
경제·인문사회연구회 협동연구 총서 21-77-01
연구보고 21-R16

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년

저 자 임희진, 황여정, 유성렬

연구진 연구책임자_임희진(한국청소년정책연구원 선임연구위원)
공동연구원_황여정(한국청소년정책연구원 선임연구위원)
_유성렬(백석대학교 교수)
연구보조원_김다인(한국청소년정책연구원 연구사업운영원)

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

“청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ:
후기청소년”

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
21-77-01	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ : 후기청소년	한국청소년정책 연구원
21-77-02	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ : 후기청소년 - 해외사례 분석	한국청소년정책 연구원
21-77-03	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ : 후기청소년 - 기초분석보고서	한국청소년정책 연구원

2. 참여연구진

	연구기관	연구책임자	참여연구진
주관 연구 기관	한국청소년정책 연구원	임희진 선임연구위원 (총괄책임자)	황여정 선임연구위원 김다인 연구사업운영원
협력 연구 기관	한국교원대학교	박윤주 교수	김양희 건강보험연구원 부연구위원 신영균 헬싱키대학교 박사후과정
	백석대학교	유성렬 교수	-

연구요약

1. 연구목적

- 본 연구는 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 마련을 목적으로 3개년 연구로 기획되었음. 1차년도(2019년)에는 학생 청소년을, 2차년도(2020년)에는 위기청소년을 대상으로 건강실태, 건강 관련 환경, 관련 정책 및 서비스 실태를 다각적으로 분석하여 청소년들의 건강권을 보장하기 위한 정책방안을 도출하였음.
- 3개년 연구의 마지막 해인 올해는 후기청소년을 대상으로 그들의 건강수준을 향상하고 건강형평성을 제고할 수 있는 건강권 보장 정책방안을 도출하고자 함.

2. 연구내용

- 후기청소년 건강권 관련 선행연구 고찰
- 2차 자료를 활용한 후기청소년 건강 추이 분석
- 후기청소년 건강권 관련 주요 쟁점 분석
- 후기청소년 건강권 보장을 위한 법령 및 정책 분석
- 후기청소년 건강권 실태 및 건강결정요인 분석
- 후기청소년 건강권 보장 관련 해외사례 분석
- 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책과제 도출

3. 연구방법

● 문헌연구

- 후기청소년의 정의와 유형, 건강권의 개념 및 범위에 관한 문헌자료 검토
- 후기청소년 건강 및 건강권 관련 선행연구 수집·분석
- 후기청소년의 건강권 보장 관련 법률, 시행령, 시행규칙과 지자체의 조례 및 주요 정책계획 분석
- 국제기구(WHO, UN, OECD), 미국, 영국, 독일, 핀란드, 일본 등 해외의 관련 정책 및 제도 사례 검토

● 전문가 자문

- 건강분야, 청년분야, 교육분야, 국방분야 등의 학계 및 현장 전문가와 관련 활동에 참여하고 있는 청년 당사자로 자문진을 구성하고 연구 전반에 걸쳐 각 단계별로 전문가 자문 실시

● 2차 자료 분석

- 국민건강영양조사, 한국복지패널, 한국의료패널의 19~24세 원자료를 활용하여 건강실태 및 건강격차에 대한 현황과 추이 분석

● 언론기사 빅데이터 분석

- 후기청소년 건강 관련 쟁점 파악을 위해 16개 국내 주요 언론사의 뉴스 기사를 대상으로 텍스트 마이닝 분석

● 실태조사 분석

- 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병 등 후기청소년 2,000명을 대상으로 건강행태 및 환경, 정책수요 및 만족도 등에 대한 온라인 설문조사 실시

● 정책연구실무협의회

- 정신건강복지센터, 마인드링크, 청년정신건강사업의 유관기관 실무자를 대상으로 정책연구실무협의회 개최

4. 주요 결과

1) 선행연구 및 2차 자료 분석 결과

- 선행연구 검토 결과를 반영하여 19~24세 후기청소년을 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 등 5개 유형으로 분류하였음.
- 후기청소년의 건강권 보장을 위해서는 건강행태 뿐 아니라 보건의료서비스, 건강 관련 사업, 생활환경 등 사회적 결정요인을 고려하여야 함.
- 2차 자료 분석 결과, 후기청소년의 주관적 건강인식, 건강행태, 의료이용 및 정신건강과 관련하여 다음과 같은 주요 발견 및 시사점이 도출되었음.

주관적 건강 인식

- 여자가 남자보다 자신의 건강에 대해 부정적으로 인지
- 다만, 여자가 남자보다 체중 조절 노력 등 자신의 건강과 몸에 대한 관심이 높음

건강행태

- 균형 있는 식습관을 형성하고 영양의 중요성을 인지하고 실천하기 위한 교육 및 상담 지원 필요
- 후기청소년의 음주와 흡연 비율은 상대적으로 낮지만, 지속적인 절주와 금연 지원 필요

의료이용

- 자신의 건강 상태에 대한 충분한 인지와 건강에 대한 관심 제고 필요
- 경제적 이유로 필요한 치료를 받지 못하는 미충족 의료에 대한 대책 마련 필요

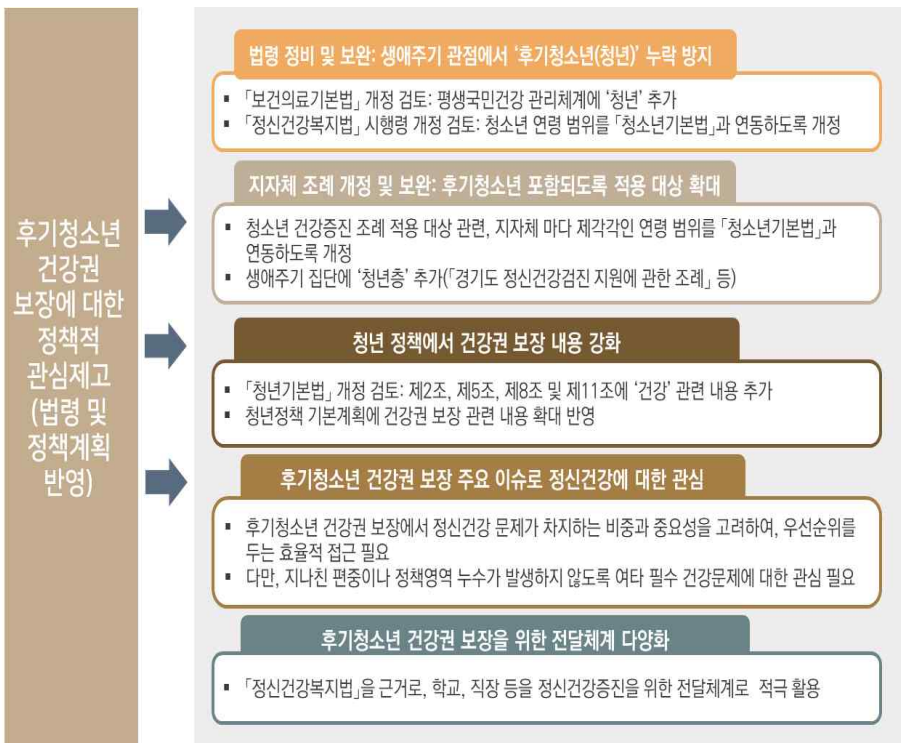
정신건강

- 후기청소년의 약 1/3 정도가 평상시에 상당히 많은 스트레스를 느끼고 있으며, 약 10%는 일상 생활에 지장이 있을 정도로 우울감 경험
- 후기청소년들의 정신건강 지원을 위한 다양한 노력 필요

[2차 자료 분석의 주요 내용 및 시사점]

2) 후기청소년 건강권 보장을 위한 법령 및 정책 분석

- 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 환경 진단을 위해, 13개 법률과 해당 법률의 하위법령(시행령, 시행규칙) 및 9개 중장기 정책계획을 광범위하게 검토하였음. 또한 지방자치단체 차원에서 실시하는 주목할 만한 구체적 정책 사례도 함께 검토하였음.
- 이러한 과정을 거쳐 도출된 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책환경 진단의 주요 결과 및 시사점은 아래와 같음.



[법령 및 정책분석의 시사점]

3) 후기청소년 건강권 관련 주요 쟁점 분석

- 최근 5년간의 언론기사를 분석한 결과, 후기청소년의 건강과 관련해서는 ‘정신건강’ 문제가 가장 주요한 쟁점으로 다루어졌음을 확인하였음. 이에 따라 향후에도 후기청소년의 정신건강을 지원하기 위한 제도와 정책에 대한 지속적인 논의가 필요함.
- 후기청소년의 건강 관련 쟁점은 후기청소년 유형별로 다르게 도출되었음. 향후 후기청소년의 건강 관련 정책을 수립할 때에는 유형별 특화 정책이 제공될 수 있도록 고려할 필요가 있음.

4) 후기청소년 건강권 실태분석

- 후기청소년 건강권 보장 실태분석 결과, 하위유형이나 집단을 막론하고 영양 및 식습관, 신체활동, 건강검진, 사회적 자원 등의 영역에서 개선이 필요한 것으로 도출되었음.
 - 후기청소년 3명 중 2명은 아침식사를 하지 않고, 절반은 식사시간이 불규칙하고 영양이 불균형하였음. 최근 2년 동안 건강검진을 받은 경험이 있는 응답자 비율은 32.9%에 불과함. 또한 후기청소년의 다수는 아프거나 힘들어도 주변에 도움을 청하기보다는 혼자 감내하는 경향이 있음.
- 건강행태 측면에서는 음주와 흡연 부문에서 개선사항들이 확인되었음.
 - 월간폭음률이 35%, 고위험음주율이 9% 수준으로 나타났고, 음주로 인해 소위 ‘필름이 끊기는’ 블랙아웃을 경험한 응답자 비율도 25.2%에 달했음. 이는 후기청소년기에 올바른 음주 습관 형성이 필요함을 의미함.
 - 흡연의 경우, 간접흡연의 심각성이 확인되었음. 비흡연자 중에서 간접흡연을 경험한 비율이 88%를 차지했고, 가장 많이 노출되는 환경은 길거리와 같은 ‘실외 공공장소’로 파악되었음. 간접흡연을 예방할 수 있는 대책이 광범하게 시행되어야 함.

- 후기청소년의 정신건강에 대한 각별한 관심이 요구됨을 확인하였음.
- 후기청소년 중 우울증세를 보이는 비율은 58.8%(경도 33.4%, 중등도 21.3%, 심한 우울 4.2%)로 파악되었고, 중등도 이상의 우울 비율도 25.5%를 차지함. 불안을 느끼는 응답자 비율도 39.1%를 차지함(경도 21.8%, 중등도 11.4%, 심한 우울 6.0%). 최근 1년 이내 구체적으로 자살을 생각해 본 적이 있다고 답한 비율도 16.3%를 차지함.
- 반면, 우울 또는 불안에서 중등도 이상의 상태에 처한 대상자 중에, 심리검사·상담·치료를 받지 않은 응답자 비율이 77.6%로 대부분을 차지하였음. 정신건강 지원/서비스에 대한 접근성 개선이 요구됨.
- 후기청소년 건강권 보장 관련, 신규정책대상자를 확인하였음. 실태조사 분석 결과, ‘조부모·친척·형제와 거주’한다고 응답한 집단이, 많은 지표에서 체계적으로 취약성을 드러냈으며, 특히 정신건강과 관련해서는 다양한 하위집단들 중에서 가장 취약한 집단으로 도출되었음.
- 이들은 젊은 나이에 부양 부담을 떠맡게 된 이른바 ‘영 케어러(Young Carer)’일 가능성이 큼. 이들이 사회의 가장 취약한 위치에서 자기 자신뿐만 아니라 가족의 생계를 책임지면서 어려움을 겪을 가능성이 있는데, 그간 상대적으로 관심이 기울여지지 못했음. 따라서 정책적 관심과 지원이 요구됨.
- 본 연구에서 기존 연구와 차별화하여 조사대상에 포함한 군장병의 경우, 의료접근권에서 많은 개선이 요구되었음.
- 군장병은 주관적 건강인식, 수면, 영양 및 식습관 등 주요 건강행태와 정신건강 지표에서는 비교적 양호한 수준을 보였음. 반면, 의료접근권은 열악하였음. 복무 중 건강에 이상이 생겨도 아프다고 말하기 쉽지 않은 경우가 많았고, 의료기관 방문을 요청했으나 허락받지 못하는 경우가 발생하며, 군대 내 의료서비스에 대한 만족도도 무척 낮았음.
- 의료접근권은 건강권 보장을 위해 가장 필수적인 요건인 바, 군대 내에

서 아플 때 적시에 적절한 치료가 이루어지고, 양질의 의료서비스를 받을 수 있도록 군대 내 의료시스템 개선이 이루어질 필요가 있음.

- 후기청소년 건강권 보장 개선을 위해 확대되기를 희망하는 정책에 대한 1~3순위 수요 조사결과, ‘심리지원 서비스 정책’(55.2%) 및 ‘건강검진 지원 정책’(53.4%), ‘주요 질병에 대한 치료비 지원’(50.7%)에 대한 수요가 높게 파악되었음. 그 외에 ‘영양 및 식생활 관리 지원 정책’이 필요하다는 응답이 37.6%, ‘생활 체육시설 확대 정책’이 필요하다는 응답이 37.0%로 나타났음.
- 후기청소년 건강결정요인에 대한 심층분석 결과, 신체건강, 정신건강, 행복감, 건강권 보장수준 등 핵심지표에 영향을 미치는 요인으로 배경요인 중에서는 경제수준과 학력의 효과가 주로 감지되었음. 이는 사회경제적으로 취약한 청년층의 건강권 보장을 위해 집중적인 지원이 이루어져야 함을 의미함.
- 심층분석 결과에서 주목할 결과로 ‘사회적 자원’의 중요성이 대두되었음. 사회적 자원이 풍부할수록 정신건강이나 행복감뿐만 아니라, 신체건강이나 건강권 보장 인식에도 광범하게 영향을 발휘하였음. 따라서 후기청소년이 신체적·정신적으로 건강한 삶을 살도록 지원하기 위해, 사회적 자원을 강화하는 활동을 적극 활용할 필요가 있음.

5) 해외사례 분석

- 우리나라 후기청소년의 건강권 보장 정책에 시사점을 얻고자 미국, 영국, 독일, 핀란드, 일본 등 5개국의 해외사례를 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 등 유형별로 수집하고 분석하였음. 후기청소년의 주요 건강문제로 제기되는 정신건강, 성건강을 비롯하여 최근 코로나19 등 신종 감염병으로 인한 문제 등 최근 이슈를 포함하여 검토하였음.

- 해외사례 분석 결과 도출된 시사점은 아래와 같음.

후기청소년 건강에 대한 중요성을 옹호하는 정책 시행 필요

- 미국의 Youth Advocate 제도

모든 영역이 참여하는 통합적 관점에서 접근하는 건강전략

- WHO의 HiAP(Health in All Policy)를 지방정부 정책의 기본 원칙으로 설정할 필요

후기청소년의 자발적인 참여 제도화

- 청소년 협의회(Youth council), 청소년 의회(Youth parliament), 청소년 참여 예산(Youth budget)

국가차원의 웹기반 후기청소년 종합건강정보시스템 구축

- 미국의 Youth.gov, Youth Engaged 4 Change 등 웹기반 종합정보사이트

후기청소년의 생활과 환경을 중심으로 한 서비스 제공 필요

- 미국 대학건강협회(ACHA)의 대학건강평가, 캠퍼스 정신건강서비스 사례
- 독일 보험회사와 대학기관의 협력을 통한 포괄적인 학생건강관리 프로젝트 사례
- 일본 대학의 학생과 교직원 및 지역사회 주민을 아우르는 건강증진 추진 사례
- 일본 직장의 당사자, 관리감독자, 가족을 대상으로 직장 복귀를 목표로 하는 정신건강 지원 사례

후기청소년 유형별 특화 프로그램 개발 및 운영

- 누구나 쉽게 차별없이 접근할 수 있는 'no wrong door' 원칙
- 실제 위기에 처했을 때 쉽게 다가갈 수 있는 '사람 중심(person-based)' 접근

[해외사례 분석의 시사점]

5. 정책제언

- 선행연구 검토, 2차자료 분석 결과, 언론기사 빅데이터 분석을 통한 주요 쟁점 도출, 법령 및 정책분석, 설문조사 및 심층분석 결과, 그리고 해외사례 분석 결과와 그 시사점을 바탕으로, 현장실무자 및 전문가 자문 결과를 종합하여 후기청소년 건강권 보장을 위해 6대 정책추진 기본방향, 5대 정책영역, 24개 추진과제를 도출하였음.

정책 목표	후기청소년 건강권 보장	
기본 방향	▪ 후기청소년 건강권 보장에 대한 사회적·정책적 관심 제고 ▪ 보편적 건강수준의 향상과 건강격차 해소를 위한 비례주의적 접근 ▪ 후기청소년 건강정보이해능력(health literacy)의 강화 ▪ 근거 기반 정책(evidence-based policy) 추진 ▪ 후기청소년 정신건강에 대한 지원 강화 ▪ 후기청소년 대상별 특화 정책 추진	
정책 영역 및 정책 과제	1 건강정책체계 재정비	1-1. 법령의 재정비 1-2. 중장기 정책계획에 후기청소년/청년 건강권 보장 내용 강화 1-3. 후기청소년 건강권 보장 정책 추진 시스템 구축 1-4. 후기청소년 건강권 보장 정책 추진 거버넌스 정비 1-5. 참여형 건강영향평가 및 건강인지제도 도입
	2 건강행태 개선 지원	2-1. 건강생활 실천을 위한 건강마일리지 제도 도입 2-2. 간접흡연 방지를 위한 건강환경 조성 2-3. 임신·출산 및 피임 지원 서비스 2-4. 후기청소년의 국가건강검진 수검률 제고 및 사후관리 강화 2-5. 미디어를 통한 인식 개선 2-6. 디지털 기술을 활용한 모바일 기반의 교육자료 개발
	3 건강권 보장 접근성 및 형평성 제고	3-1. 국민건강보험의 본인부담금 제도 개선 3-2. 의료기관 운영시간 확대 3-3. 취약계층을 위한 바우처 지원 3-4. 대학 의료비 공제 제도 확대 3-5. 군장병의 의료서비스 접근성 제고
	4 정신건강 지원 강화	4-1. 정신건강 지원/서비스 인지도 및 접근성 강화 4-2. 우울/불안 등 주요 정신건강 검사 기회 확대 4-3. 공적 전달체계 외 대학/기업 등 다양한 자원 활용 확대 4-4. 후기청소년 정신건강 지원/서비스 기반 강화 4-5. 사회적 자원 확충 사업 강화
	5 후기청소년 대상별 특화 정책	5-1. 증가하는 청년 1인 가구 건강권 보장 강화 5-2. 신규정책 대상자 지원 방안 마련: Young Carer 대상 지원 확대 5-3. 은둔형 외톨이 발굴 및 지원

[정책목표, 기본방향 및 정책과제 구성의 체계도]

청소년의 건강권
보장을 위한 정책
방안 연구Ⅲ:
후기청소년

연구보고 21-R16

I. 서론 1

1. 연구의 필요성 및 목적 3

2. 연구추진체계 6

3. 연구내용 8

4. 연구방법 10

II. 논의의 배경 15

1. 후기청소년의 정의 및 유형 17

1) 후기청소년의 정의 17

2) 후기청소년의 유형 19

2. 후기청소년 건강권의 개념 및 범위 21

3. 후기청소년 건강 관련 선행연구 26

4. 후기청소년 건강 현황 및 추이 32

1) 분석 개요 32

2) 분석 결과 36

3) 소결 및 시사점 57

Ⅲ. 후기청소년 건강권 관련 주요 쟁점 분석 61

- 1. 쟁점 분석의 개요 63
 - 1) 분석 자료 63
 - 2) 분석 방법 65
- 2. 후기청소년 유형별 건강권 관련 쟁점 68
 - 1) 키워드 빈도 분석 결과 68
 - 2) 토픽모델링 분석 결과 83
- 3. 소결 및 시사점 113

Ⅳ. 후기청소년 건강권 보장을 위한 법령 및 정책 분석 117

- 1. 법령 및 정책 분석의 개요 119
- 2. 후기청소년 건강권 보장 관련 법령 분석 122
 - 1) 일반 국민의 건강권 보장 관련 법령 122
 - 2) 후기청소년의 건강권 보장 관련 법령 132
 - 3) 후기청소년 건강권 보장 관련 자치법규 144
- 3. 후기청소년 건강권 보장 관련 정책 분석 152
 - 1) 일반 국민 대상 건강권 보장 정책계획 152
 - 2) 후기청소년 대상 건강권 보장 정책계획 165
 - 3) 구체적 정책사례 174
- 4. 소결 및 시사점 180
 - 1) 후기청소년 건강권 보장에 대한 낮은 정책적 관심 180
 - 2) 법령 정비 및 보완: 생애주기 관점에서 후기청소년(청년) 누락 방지 181
 - 3) 지자체 조례 개정: 후기청소년 포함되도록 연령 규정 보완 182
 - 4) 청년 정책에서 건강권 보장 내용 강화 183
 - 5) 정신건강에 대한 정책적 관심 집중 184
 - 6) 후기청소년 건강권 보장을 위한 전달체계의 다양화 185

V. 후기청소년 건강권 실태 분석 189

1. 실태 분석의 개요	191
1) 본 장의 구성	191
2) 설문조사의 개요	193
2. 기본 실태 분석	205
1) 주관적 건강인식	205
2) 건강행태	210
3) 거주 환경	248
4) 건강검진 및 의료이용	253
5) 정신건강	270
6) 성 건강	292
7) 사회적 자원	298
8) 정책적 수요	302
3. 심층 분석	304
1) 건강결정요인 분석	304
2) 건강정책 인지 수준에 영향을 미치는 요인 분석 ...	324
4. 소결 및 시사점	328

VI. 후기청소년 건강권 보장 관련 해외사례 분석 339

1. 해외사례 분석의 개요	341
2. 해외의 후기청소년 건강권 정책 방향	342
1) WHO의 청소년 건강권 보장 정책 방향	342
2) 청소년 대상 COVID-19 팬데믹 대응 정책 방향 ...	344
3. 후기청소년 건강권 보장 관련 정책 및 제도 사례 ...	346
1) 대상별 사례	346
2) 주요 건강문제별 사례	367
3) 참여중심 건강정책 사례	375
4. 소결 및 시사점	383

VII. 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책제언 389

1. 정책제언의 배경	391
1) 주요 결과 요약	391

2) 후기청소년의 건강권 보장을 위한 기본방향	394
2. 정책과제	401
1) 건강정책체계 재정비	401
2) 건강행태 개선 지원	421
3) 건강권 보장 접근성 및 형평성 제고	428
4) 정신건강 지원 강화	435
5) 후기청소년 대상별 특화 정책	454
참고문헌	463
부록	493
1. 설문지	495
2. 후기청소년 유형별 건강정책 인지도 영향요인 분석 결과	517
국문초록	519
Abstract	521

표 목차

표 I-1 전문가 자문 실시 개요	11
표 II-1 후기청소년(19~24세) 인구	19
표 II-2 청년 사회·경제실태 건강 영역 지표체계	28
표 II-3 행복한 삶을 위한 요건에 대한 청년 인식	29
표 II-4 분석 대상 2차 자료의 개요	34
표 II-5 2차 자료별 분석 항목	35
표 II-6 체중 조절 노력(2019년)	40
표 II-7 성별·소득수준별 주당 평균 식사 빈도(2019년)	43
표 II-8 가공식품 구입 시 영양표시 이용 여부(2019년)	45
표 II-9 유산소 신체활동 실천율 추이(2015~2019년)	46
표 II-10 성별·소득수준별 평균 음주 빈도(2019년)	47
표 II-11 성별·소득수준별 1회 평균 음주량(2019년)	48
표 II-12 필요한 치료 또는 검사를 받지 못한 경험(2018년)	53
표 III-1 후기청소년 유형별 언론기사의 검색 키워드 및 분석 건수 ..	65
표 III-2 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 후기청소년 전체	69
표 III-3 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 후기청소년 전체	70
표 III-4 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 대학(원)생	72
표 III-5 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 대학(원)생	73
표 III-6 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 취업자	75
표 III-7 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 취업자	76
표 III-8 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 취업준비자	78
표 III-9 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 취업준비자	79
표 III-10 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 군장병	81
표 III-11 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 군장병	82
표 III-12 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 후기청소년 전체	85
표 III-13 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 대학(원)생	94
표 III-14 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 취업자	101

표 Ⅲ-15 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 취업준비자	106
표 Ⅲ-16 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 군장병	110
표 Ⅲ-17 후기청소년 유형별 언론기사 내 키워드 상위 30개 (정규화된 TF-IDF 기준)	114
표 Ⅲ-18 언론기사에 대한 후기청소년 유형별 토픽 모델링 분석 결과 쟁점 순위 비교	116
표 Ⅳ-1 헌법 및 보건의료기본법 내 관련 조항	123
표 Ⅳ-2 국민건강증진법 및 동법 시행령 내 관련 조항	125
표 Ⅳ-3 정신건강복지법 및 동법 시행령 내 관련 조항	127
표 Ⅳ-4 건강검진기본법 내 관련 조항	129
표 Ⅳ-5 국민건강보험법 내 관련 조항	131
표 Ⅳ-6 건강가정기본법 내 관련 조항	132
표 Ⅳ-7 청소년기본법 내 관련 조항	133
표 Ⅳ-8 청소년복지지원법 및 동법 시행령 내 관련 조항	134
표 Ⅳ-9 청년기본법 및 동법 시행령 내 관련 조항	137
표 Ⅳ-10 군인복무기본법 및 동법 시행령·시행규칙 내 관련 조항 ..	140
표 Ⅳ-11 군보건의료법 및 동법 시행령 내 관련 조항	141
표 Ⅳ-12 군인복지기본법 및 동법 시행령 내 관련 조항	143
표 Ⅳ-13 일반 시민의 건강권 보장 관련 지자체 조례	145
표 Ⅳ-14 일반 시민의 정신건강 증진 관련 지자체 조례	147
표 Ⅳ-15 청(소)년 건강증진 관련 조례의 연령 범위 및 사업 내용 ..	149
표 Ⅳ-16 청년 기본 조례 내 관련 조항	150
표 Ⅳ-17 국민건강증진종합계획 후기청소년 대상 추진계획	154
표 Ⅳ-18 제2차 정신건강복지기본계획 후기청소년 대상 내용	157
표 Ⅳ-19 성인기(19~64세) 국가건강검진 실시 체계	158
표 Ⅳ-20 제3차 국가건강검진종합계획 후기청소년 대상 정책과제 ..	159
표 Ⅳ-21 제1차 국민건강보험종합계획 추진과제 요약	160
표 Ⅳ-22 제1차 국민건강보험종합계획 후기청소년 대상 정책과제 ..	161
표 Ⅳ-23 제4차 건강가정기본계획 후기청소년 대상 정책과제	162
표 Ⅳ-24 제4차 저출산·고령사회 기본계획 후기청소년 대상 정책과제 ..	164
표 Ⅳ-25 제6차 청소년정책기본계획 후기청소년 건강 관련 과제	166
표 Ⅳ-26 제1차 청년정책기본계획 건강 관련 과제	169
표 Ⅳ-27 제1차 청년정책기본계획 중앙행정기관 시행계획 건강 관련 과제	170
표 Ⅳ-28 대학생 마음건강 지원 방안 내용	171

표 IV-29 2021년 청년정책 지방자치단체 시행계획 건강 관련 과제	172
표 IV-30 군인복지기본계획(2018~2022) 건강 관련 내용	173
표 IV-31 마인드링크 사업 개요	176
표 IV-32 군복무 상해보험 지원(경기도) 내용	179
표 V-1 조사대상 유형 정의	193
표 V-2 만19~24세 성별×권역별 모집단 인구수 및 비율	194
표 V-3 만19~24세 수학여부×경제활동여부 인구수 및 비율	195
표 V-4 최종 표본 구성	196
표 V-5 성별×유형별 목표 표본 및 조사 완료수	196
표 V-6 권역별 목표 표본 및 조사 완료수	196
표 V-7 예비조사 유형별 인원수 및 응답자 선정 조건	198
표 V-8 설문문항 및 내용 출처	199
표 V-9 설문조사 응답자의 일반적 특성	204
표 V-10 신체적 건강에 대한 주관적 인식	206
표 V-11 정신적 건강에 대한 주관적 인식	207
표 V-12 주관적 행복 수준(현재 행복도)	208
표 V-13 건강권 보장 인식 정도	209
표 V-14 수면의 질 인식	211
표 V-15 하루 평균 수면시간(주중)	212
표 V-16 영양 및 식습관 행태	214
표 V-17 최근 7일간 간편식 이용 빈도	217
표 V-18 가공식품 유통기한 확인 여부	218
표 V-19 가공식품 영양표시 확인 여부	219
표 V-20 최근 1년간 식비 부족으로 식사를 줄인 경험 여부	220
표 V-21 최근 7일간 격렬한 신체활동 경험일수	221
표 V-22 최근 7일간 10분 이상 걷기 운동일수	222
표 V-23 음주 관련 주요 지표	224
표 V-24 음주 빈도	225
표 V-25 음주로 인한 문제 행동	227
표 V-26 흡연 관련 주요 지표	230
표 V-27 흡연 경험자의 최근 1년간 금연 시도 여부	231
표 V-28 금연구역 인지 여부	234
표 V-29 최근 1년간 금연구역 내 흡연 경험	235
표 V-30 금연구역 관련 법률 인지 여부	237
표 V-31 비흡연자의 간접흡연 노출률	239

표 V-32 최근 7일간 평균 간접흡연 경험일수	240
표 V-33 금연정책에 대한 수요	242
표 V-34 비만도 구분 및 체질량지수 평균	244
표 V-35 최근 1년간 몸무게 조절 노력 여부	245
표 V-36 비만 및 신체이미지 왜곡 관련 지표	247
표 V-37 현재 주거 형태	249
표 V-38 최근 2년간 건강검진 경험 여부	254
표 V-39 최근 2년간 경험한 건강검진 유형(복수응답)	255
표 V-40 국가 무료 건강검진 경험 여부	258
표 V-41 최근 1년간 아팠던 경험 및 아팠으나 쉬지 못한 경험	260
표 V-42 아플 때 쉬지 못한 이유	262
표 V-43 최근 1년간 병의원 진료를 받지 못한 경험 여부	263
표 V-44 병의원 진료나 검사를 받지 못한 이유(복수응답)	265
표 V-45 우울도 및 우울지수 평균	272
표 V-46 불안도 및 불안지수 평균	275
표 V-47 정신적 문제로 인한 일상생활 지장 정도	277
표 V-48 최근 1년간 자살 생각 여부	279
표 V-49 자살을 생각한 이유	281
표 V-50 최근 1년간 심리검사, 상담 및 치료 경험 여부	283
표 V-51 정신건강 지원기관 및 서비스 인지율, 이용률 및 도움 정도 (정신건강 취약층)	287
표 V-52 국가 무료 우울증 검사 인지 및 경험 여부	291
표 V-53 성관계 경험 여부	292
표 V-54 성관계 시 피임 여부	293
표 V-55 주로 사용하는 피임방법	294
표 V-56 임신 경험 여부	295
표 V-57 인공임신중절수술(낙태) 경험 여부	295
표 V-58 최근 1년간 생리대가 없어 곤란했던 경험 여부	296
표 V-59 내가 아프거나 힘들 때 우리 가족은 나를 도와준다	299
표 V-60 내가 아프거나 힘들 때 가족 외에 나를 도와 줄 사람이 있다	300
표 V-61 나는 아프거나 힘들 때 주변에 도움을 청하지 않고 혼자 버틴다	301
표 V-62 건강결정요인 분석 모형 변수측정 방법	305
표 V-63 후기청소년의 건강결정요인	312

표 V-64 대학(원)생의 건강결정요인	314
표 V-65 취업자의 건강결정요인	318
표 V-66 취업준비자의 건강결정요인	320
표 V-67 군장병의 건강결정요인	323
표 V-68 정책인지도 관련 변수 측정 방법	325
표 V-69 후기청소년의 건강정책 인지도 영향 요인	326
표 V-70 후기청소년 유형별 건강정책 인지도 영향 요인	328
표 V-71 실태조사 주요 결과 및 정책적 시사점	332
표 V-72 건강결정요인 심층분석 결과 요약	337
표 VI-1 WHO 청소년 정책 방향	342
표 VI-2 청소년의 팬데믹 대응을 위한 보건 관련 활동	345
표 VI-3 핀란드학생보건서비스가 제공하는 주요 서비스	351
표 VI-4 근로자 건강을 위한 분야별 툴킷(toolkits)	356
표 VII-1 정책과제 도출 근거	391
표 VII-2 「보건의료기본법」 개정안	402
표 VII-3 「정신건강복지법 시행령」 개정안	404
표 VII-4 「청년기본법」 개정안	405
표 VII-5 「청년기본법 시행령」 개정안	406
표 VII-6 「경기도 청소년 건강증진 지원 조례」 개정안(예시)	408
표 VII-7 청년 사회·경제 실태조사 건강 영역과의 연계(안)	414
표 VII-8 참여형 건강영향평가 도구의 예시	420
표 VII-9 유사 사례: 대학일자리센터 연차 평가 지표(대형)	444
표 VII-10 EAP의 주요 사업 및 내용	446
표 VII-11 1인가구 건강지원 관련 지자체 조례 비교	455
표 VII-12 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책추진 총괄표	460

그림 목차

그림 Ⅰ-1 연도별 연구 추진 계획	7
그림 Ⅰ-2 연구추진체계	8
그림 Ⅱ-1 본 연구에서의 청소년 건강권 범위	23
그림 Ⅱ-2 WHO 사회적 결정요인 개념틀	24
그림 Ⅱ-3 본 연구에서의 후기청소년 건강권 영역	25
그림 Ⅱ-4 주관적 건강 인식 긍정응답률 추이(성별)	37
그림 Ⅱ-5 주관적 건강 인식 부정응답률 추이(성별)	37
그림 Ⅱ-6 주관적 건강 인식 긍정응답률 추이(교육·소득·지역규모별)	38
그림 Ⅱ-7 주관적 체형 인식 추이(성별)	39
그림 Ⅱ-8 주당 평균 아침식사 빈도 추이	41
그림 Ⅱ-9 주당 평균 점심식사 빈도 추이	42
그림 Ⅱ-10 주당 평균 저녁식사 빈도 추이	42
그림 Ⅱ-11 아침식사 결식률 추이(성별)	44
그림 Ⅱ-12 하루 1회 이상 외식 경험 비율 추이(성별)	44
그림 Ⅱ-13 음주 후 블랙아웃 경험(2019년)	49
그림 Ⅱ-14 술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 경험(2019년)	50
그림 Ⅱ-15 술 때문에 해야 할 일을 하지 못한 경험(2019년)	50
그림 Ⅱ-16 현재흡연을 추이(성별)	50
그림 Ⅱ-17 최근 1년간 금연 시도 여부(2019년)	51
그림 Ⅱ-18 질병·손상 등으로 인한 활동 제한 경험(2018년)	52
그림 Ⅱ-19 필요한 치료 또는 검사를 받지 못한 이유(2018년)	53
그림 Ⅱ-20 평소 스트레스 인지 정도 추이	54
그림 Ⅱ-21 우울감 경험을 추이(성별)	55
그림 Ⅱ-22 자살 생각 및 자살 계획 여부(2019년)	56
그림 Ⅱ-23 정신적 문제로 인한 상담 경험(2019년)	56
그림 Ⅱ-24 2차 자료 분석의 주요 내용 및 시사점	59

그림 III-1 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드 (좌: TF, 우: TF-IDF): 후기청소년 전체	71
그림 III-2 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드 (좌: TF, 우: TF-IDF): 대학(원)생	74
그림 III-3 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드 (좌: TF, 우: F-IDF): 취업자	77
그림 III-4 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드 (좌: TF, 우: F-IDF): 취업준비자	80
그림 III-5 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드 (좌: TF, 우: TF-IDF): 군장병	83
그림 III-6 토픽 수에 따른 모형 적합도: 후기청소년 전체	84
그림 III-7 토픽 수에 따른 모형 적합도: 대학(원)생	93
그림 III-8 토픽 수에 따른 모형 적합도: 취업자	100
그림 III-9 토픽 수에 따른 모형 적합도: 취업준비자	105
그림 III-10 토픽 수에 따른 모형 적합도: 군장병	109
그림 IV-1 법령 및 정책 분석 자료	120
그림 IV-2 자치법규(조례) 분석 자료	121
그림 IV-3 제5차 국민건강증진종합계획 분과 및 중점과제	153
그림 IV-4 제2차 정신건강복지기본계획 비전 및 추진 전략	156
그림 IV-5 제6차 청소년정책기본계획 비전 및 목표	165
그림 IV-6 광주광역시 마인드링크 운영 체계	175
그림 IV-7 서울특별시 청년 마음건강 지원사업 안내	178
그림 IV-8 법령 및 정책 환경 진단	181
그림 IV-9 법령 및 정책분석의 시사점	187
그림 V-1 실태조사 결과 분석의 구성과 흐름	192
그림 V-2 설문지 개발 과정	198
그림 V-3 수면 장애 여부	210
그림 V-4 영양 및 식습관 행태	215
그림 V-5 최근 7일간 간편식 이용 여부 및 빈도	216
그림 V-6 음주로 인한 문제 행동 경험	228
그림 V-7 금연 시도 방법(복수응답)	233
그림 V-8 간접흡연 노출률 및 주당 평균 노출일수	238
그림 V-9 금연정책에 대한 수요	242
그림 V-10 거주환경의 쾌적성	250
그림 V-11 거주환경의 청결성	251

그림 V-12 경제적 어려움으로 인한 냉·난방 이용 제한 경험	253
그림 V-13 건강검진의 효용성	257
그림 V-14 무료 국가건강검진 정책을 알면서도 받지 않은 이유	259
그림 V-15 군 복무 중 아팠던 경험 및 아픈 것을 가장 먼저 알리는 대상	266
그림 V-16 군 복무 중 아파도 말하지 못한 경험 및 이유	267
그림 V-17 군 복무 중 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험	268
그림 V-18 군 의료서비스 만족도 및 불만족 이유	269
그림 V-19 평소 스트레스 수준	271
그림 V-20 중등도 이상의 우울 경험률	273
그림 V-21 중등도 이상의 불안 경험률	276
그림 V-22 자살을 생각한 이유	280
그림 V-23 심리검사, 상담 및 치료를 받지 않은 이유	284
그림 V-24 정신건강 지원기관 및 서비스 인지도, 이용률 및 도움 정도	286
그림 V-25 무료 정신·심리 상담에 대한 참여 의사	288
그림 V-26 선호하는 상담 방식	289
그림 V-27 생리대가 없었던 주된 이유	297
그림 V-28 후기청소년 건강권 보장 정책 수요	303
그림 V-29 건강결정요인 분석모형 및 분석방법	308
그림 VI-1 일본 대학생협의 학생종합공제 보장내용	353
그림 VI-2 영국 PHE가 제작한 청소년과 일자리 건강 인포그래픽	358
그림 VI-3 해외사례 분석의 시사점	388
그림 VII-1 정책목표, 기본방향, 정책과제 구성의 체계도	400
그림 VII-2 후기청소년 건강정책체계 재정비 방안(안)	401
그림 VII-3 제5차 국민건강증진종합계획 인구집단별 건강관리 대상 수정(안)	410
그림 VII-4 청년정책 기본계획 체계도 수정(안)	412
그림 VII-5 2020년 청년정책 핵심사업별 정책 실효성 진단 결과 (건강영역 누락)	417
그림 VII-6 후기청소년 건강권 정책 추진 거버넌스(안)	419
그림 VII-7 서울특별시 건강관리 마일리지 시스템 사례	422
그림 VII-8 달빛어린이병원 홈페이지 사례	429
그림 VII-9 농식품바우처 신청방법 및 사용기간 안내	431
그림 VII-10 고려대학교 의료공제 안내 사례	433

그림 Ⅶ-11 정신건강 지원/서비스 접근성 개선을 위한 지도 표시 참고 사례	436
그림 Ⅶ-12 서울청년센터 '오랑' 위치 안내	437
그림 Ⅶ-13 광주광역시 마인드링크 스마트폰 사례관리 앱 '올힘(All HYM)'	439
그림 Ⅶ-14 근로복지공단 근로복지넷 EAP 안내	447
그림 Ⅶ-15 청년층 정신건강 지원서비스 경로 확대를 위한 기업 EAP/CSR 연계 모델	448
그림 Ⅶ-16 서울 관악구 신림종합사회복지관 청년 사회적 활동 지원 사업 운영 사례	453

○———— 제1장 서론

- 1. 연구의 필요성 및 목적
- 2. 연구추진체계
- 3. 연구내용
- 4. 연구방법

1. 연구의 필요성 및 목적

건강은 개인의 삶의 질과 행복을 결정하는 중요한 요소일 뿐만 아니라(임희진, 백혜정, 김동식, 2019: 3), 건강하고 미래지향적인 사회 및 국가의 발전을 위해서도 매우 중요하다. 따라서 건강은 개인의 노력과 역량에만 의존해서는 안 되며 국가 및 사회가 개인이 건강관리 역량을 증진할 수 있도록 지원하고 건강한 환경을 조성하는 책임을 다해야 한다.

일찍이 세계보건기구(WHO, 1946)는 “건강은 단지 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라, 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태”라고 정의하였다. 이 정의에 대한 비판¹⁾은 차치하고 단순히 신체적, 정신적, 사회적인 측면만 보더라도 개인의 책임과 노력만으로 건강을 누리기는 쉽지 않다. 더욱이 최근에는 전 세계적인 코로나19 팬데믹으로 누구나가 건강을 위협받고 있으며 신체활동 부족, 심리적 우울감, 사회적 고립감 등을 겪고 있다. 이러한 환경 변화로 인해 건강을 둘러싼 사회적 격차 문제가 표면화되었고, 개인적·사회적 차원에서 어느 때보다 건강에 대한 관심이 증대되었으며, 모든 국민이 건강한 삶을 영위하도록 지원하는 국가의 역할과 책무에 대한 인식도 강화되고 있다.

건강권이 모든 국민에게 보장되어야 하는 기본권의 의미를 지닌다는 점은 헌법

1) 이 같은 정의에 대해 건강은 ‘상태’가 아니라 역동적인 개념으로 보아야 하고, 단지 ‘신체적, 정신적, 사회적’ 측면에 국한된 것이 아니라 영적, 윤리적 측면까지 포괄하는 다면적 개념이며, 건강에 대해 ‘완전히’라는 표현이 부적절하다는 비판이 존재한다.

을 비롯한 각종 기본법을 통해서도 확인할 수 있다. 헌법 제35조 제1항에 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다”고 규정하고 있으며, 제36조 제3항에서 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”고 규정한 것도 국민의 건강권 보장에 대한 국가의 책무를 명시한 것으로 이해할 수 있다.

건강권이 삶의 질 유지를 위한 기본권적 의미가 있다면, 이는 청소년에게도 예외가 될 수 없다. 청소년은 건강할 권리가 있으며 국가 및 사회는 이들의 건강을 보호해야 할 책무가 있다. 건강권에 대해서 청소년기본법 제5조 제4항은 “청소년은 안전하고 쾌적한 환경에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다”라고 명시하였다.

본 연구는 건강권이 모든 국민이 적극적으로 보장받아야 할 기본권이라는 관점에 입각하여, 청소년기에 이러한 건강권이 얼마나 보장되고 있는지를 파악하고, 이를 효과적으로 지원하기 위한 정책방안을 마련하는 데 목적을 두고 2019년부터 3개년 과제로 추진되어 왔다. 건강권은 질병에 걸리지 않고, 질병에 걸렸을 때 치료를 받을 수 있는 소극적이고 보존적인 권리만을 의미하는 것이 아니라 “최고 수준의 건강을 누릴 권리”, 즉 적극적이고 형성적인 권리로 보아야 한다. 또한 가장 기본적 권리인 건강권에서 격차가 발생하지 않도록 사각지대가 없는지에 대한 점검과 지원이 이루어져야 한다.

이러한 인식 아래 본 연구에서는 정책대상을 학생 청소년, 위기청소년, 후기청소년으로 구분하여 순차적으로 연구를 수행함으로써, 정책대상의 누락이 발생하지 않도록 연구를 설계하였다. 구체적으로, 첫째인 2019년에는 학생 청소년을 대상으로 그들이 기본권으로서의 건강권을 누리고 있는지, 건강을 누림에 있어서 집단 간 불평등 정도는 어떠한지, 해결할 수 있는 정책방안은 무엇인지를 탐색하였다. 2차년도인 2020년에는 학교 밖 및 가정 밖 등 사회보호체계에서 벗어나 있는

위기청소년의 건강실태, 건강 관련 환경과 관련 정책 및 서비스 실태를 다각적으로 분석하여 위기청소년들의 건강권을 보장하기 위한 정책방안을 도출하였다. 그리고 3개년 연구의 마지막 해인 올해는 후기청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 마련하고자 한다.

최근 성인기 이행이 지연되면서 후기청소년, 청년에 대한 관심이 고조되고 관련 연구도 활발히 이루어지고 있다. 초기에는 후기청소년을 대상으로 하는 정부정책이 청년정책이라는 이름으로 실업 및 고용에 초점이 맞춰져 있었다. 저성장시대를 살아가는 후기청소년들이 진로에 대한 불안과 걱정을 경험하는 가운데 최고 수준의 건강을 누리기는 쉽지 않다. 수면을 줄여 공부하고 아르바이트를 하는가 하면 바람직한 식생활을 유지하기 어렵고 정신건강, 성건강 문제도 심각하다. 후기청소년기는 예비부모의 시기이기도 하므로 후기청소년의 건강은 가까운 미래세대의 건강에 직결된다.

본 연구의 대상인 후기청소년은 청소년기본법의 대상인 19~24세의 청소년이다. 이 시기의 청소년은 학업 중인 청소년, 취업 중인 청소년, 취업을 준비 중인 청소년, 군복무 중인 청소년 등 다양한 환경에 놓여 있다. 본 연구는 건강상태 및 건강문제는 환경과 생활습관의 영향을 많이 받는다는 전제로 3개년의 연구대상을 각각 학생 청소년, 위기청소년, 후기청소년으로 선정하였었다. 그러나 후기청소년들은 집단 내에서 전기 또는 중기 청소년들에 비해 훨씬 더 다양한 환경에 놓여 있어 각 집단의 특성을 면밀히 파악한 보다 정교한 정책이 필요하다. 또한 후기청소년 시기는 부모나 사회의 보호에서도 벗어나기 시작하는 시기이다. 더 이상 청소년보호법에 따른 보호의 대상이 아니며 스스로 행동을 결정하고 책임져 나가야 한다. 이 시기는 성인기로 이행하는 과정에서 건강습관이나 건강위험행동이 고착화될 수 있는 시기이기도 하다. 그러나 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)에 따르면, 20, 30대의 흡연, 폭음, 결식 등 대부분의 건강행태가 다른 연령대에 비해 나쁜 것으로 나타났다. 또한 취업 등 진로에 대한 스트레스와

미래에 대한 불안이 높은 시기로 정신건강에 대한 지원도 필요하다.

본 연구는 총 3개년에 걸쳐 각 연도에 따라 학생 청소년, 위기청소년, 후기청소년을 대상으로 건강실태 파악 및 관련 정책 분석을 바탕으로 건강지원 정책방안을 마련하는 데 목적이 있다. 3차년도인 2021년에는 후기청소년의 유형별 건강 쟁점 및 건강실태를 파악하고 관련 정책을 분석하여 이들을 위한 건강지원 정책방안을 마련하고자 한다.

2. 연구추진체계

본 연구는 2019년부터 2021년까지 진행되는 3개년 연구 중 3차년도 연구에 해당하며, 각 연도별 주요 추진계획은 [그림 I-1]과 같다. 1차년도에는 청소년 중 규모가 가장 큰 학생 청소년을 대상으로 건강권 보장을 위한 정책방안을 도출하였고, 2차년도에는 정책의 사각지대에 놓이기 쉬운 위기청소년(학교 밖 및 가정 밖 청소년)을 대상으로 건강권 보장 실태와 지원방안을 도출하였다. 마지막으로 3차년도에는 성인기로 이행하는 후기청소년을 대상으로 건강실태를 파악하고 건강지원 정책방안을 모색하였다.

본 연구는 협동연구의 형태로 진행되었다. 본원 연구진이 후기청소년을 유형화하고 유형별 건강 관련 쟁점 파악, 2차 자료를 통한 건강불평등 분석, 국내 법령 및 정책 분석, 실태조사 및 분석을 실시하였다. 후기청소년의 건강권 관련 해외사례 분석과 실태조사 심층분석은 협동연구로 추진하였고 후기청소년 건강권 보장 관련 해외사례 분석은 세부보고서로 발간하였다. 이상의 결과를 바탕으로 후기청소년의 건강권 보장과 건강불평등 문제 해소를 위한 정책방안을 도출하였다.

1차년도 (2019년)	연구내용	· 학생 청소년 건강문제 및 건강결정요인 분석 · 학생 청소년 건강권 보장을 위한 건강불평등 요인 분석 · 학생 청소년 건강증진 방안 및 관련 정책의 실효성 제고방안 모색
	연구방법	· 문헌연구 · 학생 청소년 건강 관련 조사 2차 자료 분석 · 학생 청소년, 교사 대상 실태조사 · 전문가협의회 및 전문가워크숍



2차년도 (2020년)	연구내용	· 위기(가출 및 학교 밖) 청소년 건강 관련 쟁점 파악 · 위기청소년 건강 관련 국내·외 주요 정책 분석 · 위기청소년 건강권 보장을 위한 건강실태 분석 · 위기청소년 건강 관련 시사점 도출 및 정책제언
	연구방법	· 문헌연구 · 1차년도 자료(학생 청소년)와의 비교 분석 · 위기청소년 및 시설종사자 대상 실태조사 · 전문가협의회 및 전문가워크숍



3차년도 (2021년)	연구내용	· 후기청소년 건강 관련 쟁점 파악 · 후기청소년 건강 관련 국내·외 주요 정책 분석 · 후기청소년 건강권 보장을 위한 건강실태 분석 · 후기청소년 건강 관련 시사점 도출 및 정책제언
	연구방법	· 문헌연구 · 후기청소년 건강 관련 조사 2차 자료 분석 · 후기청소년 대상 실태조사 · 전문가협의회 및 전문가워크숍

그림 1-1 연도별 연구 추진 계획

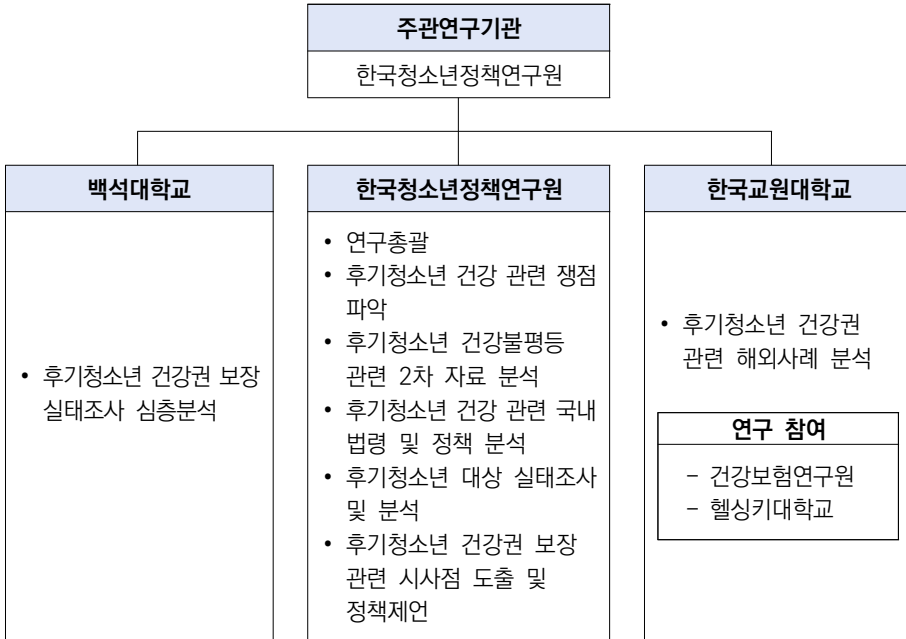


그림 1-2 연구추진체계

3. 연구내용

1) 후기청소년 건강권 관련 선행연구 고찰

본 연구에서는 선행연구 고찰을 통해 후기청소년의 정의 및 유형, 후기청소년 건강권의 개념 및 범위를 설정하였다. 또한 후기청소년 건강 관련 선행연구를 대상별, 내용별로 검토하고 「건강권 보장 실태조사」의 설문지 개발을 위한 시사점을 도출하였다.

2) 2차 자료를 활용한 후기청소년 건강 추이 분석

후기청소년의 건강 관련 데이터를 포함하고 있는 국가승인통계 원자료를 활용

하여 후기청소년 건강의 현황을 진단하였다. 구체적으로는 시계열 비교가 가능한 「국민건강영양조사」, 「한국복지패널」, 「한국의료패널」의 19~24세 자료를 분석하여 주관적 건강 인식, 건강행태(영양 및 식습관, 신체활동, 음주, 흡연 등), 의료이용, 정신건강 실태의 변화를 살펴보았다.

3) 후기청소년 건강권 관련 주요 쟁점 분석

후기청소년 건강 관련 쟁점을 검토하기 위하여 후기청소년 건강에 관한 언론 기사를 분석하고 사회적 이슈와 주요 키워드, 이에 관한 인식을 파악하였다. 쟁점 분석은 후기청소년 전체에 대한 쟁점과 대상별 유형에 따른 쟁점으로 나누어 실시하였다.

4) 후기청소년 건강권 보장을 위한 법령 및 정책 분석

본 연구에서는 후기청소년 건강권 보장에 관한 13개 법률과 해당 법률의 하위법령(시행령, 시행규칙), 관련 9개 중장기 정책계획, 지방자치단체 차원에서 실시하는 주목할만한 구체적 정책사례를 검토하였다. 이러한 과정을 거쳐 정책 환경을 진단하고 시사점을 도출하였다.

5) 후기청소년 건강권 실태 및 건강결정요인 분석

본 연구에서는 후기청소년을 대상으로 「건강권 보장 실태조사」를 실시하고 건강권 실태 및 건강결정요인을 분석하였다. 분석은 기본 실태분석과 심층분석으로 나누어 실시하였는데, 기본 실태분석에서는 건강상태, 건강행태, 거주환경, 건강검진 및 의료이용 실태, 정신건강, 성 건강, 사회적 자원과 정책적 수요를 살펴보았다. 심층분석에서는 후기청소년 전체와 유형별 건강결정요인 및 건강정책 인지도 영향요인을 분석하였다. 이상의 분석을 통해 정책대상의 우선순위를 파악하고 정책방안 마련을 위한 시사점을 도출하고자 하였다.

6) 후기청소년 건강권 보장 관련 해외사례 분석

우리나라 후기청소년의 건강권 보장을 위한 정책적 시사점을 모색하고자 협동연구로 미국, 영국, 독일, 핀란드 및 일본 등 주요 국가의 해외사례를 수집·분석하고 세부보고서로 발간하였다. 사례 분석 대상 국가는 전문가의 자문을 통해 선정하였다. 구체적으로 미국, 영국 및 일본은 자료 수집이 용이하면서, 각각 북미와 유럽, 아시아에서 비교 대상으로 주로 선정되는 국가라는 점, 독일은 징병제를 경험한 국가라는 점, 핀란드는 보편주의 복지국가의 대표적인 모델인 북유럽 국가로서 징병제를 시행 중이라는 점을 고려하였다.

7) 후기청소년의 건강권 보장을 위한 정책과제 도출

선행연구 검토와 2차 자료 분석 결과, 언론기사 빅데이터 분석을 통한 주요 쟁점 도출, 법령 및 정책 분석, 설문조사 및 심층분석 결과, 그리고 해외사례 분석 결과와 그 시사점을 바탕으로, 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책추진 기본방향과 정책과제를 도출하였다.

4. 연구방법

1) 문헌연구

후기청소년의 정의와 유형, 건강권의 개념 및 범위에 관한 문헌자료를 검토하고, 후기청소년 건강 관련 선행연구를 대상별, 내용별로 수집하여 분석하였다. 또한 국내의 정책환경을 진단하기 위하여 후기청소년의 건강권 보장 관련 법률, 시행령, 시행규칙과 지자체의 조례 및 주요 정책계획을 분석하였다. 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책방안 도출에 시사점을 얻고자 국제기구(WHO, UN, OECD), 미국, 영국, 독일, 핀란드, 일본 등 해외 관련 정책 및 제도 사례를 검토하였다.

2) 전문가 자문

연구방향 설정, 언론기사 분석, 해외사례 분석, 설문지 검토, 법령 및 정책 분석, 2차 자료 분석, 정책과제 도출 등 연구 전반에 걸쳐 각 단계별로 전문가 자문을 실시하였다. 전문가 자문은 코로나19 방역수칙을 준수하여 오프라인 또는 온라인 회의, 서면자문을 병행하였다. 자문진은 건강분야, 청년분야, 교육분야, 국방분야 등의 학계 및 현장 전문가와 관련 활동에 참여하고 있는 청년 당사자로 구성되었다.

표 1-1 전문가 자문 실시 개요

자문영역	자문내용	자문진	개최시기
연구방향 설정	군장병의 건강권 관련 주요 이슈 파악	현장 전문가	3월
	청년 당사자 및 관련 조직 의견 수렴(전국)	현장 전문가	3월
	청년 당사자 및 관련 조직 의견 수렴(서울)	현장 전문가	3월
언론기사 분석	언론기사 빅데이터 분석 방향 수립	학계 전문가	3월
	언론기사 분석 결과 및 토픽명 검토	학계 전문가	6월
해외사례 분석	해외사례 분석 방향 수립	학계 전문가	3월
	해외사례 분석 대상 국가 선정 논의	학계 전문가	4월
	국가별 해외사례 공유	학계 전문가	5월
	해외사례 시사점 도출	학계 전문가	7월
설문지 검토	건강권 보장 실태조사 설문지 검토	학계·현장 전문가	5월 (서면)
법령 및 정책 분석	건강권 보장 법령 및 정책 분석 결과 검토	학계 전문가	7월 (서면)
2차 자료 분석	2차 자료 분석 결과 검토	학계 전문가	8월
정책과제 도출	정책영역 및 세부 정책과제 도출	학계·현장 전문가	10월 (서면)
	세부 정책과제 검토	현장 전문가	11월 (서면)

3) 2차 자료 분석

후기청소년의 건강권 관련 현황과 추이를 파악하고자 2차 자료를 활용하여 건강실태 및 건강격차를 분석하였다. 「국민건강영양조사」를 기본으로 하고 「한국복지패널」과 「한국의료패널」을 보완 자료로 하였으며 해당 자료의 19~24세 원자료를 사용하였다.

4) 언론기사 빅데이터 분석

후기청소년 건강 관련 쟁점 및 사회적 이슈를 파악하기 위해 11개 중앙지와 5개 방송사의 언론 기사를 대상으로 텍스트 마이닝 분석을 실시하였다. 본 연구에서는 텍스트 마이닝 기법 중에서 대표적인 분석 방법인 ‘키워드 빈도 분석(keyword frequency analysis)’과 ‘토픽모델링(topic modeling)’ 방법을 적용하였다.

5) 실태조사 분석

후기청소년의 건강 행태 및 관련 환경, 정책 수요 및 만족도 등에 대한 자료를 수집하고 이를 바탕으로 이들의 건강수준 및 건강불평등 실태를 분석하기 위하여 19~24세의 후기청소년 2,000명을 대상으로 6월 14일~7월 21일까지 온라인조사를 실시하였다. 조사 대상은 2021년 주민등록인구통계를 토대로 만19~24세 청소년의 성별, 권역별 모집단 인구수와 비율을 반영하여 비례할당하였다. 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병의 유형별 할당을 위해서는 경제활동인구조사 청년층 부가조사의 만19~24세 수험여부 및 경제활동여부를 참고하였다. 기본 실태분석을 위해서는 기술통계, 교차분석(χ^2 분석), 평균비교(t-test, 일원변량분석 등)를 활용하였으며, 심층분석을 위해서는 OLS 회귀분석과 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

6) 정책연구실무협의회

본 연구에서는 선행연구 검토, 2차 자료 분석, 언론기사 분석, 법령 및 정책 분석, 실태조사 분석, 해외사례 분석에서 일관되게 후기청소년의 건강권 보장을 위해서는 정신건강에 대한 지원이 중요함이 확인되었다. 따라서 관련 정책을 구체적으로 제안하고자 정신건강복지센터, 마인드링크, 청년정신건강사업의 유관기관 실무자와 세 차례에 걸쳐 정책연구실무협의회를 개최하였다.

○ — 제2장 논의의 배경

- 1. 후기청소년의 정의 및 유형
- 2. 후기청소년 건강권의 개념
및 범위
- 3. 후기청소년 건강 관련
선행연구
- 4. 후기청소년 건강 현황 및 추이

1. 후기청소년의 정의 및 유형

1) 후기청소년의 정의

본 연구는 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구」의 3차년도 연구로 연구대상은 후기청소년이다. 본 연구의 대상인 후기청소년에 대한 정의는 학문분야, 정책영역, 국가 및 사회, 시대에 따라 다양하다.

국내 청소년학 분야에서는 청소년기를 인간발달의 특성에 따라 초기청소년기(9~14세), 중기청소년기(15~18세), 후기청소년기(19~24세) 등으로 구분하고 있다(오치선, 김진화, 1999; 최훈, 진영재, 2010; 조혜영, 김지경, 전상진, 2012: 18에서 재인용). 정책 추진의 근거가 되는 법령상 청소년의 정의는 청소년기본법 제3조에서 찾아볼 수 있는데, 청소년기본법 제3조 제1항에서는 청소년을 9세 이상 24세 이하인 사람으로 정의하고 있다. 이 연령대의 청소년 중 과거에는 13~18세 중·고등학생 연령대에 정책연구가 집중되고 이후 연령대에 대한 정책적 관심이 저조하다가(조혜영 외, 2012: 3). 학교교육의 연장 등으로 성인기로의 이행이 지연되면서 고등학교 연령대 이후의 시기에 대한 정책적 관심이 증가하고 후기청소년 대상 정책연구가 수행되기 시작하였다. 국내의 후기청소년을 대상으로 하는 정책연구들은 연구대상을 주로 청소년학 분야의 구분과 청소년기본법에 명시된 연령대를 고려하여 19~24세로 정의하고 있다(조혜영 외, 2012; 김지

경, 이광호, 2013; 황여정, 김정숙, 이수정, 변정현, 2015; 서미, 정익중, 이태영, 김지혜, 2017).

후기청소년의 정의는 학문분야나 정책영역 뿐 아니라 국가 및 사회에 따라서도 다양하다. 국제적으로 합의된 보편적 정의는 없으나(UN, 2018: 4), 해외의 후기 청소년 연령 기준²⁾을 살펴보면 세계보건기구(WHO)와 UN 인구기금(The United Nations Population Fund: UNFPA)은 15~24세, 국제아동기금(UNICEF)은 19~24세로 규정하고 있다. 미국소아의학회(American Academy of Pediatrics)는 18~21세로, 2013년 발표된 미국 연방정부 차원의 청소년 마스터플랜인 'Pathways for Youth'에서는 후기청소년 또는 초기 성인을 18~24세로 구분하였다. 영국의 청소년 건강 및 웰빙 보고서는 20~24세 연령층을 '초기 성인(early adult)'으로 분류하였다. 한편 호주 국가 청소년계획(the National Youth Policy Framework)의 초안인 'Youth Taskforce Interim Report(2019)'는 '청소년'에 대한 합의된 정의가 없음을 인정하는 것에서 청소년 정책이 출발해야 한다고 전제하였다. 나아가 후기청소년에 대해서는 전·중기 청소년과 구분하여 차별화된 접근이 필요하다고 하였다(Australian Government Department of Health, 2019: 9). OECD는 청소년기를 연령으로 제한하는 것이 연령 기반 차별의 원인이 될 수 있음을 지적하였다. 이러한 배경에서 최근에는 연령 기준보다는 아동-청소년-성인으로 이어지는 연속적인 성장 관점에서 다루어져야 하며 연령보다는 실제 발달 내용 측면에서 구분되어야 한다는 관점이 제시되고 있다.

이러한 연령 기준을 둘러싼 다양한 논란에도 불구하고, 현재까지 후기청소년기는 중등교육이 종료되는 10대 후반에서 시작하여 20대 중반까지 기간이라는 데 공통적 합의를 이루고 있다. 본 연구는 국내 후기청소년의 건강권 보장을 위한

2) 해외의 후기청소년 연령 기준은 본 연구의 세부보고서인 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년 - 해외사례 분석」 제2장 제1절에 보다 상세히 기술되어 있다.

정책연구이므로 정책 추진의 근거가 되는 청소년기본법의 연령 기준을 반영하여 본 연구의 대상인 후기청소년을 19~24세의 청소년으로 정의하고자 한다. 다만 19~24세의 범위에 있는 집단은 청년으로 불리우는 연령대와 중복되기 때문에 본 연구에서는 선행연구(황여정 외, 2015)에서와 마찬가지로 경우에 따라서는 청년의 개념을 함께 사용하였다. 또한 해외사례 분석에서는 일본의 ‘젊은이’와 같이 해당 국가에서 사용하고 있는 용어를 그대로 사용하기도 하였다.

2) 후기청소년의 유형

2020년 기준 19~24세의 후기청소년 인구는 약 380만 명으로(〈표 II-1〉 참조) 9~24세 청소년 인구 중 46% 정도를 차지한다(여성가족부, 2020: 60-61). 본 연구에서는 19~24세 후기청소년을 학업수행, 취업, 군복무 여부에 따라 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 등 5개 유형³⁾으로 구분하였다.

표 II-1 후기청소년(19~24세) 인구

성별	남자	여자	계
19~24세	1,985,164	1,822,928	3,808,092
19세	290,128	268,288	558,416
20세	332,966	305,142	638,108
21세	322,378	296,374	618,752
22세	333,474	305,121	638,595
23세	346,974	323,101	670,075
24세	359,244	324,902	684,146

* 출처: 행정안전부(2020). 주민등록 인구통계: 연령별 인구현황. <https://jumin.mois.go.kr>에서 2021.1.29. 인출.

3) 19~24세에 해당하는 보호종료아동과 재소청소년 등에 대해서는 2차년도 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 II: 위기청소년」에서 다루었다.

후기청소년을 대상으로 하는 선행연구에서도 대상을 몇 가지 유형으로 분류하고 연구를 진행하였음을 알 수 있다. 김지경과 정연순(2015)은 후기청소년 집단이 현재 상태에 따라 이질성이 높은 다분화(multi-differentiation)된 집단이라고 보고 연구대상을 대학재학생, 미취업자, 취업자로 분류하였고, 서미 외(2017)도 후기청소년의 지원은 이들 집단 내의 이질성을 고려하여 접근해야 함을 강조하고 후기청소년을 니트족, 취업준비생 및 취업자, 대학재학생, 군장병으로 구분하여 심리·정서 지원을 위한 프로그램 모형을 개발하였다.

본 연구에서는 후기청소년을 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET)의 5개 유형으로 구분하였지만, 니트 청소년은 대상자 발굴 자체가 정책상의 과제이므로 언론기사 분석과 실태조사 등에는 포함하지 못하였고 해외사례를 중심으로 시사점을 검토하였다. 또한 취준생으로 불리우기도 하는 취업준비자는 해외에서는 찾아보기 어려운 유형으로 해외사례에서는 일본 사례만을 제시할 수 있었다. 이와 관련하여 전다은 외(2014: 405)는 우리나라의 취업준비자를 성인기 이행의 지연으로 탄생한 세대 내 새로운 계급이라고 표현하기도 하였다(김지경 외, 2015: 4에서 재인용).

본 연구에서는 군장병 청소년을 연구대상에 포함하였다. 우리나라는 헌법 제39조에 국방의 의무를, 병역법 제3조에 남성의 병역의무를 명시하고 있다. 2021년 6월 국방부 인사관리기획과 내부자료(2021.6.)에 의하면 19~24세 육군, 해군, 공군, 해병대에서 군복무 중인 청소년은 292,895명으로 19~24세 남자 주민등록 인구의 14.6%에 달한다. 이는 남자 후기청소년의 상당수가 군복무 중임을 의미하는데, 군장병은 징병검사와 입영신체검사를 거친 건강한 청년이라는 이미지로 그동안은 건강 관련 연구에서 배제되어온 경향이 있다. 그러나 특수한 환경에서 오는 정신건강 문제나 건강행태 문제에 대한 정책적 지원이 필요하다고 판단하여 군장병 청소년을 하나의 유형으로 설정하였다.

본 연구에서는 5개 유형과는 별도로 후기청소년의 1인 가구에도 주목하였다.

통계청(2020a)의 인구총조사에 따르면 20~24세의 1인 가구 비율은 14.6%(남 12.3%, 여 17.2%)이다. 1인 가구는 앞으로도 더욱 증가할 것으로 예측되기 때문에 특히 실태조사 분석에서 혼자 거주하는 경우를 배경변인으로 고찰하였다.

본 연구에서는 후기청소년의 건강권 보장 실태를 파악하는 데 있어서 정책 대상의 누락을 방지하고자 편의상 대상을 유형화하였다. 그러나 각 유형은 결코 상호 배타적인 것이 아니다. 대학생인 후기청소년과 군장병 후기청소년, 취업을 준비하거나 취업한 후기청소년이 따로 있는 것이 아니라, 개개인은 이러한 상황의 연속선상에 있다. 따라서 후기청소년을 연령과 유형으로 구분 짓기보다는 그들이 처한 상황에서의 필요와 욕구에 따른 지원이 필요할 것이다.

2. 후기청소년 건강권의 개념 및 범위⁴⁾

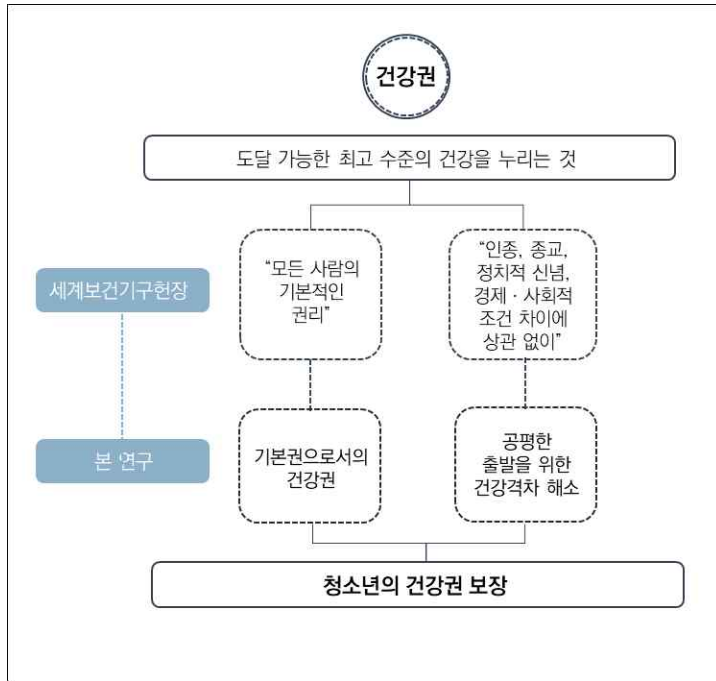
건강권은 국제법상의 지위를 갖는 기본적인 인권이다. 1946년에 세계보건기구(WHO)가 건강권을 최초로 공식화한 이후, 1966년 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 국제 규약에서는 건강권을 “모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적, 정신적 건강을 누릴 권리”라고 포괄적으로 규정하였다. 여기에서 언급된 “도달 가능한 최고 수준의 신체적, 정신적 건강”은 시의적절한 보건의료뿐만 아니라 안전한 물, 적절한 위생에 대한 접근성, 안전한 음식, 영양과 주거의 적절한 공급, 건강한 직업적 및 환경적 조건, 성·생식 건강을 포함한 보건교육과 보건정보에 대한 접근성, 차별로부터의 자유 등 기본적인 건강결정요인의 보장을 포함한다. 따라서 건강권은 건강할 권리로 이해하기보다는 도달 가능한 최고 수준의 건강을 실현하기 위해 필요한 시설, 재화, 서비스, 환경을 누릴 권리로 이해해야 한다(CESCR 일반논평 제14호(E/C.12/2000/4), 제8항; 국가인권위원회, 2009: 118에서 재인용).

4) 이 절은 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구」 1차년도 보고서(임희진, 백혜정, 김동식, 2019) 제2장 건강권의 개념과 영역의 일부를 수정·보완하여 작성하였다.

한편 우리나라의 헌법에서도 건강권 관련 법적 근거를 찾아볼 수 있다. 헌법 제35조 제1항에 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다”고 정하고 있으며, 제36조 제3항에서도 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”고 규정하고 있다. 보건의료기본법 제10조에는 건강권이 직접적으로 언급되어 있다. 제1항에서 모든 국민의 “자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리”를 규정하였고, 제2항에서는 “성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다”고 명시하고 있다.

건강권은 경제적·사회적 권리에 포함되는데(메디칼타임즈, 2015.7.23.), 사회권이란 “적정한 경제적 보장에 대한 권리를 비롯해 완전한 사회적 유산을 공유하고 그 사회의 보편적 기준에 따라 문화적인 존재로서 생활을 영위하는 권리”이다(Marshall et al., 1992; 신영전, 2011: 183에서 재인용). 신영전(2011: 181)은 국내외 건강권 관련 선언, 규약, 법률 등에서 규정하고 있는 건강권 중 사회권적 성격을 갖는 건강권은 ‘최선의 보건의료서비스를 제공받을 권리’와 ‘안전한 작업, 생활환경을 보장받을 권리’라고 하였다. 문창진(1997)은 건강권을 건강할 권리(rights to health), 보건의료에 대한 권리(rights to health care), 보건의료 체계 내에서의 권리(rights in health care)의 세 가지 영역으로 분류하였다(신영전, 2011: 193에서 재인용).

세계보건기구는 헌장(WHO, 1946)에서 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 사람의 기본적인 권리”라고 선언하고, 이는 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차이에 상관없이” 모든 사람에게 인정되어야 한다고 명시하였다. 건강권은 단순히 질병을 예방하거나 치료를 받을 권리가 아니라 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리”이다. 본 연구에서는 세계보건기구(WHO)의 건강권 개념을 바탕으로 청소년 건강권의 범위를 [그림 II-1]과 같이 ‘기본권으로서의 건강권’과 ‘공평한 출발을 위한 건강격차 해소’로 설정하였다.

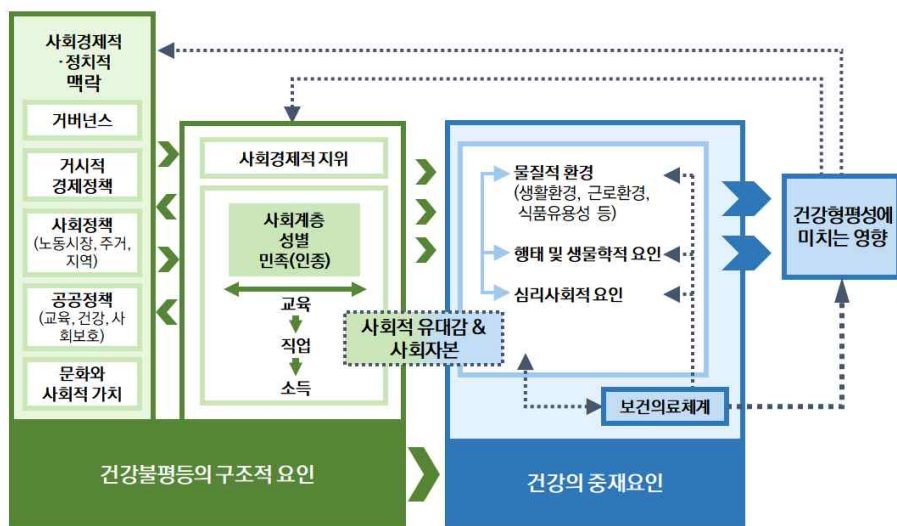


* 출처: 임희진 외(2019). 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I. p.22.

그림 II-1 본 연구에서의 청소년 건강권 범위

앞서 언급한 바와 같이 건강권은 보건의료 뿐 아니라 건강결정요인에 대한 권리도 포함한다. 본 연구에서는 후기청소년들이 생활과 환경에 있어서 건강과 관련하여 기본적인 권리를 누리고 있는지를 살펴보고, 기본권으로서의 건강수준에 불평등은 없는지 파악하고자 하였다. 본 연구에서의 공평한 출발을 위한 건강격차 해소의 관점은 단순히 집단 간의 건강차이로만 보는 시각이 아니다. 본 연구에서는 건강격차를 단순히 집단 간의 차이로 보지 않고 사회적 건강결정요인에 주목하였다. 건강격차의 해소는 사회적 건강결정요인의 개선을 통해서 이루어질 수 있기 때문이다.

WHO의 건강의 사회적 결정요인 위원회(DSDH, Commission on Social Determinants of Health)에서는 건강불평등의 구조적 요인으로 사회경제적·정치적 맥락을 강조하였다(WHO, 2010). 사회경제적·정치적 맥락과 사회경제적 지위는 상호작용하면서 건강불평등을 구조화한다. 건강불평등을 유발하는 사회경제적 지표로는 성별, 교육수준, 직업, 소득 등이 포함된다. 특히 후기청소년기는 발달 특성상 성별 및 교육 등 사회경제적 환경에 보다 민감한 영향을 받는 시기이다.



* 출처: WHO(2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. p.6

그림 II-2 WHO 사회적 결정요인 개념틀

이에 후기청소년들의 건강권을 보장하기 위하여 이들의 건강행태 뿐 아니라 보건의료서비스, 건강 관련 사업, 생활환경 등 사회적 결정요인을 본 연구에서 다른 건강권의 영역으로 정하고, 후기청소년들의 건강권 보장을 위한 지원 방안을 모색하고자 한다. 구체적인 영역은 [그림 II-3]에서와 같이 1차년도, 2차년도의

영역 구분을 준용하여 주관적 건강, 건강행태, 거주환경, 건강검진 및 의료이용, 정신건강, 성건강, 사회적 자원, 정책적 수요, 참여로 설정하였다. 이상의 영역에서 후기청소년을 둘러싼 환경과 제도가 기본권으로서의 청소년의 건강을 침해하고 있지는 않은지, 환경 및 제도로 인해 사회구조적으로 발생하는 건강격차는 없는지를 분석하고 이를 해결하기 위한 정책방안을 마련하고자 하였다.



그림 11-3 본 연구에서의 후기청소년 건강권 영역

3. 후기청소년 건강 관련 선행연구

후기청소년 건강 관련 선행연구는 크게 후기청소년 대상 연구 중 건강 관련 내용이 다루어진 경우와 건강 연구에서 후기청소년을 대상으로 하고 있는 연구로 나누어 볼 수 있다.

먼저 후기청소년기에 관심을 가진 연구로는 한국청소년정책연구원이 중심이 되어 2010~2011년에 수행한 「청년기에서 성인기로의 이행과정 연구 I~II」가 있다. 안선영, Hernan Cuervo, Johanna Wyn(2010)은 이 연구에서 일본, 영국, 캐나다, 호주 등의 사례를 통해 성인기 이행 양상이 다양해지고 있고 이행과정이 비선형적이며 학교에서 직업세계로의 이행 시기가 늦춰져 부모에 대한 심리적, 경제적 의존기간이 장기화되고 있음을 지적하고 성인기 이행에 대한 사회계층 간 격차에 대해 우려하였다. 2차년도(안선영, 김희진, 박현준, 2011)에는 19~24세 청년세대 2,000명과 이들의 부모 연령에 해당하는 부모세대 성인 1,000명을 대상으로 설문조사를 실시하였는데, 성인됨의 기준으로 흡연이나 음주가 허용되는 것, 규범으로써 과음하지 않기과 건전한 성관계가 다루어지고 있으나, 이 연구는 건강문제로서의 흡연, 음주나 성문제를 다루고 있지는 않다.

2012~2013년에는 「후기청소년 세대 생활·의식 실태조사 및 정책과제 연구 I~II」(조혜영 외, 2012; 김지경, 이광호, 2013)가 19~24세의 청소년을 대상으로 수행되었다. 대학 재학 후기청소년을 대상으로 한 1차년도 연구에서는 등록금, 주거, 재학 중 근로, 학업 및 취업 준비, 여가 및 소비생활 등 주요 현안에 대해 양적 조사와 질적 조사를 실시하고, ‘후기청소년세대의 건강한 성인기 이행 종합 대책 수립’을 제안하였는데 구체적인 내용에 ‘후기청소년 정신건강 관리 체계 구축’과 ‘후기청소년 예비부부 및 부모 교육 지원’이 포함되어 있다(조혜영 외, 2012). 고졸 비진학 청소년을 대상으로 한 2차년도 연구에서는 이들이 전반적으로 자존감이 낮고 사회적으로 위축되어 있으며 일 경험에서 노동권 침해를 경험하는 일이 잦아(김지경 외, 2013), 정신건강에 대한 지원이 필요한 것으로 파악되었다.

「20대 청년, 후기청소년정책 중장기 발전전략 연구」(김지경, 정연순, 2015)에 서는 연구대상의 연령이 19~29세로 확장되었다. 이 연구에서는 건강과 관련하여 대학 재학생들의 심리·정신건강 서비스를 체계화하고 운영을 내실화함과 동시에 졸업미취업자 대상 심리·정신건강 서비스 전달체계를 보완적으로 구축하는 방안 이 제안되었다(김지경 외, 2015). 서미, 정익중, 이태영, 김지혜(2017)는 그간의 후기청소년과 관련된 정부의 지원이 주로 청년실업 및 고용에 초점화되어 있어 심리·정서적 지원이 미흡하였음을 지적하고 19~24세의 후기청소년 유형별(니트 족, 취업준비생 및 취업자, 대학재학생, 군장병)로 차별화된 심리·정서적 지원 모형인 베이스캠프 프로그램 모형을 개발하고 상담복지센터의 후기청소년 심리적 지원 강화를 위한 정책 방향을 제안하였다. 김지경, 이윤주(2018)는 20대 청년들 의 우울, 불안, 자살생각 수준의 격차, 격차 발생의 기제를 분석하여 우선 지원 대상인 취약집단과 정책 개입점을 알아내고자 하였다.

「청년 사회·경제실태 및 정책방안 연구」는 신체적 건강도 포함하여 청년들의 건강문제를 더 포괄적으로 다루고 있다(김기현, 하형석, 신인철, 2016). 이 연구에 서 실시하고 있는 청년 사회·경제 실태조사는 2013년과 2015년에 대통령직속 청년위원회에서 실시하다가 2016년부터 조사주체가 한국청소년정책연구원으로 이관되었고, 2017년에는 국가승인통계(제402004호)로 지정되었다. 건강 영역이 핵심지표에 포함된 것은 2016년인데, 이는 프랑스, 유럽연합, 미국 등 해외사례에 서 건강 영역을 모두 청년 핵심지표로 설정하고 있는 것을 참고로 한 결과이다. 2017년에는 건강 영역에 주관적인 정신적 건강 수준 지표(mental well-being index)가 추가되었다(김기현, 이윤주, 유설희, 2017: 45). 1998년에 세계보건기 구(WHO)에 의해 개발된 이 지표⁵⁾는 현재 유럽연합에서 회원국을 대상으로 조사 되고 있어(European union, 2016: 213; 김기현, 이윤주, 유설희, 2017: 45에서

5) ① 나는 밝고 즐거운 기분임을 느낀다. ② 나는 차분하고 편안함을 느낀다. ③ 나는 활동적이고 활기참을 느낀다. ④ 나는 잠에서 깨었을 때, 피로가 다 가시고 상쾌했다. ⑤ 나의 일상은 흥미로운 것들로 가득 차 있다.

재인용), 유럽연합의 청년들과 우리나라 청년들의 정신건강 수준을 비교할 수 있다(김기현 외, 2017: 52).

표 11-2 청년 사회·경제실태 건강 영역 지표체계

대분류	소분류	핵심지표	출처
5. 건강	5-1. 신체 및 정신 건강	5-1-1. 정기적인 운동습관	국민건강영양조사(보건복지부) 청년 사회·경제실태조사
		5-1-2. 비만율	국민건강영양조사(보건복지부)
		5-1-3. 스트레스	국민건강영양조사(보건복지부)
		5-1-4. 우울증	국민건강영양조사(보건복지부)
		5-1-5. 자살률	사망원인통계(통계청)
		5-1-6. 흡연율	국민건강영양조사(보건복지부)
		5-1-7. 음주율	국민건강영양조사(보건복지부)
		5-1-8. 주관적 체형 인식	청년 사회·경제실태조사
		5-1-9. 주관적인 신체건강 인식	청년 사회·경제실태조사
		5-1-10. 주관적인 정신건강 수준	청년 사회·경제실태조사
	5-2. 의료	5-2-1. 청년 병원 이용	국민건강영양조사(보건복지부)
		5-2-2. 민간 의료보험 가입률	한국의료패널(한국보건사회연구원·국민건강보험공단)
		5-2-3. 건강검진 수검 여부	청년 사회·경제실태조사
		5-2-4. 질환 발생 시 대처방안	청년 사회·경제실태조사
		5-2-5. 성형수술 여부	청년 사회·경제실태조사
		5-2-6. 성형수술 목적	청년 사회·경제실태조사

* 출처: 김형주, 연보라, 유설희(2019). 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구Ⅳ. pp.87-88.

이 연구에서는 행복한 삶을 위한 요건에 대해서도 조사하고 있는데 건강은 2013~2016년까지는 5순위였다가 2017년 이후에는 3순위로 조사되어(김형주 외, 2019: 298) 청년들도 행복한 삶을 위해서는 건강이 중요하다는 인식이 점점 높아지고 있음을 알 수 있다.

표 II-3 행복한 삶을 위한 요건에 대한 청년 인식

(단위: %)

연도	화목한 가정	재산·경제력	자아 성취	직업·직장	건강	친구·대인 관계	감사·긍정적 태도	꿈·목표 의식	연인 (이성 관계등)	종교 생활	기타
2013	27.9	23.2	15.0	7.1	6.9	4.6	8.9	3.3	2.4	0.7	-
2015	27.6	23.3	17.5	7.3	6.2	3.1	8.0	4.4	1.5	1.0	0.1
2016	27.1	24.3	12.3	11.4	8.0	5.0	4.9	4.9	1.4	0.6	-
2017	26.4	27.8	10.1	4.5	14.2	4.3	6.4	4.7	0.7	0.7	-
2018	17.6	36.5	10.4	9.0	11.0	5.3	4.9	3.3	1.5	0.6	-
2019	24.6	31.2	7.3	4.5	16.3	3.4	6.9	4.4	0.7	0.7	-

* 출처: 김형주 외(2019). 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구Ⅳ. p.298.
원자료: 한국청소년정책연구원(각 년도). 청년사회·경제실태조사.

* 주: 1) 2013년과 2015년은 대통령직속 청년위원회 용역사업으로 수행되었으며, 조사대상은 19~39세임.
2) 2017년부터는 가중치를 적용한 결과임.

한편 후기청소년을 대상으로 한 건강 연구를 본 연구에서 정의한 대상별 유형에 따라 살펴보면, 대학생을 대상으로 한 선행연구가 가장 많았다. 박남수(2011)와 김영복(2011, 2017)은 대학생의 건강수준 향상을 위한 대학 캠퍼스에 기반을 둔 건강증진 전략을 연구하였다. 박남수(2011)는 대학 기반 건강증진 정책의 영역으로 △건강증진 정책 개발을 위한 근거 산출, △국가·지역사회 및 대학 수준의 건강증진 지원 정책 마련, △대학교 건강증진 사업 수행 기반 조성, △다차원적인 전략, △지속적인 사업의 운영, 평가, 환류를 도출하였다. 김영복(2011)은 대학생들은 예방접종, 신체활동, 금연 등 건강행동 실천율이 낮다고 지적하고 건강한 대학 캠퍼스를 조성하기 위해서는 의료, 보건교육, 상담, 면역, 건강증진 및 직원 지원 프로그램(EAP)의 6가지 보건서비스를 제공해야 한다고 하였다. 2017년의 연구(김영복, 2017)에서는 대학생의 학업에 영향을 미치는 건강문제를 분석하였는데 스트레스, 불안, 수면장애, 우울증 등 정신건강이 학업 수행에 영향을 미치는

것으로 나타났다. 또한 이 연구는 대학교의 건강 데이터 수집과 효과적인 전략이 대학생의 건강수준을 향상에 중요함을 강조하였다.

대학생을 대상으로 한 개별 건강영역에 대한 연구로는 음주행동, 성행동 등에 관한 연구가 있다. 김영복(2020)은 건강 관련 요인과 위험 음주 행동의 연관성을 조사하고 대학생의 위험 음주 행동에 영향을 미치는 요인은 연령, 아침 식사, 현재 흡연, 신체 활동 및 생활 안전 의식 수준이라고 하였다. 위험 음주행동은 19~20 세, 1~2학년 집단에서 높은 비율을 보였다. 안숙희 외(2008)는 대학생의 생식건강에 영향을 미치는 건강행위, 생식건강력 및 성행위 실태를 조사하였는데 대학생의 성경험률은 19.8%, 성전파성 질환 감염률은 0.9%였고, 성적으로 활발한 대학생의 경우 피임 미실천 등 안전하지 않은 성행위를 하고 있는 것으로 나타났다. 대학생들이 성건강 관리를 실천할 수 있도록 온·오프라인을 활용한 교육과 상담을 제공할 필요를 제안하였다.

그리고 건강상태(문정은, 2018) 또는 건강증진행위(김보경, 정문숙, 한창현, 2002; 심규범, 2007; 심환희 외, 2014)에 영향을 미치는 요인에 대한 연구들이 있다. 문정은(2018)은 대학생의 건강상태 개선을 위해서는 주관적 건강상태 인식, 건강지각과 아침식사 습관이 중요함을 확인하였고, 심환희 외(2014)는 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 심리사회적 스트레스, 스트레스 대처, 연령, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지출비용이라고 분석하였다. 김보경 외(2002)는 성인으로의 이행기에 있는 대학생의 건강증진행위 수행정도를 높이기 위해서는 부모의 관심과 가족의 건강증진행위 실천이 영향을 미친다고 하였다.

다음으로 취업과 관련해서는 취업스트레스와 정신건강의 관계를 다룬 연구들(신희천, 장재윤, 이지영, 2008; 김민정, 조금호, 2009; 이인숙, 조주연, 2011; 장용언, 황명주, 2018; 황명주, 장용언, 2019; 탁진선, 양수진, 2020)과 사회초년생의 직장만족도(박정주, 2011)와 불안에 관한 연구(류경하, 김종남, 2019), 공시생들의 건강증진행위 영향요인에 관한 연구(김윤수, 이유진, 2019)가 있다. 박정주

(2011)는 청년여성 임금근로자의 첫 직장만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였는데 가정생활 만족도와 건강상태가 높은 영향력을 가진 변수로 나타났다. 이 연구는 가정과 직장, 일과 여가의 연계를 통해 근로자 개인의 생활만족도를 높이는 것이 그들의 노동시장 이행에 긍정적 역할을 할 수 있다고 해석하였다. 한편 류경하, 김종남(2019)은 사회초년생의 평가염려 완벽주의와 불안과의 관계를 분석하고, 사회초년생은 업무로 인한 스트레스가 많고 경력이 많은 직장인에 비해 불안 수준이 높으므로 기업이 멘토링, 동아리 활동 등 다양한 의사소통 프로그램을 제공해야 한다고 제안하였다. 김윤수, 이유진(2019)은 공무원시험 준비 수험생은 심한 취업스트레스를 경험하면서 장기간 학업을 지속하고 있는 대상으로 스트레스 관리와 영양과 식생활, 신체활동, 정기검진의 실천이 중요하다고 하였다.

이재빈, 우혜경(2020)은 한국고용정보원의 청년패널조사 자료를 이용하여 20대 청년들의 음주, 흡연, 수면시간, 신체활동의 건강행태 위험비를 산출하고 추이를 분석하였다. 음주와 흡연의 경우는 취업자 집단의 위험비가 가장 높았고, 수면 부족은 대학생 집단에서 위험비가 높았다. 이 연구는 청년의 건강행태를 지속적으로 모니터링할 필요가 있으며 청년층에 대한 건강대책은 집단별로 다각화할 필요가 있다고 강조하였다.

군장병의 건강에 관한 선행연구는 의료체제와 의료서비스 접근에 관한 연구가 다수를 차지한다. 건강권은 보건의료서비스 접근권보다는 더 넓은 개념이지만 의료권은 건강권의 핵심이기도 하다. 조성제(2016), 문도원(2017) 등은 군인의 건강권을 건강권, 보건권, 의료권으로 구분하고 건강권이 최상위 개념이지만 군인 건강권의 실체는 의료권이라고 하였다. 조성제(2016)는 군인의 의료접근권은 크게 군 의료기관에 적기에 접근할 수 있는 권리와 민간의료기관을 선택할 수 있는 권리로 나눌 수 있다고 보고 군인의 의료를 받을 권리를 더욱 증진시키기 위한 군보건의료제도에 대한 개선방안을 제안하였다.

국가인권위원회도 군의 의료와 관련하여 2013년과 2020년에 두 차례 연구를

진행하였다. 2020년에 실시한 「장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사」에서는 장병들의 미충족 의료 실태를 파악하고 군 의료서비스 이용과 관련한 개선 방향으로 △건강상태에 따른 의료이용의 불형평성 개선, △근무 환경에 따른 의료이용의 불형평성 개선, △군 내 병영문화 상 아플 때 아프다고 말하기 어려운 구조적 여건의 개선, △후송 등 실질적 의료접근권의 지속 개선 등을 제시하였다(국가인권위원회, 2020).

앞에서 살펴본 대학이나 직장, 군대의 구성원을 대상으로 하는 건강 연구는 구성원들이 그들이 속한 조직이나 사회에 잘 적응하고 학업, 업무 등을 성공적으로 수행하는 것이 궁극적인 목적이다. 이는 곧 후기청소년기에 주어진 발달 과업을 제대로 수행하기 위해서는 건강이 필수적임을 의미한다.

4. 후기청소년 건강 현황 및 추이⁶⁾

1) 분석 개요

이 절에서는 선행연구에서 수집된 자료를 바탕으로, 후기청소년 건강권 보장의 현주소를 점검해보고자 하였다. 이를 위해 다양한 2차 자료를 검토하였다. 특히 시계열 비교가 가능한 2차 자료를 활용함으로써, 연도별 추이 분석을 통해 후기청소년 건강권 보장 실태의 변화를 구체적으로 살펴보고자 하였다. 분석에 활용한 자료는 질병관리청에서 매년 조사하는 「국민건강영양조사」와 한국보건사회연구원에서 조사한 「한국복지패널」, 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단에서 수집한 「한국의료패널」 자료이다. 해당 자료들의 원자료를 활용하여 19~24세의 실태를 분석하였다.

각각의 자료를 선정한 구체적인 이유는 다음과 같다. 먼저, 중점적으로 검토한

6) 이 절은 전현정 부연구위원(한국교육개발원)이 집필하였다.

자료는 질병관리청이 주관하는 「국민건강영양조사」이다. 이 조사는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 시행하는 국민의 건강행태, 만성질환 유병 현황, 식품 및 영양섭취실태에 관한 법정조사이며, 국가승인통계(승인번호 제117002호)이다(질병관리청 국민건강영양조사 홈페이지, 2021.7.21.). 특히 이 조사는 매년 실시하는 반복 통계로서, 우리나라 국민 1만 명을 대상으로 건강 수준, 건강 관련 의식 및 행태, 식품 및 영양 섭취 등 건강의 광범한 영역에 대한 전국 수준의 자료를 수집한다는 점에서 강점이 있다(질병관리청 국민건강영양조사 홈페이지, 2021.7.21.). 이에 본 연구에서는 후기청소년의 건강권 보장 실태를 개괄하는데 있어, 「국민건강영양조사」를 기본 자료로 검토하였다. 「국민건강영양조사」의 원자료를 활용하여 19~24세 후기청소년의 주관적 건강 인식을 비롯하여 영양 및 흡습관, 음주, 흡연 등 건강행태, 정신건강 실태를 분석하였다.

「국민건강영양조사」와 함께 「한국복지패널」과 「한국의료패널」을 보완 자료로 검토하였다. 한국보건사회연구원이 조사한 「한국복지패널」은 연령, 소득계층, 경제활동 상태 등에 따른 다양한 인구집단별로 생활실태를 파악하기에 적합한 자료이다(한국복지패널 홈페이지, 2021.2.7.). 특히 「한국복지패널」은 19~24세의 표본이 「국민건강영양조사」보다 많고 음주 경험(빈도, 음주량, 음주로 인한 일상생활 지장 등) 및 흡연 경험을 확인할 수 있는 문항이 적절히 포함되어 있어, 후기청소년의 건강행태 중 음주 및 흡연 행태를 살펴보기에 적합하다.

다음으로 의료이용 실태 확인을 위해, 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동 수집하는 「한국의료패널」을 활용하였다. 이 자료는 보건의료이용 실태와 건강 수준 및 건강행태 등에 관한 기초자료로 의료이용에 대한 포괄적이고 심층적 분석이 가능하다(한국의료패널 홈페이지, 2021.7.21.). 따라서 본 연구의 대상인 19~24세의 의료이용 실태에 대한 분석을 하기에 적합한 자료이다.

〈표 II-4〉에는 이 절에서 활용한 2차 자료의 특성과 분석 대상 등 개요를, 〈표 II-5〉에는 분석에 활용된 자료별 분석 항목을 압축적으로 제시하였다.

표 II-4 분석 대상 2차 자료의 개요

자료명	자료 특성	분석 대상
국민 건강 영양 조사 ¹⁾²⁾	- 조사기관: 질병관리본부 - 국가승인통계 제117002호 - 조사 시점 1998년~2005년: 3년 주기 단기조사 2007년~ : 연중조사 체계로 개편 - 자료 특징 - 국민의 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 식품 및 영양 섭취 실태에 대한 국가 및 시도 단위 통계 산출 가능 - 만성질환 및 관련 위험요인 시계열 분석 가능	- 분석 시점: 2015년, 2017년, 2019년 19~24세, 표본 크기 2015년, 438명 2017년, 428명 2019년, 435명
한국 복지 패널 ³⁾⁴⁾	- 조사기관: 한국보건사회연구원 - 국가승인통계 제331009호 - 조사 시점: 2006년(1차)~2020년(15차), 1년 주기 - 자료 특징 - 연령, 소득계층, 경제활동 상태 등에 따른 다양한 인구 집단별로 생활실태 파악 가능	- 분석 시점: 2015년, 2017년, 2019년 19~24세, 표본 크기 2015년, 974명 2017년, 866명 2019년, 830명
한국 의료 패널 ⁵⁾	- 조사기관: 한국보건사회연구원, 국민건강보험공단 - 국가승인통계 제920012호 - 조사 시점(연도) 2008년 상반기(1차)~2018년(13차) 2019년(14차, 가구조사만 실시) 2020년(2기 조사, 1차), 2021년(2기 조사, 2차) - 자료 특징 - 보건의료이용 실태와 의료비 지출수준, 건강수준 및 건강행태 등에 관한 기초자료로 보건의료서비스 수요자의 이용행태 및 공급자 특성 분석 가능	- 분석 시점: 2014년, 2016년, 2018년 19~24세, 표본 크기 2014년, 1,397명 2016년, 1,376명 2018년, 1,416명

* 출처: 1) 국민건강영양조사. <https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/main.do>에서 2021.7.21. 인출.
 2) 국민건강영양조사 제8기 통계설명자료 <https://meta.narastat.kr/metascv/index.do?confmNo=117002&inputYear=2019>에서 2021.7.28. 인출.
 3) 한국복지패널 14차년도 조사자료 유저가이드. <https://www.koweps.re.kr:442/main.do>에서 2021.2.7. 인출.
 4) 한국복지패널 15차년도 조사자료 유저가이드. <https://www.koweps.re.kr:442/data/guide/list.do>에서 2021.7.21. 인출.
 5) 한국의료패널 홈페이지 <https://www.khp.re.kr:444/>에서 2021.7.21. 인출.

* 주: 19~24세 대상 분석을 위해 '한국복지패널', '한국의료패널'의 경우, 조사연도와 '태어난 연도(h_g4, C4_0)' 차이를 통해 '연령' 변수 재코딩.

표 II-5 2차 자료별 분석 항목

구분		분석 자료		
항목	세부 문항	국민건강 영양조사 ¹⁾	한국 복지패널 ²⁾	한국 의료패널 ³⁾
주관적 건강 인식	주관적 건강 인지 정도	●		
	주관적 체형 인식	●		
	몸무게 조절 노력 정도	●		
건강 행태	수면	수면 시간(주중, 주말)	●	
	영양 및 식습관	균형 있는 식습관(아침, 점심, 저녁 식사 빈도)	●	
		아침식사 결식률	●	
		식사 대체 식품 섭취 정도	●	
		가공식품의 영양표시 확인	●	
	신체 활동	운동량(격렬한 신체운동, 가벼운 운동)	●	
	음주	음주 빈도 및 음주량	●	
		음주에 따른 경험(일상생활 지장 등)	●	
	흡연	흡연 경험	●	
		담배를 끊으려는 시도	●	
의료이용	일상생활 지장 줄 정도로 아픈 경험			●
	필요한 병원원 치료·검사를 받지 못한 경험/이유			●
정신건강	평상시 스트레스 느끼는 정도	●		
	우울감 경험	●		
	자살하고 싶다는 생각/계획	●		
	심리검사, 상담 및 치료를 받은 경험	●		

* 출처: 1) 국민건강영양조사 기본DB 데이터(검진조사, 건강설문조사, 영양조사). https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_05.do에서 2021.7.21. 인출.

2) 한국복지패널 데이터. <https://www.koweps.re.kr:442/data/data/list.do>에서 2021.7.21. 인출.

3) 한국의료패널 2008~2018년 연간데이터(Version 1.7). <https://www.khp.re.kr:444/>, 이메일을 통한 데이터 활용 동의서 접수(2021.7.27.), 이메일을 통한 데이터(2021.7.28.) 다운로드.

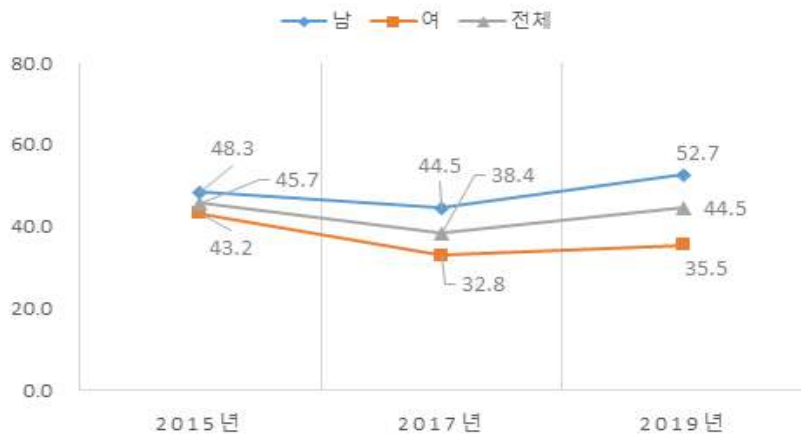
2) 분석 결과

2차 자료 분석을 통해 주로 검토한 내용은 후기청소년의 주관적 건강 인식, 영양·음주·흡연 등 건강행태, 의료이용 실태, 정신건강 등이다. 아래에 그 결과를 차례로 제시하였다.

(1) 주관적 건강 인식

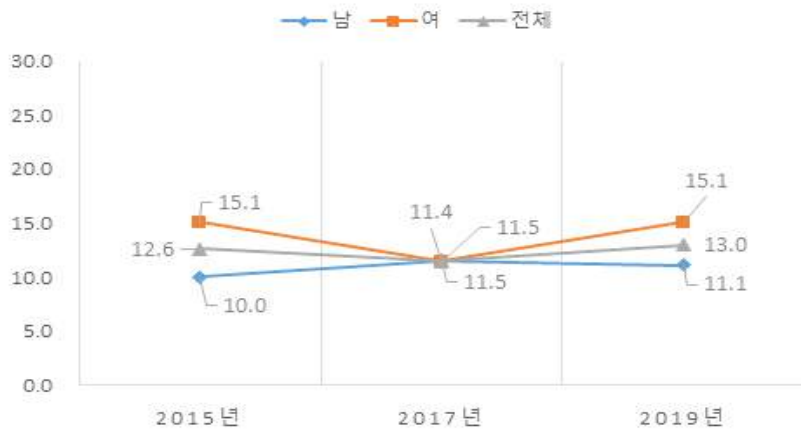
먼저, 주관적으로 인식하는 건강 수준에 대한 연도별 추이를 살펴보았다. 자신의 건강에 대해 긍정적(매우 좋음+좋음)으로 인지하는 후기청소년 비율은 2015년 45.7%, 2017년 38.4%, 2019년 44.5%로 나타나, 2015년에 비해 2017년에 다소 낮아지는 경향을 보이지만 대체로 지난 수년간 40% 안팎 수준을 보이고 있다. 자신의 건강을 부정적(매우 나쁨+나쁨)으로 인식하는 응답자 비율은 2015년 12.6%, 2017년 11.5%, 2019년 13.0%로 11~13% 수준을 나타낸다.

눈에 띄는 것은 성별에 따라 주관적 건강 인식에 차이가 발생한다는 점이다. 자신의 건강을 긍정적으로 평가하는 비율이 남자는 44.5%~52.7%, 여자는 32.8%~43.2% 수준으로 나타났으며, 시간이 지날수록 그 격차가 더 확대되고 있었다(그림 II-4) 참조). 부정적 응답 비율의 경우에는 남자 10.0%~11.5%, 여자 11.4%~15.1% 수준으로 나타나, 여성 응답자의 비율이 더 높았다. 이러한 결과는 남자가 여자에 비해 자신의 건강을 좀 더 긍정적으로 인식하는 경향이 있으며, 이 같은 경향성이 시간이 흐름에 따라 유지 또는 강화되고 있음을 의미한다.



* 주: 제시된 수치는 주관적 건강인지를 묻는 문항에 '매우 좋음'과 ' 좋음'으로 답한 응답자를 합친 비율임.

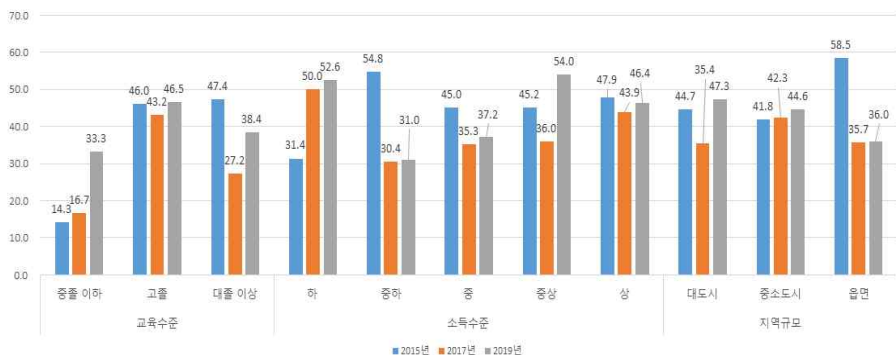
그림 II-4 주관적 건강 인식 긍정응답률 추이(성별) (단위: %)



* 주: 제시된 수치는 주관적 건강인지를 묻는 문항에 '매우 나쁨'과 '나쁨'으로 답한 응답자를 합친 비율임.

그림 II-5 주관적 건강 인식 부정응답률 추이(성별) (단위: %)

[그림 II-6]에는 자신의 건강을 긍정적으로 평가하는 응답 비율이 교육수준, 소득수준, 지역규모에 따라 차이가 있는지 살펴보고, 이를 시계열로 비교한 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, 교육수준별로는 후기청소년 가운데 고졸 이하 집단의 긍정적 건강 인지율은 2015년 46.0%, 2017년 43.2%, 2019년 46.5%로 대동소이한 수준을 나타낸 데 비해, 중졸 이하 집단에서는 2015년 14.3%→2017년 16.7%→2019년 33.3%로 시간이 흐름에 따라 긍정적 응답 비율이 눈에 띄게 증가하였다. 반면, 대졸 이상 집단에서는 2015년 47.4%→2017년 27.2%→2019년 38.4% 등으로 증감이 교차하기는 하지만, 대체로 2015년 대비 긍정적 응답 비율이 감소했음을 알 수 있다. 소득수준별로는 ‘상’ 집단과 ‘중상’, ‘하’ 집단에서는 주관적 건강 수준을 긍정적으로 평가한 비율이 시간이 흐름에 따라 증가 혹은 유지 양상을 보인 데 비해, ‘중’ 및 ‘중하’ 집단은 감소세를 나타내고 있다. 한편 지역규모별 비교에서는 읍면 지역에서 긍정적 응답 비율이 감소하였다. 구체적으로, 2015년 58.5%를 나타냈던 긍정응답률은 2017년 35.7%, 2019년 36.0%로 20%p 가량 감소하였다. 이러한 결과는 읍면 지역 후기청소년의 긍정적 건강 평가 비율이 시간이 흐름에 따라 감소하고 있음을 방증한다.



* 주: 1) 제시된 수치는 주관적 건강인지를 묻는 문항에 '매우 좋음'과 ' 좋음'으로 답한 응답자를 합친 비율임.
2) 소득수준은 가구 기준 소득 5분위수 변인 활용

그림 II-6 주관적 건강 인식 긍정응답률 추이(교육·소득·지역규모별) (단위: %)

다음으로, 본인의 체형에 대한 주관적 평가 및 지난 1년간 체중 조절 경험을 살펴보았다. 본인의 체형에 대한 주관적 평가는 성별에 따라 응답 경향에 차이가 있음을 확인할 수 있었다(그림 II-7기 참조). 2019년 기준, 자신의 체형에 대해 ‘마른 편’이라고 답한 비율이 남자 29.6%, 여자 18.8%로 나타나, 여자가 10.8%p 더 낮은 비율을 보였다. 반대로 자신의 체형이 비만이라고 인식한 비율은 남자 37.1%, 여자 41.4%로 여자가 4.3%p 높게 나타났다. 20대의 실제 비만율이 남자가 여자보다 높다는(보건복지부, 질병관리청, 2020) 사실을 감안할 때, 이 결과는 여자가 남자보다 자신의 체형에 대해 비만으로 인식하는 경향이 있음을 의미한다. 이러한 응답 경향은 시간의 경과에 따라 차이를 보이지 않고 유지되었다.



* 주: 제시된 '마름' 수치는 주관적 체형인식을 묻는 문항에 '매우 마른 편'과 '약간 마른 편'으로 답한 응답자를 합한 비율이며, '비만' 수치는 '매우 비만'과 '약간 비만'으로 답한 응답자를 합한 비율임.

그림 II-7 주관적 체형 인식 추이(성별) (단위: %)

〈표 II-6〉에는 지난 1년간 체중 조절 정도를 성별, 교육수준에 따라 비교 분석한 결과가 정리되어 있다. 분석 결과, 지난 1년간 체중조절 노력을 해본 적이 없다는 응답 비율은 29.5%로 파악되었고, 나머지는 증가, 유지, 혹은 감소를 위해 나름의 노력을 기울인 것으로 파악되었다. 체중조절 노력을 해본 응답자 비율은 남자 66.5%, 여자 74.3%로 나타나, 여자의 응답 비율이 7.8%p 더 높았다. 또한

남자의 경우에는 체중 유지 혹은 증가 노력이 36.2%를 차지한 데 비해, 여성의 경우에는 대부분이 감소 노력(58.4%)을 기울인 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 후기청소년 중 여자청소년이 체형에 더 민감하고, 특히 체중관리가 체중감소에 집중되어 있음을 의미한다. 한편, 교육수준에 따른 유의한 차이는 없었다.

표 II-6 체중 조절 노력(2019년)

(단위: 명(%))

내용/구분		체중 감소 노력	체중 유지 노력	체중 증가 노력	체중 조절 노력 해 본 적 없음	χ^2
전체		175(44.9)	63(16.2)	37(9.5)	115(29.5)	-
성별	남	57(30.3)	38(20.2)	30(16.0)	63(33.5)	38.842***
	여	118(58.4)	25(12.4)	7(3.5)	52(25.7)	
교육 수준	중졸이하	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	0(0.0)	15.915
	고졸	123(43.0)	44(15.4)	27(9.4)	92(32.2)	
	대졸이상	39(50.0)	15(19.2)	5(6.4)	19(24.4)	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(2) 건강행태

미국 위스콘신에서 수행된 연구결과에 따르면, 건강은 건강행태(40%), 사회경제적 요인(40%), 환경(10%), 보건의료 접근성(10%) 등에 의해 결정된다(관계부처 합동, 2021: 6). 이처럼 건강한 삶을 영위하기 위해서는 평소의 건강행태 관리가 필수적이다. 이에 후기청소년의 건강권 보장 및 건강실태 파악의 일환으로 건강행태를 검토하였다. 여기에는 영양 및 식습관, 신체 활동, 음주, 흡연 실태 등이 포함되며 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 영양 및 식습관

후기청소년의 건강행태 중 영양 및 식습관 관련 행태를 파악하기 위해, 최근 1년을 기준으로 일주일 평균 식사 빈도를 시계열로 검토하였다. 분석 결과, 아침 식사 빈도가 시간이 지날수록 감소하고 있음을 확인할 수 있었다. ‘주 5~7회 아침 식사를 한다’고 응답한 비율이 2015년 30.8%에서 2019년 25.4%로 5.4%p 감소한 반면, ‘거의 안한다’고 응답한 비율은 2015년 24.9%에서 2019년 34.7%로 9.8%p 증가했다. 반면, 점심 식사 빈도는 ‘주 5~7회’라는 응답이 80%대 수준으로 나타났으며, 저녁 식사 빈도도 ‘주 5~7회’가 2015년과 2017년 79.5%, 2019년 85.5%로 비교적 높게 나타났다. 이러한 결과는 후기청소년의 다수는 아침식사를 거르는 경향이 있으며 그 비율은 시간이 흐름에 따라 증가하고, 그에 비해 점심 및 저녁식사는 85% 안팎에 해당하는 대부분이 섭취하고 있으며, 그 비율이 시간의 흐름과 관계없이 안정적인 경향을 보이고 있음을 의미한다.

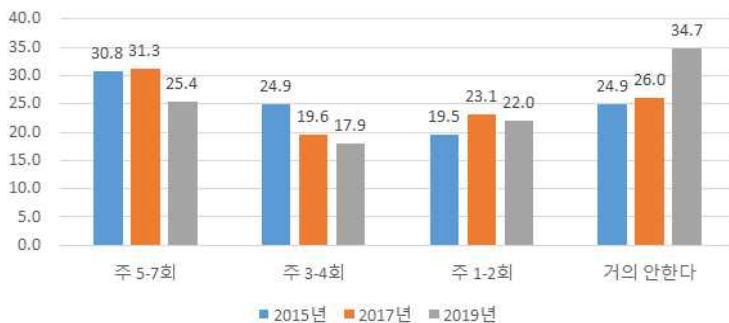


그림 II-8 주당 평균 아침식사 빈도 추이 (단위: %)



그림 II-9 주당 평균 점심식사 빈도 추이 (단위: %)



그림 II-10 주당 평균 저녁식사 빈도 추이 (단위: %)

후기청소년의 식습관을 보다 구체적으로 살펴보기 위해, 아침, 점심, 저녁 식사 빈도를 성별, 소득수준별로 비교해보았다. 그 결과, 1주 동안 아침 식사를 ‘5~7회 한다’고 응답한 비율이 남자 32.2%, 여자 18.9%로 나타났으며, ‘주 3~4회’, ‘주 1~2회’, ‘거의 안 한다’고 응답한 비율은 여자가 남자보다 다소 높은 것으로 확인되었다. 또한 저녁 식사 빈도도 ‘주 5~7회’라고 응답한 비율이 남자 90.6%, 여자 80.6%로 여자가 10%p 낮게 파악되었다.

소득수준에 따른 차이도 발견되었다. 소득수준 ‘상’과 ‘하’를 비교해보면, 아침 식사의 빈도를 ‘주 5~7회’라고 응답한 비율이 소득수준이 높은 경우는 38.5%,

소득수준이 낮은 경우에는 17.4%였다. 반면, 1주 동안 아침 식사를 ‘거의 안한다’고 응답한 비율은 소득수준이 높은 청소년은 24.0%, 소득수준이 낮은 청소년은 50.0%이었다. 이는 소득수준이 낮은 청소년에서 아침식사 결식률이 더 높음을 보여주는 결과이다.

표 II-7 성별·소득수준별 주당 평균 식사 빈도(2019년)

(단위: 명(%))

내용/구분		최근 1년간 주당 평균 아침 식사 빈도				χ^2
		주 5~7회	주 3~4회	주 1~2회	거의 안한다	
전체		88(25.4)	62(17.9)	76(22.0)	120(34.7)	-
성별	남	55(32.2)	26(15.2)	37(21.6)	53(31.0)	8.754*
	여	33(18.9)	36(20.6)	39(22.3)	67(38.3)	
소득수준	상	37(38.5)	19(19.8)	17(17.7)	23(24.0)	24.895*
	중상	24(27.9)	12(14.0)	19(22.1)	31(36.0)	
	중	10(14.5)	13(18.8)	17(24.6)	29(42.0)	
	중하	8(17.0)	11(23.4)	14(29.8)	14(29.8)	
	하	8(17.4)	7(15.2)	8(17.4)	23(50.0)	
내용/구분		최근 1년간 주당 평균 점심식사 빈도				χ^2
		주 5~7회	주 3~4회	주 1~2회	거의 안한다	
전체		293(84.7)	31(9.0)	15(4.3)	7(2.0)	-
성별	남	148(86.5)	11(6.4)	9(5.3)	3(1.8)	3.341
	여	145(82.9)	20(11.4)	6(3.4)	4(2.3)	
소득수준	상	82(85.4)	9(9.4)	3(3.1)	2(2.1)	8.901
	중상	77(89.5)	6(7.0)	2(2.3)	1(1.2)	
	중	58(84.1)	7(10.1)	4(5.8)	0(0.0)	
	중하	39(83.0)	4(8.5)	2(4.3)	2(4.3)	
	하	35(76.1)	5(10.9)	4(8.7)	2(4.3)	
내용/구분		최근 1년간 주당 평균 저녁식사 빈도				χ^2
		주 5~7회	주 3~4회	주 1~2회	거의 안한다	
전체		296(85.5)	42(12.1)	7(2.0)	1(0.3)	-
성별	남	155(90.6)	13(7.6)	2(1.2)	1(0.6)	8.998*
	여	141(80.6)	29(16.6)	5(2.9)	0(0.0)	
소득수준	상	87(90.6)	8(8.3)	1(1.0)	0(0.0)	15.211
	중상	74(86.0)	9(10.5)	3(3.5)	0(0.0)	
	중	52(75.4)	13(18.8)	3(4.3)	1(1.4)	
	중하	43(91.5)	4(8.5)	0(0.0)	0(0.0)	
	하	39(84.8)	7(15.2)	0(0.0)	0(0.0)	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

* 주: 소득수준은 가구 기준 소득 5분위수 변인 활용

[그림 II-11]에는 조사 1일전 아침식사를 결식한 분율인 아침식사 결식률이 제시되어 있다. 분석 결과, 아침식사 결식률이 2015년 49.5%, 2017년 50.9%, 2019년 58.4%로 최근으로 올수록 증가하고 있는 것으로 나타났다.



그림 II-11 아침식사 결식률 추이(성별) (단위: %)



그림 II-12 하루 1회 이상 외식 경험 비율 추이(성별) (단위: %)

다음으로, [그림 II-12]에는 하루에 1회 이상 외식을 한다고 답한 후기청소년 비율이 제시되어 있다. 하루 1회 이상 외식 경험률은 2015년 42.8%에서 2019년 37.0%로 5.8%p 감소한 것으로 나타났다. 외식 경험률의 차이는 여성에게서 비롯된 것으로 보인다. 구체적으로, 외식 경험률의 2015년 응답 결과는 남자 46.6%, 여자 39.6%로 나타난 반면, 2019년에는 남자 45.0%, 여자 29.1%로 나타나, 여성 후기청소년의 외식 경험률이 10.5%p 감소한 것으로 파악되었다.

균형 있는 식습관을 형성하고 영양의 중요성을 인지하고 실천하는 정도를 살펴보는 것은 후기청소년의 영양 및 식습관 실태를 파악하는 데 중요하다. 이러한 관점에서 후기청소년 중에서 가공식품을 사거나 고를 때 영양표시를 확인하는 비율이 얼마나 되는지 살펴보았다. 분석 결과, 19~24세 후기청소년 중 가공식품을 사거나 고를 때 영양표시를 읽는다고 답한 응답자 비율은 39.8%에 그쳤고, 60.2%가 이러한 정보를 확인하지 않는다고 답했다. 이를 성별로 나누어 살펴보면, 영양표시를 확인하지 않는다고 응답한 비율이 남자(53.8%)보다 여자(66.3%)에게서 상대적으로 더 높았다. 거주지 규모에 따라서는 영양표시를 확인한다고 응답한 비율이 대도시 48.8%, 중소도시 34.6%, 읍면 지역 32.5%로 나타나, 대도시에 거주하는 후기청소년이 중소도시와 읍면 지역 거주자에 비해 가공식품을 사거나 고를 때 영양표시를 활용하는 비율이 더 높은 것으로 파악되었다.

표 II-8 가공식품 구입 시 영양표시 이용 여부(2019년)

(단위: 명(%))

내용/구분		예	아니오	χ^2
전체		127(39.8)	192(60.2)	-
성별	남	72(46.2)	84(53.8)	5.124*
	여	55(33.7)	108(66.3)	
지역규모	대도시	60(48.8)	63(51.2)	6.779*
	중소도시	54(34.6)	102(65.4)	
	읍면	13(32.5)	27(67.5)	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

② 신체활동

적절한 수준의 신체활동은 건강한 삶을 유지하기 위해 필수적이다. 이에 후기청소년들의 신체활동 실천율을 살펴보았다. 신체활동 실태는 유산소 신체활동을 중심으로 분석하였다. 구체적으로 일과 장소 이동 시의 신체활동을 제외한 ‘스포츠, 운동 및 여가활동에서의 고강도 및 중강도 신체활동’ 시간을 검토하였다. 이때 고강도 신체활동은 달리기, 줄넘기, 등산, 농구 시합, 수영, 배드민턴 등의 활동을 의미하며, 중강도 신체활동에는 빠르게 걷기, 가볍게 뛰기, 웨이트 트레이닝, 골프, 필라테스 등이 포함된다.

분석 결과, 후기청소년들의 유산소 신체활동 실천율은 2015년 9.6%, 2017년 8.2%, 2019년 9.2%로 10% 미만에 머무는 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 아직 우리 후기청소년들의 삶에서 적절하고도 규칙적인 운동이 일상적인 생활습관으로 자리잡지는 못했음을 보여준다. 한편, 신체활동 실천율을 성별에 따라 구분해서 살펴보면, 여자에 비해 남자의 유산소 신체활동 실천율이 높게 나타났다. 구체적으로 2015년에는 남녀 간에 10%p의 격차(남자 14.8%, 여자 4.8%)가 존재

표 II-9 유산소 신체활동 실천율 추이(2015~2019년)

(단위: 명(%))

내용/ 구분		2015년			2017년			2019년		
		예	아니오	χ^2	예	아니오	χ^2	예	아니오	χ^2
전체		42 (9.6)	396 (90.4)	-	35 (8.2)	393 (91.8)	-	40 (9.2)	395 (90.8)	-
성별	남	31 (14.8)	178 (85.2)	12.677 ***	25 (12.5)	175 (87.5)	9.342 **	33 (14.6)	193 (85.4)	16.466 ***
	여	11 (4.8)	218 (95.2)		10 (4.4)	218 (95.6)		7 (3.3)	202 (96.7)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

* 주: 1) 신체활동은 여가로 하는 고강도 신체활동 시간과 중강도 신체활동을 의미함.

2) 유산소 신체활동 실천율: 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율

하였고, 2017년에는 8.1%p(남자 12.5%, 여자 4.4%), 2019년 11.3%p(남자 14.6%, 여자 3.3%)의 차이가 확인되었다. 특히 여성의 유산소 신체활동 실천율은 5% 미만의 낮은 수준에 머물고 있어 상당한 개선이 요구된다. 이 같은 결과는 전반적으로 후기청소년층의 신체활동 실천율 제고를 위해 다각적인 정책이 요구되며, 특히 여성의 실천율 제고에 각별한 관심을 기울일 필요가 있음을 시사한다.

③ 음주

〈표 II-10〉에는 19~24세 후기청소년의 지난 1년간 평균 음주 빈도가 제시되어 있다. 분석 결과, 술을 마시는 빈도가 평균 ‘월 1회 이하’라고 응답한 비율은 17.5%로 파악되었고, ‘월 2~4회’ 36.7%, ‘주 2~3회’ 9.2%, ‘주 4회 이상’ 1.4%로 나타났다. ‘전혀 마시지 않는다’는 비율은 35.2%를 차지했다. 이러한 결과는 후기 청소년 3명 중 1명은 지난 1년간 음주를 전혀 하지 않았고, 과반(54.2%)은 월평균 4회(주당 평균 1회) 이하로 음주를 경험하고 있음을 나타낸다. 주 2회 이상 술을 마시는 비율은 전체 응답자의 10.6%를 차지했다. 한편, 소득수준별로 나누어 살펴 보면, ‘전혀 마시지 않는다’고 응답한 비율이 일반 가구 30.9%, 저소득층 가구

표 II-10 성별·소득수준별 평균 음주 빈도(2019년)

(단위: 명(%))

내용/구분		월 1회 이하	월 2~4회	주 2~3회	주 4회이상	전혀 마시지 않는다	χ^2
전체		116(17.5)	243(36.7)	61(9.2)	9(1.4)	233(35.2)	-
성별	남	40(15.4)	104(40.0)	23(8.8)	9(3.5)	84(32.3)	17.375**
	여	76(18.9)	139(34.6)	38(9.5)	0(0.0)	149(37.1)	
소득 수준	일반 가구	96(19.3)	194(39.0)	48(9.6)	6(1.2)	154(30.9)	15.278**
	저소득층 가구	9(11.7)	22(28.6)	4(5.2)	1(1.3)	41(53.2)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

* 주: 소득수준은 공공부조 이전의 균등화 경상소득의 중위 60%를 기준으로 일반 가구와 저소득층 가구로 구분

53.2%로, 저소득층 가구의 후기청소년이 일반 가구 후기청소년보다 22.3%p 높은 것으로 확인되었다.

다음으로 1회 평균 음주량을 살펴보았다. 분석 결과, 1회 음주 시 평균 ‘3~4잔 정도’ 마신다는 응답이 23.5%로 가장 많았고, ‘1~2잔 정도’가 20.5%, ‘7~9잔 정도’가 19.8%, ‘5~6잔 정도’가 19.6%, ‘10잔 이상’이 16.6%로 파악되었다. 이를 성별에 따라 구분해보면, 평균 음주량이 ‘4잔 이하’라고 응답한 비율이 남자가 30.6%(1~2잔 정도 15.3%+3~4잔 정도 15.3%), 여자가 53.3%(1~2잔 정도 24.1%+3~4잔 정도 29.2%)로 나타났으며, 10잔 이상 마신다고 응답한 비율은 남자가 23.9%, 여자가 11.5%로 남자가 여자보다 2배 이상 높게 파악되었다. 이는 남자가 여자보다 음주 시 마시는 술의 양이 상대적으로 많음을 나타내며, 폭음 가능성이 크다는 것을 의미한다.

음주량을 소득수준별로 비교해보면, ‘10잔 이상’ 마신다고 응답한 비율이 일반 가구는 15.1%, 저소득층 가구는 27.8%로 저소득층 가구가 12.7%p 높게 나타났다. 반대로 ‘4잔 이하’로 마신다고 응답한 비율은 일반 가구는 46.5%, 저소득층 가구는 27.8%로 나타났다. 이러한 결과는 저소득층 가구의 후기청소년이 일반

표 II-11 성별·소득수준별 1회 평균 음주량(2019년)

(단위: 명(%))

내용/구분		1~2잔 정도	3~4잔 정도	5~6잔 정도	7~9잔 정도	10잔 이상	χ^2
전체		88(20.5)	101(23.5)	84(19.6)	85(19.8)	71(16.6)	-
성별	남	27(15.3)	27(15.3)	42(23.9)	38(21.6)	42(23.9)	25.337***
	여	61(24.1)	74(29.2)	42(16.6)	47(18.6)	29(11.5)	
소득 수준	일반 가구	75(21.8)	85(24.7)	67(19.5)	65(18.9)	52(15.1)	6.491
	저소득층 가구	6(16.7)	4(11.1)	8(22.2)	8(22.2)	10(27.8)	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

* 주: 소득수준은 공공부조 이전의 균등화 경상소득의 중위 60%를 기준으로 일반 가구와 저소득층 가구로 구분

가구 후기청소년보다 한번 음주할 때 많은 양을 마시는 경향이 있음을 의미한다.

다음으로, 음주로 인한 문제행동 경험률을 살펴보았다. 여기에는 ‘술 마시고 필름이 끊긴 경험’, ‘술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 경험’, ‘해야 할 일을 술 때문에 하지 못한 경험’ 등이 포함된다. 먼저, 음주 후 블랙아웃을 경험한 적이 있는지를 묻는 문항에 대해 ‘전혀 없다’고 응답한 비율이 85.4%로 다수를 차지한 가운데, ‘몇 달에 한 번’이라고 응답한 비율은 12.1%, ‘한 달에 1~2번’ 2.3%, ‘거의 매일’ 0.3% 등으로 파악되었다.



그림 II-13 음주 후 블랙아웃 경험(2019년)

‘술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 경험’에 대해서는 ‘전혀 없다’는 응답이 98.0%로 대부분을 차지했고, ‘해야 할 일을 술 때문에 하지 못한 경험’에 대해서도 92.4%의 후기청소년들이 ‘전혀 없다’고 답했다. 일부 후기청소년들만이 술 때문에 해야 할 일을 하지 못했다고 응답한 것으로 나타났다(몇 달에 한 번 5.8%, 한 달에 1~2번 1.8%).

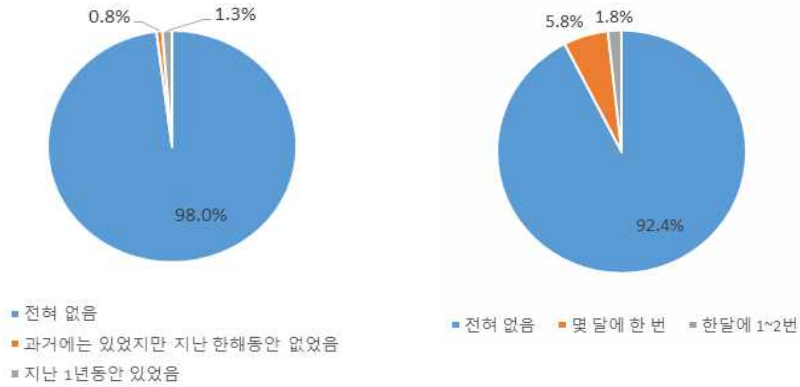


그림 II-14 술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 경험(2019년)

그림 II-15 술 때문에 해야 할 일을 하지 못한 경험(2019년)

④ 흡연

[그림 II-16]에는 대표적인 건강행태 지표 중 하나인 흡연율을 검토한 결과가 제시되어 있다. 해당 연령대의 전체 흡연율은 2015년 11.8%, 2017년 10.4%, 2019년 11.3%로 뚜렷한 증감 없이 10~11% 수준에서 대동소이한 비율을 보이고 있다. 흡연율은 성별에 따라 큰 차이가 있어서, 남자는 2015년 27.0%, 2017년



그림 II-16 현재흡연율 추이(성별) (단위: %)

23.7%, 2019년 25.4%를 나타낸 데 비해, 여자는 2015년 1.7%, 2017년 2.3%, 2019년 2.2% 수준을 나타냈다.

한편, 가용 자료 중 가장 최근의 자료를 토대로 금연 시도율을 분석해보았다. 2019년 자료에서 현재 흡연 중이라고 답한 11.3%를 대상으로, ‘최근 1년 동안 하루 이상 담배를 끊으려고 시도’한 비율을 조사한 결과, 대상자 중 22.7%만 금연 시도 경험이 있다고 답했고, 77.3%는 금연 시도 경험이 없는 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 후기청소년 연령층을 대상으로 하는 광범위하고도 효과적인 금연 정책이 요구됨을 의미한다.

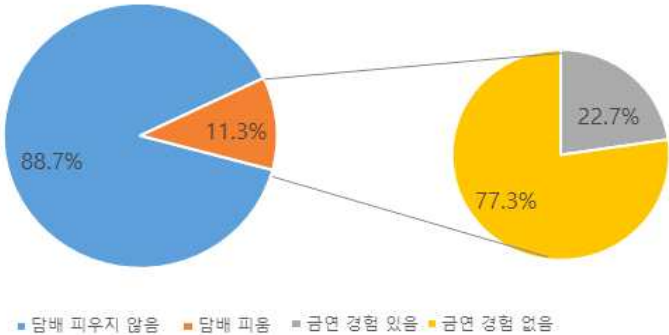


그림 II-17 최근 1년간 금연 시도 여부(2019년)

(3) 의료이용

아플 때 적절한 의료서비스를 받을 수 있는지 여부는 건강권 보장에서 매우 기본적인 요소다. 이에 의료이용 관련 실태를 개괄해보았다. 이를 위해 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 경험이 있는지, 필요한 병원원 치료·검사를 받지 못한 경험이 있는지, 있다면 그 이유는 무엇인지를 확인해보았다. 검토 결과, ‘질병이나 손상 등으로 평소엔 하던 일(직업, 가사, 학업 등), 사회생활, 여가생활, 가족

활동에 제한을 받은 경험'이 있는지를 묻는 문항에 대해서는 98.6%가 이 같은 경험이 없다고 답했고, 그러한 경험이 있다고 답한 응답자는 1.4%로 파악되었다.

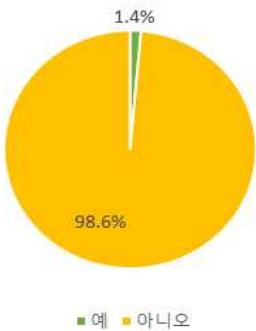


그림 II-18 질병·손상 등으로 인한 활동 제한 경험(2018년)

〈표 II-12〉와 [그림 II-19]에는 ‘필요한 병원 치료 또는 검사를 받지 못한 경험’이 있는지, 이러한 경험이 있다면 그 이유는 무엇인지 살펴본 결과가 차례로 제시되어 있다. 분석 결과, ‘필요한 병원 치료 또는 검사를 받지 못한 경험’이 있다는 응답은 7.2%로 파악되었고, ‘이 같은 경험이 없다’는 응답이 87.1%를 차지하였다. ‘진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다’고 응답한 비율은 5.8%를 차지했다. 한 가지 눈여겨볼 대목은 성별과 소득수준별로 응답 비율에 차이가 나타난 점이다. 필요한 치료 또는 검사를 받지 못했다는 응답 비율이 남자(4.5%)에 비해 여자(9.3%)가 2배 가량 높게 나타났다. 소득수준별로는 소득수준 하위집단의 경험률(11.1%)이 상위집단(6.2%)에 비해 1.8배 더 높게 나타났다. 경제적 수준에 따라 필수적인 의료서비스 접근권에 차이가 발생할 수 있음을 시사하는 결과로 볼 수 있다. 소득수준별 비교의 경우, 사례수가 과소하여 적극적인 의미를 부여하기는 어렵지만, 후기청소년층에서도 경제적 수준에 따라 의료서비스 접근에 차이가 발생할 수 있음을 미루어 짐작해볼 수 있다.

표 II-12 필요한 치료 또는 검사를 받지 못한 경험(2018년)

(단위: 명(%))

내용/구분		예(받지 못한 적 1회 이상)	아니오(받지 못한 적 없음)	진료 또는 검사 필요한 적 없음	χ^2
전체		67(7.2)	816(87.1)	54(5.8)	-
성별	남	19(4.5)	370(87.9)	32(7.6)	11.974**
	여	48(9.3)	446(86.4)	22(4.3)	
소득수준	상	15(6.2)	214(88.4)	13(5.4)	17.184*
	중상	24(7.7)	272(87.2)	16(5.1)	
	중	10(5.0)	180(90.0)	10(5.0)	
	중하	13(9.4)	118(85.5)	7(5.1)	
	하	5(11.1)	32(71.1)	8(17.8)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

* 주: 소득수준을 가구 내 실제 가구원수의 제곱근(square root)으로 나누어 1분위(최소)~5분위(최대)로 구분함.

필요한 병의원 치료·검사를 받지 못한 이유에 대해서는 ‘방문시간이 없어서’라는 응답이 37.3%로 가장 높았고, ‘증세가 경미해서’ 31.3%, ‘경제적 이유(치료비 부담)’가 23.9% 등으로 파악되었다. 이러한 응답은 성별에 따라 다소 차이를 보였는데, 여자의 경우는 ‘방문시간이 없어서’가 43.8%로 가장 높았고, ‘증세가 경미해서’ 25.0%, ‘경제적 이유(치료비 부담)’ 22.9% 순으로 응답했다. 이에 반해, 남자의 경우는 응답자의 ‘증세가 경미해서’라는 응답이 47.4%로 가장 많았고, ‘경제적 이유(치료비 부담)’ 때문이라는 응답이 26.3%, ‘방문시간이 없어서’가 21.1%로 그 뒤를 이었다.

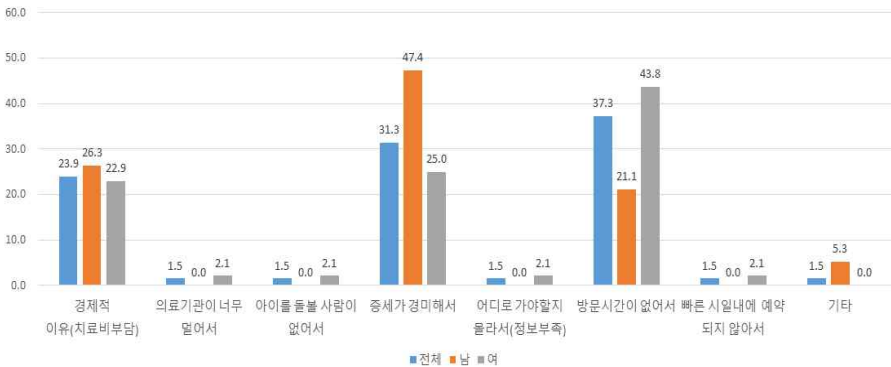


그림 II-19 필요한 치료 또는 검사를 받지 못한 이유(2018년) (단위: %)

(4) 정신건강

정신건강은 후기청소년층의 건강권 보장과 관련하여 가장 중요하게 다루어지는 영역 중 하나다. 이에 주요 지표들을 통해 후기청소년의 정신건강 수준을 개괄해보았다. 먼저, [그림 II-20]에는 평상시 스트레스 체감 수준을 시계열 비교한 결과가 제시되어 있다. 주요 결과를 중심으로 살펴보면, 평상시에 스트레스를 ‘많이 느끼거나 대단히 많이 느낀다’고 답한 응답자 비율이 2015년 35.1%, 2017년 35.8%, 2019년 29.7%로 나타나, 후기청소년 3명 중 1명 비율로 스트레스를 적정 수준 이상으로 많이 체감하고 있음을 알 수 있었다. 스트레스 체감 수준은 성별에 따라 차이를 나타내, 스트레스를 ‘많이 느끼거나 대단히 많이 느낀다’는 응답 비율이 남자는 약 20~30%를 나타낸 데 비해, 여자는 그 비율이 약 40% 수준으로 증가하였다. 이러한 결과는 상대적으로 여자가 남자보다 평상시 스트레스를 더 많이 느끼는 경향이 있음을 시사한다.



그림 II-20 평소 스트레스 인지 정도 추이 (단위: %)

다음으로, 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 비율을 살펴보았다([그림 II-21] 참조). 그 결과, 우울감 경험률은 2015년 14.9%, 2017년 14.6%, 2019년 10.1%로 나타났다. 성별로 구분해서 살펴보면, 여자가 남자에 비해 상대적으로 우울감 경험률이 높은 것으로 파악되었다. 구체적으로 2015년 조사에서 남자의 우울감 경험률은 10.1%, 여자는 19.3%로 파악되었고, 2019년 조사에서는 남자 8.0%, 여자 12.6%로 나타났다.

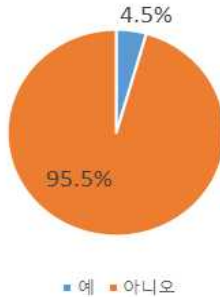


* 주: 우울감 경험률: 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 비율

그림 II-21 우울감 경험률 추이(성별) (단위: %)

[그림 II-22]에는 최근 1년간의 자살 생각 및 자살 시도 경험률이 제시되어 있다. 그림에서 보는 바와 같이, 2019년 기준 19~24세 후기청소년 중에서 지난 1년간 자살을 생각한 경험이 있다고 답한 후기청소년의 비율은 4.5%였고, 1.2%는 자살을 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있다고 답하였다.

[1년간 자살 생각 여부]



[1년간 자살 계획 여부]

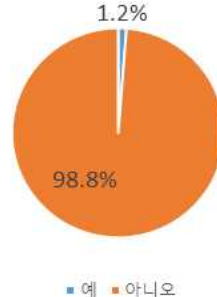


그림 II-22 자살 생각 및 자살 계획 여부(2019년)

한편, 최근 1년 동안 정신적인 문제로 방문, 전화, 인터넷 등을 통해 상담을 받은 경험이 있는지를 묻는 문항에 대해서는 3.7%가 이 같은 경험이 있다고 답하였다. 앞서 살펴본 자료에서 2019년 기준 최근 1년간 우울감을 경험한 후기청소년 비율이 10.1%로 나타나고, 자살을 생각한 응답자 비율은 4.5%로 파악된 바 있다. 그에 비해 지난 1년간 상담을 받은 응답자 비율이 3.7%로 파악된 것은 정신적 문제를 경험하고 있음에도 불구하고 상담 등 적극적 조치를 취하는 비율은 그에 미치지 못하는 현실을 방증한다. 후기청소년층의 정신문제에 대한 적절한 대응책 마련이 필요하다.

[1년간 정신문제 상담]

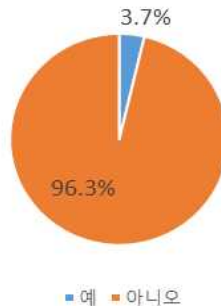


그림 II-23 정신적 문제로 인한 상담 경험(2019년)

3) 소결 및 시사점

이 절에서는 선행연구를 통해 수집된 신뢰할만한 2차 자료를 활용하여, 다양한 영역의 핵심 지표들을 토대로 후기청소년의 건강권 보장 실태를 개괄해보았다. 여기에서 도출된 주요 내용과 그 시사점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 후기청소년의 주관적 건강 인식 정도는 성별에 따라 차이가 나타나는 것으로 확인되었다. 구체적으로 남자가 여자에 비해 자신의 건강에 대해 긍정적인 것으로 인지하고 있으며, 상대적으로 여자가 건강에 대해 부정적으로 인지하고 있는 것으로 분석되었다. 또한 20대의 실제 비만율이 남자가 여자보다 높음에도 불구하고(보건복지부, 질병관리청, 2020), 여자가 남자보다 자신의 체형에 대해 비만으로 인식하는 경향이 있음을 확인할 수 있었다. 1년간 체중 조절 정도를 분석한 결과에서도 여자(58.4%)가 남자(30.3%)보다 체중을 줄이기 위한 노력을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여자가 남자보다 자신의 건강에 대해서는 부정적으로 인지하고 있으나, 체중 조절 노력 등 건강과 몸에 대한 관심이 높음을 보여주는 결과이다.

둘째, 후기청소년의 건강행태 실태를 분석한 결과, 후기청소년들의 아침식사 결식률이 2015년 49.5%, 2017년 50.9%, 2019년 58.4%로 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다. 19~24세 후기청소년 중 영양표시를 읽고 가공식품을 사거나 고른다고 응답한 비율도 39.8%에 그쳤다. 이는 균형 있는 식습관을 형성하고 영양의 중요성을 인지하고 실천하기 위해 보건소, 구청, 주민센터, 복지시설, 학교, 병원 등에서 후기청소년을 대상으로 하는 영양 교육 및 상담을 충분히 실시해야 할 필요가 있음을 보여주는 결과이다.

한편, 19~24세 후기청소년의 음주 실태를 분석한 결과, 1/3 정도는 음주를 하지 않는 것으로 파악되었으며, 후기청소년들의 담배를 피우고 있는 비율은 10~11%의 수준인 것으로 확인되었다. 다만, 흡연 중인 후기청소년의 3/4이 최근

1년 동안 금연 시도를 하지 않은 것으로 나타났다. 분석 결과에 따르면 후기청소년들의 음주와 흡연 비율은 상대적으로 낮지만, 후기청소년들의 건강을 확보하기 위해서는 절주와 금연을 위한 지원이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

셋째, 후기청소년들의 의료이용 실태를 분석한 결과, 7.2%가 필요한 병원 치료·검사를 1회 이상 받지 못한 것으로 파악되었다. 그 이유에 대해서는 ‘방문시간이 없어서’가 37.3%로 가장 높았고, ‘증세가 경미해서’가 31.3%, ‘경제적 이유(치료비 부담)’가 23.9% 순으로 높은 응답률을 보였다. 방문시간이 없고, 증세가 경미해서 필요한 치료와 검사를 받지 못했다는 분석 결과는 자신의 건강 상태에 대한 충분한 인지와 건강에 대한 높은 관심이 필요함을 보여주는 결과이다. 한편, 미충족 의료의 원인으로 경제적 이유가 23.9%를 차지한다는 결과는 치료비 부담 등의 이유로 필요한 치료를 받지 못하는 후기청소년들이 존재하고 있음을 보여주는 결과이며, 이들에 대한 대응책이 필요함을 시사하는 결과이다.

넷째, 후기청소년의 약 1/3 정도가 평상시에 상당히 많은 스트레스를 느끼고 있는 것으로 파악되었으며, 대부분의 19~24세 후기청소년들이 평상시 스트레스를 어느 정도 느끼고 있는 것으로 확인되었다. 더욱이 후기청소년의 약 10% 정도가 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험하였으며, 4.5%의 후기청소년들이 심각하게 자살을 생각하고, 1.2%는 자살을 실행하기 위한 구체적인 계획을 세운 경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 19~24세 후기청소년 중 상당수가 정신건강의 어려움을 지니고 있음을 나타내는 결과이며, 이들의 정신건강 회복을 위한 다양한 시도와 노력이 필요함을 시사한다.

[그림 II-24]에는 상술한 결과를 압축적으로 정리하여 제시하였다.

주관적 건강 인식

- 여자가 남자보다 자신의 건강에 대해 부정적으로 인지
- 다만, 여자가 남자보다 체중 조절 노력 등 자신의 건강과 몸에 대한 관심이 높음

건강행태

- 균형 있는 식습관을 형성하고 영양의 중요성을 인지하고 실천하기 위한 교육 및 상담 지원 필요
- 후기청소년의 음주와 흡연 비율은 상대적으로 낮지만, 지속적인 절주와 금연 지원 필요

의료이용

- 자신의 건강 상태에 대한 충분한 인지와 건강에 대한 관심 제고 필요
- 경제적 이유로 필요한 치료를 받지 못하는 미충족 의료에 대한 대책 마련 필요

정신건강

- 후기청소년의 약 1/3 정도가 평상시에 상당히 많은 스트레스를 느끼고 있으며, 약 10%는 일상 생활에 지장이 있을 정도로 우울감 경험
- 후기청소년들의 정신건강 지원을 위한 다양한 노력 필요

그림 II-24 2차 자료 분석의 주요 내용 및 시사점



제3장 후기청소년 건강권 관련 주요 쟁점 분석

- 1. 쟁점 분석의 개요
- 2. 후기청소년 유형별 건강권
관련 쟁점
- 3. 소결 및 시사점

1. 쟁점 분석의 개요

이 장에서는 후기청소년의 건강권 관련 주요 쟁점을 파악하기 위해서 언론 기사를 분석하였다. 언론 기사 분석을 통해 후기청소년의 건강에 관한 주요 문제와 환경, 사회적 관심사를 파악할 수 있다. 분석은 후기청소년 전체, 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병별로 실시하였다.

1) 분석 자료

한국언론진흥재단의 ‘빅카인즈(BIGKinds)’ 뉴스 검색·분석 서비스는 사용자가 검색한 뉴스의 메타 데이터(보도일자, 언론사명, 제목 등)와 뉴스 본문에 대한 형태소 분석 결과(명사 키워드)를 엑셀 파일로 제공(한국언론진흥재단, 2021: 44-45)하기 때문에 텍스트 분석을 위한 자료 수집 시 유용하게 활용되고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 빅카인즈 서비스를 활용하여, 국내에서 파급력이 높은 전국 일간지 11개(경향신문, 국민일보, 내일신문, 동아일보, 문화일보, 서울신문, 세계일보, 조선일보, 중앙일보, 한겨레, 한국일보)와 방송사 5개(KBS, MBC, OBS, SBS, YTN)를 통해 보도된 총 16개 언론사의 뉴스 기사들을 수집하였다.

본 연구에서는 우리나라에서 최근 사회적으로 논의되어 온 후기청소년의 건강

7) 이 장은 유예림 부연구위원(한국교육개발원)이 집필하였다.

에 관한 쟁점을 파악하기 위해, 언론기사 수집을 위한 검색 기간을 제4차 국민건강 증진종합계획이 시행된 2016년 1월 1일부터 2020년 12월 31일까지로 설정하였다. 그리고 빅카인즈의 통합분류 기능을 활용하여, 해외 및 북한 관련 뉴스, 정치, 방송·연예 뉴스는 제외하고 언론기사를 수집하였다. 언론기사 수집을 위한 검색 키워드는 두 가지 차원으로 설정하였는데, 구체적인 사항은 다음과 같다.

우선 우리나라에서 논의되고 있는 후기청소년의 건강 관련 쟁점을 전반적으로 살펴보기 위해 ‘20대’ 또는 ‘청년’이 포함된 기사 중 ‘건강’이 함께 언급된 언론기사를 수집하였다. 또한, 후기청소년 유형(대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병)별 쟁점을 분석하기 위해 4개 유형별로 검색 키워드를 다르게 설정하여 별도로 언론기사를 수집하였다. 즉, ① 대학(원)생 관련 언론기사는 ‘대학생’과 ‘건강’이 모두 포함된 경우를, ② 취업자 관련 언론기사는 ‘20대’ 또는 ‘청년’과 ‘취업’ 또는 ‘직장’이 포함된 기사 중 ‘건강’이 함께 언급된 경우를, ③ 취업준비자 관련 언론기사는 ‘취준생’ 또는 ‘취업준비생’이 포함된 것 중 ‘건강’이 함께 언급된 경우를, ④ 군장병 관련 언론기사는 ‘장병’과 ‘건강’이 모두 포함된 경우를 의미한다.

최초 수집된 언론기사는 전체 청소년 9,340건, 대학(원)생 2,479건, 취업자 1,588건, 취업준비자 474건, 군장병 441건의 총 14,322건이었다. 그러나 동일한 내용의 기사가 ‘1보, 2보, …, 상보’ 등의 형태로 수시 업데이트된 경우는 중복의 문제가 발생하므로(유예림, 백순근, 2016) 이와 관련된 기사들을 모두 삭제하였다. 또한 특정 기업, 상품, 지방자치단체 등에 대한 홍보성 기사, 채용 공고 관련 기사, 부고 및 인사 등의 동정 기사, 영유아 및 10~80대 등 여러 연령층의 뉴스가 혼합된 기사, 초·중·고등학교에 재학 중인 청소년에 대한 기사, 코로나 단순 확진 관련 기사, 여러 가지 단신 뉴스가 혼합된 기사, 특정 인물의 사건·사고에 편중된 기사 등 후기청소년의 건강과 직접적으로 관련 없는 기사들을 제거하였다. 특히 취업자 관련 언론기사의 경우에는 유형별 중복이 발생하지 않도록 취업준비자 관련 언론기사를 제외하여 분석 자료를 확정하였다.

그 결과, 최종적으로는 후기청소년 전체 2,825건, 대학(원)생 769건, 취업자 576건, 취업준비자 272건, 군장병 245건의 총 4,687건을 분석 자료로 활용하였다. 후기청소년 유형별 언론기사의 검색키워드 및 분석 건수를 <표 III-1>에 제시하였다.

표 III-1 후기청소년 유형별 언론기사의 검색 키워드 및 분석 건수

구 분	검색 키워드	분석 건수
후기청소년 전체	((20대 OR 청년) AND 건강) NOT("20대 국회")	2,825
대학(원)생	(대학생) AND (건강)	769
취업자	(((((청년 OR 20대) AND (취업 OR 직장)) AND 건강) NOT (준비)) NOT ("20대 국회"))	576
취업준비자	(취준생 OR 취업준비생 OR 취업 준비생) AND (건강)	272
군장병	(장병) AND (건강)	245

* 주: '20대'가 검색 키워드에 포함된 경우, 후기청소년을 대표하는 20대와 표현이 동일하지만 의미가 다른 20대 국회 관련 기사는 포함하지 않기 위해 '20대 국회'가 포함된 기사는 제외

2) 분석 방법⁸⁾

본 연구에서는 언론기사에 나타난 후기청소년 유형별 건강 관련 쟁점을 분석하기 위해 텍스트 마이닝(text mining) 기법을 사용하였다. 텍스트 마이닝은 대량의 텍스트 자료를 대상으로 자동화된 분석(automated analysis)을 적용하여 유의미한 결과를 탐색·추출하는 기법이다. 이 기법은 연구자의 주관을 최대한 배제하여 다량의 텍스트 자료를 일관적, 체계적으로 분석할 수 있을 뿐 아니라, 자료의 처리와 분석의 전 과정이 알고리즘(algorithm)의 형태로 공개되기 때문에 연구의 투명

8) 이 절은 문보은 외(2019)의 연구보고서 중 집필자가 작성한 부분의 일부(289~290, 300~301)를 발췌 및 수정·보완하여 작성하였다.

성과 재현가능성(reproducibility)을 확보할 수 있는 장점이 있다(박자현, 송민, 2013; 박종희, 박은정, 조동준, 2015; 유예림, 백순근, 2016).

컴퓨터를 활용하여 텍스트 자료를 분석하기 위해서는 자연어(natural language) 처리 등 별도의 전처리 과정(pre-processing)을 거쳐야 한다. ‘전처리’ 과정은 수집된 텍스트 자료에서 동일·유사어지만 다르게 표현된 단어들을 통일하는 ① 정규화(normalization) 작업과, ② 분석 시 불필요한 단어 및 어구, 즉 불용어(stopword)를 삭제하는 작업으로 구성된다(유예림, 2017). 본 연구에서는 ‘정규화’ 작업의 일환으로 우선 영어로 표기된 주요 용어(예: ‘PTSD’)들을 모두 소문자로 통일한 후 이를 한글(예: ‘외상후스트레스장애’)로 변환하였다. 그리고 동일한 용어이지만 축약어 등 형태가 다르게 표기된 용어(예: ‘아르바이트’, ‘알바’)를 하나의 용어(예: ‘알바’)로 통일하였다. 또한 복수형으로 추출된 단어(예: ‘의사들’, ‘대학들’)는 단수형(예: ‘의사’, ‘대학’)으로 일치시키고, 유사어(예: ‘학부모’와 ‘부모’)를 하나의 단어(예: ‘부모’)로 통일하였다. 띄어쓰기가 다르게 표현된 단어(예: ‘차별 금지법’, ‘차별금지법’) 역시 하나의 단어(예: ‘차별금지법’)로 통일하여 조정하였다. 이후에는 마침표, 쉼표, 괄호 등의 문장 부호와 숫자⁹⁾, 각종 기호로 표현된 특수 문자(예: ‘>’), 의존명사, 언론기사에서 자주 등장하지만 분석 시 의미를 부여할 필요가 없는 단어(예: ‘기자’, ‘무단전재’, ‘유씨’), 기타 분석 시 의미를 부여할 필요가 없는 불용어(예: ‘이튿날’, ‘회당’)를 제거하였다.

이상의 과정을 통해 최종 확정된 분석 자료에 대해서는 키워드 빈도 분석과 토픽모델링 분석을 실시하였다. 분석 시에는 R 프로그램을 활용하였으며, 출현 빈도가 5회 미만인 단어는 제외하여 분석하였다. 본 연구에서 활용된 분석 방법을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

첫째, 언론기사의 주요 키워드를 제시하기 위해 키워드 빈도 분석(keyword frequency analysis)을 실시하였다. ‘키워드 빈도 분석’은 텍스트 자료에 등장하

9) 단, 분석 시 의미 있는 숫자(예: ‘20대’)는 사전에 문자로 변환(예: ‘이십대’)한 후 분석을 실시하였다.

는 단어의 출현 빈도를 바탕으로 단어의 중요도를 분석하는 방법으로, 본 연구에서는 분석 자료인 언론기사들에 대한 기본 정보를 제공한다. 이를 위해 본 연구에서는 전체 텍스트 자료 내 단어의 총 출현 횟수를 단순 합산하여 순위를 부여하는 TF(Term Frequency) 분석을 일차적으로 수행하였다. 또한 TF만 제시할 경우 텍스트 자료에서 상투적으로 사용되는 단어가 중요도가 높은 것으로 분석될 수 있기 때문에, 단어의 중요도를 반영한 TF-IDF(Term Frequency-Inverse Document Frequency)도 별도로 산출하여 함께 제시하였다. 특히 본 연구에서는 TF-IDF 중에서도 정규화된(normalized) TF-IDF를 활용하였다. 이는 단어의 빈도를 계산할 때 텍스트 자료를 구성하는 각 문서의 길이를 통제하기 위하여 단어의 빈도(TF)를 문서 자료의 단어 수(Document Frequency, DF)로 나누어 TF를 정규화시킨 것이다(유예림, 2017). 본 연구에서는 산출된 TF-IDF의 값을 소수점 셋째자리에서 반올림하여 보고하였다.

둘째, 언론기사를 관통하는 주요 쟁점(토픽)을 제시하기 위해 토픽모델링(topic modeling) 분석을 실시하였다. ‘토픽모델링’은 텍스트 자료를 구성하는 각 문서 내 단어들을 사용하여 텍스트 자료에 담긴 의미 구조(semantic structure)를 탐색하는 확률 모형(Blei & Lafferty, 2009)으로, 본 연구에서는 가장 기초적인 기법인 잠재 디리클레 할당(Latent Dirichlet Allocation: LDA)을 활용하였다. LDA의 기본 가정은 텍스트 자료가 여러 개의 토픽들로 구성되어 있고, 각 문서 또한 여러 개의 토픽들을 포함하고 있으며, 토픽별로 단어들이 다르게 분포한다는 것이다(Blei, Ng, & Jordan, 2003). LDA는 관찰 변수(observed variables)인 단어를 바탕으로, 보이지 않는 변수(hidden variables)인 토픽별 단어 분포, 문서별 토픽 분포 및 주요 토픽 할당 등을 예측한다.

본 연구에서 토픽모델링 분석 결과를 제시할 때에는 주요 토픽에 등장할 확률이 높은 단어 10개를 제시하고, 연구자가 내용 전문가 2인과 협의를 거쳐 적절한 토픽명을 부여하였다. 또한 토픽모델링 분석을 통해 언론기사의 주요 쟁점을 도출

하기 위해서는 먼저 적정 토픽 수를 산출해야 하는데, 본 연구에서는 선행연구에서 주로 활용되고 있는 LDA의 적정 토픽 수 산출 방법(Arun et al., 2010; Cao et al., 2009; Deveaud et al., 2014; Griffiths & Steyvers, 2004)을 토대로 최적의 토픽 수를 산출하였다. 참고로, 단어와 토픽의 행렬을 활용하여 적정 토픽 수를 계산하는 Arun 외(2010)의 방법과 토픽 간 거리를 기반으로 밀도를 측정하여 산출하는 Cao 외(2009)의 방법에서는 산출된 값이 낮을수록 적합도가 더 양호하다고 해석할 수 있다. 반면, 정보 인출(information retrieval) 이론에 근거한 Deveaud 외(2014)의 방법, 확률 기반 알고리즘을 바탕으로 산출하는 Griffiths와 Steyvers(2004)의 방법에서는 산출된 값이 클수록 더 좋은 적합도를 나타낸다.

2. 후기청소년 유형별 건강권 관련 쟁점

1) 키워드 빈도 분석 결과

(1) 후기청소년 전체 분석 결과

우선 단순 출현 빈도인 TF 분석 결과, 20대 또는 청년으로 대표되는 전체 청소년 관련 언론기사에서는 ‘청년’, ‘여성’, ‘건강’, ‘사회’, ‘환자’가 4천 회 이상으로 가장 많이 언급되었다(〈표 III-2〉 참조). 그리고 그 다음으로는 ‘남성’, ‘치료’, ‘정신’, ‘생각’, ‘지원’ 등이 높은 순위로 등장하였다. 즉, 후기청소년의 건강 관련 국내 언론기사에서는 남성보다는 여성이 더욱 빈번하게 언급되었으며, 정신건강에 대한 내용이 다수 언급되었다. 또한 후기청소년의 건강에 대한 사회적 차원의 지원과 ‘정책’(15위), 후기청소년에게 빈번하게 발생 가능한 ‘질환’(13위)과 이에 대한 치료 방법, 관련 ‘조사’(14위), ‘결과’(12위) 등이 빈번하게 언급된 것으로 나타났다. 정신건강과 관련해서는 ‘우울’(증)(21위)이 가장 많이 언급되었으며, 이에 대한 배경으로 ‘일자리’(23위), ‘취업’(27위) 등이 상위 키워드에 포함된 것을 확인할 수 있다.

표 Ⅲ-2 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 후기청소년 전체

순위	단어	빈도(TF)	순위	단어	빈도(TF)
1	청년	6,922	16	이십대	1,980
2	여성	6,734	17	코로나	1,963
3	건강	6,350	18	생활	1,918
4	사회	5,333	19	서울	1,891
5	환자	4,658	20	증상	1,820
6	남성	3,846	21	우울	1,814
7	치료	3,689	22	정부	1,786
8	정신	3,218	23	일자리	1,773
9	생각	3,021	24	위험	1,750
10	지원	2,791	25	시작	1,746
11	증가	2,437	26	발생	1,728
12	결과	2,379	27	취업	1,659
13	질환	2,342	28	사업	1,656
14	조사	2,047	29	경제	1,645
15	정책	2,002	30	중요	1,631

한편, 단어의 중요도를 반영한 정규화된 TF-IDF 분석 결과는 <표 Ⅲ-3>과 같다. TF-IDF 분석 결과에서는 단순 TF 분석 결과와는 달리 ‘환자’가 가장 주요한 키워드로 등장하였으며, 그 다음으로는 ‘청년’, ‘여성’, ‘남성’, ‘치료’, ‘탈모’, ‘코로나’, ‘정신’, ‘우울’, ‘증가’ 순으로 중요도가 높게 나타났다. 특히 ‘탈모’, ‘코로나’, ‘우울’의 경우 TF 분석에서는 상위 10개 단어에 포함되지 않았으나, TF-IDF 분석에서는 상위 10개 단어에 새롭게 나타났다. 또한 ‘탈모’, ‘자살’, ‘검진’, ‘가구’, ‘장애’, ‘섭취’, ‘감염’, ‘자궁’, ‘노동자’, ‘피부’, ‘스트레스’의 경우 TF 분석에서는 상위 30개 단어에 포함되지 않았으나, TF-IDF 분석에서는 상위 30개 단어로 새롭게 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는 않았지만, ‘질환’, ‘일자리’, ‘정책’, ‘취업’, ‘조사’, ‘사업’은 TF 분석과 TF-IDF 분석 모두에서 상위 30개 키워드에 포함되었다.

표 Ⅲ-3 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 후기청소년 전체

순위	단어	빈도(TF-IDF)	순위	단어	빈도(TF-IDF)
1	환자	42.42	16	장애	19.93
2	청년	39.17	17	질환	19.78
3	여성	35.66	18	섭취	18.76
4	남성	28.20	19	일자리	18.55
5	치료	27.72	20	정책	18.04
6	탈모	26.45	21	감염	17.98
7	코로나	26.29	22	자궁	17.84
8	정신	26.16	23	취업	17.59
9	우울	23.16	24	증상	17.45
10	증가	23.02	25	조사	17.40
11	자살	22.14	26	이십대	16.62
12	지원	21.34	27	노동자	16.61
13	사회	20.74	28	사업	16.58
14	검진	20.68	29	피부	16.57
15	가구	20.60	30	스트레스	16.17

이를 종합하면, 후기청소년 전체의 건강 관련 언론기사에서는 우울증, 자살 등의 정신건강 관련 내용이 사회적으로 가장 중요하게 다뤄졌음을 확인할 수 있다. 또한 건강 관련 지원 제도 및 정책, 각종 질환과 이를 사전에 예방하기 위한 검진, 탈모 치료와 2020년에 시작된 코로나 관련 내용, 음식물 섭취에 대한 내용도 빈번하게 언급된 것으로 나타났다. 아울러 20대인 후기청소년이 직면하게 되는 주요 과업인 취업 관련 스트레스, 여성의 경우 자궁 건강 등에 대한 키워드가 주요하게 언급된 것을 확인할 수 있다.

이상의 키워드 빈도 분석 결과를 바탕으로 상위 30개 단어를 워드 클라우드(word cloud) 형태로 시각화하면 [그림 Ⅲ-1]과 같다.



그림 Ⅲ-1 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드(좌: TF, 우: TF-IDF): 후기청소년 전체

(2) 후기청소년 유형별 분석 결과

① 대학(원)생

단순 출현 빈도인 TF 분석 결과, 대학(원)생에 대한 언론기사에서는 ‘대학’, ‘학생’, ‘여성’, ‘건강’이 1천 5백 회 이상으로 가장 많이 언급되었다(〈표 Ⅲ-4〉참조). 그리고 그 다음으로는 ‘사회’, ‘생각’, ‘청년’, ‘남성’, ‘서울’, ‘치료’ 등이 높은 순위로 등장하였다. 즉, 후기청소년 중 대학(원)생의 건강 관련 국내 언론기사에서는 남성보다 여성이 더욱 빈번하게 언급되었으며, 각종 질환에 대한 치료 방법, 건강 문제를 둘러싼 사회적 차원의 ‘지원’(13위)이 다수 언급되었다.

다양한 질환 중에서는 ‘정신’(12위) 건강과 관련하여 ‘우울’(증)(23위)이 빈번하게 언급되었으며, 이를 치료하기 위한 ‘상담’(26위), 주요 원인이라 할 수 있는 ‘취업’(15위), ‘스트레스’(28위)가 상위 키워드에 포함된 것으로 나타났다. 아울러 후기청소년 전체와 비교해 볼 때 ‘부모’(18위)가 상위 키워드로 새롭게 포함되었으며, 학업 중인 시기인 만큼 ‘학교’(20위)와 ‘교육’(25위)도 빈번하게 언급되었다.

표 Ⅲ-4 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 대학(원)생

순위	단어	빈도(TF)	순위	단어	빈도(TF)
1	대학	2,331	16	환자	528
2	학생	1,946	17	생활	514
3	여성	1,629	18	부모	509
4	건강	1,582	19	운동	494
5	사회	1,234	20	학교	474
6	생각	1,160	21	청소년	472
7	청년	1,133	22	조사	457
8	남성	961	23	우울	456
9	서울	708	24	아이	452
10	치료	675	25	교육	451
11	시작	646	26	상담	449
12	정신	645	27	진행	444
13	지원	615	28	스트레스	436
14	결과	544	28	활동	436
15	취업	539	30	가능	429

한편, 단어의 중요도를 반영한 정규화된 TF-IDF 분석 결과는 <표 Ⅲ-5>와 같다. TF-IDF 분석 결과에서는 단순 TF 분석 결과와는 달리 청년을 제외하고는 ‘흡연’이 가장 주요한 키워드로 등장하였으며, 그 다음으로는 ‘금연’, ‘여성’, ‘치료’, ‘음주’, ‘담배’, ‘정신’, ‘환자’, ‘남성’ 순으로 중요도가 높게 나타났다. 특히 ‘흡연’, ‘금연’, ‘음주’, ‘담배’의 경우 TF 분석에서는 상위 10개 단어에 포함되지 않았으나 TF-IDF 분석에서는 상위 10개 단어에 새롭게 나타난 것으로, 대학(원)생 유형에서 특별히 주요하게 언급되었다. 또한 ‘아침밥’, ‘코로나’, ‘스마트폰’, ‘라면’, ‘사업’, ‘낙태죄’, ‘제품’, ‘음식’의 경우 TF 분석에서는 상위 30개 단어에 포함되지 않았으나, TF-IDF 분석에서는 상위 30개 단어로 새롭게 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는 않았지만, ‘취업’, ‘우울’, ‘스트레스’, ‘지

원', '상담', '운동', '교육'은 TF 분석과 TF-IDF 분석 모두에서 상위 30개 키워드에 포함되었다.

표 III-5 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 대학(원)생

순위	단어	빈도(TF-IDF)	순위	단어	빈도(TF-IDF)
1	청년	9.50	16	청소년	4.78
2	흡연	7.61	17	코로나	4.72
3	금연	7.40	18	스마트폰	4.71
4	여성	7.15	19	지원	4.54
5	치료	5.78	20	상담	4.52
6	음주	5.58	21	운동	4.41
7	담배	5.58	22	라면	4.37
8	정신	5.47	23	사업	4.29
9	환자	5.39	24	사회	4.26
10	남성	5.38	25	교육	4.17
11	수술	5.22	26	낙태죄	3.98
12	취업	5.18	27	생각	3.98
13	우울	5.15	28	서울	3.91
14	아침밥	5.07	29	제품	3.83
15	스트레스	4.88	30	음식	3.70

이를 종합하면, 후기청소년 중 대학(원)생의 건강 관련 언론기사에서는 대학생이 많이 접하게 되는 담배와 술, 즉 흡연과 음주 문화 및 그에 따른 각종 질환과 치료 방법이 사회적으로 가장 중요하게 다뤄졌음을 확인할 수 있다. 또한 우울증 등의 정신건강 관련 내용도 빈번하게 언급되었으며, 다른 유형의 청소년과 달리 과도한 스마트폰 활용으로 인한 건강 문제, 아침밥과 라면 등 음식물 섭취 관련 키워드도 주요하게 언급된 것을 확인할 수 있다. 더불어 낙태와 같은 성 관련 단어도 상위 키워드로 등장하였으며, 대학(원)생의 건강 증진을 위한 각종 교육과

상담 등의 지원 체제, 운동 등도 빈번하게 언급되었다.

이상의 키워드 빈도 분석 결과를 바탕으로 상위 30개 단어를 워드 클라우드(word cloud) 형태로 시각화하면 [그림 Ⅲ-2]와 같다.



그림 Ⅲ-2 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드(좌: TF, 우: TF-IDF): 대학(원)생

② 취업자

단순 출현 빈도인 TF 분석 결과, 취업자에 대한 언론기사에서는 ‘청년’, ‘여성’, ‘사회’, ‘건강’, ‘환자’, ‘남성’이 1천 회 이상으로 가장 많이 언급되었다(〈표 Ⅲ-6〉 참조). 그리고 그 다음으로는 ‘정신’, ‘생각’, ‘치료’, ‘증가’ 등이 높은 순위로 등장하였다.

더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는 않았지만, ‘우울’(13위), ‘직장’(14위), ‘스트레스’(15위), ‘자살’(28위), ‘가족’(30위), ‘마음’(30위) 등이 상위 30개 키워드에 포함된 것을 확인할 수 있다. 즉, 후기청소년 중 취업자의 건강 관련 국내 언론기사에서는 직장 생활로 인한 스트레스와 우울, 자살 등 정신건강 관련 문제가 가장 빈번하게 언급되었다.

표 III-6 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 취업자

순위	단어	빈도(TF)	순위	단어	빈도(TF)
1	청년	2,231	16	세대	605
2	여성	1,711	17	결과	597
3	사회	1,543	18	장애	579
4	건강	1,439	19	생활	565
5	환자	1,156	20	일자리	559
6	남성	1,072	21	이십대	557
7	정신	933	22	조사	531
8	생각	919	22	질환	531
9	치료	838	24	정책	493
10	증가	723	25	경제	483
11	취업	711	26	서울	453
12	지원	704	27	코로나	418
13	우울	691	28	자살	416
14	직장	672	30	가족	410
15	스트레스	663	30	마음	410

한편, 단어의 중요도를 반영한 정규화된 TF-IDF 분석 결과는 <표 III-7>과 같다. TF-IDF 분석 결과에서는 단순 TF 분석 결과와는 달리 청년을 제외하고는 ‘환자’가 가장 주요한 키워드로 등장하였으며, 그 다음으로는 ‘탈모’, ‘여성’, ‘우울’, ‘장애’, ‘남성’, ‘정신’, ‘치료’, ‘코로나’ 순으로 중요도가 높게 나타났다. 특히 ‘탈모’, ‘우울’, ‘장애’의 경우 TF 분석에서는 상위 10개 단어에 포함되지 않았으나 TF-IDF 분석에서는 상위 10개 단어에 새롭게 나타났다. 또한 ‘탈모’, ‘불안’, ‘강박’, ‘과잉행동장애’, ‘검진’, ‘직장인’, ‘결혼’의 경우 TF 분석에서는 상위 30개 단어에 포함되지 않았으나, TF-IDF 분석에서는 상위 30개 단어로 새롭게 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는 않았지만, ‘자살’, ‘지원’, ‘스트레스’

스’, ‘일자리’, ‘질환’, ‘조사’, ‘정책’, ‘마음’은 TF 분석과 TF-IDF 분석 모두에서 상위 30개 키워드에 포함되었다.

표 Ⅲ-7 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 취업자

순위	단어	빈도(TF-IDF)	순위	단어	빈도(TF-IDF)
1	청년	9.52	16	불안	4.26
2	환자	9.28	17	세대	4.14
3	탈모	6.33	18	강박	4.04
4	여성	6.26	19	과잉행동장애	3.95
5	우울	6.21	20	질환	3.94
6	장애	6.03	21	정책	3.92
7	남성	5.70	22	이십대	3.75
8	정신	5.38	23	조사	3.54
9	치료	5.22	24	가구	3.46
10	코로나	5.18	25	검진	3.43
11	자살	4.99	26	직장인	3.40
12	증가	4.98	27	평균	3.39
13	지원	4.93	28	사회	3.35
14	스트레스	4.75	29	결혼	3.29
15	일자리	4.62	30	마음	3.08

이를 종합하면, 후기청소년 중 취업자의 건강 관련 언론기사에서는 취업 후 직장 스트레스로 인한 실질적인 각종 질병 및 질환이 사회적으로 중요하게 다뤄졌음을 확인할 수 있다. 구체적으로, 탈모와 우울(증) 등 정신건강 및 치료 관련 키워드가 상위 키워드로 언급되었다. 특히 정신건강과 관련해서는 불안, 강박(증), 과잉행동장애 등의 각종 질환이 세부적으로 언급되었다. 아울러 직장인을 대상으로 한 가구 단위의 각종 조사와 검진, 결혼 관련 문제도 언급되었다.

이상의 키워드 빈도 분석 결과를 바탕으로 상위 30개 단어를 워드 클라우드 (word cloud) 형태로 시각화하면 [그림 III-3]과 같다.



그림 III-3 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드(좌: TF, 우: F-IDF): 취업자

③ 취업준비자

단순 출현 빈도인 TF 분석 결과, 취업준비자에 대한 언론기사에서는 ‘청년’, ‘취업’, ‘건강’, ‘사회’, ‘준비’가 5백 회 이상으로 가장 많이 언급되었다(〈표 III-8〉 참조). 그 다음으로는 ‘취준생’, ‘생각’, ‘우울’, ‘정신’, ‘대학’ 등이 높은 순위로 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는 않았지만, ‘일자리’(11위), ‘스트레스’(12위), ‘마음’(22위), ‘시험’(26위), ‘불안’(28위), ‘알바’(29위) 등이 상위 30개 키워드에 포함된 것을 확인할 수 있다.

이를 통해 후기청소년 중 취업준비자의 건강 관련 국내 언론기사에서는 취업 준비로 인한 스트레스와 불안, 우울 등 정신건강 관련 문제가 가장 빈번하게 언급된 것을 확인할 수 있다. 또한 취업 준비 중 아르바이트를 경험하면서 겪게 되는 각종 건강 문제도 다수 언급된 것으로 나타났다.

표 III-8 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 취업준비자

순위	단어	빈도(TF)	순위	단어	빈도(TF)
1	청년	1,470	16	여성	303
2	취업	1,010	17	결과	261
3	건강	719	18	치료	259
4	사회	584	19	정책	251
5	준비	509	20	남성	249
6	취준생	475	21	학생	245
7	생각	472	22	마음	238
8	우울	435	23	서울	237
9	정신	419	24	조사	222
10	대학	373	25	경제	219
11	일자리	356	26	시험	216
12	스트레스	349	26	평균	216
13	세대	336	28	불안	214
14	코로나	321	29	알바	211
15	지원	307	30	환자	210

한편, 단어의 중요도를 반영한 정규화된 TF-IDF 분석 결과는 <표 III-9>와 같다. TF-IDF 분석 결과에서는 단순 TF 분석 결과와는 달리 청년을 제외하고는 ‘코로나’가 가장 주요한 키워드로 등장하였으며, 그 다음으로는 ‘검진’, ‘우울’, ‘정신’, ‘스트레스’, ‘교정’, ‘세대’, ‘치아’, ‘일자리’ 순으로 중요도가 높게 나타났다. 특히 ‘검진’, ‘교정’, ‘치아’의 경우 TF 분석에서는 상위 10개 단어에 포함되지 않았으나 TF-IDF 분석에서는 상위 10개 단어에 새롭게 나타난 것으로, 이들 키워드는 취업준비자 유형에서 특별히 주요하게 언급되었다. 또한 ‘탈모’, ‘명절’, ‘채용’, ‘행복’, ‘결혼’, ‘수술’의 경우 TF 분석에서는 상위 30개 단어에 포함되지 않았으나, TF-IDF 분석에서는 상위 30개 단어로 새롭게 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워

드에 포함되지는 않았지만, ‘환자’, ‘시험’, ‘지원’, ‘정책’, ‘알바’, ‘평균’은 TF 분석과 TF-IDF 분석 모두에서 상위 30개 키워드에 포함되었다.

표 III-9 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 취업준비자

순위	단어	빈도(TF-IDF)	순위	단어	빈도(TF-IDF)
1	청년	4.89	16	환자	1.79
2	코로나	3.68	17	남성	1.73
3	검진	3.58	18	명절	1.72
4	우울	2.84	19	채용	1.69
5	정신	2.53	20	대학	1.68
6	스트레스	2.48	21	지원	1.65
7	교정	2.35	22	정책	1.64
8	세대	2.17	23	행복	1.61
9	치아	2.04	24	학생	1.60
10	일자리	2.03	25	결혼	1.60
11	치료	1.90	26	사회	1.57
12	가구	1.89	27	국가	1.55
13	여성	1.87	28	수술	1.54
14	시험	1.82	29	알바	1.54
15	탈모	1.79	30	평균	1.53

이를 종합하면, 후기청소년 중 취업준비자의 건강 관련 언론기사에서는 취업 준비 또는 아르바이트 경험과 관련된 우울(증)과 불안, 스트레스 등 정신건강에 대한 내용이 사회적으로 가장 중요하게 다뤄졌음을 확인할 수 있다. 또한 다른 유형의 청소년과 달리, 치아 교정과 탈모 치료 관련 키워드도 주요하게 언급되었으며 코로나로 인해 취업 여건이 더욱 어려워짐에 따라 코로나도 함께 빈번하게 등장한 것을 확인할 수 있다. 더불어 검진 등 건강 관련 각종 지원 및 정책에

대한 키워드도 비중 있게 언급된 것으로 나타났다.

이상의 키워드 빈도 분석 결과를 바탕으로 상위 30개 단어를 워드 클라우드(word cloud) 형태로 시각화하면 [그림 Ⅲ-4]와 같다.



그림 Ⅲ-4 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드(좌: TF, 우: F-IDF): 취업준비자

④ 군장병

단순 출현 빈도인 TF 분석 결과, 군장병에 대한 언론기사에서는 ‘장병’, ‘국방부’, ‘부대’, ‘병사’가 4백 회 이상으로 가장 많이 언급되었다(〈표 Ⅲ-10〉 참조). 그리고 그 다음으로는 ‘건강’, ‘군대’, ‘급식’, ‘육군’, ‘지원’, ‘발생’ 등이 높은 순위로 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는 않았지만, ‘자살’(15위), ‘가습기살균제’(18위), ‘정신’(25위), ‘금연’(28위) 등이 상위 30개 키워드에 포함된 것을 확인할 수 있다. 즉, 후기청소년 중 군장병의 건강 관련 국내 언론기사에서는 군대 급식 등 영양 관련 문제가 가장 빈번하게 언급되었다. 또한 자살 등의 정신건강 문제, 휴가 등의 복무 여건, 가습기살균제 피해 문제가 빈번하게 언급되었으며, 금연 교육 관련 키워드도 다수 등장하였다.

표 III-10 언론기사 내 빈출어(TF 기준): 군장병

순위	단어	빈도(TF)	순위	단어	빈도(TF)
1	장병	1,211	16	복무	173
2	국방부	450	17	휴가	164
3	부대	440	18	가습기살균제	163
4	병사	429	18	국가	163
5	건강	361	20	시행	157
6	군대	349	21	가족	156
7	급식	225	22	정부	155
8	육군	213	23	생각	151
9	지원	211	24	군인	150
10	발생	204	25	병원	149
11	사회	203	25	정신	149
12	코로나	201	27	제공	147
13	생활	196	28	금연	146
14	사용	187	29	대통령	141
15	자살	183	30	예산	136

한편, 단어의 중요도를 반영한 정규화된 TF-IDF 분석 결과는 <표 III-11>과 같다. TF-IDF 분석 결과에서는 단순 TF 분석 결과와는 달리 ‘금연’이 가장 주요한 키워드로 등장하였으며, 그 다음으로는 ‘가습기살균제’, ‘급식’, ‘코로나’, ‘병사’ 순으로 중요도가 높게 나타났다. 특히 ‘금연’, ‘가습기살균제’, ‘휴가’ 등의 경우 TF 분석에서는 상위 10개 단어에 포함되지 않았으나 TF-IDF 분석에서는 상위 10개 단어에 새롭게 나타났다. 또한 ‘흡연’, ‘공기청정기’, ‘월급’, ‘특조위’, ‘사고’의 경우 TF 분석에서는 상위 30개 단어에 포함되지 않았으나, TF-IDF 분석에서는 상위 30개 단어로 새롭게 등장하였다. 더불어 상위 10개 키워드에 포함되지는

않았지만, ‘자살’, ‘정신’, ‘예산’은 TF 분석과 TF-IDF 분석 모두에서 상위 30개 키워드에 포함되었다.

표 III-11 언론기사 내 빈출어(TF-IDF 기준): 군장병

순위	단어	빈도(TF-IDF)	순위	단어	빈도(TF-IDF)
1	금연	4.76	16	공기청정기	1.91
2	가습기살균제	4.13	17	정신	1.88
3	급식	3.71	18	월급	1.86
4	코로나	2.57	19	진료	1.85
5	병사	2.54	20	특조위	1.82
6	국방부	2.52	21	병원	1.81
7	주한미군	2.36	22	가족	1.79
8	휴가	2.21	23	사고	1.77
9	확진자	2.11	24	시행	1.76
10	사용	2.10	25	예산	1.74
11	자살	2.09	26	부대	1.72
12	육군	2.06	27	발생	1.72
13	대통령	2.03	28	군대	1.69
14	의료	1.98	29	인상	1.69
15	흡연	1.94	30	해군	1.57

이를 종합하면, 후기청소년 중 군장병의 건강 관련 언론기사에서는 금연 관련 내용이 사회적으로 가장 중요하게 다뤄졌음을 확인할 수 있다. 또한 다른 유형의 청소년과 달리 가습기살균제, 급식, 공기청정기 등 군장병의 건강 증진을 위한 군 부대 내 생활 개선 관련 키워드가 주요하게 언급되었다. 아울러 다른 유형의 청소년과 마찬가지로 자살 등 정신건강 관련 키워드가 상위 키워드로 언급되었으

며, 군부대 내 각종 사고 발생 시의 치료 및 후속 조치, 군장병의 삶의 질을 개선하기 위한 휴가, 월급, 예산 증액 관련 문제도 언급되었다.

이상의 키워드 빈도 분석 결과를 바탕으로 상위 30개 단어를 워드 클라우드(word cloud) 형태로 시각화하면 [그림 III-5]와 같다.



그림 III-5 언론기사의 키워드에 대한 워드 클라우드(좌: TF, 우: TF-IDF): 군장병

2) 토픽모델링 분석 결과

(1) 후기청소년 전체 분석 결과

[그림 III-6]은 20대 또는 청년으로 대표되는 전체 청소년 관련 언론기사에 대하여 4개의 대표적 토픽 수 산출 방법을 적용한 결과, 토픽 수 변화에 따른 모형 적합도 지수의 변화를 나타낸 것이다. 이러한 4가지 모형 적합도 지수와 간명성(parsimony)을 종합적으로 고려할 때, 후기청소년 전체에 대한 언론기사에서는 토픽의 수가 20개일 때 토픽 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다.

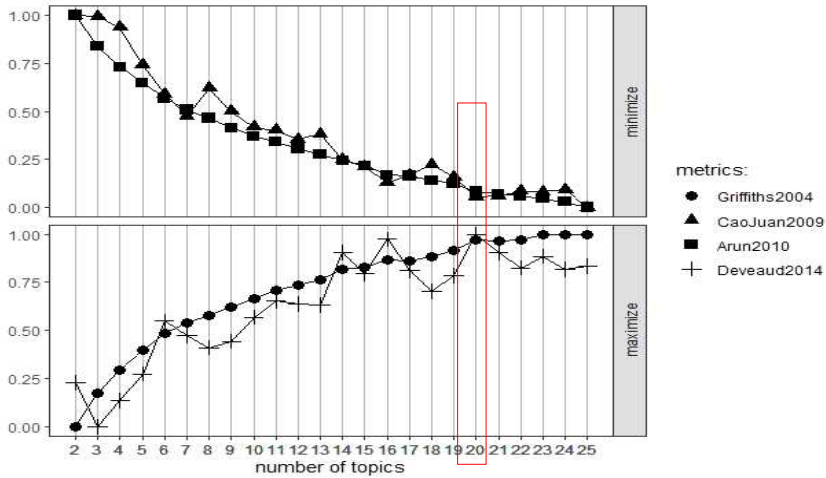


그림 Ⅲ-6 토픽 수에 따른 모형 적합도: 후기청소년 전체

〈표 Ⅲ-12〉는 추출된 20개의 토픽과 각 토픽별 주요어, 비율을 나타낸 것이다. 각 토픽별로 제시된 10개 단어는 등장할 확률이 높은 순으로 제시된 것이며, 토픽명은 각 토픽에 등장할 확률이 높은 단어를 기반으로 연구자가 선행연구 등에 근거하여 부여한 것이다. 그리고 토픽별 비율은 해당 토픽이 가장 대표적으로 나타난 언론기사의 수를 전체 언론기사의 수로 나누어 백분율(%)로 표기한 것이다.

첫 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘섭취’, ‘건강’, ‘음식’, ‘비만’, ‘식사’, ‘지방’, ‘체중’, ‘다이어트’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘우유’, ‘과일’, ‘증가’, ‘콜레스테롤’과 같은 단어가 포함되기도 하였다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 가공식품을 비롯한 각종 고열량 식품을 많이 섭취하는 후기청소년의 식생활 실태, 그에 따라 발생하는 비만과 당뇨 등의 각종 성인병 현황, 이를 극복하기 위한 다이어트 및 운동의 필요성 등이 언급된 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 첫 번째 토픽의 토픽명을 ‘영양 및 식습관’으로 부여하였다.

표 Ⅲ-12 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 후기청소년 전체

(단위: %)

구분	(토픽 1) 영양 및 식습관	(토픽 2) 정신건강① (조현병)	(토픽 3) 생활·의식 실태	(토픽 4) 성인지 감수성	(토픽 5) 건강 지원 서비스
1	섭취	정신	생각	사회	지원
2	건강	건강	마음	학생	사업
3	음식	환자	시작	청소년	지역
4	비만	치료	친구	대학	청년
5	식사	병원	세대	교육	운영
6	지방	질환	공부	차별	주민
7	체중	조현병	모습	표현	도시
8	다이어트	사회	영상	폭력	조성
9	식품	입원	관심	갈등	제공
10	당뇨	관리	SNS	생각	서울
비율	5.4	4.1	3.8	3.3	10.1
구분	(토픽 6) 유해 환경으로 인한 사건·사고	(토픽 7) 음주, 흡연 등의 생활습관	(토픽 8) 임신 및 출산	(토픽 9) 일자리 창출	(토픽 10) 건강검진의 중요성
1	피해자	운동	아이	기업	검진
2	피해	음주	결혼	사회	검사
3	사건	건강	가족	경제	자궁
4	범죄	담배	부모	성장	건강
5	처벌	흡연	출산	산업	예방
6	반대	스마트폰	임신	일자리	위험
7	주장	허리	어머니	세계	발견
8	마약	습관	가정	창업	발생
9	행위	자세	생각	미래	질환
10	의견	금연	사회	분야	심장
비율	4.1	5.9	3.5	3.6	5.2

구분	(토픽 11) 여성 건강	(토픽 12) 정신건강② (스트레스, 우울)	(토픽 13) 취업 준비 및 복지 정책	(토픽 14) 건강 지원 정책 및 예산 편성	(토픽 15) 근로환경 및 산업 안전
1	여성	환자	청년	정책	노동자
2	남성	장애	취업	정부	사고
3	연령	증가	일자리	시민	안전
4	외모	스트레스	준비	지원	노동
5	생리대	우울	대학	확대	업무
6	생리	게임	직장	복지	작업
7	결과	이십대	지원	예산	위험
8	난자	중독	알바	참여	근무
9	성별	진료	고용	국민	산재
10	이십대	불안	안정	대책	사망
비율	2.6	7.4	6.0	3.3	5.9
구분	(토픽 16) 탈모 및 크론병	(토픽 17) 감염질환	(토픽 18) 건강 실태 조사 결과	(토픽 19) 피부·근육 건강	(토픽 20) 정신건강③ (자살)
1	치료	코로나	조사	피부	자살
2	환자	감염	비율	제품	상담
3	증상	간염	결과	단백질	우울
4	탈모	바이러스	가구	효과	사회
5	질환	확진자	사회	건강	건강
6	수술	환자	세대	근육	심리
7	원인	마스크	건강	관리	코로나
8	통증	에이즈	응답	성분	정신
9	병원	발생	평균	비타민	예방
10	약물	결핵	경제	노화	마음
비율	5.8	6.0	5.3	4.6	4.2

두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘정신’, ‘건강’, ‘환자’, ‘치료’, ‘병원’, ‘질환’, ‘조현병’, ‘입원’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 조현병 환자를 중심으로 한 정신질환자 관리 실태와 이들을 치료하기 위한 지원 체제에 대한 내용이 주를 이루는 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 두 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강: 조현병’으로 부여하였다.

세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘생각’, ‘마음’, ‘시작’, ‘친구’, ‘세대’, ‘공부’, ‘영상’, ‘관심’, ‘SNS’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 밀레니얼 또는 제트 세대로 명명되는 20대 후기청소년의 일상 생활과 의식 등 세대적 특징 관련 내용이 주를 이루었다. 이에 따라 세 번째 토픽의 토픽명을 후기청소년의 ‘생활·의식 실태’로 부여하였다. 해당 언론기사에서 언급된 후기청소년의 세대적 특징은 SNS를 통한 관계 맺기, 느슨한 공동체 지향, 영상 매체에 대한 높은 관심 등으로, 이러한 내용은 주로 후기청소년의 정신건강과 연계되어 다루어진 것으로 나타났다.

네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘사회’, ‘학생’, ‘청소년’, ‘대학’, ‘교육’, ‘차별’, ‘표현’, ‘폭력’, ‘갈등’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘혐오’, ‘개인’, ‘분노’와 같은 단어가 포함되기도 하였다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 데이트 폭력이나 여성 혐오 논란, 동성애 등 성소수자 관련 내용이 주를 이루었으며, 성 또는 젠더교육의 필요성 또한 언급되었다. 이에 따라 네 번째 토픽의 토픽명을 ‘성인지 감수성’으로 부여하였다.

다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘지원’, ‘사업’, ‘지역’, ‘청년’, ‘운영’, ‘주민’, ‘도시’, ‘조성’, ‘제공’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘계획’, ‘교육’, ‘프로그램’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 대학과 지방자치단체에서 대학생들 비롯한 후기청소년을 대상으로 실시하는 각종 건강 지원사업, 건강 교육 및 관리 프로그램이 주로 소개된 것으로 나타났다. 이에 따라 다섯 번째 토픽의 토픽명을

‘건강 지원 서비스’로 부여하였다.

여섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘피해자’, ‘피해’, ‘사건’, ‘범죄’, ‘처벌’, ‘반대’, ‘주장’, ‘마약’, ‘행위’, ‘의견’ 등이다. 이러한 키워드의 조합을 고려할 때, 이 토픽에서는 마약 등으로 인한 사건·사고 및 각종 피해 사례가 다루어졌음을 추측할 수 있다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 마약을 포함하여 가슴기살균제, 시멘트 등의 유해물질로 인한 피해 사례, 낙태, 성범죄 등 각종 사건·사고가 주로 다루어진 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 여섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘유해 환경으로 인한 사건·사고’로 부여하였다.

일곱 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘운동’, ‘음주’, ‘건강’, ‘담배’, ‘흡연’, ‘스마트폰’, ‘허리’, ‘습관’, ‘자세’, ‘금연’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘근육’, ‘위험’, ‘사용’, ‘통증’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 후기청소년의 음주와 흡연, 과도한 스마트폰 사용으로 인한 허리 통증 등이 주로 다루어진 것을 확인할 수 있다. 그리고 건강을 해치는 각종 생활습관을 교정하고 개선할 필요가 있다는 점 역시 강조되었다. 이에 따라 일곱 번째 토픽의 토픽명을 ‘음주, 흡연 등의 생활습관’으로 부여하였다.

여덟 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘아이’, ‘결혼’, ‘가족’, ‘부모’, ‘출산’, ‘임신’, ‘어머니’, ‘가정’, ‘생각’, ‘사회’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘미혼모’, ‘남편’, ‘아버지’와 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합을 고려할 때, 이 토픽은 후기청소년의 임신과 출산에 관한 것으로 판단되어 토픽명을 ‘임신 및 출산’으로 부여하였다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 사회적 문제 측면에서 저출산과 미혼모 관련 내용이 다루어졌고, 일부 기사에서는 가족 호칭을 예시로 들며 양성 평등에 관해 언급하기도 하였다.

아홉 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘기업’, ‘사회’, ‘경제’, ‘성장’,

‘산업’, ‘일자리’, ‘세계’, ‘창업’, ‘미래’, ‘분야’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘가치’, ‘국제’, ‘시장’, ‘교육’과 같은 단어가 포함되기도 하였다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 미래 세대인 후기청소년의 건강 개선을 논의하기 위한 사회·경제적 배경으로 청년의 일자리 창출이 주요하게 다루어졌으며, 취업뿐 아니라 창업 관련 내용도 비중 있게 언급되었다. 이에 따라 아홉 번째 토픽의 토픽명을 ‘일자리 창출’로 부여하였다.

열 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘검진’, ‘검사’, ‘자궁’, ‘건강’, ‘예방’, ‘위험’, ‘발견’, ‘발생’, ‘질환’, ‘심장’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘경부암’, ‘유방암’, ‘치료’, ‘진단’, ‘바이러스’와 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합을 고려할 때, 이 토픽은 자궁경부암, 유방암 등 각종 질환을 사전에 예방하고 적절하게 치료하기 위한 건강검진에 관한 것으로 판단되어 토픽명을 ‘건강검진의 중요성’으로 부여하였다.

열한 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘여성’, ‘남성’, ‘연령’, ‘외모’, ‘생리대’, ‘생리’, ‘결과’, ‘난자’, ‘성별’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘난소’, ‘생각’, ‘임신’, ‘기준’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 여성들의 외모 관리에 따른 스트레스와 거식증, 생리대 유해성 논란, 난소 건강 및 보관 사례 등이 주요하게 다루어졌다. 이에 따라 열한 번째 토픽명을 ‘여성 건강’으로 부여하였다.

열두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘환자’, ‘장애’, ‘증가’, ‘스트레스’, ‘우울’, ‘게임’, ‘중독’, ‘진료’, ‘불안’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘질병’, ‘수면’, ‘정신’, ‘건강’과 같은 단어가 포함되기도 하였다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 후기청소년의 각종 스트레스 상황과 이에 따른 불안 및 우울 장애(조울증 포함), 수면 장애, 공황 장애, 게임 및 도박 중독 등이 주를 이루었다. 이에 따라 열두 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강: 스트레스와 우울’로 부여하였다.

열세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘청년’, ‘취업’, ‘일자리’, ‘준비’, ‘대학’, ‘직장’, ‘지원’, ‘알바’, ‘고용’, ‘안정’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘미래’, ‘중소기업’, ‘취준생’, ‘기본소득’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 아르바이트를 포함한 후기청소년의 취업 준비 상황과 취업을 지원하기 위한 제도들(예: 청년 기본소득)이 제시되는 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 열세 번째 토픽의 토픽명을 ‘취업 준비 및 복지 정책’으로 부여하였다. 앞서 언급한 아홉 번째 토픽이 사회·경제적 측면에서의 일자리 문제를 다루었다면, 이 토픽은 주로 현 상황 진단과 정책적 측면에서의 일자리 문제를 다루고 있다.

열네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘정책’, ‘정부’, ‘시민’, ‘지원’, ‘확대’, ‘복지’, ‘예산’, ‘참여’, ‘국민’, ‘대책’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘마련’, ‘강화’, ‘제도’, ‘사업’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 정부 및 일부 지방자치단체가 제안한 후기청소년의 건강 개선을 지원하기 위한 제도들(예: 청년자치정부, 산후조리 지원 등)이 제시되는 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 열네 번째 토픽의 토픽명을 ‘건강 지원 정책 및 예산 편성’으로 부여하였다. 앞서 언급한 열세 번째 토픽이 취업 준비와 관련된 정책을 다루었다면, 이 토픽은 후기청소년 전체의 건강과 직결되는 정책을 다루고 있다.

열다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘노동자’, ‘사고’, ‘안전’, ‘노동’, ‘업무’, ‘작업’, ‘위험’, ‘근무’, ‘산재’, ‘사망’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 유해물질과 폭염, 과로 등 유해한 근로환경 속에서 근무하는 청년 노동자의 삶과 그에 따른 산업재해 사고 관련 보도가 주를 이루었다. 이에 따라 열다섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘근로환경 및 산업 안전’으로 부여하였다.

열여섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘치료’, ‘환자’, ‘증상’, ‘탈모’, ‘질환’, ‘수술’, ‘원인’, ‘통증’, ‘병원’, ‘약물’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지

만 상위 15개 키워드에 ‘방법’, ‘염증’, ‘이식’, ‘진단’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업 스트레스, 코로나 등으로 인해 탈모 증상이 발현하여 모발이식 등의 치료를 받는 후기청소년의 모습을 다룬 기사가 주를 이루었다. 이에 따라 열여섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘탈모 및 크론병’으로 부여하였다.

열일곱 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘코로나’, ‘감염’, ‘간염’, ‘바이러스’, ‘확진자’, ‘환자’, ‘마스크’, ‘에이즈’, ‘발생’, ‘결핵’ 등이다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 2020년에 발생한 코로나뿐 아니라 간염, 에이즈, 결핵 등 후기청소년들에게 노출된 각종 감염질환을 다룬 기사가 주를 이루었다. 이에 따라 열일곱 번째 토픽의 토픽명을 ‘감염질환’으로 부여하였다.

열여덟 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘조사’, ‘비율’, ‘결과’, ‘가구’, ‘사회’, ‘세대’, ‘건강’, ‘응답’, ‘평균’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘소득’, ‘행복’, ‘수준’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 후기청소년을 대상으로 실시된 건강 관련 각종 설문조사와 실태조사(예: 국민건강영양조사, 국민생활체육 참여 실태조사, 청소년 및 청년 통계 등)의 결과가 주를 이루었다. 이에 따라 열여덟 번째 토픽의 토픽명을 ‘건강 실태조사 결과’로 부여하였다.

열아홉 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘피부’, ‘제품’, ‘단백질’, ‘효과’, ‘건강’, ‘근육’, ‘관리’, ‘성분’, ‘비타민’, ‘노화’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘흡수’, ‘체내’, ‘섭취’, ‘부족’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 피부 건강과 근력 증진을 위해 비타민, 건강기능식품 등을 섭취하는 후기청소년의 실태가 주로 다루어졌다. 이에 따라 열아홉 번째 토픽의 토픽명을 ‘피부·근육 건강’으로 부여하였다.

스무 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘자살’, ‘상담’, ‘우울’, ‘사회’, ‘건강’, ‘심리’, ‘코로나’, ‘정신’, ‘예방’, ‘마음’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았

지만 상위 15개 키워드에 ‘불안’, ‘선택’, ‘극단’, ‘시도’, ‘어려움’과 같은 단어가 포함되었다. 앞서 살펴본 열두 번째 토픽이 각종 스트레스 상황과 이에 따른 우울 증 등 각종 장애를 다루었다면, 이 토픽에서는 후기청소년의 자살 문제와 이를 예방하기 위한 치료 및 지원 체제에 대한 내용이 주를 이루었다. 이에 따라 스무 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강: 자살’로 부여하였다.

이상의 20개 토픽이 가장 대표적으로 나타난 언론기사의 비율에 기초하여 판단해 볼 때, 후기청소년 전체에 대한 국내 언론보도에서 가장 많이 다루어진 쟁점은 ‘건강 지원 서비스’(10.1%)이다. 그 다음으로는 ‘정신건강: 스트레스와 우울’(7.4%), ‘취업 준비 및 복지 정책’과 ‘감염질환’(각 6.0%), ‘근로환경 및 산업 안전’과 ‘음주, 흡연 등의 생활습관’(각 5.9%) 순으로 크게 쟁점이 되었음을 확인할 수 있다. 다만, 정신건강과 관련된 토픽들(조현병 4.1%, 스트레스와 우울 7.4%, 자살 4.2%)을 모두 합쳐보면, 정신건강에 대한 쟁점이 총 15.7%로 상당히 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

이를 통해 후기청소년 전체 관련 언론보도에서는 매우 다양한 종류의 건강 관련 쟁점이 다루어진 것을 확인할 수 있다. 그 중에서도 후기청소년이 처한 학업, 취업, 결혼 등에 따른 스트레스와 그로 인한 정신건강 문제, 후기청소년에게 제공되는 각종 건강 지원사업과 건강 교육 및 관리 프로그램이 가장 주요한 쟁점으로 부각되었다. 더불어 활동적이고 자유로운 생활을 추구하는 후기청소년의 특성상 상대적으로 빈번하게 발생하는 각종 감염질환, 음주 및 흡연 등의 유해한 생활습관, 근로환경 및 산업 안전 등도 주요하게 다루어졌다.

(2) 후기청소년 유형별 분석 결과

① 대학(원)생

[그림 III-7]은 대학(원)생의 건강 관련 언론기사에 대하여 4개의 대표적 토픽

수 산출 방법을 적용한 결과, 토픽 수 변화에 따른 모형 적합도 지수의 변화를 나타낸 것이다. 이러한 4가지 모형 적합도 지수와 간명성을 종합적으로 고려할 때, 대학(원)생 관련 기사의 경우 토픽의 수가 15개일 때 토픽 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다. <표 III-13>은 추출된 15개의 토픽과 각 토픽별 주요어 및 비율을 나타낸 것이다.

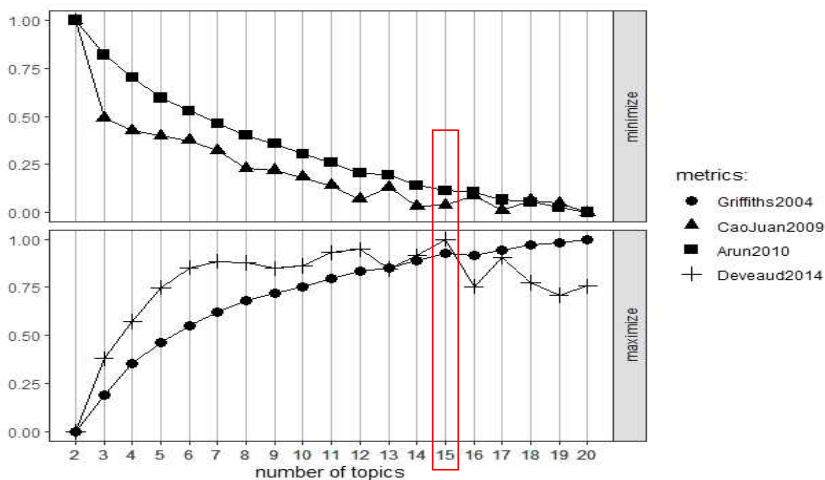


그림 III-7 토픽 수에 따른 모형 적합도: 대학(원)생

첫 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘세대’, ‘생각’, ‘소리’, ‘영상’, ‘SNS’, ‘내용’, ‘유튜브’, ‘ASMR’, ‘완벽’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘시작’, ‘일상’, ‘인기’, ‘사진’, ‘관심’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, SNS를 통한 관계 맺기, 유튜브 등의 영상 매체 활용에 높은 관심을 갖고 있는 대학(원)생의 일상 생활과 의식 관련 내용이 주를 이루었다. 이에 따라 첫 번째 토픽의 토픽명을 ‘생활·의식 실태’로 부여하였다.

표 Ⅲ-13 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 대학(원)생

(단위: %)

구분	(토픽 1) 생활·의식 실태	(토픽 2) 임신 중절	(토픽 3) 건강 관련 정책 및 사업	(토픽 4) 대학의 건강 지원 프로그램	(토픽 5) 성범죄
1	세대	여성	지원	대학	사건
2	생각	임신	청년	학생	범죄
3	소리	낙태죄	사업	진행	피해자
4	영상	폐지	지역	참여	경찰
5	에스엔에스	사회	건강	교육	불법
6	내용	낙태	정부	활동	피해
7	유튜브	아이	정책	아침밥	마약
8	대표	안전	운영	프로그램	공개
9	에이에스엠알	결정	서비스	제공	성폭력
10	완벽	생명	서울	캠페인	디지털교도소
비율	4.6	4.0	8.5	9.6	5.3
구분	(토픽 6) 흡연	(토픽 7) 젠더 갈등	(토픽 8) 대인 관계 스트레스	(토픽 9) 정신건강	(토픽 10) 피부·척추 건강
1	흡연	여성	생각	정신	치료
2	금연	남성	아이	건강	수술
3	담배	생각	친구	우울	환자
4	외모	사회	부모	상담	질환
5	광고	생리대	마음	스트레스	교정
6	시작	혐오	시작	치료	증상
7	청소년	불편	감정	환자	운동화
8	평가	경험	세상	스마트폰	원인
9	관리	시작	고민	심리	가능
10	혈액	페미니즘	공부	게임	피부
비율	6.6	3.6	4.8	11.2	8.5

구분	(토픽 11) 성소수자	(토픽 12) 음주	(토픽 13) 청년실태조사 결과	(토픽 14) 운동	(토픽 15) 영양 및 식습관
1	사회	대학	청년	코로나	음식
2	국가	음주	취업	운동	제품
3	국민	학생	대학	서울	섭취
4	동성애	문화	알바	공간	건강
5	군대	축제	조사	여름	식품
6	교육	서울	평균	거리	라면
7	건강	시민	사회	생활	식사
8	결혼	건강	결과	클럽	커피
9	사고	사회	학생	이용	샐러드
10	환경	성인	부모	온라인	채식
비율	4.3	4.3	7.8	7.0	9.9

두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘여성’, ‘임신’, ‘낙태죄’, ‘폐지’, ‘사회’, ‘낙태’, ‘아이’, ‘안전’, ‘결정’, ‘생명’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘중단’, ‘출산’, ‘국가’, ‘판단’, ‘권리’와 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 고려하여, 이 토픽은 임신과 낙태, 피임 등에 관한 것으로 판단되어 토픽명을 ‘임신 중절’로 부여하였다.

세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘지원’, ‘청년’, ‘사업’, ‘지역’, ‘건강’, ‘정부’, ‘정책’, ‘운영’, ‘서비스’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘센터’, ‘기업’, ‘제공’, ‘확대’, ‘추진’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 정부와 지방자치단체, 기업체에서 대학(원)생을 대상으로 제공하는 각종 건강 지원사업(예: 금연지원센터, 청년 마음건강 바우처 사업)과 관련 정책이 주요하게 다루어진 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 세 번째 토픽의 토픽명을 ‘건강 관련 정책 및 사업’으로 부여하였다.

네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘대학’, ‘학생’, ‘진행’, ‘참여’, ‘교육’, ‘활동’, ‘아침밥’, ‘프로그램’, ‘제공’, ‘캠페인’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘건강’, ‘운영’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 대학에서 대학(원)생을 대상으로 제공하는 각종 건강 지원 프로그램(예: 천원의 아침밥 캠페인, 금연서포터즈)이 대다수 언급된 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 네 번째 토픽의 토픽명을 ‘대학의 건강 지원 프로그램’으로 부여하였다.

다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘사건’, ‘범죄’, ‘피해자’, ‘경찰’, ‘불법’, ‘피해’, ‘마약’, ‘공개’, ‘성폭력’, ‘디지털교도소’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘수사’, ‘촬영’, ‘신고’, ‘처벌’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합을 고려할 때, 이 토픽에서는 성범죄 관련 내용이 다루어졌음을 추측할 수 있다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 성폭력 관련 각종 사건·사고 사례가 다루어졌으며 음주와 마약 문제가 동반되는 경우도 일부 보도되었다. 이에 따라 다섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘성범죄’로 부여하였다.

여섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘흡연’, ‘금연’, ‘담배’, ‘외모’, ‘광고’, ‘시작’, ‘청소년’, ‘평가’, ‘관리’, ‘혈액’ 등이다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 이 토픽에서는 대학(원)생의 흡연 문제와 그에 따른 금연 대책 등이 주로 다루어진 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 여섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘흡연’으로 부여하였다. 참고로, 일부 여성 흡연자 관련 언론기사에서는 외모지상주의 등으로 인한 스트레스가 함께 언급되기도 하였다.

일곱 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘여성’, ‘남성’, ‘생각’, ‘사회’, ‘생리대’, ‘혐오’, ‘불편’, ‘경험’, ‘시작’, ‘페미니즘’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 여성 차별과 혐오, 페미니즘 관련 내용이 등장

하였으며 특히 젠더 갈등 부분이 주를 이루었다. 이에 따라 일곱 번째 토픽의 토픽명을 ‘젠더 갈등’으로 부여하였다.

여덟 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘생각’, ‘아이’, ‘친구’, ‘부모’, ‘마음’, ‘시작’, ‘감정’, ‘세상’, ‘고민’, ‘공부’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘어머니’, ‘중요’, ‘사랑’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 대학생들의 가장 큰 고민거리로 교우관계, 이성친구와의 교제 등 관계 문제가 주를 이루었다. 또한 일부 기사에서는 부모와의 갈등도 언급되었다. 이에 따라 여덟 번째 토픽의 토픽명을 후기청소년의 ‘대인 관계 스트레스’로 부여하였다.

아홉 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘정신’, ‘건강’, ‘우울’, ‘상담’, ‘스트레스’, ‘치료’, ‘환자’, ‘스마트폰’, ‘심리’, ‘게임’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘중독’, ‘불안’, ‘자살’, ‘결과’, ‘장애’와 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 대학(원)생의 취업 준비 및 성적 스트레스에 따른 불안 및 우울 장애, 게임 및 스마트폰 중독 등이 주를 이루는 것을 확인할 수 있다. 또한 일부 기사에서는 조현병에 대한 내용도 다루어졌다. 이에 따라 아홉 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강’으로 부여하였다.

열 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘치료’, ‘수술’, ‘환자’, ‘질환’, ‘교정’, ‘증상’, ‘운동화’, ‘원인’, ‘피부’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘발생’, ‘통증’, ‘사용’, ‘검사’, ‘여드름’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사의 내용을 바탕으로, 열 번째 토픽의 토픽명을 ‘피부·척추 건강’으로 부여하였다.

열한 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘사회’, ‘국가’, ‘국민’, ‘동성애’, ‘군대’, ‘교육’, ‘건강’, ‘결혼’, ‘사고’, ‘환경’ 등이다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사의 내용을 바탕으로, 열한 번째 토픽의 토픽명을

‘성소수자’로 부여하였다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 동성결혼 합법화와 군대 내 동성애 등에 대한 보도가 주를 이루었다.

열두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘대학’, ‘음주’, ‘학생’, ‘문화’, ‘축제’, ‘시민’, ‘건강’, ‘사회’, ‘성인’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘강요’, ‘알콜’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사의 내용을 바탕으로, 열두 번째 토픽의 토픽명을 ‘음주’로 부여하였다.

열세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘청년’, ‘취업’, ‘대학’, ‘알바’, ‘조사’, ‘평균’, ‘사회’, ‘결과’, ‘학생’, ‘부모’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘취준생’, ‘경제’, ‘비율’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 대학(원)생을 대상으로 실시된 취업 및 정신건강 관련 각종 설문조사와 실태조사(예: 청소년종합실태조사)의 결과가 주를 이루었다. 이에 따라 열세 번째 토픽의 토픽명을 ‘청년 실태조사 결과’로 부여하였다.

열네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘코로나’, ‘운동’, ‘공간’, ‘여름’, ‘거리’, ‘생활’, ‘클럽’, ‘이용’ 등이다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 마라톤 등 대학(원)생이 관심을 갖고 참여하는 운동, 코로나 확산 사태에도 불구하고 활동적인 모습을 보이는 대학(원)생의 모습 등이 다루어진 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 열네 번째 토픽의 토픽명을 ‘운동’으로 부여하였다.

열다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘음식’, ‘제품’, ‘섭취’, ‘건강’, ‘식품’, ‘라면’, ‘식사’, ‘커피’, ‘샐러드’, ‘채식’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 맵고 짠 음식을 많이 섭취하는 대학(원)생의 식습관과 영양 상태, 건강한 식단의 필요성 등이 언급된 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 열다섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘영양 및 식습관’으로 부여하였다.

이상의 15개 토픽이 가장 대표적으로 나타난 언론기사의 비율에 기초하여 판단해 볼 때, 대학(원)생에 대한 국내 언론보도에서 가장 많이 보도된 쟁점은 ‘정신건강’(11.2%)이다. 그 다음으로는 ‘영양 및 식습관’(9.9%), ‘대학의 건강 지원 프로그램’(9.6%), ‘건강 관련 정책 및 사업’과 ‘피부·척추 건강’(각각 8.5%), ‘청년 실태조사 결과’(7.8%) 순으로 크게 쟁점이 되었음을 확인할 수 있다. 또한 개별 토픽의 비율은 상대적으로 낮지만 성(性) 관련 토픽들(임신 중절 4.0%, 성범죄 5.3%, 젠더 갈등 3.6%, 성소수자 4.3%)을 모두 합쳐보면 성 행태에 대한 쟁점은 총 17.2%의 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

이를 통해 대학(원)생 관련 언론보도에서는 대학(원)생의 성 행태와 정신건강 문제가 가장 크게 부각된 것을 확인할 수 있다. 또한 대학(원)생의 식습관과 영양 문제, 이들에게 제공되는 대학 및 정부, 지방자치단체 차원의 각종 건강 지원 프로그램이 주요하게 다루어졌음을 알 수 있다. 더불어, 대학(원)생의 피부와 척추 건강 문제, 이들이 처한 어려움을 진단하기 위해 실시된 각종 건강 관련 실태조사 역시 국내 언론기사에서 빈번하게 다루어진 것으로 나타났다.

② 취업자

[그림 III-8]은 취업자의 건강 관련 언론기사에 대하여 4개의 대표적 토픽 수 산출 방법을 적용한 결과, 토픽 수 변화에 따른 모형 적합도 지수의 변화를 나타낸 것이다. 이러한 4가지 모형 적합도 지수와 간명성을 종합적으로 고려할 때, 취업자 관련 기사의 경우 토픽의 수가 11개일 때 토픽 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다. <표 III-14>에 추출된 11개의 토픽과 각 토픽별 주요어 및 비율을 제시하였다.

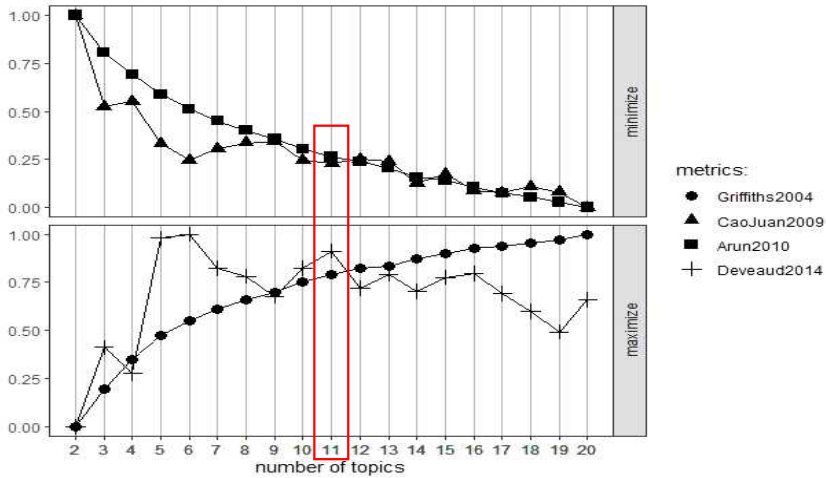


그림 Ⅲ-8 토픽 수에 따른 모형 적합도: 취업자

첫 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘치료’, ‘환자’, ‘운동’, ‘증상’, ‘수술’, ‘자궁’, ‘건강’, ‘검진’, ‘질환’, ‘원인’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘통증’, ‘검사’, ‘비만’, ‘관리’, ‘병원’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합을 고려할 때, 이 토픽은 자궁경부암, 비만 등 각종 질환을 사전에 예방하고 적절하게 관리 및 치료하기 위한 건강검진에 관한 것으로 판단되어 토픽명을 ‘건강검진의 중요성’으로 부여하였다.

두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘자살’, ‘사회’, ‘마음’, ‘상담’, ‘건강’, ‘정신’, ‘심리’, ‘우울’, ‘가족’, ‘생각’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘부모’, ‘감정’, ‘취업’, ‘예방’, ‘도움’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 이 토픽에서는 취업자의 자살 문제와 이를 예방하기 위한 치료 및 상담 등의 지원 체제에 대해 다루고 있다. 이에 따라 두 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강: 자살’로 부여하였다.

세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘환자’, ‘정신’, ‘장애’, ‘치료’, ‘우울’,

표 III-14 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 취업자

(단위: %)

구분	(토픽 1) 건강검진의 중요성	(토픽 2) 정신건강① (자살)	(토픽 3) 정신건강② (우울)	(토픽 4) 건강실태 조사 결과	(토픽 5) 탈모 및 음주	(토픽 6) 정신건강③ (코로나블루 및 중독)
1	치료	자살	환자	사회	스트레스	코로나
2	환자	사회	정신	세대	탈모	게임
3	운동	마음	장애	조사	건강	사회
4	증상	상담	치료	경제	수면	감염
5	수술	건강	우울	가구	음주	차별
6	자궁	정신	증가	비율	이식	이용
7	건강	심리	질환	증가	결과	학생
8	검진	우울	이십대	결과	명상	서울
9	질환	가족	불안	소득	모발	생각
10	원인	생각	건강	평균	부족	중독
비율	9.7	8.7	14.8	9.9	6.8	6.3

구분	(토픽 7) 생활·의식 실태	(토픽 8) 산업 안전	(토픽 9) 건강 및 복지 정책	(토픽 10) 근로환경	(토픽 11) 결혼과 출산
1	생각	노동자	청년	직장	여성
2	사회	피해자	지원	직장인	남성
3	행복	안전	일자리	회사	결혼
4	세대	사고	정책	업무	출산
5	외모	산재	취업	노동	아이
6	관심	위험	사업	근무	사회
7	중요	사건	정부	근로자	임신
8	개인	사망	서울	기업	생각
9	모습	피해	건강	평균	상황
10	경험	노조	지역	정규	인구
비율	7.3	6.4	16.1	9.5	4.5

‘증가’, ‘질환’, ‘불안’, ‘건강’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘증상’, ‘성인’, ‘진료’와 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 이 토픽에서는 직장 스트레스로 인해 화병, 우울증, 불안 및 공황 장애를 겪는 취업자의 실태와 이를 예방하기 위한 치료 방법에 대해 다루고 있다. 이에 따라 세 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강: 우울’로 부여하였다.

네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘사회’, ‘세대’, ‘조사’, ‘경제’, ‘가구’, ‘비율’, ‘증가’, ‘결과’, ‘소득’, ‘평균’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘감소’, ‘응답’, ‘건강’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업자를 대상으로 실시된 건강 관련 각종 설문과 실태조사(예: 통계청의 사회조사, 국민건강영양조사)의 결과가 주를 이루었다. 이에 따라 네 번째 토픽의 토픽명을 ‘건강 실태조사 결과’로 부여하였다. 참고로, 관련 기사에서는 특히 1인 가구의 건강 및 영양 문제, 취업자의 대인 관계와 재정 상황, 미래에 대한 불안 등이 빈번하게 언급되었다.

다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘스트레스’, ‘탈모’, ‘건강’, ‘수면’, ‘음주’, ‘이식’, ‘결과’, ‘명상’, ‘모발’, ‘부족’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘효과’, ‘시작’, ‘알콜’과 같은 단어가 포함되었다. 이와 같은 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 근거로 하여, 이 토픽의 토픽명은 ‘탈모 및 음주’로 부여하였다.

여섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘코로나’, ‘게임’, ‘사회’, ‘감염’, ‘차별’, ‘이용’, ‘학생’, ‘생각’, ‘중독’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 게임 및 도박 중독과 코로나 블루로 인한 고립, 우울감 등이 주를 이루었다. 이에 따라 여섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘정신건강: 코로나 블루 및 중독’으로 부여하였다.

일곱 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘생각’, ‘사회’, ‘행복’, ‘세대’, ‘외모’, ‘관심’, ‘중요’, ‘개인’, ‘모습’, ‘경험’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘인식’, ‘타인’, ‘평가’와 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업자의 일상 생활과 의식 등 세대적 특징 관련 내용이 주를 이루었다. 이에 따라 일곱 번째 토픽의 토픽명을 취업자의 ‘생활·의식 실태’로 부여하였다. 관련 언론기사에서는 취업자가 중시하는 가치로 건강과 행복, 인간 관계 등이 언급되었으며, 외모에 대한 관심이 높고 타인의 평가를 중시하는 것으로 나타났다.

여덟 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘노동자’, ‘피해자’, ‘안전’, ‘사고’, ‘산재’, ‘위험’, ‘사건’, ‘사망’, ‘피해’, ‘노조’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘환경’, ‘경찰’, ‘죽음’, ‘현장’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 바탕으로, 이 토픽의 토픽명을 ‘산업 안전’으로 부여하였다.

아홉 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘청년’, ‘지원’, ‘일자리’, ‘정책’, ‘취업’, ‘사업’, ‘정부’, ‘건강’, ‘지역’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘교육’, ‘복지’, ‘서비스’, ‘제공’, ‘계획’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업자의 건강과 복지, 안정적 고용과 교육을 지원하기 위한 정책들(예: 사회보장기본계획)이 제시되는 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 아홉 번째 토픽의 토픽명을 ‘건강 및 복지 정책’으로 부여하였다.

열 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘직장’, ‘직장인’, ‘회사’, ‘업무’, ‘노동’, ‘근무’, ‘근로자’, ‘기업’, ‘정규’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘고용’, ‘임금’, ‘휴가’, ‘시간’, ‘사용’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 바탕으로, 이 토픽의 토픽명을 ‘근로환경’으로 부여하였다.

열한 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘여성’, ‘남성’, ‘결혼’, ‘출산’, ‘아이’, ‘사회’, ‘임신’, ‘생각’, ‘상황’, ‘인구’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘가족’, ‘통계’, ‘비용’과 같은 단어가 포함되기도 하였다. 이러한 키워드의 조합을 고려할 때, 이 토픽은 취업자의 주요 고민 중 하나인 결혼과 출산에 관한 것으로 판단되어 토픽명을 ‘결혼과 출산’으로 부여하였다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 사회적 문제 측면에서 저출산과 미혼모 관련 내용이 다루어지기도 하였으며, 일부 기사에서는 경제적으로 결혼과 연애가 어려운 현실이 언급되기도 하였다.

이상의 11개 토픽이 가장 대표적으로 나타난 언론기사의 비율에 기초하여 판단해 볼 때, 취업자에 대한 국내 언론보도에서 가장 많이 보도된 쟁점은 ‘건강 및 복지 정책’(16.1%)이다. 그 다음으로는 ‘정신건강: 우울’(14.8%), ‘건강 실태조사 결과’(9.9%), ‘건강검진의 중요성’(9.7%), ‘근로환경’(9.5%) 순으로 크게 쟁점이 되었음을 확인할 수 있다. 다만, 취업자에 대한 언론기사에서는 다른 후기청소년 유형과 달리 정신건강 관련 쟁점이 세 가지 하위 쟁점으로 세분화되었으므로, 정신건강 관련 토픽들(자살 8.7%, 우울 14.8%, 코로나 블루 및 중독 6.3%)을 합쳐보면 정신건강에 대한 쟁점은 총 29.8%의 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

이를 통해 취업자 관련 언론보도에서는 이들이 처한 직장, 결혼 등에 따른 스트레스와 그로 인한 우울증 등의 정신건강 문제가 가장 주요한 쟁점으로 부각된 것을 확인할 수 있다. 또한 취업자들에게 제공되는 각종 건강 및 복지, 안정적 고용과 교육을 지원하기 위한 정책 역시 주요하게 다루어진 것으로 나타났다. 더불어 취업자의 건강 실태 파악, 각종 질환을 사전에 예방하고 치료하기 위한 건강검진 제공의 중요성, 근무시간과 업무 강도를 포함한 안전한 근로 환경 관련 내용도 빈번하게 다루어졌다.

③ 취업준비자

[그림 III-9]는 취업준비자의 건강 관련 언론기사에 대해 4개의 대표적 토픽 수 산출 방법을 적용한 결과, 토픽 수 변화에 따른 모형 적합도 지수의 변화를 나타낸 것이다. 이러한 4가지 모형 적합도 지수와 간명성, 해석 가능성을 종합적으로 고려할 때, 취업준비자 관련 기사의 경우 토픽의 수가 7개일 때 토픽 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다. <표 III-15>는 추출된 7개의 토픽과 각 토픽별 주요어 및 비율을 나타낸 것이다.

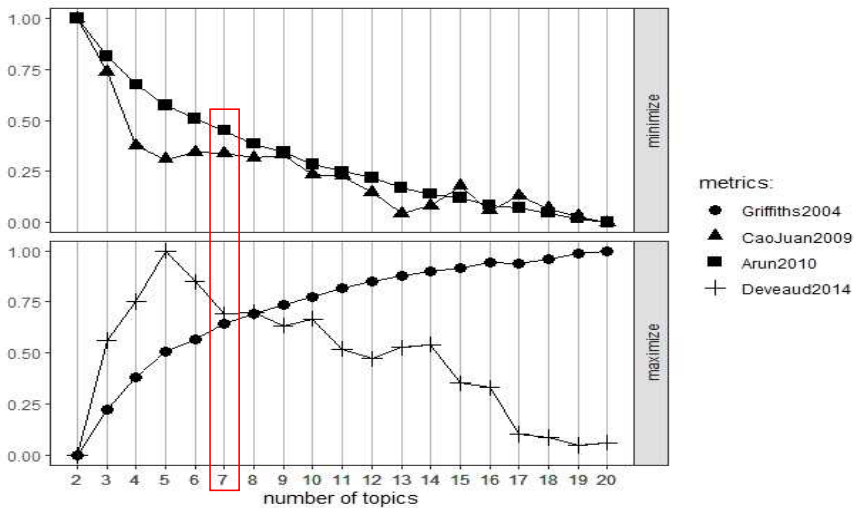


그림 III-9 토픽 수에 따른 모형 적합도: 취업준비자

첫 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘청년’, ‘지원’, ‘일자리’, ‘정책’, ‘정부’, ‘가구’, ‘제도’, ‘취업’, ‘소득’, ‘복지’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘사회’, ‘주거’, ‘사업’, ‘빈곤’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업준비자의 취업 준비와 기본 생활을 지원하기 위한 제도들(예: 청년 구직수당, 청년 기본소득,

행복주택 등)이 제시된 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 첫 번째 토픽의 토픽명을 ‘취업 준비 및 복지 정책’으로 부여하였다.

표 Ⅲ-15 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 취업준비자

(단위: %)

구분	(토픽 1) 취업 준비 및 복지 정책	(토픽 2) 건강 실태조사 결과	(토픽 3) 정신건강	(토픽 4) 국가건강검진
1	청년	취업	정신	건강
2	지원	취준생	우울	검진
3	일자리	준비	스트레스	검사
4	정책	대학	여성	국가
5	정부	평균	사회	소리
6	가구	직장	남성	관리
7	제도	조사	마음	에이세스엠알
8	취업	청년	심리	서울
9	소득	결과	가족	세대
10	복지	경제	상담	취준생
비율	14.3	16.9	22.4	11.4

구분	(토픽 5) 생활·의식 실태	(토픽 6) 취업 준비	(토픽 7) 외모 관리
1	세대	코로나	치료
2	생각	시험	교정
3	사회	준비	탈모
4	알바	공부	환자
5	행복	채용	수술
6	부모	정규직	병원
7	청년	취준생	치아
8	현실	취업	관리
9	친구	인턴	가능
10	노동자	면접	사용
비율	11.0	11.0	12.9

두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘취업’, ‘취준생’, ‘준비’, ‘대학’, ‘평균’, ‘직장’, ‘조사’, ‘청년’, ‘결과’, ‘경제’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업준비생의 건강 관리, 정신건강, 결혼에 대한 생각 등에 대한 실태조사 결과가 주를 이루었다. 이에 따라 두 번째 토픽의 토픽명을 ‘건강 실태조사 결과’로 부여하였다.

세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘정신’, ‘우울’, ‘스트레스’, ‘여성’, ‘사회’, ‘남성’, ‘마음’, ‘심리’, ‘가족’, ‘상담’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘불안’, ‘건강’, ‘생각’, ‘치료’, ‘환자’와 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 고려할 때, 이 토픽명을 ‘정신건강’으로 부여하였다.

네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘건강’, ‘검진’, ‘검사’, ‘국가’, ‘소리’, ‘관리’, ‘ASMR’, ‘취준생’ 등이다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업준비생을 대상으로 도입되는 국가건강검진에 관한 내용이 주를 이루었다. 이에 따라 네 번째 토픽의 토픽명을 ‘국가건강검진’으로 부여하였다. 한편, 일부 기사에는 취업준비생의 건강 검진 및 관리가 필요한 배경으로 혼밥을 자주 먹고 ASMR이나 각종 영상을 통해 안정을 찾는 취업준비생의 생활이 일부 언급되기도 하였다. 이에 따라 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘혼자’, ‘영상’, ‘위험’과 같은 단어가 포함되기도 하였다.

다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘세대’, ‘생각’, ‘사회’, ‘알바’, ‘행복’, ‘부모’, ‘청년’, ‘현실’, ‘친구’, ‘노동자’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업 준비 중인 청소년의 일상 생활과 의식 등이 주를 이루었다. 이에 따라 다섯 번째 토픽의 토픽명을 취업준비자의 ‘생활·의식 실태’로 부여하였다. 앞서 살펴본 두 번째 토픽이 취업준비자의 실태를 각종 조사 결과에 근거하여 수치 중심으로 언급하였다면, 이 토픽에서는 이른바 ‘소확행’을 추구하는 취업준비자의 일상과 경제적 어려움을 르포 형식으로 상세하게 다루고 있다.

여섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘코로나’, ‘시험’, ‘준비’, ‘공부’, ‘채용’, ‘정규직’, ‘취준생’, ‘취업’, ‘인턴’, ‘면접’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘고용’, ‘비정규직’, ‘전환’, ‘기업’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 정규직 취업을 위해 인턴십에 지원하고, 각종 스테디와 시험 준비로 인해 스트레스를 받고 있는 취업준비생을 다룬 기사가 주를 이루었다. 이에 따라 여섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘취업 준비’로 부여하였다.

일곱 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘치료’, ‘교정’, ‘환자’, ‘수술’, ‘병원’, ‘치아’, ‘관리’, ‘가능’, ‘사용’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘방법’, ‘다이어트’, ‘개선’, ‘생활’과 같은 단어가 포함되었다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 취업 준비 차원에서 치아 및 시력 교정, 탈모 및 피부 치료, 다이어트 등에 매진하는 취업준비생의 외모 관리 노력을 다룬 기사가 주를 이루었다. 이에 따라 일곱 번째 토픽의 토픽명을 ‘외모 관리’로 부여하였다.

이상의 7개 토픽이 가장 대표적으로 나타난 언론기사의 비율에 기초하여 판단해 볼 때, 취업준비자에 대한 국내 언론보도에서 가장 많이 보도된 쟁점은 ‘정신건강’(22.4%)이다. 그 다음으로는 ‘건강 실태조사 결과’(16.9%), ‘취업 준비 및 복지 정책’(14.3%), ‘외모 관리’(12.9%) 순으로 크게 쟁점이 되었음을 확인할 수 있다.

이를 통해 취업준비자 관련 언론보도에서는 취업준비생의 정신건강이 가장 주요한 쟁점으로 부각되었음을 확인할 수 있다. 또한 이들에 대한 실태조사를 바탕으로 어떠한 지원 정책이 요구되고 실제 제공되고 있는지가 주요 쟁점으로 다루어진 것으로 나타났다. 취업자의 언론보도에서 근로 환경이 사회적 쟁점으로 논의되었다면, 취업준비자의 언론보도에서는 취업 준비 차원에서 이루어지는 청소년들의 각종 외모 관리가 외모지상주의 측면에서 사회적으로 부각되어 논의되었다.

④ 군장병

[그림 III-10]은 군장병의 건강 관련 언론기사에 대하여 4개의 대표적 토픽 수 산출 방법을 적용한 결과, 토픽 수 변화에 따른 모형 적합도 지수의 변화를 나타낸 것이다. 이러한 4가지 모형 적합도 지수와 간명성을 종합적으로 고려할 때, 군장병 관련 기사의 경우 토픽의 수가 9개일 때 토픽 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다. 그리고 <표 III-16>은 추출된 9개의 토픽과 각 토픽별 주요어 및 비율을 나타낸 것이다.

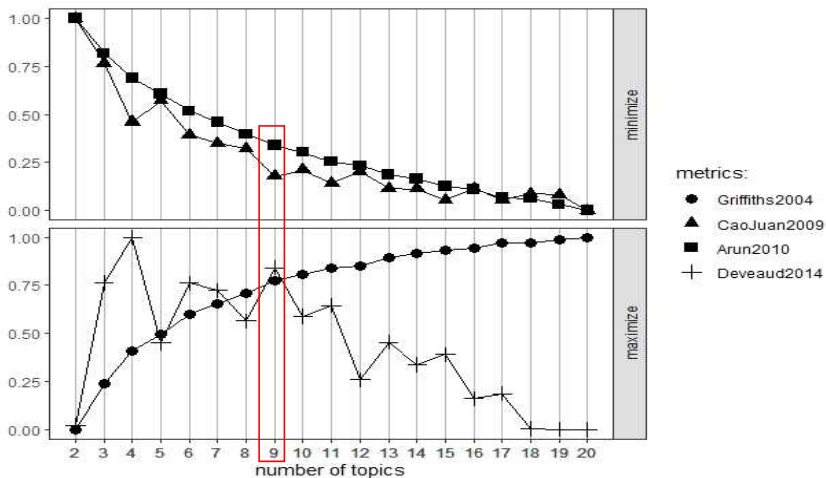


그림 III-10 토픽 수에 따른 모형 적합도: 군장병

첫 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘사용’, ‘가습기살균제’, ‘군대’, ‘확인’, ‘부대’, ‘조사’, ‘구매’, ‘특조위’, ‘공군’, ‘주한미군’ 등이다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 바탕으로, 이 토픽의 토픽명을 ‘가습기살균제 노출’로 부여하였다.

두 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘자살’, ‘정신’, ‘건강’, ‘예방’, ‘치료’, ‘환자’, ‘상담’, ‘간부’, ‘강화’, ‘스트레스’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만

표 Ⅲ-16 언론기사의 토픽 모델링 분석 결과: 군장병

(단위: %)

구분	(토픽 1) 가슴기살군제 노출	(토픽 2) 정신건강	(토픽 3) 군장병 건강 교육	(토픽 4) 군장병 의료 체계	(토픽 5) 코로나 예방
1	사용	자살	장병	장병	발생
2	가슴기살군제	정신	금연	병원	코로나
3	군대	건강	생존	국방부	휴가
4	확인	예방	독서코칭	의료	확진자
5	부대	치료	지원	사고	시행
6	조사	환자	천안함	진료	장병
7	구매	상담	독서	군의관	감염
8	특조위	간부	병영	상병	국방부
9	공군	강화	프로그램	관리	외출
10	주한미군	스트레스	국방부	질환	생활
비율	7.8	6.5	10.2	13.5	10.2

구분	(토픽 6) 군장병 처우 개선	(토픽 7) 군부대 안전	(토픽 8) 군부대 급식 개선	(토픽 9) 군장병 복무 여건 개선
1	병사	가족	장병	대통령
2	예산	부대	급식	국민
3	월급	장병	국방부	군대
4	복무	건강	제공	국가
5	인상	부모	부대	국방
6	지원	시작	개선	의무
7	병장	사단	전투식량	군인
8	현역	임무	계획	생각
9	기준	생활	공급	복무
10	지급	안전	업체	개혁
비율	14.3	15.5	13.9	8.2

상위 15개 키워드에 ‘스트레스’, ‘장애’, ‘결과’, ‘생각’과 같은 단어가 포함되었다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 바탕으로, 이 토픽의 토픽명을 ‘정신건강’으로 부여하였다.

세 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘장병’, ‘금연’, ‘생존’, ‘독서코칭’, ‘지원’, ‘천안함’, ‘독서’, ‘병영’, ‘프로그램’, ‘국방부’ 등이다. 또한 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘진행’, ‘흡연’, ‘고통’과 같은 단어가 포함되었다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 군장병들을 대상으로 실시된 금연 교육과 정신건강 및 장병 간 소통 증진을 목적으로 하는 독서코칭 프로그램이 주요하게 소개되었다. 이에 따라 세 번째 토픽의 토픽명을 ‘군장병 건강 교육’으로 부여하였다.

네 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘장병’, ‘병원’, ‘국방부’, ‘의료’, ‘사고’, ‘진료’, ‘군의관’, ‘상병’, ‘관리’, ‘질환’ 등이다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사의 내용을 고려하여, 네 번째 토픽의 토픽명을 ‘군장병 의료 체계’로 부여하였다. 한편, 표에 언급되지는 않았지만 상위 15개 키워드에 ‘지휘관’, ‘부대’, ‘체력’, ‘계획’과 같은 단어가 포함되기도 하였다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 군대 내 사고 및 중증 질환 발생시의 의료 체계뿐 아니라 군장병의 체력 관리도 함께 언급된 것을 확인할 수 있다.

다섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘발생’, ‘코로나’, ‘휴가’, ‘확진자’, ‘시행’, ‘장병’, ‘감염’, ‘국방부’, ‘외출’, ‘생활’ 등이다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 2020년에 발생한 코로나로 인해 군에서 실시한 각종 감염 방지 노력(예: 휴가 제한, 진단 검사 실시 등)이 주로 다루어졌다. 이에 따라 다섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘코로나 예방’으로 부여하였다.

여섯 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘병사’, ‘예산’, ‘월급’, ‘복무’, ‘인상’, ‘지원’, ‘병장’, ‘현역’, ‘기준’, ‘지급’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 군장병의 처우를 개선하기 위해 월급을 인상하고, 일

부 지방자치단체에서 군장병에게 상해보험을 가입해 주는 사례에 대한 보도가 주를 이루었다. 이에 따라 여섯 번째 토픽의 토픽명을 ‘군장병 처우 개선’으로 부여하였다.

일곱 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘가족’, ‘부대’, ‘장병’, ‘건강’, ‘부모’, ‘시작’, ‘사단’, ‘임무’, ‘생활’, ‘안전’ 등이다. 실제 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 군부대 내 안전 점검 및 사고 예방 조치와 군장병의 안전에 대해 가족들이 안심할 수 있도록 실시하는 행사가 주로 보도된 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 일곱 번째 토픽의 토픽명을 ‘군부대 안전’으로 부여하였다.

여덟 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘장병’, ‘급식’, ‘국방부’, ‘제공’, ‘부대’, ‘개선’, ‘전투식량’, ‘계획’, ‘공급’, ‘업체’ 등이다. 이러한 키워드의 조합과 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사의 내용을 고려하여, 이 토픽의 토픽명을 ‘군부대 급식 개선’으로 부여하였다.

아홉 번째 토픽에 등장할 확률이 높은 단어는 ‘대통령’, ‘국민’, ‘군대’, ‘국가’, ‘국방’, ‘의무’, ‘군인’, ‘생각’, ‘복무’, ‘개혁’ 등이다. 해당 토픽이 주요하게 나타난 언론기사 내용을 살펴보면, 복무 기간 단축과 병영 문화 개선 등 군대 복무 여건 개선에 대한 보도가 주를 이루는 것을 확인할 수 있다. 이에 따라 아홉 번째 토픽의 토픽명을 ‘군장병 복무여건 개선’으로 부여하였다.

이상의 9개 토픽이 가장 대표적으로 나타난 언론기사의 비율에 기초하여 판단해 볼 때, 군장병에 대한 국내 언론보도에서 가장 많이 보도된 쟁점은 ‘군부대 안전’(15.5%)이다. 그 다음으로는 ‘군장병 처우 개선’(14.3%), ‘군부대 급식 개선’(13.9%), ‘군장병 의료 체계’(13.5%) 순으로 크게 쟁점이 되었다. 이를 통해 군장병 관련 언론보도에서는 군부대 내 안전과 사고 발생 시의 의료 체계, 군장병의 처우 및 복지, 영양 개선 등이 주요 쟁점으로 논의되었음을 확인할 수 있다.

3. 소결 및 시사점

이 장에서는 국내 16개 언론매체에서 보도된 후기청소년의 건강 관련 언론기사(후기청소년 전체 2,825건, 대학(원)생 769건, 취업자 576건, 취업준비자 272건, 군장병 245건)를 대상으로, 후기청소년 전체 및 유형별 건강 관련 쟁점을 탐색하기 위해 키워드 빈도 분석과 토픽 모델링을 실시하였다. 분석 시에는 유사어를 통일하는 정규화와 불용어를 제거하는 전처리 과정을 거쳤다. 주요 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 국내 언론기사에 등장한 후기청소년 전체의 건강 관련 주요 키워드는 단순 단어 빈도(Term Frequency: TF)를 기준으로 분석한 경우 ‘청년’, ‘여성’, ‘건강’, ‘사회’, ‘환자’, 남성’, ‘치료’, ‘정신’, ‘생각’, ‘지원’ 순으로 최상위 빈도를 나타냈다. 반면, 자주 출현하는 상투어의 중요도를 감소시키기 위해 정규화된 단어 빈도-역문서 빈도(TF-Inverse Document Frequency: TF-IDF)를 기준으로 분석한 경우에는 ‘환자’, ‘청년’, ‘여성’, ‘남성’, ‘치료’, ‘탈모’, ‘코로나’, ‘정신’, ‘우울’, ‘증가’ 순으로 빈도가 높았다. 이를 통해 후기청소년의 건강과 관련해서는 전반적으로 정신건강과 코로나 관련 내용이 주요하게 다루어졌음을 확인할 수 있다.¹⁰⁾

둘째, 국내 언론기사에 등장한 후기청소년의 건강 관련 주요 키워드는 후기청소년의 유형에 따라 차이가 나타났다(〈표 III-17〉 참조). 우선, 대학(원)생의 경우 흡연과 음주 관련 키워드가 주요하게 등장하였으며, 정신건강과 식습관, 교육 및 지원 사업, 운동 등의 신체 활동, 스마트폰, 낙태 등의 성 관련 키워드도 다수 등장한 것을 확인할 수 있다. 취업자의 경우 정신건강 관련 키워드가 집중되어 있으며, 직장 스트레스와 탈모, 건강 관련 조사 및 검진, 결혼 등의 키워드가 주요하게 언급되었음을 확인할 수 있다. 취업준비자의 경우에도 정신건강 관련 키워드

10) 이는 후기청소년 유형별 분석에서도 동일하게 나타났다. 〈표 III-17〉을 통해 ‘정신’과 ‘코로나’가 모든 후기청소년의 유형에서 공통적으로 상위 키워드에 포함된 것을 확인할 수 있다.

표 Ⅲ-17 후기청소년 유형별 언론기사 내 키워드 상위 30개(정규화된 TF-IDF 기준)

순위	대학(원)생	취업자	취업준비자	군장병
1	청년	청년	청년	금연
2	흡연	환자	코로나	가습기살균제
3	금연	탈모	검진	급식
4	여성	여성	우울	코로나
5	치료	우울	정신	병사
6	음주	장애	스트레스	국방부
7	담배	남성	교정	주한미군
8	정신	정신	세대	휴가
9	환자	치료	치아	확진자
10	남성	코로나	일자리	사용
11	수술	자살	치료	자살
12	취업	증가	가구	육군
13	우울	지원	여성	대통령
14	아침밥	스트레스	시험	의료
15	스트레스	일자리	탈모	흡연
16	청소년	불안	환자	공기청정기
17	코로나	세대	남성	정신
18	스마트폰	강박	명절	월급
19	지원	과잉행동장애	채용	진료
20	상담	질환	대학	특조위
21	운동	정책	지원	병원
22	라면	이십대	정책	가족
23	사업	조사	행복	사고
24	사회	가구	학생	시행
25	교육	검진	결혼	예산
26	낙태죄	직장인	사회	부대
27	생각	평균	국가	발생
28	서울	사회	수술	군대
29	제품	결혼	알바	인상
30	음식	마음	평균	해군

* 주: 음영 표시한 단어는 4개 유형 중 2개 이상의 유형에서 등장한 키워드임.

가 집중되어 있으며, 이외에도 검진, 치아 교정, 탈모, 지원 정책, 아르바이트 관련 키워드가 주요하게 등장하였다. 끝으로 군장병의 경우 흡연뿐 아니라 가슴기살균제 등의 생활 안전, 급식, 의료 등의 키워드가 주요하게 등장하였다.

셋째, 국내 언론기사를 통해 나타난 후기청소년 전체의 건강 관련 주요 쟁점은 ① 건강 지원 서비스, ② 정신건강: 스트레스와 우울, ③ 취업 준비 및 복지 정책, ④ 감염질환, ⑤ 음주, 흡연 등의 생활습관, ⑥ 근로환경 및 산업 안전, ⑦ 탈모 및 크론병, ⑧ 영양 및 식습관, ⑨ 건강 실태조사 결과, ⑩ 건강검진의 중요성, ⑪ 피부·근육 건강, ⑫ 정신건강: 자살, ⑬ 정신건강: 조현병, ⑭ 유해 환경으로 인한 사건·사고, ⑮ 생활·의식 실태, ⑯ 일자리 창출, ⑰ 임신 및 출산, ⑱ 성인지각수성, ⑲ 건강 지원 정책 및 예산 편성, ⑳ 여성 건강(이상 언론기사 보도 건수를 기준으로 내림차순 정렬)의 총 20개로 다양하게 나타났다.

넷째, 국내 언론기사에 등장한 후기청소년의 건강 관련 주요 쟁점은 후기청소년의 유형에 따라 차이가 있었다(〈표 III-18〉 참조). 대학(원)생의 경우 정신건강, 영양 및 식습관, 대학의 건강 지원 프로그램, 건강 관련 정책 및 사업 등의 15개, 취업자의 경우 건강 및 복지 정책, 정신건강: 우울, 건강 실태조사 결과, 건강검진의 중요성 등의 11개, 취업준비자의 경우 정신건강, 건강 실태조사 결과, 취업 준비 및 복지 정책, 외모 관리 등의 7개, 군장병의 경우 군부대 안전, 군장병 처우 개선, 군부대 급식 개선, 군장병 의료 체계 등의 9개 쟁점이 나타났다. 그리고 언론기사의 보도건수를 기준으로 살펴볼 때, 대학(원)생의 경우 정신건강과 성 행태가, 취업자 또는 취업준비자의 경우 정신건강이, 군장병의 경우 군부대의 안전 문제가 가장 크게 부각되었다.

이상의 결과를 종합하면, 후기청소년의 건강과 관련해서는 ‘정신건강’ 문제가 가장 주요한 쟁점으로 다루어졌음을 확인할 수 있다.¹¹⁾ 이에 따라 향후에도 후기청소년의 정신건강을 지원하기 위한 제도와 정책에 대한 논의가 지속적으로 요구

11) 이는 후기청소년 유형별 분석에서도 동일하게 나타났다. 〈표 III-18〉을 통해 ‘정신건강’이 모든 후기청소년의 유형에서 공통적으로 상위 쟁점에 포함된 것을 확인할 수 있다.

된다. 그리고 군장병을 제외한 후기청소년과 관련해서는 건강 등의 실태조사 결과와 이들의 생활·의식상 특징, 건강 및 복지 정책이 공통적으로 주요 쟁점으로 포함되었으며, 후기청소년의 건강 관련 쟁점은 후기청소년 유형별로 다르게 도출된 것으로 나타났다. 따라서 향후 후기청소년의 건강 관련 정책을 수립할 때에는 후기청소년 유형별로 맞춤형 정책이 제공될 수 있도록 실태조사 결과 등의 근거를 기반으로 이들의 생활·의식상의 특징을 세부적으로 고려할 필요가 있다.

표 Ⅲ-18 언론기사에 대한 후기청소년 유형별 토픽 모델링 분석 결과 쟁점 순위 비교

구분	학업 중 청소년	취업 중 청소년	취업 준비 중 청소년	군복무 중 청소년
1	정신건강	건강 및 복지 정책	정신건강	군부대 안전
2	영양 및 식습관	정신건강(우울)	건강 실태조사 결과	군장병 처우 개선
3	대학의 건강 지원 프로그램	건강 실태조사 결과	취업 준비 및 복지 정책	군부대 급식 개선
4	건강 관련 정책 및 사업	건강검진의 중요성	외모 관리	군장병 의료 체계
5	피부·척추 건강	근로 환경	국가건강검진	군장병 건강 교육
6	청년 실태조사 결과	정신건강(자살)	생활·의식 실태	코로나 예방
7	운동	생활·의식 실태	취업 준비	군장병 복무 여건 개선
8	흡연	탈모 및 음주	-	가습기살균제 노출
9	성범죄	산업 안전	-	정신건강
10	대인 관계 스트레스	정신건강 (코로나 블루 및 중독)	-	-
11	생활·의식 실태	결혼과 출산	-	-
12	음주	-	-	-
13	성소수자	-	-	-
14	임신 중절	-	-	-
15	젠더 갈등	-	-	-

* 음영 표시한 단어는 4개 유형 모두에서 등장한 쟁점임.

** 볼드 및 밑줄로 표시한 단어는 군장병을 제외한 3개 유형에서 모두 등장한 쟁점임.

○———— 제4장 후기청소년 건강권 보장을 위한 법령 및 정책 분석

- 1. 법령 및 정책 분석의 개요
- 2. 후기청소년 건강권 보장 관련
법령 분석
- 3. 후기청소년 건강권 보장 관련
정책 분석
- 4. 소결 및 시사점

1. 법령 및 정책 분석의 개요

이 장에서는 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 환경을 진단하기 위해 관련 법령과 정책을 검토하였다. 후기청소년 건강권 보장 법령 및 정책은 몇 가지 단계로 구분할 수 있다. 가장 기본은 ①일반 국민의 건강권 보장에 관한 법령과 정책이다. 후기청소년도 일반 국민의 하위 집단이기 때문에 일반 국민에게 폭넓게 적용되는 건강권 보장 법령 및 정책이 적용된다. 이러한 차원에서 검토한 법령 및 정책은 다음과 같다. 먼저 사회권적 기본권으로서 건강권에 대한 법률적 근거를 제공하는 「헌법」을 살펴보고, 「보건의료기본법」을 검토하였다. 다음으로 「국민건강증진법」과 해당 법률에 근거해 수립·시행되는 ‘국민건강증진종합계획’을 검토하고, 「정신건강복지법」 및 ‘정신건강복지기본계획’, 「건강검진기본법」 및 ‘국가건강검진종합계획’을 연계하여 검토하였다. 아울러 「국민건강보험법」 및 동법에 근거한 ‘국민건강보험종합계획’, 「건강가정기본법」 및 동법에 근거한 ‘건강가정기본계획’을 검토하였다.

다음 단계로는 연령 측면에서 후기청소년에 좀 더 집중하여, ②후기청소년 건강권 보장에 관한 법령과 정책을 검토하였다. 여기에는 「청소년기본법」, 「청소년복지지원법」과 이를 정책적으로 구현한 ‘청소년정책기본계획’을 비롯해, 「청년기본법」 및 동법에 근거해 작성·시행되는 ‘청년정책기본계획’이 포함된다. ‘청년정책기본

계획'이 후기청소년에 대한 가장 직접적인 중장기 정책계획이라는 점을 고려하여, '청년정책기본계획'을 검토할 때는 유관부처(보건복지부, 교육부) 및 지방자치단체에서 제출한 '청년정책 시행계획'도 함께 검토하였다. 아울러 청년정책 가운데 주목할만한 구체적 정책사례도 추가적으로 제시하였다.

마지막으로 후기청소년 중 적지 않은 비중을 차지하는 ③군장병 대상 건강권 보장 법령도 별도로 검토하였다. 여기에는 「군인복무기본법」, 「군보건의료법」, 「군인복지기본법」이 포함된다. 모든 법률은 상위 법률과 하위법령(시행령, 시행규칙)을 함께 검토하였다.



그림 IV-1 법령 및 정책 분석 자료

다음으로, 법령(법률, 시행령, 시행규칙)과는 별도로, 후기청소년 건강권 보장을 위해 지방자치단체에서 제정한 자치법규(조례)도 상세히 검토하였다. 지자체 차원에서 주민의 건강권 보장을 위해 별도의 조례를 제정했다는 사실은 그 자체로 해당 지자체에서 건강 문제에 관심을 가지고 있음을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 또한 조례는 지자체에서 건강권 관련 사업을 시행하는 데 법령상 근거로 작용한다는 점에서도 의미가 있다. 이에 본 연구에서는 후기청소년 건강권 보장 관련 법령을 검토하는 과정에서 조례에도 각별한 관심을 기울였다. 조례에 대한 검토는 앞서 살펴본 법령에 대한 분석과 마찬가지로, 일반 시민의 건강권 보장 관련 조례를 먼저 살펴보고, 후기청소년의 건강권 보장 관련 조례를 검토하는 순서로 진행되었다.

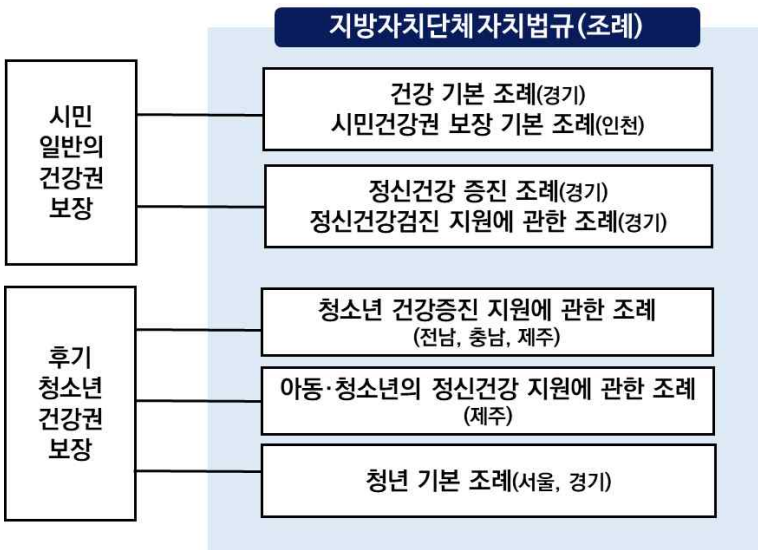


그림 IV-2 자치법규(조례) 분석 자료

2. 후기청소년 건강권 보장 관련 법령 분석

1) 일반 국민의 건강권 보장 관련 법령

후기청소년도 넓게는 일반 국민에 속하기 때문에, 일반 국민의 건강권 보장에 관한 법령이 후기청소년에게도 동일하게 적용될 수 있다. 이와 관련하여 가장 기본적으로 살펴보아야 할 법령은 「헌법」이다(임희진, 백혜정, 김동식, 2019: 30). 「헌법」에서 국민의 건강권과 관련한 조항으로는 제10조, 제34조 제1항, 제35조 제1항 및 제36조 제3항을 들 수 있다. 이 가운데 건강권의 간접적 근거 규정으로는 인간의 존엄과 가치 및 생명권을 규정하는 헌법 제10조, 건강한 환경에서 생활할 권리를 규정하고 있는 헌법 제35조 제1항이 있고, 직접적 근거 규정으로는 인간다운 생활을 할 권리를 규정하고 있는 헌법 제34조 제1항, 국가의 보건의무를 규정하고 있는 헌법 제36조 제3항이 거론된다(김주경, 2011: 137).

헌법상 건강권은 건강권의 ‘자유권적 측면’으로서 국가 등에 대한 건강침해행위 배제권과 ‘사회권적 측면’으로서 국가를 향한 건강보장청구권으로 설명될 수 있는데, 이 가운데 좀 더 의미 있게 간주되는 것은 사회권적 측면이다(김주경, 2011: 137). 사회권적 기본권이 본래 국가(정부)의 적극적 급부와 배려를 통해 보장되는 권리라는 점을 고려하면, 헌법상 건강권의 개념 역시 국민의 건강 증진을 위한 국가(정부)의 적극적 개입과 지원을 전제하고 있음을 미루어 짐작할 수 있다. 한편, 제34조 제3항~제5항에 걸쳐 여성, 노인, 청소년, 신체장애자 등의 복지와 권익향상 등에 대해 별도의 규정을 두고 있는 점은 이들이 국가가 특별히 보호해야 할 대상임을 강조한 것으로 이해할 수 있다.

「헌법」에 규정된 사회권으로서 건강권의 의미는 「보건의료기본법」에서도 찾아볼 수 있다. 「보건의료기본법」 제4조에서는 국가와 지방자치단체가 국민건강의 보호·증진을 위해 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하도록 노력해야 함을 의무 규정으로 명시하고 있다. 또한 동법 제10조(건강권

등) 제1항에서는 “모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다”고 규정하고, 제2항에서는 “성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다”라고 명시함으로써, 건강권이 평등하게 보장받아야 할 사회권적 기본권임을 다시 한번 확인하고 있다.

한편, 「보건의료기본법」 제31조(평생국민건강관리사업)에서는 정부가 국민의 생애주기를 고려해 건강관리 사업을 시행해야 함을 명시하고, 이와 관련하여 여성, 어린이, 노인, 장애인의 건강 증진에 대해 별도 규정을 두고 있다(법 제31조~제34조). 다만, 「헌법」 제34조에서는 국가의 특별한 지원이 요구되는 대상으로 여성, 노인, 청소년, 신체장애인 등을 명시하였으나, 「보건의료기본법」에서는 이 가운데 청소년에 대한 규정이 누락된 점이 특징적이다. 그 밖에 제35조(학교 보건의료)에서는 정부가 학생의 건강을 보호·증진하기 위한 시책을 강구해야 함을 명시하고 있다. 후기청소년의 상당수가 고등교육기관에 재학 중이라는 점을 고려하면, 대학을 전달체계로 하는 보건의료정책의 근거 조항으로 해석할 수 있을 것이다.

표 IV-1 헌법 및 보건의료기본법 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
헌법	
국민의 건강권 관련 조항	• 제10조 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다. • 제34조 ① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ② 국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다. ③ 국가는 여자의 복지와 권익의 향상을 위하여 노력하여야 한다. ④ 국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다. ⑤ 신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다. ⑥ 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다. • 제35조 ① 모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다. • 제36조 ③ 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.

구분	법령 세부 내용
보건의료기본법	
국가와 지자체의 책임	제4조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 자원(財源)을 확보하도록 노력하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 식품, 의약품, 의료기기 및 화장품 등 건강 관련 물품이나 건강 관련 활동으로부터 발생할 수 있는 위해(危害)를 방지하고, 각종 국민건강 위해 요인으로부터 국민의 건강을 보호하기 위한 정책을 강구하도록 노력하여야 한다. ④ 국가와 지방자치단체는 민간이 행하는 보건의료에 대하여 보건의료 정책상 필요하다고 인정하면 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.
보건의료에 관한 국민의 권리	제10조(건강권 등) ① 모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ② 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.
평생국민건강 관리체계	- 제31조(평생국민건강관리사업) ① 국가와 지방자치단체는 생애주기(生涯週期)별 건강상 특성과 주요 건강위험요인을 고려한 평생국민건강관리를 위한 사업을 시행하여야 한다. ②~③<생략> - 제32조(여성과 어린이의 건강 증진) - 제33조(노인의 건강 증진) - 제34조(장애인의 건강 증진)
학교 보건의료	제35조(학교 보건의료) 국가와 지방자치단체는 학생의 건전한 발육을 돕고 건강을 보호·증진하며 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 정책을 강구하여야 한다.
* 출처: 1) 헌법. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/대한민국헌법에서 2021.5.17. 인출. 2) 보건의료기본법. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/보건의료기본법에서 2021.5.17. 인출.	

「국민건강증진법」도 국민의 건강권 보장에 관한 대표적인 법률이다. 이 법을 통해 법령에서 지칭하는 ‘국민건강’의 범위를 살펴볼 수 있는데, 동법 제2조(정의)에서는 ‘국민건강증진사업’의 범위로 보건교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동장려, 건강관리 및 건강생활 실천 등을 구체적으로 언급하고 있다. 여기에서 한 가지 눈여겨볼 지점은 법 개정(2019.12.3. 개정)을 통해 ‘신체활동장려’가 건강증진사업의 구체적 내용으로 신규 추가되었으며, 동법 전반에 걸쳐 신체활동장려에 관한

내용을 강조하는 방향으로 법률 개정이 이루어졌다는 점이다. 입법 취지¹²⁾를 고려해볼 때, 후기청소년의 건강증진 및 건강권 보장을 위해 신체활동에 대한 적극적인 고려가 요구됨을 알 수 있다.

또한 「국민건강증진법」에는 법 개정을 통해 정부의 건강친화 환경 조성 의무를 추가하였고, 국민을 대상으로 한 보건교육, 국민영양조사, 건강검진 실시의 법적 근거가 마련되어 있다. 동법 시행령 제17조(보건교육의 내용)과 연계해서 살펴보면, 보건교육의 내용으로는 금연·절주 등 건강생활의 실천, 질병의 예방, 영양 및 식생활, 구강건강, 공중위생, 체육활동 등에 관한 사항이 포함되어야 함을 의무 규정으로 명시하고 있다.

표 IV-2 국민건강증진법 및 동법 시행령 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
국민건강증진법	
국민건강 증진사업의 범위	- 제2조(정의) 1. “국민건강증진사업”이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동장려, 건강관리 및 건강생활의 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다(2021.12.4. 시행 예정) → 법개정(2019.12.3.)으로 ‘신체활동장려’, ‘건강친화제도’ 개념 및 관련 정의 추가
국민건강의 관리	- 제6조(건강친화 환경 조성 및 건강생활의 지원 등) ① 국가 및 지방자치단체는 <u>건강친화 환경을 조성하고</u>, 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다(2021.12.4. 시행 예정) → 법개정(2019.12.3.)을 통해 ‘건강친화 환경 조성’의 의무 추가
보건교육	제12조(보건교육의 실시 등) ① 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 올바른 보건의료의 이용과 건강한 생활습관을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식 수준등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.

12) 「국민건강증진법 일부개정법률안」(윤일규의원 대표발의, 의안번호 17533)의 개정이유를 살펴보면, 신체활동의 부족으로 인해 고혈압, 심혈관질환, 당뇨, 유방암, 대장암, 우울증 등이 유발됨에도 불구하고, 우리 국민의 신체활동 실천율은 점점 감소하고 있음을 개정 배경으로 언급하고 있다. 신체활동은 영양과 더불어 비만을 예방할 수 있는 주요 수단이고 만성질환 예방을 위한 필수사항이나 「국민영양관리법」으로 독립적 근거를 확보한 영양과는 달리 「국민건강증진법」 내 신체활동 증진에 관한 내용이 부재하여 신체활동 사업을 수행할 수 있는 근거가 미약하며, 따라서 근거 마련을 위해 법률안 개정이 필요하다고 제시되어 있다(국민건강증진법 일부개정법률안, 의안번호 17533).

구분	법령 세부 내용
영양개선 및 영양조사	- 제15조(영양개선) ① 국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 한다. - 제16조(국민영양조사 등) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사등 국민의 영양에 관한 조사(이하 “국민영양조사”라 한다)를 정기적으로 실시한다.
신체활동 장려사업	제16조의2(신체활동장려사업의 계획 수립·시행) 국가 및 지방자치단체는 신체활동장려에 관한 사업 계획을 수립·시행하여야 한다(2019.12.3. 개정, 2021.12.14. 시행 예정)
건강검진	제20조(검진) 국가는 건강증진을 위하여 필요한 경우에 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 국민에 대하여 건강검진을 실시할 수 있다.
국민건강증진법 시행령	
보건교육의 내용	제17조(보건교육의 내용) 법 제12조에 따른 보건교육에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 금연·절주등 건강생활의 실천에 관한 사항, 2. 만성퇴행성 질환등 질병의 예방에 관한 사항, 3. 영양 및 식생활에 관한 사항, 4. 구강건강에 관한 사항, 5. 공중위생에 관한 사항, 6. 건강증진을 위한 체육활동에 관한 사항, 7. 그 밖에 건강증진사업에 관한 사항
* 출처: 1) 국민건강증진법, 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법에서 2021.5.17. 인출. 2) 국민건강증진법 시행령, 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법시행령에서 2021.5.17. 인출.	

다음으로, 정신건강에 관한 법으로는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(약칭: 정신건강복지법)」이 있다. 「정신건강복지법」 제2조(기본 이념)에서는 모든 국민이 정신질환으로부터 보호받을 권리가 있음을 명시하고, 제4조 제1항에서는 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강 증진을 위해 필요한 조치를 취할 의무가 있음을 규정하고 있다. 이 법에서 말하는 정신건강증진 사업이란 정신질환의 예방·치료 등 소극적 의미뿐만 아니라, 정신건강 관련 교육·상담, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·근로환경 개선 등 적극적 의미까지 폭넓게 포괄하고 있다(동법 제3조 참조). 정신건강 증진을 위한 법률이 별도 제정된 입법 취지와 법률 조항의 내용으로 미루어 볼 때, 정부는 국민의 건강권 보장과 관련하여 정신건강에 각별한 관심을 기울이고 있으며, 국민의 정신건강증

진을 국가의 주요 의무로 규정하고 있음을 알 수 있다. 다만, 동법 시행령 제5조(정신건강증진사업)에 따르면 보건복지부장관은 정신건강증진사업을 대상별로 구분하여 그 특성에 따라 시행하도록 규정되어 있는데, 여기에는 영유아, 아동·청소년, 중·장년, 노인, 임산부가 해당된다. 이때 아동·청소년은 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 아동·청소년을 의미하는데, 구체적으로 19세 미만의 자(19세에 도달하는 연도의 1월 1일을 맞이한 자는 제외)를 지칭한다. 요컨대 「정신건강복지법」 및 동법 시행령의 입법 체계에서는 생애주기에 따른 정신건강증진사업의 대상으로 후기청소년 등 청년이 제외되어 있다.

한편, 「정신건강복지법」 제13조 및 동법 시행령 제8조에서는 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」이 규정하는 학교와 근로자 300명 이상을 사용하는 사업장, 그리고 「국군조직법」 상 육군, 해군, 공군은 구성원의 정신건강증진사업을 실시하도록 노력해야 함을 명시하고 있다. 이들 조항은 후기청소년 중 해당 기관에 재학, 재직 또는 복무 중인 이들에게 관련 프로그램이 제공되어야 한다는 데 대한 근거 조항으로 작용할 수 있다.

표 IV-3 정신건강복지법 및 동법 시행령 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
정신건강복지법	
기본이념	제2조(기본이념) ① 모든 국민은 정신질환으로부터 보호받을 권리를 가진다.
정신건강증진사업의 정의	제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 2. “정신건강증진사업”이란 정신건강 관련 교육·상담, 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·근로 환경의 개선 등을 통하여 국민의 정신건강을 증진시키는 사업을 말한다.
국가와 지자체의 책무	제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활 및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 한다. ② <생략> ③ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 권익향상, 인권보호 및 지원 서비스 등에 관한 종합적인 시책을 수립하고 그 추진을 위하여 노력하여야 한다.

구분	법령 세부 내용
정신건강증진 사업의 실시	제13조(학교 등에서의 정신건강증진사업 실시) ① 다음 각 호에 해당하는 기관·단체·학교의 장 및 사업장의 사용자는 구성원의 정신건강에 관한 교육·상담과 정신질환 치료와의 연계 등의 정신건강증진사업을 실시하도록 노력하여야 한다. 1. 국가 및 지방자치단체의 기관 중 업무의 성질상 정신건강을 해칠 가능성이 높아 정신건강증진사업을 실시할 필요가 있는 기관으로서 대통령령으로 정하는 기관, 2. 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」에 따른 학교 중 대통령령으로 정하는 학교, 3. 「근로기준법」에 따른 근로자 300명 이상을 사용하는 사업장, 4. 그 밖에 업무의 성질이나 근로자 수 등을 고려하여 정신건강증진사업을 실시할 필요가 있는 기관·단체로서 대통령령으로 정하는 기관·단체
정신건강복지법 시행령	
정신건강증진 사업의 구체적 정의	- 제5조(정신건강증진사업) ① 보건복지부장관은 법 제11조제2항에 따라 생애 주기 및 성별 정신건강상 문제의 조기발견·치료를 위하여 다음 각 호의 정신건강증진사업을 시행한다. 1. 정신건강증진시설과의 연계를 통한 진료 및 치료, 2. 정서행동 특성검사 등 정서발달 평가, 3. 정신건강 상담 및 교육, 4. 정신건강 검사, 5. 그 밖에 생애주기 및 성별 정신건강 상 문제의 조기발견·치료를 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 정신건강증진사업을 다음 각 호에 따른 대상으로 구분하여 그 특성에 따라 시행한다. 1. 「영유아보육법」 제2조제1호에 따른 영유아, 2. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 아동·청소년(제1호에 따른 영유아는 제외한다), 3. 중·장년, 4. 노인, 5. 임산부
정신건강증진 사업 실시의 주체	- 제8조(정신건강증진사업 실시에 노력하여야 하는 기관·학교·단체) ① 법 제13조제1항제1호에서 “대통령령으로 정하는 기관”이란 다음 각 호의 기관을 말한다. 1. 「국가경찰과 자치경찰의 조직 및 운영에 관한 법률」 제13조에 따른 경찰서(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제88조에 따른 자치경찰단을 포함한다), 2. 「지방소방기관 설치에 관한 규정」 제5조에 따른 소방서 및 같은 법 제8조에 따른 119안전센터, 119구조대, 119구급대, 119구조구급센터 및 소방정대, 3. 「국군조직법」 제2조제1항에 따른 육군, 해군(해병대를 포함한다) 및 공군, 4. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 ② 법 제13조제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 학교”란 다음 각 호의 학교를 말한다. 1. 「초·중등교육법」 제2조에 따른 초등학교, 중학교, 고등학교 및 특수학교, 2. 「고등교육법」 제2조에 따른 대학, 산업대학, 교육대학, 전문대학 및 기술대학

구분	법령 세부 내용
정신건강증진 사업 등의 운영 위탁	제10조(정신건강증진사업등의 운영위탁) ① 보건복지부장관은 법 제15조제6항에 따라 정신건강증진사업등을 다음 각 호의 기관·단체에 위탁할 수 있다. 1. <u>정신건강증진시설</u>, 2. 「<u>고등교육법</u>」 제2조에 따른 <u>학교로서 정신건강 관련 학과가 설치되어 있는 학교</u>, 3. 그 밖에 정신건강증진사업등의 수행에 필요한 조직·인력 및 전문성 등을 갖춘 기관·단체로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기관·단체
* 출처: 1) 정신건강복지법. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률에서 2021.5.17. 인출. 2) 정신건강복지법 시행령. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률시행령에서 2021.5.17. 인출.	

국민의 건강권 보장을 위한 구체적인 정책으로 ‘건강검진’에 관한 권리를 규정한 법률도 찾아볼 수 있다. 국가건강검진에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 규율한 「건강검진기본법」이 그것이다. 「건강검진기본법」 제4조 제1항에서는 모든 국민은 건강증진을 위해 국가건강검진을 받을 권리가 있고, 제2항에서는 자신이 받은 국가건강검진의 내용과 그 결과에 대하여 설명을 들을 권리를 가지고 있음을 명시하고 있다. 이 법에 따라 국가와 지방자치단체는 국민건강을 위해 국가건강검진을 실시·지원할 의무가 있으며(동법 제5조), 따라서 후기청소년을 포함한 모든 국민은 생애주기에 따라 이에 적합한 국가건강검진을 받을 권리가 있다.

표 IV-4 건강검진기본법 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
건강검진에 대한 국민의 권리	제4조(국민의 권리 등) ① 모든 국민은 국가건강검진을 통하여 건강을 증진할 권리를 가지며 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 건강검진에 관한 권리를 침해받지 아니한다. ② 모든 국민은 자신이 받은 국가건강검진의 내용과 그 결과에 대하여 설명을 들을 권리를 가지며, 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」로 정하는 바에 따라 국가와 지방자치단체에 대하여 국가건강검진에 관한 정보의 공개를 청구할 권리를 가진다. ③ 모든 국민은 건강검진을 통하여 질병으로부터 자신과 가족의 건강을 보호·증진하기 위하여 노력하여야 한다.

구분	법령 세부 내용
국가와 지자체의 의무	제5조(국가와 지방자치단체의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 국가건강검진을 실시·지원함으로써 질병을 조기에 발견·진단·치료하고 사후관리가 될 수 있도록 적극 노력하여야 한다. ② 국가는 성·연령별 건강위험을 고려하여 국가건강검진을 계획하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 국가건강검진 실시와 관련된 안내 및 건강검진의 결과를 당사자에게 적절한 방식으로 제공함으로써 건강검진의 효과를 높이고 국민의 건강을 증진시켜야 한다.
국가건강 검진의 시행	제12조(국가건강검진의 시행) ① 국가와 지방자치단체는 종합계획에 따라 국가건강검진을 시행하여야 한다.

* 출처: 건강검진기본법, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/건강검진기본법>에서 2021.5.17. 인출.

국민의 건강권 보장 관련 규정은 「국민건강보험법」에서도 일부 찾아볼 수 있다. 「국민건강보험법」은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진을 위해 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상하고 사회보장을 증진하는 데 입법 목적을 두고 있다(동법 제1조). 이 법에 따라 국민건강보험 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 구분되고(동법 제6조), 가입자와 피부양자에 대해 건강검진을 실시한다(동법 제52조). 과거 후기청소년 중 건강보험 미가입자, 직장가입자의 피부양자 및 지역가입자의 세대원 등은 건강검진 대상에서 제외되어 왔다(연합뉴스, 2018.7.19.). 이에 대해 형평성 문제가 제기됨에 따라, 건강보험 미가입 20~30대 청년층도 국가건강검진 혜택을 받을 수 있도록 법령이 개선되어 적용 중이다. 다만, 직장가입자의 가입 자격과 관련하여 고용 기간이 1개월 미만인 일용근로자, 「병역법」에 따른 현역병 등은 건강보험 가입이 제외된다.

표 IV-5 국민건강보험법 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
가입자의 종류	• 제6조(가입자의 종류) ① 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 구분한다. ② 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다. 1. 고용 기간이 1개월 미만인 일용근로자, 2. 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사를 포함한다), 전환복무된 사람 및 군간부후보생, 3. 선거에 당선되어 취임하는 공무원으로서 매월 보수 또는 보수에 준하는 급료를 받지 아니하는 사람, 4. 그 밖에 사업장의 특성, 고용 형태 및 사업의 종류 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원
건강검진	• 제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 영양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다. ② 제1항에 따른 건강검진의 종류 및 대상은 다음 각 호와 같다. 1. 일반건강검진: 직장가입자, 세대주인 지역가입자, <u>20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자</u>, 2. 암검진: 「암관리법」 제11조제2항에 따른 암의 종류별 검진주기와 연령 기준 등에 해당하는 사람, 3. 영유아건강검진: 6세 미만의 가입자 및 피부양자 ③ 제1항에 따른 건강검진의 검진항목은 성별, 연령 등의 특성 및 생애 주기에 맞게 설계되어야 한다.

* 출처: 국민건강보험법, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/국민건강보험법>에서 2021.5.17. 인출.

일반 국민의 건강권 보장 관련 법령 중에서 마지막으로 살펴볼 법안은 「건강가정기본법」이다. 「건강가정기본법」은 개인의 건강보다는 건강한 ‘가족’ 형성을 통해 가족구성원의 복지를 증진하는 데 목적을 두고 있다는 점에서(동법 제1조), 앞서 살펴본 법령들과는 다소 맥락이 다르다. 이 법에서 국민의 건강권 보장 관련 조항은 제21조와 제24조를 통해 찾아볼 수 있다. 제21조 제2항에서는 국가와 지방자치단체가 가정의 원활한 기능 수행을 위해 지원해야 할 사항으로 “가족구성원의 정신적·신체적 건강지원”을 명시함으로써, 정부의 책무를 규정하고 있다. 「건강가정기본법」 검토에서 한 가지 눈에 띄는 점은 국가가 생애주기를 고려해 가족구성원의 건강증진대책을 마련해야 함을 규정하면서, 해당 생애주기를 “영·유아, 아동, 청소년, 중·장년, 노인”(동법 제24조)으로 구분한 점이다. 후기청소년을 포함하는 청년층에 대한 언급이 누락된 점은 추후 보완이 필요해 보인다.

표 IV-6 건강가정기본법 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
건강가정 사업의 범위	- 제21조(가정에 대한 지원) ① 국가 및 지방자치단체는 가정이 원활한 기능을 수행하도록 지원하여야 한다. ② 제1항의 규정에 의하여 지원하여야 할 사항은 다음 각호와 같다. - 가족구성원의 정신적·신체적 건강지원, 2.~9. <생략>
가족의 건강증진	제24조(가족의 건강증진) 국가 및 지방자치단체는 영·유아, 아동, 청소년, 중·장년, 노인 등 생애주기에 따르는 가족구성원의 종합적인 건강증진대책을 마련하여야 한다.

* 출처: 건강가정기본법, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/건강가정기본법>에서 2021.5.17. 인출.

2) 후기청소년의 건강권 보장 관련 법령

19~24세에 해당하는 후기청소년은 「청소년기본법」에 의해 청소년 관계 법령의 적용 대상이기도 하고, 「청년기본법」에 의해 청년층으로 분류되기도 한다. 이에 여기에서는 청소년 및 청년 관계 법령 가운데 건강권 관련 규정들을 살펴보기로 한다.

(1) 청소년 관련 법령

후기청소년을 대상으로 하는 법령 가운데 가장 먼저 살펴볼 것은 「청소년기본법」이다. 「청소년기본법」에서 청소년의 건강권 관련 규정은 제5조 제4항, 제7조 제3항을 통해 확인할 수 있다. 이들 조항은 청소년은 안전하고 쾌적한 환경에서 자기발전을 추구하고, 정신적·신체적 건강을 해치거나 해할 우려가 있는 환경으로부터 보호받을 권리가 있음을 명시하고 있다(동법 제5조). 또한 모든 국민은 청소년의 정신적·신체적 건강에 해를 끼치는 행위를 해서는 안 된다는 점을 명시하고 있다(동법 제7조). 「청소년기본법」이 규정하는 청소년의 연령 범위는 9~24세이며 위에서 언급한 조항들에 대해 연령 예외 조항 언급이 없으므로, 이들 조항은 19~24세의 후기청소년에게도 적용 가능한 것으로 볼 수 있다.

표 IV-7 청소년기본법 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
청소년의 권리와 책임	제5조(청소년의 권리와 책임) ① 청소년의 기본적 인권은 청소년활동·청소년복지·청소년보호 등 청소년육성의 모든 영역에서 존중되어야 한다. ② 청소년은 인종·종교·성별·나이·학력·신체조건 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니한다. ③ 청소년은 외부적 영향에 구애받지 아니하면서 자기 의사를 자유롭게 밝히고 스스로 결정할 권리를 가진다. ④ <u>청소년은 안전하고 쾌적한 환경에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해치거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다.</u> ⑤ 청소년은 자신의 능력을 개발하고 건전한 가치관을 확립하며 가정·사회 및 국가의 구성원으로서의 책임을 다하도록 노력하여야 한다.
사회의 책임	제7조(사회의 책임) ① 모든 국민은 청소년이 일상생활에서 즐겁게 활동하고 더불어 사는 기쁨을 누리도록 도와주어야 한다. ② 모든 국민은 청소년의 사고와 행동양식의 특성을 인식하고 사랑과 대화를 통하여 청소년을 이해하고 지도하여야 하며, 청소년의 비행을 바로잡는 등 그 선도에 최선을 다하여야 한다. ③ <u>모든 국민은 청소년을 대상으로 하거나 청소년이 쉽게 접할 수 있는 장소에서 청소년의 정신적·신체적 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니 되며, 청소년에게 유해한 환경을 정화하고 유익한 환경이 조성되도록 노력하여야 한다.</u> ④ 모든 국민은 경제적·사회적·문화적·정신적으로 어려운 상태에 있는 청소년들에게 특별한 관심을 가지고 이들이 보다 나은 삶을 누릴 수 있도록 노력하여야 한다.

* 출처: 청소년기본법, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청소년기본법>에서 2021.5.17. 인출.

후기청소년의 건강권 보장에 관한 내용이 좀 더 직접적으로 규정된 법률로는 「청소년복지지원법」이 있다. 「청소년복지지원법」은 법률 제3장을 ‘청소년의 건강 보장’으로 명명하고, 제5조(건강한 성장지원), 제6조(체력검사와 건강진단), 제7조(건강진단 결과의 분석 등), 제8조(건강진단 결과의 공개 금지) 등의 조항을 포함하고 있다. 이 같은 측면에서 볼 때, 청소년의 건강권 보장 관련하여 가장 적극적·구체적인 내용을 담고 있는 법률로 볼 수 있다.

세부적인 내용을 살펴보면, 제5조 제1항에서는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 국가의 시책 수립 의무와 보호자의 양육 의무를 규정하고 있다. 눈여겨볼 조항은 제5조 제3항인데, 여기에서는 여성청소년의 건강한 성장을 위해 여성

청소년이 생리용품을 신청하는 경우 이를 지원해야 함을 규정하고 있다. 2019년부터 저소득층 여성청소년(만11~18세)에게 생리용품을 지원해왔으나, 모든 여성청소년에게 지급 가능하도록 법령을 개정함으로써(대한민국 정책브리핑, 2021.3.24.), 건강권 보장 대상을 확대하였다.

또한 2021년 법률 개정(법률 제17973호, 2021.3.23. 일부 개정)을 통해 ‘제5장의2. 청소년부모 지원’을 새로 신설하고 제18조의2~제18조의5까지 5개 조항에 걸쳐 청소년부모에 대한 지원을 새롭게 명시하였다. 이 가운데 동법 제18조의2에서 ‘청소년부모에 대한 가족지원서비스’의 일환으로, 국가와 지방자치단체가 ‘지역보건법’ 제11조 제1항 제5호 사목에 따른 방문건강관리사업 서비스를 제공할 수 있다고 규정하고 있다. 이 방문건강관리사업 서비스는 보건소의 기능 및 업무의 하나로, 가정이나 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업을 일컫는다(지역보건법 제11조). 후기청소년 중 청소년부모의 경우, 상술한 법령도 건강권 보장 관련 법조항으로 작용할 수 있다.

「청소년복지지원법」에서 대통령령으로 위임한 사항을 규율한 「청소년복지지원법 시행령」의 내용 중에서는 제2조, 제3조, 제3조의2 등이 건강권과 관련이 있다. 이 가운데 제2조(청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 시책)에서는 청소년의 건강을 위해 체육대회를 장려하고, 스포츠 동호인 활동을 적극 지원할 것을 명시함으로써, 청소년의 신체활동 활성화를 강조하고 있다.

표 IV-8 청소년복지지원법 및 동법 시행령 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
청소년복지지원법	
건강한 성장지원	제5조(건강한 성장지원) ① 국가 및 지방자치단체는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립하여야 하며, 보호자는 양육하는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상에 노력하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 관련 기관과 협의하여 성별 특성을 반영한 청소년의 건강·체력 기준을 설정하여 보급할 수 있다.

구분	법령 세부 내용
	③ 국가 및 지방자치단체는 여성청소년의 건강한 성장을 위하여 여성청소년이 생리용품을 신청하는 경우 이를 지원한다. <신설 2017.12.12., 2021.4.20.> ④ 제1항에 따른 시책의 마련, 제2항에 따른 건강·체력 기준의 설정·보급 및 제3항에 따른 생리용품 지원의 기준·범위, 방법, 신청 및 지급절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2017.12.12., 2021.4.20.> →법개정(2021.4.20.)으로 여성청소년 생리용품 지원이 확대됨(2022.4.21. 시행 예정)
체력검사와 건강진단	제6조(체력검사와 건강진단) ① 국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다. ② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 체력검사 및 건강진단의 결과를 청소년 본인에게 알려주어야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따른 체력검사·건강진단의 실시와 그 결과 통보를 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. ④ 제1항 및 제2항에 따른 체력검사·건강진단의 실시와 그 결과 통보에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.
청소년부모에 대한 가족지원서비스	제18조의2(청소년부모에 대한 가족지원서비스) ① 국가 및 지방자치단체는 청소년부모에게 다음 각 호의 가족지원서비스를 제공할 수 있다. 1. 아동의 양육 및 교육 서비스, 2. 「지역보건법」 제11조제1항제5호사목에 따른 방문건강관리사업 서비스, 3. 교육·상담 등 가족 관계 증진 서비스, 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 청소년부모에 대한 가족지원 서비스 <신설 2021.3.23., 시행 2021.9.24.>

청소년복지지원법 시행령

청소년의 건강증진 및 체력향상을 위한 시책	제2조(청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 시책) 국가 및 지방자치단체는 법 제5조제1항에 따른 청소년의 건강 증진과 체력 향상을 위한 시책으로서 청소년이 참가하는 체육대회를 장려하고, 청소년 스포츠 동호인 활동을 적극 지원하며, 예산의 범위에서 체육대회 개최 및 동호인 활동에 필요한 경비를 지원할 수 있다.
청소년 건강·체력기준의 설정·보급	제3조(청소년 건강·체력 기준의 설정·보급) 여성가족부장관은 법 제5조제2항에 따라 청소년의 건강·체력 기준을 설정하고 보급하여야 하며, 청소년의 성장 환경을 고려하여 5년 이내의 기간마다 청소년의 건강·체력 기준을 새로 설정하여야 한다.

* 출처: 1) 청소년복지지원법, 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법>에서 2021.5.17. 인출.
2) 청소년복지지원법 시행령, 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법시행령>에서 2021.5.17. 인출.

(2) 청년 관련 법령

후기청소년은 연령상으로 「청년기본법」의 적용 대상(19~34세)에 해당한다. 이에 청년 관계 법령에서 후기청소년의 건강권이 얼마나 보장되는지 살펴보기 위해 청년정책의 근간이 되는 「청년기본법」을 검토하였다. 검토 결과, 「청년기본법」은 전반적으로 청년의 건강 이슈에 대해서는 교육, 고용, 주거 등 여타 분야에 비해 상대적으로 관심이 높지 않은 것으로 파악되었다. 이 법이 추구하는 기본이념이 “청년이 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 권리를 보장” 받는 데 있다고 본다면(동법 제2조), 입법 목적과 기본이념을 추구하는데 ‘건강한 삶’을 영위하는 것이 핵심적인 가치임에도 불구하고, 법조문 전반에 걸쳐 이에 대한 관심은 부족한 것으로 보인다.

구체적으로, 제2조 제2항의 청년정책 추진 시 고려해야 할 사항에 청년의 건강에 대한 언급은 빠져 있다. 제5조(청년의 권리와 책임)에서 청년의 기본권이 보장되어야 할 영역에 보건·의료·건강 등의 규정은 포함되어 있지 않고, 제8조(청년정책 기본계획의 수립)에서 기본계획에서 각별히 고려되어야 할 취약계층 청년의 개념에 고용, 교육, 복지 등은 명시되었으나 건강 취약계층에 대한 언급은 누락되었다. 아울러 제11조(청년 실태조사 등)에서 청년정책 수립을 위한 실태조사 분야로서 고용, 주거, 교육, 문화는 명시되었으나 역시 건강에 관한 규정은 포함되어 있지 않다. 다만, 실태조사의 조사내용의 경우, 법률에서는 누락되었으나 시행령 제8조(청년 실태조사)에서는 제1항 제7호에 ‘건강·복지서비스 등 보건복지에 관한 사항’이 포함되어야 한다고 의무규정으로 명시되어 있다(청년기본법 시행령 제8조). 시행령에 건강·복지서비스 등 보건복지에 관한 사항을 의무규정으로 포함하고 있음을 고려하면, 상위법령인 법률에 ‘보건·복지’ 혹은 ‘건강’ 영역이 명시되는 것이 적절해 보인다.

「청년기본법」에서 청년의 건강권 보장에 관해 가장 직접적으로 명시한 조항은

제21조(청년 복지증진)이다. 여기에서는 “국가와 지방자치단체는 청년의 육체적·정신적 건강증진과 삶의 질 개선 등 복지증진을 위한 대책을 마련해야 한다”고 규정하고 있다. 한편, 동법 시행령에서는 청년정책의 주요 심의기구로 청년정책조정위원회를 두고, 조정위원회의 효율적·전문적 운영을 위해 실무위원회를 두며, 실무위원회에 분야별 전문위원회를 둘 수 있도록 규정하고 있다(동법 시행령 제10조~제15조). 제16조에는 이 같은 전문위원회를 설치할 수 있는 분야가 명시되어 있는데, 여기에는 일자리, 교육, 주거, 생활, 참여·권리 등이 일차적으로 해당된다. 보건·복지·의료 등 건강권 관련 분야도 전문성이 요구되는 정책영역임에도 불구하고, 이에 대한 고려는 배제되어 있음을 알 수 있다.

표 IV-9 청년기본법 및 동법 시행령 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
청년기본법	
기본이념	- 제2조(기본이념) ① 이 법은 청년이 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 권리를 보장받으며 건전한 민주시민으로서의 책무를 다할 수 있도록 하는 것을 기본이념으로 한다. ② 제1항의 기본이념을 구현하기 위한 장기적·종합적 청년정책을 추진할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다. 1. 청년 개개인의 자질향상과 능동적 삶의 실현 2. 청년의 정치·경제·사회·문화 등 모든 분야에 대한 참여 촉진 3. 교육, 고용, 직업훈련 등에서 청년의 평등한 기회 제공 4. 청년이 성장할 수 있는 사회적·경제적 환경 마련
청년의 권리와 책임	제5조(청년의 권리와 책임) ① 청년의 기본권은 정치·경제·사회·문화 등 모든 영역에서 존중되어야 한다. ② 청년은 자기 의사를 자유롭게 밝히고 스스로 결정할 권리를 가진다. ③ 청년은 인종·종교·성별·나이·학력·신체조건 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니한다. ④ 청년은 사회의 정당한 구성원으로서 국가·사회의 의사결정에 참여할 권리를 가진다. ⑤ 청년은 자신의 능력을 개발하고 건전한 가치관을 확립하며 가정·사회 및 국가의 구성원으로서의 책임을 다하도록 노력하여야 한다.
청년정책 기본계획의 수립	- 제8조(청년정책 기본계획의 수립) ① 국무총리는 5년마다 청년정책에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 청년정책의 기본방향, 2. 청년정책의 추진목표, 3. 청년정책에 관한 분야별

구분	법령 세부 내용
	주요 시책, 4. 이전의 기본계획에 관한 분석·평가, 5. 청년정책에 관한 기능의 조정, 6. 청년정책 추진에 필요한 재원의 조달방법, 7. 그 밖에 청년정책과 관련하여 대통령령으로 정하는 사항 ③ 기본계획에는 고용·교육·복지 등의 분야에서 취약계층에 해당하는 청년에 대한 별도의 대책이 포함되어야 한다. ④ 기본계획의 수립 및 변경은 제13조에 따른 청년정책조정위원회의 심의를 거쳐 확정한다. ⑤ 그 밖에 기본계획의 수립 및 변경 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
청년 실태조사 등	제11조(청년 실태조사 등) ① 정부는 기본계획 등 효율적인 청년정책을 수립하기 위하여 청년의 고용·주거·교육·문화 등에 대한 실태를 조사하여 공표하여야 한다.
청년의 권익증진을 위한 시책	- 제17조~제20조 <생략> - 제21조(청년 복지증진) 국가와 지방자치단체는 청년의 육체적·정신적 건강 증진과 삶의 질 개선 등 복지 증진을 위한 대책을 마련하여야 한다. - 제22조~제24조 <생략>

청년기본법 시행령	
청년 실태조사	- 제8조(청년 실태조사) ① 법 제11조제1항에 따른 실태조사(이하 “실태조사”라 한다)에는 청년에 대한 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 성별·연령·학력·혼인상태 등 청년의 일반특성에 관한 사항, 2. 소득·지출 등 경제상태에 관한 사항, 3. 주거·소비생활 등 생활환경에 관한 사항, 4. 취업상태·근로환경 등 일자리에 관한 사항, 5. 교육·직업훈련 등 역량개발에 관한 사항, 6. 놀이·여가 등 문화환경에 관한 사항, 7. 건강·복지서비스 등 보건복지에 관한 사항, 8. 그 밖에 효율적인 청년정책의 수립을 위하여 필요한 사항
전문위원회	제16조(전문위원회) ① 실무위원회의 위원장은 필요한 경우 실무위원회에 다음 각 호의 분야별로 법 제13조제7항에 따른 전문위원회(이하 “전문위원회”라 한다)를 둘 수 있다. 1. 일자리 분야, 2. 교육 분야, 3. 주거 분야, 4. 생활 분야, 5. 참여·권리 분야, 6. 그 밖에 실무위원회의 위원장이 필요하다고 인정하는 분야

* 출처: 1) 청년기본법. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청년기본법>에서 2021.5.17. 인출.
 2) 청년기본법 시행령. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청년기본법시행령>에서 2021.5.17. 인출.

(3) 군장병 관련 법령

2021년 기준 19~24세 후기청소년 가운데, 육·해·공군 및 해병대에서 군복무

중인 청소년은 292,895명으로 19~24세 주민등록 인구의 7.7%를 차지하며, 특히 남자청소년의 경우에는 해당 연령 주민등록 인구의 14.6%에 달한다(국방부 인사 관리기획과 내부자료, 2021.6.). 이에 여기에서는 현행 법령 가운데 군장병의 건강권 보장에 관한 내용을 담고 있는 법령도 함께 검토하였다. 여기에는 「군인의 지위 및 복무에 관한 기본법(약칭: 군인복무기본법)」, 「군보건의료에 관한 법률(약칭: 군보건의료법)」, 「군인복지기본법」이 해당된다.

먼저, 「군인복무기본법」에는 군인의 기본권과 의료권 보장 내용이 포함되어 있다. 동법 제10조 제1항에서는 “군인은 대한민국 국민으로서 일반 국민과 동일하게 헌법상 보장된 권리를 가진다”고 명시함으로써 헌법에 보장된 건강권 등이 기본적으로 군인에게도 보장된 권리임을 시사하고 있다. 다만 군인은 그 특수한 지위로 인해 군사적 직무의 필요성 범위에서 기본권이 일부 제한될 수 있다(동법 제10조 제2항). 군장병의 건강권 보장과 관련한 직접적 조항은 제17조(의료권의 보장)에서 찾아볼 수 있다. 여기에서는 군인은 건강을 유지하고 복무 중에 발생한 질병이나 부상을 치료하기 위하여 적절하고 효과적인 의료처우를 받을 권리가 있음을 명시하고 있다.

「군인복무기본법」 및 동법 시행령·시행규칙에서 눈에 띄는 조항은 군대 내 실내 공기질 관리에 관한 내용이다. 동법 시행령 제8조의2(병영생활에 필요한 시설의 공기질 관리)에서는 별도 조항으로 군대 내 시설의 실내공기질 관리에 관해 세부적인 내용을 규율하고 있다. 뿐만 아니라 동법 시행규칙에서는 제2조의3(실내공기질 측정), 제2조의4(환기설비의 개선 등)에서 실내공기질 관리를 위한 구체적인 내용들을 명시하고, 환기설비의 개선을 위한 국방부장관의 의무를 규정하였다. 이 같은 입법취지는 정해진 실내 공간에서 단체생활을 하는 군장병의 건강권 보장을 위해 공기질 관리가 중요함을 시사한다.

표 IV-10 군인복무기본법 및 동법 시행령·시행규칙 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
군인복무기본법	
군인의 기본권과 제한	제10조(군인의 기본권과 제한) ① 군인은 대한민국 국민으로서 일반 국민과 동일하게 헌법상 보장된 권리를 가진다. ② 제1항에 따른 권리는 법률에서 정한 군인의 의무에 따라 군사적 직무의 필요성 범위에서 제한될 수 있다.
의료권의 보장	제17조(의료권의 보장) 군인은 건강을 유지하고 복무 중에 발생한 질병이나 부상을 치료하기 위하여 적절하고 효과적인 의료처우를 받을 권리가 있다.
군인복무기본법 시행령	
병영생활 시설의 실내공기질 관리	제8조의2(병영생활에 필요한 시설의 실내공기질 관리) ① 국방부장관은 법 제17조의2제2항에 따라 별표 1의 시설을 국방부령으로 정하는 실내공기질 유지기준(이하 “실내공기질 유지기준”이라 한다)에 적합하게 관리해야 한다. ② 국방부장관은 실내공기질 유지기준이 적합하게 유지되는지를 파악하기 위하여 별표 1의 시설에 대해 국방부령으로 정하는 바에 따라 실내공기질을 측정해야 한다. ③ 국방부장관은 제2항에 따라 실내공기질을 측정한 결과 실내공기질 유지기준에 적합하지 않은 시설에 대해서는 환기설비 개선 등 국방부령으로 정하는 조치를 해야 한다. ④ 국방부장관은 별표 1의 시설 중 일부 시설에 대해서는 국방부령으로 정하는 바에 따라 실내공기질 권고기준을 정하여 그 기준에 맞게 시설을 관리할 수 있다. ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 병영생활에 필요한 시설의 실내공기질 관리에 필요한 사항은 국방부장관이 정한다.
군인복무기본법 시행규칙	
실내공기질 측정	제2조의3(실내공기질 측정) ① 영 제8조의2제2항에 따라 국방부장관은 「환경 분야 시험·검사 등에 관한 법률」 제16조제1항에 따라 다중이용시설 등의 실내공간오염물질의 측정업무를 대행하는 영업의 등록을 한 자로 하여금 병영생활에 필요한 시설의 실내공기질을 측정하도록 하고 그 결과를 3년 동안 기록·보존해야 한다. ② 제1항에 따른 실내공기질 측정의 횟수는 다음 각 호의 구분에 따른다. 1. 실내공기질 유지기준 준수 여부 확인을 위한 측정: 1년에 한 번. 다만, 영 별표 1 제13호의 공동주택의 실내공기질은 시공이 완료된 날부터 1년 이내에 한 번만 측정한다. 2. 별표 2의 실내공기질 권고기준 준수 여부 확인을 위한 측정: 2년에 한 번
환기설비의 개선 등	제2조의4(환기설비의 개선 등) ① 영 제8조의2제3항에 따라 국방부장관은 제2조의3에 따른 실내공기질 측정 결과가 실내공기질 유지기준에 맞지 않게 관리되는 경우에는 원인 분석 및 환기조치 후 2차 측정을 실시해야 한다. ② 국방부장관은 제1항에 따라 실시한 2차 측정 결과가 실내공기질 유지기준에 맞지 않은 경우에는 환기설비의 개선이나 대체 등의 조치를 해야 한다.

* 출처: 1) 군인복무기본법, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법에서> 2021.5.17. 인출.
2) 군인복무기본법 시행령, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법시행령에서> 2021.5.17. 인출.
3) 군인복무기본법 시행규칙, 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법시행규칙에서> 2021.5.17.인출.

다음으로, 군인의 건강한 군 생활 관련 사항을 규정하는 법으로 「군보건의료법」이 있다. 「군보건의료법」 제4조(국가의 책무)에서는 군인이 건강한 군 생활을 할 수 있도록 지원할 국가의 책무를 규정하고, 제5조(보건의료접근권의 보장)에서는 군인은 자신의 건강을 보호하고 증진하는 데 필요한 최적의 보건의료서비스를 받을 권리가 있음을 명시하고 있다. 이를 위해 군보건의료인의 성실한 직무 수행의 의무, 군인의 진료요청에 대한 거부나 기피 금지 의무가 법률로 규정되어 있다(동법 제5조 제2항 및 제3항).

한편, 건강검진 및 정신건강 실태조사에 관한 내용도 찾아볼 수 있다. 「군보건의료법」 제16조에서는 군인은 전역 또는 퇴직 전에 1회 이상의 건강검진을 받도록 규정되어 있고, 동법 시행령 제10조에서는 현역병의 경우 상병 진급예정일 전 3개월~진급일 후 3개월의 기간 동안 해당 검진을 받도록 정하고 있다. 필수검진 항목으로는 신체 계측, 혈압 및 시력·청력 측정, 흉부방사선 촬영, 소변검사 및 혈액검사, 구강검진 등이 포함된다(동법 시행령 제10조 제3항). 또한 국방부 장관은 군인의 정신건강 상태 파악을 위해 정기적으로 정신건강 실태조사를 실시해야 한다(동법 제16조의2). 정신건강 실태조사는 정기조사와 수시조사로 구분되며, 정기조사는 매년 복무 중인 군인 등을 대상으로 표본조사를 원칙으로 실시하고, 필요에 따라 전수조사로 실시할 수 있다(동법 시행령 제11조 제1항).

표 IV-11 군보건의료법 및 동법 시행령 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
군보건의료법	
국가의 책무	제4조(국가의 책무) ① 국가는 군인등이 건강한 군 생활을 할 수 있도록 군보건의료에 관한 각종 시책을 마련하여야 한다. ② 국가는 군인등의 건강을 증진하고 각종 질병과 부상을 예방·치료하기 위한 각종 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하여야 한다.
보건의료 접근권의 보장	제5조(보건의료접근권의 보장) ① 군인등은 자신의 건강을 보호하고 증진하는 데 필요한 최적의 보건의료서비스를 받아야 한다. ② 군보건의료인은 성실하고 친절하게 직무를 수행하여야 하며, 양질의 보건의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다. ③ 군인등의 상급자 및 군보건의료인은 군인등으로부터

구분	법령 세부 내용
	진료를 요청받거나 진료가 필요한 군인등이 있는 경우에 적절한 조치를 취하여야 하며, 정당한 사유 없이 진료요청을 거부하거나 기피하여서는 아니 된다. ④ 군인등은 환자진료에 대하여 군보건의료인의 의료행위를 적극 지원하여야 하며, 군보건의료인의 의료행위를 방해하여서는 아니 된다. ⑤ 국방부장관은 군인등의 제1항에 따른 보건의료서비스에 대한 이해를 고취시키기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 군인등을 대상으로 보건교육을 실시할 수 있다.
건강검진	• 제16조(건강검진) ① 국방부장관은 군인등의 건강을 보호하고 질병을 예방하기 위하여 군인등이 전역 또는 퇴직하기 전까지 1회 이상의 건강검진을 실시하여야 한다. 다만, 「국민건강보험법」 제52조에 따른 건강검진의 실시 대상이 되는 군인등에 대하여는 그러하지 아니하다. ② 제1항에 따른 건강검진의 대상 및 항목과 실시 시기에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
정신건강 실태조사	• 제16조의2(정신건강 실태조사) ① 국방부장관은 군인등의 정신건강 상태를 파악하기 위하여 정기적으로 실태조사를 실시하여야 한다. ② 제1항에 따른 정신건강 실태조사의 대상, 시기, 방법, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
군보건의료법 시행령	
군인 등에 대한 보건교육	• 제3조(군인등에 대한 보건교육) 법 제5조제5항에 따른 보건교육에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 금연·절주(節酒) 등 건강생활의 실천에 관한 사항, 2. 영양 및 식생활에 관한 사항, 3. 정신건강관리에 관한 사항, 4. 구강건강에 관한 사항, 5. 감염병 예방 및 관리에 관한 사항, 6. 응급환자 발생 시 조치 방법 및 절차에 관한 사항
건강검진	• 제10조(건강검진) ① 법 제16조에 따른 건강검진은 필수검진과 임의검진으로 구분한다. ② 제1항에 따른 필수검진(이하 “필수검진”이라 한다)의 대상별 실시 시기는 다음 각 호와 같다. 1. 현역병: 상병 진급예정일 3개월 전부터 상병 진급일 후 3개월까지의 기간, 2. 현역병을 제외한 군인등: 대상별로 복무기간 등 근무조건의 특성을 고려하여 국방부장관이 정하는 기간 ③ 필수검진에는 다음 각 호의 항목이 포함되어야 한다. 1. 신체 계측, 혈압 및 시력·청력 측정, 2. 흉부방사선 촬영, 소변검사 및 혈액검사, 3. 구강검진, 4. 그 밖에 군인등의 근무 환경, 나이, 성별 등을 고려하여 국방부장관이 필요하다고 인정하는 항목 ④ 필수검진은 사단급 부대의 의무대 또는 군병원 등에서 실시하되, 필수검진 결과 군의관이 재검사가 필요하다고 인정한 사람에 대해서는 군병원에서 정밀검사를 하여야 한다. ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 필수검진과 제1항에 따른 임의검진에 필요한 세부적인 사항은 국방부장관이 정한다.
정신건강 실태조사의 대상·시기 등	• 제11조(정신건강 실태조사의 대상·시기 등) ① 법 제16조의2에 따른 정신건강 실태조사(이하 “정신건강 실태조사”라 한다)는 정기조사와 수시조사로 구분하여 실시한다. ② 제1항에 따른 정기조사는 매년 복무 중인 군인등을 대상으로 표본조사를 원칙으로 실시하되, 필요한 경우에는 전수조사로 실시할 수 있다. ③ 제1항에 따른 수시조사는 필요시 국방부장관이 그 대상과 시기 등을 정하여

구분	법령 세부 내용
	실시할 수 있다. ④ 정신건강 실태조사에는 군 정신건강의학과 전문의가 참여하여 정신건강 상태의 유형 및 정도 등에 대하여 실시한다. ⑤ 정신건강 실태조사의 방법은 다음 각 호와 같다. 1. 부대 방문 등에 의한 설문조사, 2. 국방의료정보체계 등 관련 정보관리시스템에 의한 자료조사 ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정신건강 실태조사에 필요한 사항은 국방부장관이 정한다.

* 출처: 1) 군보건의료법. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군보건의료에관한법률에서> 2021.5.17. 인출.
 2) 군보건의료법 시행령. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군보건의료에관한법률시행령에서> 2021.5.17. 인출.

「군인복지기본법」에도 군 복무 중인 장병의 건강 관련 내용이 포함되어 있다. 「군인복지기본법」은 군인의 생활안정과 삶의 질 향상 등 군인에 대한 복지정책 수립 및 복지사업에 관한 사항을 규정하는 데 목적을 두고 있는데, 이러한 입법 목적에 따라 일부 조항에 건강 관련 내용이 반영되어 있다. 구체적으로, 제6조(군인복지기본계획의 수립·시행)에서 기본계획에 포함되어야 할 내용으로 ‘군인의 복지시설 및 체육시설의 설치·운영에 관한 사항’을 명시하고 있다. 또한 동법 시행령 제3조(군인복지 실태조사의 방법 등)에서는 실태조사 내용으로 ‘군 의료기관의 여건 등 의료지원 실태에 관한 사항’, ‘복지시설 및 체육시설의 분포, 이용 정도 및 복지 수요에 관한 사항’이 포함되어야 함을 규정하고 있다.

표 IV-12 군인복지기본법 및 동법 시행령 내 관련 조항

구분	법령 세부 내용
군인복지기본법	
군인복지 기본계획의 수립·시행	- 제6조(군인복지기본계획의 수립·시행) ① 국방부장관은 5년마다 제8조에 따른 군인복지위원회의 심의를 거쳐 군인복지기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 작성하고 관계 중앙행정기관의 장과 협의한 후 대통령의 승인을 받아 이를 확정한다. 수립된 기본계획을 변경하는 때에도 또한 같다. ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 군인복지정책의 기본목표 및 추진방향 2. 군인의 복지시설 및 체육시설(이하 “복지시설등”이라 한다)의 설치·운영에 관한 사항 3. 군인의 복지사업에 사용되는 자원조달 및 운용에 관한 사항 4. 그 밖에 군인의 복지증진을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

구분	법령 세부 내용
군인복지기본법 시행령	
군인복지 실태조사의 방법 등	- 제33조(군인복지 실태조사의 방법 등) ① 법 제7조에 따른 군인복지 실태조사(이하 “실태조사”라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 소득, 지출, 자산 등 경제상태에 관한 사항 2. 혼인, 출산, 양육, 부양, 동거 가족형태 등 가족관계에 관한 사항 3. 소비, 여가 등 생활양식에 관한 사항 4. 자녀들의 교육 여건에 관한 사항 5. 군 숙소 이용, 자가(自家) 보유 여부 등 주거에 관한 사항 6. 군 의료기관의 여건 등 의료지원 실태에 관한 사항 7. 복지시설 및 체육시설(이하 “복지시설등”이라 한다)의 분포, 이용 정도 및 복지 수요에 관한 사항 8. 그 밖에 군인복지에 관한 사항으로서 국방부장관이 필요하다고 인정하는 사항
* 출처: 1) 군인복지기본법. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/군인복지기본법 에서 2021.7.21. 인출. 2) 군인복지기본법 시행령. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/법령/군인복지기본법시행령 에서 2021.7.21. 인출.	

3) 후기청소년 건강권 보장 관련 자치법규

(1) 일반 시민의 건강권 보장 관련 조례

일반 시민의 건강권 보장 내용을 담은 조례로는 「경기도 건강 기본 조례」, 「인천광역시 시민건강권 보장 기본 조례」를 들 수 있다. 이들 조례는 해당 자치단체 주민의 건강권 보장을 위한 지원 및 건강격차 해소 등에 관한 사항을 규정함으로써 주민의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 삼는다(경기도 건강 기본 조례 제1조). 두 광역자치단체의 건강권 관련 조례는 그 내용이 대동소이하다. 일례로 「경기도 건강 기본 조례」를 중심으로 살펴보면, 제1조(목적), 제2조(정의), 제3조(도지사의 책무), 제4조(도민의 권리 등), 제5조(건강관리기본계획의 수립·시행 등), 제6조(기본계획 시행 지원), 제7조(건강위원회의 설치 및 운영), 제8조(회의공개), 제9조(환자 권리보장 옴부즈만 구성·운영), 제10조(기능), 제11조(임기 등), 제12조(주치의 모집 및 의료지원 사업), 제13조(환자 및 주치의 연계 사업), 제14조(건

강코디네이터), 제15조(주치의 업무 위탁), 제16조(지원), 제17조(통합건강관리센터), 제18조(의료기관과의 협력 및 협약체결), 제19조(건강 통제·정보 관리) 등으로 구성되어 있다.

특히 이 가운데 ‘건강권’의 개념 정의와 ‘도민(혹은 시민)의 권리’에 관한 내용을 눈여겨볼 필요가 있다. 경기도 및 인천광역시 조례에 포함된 건강권의 개념은 매우 유사한데, 질병예방, 치료 및 재활, 영양개선, 보건교육 및 건강생활의 실천, 보건환경 등에 관한 제반 여건의 조성을 통해 최선의 건강상태를 유지할 권리로서, 건강관리 및 보건의료서비스를 제공받을 권리를 포함한다(인천광역시 시민건강권 보장 기본 조례 제2조). 이 같은 조례상의 건강권 개념은 건강이 단지 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라, 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태를 의미한다는 WHO(1946)의 정의와 관점을 같이 한다. 또한 건강권에 대한 도민(혹은 시민)의 권리를 “최적의 건강관리와 보호를 받을 권리”(경기도 건강 기본 조례 제4조 제1항)로 명시한 것은 시민의 건강권이 지자체가 적극적으로 보호해야 할 권리임을 명시한 것으로도 볼 수 있다.

표 IV-13 일반 시민의 건강권 보장 관련 지자체 조례

구분	조례 내용
경기도 건강 기본 조례	
목적	제1조(목적) 이 조례는 경기도민의 건강권 보장을 위한 지원 및 건강격차 해소 등에 관한 사항을 규정하여 도민의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.
건강권의 정의	제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. <생략>, 2. “건강권” 이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 포함한다., 3~5. <생략>
도민의 권리	제4조(도민의 권리 등) ① 모든 도민은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다. ② 모든 도민은 예방적이고 포괄적이며 지역사회 자원과 통합된 양질의 일차보건의료 서비스에 동등하게 접근할 권리를 가진다.

구분	조례 내용
인천광역시 시민건강권 보장 기본 조례	
건강권 정의	제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다., 1. <생략> 2. “건강권”이란 질병예방, 치료 및 재활, 영양개선, 보건교육 및 건강생활의 실천, 보건환경 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며 건강관리 및 보건의료서비스를 제공받을 권리를 포함한다., 3~6. <생략>
시민의 권리	- 제5조(시민의 권리 등) ① 모든 시민은 자신의 건강보호와 증진을 위하여 적절한 보건의료 서비스를 받을 권리를 가진다. ② 모든 시민은 자신과 가족의 건강을 보호·증진하기 위하여 노력하여야 하며, 보건의료인의 정당한 보건의료서비스와 지도에 협조한다. ③ 모든 시민은 누구나 자신과 지역사회의 건강을 증진하기 위하여 참여할 권리를 가진다.
* 출처: 1) 경기도 건강 기본 조례. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/자치법규/경기도건강기본조례/(5753,20171113)에서 2021.5.17. 인출. 2) 인천광역시 시민건강권 보장 기본 조례. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/자치법규/인천광역시 시민건강권보장기본조례/(6315,20191230)에서 2021.5.17. 인출.	

일반 시민의 건강권 보장과 관련하여, 경기도에서는 ‘정신건강’에 특화된 조례도 제정되어 적용 중이다. 「경기도 정신건강 증진 조례」, 「경기도 정신건강검진 지원에 관한 조례」가 그것이다. 이들 조례에서는 정신건강증진사업의 범위를 규정하고, 자치단체의 장이 주민의 정신건강증진을 위해 지원계획을 수립하여 시행해야 함을 의무규정으로 명시하고 있다. 「경기도 정신건강 증진 조례」에 따르면, ‘정신건강증진사업’에는 정신질환의 예방·치료·재활뿐만 아니라, 정신건강 관련 교육·상담을 비롯해, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·노동 환경 등의 개선이 모두 포함된다.

이 같은 개념 정의는 정신건강증진사업의 범위를 폭넓게 인정한 것으로 볼 수 있다. 「경기도 정신건강검진 지원에 관한 조례」는 광역자치단체 수준에서는 유일하게 정신건강검진 지원에 관한 사항을 명시한 조례라는 점에서 의미가 있다. 이 조례는 청년층에 특화된 조례는 아니지만, 정신건강검진 실시에 대한 직접적 근거가 된다는 점에서 후기청소년도 적용 대상이 될 수 있다.

표 IV-14 일반 시민의 정신건강 증진 관련 지자체 조례

구분	조례 내용
경기도 정신건강 증진 조례	
목적	제1조(목적) 이 조례는 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리 보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항을 규정함으로써 경기도민의 정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적으로 한다.
정신건강 증진사업의 정의	제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. <생략>, 2. “정신건강증진사업”이란 정신건강 관련 교육·상담, 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·노동 환경의 개선 등을 통하여 경기도민(이하 “도민”이라 한다)의 정신건강을 증진시키는 사업을 말한다., 3.~4. <생략>
정신건강 지원계획의 수립	제4조(계획의 수립) ① 도지사는 경기도 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 계획(이하 “지원계획”이라 한다)을 수립하여야 한다. ② 도지사는 제1항에 따른 지원계획을 수립하는 경우에 다음 각 호의 사항이 포함되도록 하여야 한다. 1. <생략>, 2. 영·유아, 아동, 청소년, 중·장년, 노인 등 생애주기 및 성별에 따른 정신건강증진사업, 3.~14. <생략>
경기도 정신건강검진 지원에 관한 조례	
목적	제1조(목적) 이 조례는 경기도민을 대상으로 정신건강 위험요인의 조기발견 및 치료 유도를 통해 경기도민의 정신건강 증진과 삶의 질 향상을 도모하고자 정신건강 검진 및 상담 지원에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.
지역협의체의 구성 및 운영	제8조(지역협의체의 구성 및 운영) 도지사는 정신건강검진 지원 등에 관한 사항을 심의하기 위하여 경기도 정신건강검진 지원 지역협의체(이하 “지역협의체”라 한다)를 둔다. 다만, 원활한 운영을 위하여 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제53조 및 「경기도 광역정신건강심의위원회 조례」에 따라 구성된 경기도 광역정신건강심의위원회에서 통합하여 운영할 수 있다.
* 출처: 1) 경기도 정신건강 증진 조례. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강증진조례/(6682,20200715)에서 2021.5.17. 인출. 2) 경기도 정신건강검진 지원에 관한 조례. 국가법령정보센터 https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강증진조례/(6682,20200715)에서 2021.5.17. 인출.	

(2) 후기청소년의 건강권 보장 관련 조례

지자체 조례 가운데 후기청소년의 건강권 보장에 관련된 조례로는 지자체별로 제정한 ‘건강증진 지원 조례’가 대표적이다. 예컨대 「전라남도 청소년 건강증진

지원 조례」는 청소년기본법 상 청소년을 적용 대상으로 하기 때문에 조례상으로는 9~24세의 청소년이 적용 대상이 된다. 조례에 명시된 건강증진 지원 사업의 주된 내용으로는 청소년 흡연·음주예방, 청소년 월경곤란증 지원, 청소년 약물 오남용, 유해식품 섭취 방지, 영양관리 및 비만예방, 청소년 구강관리, 아토피·천식 예방관리, 청소년 보건예방 접종 등이 대표적이다(동 조례 제5조). 그 밖에 「충청남도 청소년 건강증진 지원에 관한 조례」, 「제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례」 등도 청소년기본법 상 청소년(9~24세)을 적용 대상으로 삼기 때문에, 후기 청소년도 지원 대상이 될 수 있다.

그에 비해 부산광역시, 경기도 조례는 19세 미만의 청소년만을 지원 대상으로 명시하고 있어서 후기청소년은 그 대상에서 제외된다. 예를 들어, 「부산광역시 청소년 건강증진 지원에 관한 조례」에서는 제2조에서 “청소년이란 9세부터 18세까지의 모든 사람을 말한다”고 규정한 바 있으며, 「경기도 청소년 건강증진 지원 조례」에서는 “청소년이란 만 7세 이상 만 19세 미만인 사람을 말한다”고 정의하고 있다. 이들 시·도에서는 청소년 건강증진 지원 조례의 적용 대상에 후기청소년이 배제되고 있음을 알 수 있다.

마지막으로, 제주의 경우, 상술한 「제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례」 외에 「제주특별자치도 아동·청소년의 정신건강을 위한 지원에 관한 조례」가 별도 제정되어 있다. 여기에서는 “아동·청소년이란 19세 미만의 자를 말한다. 다만 19세에 도달하는 해의 1월 1일을 맞이한 자는 제외한다”라고 규정함으로써, 만 18세까지를 조례의 적용 대상으로 명시하고 있다. 이는 같은 도내에서 제정된 「제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례」에 명시된 청소년의 연령 범위와는 차이가 있다. 요약하면, 청소년 건강증진 지원에 관한 조례는 지자체별로 제정 여부에도 차이가 있지만, 적용 대상의 연령 범위도 다양하며, 이 과정에서 「청소년기본법」에 명시된 청소년의 연령보다 축소 적용되는 사례가 많음을 알 수 있다.

표 IV-15 청(소)년 건강증진 관련 조례의 연령 범위 및 사업 내용

구분	조례 내용
전라남도 청소년 건강증진 지원 조례	
적용 대상	- 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “청소년”이란 「청소년 기본법」 제3조 제1호의 사람을 말한다.
사업 내용	- 제5조(건강증진 지원 등) ① 도지사는 다음 각 호의 사업에 대하여 예산의 범위에서 지원할 수 있다. 1. 청소년 신체활동·정신건강 증진, 2. 청소년 흡연·음주예방, 3. 청소년 월경곤란 증 지원, 4. 청소년 약물 오남용, 유해식품 섭취 방지, 영양관리 및 비만예방, 5. 청소년 구강관리, 아토피·천식 예방관리, 6. 청소년 보건예방 접종, 7. 그 밖에 청소년 건강증진을 위하여 도지사가 필요하다고 인정하는 사업
충청남도 청소년 건강증진 지원에 관한 조례	
적용 대상	- 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “청소년”이란 만 9세 이상 만 24세 미만인 사람을 말한다.
사업 내용	- 제5조(사업) 도지사는 다음 각 호에 따른 충청남도 청소년 건강증진 지원 사업을 추진할 수 있다. 1. 청소년 신체활동 증진 사업, 2. 청소년 정신건강 증진 사업, 3. 청소년 흡연예방, 절주 관련 사업, 4. 청소년 월경곤란증 지원 사업, 5. 청소년 약물 오남용 관련 사업, 6. 청소년 유해식품 섭취 방지, 영양관리 및 비만예방 사업, 7. 청소년 구강관리 사업, 8. 청소년 아토피·천식 예방관리 사업, 9. 청소년 보건예방 접종 관련 사업, 10. 그 밖에 청소년 건강증진을 위하여 필요하다고 인정되는 사업
제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례	
적용 대상	- 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “청소년”이란 「청소년 기본법」 제3조제1호에 따른 9세 이상 24세 이하인 사람을 말한다.
사업 내용	- 제5조(건강증진 지원 사업) 도지사는 청소년의 건강증진 지원을 위하여 다음 각 호의 사업을 시행할 수 있다. 1. 청소년 신체활동증진 사업, 2. 청소년 정신건강증진 사업, 3. 청소년 흡연·음주·약물 오남용 예방과 사후관리 사업, 4. 청소년 영양관리 및 비만 예방과 사후관리 사업, 5. 청소년 구강관리 관련 사업, 6. 청소년 예방접종 관련 사업, 7. 그 밖에 도지사가 청소년 건강증진 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사업

* 출처: 1) 전라남도 청소년 건강증진 지원 조례. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/전라남도청소년건강증진지원조례/\(4967,20191211\)](https://www.law.go.kr/자치법규/전라남도청소년건강증진지원조례/(4967,20191211))에서 2021.5.17. 인출.
2) 충청남도 청소년 건강증진 지원에 관한 조례. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/전라남도청소년건강증진지원조례/\(4967,20191211\)](https://www.law.go.kr/자치법규/전라남도청소년건강증진지원조례/(4967,20191211))에서 2021.5.17. 인출.
3) 제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/제주특별자치도청소년건강증진지원조례/\(2728,20201231\)](https://www.law.go.kr/자치법규/제주특별자치도청소년건강증진지원조례/(2728,20201231))에서 2021.5.17. 인출.

다음으로, <표 IV-15>에는 청년을 대상으로 하는 조례 가운데 가장 대표적인 각 지자체별 ‘청년 기본 조례’ 내용 중에서 건강권 관련 내용이 언급된 조문이 제시되어 있다. 먼저 「서울특별시 청년 기본 조례」에서는 제6조에서 5년마다 수립되어야 하는 서울시 청년정책기본계획에 포함되어야 할 사항의 하나로 ‘청년의 건강증진’을 언급하고 있다(동 조례 제6조). 그리고 제18조(청년의 건강증진)에서 지방자치단체의 장은 청년의 신체적·정신적 건강을 보호·증진하기 위한 방안을 강구해야 하고, 예산의 범위 내에서 지원해야 하며, 사회·경제적 이유 등으로 건강 관리에 어려움을 겪는 이른바 건강 취약 청년을 우선적으로 고려해야 함을 명시하고 있다(동 조례 제18조 제1항). 이 같은 내용은 서울시 청년정책에서 청년의 건강권 보장이 중요한 정책영역의 하나로 다루어져야 함을 명시했다는 점에서 의미가 있다. 그에 비해 「경기도 청년 기본 조례」에서는 청년정책에 관한 주요 사항으로 건강증진 등 건강권 보장 이슈가 누락되어 있다. 건강은 청년의 권익 증진과 기본적인 삶의 질 보장에 가장 근간이 되는 조건이라는 점을 고려하면, 청년 기본 조례에 건강증진에 관한 사항이 누락된 지자체의 경우에는 관련 내용이 포함될 필요가 있다.

표 IV-16 청년 기본 조례 내 관련 조항

구분	조례 내용
서울특별시 청년 기본 조례	
청년 정책에 관한 기본계획	- 제6조(청년 정책에 관한 기본계획) ① 시장은 청년정책에 관한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 5년마다 수립하고 이를 시행하여야 한다. ② 제1항의 기본계획은 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다. 1. 청년정책의 기본방향 및 추진목표 2. 청년정책에 관한 주요사항 가. 청년의 정치·경제·사회·문화 등 모든 분야에서의 참여 확대, 나. 청년의 능력 등의 개발, 다. 청년의 고용확대 및 일자리 질 향상, 라. 청년의 주거 안정 및 주거 수준 향상, 마. 청년의 부채 경감, 바. 청년의 생활안정, 사. 청년 문화의 활성화, 아. 청년의 권리보호, 자. 청년의 건강증진, 차. 청년의 국제협력, 카. 그 밖에 필요하다고 인정되는 정책 분야

구분	조례 내용
청년의 건강증진	제18조(청년의 건강증진) ① 시장은 청년의 신체적·정신적 건강을 보호·증진하기 위한 방안을 강구하여야 하며, 예산의 범위 내에서 지원을 할 수 있다. 이 경우 사회·경제적 이유 등으로 건강관리에 어려움을 겪는 청년을 우선적으로 고려하여야 한다. ② 청년의 건강 보호·증진을 위한 지원 방안에는 다음 각 호를 포함한다. 1. 청년의 건강 보호·증진 지원을 위한 지원 대상 선정 기준, 방법 및 절차, 그 밖에 필요한 사항 수립·시행, 2. 청년의 건강 보호·증진 지원 업무의 효율적인 추진을 위해 업무의 전부 또는 일부를 전문기관 등에 위탁 ③ 시장은 청년의 건강증진을 위하여 관련 기관 및 단체 등과 협력체계를 구축하여야 한다.

경기도 청년 기본 조례	
청년 정책에 관한 기본계획	제6조(청년 정책에 관한 기본계획) ① 도지사는 청년정책에 관한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 5년마다 수립하고 이를 시행하여야 한다. ② 제1항의 기본계획은 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다. 1. 청년정책의 기본방향 및 추진목표 2. 청년정책에 관한 주요사항 가. 청년의 정치·경제·사회·문화 등 모든 분야에서의 참여 확대, 나. 청년의 능력 등의 개발, 다. 청년의 고용확대 및 일자리 질 향상, 라. 청년의 주거 안정 및 주거 수준 향상, 마. 청년의 생활안정, 바. 청년 문화의 활성화, 사. 청년의 권리보호, 아. 도 청년 관련 조례 등에 따른 사업, 자. 그 밖에 필요하다고 인정되는 정책 분야
조례 규정 사항	- 제10조(청년의 참여 확대 등) - 제10조의2(청년참여기구의 설치 등) - 제10조의3(청년참여기구의 구성 및 운영) - 제11조(청년의 능력 등의 개발) - 제12조(청년의 고용확대 등) - 제13조(청년의 주거안정 등) - 제14조(청년의 생활안정) - 제15조(청년 문화의 활성화 등) - 제16조(청년의 권리보호 등)

* 출처: 1) 서울특별시 청년 기본 조례. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시청년기본조례/\(7695,20201005\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시청년기본조례/(7695,20201005)에서) 2021.5.17. 인출.
2) 경기도 청년 기본 조례. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/경기도청년기본조례/\(7018,20210520\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/경기도청년기본조례/(7018,20210520)에서) 2021.5.17. 인출.

3. 후기청소년 건강권 보장 관련 정책 분석

1) 일반 국민 대상 건강권 보장 정책계획

(1) 「제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)」

후기청소년에게 적용되는 건강권 보장 관련 정책은 일반 국민을 대상으로 광범하게 실시되는 정책과 후기청소년을 주요 정책대상으로 설정한 정책으로 구분할 수 있다. 전자에 해당하는 대표적인 정책계획으로 「국민건강증진종합계획」이 있다. 「국민건강증진종합계획」은 「국민건강증진법」 제4조에 근거, 국민의 건강증진을 위해 수립되는 법정부적 중장기 종합계획이다. 2020년에 제4차 종합계획이 완료되었고, 2021년부터 2030년까지 제5차 종합계획이 적용된다(관계부처합동, 2021). 여기에는 6개 분과(건강생활실천, 정신건강증진, 인구집단별 건강관리, 비감염성질환 예방관리, 감염 및 환경성질환 예방관리, 건강친화적 환경 구축), 28개 중점과제, 총 400개의 성과지표가 설정되어 있다.

〈표 IV-17〉에는 「제5차 국민건강증진종합계획」 중 후기청소년과 관련이 있는 과제들이 정리되어 있다. 청소년·대학생·군인 등 미래흡연 고위험군 대상 금연 정책, 여성·대학생·직장인 등 인구집단별 고위험 음주 예방, 청소년·젊은 성인의 아침결식 예방 등 영양 관련 정책을 비롯해 정신건강 증진 정책 등 각 분과별로 다양한 정책들이 계획되어 있다.

모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회

건강수명 연장, 건강형평성 제고

기본 원칙

- 1 국가와 지역사회의 모든 정책 수립에 건강을 우선적으로 반영한다.
- 2 보편적인 건강수준의 향상과 건강형평성 제고를 함께 추진한다.
- 3 모든 생애과정과 생활터에 적용한다.
- 4 건강친화적인 환경을 구축한다.
- 5 누구나 참여하여 함께 만들고 누릴 수 있도록 한다.
- 6 관련된 모든 부문이 연계하고 협력한다.



* 출처: 관계부처합동(2021). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030). p.19.

그림 IV-3 제5차 국민건강증진종합계획 분과 및 중점과제

표 IV-17 국민건강증진종합계획 후기청소년 대상 추진계획

분과	중점과제	추진계획
건강 생활 실천	금연	• 청소년·대학생·군인 등 미래흡연 고위험군 흡연예방사업 강화 - 담배 유해성 등에 대한 정확한 정보를 참여형·체험형으로 교육하여 신규 흡연자 발생 감소 및 흡연 시작 연령 지연 - 금연지원서비스의 효율적 연계*를 위한 사업 고도화 및 취약계층 특화 금연지원 서비스 확대 * (예시) 금연상담전화 → 니코틴 중독·금연 의지 등을 고려한 보건소, 병·의원, 금연 캠프, 전화상담 등 연계
	절주	• 고위험음주예방 교육 및 미디어 홍보 강화 - 여성, 대학생, 직장인, 알코올취약군(임산부, 만성질환자 등) 등 인구집단별 고위험음주예방 교육 및 상담
	영양	• 인구집단별 맞춤형 영양관리 서비스 확대 및 접근성 강화 - 아동·청소년·젊은 성인의 아침결식 예방, 과일 채소 섭취 증가 등 영양 문제 해결을 위한 홍보·캠페인* 실시, 당류·포화지방·나트륨 섭취에 대한 관리 방안 마련 * (예시) 아침식사 인증 시 인센티브(아침 식사 대용품) 제공하는 프로그램 등
정신 건강 관리	지역사회 정신건강	• 정신건강 서비스 접근성 강화 및 인식개선 - 온라인(SNS, 이메일, 챗봇 등)을 활용한 비대면 정신건강서비스 제공 및 홍보, 대학교·직장 등과 정신건강 서비스 연계 및 정신과문제 조기 발견·지원 등 접근성 강화 • 생애주기별 정신건강증진 체계 구축 및 취약계층 지원 강화 - 청년층 대상 정신건강증진사업 활성화, 대학교·군대·직장 등 수요에 맞춘 지역사회 정신건강서비스 연계·지원 확대
비감염성 질환 예방 관리	비만	• 대상자별 비만예방·관리 서비스 제공 - 유아, 아동·청소년 건강 식생활 및 신체활동 향상 프로그램 시행·평가, 학교·학원 주변 비만 유해 환경 개선 등 비만 예방 환경 조성 * 시기별 신체활동 가이드라인·스크린타임(매체노출시간 제한) 등을 포함한 비만 관련 건강 행태에 대한 국가 기준 마련 - 취약가정 아동·청소년 및 임산부·영유아 대상의 건강식품접근도 향상, 보건소 비만예방 프로그램 운영 - 성인·직장인 건강검진과 연계하여 비만도 개선 정보 제공 및 건강관리 실천 여부에 따른 인센티브제 도입, 작업장 인근 시설과 연계를 통한 서비스 활성화 인프라 구축
인구 집단별 건강관리	아동· 청소년	• 아동·청소년 건강진단 및 건강서비스 사각지대 해소 - 아동·청소년 검진 운영 개선으로 사후관리 효율화, 질병 양상의 변화를 고려하여 검진 항목 개정 등 검진체계 강화

분과	중점과제	추진계획
여성	• 남녀가 함께하는 생애주기별 성·재생산 건강증진 강화 - 피임도구 판매자 등 인식개선*을 통해 청소년 피임도구 접근성을 제고 함으로써 원치 않는 임신 예방 * 청소년 보호법에 따라 청소년은 일반형 콘돔구입이 가능함을 약국·편의점 등에 안내 • 건강격차 해소를 위한 취약계층 여성 지원 강화 - 청소년 산모 의료비 지원 대상 확대(만18세 이하 → 만24세 이하)	
군인	• 군별, 부대별 특성을 고려한 차별화된 건강서비스 집중 제공 - 군인 대상 건강실태조사 체계를 구축하고 전군 확대 조사 실시 * 건강검진은 간부는 직장의료보험 건강검진, 병사는 이등병건강검진과 상병건강검진으로 이원화, 이외 군장병 흡연을 조사, 정신건강실태조사 등 분야별 분리되어 통합 건강문제 분석이 제한적	

* 출처: 관계부처합동(2021). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030). 재구성.

(2) 「제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)」

「정신건강복지기본계획」은 “정신건강 없이는 개인과 사회의 건강도 없다”는 인식 하에, 전 국민의 전 주기적인 건강관리를 위해 국가 책임을 강화한다는 정책방향에 의거해 5년 단위로 수립되는 중장기 정책계획이다(관계부처합동, 2021.1.14.). 「제1차 정신건강복지기본계획」이 2015~2020년까지 적용되었고, 현재는 「제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)」이 적용 중이다. 제2차 기본계획은 6대 추진전략, 21개 핵심과제, 63개 세부과제로 구성되어 있다. 제2차 기본계획이 추구하는 6대 추진전략에는 ‘전 국민 정신건강증진’, ‘정신의료 서비스/인프라 선진화’, ‘지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진’, ‘중독 및 디지털기기 이용장애 대응 강화’, ‘자살로부터 안전한 사회 구현’, ‘정신건강정책 발전을 위한 기반 구축’ 등이 포함된다.

비전	마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라
----	----------------------

정책 목표	1. 코로나19 심리방역을 통한 대국민 회복탄력성 증진 2. 전 국민이 언제든지 필요한 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경 조성 3. 정신질환자의 중증도와 경과에 따른 맞춤형 치료환경 제공 4. 정신질환자가 차별 경험 없이 지역사회 내 자립할 수 있도록 지원 5. 약물 중독, 이용 장애 등에 대한 선제적 관리체계 마련 6. 자살 충동, 자살 수단, 재사도 등 자살로부터 안전한 사회 구현
----------	---

요

추진전략	핵심과제
전 국민 정신건강증진	1. 적극적 정신건강증진 분위기 조성 2. 대상자별 예방 접근성 제고 3. 트라우마 극복을 위한 대응역량 강화
정신의료 서비스/인프라 선진화	1. 정신질환 조기인지 및 개입 강화 2. 지역 기반 정신 응급 대응체계 구축 3. 치료 친화적 환경 조성 4. 집중 치료 및 지속 지원 등 치료 효과성 제고
지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진	1. 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선 2. 지역사회 내 자립 지원 3. 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화
중독 및 디지털기기 이용장애 대응 강화	1. 알코올 중독자 치료 및 재활서비스 강화 2. 마약 등 약물중독 관리체계 구축 3. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화
자살로부터 안전한 사회 구현	1. 자살 고위험군 발굴과 위험요인 관리 2. 고위험군 지원 및 사후관리 3. 서비스 지원체계 개선
정신건강정책 발전을 위한 기반 구축	1. 정책 추진 거버넌스 강화 2. 정신건강관리 전문인력 양성 3. 공공자원 역량 강화 4. 통계 생산체계 정비 및 고도화 5. 정신건강분야 전략적 R&D 투자 강화

* 출처: 관계부처합동(2021.1.14.). 온국민 마음건강 종합대책: 제2차 정신건강복지기본계획(안). p.11.

그림 IV-4 제2차 정신건강복지기본계획 비전 및 추진 전략

「제2차 정신건강복지기본계획」에 포함된 다양한 정책 가운데 특히 후기청소년과 밀접한 관련이 있는 과제로는 미취업·실업 청년, 병역 의무자를 대상으로 한 정책과제와 디지털기기 이용 장애에 관한 과제가 대표적이다. 제2차 기본계획에

서는 정책 여건을 분석하면서, 저성장으로 인한 정규직과 비정규직, 대기업과 중·소기업 간 노동시장 격차와 불안정 고용 증가가 청년층의 취업 경쟁을 심화시키고, 그것이 정신건강의 주요 위해 요인으로 작용함을 지적하고 있다(관계부처합동, 2021.1.14.: 8). 이러한 관점에서 ‘1-2. 대상자별 예방 접근성 제고’ 핵심과제의 세부 추진과제로 미취업·실업 청년을 대상으로 ‘전국 고용센터를 활용하여 심리 안정이 필요한 대상에게 전문 심리상담을 지원’하는 사업이 포함되었다. 그 밖에 병역 의무자, 조현병 호발 청년층 등 특정 고위험군에 대한 관리 방안과 아동·청소년 등 디지털기기 과다사용 집단에 대한 대응방안 등이 포함되었다.

표 IV-18 제2차 정신건강복지기본계획 후기청소년 대상 내용

핵심과제	세부 추진과제	소관부처
1-2. 대상자별 예방 접근성 제고	• (미취업·실업 청년) 전국 고용센터를 활용하여 심리안정이 필요한 대상에게 전문 심리상담 지원 - 고위험군은 정신건강복지센터로 연계하여 조기개입 강화	고용부
2-1. 정신질환 조기인지 및 개입 강화	• 특정 가능한 고위험군 관리로 조기 인지를 제고 - (병역 의무자) 매년 장병 정신건강실태조사를 통해 정신건강 문제를 식별하고, 주기적인 고위험군 집단 정신건강평가에 따른 상담, 군병원 진로 연계 * 심리 취약 및 정신질환이 의심되는 병역 의무자에 대해 정신건강복지센터로 연계하여 심리상담 제공 및 병원 치료 유도 - (조현병 호발 청년층) 초기 정신질환 발견·지원을 위해 정신건강복지센터에 청년특화 마음건강 서비스 도입 및 청년조기중재 서비스 확대 * 청년층 대상 상담서비스 제공을 위해 지역사회서비스 투자사업 내 청년 정신건강 바우처 사업 신설	국방부 병무청
4-3. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화	• 디지털기기 등 이용 장애 대응을 위한 협력체계 강화 - 디지털기기 등 이용 장애 대응 인력 양성 * 아동·청소년 등을 대상으로 디지털 기기의 과도한 사용에 따른 부작용, 신체적·정신적 건강 위험에 대해 홍보·교육 강화	교육부 여가부

* 출처: 관계부처합동(2021.1.14.). 온국민 마음건강 종합대책: 제2차 정신건강복지기본계획(안). 발책 및 재구성.

(3) 「제3차 국가건강검진종합계획(2021~2025)」

국가건강검진종합계획은 「건강검진기본법(제11조)」에 따라 국가건강검진의 기본 목표와 추진방향을 제시하는 중장기 정책계획으로, 2011년부터 5년 주기로 수립·시행되고 있다(관계부처합동, 2021.6.9.). 2021년부터 새롭게 적용되는 「제3차 국가건강검진종합계획」은 건강검진에 대한 접근성, 신뢰성, 활용성, 체계화를 추진전략으로 설정하고, ‘국가건강검진의 신뢰성, 검진결과 활용성 향상’을 정책 목표로, ‘평생 건강을 위한 국민건강 길라잡이’를 궁극적인 비전으로 지향하고

표 IV-19 성인기(19~64세) 국가건강검진 실시 체계

구분		성인기(19~64세) 일반건강검진 및 암검진	
		건강보험가입자	의료급여 수급권자
근거법령		• 국민건강보험법 제52조 • 산업안전보건법 제129조 • 암관리법 제11조	• 의료급여법 제14조 • 암관리법 제11조
대상	일반 검진	• 직장가입자 • 세대주인 지역가입자 • 만 20세 이상 피부양자 및 세대원	• 만 19~64세 의료급여수급권자
	암 검진	• 암종별 대상연령	
검진주기		• 2년 1회(비사무직 1년 1회)	• 2년 1회
검진 수행 주체		• 국민건강보험공단, 시·군·구(보건소) * 공단 위탁수행	• 시·군·구(보건소) * 공단 위탁수행
비용 부담		• 일반건강검진: 본인 부담 없음 * 건강보험재정 • 암검진 - 보험료 상위 50%: 본인부담 10% (자궁경부암, 대장암은 본인부담 없음) * 건강보험재정 90% - 보험료 하위 50%: 본인부담 없음 * 건강보험재정 90%, 국고 및 지방비 10%	• 본인부담 없음 * 국고 및 지방비

* 출처: 관계부처합동(2021.6.9.). 제3차(‘21~’25) 국가건강검진종합계획. p.41.

있다(관계부처합동, 2021.6.9.: 13). 이러한 틀에 따라, 4대 추진전략, 7대 추진과제, 37개 세부과제를 설정하였고, 이 가운데 10개를 중점과제로 도출하였다.

현행 국가건강검진체제¹³⁾에서 후기청소년은 성인기(19~64세) 일반건강검진 및 암검진 적용 연령대에 해당한다. 19~24세 후기청소년의 국가건강검진은 크게 건강보험가입자와 의료급여 수급권자로 구분하여 실시되는데, 건강보험가입자는 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 만 20세 이상 피부양자 및 세대원 자격에 따라 검진이 이루어지고, 의료급여수급권자는 의료급여법에 따라 검진이 이루어진다. 양자 모두 검진 주기는 2년이다.

2021년부터 적용되는 「제3차 국가건강검진종합계획」 중 성인기 국민에게 적용되는 내용은 모두 후기청소년에게도 적용 가능하다. 다만 이 가운데 후기청소년 특화된 내용으로 ‘I-①-③. 생애주기별 맞춤형 검진프로그램 개선 및 검진체계 개편’ 중 ‘검진항목 및 검진주기 조정방안 검토’ 과제가 있다. 20~30대 정신건강 위험도 증가에 따라 청년들의 우울증 조기발견을 위해, 정신건강검사 주기를 20, 30, 40, 50, 60, 70세가 되는 해에 실시하던 것을 10년간 1회 실시하는 것으로

표 IV-20 제3차 국가건강검진종합계획 후기청소년 대상 정책과제

구분	내용
추진전략	I. 부담없고 편리한 건강검진
추진과제	① 수검자 최우선 건강검진 구현
세부과제	③ 생애주기별 맞춤형 검진프로그램 개선 및 검진체계 개편 - 검진항목 및 검진주기 조정방안 검토 (정신건강검사) 20~30대 정신건강 위험도 증가 등 청년들의 우울증 조기발견 등을 위한 정신건강검사 적정 주기 검토 * 현행 만20, 30, 40, 50, 60, 70세를 시작으로 10년동안 1회 검사 실시

* 출처: 관계부처합동(2021.6.9). 제3차(‘21~’25) 국가건강검진종합계획.

13) 현행 국가건강검진 실시 체계는 연령별로 구분되어 적용된다. 영유아(0~5세)는 영유아건강검진, 학동기(6~18세)는 학생검진 및 학교밖청소년 건강검진, 성인기(19~64세) 및 노년기(65세 이상)는 일반건강검진 및 암검진이 적용된다(관계부처합동, 2021.6.9.: 45).

변경하는 것이 주요 골자이다(관계부처합동, 2021.6.9.). 정신건강검사를 받을 수 있는 시간적 범위를 확대함으로써, 접근성을 개선한 것으로 평가할 수 있다.

(4) 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」

다음으로, 모든 국민의 건강한 삶 보장을 위해 실시되는 국민건강보험종합계획도 후기청소년의 건강권 보장 관점에서 일정 부분 관련이 있다. 국민건강보험종합계획은 「국민건강보험법」에 근거하여 보건복지부에서 5년 단위로 수립하는 법정 계획이다(보건복지부, 2019.5.). 현재 적용 중인 제1차 계획에서는 모든 국민의 평생 건강한 삶을 보장하고, 이를 위해 건강보험의 보장성을 강화하면서 지속 가능한 제도를 운영하는 데 정책목표를 두고 있다. 이를 위해 계층 간, 세대 간 건강보장의 형평성을 확보하고, 출생부터 노년까지 전 생애에 걸쳐 건강보장을 구현하며, 국민의 의료비 부담을 낮추고, 적정 진료를 보장하는 의료안전망을 구축하는 것을 비전으로 설정하였다(보건복지부, 2019.5.).

표 IV-21 제1차 국민건강보험종합계획 추진과제 요약

추진방향	추진과제
Ⅰ. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화	① 국민의료비 부담 경감 ② 환자 중심 통합서비스 제공 ③ 예방 중심 건강관리 기능 강화
Ⅱ. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화	① 의료 질 제고 ② 적정 진료 및 적정 수가 보상
Ⅲ. 건강보험의 지속가능성 제고	① 건강보험 재정 관리 강화 ② 의료이용 적정화 ③ 합리적인 지출구조 설계 ④ 통합적·효율적인 노인의료 제공
Ⅳ. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	① 공평한 보험료 부과 ② 가입자 자격·징수 관리 제도 개선 ③ 통계·정보 관리 강화 ④ 건강보험 운영체계 개선

* 출처: 보건복지부(2019.5.). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023). p.15.

「제1차 국민건강보험종합계획」에 포함된 내용 가운데 후기청소년과 특히 밀접한 관련이 있는 정책으로는 ‘I-①. 예방 중심 건강관리 기능 강화’를 들 수 있다. 여기에서는 「국민건강보험법」에 의거하여 추진되는 국가건강검진 중 20~30대 청년층 대상 개선내용이 포함되어 있다. 과거 국가검진 수검대상에서 제외되었던 20~30대 세대원의 검진 대상 포함을 비롯해, 우울증 검사 주기 변경 등 국가건강검진을 통한 개선사항이 국민건강보험종합계획에도 동일하게 반영되어 있다.

표 IV-22 제1차 국민건강보험종합계획 후기청소년 대상 정책과제

구분	내용
추진방향 ¹⁾	I. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화
추진과제 ¹⁾	① 예방 중심 건강관리 기능 강화
세부내용 ¹⁾	• 국가건강검진 효과성 제고 - (수검대상) 20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역) 등을 건강검진 대상에 포함하여 사각지대 해소('19)
시행계획 ²⁾	• (건강검진 사각지대 해소) 그간 건강검진 대상에서 제외되었던 20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역) 등에 대하여 건강검진 실시('19.1월) • (검진항목 정비) 정신건강검사(우울증)를 해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회 받을 수 있도록 수검 가능 시기 확대('21.1월) * (현행) 20, 30, 40, 50, 60, 70세 1회→ (변경) 각 연령대별 10년 중 1회

* 출처: 1) 보건복지부(2019.5.). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023). p.15.
2) 보건복지부(2020.12.). 제1차 국민건강보험종합계획 2021년 시행계획. pp.51~54. 재구성.

(5) 「제4차 건강가정기본계획(2021~2025)」

건강가정기본계획은 「건강가정기본법」 제15조에 의해 여성가족부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 수립하는 중장기 정책계획이다(여성가족부, 2021.4.27.: 1). 2021년부터 적용 중인 제4차 건강가정기본계획('21~'25)에서는 1~2인 가구의 비중 증가, 비혼 동거·출산 등 가족다양성에 대한 인식 확대, 20~30대 청년층의 '가족' 대비 '일'과 '개인생활'을 우선시하는 경향 확대 등 사회변

화가 반영(여성가족부, 2021.4.27.: 1)되었다는 점에서 이전과 차이가 있다.

「제4차 건강가정기본계획(’21~’25)」에서 후기청소년의 건강과 밀접한 관련이 있는 과제로는 ‘청소년부모를 위한 의료비 지원 확대’ 및 ‘1인 가구 등 지역공동체 기반 돌봄 확대 사업’이 있다. ‘청소년부모를 위한 의료비 지원 확대’는 그간 만 18세까지 지원되던 청소년부모 대상 의료비 지원을 2021년에 19세 이하로 확대 하고, 이를 24세 이하까지 점진적으로 확대하는 것이 주요 내용이다. ‘1인 가구 등 지역공동체 기반 돌봄 확대 사업’은 1인 가구의 고독·고립 방지를 위해 생애주기별(청년, 중장년, 노년 등)로 사회관계망 및 지역사회 기반 돌봄 지원을 확대하는 것을 주요 골자로 삼는다. 「제4차 건강가정기본계획(’21~’25)」은 그동안 청소년

표 IV-23 제4차 건강가정기본계획 후기청소년 대상 정책과제

구분	내용	
영역	2. 모든 가족의 안정적 생활여건 보장	
정책과제	2-2. 가족 특성을 고려한 자녀양육 여건 조성	
세부내용	- 가족유형에 따라 차별적 양육환경에 놓이지 않도록 맞춤형 지원 확대 (청소년부모) 임신·출산에 대한 의료비 지원 확대* 및 자녀 양육, 학업 지속, 생활안정 등을 위한 종합적 지원방안** 마련 * 의료비 지원: (만18세 이하에서) 19세 이하로 확대(’21년) → 24세 이하까지 점진적 확대 ** 학업지속 및 검정고시 등 지원, 자녀 양육을 위한 교육·컨설팅, 돌봄서비스 지원, 원가족(부모 등)과의 관계 관련 상담 등 지원	
영역	3. 가족 다양성에 대응하는 사회적 돌봄 체계 강화	
정책과제	3-1. 지역 기반 다양한 가족의 돌봄 지원 확대	
세부내용	- 자녀돌봄 인프라 확대, 1인 가구 등 지역공동체 기반 돌봄 확대 (1인 가구) 고독·고립 방지 등을 위한 생애주기별(청년, 중장년, 노년 등) 사회관계망 및 지역사회 기반 일상 돌봄 지원(신규과제)	
	청년	사회 진입 예정자 대상 정서·경제·생활유지 등 독립생활 준비 교육
	중장년층	홀로서기를 위한 심리상담 및 교육, 자기돌봄 및 일상생활 유지관리 교육, 생애후반기 진입 준비 교육
	고령층	가사, 가정관리 등 일상생활의 돌봄기술 교육, 심리상담, 재산, 인생 되돌아보기, 건강한 노년 준비 교육

* 출처: 여성가족부(2021.4.27.), 2025 세상 모든 가족함께: 제4차 건강가정기본계획(안) 주요내용 요약.

부모 의료비 지원 사업에서 배제되었던 19세 이상 후기청소년을 정책대상으로 새롭게 포섭하고, 1인 가구가 증가하는 사회변화를 반영하여 1인 가구의 심리·정서 지원 정책을 포함했다는 점에서 의미가 있다. 정책의 사각지대에 있는 대상자들을 구체적 수혜자로 설정함으로써 실효성을 높인 것으로 평가할 수 있다.

(6) 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」

다음으로, 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 내용 중 일부도 후기청소년의 건강권 보장과 관련이 있다. 저출산·고령사회 기본계획은 「저출산·고령사회 기본법」 제20조에 따라 5년 단위로 작성되는 중장기 정책계획이다. 2021~2025년까지 적용되는 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서는 ‘모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회’를 비전으로 제시하고, 이를 위해 3대 목표, 4대 추진 전략, 20대 과제를 제시하고 있다(관계부처합동, 2020.12.).

이 가운데 ‘1-⑤. 생애 전반 성·재생산권 보장’ 과제가 후기청소년의 건강권 보장과 밀접한 관련이 있다. 국제사회 인구정책은 성·재생산권 및 생식 건강을 인권으로 정립하고, 이와 관련한 정보·상담·교육 및 보건·의료서비스까지 포괄적으로 보장하는 것을 지향한다(관계부처합동, 2020.12.: 87). 여기에서 성·재생산권이란 인권으로 확립된 개념으로, 성(性)과 재생산 전반에 걸쳐 질병·기능 저하, 장애가 없는 상태를 포함해 신체적·정서적·정신적·사회적으로 안녕(well being)한 상태를 지칭한다(관계부처합동, 2020.12.: 87).

「제4차 저출산·고령사회 기본계획」은 이러한 관점에서 생애 전반의 성·재생산권 보장을 주요 과제로 설정하고 있다. 특히 자율적이고 평등하며 안전한 피임, 임신의 유지·종결, 건강한 임신·출산 전반의 건강 보장을 요구하는 사회적 움직임이 확대되고 있음을 지적하면서, 성 지식 부족과 정확하지 않은 피임 실천이 원치 않는 임신과 안전하지 못한 인공임신중절의 가능성을 높이며, 그로 인해 향후

건강한 임신·출산을 저해하는 요인으로 작용한다고 분석하였다(관계부처합동, 2020.12.: 88).

이러한 문제를 해결하기 위해 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」에서는 ‘1-⑤. 생애 전반 성·재생산권 보장’을 핵심과제로 포함하고 있다. 특히 청년기에는 생식 건강검진과 치료 지원, 건강정보 제공 등 교육이 이루어져야 하며, 월경을 사회적 보장이 필요한 건강문제로 인식하고, 생리휴가·결석 사용 등이 보장되어야 함을 강조하였다. 아울러 건강한 임신 지원을 비롯해, 「제4차 건강가정기본계획 (2021~2025)」에서 다루어졌던 청소년부모 의료비 지원 확대(만 18세 이하→만 24세 이하) 정책도 동일하게 포함되었다.

표 IV-24 제4차 저출산·고령사회 기본계획 후기청소년 대상 정책과제

구분	내용
추진전략	1. 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성
핵심과제	1-⑤. 생애 전반 성·재생산권 보장
세부과제	1-⑤-①. 성·재생산권의 포괄적 보장
	1-⑤-②. 생애 전반 생식건강 관리 및 질환 예방 • 모자보건 중심에서 포괄적 법제·사업 정비 - (알 권리 제공) 모든 국민에게 전 생애 월경, 피임, 생식기질환, 임신의 유지·중결 등에 관한 생식건강 및 임신·출산·양육 상담서비스 제공 • 생애 주기에 따른 건강 지원 - (청년기 건강 지원) 생식 건강 검진과 치료 지원*, 건강정보 제공 등 교육 및 홍보 강화 • 월경 건강 보장 - (월경 건강 지원) ‘월경’을 개인적인 문제에서 사회적 보장이 필요한 건강으로 인식 제고 및 생리휴가·결석 사용 등 활용 보장 - (청소년 지원) 저소득 청소년의 월경 건강을 위해 생리대 지급 지속
	1-⑤-③. 건강하고 안전한 임신·출산 보장 • 건강한 임신·출산 지원 - (건강한 임신 지원) 임신 전부터 남녀가 출산의 공동주체로서 건강위험 요인의 조기 검진 도입, 임신 전 건강관리 서비스 제공 - (청소년 산모 지원) 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 경감하기 위해 점진적으로 의료비 지원 대상 확대 (만18세 이하→만24세 이하)

* 출처: 관계부처합동(2020.12.). 제4차 저출산·고령사회 기본계획. pp.87-93. 발췌 및 재구성.

2) 후기청소년 대상 건강권 보장 정책계획

(1) 「제6차 청소년정책기본계획」

이 절에서는 후기청소년 또는 청년을 대상으로 하는 정부 정책 가운데, 건강권 보장과 관련이 있는 정책들을 검토하였다. 가장 먼저 살펴볼 것은 청소년정책기본계획이다. 「청소년기본법」 제13조는 여성가족부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 청소년육성에 관한 기본계획을 5년마다 수립하도록 정하고 있는데, 동법에 따라 2018~2022년까지 「제6차 청소년정책기본계획」이 적용되고 있다.

비전	현재를 즐기는 청소년, 미래를 여는 청소년, 청소년을 존중하는 사회
	청소년 주도의 지원적·협업적 청소년정책으로의 전환
정책목표	중점 과제
청소년 참여 및 권리증진	• 청소년 참여 확대 • 청소년 권리증진 기반 조성 - 청소년 정신 건강권 보호 - 청소년 신체 건강권 보장
청소년 주도의 활동 활성화	• 청소년 민주시민 성장 지원 • 청소년활동 및 성장지원 체계 혁신 • 청소년 체험활동 활성화 - 청소년 스포츠 활동 활성화
청소년 자립 및 보호지원 강화	• 청소년 진로교육 지원 체제 강화 • 청소년 사회안전망 확충 • 대상별 맞춤형 지원 • 청소년 유해환경 개선 및 보호지원 강화 - 청소년이 안전한 생활환경 조성 - 청소년 미디어 과의존 예방 및 치유 지원 강화
청소년정책 추진체계 혁신	• 청소년정책 총괄·조정 강화 • 지역 중심의 청소년정책 추진체계 강화 • 청소년지도자 역량 제고

* 출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획. p.13. 재구성.

그림 IV-5 제6차 청소년정책기본계획 비전 및 목표

표 IV-25 제6차 청소년정책기본계획 후기청소년 건강 관련 과제

구분	내용	소관부처
중점과제	1-2. 청소년 권리증진 기반 조성	
과제	1-2-④. 청소년 정신 건강권 보호	
세부과제	• 청소년 정신건강의 체계적 실태조사 및 관리 - 청소년·청년 등 자살 실태 파악을 위한 정보수집 및 DB구축 - 청소년 자살예방사업 연계·협조체계 강화	복지부 교육부 여가부
	• 정신건강 관심군 청소년 관리 및 지원 강화 - 광역·기초정신건강복지센터에서 운영하는 정신건강위기상담전화(1577-0199)를 통한 24시간 상담체계 구축	복지부
	• 정서·행동문제 청소년 지원체계 확충 및 내실화 - 정서·행동문제 유형별 맞춤형 치유 지원 강화	여가부 교육부
	• 청소년 상담복지체계를 활용한 자살 예방 강화 - 청소년 발달단계(초기, 중기, 후기)에 따른 대상별 자살예방 프로그램 개발 및 보급 - 청소년통합지원체계(CYS-Net)를 활용한 자살예방 및 연계 서비스 제공	여가부
과제	1-2-⑤. 청소년 신체 건강권 보호	
세부과제	• 생애주기별 청소년 국가 건강검진 체계 일원화 검토 - 영유아, 학교(초·중·고), 학교 밖 청소년, 성인 대상 생애주기별 건강검진을 국가검진 체계로 일원화 검토	여가부 교육부 복지부 법무부 병무청
	• 청소년의 건강 증진을 위한 지원 강화 - 저소득층 여성청소년이 정서적 어려움없이 위생용품 지원받을 수 있도록 바우처 방식의 지원 실시 - 과도한 다이어트, 지나친 외모지상주의 인식 개선	교육부 여가부
	• 아동·청소년의 식생활 안전환경 조성 - 올바른 식생활 실천을 위한 지침 보급, 건강 식생활 교육프로그램 운영 및 중요성 홍보 강화 - 집단급식소 식품판매업체 등 관리 및 지도·점검 강화 - 먹거리 안전 국가책임제 실시 및 범정부 기본계획 수립 시 청소년 먹거리 안전 확보 방안 포함	교육부 여가부 식약처
중점과제	2-2. 청소년 체험활동 활성화	
과제	2-2-②. 청소년 스포츠 활동 활성화	
세부과제	• 청소년의 운동 흥미 제고를 위한 맞춤형 스포츠 활동 프로그램 확대	문체부

구분	내용	소관부처
	- 동계종목 강습 및 국토순례 프로그램 운영 등 청소년 참여 다양한 스포츠 활동 기회 제공	
	• 청소년이 누릴 수 있는 생활체육 보급을 위한 강사 및 인프라 확대 - 주말생활체육 확대를 위한 공공체육시설 등 지자체·민간 인프라 공유 장려 및 '토요 스포츠데이, 신나는 주말생활체육학교' 운영 확대	문체부
	• 여성 청소년의 신체활동 장려 방안 마련 - 여성 청소년들이 적극적으로 참여할 수 있는 종목 발굴 및 활성화 - 지역사회 내 여성 청소년을 위한 신체활동 프로그램 개발 - 학교·청소년시설 내에 여성 청소년 탈의 공간 마련 등	여가부 교육부
중점과제	3-3. 청소년 유해환경 개선 및 보호지원 강화	
과제	3-3-Ⅰ. 청소년이 안전한 생활환경 조성	
	• 청소년의 유해약물 노출 예방활동 강화 - 금연 구역에 대한 운영·관리 강화	복지부
세부과제	• 유해약물 피해 청소년 상담 및 치료·재활 지원 - 유해약물 중독 예방 및 재활 프로그램 운영 등 치료 지원 강화 - 지역별 유관기관 협력체계 구축을 통한 유해약물 피해 치유 내실화	여가부 복지부
과제	3-3-Ⅱ. 청소년의 미디어 과의존 예방 및 치유 지원 강화	
	• 미디어 과의존 청소년 체계적 발굴 및 효과적 치유 지원 - 과의존 청소년 진단·발굴 및 유형별 맞춤형 치유서비스 제공	과기부 문체부 여가부
세부과제	• 효과적 상담·치유서비스 제공을 위한 인프라 확충 - 고위험군의 적기 전문적 치유서비스 제공을 위한 전담상담사 배치 확대 - 진단·발굴-치유지원-사후관리 체계의 효과성 제고를 위한 지역사회 치유 기관 연계·협력 활성화	여가부

* 출처: 관계부처합동(2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018-2022) 재구성.

「제6차 청소년정책기본계획」에서 설정한 12개 중점과제 중에서 청소년 건강과 직접적인 관련이 있는 과제는 '1-2. 청소년 권리증진 기반 조성', '2-2. 청소년 체험활동 활성화', '3-3. 청소년 유해환경 개선 및 보호지원 강화'이다. 구체적으로 '1-2. 청소년 권리증진 기반 조성' 중점과제에는 '청소년 정신 건강권 보호'와 '청소년 신체 건강권 보장' 세부과제가 포함되어 있다. '2-2. 청소년 체험활동

활성화’ 중점과제에는 ‘청소년 스포츠 활동 활성화’ 세부과제가 건강권 보장과 관련이 있고, ‘3-3. 청소년 유해환경 개선 및 보호지원 강화’ 중점과제에서는 ‘청소년이 안전한 생활환경 조성’, ‘청소년 미디어 과의존 예방 및 치유 지원 강화’가 관련이 있다.

「제6차 청소년정책기본계획」은 신체건강, 정신건강, 유해 약물 및 미디어 과의존까지 다양한 방면을 포괄하는 정책과제를 담고 있는 것으로 보인다. 그러나, 정신건강권 보호를 위한 과제의 경우 대부분 일반 청소년의 정신건강 보장보다는 관심군에 대한 조기 개입 및 자살 예방 등 제한된 분야에 초점을 맞추고 있다는 점에서 다소 한계가 있다. 또한 대다수 과제들이 전기 및 중기 청소년을 대상으로 하고 있어, 정책대상자로서 후기청소년이 정책 전달체계에서 소외될 가능성도 배제할 수 없다.

(2) 「제1차 청년정책기본계획」

후기청소년에게 좀 더 집중된 정책계획으로는 「청년기본법」 제8조에 법적 근거를 둔 청년정책기본계획이 있다. 「청년기본법」 상의 청년은 19~34세로 본 연구의 대상인 19~24세 후기청소년보다는 연령 범위가 넓지만, 후기청소년을 정책대상으로 포함하고 있기 때문에 살펴볼 필요가 있다. 「제1차 청년정책기본계획」은 2021~2025년까지 적용되는데, ‘원하는 삶을 사는 청년, 청년이 만들어 가는 미래’라는 목표(비전) 아래 참여와 주도, 격차 해소, 지속가능성을 3대 원칙으로 삼고, 일자리, 주거, 교육, 복지·문화, 참여·권리 5대 분야에 걸쳐 44개 과제가 제안되었다(관계부처합동, 2020). 이 가운데 건강에 관한 과제는 복지·문화 분야 ‘2. 청년 건강 증진’ 중점과제에 포함된 ‘2-1. 청년층 정신건강 서비스 강화’, ‘2-2. 청년 신체건강 인프라 확대’의 2개 과제에 총 7개 세부과제가 배치되어 있다(관계부처합동, 2020; 관계부처합동 보도자료, 2020.12.23.).

표 IV-26 제1차 청년정책기본계획 건강 관련 과제

구분		내용
분야	4. 복지·문화 분야	
중점과제	2. 청년건강 증진	
세부 과제 2-1.	과 제 명	2-1. 청년층 정신건강 서비스 강화 ① 청년층 정신건강 서비스 지원(마음건강 특화사업) (복지부) ② 청년층 정신건강 서비스 확대(마음건강 바우처) (복지부) ③ 청년층 정신건강 서비스 강화(자살예방) (복지부·여가부) ④ 청년층 정신건강 서비스 강화(중독예방) (복지부)
	내 용	- 청년정신건강 특화사업(마인드링크 등)을 통해 청년 정신질환 초기발견·상담·치료까지 전주기 연계 '20년 7기 시·도에서 시행중인 특화사업을 '22년까지 전국 17개 광역 시·도에 조기확대 유도(19년 1개→20년 7개→21년 12개→22년 17개) - 우울증 검사 주기 개선(10년 마다 1회→10년 中 1회) - 코로나19 장기화에 따른 청년의 심리적 문제 예방을 위해 정신건강바우처(소득기준 없음, 6개월) 제공 - 고위험군 청년 대상, 초기상담+정신건강복지센터 연계 등 사례관리+심리적·경제적 지원 등 원스톱 서비스 제공 20~30대 여성 맞춤형 검진도구 개발 및 자살예방 정책지원단 구성·운영 - 청년을 마약·알콜·도박 등의 중독으로부터 사전에 예방하고 조기에 치료하기 위한 기반 강화 - 중독유형별 표준 사례관리 매뉴얼 및 프로그램 개발('21년) - 중독관리통합지원센터·사업 확대 추진('22년~)
세부 과제 2-2.	과 제 명	2-2. 청년 신체건강 인프라 확대 ① 청년 국민건강 검진 무료 실시 (복지부) ② 청년층 건강개선 및 일자리 창출 (복지부) ③ 생활밀착형 체육시설 공급 확대 (문체부)
	내 용	- 모든 청년 대상 국가건강검진 무료 실시 20~30대 직장가입자·세대주→직장·지역가입자의 피부양자까지 확대('19~) 17개 시·도별 청년사업단 선정, 청년 눈높이에 맞는 신체·정신건강 서비스 개발·제공 - 청년층이 자주 이용하는 수영장, 체육관 등 생활체육 수요 충족을 위해 생활밀착형 체육시설 공급 확대 * 체육관: (현재) 5.3만명당 1개(963개)→('22) 3.4만명당 1개(1,400여개)

* 출처: 관계부처합동(2020). 제1차 청년정책 기본계획(2021-2025). pp.36-43. 재구성.

한편, 「청년기본법(제9조)」에 따라 중앙부처 및 지자체는 매년 기본계획을 반영하여 연도별 시행계획을 수립해야 한다. 연도별 시행계획에는 각 부처 및 지자체에서 추진하는 청년정책이 좀 더 구체적으로 적시되어 있다는 점에서 살펴볼 필요가 있다. 이와 관련하여 <표 IV-27>~<표 IV-29>에는 각각 중앙행정기관 및 지자체의 2021년 청년정책 시행계획 중 건강 관련 정책들이 정리되어 있다.

검토 결과, 각 부처 및 지자체 청년정책 중 건강 관련 정책들은 대부분 정신건강 증진에 집중되어 있었다. 보건복지부 2021년 청년정책 시행계획의 대부분이 청년층

표 IV-27 제1차 청년정책기본계획 중앙행정기관 시행계획 건강 관련 과제

소관부처	내용
보건 복지부 ¹⁾	□ 청년건강 증진 • (정신건강 서비스) 코로나 우울 등 정신적 어려움을 겪는 청년의 정신건강관리를 위해 청년이 필요한 상담서비스에 활용할 수 있는 20만원 상당의 마음건강 바우처* 신규 지원 * 사전·사후 검사, 청년 욕구에 맞춘 심리상담서비스 제공, 고위험군 청년 정신건강 복지센터 등 연계 - (건강 인프라) 신입생 등 정신건강검사, 국립대 상담 클리닉 운영, 대학 내 상담 인력 확충(학생 1,000명 당 1명) 등 대학생 마음건강지원 인프라 강화 • (국가건강검진) 2030세대 대상 격년 주기 일반건강검진을 실시하고, 정신건강(우울증) 검사 검진주기를 개선*하여, 검사 결과 우울증 의심자에 대해서는 사후관리 강화 * (현행)10년 마다 1번→(개선)10년 中 1번 • (건강개선 및 일자리 창출) 각 시도별 청년사회서비스사업단(총 17개소)을 선정해, 지역 청년이 주체가 되어 청년 수요에 맞는 사회서비스(신체, 정신건강 분야)를 개발·제공
교육부 ²⁾	□ 청년건강 증진 • 대학(원)생 복지지원 강화 - 신입생 대상 정신건강 검사 추진, 대학 내 상담인력 확충 등 대학생 마음건강 지원을 강화하고, 장애대학(원)생 교육여건 개선

* 출처: 1) 보건복지부 보도참고자료(2021.4.6.). 「2021년 청년정책 시행계획」, 발표: 보건·복지 분야 주요 내용.
 2) 교육부 보도자료(2021.4.6.). 청년의 삶이 개선될 수 있도록, 「2021년 청년정책 시행계획」 소관과제를 차질 없이 추진하겠습니다.

정신건강 서비스 강화에 초점을 두고 있고, 교육부의 ‘청년건강 증진’ 과제도 ‘마음 건강 지원 강화’에 집중되어 있다. 실제로 교육부는 2021년 제3차 사회관계장관회의를 통해 「대학생 마음건강 지원 방안」을 별도로 발표한 바 있다. 여기에는 심리·정서적 고위험군 조기 발견을 위해 신입생 및 2학년 학생을 대상으로 정신건강 진단 검사를 실시하는 등 대학생 정신건강 지원을 위한 다양한 방안들이 포함되어 있다 (교육부, 과학기술정보통신부 보도자료, 2021.2.9.).

표 IV-28 대학생 마음건강 지원 방안 내용

소관부처	내용
교육부	• 코로나 19로 인해 일상생활이 제한되고 비대면 수업이 지속되면서 심리·정서적으로 어려움을 겪는 학생 대상 맞춤형 지원을 위해, 외부 전문기관과 협력하여 체계적으로 안전망 구축 - 고위험군 조기 발견을 위해 '21년 상반기 중 전환기 학생(신입생·2학년)을 대상으로 정신건강 진단 검사 실시하고, 선별된 학생은 지역정신건강복지센터와 협력하여 맞춤형으로 관리 - 전문적 지원이 필요한 경우, 국립대병원의 ‘거점 대학생 대상 상담 클리닉’을 통해 심층진단 및 상담, 심리치료 제공 - 치료 후에는 학교에 복귀하여 적응할 수 있도록, 대학-정신건강복지센터-지역 병원이 유기적으로 연계하여 정기검진 시기 안내, 상담치료 등 지속적 지원
	• 대학이 학생 마음건강 증진을 위한 중추적 역할을 할 수 있도록 행·재정적 지원을 강화하고, 다양한 학생 마음건강 프로그램을 안내하여 우수 사례가 대학 간 공유·확산되도록 촉진 - 대학들이 (전문)대학혁신지원사업비를 상담 인력 인건비, 학생 정신건강 진단·멘토링 등 프로그램 운영비에 우선 배정하도록 유도하여, 학내 심리방역 활동 활성화 - 재학생 1,000명 당 1명 수준의 상담인력을 확보하여 학내 상담 수요에 신속히 대응할 수 있도록 하고, 전일제 전문 상담 인력을 증원하여 상담 전문성 강화 - 우수 학생상담센터 운영 사례 및 연계 가능한 지역 전문 기관 소개 등을 위한 지침(가이드라인) 마련하여 대학에 안내 / 교육부 자문위원회를 구성·운영하여 학생 마음건강 지원을 위한 정책 방향 지속적으로 보완

* 출처: 교육부· 과학기술정보통신부 보도자료(2021.2.9.), 제3차 포용국가 실현을 위한 사회관계장관회의 개최.

17개 광역자치단체에서 제출한 지방자치단체 시행계획에서도 유사한 양상이 관찰된다. 2021년 지방자치단체 시행계획에 포함된 다양한 청년정책 가운데, 건강 관련 정책은 전라북도에서 제출한 ‘청년 건강검진 지원’ 사업을 제외하면 모두 정신건강(마음건강)과 관련이 있었다. 이러한 결과는 청년층의 건강권 보장과 관련하여 정책적 관심은 대부분 정신건강(마음건강)에 집중되어 있음을 방증한다.

표 IV-29 2021년 청년정책 지방자치단체 시행계획 건강 관련 과제

지자체	내용	예산/신규
[청년 마음 건강관리 지원]		
서울특별시	• 「청년마음건강 지원」 - 1:1 심층상담(연간 2천명), 예방적 차원에서 청년 마음건강 지원을 통한 청년의 생활건강 증진 및 사회진입 활성화	20억원
대전광역시	• 「청년 마음건강 지원」 - 청년 마음건강을 위한 일대일 전문상담 지원, 집단 상담 프로그램 운영, 온라인 자가진단 서비스 제공 등	2억원
대구광역시	• 「청년생활 종합상담사업」 - 청년 대상 진로토크 10회, 코로나19 집단상담, 심리·진로탐색 상담 등	2억원
경기도	• 「청년층 정신건강 서비스 강화」 - 청년 마인드케어 사업을 통해 정신건강 관련 외래치료비(연 36만원) 지원 - 청년층 정신건강 전담인력배치 및 정신건강 상담 실시	52억원
경상북도	• 「청년발전소 운영」 - 포스트 코로나 시대 청년의 코로나블루 심리상담, 진로설계 코칭, 청년주도형 교육활동 지원	2.5억원/ 신규
전라북도	• 「청년 건강검진 지원」 - 도내 저소득 청년층의 건강검진 결과에 대한 사후관리를 통해 건강 관리능력 향상 및 증진 도모(1천명)	0.3억원
제주특별자치도	• 「청년 마인드풀 교육 지원사업」 - 코로나블루 등 청년들의 정신건강 문제가 발생함에 따라 정신적·신체적·심리적 스트레스를 통합적으로 관리할 수 있는 정신건강 교육 실시	0.5억원/ 신규

* 출처: 관계기관 합동(2021.3.30.). 제1차 청년정책 기본계획('21~'25) 2021년 청년정책 시행계획[지방자치단체]. p.13, p.21. 재구성.

(3) 「'18~'22 군인복지기본계획」

중장기 정책계획 중에서 마지막으로 살펴볼 것은 군인복지기본계획이다. 군인복지기본계획은 「군인복지기본법」에 따라 국방부가 5년마다 수립하는 군인복지에 관한 중장기 계획으로, 2009년 및 2013년에 이어 2018년에 세 번째 기본계획이 수립되어 적용 중이다(국방부 보도자료, 2018.3.8.). 「'18~'22 군인복지기본계획」은 병 복지, 간부 복지, 공통 복지의 3개 영역에서 26개 과제로 구성되어 있는데, 이 가운데 병사의 건강에 관한 내용이 <표 IV-30>에 압축적으로 제시되어 있다. 병 복지 증진을 위해 급식의 질 개선, 현역병 민간병원 이용 절차 간소화, 병영 실내·외 체육활동 여건 보장 등이 포함되어 있으며, 병/간부 공통적으로

표 IV-30 군인복지기본계획(2018~2022) 건강 관련 내용

구분	내용
병 복지	• 병영생활관 및 급식·피복 개선 - 신세대 장병들의 높아진 기대수준을 충족할 수 있도록 급식 '질'을 개선하고, 신형 피복 및 장구류 보급
	• 현역병 민간병원 이용절차 간소화 - 민간병원 이용 시 소속부대 군의관 소견 및 부대장의 승인만 거치게 하여, 민간병원 이용절차를 간소화 * 민간병원 이용: (기존) 전국 17개소 군병원 군의관 소견 및 부대장 승인 → (개선) 사단, 연대, 대대 의무대 등 자신이 소속된 부대 군의관 소견 및 부대장 승인
	• 병영 실내·외 체육활동 여건 보장 - 풋살장 및 간이농구장 추가 건립, 체력 단련기구 확보
공통 복지	• 민·군 협진으로 최선의 의료 제공 - 민간과 동일한 수준의 진료 제공
	• 국군 외상센터 설립 - 국군수도병원에 국군외상센터를 설립하여 국내 상급 수준의 외상치료 능력을 확보하고, 군 병원 기능 조정 등을 통해 군 의료 역량 향상

* 출처: 국방부 보도자료(2018.3.8.). 체감 복지증진을 위한 「'18-'22 군인복지기본계획」 수립·확정: 중·단기복무자, 하위계급자에 대한 복지증진에 중점. p.3~9. 재구성.

적용되어야 할 과제로는 민·군 협진을 통한 최선의 의료 제공, 국군 외상센터 설립 등이 해당된다.

여기에서 나타나는 바와 같이 「'18~'22 군인복지기본계획」 내용 중 건강권 보장 과제의 핵심은 '의료의 질과 접근성 제고'인 것으로 보인다. 현역병의 민간병원 이용 절차 간소화, 민·군 협진으로 의료의 질 제고, 외상치료 능력 확보 등은 모두 군 복무 중 경험하는 질병이나 상해에 대해 보다 양질의 의료서비스를 제공하는 것과 관련이 깊다. 정책적 관점에서 볼 때, 군장병의 건강권 보장을 위해서는 무엇보다 군대 의료서비스에 대한 접근성과 질 제고가 필요함을 알 수 있다.

3) 구체적 정책사례

앞서 중장기 정책계획에 명시된 후기청소년 건강권 보장 과제들을 살펴보았다면, 여기에서는 정부에서 추진하는 구체적인 사업 중에서 주목할만한 사례를 검토하였다. 광주광역시 「마인드링크」 사업을 비롯해 서울시 「청년 마음건강 지원」, 경기도 「군복무 청년 상해보험 가입 지원사업」 등이 여기에 해당된다.

(1) 광주광역시 「마인드링크」

「마인드링크」는 광주광역시에서 국내 최초로 시작한 청년 특화 정신건강센터이다. 정신건강 문제의 대부분이 25세 이전에 발병함에도 불구하고 청(소)년들이 정신건강 문제에 대해 전문적인 상담과 도움을 받을 수 있는 기회가 많지 않다는 문제의식을 바탕으로, 청(소)년들이 불편함 없이 방문하여 상담과 심리사회적 중재서비스를 받을 수 있도록 지원하는 데 사업의 목적이 있다(마인드링크 홈페이지, 2021.7.20. 인출).



* 출처: 마인드링크 홈페이지. <http://www.mindlink.or.kr/?sid=50>에서 2021.7.20. 인출.

그림 IV-6 광주광역시 마인드링크 운영 체계

마인드링크 사업의 지원대상은 정신건강 문제로 도움을 받기를 원하는 15~30세의 청(소)년과 그 가족이며, 마인드링크를 통해 제공되는 서비스의 구체적 개요는 <표 IV-31>과 같다. 상담은 오프라인 상담과 온라인 상담이 모두 가능하며, 도움이 필요한 청년들에게 주말 포함 24시간 무료상담을 제공한다. 마인드링크를 통해 제공되는 대표적인 조기중재 서비스로는 ‘정신 및 신체건강 상담’, ‘스트레스 관리’, ‘그룹인지 행동치료’, ‘스마트폰 앱 사례관리’, ‘개별 사례관리’, ‘가족지원 서비스’, ‘신체건강증진 프로그램’, ‘동료지원 프로그램’ 등이 있다.

2012년 광주에서 처음 시작된 마인드링크는 2016년부터 보건복지부의 지원을 받아 시범사업을 실시하였다. 특히 사업 성과에 대한 긍정적 평가를 근거로 2020년 7개 시·도로 확산되었고, 2021년 12개, 2022년에는 17개 시·도로 조기 확대하는 것을 목표로 삼고 있고 있다(보건복지부 보도참고자료, 2020.12.30.). 마인드링크에서 개발한 중재 프로그램은 전국 150여개 기관에 확대 적용 중이다(마인드링크 홈페이지, 2021.7.20. 인출).

표 IV-31 마인드링크 사업 개요

구분	내용
지원대상	• 정신건강에 대한 도움을 받고자 하는 15~30세 청(소)년과 그 가족
이용방법	• 일반상담: 방문 및 전화상담 / 온라인 상담 • 주말 및 위기상담(24시간 정신건강 무료상담)
이용절차	①전화상담 및 예약→②정신보건전문요원/정신건강의학과 의사 면담→ ③정보제공 및 자원 연계→④서비스 동의 후 등록→⑤계획수립 및 서비스 제공
비용	• 없음(마인드링크에서 제공되는 서비스 및 상담비용 무료).
조기중재 서비스	• 정신 및 신체건강 상담: 마음건강 위험신호를 미리 발견하여 예방하고, 만성화 방지(조기예방, 발견, 치료 기회 제공) - 정신건강 상담, 신체건강 상담, 신체건강 평가, 치료 연계
	• 스트레스 관리: 청년들이 정신건강과 깊은 연관이 있는 스트레스를 잘 관리할 수 있도록 검사·평가·교육 - 스트레스 척도 검사, 스트레스 측정 및 평가, 관련 정보 제공
	• 그룹인지 행동치료/후속 프로그램: 정신건강의학과 전문의와 정신보건요원이 개발한 그룹인지행동 치료 프로그램 제공 - 인지훈련, 인지왜곡 교정, 자존감 및 일상생활 개선 등으로 구성된 총 15회기 프로그램
	• 스마트폰 앱 사례관리: 스마트폰 앱을 활용한 회원참여 중심의 사례관리 서비스
	• 개별 사례관리: 등록회원을 대상으로 개인의 고민과 욕구에 따라 서비스 제공 - 가정방문 상담, 마인드링크 내소 상담, 학교 방문 상담, 병원 방문 상담, 전화 상담, 마인드링크 어플을 활용한 사례 관리
	• 가족지원 서비스: 정신건강 어려움을 겪고 있는 청(소)년 가족 대상 서비스 제공 - 가족상담, 가족교육, 지역자원 정보제공 및 연계
	• 신체건강증진 프로그램 - [운동 동아리] 신체건강 유지 및 개선과 사회활동 증진을 위해 배드민턴, 등산, 볼링 등 운동프로그램 제공 - [쿠킹클래스] 고위험군 및 초발 회원을 대상으로 신체건강 유지 및 개선과 올바른 식습관 정립을 위해 요리프로그램 제공
	• 동료지원 프로그램(눔품공감터): 자신의 회복경험을 바탕으로 동료의 회복을 돕는 프로그램 - [프로그램] 소그룹으로 운영되며 8회기 동안 온/오프라인 모임 운영

* 출처: 마인드링크 홈페이지. <http://www.mindlink.or.kr/?sid=10>에서 2021.7.20. 인출 및 재구성.

(2) 서울시 「청년 마음건강 지원」

「2021년 청년정책 시행계획: 지방자치단체」에 따르면, 서울, 대전, 대구, 경기, 경북, 전북, 제주 등에서 청년 마음건강 관리를 위한 지원사업을 추진하고 있다(관계기관합동, 2021.3.30.). 이 가운데 서울은 ‘마음잇다’, ‘하이데어(hi, there)’ 등 청년 마음건강 관련 사업을 브랜드화하며 추진하고 있다. ‘하이데어(hi, there)’는 온라인 상담서비스로, 언제 어디서든 필요할 때 고민을 남기면 ‘마음친구’의 답을 받을 수 있는 서비스다. ‘마음친구’는 서울시청년활동지원센터가 실시하는 소정의 교육을 수료한 청년고민상담사들이 역할을 담당한다. 서울시 청년은 누구나 참여 가능하고, 상담 횟수에는 제한이 없으며, 고민을 남기면 4일 이내에 답변을 제공하도록 되어 있다. 주요 상담 영역은 스트레스, 관계, 불안, 자기이해 등 심리·정서적 분야를 대상으로 하며, 주거·노동 등의 영역에 대해서는 해당 분야 전문가와 함께 답변 제공이 가능하다(서울시마음건강박람회 홈페이지, 2021.7.23.). ‘하이데어(hi, there)’ 서비스는 청년층이 쉽게 접근할 수 있는 온라인상담을 통해 상담에 대한 접근성을 높이고, 같은 또래인 청년층이 상담을 제공한다는 점에서 청년의 시선으로 상담이 이루어진다는 특징이 있다.

‘마음잇다’는 심리상담 전문가가 개입해서 일대일로 제공되는 심층상담 서비스를 일컫는다. 서울시 주민등록이 된 만 19~39세 청년은 누구나 신청할 수 있지만, 심리지원이 필요한 청년을 우선 지원한다. 선정방법은 자격검증 후 선발하는데, 신규참여자 1순위가 되며, 전년도 참여자를 2순위로 선정한다. 지원 대상자로 선정되면 전문심리상담사를 매칭하여 일대일 심층상담으로 기본 7회기(1회기 당 50분)의 상담을 받을 수 있다(서울시 홈페이지, 2021.7.23.).



온라인청년지원상담소
'hi,there 하이데어'



서울시 청년 마음건강지원
일대일 심리상담서비스 '마음잇다'

* 출처: 1) 서울시마음건강박람회. <https://www.xn--939a1gj81akhch4dsukv9c2zkelbt94g.com/115>에서 2021.7.23. 인출.
2) 서울특별시 홈페이지. https://mediahub.seoul.go.kr/archives/2001202?tr_code=snews에서 2021.7.23. 인출

그림 IV-7 서울특별시 청년 마음건강 지원사업 안내

(3) 경기도 「군복무 상해보험 지원」 사업

경기도 「군복무 상해보험 지원」 사업은 직업군인이 아닌 일반병사를 대상으로, 현역병 등 군복무 중인 청년에 대해 군복무 중 사망, 상해, 질병 후유장애 등 피해 발생 시 보험 지원을 제공하는 사업이다(경기청년포털, 2021.7.22. 인출). 경기도 주민등록 거주 중인 청년 중 현역 군복무 중인 자(현역군인, 상근예비역, 의무경찰(해양경찰 포함), 의무소방대원 등(직업군인, 사회복무요원 제외))를 지원 대상으로 하여 2018년 11월 1일 최초 적용되었고(경기청년포털, 2021.7.22. 인출), 2020년 기준 가입대상은 83,000명, 예산 규모는 28억원이다(관계기관 합동, 2021.3.30.).

표 IV-32 군복무 상해보험 지원(경기도) 내용

보장항목	보장내용
상해사망	• 보험기간 내 상해로 사망한 경우 3,000만원 보장
상해후유장해	• 보험기간 내 상해로 후유장해가 발생한 경우(3~100%) • 장해지급률에 따라 3,000만원 보장
질병사망	• 보험기간 내 질병으로 사망한 경우 3,000만원 보장
질병후유장해 (80% 이상)	• 보험기간 내 질병으로 80% 이상의 후유장해가 발생한 경우 3,000만원 보장
상해/질병 입원일당	• 보험기간 내 상해 및 질병으로 인한 1일이상 입원 시(180일한도) 3.5만원 보장
골절 진단비	• 보험기간 내 사고로 인한 골절진단 시 25만원 보장 (치아파절 제외)
화상 진단비	• 보험기간 내 사고로 인한 화상진단 시 25만원 보장 (화상은 심재성 2도 이상의 화상임)
뇌출혈 진단비	• 보험기간 내 뇌출혈 최초진단 시(최초 1회한) 300만원 보장
급성심근경색 진단비	• 보험기간 내 급성심근경색 최초진단 시(최초 1회한) 300만원 보장
군복무중 중증장해 진단비	• 보험기간 내 상해로 장해지급률이 100%에 해당되는 고도후유장해 진단 시 1,000만원 보장
수술비	• 보험기간 내 상해/질병으로 인한 약관에서 정한 수술 시 수술종류와 관계없이 20만원 정액 보장
외상성절단 진단비	• 보험기간 내 사고로 외상성 절단 진단확정 된 경우 100만원 보장
정신질환위로금	• 보험기간 중 정신질환으로 의료법에서 정한 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자에 의해 진단확정 시 보험가입금액 50만원 지급
군인영외체류기간 중 대중교통상해	• 군복무 중 영외체류기간 중 대중교통으로 인한 사고로 상해후유장해 발생 시 장해지급률에 따라 최대 3억 보장
폭발,화재,붕괴,사태 상해사망/후유장해	• 폭발, 파열 및 화재(벼락포함)사고, 건물 및 건축구조물의 붕괴, 침강 또는 사태사고로 사망 및 후유장해 시 보험 가입금액 2천만원 한도 지급(사망 2천, 후유장해는 장해지급율 3~100%*가입금액)

* 출처: 경기청년포털. https://youth.gg.go.kr/site/main/archive/policy/youth_policy/115에서 2021.7.22. 인출.

「군복무 상해보험 지원」 사업은 도입 1년 후 실시한 이용자 만족도 조사 결과에
서 응답자(109명)의 90.9%가 ‘사업 전반에 만족한다’는 반응을 보여, 정책대상자
의 호응이 높은 것으로 파악되었다. 구체적으로, 이용자들은 간편한 신청 절차
(31%), 현실적인 보장 항목(23%) 등에 대해 주로 만족한다는 반응을 보였고, 불만

죽은 부분은 적은 보장 금액(45.6%)으로 파악되었다. 사업의 전국적 확대에 대해서는 응답자의 94.5%가 ‘필요하다’고 답했다(경기일보, 2019.12.16.). 이 사업은 군장병을 대상으로 하는 건강권 보장 관련 정책사례로서, 정책대상자와 지원내용이 대단히 구체적이고 실질적이라는 점에서 눈여겨볼 필요가 있다.

4. 소결 및 시사점

이 장에서는 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 환경 진단을 위해 관련 법령 및 정책계획을 광범위하게 검토하였다. 이를 위해 13개 법률과 해당 법률의 하위 법령(시행령, 시행규칙) 및 9개 중장기 정책계획을 검토하였다. 아울러 지방자치단체 차원에서 실시하는 주목할만한 구체적 정책사례도 함께 검토하였다. 이러한 과정을 거쳐 도출된 주요 시사점을 간략히 정리하면 다음과 같다.

1) 후기청소년 건강권 보장에 대한 낮은 정책적 관심

후기청소년 건강권 보장 관련 법·제도 환경을 집약적으로 표현하면 “체계적으로 보장될 수 있으나, 체계적으로 배제”되는 상황으로 볼 수 있다. 건강 정책 측면에서 볼 때, 후기청소년은 정책 우선순위 집단은 아니다. 여성, 어린이, 노인의 건강에 대해서는 법률과 정책에서 우선적으로 고려하고 있으나, 후기청소년은 그렇지 못하기 때문이다. 한편, 청년 혹은 청소년 정책 분야에서도 ‘건강’은 주요한 정책적 관심이 아니다. 청년 정책에서는 고용, 교육, 복지, 주거 등이 주요 관심 대상이며, ‘건강’은 주요 정책영역에 포함되어 있지 않다. 청소년 정책에서 건강은 보호·복지 영역에 포함되지만, 전통적으로 보호·복지영역의 주된 관심은 유해환경으로부터 청소년을 보호하거나 취약·소외계층 청소년에게 복지 서비스를 제공하는 데 집중되었고, ‘건강’ 문제는 주요 관심 분야가 아니었다. 요컨대 대상 중심

접근과 내용 중심 접근에서 모두 후기청소년의 건강문제는 정책적으로 주목받지 못한다는 것이다. 이러한 법·제도 체계에서는 자칫하면 후기청소년의 건강권 문제가 정책 사각지대에 놓일 가능성이 있다.

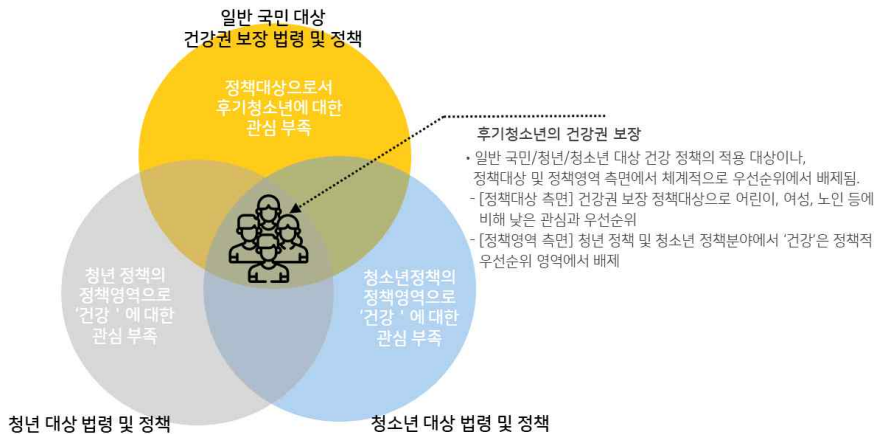


그림 IV-8 법령 및 정책 환경 진단

따라서 후기청소년의 건강권을 보장하기 위해서는 생애주기 측면에서 후기청소년기의 중요성을 고려하여, 이에 대한 정책적 관심을 제고하는 것이 선결되어야 한다. 이를 위해 건강권 보장 관련 법제 측면에서는 정책대상으로서 후기청소년, 나아가 청년에 대해 추가적인 고려가 요구된다. 아울러 청년 및 청소년 관련 법제에서는 정책영역으로서 이들의 건강권 보장에 각별한 관심을 기울일 필요가 있다.

2) 법령 정비 및 보완: 생애주기 관점에서 후기청소년(청년) 누락 방지

이 장에서 실시한 법령 검토 결과, 후기청소년 건강권 보장과 관련하여 법령 정비 및 보완이 필요함을 확인할 수 있었다. 관련 법령에서 정책대상별 집단을

명시하면서 후기청소년 혹은 청년이 제외된 경우가 대표적이다. 예를 들어, 「정신건강복지법」 시행령 제5조(정신건강증진사업)에서 “영유아, 아동·청소년, 중·장년, 노인, 임산부”를 별도 언급하면서 후기청소년 혹은 청년이 제외된 점, 동 조항에서 청소년의 범위를 19세 미만의 자로 한정된 것이 여기에 속한다. 또한 「건강가정기본법」에서 생애주기를 고려해 가족구성원의 건강증진대책을 마련해야 함을 강조하면서, 생애주기를 “영·유아, 아동, 청소년, 중·장년, 노인” 등으로 명시하여 ‘청년’이 누락된 것도 법령 보완을 검토해 볼 필요가 있다.

법률적으로 「청년기본법」을 별도 제정한 취지는 ‘청년’이 생애주기 관점에서 볼 때, 특별한 고려와 지원이 필요한 시기로 인정되었기 때문일 것이다. 이러한 관점에서 보면, 「정신건강복지법」이나 「건강가정기본법」에서 생애주기를 언급하면서 후기청소년을 포함한 ‘청년’층을 배제할 이유는 없어 보인다. 따라서 후기청소년 혹은 청년이 건강권 보장 정책대상에서 누락되지 않도록, 관련 법령을 정비할 필요가 있다.

3) 지자체 조례 개정: 후기청소년 포함되도록 연령 규정 보완

상술한 것과 유사한 맥락에서 지자체 조례의 개정 및 보완도 필요해 보인다. 이 장에서 실시한 건강권 보장 관련 지자체 조례 검토 결과, 상위 법령에 따라 청소년 연령 범위가 혼재되어 있고, 그로 인해 일부 지자체 조례에서 후기청소년이 정책대상에서 누락되는 사례가 발견되었다. 부산광역시, 경기도, 제주특별자치도의 청소년 건강증진 관련 조례가 여기에 해당한다. 구체적으로, 「부산광역시 청소년 건강증진 지원에 관한 조례」는 청소년의 범위를 9~18세로 한정하고, 「경기도 청소년 건강증진 지원 조례」는 청소년을 만 7~19세 미만으로 규정하였다. 「제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례」에서는 조례의 적용 대상을 만 18세로 한정함으로써 후기청소년을 배제하고 있다.

물론 주민자치 및 복리에 관한 사항은 지자체가 자율적으로 정할 수 있기 때문에 법률에 명시된 위임조례가 아닌 경우에는 상위법률 상 연령 기준을 조례와 반드시 일치시킬 필요는 없으며, 지자체의 특성과 여건, 예산 범위 등을 고려하여 자유롭게 조례를 제정할 수 있을 것이다(전문가 서면자문, 2021.8.2.). 그럼에도 불구하고, 건강권 보장 관련 조례의 내용이 정책대상의 권리를 제한하는 소극적 의미가 아니라, 권리를 보장하고 지원하는 적극적 의미의 조례라는 점을 고려하면, 정책수혜자의 범위를 가급적 폭넓게 보장하는 것이 바람직하다. 이러한 견지에서 보면, 청소년 정책에 관한 가장 상위법인 「청소년기본법」에서 청소년의 연령을 9~24세로 명시하고 있는 바, 하위법령인 지자체 조례에서 특별한 사유 없이 조례의 적용 연령을 굳이 제한할 필요는 없어 보인다.

후기청소년의 건강권 보장을 위해서는 후기청소년 혹은 청년을 대상으로 별도 조례를 제정하는 것이 가장 효과적일 것이다. 그러나 현실적으로 별도 조례 제정이 여의치 않다면, 기존 조례에서 불필요하게 제한되어 있던 정책대상의 연령 범위를 상위법에 맞추어 확대하는 것도 실효성 있는 대안이 될 수 있다. 조례는 지자체에서 관련 예산을 편성하고 사업을 시행할 때 중요한 근거가 된다. 따라서 지자체에서 후기청소년 건강 관련 사업을 보다 적극적으로 추진할 수 있도록 조례 정비가 이루어질 필요가 있다.

4) 청년 정책에서 건강권 보장 내용 강화

다음으로, 청년 정책에서 체계적으로 ‘건강권 보장’에 관한 내용이 강화될 필요가 있음을 알 수 있었다. 여기에서 검토한 바에 따르면, 청년 정책의 근간이 되는 「청년기본법」에서 교육, 고용은 주요 정책영역으로 설정되어 있으나, 건강은 그렇지 못하다. 제2조 제2항에서 청년정책 추진 시 고려해야 할 사항에 청년의 건강에 대한 언급이 빠져 있는 점, 제5조(청년의 권리와 책임)에서 청년의 기본권 보장

영역으로 보건·의료·건강 관련 규정은 제외되어 있는 점, 제8조(청년정책 기본계획의 수립)에서 각별히 고려되어야 할 취약계층 청년의 개념에 고용, 교육, 복지는 포함되었으나 건강 취약계층은 누락된 점, 마지막으로 제11조(청년 실태조사 등)에서 실태조사 분야로 건강에 대한 규정이 미포함된 점 등이 이를 방증한다.

상술한 결과는 후기청소년 혹은 청년 정책에서 ‘건강’ 문제가 체계적으로 소외되어 있음을 시사한다. 청년 정책에서는 고용, 주거, 교육 등에 관심이 집중되어 있기 때문에 건강 문제는 소외되기 쉽다. 따라서 향후 관련 정책계획의 수정·보완·개편 과정에서 후기청소년의 건강문제가 배제되지 않도록 각별히 유의할 필요가 있다. 우선 「청년기본법」에 주요 영역으로 ‘건강’을 포함하고, 「청년정책 기본계획」에도 건강 이슈가 체계적으로 반영되어야 할 것으로 생각된다.

5) 정신건강에 대한 정책적 관심 집중

이처럼 후기청소년 건강권 보장에 대한 정책적 관심은 제한적인데, 그 중에서도 대부분의 관심이 정신건강에 집중되고 있다는 점도 특징적이다. 예컨대 「제6차 청소년정책기본계획」은 청소년의 ‘정신건강권 보호’와 ‘신체건강권 보호’를 모두 포괄하고 있지만, 구체적인 세부과제를 살펴보면 신체건강과 관련해서는 국가건강검진 체계 일원화, 여성청소년 생리대 지원 등을 제외하면 눈에 띄는 정책을 발견하기 어렵다. 「청년정책 기본계획」에서도 신체건강의 경우에는 국민건강검진 무료 실시 외에는 실효성 있는 정책을 찾기 어렵다.

이를 제외한 나머지 정책들은 대부분 정신건강 증진 지원에 초점을 맞추고 있다. 정신건강에 대한 정책적 집중 현상은 각 부처 및 지방자치단체의 「청년정책 시행계획」에서 보다 뚜렷하게 나타난다. 일례로 지방자치단체 청년정책 시행계획 중 건강 관련 과제는 전라북도의 「청년 건강검진 지원」을 제외하면 모두 정신건강(마음건강)에 관한 것들이었다.

앞서 제3장에서 실시한 언론기사 빅데이터 분석 결과는 실제로 그간 우리 사회에서 후기청소년의 건강권 문제와 관련하여 ‘정신건강’에 가장 많은 관심을 나타내왔음을 보여주었다. 제3장과 제4장의 결과를 종합해보면, 후기청소년의 건강권 보장과 관련하여 정신건강 문제에 사회적 관심이 가장 크고, 이를 반영해 정책적으로도 정신건강 문제에 무게중심을 두고 있는 것으로 보인다. 후기청소년의 건강권 보장에서 정신건강 문제가 차지하는 비중을 고려하면, 여기에 우선순위를 두는 접근은 효율적인 것으로 볼 수 있다.

다만, 지나친 편중이나 정책영역의 누수가 발생하지 않도록, 적절한 균형을 유지할 필요는 있다. 예컨대 2019년 개정된 「국민건강증진법」은 법률 개정의 취지로 ‘신체활동 장려’를 강조하고 있으나, 청년의 신체활동을 장려하는 구체적이고 실효성 있는 정책은 찾기 어렵다. 또한 성·재생산권 보장을 위한 생애 전반기 생식건강 관리도 후기청소년기에 고려해야 할 중요한 건강문제이다. 따라서 정신건강 외에 필수적인 건강문제에 정책적 관심이 소홀해지지 않도록 유의할 필요가 있다.

6) 후기청소년 건강권 보장을 위한 전달체계의 다양화

마지막으로, 후기청소년 건강권 보장을 위한 전달체계 다양화의 근거와 필요성도 일부 확인할 수 있었다. 이 장에서 검토한 바에 따르면, 「정신건강복지법」 제13조 및 동법 시행령 제8조에서는 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」이 규정하는 학교(대학, 산업대학, 교육대학, 전문대학 및 기술대학)와 300명 이상을 사용하는 사업장, 그리고 「국군조직법」 상 육·해·공군은 구성원의 정신건강에 관한 교육·상담과 정신질환 치료와의 연계 등 정신건강증진사업을 실시하도록 노력해야 한다고 명시하고 있다. 상술한 내용은 이들 기관이 역할을 수행하는 데 근거 조항으로 작용할 수 있다. 실제로 이들 기관은 후기청소년의 정신건강 증진에 중요한 전달체

계로 기능할 수 있다. 현재 정신건강 서비스를 제공하는 공적 전달체계로는 지역사회에 위치한 정신건강복지센터가 대표적인데, 청년들에게 인지도 및 접근성 측면에서 아쉬움이 있다. 이 같은 상황에서, 일상생활에서 매일 접하는 학교 혹은 직장 등에서 관련 교육·상담 서비스를 제공받을 수 있다면 인지도 및 접근성의 한계를 보완하는 데 무척 유용할 것이다.

앞서 제2장에서 실시한 2차 자료 분석 결과에 따르면, 「국민건강영양조사」를 활용해 19~24세 후기청소년을 대상으로 조사한 결과, 우울감을 경험한 응답자 비율은 2015년 14.9%, 2017년 14.6%, 2019년 10.1%로 꾸준히 10% 이상을 유지하고 있었다. 또한 2019년 기준, 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이 있다는 응답자 비율은 4.5%를 차지했다. 그럼에도 불구하고 심리검사, 상담 및 치료를 받은 경험이 있다는 응답자 비율은 전체의 3.7%에 불과했다. 이러한 결과는 정신건강과 관련하여 도움이 필요한 다수의 후기청소년들이 적절한 서비스를 제공받지 못하고 있음을 의미한다.

여기에는 다양한 이유가 있겠으나, 정신건강 서비스를 어디에서 제공받을 수 있는지 접근경로를 알지 못하거나, 기존 전달체계의 접근성이 낮은 것도 일정 부분 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 이러한 상황에서 학교 및 직장이 일정 기능을 수행할 수 있다면 큰 도움이 될 것으로 보인다. 따라서 후기청소년의 건강권, 특히 정신건강 증진과 관련하여 법령의 취지가 잘 구현되도록 학교, 직장 등의 기관을 일종의 보완적 전달체계로 활용하는 방안을 강구할 필요가 있다.

[그림 IV-9]에는 지금까지 논의한 법령 및 정책분석의 시사점이 압축적으로 제시되어 있다.

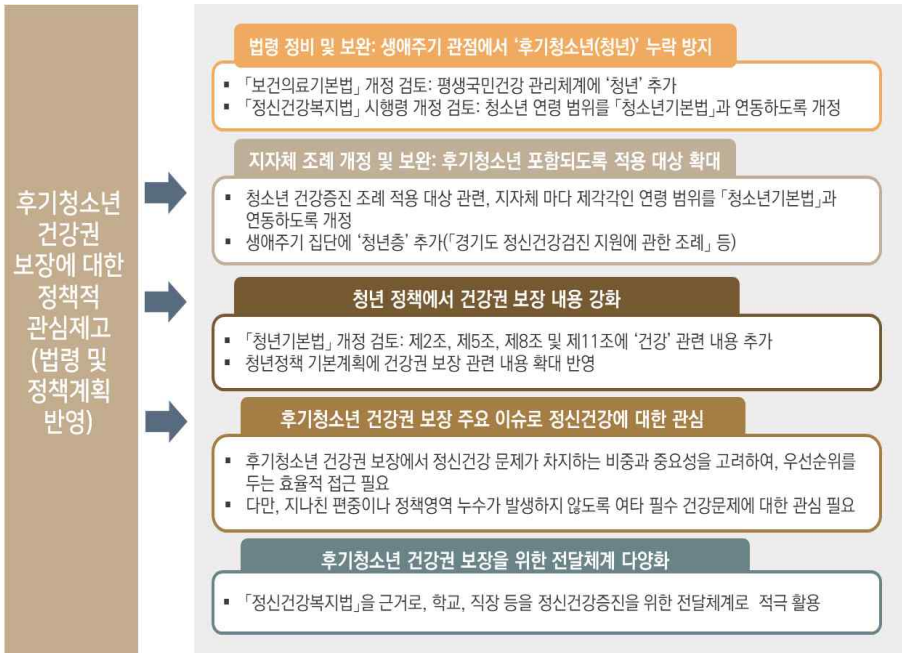


그림 IV-9 법령 및 정책분석의 시사점



제5장 후기청소년 건강권

실태 분석

- 1. 실태 분석의 개요
- 2. 기본 실태 분석
- 3. 심층 분석
- 4. 소결 및 시사점

1. 실태 분석의 개요

1) 본 장의 구성

제5장에서는 설문조사 분석 결과를 토대로 후기청소년의 건강권 보장 실태를 점검하였다. 분석 결과는 크게 ‘기본 실태분석 결과’와 ‘심층분석 결과’로 대별할 수 있다. 먼저, 기본 실태분석에서는 후기청소년의 건강권 보장과 관련된 다양한 영역의 실태를 검토하였다. 구체적으로, ①신체건강, 정신건강, 행복감, 건강권 보장수준에 대한 주관적 평가 결과를 통해 ‘건강상태’를 개괄적으로 살펴보고, ②수면, 영양 및 식습관, 신체활동, 음주, 흡연, 비만 등을 포괄하는 ‘건강행태’ 수준을 점검하였다. 그런 다음 ③주거지의 쾌적성 및 청결성을 중심으로 ‘거주환경’ 상태를 점검하고, ④건강검진 및 의료이용 실태를 살펴보았다.

한편, 본 연구에서는 ⑤정신건강 영역에 각별한 관심을 기울이고 설문조사를 설계·분석하였다. 제3장에서 실시한 쟁점 분석 및 제4장에서 실시한 정책환경 분석 결과, 후기청소년의 건강권 보장과 관련하여 ‘정신건강’이 중요한 이슈이자 키워드로 도출되었기 때문이다. 정신건강 영역에서는 스트레스, 우울, 불안 등 기본적인 심리·정서 상태뿐만 아니라, 정신건강으로 인한 일상생활의 어려움, 구체적인 자살 생각 경험, 심리검사·상담·치료 경험을 비롯해, 정신건강지원 기관

및 서비스 이용 경험과 정신건강 상담 수요, 정신건강지원 정책에 대한 인지 및 이용 경험과 관련 정책적 수요까지 폭넓게 조사하였다. 그 밖에 ⑥성 건강 관련 실태를 간략히 살펴보고, ⑦사회적 자원 및 ⑧건강권 보장을 위한 정책적 수요를 검토하였다.

아울러 기본 실태분석 외에 별도의 심층분석을 실시하였다. 기본 실태분석을 통해 후기청소년 건강권 보장의 개괄적인 양상을 확인할 수 있지만, 어떠한 집단이 건강권 보장에서 좀 더 취약한 집단인지, 또 후기청소년 건강 증진에 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 보다 심층적으로 규명하기 위해서는 별도의 분석이 요구된다고 판단하였기 때문이다. 이에 OLS 회귀분석과 이항로짓분석(binary logistic regression)을 통해, 건강결정요인 및 건강정책 인지 수준에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써, 정책대상의 우선순위를 확인하고 정책방안 마련을 위한 시사점을 도출하고자 하였다.

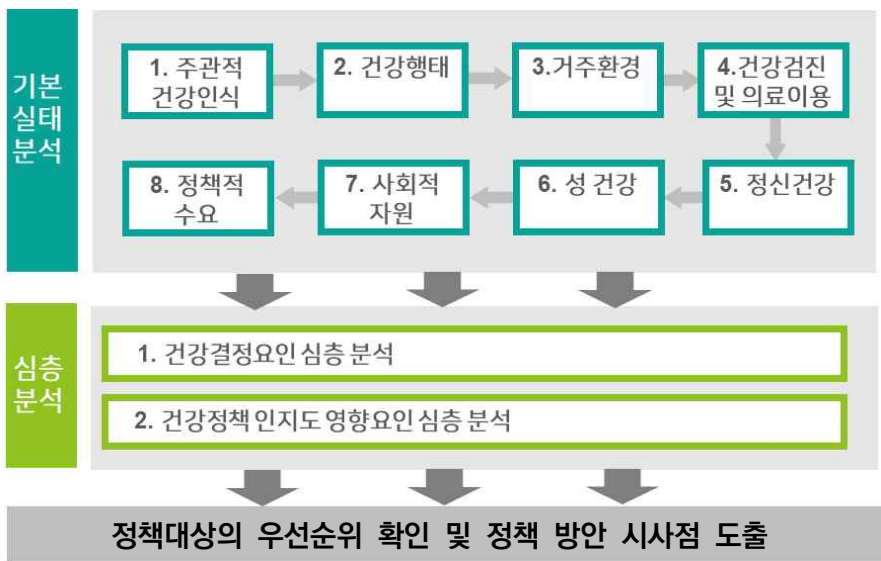


그림 V-1 실태조사 결과 분석의 구성과 흐름

2) 설문조사의 개요

(1) 조사대상

후기청소년 건강권 보장 실태조사의 조사대상은 조사 시점(2021.6.) 기준 만 19~24세에 해당하는 청소년이다. 후기청소년은 각기 처한 상황에 따라 다양한 집단으로 구분할 수 있다. 여기에서는 정책대상자의 규모를 고려하여 후기청소년 유형을 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병의 4개 유형으로 구분하고, 이들을 조사대상으로 삼았다. 조사대상의 규모는 총 2,000명으로 설정하였으며, 응답자 유형에 대한 정의는 다음과 같다.

표 V-1 조사대상 유형 정의

응답자 유형	세부 정의
군장병	• 2021년 현재 군 복무 중인 일반병사/의경/사회복무요원 - 정규 취업자와 동일한 대우를 받는 직업군인(부사관, 장교 등), 전문연구요원/산업연구요원의 경우 취업자로 분류함.
대학(원)생	• 2021년 현재 대학 또는 대학원을 다니고 있는 자 - 휴학이나 졸업 유예의 경우에도 다니고 있는 것으로 간주함. - 이미 졸업하였거나 자퇴/퇴학의 경우 대학(원)생으로 분류하지 않음.
취업자	• 2021년 현재 ①임금근로자, ②자영업자, ③무급가족종사자에 해당하는 자 - 단, 조사의 취지를 고려하여 계약기간 1개월 미만의 일용근로자나 시간제 임시근로자의 경우에는 취업자에서 제외함.
취업 준비자	• 2021년 현재 취업을 하기 위해 구직 활동을 하고 있거나 학원 수강 등 취업 준비를 하고 있는 자 - 취업을 위한 수험 공부의 경우에도 취업 준비에 해당함(예: 공무원 수험생).

(2) 표본 설계

본 조사의 목표 표본 수는 조사기간, 투입 예산 등 가용 자원과 집단별 비교를 위한 적정 표집 규모 등을 고려하여 총 2,000명으로 설정하였다. 표본 설계는 성별, 유형, 권역별 분포를 고려하여 임의할당법을 적용하였다. 조사 모집단은 조사 시점 기준 전국 만 19~24세에 해당하는 청소년 중, 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병에 해당하는 후기청소년 전체이다. 모집단 대표성을 높이기 위해 성별×유형별 비율을 고려한 임의할당을 실시하였고, 전체 응답자의 권역별 비율을 충족하고자 하였다.

전국 만 19~24세 청소년의 성별×권역별 표본 구성은 행정안전부 주민등록인구통계(2021.5. 기준) 자료를 표집틀로 삼아 비례할당을 실시하였다. 해당 자료의 남녀 비율은 남자 52.1%, 여자 47.9%였고, 권역별 비율은 수도권 51.5%, 충청권 13.4%, 경북권 9.4%, 경남권 14.4%, 전라권 11.4%로 파악되었다.

표 V-2 만19~24세 성별×권역별 모집단 인구수 및 비율

(단위: 명, %)

권역 \ 성별	남자(명)	여자(명)	합계(명)	합계(%)
수도권	968,096	950,827	1,918,923	51.5
충청권	267,246	231,668	498,914	13.4
경북권	190,090	160,145	350,235	9.4
경남권	288,601	247,871	536,472	14.4
전라권	227,352	196,398	423,750	11.4
합계(명)	1,941,385	1,786,909	3,728,294	100.0
합계(%)	52.1	47.9	100.0	-

*출처: 행정안전부(2020). 주민등록인구통계(2021년 5월 기준). <https://jumin.mois.go.kr>에서 2021.10.2. 인출.

한편, 유형별 할당을 위한 표본틀 설정 시, 만 19~24세 후기청소년의 유형별 표본 구성을 위한 정확한 모집단 자료가 존재하지 않아 가장 유사하게 활용 가능한

자료로 「경제활동인구조사 청년층 부가조사(통계청, 2020.5. 기준)」를 참고하였다. 「경제활동인구조사 청년층 부가조사」에 따르면, 만 19~24세 청년 중 재학 또는 휴학 상태인 경우는 전체의 56.1%에 해당하고, 학교를 졸업·중퇴한 상태에서 취업자는 24.7%, 실업자는 4.0%로 파악되었다. 다만 본 조사에서는 종사상 지위 중 ‘일용근로자’와 ‘임시근로자 중 파트타이머’를 취업자에서 제외하고자 하였으므로, 청년층 취업자 추정 비율을 24.7%에서 20.0%로 일부 하향 조정하였다(취업자 24.7%의 18.7%에 해당하는 4.6%를 제외하고 추정함¹⁴⁾).

표 V-3 만19~24세 수학생부×경제활동여부 인구수 및 비율

(단위: 명, %)

	취업자 ¹⁵⁾		실업자		비경제활동인구		합계	
	인원(명)	전체 대비 비중(%)	인원(명)	전체 대비 비중(%)	인원(명)	전체 대비 비중(%)	인원(명)	전체 대비 비중(%)
졸업/중퇴	841	24.7	134	4.0	517	15.2	1,492	43.9
재학/휴학	447	13.2	42	1.2	1,414	41.6	1,904	56.1
전체	1,288	37.9	177	5.2	1,932	56.9	3,396	100.0

*출처: 통계청(2020c). 경제활동인구조사 청년층 부가조사(2020년 5월 기준).

한편, 유형별로 표본을 구성할 때, 위와 같이 경제활동인구조사 자료를 참고하되 단순 비례할당을 실시할 경우, 군장병 및 취업자 표본수가 과소할 것으로 예상되어, 각 유형별로 200명씩 최소 할당을 부여하였다. 이러한 과정을 거쳐 최종적으로 확정된 표본 구성은 다음과 같다.

- 14) 졸업/중퇴 상태 취업자의 종사상 지위는 임시근로자가 29.9%, 일용근로자가 6.7%로 파악되었다. 또한 현재 직장 기준 데이터의 부재로 인해 첫 일자리를 기준으로 검토한 결과, 임시근로자 중 전일제 근로자의 비율이 58%, 시간제 근로자가 42%로 파악되었다. 이를 참고하여 임시근로자 중 약 40% 정도가 시간제 근로자일 것으로 추정하고, 졸업·중퇴 상태의 취업자 중 [‘일용직’ 6.7%+‘임시직 중 시간제 근로자’ 12.0%(29.9%의 40%)=18.7%]를 취업자에서 제외하는 것으로 조정하였다. 이러한 과정을 거쳐 취업자 24.7%의 18.7%에 해당하는 약 4.6%를 제외하여, 취업자 비율을 20%로 할당하였다.
- 15) 경제활동인구조사에서 취업자는 수입을 목적으로 1시간 이상 일한 자를 의미하며, 실업자는 일자리를 찾아 적극적으로 구직활동을 한 자를 의미한다.

표 V-4 최종 표본 구성

(단위: 명)

성별×유형별 구성			권역별 구성	
구분	남자(명)	여자(명)	구분	전체(명)
군장병	200	-	수도권	1,029
대학(원)생	551	629	충청권	268
취업자	196	224	경북권	188
취업준비자	94	106	경남권	288
			전라권	227
전체	1,041	959	전체	2,000

상술한 표본설계에 따라 실시된 설문조사의 응답자 성별×유형별 목표 표본 및 조사 완료수는 다음과 같다.

표 V-5 성별×유형별 목표 표본 및 조사 완료수

(단위: 명, %)

성별	유형별	목표 표본수(명)	조사 완료수(명)	완료율(%)
남자	대학(원)생	551	551	100.0
	취업자	196	196	100.0
	취업준비자	94	94	100.0
	군장병	200	200	100.0
여자	대학(원)생	629	629	100.0
	취업자	224	224	100.0
	취업준비자	106	106	100.0
합계		2,000	2,000	100.0

표 V-6 권역별 목표 표본 및 조사 완료수

(단위: 명, %)

유형별	목표 표본수(명)	조사 완료수(명)	완료율(%)
수도권	1,029	1,029	100.0
충청권	268	268	100.0
경북권	188	188	100.0
경남권	288	288	100.0
전라권	227	227	100.0
합계	2,000	2,000	100.0

(3) 설문지 개발

① 개발과정

설문지 개발은 다음과 같은 과정을 거쳐서 진행되었다. 먼저, 후기청소년 건강권 관련 기존 실태조사 및 문헌을 종합적으로 검토·분석하였다. 이 단계에서는 1~2차년도 연구에서 개발한 설문지를 포함하여, 일반 국민을 대상으로 하는 건강 관련 실태조사와 (후기)청소년 관련 조사를 광범위하게 수집·검토하였다. 이러한 과정을 거쳐 조사영역 및 문항의 초안을 도출한 후, 수차례에 걸쳐 연구진 집중 검토 및 수정·보완을 진행하였다.

이렇게 도출된 설문지 초안을 토대로 전문가 검토를 실시하였다. 전문가 검토는 조사분야 전문가 검토와 내용 전문가 검토로 나누어 실시되었다. 조사분야 전문가 검토에서는 조사대상자의 응답편의성, 조사흐름을 고려한 영역배치 등을 주로 검토하였다. 내용 전문가 검토는 총 9인을 대상으로 실시하였으며, 여기에는 학계 전문가, 건강·보건 분야 연구자, 지자체 청년정책 담당자, 청년당사자 조직 건강부문 관계자, 영양 분야 전문가, 국군간호사관학교 교수 등 본 연구의 내용 및 대상자와 관련한 다양한 전문가들이 포함되었다. 내용 전문가 검토를 통해 조사영역, 문항 및 세부항목의 내용과 구성의 적절성에 대한 의견을 수렴하였다.

전문가 검토 외에 후기청소년 당사자를 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병 등 본 조사의 하위유형별로 각 3명씩 총 12명을 대상으로 실시하였다. 예비조사를 통해 설문 응답 소요시간, 문항내용에 대한 이해도, 응답 시 불편사항, 설문지 구성의 논리, 문항의 난이도 등을 확인하였다. <표 V-7>에는 예비조사 유형별 인원수 및 선정 조건이 제시되어 있다.

표 V-7 예비조사 유형별 인원수 및 응답자 선정 조건

표본 유형	인원수	응답자 선정 조건
군장병	3명	• 일반사병/의경/사회복무요원으로 복무 중인 만19세~24세 청소년
대학(원)생	3명	• 현재 대학을 재학/휴학/유예 중인 만19세~24세 청소년 • 남/여 각각 최소 1명 포함
취업자	3명	• 현재 취업하여 전일제로 근무하고 있거나, 자영업자 또는 무급가족 종사자로 일하고 있는 만19세~24세 청소년 • 남/여 각각 최소 1명 포함
취업 준비자	3명	• 취업 의사를 갖고 구직 활동을 하고 있거나 학원 수강 등 취업 준비 중인 만19~24세 청소년(공무원 수험생 포함) • 남/여 각각 최소 1명 포함

전문가 검토 및 예비조사에서 도출된 의견을 반영하여 수정·보완을 거친 설문지(안)를 토대로 연구원 내 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳤다. 이를 통해 설문지 내용 상 별다른 문제가 없음을 최종적으로 확인하였다(202106-HR-고유-006).

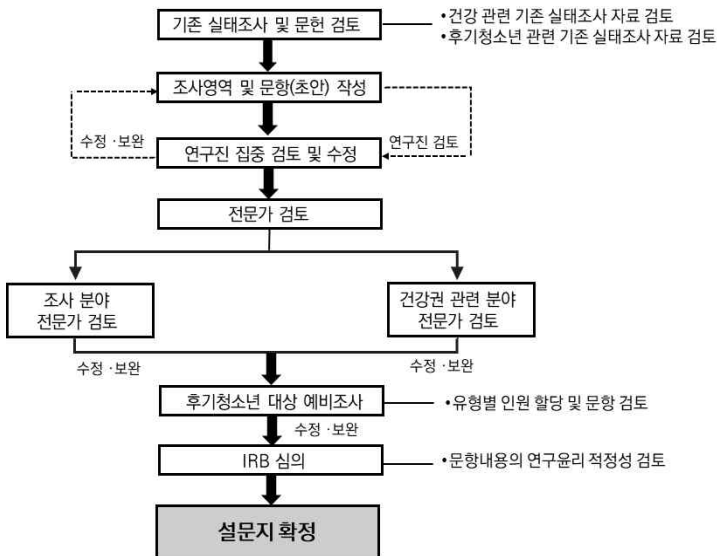


그림 V-2 설문지 개발 과정

② 설문영역 및 조사내용

최종 확정된 조사표의 조사영역은 크게 주관적 상태, 수면, 영양 및 식습관, 신체활동, 음주, 흡연, 의료이용, 건강검진, 정신건강, 성 건강, 사회적 자원/건강 의식, 거주환경, 정책적 수요, 군 의료이용, 배경문항 등으로 구성되었다. <표 V-8>에는 조사표의 영역별 조사항목과 문항 내용, 출처가 제시되어 있다.

표 V-8 설문문항 및 내용 출처

영역	문항 번호	문항 내용	출처
주관적 상태	1	• 신체적·정신적 주관적 건강 상태	• 2017년 청소년종합실태조사(여성가족부, 2017)
	2	• 주관적 체형 인지	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)
	3	• 체중조절 노력	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)
	4	• 주관적 행복	• 2017년 청소년종합실태조사(여성가족부, 2017)를 참조하여 연구진 수정
수면	5	• 주중, 주말 평균 수면시간	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)
	6	• 수면의 질	• 연구진 작성
영양 및 식습관	7	• 식사 행태	• 2006년 중·고등학생 인권상황 실태조사(조금주 외, 2006)를 참조하여 연구진 수정
	8	• 편의점 식사 경험	• 제15차 청소년건강행태조사(교육부 외, 2019)
	9	• 유통기한 및 영양표시 확인 여부	• 연구진 작성
	10	• 식비 부족 경험	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)
신체활동	11	• 1) 격렬한 신체활동 일수 • 2) 가벼운 운동 일수	• 제15차 청소년건강행태조사(교육부 외, 2019)를 참조하여 연구진 수정
	12	• 10분 이상 걷기 일수	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)
음주	13	• 음주일수	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	13-1	• 음주량	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	14	• 문제음주	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)를 참조하여 연구진 수정

영역	문항 번호	문항 내용	출처
흡연	15	• 담배 평생 경험	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)를 참조하여 연구진 수정
	16	• 흡연일수	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)를 참조하여 연구진 수정
	17	• 금연 시도	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)
	17-1	• 금연 시도 방법	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)
	18	• 강화해야 할 정부의 금연정책	• 2019년 지역사회건강조사(질병관리본부, 2019)를 참조하여 연구진 수정
	19	• 금연구역 지정 인지 여부	• 2019년 지역사회건강조사(질병관리본부, 2019)
	19-1	• 금연구역 내 흡연 경험	• 2019년 지역사회건강조사(질병관리본부, 2019)
	20	• 금연구역 관련 법률 인지 여부	• 2019년 지역사회건강조사(질병관리본부, 2019)
	21	• 간접흡연	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)를 참조하여 연구진 수정
의료이용	22	• 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 경험	• 연구진 작성
	22-1 22-1-1	• 아파도 쉬지 못한 경험 여부 및 이유	• 연구진 작성
	23 23-1	• 미충족 의료 경험 여부 및 이유	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	24 24-1	• 건강검진 수진 여부 및 종류	• 2019 국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청, 2020)를 참조하여 연구진 수정
건강검진	24-2	• 건강검진 시 경험	• 연구진 작성
	25	• 국가건강검진 인지 및 수진 여부	• 연구진 작성
	25-1	• 국가건강검진을 받지 않은 이유	• 학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구(백혜정, 임희진, 2014)를 참조하여 연구진 수정
	26	• 스트레스	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)를 참조하여 연구진 수정
정신건강	27 1)~9)	• 우울증(PHQ-9)	• 국가건강검진 정신건강검사(국민건강보험공단, 2020)
	27 10)~16)	• 범불안장애(GAD-7)	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)

영역	문항 번호	문항 내용	출처
	27-1	• 우울증·범불안장애로 인한 일상생활 어려움 정도	• 국가건강검진 정신건강검사(국민건강보험공단, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	28	• 자살 충동	• 2020년 사회조사(통계청, 2020b)
	28-1	• 자살 충동 이유	• 2020년 사회조사(통계청, 2020b)
	29	• 심리검사, 상담 및 치료 경험	• 연구진 작성
	29-1	• 심리검사, 상담 및 치료를 받지 않은 이유	• 연구진 작성
	30	• 지원기관 및 서비스 인지 여부, 이용 경험, 도움 정도	• 연구진 작성
	31	• 무료상담 참여 의향	• 연구진 작성
	31-1	• 선호 상담 방식	• 연구진 작성
	32	• 국가건강검진 우울증 검사 인지 및 수진 여부	• 연구진 작성
성 건강	33	• 성관계 경험	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)
	33-1	• 피임 실천	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)
	33-1-1	• 피임 방법	• 제15차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2019)
	33-2	• 임신 경험	• 제14차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2018)
	33-2-1	• 인공임신중절수술 경험	• 제12차 청소년건강행태조사 통계(교육부 외, 2016)
	34	• 생리대가 없어서 곤란했던 경험	• 연구진 작성
	34-1	• 생리대가 없었던 이유	• 연구진 작성
사회적 자원/ 건강의식	35	• 아플 때 도움 여부	• 연구진 작성
	36	• 건강권 보장 인식	• 경제·사회·문화적 권리 국가인권정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현황조사(김창엽, 김명희, 2004)를 참조하여 연구진 수정
거주환경	37	• 주거형태	• 2020년 청년 사회·경제 실태조사(김형주 외, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	38	• 거주환경에 대한 생각	• 청소년의 물리적 환경과 정신건강과의 관계 연구(이선민, 2014)를 참조하여 연구진 수정
	39	• 경제적 어려움으로 난방, 냉방을 하지 못한 경험	• 청년층 생활실태 및 복지욕구 조사(정세정 외, 2020)
정책적 수요	40	• 가장 먼저 확대해야 하는 건강관련 정책	• 2020년 청년 사회·경제 실태조사(김형주 외, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	41	• 희망 정책 자유 기술	• 연구진 작성

영역	문항 번호	문항 내용	출처
군 의료의용	군문1	• 군 복무 중 아팠던 경험	• 연구진 작성
	군문 1-1	• 군 복무 중 아플 때 가장 먼저 이야기하는 대상	• 군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사(국가인권위원회, 2013)를 참조하여 연구진 수정
	군문 1-2	• 군 복무 중 아프다고 말하기 어려웠던 경험	• 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사(국가인권위원회, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	군문 1-2-1	• 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 이유	• 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사(국가인권위원회, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	군문2	• 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험	• 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사(국가인권위원회, 2020)를 참조하여 연구진 수정
	군문3	• 군 의료서비스 만족도	• 군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사(국가인권위원회, 2013)
	군문 3-1	• 군 의료서비스에 만족하지 못한 이유	• 군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사(국가인권위원회, 2013)
배경 문항	일반 사항	• 신장, 체중, 학력, 경제 수준, 동거인	• 연구진 작성

(4) 자료수집 및 분석방법

① 자료수집

자료수집은 전문조사기관에 의뢰하여 온라인조사를 통해 수집되었다. 온라인조사 시 조사대상자는 해당 전문조사기관에서 직접 모집·운영·관리하는 패널 풀(pool)을 활용하여 선정하였다. 이 패널 풀은 약 57만명의 대규모 인원으로 구성되어, 지역, 성, 연령, 직업, 학력, 소득분포에서 통계적 대표성을 확보한 것으로 볼 수 있고, 적정 표본 수 확보가 가능하다는 장점이 있다. 이에 해당 패널 풀을 표집대상으로 삼아 조사를 실시하였으며, 조사방법은 PC, 모바일에서 모두 조사가 가능한 비대면 온라인조사를 활용하였다. 조사기간은 2021년 6월 24일~7월 21일까지 약 한 달간 진행되었다.

② 분석방법

설문조사 자료들은 기본적으로 항목별 응답 비율, 평균 및 표준편차 등 기술통계 분석 결과를 제시하였다. 또한 배경변인별 집단 간 응답 차이를 확인하기 위해, 교차분석(χ^2 분석)이나 평균비교(t-test, 일원변량분석 등)를 실시하였다. 일원변량분석을 실시한 경우에는 어떠한 집단에서 차이가 발생하는지 구체적으로 확인하기 위해 Scheffé의 사후검증을 실시하였다. 차이검증에 사용된 배경변인으로는 성별, 유형, 학력, 경제수준, 동거인, 지역규모 등이 투입되었다. 마지막으로, 본 장의 말미에는 보다 심도 있는 논의를 위해 심층분석을 실시하였다. 심층분석에는 OLS 회귀분석과 로지스틱 회귀분석이 사용되었다.

(5) 응답자의 일반적 특성

설문에 참여한 총 2,000명의 후기청소년의 일반적 특성은 다음과 같다. 우선, 성별의 경우, 남자 52.0%, 여자 48.0%로 구성되어, 남자 응답자의 비율이 조금 더 높았다. 유형별로는 대학(원)생 59.0%, 취업자 21.0%, 취업준비자 10.0%, 군장병 10.0%의 비율로 구성되었다. 학력별로는 4년제 대학(재학 또는 졸업) 이상의 학력을 소지한 응답자 비율이 66.7%로 다수를 차지하였고, 2~3년제 대학(재학 또는 졸업) 18.5%, 고졸 이하 14.9%로 파악되었다. 경제수준별로는 상위에 속한다고 응답한 비율이 17.0%, 중간집단 58.0%, 하위에 속한다고 답한 비율이 25.0%로 파악되었다. 동거인별로는 부모와 함께 거주한다고 답한 비율이 73.5%로 가장 많았고, 혼자 거주하는 1인 가구 비율도 14.1%로 파악되었다. 조부모·친척·형제와 함께 거주한다고 답한 응답자가 3.5%, 친구·선후배·동료와 거주한다고 답한 응답자 비율은 9.0%로 파악되었다. 다만 친구·선후배·동료와 함께 거주한다고 답한 응답 비율에는 내무반에서 함께 생활하는 군장병이 다수 포함되어 있음을 염두에 둘 필요가 있다. 지역규모별로는 대도시 48.5%, 중소도시 42.1%, 읍면지

역 9.5% 등으로 파악되었다.

표 V-9 설문조사 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)			
구분		빈도	비율
전체		2,000	100.0
성별	남자	1,041	52.0
	여자	959	48.0
유형	대학(원)생	1,180	59.0
	취업자	420	21.0
	취업준비자	200	10.0
	군장병	200	10.0
학력	고졸 이하	298	14.9
	2~3년제 대학	369	18.5
	4년제 대학 이상	1,333	66.7
경제 수준	상	340	17.0
	중	1,160	58.0
	하	500	25.0
동거인	혼자	282	14.1
	부모	1,470	73.5
	조부모·친척·형제	69	3.5
	친구·선후배·동료	179	9.0
지역규모	대도시	969	48.5
	중소도시	841	42.1
	읍면지역	190	9.5

2. 기본 실태 분석¹⁶⁾

1) 주관적 건강인식

(1) 신체건강

〈표 V-10〉~〈표 V-13〉에는 주관적으로 인식하는 자신의 건강 및 건강권 보장 수준에 대한 조사 결과가 제시되어 있다. 먼저, 신체적 건강에 대한 주관적 인식 수준 조사 결과, 전체적으로 ‘건강하다’는 응답이 77.3%(그런 편이다 56.1%+매우 그렇다 21.2%)로 대부분을 차지하였고, ‘건강하지 않다’는 응답은 22.9%(그렇지 않은 편이다 21.3%+전혀 그렇지 않다 1.6%)로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 경제수준 및 동거인에 따라 유의한 차이가 있었다. 대학(원)생, 취업자, 군장병 등의 여타 유형에 비해 취업준비자가 체감하는 주관적 신체건강 수준이 유의하게 낮았다. 특히 ‘매우 건강하다’는 응답의 경우, 취업준비자의 응답 비율(12.0%)은 군장병(33.0%) 및 대학(원)생(20.2%), 취업자(22.6%)에 비해 훨씬 낮았다. 학력별 비교에서는 고졸 이하 집단이 낮았고, 경제적 수준이 낮을수록 스스로 신체적으로 건강하다고 평가하는 비율도 낮게 나타났다. 동거인별로는 혼자 거주하는 1인 가구의 경우가 가장 낮았고, 친구·선후배·동료 등 또래집단과 거주하는 경우에 ‘신체적으로 건강하다’고 평가한 비율이 높게 나타났다. 지역규모별로는 통계적으로 유의한 차이가 확인되지 않았다.

16) 여기에서는 조사결과를 효과적으로 제시하고 가독성을 제고하기 위해, 각 문항별로 실시한 배경변인별 비교 결과 중에서 핵심적인 내용을 중심으로 분석 결과를 제시하였다. 조사표에 포함된 각 문항에 대한 배경변인별 비교 결과는 별권으로 작성된 기초분석보고서에서 모두 확인할 수 있다.

표 V-10 신체적 건강에 대한 주관적 인식

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	2,000	1.6	21.3	56.1	21.2	2.97	0.697	
성별	남자	1,041	2.3	18.1	51.8	27.9	3.05	0.741
	여자	959	0.7	24.7	60.7	13.9	2.88	0.633
유형	대학(원)생 ^a	1,180	1.0	21.0	57.8	20.2	2.97	0.672
	취업자 ^b	420	1.7	21.0	54.8	22.6	2.98	0.709
	취업준비자 ^c	200	3.0	27.5	57.5	12.0	2.79	0.686
	군장병 ^d	200	3.0	17.0	47.0	33.0	3.10	0.783
학력	고졸 이하 ^a	298	2.3	25.2	55.0	17.4	2.88	0.712
	2~3년제 대학 ^b	369	1.9	21.1	52.3	24.7	3.00	0.732
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	1.3	20.4	57.3	21.0	2.98	0.682
경제 수준	상 ^a	340	0.0	13.5	52.1	34.4	3.21	0.661
	중 ^b	1,160	1.3	17.9	59.9	20.9	3.00	0.663
	하 ^c	500	3.2	34.2	49.8	12.8	2.72	0.722
동거인	혼자 ^a	282	1.1	27.7	53.5	17.7	2.88	0.695
	부모 ^b	1,470	1.8	20.3	57.3	20.6	2.97	0.694
	조부모·친척·형제 ^c	69	0.0	23.2	58.0	18.8	2.96	0.652
	친구·선후배·동료 ^d	179	0.6	18.4	49.2	31.8	3.12	0.716

* 주: 1) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(2) 정신건강

주관적 정신건강 인식수준에 대한 조사 결과도 신체건강에 대한 조사 결과와 유사하다. 전체적으로 '정신적으로 건강하다'는 응답 비율이 76.4%(그런 편이다 52.4%+매우 그렇다 24.0%), '건강하지 못하다'는 응답 비율이 23.7%(그렇지 않은 편이다 19.%+전혀 그렇지 않다 3.9%)로 나타나, 전체 응답자 4명 중 3명 이상이 스스로 '정신적으로 건강하다'고 인식하는 것으로 파악되었다.

다만 이 같은 인식 수준은 성별, 유형, 학력, 경제수준, 동거인에 따라 체계적인

차이가 있었다. 여자보다 남자의 주관적 정신건강 인식 수준이 높았고, 유형별로는 취업자나 군장병에 비해 취업준비자의 긍정적 응답 비율이 낮게 나타났다. 학력의 경우, 고졸 이하 집단이 여타 집단보다 긍정적 응답 비율이 낮았고, 경제수준별로는 경제적 수준이 높을수록 긍정적 응답 비율도 높게 파악되었다. 동거유형별로는 1인 가구에 비해 친구·선후배·동료 등 또래집단과 함께 거주하는 경우 긍정적 응답 비율이 통계적으로 유의하게 높게 파악되었다. 또래집단과 함께 거주하는 응답자에는 내무반에서 생활하는 군장병이 다수 포함되어 있음을 고려하고 결과를 해석할 필요가 있다.

표 V-11 정신적 건강에 대한 주관적 인식

(단위: %, 점)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
							평균	표준편차	유의도
성별	전체	2,000	3.9	19.8	52.4	24.0	2.97	0.769	5.360***
	남자	1,041	3.8	17.4	48.4	30.4	3.05	0.793	
	여자	959	3.9	22.4	56.6	17.1	2.87	0.730	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	3.0	18.8	54.1	24.2	2.99	0.741	12.024*** c<b<d
	취업자 ^b	420	5.2	20.2	50.7	23.8	2.93	0.804	
	취업준비자 ^c	200	7.5	29.0	49.5	14.0	2.70	0.802	
	군장병 ^d	200	2.5	15.5	48.5	33.5	3.13	0.759	
학력	고졸 이하 ^a	298	8.1	24.5	49.3	18.1	2.78	0.837	10.800*** a<b,c
	2~3년제 대학 ^b	369	3.0	19.8	50.9	26.3	3.01	0.763	
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	3.2	18.8	53.4	24.7	3.00	0.749	
경제 수준	상 ^a	340	2.4	13.8	46.2	37.6	3.19	0.758	49.492*** c<b<a
	중 ^b	1,160	2.6	17.4	56.0	24.0	3.01	0.719	
	하 ^c	500	7.8	29.4	48.0	14.8	2.70	0.815	
동거인	혼자 ^a	282	5.3	26.6	46.8	21.3	2.84	0.818	4.197** a<d
	부모 ^b	1,470	3.5	18.7	54.1	23.7	2.98	0.752	
	조부모·친척·형제 ^c	69	7.2	21.7	46.4	24.6	2.88	0.867	
	친구·선후배·동료 ^d	179	2.8	17.3	49.2	30.7	3.08	0.768	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(3) 행복감

〈표 V-12〉에는 현재 자신이 얼마나 행복하다고 생각하는지, 주관적 행복 수준을 조사한 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, 전체 평균은 6.01로 나타나, ‘보통’을 약간 상회하는 수준을 보여주었다. 이를 집단별로 비교해보면, 유형, 학력, 경제수준에서 유의미한 차이가 확인되었다. 구체적으로, 대학(원)생(6.19), 군장병(6.14)의 주관적 행복수준이 상대적으로 양호하게 나타났고, 취업자(5.97), 취업준비자(4.97) 순으로 파악되었다. 취업준비자의 평균값은 보통(=5)에 미치지 못해, 취업준비자의 주관적 행복 수준이 낮은 편임을 알 수 있었다. 학력별로는 고졸 이하 집단이 2~3년제 대학 및 4년제 대학 이상 집단에 비해 평균값이 낮았고, 경제수준의 경우에는 가정의 경제수준이 높을수록 주관적 행복도도 높게 파악되었다. 한편 성별, 동거인 유형, 지역규모에 따른 차이는 감지되지 않았다.

표 V-12 주관적 행복 수준(현재 행복도)

																(단위: %, 점)		
구분		사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	t/F 검증					
													평균	표준 편차	유의도			
전체		2,000	1.6	1.1	4.1	7.9	8.1	18.2	11.6	19.3	18.3	4.8	5.1	6.01	2.212			
유형	대학(원)생 ^a	1,180	1.0	1.0	2.7	7.5	8.1	16.9	11.9	20.9	19.6	5.6	4.8	6.19	2.112			
	취업자 ^b	420	2.9	0.5	3.6	7.1	8.3	20.2	12.4	17.1	17.4	4.5	6.0	5.97	2.266	17.767***		
	취업준비자 ^c	200	2.5	4.0	12.5	8.5	9.5	22.0	10.0	18.0	10.0	1.0	2.0	4.97	2.287	c(a,b,d)		
	군장병 ^d	200	1.5	0.0	4.5	11.0	6.0	18.0	10.0	15.5	20.5	5.0	8.0	6.14	2.320			
학력	고졸 이하 ^a	298	4.7	2.0	8.1	7.4	9.4	22.5	9.1	15.4	13.8	2.3	5.4	5.38	2.481			
	2~3년제 대학 ^b	369	1.6	0.5	4.6	8.4	9.8	20.6	10.6	18.7	16.5	4.3	4.3	5.86	2.176	18.352***		
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	0.9	1.1	3.0	7.9	7.3	16.6	12.5	20.3	19.7	5.6	5.3	6.20	2.128	a(b,c)		
경제 수준	상 ^a	340	0.6	0.6	3.8	5.9	5.3	9.7	9.1	17.6	27.9	8.8	10.6	6.83	2.219			
	중 ^b	1,160	0.9	0.9	2.2	6.8	7.4	20.6	11.7	21.6	18.1	4.9	4.7	6.17	2.037	72.517***		
	하 ^c	500	3.8	2.0	8.4	11.8	11.4	18.4	13.0	15.0	12.0	2.0	2.2	5.11	2.300	c(b<a)		

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 전혀 행복하지 않다 ← ⑤ 보통 → ⑩ 매우 행복하다

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

(4) 건강권 보장 수준

실생활에서의 건강권 보장 수준을 묻는 문항에는 ‘보장된다’는 긍정적 응답 비율이 66.7%(대체로 잘 보장되고 있는 편이다 59.4%+매우 잘 보장되고 있다 7.3%), ‘보장되지 않는다’는 부정적 응답 비율이 33.4%(별로 보장되지 않는다 27.8%+전혀 보장되지 않는다 5.6%)로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 경제수준에 따른 차이가 확인되었다. 구체적으로 여성, 대학(원)생, 4년제 대학 이상 학력소지자가 자신의 건강권 보장 수준을 높게 평가하고 있었다. 경제적 수준별로도 뚜렷한 차이가 있었고, 건강권이 보장된다는 응답 비율이 상(73.8%), 중(69.3%), 하(55.8%)로 나타나, 상위집단과 하위집단 간에 18.0%p의 격차를 보여주었다. 이러한 결과는 동일한 후기청소년기에 속하더라도 현재의 상황 및 학력·경제적 수준 등 사회경제적 지위에 따라 건강권 보장 수준에 차이가 존재함을 방증한다.

표 V-13 건강권 보장 인식 정도

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	2,000	5.6	27.8	59.4	7.3	2.68	0.687	
성별	남자	1,041	7.7	27.1	57.6	7.6	2.65	0.730
	여자	959	3.2	28.6	61.3	6.9	2.72	0.636
유형	대학(원)생 ^a	1,180	4.1	25.2	63.1	7.7	2.74	0.653
	취업자 ^b	420	7.6	33.8	51.9	6.7	2.58	0.729
	취업준비자 ^c	200	9.0	33.5	53.5	4.0	2.53	0.715
	군장병 ^d	200	6.5	25.0	59.5	9.0	2.71	0.720
학력	고졸 이하 ^a	298	10.4	35.6	48.0	6.0	2.50	0.762
	2~3년제 대학 ^b	369	8.4	30.6	54.5	6.5	2.59	0.736
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	3.7	25.3	63.3	7.7	2.75	0.645
경제 수준	상 ^a	340	3.5	22.6	61.2	12.6	2.83	0.683
	중 ^b	1,160	4.7	26.0	62.8	6.5	2.71	0.656
	하 ^c	500	8.8	35.4	50.4	5.4	2.52	0.731

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 전혀 보장되지 않는다, ② 별로 보장되지 않는다, ③ 대체로 잘 보장되고 있는 편이다,

④ 매우 잘 보장되고 있다

3) 학력은 재학 중 및 졸업생을 포함함.

2) 건강행태

(1) 수면

여기에서는 구체적인 건강행태를 중심으로 후기청소년의 건강권 보장 실태를 살펴보았다. 먼저 수면 행태를 살펴본 결과가 제시되어 있다. 수면은 정신건강이나 신체건강, 집중력 등에 광범하게 영향을 미치는 주요 건강행태 중 하나이다. 일례로 수면과 정신건강 간의 관계를 분석한 연구들은 수면시간이 적정 수준에 미치지 못할 경우, 자살충동을 경험할 가능성이 크다고 보고한다(김경미, 염유식, 2015: 314; 김미은, 2014). 수면 행태는 ‘수면의 질’과 ‘수면 시간’을 중심으로 살펴보았다. 수면의 질과 관련하여, 수면 장애가 있다고 답한 응답자 비율은 전체의 17.2%로 나타났다. 성별의 경우, 남자(13.2%)보다 여자(21.5%)가 그 비율이 높았고, 유형별로는 취업준비자의 경우 25.5%가 수면 장애가 있다고 답했다. 반면 군장병은 그 비율이 8.5%에 그쳤다. 경제수준별로는 하위집단의 수면 장애 경험률이 높았고, 주거유형별로는 혼자 거주하는 경우에 그 비율이 높게 파악되었다.

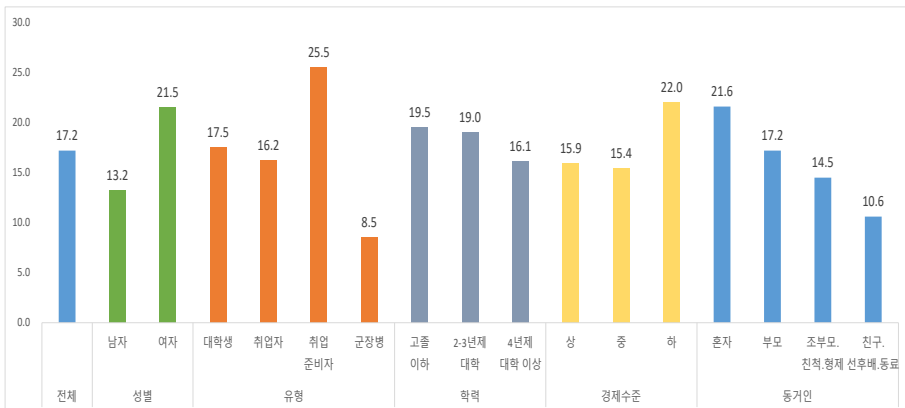


그림 V-3 수면 장애 여부 (단위: %)

수면 장애 여부를 포함해 전반적인 수면의 질을 조사한 결과, ‘수면시간이 부족하다’는 응답이 전체 응답자의 29.8%를 차지했고, ‘수면의 질이 좋다’는 응답은 32.1%로 파악되었다. ‘모르겠다’는 응답은 21.0%로 나타났다. 이러한 결과를 종합하면, 후기청소년 가운데 수면의 질에 만족하는 응답자 비율은 1/3 수준에 머물고 있음을 알 수 있다. 특히 수면시간 부족의 경우에는 취업자 집단에서 그 응답비율(44.3%)이 높게 나타났고, 동거 유형별로는 부모와 함께 거주하는 경우가 가장 양호한 것으로 파악되었다. 수면의 질에 만족하는 응답 비율은 경제수준에 따라 뚜렷한 차이를 나타내, 경제수준 상위집단이 수면의 질에 만족하는 비율(42.4%)이 하위집단(24.4%)보다 18%p 더 높게 파악되었다. 이는 경제수준에 따라 수면의 질을 좌우하는 전반적인 환경에 차이가 존재할 가능성을 시사한다.

표 V-14 수면의 질 인식

		(단위: %)					
구분		사례수(명)	①	②	③	④	χ^2
전체		2,000	17.2	29.8	32.1	21.0	27.528***
성별	남자	1,041	13.2	31.9	32.0	23.0	
	여자	959	21.5	27.5	32.2	18.8	
유형	대학(원)생	1,180	17.5	24.5	36.3	21.7	105.511***
	취업자	420	16.2	44.3	26.0	13.6	
	취업준비자	200	25.5	23.5	20.0	31.0	
	군장병	200	8.5	37.0	32.5	22.0	
학력	고졸 이하	298	19.5	37.2	24.2	19.1	19.848**
	2~3년제 대학	369	19.0	31.2	29.8	20.1	
	4년제 대학 이상	1,333	16.1	27.8	34.5	21.6	
경제수준	상	340	15.9	26.8	42.4	15.0	39.767***
	중	1,160	15.4	29.4	32.4	22.8	
	하	500	22.0	32.8	24.4	20.8	
동거인	혼자	282	21.6	35.8	26.2	16.3	34.489***
	부모	1,470	17.2	26.9	33.7	22.1	
	조부모·친척·형제	69	14.5	39.1	31.9	14.5	
	친구·선후배·동료	179	10.6	40.2	27.9	21.2	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 수면장애가 있다, ② 수면시간이 부족하다, ③ 수면의 질이 좋다, ④ 모르겠다

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

4) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

〈표 V-15〉에는 수면시간에 대한 조사결과가 제시되어 있다. 후기청소년의 주중 하루 평균 수면시간은 6시간 55분으로 조사되었고, 이를 구간으로 나누어보면 6시간 이상~8시간 미만의 수면시간을 유지하는 응답자가 53.5%로 전체 응답자의 과반을 차지하는 것으로 파악되었다. 주중 하루 평균 수면시간이 6시간 미만인 경우는 13.0%로 파악되었다.

배경변인별로는 유형, 학력, 동거인에 따른 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. 유형별로는 여타 집단에 비해 취업자의 주중 평균 수면시간이 가장 적은 편이었다. 대학(원)생 및 취업준비자는 시간을 비교적 자유롭게 쓸 수 있고, 군장병은 일정 수준의 수면시간이 보장되는 데 비해, 취업자는 출퇴근 및 근로로 인해 수면시간이 상대적으로 적은 것으로 해석할 수 있다. 학력의 경우, 학력이 높을수록 수면시간도 조금 더 긴 것으로 파악되었다. 동거인별로는 1인 가구의 주중 평균 수면시간이 가장 짧았다. 그에 비해 성별, 경제수준, 지역규모에 따른 차이는 유의하지 않았다. 아래 〈표 V-15〉에는 통계적 유의성이 검증된 결과만 제시되어 있다.

표 V-15 하루 평균 수면시간(주중)

(단위: %, 시간)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		유의도
						평균	표준편차	
전체	1,991	0.7	12.3	53.5	33.5	6.92(6시간 55분)	1.368	
유형	대학(원)생 ^a	1,178	0.8	10.4	51.2	37.7	7.05(7시간 03분)	1.393
	취업자 ^b	417	0.5	18.7	62.1	18.7	6.46(6시간 28분)	1.193
	취업준비자 ^c	199	0.5	12.1	47.2	40.2	7.15(7시간 09분)	1.489
	군장병 ^d	197	0.5	10.7	55.8	33.0	6.85(6시간 51분)	1.219
학력	고졸 이하 ^a	295	0.7	16.3	56.6	26.4	6.69(6시간 41분)	1.310
	2~3년제 대학 ^b	366	1.1	13.7	56.6	28.7	6.84(6시간 50분)	1.451
	4년제 대학 이상 ^c	1,330	0.5	11.1	52.0	36.4	6.99(6시간 59분)	1.352
동거인	혼자 ^a	279	0.4	15.4	59.5	24.7	6.67(6시간 40분)	1.283
	부모 ^b	1,465	0.7	11.6	52.5	35.2	6.97(6시간 58분)	1.377
	조부모·친척·형제 ^c	69	1.4	20.3	44.9	33.3	6.80(6시간 48분)	1.577
	친구·선후배·동료 ^d	178	0.6	10.1	56.2	33.1	6.89(6시간 53분)	1.300

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 4시간 미만, ② 4~6시간 미만, ③ 6~8시간 미만, ④ 8시간 이상
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(2) 영양 및 식습관

① 영양 및 식습관 행태

〈표 V-16〉에는 영양 및 식습관 행태에 관한 응답 결과가 압축적으로 제시되어 있다. 먼저 ‘내 식사시간은 규칙적이다’라는 문항에 대해 동의(그런 편이다+매우 그렇다)하는 응답 비율은 전체의 54.1%로 나타났다. 배경변인별로는 성별의 경우, 여자(47.7%)보다 남자(60.0%)의 응답 비율이 높았고, 유형별로는 규칙적인 단체생활을 하는 군장병(82.5%)의 응답 비율이 압도적으로 높게 나타난 가운데, 취업자(64.8%), 대학(원)생(47.9%), 취업준비자(40.5%) 순으로 파악되었다. 경제수준별로도 유의미한 차이가 나타나, 상위집단(62.3%)과 하위집단(44.8%) 간에 17.5%p의 차이를 보여주었다. 동거인별로는 식사를 규칙적으로 한다는 응답 비율이 혼자(47.9%) 살거나 조부모·친척·형제(46.3%)와 거주하는 경우에 평균을 밑도는 것으로 파악되었다.

다음으로, ‘아침식사를 매일 한다’는 데 동의하는 응답 비율은 전체 응답자의 33.3%에 그쳤다. 이러한 결과는 후기청소년의 2/3는 아침식사를 거르는 경향이 있음을 의미한다. 성별의 경우, 여자(24.5%)에 비해 남자(41.4%)의 응답 비율이 높았고, 유형별로는 군장병(66.0%)의 응답 비율이 가장 높게 나타난 가운데 여타 유형에서는 긍정 응답 비율이 20~30% 수준에 머물렀다. 경제수준별로는 하위집단(29.6%), 중간집단(33.0%), 상위집단(40.0%) 순으로 높게 나타나, 경제수준이 높을수록 아침식사를 매일 섭취하는 비율이 더 높음을 알 수 있었다. 동거인별로는 혼자 사는 1인 가구에서는 그 비율이 21.3%로 가장 낮게 나타났다. 친구·선후배·동료와 거주하는 경우 아침식사를 매일 하는 비율(57.5%)이 높게 도출된 것은 단체생활을 하는 군장병의 응답 결과가 반영된 소리로 볼 수 있다.

‘나의 하루 식사량은 충분하다’는 진술에 대해서는 전체 응답자의 83.8%가 그렇다(그런 편이다+매우 그렇다)는 반응을 나타내, 응답자의 대다수가 식사량에 대해 충분하다고 느끼고 있음을 알 수 있었다. 전체적으로 80% 안팎의 응답 비율

을 나타낸 가운데, 취업준비자(79.0%), 경제수준 하위집단(78.4%), 그리고 혼자 거주하는 1인 가구(76.2%)에서 식사량이 충분하다는 응답 비율이 상대적으로 다소 낮게 파악되었다.

마지막으로, ‘내 식사의 영양은 균형이 있다’는 문항에 대해서는 전체 응답자의 51.5%가 동의하는 것으로 파악되었다. 성별의 경우, 남자(60.2%)에 비해 여자(41.9%)의 응답 비율이 18.3%p 낮게 파악되었고, 유형별로는 군장병 집단에서는 식사의 영양이 균형 있다는 응답 비율이 72.5%에 달한 반면, 취업준비자 집단에서는 그 비율이 44.5%에 그쳐 차이를 보였다. 경제수준별로는 상위집단(62.6%), 중간집단(53.2%), 하위집단(39.8%) 순으로 나타나, 경제수준에 따라 섭취하는 식사의 영양에 대한 만족도에 차이가 크게 발생함을 알 수 있었다. 마지막으로 동거인별로는 혼자 거주하는 1인 가구에서 동의율이 42.9%로 가장 낮았고, 친구·선후배·동료와 거주하는 경우, 동의율이 66.0%로 상대적으로 높았다.

표 V-16 영양 및 식습관 행태

(단위: %)

구분		식사시간의 규칙성 ¹⁾	아침식사 매일 섭취 ²⁾	충분한 하루 식사량 ³⁾	균형 있는 식사 영양 ⁴⁾
전체		54.1	33.3	83.8	51.5
성별	남자	60.0	41.4	85.1	60.2
	여자	47.7	24.5	82.4	41.9
유형	대학(원)생	47.9	27.2	85.2	49.5
	취업자	64.8	35.0	80.0	50.3
	취업준비자	40.5	33.5	79.0	44.5
	군장병	82.5	66.0	88.0	72.5
경제 수준	상	62.3	40.0	84.1	62.6
	중	55.8	33.0	86.1	53.2
	하	44.8	29.6	78.4	39.8
동거인	혼자	47.9	21.3	76.2	42.9
	부모	52.6	32.4	85.1	51.2
	조부모·친척·형제	46.3	39.1	82.6	53.6
	친구·선후배·동료	79.3	57.5	85.5	66.0

* 주: 1) 제시된 수치는 각 질문에 대한 긍정 응답 비율(그런 편이다+매우 그렇다)임.
 2) 각 문항별 질문은 다음과 같음: 1) 내 식사시간은 규칙적이다, 2) 아침식사를 매일 한다, 3) 나의 하루 식사량은 충분하다, 4) 내 식사의 영양은 균형이 있다
 3) 배경변인은 상기 4개의 질문에 대해 공통적으로 유의미한 차이를 나타낸 변인을 선별 제시하였음.
 4) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

상술한 결과를 종합하면, 후기청소년 10명 중 3명만 매일 아침식사를 하고, 절반 정도만 식사시간을 규칙적으로 지키며, 균형 있는 식사를 섭취하는 것으로 보인다. 성별의 경우, 제시된 4개 문항에서 모두 여자청소년의 결과가 남자청소년보다 취약했다. 이러한 결과는 20대 초반 여성들이 체중관리 등으로 인해 건강한 영양섭취 및 식습관 형성에 문제를 겪고 있을 가능성을 시사한다. 한편, 유형별로는 규칙적인 단체생활을 하는 군장병이 가장 양호한 결과를 나타냈고, 취업준비자의 응답 결과가 상대적으로 취약했다. 경제수준별로는 일관되게 소득수준이 높을수록 영양 및 식습관 행태도 양호함을 확인할 수 있었다. 마지막으로 동거인 유형별로는 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우에 가장 양호한 결과를 나타냈고, 혼자 거주하는 경우가 가장 취약했다. 이러한 결과는 건강을 유지하는 데 있어 가장 기본적인 식사 및 영양섭취와 관련하여, 여성, 취업준비자, 청년 1인 가구 및 경제적 취약 계층이 상대적으로 소외되고 있음을 의미한다.

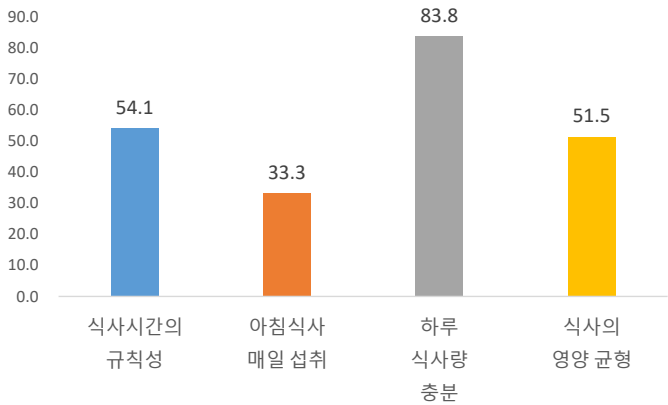


그림 V-4 영양 및 식습관 행태 (단위: %)

② 간편식 이용 빈도

최근 7일 동안 편의점, 슈퍼마켓, 매점에서 판매하는 식품으로 식사를 대신하는 일이 얼마나 자주 있었는지를 조사하였다. 분석 결과, 전체 응답자의 78.3%가 최근 7일 사이에 이러한 간편식을 섭취한 경험이 있다고 답했다. 간편식 섭취 여부는 경제수준과 동거인 유형에 따라 차이가 있었다. 구체적으로, 경제수준이 높을수록 지난 1주간 간편식을 섭취한 경험 비율은 낮게 나타났다(상위집단 72.9%, 중간집단 77.5%, 하위집단 83.8%). 간편식을 주 3~4번 이상 섭취했다고 답한 응답 비율 역시 상위집단(29.8%) 및 중간집단(29.3%)은 30% 이하였던 데 비해, 하위집단은 그 비율이 41.0%로 상대적으로 높게 나타났다.

동거인별로도 의미 있는 차이가 확인되었다. 혼자 거주하는 1인 가구의 경우, 지난 7일간 간편식을 섭취한 비율이 86.2%로 대단히 높게 나타났다. 또한 간편식을 주 3~4회 이상 섭취했다고 답한 비율도 1인 가구에서 47.5%로 거의 절반을 차지했다. 이러한 결과는 후기청소년 중 혼자 사는 1인 가구의 경우, 10명 중 9명이 매주 간편식을 섭취하고 있으며, 절반 가량은 주 3~4회 이상 간편식으로 식사를 해결하고 있음을 의미한다. 한편, 부모와 함께 거주하는 경우에는 주 3~4회 이상 간편식을 이용하는 비율이 29.1%로 나타나, 다른 유형에 비해 상대적으로 낮게 파악되었다.



그림 V-5 최근 7일간 간편식 이용 여부 및 빈도 (단위: %)

표 V-17 최근 7일간 간편식 이용 빈도

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	χ^2
전체		2,000	21.7	46.0	21.0	5.8	3.4	1.0	1.3	
경제 수준	상	340	27.1	43.2	21.5	3.8	2.1	0.6	1.8	46.455***
	중	1,160	22.5	48.1	20.0	4.9	2.8	0.7	0.9	
	하	500	16.2	42.8	22.8	9.0	5.6	1.8	1.8	
동거인	혼자	282	13.8	38.7	27.7	8.5	6.7	1.8	2.8	64.836***
	부모	1,470	23.0	48.0	20.1	4.8	2.4	0.7	1.1	
	조부모·친척·형제	69	24.6	36.2	24.6	8.7	2.9	2.9	0.0	
친구·선후배·동료		179	22.3	44.7	16.2	7.8	6.7	1.1	1.1	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 최근 7일 동안 먹지 않았다, ② 주 1~2번, ③ 주 3~4번, ④ 주 5~6번, ⑤ 매일 1번,

⑥ 매일 2번, ⑦ 매일 3번 이상

3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

③ 가공식품 유통기한 및 영양표시 확인

가공식품을 구입할 때, 유통기한 및 영양표시를 확인하는지 여부를 조사해보았다. 먼저 <표 V-18>에는 유통기한 확인 여부에 대한 조사 결과가 제시되어 있다. 가공식품을 구입할 때 유통기한을 '대부분' 또는 '항상' 확인한다고 답한 응답 비율을 중심으로 살펴보면, 전체 평균은 70.4%(대부분 확인 32.4%+항상 확인 38.0%)로 파악되었다. 성별의 경우, 남자(68.6%)보다 여자(72.1%)의 응답 비율이 상대적으로 조금 더 높았는데, 이러한 결과는 남자에 비해 여자가 유통기한을 좀 더 빈번하게 확인하는 경향이 있음을 보여준다. 그 외에 경제수준별로도 차이가 있어서, 유통기한을 대부분 또는 항상 확인한다고 답한 응답 비율이 소득수준이 높을수록 증가하는 것으로 파악되었다(상위집단 73.2%, 중간집단 71.6%, 하위집단 65.2%). 그 밖에 유형, 학력, 동거인, 지역규모 등에 따른 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

표 V-18 가공식품 유통기한 확인 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	χ^2
전체		2,000	8.0	21.8	32.4	38.0	
성별	남자	1,041	9.2	22.1	33.2	35.4	8.649*
	여자	959	6.6	21.4	31.4	40.7	
경제수준	상	340	7.1	19.7	28.5	44.7	17.551**
	중	1,160	7.6	20.8	32.9	38.7	
	하	500	9.4	25.4	33.6	31.6	

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) ① 전혀 확인하지 않는다, ② 가끔 확인한다, ③ 대부분 확인한다, ④ 항상 확인한다

다음으로, <표 V-19>에는 가공식품의 영양표시 확인 여부 및 빈도에 대한 조사 결과가 정리되어 있다. 영양표시를 ‘전혀 확인하지 않는다’는 응답 비율은 전체 응답자의 30.9%를 차지했고, ‘가끔 한다’는 응답이 40.0%, ‘대부분 한다’ 18.6%, ‘항상 한다’ 10.5% 등으로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 경제수준, 동거인 유형에 따른 차이가 확인되었다. 성별의 경우, 여자보다 남자가 영양표시 확인을 더 자주 하는 것으로 나타났고, 유형별로는 군장병이 영양표시 확인을 가장 일상적으로 하는 것으로 파악되었다. 그에 비해 취업준비자는 ‘전혀 하지 않는다’는 응답 비율이 여타 집단에 비해 높게 나타났다. 또한 학력 및 소득수준이 낮을수록 영양표시 확인에 소극적인 경향을 보였다. 동거인별로는 1인 가구에서 영양표시 확인 비율이 가장 낮게 나타났고, 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우, 영양표시 확인 비율 및 빈도가 상대적으로 높게 파악되었다.

표 V-19 가공식품 영양표시 확인 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	χ^2
전체		2,000	30.9	40.0	18.6	10.5	
성별	남자	1,041	27.8	36.8	21.7	13.7	45.457***
	여자	959	34.3	43.5	15.2	7.0	
유형	대학(원)생	1,180	29.7	43.4	17.5	9.4	36.484***
	취업자	420	34.0	38.3	19.0	8.6	
	취업준비자	200	36.0	32.0	19.5	12.5	
	군장병	200	26.0	31.5	23.5	19.0	
학력	고졸 이하	298	36.9	33.9	15.1	14.1	14.661*
	2~3년제 대학	369	31.2	40.4	18.2	10.3	
	4년제 대학 이상	1,333	29.5	41.3	19.5	9.8	
경제 수준	상	340	27.9	35.6	21.2	15.3	16.859*
	중	1,160	30.2	41.8	18.3	9.7	
	하	500	34.6	38.8	17.6	9.0	
동거인	혼자	282	35.8	37.9	17.7	8.5	26.848**
	부모	1,470	30.2	42.1	17.7	10.0	
	조부모·친척·형제	69	31.9	30.4	26.1	11.6	
	친구·선후배·동료	179	28.5	29.6	24.6	17.3	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 전혀 확인하지 않는다, ② 가끔 확인한다, ③ 대부분 확인한다, ④ 항상 확인한다

3) 학력은 재학 중 및 졸업 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

④ 식비 부족으로 식사를 줄인 경험

최근 12개월 동안 식비가 부족해서 식사량을 줄이거나 식사를 거른 적이 있는지를 조사한 결과, 전체 응답자의 33.9%가 이 같은 경험이 있는 것으로 파악되었다. 배경변인별로는 유형, 학력, 경제수준, 동거인에 따른 차이가 확인되었다. 유형별로는 취업준비자 집단에서 42.5%로 가장 높게 나타났고, 학력별로는 4년제 대학 이상 학력 집단(31.2%)에 비해, 고졸 이하(38.9%) 및 2~3년제 대학(39.3%) 집단에서 이 같은 경험을 했다고 답한 비율이 높았다. 경제수준별로는 하위집단에서는

절반을 초과하는 51.0%가 식비가 부족해서 식사를 줄인 적이 있다고 답했고, 동거인별로는 부모(30.7%) 또는 친구·선후배·동료(34.1%)와 함께 거주하는 경우에 비해, 혼자(47.2%) 거주하거나 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우(44.9%)에 이 같은 경험을 했다고 답한 비율이 높게 파악되었다.

표 V-20 최근 1년간 식비 부족으로 식사를 줄인 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수(명)	예	아니오	χ^2
전체		2,000	33.9	66.2	
유형	대학(원)생	1,180	35.0	65.0	16.220**
	취업자	420	30.7	69.3	
	취업준비자	200	42.5	57.5	
	군장병	200	25.0	75.0	
학력	고졸 이하	298	38.9	61.1	12.472**
	2~3년제 대학	369	39.3	60.7	
	4년제 대학 이상	1,333	31.2	68.8	
경제 수준	상	340	23.5	76.5	91.730***
	중	1,160	29.5	70.5	
	하	500	51.0	49.0	
동거인	혼자	282	47.2	52.8	32.423***
	부모	1,470	30.7	69.3	
	조부모·친척·형제	69	44.9	55.1	
	친구·선후배·동료	179	34.1	65.9	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(3) 신체활동

최근 7일 동안 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 20분 이상 경험했는지 여부와 그 빈도를 조사한 결과, '전혀 하지 않았다'는 응답이

40.6%를 차지했고, ‘주 3일 이상’ 했다는 응답은 24.0%로 파악되었다. 배경변인 별로는 성별, 유형, 경제수준, 동거인, 지역규모에 따른 차이가 확인되었다. 성별의 경우, 남자에 비해 여자의 신체활동 경험률이 낮게 나타났고, 유형별로는 군장병이 그 특성 상 격렬한 신체활동 경험률이 가장 높았고, 취업준비자의 신체활동 경험률이 가장 낮게 파악되었다. 경제수준별로는 경제적 수준이 높을수록 신체활동 참여율과 빈도가 높은 것으로 파악되었고, 동거인별로는 여타 집단에 비해 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우 신체활동 참여율과 참여 빈도가 상대적으로 높게 나타났다.

표 V-21 최근 7일간 격렬한 신체활동 경험일수

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	χ^2
성별	전체	2,000	40.6	20.0	15.5	24.0	130.710***
	남자	1,041	29.1	22.0	17.4	31.5	
	여자	959	53.0	17.8	13.3	15.8	
유형	대학(원)생	1,180	42.9	21.0	13.9	22.2	59.426***
	취업자	420	41.4	18.1	15.7	24.8	
	취업준비자	200	45.5	19.0	18.5	17.0	
	군장병	200	20.0	19.0	21.0	40.0	
경제 수준	상	340	32.9	19.4	19.1	28.5	15.033*
	중	1,160	41.4	19.7	15.3	23.6	
	하	500	43.8	21.0	13.4	21.8	
동거인	혼자	282	42.9	23.0	12.1	22.0	38.320***
	부모	1,470	42.5	19.5	14.8	23.3	
	조부모·친척·형제	69	31.9	20.3	26.1	21.7	
	친구·선후배·동료	179	24.0	19.6	22.3	34.1	
지역 규모	대도시	969	39.2	21.9	15.8	23.1	12.709*
	중소도시	841	42.2	18.3	16.2	23.3	
	읍면지역	190	40.0	17.9	10.5	31.6	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 전혀 없었다, ② 주 1일, ③ 주 2일, ④ 주 3일 이상
 3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

일상생활에서의 신체활동은 격렬한 운동 외에 꾸준한 걷기를 통해서도 확인해볼 수 있다. 이에 최근 7일 동안 ‘10분 이상 걷기’ 실천 여부 및 빈도를 조사해보았다. 그 결과, ‘한 번에 적어도 10분 이상 걷기’를 실천한 날은 7일 중 평균 4.49일에 해당하는 것으로 파악되었다. 배경변인별로는 유형 및 지역규모에 따른 차이가 감지되었다. 구체적으로, 군장병이 평균 4.93일로 가장 높게 나타났으며, 취업자(4.77일), 대학(원)생(4.40일), 취업준비자(3.94일) 순으로 나타났다. 특히 취업준비자는 평균 4일에 못 미치는 걷기 실천 빈도를 나타내, 모든 집단 비교에서 가장 낮은 수준을 보여주었다. 지역규모별로는 중소도시(4.36일) 및 읍면지역(4.33일)에 비해 대도시(4.63일) 거주자의 걷기 실천일이 상대적으로 조금 더 많은 것으로 파악되었다.

표 V-22 최근 7일간 10분 이상 걷기 운동일수

(단위: %, 일)

구분		사례수 (명)	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	t/F 검증		
											평균	표준 편차	유의도
전체		2,000	4.8	5.5	10.7	12.9	12.7	17.5	7.4	28.7	4.49	2.150	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	4.2	5.0	10.7	15.8	14.7	15.9	7.5	26.2	4.40	2.090	10.385*** c< d
	취업자 ^b	420	5.0	5.2	9.5	6.4	7.9	25.2	8.8	31.9	4.77	2.146	
	취업준비자 ^c	200	4.0	9.0	16.5	16.0	15.0	12.5	7.5	19.5	3.94	2.114	
	군장병 ^d	200	8.0	5.0	7.5	5.5	9.0	15.5	3.5	46.0	4.93	2.384	
지역 규모	대도시 ^a	969	4.1	4.5	10.4	11.5	13.0	18.1	8.3	30.1	4.63	2.106	3.920*
	중소도시 ^b	841	5.0	5.9	11.2	14.9	13.0	16.1	6.8	27.2	4.36	2.165	
	읍면지역 ^c	190	6.8	7.9	10.0	11.1	10.0	21.1	5.3	27.9	4.33	2.273	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 전혀 하지 않았다, ① 주 1일, ② 주 2일, ③ 주 3일, ④ 주 4일, ⑤ 주 5일, ⑥ 주 6일, ⑦ 주 7일

(4) 음주

① 음주 관련 주요 지표: 음주율 및 폭음률

음주는 건강에 영향을 미칠 수 있는 주요한 요인이다. 이러한 이유로 「제5차 국민건강증진종합계획(HP 2030)」에도 성인남성·성인여성의 고위험음주율을 낮추는 것이 주요한 성과지표로 설정되어 있다. 이에 여기에서는 다양한 지표를 통해 후기청소년의 음주 행태를 살펴보았다. 그 결과가 <표 V-23>에 압축적으로 제시되어 있다.

주요 결과를 중심으로 살펴보면, 조사대상 후기청소년의 연간음주율은 84.0%, 월간음주율은 57.0%로 파악되었다. 이는 응답자의 84.0%가 1년 동안 1회 이상 음주 경험이 있고, 57.0%는 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 경험이 있음을 의미한다. 음주 행태에서 좀 더 눈여겨 살펴보아야 할 지표는 고위험음주율과 월간폭음률이다. 고위험음주율은 1회 평균 음주량이 적정 수준을 초과(남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상)하여 주 2회 이상 음주하는 비율을 의미한다. 조사대상자의 응답을 기준으로 산출한 고위험음주율은 8.9%로 파악되었다. 성별의 경우, 여자(7.0%)보다 남자(10.6%)의 비율이 높았고, 유형별로는 취업준비자의 고위험음주율(11.0%)이 평균보다 높았다. 또한 동거인별로 비교해보면, 혼자 사는 1인 가구의 고위험음주율(11.7%)이 여타 집단보다 높게 나타난 점도 주목할 대목이다.

월간폭음률은 35.0%를 나타냈다. 월간폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상 음주한 비율을 의미한다. 이 같은 지표의 의미를 적용해보면, 조사대상 후기청소년 3명 중 1명 이상이 최근 1년 동안 월 1회 이상 적정 수준을 초과한 음주를 경험했음을 의미한다. 배경변인별 비교에서 눈에 띄는 대목은 동거인에 따른 비교인데, 혼자 거주하는 경우 월간폭음률이 39.0%로 나타나, 전체 평균 및 여타 집단의 응답 결과에 비해 상대적으로 높게 파악되었다.

표 V-23 음주 관련 주요 지표

(단위: %)

구분		사례수 (명)	연간 음주율 ¹⁾	월간 음주율 ²⁾	고위험 음주율 ³⁾	월간 폭음률 ⁴⁾
전체		2,000	84.0	57.0	8.9	35.0
성별	남자	1,041	81.7	55.9	10.6	34.4
	여자	959	86.5	58.2	7.0	35.6
유형	대학(원)생	1,180	85.7	60.2	8.5	36.8
	취업자	420	85.5	60.7	10.5	35.7
	취업준비자	200	79.0	49.0	11.0	32.5
	군장병	200	76.0	38.5	5.5	25.0
학력	고졸 이하	298	81.9	53.4	12.4	30.9
	2~3년제 대학	369	85.1	58.3	11.7	40.7
	4년제 대학 이상	1,333	84.2	57.5	7.3	34.3
경제 수준	상	340	87.4	61.2	9.7	34.7
	중	1,160	84.3	56.9	8.3	34.8
	하	500	81.0	54.4	9.6	35.4
동거인	혼자	282	86.9	61.3	11.7	39.0
	부모	1,470	83.8	56.7	8.2	34.8
	조부모·친척·형제	69	88.4	75.4	8.7	31.9
	친구·선후배·동료	179	79.3	45.3	10.1	30.7
지역 규모	대도시	969	86.0	57.7	9.5	36.3
	중소도시	841	82.9	57.0	8.8	34.7
	읍면지역	190	78.9	53.7	5.8	28.9

* 주: 1) 연간음주율은 최근 1년 동안 1회 이상 음주한 분율을 의미함.

2) 월간음주율은 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 분율을 의미함.

3) 고위험음주율은 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율을 의미함.

4) 월간폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한번의 술자리에서 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상 음주한 분율을 의미함.

5) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

6) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

② 음주 빈도

음주 행태를 좀 더 밀착해서 살펴보기 위해, 음주 빈도와 음주량으로 세분하여 조사한 결과가 아래 제시되어 있다. 술을 얼마나 자주 마시는지 조사한 결과, '최근 1년 동안 전혀 마시지 않았다'는 응답은 16.0%로 파악되었고, '몇 달에 1번'

27.0%, ‘한 달에 1번 정도’ 17.5%, ‘한 달에 2~4번’ 26.6%, ‘일주일에 2~3번’ 10.6%, ‘일주일에 4~5번’ 1.6%, ‘거의 매일’ 0.9% 등으로 파악되었다. 이 가운데, ‘일주일에 2~3번’ 이상 술을 마신다고 답한 경우 음주가 상습적인 습관이 된 것으로 간주하고 이를 별도로 산출해보았다. 그 결과, 전체 응답자의 13.1%가 ‘일주일에 2~3회 이상’ 술을 마시는 것으로 파악되었다. 배경변인별로 비교해보면, 성별의 경우, 여자(10.7%)에 비해 남자(15.1%)의 음주 빈도가 더 높았고, 유형별로는 취업자(16.5%)의 비율이 여타 집단에 비해 상대적으로 높게 파악되었다. 동거인별로는 혼자 거주하는 경우, 주 2~3회 이상 음주한다고 답한 비율이 16.7%로 전체 평균 및 여타 집단에 비해 높게 파악되었다.

표 V-24 음주 빈도

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	χ^2
전체		2,000	16.0	27.0	17.5	26.6	10.6	1.6	0.9	
성별	남자	1,041	18.3	25.7	15.4	25.5	12.1	1.8	1.2	23.567**
	여자	959	13.5	28.4	19.7	27.8	8.9	1.3	0.5	
유형	대학(원)생	1,180	14.3	25.5	18.6	28.8	10.3	1.5	0.9	59.063***
	취업자	420	14.5	24.8	15.2	29.0	13.6	2.4	0.5	
	취업준비자	200	21.0	30.0	20.5	16.5	10.5	0.5	1.0	
	군장병	200	24.0	37.5	12.5	18.5	5.5	1.0	1.0	
동거인	혼자	282	13.1	25.5	12.8	31.9	12.1	2.8	1.8	54.306***
	부모	1,470	16.2	27.1	18.9	25.6	10.5	1.2	0.4	
	조부모·친척·형제	69	11.6	13.0	20.3	42.0	8.7	1.4	2.9	
	친구·선후배·동료	179	20.7	34.1	11.7	20.1	8.9	2.2	2.2	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 최근 1년 동안 전혀 마시지 않았다, ② 몇 달에 1번, ③ 한 달에 1번 정도, ④ 한 달에 2~4번, ⑤ 일주일에 2~3번, ⑥ 일주일에 4~5번, ⑦ 거의 매일
 3) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

③ 음주로 인한 문제행동

다음으로, 최근 12개월 동안 음주 경험이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 술 때문에 문제행동을 경험한 적이 있는지 조사해보았다. ‘술을 마시고 오토바이나 자전거, 자동차 운전을 하거나 술을 마신 사람이 운전하는 오토바이나 자전거, 자동차에 탑승한 경험’이 있다고 답한 응답자는 5.2%로 파악되었다. 배경변인별 비교에서는 동거인 유형에 따른 차이가 감지되었는데, 조부모·친척·형제와 함께 거주한다고 답한 응답자의 경우, 그 비율이 13.1%로 나타나, 전체 평균(5.2%)보다 2.5배 더 높게 파악되었다. ‘술을 마시고 기억이 끊긴 경험’이 있다고 답한 응답자 비율은 음주 유경험자의 25.2%에 달했다. 이러한 경험은 취업자일수록, 학력 수준이 낮을수록 더 빈번한 것으로 파악되었다. 또한 혼자 사는 1인 가구 및 친구·선배·동료와 거주하는 경우에 이처럼 기억이 끊길 정도로 술을 마신 경험 비율이 높게 파악되었다.

‘술을 마시고 다른 사람과 시비를 벌인 경험’이 있다고 답한 비율은 4.3%를 차지했다. 배경변인별로는 성별, 학력, 동거인 유형에 따른 차이가 확인되었다. 성별의 경우, 남자(5.9%)의 유경험률이 여자(2.8%)보다 2배 이상 높게 파악되었다. 학력별로는 학력수준이 낮을수록 술을 마시고 타인과 시비를 벌인 경험률이 높게 파악되었다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우, 유경험률(14.8%)이 전체 평균(4.3%) 대비 3.4배 높게 파악되었다.

마지막으로 ‘술 때문에 일상생활에 지장을 받은 경험’이 있다는 응답은 19.0%로 파악되었다. 성별의 경우, 남자(17.2%)보다 여자(21.0%)의 경험률이 더 높게 나타났고, 유형별로는 취업자(24.5%), 취업준비자(19.6%), 대학(원)생(17.7%), 군장병(14.5%) 순으로 파악되었다. 그 외에 학력이나 동거인 유형에 따른 차이는 감지되지 않았다.

표 V-25 음주로 인한 문제 행동

(단위: %)

구분	사례수 (명)	음주운전/음주운전 탑승		술을 마시고 기억이 끊긴 경험		술을 마시고 시비를 벌인 경험		술 때문에 일상생활 지장	
		있다	χ^2	있다	χ^2	있다	χ^2	있다	χ^2
전체	1,680	5.2	-	25.2	-	4.3	-	19.0	-
성별	남자	850	5.9	1.439	23.6	2.308	5.9	17.2	3.907*
	여자	830	4.6					21.0	
유형	대학(원)생	1,011	4.3	6.394	23.8	31.5	9.984*	3.4	6.613
	취업자	359	6.4					6.1	
	취업 준비자	158	5.7					6.3	
	군장병	152	8.6					4.6	
학력	고졸 이하	244	7.8	4.432	31.1	27.1	6.996*	7.8	16.421***
	2~3년제 대학	314	5.7					6.7	
	4년제 대학 이상	1,122	4.5					2.9	
동거인	혼자	245	4.5	10.399*	30.2	23.4	9.351*	2.9	20.525***
	부모	1,232	4.7					3.8	
	조부모·친척·형제	61	13.1					14.8	
	친구·선후배·동료	142	7.7					7.0	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

상술한 결과를 종합해보면 다음과 같다. 후기청소년들이 음주 후 경험한 문제행동 가운데 가장 빈번하게 발생하는 것은 '술을 마시고 기억이 끊긴 경험'이었다. 지난 12개월 동안 음주 경험이 있는 응답자의 25.2%가 이 같은 경험이 있는 것으로 파악되었다. 음주 후 기억이 끊기는 현상, 즉 블랙아웃의 경험은 뇌 손상을 불러일으키고, 이러한 현상이 반복될 경우 알코올성 치매로 이어질 수 있다는 점에서 위험하다(정신의학신문, 2019.3.4.; 백혜정 외, 2020: 195에서 재인용). 따라서 폭음의 위험성을 알리고, 올바른 음주 습관을 갖도록 돕는 정책이 마련될

필요가 있다. 아울러 술을 마시고 음주운전을 하거나 음주운전 차량 등에 동승하는 것은 모두 현행법령 위반이며, 술을 마시고 시비가 붙을 경우 폭행 등 형사처벌 대상으로 확산될 우려가 있다. 과도한 음주는 그 자체로도 건강을 위협할 뿐만 아니라, 추가적인 문제를 야기할 가능성이 있다. 따라서 음주폐해 예방을 위해 다양한 대책이 마련될 필요가 있다.

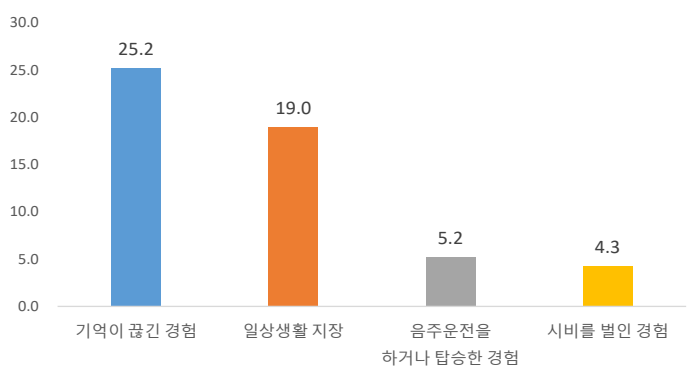


그림 V-6 음주로 인한 문제 행동 경험 (단위: %)

(5) 흡연

① 흡연 경험

흡연은 건강에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 이러한 연유로 제5차 국민건강 증진종합계획에서는 현재흡연을 저하를 중요한 성과지표로 설정하고, 성인남성의 현재흡연율을 2018년 37.7%에서 2030년 25.0%로 낮추고, 성인여성의 현재흡연율은 2018년 7.5%에서 2030년 4.0%로 낮추려는 목표를 설정한 바 있다(관계부처합동, 2021). 이에 여기에서는 흡연과 관련한 다양한 실태를 조사해보았다. 먼저, 지금까지 한 번이라도 담배(전자담배 포함)를 피워본 적이 있는지 생애경험

을 조사한 결과, 흡연 경험이 있다는 응답이 41.4%로 파악되었다.

흡연경험은 성별, 유형, 학력, 동거인별로 차이가 있었다. 구체적으로, 남자의 생애 경험률(49.0%)이 여자(33.2%)보다 15.8%p 더 높았고, 유형별로는 대학(원)생(36.9%)이 가장 낮고 군장병(51.5%)이 가장 높게 파악되었다. 학력별로는 학력이 높을수록 흡연에 대한 생애경험률이 낮아지는 경향을 보였다. 동거인별로는 부모와 함께 거주하는 경우 생애흡연율이 37.9%로 가장 낮았고, 친구·선후배·동료와 거주하는 경우 57.5%로 가장 높았다. 후자의 경우에는 내무반 생활을 하는 군장병이 다수 포함되어 있음을 고려해야 한다. 두 집단 간에는 19.6%p의 차이가 존재하였다.

생애경험과 더불어 현재흡연율과 매일흡연율을 별도로 산출해보았다. 전체 조사대상자 가운데 현재 담배를 피운다고 답한 응답자 비율은 22.0%로 파악되었다. 성별로는 남자의 현재흡연율(29.3%)이 여자(14.1%)보다 2배 이상 높았고, 유형별로는 대학(원)생(16.8%), 취업준비자(26.0%), 취업자(29.3%), 군장병(33.5%) 순으로 높게 파악되었다. 학력별로는 4년제 대학 이상(18.2%), 2~3년제 대학(26.8%), 고졸 이하(33.2%) 순으로 높게 나타나, 학력이 높을수록 흡연율은 감소하는 경향을 보였다. 동거인별로는 부모와 함께 거주하는 경우(17.6%) 현재흡연율이 가장 낮았고, 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우(37.7%) 가장 높게 나타났다.

매일흡연율은 14.2%로 산출되어, 조사대상자 7명 중 1명은 ‘거의 매일’ 담배를 피우는 것으로 파악되었다. 매일흡연율은 여자(7.5%)보다 남자(20.4%)가 약 3배 가량 더 높았고, 유형별로는 여타 집단에 비해 대학(원)생이 상대적으로 낮았고, 취업자(22.1%)와 군장병(21.5%)의 비율이 높았다. 학력별로는 고졸 이하(29.2%)와 4년제 대학 이상(10.2%) 집단 간에 약 3배 정도 차이가 발생하였다. 동거인별로도 부모와 함께 거주하는 경우 매일흡연율이 여타 집단에 비해 크게 낮았다.

표 V-26 흡연 관련 주요 지표

(단위: %)

구분		사례수 (명)	흡연 생애 경험			현재 흡연율 ³⁾	매일 흡연율 ⁴⁾
			없다	있다	χ^2		
전체		2,000	58.6	41.4	-	22.0	14.2
성별	남자	1,041	51.0	49.0	51.571***	29.3	20.4
	여자	959	66.8	33.2		14.1	7.5
유형	대학(원)생	1,180	63.1	36.9	27.101***	16.8	9.6
	취업자	420	51.7	48.3		29.3	22.1
	취업준비자	200	56.5	43.5		26.0	17.5
	군장병	200	48.5	51.5		33.5	21.5
학력	고졸 이하	298	47.3	52.7	29.986***	33.2	29.2
	2~3년제 대학	369	52.8	47.2		26.8	16.5
	4년제 대학 이상	1,333	62.7	37.3		18.2	10.2
경제 수준	상	340	59.1	40.9	0.073	22.4	14.7
	중	1,160	58.4	41.6		21.9	13.5
	하	500	58.8	41.2		22.0	15.4
동거인	혼자	282	52.1	47.9	32.729***	31.6	25.2
	부모	1,470	62.1	37.9		17.6	10.1
	조부모·친척·형제	69	52.2	47.8		37.7	21.7
	친구·선후배·동료	179	42.5	57.5		36.9	27.4
지역 규모	대도시	969	56.8	43.2	4.961	22.6	13.2
	중소도시	841	59.2	40.8		21.8	15.2
	읍면지역	190	65.3	34.7		20.0	14.7

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 현재흡연율은 현재 담배를 피우는 사람의 비율을 의미함.

3) 매일흡연율은 현재 매일 담배를 피우는 비율을 의미함.

4) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

5) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

② 금연 시도 여부 및 방법

금연 시도 여부는 다음의 2가지 지표를 통해 살펴보았다. 먼저, 지금까지 한 번이라도 담배를 피운 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로 최근 1년 사이에 금연 시도를 한 적이 있는지 조사하였다. 그 결과, 금연 시도 경험이 있다고 답한 비율이 41.1%로 나타나 절반에 미치지 못하는 것으로 파악되었다. 배경변인별로는 성별

및 동거인에 따른 차이가 확인되었다. 구체적으로, 남자의 금연 시도 비율(43.7%)이 여자(36.8%)보다 높았고, 동거인별로는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 응답자의 최근 1년간 금연 시도 비율(54.5%)이 여타 집단에 비해 상대적으로 더 높게 파악되었다.

표 V-27 흡연 경험자의 최근 1년간 금연 시도 여부

(단위: %)

구분	최근 1년간 금연 시도 여부				현재 흡연자의 금연 시도 여부	
	사례수 (명)	없다	있다	χ^2	현재 흡연자수(명)	현재흡연자의 금연시도율 ²⁾
전체	828	58.9	41.1	-	440	50.2
성별	남자	510	56.3	3.890*	305	51.5
	여자	318	63.2		135	47.4
유형	대학(원)생	435	61.8	3.833	198	46.5
	취업자	203	57.1		123	52.8
	취업준비자	87	56.3		52	46.2
	군장병	103	52.4		67	59.7
학력	고졸 이하	157	56.1	1.112	99	50.5
	2~3년제 대학	174	57.5		99	46.5
	4년제 대학 이상	497	60.4		242	51.7
경제 수준	상	139	61.9	0.595	76	46.1
	중	483	58.4		254	51.2
	하	206	58.3		110	50.9
동거인	혼자	135	53.3	7.866*	89	52.8
	부모	557	62.1		259	45.6
	조부모·친척·형제	33	45.5		26	61.5
	친구·선후배·동료	103	53.4		66	60.6
지역 규모	대도시	419	58.9	0.001	219	49.8
	중소도시	343	58.9		183	50.3
	읍면지역	66	59.1		38	52.6

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) 현재흡연자 중 최근 1년 동안 금연을 시도한 비율을 의미함.

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

금연 시도와 관련하여 좀 더 눈여겨볼 지표는 위 <표 V-27>의 오른쪽에 제시된 ‘현재 흡연자의 금연 시도 비율’이다. 이 수치는 현재 흡연 중인 응답자(최근 30일 동안 담배를 한 번이라도 피운 적이 있다고 답한 응답자) 중에서 최근 1년 동안 담배를 끊으려고 시도한 적이 있다고 답한 응답자 비율을 의미한다. 분석 결과, 현재흡연자의 금연시도율은 50.2%로 파악되었다. 성별의 경우, 남자 현재 흡연자의 금연시도율(51.5%)이 여자(47.4%)보다 조금 더 높았으나 큰 차이는 아니었다. 유형별로는 군장병의 금연시도율이 59.7%로 가장 높게 나타났다. 동거인 별로는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 집단의 금연시도율이 상대적으로 높게 나타났다.

최근 12개월 동안 금연을 시도한 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 가장 최근에 금연을 위해 사용했던 방법들은 무엇이었는지 조사해보았다. 복수응답으로 모두 선택 가능하도록 질문하였음에도 불구하고, 조사 결과 ‘스스로(혼자서), 특별한 방법 없이 자신의 의지로’ 했다는 응답 비율이 91.5%로 압도적으로 높게 파악되었다. 그 다음으로는 ‘약국에서 본인 스스로 니코틴 대체용품을 구입하여 사용’했다는 응답이 7.1%로 뒤를 이었다. ‘보건소 또는 의무대(실)의 금연클리닉’을 이용했다는 응답은 6.5%에 그쳤고, ‘인터넷, 정보포털사이트(금연길라잡이)’를 이용했다는 응답은 4.7%, ‘금연상담전화(금연콜센터)’의 도움을 받았다는 응답은 2.9%에 불과했다. 마지막으로 ‘병의원을 통해 니코틴 대체용품 사용 또는 의사 처방 약물 치료’를 받았다는 응답과 ‘기타’가 각각 2.4%를 차지했다.

이 같은 결과는 사실상 금연이 개인의 의지와 대처에 거의 전적으로 의존하고 있음을 의미한다. 흡연율을 낮추는 것은 질병치료를 위한 의료비, 생산성 손실액, 조기사망 등으로 인해 야기되는 사회적 비용(금연길라잡이, 2021.9.23. 인출)을 크게 줄이는 방법이기도 하다. 이렇게 본다면, 금연에 대한 사회적 지원이 보다 강화될 필요가 있다. 금연을 지원하는 사회적 인프라가 확충되고, 실효성을 제고하기 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

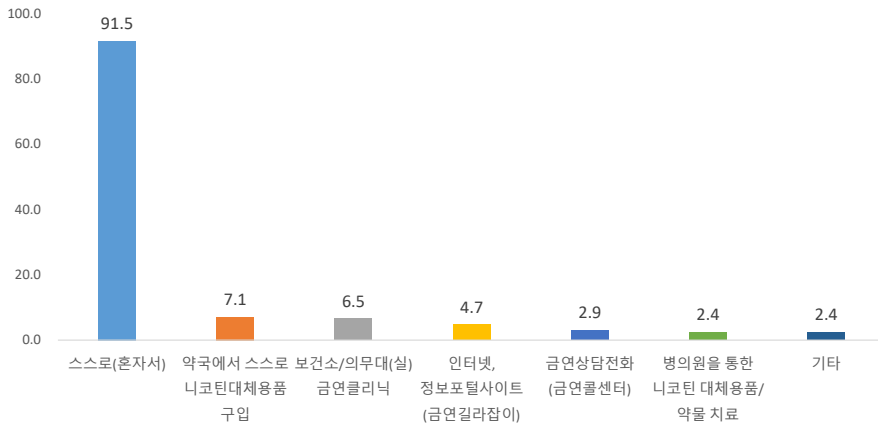


그림 V-7 금연 시도 방법(복수응답) (단위: %)

③ 금연구역 인지 여부 및 금연구역에서의 흡연 경험

금연구역에 대해 얼마나 정확하게 알고 있는지 여부를 확인해보기 위해 금연구역 인지 여부를 조사해보았다. 그 결과, 전체 응답자의 25.3%가 ‘금연구역이 지정된 사실 및 구체적인 구역을 알고 있다’고 답했고, ‘금연구역이 지정된 사실을 알고 있지만, 구체적으로 어느 구역인지는 모른다’는 응답은 69.7%로 파악되었다. 그 밖에 ‘지정된 것을 모른다’는 응답은 5.1%를 차지했다. 이러한 결과는 금연구역 지정에 대해 비교적 정확한 지식을 갖고 있는 응답자 비율은 4명 중 1명에 불과하며, 4명 중 3명은 이에 대해 정확히 잘 모르고 있음을 의미한다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력 및 동거인에 따라 인지율에 차이가 존재하는 것으로 파악되었다.

표 V-28 금연구역 인지 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	χ^2
전체		2,000	25.3	69.7	5.1	
성별	남자	1,041	31.2	63.0	5.8	45.980***
	여자	959	18.9	76.9	4.3	
유형	대학(원)생	1,180	23.7	72.0	4.2	15.285*
	취업자	420	26.0	67.6	6.4	
	취업준비자	200	24.5	68.5	7.0	
	군장병	200	34.0	61.0	5.0	
학력	고졸 이하	298	26.5	64.4	9.1	17.527**
	2~3년제 대학	369	28.2	66.1	5.7	
	4년제 대학 이상	1,333	24.2	71.8	4.0	
동거인	혼자	282	25.9	65.2	8.9	25.518***
	부모	1,470	24.7	71.2	4.1	
	조부모·친척·형제	69	20.3	66.7	13.0	
	친구·선후배·동료	179	31.3	64.8	3.9	

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) ① 지정된 사실 및 구체적인 구역을 알고 있다, ② 지정된 사실은 알지만 구체적으로 어느 구역인지는 모른다, ③ 지정된 것을 모른다

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

앞서 '금연구역이 지정된 사실 및 구체적인 지역을 알고 있다'고 답한 응답자를 대상으로, 금연구역에 대해 알고 있음에도 불구하고 최근 12개월 동안 금연구역 내에서 흡연한 경험이 있는지를 조사해보았다. 분석 결과, '전혀 없다'는 응답은 87.0%, '경험이 있다'는 응답은 13.1%(자주 있다 3.2%+가끔 있다 9.9%)로 파악되었다. 배경변인별로는 성별 및 경제수준에 따른 차이가 확인되었다. 여자에 비해 남자가 금연구역 내에서의 흡연 비율이 더 높았고, 경제수준이 높을수록 이 같은 경험률이 높게 나타났다.

표 V-29 최근 1년간 금연구역 내 흡연 경험

(단위: %)

구분		사례수 (명)	자주 있다	가끔 있다	전혀 없다	χ^2
전체		506	3.2	9.9	87.0	14.110**
성별	남자	325	4.3	12.9	82.8	
	여자	181	1.1	4.4	94.5	
경제 수준	상	94	2.1	17.0	80.9	13.351*
	중	295	3.7	10.5	85.8	
	하	117	2.6	2.6	94.9	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) 금연구역 지정 여부에 대해 '① 지정된 사실 및 구체적인 구역을 알고 있다'고 응답한 응답자를 대상으로 함.

④ 금연구역 관련 법률 내용 인지 여부

다음으로, 금연구역에 관한 내용을 얼마나 정확히 알고 있는지 살펴보고자, 관련 법률 내용에 대한 인지 여부를 점검해보았다. 「국민건강증진법」 제34조(과태료)에서는 금연구역에서 흡연을 한 자에게 10만원 이하의 과태료를 부과할 것을 명시하고 있다. 이에 '지정된 금연구역에서 흡연하면 일정액의 과태료를 내야 한다'는 사실을 알고 있는지 여부를 확인해보았다. 조사 결과, 전체 응답자의 89.2%가 이 같은 사실을 알고 있었고, 해당 내용을 잘못 알고 있는 응답자는 6.0%였으며, '모르겠다'는 응답은 4.9%로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 학력, 동거인에 따른 차이가 확인되었다. 해당 내용을 제대로 알고 있는 응답자 비율은 남자(86.9%)보다 여자(91.6%)가 높았고, 학력이 높을수록 인지율도 증가하였다. 동거인별로는 부모와 함께 거주하는 응답자의 인지율이 상대적으로 높았고, 조부모·친척·형제와 거주하는 응답자의 인지율이 상대적으로 낮았다.

한편, 금연구역에서는 필러형 전자담배 및 니코틴이 포함된 액상형 전자담배도 사용이 금지되어 있다. 이 같은 사실을 정확히 알고 있는지 확인해보기 위해 인지 여부를 점검해보았다. ‘금연구역에서 필러형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다’는 질문에 대해 ‘아니오’라고 올바른 답을 선택한 응답자 비율은 77.0%에 그쳤고, ‘그렇다’고 잘못된 답을 선택한 응답자 비율은 6.2%로 파악되었다. ‘모르겠다’는 응답도 16.9%로 나타나, 전체적으로 응답자 4명 중 3명만 제대로 파악하고 있고, 나머지는 잘 모르거나 잘못된 지식을 갖고 있는 것으로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 경제수준에 따른 차이가 확인되었다. 남자에 비해 여자가 ‘모르겠다’는 비율이 4.0%p 더 높게 파악되었고, 유형별로는 대학(원)생 집단에서 ‘모르겠다’는 비율이 19.2%로 전체 평균보다 높게 파악되었다.

마지막으로 ‘금연구역에서 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다’는 질문에 대한 응답 결과를 검토하였다. 해당 질문에 대해 ‘아니오’라고 올바른 답을 선택한 응답자 비율은 78.9%로 파악되었고, ‘모르겠다’ 14.7%, ‘그렇다’는 잘못된 응답 비율이 6.5%로 파악되었다. 배경변인별로는 성별 및 경제수준에 따른 차이가 감지되었다.

금연구역 관련 법률 인지 여부에 대한 분석 결과를 종합해보면, 과태료 부과 여부에 대해서는 비교적 많은 이들이 해당 사실을 인지하고 있지만, 전자담배 사용에 대해서는 잘 모르거나 잘못된 지식을 갖고 있는 비율이 20%를 상회하는 것으로 파악되었다. 최근 전자담배의 이용이 크게 증가하고 있다는 점을 고려하면, 다양한 캠페인이나 정책홍보, 공익광고 등을 통해 금연구역 내 전자담배 사용 불가에 대해 보다 널리 알릴 필요가 있을 것으로 생각된다.

표 V-30 금연구역 관련 법률 인지 여부

(단위: %)

1) 지정된 금연구역에서 흡연하면 일정액의 과태료를 내야한다						
구분		사례수(명)	예	아니오	모르겠다	χ^2
성별	전체	2,000	89.2	6.0	4.9	11.877**
	남자	1,041	86.9	7.5	5.6	
	여자	959	91.6	4.3	4.2	
학력	고졸 이하	298	84.6	6.7	8.7	12.076*
	2~3년제 대학	369	89.2	6.0	4.9	
	4년제 대학 이상	1,333	90.2	5.8	4.1	
동거인	혼자	282	86.2	7.4	6.4	13.837*
	부모	1,470	90.1	5.2	4.8	
	조부모·친척·형제	69	81.2	14.5	4.3	
	친구·선후배·동료	179	89.4	6.7	3.9	

2) 금연구역에서 결련형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다						
구분		사례수(명)	예	아니오	모르겠다	χ^2
성별	전체	2,000	6.2	77.0	16.9	9.547**
	남자	1,041	7.3	77.7	15.0	
	여자	959	4.9	76.1	19.0	
유형	대학(원)생	1,180	5.0	75.8	19.2	22.571**
	취업자	420	8.6	78.3	13.1	
	취업준비자	200	5.0	77.5	17.5	
	군장병	200	9.0	80.5	10.5	
경제 수준	상	340	9.1	74.7	16.2	9.972*
	중	1,160	5.8	76.1	18.1	
	하	500	5.0	80.4	14.6	

3) 금연구역에서 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다						
구분		사례수(명)	예	아니오	모르겠다	χ^2
성별	전체	2,000	6.5	78.9	14.7	14.094**
	남자	1,041	8.2	78.9	13.0	
	여자	959	4.6	78.9	16.5	
경제 수준	상	340	9.4	75.9	14.7	10.143*
	중	1,160	6.3	78.2	15.5	
	하	500	4.8	82.6	12.6	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

⑤ 간접흡연 경험

비흡연자를 대상으로, 간접흡연에 얼마나 노출되는지를 확인해보았다. 최근 7일 동안 각 장소에서 간접흡연에 노출된 경험률 및 노출일수를 산출한 결과, 한 곳이라도 간접흡연을 경험해본 응답자 비율은 88.1%에 달했다. 장소별로 살펴보면, ‘집안’에서 노출되었다는 비율은 38.1%, ‘학교·직장 실내’에서 간접흡연을 경험한 비율은 34.5%, ‘집이나 학교, 일터가 아닌 실내’에서 노출되었다는 비율은 48.7%, ‘거리나 야외’에서 노출되었다는 비율은 80.9%로 파악되었다. 이러한 결과는 야외 공공장소에서의 간접흡연이 대다수의 비흡연자가 경험할 만큼 무척 일상적으로 이루어지고 있음을 의미한다. 또한 집안, 학교·직장, 기타 실내에서의 간접흡연도 상당히 빈번하게 발생하고 있음을 알 수 있다.

한편, 최근 7일간 간접흡연을 경험한 평균 일수를 조사한 결과에서는 ‘거리나 야외’에서 간접흡연을 경험한 날씨가 7일 중 2.9일로 가장 높게 나타났다. 그 외에 공공장소 실내(1.7일), 집안(1.5일), 학교·직장 실내(1.3일) 순으로 파악되었다.

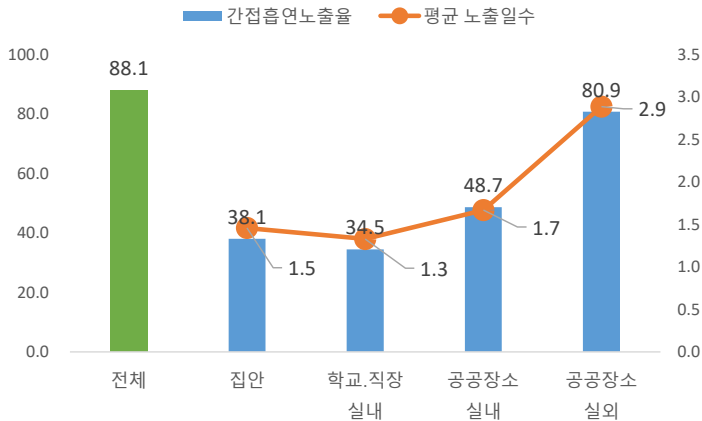


그림 V-8 간접흡연 노출률 및 주당 평균 노출일수 (단위: %, 일)

〈표 V-31〉에는 비흡연자의 간접흡연 노출률을 배경변인별로 산출한 결과가 제시되어 있다. 주요 결과만 간략히 살펴보면, 성별의 경우, 남자에 비해 여자가 ‘집안’ 및 ‘공공장소 실내’에서 간접흡연에 더 많이 노출된 것으로 파악되었다. 유형별로는 대학(원)생이 여타 집단에 비해 ‘공공장소 실내’에서 간접흡연 노출을 경험한 비율이 상대적으로 높았고, 군장병은 ‘학교·직장 실내’에서 간접흡연을 경험한 비율이 여타 집단 및 전체 평균에 비해 높게 파악되었다. 군장병의 경우, 군대 내에서 단체생활 중에 간접흡연에 노출되는 비율이 높아, ‘학교·직장 실내’에서의 응답 비율이 여타 집단보다 높게 도출된 것으로 볼 수 있다.

표 V-31 비흡연자의 간접흡연 노출률

(단위: %)

구분		사례수(명)	집안	학교·직장 실내	공공장소 실내	공공장소 실외
전체		388	38.1	34.5	48.7	80.9
성별	남자	205	34.6	36.1	49.8	75.1
	여자	183	42.1	32.8	47.5	87.4
유형	대학(원)생	237	35.9	32.5	51.9	81.9
	취업자	80	43.8	36.3	41.3	81.3
	취업준비자	35	48.6	34.3	45.7	82.9
	군장병	36	30.6	44.4	47.2	72.2
학력	고졸 이하	58	46.6	39.7	46.6	86.2
	2~3년제 대학	75	40.0	40.0	38.7	74.7
	4년제 대학 이상	255	35.7	31.8	52.2	81.6
경제 수준	상	63	36.5	36.5	63.5	77.8
	중	229	37.6	32.3	46.3	82.5
	하	96	40.6	38.5	44.8	79.2
동거인	혼자	46	39.1	34.8	43.5	76.1
	부모	298	38.9	32.9	50.3	82.6
	조부모·친척·형제	7	42.9	57.1	42.9	85.7
	친구·선후배·동료	37	29.7	43.2	43.2	73.0
지역 규모	대도시	200	39.0	34.5	48.5	81.5
	중소도시	160	38.8	36.9	48.8	82.5
	읍면지역	28	28.6	21.4	50.0	67.9

* 주: 1) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

2) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

〈표 V-32〉에는 최근 7일간 평균 간접흡연 경험일수를 배경변인별로 구분해서 살펴본 결과가 제시되어 있다. 주요 결과를 중심으로 살펴보면, 성별의 경우, 남자는 ‘학교·직장 실내’ 및 ‘공공장소 실내’에서의 간접흡연 노출일이 여자보다 상대적으로 높았고, 여자는 ‘공공장소 실외’에서의 노출일이 남자보다 더 높게 나타났다.

표 V-32 최근 7일간 평균 간접흡연 경험일수

(단위: 일)

구분		사례수 (명)	집안		학교·직장 실내		공공장소 실내		공공장소 실외	
			평균	유의도	평균	유의도	평균	유의도	평균	유의도
전체		2,000	1.46	—	1.33	—	1.67	—	2.89	—
성별	남자	1,041	1.50	0.812	1.59	5.860***	1.83	3.739***	2.64	5.143***
	여자	959	1.42		1.05		1.48		3.16	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	1.28	6.194*** a<c	1.12	20.063*** * a,c<b,d	1.62	0.546	2.86	2.431
	취업자 ^b	420	1.72		1.78		1.70		2.97	
	취업준비자 ^c	200	1.80		0.99		1.77		3.16	
	군장병 ^d	200	1.64		2.02		1.76		2.58	
학력	고졸 이하 ^a	298	2.05	16.083*** c<b<a	1.87	15.450*** * b,c<a	1.90	2.716	2.99	0.370
	2~3년제 대학 ^b	369	1.66		1.51		1.71		2.88	
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	1.27		1.17		1.60		2.87	
경제 수준	상 ^a	340	1.42	8.621*** a,b<c	1.52	2.503	1.85	2.066	2.95	0.258
	중 ^b	1,160	1.31		1.25		1.60		2.86	
	하 ^c	500	1.82		1.40		1.70		2.91	
동거인	혼자 ^a	282	1.44	3.510*	1.54	13.052*** * b<c,d	1.81	2.595	3.16	6.386*** b,d<c
	부모 ^b	1,470	1.39		1.18		1.59		2.80	
	조부모·친척·형제 ^c	69	2.07		1.86		2.03		3.84	
	친구·선후배·동료 ^d	179	1.82		2.08		1.91		2.75	
지역 규모	대도시 ^a	969	1.40	0.803	1.31	0.240	1.64	0.833	3.01	5.663*** c<a,b
	중소도시 ^b	841	1.49		1.34		1.72		2.85	
	읍면지역 ^c	190	1.61		1.42		1.52		2.42	

* 주: 1) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

2) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

유형별 비교에서 눈에 띄는 결과를 살펴보면, 대학(원)생은 ‘집안’에서 간접흡연에 노출되는 빈도가 여타 집단보다 낮았고, 군장병은 ‘학교·직장 실내’에서 간접흡연에 노출되는 빈도가 여타 집단보다 눈에 띄게 높았다. 그 외에 경제수준이 낮은 하위집단이 ‘집안’에서 간접흡연에 노출되는 빈도가 유의하게 높았고, 지역규모별로는 읍면지역 거주자가 ‘공공장소 실외’에서 간접흡연에 노출되는 빈도가 여타 지역보다 유의하게 낮게 파악되었다.

⑥ 금연정책에 대한 수요

정부에서 추진하는 금연정책 중 강화해야 할 정책은 무엇이라고 생각하는지 조사한 결과, ‘금연구역 내 흡연단속(과태료 인상)’이 37.1%로 가장 높게 나타났고, ‘간접흡연 방지를 위한 흡연실 확대’(31.0%), ‘금연구역 확대’(15.1%), ‘더 이상 강화할 정책이 없다’(7.5%), ‘금연클리닉 확대 운영’(6.2%), ‘금연교육 및 홍보 강화’(3.3%) 순으로 파악되었다.

배경변인별 비교에서는 배경변인에 따라 응답 비율에 차이가 있기는 하지만, 선호하는 정책의 우선순위는 크게 다르지 않았다. 다만 유형, 학력, 동거인의 일부 하위집단에서 선호도 1위 및 2위 정책의 순위가 교차하는 경우가 관찰되었다. 특히 유형별로는 대학(원)생 및 취업자 집단에서는 ‘금연구역 내 흡연 단속(과태료 인상)’ 정책 확대에 대한 응답 비율이 더 높게 나타난 반면, 취업준비자 및 군장병 집단에서는 ‘간접흡연 방지를 위한 흡연실 확대’ 정책에 대한 우선순위가 더 높게 나타난 점이 눈길을 끈다. 특히 군장병의 경우, 이와 더불어 ‘금연구역 확대’(18.5%)에 대한 응답 비율도 높았다. 이러한 결과로 미루어 볼 때, 군장병 집단에서 원치 않는 흡연 환경에 노출되는 경우가 많고, 그로 인해 흡연실 확대나 금연구역 확대 등에 대한 정책 수요도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

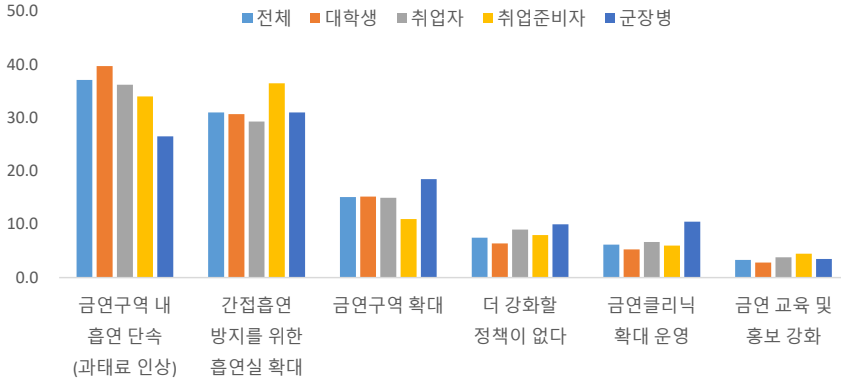


그림 V-9 금연정책에 대한 수요 (단위: %)

표 V-33 금연정책에 대한 수요

(단위: %)

구분		사례수 (명)	②	③	①	⑥	④	⑤	χ^2
성별	전체	2,000	37.1	31.0	15.1	7.5	6.2	3.3	79.267***
	남자	1,041	30.9	29.2	17.1	10.9	8.0	3.9	
	여자	959	43.8	33.0	12.8	3.8	4.2	2.5	
유형	대학(원)생	1,180	39.7	30.7	15.2	6.4	5.3	2.8	30.253*
	취업자	420	36.2	29.3	15.0	9.0	6.7	3.8	
	취업준비자	200	34.0	36.5	11.0	8.0	6.0	4.5	
	군장병	200	26.5	31.0	18.5	10.0	10.5	3.5	
학력	고졸 이하	298	29.5	33.9	12.4	11.7	8.4	4.0	25.545**
	2~3년제 대학	369	33.6	33.1	16.0	7.0	7.0	3.3	
	4년제 대학 이상	1,333	39.8	29.8	15.4	6.6	5.4	3.1	
동거인	혼자	282	34.8	30.1	16.7	11.0	5.3	2.1	32.324**
	부모	1,470	38.8	30.7	15.0	6.4	5.8	3.3	
	조부모·친척·형제	69	36.2	40.6	8.7	5.8	4.3	4.3	
	친구·선후배·동료	179	26.8	30.7	15.6	11.2	11.2	4.5	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

- 2) ② 금연구역 내 흡연 단속(과태료 인상), ③ 간접흡연 방지를 위한 흡연실 확대, ① 금연구역 확대, ⑥ 더 강화할 정책이 없다, ④ 금연클리닉 확대 운영, ⑤ 금연 교육 및 홍보 강화
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(6) 비만 인지 및 신체이미지 왜곡

다음으로 여기에서는 비만 관련 실태와 비만에 대한 인지 및 신체이미지 왜곡 수준 등을 살펴보았다. 먼저, <표 V-34>에는 응답자들이 실제 응답한 신장과 체중으로 산출한 비만도 및 체질량지수 평균이 제시되어 있다. 전체적으로 응답자의 43.8%가 정상 체중으로 파악되었고, 저체중은 10.4%, 과체중 17.6%, 비만 28.2%로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 경제수준, 동거인, 지역 규모 등 다양한 배경변인에서 체질량지수에 대한 평균 차이가 유의한 것으로 확인되었다. 구체적으로, 성별의 경우 남자의 체질량지수(24.24kg/m^2)가 여자(22.31kg/m^2)보다 높았고, 유형별로는 대학(원)생(23.08kg/m^2) 및 취업자(23.23kg/m^2)에 비해 군장병(24.58kg/m^2)의 체질량지수가 평균적으로 높은 것으로 파악되었다. 학력별로는 고졸 이하 집단의 체질량지수(23.77kg/m^2) 평균이 4년제 대학 이상 집단(23.05kg/m^2)보다 높았고, 경제수준별로는 소득수준이 낮을수록 체질량지수가 높은 경향을 나타냈고, 특히 상위집단(22.80kg/m^2)과 하위 집단(23.81kg/m^2) 간 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 동거인 유형별로는 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우 체질량지수가 여타 집단보다 높은 경향을 보였다. 마지막으로 지역규모별로는 대도시 거주자(23.07kg/m^2)에 비해 읍면지역 거주자(23.93kg/m^2)의 체질량지수가 $p<.05$ 수준에서 유의하게 높게 나타났다.

표 V-34 비만도 구분 및 체질량지수 평균

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	저체중	정상	과체중	비만	체질량지수 t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	1,998	10.4	43.8	17.6	28.2	23.31	4.546	
성별	남자	1,039	5.9	38.6	20.0	35.5	24.24	4.486
	여자	959	15.2	49.4	15.0	20.3	22.30	4.396
유형	대학(원)생 ^a	1,179	11.5	43.8	18.3	26.5	23.08	4.420
	취업자 ^b	420	8.8	49.0	15.2	26.9	23.23	4.352
	취업준비자 ^c	200	13.5	36.5	15.0	35.0	23.56	5.072
	군장병 ^d	199	4.0	40.2	21.1	34.7	24.58	4.928
학력	고졸 이하 ^a	298	8.4	43.6	13.4	34.6	23.77	4.744
	2~3년제 대학 ^b	369	8.4	42.0	17.6	32.0	23.88	4.837
	4년제 대학 이상 ^c	1,331	11.3	44.3	18.6	25.8	23.05	4.397
경제 수준	상 ^a	340	9.4	47.6	20.0	22.9	22.80	3.716
	중 ^b	1,160	10.9	42.8	18.0	28.2	23.25	4.558
	하 ^c	498	9.6	43.4	15.1	31.9	23.81	4.974
동거인	혼자 ^a	282	9.6	45.4	16.7	28.4	23.37	4.506
	부모 ^b	1,469	11.5	43.4	17.6	27.5	23.20	4.594
	조부모·친척·형제 ^c	69	7.2	52.2	13.0	27.5	23.14	3.990
	친구·선후배·동료 ^d	178	3.4	41.0	21.3	34.3	24.24	4.339
지역 규모	대도시 ^a	968	11.7	44.6	18.2	25.5	23.07	4.336
	중소도시 ^b	841	8.9	44.6	16.9	29.6	23.45	4.742
	읍면지역 ^c	189	10.1	36.0	18.0	36.0	23.93	4.646

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 체질량지수(BMI)는 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값임.

3) 저체중은 BMI 18.5kg/m² 미만, 정상 체중은 BMI 18.5kg/m² 이상 23kg/m² 미만, 과체중은 BMI 23kg/m² 이상 25kg/m² 미만, 비만은 BMI 25kg/m² 이상을 의미함.

4) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

5) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

〈표 V-35〉에는 최근 1년간 본인의 의지로 체중 조절을 위해 노력한 경험이 있는지 여부를 조사한 결과가 제시되어 있다. 조사 결과, 전체 응답자 중 과반을

차지하는 53.8%가 ‘몸무게를 줄이려고 노력했다’고 답했다. ‘몸무게를 유지하기 위해 노력했다’는 응답은 20.1%, ‘몸무게를 늘리려고 노력했다’는 응답은 10.0%로 파악되었다. ‘몸무게를 조절하기 위해 노력해본 적 없다’는 응답은 16.2%를 차지했다. 체중 조절 노력은 특히 성별에 따라 분명한 차이를 나타냈다. 구체적으로, ‘몸무게를 줄이려고 노력했다’는 응답 비율은 남자(44.0%)에 비해 여자(64.3%)가 20.3%p 더 높았다. 유형별로는 취업자와 군장병에 비해 대학(원)생 및 취업준비자의 체중 감소 노력 비율이 더 높게 파악되었다. 이러한 결과는 취업을 목전에 두거나 준비해야 하는 입장에 처한 이들이 체중 감소에 더 많은 관심과 노력을 기울이고 있음을 방증한다. 반면, 군장병 집단은 여타 집단에 비해 몸무게를 늘리기 위해 노력했다고 답한 응답 비율이 눈에 띄게 높았다.

표 V-35 최근 1년간 몸무게 조절 노력 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	체중 감소 노력	체중 유지 노력	체중 증가 노력	노력 하지 않음	χ^2
전체		2,000	53.8	20.1	10.0	16.2	134.748***
성별	남자	1,041	44.0	22.0	16.4	17.6	
	여자	959	64.3	17.9	3.0	14.7	
유형	대학(원)생	1,180	56.4	19.2	7.9	16.6	37.467***
	취업자	420	50.7	22.6	10.2	16.4	
	취업준비자	200	56.5	18.5	12.0	13.0	
	군장병	200	42.0	21.5	20.0	16.5	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

〈표 V-36〉에는 앞서 살펴본 비만도 및 체중 관리 노력, 그리고 추가적으로 본인 체형에 대한 인식 조사 결과를 종합하여, 비만 및 체중관리와 관련한 다양한 지표를 점검한 결과가 압축적으로 제시되어 있다. 분석 결과를 차례로 살펴보면

다음과 같다. 먼저, ‘주관적 비만 인지율’은 실제로 비만(체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상)인 사람 중에서 스스로 자신의 체형을 비만(약간 비만+매우 비만)이라고 인식하는 사람의 비율을 의미하는데, 분석 결과 비만으로 산출된 응답자 중 89.7%가 스스로 비만이라고 인지하고 있는 것으로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형 등에서 눈에 띄는 결과가 목도되었는데, 성별의 경우 주관적 비만인지율이 남자(85.9%)보다 여자(96.9%)가 11.0%p 더 높게 파악되었다. 유형별로는 군장병의 주관적 비만인지율(82.6%)이 상대적으로 낮은 편이었고 취업준비자(92.9%)의 인지율이 높게 도출되었다.

체중감소 시도율은 실제 비만인 사람 중에서 최근 1년간 스스로의 의지로 체중감소를 위해 노력한 사람의 비율을 의미한다. 체중감소 시도율은 전체의 74.5%로 나타나, 비만인 사람 중 74.5%가 체중감소를 위해 나름대로 노력한 경험이 있음을 알 수 있었다. 성별의 경우, 남자의 체중감소 시도율(70.2%)보다 여자의 시도율(82.6%)이 12.4%p 더 높았고, 유형별로는 취업자(64.6%) 및 군장병(65.2%)의 체중감소 시도율은 상대적으로 낮은 편이었으며 대학(원)생(79.5%)과 취업준비자(77.1%)의 체중감소 시도율은 비교적 높게 파악되었다.

마지막 열에 제시된 ‘신체이미지 왜곡 인지율’ 역시 건강권 보장과 관련하여 눈여겨볼 필요가 있다. 신체이미지 왜곡 인지율은 체중이 정상 혹은 저체중 범위(체질량지수 $23\text{kg}/\text{m}^2$ 미만)에 속함에도 불구하고 본인의 체형이 비만(약간 비만+매우 비만)이라고 인식하는 사람의 비율을 의미한다. 본인의 체형에 대해 왜곡된 인식을 갖고 있기 때문에, 그로 인해 잘못된 건강관리가 이루어질 우려가 있다는 점에서 건강권 보장과 관련해서 살펴볼 필요가 있다. 분석 결과, 신체이미지 왜곡 인지율 전체의 11.6%로 파악되었다. 성별의 경우, 남성(6.5%)에 비해 여성(15.3%)의 비율이 2.4배 더 높게 파악되었다. 동거인별로는 부모와 함께 거주하는 경우 왜곡 인지율이 상대적으로 낮았고, 조부모·친척·형제와 거주하는 경우 왜곡 인지율이 높게 파악되었다.

표 V-36 비만 및 신체이미지 왜곡 관련 지표

(단위: %)

구분		비만 인지 및 체중감소 시도 노력			신체이미지 왜곡 인지	
		사례수(명) (BMI 비만)	주관적 비만 인지율 ¹⁾	체중감소 시도율 ²⁾	사례수(명) (BMI 저체중, 정상)	신체이미지 왜곡 인지율 ³⁾
전체		564	89.7	74.5	1,082	11.6
성별	남자	369	85.9	70.2	462	6.5
	여자	195	96.9	82.6	620	15.3
유형	대학(원)생	312	91.7	79.5	651	11.7
	취업자	113	86.7	64.6	243	14.0
	취업준비자	70	92.9	77.1	100	7.0
	군장병	69	82.6	65.2	88	9.1
학력	고졸 이하	103	91.3	70.9	155	10.3
	2~3년제 대학	118	86.4	73.7	186	9.1
	4년제 대학 이상	343	90.4	75.8	741	12.4
경제 수준	상	78	87.2	78.2	194	11.9
	중	327	88.1	72.5	624	9.9
	하	159	94.3	76.7	264	15.2
동거인	혼자	80	88.8	78.8	155	13.5
	부모	404	91.3	74.8	807	11.0
	조부모·친척·형제	19	84.2	73.7	41	22.0
	친구·선후배·동료	61	82.0	67.2	79	7.6
지역 규모	대도시	247	92.7	76.5	545	12.1
	중소도시	249	85.9	73.1	450	11.1
	읍면지역	68	92.6	72.1	87	10.3

- * 주: 1) 체질량지수 25kg/m² 이상인 사람 중 본인의 체형이 '약간 비만' 또는 '매우 비만'이라고 생각하는 분율을 의미함.
 2) 체질량지수 25kg/m² 이상인 사람 중 최근 1년간 본인의지로 체중을 감소하려고 노력했던 분율을 의미함.
 3) 체질량지수 25kg/m² 미만인 사람 중 본인의 체형이 '약간 비만' 또는 '매우 비만'이라고 생각하는 분율을 의미함.
 4) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 5) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

3) 거주 환경

(1) 주거 형태

다음으로, 건강권 보장과 관련하여 거주 환경 실태를 점검해보았다. <표 V-37>에는 현재 주거형태를 조사한 결과가 제시되어 있다. 아파트에 거주한다는 응답 비율(54.2%)에 가장 높게 나타난 가운데, 다세대/빌라(22.8%), 단독주택(7.4%), 부대(6.7%), 오피스텔(4.1%), 기숙사(2.5%), 고시원(0.8%) 등으로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 경제수준, 동거인, 지역규모 등 비교에 투입된 모든 변인에 대해 유의한 차이가 존재하는 것으로 파악되었다.

이 가운데 특히 시사점을 갖는 유형별 비교 및 동거인별 비교 결과를 중심으로 살펴보면 다음과 같다. 유형별 비교에서는 취업자 집단이 다세대/빌라에서 거주하는 비율이 30.7%로 나타나, 전체 및 여타 집단에 비해 높게 파악되었다. 이는 취업을 해서 독립세대를 구성하는 후기청소년 중 상당수가 아파트에 비해 비교적 주거비가 저렴한 다세대/빌라를 선택하는 데서 비롯된 결과로 볼 수 있다. 동거인별 비교에서는 혼자 거주하는 1인 가구의 경우, 아파트에 거주하는 비율(9.9%)이 전체 응답 비율(54.2%)에 비해 1/5에도 미치지 못하는 것으로 파악되었다. 1인 가구 후기청소년은 대다수가 다세대/빌라(52.1%)에 거주하고 있었고, 오피스텔에 거주한다고 답한 비율(19.9%)도 전체 응답(4.1%)에 비해 약 5배 가량 높았다. 조부모·친척·형제와 함께 거주한다고 답한 응답자의 경우에도 다세대/빌라 거주 비율(31.9%)이 가장 높았고, 고시원 거주 비율(7.2%)도 전체 응답(0.8%)보다 높게 파악되었다. 이러한 결과로부터 조부모·친척·형제와 함께 거주한다고 답한 후기청소년의 주거환경이 부모와 함께 거주하는 경우에 비해 상대적으로 열악한 편임을 알 수 있다.

표 V-37 현재 주거 형태

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	⑦	⑨	③	⑤	⑥	⑧	④	⑩	χ^2
전체		2,000	54.2	22.8	7.4	6.7	4.1	2.5	0.8	0.6	0.5	0.6	
성별	남자	1,041	51.5	20.2	6.8	12.8	3.0	2.9	0.9	0.7	0.8	0.6	144.571
	여자	959	57.1	25.5	8.0	0.0	5.3	2.0	0.7	0.5	0.2	0.5	***
유형	대학(원)생	1,180	62.9	21.9	7.1	0.1	3.3	2.5	0.8	0.3	0.3	0.8	1,119.13 8***
	취업자	420	43.3	30.7	8.3	2.4	7.6	4.0	1.0	1.0	1.4	0.2	
	취업준비자	200	56.0	25.0	11.5	0.5	4.0	0.0	1.5	1.0	0.0	0.5	
	군장병	200	24.0	8.5	3.0	60.5	1.5	1.0	0.0	1.0	0.5	0.0	
학력	고졸 이하	298	44.3	29.2	8.1	7.4	5.4	2.7	1.0	1.0	0.7	0.3	48.657 ***
	2~3년제 대학	369	48.5	25.7	9.2	7.3	3.3	2.7	0.8	0.3	1.9	0.3	
	4년제 대학 이상	1,333	58.0	20.5	6.8	6.3	4.1	2.3	0.8	0.6	0.1	0.7	
경제 수준	상	340	65.6	10.9	5.0	9.4	5.3	2.1	0.6	0.6	0.3	0.3	103.022* **
	중	1,160	57.2	21.2	7.4	5.9	3.3	2.8	0.6	0.4	0.5	0.6	
	하	500	39.4	34.4	9.0	6.4	5.2	2.0	1.4	1.0	0.6	0.6	
동거인	혼자	282	9.9	52.1	2.8	1.8	19.9	6.7	2.5	1.1	0.7	2.5	1,924.00 3***
	부모	1,470	69.5	18.3	8.8	0.1	1.0	1.0	0.2	0.5	0.3	0.3	
	조부모·친척·형제	69	29.0	31.9	14.5	4.3	7.2	0.0	7.2	1.4	4.3	0.0	
지역 규모	친구·선후배·동료	179	8.4	9.5	0.0	68.7	3.4	8.9	0.6	0.0	0.6	0.0	129.878 ***
	대도시	969	49.3	28.5	5.9	6.2	4.5	2.6	0.6	1.1	0.7	0.5	
	중소도시	841	62.2	17.0	5.9	6.7	4.3	2.0	1.2	0.1	0.2	0.4	
	읍면지역	190	43.7	18.9	21.6	8.9	1.1	3.7	0.0	0.0	0.5	1.6	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 아파트, ② 다세대/빌라, ⑦ 단독주택, ⑨ 부대, ③ 오피스텔, ⑤ 기숙사, ⑥ 고시원, ⑧ 공동주거(Share house), ④ 하숙, ⑩ 기타

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(2) 거주환경의 쾌적성

[그림 V-10]에는 현재 살고 있는 곳(집, 숙소 등)의 쾌적성에 대한 조사 결과가 제시되어 있다. 채광의 쾌적성에 대해서는 87.9%가 긍정적으로 평가하였고, 거주지의 4계절 실내 온도의 적정성에 대해서는 80.3%, 환기의 적정성에 대해서는

82.1%가 긍정적으로 평가하였다. 사생활보호의 경우, 보호가 잘 된다는 응답은 76.3%, 그렇지 못하다는 응답은 23.8%로 파악되었다. 이는 후기청소년 4명 중 1명은 거주환경의 사생활보호 수준이 적절하지 못한 것으로 평가하고 있음을 의미한다. 배경변인별 비교에서는 사생활보호가 취약한 편이라는 응답 비율이 취업준비자 집단에서 상대적으로 높은 편이었고, 경제수준 하위집단 및 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우에도 주거환경의 사생활보호가 상대적으로 취약한 것으로 파악되었다. 배경변인별 비교 결과는 별권으로 발간되는 기초통계보고서에 상세히 수록되어 있다.

한편, 현재 거주하는 곳에 ‘곰팡이가 없다’는 응답에 대해서는 ‘그렇다’는 응답 비율이 74.1%, ‘그렇지 않다’는 응답 비율이 26.0%로 나타나, 조사대상자 4명 중 1명은 주거지에서 곰팡이에 노출되어 있는 것으로 파악되었다. 마지막으로 소음의 경우에는 ‘바깥의 시끄러운 소리가 들리지 않고 조용하다’는 질문에 대해 ‘그렇다’는 응답이 49.2%, ‘그렇지 않다’는 부정 의견이 51.0%로 나타났다. 이러한 결과는 응답자의 과반이 주거지에서 소음공해를 경험하고 있음을 의미한다.

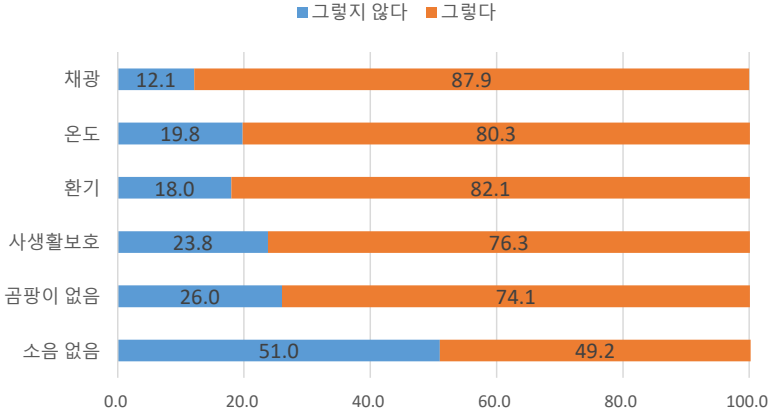


그림 V-10 거주환경의 쾌적성 (단위: %)

(3) 거주환경의 청결성

[그림 V-11]에는 거주환경의 청결성에 대한 조사결과가 제시되어 있다. 거주환경의 청결성은 ‘현재 내가 살고 있는 곳(집, 숙소 등)에서 평소 다음 각 장소가 깨끗하다고 생각하는지’를 통해 조사하였다. 먼저, 세면시설(세면대, 목욕/샤워시설)이 청결한지에 대해서는 89.5%가 ‘그렇다’고 답했고, ‘그렇지 않다’는 응답은 10.6%로 파악되었다. 화장실은 90.9%가 청결하다고 답했고, 옷/침구가 깨끗하다는 응답은 90.3%로 파악되었다. ‘냉장고(부엌)에 상한 음식이 없다’는 응답 비율은 84.1%로 파악되었고, ‘부엌(싱크대, 가스레인지, 냉장고 등)이 깨끗하다’는 응답은 87.2%로 파악되었다. 전체적으로 제시된 질문에 대해 긍정하는 응답 비율이 84~91% 수준으로 나타난 가운데, 항목별로는 냉장고, 주방의 청결에 대한 긍정 응답 비율이 여타 항목에 비해 상대적으로 낮은 수준임을 알 수 있다.

배경변인별 비교에서는 공통적으로 유형, 경제수준, 동거인별 차이가 눈에 띄었다. 항목별로 다소 차이가 있기는 하지만, 대체로 유형별로는 취업준비자에 비해 대학(원)생 집단의 주거환경에 대한 청결도 점수가 높은 편이었고, 경제수준별로

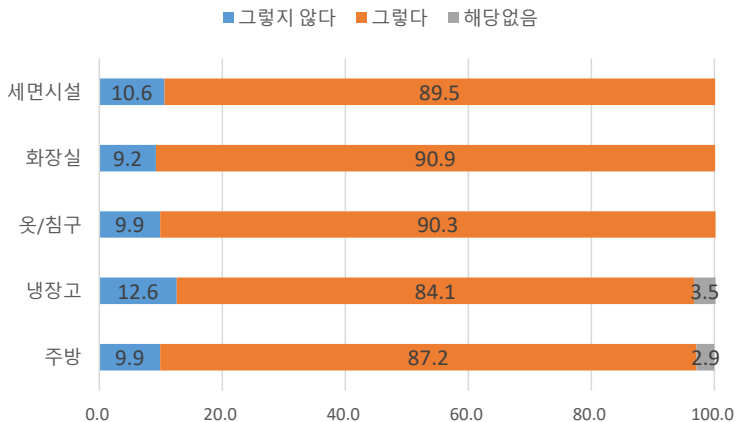


그림 V-11 거주환경의 청결성 (단위: %)

는 경제수준이 높을수록 주거환경 청결도도 양호했다. 또한 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 경우에 주거환경 청결도가 취약했고, 부모와 함께 거주하는 경우가 가장 양호했다. 배경변인별 비교 결과는 별권으로 발간되는 기초통계보고서에 상세히 수록하였다.

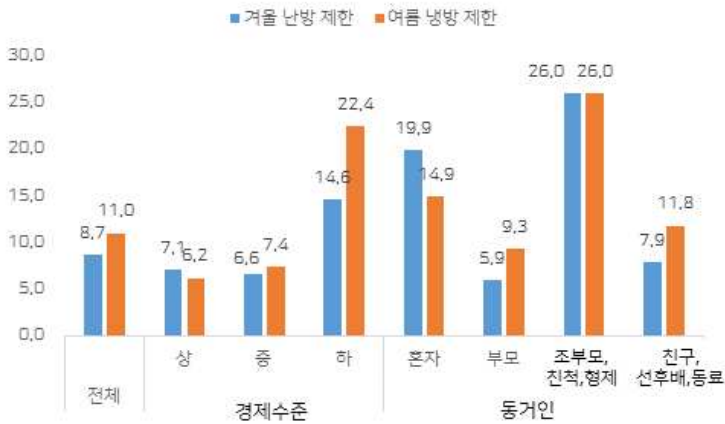
(4) 경제적 어려움으로 인한 냉·난방 이용 제한

[그림 V-12]에는 경제적 어려움으로 인해 냉·난방을 하지 못한 적이 있는지에 대한 조사 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, ‘경제적 어려움으로 추운 겨울 난방을 하지 못했던 적이 있다’는 응답은 8.7%로 파악되었고, ‘더운 여름 냉방을 하지 못했던 적이 있다’는 응답은 11.0%로 파악되었다. 배경변인별 비교에서는 겨울 난방 제한의 경우, 성별, 유형, 경제수준, 동거인별로 유의한 차이가 확인되었고, 여름 냉방 제한의 경우에는 경제수준과 동거인에 따른 차이가 확인되었다.

배경변인별 비교에서 공통적으로 차이가 나타난 경제수준 및 동거인별 차이에 좀 더 집중해서 살펴보면, 겨울철 난방 제한을 경험했다는 응답 비율이 경제수준 상위집단은 7.1%에 그친 반면, 하위집단은 14.6%로 2배 이상 높게 파악되었다. 여름철 냉방 제한의 경우에는 상위집단은 6.2%에 그친 반면, 하위집단은 22.4%로 나타나, 3.6배 높게 파악되었다. 이러한 결과는 경제수준 하위집단의 경우, 5명 중 1명 이상이 경제적 이유로 냉방을 하지 못한 경험을 가지고 있음을 의미한다.

한편 동거인별 비교에서는 부모와 함께 거주하는 경우가 가장 양호했고, 조부모·친척·형제와 거주하는 경우, 경제적 이유로 냉난방을 제대로 하지 못한 경험 비율이 높게 파악되었다. 구체적으로, 겨울철 난방 제한의 경우, 부모와 함께 거주하는 경우에는 이러한 경험을 했다는 응답 비율이 5.9%에 그친 반면, 조부모·형제·자매와 거주하는 경우에는 26.0%로 4.4배 더 높았다. 혼자 거주하는 1인 가구도 난방 제한 경험 비율이 19.9%로 높은 편이었다. 여름철 냉방 제한 경험은

부모와 거주하는 경우 9.3%, 혼자 거주하는 경우 14.9%, 조부모·친척·형제와 거주하는 경우 26.0% 등으로 파악되었다. 전반적으로 1인 가구에 비해 조부모·친척·형제와 거주하는 경우가 경제적 어려움으로 인한 냉난방 제한 경험 비율이 훨씬 높게 파악되었다.



* 주: 제시된 비율은 4점 척도(한 번도 없었다, 거의 없었다, 몇 번 있었다, 자주 있었다)에서 '몇 번 있었다' 및 '자주 있었다'라고 답한 응답자 비율의 합산값임.

그림 V-12 경제적 어려움으로 인한 냉·난방 이용 제한 경험 (단위: %)

4) 건강검진 및 의료이용

(1) 건강검진

① 건강검진 수검 여부

최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 적이 있는지 여부를 조사한 결과, 검진을 받은 적이 '있다'는 응답 비율이 32.9%, '없다'는 응답 비율이 67.2%로

나타나, 검진을 받지 않은 응답자 비율이 2배 더 높게 파악되었다. 이러한 결과는 후기청소년의 건강검진 수검률은 높지 못한 편임을 보여준다. 배경변인별로는 성별, 유형, 동거인, 지역규모에 따른 차이가 확인되었다.

표 V-38 최근 2년간 건강검진 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	없다	있다	χ^2
전체		2,000	67.2	32.9	
성별	남자	1,041	70.9	29.1	13.791***
	여자	959	63.1	36.9	
유형	대학(원)생	1,180	70.7	29.3	47.700***
	취업자	420	53.1	46.9	
	취업준비자	200	71.5	28.5	
	군장병	200	71.5	28.5	
동거인	혼자	282	65.2	34.8	16.076**
	부모	1,470	69.0	31.0	
	조부모·친척·형제	69	47.8	52.2	
	친구·선후배·동료	179	62.6	37.4	
지역 규모	대도시	969	64.5	35.5	6.931*
	중소도시	841	69.0	31.0	
	읍면지역	190	72.6	27.4	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 2) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

구체적으로, 성별의 경우, 최근 2년간 건강검진 수검률은 남자(29.1%)에 비해 여자(36.9%)가 더 높게 나타났다. 유형별로는 취업자(46.9%)의 수검률이 여타 집단(28~29%)에 비해 높게 나타났는데, 이는 취업자의 경우 직장에서 실시하는 건강검진을 받기 때문인 것으로 볼 수 있다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우, 건강검진 수검률이 상대적으로 높았다. 이는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 후기청소년 중 취업자 비율이 높은 데서 비롯된 결과로 볼 수 있다.

② 건강검진의 유형

최근 2년간 건강검진을 받은 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 어떤 유형의 건강검진을 받았는지를 조사해보았다. 조사 결과, ‘국민건강보험공단 일반건강검진(지역가입자, 직장가입자)’이라는 응답이 60.9%로 가장 많았고, ‘직장에서 지원하는 건강검진’ 17.4%, ‘본인 부담 건강검진’ 16.6%, ‘학교에서 지원하는 건강검진’ 11.1%, ‘군대에서 실시하는 건강검진(이등병 건강상담, 상병 건강검진 등)’ 11.0% 등으로 파악되었다.

표 V-39 최근 2년간 경험한 건강검진 유형(복수응답)

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	④	②	③	⑤
전체		657	60.9	17.4	16.6	11.1	11.0
성별	남자	303	48.5	19.1	17.8	11.2	23.4
	여자	354	71.5	15.8	15.5	11.0	0.3
유형	대학(원)생	346	67.1	5.5	18.8	16.8	8.1
	취업자	197	56.3	41.1	11.2	4.1	5.1
	취업준비자	57	66.7	10.5	28.1	5.3	5.3
	군장병	57	33.3	14.0	10.5	7.0	54.4
학력	고졸 이하	106	52.8	35.8	15.1	2.8	11.3
	2~3년제 대학	134	64.2	21.6	14.9	6.7	11.2
	4년제 대학 이상	417	61.9	11.3	17.5	14.6	10.8
경제 수준	상	108	45.4	21.3	21.3	16.7	19.4
	중	397	64.2	16.4	15.4	9.8	9.8
	하	152	63.2	17.1	16.4	10.5	7.9
동거인	혼자	98	58.2	24.5	16.3	9.2	9.2
	부모	456	64.5	16.2	18.6	11.4	6.4
	조부모·친척·형제	36	55.6	13.9	13.9	13.9	8.3
	친구·선후배·동료	67	43.3	16.4	4.5	10.4	46.3
지역 규모	대도시	344	61.3	20.1	15.7	11.3	8.7
	중소도시	261	61.7	14.9	17.6	11.1	10.3
	읍면지역	52	53.8	11.5	17.3	9.6	28.8

- * 주: 1) ① 국민건강보험공단 일반건강검진, ④ 직장에서 지원하는 건강검진, ② 본인 부담 건강검진,
 ③ 학교에서 지원하는 건강검진, ⑤ 군대에서 실시하는 건강검진
 2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 3) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

배경변인별로 눈에 띄는 결과를 살펴보면, 성별의 경우, 일반건강검진으로 받았다고 답한 비율이 여자가 더 높게 나타났고, 유형별로는 대학(원)생 집단에서 학교 지원 건강검진 수검률이 높게 나타나고, 취업준비자 집단에서는 본인 부담 건강검진 수검률이 높게 나타났다. 학력별로 비교해보면, 2~3년제 대학에 비해 4년제 대학 이상 집단에서 학교 지원 건강검진 수검률이 높게 파악되었다. 고등교육기관의 유형 및 종류, 혹은 학교별로 건강검진 지원에 차이가 있을 가능성을 방증한다. 경제수준별로는 상위집단에서 본인부담 및 학교지원 건강검진 경험률이 상대적으로 높게 파악되었고, 지역규모별로는 대도시에서 직장지원 검진 경험률이 높게 파악되었다.

③ 건강검진의 효용성

[그림 V-13]에는 건강검진의 효용성을 살펴볼 수 있는 문항에 대한 조사 결과가 압축적으로 제시되어 있다. 먼저, ‘검사가 형식적으로 이루어졌다’는 질문에 대해서는 건강검진 유경험자의 90.8%가 ‘그렇다(그런 편이다 66.1%+매우 그렇다 24.7%)’는 반응을 보였다. 이러한 결과는 건강검진을 받은 응답자의 대부분이 검진이 형식적이었다고 느끼고 있음을 의미한다. ‘검사결과에 대해 충분한 설명과 상담을 받았다’는 질문에는 70.5%가 긍정하는 의견을 나타냈고, 29.5%는 그렇지 못하다는 의견을 보였다. ‘건강검진이 건강관리에 도움이 되었는지’를 묻는 문항에는 69.1%가 ‘도움이 되었다’는 반응(그런 편이다 56.8%+매우 그렇다 12.3%)을 보인 반면, 30.9%는 ‘도움이 되지 않았다’(전혀 그렇지 않다 5.6%+그렇지 않은 편이다 25.3%)고 답했다. 마지막으로 ‘건강검진을 통해 건강상태가 개선되었는지’를 묻는 문항에는 ‘개선되었다’는 긍정 응답이 49.7%(그런 편이다 40.3%+매우 그렇다 9.4%)에 그쳤고, ‘개선되지 않았다’는 부정 응답이 50.2%(전혀 그렇지 않다 8.8%+그렇지 않은 편이다 41.4%)로 미미하지만 조금 더 높게 나타났다.

여기에서 도출된 결과는 후기청소년의 건강검진 실시와 관련하여, 양적 측면에

서 수검률을 높이는 것도 중요하지만, 질적 측면에서 보다 실질적으로 도움이 되는 건강검진이 이루어질 필요가 있음을 시사한다.

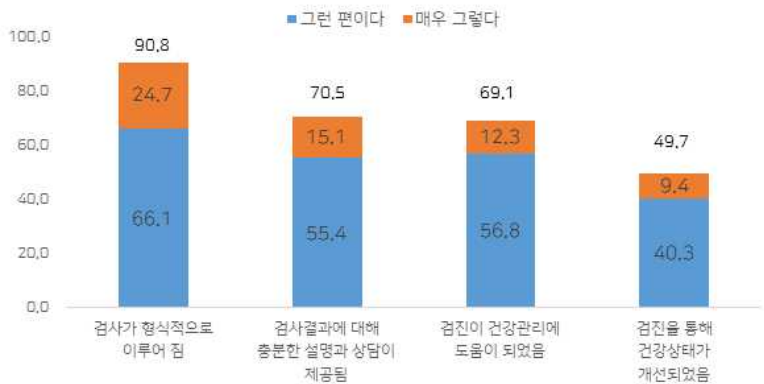


그림 V-13 건강검진의 효용성 (단위: %)

④ 국가건강검진 제도에 대한 인지 및 이용 여부

다음으로, 건강권 보장 정책에 대한 인지 및 이용 수준을 알아보고자, 국가건강검진 제도에 대해 알고 있거나 받아본 적이 있는지를 조사하였다. 격년 주기로 실시하는 국가건강검진에 대한 인지율 및 이용률 조사 결과, 국가 무료 건강검진에 대해 ‘알지 못한다’는 응답이 41.4%(전혀 알지 못한다 23.4%+들어보기는 했는데 내용을 알지 못한다 18.0%)로 파악되었고, ‘알고 있다’는 응답이 58.7%(내용은 알지만 건강검진을 받지 않았다 39.0%+내용도 알고 있고, 검진도 받았다 19.7%)로 파악되었다. 이러한 결과는 후기청소년 약 4명 중 1명은 이 제도에 대해 전혀 알지 못하며, 이 제도를 통해 건강검진을 받은 응답자 비율은 5명 중 1명 수준에 그치고 있음을 의미한다. 이 같은 응답 결과로 미루어볼 때, 국가건강검진 제도에 대해서는 제도 자체에 대한 홍보도 보다 강화될 필요가 있으며, 실제 건강검진을 받도록 유도하기 위한 별도의 추진 장치가 필요할 것으로 생각된다.

배경변인별 비교에서는 성별, 유형, 학력, 동거인에 따른 차이가 확인되었다. 성별의 경우, 제도에 대한 인지율 및 이용률 모두 여성이 훨씬 높았고, 유형별로는 취업자 및 취업준비자의 인지율 및 이용률이 상대적으로 양호한 편이었다. 군장병의 제도 인지율은 상대적으로 낮았다. 학력별로는 학력이 높을수록 제도 인지율이 상승하였고, 동거인별로는 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우가 여타 집단에 비해 이 제도에 대해 잘 모르는 것으로 나타났는데, 이는 내무반에 거주하는 군장병이 이 집단에 속하는 데서 비롯된 결과로 해석된다. 전체적으로 군장병, 남성들의 제도 인지율이 낮은 편이므로, 군복무 중인 후기청소년에게 이와 같은 제도가 운용 중이라는 사실을 알려주는 것이 제대 후 지속적으로 검진을 받는데 도움이 될 것으로 생각된다.

표 V-40 국가 무료 건강검진 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	χ^2
성별	전체	2,000	23.4	18.0	39.0	19.7	325.436***
	남자	1,041	37.6	21.3	30.0	11.1	
	여자	959	8.0	14.3	48.7	29.0	
유형	대학(원)생	1,180	21.4	17.5	41.0	20.0	68.329***
	취업자	420	22.1	18.6	35.7	23.6	
	취업준비자	200	18.0	15.5	45.0	21.5	
	군장병	200	43.0	21.5	27.5	8.0	
학력	고졸 이하	298	28.9	21.8	32.9	16.4	21.985**
	2~3년제 대학	369	24.4	21.4	34.1	20.1	
	4년제 대학 이상	1,333	21.9	16.1	41.6	20.3	
동거인	혼자	282	24.5	15.2	41.1	19.1	38.968***
	부모	1,470	21.9	17.9	40.1	20.1	
	조부모·친척·형제	69	11.6	24.6	36.2	27.5	
	친구·선후배·동료	179	38.5	20.1	27.4	14.0	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 전혀 알지 못한다, ② 들어보기는 했는데 내용을 알지 못한다, ③ 내용은 알고 있지만 (무료)국가건강검진을 받지 않았다, ④ 내용도 알고 있고, (무료)국가건강검진을 받은 적도 있다
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

무료 국가건강검진 정책에 대해 알고 있으면서도 받지 않았다고 답한 응답자를 대상으로, 그 이유가 무엇인지를 조사해보았다. 조사 결과, ‘시간이 맞지 않아서’라는 응답이 27.9%로 가장 많았고, ‘귀찮아서/번거로워서’가 26.3%로 그 뒤를 이었다. 이 두 가지 응답이 54.2%로 과반을 차지해, 응답자의 다수가 건강검진을 위해 따로 시간을 내는 것에 부담을 느끼거나 그 필요성을 체감하지 못하고 있음을 알 수 있었다. 그 외에는 ‘잊어버려서’ 11.3%, ‘제도에 대해 잘 몰라서’ 7.6%, ‘별 필요가 없을 것 같아서’ 7.6%, ‘나에게 해당되는 제도가 아니어서’ 5.3%, ‘다른 검진을 받아서’ 3.3%, ‘두렵고 겁이 나서’ 3.2%, ‘검진기관 접근성이 불편해서’ 2.7%, ‘기타’ 4.9% 등으로 파악되었다.



그림 V-14 무료 국가건강검진 정책을 알면서도 받지 않은 이유 (단위: %)

(2) 의료이용

① 건강 이상 시 휴식 여부

〈표 V-41〉에는 최근 1년간 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 적이 있는지, 아팠을 때 쉬지 못한 경험에 있는지 조사한 결과가 제시되어 있다. 조사 결과, 최근 1년 동안 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 적이 있다는 응답이 전체의 27.1%로 파악되었다. 이 같은 응답은 성별, 유형, 경제수준별로 차이가 있었다. 성별의 경우, 일상생활에 영향을 줄 정도로 아팠다는 응답이 남성(23.2%)에 비해 여성(31.2%)이 약 8%p 더 높았고, 유형별로는 여타 집단에 비해 취업준비자(34.5%)의 응답 비율이 상대적으로 높았다. 경제수준별로는 상위집단(23.5%), 중간집단(25.3%), 하위집단(33.6%) 순으로 높게 나타나, 경제수준이 낮을수록

표 V-41 최근 1년간 아팠던 경험 및 아팠으나 쉬지 못한 경험

(단위: %)

구분		최근 1년간 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 경험			아파서 쉬어야 했는데 쉬지 못한 경험		
		사례수(명)	있다	χ^2	사례수(명)	있다	χ^2
전체		2,000	27.1	-	541	63.0	-
성별	남자	1,041	23.2	15.913***	242	62.4	0.076
	여자	959	31.2		299	63.5	
유형	대학(원)생	1,180	25.5	10.274*	301	60.8	12.864**
	취업자	420	29.8		125	72.8	
	취업준비자	200	34.5		69	49.3	
	군장병	200	23.0		46	71.7	
경제 수준	상	340	23.5	14.893**	80	67.5	1.981
	중	1,160	25.3		293	60.4	
	하	500	33.6		168	65.5	
동거인	혼자	282	31.6	6.075	89	67.4	10.579*
	부모	1,470	25.9		380	59.2	
	조부모·친척·형제	69	34.8		24	70.8	
	친구·선후배·동료	179	26.8		48	81.3	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

일상생활에 영향을 줄 정도로 아팠던 경험 비율이 증가하였다.

아팠던 경험이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 아파서 쉬어야 했는데 학업, 근무, 복무 등 해야 할 일 때문에 쉬지 못한 경험이 있었는지를 조사하였다. 그 결과, 응답자의 63.0%가 이러한 경험이 있다고 답하였다. 유형별로는 취업자(72.8%) 및 군장병(71.7%)에서 응답 비율이 높았고, 대학(원)생(60.8%) 및 취업준비자(49.3%) 순으로 파악되었다. 조직에 속해 있는 경우, 아파도 쉬지 못하는 경우가 더 빈번히 발생하는 것으로 이해할 수 있다. 한편, 동거인에 따른 비교에서는 친구·선후배·동료와 거주하는 경우 이 같은 응답 비율이 높았는데, 이는 군복무로 인해 내무반에 거주하는 군장병이 친구·선후배·동료와 동거하는 것으로 분류된 데서 비롯된 결과로 보인다.

아파도 일(학업, 근무, 복무 등) 때문에 쉬지 못했다고 답한 응답자를 대상으로, 쉬지 못한 구체적 이유가 무엇인지 조사해보았다. 전체적으로 ‘불이익을 받을 것 같아서’라는 응답이 31.1%로 가장 많았고, ‘생계 때문에’ 22.0%, ‘아프다고 말하기가 어려워서’ 20.2%, ‘동료들에게 미안해서’ 17.9%, ‘기타’ 8.8% 순으로 파악되었다.

아플 때 쉬지 못한 이유는 성별, 유형, 경제수준, 동거인 등 배경변인별로 주된 사유에 차이가 있었다. 구체적으로, 성별의 경우, ‘동료들에게 미안해서’라는 응답이 남자 25.8%, 여자 11.6%로 나타나 차이가 확인되었다. 이러한 응답 결과는 유형과 같이 연계해서 해석할 필요가 있는데, 유형별 비교에서 ‘동료들에게 미안해서’ 아플 때 쉬지 못했다는 응답이 여타 집단에 비해 군장병 집단(39.4%)에서 높게 파악된 바 있다. 상술한 결과로 미루어보면, 해당 선택지에 대한 남성의 응답 비율이 높은 것도 군장병 집단의 결과가 반영된 것으로 해석할 수 있다. 유형별 비교를 좀 더 밀착해서 살펴보면, 대학(원)생은 ‘불이익을 받을 것 같아서’라는 응답이 41.5%로 가장 많았고, 취업자는 ‘아프다고 말하기 어려워서’라는 응답이 25.3%로 가장 많았다. 취업준비자는 ‘생계 때문’이라는 응답이 47.1%로 거의

절반에 달했다. 경제수준별로는 상위집단 및 중간집단에서는 모두 ‘불이익을 받을 것 같아서’라는 응답이 가장 높게 나타난 반면, 하위집단에서는 ‘생계 때문’이라는 응답이 제일 높게 나타난 점이 특징적이다. 동거인별로는 혼자 거주하는 1인 가구 및 조부모·친척·형제와 거주하는 경우에는 ‘생계 때문’이라는 응답이 가장 높게 나타난 점이 주목할 부분이다.

표 V-42 아플 때 쉬지 못한 이유

(단위: %)

구분		사례수 (명)	②	④	①	③	⑤	χ^2
전체		341	31.1	22.0	20.2	17.9	8.8	
성별	남자	151	27.8	20.5	19.9	25.8	6.0	13.244*
	여자	190	33.7	23.2	20.5	11.6	11.1	
유형	대학(원)생	183	41.5	18.6	15.8	12.0	12.0	53.089***
	취업자	91	23.1	24.2	25.3	24.2	3.3	
	취업준비자	34	8.8	47.1	23.5	11.8	8.8	
	군장병	33	18.2	9.1	27.3	39.4	6.1	
경제 수준	상	54	37.0	11.1	25.9	22.2	3.7	23.626**
	중	177	32.8	16.9	20.3	17.5	12.4	
	하	110	25.5	35.5	17.3	16.4	5.5	
동거인	혼자	60	15.0	36.7	25.0	11.7	11.7	42.269***
	부모	225	37.3	19.6	20.0	14.7	8.4	
	조부모·친척·형제	17	11.8	41.2	5.9	35.3	5.9	
	친구·선후배·동료	39	28.2	5.1	20.5	38.5	7.7	

* 주: 1) *p<.05, **p<.01, ***p<.001
 2) ② 불이익을 받을 것 같아서, ④ 생계 때문에, ① 아프다고 말하기 어려워서, ③ 동료들에게 미안해서, ⑤ 기타
 3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

② 의료이용 및 의료접근권

필요 시 적절한 의료서비스를 이용하는지 확인해보고자, 최근 12개월 동안 병·의원 진료나 검사를 받아볼 필요가 있었으나 받지 못한 경험이 있는지를 조사해보

았다. 분석 결과, 전체 응답자의 44.2%는 ‘진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다’고 답했고, ‘필요한 진료 또는 검사는 모두 받았다’는 응답이 41.4%, ‘진료나 검사를 받을 필요가 있었으나, 받지 못했다’는 응답이 14.5%로 파악되었다.

표 V-43 최근 1년간 병원 진료를 받지 못한 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	필요한 적이 없었다	필요한 진료/검사는 모두 받았다	필요했으나, 받지 못한 적이 있다	χ^2
성별	전체	2,000	44.2	41.4	14.5	29.171***
	남자	1,041	48.7	40.3	11.0	
	여자	959	39.2	42.5	18.2	
유형	대학(원)생	1,180	45.6	42.0	12.4	12.759*
	취업자	420	41.0	41.2	17.9	
	취업준비자	200	42.5	38.0	19.5	
	군장병	200	44.0	41.5	14.5	
학력	고졸 이하	298	45.6	33.2	21.1	21.957***
	2~3년제 대학	369	39.8	43.6	16.5	
	4년제 대학 이상	1,333	45.0	42.6	12.4	
경제 수준	상	340	51.2	40.3	8.5	61.624***
	중	1,160	45.3	42.8	11.8	
	하	500	36.6	38.8	24.6	
동거인	혼자	282	44.0	37.6	18.4	37.033***
	부모	1,470	46.3	41.0	12.7	
	조부모·친척·형제	69	24.6	43.5	31.9	
	친구·선후배·동료	179	34.1	49.7	16.2	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

여기에서 문제가 되는 집단은 병원 진료나 검사를 받을 필요가 있었음에도 불구하고, 진료나 검사를 받지 못한 경우일 것이다. 이에 해당 응답에 집중해서 좀 더 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 성별의 경우, 남성의 경험률(11.0%)에

비해 여성의 경험률(18.2%)이 높게 파악되었고, 유형별로는 여타 집단에 비해 취업준비자(19.5%)의 경험률이 상대적으로 높았다. 학력별로는 학력이 낮을수록 아파도 진료나 검사를 받지 못한 경험 비율이 체계적으로 높았고, 경제수준별로도 경제수준이 낮을수록 이 같은 경험을 한 비율이 높게 파악되었다. 특히 경제수준 상위집단은 아팠을 때 진료나 검사를 받지 못했다는 응답 비율이 8.5%에 그친 반면, 하위집단은 24.6%로 나타나, 약 3배 가량 더 높게 파악되었다. 마지막으로 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 집단에서 이 같은 경험률이 31.9%로 무척 높게 파악되었다. 지금까지 살펴본 결과에서 조부모·친척·형제와 거주하는 집단은 체계적으로 열위에 있었는데, 이 같은 결과를 종합해보면 경제수준이나 처한 상황에 따라 의료서비스 접근권에 대한 실질적 보장 수준에 차이가 있음을 알 수 있다.

병의원 진료나 검사를 받을 필요가 있었으나 받지 못했다고 답한 응답자를 대상으로, 진료나 검사를 받지 못한 이유가 무엇인지 조사해보았다. 전체적으로 ‘시간이 맞지 않아서’라는 응답이 51.9%로 가장 높게 나타난 가운데, ‘귀찮아서/번거로워서’ 41.2%, ‘돈이 없어서’ 39.8%, ‘병의원에 갈 정도로 아프지 않아서’ 28.7%, ‘병의원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서’ 19.4%, ‘두렵고 겁이 나서’ 13.5%, ‘어느 병원으로 가야할지 몰라서’ 12.5%, ‘진료 대기시간이 너무 길어서’ 9.0%, ‘상사나 상관의 허락을 받지 못해서’ 8.7% 등으로 파악되었다.

병의원 진료를 받지 못한 이유는 배경변인별로 다소 차이가 있었는데, 성별의 경우, 주요 사유의 순위에는 차이가 없었지만 응답 비율에서 남성에 비해 여성이 ‘귀찮아서/번거로워서’, ‘돈이 없어서’ 등의 응답 비율이 상대적으로 높게 나타난 점이 특징적이다. 보다 분명한 차이는 유형별 비교에서 나타났는데, 대학(원)생은 ‘귀찮아서/번거로워서’라는 응답이 가장 높게 나타났지만, 취업준비자 집단에서는 ‘돈이 없어서’라는 응답이 59.0%로 과반을 차지해, 아파도 병의원 진료를 받지 못하는 가장 주된 사유로 파악되었다. 취업자는 ‘시간이 맞지 않아서’라는 응답이

72.0%로 압도적으로 많았고, 군장병의 경우에는 ‘시간이 맞지 않아서’(55.2%)라는 응답과 함께 ‘상사나 상관의 허락을 받지 못해서’라는 응답도 31.0%로 높게 파악되었다. 경제수준별 비교에서는 하위집단의 경우, 병의원 진료를 받지 못한 가장 주된 이유가 ‘돈이 없어서’(60.2%)으로 파악되어 상위 및 중위집단과 차이를 보였다. 동거인별로는 여타 집단의 경우, ‘시간이 없어서’라는 응답이 주된 사유로 확인된 것과는 달리 혼자 거주하는 1인 가구의 경우에는 ‘돈이 없어서’라는 응답이 57.7%로 가장 높게 나타난 점도 눈여겨볼 대목이다.

표 V-44 병의원 진료나 검사를 받지 못한 이유(복수응답)

(단위: %)

구분		사례수 (명)	④	⑨	①	③	②	⑧	⑤	⑥	⑦	⑩
전체		289	51.9	41.2	39.8	28.7	19.4	13.5	12.5	9.0	8.7	2.4
성별	남자	114	50.0	28.1	32.5	26.3	16.7	10.5	10.5	8.8	13.2	1.8
	여자	175	53.1	49.7	44.6	30.3	21.1	15.4	13.7	9.1	5.7	2.9
유형	대학(원)생	146	45.2	49.3	39.7	32.2	22.6	15.8	11.6	8.9	2.7	4.1
	취업자	75	72.0	29.3	37.3	22.7	13.3	10.7	13.3	13.3	14.7	0.0
	취업준비자	39	35.9	43.6	59.0	25.6	20.5	17.9	23.1	7.7	2.6	0.0
	군장병	29	55.2	27.6	20.7	31.0	17.2	3.4	0.0	0.0	31.0	3.4
학력	고졸 이하	63	58.7	27.0	49.2	12.7	12.7	6.3	22.2	15.9	15.9	0.0
	2~3년제 대학	61	41.0	45.9	34.4	37.7	27.9	14.8	9.8	8.2	3.3	0.0
	4년제 대학 이상	165	53.3	44.8	38.2	31.5	18.8	15.8	9.7	6.7	7.9	4.2
경제 수준	상	29	55.2	34.5	10.3	37.9	34.5	10.3	13.8	0.0	10.3	3.4
	중	137	52.6	40.1	27.7	27.0	14.6	13.9	10.2	11.7	10.2	4.4
	하	123	50.4	43.9	60.2	28.5	21.1	13.8	14.6	8.1	6.5	0.0
동거인	혼자	52	51.9	44.2	57.7	17.3	19.2	11.5	17.3	9.6	9.6	0.0
	부모	186	50.0	44.1	37.1	32.8	18.3	17.2	11.8	10.2	6.5	3.2
	조부모·친척·형제	22	59.1	36.4	31.8	27.3	31.8	0.0	22.7	9.1	4.5	0.0
	친구·선후배·동료	29	58.6	20.7	31.0	24.1	17.2	3.4	0.0	0.0	24.1	3.4

* 주: 1) ④ 시간이 맞지 않아서, ⑨ 귀찮아서/번거로워서, ① 돈이 없어서, ③ 병의원에 갈 정도로 아프지 않아서, ② 병의원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서, ⑧ 두렵고 겁이 나서, ⑤ 어느 병원으로 가야 할지 몰라서, ⑥ 진료 대기시간이 너무 길어서, ⑦ 상사나 상관의 허락을 받지 못해서, ⑩ 기타

2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

종합하면, 후기청소년들이 병의원 진료나 검사가 필요함에도 불구하고 의료서비스를 이용하지 못하는 데는 다양한 사유가 존재하지만, 여전히 경제적 이유로 진료를 받지 못하거나, 군대에서는 상관의 허락을 얻기 어려운 풍토로 인해 진료에서 소외되는 경우가 발생함을 알 수 있었다. 특히 취업준비자, 1인 가구, 경제적 하위집단이 적절한 병의원 진료나 검사에서 소외될 가능성이 큰 것으로 나타난바, 이들에 대한 적절한 지원 및 정책이 필요할 것으로 생각된다.

(3) 군 의료이용

여기에서는 군장병의 의료접근권 보장 실태를 살펴보았다. 이를 위해 먼저 군복무 중 아팠던 적이 있었는지를 조사해보았다. 그 결과, 조사에 참여한 군장병의 60.5%가 복무 중 아팠던 경험이 있다고 답했다. 아팠을 때 누구에게 가장 먼저 이야기하는지에 대한 조사 결과에서는 ‘소대장 및 부대 간부’라는 응답이 31.4%로 가장 많았고, ‘내무반 동료/후임’ 16.5%, ‘내무반 선임(분대장 등)’ 13.2%, ‘부모님, 가족’ 12.4%, ‘의무병’ 9.1% 순으로 파악되었다.



그림 V-15 군 복무 중 아팠던 경험 및 아픈 것을 가장 먼저 알리는 대상 (단위: %)

군 복무 중 아팠던 경험이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 적이 있었는지를 조사해보았다. 조사 결과, 이 같은 경험이 있다는 응답이 49.6%, 없다는 응답이 50.4%로 파악되었다. 이러한 결과는 여전히 군대 안에서 아파도 아프다고 말하기 힘든 상황이 광범하게 존재함을 의미한다.

아프다고 말하기 어려웠던 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 가장 주된 이유를 조사한 결과에서는 ‘다른 사람들이 피병을 부린다고 생각할까봐’라는 응답이 27.9%로 가장 높게 파악되었고, ‘훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서’ 26.2%, ‘부대 분위기가 말하기 어려운 분위기라서’ 16.4%, ‘병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어질 것 같아서’ 14.8%, ‘다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시할까봐’ 6.6%, ‘병원 방문을 허락해줄 것 같지 않아서’ 및 ‘인사상 불이익을 받을까봐’가 각각 3.3%로 파악되었다.



그림 V-16 군 복무 중 아파도 말하지 못한 경험 및 이유 (단위: %)

다음으로, 군 복무 중 의료기관 방문을 요청하였으나 허락받지 못한 경험을 조사한 결과에서는 ‘의료기관 방문을 요청한 적이 없다’는 응답이 43.0%, ‘의료기관 방문을 요청하였고, 모두 허락 받았다’는 응답이 43.0%, 그리고 ‘의료기관 방문을 요청하였지만 허락을 받지 못한 적이 한 번 이상 있다’는 응답이 14.0%로 파악되었다. 이 같은 응답 비율을 ‘의료기관 방문을 요청한 경험이 있는 사람’만을 대상으로 다시 산출해보면, 방문을 요청한 사람 중에서 한 번 이상 허락받지 못한 응답자 비율은 24.6%로 파악되었다. 상술한 결과는 군 복무 중 진료가 필요하다고 요청해도 이러한 요청이 받아들여지지 않는 일이 적잖이 발생하고 있음을 의미한다.

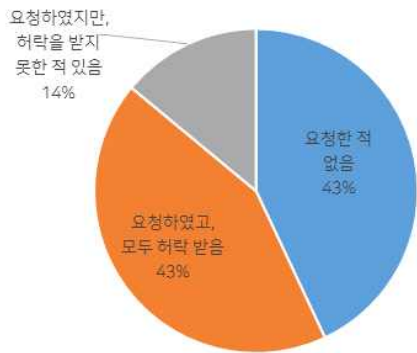


그림 V-17 군 복무 중 의료기관 방문을 허락받지 못한 경험 (단위: %)

군 의료서비스에 만족하는지를 묻는 문항에는 ‘만족한다’는 긍정적 응답이 22.5%(대체로 만족 17.5%+매우 만족 5.0%)로 파악되었고, ‘그저 그렇다’ 37.5%, ‘불만족한다’는 부정적 응답이 40.0%(매우 불만족 18.0%+대체로 불만족 22.0%)로 파악되었다. 전체적으로 만족한다는 응답보다 불만족한다는 응답이 1.8배 더 높게 나타났는데 이를 평균점으로 산출해도 2.70점에 불과해, 군 의료 서비스에 대한 만족도는 ‘보통’ 수준에 미치지 못하는 불만족에 가까운 것으로 파악되었다.

이처럼 군 의료서비스에 불만족한다고 답한 응답자를 대상으로, 구체적인 이유가 무엇인지를 조사해보았다. 분석 결과, ‘원활한 진료가 이루어지지 못한다’는 응답이 27.5%로 가장 많았고, ‘병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어렵다’는 응답이 20.0%로 그 뒤를 이었다. 또한 ‘응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못한다’는 응답이 17.5%, ‘진료의 질적 수준이 낮다’는 응답도 17.5%로 파악되었다. 그 밖에 ‘병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않는다’는 응답도 15.0%를 차지했다. 종합하면, 군대에서는 여전히 아프다고 말하기 쉽지 않은 경우가 종종 발생하고, 병원에 가더라도 긴 대기시간이나 외진 가능일 제한 등으로 인해 원활한 진료가 이루어지지 못하는 상황이 발생하며, 그것이 전반적인 군 의료서비스에 대한 만족도를 낮추는 것으로 이해할 수 있다.

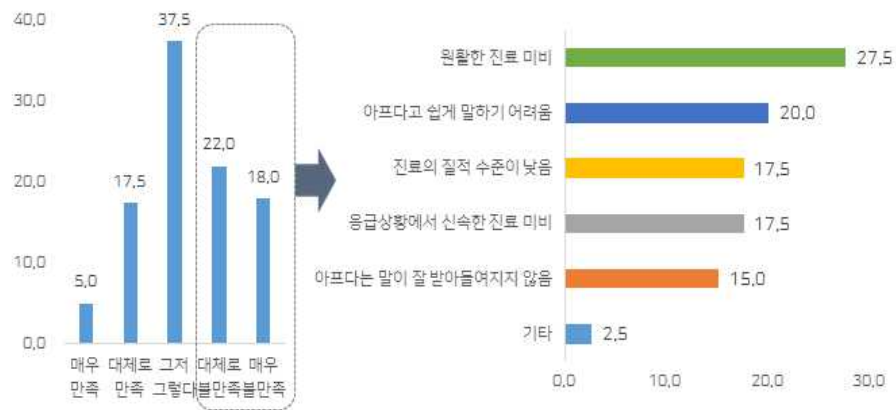


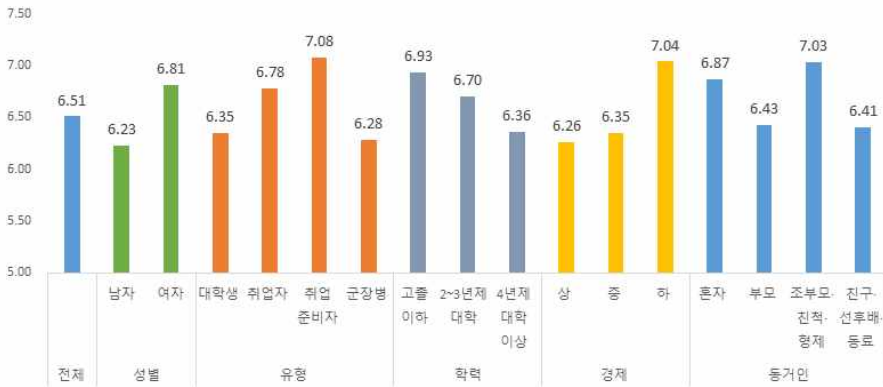
그림 V-18 군 의료서비스 만족도 및 불만족 이유 (단위: %)

5) 정신건강

(1) 평소 스트레스 수준

이 절에서는 정신건강과 관련한 지표들을 살펴보았다. 먼저 [그림 V-19]에는 평상시 스트레스를 얼마나 느끼는지 조사한 결과가 제시되어 있다. ‘전혀 느끼지 않는다(=0점)’부터 ‘매우 많이 느낀다(=10점)’까지 10점 만점으로 측정한 결과를 살펴보면, 전체 평균은 6.51점으로 나타나, 후기청소년의 평소 스트레스 수준은 보통을 상회하는 것으로 파악되었다.

스트레스 정도는 배경변인별로 차이가 있었는데, 성별의 경우 남성(6.23점)보다 여성(6.81점)의 스트레스 수준이 더 높았다. 유형별로는 군장병의 스트레스 평균이 6.28점으로 가장 낮았으며, 대학(원)생(6.35점), 취업자(6.78점), 취업준비자(7.08점) 순으로 높게 파악되었다. 취업준비자의 스트레스 수준이 여타 집단보다 높았는데, 이러한 차이는 통계적으로도 유의미한 것으로 확인되었다. 학력의 경우, 4년제 대학 이상 학력 집단의 스트레스 수준이 6.36점으로 상대적으로 낮았고, 2~3년제 대학(6.70점), 고졸 이하(6.93점) 순으로 파악되었다. 저학력 집단에서 스트레스 수준이 높고, 고학력 집단에서 스트레스 수준이 낮게 파악된 점이 특징적이다. 경제수준별로는 상위집단(6.26점), 중간집단(6.35점), 하위집단(7.04점) 순으로 높게 파악되었다. 학력과 마찬가지로 경제수준과 스트레스 간에 반비례 관계가 관찰되었다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 집단의 평상시 스트레스 수준이 7.03점으로 가장 높았고, 혼자 거주하는 경우(6.87점)가 그 뒤를 이었다. 부모와 함께 거주하는 경우(6.43점) 및 친구·선후배·동료와 거주하는 경우(6.41점)에는 전체 평균(6.51점)보다 스트레스 수준이 상대적으로 낮게 파악되었다.



- * 주: 1) 전혀 느끼지 않는다(0점)~매우 많이 느낀다(10점)로 측정된 것의 평균값임.
 2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

그림 V-19 평소 스트레스 수준 (단위: 점)

(2) 우울

다음으로, <표 V-45>에는 우울 수준을 살펴본 결과가 제시되어 있다. 우울수준은 우울을 측정하는 9개 척도문항을 활용하여, 보통, 경도 우울, 중등도 우울, 심한 우울의 4단계로 구분하였다. 조사 결과, '보통'을 제외하고 우울(경도+중등도+심한 우울) 상태를 나타낸 집단 비율을 중심으로 살펴보면, 전체 응답자의 58.8%가 경도~심한 상태의 우울에 속하는 것으로 파악되었다. 성별의 경우, 남성(55.1%)에 비해 여성(62.9%)의 비율이 높았고, 유형별로는 취업준비자(66.5%), 취업자(63.3%)의 비율이 평균보다 높았다. 경제수준별로는 상위집단과 중간집단은 53~55% 수준을 나타낸 데 비해, 하위집단은 71.4%가 일정 수준 이상의 우울감을 느끼는 것으로 파악되었다. 동거인별로는 혼자 거주하는 경우(67.4%)와 조부모·친척·형제와 거주하는 경우(76.8%) 우울감을 느끼는 비율이 평균보다 높게 파악되었다. 전체적으로, 후기청소년 10명 중 6명이 우울감을 느끼는 것으로 나타

나 정신건강 수준에 적신호가 켜진 것으로 파악되었다. 세부집단별로는 취업준비자(66.5%), 경제수준 하위집단(71.4%), 조부모·친척·형제와 거주하는 경우(76.8%) 그 비율이 상당히 높게 나타나, 이들 집단의 정신건강에 보다 세심한 관심을 기울일 필요가 있어 보인다.

표 V-45 우울도 및 우울지수 평균

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	보통	경도 우울	중등도 우울	심한 우울	우울지수 t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	2,000	41.2	33.4	21.3	4.2	6.98	5.800	
성별	남자	1,041	44.9	30.1	20.6	4.5	6.72	-2.151*
	여자	959	37.1	36.9	22.1	3.9	7.27	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	42.5	34.1	20.5	3.0	6.63	9.978*** d<c
	취업자 ^b	420	36.7	35.0	22.9	5.5	7.58	
	취업준비자 ^c	200	33.5	30.0	27.5	9.0	8.66	
	군장병 ^d	200	50.5	29.0	16.5	4.0	6.15	
학력	고졸 이하 ^a	298	36.2	31.5	24.2	8.1	8.06	9.317*** c<a
	2~3년제 대학 ^b	369	34.4	38.5	22.5	4.6	7.48	
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	44.1	32.3	20.3	3.2	6.61	
경제 수준	상 ^a	340	47.9	29.1	20.3	2.6	6.33	31.821*** a,b<c
	중 ^b	1,160	44.6	33.4	19.0	3.1	6.42	
	하 ^c	500	28.6	36.2	27.4	7.8	8.75	
동거인	혼자 ^a	282	32.6	35.1	30.1	2.1	7.62	4.848** b,d<c
	부모 ^b	1,470	43.1	33.1	19.3	4.4	6.78	
	조부모·친척·형제 ^c	69	23.2	39.1	30.4	7.2	9.10	
	친구·선후배·동료 ^d	179	45.3	30.2	20.1	4.5	6.81	6.068
지역 규모	대도시 ^a	969	40.5	33.8	20.7	5.0	7.08	0.333
	중소도시 ^b	841	41.4	33.4	21.9	3.3	6.92	
	읍면지역 ^c	190	43.7	30.5	21.6	4.2	6.76	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$
 2) 우울을 측정하는 9개 문항의 합산값으로 산출하였으며 기준은 다음과 같음: 보통(0~4점), 경도 우울(5~9점), 중등도 우울(10~19점), 심한 우울(20점 이상)
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

[그림 V-20]에는 위에서 제시된 결과를 토대로, 경도 우울을 제외하고 중등도 이상의 우울(중등도 우울 및 심한 우울)로 분류된 응답자 비율을 산출한 결과가 제시되어 있다. 경증 우울은 스스로의 노력만으로도 극복되는 경우가 많지만, 중등도 이상의 우울은 자살 위험이 있고, 반드시 치료가 필요한 상태로 볼 수 있다(헬스조선, 2018.2.21.). 이에 중등도 이상의 우울을 별도 산출해보았다. 분석 결과, 전체 응답자의 25.5%가 중등도 이상의 우울 상태로 파악되었다. 이는 조사대상 후기청소년 4명 중 1명이 치료가 필요한 우울 상태에 있음을 의미한다. 눈에 띄는 배경변인별 차이는 유형, 학력, 경제수준, 그리고 동거인에 따라 관찰되었다. 유형별로는 대학(원)생(23.5%), 취업자(28.4%), 군장병(20.5%)의 비율은 전체 평균을 밑도는 것으로 파악된 반면, 취업준비자의 중등도 이상 우울 비율은 36.5%에 달했다. 이는 취업준비자 3명 중 1명 이상이 중등도 이상 우울 상태에 있음을 의미한다.



- * 주: 1) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 2) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

그림 V-20 중등도 이상의 우울 경험률 (단위: %)

학력별로는 고졸 이하(32.3%), 2~3년제 대학(27.1%), 4년제 대학 이상(23.5%)로 나타나, 학력이 낮을수록 중등도 이상 우울 비율이 높게 나타났다. 경제수준별로는 상위집단(22.9%)과 중간집단(22.1%)은 대동소이한 수준을 나타낸 반면, 하위집단(35.2%)의 비율은 높게 파악되었다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 경우(37.6%)에 가장 높았고, 혼자 거주하는 경우에도 그 비율이 32.2%로 상대적으로 높은 편이었다.

(3) 불안

〈표 V-46〉에는 앞서 적용한 것과 유사한 방식으로 불안 수준을 분석한 결과가 제시되어 있다. 먼저, ‘보통’이라고 응답한 결과를 제외한 값, 즉 ‘불안’을 느끼는 응답자 비율은 전체 응답자의 39.1%로 파악되었다. 성별로는 남성(37.3%)보다 여성(41.2%)의 비율이 높았고, 유형별로는 군장병(31.5%), 대학(원)생(36.0%), 취업자(44.0%), 취업준비자(55.0%) 순으로 불안 상태에 속하는 응답자 비율이 높게 파악되었다. 특히 취업준비자는 전체 응답자의 절반 이상이 불안 상태에 속하는 것으로 나타났다. 학력별로는 4년제 대학 이상 학력 소지자의 경우에는 불안 상태에 해당하는 비율이 36.2%인 데 비해, 고졸 이하 학력 소지자의 경우에는 그 비율이 49.7%로 나타나 차이를 보였다. 경제수준별로는 경제수준 하위집단의 불안 상태 비율이 52.2%로 절반을 초과하였고, 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 경우(56.5%)와 혼자 거주하는 경우(48.6%) 불안 상태에 해당하는 비율이 전체 평균 및 여타 집단보다 높게 파악되었다.

표 V-46 불안도 및 불안지수 평균

(단위: %, 점)

구분		사례수 (명)	보통	경도 불안	중등도 불안	심한 불안	불안지수 t/F		검증 유의도
							평균	표준편차	
전체		2,000	60.9	21.8	11.4	6.0	4.68	5.170	
성별	남자	1,041	62.7	20.3	11.8	5.2	4.33	5.203	-3.201**
	여자	959	58.8	23.5	10.8	6.9	5.07	5.110	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	64.0	19.7	11.0	5.3	4.38	4.982	12.612*** d<c
	취업자 ^b	420	56.0	25.2	12.4	6.4	5.23	5.322	
	취업준비자 ^c	200	45.0	30.5	13.5	11.0	6.34	5.627	
	군장병 ^d	200	68.5	18.0	9.0	4.5	3.65	5.019	
학력	고졸 이하 ^a	298	50.3	26.2	14.4	9.1	5.74	5.709	7.738*** b,c<a
	2~3년제 대학 ^b	369	58.5	26.0	10.0	5.4	4.70	4.993	
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	63.8	19.7	11.0	5.5	4.44	5.065	
경제 수준	상 ^a	340	65.0	18.2	11.2	5.6	4.31	5.186	33.244*** a,b<c
	중 ^b	1,160	65.3	21.1	9.5	4.1	4.10	4.740	
	하 ^c	500	47.8	25.8	15.8	10.6	6.28	5.761	
동거인	혼자 ^a	282	51.4	24.8	19.1	4.6	5.43	5.057	8.314*** a,b,d<c
	부모 ^b	1,470	63.3	21.1	9.5	6.1	4.47	5.108	
	조부모·친척·형제 ^c	69	43.5	26.1	20.3	10.1	7.12	5.855	
	친구·선후배·동료 ^d	179	62.0	21.2	10.6	6.1	4.30	5.264	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 불안을 측정하는 7개 문항의 합산값으로 산출하였으며 기준은 다음과 같음: 보통(0~4점), 경도 불안(5~9점), 중등도 불안(10~14점), 심한 불안(15점 이상)

3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

[그림 V-21]에는 중등도 이상(중등도 및 심한 불안)의 불안 상태에 속하는 응답자 비율이 별도로 산출되어 있다. 분석 결과, 전체적으로 17.4%의 응답자가 중등도 이상의 불안 상태에 해당하는 것으로 파악되었다. 성별의 경우, 남성(17.0%)과 여성(17.7%)이 유사한 수준으로 파악되었고, 유형별로는 군장병(13.5%), 대학(원)생(16.3%), 취업자(18.8%), 취업준비자(24.5%) 순으로 중등도 이상의 불안 상태에 속하는 비율이 높게 나타났다. 학력별로는 고졸 이하 집단에서 해당 비율이

23.5%로 상대적으로 높게 파악되었고, 경제수준별로는 하위집단에서 이 같은 비율이 26.4%로 평균 및 여타 집단에 비해 높게 나타났다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 집단의 중등도 이상 불안 비율이 30.4%로 높게 나타났다. 특히 이들 집단은 전체 평균 및 여타 배경변인별 비교에서 나타난 모든 집단 중에서 가장 높은 불안 수준을 나타냈다. 조부모·친척·형제와 함께 거주한다고 답한 이들은 여타 문항에서도 체계적으로 열악한 수준을 나타낸 바 있다. 19~24세의 후기청소년이 부모가 아닌 조부모·친척·형제와 거주하게 된 데는 원가정 해체가 주된 배경으로 작용했을 가능성이 크다. 여기에서 비롯되는 다양한 경험들이 이들의 정신건강에 부정적 영향을 미쳤을 것으로 짐작해볼 수 있다. 또한 이러한 가족 구성 및 거주환경에서는 후기청소년들이 주된 부양자일 가능성이 있는데, 이 같은 상황도 이들에게 정신적으로 상당한 부담요인으로 작용했을 것으로 짐작된다.



- * 주: 1) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 2) 동거인 중 '친구·선호배·동료'에는 내무반이 포함됨.

그림 V-21 중등도 이상의 불안 경험률 (단위: %)

(4) 정신건강으로 인한 일상생활 어려움

앞서 살펴본 우울(9개 문항) 및 불안(7개 문항)을 측정하는 총 16개 문항에 하나라도 해당한다고 답한 응답자들을 대상으로, 그로 인해 학업, 일, 대인관계 등 일상생활에 어려움을 느끼는지를 조사해보았다. 조사 결과, ‘어려움을 느낀다’는 응답 비율이 55.2%(다소 어렵다 44.9%+많이 어렵다 7.8%+매우 많이 어렵다 2.5%)로 과반을 차지했다. 우울과 불안을 측정하는 16개 문항에 하나라도 해당한다고 답한 응답자가 전체의 92.8%에 달했던 것을 고려해보면, 전체 조사대상자(n=2,000명) 중 51.2%가 우울 혹은 불안 문제로 인해 일상생활에 지장을 느낀 경험이 있음을 알 수 있다. 배경변인별로 비교에서는 경제수준과 동거인에 따른 차이가 감지되었다. 정신건강 문제로 일상생활에 지장을 느낀다는 응답 비율이 경제수준이 낮은 하위집단에서 66.3%로 상대적으로 높았고, 동거인별로는 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 집단에서 70.7%로 대단히 높게 파악되었다.

표 V-47 정신적 문제로 인한 일상생활 지장 정도

(단위: %, 점)

구분		사례수 (명)	전혀 어렵지 않다	다소 어렵다	많이 어렵다	매우 많이 어렵다	t/F 검증		
							평균	표준편차	유의도
전체		1,856	44.8	44.9	7.8	2.5	1.68	0.725	
경제 수준	상 ^a	315	48.6	41.6	8.3	1.6	1.63	0.704	18.011*** a,b<c
	중 ^b	1,064	48.6	43.0	6.1	2.3	1.62	0.703	
	하 ^c	477	33.8	51.2	11.3	3.8	1.85	0.762	
동거인	혼자 ^a	266	44.7	42.1	10.2	3.0	1.71	0.768	3.315* b,d<c
	부모 ^b	1,364	45.8	45.0	6.5	2.7	1.66	0.719	
	조부모·친척·형제 ^c	65	29.2	49.2	20.0	1.5	1.94	0.747	
	친구·선후배·동료 ^d	161	42.2	46.6	10.6	0.6	1.70	0.680	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

우울, 불안 등 정신건강 문제로 일상생활이 ‘많이 어렵다’고 답한 응답자 비율은 10.3%(많이 어렵다 7.8%+매우 많이 어렵다 2.5%)로 파악되었다. 이 비율을 배경변인별로 나누어 살펴보면, 경제수준 하위집단에서 15.1%로 나타났고, 조부모·친척·형제와 거주하는 경우 21.5%로 높게 파악되었다. 혼자 거주하는 경우의 응답 비율도 13.2%로 나타나, 전체 응답을 상회하였다.

(5) 자살 생각

최근 12개월 동안 한 번이라도 자살하고 싶다는 생각을 해본 적이 있는지를 조사하였다. 여기에서 자살 생각은 단순히 죽고 싶다고 생각하는 것을 의미하는 것이 아니라, 자살 실행 방법을 구체적으로 생각해본 경우를 의미한다. 조사 결과 이 같은 생각을 해본 적이 있다고 답한 응답자 비율이 16.3%로 파악되었다. 이는 조사대상자 6명 중 1명은 지난 1년간 구체적으로 자살 생각을 해보았음을 의미한다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 경제수준, 동거인에 따른 차이가 확인되었다. 성별의 경우, 자살을 생각해 본 적이 있다는 응답 비율이 남자(12.7%)에 비해 여자(20.2%)가 유의하게 높았다. 유형별로는 군장병(12.5%), 대학(원)생(14.3%), 취업자(20.5%), 취업준비자(23.0%) 순으로 높게 파악되었다. 취업준비자의 경우, 응답자 4명 중 1명 비율로 자살을 구체적으로 생각해본 적이 있음을 의미한다. 학력별로는 고졸 이하 집단(22.1%)에서 이 같은 비율이 상대적으로 높게 나타났고, 경제수준별로는 하위집단(24.4%)의 응답 비율이 높았다. 동거인별로는 여타 집단에 비해 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우에 자살을 생각해보았다는 응답 비율이 29.0%로 높았고, 혼자 거주하는 1인 가구의 경우에도 그 비율이 20.2%로 나타나, 전체 평균(16.3%)을 웃돌았다.

표 V-48 최근 1년간 자살 생각 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	없다	있다	χ^2
성별	전체	2,000	83.7	16.3	20.852***
	남자	1,041	87.3	12.7	
	여자	959	79.8	20.2	
유형	대학(원)생	1,180	85.7	14.3	17.450**
	취업자	420	79.5	20.5	
	취업준비자	200	77.0	23.0	
	군장병	200	87.5	12.5	
학력	고졸 이하	298	77.9	22.1	9.321**
	2~3년제 대학	369	83.5	16.5	
	4년제 대학 이상	1,333	85.1	14.9	
경제 수준	상	340	87.4	12.6	32.353***
	중	1,160	86.1	13.9	
	하	500	75.6	24.4	
동거인	혼자	282	79.8	20.2	13.233**
	부모	1,470	84.8	15.2	
	조부모·친척·형제	69	71.0	29.0	
	친구·선후배·동료	179	86.0	14.0	

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

자살을 생각해본 적이 있다고 답한 응답자들을 대상으로, 자살을 생각한 이유를 조사해보았다. 조사 결과, '경제적 어려움 때문'이라는 응답과 '외로움, 고독 때문'이라는 응답이 각각 16.3%로 가장 높게 나타났다. '직장 문제 때문에', '가족 간의 갈등'이 각각 14.4%로 그 뒤를 이었고, '학교 성적, 진학 문제 때문'이라는 응답도 10.7%를 차지했다. '신체적·정신적 질환, 장애 때문'이라는 응답이 9.2%, '연애 상대와 관계가 원만치 않아서' 4.3%, '친구나 동료와의 불화나 따돌림 때문에' 4.0% 등으로 파악되었다. '기타'를 선택한 비율도 10.4%로 여타 문항에 비해 높게 나타나, 자살을 고민한 사유가 제시된 이유들 외에도 다양함을 시사하였다.

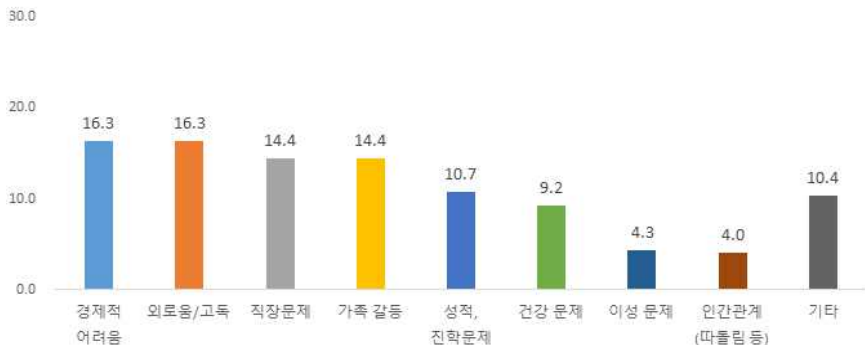


그림 V-22 자살을 생각한 이유 (단위: %)

배경변인별로 구분해서 살펴보면, 유형, 경제수준, 동거인에 따른 차이가 유의하게 나타났다. 각각의 비교에서 눈에 띄는 결과를 중심으로 살펴보면, 유형별 비교에서 대학(원)생은 ‘학교 성적, 진학 문제 때문에’ 자살을 생각했다는 응답 비율이 17.8%로 전체 응답(10.7%) 및 여타 집단에 비해 높게 나타났다. 취업자는 ‘직장 문제 때문’이라는 응답이 26.7%로 가장 높았고, 취업준비자는 ‘경제적 어려움 때문에’라는 응답과 ‘직장 문제 때문에’라는 응답이 각각 21.7%로 나타났다. ‘외로움, 고독 때문’이라는 응답도 19.6%로 비교적 높은 비율을 차지했다.

경제수준별로는 앞서 자살 동기 비율이 가장 높았던 경제수준 하위집단의 결과를 중심으로 살펴보면, ‘경제적 어려움 때문에’라는 응답 비율이 33.6%로 높게 파악되었다. 그 외에 ‘가족 간의 갈등’ 13.9%, ‘외로움, 고독 때문에’ 11.5% 등으로 나타났으나, 경제적 문제로 인한 사유가 확연히 높은 비중을 차지했다. 동거인 유형별로는 혼자 거주하는 1인 가구에서는 ‘경제적 어려움’ 31.6%, ‘직장 문제 때문에’ 17.5% 등이 높은 비율을 차지했다. 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 집단에서도 ‘경제적 어려움’, ‘외로움, 고독’ 등이 25.0%로 비교적 높게 나타났으며, 이 집단에서는 ‘학교 성적, 진학 문제 때문에’라고 답한 비율도 높은 편이었다.

표 V-49 자살을 생각한 이유

(단위: %)

구분		사례수 (명)	①	⑤	④	⑥	⑦	③	②	⑧	⑨	χ^2
전체		326	16.3	16.3	14.4	14.4	10.7	9.2	4.3	4.0	10.4	
유형	대학(원)생	169	14.8	16.0	7.1	18.3	17.8	8.9	2.4	4.7	10.1	64.904 ***
	취업자	86	18.6	12.8	26.7	9.3	3.5	9.3	9.3	1.2	9.3	
	취업준비자	46	21.7	19.6	21.7	13.0	4.3	6.5	2.2	0.0	10.9	
	군장병	25	8.0	24.0	8.0	8.0	0.0	16.0	4.0	16.0	16.0	
경제 수준	상	43	2.3	27.9	9.3	18.6	14.0	14.0	4.7	4.7	4.7	59.025 ***
	중	161	6.8	16.8	18.6	13.7	14.3	11.2	3.7	4.3	10.6	
	하	122	33.6	11.5	10.7	13.9	4.9	4.9	4.9	3.3	12.3	
동거인	혼자	57	31.6	12.3	17.5	8.8	7.0	7.0	0.0	5.3	10.5	50.792**
	부모	224	12.1	15.6	15.2	17.0	11.6	8.9	5.4	2.7	11.6	
	조부모·친척·형제	20	25.0	25.0	0.0	15.0	25.0	5.0	0.0	0.0	5.0	
	친구·선후배·동료	25	12.0	24.0	12.0	4.0	0.0	20.0	8.0	16.0	4.0	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

- 2) ① 경제적 어려움 때문에, ⑤ 외로움, 고독 때문에, ④ 직장 문제 때문에, ⑥ 가족 간의 갈등, 가정불화 때문에, ⑦ 학교 성적, 진학 문제 때문에, ③ 신체적·정신적 질환, 장애 때문에, ② 연애 상대와 관계가 원만치 않아서, ⑧ 친구나 동료와의 불화나 따돌림 때문에, ⑨ 기타
3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

(6) 심리검사·상담·치료 경험

〈표 V-50〉에는 최근 12개월 동안 심리검사·상담·치료 등을 받은 경험이 있는지 여부를 조사한 결과가 제시되어 있다. 전체 응답자의 11.3%가 이 같은 경험이 있다고 답했고, 배경변인별 비교에서는 동거인에 따른 차이만 확인되었다.

심리검사·상담·치료 경험을 살펴볼 때 중요한 점은 실제 심리검사·상담·치료가 필요한 사람들이 이 같은 서비스를 받고 있는지 여부일 것이다. 이를 확인하기 위해 여기에서는 우울, 불안 문제를 갖고 있거나 또는 자살을 생각한 경험이 있는 사람들이 실제로 심리검사·상담·치료를 받았는지를 중점적으로 확인하였다. 먼

저, 우울의 경우, 우울 문제가 없는 ‘보통’ 집단에서 심리검사·상담·치료 경험을 받았다고 답한 응답자 비율은 5.1%인 데 비해, 경도 우울 집단은 관련 경험이 9.7%, 중등도 우울은 21.4%, 심한 우울은 32.1%로 증가하였다. 우울 수준이 심해질수록 심리검사·상담·치료를 받은 경험 비율도 증가함을 알 수 있다.

그런데 여기에서 주목해야 할 결과는 중등도 우울 및 심한 우울 등 심각한 우울 증세를 가지고 있음에도 불구하고 어떠한 검사나 상담, 치료도 받지 못한 응답자 비율이다. 이러한 비율이 중등도 우울의 경우 78.6%, 심한 우울의 경우에도 67.9%에 달했다. 중등도 이상의 우울은 자살 시도로 이어질 수 있고 반드시 치료가 필요한 상태로 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 이처럼 심각한 우울 상태에 있는 후기청소년의 다수가 심리검사·상담·치료 서비스를 받지 못하고 있는 것이다. 후기청소년의 정신건강과 관련하여 보다 실효성 있는 지원 방안 마련이 시급함을 알 수 있다.

불안도에 따른 비교에서도 유사한 결과가 확인된다. 불안 수준이 ‘보통’인 집단에서 심리검사·상담·치료를 경험한 비율은 6.4%이고, 경도 불안의 경우는 12.4%, 중등도 불안 24.7%, 심한 불안 30.8%로 파악되었다. 바꿔 말하면, 심한 불안 상태에 있는 응답자 중 69.2%는 지난 1년간 어떠한 심리검사·상담·치료 서비스도 받은 경험이 없음을 의미한다. 우울과 불안 둘 중 하나라도 중등도 이상의 수준에 해당하는 응답자를 별도 산출해서 비교한 결과, 22.4%는 심리검사·상담·치료를 받은 적 있지만, 77.6%는 이러한 경험이 없는 것으로 산출되었다.

더욱 우려스러운 대목은 지난 1년간 구체적으로 자살 생각을 해본 경험이 있다고 답한 응답자 중에서 심리검사·상담·치료를 받은 경우는 26.7%에 지나지 않고 73.3%는 이러한 개입을 경험하지 못했다는 사실이다. 이 같은 결과는 정신건강에 도움이 필요한 후기청소년은 다수이나, 이들 중 대부분이 적절한 개입 서비스를 제공받지 못하고 있음을 의미한다. 후기청소년의 정신건강 증진을 위한 양질의 서비스 확대 및 접근성 제고가 시급함을 알 수 있다.

표 V-50 최근 1년간 심리검사, 상담 및 치료 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수(명)	없다	있다	χ^2
전체		2,000	88.8	11.3	
동거인	혼자	282	84.8	15.2	23.564***
	부모	1,470	90.5	9.5	
	조부모·친척·형제	69	75.4	24.6	
	친구·선후배·동료	179	85.5	14.5	
우울	보통	823	94.9	5.1	113.004***
	경도 우울	667	90.3	9.7	
	중등도 우울	426	78.6	21.4	
	심한 우울	84	67.9	32.1	
불안	보통	1,217	93.6	6.4	116.162***
	경도 불안	436	87.6	12.4	
	중등도 불안	227	75.3	24.7	
	심한 불안	120	69.2	30.8	
우울/ 불안	보통	1,441	93.1	6.9	95.938***
	우울 또는 불안	559	77.6	22.4	
	중등도 이상				
자살 생각	경험 없음	1,674	91.8	8.2	92.962***
	경험 있음	326	73.3	26.7	

* 주: 1) * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

2) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

심리검사·상담 및 치료를 받은 경험이 없다고 답한 응답자를 대상으로, 이러한 서비스를 받지 않은 이유를 조사해보았다. 전체 응답자를 대상으로 산출한 결과에서는 '필요 없어서'라는 응답이 69.0%로 가장 많았고, '귀찮아서/번거로워서' 19.4%, '돈이 없어서' 18.0%, '별 효과가 없을 것 같아서' 16.1%, '어디로 가야 할지 몰라서(정보부족)' 14.3%, '주위에서 부정적 시선으로 볼 것 같아서' 11.4% 등이 주요한 이유로 도출되었다.

심리검사·상담·치료를 받지 않은 이유를 검토할 때 좀 더 주목해야 할 대상은 이러한 개입이 필요함에도 불구하고 받지 않은 대상이다. 이에 우울 또는 불안에서 중등도 이상의 상태를 보인 응답자 및 지난 1년간 자살에 대해 구체적으로 생각해

본 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 그럼에도 불구하고 이러한 심리검사·상담·치료를 받지 않은 이유는 무엇인지를 별도로 산출해보았다. 먼저, 우울 또는 불안에서 중등도 이상의 상태로 분류된 응답자를 대상으로 한 분석에서는 ‘필요 없어서’라는 응답이 36.9%로 파악되었고, ‘돈이 없어서’라는 응답도 34.1%로 유사하게 높게 파악되었다. 그 외에 ‘별 효과가 없을 것 같아서’ 28.6%, ‘귀찮아서/번거로워서’ 및 ‘주위에서 부정적 시선으로 볼 것 같아서’ 27.6%, ‘어디로 가야할지 몰라서(정보부족)’ 23.0%, ‘두렵고 겁이 나서’ 22.4% 순으로 파악되었다.

한편 지난 1년간 자살을 구체적으로 생각해본 적이 있다고 답한 응답자들을 대상으로 한 분석 결과에서는 ‘돈이 없어서’라는 응답이 38.9%로 가장 주요한 사유로 도출된 점이 특징적이다. 그 외에 ‘별 효과가 없을 것 같아서’ 35.1%, ‘귀찮아서/번거로워서’ 32.2%, ‘주위에서 부정적 시선으로 볼 것 같아서’ 30.1%, ‘어디로 가야할지 몰라서(정보부족)’ 28.0%, ‘필요 없어서’ 23.8%, ‘두렵고 겁이 나서’ 20.9% 순으로 나타나, 우선순위에서 다소 차이를 보였다.

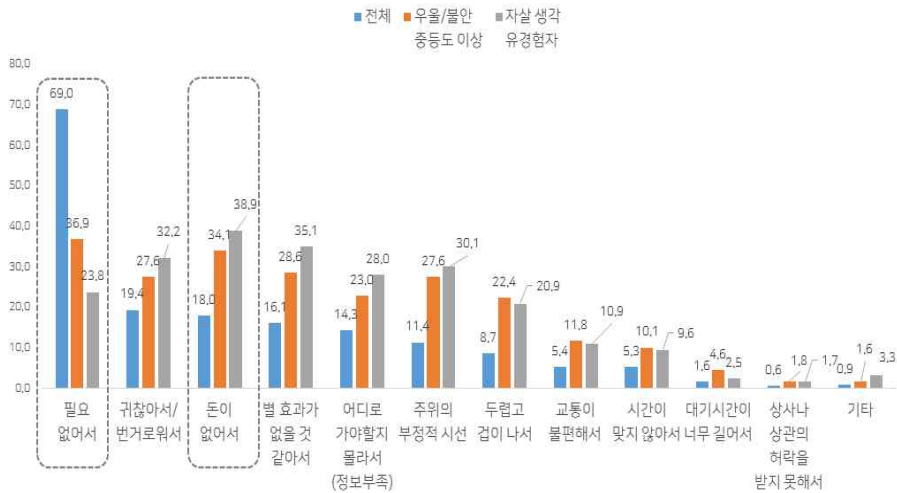


그림 V-23 심리검사, 상담 및 치료를 받지 않은 이유 (단위: %)

(7) 정신건강 지원기관 및 서비스 이용 경험

[그림 V-24]에는 정신건강 관련 지원기관 및 서비스에 대한 인지 여부, 이용 여부 및 도움 정도를 분석한 결과가 제시되어 있다. 먼저, 인지 여부에 대한 분석 결과를 살펴보면, ‘자살예방센터’를 알고 있다는 응답이 67.2%로 가장 높았고, ‘자살예방 상담전화(1393)’ 63.7%, ‘청소년상담복지센터’ 59.7%, ‘군상담센터’ 47.6%, ‘대학 학생상담센터’ 43.1% 등이 비교적 인지도가 높은 것으로 파악되었다. 그 밖에 ‘정신건강복지센터’ 34.7%, ‘정신건강 상담전화(1577-0199)’ 29.3%, ‘청년마음건강 지원사업’ 12.6%, ‘청년정신건강 특화사업(마인드링크)’ 10.3% 순으로 파악되었다.

각 기관을 이용해 본 적이 있다고 답한 응답자 비율을 전체 응답자를 기준으로 산출해보면, 이용률이 가장 높은 기관은 ‘대학 학생상담센터’로 10.3%로 파악되었고, ‘청소년상담복지센터’ 6.1%, ‘군상담센터’ 4.0%, ‘정신건강복지센터’ 2.9%, ‘자살예방 상담전화(1393)’ 2.5%, ‘자살예방센터’ 2.4%, ‘정신건강 상담전화’ 1.6%, ‘청년정신건강 특화사업(마인드링크)’ 1.4%, ‘청년마음건강 지원사업’ 1.3% 순으로 파악되었다.

마지막으로, 각 기관을 이용해본 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로 4점 만점으로 측정한 도움 정도의 평균값을 산출한 결과에서는 ‘청년정신건강 특화사업(마인드링크)’가 2.93점으로 가장 높은 만족도 점수를 나타냈다. 그 다음으로는 ‘대학 학생상담센터’ 2.88점, ‘정신건강복지센터’ 2.86점, ‘정신건강상담전화’ 2.82점, ‘청년마음건강 지원사업’ 2.81점, ‘자살예방센터’ 2.79점, ‘청소년상담복지센터’ 2.74점, ‘군상담센터’ 2.73점, ‘자살예방 상담전화’ 2.59점 순으로 파악되었다. 도움 정도에 대한 평가는 전체적으로 3점 미만으로 나타나, 보통~중상 수준의 만족을 느끼는 것으로 파악되었다.

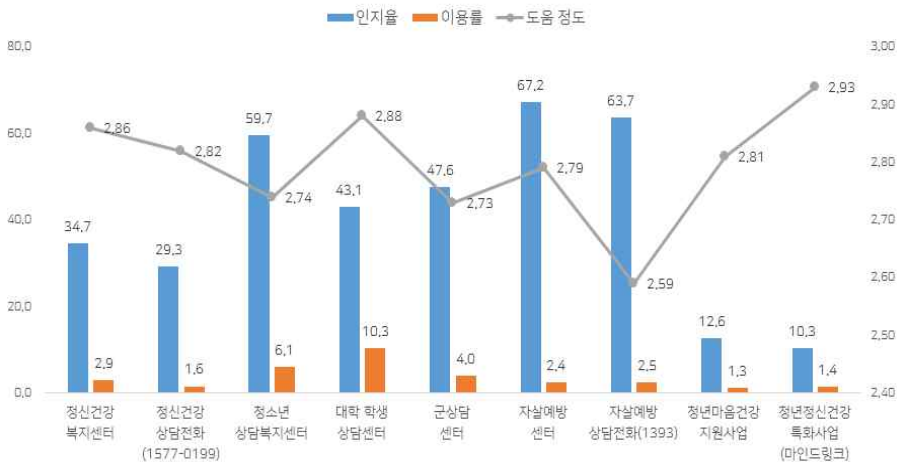


그림 V-24 정신건강 지원기관 및 서비스 인지율, 이용률 및 도움 정도 (단위: %, 점)

〈표 V-51〉에는 앞서 우울/불안 척도에서 중등도 이상의 상태(중등도 및 심한 상태)를 보인 응답자 및 지난 1년간 자살에 대해 구체적으로 생각해본 적이 있다고 답한 응답자를 별도로 선별하여, 이들을 대상으로 제시된 정신건강 지원기관 및 서비스에 대한 인지율, 이용률 및 도움 정도를 산출한 결과가 제시되어 있다. 주요 결과를 중심으로 살펴보면, 우울 또는 불안에 대해 중등도 이상의 위험 상태에 있는 응답자의 경우에도 제시된 기관에 대한 인지율이 전체 응답자 대비 높게 나타나지 않았다. 청소년상담복지센터의 경우, 전체 응답자의 인지율(59.7%)보다 상대적으로 낮았고, 자살예방상담전화의 경우에도 더 낮게 파악된 점이 특징적이다. 이용률의 경우에도 대체로 10%를 하회하였으며, ‘대학 학생상담센터’만 12.9%로 10%를 넘는 것으로 파악되었다. 도움 정도에 대한 분석 결과 역시 모두 3점 미만의 수준을 나타내, 이용자가 체감하는 도움 정도는 ‘보통 수준’에 머무는 것으로 파악되었다.

지난 1년간 구체적으로 자살을 생각해본 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로

산출한 이용률, 인지율 및 도움 정도에 대한 분석 결과도 앞서 살펴본 것과 크게 다르지 않다. 지역사회 내 대표적인 정신건강 지원시설인 정신건강복지센터에 대한 인지율은 38.7% 수준에 그쳤고, 정신건강상담전화 인지율도 32.5%에 머물렀다. 청소년상담복지센터 인지율이 56.1%로 상대적으로 높은 편이었고, 자살예방을 지원하는 자살예방센터 인지율은 68.1%, 자살예방상담전화(1393) 인지율은 61.0%로 파악되었다. 이용률의 경우에도 자살을 생각해본 적이 있다고 답한 응답자 중에서 해당 기관을 이용해 본 응답자 비율은 5% 안팎의 낮은 수준에 머물렀는데, ‘대학 학생상담센터’ 및 ‘청소년상담복지센터’ 인지율이 각각 11.7% 및 8.6%로 상대적으로 조금 더 양호한 수준이었다. 도움 정도의 경우, ‘정신건강상담전화’ 및 ‘청년마음건강 특화사업(마인드링크 등)’의 체감효과가 각각 3.00점 및 3.11점으로 비교적 높은 편이었다.

표 V-51 정신건강 지원기관 및 서비스 인지율, 이용률 및 도움 정도(정신건강 취약층)

(단위: %, 점)

구분	우울 또는 불안 중등도 이상			자살 생각 유경험자		
	인지율	이용률	도움 정도	인지율	이용률	도움 정도
정신건강복지센터	36.1	5.2	2.86	38.7	5.8	2.89
정신건강상담전화 (1577-0199)	31.1	2.9	2.81	32.5	4.0	3.00
청소년상담복지센터	52.4	9.5	2.66	56.1	8.6	2.50
대학 학생상담센터	40.3	12.9	2.67	40.8	11.7	2.82
군상담센터	41.9	6.1	2.71	39.0	5.2	2.82
자살예방센터	64.2	3.8	2.81	68.1	4.6	2.73
자살예방상담전화(1393)	57.6	4.1	2.57	61.0	4.6	2.73
청년마음건강 지원사업	14.5	3.2	2.89	12.9	3.1	2.90
청년마음건강 특화사업 (마인드링크 등)	13.1	3.0	2.82	12.0	2.8	3.11

종합하면, 정신건강에 개입이 필요한 집단의 경우에도 관련 기관 및 서비스에 대한 인지율이 높지 못하며, 이용률은 대단히 낮은 수준으로 파악되었다. 또한 효과 체감률도 대체로 보통 수준에 머물러, 후기청소년을 대상으로 이들 기관에 대한 인지도, 접근성 및 효과성에 대해 전반적인 개선이 필요함을 알 수 있다.

(8) 정신건강 상담 수요

정신적·심리적 문제에 대해 무료상담이 제공된다면 받을 의향이 있는지를 조사하였다. 전체 응답자의 60.6%가 받을 의향이 있다고 답한 가운데, 배경변인별로는 성별 및 유형에 따른 차이가 확인되었다. 구체적으로, 남자(52.4%)에 비해 여자(69.4%)가 이 같은 무료 정신·심리 상담에 대한 참여 의사가 더 높았다. 유형별로는 취업자(65.7%) 집단에서 참여 의사가 가장 높았고, 대학(원)생(61.2%), 취업준비자(54.5%), 군장병(52.5%) 순으로 파악되었다. 정신건강 상태에 따른 무료 정신·심리상담 수요를 산출해 본 결과, 중등도 이상의 우울 또는 불안 상태를 보인



그림 V-25 무료 정신·심리 상담에 대한 참여 의사 (단위: %)

응답자 중에서는 64.0%가 참여 의사가 있다고 답했고, 지난 1년간 자살을 구체적으로 생각해본 적이 있다고 답한 응답자 중에서는 59.8%가 참여 의사가 있다고 답했다.

[그림 V-26]에는 무료 상담에 참여할 의사가 있다고 답한 응답자를 대상으로, 상담을 받는다면 어떤 방식의 상담을 선호하는지를 조사한 결과가 제시되어 있다. 먼저 가장 선호하는 1순위 상담방식에 대한 조사 결과, ‘대면상담’이라는 응답이 51.9%로 과반을 차지하였고, ‘메신저(예: 카카오톡 등)를 이용한 상담’ 23.5%, ‘전화 상담’ 17.2%, ‘화상 상담’ 4.0%, ‘AI챗봇 상담’ 3.3% 순으로 파악되었다. 1위로 도출된 대면상담과 2위로 도출된 메신저 이용 상담 간의 응답률 차이가 약 2배로 비교적 크게 나타나, 정신·심리상담 수요를 지닌 후기청소년의 다수는 상담 방식으로 대면상담을 훨씬 더 선호하고 있음을 알 수 있었다. 또한 코로나19 이후 Zoom, Webex 등 다양한 화상시스템을 이용한 상담이 이루어지고 있으나, 그에 대한 선호도는 낮은 편임을 알 수 있었다. AI챗봇을 통한 상담에 대한 선호도도 매우 낮은 편이었다.



그림 V-26 선호하는 상담 방식 (단위: %)

상담 선호방식 1순위 및 2순위 응답 비율을 합산한 결과도 유사하다. ‘대면상담’에 대한 선호도가 66.4%로 가장 높았고, ‘메신저를 이용한 상담’은 53.2%, ‘전화상담’ 47.0% 등으로 파악되었다. ‘화상 상담’(18.1%)과 ‘AI챗봇 상담’(15.3%)에 대한 선호도는 상대적으로 낮은 편이었다. 이러한 결과로부터 후기청소년들은 상담 방식으로 상담자와 내담자가 직접 대면하는 방식을 가장 선호하고 있음을 알 수 있었다. 대면 상담에 대한 선호도가 가장 높지만, 그 외 차선의 방식을 모색한다면 메신저 및 전화를 이용한 상담이 대안이 될 수 있을 것으로 보인다.

(9) 무료 우울증 검사에 대한 인지 및 이용 경험

마지막으로, 국가에서 건강검진의 일환으로 제공하는 무료 우울증 검사에 대한 인지 및 이용 경험을 조사해보았다. 만 20세부터 10년 중 한번, 짝수 연도에는 짝수 연도 출생자가, 홀수 연도에는 홀수 연도 출생자가 우울증 검사를 받을 수 있는데, 이 같은 정책을 알고 있거나 받은 적이 있는지 조사하였다. 그 결과, 해당 정책을 ‘전혀 알지 못한다’는 응답이 85.7%로 대부분을 차지하였다. 그 밖에 ‘들어 보기는 했는데 내용을 알지 못한다’는 응답이 8.7%, ‘내용은 알고 있지만, 받지 않았다’ 4.2%, ‘내용도 알고 있고, 받은 적도 있다’는 응답은 1.5%로 파악되었다. 이 같은 결과는 국가 무료 우울증 검사 정책에 대한 인지도가 대단히 낮은 수준이며, 따라서 적극적인 정책 홍보가 이루어질 필요가 있음을 시사한다. 배경변인별 비교에서는 성별의 경우, ‘전혀 알지 못한다’는 응답이 여자보다 남자에게서 더 높았고, 반대로 ‘내용도 알고 있고, 검사를 받은 적도 있다’는 응답은 미미하지만 여자에게서 조금 더 높게 파악되었다. 유형별로는 ‘전혀 알지 못한다’는 응답이 취업자(79.5%)에게서 상대적으로 낮았고, 취업준비자 집단(90.0%)에서 높게 파악되었다.

표 V-52 국가 무료 우울증 검사 인지 및 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수(명)	①	②	③	④	χ^2
전체		2,000	85.7	8.7	4.2	1.5	
성별	남자	1,041	85.9	9.6	3.8	0.7	12.881**
	여자	959	85.4	7.6	4.6	2.4	
유형	대학(원)생	1,180	87.4	7.3	3.4	1.9	30.489***
	취업자	420	79.5	11.9	6.9	1.7	
	취업준비자	200	90.0	7.0	3.0	0.0	
	군장병	200	84.0	11.5	4.5	0.0	
동거인	혼자	282	86.2	7.8	6.0	0.0	17.837*
	부모	1,470	85.9	8.6	3.5	1.9	
	조부모·친척·형제	69	78.3	10.1	8.7	2.9	
	친구·선후배·동료	179	85.5	9.5	5.0	0.0	
우울	보통	823	89.2	7.3	2.4	1.1	38.397***
	경도 우울	667	85.3	9.0	4.0	1.6	
	중등도 우울	426	80.3	10.8	7.7	1.2	
	심한 우울	84	81.0	8.3	4.8	6.0	

* 주: 1) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

- 2) ① 전혀 알지 못한다, ② 들어보기는 했는데 내용을 알지 못한다, ③ 내용은 알고 있지만 (무료)국가우울증검사를 받지 않았다, ④ 내용도 알고 있고, (무료)국가우울증검사를 받은 적도 있다
3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

우울 상태별로 비교한 결과에서는 정상 범주로 볼 수 있는 '보통' 집단의 경우, '내용을 알고 있다(알고 있지만 검사를 받지 않았다+알고 있고 검사를 받았다)'는 응답 비율이 3.5%로 나타난 데 비해, '경도 우울'은 5.6%, '중등도 우울'은 8.9%, '심한 우울'의 경우에는 10.8%로 파악되었다. 다만 우울 상태가 중등도 이상임에도 불구하고 이러한 정책 내용에 대해 알고 있다는 응답 비율이 10% 안팎에 머문 것은 해당 정책에 대한 인지도가 낮은 편이며, 적극적인 정책 홍보가 필요함을 방증한다. 실제로 이 정책을 통해 우울증 검사를 받은 적이 있다는 응답 비율은 '중등도 우울'의 경우에도 1.2%에 그쳤고, '심한 우울'의 경우에도 6.0%에 머물렀다.

6) 성 건강

(1) 임신 및 피임

이 절에서는 성 건강과 관련한 실태를 간략히 개괄하였다. 먼저, 성관계 경험이 있는지에 대한 조사 결과, 조사대상자의 45.8%가 성관계 경험이 있다고 답했다. 배경변인별 비교에서는 성별, 유형별, 학력별, 동거인별로 차이가 있는 것으로 파악되었다.

후기청소년의 성 건강과 관련하여, 성관계 시 원치 않는 임신 예방을 위해 피임을 했는지를 살펴보았다. 성관계 경험이 있다고 답한 응답자 가운데 ‘항상 피임을 했다’는 응답이 49.6%로 가장 높게 파악되었고, ‘대부분 피임을 했다’ 31.3%, ‘가끔 피임을 했다’ 13.9%, ‘전혀 하지 않았다’ 5.2% 순으로 파악되었다. 배경변인

표 V-53 성관계 경험 여부

					(단위: %)
구분		사례수(명)	없다	있다	χ^2
전체		2,000	54.2	45.8	
성별	남자	1,041	49.8	50.2	17.242***
	여자	959	59.0	41.0	
유형	대학(원)생	1,180	61.9	38.1	71.512***
	취업자	420	40.7	59.3	
	취업준비자	200	45.5	54.5	
	군장병	200	45.5	54.5	
학력	고졸 이하	298	42.3	57.7	30.731***
	2~3년제 대학	369	48.8	51.2	
	4년제 대학 이상	1,333	58.4	41.6	
동거인	혼자	282	41.5	58.5	51.124***
	부모	1,470	59.0	41.0	
	조부모·친척·형제	69	40.6	59.4	
	친구·선후배·동료	179	40.2	59.8	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

별 비교에서는 유형 및 학력에 따른 차이가 감지되었다. 유형별로는 군장병 및 대학(원)생 집단에서 ‘항상 피임을 했다’는 응답 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 학력별로는 학력이 높을수록 ‘항상 피임을 했다’는 응답 비율이 높았다.

표 V-54 성관계 시 피임 여부

(단위: %)

구분		사례수(명)	①	②	③	④	χ^2
유형	전체	916	49.6	31.3	13.9	5.2	19.998*
	대학(원)생	449	53.7	30.5	11.6	4.2	
	취업자	249	42.2	34.1	17.3	6.4	
	취업준비자	109	40.4	38.5	15.6	5.5	
	군장병	109	58.7	21.1	13.8	6.4	
학력	고졸 이하	172	41.3	34.3	18.0	6.4	21.144**
	2~3년제 대학	189	43.4	29.6	19.6	7.4	
	4년제 대학 이상	555	54.2	31.0	10.6	4.1	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

- 2) ① 항상 피임을 했다, ② 대부분 피임을 했다, ③ 가끔 피임을 했다, ④ 전혀 하지 않았다
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

피임을 한다고 답한 응답자를 대상으로, 주로 사용하는 피임 방법을 조사하였다. 조사 결과 ‘콘돔’을 사용한다는 응답이 83.3%로 압도적으로 높게 파악되었다. 그 외에는 ‘질외사정법’ 8.6%, ‘먹는 피임약’ 5.9%, ‘월경주기법(날짜피임법)’ 1.5%, ‘자궁내 장치(루프)’ 0.6%, ‘응급피임약(사후피임약)’ 0.1% 순으로 파악되었다. 배경변인별로는 성별, 유형, 학력, 동거인에 따른 차이가 확인되었다. 주요 결과 중심으로 살펴보면, 성별의 경우, 남녀 모두 ‘콘돔’이라는 응답이 가장 높게 나타난 가운데 여성의 경우, ‘질외사정법’ 및 ‘먹는 피임약’에 대한 응답 비율이 다소 높게 파악되었다. 유형별로는 취업자 집단에서 여타 집단에 비해 ‘질외사정법’에 대한 응답 비율이 높게 파악되었고, 학력별로는 학력이 4년제 대학 이상 집단에서는 콘돔 사용 비율이 평균 및 여타 집단에 비해 높게 파악된 데 비해, 고졸 이하 및

2~3년제 대학 집단에서는 질외사정법 이용 비율도 상대적으로 높게 파악되었다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 집단에서 콘돔 사용 비중이 상대적으로 낮고, 질외사정법이나 먹는 피임약에 대한 응답 비율이 상대적으로 높게 파악되었다. 특히 질외사정법을 이용한다는 응답은 전체 평균은 8.6%로 나타난 데 비해, 조부모·친척·형제와 거주하는 경우에는 17.9%로 2배 더 높게 나타났다.

표 V-55 주로 사용하는 피임방법

		(단위: %)							
구분		사례수(명)	②	③	①	④	⑥	⑤	χ^2
전체		868	83.3	8.6	5.9	1.5	0.6	0.1	27.273***
성별	남자	493	88.4	7.1	3.0	0.8	0.6	0.0	
	여자	375	76.5	10.7	9.6	2.4	0.5	0.3	
유형	대학(원)생	430	88.1	5.8	5.1	0.9	0.0	0.0	38.708**
	취업자	233	73.8	14.6	8.2	2.6	0.4	0.4	
	취업준비자	103	80.6	8.7	5.8	2.9	1.9	0.0	
	군장병	102	87.3	6.9	3.9	0.0	2.0	0.0	
학력	고졸 이하	161	78.9	10.6	7.5	3.1	0.0	0.0	27.321**
	2~3년제 대학	175	76.0	13.1	7.4	1.1	2.3	0.0	
	4년제 대학 이상	532	87.0	6.6	4.9	1.1	0.2	0.2	
동거인	혼자	156	76.9	9.6	10.3	2.6	0.6	0.0	58.837***
	부모	575	86.1	7.8	4.7	1.0	0.3	0.0	
	조부모·친척·형제	39	59.0	17.9	12.8	7.7	0.0	2.6	
	친구·선후배·동료	98	86.7	8.2	3.1	0.0	2.0	0.0	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ② 콘돔, ③ 질외사정법, ① 먹는 피임약, ④ 월경주기법(날짜피임법), ⑥ 자궁내장치(루프), ⑤ 응급피임약(사후피임약)
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

조사대상자 중 여자 응답자를 대상으로 임신 경험이 있는지를 조사하였다. 그 결과, 임신 경험이 있다는 응답 비율은 4.8%로 파악되었다. 배경변인별 비교에서는 동거인 및 지역규모에 따른 차이가 확인되었는데, 부모와 함께 거주하는 경우 임신 경험 비율이 2.6%로 가장 낮았고, 친구·선후배·동료와 거주하는 경우에는 임신 경험 비율이 15.0%로 높았다. 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 경우에도 임신

경험 비율이 11.1%로 전체 응답 대비 2.3배 높게 나타났다. 지역 규모별로는 읍면지역 거주자의 임신 경험률이 14.7%로 전체 평균 대비 3배 높게 파악되었다.

표 V-56 임신 경험 여부

					(단위: %)
구분		사례수(명)	없다	있다	χ^2
전체		393	95.2	4.8	11.393*
동거인	혼자	83	91.6	8.4	
	부모	272	97.4	2.6	
	조부모·친척·형제	18	88.9	11.1	
	친구·선후배·동료	20	85.0	15.0	8.063*
지역	대도시	209	95.7	4.3	
	중소도시	150	96.7	3.3	
	읍면지역	34	85.3	14.7	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

임신 경험이 있다고 답한 경우, 인공임신중절수술(낙태) 경험이 있는지를 조사해보았다. 임신 경험이 있다고 답한 여자 후기청소년(n=19) 가운데, 인공임신중절수술 경험이 있다고 답한 응답자 비율은 84.2%로 대부분을 차지하였다. 이러한 결과는 후기청소년기에 임신을 경험한 여자청소년의 다수는 낙태 수술로 이어지는 경향이 있음을 보여준다. 배경변인별 비교에서는 유형별 차이가 감지되었으나, 집단별 사례수가 과소하기 때문에 적극적인 의미를 부여하기에는 무리가 있다.

표 V-57 인공임신중절수술(낙태) 경험 여부

					(단위: %)
구분		사례수(명)	없다	있다	χ^2
전체		19	15.8	84.2	7.719*
유형	대학(원)생	6	50.0	50.0	
	취업자	10	0.0	100.0	
	취업준비자	3	0.0	100.0	
	군장병	-	-	-	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(2) 생리용품 이용

다음으로, 여자 응답자를 대상으로 최근 12개월 동안 생리대가 없어서 곤란했던 적이 있었는지를 조사해보았다. 조사 결과, 이 같은 경험이 ‘없다’는 응답자 비율이 78.4%로 다수를 차지했으나, 생리대가 없어서 곤란했던 적이 ‘있다’는 응답자 비율도 19.5%를 차지했다. 임신 또는 질병 등으로 생리가 없어서 ‘해당사항 없다’는 응답은 2.1%로 파악되었다. 이 같은 결과는 여자 후기청소년 5명 중 1명 비율로 지난 1년간 생리대가 없어서 곤란한 경험을 한 적이 있음을 의미한다. 이러한 비율은 학력 및 동거인별로 차이가 있었다. 구체적으로, 4년제 대학 이상 고학력 집단에서 이러한 경험을 했다는 응답 비율이 낮게 파악되었다. 고졸 이하 및 2~3년제 대학 학력 집단의 경우에는 생리대가 없어서 곤란했던 경험이 있다는 응답 비율이 25% 수준에 달해, 응답자 4명 중 1명 비율로 이 같은 경험을 했음을 알 수 있었다. 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 경우, 이러한 경험을 했다고 답한 비율이 상대적으로 높았다.

표 V-58 최근 1년간 생리대가 없어 곤란했던 경험 여부

(단위: %)

구분		사례수 (명)	없다	있다	해당사항 없음	χ^2
전체		959	78.4	19.5	2.1	
학력	고졸 이하	99	68.7	25.3	6.1	17.796**
	2~3년제 대학	171	74.3	25.1	0.6	
	4년제 대학 이상	689	80.8	17.3	1.9	
동거인	혼자	143	73.4	23.8	2.8	14.394*
	부모	748	80.5	17.9	1.6	
	조부모·친척·형제	40	62.5	32.5	5.0	
	친구·선후배·동료	28	71.4	21.4	7.1	

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.

3) 동거인 중 ‘친구·선후배·동료’에는 내무반이 포함됨.

최근 12개월 동안 생리대가 없어서 곤란했던 적이 있다고 답한 응답자를 대상으로, 생리대가 없었던 가장 주된 이유는 무엇인지 조사하였다. 조사 결과, '생리일을 예측하지 못해서'라는 응답이 52.4%로 가장 높았고, '생리대 챙기는 것을 잊어버려서'가 38.0%로 그 뒤를 이었다. '평소에 생리대 살 돈이 없어서'라는 응답도 8.6%를 차지했다. 배경변인별 비교에서는 동거인에 따른 차이가 나타났는데, 여타 집단에 비해 혼자 거주하는 경우에 '평소에 생리대 살 돈이 없어서' 생리대가 없었다는 응답 비율이 35.3%로 전체 응답(8.6%) 및 여타 집단의 응답값에 비해 훨씬 높게 파악되었다. 부모와 함께 거주하는 응답자의 경우에는 '생리일을 예측하지 못해서'라는 응답 비율이 높았다. 이러한 결과는 부모와 함께 거주하는 후기 청소년의 경우 생리대를 챙기지 못한 이유가 단순히 생리일을 미리 예측하지 못한 데서 비롯된 반면, 혼자 거주하는 청소년의 경우에는 경제적 이유로 생리대 구입에 부담을 느껴서 생리대가 없었던 경험 비율이 상대적으로 높음을 보여준다.

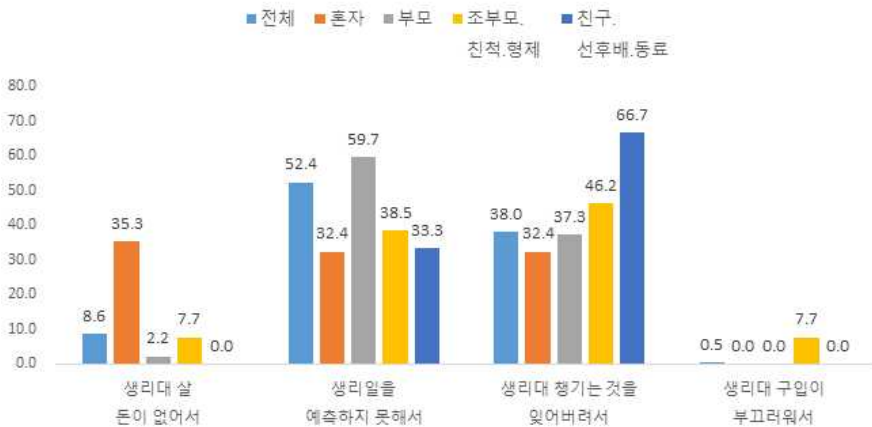


그림 V-27 생리대가 없었던 주된 이유 (단위: %)

7) 사회적 자원

〈표 V-59〉~〈표 V-61〉에는 사회적 자원에 대한 조사결과가 제시되어 있다. 먼저 ‘내가 아프거나 힘들 때 우리 가족은 나를 도와준다’는 문항에 대해서는 전체 응답자의 88.8%가 ‘그렇다(그런 편이다 49.9%+매우 그렇다 38.9%)’는 긍정적 반응을 보였다. ‘그렇지 않다’는 응답은 11.3%(전혀 그렇지 않다 3.3%+그렇지 않은 편이다 8.0%)로 파악되었다. 배경변인별로는 유형, 학력, 경제수준, 동거인에 따른 차이가 나타났다. 동의하는 긍정 응답 비율을 기준으로 살펴보면, 유형별 비교에서는 대학(원)생이 90.5%로 상대적으로 높게 나타났고, 취업자(86.0%) 및 취업준비자(85.0%)에게서 비교적 낮은 편이었다. 학력별로는 학력이 높을수록 동의하는 응답 비율이 높았고(고졸 이하 81.2%, 2~3년제 대학 88.9%, 4년제 대학 이상 90.4%), 경제수준별로도 경제수준이 높을수록 긍정하는 응답 비율이 높았다(하위집단 81.2%, 중간집단 90.3%, 상위집단 94.7%). 동거인별 비교에서는 부모와 함께 거주하는 경우 긍정 응답 비율이 90.3%로 가장 높았고, 조부모·친척·형제와 거주하는 경우에는 긍정 응답 비율이 73.9%로 낮게 파악되었다. 역으로 말하면, 조부모·친척·형제와 거주하는 응답자의 경우에는 26.1%가 아프거나 힘들어도 가족이 도와주지 않는다고 느끼고 있음을 알 수 있다.

다음으로, ‘내가 아프거나 힘들 때 가족 외에 나를 도와줄 사람이 있다’는 질문에 대해서는 전체 응답자의 80.5%가 긍정(그런 편이다 51.5%+매우 그렇다 29.0%)하는 반응을 나타냈다. 아프거나 힘들 때 가족 외에 도와줄 사람이 없다는 응답은 19.6%(전혀 그렇지 않다 4.8%+그렇지 않은 편이다 14.8%)로 나타났다. 배경변인별로는 유형, 학력, 경제수준, 동거인에 따른 차이가 나타났다. 먼저, 유형별로는 취업준비자 집단에서 긍정 응답 비율이 76.0%로 나타나, 전체 평균 및 여타 집단에 비해 다소 낮은 편이었다. 학력별로는 고졸 이하 저학력 집단에서 긍정 응답 비율이 70.4%로 나타나, 다른 집단에 비해 낮게 파악되었다. 경제수준별로는

표 V-59 내가 아프거나 힘들 때 우리 가족은 나를 도와준다

(단위: %, 점)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
							평균	표준편차	유의도
전체		2,000	3.3	8.0	49.9	38.9	3.24	0.736	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	2.8	6.7	51.9	38.6	3.26	0.704	4.047** b,c<d
	취업자 ^b	420	3.3	10.7	50.5	35.5	3.18	0.751	
	취업준비자 ^c	200	5.0	10.0	50.5	34.5	3.15	0.792	
	군장병 ^d	200	4.5	7.5	36.0	52.0	3.36	0.808	
학력	고졸 이하 ^a	298	5.0	13.8	51.0	30.2	3.06	0.799	11.138*** a<b,c
	2~3년제 대학 ^b	369	3.3	7.9	50.7	38.2	3.24	0.732	
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	2.9	6.7	49.4	41.0	3.29	0.716	
경제 수준	상 ^a	340	1.2	4.1	43.5	51.2	3.45	0.633	48.036*** c<b<a
	중 ^b	1,160	2.8	7.0	48.4	41.9	3.29	0.716	
	하 ^c	500	6.0	12.8	57.6	23.6	2.99	0.778	
동거인	혼자 ^a	282	5.7	8.5	52.8	33.0	3.13	0.792	7.040*** c<b,d
	부모 ^b	1,470	2.7	7.0	51.0	39.3	3.27	0.707	
	조부모·친척·형제 ^c	69	2.9	23.2	49.3	24.6	2.96	0.775	
	친구·선후배·동료 ^d	179	4.5	8.9	36.3	50.3	3.32	0.818	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

3) 학력은 재학 중 및 졸업생을 포함함.

4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

경제수준이 높을수록 가족 외에 도움을 줄 사람이 있다고 응답한 비율도 높게 파악되었다(하위집단 71.2%, 중간집단 83.1%, 상위집단 85.0%). 동거인별로는 조부모·친척·형제와 거주하는 경우, 긍정 응답 비율이 73.9%로 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

마지막으로, '아프거나 힘들 때 주변에 도움을 청하지 않고 혼자 버틴다'는 응답에 대해서는 응답자의 65.8%가 '그렇다(그런 편이다 45.4%+매우 그렇다 20.4%)'고 답했다. 배경변인별 비교에서는 유형, 경제수준, 동거인에 따른 차이가 감지되었다. 구체적으로, 유형별로는 취업준비자 집단에서 동의하는 응답 비율이 71.5%

로 여타 집단에 비해 높게 파악되었고, 군장병 집단에서 동의율이 58.5%로 가장 낮게 파악되었다. 군장병의 경우 함께 단체생활을 하는 환경적 특성으로 인해 '혼자 버틴다'는 응답 비율이 여타 집단에 비해 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다. 반대로 취업준비자 집단은 여타 집단에 비해 힘든 상황에서 고립되는 양상을 나타냈다.

경제수준별로는 제시된 문항에 대한 긍정 응답률이 경제수준 하위집단에서 71.4%로 가장 높고, 중간집단 64.5%, 상위집단 61.8% 순으로 나타나, 힘든 상황에서 도움을 청하지 않고 혼자 버티는 고립 경향이 경제수준이 낮을수록 높게

표 V-60 내가 아프거나 힘들 때 가족 외에 나를 도와 줄 사람이 있다

(단위: %, 점)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
							평균	표준편차	유의도
	전체	2,000	4.8	14.8	51.5	29.0	3.05	0.791	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	4.4	13.9	53.8	27.9	3.05	0.769	3.110* c< d
	취업자 ^b	420	4.5	15.7	51.0	28.8	3.04	0.791	
	취업준비자 ^c	200	7.0	17.0	53.0	23.0	2.92	0.823	
	군장병 ^d	200	5.0	16.0	37.0	42.0	3.16	0.871	
학력	고졸 이하 ^a	298	9.4	20.1	44.6	25.8	2.87	0.906	9.311*** a< b, c
	2~3년제 대학 ^b	369	4.6	13.8	53.9	27.6	3.05	0.774	
	4년제 대학 이상 ^c	1,333	3.8	13.9	52.3	30.1	3.09	0.763	
경제 수준	상 ^a	340	1.2	13.8	40.6	44.4	3.28	0.743	42.387*** c< b< a
	중 ^b	1,160	4.6	12.3	53.2	29.9	3.08	0.774	
	하 ^c	500	7.6	21.2	54.8	16.4	2.80	0.801	
동거인	혼자 ^a	282	4.6	18.4	50.0	27.0	2.99	0.800	3.665* c< d
	부모 ^b	1,470	5.0	13.9	53.1	28.0	3.04	0.786	
	조부모·친척·형제 ^c	69	4.3	21.7	49.3	24.6	2.94	0.802	
	친구·선후배·동료 ^d	179	3.4	13.4	41.3	41.9	3.22	0.802	

* 주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다
 3) 학력은 재학 중 및 졸업을 포함함.
 4) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

나타났다. 동거인별로는 힘든 상황에서 혼자 버티는 고립 경향이 혼자 거주하는 경우에 76.9%로 가장 높았고, 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우에 57.5%로 가장 낮게 파악되었다. 본 조사에서 친구·선후배·동료와 함께 거주하는 경우에는 군장병이 포함되어 있는 바, 앞서 살펴본 바와 같이 군장병의 응답 결과가 반영된 것으로 해석할 수 있다. 종합하면, 여기에서 살펴본 결과는 후기청소년의 다수는 아프거나 힘이 들어도 주변에 도움을 청하기보다는 혼자 감내하는 경향이 있음을 시사한다. 그리고 이러한 경향성은 취업준비자, 경제수준 하위집단, 혼자 거주하는 경우일수록 강하게 나타났다. 이들에 대한 세심한 관심과 배려가 요구됨을 알 수 있다.

표 V-61 나는 아프거나 힘들 때 주변에 도움을 청하지 않고 혼자 버틴다

(단위: %, 점)

구분		사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
							평균	표준편차	유의도
전체		2,000	8.4	25.9	45.4	20.4	2.78	0.865	
유형	대학(원)생 ^a	1,180	7.4	26.7	46.6	19.3	2.78	0.841	3.290* d<c
	취업자 ^b	420	10.7	23.3	45.5	20.5	2.76	0.900	
	취업준비자 ^c	200	5.5	23.0	44.5	27.0	2.93	0.848	
	군장병 ^d	200	12.0	29.5	38.5	20.0	2.67	0.931	
경제 수준	상 ^a	340	8.5	29.7	46.2	15.6	2.69	0.836	6.253** a<c
	중 ^b	1,160	8.4	27.1	44.8	19.7	2.76	0.864	
	하 ^c	500	8.0	20.6	46.0	25.4	2.89	0.877	
동거인	혼자 ^a	282	4.3	18.8	46.8	30.1	3.03	0.813	11.628*** d<a
	부모 ^b	1,470	8.6	27.1	45.4	18.9	2.75	0.860	
	조부모·친척·형제 ^c	69	7.2	21.7	46.4	24.6	2.88	0.867	
	친구·선후배·동료 ^d	179	13.4	29.1	41.9	15.6	2.60	0.909	

* 주: 1) * α .05, ** α .01, *** α .001
 2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다
 3) 동거인 중 '친구·선후배·동료'에는 내무반이 포함됨.

8) 정책적 수요

여기에서는 후기청소년의 건강 관련 정책에 대한 수요를 확인해보았다. 가장 우선적으로 확대되기를 희망하는 1순위 정책에 대한 수요 조사 결과, ‘심리지원 서비스 정책’이라는 응답이 23.3%로 가장 높게 파악되었다. 그 다음으로 ‘건강검진 지원 정책’ 23.2%, ‘주요 질병에 대한 치료비 지원’ 14.4%, ‘영양 및 식생활 관리 지원 정책’ 11.3%, ‘생활 체육시설 확대 정책’ 9.6%, ‘유급병가 정책’ 7.6%, ‘금연 정책’ 5.2%, ‘비만관리 대책’ 3.4%, ‘음주폐해 예방 정책’ 1.8%, ‘기타’ 0.5% 순으로 파악되었다.

1순위 정책 수요에 대한 분석 결과에서 배경변인별 차이는 성별, 유형, 경제수준, 동거인별 차이가 확인되었다. 눈에 띄는 차이를 중심으로 살펴보면, 성별의 경우에는 심리지원 서비스가 가장 필요하다는 응답 비율이 남성(16.3%)에 비해 여성(30.9%)의 경우 약 2배 더 높게 파악되었고, ‘생활 체육시설 확대 정책’이 가장 필요하다는 응답은 여성(6.9%)보다 남성(12.1%)에게서 더 높게 나타난 점이 특징적이다. 유형별로는 취업준비자 집단에서 심리지원 서비스가 필요하다는 응답 비율이 여타 집단에 비해 좀 더 높게 나타났다. 경제수준별로는 하위집단에서 심리지원 서비스가 필요하다는 응답 비율이 여타 집단 대비 높았고, 중간집단 및 상위집단에서는 건강검진 지원 정책이 필요하다는 응답 비율이 하위집단보다 높게 나타났다. 경제수준 하위집단의 경우, ‘영양 및 식생활 관리 지원 정책’이 필요하다는 응답 비율도 여타 집단에 비해 조금 더 높게 나타난 점이 눈에 띈다. 이러한 결과는 경제수준 하위집단은 기본적인 식생활에 대해서도 지원이 필요하다고 느끼는 경향이 있음을 방증한다.

1순위 응답 외에 2순위 및 3순위까지 중복응답을 모두 포함해서 산출한 결과 역시 지원정책에 대한 선호도 순위에는 변화가 없었다. 가장 많은 응답자(55.2%)들이 ‘심리지원 서비스 정책’이 필요하다고 답하였고, ‘건강검진 지원 정

책’(53.4%) 및 ‘주요 질병에 대한 치료비 지원’(50.7%)이 필요하다는 응답도 과반을 차지해, 비교적 높게 파악되었다. 그 밖에 ‘영양 및 식생활 관리 지원 정책’이 필요하다는 응답이 37.6%로 그 뒤를 이었고, ‘생활 체육시설 확대 정책’이 필요하다는 응답도 37.0%를 차지했다. 한 가지 눈에 띄는 결과는 ‘금연 정책’의 경우, 군장병 집단에서 46.0%가 필요하다고 답해, 여타 집단에 비해 높은 응답 비율을 차지했다는 점이다. 앞서 살펴본 간접흡연 실태에서 군장병이 간접흡연에 노출되는 비율이 높게 나타났는데, 군대 내 흡연 관리 및 금연 정책에 대한 점검과 강화과 필요함을 알 수 있다.

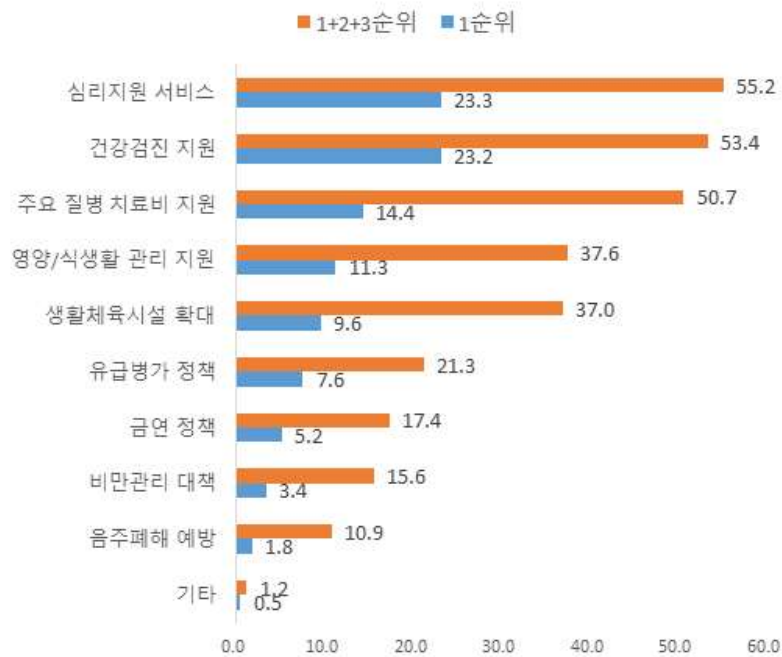


그림 V-28 후기청소년 건강권 보장 정책 수요 (단위: %)

여기에서 나타난 결과를 종합해보면, 후기청소년들은 심리·정서적 지원 정책에 대한 수요가 가장 높고, 그 외에 건강검진이나 주요 질병에 대한 치료비 지원에 대한 요구가 큰 것으로 보인다. 또한 기본적인 영양 및 식생활 관리 정책 및 생활 체육시설 확대 정책의 필요성에 대해서도 비교적 많은 이들이 공감하고 있었다. 따라서 향후 청년 대상 건강권 보장 정책을 추진할 때, 여기에서 도출된 정책대상자의 요구를 고려한 시행이 필요할 것으로 생각된다.

3. 심층 분석

앞서 기본적인 실태분석을 통해 후기청소년의 건강권 보장 수준을 확인하였다면, 이 절에서는 좀 더 심층적인 분석 방법을 적용하여, 후기청소년의 건강권 보장 영향요인들을 구명해보고자 하였다. 분석은 크게 두 가지 주제로 나누어 실시되었다. 먼저, 종합적인 관점에서 건강결정요인 분석을 실시하였다. 신체건강, 정신건강, 행복감, 건강권 보장 정도에 대한 주관적 평가결과를 종속변수로 삼아, 그 영향요인을 분석하였다. 다음으로, 건강정보이해능력(health literacy) 관점에서, 후기청소년의 건강 정책 인지수준에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 그 결과가 아래 차례로 제시되어 있다.

1) 건강결정요인 분석

(1) 변수 설명 및 분석 모형

① 종속변수

후기청소년의 건강권 보장을 위해서는 이들의 건강수준에 영향을 미치는 요인을 규명하는 작업이 필요하다. 건강결정요인을 파악함으로써, 건강 증진을 위해 어떠한 노력을 기울여야 할지 기초자료를 확보할 수 있기 때문이다. 이에 여기서는

응답자들이 스스로 보고한 신체건강, 정신건강, 행복감 및 실생활에서의 건강권 보장 정도를 종속변수로 설정하고, 회귀분석을 통해 현재의 건강상태에 영향을 미치는 요인을 찾아보고자 하였다.

② 독립변수

독립변수에는 다양한 측면을 반영하는 변수들이 투입되었다. 먼저, 기본적인 배경변인으로 성별, 연령, 학력, 경제수준, 1인 가구 여부, 거주지역을 포함하였다. 그리고 환경 요인으로서 일상생활에서 어려움을 경험할 때 지원받을 수 있는 사회적 자원 확보 정도, 거주지의 쾌적성과 청결성을 포함하였다. 이와 더불어 응답자의 심리상태를 나타내는 스트레스 정도, 우울 및 불안과 더불어 건강에 직접적으로 영향을 줄 수 있는 건강 행태(수면시간, 수면장애, 수면의 질, 체질량지수, 식습관, 격렬한 신체활동, 가벼운 운동, 걷기, 음주 및 흡연, 건강검진 등) 요인들을 독립변수로 포함하였다. 모형에 투입된 변수들의 측정 방법은 아래 <표 V-62>에 제시된 바와 같다.

표 V-62 건강결정요인 분석 모형 변수측정 방법

구분	변수명	측정방법
종속 변수	신체건강	"나는 신체적으로 건강하다"문항에 대하여 1="전혀 그렇지 않다"에서 4="매우 그렇다"로 응답한 값
	정신건강	"나는 정신적으로 건강하다"문항에 대하여 1="전혀 그렇지 않다"에서 4="매우 그렇다"로 응답한 값
	행복감	"현재 자신이 얼마나 행복하다고 생각합니까?"문항에 대한 0="전혀 그렇지 않다"에서 10="매우 행복하다"로 응답한 값
	건강권	"건강할 권리가 모두에게 있다고 가정할 경우, 여러분의 건강권이 실생활에서 보장되고 있다고 생각합니까?"문항에 대하여 1="전혀 보장되지 않는다"에서 4="매우 잘 보장되고 있다"로 응답한 값
배경 요인	성별	남성=0, 여성=1로 코딩하여 사용
	연령	2021년 6월을 기준으로 연령 산출

구분	변수명	측정방법
	학력	“학력은 다음 중 어디에 해당합니까?” 문항에 대하여 1=중학교 졸업 이하, 2=고등학교 졸업, 3=전문대학(2~3년제) 재학 중, 4=전문대학(2~3년제) 졸업, 5=4년제 대학 재학 중, 6=4년제 대학 졸업, 7=대학원 재학 중, 8=대학원 졸업으로 응답한 값
	경제수준	“가정 형편(경제 수준)은 다음 중 어디에 해당한다고 생각합니까?” 문항에 대하여 1=“매우 낮은 수준”에서 5=“매우 높은 수준”으로 응답한 값
	1인 가구	“현재 누구와 함께 살고 있는지 모두 응답해 주십시오” 문항에 대하여 혼자 산다고 응답한 사례를 1로, 나머지를 0으로 코딩
	거주지역	“현재 살고 있는 지역이 다음 중 어느 지역에 해당합니까?” 문항에 대하여 1=“대도시(특별시, 광역시)”, 2=“중소도시(시·구·동)”, 3=“읍·면·리 지역”으로 응답한 값
환경 요인	사회적자원	“내가 아프거나 힘들 때 우리 가족은 나를 도와준다”와 “내가 아프거나 힘들 때 가족 외에 나를 도와 줄 사람이 있다”의 각 문항에 대하여 1=“전혀 그렇지 않다”에서 4=“매우 그렇다”로 응답한 값들의 평균
	쾌적성	“내가 사는 방은 밝고 환하다”, “내가 사용하는 방은 4계절 모두 온도가 적당하다”, “내가 사용하는 방은 환기가 잘 된다”, “내가 사용하는 방은 나의 사생활이 보장된다”, “내가 사는 곳(집, 숙소)에 곰팡이가 핀 곳이 없다”, “내가 사용하는 방에서는 바깥의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)이 들리지 않고 조용하다”의 6개 문항에 대한 응답의 평균값(1=“전혀 그렇지 않다”에서 4=“매우 그렇다”로 응답)
	청결성	“세면대, 목욕/샤워 시설이 깨끗하다”, “화장실(변기 등)이 깨끗하다”, “내 옷과 침구(베개, 이불 등)는 깨끗하다”, “냉장고(부엌)에 상한 음식이 없다”, “부엌(싱크대, 가스레인지, 냉장도 등)이 깨끗하다”의 5개 문항에 대한 응답의 평균값(1=“전혀 그렇지 않다”에서 4=“매우 그렇다”로 응답)
심리 상태	스트레스	“평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?” 문항에 대하여 0=“전혀 느끼지 않는다”에서 10=“매우 많이 느낀다”로 응답한 값
	우울지수	문27의 1)~9)번 문항을 사용하여 지수화한 값
	불안지수	문27의 10)~16)번 문항을 사용하여 지수화한 값
건강 행태	수면시간	주중 수면시간×5+주말 수면시간×2의 값을 7로 나누어 1일 평균 수면 시간 산출
	수면장애	“평소 수면의 질은 어떻다고 느끼십니까?”의 문항에서 “수면장애가 있다”라고 응답한 값을 1로, 나머지 경우를 0으로 코딩
	수면질	“평소 수면의 질은 어떻다고 느끼십니까?”의 문항에서 “수면의 질이 좋다”고 응답한 값을 1로, 나머지 경우를 0으로 코딩

구분	변수명	측정방법
	체질량지수	체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값
	식습관	“내 식사시간은 규칙적이다”, “아침식사를 매일 한다”, “나의 하루 식사량은 충분하다”, “내 식사의 영양은 균형이 있다”의 4개 문항에 대한 응답의 평균값(1=“전혀 그렇지 않다”에서 4=“매우 그렇다”로 응답)
	격렬한 운동	“숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동 20분 이상”의 문항에 대하여 0=“전혀 없었다”에서 4=“주 3일 이상”으로 응답한 값
	가벼운 운동	“계단 오르내리기, 스트레칭, 요가 등 가벼운 운동”의 문항에 대하여 0=“전혀 없었다”에서 4=“주 3일 이상”으로 응답한 값
	걷기	“최근 7일 동안 한번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 며칠입니까?”문항에 대하여 1=“전혀 하지 않았다”에서 8=“주 7일”로 응답한 값
	음주	“술을 얼마나 자주 마십니까?”의 문항에 대하여 1=“최근 전혀 마시지 않았다”에서 7=“거의 매일”로 응답한 값
	흡연	“최근 30일 동안 담배(전자 담배 포함)를 한 번(한 개비)이라도 피운 날은 며칠입니까?”의 문항에 대하여 1=“최근 30일 동안 없다”에서 6=“거의 매일”로 응답한 값을 사용하였으며, 전혀 담배를 피운 경험이 없는 경우는 0으로 코딩
	건강검진	“최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진(종합건강검진 혹은 일반건강검진 모두 해당)을 받은 적이 있습니까?”문항에 대하여 0=“없다”와 1=“있다”로 코딩

③ 분석 모형

분석 과정에서 보다 심층적인 분석을 위해 상호작용 모형을 함께 검증하였다. 최근 청년 1인 가구가 사회적으로 관심의 대상이 되고 있으며, 앞서 검토한 기본 실태분석에서도 다수의 지표에서 혼자 거주하는 1인 가구가 건강권 보장에 취약한 경향이 있음을 확인하였기 때문이다. 이에 경제수준, 사회적 자원 확보 여부 등 주요 배경변인들이 주효과(main effect)외에 1인 가구 여부에 따라 상호작용 효과(interaction effect)를 나타내는지 확인해보기 위하여, 1인 가구와 경제수준 및 사회적 자원 간의 상호작용항을 산출하여 회귀식에 투입하였다.

상호작용항을 구성하기 위해 1인 가구와 경제수준, 1인 가구와 사회적 자원 간의 서로 곱한 값을 사용하였으며, 관련 변수들 간의 다중공선성 문제를 해결하기

위하여 경제 수준과 사회적 자원은 평균 중심화 값을 이용하여 상호작용항을 산출하였다. 각 요인에 대한 분석 과정에서 통계적으로 유의한 수준의 상호작용 효과가 나타난 경우에는 1인 가구 여부를 기준으로 평균 비교나 상관계수를 산출하여 상호작용 효과를 보다 명료하게 확인하였다.¹⁷⁾

한편, 후기청소년 하위유형별로 구체적인 시사점을 도출하고자, 유형별(대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병) 분석을 별도로 실시하였다. 이들의 건강 수준에 영향을 주는 요인은 하위집단별로 상이하게 나타날 가능성이 있으므로, 본 연구에서는 전체 응답자를 대상으로 한 분석 결과 외에, 유형별 분석을 통해 구체적인 시사점을 도출하고자 하였다.

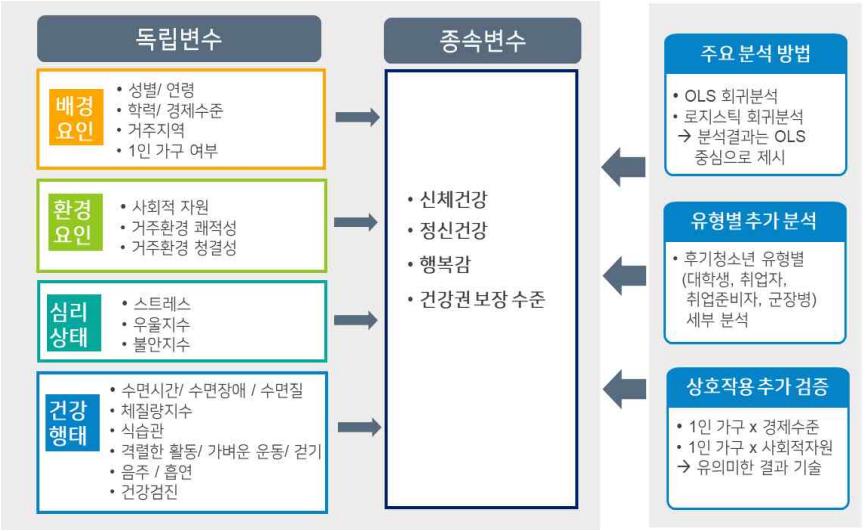


그림 V-29 건강결정요인 분석모형 및 분석방법

17) 본문에 제시한 결과표는 분석모형의 간명성(parsimony)을 확보하고 가독성을 제고하기 위해 주효과(main effect) 모형을 중심으로 제시하였다. 이는 분석 결과, 대부분의 모형에서 상호작용 효과의 유의성이 확인되지 않았기 때문이다. 다만 일부 종속변수에서 상호작용 효과가 검증된 경우에는 그 결과를 본문 또는 각주에 상세히 제시하고 별도 논의하였다.

분석 방법은 OLS 회귀분석과 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 신체건강, 정신 건강, 일상생활에서 건강권 보장 정도의 경우, 종속변수가 다소 편포된 경향을 보여 OLS 회귀분석 외에 해당 변수를 이분형으로 코딩하여 로지스틱 회귀분석을 추가적으로 실시해보았다. 그러나 로지스틱 분석 결과가 OLS 회귀분석 결과와 크게 다르지 않았다. 여기에서 실시한 심층분석은 구체적인 회귀계수를 추정하는데 분석의 목적이 있는 것이 아니라, 영향요인을 구명하는 데 목적이 있다. 따라서 두 개의 분석 결과가 유사하므로, 여기에서는 OLS 회귀분석 결과를 제시하였다.

[그림 V-29]에 여기에서 적용한 분석모형 및 분석방법을 압축적으로 제시하였다.

(2) 전체 표본 대상 분석 결과

전체 표본을 대상으로 실시한 건강결정요인에 대한 분석 결과가 <표 V-63>에 제시되어 있다. 먼저, 신체건강에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 배경요인 중에는 경제수준이 높을수록($b=.073$, $p<.001$) 신체건강에 대해 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 환경요인 가운데에는 사회적 자원을 갖고 있다고 생각할수록($b=.081$, $p<.01$), 거주하는 곳의 환경이 쾌적할수록($b=.154$, $p<.001$), 신체건강 수준이 높다고 평가하는 경향을 보였다. 이와 더불어 스트레스 수준이 높을수록($b=-.022$, $p<.01$), 그리고 우울 수준이 높을수록($b=-.011$, $p<.05$), 신체건강 수준은 낮은 것으로 나타났다. 건강행태의 경우에는 수면장애가 있다고 응답한 경우와($b=-.138$, $p<.01$) 체질량지수가 높을수록($b=-.013$, $p<.001$) 신체건강의 수준이 낮은 것으로 나타났다. 반면, 수면의 질이 좋다고 응답한 경우($b=.075$, $p<.05$)와 좋은 식습관을 갖고 있을수록($b=.177$, $p<.001$), 그리고 1주일에 20분 이상의 격렬한 운동을 하는 횟수가 많을수록($b=.069$, $p<.001$) 신체건강 수준이 좋다고 인식할 확률이 증가하는 것으로 나타났다.

음주 경험의 경우 다소 특이한 결과를 보였는데, 주당 평균 음주 빈도가 높을수록 신체건강은 물론 정신건강 및 행복감, 건강권에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 하위집단별로 살펴보면, 전체 표본을 대상으로 한 분석에서 나타난 결과는 대학(원)생을 대상으로 하는 분석에서만 동일한 형태로 나타나고 있으며, 다른 집단에서는 음주경험은 건강 수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 파악되었다. 이 같은 결과는 전체 표본 가운데 대학(원)생이 차지하는 비율이 60%를 차지하는 표본구성으로 인해 야기된 결과로 볼 수 있다. 다만, 그럼에도 불구하고 여기에서 도출된 결과는 적어도 대학(원)생 집단에서는 음주 경험이 단순한 음주 행위라기 보다는 사회적 관계를 일정 수준 반영하며, 이러한 사회적 관계가 건강에 영향을 주는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

다음으로, 정신건강에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 기본 배경변인 중에서는 통계적으로 유의한 수준의 영향요인은 확인되지 않았다. 그에 비해 환경요인 중에는 신체건강과 마찬가지로 사회적 자원($b=.166, p<.001$)과 쾌적성($b=.141, p<.001$)이 정신건강에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 스트레스($b=-.066, p<.001$)와 우울($b=-.015, p<.01$) 및 불안($b=-.027, p<.001$)은 정신건강에 부적 영향을 주는 것으로 확인되었으며, 건강행태 가운데에는 수면장애가 있다고 응답한 경우($b=-.201, p<.001$)에 정신건강에 부적 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 반면 좋은 식습관을 갖고 있을수록($b=.120, p<.001$) 정신건강이 좋다고 응답할 가능성이 높게 나타났다.

행복감에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 남성보다 여성이 행복감 수준이 높다고 응답하였으며($b=.350, p<.001$), 학력이 높을수록($b=.081, p<.01$), 경제수준이 높을수록($b=.278, p<.001$) 행복의 수준도 증가하는 경향을 보였다. 다만 연령의 경우 나이가 많을수록 행복감의 수준은 낮아지는 것으로 확인되었는데($b=-.052, p<.05$), 조사대상 집단의 연령 범위를 감안할 때 나이가 많을수록 취업 등과 관련한 어려움이 행복감에 영향을 주고 있는 것으로 추정할 수 있다. 환경 요인 중에서

는 앞서 도출된 것과 마찬가지로 사회적 자원($b=.488, p<.001$)과 쾌적성($b=.296, p<.01$)이 행복감에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되었고, 심리상태의 경우에는 스트레스($b=-.200, p<.001$), 우울($b=-.087, p<.001$), 불안($b=-.056, p<.001$)의 3개 요인 모두 행복감에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 건강행태 요인 중에서는 수면의 질이 좋다고 응답한 경우($b=.239, p<.001$), 또 식습관이 좋을수록($b=.342, p<.001$), 격렬한 운동($b=.157, p<.001$)이나 가벼운 운동($b=.081, p<.05$)을 많이 할수록 행복감의 수준이 높아지는 것으로 나타났다.

건강권 보장 정도에 대한 평가에 있어서는 연령이 적을수록($b=-.021, p<.05$), 그리고 학력이 높을수록($b=.034, p<.01$) 건강권이 보장된다고 평가하는 것으로 나타났다. 환경요인 중에서는 앞서 살펴본 결과와 마찬가지로 사회적 자원($b=.148, p<.001$)과 쾌적성($b=.125, p<.001$) 수준이 정적인 영향을 주었으며, 청결성($b=.084, p<.05$)도 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 심리상태의 경우에는 스트레스($b=-.018, p<.05$)와 우울($b=-.014, p<.01$) 수준이 건강권 보장 평가에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 반면에 건강행태 중에서 건강검진을 받은 경험이 있는 경우 건강권 보장을 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다($b=.095, p<.01$). 한편, 상호작용 효과에 대한 추가분석에서는 신체건강, 정신건강, 행복감에서는 상호작용 효과가 확인되지 않았으며, 건강권 보장 정도에 대한 분석에서 1인 가구×사회적 자원의 상호작용항이 통계적으로 유의($b=.150, p<.05$)한 것으로 파악되었다.¹⁸⁾

18) 전체 표본을 대상으로 한 분석에서 1인 가구×경제수준, 1인 가구×사회적 자원의 상호작용은 종속변수가 신체건강, 정신건강, 행복감인 경우에는 통계적으로 유의하지 않았다. 반면, 일상생활에서의 건강권 보장 영향요인에 대한 분석에서 1인 가구×사회적 자원의 상호작용항이 통계적으로 유의한 것으로 파악되었다($b=.150, p<.05$). 상호작용항이 유의하게 검증되어 두 변수 간의 추가적인 상관관계를 분석한 결과, 1인 가구의 경우, 사회적 자원과 건강권의 상관관계가 .417인 반면, 1인 가구가 아닌 경우에는 상관관계가 .276으로 나타났다. 이러한 결과는 1인 가구에서 사회적 자원이 건강에 미치는 영향이 더 크다는 것을 의미한다.

표 V-63 후기청소년의 건강결정요인

구분		신체건강		정신건강		행복감		건강권	
영역	변수	b	β	b	β	b	β	b	β
배경 요인	상수	1.939***		2.572***		4.347***		1.765***	
	성별	-.051	-.037	-.054 ^a	-.035	.350***	.079	.058 ^a	.042
	연령	-.004	-.009	-.015	-.031	-.052*	-.037	-.021*	-.049
	학력	-.004	-.007	.013	.022	.081**	.047	.034**	.064
	경제수준	.073***	.080	.034 ^a	.034	.278***	.095	.004	.005
	1인 가구	.000	.000	-.005	-.002	.064	.010	.034	.017
	거주지역	-.008	-.008	-.020	-.017	.004	.001	.010	.010
환경 요인	사회적자원	.081**	.078	.166***	.144	.488***	.148	.148***	.144
	쾌적성	.154***	.134	.141***	.110	.296**	.081	.125***	.110
	청결성	-.018	-.016	-.019	-.014	-.155 ^a	-.042	.084*	.073
심리 상태	스트레스	-.022**	-.064	-.066***	-.171	-.200***	-.180	-.018*	-.050
	우울지수	-.011*	-.096	-.015**	-.110	-.087***	-.230	-.014**	-.120
	불안지수	-.003	-.022	-.027***	-.178	-.056***	-.131	-.006	-.046
건강 행태	수면시간	.014	.027	.001	.001	-.030	-.018	.018	.035
	수면장애	-.138**	-.076	-.201***	-.099	.025	.004	-.032	-.018
	수면질	.075*	.051	.047	.028	.239**	.050	.051	.034
	체질량지수	-.013***	-.083	-.006 ^a	-.035	.006	.013	-.001	-.008
	식습관	.177***	.152	.120***	.092	.342***	.092	.045	.039
	격렬한 운동	.069***	.121	.025	.040	.157***	.086	-.015	-.026
	가벼운 운동	.009	.015	.018	.027	.081*	.042	-.002	-.003
	걷기	-.003	-.008	.010	.027	-.023	-.022	.002	.005
	음주	.039***	.076	.021*	.038	.117***	.072	.025*	.048
	흡연	.010	.032	.006	.016	-.001	-.001	-.012 ^a	-.038
	건강검진	-.049	-.033	-.007	-.005	.072	.015	.095**	.065
R ²		.254		.400		.448		.201	
F		10.131***		54.800***		66.605***		20.704***	
N		1,912		1,912		1,912		1,912	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

지금까지 살펴본 결과를 종합하면, 배경변인 중에서는 경제수준이 신체건강과 행복감에, 학력 수준이 행복감과 건강권에 정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 환경 요인 중에서는 사회적 자원과 주거시설의 쾌적성이 모든 건강요인에 정적인 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 또한 심리상태 관련 변인 중에서는 스트레스와 우울 정도가 모든 건강요인에 부적인 영향을 주는 것으로 확인되었고, 불안 정도는 정신건강과 행복감에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강행태와 관련하여 수면의 양보다는 수면장애 여부나 수면의 질이 건강에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 좋은 식습관을 갖는 것과 상대적으로 격렬한 수준의 운동을 하는 것이 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

(3) 하위 유형별 분석 결과

① 대학(원)생

건강결정요인이 후기청소년 유형별로 차이가 있는지 살펴보기 위해, 앞서 실시한 것과 동일한 분석을 집단별로 세분하여 별도 실시하였다. <표 V-64>에는 이 가운데 대학(원)생을 대상으로 한 분석 결과가 제시되어 있다.

우선 신체건강의 경우 앞서 전체 집단을 대상으로 한 경우에서와 마찬가지로 경제수준의 정도가 높을수록($b=.074$, $p<.01$) 신체건강에 대해 긍정적으로 평가하는 경향을 보였으며, 사회적 자원($b=.101$, $p<.01$)과 주거시설의 쾌적성($b=.089$, $p<.05$)도 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 심리상태의 경우 스트레스 수준($b=-.036$, $p<.05$)은 신체건강에 부적인 영향을 미치는 반면, 우울이나 불안은 통계적으로 유의한 수준의 영향은 미치지 못하는 것으로 나타났다. 건강행태의 경우, 수면장애가 있다고 응답한 경우($b=-.129$, $p<.05$)와 건강검진을 받은 적이 있다고 응답한 경우($b=-.092$, $p<.05$)에 신체건강에 대해 더 부정적으로 평가하는 경향을 보였다. 특히 대학(원)생 집단에서는 건강검진의 효과가 부적으로 나타난

표 V-64 대학(원)생의 건강결정요인

구분		신체건강		정신건강		행복감		건강권	
영역	변수	b	β	b	β	b	β	b	β
배경 요인	상수	2.084***		2.686***		3.221**		1.672***	
	성별	-.055	-.041	-.045	-.030	.396***	.094	.033	.025
	연령	-.010	-.023	-.011	-.023	-.055 ^a	-.041	-.014	-.033
	학력	-.009	-.012	.000	.000	.120*	.050	.056**	.074
	경제수준	.074**	.081	.017	.017	.202**	.070	-.033	-.037
	1인 가구	-.015	-.007	-.062	-.027	-.011	-.002	.046	.023
	거주지역	-.002	-.002	-.013	-.011	.070	.021	.015	.015
환경 요인	사회적자원	.101**	.096	.162***	.140	.520***	.158	.197***	.192
	쾌적성	.089*	.077	.120*	.094	.273*	.075	.102*	.091
	청결성	.047	.039	.011	.008	.070	.018	.145**	.123
심리 상태	스트레스	-.026*	-.077	-.080***	-.214	-.221***	-.208	-.016	-.049
	우울지수	-.003	-.027	-.013*	-.093	-.089***	-.232	-.012 ^a	-.103
	불안지수	-.008	-.059	-.029***	-.191	-.050**	-.119	-.007	-.054
건강 행태	수면시간	-.012	-.022	-.002	-.003	.006	.004	.005	.010
	수면장애	-.129*	-.073	-.207	-.106	.118	.021	-.029	-.017
	수면질	.060	.043	.019	.012	.166	.038	.023	.017
	체질량지수	-.011**	-.073	-.006	-.033	.003	.006	-.005	-.031
	식습관	.199***	.159	.112**	.081	.413***	.105	.011	.009
	격렬한 운동	.060***	.106	.004	.006	.138**	.078	-.016	-.030
	가벼운 운동	.022	.037	.024	.036	.058	.031	.012	.020
	걷기	-.002	-.007	.008	.022	.023	.023	-.005	-.017
	음주	.038**	.076	.037**	.067	.103**	.065	.000	-.001
	흡연	.015	.041	.007	.019	.026	.023	-.008	-.023
	건강검진	-.092*	-.062	-.038	-.023	.021	.005	.064	.044
R ²		.231		.399		.465		.195	
F		14.669***		32.366***		42.428***		11.828***	
N		1,145		1,145		1,145		1,145	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

점이 특징적이다. 이는 건강검진이 신체건강에 부적 영향을 미쳤다가보다는, 신체 건강에 문제가 있는 경우에 건강검진을 받았을 가능성이 큰 것으로 해석하는 편이 타당하다. 본 조사에서 신체건강은 현재의 상태를 묻고 있으며, 건강검진은 지난 2년간의 경험을 묻고 있다는 점에서, 시간적 선후관계를 고려한 해석이 필요하다. 그 밖에 식습관이나 격렬한 운동 경험은 앞서 전체 집단에서의 경우와 마찬가지로 신체건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

정신건강에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 환경 요인 가운데 사회적 자원($b=.162, p<.001$)과 쾌적성($b=.120, p<.05$)이 정신건강에 정적인 영향을 주는 반면, 스트레스($b=-.080, p<.001$), 우울($b=-.013, p<.05$) 및 불안($b=-.029, p<.001$) 등 심리상태는 정신건강에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 건강행태 가운데에는 좋은 식습관이 정신건강에 정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다($b=.112, p<.01$).

대학(원)생들의 행복감에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 우선 남성보다는 여성이 더 행복한 것으로 나타났는데($b=.396, p<.001$) 특히 성별 요인은 다른 건강 변수와는 달리 행복감에 있어서만 유의한 영향을 주는 것으로 확인되었다. 그 밖에 경제수준이 높을수록($b=.202, p<.01$), 사회적 자원의 정도($b=.520, p<.001$)와 쾌적성($b=.273, p<.05$)이 높을수록 행복감 수준이 높은 것으로 나타났으며, 스트레스($b=-.221, p<.001$), 우울($b=-.089, p<.001$) 및 불안($b=-.050, p<.01$) 등 심리상태는 행복감에 부적인 영향을 주는 것으로 확인되었다. 건강행태 가운데에는 좋은 식습관($b=.413, p<.001$)과 격렬한 운동($b=.138, p<.01$)이 행복감에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 앞서 언급한 바와 같이 대학(원)생 집단의 경우 음주경험은 신체건강, 정신건강 및 행복감에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 음주경험이 갖는 부정적인 영향을 직접적으로 체감하기에는 아직 이른 시점에서 음주경험이 갖는 사회적 관계의 측면이 더 부각되는 것으로 해석할 수도 있을 것이다.

건강권 보장 정도에 대한 평가에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 학력이 높을수록($b=.056$, $p<.01$), 그리고 긍정적인 환경요인을 갖고 있을수록(사회적 자원 $b=.197$, $p<.001$, 쾌적성 $b=.102$, $p<.05$, 청결성 $b=.145$, $p<.01$) 건강권이 보장되고 있다고 평가하는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 한편, 주효과 모형과는 별개로 추가적으로 실시한 1인 가구×경제수준, 1인 가구×사회적 자원에 대한 상호작용 효과 분석에서는 ‘건강권 보장정도’ 영향요인 분석에서 1인 가구×사회적 자원 간에 상호작용이 확인되었다.¹⁹⁾

대학(원)생 집단의 결과를 종합해보면, 전체 집단을 대상으로 한 분석 결과와 크게 다르지 않은 것으로 나타났으며, 학력 정도와 경제수준, 사회적 자원과 쾌적성, 스트레스 정도와 우울, 좋은 식습관과 운동 등이 주관적 건강상태에 주요한 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

② 취업자

취업자를 대상으로 한 분석에서는 대학(원)생 대상 분석 결과와는 다소 상이한 양상을 보이고 있다(〈표 V-65〉 참조). 우선 기본 배경변인 중에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변인은 확인되지 않았으나, 환경 요인 중에서는 앞서 살펴본 결과와 마찬가지로 사회적 자원($b=.097$, $p<.05$)과 쾌적성 정도($b=.391$, $p<.001$)가 신체건강에 통계적으로 유의한 수준의 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 청결성 정도가 신체건강에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났는데($b=-.217$, $p<.01$), 이러한 결과는 정신건강이나 행복감에서도 동일한 양상을 나타냈다. 일반적인 예상과는 다소 어긋나는 결과이므로, 보다 심도 있는 분석이 필요할 것으로

19) 대학(원)생을 대상으로 한 분석에서, 1인 가구×경제수준, 1인 가구×사회적 자원의 상호작용항은 신체건강, 정신건강, 행복감에 대한 분석에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 다만 건강권 보장의 경우, 1인 가구×사회적 자원 상호작용항의 회귀계수가 통계적으로 유의하게 나타났다($b=.179$, $p<.05$). 추가적으로 실시한 상관관계 분석에서는 대학(원)생 1인 가구의 경우, 사회적 자원과 건강권의 상관관계가 .450인 반면, 비(非)1인 가구에서는 상관계수가 .299로 나타나, 1인 가구에서 사회적 자원이 건강권에 미치는 영향이 더 큰 것으로 확인되었다.

판된다. 대학(원)생 집단에서와는 달리 스트레스 수준은 신체건강에 통계적으로 유의한 영향을 주지 않았으나, 우울은 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다($b=-.024$, $p<.05$). 특히 취업자 집단에서는 수면시간 자체가 중요한 것으로 나타났다 수면시간이 길수록 신체건강이 좋다고 응답하는 경향을 보이고 있다($b=.093$, $p<.001$). 아울러 좋은 식습관도 신체건강에 정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다($b=.198$, $p<.001$).

정신건강의 경우를 살펴보면, 신체건강의 경우와 마찬가지로 사회적 자원의 확보 수준($b=.245$, $p<.001$)과 주거환경의 쾌적성($b=.276$, $p<.01$)이 높을수록 정신건강에 대해 긍정적으로 평가하고 있음을 알 수 있다. 또한 스트레스 수준이 높을수록 정신건강 수준에 대해서는 부정적인 평가를 하고 있으나($b=-.040$, $p<.05$), 우울 및 불안은 통계적으로 유의한 수준의 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 건강행태 가운데에는 수면장애가 있다고 응답한 경우($b=-.241$, $p<.05$) 정신건강에 부적인 영향을 주는 반면, 좋은 식습관은 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다($b=.151$, $p<.05$).

취업자의 행복감에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 우선 경제수준이 높을수록($b=.465$, $p<.001$), 사회적 자원의 확보 수준이 높을수록($b=.693$, $p<.001$), 수면의 질이 좋다고 응답할수록($b=.489$, $p<.05$), 식습관이 좋을수록($b=.540$, $p<.001$), 행복감의 수준이 높은 것으로 나타났다. 반면에 스트레스 수준이 높을수록($b=-.210$, $p<.001$), 우울 수준이 높을수록($b=-.069$, $p<.05$), 걷기를 자주 할수록($b=-.127$, $p<.01$) 행복감의 수준은 낮아지는 경향을 보였다. 특히 걷기 경험이 행복감에 부적인 영향을 주는 것에 대해서는 보다 심도 있는 검토가 필요할 것으로 판단된다.

건강권에 대한 평가를 살펴보면, 주거환경의 쾌적성이 높을수록($b=.243$, $p<.01$), 그리고 좋은 식습관을 갖고 있을수록($b=.157$, $p<.05$) 건강권 보장에 대해 긍정적으로 평가한 반면, 불안 정도가 높을수록 건강권 보장에 대해 부정적으로

표 V-65 취업자의 건강결정요인

구분		신체건강		정신건강		행복감		건강권	
영역	변수	b	β	b	β	b	β	b	β
배경 요인	상수	1.567 [*]		1.359 ^a		2.163		1.936 ^{**}	
	성별	-.111 ^a	-.079	-.069	-.043	.064	.014	.066	.045
	연령	-.005	-.010	.007	.012	.056	.034	-.036	-.067
	학력	-.004	-.009	-.006	-.013	.036	.027	.018	.042
	경제수준	.042	.044	.050	.047	.465 ^{***}	.153	.010	.010
	1인 가구	-.019	-.012	.066	.036	-.158	-.030	.102	.060
	거주지역	-.014	-.012	-.040	-.032	-.176	-.050	-.079	-.069
환경 요인	사회적자원	.097 [*]	.096	.245 ^{***}	.213	.693 ^{***}	.212	.076	.073
	쾌적성	.391 ^{***}	.333	.276 ^{**}	.208	.242	.064	.243 ^{**}	.199
	청결성	-.217 ^{**}	-.195	-.161 [*]	-.128	-.566 ^{**}	-.158	-.033	-.029
심리 상태	스트레스	-.023	-.064	-.040 [*]	-.097	-.210 ^{***}	-.179	-.009	-.023
	우울지수	-.024 [*]	-.206	-.011	-.083	-.069 [*]	-.180	.006	.051
	불안지수	.007	.053	-.018	-.117	-.038	-.088	-.032 [*]	-.233
건강 행태	수면시간	.093 ^{***}	.161	.052 ^a	.079	.012	.007	.013	.021
	수면장애	-.107	-.056	-.241 [*]	-.112	-.130	-.021	.029	.015
	수면질	.102	.063	.149 ^a	.081	.489 [*]	.094	.125	.074
	체질량지수	-.011	-.067	-.010	-.057	.032	.062	.000	.003
	식습관	.198 ^{***}	.178	.151 [*]	.120	.540 ^{**}	.151	.157 [*]	.136
	격렬한 운동	.060	.105	.028	.043	.192	.104	.006	.011
	가벼운 운동	.019	.031	.038	.055	.053	.027	-.010	-.015
	걷기	-.022	-.066	.004	.011	-.127 ^{**}	-.120	.011	.033
	음주	.025	.048	.023	.039	.095	.058	.048 ^a	.090
	흡연	-.003	-.009	-.009	-.028	-.059	-.063	-.028 ^a	-.093
	건강검진	.015	.011	.036	.022	.222	.049	.128 ^a	.087
R ²		.396		.413		.464		.263	
F		10.731 ^{***}		11.541 ^{***}		14.163 ^{***}		5.859 ^{***}	
N		401		401		401		401	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

평가하는 경향을 보였다($b=-.032, p<.05$). 한편, 취업자 표본에서는 건강결정요인에 대한 분석 모형에서 1인 가구×경제 수준, 1인 가구×사회적 자원과의 상호작용은 통계적으로 유의성이 검증되지 않았다.

취업자 표본 대상 분석 결과를 요약해 보면, 앞서 대학(원)생 표본과는 달리 기본 배경변인은 그리 중요한 변수로 나타나지 않았으며, 특히 수면의 양이 신체건강에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 그리고 좋은 식습관을 갖고 있는 것은 신체건강 뿐 아니라 정신건강 및 행복감, 그리고 건강권 보장에 대한 평가에 정적인 영향을 주고 있어 대학(원)생 집단에서와 마찬가지로 중요한 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 또한 환경 요인 가운데 사회적 자원과 쾌적성도 건강수준을 제고하는 데 중요한 영향요인으로 도출되었다. 다만 청결성의 경우 일반적인 예상과는 다소 상이한 결과가 나타나 이에 대해서는 보다 심도 있는 분석이 필요할 것으로 판단된다.

③ 취업준비자

다음으로 <표 V-66>에는 취업준비자를 대상으로 한 분석 결과가 제시되어 있다. 취업준비자의 신체건강에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 기본 배경변인 중에서는 통계적 유의성이 검증되지 않았고, 사회적 자원이나 쾌적성도 통계적으로 유의한 수준의 영향을 미치지 않았다. 그에 비해 주거환경의 청결성은 신체건강에 대한 인식에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다($b=.225, p<.001$). 또한 취업준비자의 심리상태는 신체건강에 통계적으로 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 수면장애가 있다고 응답한 경우에는 상대적으로 신체건강에 대해 더 부정적으로 평가하는 것으로 확인되었다($b=-.257, p<.05$). 또한 격렬한 운동을 하는 경우가 많을수록 신체건강에 대해 보다 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다($b=.122, p<.01$). 이러한 결과는 앞서 대학(원)생이나 취업준비자의 경우와는 다소 상이한 양상을 보이고 있는 바, 이는 취업준비자들의 경우 자신의 신체건강에

표 V-66 취업준비자의 건강결정요인

구분		신체건강		정신건강		행복감		건강권	
영역	변수	b	β	b	β	b	β	b	β
배경 요인	상수	1.417		3.117**		9.351***		.631	
	성별	.030	.022	-.110	-.069	.220	.048	.282*	.195
	연령	.032	.064	-.042	-.072	-.246*	-.147	.007	.013
	학력	.035	.088	.077*	.167	.182*	.138	-.001	-.002
	경제수준	-.026	-.029	.037	.036	.011	.004	.052	.055
	1인 가구	-.083	-.038	-.114	-.045	.131	.018	-.047	-.020
	거주지역	-.074	-.076	-.064	-.056	.114	.035	.134 ^a	.131
환경 요인	사회적자원	-.086	-.088	.058	.051	.560**	.172	.140 ^a	.136
	쾌적성	.119	.113	.083	.068	.046	.013	.049	.044
	청결성	.225***	.223	.200*	.170	-.279	-.083	.141	.132
심리 상태	스트레스	.028	.076	-.038	-.089	-.086	-.070	-.006	-.016
	우울지수	-.017	-.160	-.024 ^a	-.199	-.105**	-.299	-.017	-.152
	불안지수	.001	.007	-.024	-.173	-.106*	-.266	.012	.092
건강 행태	수면시간	-.024	-.052	-.017	-.032	-.018	-.012	.015	.030
	수면장애	-.257*	-.166	-.111	-.061	-.061	-.012	-.314*	-.191
	수면질	.196	.114	.076	.038	.152	.027	.058	.032
	체질량지수	-.011	-.080	-.005	-.030	-.001	-.002	.004	.027
	식습관	.036	.033	.032	.026	.373	.104	.013	.012
	격렬한 운동	.122**	.204	.110*	.158	.109 ^a	.055	.068	.108
	가벼운 운동	-.084 ^a	-.141	-.062	-.089	.204	.103	-.084 ^a	-.134
	걷기	.002	.005	.023	.060	-.068	-.064	.017	.050
	음주	.072 ^a	.140	-.040	-.066	.068	.039	.055	.101
	흡연	.011	.037	.005	.016	.006	.006	-.019	-.062
	건강검진	-.084	-.056	-.072	-.041	-.020	-.004	.185 ^a	.116
R ²		.326		.480		.538		.289	
F		3.573***		6.827***		8.612***		3.001***	
N		194		194		194		194	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

영향을 주는 요인을 앞서 두 집단의 경우와는 다르게 인식하고 있음을 시사한다.

정신건강 영향요인 분석 결과, 학력수준이 높을수록($b=.077, p<.05$), 주거환경의 청결성이 높을수록($b=.200, p<.05$), 그리고 격렬한 운동을 많이 할수록($b=.110, p<.05$) 정신건강에 대해 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 대학(원)생과 취업자 집단에서 유의하게 영향을 주는 요인으로 나타났던 환경요인이나 심리상태, 그리고 좋은 식습관은 취업준비자 집단의 정신건강에 대해서는 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다.

행복감에 대한 분석 결과에서는 나이가 많을수록 행복감이 저하되는 것으로 파악되었다($b=-.246, p<.05$). 이러한 결과는 나이가 들어감에도 불구하고 취업을 준비하고 있다는 것이 행복감에 부정적인 영향을 주기 때문으로 해석할 수 있다. 반면 학력수준이 높을수록($b=.182, p<.05$), 사회적 자원의 확보 정도가 많을수록 행복감은 증진되는 경향을 보였고($b=.560, p<.01$), 우울 정도($b=-.105, p<.01$)와 불안 정도($b=-.106, p<.05$)가 높을수록 행복감은 낮아지는 것으로 파악되었다.

건강권 보장 정도에 대한 평가를 살펴보면, 취업준비자 집단의 경우 남자보다는 여자가 건강권 보장 정도에 비해 긍정적으로 평가한 반면($b=.282, p<.05$), 수면장애가 있다고 응답한 경우에 그렇지 않은 경우보다 건강권 보장 정도에 부정적으로 응답한 것으로 나타났다($b=-.314, p<.05$).

한편, 취업준비자 집단의 건강 수준에 대한 분석에서 1인 가구와 경제수준, 그리고 1인 가구와 사회적 자원의 상호작용항을 포함한 경우 유의미한 수준의 R^2 증가가 나타나지 않았으며, 상호작용항의 회귀계수도 통계적으로 유의미하지 않았다.

이러한 결과를 종합해보면, 취업준비자들의 건강 수준에 대한 평가에 영향을 주는 요인은 대학(원)생이나 취업자들의 건강수준에 영향을 주는 요인과는 다소 상이하게 나타나고 있음을 알 수 있다. 특히 대학(원)생이나 취업자 집단에서 유의하게 나타난 환경요인이나 심리상태, 식습관 등은 취업준비자 집단에서는 유의하

지 않은 것으로 나타남으로써 건강 수준에 영향을 주는 요인이 집단별로 다소 상이함을 보여주고 있다.

④ 군장병

〈표 V-67〉에는 동일한 분석을 군장병을 대상으로 실시한 결과가 제시되어 있다. 군장병의 경우, 집단 특성 상 성별과 1인 가구 변수 등 일부 변수에서 대부분의 응답자들이 동일한 조건에 처해있는 관계로 충분한 변량이 확보되지 않았다. 이에 해당 변수에 대한 기술통계 및 변량 확인을 거쳐, 일부 변수는 회귀식에 투입하지 않았다. 따라서 군장병 표본에서는 1인 가구 변수와의 상호작용에 대한 추가분석은 실시하지 않았다.

이 같은 점을 염두에 두고 분석 결과를 살펴보면, 신체건강에 대한 분석 결과, 경제수준($b=.231, p<.01$)과 격렬한 운동($b=.128, p<.05$)이 정적인 영향을 주는 반면, 체질량지수는 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다($b=-.028, p<.01$). 특히 체질량지수의 영향은 다른 집단에서는 유의하지 않은 것으로 나타났는데, 이는 군복무라는 여건의 특성이 반영된 것으로 볼 수 있을 것이다. 그리고 다른 집단에서는 유의한 영향을 주는 것으로 나타났던 환경요인이나 심리상태와 더불어 식습관은 통계적으로 유의한 수준의 영향을 주지 않은 것으로 나타났다.

정신건강의 경우, 경제수준이 높을수록 정신건강에 대해 긍정적인 평가를 한 반면($b=.125, p<.05$), 스트레스 수준($b=-.076, p<.05$)과 우울 정도($b=-.037, p<.05$)는 정신건강에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

군장병의 행복감에 영향을 주는 요인으로는 우선 경제적 수준($b=.460, p<.05$)과 격렬한 운동 정도($b=.307, p<.05$)가 정적인 영향을 주는 요인으로 나타난 반면, 우울 정도($b=-.116, p<.05$)와 수면시간($b=-.208, p<.05$)은 부적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이와 더불어 건강검진 경험도 행복감에 부정적인 영향을 주는 요인으로 나타났다($b=-.688, p<.05$). 이러한 결과는 군복무 중의 건강검진 경험이

있는 사람은 그렇지 않은 경우에 비해 행복감 수준이 낮음을 시사하고 있다.

표 V-67 군장병의 건강결정요인

구분		신체건강		정신건강		행복감		건강권	
영역	변수	b	β	b	β	b	β	b	β
배경 요인	상수	2.943**		3.715***		3.473		2.064 ^a	
	연령	-.015	-.025	-.032	-.053	.104	.058	-.004	-.008
	학력	-.037	-.061	.026	.044	.007	.004	-.019	-.035
	경제수준	.231**	.250	.125*	.136	.460*	.168	.069	.082
	거주지역	.084	.075	.029	.026	-.255	-.076	.013	.012
환경 요인	자원	.100	.096	.077	.074	.322	.104	.069	.072
	쾌적성	.138	.108	.060	.048	.620 ^a	.163	.119	.101
	청결성	-.190	-.153	-.097	-.079	-.244	-.066	-.009	-.008
심리 상태	스트레스	-.037	-.098	-.076*	-.204	-.110	-.098	-.028	-.081
	우울지수	-.026	-.206	-.037*	-.290	-.116*	-.304	-.066***	-.563
	불안지수	-.002	-.012	-.022	-.145	-.074	-.167	.037 ^a	.272
건강 행태	수면시간	.015	.030	-.056	-.115	-.208*	-.142	.054	.119
	수면장애	.007	.002	.017	.006	.177	.022	.249	.100
	수면질	-.005	-.003	-.121	-.072	-.061	-.012	.079	.051
	체질량지수	-.028**	-.184	.000	.001	-.016	-.035	.000	.003
	식습관	.102	.082	.134	.108	-.122	-.033	-.001	-.001
	격렬한 운동	.128*	.190	.081	.120	.307*	.153	-.160**	-.259
	가벼운 운동	-.029	-.044	.018	.027	-.056	-.028	.005	.008
	걷기	.004	.011	.001	.004	-.003	-.003	.046 ^a	.145
	음주	-.004	-.007	-.039	-.069	.210 ^a	.124	.047	.090
	흡연	.018	.057	.024	.079	.013	.014	.027	.094
	건강검진	.008	.005	.032	.019	-.688*	-.134	.129	.081
R ²		.366		.433		.418		.299	
F		4.117***		5.447***		5.140***		3.051***	
N		172		172		172		172	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

건강권 보장 정도에 대한 결과를 살펴보면, 우울 수준이 높을수록($b=-.066$, $p<.001$), 그리고 격렬한 운동을 하는 정도가 많을수록($b=-.160$, $p<.01$). 건강권 보장 정도에 대해 부정적으로 평가하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 종합해보면, 군장병의 경우 건강에 영향을 주는 요인으로 우울 정도가 매우 중요함을 알 수 있다. 즉 우울 정도는 신체건강을 제외한 정신건강, 행복감, 건강권 보장 정도에 대해 모두 부적인 영향을 주고 있는 것으로 나타남으로써 군장병의 우울 정도를 관리하는 것이 매우 중요함을 보여주고 있다. 아울러 사회적 자원이나 주거환경의 여건 등과 같은 환경 요인은 군장병의 건강에 별다른 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

2) 건강정책 인지 수준에 영향을 미치는 요인 분석

(1) 변수 설명 및 분석 모형

다음으로, 건강정책 인지 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 앞서 살펴본 기본 실태분석 결과, 주요 건강정책에 대한 후기청소년의 인지도가 낮은 편임을 확인하였다. 효과적인 정책이 시행되더라도 그것이 정책대상자들에게 알려지고 활용되어야 소기의 목적을 달성할 수 있을 것이다. 이러한 견지에서 보면, 건강권 보장을 위해서는 건강정책에 대한 인지 여부가 중요한 영향을 미칠 것으로 판단된다. 따라서 그 영향요인을 분석해보고자 하였다.

건강정책 인지도 영향요인 분석을 위해 종속변수로는 금연구역에 대한 인지수준, 금연구역 관련 법률 이해도, 그리고 정신건강지원 정책 인지 수준 등 3개를 활용하였다. 독립변수는 전체 후기청소년 및 하위유형별 비교를 용이하게 하기 위해, 기본 배경변인을 중심으로 구성하였다. <표 V-68>에는 여기에서 사용한 종속변수의 측정 방법이 구체적으로 제시되어 있다. 종속변수가 서열척도 이상의

연속형 변수이므로 분석방법은 일반 OLS 회귀분석을 적용하였다. 아울러 앞 절에서 실시한 건강결정요인 분석과 마찬가지로 1인 가구×경제수준, 1인 가구×사회적 자원과의 상호작용 여부를 확인하기 위하여 동일한 방식으로 상호작용 분석을 추가 실시하였다.

표 V-68 정책인지도 관련 변수 측정 방법

변수	측정 방법
금연구역 인지 수준	“금연구역이 지정되어 있다는 것을 알고 있습니까?”의 문항에 대해 1=“지정된 것을 모른다”에서 3=“지정된 사실 및 구체적인 구역을 알고 있다”로 코딩한 값
금연구역 법률 이해도	“지정된 구역에서 흡연하면 일정액의 과태료를 내야 한다”, “금연구역에서 껌련형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다”, “금연구역에서 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다”의 3개 문항에 대하여 옳게 응답한 문항 수
정신건강지원 정책 인지 수준	다음의 9개 기관이나 서비스 중 알고 있다고 응답한 기관(서비스)의 합: 정신건강복지센터, 정신건강상담전화, 청소년상담복지센터, 대학 학생상담센터, 군상담센터, 자살예방센터, 자살예방상담전화, 청년마음건강 지원사업, 청년정신건강 특화사업

(2) 전체 표본 대상 분석 결과

먼저 전체 표본을 대상으로 한 분석 결과를 살펴보면, 금연구역 관련 인지 수준에 영향을 미치는 요인으로 성별과 사회적 자원 확보 정도가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(〈표 V-69〉 참조). 구체적으로, 여성보다는 남성이 금연구역에 대한 사항을 더 잘 인지하고 있으며($b=-.111, p<.001$), 사회적 자원의 확보 정도가 높을수록 금연구역에 대해 더 잘 알고 있는 것으로 나타났다($b=.093, p<.001$).

금연구역과 관련한 법령 이해도 영향요인 분석 결과에서는 남성보다는 여성이 법령 사항에 대해 더 잘 알고 있는 것으로 나타났다($b=.041, p<.01$), 경제 수준이 낮을수록($b=-.034, p<.001$), 그리고 사회적 자원의 확보 정도가 높을수록 금연구역과 관련한 법령 사항에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다($b=.049, p<.001$). 금연구역에 대한 인지도는 남성이, 반면에 금연구역에 관한 주요 법령 내용에

대해서는 여성의 인지도가 높았으며, 사회적 자원의 확보 여부는 금연구역 및 관련 법령 내용에 대한 인지도를 높이는 데 중요한 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

정신건강 지원정책 인지수준의 경우, 앞서 살펴본 여타 결과와 마찬가지로 남성 보다는 여성이 더 잘 알고 있었으며($b=.360, p<.01$), 학력이 높을수록($b=.081, p<.05$), 사회적 자원의 확보정도가 높을수록($b=.422, p<.001$), 거주지역의 규모가 작을수록($b=.175, p<.05$) 정신건강 지원과 관련한 기관 및 서비스에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다. 한편, 1인 가구×경제수준, 1인 가구×사회적 자원과의 상호작용 효과도 추가적으로 검증하였으나, 유의미한 효과는 감지되지 않았다.

표 V-69 후기청소년의 건강정책 인지도 영향 요인

변수	금연구역 인지 수준		금연구역 법률 이해도		정신건강지원 정책 인지수준	
	b	β	b	β	b	β
상수	1.683***		.771***		2.084*	
성별	-.111***	-.108	.041**	.066	.360**	.072
연령	.013 ^a	.039	-.001	-.005	-.040	-.026
학력	.007	.019	.010	.042	.081*	.042
경제수준	-.011	-.016	-.034***	-.083	.107	.033
1인 가구	-.034	-.023	-.036	-.040	.143	.020
사회적자원	.093***	.122	.049***	.107	.422***	.114
거주지역	.006	.008	.016	.034	.175*	.046
R ²	.028		.024		.028	
F	2.083***		7.093***		8.188***	
N	2,000		2,000		2,000	

* 주: a $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(3) 하위 유형별 분석 결과

전체 표본을 대상으로 실시한 것과 동일한 방식으로 4개 하위유형(대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병)에 대해 별도 분석을 실시하였다. 분석 결과는 핵심 결과를 효과적으로 전달하기 위해, 통계적으로 유의미한 변인에 대해 효과의 방향(+/-)을 표로 정리하여 표기하였다. 각 하위 유형에 대한 구체적인 분석 결과는 부록에 모두 별도 수록하였다.

이러한 점을 염두에 두고 <표 V-70>에 제시된 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 금연과 관련한 정책 인지도 영향 요인을 살펴보면, 사회적 자원의 확보 여부가 금연구역 및 금연구역과 관련한 세부 내용에 대한 인지도에 정적인 영향을 주고 있으며, 이는 대학(원)생과 취업자 집단에서 뚜렷하게 나타나고 있다. 특히 성별의 경우 대학(원)생과 취업준비자 집단에서 여자보다는 남자가 금연구역에 대해 잘 알고 있으나, 금연구역과 관련한 세부사항에 대해서는 전체 집단과 취업자 집단에서 남자보다는 여자가 더 잘 알고 있는 것으로 나타났다.

정신건강 지원정책 인지 수준의 경우, 대학(원)생 집단에서는 남자보다는 여자가, 사회적 자원이 많을수록, 그리고 거주지역의 규모가 작을수록 높은 수준의 인지도를 보였다. 성별의 영향은 취업준비자 집단에서도 나타났으며, 특히 사회적 자원은 군장병을 제외한 모든 집단에서 정적인 영향을 주는 것으로 나타남으로써 지지적 사회관계를 갖고 있는 것이 정신건강 지원과 관련한 기관 및 서비스에 대한 인지도를 높이는 데 긍정적으로 기여하고 있음을 알 수 있다.

전체 표본에 대한 분석과 마찬가지로, 하위유형별 모형에서도 1인 가구×경제 수준, 1인 가구×사회적 자원과의 상호작용 효과를 추가적으로 검증하였으나, 유의미한 효과는 감지되지 않았다.

표 V-70 후기청소년 유형별 건강정책 인지도 영향 요인

변수	금연구역					금연구역 법률					정신건강지원				
	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병
성별	-	-		-		+		+			+	+		+	
연령										-	+				
학력					-		+								
경제수준						-	-	-							+
1인 가구				-											
사회적자원	+	+	+		+	+	+	+			+	+	+	+	
거주지역											+	+			

* 주: 1) +: 통계적으로 유의한 수준의 정적 영향

2) -: 통계적으로 유의한 수준의 부적 영향

4. 소결 및 시사점

지금까지 살펴본 후기청소년 건강권 보장 실태조사 분석 결과를 주요 발견점을 중심으로 간략히 정리하면 다음과 같다.

첫째, 하위유형이나 집단을 막론하고 후기청소년 전반을 대상으로 개선이 필요한 영역들이 도출되었다. 영양 및 식습관, 신체활동, 건강검진, 사회적 자원 등이 그것이다. 구체적으로 후기청소년 3명 중 2명은 아침식사를 하지 않고, 절반 가량은 식사시간이 불규칙적이며 식사 영양이 불균형하다고 느끼고 있었다. 또한 여성 후기청소년 중 절반 이상은 일주일간 땀 흘리며 20분 이상 하는 운동을 한 경험이 없었다. 건강검진의 경우, 최근 2년 동안 건강검진을 받은 경험이 있는 응답자 비율은 32.9%에 불과했다. 그리고 후기청소년의 다수는 아프거나 힘들어도 주변에 도움을 청하기보다는 혼자 감내하는 것으로 파악되었다.

이러한 결과는 후기청소년이 건강한 삶을 사는 데 있어 필수적인 영역에서 체계적인 개선이 필요함을 의미한다. 영양 및 식습관은 건강을 유지하기 위한 필수조건

이다. 따라서 불규칙하고 불균형한 식습관에 개선이 요구된다. 건강검진의 경우, 전반적인 정책 인지도 및 실효성에서 모두 개선의 여지가 큰 것으로 파악된 바, 후기청소년의 건강검진 참여를 제고할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 또한 사회적 관계가 약화되는 후기청소년의 사회적 자원 확충을 위해서도 다양한 활동 및 지원 방안들이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 건강행태 측면에서는 음주와 흡연에서 개선사항들이 확인되었다. 후기청소년기는 만 18세까지 지위비행으로 간주되던 음주와 흡연에 자유롭게 노출되는 시기로, 음주 및 흡연이 크게 증가하는 특징이 있다. 따라서 이 시기에 음주 및 흡연을 잘 관리하는 것이 중요하다. 그런데 조사 결과, 월간폭음률이 35%, 고위험 음주율도 9% 수준으로 파악되었다. 특히 눈여겨볼 지점은 취업준비자 및 1인 가구에서 고위험음주율과 폭음률이 높게 나타난 점이다. 또한 음주로 인해 소위 ‘필름이 끊기는’ 블랙아웃을 경험한 응답자 비율도 25.2%에 달하는 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 후기청소년기에 절주와 음주폐해에 대한 올바른 인식 형성이 요구되며, 특히 취업준비자 및 혼자 거주하는 청년들이 위험한 음주 습관을 갖지 않도록 관심과 지원이 필요함을 시사한다.

한편 흡연과 관련해서는 간접흡연에 대한 대책이 요구되었다. 비흡연자 중에서 간접흡연을 경험한 비율이 88%에 달했고, 가장 많이 노출되는 환경은 길거리와 같은 ‘실외 공공장소’인 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 간접흡연을 예방할 수 있는 대책이 광범하게 시행될 필요가 있음을 시사한다. 아울러 후기청소년 흡연자의 금연을 돕는 데 있어, 관련 제도나 정책이 거의 기능을 수행하지 못하는 것으로 파악되었다. 금연은 사회적 비용 감소에도 큰 도움을 주는 바, 금연을 돕는 보다 실효성 있는 정책방안 마련이 필요해 보인다.

셋째, 후기청소년의 건강권 보장과 관련하여 정신건강에 대한 각별한 관심이 요구됨을 확인할 수 있었다. 조사 결과, 후기청소년 중 우울증세를 보이는 비율이 58.9%(경도 33.4%+중등도 21.3%+심한 우울 4.2%)로 파악되었고, 중등도 이상

의 우울 비율도 25.5%로 나타났다. 불안을 느끼는 응답자 비율은 39.2%(경도 21.8%+중등도 11.4%+심한 불안 6.0%)로 파악되었고, 중등도 이상이 불안 비율은 17.4%였다. 또한 최근 1년 이내에 구체적으로 자살 생각을 해본 적이 있다는 비율도 16.3%로 파악되었다. 이러한 결과는 후기청소년의 정신건강에 적신호가 켜졌음을 의미한다. 반면, 우울 또는 불안에서 중등도 이상의 상태에 처해 있음에도 불구하고 심리검사·상담·치료를 받지 않은 응답자 비율은 77.6%에 달했다. 이러한 결과는 후기청소년의 정신건강 증진과 관련하여 종합적·체계적인 지원 정책이 마련될 필요가 있음을 의미한다. 특히 이러한 정신건강 지표에서 취업준비자, 저소득층은 체계적으로 열위에 있는 것으로 파악되었다. 이는 후기청소년의 정신건강 문제에 사회구조적 원인이 개입되어 있음을 의미하므로 정책적으로 보다 적극적인 개입과 지원이 필요함을 알 수 있다.

넷째, 후기청소년의 건강권 보장과 관련하여 신규 정책대상을 확인할 수 있었다. 많은 지표에서 저학력·저소득 계층이 취약한 결과를 나타냈고, 취업준비자, 혼자 거주하는 1인 가구 등도 상대적으로 열악한 경향을 보였다. 이들 집단의 취약성은 그간 사회적·정책적으로 많이 조명되었고, 따라서 경험적으로 예측한 것과 크게 다르지 않았다.

그런데 본 연구에서 새롭게 확인한 정책대상은 ‘조부모·친척·형제와 거주’한다고 응답한 집단이다. 이들은 많은 지표에서 취약성을 드러냈는데, 특히 정신건강과 관련해서는 다양한 하위집단들 중에서 가장 취약한 집단으로 도출되었다. 조부모·친척·형제와 거주하는 집단은 저학력·저소득층에 속했는데, 특히 학력의 경우에는 여타 집단에 비해 대학교육 수혜율이 낮고 고졸 학력에 머문 비율이 높았다. 반면 취업자 비율은 높았다. 이러한 결과는 이들이 대학에 진학하지 못하고 고등학교 졸업과 동시에 노동시장에 진입해야 하는 여건에 처해 있음을 방증한다. 한편, 조부모·친척·형제와 거주하는 상황 자체가 원가정 해체 가정이거나 부모로부터 지원을 받기 어려운 여건일 가능성을 내포하고 있다. 이러한 가정에서 후기청소년

연령대에 속한다는 것은 이들이 피부양자가 아닌 부양자 역할을 수행할 개연성이 있음을 의미한다. 요컨대 이들은 사회의 가장 취약한 위치에서 자기 자신뿐만 아니라 가족의 생계를 책임지고 있을 가능성이 크다는 것이다.

그 동안 청년층 문제를 조명하는 데 있어, 취업준비생 또는 1인 가구에 대해서는 언론 등 사회의 관심이 비교적 많이 기울여졌다. 그에 비해 스스로 부양자 역할을 하며 가족의 생계를 책임져야 하는 여건에 있는 후기청소년에 대해서는 상대적으로 관심이 기울여지지 못했다. 건강권 보장 측면에서 볼 때, 이들은 주거환경이나 정신건강 측면에서 가장 취약한 집단에 속했다. 따라서 앞으로 이 같은 여건에 속한 후기청소년에 대해 각별한 관심이 기울여질 필요가 있으며, 혹시 다양한 지원정책의 조건에서 이들이 사각지대에 놓여 있는 것은 아닌지 세심한 점검이 요구된다.

다섯째, 군장병의 건강권 보장과 관련해서도 중요한 시사점들을 도출할 수 있었다. 군장병은 여타 선행연구와 차별화하여 본 연구에서 별도의 관심을 기울인 집단이다. 건강권 보장 관점에서 군장병은 주관적 건강인식을 비롯해, 수면, 영양 및 식습관 등 주요 건강행태와 정신건강 지표 등에서 체계적으로 비교적 양호한 수준을 보였다. 다만 군장병의 건강권 보장에서 문제가 되는 지점은 의료 이용 실태에서 감지되었다. 조사결과, 군장병은 복무 중 건강에 이상이 생긴 경우에도 아프다고 말하기 쉽지 않은 경우가 많았고, 의료기관 방문을 요청했으나 허락받지 못하는 경우가 발생하며, 군대 내 의료서비스에 대해서도 만족도가 무척 낮은 것으로 파악되었다. 의료접근권은 건강권 보장을 위해 가장 필수적인 요건 중 하나이다. 따라서 군대 내에서 아플 때 적시에 적절한 치료가 이루어지고, 양질의 의료서비스를 받을 수 있도록 군대 내 의료 시스템 개선이 이루어질 필요가 있다.

〈표 V-71〉에는 상술한 내용을 포함하여, 이 장에서 살펴본 실태조사 분석 결과와 그로부터 도출된 함의와 시사점이 압축적으로 제시되어 있다.

표 V-71 실태조사 주요 결과 및 정책적 시사점

조사 항목	주요 결과		정책적 시사점
① 주관적 건강인식	- 신체건강, 정신건강, 행복감, 건강권 보장에 대한 주관적 인식에서 여타 유형 대비 취업준비자의 긍정적 평가 비율이 낮게 나타남. - 학력 및 경제수준이 낮을수록 주관적 건강인식 수준도 낮은 경향을 나타냄.		후기청소년(청년) 대상 건강권 보장 정책 추진 시, 정책대상의 우선순위를 설정할 필요가 있으며, 취업준비자 집단에 대한 우선적 고려가 필요함.
	수면	- 수면장애를 갖고 있다는 응답 비율은 17.2% - 남성(13.2%)보다 여성(21.5%) 비율이 높고, 취업준비자(25.5%) 및 1인 가구(21.6%)의 수면장애 유경험률이 상대적으로 높음.	후기청소년층에서 수면장애가 발생하는 원인에 대한 탐색 및 수면건강 취약 집단에 대한 관심 필요
② 건강 행태	영양 및 식습관	- 후기청소년 중 매일 아침식사를 하는 비율은 33.3%, 식사시간을 규칙적으로 지키는 비율은 54.1%, 식사 영향이 균형 있다고 느끼는 비율은 51.5%로 나타남. - 남성에 비해 여성의 영양 및 식습관이 상대적으로 취약 - 취업준비자, 저소득층, 1인 가구의 영양 및 식습관이 상대적으로 취약 - 간편식 섭취 비율의 경우, 1인 가구는 매주 1회 이상 섭취한다는 응답 비율이 86.2%, 주3~4회 이상 섭취한다는 응답 비율도 47.5%로 전체 평균 및 여타 집단보다 높게 나타남. - 최근 1년간 식비 부족으로 식사량을 줄이거나 식사를 거른 경험이 있다고 응답한 비율이 전체의 33.9%를 차지 - 취업준비자의 42.5%, 경제수준 하위집단의 51.0%가 식비 부족으로 식사량을 줄이거나 식사를 거른 경험이 있음.	20대 여성들이 체중관리 등으로 인해 건강한 영양섭취 및 식습관 형성에 문제를 겪고 있을 가능성을 시사함. - 식사 및 영양섭취는 건강 유지를 위한 기본적인 조건이므로, 여성, 취업준비자, 청년 1인 가구 및 경제적 취약집단이 영양섭취에서 소외되지 않도록 지원 필요 - 특히 식비 부족으로 식사량을 줄이거나 식사를 거른 경험 비율이 높게 나타난 집단 대상, 영양 관리 지원 정책 필요
	신체 활동	최근 7일간 격렬한 신체활동을 20분 이상 했다고 답한 응답자 비율은 59.4%	청년층의 신체활동 참여를 제고할 수 있는 청년층 대상 생활체육 관련 정책 마련 필요

조사 항목	주요 결과	정책적 시사점
	- 여성의 신체활동 참여율 상대적으로 저조(남성 70.9% vs. 여성 47.0%) - 취업준비자의 신체활동 참여율도 저조한 것으로 나타남.	
음주	• 고위험음주율의 경우, 전체 응답자의 8.9%에 해당하며, 취업준비자(11.0%) 및 1인 가구(11.7%)에서 상대적으로 높게 나타남. • 월간폭음률은 전체 응답자의 35.0% • 주 2~3회 이상 습관적으로 음주하는 응답자 비율은 전체의 13.1% - 혼자 거주하는 1인 가구의 경우, 주 2~3회 이상 음주 비율이 16.7%로 전체 평균 및 여타 집단보다 높은 편 • 음주 유경험자 가운데 블랙아웃을 경험한 비율은 25.2%를 차지함.	• 취업준비자 및 혼자 거주하는 경우, 고위험음주율이 높게 나타나 이들의 음주 습관에 대한 개선 필요 • 블랙아웃 경험은 뇌손상을 유발하는 등 건강에 부정적 영향을 미칠 우려가 있는 바, 후기청소년 대상 폭음의 위험성을 알리고, 음주 폐해 예방 및 올바른 음주습관을 갖도록 돕는 지원 정책 마련 필요
흡연	• 현재흡연자의 금연시도율은 50.2%로 나타남. • 금연시도 방법으로는 '스스로 특별한 방법 없이 자신의 의지로 시도했다'는 응답이 91.5%로 압도적 비율을 차지함. • 비흡연자 중에서 지난 7일간 간접흡연을 경험했다는 응답자 비율은 88.1% - 간접흡연 경험 장소로는 '공공장소 실외'에서 경험했다는 응답이 80.9%로 가장 높게 나타남.	• 금연을 돕는 정책이나 제도가 거의 작동하지 못한 채, 사실상 개인의 의지와 노력에 거의 전적으로 의존하는 현실을 반영 - 흡연율을 낮추는 것은 사회적 비용 절감 효과도 상당히 크기 때문에, 금연에 대한 사회적 지원이 보다 강화될 필요가 있음. - 금연 지원 정책의 실효성을 제고하고, 관련 제도 및 정책의 홍보 방안이 모색되어야 함. • 비흡연자 중 간접흡연을 경험한 비율이 88.1%로 대다수를 차지하는 바, 간접흡연을 방지할 수 방안 강화 필요
비만	• 비만도 산출 결과, 정상체중은 전체 응답자의 43.8%, 저체중 10.4%, 과체중 17.6%, 비만 28.2%로 나타남. • 자신의 신체이미지를 왜곡해서 인지하는 비율은 11.6%로 나타남. - 남자(6.5%)에 비해 여자(15.3%)가 2.4배 높음.	• 성인병을 비롯 각종 질환 예방을 위해 적정 체중관리 필요 - 특히 저학력, 저소득층에서 비만율이 높게 나타나, 체중관리에 대한 인식 및 필요성, 식습관 개선 필요 • 신체이미지에 대해 왜곡된 이미지를 갖지 않도록 사회적 인식 개선 필요

조사 항목		주요 결과	정책적 시사점
③ 거주 환경	쾌적성	• 현재 거주환경의 쾌적성에 대한 긍정적 응답 비율을 기준으로, 채광(87.9%), 온도(80.3%), 환기(82.1%)에 대한 평가는 상대적으로 양호하였음. • 반면 '소음 없음'에 대한 긍정적 응답 비율은 49.2%로 나타나, 과반이 소음에 대한 불편을 느끼고 있음을 시사	• 배경변인에 따라 거주환경의 쾌적성에 차이가 나타남.
	청결성	• 현재 거주환경의 청결성에 평가 결과, 취업준비자, 경제수준 하위집단, 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 집단에서 상대적으로 취약하게 나타남.	• 거주환경의 청결성은 건강과 직결되는 바, 다양한 지표에서 체계적으로 취약한 수준을 나타냈던 취업준비자, 저소득층, 조부모·친척·형제 동거 집단에서 청결성에서 열악한 수준에 처하지 않도록 인식 개선, 교육 등 지원 필요
④ 건강 검진 및 의료 이용	건강 검진	• 후기청소년의 최근 2년 동안 건강검진 수검률은 32.9%에 불과함. • 건강검진의 효용성과 관련하여, '검사가 형식적으로 이루어졌다'는 응답이 90.8%에 달함. • 국가건강검진제도에 대해 '알지 못한다'는 응답이 41.4%를 차지함.	• 국가건강검진 제도에 대한 인지도를 높이기 위해, 관련 정책에 대한 홍보를 강화할 필요가 있음. • 또한 정책대상자들이 실제 건강검진에 참여하도록 유도하기 위한 제도적 장치를 마련할 필요가 있음. • 건강검진에 대한 체감 효용성이 낮게 나타난 결과는 양적 측면에서 수검률을 높이는 것도 중요하지만, 건강검진의 질 개선이 병행되어야 함을 시사
	의료 이용	• 최근 1년 동안 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 적이 있다고 답한 응답자 중에서 '아파도 쉬지 못했다'고 답한 응답자 비율은 63.0%에 달함. • 아파도 쉬지 못한 가장 큰 이유는 '불이익을 받을 것 같아서'로 파악됨. • 병·의원 진료나 검사가 필요했음에도 불구하고 적절한 진료나 검사를 받지 못한 경험을 조사한 결과, 학력 및 경제수준이 낮을수록, 조부모·친척·형제와 거주할수록 경험 비율이 높게 나타남.	• 아프면 쉴 수 있는 사회적 환경 조성이 요구되며, 인식 개선을 위한 공공캠페인 등 필요 • 사회경제적 여건에 따라 의료 서비스에 대한 접근권에 차이가 있는 바, 의료 소외계층이 발생하지 않도록 지원 필요

조사 항목		주요 결과	정책적 시사점
⑤ 정신 건강	군 의료 이용	• 군 복무 중 아팠던 경험이 있다고 답한 응답자 가운데 '아프다고 말하기 어려웠던 경험'이 있다고 답한 응답자 비율은 49.6%를 차지함. • 군 복무 중 의료기관 방문을 요청하였으나 허락받지 못한 경험률은 14.0% • 군 의료서비스에 대한 만족도 조사 결과, 만족 22.5%, 보통 37.5%, 불만족 40.0%로, 불만족 비율이 높게 나타남.	• 19~24세 남자 후기청소년 중 군장병 비율이 14.6%를 차지하는 점을 고려할 때, 군 의료 이용의 문제점은 후기청소년 건강권 보장의 걸림돌로 작용할 소지가 큼. - 군대 내에서 아플 때 적시에 적절한 치료가 보장되고, 의료기관 접근권을 제고하며, 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있도록 정책 지원 필요
	우울/ 불안/ 자살 생각	• 후기청소년 중에서 중등도 이상의 우울 상태(중등도+심한 우울)를 나타낸 비율은 25.5%를 차지했고, 특히 취업준비자는 중등도 이상 우울 비율이 36.5%로 상대적으로 높게 나타남. • 중등도 이상의 불안 상태를 나타낸 응답자 비율은 17.4%를 차지했고, 취업준비자는 24.5%, 조부모·친척·형제와 거주하는 집단은 30.4%에 달하였음. • 지난 1년간 구체적으로 자살 생각을 해본 경험이 있는 응답자 비율은 16.3%를 차지함. - 여자(20.2%), 취업준비자(23.0%), 경제수준 하위집단(24.4%), 조부모·친척·형제 거주자(29.0%) 집단에서 자살 생각 경험률이 높게 나타남. • 자살을 생각한 주된 이유는 '경제적 어려움'과 '외로움/고독'으로 도출됨.	• 우울 및 불안 등 주요 지표에서 개선이 필요한 응답자 비율이 상당수를 차지하여, 후기청소년의 정신건강 증진과 관련하여 종합적·체계적인 지원 정책이 마련될 필요가 있음. • 특히 특정 집단에 대해서는 정책적 우선순위를 둘 필요가 있어 보임. - 취업준비자, 저소득층, 조부모·친척·형제와 거주하는 집단에 대해서는 각별한 관심이 필요함. - 특히 조부모·친척·형제와 함께 거주하는 이들의 경우, 여타 문항에서도 체계적으로 열악한 수준을 나타내, 신규 정책 대상으로 발굴이 필요함.
	심리 검사· 상담· 치료 경험	• 우울 또는 불안 관련, 둘 중 하나라도 중등도 이상에 해당하는 응답자 중에서 심리검사·상담·치료를 받은 응답자 비율은 22.4%에 그치고, 받지 못한 응답자 비율이 77.6%로 다수를 차지함. • 지난 1년간 자살을 구체적으로 생각해 본 경험자 중에서, 심리검사·상담·치료 유경험자는 26.7%, 받지 못한 응답자는 73.3%로 나타남.	• 정신건강에 도움이 필요한 후기청소년의 규모는 상당함에도 불구하고, 이들 중 대부분이 적절한 정신건강 개입 서비스를 제공받지 못하고 있음. • 후기청소년의 정신건강 증진을 위한 양질의 서비스 확대 및 접근성 제고 방안 마련이 시급함.

조사 항목		주요 결과	정책적 시사점
	정신 건강 지원 기관 및 서비스 이용 경험	• 중등도 이상의 우울 또는 불안 상태에 있거나 최근 1년 사이에 구체적으로 자살을 생각해 본 적이 있는 등 정신건강 문제를 겪는 응답자들조차도 정신건강 관련 기관 및 서비스에 대한 인지도가 높지 못하고, 이용률은 대단히 낮게 나타남. • 이용자를 대상으로 실시한 조사에서 정신건강 지원 기관 및 서비스에 대한 효과 체감률이 보통 수준에 머물렀음.	• 후기청소년의 정신건강 지원을 위해, 지원 기관 및 서비스에 대한 인지도 및 접근성 제고가 필요함. • 또한 양적 측면의 접근성 제고 외에, 질적 측면에서 효과성을 높일 수 있도록 지원 기관 및 서비스의 전반적인 개선이 요구됨.
	⑥ 사회적 자원	• 후기청소년의 다수는 아프거나 힘이 들어도 주변에 도움을 청하기보다는 혼자 감내하는 경향이 있음 - 이러한 경향성은 취업준비자, 경제수준 하위집단, 혼자 거주하는 경우일수록 강하게 나타남.	• 사회적 자원이 취약한 후기청소년에 대한 사회적 자본 강화가 요구됨.
	⑦ 정책적 수요	• 건강권 보장과 관련하여 후기청소년들이 가장 희망하는 정책은 '심리지원 서비스 정책'(23.3%), '건강검진 지원 정책'(23.2%), '주요 질병에 대한 치료비 지원'(14.4%) 등으로 나타남.	• 후기청소년들은 심리·정서적 건강에 대한 관심이 높고, 관련 서비스에 대한 수요가 매우 높으므로, 이에 대한 정책을 강화할 필요가 있음. • 신체건강 증진과 관련하여, 건강검진에 대한 인지도, 접근성 및 질 제고가 요구됨.

다음으로, <표 V-72>에는 심층분석의 핵심 결과가 집약되어 있다. 심층분석을 실시한 다양한 지표들 가운데 신체건강, 정신건강, 행복감, 건강권 보장 수준 등 핵심지표에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 표본에 따라 다소 차이가 있기는 하지만 배경요인 중에서는 경제수준과 학력의 효과가 주로 감지되었다. 그리하여 대체로 학력이 높고, 경제수준이 높을수록 건강상태도 양호한 경향을 나타냈다. 학력이나 소득이 건강수준에 영향을 미친다는 것은 오래된 연구 결과인데, 여기에서도 그 실증적 효과가 검증된 것으로 이해할 수 있다. 따라서 사회경제적으로 취약한 청년층의 건강권 보장을 위해 집중적인 지원이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

한편, 심층분석 결과에서 눈여겨 보아야 할 대목은 ‘사회적 자원’의 중요성이다. 사회적 자원이 풍부할수록 건강상태가 양호한 것으로 파악되었는데, 이 같은 효과는 다양한 변인들의 효과를 통제하고도 독립적으로 유지되었다. 이러한 결과는 후기청소년의 건강권 보장에 사회적 자원이 광범한 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 특히 사회적 자원은 정신건강이나 행복감 뿐만 아니라, 신체건강이나 건강권 보장에 대한 인식에도 광범한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 후기청소년이 신체적·정신적으로 보다 건강한 삶을 살도록 지원하는 데 있어 사회적 자원을 강화하는 활동을 적극 활용하는 것이 좋은 전략이 될 것으로 생각된다.

〈표 V-72〉에 제시된 결과는 상술한 공통 요인 외에도 하위집단별로 건강결정요인이 다소 상이할 수 있음을 보여준다. 예컨대 격렬한 운동은 취업준비자의 정신건강 증진에는 도움이 되지만, 여타 집단에는 유의한 효과가 감지되지 않았다. 이러한 결과는 취업준비자의 경우에는 운동을 하는 것이 여타 집단에 비해 건강증진 효과가 클 수 있음을 의미한다. 여기에서 도출된 구체적 결과에 이 같은 집단별 비교를 적용함으로써, 각 하위집단별 맞춤형 정책 방안을 마련할 필요가 있다.

표 V-72 건강결정요인 심층분석 결과 요약

구분		신체건강					정신건강				
영역	변수	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병
배경 요인	성별										
	연령										
	학력									+	
	경제수준	+	+			+					+
	1인가구										
환경 요인	거주지역										
	사회적자원	+	+	+			+	+	+		
	쾌적성	+	+	+			+	+	+		
심리 상태	청결성			-	+				-	+	
	스트레스	-	-				-	-	-		-
	우울지수	-		-			-	-			-
	불안지수						-	-			

구분		신체건강					정신건강				
영역	변수	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병	전체	대학 (원)생	취업자	취업 준비자	군장병
건강 행동	수면시간			+							
	수면장애	-	-		-		-		-		
	수면질	+									
	체질량지수	-	-			-					
	식습관	+	+	+			+	+	+		
	격렬한운동	+	+		+	+				+	
	가벼운운동										
	걷기										
	음주	+	+				+	+			
	흡연										
배경 요인	건강검진		-								
	성별	+	+							+	
	연령	-			-		-				
	학력	+	+		+		+	+			
	경제수준	+	+	+		+					
	1인가구										
환경 요인	거주지역										
	사회적자원	+	+	+	+		+	+			
	쾌적성	+	+				+	+	+		
심리 상태	청결성						+	+			
	스트레스	-	-	-			-				
	우울지수	-	-	-	-	-	-				-
건강 행동	불안지수	-	-		-				-		
	수면시간					-					
	수면장애									-	
	수면질	+		+							
	체질량지수										
	식습관	+	+	+					+		
	격렬한운동	+	+			+					-
	가벼운운동										
	걷기										
	음주	+	+				+				
	흡연										
	건강검진					-	+				

* 주: 1) +: 통계적으로 유의한 수준의 정적 영향
2) -: 통계적으로 유의한 수준의 부적 영향



제6장 후기청소년 건강권 보장 관련 해외사례 분석

- 1. 해외사례 분석의 개요
- 2. 해외의 후기청소년 건강권
정책 방향
- 3. 후기청소년 건강권 보장 관련
정책 및 제도 사례
- 4. 소결 및 시사점

1. 해외사례 분석의 개요

이 장에서는 후기청소년의 건강권 보장을 위한 정책적 시사점을 모색하고자 협동연구로 추진한 해외사례 분석 결과를 제시하였다. 사례 분석을 위한 국가는 미국, 영국, 독일, 핀란드 및 일본 등 5개국으로 국내·외 관련 전문가의 자문을 통해 선정하였다. 미국, 영국 및 일본은 자료 수집이 용이하면서, 각각 북미와 유럽, 아시아에서 비교대상으로 주로 선정되는 국가이고, 독일은 징병제를 경험한 국가이며, 핀란드는 보편주의 복지국가의 대표적인 모델인 북유럽 국가로서 징병제를 시행 중으로 후기 청소년 건강권 보장을 위한 정책 사례 분석에 시사점을 줄 수 있다.

해당 국가의 후기청소년 건강 관련 정책 사례를 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 등 유형별로 수집하고 분석하였다. 또한 후기청소년의 주요 건강문제로 제기되는 정신건강, 성건강 등을 비롯하여 최근 코로나19 등 신종 감염병으로 인한 문제 등 최근 이슈를 포함하여 검토하였다. 특히, 최근 선진 각국들이 효과적인 전략으로 채택하고 있는 후기청소년의 ‘목소리(voices)’, 즉 자발적인 주체로서 후기청소년의 적극적 참여를 제고하기 위한 정책 및 제도 등을 분석하였다.

20) 이 장은 본 연구의 세부보고서 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년-해외사례 분석」의 주요 내용을 발췌·요약한 것이다.

2. 해외의 후기청소년 건강권 정책 방향

1) WHO의 청소년 건강권 보장 정책 방향

21세기 들어 WHO를 중심으로 청소년 건강권 보장을 위한 정책 방향을 제시하는 범지구촌 차원의 보고서들이 발표되었다. 이들 보고서들은 공통적으로 전·중·후기청소년을 대상으로 하는 포괄적인 정책 방향을 제시하고 있다. 이를 기초로 각국에서 마련한 후기청소년에 대한 정책 방향도 큰 틀에서 동일한 내용이라 할 것이다. WHO 등 국제기구에서 제시하고 있는 청소년 정책 방향에 대한 분석은 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책을 추진함에 있어 중요한 전제가 된다. 2009년 WHO의 청소년 건강 및 발달을 위한 건강부문 대응 강화전략(Strengthening the health sector response to adolescent health and development)이 제시된 이후, 2014~2015년에 걸쳐 청소년 건강 관련 보고서들이 집중적으로 발표되었다. 이에 대한 내용을 간략히 제시하면 <표 VI-1>과 같다. 각 보고서에서 제시하고 있는 청소년 건강정책의 공통적 접근 원칙을 도출하면 1) 기본권으로서 청소년 건강권 접근, 2) 생애주기 관점에서 청소년 건강 접근, 3) 근거기반적 청소년 건강 접근, 4) 청소년 건강형평성 접근, 5) 정부 부처 간 긴밀한 파트너십 및 협력체계 구축, 6) 청소년의 직접적 참여, 7) 청소년 성·재생산 건강 등으로 요약할 수 있다.

표 VI-1 WHO 청소년 정책 방향

기관	제목	기본 원칙
WHO (2009)	청소년 건강 및 발달을 위한 건강부문 대응 강화전략 (Strengthening the Health Sector Response to Adolescent Health and Development)	<4-S 기본틀> 1. 전략적(Strategic) 정보체계 구축 2. 지원적(Supportive)·근거기반적 정책 3. 건강서비스와 제도 개선(Scaling up) 4. 타 정부부처와 연계 강화(Strengthening)

기관	제목	기본 원칙
WHO (2014)	아동에 대한 투자: 유럽의 아동 및 청소년 건강전략 2015-2020 (Investing in Children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020)	1. 생애주기 접근 2. 근거기반 접근 3. 긴밀한 파트너십과 관련 부처간 협동 4. 기본권으로서 접근
WHO, UNICEF (2015)	청소년 건강정책 및 전략 2016-2020 (Adolescent Health Service Policy and Strategy 2016-2020)	1. 인간 기본 권리 존중 2. 전략적 파트너십 강화 3. 다양성(Diversity) 존중 4. 성감수성 및 형평성 존중 5. 서비스 전달의 형평성 제고 6. 청소년 참여 7. 생애주기 접근 8. 장애인과 취약청소년에 대한 책무성 제고 9. 근거기반 개입 및 프로그램 개발 10. 질적 제고 초점
WHO (2015)	여성·아동·청소년건강을 위한 지구촌 전략 2016-2030 (The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030)	1. 정부주도 2. 범지구촌 차원 3. 지속가능 차원 4. 건강권 기반 접근 5. 형평성 제고 6. 양성 평등 책무 7. 근거 기반 접근 8. 파트너십 강화 9. 지역사회의 주도적 참여 10. 책무성 강화 11. 발전, 효과성 및 기본권과의 조화
WHO (2019)	글로벌 청소년 건강증진을 위한 국가별 실행계획가이드라인 (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents: Guidance to support country implementation : AA-HA!)	1. 시스템 기반 접근 2. 사전예방 초점 3. 모든 정책에서 청소년 우선 순위화 4. 강력한 정부리더십 5. 생애주기적 접근 6. 청소년 참여 7. 전체 부처 접근

* 출처: WHO 홈페이지. Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 에서 2021.10.11. 인출 및 재구성.

2) 청소년 대상 COVID-19 팬데믹 대응 정책 방향

2020년부터 COVID-19 팬데믹이 세계를 강타함에 따라 감염질환 문제가 전 지구적인 보건 분야 이슈로 급부상하게 되었다. 팬데믹이 각 연령 코호트별로 미치는 건강영향 분석이 시도되었다. WHO는 이 중 청소년들을 대상으로 팬데믹에 맞서 어떻게 건강을 지켜야 할까에 대해 가이드라인을 제시했다(WHO et al., 2020: 25-30). 가이드라인에 따르면 청소년은 기저질환을 가진 중장년층보다는 COVID-19로부터 받는 건강피해가 크지 않은 것으로 나타나고 있지만, 그럼에도 성인과 마찬가지로 국가가 정한 방역수칙을 준수하고 검사, 격리, 치료, 사회적 거리두기 등을 실천해야 한다. 청소년들이 겪고 있는 팬데믹으로 인한 피해는 공적 교육, 친구 및 선생님과 사회적 관계가 제한되고 있는 것이다. 청소년은 이동 제한, 집합금지, 록다운 등의 조치로 집안에만 갇혀 있는 관계로 가족 내에서 큰 스트레스를 받게 되고 불안과 우울증이 증가할 우려가 있다. 팬데믹 시에는 청소년 정신건강과 상담이 매우 중요해진다. 청소년들이 COVID-19로 인해 높은 수준의 불안과 스트레스를 경험할 수 있기 때문이다.

한편, 청소년들은 COVID-19에 맞서 방역 당국의 지원을 받아 감염차단과 고령층 등 격리된 주민 지원에 협력할 수 있다. 청소년은 정확한 팬데믹 정보 유포, 지원정보 공유 등에서 중요한 역할을 담당할 수 있다. 청소년들은 중장년층에 비해 상대적으로 정보기술 접근성이 높고 인터넷을 통해 미디어 접근성이 높기 때문이다. 사회적 거리두기와 록다운의 시대에 정보기술을 가진 전·후기청소년들이 인터넷 공간에서 소통하면서 올바른 정보와 지식을 커뮤니티에 전달 할 수 있다. 이는 청소년을 단순히 보건 분야 수혜자로 보는 시야에서 벗어나 적극적인 예방활동을 펼칠 수 있는 주체로 보았다는 점에서 의의가 있다. 또 청소년의 팬데믹 예방 및 대응활동을 통해 지역사회와 국가 차원에서 진단 및 감염자 수를 줄이는 데 기여할 수 있는 방역주체로 호명했다는 점에서도 의의를 찾을 수 있다.

아래 <표 VI-2>는 WHO가 정부 차원에서 팬데믹 시기에 청소년들에게 제공되어야 할 보건 관련 활동들을 제안한 것이다. 아래 <표 VI-2>에서도 청소년을 COVID-19 감소 및 완화전략 실행에 참여시켜야 한다고 제안하고 있다.

표 VI-2 청소년의 팬데믹 대응을 위한 보건 관련 활동

팬데믹 시 청소년에 대한 보건서비스 전달 관련 핵심 활동
• 학교 폐쇄로 인해 성·재생산 교육과 기타 보건교육을 청소년에게 전달하고 그들을 지원할 수 있는 새로운 방법을 찾는다. • 록다운 시에도 청소년의 성·재생산 건강을 위한 교육은 계속되어야 하며 청소년들이 집에서 보건교육을 받을 수 있는 새로운 교육방법을 위한 전략이 수립되어야 한다. • 응급피임약, 철폐제, 생리대, 피임도구 등이 중단없이 공급되어야 한다. • 여러 가지 이유로 보건서비스를 필요로 하는 청소년들에게 청소년 친화적 보건서비스가 제공되어야 한다. • 록다운으로 인해 정신건강 서비스에 접근할 수 없는 청소년의 정신건강과 복지를 위해 전화상담서비스가 임상서비스에 포함되어야 한다. • 지역사회 COVID-19 감소 및 완화전략 실행에 청소년을 참가시킬 필요가 있다. • 디지털 플랫폼 등 다양한 커뮤니케이션 채널을 이용해 정확한 예방 정보 공유, 건강관리 및 증진, 인식제고 등을 할 수 있게 리스크 커뮤니케이션을 지원해야 한다. • 격리 및 자가격리 시 청소년에 대한 폭력, 낙인, 차별로부터 그들을 보호하거나, 예방할 수 있는 조치를 취해야 한다. • 손씻기, 사회적 거리두기 등 방역준수 활동을 격려하기 위한 사회적, 행동변화 커뮤니케이션을 증진한다.
* 출처: WHO, UNFPA, UNICEF(2020). Continuing essential reproductive, maternal, neonatal, child and adolescent health services during COVID-19 pandemic.

3. 후기청소년 건강권 보장 관련 정책 및 제도 사례

1) 대상별 사례

(1) 대학생 대상 사례

① 미국의 건강한 캠퍼스(Healthy Campus)²¹⁾

미국대학건강협회(American College Health Association: ACHA, 이하 ACHA)는 1920년부터 학생을 포함한 대학 구성원의 건강과 웰빙 향상을 위한 보건 서비스, 연구, 교육 등을 지원하고 있다. ACHA는 대학생의 건강요구와 역량을 평가하고 이해하는 것이 건강한 캠퍼스를 만드는 데 가장 우선되어야 함을 강조하고, 근거중심의 서비스 제공을 위해 2000년부터 1년에 2회 대학생을 대상으로 정기적인 설문조사를 실시하고 있다. 전국대학건강평가는 학생들의 건강행동, 건강지표, 건강인식도 등에 관한 정보를 조사하고 있으며, 수집된 정보는 대학생의 건강수준 실태를 파악하고, 대학에서의 건강서비스 체계 수립 등의 기초자료로 활용되고 있다. 구체적으로는 알코올, 담배 및 기타 약물 사용, 성 건강, 비만, 영양 및 운동, 정신건강, 개인 안전 및 폭력 분야를 다루고 있다.

Healthy Campus 프로그램의 가장 중요한 목표는 학생, 교수진 및 직원의 건강을 개선하는 것으로, 신체적, 정신적 건강 중심에서 최근 웰빙에 대한 광범위한 목적으로 확대되었다. Healthy Campus Framework은 대학 커뮤니티의 건강과 웰빙을 위해 관련 평가를 통해 현재 건강상태를 진단하고 전략을 공유하며, 건강한 문화를 구축함으로써 캠퍼스가 건강증진대학으로 발전하는 데 도움이 되는 자료를 제공하고 있다. ‘건강한 대학캠퍼스 2020(Healthy Campus 2020)’을

21) Healthy Campus. ACHA. <https://www.acha.org/HealthyCampus/Home/HealthyCampus/Home.aspx?hkey=66e6892e-786c-4739-a156-f7def495f53c>에서 2021.7.12. 인출.

통해 고등교육기관에서의 건강증진 사업을 위한 건강목표와 권고안 등을 개발·보급하고 있다.

② 일본의 건강한 캠퍼스(Healthy Campus)²²⁾²³⁾

일본의 대학생 대상 건강권 보장 사례로는 건강한 캠퍼스(Healthy Campus) 프로젝트가 있다. 이 프로젝트는 교토대학 환경안전보건기구에서 “대학이 사람들의 건강증진에 기여하는 것”을 목적으로 2017년에 시작되었다(京都大學, 2019.4). 2018년에는 대학의 개혁 계획에 포함되어 대학 전체의 활동으로 승화되었고, 2018년 7월에는 교토 시내의 대학이 연계·협력하여 대학발 건강증진을 추진하는 네트워크(건강한 캠퍼스 교토네트워크, HCKN)가 발족되었다. 2020년 4월 현재 9개 대학이 참가하고 있다(京都大學, 2020.4.). 대학에서 하는 활동들에 건강이라는 개념을 포함하고, 교육을 통해 건강을 소중히 하는 문화를 사회에 확산한다는 이념을 공유하고 각 대학이 각각 건강증진 활동을 추진하는 프로젝트이다. 건강한 캠퍼스 프로젝트에서 2020년 4월까지 3년간 개최한 이벤트는 112개, 참가자 수는 총 4,935명이며 각 대학이 하는 구체적인 활동은 총장에 의한 「건강선언」, 신체활동 증진, 영양 및 식생활, 건강의식 향상, 생활습관 및 건강환경 개선을 포괄한다(京都大學, 2020.4.).

③ 영국의 대학생 건강정책²⁴⁾

후기청소년의 상황에 따라 영국 정부에서 제공하고 있는 보건정책은 다양하다. 먼저 재학 중인 후기청소년 건강과 관련해 영국 Public Health England는 대학

22) Ritsumeikan Medical Service Center, Healthy Campus Ritsumeikan. <http://www.ritsumeik.ac.jp/mng/gl/hoken/hcr/index.html>에서 2021.6.24. 인출.

23) 長崎大學保健センター. 長崎大學ヘルシーキャンパスプロジェクト. http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/healthy_campus에서 2021.6.24. 인출.

24) GOV.UK 홈페이지. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>에서 2021.9.21. 인출.

생 건강을 위해 5가지를 제시하고 있다.

우선, 대학에 입학해 학교 인근이나 기숙사에 거주하고 있는 대학생은 인근 GP(General Practitioner)에게 등록할 것을 권유하고 있다. 영국 보건의료전달 체계에서 GP는 일반의(General Practitioner, 이하 GP)를 말하며, 1차 의료를 담당하는 의사라고 이해하면 쉽다. 영국은 1차, 2차, 3차의 위계적인 보건의료전달 체계를 가지고 있는데 이 위계적인 의료전달체계의 가장 아래 있는 것이 GP가 제공하는 1차 의료(Primary Health Care, PHC)이다. 대학생이 접근처나 교내 GP에게 등록하면 해당 GP가 주치의가 된다. 한국으로 말하면 동네 의원이나 학교보건소 의사를 주치의로 등록하는 것이다. 특히 현재 병을 앓고 있거나 천식, 당뇨병, 간질병 등의 기저질환이 있는 학생들은 신속하게 주변 GP에게 등록하라고 NHS(National Health Service)는 권유하고 있다. 교내 보건소에서 근무하는 GP에게 등록하면 오래 기다리지 않고 비교적 신속하게 보건의료서비스를 받을 수 있다. GP들은 지역사회 심리상담사, 운동처방사, 상담사, 심리치료사 등과 연계하고 있다. 환자의 상태가 운동, 상담, 심리치료 등이 필요하다고 판단될 경우 지역사회 보건의료자원과 연계해서 치료를 제공한다.

NHS는 만약 GP와의 약속까지 아직 많이 기다려야 하는데 증상이 심각하다면 동네 약사에게 의료상담과 지원을 요청하라고 권고한다. 만약 방학 중 집에 귀가해 있거나, 학교에서 멀리 떠나 있는데 응급한 상황이 발생할 경우 임시로 거주하고 있는 지역의 GP로부터 14일간 응급치료를 받을 수 있다. 14일이 지나면 임시 거주인(temporary resident)이나 영구 환자(permanent patient)로 등록해야 한다.

한편, 약한 자상(칼에 찔린 상처), 약한 창상(베이거나 찰이나 총으로 인한 상처), 화상(데인 상처) 같은, 신속을 요구하되 증상이 약한 사고의 경우 NHS 응급치료센터를 이용할 수 있다. 치과치료의 경우도 본인의 소득 정도에 따라 전액, 반액, 일부 등의 금액으로 치료받을 수 있다.

NHS는 또 대학생 대상 예방백신 서비스도 제공하고 있다. 대학생은 4종의 수막염과 패혈증을 예방하는 MenACWY 백신을 맞을 수 있다. NHS 백신 프로그램은 17~18세 청소년과 25세 이하 대학 신입생에게 각각 이 프로그램을 적용하고 있다. 각 대학들은 신입생에게 대학 입학 전에 볼거리라고 불리는 ‘유행성이하선염(mumps)’ 예방 접종을 요구한다. MMR백신(홍역, 볼거리, 풍진 3종 백신)은 아동에게 접종하지만 만약 검사결과 음성으로 판정될 경우 입학 전에 재접종을 실시하라고 권한다. 마지막으로 대학생은 별도로 약국에서 개인이 구매하지 않아도 GP에게 콘돔이나 피임약을 요청하면 언제든지 제공받을 수 있다.

NHS는 또 장애학생을 위해 장애학생급여(Disable Student's Allowance, DSA)를 지급하고 있다. 건강보험제도에서 급여는 현물급여(benefit in kind)와 현금급여(benefit in cash)로 나눌 수 있다. 현물급여는 일반적으로 의료서비스, 의료보호장구 등 서비스와 물건으로 지급하는 급여(benefit)을 말한다. 현금급여는 말 그대로 현금으로 지급하는 급여를 말한다. NHS의 DSA는 현금급여라고 할 수 있다. 장애가 있거나, 만성질환을 앓고 있거나, 정신질환이 있거나, 난독증 등 학습장애가 있는 경우 신청할 수 있다. DSA는 본인이나 가족의 소득수준과 상관없이 본인의 필요에 따라 지급된다.

④ 독일 대학생 건강관리 프로젝트²⁵⁾

독일에서 대학생은 공보험 가입 대상에 해당한다. 이 가운데 최근 독일의 보험회사들은 개별 대학기관들과 협력하여 종합적인 학생건강관리(Studentisches Gesundheitsmanagement, SGM) 프로젝트를 시행하고 있다. 동 프로젝트는 니더작센주 보건협회 및 사회의학 아카데미(Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., LVG & AfS)와 독일의

25) Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. <https://www.dshs-koeln.de/hochschule/campus-freizeit/sport-gesundheit/gesundheitsportal-der-deutschen-sporthochschule-koeln/studentisches-gesundheitsmanagement/organisation-des-sgm/>에서 20219.22. 인출.

공보험 회사 중 한 곳인 TK(Techniker Krankenkasse)의 4개년(2015~2019년) 프로젝트를 통해 개발되었다. 대학 SGM 프로젝트는 독일의 기업들에서 운영되는 기업건강관리(Betriebliches Gesundheitsmanagement, BGM)를 대학에 적용한 사례로 볼 수 있다. 대학 총장, 학생, 보험회사 등 대학생 건강관리에 관련된 여러 주체들이 협력을 통해 포괄적인 관점에서 학생 건강증진을 위해 노력하는 프로젝트이다. 해당 프로젝트에 참여하는 대학은 일반적으로 SGM을 위한 교내 조직을 결성하여 학생들의 건강에 관한 중대 사안들을 결정하면서, 학생 건강증진을 위한 다양한 세부 프로그램 및 지원을 제공한다. 이미 독일 내 다수의 대학들이 보험사와의 협력을 통해 이러한 프로젝트를 채택해 시행 중이다.

⑤ 핀란드의 학생보건서비스

1954년 핀란드대학생연합회(National Union of University Students in Finland; Suomen ylioppilaskuntien liitto)는 핀란드학생보건서비스재단(Finnish Student Health Service; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö)을 설립했다. 이 재단의 목적은 대학교를 비롯한 고등교육기관에서 학사 또는 석사과정에 재학 중인 학생에게 효과적이고 접근성 높은 보건의료서비스를 제공하는 것이다(Finnish Student Health Service, 2021a). 보건서비스법의 규정에 따라 운영되는 핀란드학생보건서비스는 지방정부가 제공하는 보건의료서비스를 보완하는 역할을 한다.

핀란드학생보건서비스의 운영비는 학생들이 내는 연회비(전체 예산의 20~25% 수준), 사회보험청(Social Insurance Institution of Finland; Kela)의 상환금(전체 예산의 60~70% 수준), 지방정부의 보조금(전체 예산의 10~15% 수준)으로 마련된다(Finnish Student Health Service, 2021a). 앞서 언급한 것처럼 핀란드의 보건의료서비스는 정부의 조세를 바탕으로 지방정부가 제공하는 것이 원칙이지만, 대학교 재학생을 대상으로 핀란드학생보건서비스가 이 역할을 부분적으로 대신하는 것이기 때문에 사회보험청이 상환금을, 지방정부가 보조금을 내는 것이다.

표 VI-3 핀란드학생보건서비스가 제공하는 주요 서비스

구 분	주요 서비스
학습 환경 및 공동체 활동	• 교육기관 및 학생단체 등 이해당사자와의 정기적인 협력 • 전문가 자문서비스 • 건강 증진을 위한 소통서비스 • 학습 환경 조사 및 모니터링
개별 모니터링 및 건강과 웰빙 증진	• 개인 및 그룹 단위 보건 지도 • 주기적인 건강검진(일반검진 및 치과검진) • 치아 건강 예방서비스 • 감염병 예방서비스(검진 및 예방접종) • 가족계획서비스 • 학업 관련 건강검진 및 관련 증명서 발급 • 교환학생프로그램 등으로 외국 방문 예정 학생 상담 • 기본심리검사
1차 의료서비스 및 치과 치료	• 치료 필요 여부 판단 • 전치 1주 이하의 경증 부상 치료 • 신경정신과, 피부과, 치과 전문의 치료 • 진단과 기초적인 치료를 위한 검사 및 영상진단 • 심리치료 • 영양요법 • 발생장애 진단 및 언어치료

* 출처: Finnish Student Health Service(2021c). Equal student healthcare services.

핀란드학생보건서비스가 추구하는 궁극적인 목표는 학생들이 학업을 잘 수행할 수 있도록 건강과 웰빙을 향상시키는 것이다. 2025년까지 높은 수준의 서비스를 학생들에게 훨씬 쉽고 빠르게 제공하기 위해 핀란드학생보건서비스재단은 4가지 세부과제를 선정했다. 첫째, 핵심 서비스를 통한 건강 증진, 둘째, 고객의 긍정적인 경험 확대, 셋째, 경쟁력 있고 의욕적인 직원 공동체 조성, 넷째, 책임 있고 효율적인 자원 활동 등이 그것이다. 또한, 이러한 활동은 모두 평등(equality), 용기(courage), 보살핌(caring)의 가치를 바탕으로 이루어져야 한다고 선언하고 있다(Finnish Student Health Service, 2021b).

핀란드학생보건서비스가 제공하는 서비스는 크게 학습 환경 및 공동체 활동,

개별 모니터링 및 학습을 위한 건강과 웰빙 증진, 1차 의료서비스 및 치과 치료 등 3영역으로 분류된다. 각 영역에 해당하는 주요 서비스는 <표 VI-3>과 같다. 이 외에 더욱 전문적인 보건의료서비스를 받기 위해서는 2차, 3차 의료기관을 방문해야 한다.

⑥ 일본 대학생협(大学生協)의 학생종합공제 제도²⁶⁾²⁷⁾

일본 대학생협은 학생종합공제 제도를 운영하고 있다. 1981년에 시작된 일본의 학생종합공제는 2020년 9월 30일 기준 전국 211개 대학생협, 약 69.8천명의 학생조합원이 가입되어 있는 보장제도이다. 학생 본인의 질병 및 상해를 보장하는 「생명공제」 외 「학생배상책임보험」, 「취학비용보장보험」, 「부양자소득보장보험」 등이 있다. 생명공제는 후생노동대신의 허가사업이고 가입액은 14,400엔이며 보장개시일에 따라 월할 계산된다. 보장내용은 아래 [그림 VI-1]과 같다. 이 외 정액 50,000엔이 지급되는 스토크 피해 위로금 제도가 있다.

대학생협공제연합회에서는 학생종합공제 가입자의 건강상담과 심리상담을 위한 「학생생활무료건강상담전화」(學生生活無料健康相談テレホン)를 운영하고 있는데, 최근 1년간(2019년 10월~2020년 9월)의 상담건수는 신체적 건강상담이 553건, 심리상담이 669건으로 총 1,222건이었다. 심리상담이 전체의 54%로 더 많은 경향이 지속되고 있다. 또한 대학생협별로 대학과 협력하여 저녁식사를 100엔에 제공하는 등 경제적 지원을 하기도 하고 자전거 점검을 통한 사고 방지, 식생활 상담 등도 실시 중이다.

26) 大學生協の學生總合共済. 全國大學生協共済生活協同組合連合會. <https://kyosai.univcoop.or.jp/index.html>에서 2021.7.13. 인출.

27) 全國大學生協共済生活協同組合連合會・株式會社大學生協保險サービス(2020). 學生總合共済 ANNUAL REPORT 2020. https://kyosai.univcoop.or.jp/group/pdf/annual_2020.pdf에서 2021.7.16. 인출.

질병	 입원 보장 입원 1일째부터 200일까지 보장	1일당 10,000엔
	 수술 보장 당일 수술도 보장 가능	1회 수술당 50,000엔
	 중증 후유 장애 보장(1~3급) 질병으로 인해 중증 후유 장애가 발생한 경우	후유 장애 등급에 따라 600만엔~540만엔
	 정신적 초기 대응 보장 정신 질환의 진료를 받았을 때	(공제 기간 내 1회) 10,000엔
부상	 입원 보장 입원 1일째부터 200일까지 보장	1일당 10,000엔
	 통원 보장 부상으로 인한 통원을 1일에서 90일까지 보장	1일당 2,000엔
	 특정 상해 고정구 보장 부상으로 고정 장치를 장착한 경우	1사고당 20,000엔
	 수술 보장 부상으로 수술한 경우 보장, 당일 수술도 보장	1회 수술당 50,000엔
	 후유 장애 보장(1~14급) 부상에 의해 중증 후유 장애가 발생한 경우	후유 장애 등급에 따라 600만엔~24만엔
질병·부상	학업 복귀 지원 임시 비용 보장 중증 후유 장애가 발생하고 복학한 경우	100만엔
본인 사망	사망 보장 학생 본인이 사망한 경우(사망 원인은 묻지 않음)	100만엔
부모· 부양자의 사망	부모 부양자 사망 특약 부모 피부양자가 사망한 경우	20만엔
	학업 계속 지원 특약(부양자만) 부양가족이 사고나 질병으로 사망 또는 부상으로 심한 후유 장애가 발생한 경우	사고 사망 500만엔 사고 중증 후유 장애(1~3급) 500만엔~450만엔 질병 사망·기타 사망 30만엔

* 출처: 全國大學生協共済生活協同組合連合會・株式会社大學生協保險サービス(2020). 學生総合共済 ANNUAL REPORT 2020. https://kyosai.univcoop.or.jp/group/pdf/annual_2020.pdf에서 2021.7.16. 인출.

그림 VI-1 일본 대학생협의 학생종합공제 보장내용

⑦ 독일 학생 알코올 중독 예방 캠페인(Alkohol? Kenn dein Limit)²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾

독일 보건부 산하 연방건강교육센터(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)와 민간 건강보험협회(PKV)는 아동·청소년 및 성인을 대상으로 알코올 중독 예방 캠페인 'Alkohol? Kenn dein Limit(술? 너의 한계를 알라)'을 시행하고 있다. 동 캠페인은 2009년 최초로 시작된 계속 사업으로, 연령에 따라 12~16세를 대상으로 하는 금주 캠페인('Null Alkohol - Voll Power'), 16~20세 및 성인을 대상으로 하는 알코올 중독 예방 캠페인으로 나뉜다.

16~20세 청소년 대상 캠페인을 통해서는 2018년 아동·청소년 알코올 남용 근절 프로젝트 'Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen(GigA)'가 시행되었다. 해당 프로젝트는 청소년 알코올 중독 예방 및 보호를 위하여 지자체 단위에서 활동하는 모든 주체(지역 정부 당국, 경찰 당국, 청소년 관련 재단 및 단체 등)를 대상으로 협력 네트워크를 강화하기 위한 교육 활동(세미나)으로 전개되었다. 또한 지역별 알코올 중독 예방 전문가들에 대한 지원도 제공되었다.

한편 2015년 이후부터는 '취하지 않고 즐기는 파티(Klar bleiben - Feiern ohne Alkoholrausch)' 대회도 운영되고 있다. 해당 대회는 BZgA가 청소년기에 폭음을 줄일 수 있도록 유도하기 위하여 10학년 이상의 독일 내 모든 유형의 학교 학생들을 대상으로 실시하는 것으로, 온라인 웹사이트를 통해 참가 신청을 한 학생이 실제로 폭음을 하지 않은 경우에 일정 금액의 상금(1,000유로의 학급 기금)을 지급하는 프로그램이다. 2019/20학년도에는 네 번째로 해당 대회가 운영되었는데 전국 451개 학급, 총 9,930명의 학생이 이에 참여하였다.

28) Drogenbeauftragte der Bundesregierung(2019.10.31). *Drogenund Suchtbericht*. pp.68-170. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_2019_mj_barr.pdf에서 2021.9.23. 인출.

29) GigA 홈페이지. GigA-Projektgruppe. <https://www.gemeinsaminitiativ.de/Projektgruppe-Beirat.a.spx>에서 2021.9.23. 인출.

30) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 홈페이지. Klasse 10b des Gymnasiums Taunusstein gewinnt Hauptpreis des BZgA-Klassenwettbewerbs „Klar bleiben-Feiern ohne Alkoholrausch“. <https://www.bzga.de/aktuelles/2020-11-11-klasse-10b-des-gymnasiums-taunusstein-gewinnt-hauptpreis-des-bzga-klassenwettbewerbs-kl/>에서 2021.9.23. 인출.

(2) 취업자 대상 사례

건강과 일자리는 불가분의 관계를 맺고 있다. 양질의 일자리는 건강과 웰빙을 증진시키지만, 반대로 실업은 정신건강을 비롯해 건강과 웰빙을 악화시킨다. 정신 건강 문제를 갖고 있거나 장애가 있으면 양질의 일자리를 얻기 힘든 것이 현실이다. 건강관련 장벽을 해소하고 제거하려면 국내 뿐 아니라 세계적으로 공공, 민간, 제3분야에서 연대와 협력이 필요하다.

① 영국 공공보건청(Public Health England)의 근로자 건강보호

영국 공공보건을 관장하는 공공보건청(Public Health England, 이하 PHE)은 실업이 건강에 악영향을 줄 뿐 아니라, 건강하지 못한 상태가 구직에 영향을 미치는 등 상관관계가 있으므로 공공보건은 실업과 건강 두 가지에 대비해야 한다고 명시하고 있다. 실업과 건강의 상관관계는 생산성 저하, 소득세 감소, 만성질환 증가, 비공식적 돌봄 비용 증가, 보건 지출 증가 등 국가 차원에서도 막대한 비용이 지출되는 문제이므로 국가적 대처가 필요한 사안이다. 질병으로 인한 실업은 연간 1,000억 파운드의 사회적 비용을 발생시킨다(Government of UK, 2019).

PHE와 영국의 기업연합체인 Business in the Community(BITC)는 Health Working Future's Workplace와 함께 건강수요조사(health-needs assessment)를 실시해 근로자 건강보호를 위한 툴킷(toolkits)을 아래와 같이 제시하고 있다(Business in the Community, 2021.8.21. 인출).

또, PHE와 영국 지방정부협회(Local Government Association, LGA)는 지방정부와 협력하여 건강, 일, 실업과 건강에 관한 가이드라인을 제공하고 있다(Local Government Association, 2021.8.21. 인출). 이 가이드라인은 지방정부에 자원을 제공하고 지방정부가 작업장 건강을 증진하면서 실업에 대처할 수 있는 실용적인 방법을 사례연구와 함께 강조하고 있다.

표 VI-4 근로자 건강을 위한 분야별 툴킷(toolkits)

분야	내용	URL
정신건강	고용주가 근로자에게 제공할 수 있는 정신건강 접근법 제시	https://www.bitc.org.uk/toolkit/mental-health-for-employers-toolkit/
근골격계 질환	근골격계 건강 중요성 강조 및 질환 예방법	https://www.bitc.org.uk/toolkit/musculoskeletal-health-toolkit-for-employers/
자살예방	직장 내외에서 자살 예방을 위한 조치 및 제언	https://www.bitc.org.uk/toolkit/suicide-prevention-toolkit/
자살생존자 보호	고용주가 제시할 수 있는 직장 내 자살생존자 보호 방안	https://www.bitc.org.uk/toolkit/crisis-management-in-the-event-of-a-suicide-a-postvention-toolkit-for-employers/
수면장애	수면장애 감지 및 예방법	https://www.bitc.org.uk/toolkit/sleep-and-recovery-toolkit/
약물, 알코올, 담배	근로자 건강을 위한 약물 예방, 금연, 금주 방법 제시	https://www.bitc.org.uk/toolkit/drugs-alcohol-and-tobacco-a-toolkit-for-employers/
신체활동, 건강식, 체중관리	고용주와 근로자가 함께 실천할 수 있는 직장내 신체활동, 급식, 체중관리 등에 대한 협력방안	https://www.bitc.org.uk/toolkit/physical-activity-healthy-eating-and-healthier-weight-a-toolkit-for-employers/
가정폭력	근로자의 가정폭력 피해예방을 위한 조치 제시	https://www.bitc.org.uk/toolkit/domestic-abuse-toolkit/

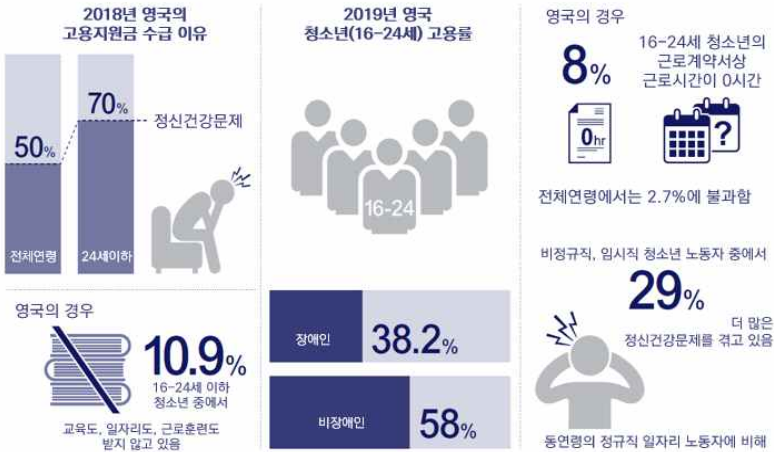
* 출처: Business in the Community(BITC). Health and Wellbeing at Work Summary Toolkit. <https://www.bitc.org.uk/toolkit/health-and-wellbeing-at-work-summary-toolkit/>에서 2021.8.21. 인출.

지역기업파트너십(Local enterprised partnerships, LEPs)은 지방정부와 지역기업, 교통, 주거, 인프라투자, 개발 분야 리더들과 파트너십을 체결했다. 이에 따라 LEP의 결정은 지역주민의 건강과 일자리에 상당히 큰 영향을 미친다. LEP는 지역경제우선주의를 채택하여 지역 일자리 창출과 경제성장을 도모한다. 지금까지 영국의 38개 LEP가 19만 6,000여 개 기업을 지원하여 18만 600개의 일자리를 창출했다(Public Health England, 2019). 이 과정에서 PHE는 지역경제정책

을 개발하는 LEP의 정책결정자들에게 브리핑을 제공하여 일과 건강의 관계, 실업과 경제성장 간의 관계, 일-실업-건강의 문제에 대처하기 위한 실용적 방법 등에 대해 설명했다.

PHE는 또 일자리재단(the Work Foundation)과 손잡고 건강과 일에 관한 인포그래픽 시리즈를 펴내어 건강과 일의 관계에 대한 인식 제고와 이해 증진에 노력하고 있다(PHE, 2019). 이를 통해 공중보건의, 지방정부, 정책결정자들이 건강과 일자리에 관한 이해를 높이고 건강과 일이 양립할 수 있는 근로환경 및 조건을 만들도록 안내하고 있다.

이 시리즈는 지역의 경제주체와 이해관계자들에게 일, 실업, 건강문제에 대한 인식을 제공하고 정책계획에 이를 포함시키기 위한 것이다. 이 가운데 후기청소년과 일자리에 관한 인포그래픽을 살펴보면 영국에서 24세미만 후기청소년 근로자의 경우 정신건강 문제로 인한 고용지원금 수급이 70%를 기록해 전체 연령대 근로자의 50%보다 높았다. 영국에서는 16~24세 이하 청소년의 10.9%가 교육도, 일자리도, 근로훈련도 받지 않고 있는 경제활동중단인구로 집계되었다. 또 16~24세 이하 청소년 근로자 중 장애인 청소년근로자의 비율은 38.2%였다. 15~24세 청소년 근로자의 8%는 근로계약서상의 근로시간이 0시간인 것으로 조사되었다. 근로계약서 작성이 무의미하거나, 작성하지 않은 경우가 이에 해당한다. 전체 연령대 근로자 중 근로계약서를 쓰지 않았거나 근로계약서 작성이 무의미했던 비율이 2.7%에 불과한 것에 비하여 후기청소년 근로자의 고용계약서 무작성 비율이 상당히 높다는 것을 알 수 있다. 이는 후기청소년 근로자들의 고용형태가 불안정함을 드러낸다. 아울러, 비정규직, 임시직 청소년 노동자의 29%가 정규직 일자리를 가진 동일 연령대 노동자에 비해 29%나 더 정신건강 문제를 겪고 있는 것으로 조사되었다. [그림 VI-2]는 후기청소년 근로자의 건강과 일에 관한 내용을 담은 인포그래픽이다.



* 출처: PHE(2019). Health and Work Infographics series. <https://www.gov.uk/government/publications/health-and-work-infographics>에서 2021.8.21. 인출.

그림 VI-2 영국 PHE가 제작한 청소년과 일자리 건강 인포그래픽

한편, 영국 NHS는 개인건강예산(personal health budget)제도를 실시하고 있다(Public Health England, 2019). 개인의 건강과 웰빙을 유지하는 데 필요하다고 생각되는 소정의 금액을 수당형태로 지급하는 것이다. 이 개인건강예산은 모든 연령대의 모든 개인들에게 지급될 수 있다. 특별히 아동과 청소년의 경우 2014년 케어법(Care Act 2014)에 따라 성인기로 이동하는, 즉 성인대상 보건의료 서비스를 이용하게 된 후기청소년에게로 범위를 넓혀 개인건강예산을 지급하도록 규정했다. 같은 해 제정된 아동가족법(Children and Family Act 2014)은 지방정부가 교육, 건강, 케어 계획에 따라 개인건강예산을 지급하도록 규정하고 있다. 영국 NHS는 특히 장애아동, 청소년에 대한 지원을 많이 하고 있다. 지방정부, 기관, 대학, 학교, 지역사회는 SEND(Special Education Needs and Disability) 정책에 따라 25세 이하 청소년에게 현금수당을 지원하도록 명시하고 있다.

② 핀란드의 산업보건서비스

핀란드 노동자의 노동조합 가입률은 70% 수준에 달하고, 90%의 노동자가 2년마다 체결되는 산업부문별 단체협약의 적용을 받을 만큼 노동자의 연대가 강하다. 이를 바탕으로 노동자의 권익은 다양한 제도를 통해 강력하게 보호받고 있고, 현장에서 노동자들의 안전과 건강을 지키기 위한 산업안전보건제도 역시 높은 수준으로 구축되어 있다.

핀란드 산업안전보건법(Occupational Security and Health Act)과 산업보건서비스법(Occupational Health Care Act)은 모든 고용자가 노동자에게 예방적 건강관리서비스를 제공하도록 규정하고 있다. 이는 노동자가 업무로 인해 상해를 입거나 질병에 걸리지 않도록 보호하기 위함이다. 이러한 규정은 1명의 직원만을 고용하고 있는 사업장에도 적용된다. 모든 고용자에게 예방적 건강관리서비스를 강제하는 것은 건강하고 안전한 작업 환경을 조성함으로써 직장 내 공동체가 올바르게 작동하게 하고 직원들의 업무 능력 향상에 이바지하기 위해서다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021a).

따라서 모든 고용자는 예방적 건강관리서비스 제공을 위한 계획을 수립해야 한다. 이 계획은 보통 공공의료기관이나 민간서비스업체와 서비스 위탁계약을 바탕으로 사업장의 상황과 목표에 따라 매년 수립된다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021b). 이 서비스에는 일반적으로 정기적인 건강검진과 질병이나 상해의 업무 관련성을 판단하기 위한 검사가 포함된다. 이러한 검진과 검사로 인해 발생하는 모든 비용은 고용자가 부담한다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021a).

업무로 인한 질병이나 상해를 위한 치료와 보상은 고용자가 가입한 상해보험을 통해 이루어진다. 상해보험이 보장하는 내용은 치료비용, 일일 수당(daily allowances), 연금, 재활비용, 훈련비용, 상해보상비, 장례비용 등이다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021c).

고용자의 합법적인 산업보건서비스 제공 여부에 대한 조사는 전국 5개 국가지방행정청(Regional State Administrative Agencies)의 내부조직인 산업안전보건국(Occupational Safety and Health Divisions)이 담당한다.

산업보건서비스는 산업안전보건법에 따라 정규직 노동자뿐 아니라 여름철 임시노동자(summer workers), 시간제 노동자, 계약직 단기노동자 및 파견노동자, 직업훈련생, 병역 대체복무자, 기타 고용을 위한 프로그램에 참여 중인 사람에게도 제공되어야 한다. 따라서 고용 유형에 상관없이 취업 상태에 있는 후기청소년은 산업보건서비스의 혜택을 받을 수 있고, 이 서비스가 반드시 포함해야 하는 사항은 다음과 같다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021b).

- 근무지의 건강 위험요인을 고려한 건강검진
- 근무지 점검을 통한 직장 내 위험요인 조사
- 작업조건 개선 및 작업 능력 증진 방안 제안서
- 작업조건 개선과 노동자 건강 증진을 위한 지침, 권고, 정보 제공
- 근무지 건강 증진 기여 방안
- 작업 능력이 낮아진 노동자를 위한 건강 모니터링, 작업 지원, 재활 상담, 재활 프로그램 안내
- 근무지에서의 응급처치 대비 교육

고용자는 법률에 따라 위와 같은 서비스만 제공하면 되지만 대부분 사업장은 민간 의료기관과의 계약을 통해 직원들에게 1차 의료서비스를 제공한다. 앞서 살펴본 바와 같이 핀란드 거주자는 누구나 지방정부가 운영하는 보건소를 통해 1차 의료서비스를 무료로 받을 수 있다. 이러한 공공 의료서비스는 공공전달체계를 통해 제공되기 때문에 서비스에 대한 신뢰도가 높지만, 이용 대기 시간이 매우

길다는 단점이 있다. 이런 이유로 직장 수준에서의 단체교섭이 이루어질 때 노동자 측이 민간 의료기관 이용을 산업보건서비스에 포함할 것을 요구하는 경우가 많고, 이로 인해 많은 고용자가 민간기관을 통해 1차 의료서비스까지 직원들에게 제공하는 것이다.

이러한 산업보건서비스 상황 덕분에 직장생활을 하는 많은 후기청소년은 보건소뿐만 아니라 민간 의료기관에서도 무료로 1차 의료서비스를 이용할 수 있다. 이 서비스를 통해 업무 관련 상해와 질병은 물론 가정의학과에서 다루는 경증의 질환에 대한 치료를 받을 수 있고, 각종 예방접종도 가능하다.

③ 일본의 근로자 정신건강 지원 포털 사이트

일본의 취업 중인 청소년 대상 사례로는 정신건강 지원 사례를 살펴보고자 한다. 일본의 후생노동성(Ministry of Health, labour and Welfare)은 근로자들의 정신건강 포털 사이트인 “마음의 귀(こころの耳)”를 운영하고 있다(厚生労働省, 2021.6.29. 인출). 이 사이트는 근로자, 가족, 사업자, 상사, 지원자(산업의사, 위생관리자, 보건사, 간호사, 공인심리사 등)별 메뉴를 제공하고, 젊은 노동자들에 대한 정신건강 대책 페이지(厚生労働省, 2021.6.29. 인출)가 별도로 마련되어 있다. 이 사이트에서는 젊은 노동자의 특성을 고려한 직장의 정신건강 대책에 대해 소개한다. 마음의 귀(こころの耳) 포털사이트에서 제공하고 있는 사업장의 기본적인 대응방안은 크게 셀프케어, 라인케어, 가족과의 연계이다.

일본에서는 산업 구조가 변화하면서 업무의 내용이 제조에서 서비스(대인관계)로 변화함에 따라 의사소통이 중요해지고, 직장 내 상사·동료와의 관계 등 대인관계 스트레스가 증가하는 추세이다. 또한 최근에는 근로자 개인의 재량 부분을 늘리는 기업이 있고 COVID-19의 영향으로 유연근무제, 재택근무제 등이 도입되고 있는데, 이러한 방식은 개인의 생활에 맞춰 일할 수 있는 장점이 있는 반면, 자기 관리가 잘되지 않으면 장시간 노동에 빠질 위험도 있다. 또한 사회 전반적으

로 IT 사회가 되어 대인관계가 희박해지고 대면 커뮤니케이션이 감소하고 있다. 특히 젊은 근로자는 휴대 전화(스마트 폰 등)의 발달에 따른 인터넷 교류 중심의 환경에서 자라왔으며, 향후 대인관계 경험이 적은 채 사회에 진출하는 사람이 더욱 증가할 것으로 예상된다. 20~25세는 우울증이 발병하기 쉬운 연령으로 알려져 있다. 이 사이트에서는 일하는 후기청소년들에게 보이는 우울증은 승진우울증, 과부하, 소진의 특징이 있다고 설명한다.

(3) 취업준비자 대상 사례

① 일본, 헬로우 워크 심리상담³¹⁾

일본 정부는 공공직업안정소인 헬로우 워크(Hello Work)를 운영하고 있다. 구인 구직 정보를 제공하고 소개하는 것이 주된 업무이며 취업상담, 면접대비 등의 지원도 한다. 민간의 직업소개사업으로는 취직이 어려운 사람을 중심으로 지원하는 최후의 안전망이다. 지역의 종합적 고용서비스기관으로서 직업소개, 고용보험, 고용대책 등 업무를 통합적으로 실시한다. 헬로우 워크에서는 구직자를 위한 스트레스 점검 및 이메일 심리상담도 제공하고 있다(厚生労働省, 2021.7.14. 인출).

구직자를 대상으로 이메일 상담, 전화상담을 제공하는데 이메일 상담은 개인정보 이용과 제3자 제공에 동의하면 링크 페이지에서 진행되며, 전화상담은 후생노동성의 마음건강상담 통합 다이얼인 0570-064-556에서 할 수 있다(厚生労働省, 2021.7.16. 인출). 전문의료기관 및 상담기관을 이용하고자 하는 경우는 헬로우 워크의 지원으로 가까운 의료기관이나 임상심리사를 찾을 수 있다.

31) 厚生労働省. ハローワーク. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/hellowork.html에서 2021.7.16. 인출.

(4) 군장병 대상 사례

① 핀란드의 의무복무 군인을 위한 보건의료서비스

핀란드에서는 군 복무 중 진찰이나 치료가 필요할 때 의무복무 중인 병사는 우선 개별 부대(garrisons)에 설치된 의료센터(health centers)를 통해 보건의료 서비스를 이용할 수 있다. 이곳에는 간호사, 일반의(general practitioners), 치과 의사가 상주하며 서비스를 제공한다. 핀란드 전역에 18개의 의료센터가 있다(Finnish Defence Forces, 2021). 전문적인 의료서비스가 필요한 경우에는 군 부대와 파트너십을 체결한 일반 병원에서 병사를 치료한다. 핀란드 군대가 제공하거나 마련한 보건의료서비스 및 약은 모두 무료이다. 이와 함께 핀란드 군대는 병사들의 예방적 건강관리(preventive health care)와 야전위생(field hygiene) 증진을 위해 청결한 환경이 유지되도록 음식과 물 등을 철저히 관리하고 있다.

군 복무 중에는 병사의 건강문제로 인해 발생한 모든 비용을 핀란드 군대가 부담한다. 만약 전역 후에도 복무 중 얻은 상해나 질병이 계속된다면 그 치료비는 군사상해법(Military Injuries Act)에 따라 핀란드 정부가 국고로 부담한다. 이 법률에 따르면 전역 후 치료비를 보상받을 수 있는 대상은 의무복무를 위해 입대한 남성, 자원하여 입대한 여성, 비군사적 방법으로 의무복무를 한 남성 등이다(Finnish Defence Forces, 2019).

훈련이나 업무뿐 아니라 군 복무를 위해 이동 중 또는 휴식이나 휴가 중에 발생한 사고에 의한 상해나 질병에 대해서도 보상이 이루어진다. 그리고 군 복무 이전부터 앓고 있던 질병이 군 복무로 인해 더 악화된 때에도 보상을 받을 수 있다. 복무와 관련된 질병의 개념 정의와 그 범위는 산업안전보건 관련 법률 가운데 하나인 노동자보상법(Workers' Compensation Act)의 규정에 따르고 있다(Finnish Defence Forces, 2019).

(5) 니트(NEET) 대상 사례

① 핀란드의 아웃리치청년사업을 통한 보건의료서비스 제공

핀란드 청년법(Youth Act)은 지방정부가 담당 지역에 필요한 청년정책을 수립·집행하도록 규정하고 있다. 특히 이 법률은 지방정부가 ‘아웃리치청년사업(outreach Youth work)’을 적극적으로 수행해야 함을 명시하고, 아웃리치청년사업 추진 과정에 대한 폭넓은 규정을 담고 있다. 아웃리치청년사업은 특별한 형태의 청년사업으로서 ‘교육에 참여하지 않고 직업도 없는 상태에서 어떤 사회서비스도 이용하지 않는 29세 미만의 청년을 찾아가 그들이 사회 속에서 미래를 준비하며 생활할 수 있도록 지원하는 사업’을 뜻한다(Etsivä nuorisotyö, 2021a). 즉, 사회와 단절된 생활을 하는 청년을 직접 찾아가 그들이 사회 안에서 독립적인 생활을 할 수 있도록 동기부여를 하고 필요한 기술과 정보를 알려주는 활동이라고 할 수 있다.

청년법에 따르면, 아웃리치청년사업은 공무원 혹은 지방정부에 의해 고용된 사람으로서 충분한 훈련과 경험을 가진 전문가가 담당해야 한다. 아웃리치청년사업의 잠재적 클라이언트는 주로 가족이나 친구를 통해 담당자에게 소개되는 경우가 많은데 해당 청년의 자율적인 동의가 없으면 아웃리치청년사업은 진행될 수 없다.

당사자의 동의를 바탕으로 아웃리치청년사업이 시작되면 담당자는 우선 클라이언트와의 소통을 통해 동기를 부여하고, 스스로 목표를 설정할 수 있도록 돕는다. 이후 설정된 목표 달성을 위해 담당자는 다양한 서비스와 활동을 제안한다(Etsivä nuorisotyö, 2021b). 이때 일반적으로 클라이언트는 다양한 사회서비스와 보건의료서비스를 이용할 수 있는 정보와 방법을 습득한다. 따라서 오랫동안 보건의료서비스에서 배제되었던 청년들이 이러한 접근을 통해 다시 공공의료체계 안으로 들어와 건강관리를 받게 되는 경우가 많다.

아웃리치청년사업은 핀란드에 매우 보편화되어 있다. 전체 300여 개 지방정부 가운데 90% 이상이 아웃리치청년사업을 시행하고 있고, 이를 지원하기 위한 민간 워크숍(workshop)이 전국 270여 곳에 설치되어 있다. 2017년 조사에 따르면 한 해 동안 아웃리치청년사업에 참여한 청년의 수는 18,238명이었다. 이 가운데 16~20세가 50%를 차지했고, 21~25세와 26~28세는 각각 38%와 8%였다. 이 사업에 참여한 청년들이 가장 많이 요청한 서비스는 사회서비스와 보건의료서비스였고, 그 뒤를 고용서비스와 여가서비스가 차지했다(Etsivä nuorisotyö, 2021c).

② 일본의 은둔형 외톨이 지원 추진 사업³²⁾

후생노동성에서는 정신보건복지, 아동복지, 취업지원 등의 영역에서 히키코모리 관련 상담활동 등을 실시해 오다가, 좀 더 종합적인 지원을 위해 2009년도에 「히키코모리 지원 추진 사업」을 시작하였다. 히키코모리 지원 추진 사업은 히키코모리 지역지원센터 설치 운영 사업(2009년도~)과 히키코모리 지원에 종사하는 인재 양성 연수(2013년도~), 서포터 사업(2018년도~)의 3가지 사업으로 구성되어 있다.

히키코모리 지역지원센터 설치 운영 사업은 은둔형 외톨이에 특화된 전문적인 상담 창구의 기능을 가지는 「히키코모리 지역지원센터」를 도도부현, 지정도시에 설치하고 운영하는 사업이다. 이 센터는 사회복지사, 정신보건복지사, 임상심리사 등의 자격을 가진 히키코모리 지원 코디네이터가 은둔형 외톨이 상태에 있는 당사자와 그 가족을 상담하고 적절한 지원에 연결한다. 또한 지역의 관계기관과 연계하고 은둔형 외톨이 지원에 관한 정보를 광범위하게 제공하는 등 은둔형 외톨이 지원의 거점 역할을 담당한다.

32) 厚生労働省. ひきこもり支援推進事業. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html에서 2021.7.12. 인출.

은둔형 외톨이 지원에 종사하는 인재 양성 연수 사업은 은둔형 외톨이 지원에 관한 인재를 양성하는 사업으로 은둔형 외톨이 지원의 질적 향상을 도모하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로는 은둔형 외톨이 지원을 담당하는 시구청촌의 직원을 대상으로 「히키코모리 지원 종사자 양성 연수」와 당사자에 대한 방문지원 등(피어 서포터 활동 포함)에 관심이 있는 사람을 대상으로 하는 「히키코모리 서포터 양성 연수」를 실시한다.

히키코모리 서포터 사업은 시정촌에서 히키코모리 지원 기반을 구축하고 은둔형 외톨이 상태에 있는 사람의 상황에 맞는 사회참가 지원을 도모하기 위해서 은둔형 외톨이 지원에 관한 상담창구를 지역사회에 알리고, 은둔형 외톨이 실태 파악 및 당사자와 가족이 안심하고 지낼 곳을 제공하고 히키코모리 서포터를 파견하고 있다. 히키코모리 상담 창구는 도도부현·지정도시에 설치되어 있는 히키코모리 지역지원센터(현 지역) 또는 복지사무소 설치 자치단체의 자립상담지원 기관(시정촌 지역) 등이 있다.

저소득층의 자립지원제도에서는 시정촌 단위의 방문지원 등 활동 외에 현 단위에서도 히키코모리 지역지원센터에 의료·법률 등 다직종으로 구성된 전문팀을 설치하고 전문적인 조언을 실시하는 등 시정촌에 대한 지원체제를 확충하고 상호 연계를 강화한다. 히키코모리 지역지원센터는 2009년부터 단계적으로 설치되어 2021년 4월 현재 모든 도도부현·지정 도시에 설치되어 있다.

③ 일본의 서포트 스테이션

일본의 후생노동성은 만 15~49세 무업 후기청소년의 취업을 지원하기 위한 지역 후기청소년 서포트 스테이션(이하 서포스테) 사업을 실시하고 있다. 서포스테는 후생노동성이 전국의 청소년 지원 실적이 있는 비영리법인, 주식회사 등에 위탁하는 형태이며, 전국 도도부현에 177개소가 설치되어 있다(厚生労働省, 2021.7.19. 인출). 주요지원내용은 경력상담, 심리상담, 정보제공(취업·진학, 상

담지원기관), 직장체험·취업지원, 세미나(컴퓨터, 의사소통, 면접대비 등), 자원봉사, 직장전학, 아웃리치 등이다. 지역에 따라서는 사업의 일환으로 매월 자세, 운동, 영양, 수면 등의 주제를 정하여 건강 프로그램을 운영하기도 한다.

2) 주요 건강문제별 사례

(1) 정신건강

① 영국의 후기청소년 대상 정신건강서비스

영국의 NHS는 2019년 발표한 NHS 장기계획에서 아동, 청소년의 정신건강을 향상시키기 위한 5년간의 계획을 밝혔다(NHS England, 2019b). 이 NHS 장기계획에서 청소년 건강과 관련해 주목할 부분은, 시설위주 정신건강서비스가 투입비용 대비 성과가 높지 않다는 지적, 그리고 정신건강 시설 대비 환자 수가 많은 것에 따른 의료자원의 효율적 분배를 위해 아동과 청소년을 위한 ‘지역사회 중심 정신건강 서비스(community-based mental health services)’를 시작한다는 것이다. 이를 위해 NHS는 오는 2023/24년까지 34만 5,000명의 25세 이하 아동 및 청소년을 대상으로 학교, 대학 등을 통해 정신건강 서비스를 제공하기로 했다. 이 비용은 전적으로 NHS가 부담한다. 또한 NHS는 정신건강 문제의 하나인 식이장애를 겪는 아동과 청소년에 대한 의료서비스도 확대하기로 했다. 이들 식이장애 아동·청소년은 응급한 경우 1주일 이내에 인근 정신건강서비스센터나 GP(General Practitioner)에게 치료를 받을 수 있고, 응급하지 않은 경우라도 최대 4주 이내에 진료를 받을 수 있게 되었다.

청소년 정신질환의 경우 조기개입과 양질의 치료에 대한 신속한 접근(accessability)이 필수적이다. 전문가들은 진료 대기시간을 대폭 줄이고 접근의 불형평성(inequity)과 불평등(inequality)에 대처해야 하고 치료를 위해 대기하

는 동안에도 지원이 제공되어야 한다고 주장하고 있다. 2020/21년까지 최소 7만 명의 아동과 청소년들이 양질의 정신건강 서비스에 접근할 수 있어야 한다고 권고했다(NHS England, 2019b). 이를 위해서는 예방, 조기 확인, 근거기반 치료에 중점을 두어야 한다. NHS는 정신건강서비스에서도 총체적 접근법(whole system approach)을 만들고 실행하기 위해 관계기관과 협력하며 아동과 청소년의 정신건강 증진에 가시적이고 실질적인 증진과 개선이 이루어질 것을 기대하고 있다. 그 노력의 일환으로 아동과 청소년 대상 복지 인력을 대상으로 정신건강의 중요성에 대한 인식 제고와 교육을 실시하고 있다. 실제로 지난 2018년 아동·청소년 대상 복지인력은 필수적으로 아동·청소년 심리치료 증진 프로그램(the Children and Young People's Improving Access to Psychological Therapies, CYP IAT)을 이수토록 규정했다. 2017년에는 아동·청소년 정신건강서비스(Child and Adolescent Mental Health Services, CAMHS)를 위한 접근 표준을 개발했다. 여기에는 식이장애 청소년을 위한 가이드라인과 표준도 포함된다.

NHS는 한 발 더 나아가 정신건강 질환을 가진 이들의 일자리와 고용에도 관심과 투자를 늘리고 있다. 정신건강 문제를 가진 성인의 경우, 고용률이 아직도 지극히 낮은 편이다. 정신건강 문제를 가진 사람들의 43%만이 고용상태인데 이는 건강한 사람들의 고용률이 74%, 신체적 건강문제를 가진 사람들의 고용이 65%인 것에 비하면 상대적으로 낮은 수치이다. 정신 및 행동장애인 중에 고용프로그램의 지원을 받아 취업한 사람은 9.5%에 불과하다(NHS England, 2019b). 안정적인 고용은 건강과 밀접한 관계를 갖고 있다는 전제 하에 NHS는 2020/21까지 매년 최대 2만 9,000명의 정신건강 문제를 가진, 후기청소년을 포함한 사람들이 일을 가질 수 있도록 심리치료 지원을 늘리고 IPS(Individual Placement and Support) 프로그램에 접근을 늘릴 방침이다. 궁극적으로는 심리치료가 필요한 인구 중 최소 25%에게 심리지원 서비스를 제공하려고 한다.

② 독일의 청년 간병인 지원 프로젝트(Pausentaste)³³⁾³⁴⁾³⁵⁾

독일 비텐헤르테케 대학(Universität Witten-Herdecke)이 연방 보건부를 대신하여 실시한 연구(2018년 7월)에 따르면, 독일 내에서는 약 47만 9,000명의 10~22세 아동·청소년이 가족 등에게 실질적이고 정기적인 보살핌을 제공하는 청소년 간병인인 것으로 조사되었다. 청소년 간병인들은 스스로를 돌봄을 받아야 하는 대상으로 생각하지 않고 아픈 가족을 돌보고 있는데 이러한 상황은 해당 청소년에게 심리적, 사회적, 학문적으로 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 이에 연방 가족·노인·여성·청(소)년부(BMFSFJ)는 청소년 간병인이 휴식을 취하고, 심리적인 도움을 얻을 수 있도록 2018년부터 'Pausentaste' 프로젝트를 추진하고 있다.

동 프로젝트는 웹사이트(www.pausentaste.de)와 더불어 전화 등을 활용한 전문가 상담 서비스(Nummer gegen Kummer)를 통해 청소년 간병인들에게 도움을 제공한다. 웹사이트에서는 청소년 간병인을 위한 각종 자료(사례, 인터뷰, 읽기 자료 등)와 조언 서비스 등이 제공된다. 2019년 이후에는 채팅 상담 서비스도 도입되었다. 전화 상담은 청소년 핫라인(116 111)을 통해 무료로 이용할 수 있다. 상담은 익명으로 이뤄지며 월요일~토요일까지 오후 2~8시에 제공되며, 토요일에는 16~21세 사이의 훈련된 포레 컨설턴트가 '포레 상담(peer-to-peer)'을 제공한다. 2020년에는 COVID-19 상황에 대응하여 상담 이용가능시간을 확대하여 월요일, 수요일, 목요일의 경우에는 오전 10시부터 12시까지 추가로 운영하였

33) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Pausentaste: Beratung für pflegende Kinder und Jugendliche. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/pausentaste-beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche>에서 2021.9.23. 인출.

34) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Beratung für pflegende Kinder und Jugendliche – jetzt auch per Chat. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche-jetzt-auch-per-chat-140494>에서 2021.9.23. 인출.

35) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. "Nummer gegen Kummer" ab sofort länger erreichbar. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/-nummer-gegen-kummer-ab-sofort-laenger-erreichbar-154606>에서 2021.9.23. 인출.

다. 학부모를 위한 전화 상담도 별도의 핫라인을 통해 제공되고 있다. 온라인 채팅 상담은 아동·청소년만을 대상으로 하며, 수요일과 목요일에는 오후 3~5시, 화요일과 금요일에는 오전 10~12시에 제공되고, 이메일 상담은 24시간 이용이 가능하다. BMFSFJ에 따르면 2019년을 기준으로 웹사이트 방문 건수는 5만 회 이상, 전화 및 이메일 상담 건수는 3,300건 이상을 기록하였다.

③ 핀란드의 청년을 위한 정신건강서비스

핀란드에서 보건의료서비스 제공 의무는 지방정부에 있으므로 주민의 정신건강을 위한 서비스와 프로그램 역시 지방정부가 일차적으로 담당한다. 사회보건부는 중앙정부 차원에서 정신보건정책을 수립하여 지방정부에 지침을 전달하고 지방정부가 제공하는 서비스를 감독하고 평가한다.

정신보건정책에서 탈시설화를 강조하는 패러다임이 강조되면서 핀란드 정부는 1990년대 들어 정신장애인을 수용하는 정신병원을 폐쇄하기 시작했다. 대신 공동체 생활 안에서 그들을 돌보는 정책을 확대했고, 모든 주민에게 예방적인 정신건강 서비스를 제공하도록 했다. 이런 변화의 분위기 속에서 지방정부로 보건의료서비스 제공 권한이 이양되면서 개별 지방정부는 지역 특색에 맞게 정신건강서비스를 구성하여 제공하기 시작했다. 예를 들어 지방정부인 헬싱키는 정신과 외래환자를 위한 신경정신과병원, 약물중독 환자를 위한 주간활동센터와 약물중독치료센터, 금단현상치료센터, 기분장애센터, 그룹치료센터 등을 운영하고 있다(City of Helsinki, 2021b).

핀란드의 정신보건정책 수립에 민간단체와 전문가의 참여도 매우 활발하다. 대표적인 조직으로 핀란드정신건강중앙회(Finnish Central Association for Mental Health)와 핀란드정신장애인가족협회(Finnish Central Association of Families of People with Mental Illness)가 있다. 핀란드정신건강중앙회는 정신건강 문제를 경험한 사람을 대변하고 그들의 삶의 질을 개선하기 위해 설립된

단체로서 전국 173개 지부를 통해 지방정부의 정신건강서비스 발전에 기여하고 있다(Finnish Central Association for Mental Health, 2021). 정신장애인의 가족을 지원하기 위해 설립된 핀란드정신장애인가족협회는 정신장애인 가족들이 서로 교류할 수 있는 프로그램을 운영하고 있다. 이런 프로그램을 통해 그들이 정신장애인을 돌보면서 겪을 수 있는 소진(burnout)을 방지하는 것이 이 단체의 목표이다(Finnish Central Association of Families of People with Mental Illness, 2021).

또한 핀란드는 정신건강 문제로 인해 병역 의무를 면제받거나 군 복무 또는 사회복무를 중단한 청년들을 위한 지원 프로그램인 “Time Out! Getting Life Back on Track!”을 운영하고 있다. 이 프로그램은 2004년 핀란드보건복지연구원, 핀란드 군대, 사회보건부, 경제고용부, 교육부 그리고 참여를 원하는 지방정부가 공동으로 시작한 프로젝트가 그 바탕이다(Finnish Institute for Health and Welfare, 2021). 이 프로그램은 2018년까지 자율적인 프로젝트로 지방정부의 자발적인 참여로 운영되었지만, 2019년 핀란드의 청년법(Youth Act)이 개정되면서 모든 지방정부가 제공해야 할 서비스가 되었다(Ministry of Education and Culture of Finland, 2021).

지방정부는 정신건강 문제로 인해 병역 의무를 면제받거나 군 복무 또는 사회복무를 중단한 청년 모두에게 이 프로그램에 참여할 것을 권유하고, 프로그램에 참여한 청년을 대상으로 이 프로그램을 위해 특별히 훈련을 받은 상담사가 심리상담을 시행한다. 상담사는 주로 지방정부에 고용된 보건복지 또는 청년사업 전문가들이다. 상담 프로그램은 청소년기의 발달단계와 과업을 고려한 포괄적 지원, 예방적이고 발전적인 전략의 통합, 의뢰인 중심의 맞춤형 지원, 사회적 낙인 예방 등의 원칙에 따라 구성된다(Appelqvist-Schmidlechner, 2011: 63-64). 2011년, 이 프로그램을 통해 상담을 받은 의뢰자 수는 660명이었고, 2018년에는 923명으로 증가하였다(OECD, 2019: 54).

(2) 성 건강

① 영국 후기청소년의 성 건강과 임신, 출산

영국 NHS는 2019년 발표한 NHS장기계획(NHS England, 2019a)에서 향후 5년간 2023/24년까지 후기청소년을 포함한 모든 임산부가 스마트폰이나 디지털 기기를 통해 산모수첩이나 임신정보에 접근할 수 있게 하겠다고 밝혔다. NHS는 앞서 2019/20년 말까지 약 10만 명의 임산부에게 디지털 산전관리기록(Maternity digital care records)에 접근하도록 하겠다고 밝힌 바 있다. 이 계획의 대상을 더욱 확대해 모든 임산부에게 전자 산모수첩을 제공하고 이용하도록 하겠다는 것이다.

NHS는 또 산전산후 우울증에 대한 보건의료서비스도 강화할 계획이다. 여성들은 임신 기간 동안 혹은 산후에 우울증을 겪는 경우가 많다. NHS는 임산부 4명 중 1명이 이같은 문제를 산전 혹은 산후에 겪는 것으로 파악하고 이들에 대한 정신건강 서비스를 제공할 계획이다. 산후우울증 등 정신건강 문제가 결국 NHS에게 비용으로 귀결되기 때문에 예방적 조치가 필요하다고 판단한 것이다. 연령을 불문하고 임신 기간 및 산후 2년까지 우울증 등 정신건강 문제를 겪은 여성은 누구나 NHS의 정신건강서비스를 신청해 받을 수 있다. 또 임신, 출산, 육아 등과 관련된 정신건강 문제를 겪은 여성은 모성 상담, 성·재생산 건강(sexual & reproductive health), 심리치료, 상담치료 등을 통합한 모성 아웃리치 클리닉(Maternity outreach clinic)을 이용할 수 있다.

산후 회복기에 있는 여성은 물리치료도 이용할 수 있다. NHS에 따르면 자연분만, 제왕절개수술을 통해 출산한 여성의 약 10%가 요실금, 치질 등 산후 후유증을 겪고 있는 것으로 조사되었다(NHS England, 2019a). NHS는 출산 후유증을 겪는 여성에게 진료의뢰(referral) 서비스를 제공하여 이들이 산후 회복을 위한 물리치료를 받을 수 있도록 조치했다. 또 육아에 익숙하지 않아 스트레스를 받거나

정신건강 문제를 겪고 있는 청소년 아파도 심리상담, 심리치료, 임상치료 등 정신 건강서비스를 받을 수 있다.

② 핀란드의 모자건강클리닉

핀란드의 모든 지방정부는 “Neuvola”라는 이름의 모자건강클리닉(maternity and child health clinics)을 운영한다. 모자건강클리닉은 임신부, 산모, 태아, 신생아, 6세 이하의 아동을 대상으로 통합적인 보건서비스를 제공하는 기관이므로 임신했거나 아기를 갖 낳은 여성이 주요 이용자다.

산부인과에서 임신 사실을 확인받으면 모자건강클리닉을 이용할 수 있다. 일반적으로 임신 9~10주 사이에 모자건강클리닉에서의 첫 면담이 시작되고, 출산 때까지 10~15회 정도 간호사나 의사를 만나 정기검진과 진찰을 받게 된다. 모자 건강클리닉에서 발급한 임신증명서를 사회보험청에 제출해야 임신·출산 관련 복지 급여를 받을 수 있으므로 거의 모든 임신부가 모자건강클리닉을 이용한다(Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2021).

모자건강클리닉은 출산 전후, 부모를 대상으로 심리검사를 시행하고, 출산으로 인해 바뀐 새로운 가족 상황에 부모가 적응할 수 있도록 관련 정보와 조언을 제공 하기도 한다. 필요한 경우 부모에게 심리상담서비스가 제공되기도 한다. 이와 함께 영유아를 대상으로는 정기적인 건강검진과 법정 예방접종을 실시한다. 겨울철 독감 백신의 경우, 6세 이하 자녀를 둔 부모도 모자건강클리닉에서 자녀와 함께 예방접종을 할 수 있다.

모자건강클리닉은 각 지방정부에 의해 운영되지만, 이곳에서 제공되어야 할 서비스의 내용과 품질에 관한 지침은 중앙정부 부처인 사회보건부가 수립하여 모든 지방정부에 전달한다. 모자건강클리닉의 모든 서비스는 무료로 제공된다 (Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2021).

2020년 말 현재 약 65만 명의 인구가 거주하는 헬싱키에는 모두 20개의 모자건

강클리닉이 운영되고 있다(City of Helsinki, 2021a). 일반적으로 모자건강클리닉은 보건소와 같은 건물을 공유하거나 보건소와 가까운 거리에 위치하고 있다.

③ 핀란드 헬싱키 정부의 피임지원서비스

핀란드에서 피임지원서비스는 지방정부가 제공하는 보건의료서비스 가운데 하나다. 피임지원서비스는 기본적으로 보건소, 모자건강클리닉, 고등학교, 직업학교, 응용과학대학교(universities of applied sciences)를 통해 제공된다.

헬싱키 정부는 25세 미만의 청년에게는 거주지에 상관없이 무료 피임지원서비스를 제공하고 있다. 콘돔과 경구피임약을 무료로 나누어주고, 각종 피임장치의 삽입과 제거 기술을 무료로 제공한다(City of Helsinki, 2021c). 또한, 헬싱키 정부는 중앙피임상담소(Centralised contraceptive advice service)를 운영하고 있다. 이곳에서는 개인들에게 피임법에 대한 안내와 피임장치 기술을 비롯해 낙태를 고려하고 있는 임신부에 대한 상담도 이루어진다(City of Helsinki, 2021d).

④ 일본의 젊은 임신부 지원사업³⁶⁾³⁷⁾

일본의 후생노동성은 2020년에 1,203백만 엔의 예산으로 젊은 임신부 지원사업을 신규사업으로 시작하였다. 예기치 못한 임신으로 신체적, 정신적인 고민과 불안을 안고 있는 젊은 임신부를 대상으로 가까운 지역에서 필요한 지원을 받을 수 있도록 아웃리치와 SNS를 활용한 건강지원, 산부인과 동행지원을 실시한다. 젊은 임신부 대상의 지원사업에 적극적이고 활동적인 비영리단체에게 아웃리치와 젊은 임신부 지원 업무의 일부 또는 전부를 위탁하여 각각의 지역 실정에 맞는 지원을 할 수 있다. 실시 주체는 지자체이며 국가가 1/2, 지자체가 1/2의 예산을 부담한다.

36) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 厚生労働省における妊娠出産準備の支援の取組. https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/jyuuten_houshin/sidai/pdf/jyu23-03.pdf에서 2021.7.24. 인출.

37) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局(2020.6.17). 若年妊婦等支援事業. 母子保健医療対策総合支援事業の實施について. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000642616.pdf>에서 2021.7.24. 인출.

사업을 실시하는 기관에는 코디네이터를 배치하여 복지사무소, 아동상담소, 부인상담소, 양육세대종합지원센터, 요보호아동대책지역협의회 등의 관계기관과 연계하고 조정을 담당하도록 한다. 아웃리치와 지속적인 상담 지원 등의 과정에서 젊은 임신부의 거처가 불안정한 경우 1주일 정도 임시 거처로 숙박시설 등을 제공할 수 있다. 기간은 1주일을 기준으로 상황에 따라 적절하게 판단해야 한다. 숙박시설 마련은 코디네이터가 담당하고 젊은 임신부가 다시 거처가 불안정한 상황에 놓이지 않도록 관계기관과 연계하여 다음 단계의 지원을 도모하도록 하고 있다.

3) 참여중심 건강정책 사례

(1) 미국의 후기청소년 참여중심 건강정책

후기청소년을 위한 다양한 제도가 도입 실행되고 있지만, 후기청소년의 건강 및 웰빙의 중요성에 대한 인식 확산과 아울러 변화를 위한 주체(change agent)로서 직접적 참여가 가장 효과적인 방안이라는 관점이 확산되고 있다. “우리 없이는 우리에게 대한 어떠한 것도 나아지지 않는다(Nothing about us without us!)”는 미국 청소년, 특히 후기청소년 정책접근의 최근 동향을 함축적으로 표현한 슬로건이라 할 수 있다. 즉, 후기청소년의 참여 없이는 어떠한 지원 정책, 사업 및 프로그램이 성공할 수 없다는 것이다. 무엇보다 우선하여 후기청소년의 ‘목소리(voices)’를 반영하여 관련 지원 정책 등이 수립되어야 한다는 것이다. 또 다른 측면은 후기청소년의 삶의 경험을 서로 이야기하고, 공유하며, 이를 통해 학습함으로써 스스로 성공적 삶을 위한 동기부여를 도모하는 것이 후기청소년 문제를 성공적으로 해결하는 최적의 방안이라는 것이다.

이와 같은 후기청소년의 건강과 웰빙에 대한 자발적 옹호(advocate) 및 적극적 참여를 중시하는 변화를 가속화시킨 배경으로 인터넷 및 SNS의 발달을 들 수

있다(Saan & Wise, 2011). 새로운 커뮤니케이션 수단으로 특히 청소년에게 필요 불가결한 생활방식으로 자리매김하여 건강 및 웰빙 증진을 위한 정보제공 및 의사 소통을 원활히 하는 온라인 웹기반을 강조하고 있다. 온라인 기반의 후기청소년 건강 관련 옹호 및 참여를 통한 정책 및 사업 추진은 현재 미국 후기청소년 정책의 핵심 전략으로 활용되고 있는 추세이다.

인터넷의 발달로 미국의 ‘Youth.gov’, ‘Youth Engaged 4 Change(YE4C)’, ‘Youthmove National’ 등 누구나 접근가능하고 질적으로 양호한 후기청소년 대상 웹기반 정보전달체계 및 의사소통채널이 구축되었다. ‘Youth Engaged 4 Change(YE4C)’는 ‘Youth.gov’의 연계 웹사이트로 16~24세 후기청소년들을 위한 지원프로그램을 강화하고 발달 과정 및 결과 개선에 중요한 역할을 하는데 목적을 두고 있다. 후기청소년들이 개인, 지역사회 및 국가 차원의 변화에 참여하도록 지원하고, 의견을 교류하는 온라인 플랫폼의 역할을 수행한다. 또한 후기청소년들 대다수가 이용하고 있는 SNS를 활용한 온라인 커뮤니티를 소개하여 참여를 통한 자발적인 긍정적 변화를 유도하고 있다.

청소년의 건강 참여를 제도상으로 의무화한 사례가 점차 증가하고 있다. 대표적 사례로 버몬트주의 ‘Vermont RAYS(Raise Awareness for Youth Services)’를 들 수 있다. 이는 버몬트청소년건강자문협의회(Vermont Youth Health Advisory Council)를 개편한 체계로서 의료 시스템 전반에 걸쳐 청소년의 목소리를 반영, 확대시키는 목적에서 청소년 건강 개선 이니셔티브(YHII)를 기반으로 추진되었다. 청소년이 위원으로 참여하는 ‘Vermont RAYS(Raise Awareness for Youth Services)’는 한 달에 한 번 회의를 개최하여 청소년 및 청소년 건강 관리에 영향을 미치는 문제에 대하여 논의한다. 결정은 시의회에서 하며, 협의회는 시의회 진행자의 지원으로 진행된다. 건강개선프로그램(VCHIP)은 버몬트주 1차 진료 관행을 개선하고, 후기청소년을 포함한 청소년 의료서비스를 개선하는 것을 주요내용으로 한다.

(2) 영국의 청소년 참여형 보건정책 기획 및 수립

여기서는 정부차원에서 운영되고 있는 NHS 청소년 포럼(NHS Youth Forum)과 영국 청소년보건정책 기획, 수립에 참여하는 이익단체인 청소년건강협회(Association for Young People's Health, AYPH)의 활동을 통해 영국 청소년 참여형 보건정책의 방향과 흐름에 대해 살펴보고자 한다.

① NHS 청소년 포럼(NHS Youth Forum)

영국 보건의료제도에서 주목할 부분은 수혜자인 국민이 정책 기획에 참여한다는 점이다. 청소년의 경우도 예외가 아니다. 미성년 청소년도 보건의료정책 기획, 수립에 참여해 목소리를 내고 그것이 정책에 반영된다. 정부차원에서 운영되고 있는 NHS 청소년포럼(NHS Youth Forum)은 영국 보건의료제도에 구체적으로 명시된 제도 중 하나이다. 이 제도는 매년 14세 이상 24세 이하 청소년 25명을 선발해 보건의료정책 분야에서 제안과 권고를 하고, 이를 청소년 대상 보건의료정책 개선사항에 포함시키는 것을 골자로 한다(NHS England, 2015).

NHS 청소년포럼의 법적 근거는 대략 3가지이다. 첫째, 2012년 제정된 보건사회보장법(The Health and Social Care Act)에 따라 NHS는 의료서비스 정책 변화에 아동, 청소년을 비롯한 해당 서비스 사용자와 국민이 참여하도록 규정했다. 둘째, 평등법(The Equality Act)과 공공분야평등의무(the Public Sector Equality Duty, PSED)에 따라 연령차별 금지를 명하여 미성년자의 공공정책 참여를 승인했다. 셋째, 영국정부가 지난 1991년 비준한 유엔아동권리헌장 제12조에 따라 아동과 청소년이 자신에게 해당되는 정책에 목소리를 내고 참여할 것을 권고했다(NHS England, 2015: 5-6). 한편, NHS 청소년 포럼이 제안한 권고사항은 NHS England, PHE (Public Health England), 보건부 등 3대 보건관련 정부 부처 및 기관의 아동·청소년 보건의료정책에 반영된다.

NHS 청소년 포럼의 중요성은 청소년보건의료정책의 수혜자인 당사자의 목소리를 정책에 반영함으로써 그들이 정책의 수혜자인 동시에 정책 기획자이자 행위자(agency)가 된다는 데 있다. 이는 자칫 정부나 기관의 정책기획자와 정책결정자들이 간과하기 쉬운, 청소년이 맞닥뜨리고 있는 당면 과제를 발굴하고 청소년 스스로 문제의 해법을 찾게 함으로써 수혜자에게 가장 알맞은 정책을 기획하기 위한 조치라고 할 수 있다. 영국은 5년을 주기로 수립되는 NHS 장기계획(NHS long-term plan)에도 이 청소년 포럼이 제안한 보건의료 관련 권고를 포함하고 있다.

② 청소년건강협회(AYPH)

NHS가 정부 주도의 청소년 참여형 제도라면 영국 청소년건강협회(Association for Young People's Health, AYPH)는 청소년건강증진을 목표로 한 대표적인 이익단체라고 할 수 있다. AYPH는 정책결정자, 청소년 당사자, 사회복지사, 연구자들과 협력해 청소년의 건강 필요에 부응하는 정책을 제시하고 이를 정부 정책에 반영토록 한다. AYPH에 따르면 영국에는 10~24세 청소년 인구가 약 1,170만 명에 이르며 영국 전체 인구의 19%를 차지하고 있다. AYPH는 청소년기가 평생의 건강을 좌우할 수 있는 중요한 시기인 동시에 미래세대에 영향을 미칠 수 있는 시기라는 점을 강조하며 자신의 역할에 대해 다음과 같이 밝히고 있다.

첫째, 청소년기 건강이 전 생애에 걸쳐 미치는 중요성에 대해 계속 목소리를 내야 한다. 둘째, 청소년의 건강행동과 건강 결과에 대한 트렌드가 긍정적인 방향으로 바뀌고 있지만 아직도 우려할 만한 지표가 있으므로 이의 개선을 위해 노력해야 한다. 셋째, 상대적으로 높은 수치를 보이고 있는 성병, 비만, 정신건강 문제 등에 대해 계속 목소리를 내고 정책적 대안을 제시해야 한다. 넷째, 청소년 건강에 영향을 미치는 교차적(cross-cutting) 이슈, 예를 들면 빈곤, 성적 취향, 교육, 주거환경 등에 주목해야 한다. 다섯째, 현재 청소년 건강의 프레임워크에서 청소년

년 건강을 좀 더 강조하고 증진한다. 여섯째, 부정적인 아동기 경험이 미치는 영향을 이해한다. 일곱째, 취약 청소년에 대한 보건서비스 접근성을 높인다. 마지막으로, 건강증진 교육의 중요성을 극대화한다 등이다.

(3) 독일의 청소년 참여 사례³⁸⁾

독일 연방정부는 청소년전략 수립 시 청소년의 직접적이고 가시적이며 효과적인 참여를 강조하고 있다. 청소년 대표는 그들 자신과 또래를 대표하는 청소년 전문가로 간주되며 연방정부의 정책수립에 참여한다. 연방정부는 이를 위하여 다음과 같은 다양한 제도와 조치를 통해 청소년의 목소리를 수렴하여 청소년전략에 반영하고 있다.

① 청소년 감사(Jugend-Audits)와 청소년 체크(Jugend-Check)³⁹⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾⁴²⁾

청소년들이 관심을 가지고 있는 ‘주제’와 청소년의 ‘관점’을 확인하여 연방정부의 청소년전략에 반영하기 위한 워크숍 중심의 프로그램이다. 각 주제별로 대략 15~30명의 청소년들이 참여하는 워크숍을 개최하여 청소년 그룹의 관심사와 니즈(needs)에 대한 아이디어를 집중적으로 교환한다. 독일에 거주하는 12~27세의 청소년이면 누구나 참가 신청을 할 수 있으나 정원이 초과될 경우에는 다양성을 기반으로 참가자를 선정한다. 2018년과 2019년에 베를린에서 워크숍 행사가 개

38) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Jugendbeteiligung. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/jugendbildung/jugendstrategie/jugendbeteiligung/jugendbeteiligung-141880>에서 2021.9.26. 인출.

39) Fachkräfteportals der Kinder- und Jugendhilfe 홈페이지. Über uns. <https://www.jugendhilfeportal.de/startseite/ueber-uns/>에서 2021.9.26. 인출.

40) bkj News (2020.10.26). Neue Jugend-Check-App prüft Gesetze. <https://www.bkj.de/news/neue-jugend-check-app-prueft-gesetze/>에서 2021.9.26. 인출.

41) jugendgerecht 홈페이지. BUND. <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/aktuelles/interaktive-gesetzespruefung-mit-der-jugend-check-app/>에서 2021.9.26. 인출.

42) KomJC 홈페이지. Herzlich willkommen auf der Jugend-Check Eventplattform. <https://event.jugend-check.de/>에서 2021.9.26. 인출.

최되었고, 이 자리에서 청소년 정책 참여를 촉진하기 위해 독일 연방정부가 운영 중인 ‘청소년 체크(Jugend-Check)’에 대한 다양한 의견 교환이 이루어졌다. 2021년 행사는 3월 26일부터 27일까지 “2021년 연방 선거 이후 청년 정책 비전 (Visionen für die Jugendpolitik nach der Bundestagswahl 2021)”을 주제로 개최되었으며, 2021년 11월 10일에는 “청년과 코로나(Jugend und Corona)”를 주제로 워크숍 행사가 예정되어 있다.

한편 ‘청소년 체크’는 청소년에게 친화적인 법률 제정하기 위한 노력의 일환으로 독일 연방정부가 추진하는 프로젝트로, 청소년 체크 역량센터(Competence Center Youth Check, Kom-JC)의 설립을 통해 진행되고 있다. Kom-JC는 정부의 새로운 법률 또는 조치가 청소년들에게 어떠한 영향을 미칠지를 검토하고, 청소년에게 적합한 법률이 무엇인지 정부에 대해 자문을 제공하는 기구로, 연방 가족·노인·여성·청(소)년부(BMFSFJ)의 재정 지원을 바탕으로 운영되는 독일행정연구원(Deutschen Forschungsinstituts für Verwaltung) 산하의 프로젝트 기관이다.

Kom-JC는 2020년부터 청소년들과의 쌍방향 정책대화를 촉진하기 위하여 청소년 체크 앱(Jugend-Check App)을 운영하고 있다. 안드로이드와 iOS에서 지원되는 동 앱을 통해 청소년들은 Kom-JC의 주요 법률 분석 내용, 독일의 입법 프로세스, 청소년 참여 방법 등에 대해 안내를 받을 수 있다. 특히 독일의 법률이 자신들에게 어떠한 영향을 미칠 수 있는지를 배우게 될 뿐만 아니라 이에 대한 의견을 제시할 수도 있다.

② 청소년 정책의 날(JugendPolitikTage)⁴³⁾

청소년 정책의 날(JugendPolitikTage, JPT)은 청소년전략에 대한 아이디어를

43) JugendPolitikTage 홈페이지. JPT21 FÜR ALLE, TEILNEHMEN, JUGENDPOLITIKTAGE 2021. <https://jugendpolitiktage.de/teilnehmen/jpt21-f%C3%BCr-alle>, <https://jugendpolitiktage.de/teilnehmen>, <https://jugendpolitiktage.de/>에서 2021.9.26. 인출.

교환할 수 있는 포럼 행사로 연방 가족·노인·여성·청(소)년부(BMFSFJ)가 개최한다. 참가자는 독일 전역의 16~27세 청소년으로 사전 신청을 통해 최대 550여 명을 선발한다. 이러한 행사에서 정치적 관심이 있는 청소년들은 연방정부 및 시민 사회의 고위 대표자들과 함께 청소년 친화적인 미래를 위한 아이디어와 새로운 영감을 논의하고 청소년의 니즈에 부응하는 전략 솔루션을 개발할 수 있다. JPT는 청소년전략의 개발 및 구현 과정에서 하나의 이정표가 되고 있다. 2017년부터 2021년까지 2년에 한 번씩 열리고 있으며, 2021년에는 5월 6일부터 9일까지 베를린에서 500여 명이 참석한 가운데 개최되었다. 회의의 결과는 문서와 영상 기록으로 보관된다.

③ 연방 청소년 회의(Bundesjugendkonferenz)⁴⁴⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾

연방 청소년 회의는 청소년 정책 현안을 논의하기 위하여 BMFSFJ의 주도로 매년 개최되고 있다. 정치·행정, 아동·청소년 복지 관계자들과 더불어 14-27세 독일 청소년들이 한자리에 모여 워크숍, 세션과 같은 세부 행사를 통해 현재 청소년 정책에서 가장 시급한 이슈들에 대하여 직접적으로 논의한다. 2020년 회의는 9월 11일과 12일에 베를린에서 개최되었는데, COVID-19 위기 상황으로 인해 150명의 청소년이 온라인으로 참여하였다. 해당 회의에서 논의된 내용은 실제 실무 부서에 전달되므로 실무회의로서 기능한다. 또한 2020년 회의의 논의 내용은 2021년 ‘청소년 정책의 날’의 주제를 정하는 데 활용되었다.

44) Jugendgerecht 홈페이지. VERANSTALTUNG. <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/aktuelles/bundesjugendkonferenz-2020-feedback-fuer-die-jugendpolitik/>에서 2021.9.26. 인출.

45) Jugendberufsagentur Anhalt-Bitterfeld 홈페이지. BUNDESJUGENDKONFERENZ 2020. <https://www.jba-abi.de/de/veranstaltungen-detail/event/26025,1247/bundesjugendkonferenz-2020-11-09-2020.html>에서 2021.9.26. 인출.

46) Bundesjugendkonferenz 홈페이지. Bundesjugendkonferenz 2020 politik für, mit und von Jugend. <https://www.bundesjugendkonferenz.org/>에서 2021.9.26. 인출.

④ 청소년 정책 자문(JugendPolitikBeratung) 프로젝트⁴⁷⁾⁴⁸⁾

BMFSFJ가 독일 뢰네부르크 루파나대학(Leuphana Universität Lüneburg)과 함께 추진하는 것으로, 루파나대학 발더마 쉬탕에(Waldemar Stange) 교수의 지도 하에 진행된다. 청소년들이 정책 결정에 더 빠르고 쉽게 참여할 수 있도록 여러 정책 자문 참여 방식들을 개발하는 프로젝트이다. 루파나대학은 BMFSFJ를 대신하여 청소년들을 대상으로 한 다양한 워크숍을 진행하고, 이 때 도출된 청소년들의 제안을 청소년 보고서로 정리하여 각 부처에 전달한다. 이를 통해 연방정부 부처들은 청소년 조치들과 관련하여 맞춤형 참여 개념을 개발하거나, 참여 기반의 행사를 계획하거나, 또는 새롭고 혁신적인 참여 양식을 설정할 때 청소년 정책 자문팀의 의견을 통해 도움을 받을 수 있다. 동 프로젝트의 목적은 청소년을 청소년 전문가로 간주하고 의견을 구함으로써 연방정부의 의사결정 과정에 젊은 세대의 의견과 주장을 통합하는 데에 있다.

(4) 핀란드 후기청소년의 정책 결정 참여

핀란드 사회는 19세기 말부터 청년들의 문제에 적극적으로 대응하기 시작했고, 오랜 기간에 걸쳐 청년사업과 청년정책이 발전하면서 다양한 정책과 프로그램 수립 과정에서 청년들의 참여가 확대되었다. 현재 핀란드 정부는 청년법에 따라 4년마다 ‘국가청년사업·청년정책프로그램(National Youth Work and Policy Programme)’을 수립하고 있다. 국가 차원의 청년정책 중기계획과 같은 역할을 하는 이 프로그램은 청년과 청년단체의 의견을 바탕으로 만들어진다.

47) Leuphana University Lüneburg 홈페이지. JUGENDPOLITIKBERATUNG. <https://www.leuphana.de/institute/ifsp/forschung-projekte/jugendpolitikberatung.html>에서 2021.9.26. 인출.

48) HALLIANZ für Vielfalt 홈페이지. Planathon „Jugend gestaltet Strukturwandel“. <https://www.hallianz-fuer-vielfalt.de/veranstaltungen/planathon-jugend-gestaltet-strukturwandel/>에서 2021.9.26. 인출.

청년의 정책 결정 참여에 가장 중요한 역할을 하는 조직은 국가청년위원회(State Youth Council)이다. 이 위원회는 중앙정부에 의해 임명되는 위원들로 구성되는데 위원들은 대부분 청년단체나 정당의 청년조직 소속 전문가들이다. 현재 국가청년위원회는 모두 18명의 위원으로 구성되어 있다. 우선 핀란드 의회를 구성하고 있는 원내 8개 정당 소속 청년정치인들이 각각 위원으로 임명되었고, 핀란드학생연합(Finnish National Union for Students; OSKU), 전국워크숍연합회(National Workshop Association), 핀란드국립직업학교학생연합(National Union of Vocational Students in Finland; SAKKI) 등 10개 청년단체 소속 청년들이 위원으로 활동하고 있다(State Youth Council, 2021).

4. 소결 및 시사점

이 장에서는 우선적으로 WHO 등 국제기구의 청소년 건강 및 발달 관련 전략을 비교·분석하여 공통적으로 강조하는 접근 원칙을 도출함으로써 우리나라 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책에 시사하는 바를 모색하였다. 또한 후기청소년기의 특성을 반영한 차별화 전략을 제시하고 있는 국제기구 차원의 보고서 및 선진 각국의 정책 사례를 분석하여 우리나라 후기청소년 건강권 보장 정책 수립 및 시행과 관련하여 의미 있는 시사점을 주고자 하였다.

WHO 등 국제기구의 청소년 건강전략 분석을 통해 우리나라 후기청소년 건강정책의 방향 및 전략이 보편적으로 반영하여야 할 기본원칙을 1) 기본권으로서 후기청소년 건강권 접근, 2) 생애주기 관점에서 후기청소년 건강 접근, 3) 근거기반적 후기청소년 건강 접근, 4) 후기청소년 건강형평성 접근, 5) 후기청소년 건강 관련 모든 정부 부처 간 긴밀한 파트너십 및 협력체계 구축, 6) 후기청소년의 직접적 참여체계 마련, 7) 후기청소년의 긍정적인 성·재생산 건강 등 7가지로

도출하였다. 선진 각국은 이와 같은 최근 국제기구의 공통된 접근방향과 전략을 각국의 경제, 사회, 문화적 맥락을 반영하여 새로운 법령 마련, 강력한 추진체계 수립, 재정지원 확대 등 제도적 장치를 강화하고 있다.

또한 후기청소년 건강과 관련하여 꼭 짚고 넘어가야 할 것은 후기청소년의 정신 건강 문제이다. COVID-19라는 전대미문의 팬데믹을 겪으면서 많은 후기청소년들이 사회적, 경제적, 정신적 혼란을 겪고 있으며 그런 혼란이 이들의 정신건강에 좋지 않은 영향을 미치고 있다. ILO, OECD 등이 실시한 설문조사 결과에서도 확인할 수 있듯이, 후기청소년들은 COVID-19로 인한 봉쇄, 거리두기, 이동제한 등의 조치로 인해 실업, 취업실패, 소득감소, 교육기회 차단, 폭력, 사회적 고립, 소외 등의 여러 가지 문제를 겪고 있다. 이런 문제들이 정신건강에 악영향을 미치면서 불안, 우울, 스트레스 등을 상승시키거나 기존의 증상을 악화시키는 요인으로 작용한다. 후기청소년들은 기존에 갖고 있던 불안정한 일자리마저 박탈당했거나, 취업시장으로의 진입이 거부당하거나 지연되었으며, 봉쇄 및 사회적 거리두기 등의 정책으로 인해 소득이 감소하는 등 경제적 불이익을 당했다. 학교는 폐쇄되었거나 온라인 수업만 재개되었다. 취약한 거주환경에 놓인 일부 후기청소년들은 성폭력, 가정폭력의 위협에 처하기도 했다. 사회적 고립과 소외, 고독 등의 문제가 더 심화되었다. 그럼에도 불구하고 이들 후기청소년의 정신건강 문제는 아직도 크게 주목받지 못한 채 소외된 건강문제로 남아있는 형편이다. 국제기구들은 청소년기 정신건강 문제가 당사자뿐 아니라 미래 세대에 영향을 미치는 주요한 보건이슈라고 강조하며 이에 대처할 것을 촉구하고 있다. 각국 정부가 후기청소년 정신건강 문제에 관심을 갖고 대책을 마련해야 할 중요성과 필요성을 강조하고 있는 것이다.

국제사회의 후기청소년 건강권 정책 방향에 대한 검토를 기반으로 주요 국가에서 후기청소년 유형에 따라 어떠한 정책 사례가 있는지를 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 사례 등을 중심으로 알아보고 시사점을 정리하였다.

첫째, 후기청소년 건강의 중요성을 보다 옹호하는 정책을 시행할 필요가 있다.

많은 정책적 노력에도 후기청소년들은 여전히 청소년도 아니고, 그렇다고 성인도 아닌 사각지대에 놓여 있는 실정이다. 후기청소년의 건강하지 못한 정서 및 위험 행동으로 인한 사회적 일탈행위는 국민 건강 및 안전의 심각한 위협요인이 되고 있다. 후기청소년기의 건강증진 및 건강형평성을 위한 정책 노력이 향후 국가 의료재정부담을 크게 줄일 수 있는 비용 대비 효과적이라는 관점을 국가 차원에서 공유해야 한다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 후기청소년 건강의 중요성 및 지원 필요성과 관련한 인식 개선을 위하여 알리고, 확산시키기 위한 민간을 포함한 국가 차원의 홍보 캠페인을 비롯한 정책 또는 사업이 필요하다. 미국의 ‘Youth Advocacy’와 같은 제도는 우리나라 후기청소년 건강정책에도 시사하는 바가 크다.

둘째, 후기청소년 건강전략은 모든 영역이 참여하는 통합적 관점에서 접근해야 한다. 후기청소년 건강증진 및 건강형평성은 교육·고용·주거·환경 등 다양한 요인과 밀접한 관련이 있다. 선진 각국의 정책 사례는 이들 요인들과 관련한 민간단체, 관계 정부부처 간 협력이 중요한 전제임을 공통적으로 지적하고 있다. 특히, 지방정부의 역할을 중요시하고 있는 바, 지역사회의 다양한 인적·물적 자원을 활용하여 후기청소년의 긍정적 건강을 도모하는 환경변화에 초점을 둘 필요가 있다. 우선 WHO가 주도하는 ‘HiAP’, 즉 “모든 정책에서 건강을 최우선 가치로 한다”를 지방정부 정책의 기본원칙으로 설정할 필요가 있다. 이를 기초로 종전 관심영역에서 소외되었던 후기청소년 건강 이슈를 중요 정책으로 다루어야 건강하고 안전한 지역사회로 만들 수 있다는 인식을 지역사회 구성원들과 공유하여야 한다.

셋째, 후기청소년 건강증진을 위해서는 후기청소년의 자발적인 참여가 가장 효과적인 정책임을 인식하고 제도화할 필요가 있다. 후기청소년은 투표권을 가지는 독립적 인격체이나, 이들의 필요 또는 요구를 반영할 수 있는 채널은 미흡한 실정이다. 후기청소년은 이미 초기 성인으로서 자율적 의사결정이 가능한 발달단계에 있어 건강에 대한 타율적인 간섭으로는 효과를 거두기 어렵다는 것이 보편적

인 관점이다. 선진 각국은 후기청소년의 목소리(voices)를 촉진하고, 상호 공유함으로써 자발적 참여를 통한 건강증진 등 긍정적 발달을 도모하고 있다. 청소년 협의회(Youth council), 청소년 의회(Youth parliament), 청소년 참여 예산(Youth budget) 등 다양한 형태로 후기청소년의 목소리를 반영하고 있는 바, 우리나라도 후기청소년이 건강권 보장을 위한 정책에 스스로 참여하여 적극적으로 요구하고, 이를 반영할 수 있는 제도적 장치를 조속히 도입해야 한다.

넷째, 국가 차원의 웹기반 후기청소년 종합건강정보시스템을 구축해야 할 필요가 있다. 후기청소년이 건강증진 및 건강형평성 제고의 주체로서 변화할 수 있도록 하기 위해서는 인터넷, SNS 등의 온라인에 친숙한 후기청소년의 특성을 반영하는 전략이 효과적이다. 미국의 ‘Youth.gov’, ‘Youth Engaged 4 Change’ 등 웹기반 종합정보사이트는 참고가 된다. 토털 정보시스템을 통해 후기청소년 당사자들의 스토리를 공유함으로써 스스로 변화하여야겠다는 동기를 부여하고, 필요한 지원 등 정보에 쉽게 접근가능하도록 할 필요가 있다.

다섯째, 후기청소년의 생활과 학습환경을 중심으로 다양한 서비스가 제공되어야 한다. 대학생 건강권 보장을 위한 정책으로 미국 대학건강협회(ACHA)의 대학건강평가, 캠퍼스 정신건강서비스 사례, 독일 보험회사와 대학기관의 협력을 통한 포괄적인 학생건강관리 프로젝트 사례, 학생과 교직원 및 지역사회 주민을 아우르는 일본 대학에서의 건강증진 추진 사례 등은 후기청소년의 생활과 학습환경을 중심으로 한 건강권 보장 정책 사례로 우리나라 대학생 건강권 보장 정책에 시사하는 바가 크다. 취업 중 후기청소년을 위한 정신건강 지원 대상에 당사자뿐만이 아닌 관리감독자와 가족 등을 포함하는 일본 사례는 직장과 가족과의 연계를 통해 직장에 복귀하는 것을 목표로 하고 있어 후기청소년의 생활환경을 중심으로 실질적인 정신건강 지원을 하는 사례로 참고할 만하다.

여섯째, 후기청소년 유형별로 특화된 프로그램 개발 및 운영이 필요하다. 후기청소년의 다양성으로 각 개인이 처한 건강 위험들도 매우 다양한 형태를 가진다.

특히, 후기청소년의 긍정적 정신건강 프로그램은 생애주기 어떠한 단계보다 중요 시되고 있다. 실효성 있는 프로그램의 개발을 통해 후기청소년의 건강한 정신을 도모해야 한다. 이를 위해 무엇보다 대상별 특화 프로그램 개발 및 운영에 있어 누구나 쉽게 차별 없이 접근할 수 있는 ‘no wrong door’ 원칙을 공유해야 한다. 나아가 실제 위기에 처한 후기청소년들이 쉽게 다가갈 수 있도록 ‘사람 중심(person-based)’의 접근이 요구된다.

후기청소년의 건강정책 수립 및 시행과정의 직접적 참여는 미래 세대의 지속발전과 후기청소년 건강권 보장을 위한 효과적 방안이라는 데 공감대를 형성하고 적극적으로 수용되는 추세이다. 현재 선진 각국은 후기청소년 건강정책의 공통된 이슈 중 하나로 다양한 형태로 참여를 제도화하는 등 범국가적 차원에서 참여를 확대하기 위한 정책적 노력을 하고 있다. 이미 우리나라에서도 청소년 참여에 관한 논의가 시작되었으나, 여전히 선진 각국에 비해 상대적으로 미흡한 실정이다. 후기청소년의 문제는 후기청소년과 함께 해야 해결할 수 있고, 나아가 미래세대의 지속가능발전을 달성할 수 있다는 인식의 공유가 무엇보다 우선되어야 한다. 날로 심각해지고 있는 후기청소년 NEET 문제도 이러한 접근에서 출발해야 한다. 지금까지 아동 및 전·중기청소년, 성인에 비하여 상대적으로 소홀하였던 후기청소년의 건강문제에 대해 기본원칙에 따른 접근을 통하여 재검토함으로써 후기청소년들이 성인기로 성공적으로 이행할 수 있도록 새로운 패러다임을 구축해야 할 것이다.

[그림 VI-3]에 해외사례 분석 결과 도출된 시사점을 압축하여 제시하였다.

후기청소년 건강에 대한 중요성을 옹호하는 정책 시행 필요

- 미국의 Youth Advocate 제도

모든 영역이 참여하는 통합적 관점에서 접근하는 건강전략

- WHO의 HiAP(Health in All Policy)를 지방정부 정책의 기본 원칙으로 설정할 필요

후기청소년의 자발적인 참여 제도화

- 청소년 협의회(Youth council), 청소년 의회(Youth parliament), 청소년 참여 예산(Youth budget)

국가차원의 웹기반 후기청소년 종합건강정보시스템 구축

- 미국의 Youth.gov, Youth Engaged 4 Change 등 웹기반 종합정보사이트

후기청소년의 생활과 환경을 중심으로 한 서비스 제공 필요

- 미국 대학건강협회(ACHA)의 대학건강평가, 캠퍼스 정신건강서비스 사례
- 독일 보험회사와 대학기관의 협력을 통한 포괄적인 학생건강관리 프로젝트 사례
- 일본 대학의 학생과 교직원 및 지역사회 주민을 아우르는 건강증진 추진 사례
- 일본 직장의 당사자, 관리감독자, 가족을 대상으로 직장 복귀를 목표로 하는 정신건강 지원 사례

후기청소년 유형별 특화 프로그램 개발 및 운영

- 누구나 쉽게 차별없이 접근할 수 있는 'no wrong door' 원칙
- 실제 위기에 처했을 때 쉽게 다가갈 수 있는 '사람 중심(person-based)' 접근

그림 VI-3 해외사례 분석의 시사점



제7장 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책제언

- 1. 정책제언의 배경
- 2. 정책과제

1. 정책제언의 배경

1) 주요 결과 요약

여기에서는 제2장에서 실시한 선행연구 검토 및 2차 자료 분석 결과, 제3장에서 실시한 언론기사 빅데이터 분석을 통한 후기청소년 건강권 관련 주요 쟁점 분석, 제4장에서 검토한 법령 및 정책분석의 시사점, 제5장에서 분석한 후기청소년 건강권 보장 실태에 관한 설문조사 결과, 그리고 제6장에서 실시한 해외사례 분석 결과와 그 시사점을 바탕으로, 현장실무자 및 전문가 자문 결과를 종합하여 후기청소년 건강권 보장을 위한 기본방향과 정책영역, 정책과제를 제안하였다. <표 VII-1>에는 본 연구의 주요 결과와 그로부터 도출된 정책적 시사점 및 정책과제 도출의 근거가 제시되어 있다.

표 VII-1 정책과제 도출 근거

	주요 연구결과	정책적 시사점 및 과제 도출
선행 연구 검토 / 2차 자료	• 후기청소년의 식습관에 개선점이 확인됨. 아침식사 결식률이 2015년 49.5% → 2017년 50.9% → 2019년 58.4%로 지속적으로 증가함.	• 균형있는 식습관을 실천할 수 있도록 건강행태 개선이 필요함. • 식습관 관련 교육 및 적절한 정보 제공이 요구됨.
	• 후기청소년 중 영양표시를 읽고 가공식	• 스스로 자신의 건강 관련 정보를 파악하

	주요 연구결과	정책적 시사점 및 과제 도출
분석	품을 사거나 고른다고 답한 응답자 비율 39.8%에 불과	고 이해할 수 있도록 돕고자, 건강정보 이해능력 제고 관점의 접근 필요(식습관 형성, 영양교육 및 상담 제공 등)
	음주 및 흡연 실태 분석 결과, 건강 확보를 위해서는 지속적인 절주와 금연 시도 필요	→ 음주/흡연은 생애주기 관점에서 볼 때, 후기청소년기에 급격히 증가하는 문제로 볼 수 있는 바, 건강행태 관리 관점에서 음주/흡연 관리 필요
	- 필요한 병·의원 치료·검사를 1회 이상 받지 못한 응답자 비율 7.2% 차지 - 치료를 받지 못한 이유로는 '방문시간이 없어서(37.3%)', '증세가 경미해서(31.3%)', '경제적 이유(23.9%)' 등이 비교적 높게 나타남.	→ - 자신의 건강 상태에 대한 충분한 인지와 건강에 대한 관심 필요 - 경제적 이유로 치료를 받지 못했다는 비율이 23.9%를 차지하는 바, 취약계층의 의료접근권 보장을 위한 정책 마련 필요
	후기청소년의 1/3 가량이 평상시에 상당히 많은 스트레스를 느끼고, 10% 정도는 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 느끼는 것으로 파악됨.	→ 정신건강 문제를 겪는 청년 비중이 상당히 높음을 의미하는 바, 후기청소년 정신건강 증진 정책 마련 필요
언론 기사 빅 데이터 분석	국내 언론기사에 등장한 후기청소년 건강 관련 주요 키워드에 대한 단순 단어 빈도(TF) 분석 결과, 전반적으로 정신건강과 스트레스, 코로나 관련 내용이 중요하게 다루어짐.	→ 후기청소년 건강권 보장과 관련하여 사회적으로 가장 쟁점 및 이슈가 되는 주제로 정신건강이 도출된 바, 정신건강 증진에 대한 각별한 정책적 관심 필요
	국내 언론기사에 등장한 후기청소년 건강 관련 주요 키워드는 후기청소년의 주요 유형에 따라 다소 차이가 나타남.	→ 후기청소년 주요 유형별 특성을 고려한 특화 정책 마련 필요
	국내 언론기사 분석을 통해 도출된 후기청소년 건강 관련 주요 쟁점 상위 5개로는 ①건강지원 서비스, ②정신건강: 스트레스와 우울, ③취업준비 및 복지 정책, ④감염질환, ⑤음주·흡연 등 생활습관이 도출됨.	→ 정책과제 도출 시, 건강지원 서비스, 정신건강, 취업준비 및 복지 정책, 음주·흡연 등 건강행태 관리가 주요 정책영역 및 정책과제로 반영될 필요
법령 및 정책 분석	건강권 관련 법령 및 정책계획에서 정책대상별 집단을 명시하면서 후기청소년 혹은 청년이 제외된 경우 다수 확인	→ 후기청소년 혹은 청년이 건강권 보장 정책대상에서 누락되지 않도록, 관련 법령 및 정책계획 정비 필요

	주요 연구결과	정책적 시사점 및 과제 도출
	• 청소년/청년 관련 법령 및 정책계획에서 정책영역을 구분할 때, 건강에 대해서는 별다른 관심이 기울여지지 않음.	→ • 청소년/청년을 정책대상으로 상정한 법령 및 정책계획에서 후기청소년 건강권 문제가 배제되지 않도록, 관련 법령 및 정책계획 정비 필요
	• 후기청소년 건강권 이슈 중에서는 '정신건강'에 가장 많은 정책적 관심이 집중되고 있음.	→ • 정신건강 지원에 대한 니즈가 많기 때문에, 정신건강에 우선순위를 둘 필요 있음. 다만 지나친 편중이나 정책영역 누수가 발생하지 않도록 적절한 균형 유지 필요
	• 후기청소년 건강권 보장을 위해, 교육기관, 군부대 등 전달체계를 다양화할 수 있는 법적 근거 확인	→ • 법령의 취지가 잘 구현되도록 후기청소년의 건강권 보장을 위해 학교, 직장 등의 기관을 일종의 보완적 전달체계로 활용하는 방안 강구 필요
후기 청소년 대상 실태 분석	• 영양 및 식습관, 신체활동, 건강검진, 사회적 자원 영역의 경우, 후기청소년 하위유형이나 집단을 막론하고 전반적으로 개선이 필요한 것으로 나타남.	→ • 후기청소년이 건강한 삶을 사는 데 필수적인 영역에서 체계적인 개선이 필요함.
	• 건강행태 측면에서는 음주 시 블랙아웃 경험률이 25.2%를 차지하였고, 간접흡연 경험률도 88%로 높게 나타남.	→ • 음주·흡연 등 후기청소년기에 급증하는 건강행태 요인에 대해 관리 및 개선이 필요함.
	• 경도 이상의 우울 경험률 58.8%, 중등도 이상의 우울 경험률 25.5%로 높게 나타남. 그에 비해 심리검사·상담·치료 비율은 대단히 낮은 수준에 머물렀음.	→ • 후기청소년 건강권 보장 관련, 정신건강에서 시급한 개선이 요구됨. 정책 우선순위를 설정하고, 정신건강 지원 서비스에 대한 접근성 강화가 요구됨.
	• 건강권 보장 실태분석 결과, 많은 지표에서 '조부모·친척·형제와 거주'하는 집단이 취약한 특성을 나타냄.	→ • '부양자 역할을 하는 후기청소년', 이른바 '영 케어러(Young Carer)'를 신규정책대상자로 발굴하여, 적극적 지원 필요
	• 하위 유형별 분석 결과, 군장병들은 여전히 복무 중 의료기관 접근성이 용이하지 못한 것으로 나타남.	→ • 의료접근권은 건강권 보장을 위한 필수요건에 해당하는 바, 군대 내에서 적시에 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 군대 내 의료시스템 개선이 요구됨.
해외 사례	• WHO 등 국제기구 청소년 건강전략	→ • 후기청소년 건강권 보장 정책 추진 시,

	주요 연구결과	정책적 시사점 및 과제 도출
분석	분석을 통해 우리나라 후기청소년 건강 정책의 방향 및 전략에 보편적으로 반영할 기본원칙 도출	건강권에 대한 기본권적 접근, 근거 기반 접근, 건강형평성 지향, 모든 부처 간 긴밀한 파트너십 및 협력체계구축, 직접적 참여체계 마련 등 반영 필요
	• 후기청소년 건강정책 수립 및 시행과정에 직접적 참여가 효과적 방안이라는 공감대 아래, 적극적으로 수용하는 추세	→ • 후기청소년 대상 참여형 건강정책 추진 필요
	• 후기청소년 건강전략은 모든 영역을 아우르는 통합적 관점에서 접근 필요	→ • 건강영향평가제도처럼 후기청소년/청년 대상 전체 정책영역을 관통하는 건강권 보장 정책 필요
	• 각국은 후기청소년 유형별 특성을 고려한 정책/사업을 운영함.	→ • 후기청소년 유형별로 특화된 프로그램 개발 및 운영 필요

2) 후기청소년의 건강권 보장을 위한 기본방향

주요 연구 결과와 그로부터 도출된 정책적 시사점을 종합하여, 후기청소년 건강권 보장을 위한 기본방향으로 다음의 6가지를 도출하였다. 후기청소년을 대상으로 하는 법률적 기반 마련, 건강정책의 수립 및 추진과 구체적인 서비스 계획 수립·운영 시, 아래 제시한 방향성을 염두에 둘 필요가 있다.

(1) 후기청소년 건강권 보장에 대한 사회적·정책적 관심 제고

첫째, 후기청소년의 건강권 보장에 대한 사회적·정책적 관심이 제고되어야 한다. 후기청소년의 건강권 보장을 위해 가장 기본이 되어야 할 것은 이 연령대 청소년들의 건강에 대한 사회적·정책적 관심의 제고이다. 본 연구에서 정책환경을 분석한 결과 후기청소년의 건강권 문제는 일종의 사각지대에 처해 있음을 확인할 수 있었다. 이는 해외사례 분석을 통해서도 확인할 수 있었는데, 해외의 경우도 후기청소년은 다른 생애주기에 비해 건강 관련 정책, 프로그램 및 연구 대상에서

상대적으로 소외되어 있었다. 이는 이 시기가 다른 연령대에 비해 만성질환 등 건강문제의 고위험집단이 아니고 비교적 건강한 시기로 여겨지기 때문으로 보인다. 건강문제가 드러나고 건강불평등이 발현되는 시기는 성인기이지만(Asthana & Halliday, 2006: 488) 후기청소년기에 굳어진 건강행태는 성인기 이후 만성질환의 위험요인이 되고 이후 건강의 격차를 유발하는 요인이 된다.

후기청소년에 해당하는 19~24세는 국내에서는 청소년정책과 청년정책의 정책 대상이다. 그러나 이 연령대는 두 정책 모두에서 소외되어 온 경향이 있다. 더욱이 건강 관련 정책에 대한 관심은 더욱 낮다. 진로 때문에 불안하고 우울한 청(소)년을 지원하는 마음건강사업에서 벗어나지 못하고 있다. 이 시기의 정신건강이 중요하다는 관점에는 이견이 없지만, 성인기 이후의 건강과 삶의 질을 생각할 때 건강행태를 비롯한 더 넓은 범위의 건강 영역에 대한 사회적 관심이 필요하다.

(2) 보편적 건강수준의 향상과 건강격차 해소를 위한 비례주의적 접근

둘째, 후기청소년을 대상으로 하는 건강정책은 보편적 건강수준의 향상과 건강격차 해소를 위한 비례주의적 접근이 필요하다. 건강권 보장의 문제는 건강격차 해소, 건강형평성의 제고에만 그쳐서는 안 되며 보편적 건강수준의 향상을 지향하여야 한다. 왜냐하면 건강권 보장 정책은 상향평등을 목표로 하기 때문이다. 신영진 외(2009: 11)는 “인구집단을 대상으로 하는 건강정책은 집단 체계의 건강상의 이득을 도모함과 동시에 건강불평등을 감소시키는 두 가지 목표를 가져야 하며, 불평등 감소 정책은 하향평등이 아니라 상향평등을 이루어내야 한다”고 강조하였다. 불평등 감소 정책, 즉 건강형평성 정책에 대해 김명희 외(2015: 6)는 선별주의적 접근을 지양하고 ‘비례적 보편주의(proportionate universalism)’ 접근이 필요하다고 하였다.

본 연구는 건강권을 보편적인 권리로서의 건강권과 공평한 출발을 위한 건강격

차의 해소 관점에서 추진하였다. 즉 후기청소년 전체의 건강수준을 제고하고 사회경제적인 요인으로 인한 건강격차를 정책 지원으로 최소화한다는 관점이다. 후기청소년 대상 실태조사의 분석 결과에서도 영양 및 식습관, 신체활동 등의 건강행태와 건강검진, 사회적 자원은 전체 후기청소년을 대상으로 개선이 필요한 영역들로 도출되었고, 정신건강은 후기청소년 전체에 대한 지원과 동시에 취업준비자나 저소득층에 대한 지원이 추가로 필요한 것으로 파악되었다.

(3) 후기청소년 건강정보이해능력(health literacy)의 강화

셋째, 새로운 건강문제에 대응할 수 있도록 건강정보이해능력(health literacy)을 강화하여야 한다. 초·중·고등학교에서는 학교보건법에 근거하여 보건교육이 의무적으로 실시되고 있다. 그러나 중등교육이 종료되는 시점부터 시작되는 후기청소년기에는 체계적인 교육의 기회는 줄어들고 건강에 관한 정보와 교육도 자율적으로 취득하게 된다.

이 시기는 전·중기청소년기에 비해 생활의 반경이 넓어지고 행동에 있어서도 더 많은 자율권을 가지게 된다. 이는 곧 건강에 영향을 주는 환경과 건강행태와도 직접적인 관련이 있다. 더욱이 코로나19 팬데믹에서도 알 수 있듯이 미래에는 환경문제와 기후변화 등으로 인해 새로운 건강문제가 출현할 가능성이 존재한다. 따라서 건강권 보장을 위해서는 관련 정책의 지원과 함께 개개인이 자신의 건강을 스스로 유지하고 증진할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 많은 건강 정보 가운데 올바른 정보를 선택하여 비판적으로 해석할 수 있어야 하고 건강문제에 당면했을 때 지원내용에 대한 정보를 수집하여 활용할 수 있어야 한다.

건강정보이해능력은 최근 국내외의 건강정책계획에서 주목하고 있다. 2016년 상하이에서 열린 제9차 국제건강증진 컨퍼런스에서 WHO는 건강을 증진하고 지속가능발전을 도모하기 위한 3개 축으로 1) 좋은 거버넌스, 2) 건강도시, 3)

건강정보이해능력을 선정하였다. 2017년 건강정책 국제포럼에서 Ligot 박사(2017)는 건강정보이해능력이 건강의 핵심적 결정요인임을 인정하고 건강정보이해능력을 개선할 수 있는 국가적·지역적 전략을 마련하여야 한다고 하였다. 이를 통해 개인이 스스로 건강을 관리하는 능력을 향상하고 건강한 선택을 장려하는 소비환경을 조성할 수 있으며 이는 지속가능발전을 도모할 수 있다. 미국 Healthy People 2030(2020.8.)의 총괄목표에도 건강불평등 제거, 사회적·경제적 환경과 함께 건강정보이해능력이 강조되어 있다(관계부처합동, 2021: 14).

(4) 근거 기반 정책(evidence-based policy) 추진

넷째, 근거 기반의 정책 추진이 이루어져야 하며, 이를 위해서는 후기청소년의 건강에 관한 체계적인 자료가 수집되어야 한다. 전·중기청소년의 건강행태에 관한 자료로는 질병관리청이 주관하고 있는 「청소년건강행태조사」(국가승인통계 제117058호)가 있다. 이 조사는 청소년 건강증진사업의 기획과 평가의 근거자료로 활용되고 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 성과 평가의 근거가 되기도 한다. 이에 비해 후기청소년을 대상으로 하는 자료는 제한적이다. 「국민건강영양조사」(국가승인통계 제117002호)가 소아(1~11세), 청소년(12~18세), 성인(19세 이상)의 생애주기별로 가구원 1만 명을 대상으로 실시되고 있으나, 19~24세의 연령대 표본은 400여명에 불과하여 정책 수립 및 평가의 근거로 삼기에는 부족한 실정이다.

후기청소년을 대상으로 하는 건강실태조사를 실시하고 공표하여 건강권 보장을 위한 건강정책의 근거로 활용할 수 있어야 한다. 특히 학교나 군대에서 건강조사를 실시할 때에는 외부 전문기관과의 협력을 통해 데이터의 익명성을 보장하여야 한다. 또한 개인정보보호에 관해 충분히 유념하면서 DB를 연계하여 생애주기에 걸쳐 정책이 단절되지 않도록 고려하는 것도 필요하다.

(5) 후기청소년 정신건강에 대한 지원 강화

다섯째, 후기청소년의 정신건강에 대한 지원이 강화되어야 한다. 본 연구에서 실시한 2차 자료 분석, 언론기사 빅데이터 분석, 정책계획 검토, 설문조사 분석 및 해외사례 분석에 걸쳐 가장 일관되게 도출된 메시지는 후기청소년 건강권 보장과 관련하여 ‘정신건강’에 대한 관심과 수요가 높다는 점이다. 특히 후기청소년의 정신건강 문제는 일부 관심군이나 위험군에 국한된 문제가 아니라, 다수의 후기청소년에게 광범하게 존재하고 있었다.

생애주기 관점에서 후기청소년에게 요구되는 다양한 발달과업으로 인한 심리적 부담감과 압박감, 여기에 사회구조 변화로 인해 심화되는 청년실업난, 코로나19로 인해 기존에 갖고 있던 불안정한 일자리마저 박탈당하는 현실, 학교 폐쇄 및 온라인 수업에서 비롯되는 사회적 고립과 소외 등 이들이 처한 사회·경제적 여건은 정신건강에 심각한 영향을 미치고 있다. 이러한 연유로 국제기구들은 청소년기 정신건강 문제가 당사자뿐 아니라 미래 세대에 영향을 미치는 주요한 보건 이슈라고 강조하며 이에 적극적으로 대처할 것을 촉구하고 있다. 각국 정부가 후기청소년 정신건강 문제에 관심을 갖고 대책을 마련해야 할 중요성과 필요성을 강조하고 있는 것이다. 이처럼 후기청소년의 정신건강 문제는 개인적 요인 외에 사회구조적 요인에서 야기되는 원인이 크므로, 정책적 관심과 개입이 요구된다. 이에 본 연구에서는 후기청소년의 정신건강 지원을 건강권 보장을 위한 주요 기본방향으로 설정하였다.

(6) 후기청소년 대상별 특화 정책 추진

마지막으로, 후기청소년 대상별 특성을 고려한 정책 추진이 필요하다. 후기청소년은 ‘후기청소년’ 혹은 ‘청년’이라는 이름으로 통칭되고 있지만, 동일하거나 균질한 집단으로 보기 어렵다. 고등교육기관에 재학하며 학업을 지속하는 집단이 있는가 하면, 노동시장에 진입한 집단, 혹은 노동시장 진입을 준비 중인 집단, 군복무 중인 집단 등 다양하게 세분할 수 있다. 교육 및 고용과 관련한 활동을 하지 않는 소위 ‘니트족’이나 은둔형 외톨이 집단도 존재한다. 여기에 소득수준이나 가구구성 등 인구사회학적 요인까지 조합하면, 각기 처한 상황은 상당히 다양하다.

따라서 후기청소년 건강권 보장 정책은 보편적 관점의 정책과 주요 집단의 특수성을 고려한 정책을 병행 추진하는 투트랙(2-track)의 접근이 필요하다. 요컨대 보편적 관점의 정책으로 큰 틀을 유지하면서, 세부적으로는 대상별 특화 정책으로 보완되어야 한다는 것이다. 이러한 관점에서 본 연구에서는 대상별 특화 정책을 제안하는 데에도 각별한 관심을 두었다.

[그림 VII-1]에는 본 연구에서 도출한 정책추진의 목표와 기본방향, 그리고 이를 구현하기 위한 정책과제의 구조가 압축적으로 제시되어 있다.



그림 Ⅶ-1 정책목표, 기본방향, 정책과제 구성의 체계도

2. 정책과제

1) 건강정책체계 재정비

제4장에서 실시한 법령 및 정책분석 결과, 후기청소년의 건강권 보장은 대상 중심 접근과 내용 중심 접근에서 모두 정책적으로 주목받지 못하였음을 확인하였다. 그로 인해 건강 관련 법령 체계에서는 후기청소년·청년이 배제되고, 후기청소년·청년 관련 법령 체계에서는 건강권 문제가 배제되고 있었다. 이러한 정책환경 진단 결과를 토대로 본 연구에서는 후기청소년 건강권 보장을 위한 선결조건으로 관련 정책체계의 재정비가 필요하다고 보고, 다각적 측면에서 대안을 제시하였다. 본 연구에서 제안하는 건강정책체계 재정비 방안의 큰 틀은 [그림 VII-2]와 같으며, 그 구체적 내용은 아래에 순차적으로 자세히 제시하였다.

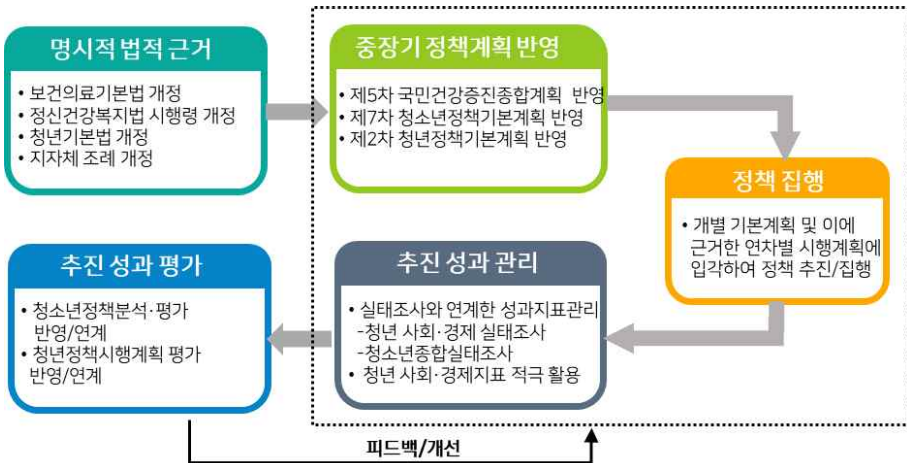


그림 VII-2 후기청소년 건강정책체계 재정비 방안(안)

건강정책체계 재정비의 첫 번째 단계로 법령 개정을 제안한다. 법령 개정의 기본방향은 후기청소년의 건강권을 가급적 두텁게 보장하는 것이다. 이를 위해 관련 법령 및 지원 정책에서 후기청소년이 정책대상에서 누락되지 않도록 돕는 데 중점을 두었다. 그 구체적 내용은 다음과 같다.

① 「보건의료기본법」 개정안

먼저, 건강 관련 법령 가운데 후기청소년 혹은 청년층이 누락된 법령을 보완할 필요가 있다. 「보건의료기본법」 개정이 여기에 속한다. 구체적으로, 「보건의료기본법」 제2절(평생국민건강관리체계)의 세부 조항으로 ‘청소년의 건강 증진’ 관련 조항을 추가할 것을 제안한다. 제4장에서 검토한 바와 같이, 「헌법」 제34조에서는 국가의 복지지원이 요구되는 대상으로 여성, 노인, 청소년, 신체장애인을 명시하였으나, 「보건의료법」에서는 평생국민건강관리체계의 지원 대상이 되는 하위집단으로 여성, 어린이, 노인, 장애인만을 명시하고 있어, 청소년과 청년은 배제되어 있다. 청소년은 헌법에서 복지향상의 대상으로 별도 언급한 대상이라는 점을 고려

표 VII-2 「보건의료기본법」 개정안

현행	개정안
제32조(여성과 어린이의 건강 증진) 제33조(노인의 건강 증진) 제34조(장애인의 건강 증진)	제32조(여성과 어린이의 건강 증진) <u>〈신설〉 제32조의1(청소년의 건강 증진) 국가와 지방자치단체는 청소년의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. 이 경우 청소년의 건강증진시책에 청소년기 연령별 특성이 반영되도록 해야 한다.</u> 제33조(노인의 건강 증진) 제34조(장애인의 건강 증진)

하면, 보건의료 등 복지 관련 법령에 청소년에 대한 규정이 추가될 필요가 있다. 따라서 아래와 같이 「보건의료기본법」 개정안을 제안한다. 이때, ‘청소년’의 정의에 대해서는 「청소년 기본법」 제3조(정의) 제1호를 대상으로 하는 것으로 간주하고, 이를 「보건의료기본법」 시행령 등에 명시할 수 있을 것이다.

② 「정신건강복지법」 시행령 개정안

다음으로, 정신건강증진사업 대상에 청소년 및 청년이 누락되지 않도록 관련 법령 개정이 필요하다. 「정신건강복지법 시행령」 제5조(정신건강증진사업)에서는 보건복지부장관은 정신건강증진사업을 대상별로 구분하여 그 특성에 따라 시행하도록 규정하면서, 그 대상으로 영유아, 아동·청소년, 중·장년, 노인, 임산부를 명시하였다. 단, 이때 아동·청소년은 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조 제1호에 따른 아동·청소년이라고 명시되어 있어, 19세 미만의 자로 제한되어 있다. 19세 이상의 후기청소년과 청년은 배제되어 있다는 것이다.

이러한 법령 규정은 정책계획의 내용과 다소 배치된다. 「정신건강복지법」에 근거해 추진되는 ‘제2차 정신건강복지기본계획’에서는 핵심과제 ‘1-2. 대상자별 예상 접근성 제고’의 세부 추진과제로 ‘미취업·실업 청년을 대상으로 전국 고용센터를 활용하여 심리안정이 필요한 대상에서 전문 심리상담을 지원’하는 사업을 포함하고 있기 때문이다. 즉, ‘제2차 정신건강복지기본계획’에서는 청년층이 핵심적인 정책대상자로 분류되어 맞춤형 정책과제도 제안되어 있으나, 그 근거법령에서는 이들이 배제되어 있다.

뿐만 아니라 제4장에서 검토한 각 지자체의 청년정책시행계획에서도 청년층의 건강과 관련하여 정신건강은 주요한 관심 대상이었다. 또한 제5장에서 실시한 설문조사 분석 결과에서도 후기청소년의 상당수가 우울·불안 등 정신건강 문제에 노출되어 있으며, 실제로 이들이 가장 바라는 건강권 보장 정책 역시 심리·정신건강 지원임을 확인한 바 있다.

상술한 일련의 결과를 종합해보면, 정신건강증진사업의 구체적 적용 대상을 명시한 「정신건강복지법 시행령」 제5조에 청소년 및 청년이 배제될 이유는 없어 보인다. 이에 본 연구에서는 청소년 및 청년을 본 조항에 추가할 것을 제안한다. 아울러 차제에 아동, 청소년 및 청년의 연령범위를 명시하는 데 있어, 특별법보다는 기본법에 근거한 연령 규정을 적용할 것을 제안한다. 현재 「정신건강복지법 시행령」 제5조에서 적용한 아동·청소년의 연령 규정은 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」을 적용하고 있다. 그러나 아동에 관해서는 「아동복지법」, 청소년에 관해서는 「청소년 기본법」, 그리고 청년에 관해서는 「청년기본법」이 제정되어 적용 중이며, 이들이 각 대상에 대한 기본법적 성격을 지닌다. 따라서 해당 법률에 명시된 연령 조항을 적용하는 것이 법률 체계에 보다 적합할 것으로 생각된다. <표 VII-3>에는 상술한 내용을 반영한 「정신건강복지법 시행령」 개정안이 제시되어 있다.

표 VII-3 「정신건강복지법 시행령」 개정안

현행	개정안
제5조(정신건강증진사업) ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 정신건강증진사업을 다음 각 호에 따른 대상별로 구분하여 그 특성에 따라 시행한다. 1. <생략> 2. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 아동·청소년(제1호에 따른 영유아는 제외한다) 3. 중·장년 4. 노인 5. 임산부	제5조(정신건강증진사업) ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 정신건강증진사업을 다음 각 호에 따른 대상별로 구분하여 그 특성에 따라 시행한다. 1. <생략> <u><신설> 2. 「아동복지법」 제3조 제1호에 따른 아동</u> <u><신설> 3. 「청소년 기본법」 제3조 제1호에 따른 청소년(제2호에 따른 아동은 제외한다)</u> <u><신설> 4. 「청년기본법」 제3조 제1호에 따른 청년</u> 5. 중·장년 6. 노인 7. 임산부

③ 「청년기본법」 개정안

청년 관련 법령 및 정책에서 건강권 보장 내용이 강화되도록 「청년기본법」을 개정할 필요가 있다. 현행 법령에서는 교육, 고용, 주거 등 여타 분야에 비해 청년

의 건강 문제에 대해서는 관심이 높지 않다. 그러나 “청년이 인간으로서의 존엄과 가치를 실현하고 행복한 삶을 영위할 수 있는 권리를 보장”(「청년기본법」 제2조) 하기 위해서는 ‘건강한 삶’을 향유하는 것이 대단히 중요하며, 따라서 이에 대해 정책적으로도 보다 많은 관심이 필요하다. 이에 여기에서는 건강권 보장을 강화하는 방향으로 「청년기본법」 제2조, 제8조 및 제11조를 다음과 같이 개정할 것을 제안한다.

구체적으로, 제2조(기본이념)에서 장기적·종합적 청년정책을 추진할 때 고려해야 할 사항으로 건강 형평성 제고에 관한 내용을 추가하였다. 또한 제8조(청년정책

표 VII-4 「청년기본법」 개정안

현행	개정안
제2조(기본이념) ① <생략> ② 제1항의 기본이념을 구현하기 위한 장기적·종합적 청년정책을 추진할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다. 1. 청년 개개인의 자질향상과 능동적 삶의 실현 2. 청년의 정치·경제·사회·문화 등 모든 분야에 대한 참여 촉진 3. 교육, 고용, 직업훈련 등에서 청년의 평등한 기회 제공 4. 청년이 성장할 수 있는 사회적·경제적 환경 마련	제2조(기본이념) ① <생략> ② 제1항의 기본이념을 구현하기 위한 장기적·종합적 청년정책을 추진할 때에는 다음 각 호의 사항을 고려하여야 한다. 1. <생략> 2. <생략> 3. <개정> 교육, 고용, 직업훈련, 건강 등에서 청년의 평등한 기회 제공 및 형평성 보장 4. <생략>
제8조(청년정책 기본계획의 수립) ①~② <생략> ③ 기본계획에는 고용·교육·복지 등의 분야에서 취약계층에 해당하는 청년에 대한 별도의 대책이 포함되어야 한다. ④~⑤ <생략>	제8조(청년정책 기본계획의 수립) ①~② <생략> ③ 기본계획에는 고용·교육· 보건 ·복지 등의 분야에서 취약계층에 해당하는 청년에 대한 별도의 대책이 포함되어야 한다. ④~⑤ <생략>
제11조(청년 실태조사 등) ① 정부는 기본계획 등 효율적인 청년정책을 수립하기 위하여 청년의 고용·주거·교육·문화 등에 대한 실태를 조사하여 공표하여야 한다. ②~③ <생략>	제11조(청년 실태조사 등) ① 정부는 기본계획 등 효율적인 청년정책을 수립하기 위하여 청년의 고용·주거·교육· 보건복지 ·문화 등에 대한 실태를 조사하여 공표하여야 한다. ②~③ <생략>

기본계획의 수립)에서 기본계획에서 각별히 고려되어야 할 취약계층 분야에 고용, 교육, 복지와 더불어 ‘보건’을 추가함으로써, 건강 취약계층에 대해서도 법률적 배려가 이루어질 수 있도록 근거조항을 마련하고자 하였다. 아울러 제11조(청년 실태조사 등)에서 건강에 관한 내용이 조사내용에 포함될 수 있도록 명시하고자 하였다. 특히 실태조사의 경우, 동법 시행령 제8조(청년 실태조사)에서는 ‘건강·복지서비스 등 보건복지에 관한 사항’이 포함되어야 한다고 이미 명시하고 있다. 따라서 하위법령에 명시된 사항에 대해 상위 법률에 근거조항을 마련하는 것으로 개정에 무리가 없을 것으로 판단된다.

한편, 「청년기본법 시행령」에는 청년정책의 주요 심의기구로 청년정책조정위원회를 두고, 조정위원회의 효율적·전문적 운영을 위해 실무위원회를 두며, 실무위원회에 분야별 전문위원회를 둘 수 있도록 규정하고 있다(청년기본법 시행령 제10조~제15조). 시행령 제16조에는 전문위원회 설치 분야가 명시되어 있는데, 여기에는 일자리, 교육, 주거, 생활, 참여·권리 등은 명시되어 있으나, 보건·복지·의료 등은 배제되어 있다. 보건·복지·의료 등 건강 관련 분야야말로 전문성이 요구되는 정책 영역이라는 점을 감안하여, 시행령 제16조에 관련 내용을 추가할 필요가 있다.

표 VII-5 「청년기본법 시행령」 개정안

현행	개정안
제16조(전문위원회) ① 실무위원회의 위원장은 필요한 경우 실무위원회에 다음 각 호의 분야별로 법 제13조제7항에 따른 전문위원회(이하 “전문위원회”라 한다)를 둘 수 있다. 1. 일자리 분야, 2. 교육 분야, 3. 주거 분야, 4. 생활 분야, 5. 참여·권리 분야 6. 그 밖에 실무위원회의 위원장이 필요하다고 인정하는 분야	제16조(전문위원회) ① 실무위원회의 위원장은 필요한 경우 실무위원회에 다음 각 호의 분야별로 법 제13조제7항에 따른 전문위원회(이하 “전문위원회”라 한다)를 둘 수 있다. 1.~4. <생략> 5. <신설> 보건복지 분야 6. 참여·권리 분야 7. 그 밖에 실무위원회의 위원장이 필요하다고 인정하는 분야

④ 지자체 조례 제정 및 기존 조례의 적용 연령범위 확대

법령 재정비와 관련하여, 지자체 조례 제정 및 기존 조례가 적용되는 연령범위를 확대하는 방향으로의 개정도 검토해 볼 필요가 있다. 조례 제정은 3가지 방향에서 접근이 가능하다. 첫째, 「청소년·청년 건강증진 지원 조례」를 제정하는 것이다. 생애주기 관점에서 청소년기·청년기를 연속적으로 이해하고, 청소년 및 청년의 건강증진 도모를 위해 지자체별로 계획수립, 사업추진, 관련 교육 등을 실시할 수 있는 근거를 담는 방안이다.

둘째, 일부 지자체에서 실시하고 있는 것처럼 「청소년 건강증진 지원 조례」를 제정하고, 그 적용 연령을 「청소년 기본법」상 청소년 정의를 적용함으로써 후기청소년까지 범위를 확대하는 방안이다. 현재 일부 광역 및 기초자치단체에서 ‘청소년 건강증진 지원 조례’를 제정하여 적용 중인데, 이 경우 해당 조례의 적용 연령이 18세 혹은 19세 이하로 설정되어 후기청소년을 포함하지 않는 경우가 많다. 지자체 조례는 주민자치 및 복리에 관한 사항을 지자체가 자율적으로 정할 수 있다는 점에서 반드시 상위법률 상 연령기준을 조례와 일치시킬 필요는 없다. 그러나 건강권 보장 조례의 내용이 정책대상의 권리를 제한하는 소극적 의미가 아니라, 권리를 보장하고 지원하는 적극적 의미의 조례라는 점을 고려하면, 정책수혜자의 범위를 가급적 폭넓게 보장하는 방향으로 개정을 검토해 볼 수 있을 것이다. 이에 현재 18세 혹은 19세까지로 제한되어 있는 조례의 적용 연령을 개정하여, 「청소년 기본법」상 청소년을 적용 대상으로 삼는다면, 법률 체계상 무리 없이 후기청소년도 건강 증진 조례의 지원 대상에 포함할 수 있을 것으로 생각된다(〈표 VII-6〉 참조).

셋째, ‘청년 기본 조례’에 건강권 보장 혹은 건강 증진에 관한 내용을 담는 방안도 가능하다. 청년 정책에 대한 관심이 제고되면서 현재 비교적 많은 지자체에서 ‘청년 기본 조례’를 제정하여 적용 중이다. 이 가운데 일부 지자체의 ‘청년 기본 조례’에는 건강 증진에 관한 내용이 포함되어 있으나, 그렇지 않은 지자체 조례도

표 VII-6 「경기도 청소년 건강증진 지원 조례」 개정안(예시)

현행	개정안
제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “청소년”이란 만 7세 이상 만 19세 미만인 사람을 말한다. 다만 다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 다르게 할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있다 2. <생략>	제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. <개정> “ 청소년 ”이란 「 청소년 기본법 」 제3조 제1호의 사람을 말한다. 2. <생략>

상당히 많다. 따라서 여기에 건강권 보장 혹은 건강 증진에 관한 내용을 포함하는 방안도 검토해볼 수 있다. 현실적인 측면에서 본다면 3가지 방법 중에 ‘청년 기본 조례’에 건강 관련 내용을 추가하는 방안이 가장 효과적일 것으로 생각된다. 신규 조례를 제정하는 1안보다는 기존 조례를 개정하는 2안 및 3안의 추진이 보다 용이할 것이며, 2021.10.기준 전국 245개 시·도 및 시·군·구 중 12개 지역에 제정된 ‘청소년 건강 증진 조례’를 개정하는 것보다는, 거의 대부분의 지자체에 모두 제정되어 있는 ‘청년 기본 조례’에 건강 증진 내용을 담는 것이 더 파급효과가 클 것이기 때문이다.

I-2

중장기 정책계획에 후기청소년/청년 건강권 보장 내용 강화

후기청소년 건강권 보장 정책이 체계적으로 추진될 수 있도록 정책 환경을 개선하기 위해, 정부에서 추진하는 주요 중장기 정책계획에 청년 건강권 보장에 관한 내용을 강화하는 방안을 제안한다. 제4장에서 실시한 정책분석 결과, 후기청소년/청년의 건강권 보장 정책은 내용(건강) 중심 접근과 대상(청소년/청년) 중심 접근에서 모두 체계적으로 소외되어 있음을 확인하였다. 그러나 후기청소년기는 성인기의 건강 수준을 결정짓는 시기로서 이때 습득한 긍정적인 건강행태 및 습관을

강화하고 부정적 측면을 제거하는 것이 대단히 중요하다. 이에 건강 정책 및 청소년·청년 정책 분야에서 체계적으로 후기청소년/청년의 건강권 보장 내용을 강화할 필요가 있다.

① ‘국민건강증진종합계획’에 후기청소년/청년 관련 내용 및 사업 강화

첫째, ‘국민건강증진종합계획’에 후기청소년/청년 관련 내용을 강화하는 방안을 제안한다. 현재 적용중인 ‘제5차 국민건강증진종합계획’은 총 6개 분과로 구성되어 있는데, 이 가운데 제5분과가 ‘인구집단별 건강관리’로 설정되어 있다. 제5분과에 포함된 인구집단은 영유아, 아동·청소년, 여성, 노인, 장애인, 근로자, 군인이며, 후기청소년은 이 가운데 ‘청소년’의 범주에 포함되어 있다. 다만 여기 제시된 ‘청소년’ 집단이 개념상으로 후기청소년을 포함하기는 하지만, 실제 제5분과에 제시된 추진과제를 살펴보면 이때 ‘청소년’은 ‘아동·청소년’의 개념에 가깝고, 따라서 10대 청소년을 대상으로 하는 과제들이 주를 이룬다. 요컨대 제5분과의 주요 추진목표 및 추진과제 내용에서 후기청소년/청년을 대상으로 하는 과제 및 성과지표는 찾아보기 어렵다는 것이다.

그러나 후기청소년/청년기는 성인기 이후의 건강을 결정짓는 중요한 시기이며, 생애주기 특성을 고려했을 때 별도의 건강관리가 요구된다. 이에 본 연구에서는 「제5차 국민건강증진종합계획」 수정 적용 시, 제5분과(인구집단별 건강관리)에 ‘청년’을 별도 인구집단으로 포함할 것을 제안한다. 그리고 청년층을 대상으로 하는 세부과제를 발굴하고, 주요 성과지표로 포함하여 관리할 필요가 있다. 세부과제에는 청년 1인 가구의 건강권 보장, 그 동안 별다른 주목을 받지 못하였으나 건강권 보장 측면에서 취약집단으로 확인된 ‘부양자 역할을 하는 후기청소년’의 건강권 보장을 비롯해 청년층의 건강증진 관련하여 가장 수요가 많은 정신건강 관련 대책들을 포함할 수 있을 것이다.



그림 VII-3 제5차 국민건강증진종합계획 인구집단별 건강관리 대상 수정(안)

② ‘제7차 청소년정책기본계획(2023-2027)’에 건강권 보장 내용 강화

둘째, 청소년 분야 정책추진의 근간이 되는 ‘청소년정책기본계획’에 건강 영역을 확충하고, 그 일환으로 후기청소년 대상 건강권 보장 정책을 강화하는 방안을 제안한다. 현행 ‘제6차 청소년정책기본계획’에서 건강 관련 영역은 가시적으로 드러나지 않으며, 세부 과제들이 영역별로 산재되어 있을 뿐이다. 예컨대 ‘1-2-4. 청소년 정신 건강권 보호’, ‘1-2-5. 청소년 신체 건강권 보호’, ‘2-2-2. 청소년 스포츠 활동 활성화’ 등이 각기 다른 영역에 별도 분리 배치되어 있다.

그러나 건강권에 대한 인식을 강화하고, 관련 정책이 보다 적극적으로 추진되려면 별도 중점과제로 분리할 필요가 있다. 이에 2023년부터 새롭게 적용되는 「제7차 청소년정책기본계획」에서는 ‘청소년 건강권 보장’을 신규 중점과제로 발굴·편성할 것을 제안한다. 그리하여 현재 ‘1. 청소년의 참여 및 권리 증진’, ‘2. 청소년 주도의 활동 활성화’ 정책목표 하에 각각 분리 되어 있는 정신건강 및 신체건강 관련 세부과제들을 한 데 모아서 유기적으로 연계·제시할 필요가 있다.

한편, ‘제7차 청소년정책기본계획’에서는 정신건강 문제를 소수의 문제로 다루기보다는 보다 폭넓은 관점에서 접근할 것을 제안한다. 현재 ‘제6차 청소년정책기

본계획'에 포함된 정신건강 관련 과제들은 대부분 일반 청소년의 정신건강 보장보다는 소수의 관심군에 대한 조기 개입 및 자살 예방 등 제한된 분야에 초점을 맞추고 있다. 그러나 제5장 실태조사에서 드러난 것처럼, 후기청소년의 경우, 우울 상태에 속하는 비율이 과반에 달하는 58.9%(경도 33.4%+중등도 21.3%+심한 우울 4.2%)로 나타났고, 불안을 느끼는 응답자 비율도 39.1%로 파악된 바 있다. 이러한 결과는 후기청소년의 정신건강 문제와 관련하여, 소수의 제한된 집단뿐만 아니라, 다수의 광범한 집단에 대해서도 정책적 관심이 기울여져야 함을 의미한다. 따라서 집중적 지원이 필요한 관심군을 위한 정책뿐만 아니라, 우울/불안의 경계를 오가며 도움을 필요로 하는 여타 다수의 후기청소년을 대상으로 하는 정신건강 증진 정책도 신규 편성되어야 한다.

이처럼 '청소년정책기본계획'에 건강권 보장 내용을 강화하는 것은 여타 부처 및 지자체까지 파급효과가 미친다는 점에서 의미가 있다. 「청소년 기본법」 제14조 제1항~제4항에 따라, 여성가족부 장관 및 관계 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 기본계획에 따라 연도별 시행계획을 수립·시행하고, 그 추진실적을 여성가족부장관에게 제출해야 하며, 여성가족부장관은 이를 분석·평가하여 그 결과를 통보하고, 해당 결과는 차년도 시행계획에 반영되어야 한다. 따라서 기본계획에 반영되면 여타 부처 및 지자체의 정책추진체계에 자연스럽게 포섭될 가능성이 크다. 따라서 후기청소년 건강권 보장 정책 강화를 위해 관련 정책과제들을 '제7차 청소년정책기본계획'에 포함하는 것은 무척 의미 있을 것으로 생각한다.

③ '제2차 청년정책기본계획' 수립 시 건강권 보장 내용 강화

다음으로, '청년정책기본계획'에서 청년의 건강권 보장에 관한 내용을 강화할 것을 제안한다. 구체적으로, 현재 '제1차 청년정책기본계획('21~'25)'에서 5대 정책방향 및 중점과제로 일자리, 주거, 교육, 복지·문화, 참여·권리 등 5대 영역이 제시되어 있는데, 제2차 기본계획에서는 '건강' 영역을 추가하는 방안을 제안한

다. 청년정책 기본계획의 비전인 ‘원하는 삶을 사는 청년’을 현실에서 구현하기 위해서는 ‘건강한 삶’이 전제되어야 함을 두말할 나위가 없다. 현재 청년의 ‘건강’은 ‘복지·문화’ 영역에 ‘①사회출발자산 형성 및 재기 지원’, ‘③청년 취약계층 지원 확대’, ‘④문화가 있는 청년의 삶’과 함께 ‘②청년건강 증진’의 하위 중점과제 중 하나로 편성되는 데 그치고 있다.

청년정책에서 참여·권리, 고용, 교육 등이 중요하지만, 건강의 중요성이 그에 뒤처진다고 보기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 ‘제2차 청년정책기본계획’을 마련할 때 ‘건강’을 별도 영역으로 구분할 것을 제안한다. ‘건강’ 영역의 중점과제에는 신체건강, 정신건강, 건강정보이해능력 제고, 청년층의 인구구성 변화(1인 가구 증가 등)를 고려한 건강정책 마련 등의 내용이 포함될 수 있을 것이다. [그림 VII-4]에는 건강 영역을 포함한 ‘청년정책 기본계획 체계도’ 수정(안)이 제시되어 있다.

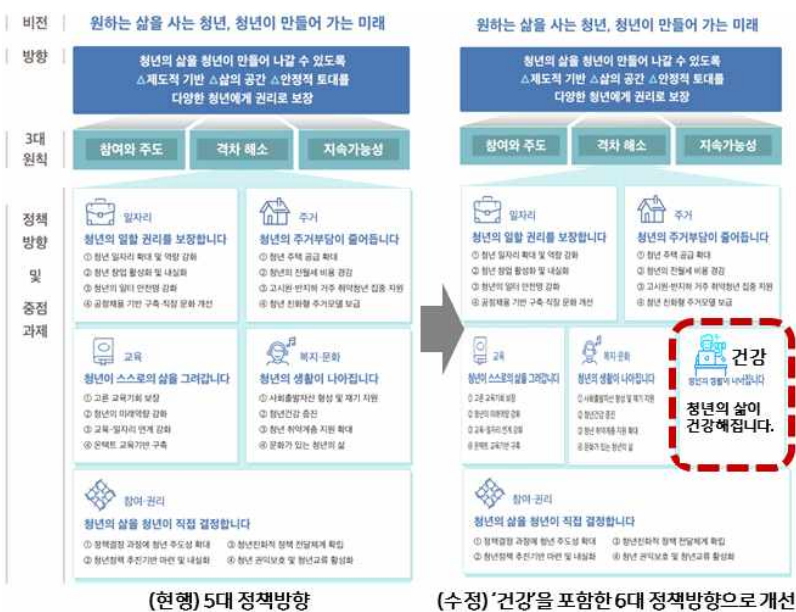


그림 VII-4 청년정책 기본계획 체계도 수정(안)

다음으로, 후기청소년 건강권 보장 정책이 체계적으로 추진될 수 있도록 정책 추진 시스템 구축 방안을 제안한다. 정책이 안정적·효과적으로 추진되기 위해서는 법률에 명시적 근거를 두고 있어야 하며, 중장기 정책계획에 반영되고, 이를 근거로 집행되며, 적절한 성과지표를 통해 추진 성과가 관리되고, 피드백 절차를 통해 평가·개선되어야 한다. 상술한 구성 요소 가운데, 법적 근거 및 중장기 정책계획 반영은 앞서 제시한 법령 재정비 및 정책계획 반영 방안을 통해 상당 부분 해결 가능하다. 이에 여기에서는 이 같은 정책추진 시스템을 구축하는 데 있어, 그 다음 단계로 요구되는 성과지표 관리 및 피드백 마련 방안을 중심으로 제안하고자 한다.

① 후기청소년 건강권 보장 정책 성과지표 설정 및 관리: 실태조사 반영

효과적인 정책 추진을 위해서는 추진성과가 지속적으로 모니터링되어야 하며, 이를 위해서는 적절한 성과지표 설정이 필요하다. 이에 성과지표 관리를 위해 실태조사와의 연계 및 ‘(가칭)청년건강지표’ 개발을 제안한다. 실태조사와의 연계는 서로 다른 집단(코호트)을 대상으로 핵심 항목을 주기적으로 반복 조사하여 자료를 수집한다는 점에서, 정책적 개입을 통해 관련 실태가 얼마나 개선되고 있는지를 실증적으로 확인할 수 있다는 장점이 있다. 성과지표로 연계 활용할 수 있는 실태조사로는 ‘청년사회·경제실태조사’와 ‘청소년종합실태조사’를 생각해볼 수 있다.

‘청년사회·경제실태조사’는 청년들의 삶 전반에 관한 실태를 파악하는 대표적인 자료로, 전국 17개 시·도에 거주하는 18~34세 3,500명을 대상으로 실시되는 국가승인통계(제402004호) 자료이다(김형주, 연보라, 배정희, 2020: 105). 이 조사는 매년 실시되는 반복조사라는 점에서 시간의 흐름에 따른 개선 정도 등을

파악할 수 있다는 장점이 있다. 총 7개 영역으로 구성되어 있으며, ‘건강’도 하위영역 중 하나로 포함되어 있다. 현재 건강 영역에는 다양한 주요 항목들이 있는데, 여기에 일부 항목을 추가하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 제5장 실태조사 분석 결과를 토대로 정책적 개입점 확인, 신규 정책대상자 발굴 등 정책활용도를 고려하여 추가 검토할 항목을 도출해보면, 건강권 보장 인식 정도, 주관적 행복, 식비 부족 경험, 미충족 의료 경험 여부 및 이유, 간접흡연 경험 등이 적절해 보인다.

표 Ⅶ-7 청년 사회·경제 실태조사 건강 영역과의 연계(안)

영역	건강영역 세부 조사내용
1. 인구와 가족	• 주관적인 신체건강에 대한 인식
2. 교육과 훈련	• 현재 본인의 체형에 대한 생각
3. 경제와 고용	• 건강검진 수검 여부
4. 주거	• 질환 발생 시 대처 방안
5. 건강	• 질환 발생 후 병원에 가지 않은 이유
6. 가치관	• 주관적인 정신건강 수준
	• 주관적인 일상생활 내 감정 수준
	• 규칙적인 운동 여부/ 운동 빈도
	• 인생에서 외모의 중요성
	• 성형수술 경험 및 목적
	• 미용목적으로 성형수술을 한 이유
7. 관계 및 참여	• 가장 먼저 확대해야 하는 건강관련 정책
	[추가 조사항목(안)]
	• 건강권 보장 인식
	• 주관적 행복
	• 식비부족 경험
	• 미충족 의료 경험 여부 및 이유
	• 간접흡연 경험

성과지표 설정·관리를 위한 실태조사 연계의 2안으로 ‘청소년종합실태조사’도 검토해볼 수 있다. ‘청소년종합실태조사’는 청소년의 현황과 상태를 파악하기 위해 여성가족부가 3년 주기로 실시하는 국가승인통계 조사 자료이다. 조사대상은 9~24세 청소년이며, 19~24세 후기청소년용 조사에 ‘건강’과 ‘주관적 삶의 질’ 등 건강 관련 내용이 일부 반영되어 있다. 여기에 일부 지표를 보강하는 방안도

가능할 것이다.

한편, ‘국민건강영양조사’의 대상과 규모를 확대하는 방안도 별도로 추진해볼 수 있다. ‘국민건강영양조사’의 조사대상은 만 1세 이상으로 설정되어 있으며, 2019년 조사 기준 후기청소년을 포함하는 19~29세 연령 인구는 전체 조사대상자의 10.0%를 차지한다(보건복지부, 질병관리청, 2020: 19). ‘국민건강영양조사’를 통해 후기청소년 대상 조사를 확대 강화하는 구체적 방법으로는 ‘청년층 부가조사’를 실시하는 방안이 있다. 청년층 부가조사는 「경제활동인구조사」에서 기 적용 중인 방법이므로, 조사설계 시 이를 준용할 수 있을 것이다. 청년층 부가조사를 통해 후기청소년을 포함한 청년층의 건강실태를 보다 집중적으로 파악함으로써, 정책 성과지표 활용 등 기초자료로 활용할 수 있다.

② ‘(가칭)청년건강지표’ 구축 및 활용

다음으로, 청년 건강권 보장 강화를 위해 ‘(가칭)청년건강지표’를 구축하여 활용하는 방안도 검토해볼 수 있다. 이와 관련해서는 핀란드 국가청년위원회 사례를 참고할 만하다. 핀란드 국가청년위원회는 청년들의 생활조건과 건강 상태를 모니터링하고 정책 결정의 근거를 구축하기 위해, 2012년부터 청년웰빙지표(Hyvinvointi-indikaattorit)를 관리하며 데이터베이스를 구축하고 있다. 핀란드 청년웰빙지표에는 배경 요인(인구사회학적 특성), 교육·훈련, 고용과 창업, 건강, 생활 관리, 문화 및 취미생활, 사회 및 정치참여, 개인 안전 및 법적 보호 등 8개 영역의 57개 세부 데이터가 포함되며, 해당 데이터는 관련 공공기관들로부터 수집되고, 그 내용은 국가청년위원회 인터넷 홈페이지를 통해 대중에 공개된다.

이 같은 사례를 참고하여, 국내에서도 ‘(가칭)청년건강지표’를 개발하여 청년 건강 정책의 성과지표로 활용하는 방안을 제안한다. ‘(가칭)청년건강지표’는 기존의 ‘청년사회·경제실태 핵심지표’ 중 건강 영역 지표를 활용할 수 있다. 이를 적극 활용하되, 앞서 제시한 바와 같이 건강권 보장 인식 정도, 주관적 행복 수준, 식비

부족 경험 비율, 미충족 의료 경험률, 간접흡연 경험률 등 일부 지표를 추가할 필요가 있다.

③ 정책 피드백 체계 구축: 청소년정책분석·평가 및 청년정책 평가 반영

후기청소년 건강권 보장 정책이 체계적으로 추진되기 위해서는 성과 점검 및 피드백이 강화될 필요가 있다. 이를 위해 본 연구에서는 ‘청소년정책분석·평가’ 및 청년정책 분야 평가와 연계하는 방안을 제안한다. ‘청소년정책분석·평가’는 「청소년 기본법」 제14조 제3항 및 제4항(연도별 시행계획의 수립 등)에 근거하여 매년 전국 17개 시·도 및 228개 시·군·구를 대상으로 실시되는 대규모 정책평가이다. ‘청소년정책분석·평가’는 개별 사업평가가 아니라 정책 추진 과정 전반을 점검하는 평가라는 점에서 건강권 추진 정책을 직접 평가하는 기제로 사용하는 데는 한계가 있을 수 있다. 다만, ‘청소년정책분석·평가’ 추진 과정에서 중점과제, 주요 사례 등에 ‘후기청소년 건강권 보장 정책’ 내용을 반영함으로써 지자체에서 자연스럽게 이를 점검·관리하도록 유도하는 것은 가능하다.

한편, 청년정책 평가 시, 건강 분야 평가를 강화할 필요가 있다. 이와 관련하여, 2020년 실시된 ‘청년정책 핵심사업별 정책 실효성 진단 결과’에 따르면, 청년정책 분야는 5개 대분류(일자리, 교육·훈련, 주거, 참여·활동, 복지·생활안정)와 중분류로 구분되었는데, 건강분야는 정부 차원에서 추진 중인 사업이 거의 없다는 이유로 영역은 구분하되 정책진단에서는 배제되었다(김기현 외, 2020). 그러나 최근 청년들의 건강 문제가 심각해지고 있으며 당사자인 청년들 역시 건강 문제에 대한 관심이 크다는 점에서 정책에 대한 재정립이 요구된다고 강조하고 있다(김기현 외, 2020). 청년기 건강이 지닌 중요성을 고려했을 때, 향후 청년정책 진단 혹은 평가 시, 기존에 누락되었던 건강 영역에 대해서도 검토가 이루어져야 할 것이다. 또한 새롭게 추진 예정인 ‘청년정책 시행계획 평가’ 과정에서도 건강 영역 사업들이 누락되지 않도록 각별히 유의해야 한다. 아울러 시행계획 평가 결과, 건강 영역

사업들이 부족하다면 이에 대한 피드백을 통해 중앙부처 및 지자체 청년정책에 건강권 보장 사업들이 보다 적극적으로 포함될 수 있도록 지원해야 한다.

[요약표 1] 청년정책의 핵심사업별 정책 실효성 진단 결과

영역	과제명 (수정안)	정책 실효성 진단 결과*						
		1	2	3	4	5	6	7
일자리	청년 내일채움공제	상	상	중상	상	상	상	중상
	청년재직자 내일채움공제	상	상	중상	상	상	상	중상
	청년구직활동지원금	상	상	중상	상	상	상	중상
	청년 예비창업자 사업화 지원	상	중하	중상	상	중상	중상	중상
	청년전문창업자금	상	중하	중상	상	중상	중상	중상
	공공기관 청년고용의무제 강화	상	중상	비 예산	상	중하	중하	중상
	직장내 갑질근절을 위한 인권경영 확대	-	-	-	-	-	-	-
	청년 산업안전 환경 개선	-	-	-	-	-	-	-
	HC57기반 능력중심 채용 및 공공/민간 불려인도 채용	하	중상	중상	상	중상	중상	중하
	국가장학금 확대	상	상	중상	하	상	상	상
교육·훈련	학자금 상환 부담 경감 ¹⁾	상	-	중상	하	상	상	상
	희망사다리 장학금 지원 ¹⁾	상	-	중상	하	상	상	중하
	일·학습병행제 운영	상	상	중상	중	상	중상	중하
주거	청년 전·월세 지원 확대	상	하	중하	하	하	중하	중하
	청년 맞춤형 공적임대주택 공급 (청백주택, 매입·전세임대, 공공지원주택)	중	하	중상	상	중상	상	중상
	대학기숙사 확충 및 기숙사의 경감	상	하	중하	하	하	중하	중상
	주거환경개선사업 확대 (최저주거기준 미달가구 지원)	-	-	-	-	-	-	-
	청년 임대 플랫폼 운영	상	중하	중하	상	하	하	중하
참여·활동	청년고용정책 참여단 운영	상	중하	중하	상	하	하	중하
	근로빈곤 청년 자선형성 지원 (청년희망가꿈동행)	중	중하	중상	하	상	중상	중상
복지·생활안정	사회초년생의 신용평가 불이익 완화	상	중하	비 예산	중	중하	중하	중상
	20~30대 청년세대 국가건강검진 확대 실시	-	-	-	-	-	-	-
건강	건강상담지원 서비스 확대	-	-	-	-	-	-	-
	건강검진지원 서비스 확대	-	-	-	-	-	-	-

* : 정책 실효성 진단 기준으로 1은 대상자 부합성, 2는 대상자 포괄성, 3은 자비특성 중점성, 4는 정책효과 중점성, 5는 정책 효과성, 6은 정책 인지도, 7은 정책 효율성
1) 이에 대한 실효성 진단 결과는 학자금 지원 전체에 대한 결과로 국가장학금과 수혜율 등 차이가 존재함.
출처 : 전체 보고서 결과를 취합해 자체 작성

* 출처: 김기현 외(2020). 청년정책 현황 진단 및 정책추진 실효성 제고 방안 연구. [요약표 1].

그림 VII-5 2020년 청년정책 핵심사업별 정책 실효성 진단 결과(건강영역 누락)

I -4 후기청소년 건강권 보장 정책추진 거버넌스 정비

후기청소년 건강권 보장 강화를 위해 정책추진 거버넌스를 명확히 할 필요가 있다. 이와 관련하여 위기청소년을 대상으로 수행된 2차년도 연구에서는 청소년 건강권 보장을 위해 대상별 접근이 아닌 기능별 접근이 필요하며, 이러한 맥락에서 건강권 보장 정책의 부처 일원화가 요구됨을 주장한 바 있다(백혜정 외, 2020: 398). 이 같은 결론은 3차년도 연구에서도 동일하게 도출되었다.

후기청소년 건강정책은 크게 대상 중심 접근과 기능(내용) 중심 접근의 두 가지 전달체계를 통해 추진되고 있다. 먼저, 대상 중심 접근의 경우, 대체로 청년정책의 일환으로 추진된다. 청년정책은 국무조정실 청년정책조정실 청년정책추진단이 총

팔 실무 사무국 역할을 담당하고, 청년정책조정위원회에서 주요 심의·조정 기능을 수행하며, 각 부처에서 세부 사업을 추진한다. 한편, 기능(내용) 중심 접근에서는 건강 정책을 주관하는 보건복지부를 주무부처로 볼 수 있다. 여기에 후기청소년을 정책대상에 포함하는 여성가족부, 대학(원)생 건강은 교육부, 취업준비자 및 근로자 건강은 고용노동부, 군장병 건강은 국방부도 밀접한 관련을 맺고 있다.

이처럼 다소 혼재된 정책추진 거버넌스는 책임소재를 불분명하게 할 우려가 있다. 이에 본 연구에서는 후기청소년 건강권 보장 정책에 관해 다음과 같은 전달 체계를 제안한다. 첫째, 2차년도 연구에서 제안한 것과 마찬가지로 기능별 접근에 입각하여 보건복지부 중심의 정책추진이 필요하다. 대학(원)생, 취업준비자, 근로자, 군장병 등 다양한 정책대상자가 다부처에 걸쳐 혼재되어 있으나, 이러한 개별 접근으로는 체계적인 정책추진 및 성과관리, 정책개선의 프로세스가 작동하기 어렵다. 이에 ‘건강’ 정책이라는 점에 무게중심을 두고, 보건복지부가 주축이 되어 유관부처들이 협력하는 구조를 취하는 것이 바람직하다. 이 같은 거버넌스의 연장선상에서 여성가족부, 교육부, 고용노동부, 국방부 등 각 부처에서 추진하는 후기청소년 건강권 보장 정책은 ‘국민건강증진종합계획’에 포함되어 체계적으로 관리될 필요가 있다. 둘째, 보건복지부를 중심으로 정책이 추진된다고 하더라도 정책대상자가 다부처에 걸쳐 있으므로, 여러 부처를 아우르는 정책조정 및 총괄은 불가피하다. 따라서 국무조정실 청년정책조정실의 정책 총괄·조정 기능이 원활하게 수행될 필요가 있다. 셋째, 정책대상자인 청년들의 참여를 전제로 한 ‘참여형 거버넌스’ 구축이 필요하다. 정책수립 단계는 물론 추진, 점검, 피드백 과정에서 청년들의 의견이 적극적으로 반영될 필요가 있다.

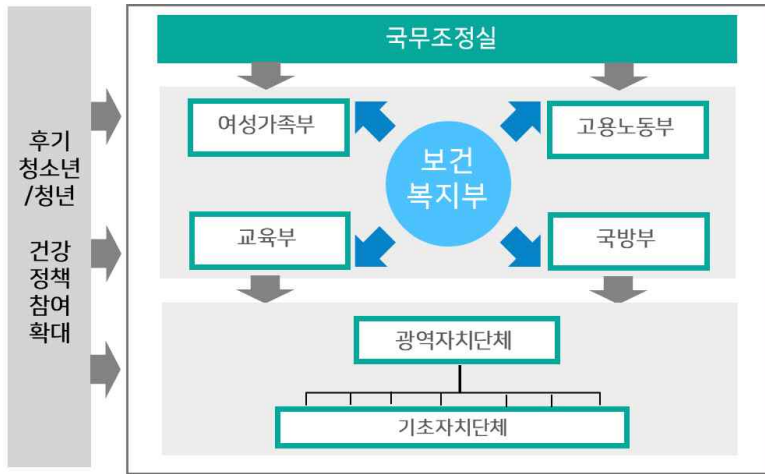


그림 Ⅶ-6 후기청소년 건강권 정책 추진 거버넌스(안)

I-5	참여형 건강영향평가제도 및 건강인지제도 도입
-----	--------------------------

후기청소년 건강정책 체계 재정비의 일환으로, 청년정책에 대한 건강영향평가제도와 건강인지제도 도입을 제안한다. 건강영향평가(HIA: Health Impact Assessment)는 모든 정책이나 사업 계획에 대해 건강영향요인을 검토하고 심의함으로써 부정적인 영향을 최소화하고 긍정적인 요인을 향상시키는 정책보완을 위한 사업을 의미한다(서미경 외, 2008; 최은진 외, 2018: 21에서 재인용). 현재 국내에서 건강영향평가사업은 환경영향평가의 일부로 시행되고 있으나, 사업의 대상과 범위가 대단히 제한적이므로 다양한 건강결정요인을 검토하는 데 한계가 있다(최은진 외, 2018: 21).

이러한 이유로 종합적인 관점의 건강영향평가 제도 도입에 대한 주장이 지속적으로 제기되었고, ‘제5차 국민건강증진종합계획’에도 국민 건강개선 및 건강불평등 완화를 위한 건강영향평가 도입이 제6분과(건강친화적 환경 구축)의 주요 과제

로 포함되었다. 구체적으로, 보건복지 분야 및 다부문(정부부처 및 지자체)에 걸친 건강영향평가 시범사업을 실시하고, 모니터링 체계를 구축하며, 건강영향평가 시범사업 평가 및 제도를 보완하고, 건강영향평가에 대한 법적 근거를 마련하는 것을 주요 과제 내용으로 명시하고 있다(관계부처합동, 2021).

이에 본 연구에서는 건강영향평가 시범사업의 일환으로 청년정책에 건강영향평가를 시범 도입하고, 참여형 평가로 추진할 것을 제안한다. 참여형 건강영향평가는 정책에 영향을 받는 인구집단이나 관심있는 사람들이 영향평가에 포함되는 것을 의미한다(최은진 외, 2018). 참여형으로 청년 건강영향평가를 실시할 경우, 정책의 영향을 받는 청년들이 직접 영향평가에 참여함으로써 정책대상자로서 해당 정책에 대한 인식을 제고할 수 있다. 이와 관련하여, 아래 <표 VII-8>에는 참여형 건강영향평가 도구 예시가 제시되어 있다. 아래 예시를 참고할 경우, 청년들은 건강영향평가 과정에서 해당 사업에 대한 인식 조사, 의견수렴 과정, 공청회, 설명회 등에 참여가 가능하다. 참여형 건강영향평가 제도를 통해 다양한 방법으로 정책당사자인 청년들의 의견을 수렴할 수 있을 것이다.

표 VII-8 참여형 건강영향평가 도구의 예시

대상구분			유형
일반인	이해관계자	전문가	
○	○	○	• 대상 사업계획에 대한 공청회
○	○	-	• 대상 사업에 대한 인식(긍정적 요인, 부정적 요인) 조사 • 지역사회 환경적 위험요인에 대한 인식과 의견수렴
○	○	-	• 건강영향의 근거와 가능한 정책대안에 대한 컨설팅
-	-	○	• 건강결정요인과 건강위험요인에 대한 인식과 의견 수렴 • 환경 및 건강 관련 건강결정요인의 지표에 대한 공유 • 질병위험요인에 대한 근거 검토
○	○	○	• 건강영향평가의 결과에 대한 설명회

* 출처: Linzalone et al.(2017), 최은진 외(2018) p.29에서 재인용.

아울러, 청년정책에 건강인지제도 도입도 검토할 필요가 있다. 건강인지제도는 이미 시행 중인 성인지예산제도를 벤치마킹한 것이다. 성인지예산제도는 예산이 여성과 남성에게 미치는 효과를 예산과정에서 고려하여, 정부 예산이 성 평등한 방식으로 사용될 수 있도록 예산의 분배구조와 규칙을 변화시키는 제도를 일컫는다(청년 의사, 2019.11.26.). 건강인지제도는 이 같은 방식을 준용하여, 정부의 모든 정책 수립 시 건강에 대해 고민하자는 취지를 담고 있다(청년 의사, 2019.11.26.). 청년정책에 건강인지제도를 도입하게 되면, 청년정책 담당자들이 청년정책 추진 과정에서 건강요소를 좀 더 적극적으로 고려할 수 있다. 또한 청년층 하위유형별로 해당 정책이 이들 집단의 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 검토함으로써, 건강형평성 확보에도 기여할 수 있을 것이다.

2) 건강행태 개선 지원

II-1	건강생활 실천을 위한 건강마일리지 제도 도입
------	--------------------------

건강에 대한 지식과 정보를 갖추고 있더라도 바람직한 건강행태를 실천하지 않으면 건강을 유지하고 증진할 수 없다. 실태조사 결과 대상 유형에 상관없이 전체 후기청소년을 대상으로 영양 및 식습관, 신체활동 등 건강행태 및 건강검진 영역에서 개선이 필요함을 확인하였다. 후기청소년들이 바람직한 건강행태를 실천하기 위한 수단으로 건강마일리지 제도를 제안한다.

건강마일리지 제도는 서울시의 건강관리 마일리지를 참고할 수 있다. 건강관리 마일리지는 서울시민의 심뇌혈관질환 예방 프로그램의 일환으로 고혈압이나 당뇨병 환자가 동네의원에서 꾸준히 치료를 받거나 자가 관리 교육을 받으면 건강마일리가 쌓여서 이 마일리지로 추가적인 검사나 예방접종을 받을 수 있는 제도이다. 구체적으로, 다니던 동네의원에 참여 신청을 하면 기본 3천마일리가 적립되고,

고혈압·당뇨 치료를 꾸준히 받으면 방문당 1천마일리지가 적립된다. 또, 고혈압·당뇨병 관련 교육에 참여하면 교육당 3천마일리지가 적립되는데, 이렇게 적립한 마일리지는 3천마일리지 이상 쌓이면, 10마일리지=10원으로 계산하여, 등록의원에서 필수검사료, 예방접종료 본인부담으로 사용할 수 있다(서울특별시 건강관리 마일리지 시스템, 2021.10.10. 인출).



그림 Ⅶ-7 서울특별시 건강관리 마일리지 시스템 사례

이 같은 건강관리 마일리지 제도를 청소년을 대상으로 적용하는 방법을 생각해 볼 수 있다. 청소년을 대상으로 적용할 때에는 온·오프라인 교육 참여, 신체활동 실천, 아침식사 인증 시 마일리지를 부여하는 방안을 생각할 수 있다. 이렇게 적립한 마일리지를 다시 병·의원 진료나 예방관리, 건강증진 활동에 사용하도록 설계함으로써, 건강행태 개선을 도모할 수 있다.

실태조사 분석 결과, 후기청소년 비흡연자의 간접흡연 경험률이 88%에 달했다. 또 가장 많이 노출되는 장소는 길거리와 같은 ‘실외 공공장소’인 것으로 파악되었다. 또한 정부에서 추진하는 금연정책 중 강화해야 할 정책은 무엇이라고 생각하는지 조사한 결과, ‘금연구역 내 흡연단속(과태료 인상)’이 37.1%로 가장 높게 나타났다. ‘간접흡연 방지를 위한 흡연실 확대’(31.0%), ‘금연구역 확대’(15.1%)가 상위를 차지해 후기청소년의 간접흡연 방지에 대한 욕구가 큼을 알 수 있었다.

정부는 WHO 담배규제기본협약(FCTC) 제8조(담배연기에의 노출로부터 보호)에 대한 가이드라인에서 “간접흡연 노출에 대한 안전한 수준은 없으며 환기, 공여과, 흡연구역 지정 등의 공학적인 접근방법으로는 담배연기 노출로부터 보호하지 못한다.”라고 명시하는 점을 근거로 금연환경 조성에 도움이 되지 않는 ‘흡연실 설치 지원’은 지양하고 있다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.).

현재 설치되어 있는 흡연실은 국민건강증진법 시행규칙에서 정한 설치기준을 따르는데 “실외에 흡연실을 설치하는 경우 자연 환기가 가능”하도록 정해져 있다. 이는 실외 공공장소에서의 간접흡연의 원인이 될 수 있는 바, 실외의 흡연실도 흡연구역 지정이 아닌 흡연부스의 형태로 개선될 필요가 있다. 또 금연구역을 확대하고 금연구역 내 흡연단속 등 건강 유해요소에 대한 관리감독을 철저히 하여 현재 실시되고 있는 정책들이 실효성 있게 추진될 수 있도록 단속과 모니터링을 강화하여야 한다.

유럽청년포럼(2017)은 유럽의 청년 조직들이 중요한 이슈로 삼고 있는 주요

권리 영역들(차별로부터의 자유, 집회와 결사의 자유, 공적 사안에 대한 참여, 건강, 주거, 일/노동, 교육)의 항목별 권리 위반 사례들을 지적하였는데 건강과 관련한 위반 사례는 △성과 재생산 건강에 관한 정보와 서비스에 대한 접근성의 부족과 △청년을 위한 적절한 정신건강 지원의 부족이다. 또한 UN은 성과 재생산에 관한 건강과 권리에서 청년들이 어려움과 차별을 겪는다고 강조하였다(정준영, 2020: 120).

우리나라에서도 성인기 이행이 지연됨에 따라 결혼과 출산 연령이 높아지고 있어 청년, 후기청소년의 성·재생산 건강에 각별한 관심을 기울여야 한다. 후기청소년의 대다수는 가까운 미래에 부모가 될 가능성이 있고 특히 예비 모성인 여성의 건강을 위한 지원이 필요하다. 이소영, 이윤경, 김세진(2019: 109)는 늦은 출산으로 인해 발생할 수 있는 문제를 해결하기 위해서 임신 전 건강검진이나 결혼 전 건강검진을 실시하고 상담을 제공하여야 한다고 지적하였다. 한정열(2018: 이소영 외, 2019: 109에서 재인용)은 임신 전 여성 중 95%는 위험 요인을 한 가지 이상 가지고 있다고 보고하였고 이소영 외(2019: 109)는 25~30세에 생애전환기 건강검진을 실시하고 임신에 필요한 예방접종을 실시하면 계획임신을 하지 않은 임신부라도 여러 가지 합병증을 줄일 수 있다고 강조하였다.

본 연구에서는 해외사례 분석을 통해 영국과 핀란드 헬싱키 정부의 피임지원서비스에 대해 확인하였다. 영국의 대학생은 교내 GP에게 요청하면 언제든지 콘돔이나 피임약을 받을 수 있었으며, 핀란드의 피임지원서비스는 25세 미만 청년에게 거주지에 상관없이 무료 피임지원서비스를 제공한다. 우리나라의 경우 보건소가 후기청소년에게 임신과 출산에 관한 소식지 등을 온·오프라인으로 배부하여 건강 정보를 제공할 수 있을 것이다. 또한 현재 임신 중 지원하는 엽산을 임신 전에 제공하는 등 임신과 출산을 지원하고, 원하지 않는 임신을 하지 않을 수 있도록 피임에 관한 지원도 병행할 것을 제안한다. 후기청소년은 성·재생산 건강권의 주체이므로 국내에서도 이 연령대를 대상으로 한 피임지원서비스를 적극적으로

검토하여야 한다. 또한 현재 실시되고 있는 여성청소년에 대한 생리대 지급 기준 연령을 현행 18세에서 24세로 상향조정하여야 한다.

II-4	후기청소년의 국가건강검진 수검률 제고 및 사후관리 강화
------	--------------------------------

국가건강검진은 모든 국민이 질병을 예방하고 조기에 발견할 수 있다는 점에서 건강권 보장의 중요한 요소이다. 국가는 모든 생애주기와 계층을 아우르는 국가건강검진 제도를 구현하고 국가건강검진이 사회 안전망으로서의 역할을 할 수 있도록 노력하고 있다(보건복지부 보도자료, 2021.6.9.). 그 동안 미취업 상태의 20~30대는 건강검진을 받을 수 없다가 「건강검진 실시기준(보건복지부 고시)」의 개정으로 2019년부터 20~30대 직장가입자의 피부양자, 지역가입자의 세대원도 국가건강검진을 받을 수 있게 되었다. 그러나 본 연구의 실태조사 분석 결과 최근 2년 동안의 건강검진 수검률은 32.9%에 불과하였다. 조사대상의 41.4%는 국가건강검진제도에 대해 모르고 있었고, 제도를 알고 있으면서 검진을 받지 않은 응답자들은 받지 않은 이유로 ‘시간이 맞지 않아서’라는 응답을 가장 많이 하였다. 이에 국가건강검진 제도에 대한 인지도를 높이고 수검률을 제고할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 더욱 적극적으로 홍보하고, 앞에서 제안한 건강마일리지 제도 등을 활용하여 인센티브를 제공하고, 야간과 휴일에 검진을 받을 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 학교 밖 청소년 건강검진에서 실시하고 있는 찾아가는 출장 건강검진도 검토해볼 만하다.

또한 건강검진이 형식적으로 이루어졌다는 응답도 9할을 초과하여 건강검진의 질 개선도 병행되어야 함을 시사하였다. 검진의 질을 개선하고 검진결과 이상 소견이 있는 대상자에 대해서는 확진검사를 실시하는 등 사후관리도 철저히 하여야 한다. 또 건강검진 결과가 건강생활 실천으로 이어질 수 있도록 건강검진 결과를 바탕으로 한 건강상담이 활성화되어야 한다. 건강정보 통합관리 시스템을 구축

하여 건강검진 결과 정보와 예방접종 정보 등 개인의 건강 관련 정보를 통합 관리하고 평생 건강을 지원할 수 있도록 강구하여야 한다. 검사항목과 관련해서는 현재 10년에 한 번 실시하도록 되어 있는 우울증검사의 검사주기를 단축하고, 20대에 성 건강 관련 항목을 추가하는 것도 적극적으로 검토하여야 한다.

II-5

미디어를 통한 인식개선

후기청소년기는 성인기로의 이행을 준비하면서 전·중기청소년기에 비해서는 독립적인 생활을 하게 되고 의사결정의 자율권도 갖는 시기이다. 따라서 많은 생활습관의 문제를 겪게 되고 건강의 측면에서 보면 이 시기에 건강위험행태가 시작되는 경우도 많다. 그러나 사회나 타인으로부터의 개입에 반발하기 쉬운 시기이므로 미디어를 통한 개입이 효과적이다.

미디어를 통한 개입의 예로는 2020년 금연 공익광고인 ‘노담광고’를 참고할 수 있다. 노담광고는 청소년의 흡연을 감소에 크게 기여하였다. 제16차 청소년건강행태조사에 따르면 2018년에 6.7%였던 청소년 흡연율이 2019년에는 6.7%로 유지되다가 노담광고를 송출한 2020년에 4.4%로 크게 줄어들었다. 노담광고는 “담배는 노담(No담), 나는 노담(No담배)”을 중심으로 세 차례에 걸쳐 단계별로 송출하고 디지털광고와 생활접점 광고를 병행하였다. 정책대상의 특성과 욕구를 정확히 파악하여 ‘노담’ 메시지를 금연 및 흡연예방의 문화로 전달하고 사회적 공감대를 형성하여 효과를 거둔 사례이다(한국건강증진개발원 내부자료, 2021.7.).

후기청소년 건강권 보장과 관련하여 미디어를 통한 인식개선이 필요하다고 생각되는 대표적인 주제의 예로는 ‘아프면 쉬기’가 있다. 본 연구의 실태조사 결과, 63%의 후기청소년들이 아플 때 쉬지 못한 경험이 있다고 응답하였다. 쉬지 못한

이유로는 ‘불이익을 받을 것 같아서’라는 응답이 31.1%로 가장 많았다. 이는 후기 청소년 당사자들의 인식개선 못지않게 당사자들이 속한 학교, 직장, 군대 상급자들의 인식개선도 필요함을 시사한다.

아프면 쉴 수 있는 사회적 환경 조성 등 인식 개선을 위해 공익광고를 고려할 수 있다. 후기청소년 뿐 아니라 기성세대를 포함한 전 국민의 인식개선이 필요하다고 볼 수 있으므로 전달력이 강한 슬로건을 개발하고 병가 사용 등 관련 제도를 포함한 공익광고를 개발하여 인식개선을 도모할 것을 제안한다.

II-6

디지털 기술을 활용한 모바일 기반의 교육자료 개발

후기청소년들은 다양한 환경에서 생활한다. 본 연구에서는 후기청소년을 대학(원)생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트로 구분하였지만 같은 유형에 속하는 청소년일지라도 환경은 전·중기청소년에 비해 더욱 다양하여 집합교육을 실시하기는 쉽지 않다. 대학에서 건강 관련 교양과목을 개설하거나 군대에서는 집단교육을 실시할 수 있지만 집단교육의 기회를 갖지 못하는 후기청소년들이 각자의 필요와 요구에 맞는 교육을 찾아 정보를 습득하고 건강정보이해능력을 증진할 수 있도록 모바일을 기반으로 유튜브 등 다양한 채널에서 영상 교육자료를 개발하여 활용할 수 있도록 지원할 것을 제안한다.

후기청소년을 대상으로 하는 모바일 기반 정보제공은 여러 가지 이점이 있다. 2000년부터 군장병에게도 휴대전화 사용이 허용되고 있으므로 누구나 차별없이 교육에 접근할 수 있다. 또 코로나19 등으로 오프라인 활동이 제한되는 상황에서 적극적으로 고려해볼 만하다. 구체적으로는 건강문제나 건강에 관한 고민을 검색했을 때 관련 교육 영상이 연관 검색되도록 하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다. 교육자료의 개발은 전문성이 있는 기관이 담당하고 교육자료의 개발·배포와 더불어 잘못된 정보에 대한 모니터링도 필요하다.

3) 건강권 보장 접근성 및 형평성 제고

Ⅲ-1

국민건강보험의 본인부담금 제도 개선

본 연구의 실태조사 분석 결과 아팠을 때 진료나 검사를 받지 못했다는 응답이 경제수준 상위집단에서는 8.5%, 하위집단에서는 24.6%로 3배 정도의 차이를 보였고, 경제수준 하위집단에서는 병의원 진료를 받지 못한 원인으로 62%의 응답자가 경제적인 이유를 들었다.

건강권은 아플 때 치료를 받을 수 있는 권리보다는 더 포괄적이고 상위의 개념이지만 건강권을 보장받기 위해서 의료서비스 접근은 필수불가결한 요소이다. 19~24세 후기청소년들이 경제수준과 관련 없이 의료서비스를 이용할 수 있도록 건강보험의 본인부담금을 완화를 제안한다. 또한 지역가입자의 건강보험료 기준에 대한 재논의도 필요하다. 1인 개인사업자는 보험료를 전액 개인부담 하는 지역가입자로 분류되어 있어 후기청소년이 1인 사업장을 운영하고 유지하기에 경제적 부담이 따른다. 1인 사업장을 운영하고 지역가입자로 납부 시 가족구성원과 별도로 납부하는 건강보험료 혼합 체계로 운영되고 있어 후기청소년의 사회진출에 부담이 되므로 재고할 필요가 있다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.).

Ⅲ-2

의료기관 운영시간 확대

후기청소년의 미충족 의료의 가장 큰 원인은 ‘시간이 맞지 않아서’로 과반을 차지했다. 무료 국가건강검진 정책에 대해 알고 있으면서도 검진을 받지 않은 이유도 ‘시간이 맞지 않아서’가 가장 큰 이유였다. 이는 후기청소년의 의료서비스 접근성과 국가건강검진 수진률을 제고하기 위해서는 의료기관 운영시간의 확대가

필요함을 의미한다.

전국에서 운영되고 있는 보건복지부 달빛어린이병원과 같이 야간운영병원을 국가차원에서 확대하여 의료접근성 제고를 도모할 수 있다. 응급실보다 물리적 접근성이 좋고 대기시간을 줄일 수 있으며 응급의료수가가 적용되지 않기 때문에 비용 부담도 적다. 의료기관 운영시간을 확대하면 필요할 때 진료 받을 수 있고 건강검진도 받을 수 있을 것이다(달빛어린이병원, 2021.10.15.인출).

① 높은 밤까지 열려있는
달빛 어린이병원

큰 병이 아니라면
응급실에 가는 것보다
달빛어린이 병원에 가면 좋아요!

- 응급실보다 가까이 있습니다.
- 대기시간을 줄일 수 있습니다.
- 응급실의 중환자로 인한 아이들의 두려움을 방지할 수 있습니다.

- 응급실보다 비용 부담이 적습니다.
- 전문적인 소아진료를 받을 수 있습니다.

① 방문 전 병원에 정보 확인 하신 후,방문해 주시기 바랍니다.

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>병원명</th> <th>주소</th> <th>전화번호</th> <th>보기</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소화병원(의료법인소화병원)</td> <td>서울특별시 용산구 청파로 383 (서계동, 소화아동병원)</td> <td>02-705-9000</td> <td>상세보기 ></td> </tr> <tr> <td>연세공동아소아청소년과의원</td> <td>서울특별시 서포구 방배로 226, 역센강남타워 3층 (방배동)</td> <td>02-596-4585</td> <td>상세보기 ></td> </tr> <tr> <td>세곡달빛의원</td> <td>서울특별시 강남구 현동로569길 27, 2층 (세곡동, 2층 일부(201-2호,202호))</td> <td>02-459-0119</td> <td>상세보기 ></td> </tr> <tr> <td>미즈아이프라자산부인과의원</td> <td>서울특별시 노원구 통일로 1669, 수락프라자 (상계동)</td> <td>02-931-9324</td> <td>상세보기 ></td> </tr> </tbody> </table>																	병원명	주소	전화번호	보기	소화병원(의료법인소화병원)	서울특별시 용산구 청파로 383 (서계동, 소화아동병원)	02-705-9000	상세보기 >	연세공동아소아청소년과의원	서울특별시 서포구 방배로 226, 역센강남타워 3층 (방배동)	02-596-4585	상세보기 >	세곡달빛의원	서울특별시 강남구 현동로569길 27, 2층 (세곡동, 2층 일부(201-2호,202호))	02-459-0119	상세보기 >	미즈아이프라자산부인과의원	서울특별시 노원구 통일로 1669, 수락프라자 (상계동)	02-931-9324	상세보기 >
병원명	주소	전화번호	보기																																	
소화병원(의료법인소화병원)	서울특별시 용산구 청파로 383 (서계동, 소화아동병원)	02-705-9000	상세보기 >																																	
연세공동아소아청소년과의원	서울특별시 서포구 방배로 226, 역센강남타워 3층 (방배동)	02-596-4585	상세보기 >																																	
세곡달빛의원	서울특별시 강남구 현동로569길 27, 2층 (세곡동, 2층 일부(201-2호,202호))	02-459-0119	상세보기 >																																	
미즈아이프라자산부인과의원	서울특별시 노원구 통일로 1669, 수락프라자 (상계동)	02-931-9324	상세보기 >																																	

* 출처: 달빛어린이병원, <https://www.e-gen.or.kr/moonlight/main.do>에서 2021.10.15. 인출.

그림 Ⅶ-8 달빛어린이병원 홈페이지 사례

Ⅲ-3 취약계층을 위한 바우처 지원

본 연구의 실태조사 결과 후기청소년의 33.9%가 최근 1년간 식비 부족으로

식사량을 줄이거나 식사를 거른 경험이 있다고 응답하였다. 특히 취업준비자(42.5%)와 경제수준 하위집단(51.0%)이 더 취약하였다. 이는 식사의 양과 질에 문제가 있는 상태임을 의미하며 영양결핍은 건강위험을 증대시킨다. 식사 및 영양 섭취는 건강 유지를 위한 기본조건이므로 경제적 취약집단이 영양섭취에서 소외되지 않도록 바우처의 지원을 고려하여야 한다.

이와 관련하여, 현재 취약계층을 대상으로 시범 적용 중인 농식품바우처 제도를 청년층을 대상으로 기준을 완화하여 확대 운영하는 방안을 검토해볼 수 있다. 농식품바우처 지원사업은 취약계층의 식생활 기본권 보장이 중요하다는 문제의식 하에, 문재인 정부 100대 국정과제로 포함되어 시범 사업이 추진 중이다(김상효, 이계임, 유기환, 2021.8.30.). 2020년 4개 지자체에서 총 예산 35억원을 투입하여 시범 추진하였으며, 2021년에는 171억원 예산으로 9개 지자체에서 시범사업을 적용하고 있다(김상효 외, 2021.8.30.). 구체적인 지원 대상은 시장소득과 재산의 환산소득을 합산한 월소득을 기준으로 중위소득 50% 이하 가구(기초생활보장 급여 수급 가구 및 차상위가구)를 지원 대상으로 한다. 이러한 농식품바우처 지원은 취약계층의 식품 소비 지출을 증대시킬 수 있으며, 식사의 규칙성 보장, 아침식사 결식을 감소뿐만 아니라, 의료비 절감 효과, 불평등 감소 등의 효과를 기대할 수 있는 것으로 알려져 있다(김상효 외, 2021.8.30.).

이 같은 농식품바우처 제도를 벤치마킹하여, 청년층을 대상으로 하는 먹거리 바우처 제도를 도입·운영해볼 수 있을 것이다. 단, 청년층 대상 먹거리 바우처 제도를 도입할 때는 지원대상과 지원방법의 2가지 측면에서 세심한 고려가 필요하다. 먼저 지원대상과 관련하여, 청년층, 특히 청년 1인 가구 대상자 선정 시, 부모와 주거를 달리하는 경우에는 부모 소득과 합산되지 않도록 유의해야 한다. 이와 관련해서는 “20대 청년을 개별가구로 보장하도록 권고”한 국가인권위원회 결정문(2021.4.5.)의 취지를 참고할 필요가 있다. 그간 국민기초생활보장제도 적용 시, 가구를 보장단위로 하여 지원대상을 선정하였고, 가구 전체의 소득과 재산을 고려

바우처 지원금액

소득기준과 가구원 특성 기준을 모두 충족하는 가구

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인	10인 이상	지급기간
지급금액	40,000원	57,000원	69,000원	80,000원	89,000원	98,000원	106,000원	113,000원	120,000원	126,000원	2021년 1월~12월 (12개월)

지급방식

- ▶ 전자바우처(카드방식) 농산물 현물지원
- ▶ 매월 1일 카드금액이 재충전되어 당일 말일까지 사용가능

구매품목 과일, 채소, 잡곡, 축산, 우유, 꿀, 계란(지정 품목만 구입·결제 가능)

신청 및 사용기간

- ▶ 신청장소 주소지 관할 읍·면·동사무소
- ▶ 신청방법 방문신청(농식품바우처 카드신청 및 설문조사)
- ▶ 사용기간 매월 1일 카드금액이 재충전되어 당일 말일까지 사용

* 출처: 농식품바우처 홈페이지, <http://voucher.witches.co.kr/front/M000000039/content/view.do>에서 2021.10.20. 인출.

그림 VII-9 농식품바우처 신청방법 및 사용기간 안내

하는 과정에서 원칙적으로 ‘미혼자녀 중 30세 미만인 사람’은 주거를 달리하여도 부모와 동일 보장가구로 포함하였으며, 그 결과 부모와 떨어져 사는 다수의 취약계층 청년 1인 가구들이 사회보장제도에서 배제되었다(국가인권위원회, 2021.4.5.). 이 같은 문제점을 개선하기 위해 국가인권위원회는 취약 상황에 처한 20대 청년들이 국가의 지원체계에서 소외되지 않도록, 국민기초생활보장제도에서 부모와 주거를 달리하는 19세 이상 30세 미만의 미혼 자녀에 대해서는 원칙적으로 부모와 별도 가구로 보장해야 한다고 권고한 바 있다(국가인권위원회, 2021.4.5.). 따라서 청년층 대상 바우처 지원을 실시할 경우, 이 같은 국가인권위원회 권고를 반영하여, 청년 1인 가구가 지원에서 배제되지 않도록 기준을 설정할 필요가 있다.

다음으로 지원 방법과 관련하여, 청년층의 편의를 고려하여 주민센터 방문 외에 인터넷/모바일 등 비대면으로 신청하는 방법을 마련해야 한다. 현재 시범 적용 중인 농식품바우처의 경우, 주소지 관할 주민센터를 방문하여 신청하도록 되어

있다. 주민센터 운영시간이 평일 9~18시가 일반적이는데, 청년층의 경우 이 시간대 관공서 방문이 용이하지 않다. 접근성이 떨어지면 그만큼 제도가 활성화되지 못할 가능성이 크다. 따라서 청년층 접근성 제고를 위해 인터넷/모바일 신청도 가능하도록 지원할 필요가 있다.

III-4	대학 의료비 공제 제도 확대
--------------	------------------------

해외사례를 통해 대학생의 의료서비스 접근을 보장하는 사례들을 살펴보았다. 핀란드의 대학생연합회 학생보건서비스와 일본의 대학생협 학생종합공제 제도가 그것이다. 이 국가들의 대학생도 우리나라와 마찬가지로 공보험의 가입대상이지만 이러한 공제제도는 학생들의 의료서비스 접근성을 향상시킨다.

국내에도 대학생 의료공제제도가 있는데 대학마다 가입비 및 환급 대상, 지원대상은 상이하다. 국내 대학 중 의료공제를 제공하는 대학교는 서울대, 연세대, 고려대, 경희대, 이화여대, 숙명여대, 전북대, 인하대, 부산대, 경북대, 조선대, 포항공과대 등이다(매거진 한경, 2020.10.7.). 국내 대학생 의료공제제도의 개선점은 이러한 제도를 일정 규모 이상의 대학에서만 운영하고 있어서 또 다른 건강불평등이 구조적으로 발생할 여지가 있다는 것이다. 대학이 개별적으로 운영하기보다는 핀란드의 대학생연합회나 일본의 대학생협처럼 조합이 역할을 하고, 더 나아가서는 해당 대학의 대학생 뿐 아니라 지역사회의 해당 연령대의 후기청소년도 가입할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

의료공제

창의적 미래 인재 양성, 세계를 변화시키는 대학

서울캠퍼스 의료공제 02-3290-1573	세종캠퍼스 의료공제 044-860-1035
의료공제는 1986년부터 시행되고 있는 제도로서 해당 학기에 의료공제비를 납부한 학생을 대상으로 하며, 학기 중에 발생된 예기치 못한 질병이나 부상으로 인한 치료비 외 부담을 경감시키는 데 그 목적이 있습니다.	



국민건강보험에 가입되어 있는 학생

가. 의료공제 안내

의료공제는 재학기간에 받은 진료비 중 건강보험에 적용된 요양급여 본인부담금의 일부에 대하여 지급 받을 수 있으며, 비급여 및 전액본인부담금, 상급종합병원 진찰료(대학병원 포함), 약제비는 의료공제 지급에서 제외된다.

나. 의료공제 신청

진료일로 부터 6개월 이내에 인문·사회계 의료공제(중앙광장 지하1층 112호)로 방문하여 본인부담금 지급신청서를 작성하면 된다. 다만, 수료(수료연구생제외) 시 수료일 이전까지, 졸업 시 졸업일 이전까지 신청해야 한다.

※의료공제 신청 시 필요한 서류

- 병·의원 당일 진료비계산서, 영수증 원본
- 본인계좌번호
- 제출 서류는 반환되지 않음

의료공제 본인부담금 지급 신청서 다운로드 ↓	[진료비 계산서, 영수증]에서 다운로드 ↓
--------------------------	-------------------------

다. 의료공제비(본인부담금) 지급

의료공제 지급은 신청일로 부터 15~30일 이후 신청서에 기재된 본인 은행계좌로 지급 처리된다.

라. 의료공제 지급기준

병·의원의 진료비는 건강보험에 적용받은 본인부담금의 80%가 지급되며, 비급여 및 전액본인부담금, 상급종합병원 진찰료(대학병원 포함), 약제비는 의료공제에 해당되지 않음.
한 학기 지급 상한액은 200만원(외래 40만원, 입원 160만원)이며, 동일질병의 경우 총 학기 동안 200만원까지 지급됨

* 출처: 고려대학교 의료공제, http://www.korea.ac.kr/mbshome/mbs/university/subview.do?id=university_050207000000에서 2021.10.15. 인출.

그림 Ⅶ-10 고려대학교 의료공제 안내 사례

군장병의 건강권에 관한 선행연구에 따르면 군장병 건강권의 핵심은 의료서비스 접근권이다. 의료서비스 접근권은 건강권 보장을 위해 가장 필수적인 요건 중 하나이며 여기에는 신속하게 의료서비스를 받을 권리와 의료기관을 선택할 권리가 포함된다. 그러나 본 연구의 실태조사 분석 결과 군장병은 복무 중 건강에 이상이 생긴 경우에도 아프다고 말하기 쉽지 않은 경우가 많았고, 의료기관 방문을 요청했으나 허락받지 못하는 경우도 발생하였으며, 군대 내 의료서비스에 대해서도 만족도가 무척 낮은 것으로 파악되었다. 따라서 군대 내에서 아플 때 적시에 적절한 치료가 이루어지고, 양질의 의료서비스를 받을 수 있도록 군대 내 의료 시스템 개선이 이루어질 필요가 있다.

의료비 부담에 대한 고려도 필요하다. 국가인권위원회(2020)는 “징병으로 인해 군 복무 중인 병사의 건강 문제는 국가가 무한 책임의 자세로 임해야 한다”고 하고 현역병 실손보험 제도 재설계를 제안하였다(국가인권위원회, 2020: 365). 군장병은 복무기간 중에는 건강보험의 자격이 중지되어 국민건강보험의 대상이 아니다. 2004년에 제도 개정으로 병사가 민간병원 진료를 받으면 국방부가 공단 부담금을 부담하기 시작하였고 병사는 본인부담금만 지불하고 있다(자문회의, 2021.3.11.). 이로 인해 장병들의 민간병원 이용 건수가 증가하였으나 병사가 본인부담금을 지불하여야 하는 구조여서 사회경제적 배경에 따라 의료기관 선택에 격차가 발생한다. 또한 국방부도 군의료시스템 예산과 민간병원 이용 시 공단부담금을 지출하는 등 예산을 중복 지출하고 있으므로 이에 대한 대책이 필요하다.

이 외에 군장병의 의료서비스 접근권을 향상하기 위한 방안으로 보건소 모바일 헬스케어 사업을 참고한 원격진료와 모바일 기반 상담 지원을 고려해 볼 수 있다.

4) 정신건강 지원 강화

Ⅳ-1	정신건강 지원/서비스 인지도 및 접근성 강화
-----	--------------------------

① 정신건강 지원/서비스 홍보 강화 및 인식 개선

제5장 실태조사에서 정신건강 지원기관/서비스 인지도 및 이용률을 조사한 바에 따르면, 자살예방센터, 자살예방상담전화, 청소년상담복지센터 인지도는 50%를 초과하였으나, 정신건강 관련 대표적 인프라인 정신건강복지센터에 대한 인지도는 34.7% 수준에 머물렀다. 보다 심각한 문제는 우울 또는 불안 중등도 이상, 자살 생각 유경험자의 경우에도 이 같은 정신건강 서비스에 대한 인지도가 충분히 높지 못하고, 이용률도 낮다는 점이다. 그럼에도 불구하고 청년들이 가장 희망하는 건강권 보장 정책으로 ‘심리지원 서비스’가 도출된 결과는 시사하는 바가 크다. 청년들은 심리상담 등 정신건강 서비스에 대해 높은 니즈를 갖고 있으나, 실제 제공되는 지원 정책이나 서비스가 이들의 니즈를 충족하지 못하고 있음을 방증하기 때문이다.

이러한 현실을 개선하기 위해서는 심리상담 등 정신건강 지원/서비스에 대한 홍보 강화와 인식개선이 요구된다. 청년 정신건강에 대한 관심이 제고되면서 정부, 지자체에서 다양한 사업들을 추진하고 있으나 전반적으로 인지도가 높지 못해 접근성과 효과성이 떨어진다. 예컨대 청년층 특화사업인 청년마음건강 지원사업이나 정신건강특화사업(마인드링크 등) 인지도도 10% 초반에 그치고 있다. 지적인 것처럼 정신건강복지센터에 대한 인지도조차 40%에도 미치지 못하고 있다.

따라서 기존의 홍보방식을 재점검하고 보다 적극적인 정책 홍보가 이루어질 필요가 있다. 자살예방센터 또는 자살예방상담전화는 지속적인 공익광고, 언론홍보, 유튜브 등 SNS홍보 덕분에 비교적 인지도가 높게 도출되었다. 이러한 사례를

벤치마킹하여 정신건강 지원/서비스에 대해 적극적인 정책홍보가 이루어져야 한다. 홍보 방법으로는 언론 활용과 더불어, 청년 서포터즈 운영도 검토해볼 수 있다. 청년 서포터즈는 이미 많은 지자체 또는 사업에서 적용하고 있는데, SNS 홍보 시 효과를 발휘할 수 있다.

홍보 강화 및 접근성 개선의 일환으로, 포털사이트에서 ‘정신건강’, ‘상담’ 등의 키워드를 검색했을 때, 정신건강복지센터처럼 신뢰할만한 지원기관들이 지도에 곧바로 표시되도록 함으로써, 주변에 도움을 받을 기관이 가까이 있음을 알려주는 방법도 검토해볼 수 있다. IT 기술의 발달로 필요 시설을 지도에 바로 표시해주는 방법은 일상화되었다. COVID-19 백신 접종 시, ‘잔여백신’ 키워드를 검색하면 지도 위에 예약할 수 있는 병원 리스트가 표시된다거나, 포털 지도 서비스에 ‘선별 진료소’, ‘국민지원금’ 메뉴가 생성되어, 이를 클릭하면 주변의 가까운 선별진료소 혹은 지원금 사용처가 표시되는 것 등이 그 사례이다.



* 출처: 네이버 지도, <https://map.naver.com/>에서 개별 키워드로 2021.10.17. 인출.

그림 Ⅶ-11 정신건강 지원/서비스 접근성 개선을 위한 지도 표시 참고 사례

로 작용하지 않도록, 정신건강 상담이나 심리치료에 대한 잘못된 인식을 바로잡기 위한 노력도 요구된다. 청년 정신건강 상담/서비스에 대한 정책 홍보 시, 이러한 인식개선 캠페인도 함께 추진될 필요가 있다.

② 비대면 모바일 기반 서비스 강화

청년층의 정신건강 지원/서비스에 대한 접근성 강화를 위해, 비대면 모바일 기반 서비스를 확대할 필요가 있다. 제5장에서 분석한 설문조사 결과에 따르면, 후기청소년이 선호하는 상담 방식으로 ‘대면상담’(66.4%)에 대한 선호도가 가장 높았지만, ‘메신저 이용 상담’을 택한 비율도 53.2%로 비교적 높은 편이었으며, ‘전화 상담’(47.0%), ‘화상 상담’(18.1%), ‘AI챗봇 상담’(15.3%) 순으로 파악되었다. 이러한 결과는 기본적으로 사람과 사람이 직접 만나서 교감하고 소통하는 상담방식에 대한 선호도가 높지만, 이를 대체하는 방법으로 메신저나 전화 상담도 대안이 될 수 있음을 의미한다.

특히 후기청소년들은 다양한 비대면 상담 방식 중에서 메신저를 이용한 상담에 대한 선호도가 가장 높았다. 이러한 결과는 인력, 비용, 물리적 거리 등 다양한 이유로 대면상담을 크게 확대하기 어려운 상황에서, 메신저 상담을 적극 활용하는 것도 대안이 될 수 있음을 시사한다. 그에 비해 최근 확대되는 화상 상담에 대한 선호도는 높지 않았고, AI챗봇 상담에 대한 선호도는 가장 낮게 파악되었다. 자신이 가진 내밀한 문제를 털어놓고 상담을 받는 데 있어, 사람이 아닌 컴퓨터 프로그래밍(AI챗봇)을 통한 상담에 대해서는 신뢰와 선호도가 낮음을 의미한다. 따라서 향후 비대면 상담을 적용하더라도 AI챗봇 상담보다는 여타 다른 방식을 적용하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

메신저를 활용한 상담 확대와 관련하여, 광주광역시 마인드링크에서 개발하여 사용 중인 올힘(All HYM: Heal Your Mind) 앱을 참고할만하다. 올힘은 스마트폰 앱 사례관리 프로그램으로, 병원, 센터, 기관에서 1:1 실시간 상담 및 측정도

용센터를 활용하여 심리안정이 필요한 대상에게 전문 심리상담을 지원하고, 고위험군은 정신건강복지센터로 연계하여 조기개입을 강화하는 방안을 세부 추진과제로 설정하였다.

고용센터를 일종의 게이트웨이로 활용하는 것은 의미 있는 방법으로 보인다. 제5장 분석 결과, 취업준비자들은 정신건강과 관련한 다양한 지표에서 부정적 징후들을 보여주었다. 평소 스트레스 수준이 배경집단 중 가장 높게 나타났고, 우울도 및 우울지수, 불안도 및 불안지수 역시 대학생, 취업자, 군장병 등 여타 집단에 비해 높았다. 또한 최근 1년간 자살을 구체적으로 생각해본 경험 비율도 23.0%로 상대적으로 높게 파악되었다. 청년실업이 지속되는 상황에서 취업준비자는 심리적·사회적 압박과 부담으로 정신건강에 문제를 겪을 가능성이 크다. 따라서 고용센터를 통해 개입이 필요한 이들을 조기에 발굴하여 연계하는 것은 의미가 있다.

이와 관련하여, 경기도 이천시 사례는 지역사회에서 이 같은 기관 간 연계를 강화한 예로 볼 수 있다. 이천시에서는 청년 정신건강 증진을 위한 지역사회 환경을 조성하고자 보건소, 정신건강상담복지센터, 고용복지플러스센터, 한국고용서비스진흥원이 업무협약을 체결했다(이천뉴스, 2021.6.26.). 구체적으로, 협약을 통해 이천지역 청년 구직자에게 심리안정 및 정신건강 증진 서비스를 제공할 수 있도록 의뢰체계를 구축하고, 청년들의 삶의 질 향상에 필요한 지역사회 기반 마음건강 서비스 체계를 구축함으로써, 청년 마음건강 지원을 활성화하는 데 목적을 두고 있다(이천뉴스, 2021.6.26.). 이러한 사례를 벤치마킹하여, 지역사회 내에서 고용센터와 보건소, 정신건강복지센터를 비롯한 유관기관 간 연계를 강화할 필요가 있다. 고용센터의 상담사들은 취업지원을 전문으로 하기 때문에 심리상담 및 개입이 쉽지 않다. 따라서 고용센터는 게이트웨이 역할을 담당하고, 정신건강에 대한 전문적 상담과 개입은 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 지자체에서 운영하는 여타 청년마음건강서비스와 연계하는 방안이 효과적일 것으로 생각된다.

④ 정책대상자 편의를 고려한 지원: 절차 간소화 및 서비스 운영시간 확대

다음으로, 후기청소년 대상 정신건강 서비스 접근성 강화를 위해 정책대상자 편의를 고려한 서비스 운영이 이루어질 필요가 있다. 첫째, 지원 절차 간소화가 요구된다. 예컨대 현재 시행 중인 보건복지부 정신질환자 치료비 지원사업의 경우, 치료비 지원을 받기 위해 요구되는 절차 및 서류가 복잡하여 청년들이 직접 준비하기에는 어려움이 따른다는 지적이 실무자 자문회의에서 공통적으로 제기되었다(자문회의, 2021.9.6.; 자문회의 2021.9.17.).

이 같은 지적을 반영하여, 지원 절차를 가능한 범위에서 최대한 간소화함으로써 정책대상자의 편의성을 제고할 필요가 있다. 이와 관련하여, 2022년부터 실시되는 ‘청년마음건강바우처’ 사업에서도 세부 추진 절차 마련 시, 정책대상자의 편의성을 최대한 고려해야 한다. 정부는 정신건강 상담에 대한 청년층의 수요 증가를 반영하여, 2022년 하반기에 약 1만 5천명을 대상으로 ‘청년마음건강바우처’를 제공할 예정이다. 청년마음건강바우처는 만 19세 이상 39세 이하 청년층은 소득 조건 상관없이 누구나 신청할 수 있고, 사전·사후검사를 포함하여 3개월 간 주1회(월 4회) 전문적인 심리상담 서비스를 지원하는 것을 주요 골자로 삼는데, 읍·면·동 주민센터를 방문하여 신청해야 하는 것으로 알려져 있다(보건복지부 보도참고자료, 2021.8.27.). 그런데 청년층, 특히 근로자의 경우에는 주민센터 근무시간에 맞춰 방문하는 것이 쉽지 않을 수 있다. 따라서 청년층의 접근성 제고를 위해 인터넷/모바일을 통한 신청 방식도 함께 마련되어야 한다. 현재 정부가 보유하고 있는 다양한 행정망과 COVID-19 이후 각종 지원금 지원 시 적용한 방식을 준용하면, 직접 방문하지 않고 비대면으로 신청하는 것도 가능할 것으로 생각된다.

다음으로, 서비스 제공 시간에 대한 고려도 필요하다. 대부분의 지원기관들이 평일 9시~18시를 기준으로 운영되므로, 후기청소년/청년의 다수를 차지하는 대학(원)생이나 근로자들이 현실적으로 쉽게 접근하기 어렵다는 의견이 청년 당사자 및 전문가 집단에서 동일하게 제기되었다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.). 청년들

이 학교 수업, 구직 활동, 근로 등의 사유로 평일 낮시간에는 접근성이 제한되므로, 야간이나 주말에 활용할 수 있는 자원이 확대되어야 한다는 것이다. 또한 이 같은 자원에 대한 정보를 포털사이트처럼 정책대상자들이 쉽게 정보를 찾을 수 있는 인터넷 웹사이트를 통해 제공함으로써, 접근성을 크게 개선할 필요가 있다. 이와 관련하여, 물리적으로 별도 시설이나 기관을 설치하는 것은 현실적 제약이 따르므로, 근무자들의 근무시간을 탄력적으로 운영함으로써, 현재 공공 전달체계를 통해 제공되는 다양한 전신건강 사업들이 낮시간 뿐만 아니라 저녁시간에도 제공되도록 지방자치단체의 권고와 노력이 필요하다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.).

Ⅳ-2	우울/불안 등 주요 정신건강 검사 기회 확대
------------	---------------------------------

후기청소년 정신건강 지원서비스 강화를 위해, 정신건강 검사 기회를 확대할 것을 제안한다. ‘제3차 국가건강검진종합계획’ 및 이를 반영한 ‘제1차 청년정책기본계획’에 따르면, 20~30대 정신건강 위험도가 증가함에 따라 기존의 정신건강검사 주기를 만 20, 30, 40세 등 해당 연령에 1회, 즉 ‘10년 마다 1회’ 받을 수 있도록 하던 것을 각 연령대별로 1회, 즉 ‘10년 중 1회’ 받는 것으로 변경하였다. 여기에서는 한 걸음 더 나아가, 정신건강 검사 횟수를 증가할 것을 제안한다.

본 연구에서 실시한 설문조사 결과에 따르면, 후기청소년 중 우울, 불안 등 정신건강 지표에서 위험군의 징후를 보이는 청년의 비율이 적지 않았다. 예컨대 반드시 치료가 필요한 중등도 이상의 우울 상태로 파악된 응답자 비율은 25.5%를 차지했고, 정신적 문제로 일상생활에 어려움을 느낀다는 응답 비율도 55.2%에 달했다. 최근 1년 사이에 자살을 구체적으로 생각해본 적이 있다고 답한 비율도 16.3%를 차지했다. 그러나 이들 중 심리검사·상담·치료를 받아본 응답자 비율은 무척 낮았다. 보다 적극적인 정책적 지원과 개입이 요구됨을 시사하는 대목이다.

이에 건강검진 체계에 포함된 정신건강 검사 횟수를 증가하는 방안을 제안한다. 현재 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진은 격년 주기로 받도록 되어 있다. 이를 준용하여 정신건강 검사를 10년간 원하는 시기에 최대 5회까지 지원하는 것을 목표로 하되, 경과조치로 현행 1회→3회→최대 5회까지 점차적으로 늘려가는 방안을 검토할 필요가 있다.

IV-3	공적 전달체계 외 대학/기업 등 다양한 자원 활용 확대
-------------	---------------------------------------

① 대학 학생상담센터 기능 확대

청년층을 대상으로 하는 정신건강 지원서비스를 확대하기 위해서는 보건소, 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터 등 기존의 전달체계 외에, 대학, 기업 등 청년들의 일상생활에 가까이 존재하는 다양한 자원들을 적극 활용할 필요가 있다. 먼저 대학 내 존재하는 학생상담센터 자원을 활용하는 방안이다. 이와 관련하여 2021년 제3차 사회관계장관회의를 통해 교육부는 ‘대학생 마음건강 지원 방안’을 발표하면서 모든 대학에 학생상담센터를 설치하고, 이를 활성화 할 계획임을 발표한 바 있다(한국대학신문, 2021.2.9.). 이를 위해 후속조치로 대학평가에 학생 마음건강 지원 현황을 반영하여, ‘2021년 대학 기본역량 진단’의 ‘학생지원’ 항목에 학생 진로·상담 지원 배점을 일반대 4점, 전문대 3점으로 부여하고, 차기 대학 기본역량 진단 및 고등교육기관 평가·인증 시에 학생 지도·상담 부분 평가 배점을 상향하는 방안을 검토할 계획이라고 밝혔다(한국대학신문, 2021.2.9.). 또한 학생 상담센터 서비스 질 관리를 위해 재학생 1천명 당 1명 수준의 가용 상담인력을 확보하도록 하고, 소요 예산은 대학혁신지원사업비를 활용하는 방안을 제시하였다(한국대학신문, 2021.2.9.).

이처럼 대학 학생상담센터의 역할과 비중을 강조하는 것은 청년층 정신건강

증진을 위해 바람직한 방향으로 생각된다. 여기에서 한 걸음 더 나아가, 장기적으로 대학 학생상담센터가 청년에 대한 지역사회 정신건강 상담 인프라 및 게이트웨이로 기능하는 방안도 검토해 볼 필요가 있다. 소속 학교의 학생 외에 취업준비자 등 지역사회에서 정신건강 서비스가 필요한 여타 청년층에게도 서비스를 제공하고, 필요 시 기초정신건강복지센터 등 여타 전달체계에 원활히 포섭될 수 있도록 최초 게이트웨이로 활용하는 모델이다. 대학 내 시설이 지역사회 청년층을 서비스 대상으로 포함하는 사례는 대학일자리센터를 통해 찾아볼 수 있다. 특히 대학일자리센터 사업에서는 지역사회 청년층을 대상으로 진로·취업서비스를 제공하는 것을 평가지표에 포함함으로써 이를 독려하고 있다(〈표 VII-9〉 참조).

표 VII-9 유사 사례: 대학일자리센터 연차 평가 지표(대형)

영역	배점	지표 상세
Ⅲ. 지역 청년고용지원서비스 및 청년체감도	21	〈생략〉
1. 지역 청년고용거버넌스 구축 활성화	3	〈생략〉
2. 지역청년층 대상 진로·취업지원 서비스 제공	6	- 지역청년 고용지원서비스 제공을 위한 노력과 성과 - 지역특성화고 취창업준비 청년, 지역일반계고 비진학 청년, 타대생, 졸업생, 지역 내 장기 미취업 및 재취업준비생 등 지역 청년에 대한 진로·취업상담, 청년고용 정책·서비스 홍보·지원, 진로·취창업 관련 특강, 기업 탐방 등 지역 청년에 대한 고용지원서비스 제공 실적
3. 청년고용정책 및 대학일자리센터 체감도 제고	2	〈생략〉
4. 재학생 정책인지도 및 서비스 만족도	10	〈생략〉

* 출처: 고용노동부(2019.11.). 대학일자리센터 시행지침. <http://www2.mynewsletter.co.kr/kcplaa/201911-2/issue1.pdf>에서 2021.10.15. 인출.

학생상담센터에도 이러한 사례를 벤치마킹할 수 있을 것으로 생각된다. 단, 서비스 대상자를 확대하기 위해서는 예산과 인력 확충이 선행되어야 한다. 지금도 예산과 인력이 열악한 편인데, 이에 대한 보완 없이 서비스 대상을 확대할 경우, 상담서비스 질 저하가 발생할 가능성이 크기 때문이다. 따라서 중·단기적으로는 예산 확보, 유능한 상담 인력 확충이 이루어져야 할 것이며, 이를 토대로 장기적으로는 대학 구성원 외 지역사회 청년에 대한 서비스도 제공할 필요가 있다. 이 단계까지 이르면, 기관 명칭은 ‘학생상담센터’에서 ‘대학상담센터’ 혹은 ‘청년상담센터’ 등으로 변경하는 방안도 함께 검토할 수 있을 것이다.

② 기업의 근로자 지원 프로그램(EAP)과의 연계 확대

다음으로, 청년층 정신건강 지원/서비스 다양화를 위해, 기업의 근로자 지원 프로그램(EAP: Employee Assistance Program) 및 사회공헌활동(CSR: Corporate Social Responsibility)과 적극적인 연계를 모색할 필요가 있다. EAP는 기업의 생산성에 영향을 미치는 근로자의 제반 문제를 해결하기 위해 개발된 사업장 기반 프로그램으로, EAP를 통해 제도적·시스템적 지원이 뒷받침되면 근로자 개개인의 심리적 상태를 효과적으로 관리할 수 있다(최수찬, 2021.8.). <표 VII-10>에는 EAP를 통해 제공되는 주요 사업 및 내용이 제시되어 있다. 여기 제시된 것처럼 스트레스, 정서적 문제 등 정신건강과 직결된 이슈 뿐만 아니라, 건강 및 섭식 문제 등 근로자의 건강 전반이 EAP의 대상이 된다. 따라서 EAP가 활성화될 경우 청년층 근로자의 정신건강을 포함한 건강 전반 관리에 도움을 줄 수 있다.

1930년대 미국에서 도입되기 시작해 널리 확산된 EAP는 우리나라에서도 「근로복지기본법」에서 다루고 있으나 의무조항이 아닌 임의조항으로 명시되어 있어, 일부 주요 기업에서만 활성화되었다(헬스포커스뉴스, 2019.11.28.). 이에 20대 국회에서 EAP를 의무규정으로 바꾸는 「근로복지기본법」 개정안이 제출되었으나,

표 Ⅶ-10 EAP의 주요 사업 및 내용

주요 사업	세부 사업	세부 내용
일반 상담 및 의뢰	임상 서비스	• 약물 남용 • 정신 질환 • 스트레스 • 정서적 문제 • 생활주기의 큰 변화 • 결혼 및 가족 문제 • 건강 및 섭식 문제 • 대인 관계 곤란
위기상황 스트레스 관리법	위기상황 스트레스 해소법(CISD)	• 위기 반응 프로그램 • 직장 복귀 후 평가 • 개별상담 및 그룹해소
업무 및 생활지원 서비스	법률 서비스	-
	재정 및 신용 상담	-
	육아	-
	입양 문제	-
	노인 부양	-
	부모 교육 및 상담	-
	학업 정보 지원	-
경영 관련 상담·자문	조직·인사 관련 상담 및 세미나	-
	프로그램 촉진	-

* 출처: 최수찬 외(2017). 근로자지원프로그램 EAP, pp.47-48; 최수찬(2021.8.)에서 재인용.

개정에 이르지 못한 채 임기만료로 폐기되었다. 당시 제출된 개정안은 모든 근로자를 대상으로 근로자지원프로그램(EAP)의 시행을 의무화하고, 중소기업의 경우에 국가에서 지원할 수 있도록 함으로써, 근로자를 보다 두텁게 보호하며, 이를 위반할 경우 과태료를 부과하는 내용을 담고 있었다(근로복지기본법 일부개정법률안(의안번호 23984), 2019.11.28.).

본 연구에서는 이러한 논의의 연장선상에서 EAP를 확대하는 방안을 제안한다. EAP가 활성화될 경우, 근로자들은 접근성이나 비용 부담에 대한 어려움 없이 건강증진 서비스를 제공받을 것으로 기대된다. 다만, EAP를 「근로복지기본법」상 의무조항으로 명시하기보다는 일종의 경과조치로서 EAP를 적극 도입하는 기업에 인센티브를 부여하고, EAP가 확대된 이후에 의무화하는 순차적 접근을 제안

근로복지넷 EAP 서비스

여러분이 일상에서 경험할 수 있는 다양한 어려움이나 고민에 대해 전문가로부터 상담 및 코칭을 받을 수 있습니다. 근로복지공단은 중소기업의 EAP 도입을 촉진하고 근로자의 정서적, 심리적 어려움의 해결을 지원하기 위하여 근로복지넷을 통해 EAP서비스를 무상으로 제공하고 있습니다.

EAP(Employee Assistance Program, 근로자지원프로그램)란?
미국 등 선진국에서 보편화된 제도로써 기업이 소속 근로자의 직무 만족이나 생산성에 부정적인 영향을 미치는 다양한 문제들을 근로자가 해결할 수 있도록 도와 주기 위해 자체적으로 도입하는 복지제도입니다.

우리나라에서는 근로복지기본법 제83조에서 모든 기업이 도입, 실시하도록 권장하고 있습니다.

코로나-19 등으로 인한 상당 **신청이 폭주**하여 2021년 근로복지넷 EAP 사업(개인/기업)이 **8월 중 조기마감**을 알려드립니다.
2021년도 중소기업과 근로자분들께 힘이 되어드릴 수 있는 근로복지넷 EAP가 될 수 있도록 더욱 노력하겠습니다.

EAP 효과

근로자	직무 스트레스 감소 · 업무 만족감 향상 · 가족 스트레스 감소 · 일·가정 양립 지원 삶의 만족 향상
관리자	관리 부담 감소 · 인적 관리 향상 · 작업환경 개선 · 조직 의사소통 향상 조직 몰입도 향상 · 관리자 스트레스 감소
조직	생산성 증가 · 이직률 감소 · 산업재해 감소 · 제품 불량률 감소 · 생산성 증가 기업 이미지 향상

지원대상

상시근로자수 300인 미만 중소기업과 소속 근로자로서 근로복지넷(<http://www.workdream.net>)에 회원으로 가입한 후 상담신청한 자(중소기업)

<근로복지넷 EAP서비스 안내>

<근로복지넷 EAP 2021년 사업 조기종료 안내>

실의 위기상황에 처한 근로자 분들이 도움을 받을 수 있도록 다양한 기관에서 정보제공 및 상담 서비스를 지원하고 있습니다. 이용에 참고하시기 바랍니다.

- ▶ **직장내지원상담실** : 고충노동부 직장내지원상담실 ☎ 1522-9000
- ▶ **임대상담** : 직업도움마루 ☎ 1588-6497 정신건강상담전화 ☎ 1577-0199 한국상담원 ☎ 1588-9191 자살예방상담 ☎ 1293

* 출처: 근로복지공단 근로복지넷 EAP 안내. <https://www.workdream.net/default/page.do?mCode=D010010010>에서 2021.10.15. 인출

그림 VII-14 근로복지공단 근로복지넷 EAP 안내

한다. EAP의 효용성과 근로자 복지증진의 필요성이 인정됨에도 불구하고 법적 의무사항으로 규정하는 것은 사업주의 부담으로 인해 다른 복지제도를 축소시킬 가능성이 있고, EAP 전면 도입을 위한 시장의 여건 등을 종합적으로 고려해서 결정할 필요가 있기 때문이다(송주아, 2020.2.).

기업의 자발적인 EAP 도입·운영과 더불어 공적부문에서 운영하는 EAP 지원 서비스도 확대할 필요가 있다. 현재 300인 미만 중소기업에 근무하는 근로자의 경우에는 근로복지공단에서 운영하는 근로복지넷을 통해 EAP 서비스를 신청하고 무료로 상담 등 지원을 받을 수 있다. 다만 서비스 수요가 증가하면서 조기종료 되는 등 수요자들이 원할 때 서비스를 받지 못하는 상황이 발생하고 있다. 이에 관련 예산을 확대하여 연중 안정적으로 사업을 운영함으로써, 중소기업에 근무하는 청년들도 EAP 서비스 통해 원할 때 적절한 정신건강 관리 서비스를 제공받도록 지원할 필요가 있다.

한편, 기업의 사회공헌활동(CSR) 차원에서 사내 EAP 프로그램의 문호를 확대함으로써, 보다 많은 청년들에게 양질의 상담서비스를 제공하는 방안도 검토해볼 수 있다. 과거에는 CSR이라는 이름으로, 보다 최근에는 ESG(Environment, Social, and Governance) 경영의 일환으로 사회공헌활동에 관심을 갖는 기업들이 늘어나고 있다. 이러한 흐름을 활용하여, 청년층의 정신건강 서비스에 대한 지원을 확대하도록 하는 방안이다. 기업 입장에서는 장기적인 잠재적 고객층인 청년층을 대상으로 기업이미지 개선 등의 효과를 누릴 수 있고, 수요자인 청년층 입장에서는 상담서비스에 접근할 수 있는 통로를 다양화한다는 점에서 상호 긍정적 효과를 기대할 수 있다.

이와 관련하여, [그림 VII-15]에는 청년층의 정신건강 서비스 확대를 위한 기업 EAP 및 CSR과의 연계 모델이 제시되어 있다. 이 모델은 EAP 단계에서는 해당 기업에 재직 중인 청년층을 지원 대상으로 삼지만, CSR로 확대될 경우에는 근로자 외에 일반 청년층까지 지원 대상에 포함할 수 있다.

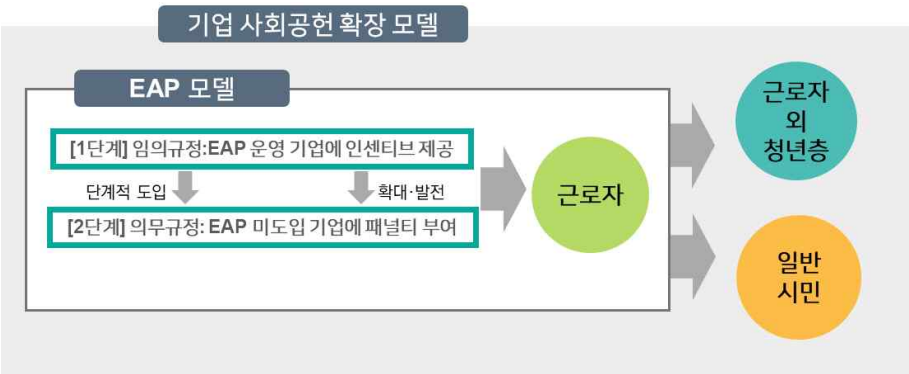


그림 VII-15 청년층 정신건강 지원서비스 경로 확대를 위한 기업 EAP/CSR 연계 모델

① 상담인력 확충 및 역량 강화

청년층 정신건강 증진을 위해 심리상담 서비스에 대한 수요가 지속적으로 증가할 것으로 예측됨에 따라, 상담인력 확충이 필히 요구된다. 이와 관련하여, 2021년 제3차 사회관계장관회의에서는 대학 내 학생상담센터 설치를 확대하고, 재학생 1천명 당 상담인력 1인 배치가 이루어지도록 인력을 확충할 방침이라고 밝혔다(교육부, 과학기술정보통신부 보도자료, 2021.2.9.). 또한 보건복지부는 2022년 1만5천명의 청년들을 대상으로 청년마음건강바우처를 지급하고, 다회기에 걸쳐 제공되는 상담서비스를 받을 수 있도록 할 방침이라고 밝힌 바 있다(보건복지부 보도참고자료, 2021.8.27.).

이처럼 상담서비스 증가는 이를 담당하는 상담인력 확충이 전제되어야 가능하다. 상담인력 확충 요건이 준수되도록 장려하기 위해, 평가지표에 이를 반영하는 방안도 검토해볼 수 있다. 예컨대 대학 학생상담센터의 상담인력 확충을 위해, 대학 평가 시 이를 평가지표로 반영하는 방안이다. 또한 지자체 산하 정신건강복지센터 등에서 적정 규모의 상담인력이 서비스를 제공할 수 있도록 유도하기 위해, 지자체 대상 정부합동평가에 관련 내용을 반영하는 방안도 생각해볼 수 있다. 한편 청소년정책 및 청년정책 평가를 실시할 때, 지원대상자 규모에 부합하게 상담인력이 확보되었는지를 가점요소로 반영하는 방법도 검토해볼 수 있다. 상담인력의 확충은 상담 대기시간을 단축하는 데에도 도움이 될 수 있다. 대학 학생상담센터의 경우, 상담 수요가 증가하면서 원할 때 상담을 받지 못하고 한 달 이상 기다려야 하는 경우가 빈번히 발생한다(동아일보, 2019.9.17.). 향후 청년층의 상담 수요가 증가할 경우 이 같은 문제가 반복될 가능성이 크다. 따라서 도움이 필요할 때 적시 개입이 가능하도록 대기시간 단축이 요구되며, 이를 위해 적정

수준의 상담인력 확충이 이루어져야 할 것이다.

양적 측면에서 상담인력을 확보하는 것과 더불어, 질적 측면에서 상담인력의 질 제고를 위한 노력도 병행되어야 한다. 이를 위해 관련 전공 분야, 학회, 협회 등과 긴밀하게 협력해야 한다. 또한 상담인력의 역량 강화를 위한 보수교육도 체계적으로 이루어질 필요가 있다.

② 맞춤형 지원 설계

다음으로, 청년의 다양한 하위유형 및 문제유형을 고려한 맞춤형 지원 설계가 요구된다. 보건복지부 역시 2021년 1분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과, “20~30대 청년들의 정신건강 상태가 심각한 것으로 나타나 이들에 대한 맞춤형 심리지원이 시급”하다고 밝힌 바 있다(보건복지부 보도자료, 2021.5.6.). 이들은 ‘청년’이라는 이름으로 통칭되고 있으나, 학생, 취업자, 취업준비자, 군장병 등 각기 처한 상황이 다양하고, 그로 인해 겪는 고민과 심리적 문제의 내용과 수준도 상이하다.

따라서 이를 고려한 맞춤형 지원이 이루어질 필요가 있다. 예컨대 우울·불안·스트레스, 약물(흡연·음주/마약), 인터넷·스마트폰 중독, 도박 중독 등 경험하는 문제의 종류별로 차별화된 상담프로그램이 제공되어야 한다. 또한 문제의 수준에 따라 고위험군에게는 보다 집중적인 지원이 필요하다. 개입방법도 진단 결과에 따라 일대일 상담이 적합한 경우도 있고, 그룹상담, 신체건강 프로그램, 증상관리 프로그램 등이 적용될 수도 있다. 이처럼 세심하고 전문적인 진단 결과를 근거로, 대상자의 특성을 고려한 지원이 이루어져야 한다.

③ 청소년상담복지센터 기능 및 연계 강화

후기청소년 정신건강 지원/서비스 강화의 일환으로, 청소년상담복지센터 역할을 강화하는 방안도 모색해 볼 필요가 있다. 제5장에서 실시한 정신건강 지원기관

및 서비스 인지도 조사 결과, 청소년상담복지센터에 대한 인지도가 59.7%로 비교적 높게 나타났고, 이용률(6.1%)도 대학 학생상담센터(10.3%)에 이어 두 번째로 높게 파악되었다. 청소년상담복지센터는 기초자치단체마다 설치되어 있고, 청소년 분야 상담복지 전달체계로서 오랜 기간에 걸쳐 자리잡았으며, 초·중·고등학생 및 학교 밖 청소년까지 아우르며 서비스를 제공해왔다. 그로 인해 비교적 많은 청소년들에게 알려져 있고, 후기청소년들에게도 높은 인지도를 유지하는 것으로 볼 수 있다.

따라서 이미 지역사회에 자리잡고 있는 청소년상담복지센터 인프라를 활용하여, 후기청소년 상담 기능을 강화하는 것도 정신건강 지원/서비스 기반 강화에 도움이 될 수 있다. 대상자들에게 친숙하다는 강점을 활용하여, 게이트웨이로서 기능을 강화하는 것이다. 다만, 후기청소년 관련 기능을 강화하기 위해서는 반드시 현재 업무여건 및 종사자 처우 개선이 선행되어야 한다. 지금도 청소년상담복지센터에 근무하는 청소년상담사 등 종사자의 업무 과중을 지적하는 목소리가 많다. 이 같은 여건에서 업무를 더 늘리는 것은 양질의 서비스를 난망하게 하며, 그로 인해 소기의 성과를 거두기도 어렵다. 따라서 후기청소년 지원 기능을 확대하기 위해서는 청소년상담복지센터 예산 확충, 인력 증원 등 근무 여건 개선이 반드시 선행되어야 한다. 이 같은 환경 개선이 전제된다면, 이미 체계를 갖추고 운영 중인 청소년상담복지센터를 통해 후기청소년 지원 기능을 강화하는 것은 효과적 방법이 될 수 있을 것이다.

IV-5	사회적 자원 확충 사업 강화
-------------	------------------------

후기청소년 정신건강 증진을 위해 사회적 자원을 확충하는 것도 대단히 중요하다. 제5장에서 실시한 심층분석 결과는 일관되게 사회적 자원의 중요성을 입증해

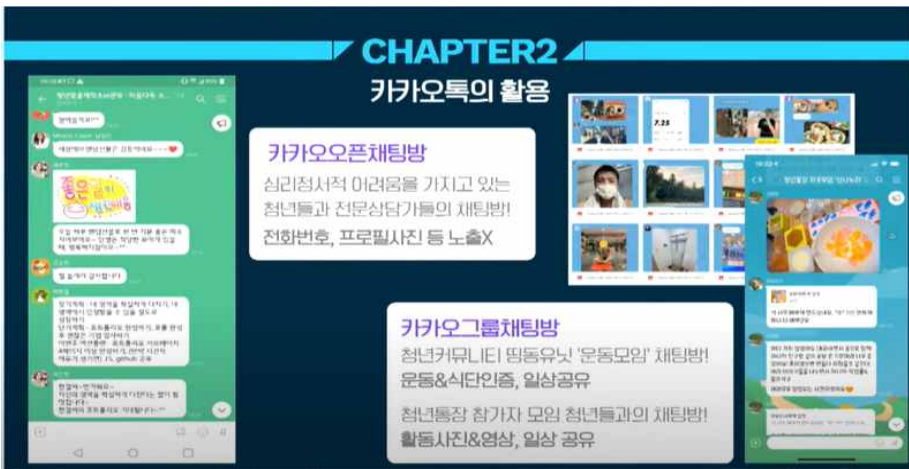
주었다. 인구사회학적 배경 및 심리상태, 건강행태 등 여타 다양한 변인들의 효과를 모두 통제한 후에도, 사회적 자원은 신체건강, 정신건강, 행복감, 건강권 보장 정도 등 주요 지표에 대해 일관되게 독립적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉 사회적 자원이 풍부할수록 정신건강이나 행복감은 물론, 신체건강 등에도 긍정적인 효과가 발휘된다는 것이다. 이러한 결과는 후기청소년이 건강한 삶을 살도록 지원하는 데는 사회적 자원을 강화하는 활동을 적극 활용하는 것이 대단히 유효한 방안이 될 수 있음을 시사한다.

사회적 자원 확충은 온/오프라인의 다양한 활동을 통해 기대해볼 수 있다. 이와 관련하여 서울 관악구 신림종합사회복지관에서 실시한 청년 사회적 활동을 참고할 수 있다. 신림종합사회복지관에서는 관악구의 경우 청년 인구 비중이 높은 점에 착안하여 청년 사회적 활동 지원 사업에 관심을 기울이고 있다. 이 중 ‘온라인 원데이 클래스’는 사회적 활동을 위한 좋은 매개체가 될 것으로 보인다. ‘온라인 원데이 클래스’는 최근 관심 있는 분야에 대한 원데이 클래스가 인기를 끄는 데서 착안하여, 매개를 가지고 활동하는 프로그램으로 기획되었다(이유진, 2021.8.25.). 청년의 사회적 활동을 지원하는 데 있어, ‘고립’, ‘사회적 활동’ 등을 키워드로 내세우는 것보다는 ‘원데이 클래스’처럼 자연스러운 활동을 통해 접근하는 것이 참여자의 심리적 부담을 덜고 호응을 유도하는 데 좋은 방법이 될 것으로 생각된다. 원데이 클래스를 매개로 한 청년 사회적 활동은 오프라인은 물론 온라인으로도 가능하다. 오프라인 활동의 장점이 있지만, 참여 기회 확대, 물리적 공간의 제약 등을 고려하면 온라인 활동도 좋은 대안이 될 수 있다. 온라인/오프라인의 공간 구분이 중요한 것이 아니라, 활동을 통해 얼마나 유대감과 친밀감을 느끼고, 사회적 관계를 형성·유지할 수 있느냐가 관건이다. 따라서 각각의 장점을 살리는 활동을 통해 부족한 사회적 자원을 확충하도록 지원해야 한다.

다음으로, 메신저앱이나 SNS를 이용한 심리·정서 상담이나 커뮤니티 활동도 생각해볼 수 있다. SNS를 활발히 이용하는 후기청소년/청년의 특성을 살려서,

오픈채팅방 등을 통해 심리·정서 상담이나 커뮤니티 활동을 지원하는 방법이다. 오픈채팅은 전화번호, 프로필사진 등 개인정보 노출 없이 채팅방 참여가 가능하므로 개인정보에 민감한 청년들이 거부감 없이 참여할 수 있는 장점이 있다(이유진, 2021.8.25.). 이를 활용해 일대일 오픈채팅을 통해 심리·정서적 어려움을 가진 청년들과 전문상담가가 상담을 진행할 수 있다.

한편, 신림종합사회복지관에서는 그룹오픈채팅을 통해 운동모임 커뮤니티를 운영하고, 여기에서 운동·식단 인증, 일상 공유 등 사회적 교류를 하는 프로그램도 운영 중이다(이유진, 2021.8.25.). 인증이 일반화되어 있는 청소년·청년층의 문화적 특성을 반영하여, 자연스럽게 건강관리와 사회적 교류를 도모하는 방식이다. 운동·식단 관리를 통해 신체적 건강도 증진되지만, 동시에 사회적 고립감을 완화하고 교류를 활성화하는 방법으로도 활용할 수 있다.



* 출처: 이유진(2021.8.25.). 청년 온라인 비대면? 비접촉!. https://www.youtube.com/watch?v=IJ_aW2jhybc에서 2021.10.16. 인출.

그림 Ⅶ-16 서울 관악구 신림종합사회복지관 청년 사회적 활동 지원 사업 운영 사례

5) 후기청소년 대상별 특화 정책

V-1	증가하는 청년 1인 가구 건강권 보장 강화
-----	-------------------------

① 지자체 ‘1인 가구 지원 조례’에 건강 관련 내용 반영

본 연구에서 후기청소년 유형별 건강권 실태를 분석한 결과, 청년 1인 가구의 건강권 보장에 각별한 관심이 요구됨을 확인하였다. 혼자 거주하는 1인 가구 청년들은 고위험음주율이나 월간폭음률이 여타 유형 및 평균보다 높았고, 식습관에서도 차이가 나타나, 매일 아침식사를 하거나, 식사시간을 규칙적으로 지키며, 식사영양이 균형 있다고 느끼는 비율이 유의미하게 낮았다. 특히 1인 가구는 간편식 섭취 비율도 상대적으로 높게 파악되었다. 주거환경에서도 경제적 어려움으로 인해 계절 냉·난방을 제한한 경험이 전체 평균 및 부모와 함께 거주하는 경우에 비해 높았다. 수면의 질에서도 눈에 띄는 차이가 나타나, ‘수면장애가 있다’고 답한 비율이 전체 평균보다 높았다. 뿐만 아니라, ‘아프거나 힘들 때 주변에 도움을 청하지 않고 혼자 버틴다’는 응답 비율(76.9%)은 전체 평균(65.8%)보다 10%p 이상 높았다. 상술한 결과는 청년 1인 가구의 경우, 건강행태 관리 및 사회적 관계 유지에서 어려움을 겪는 이들이 많음을 방증한다.

청년 1인 가구가 지속적으로 증가하고 있음을 고려하면, 청년층 건강권 보장을 위해 1인 가구의 건강관리에 정책적으로 각별한 관심을 기울일 필요가 있다. 이와 관련하여, 지자체의 ‘1인 가구 지원 조례’에 건강권 보장, 건강증진에 관한 내용을 적극적으로 반영하는 것도 청년 1인 가구를 대상으로 하는 건강권 사업을 확대하는 데 도움이 될 것으로 생각된다. 현재 다수의 광역·기초자치단체에서 ‘1인 가구 지원에 관한 조례’를 제정하여 적용하고 있다. 그런데 지자체별로 조례에 ‘건강’ 관련 내용 포함 여부에 차이가 있다. 예컨대 서울시에는 「서울특별시 사회적 가족

도시 구현을 위한 1인가구 지원 기본 조례」가 제정되어 있는데, 이 중 지원사업의 하나로 ‘건강증진’이 포함되어 있다. 그에 비해 「대전광역시 1인가구 지원 조례」에는 ‘건강’ 영역이 별도로 명시되어 있지 않다. 지자체 조례는 예산 확보 및 사업 추진에 중요한 근거로 작용한다. 따라서 지자체별로 청년 1인 가구의 건강권 보장에 보다 각별한 관심을 기울일 수 있도록, 각 지자체별 1인 가구 지원 조례에 해당 내용이 포함될 수 있도록 조례 개정을 추진할 필요가 있다.

표 Ⅶ-11 1인가구 건강지원 관련 지자체 조례 비교

서울특별시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인가구 지원 기본 조례 ¹⁾	대전광역시 1인가구 지원 조례 ²⁾
제11조(지원사업) 시장은 1인가구의 지원을 위해 다음 각 호의 사업을 실시할 수 있다. 1.~9. <생략> 10. 1인가구의 질병·외로움 예방, 돌봄, <u>건강증진을 위한 지원사업</u> 11.~14.<생략>	제4조(지원사업) ① 대전광역시장은 1인가구 복지 증진을 위하여 다음 각 호의 사업을 추진할 수 있다. 1. 주거지원 사업 2. 범죄예방 사업 3. 1인가구 복지 관련 연구·조사 사업 4. 그 밖에 1인가구의 복지 증진을 위하여 필요한 사업

* 출처: 1) 「서울특별시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인가구 지원 기본 조례」(서울특별시조례 제8134호, 2021.9.30., 전부개정). 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시사회적가족도시구현을위한1인가구지원기본조례/\(8134,20210930\)](https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시사회적가족도시구현을위한1인가구지원기본조례/(8134,20210930))에서 2021.10.16. 인출.
2) 「대전광역시 1인가구 지원 조례」(대전광역시조례 제5319호, 2019.8.9., 제정). 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/대전광역시1인가구지원조례/\(5319,20190809\)](https://www.law.go.kr/자치법규/대전광역시1인가구지원조례/(5319,20190809))에서 2021.10.16. 인출.

② 1인 가구 대상 건강관리 프로그램 확대 운영

앞서 청년 1인 가구의 경우, 건강관리에서 취약한 특성이 있음을 확인하였다. 홀로 거주하면서 건강관리를 위한 식습관 유지 및 운동 실천의 동기가 약하고, 경제적 상황으로 인해 안전에 취약한 곳에 거주하는 경향이 있기 때문이다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.) 그 결과 1인 가구 청년들은 건강 위험 상황에 노출되고 있다. 따라서 이 같은 상황에 노출되었거나 노출될 잠재 위험이 있는 청년 1인

가구를 발굴하여, 건강관리에 관한 정보를 적극적으로 제공할 필요가 있다. 구체적으로, 지자체 및 보건소에서 건강과 안전을 유지하고 지속적으로 강화하는 데 도움이 되는 운동 및 관리 프로그램에 대한 정보를 제공하고, 참여할 수 있도록 지원한다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.).

지원대상이 되는 청년 1인가구 발굴은 청년수당 지급, 청년 1인가구 거주비 지원 등 지자체에서 실시하는 청년층 대상 지원사업 신청 시, 관련 정보를 확보하는 것도 방법이 될 수 있다. 예컨대 서울시에서는 ‘서울전입 청년 1인가구 웰컴박스’ 사업을 통해 타 시·도에서 서울시로 신규 전입한 20대 1인 가구 청년을 대상으로 생활물품, 정책홍보물로 구성된 웰컴박스 배송 사업을 실시한다(서울청년포털, 2021.10.16. 인출). 또한 서울에 거주하는 19~39세 청년 1인 가구 중 기준소득 150% 이하 가구를 대상으로 월 20만원, 최대 10개월(200만원) 한도 내에서 월세를 지원해준다(서울주거포털, 2021.10.16. 인출). 이러한 사업에 신청하는 청년 1인 가구를 대상으로 건강/운동 관리 프로그램을 안내하고, 참여를 지원할 수 있을 것이다.

청년 1인가구의 건강 지원을 위해 기본적인 생활·건강 관리 교육을 실시하거나 사회관계망 형성을 돕는 공간을 활용하는 것도 고려해볼 수 있다. 이와 관련하여, 서울 성북구에서 운영 중인 청년들의 사랑방 ‘무중력지대 성북’이나 공유주방 ‘청년살이 발전소’ 등을 참고할 수 있다. ‘무중력지대 성북(무지랑)’은 고려대, 성신여대 등 인근 7개 대학생들의 거점공간 역할을 하고 있다. 사람들을 만나 이야기하고 토론하는 ‘무지랑 거실’, 각자 가져온 음식물을 먹으며 작업 및 모임을 할 수 있는 ‘아고식탁’, 팀프로젝트를 하기에 적합한 ‘모임방’, 조용하게 개인 공부나 작업을 할 수 있는 ‘이층방’ 등으로 구성돼 있다(데일리팝, 2020.4.20.). 또한 청년들 간 네트워크 활성화를 위한 공간으로 ‘청년살이 발전소’를 운영 중이다. ‘청년살이 발전소’는 정릉시장 안에 위치한 일종의 공유주방으로, ‘커뮤니티홀’과 ‘커뮤니티 키친’으로 구성되어 있는데, 공유주방을 매개로 청년들이 함께 모여 고민을 나누

고 다양한 프로그램을 통해 요리창업을 희망하는 청년들을 지원한다(데일리팝, 2020.4.20.). 이러한 공간을 통해 1인 가구 청년들의 사회적 네트워킹을 지원하고, 동시에 생활·건강관리 프로그램을 제공함으로써 건강 증진에도 도움을 줄 수 있을 것이다.

V-2	신규 정책대상자 지원 방안 마련: 부양자 역할을 하는 후기청소년(Young Carer) 대상 지원 확대
-----	--

후기청소년의 세부 유형 중, ‘부양자 역할을 하는 후기청소년’의 건강권 보장에 차별한 정책적 관심과 지원이 요구된다. 실태조사 분석 결과, ‘조부모·친척·형제와 거주’한다고 응답한 집단은 많은 지표에서 취약한 것으로 파악되었다. 구체적으로, 경제적 제약으로 주거환경과 건강행태가 좋지 못했고, 심리·정서적 측면에서도 열악한 상태를 드러냈다. 또한 저학력·저소득에 해당하는 비율이 높았고, 다양한 지표를 종합하여 미루어 짐작해볼 때 부양자 역할을 수행할 가능성이 큰 것으로 파악되었다. 사회의 취약한 위치에서 자기자신뿐만 아니라 가족의 생계를 책임지고 있을 개연성이 크다는 것이다. 조사 결과에 국한해서 판단해보면, 이들 집단이 사회적·정책적으로 관심을 받고 있는 청년 1인가구보다 더 취약한 편에 속했다. 그럼에도 불구하고, 지금까지 사회적으로 별다른 관심을 받지 못했고, 그 결과 정책대상자의 규모나 실태 파악이 제대로 이루어지지 못했다.

따라서 향후 청년정책, 특히 건강 관련 정책을 추진할 때는 ‘조부모·형제 등을 부양하는 후기청소년’에 대해 차별화 된 관심을 기울일 필요가 있다. 가깝게는 중앙부처 및 지자체의 ‘2022년 청년정책시행계획’에 부양자 역할을 하는 후기청소년의 건강권 보장 사업을 신규 편성하는 방안을 검토할 필요가 있다. 나아가 ‘제2차 청년정책기본계획’ 수립 시, 이들에 대한 지원 정책을 세부과제로 반영할 것을 제안한다.

지자체 수준에서는 부양자 역할을 하는 후기청소년들이 사회안전망에서 배제되지 않도록 유의할 필요가 있다. 보건소, 청소년상담복지센터, 건강가정지원센터, 주민센터 등에서 시행하는 각종 지원사업에서 누락되지 않도록, 지속적·정기적으로 문자서비스 등을 통해 안내하는 방안도 실질적인 도움이 될 수 있을 것이다(서면자문, 2021.10.7.~10.13.).

V-3	은둔형 외톨이 발굴 및 지원
------------	------------------------

마지막으로, 후기청소년 중 은둔형 외톨이 청년 대상 건강권 보장 사업도 추진될 필요가 있다. 이와 관련해서는 은둔형 외톨이 지원 사업이 일찍 시작된 일본의 사례를 참고할 수 있다. 일본 후생노동성에서는 정신보건복지, 아동복지, 취업지원 영역을 중심으로 히키코모리 상담활동을 실시해왔고, 2009년부터 이를 보다 종합적으로 지원하기 위해 「히키코모리 지원 추진 사업」을 시작하였다(厚生労働省, 2021.7.12. 인출). 이 사업의 일환으로 지역사회에 ‘히키코모리 지원센터’가 설치되었는데, 센터에서는 은둔형 외톨이에 특화된 전문적인 상담제공 및 은둔형 외톨이 지원사업 종사자 양성 기능을 수행하고 있다. 히키코모리 지역지원센터는 2009년부터 단계적으로 설치되어 2021년 4월 현재 모든 도도부현·지정 도시에 설치되어 있다(厚生労働省, 2021.7.12. 인출).

일본의 사례를 참고하여, 은둔형 외톨이를 대상으로 하는 전문지원기관을 지정·운영하는 방안을 검토해볼 수 있다. 다만, 본 연구에서는 일본처럼 별도의 센터를 설립하는 방안보다는, 정책 추진의 효율성을 고려하여 기존의 전달체계를 활용하면서 유사 정책을 확대 적용하는 방안을 제안한다.

첫째, 앞서 제안한 ‘청소년상담복지센터 기능 및 연계 강화’의 일환으로, 기존에 운영 중인 청소년동반자 사업을 후기청소년으로 확대하여 소위 ‘후기청소년 버전

의 동반자 사업'을 모색해 볼 수 있다. 청소년동반자 사업은 기존에 위기청소년에게 제공되는 전문적인 서비스로, 다양한 위기상황에 처한 청소년들에게 상담 및 정서적 지원, 사회적 보호, 기초생활 및 경제지원, 교육 및 학업지원, 자활·의료 지원 등 다양한 지원 서비스 및 기관 연계를 제공한다(한국청소년상담복지개발원, 2021.10.16. 인출).

청소년동반자 사업은 본래 지원 대상이 9~24세로 설정되어 있으나, 실제로는 10대 청소년을 중심으로 실시되었다. 이를 확대하여 후기청소년, 특히 은둔형 외톨이 청년 대상 특화 동반자 프로그램을 마련함으로써, 이들의 심리·정서적 건강 및 사회성을 돕는 방안을 강구해볼 필요가 있다. 다만, 현재의 청소년동반자 종사자 근무조건과 인력, 예산을 유지한 채 사업대상이나 내용을 확대하는 것은 지양해야 한다. 그간 청소년동반자의 열악한 근무조건에 대한 지적이 꾸준히 제기되었는데, 후기청소년 대상 사업을 확대 실시하려면 이에 대한 개선이 선행되어야 할 것이다. 그간 오랫동안 운영되면서 자리잡은 청소년동반자 사업 모델을 차용하되, 종사자 처우를 개선하고, 일본 사례처럼 은둔형 외톨이 지원사업에 특화된 종사자를 양성함으로써 사업의 질 제고를 꾀해야 할 것이다.

은둔형 외톨이 청년 지원사업 추진 시 고려해야 할 요인 중 하나는 정책대상자의 발굴 문제다. 이와 관련하여, 현재 구축 중인 '위기청소년 통합지원정보시스템'을 활용하는 방법을 검토해볼 수 있다. '위기청소년 통합지원정보시스템'은 여가부·복지부·교육부·경찰청 등 위기청소년 유관기관이 상호 정보를 공유하고 협력함으로써, 위기청소년을 조기에 찾아내 서비스를 연계하는 정보망 구축 사업이다(대한민국 정책브리핑, 2021.9.8.). 위기청소년을 조기에 발굴해 서비스를 연계하고 주민등록정보, 사회보장수급정보 등을 확인해 필요한 서비스 파악과 지원계획 수립 등 신속·정확한 사례 개입이 이루어지도록 하는 데 사업 목적이 있으며, 사업 추진을 위해 2022년 2,475억원의 예산이 편성되었다(대한민국 정책브리핑, 2021.9.8.). 해당 정보망이 구축되면, 위기청소년에 대한 체계적 관리와 모니터링

이 가능한데, 이 정보를 활용하여 은둔형 외톨이 청년들을 일부 발굴할 수 있을 것이다. 모든 위기청소년이 은둔형 외톨이가 되는 것은 아니지만, 어떠한 위기적 특성을 보이는 청소년이 은둔형 외톨이 성향을 보이는지를 확인하고, 이 정보를 활용해 정책대상자를 발굴하여 지원하는 방안은 검토해볼 수 있다. 은둔형 외톨이 청년들도 우리 사회에서 건강한 시민으로 성장할 권리가 있다. 따라서 이들의 정신건강 및 건강행태 관리를 지원할 수 있는 사업을 적극 검토해 볼 필요가 있다.

이상과 같이 제안된 정책과제들의 추진 기간과 관련 부처는 <표 VII-12>과 같다.

표 VII-12 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책추진 총괄표

정책영역	정책과제	추진 기간	관련 부처
I. 건강정책 체계 재정비	I -1. 법령 재정비	단기-중기	국무조정실, 보건복지부, 여성가족부, 지자체
	I -2. 중장기 정책계획에 후기청소년/청년 건강권 보장 내용 강화	중기	국무조정실, 보건복지부, 여성가족부,
	I -3. 후기청소년 건강권 보장 정책 추진 시스템 구축	중기	국무조정실, 여성가족부
	I -4. 후기청소년 건강권 보장 정책 추진 거버넌스 정비	중장기	국무조정실, 보건복지부, 여성가족부, 고용노동부, 교육부, 국방부, 지자체
	I -5. 참여형 건강영향평가 및 건강인지제도 도입	중장기	보건복지부
II. 건강행태 개선 지원	II -1. 건강생활 실천을 위한 건강마일리지 제도 도입	중기	보건복지부, 지자체
	II -2. 간접흡연 방지를 위한 건강환경 조성	단기-중기	보건복지부, 지자체
	II -3. 임신·출산 및 피임 지원 서비스	단기	보건복지부, 지자체

정책영역	정책과제	추진 기간	관련 부처
	II-4. 후기청소년의 국가건강검진 수검률 제고 및 사후관리 강화	단기	보건복지부
	II-5. 미디어를 통한 인식 개선	중기	보건복지부
	II-6. 디지털 기술을 활용한 모바일 기반의 교육자료 개발	중기	보건복지부, 교육부, 국방부
III. 건강권 보장 접근성 및 형평성 제고	III-1. 국민건강보험의 본인부담금 제도 개선	중기	보건복지부
	III-2. 의료기관 운영시간 확대	중기	보건복지부
	III-3. 취약계층을 위한 바우처 지원	중기	보건복지부, 지자체
	III-4. 대학 의료비 공제 제도 확대	중기	보건복지부, 교육부
	III-5. 군장병의 의료서비스 접근성 제고	중장기	보건복지부, 국방부
IV. 정신건강 지원 강화	IV-1. 정신건강 지원/서비스 인지도 및 접근성 강화	단기-중기	보건복지부, 고용노동부, 지자체
	IV-2. 우울/불안 등 주요 정신건강 검사 기회 확대	중장기	보건복지부
	IV-3. 공적 전달체계 외 대학/기업 등 다양한 자원 활용 확대	중장기	보건복지부, 교육부, 고용노동부
	IV-4. 후기청소년 정신건강 지원/서비스 기반 강화	중장기	보건복지부, 여성가족부
	IV-5. 사회적 자원 확충 사업 강화	단기-중기	보건복지부, 여성가족부, 지자체
V. 후기청소년 대상별 특화 정책	V-1. 증가하는 청년 1인 가구 건강권 보장 강화	단기-중기	보건복지부, 지자체
	V-2. 신규정책 대상자 지원 방안 마련: Young Carer 대상 지원 확대	중기	보건복지부, 지자체
	V-3. 은둔형 외톨이 발굴 및 지원	중장기	보건복지부, 지자체



참고문헌

참고문헌

- 경기일보 (2019.12.16.). 경기도 ‘군복무 경기청년 상해보험 지원사업’, 청년 91% 만족. <https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=2213600>에서 2021년 7월 22일 인출.
- 경기청년포털. https://youth.gg.go.kr/site/main/archive/policy/youth_policy/115에서 2021년 7월 22일 인출.
- 고용노동부 (2019.11). 대학일자리센터 시행지침. <http://ww2.mynewsletter.co.kr/kcplaa/201911-2/issue1.pdf>에서 2021년 10월 15일 인출.
- 관계기관합동 (2021.3.30.). **제1차 청년정책 기본계획(‘21~’25) 2021년 청년정책 시행계획[지방자치단체]**.
- 관계부처합동 (2018). **제6차 청소년정책기본계획(2018~2022)**. 서울: 여성가족부.
- 관계부처합동 (2020). **제1차 청년정책 기본계획(2021~2025)**.
- 관계부처합동 (2020.12). **제4차 저출산·고령사회 기본계획**.
- 관계부처합동 (2021). **제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)**. 세종: 보건복지부.
- 관계부처합동 (2021.1.14.). **온국민 마음건강 종합대책: 제2차 정신건강복지기본 계획(안)**.
- 관계부처합동 (2021.6.9.). **제3차(‘21~’25) 국가건강검진종합계획**.
- 관계부처합동 보도자료 (2020.12.23.). 제1차 청년정책 기본계획 수립. <https://>

www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156428895에서 2021년 9월 15일 인출.

광주광역시 마인드링크 홈페이지 ‘스마트폰 앱 사례관리’ 안내. <http://www.mindlink.or.kr/?sid=13>에서 2021년 10월 14일 인출.

교육부 보도자료 (2021.4.6.). 청년의 삶이 개선될 수 있도록, 「2021년 청년정책 시행계획」 소관과제를 차질 없이 추진하겠습니다. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0204&opType=N&boardSeq=83989>에서 2021년 9월 20일 인출.

교육부, 과학기술정보통신부 보도자료 (2021.2.9.). 제3차 포용국가 실현을 위한 사회관계장관회의 개최. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&boardSeq=83536&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=020402&opType=N>에서 2021년 9월 20일 인출.

교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2016). **제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 통계**. 세종: 보건복지부.

교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2018). **제14차(2018년) 청소년건강행태온라인조사 통계**. 세종: 보건복지부.

교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2019). **제15차(2019년) 청소년건강행태조사 통계**. 세종: 보건복지부.

교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2020). **제16차(2020년) 청소년건강행태조사 통계**. 세종: 보건복지부.

국가인권위원회 (2009). **UN 건강권 특별보고관 보고서 모음집**. 서울: 국가인권위원회.

국가인권위원회 (2013). **군 의료관리체계에 대한 인권상황 실태조사**. 서울: 국가인권위원회.

국가인권위원회 (2020). **장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사**. 서울: 국가인권위원회.

국가인권위원회 (2021.4.5.). “기초생활보장제도, 20대 청년을 개별가구로 보장해야”: 20대 청년을 개별가구로 보장하도록 국민기초생활보장제도 개선 권고. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=3&menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7606467>에서 2021년 10월 20일 인출.

국민건강보험공단 (2020). 국가건강검진 정신건강검사의 모든 것: 10년마다 ‘마음’도 검사받아요. <https://post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=27281654&memberNo=7076149&vType=VERTICAL>에서 2021년 5월 12일 인출.

국방부 보도자료 (2018.3.8.). 제감 복지증진을 위한 「'18-'22 군인복지기본계획」 수립·확정: 중·단기복무자, 하위계급자에 대한 복지증진에 중점. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156257375>에서 2021년 9월 20일 인출.

국방부 인사관리기획과 내부자료 (2021.6.). 만19~24세 군복무자 연령별 현황. 근로복지공단 근로복지넷 EAP 프로그램 안내 웹사이트. <https://www.workdream.net/default/page.do?mCode=D010010010>에서 2021년 10월 15일 인출.

금연길라잡이. https://www.nosmokeguide.go.kr/lay2/bbs/S1T33C44/H/65/view.do?knowledge=Y&article_seq=115에서 2021년 9월 23일 인출.

김경미, 염유식 (2015). 청소년의 수면시간과 자살충동: 평일/주말 수면시간 효과에 대한 성별 분석. **한국콘텐츠학회논문지**, 15(12), 314-325.

김기현, 유민상, 변금선, 배정희, 이민정, 배진우, 차세영, 강정석, 이화진, 권향원, 이승호, 김문길, 박미선 (2020). **청년정책 현황 진단 및 정책추진 실효성 제고 방안 연구**(협동연구총서 20-23-01). 세종: 경제·인문사회연구회.

김기현, 이윤주, 유설희 (2017). **청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구Ⅱ** (연구보

- 고 17-R09). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 김기현, 하형석, 신인철 (2016). **청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구 I** (연구보고 16-R08). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 김명희, 김새롬, 김유미, 류재인, 박금령, 박유경, 박지은, 박진옥, 솔이라, 임신예 (2015). **건강불평등에 도전하기: 연구와 실천**. 서울: 시민건강증진연구소.
- 김미은 (2014). **우리나라 성인의 수면시간과 자살생각 및 자살시도와의 관련성 연구: 제 5기 국민건강영양조사 자료(2010-2012년)를 이용하여**. 연세대학교 보건대학원 석사학위청구논문.
- 김민정, 조금호 (2009). 취업준비생의 경제적 스트레스와 진로태도 성숙도가 무망감과 정신건강에 미치는 영향. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 23(4), 47-62.
- 김보경, 정문숙, 한창현 (2002). 대학생의 건강증진행위 수행정도와 관련요인. **보건교육건강증진학회지**, 19(1), 59-85.
- 김상호, 이계임, 유기환 (2021.8.30.). 취약계층 대상 농식품바우처 지원사업 추진 현황과 당면과제. **KREI 농정포커스 제198호**, 1-21. <http://www.krei.re.kr/krei/researchReportView.do?key=70&pageType=010301&biblioId=528450&pageUnit=10&searchCnd=all&searchKrw=&pageIndex=1> 에서 2021년 10월 20일 인출.
- 김영복 (2011). 대학생의 건강특성 및 대학건강증진을 위한 체계적 접근방안. **보건교육건강증진학회지**, 28(5), 1-16.
- 김영복 (2017). 대학생의 건강수준 향상을 위한 캠퍼스 기반의 건강증진전략. **보건교육건강증진학회지**, 34(4), 69-82.
- 김영복 (2020). 대학생의 위험 음주 행동과 건강증진요인, 안전의식수준 간의 관련성. **알코올과 건강행동연구**, 21(2), 1-11.
- 김윤수, 이유진 (2019). 공무원시험 준비 수험생들의 건강증진행위 영향요인에 관한 연구. **한국산학기술학회논문지**, 20(5), 275-284.
- 김주경 (2011). 헌법상 건강권의 개념 및 그 내용. **헌법판례연구**, 12, 137-180.

- 김지경, 이광호 (2013). **후기청소년 세대 생활·의식 실태조사 및 정책과제 연구II: 고졸 비진학 청소년을 중심으로** (연구보고 13-R02). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 김지경, 이윤주 (2018). **20대 청년 심리·정서 문제 및 대응방안 연구** (연구보고 18-R05). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 김지경, 정연순 (2015). **20대 청년, 후기청소년정책 중장기 발전전략 연구** (연구보고 15-R08). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 김창엽, 김명희 (2004). **경제·사회·문화적 권리 국가인권정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현황조사**. 서울: 국가인권위원회.
- 김형주, 연보라, 배정희 (2020). **청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구V** (연구보고 20-R06). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 김형주, 연보라, 유설희 (2019). **청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구IV** (연구보고 19-R02). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 네이버 지도. 선별진료소 위치 및 20대 고민상담 검색 결과. <https://map.naver.com>에서 2021년 10월 17일 인출.
- 농식품바우처 홈페이지. <http://voucher.witches.co.kr/front/M000000039/content/view.do>에서 2021년 10월 20일 인출.
- 달빛어린이병원 홈페이지. <https://www.e-gen.or.kr/moonlight/main.do>에서 2021년 10월 15일 인출.
- 대한민국 정책브리핑 (2021.9.8.). 위기청소년 지원 강화...‘통합지원정보시스템’ 구축한다. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148892905>에서 2021년 10월 16일 인출.
- 대한민국 정책브리핑 (2021.3.24.). 여성청소년 생리용품 지원 대상 확대 근거 마련. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156442769>에서 2021년 5월 28일 인출.
- 데일리팝 (2020.4.20.). [자치구 1인가구 사업]성북구, 청년을 위한 공간 지원... 주거공간 '도전숙', 공유주방 '청년살이 발전소'. <http://www.dailypop.kr/>

- news/articleView.html?idxno=44575에서 2021년 10월 16일 인출.
- 동아일보 (2019.9.17.). 취업-성적 스트레스에... 우울증 시달리는 청년들. <https://www.donga.com/news/Society/article/all/20190917/97433123/1>에서 2021년 10월 16일 인출.
- 류경하, 김종남 (2019). 사회초년생의 평가염려 완벽주의가 특성불안에 미치는 영향: 부적응적 인지정서조절 전략과 속박감의 이중매개효과. **한국심리학회지: 건강**, 24(4), 871-889.
- 마인드링크 홈페이지. <http://www.mindlink.or.kr/>에서 2021년 7월 20일 인출.
- 매거진 한경 (2020.10.7.). 병원비, 약제비를 대학에서 환급해준다? 대학생이라면 꼭 챙겨야 할 '학생의료공제'. <https://magazine.hankyung.com/job-joy/article/202010074424b>에서 2021년 7월 13일 인출.
- 메디칼타임즈 (2015.7.23). 건강권이란 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리. <http://www.medicaltimes.com/News/1098393>에서 2021년 5월 3일 인출.
- 문도원 (2017). 군 장병의 건강권의 실체와 권리구제에 관한 소고. **한국군사회복지학**, 10(1), 41-67.
- 문보은, 최정윤, 김지하, 서영인, 유예림, 길혜지, 권도희 (2019). **대학교육 혁신을 위한 정책 진단과 방안(Ⅲ): 국립대학 거버넌스 개선을 중심으로** (연구보고 RR2019-18). 충북: 한국교육개발원.
- 문정은 (2018). 대학생의 신체적 건강상태 영향요인에 관한 융합연구. **한국융합학회논문지**, 9(1), 31-39.
- 박남수 (2011). 대학생의 건강수준 향상을 위한 포괄적 건강증진 정책 방안. **보건교육건강증진학회지**, 28(5), 17-34.
- 박자현, 송민 (2013). 토피코모델링을 활용한 국내 문헌정보학 연구동향 분석. **정보관리학회지**, 30(1), 7-32.
- 박정주 (2011). 청년여성 임금근로자의 첫 직장만족도에 영향을 미치는 요인.

직업교육연구, 30(2), 213-229.

박종희, 박은정, 조동준 (2015). 북한 신년사(1946-2015)에 대한 자동화된 텍스트 분석. **한국정치학회보**, 49(2), 27-61.

백혜정, 임희진 (2014). 학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구. **NYPI 청소년 정책 리포트**, 54. 서울: 한국청소년정책연구원.

백혜정, 임희진, 송미경, 김양희 (2020). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II**(연구보고 20-R16). 세종: 한국청소년정책연구원.

보건복지부 (2019.5.). **제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)**.

보건복지부 (2020.12.). **제1차 국민건강보험종합계획 2021년 시행계획**.

보건복지부 보도자료 (2021.5.6.). 2021년 1분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」 결과 발표. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365582&page=1에서 2021년 10월 16일 인출.

보건복지부 보도자료 (2021.6.9.). 국가건강검진, 국민건강 길라잡이로 도약. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365582에서 2021년 10월 16일 인출.

보건복지부 보도참고자료 (2020.12.30.). “청년의 생활이 나아집니다.” <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156429907>에서 2021년 10월 16일 인출.

보건복지부 보도참고자료 (2021.4.6.). 「2021년 청년정책 시행계획」 발표: 보건·복지 분야 주요 내용. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365146&page=1에서 2021년 10월 15일 인출.

보건복지부 보도참고자료 (2021.8.27.). 모든 청년의 든든한 출발을 지원합니다: 보건·복지분야 「청년특별대책」 주요 내용. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&C

ONT_SEQ=367020&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%B2%AD%EB%85%84에서 2021년 10월 15일 인출.

보건복지부, 질병관리청 (2020). **2019 국민건강통계**.

빅카인즈 홈페이지 (2021). <https://www.bigkinds.or.kr/v2/intro/index.do>에서 2021년 5월 1일 인출.

서미, 정익중, 이태영, 김지혜 (2017). **후기청소년 지원방안 연구: 심리·정서적 지원 중심**. 부산: 한국청소년상담복지개발원.

서미경, 박윤희, 문옥륜 외 (2008). **건강영향 평가제도 법제화 및 실행방안 연구** (정책 보고서 07-34). 서울: 한국보건사회연구원.

서울시 홈페이지. 나도 상담이 필요할까? ‘마음잇다’ 직접 참여해보니. https://mediahub.seoul.go.kr/archives/2001202?tr_code=snews에서 2021년 7월 23일 인출.

서울시마음건강박람회. <https://www.xn--939a1gj81akhch4dsukv9c2zkelbt94g.com/115>에서 2021년 7월 23일 인출.

서울주거포털 주거정책: 청년월세지원. https://housing.seoul.go.kr/site/main/content/sh01_060513에서 2021년 10월 16일 인출.

서울청년센터 ‘오랑’ 안내. https://youth.seoul.go.kr/site/orang/center/center_orang에서 2021년 10월 16일 인출.

서울청년포털 복지 지원: 서울전입 청년 1인가구 웰컴박스. https://youth.seoul.go.kr/site/main/content/youth_one_p_welcome_supp_pj에서 2021년 10월 16일 인출.

서울특별시 (2021). 서울특별시 건강관리 마일리지 시스템. <https://spoint.seoul.go.kr/member/intro1.do>에서 2021년 10월 10일 인출.

신영전 (2011). 사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로. **상황과 복지**, 32, 181-222.

신영전, 윤태호, 김명희, 조홍준, 김미경, 유원섭, 김기량, 김유미, 정백근, 강병근,

- 김종권, 정규석, 주영수, 김현주, 임준, 이상윤, 김인아, 김용규, 정최경희 (2009). **건강불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발**. 서울: 한양대학교산학협력단, 건강증진사업지원단.
- 신희천, 장재윤, 이지영 (2008). 대학졸업 청년실업과 정신건강의 관계: 자기회귀 교차지연 모형의 적용. **사회연구** 9(2), 43-75.
- 심규범 (2007). 전문대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. **한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집**, 148-149.
- 심환희, 김미숙, 정경숙, 허제은, 최은정 (2014). 일부지역 대학생의 건강증진행위 영향 요인. **보건교육건강증진학회지**, 31(3), 97-108.
- 안선영, Hernan Cuervo, Johanna Wyn (2010). **청년기에서 성인기로의 이행과정 연구 I** (연구보고 10-R18). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 안선영, 김희진, 박현준 (2011). **청년기에서 성인기로의 이행과정 연구II** (연구보고 11-R21). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 안숙희, 박인숙, 한진숙, 김태임, 광명순, 정희숙 (2008). 대학생의 생식건강 관련 건강행위, 생식건강력 및 성행위 실태. **여성건강간호학회지**, 14(3), 205-212.
- 여성가족부 (2017). **청소년종합실태조사**. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 (2020). **2020 청소년백서**. 서울: 여성가족부·한국청소년정책연구원 청소년정책분석평가센터.
- 여성가족부 (2021.4.27.). **2025 세상 모든 가족함께: 제4차 건강가정기본계획 (안) 주요내용(요약)**.
- 연합뉴스 (2018.7.19.). 건강보험 미가입 청년 719만명 국가건강검진 혜택. <http://www.yna.co.kr/view/MYH20180719022400038>에서 2021년 5월 28일 인출.
- 올힘 홈페이지. <http://www.hymfamily.com/index.html>에서 2021년 10월 14일 인출.
- 유예림 (2017). 빅데이터 분석 기법을 활용한 2015 개정 교육과정 정책에 대한

언론보도 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

유예림, 백순근 (2016). 자동화된 텍스트 분석을 활용한 2015 개정 교육과정 정책에 대한 언론 보도의 쟁점 분석. **교육과정평가연구**, 19(3), 127-156.

이선민 (2014). **청소년의 물리적 환경과 정신건강과의 관계: 서울특별시와 전라북도 농촌의 청소년을 대상으로.** 전북대학교대학원 석사학위논문.

이소영, 이윤경, 김세진 (2019). **인구구조 변화에 따른 미래 사회정책 방향과 과제** (정책자료 19-09). 세종: 한국보건사회연구원.

이유진 (2021.8.25.). 청년 온라인 비대면? 비접촉! 2021년 제3차 서울시 사회적 고립지원 포럼: 기술의 발전이 만든 새로운 연결. 유튜브 영상자료 https://www.youtube.com/watch?v=IJ_aW2jhybc에서 2021년 10월 16일 인출.

이인숙, 조주연 (2011). 전문대학 졸업반 학생들의 취업스트레스와 신체건강 및 정신건강에 관한 연구. **Journal of the Korean Data Analysis Society**, 13(2), 745-758.

이재빈, 우혜경 (2020). 생애전환기 청년들의 건강행태 변화. **보건과 사회과학**, 55, 57-83.

이천뉴스 (2021.6.26.). 이천시보건소, 이천시정신건강복지센터, 이천고용복지+센터, 사)한국고용서비스진흥원 업무협약식 체결. <http://www.2000news.co.kr/news/articleView.html?idxno=34056>에서 2021년 10월 14일 인출.

임희진, 백혜정, 김동식 (2019). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I** (연구보고 19-R18). 세종: 한국청소년정책연구원.

장용언, 황명주 (2018). 대학생의 취업스트레스가 정신건강에 미치는 영향 자아존중감의 매개효과 검증. **학교사회복지**, 41, 55-75.

정세정, 김태완, 김문길, 정해식, 김기태, 주유선, 강예은, 최준영, 송아영, 김용환 (2020). **청년층 생활실태 및 복지욕구조사** (연구보고 2020-03). 세종: 한국보건사회연구원.

정신의학신문 (2019.3.4.). 미래의 내가 보내는 경고, 블랙아웃. <http://www.ps>

- ychiatricnews.net/news/articleView.html?idxno=14399에서 2020년 9월 10일 및 2021년 10월 3일 인출.
- 정준영 (2020). 청년과 인권: 한국의 현실과 변화 가능성. 유네스코한국위원회 (편.), **UN YOUTH 2030 전략과 한국 청년** (pp.113-146). 서울: 유네스코한국위원회.
- 조금주, 최윤진, 안승문, 권재원 (2006). **중·고등학생 인권상황 실태 조사**. 서울: 국가인권위원회, 국가청소년위원회.
- 조성제 (2016). 군인의 의료를 받을 권리와 개선방안에 관한 소고. **강원법학**, 49, 791-824.
- 조혜영, 김지경, 전상진 (2012). **후기청소년 세대 생활·의식 실태조사 및 정책과제 연구 I: 대학 재학 후기청소년들을 중심으로** (연구보고 12-R03). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 질병관리본부 (2019). **2019년 지역사회건강조사**. 충북: 질병관리본부.
- 질병관리청 국민건강영양조사 홈페이지. **2019년 국민건강영양조사 제8기 1차년도(2019) 원시자료 이용지침서**. https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_05.do에서 2021년 7월 21일 인출.
- 질병관리청 국민건강영양조사 홈페이지. **국민건강영양조사 기본DB 데이터(검진조사, 건강설문조사, 영양조사)**. https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_05.do에서 2021년 7월 21일 인출.
- 청년의사 (2019.11.26.). 복지부, ‘성인지’ 벤치마킹한 ‘건강인지제도’ 도입 추진. <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1074496>에서 2021년 10월 14일 인출.
- 최수찬 (2021.8.). 직원 정신 건강 수준이 기업이 성과 좌우: 지원제도 심리적 장벽부터 낮춰야. **동아비즈니스리뷰 328호(2021.08. Issue 2)**. https://dbr.donga.com/article/view/1201/article_no/10151/ac/magazine에서 2021년

10월 15일 인출.

최은진, 김정선, 이난희, 김진호, 이희나, 김진희 (2018). **건강영향평가기술지원:**

참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안 (연구보고서 2018-28). 세종:
한국보건사회연구원.

탁진선, 양수진 (2020). 첫 취업을 준비하는 성인 진입기 여성의 개인 내외 자원과
정신적 웰빙의 관계. **인간발달연구**, 27(1), 139-162.

통계청 (2020a). **2020년 인구총조사**.

통계청 (2020b). **2020년 사회조사**.

통계청 (2020c). **경제활동인구조사 청년층 부가조사(2020년 5월 기준)**.

통계청. **국민건강영양조사 제8기 통계설명자료**. <https://meta.narastat.kr/metavsc/index.do?confmNo=117002&inputYear=2019>에서 2021년 7월 28
일 인출.

한국건강증진개발원 내부자료 (2021.7.). **제5차 국민건강증진종합계획(Health
Plan 2030) 2021년도 실행계획 모니터링**.

한국대학신문 (2021.2.9.) 교육부, ‘코로나 블루’ 막는 ‘대학생 마음건강’ 체제
구축. <http://news.unn.net/news/articleView.html?idxno=504381>에서
2021년 10월 15일 인출.

한국복지패널 홈페이지. **14차년도 조사자료 유저가이드**. [https://www.koweps.
re.kr:442/main.do](https://www.koweps.re.kr:442/main.do)에서 2021년 2월 7일 인출.

한국복지패널 홈페이지. **15차년도 조사자료 유저가이드**. [https://www.koweps.
re.kr:442/data/guide/list.do](https://www.koweps.re.kr:442/data/guide/list.do)에서 2021년 7월 21일 인출.

한국복지패널 홈페이지. **한국복지패널 데이터**. [https://www.koweps.re.kr:44
2/data/data/list.do](https://www.koweps.re.kr:442/data/data/list.do)에서 2021년 7월 21일 인출.

한국언론진흥재단 (2021). **빅카인즈 사용자 매뉴얼**. 서울: 한국언론진흥재단.

한국의료패널 홈페이지. <https://www.khp.re.kr:444/>에서 2021년 7월 21일
인출.

한국청소년상담복지개발원 홈페이지. 청소년동반자 프로그램 안내. <https://www.kyci.or.kr/cooperation/cooperation07.asp>에서 2021년 10월 16일 인출.

행정안전부 (2020). **주민등록 인구통계: 연령별 인구현황**. <https://jumin.mois.go.kr>에서 2021년 1월 29일.

행정안전부 (2020). **주민등록인구통계(2021년 5월 기준)**. <https://jumin.mois.go.kr>에서 2021년 10월 2일 인출.

헬스조선 (2018.2.21.). 우울증 환자 80%는 혼자 해결하려다 병키워... 우울증은 치료하면 좋아지는 병입니다. https://health.chosun.com/site/data/html_dir/2018/02/20/2018022002428.html에서 2021년 10월 1일 인출.

헬스포커스뉴스 (2019.11.28.). 근로자 정신건강 지원 프로그램 확대 추진신경민 의원, ‘근로복지기본법’ 발의...중소기업은 국가가 지원. <http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=91725>에서 2021년 10월 15일 인출.

황명주, 장용언 (2019). 대학생의 취업스트레스가 정신건강과 자살행동에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개효과. **보건과 사회과학**, 50, 63-90.

황여정, 김정숙, 이수정, 변정현 (2015). **청소년 아르바이트 실태조사 및 정책방안 연구Ⅱ** (연구보고 15-R07). 세종: 한국청소년정책연구원.

京都大學 (2019.4). 헬シーキャンパス通信 Vol.1. <https://www.hoken.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2020/04/39a84c7208ee0dd4ffea9c2340d0f27d.pdf>에서 2021년 6월 25일 인출.

京都大學 (2020.4). 헬シーキャンパス通信 Vol.2. <https://www.hoken.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2020/04/3adbd48fb3cbcba459a57496b04e0bfb.pdf>에서 2021년 6월 25일 인출.

大學生協の學生總合共済. 全國大學生協共済生活協同組合連合會. <https://kyosai.univcoop.or.jp/index.html>에서 2021년 7월 13일 인출.

長崎大學保健センター, 長崎大學ヘルシーキャンパスプロジェクト. http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/healthy_campus에서 2021년 6월 24일 인출.

全國大學生協共濟生活協同組合連合會·株式會社大學生協保險サービス (2020). **學生總合共濟 ANNUAL REPORT 2020**. https://kyosai.univcoop.or.jp/group/pdf/annual_2020.pdf에서 2021년 7월 16일 인출.

厚生労働省. こころの健康相談統一ダイヤル. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html에서 2021년 7월 16일 인출.

厚生労働省. こころの耳: 働く人のメンタルヘルス ポータルサイト. <https://kokoro.mhlw.go.jp/>에서 2021년 6월 29일 인출.

厚生労働省. ハローワーク. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/hellowork.html에서 2021년 7월 16일 인출.

厚生労働省. ひきこもり支援推進事業. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html에서 2021년 7월 12일 인출.

厚生労働省. 求職者のストレスチェック及びメール相談事業. <http://www.kokoro-free.jp/hwsoudan/>에서 2021년 7월 14일 인출.

厚生労働省. 若年労働者へのメンタルヘルス対策: セルフケア・ラインケア・家族との連携など. <https://kokoro.mhlw.go.jp/Youth/>에서 2021년 6월 29일 인출.

厚生労働省. 地域若者サポートステーション. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/saposute.html에서 2021년 7월 19일 인출.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2020. 6. 17). **若年妊婦等支援事業. 母子保健医療対策総合支援事業の実施について**. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000642616.pdf>에서 2021년 7월 24일 인출.

厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 厚生労働省における妊娠出産珊瑚の支援の取組. https://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/jyuuten_houshin/sidai/pdf/jyu23-03.pdf에서 2021년 7월 24일 인출.

Appelqvist-Schmidlechner, K. (2011). *Time Out! Getting Life Back on Track. A psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service*. Tampere: Tampere University Press.

Arun, R., Suresh, V., Madhavan, C. V., & Murthy, M. N. (2010, June). On finding the natural number of topics with latent dirichlet allocation: Some observations. In *Pacific-Asia conference on knowledge discovery and data mining* (pp. 391-402). Springer, Berlin, Heidelberg.

Asthana, S. & Halliday, J. (2006). What Works in Tackling Health Inequalities?: Pathways, policies and practice through the lifecourse. 신영전, 김유미, 김기랑, 홍서아(역) (2009). 건강 불평등을 어떻게 해결할까?: 근거에 기반을 둔 생애 주기별 건강 불평등의 경로와 정책 및 사업. 경기: 도서출판 한울.

Australian Government Department of Health (2019). Youth Taskforce Interim Report. <https://www.health.gov.au/resources/publications/youth-taskforce-interim-report>에서 2021년 7월 14일 인출.

bkj News (2020.10.26). Neue Jugend-Check-App prüft Gesetze. <https://www.bkj.de/news/neue-jugend-check-app-prueft-gesetze/>에서 2021년 9월 26일 인출.

Blei, D. M. & Lafferty, J. D. (2009). Topic models. In Srivastava, A. N., & Sahami, M. (Eds.), *text mining: classification, clustering, and*

- applications* (pp. 71-93). New York: CRC Press.
- Blei, D. M., Ng, A. Y., & Jordan, M. I. (2003). Latent dirichlet allocation. *Journal of Machine Learning research*, 3, 993-1022.
- Bundesjugendkonferenz 홈페이지. Bundesjugendkonferenz 2020 politik fü, mit und von Jugend. <https://www.bundesjugendkonferenz.org/>에서 2021년 9월 26일 인출.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. "Nummer gegen Kummer" ab sofort länger erreichbar. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/-nummer-gegen-kummer-ab-sofort-laenger-erreichbar-154606>에서 2021년 9월 23일 인출.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Beratung für pflegende Kinder und Jugendliche - jetzt auch per Chat. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche-jetzt-auch-per-chat-140494>에서 2021년 9월 23일 인출.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Jugendbeteiligung. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/jugendbildung/jugendstrategie/jugendbeteiligung/jugendbeteiligung-141880>에서 2021년 9월 26일 인출.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Pausentaste: Beratung für pflegende Kinder und Jugendliche. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/pausentaste-beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche>에서 2021년 9월 23일 인출.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 홈페이지. Klasse 10b des Gymnasiums Taunusstein gewinnt Hauptpreis des BZgA-Klassenwett

bewerbs „Klar bleiben – Feiern ohne Alkoholrausch“. <https://www.bzga.de/aktuelles/2020-11-11-klasse-10b-des-gymnasiums-taunusstein-gewinnt-hauptpreis-des-bzga-klassenwettbewerb-k1/>에서 2021년 9월 23일 인출.

Business in the Community (BITC). Health and Wellbeing at Work Summary Toolkit. <https://www.bitc.org.uk/toolkit/health-and-wellbeing-at-work-summary-toolkit/>에서 2021년 8월 21일 인출.

Cao, J., Xia, T., Li, J., Zhang, Y., & Tang, S. (2009). A density-based method for adaptive LDA model selection. *Neurocomputing*, 72(7-9), 1775-1781.

City of Helsinki (2021a). Maternity and child health clinics. <https://www.hel.fi/helsinki/en/socia-health/family/maternity/maternity/>에서 2021년 8월 15일 인출.

City of Helsinki (2021b). Psychiatric and substance abuse centres. <https://www.hel.fi/helsinki/en/socia-health/mental/psychiatric-substance-centres/>에서 2021년 8월 15일 인출.

City of Helsinki (2021c). Contraception. <https://www.hel.fi/helsinki/en/socia-health/health/other/contraception/>에서 2021년 8월 15일 인출.

City of Helsinki (2021d). The centralised contraceptive advice service serves all Helsinki residents. <https://www.hel.fi/sote/units-en/units-alphabetically/kalasatama-centre/contraceptive-advice>에서 2021년 8월 15일 인출.

Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. Studentisches Gesundheitsmanagement. <https://www.dshs-koeln.de/hochschule/campus-freizeit/sport-gesundheit/gesundheitsportal-der-deutschen-sporthochschule-koeln/studentisches-gesundheitsmanagement/massnahmen-projekte>

- /에서 2021년 9월 22일 인출.
- Deveaud, R., SanJuan, E., & Bellot, P. (2014). Accurate and effective latent concept modeling for ad hoc information retrieval. *Document numérique*, 17(1), 61-84.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019.10.31). *Drogenund Suchtbericht*. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_2019_mj_barr.pdf에서 2021년 9월 23일 인출.
- Etsivä nuorisotyö (2021a). What is outreach Youth work?. <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisotyö/in-english/what-is-outreach-youth-work/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- Etsivä nuorisotyö (2021b). The purpose of outreach Youth work. <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisotyö/in-english/what-is-outreach-youth-work/the-purpose-of-outreach-youth-work/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- Etsivä nuorisotyö (2021c). Numbers of outreach Youth work. <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisotyö/in-english/what-is-outreach-youth-work/numbers-of-outreach-youth-work/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- Fachkräfteportals der Kinder- und Jugendhilfe 홈페이지. Über uns. <https://www.jugendhilfeportal.de/startseite/ueber-uns/>에서 2021년 9월 26일 인출.
- Finnish Central Association for Mental Health (2021). *The Finnish Central Association for Mental Health*.
- Finnish Central Association of Families of People with Mental Illness (2021). *FinFami in English*.
- Finnish Defence Forces (2019). *Conscript 2020: A guide for you to carry out your military service*. Joensuu: PunaMusta.
- Finnish Defence Forces (2021). *Centre for Military Medicine*.

Finnish Institute for Health and Welfare (2021). *Time Out! Getting Life Back on Track*.

Finnish Student Health Service (2021a). Finnish Student Health Service FSHS. <https://www.yths.fi/en/?s=Finnish+Student+Health++Service+FSHS&submit=>에서 2021년 8월 12일 인출.

Finnish Student Health Service (2021b). Strategy and values. <https://www.yths.fi/en/?s=Strategy+and+values&submit=>에서 2021년 8월 12일 인출.

Finnish Student Health Service (2021c). Equal student healthcare services. <https://www.yths.fi/en/?s=Equal+student+healthcare+services.&submit=>에서 2021년 8월 12일 인출.

GigA 홈페이지. GigA-Projektgruppe. <https://www.gemeinsaminitativ.de/Projektgruppe-Beirat.aspx>에서 2021년 9월 23일 인출.

GOV.UK 홈페이지. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>에서 2021년 9월 21일 인출.

Government of UK (2019). Health matters: health and work. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-work/health-matters-health-and-work>에서 2021년 8월 21일 인출.

Griffiths, T. L., & Steyvers, M. (2004). Finding scientific topics. *Proceedings of the National academy of Sciences*, 101(suppl 1), 5228-5235.

HALLIANZ für Vielfalt 홈페이지. Planathon „Jugend gestaltet Strukturwandel“. <https://www.hallianz-fuer-vielfalt.de/veranstaltungen/planathon-jugend-gestaltet-strukturwandel/>에서 2021년 9월 26일 인출.

Healthy Campus. ACHA. <https://www.acha.org/HealthyCampus/Home/HealthyCampus/Home.aspx?hkey=66e6892e-786c-4739-a156-f7def495f53c>에서 2021년 7월 12일 인출.

Jugendberufsagentur Anhalt-Bitterfeld 홈페이지. BUNDESJUGENDKONFERENZ 2020. <https://www.jba-abi.de/de/veranstaltungen-detail/event/26025,1247/bundesjugendkonferenz-2020-11-09-2020.html>에서 2021년 9월 26일 인출.

Jugendgerecht 홈페이지. BUND. <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/aktuelles/interaktive-gesetzespruefung-mit-der-jugend-check-app/>에서 2021년 9월 26일 인출.

Jugendgerecht 홈페이지. VERANSTALTUNG. <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/aktuelles/bundesjugendkonferenz-2020-feedback-fuer-die-jugendpolitik/>에서 2021년 9월 26일 인출.

JugendPolitikTage 홈페이지. JPT21 FÜR ALLE, TEILNEHMEN, JUGENDPOLITIKTAGE 2021. <https://jugendpolitiktage.de/teilnehmen/jpt21-f%C3%BCr-alle>, <https://jugendpolitiktage.de/teilnehmen>, <https://jugendpolitiktage.de/>에서 2021년 9월 26일 인출.

KomJC 홈페이지. Herzlich willkommen auf der Jugend-Check Eventplattform. <https://event.jugend-check.de/>에서 2021년 9월 26일 인출.

Leuphana University Lüneburg 홈페이지. JUGENDPOLITIKBERATUNG. <https://www.leuphana.de/institute/ifsp/forschung-projekte/jugendpolitikberatung.html>에서 2021년 9월 26일 인출.

Linzalone, N., Coi, A., Lauriola, P., Luise, D., Pedone, A., Romizi, R., Sallese D, Bianchi F., HIA21 Project Working Group (2017). Participatory health impact assessment used to support decision-making in waste management planning: A replicable experience from Italy. *Waste Management*. 59, 557-566.

Local Government Association 홈페이지. <https://www.local.gov.uk/health-work-and-ealth-related-worklessness-guide-local-authorities>에서

2021년 8월 21일 인출.

Ministry of Education and Culture of Finland (2021). *Youth Workshops and Outreach Youth Work*.

Ministry of Social Affairs and Health of Finland (2021). *Maternity and child health clinics*.

NHS England (2015). *Bite size guide to setting up a Youth Forum in Health Services across England*. NHS England.

NHS England (2019a). “Chapter 3: Further progress on care quality and outcomes”, The NHS Long Term Plan. <https://www.longtermplan.nhs.uk/>에서 2021년 8월 10일 인출.

NHS England (2019b). *NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20-2023/24*. NHS England.

Occupational Safety and Health Administration in Finland (2021a). Occupational health care. <https://www.tyosuojelu.fi/web/en/occupational-health/occupational-health-care>에서 2021년 8월 15일 인출.

Occupational Safety and Health Administration in Finland (2021b). Organisation and content of occupational health care. <https://www.tyosuojelu.fi/web/en/occupational-health/occupational-health-care/providing-occupational-health-care>에서 2021년 8월 15일 인출.

Occupational Safety and Health Administration in Finland (2021c). Occupational and work-related diseases. <https://www.tyosuojelu.fi/web/en/occupational-health/diseases>에서 2021년 8월 15일 인출.

OECD (2019). *Investing in Youth: Finland, Investing in Youth*. OECD Publishing, Paris.

PHE (2019). Health and Work Infographics series. <https://www.gov.uk/government/publications/health-and-work-infographics>에서 2021년

8월 21일 인출.

Public Health England (2019). *Health and Work Infographics series*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>에서 2021년 9월 21일 인출.

Ritsumeikan Medical Service Center. Healthy Campus Ritsumeikan. <http://www.ritsumei.ac.jp/mng/gl/hoken/hcr/index.html>에서 2021년 6월 24일 인출.

Saan, H., & Wise, M. (2011). *Enable, mediate, advocate. Health Promotion International*, 26(suppl_2), ii187-ii193.

State Youth Council (2021). State Youth Council/Members. <https://tietoanuatorista.fi/en/nuora/advisory-council-for-Youth-affairs/>에서 2021년 8월 12일 인출.

UN (2018). *Youth 2030: Working with and for Young People*. UN.

WHO (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*.

WHO (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*.

WHO 홈페이지. Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1에서 2021년 10월 11일 인출.

WHO, UNFPA, UNICEF (2020). *Continuing essential sexual, reproductive, maternal, neonatal, child and adolescent health services during COVID-19 pandemic: Practical Considerations*.

Youth Engaged 4 Change 홈페이지. MAIN. <https://engage.Youth.gov/>에서 2021년 8월 1일 인출.

[법령 자료]

건강가정기본법[법률 제17280호, 2020.5.19., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/건강가정기본법에서> 2021년 5월 17일 인출.

건강검진기본법[법률 제17472호, 2020.8.11., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/건강검진기본법에서> 2021년 5월 17일 인출.

경기도 건강 기본 조례[경기도조례 제5753호, 2017. 11. 13., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/경기도건강기본조례/\(5753,20171113\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/경기도건강기본조례/(5753,20171113)에서) 2021년 5월 17일 인출.

경기도 정신건강 증진 조례[경기도조례 제6682호, 2020. 7. 15., 일부개정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강증진조례/\(6682,20200715\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강증진조례/(6682,20200715)에서) 2021년 5월 17일 인출.

경기도 정신건강검진 지원에 관한 조례[경기도조례 제6682호, 2020. 7. 15., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강검진지원에관한조례/\(6682,20200715\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강검진지원에관한조례/(6682,20200715)에서) 2021년 5월 17일 인출.

경기도 청년 기본 조례[경기도조례 제7018호, 2021. 5. 20., 일부개정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/경기도청년기본조례/\(7018,20210520\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/경기도청년기본조례/(7018,20210520)에서) 2021년 5월 17일 인출.

경기도 청소년 건강증진 지원 조례[경기도조례 제5756호, 2017. 11. 13., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/경기도청소년건강증진지원조례/\(5756,20171113\)에서](https://www.law.go.kr/자치법규/경기도청소년건강증진지원조례/(5756,20171113)에서) 2021년 5월 17일 인출.

국민건강보험법[법률 제17758호, 2020.12.29., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/국민건강보험법에서> 2021년 5월 17일 인출.

국민건강증진법 시행령[대통령령 제31013호, 2020.9.11., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법시행령에서> 2021년 5월 17일 인출.

국민건강증진법 일부개정법률안(의안번호 17533)(윤일규의원 등 10인). 국회 보

국복지위원회 의안정보시스템. http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D1L8C1S2B1J3F1O4B0D4N0M7X1V9X9&ageFrom=21&ageTo=21에서 2021년 5월 28일 인출.

국민건강증진법[법률 제17761호, 2020.12.29., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법>에서 2021년 5월 17일 인출.

군보건의료에 관한 법률 시행령(약칭: 군보건의료법 시행령)[대통령령 제31122호, 2020. 10. 27., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군보건의료에관한법률시행령>에서 2021년 5월 17일 인출.

군보건의료에 관한 법률(약칭: 군보건의료법)[법률 제17472호, 2020. 8. 11., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군보건의료에관한법률>에서 2021년 5월 17일 인출.

군인복지기본법 시행령[대통령령 제28266호, 2017. 9. 5., 타법개정], 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인복지기본법시행령>에서 2021년 7월 21일 인출.

군인복지기본법[법률 제17682호, 2020. 12. 22., 일부개정], 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인복지기본법>에서 2021년 7월 21일 인출.

군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행규칙[국방부령 제1018호, 2020. 5. 27., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법시행규칙>에서 2021년 5월 17일 인출.

군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 시행령[대통령령 제31626호, 2021. 4. 20., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법시행령>에서 2021년 5월 17일 인출.

군인의 지위 및 복무에 관한 기본법(약칭: 군인복무기본법). [법률 제16584호, 2019. 11. 26., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/군인의지위및복무에관한기본법>에서 2021년 5월 17일 인출.

군로복지기본법 일부개정법률안(의안번호 23984)(신경민의원 대표발의). 국회

환경노동위원회 의안정보시스템. 국회의안정보시스템 https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D1I9O1U1I2R8N1S0R0S4P3U4K9B7F0에서 2021년 10월 15일 인출.

대전광역시 1인가구 지원 조례([대전광역시조례 제5319호, 2019. 8. 9., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/대전광역시1인가구지원조례/\(5319,20190809\)](https://www.law.go.kr/자치법규/대전광역시1인가구지원조례/(5319,20190809))에서 2021년 10월 16일 인출.

대한민국 헌법[헌법 제10호, 1987. 10. 29., 전부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/대한민국헌법>에서 2021년 5월 17일 인출.

보건의료기본법[법률 제17966호, 2021.3.23., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/보건의료기본법>에서 2021년 5월 17일 인출.

부산광역시 청소년 건강증진 지원에 관한 조례[부산광역시조례 제6051호, 2020. 1. 1., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/부산광역시청소년건강증진지원에관한조례/\(6051,20200101\)](https://www.law.go.kr/자치법규/부산광역시청소년건강증진지원에관한조례/(6051,20200101))에서 2021년 5월 17일 인출.

서울특별시 사회적 가족도시 구현을 위한 1인가구 지원 기본 조례([서울특별시조례 제8134호, 2021. 9. 30., 전부개정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시사회적가족도시구현을위한1인가구지원기본조례/\(8134,20210930\)](https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시사회적가족도시구현을위한1인가구지원기본조례/(8134,20210930))에서 2021년 10월 16일 인출.

서울특별시 청년 기본 조례[서울특별시조례 제7695호, 2020. 10. 5., 일부개정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시청년기본조례/\(7695,20201005\)](https://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시청년기본조례/(7695,20201005))에서 2021년 5월 17일 인출.

송주아 (2020.2). 근로복지기본법 일부개정법률안 검토보고서[신경민의원 대표 발의, 의안번호 제2023984호]. 국회의안정보시스템, https://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D1I9O1U1I2R8N1S0R0S4P3U4K9B7F0에서 2021년 10월 15일 인출.

아동·청소년의 성보호에 관한 법률[법률 제17689호, 2020.12. 2., 타법개정].

국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/아동·청소년의성보호에관한법률>에서 2021년 5월 28일 인출.

인천광역시 시민건강권 보장 기본 조례[인천광역시조례 제6315호, 2019. 12. 30., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/인천광역시시민건강권보장기본조례/\(6315,20191230\)](https://www.law.go.kr/자치법규/인천광역시시민건강권보장기본조례/(6315,20191230))에서 2021년 5월 17일 인출.

전라남도 청소년 건강증진 지원 조례[전라남도조례 제4967호, 2019. 12. 11., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/전라남도청소년건강증진지원조례/\(4967,20191211\)](https://www.law.go.kr/자치법규/전라남도청소년건강증진지원조례/(4967,20191211))에서 2021년 5월 17일 인출.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령(약칭: 정신건강복지법 시행령). [대통령령 제31349호, 2020.12.31., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률시행령>에서 2021년 5월 17일 인출.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(약칭: 정신건강복지법) [법률 제17203호, 2020.4.7., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률>에서 2021년 5월 17일 인출.

제주특별자치도 아동·청소년의 정신건강을 위한 지원에 관한 조례[제주특별자치도조례 제2289호, 2019.6.12., 일부개정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/제주특별자치도아동·청소년의정신건강을위한지원에관한조례/\(2289,20190612\)](https://www.law.go.kr/자치법규/제주특별자치도아동·청소년의정신건강을위한지원에관한조례/(2289,20190612))에서 2021년 5월 17일 인출.

제주특별자치도 청소년 건강증진 지원 조례[제주특별자치도조례 제2728호, 2020. 12. 31., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/제주특별자치도청소년건강증진지원조례/\(2728,20201231\)](https://www.law.go.kr/자치법규/제주특별자치도청소년건강증진지원조례/(2728,20201231))에서 2021년 5월 17일 인출.

지역보건법[법률 제16731호, 2019.12.3., 일부개정], 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/지역보건법>에서 2021년 5월 17일 인출.

청년기본법 시행령[대통령령 제30901호, 2020. 8. 4., 제정]. 국가법령정보센터
<https://www.law.go.kr/법령/청년기본법시행령에서> 2021년 5월 17일 인출.

청년기본법[법률 제16956호, 2020. 2. 4., 제정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청년기본법에서> 2021년 5월 17일 인출.

청소년기본법[법률 제17285호, 2020.5.19., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청소년기본법에서> 2021년 5월 17일 인출.

청소년복지지원법 시행령[대통령령 제31349호, 2020.12.31., 타법개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법시행령에서> 2021년 5월 17일 인출.

청소년복지지원법[법률 제17973호, 2021.3.23., 일부개정]. 국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법에서> 2021년 5월 17일 인출.

충청남도 청소년 건강증진 지원에 관한 조례[충청남도조례 제4496호, 2019. 5. 30., 제정]. 국가법령정보센터 [https://www.law.go.kr/자치법규/충청남도청소년건강증진지원에관한조례/\(4496,20190530\)](https://www.law.go.kr/자치법규/충청남도청소년건강증진지원에관한조례/(4496,20190530))에서 2021년 5월 17일 인출.

[기타]

건강권 보장 정책과제 도출을 위한 전문가 서면자문 (2021.10.7.~10.13.)

경기도 고양시 정신건강복지센터 자문회의 (2021.9.6.).

광주광역시 마인드링크 자문회의 (2021.9.17.).

군인권센터 자문회의 (2021.3.11.).

한국법제연구원 전문가 서면자문 (2021.8.2.).

○ — 부 록

부 록

1. 설문지

통계법 제33조(비밀의 보호 등)

- ① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용하여서는 아니 된다.

ID
[기록하지
마세요]

--	--	--	--	--

건강권 보장 실태조사

안녕하세요?

한국청소년정책연구원은 국무총리실 산하 국책연구기관으로 청소년·청년을 위한 정책을 개발하고 있습니다. 이 조사는 우리나라 19~24세의 청년이 기본권으로서의 건강을 보장받고 있는지를 파악하기 위한 것입니다. 이 조사에서 얻은 정보는 청년의 건강 관련 정책을 개발하는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

여러분께서 응답하신 내용은 무기명으로 처리되어 개인의 비밀이 철저히 보장되며, 조사 결과는 연구의 목적으로만 활용됩니다. 여러분의 의견이 정확하게 연구결과에 반영될 수 있도록 설문에 솔직하고 성실하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

조사에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2021년 6월

◆ 이 설문지에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.

주관기관	 한국청소년정책연구원	담당자 : 임희진 선임연구위원 황여정 선임연구위원
수행기관	Hankook Research	담당자 : 황인청 부장 ☎ (02) 3014-0086 홍세정 과장 (02) 3014-1016

1. 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 안내를 받았습니니다.
2. 나는 내가 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 둘 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
3. 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 동의하지 않음 년 월 일 서명: _____

개인정보 수집 및 이용 동의	· 개인정보의 수집·이용 목적 : <청소년의 건강권 보장을 위한 정책·행안 연구> 관련 의견 수렴
	· 개인정보 수집 항목 : 연구참여자의 신원을 파악할 수 있는 기록 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.
	☐ 동의 ☐ 동의하지 않음 년 월 일 서명: _____



응답자 선별문항

선문1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남

② 여

선문2. 귀하의 생년월은 언제입니까?

()년 ()월

선문3. 현재 살고 계신 곳은 어느 지역입니까?

※ 현재 군 복무 중인 경우 부대가 아닌 실제 거주하는 지역을 기준으로 응답해주세요.

① 서울

② 부산

③ 대구

④ 인천

⑤ 광주

⑥ 대전

⑦ 울산

⑧ 경기

⑨ 강원

⑩ 충북

⑪ 충남

⑫ 전북

⑬ 전남

⑭ 경북

⑮ 경남

⑯ 제주

⑰ 세종

선문3-1. 현재 살고 계신 곳은 다음 중 어느 지역에 해당합니까?

※ 현재 군 복무 중인 경우 부대가 아닌 실제 거주하는 지역을 기준으로 응답해주세요.

① 대도시(특별시, 광역시)

② 중소도시(시·구·동)

③ 읍·면·리 지역

선문4. 현재 군 복무 중이십니까? 군에 복무 중이라면 다음 중 어떤 유형에 해당하십니까?

① 일반병사/의경/사회복무요원 ➡ '군장병' 쿼터로 분류 후, 「선문4-1」로 이동

② 직업군인(부사관, 장교 등) ➡ '취업자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동

③ 전문연구요원/산업기능요원 ➡ '취업자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동

④ 군 복무 중 아님(해당사항 없음) ➡ 「선문5」로 이동

선문4-1. 언제 군에 입대하셨습니다?

()년 ()월 입대 ➡ 「문1」로 이동

선문5. 현재 대학 또는 대학원을 다니고 계십니까? (학점은행제, 사이버대학교, 방송통신대학교 포함)

- ① 현재 재학 중임 ➡ '대학생' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ② 휴학 상태임 ➡ '대학생' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ③ 졸업 유예한 상태임 ➡ '대학생' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ④ 이미 졸업하였음 ➡ 「선문6」으로 이동
- ⑤ (이전에 다니다가) 자퇴 또는 퇴학하였음 ➡ 「선문6」으로 이동
- ⑥ 대학에 진학한 적 없음 ➡ 「선문6」으로 이동

선문6. 귀하는 현재 취업(창업)한 상태입니까?

※ 여기서 말하는 취업이란 ① 임금근로자, ② 자영업자, ③ 주당 18시간 이상 가족(친척)이 하는 사업(일)을 돈을 받지 않고 돕는 가족종사자를 말합니다.

- ① 예 ➡ 「선문6-1」로 이동
- ② 아니오 ➡ 「선문7」로 이동

선문6-1. 귀하의 근무 형태는 무엇입니까?

- ① 상용근로자 : 정규직, 무기계약직, 계약기간 1년 이상인 임금근로자
➡ '취업자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ② 임시근로자 : 계약기간 1개월 이상 1년 미만인 임금근로자 ➡ 「선문6-2」로 이동
- ③ 일용근로자 : 계약기간 1개월 미만인 임금근로자 ➡ 「선문7」로 이동
- ④ 자영업자 ➡ '취업자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ⑤ 무급가족종사자 : 자영업자의 가족, 친인척으로 임금을 받지 않고 주당 18시간 이상 일하는 자 ➡ '취업자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동

선문6-2. 귀하의 근무시간 형태는 무엇입니까?

- ① 전일제 ➡ '취업자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ② 시간제(파트타임, 아르바이트 등) ➡ 「선문7」로 이동

선문7. 귀하는 현재 취업 준비 중 혹은 구직 중이십니까?

※ 취업을 하기 위해 구직 활동을 하고 있거나 학원 수강 등 취업 준비를 하고 있는 경우가 포함됩니다. 공무원 준비와 같이 취업을 위한 수험 공부의 경우에도 취업 준비에 해당합니다.

- ① 예 ➡ '취업준비자' 쿼터로 분류 후, 「문1」로 이동
- ② 아니오 ➡ 면접종료



주관적 건강인식

문1. 평상시 자신의 건강 상태가 어떻다고 생각합니까?

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	②	③	④
2) 나는 정신적으로 건강하다	①	②	③	④

문2. 자신의 체형이 어떻다고 생각합니까?

- ① 매우 마른 편이다
- ② 약간 마른 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 비만이다
- ⑤ 매우 비만이다

문3. **최근 12개월 동안** 본인의 의지로 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까?

- ① 몸무게를 줄이려고 노력했다
- ② 몸무게를 유지하려고 노력했다
- ③ 몸무게를 늘리려고 노력했다
- ④ 몸무게를 조절하기 위해 노력해본 적 없다

문4. 현재 자신이 얼마나 행복하다고 생각합니까?

전혀 행복하지 않다 ←————— 보통 —————→ 매우 행복하다										
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	



수면

문5. 하루에 보통 몇 시간 주무십니까?

문항	잠자는 시간
1) 주중	□□ 시간
2) 주말	□□ 시간

문6. 평소 수면의 질은 어떻다고 느끼십니까?

- ① 수면장애가 있다 ② 수면시간이 부족하다
③ 수면의 질이 좋다 ④ 모르겠다



영양 및 식습관

문7. 식사에 대한 질문입니다. 다음의 각 문항을 읽고 나의 상태에 해당하는 번호에 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 내 식사시간은 규칙적이다	①	②	③	④
2) 아침식사를 매일 한다	①	②	③	④
3) 나의 하루 식사량은 충분하다	①	②	③	④
4) 내 식사의 영양은 균형이 있다	①	②	③	④

문8. 최근 7일 동안 편의점, 슈퍼마켓, 매점에서 판매하는 식품으로 식사를 대신하는 일이 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 최근 7일 동안 먹지 않았다 ④ 주 5~6번
② 주 1~2번 ③ 주 3~4번 ⑤ 매일 1번
⑥ 매일 2번 ⑦ 매일 3번 이상



※ 제사, 차례 또는 성찬식(종교의식) 때 몇 모금 마셔본 것은 제외합니다.

- ② 몇 달에 1번 ③ 한 달에 1번 정도
④ 한 달에 2~4번 ⑤ 일주일에 2~3번
⑥ 일주일에 4~5번 ⑦ 거의 매일

※ 소주 1병=7잔, 맥주 1캔(355ml)=1.5잔

- ① 1잔 ② 2잔 ③ 3잔 ④ 4잔 ⑤ 5잔 ⑥ 6잔
⑦ 7잔 ⑧ 8잔 ⑨ 9잔 ⑩ 10잔 ⑪ 11잔 이상

문항	없다	있다
1) 술을 마시고 오토바이나 자전거, 자동차 운전을 하거나 술을 마신 사람이 운전하는 오토바이나 자전거, 자동차에 탑승한 경험	①	②
2) 술을 마시고 기억이 끊긴 경험	①	②
3) 술을 마시고 다른 사람과 시비를 벌인 경험	①	②
4) 술 때문에 일상생활에 지장을 받은 경험	①	②



흡연

문15. 지금까지 담배(전자 담배 포함)를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 18」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 16」으로 가십시오

문16. **최근 30일 동안** 담배(전자 담배 포함)를 한 번(한 개비)이라도 피운 날은 며칠입니까?

- ① 최근 30일 동안 없다
- ② 월 1~2일
- ③ 월 3~4일
- ④ 일주일에 2~3일
- ⑤ 일주일에 4~5일
- ⑥ 거의 매일

문17. **최근 12개월 동안** 담배(전자 담배 포함)를 끊으려고 시도한 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 18」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 17-1」로 가십시오

문17-1. 가장 최근에 담배(전자 담배 포함)를 끊기 위해 사용하셨던 방법들에 **모두** 표시해 주십시오.

- ① 스스로(혼자서), 특별한 방법 없이 자신의 의지로
- ② 금연상담전화(금연콜센터)
- ③ 보건소 또는 의무대(실)의 금연클리닉(상담, 니코틴 대체용품 등 금연지원서비스)
- ④ 약국에서 본인 스스로 니코틴 대체용품(니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 사탕 등)을 구입하여 사용
- ⑤ 병의원을 통해 니코틴 대체용품(니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 사탕 등) 사용 또는 의사 처방 약물 치료
- ⑥ 인터넷, 정보포탈사이트(금연길라잡이)
- ⑦ 기타(적어주세요: _____)

문18. 정부에서는 국민의 건강을 위해 다양한 금연정책을 추진하고 있습니다. 강화해야 할 금연정책은 무엇이라고 생각하는지 한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 금연구역 확대
- ② 금연구역 내 흡연 단속(과태료 인상)
- ③ 간접흡연 방지를 위한 흡연실 확대
- ④ 금연클리닉 확대 운영
- ⑤ 금연 교육 및 홍보 강화
- ⑥ 더 강화할 정책이 없다

문19. 금연구역이 지정되어 있다는 것을 알고 있습니까?

- ① 지정된 사실 및 구체적인 구역을 알고 있다 ➡ 「문 19-1」로 가십시오
- ② 지정된 사실은 알지만, 구체적으로 어느 구역인지는 모른다 ➡ 「문 20」으로 가십시오
- ③ 지정된 것을 모른다 ➡ 「문 20」으로 가십시오

문19-1. **최근 12개월 동안** 금연구역 내에서 흡연한 적이 있습니까?

- ① 자주 있다 ② 가끔 있다 ③ 전혀 없다

문20. 다음은 금연구역 관련 법률에 대한 내용입니다. 내용이 맞으면 “예”, 틀리면 “아니오”로 응답해 주십시오.

문항	예	아니오	모르겠다
1) 지정된 금연구역에서 흡연하면 일정액의 과태료를 내야한다	①	②	③
2) 금연구역에서 궐련형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다	①	②	③
3) 금연구역에서 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용하는 것은 괜찮다	①	②	③

문21. **최근 7일 동안** 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 날은 며칠입니까?

문항	최근 7일 동안							
	없다	1일	2일	3일	4일	5일	6일	매일
1) 집(현재 사는 곳)안에서	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
2) 학교나 일터에서(실내 공간)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
3) 집이나 학교, 일터가 아닌 실내에서 (상점·상점가, 식당, 공연장, PC방, 노래방 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
4) 거리나 야외(공원, 놀이터 등)에서	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	



의료이용

문22. **최근 12개월 동안** 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 23」으로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 22-1」로 가십시오

문22-1. 아파서 쉬어야만 했음에도 불구하고 학업, 근무, 복무 등 일 때문에 쉬지 못한 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 23」으로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 22-1-1」로 가십시오

문22-1-1. 쉬지 못한 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 아프다고 말하기 어려워서
- ② 불이익을 받을 것 같아서
- ③ 동료들에게 미안해서
- ④ 생계 때문에
- ⑤ 기타(적어주세요: _____)

문23. **최근 12개월 동안** 병의원 진료나 검사를 받아볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 한 번이라도 있었습니까?

- ① 병의원 진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다 ➡ 「문 24」로 가십시오
- ② 필요한 병의원 진료 또는 검사는 모두 받았다 ➡ 「문 24」로 가십시오
- ③ 병의원 진료나 검사를 받을 필요가 있었으나 받지 못한 적이 있다
➡ 「문 23-1」로 가십시오

문23-1. **최근 12개월 동안** 병의원 진료나 검사를 받지 못한 이유는 무엇입니까?
해당되는 이유를 **모두** 선택해 주십시오.

- ① 돈이 없어서
- ② 병의원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서
- ③ 병의원에 갈 정도로 아프지 않아서

- ④ 시간이 맞지 않아서(내가 갈 수 있는 시간에 병의원이 문을 열지 않아서/
예약이 어려워져/군대에서 외래진료 갈 수 있는 날짜가 정해져 있어서)
- ⑤ 어느 병원으로 가야 할지 몰라서(정보 부족)
- ⑥ 진료 대기시간이 너무 길어서
- ⑦ 상사나 상관의 허락을 받지 못해서
- ⑧ 두렵고 겁이 나서
- ⑨ 귀찮아서/번거로워서
- ⑩ 기타(적어주세요:_____)



군 의료이용

군문1. 군 복무 중 아팠던 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「군문 2」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「군문 1-1」로 가십시오

군문1-1. 군 복무 중 아플 때 누구에게 가장 먼저 얘기합니까?

- ① 내무반 동료/후임
- ② 내무반 선임(분대장 등)
- ③ 소대장 및 부대 간부
- ④ 의무병
- ⑤ 군의관
- ⑥ 부모님, 가족
- ⑦ 친구, 여자친구
- ⑧ 아무에게도 말하지 않고 참는다
- ⑨ 기타(적어주세요:_____)

군문1-2. 군 복무 중 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 경험이 있었습니까?

- ① 있다 ➡ 「군문 1-2-1」로 가십시오
- ② 없다 ➡ 「군문 2」로 가십시오

군문1-2-1. 아플 때 아프다고 말하기 어려웠던 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 훈련 또는 근무 때문에 시간이 나지 않아서
- ② 병원에 다녀오면 인사 상 불이익을 받을까봐(유급, 휴가 조정 등)
- ③ 병원에 가면 같이 근무하는 동료들이 힘들어질 것 같아서
- ④ 다른 사람들이 꾀병을 부린다고 생각할까봐
- ⑤ 다른 사람들이 나약한 사람이라고 무시할까봐
- ⑥ 병원 방문을 허락해 줄 것 같지 않아서
- ⑦ 부대 분위기가 말하기 어려운 분위기라서
- ⑧ 기타(적어주세요:_____)

군문2. 군 복무 중 의료기관 방문을 요청하였으나 허락받지 못한 경험이 있었습니까?

- ① 의료기관 방문을 요청한 적 없음
- ② 의료기관 방문을 요청하였고 모두 허락 받음
- ③ 의료기관 방문을 요청하였지만 허락을 받지 못한 적이 한 번 이상 있음

군문3. 현재 병사의 건강 증진과 보호를 위한 군 의료서비스에 만족하십니까?

- ① 매우 불만족 ➡ 「군문 3-1」로 가십시오
- ② 대체로 불만족 ➡ 「군문 3-1」로 가십시오
- ③ 그저 그렇다 ➡ 「문 24」로 가십시오
- ④ 대체로 만족 ➡ 「문 24」로 가십시오
- ⑤ 매우 만족 ➡ 「문 24」로 가십시오

군문3-1. 군 의료서비스에 만족하지 못했다면, 그 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 병사들이 아프다고 쉽게 말하기 어려움
- ② 병사들의 아프다는 말이 잘 받아들여지지 않음
- ③ 응급상황에서 신속한 진료가 이루어지지 못함(응급의료체계 미흡)
- ④ 원활한 진료가 이루어지지 못함(긴 진료대기 시간, 외진 가능일의 제한 등 비효율적인 진료체계)
- ⑤ 진료의 질적 수준이 낮음
- ⑥ 기타(적어주세요:_____)



건강검진

문24. **최근 2년 동안** 건강을 위해 건강검진(종합건강검진 혹은 일반건강검진 모두 해당)을 받은 적이 있습니까? ※ 병무청 신체검사, 입영신체검사는 제외하고 응답해 주십시오.

- ① 없다 ➡ 「문 25」로 가십시오
 ② 있다 ➡ 「문 24-1」로 가십시오

문24-1. 어떤 유형의 건강검진을 받으셨습니까? 해당되는 사항을 **모두** 선택해 주십시오.

- ① 국민건강보험공단 일반건강검진(지역가입자, 직장가입자)
 ② 본인 부담 건강검진
 ③ 학교에서 지원하는 건강검진
 ④ 직장에서 지원하는 건강검진
 ⑤ 군대에서 실시하는 건강검진(이등병 건강상담, 상병 건강검진 등)

문24-2. 건강검진을 받으면서 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 검사가 형식적으로 이루어졌다	①	②	③	④
2) 검사 결과에 대해 충분한 설명과 상담을 받았다	①	②	③	④
3) 건강검진이 건강관리에 도움이 되었다	①	②	③	④
4) 건강검진을 통해 건강상태가 개선되었다	①	②	③	④

문25. 나라에서 무료로 제공하는 국가건강검진을 짝수 연도에는 짝수 연도 출생자가, 홀수 연도에는 홀수 연도 출생자가 받을 수 있습니다. 올해는 2021년이므로 홀수 연도 출생자(예: 1997년생, 1999년생, 2001년생)가 무료 건강검진을 받을 수 있습니다. 이 정책을 알거나 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 알지 못한다 ➡ 「문 26」으로 가십시오
 ② 들어보기는 했는데 내용을 알지 못한다 ➡ 「문 26」으로 가십시오
 ③ 내용은 알고 있지만, (무료)국가건강검진을 받지 않았다 ➡ 「문 25-1」로 가십시오
 ④ 내용도 알고 있고, (무료)국가건강검진을 받은 적도 있다 ➡ 「문 26」으로 가십시오

문25-1. ③에 응답한 경우, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 별 필요가 없을 것 같아서
- ② 검진기관이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서
- ③ 시간이 맞지 않아서
- ④ 이 제도에 대해 정확하게 잘 몰라서
- ⑤ 귀찮아서/번거로우서
- ⑥ 잊어버려서
- ⑦ 두렵고 겁이 나서
- ⑧ 다른 건강검진을 받아서
- ⑨ 나에게 해당되는 제도가 아니어서
- ⑩ 기타(적어주세요:)



정신건강

문26. **평상시 스트레스**를 얼마나 느끼고 있습니까?



문27. **지난 2주 동안** 다음의 경험을 한 적이 있습니까?

문항	전혀 없음	며칠 동안	일주일 이상	거의 매일
1) 매사에 흥미나 즐거움이 거의 없다	①	②	③	④
2) 기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다	①	②	③	④
3) 잠들기 어렵거나 자주 깬다 혹은 잠을 너무 많이 잔다	①	②	③	④
4) 피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다	①	②	③	④
5) 식욕이 줄었다 혹은 너무 많이 먹는다	①	②	③	④
6) 내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망시켰다고 느낀다	①	②	③	④
7) 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다	①	②	③	④

문항	전혀 없음	며칠 동안	일주일 이상	거의 매일
8) 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없다	①	①	②	③
9) 차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나 어떻게든 자해를 하려고 생각한다	①	①	②	③
10) 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다	①	①	②	③
11) 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다	①	①	②	③
12) 여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다	①	①	②	③
13) 편하게 있기가 어렵다	①	①	②	③
14) 너무 안절부절해서 가만히 있기가 힘들다	①	①	②	③
15) 쉽게 짜증이 나거나 쉽게 성을 내게 된다	①	①	②	③
16) 마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵다	①	①	②	③

문27-1. 만약 위의 문제 중 한 개라도 해당되는 것이 있다면 그것으로 인하여
일상생활(학업, 일, 대인관계 등)에 어느 정도 어려움을 느끼십니까?

- ① 전혀 어렵지 않다 ② 다소 어렵다
③ 많이 어렵다 ④ 매우 많이 어렵다

문28. **최근 12개월 동안** 한 번이라도 자살하고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?

※ 단순히 죽고 싶다고 생각한 경우에는 '없다'로 응답하고 자살 실행 방법을 구체적으로
생각해 본 경우는 '있다'로 응답해 주십시오.

- ① 없다 ➡ 「문 29」로 가십시오
② 있다 ➡ 「문 28-1」로 가십시오

문28-1. 자살하고 싶다는 생각을 한 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 경제적 어려움 때문에
② 연애 상대와 관계가 원만치 않아서(실연, 파혼, 폭력, 주위의 부정적 시선 등)
③ 신체적·정신적 질환, 장애 때문에
④ 직장 문제 때문에(실직, 미취업 등)
⑤ 외로움, 고독 때문에
⑥ 가족 간의 갈등, 가정불화 때문에
⑦ 학교 성적, 진학 문제 때문에
⑧ 친구나 동료와의 불화나 따돌림 때문에
⑨ 기타(적어주세요: _____)

문29. **최근 12개월 동안** 심리검사, 상담 및 치료를 받은 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 29-1」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 30」으로 가십시오

문29-1. **최근 12개월 동안** 검사나 상담 및 치료를 받지 않은 이유는 무엇입니까?
해당되는 이유를 **모두** 선택해 주십시오.

- ① 필요가 없어서
- ② 돈이 없어서
- ③ 상담센터나 병원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서
- ④ 주위에서 부정적 시선으로 볼 것 같아서
- ⑤ 별 효과가 없을 것 같아서
- ⑥ 시간이 맞지 않아서 (내가 갈 수 있는 시간에 문을 열지 않아서/예약이 어려워서)
- ⑦ 어디로 가야 할지 몰라서(정보 부족)
- ⑧ 상담 대기시간이 너무 길어서
- ⑨ 상사나 상관의 허락을 받지 못해서
- ⑩ 두렵고 겁이 나서
- ⑪ 귀찮아서/번거로워서
- ⑫ 기타(적어주세요: _____)

문30. 다음과 같은 지원기관이나 서비스를 알고 있습니까? 알고 있다면 이용해 본 적이 있는지, 이용했을 때 도움이 되었는지 각각 응답해 주십시오.

문항	기관이나 서비스를...		(아는 경우) 이용해본 적이...		(이용해본 경우) 도움 정도			
	모른다	안다	없다	있다	전혀 도움이 되지 않았다	별로 도움이 되지 않았다	약간 도움이 되었다	매우 도움이 되었다
1) 정신건강복지센터	①	②	①	②	①	②	③	④
2) 정신건강상담전화 (1577-0199)	①	②	①	②	①	②	③	④
3) 청소년상담복지센터	①	②	①	②	①	②	③	④
4) 대학 학생상담센터	①	②	①	②	①	②	③	④
5) 군상담센터	①	②	①	②	①	②	③	④
6) 자살예방센터	①	②	①	②	①	②	③	④
7) 자살예방상담전화(1393)	①	②	①	②	①	②	③	④
8) 청년마음건강 지원사업	①	②	①	②	①	②	③	④
9) 청년정신건강 특화사업 (마인드링크 등)	①	②	①	②	①	②	③	④

문31. 정신적·심리적 문제에 대해 무료상담이 제공된다면 받을 의향이 있습니까?

① 있다 ➡ 「문 31-1」로 가십시오

② 없다 ➡ 「문 32」로 가십시오

문31-1. 상담을 받는다면, 어떤 방식의 상담을 더 선호합니까?

선호하는 순서대로 2가지만 골라 해당 번호를 적어 주세요.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 대면 상담
- ② 전화 상담
- ③ 화상시스템(예: Zoom, Webex 등)을 이용한 상담
- ④ 메신저(예: 카카오톡 등)를 이용한 상담
- ⑤ AI 챗봇 상담

문32. 나라에서 무료로 제공하는 우울증 검사를 만 20세부터 10년 중 한 번(20세, 22세, 24세, 26세, 28세 중 한 번) 짝수 연도에는 짝수 연도 출생자가, 홀수 연도에는 홀수 연도 출생자가 받을 수 있습니다. 이 정책을 알거나 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 알지 못한다
- ② 들어보기는 했는데 내용을 알지 못한다
- ③ 내용은 알고 있지만, (무료)국가우울증검사를 받지 않았다
- ④ 내용도 알고 있고, (무료)국가우울증검사를 받은 적도 있다



성건강

문33. **지금까지** 성관계를 해 본 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 34」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 33-1」로 가십시오

문33-1. 성관계 시 임신을 예방하기 위해 피임을 하였습니까?

- ① 항상 피임을 했다 ➡ 「문 33-1-1」로 가십시오
- ② 대부분 피임을 했다 ➡ 「문 33-1-1」로 가십시오
- ③ 가끔 피임을 했다 ➡ 「문 33-1-1」로 가십시오
- ④ 전혀 하지 않았다 ➡ 「문 33-2」로 가십시오

문33-1-1. 주로 사용하는 피임방법은 무엇입니까?

- ① 먹는 피임약
- ② 콘돔
- ③ 질외사정법
- ④ 월경주기법(날짜피임법)
- ⑤ 응급피임약(사후피임약)
- ⑥ 자궁내장치(루프)

문33-2. (여자만 해당) 임신을 해 본 적이 있습니까?

- ① 없다 ➡ 「문 34」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 33-2-1」으로 가십시오

문33-2-1. (여자만 해당) 인공임신중절수술(낙태)을 해 본 적이 있습니까?

- ① 없다
- ② 있다

문34. (여자만 해당) **최근 12개월 동안** 생리대가 없어서 곤란했던 적이 있습니까?

※ 임신 또는 질병 등으로 생리가 없는 경우에는 '해당사항 없음'에 응답해 주십시오.

- ① 없다 ➡ 「문 35」로 가십시오
- ② 있다 ➡ 「문 34-1」로 가십시오
- ③ 해당사항 없음 ➡ 「문 35」로 가십시오

문34-1. (여자만 해당) **최근 12개월 동안** 생리대가 없었던 가장 중요한 이유는 무엇
 입니까? 한 가지만 응답해 주십시오.

- ① 평소에 생리대 살 돈이 없어서
- ② 생리일을 예측하지 못해서
- ③ 생리대 챙기는 것을 잊어버려서
- ④ 생리대 구입이 부끄러워서
- ⑤ 기타(적어주세요:)



사회적 자원 / 건강의식

문35. 다음의 각 문항에 대해 어떠하다고 생각합니까?

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 내가 아프거나 힘들 때 우리 가족은 나를 도와준다	①	②	③	④
2) 내가 아프거나 힘들 때 가족 외에 나를 도와 줄 사람이 있다	①	②	③	④
3) 나는 아프거나 힘들 때 주변에 도움을 청하지 않고 혼자 버틴다	①	②	③	④

문36. 건강할 권리가 모두에게 있다고 가정할 경우, 여러분의 건강권이 실생활에서 보장되고
 있다고 생각합니까?

※ 건강권은 단순히 질병을 예방하거나 치료를 받을 권리가 아니라 도달 가능한 최고
 수준의 건강을 누릴 권리입니다.

- ① 전혀 보장되지 않는다
- ② 별로 보장되지 않는다
- ③ 대체로 잘 보장되고 있는 편이다
- ④ 매우 잘 보장되고 있다



거주환경

문37. 현재 내가 사는 주거 형태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 아파트 ② 다세대/빌라 ③ 오피스텔
 ④ 하숙 ⑤ 기숙사 ⑥ 고시원
 ⑦ 단독주택 ⑧ 공동주거(Share house) ⑨ 부대
 ⑩ 기타(적어주세요: _____)

문38. **현재 내가 살고 있는 곳**(집, 숙소 등)을 평소에 어떻게 생각합니까?

- ※ 가족이나 다른 사람과 함께 사용하는 방이라도 본인이 주로 사용하는 방이라면 포함해서 응답해 주십시오.
 ※ 군인의 경우 부대를 기준으로 응답해 주십시오.

문항	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않은 편이 다	그런 편이 다	매우 그렇 다	해 당 없 음
1) 내가 사용하는 방은 밝고 환하다	①	②	③	④	
2) 내가 사용하는 방은 4계절 모두 온도가 적당하다	①	②	③	④	
3) 내가 사용하는 방은 환기가 잘 된다	①	②	③	④	
4) 내가 사용하는 방은 나의 사생활이 보장된다	①	②	③	④	
5) 내가 사는 곳(집, 숙소)에 곰팡이가 핀 곳이 없다	①	②	③	④	
6) 내가 사용하는 방에서는 바깥의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다	①	②	③	④	
7) 세면대, 목욕/샤워 시설이 깨끗하다	①	②	③	④	
8) 화장실(변기 등)이 깨끗하다	①	②	③	④	
9) 내 옷과 침구(베개, 이불 등)는 깨끗하다	①	②	③	④	
10) 냉장고(부엌)에 상한 음식이 없다	①	②	③	④	⑤
11) 부엌(싱크대, 가스레인지, 냉장고 등)이 깨끗하다	①	②	③	④	⑤

문39. **최근 12개월 동안** 다음의 경험을 한 적이 있습니까?

문항	한 번도 없었다	거의 없었 다	몇 번 있었 다	자주 있었 다
1) 경제적 어려움으로 추운 겨울 난방을 하지 못했던 적이 있다.	①	②	③	④
2) 경제적 어려움으로 더운 여름 냉방을 하지 못했던 적이 있다.	①	②	③	④



정책적 수요

문40. 청년들을 위한 다음의 건강 관련 정책 중 정부가 어떤 부분을 가장 먼저 확대해야 한다고 생각합니까? 중요한 순서대로 3가지만 골라 해당 번호를 적어 주세요.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 건강검진 지원 정책
- ② 심리지원 서비스 정책
- ③ 생활 체육시설 확대 정책
- ④ 영양 및 식생활 관리 지원 정책
- ⑤ 주요 질병에 대한 치료비 지원
- ⑥ 유급병가 정책
- ⑦ 금연 정책
- ⑧ 음주폐해 예방 정책
- ⑨ 비만관리 대책
- ⑩ 기타(적어주세요:_____)

문41. 청년이 건강하기 위해서 정부에서 정책적으로 지원해 주었으면 하는 점이 있으면 자유롭게 기술해 주십시오.



일반사항

일반1. 현재 **키(신장)**는 얼마입니까? ※소수점 첫째자리까지 입력 가능합니다.

_____ cm

일반2. 현재 **몸무게(체중)**는 얼마입니까? ※소수점 첫째자리까지 입력 가능합니다.

_____ kg

일반3. 학력은 다음 중 어디에 해당합니까?

※ 대학을 수료 또는 졸업유예한 경우는 재학 중에 해당됩니다.

- ① 중학교 졸업 이하
- ② 고등학교 졸업(검정고시 포함)
- ③ 전문대학(2~3년제) 재학 중
- ④ 전문대학(2~3년제) 졸업
- ⑤ 4년제 대학 재학 중
- ⑥ 4년제 대학 졸업
- ⑦ 대학원 재학 중
- ⑧ 대학원 졸업

일반4. 가정 형편(경제 수준)은 다음 중 어디에 해당한다고 생각합니까?

매우 낮은 수준	낮은 수준	중간	높은 수준	매우 높은 수준
①	②	③	④	⑤

일반5. 현재 누구와 함께 살고 있는지 **모두** 응답해 주십시오.

- ① 혼자
- ② 할아버지/외할아버지
- ③ 할머니/외할머니
- ④ 아버지
- ⑤ 어머니
- ⑥ 형제 또는 자매
- ⑦ 친척
- ⑧ 친구, 선후배, 동료(내무반)
- ⑨ 기타(적어주세요: _____)

***** 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 *****

2. 후기청소년 유형별 건강정책 인지도 영향요인 분석 결과

1) 대학(원)생

부표 1 건강정책 인지도 영향요인 분석: 대학(원)생

변수	금연구역 인지 수준		금연구역 법률 이해도		정신건강지원 정책 인지 수준	
	b	β	b	β	b	β
상수	1.579***		.675***		.487	
성별	-.117***	-.119	.033	.055	.488**	.102
연령	.019*	.061	.000	-.001	.033	.022
학력	.016	.029	.027**	.080	.055	.020
경제수준	-.013	-.019	-.036**	-.089	.172 ^a	.053
1인가구	-.035	-.024	-.037	-.041	.374 ^a	.052
사회적자원	.068**	.089	.049***	.106	.349**	.094
거주지역	.016	.021	.022	.046	.274*	.073
R ²	.028		.029		.032	
F	4.806***		4.993***		5.586***	
N	1,180		1,180		1,180	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 취업자

부표 2 건강정책 인지도 영향요인 분석: 취업자

변수	금연구역 인지 수준		금연구역 법률 이해도		정신건강지원 정책 인지 수준	
	b	β	b	β	b	β
상수	2.255***		.680*		3.807	
성별	-.035	-.033	.097**	.146	-.170	-.032
연령	-.012	-.031	.004	.017	-.112	-.059
학력	.018	.055	.002	.012	.143	.091
경제수준	-.033	-.047	-.045*	-.103	-.100	-.028
1인가구	-.036	-.030	-.052	-.069	.067	.011
사회적자원	.101*	.130	.051*	.107	.639***	.167
거주지역	-.031	-.037	.019	.037	.008	.002
R ²	.023		.046		.039	
F	1.363		2.811**		2.413*	
N	420		420		420	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3) 취업준비자

부표 3 건강정책 인지도 영향요인 분석: 취업준비자

변수	금연구역 인지 수준		금연구역 법률 이해도		정신건강지원 정책 인지 수준	
	b	β	b	β	b	β
상수	1.883**		.490		6.680*	
성별	-.167*	-.157	-.040	-.065	.795*	.164
연령	-.007	-.018	.015	.067	-.212	-.118
학력	.018	.059	.003	.014	.096	.068
경제수준	.008	.011	-.021	-.053	-.410 ^a	-.131
1인가구	-.012*	-.007	.021	.021	-.353	-.045
사회적자원	.120	.156	.035	.079	.677*	.194
거주지역	.054	.070	.013	.030	-.053	-.015
R ²	.054		.016		.082	
F	1.580		.460		2.455*	
N	200		200		200	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4) 군장병

부표 4 건강정책 인지도 영향요인 분석: 군장병

변수	금연구역 인지 수준		금연구역 법률 이해도		정신건강지원 정책 인지 수준	
	b	β	b	β	b	β
상수	1.372 ^a		1.547**		1.970	
연령	.030	.069	-.038*	-.144	-.060	-.029
학력	-.065*	-.148	-.0005	-.018	-.064	-.030
경제수준	.016	.025	-.011	-.026	.511*	.159
사회적자원	.163**	.225	.058 ^a	.133	.303	.085
거주지역	-.006	-.007	-.012	-.024	.306	.079
R ²	.064		.044		.041	
F	2.631*		1.805		1.658	
N	200		200		200	

* 주: a $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

국문초록

본 연구는 후기청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 마련을 목적으로 수행되었다. 이를 위해 선행연구 고찰, 2차 자료 분석, 언론기사 빅데이터 분석, 법령 및 정책 분석, 실태조사 분석, 해외사례 분석 등의 방법을 활용하였다.

건강권은 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리이다. 후기청소년기의 건강권 보장은 기본권의 실현을 의미할 뿐 아니라, 개인의 생애 후반의 건강과 삶의 질을 결정하며, 국가 의료비 절감 차원에서 정책적으로도 중요하다. 그러나 연구 결과 후기청소년은 정신건강 문제를 비롯한 다양한 건강문제를 겪고 있음에도 불구하고, 국가의 관련 법과 제도, 종합계획 등에서는 이들이 다른 인구집단에 비해 건강문제가 표면화되지 않는다는 이유로 체계적으로 배제되어 있음이 확인되었다.

이에 본 연구에서는 연구 결과와 시사점을 바탕으로, 후기청소년 건강권 보장에 대한 사회적·정책적 관심 제고, 보편적 건강수준의 향상과 건강격차 해소를 위한 비례주의적 접근, 후기청소년 건강정보이해능력의 강화, 근거 기반 정책 추진, 후기청소년 정신건강에 대한 지원 강화, 후기청소년 대상별 특화 정책 추진 등 6대 정책추진 기본방향을 도출하고, 건강정책체계 재정비, 건강행태 개선 지원, 건강권 보장 접근성 및 형평성 제고, 정신건강 지원 강화, 후기청소년 대상별 특화 정책의 5대 정책영역에서 24개 추진과제를 제안하였다.

핵심어: 건강권, 후기청소년, 기본권, 건강격차, 건강불평등

ABSTRACT

**A study on policy plans for youth health rights III:
Late adolescents**

This study aimed to design policies to protect the health rights of late adolescents. To realize this, the authors adopted the following methods: a review of previous studies, secondary data analysis, big data analysis of media articles, an analysis of laws and policies, an analysis of the current status, and an analysis of overseas cases.

The right to health is the basic human right to enjoy the highest level of health that can be reached. The guarantee of health rights in late adolescence not only means the realization of basic rights, but also determines the health and quality of life of an individual in the second half of his or her life. It is eventually critical in reducing national medical expenses. However, despite the result of the study showing that late adolescents suffer various health problems, including mental health problems, they are systematically excluded from related laws, systems, and comprehensive plans compared to other population groups.

Based on the research results and discussion points, this study derives basic directions for promoting six policies, including (1) raising social and policy interest in ensuring health rights for late adolescents, (2) improving universal health levels and narrowing health gaps, (3) strengthening the comprehension level of late adolescents regarding health information, (4) promoting evidence-based policies, (5) strengthening support for mental health for late adolescents, and (6) promoting specialized policies for late adolescents.

Based on these 6 fundamental policies, the authors propose 24 tasks in 5 policy areas: reorganization of the health policy system, support for improving health behavior, improving access to health rights and equity, strengthening mental health support, and specialized policies for late youth.

Keywords: health rights, late adolescents, basic rights, health disparities, health inequality

2021년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

기관고유과제

- 21-R01 아동·청소년 대상 디지털 성범죄 현황 및 대응방안 연구 / 장근영·임지연
- 21-R02 지역사회 청소년 스포츠 활동 활성화 방안 연구 / 김정숙·정은주·정현우
- 21-R03 10대 청소년의 정신건강 실태조사 / 최정원·문호영·전진아·박용천
- 21-R04 청소년 정치참여 실태와 활성화방안 연구 / 모상현·최용환·남미자·정건희
- 21-R05 미래지향적 청소년 시설 및 공간 혁신방안 연구 / 김경준·강경균·변나향
- 21-R06 아동·청소년의 놀이 실태 및 성장지원 방안연구 / 김영한·이유진
- 21-R07 청년의 사회적 고립 실태 및 지원방안 연구 / 유민상·신동훈
- 21-R08 장애청소년 친화적 청소년정책 추진방안 연구 / 김지연·김승경·오옥찬·정소연
- 21-R09 청소년 분야 한국판 뉴딜 대응전략 연구 / 최창욱·좌동훈·성은모·남화성
- 21-R10 2021 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 -한국 아동·청소년 인권실태: 총괄보고서 / 김영지·최홍일·유설희·이민희·김진호
- 21-R10-1 2021 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 -한국 아동·청소년 인권실태: 심화분석보고서 / 유성상
- 21-R10-2 2021 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 -한국 아동·청소년 인권실태: 총괄보고서 / 김영지·최홍일·유설희
- 21-R11 지역사회 네트워크를 활용한 청소년 성장지원정책 추진체계 구축 방안 연구Ⅲ / 황세영·이경상·송민경·조윤정
- 21-R12 포스트 코로나 시대의 청소년정책 대응 방안 연구 / 서정아·성윤숙·홍순구·권일남
- 21-R12-1 비정형 민원 데이터를 활용한 청소년 정책의제 도출 / 홍순구·임지원
- 21-R12-2 공공데이터를 활용한 청소년 정책의제 도출 / 홍성효
- 21-R13 2021 한국 아동·청소년 패널조사 / 하형석·황진구·김성은·이용해
- 21-R13-1 2021 한국 아동·청소년 패널조사: 데이터분석보고서 / 김성은·박찬호
- 21-R14 2021 다문화청소년 종단연구 / 양계민·장윤선·정윤미·한지형
- 21-R14-1 2021 다문화청소년 종단연구: 기초분석보고서(1기 패널) / 양계민·장윤선·정윤미·한지형
- 21-R14-2 2021 다문화청소년 종단연구: 기초분석보고서(2기 패널) / 양계민·장윤선·정윤미·한지형

협동연구과제

- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-76-01 학교밖 청소년 지역사회 지원방안 연구Ⅳ: 질적 패널조사를 중심으로 / 김희진·서고운·김은정 (자체번호 21-R15)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-76-02 학교밖 청소년 지역사회 지원방안 연구Ⅳ: 질적 종단자료 심층분석보고서 / 김희진·서고운·김미정·류정희·권지성 (자체번호 21-R15-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-77-01 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년 / 임희진·황여정·유성렬 (자체번호 21-R16)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-77-02 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년 - 해외사례 분석 / 임희진·박윤주·황여정 (자체번호 21-R16-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-77-03 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년 - 기초분석보고서 / 임희진·황여정 (자체번호 21-R16-2)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-78-01 청소년 미디어 이용 실태 및 대상별 정책대응방안 연구Ⅱ: 10대 청소년 / 배상률·이창호·김남두 (자체번호 21-R17)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-78-02 청소년 미디어 이용 실태 및 대상별 정책대응방안 연구Ⅱ: 10대 청소년 - 청소년 미디어 교육 지원을 위한 부모 참여 중심 소셜리빙랩 운영방안 / 정현선·조병영·권은선·김광희 (자체번호 21-R17-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-78-03 청소년 미디어 이용 실태 및 대상별 정책대응방안 연구Ⅱ: 10대 청소년 - 기초분석보고서 / 배상률·이창호 (자체번호 21-R17-2)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-79-01 청년 빈곤 실태와 자립안전망 체계 구축방안 연구Ⅰ / 김형주·연보라·정세정·변금선 (자체번호 21-R18)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-80-01 청년 사회 첫 출발 실태 및 정책방안 연구Ⅰ: 일자리 / 김기현·배정희·김창환·성재민 (자체번호 21-R19)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 21-80-02 2021년 청년 사회·경제 실태조사 - 기초분석보고서 / 김기현·배정희 (자체번호 21-R19-1)

수 시 과 제

- 21-R20 보호종료아동 및 자립준비청소년 자립지원 현안과 과제 / 김지연
- 21-R21 청소년 자살 원인 탐색 및 예방 대책 연구 / 서고운
- 21-R22 포스트 코로나 시대의 청소년활동 활성화 방안 연구 / 문호영
- 21-R23 청년정책연구 분야별 현황 분석 / 신동훈·김세현

- 21-R24 학교미디어교육센터 설치 유형별 지역 안착방안 / 배상률
- 21-R25 이주배경 아동·청소년 행정자료 연계 및 법제화방안 연구 / 양계민

연구개발적립금

- 21-R26 정책동향분석 / 이지연

수탁과제

- 21-R27 제4차 청소년보호종합대책 수립을 위한 기초연구 / 김승경·배정희
- 21-R28 청소년지도자 처우개선 및 청소년시설 운영기준 수립 연구용역 / 최용환·이희철·장혜윤
- 21-R29 청소년 자살예방 교육프로그램 효과성 분석 연구 / 김형주·강영배
- 21-R30 2021년 학교폭력 예방교육 컨설팅 매뉴얼 / 성윤숙·방인자·김유민·조아라
- 21-R31 2020 학교폭력 예방교육 어울림 프로그램 적용효과 분석 / 성윤숙·홍성호·김현수·장원빈
- 21-R32 한국 아동·청소년 삶의 질 지표 구축 방안 연구Ⅱ / 유민상
- 21-R33 2015년 개정교육과정에 따른 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램(중학교용-영어) / 성윤숙·임희진
- 21-R34 2015년 개정교육과정에 따른 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램(중학교용-기술·가정) / 성윤숙·서정아
- 21-R35 2015년 개정교육과정에 따른 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램(중학교용-체육) / 성윤숙·김영지
- 21-R36 2015년 개정교육과정에 따른 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램(고등학교용-영어) / 성윤숙·임희진
- 21-R37 2015년 개정교육과정에 따른 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램(고등학교용-기술·가정) / 성윤숙·서정아
- 21-R38 2015년 개정교육과정에 따른 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램(고등학교용-체육) / 성윤숙·김영지
- 21-R39 2020년 학부모용 학교폭력 예방교육 소식지 모음집 / 성윤숙·김옥수
- 21-R40 어울림 프로그램으로 열어가는 학교폭력 예방교육 안내서(초등학교용) / 성윤숙·김정민·김효주·장원빈

- 21-R41 어울림 프로그램으로 열어가는 학교폭력 예방교육 안내서(중학교용) / 성윤숙·김옥수
- 21-R42 어울림 프로그램으로 열어가는 학교폭력 예방교육 안내서(고등학교용) / 성윤숙
- 21-R43 이주배경 아동·청소년 현황통계 생성을 위한 행정자료 연계방안 연구 / 양계민·장윤선
- 21-R44 2020년 청소년종합실태조사 / 김기현·문호영·황세영·유민상·이용해·김균희
- 21-R45 2021년 학교폭력 예방교육 어울림 학생서포터즈단 시범 운영 매뉴얼 / 성윤숙·장원빈·최동혁·김예원
- 21-R46 (초등용) 학업중단 위기 학생을 위한 비대면 꿈지락 / 황세영·송원일·배수인·유한별
- 21-R47 (중등용) 학업중단 위기 학생을 위한 비대면 꿈지락 / 황세영·송원일·배수인·유한별
- 21-R48 미디어 리터러시 교육 지원체계 구축방안 연구 / 배상률
- 21-R49 강원 2024 청소년 참여 기본계획 / 김정숙·김경준·정은주·이용해·김혁진
- 21-R50 보호대상아동 심리정서지원체계 통합구축방안 연구 / 김지연·이상정·정소연
- 21-R51 위기청소년 자립지원 표준화방안 및 평가지표 개발 연구 / 김지연·정경은·권해수
- 21-R52 인천 다문화교육 종합발전방안 연구 / 연보라·김정숙·신동훈·김재우
- 21-R53 지자체 및 중앙부처 청년정책 분야별 시행계획 평가방안 심화연구 / 배정희·장근영·이용해
- 21-R54 청소년상담사 자격제도 개선연구 / 최창욱·좌동훈
- 21-R55 청소년 참여활성화 및 권리의식 신장을 위한 제도적 기반 연구 / 좌동훈·김지수
- 21-R56 2021년 대학 성희롱·성폭력 전담기구 실태조사 / 정은주·문호영
- 21-R57 포스트코로나 시대의 성남시 청소년서비스 수요분석과 대안전략 수립 연구 / 최용환·곽창규·김민주
- 21-R58 2021 특수교육대상자 인권실태조사 / 김성은·김영지·김지연·강경균·서고운·최홍일·임경원
- 21-R59 학교 성희롱·성폭력 사안처리 컨설팅 매뉴얼 / 정은주·임지연
- 21-R60 (2022년 개정판)어울림 프로그램으로 열어가는 학교폭력 예방교육 안내서(초등학교용) / 성윤숙·유설희·장원빈
- 21-R61 (2022년 개정판)어울림 프로그램으로 열어가는 학교폭력 예방교육 안내서(중학교용) / 성윤숙·유설희·김예원
- 21-R62 (2022년 개정판)어울림 프로그램으로 열어가는 학교폭력 예방교육 안내서(고등학교용) / 성윤숙·유설희·신보람
- 21-R63 지속가능한 청소년국제교류사업 발전방안 연구 / 양계민·김민
- 21-R64 2021 경기도 다문화학생 직업교육 지원방안 / 양계민·장윤선·강희숙

- 21-R65 이주배경 청소년 실태조사 / 양계만·정윤미·장윤선
- 21-R66 학업중단 위기 청소년의 유형별·단계별 지원 방안 / 김영지·박하나·손진희
- 21-R67 학업중단 예방을 위한 지역자원 유형 조사 및 연계 방안 / 김성은·송원일·최홍일·배수인
- 21-R68 2021년 청소년방과후아카데미 효과만족도 조사 연구 / 서정아·조아미
- 21-R69 포스트코로나 시대의 한·중 청소년 생활실태 및 가치관 비교연구 / 배상률·장수·김수영
- 21-R70 니트 등 비경제활동 청년층의 노동시장 유입을 위한 정책방안 연구 / 김기현·유민상·배정희·신동훈
- 21-R71 청년정책 해외사례 및 시사점 / 김기현
- 21-R72 청년과 정의 연구 / 김기현
- 21-R73 이주배경 아동·청소년 지원 지역기관 연계 시범사업 모니터링, 평가 및 모델개발(2차) / 연보라·좌동훈·장윤선·김재우·오성배·장흥성
- 21-R74 2021 학교 밖 청소년 실태조사 / 김희진·임희진·김정숙·서교운
- 21-R75 다함께돌봄센터 운영 실무 개발 연구 / 황진구·좌동훈
- 21-R75-1 다함께돌봄센터 운영 실무 매뉴얼 / 황진구·좌동훈
- 21-R76 강진 청소년문화예술센터 건립 연구용역 / 김영한·이유진·선민철·이상선
- 21-R77 2021년 지역사회 청소년 성장지원 모델 운영사업 / 황세영·이경상·유민상·최홍일

세미나 및 워크숍 자료집

- 21-S01 2020 학교폭력 예방교육 어울림 프로그램 우수사례집 (1.28)
- 21-S02 2021년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 워크숍(1.27)
- 21-S03 2020년 어울림 프로그램 운영 우수사례 시상 및 성과보고회(1.28)
- 21-S04 청년 연속기획포럼: 『2020 한국청년을 말하다』3차 포럼-한국청년, 무엇을 원하는가?(1.15)
- 21-S05 청소년정책 토론회 『코로나 팬데믹, 그리고 청소년』(2.26)
- 21-S06 2021년 학교폭력 예방교육 어울림 학생서포터즈단 발대식 및 사전교육 자료집(6.5)
- 21-S07 근거기반 이주배경청소년정책 추진방안모색을 위한 전문가 포럼(7.27)
- 21-S08 21세기 비전, 한국-몽골 청소년의 유라시아 이니셔티브(7.19)
- 21-S09 대안교실 프로그램(꿈지락) 이해 및 활용 직무연수 자료집(7.27)

- 21-S10 2021년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 상반기 성과보고회(8.10)
- 21-S11 2021 학업중단 예방 및 대안교육 포럼: 미래 대안교육, 함께 길을 찾다-청소년에게 맞춘형 교육기회를(8.20)
- 21-S12 대안학교 및 대안교육특성화학교 역량강화 연수(8.18)
- 21-S13 2021년 학교폭력 예방교육 발전방안 포럼(8.18)
- 21-S14 2021 미디어교육 현장지원단 워크숍: 학교 미디어교육 활성화 제고 및 현장 적용 방안 수업의 실제와 사례 공 유(8.13)
- 21-S15 National Youth Policy Review: India(6.14)
- 21-S16 National Youth Policy Review: Malawi(6.21)
- 21-S17 제41회 청소년정책포럼: 미래 청소년 정책의 새로운 구상(11.5)
- 21-S18 National Youth Policy Review: Gambia(6.29)
- 21-S19 2021년 학교폭력 예방교육 어울림 학생서포터즈단 중간워크숍 자료집(8.21)
- 21-S20 제4회 한일진로교육포럼: 코로나 시대의 진로교육, '다양한 배움의 장'에서의 진로교육기회보장에 관한 한일비교 (9.25)
- 21-S21 미래를 대표하기: 핀란드 정부의 청소년 참여 정책(9.10)
- 21-S22 제12차 청년정책포럼: 청년의 사회적 고립 실태 및 대응방안(10.5)
- 21-S23 콜로키움 Mongolian Youth Policy Review 5차(10.1)
- 21-S24 콜로키움 Guatemalan Youth Policy Review 6차(10.8)
- 21-S25 Youth and Public Policy in Afghanistan(11.22)
- 21-S26 제42회 청소년정책포럼: 청소년 정치참여 현안과제 및 활성화 방안 모색(11.25)
- 21-S27 청소년정책 릴레이 토론회 자료집 '환경변화에 따른 청소년 위기상황 대응 및 보호지원 방향'(10.27)
- 21-S28 영국의 청년 고용 및 훈련 정책(11.23)
- 21-S29 청소년정책 릴레이 토론회 자료집 '뉴노멀 시대의 청소년 활동 환경 조성 방안'(11.3)
- 21-S30 청소년정책 릴레이 토론회 자료집 '뉴노멀 시대의 청소년 복지정책 방향'(11.10)
- 21-S31 직원역량 콜로키움: 실무자를 위한 예산 편성의 실제(11.22)
- 21-S32 2021 대안학교 관리자 및 담당자 역량 강화를 위한 랜선토크 워크숍 자료집(11.25)
- 21-S33 청소년 정책 토론회: 청소년활동 프로그램 성인지 감수성 제고 방안(12.2)
- 21-S34 지역사회 네트워크를 활용한 청소년 성장지원 정책 추진체계 구축 시범사업Ⅲ" 시범사업기관 성과공유 워크숍 (11.24)
- 21-S35 미국 연방정부 및 주정부의 주요 청소년 정책 사례(12.3)
- 21-S36 제10회 한국아동청소년패널 학술대회(11.19)
- 21-S37 2021년 우수 대안교육 위탁교육기관 지원사업 연차평가 사전 워크숍(12.17)

- 21-S38 2021 학업중단예방 집중지원학교 및 대안교실 성과공유회(12.16)
21-S39 2021 대안교육 위탁교육기관 담당자 역량강화 연수(12.16)
21-S40 청소년 정책 토론회: 청소년 참여활성화 및 권리의식 신장을 위한 제도(12.15)

학 술 지

- 「한국청소년연구」 제32권 제1호(통권 제100호)
「한국청소년연구」 제32권 제2호(통권 제101호)
「한국청소년연구」 제32권 제3호(통권 제102호)
「한국청소년연구」 제32권 제4호(통권 제103호)

기타 발간물

- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 130호 : 청소년활동의 사회적 가치 제고방안 연구
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 131호 : 청소년지도자 양성시스템 재구축 방안 연구Ⅱ
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 132호 : 국가 미래 인적자원으로서 재외동포청소년 성장과 지원방안 연구Ⅲ
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 133호 : 지역사회 네트워크를 활용한 청소년 성장지원 정책 추진체계 구축방안 연구Ⅱ
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 134호 : 학교 밖 청소년 지역사회 지원방안 연구Ⅲ: 질적 패널조사를 중심으로
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 135호 : 청소년 빅데이터 체계 구축 및 활용방안 연구
NYPI Bluenote 이슈 & 정책 136호 : 청소년·청년의 플랫폼 노동 실태와 대응 방안 연구
NYPI Bluenote 통계 53호 : 위기청소년 실태 파악을 위한 예비조사 결과
NYPI Bluenote 통계 54호 : 아동·청소년의 주거환경 인식조사
NYPI Bluenote 통계 55호 : Z세대 10대 청소년의 가치관 변화 연구
NYPI Bluenote 통계 56호 : 청년 사회·경제실태 및 정책방안 연구Ⅴ
NYPI Bluenote 통계 57호 : 위기청소년 건강권 실태
NYPI Bluenote 통계 58호 : 2020 다문화청소년 종단연구 2기 패널 주요 조사 결과

NYPI Bluenote 통계 59호 : 청소년 혐오표현 노출 실태 연구

NYPI Bluenote 통계 60호 : 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구Ⅲ: 청년 이직자

NYPI Bluenote 통계 61호 : 10대 청소년 미디어 이용 실태

NYPI Bluenote 통계 62호 : 한국아동·청소년패널조사 2018 제3차년도 주요 조사 결과 및 데이터
분석·활용

NYPI Bluenote 통계 63호 : 아동·청소년인권실태조사

연구에 도움을 주신 분들

◆ 집 필 진 ◆

유 예 림 (한국교육개발원 · 부연구위원)

전 현 정 (한국교육개발원 · 부연구위원)

◆ 연 구 자 문 진 ◆

강 보 배 (전국청년정책네트워크 · 사무국장)

김 동 식 (한국여성정책연구원 · 연구위원)

김 동 진 (한국보건사회연구원 · 연구위원)

김 민 (순천향대학교 · 교수)

김 승 길 (서울특별시 청년청 청년정책팀 · 주무관)

김 재 경 (광주광역시 마인드링크 · 팀장)

김 한 해 (한국건강증진개발원 · 정책연구실장)

김 형 남 (군인권센터 · 사무국장)

박 유 빈 (2020 서울청년네트워크 건강프로젝트팀)

방 혜 린 (군인권센터 · 상담지원팀장)

배 건 이 (한국법제연구원 글로벌법제전략팀 · 팀장)

손 애 리 (삼육대학교 · 교수)

송 연 창 (2020 서울청년네트워크 건강프로젝트팀)

신 소 미 (서울시청소년활동지원센터 통합사업부 · 부장)
신 송 하 (광주광역시 마인드링크 · 팀원)
신 현 지 (서울시청소년활동지원센터 청년안전망팀 · 팀장)
유 현 미 (고양시정신건강복지센터 · 초발정신건강팀장)
유 현 주 (대한영양사협회 서울시영양사회 · 이사)
이 수 정 (청소년노동인권네트워크 · 공인노무사)
임 태 훈 (군인권센터 · 소장)
장 서 현 (2020 서울청년네트워크 건강프로젝트팀)
장 재 열 (청춘상담소 좀놀아본언니들 · 대표)
정 미 향 (고양시정신건강복지센터 · 부센터장)
정 효 진 (여성가족부 청소년활동진흥과 · 전문위원)
조 순 영 (국군간호사관학교 · 교수)
조 은 주 (경기도일자리재단 · 청년사업본부장)
최 은 진 (한국보건사회연구원 · 연구위원)
최 현 주 (사교육걱정없는세상 기획지원실 · 국장)
홍 진 희 (광주광역시 마인드링크 · 팀원)

◆ 연구 지원 진 ◆

안 지 선 (고려대학교 통계학과 · 박사수료)

협동연구 총서 21-77-01
연구보고 21-R16

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년

인 쇄 2021년 12월 23일

발 행 2021년 12월 31일

발행처 한국청소년정책연구원
세종특별자치시 시청대로 370

발행인 김 현 철

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 (주)계문사

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재복제를 금함.
구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)