후 분석을 하였다.

2. 분석방법

본 연구는 문헌조사연구로 현재 실시되고 있는 학교보건사업과 관련한 법규정을 학교보건업무별과 보건의료 조직구성요소 별로 조사, 분류한 후 참고문헌, 미국의 학교보건제도와 비교하여 분석하였다. 분석한 내용을 참고로 하여 법규의 적정성 측면에서 검토 후 관련규정의 문제점과 개선방안

을 제시하고자 하는 서술적이며 분석적인 연구이다.

3. 연구의 틀



<그림1> 연구의 모형

IV. 연구결과 및 고찰

1. 학교보건법 분석

「학교보건법」은 학교보건에 관한 기본법이라 하겠다. 「학교보건법」이 제정, 공포되기 전에는 교육에 관한 기본법인 「교육법」에 의존해왔다.

정부수립 이듬해인 1949년 12월31일 법률 제 86호로 제정, 공포된 「교육법」은 몇 가지 면에서 학교보건기준을 제시하고 있다. 우리나라의 교육방침을 7개 항목으로 제시한바, 제 1호에 “신체의 건전한 발육과 유지에 필요한 지식과 습성을 기르며 아울러 견일 불발의 기백을 가지게 한다”고 하여 학교교육에서 보건과 체육의 중요성을 천명하고, 그 교육을 위한 기틀을 제공하고 있다. 그리고 이를 바탕으로 초. 중. 고등학교의 교육목표를 구체적으로 제시한 제94조, 제101조 및 제 105조에서 보건 및 체육에 관한 목표를 제시하고 있다. 또 제89조는 1항에서 “학교는 학생, 원아와 직원의 건강증진을 위하여 신체검사를 하고 적당한 위생과 양호시설을 하여야한다”라고 정하고 있다. 이 조항은 신체검사와 보건실의 운영을 학교보건에 있어서 최소한의 필수사업으로 규정하고 있는 것이라 하겠다. 그리고 그 구체적인 내용은 「학교신체검사규칙」과 「학교교구설비에관한규칙」에 그 내용을 담고 있다.(김화중, 2001)

1953년 4월 제정된 「교육공무원법」은 교사의 자격을 정교사 (1급, 2급 준교사, 특기교사, 양호교사(현 보건교사)로 나누어 규정하여 그 당시 보건교사 배치근거를 마련해 주고 있다. 「교육공무원법」은 우리나라 간호사에

게 교사의 지위를 부여하여 이른바 보건교사를 처음으로 제도화하였다.

「학교보건법」은 1967년 3월 30일 제정되어 2002년 8월26일까지 10여 차례 부분 개정되었다. 이 법 제 1조에 “학교의 보건관리와 환경위생 정화에 필요한 사항을 규정하여 학생 및 교직원의 건강을 보호, 유지 증진하게 함으로서 학교교육의 능률화를 기함을 목적으로 한다”라고 하였으며, 이 법 제정당시 “학교에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 학생 및 교직원의 보건관리를 담당하는 학교의(치과의사포함), 학교약사, 양호교사(현 보건교사)를 둔다”라고 규정하였고, 1969년 12월에 동 법 「시행령」이 제정되면서 보건교사의 배치기준이 마련되었다.

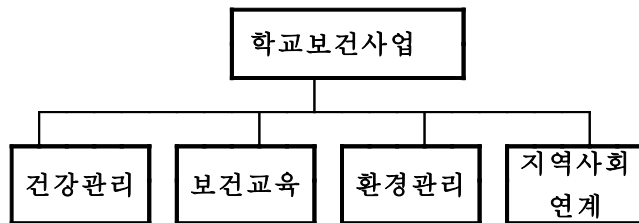
「학교보건법」이 공포 된지 2년 후 「학교보건법 시행령」이 1969년 12월 25일 대통령령으로 공포되었고 2002년 2월 25일까지 20여 차례 개정되었다. 이 령은 학교환경위생정화구역, 학교보건위원회, 등교중지, 학교의사, 약사의 직무와 보건교사 배치기준에 관한 내용이었으나 2002년 2월에 보건실 설치기준조항이 삽입되어 학교 보건실 시설과 환경면에서 실질적인 기준을 제시하고 있다.

2002년 4월 18일 교육인적자원부령 제804호로 「학교보건법시행규칙」이 제정되었다. 이 규칙은 제6조개 조문으로 구성되었으며 학교 보건실 시설 및 기구 환경위생 및 식품위생기준과 학교환경 정화 구역에 대한 내용을 담고 있다. 「학교보건법시행령」이 제정. 공포 된지 40년이 지나 시행규칙이 마련되어 학교일선에서 보건업무를 담당하는 기준제시로 의미는 있다 하겠으나 6개 조문으로는 일선에서 업무의 혼돈을 줄이기에는 부족함이 많다 하겠다. 그리고 학교보건업무의 주축인 보건교사업무와는 관련성이 미약한 환경과 위생부분이라서 실망이 크다.

체계상으로는 「학교보건법시행규칙」에 속하는 것으로 「학교신체검사규칙」이 있다. 이 규칙은 원래 「학교보건법」이 제정되기 훨씬 이전인 1951년 3월 10일에 문교부령(제15호)으로 제정되었다. 1969년 7월 19일 문교부령 제 241호로 한글화 된 후로도 1979년 6월 25일까지 제5차에 걸친 개정이 있었지만 「학교보건법」과는 명시적인 관련이 없이 시행되어 왔다. 그러나 「학교보건법」이 신체검사에 관하여 「교육법」보다 상세하고 적극적인 내용을 담고 있으며 학교보건에 관한 법률과 부령사이의 체계상의 조정도 필요하고 「학교보건법」 제7조2항에서는 “신체검사 실시의 시기, 방법 및 절차에 관하여 필요한 사항은 교육부령으로 정한다”고하여 동 법에서 말하는 신체검사가 「학교신체검사규칙」에 의하여 시행되는 것으로 체계화하고 있다. 이제는 「학교보건법시행규칙」이 제정. 공포되었으니 법 체계 상으로 「학교신체검사규칙」도 「학교보건법시행규칙」으로 포함되어야 한다고 본다.(김화중, 1999)

2. 학교보건업무관련 분석

학교보건사업범위는 건강관리, 보건교육, 환경관리, 지역사회연계로 나누어 포괄적 건강 사업으로 추진되어지고있다. 그러면 아래 <그림2>와 같이 관련법규정을 분류하였다.



<그림2> 학교보건업무 분류

가, 건강관리 관련 법규정

학교보건사업범주에서 건강관련분야는 건강평가, 예방사업, 치료사업, 건강증진 분야가 있으며, 이는 학생과 교직원에게 제공하는 직접적인 서비스이자 역사적으로 가장 오래된 서비스이다. (1999,김화중)

〈표1〉 건강관리 관련법 분류

구분	교육기본법	학교보건법	학교신체검사규칙
법령	제27조(보건 및 복지의 증진)	제1조(목적) 제2조(정의) 제7조(신체검사) 제9조(학생의보건관리) 제10조(예방접종완료 여부검사) 제11조(치료 및 예방조치) 제13조(교직원의보건관리) 제14조(질병의예방) 제14조의2(전염병예방 접종의 시행) 제15조(학교의사 약사 및 보건교사)	제2조(신체검사의 실시) 제3조(신체검사의 실시시기 등) 제4조(체격검사의 검사 항목 및 방법) 제5조(체질검사의 검사 항목 및 방법) 제6조(소변검사) 제9조(신체검사 결과의 관리) 제10조(신체검사 결과의 조치) 제12조(유치원 아동의 신체검사) 제13조(대학생의 신체검사) 제14조(신체검사 실시의 예외)
시행령		제6조(학교의사 약사 및 보건교사)	

건강 관리에 대하여는 「교육기본법」, 「학교보건법」, 「학교신체검사규칙」 등에 명시되어 있고 신체검사는 「학교보건법」 제7조(신체검사), 「학교신체검사규칙」에 규정되어 있다.

취학전 예방접종에 관하여 「학교보건법」 제10조는 예방접종완료여부 조사만 규정하여 미 접종자에 대한 절차규정의 미비상태로 제재 조치를 가할 수 없고, 또 완료여부조사도 부모님의 기억에 의존한 조사가 되므로 정확한 정보를 수집 할 수 없어 학교 전염병예방대책에 문제점으로 남아있게

된다. 1) 근래 학교전염병확산실태를 보면 <표2>와 같다.

<표2> 학교 전염병발생현황 (단위: 명)

구 분	1999	2000	2001	2002	비고
법정 전염병 전국	3,791	51,209	8,281	52,358	.2000년 홍역 급증
경기	665	19,288	698	50,899	.2002년 인플루엔자 급증
기타 전염병 전국	1,230	4,130	1,481	1,185,881	.2000년 수두 급증
경기	330	1,705	269	249,021	.2002년 유행성눈병 급증
계 전국	5,021	55,339	9,761	1,238,239	
경기	995	20,993	967	299,763	

[자료:2003경기학교보건관리방향 5쪽]

근 2~3년 사이에 폭발적인 전염병증가는 정상적인 학교교육을 심각하게 저해하고 있어 대책 마련이 시급하다고 본다.

「학교보건법」 제15조, 시행령 제6조 관련하여 학교의사는 전문과목과 상관없이 1명(치과, 한의사포함)을 두도록 하고 있다. 그러나 학교의사로 위촉받으면 체질검사 14항목 진단과 구강검사를 하도록 되어 있어 학교현장에서 법규를 준수하기에는 현실적으로 불가능하다 하겠다.

교직원의 건강과 복지를 위해 「교육기본법」 제27조에는 국가 및 지방자치단체의 책임, 「학교보건법」 제13조에 질병의 치료 및 근무여건개선을 학교장이 책임지도록 되어 있으나 학교에서는 소극적인 대책만 마련하고 있다.

「학교보건법」 제14조에 “질병의 예방을 위하여 휴업을 명 할 수 있다”

1) 미국뉴욕주는 예방접종카드 없이는 입학허가를 받을 수 없다(1993,김사주)

라고만 하여 질병예방에 필요한 적극적 대책이 입법의 공백으로 남아있다.

「학교보건법」 제14조2항에는 “예방 접종 시행 시 보건교사를 예방접종
요원으로 위촉할 수 있다”라고 또 [경기학교보건관리방향 제7쪽] 에 보건
소의 공식적인 요청이 있을 경우 단체예방접종을 실시를 지시하고 있다.
학교장재량에 의한 단체예방접종은 금지되어 있어 학생예방접종관리가 적
절하게 되지 못하고 있다.

신체검사는 체격, 체질, 체력 검사로 나누는데 그 중에서 체질검사는
「학교신체검사규칙」 제5조에 “영양상태, 척추, 가슴통, 눈, 귀, 코, 목, 피부 및 구
강 등의 이상여부와 기관능력, 정신장애, 언어장애 및 알레르기질환 등의
진단을 학교의사에 의해 실시되어야 한다” 라고 규정되어 있으나 학교의
사에 의해 행해져야만 하는 색각, 청력, 시력검사는 관행으로 교사들에 의
해 실시되고 있다. 이러한 신체검사규정은 실제적으로 수행하고 있는 방법
으로 수정되어야 한다.

「학교신체검사규칙」 제2조(신체검사의 실시)는 “학생 및 교직원의 질
병 또는 건강상 결함의 예방·발견 및 간이치료와 건강증진 및 체력향상을
도모하기 위하여”라고 하여 신체검사의 목적을 설명하고 있는바 이 내용은
제1조(목적)에 규정되어야 한다고 본다.

「학교신체검사규칙」 제6조에 “소변검사 외에 결핵검사, 혈액검사를 실
시하여야 한다” 라고 되어있으나 소변검사는 매년 전교생대상으로 실시되어
지고 있으나 혈액검사는 희망자를 대상으로 혈액형검사만 실시되어지고 있
으며 차츰 빈혈 콜레스테롤 당뇨검사로 확대되어야 한다.

「학교보건법」 제9조(학생의 보건관리)는 “학교의 장은 학생의 체위향
상, 영양 관리, 질병의 치료 및 약물남용의 예방을 위하여 필요한 지도를

하여야한다”라고 하여 학생 및 교직원의 건강을 유지 증진하기 위한 방법을 일반적 규정으로 명시하고 있다. “지도”와 “교육”의 뜻을 비교해보면 전자는 “어떤 목적이나 방향에 따라 가르치어 이끄”이고 후자는 “일정기간 동안 계획적 조직적으로 사람의 심신을 발육시키기 위한 교수적 행동”이라고 한다. 미국 미네소타주입법위원들은 학교에서는 건강한 아이들이 그렇지 못한 아이들 보다 성취감이 강하며 건강에 대해 교육받은 사람들이 훨씬 만족감을 느낀다고 하였다.²⁾ 일차적 예방의 한 형태인 포괄적 건강교육을 우리나라에서도 잘 실시되게 하려면 법규정을 “지도와 교육”으로 수정하여야 한다.

「학교보건법」 제11조, 「학교신체검사규칙」 제9조, 10조에는 “보건소장의 협조를 얻어 건강상문제시 필요한 대책을 강구”하도록 되어있으나 「지역보건법」에는 협조조항도 없고 또 협조도 전혀 이루어지지 않고 있어 건강문제의 근본적 해결은 어려움에 처해 있다.

「학교신체검사규칙」 제12조, 13조에는 “유치원과 대학생아동의 신체검사를 실시 할 수 있다”라고 임의규정으로 되어 있어 유치원과 대학생들은 신체검사가 의무적으로 실시되어지지 못하고 있다.

<표3,4>를 보면 미국은 우리나라처럼 매년 전 항목을 고등학교 졸업 때까지 형식적으로 검사하지 않고 성장단계에 맞추어 필요한 항목만 검사하고 있었다. 시력, 청력, 척추, 구강, 결핵검사를 매년 실시하고 있으며 우리나라에서는 실시하지 않고 있는 언어검사를 행하고 있었다. 그리고 입학 전에 의사에 의해 전반적인 건강상태를 screening하도록 주법에서 권장하고 있었다.

2) National conference of state legislatures ; The forum for America's ideas

〈표3〉 미국의 로드아일랜드주 학교신체검사 종목3)

검사 종류	대상시기	검사항목	실시자
Health Exam	1차: 초등학교 입학후 12개월이내 2차 : 중학교입학시 (6학년 또는 입학후 6개월이내 실시)	age-appropriate history & physical exam	주치의 PA NP
Vision Screening	입학시, 1, 2, 3, 4학년 중1, 3학년 (6개월이내 안경사 등에 의한 검사결과 제출 시 면제)	distance visual acuity near visual acuity ocular alignment color vision	school nurse-teacher 훈련받은 자원 봉사자/교직원
Hearing Screening	입학시에 미국의 Speech-Language- Hearing Association의 권장 주기에 따라 실시함.		school nurse-teacher audiologist
Speech.Language Screening	검사를 받은 적이 없는 모든 초 등학생	articulation voice characteristics fluency receptive/expressive language skills	언어치료사 훈련받은 보조 인력
Scoliosis Screening	6학년, 중2의 경우 매년 실시		school nurse-teacher
Dental Health Screening	5학년까지 매년 중1에서 고1사이에 적어도 한번 (유치원, 3학년, 중3의 경우 치 과 의사검진 필수)	soft tissue gross orthodontic dentition	치과 의사 치위생사

3) 2002.8월 건강연대간담회자료에서 발췌함

〈표4〉 미네소타주 신체검사 종목4)

Early Childhood Screening	3and 4years old.	Immunization review. Hearing screening. Vision screening. Developmental screening. Height and weight measurements. Identification of risk factors that may influence learning. Summary interviews with the parent/guardian about the child. Referral for assessment, diagnosis and treatment when potential needs are identified. Optional: Health history/current health status/behaviors. Physical assessment (including blood pressure and oral inspection). Nutrition screening. Lab work. Family factors.
periodic health screening	학령기	Vision Screening Hearing Screening Tuberculosis Screening Scoliosis Screening

「학교보건법시행령」 제6조 보건교사의 직무 중 “응급을 요하는 자에 대한 응급처치”라는 조항은 학교응급환자 발생 시 적절한 조치를 취하도록 법적 뒷받침을 해주지 못하며 업무수행 시 재량행위 부분이 많아져 책임한계문제로 갈등이 일어날 소지가 있다. 학교응급환자 처리 시 “응급을 요하는 자”에 대한 명확한 정의가 필요하며 “응급처치”의 수행범위와 시간, 보호자와 연락이 안될 때 병원진료 시 진료비해결방법과 진료병원 선택이 필

4) 2002.8월 건강연대토론회자료에서 발췌함

요할 때에 재량행위로 인정받을 수 있는 지에 대한 세부적 지침이 필요한 실정이다.

나. 보건교육 관련 법규정

학교보건교육은 유치원부터 고등학교 3학년에 이르기까지 학생들의 안녕과 건강을 증진하기 위한 지식과 태도, 기술을 교육하는 계획된 프로그램을 말한다.(1999,김화중)

〈표5〉 보건교육관련법 분류

구분	교육기본법	초. 중등교육법	학교보건법	국민건강증진법
법령	제3조(학습권) 제5조 (교육의자주성) 제13조(보호자) 제14조(교원) 제17조의2(남녀 평등교육의증진)	제20조 (교직원의임무)	제9조 (학생의보건관리) 제12조 (학생의안전관리)	제13조 (보건교육실시) 제12조 (보건교육평가)
시행령			제6조(학교의사약사 및보건교사)	

보건교육관련법규정은 「교육기본법」, 「초.중등교육법」, 「학교보건법」, 「국민건강증진법」 등에 규정되어 있다. 「교육기본법」 제5조에서는 “교

육의 전문성과 자주성 보장”을 규정하였고, 제3조는 “학습권을 권리”로 제 14조는 “교원의 전문성 존중과 사회적. 경제적 지위 보장”에 관하여 명시 하여 놓았다.

우리나라 학교보건에 관한 사항은 교육인적자원부가 지침을 매년 제시 하며 그 중에서 보건교육에 관한 사항은 시대적 요구에 따라 보건교육의 중요성, 시간, 방법 및 교육내용을 제시하나 아예 보건교육에 관한 지침이 언급되지 않은 때도 있었다. 2003학년도 [경기학교보건관리방향]에는 전염병예방교육, 학생약물 오.남용 교육을 강화하라고 제시하고 있다.

초등학교 제7차 교육 과정은 체육책에 보건 편을 분리해서 두고 있으며 그 내용은<표6>과 같다. 보건교육내용도 신체적 건강뿐만 아니라 사회적. 정신적 건강으로 확대하였다. 보건단원은 학년별 년 간 최저 15시간에서 20시간으로 되어 있다. 중.고등학교 체육과 교육과정의 문제점 및 개선방안 에 관한 연구(1991,김대건)에서 일반교사나 체육교사에 의한 보건단원수업 은 전문적 지식과 인식부족으로 부실하게 실시되고 있으며 또 일부학교에 서는 보건교사에 의한 불충분하게 보건수업지원으로 대체하고 있는 실정 이라고 한다.

교육을 통해서 태도를 변화시키고 생활습관까지 형성되게 하려면 지속 적 체계적으로 이루어져야한다. 학교보건교육은 수학과 국어 등과 같이 인식되어서는 안되며 학교보건전문가에 의해 실시되어야 한다. 보건교사 가 보건전체단원을 교육하려면 인력이 보충 되어야하며 현재의 상태로는 학교실정에 따라 부실하게 실시 될 수밖에 없다. 법령의 미비로 인한 왜곡된 학교보건제도를 수정과 인원보충으로 학교현장에서 적절한 보건교 육이 실시 될 수 있도록 하여야한다.

〈표6〉 초등학교 제 7차 학년별 교육과정 중 보건편(체육교과중)

학 년	단 원 명 (체육)	차시	지 도 내 용
3	1. 신체의 성장과 발달	5	· 건강한 생활습관 · 운동과 건강
	2. 질병 예방	5	· 이를 튼튼히 · 감각 기관의 질병예방
	3. 안전한 학교 생활	5	· 안전한 학교 생활 · 안전한 놀이 활동 · 안전한 등교길 · 응급처치와 구조
	4. 활기찬 생활	5	· 여가의 의미와 중요성 · 여가 활동의 종류 · 사랑받는 나 · 약의 이용
4	1. 신체의 성장과 발달	5	· 우리의 몸 · 뼈와 근육 · 남녀의 신체 · 체력과 건강
	2. 질병 예방	5	· 호흡기의 질병과 예방 · 순환기의 질병과 예방 · 환경과 건강
	3. 안전 생활	5	· 안전한 생활 · 구급법
	4. 여가와 정신건강	5	· 여가 활용 방법 · 피로의 원인 회복 방법 · 건전한 생활 · 약물의 오용 및 남용 · 흡연
5	1. 균형있는 우리 몸	5	· 영양과 몸의 성장 · 음식물 섭취와 체중
	2. 우리가 지키는 건강	5	· 식품 위생과 건강 · 전염병의 종류와 예방법 · 흡연과 음주의 피해
	3. 신나는 여가 생활	5	· 야외에서 발생한 사고 · 물놀이에서의 안전과 구조법 · 생활주변에서 발생하는 사고
6	1. 성장하는 우리 몸	5	· 청소년기의 신체 변화 · 생식기관의 발달과 생리현상 · 성폭행의 의미와 대책
	2. 우리가 가꾸는 환경	5	· 환경오염과 건강 · 공중 보건
	3. 활기차고 즐거운 생활	5	· 현대 생활과 스트레스 · 약물의 사용과 건강 · 안전한 생활

「초.중등교육법」 제20조3항은 “법령이 정하는 바에 의하여...학생이나 원아를 교육한다.”라고 되어 있으나 「학교보건법시행령」 제6조3항의 “교

사의 보건교육에 관한 협조와 필요시의 보건교육”이란 규정은 보건교사에 의한 보건교육을 소극적 직무로 규정하여 놓아 행정지침상 전염병, 약물 오 남용 교육 강화지시에 적절하게 대처할 수 없는 실정이다.

「학교보건법」 제9조(학생의 보건관리)도 “학교의 장은 학생의 체위향상, 영양 관리, 질병의 치료 및 약물남용의 예방을 위하여 필요한 지도를 하여야 한다.”라고 되어 있으며 「초.중등교육법」 제20조는“교사는 학생과 원아를 교육한다”와 「국민건강증진법」 제13조 (보건교육의 실시 등)은 “국민의 건강을 위해서 적절한 보건교육을 실시”라고 되어 있어 각 법령들 간의 수평적 정합성이 미흡하게 규정되어 있고 또 「국민건강증진법」 제12조 (보건교육의 평가)에 해당하는 규정은 「학교보건법」 상에는 법규의 공백으로 남아 있다.

학교내 안전교육에 대해서는 이미 「학교보건법」 제12조에 명시되어 있으나 학교의 자율적 판단에 의해 시행이 허용되고있어, 실제로는 홍보적 성격의 교육이 형식적으로 이루어지고 있다. 조속한 시일 내에 안전과목이 학교정규 교육 과정에 포함되어 체계적이고 내실 있는 안전교육이 실시되도록 법제화될 필요성이 제시되고 있는 실정이다.(2003,정재희)

미국의 미네소타주입법위원회의는 “보건과 교육은 매우 밀접한 관계이다.” “입법부에서는 아이들의 건강과 교육에 대한 잠재성을 가장 기본적인 기능이라고 인식하고 있다.” “정책 결정자들은 학교보건교육은 선택이 아니라 가장 기본이 되는 것이어야 한다”라고 논의되고 있었다. 그리고 미국의 학교보건제도는 보건교육을 기본으로 하고 포괄적인 건강 프로그램 (comprehensive school help program)을 제공하고 있다.⁵⁾

5) National conference of state legislatures: The Forum for America's Ideas

다. 환경관리 관련 법규정

교내환경은 학교보건법에서 공기오염.환기.채광.조명.온습도.식기.식품.음료수.상하수도.변소.오물처리 기타 환경위생 및 식품위생을 적절히 유지하도록 정하고있다.(1999,김화중)

전 인구의 25~30%에 해당하는 학교 인구가 대부분의 시간을 보내고 있는 학교의 환경은 학생들의 교육효과 뿐만 아니라 졸업 후의 건강에도 큰 영향을 미친다. 학교의환경은 교내와 교외로 나누어 볼 수 있다. 교내 환경은 조도, 온도, 먼지, 소음 등이 있고 교외 환경은 환경정화구역과 관련된 규정 등이 있다. 학교의 환경은 가정이나 사회보다 바람직한 여건으로 조성함으로써 교육적인 환경이 되도록 해야하며 학교내의 환경을 건강하고 쾌적하게 조성하여 학생들이 교육적인 환경에서 학습 할 수 있도록 분위기를 조성해주는 것이 필요하다.

학교 외의 환경에 대해서는 「학교보건법」에도 환경위생은 많은 부분차지하고 있으며 법 상 유일하게 강제규정 있는 조항으로 구성되어 있다.

국회정책자료집(2001,김화중)에서 매년 만 건이 넘는 업소가 학교정화구역내에 유해업소를 설치하겠다고 심의를 의뢰하고(1999년 16,122건,2000년 13,491건) 이중심의를 통과한 비율은 50%가 넘으며 매년 심의에서 통과율이 높아지고 있는 것으로 나타났고 있다 (1999년 심의 통과율 53.9%,2000년 60.2%)고 보고하고 있다.

<표7> 환경관리관련법 분류

구 분	교육기본법	학교보건법
법령	제27조 (보건 및 복지증진)	제1조(목적) 제3조(보건시설) 제4조(학교의환경위생 및 식품위생) 제5조(학교환경위생정화구역설정) 제6조(정화구역안에서의 금지행위) 제12조(학생의안전관리)
시행령		제2조의2(보건실의설치기준) 제3조(학교환경위생정화구역) 제3조의2(정화구역의관리) 제4조(행위제한이완화되는구역) 제4조의2(정화구역안에서의기타금지시설) 제5조(정화요청) 제14조(권한의위임)
시행 규칙		제2조 (보건실의 시설 및 기구) 제3조 (환경위생 및 식품위생의 유지관리) 제4조 (학교환경위생정화구역안에서의 점검 등) 제5조 (정화구역안에서의 금지행위 및 시설해제신청 등) 제6조 (유치원 및 대학의 환경위생 기준 등)

교내환경은 「학교보건법시행규칙」과 대통령령 제 17397호인 「고등학교이하각급학교설립·운영규정」에 <표8>과 같은 기준으로 되어있다.

〈표8〉 교실 내부환경기준

고등학교 이하 구분		각급학교설립. 운영기준	학교보건법시행규칙
조도 (책상 면)	300 룩스이상	가. 교실의 조명도는 책상면을 기준으로 300룩스 이상이 되도록 할 것 나. 최대조도와 최소조도의 비율이 3 대 1을 넘지 아니하도록 할 것 다. 인공조명에 의한 눈부심이 발생되지 아니하도록 할 것	
소 음	55 데시벨이하	교사내의 소음은 55dB(A) 이하로 할 것	
온도	섭씨 18도이상	가. 실내온도는 섭씨 18도 이상 28도 이하로 하되, 난방온도는 섭씨 18도 이상 20도 이하, 냉방온도는 섭씨 26도 이상 28도 이하로 할 것 나. 비교습도는 30퍼센트 이상 80퍼센트 이하로 할 것	
환기	없음	환기용 창 등을 수시로 개방하거나 기계환기설비를 수시로 가동하여 1인당 환기량이 시간당 21.6세제곱미터 이상이 되도록 할 것	
채광 (자연 조명)	없음	가. 직사광선을 포함하지 아니하는 천공광에 의한 옥외 수평조도와 실내조도와의 비가 평균 5퍼센트 이상으로 하되, 최소 2퍼센트 미만은 되지 아니하도록 할 것 나. 최대조도와 최소조도의 비율이 10대 1을 넘지 아니하도록 할 것 다. 교실 바깥의 반사물로부터 눈부심이 발생되지 아니하도록 할 것	

「고등학교이하각급학교설립·운영규정」과 「학교보건법시행규칙」을 비교해 보면 「학교보건법」에 더 구체적으로 명시되어 있음을 알 수 있다. 교내환경이 적절하고 효율적 관리가 되도록 「고등학교이하각급학교설

립·운영규정」의 기준을 강화하여 학교 설립시 부터 적용되어져야한다.

학교 먹는 물 관리는 지하수를 사용하는 학교와 수도물로 연결된 정수기를 사용하여 급수를 하는 학교는 「학교보건관리지침」에 지하수에 준하여 수질검사를 년 4회 실시하도록 업무를 강화하고 있다.

「학교보건법」에 규정되어 있는 학교환경에 관한 전반적인 사항과 「학교보건법시행령」 제6조3항의 보건교사의 직무 중 “학교 환경위생의 유지관리 및 개선에 관한 사항”은 법 조항이 유추확대 해석된다면 학교시설까지 직무범위가 확대될 가능성이 많은 애매 모호한 조항이다.

「학교보건법」 제12조는 “안전사고를 위하여 시설, 장비의 점검 및 개선을 하여야한다”고 되어 있다. 과거와 비교하여 보면 안전사고예방을 위한 시설이 많이 개선되고있으나 아직까지 학교안전사고가 근절되지 않고 있어 세심한 부분까지 개선되어야 한다.

미국은 학교안전사고방지를 위하여 계단마다 노란색으로 되어 세심한 부분까지 신경을 써 어린이사고를 예방하고 있다고 한다.(1993,김사주)

사회적 환경과 관련이 있는 교외환경은 「학교보건법」과 동 법 「시행령」과 「시행규칙」에 명시되어 있다. 법규에는 학교경계선으로부터 200m를 정화구역으로 정하고 있으며 출입문으로부터 직선거리 50m까지는 절대정화구역으로 정하여놓고 정화구역내의 영업금지시설을 명시하고 있다.

「학교보건법」 제6조에 당구장은 초. 중. 고에서 정화구역내의 금지 시설로 되어있고 유치원과 대학교에서는 영업을 허용되어 있어 논란의 여지가 있다.⁶⁾

「학교보건법」 제5조와 관련하여 정화구역 끝 부분이며 학생 통학로도

6) 교육인적자원부 문고답하기 학교보건: 842,231,146 번 참고함

아니고 지하철역세권일 경우 주변여건을 무시하고 획일적으로 정화구역을 정하고 있는 것에 대해 이의가 제기되고 있다.

「학교보건법시행령」 제5조(정화의 요청)는 정화 구역 내 자유업종은 세무서에 사업자등록을 함으로써 영업을 하고 있는 상태에서 보상 없이 이전. 폐쇄 요청하도록 되어 있어 많은 민원이 발생하고 있다.

라. 지역사회연계관련 법규정

학교보건과 관련하여 지역사회 유관기관과의 긴밀한 협조체제는 학교보건 목적달성을 위해서 중요하다. 지역사회자원을 잘 활용하면 정확하고 효율적인 검사실시로 학교보건 목적을 달성하는데 도움이 된다.

〈표9〉 지역사회연계관련법 분류

구분	학교보건법
법령	제16조(보건기구의 설치)
	제17조(학교보건위원회)
시행령	제4조의3(학교환경위생정화위원회)
	제7조(학교보건위원회구성)
	제8조(위원장의직무)
	제9조(회의)
	제9조의2(분과위원회)
	제9조의3(전문가의의견)
	제11조(간사와서기)
	제11조의2(운영세칙)
	제12조(협조요청)

「학교보건법」 제16조는“학교보건관리에 필요한 기구나 공무원을 둘 수 있다”라는 조항은 동 법 「시행령」이나 「시행규칙」이 없는 사문화된 조항으로 일선 교사가 행정업무와 학교위생시설관련업무로 인해 주 업무수행이 부실화 되고 있다.⁷⁾

「학교보건법」 제17조의 학교보건위원회는 학교보건정책을 심의하기 위하여 교육인적자원부에 두고 있으나 정관도 없이 형식적으로만 구성되어 오다가 금년 6월4일 처음으로 회의가 개최되었다.

「학교보건법시행령」 제11조2에는 운영세칙을 정하도록 명시하였으나 본인이 교육인적자원부에 질의한 바로는 정관이 없다는 답변을 받았다.⁸⁾

미국은 1994년 국가수준에서 The federal interagency committee on school health (ICSH)를 설립하여 국가전체수준의 요구과목과 전략개발, 자원, 기술지원, 연구의제를 개발하여 학교보건의 국가적 차원에서 중심점 역할을 하며 National coordinating committee on school health 는 40개의 비정부 조직으로 구성되어 연방정부(ICSH)와 밀접하게 관련되어 업무를 수행하며 Division of Adolescent and school health(DASH)에서는 정책을 개발하고 있다.⁹⁾

우리나라도 학교보건의 정책과 전략개발을 위해서는 국가가 능동적으로 회의를 개최하고 위원회 활동을 적극 지원하여야 한다고 생각한다.

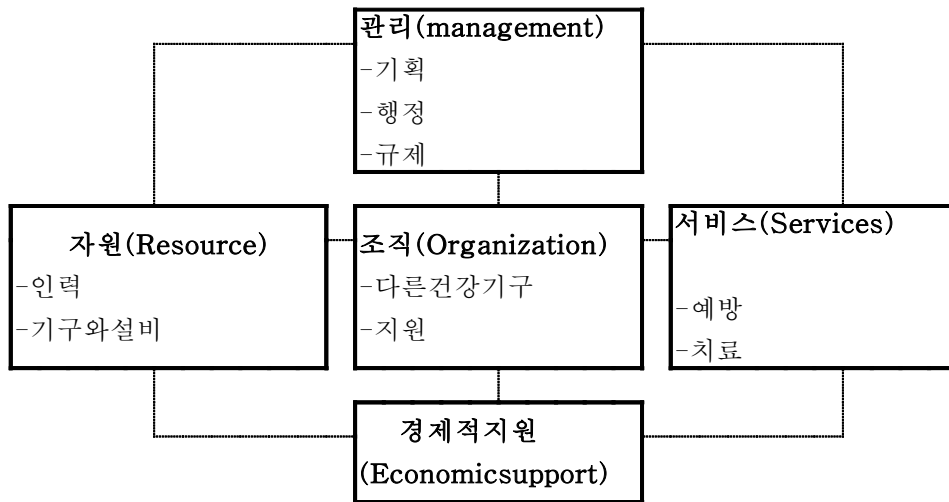
7) 보건교사의 근무여건개선(2002년도 교원노조 단체협약 사항): 물탱크, 화장실, 정수기등의 시설관리업무

8) 2003.5.19일 교육부에 질의한 답변내용: 정관은 별도로 정하여진바 없음

9) 2002.8건강연대토론회자료에서 발췌함

3. 보건의료조직구성요소별 분석

학교보건업무관련 법을 보건의료조직의 구성과 비교하여 학교건강수준을 분석해보고자 한다. 구성요소는 <그림3>과 같이 분류하여 평가하였다.



<그림3> 보건의료조직하부체계

가. 자원 (Resource)

자원에는 인력관리, 기구와 시설관리, 지식, 효율성이 있고 자원에서 제일 중요하다고 생각되는 인력과 기구와 설비에 대하여 분류하였다.

〈표10〉 자원관련법 분류

구분	학교보건법	교육 기본법	교육공무원법	초.중등교육법
법령	제3조(보건시설) 제15조(학교의사약사 및 보건교사)	제14조 (교원)	제2조(정의) 제6조 (교사의자격) 제13조(승진) 제17조(보직관리) 제37조 (연수의기회균등) 제43조(교권의 존중 과 신분보장)	제20조 (교직원의임무) 제21조(교원의자격)
시행령	제2조2 (보건시설설치기준) 제6조(학교의사약사 및 보건교사)			제33조 (초등학교교원) 제34조(중학교교원) 제35조 (고등학교교원)
시행 규칙	제2조 (보건설의시설및기구)			

교사의 자격은 「교육공무원법」에서 규정하고 있으며 배치기준은 「학교보건법」과 「초.중등교육법」과 「학교보건법」에 규정되어 있다.

보건교사배치기준은 <표11>과 같다.

〈표11〉 보건교사 배치기준

구분	초.중등교육법시행령	학교보건법시행령
초등학교	18학급이상	1인을 두어야한다.
	18학급미만	없음
중등학교	9학급이상	1,2항 교사 외에 보건
	9학급미만	교사를 둘 수 있다

「초.중등교육법시행령」과 「학교보건법시행령」은 임의와 강제규정으로 명시되어 두 법규간의 일관성이 부족함을 알 수 있다.

학교 의사나 약사 위촉규정도 <표12>와 같다.

〈표12〉 학교의사약사 위촉기준

구분	학교보건법	학교보건법시행령
초등학교	18학급이상	학교의사, 학교약사 1인을 두고
	18학급미만	학교의사, 학교약사 중 1인을 두고
중.고등학교	9학급이상	학교의사, 학교약사 1인을 두고
	9학급미만	학교의사, 학교약사 중 1인을 두고

학교인구 증가에 따른 건강요구증가에 의해 학교의료인력도 증가되어야 함에도 법규상 학교 당 보건교사1명, 학교의사 1명을 두도록 하고 있다. 따라서 일부학교는 의료인 1명이 2000명이 넘는 인원을 관리해야하며 체질검사도 같은 실정으로 실시되고 있어 학교보건사업이 부실해질 수밖에 없다. 미국은 보건교사 1인당 학생 수 750명이 되는 초.중.고 학교비율을 증가시키고 있다.¹⁰⁾ 우리나라도 교감의 경우 「초.중등교육법 시행령」 제36조에는 “43학급이상의 초등학교·중학교 및 고등학교에는 교감 1인을 더 둘 수 있도록” 하였고 학교급식에서 학생 수 150명당 1명의 조리종사원을 증가하여 고용 할 수 있도록 되어있다.

「학교보건법」 및 동 법 「시행령」은 초등 18학급미만과 중. 고등 9학급미만에서는 학교의사나 약사 중 1인만 위촉하여도 된다고 하여 학교약사만을 위촉할 경우 입법 미미로 학교체질검사를 실시 할 수 없거나 학교약사에 의해 체질검사를 실시케 되면 「의료법」 제25조에 저촉을 받게 될 것으로 생각된다.

「교육공무원법」 제 13조(승진)에는 “동종직무에 종사하는 바로 하위직에 있는 자중 경력평정, 재교육경력, 근무성적 기타능력의 실증에 의한다”와 17조(보직관리)에는 “자격, 전공분야, 재교육경력, 근무경력 및 적성 등을 고려하여 적격한 직위에 임용하여야한다”, 「교육공무원법」 제43조(교권의 존중과 신분보장)에 “교권은 존중되어야 하며 그 전문적 지위나 신분에 부당함 간섭을 받지 아니한다”로 명시되어 있으나 학교현장에서는 승진, 보직임명 부분에서 일반교사와 형평에 어긋나는 대우를 받고 있는 실정이다.

10) 2002.8 건강연대 토론회 자료집

연수에 관한 규정도 보면 「교육공무원법」 제37조에는 “재교육이나 연수할 기회가 균등히 보장”되도록 규정하여 놓았으나 교육부나 교육청주관의 연수가 거의 없어 연수를 받을 수 있는 기회가 주어지지 않고 있다.

보건실 시설 및 기구에 대한 구체적인 기준은 전에 학교보건관리 기준에만 규정하였던 것을 「학교보건법시행규칙」에 규정하여 보건실 시설과 기구의 확보를 의무부과 하였다. 그러나 보건실 면적을 교실 한 칸으로 하여야함에도 단서조항에 완화규정을 두어 교실한칸확보도 어렵게 되어 있다. [2003년 경기학교보건관리방향]에 2002.9.1일 기준통계를 보면 다른 사무실과 같이 사용하는 겸용 보건실 설치학교도 7.8%나 되고 대부분의 학교(77%)가 교실 반칸을 사용하고 있다고 제시하고 있다.

나. 관리

보건의료조직의 관리는 기획, 행정, 규제 법령으로 되어 있다. 여기서는 기획과 행정, 규제로 나누어서 분류해보았다.

보건의료자원, 조직, 서비스가 점차 증가하고 복잡해짐에 따라 관리기능에 대한 중요성이 확대되고 있다. 현대사회의 보건관리는 기획, 행정, 규제, 법률의 4가지 주요활동으로 구성되며, 보건조직에서 말하는 기획은 미래의 의료요구를 예측하고 필요로 하는 자원과 서비스의 양을 결정하는 일을 말한다.

〈표13〉 관리 관련법 분류

구분	학교보건법	보건의료기본법	전염병 예방법
법령	제5조(학교의환경위생 및 식품위생) 제8조(등교중지) 제14조(권한의위임) 제19조(벌칙)	제15조(보건의료발전계획의 수립등) 제16조(주요시책추진방안의 수립·시행) 제17조(지역보건의료계획의 수립·시행) 제18조(계획수립의 협조) 제35조(학교보건의료)	제5조(기타 신고 의무자)
시행령	제3조(학교환경위생정화구역) 제3조2(정화구역의관리) 제4조(행위제한이완화되는구역) 제4조2(정화구역안에서의 기타금지시설) 제5조(정화의요청) 제13조(등교중지)		
시행규칙	제4조(학교환경위생정화 구역에서의점검) 제5조(정화구역안에서의 금지행위 및 시설해제신청등)		

「보건의료기본법」에 보건의료발전계획의 수립·시행 및 협조를 위해 제15,16,17,18조에 명시되어 있다. 또 제35조(학교보건의료) “국가 및 지방자치단체는 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진하고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다”라고 규정되어 있다.

공중보건을 위한 최초의 법은 중세 유럽도시에서 유행병을 방지하기 위해서 제정되었다. 서해 임파선종 전염병이 유행할 당시 동양에서 유럽으로 반입되는 오염된 물품에 의해 전염된다고 믿었다. 그 후 공중보건감독위원회가 생기고 여행자와 상인들이 도시로 들어오는 것을 두고 40일간 검역정선기간을 두었다 .(2002,세계의 보건의료제도)

「학교보건법」 제8조의 등교중지규정도 학생 및 교직원의 공중보건을 위한 규제에 해당한다고 볼 수 있으며 신체검사결과 등교중지를 할 수 있도록 규정하여 놓았음에도 [경기학교보건관리방향 제7쪽]에는 전염병환자가 발생하여 진단이 나면 등교중지를 할 수 있도록 지시하고 있어 엄격한 법적 근거 없이 신체의 자유를 침해하고 있는 실정이다.

「전염병예방법」 제5조(기타신고의무자)와 관련하여 학교전염병 발생시는 즉시 보건소에 신고하게 [경기학교보건관리방향 제7쪽]에서 지시하고 있다. 「전염병예방법」상은 1군만 보고하게 되어 있지만 행정지침은 1군 및 의사환자, 집단식중독 및 설사환자, 2,3,4군 전염병과 그 외의 전염병에 대해서도 집단발병양상이 있는 경우라고 명시하여 질병범위를 확대하고 있다.

「학교보건법」 제5조(정화의 요청) “제6조 3항에 의한 규정에 의한 방지조치 또는 철거조치 등 정화조치를 할 것을 요청할 수 있다.”라고만 되어 있어, 학교환경정화구역 내 영업의 정화 요청 시 보상규정이 없어 「헌법」 제23조(재산권보장)에는 “재산권의 수용. 사용 또는 제한 및 그에 대한 보상은 법률로써 하되, 정당한 보상을 지급하여야 한다”는 조항에 비추어보면 수직적 정합성이 미흡하다고 생각된다.

다. 경제적 지원

〈표14〉 경제적 지원관련법 분류

구분	학교보건법
법령	제18조
시행령	제10조
시행규칙	부칙②

「학교보건법」 제18조는 신체검사에 대한 경비보조와 「학교보건법시행령」 제10조에서는 보건위원회 수당과 여비규정만이 명시되어 있다.

모든 정책을 효율적으로 운영하기 위해서는 재원이 필수적이다. 학교에서 수행되는 학교보건활동은 학교예산편성에 따라 움직이게된다. 예산은 한정된 재원을 배분하고자 하는 의사결정 과정이며 조직의 목표달성을 위한 계획을 수치로 표시하는 작업이기도 하다. 경기도 한학교의 예산 중 학교보건에 대한 예산반영은 0.01%로 지극히 미약하고 보건사업 집행 중 기초적이고 아주 최소한 범위만 집행하고 있다. 2001년~2002년 동안 경기도 한학교의 결산서를 검토한바 20학급 규모의 학교에서 총예산지출이 거의 6억에서 7억이 되고 수익자 부담경비(급식비및 특기적성, 현장학습비)를 제외한 금액은 3억이며 그 중 보건예산 집행액은 3백만원 정도 사용하고있다. 학교의 회계는 통합하여 운영하는 단일예산주의 원칙으로 운영되고 있으며 이럴 경우는 학교장의 의지나 분위기에 따라 자의적으로 예산이 집

행될 가능성이 많아 보건사업 수행에 어려움을 겪게된다. 구체적 예로 [경기학교보건 관리방향 제12쪽]에는 체질검사비용을 현실화하여 지급하라고 (학급당만원이상) 지시하고 있으나, 만원이상의 의미를 만원이 기준가격으로 책정되어 지급되며 의사도 구강검사 체질검사를 위해서 최소 두 명이 필요하여 위축하였음에도 한 명의 교의에게 한 학급당 5천원 씩 지급하고 있다.

「학교보건법」 제12조(안전관리)는 “학교의 시설, 장비의 점검 및 개선”을 하려면 경제적 지원이 있어야 함에도 아무런 지원대책 없는 법규정만으로는 적절한 대책이 될 수 없음에도, 「학교보건법시행규칙」 중 부칙②에는 이 규칙시행당시 “보건실의 시설 및 기구설치기준과 교사 안에서의 환경위생 및 식품위생에 관한 기준에 미달되는 학교의 설립. 경영자는 이 규칙시행 일부터 5년 이내에 이 규칙의 기준에 적합하도록 보완하여야 한다”라고 명시되어 있어 대부분의 학교에서는 자체 예산확보가 벽에 부딪히고 있다.

라. 조직

학교보건조직은 다른 공중보건기관이나 건강기구의 프로그램과 자발적 협조기관의 지원과 민간의료기관의 수준에 따라 결정되어야 한다.

신체검사결과 조치나 건강이상아 처리시에 지역보건소나 타 공중보건기관의 협조가 필요하다. 그러나 자발적, 적극적 협조는 거의 이루어지지 않으며 「학교보건법」령도 조직의 자발적 적극적 지원체계를 갖지 못하는 형식적 조항으로 되어 있다.

〈표15〉 조직관련법 분류

구분	학교 보건법
법령	제11조(치료 및 예방조치)
	제14조의2(전염병예방접종의 시행)
	제16조(보건기구등의설치)
	제17조(보건위원회)
시행령	제7조(학교보건위원회 구성)
	제8조(위원장의직무)
	제9조(회의)
	제9조2(분과위원회)
	제9조4(전문가의의견)

학교보건조직은 중앙조직의 변천과정은 <표16>과 같다.

〈표16〉 교육인적 자원부의 학교보건 관련 부서 변천현황 11)

일자	담당부서	개정사유 및 담당업무
1969.7.22	사회 체육국 학교급식과(신설)	학교급식업무증가에따라 학교급식전담기구설치
1979.3.19	체육국 학교보건과	명칭변경
1981.11.2	체육국제국 학교체육과	학교보건과체육업무통합
1982.3.20	보통교육국 의무교육과	체육부의신설에 따라 체육에관한 업무를 이관하면서 학교보건업무를 보통교육국 의무교육과에 흡수
1994.5.16	지방교육지원국 학교보건체육과	학교보건 및 학교체육업무
1998.2.28	교육환경개선국 학교보건환경과	학교보건 및 학교유해환경정비업무
1999.5.24	교육자치지원국 학교시설환경과	학교시설환경업무 및 학교보건업무
2001.1.29~ 현재까지	교육자치지원국 특수교육보건과	특수교육 및 학교보건업무

11) 2001.9. 김화중 국회정책 자료집 발췌함

지방조직의 변천은 <표17>과 같다.

<표17> 시. 도교육청의 학교보건관련 부서 변천과정¹²⁾

일자	담당부서	개정사유 및 담당업무
1968.9	문정과사회교육계	
1973.1	사회체육과체육보건	서울의 경우 체육과보건계신설
1979.6	사회체육과학교보건계	
1991.8	사회교육체육과	*사회체육과를 사회교육체육과로개칭 서울의 경우 학교보건과신설
1993.3	학교보건과신설 (학교보건계, 학교급식계)	부산, 대구, 경기, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남교육청(서울포함 9개교육청)
1998~ 1999	학교보건과폐지	학교보건 및 학교유해환경정비업무
2001.3		광주교육청 학교급식팀신설
2001.9	*서울, 경기-평생교육체육과 *기타-평생교육과, 학교운영 지원과	*서울, 경기-학교보건업무와 학교급식업무 를 분리하여 단일과에서 학교보건업무 담당 *기타-1개과에서 학교보건, 급식업무 담당

중앙과 지방조직에서 보면 학교보건업무 담당 부서에서도 일반직, 식품, 위생직 공무원이 업무를 담당하고 있으며 보건교사가 전문직으로 담당하고 있는 곳은 한곳도 없다. 또한 학교보건위원회도 적극 활용되지 않고 있다.¹³⁾

그나마 2001년부터 학교보건전문교사를 부산광역시를 제외한 신분보장

12) 2001.9. 김화중의원 국회정책 자료집

13) 2003.6.4.16:00 교육부 회의실에서 제1차 학교보건위원회 개최: 논의된 내용 가) 1년에 1회 이상 위원회 열기로 함 나) 분과위원회구성 : 보건교육분과, 건강관리분과, 급식분과

이 미흡한 파견교사 형태로 각시도 교육청에 배치하고 있다.

〈표18〉 도교육청 전문직위촉 및 파견교사 현황¹⁴⁾

지역	서울	경기	인천	부산	대구	광주	강원	전북	경북	경남
명수	1	2	1	1(장학사)	1	1	1	1	1	1

효율적 학교보건업무를 위해서는 교육부중심의 지원과 보건의료기관의 협조가 필수적으로 필요하나 현재의 지원 협조체계는 미흡한 실정이다.

마. 서비스

서비스는 1차 예방, 1차 치료, 2차 치료, 3차 치료와 특수한 질병에 대한 치료가 있다.

〈표19〉 서비스관련법 분류

구분	학교보건법	학교신체검사규칙
법령	제7조(신체검사)	
	제9조(학생의보건관리)	
	제11조(치료및예방조치)	
	제13조(교직원의 보건관리)	제2조(신체검사의 실시)
	제14조(질병의 예방)	제10조(신체검사의 결과조치)
	제15조(학교의사약사및보건교사)	
시행령	제6조(학교의사약사및보건교사)	

14) 한국학교보건교육연구회 홈페이지에서 자료 발췌함

보건의료는 국민의 기본 권리로 인식되고 있고 치료위주에서 예방 및 건강증진위주로 점진적으로 변하고 있어, 이에 맞추어 학교보건 서비스도 예방과 건강증진위주로 제공되어야한다. 예방 의학적 접근은 치료 의학적 접근보다 16배나 되는 효율성(efficiency)을 가졌으며 비교적 저렴한 인력과 시설장비로도 해낼 수 있다는 장점이 있다.(유승흠 등2001)

협의의 예방대책은 질병의 발생을 사전에 억제하는 것이지만 광의로 볼 때 예방단계를 세 가지 차원에서 볼 수 있다. 1차 예방은 신체기능장애나 질병보다는 생체조절기능이 변해 가는 과정에 깊은 관심을 가지고 대상기능이 완전히 파탄되기 이전에 예방조치를 취하여 건강한 사람이 병들지 않고 그들의 건강상태를 최고수준으로 향상시키도록 노력하는 것이다. 대책으로는 예방 접종, 환경관리, 안전관리 등이 있으며 체력을 기르고 각 기관의 생리적 기능을 향상시키는 등 일반건강상태를 증진시키는 것이다. 2차 예방은 질병의 초기 임상 질환기에 적용되는 것으로 건강을 해쳐서 질병상태에 있는 개인 또는 집단에 대하여 건강진단을 실시하여 질병을 될 수 록 빨리 찾아내고 적절한 의료혜택을 받도록 하여 질병의 진행을 늦추고 합병증, 휴유증을 방지하여 빠른 시일 내에 원래의 건강 상태를 되찾도록 해주는 것이며 결핵검진,암검진,직업병검진,기생충검진등 질병의 조기발견사업이 그 예이다. 3차 예방은 질병 치료 후 심신의 장애를 남긴 사람들에게 물리학적 치료를 실시하여 장애 된 신체기능을 회복시키거나 기능장애를 최소한으로 경감시키고 남아있는 기능을 최대한 활용하여 정상적인 사회생활을 할 수 있도록 하는 것으로 이를 재활이라고 하며 의학적인 것에 국한되지 않으며 정신적, 사회적 및 직업적인 재활도 포함된다.(유승흠등,2001)

「학교보건법」 제7조는 학생과 교직원의 신체검사에 관하여 명시되어있

고, 「학교신체검사규칙」에서 세부사항을 정하고 있으며, 「학교신체검사규칙」 제10조에는 신체검사 후에 지역보건소장의 협조를 얻어 필요한 대책을 구하도록 되어 있다.

건강서비스 측면을 살펴보면 「학교보건법」 제7조, 11조 규정에는 겨우 일회성 검사와 임시적 치료, 치료에 대한 정보를 제공하고 있다.

「학교신체검사규칙」 제9조에 “신체검사결과를 건강기록부에 기록. 관리”하도록 되어 있다. 2000년부터 수기형태에서 전산건강기록부로 전환되었고¹⁵⁾ 올해에는 NEIS¹⁶⁾로 건강기록을 관리하도록 지시하고 있다. 그러나 건강기록관리가 단순히 건강지도 및 건강상담 자료로 사용할 수 있는 범위를 벗어난 학생인권침해의 가능성이 있다고 일부에서는 주장하고 있다.¹⁷⁾

「의료법」 제21조2(전자의무기록)에는 적절한 보관절차에 따라 “전자의무기록을 작성. 보관 할 수 있다”라고 명시되어 법령상 전자의무기록을 허용하고 있다. 국민의 기본권 침해시는 엄격한 법적 근거에 의하여 함에도 NEIS상 건강기록부는 법규의 형식이 아닌 행정지침으로 지시하고 있다. 현 보건편 NEIS와 관련한 혼란스러운 행정지침은 「학교신체검사규칙」상의 법규의 공백으로 인한 방향 상실이라고 본다. 전자 건강기록부 관리 시 정당한 사유 없이 누출. 변조. 훼손 시 「의료법」 제69조(벌칙)) “300만원 이하의 벌금에 처한다”라는 규정과 「의료법」 제 21조2의 규정에 갈음하는 법규가 제정되어야 한다고 생각한다.

학교건강증진도 「국민건강증진법」에 규정된 국민의 건강권에 갈음하는

15) 1999.3.8. 학생건강기록부전산관리지침 훈령제정

16) 교육 행정정보 시스템 (National education information system) 영문약자

17) 2003.5.12일 국가인권위원회전원위원회에서(위원장 김창국) “ 교무/학사, 보건, 진학 등 3개 항목 과 교사 인사 항목 중 인권침해소지가 있는 27개 항목을 삭제 권고함”

법규정을 구체적으로 명시하여 법규간의 체계를 합리적으로 조정하여야 하며 학교보건이 제대로 된 사회적 역할을 수행하기 위해서는 「학교보건법」을 벗어난 새로운 학교보건 개념도입과 학교보건전달체제의 개혁이 있어야 한다고 생각된다.

미국은 학령기인 아동과 청소년에게 포괄적인 보건의료서비스를 제공할 수 있는 최상의 방법 중 하나로 인정되는 school-based health center를 설치하고있다. 여기에는 전문간호사, 보조인력, 파견근로자, 사회복지사, 심리학자, 의사에 의해 서비스를 제공하며 전국 1,380(2000년 기준)개가 45개 주와 교육청 산하에 개설되어 있으며 중소도시와 초등학교에 많이 개설분포 되어 있다. school-based health center는 학교 내 장소를 마련하고 일차의료서비스를 제공하는 School nursing station 보다는 높은 수준으로 일반적으로 제공받을 수 없는 보건의료서비스를 제공하고 있는 실정이다.¹⁸⁾

1999~2000년 동안 학교에서 수행하고 있는 학교 체질검사 결과 가장 많은 빈도를 나타내는 건강문제와 체질검사 후 사후처리는 <표20,22>와 같이 나타나고 있다.

18) 2002.8.건강연대토론회자료에서 발췌함

〈표20〉 1999~2000년 체질검사결과★ 이상률=(이상자수/신체검사자수)×100

검사항목		1999	2000
눈	시력 교정학생	32.4	35.4
	시력 교정대상	24.1	26.9
	색각	1.7	1.9
	결막염	0.1	0.1
	그밖의 눈병	0.1	0.1
	구강	치아우식증	43.9
목	치주질환	5.8	7.2
	부정교합	7.7	8.6
	편도비대	2.9	2.8
알레르기성질환		2.0	4.9

[자료: 2001.9.김화중국회정책자료집]

학교건강문제는 시력과 치아우식증이 제일 많고 알레르기성 질환이 증가하는 추세에 있음을 알 수 있다. 학생들이 눈의 건강을 위해서는 건강한 생활습관을 실천하도록 학습되어야 하며, 충치예방을 위해 학교구강 보건실 설치와 전국 초등학교 대상으로 불소양치 사업의 확대 실시가 필요하다 하겠다.

〈표21〉 1999~2000년 체질검사 시간

년도	총검진 의사수	의사1인당 검진학생수	의사1인당 검진시간(시간)	학생1인당 검진시간(분)
1999	427	331	5.0	1.0
2000	451	308	5.0	1.0
2001	443	289	5.1	1.2
평균	452	311	5.0	1.0

[자료: 2001.9.김화중국회정책자료집]

<표21>에서 보듯이 학교신체검사는 열악한 조건 하에 형식적으로 시행되고 있음을 알 수 있다. 학교보건의료인력은 학생 수와 무관하게 학교 당 한명으로 되어있어 학교의료인력부족으로 적절한 서비스를 제공받을 수 없는 실정이다. 이러한 상황은 학교의료의 질을 떨어뜨려 형식적 치료나 증상 치료만을 가능하게 하여 소비자의 요구를 충족 할 수 없게 된다. 사회경제적 발전에 따른 학교보건의료발전을 위해서는 법을 수정하여 의료인력을 보충하여 학교의료 서비스 질을 향상시켜야 한다.

<표22> 체질검사의 추후관리 (고등학교 1학년제외)

구분	1999년도						2000년도												
	신 체 이 상		신체검사추후관리(%)				신 체 이 상		신체검사추후관리(%)										
전국 검 사 를	를	가	정	상	담	의	의	조	치	를	를	가	정	상	담	의	의	조	치
		안	내	상	담	의	의	없	음			안	내	상	담	의	의	없	음
평균	85.4	2.6	24.7	7.5	5.9	61.9				84.9	3.0	25.9	7.7	6.3	60.0				

[자료:2001.9.김화중국회정책자료집]

「학교신체검사규칙」 제10조에서는 지역보건기관의 협조를 얻어 적절한 대책을 강구하도록 되어 있으나 <표22>에서 보면 가정안내, 상담, 의뢰만을 하고 있어 적절한 서비스를 실시하지 못하고 있는 실정이다.

학생성인병실태는 <표23>과 같다.

<표23> 년도별 경기 학생 고도비만 학생분포율

연도별	초		중		고		평균	
	남	여	남	여	남	여	남	여
2000년도	0.58	0.34	0.68	0.41	0.67	0.69	0.62	0.43
2001년도	0.74	0.42	0.91	0.50	1.07	0.79	0.84	0.51
2002년도	0.90	0.47	1.35	0.66	1.64	0.99	1.15	0.62

[자료:2003경기학교보건관리방향 14쪽]

전체적으로 남학생의 비만률이 높으며 학년이 올라갈수록 비만도 발생률이 높아지는 경향이 있다. 비만학생을 위한 상담, 식이요법, 운동 요법등을 병행하는 비만관리 프로그램과 소아당뇨 조기발견을 위한 대책 마련이 되어야한다.¹⁹⁾

지금까지 우리나라 학교보건사업은 전체 보건의료의 틀 속에서 학교라는 장을 담당하는 하부구조 역할을 수행해 왔다. 법이 정하는 제한적 학교보건 틀에 갇혀 보건, 의료현안에 대하여 적절하게 대처할 조건을 갖추지 못하여 경쟁력이 떨어지고 있으며 국가 보건의료정책에 있어서도 소외되어져 왔다.

질병예방과 건강증진이 점점 중요해지고 있으나 학교의료현장은 일차치료만이 주로 실시되고 있는 실정이다. 학교는 교육받을 대상자가 이미 수준별로 조직되어 있고 이 시기는 보건교육을 통한 보건사업의 효과를 극대

19) 1993년경기도에서 전국최초로 학생성인병 검사실시 권리함.

화시킬 수 있다. 그리고 대다수 국민이 학교와 직. 간접으로 연관되어 학교 보건의 기능을 활성화시킨다면 건강증진, 질병예방, 의료소비자 교육 등은 대단히 중요한 국가사업이 될 것이다.

4. 법규의 적정성 검토

법규는 다른 법규범과의 논리적, 사실적 모순과 충돌이 없을 때 그리고 정당하고 합리적인 체계를 갖추어야 실효성이 높다. 입법내용을 명확하고 일의적 조문으로 표현하여야 하고 또한 다른 제도와 모순이나 충돌이 없게 법체계의 통일성을 기해야 한다.(1997,박영도) 법규범의 적정성을 검토하기 위하여 보건업무관련 과 보건의료조직구성요소별로 관련 법규들을 분류, 분석하고 내용상과 체계상으로 문제점을 밝히고자 하였다.

가. 내용상 문제점

1) 「학교보건법」 제1조는 “학생 및 교직원의 건강을 보호.증진”함을 제 2차 목적으로 규정하고 있어 학교보건방향을 잘 설정해주지 못하고 있다.

2) 학교보건의 실체적 규정인 신체검사와 관련하여, 제7조(신체검사), 제 15조(학교의사 약사 보건교사) 등 법 「시행령」 제6조, 「학교신체검사규칙」은 학생 및 교직원의 건강을 보호, 증진하기에 실효성과 합헌성이 미흡한 규정이다.

3) 인간의 신체자유는 법령에 근거하여 규제하여야 함에도 행정지침에 의한 등교중지 명령은 헌법을 침해하는 것이다.

4) 법 제10조(예방접종완료여부조사)는 그 자체규정만으로는 법의 목적 달성이 어렵다.

5) 「학교보건법시행령」 제6조는 현실 적용 시 책임한계를 명확하게 제시하지 못하여 학교 안전 사고 시 신속하고 적절하게 처리 할 수 없는 규정이다.

6) 법 제16조(보건기구 등의 설치)조항은 사 문화 되어 학교의료서비스의 질이 저하되고 있다.

7) 법규의 형식이 아닌 행정지침에 근거한 NEIS상 보건편의 입력, 관리 는 위험적 요소가 존재한다.

나. 체계상 문제점

1) 보건교육과 관련하여 「학교보건법」 과 「초.중등교육법」 제20조 「국민건강증진법」 제12조,제 13조 간의 체계의 일관성이 미흡하다.

2) 학교환경과 관련하여 「학교보건법시행규칙」 과 「고등학교이하각급학교설립운영기준」의 일관성이 미흡하여 법이 목적하는 바람직한 성과를 효율적으로 거둘 수 없다.

3) 학교의료인력배치와 관련하여 「학교보건법시행령」 과 「초.중등교육법시행령」 간의 체계의 합리성이 결여되었다.

4) 행정적 실현가능성을 위해서 경제적 규정이 중요함에도 「학교보건법」은 미흡한 자원조달 체계로 되어 있다.

5) 「학교보건법」 제5조의 법규의 공백은 「헌법」 제23조에 비추어 체계가 합리적이지 못하다.

- 6) 취학 전 예방 미접종자에 대한 절차적 입법이 미비 되어 있다.
- 7) 「학교보건법」에도 「시행령」과 「시행규칙」이 있음에도 「학교신체검사규칙」은 별도의 체계로 되어 있어 혼란스럽다.
- 8) 「학교신체검사규칙」 제2조 내용은 법의 목적에 대한 설명으로 법조문간의 수직적 일관성이 부족한 체계로 되어있다.
- 9) 연수, 승진, 보직관리에서 기회 균등의 원칙이 적용되지 않고 있다.

5. 문제점 및 개선방안

가. 학교보건목적관련

학교보건의 목적은 학교보건법 제1조에 명시되어 있으며 그 외 「헌법」, 「교육기본법」, 「보건의료기본법」, 「국민건강증진법」 등에 국민 건강권의 관점에서 보면 유사한 목적을 위한 법규들이 소관행정관청의 업무영역에 따라 단편적으로 다수 수립되어 있다. 「학교보건법」 제1조에 “학생 및 교직원의 건강을 보호, 증진함”이라 함은 국민의 건강권과 관련이 있으며 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 인간다운 생활을 할 권리를 보장하기 위한 구체적 표현이라 하겠다.

「교육기본법」 제2조(교육이념) “인간다운 삶을 영위하게 하고” 「헌법」 제34조의 인간다운 생활을 할 권리와 같은 의미며 인간다운 생활을 하기 위해서는 건강권이 기본적 권리로 보장되어야 하며 「교육기본법」 제27조(보건 및 복지증진)에는 “학생 및 교직원의 건강을 위해서 필요한

시책을 수립하여야 한다” 라고 교육 입법에 반영되어져 있다.

「보건의료기본법」과 「국민건강증진법」은 국민의 건강보호를 위한 국가나 지방자치 단체 등의 적극적 역할을 규정하고 건강권의 보장을 위한 여러 규정들이 구체적으로 명시되어 있다. 반면에 「학교보건법」상의 건강권 보장 수준은 인식부족과 학교교육능률화를 위한 2차 목적으로 규정되어 인력과 재원의 확보 및 투입을 위한 노력이 소홀하게되어 학생과 교직원은 건강권을 보장하기엔 미흡한 실정이다.

학생 및 교직원의 건강을 유지 증진시키기 위해서는 「학교보건법」은 대폭적 수정이 필요하며 더 나아가 포괄적 학교건강증진프로그램을 포함하는 새로운 개념의 「학교보건법」으로 개정되어야 한다.

나. 교사관련

「교육기본법」 제14조, 「교육공무원법」 제43조에서는 “교원의 전문성 존중”에 관한 법규가 명시되어 있으나 학교의 보건교사는 전문성을 보장받지 못하고 있다.

「학교보건법」의 보건교사직무는 너무 구체적으로 규정되어있어 현장에서는 법규의 확대유추 해석으로 위생과 관련한 시설 관리업무를 맡고 있어 교사의 전문성을 침해하고 있다.

교원의 전문성을 보장하기 위해서는 「학교보건법」상 보건교사의 직무를 전문 직업인에 맞는 규정으로 개정할 필요가 있다고 하겠다.

학교응급환자 발생 시 처리방법을 행정지침²⁰⁾으로 제시 하고있으나 불

20) 2003경기학교보건관리방향 제75쪽(학교내 응급환자 구조활동표준화

충분함으로 「학교보건법시행령」 제6조에 “응급을 요하는 자에 대한 응급 처치”조문 중에서 “응급을 요하는 자”에 대한 명확한 정의와 시간과 업무 수행범위가 정해질 필요성과 보호자에게 연락이 안될 경우 일어날 제반문제에 대한 책임, 소요되는 경비를 학교자율에 맡기고 있는 것 등에 대한 문제점이 보완되어야한다.²¹⁾

그리고 가급적이면 위험에 처했을 때 학생과 교직원의 신체안전확보와 응급의료체계활성화를 위해 행정지침이 아닌 법령으로 규정될 필요가 있다 하겠다.

「초,중등교육법시행령」 제33조3항,제34조3항,제35조3항에 「학교보건법시행령」 제6조에 배치기준을 규정하고 있다 초등학교 18학급 이상과 중등학교 9학급이상을 제외하고는 “...둘 수 있다”와 “...둔다”라고 되어 있어 강제규정이 아닌 임의 규정으로 법이 규정되어 있어 학교보건 인력의 확보와 투입에 많은 장애가 따르고 있다. 「초,중등교육법」과 「학교보건법」의 배치규정을 재정비하여 학교의 학생 및 교직원 건강권 권리보장 침해조향을 수정할 필요성이 있다 하겠다.

보건교사도 과거와 다르게 업무가 폭증하고 있으며 중,고등학교에서는 위탁급식이 많아서 보건교사의 역할과 업무가 과중하다. 43학급이상에 증치 규정을 두어야하며 당장 실사가 어려우면 43학급이상에 근무하는 보건교사의 과중한 업무에 대한 특별수당이라도 지급하여 경제적 보상을 하여 적정 학급 수에 근무하는 보건교사와 형평에 맞는 대우를 하여야 하며, 더

지침)

21)①담임교사, 보건교사 출근전 아침8시40분 교내에서 발생한 사고에 대한 응급처치 책임(2001.11)②응급후송후병원통원치료까지도 계속책임져야 하는지?(2002.4.1)③정규교육과정이나 아닌 방과후특활시간에도 후송책임까지져야하는지?등 사례별 질문들이 많이 있음(날아라보건교사홈페이지에서 받춰함)

나아가 학교의료인력도 업무의 내실화를 위해 학급수에 따른 적정배치기준으로 수정되어야 한다.

연수관련은 「교육기본법」, 「교육공무원법」, 「의료법」, 「응급의료에 관한법률」, 「후천성면역결핍증예방법」에 규정되어 있다.

전문성과 특수성이 요구되는 보건교사에게 실질적이고 실용성 있는 연수 실시로 업무 수행능력을 높여야 함에도 교육부나 교육청 차원의 연수는 거의 실시되지 않고 업무관련이 적은 각종 협회에서 주관하는 협조 차원의 연수만 실시되고 있다. 학교의 유일한 의료인인 보건교사에게는 많은 재량이 요구되며 이 업무를 수행하려면 전문적 지식을 갖추어야 시행착오를 줄일 수 있다. 이러한 문제점을 줄이기 위해 학교보건업무직무연수 프로그램을 개발하여 보급하여야한다.

다. 학교보건교육관련

사람은 누구나 행복한 삶을 추구한다. 그러한 행복한 삶이란 육체적으로나 정신적으로 건강했을 때 누릴 수 있는 것이다. 국민의 건강은 사회나 국가의 발전과 직결되며 불가결의 관계가 있다. 그러나 행복한 삶의 원천이 되는 건강에 대한 관심이나 보건교육에 대한 관심이 희박한 것이 우리의 현실이다. 그러므로 학교보건교육을 통해서 건강에 대한 관심을 고취하고 보다 적극적인 건강개념을 형성시켜 스스로 건강을 지켜나갈 수 있는 능력을 길러야 한다.(이상근,1988)

학교보건활성방안에 관한 연구에서도 보면 학교보건교육의 필요성에 대한 응답자의 100%가 필요하다(진동화,2001)고 하였으며 일 지역 초등학교

학부모의 학교보건사업에 대한 기대에서 학부모의 보건교육중요성인식에서 중요하다고 생각한 응답이 75.8%로 나왔다.(김현정,2002) 또 헌법상국가의 건강보호의무와 그 실현방안에 관한 연구(김경수,2002)에서 건강권 실현을 위해서는 보건교육이 중요하다고 하였다.

국민의 건강권 보장을 위한 가장 효율적 방안으로는 학교보건교육의 정상화에 있다. 「교육기본법」에 규정되어진 “교육의 전문성과 자주성”을 보장하고 「초,중등교육법」과 「학교보건법」을 일관성 있게 학교보건교육 규정을 강화하여야 한다.

초등학교 양호교사의 보건교육 현황과 개선방안에 대한 인식조사에서 보면 응답자의 97.9%가 보건교육을 실시하고 있으며 정기적 보건교육이 36.1%이고 비정기적 보건교육이 33.8%, 두 가지 형태 모두 사용하는 것이 30.1%라고 한다. 연간 이상적인 총 수업시간은 저학년이 11.84시간, 고학년이 20.63시간이며 현재 시행하고 있는 현 수업 시간은 저학년이 3.82시간, 고학년이 연간 11.35시간으로 이상적인 수업시간에는 못 미친다고 제시하고 있다. 정규보건교육을 받은 보건교육 실행군은 받지 않은 군에 비해 건강지식의 수준이 높고 건강이행도 잘하는 것으로 나타났다.(2001,오윤신) 이렇듯 보건교육은 자기 형성기에 있는 아동들에게 스스로 자기의 건강문제를 인식하고 해결하는데 결정적인 영향을 미치며 건강한 생활을 할 줄 아는 어린이로 성장시키는데 큰 역할을 담당하고 있다

현재 초등학교에서는 대부분 보건교육을 실시하고 있으므로 학교교육과정의 일환으로 법제화되어야 한다고 생각된다.

라. 건강관리관련

학교보건의 목표는 건강이다. 건강의 개념이 변화되고 있고 학교보건사업도 그 시대의 사회적 요구에 의하여 변화, 발전될 수밖에 없다. 건강은 일생을 통하여 무엇보다 중요한 것이며 평생을 건강한 몸으로 장수를 누리려는 것은 인간최대의 행복인 동시에 누구나가 염원하는 것이다.(김화중,1989)

학교보건은 학교에서 생활하는 학생 및 교직원을 대상으로 하며 또한 건강하게 생활을 누리게 하는 동시에 사회 및 국가적 입장에서 민주시민으로서 원만한 생활을 할 수 있는 능력을 갖게 하는데 그 목적이 있다. 이미 선진국들은 오래 전부터 학교보건의 중요성을 인식한 나머지 모자보건의 일 분야로서 학교보건을 발전시켜왔다.(이수희, 1988)

학교보건업무상의 건강관리는 신체검사,건강문제관리,전염병예방관리,응급처치이며 신체검사는 체격, 체질, 체력검사로 구분한다.

학교에서의 건강관리는 학생과 교직원의 건강상태평가와 평가결과에 대한 건강상담, 치료 또는 교정 가능한 질병과 손상에 대한 조치, 불구아동의 발견 및 교육 대책수립, 질병의 예방과 관리, 부상 또는 응급환자에 대한 구급 처치 등을 위한 각종 보건서비스를 포함한다.(진정화, 2001)

학교보건사업의 대상은 전체인구의 25~30%에 해당 할 정도로 많은 비중을 차지하고 있다. 학령기의 바른 건강습관 및 지식의 습득은 성인기의 건강행위변화를 촉진시키는 평생의 건강관리 형태에 영향을 미친다. 이는 개인의 건강과 행복이 관련되어 크게는 보건의료비의 증대를 경감시키는데 중요한 역할을 수행함으로써 이 영역의 건강관리사업은 어느 분야보다도

국민건강에 기여할 수 있다.(김모임외공저,1999)

학교보건에서의 간호활동은 보건의 기본적인 개념을 습득시켜 자기의 건강문제를 자기 자신이 판단하고 처리 할 수 있는 능력과 태도를 기르도록 함은 물론 건강상태를 파악하여 건강의 회복과 증진을 꾀할 수 있는 적극적인 간호수단이 제공되어야 할 것이다.(조용태, 1988)

미국간호협회에서는 학교에서 이루어지는 간호는 사회적으로 장려되고 경제적으로 실제적이며 과학적인 근거를 가진 사업으로 보건과 교육의 접근수단을 통하여 모든 학교인구가 건강할 때까지 추진되어야 하며 “ 학교간호의 근본적인 초점은 학생들이 그들 스스로 현재의 신체적, 정서적, 사회적 건강에 가치 있는 결정을 내릴 수 있도록 하며 그들의 지적잠재력을 활용하는 능력을 향상하도록 하는데 있다.”

학교의 건강관련업무도 건강과 질병의 구조 변화에 따라 변화되어야 하며 미국과 일부 나라에서는 학교행정서비스를 포함한 학교건강증진 프로그램을 개발하여 실시하고 있다.

우리나라의 학교보건사업도 과감한 재정투자와 인력확보로 학교행정서비스를 포함한 학교건강증진프로그램의 개발이 필요하다 하겠다.

현 실정에 맞지 않는 학교 신체검사규칙은 대폭 개정되어야한다. 또 학교 신체검사를 매년 실시하려면 보건교사에 의한 1차 스크린은 허용되어야 하며, 오래 전부터 관행으로 학교에서는 체격검사 시 시력과 색신, 청력을 같이 검사하여 왔음에도 학교 의사만이 검사 할 수 있는 체질검사항목으로 되어 있는 「학교신체검사규칙」 제3조는 재정비가 시급하다.

「학교보건법」 제13조 등교중지 규정도 동 법 「시행령」 과 「시행규칙」 에 방법과 실시 절차 등에 필요한 사항을 규정하여 법률의 공백을 메

위야할 필요가 있다. 요즘 들어 학교 내 홍역, 유행성눈병들 전염병이 폭발적으로 전파되어 학교 내에서는 등교중지를 명한 아동이 많으며 건강한 아동보호와 학교교육의 정상화를 위해서 가급적 행정명령으로 규정하지 말고 법규의 형식으로 개정하여야 한다.

「학교보건법」 제10조 예방접종완료여부검사도 모자보건수첩을 활용하는 방안을 법제화하여 건강기록부에 정확한 조사와 입력이 될 수 있는 제도적 장치가 필요하며 예방접종완료여부검사종류의 법의 공백은 「전염병 예방법」 제11조에 갈음하는 규정이 필요하다 하겠다. 또 이 법 조항은 임의규정으로 단순히 취학 전 예방접종여부 조사만 하여 취학 전 예방 접종을 하지 않은 아동에게는 어떤 강제력을 행사할 수 없어 공중보건학적 허점이 학교 전염병 폭발적 발생과 무관하지 않을 것으로 생각된다.

미국은 school-based health center를 통한 포괄적 건강관리를 하고 있으며 우리나라 「학교보건법」 제9조, 제16조의 규정을 재정비하여 학교건강증진에 필요한 제도적 장치가 마련되었으면 한다.

마. 환경관리관련

학교환경은 사회적 환경과 물리적 환경으로 나누어 볼 수 있다. 물리적 환경측정 기준이 되는 조도, 온도, 먼지, 소음의 기준치를 정하여놓았다.

그러나 이미 설립된 학교에 대해서는 환경기준치를 적용하여 개선하려고 하면 막대한 예산이 소요된다. 법 적용에 따른 예산상 문제를 해결해야만 실효성 있는 법령이 된다. 막대한 예산소요가 확실시되는 것을 법규에 명시되었다고, 한사람의 노력으로 개선되기는 힘든 실정이다. 시간과 예산

을 절약하려면 학교 설립시부터 면밀한 검토와 환경에 대한 평가 후 학교가 설립되어야 한다. 그러므로 「학교보건법시행규칙」에 환기, 채광, 조명에 대한 규정을 「각급학교설립운영규정」에도 삽입하여 학교부지선정부터 설립까지 엄격하게 적용하여야 한다.

「학교보건법시행규칙」에 하절기에는 섭씨26도 이상, 28도 이하로 정하고 있으나, 학교현장에서 본인이 경험한 바로는 한 두 대 선풍기가 설치되어 있는 교실과 아동들이 내뿜는 열기, 덥다고 창문과 교실 문을 열어 놓고 수업을 하니 교실과 교실간 소음과 외부에서 들려오는 소음으로 인해서 학교의 학습환경은 정말 열악하다. 또 동절기에는 실내온도가 영하 3도가 되어야 난방을 해주는 것이 관례로 되어있어 법조항에 섭씨 18도 이상 20도 이하의 규정은 현 실태와는 거리 멀다.

학교에서는 먹는 물로 정수기를 사용하고 있는 학교가 늘고 있다. 정수기 사용에 따른 수질 검사, 컵 소독기관리, 컵 세척, 정수기청소, 필터관리, 컵정리 등 많은 부분 관리가 필요하다. 교사의 전문성이 필요한 부분이 아닌 일반적 사항은 행정서비스로 해결되었으면 합니다.

V. 결 론 및 제 언

본 연구는 학교보건업무 수행 시 어느 법규와 관련이 있으며 법규가 제시하는 취지를 제도에서 적용 할수 있는지와 법이 제시하는 목적과 수단간의 적합성, 업무관련 법규간의 법체계 일관성, 법규간의 조화와 균형성을 알아보고, 실제 학교보건업무 수행시 간격과 입법미비로 인한 업무의 혼란과 방향 상실로 인한 왜곡된 학교보건의 문제점을 법적 측면에서 밝혀내어 학교보건관계법령 제. 개정 시 참고자료를 제공하고 학교보건사업의 법적 제도적 기틀을 마련하여 학교보건 사업의 내실화를 기하고자 시도한 것이다.

본 연구의 대상자료는 학교보건업무의 관련 법규들을 「학교보건법」, 「교육기본법」, 「초.중등교육법」, 「교육공무원법」, 「학교신체검사규칙」, 「보건의료기본법」, 「국민건강증진법」, 「국민건강보험법」, 「전염병예방법」, 「먹는물수질기준및검사등에관한규칙」, 「고등학교이하각급학교 설립운영기준」 등의 11개의 법규이다. 그 외 [교육인적자원부홈페이지], [학교보건관리방향], 관련논문, 문헌 등을 바탕으로 분석하였다.

연구방법은 관련 법규를 학교보건업무관련과 보건의료조직구성요소별로 조사 후 분류, 분석하였다. 법규를 내용과 체계 면으로 적정성 검토를 한 후 문제점 및 개선방안을 도출하였으며 연구기간은 2003년 1월에서 6월까지 소요되었다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째 「학교보건법」을 입법미비로 누락되어있는 학생 및 교직원의 건강증진 내용을 「국민건강증진법」 「보건의료기본법」들의 조항과 연계하여 보완되어야 한다.

둘째 학교보건목적의 효과적 달성을 위해서 학교보건교육에 관한 법규정을 강화하여야 한다.

셋째 학생 및 교직원의 안전과 건강을 위한 응급처치규정을 구체적으로 명시하여 학교응급의료체계를 활성화하여 학생 및 교직원의 건강과 안전확보를 위한 수단을 강구하여야 한다.

넷째 학교보건인력 배치기준조항을 법령간 일관성 있는 체계로 수정 보완하여야 한다.

다섯째 교육부주관의 연수기회 확대를 학교보건업무 수행능력을 높여야 한다.

여섯째 학교신체검사규칙을 대폭 수정하여 포괄적 학교건강증진프로그램을 뒷받침할 수 있도록 법령으로 제. 개정한다.

일곱째 전염성질환에 의한 등교중지를 법령에 근거하여 실시하도록 법규를 수정한다.

여덟째 학교전염병 예방관리를 위해 예방접종조항의 입법미비 상태를 보완한다.

아홉째 교실환경개선을 위해 「학교보건법시행규칙」과 연계성 있게 「고등학교이하각급학교설립운영기준」을 개정한다.

열 번째 교육부산하 학교보건위원회를 활성화하여 학교보건정책 결정시 적극 활용토록 한다.

열한 번째 신체검사에 국한된 경비보조규정을 학교보건 활동전체로 확대되도록 개정한다.

열두 번째 안전사고예방을 위해 학교 시설부분에 대한 세밀하고도 구체적인 규정을 학교 설립 시부터 적용 시행하는 제도적 장치가 필요하다.

학교보건관련법규에 명시한 보건교사의 업무는 너무도 방대하다. 그러나 법의 공백에 의한 제도적 뒷받침의 부족과 학교 내 관리자와 교직원의 인식부족, 스스로의 능력부족으로 사업의 동기부여와 업무추진과정상 어려움이 따른다면 올바른 학교보건사업 수행은 요원해 질 것이다.

학교와 교직원의 건강권 보장을 위한 필요한 사항은 단순한 권한부여인 임의규정에 그치지 말고 가능한 한 그 내용과 규정을 단순화하고 알기 쉽게 하며 그 중에서 특수적이며 구체적 사항은 가급적 행정지침으로 규제하지 말고 적극적이고 상세하게 부령이상의 행정명령의 형식으로 제정되어야 하며, 여러 법규들간의 법규와 부령사이, 법규와 법규사이 체계상 조정과 대폭적인 정비가 필요하다 하겠다.

이 연구는 부천시 한 초등학교보건업무를 중심으로 연구하였으므로 학교보건중등업무에 일반화하는 것은 중등보건업무에 대한 연구가 더 필요하며 초등학교에서도 학교에서 업무의 담당은 학교장 재량으로 되어 있고 각 학교의 학교보건업무 표준화가 되어있지 않아 각 학교간의 일률적 적용 평가는 무리가 따름을 본 연구의 제한점으로 밝히며 업무표준화를 위한 각 학교간 학교보건업무담당 영역을 조사나 선진국의 「학교보건법」에 관한 비교연구도 매우 의미 있는 연구가 될 것으로 생각된다.

이런 관점에서 본 연구에서 논의한 내용을 중심으로 다음과 같이 제안하고 싶다.

첫째는 학교보건관련법들간의 일관성과 연계성을 위해서 법체계를 정비하여 학교 보건의 부실을 막아야 할 필요성이 있다.

둘째는 중앙에 학교보건 전문인력을 배치하여 조정과 모니터링을 담당할수 있도록 그리고 학생과 교직원의 건강권 보장을 위한 방안으로 학교보건교육을 학교정규 교육과정일환으로 포함 될 수 있는 법제화의 필요성을 제안한다.

마지막으로 학교보건교사는 학교보건개념변화에 발 맞추어 학교보건업무를 적극적으로 수용하는 노력이 무한히 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 강경선, 이상영. 법제사. 한국방송대학교 출판부, 1999
- 강경선, 이상영. 법과 사회. 한국방송대학교 출판부, 1999
- 강경선. 정태욱. 법철학. 한국방송대학교 출판부, 1999
- 강민선, 강성도, 강성욱, 신미경 등. 세계의 보건의료제도. 한울아카데미, 2002
- 곽종영. 교육환경정화의 효율적 방안에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사논문, 1979
- 권영성. 헌법학 원론. 법문사, 1994
- 김명기, 박연중. 한국정부론. 한국방송대학교 출판부, 1999
- 김경수. 헌법상 국가의 건강 보호의무와 그 실현 방안에 관한 연구, 서울대학교 대학원박사학위논문, 2002
- 김동희. 행정법. 박영사, 1998
- 김대건. 중.고등학교 체육과 교육과정의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구. 동국대학교 체육대학원 석사학위논문, 1991
- 김모임, 유혜영, 김의숙, 이정렬 등. 지역사회간호학. 현문사, 1999
- 김사주. 미국학교보건연수사례, 한국학교보건학회지 1993 ; 6(2):14-19
- 김숙. 양호교사의 정기적 보건교육이 아동의 건강지식과 건강행위에 미치는 효과, 한국학교보건학회지 2001; 14(2):162-163
- 김정근. 학교보건사업정책, 한국학교보건학회지 1988; 1(1):7-10
- 김은영. 우리나라 보건의료법령에 명시된 간호에 관한 연구. 서울대학교 보건 대학원석사논문, 1996
- 김화중, 윤승년, 전경자. 학교보건과 간호. 수문사, 1999
- 김화중. 교직원의 건강증진과 학교보건, 한국학교보건학회지 1997; 10(1):1-4
- 김화중. 양호교사의 분포양상과 관련요인 분석. 서울대학교 대학원 1984
- 김화중. 학생의건강관리의현황과문제점, 한국학교보건학회지 1988; 1(1):15-19
- 김화중. 한국의 학교보건교육, 한국학교보건학회지 1992; 5(2):1-3
- 김화중. 학교보건체육계와국민학교보건교육내용, 한국학교보건학회지 1988;

1(2):3-6

- 김화중. 학교보건이 지향하는 건강의 개념, 한국학교보건학회지 1989; 2(2): 23-27
- 김화중. 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화에 관한 연구, 한국학교보건학회지 1996; 9(2):147-159
- 김화중. 보건교과서 개발과 적용, 한국학교보건학회지 1999; 12(1):1-5
- 김화중. 학교보건법개정법률안, 교육위원회, 2002
- 김화중. 학교보건사업의 문제점과 개선방안, 2001국회정책보고서, 2001
- 김한중, 신의철, 김광점, 조병희 등. 병원조직관리론. 가톨릭대학교 출판부, 2003
- 김효식. 보건의료관계법규의 간호관련규정 분석연구. 경희대학교 행정대학원석사논문, 1998
- 김현정. 일 지역 초등학교 학부모의 학교보건사업에 대한기대. 전남대학교 교육대학원석사논문, 2002
- 남철현. 학교보건교육, 한국학교보건학회지 1991; 4(2):39-41
- 박계숙. 학생의 건강관리, 한국학교보건학회지 1991; 4(2):25-27
- 박남규. 법학개론. 홍익출판사, 2002
- 박봉국. 국회법. 박영사, 2000
- 박성애. 간호사의 역할과 법. 대한간호 1993;32(1):13-14
- 박주영. 법적 제도적 고찰을 통한 학교 보건 활성화 방안 연구. 경상남도전 교조정책자료 2000
- 박주영. 한국형 의료전달체계내에서 학교보건의 역할. 참교육실천보건연수 자료집 2001
- 박영도. 입법기술의 이론과 실제, 한국법제연구원 1997
- 박영도. 입법심사의 체계와 방법론, 한국법제연구원 1996
- 박영수. 학교보건사업의 효율화를 위한 개선방안에 관한 연구, 한국 학교보건학회지 1988; 1(1): 23-25
- 박홍규, 광노현. 사회 보장법. 한국방송대학교 출판부, 1999
- 변혜선. 양호교사의 학교보건사업 수행시 만족도, 경북대학교대학원 석사논문, 1994
- 오중서. 중고등학교 체육과 교육과정의 문제점 및 개선방안에 관한 연구.

- 동국대학교 교육대학원석사논문, 1991
- 오윤신. 초등학교양호교사의 보건교육현황과 개선방안에 대한 인식조사. 인
제대학교보건대학원 석사논문, 2001
- 우옥영. 학교 보건 발전방향과 보건교사의 역할. 건강한 학교 만들기 정책
토론회 주제 자료 발표 2001
- 이길주. 행정법. 한국방송대학 출판부, 1999
- 이경자. 서울시내양호교사의 학교보건법에 관한 조사연구, 연세대학교대학
원석사논문, 1972
- 이상근. 학교보건향상을 위한 양호교사의 직무활성화방안, 한국학교보건학
회지 1988; 1(1): 31-32
- 이상돈. 법학입문. 법문사, 2002; 291(5)
- 이수희. 학교보건의 개선방안연구, 한국학교보건학회지 1988 ; 1(2):120-121
- 이상희. 법령안 심사기준 안, 법제11월호 2001
- 이원유. 양호교사의 보건수업실시정도와의 관련요인, 한국학교보건학회지
1990; 3(2):64-69
- 이준규. 보건의료법학. 동림사 ,2002
- 유재순. 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향, 한국학교보건학
회지 1998; 11(1):28-45
- 유승흠, 강복수, 고대하, 김광종등. 예방의학과 공중보건. 계축 문화사, 2001
- 유병훈. 우리나라 입법과정에 대한 고찰, 법제1호 2002
- 서규석. 나운수. 법학의 이해. 법문사, 2002
- 서성제. 우리나라 학교보건의 전망, 한국학교보건학회지 1991; 4(2):3-7
- 성만화. 보건관리에 있어서 법규정과 실제운영에 관한 조사연구. 연세대학
교교육대학원 석사논문, 1970
- 손명세, 박민, 김기순, 김병익 등. 보건의료법학. 동림사, 2002
- 송화영. 양호교사의 업무분석, 한국학교보건학회지 1989 ; 2(2) :62-63
- 정재희. 안전교육의 법적 의무화, 학교보건안전교육 활성화 방안을 위한 토
론회 2003;29-48
- 전용득. 법학개론. 세종 출판사, 2002
- 조용태. 학교보건업무개선을 통한 자주적건강관리 능력 신장 1988 ;
1(1):36-44

- 조미자. 간호관계법령의 변화추이 분석. 연세대학교 보건대학원석사논문, 1993
- 진정화. 학교보건활성화 방안에 관한 연구. 동덕 여자 대학교 대학원석사논문, 2001
- 추미호. 학교보건사업의 제도개선방안에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사논문, 1992
- 최양희. 학교보건사업 문제점 양호교사 제업무의 표준화 마련. 서울 1급 양호교사 자격 연수시 세미나 발표자료 2000
- 한동관, 박윤형. 보건의료법전 한국 의학원,2001
- 허영. 한국 헌법론. 박영사 ,1994
- Stephen MS,Arnold DK. Health care management. delmar publishers inc.,1998
- National conference of state legislatures. The forum for America's ideas
kim se. Health education for adolescent health promotion, J.of Korean society of school health 2002;13(1):161-171

Abstract

Analysis on Laws and Regulations related with School Health Activities

Kwon, Jin-Sook

Department of Public Health Medical Law and ethics

Graduate School of Public Health Yonsei University

Directed by Prof. Sohn, Myongsei

School nurses should perform dual tasks as a teacher and a medical attendant, and regulations on their health service are based on 「School Health Act」 and their medical activities are carried out under the cooperation of several medical organizations. Although health status of school aged adolescents is directly linked with national health status as well as a country's future competitiveness, school health has been neglected in the educational circumstances which focus on obtaining knowledge and preparing for university entrance examination. As there is not any governmental body specialized in this field, what is worse, school health service through educational administration system has been unsatisfactory.

The purposes of this study are to research regulations related to school health activities and their adaptability to real life without

impairing the purpose for which they were formed; to reveal problems of school health activities with confusion and loss of direction caused by inadequate legislation; to offer references on amendment of school health regulations as well as to serve as a legal and institutional stepping-stone for school health service.

The primary study material was 「School Health act」, and 「Framework Act on education」, 「Elementary and Secondary Education Act」, 「school Regulations of Physical Examination」, 「Framework Act on health & Medical service」, 「National Health Promotion Act」, 「Prevention of contagious disease Act」, 「National Health Insurance Act」, 「Foundation and Administration Regulations of Schools under High Schools」, 「Directions of 2003 Public Health Administration」 and other several thesis on school health were referred to.

Regulations on school health service were, first of all, analyzed and classified according to performances, and medical organizations were also assorted and examined. Then, with close study of propriety of regulations, this thesis points out several problems on regulations and proposes reform remedies, which makes itself a descriptive and analytic research.

The proposals are as following;

First, the item for promotion of students and faculties health, which was omitted in 「School Health Act」, should be made up for with 「National Health Promotion Act」 and 「Framework Act on health &

Medical service」.

Second, we should add provisions for emergency treatment to 「School Health Act」 to ensure students and faculties health and security.

Third, we should set up a governmental organization which will be charge of offering more opportunity to study and be trained for better school health performances. Current regulations of physical examination should be revised to support the program for school health improvement.

In addition, since the regulations on both suspending school for contagious disease prevention and vaccination have a procedural problem, they should be amended to make procedure easier.

Finally, insufficient legal items for fund raising should be also revised to guarantee budgets for school health.

With cooperation with research institutes or administrative bodies, these proposals should be in use as references when regulations are revised and improved while accepting a variety of needs and a societies change.

Key words: School health Act, school health activities, promotion of health