

# 학교 보건교육 법률 집행 과정

우 옥 영

경기대학교 교육대학원 보건교육전공

## The Implementation Process of School Health Education Act

Okyeong Woo

Graduate School of Education, Kyonggi University

### ABSTRACT

**Purpose:** The object of this study is to identify the reason why school health education act had not been enforced properly, and to find out implications for improving. **Methods:** The implementation process of school health education act was described and the imperatives of the process were analysed. M. Rein's Policy Implementation Model was used as an analysis framework. The sources of this study was based on the minutes of parliament, government reports, materials for the meetings of policy makers, the press, etc. **Results:** The school health education act clarified mandatory and systemic health education in it, but it did not clearly mentioned about 'the introduction of compulsory health education subject'. The bureaucrats of National Educational Ministry who are responsible for policy implementation, did not behave in a friendly manner toward the school health education act. What is more, the ways of mandatory and systemic school health education could not be discussed reasonably in the implementation process. Through this study it was found that the rational-bureaucratic imperative played the main role in the implementation process of school health education act due to the limitation of the legal imperative and the consensual imperative. **Conclusion:** The result of this study suggests the strong need to make up for the defect of the two imperatives, and to reform the rational-bureaucratic imperative.

**Key Words:** Health policy, School health education, Health course, Public health, Adolescent health

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

2007년 12월 14일, 국회는 모든 학교, 모든 학생에게 체계적인 보건교육을 실시하도록 학교보건법(이주호 국회의원 대표발의)을 개정, 공포한 바 있다. 이 법의 개정은 흡연, 성, 전염병, 비만과 만성질환 등의 학생건강문제가 사회문제로 대두되고, 세계적으로 건강증진과 보건교육이 확산되는 가운데, 보건전문가, 여성, 청소년 단체 등의 노력을 바탕으로 보건교사들

이 보건교과 도입을 요구하면서 추진되었다(Woo, 2008).

이처럼 교과 교육에 대한 정책이 교육부의 고시나 초·중·등교육법 시행령이 아닌 국회의 법률로 추진된 것은 기존의 정책 도입 방식에 비추어 매우 놀라운 일로 평가된다. 대개 교육부에 의해 전체 교육과정의 개정 방침이 정해지고, 이에 따라 주로 10개 교과목의 내용체계를 개정 하던 기존의 교육과정 개정 방식과는 달리 교육부 외부에서 민간이 주도적으로 의제화를 시도하고 사회적 합의를 거쳐 교과를 도입하게 된 것이다(Woo, 2008).

생애 주기 상 청소년기가 평생의 건강에 토대를 형성하는

Corresponding author: Okyeong Woo

Graduate School of Education, Kyonggi University, 145-42 Kwangkyosan-ro, Yeongtong-gu, Suwon 443-760, Korea.  
Tel: +82-2-723-7274, Fax: +82-31-249-9036, E-mail: poemhope@hanmail.net

Received: Mar 17, 2015 / Revised: Apr 19, 2015 / Accepted: Apr 20, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

중요한 시기임을 고려할 때, 학교에서 보건교육을 체계화, 의무화 하는 일은 국민건강증진 전략 차원에서 매우 중대한 일이 아닐 수 없다(Kim, 1984).

국회에서 이 법안이 통과된 후 2008년 9월에는 교육과학기술부 장관 고시로 보건수업 시간, 내용체계 등이 담긴 보건교육과정이 공포되었으며, 2009년 3월 1일부터는 전국의 각 학교에 보건수업을 실시하도록 하는 공문이 발송되었다.

그러나 2013 도중환 국회의원 국정감사자료에 따르면, 법률에도 불구하고 실제 이 법이 시행된 지 5년이 된 후에도 보건교사에 의한 전국의 보건교육 실행률은 약 50~70% 수준에 불과한 것으로 나타나고 있다(Do, 2013). 그러므로 이처럼 법률의 집행을 저해하고 있는 요인이 무엇인지 규명하여 향후 법률이 제대로 집행될 수 있도록 개선방향을 모색할 필요가 있다.

## 연구방법

이 연구에서는 2007년에 개정된 학교보건법에서 정한 ‘모든 학교, 모든 학생에 대한 체계적인 보건교육의 의무’가 왜 제대로 집행되지 않고 있는지 규명하기 위해 2009~2013년 사이의 법률 집행 경과를 간략하게 살펴보고, Rein (1983)의 정책 집행모형을 활용하여 법률 집행에 영향을 미친 요인을 세 가지로 나누어 분석하였다. 법률 집행 경과를 기존 문헌(Woo, 2012)을 참고하여 교육부의 보건교육과정 고시 추진 시기, 고시 유효 시기, 고시 및 지침 발송 시기, 교육현장 집행시기 순으로 살펴보았다.

이 연구를 위한 자료는 보건교육 입법 및 고시 과정에 관련된 국회와 정부 및 위탁연구와 관련 단체의 공식 보고서, 국정감사자료, 언론 보도자료, 회의자료 및 관계자 면담 등을 통해 수집하였다.

Rein (1983)에 따르면, 정책 집행은 갈등관계에 있는 세 가지 핵심요소, 즉 법적 요소(legal imperative)와 합리적-관료적 요소(rational-bureaucratic imperative), 합의적 요소(consensual imperative)가 상호작용하는 가운데 정치적 협상과 함께 행정적 학습을 통해 이루어진다. 이에 대해 좀 더 자세히 살펴보면 첫째, 법적요소는 정책의 집행을 위해서는 누구나 그 기반이 되는 법률을 따라야 한다는 당위와 관련이 있다. 정책 관련 법률이 명확하고 자세할수록 정책의 집행과정에서 혼선을 빚거나 이행하지 않을 여지가 적게 되기 때문이다. 둘째, 합리적-관료적 요소는 정책결정과정에서 정책결정자와 관료제가 어떤 방식으로 개입하는가와 관련이 있다. 정책집행을 위한 법적기반이 있다 하더라도 법률의 내용이 실제로 그것을 집행하는 관료의 인식 및 태도와 어긋날 경우, 정책의 집행과정이 원활하지 않을 수 있기 때문이다. 그러므로 정책집행자의 입장에서 지적적으로나 도덕적으로, 또 행정적으로 정당화할 수 있어야 한다. 셋째, 합의적 요소는 정책결정자, 정책집행자, 이해 집단 사이에 합의를 도출해 내는 것과 관련이 있다. 성공적인 정책집행을 위해서는 정책의 영향을 받는 대상 집단을 고려해야 하는 것이다(Kim, 2007)[Figure 1].

이에 법률 집행과정에서의 법적 요소, 합리적-관료적 요소, 합의적 요소를 분석하여 법률 집행에 어떤 요소가 가장 주요하게 영향을 미쳤는지 규명하고자 하였다.

## 연구결과

### 1. 보건교육 법률의 집행과정 개요

2007년 보건교육 의무화를 규정한 개정 학교보건법의 법률 집행 과정은 아래와 같이 크게 교육부의 보건교육과정 고시 추진 시기, 보건교육과정 고시 유효기, 보건교육과정 고시

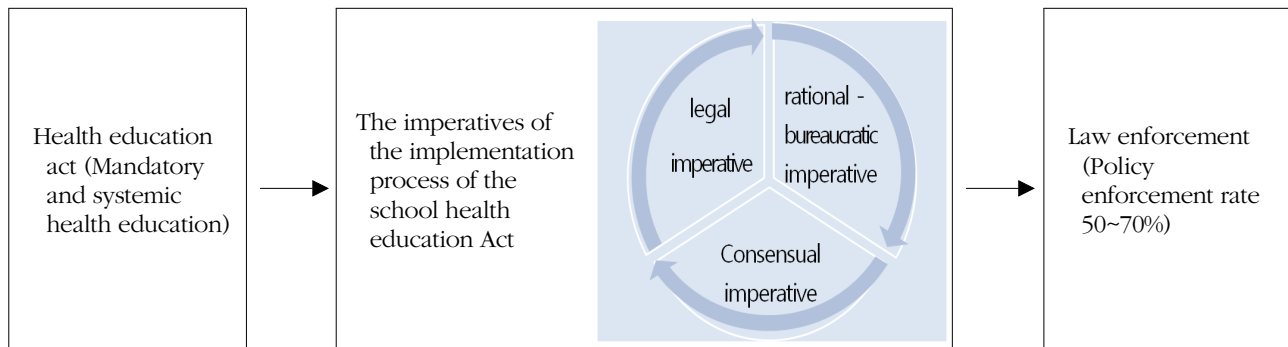


Figure 1. The application of M. Rein's policy implementation model.

와 교육청 지침 시기, 학교 집행과정 및 보완입법 시기로 나누어 살펴볼 수 있다(Woo, 2012).

**1) 교육부의 보건교육과정 고시 추진 시기: 정책연구, 공청회, 교육과정 심의회**

2008. 4. 교육부에서는 국회 입법 추진에 적극적으로 나섰던 보건교사단체인(사) 보건교육포럼 등의 법률이행 촉구가 이어지고, 이에 대한 국회의 우호적 분위기가 형성되는 한편, 보건교육 입법을 발의한 국회의원이 청와대 교육문화수석으로 부임하게 된 상황에서, 신속하게 고시 절차를 밟기로 결정했다.

교육부는 먼저 (사)보건교육포럼과의 협의를 거쳐, ‘보건과목 신설을 위한 총론 및 교과교육과정 시안 개발 연구’를 시작하도록 했다. (사)보건교육포럼에서는 법률의 규정을 들어 필수교과 신설을 주장했으나 교육부는 교과 간의 갈등, 추진 시기의 문제 등을 이유로 재량시간 교육과 선택과목을 추진하였다.

2008. 7. 9.에는 이 연구 시안에 대해 공청회를 개최했으며, 보도 자료를 통해 2009. 8. 10.경에 이 시안대로 보건교육과정을 고시할 예정이며, 2009년 3월부터 모든 학교에서 보건교과서를 사용하여 체계적인 보건교육을 하게 될 것이라고 밝혔다. 이어서 2008. 7. 15, 16, 17, 18에는 이 시안을 심의하기 위한 교육과정심의회 급별(초등, 중등, 고등) 위원회, 운영위원회를 연달아 4일간 개최하였다.

**2) 교육부의 보건교육과정 고시 유보 시기**

2008. 6. 보건교과 고시에 우호적이었던 청와대 교육문화수석이 ‘광우병 파동’ 이후 교체되고, 공청회 및 교육과정심의회 등을 계기로 체육교과군(교수, 장학사(관), 교장, 교감, 교사 등)의 반대 여론이 확산되자, 교육부에서는 갑자기 보건교육과정 고시 추진을 유보하기로 방침을 정했다. 이에 2008. 7~8. (사)보건교육포럼 등 보건교사단체에서는 약 50여 일 간 교육부 앞 항의집회, 국회 지지 촉구 방문 등을 조직하여, 여성, 농민단체의 지지와 국회의원 27명 서명, 국민감사 청구 등으로 보건과목 고시를 촉구했다. 이들은 사회적 요구의 변화를 반영한 ‘사회적 합의’와 이를 담은 ‘법률의 이행’을 강조했다. 경기 보건교사회 등 다수의 지역보건교사회, 전교조보건위원회 등 전국의 보건교사들이 이를 지지하고 동참했으며, 대한간호협회에서도 지지를 표명했다. 교육부 및 변호사의 해석에 비추어 2009년 3월부터 보건수업이 이루어지려면 적어도 학교교육과정 편성, 교과서 확보 등을 준비할 수 있도록 적어도 8월 안에는 교육과정이 고시되어야 했기 때문이다(Woo, 2012).

한편 체육 및 기술가정교사, 관련 유관단체는 보건과목 고

시 반대 집회를 개최하고, 청와대 인사를 면담하는 등으로 대응했다. 이들은 ‘현행대로 각 교과에서 보건을 가르치도록 할 것’과 ‘교과간의 합의’를 강조했다. 교육부는 법제처에 보건교과 도입 여부에 대한 법령해석을 의뢰하며 고시 유보에 대한 책임을 회피하려 했으나 2008. 9. 4. 국회에서는 이상민 국회의원이 교육부 업무보고 시 대정부질의를 하면서, 2009년부터 법률을 시행하려면 당장 고시를 해야 하는데 왜 보건과목 고시를 하지 않는 것인지 강력하게 질타했다.

**3) 교육부의 보건교육과정 고시 및 교육청 지침 발송 시기**

2008. 9. 11. 교육부는 고시 유보 방침을 철회하고 서울신문 등 관보에 보건교육과정을 고시했다. 보건교육은 모든 학교에 공통적인 국가교육과정이므로, 각 학교교육과정에 수업시간을 편성하고 2010년부터 중고등학교에 선택과목으로 「보건」을 설치한다는 내용이 골자였다.

한편 교육부의 법 해석 의뢰에 대해 법제처는 개정 법률의 취지가 반드시 보건교과 도입을 의미하는 것은 아니지만 ‘보건교육은 보건교사가 담당해야 한다.’고 해석했다(안건번호 08-0240). 이에 교육부는 2008. 10. 14. 각 시도 교육청 교육과정 담당자 회의를 개최하고 2009. 3. 1.부터 각 학교 교육과정에 보건교육과정을 편성하고 수업시수를 정하여 보건교사가 가르치도록 공문을 발송했다. 한편, 보건수업 시 보건교과서 사용 여부, 보건교사가 없는 학교 및 학교규모가 큰 학교에서 보건교사의 업무 하중에 대한 대책 등에 대해서는 명확한 조치가 없었고, 이에 국회와 시도교육위원회, 교육부(청) 담당자와 보건교사단체 간에 심각한 갈등이 표출되기도 하였다.

2008. 11. 12. 교육부는 최종적으로 보건과목에서 가르칠 내용 체계를 담은 보건교육과정 각론을 고시했다. 이때 공청회 정부안에서 초기에 제시되었던 보건교육실 및 인력 배치 등 지원방안은 삭제되었다. 2008. 11. (사)보건교육포럼에서는 첫 보건교과서 제작을 완료하고 교육청 예산을 확보하고자 노력했으나, 교육청에서는 제작된 보건인정교과서에 대한 심의가 통과된 후에도 인정번호를 부여하지 않다가 2009. 2. 에 뒤늦게 이를 부여하여, 어렵게 각 학교에 처음으로 보건 교과서가 배포되기 시작했다(이후 2009년 8월부터는 여러 종의 보건 교과서가 만들어져 출판되었다.). 경기도, 부산 등에서는 (사)보건교육포럼과 지역보건교사회의 노력으로 시의회 행정감사 등을 통해 교과서 예산을 확보할 수 있었다.

**4) 학교 현장 집행 시기**

2009. 3. 각 학교에서는 처음으로 국가교육과정에 의해 교

육과정에 편제된 보건수업이 시작되었다, 그러나 각 학교 1인 배치 65%에 불과한 배치율, 10개 교과 시수 및 각종 지침으로 수업시간 확보가 어려운 사정, 보건실 방문자 및 응급처치에 대한 공백, 질 관리 등이 문제가 되었다. 특히 신종플루가 전국적으로 유행하게 되면서 급증한 보건업무의 하중이 보건교육의 이행을 어렵게 하였다. 이에 2009. 7. 국회에서는 보건교사 단체인(사) 보건교육포럼은 조경태 국회의원과 공동주최로 ‘학교보건법 개정에 따른 정책 방향’에 대한 토론회를 개최하여 보건교육 실시에 필요한 보건교사 배치, 교과교육론 연수, 정교사 전환 등을 제안하였고, 2009. 9.에도(사) 보건교육포럼은 이종걸 국회의원과 국회에서 신종플루 대책에 대한 토론회를 개최하여 보건교사 업무 하중이 심각하게 증가했음을 지적하고 교육부에 보건교사의 추가배치와 보건 보조인력 배치의 필요성을 제기하였다. 그 결과 2009. 11.~12. 거대학교에 보건 보조 인력이 배치되기 시작했으며, 2010. 1 보건교사 대상 보건교과교육론 연수가 시작되었다. 보건교사의 추가배치에 대해서는 전국보건교사회도 정책을 추진하였다. 보건교과교육론 연수에 있어서도 지역의 보건교사회 등이 적극적으로 협력하였다. 2009~13년에는 국회에서 보건교사의 경우 ‘보건 과목’을 담당하고 있으므로 사서, 상담, 영양 교사와는 차별성이 있다는 점에 주목하여 보건교사 승진법안 및 정교사 법안을 발의하였다. 이후 (사)보건교육포럼 및 보건교사회 등의 노력을 바탕으로 2013년에는 승진법안이 통과되었고, 교육부(청)의 보건교육시간 확보, 보건교과서 사용, 보건교사 배치 등 법률이행 조치가 적절한지 국회 국정감사 및 시도의회 행정 감사 등에서 지적 사항이 되었다. 그러나 5년이 지나도록 보건교육의 실행에 핵심적인 필수교과 도입, 보건교사 자격 전환 및 배치 확대 등에 대해 교육부(청)이 미온적인 태도를 보이면서, 거대학교의 보건교사들의 경우 보건교육에 부정적

인 태도를 보이는 일이 생기게 되었다.

## 2. 보건교육 법률 집행에 영향을 미친 요소

### 1) 법적 요소

#### (1) 법률

2007년 개정된 학교보건법의 주요 내용은 아래 Table 1과 같다.

이법 제9조에는 학교장이 실시해야 하는 보건교육의 내용 및 기타 필요한 조치가 규정되어 있고, 제9조의 2에는 모든 학교, 모든 학생에 대한 보건교육의 체계적 실시와 이를 위한 시수, 도서 등 운영에 필요한 사항에 대한 교육부 장관의 의무가 제시되어 있다, 또한 제15조에는 보건교육을 보건교사가 담당하도록 규정되어 있다. 그런데 법률에 핵심적인 정책수단인 ‘보건교과’가 국회 논의과정에서 삭제되면서, 고시과정에서는 이를 둘러싼 논란이 초래되었다.

교육부는 법제처를 통해 ‘법률에 보건교과라는 언급이 없으므로, 법안의 취지가 반드시 보건교과를 도입하는데 있는 것이 아니다’라고 주장한 반면, (사)보건교육포럼에서는 변호사 및 전문가(대한교육법학회 부회장, 교육부 교육과정심의 회 중등 부위원장) 등에 의뢰하여 ‘모든 학교에서 모든 학생을 대상으로 체계적인 보건교육을 실시하도록 하고, 교과부장관의 시수 및 도서를 지정하도록 한 것 등은 보건교과를 필수로 도입하라는 의미’라고 주장했다.

#### (2) 보건교육과정 고시

##### ① 2008년 교육과정 고시와 보건교육 편제

2008년 교육부에 의해 고시된 보건교육과정의 편제 내용은 아래 Table 2와 같다.

**Table 1.** The Main Legal Provisions of the School Health Act amended in 2007

Article 9 (student health care)	The school must implement health education and necessary measures for students in their physical development, enhancement of physical strength, the treatment and prevention of disease, the prevention of alcohol, cigarette, and drug misuse and abuse, and sex education.
Article 9 section 2 (health education)	The Minister of Education must systematically implement health education for all students in school according to Article 2 of the Elementary and Secondary Education Act. In this case, the Minister of Education must decide the particulars that are necessary for its implementation such as implementation times and books.
Article 15 section 2 (health teacher)	All schools must have health teacher in charge of health education and student health care according to Section 2 of Article 9. However, the schools under a certain size as determined by presidential decree may have a circulating health teacher.
Additional clause	This law will have been put into effect from March 1st, 2009.



**Table 2.** The Notification No. 2008-148 of Ministry of Education in 2008

**[Ministry of Education Notification] 2008-No, 148-Korean Government Gazette No. 16833**

September 11th, 2008 (Thursday) page 42

3. Health education should be implemented in elementary, middle, and high schools like so.
  - A. From March 1st, 2009, school discretionary activity hours should be utilized to implement at least 17 hours of health education yearly to students in the fifth and sixth grades.
  - B. From March 1st, 2009, health education should be implemented as an elective course (subject matters) of school discretionary activity hours to students in middle school.
  - C. From March 1st, 2010, health courses (subject matters) should be included as liberal arts elective courses and in subject groups in order to implement systematic health education in high schools.
  - D. From March 1st, 2009 to February 28th, 2010, at least 17 hours of health education should be implemented yearly to 1 grade chosen from the three grades of middle school and to high school freshmen by utilizing discretionary activity hours.

**The Nature of the Curriculum**

This curriculum, announced based on Article 23 Section 2 of the elementary and secondary education Act, is of a national scale, aimed to achieve the educational goals and educational purposes of elementary and secondary schools, and it proposes common and general standards for a school curriculum which should be organized and managed in elementary and secondary schools.

② 2009 개정 교육과정에 따른 총론 고시와 보건교육 편제 2008년에 고시된 보건교육과정의 편제 내용은 1년이 채 못 된 2009년에 아래 Table 3과 같이 바뀌게 되었다. 이에 2008 교육과정에 명시되어 있었던 ‘초등학교 5,6학년, 17시간 이상’ 등 학년, 시수 등에 대한 조항이 삭제되고 재량활동 시간이 창의적 체험활동 시간으로 규정되었다. 즉, 실행에 대한 내용이 이전보다 더 추상적으로 개정된 것이다. 이에 따라 일부에서는 이 교육과정이 초등 5,6학년에 적용되는 2014년부터는 17시간 이상의 보건교육을 하지 않아도 된다는 주장을 제기했다(이 2009 개정 교육과정의 적용은 2012년에 초등학교 1,2학년, 2013년에 3,4학년, 2014년 5,6학년을 적용하도록 함).

이에 대해 (사)보건교육포럼에서는 변호사 및 전문가(대한교육법학회장, 교육학과 교수, 국민권익위원회 전문위원 등)의 해석 및 자문을 받아 ‘학교보건법 개정 이후 교과부장관이 고시한 최초의 보건교육과정에서 체계적인 보건교육 시간을 연간 17시간으로 규정한 바, 2009 개정 교육과정에서 바뀐 것은 재량 시간을 활용하던 것에서 창의적 체험활동과 교과 시간을 활용할 수 있도록 한 것일 뿐 시간은 이전 고시(2009 보건교육과정 고시)의 17시간을 계승했다고 볼 수 있다, 즉 보건교육 시간이 축소되었거나 폐지되었다고 해석할 여지는 없다’고 반론을 제기했다.

중고등학교의 보건교육이 선택과목인지 필수인지 여부도 논란의 여지가 있었다. 교육계 일각에서 ‘보건은 선택과목이므로 보건교육 실시 여부는 학교가 결정권을 갖는다.’라고 주장한 반면, (사)보건교육포럼 측은 ‘법률은 국민의 권익을 직접 보호하므로, 법률을 이행하지 않아 학생의 교육권을 보호

하지 못한 경우 소송 등의 직접적인 근거 조항이 된다.’고 주장했다. 그러므로 ‘보건과목을 선택하지 않은 경우에도, 적어도 1개 학년 이상에서 최소 연간 17시간의 보건교육은 실시하여야 법률을 준수하였다고 할 수 있다’고 주장했다. 이들은 법률과 고시가 충돌할 때는 상위법 우선의 원칙에 따라 모든 학교에서 모든 학생에게 보건교사에 의한 체계적인 보건교육을 규정한 학교보건법 법률(제9조, 제9조의2, 제15조)을 먼저 적용해야 한다고 주장했다. 즉 고시의 내용도 불명확하여 실제 실행에 해석의 여지가 생기게 되었다.

**2) 합리적-관료적 요소**

국회는 ‘보건교육의 의무화’와 ‘보건교과 도입’을 결정했지만, 이를 집행해야 할 교육부는 이 결정에 대해 우호적인 태도를 보이지 않았다. 2008년 5월~7월에는 정치적 고려에 의해 신속하게 정책연구 등 고시절차를 추진했으나, 2008년 7월에는 이미 보건교육과정 고시에 필요한 절차를 모두 완료했음에도 불구하고, 청와대 인사조치 등 정치적 상황이 바뀌고 교과군의 반대가 제기되기가 무섭게 이 고시의 유보 방침을 밝혔다. 교육과정심의회는 경우에도 중학교의 경우, 정책연구안에 대해 1/2 이상이 동의했음에도, 반대의견을 이유로 이를 원점으로 되돌리려 하였다. 또한 법제처 등에 ‘보건교과(목)를 반드시 도입하지 않아도 되는지’에 대해 의뢰한 뒤, 국회의원실을 돌면서 ‘보건교과(목) 도입이 불가능한 이유’를 해명하고자 노력했다. 2008년 고시 후에도 법률의 이행을 위한 지침을 각 교육청 및 학교에 발송하면서, 법적 의무에 대한 이행보다는 학교자율의 여지를 강조했고, 이를 이행하지 않는 학교

**Table 3.** The Notification No. 2009~41 of Ministry of Education in 2009

**Elementary School**

C. Elementary school curriculum organization and management priorities

- (6) Education such as that in IT innovation (information communication application), health, and Chinese characters should be taught systematically using related subject groups and creative field activity times.

**Middle School**

B. Organization and time allotment standards

(1) Organization

(A) The middle school curriculum is organized into subject (group)s and creative field activities

- ① Subject (group)s include (Korean) language, social studies (including history)/ethics, mathematics, science/technology · home economics, physical education, the arts (music/art), english, and electives. Electives include Chinese characters, information, environmental studies, foreign languages (German, French, Spanish, Chinese, Japanese, Russian, Arabic), health, and career and vocational education.
- ② Creative field activities include free activities, club activities, volunteer work, and course activities.

**High School**

(3) Common Subjects

Subject area	Subject (group)	Contents
Life-culture	Technology · home economics/ foreign language/ Chinese/ liberal arts	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Technology · home economics, agriculture and life sciences, engineering technology, family science, start-up and management, marine science, information</li> <li>· German I, German II, French I, French II, Spanish I, Spanish II, Chinese I, Chinese II, Japanese I, Japanese II, Russian I, Russian II, Arabic I, Arabic II</li> <li>· Chinese characters, Chinese characters II</li> <li>· Life and philosophy, life and logic, life and psychology, life and education, Life and religion, living economy, safety and health, career and vocational education, health, environment and green growth</li> </ul>

에 대한 경고나 제재 조치도 거의 없었다.

한편, 보건교육이 학교에서 제대로 이루어지기 위해 필수적인 보건교사 배치, 보건 보조인력 배치, 보건교과서 사용에 대한 지침 및 예산 확보, 보건교사의 자격, 양성, 연수, 승진 등에 대한 조치도 거의 없었다. 예를 들어, 법률에는 보건교육을 위해 필요한 도서 등에 대한 교육부 장관의 의무가 명시되어 있음에도, 지침에는 각 교육청의 교과서 예산 편성이나 각 학교의 ‘교과서 사용’에 대해 명시된 바가 전혀 없었다. 이에 서울교육청의 경우, 2009 국정감사에서 박보환 국회의원이 전체 학생의 수만큼이 아닌 1~2개 반의 분량의 교과서를 구입한 학교들에 대해 거론하고, 일명 ‘바구니 교과’가 서울경제신문 및 머니투데이 등 신문지상(2011. 9. 23.)과 국회에 회자되기도 하였다. 이는 보건교사가 매 시간마다 바구니에 교과서를 담아 학생들에게 나누어주었다가 수거하는 것을 빗댄 것이다. 보건교사 단체들의 보건교사 확대배치 및 보조인력 배치 등의 요구는 2009년 정두언 국회의원의 국정감사, 김영희 시의원의 행정감사, 2013년 김형태 시의원의 행정감사 등을 통해 제기되어 보건 보조인력 배치 등 일부 개선 조치가 있기는 했지만,

정규 교과 도입, 정교사 전환 등 핵심적인 조치가 뒷받침되지 않았고, 보건교육과정고시도 점점 더 추상적으로 바뀌게 되어 학교 교육과정 편성에 보건이 누락될 수 있는 소지가 생기기 되었다.

이러한 교육부(청) 관료들의 태도는 교육부가 법률에 따라 해방 후 수십 년 간 교육과정 및 교과에 대한 결정권(초중등교육법 제23조, 교과를 대통령령으로, 교육과정을 교육부 장관에게 위임하고 있음)을 행사해 왔고, 이를 교육부의 당연한 권리로, 나아가 규범처럼 인식하고 있는 데 기인하는 측면이 적지 않다. 이러한 교육부의 입장에서 보면 국회의 ‘보건교과 도입’ 결정은 정치적 힘을 이용한 월권, 남용의 결과처럼 비춰질 수 있었다. 여기에 교육부 부서의 급별 교과별 이해관계, 관료적 이해관계도 작용했다. 교육부에서 법률 집행을 위해 교육과정 고시를 담당하는 학교정책국 소속의 교육과정정책과는, 급별, 교과별 안배를 고려한 교육전문직 위주로 구성되고 있었고, 표시과목이 없는 보건 교사 출신의 교육전문직은 이 부서에 제대로 배치되어 있지 못했다. 2009년 이후 건강안전과에 1명의 보건장학사가 배치되었지만 학생건강 관련 업무를

주로 관장했고, 교육부 관료체계의 하위에 있는 소수자로 역학구도 상 가장 취약한 위치에 있었다. 한편 교육과정 결정권을 국회가 행사할 경우 교육부의 권한 및 인력·예산의 축소, 교과와 수업시수 변화에 따른 교원 양성, 연수, 정원, 승진 등의 재정비 등의 실무적 복잡성이 있을 수 있었다. 또한 교육부의 중요한 결정은 국회처럼 공개적인 논쟁과정을 통해서보다는 비공식적인 실국장회의, 청와대와의 입장 조율 등을 통해 이루어지고, 법제처, 교육과정 심의회 등을 통해 절차적 정당성을 확보하는 방식으로 이루어졌다. 즉, 관료체계의 각 단계에서 담당 관료들의 이해가 결정과정에 영향을 미칠 수 있으나, 구체적인 과정은 제대로 밝혀지기 어려웠다.

교육과정 고시 이후의 세부적인 실행 방침은 전국 교육청의 ‘교육과정담당자 회의’를 통해 조정했는데, 이 역시 교과별 체제로 구성되어 있어 교과와 이해관계에 민감했다.

### 3) 합의적 요소

보건교과 집행과정에서는 정책결정자, 정책집행자, 이해집단 사이에 합의에 의한 결론의 도출이 어려웠다.

먼저 정책결정권자인 국회와 정책집행자인 교육부의 합의가 제대로 이루어지지 못했다. 보건교육에 관련된 국회 입법과정 중 공식적인 논의만 해도 무려 10여 차례 이상 이루어졌지만, 국회의 결정인 ‘체계적인 보건교육의 의무’와, ‘시수, 도서’ 등을 정하도록 한 법률의 취지에 대해 교육부는 정당한 입법권을 행사한 것으로 인정하기 쉽지 않았고, 이러한 국회와 교육부 간의 시각의 차이는 근본적으로 해소되지 못했던 것이다. 정부의 정책집행자 간에도 이러한 합의적 요소는 제대로 작동하지 않았다고 볼 수 있다. 보건교육과 관련하여 주요 정부 부서인 보건복지부에서는 생애주기를 고려한 국민건강 전략 상 청소년기 보건교육에 중요한 가치를 두고 있었고, 이에 2008~2009년 ‘보건교과서의 내용 개발’ 등을 적극 지원하고 청소년 건강에 관련된 여러 내용을 교과 내용으로 담도록 제안하기도 했지만, 행정체계상 학교 보건교육은 교육부의 소관 사항이었으며, 이에 대해 정부 부서 간에 개방적인 논의가 어려웠다. 교육부 내부에서도 관련 부서간의 소통과 합의가 쉽지 않았다. 보건교과의 신설은 교육부의 교육과정정책과만이 아니라 교원정책과, 교원연수과, 건강안전과 등 유관 부서의 협력을 통해 보건교사의 배치·양성·연수 등 실질적인 정책이 수립되어야 함에도 불구하고, 이러한 종합적인 논의가 이루어지지 못했다.

이해 집단 사이의 합의의 도출은 더욱 어려웠다. 교육과정 추진 절차 상 교육과정심의회 심의 절차를 거치기는 했지만,

교육과정심의회가 각 교과별 교육전문직(장학사(관), 연구사(관) 등) 위주로 구성되어 있었기 때문에, 기존 교과와 이해관계를 배제하고 투명하게 교과와 신설을 논의하기 어려웠다. 이 회의에 부의되는 안건 또한 교육부 교육과정과, 혹은 실국장회의 등을 통해 미리 입장이 정해지고 사실상 교육과정심의회에서는 형식적으로 의견을 수렴하는 경향이 없지 않았다. 사실상 이 법안의 집행을 두고 가장 큰 이해 집단이라고 할 수 있는 학생, 학부모의 경우에는 이러한 정책결정 과정에서 거의 목소리를 낼 수 없었다.

## 논 의

2007 학교보건법의 취지가 체계적인 보건교육을 위해 보건교과를 도입하는데 있었다는 사실은 이 법안을 발의할 당시의 제안서(이주호 국회의원 발의, 의안번호 1289 학교보건법 일부 개정 법률안, 2005) 및 제안발언 등에 제시된 입법취지에 나타나 있다. 이 문서에서는 보건교육의 중요성을 강조하며, ‘성교육 및 각종 신체적·정신적 건강 교육을 보다 정규적·체계적으로 실시할 수 있는 방안 마련이 필요하다’고 하고 있고, 외국의 보건교과 운영 사례를 제시하면서 법안의 주요 내용으로 ‘보건교과 신설’을 주요 골자로 기술하고 있다.(제9조 의2). 또한 2005년 4월, 이 법안에 대한 국회 공청회의 주요 쟁점 역시 보건교과 도입에 있었으며, 2007년 6월, 국회 법안심사소위원회에서 교육부의 반대에도 불구하고 ‘보건교과 설치’를 합의한 것도 기록을 통해 알 수 있다(The National Assembly, 2007). 그러나 2007년 9월 국회에서 교육부가 ‘법의 체계상 다른 교과가 모두 시행령에 있으므로 법률에 보건교과를 도입하는 것은 안 된다.’고 주장하여 ‘보건교과’를 삭제함으로써, 법적 요소는 그 취지를 실행하는데 필수적인 정책수단을 명확히 하기 어려웠다. ‘모든 학교, 모든 학생에게 체계적인 보건교육의 의무’와 ‘교육부 장관의 시수, 도서 등 운영에 관한 사항을 정하도록 한 의무’에도 불구하고, 법적 요소가 법률의 집행을 명확히 강제할 수 없었다.

이처럼 법적 요소가 취약성을 갖게 되자, 이 법의 시행을 둘러싼 논란에 담당 관료들의 해석의 여지가 매우 높아지게 되었다. 그런데 교육부 관료들은 교육과정 결정권에 대한 배타적 인식과 규범을 갖고 있었고, 국회의 보건교육 입법에 대해 정당성을 인정하지 않았다. 또한 교육부 담당부서의 교과별 구성 및 각 교과와 시수에 연계되어 있는 교원 정원 구조는 교과와 신설보다는 기존 교과와 유지에, 교원의 양성 및 정원의 재조정보다는 현행 유지에 관료적 이해관계가 작동하기 용이

한 구조였다. 즉, 합리적 관료적 요소는 법률의 집행을 저해하는 주요 요인으로 작용했다. 행정부의 권위가 상대적으로 강력한 우리나라의 환경, 교육과정에 관련된 현행 법률 등도 여기에 영향을 끼쳤다. 교육부의 조직 및 업무의 이해관계의 측면은 “교과의 신설은 교육과정 및 교원정책에 혼란을 초래할 것”이라는 주장으로도 표현되었다. 교과의 신설로 각 교과에 파이가 정해진 교원의 정원, 양성, 자격, 연수, 승진 등의 안정된 구도가 흔들리거나 교육부 권한의 축소 내지 업무의 복잡성 등에 대한 이해가 부정적으로 작용할 수 있었던 것이다. 또한 국회 입법과정에서 헌법이 부여한 교과의 입법권을 강조하는 국회에 대해 교육부는 ‘다른 교과는 모두 시행령이나 고시로 하고 있는데(즉, 교육부가 결정함), 보건교과만 법률에 적시하는 것(즉 국회가 결정함)은 법체계상 맞지 않다’(The National Assembly (minutes of Committee of education), 2007)고 강력하게 반대했다. 한편 이러한 주장에는 국회의 정치적 가변성이 교과나 교육과정을 결정하기에 적합하지 않다는 교육부의 판단도 작용하고 있었다(The National Assembly, 2005).

이러한 교육부(청) 관료들의 입장은 각 이해집단의 합리적 토론 및 타협을 이끌어 내는 합의적 측면의 역량이 취약한 상황에서 더욱 크게 법률 집행에 부정적인 영향을 미쳤다. 초·중·등교육법 제 23조에 따른 교육부의 결정권에 대한 법률을 둘러싸고 헌법이 부여한 국회의 입법권과 충돌한다는 비판은 학계에서는 이미 오래 전부터 논란이 있어 온 문제였다. 이는 법리적인 문제에 그치지 않고 교과역학 및 관료역학에 갇힌 논의구조로 인해 교육과정에 대한 개방적인 논의를 제한하고, 사회적 요구 및 이에 따른 교육부 외부(민간)에서 주도한 의제에 대해 폐쇄적인 태도를 갖게 하는 기제로 이어지게 되었다. 보건교과 집행과정에 확실히 드러나고 있는 바와 같이, 이미 현장의 교사들과 시민단체의 제안을 거쳐 국회를 통해 다양한 찬반 의견을 수렴하여 보건교과를 도입하기로 결정한 바 있고, 최소한 ‘체계적인 보건교육의 의무’와 이를 시행하기 위한 교육부 장관의 ‘시수, 도서 등 운영에 관해 정해야 할 의무’가 법률에 규정되어 있음에도 불구하고, 이를 담보할 보건교과 도입은 물론 정책연구를 통해 제시된 최소한의 수업시수 확보에 대한 논의조차 공개적으로 투명하게 이루어지지 못했다. 교과간의 갈등을 이유로 법률 집행을 위한 고시를 유보하기 보다는 공개적으로 논의의 장을 제공하고, 왜 이러한 갈등이 제기되고 있는 것인지, 어떻게 이를 합리적으로 해소할 수 있을 것인지 각계의 의견을 수렴하는 과정을 거쳐 접점을 찾는 것이 필요했다.

## 결론 및 제언

연구의 결과를 종합해 볼 때 법적 요소와 합의적 요소의 취약성이 합리적-관료적 요소를 상대적으로 강화시켰음을 알 수 있다. 그리고 합리적-관료적 요소는 과거의 교육과정 결정권의 규범, 교과 및 관료의 이해관계에 민감한 한계로 인해 법률의 집행을 저해하고 있었다. 그러므로 이로부터 아래와 같은 결론을 도출해 볼 수 있다.

첫째, 법적 요소를 보완해야 한다. 법률의 취지를 제대로 살리기 위해서는 법률에 정책수단인 보건교과를 명확하게 적시할 필요가 있다. 교육부가 법체계에 대한 논리로 보건교과 삭제제를 요구하면서, 법률에서 보건교과를 삭제하는 대신 보건교육의 내용, 시수, 도서(제9조), 가르치는 교사(제15조)에 대한 조항을 넣었지만, 법률이 시행된 지 5년이 지난 지금 초등학교는 교육과정과 가르칠 내용체계조차 없고, 중고등학교는 창의 체험활동시간이나 선택과목 운영되기조차 어려워 초·중·고 1개 학년 보전수업 실시율이 50%에 미치기 어려운 상황에 있다. 이를 개선하기 위해서는 법률에서 정책수단을 명확히 하고, 이를 토대로 시행령과 고시가 이루어지도록 해야 한다.

둘째, 합리적-관료적 요소의 문제를 해소해야 한다. 교육부(청) 관료들이 당연시하고 있는 교육과정 결정권에 대한 규범을 사회의 변화를 반영하여 개방적으로 새롭게 설정하고, 교육부(청) 교육과정정책 담당 관료들이 급별, 교과별 이해관계보다 공공의 이해에 우선순위를 두고 공정한 결정을 내릴 수 있도록 제도적 기반을 개선할 필요성이 있다. 오랫동안 법률의 위임으로 교육부가 교육과정을 행사해 왔다고 해서, 앞으로도 계속 그 구조를 유지하는 것이 반드시 타당한 것은 아니다. 특히 사회 변화에 따라 다양한 교육과정에 대한 개정 요구가 제기되고 있음을 고려할 때, 초·중·등 급별 이해관계나 기존 10개 교과의 이해관계, 업무의 편의에 따른 관료적 이해관계로 인해 이러한 사회적 요구가 실종되지 않도록 해야 할 것이다. 이를 위해 교육부(담당 부서)의 위상과 구성, 역할을 행정부의 성격에 맞게 중립적으로 재조정하고 법제화할 필요가 있다.

셋째, 합의적 요소에 있어, 정부 부서는 물론, 사회 각계의 의견을 수렴하고, 투명하게 이해관계를 드러내며, 중립적으로 교육과정을 조정할 방안을 모색할 필요가 있다. 특히 교육과정에 대한 교육부 내부 위주의 결정구조, 기존 교과 위주의 폐쇄적인 논의구조가 학생과 국가 미래를 위한 교육과정의 변화를 제약하지 않도록 공개적으로 추진할 방식을 찾아야 할 것이다. 핀란드, 영국 등과 같이 교육부와 보건복지부 등 관련 정부부처, 급별 교과별 이해, 학생, 학부모의 요구 등을 수렴하



고 투명하게 이를 조정할 수 있는 ‘국가교육위원회’ 등 새로운 위상의 사회적 논의기구를 별도로 확보할 필요가 있다. 미국의 대통령자문보건교육위원회와 같이 보다 큰 틀에서 보건교육을 추진하는 기구를 구성하는 방안도 검토할 필요가 있다.

## REFERENCES

- Do, J. H. (2013). The Data submitted by Education Ministry for the annual parliamentary audit. Seoul: National Assembly.
- Kim, D. Y., Kim, J. C., Woo, O. Y., Kim, M. K., Kim, J. H., Ham, O. K., et al. (2008). The study of national curriculum & tentative plan of health education. Sejong: Ministry of Education.
- Kim, J. W. (2007). A study on the implementation process of ‘Yeolin Education’ policy in Korea. *The Journal of Yeolin Education*, 15(3), 1-25.
- Kim, M. K. (2013). *A study on the change in health teacher placement standards and the problems in the placement policy*. *Journal of Korean Society School Health*, 26(3), 133-143.
- Kim, W. J. (1984). *School health and nursing*. Seoul: Soomoonsa.
- Kim, Y. I. (2004). *The theory of health subject matter education*. Seoul; Hyunmoonsa.
- Kim, Y. S. (2012). *Factors related to teachers' self-efficacy in Korean health teachers*. *Journal of Korean Society School Health*, 25(1), 59-67.
- Park, B. H. (2009). *The data submitted by education ministry for the annual parliamentary audit*. Seoul: National Assembly.
- Park, J. H., Kim, D. Y., Woo, O. Y., Kim, M. K., Kim, J. H., Kim, H. J., Shin, W. C., et. al. (2011). *The study of 2011 national curriculum of health education*. Sejong: Ministry of Education.
- Rein, M. (1983). *From policy to practice*. Armonk, NY: M. E. Sharpe.
- The National Assembly. (2005). The records of public hearing of the National Assembly (Committee of education). Seoul: Author.
- The National Assembly. (2005-2007). The 253rd, 254th, 265th, 269th minutes of the National Assembly (Committee of education). Seoul.
- The Ministry of education(2008-2009). The ministry press & official document related National Curriculum announcement. Seoul: Author.
- Woo, O. Y. (2008). *The change in the decision making structure for curriculum - A case study on the law-making process for health education*. Unpublished master's thesis, Dongguk Graduate School, Seoul.
- Woo, O. Y. (2012). *A study on the control of educational curriculum - A case study on the health subject-making process -*. Unpublished doctoral dissertation, Dongguk Post Graduate School, Seoul, 141-240.