

아이들 건강권 정책 및 제도개선을 위한 워크숍

전국교직원노동조합 보건위원회

이제는 학교에서 건강을 가르치자!

아이들 건강권 정책 및 제도개선을 위한 워크숍

일시 : 2007. 05. 30 (수) 4시

장소 : 전교조 본부 3층 회의실

전국교직원노동조합 보건위원회

이제는 학교에서 건강을 가르치자!

아이들 건강권 정책 및 제도개선을 위한 워크숍

일시 : 2007. 05. 30 (수) 4시

장소 : 전교조 본부 3층 회의실

전국교직원노동조합 보건위원회

목차

● 사회·시대적 요구, 보건교과 설치!	3
충남보건위원장 박상례	
● 학교 건강검진의 문제점과 개선방안	53
서울보건위원장 임덕심	
● “학교건강검사규칙”에 대한 의견서	73
건강사회를 위한 보건교육연구회·전교조 보건위원회	
● 환경위생 및 먹는 물의 효율적 관리방안	79
강원보건위원장 지은숙	
● 2005년 6월 교육부의 ‘학교보건법 시행규칙 개정안’에 대한 의견서	106
전교조보건위, 건사연 공동연구(우옥영, 김지학, 장미란)	
▶ 참고자료	
1. 보건교과 관련 일문일답	18
2. 7차 교육과정에서의 체육과 보건관련 교육과정(중학교)과 운영예시	27
3. Q&A로 알아보는 2006년 달라지는 학교 건강 검사	62
4. 환경위생관리자 지정 관련 학교보건법령 주요 내용	92
5. 교육부의 학교환경위생관리자 지정의 문제점	101
6. 먹는 물 관련 법들	123

보건교과 관련 일문일답
2006년 달라지는 학교 건강 검사

보건교과 관련 일문일답

사회·시대적 요구, 보건교과 설치!

충남보건위원장 박상례

I. 들어가며

올 봄을 뜨겁게 달구었던 일부 지역 중학교 학생들의 교내 성폭행 사건으로 교육현장은 '성희롱·성폭력을 집중적으로 교육하고 그 결과를 보고하라'는 공문이 학교에 속속 시달되었다.

일선 학교로 들어가 보자. 성교육 담당자는 학부모에게 유인물 발송, 학생에게 읽기 수업자료 배부 또는 강당에서 집합 강의, 교직원을 대상으로 유인물을 통한 성희롱예방교육을 시킨 후 100% 완벽한 교육을 실시했다고 보고할 것이다. 교육청은 알맹이 없는 거짓데이터들을 보고 받고 '학교는 지침에 따라 잘 하고 있다'고 면죄부를 준다. 이것이 바로 일회성에 그친 보고위주의 이벤트 성교육의 전형인 것이다. 비단 성교육 뿐인가?

인천의 사탕사건, 부산의 학교폭력 등 대형사건이 불거졌을 때 학교의 유일한 의료인, 보건교사의 응급처치가 도마 위에 올랐고, 보건교사에게 징계는 피할 수 없는 운명이 되어버렸다.

참고로 올해 상반기 동안 사회적 이슈가 되었던 우리 아이들의 건강과 관련된 뉴스를 정리해 보자.

- 학생 안전사고 수도권만 한해 1만 건...보건교육 제대로 못 받아"- 민중의 소리
- 성범죄 4년간 56.8% 증가, 청소년대상 성범죄는 7배 증가
- 초중고생 10명중 4명 "술 마셔봤다" - 한겨레
- 초중고 학생 4명중 1명 '정신 장애'
- 결핵환자 3년째 늘어 4만명 육박
- 제주도 내 학생 10명 중 1명 '비만'
- 심혈관질환 예방은 초등학교에서 부터...(보건교육 절실!)
- 갈수록 빨라지는 여자어린이 초경, 성교육 앞당겨야

이처럼 우울증 등으로 자살률이 증가하고 비만, 결핵, 심장병, 소아당뇨 등 만성질환이 증가하는 등 아이들은 심각한 불건강 상태로 고통 받고 있으며 이에 따라 보건교육에 대한 요구가 폭발하는 상황에서 오히려 교육당국은 교사의 전문성을 토대로 교육할 수 있는 여건은 고사하고 법령을 뜯어 고쳐가며 환경위생관리자 등 시설관리인으로 내몰고 있는 현실이다.

그러나 학교현장의 유일한 의료인이자 교사인 보건교사는 사후처치보다 예방교육의 중요성을 절감하고, 학동기 보건교육이 그 어떤 시기의 교육보다 우선적인 가치를 두고 '교사의 양심'에 따라 다양한 방법으로 보건교육을 실시하고 있다.

II. 들어가서

이와 같은 사회적·시대적 요구에 부응하기 위하여 전교조 보건위, 교사연 등 보건교사 단체는 건상실태조사 등을 통해 보건교육에 대한 여론을 형성하고 비로소 보건교과 설치를 담은 학교보건법개정안을 발의하기에 이르렀고, 마침내 2007년 국회 교육위원회 법안심사소위원회는 교육부에게 '보건교과가 설치되었을 때의 시물레이션을 만들어 오라'고 주문하였다.

하지만 복잡하게 얽힌 교육과정, 교육정책 및 교과 이기주의·관료주의 등 보건교과가 넘고 해결해야 할 과제는 차고도 넘친다.

이에 굴하지 않고 건강하고 행복한 학교를 만들기 위한 보건교사들의 연구는 계속되고 있으며 교육현장을 정확히 진단하고 적절한 대안을 수립하여 보건교과를 현실화시킬 수 있는 구체적인 방안을 그간의 토론회 발제문을 중심으로 정리해 보고자 한다.

1. 학교현장의 보건교육 현황 및 문제점

1) 정규교과에서의 보건관련 교육

먼저 정규교과에서 교과교사에 의해 이루어지는 보건교육은 교육부가 국가 수준에서 제시하고 있는 정규교육과정으로, 체육, 과학 등 몇 개 교과 하위영역으로 다루어지고 있다.

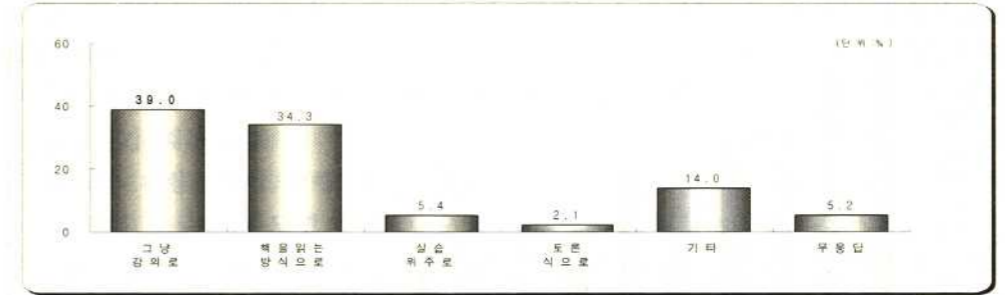
예를 들어 생물에서 동물의 소화기관을 다룰 때, 사람의 위 구조와 생리를 살펴보는 식이다. 이는 수업시수나 교육방식이 안정되어 있다는 장점이 있으나, '학생들의 건강관리 능력 향상'이라는 보건교육의 목표 달성과는 거리가 있으며, 내용이 매우 부족하고 계열성, 교과 간 통합성도 문제가 있다. 이러한 수업을 과연 보건교육이라 할 수 있는가도 논란이 있으며, 발달단계상 학생의 통합능력 수준이 낮아서 교육효과가 저조하다는 연구결과¹⁾도 제출되었다.

한편 담당 교사가 양성과정이나 현직에서 보건교육에 대한 연수를 거의 받은 적이 없기 때문에, 보건수업의 가치 인식과 전문성의 부족 역시 문제가 되고 있다. 수업방법에 있어서도 주로 강의나 교과서 읽기로 이루어져, 실생활에 응용이 중요한 보건교육의 목표달성에 이르지 못하고 있으며, 시간배분도 수업이 어려운 때 배치되는 경향이 있다. 7차 교육과정 들어 체육의 수업시수가 줄어들면서 이러한 형식화 경향은 더 악화되고 있다²⁾.

표 1 > 체육시간 보건교육 강의 방법, 05년, 건강사회를 위한 보건교육연구회

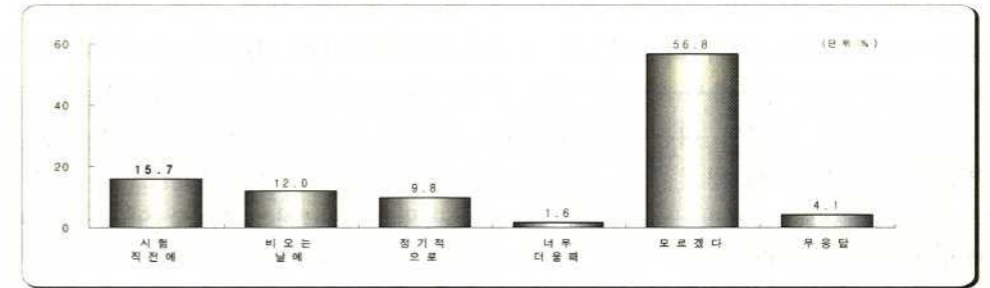
1) 교육부, 김상욱 등

2) 이종현, '06 대통령자문 교육혁신위원회 위원



초·중·고등학생들은 체육시간에 보건교육에 대해 강의위주로 39.0%, 책을 읽는 방식으로 34.3%, 실습위주로 5.4%, 토론식으로 2.1% 순으로 응답하였다.

표 2 > 체육시간 보건교육 강의 시기, 05년 건강사회를 위한 보건교육연구회



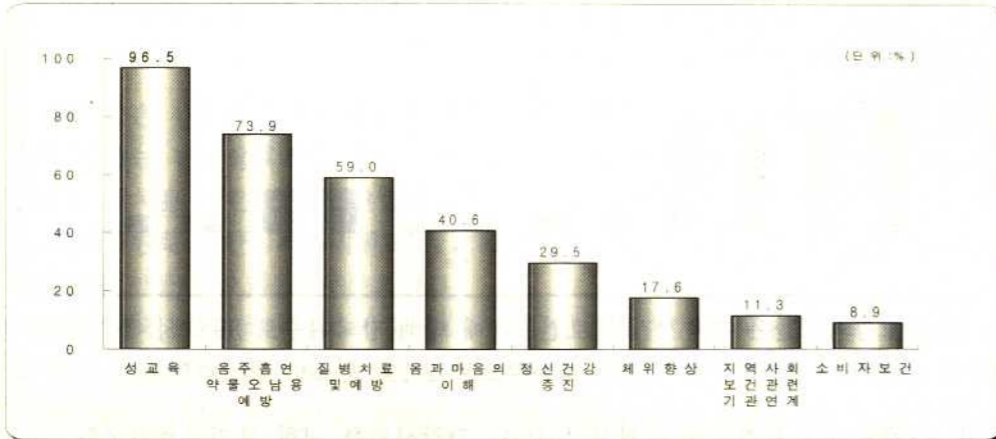
초·중·고등학생들은 체육시간에 보건교육을 받은 시기에 대해 시험 직전 15.7%, 비오는 날에(12.0%), 정기적으로(9.8%), 너무 더울 때(1.6%) 순으로 응답하였다.

2) 보건교사에 의한 보건교육

보건교사는 의료인으로서 보건교육에 대한 열정이 있고, 건강검사와 보건실 방문자의 처치 등과 연계하여 실질적인 보건교육을 할 수 있는 잠재력을 지니고 있지만, 이에 대한 정책적 뒷받침이 제대로 안되어 형식적인 교육에 내몰려 있다. 학교에 따라 영역별 교육내용이나 시간이 천차만별로 나타나고 있는 것은 이러한 현실을 반영하고 있는데, 이는 학생들의 요구를 일부 반영하는 것이기도 하지만, 그보다는 지침의 성격과 학교관리자의 보건교육에 대한 태도, 학교 규모와 보건교사를 1인만 배치하는 조건, 교과별 이해관계 등이 얽힌 엉망진창의 다양성이다.

표 3 > '05.4 보건교사의 보건교육현황 조사분석 보고서³⁾

3) <건강사회를 위한 보건교육연구회>와 <한길리서치>가 공동으로 실시한 '보건교사의 보건교육현황 조사분석 보고서, '05.4



그나마 교육부(청)의 지침이 성교육 등 몇 개 영역에 대해 일정 시간(서울은 학급당 연간 약10시간)의 교육여부를 보고하게 함에 따라, 학교 관리자 등은 교육의 효과 여부 보다 지침에서 명시한 시간 채우기를 가장 관건으로 하며, 따라서 기존 교과 수업에서 관련된 내용이 조금이라도 있으면 이를 보고시간에 산입하게 하는 편법이, 노력에 비해 형식적인 성과가 더 크게 포장될 수 있는 대규모 강당 강의나 비디오관람 등의 교육방식이 선호된다. 강당교육은 단 1시간만으로 36학급에 각 1시간씩을 실시했다고 할 수 있으며 비디오는 그냥 상영만 해도 되는 것이다. 도덕과 기술가정의 청소년기에 대한 언급도 성교육이 되고 정신건강 교육이 된다.

이러한 사정은 보건교사의 배치 부족과도 밀접하게 연동되어 있는데, 현재 보건 도서벽지 산간지방의 소규모 학교에는 보건교사 배치가 매우 취약하며, 거대학교에는 학생의 증가에 따른 행정업무⁴⁾와 응급처치 등의 보건서비스가 가중되고 있지만 6~82학급까지 단 1명의 보건교사가 배치되어 있을 뿐이다. 따라서 보건교사가 보건교육을 할 수 있는 여건은 지역과 규모에 따라 엄청난 차이가 있으며, 학생의 입장에서 교육의 불평등이 필연적이다.

표4> 보건교사의 연간 공식적 보건수업 시간⁵⁾

급별 시간	50시간 이하	51-100	101-150	151-200	201이상	평균
초	24.1	32.6	22.3	11.9	9.1	108.48
중	29.5	17.9	14.1	10.7	27.8	140.78
고	54.0	19.0	8.7	8.7	9.6	81.41

한편 수업시수를 확보하여 수업을 한다 해도 보건교사가 그로 인해 보건실을 비우

4) 건강기록부 관리(급별 이송, 전출입 관리, 건강검사 기록 등), 건강조사서 수합 통계, 보건일지 통계 등

5) 비공식적 수업시간(다른 교과목을 빌려서 하는 경우)도 이 정도의 시간을 차지하고 있다. '05.4 건사연,한길리서치 실태조사

게 될 때 도움이 필요하여 보건실을 찾은 학생들이 불편할 수 있으며, 유사시 그에 대한 법적 책임도 모호하다. 체계적인 교육으로 학생들의 자가 대처능력을 기를 수 있다면 대부분 큰 문제가 되지는 않겠지만, 의료인의 손길이 필요한 경우도 가끔 발생하기 때문이다.

여기에 재량시간이 시행 초기와 달리, 교과 교사 간의 수업시수 유지와 편차를 조정하는데 주로 사용되면서 보건 수업시수 확보는 점점 더 어려운 일이 되고 있다. 예를 들면 “미술교사가 다른 교과교사와 수업시수의 보조를 맞추기 위해 재량 시간을 모두 맡게 된다, 그리고 재량시간에 하도록 되어있는 심폐소생술을 가르친다, 할 수 없이 보건교사는 급한 대로 체육이나 담임교사 등의 시간을 빌어 보건교육을 하고 보고를 한다, 그러나 공식적으로 그 일은 체육 등 빌려준 곳에서 한 것으로 처리되고 있다”이것은 가상이 아니라 실제상황이다.

표5> 2004. 보건교사 배치관련 구의회 의원 국감자료

교육청별	초등학교			중학교			고등학교		
	학교수	보건 교사수	배치율 (%)	학교수	보건 교사수	배치율 (%)	학교수	보건 교사수	배치율 (%)
서울	551	543	98.3%	361	337	93.4%	289	281	97.2%
부산	283	276	97.5%	165	121	73.3%	135	105	77.8%
대구	198	174	87.9%	175	72	62.6%	85	74	87.1%
경기	967	751	77.7%	449	322	71.7%	329	256	77.8%
강원	366	208	56.8%	160	50	31.3%	112	65	58.0%
충남	436	321	73.6%	190	30	15.8%	110	40	36.4%
전남	457	256	56.0%	250	54	21.6%	150	66	44.0%
경남	476	321	67.4%	249	60	24.1%	174	64	36.8%

결국 보건교사에 의한 보건교육은 사회적으로 제기되는 보건교육의 요구에 대해 교육당국이 근본적인 대책은 회피하면서, 책임만 학교, 그중에서도 특히 보건교사에게 전가시키는 기제라는 비판에서 자유롭지 못하다. 청소년 건강에 대해 책무성이 강한 보건교사일수록 갈등을 겪고 상처를 입기 쉽다. 그럼에도 불구하고 보건교사에 의한 보건수업이 연간 약 200시간을 넘고 있는 것은- 비록 공식적으로 그 수업의 절반 이상이 관련교과 교사가 한 것으로 기록되고 있지만- 청소년 보건교육의 가치를 인식하고 발전시키려는 노력의 산물로 정책적 대안을 수립하는 것이 시급한 과제라 할 것이다.

3) 학교 밖에서 이루어지고 있는 영역별 교육

학교 밖에서 이루어지고 있는 보건 관련 교육은 여성, 약물오남용, 금연, 금주, 자살예방, AIDS예방, 청소년 단체 등 민간단체를 통하여 이루어지면서, 외국의 사례

와 현장의 여건을 고려한 프로그램을 개발하고 교사연수를 실시하며, 정규교육의 확대를 위한 노력에 집중해 왔다. 최근에는 시도교육청 단위로 성교육센터가 만들어지고, 지역단위의 사회복지관, 청소년수련관 등 정부기구나 정부의 지원금을 받아 운영하는 기관들이 늘고 있지만, 청소년의 접근성에 한계가 있다는 문제가 있다. 청소년의 대다수는 낮에는 학교에 있고, 저녁에는 학원에 존재하는 조건 때문에, 학교와의 통합적 연계 없이는 훌륭한 프로그램과 시설을 확보한다 해도 실제 청소년이 그 혜택을 누리기는 쉽지 않기 때문이다.

2. 보건교육정책의 총체적인 실종

앞에서 살펴본 바와 같이 보건교육의 문제는 단순히 무엇을 몇 시간 이상 교육하라는 교육당국의 지침만으로는 해결될 일이 아니다. 따라서 보건교육이 막혀있는 지점들을 보다 자세히 살펴보고, 이를 돌파할 종합적인 정책이 수립되어야 할 것이다.

1) 교육과정정책의 실종

보건교육이 중요하다면 무엇을 가르칠 것인지, 그리고 어떻게 이를 교육과정에 반영할 것인가가 결정되어야 하며, 이를 위해 의견을 수렴하고 그 결과를 평가하여 발전시키는 과정이 있어야 한다. 그러나 현재 정규교과에서 이루어지는 보건 관련 교육은 각 개별 교과의 목표에 따라 일부 보건관련 내용을 편제한 것일 뿐, 전체 보건교육의 목표와 내용에 대해, 그리고 그에 대한 평가와 개선에 대해 아무런 책임을 질 수 없다.

보건교사는 학생들의 건강문제를 접하며 이러한 상황이 개선되어야 할 필요성을 절박하게 느끼고 있지만, 보건교사의 보건교육 역시 학교보건관리기본 방향과 교육청 지침에 <성교육, 구강교육, 약물오남용, 질병예방, 전염병 예방, 비만관리> 등 보건교육의 영역과 10시간 등의 시수만 명시되어 있을 뿐 구체적인 교수요목, 교과시수, 평가의 기준에 관한 언급이 전혀 없으며, 정규교과가 아니기 때문에 교육과정 개정이 논의될 때도 철저히 배제되어 왔다. 10시간이라는 짧은 시간 안에 그렇게 많은 교육이 가능하지도 않거니와, 이에 더하여 학생들의 기본 생활주기 속에서 배워야 할 보건교육(예를 들면 잇솔질, 삼푸, 손 씻기, 세면과 여드름, 발 관리 등), 그리고 건강검사·응급처치 등 체험적인 보건교육으로 연계되어야 할 보건사업들도 방치된 채 비효율적으로 분리되어 있음에도 변화의 전망을 갖기 어려운 이유이다.

보건교육은 기술가정의 영양과 같이 단순하게 특화된 일개 영역의 문제로 국한될 수 없으며, 그렇게 하여 효과적으로 이루어질 수 없다는 것은 이미 지난 수십년간의 범교과 운영을 통하여 검증되어 왔으며, 교과를 통하여 보다 포괄적이고 체계적으로 접근해야 할 일이다.

이렇게 보건교육에 대한 교육과정 정책이 무책임하게 실종되고 있는 것은 교육부의 교육과정정책과가 현직교과 교사 출신의 교육전문직 관료들로만 구성되는 사정과 관련이 깊다. 범 교과로 보건을 묶어두지 않으면 별도의 교과가 만들어질 것이고, 그렇게 되면 그만큼 기존 교과의 수업시수가 줄어들 우려가 있기 때문에 보건교육이 잘 되든 아니든 지금처럼 범 교과로 해야 한다는 주장을 되풀이 하려 하는 것이다. “교과가 늘면 학습량이 늘어나고 아이들이 불행하다”는 논리는 이를 은폐하고 포장하기 위해 사용되어 왔는데, 그렇다면 기존교과는 사회적 요구와 무관하게 영속되어야 하고 새로운 교과는 절대 생기면 안 되는 것인가? 이에 대해 투명하게 사회적 논의를 제대로 거쳤던 적이 있는가? 실제 해방 이후 신설된 교과들은 대부분 대통령의 지시 등으로 만들어졌다. 교육과정은 원래 교육부 관료들의 것이 아니었고 또 지금도 그래서는 안 될 것이다.

2) 교원정책의 실종

교육은 교사의 질을 넘을 수 없으며, 보건교육을 해야 한다면 어떻게 교육을 담당할 우수한 교사를 질적·양적으로 확보할 것인가는 당연히 검토되어야 할 일이다.

그러나 교육부는 범 교과에서 보건교육을 외치면서, 그 교과교사들에게 양성과정에서나 현직에서 보건교육을 담당할 만큼의 충분한 학점을 이수하게 하거나 연수를 받게 한 적이 없었다. 보건교육이 인간의 마음과 몸, 그리고 그 위기를 다루어야 하는 중요성에 비추어, 적어도 6개월 이상의 임상 훈련과 최소 2년 이상의 보건교육 과정은 필수적으로 거쳐야 할 일이다.

보건교사는 수년간의 임상실습을 거치고 상위 30% 이상자에 한해 교직이수를 하고 있지만, 교육부는 보건교사에게 표시과목도 정교사 자격도 차단함으로써 정규교육에서 배제해 왔고, 배치조차 절대적으로 부족한 상태로 방치해 왔다. 이러한 상태에서 누가 어떻게 보건교육에 대한 책임을 질 수 있을 것인가!

이렇게 불합리한 상황의 배경에는 교육과정이 교원정책과 연동되기 때문에 표시과목 설치가 바로 교사 배치로 이어지고, 이에 따라 교원 총 정원제 하에서 기존교사의 배치 축소→사범대별 입학정원 축소→사범대 교수의 구조조정으로 이어질 우려를 예측한 교과 관료와 교수들의 보이지 않는 손이 작용하고 있는 것이다.

3) 지원행정의 실종과 학교 내외의 고립

보건교육은 수백 년의 전통을 가진 다른 교과 교육에 비해 역사가 짧기 때문에, 보다 다각적인 지원이 절실한 분야이지만, 수업자료나 평가 도구의 개발, 학생들의 실습이나 체험학습의 장 마련 등 그 어느 것 하나 이렇다 할 지원이 없는 상태이다. 이는 교육대학원이나 일반대학원에 보건교육과가 없는 사정과 맞물려, 보건교육에 대한 재교육과 연구를 담보상태에 머물게 하면서 더 가중되고 있다.

더욱 문제가 되는 것은 교육부(청)가 보건교육에 대한 지원행정을 해야 할 자신의 위치를 인식하기는커녕 오히려 교과 이기주의와 관료의 이해관계(교육전문직, 보

건행정직)에 묶여 보건교육을 억압하고, 헌법과 법률이 보장하고 있는 교사로서의 역할이 아닌 시설관리 등의 행정업무에 보건교사를 내몰고 있는 것이다.

보건교사들은 과거에 급식, 중식지원, 물 관리 등 온갖 행정업무를 부과받기 일쑤였고, 심지어 화장실 청소, 물탱크 청소 등 시설관리 업무까지 부과받기도 하였는데, 이는 교육부(청)의 보건행정직 관료들과 학교 관리자들의 '보건'에 대한 지극히 편의적이고 주관적인 해석에 따라 이루어진 것이었다. 초·중·등교육법은 엄연히 교사는 "법령에 따라 교육한다"고 명시하고 있고, 학교보건법 상 보건교사의 업무는 보건관리로서(제15조), 보건관리란 "학생의 체위향상, 질병의 예방과 관리, 약물오남용 등에 대한 보건지도", 그리고 "교사의 건강검진 결과에 대한 조치"로 명시되어 있었지만(제9조), 법은 멀고 관료행정은 가까이 있었다. 1990년대 들어 교원노조의 활동이 활발해지면서 그나마 단체교섭으로 이러한 문제가 공론화되면서 상황이 다소 개선되기는 하였지만, 최근의 환경위생관리자(공기 질 관리, 시설 소독, 물 관리 등) 지정을 둘러싼 갈등에서 보여 지듯이 이러한 상황은 교육부(청)에 의해 여전히 계속되고 있고 더 악화될 상황에 처해 있다. 환경위생 관리라는 게 아무런 인프라도 없이 학교구성원 중 누구에게 단순히 책임을 떠맡긴다 해서 관리될 수 있는 문제가 아니며, 구체적인 문제의 진단에 따라 이에 대한 대책을 수립해야 할 일이다. 예를 들어 <공기 질 관리>를 살펴보면, 학교 공기가 오염되는 경우는 학교 주변 공기가 오염되어 있거나, 학교건축에 있어 유해한 자재를 사용하였거나, 적절한 환기를 하지 않은 경우일 것이다. 학교는 공해를 유발시키는 기관이 아니기 때문에, 앞의 두가지 원인에 대해서는 지자체 혹은 국회와 함께 이에 대한 접근을 해야 하고, 뒤의 환기 지도는 교사의 역할이 될 수 있다. 그럼에도 보건행정직들이 상위법인 초·중·등교육법을 위반하면서까지 교사들에게 시설관리를 부과하려 하는 것은, 무리하게 교육 행정을 일반 행정에서 분리해 온 그간의 잘못된 관행을 바탕으로 보건행정직의 몸집불리기일 뿐이라는 비판이 널리 제기되고 있다. 이는 물 관리, 소독 등에 있어서도 마찬가지이다.

현장의 보건교사들은 "보건교육에 대한 지원행정은 커녕 억압행정이나 없었으면 좋겠다"고 한탄하고 있는데, 학교 급식, 학생 전출입 등을 둘러싼 일반교사들의 행정업무 과중 역시 이러한 사정과 무관하지 않으며, 학생에 대한 교육활동을 소홀하게 하는 결과로 이어지기 쉽기 때문에 그 개선이 시급한 상황이다.

3. 통합적·대안적인 보건교육 진흥방안

1) 보건교과 설치

① 왜 보건교과여야 하는가?

현재 범 교과로 분산되어 이루어지는 보건교육은 앞에서 살펴 본 바와 같이 최소한의 지적 교육활동조차 그 효과를 기대하기 어려우며, 정의적 영역 및 실천과 생활화는 시도조차 하기 어려운 상태에 있어, 보다 근본적인 개선이 필요하다.

표6> 현행 분산된 영역별 보건교육의 장점과 단점

	정규교과보건관련교육	보건교사에 의한 교육	유관단체, 기관의 교육
장점	시수확보, 안정성	전문성, 실천성	전문성, 시설
단점	전문성, 체계성 미흡	시수확보, 배치 미흡, 비정규성	종합성 및 접근성 미흡

그러나 현재 우리나라의 교육적 조건을 고려할 때, 이 중 어느 영역을 없애는 일은 가능하지도 바람직하지도 않기 때문에, 각 영역의 특성과 장점을 살리면서 한계를 보완할 수 있는 통합 전략의 모색이 절실하다.

교육의 전문성, 내용적 통합성, 인적 물적 인프라의 통합력, 접근성을 높이기 위해서는 '보건교과 설치'가 최선의 대안이라 할 수 있다. 교과가 없이는 내용체계의 통합성이나 수업 시수확보, 전문 교원의 적정 배치가 불가능하며, 평가와 개선의 책무성이 실종되고, 지역사회의 참여의 통로도 대단히 제한적일 수밖에 없기 때문이다. 이는 우리나라 교육과정상 '교과'가 초·중·등교육법 시행령에 명시되어 있고, '교과수업'과 '교원수급'이 교원자격검정령 시행규칙인 '표시과목'에 의해 운영되고 있으며, '수업시간 및 교사 수급'(초·중·등교육법 시행령 제32조-36조) 역시 이를 우선으로 이루어지고 있기 때문이다. 교과서 역시 마찬가지이다.

② 어떻게 통합성을 높일 것인가

여기서 통합의 의미는 1차적으로 고립 분산되어 이루어지던 보건교육의 주체들이 유기적으로 연결되는 것을 의미하지만 보다 장기적으로는 학생과 교사와 학부모 및 지역사회의 교육적 요구와 활동의 통합, 이론과 실천 영역의 통합 등을 지향한다. 우선 보건교과 운영의 기본적인 담당자는 보건교사로 하되, 각 교과의 특수성을 살려 교육의 효과를 높일 수 있는 영역은 최대한 연계와 통합을 시도한다. 지역의 유관단체 및 기관들도 영역별로 일부 수업에 직접 참여하거나 팀티칭, 체험학습을 담당하도록 한다. 가능하면 학부모도 도우미나 일일교사 형태로 참여할 수 있다.

흡연교육을 예로 들면, 생물에서는 폐와 혈관의 구조 등 우리 몸의 구조와 생리적인 기전에 대한 교육을, 물상에서는 니코틴과 타르의 화학작용과 유해성에 대한 교육을, 도덕에서는 간접흡연이 친구와 가족, 동료들에게 미치는 윤리성을, 국어 혹은 사회에서는 기업들의 광고의 속성을 알 수 있게 하는 교육을 담당할 수 있다. 보건교과 시간에는 흡연으로 인해 유발되는 건강문제들과 예방을 위한 조치, 금연을 위한 구체적인 실천계획이나 행동지침 등을 종합할 수 있을 것이다. 지역의 유관단체는 보건교육의 프로그램을 만드는 과정에 참여하고, 보건교과 시간의 일부를 할당받아 수업을 할 수 있으며, 니코틴에 중독된 학생에 대한 보다 전문적이고 특화된 교육을 담당할 수 있다.

성교육이 10차시로 이루어진다면 그 중 에이즈, 피임과 관련된 부분은 유관단체

와, 비만은 비만전문의사와, 응급처치는 소방서나 응급의료센터와, 학교폭력은 폭력 예방 단체들과 연계하여 교육할 수 있다. 학부모 역시 단순 도우미를 넘어, 부모와 청소년의 소통을 돕는 부분을 교육할 수 있을 것이다.

③어떤 보건교과의 상을 가지고 있는가?

▶ 내용 예시

건강의 이해	■ 건강의 정의, 가치 ■ 건강의 결정요인 ■ 생애 주기별 건강관리
건강증진	■ 신체의 생리구조와 건강 ■ 일상생활 관리 ■ 정신건강 ■ 성과 건강 ■ 흡연, 음주, 약물 오·남용의 예방 ■ 구강보건 ■ 각종 사고예방과 응급처치
질병예방 및 관리	■ 각종 질병예방과 관리(신체, 정신, 정서, 사회적 질병예방, 비만·당뇨 등 만성 질환 유발 요인 예방과 식이, 운동 등 관리 포함) ■ 전염병 관리(눈병, 식중독, 독감 및 수두 등 각종 법정전염병) ■ 가족 건강 ■ 의사소통과 존중 ■ 청소년폭력예방
사회와 건강	■ 보건의료 제도와 서비스의 바른 선택(건강검진, 치료, 재활, 권리) ■ 지역사회 환경과 건강

▶ 보건교과의 편제

1안	2안
국민공통 보건교과	집중 이수형 보건교과
현재 분산되어 있는 보건교육의 내용을 통합하여 보건교과 설치	체육의 보건관련 내용을 현행대로 둔 채 별도 교과 설치, 초등 5,6학년 1시간씩, 중2,고1 각2시간 집중이수

☞ 국민 공통 보건교과 안

: 초등학교 1학년~고등학교 1학년까지 모든 학년의 모든 학생들에게 국민공통 보건교과를 가르치되, 연간 최소 68차시(주당 2시간)를 이수하도록 한다. 수업시수의 근거는 미국에서 이루어진 보건교육의 실험 연구결과 보건교육은 연간 최소 54시간 이상이 필요하고 태도 형성에는 그 이상의 시간이 필요하다는 결론을 참고하였다. 보건교육이 가장 체계적으로 이루어질 수 있는 가장 이상적인 방안이기는 하지만, 전체 교육과정이 재조정되어야 하는 어려움이 있다.

☞ 집중이수형 보건교과 안

: 초등학교 5, 6학년에서 연간 34차시(주당 각 1시간), 중학교 2학년과 고등학교 1학년에서 연간 68차시(주당 각 2시간)를 이수하도록 한다. 체육의 보건편은 현재와 같이 운용하면서, 초등 저학년은 통합교과 형태로 담임교사가 담당하게 하고, 초등 고학년과 중고 각 1개 학년에서는 별도로 보건교과를 이수하도록 하는 것이다. 중학교 2학년은 초등학교와 고등학교의 중간 지점이자 타 교과목에서(생

물, 가정 등) 관련 영역을 이수하는 시점을 고려하였기 때문이고, 고등학교의 경우에는 10개 공통기본교과가 1학년으로 끝나고 2학년부턴 전문교과교육을 실시하는 상황에 비추어, 1학년에 배치하였다. 이는 현행 교육과정의 변동 없이 재량 시간을 확보하는 수준에서도 운용할 수 있다.

※선택교과, 전문교과로서의 보건교과: 고등학교 2-3학년 과정에서는 선택교과로 보건교과를 이수할 수 있도록 해야 하며, 특성화고등학교에서는 보건의료 계열로 진학할 학생들을 중심으로 전문교과로 보건교과를 설치하도록 하는 것이 바람직하다.

③ 급별 교수요목의 수준(예시)

초등 과정에서는 건강의 이해, 기본건강생활습관 형성을 위한 건강지식과 기술을 익히게 하고, 중등 과정에서는 건강의 중요성과 함께 기본건강생활습관을 확대, 강화하여 일상생활 속에서 자연스럽게 실천하도록 하는 한편, 신체적·정신적으로 변화가 많은 시기에 나타나는 건강문제들, 자아 존중감, 자기주장, 의사소통, 약물 오남용과 성 등에 대해 집중적으로 배우고 기술을 습득하는 내용을 담는다. 고등 과정에서는 초·중등에 이루어진 기본건강생활습관과 건강관리 기술을 바탕으로 건강의 가치화를 도모하며, 건강한 성인기를 준비할 수 있도록 심화·보충 과정의 내용으로 질병의 이해와 관리, 건강관리 기술의 확대, 의료이용과 구조 이해 및 개선 등에 중점을 두도록 한다.

2) 보건교육 진흥 방안

① 청소년 건강 조사의 제도화

보건교육이 제대로 이루어지기 위해서는 학생들의 건강조사 및 건강에 대한 요구, 보건교육에 대한 의견을 제대로 파악하는 것이 중요하다. 현재 질병관리본부가 보건복지부, 교육부, 현장의 보건교사와 공동으로 실시중인 청소년건강행태조사 등이 지속적으로 이루어지도록 제도화해야 하며, 나아가 영역별로 특화될 수 있도록 해야 한다. 청소년 건강에 대해 체계적인 조사는, 과학적인 정책수립의 토대가 되고, 보건교육 후의 평가 지표로도 활용할 수 있다. 학교와 지역 차원에서도 지역의 청소년건강문제에 대한 조사를 의무화하고 의견을 수렴하는 통로를 마련해야 한다.

② 보건교육 담당 교사의 양성과 배치

▶ 보건교사의 양적 확대

① 안의 경우 학교 규모에 따라 보건수업 시수를 일반 교사의 표준수업시수와 동일하게 하여 적정 인원을 배치하고 기존의 보건업무를 분담하도록 하며 ②안의 경우에는 건강검사 등 기존의 보건업무를 감안하여 표준 수업시수를 주당 10시간으로 계산하여, 보건교사를 1교 1인 이상⁶⁾, 18학급 이상의 학교에는 2인 이상

을 배치하도록 한다. 단기적으로는 강사를 활용하되, 5~10년 이내에 정원을 확보하도록 한다.

▶ 질적 강화

보건교사는 간호대에서 교직을 이수하고 간호사 자격증을 가진 경우에만 자격이 확보되기 때문에, 중등교원의 50%정도를 차지하고 있는 비 사범대 출신 교사들과 유사한 경로로 교사 자격을 확보하고 있어 특별한 추가 자격은 필요하지 않을 것이며, 일정 시간의 직무연수를 하도록 한다. 그러나 과거에 교직을 이수하지 않은 보건교사의 경우에는 교육대학원에 보건교직과정을 설치하고 이를 이수하도록 하는 것이 바람직하다. 사범대에 학사 후 과정으로 보건교사의 양성과정을 설치하는 것도 고려할 수 있으나, 반드시 임상 실습을 최소 6개월 이상 거치도록 해야 한다. 또한 교육대학원 및 일반대학원에 보건교육과를 설치하고 석·박사과정을 개설하여 현직교육과 연구 활동을 강화할 수 있도록 해야 한다.

③ 보건교육실 설치

보건수업은 모형활용, 시범보이기, 역할극, 토론학습 등의 방법을 주로 많이 사용하기 때문에, 교육적 효과를 높일 수 있는 특별한 환경마련이 요구된다. 따라서 보건실 바로 옆에 보건교육실을 설치하고 교육기자재를 구비해야 한다. 이는 보건교사가 1명만 배치된 소규모 학교에서, 수업 중 응급상황이 발생할 때 신속하게 대처하기 위해서도 꼭 필요하다. 장기적으로는 미국처럼 지역에 널리 보건교육센터를 설치하여 보건교육의 정보를 집적하고, 여러 기자재를 널리 활용하도록 하는 것이 바람직할 것이다.

(참고: 법적근거-학교보건법 제 3조(보건시설)에 “학교의 설립·경영자는 대통령령이 정하는 바에 따라 보건실을 설치하고 학교보건에 필요한 시설 및 기구를 갖추어야 한다”)

④ 관련교과에서 보건관련 영역의 확대

관련교과의 각 특성과 전문성을 살리면서, 전체 보건교육의 목표달성에 기여할 수 있도록 보건교과와 연계하여 관련 영역을 확대하여, 상호 보완적으로 운영한다.

*체육-학생들의 신체활동부족이 심각한 건강문제를 낳고 있으므로⁷⁾, 학생들 스스로가 즐거이 신체활동을 증진할 수 있는 생활 체육이 강화되어야 한다. 이를 위해 엘리트체육보다는 경기 종목별 동아리, 놀이, 댄스 등 학생들의 흥미를 유발하고 일상활동에서 널리 활용이 가능한 신체활동을 확대하도록 교육과정을 개편해야 하며, 지역사회 체육시설 및 프로그램들을 적극 활용해야 할 것이다.

6) 6학년 이하의 학교에는 12학급을 넘지 않는 범위 내에서 1인배치를 하고 보건교육을 담당하도록 할 수 있다.

7) WHO세계보건기구

*기술가정-영양 불균형 역시 많은 건강문제를 낳고 있으므로, 일상생활에서 자주 먹게 되는 음식들에 대하여 올바른 정보를 제공하고, 적절한 영양섭취를 위한 방법들을 가르쳐야 한다. 보건교육에서는 질병의 예방과 관리와 관련된 영양교육의 영역을 특화하여 담당할 수 있을 것이다. 성교육에 있어서는 가정의 교과목표 달성을 위한 내용은 가정으로, 몸과 마음의 건강관리 능력의 향상을 위한 내용은 보건에서 다루도록 조정한다.

*과학-학생시기에 주로 발생하는 건강문제를 염두에 두고, 건강관리를 위해 필요한 내용이 확대되어야 한다. 바이러스와 세균, 신체의 해부와 생리에 대한 내용등이 확대되어야 한다. 예를 들어 흡연의 문제점을 충분히 인식할 수 있으려면, 호흡기의 구조와 역할, 혈관의 구조와 기능 및 수축 기전, 산소와 일산화탄소의 헤모글로빈 결합력의 차이, 유전자의 구조와 변이, 위산분비 기전 등이 충분히 이해될수록 효과적이며, 바이러스에 대한 이해를 높이면 감기와 호흡기 전염병 및 에이즈 등의 예방과 관리를 보다 포괄적으로 이해할 수 있게 되기 때문이다.

이를 위해 관련교과 교사의 양성과 현직 교사 연수에 해당 영역에 대한 이해를 높일 수 있는 보건교육 프로그램이 확대되어야 하며, 학교 단위에서는 보건교육에 관련된 교사 간에 상호 피드백과 협조가, 지역단위에서는 관련분야 전문가들과 교과 교사들 간의 상호 협조가 이루어져야 한다.

⑤ 보건교육 행정과 시설행정의 분리

현재 시설 행정으로 함께 묶여서 지자체와 연계하여 관리되어야 할 물 관리, 공기 질 관리, 급식시설 관리, 소독 등 환경관리 등이 보건교육 행정과 뒤섞여, 보건교육의 효율적인 행정을 저해하거나 억압하는 상황이 문제가 되고 있다. 따라서 보건교육 행정과 시설 행정을 분리하는 것이 바람직하다. 이를 위해 교육부의 학교체육보건급식과에서 보건교육은 학교정책실로 편입시키고, 보건행정, 식품위생은 지원 행정으로 편제하는 것이 바람직하며, 이를 위해 현재의 지방교육국을 지방교육행정국으로 개편하여, 기획관리실 소속으로 해야 한다. 사실상 현재도 지방교육국에서 학교 교육에 관한 업무는 거의 담당하지 않고 있으며 그럴 필요도 없기 때문에 이렇게 개칭하는 것이 보다 그 역할을 분명히 하는 것이다. 시도교육청 역시, 평생교육체육과에 뒤섞인 행정을 분리하여, 보건교육은 초·중등교육과로 편입시키고, 그 외의 부분은 관리과 등 시설관리 지원부서로 재편해야 한다. 이렇게 할 때 학교단위에서도 교사의 교육활동과 행정의 분리가 바람직하게 이루어질 수 있을 것이다.(현재 교육부 지방교육국 산하의 유치원, 특수 등도 교육청에서는 초·중등교육과로 배치되는 등 혼선이 있는 상태이다)

⑥ 참여와 연계 확대(학교와 지역, 보건교육과 보건사업의 유기적 연계 확대)

현재와 같이 중앙집권적으로 비대화되고 영역별로 분리된 관료 행정에 대한 대안 모색이 필요하다.

(1) 교육부-보건복지부-지자체의 종합행정을 해야 한다.

우선 분리 행정을 청산하고 종합행정을 해야 한다. 보건교육 행정은 보건에 대한 전문성의 보완이 필요하다. 따라서 행정체계상 학교보건의 교육부의 일이기 때문에 보건복지부가 관여할 수 없는 상황은 개선되어야 한다. 현재 교육부에는 교육과정을 담당하는 교육과정 정책과, 체육급식보건행정을 담당하는 학교체육보건급식과, 양성과 연수를 담당하는 교원양성 연수과, 교원정책과 배치를 담당하는 교원정책과가 있지만, 보건교육 정책을 책임지는 곳은 없다. 보건교과 설치가 대통령 공약으로, 국회에 법안으로 제출되어도, 공식적인 공청회조차 한번 개최되지 못했던 이유 중 하나일 것이다. 각 부서에 보건교육을 담당할 부서를 설치하고 상설 협의체를 구성하여 학교를, 지역사회를 지원해야 한다.

(2) 보건교육의 학교자치, 지방자치 확대와 교수학습센터 설치

과도하게 중앙으로 집중된 교육부의 권한을 학교와 지역으로 이양해야 한다. 청소년의 빠른 생활주기와 변화속도에 민감하게 부응할 수 있는 의사결정의 영역이 확대되어야 하고, 필요시 지역의 자발적인 협력이 가능하도록 해야 한다. 따라서 교육부의 중앙단위에서 교육에 대한 세부적인 지침을 일일이 시달하는 방식 보다는 기본적인 교수요목과 자료들, 평가기준들, 모범사례들을 제시하고, 지역단위, 학교단위에서 교육과정을 구체화할 수 있는 재량을 확대하는 것이 바람직하다. 특히 지역교육청을 폐지하고 대 국민 교육서비스를 강화시킬 수 있는 교수학습센터의 설립이 필요하다. 보건교육지원은 그러한 구도 속에서 이루어질 때 매우 효과적일 것이다.⁸⁾

지역과 학교에서는 교사회·학생회·학부모회를 활용하고 보건위원회를 구성하여, 건강에 대한 의제를 논의하고, 지역 유관단체 및 기관들과의 협력을 도우며, 진행된 교육의 평가에 참여하도록 한다. 건강검사의 실시와 사후관리를 보건교육과정과 연계하면 학생들과 의료기관에 상호 매우 실질적인 도움이 될 수 있을 것이다. 청소년의 생활이 지역사회에서 이루어지므로 지역의 보건소 및 병원 등 의료기관, 건강증진센터, 정신문화센터, 성교육 센터, 사회복지관 등과의 상호작용을 높이는 것은 청소년에게 매우 유용할 것이다. 보건교육의 정보를 집중하고 체험학습 및 네트워크를 담당할 보건교육센터를 지자체에 널리 설치하면, 학교는 물론 지역사회 청소년 보건교육을 효과적으로 지원할 수 있을 것이다.

III. 나가며

보건교육에 대한 국가 사회적 요구는 증가하고 필요성과 정당성은 이제 재론의 여지가 없다. 흡연, 약물오남용, 구강, 정서, 안전과 응급처치, 성에 대한 보건교육요구도 조사⁹⁾에서 학생, 학부모, 학교장의 87~97%가 보건교과 설치의 필요하다고

8) 김대유(건강하고 행복한 학교를 위한 지방교육행정체제 개편 토론회 발제문 pp20-21)

9) 2004. '보건교육요구도 조사'. 건사연,한길리서치

답변하였다.

하지만, 교육당국의 보건교육정책은 이에 부응하지 못한 채, 위기상황마다 수많은 지침을 남발하고 관련교과 교육으로 분산시켜 부실교육을 자초해 왔다.

지난 4.11 토론회에서 이제 까지 보건교과에 부정적이던 전교조에서도 초등 5-6학년 과정에서부터 우선적으로 집중이수제 형식으로 보건교육을 실시하는 것이 좋겠다는 입장을 표명했으며, 교과목이 늘어 수업부담을 가중시킨다는 우려를 하고 있는 학부모(참학)의 입장도 충분한 설득의 여지가 남아 있다.

현재 국회에 계류 중인 '보건교과 설치'를 담은 학교보건법 개정안이 6월국회에 통과되어 아이들의 건강권을 보장해 주기 위한 체계적이고 실질적인 보건교육방안이 정책으로 수립될 수 있도록 우리 내부의 지속적인 관심과 실천을 기대한다.

★참고문헌★

우옥영 / 건강하고 안전한 학교를 위한 보건교육 대토론회 발제문 / 2005
우옥영 / 건강하고 행복한 학교를 위한 보건교육진흥 토론회 발제문 / 2007

참고자료 보건교과 관련 일문일답10)

글:우옥영 편집: 오선희

☞ 학교교육에서의 보건은 교과외의 수준이라기보다 내용영역의 수준?

● 현재 미국의 뉴욕주, 일리노이주, 텍사스 주 등 선진외국에서도 보건교과를 설치하고 연간 50시간 이상의 보건교육을 하도록 하고 있음. 다만 유럽과 같이 공공의료기관에서 보건교육을 활발히 시행하고 있는 경우에는 별도의 보건교과를 두지 않고 있음.

● 일본의 경우 체육보건으로 통합되어 있으나, 보건의 시간은 별개의 교과서로 별도의 시간을 확보하고 보건교사가 교육활동을 담당하고 있음.

● 우리나라에서 보건은 1951-1962년까지 12년간 존재했었으나, 1963년 체육으로 통합되며 폐지됨. 그 결과 보건교육은 양적으로 내용이 축소되고, 학생 통합능력을 고려하지 못한 산발적 배치, 담당 교사의 전문성 부족 등으로 위축되고 그 효과가 저조해짐.

이는 사회적으로 핵가족화, 맞벌이증가, 고령화 등 여러 측면에서 학교에서 보건교육에 대한 책무가 확대되고 있고, 흡연, 성폭력과 10대 임신, 스트레스와 우울, 흡연·음주 등 학생 건강문제가 심각한 양상으로 드러나고 있는 상황에서 국가사회적 요구를 주요한 구성원리로 하고 있는 교육과정은 이를 담고 있지 못하며 한계를 노정하고 있음을 지적해야 함.

● 현재 교육부가 내리고 있는 비만, 흡연, 성, 약물 등에 관한 각종 교육지침은 바로 이러한 한계를 나타내는 명백한 반증이라 할 수 있음. 보건교과를 설치하여 통합적, 체계적, 자율적으로 해야 할 보건교육을, 수업할 시수도, 체계도 없이, 책임성과 전문성을 가진 교사에게는 수업할 여건조차 마련하지 않으면서, 공문을 남발하고 형식적 보고를 유도하고 있는 것은 전시교육의 표본이자 책임성의 회피며, 교육의 전문성, 투명성에 대한 침해에 다름 아니라고 할 것임.

● 한편 보건은 체육보다 포괄적인 개념으로, 세계보건기구 등에서 사람들의 건강관련 여러 행태 중 신체활동이 줄어 발생하는 건강문제를 지적하며 신체활동을 늘릴 것을 주장하고 있음. 따라서 체육은 그 교과목표(아래)에 충실하게 신체활동 증가를 통하여 학생건강 증진에 기여하고, 획일적이고 엘리트주의적인 전통적인 틀을 깨고 학생들이 즐거이 자발적으로 신체활동을 증진시킬 수 있도록 교과과정을 개편해야 함. 예)미국 체육은 종목별 경기, 동아리, 댄스 등으로 유지되고, 사회체육센터에서 활동한 시간까지 교과시간으로 인정하고 있음.

■ 보건의료 시스템과 보건교육

체제	민간의료체제(미국, 우리나라)	공공의료체제(영국등 유럽, 캐나다)
의료제공	유상(일부 무상)	무상(일부 유상)
의료기관소유	개인 혹은 기업, 법인 등	국가
중점	사후처치, 치료중심, 과다치료 경향	사전예방중심, 최소치료 경향
의료비	치료비 기하급수적 증가	예방에 비중, 치료비는 유지
의료기관 보건교육	매우 소홀	매우 강조(의료인이 담당)
교육기관 보건교과	교과 설치로 훈련받은 의료인이 담당, 보건교육부족 보완(우리나라는 논의중)	의료기관이 잘 하므로 학교는 관련교과교사가 보완
국민건강지식태도	지식부족, 예방과 관리 소홀, 병원과 약물에 의존적	적정지식, 예방과 건강관리 능력향상
투자과 이윤	경쟁적투자, 새로운 의료기 도입과 이윤창출동기 확대	적정구입, 최소 투자 경향, 이윤없음.
서비스	수요자 중심, 친절, 원할 때 치료	안일, 관료적 위험성, 대기자가 많아 지체가 심함
치료기술	경쟁적으로 발달	정체되기 쉬움
형평성	도농격차, 빈부격차 심화됨	극소수 외에는 평등함

■ 미국, 캐나다의 보건교육

- 캐나다의 포괄적 보건교육

■ 1992, "캐나다 청소년 건강 보고서"

- 청소년 흡연 증가, 흡연연령 낮아짐, 11세 음주 경험 70%, 15세 소년 중 1/4이 적어도 한번은 마리화나 사용한 적이 있음, 11-15세 연령층의 신체활동이 감소, 캐나다의 청소년들이 다른 나라의 청소년에 비해 그들의 부모와 이야기하는데 어려움이 있고 부모와 동의할 수 없는 일이 많다고 보고

■ 1988 " 캐나다 청소년과 AIDS연구 및 후속연구

- 청소년이 AIDS와 STD(성인성질환)에 대한 지식을 가지고 있음에도 불구하고, 위험에 빠지는 행동을 계속하는 것으로 보고. 건강프로그램이 최신의, 완벽하고 정확하며 숨김없는 정보와, 책임있는 의사결정과 대인관계의 의사소통을 포함하는 개인기술 발달에 대한 부분을 담아야 한다고 보고.

■ 포괄적 학교보건 접근-가정, 학교, 지역사회 협동



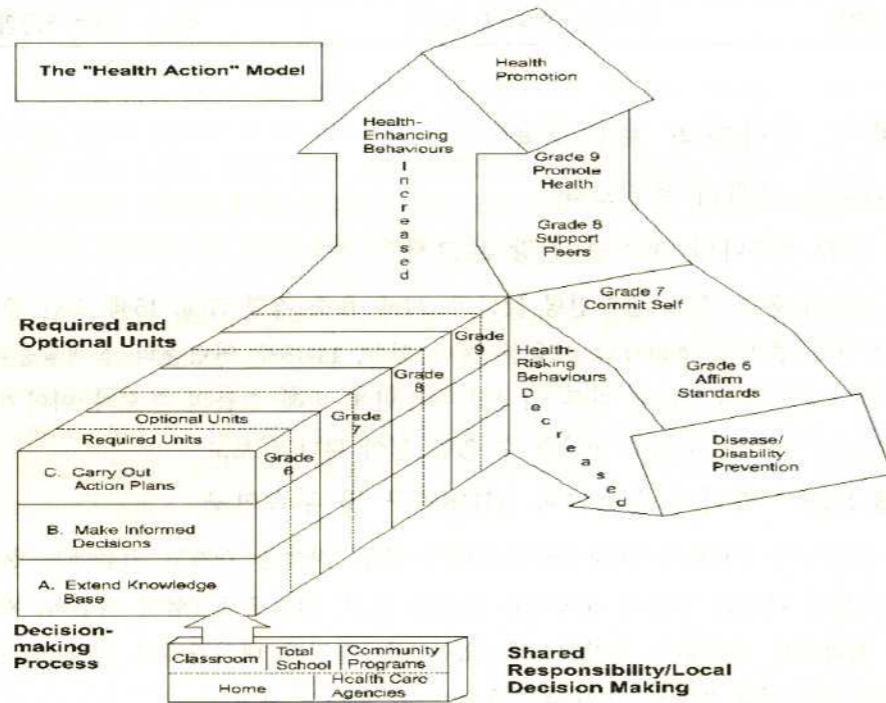
[그림 1] 포괄적 학교보건 모델

-커리큘럼과 수업- 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 발달, 영양, 가족생활, 술과 약물, 안전, 기타 주제를 포함. 의사결정기술, 목표설정, 행동으로 옮길 계획 등을 포함. 학생들의 요구에 따라 다양한 수업전략과 방법이 요구됨.

-의료서비스-보건교육은 교육과정 이상의 것. 예방접종, 질병스크린(검진), 건강사정, 응급처치와 상담 등을 포함.

- 건강한 환경- 물적, 인적으로 긍정적인 역할 모델 제공, 공간과 건물 디자인 등에 대한 정책과 규칙 개발 요구

-사회적 지지- 학교, 부모, 지역사회의 지지, 건강한 공중보건정책



[그림 2] 건강행위모델

Middle Level Health Education
Required Units, Optional Units, and Sample Units

	Grade 6 80 minutes per week	Grade 7 100 minutes per week	Grade 8 100 minutes per week	Grade 9 100 minutes per week
Required Units	<i>Decision-making Process</i>	<i>Decision-making Process</i>	<i>Decision-making Process</i>	<i>Decision-making Process</i>
	Self-concept	Assertiveness Skills	Family Structures, Roles, and Responsibilities	Dating
	Personal Standards	Peer Pressure	Family and Community Violence	Chronic Illness
	Body Image and Nutrition	Conflict Resolution	HIV/AIDS Education	HIV/AIDS Education
	Changes of Puberty	HIV/AIDS Education	Eating Disorders	Tobacco Industry
	HIV/AIDS Education	Factors that Affect Decision Making in Relationships		
Optional Units	Caring for Eyes, Ears, and Teeth	Personal Hygiene	Caring for Skin	Promoting Ways to Reduce Common Illnesses
	Safety and Accident Prevention	First Aid	Protecting the Environment and the Health of People	Safety at School, at Home, and in the Community
		Healthy Eating	Respect in Relationships	Promoting a Healthy School Food Policy
	Drug Addictions and Gambling	Gambling	Gambling	Gambling
		Alcohol and Other Drugs	Divorce and Separation	Tragic Death and Suicide
				Abstinence, Sexuality Transmitted Diseases, Pregnancy, and Contraception

■ = sample units
■ = requires school division board approval

2) 미국의 학교보건교육

■ OECD국가 중 우리나라와 가장 유사한 보건의료시스템 운영, 1910년부터 학교보건과 체육 분리, 43개 주에서 보건교과 설치

■ 1933년에 보건교육을 위한 계획(Circle Plan)시작 (Indiana 주 초등학교), 1945~1946년에는 Oregon 지역의 학교에서 '4 Cycle Health Curriculum'이 1-12학년 전체 교육과정으로 진행. 1964부터 학교보건교육을 위한 유치원-12학년까지에 포괄적인 교육과정을 구성, 1970년대 이후에는 국가보건기구들의 연합회 설립, 보건교육 대통령 자문위원회를 구성

■ 미국 질병관리센터(CDC-The Centers for Disease Control and Prevention)는 주요건강문제를 유발하는 6가지 행위로 의도적·비의도적 상해 유발 행동/흡연, 음주와 기타 약물사용/의도하지 않은 임신·성인성 질환을 유발 하는 성행위/영양문제 /신체활동부족을 규정, 이에 대해 보건교육으로 접근

■ 보건교육과 관련된 여러 가지 연구 결과

- Klobe, 학령기에 형성된 건강에 대한 행동과 태도가 평생의 질병, 사망, 불능에 대하여 가장 큰 영향을 미침.
- 기타 보건교육을 평가한 수백가지 연구결과가 보건교육이 십대의 임신 감

소, 흡연을 감소, 고 위험 행위의 실행 예방에 효과적이라는 결론을 내리고 있음.

■ 1995.10, 학교보건수업은 지식과 기술습득을 위해서는 연간 “최소50시간 이상”이어야 효과적이고, 태도 변화를 위해서는 그 이상의 시간이 필요하다.(Source: ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education Washington DC.)

○ 1990 학교보건교육 표준을 위한 국가적 표준 발표

- 학생들은 건강증진과 질병예방과 관련된 개념들을 이해할 수 있다.
- 학생들은 타당성 있는 건강정보를 구하고 건강증진 서비스를 알고 이용할 수 있다.
- 학생들은 건강증진 행위를 실천하고 건강위험을 감소시키는 능력을 시범보일 수 있다.
- 학생들은 문화, 대중매체 및 과학기술 등이 건강에 미치는 영향을 분석할 수 있다.
- 학생들은 건강을 증진시키기 위한 의사소통 기술을 사용하는 능력을 시범보일 수 있다.
- 학생들은 건강증진을 위한 목표설정 및 의사결정기술을 사용하는 능력을 시범보일 수 있다.
- 학생들은 개인, 가족, 지역사회 건강을 위한 옹호자로서의 역할을 수행할 수 있다.

○ 교육내용

미국 학교보건 협회(1994)	Oregon 주	New York 주	Montgomery 주
①지역사회 보건	①지역사회 건강	①건강과 마음	①정신건강
②소비자 건강	②소비자 건강	②개인 건강관리	②흡연, 음주, 약물
③환경보건	③정신건강	③생활주기	③개인/소비자 건강
④개인건강 및 fitness	④개인관리/자기관리	④약물의 역할	④영양과 fitness
⑤가족의 삶 교육	⑤fitness와 안녕	⑤질병	⑤안전과 상해 예방
⑥영양과 건강한 식습관	⑥식품과 영양	⑥건강과 사회	⑥가족생활과 인간 성생활
⑦질병의 예방과 관리	⑦질병예방과 관리		⑦질병예방과 관리
⑧안전과 상해 예방	⑧안전교육과 응급처치		
⑨약물 오·남용의 예방	⑨약물 오·남용예방		
⑩성장과 발달	⑩인간성장과 발달		

○ 교육시간

- 1978년 보건교육법 제정, 43개 주에서 보건교육을 위한 법적 근거 마련
- 32개 주 : 유치원 ~ 12학년, 19개주 : 1-6학년 : 체계적이고 연속적인 보건교육 실시

- 보건교육을 요구하는 각 주정부에서는 초등학교는 보건교과를 다른 교과목과 분리, 최소 연 50시간(전체 수업시간의 7-8%) 이상의 수업 요구 : 지식과 기술 습득을 위해서는 최소 연간 50시간 이상의 지속적인 교육이 필요, 태도의 변화를 위해서는 그 이상의 시간이 요구됨.

뉴욕 주 7-9학년(중학교)의 교과과정> 집중이수제 보건교과 운영 사례

교과목	7학년		8학년	
	주	단위수	주	단위수
English	40	5	40	5
social studies	40	5	40	5
mathematics	40	5	40	5
science	40	5	40	5
health education	20	5	see below	
visual arts	20	5	20	5
music	20	5	20	5
physical education	20	5	20	5
practical arts	40	2.5(2/3)	40	2.5(2/3)

9-12학년(중, 고등학교)에서 기본교과로 보건을 배우고, 선택교과 중에도 보건 관련 교과목이 발견됨¹¹⁾

11) 기본교과 - English(4단위), social studies (3단위), mathematics(1단위),science (1단위),health education(1/2단위), physical education(평균 2.5시간/주), 선택교과 -agriculture, art, business education subjects, foreign languages, health occupation, home economics, industrial arts, mathematics, music, science, technical subjects, trade subjects

일리노이아 주 교육과정

학년 교과	1	2	3	4	5	6	7	8
언어	820	800	720	645	605	515	515	515
수학	200	200	200	200	200	225	225	225
사회	80	100	140	175	175	200	200	200
과학	75	75	120	120	160	200	200	200
예술	65	65	60	60	60	60	60	60
음악	60	60	60	60	60	60	60	60
체육교육	60	60	60	80	80	80	80	80
보건안전	80	80	80	80	80	80	80	80
도서과학	60	60	60	80	80	80	80	80
주당총 수업시간	25시간 1500분	25시간 1500분	25시간 1500분	25시간 1500분	25시간 1500분	25시간 1500분	25시간 1500분	25시간 1500분

텍사스 주 어스틴 교육구 고등학교 학생들의 졸업 요구 학점

교과	계획 I	계획 II	계획 III
영어	4학점 (영어 I, II, III, IV)	4학점(좌동)	4학점(좌동)
수학(Mathematics)	3학점(대수I, 기하, 기타 수학)	3학점(대수I, 기하, 대수 II 이상)	3학점(좌동)
자연과학(Science)	2학점(생물, 기타 자연과학)	3학점(좌동)	2학점(좌동)
사회과학	2.5학점(세계지리 또는 세계사, 미국사, 행정(0.5))	3.5학점(좌동)	3.5학점(좌동)
경제학(Economics)	0.5학점	0.5학점	0.5학점
체육	1.5학점(최대 2학점)	1.5학점(좌동)	1.5학점(좌동)
보건(Health)	0.5학점	0.5학점	0.5학점
컴퓨터기술	1학점	1학점	1학점
외국어	-	3학점(동일언어)	3학점(좌동)
예술(Fine Arts)	1학점	1학점	1학점
말하기(Speech)	0.5학점	0.5학점	0.5학점
선택(Electives)	5.5학점(세계사, 세계지리, 자연 과학중 1학점 필수선택)	2.5학점	4.5학점
총 학점수	22 학점	24 학점	26 학점

자료: Austin Independent School District. (1998). Secondary Information Guide. p. 39.

■ 체육과의 7차 교육과정 내의 교과별 목표

- 다양한 운동에 적극적으로 참여해 운동기능과 체력 및 심신의 건강을 증진한다.
- 운동과 건강에 관한 다양한 지식을 이해하고 활용하는 방법을 익힌다.
- 운동을 통해 사회적으로 바람직한 태도 및 문화적으로 가치있는 규범을 익힌다.

*교과는 교과목의 목표에 따라 내용을 체계적으로 배치해야 그 교육적 효과를 얻을 수 있음. 현재 교육부는 흡연, 성, 비만, 약물, 전염병 예방 등 보건교육의 내용에 대해 자주 각각 다른 지침을 공문으로 내리며 일일이 보고를 요구하고 있지만 실효성을 거두지 못하고 있음. 이는 각각의 내용들의 통일성, 체계성을 파악하지 못하는 한편 교과위주로 운영되는 학교현장의 구체적인 상황에 대한 인식부족을 드러내고 있음. 보건교과를 설치하여 교과목적을 설정하고, 몸과 마음의 이해와 존중, 그리고 각각의 보건에 대한 각론의 내용들에 대해 유기적 결합 배치를 고려하지 않는다면 교육 효과는 앞으로도 계속 기대하기 어려움.

■ 보건교육관련 교육부(청) 공문과 지침 사례(앞의 문건 참조)

● 현재 관련교과 수업에서 잘 하고 있고, 또 잘할거라는 주장에 대한 반론

● 체육, 기술가정, 생물 등에서 이루어지는 관련교과 수업은...

1. 각 교과의 목표 달성을 위하여 내용이 배치되면서, 보건관련 내용은 산발적으로 배치되어 있다. 따라서 학생 통합능력을 고려할 때 교과 간 분산된 내용을 통합화하는 데 한계가 있고, 교육 효과가 저조할 수밖에 없음이 여러 연구결과 입증되고 있다.

2. 무엇보다 각 교과에서의 보건관련 영역의 내용이 현재 학생들이 부딪치고 있는 건강문제와 밀접한 내용을 담고 있지 못하며, 학년 간 위계나 횡적 체계가 없고, 양적으로도 그 시수가 절대적으로 부족하다.

3. 또한 관련교과 교사의 보건교육에 대한 전문성 부족도 문제다. 전문성은 단순히 기능적인 지식, 기술 이상의 철학과 태도, 자발적인 책무성을 포함하는 것이다. 단지 몇몇 영역을 관련교과에 영입하고 연수를 통해 가르치게 한다고 해서, 보건교육에 대한 가치를 충분히 인식하지 못하고 교육적 동기도 부족한 교사가, 지식과 기술마저 부족한 상태로 효과적인 보건교육을 할 것이라 기대할 수는 없다. 특히 우리나라의 학교교육이 입시위주로 이루어진다는 점을 감안할 때 더욱 그렇다. 한편 최근 들어 증가하고 있는 스트레스와 흡연, 우울, 폭력, 기타 서클렌즈 등에서 보여지듯, 보건의료의 전문성이 없이는 빠르게 변화하는 학생건강문제에 제대로 대처하기가 점점 더 어렵게 될 것이다.

4. 따라서 사회적 요구가 확대되고 있는 보건교육을 단지 편의적으로 각 교과에 분산하는 것은 기본적으로 한계가 있다. 각 관련교과 수업은 본래의 교과목표달성을 위하여 충실한 가운데 보건교육을 보완하도록 해야 하는 것으로, 체육은 즐거이 신체활동을 확대하는 것으로, 생물은 인체의 생리와 해부에 대한 이해의 확대, 기술가정은 식품과 의복, 주택 등의 올바른 관리로, 곧 각 교과목표 달성에 충실한 가운데 건강의 유지, 증진에 기여해야 하는 것이지, 별도로 이루어져야 할 보건교육의 각 영역을 단지 교과영역으로 문어발식으로 확대하는 것으로는 실제의 교육효과를 높이기 어렵다.

↳ 곧 보건교육이 제대로 이루어지기 위해서는 몸과 마음에 대한 가치교육, 건강관리 능력의 향상을 기르는 보건교과를 별도로 설치하고 체계적으로 내용을 배치해야 하며, 전문교사가 이를 담당하도록 해야 한다.

*예를 들어 가장 보건교육의 내용을 많이 담고 있는 체육과의 경우, 중학교 교육과정 운영사례를 살펴보면, 8개 영역 중 하나의 하위영역으로 보건을 두고, 전체 수업시수 중 10%인 27시간을 배정하여 사실상 학년 당 9시간 밖에 수업시간이 확보되지 못하며, 그나마 실제 운영을 비오는 날, 너무 덥거나 추워서 효과적인 교육이 어려운 날, 시험보기 전에 각자 책읽기 등의 방식으로 이루어지고 있어 실질적인 교육효과를 기대하기 어렵다. 생물, 기술가정에서 다루어지는 보건교육은 아래 도표에서 보여지듯 보건교과 목표 달성을 위해 담고자 하는 보건영역과는 다르며, 극히 일부 내용에서 보완적인 의미를 가지고 있음을 알 수 있다.

*따라서 학생들에게 보건교육이 중요함을 인정한다면 보건교육의 전문성과 통합성을 위하여 보건교과를 설치하고, 관련교과가 함께 보완하는 것이 바람직하다.

참고자료

7차 교육과정에서의 체육과 보건관련
교육과정(중학교)과 운영예시¹²⁾

■ 보건교육에 있어 체육과 보건단원의 한계를 지적한 논문

- 김영범의 연구(1995)에서, 교사의 33.5%는 보건수업을 악천후 때만 가르치거나, 학기말 또는 한번에 모아서 가르치고, 체육수업(실기)으로 대체하는 것으로 나타남.
- 강경원(1991) 보건교육이 소홀한 이유로 입시위주의 지식교육이 실천위주의 교육을 등한시하게 만들어 학생, 학부모, 교사의 관심에서 소외되어왔기 때문이라고 분석.
- 김정혜(1997)연구, 보건교육 실시 상의 문제점으로 보건교육 자료 및 교구부족, 교사들의 보건영역에 대한 지식부족, 보건교육 전문 인력부족, 예산부족과 행정적 지원 부족, 보건교육 내용이 여러 과목에 분산되어 있어 학문적인 일관성의 결여 등을 지적.
- 박선화(1997) 연구, 체육교과 내에 배정된 보건교육을 실시하지 않는 경우가 15.3%, 실시한 경우도 한 단원 당 1, 2차시로 그치고 있어 기본배당 시간인 3차시 운영을 하지 않는 등 정상적인 교육과정 운영이 안 되고 있음을 확인. 또한 신체해부학적인 분야나 성교육 등 전문지식을 필요로 하는 단원은 보건교사가 담당함. 일반교사의 보건교육 지도 시 학습자료의 부족, 보건지식의 부족 등이 지적되었음. 상당수의 교사들이 보건교육에 자신 없어 하는 것으로 나타남.
- 이동욱(1999)의 연구, 강원도 중학교 체육교사 165명을 대상으로 보건수업 실태를 분석한 결과, 보건수업에 대한 필요성을 절실히 인정하면서도 여러 가지 이유로 충분하게 지도하고 있지 않는 것으로 조사됨. 또한 보건수업은 대부분 체육교사가 담당하고 있으나 부분적으로 보건교사에게 의뢰하고 있었음.
- 윤석현(2004)의 연구 초등학교 교사들의 90% 이상이 보건교육의 중요성을 인식하고 있으나 전체 교사의 28.2%만이 보건영역에 대해 잘 이해하고 있다고 응답. 보건영역 지도 시 교육과정에 맞게 충실히 지도하는지를 알아본 결과

12) 이중현, 구리 장자초등학교 교사, 교육혁신위 자문위원

43.9%가 그렇지 않다고 응답.

- 김영주, 김정순(2003)의 연구, '제 7차 초등학교 교육과정의 보건교육 관련내용 분석'에서 보건교육 관련 내용은 바른생활, 슬기로운 생활, 국어, 도덕, 사회, 과학, 체육, 실과 등 9개 교과목에 분산·중복되어 있어 내용의 통합이 어렵고 타 교과와의 하위체계로 포함되어 있어 보건교육의 목표달성에 어려움이 있는 것으로 나타났다.
- 이명숙(1999)의 연구에서는 고등학교 교육과정에서 체육, 교련, 가정, 생물교과에 보건교육 내용이 분산되어 있어서 체계적이고 일관된 보건교육이 이루어질 수
 - ☛ 목표 : 다양한 신체활동을 통하여 학생 개인의 움직임 욕구를 실현하고, 운동을 수행하는 데에 필요한 기능과 체력을 증진하며, 운동과 건강에 관한 다양한 지식을 이해하고 활용하는 방법을 익힌다.

내용체계

학 년		7학년	8학년	9학년
영 역		지도 내용	지도내용	지도 내용
체 조	맨 손 체 조	맨손체조, 매트운동 외 선택	뽀뽀 운동 또는 평균대 운동 외 선택	철봉운동 외 선택
	기 계 체 조			
	리듬 체 조			
육 상	달 리 기	단거리 달리기, 멀리뛰기 외 선택	이어달리기 높이뛰기 외 선택,	장애물달리기 포환던지기 외 선택
	뽀 뽀 기			
	던 지 기			
수 영	자 유 형	자유형 외 선택	배영 외 선택	평영 외 선택
	배 영			
	평 영			
개 인 및 단 체 운 동	개 인 운 동	핸드볼, 축구, 태권도 외 선택	농구, 배드민턴, 씨름 외 선택	배구. 소프트볼 외 선택
	단 체 운 동			
무 용	창 작 무 용	창작 무용 외 선택	한국의 민속 무용 외 선택	외국의 민속 무용 외 선택
	민 속 무 용			
보 건	공 중 보 건	공중보건	소비자보건	안전
	소 비 자 보 건			
	안 전			
체 력 운 동	건 강 체 력	근력 및 근 지구력 운동, 심폐 지구력 운동, 유연성 운동 등의 개념 이해와 적용		
이 론	체 육 관 련 학 문 적 지 식	체육의 본질과 가치	체육의 발달	체육의 과학적 원리

학년별 내용

<7 학년>

보건 영역에는 공중 보건, 소비자 보건 및 안전등이 포함된다. 이 중에서 공중 보건을 필수 내용으로 한다.

- (1) 공중 보건의 의미와 중요성을 이해하고, 실생활에 적용한다.
- (2) 공중 보건에는 질병과 건강, 성교육, 환경 교육 등의 내용이 포함된다.

<8 학년>

보건 영역에는 공중 보건, 소비자 보건 및 안전등이 포함된다. 이 중에서 소비자 보건을 필수 내용으로 한다.

- (1) 소비자 보건의 의미와 중요성을 이해하고, 실생활에 적용한다.
- (2) 소비자 보건에는 식품과 건강, 약물 오·남용, 건강과 영양 등의 내용이 포함된다.

<9 학년>

보건 영역에는 공중 보건, 소비자 보건 및 안전등이 포함된다. 이 중에서 안전을 필수 내용으로 한다.

- (1) 안전의 의미와 중요성을 이해하고, 실생활에 적용한다.
- (2) 안전에는 생활 안전과 운동 시의 안전등의 내용이 포함된다.

* 체육의 보건 관련 실제 수업 편성 보기

1) 연간지도계획의 보기

(1) 학년별·내용별 시간 배당

구분 \ 단원	내 용	%	7학년	8학년	9학년	비고
이론편	체육이론	9%	9	9	6	
실기편	I. 육상경기	81%	18	18	12	3년간에 걸쳐 전 종목을 지도함
	II. 체조		18	18	12	
	III. 수영		6	6	4	
	IV. 개인운동		12	12	9	
	V. 단체운동		21	21	12	
	VI. 무용		6	6	4	
	VII. 체력운동		2	2	2	
	소 계			83	83	
보건편	보건이론	10%	10	10	7	전학년 27시간
합 계		100	102	102	68	

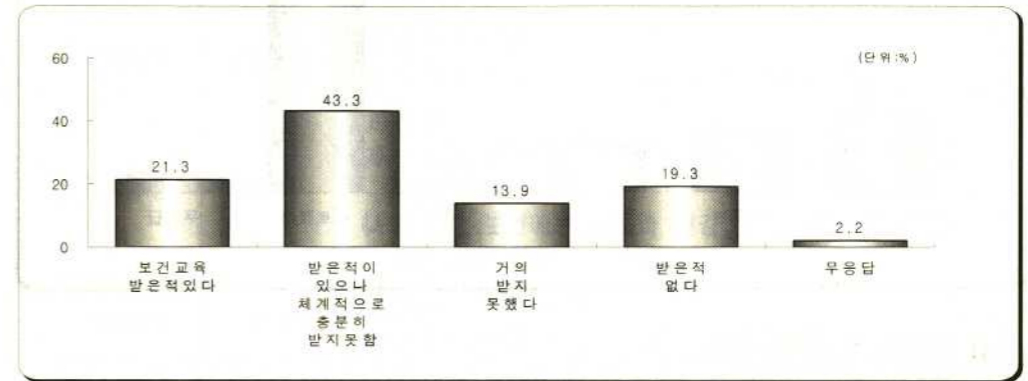
(2) 학년별 연간지도 계획 - 7학년 경우의 예

월	주	단원	지도내용	시수	수업실시일자
3	2	체육이론	수업지도 시 유의사항(1), 체육이론(2)	3	3. 5 - 3.10
	3	체조	맨손체조	3	3.12 - 3.17
	4	체조	청소년체조	3	3.19 - 3.24
	5	육상	단거리달리기	3	3.26 - 3.31
4	6	육상	"	3	4. 2 - 4. 7
	7	단체운동	핸드볼	3	4. 9 - 4.14
	8	단체운동	핸드볼	3	4.16 - 4.21
	9	육상	공 던지기	1	4.23 - 4.28
	10	육상	이어달리기	3	4.30 - 5. 5
5	11	개인운동	탁 구	3	5. 7 - 5.12
	12	개인운동	탁 구	2	5.14 - 5.19
	13	체조	매트운동	3	5.21 - 5.26
	14	체조	매트운동	3	5.28 - 6. 2
6	15	체육이론	체육 이론	3	6. 4 - 6. 9
	16	단체운동	배 구	3	6.11 - 6.16
	17	단체운동	배 구	3	6.18 - 6.23
	18	단체운동	배 구	2	6.25 - 6.30
7	19	보건	보건이론(하절기 안전 위생)	3	7. 2 - 7. 7
	20	수영	자유형, 평영	3	7. 9 - 7.14
	21	수영	배영, 수상안전	3	7.16 - 7.21
8	22	보건	보건 이론	3	8.27 - 9. 1
9	23	체조	철봉운동	3	9. 3 - 9.8
	24	육상	멀리뛰기	3	9.10 - 9.15
	25	육상	멀리뛰기	3	9.17 - 9.22
	26	체조	평행봉운동	3	9.24 - 9.29
10	27	보건	보건 이론	1	10. 1 -10. 6
	28	개인운동	씨 립	2	10. 8 -10.13
	29	개인운동	씨 립	3	10. 1 -10.20
	30	체조	작체조	3	10. 2 -10.27
	31	무용	무용의 기초기능 익히기	2	10.29 -11. 3
11	32	무용	창작무용	3	11. 5 -11.10
	33	체육이론	체육 이론	3	11.12 -11.17
	34	보건	보건 이론	3	11.19 -11.24
	35	단체운동	축 구	2	11.26 -12. 1
12	36	단체운동	축 구	3	12. 3 -12. 8
	37	단체운동	축 구	3	12.10 -12.15
	38	육상	중거리달리기(800m,1500m)	3	12.17 -12.22
2	39	개인운동	동계 스포츠	3	2. 5 - 2.10
	40	개인운동	동계 스포츠	3	2.12 - 2.17
	41	개인운동	민속놀이	3	2.19 - 2.21

현재의 보건교육에 대한 학생들의 생각

① 04년11월 실태조사
② 05년04월 실태조사

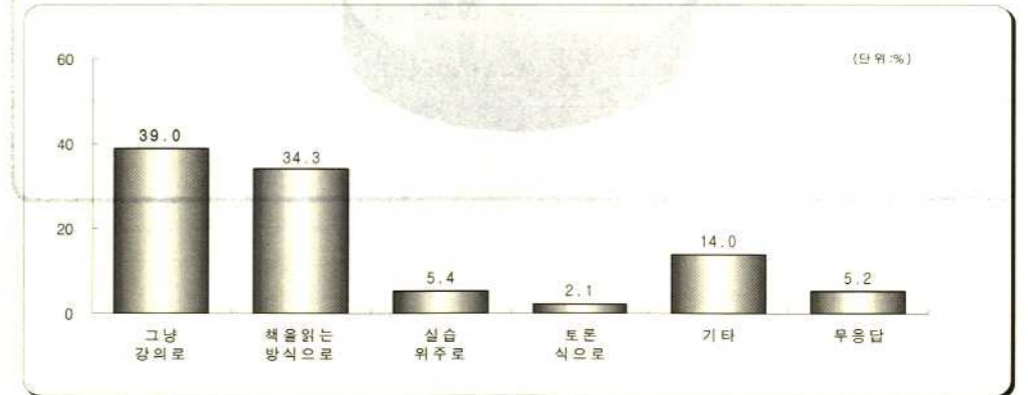
1) 보건교육 여부 - 실태조사 결과 초·중·고등학생 21.3%는 보건교육(몸과 마음의 이해, 성교육, 금연교육, 정신건강교육, 질병예방과 건강관리등)을 체계적으로 받은 적이 있다고 응답했고, 43.3%는 받은 적이 있으나 체계적으로 충분히 받지 못했다고 하였다. 거의 받지 못했다는 13.9%인 반면, 받은 적이 없다는 19.3%



■ 받은 적이 있으나 체계적으로 충분히 받지 못했다는 응답은, 초등학교(31.5%), 중학교(44.9%), 고등학교(48.4%)로 고학년일수록 높게 나타남.

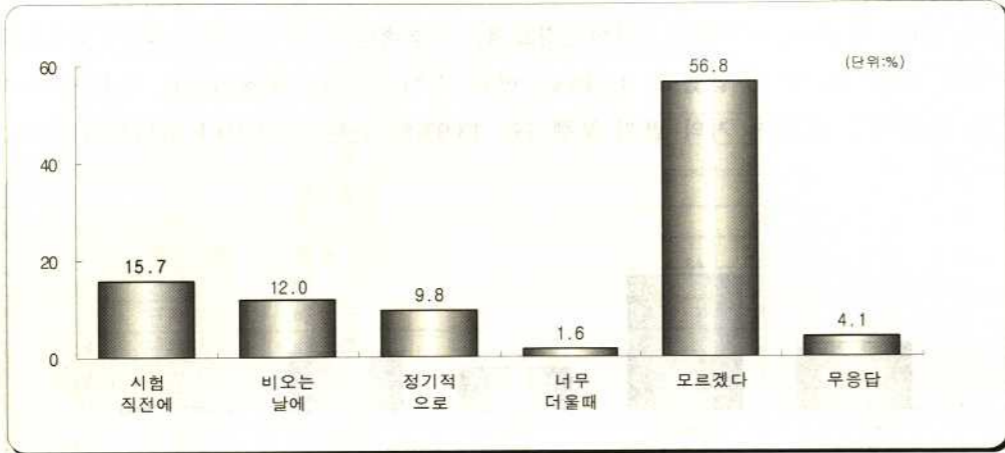
2) 체육시간 보건교육 방법

초·중·고등학생 39.0%는 체육시간에 하는 보건교육이 '그냥 강의위주로 한다', '책을 읽는 방식으로(34.3%)', '실습 위주로(5.4%)', '토론식으로(2.1%)', '기타 14.0%', '무응답 5.2%'



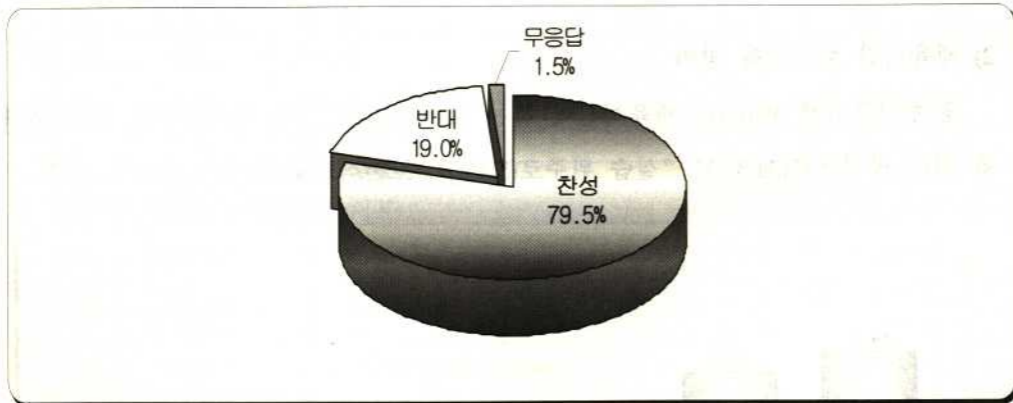
3) 체육선생님의 보건교육 강의시기

■ 초·중·고등학생들은 체육선생님에게 보건교육을 받아본 경우 주로 시험 직전이라는 응답이 15.7%였고, 그 다음은 “비오는 날에(12.0%)”, “정기적으로(9.8%)”, 너무 더울때(1.6%) 순임. 한편, 잘 모르겠다라는 응답이 56.8%임.



4) 보건교과 신설 찬반

■ 초·중·고등학생들은 10대 임신예방 및 성병 성폭력예방등 성교육, 스트레스 관리 등 정신건강증진 교육, 질병예방과 관리등을 위한 보건교과가 생기는 것에 대해, 79.5%가 찬성한다고 응답함. 반면, 반대는 19.0%임.



7차 교육과정에서 관련교과의 보건관련내용

제7차 보건교육 관련교과 중·고등학교 보건교육 계획내용

학교급, 학년	교과목	교육 과정 내용
중학교 1	기술가정	(2) 청소년의 영양과 식사
	체육	(8) 보건 (가) 공중 보건의 의미와 중요성을 이해하고 실생활 적용한다. (나) 공중 보건에는 질병과 건강, 성 교육, 환경 교육 등의 내용 포함된다.
중학교 2	기술가정	(1) 의복 마련과 관리 (가) 의복의 기능과 옷차림, (나) 옷의 손질과 보관
중학교 2	체육	(8) 보건 (가) 소비자 보건의 의미와 중요성을 이해하고 실생활에 적용한다. (나) 소비자 보건에는 식품과 건강, 약물 오·남용 건강과 영양 등의 내용이 포함된다.
중학교 3	기술가정	(2) 가족의 식사 관리 (4) 가족 생활과 주거 (나) 실내 환경과 설비
고등학교	식품 위생	교재 내용 전체
	식품 가공 기술 II	다. 식품의 검사 (1) 식품 재료의 검사 (2) 식품의 품질 검사 (3) 식품 중의 미생물 검사
	환경 보전	다. 환경 오염
	생태와 환경	(3) 환경 오염 (4) 지구적 환경 문제와 대응
	식품 공업 I	다. 식품 분석 라. 식품의 물성 측정 마. 식품 미생물 바. 위생 및 품질검사
	식품 공업 II	가. 농산물 가공 나. 축산물 가공 다. 수산물 가공 라 통조림 마. 식품 포장

■ 제7차 성교육 관련교과 성교육 계획내용

학교급, 학년	교과목	교육 과정 내용
중학교 1	체 육	(8) 보건 (나) 공중 보건에는 질병과 건강, 성 교육, 환경 교육 등의 내용 포함된다.
	기술가정	(1) 나와 가족의 이해 (가) 청소년의 특성 (나) 성과 이성 교제
고등학교	과 학	(다) 생식과 발생
	기술가정	(1) 가정 생활의 설계 (다) 결혼과 육아
	체 육	(8) 보건 (다) 올바른 성 의식을 확립하고 바람직한 태도를 함양한다.
	교 련	(다) 공중 보건과 간호 ③ 가족과 보건 ㉠ 성과 보건
	생물 1	(7) 생식과 발생 (가) 생식 기관 (나) 생식 세포의 형성 (다) 생식 주기 (라) 사람의 발생 (마) 피임

■ 제7차 안전교육 관련교과 안전교육 계획내용

학교급, 학년	교과목	교육 과정 내용
중학교 2	기술가정	(2) 기계의 이해 (나) 운동물체 만들기 (3) 재료의 이용 (나) 제품의 구상과 만들기
중학교 3	기술가정	(1) 산업과 진로 (다) 산업 재해와 안전 (3) 전기 전자 기술 (4) 가족 생활과 주거 (다) 주택 유지와 보수
	체 육	(8) 보건 (가) 안전의 의미와 중요성을 이해하고 실생활에 적용. (나) 안전에는 생활안전과 운동시 안전 등의 내용 포함.
고등학교	기술가정	(3) 에너지와 수송 기술 (4) 건설 기술의 기초
	체 육	(6) 건강과 운동 처방 (바) 흡연, 음주, 약물 오·남용의 피해에 대하여 이해한다.
	교 련	㉠ 가정 안전 ㉡ 가정 안전 사고의 원인과 발생 현황 ㉢ 가정 안전 사고의 예방 대책
	공업 입문	다. 안전과 환경 (1) 공업과 안전
	전기 일반	다. 전력 설비 (4) 전기 안전
	공업 영어	라. 공업 실무 영어 (5) 안전 관리
	금속 처리	바. 열처리 제품의 결함과 대책 (3) 안전 및 환경관리 아. 도금환경안전 관리 (4) 안전 관리
	자원 개발	마. 자원 환경 (2) 재해 및 광해
	화약발파	라. 환경·안전 측정 (1) 진동 측정 (2) 소음 측정
	색채 관리	바. 도장 (5) 중독 예방과 위생
공업 화학	바. 위험물의 안전 관리 (1) 위험물 정의 (2) 위험물 저장 및 취급 (3) 소방설비 취급 및 관리	



왜! 반드시 교과여야 하는가?

☐ 교육과정과 사회적 요구 측면

(1) 국가 사회적 요구

● 웰빙시대, 핵가족화, 고령화사회에서 증가하는 스트레스, 성, 흡연 교육 등 학교보건교육에 대한 국가 사회적 요구를 보다 체계적으로 담기 위해 보건교과를 설치해야 한다.

(2) 체계성과 내용 확보

● 학습경험이 최대의 효과를 가져올 수 있도록 교육목표와 학습자의 특성에 따라 체계적으로 내용 배치. 건강 및 몸과 마음에 대한 가치교육과 건강관리 지식, 태도, 행위를 기르는 교육, 정신 사회보건, 질병예방과 관리, 성교육, 흡연·음주·약물·오남용 교육, 안전과 응급처치, 의료소비자 교육 등이 유기적으로 배치되어야 한다.¹³⁾

(3) 전문성 확보

● 보건교육은 교육의 동기와 전문성이 매우 중요하다. 그러나 관련교과 교사는 각 교과목의 목적달성을 위하여 훈련되어 왔을 뿐 보건교육에 대해서는 전문성이 부족하다. 곧 체육교사는 신체활동 단련이 전공이며, 기술가정 및 생물교사 역시 자신의 전공에 동기부여와 교수능력을 높게 가지고 있는 것이다. 전문성이 부족한 보건관련수업은 형식화, 부실화로 이어지기 쉽고 급변하는 현실적인 건강문제에 부응하기 어렵다. 보건교과 설치의 의료인에게만 특별하게 전수되어온 보건의료지식을 학생, 나아가 국민모두에게 나누어 혜택을 받도록 하는 일이다. 보건의료적 관점에서는 교육에 의료의 전문성을 접목하는 통로가 생기는 일이다.

(4) 학생의 통합능력 수준으로부터의 요구

● 초중고 학생의 통합능력이 제한적인데 반해, 관련교과 수업은 산발적이고 분절적으로 이루어지므로, 통합적으로 학습경험을 제공하도록 교과를 설치해야 한다.

(5) 현재의 편법 보건교육의 합법화

● 학교현장에서 상당수가 실제 보건수업을 담당하고 있으면서도 공식적으로 이를 인정받지 못하고, 나아가 현장에서 맘풀리며 일구어온 프로그램과 지도안, 연구결과물을 그냥 도둑질 당하지 않게 해야 하기 때문이다. 투명성, 정직성 회복은 보건교사들의 보건교육에 대한 사기를 회복시킬 것이다.

13) 글 뒤의 외국의 보건교육에 대한 자료 참조

(6) 편재와 시수, 교육방법의 측면

● 7차 교육과정 들어 체육 등 관련교과의 시수감축으로 각 교과목의 목표달성이 위협을 받고 있는 상황에서, 보건교육은 현실적으로 어려운 상태이고, 비공식적으로 보건교사에게 시수를 부과하는 것은 합리적이지 못하다. 실제 관련교과 수업에서는 각 교과목의 직접적인 목표달성과 관련된 내용을 주로 다루면서 보건부분은 형식적으로 최소시간으로 다루고 있어, 오히려 은연중에 '보건'은 소홀히 취급되어도 되는 것으로 학생들의 지식, 태도 형성에 부정적인 영향을 끼치는 경향이 있다.

● 한편 보건교육은 지식, 태도, 나아가 이를 삶에 적용하는 기술습득과 생활화가 대단히 중요함에도, 수업 방법 면에서 주로 교과서의 이론을 중심으로 읽게 하거나, 평가도 지필고사 위주로 이루어지고 있어, 현실 적용력이 낮아지는 문제를 안고 있다.

↳ 현행 관련교과 방식의 보건교육의 한계는 여러 측면에서 수십년동안 검증되었고 학교현장에서 학생들의 건강문제가 방지되는 상황이 이를 반증하고 있다. 그럼에도 불구하고 교과이기주의와 관료주의적 이해관계에 얽혀서 범교과 보건교육의 의의는 기만적으로 확대, 포장되어 유포되어 왔다. 이는 교과의 특성과 운영원리를 잘 모르는 일반인들의 여론을 호도하여 보건교과 설치의 필요성을 부정함으로써 보건교육의 내실화를 저해하는데 이용되고 있다는 비판을 받는다.¹⁴⁾

☐ 보건교사의 보건 수업시수와 배치의 법적 근거

● 교육의 전문성은 법률로 보장하는 것이다.

● 초중등교육법에 보건교사는 엄연히 교사이고, 교사는 법령에 따라 학생을 지도하도록 되어 있다.

● 교육과정에서 체계적인 보건교육을 하고자 한다면, 이를 위해 수업시수 확보의 근거가 필요하며, 또 보건교사의 수업과 타 교과교사 수업의 형평성의 측면에서도 명백하게 정리를 해야 할 문제가 바로 표시과목 문제다.

● 7천명의 보건교사는 지난 수십년간 학교보건법 시행령의 "필요시 보건교육"을 근거로 보건수업을 담당해 왔지만, 표시과목이 명시되지 않으므로 해서, 담임시간, 관련교과 시간, 재량시간을 비공식적으로 사용해야 하는 파행 운영을 감내해야 했다. 이는 우리나라 교육과정상 '교과수업'과 '교원수급'이 교원자격검정령 시행규칙인 '표시과목'에 의해 '운영'되고 있고, 그간 수업시간 및 교사의 수급(초중등교육법 시행령 제32조-36조)이 이를 우선으로 이루어져 왔기 때문에, 표시과목이 없이는 정규적으로 학생들을 만날 수업시간을 확보할 수 없었으며, 교원수급 역시 우선 순위에서 배제될 수밖에 없었다.

- 현재 범 교과수업으로 진행 중인 성교육, 학교폭력교육 등이 파행을 거듭하고 있는 것은 결국 이를 종합적으로 담보할 교과가 없기 때문이며, 보건교과 설치의 이를 내용적으로 종합화하고, 필요시 외부 전문가들을 강사로 초빙하거나, 지역사회와 연계한 교육활동을 할 수 있는 보건교육의 근거지를 마련하는 것이다.

14) 지난 2001년, 민주당 김화중의원 발의로 "학교장은 보건교사로 하여금 공중위생에 필요한 보건

☛ 보건교과가 생기면 학습량이 늘고 학생들의 부담이 커진다는 허구에 대하여...

☞ 학습량과다의 주범은 과도한 국영수의 비대...단순히 교과가 늘어 학습량이 증가한다는 것은 너무 단선적인 지적이다.

●과도한 학습량에 대한 대안은, 학생들이 가장 학습량에 부담을 느끼고 있는 국영수 등 입시주요교과의 학습량을 어떻게 합리적으로 적정화할 것인가가 가장 주요한 관건이다. (아래 표)이에 대한 통찰과 대안이 없이, 사회적으로 요구되는 교과를 겨우 5%에 해당하는 재량학습 시간을 활용하자는 것조차 맹목적으로 부정하는 것은 타당성이 없으며, 결국 이대로 하자는 교과수구주의에 다를 아니다.

☞ 보건교과 설치로는 결코 학습량이 늘지 않는다.

●보건교과는 그동안 보건교사들이 실제 담당해 오던 보건교육을 보다 합법화하여, 체계적으로, 또 잘 준비된 전략을 가지고 가르칠 수 있도록 하자는 것일 뿐 별로 학습량을 늘리는 게 아니다. 초등5,6학년에서 1시간씩, 중2, 고1에서 각각 2시간씩의 보건수업을 재량시간을 내실있게 활용하자는 것이다.

- 아래의 실태조사(표)에서도 알 수 있듯이, 보건교사들은 현재 약 <250-300> 시간의 보건수업을 이미 하고 있고, 교육부(청)에서 성, 흡연, 비만 등과 관련하여 내린 보건교육지침에 대해 이를 담당하고 보고하도록 압력을 받고 있다. 그러나 이 부분은 공식적으로 전혀 보건교사가 한 수업으로 드러나지 않고 있으며¹⁵⁾, 심지어 재량시간조차 교과교사의 티오감소의 위험성을 들어 교과교사의 수업시수로 공식화하면서 뒤에서는 보건교사가 이 수업을 담당하도록 은근히 강제하는 등 투명하지 못하고 불합리한 운영이 계속되어 왔다.

국가기관이 필요한 교육이라고 판단하여 지침을 내리려면 제대로 교육이 이루어질 수 있는 여건을 만들어야 하는 것이지, 학교의 사정이나 교장의 취향, 관련교과 교사의 사정에 따라 편의적으로 압력을 받아야 하고, 수업을 하고도 정당한 대우를 받을 수 없는 이런 식은 아니어야 한다. 해마다 원칙 없이 학년이 바뀌고 전시용, 때우기식의 이런 교육은 교육의 형평성이나 내실에 있어 문제가 될 수밖에 없으며, 보건교과 설치로 시수를 확보하고, 교과용 자료를 마련하는 등 정당하고 바람직하게 교육이 되도록 해야 한다.

- 한편 보건교육은 그 성격상 지식위주의 교육이 아니라, 기본지식을 기초로 건강에 대한 태도와 생활습관의 변화를 도모하는 실천위주의 교육이기 때문에, 도구교과와 같이 학습량에 큰 부담을 주는 교과가 아니다. 오히려 건강을 중심으로 과도한 입시위주 교육과 그로인한 스트레스, 생활주기 침해에 문제를 제기할 수 있는 근거를 제공할 수 있다.

교육을 실시하도록 한다”는 학교보건법 개정안이 국회에 제출되었지만, 교육부는(특수교육보건과와 교육과정정책과의 협의를 거쳐)반대의견을 제출하였다. 그 당시에도 범교과 보건교육을 과대 포장하였던 바 있다.

15) 초·중·고 보건교사들 45.8%는 창의적 재량활동 시간에 보건교육을 교실수업으로 실시한 후, 출석부에 본인이 수업한 것으로 표기했다고 응답함. 반면, 본인 수업으로 표기하지 않았다는 54.2%임.. 또 23.0%만이 가정, 체육, 생물 등 관련 교과 혹은 담임교사 시간에 보건교육을 교실 수업으로 실시 후 출석부에 본인이 수업한 것으로 표기했다고 응답함. 반면, 본인 수업으로 표기하지 않았다는

☞ 내신과 수능을 위한 교육평가가 아닌 생활을 위한 평가로!

●또한 보건교과의 교육평가는 기본지식, 태도, 생활습관의 변화, 시범보이기 등을 위주로 Pass/Fail로 하고, 내신이나 대입시험 반영을 하지 않도록 한다 시험 없이 교육을 하는 한다는 것이 현재의 여건에서 얼마나 어려운 일인지는 잘 알지만, 그러나 앞으로 모든 교육이 시험 도구로서보다는 교육 그 자체로 유의미할 수 있도록 노력에 가야 하는 것으로, 보건교육이 진정으로 학생들에게 절실하게 필요한 보건교육이라면, 최대한 학생들의 관심과 흥미를 이끌어 내면서 성적이나 입시가 아닌 아이들 자신을 위하여 유의미하도록 이끌어가야 할 것이다.

☞ 초등교사의 과도한 수업시수를 줄이고, 중·고의 학습량을 오히려 줄일 수 있다.

●초등학교의 경우 교사들이 과도한 수업시수로 시달리고 있어, 교과 전담이나 재량시간을 확보하면 이를 감소시킬 수 있다. 중·고등학교의 경우 재량시간이 부실하게 운영되거나, 국영수 위주로 편향 운영되는 사례가 많아서, 재량시간에 보건교육을 실시한다면 오히려 이같은 입시 교육을 줄일 수 있다. 고등학교의 교련은 일정과정을 거쳐 함께 보건교과를 담당할 수 있을 것이다.

77.0%임.

1-10학년의 수업시수 비율(단위:%)

교육과정평가원 박순경, '04. 12

교과	학년군	평균 비율	평균 비율 (재량, 특활 제외)
국어		18.0	20.2
도덕		4.5	5.1
사회		9.7	10.8
수학		12.6	14.1
과학		9.3	10.5
실과 (기술·가정)		4.8	5.4
체육		8.4	9.4
음악		5.5	6.1
미술		5.5	6.1
영어		6.5	7.2
선택 교과		4.5	5.1
합계		89.3	100.0
재량활동		5.2	
특별활동		5.5	
합계		100.0	100.0

현재 교육과정 편제표

학년별·교과별·영역별 주당

수업 시수

영역	학년	수업 시수										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-12
공통 기본 교과		22 (740)	22 (748)	26 (884)	25 (850)	28 (952)	28 (952)	28 (952)	28 (952)	28 (952)	28 (952)	136 단위
	시수	2 (60)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	4 (136)	4 (136)	4 (136)	6 (204)	
재량 활동	활동	- 한문, 컴퓨터						- 선택교과 (한문, 컴퓨터, 환경, 제2외국어 선택)			- 선택과목 (일반선택)	
		- 범교과학습, 자기주도학습						- 범교과학습, 자기주도학습			- 범교과학습 자기주도 학습	
특별 활동		1 (30)	1 (34)	1 (34)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	8단위
전체 (연간)		25 (830)	25 (850)	29 (986)	29 (986)	32 (1088)	32 (1088)	34 (1156)	34 (1156)	34 (1156)	36 (1224)	144단위 (2448)

**현재 보건교사에 의해 이루어지는 보건교육
05년4월 실태조사¹⁶⁾**

■ **창의적 재량활동 연평균 교실수업시간**

● 초·중·고등학교 보건교사들이 창의적 재량활동시간에 한 교실수업연평균시간

단위(시간)

	2003년	2004년	2005년
초등학교	105.14	103.85	108.48
중 학교	132.76	137.86	140.78
고등학교	80.09	80.20	81.41

■ **관련 교과 보건교육 교실수업 연평균 시간**

● 초·중·고등학교 보건교사들이 최근 3년 동안 가정, 체육, 생물 등 관련교과 시간(담임 시간, 기타 교사 출장 등 남는 시간)에 보건교육을 교실수업으로 실시했을 경우

	가정			체육			생물			담임교사시간		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
초등학교				115.56	116.75	114.38	12.50	9.00	9.00	61.87	86.23	70.04
중학교	35.00	12.67	6.00	83.51	53.00	77.69	53.50	45.25	71.00	38.00	30.53	24.07
고등학교	23.29	19.44	28.17	42.11	77.66	41.74	70.33	51.33	22.67	35.08	29.71	37.44

16) '05년 4월 건강사회를 위한 보건교육연구회 실태조사

● '05년 현재 ①+②=

	2005년 재량	2005년 교과시간	총 교실수업시간
초등학교	108.48	193.42	301.90
중 학교	140.78	107.76	248.54
고등학교	81.41	130.02	211.43

● 기타

보건관련 기념일 계기교육 2.88회, 4.19시간, 보건반·RCY·특별활동 등대상별 집중교육 15.38회 18.64시간, 방송교육 9.50회 5.29시간, 소식지·홈피·가정통신문 등 12.61회, 전교생 대상 보건교육 등.

● 총교육시간은 ③+ 약 10시간 정도, 곧 초등 311.90, 중등 258.54, 고등 221.43시간 정도

세계적인 교육추세가 교과축소이므로 보건교과 신설이 안된다는 논리에 대해...

☐ 교과에도 생로병사가 있을 수 있음

● 기존의 교과 중에서도 내용을 줄이거나 선택으로 돌려야 할 교과가 있고, 사회적 요구에 따라 내용을 강화하거나 신설해야 할 교과가 있음(*아래, 교육과정 평가원 자료 참고). 또한 취향과 재능에 따라 선택적으로 해야 할 교과가 있고, 누구나 최소한의 교육을 받아야 할 영역이 있음. 이에 대한 합리적인 판단 없이 교과 신설을 맹목적으로 반대한다면 '교과 수구주의'에 빠지는 것이라고 할 수 있음

☐ 보건교과는 국민이면 누구나 그 혜택을 누려야 할 교과

● 보건교과는 국민이면 누구나 건강의 유지, 증진을 위하여 기본적인 교육을 그 혜택으로 받아야 하는 영역이며, 특히 의무교육에서는 필수적으로 다루어져야 함. 초등5,6학년은 각각 주당1시간씩, 중2, 고1 학년에서 주당 2시간씩 정도를 집중이수제로 이수하는 제도를 도입하는 것이 바람직함. 선택이나 필수냐의 개념에 기계적으로 천착하기보다는 필요한 교육을 안정적으로 모든 학생이 교육을 받을 수 있도록 해야 하며, 집중이수제를 도입한다면 전체 교과목수를 늘리지 않고도 타 교과목과 조율을 거쳐 당장 도입이 가능함.

-특히 현재 교과재량시간 중 ICT교육의 경우, 날고 있는 아이들에게 걷는 교사들이 낡은 교육을 시키고 있다는 비판이 제기되고 있고, 환경교육의 경우 표시과목을 가진 교사가 없어 교과목은 있으나 제대로 교육과정이 운영되지 못하고 있음을 감안할 때, 중2, 고1 재량시간을 보건으로 도입하고 다른 재량교과 역시 적절히 증감하여 학년별, 학기별 집중이수제 도입을 모색할 수 있음.

-교과목 수를 줄이는 과정에 있어서도, 교과의 목표와 교원 양성과정을 고려하지 않고 기계적 통합을 주장하는 것은 교육의 전문성을 훼손하고 교육의 효율성을 저하시키게 되어 바람직하지 못함. 오히려 집중이수제가 매우 유용한 개념이 될 것임.



학교급별 수업시수 감축대상 교과 및 활동에 대한 의견 "주5일 수업제 대비 초중등학교 주당 수업시수 관련 협의" 자료 (’04년 11-12월 설문조사 결과)

번호	교과	응답 빈도와 백분율(%)			
		전체	초	중	고
1	국어	581 (14.0)	301 (24.5)	147 (14.0)	133 (7.1)
2	도덕	185 (4.5)	122 (9.9)	20 (1.9)	43 (2.3)
3	국사/사회	280 (6.7)	69 (5.6)	45 (4.3)	166 (8.9)
4	수학	388 (9.3)	126 (10.3)	73 (6.9)	189 (10.1)
5	과학	61 (1.5)	19 (1.5)	24 (2.3)	18 (1.0)
6	기술/가정	480 (11.6)	109 (8.9)	108 (10.3)	263 (14.0)
7	체육	146 (3.5)	74 (6.0)	40 (3.8)	32 (1.7)
8	음악	88 (2.1)	33 (2.7)	19 (1.8)	36 (1.9)
9	미술	87 (2.1)	39 (3.2)	15 (1.4)	33 (1.8)
10	영어	185 (4.5)	42 (3.4)	40 (3.8)	103 (5.5)
11	(초)재량활동		231 (18.8)		
12	(중)교과 재량활동			135 (12.8)	
13	(중·고) 창의적 재량활동	595 (14.3)		309 (29.4)	286 (15.3)
14	(고) 교과 재량활동의 일반 선택 과목				282 (15.1)
15	(고) 교과 재량활동의 공통기본 교과 심화보충				219 (11.7)
16	특별활동	208 (5.0)	62 (5.1)	76 (7.2)	70 (3.7)
	합계	4151 (100.0)	1227 (100.0)	1051 (100.0)	1873 (100.0)

교과신설을 희망하는 분야(무용, 통일, 미디어등)에 영향을 미치게되어 혼란이 우려된다...

● 교과 신설 요구를 병렬적으로 볼 것이 아니라 질적 차이에 주목해야 함. 개인의 취향에 따라 선택적으로 요구되는 교육인가(무용, 연극, 영화, 서예 등) 아니면 학생들 모두에게 필요한 교육인가, 특정 시기에 비교적 집중적으로 요구되는 주제인가(통일 등) 보다 장기적인 교육이 필요한 부분인가 하는 판단과, 한편 보건은 현재 가르칠 교사들이 7천명이 존재한다는 차별성을 고려해야 함. 이에 대해서는 사회적 요구에 부응하여 발상의 전환이 필요하며, 교육부가 천명하였던 수시개정체제 입장에도 부합하도록, 앞으로 필수교과를 줄이고 집중이수제 등에 대한 모색이 필요함

-보건교육은 미국, 일본, 호주 등에서 필수로 이수해야 하는 내용이며, 보건교과 설치는 노무현 대통령 대선공약이고, 교육부가 UN에 보낸 공식보고서에서 추진을 천명했던 바 있다. 또한 여러 차례의 실태조사에서 이에 대한 학생, 학부모의 요구가 확인되었다는 점에서 차별성에 주목해야 함.



보건은 체육, 교련, 가정 교과 등에서 다루어지고 있어 독립교과가 될 경우 이수 단위에 영향을 미쳐 교원 수급에 혼란이 우려된다?

● 현재 체육, 교련, 가정교과 등에서 보건관련내용이 일부 다루어지고는 있으나, 사회적 요구에 비해 그 내용이 절대적으로 부족하고, 학생의 통합능력을 고려할 때 효과적이지 못하다는 것이 여러 연구결과에서 증명되고 있음.

● 또한 비전공교사로서의 전문성과 동기부여 측면에서도 제한적인 문제가 있음.

● 한편 보건교과가 설치된다 해도 각 학년에서 이수되지 못하기 때문에 관련교과의(그 교과의 목적에 따른 내용배치의 한계는 있으나) 보건교육관련 부분을 침해하거나 보건교과로 분리하지 않을 것이며, 학생들 입장에서는 보완적인 의미를 가지게 될 것임.

● 보건교과교육은 관련교과보다 전문적이고 체계적이며, 통합적인 교육을 담당하게 될 것임. 한편 이번 급식법이 별도로 존재하고 있고 가정교과가 있기 때문에 기존의 법안에 존재하던 영양관리를 제외하여 가정교과와는 중복되는 부분이 거의 없으며, 교련의 경우는 이미 상당히 축소되어 있는 상황인데다, 교련교사 중 일부의 양성과정이 보건교사와 같기 때문에, 보건교사 자격을 부여하여 보건교과를 가르치도록 한다면 전문성도 살리고 부족한 보건교사의 수급을 별도의 예산을 달 필요 없이 해결할 수 있음.

● 교육과정상 필수교과는 이대로 두는 것이기 때문에 현재 교과의 교원수급과는 아무런 상관이 없음.

교과의 지정은 교육법 시행령과 교육부 고시로만 할 수 있는 것이다?

● 학교보건법에 보건교과를 신설하는 것은 국민의 교육권 보장을 위해 제반 학교교육제도를 법률로 채택하기를 권장하는 헌법정신(헌법제31조, ②④⑤항)에 부합되며, 이미 학교현장의 보건교육 또한 초중등교육법과 학교보건법 시행령의 상호 보완조치(초중등교육법 제21조 “...모든 교사는 법령이 정하는 바에 따라 학생 또는 원아를 교육한다”, 학교보건법 시행령 제6조 제③항 “...필요시의 보건교육”)에 따라 이루어지고 있으며, 보건교사의 배치기준 역시 두 법령체계의 상호보완으로 적용되고 있음(학교보건법 제6조, 초중등교육법시행령 제33조③초등, 제34 조③중학교, 제35조③고등학교).

● 더구나 교과를 관장하는 교육부의 교육과정정책과가 현존하는 교과별로 편수관이 배치되어 있어, 변화하는 사회적 요구를 교육과정에 반영하기에는 교과의 이해관계로부터 투명하기 어려운 위치에 있음. 특히 보건의 경우 체육편수관이 담당자로 되어 있어 교과이기주의에 근거하여 보건교과개설을 막아왔으며, 이 입장이 그동안 교육부의 공식입장이 되어옴.

-따라서 학생들의 흡연, 성폭력과 10대임신, 스트레스와 자살 등이 사회적 문제가 되고 있고, 건강수명이 OECD 최하위(1위 일본과 10년차이)인 상황에서, 국민의 교육권과 건강권 보장을 위하여 학교보건법에 보건교과 신설을 명시하는 것은 필요하고도 타당함. 현재 이루어지고 있는 보건수업도 학교보건법 시행령에 의해 이루어지고 있는 것임

학교 보건법을 근거로 명시될 경우 다른 분야에도 영향을 미치게 되어 교과 관리에 어려움이 클 것이다?

☞ 학교보건법은 특수교육진흥법, 유아교육법처럼 교육관련법률이며, 이 법률이 보건복지상임위에서 다루어지지 않고 이 교육상임위에서 다루어지는 이 유임

응급처치 때문에 항상 보건실에 있어야 하므로 교육은 안된다? 보건교사 확대배치가 보건교과에 우선해야 한다?

● 심각한 응급상황은 그리 자주 발생하는 것이 아니며, 발생한다 해도 보건교육을 통하여 기본적인 지식과 경험을 쌓게 되면 학생들이 스스로 대처할 수 있는 능력이 확대될 것임.

-그렇다 해도 보건교사의 대처가 반드시 필요한 치명적인 응급상황이 발생할 수 있기 때문에, 보건실 옆에 보건교육실을 설치하여 즉각 대처할 수 있도록 하고, 1교1인배치 18학급이상에 보건교사를 2인 배치한다면 응급상황에도 더 확실하게 대처할 수 있음. (일본은 800명당 보건교사 1인, 미국은 200-300명 규모에 2인 풀)

-앞에서도 지적하였듯이, 우리나라에서는 교원이 총정원제 묶여있고, 교원수급의 우선순위는 표시과목과 연동되어 있기 때문에, 보건교과 설치가 되지 않는 한 보건교사는 사실상 감소될 가능성이 더 높음

-보건교사의 확대배치에 드는 비용에 대한 문제가 제기될 수 있는데, 예방에 투자되는 비용이 그렇지 않았을 때 발생하는 의료비 등의 14배(WHO)에 해당하므로, 전향적인 검토가 필요함. 다만 갑자기 너무 많은 예산을 집중하기 어려운 교원수급 상황, 그리고 저출산으로 학생들이 감소하는 상황을 감안하여, 10년 동안 점차적으로 확대하는 방안을 모색할 수 있음.

◎ 기타 참고자료

자료출처 : 우옥영 자료중 발췌

‘WTO 건강수명 조사 결과 (1백 91개국 조사, 2000년) 및 한국인의 평균 수명’

한국	기타	문제점
▶건강수명 65세 (남자 62.3세, 여자 67.7세) -조사 대상 국 1백91개국 중 51위 -OECD 주요 20개국 중 19위	▶일본-1위 74.5세(한국보다 9.5세 길다) ▶OECD 주요 20개국 평균 건강수명 -70.7세 (한국보다 5.7세 길다) :호주(73.2세), 프랑스(73.1세), 스웨덴(73.0세)	▶한국 건강수명은 우리보다 경제력이 약한 국가보다 낮음 -안도라(10위), 아이슬란드(19위), 칠레(32위), 쿠바(33위)
▶평균수명(1999년 기준) 남자 71.7세, 여자 79.2세	▶일본의 평균수명(2000년) 남자 77.6세(한국보다 5.9세 길다), 여자 84.6세(한국보다 5.4세 길다)	▶암으로 사망하는 사람이 단 한명도 없다고 가정해도 한국인의 평균수명은 남자 4.7년, 여자 2.5년 연장에 그침 ▶교통사고 사망자가 없다고 가정해도 한국인의 평균수명은 남자 1.2년, 여자 0.4년 연장에 그침 ▶우리의 경제력과 교육수준을 감안할 때 평균수명은 최소 1-2년, 건강수명은 4-5년 높아야 함

○ 건강에 영향을 미치는 요소 및 의료비 지출 내역 ○

불변요인 (20%)	가변요인			보건의료적 접근(8%)
	사회경제적요인 (환경요인 포함 20%)	환경요인	생활습관(52%)	
유전적 요인, 성, 나이	빈곤, 실업, 사회적 소외	대기오염, 주택, 먹는 물, 사회적 환경	영양, 운동 및 신체활동, 흡연, 음주, 성행위, 약물남용 등	의료(보험)제도
의료비지출 현황	▶ 흡연, 운동부족, 비만 등 건강위험요인으로 인한 연간 의료비용 : 약 2조 3천억원(총 진료비의 27.6%) ▶ 흡연자의 병원재원일수가 비흡연자보다 44% 길고, 병원의료비의 경우 비흡연자보다 36% 더 소비함(서미경 등, 1999) ▶ 개인의 생활습관이 건강결정요인에서 차지하는 비율이 52%인데, 의료서			

비스 개선에 오히려 가용 보건의료자원의 90% 이상을 투입함(남정자, 1995)
▶ 캐나다 Lalonde 보고서(1976년)
: 1950년 이래 캐나다 정부가 새로운 의료보험제도를 도입하여 20년 이상 의료서비스 개선을 위해 많은 투자를 했으나 국민건강이 향상되었다는 별다른 증거가 없었음을 밝힘

<예>

의료비 본인부담비율, 너무 높다~

OECD 국가 의료비 본인부담률(%)



우리나라의 의료비지출 대비 본인부담 비율이 OECD국가 가운데 두 번째로 높은 것으로 나타났다.

국민건강보험공단이 2004 OECD 건강데이터를 분석한 결과 국민의료비 지출대비 공공지출 비율(2001년 기준)은 54.4%에 그쳐 멕시코, 미국, 그리스 다음으로 낮은 반면, 본인부담 비율은 37.3%로 멕시코에 이어 가장 높은 수준이라고 밝혔다.

OECD 평균 본인부담 비율이 19.1%인데 비해 매우 높은 것으로 이는 사회보장이 취약하다는 것을 반증한다.

◆ OECD copyright datanews 의료비 본인부담 비율이 높은 국가는 멕시코 52.5%에 이어 한국 37.3%, 스위스 31.7%, 폴란드 28.1%, 헝가리 27.7%의 순이었으며, 본인부담 비율이 가장 적은 나라는 룩셈부르크 7.5%로 집계됐다.

우리나라의 의료비 공공지출 비율 역시 OECD 평균인 73.01%보다 훨씬 낮은 수준이다.

공공지출 비율이 가장 높은 나라는 체코 91.4%, 룩셈부르크 89.8%, 슬로바키아 89.3%의 순이었으며, 일본 81.7%, 프랑스 75.9%, 미국 44.9%로 나타났다.

또한 GDP 대비 국민의료비 지출비율도 5.9%에 그쳐 OECD 평균 8.2%에 못미쳤다.

한편 우리나라 국민 1인당 의사 방문횟수는 2002년 기준 10.6회로 슬로바키아 13회, 체코 12.9회, 헝가리 11.9회에 이어 가장 많은 것으로 나타났다.

한국인의 출생시 기대수명은 지난 1960년 52.4세에서 2001년 76.4세로 24년 증가하였으나 OECD 평균인 77.5세에는 미치지 못했다.

2004.12.03 데이터 뉴스

학교 건강검진의 문제점과 개선방안

서울보건위원장 임덕심

I. 상황

고등학교 1학년 학생의 병원검진 이후 문제점이 공론화 되지 않은 상황에서 2006년도에는 초등학교 1학년, 4학년 중학교 1학년에까지 건강검진이 확대 실시되었고 2007년부터는 초등학교 2학년, 3학년, 5학년, 6학년을 대상으로 별도검사 (소변검사, 구강검사, 시력검사)까지 확대 실시하고 있다.

현장의견수렴이 제대로 되지 않아 문제점을 안고 시작하였으나, 예상보다 더 심각하게 준비되지 않은 의료기관들이 낮은 검진수가를 빌미로 건강검진 제도를 기피하고 있다. 또한 초·중·고 학생들의 특성은 무시되고 성인건강검진에서 실시하는 기초적인 임상병리검사위주로 진행되고 있어, 막대한 예산에 비해 아이들의 건강증진이나 건강관리에 기여하는 바는 없이 중소병원들의 돈벌이 수단으로 전락하고 있다.

이에 현장에선 일부 학부모들이 건강검진에 들어가는 비용으로 차라리 구강보건교육이나 척추측만증예방 등의 보건교육이 더 중요한 것 아니냐는 비판이 일고 있다.

그리고 지역에 의료기관이 적어 해당되는 병원이 한곳밖에 없는 곳은 병원의 요구대로 형식적인 건강검진을 하지 않을 경우 검진을 해주지 않겠다는 반협박을 하는 곳이 보고되고 있다.

병원에서는 형식적으로 건강검진을 실시하며 돈을 받고 있고, 학교 현장에서는 많은 서류와 절차에 어려움을 호소하고 있으며, 형식적인 검사를 받기 위해 병원 방문을 해야 하는 학부모의 불만은 높아가고 있는 상황이다. 그러나 학교 현장에서 조차도 실무자와 관리자, 학부모의 시각에도 차이가 있어 검진에는 각기 다른 3가지의 생각이 공존하고 있다.

이에 전교조보건위원회는 건강검진의 문제점과 개선방안에 대해 논의하는 시간을 가져보기로 하고 이번에는 서울을 중심으로 살펴보고자 한다.

각 시·도마다 약간의 차이가 있으니 다음 기회에는 각 시·도별로 문제점을 공유하는 시간을 가졌으면 한다.

II. 2007년도 학생 건강검진 제도

1. 검진기간

2007년 03월 01일부터 2007년 12월 31일까지의 기간 중에 실시하는 것을 원칙으로 함

2. 별도 검사 (서울)

구분	소변검사	구강검사	시력검사	결핵검사
대상	전학년 (단, 건강검진 학년 제외)	초등학교 전학년 (단, 건강검진 학년 제외)	초등학교 전학년 (단, 건강검진 학년 제외)	고등학교 전학년 (단, 건강검진 학년 제외)
내용	노당, 노단백, 노잠혈, 노pH	치아상태, 구강상태 등	시력측정	X-선 검사
방법	한국학교보건협 회 학교방문 집단검진	검진기관 방문 개별 검진	교직원 실시	대한결핵협회 학교방문 집단검진

3. 별도검사 비용 (서울)

구분	소변검사	구강검사	결핵검사		비고
			고2	고3	
1인 단가 (단위 :원)	530	3,170	지방자치단체 지원	1,300	

4. 건강검진 항목, 방법 및 단가 (학교건강검사규칙 제5조 제2항 별표 2)

검사종목	검진수가		초		중	고	검사방법	
			1학년	4학년	1학년	1학년		
1. 근·골격 및 척추			★	●	◆	■	근·골격 및 척추의 형태 및 질병 검사	
2. 눈	2-1. 시력	기본검진 (5,930원)	★	●	◆	■	가. 공인시력표에 의한 검사 나. 오른쪽과 왼쪽의 눈을 각각 구별하여 검사 다. 안경 등으로 시력을 교정한 경우에는 교정시력을 검사	
	2-2. 색각			●	◆		공인색각표에 의한 검사	
	2-3. 눈병		★	●	◆	■	결막염, 눈썹썩림증, 사시 등 검사	
3. 귀	3-1. 청력		★	●	◆	■	가. 청력계 등에 의한 검사 나. 오른쪽과 왼쪽의 귀를 각각 구별하여 검사	
	3-2. 귓병		★	●	◆	■	중이염, 외이도염 등 검사	
4. 코			★	●	◆	■	부비동염, 비염 등 검사	
5. 목		★	●	◆	■	편도선비대·임파절종대 및 갑상선비대 등 검사		
6. 피부		★	●	◆	■	아토피성피부염, 전염성피부염 등 검사		
7. 구강검사	7-1. 치아상태	3,170원	★	●	◆	■	우식치아, 우식발생위험차, 결손치아 검사	
	7-2. 구강상태		★	●	◆	■	구내염 및 연조직질환, 부정교합, 구강위생상태 등 검사	
8. 기관능력	기본검진		★	●	◆	■	호흡기(알레르기성 천식포함)·순환기·비뇨기·소화기 및 신경계통 검사	
9. 병리검사	9-1. 소변	530원	★	●	◆	■	요검 또는 시험관 등을 이용하여 신선한 요를 채취하며, 시험지를 사용하여 측정(노단백·노잠혈 검사)	
	9-2. 혈액	혈당	1,400원		● (비만)	◆ (비만)	■ (비만)	1회용 주사기나 진공시험관으로 채혈하여 다음의 검사 가. 비만학생 : 혈당·총콜레스테롤·AST·ALT 나. 여고학생 : 혈색소
		총콜레스테롤	1,640원		● (비만)	◆ (비만)	■ (비만)	
		AST	1,680원		● (비만)	◆ (비만)	■ (비만)	
		ALT	1,680원		● (비만)	◆ (비만)	■ (비만)	
	혈색소	1,050원				■ (여학생)		
	9-3. 혈액형	1,310원	★				ABO 및 RH식	
	9-4. 결핵	간접촬영(100mm)	3,010원			◆	■	흉부 X-선 촬영 및 판독
직접촬영(14"×14")		5,130원						
9-5. 간염	2,850원			◆		B형간염 항원		
9-6. 혈압	기본검진		★	●	◆	■	혈압계에 의한 수축기 및 이완기 혈압	
1인당 검진 수가	남학생	정상	10,940원	9,630원	17,610원 (15,490원)	14,760원 (12,640원)	. 검진수는 건강검진실시기준(보건복지부 고시 제2006-116호, 2006.12.28) . 건강검진운영세칙(건강검진팀-1, 2007.01.08) 적용	
		비만		16,030원	24,010원 (21,890원)	21,160원 (19,040원)		
	여학생	정상		9,630원	17,610원 (15,490원)	15,810원 (13,690원)		
		비만		16,030원	24,010원 (21,890원)	22,210원 (20,090원)		

※ ()의 수가는 결핵검사에 있어 간접촬영(100mm) 수가를 적용한 1인당 검진수가 임.

III. 건강검사의 문제점

1. 건강검진 기관의 자격

「국민건강보험법」에 의한 “시설구내에서의 검진이 인정된 검진기관”중에서 선정하도록 되어 있는 성인건강검진기관으로 할 것이 아니라 학생들의 연령대에 맞는 검사항목을 정한 후 평소 자주 이용하는 의료기관을 이용할 수 있도록 하면 실질적인 건강관리와 연계할 수 있음에도, 편의주의적 발상으로 성인건강검진기관으로 정해놓다 보니 형식적인 임상병리검사로 치우칠 수 밖에 없다. 또한 가까운 병원을 두고 학교와 계약한 거리상 먼 곳으로 검진을 가는 경우 안전상의 문제도 발생한다.

2. 건강검진 기간

건강검진을 하는 목적이 학생들의 건강증진계획을 수립하여 실질적인 건강관리에도움을 주기 위함이나, 현행 제도상 건강검진 기간을 1년 동안으로 하고 있어 건강검사가 끝나고 나서 학교에서 활용할 자료는 이미 1년이 지난 자료가 되고, 수시로 자료들이 제출되어 건강증진계획을 세우기는 불가능한 상태로, 중앙 부처인 교육부나 교육청에서 통계자료만을 수합되고 보고용으로만 사용되고 있다.

☞ 예 1: 최근 언론에서 학교 결핵 검진의 문제점도 이와 같이 검진기간이 1년내내 열려 있어 발생한 문제로 만약 결핵을 가진 학생이 건강검진을 11월에 받게 되면 그 사이에는 본인도 모르는 상태로 주변에 감염을 시킬 수 있는 것이다.

☞ 예 2: 학생들은 성장 과정이 빨라 키와 몸무게가 한 달 동안에도 변화가 많은데 5월에 검진을 실시한 아동과 12월에 검진을 실시한 아동의 자료를 가지고 내는 통계가 의미 있을까?

☞ 예 3: 전입생의 경우 건강검진을 받지 않고 왔는데 전입한 학교에서는 건강검진이 끝난 경우가 발생한다.

3. 건강검진에 대한 보건교육 부족

우리나라 의료제도가 상업주의 의료로 학생들도 예외가 아닌지라 철저히 대상화되고 자신들이 받고 있는 건강검진에 무엇이 포함되어 있고 왜 받는지에 대한 교육이 없고, 건강검진결과의 의미 또한 알 수가 없는 상태로 스스로 건강을 돌볼 수 있는 기회가 원천적으로 차단되고 있다.

4. 건강검진 방법

검진기관을 방문하여 검진을 실시하기로 되어 있으나 맞벌이 가정, 결손가정은 학부모가 검진을 받으러 갈 시간이 없다. 또한 어렵게 시간을 내어 병원을 방문해 검진을 실시한 후에는 검진에 대한 실망감만 생긴다고 한다. 복잡한 문진표 작성해 가도 검진 의사는 보지도 않고 '이상없죠' 하면 끝나고 구강검사는 치위생사가 하는 경우도 많으며 그나마 학교에서 실시한 구강검사는 치과의사가 했는데 병원으로 가니 치위생사가 한다는 불만도 있다.

척추측만증은 발육이 빠르고 자세 이상이 시작되는 초등학교 5학년에 대해 등심대 검사를 실시하도록 하여 2005년도까지는 학교에서 척추측만측정기나 척추측만검진자세를 이용해 검사를 실시하여 이상자에게는 바른 자세 교육과 병원에서 추후관리를 하도록 안내하였으나, 병원에서는 과연 척추 검사를 어떤 방법으로 시행하고 있어 거의 대부분의 학생이 정상으로 나오는 것일까?

5. 차기 건강검진시 이전 학생건강검사결과통보서 제출

학생건강검사결과통보서와 구강검진결과통보서의 뒷면을 보면

※ 작성 및 관리방법 : 2. 학교의 장은 차기 건강검진시 이 통보서를 검진기관에 제출하여야 한다

는 내용이 있다. 3년 전의 결과지를 나눠주는 방법도 막연(단체로 보낼 경우 검진가는 병원에 따라 분류해야 하고 아동편에 보낼 경우 분실될 수 있음)하지만, 가지고 가더라도 어떤 방법으로 이용을 할지 의문이 간다. 현재의 상태를 적은 문진표도 제대로 보지 않는 현실에서.

6. 건강검진 결과

검진 기간이 길다보니 검진 끝나고 결과지를 받는 기간이 길어(주로 검진 결과지를 검진 완료하고 한번에 보내주고 있음) 추후 관리에 어려움이 있다. 몸에 이상이 있어 병원에서 먼저 연락을 해주면 다행이지만 그렇지 않은 경우엔 결과지를 늦게

받으니 치료 시기가 늦어지고 전염병의 경우에는 그 문제가 더 심각해진다.

또한 어떤 검진기관은 결과지가 1장, 어떤 검진기관은 결과지가 2장으로 되어 있는 경우가 있어 학교에서 결과지로 혼동이 있을 수 있다.

7. 문진표의 내용

현재 문진표의 내용이 많고, 학부모들이 많은 내용의 문진표를 힘들여 작성해 가도 병원 검진 받을 때는 의미가 없다. 정해진 시간에 많은 학생을 진찰해야 하므로 문진표를 제대로 보지를 못한다. 병원검진의 경우 꼭 필요한 항목으로 개선이 필요하다.

8. 검진 비용 (서울)

검사 항목	검진 비용			비고
	2005년도 (학교단체검진)	2006년도 (병원방문개별검진)	2007년도 (병원방문개별검진)	
혈액형 검사	400원	1,270원	1,310원	
소변 검사	250원	510원	530원	
결핵 검사	중1,고3: 1,000원(간찰) 고2: 보건소지원	검진학년(중1,고1): 2,950원(간찰100mm) 고2: 보건소지원 고3: 1,300원	검진학년(중1,고1): 3,010원(간찰100mm) 직찰(14"×14"):5,130원 고2:지방자치단체지원 고3: 1,300원	병원검진 학년과 학교에서 검진하는 학년의 비용 차이
기본 진료	학급당 15,000원 (본교 45학급, 전교생 1491명)	5,790원(검진학년, 기존체질검사에 혈압만 추가)	5,930원 (검진학년)	2005.체질검사비용: 675,000원 (1인당 약 453원) 2007.기본진료 예상비용: 7,679,350원 (5,930원×1295명)
구강 검사	학급당 20,000원	3,090원 (검진학년)	3,170원 (학생전체)	2005.구강검사비용: 900,000원 (1인당 약 604원) 2007.구강검진 예상비용: 4,105,150원 (3,170원×1295명)

* 2005년의 체질검사나 구강검사 비용은 학급수대로 지급되었으나 2006년과 2007년을 비교하기 위해 편리상 전체 학생수로 나눔. 2006년은 전체 학생이 아닌 1,4학년만 검진을 실시하여 비교 의미가 없고 2007년은 아직 검진을 실시중이라 본교 학교교육과정상의 학생수로 계산함.

1학년은 2005년과 비교해 볼 때 2005년에는 1인당 검진 비용이 약 1,707원 이었으나 2007년에는 1인당 검진비용이 10,940원으로 엄청난 비용이 학생건강검진 비용으로 지급되고 있다.

검진의 질은 그대로이거나 오히려 떨어졌다는 불평이 많이 있는데 학교에서 단체 검진한 2005년과 병원에서 검진을 시작한 2007년 검진 비용은 이렇게 큰 차이가 나고 있다. 또한 결핵검사는 같은 검진 항목(간찰)인데도 2007년의 경우 검진학년인 중1, 고1은 3,010원인데 대한결핵협회 서울지부에서 실시하는 고3은 1,300원에 불과하다.

차이가 나는 돈은 다 어디로 가는 것인가?

구강검사는 2005년과 비교해 비용이 많이 올랐으나 2005년 단체검진은 치과 의사가 담당했는데, 현재는 검진을 치위생사가 담당하고 있는 경우도 종종 있다는 불만이 제기되고 있다.

IV. 건강검진의 개선방안

1. 건강검진 기관의 자격

검진기관을 소아과 등 평소 이용하는 병원으로 확대하여 실질적인 건강관리와 연계할 수 있도록 하고 비용 청구는 각 병원에서 공단에 신청하는 방법처럼 도교육청이나 지역교육청으로 하면 지금처럼 학교에서 제안서를 받고 운영위 심의, 계약, 비용 지급 등의 절차가 간소해진다.

2. 건강검진 기간

검진기간을 1~2월 사이로 조정하여 3월 새학기에 학교로 제출하도록 하여 실질적인 건강증진계획에 반영될 수 있도록 하고, 특히 1학년 신입생의 경우 입학통지서와 함께 홍역예방접종 증명서를 교부받아 오듯이 건강검사서도 같이 배부하여 검사하고 입학할 때 건강검진 결과표를 학교에 내도록 하는 방법이 있다.

3. 건강검진에 대한 보건교육 부족

건강검사 전후로 보건교육시간을 확보하여 의료기관 이용법, 건강검사 전후를 비교 분석할 수 있도록 하여 건강검사 자체가 살아있는 교육으로 학생들이 검사의 대상이 아니라 주체가 될 수 있도록 운영한다.

4. 건강검진 항목 및 추후관리

학생들의 발달과정, 성별, 건강위험 등을 고려하여 건강검진의 항목을 추가하여 신

체적, 정신적, 사회적 건강 수준을 통합적으로 판단할 수 있도록 해야 함은 물론 초등학교에서는 주의력결핍과잉행동장애, 중학교에서는 게임중독, 고등학교에서는 우울증 등 연령대에 맞는 정신 건강 항목에 대한 건강 조사가 이루어지도록 해야 할 것이다. 초·중·고생 4명 중 한명 꼴로 정신질환을 앓고 있다는 충격적인 뉴스(연합뉴스 2007.04.15)를 교육부가 결코 간과하지 않길 바란다.

또한 건강검진이 검사로 끝날 것이 아니라 저소득층 학생의 경우 적극적인 치료지원이 될 수 있도록 지자체와 연계, 비용지원을 받을 수 있도록 보완한다.

5. 차기 건강검진시 이전 건강검진결과통보서 제출

이 항목은 실효성이 없으니 삭제되어야 하는 부분이다.

6. 건강검진 결과지

관리가 용이하고 용지 절약도 되게 1장에 들어올 수 있게 통일한다.

7. 건강조사설문지 이용 방법

건강검진을 받지 않는 학년(초2,3,5,6학년/중2,3학년/고2,3학년)에게 실시하고 있는 건강조사설문지만 제대로 활용되어도 건강증진에 기여할 수 있으므로 통계분석을 할 수 있도록 학교예산에 통계처리비용을 확보하도록 한다.

8. 통계자료 공유

학생건강검진이나 신체발달상황 등의 통계자료를 교육청과 교육부에서 수합한 후 자신들만 가지고 있을 것이 아니라 현장교사들과 실시간으로 공유할 수 있도록 한다.

V. 마무리

학생에 대한 정기적인 건강검진을 통하여 질병의 치료·예방에 필요한 조치 지도와 자기건강관리 능력배양과 질병 또는 신체 이상이 발견된 학생에 대해서는 건강상담·치료 및 보호 등 적절한 대책 강구를 목적으로 많은 예산을 들여 진행되는 학생건강검진이 자리를 잡기 위해서는 현장의 목소리를 귀담아 듣고 공론화를 하여 학생들에게 실질적인 건강검진과 건강관리가 될 수 있도록 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다.