
경제·인문사회연구회 협동연구 총서 21-77-02
연구보고 21-R16-1

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 III: 후기청소년 - 해외사례 분석

저 자 임희진, 박윤주, 황여정

연 구 진 연구책임자_임희진(한국청소년정책연구원 선임연구위원)
 공동연구원_박윤주(한국교원대학교 교수)
 _황여정(한국청소년정책연구원 선임연구위원)
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 연구Ⅲ: 후기청소년」의 세부연구로서 미국, 영국, 독일, 핀란드 및 일본 등 주요 국가를 대상으로 후기청소년 건강 관련 정책 사례를 분석하고, 이를 기초로 우리나라 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책적 시사점을 모색하는 데 목적이 있음.

2. 연구방법

- 사례 분석을 위한 국가는 미국, 영국, 독일, 핀란드 및 일본 등 5개국으로 국내·외 관련 전문가의 자문을 통해 선정하였음. 미국, 영국 및 일본은 자료 수집이 용이하면서, 각각 북미와 유럽, 아시아에서 비교 대상으로 주로 선정되는 국가이고, 독일은 징병제를 경험한 국가이며, 핀란드는 보편주의 복지 국가의 대표적인 모델인 북유럽 국가로서 징병제를 시행 중으로 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 사례 분석에 시사점을 줄 수 있음.
- 분석을 위한 자료는 각국 정부 및 연구기관의 공식 홈페이지, 단행본, 정책연구보고서, 논문 등 도서관 검색 등을 통해 수집하고 각국의 정책자료, 최근기사, 보도자료 등을 고찰하였으며, 국내외 선행연구와 정책 관련 문헌고찰을 실시하였음. 핀란드 등 일부 국가의 경우에는 현지에서 거주하는 전문가가 자료를 수집·분석하였음.

3. 주요결과

1) 국제기구 및 주요 국가 후기청소년 연령 기준

- 후기청소년(late adolescents) 연령은 국가별로 다양하게 설정하고 있음.
- 청소년기는 아동기와 미래 성인기 건강을 밀접하게 연결하는 중간단계로서 연령 구분에 국가별로 차이가 있는 것이 오히려 타당한 접근이며, 나아가 최근 환경 변화를 반영하여 국제기구 및 주요 국가에서는 20~24세 연령을 성인으로 보기보다는 청소년으로 포함시키고 있음.

2) 국제기구 및 주요 국가 후기청소년 건강 실태

- 후기청소년을 포함한 청소년기는 생물학적 관점에서 인생에서 가장 건강하고 활기찬 시기이나 오히려 질병에 가장 취약한 그룹이라는 연구결과들이 있음. WHO는 청소년의 주요 건강문제가 사고, 폭력, 정신건강, 알코올과 약물, 담배 등이며, 이들이 주로 예방 가능한 사고나 질병으로 사망하고 있다고 지적함.
- 낮아진 사회적 이동성 및 불평등의 심화 등으로 후기청소년을 둘러싼 환경은 더욱 악화되고 있으나, 후기청소년은 정책, 프로그램 및 연구 대상에서 소외되어 왔음.
- 후기청소년들은 위험요인에 더 많이 노출되고 보호요인에 덜 지원될 경우가 많으며, 이러한 경우 성인으로의 긍정적인 전환을 기대하기 어려워 보다 체계화된 접근이 요구됨.

3) 국제기구 및 주요 국가 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 방향

- 21세기 들어 WHO를 중심으로 청소년 건강권 보장을 위한 정책 방향을 제시하는 범지구촌 차원의 보고서들이 발표되었으며, 공통적으로 초·중·후기청소년을 대상으로 하는 포괄적인 정책 방향을 제시하고 있음.
- 이를 기초로 각국에서 마련한 후기청소년에 대한 정책 방향도 큰 틀에서 동일한 내용이라 할 것임. 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) 정부부처 간 긴밀한 파트너십 및 협력체계 구축, 6) 청소년의 직접적 참여 7) 청소년 성·재생산 건강 등으로 요약할 수 있음.

4) COVID-19 팬데믹 관련 후기청소년 건강권

- 2020년부터 COVID-19 팬데믹이 세계를 강타함에 따라 감염질환 문제가 전 지구적인 보건 분야 이슈로 급부상하게 되었음.
- 청소년들이 겪고 있는 팬데믹으로 인한 피해는 공적 교육, 친구 및 선생님과 의 사회적 관계가 제한되고 있는 등, 청소년들이 COVID-19로 인해 높은 수준의 불안과 스트레스를 경험할 수 있음.
- 저임금, 임시직, 비정규직 일자리가 COVID-19의 타격을 가장 직접적으로 받으면서, 후기청소년은 다른 세대에 비해 COVID-19 팬데믹 이후 더 많은 스트레스를 겪고 있는 것으로 나타났음.
- COVID-19 팬데믹은 후기청소년의 일자리, 교육기회 등을 박탈함에 따라 이들의 불안, 우울 등 정신건강 문제를 위협할 요인이 되고 있음.

5) 주요 국가 후기청소년 건강권 보장 기본 방향

- 미국은 전통적으로 자유주의에 기초한 개인주의가 국가정책에 영향을 주고 있으나, 건강에 대한 국가의 적극적 개입 필요성의 목소리가 점차 높아짐에 따라 청소년기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 단계인 후기청소년 또는 초기 성인의 건강에 대한 관심이 높아졌음.
- 영국도 청소년 대상 보건의료서비스를 24세 이하의 후기청소년에게까지 확대하고 있으며, 영국 보건의료제도와 정책은 시설중심 보건의료서비스에서 ‘지역사회중심(community-centered) 보건의료서비스’로 전환해나가고 있으며 후기청소년 대상 서비스에도 적용되고 있음.
- 독일 후기청소년 건강정책은 아동 및 청(소)년 지원법에 근거하여 18세 이상 27세 미만을 대상으로 하고 있으며, 독일 연방 정부의 최신 청소년 전략은 “책임 공유: 청소년을 위한, 청소년과 함께 하는, 청소년에 의한 정치”를 모토로 하여 청소년의 참여와 다양한 정부 기관 간 공동의 노력을 강조하고 있음.
- 보편주의 복지국가인 핀란드는 다양한 제도와 프로그램을 통해 각각 다른 상황에 있는 청년들의 건강권을 보장하기 위해 세부적으로 설계된 많은 정책과 프로그램을 운영하고 있음.
- 일본은 제2차 건강일본21에서 후기청소년기는 학교를 다니고 혼자 생활하면서 많은 생활습관의 문제를 겪으며 바람직하지 못한 건강행태가 시작되는 중요한 시기라고 지적하고, 사회로부터의 개입에 반발하기 쉬운 시기이기 때문에 학교나 직장을 통한 지원에 중점을 두되 미디어나 기업을 통한 개입이 필요하다고 강조함.

6) 후기청소년 건강권 보장 정책 및 제도 국외 사례

- 대학생 건강권 보장 정책 사례는 미국과 일본의 대학을 중심으로 한 Healthy Campus 사례와 영국 후기청소년 지역사회중심서비스, 독일 민간보험회사와 대학이 협력하여 시행하는 포괄적인 학생건강관리 프로젝트, 핀란드의 학생보건서비스 사례가 있으며, 주요국가에서는 후기청소년의 생활과 학습 환경을 중심으로 지역사회와 대학에서 다양한 서비스가 제공되고 있음을 알 수 있음.
- 영국은 지역사회중심 보건의료서비스를 통해 가까운 곳에서 손쉽게 서비스를 이용하도록 하며, 물리적으로 가까운 지역에 있는 학교, 대학, 그리고 주거지 인근에 청소년의 우울, 불안, 스트레스, 중독, 식이장애 등 정신건강 질환을 치료할 수 있는 상담사, 의사, 상담치료사, 행동치료사들이 모여 정신건강 서비스를 통합적으로 제공하고 있음.
- 취업자나 취업준비 중인 후기청소년을 대상으로 한 건강정책은 성인과 별도로 다루고 있지는 않으나, 취업 후기청소년들이 쉽게 관련 서비스를 이용할 수 있도록 하고 가족과의 연계를 통해 안전망을 제공하고 있음.
- 핀란드의 산업보건서비스는 고용 형태와 상관없이 일하는 모든 청년에게 적용되어 산업현장에서 청년들이 불합리한 이유로 과로나 사고에 직면하지 않도록 하는 안전망의 역할을 하며, 헬싱키 정부는 청년들의 정신건강과 성 건강을 위해 서비스 접근성을 높이거나 서비스를 무료화함으로써 청년들이 더 쉽게 관련 서비스를 이용할 수 있도록 하고 있음.
- 일본의 경우 일하는 청년들을 위한 정신건강 지원은 후생노동성이 포털사이트를 운영하고 그 안에 젊은 근로자의 정신건강 페이지를 별도로 개설하고 있으며, 취업 중인 청소년에 대한 정신건강 지원은 당사자만이 아니라 관리감독자, 가족 등을 포함하고 청년 취업자의 이직을 지양하고 한 직장을 건강

하게 유지하는 것을 목표로 정신건강 사례에서도 직장 내 케어와 가족과의 연계로 직장에 복귀하는 것을 목표로 하고 있는 것이 특징임.

- 핀란드의 경우, 병영 생활에서의 건강관리를 위한 권고사항들은 기본적인 건강 상식 수준의 내용이 대부분이나, 중요한 점은 위계질서가 강한 군대에서 이렇게 기본적인 것들이 간과될 가능성이 크다는 것을 인지하고, 핀란드 군대가 건강한 병영 생활이 가능하도록 문화를 개선하고 있음.
- 영국은 개인의 건강과 웰빙을 유지하는 데 필요하다고 생각되는 소정의 금액을 수당으로 지급하는 현금수당인 개인건강예산(personal health budget)을 지급하고 있으며, 기존에는 성인에게만 지급되다가 2014년부터는 아동과 청소년에게까지 범위를 넓혀 개인건강예산을 지급하고 장애청소년의 경우는 그 범위가 더욱 넓음.
- 독일에서는 2018년 약 47만 9천명의 청소년이 스스로를 돌봄을 받는 대상이 아닌 아픈 가족을 돌보는 간병인으로 조사되었으며, 청년 간병인은 심리적, 사회적, 학문적으로 부정적인 결과를 초래할 수 있음에 따라 청소년 간병인이 휴식을 취하고 심리적인 도움을 얻을 수 있는 '청년 간병인 지원 프로젝트'를 시행하고 있음.
- 영국의 후기청소년 대상 건강정책은 아동기와 성인기 사이에서 간과되거나 무시되기 쉬운 청소년의 건강문제를 국가가 나서서 지원하고 사각지대가 없도록 노력한다는 점에서 주목할 만하며, 건강관련 현금수당과 혜택을 점차 소득수준이나 질병여부 등과 상관없이 후기청소년에게까지로 확대하고 있음.
- 핀란드 후기청소년 가운데 오랜 기간 사회와 단절된 생활을 하며 제때 필요한 보건의료서비스를 받지 못하는 경우, 이러한 문제를 예방하고 해결하기 위해 개별 지방정부는 사회와 단절된 후기청소년을 찾아 적절한 서비스를 제공하기 위한 노력을 기울이고 있음.
- 미국, 영국, 독일, 핀란드 등 주요국가의 청소년 건강정책에서 크게 눈에

띄는 것은 ‘청소년 참여형 정책과 제도’라고 할 수 있음. 이는 정책 수혜자인 청소년이 직접 정책 기획에 참여함으로써 그들에게 가장 필요한 정책을 만들도록 한다는 점에서 청소년 친화적 보건의료정책과 제도를 지향하는 것이라고 평가할 수 있음.

- 미국은 ‘Youth.gov’, ‘Youth Engaged 4 Change(YE4C)’ 등 온라인 플랫폼에서 청소년의 목소리로 의견을 교류하고 역할을 수행할 수 있도록 추진하고 있음. 영국은 NHS 청소년포럼을 명문화하여 청소년 대상 보건의료정책을 기획할 때 반드시 청소년의 목소리와 그들의 의견이 포함되도록 하며, AYPH(청소년건강협회) 같은 청소년 이익단체가 청소년 대상 보건의료정책 기획과 실행에 개입해 목소리를 내고 정책에 참여할 수 있도록 하고 있음. 핀란드는 19세기 말부터 다양한 정책과 프로그램의 수립과정에 청소년 참여가 확대되었으며, 국가청년위원회는 후기청소년의 생활조건과 건강상태를 모니터링하고 정책결정에 활용하기 위해서 청년웰빙지표를 관리하고 자료를 구축하고 있음.

4. 정책제언

- 후기청소년 건강에 대한 중요성을 보다 옹호하는 정책을 시행할 필요가 있음. 많은 정책적 노력에도 불구하고 후기청소년들은 사회의 보호를 받는 청소년도 아니고, 그렇다고 성인도 아닌 사각지대에 놓여 있는 실정임. 따라서 후기청소년 건강의 중요성 및 지원 필요성에 관한 인식을 개선하기 위해, 정보를 알리고 확산시키는 민간 포함 국가차원의 홍보 캠페인 등이 필요하며 미국의 ‘Youth Advocacy’가 참고가 됨.
- 후기청소년 건강전략은 모든 영역이 참여하는 통합적 관점에서 접근해야 함. 후기청소년 건강증진 및 건강형평성은 교육·고용·주거·환경 등 다양한

요인과 밀접한 관련이 있으므로 특히, 지방정부의 역할을 중요시하고, 지역사회
의 다양한 인적·물적 자원을 활용하여 후기청소년의 긍정적 정신건강을
도모하는 환경변화에 초점을 둘 필요가 있음.

- 후기청소년 건강증진을 위해서는 후기청소년의 자발적인 참여가 가장 효과
적인 정책임을 인식하고 제도화할 필요가 있음. 선진 각국은 후기청소년의
목소리(voices)를 촉진하고, 상호 공유함으로써 자발적 참여를 통한 건강증
진 등 긍정적 발달을 도모하고 있음. 청소년 협의회(Youth council), 청소년
의회(Youth parliament), 청소년 참여 예산(Youth budget) 등 다양한 형
태로 후기청소년의 목소리를 반영하고 있는바, 우리나라도 후기청소년이 건
강권 보장을 위한 정책에 스스로 참여하여 적극적으로 요구하고, 이를 반영
할 수 있는 제도적 장치를 도입할 필요가 있음.
- 국가차원의 웹기반 후기청소년 종합건강정보시스템을 구축해야 할 필요가
있음. 후기청소년이 건강증진 및 건강형평성 제고 주체로서 변화할 수 있도
록 하기 위해서는 인터넷, SNS 등 온라인 등에 친숙한 후기청소년의 특성을
반영하는 전략이 효과적으로, 미국의 'Youth.gov', 'Youth Engaged 4
Change' 등 웹기반 종합정보시스템과 같이 후기청소년 당사자들의 스토리
를 공유함으로써 스스로 변화하여야겠다는 동기를 부여하고, 필요한 지원
등 정보에 쉽게 접근 가능하도록 할 필요가 있음.
- 후기청소년의 생활과 학습환경을 중심으로 다양한 서비스가 제공되어야 함.
대학생 건강권 보장을 위한 정책으로 미국 대학건강협회(ACHA)의 대학건강
평가, 캠퍼스 정신건강서비스 사례, 독일 보험회사와 대학기관의 협력을 통
한 포괄적인 학생건강관리 프로젝트 사례, 학생과 교직원 및 지역사회 주민
을 아우르는 일본 대학에서의 건강증진 추진 사례 등은 후기청소년의 생활과
학습환경을 중심으로 한 건강권 보장 정책 사례로 우리나라 대학생 건강권
보장 정책에 시사하는 바가 큼. 취업 중 후기청소년을 위한 정신건강 지원을

당사자 뿐만이 아닌 관리감독자와 가족 등을 포함하는 일본 사례는 직장과 가족과의 연계를 통해 직장에 복귀하는 것을 목표로 하고 있어 후기청소년의 생활환경을 중심으로 실질적인 정신건강 지원을 위한 사례로 우리나라에 도입을 검토할 필요가 있음.

- 후기청소년 유형별로 특화된 프로그램 개발 및 운영이 필요함. 후기청소년의 다양성으로 각 개인이 처한 건강 위험들도 매우 다양한 형태를 가짐에 따라 후기청소년의 긍정적 정신건강 프로그램은 생애주기 어떠한 단계보다 중요 시되고 있음. 실효성 있는 프로그램의 개발을 통해 후기청소년의 건강한 정신을 도모해야 함. 이를 위해 무엇보다 대상별 특화 프로그램 개발 및 운영에 있어 누구나 쉽게 차별 없이 접근할 수 있는 ‘no wrong door’ 원칙과 실제 위기에 처한 후기청소년들이 쉽게 다가갈 수 있도록 ‘사람 중심 (person-based)’의 접근이 요구됨.

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 III: 후기청소년

- 해외사례 분석

연구보고 21-R16-1

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구대상과 범위	4
3. 연구내용	6
4. 연구방법	7
II. 해외의 후기청소년 건강권 현황	9
1. 후기청소년 연령 기준	11
2. 후기청소년 건강 실태	14
3. 후기청소년 건강권 정책 방향	19
1) 건강권 기반 접근	21
2) 생애주기(life-course) 기반 접근	24
3) 근거기반(evidence-informed) 접근	25
4) 건강형평성 접근	26

5) 정부 부처 간 파트너십 및 협력체계 구축	27
6) 청소년의 직접적 참여	31
7) 청소년 성·재생산 건강권(sexual & reproductive health right)	32
4. COVID-19 팬데믹과 후기청소년 건강권	33
1) 청소년 대상 COVID-19 팬데믹 대응 정책 방향	33
2) COVID-19 팬데믹이 청소년 세대에 미친 영향	35
3) COVID-19 팬데믹이 후기청소년 일자리와 정신건강에 미친 영향	39
Ⅲ. 각국의 건강권 보장 기본방향	45
1. 미국	47
1) 후기청소년 실태	47
2) 후기청소년 건강권 정책 방향	51
2. 영국	57
1) 보건의료체계	57
2) 청소년 건강과 웰빙 향상을 위한 국가 계획	59
3. 독일	61
1) 보건의료체계	61
2) 청소년 건강을 위한 국가 정책 및 전략	64
4. 핀란드	68
1) 보건의료체계	68
2) 후기청소년 대상 보건의료서비스	71
5. 일본	72
1) 보건의료체계	72
2) 건강일본21: 후기청소년	74
Ⅳ. 건강권 보장 관련 정책 및 제도 사례	77
1. 대상별 사례	79
1) 대학생 대상 사례	79
2) 취업자 대상 사례	104
3) 취업준비자 대상 사례	114
4) 군장병 대상 사례	116

5) 니트(NEET) 대상 사례	119
2. 주요 건강문제별 사례	122
1) 정신건강	122
2) 성건강	129
3. 참여중심 건강정책 사례	133
1) 미국의 후기청소년 참여중심 건강정책	133
2) 영국의 청소년 참여형 보건정책 기획 및 수립	140
3) 독일의 청소년 참여 사례	143
4) 핀란드 후기청소년의 정책 결정 참여	147
V. 정책제언	151
1. 요약 및 결론	153
1) 해외의 후기청소년 건강권 현황	153
2) 건강권 보장 정책 및 제도 사례	155
2. 정책제언	161
참고문헌	165
국문초록	185
Abstract	187

표 목차

표 II-1 WHO 청소년 정책 방향	20
표 II-2 청소년 건강을 위한 보건분야 리스트	26
표 II-3 WHO의 청소년 건강정책 권고	30
표 II-4 청소년의 팬데믹 대응을 위한 보건 관련 활동	35
표 II-5 팬데믹과 청소년 정신건강	43
표 III-1 독일 청소년전략 하에서 부처별 주요 사업	67
표 IV-1 핀란드학생보건서비스가 제공하는 주요 서비스	100
표 IV-2 근로자 건강을 위한 분야별 툴킷(toolkits)	106
표 IV-3 일하는 후기청소년들이 보이는 우울증의 특징	113
표 IV-4 기업의 가족과의 연계 지원 사례	115
표 IV-5 Youthmove National 사례	137
표 IV-6 핀란드 국가청년위원회 청년웰빙지표 구성	149

그림 목차

그림 I-1	본 연구에서의 청소년 건강권 범위	6
그림 II-1	국제아동기금(UNICEF) 연령구분기준	12
그림 II-2	COVID-19 팬데믹이 청소년 세대에 미친 영향 조사	38
그림 II-3	팬데믹으로 인해 일자리를 잃은 실업 청소년 현황	42
그림 II-4	팬데믹이 후기청소년 정신건강에 미치는 영향	44
그림 III-1	청소년 프로그램에 대한 부처 간 실무그룹(The Interagency Working Group on Youth Programs: IWGYP)	54
그림 III-2	연방 협력을 위한 전략적 계획에 대한 프레임워크	55
그림 III-3	독일 청소년전략에서 다루는 9가지 주요 영역	66
그림 III-4	핀란드 병원지구 및 3차 의료기관 현황	70
그림 III-5	일본의 국민의료비 부담구조(2018)	72
그림 III-6	피보험자의 자기부담	73
그림 III-7	건강일본21: 후기청소년기(15~24세)의 특징	75
그림 IV-1	건강한 캠퍼스 정신건강 지원 웹 애플리케이션	81
그림 IV-2	건강한 캠퍼스 교토네트워크 워킹 챌린지	84
그림 IV-3	퀵체육대학 SGM 조직 구성	91
그림 IV-4	퀵체육대학의 맨발 트레일 런	94
그림 IV-5	퀵체육대학의 수영 행사	95
그림 IV-6	핀란드학생보건서비스센터의 전략 및 가치	98
그림 IV-7	핀란드학생보건서비스센터 현황(2021년)	99
그림 IV-8	일본 대학생협의 학생종합공제 보장내용	102
그림 IV-9	영국 PHE가 제작한 청소년과 일자리 건강 인포그래픽	108
그림 IV-10	헬싱키 정부의 Mieppi 서비스 신청서	128
그림 IV-11	You Engaged 4 Change topics	134
그림 IV-12	YE4C toolkit	135
그림 IV-13	YE4C 온라인 커뮤니티	136
그림 IV-14	Youth.gov 근거기반 프로그램	137

그림 IV-15 change-maker 사례	139
그림 IV-16 Jugend-Check 앱 홈 화면(좌)과 특정 입법안이 영향을 줄 수 있는 청소년 삶의 분야에 대한 정보를 주는 메뉴 화면(우)	145
그림 IV-17 핀란드 국가청년위원회 청년웰빙지표 예시(우울증 치료제 복용 청년 비율)	148

○ ————— 제1장 서론

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

1. 연구의 필요성 및 목적

후기청소년기에 대한 관점은 다양하나, 일반적으로 사춘기가 종료된 후부터 독립적 생활이 가능한 취업 또는 결혼 시점까지의 기간으로 19~24세 인구집단을 지칭한다. 후기청소년은 청소년도 성인도 아닌 단계로서 상대적으로 정책적·사회적 관심에서 벗어나 있었다. 후기청소년을 대상으로 한 각국의 정책들은 공통적으로 고등교육 및 취업기회를 확대하는 데 초점을 두었으나, 최근에는 자립 시기가 지연됨에 따른 부정적 정서, 위험 행동 등 심각한 건강문제로 연결되고 경제 및 사회환경 변화로 학업도 취업도 하지 않는 ‘니트(Not in Education, Employment & Training: NEET)’ 문제 등이 새로운 사회문제를 야기하고 있다.

21세기 들어 생애주기적 관점의 확산으로 후기청소년기의 중요성이 새롭게 인식되고 있다. 후기청소년기는 성인기의 신체적·정신적 건강수준을 결정짓는 시기로서 청소년기에 습득한 긍정적인 건강행태 및 습관을 보다 강화하고, 부정적인 측면을 제거할 수 있는 마지막 기회라는 데 공감대가 형성되고 있다. 이러한 관점에서 최근 후기청소년 정책은 경제·사회·건강 등 제반 영역에서 ‘성인기로의 성공적 이행(transition)’에 초점을 두고, 관련 연구도 활발히 이루어지고 있다.

본 연구의 대상인 후기청소년은 청소년기본법의 대상인 19~24세의 청소년으로 정하고, ‘성인기로의 성공적 이행(transition)’을 위한 건강을 중심으로 하였다. 이미 선진 각국은 건강 이외의 요소들이 건강에 미치는 영향이 큰 비중을 차지한다

는 ‘건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)’ 개념을 반영하여 보건의료를 비롯한 교육, 고용, 주거 등을 포함한 통합적 관점을 통해 건강에 접근하고 있다. 특히, 후기청소년기는 발달 특성상 교육·사회·경제 환경에 보다 민감한 영향을 받는 시기이다.

본 연구는 이와 같은 통합적 관점에서 후기청소년 건강을 다루고자 한다. 나아가 인간의 보편적인 권리로서 ‘건강권(health right)’ 보장에 대한 시사점을 얻고자 건강증진 뿐만 아니라 건강형평성에도 초점을 두었다. 후기청소년들은 전·중기 청소년들에 비해 보다 다양한 환경에 놓여 있는바, 각 집단의 특성을 반영한 정교한 정책이 필요하다. 이러한 맥락에서 본 연구는 후기청소년의 다양성을 반영하여 크게 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 등으로 유형 분류하여 각국의 정책을 살펴보고 우리나라 후기청소년 건강권 보장 정책에 주는 시사점을 도출하고자 한다.

본 연구는 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년」의 세부 연구로서 미국, 영국, 독일, 핀란드, 일본 등 주요 국가를 대상으로 후기청소년 건강 관련 정책 사례를 분석하고, 이를 기초로 우리나라 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 방안을 마련하는 데 기초자료로 활용하고자 한다.

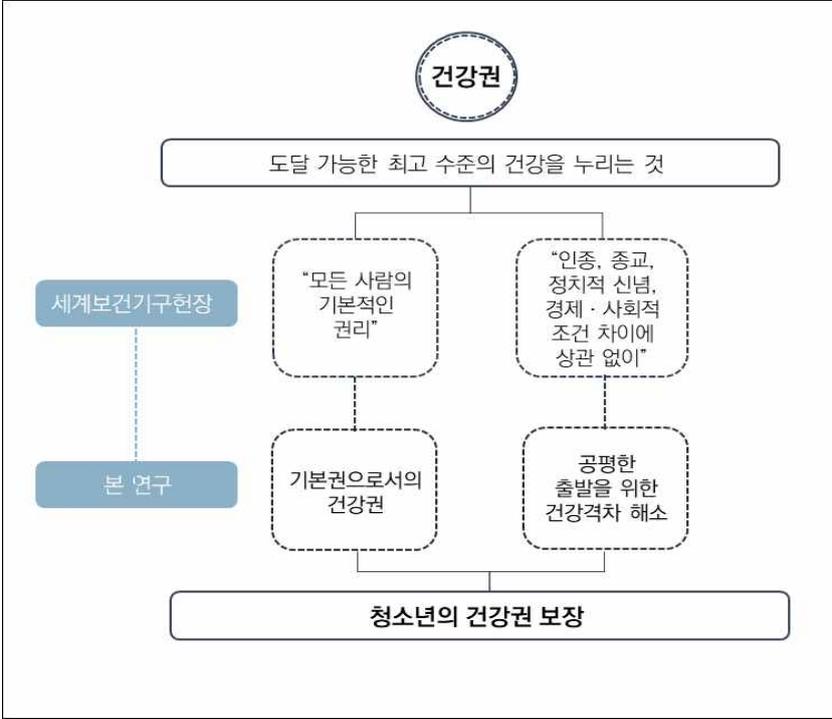
2. 연구대상 및 범위

1) 연구대상

본 연구는 총괄보고서인 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기 청소년」의 후기청소년 범주에 대한 규정을 준용하여 19~24세를 대상으로 하였다. 연구대상인 19~24세의 후기청소년을 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 등으로 유형 분류하고 유형별 사례를 조사하였다. 또한 후기청소년의 주요 건강문제로 제기되는 정신건강, 성건강 등을 비롯하여 최근 COVID-19 등 신종 감염병으로 인한 문제 등 최근 이슈를 포함하여 다루었다. 특히, 최근 선진 각국들이 효과적인 전략으로 채택하고 있는 후기청소년의 ‘목소리(voices)’, 즉 자발적인 주체로서 후기청소년의 적극적 참여를 제고하기 위한 정책 및 제도 등을 분석하였다.

2) 건강권의 범주

건강권을 최초로 공식화한 것은 세계보건기구(WHO)로서 현장에서 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 사람의 기본적인 권리”라고 선언하였다 (WHO, 1946). 나아가 이는 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차이에 상관없이” 모든 사람에게 인정되어야 한다고 명시하였다(임희진, 백혜정, 김동식, 2019: 21에서 재인용). 본 연구는 건강권을 단순히 질병을 예방하거나 치료를 받을 권리가 아니라 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리”로서 보편적인 건강수준의 향상과 공평한 출발을 위한 건강격차의 해소 관점에서 분석하고자 한다.



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

그림 1-1 본 연구에서의 청소년 건강권 범위

3. 연구내용

본 연구는 국제기구와 미국, 영국, 독일, 핀란드, 일본 등 주요 국가를 대상으로 후기청소년 건강 관련 정책 사례를 분석하고 이를 기초로 우리나라 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 제언 방안을 마련하고자 하였다. 후기청소년의 유형은 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET)의 5개 유형으로 구분하였으며, 연령은 청소년기본법의 대상인 19~24세의 청소년을 포괄하였다.

제1장에서는 연구 필요성과 목적, 연구대상, 연구내용, 연구방법 등을 기술하였

다. 제2장에서는 국제기구와 미국, 영국, 독일, 핀란드 및 일본 등 주요 국가에서의 후기청소년 기준, 후기청소년 건강 실태, 후기청소년 건강권 정책 방향, 후기청소년 건강권 정책 전략 등을 살펴보았다. 제3장은 본 연구의 핵심주제로서 주요 국가에서 후기청소년 유형에 따라 어떠한 정책 사례가 있는지를 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 사례 등을 중심으로 알아보았다. 또한 선행연구 분석 결과 후기청소년의 주요 건강문제로 제기된 정신건강, 성건강 등을 다루었으며 효과적 전략으로 논의되는 참여중심 건강정책 및 제도 등을 분석하였다. 제4장은 주요 국가에서의 후기청소년 유형별 건강 정책 사례를 기초로 우리나라 후기청소년 정책에 시사점을 제시하였다.

4. 연구방법

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 비교 대상으로 주로 선정되는 국가이고, 독일은 징병제를 경험한 국가이며, 핀란드는 보편주의 복지국가의 대표적인 모델인 북유럽 국가로서 징병제를 시행 중으로 후기청소년 건강권 보장을 위한 정책 사례 분석에 시사점을 줄 수 있다.

분석을 위한 자료는 각국 정부 및 연구기관의 공식 홈페이지, 단행본, 정책연구 보고서, 논문 등 도서관 검색 등을 통해 수집하고 각국의 정책자료, 최근기사, 보도자료 등을 고찰하였으며, 국내외 선행연구와 정책 관련 문헌고찰을 실시하였다. 핀란드 등 일부 국가의 경우에는 현지에서 거주하는 전문가가 자료를 수집·분석하였다.



제2장 해외의 후기청소년 건강권 현황

- 1. 후기청소년 연령 기준
- 2. 후기청소년 건강 실태
- 3. 후기청소년 건강권 정책 방향
- 4. COVID-19 팬데믹과 후기청소년 건강권

1. 후기청소년 연령 기준

본 연구의 주제인 후기청소년 관련 해외 건강정책을 살펴보기 위해서는 우선 주요 국가에서의 후기청소년의 연령 기준에 대해 살펴볼 필요가 있다. 청소년 시기의 후반부 연령에 해당하는 '후기청소년(late adolescents)'에 대한 연령 기준은 국가별로 다양하다. 우선 국제기구의 사례를 살펴보면 세계보건기구(WHO)는 '청소년(adolescent)'을 10~19세로, '후기청소년(youth)'을 15~24세로 규정하고 있다. 이를 모두 포함하는 개념으로 '청소년 인구(young people)'로 표현하고, 10~24세의 연령대를 지칭하고 있다(WHO 홈페이지, 2021.8.10. 인출). UN 인구기금(The United Nations Population Fund: UNFPA)도 WHO의 기준을 준용하고 있으며, 10~24세 인구가 2010년 전체 지구촌 인구의 28%에 가깝다고 밝히고 있다(UNFPA, 2014).

국제아동기금(UNICEF)은 WHO의 연령 구분 기준을 수용하여 10~19세를 청소년으로 규정하고, 데이터를 작성하고 프로그램 및 정책들을 개발하고 있다. 그러나 19~24세의 후기청소년층에 대한 관심 없이는 아동 및 청소년기의 성공적 발달을 기대하기 어렵다는 판단하에 이들에 대한 노력에도 초점을 두고 있다. 다음 그림은 UNICEF에서 분류하는 기준을 설명하고 있다. 중등학교를 졸업한 이후인 16~24세의 청소년을 'youth'로, 19~24세를 'young adulthood'로 명명하고 하고 있다.

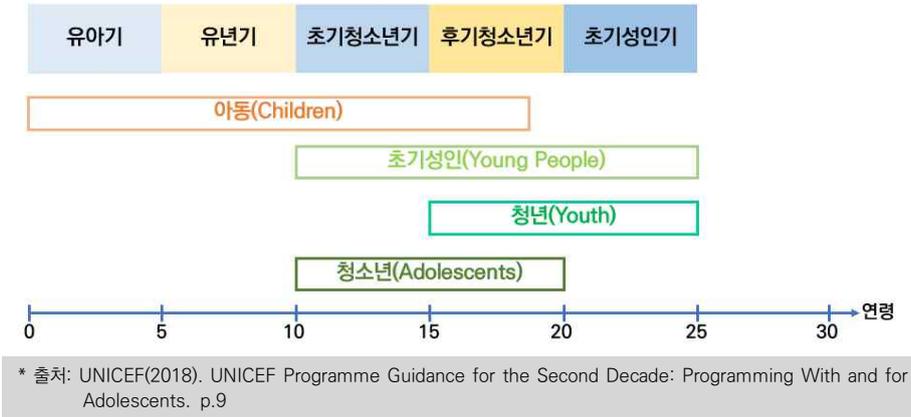


그림 II-1 국제아동기금(UNICEF) 연령구분기준

UN 총회에서는 WHO 및 UNICEF 관점을 반영하고, 연령 구분과 용어를 정리하여 ‘청소년 인구(young people)’를 10~24세로 규정하고, ‘청소년(adolescents)’을 10~19세로, ‘초기 성인(young adults)’를 20~24세로, ‘후기청소년(youth)’을 15~24세로 규정하고, ‘후기청소년(late adolescents)’과 유사한 ‘초기 성인(young adults)’의 개념을 새로이 소개하였다(Hagell & Shah, 2019: 15).

미국의 사례도 통일된 기준을 가지고 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 대표적인 의학 학회로서 미국소아과학회(American Academy of Pediatrics)는 청소년기를 초기(11~14세), 중기(15~17세) 및 후기(18~21세)로 구분하고 있다(Hardin et al., 2017). 또 다른 예로 미국 최초의 청소년 건강 관련 대학연구소로 평가받는 미네소타대학교 Konopka 연구소는 후기청소년기를 18~24세 연령대로 구분하고 있다.¹⁾ 2013년 발표된 미국 연방정부 차원의 청소년 마스터플랜인 ‘Pathways for Youth’에서는 25세 이하의 인구를 청소년으로 분류하고, 크게 3개 그룹 -

1) State Adolescent Health Resource Center. Understanding Adolescence. <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Documents/SAHRC%20AYADevelopment%20LateAdolescentYoungAdulthood.pdf>에서 2021.8.5. 인출.

초기청소년(14세 이하), 중기청소년(15~17세), 후기청소년 또는 초기 성인(18~24세)으로 구분하였다(Youthpolicy 홈페이지, 2021.7.12. 인출).

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. 청소년 개개인마다 고유한 도전과 경로에 직면하고 있어 연령에 절대적 기준을 두는 정책보다는 개인별 특성을 고려하는 정책이 되어야 함을 강조하였다. 그럼에도 정책보고서 목적 상 '청소년'이라는 용어는 UN 정의에 따라 15~24세를 지칭하는 인구로 규정하였다. 나아가 후기청소년을 전·중기청소년과 구분하여 차별화된 접근이 필요하다고 제시하고, 교육체계 상中等교육이 완료되는 18세를 기준으로 전·중기청소년과 구별하였다(Australian Government Department of Health, 2019: 9).

OECD는 청소년기를 연령으로 제한하는 것이 연령 기반 차별의 원인이 될 수 있음을 지적하였다. 연령 기준 설정은 투표권 등 정치 참여, 병원 진료 및 사법 절차 적용 등에 있어 스스로 결정할 수 있는 권리를 제한함으로써 현재 및 미래 삶에 부정적 영향을 끼칠 수 있음을 언급하고 있다. 보고서는 OECD 국가별 청소년기 연령 구분은 일관적이지 않고, 나아가 국가별 청소년 정책 접근 전략 또한 상당한 차이가 있음을 밝히고 있다(OECD, 2018: 17).

이와 같이 청소년과 관련한 용어 및 연령 구분은 많은 연구와 논의에도 현재까지 국제적으로 통일된 기준을 갖지 못한 상황이다. 이러한 배경에는 청소년기의 발달 특성상 연령에 따른 특징을 획일적으로 구분하기 어려운 동시에 개인적 차이가 있으며, 국가별 고유한 사회문화적 환경과 밀접한 관련이 있다. 나아가 개별 국가 내에서도 각 법령, 정책, 프로그램의 목적 및 성격에 따라 상이한 연령 구분을 적용하고 있다.

청소년 연령에 대한 일관성 없는 기준은 후기청소년 연령 구분에도 결정적 영향을 미쳐 다양한 관점으로 나누어지고 있다. 현재까지 후기청소년기는 中等교육이

종료되는 10대 후반에서 시작하여 20대 중반까지 기간이라는 데 공통적 합의를 이루고 있다. 최근 연령 기준보다는 아동-청소년-성인으로 이어지는 연속적인 성장 관점에서 다루어져야 하며 연령보다는 실제 발달 내용 측면에서 구분되어야 한다는 관점이 제시되고 있다. 일례로 Lancet 위원회는 청소년기는 아동기와 미래 성인기 건강을 밀접하게 연결하는 중간단계로서, 공통적으로 생물학적 성징 변화 출현으로 출발하여 성인으로서 사회적 역할과 책임에 대한 적응으로 종료되는 단계로 보고, 연령구분에 국가별로 차이가 있는 것이 오히려 타당한 접근이며, 나아가 최근 환경 변화를 반영하여 20~24세 연령을 성인으로 보기보다는 청소년으로 포함시켜 청소년 정책 대상을 분명히 해야 한다고 주장하였다(Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton, 2018). 이러한 관점에서 영국의 청소년 건강 및 웰빙 보고서는 UN의 관점을 수용하여 '청소년(adolescents)'를 10~19세로, 20~24세 연령층을 '초기 성인(early adult)'으로 분류하였으나, Lancet 위원회의 의견을 반영하여 초기 성인기 연령인 20~24세를 성인이 아닌 청소년으로 확대 검토할 필요가 있다고 제안하기도 하였다(Shah & Hagell, 2019).

이러한 연령 기준을 둘러싼 다양한 논란에도 불구하고, 본 연구의 효과적 수행을 위하여 후기청소년의 연령 기준을 UN의 '초기 성인(young adults)'의 연령기준 및 Lancet 위원회의 권고와 아울러 우리나라 청소년기본법 연령 기준을 반영하여 19~24세의 청소년으로 정하였다.

2. 후기청소년 건강 실태

후기청소년을 포함한 청소년기는 생물학적 관점에서는 일생에서 가장 건강하고 활기찬 시기이나, 오히려 질병에 가장 취약한 그룹으로 밝혀졌다. 청소년기 건강 보장 노력은 아동건강 개선 속도에 비하여 상당히 더딘 것으로 나타나고 있는바,

50개 국가를 대상으로 한 연구에서 아동 사망률은 80% 감소한 반면 청소년 사망률은 거의 변동이 없거나, 약간 감소한 것으로 나타났다. 정신건강 문제는 청소년기에 뚜렷하게 증가하는 것으로 나타났고, 75%의 정신건강 문제가 24세 이전에 발현되고 가장 주된 질병으로 자리잡아, 이에 대한 대응이 요구되고 있다(Patton et al., 2016).

WHO에 따르면 2019년에 후기청소년을 포함한 10~24세 청소년이 전세계적으로 150만 명 사망하여, 매일 5,000명이 사망하였던 것으로 나타났다(WHO 홈페이지, 2021.8.1. 인출). 주요 사망원인은 사고(교통사고, 익사 포함), 폭력, 자해, 모성사망 순이었다. 20~24세 청소년의 사망률은 1990년 청소년 1,000명당 9.2명에서 2019년 1,000명당 6.3명으로 31% 감소하여, 1990년 매일 2,500명이 사망했지만 2019년 평균 2,100명이 매일 사망하는 것으로 나타나 20% 정도 감소한 수준을 나타내고 있으나 30년이 지났음에도 크게 감소하지 못하고, 여전히 심각한 수준에 머무르고 있다. 특히, 20~24세 이하 후기청소년의 사망률은 지속적으로 감소하다가 오히려 최근 약간의 증가세를 보이고 있다(IGME 홈페이지, 2021.8.1. 인출.)

아울러 점차 심각해지는 정신건강 문제의 경우 성인기에도 치료되지 못한 정신건강 문제의 50%는 10대에 발병된 것으로 조사되었다. 국가별 사망률은 후기청소년 1,000명당 0.8~27.9명 범위인 것으로 파악되었다(WHO 홈페이지, 2021.8.1. 인출). WHO가 밝힌 후기청소년을 포함한 청소년의 주요 건강문제는 사고, 폭력, 정신건강, 알코올과 약물, 담배, HIV/AIDS, 기타 감염병, 조기 임신과 출산, 영양과 미량영양소 결핍, 영양결핍과 비만 등이다.

최근 사춘기는 빨리 시작되는 반면 결혼과 사회 진출은 지연되면서 청소년 기간이 길어지는 추세이다. 이러한 환경변화는 건강 상태와 행동들에 영향을 미쳐, 일례로 사춘기의 조기 발현은 성적 행동의 빠른 출발을 초래하여 조기 임신 및 성병 감염 위험을 증가시키고 있다. 또한 약물 오남용과 같은 부정적 행동도 청소년

년기에 증가하고 있다. 이처럼 청소년기가 과거에 비해 일찍 시작되면서 장기적으로 영향을 미치고, 심각성이 보다 우려되고 있다.

아울러 전 세계적으로 '단절된 청소년(disconnected youth)' 문제가 사회적 이슈로 부각되고 있는 상황이다. 학교에도 다니지 않고 일도 하지 않는 청소년의 문제 대다수는 후기청소년기에 해당하는 연령에 해당하여 약물 오남용 등 건강하지 못한 행동, 폭력 등 범죄행위로 연결될 가능성이 매우 높다. 선진국에서는 노숙 후기청소년에 대한 문제도 심각한 상황이다. 특히, 경제적으로 독립적 능력을 갖추지 못한 상황에서 19세가 되었다는 이유로 아동 및 초·중기청소년에게 주어졌던 혜택을 박탈당하거나, 독립적 생활을 해야 하는 사회문화적 압박으로 심각한 정신건강 문제가 다수 발생하기도 한다. 이와 같이 후기청소년의 건강은 교육, 고용, 소득, 주거 등 다양한 복합 요인들이 결합하여 결정되는 것이라는 데 공감대가 형성되고 있다. 보건의료적인 측면에서만 후기청소년 문제를 접근해서는 결코 효과적인 성과를 거두기 어려운 것이다. 이러한 복합적인 요인들로 인하여 후기청소년 건강의 불평등이 심화되고 있다.

미국은 후기청소년의 중요성에 대해 국방부 등이 주도한 보고서 'Investing in the Health and Well-Being of Young'에서 18~26세의 초기 성인 또는 후기청소년기는 국가 경제발전, 군 복무 등 다양한 역할을 통해 국가발전에 기여하게 되는 초기 단계로서 매우 중요한 시기라고 지적하고 있다. 반면 정책, 프로그램 및 연구 대상에서 소외되는 별개의 인구집단으로 취급되어 초·중기 청소년과 동일시되거나, 성인 집단으로 다루어져 왔다. 따라서 초·중기 청소년과 차별화되고, 성인과는 다른 특징을 가진 후기청소년에 대하여 특별한 관심을 가질 필요가 있다고 강조한다.

무엇보다 '달라진 세상, 다른 후기청소년 경로'를 언급하면서 오늘날의 세계는 보다 글로벌하고 네트워크화된 지식 및 정보, 위험 증가, 낮아진 사회적 이동성 및 불평등의 심화 등을 특징으로 하고 있다고 지적한다. 이전 세대 후기청소년

경로는 고등학교를 졸업하고 대학에 입학하거나 일터에 취업하고, 결혼하면서 가정을 꾸리게 되는 것이 보편적이었다. 오늘날에는 달라진 세상으로 이전 세대의 경로를 기대하기가 쉽지 않게 되었다. 급등한 대학 등록금, 일자리 부족으로 후기 청소년의 경로 선택 기회가 제한적으로 부여됨으로써 16~24세 후기청소년의 17%는 학교도 다니지 않고 직장에도 다니지 않는 것으로 나타났다. 이러한 인구를 나타내는 용어인 'NEET(Not in Education, Employment & Training)'는 현재 심각한 사회문제로 등장하고 있다. 나아가 독립적 생활을 위한 높은 비용으로 인해 많은 후기청소년들이 부모의 품으로 돌아가는 경우가 빈번하다. 결혼하고 전문적인 기술을 습득하기 전, 아이들을 부양하기 위한 비용을 충당하기 부족한 수입으로 인해 성공적인 성인으로 전환이 어려운 상태이다. 보고서는 후기청소년 정책 개선의 필요성에 대한 공공의 인식과 함께 청소년의 새로운 필요를 충족시키는 정책 및 프로그램에 후기청소년을 참여시켜 그들의 목소리를 반영하는 것이 중요하다고 밝히고 있다(Bonnie, Stroud, & Breiner, 2014).

OECD는 최근 수십 년 동안 교육 수준과 건강 결과가 향상되었음에도 불구하고 청소년의 자율적인 삶으로의 전환은 과거에 비해 더욱 어려워지고 있다고 지적하고 있다. 청소년, 특히 후기청소년들은 25~64세 사이의 사람들보다 실직할 가능성이 2.5배 더 높고 이전 젊은 세대보다 가처분 소득이 적으며 주택을 마련하기가 더 어렵고 불안정한 직업에서 일할 가능성이 더 높다고 언급하고 있다. 이러한 청소년 문제는 후기청소년들이 사회생활과 노동시장에서 활동하지 않을 때 높은 사회경제적 비용으로 연결된다. 나아가 사회적 결속, 생산성 및 포용적 성장의 잠재력을 약화시킨다고 강조한다. OECD 데이터에 따르면 2019년 OECD 평균 15~24세 청소년 10명 중 1명이 교육, 고용 또는 훈련에 참여하지 않고 있으며 (NEET), OECD GDP의 0.9~1.5%에 해당하는 경제적 비용을 부담토록 한다고 밝혔다(OECD iLibrary, 2021.7.28. 인출).

후기청소년기는 일반적으로 보통 고등학교를 졸업한 후부터 고등교육기관에

재학하거나, 일터로 취업한 연령에 해당한다. 발달단계의 연속선상의 아동기, 초·중기 청소년기를 거치는 동안 형성된 긍정적 건강 행동을 보다 강화할 수 있는 시기인 반면, 향후 성인기의 부정적 건강 습관으로 이어질 위험행동이 출현될 가능성이 매우 높은 시기이다. 후기청소년의 또 다른 용어인 ‘초기 성인(young adulthood)’으로 표현되듯이 이 시기의 청소년은 실제 청소년도 아니고 성인도 아닌 과도기적 불안정한 상황에 처해 있다고 할 수 있다. 이러한 후기청소년의 중요성에도 불구하고, 21세기 사회 환경의 급속한 변화는 후기청소년의 불안정성을 더욱 가속화시키고 있다. 2019년 호주 국가 청소년 프레임워크 수립을 위한 중간보고서는 청소년, 특히 후기청소년 지원 정책의 중요성에 대해 다음과 같이 기술하고 있다(Australian Government Department of Health, 2019: 12).

“이전 세대에서는 대부분 청소년들이 가는 길을 예측할 수 있었다. 고등학교를 졸업하고, 대학이나 직장에 들어가고, 집을 떠나고, 배우자를 만나 결혼하고, 가족을 시작하는 것이다. 예외는 있었지만, 이러한 보편적 이정표는 청소년에게 성인으로의 책임과 역할 기대에 있어 명료한 방향성을 제시했다. 그러나 오늘날 이러한 경로는 상당히 예측하기 어렵게 되었고 다양화되었다. 이 기간에 속한 청소년을 효과적으로 안내, 지원할 수 있는 정책 및 프로그램이 있다면 그들로 하여금 미래의 안정된 방향을 설계할 수 있도록 할 것이다.”

후기청소년들은 위험요인에 더 많이 노출되고 보호요인에 덜 지원될 경우가 많으며, 이러한 경우 성인으로의 긍정적인 전환을 기대하기 어려워 보다 체계화된 접근이 요구된다. 2016년 미국의 청소년지원 연방정부 계획인 ‘Pathways for Youth’는 3가지 프레임워크 - (1) 건강, 안전, 웰니스, 안전한 거주, (2) 학교, 가정 및 지역 참여 및 연계, (3) 교육 및 훈련, 고용, 학교에서 일로의 전환, 직업·경력 및 성인기에 대한 준비 등을 후기청소년기의 중점 과제로 설정하고 있다(The Interagency Working Group on Youth Programs, 2016). 모든 후기청소년

에게 최상의 삶을 건강하게 살 수 있는 기회에 접근할 수 있도록 공통적으로 지원하는 것이 중요하지만 위험에 처하거나 소외된 청소년을 위한 표적(target) 접근 및 지원이 필요하다고 강조하였다. 특히, 증가하는 Facebook, Twitter 등 SNS를 통한 온라인 커뮤니케이션은 청소년 발달에 결정적 영향을 미쳐 종전 절대적 영향을 미치던 가정 및 지역사회의 영향 못지않게 후기청소년의 건강한 발달에 영향을 미치는 요소라고 강조하고 있다. 후기청소년은 온라인을 가장 일찍 그리고 가장 광범위하게 사용하는 계층으로 온라인 상호작용을 통해 건강 행동을 형성하는데 부정적 또는 긍정적 영향을 받고 있기 때문에 후기청소년 정책도 이를 반영하여 추진되어야 한다고 새로운 방향을 제시하였다.

3. 후기청소년 건강권 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 II-1>과 같다. 2018년 지속가능발전 차원에서 청소년 정책방향을 제시한 UN Youth 2030은 후기청소년 건강 정책에 시사하는 바가 크나, 포괄적인 방향으로서 <표 II-1>에서는 제외하고 세부 분석에 포함하였다. 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 II-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)	<p><4-S 기본틀></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전략적(Strategic) 정보체계 구축 2. 지원적(Supportive)-근거기반적 정책 3. 건강서비스와 제도 개선(Scaling up) 4. 타 정부부처와 연계 강화(Strengthening)
WHO (2014)	아동에 대한 투자: 유럽의 아동 및 청소년 건강전략 2015-2020 (Investing in Children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정부주도 2. 범지구촌 차원 3. 지속가능 차원 4. 건강권 기반 접근 5. 형평성 제고 6. 양성 평등 책무

기관	제목	기본 원칙
		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.

1) 건강권 기반 접근

건강권은 1900년대 중반 무렵부터 WHO 등을 주축으로 하는 UN 주도하에 도입, 발전되었다. WHO(1946)는 건강을 “질병이나 허약함이 없는 상태가 아닌 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태”로 정의하고, “도달할 수 있는 최고 수준의 건강(the highest attainable standard of health)을 향유하는 것이 인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차별 없이 모든 인간의 기본적인 권리(a fundamental right of every human being)”라고 선언하면서 인권으로서 건강권의 개념을 최초로 도입하였다. 이후 1948년 세계인권선언문 또한 건강권을 인권으로 채택하고, 1966년 유엔 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제규약이 “국가가 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체·정신적 건강을 누릴 권리를 가지는 것을 인정한다”고 규정한 이후, 각 국가별로 헌법 및 법령에 국민의 기본 인권으로서 도입하고 있다. 1989년에 채택된 UN 아동권리협약 제24조는 아동의 건강권을 “도달 가능한 최상의 건강수준을 향유하고 질병의 치료와 건강의 회복을

위한 시설을 사용할 수 있는 아동의 권리”로서 명확히 정의하고 있다.

인권 기반 건강권 접근 방식의 핵심 원칙은 다음과 같다(WHO 홈페이지, 2021.7.3. 인출). 첫째, 책임 원칙(Accountability)으로서 정부를 포함하여 민간 부문도 인권으로서 건강권 준수 책무가 있다. 둘째, 평등과 차별금지 원칙(Equity and Non-discrimination)으로서 장애, 연령, 결혼 및 가족 상태, 성 정체성, 건강 상태, 거주지, 경제 및 사회적 상황에 따른 어떠한 종류의 차별도 없이 인권이 행사되도록 보장되어야 한다. WHO는 의료 서비스 및 자원의 분배 및 제공, 그리고 건강권에 영향을 미치는 사회적 결정요인과 관련된 지침, 정책 및 관행에서 핵심조치로서 평등과 비차별을 다룰 것을 권고하고 있다. 아울러 가장 취약한 그룹의 다양한 요구를 식별하기 위한 국가 건강 정보 시스템과 세분화된 데이터의 가용성이 필수적이라 언급하고 있다. 셋째, 참여(Participation)로서 국가를 비롯한 모든 관련 이해 관계자가 평가, 분석, 계획, 구현, 모니터링 및 평가와 같은 프로그래밍 주기의 모든 단계에서 개발 프로세스에 의미 있는 수준으로 참여해야 한다는 것이다.

WHO는 건강권의 핵심 요소로 다음 2가지를 강조하고 있다(WHO 홈페이지, 2021.7.3. 인출). 첫째, ‘최대 가용 자원을 사용한 점진적 실현(Progressive realization using maximum available resources)’으로 국가는 보유 자원의 수준에 관계없이 점진적 실현을 위해 가능한 즉각적인 조치를 취해야 하는바, 차별 철폐와 함께 이를 위한 법령 및 사법적 제도의 개선을 즉각적으로 시행해야 한다. 둘째, ‘비퇴행성(Non-retrogression)’으로 국가는 충분한 정당성이 없는 한 기존의 경제적, 사회적, 문화적 권리 보호가 악화되도록 하여서는 안 된다고 강조한다. 일례로 무료였던 중등교육에 수업료를 도입하는 것은 고의적인 퇴행 조치일 가능성이 많은 잘못된 정책이라 할 것이다. 만약 이를 채택할 수밖에 없는 경우에는 정부는 모든 대안을 신중하게 고려하고 영향을 평가하는 동시에 최대 가용자원을 사용한 후에 해당 조치를 채택했음을 입증해야 하는 책임이 있다.

이와 같은 핵심요소를 구성하는 핵심사항을 다음과 같이 제시하고 있다.²⁾ 첫째, 가용성(Availability)으로 충분한 공중 보건 및 의료 시설, 상품 및 서비스, 프로그램이 공급되고 있는 정도를 의미한다. 둘째, 접근성(Accessability)으로 모든 사람이 의료 시설, 상품 및 서비스에 접근할 수 있는 정도로 물리적 접근성, 경제적 접근성, 정보 접근성 등을 의미한다. 특히 경제적 접근성은 보편적으로 ‘가성비(affordability)’로 표현되어 보다 저렴한 비용으로 건강 서비스 및 정보에 접근할 수 있어야 함을 강조한다. 일례로 미국의 ‘적정의료보험법(Affordable Care Act)’의 경우에도 경제적으로 보다 쉽게 접근할 수 있는 의료보험제도 수립에 초점을 두고 시행되어 후기청소년의 건강권을 획기적으로 강화한 정책으로 평가되고 있다. 셋째, 수용성(Acceptability)으로 보건윤리 및 문화적 측면에서 적절해야 함을 강조하는 의미한다. 보건의료시설·상품·서비스·프로그램이 ‘사람 중심(people-centered)’으로 개인의 특정 요구를 충족하고 기밀 유지 및 사전 동의에 대한 의료윤리의 국제 표준에 부합하여야 함을 강조한다. 넷째, 품질(Quality)로서 제공되는 보건의료 시설, 상품 및 서비스의 질이 과학적·의학적으로 승인되어야 한다는 것이다.

이와 같은 건강권의 프레임워크는 삶의 과정 전반에 걸쳐 모든 영역을 아우르는 포괄적인 접근 방식을 취해야 함을 강조한다. 현재 포괄적 인권으로서 건강권의 접근은 후기청소년을 비롯한 청소년 건강권에도 기반이 되고 있으며, 실천전략의 기초가 되어 현재 후기청소년 정책 및 프로그램의 근간을 이루고 있다.

2) Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health(Art. 12). CESCR(Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, 2000. 11 August. Doc.E/C.12/2000/4.

2) 생애주기(life-course) 기반 접근

생애주기 관점에서 청소년 건강은 향후 성인기의 건강수준을 결정짓는 요인이다. 많은 성인 정신질환의 근본 원인이 청소년기의 부정적 정서에서 비롯되어 국가 의료부담을 가중시키고, 청소년의 정신건강 문제는 위험 행동으로 연결되어 막대한 사회적·경제적 비용을 부담시키는 결과를 초래한다. ‘청소년에게 1달러를 투자하면 10배의 사회·경제적 이익을 얻는다’는 연구 결과(UNIFPA, 2017)와, ‘청소년 건강에 대한 투자는 현재, 미래 및 차세대에 걸쳐 3배 혜택을 거둘 수 있다’³⁾는 청소년 건강 관련 연구 결과는 청소년 건강 지원이 개인뿐만 아니라 사회와 국가 전체의 이익임을 강조한다.

2012년 Lancet 보고서(Sawyer, Afifi, Bearinger, Blakemore, Dick, Ezeh, & Patton, 2012), ‘청소년: 미래건강을 위한 기반(Adolescence: A Foundation For Future Health)’은 생애주기 관점에서 후기청소년 건강의 중요성을 다음과 같이 강조하고 있다. 후기청소년기는 이미 이루어진 아동기, 초기 및 중기 청소년기 건강투자의 효과를 지속시키고, 미래 성인기 건강 및 행동의 긍정적 형성에 영향을 미친다. 건강에 영향을 미치는 요소들은 서로 긴밀하게 연결, 상호 작용하고 있는바, 초기 청소년 건강은 아동기에 형성된 건강 요소들에 의해 영향을 받고, 중기 또는 후기청소년기에 새로 등장한 위험 및 보호요인들은 성인기 건강수준에 절대적으로 영향을 미친다. 예를 들어 성인 흡연자의 90%는 청소년기에 흡연을 시작하고, 성인 조기사망 원인의 약 70%는 청소년기에 형성된 위험 습관에 기인한다고 말하고 있다(Centers for Disease Control and Prevention, 2021.9.20. 인출). 이와 같은 생애주기 관점에서 후기청소년 건강의 중요성에도 불구하고 지금까지 후기청소년 건강은 아동, 초기 및 중기 청소년 건강 등에 비하여 거의

3) The Lancet: Investing in adolescent health now. https://www.thelancet.com/pb_assets/Lancets/stories/our_future/index.html에서 2021.5.14. 인출.

관심을 끌지 못하고 있어 학문적, 정책적 발전 또한 매우 더딘 편이다.

특히, 후기청소년기는 아동기를 거쳐 초·중기 청소년기까지 형성된 나쁜 건강습관 및 행태를 개선할 수 있는 최종 기회인 동시에 긍정적 건강행태를 보다 강화하여 성공적인 성인기로 이행을 촉진할 수 있는 중요한 발달단계이다. 최근 들어 후기청소년 건강의 중요성이 생애주기 관점에서 강조되면서 주요 건강 이슈로 성·재생산 건강, 비만, 약물남용 및 정신건강 등에 초점을 둔 정책이 강화되고 있는 추세이다.

3) 근거기반(evidence-informed) 접근

근거기반 접근은 신뢰성과 타당성을 이미 확보한 연구 및 정책 근거에 기반하여 후기청소년 건강정책이 추진되어야 함을 강조한다. ‘여성·아동·청소년 건강을 위한 지구촌 전략 2016-2030’ 보고서는 근거기반 개입을 위한 필수 리스트를 선정하고, 모든 국가의 맥락에서 예외 없이 적용되어야 한다고 강조하고 있다. 근거 기준으로 1) 청소년의 주요 이환율(morbidity)과 사망률(mortality)에 대처할 수 있을 것, 2) 청소년의 건강과 발달에 효과적일 것, 3) 청소년의 전반적인 건강과 웰빙에 핵심적이어야 할 것 등 3개 항목을 제시하고 있다(World Health Organization, 2016). 참고로 다음 <표 II-2>에 청소년에 대한 근거기반 보건 개입 리스트를 소개하였고, 후기청소년 건강권 보장 정책에도 공통적으로 준용되어야 할 내용이라 할 것이다.

표 II-2 청소년 건강을 위한 보건분야 리스트

청소년 건강과 발달	<ul style="list-style-type: none"> • 일반적인 백신 (B형 간염, 인유두종 바이러스, 디프테리아, 파상풍, 풍진, 홍역 등) • 건강활동 증진(영양, 신체활동, 금연, 음주 및 약물 금지) • 빈혈, 특히 청소년 빈혈의 예방, 추적, 관리 • 포괄적인 성교육 • 피임을 포함한 포괄적인 성·재생산 건강에 관한 정보, 상담, 서비스 제공 • 청소년 정신건강과 웰빙을 위한 심리사회적 지원과 관련 서비스 지원 • 성폭력을 포함한 젠더기반 폭력 대처와 예방 • FGM, 조기결혼, 강제결혼 등 유해한 관행에 대한 대처와 금지 • HIV, TB, 매독 등 성전염병, 감염병, 비전염성 질병 예방, 추적, 관리 • HIV가 일반화된 환경일 경우 자발적인 남성 정관수술 • 유해약물사용 추적 및 관리 • 청소년 행동장애 관리를 위한 부모기술교육 • 의도치 않은 부상을 입은 청소년 관리와 건강평가 • 자살 예방과 자해/자살위험 관리
---------------	---

* 출처: World Health Organization(2016). Every Woman Every Child 2015 The Global Strategy for women's, children's and adolescents health(2016-2030). p.91.

4) 건강형평성 접근

건강형평성은 사회적, 경제적, 인구학적, 또는 지역적으로 구분된 인구 집단 사이에 구조적이고 교정가능한 건강수준의 차이가 존재하지 않는 상태를 의미한다. 건강에서의 개인 간 변이가 아닌 사회경제적 위치 지표에 따른 건강수준의 차이를 나타내는 용어로 “사회경제적 건강불평등”이 사용되며 건강형평성(health equity)은 사회경제적 건강불평등의 해소를 의미한다(정진주 외, 2016: 32). 이러한 맥락에서 건강형평성의 개념은 개인이 국가로부터 ‘당연히’ 받을 수 있는 권리를 정당화한다. WHO 현장에서는 “달성 가능한 최고 수준의 건강을 향유하는 것은 인종, 종교, 정치적 입장, 경제적, 사회적 조건에 상관없이 모든 인류의 기본적인 권리 중 하나이다”라며 건강권을 사회적 권리로 기술하고 있다. 2008년 WHO 산하의 ‘건강의 사회적 결정요인 위원회(Commission on Social Determinants

of Health)’의 ‘Closing the Gap in a Generation(Commission on Social Determinants of Health, 2008)’은 건강불평등 감소는 보건에만 국한된 문제가 아닌 사회 전반의 문제로서 다루어야 함을 강조하고 있다. 건강형평성 증진을 위해서는 정부의 역할이 중요하며, 국가, 지방, 지역 등 수준별로 실효성 있는 건강불평등 해소 정책을 시행할 것을 제안하고 있다(정진주 외, 2016: 38).

또한 현재 전반적인 청소년의 건강수준이 향상되었음에도 불구하고 사회·경제적 불평등은 사회 전반에 폭넓게 나타나고 있어 가정의 경제적인 수준이 높은 청소년들은 더 나은 보건의료 혜택을 받지만 그렇지 못한 청소년들은 현재의 보건의료기술로 해결할 수 있는 문제임에도 불구하고 경제적 요인에 의해 올바른 혜택을 제한받고 있으며, 그 결과 현재 및 미래 의료비 부담증가와 수명 단축 등의 부작용이 초래되고 있다. 따라서 건강불평등의 원인을 탐색하고 이를 줄이기 위한 대책의 중요성이 커지고 있다. 대표적으로 영국의 건강불평등 문제를 분석한 Marmot 보고서는 건강불평등을 완화하기 위한 방안으로 건강의 사회적 결정요인 격차 해소를 위한 복지정책과 함께 조기 개입의 필요성을 강조하고 있다(Local Government Association, 2010).

후기청소년의 건강격차 해소를 위한 정책적 개입은 지난 발달단계에서 누적된 건강격차를 줄여 긍정적 발달을 도모하는 동시에 미래의 성인으로서 건강 불평등을 사전 제거 또는 완화시킬 수 있는 마지막 기회라 할 것이다. 이러한 맥락에서 최근 선진 각국에서는 건강증진을 넘어 건강형평성 문제가 청소년 건강정책의 주요과제로 등장하고 있는 추세이다.

5) 정부 부처 간 파트너십 및 협력체계 구축

최근 건강의 사회적 결정요인이 건강에 미치는 영향이 강조되면서, 교육·고용·교통·주거 등의 요소들에 대한 관심이 제고되고 있다. 후기청소년의 발달단계 특성

상 이러한 사회적·경제적 요인들이 건강에 미치는 영향이 타 발달단계에 비하여 상대적으로 높기 때문에 관련 부처들의 협력이 더욱 필수적이라 할 것이다. 보건부가 청소년 건강정책을 이끄는 주무부처로서 비전을 제시하고, 관련 모든 부처들이 주체로서 청소년 건강증진과 보호정책 수립 및 실행에 동참하는 협력체계 구축이 중요하다.

2019년 글로벌 청소년 건강증진을 위한 국가별 실행계획 가이드라인인 AA-HA! (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents: Guidance to support country implementation)는 모든 부처 접근(whole-of-government approach)을 강조하고, 기존 ‘모든 정책에서 건강을 우선순위로(Health in All Policies: HiAP)’를 기초로 청소년 건강정책의 중요성을 보다 강조하여 “모든 정책에서 청소년 건강을 우선순위로(Adolescent Health in All Policies: AHiAP)”라는 비전을 제시하였다. WHO는 AA-HA! 보고서에서 청소년을 둘러싼 구조적 환경을 바꾸고 건강을 증진하기 위해서는 국가차원의 보건정책과 전략이 필수적이라고 밝혔다. 이 목표 달성을 위해 각국 정부는 1) 서비스전달체계 강화, 2) 보건재정 강화, 3) 거버넌스 강화 등 3가지 핵심과제를 달성해야 한다고 권고했다(WHO, UNAIDS, UN Women, World Bank Group, UNFPA, UNICEF, 2019). 3가지 핵심과제를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 서비스전달체계 강화와 관련하여, 청소년 건강서비스를 핵심으로 둔 보편적 건강보장(UHC, Universal Health Coverage) 달성과 포괄적인 국가보건시스템을 구축하고 실행하여야 한다. 이를 통해 청소년의 필요와 욕구에 부합하는 보건시스템의 구축과 운영이 가능할 것이다. 의료공급자는 차별, 낙인, 편견 없이 신뢰와 비밀유지를 바탕으로 청소년에게 필요한 보건서비스를 제공할 수 있어야 한다. 또 청소년 건강 문제의 상당 부분이 예방 가능한 것이므로 질병예방과 건강증진에 힘써야 한다. 많은 성인질환이 담배, 알코올, 불균형한 식이, 운동부족 같은 위험행동으로 인한 것이고 이는 장기적으로 건강에 영향을 미치므로 청소년

기에 올바른 습관 및 행동 습득으로 관리하는 것이 필요하다. 청소년 건강과 관련하여서는 보건의료뿐 아니라 사회보호, 경제, 사회, 도로교통, 식수, 위생, 환경, 도시계획, 미디어와 통신 등 여러 분야가 협력한 범분야적 접근(multi-sectoral approaches)이 필요하다(백혜정, 임희진, 송미경, 김양희, 2020: 88-90).

둘째, 보건재정 강화와 관련하여, 청소년을 대상으로 한 무상 보건의료서비스정책을 권하고 있다. ‘청소년에게 1달러를 투자하면 10배의 사회, 경제적 이익을 얻는다’는 연구 결과(UNIFPA, 2017)와, ‘청소년 건강에 대한 투자는 현재, 미래 및 차세대에 걸쳐 3배 혜택을 거둘 수 있다’⁴⁾는 연구 결과는 청소년 건강에 대한 투자가 당사자뿐 아니라 해당 사회와 국가 전체의 이익이라는 논리적 귀결을 가져온다. 이런 국가적 이익을 가져오는 청소년 건강 증진을 위해 국가 보건재정이 할당되어야 하나, 실제로는 그렇지 못한 것으로 나타났다. 청소년은 글로벌 질병 부담의 11%를 지우고 있지만 보건 분야에서는 1.6%의 지원밖에 받지 못한 것으로 추산된다(Lehtimaki & Schwalbe, 2019). 과거에는 HIV/AIDS처럼 특정 질병에 투자하는 수직적 청소년 프로그램이 주를 이뤘지만 최근의 동향은 국가 보건전략 안에 청소년 보건정책을 포함시켜 실행하는 포괄적 프로그램이 권장되고 있다. WHO는 또 청소년 보건의료서비스를 사회건강보험과 같은 단일한 보건재정 풀(pool)을 통해 서비스할 것을 권한다. 이는 빈곤으로 인해 필요한 의료서비스를 받지 못하는 청소년이 없도록 정책적으로 의무화하는 것이다. 대개의 경우 취약하고 주변화된 위기청소년이 건강불평등에 처한 경우가 많고 이들의 보건의료서비스 접근성이 떨어지고 있으므로 의료서비스에서 본인부담금을 폐지하여 의료접근성을 높이고 건강불평등을 완화하는 데 주력해야 한다.

셋째, 거버넌스와 관련하여 청소년의 참여를 통해 보편적 건강보장(UHC, Universal Health Coverage) 달성에 기여하도록 권장하고 있다. 각국 정부는

4) The Lancet: Investing in adolescent health now. https://www.thelancet.com/pb_assets/Lancets/stories/our_future/index.html에서 2021.5.14. 인출.

청소년 보건정책 개발, 실행, 모니터링에 이들을 참여시켜야 할 책임을 갖는다. 예를 들면 소셜미디어와 IT 기술을 이용해 보건의료서비스에 대한 청소년의 피드백을 받고 청소년이 보건의료정보를 찾고 이용할 수 있게 해야 한다.

특히, 중앙부처 이외에도 통합적 인적·물적 자원을 보유하고 있는 지방정부의 적극적 참여 및 협력을 중요시하고 있다. 나아가 지역사회의 비영리기구, 종교단체 등 청소년 건강증진에 힘쓰는 이해관계자들도 청소년 건강증진 정책 수립과 실행에 참여할 책임을 강조하고 있다. 아래 <표 II-3>은 WHO가 권고한 청소년 건강정책을 위한 정부차원의 3가지 의제를 정리한 것이다.

표 II-3 WHO의 청소년 건강정책 권고

서비스전달체계
• 청소년을 우선으로 한 UHC 급여 패키지 구성
• 보건의료 인력에 대한 교육 투자
• 보건의료서비스 전달체계에 관한 법적 틀 실행
• 양질의 청소년 인지적 보건의료 서비스 개발 및 실행
• 청소년 건강정보와 보건서비스의 묶음 제공으로 효율성 제고
• 범분야적 접근과 참여 독려
보건재정
• 청소년 건강 투자에 대한 경제적 이익 인정
• 청소년 보건의료서비스 본인부담금 영향 평가
• 모든 청소년의 보건의료서비스 접근성 제고 및 건강보험 가입
• 청소년 건강위한 정부 지출 및 투자 제고
• UHC 투자계획에 청소년 특화 포커스
• SDGs 1번 목표 달성에 서비스전달과 재정의 필수성 인정 및 보장
거버넌스
• 국가 청소년보건정책 기획, 수립에 청소년 참여
• 국가 데이터시스템과 조사를 이용한 청소년 보건의료서비스 모니터링
• 청소년건강지표를 이용한 정기적인 보고
• 근거기반 프로그램에 기초한 정책 기획 및 자원 할당
• 연구 및 정책 역량 강화
* 출처: Lehtimaki & Schwalbe(2019); 백해정 외(2020). p91에서 재인용.

6) 청소년의 직접적 참여

AA-HAI는 청소년 정책이 “청소년과 더불어, 청소년을 위하여(WITH adolescents, FOR adolescents)” 원칙으로 접근되어야 한다고 제시하고 있다(WHO, 2019). 청소년의 시각으로 청소년의 건강문제를 보아야 효과적인 정책을 수립할 수 있음을 강조하는 기치라 할 것이다. 청소년을 보호와 자율이 동시에 필요한 단계로 보고, 이들의 자발적 목소리를 통해 요구를 파악하고, 필요한 정책을 청소년과 함께 적극적으로 수립해야 한다고 언급하고 있다. UN의 Youth 2030에서도 지속 가능발전을 위해서는 청소년 참여 등을 강조하고, 실천전략으로 청소년의 필요와 요구를 반영하는 제도적 장치를 마련할 것을 강조하고 있다(UN, 2018). 이를 위한 플랫폼을 구축하고 정부가 앞장서 지원해주어야 한다고 언급하고 있다. 이러한 국제적 동향으로 최근 선진 각국은 후기청소년의 목소리를 반영하기 위한 웹기반 종합정보시스템 등을 구축하고, 쌍방향 커뮤니케이션을 강화하고 있다. 직접적인 보건의료시스템의 개선과 동시에, 서로의 경험을 공유하고 성공사례를 확산함으로써 스스로 변화하는 주체가 되도록 지원하는 후기청소년 건강권 보장 정책에도 초점을 두는 추세이다. 보건분야를 비롯하여 공공 복지정책, 재정 및 사업 등 제반 분야에서 청소년 참여를 제도화하고, 청소년 관련기관 등과 협력하여 청소년 건강 옹호활동(advocacy)을 활성화하는 등 획기적 변화를 도모하고 있다.

WHO에 따르면 후기청소년기는 성적 성숙이 이뤄지는 단계로서 생물학적 영향력이 청소년 건강과 발달에 큰 영향을 미치지만 동시에 가족, 미디어, 학교, 이웃 등 사회적 맥락 역시 큰 영향을 미친다. 또 젠더, 인종, 성 정체성, 장애 등과 관련된 문화, 사회적 규범도 후기청소년 건강에 영향을 미친다. 후기청소년이 생활하고 배우는 사회적, 감정적, 신체적, 환경적 요인은 청소년 건강에 지대한 영향을 미치는 구조적 요인이 된다. 최근 전세계를 강타한 COVID-19는 IT 기술과 소셜미디어 등이 정보와 서비스 접근성 향상이라는 장점에도 불구하고 집단 괴롭

힘, 성착취, 학대, 우울, 정신건강 등 취약성을 증가시키는 요인으로도 부상하고 있다(WHO, UNFPA, UNICEF, 2020).

7) 청소년 성·재생산 건강권(sexual & reproductive health right)

최근 청소년 건강권 이슈는 청소년이 성인과 동일하게 ‘성·재생산 건강권(sexual & reproductive health right)’을 가지느냐에 주목하고 있다. UN의 Youth 2030에서도 지속가능발전을 위해서는 청소년의 성·재생산 건강에 대한 권리를 존중하고, 이에 대한 정확한 정보를 전달해야 할 책무를 강조하고 있다(UN, 2018). 이러한 동향에 따라 성·재생산 건강에 대한 권리도 청소년 건강권의 범주에 포함하여 모든 청소년 개인이 서비스에 접근할 수 있어야 한다고 규정하는 국가들이 늘어나고 있다. 청소년이 성인이 아니라는 이유로 성·재생산 건강 정보 및 서비스에 대한 권리를 향유하는 것을 배제하면 안 된다는 것이다. 특히, 후기청소년은 성·재생산 건강권의 주요 주체인 바, 다음과 같은 구체적 권리가 중요시되고 있다.

① 성 건강 서비스 및 시설에 접근할 권리: 청소년에게 적절한 성·재생산 건강 관리 서비스를 제공하거나 청소년의 피임약 접근에 대한 명확한 정책을 갖고 있는 국가는 거의 없으며, 오히려 청소년의 의료 시설 이용 권리를 제한하는 법률과 정책을 시행하고 있다. 성인과 마찬가지로 청소년도 비밀이 보장되고 사생활을 존중하는 성·재생산 건강권과 관련한 고품질의 저렴한 서비스를 받을 권리가 있다.

② 차별을 받지 않을 권리: 청소년은 성인과 마찬가지로 성별, 인종, 결혼 또는 건강 상태에 관계 없이 적절한 성·재생산 건강 관련 의료서비스에 평등하게 접근할 권리가 있다.

③ 교육 및 정보에 대한 권리: 청소년이 관련 교육과 정보에 접근하는 것을 거부하는 것은 청소년 권리를 침해하고, 오히려 이들을 임신, 낙태, 합병증, HIV 및 기타 성병 등 건강 위협에 처하게 한다. 성인과 마찬가지로 청소년은 성·재생산

문제에 대해 자유롭고 책임감 있게 결정할 수 있도록 생식 건강 및 가족계획을 포함하여 건강에 관한 교육 및 정보를 받을 권리가 있다.

4. COVID-19 팬데믹과 후기청소년 건강권⁵⁾

1) 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 선생님과의 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.

또 취약계층의 여성 후기청소년은 여러 다양한 요인들로 인해 원치 않은 임신이나 성병의 위험에 노출될 우려도 있다(WHO et al., 2020). 청소년을 돌보던 돌봄 제공자가 만약에 COVID-19로 인해 감염, 격리, 사망했다면 해당 청소년이 겪을 심리적 충격이 상당할 것이므로 이에 대한 심리사회적 지원이 제공되어야 한다.

5) 이 절은 김양희 부연구위원(건강보험연구원)이 집필하였다.

청소년기는 정서적, 감정적으로 불안정한 시기인데다가 COVID-19로 인한 격리, 자가격리, 사회적 거리두기의 영향으로 인해 우울에 빠지지 않도록 사회적 지원을 받을 필요가 있다. 부모와 가족들은 청소년에게 사회적 지원, 교육방법, 보건서비스 접근성을 제공해야 하며 특히 취약한 상황에 처해진 여성 후기청소년들에게 그런 지원이 집중되어야 한다. 청소년 이주자, 청소년 이민자, 청소년 난민, 노숙청소년, 위기청소년 등은 COVID-19 위험이 높은 생활환경에서 거주할 가능성이 상대적으로 높기에 이들에 대한 특별한 관심과 지원이 필요하다. 이들은 COVID-19 예방과 관련한 정보 및 교육에도 접근성이 낮을 위험이 있으므로 이들 취약한 환경에 있는 후기청소년들이 COVID-19로 인해 더 큰 피해를 입지 않도록 지원해야 한다.

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 II-4>는 WHO가 정부 차원에서 팬데믹 시기에 청소년들에게 제공되어야 할 보건 관련 활동들을 제안한 것이다. 아래 <표 II-4>에서도 청소년을 COVID-19 감소 및 완화전략 실행에 참여시켜야 한다고 제안하고 있다.

표 II-4 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, 철분제, 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.

WHO가 제시한 청소년 대상 팬데믹 대응 정책 방향은 크게 교육, 올바른 지식과 정보의 유통, 정신건강, 성·재생산 건강, 그리고 낙인과 차별로부터의 보호라고 할 수 있다. 정신건강, 성·재생산 건강, 낙인과 차별 등의 문제는 특별히 후기청소년에게서 더 두드러지게 나타나는 것이어서 이런 이슈들에 대한 적절한 대처가 필요한 것으로 생각된다.

2) COVID-19 팬데믹이 청소년 세대에 미친 영향

많은 국제기구들이 COVID-19 팬데믹이 미치는 보건, 인구, 사회, 경제적 영향을 우려하며 충격을 최대한 완화하기 위해 각국 정부에게 정책 개발을 촉구하고

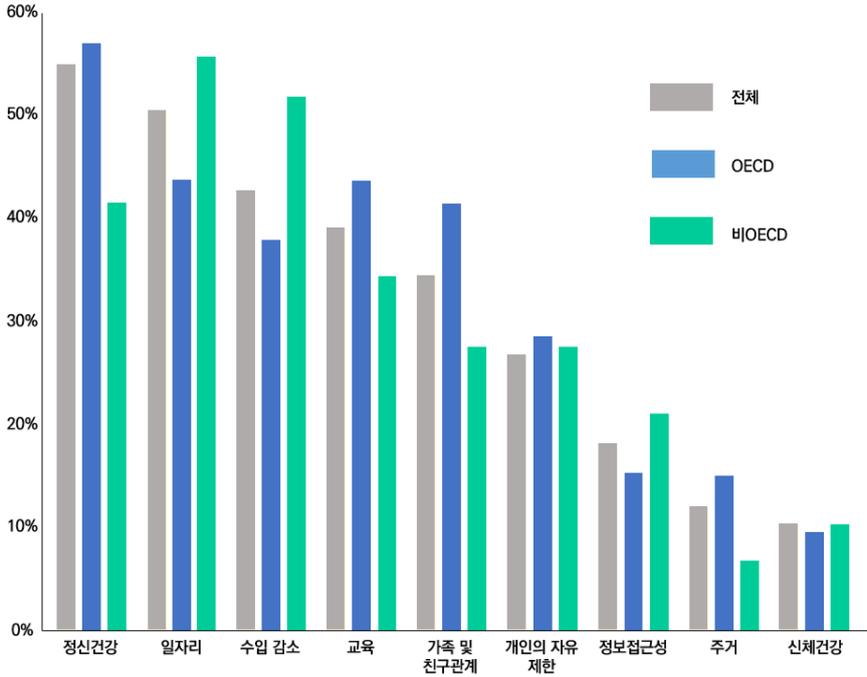
있다. 선진국 경제협력개발기구(OECD) 역시 이런 맥락에서 회원국들을 대상으로 COVID-19 사태에 대처할 것을 주문하고 있다. 특히 각종 데이터를 통해 사회경제적 취약계층이 COVID-19의 영향을 더 크게 받는다는 사실이 증명되고 있는 만큼 사회경제적 격차 해소를 위한 국가 차원의 대응이 필수적이고도 중요한 방안이 되었고 이에 대한 사회적 공감대가 꾸준히 형성되어 온 것도 사실이다. 그에 비해 COVID-19가 청소년에게 미치는 영향에 대한 사회적 합의와 공감은 비교적 널리 확산되어 있지 않은 것으로 보인다. COVID-19로 인해 청소년의 학습권이 침해당하고 있다거나 학습능력이 저하되었다거나 하는 교육 관련 영향은 널리 알려진 반면, COVID-19로 인한 청소년 실업, 폭력, 우울, 불안, 정신건강 악화 등의 측면은 그다지 부각되지 않았다. 이는 한국뿐 아니라 다른 OECD 회원국의 경우에도 마찬가지인 것으로 보인다. 이런 맥락에서 OECD는 후기청소년들이 COVID-19 팬데믹으로 인해 일자리, 교육, 정신건강 등의 측면에서 영향을 받고 있고, 이것이 미치는 영향이 장기적으로 사회적 영향을 미칠 것이라고 경고하며 국가 차원의 대처를 촉구했다. OECD는 회원국들에게 근거기반 정책 수립을 지원하기 위해 48개 국가 90개 청소년기관에 대한 설문조사를 실시했다.

조사 결과, 국제노동기구(ILO)의 조사 결과와 마찬가지로 후기청소년의 일자리 측면에서는 저임금, 임시직, 비정규직 일자리가 COVID-19의 타격을 가장 직접적으로 받은 것으로 조사되었다. 많은 후기청소년들이 이런 일자리에서 일하고 있어 이들의 타격이 큰 것으로 나타났다. 설문조사 결과 29세 이하 청소년의 39%가 저임금의 불안정한 일자리를 갖고 있는 것으로 조사되었다. 반면, 30~50대는 15%, 51세 이상 노동자는 16%만이 저임금, 비정규직, 임시직에서 근무하는 것으로 조사되었다(OECD, 2020). COVID-19 팬데믹 직후인 2020년 2월과 3월에 가장 큰 타격을 입은 연령대는 15~24세 후기청소년들이었던 것으로 조사되었다. 수입 감소 면에서도 후기청소년은 가장 큰 폭으로 수입이 감소해 빈곤에 빠지거나 저축액이 감소하는 등 타격을 입었다. 교육면에서는 COVID-19로 인해 강화된

온라인 학습시스템이 교육제도에 상당히 오랜 영향을 미칠 것으로 예상했다.

이번 조사에서 두드러지게 나타난 점 가운데 하나는 청소년들의 스트레스, 불안, 고독 같은 정신건강 수치가 낮아진 것을 들 수 있다. 18~29세 후기청소년은 다른 세대에 비해 COVID-19 팬데믹 이후 더 많은 스트레스를 겪고 있는 것으로 나타났다. 또한 봉쇄정책으로 인해 여성, 아동, 청소년의 폭력 피해가 증가하고 이로 인한 심리적 영향이 상당히 크게 나타나고 있는 것으로 조사되었다. OECD는 WHO 자료를 인용해 유럽에서 COVID-19 팬데믹 이후 온라인 폭력예방 핫라인 문의가 5배 증가했고, 여성, 아동에 대한 가정폭력 응급전화도 전년도 대비 60% 증가했다고 밝혔다(OECD, 2020: 10-11).

청소년들은 또 가짜뉴스(fake news)에 더 많이 노출되어 있는 것으로 조사되었다. 청소년들은 뉴스 출처로 소셜미디어를 많이 사용하고 있으며 팬데믹과 관련한 잘못된 정보의 88%를 소셜미디어에서 얻고 있는 것으로 조사되었다(OECD, 2020: 11). 청소년들이 가짜뉴스에 대한 노출도가 높다는 것은 팬데믹에 대한 잘못된 정보, 공포심, 불신을 가져올 수 있다는 점에서 우려스러운 일이다. [그림 II-2]는 OECD가 COVID-19와 청소년에 대해 조사한 결과를 나타낸 것이다. 조사대상을 전체, OECD 국가, 비OECD 국가로 나누었을 때 팬데믹으로 인한 영향은 일자리, 수입 감소, 정보접근성 등 면에서는 비OECD 국가가 OECD 국가와 전체국가에 비해 더 높게 나타났다. 하지만 교육, 가족관계, 개인의 자유 제한, 주거, 정신건강 문제는 OECD 국가에서 더 높게 나타났다. 신체건강은 OECD나 비OECD 국가 모두에서 큰 차이가 없었으나 정신건강 문제는 OECD 국가에서 확연하게 높게 나타났다.



* 출처: OECD(2020). Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience. p.7

그림 11-2 COVID-19 팬데믹이 청소년 세대에 미친 영향 조사

이와 같은 조사결과를 바탕으로, OECD는 팬데믹이 청소년 세대에 미치는 영향으로 사회경제적 격차를 늘리고 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 점을 강조하면서 정부차원의 포용적이면서 회복가능한 정책 개발이 필요하다고 강조했다. OECD가 COVID-19 팬데믹에 대응할 수 있는 청소년 대책을 촉구하기 위해 내놓은 정책 메시지는 다음과 같다.

- 공공행정 전반에 걸쳐 위기대응과 회복조치를 수립할 때 청소년이 처한 사회, 경제, 문화적 상황을 고려할 것
- 청소년 이해관계자들과 협력하여 국가 청소년정책을 업데이트할 것

- 정책결정에 참고하기 위해 COVID-19로 인한 불평등과 팬데믹 영향에 관한 연령대별 데이터를 수집하고 통계청 및 연구기관과 협력할 것
- 영향평가를 실시하여 연령 코호트별 분배정책의 영향과 공공자원 할당의 영향을 예측하고 현세대와 미래세대에 미칠 영향을 모니터할 기관 역량을 강화할 것
- 정책결정에서 서로 다른 연령 코호트의 수요와 문제를 반영하기 위해 공공 컨설팅을 실시하고 연령 다양성을 홍보할 것
- 기존의 메커니즘, 툴, 플랫폼 등을 통해 위기 완화를 위한 청소년 활동을 지원할 것
- 차세대의 웰빙을 위해 장기적 경제, 사회, 환경적 대상에 투자하고 단기 위기 대응을 병행할 것
- 고용, 교육, 훈련을 받지 못한 청소년(NEETs), 위기청소년, 여성 후기청소년, 폭력에 직면한 청소년 등 가장 취약한 청소년 세대를 위한 맞춤형 정책과 서비스를 제공할 것

3) COVID-19 팬데믹이 후기청소년 일자리와 정신건강에 미친 영향

일자리는 개인뿐 아니라 가족, 공동체에 직·간접적으로 영향을 미치는 사안이다. 따라서 실업과 일자리 문제는 지역사회뿐 아니라 국가적 차원에서도 중요한 공공보건 이슈에 속한다. 양질의 일자리는 소득, 사회적 상호작용, 역할, 정체성과 삶의 목적을 주어 개인을 사회적 배제로부터 보호하고 신체건강 뿐 아니라 정신건강까지 증진시킨다. 이때 양질의 일자리는 단순히 안전한 작업 환경뿐 아니라 자율성을 가지고 양질의 관리를 받으면서 커뮤니케이션이 잘 이뤄지는 상황을 의미한다(World Health Organization & Burton, 2010).

청소년 노동과 관련하여 국제노동기구(ILO)는 청소년의 범위를 UN의 기준에 따라 15~24세 이하로 규정하고 있다. 이 기준에 따르면 청소년 노동자의 비율은

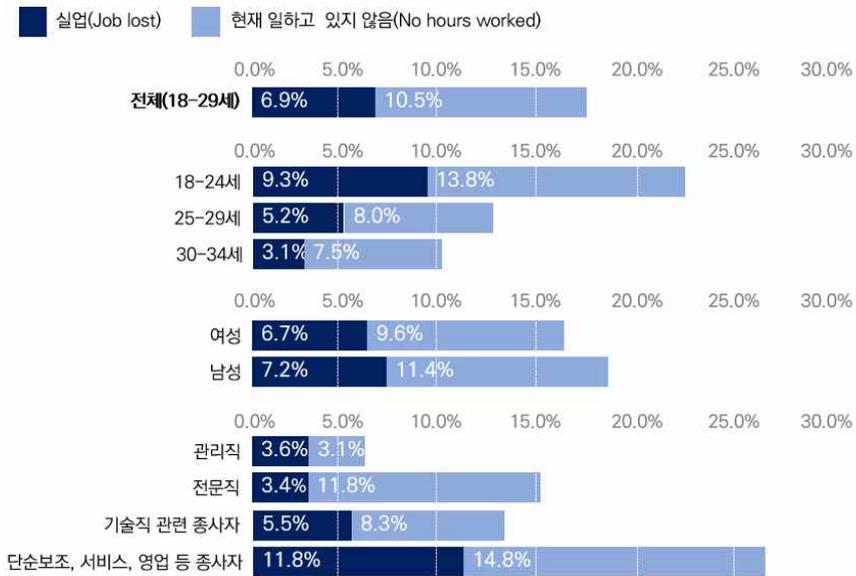
전 세계 노동자의 15%에 해당한다. 이 범주에는 학업과 일을 병행하고 있는 학생 노동자, 식당에서 음식을 나르고 계산을 하는 점원, 대형마트에서 계산을 담당하는 계산원, 편의점 아르바이트생, 배달 노동자, 기타 비정규직, 임시직 노동자 등 정규직 노동의 틈새에서 학업과 일을 병행하고 있거나, 2~3가지 노동을 병행하면서 생활비를 벌고 있는 청소년 등이 대거 해당된다. 유럽의 안전건강근로위원회 조사에 따르면 이들 청소년 노동자들은 다른 연령대의 노동자들에 비해 산재사고를 당할 확률이 40%나 높은 것으로 조사되었다. 건설, 농업, 제조업 등의 분야에서 저임금, 임시직, 비정규직으로 일하는 청소년 노동자들은 다른 산업분야 종사자에 비해 산재 확률이 높을 수밖에 없을 것으로 짐작된다. ILO는 이런 청소년 노동자의 안전한 작업환경과 건강을 위해 아래 6가지를 촉구하고 있다.

- 청소년의 직장 근로환경과 건강위원회 참여
- 산재와 질병에 관한 연령대별 데이터 수집과 근거기반 정책 수립
- 비정규직, 임시직, 위험작업을 수행하는 청소년 건강보호를 위한 입법과 규제
- 3자 협력: 정부, 고용주, 노동자 등 3자의 작업환경 안전과 노동자 건강을 위한 협력 강화
- 교육 주류화: 입사 전 작업환경 안전과 건강에 대한 교육 및 훈련, 재직 중 지속적인 안전교육 실시
- 인식 제고와 옹호: 뉴스, 소셜미디어 등을 통해 작업환경안전과 건강에 대한 인식 제고와 옹호활동 강화

국제노동기구(ILO)가 최근 발간한 청소년 노동과 실업에 관한 보고서 중 후기청소년의 취업실태를 파악한 부분에 주목할 필요가 있다(ILO·AIESEC·European Youth Forum·Children and Youth·UN Human Rights, 2020). 보고서에 따르면 COVID-19 이전에도 이미 청소년의 노동시장 점유율과 노동의 질은 좋지

않았다. 15~24세 청소년은 25세 이상 청소년에 비해 실업률이 3배 이상 높았다. 이런 상황에서 COVID-19는 근로청소년, 취업준비생들의 노동시장 진입을 더욱 어렵게 만들었고, 학교에서 직장으로의 이행 기간을 더 길게 만들었다. 다시 말하면 졸업 후 취업까지의 기간이 더 길어진 것이다. COVID-19 방역조치로 직장을 잃은 청소년도 대거 늘었다. 팬데믹 이전에 세계적으로 1억 7,800만여 명의 청소년들이 숙박, 식음료서비스, 도소매거래, 제조업, 부동산업 및 기타 비즈니스 분야에서 근무했었다. 이 분야는 COVID-19가 터지자 가장 먼저 봉쇄되거나 영업금지를 당한 분야여서 후기청소년의 실업률이 급상승했다. 이 보고서에 따르면 18~29세 이하 청소년 6명 중 1명(17.4%)이 팬데믹으로 인해 일자리를 잃었다(ILO et al., 2020: 18).

아래 그림을 보면 세계적으로 18~24세 청소년의 실업률이 다른 연령대보다 현저하게 높은 것을 알 수 있다. 18~24세 이하 청소년의 실업률은 9.3%에 이르며 현재 일하지 않는(No hours worked) 비율도 13.8%에 이른다. 이들의 실업률이 높은 이유는 후기청소년의 일이 단순보조, 서비스, 영업 등 팬데믹에 취약한 일자리에 집중되어 있기 때문이다. 실업자가 되지 않았어도 영업 중단, 근로시간 감소로 인해 소득이 감소한 것으로도 나타났다. ILO는 실업청소년 증가와 취업준비생 등의 문제에 대응하기 위하여 각국 정부가 실업청소년에 대한 직업훈련을 강화하고 줄어든 소득을 보전해주는 조치를 취할 것을 권고했다(ILO et al., 2020: 21).



* 출처: ILO·AIESEC·European Youth Forum·Children and Youth·UN Human Rights(2020). Youth & COVID-19: Impacts on Jobs, Education, Rights and Mental Well-being. p.14.

그림 11-3 팬데믹으로 인해 일자리를 잃은 실업 청소년 현황

일자리 문제는 단순히 소득 감소에만 영향을 미치는 것이 아니라 정신건강 문제에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. ILO는 팬데믹으로 인한 사회경제적 영향이 후기청소년의 정신건강과 웰빙에 영향을 미칠 수 있으므로 이에 대한 즉각적인 대처가 필요하다고 권고하고 있다. 사회적 거리두기로 인한 사회적 고립, 가족 내 스트레스, 가정폭력, 학업중단, 미래에 대한 불안정성 등의 요인이 청소년 정서 발달에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 특히 청소년기에 정신질환의 50%가 발현되기 시작하므로 현재 코로나 위기는 정신질환에 취약한 아동·청소년에게 큰 영향을 미칠 수 있다고 경고하고 있다(ILO et al., 2020: 26). ILO가 조사한 설문조사 결과에 따르면 조사대상 18~29세 청소년의 50%가 불안, 우울감을 호소했으며, 이 중 17%는 불안, 우울로 인해 영향을 받는다고 밝혔다(ILO et al.,

2020: 28). 또 실직한 후기청소년의 경우 불안과 우울감이 그렇지 않은 청소년보다 2배 높았다. 여성 후기청소년의 불안과 우울감은 남성 청소년에 비해 상당히 높았다. 여성 청소년이 가정 내에서 스트레스를 유발하는 각종 책임(가사노동, 양육 등)과 가정폭력 등에 더 많이 노출되어 있기 때문인 것으로 파악된다.

〈표 II-5〉는 ILO가 회원국의 18~29세, 30~34세 연령대를 대상으로 정신건강과 일자리, 교육 문제를 파악한 것이다. 이 표에 따르면 18~29세 연령대가 불안, 우울감을 느끼는 비율이 66.9%로 30~34대 연령대(56.1%)에 비해 상당히 높았다. 이 연령대는 전혀 불안이나 우울을 느끼지 않는다는 응답자가 49.8%를 기록해 30~34세 연령대 응답자의 55%보다 낮았다. 성별로는 여성 후기청소년의 우울, 불안 증상이 71.7%로 기록되어 61.3%인 남성 청소년에 비해 매우 높았다.

표 II-5 팬데믹과 청소년 정신건강

		불안·우울			평균 (7-35점)	N
		중등도(%)	경도(%)	정상(%)		
연령코호트	18-29세	16.7	50.2	49.8	21.0	7,589
	30-34세	11.1	45.0	55.0	21.4	1,002
성별 (18-29세)	여성	18.3	53.4	46.7	20.7	4,904
	남성	14.8	46.5	53.5	21.4	2,685
근로상태 (18-29세)	일하고 있음	13.5	47.3	52.7	21.3	2,358
	일을 중단함	13.6	52.3	47.7	20.8	306
	실직함	22.6	59.8	40.2	20.0	195
학업상태 (18-29세)	학습지속/증가	10.7	37.7	62.3	22.4	2,110
	학습감소	21.5	57.8	42.2	20.2	3,034
	정규교육	11.8	40.3	59.7	22.2	2,354
	학업지연 또는 중단	21.9	58.2	41.8	20.1	2,790

* 출처: ILO·AIESEC·European Youth Forum·Children and Youth·UN Human Rights(2020). Youth & COVID-19: Impacts on Jobs, Education, Rights and Mental Well-being. p.29

후기청소년의 불안, 우울은 일자리와도 관련이 있는 것으로 조사되었다. <표 II-5>에서 근로 중인 18~29세 청소년의 우울 증상은 47.3%인 데 비해, 일을 중단했거나 실직한 경우는 각각 52.3%, 59.8%로 상당히 높았다. 교육과의 관련성도 확인되었다. 교육을 중단했거나 받지 않고 있는 후기청소년의 우울 증상은 58.2%로 나타나 부족하나마 교육을 계속 받고 있거나 중단 없이 교육을 받고 있는 경우인 37.7%~40.3% 범위에 비해 매우 높았다. 이를 통해 COVID-19 팬데믹이 후기청소년의 일자리, 교육 기회 등을 박탈함에 따라 이들의 불안, 우울 등 정신건강 문제를 위협할 요인이 될 수 있음을 확인할 수 있다. [그림 II-4]는 ILO의 조사결과를 간략하게 그래프로 나타낸 것이다. 팬데믹으로 인해 여성 후기청소년이 남성 청소년에 비해, 일자리를 잃거나 일이 없는 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해, 교육기회를 잃었거나 중단된 후기청소년이 그렇지 않은 경우에 비해 정신건강이 악화될 수 있음을 보여주고 있다.



* 출처: ILO-AIESEC-European Youth Forum·Children and Youth·UN Human Rights(2020), Youth & COVID-19: Impacts on Jobs, Education, Rights and Mental Well-being.

그림 II-4 팬데믹이 후기청소년 정신건강에 미치는 영향



제3장 각국의 건강권 보장 기본방향

- 1. 미국
- 2. 영국
- 3. 독일
- 4. 핀란드
- 5. 일본

1. 미국

1) 후기청소년 실태

미국에서는 후기청소년기(late adolescence) 또는 초기 성인기(young adult)의 연령으로 보편적으로 18~25세를 다루고 있으나, 기관별 통계, 정책 또는 연구에 따라 구체적 연령 구분은 상이하다.

일반적으로 미국에서는 후기청소년기를 사춘기에서 독립적인 성인으로 전환되는 중요한 발달 기간으로 보고 개인 측면에서 중대한 도전에 직면하고 새로운 책임과 의무를 맡게 되는 시기라는 인식을 공유하고 있다. 나아가 성인으로서의 삶이 성공하거나 실패하는 데에 결정적 영향을 미치는 단계로서 성공적 성인기를 위한 준비단계 또는 청소년기에 형성된 잘못된 건강 행태 및 습관 등도 교정할 수 있는 기회를 제공받을 수 있는 시기라는 데 합의를 형성하고 있다(Aud, KewalRamani, & Frohlich, 2011).

구체적으로 미국 후기청소년의 건강 관련 특징으로는 전·중기 청소년 또는 성인들에 비해 아침 식사, 운동, 정기적인 건강검진, 치과 검진을 받을 가능성이 적으며, 패스트푸드, AIDS 등 성병, 흡연, 마리화나 및 약물 사용, 음주 등 가능성이 매우 높은 것으로 나타나고 있다. 일부 지역의 경우 후기청소년은 10대 청소년 및 노인들에 비해 더 열악한 수준의 건강 실태를 나타내고 있다.

최근 들어 비만의 문제는 후기청소년 또는 초기 성인기의 건강한 생활을 더욱 위협하는 주요 위험요인으로 등장하고 있다. 미국의 성인 비만율은 1995년 11%에서 2018년 42%로 약 4배 가까이 증가하여, 이로 인한 합병증 또한 급증하고 있는 실정이다. 19세 이하 아동·청소년 비만율도 5%에서 20%로 약 4배 증가하였다.⁶⁾ 과체중 또는 비만 아동은 성인이 되었을 때 비만 및 관련 건강 위험에 걸릴 위험이 높고, 고혈압 및 고 콜레스테롤을 비롯한 성인병으로 간주되던 질병이 조기에 발병하고 있는 추세이다. 잘못된 아동·청소년기 건강 행태로 인한 나쁜 건강습관이 고착화됨에 따라 24~32세의 4명 중 1명 이상이 고혈압을 앓고 있으며, 당뇨병이 있는 것으로 나타나 미국의 위험한 건강 실태를 시사하고 있다 (Bonnie, Stroud, & Breiner, 2014: 55-57).

이상의 신체적 건강문제 외에 미국 후기청소년은 정신건강 또한 매우 심각한 수준이다. 일례로 위험 행동으로 인한 교통사고의 경우 18~25세의 후기청소년은 26~34세의 성인과 비교하여 자동차 사고로 인한 병원 치료 비율이 높고, 사망건수도 많은 것으로 나타나고 있다. 아울러 후기청소년기는 심리적 취약성으로 심각한 정신건강 장애가 발병되는 시기이나, 질병에 대한 정확한 인식 및 진단, 그리고 이를 전제로 하는 효과적 치료의 실패 등 복합적인 문제로 인해 정신건강 관리 수준이 취약하다. 최근 자료에 따르면 18~25세 초기 성인의 약 5분의 1이 지난 1년 동안 정신질환을 경험하였고, 4%는 심각한 정신질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 특히 정신질환을 앓고 있는 사람들의 3분의 2와 심각한 정신질환을 앓고 있는 사람들의 거의 절반이 치료를 받지 못하고 있는 것으로 조사되었다 (Bonnie, Stroud, & Breiner, 2014: 55-57; Stroud, Walker, Davis, & Irwin, 2015).

6) Adult Obesity Facts: Obesity is a common, serious, and costly disease. <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>에서 2021.8.3. 인출.

미국사회에 만연한 인종 간 편견과 차별이 유색 인종 후기청소년의 건강과 복지에 미치는 부정적인 영향도 정신건강을 위협하고 있다. 이와 같이 후기청소년 또는 초기 성인기는 위험한 행동이 발현될 가능성이 가장 높은 시기인 반면, 위험한 행동에 대한 관여는 오히려 감소하기 시작하는 시기라 더욱 큰 사회적 문제를 야기하고 있다. 또한 아동기의 잘못된 건강습관을 개선할 수 있는 마지막 시기로서 후기청소년에 대한 건강교육 및 건강관리 시스템에 대한 개선 필요성이 제기되고 있다.

미국 고유의 전통적 맥락으로 종전 후기청소년은 모든 연령에서 가장 무보험 비율이 높았다. 이 시기 후기청소년의 약 30%가 보험에 가입되어 있지 않으며, 무보험자의 1/5 이상을 차지하고, 무보험 아동의 비율보다 3배 높았다. 이러한 배경에는 후기청소년이 가지게 되는 직업이 파트타임, 소규모 사업자 등 고용주가 지원하는 건강보험이 없는 기타 직업을 갖게 됨에 따라, 취업 중 후기청소년의 무보험 비율이 노인보다 1/3 높은 실정이었다. 그러나 초기 성인은 건강보험이 필요 없다는 일반적 인식과는 달리, 청소년 6명 중 1명은 암, 당뇨병, 천식과 같은 만성 질환을 앓고 있으며, 보험에 가입하지 않은 후기청소년의 절반이 의료비 지불의 어려움을 보고하고 있었다.⁷⁾

2010년 ‘오바마 케어’로 불리는 적정의료법(Affordable Care Act)에 따라 26세까지 부모의 건강보험을 이용할 수 있게 되었다. 26세 이하 초기 성인에 대한 의료보장은 적정의료법이 제정되기 이전에도 일부 주에서 도입하고자 하는 노력이 있었으나, 제도가 미흡하고 많은 후기청소년들이 재정적 이유로 건강보험에 가입하지 않아 뚜렷한 성과를 보이지 못해 실패하였다(McMorrow, Kenney, Long & Anderson, 2015).

7) Young Adults and the Affordable Care Act: Protecting Young Adults and Eliminating Burdens on Families and Businesses. https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Files/adult_child_fact_sheet에서 2021.8.3. 인출.

적정의료법에 따른 건강보험 정책 취지는 최소한의 비용으로 가능한 많은 후기 청소년 또는 초기 성인에게 보험의 혜택을 보장하는 것으로 초기 성인이 26세까지 부모의 건강보험에 포함될 수 있도록 함으로써 후기청소년을 보호하고 가족 및 기업의 재정 부담을 감소하고자 하였다. 자녀가 대학을 졸업하거나, 독립 후 건강보험의 혜택을 잃을 것을 걱정하는 많은 부모의 부담을 덜게 되었다. 26세까지의 의료보장은 후기청소년의 부모 동거 여부와 관계가 없으며, 결혼을 하거나 직업을 가진 경우에도 가능하다(HealthCare.gov 홈페이지, 2021.8.1. 인출.)

학업 중인 후기청소년은 학교에서 제공하는 학생건강보험을 통해 쉽고 저렴하게 기본적인 보장을 받을 수 있으며, 군복무 중인 후기청소년은 TRICARE 프로그램을 통해 군 병원과 민간의료기관을 활용할 수 있고, 보장 내역은 적정의료법에 따른 필수 보장내역을 포함한다.⁸⁾

최근에는 후기청소년의 일반적인 중요성을 반영하는 동시에 미국 고유의 후기 청소년의 특성을 고려한 정책들에 대한 필요성이 증가함에 따라 후기청소년 건강 정책들도 많은 변화를 하고 있다. 미국은 전통적으로 자유주의에 기초한 개인주의가 국가정책에 영향을 주고 있고 개인의 생활과 관련한 정책은 국가보다는 개인의 책임을 기반으로 하고 있으며, 건강도 국가가 개입하기보다는 개인의 영역으로 간주되어 민간 자율기능에 의존하여 왔다(김창엽, 2005: 52-66). 그러나 20세기 후반에 접어들면서 건강과 웰빙에 대한 관심이 전반적으로 높아지고, 증가하는 청소년 총기사고 등 정신건강 문제로 인한 사회적·정치적 현안에 대한 해결방안의 일환으로 건강에 대한 국가의 적극적 개입 필요성의 목소리가 점차 높아졌다. 이러한 추세에서 청소년기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 단계인 후기청소년 또는 초기 성인의 건강에 대한 관심이 높아졌다(Ozer, Urquhart, Brindis, Park, & Irwin, 2012).

8) What is TRICARE? <https://www.tricare.mil/Plans/New>에서 2021.8.10. 인출

이러한 동향을 반영하는 대표적 정책보고서는 2015년 미국 의학연구소와 국립 연구위원회가 발간한 ‘초기 성인의 건강과 웰빙에 대한 투자(Investing in the health and well-being of young adults)’이다. 이 보고서는 일반적인 인식과 달리 18~26세 후기청소년 또는 초기 성인이 청소년이나 20대 후반을 포함한 30대 성인보다 건강상태가 더 나쁘다는 점을 지적하고, 18~26세 후기청소년을 정책, 계획, 프로그래밍 및 연구에서 별개의 하위 집단으로 다룰 것을 권고하였다 (Bonnie, Stroud, & Breiner, 2014). 나아가 청소년을 위한 건강관리를 개선하기 위한 다음 세 가지 우선과제를 제안하고 있다.

첫째, 소아에서 성인 의료 및 건강관리로의 전환시스템을 개선하며,

둘째, 청소년기의 예방 건강관리를 강화하고,

셋째, 청소년기 건강관리를 위한 근거 기반 프로그램을 개발하여야 한다.

이와 같이 청소년 건강관리의 중요성 및 필요성을 강조하는 보고서 등 정책 환경의 변화에 따라 미국의 후기청소년에 대한 건강정책도 이를 반영하여 제도적 개선을 이루게 되었다.

2) 후기청소년 건강권 정책 방향

1986년 WHO 오타와 헌장은 충분히 보장받지 못하고 있는 건강에 대한 중요성을 강조하고, 건강증진의 필요성과 건강증진의 핵심가치로, ‘옹호하라(advocate)’, ‘역량을 강화하도록 하라(enable)’ 및 ‘중재하라(mediate)’ 등 3개 요소를 제시하였다. 최근 미국 후기청소년 건강정책에도 오타와 헌장의 3개 가치가 반영되어 있다. 이러한 배경에는 미국 후기청소년의 경우 유아, 아동 및 전·중기 청소년에 비하여 상대적으로 관심에서 배제되어 있었던 상황을 반영하고 있다. 후기청소년(late adolescences)의 또 다른 용어인 ‘young adulthood’ 용어에서 알 수 있듯이 후기청소년기는 성인도 아니면서 청소년도 아닌 단계로 인식되는 과도기로

정치적·사회적·보건적 관심으로부터 소외되어 왔다. 이러한 후기청소년의 본질적 특성에 따른 부정적 영향으로 다른 연령 그룹보다 16~24세 후기청소년이 마약과 알코올을 보다 남용하여 범죄율과 유병률이 높은 실정이다(Bonnie, Stroud, & Breiner, 2014; National Research Council, 2015: 203~204). 최근에는 'NEET(Not in Education, Employment & Training)', '단절된 청소년(disconnected Youth)' 등 또 다른 심각한 사회적 문제도 대두하고 있다. 이러한 후기청소년 문제를 해소하기 위한 기본 전략으로 오타와 현장의 3가지 핵심가치들이 미국 후기청소년 정책에서 강조되고 있는 추세이다.

첫 번째 핵심가치인 '옹호하라(advocate)'의 중요성은 현재 연방정부를 포함한 모든 청소년 부처들이 청소년 정책의 전제로 설정하고 있는 공통전략이라 할 것이다. 이러한 'Advocate'의 개념은 건강을 포함한 복지영역에서 주로 발달된 개념이다. '옹호하라(advocate)'는 후기청소년 건강의 중요성을 지속적으로 알리고 강조하는 것이 가장 우선적으로 해야 할 과제라는 것이다. 어원을 살펴보면 명확한 의미를 파악할 수 있는데, 'Add(더하다)'와 'Voice(목소리)'의 합성어로서 "목소리를 더하다"를 의미하며 "참여를 통한 청소년의 목소리 공유 및 반영"을 강조하는 개념이다. 오타와 현장 이후 국제기구를 중심으로 한 건강의 중요성에 대한 옹호와 관련한 보고서 및 삶의 방향으로 웰빙 가치를 추구하는 변화들로 건강에 대한 'advocate' 수준은 이미 상당한 발전을 하였다고 평가할 수 있다. 최근 'advocate'는 특히, 건강형평성 제고를 위한 차원에서 취약계층의 건강증진 중요성에 초점을 두고 있다. 아울러 청소년의 참여를 중시하는 방향으로 강화되고, 단순한 참여가 아닌 변화의 주체로서 적극적 개념으로 연결되었다.

두 번째 핵심가치인 '역량을 강화하도록 하라(enable)'는 '건강정보이해능력(health literacy)'과 관련하여 건강 정보 및 교육 프로그램을 제공하는 데 초점을 두고 있다. 이는 건강증진을 비롯하여 건강형평성 제고와도 직접적 연관이 있다. 최근 Youth Engaged 4 Change(YE4C) 등은 주요 토픽을 통해 COVID-19

등 관련 건강 정보를 제공하고, 신체활동, 약물오남용 등 전통적인 건강 이슈와 함께 최근 우울증 등 정서 및 정신건강 문제를 비중 있게 다루고 있다. 취약계층의 건강정보이해능력 향상을 통해 보다 차별화된 접근을 요구하고 있는 추세이다.

세 번째 핵심가치인 ‘중재하라(mediate)’는 정책적 실천전략으로서 부서, 기관 간 협력 및 피드백 촉진을 강조하고 있다. 후기청소년 프로그램의 조정 및 효과를 개선하는 데 역할을 할 수 있는 주요 정부, 민간 및 비영리 단체를 참여시키고, 피드백을 통해 연방정부 정책이 시행단계에서 어떠한 문제가 있는지 확인하고 개선하도록 한다.

미국의 청소년 정책은 전통적으로 각 주정부에서 각 지역 환경 및 특성을 반영하여 시행하는 것이 관례로 자리매김하여 왔다. 그러나 청소년의 긍정적 발달을 위한 지원으로 교육, 보건복지, 노동, 재정, 문화 등 다 영역을 포함하고, 국가의 미래를 결정하는 주역으로서 청소년의 중요성을 고려하면 연방정부 차원의 통합적 지원이 효과적이라는 정책적·근거기반적 판단으로 범 중앙부처 차원의 추진체계가 필요하다는데 공감대가 형성되었다. 이를 위한 조치로 우선 2008년 청소년 관련 12개의 연방 부서와 7개의 연방 기관으로 구성된 ‘청소년 프로그램에 대한 부처간 실무그룹(The Interagency Working Group on Youth Programs: IWGYF)’이 설치되었다. IWGYF의 청소년 프로그램에 대한 책임 및 활동은 2008년 행정명령에 의해 처음 부과된 이후 2009년 법령화되었다(The Interagency Working Group on Youth Programs, 2016).

청소년 프로그램 담당부처간 실무그룹에 해당하는 연방 부서 및 기관

<ul style="list-style-type: none"> 미국 농무부 - 국립농식품연구소 미국 상무부 - 인구조사국 미국 국방부 - 군 공동체 및 가족 정책, 아동청소년국 미국 교육부 - 직업기술교육 및 성인교육국 - 커뮤니티선국 - 초중등교육국, 학생안전보건국, 턴어라운드국 - 특수교육및재활서비스국, 특수교육프로그램국 미국 보건복지부 - 아동가족실 - 질병통제예방센터 - 보건자원서비스청 - 보건국 - 기획평가국 - 약물남용및정신건강서비스청 	<ul style="list-style-type: none"> 미국 국토안보부 - 연방재난관리청 미국 주택도시개발부 - 공공및인디언주택국 미국 내무부 - 청소년 Great Outdoors국 - 인디언사무국 미국 법무부 - 국립법무연구원 - 청소년사법및비행방지구 - 여성폭력방지국 미국 노동부 - 고용훈련청 - 장애인고용정책국 미국 국무부 - 세계청소년이슈국 - 교육문화국 미국 교통부 - 도로교통안전국 	<ul style="list-style-type: none"> 소비자금융보호국 - 금융교육과 국가및지역사회봉사단 - AmeriCorps 청년봉사단, 전국지역사회봉사단 국립과학재단 - 공식 및 비공식 환경에서의 학습에 관한 연구부서 전국마약관리정책국 - 마약수요억제과 환경보호청 - 환경교육국 중소기업국 - 직업교육국 사회보장국 - 퇴직및장애인고용지원국 - 퇴직및장애인정책국
---	---	---

* 출처: The Interagency Working Group on Youth Programs(2016). PATHWAYS FOR YOUTH: STRATEGIC PLAN FOR FEDERAL COLLABORATION, p.6

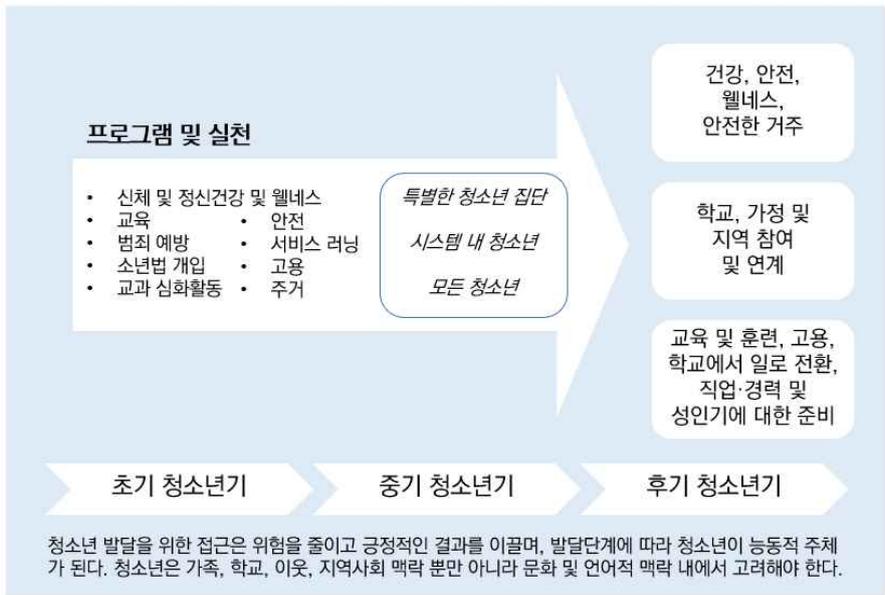
**그림 III-1 청소년 프로그램에 대한 부처 간 실무그룹
(The Interagency Working Group on Youth Programs: IWGYP)**

IWGYP는 정책대상 청소년 연령을 10~24세로 원칙적으로 설정하고, 프로그램의 특성에 따라 연령의 구분을 유연하게 설정하였다. 특히, 아동기부터 성인에 이르기까지 발달단계를 별개로 분리할 수 없는 상호연속적인 과정으로 보아 긴밀한 협력체계가 필요하다고 강조하였다. 성공적인 청소년 정책 및 프로그램을 위해서는 무엇보다 연방정부 차원의 성공적인 협력체계 구축에 초점을 두었다. 이를 위해 범 연방정부를 아우르는 소통을 원활히 할 수 있는 웹사이트의 필요성으로 2015년 종전 'FindYouthInfo.gov'를 'Youth.gov'로 개선하여 보다 명료하고 용이하게 청소년 관련 문제에 접근하고, 다영역적이고 복합적인 청소년 문제에 대해 청소년 당사자를 포함하여 많은 이해관계 부서 및 민간들이 효과적으로 접근하여 의견을 교환할 수 있는 기반을 구축하였다.

IWGYP(2016)는 청소년 발달을 위한 단계별 전략을 다음과 같이 설정하였다.

○ 투입 프레임워크 개발

세 가지 프레임워크 - (1) 건강, 안전, 웰네스, 안전한 거주, (2) 학교, 가정 및 지역 참여 및 연계, (3) 교육 및 훈련, 고용, 학교에서 일로의 전환, 직업·경력 및 성인기에 대한 준비 등에 초점을 두고 있다. 각 프레임워크는 초기 청소년기(14세 이하), 중기 청소년기(15~17세), 후기 청소년기(18~24세)로 구분하여 접근하고, 각 과정에서 청소년이 능동적 주체이어야 함을 강조하고 있다.



* 출처: The Interagency Working Group on Youth Programs(2016). PATHWAYS FOR YOUTH: STRATEGIC PLAN FOR FEDERAL COLLABORATION, p.7

그림 III-2 연방 협력을 위한 전략적 계획에 대한 프레임워크

IWGYP는 주 정부 고위 공무원, 비영리 단체 및 청소년의 프로그램·정책 참여를 독려하는 동시에 연방, 주 및 지역 차원의 정부기관, 가정 및 연구기관, 종교단체 및 지역사회 단체의 참여도 동시에 촉구하였다. 이와 같은 공공 참여를 위한

계획 설계는 대표적 비영리 근거기반 연구기관인 AIR(the American Institutes for Research)이 주도하였다. IWGYF는 4시간 공청회를 10개 지역에서 개최하고, 각 주 정부의 관련 부서 대표들과 협의회를 가지고, 청소년의 의견을 청취하는 행사 등을 개최함과 동시에 Youth.gov 웹사이트를 통한 피드백 과정을 거쳐 최종안을 제시하고자 하였다. 이러한 과정에서 모든 이슈들이 상호 연결되어 단일 토픽에 한정해서 접근해서는 효과적인 대응 및 지원을 하기 어렵다는 결론을 도출하였다. 이를 위해 23개의 연방 전략계획을 검토하고, 나아가 이를 담은 123개 핵심전략문서가 검토되었다. 대표적 토픽으로 신체 및 정신건강, 교육, 청소년 범죄, 안전, 학습, 고용, 주거 등 이슈를 다루었다. IWGYF는 Youth.gov에 공청회 및 하위 세션 개최 성과를 탑재하고 의견을 청취하였다. 아울러 참가자들에게 매일 전자뉴스레터를 보내는 등 Youth.gov 활용을 독려하는 노력을 하였다. 초안을 작성하고 공공 피드백을 요청한 과정을 거쳐 최종 정책보고서 Pathways for Youth 초안을 Youth.gov에 탑재하여 공중의 의견을 청취하고 반영하는 피드백 과정을 거쳤다. 2013부터 2015년까지 기초안에 대한 총 43개 의견을 반영하여 최종 보고서 'Pathways for Youth'를 2016년 완성, 제출하였다(IWGYF, 2016).

IWGYF는 각 부처별 기관별로 추진하는 핵심 과제를 명확히 제시하고, 상호 협력해야 할 과제를 도출하기 위한 혁신적인 세션을 연속적으로 개최하였다. 각 부처별 또는 지역별로 실시하는 공공 인식 개선을 위한 정책들도 대상에 포함하였다. 지역중심, 이슈중심, 기관중심으로 이루어지는 프로그램들에 대한 근본적 검토도 이루어졌다.

Youth.gov 및 YE4C를 통해 협력 파트너십의 문제점 및 방향 등에 대한 개선안을 얻을 수 있는 메커니즘을 제공하고 있다. 특히 지역사회 수준에서 위험에 처한 청소년을 위한 효과적인 전략을 계획, 실행 및 참여할 수 있도록 근거 기반 프로그램을 포함한 중요 자원에 대한 정보를 배포, 확산하도록 하고 있다.

2. 영국⁹⁾

1) 보건의료체계

영국의 후기청소년 건강권 정책을 서술하기에 앞서 우리나라와는 다른 체계를 가지고 있는 영국의 보건제도에 대해 간략하게 설명하고자 한다. 영국은 중앙의 보건부 외에 보건의료전달체계와 보건의료서비스를 관장하는 NHS(National Health Service)라는 기관에서 국민과 거주민에 대한 보건의료서비스를 제공하고 있다. NHS는 간단하게 말하면 우리나라의 국민건강보험공단과 동일한 기능을 하고 있다고도 볼 수 있다. 하지만 국민건강보험공단과 약간 다른 체계를 갖고 있다.

한국의 건강보험제도는 국민들이 낸 건강보험료 수입을 위주로 운영되는 보험료 기반 건강보험을 바탕으로 운영된다면 영국의 NHS는 세금으로 운영되는 보건의료서비스제도이다. 한국은 개인의원, 보건소 등 1차 의료기관, 2차 및 3차 병원이 주로 민간의료기관을 중심으로 운영되고 있고, 누구나 1차, 2차, 3차 의료서비스를 이용할 수 있다. 반면, 영국은 모든 국민들이 거주지 인근 의료기관에 등록하여 주치의(family doctor)를 갖도록 되어 있다. 이 주치의가 일차의료를 담당하고 있으며 주치의의 전원(referral)이 있어야 2차, 3차 상급병원에서 진료를 받을 수 있다. 그래서 이 1차 의료기관을 문지기(gate-keeper)라고도 부른다. 영국에 거주하는 사람은 세금을 바탕으로 운영되는 NHS 제도 하에서 거의 무료로 진료를 받을 수 있다. 그러나 세금으로 운영되는 제도이기 때문에 진료를 한 번 받으려면 짧게는 2주에서 길게는 몇 달까지 기다려야 하는 길고 긴 대기시간이 문제로 지적된다.

영국 보건의료정책은 수혜자 참여형 보건의료, 즉 해당 보건의료서비스를 받는

9) 이 절은 김양희 부연구위원(건강보험연구원)이 집필하였다.

수혜자가 직접 정책 기획과 수립에 참여하는 형태를 지향한다. 이런 맥락에서 청소년이 청소년보건정책 기획과 수립에 여러 가지 형태로 참여하고 있다.

청소년건강협회(Association for Young People's Health, AYPH)는 청소년 건강증진을 위해 정부부처, 기관들과 협력하여 다음과 같은 활동을 진행하고 있다. AYPH가 청소년 보건정책 수립의 근거가 되거나 주된 영향을 미친 활동사례는 다음과 같다(AYPH, 2017).

첫째, 영국 하원 보건위원회는 지난 2015년 아동기 비만에 관한 보고서를 제출하고 정부에게 대담하고 긴급한 행동을 취할 것을 요구했다. 그 결과, 2016년 3월부터 설탕세(sugar tax)가 신설되었다. 이는 고당도 음료에 부과되는 것으로서 아동 비만을 막기 위한 조치였다. 코카콜라 캔 1개에 설탕이 35그램(7숟가락) 들어있다. 11세 이상 아동의 일일 권장량은 30그램이다. 2016년 정부는 아동기 비만계획을 발표했지만 제대로 성과를 내지 못해 비판을 받기도 했다. 좀 더 혁신적인 아동비만예방계획을 개발하기 위해 정부부처, 기관, 의회 등과 협력하고 있다.

둘째, 정부가 재정 적자를 축소하기 위해 공공보건지출을 줄이고 있는데 이것은 심각한 문제라고 할 수 있다. 이로 인해 청소년 건강에 대한 투자가 줄어들고, 비정부기구의 청소년 지원이 줄고 있으며, 청소년 일자리도 줄고 있다. 세수가 줄어든 지방정부는 청소년 정신건강 서비스, 상담치료, 피임 지원 등 청소년대상 공공보건 지원과 서비스를 줄이고 있다. 청소년 건강을 지키는 데는 자원봉사 분야에 대한 지원이 매우 중요하므로 이 분야의 지원을 줄이지 않도록 옹호 및 로비활동을 펼치고 있다.

셋째, 청소년의 범위가 24세까지로 확대되면서 청소년의 생애주기에 따른 정책적 지원이 증가하고 있는 추세이다. 일부 후기청소년의 경우 성인기로의 전환이 둔화되고 가족이나 친족에 대한 경제적, 실질적 의존이 이전 세대보다 증가하고 있다. 특히 장기적 관점에서 개인차원의 보건의료에 대한 인식 뿐 아니라 사회적

지원에 대한 인식이 높아지고 있다. 예전처럼 만 18세가 성인이라는 인식은 열린 대신 19세 이상 24세까지를 후기청소년으로 인식하고 지원을 제시한 보건정책이 늘고 있다. 일례로 영국 정부는 2014년부터 18세까지만 제공되었던 후원 및 위탁 주거(stay in foster care)를 만 21세 생일까지 제공하도록 했다.

넷째, AYPH는 일관되게 신체건강과 정신건강을 통합한 총체적 접근이 청소년 건강증진을 위한 정책적 차원에서 필요하다고 강조하였다. 흡연, 정신건강, 당뇨병 같은 건강문제는 어느 한 가지 원인으로 인해 발생하는 것이 아니다. 그런 건강문제의 원인과 결과가 건강의 여러 측면에 영향을 미치므로 총체적 접근을 통해 지원하고 그 문제를 해결해야 한다고 주장하였다. 이런 접근을 사일로 접근(silo approach)라고 부른다.

2) 청소년 건강과 웰빙 향상을 위한 국가 계획

영국의 청소년 건강 마스터플랜인 2015년 ‘청소년 건강과 웰빙 향상을 위한 국가 계획(Improving young people’s health and wellbeing, A framework for public health)’은 10~24세 청소년의 건강은 방치하면 성인기에 더욱 악화될 가능성이 높다고 지적하고 인권 차원에서 지원하여 최대한 개인의 건강 역량을 향상하도록 도와야 한다고 강조한다. 구체적으로 청소년 건강에 대한 국가, 지역, 민간 차원의 투자 필요성을 다음과 같이 제시하였다(NHS England, 2019a).

첫째, 청소년 사망 및 질병은 대부분 예방할 수 있다. 일례로 영국의 10~24세 사망률의 53%는 교통사고 등의 예방 가능한 원인이다. 2013년 15~24세 후기청소년은 성적 위험에 심각히 노출되어 139,000명은 성병의 일종인 클라미디아(chlamydia)를 진단받았다. 이러한 사고 또는 질병은 건강 교육 및 습관 형성으로 사전 예방할 수 있는 위협으로 국가차원의 관심과 지원 노력으로 개선될 수 있다.

둘째, 타 선진국에 비해 영국 청소년은 열악한 건강수준을 보이고 있다. 청소년

출산율 및 낙태비율이 유럽연합에서 가장 높으며, 음주 청소년 비율이 유럽 평균을 넘는다. 아울러 16~25세 후기청소년의 실업률도 유럽 국가 가운데 높은 수준을 보이고 있다.

셋째, 빈곤층의 청소년 건강 수준이 열악하고 건강불평등이 성인기까지 지속되어 결국 국가의 부담으로 작용한다. 정신건강 문제를 가진 3/4는 24세 이전에 시작하며, 2026년까지 8.25백만 성인들이 정신건강 문제를 가질 것으로 예상되어 청소년 정신건강에 대한 국가 전략의 변화를 필요로 한다.

넷째, 뇌의 발달은 후기청소년기가 끝나는 시점인 25세까지 계속된다. 따라서 후기청소년기는 긍정적 변화가 가능한 단계로 잘못된 건강 습관 및 행동을 마지막으로 개선할 수 있는 기회이다. 계획은 청소년 건강의 효과적 개선을 위해서는 가정을 포함하여 지역 의료서비스 기관들이 통합적으로 참여하여 추진하여야 한다고 언급하고 있다(PHE, 2015).

비슷한 시기에 발표된 영국의 청소년 질병으로 인한 사망 또는 건강문제로 인한 손실연수를 합한 장애보정손실연수(Disability Adjusted Life Year: DALY) 19개국 조사 비교에서 2016년에 100,000 건강년수 당 DALY 수치가 10~14세의 경우 5,917년, 15~19세는 9,868년, 그리고 20~24세 후기청소년의 경우는 12,529년으로 증가하였다. 영국은 19개국 중 14~16위로 상당히 높은 DALY 수준을 나타내는 바, 청소년의 사망 및 사고로 인한 장애 비율이 높은 것을 시사하여 특단의 청소년 건강정책이 필요한 것으로 나타났다. 특히, 청소년의 사망률이 전체적으로 감소하는 가운데 후기청소년의 2013~2016년 사망률은 오히려 증가한 것으로 나타나 충격을 주었다(Shah, Hagell, & Cheung, 2019).

3. 독일

1) 보건의료체계¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾

(1) 공공-민간 이중 의료보험 시스템

독일의 보건의료체계는 1883년 오토 폰 비스마르크(Otto von Bismarck) 초대 수상이 도입한 세계 최초의 사회보험 시스템을 기반으로 하고 있다. 오늘날 독일에 거주하는 거의 모든 거주자는 독일의 법정 건강보험 시스템을 통해 관리되고 있다. 독일의 보건의료체계를 이해하기 위해서는 우선 이러한 법정 건강보험 시스템을 살펴볼 필요가 있다.

모든 사람에 대한 의료서비스를 국가 관리 하에 보장하는 국가의료보험 체계를 가진 영국과 달리, 독일은 공적 서비스와 민간 서비스가 동시에 운영되는 ‘공공-민간의 이중 시스템’을 가지고 있다. 이에 따라 독일의 의료보험은 크게 공적 의료보험(Statutory health insurance, SHI)과 민간 의료보험(private health insurance, PHI)으로 나뉜다.¹³⁾ 2009년 1월 1일 이후부터 독일에 거주하는 모든 사람은 두 가지 시스템 중 어떠한 의료보험 시스템이라도 가입하여야 한다. 만약 독일 내 거주자가 어떠한 의료보험에도 가입되어 있지 않다면 사회활동에 여러 제약을 받게 된다.

근로자의 경우 소득이 일정 수준(2020년 기준 월 5,212.50유로) 미만인 경우에

10) Federal Ministry of Health(Germany). The German healthcare system. pp.6-21. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/200629_BMG_Das_deutsche_Gesundheitssystem_EN.pdf에서 2021.9.18. 인출.

11) Expatica. The German healthcare system. <https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-basics/german-healthcare-system-103359/>에서 2021.9.18. 인출.

12) Krankenkassenzentrale, 독일의 의료 보험. <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-ko#%EB%8C%80%ED%95%99%EC%83%9D>에서 2021.9.18. 인출.

13) 공적 보험은 공보험(GKV: Gesetzlicher Krankenversicherung), 민간 보험은 사보험(PKV: Privater Krankenversicherung)이라고 부르기도 한다.

는 의무적으로 SHI 하에서 의료보험료를 납부해야 하고, 월 소득이 해당 기준을 초과하는 경우에는 자발적으로 SHI 자격을 유지하거나 또는 민간 의료보험에 가입할 수 있다. 공무원, 자영업자를 비롯한 몇몇 특정 직업군은 SHI 가입 의무가 면제되며 소득수준에 관계없이 의료보험을 선택할 수 있다.

우리나라는 건강보험공단과 같은 공기업에서 공보험을 운영하지만 독일에서는 공보험 회사 중 한 곳을 선택해 이용할 수 있으며, 공보험에서 다른 공보험으로 변경도 가능하다. 보험료 납부액은 소득에 따라 달라지며 소득이 없는 배우자, 자녀 등과 같은 부양가족은 가족 보험을 통해 추가 비용 없이 함께 보장을 받을 수 있다. 공보험 회사로는 TK, AOK, BARMER, BKK, DAK 등이 있다. 사보험은 사기업이 운영하는 보험으로 납부액은 소득과 상관없이 건강상태, 나이, 보장범위 등에 따라 달라진다. 사보험 회사로는 Mawista, Care Concept, Allianz 등이 있다.

독일 연방통계청(Federal Statistical Office)에 따르면, 2018년 기준 독일 인구 약 8,302만 명 가운데 SHI 가입자는 약 7,278만 명(전체 인구 중 약 87.7%)이며, PHI 가입자는 약 874만 명(전체 인구 중 약 10.5%), 기타 서비스 이용자 약 150만 명(약 1.8%)이었다. 한편 독일의 보건의료 서비스는 사회보장기금을 통해 운영되며, 독일 정부의 보건의료 관련 지출액은 3,910억 유로 이상으로 국민 GDP의 약 1/10 이상을 기록하고 있다.

(2) 보건의료체계의 주요 주체

독일 보건의료체계의 주요 주체는 연방정부, 주정부 및 지자체, 그리고 관련 단체 등이다. 먼저, 연방정부 차원에서 연방 보건부(Federal Ministry of Health, BMG)는 국가 보건의료 정책에 대한 일차적인 책임을 지는 핵심 부처로, 관련 입법 제안, 조례 및 행정 규정 수립 등을 담당한다. 또한 보건의료 정책에서 중요한 역할을 수행하는 여러 기관들, 예를 들어 연방 의약품 및 의료기기 당국(Federal

Institute for Drugs and Medical Devices, BfArM), 로베르트 코흐 연구소 (Robert Koch Institute) 등을 감독하고 있다.

독일의 개별 주(Länder)들은 연방법을 시행하고 환자 치료를 위한 자금을 조달할 책임을 지고 있을 뿐만 아니라 자체적인 입법 권한도 보유하고 있다. 공적 의료보험은 연방정부의 소관이지만, 지역 수준에서의 공공 의료서비스 및 지역 의료보험 기금 운용, 지역 의료인협회를 비롯한 유관 기관들에 대한 관리감독은 주정부가 담당한다.

지방자치단체는 지역 보건의료 서비스의 제공을 책임지고 있다. 예방적인 보건 의료 활동도 주로 지자체가 시행하는데, 예로 지자체 산하의 사무소 혹은 기구 및 센터 차원에서 위기에 직면한 사람에 대한 심리상담 등 접근성이 뛰어난 다양한 의료 및 관리 서비스가 제공되고 있다.

다음으로 의료인협회, 환자협회 등 다양한 관련 단체들이 존재한다. 이들 단체는 주로 그들이 관련된 의료 분야에 대해 의견을 표출하고, 정책입안자들에게 이러한 의견을 전달하기 위하여 조직되었는데 대표적으로는 독일약사회연방연합 (Federal Union of German Associations of Pharmacists, ABDA) 등이 있다.

(3) 청소년 의료보험 시스템

독일의 의료보험 서비스는 사회보험 원칙에 따라 근로인구가 비근로인구를 부양하는 방식이므로 비근로 상태인 19세 이상의 성인의 경우에도 근로를 하는 가족 구성원의 부양가족으로서 의료보험 서비스를 받을 수 있다. 다만 대학생을 포함하여 만 19세 이상 30세 미만의 청년들은 공적 의료보험 의무 가입 대상에 포함된다. 보다 구체적으로 의무 가입 대상은 대학생, 직업교육생, 직장인, 연금생활자, 실업 연금 수령자 등이며, 국가와 보험가입자가 보험료를 분담하는 방식으로 운영된다. 보험가입자에 대한 보장 범위는 일반 의료, 치과 진료, 정신의학 관련 치료, 의약품 및 의료기구 구입, 재활치료 등이다.

2) 청소년 건강을 위한 국가 정책 및 전략

(1) 아동·청소년 정책¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾

독일 청년 복지 정책의 기본이 되는 법률은 사회법전(SGB, Sozialgesetzbuch)¹⁸⁾ 제8권(SGB VIII) ‘아동 및 청(소)년 지원법(Kinder-undJugendhilfegesetz)’이다. 동법은 1990년에 제정되었으며 아동 및 청소년 등에 대한 연령 정의를 포함하여 아동과 청소년 복지를 포괄하는 정책 전반을 다루고 있다.

동법의 제1장 일반규정 제7조(‘§ 7 Begriffsbestimmungen’)에 따르면, 독일 아동·청소년 정책의 대상 범위는 연령에 따라 다음과 같이 세분화된다.

- 어린이(Kind): 14세 미만
- 청소년(Jugendlicher): 14세 이상 18세 미만
- 후기청소년(junger Volljähriger¹⁹⁾): 18세 이상 27세 미만
- 청년(junger Mensch): 27세 미만 성년

독일 연방정부 차원에서 아동·청소년 관련 정책을 주관하는 부처는 연방 가족·노인·여성·청(소)년부(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen

14) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 홈페이지. Ausführliches Organigramm. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/ministerium/organigramm>에서 2021.9.18. 인출.

15) 이윤주, 김기현, 하형석(2017). 청년정책 추진 체계 발전방안 연구. pp.64-67.

16) 한겨레(2021.1.29). 사회국가 독일을 떠받치는 ‘사회법’의 모든 것. <https://www.hani.co.kr/arti/culture/book/980943.html#csidx42117c85b2cce68bd9bdaf858326fb6>에서 2021.9.18. 인출.

17) Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz (1990.6). Sozialgesetzbuch(SGB)–Achstes Buch(VIII)–Kinder–und Jugendhilfe. pp.37–38.

18) 독일의 사회법전은 전체 12권으로 구성되어 있으며 주제에 따라 권이 나뉘는데, 예를 들어 청년을 포함한 고용 관련 법적 근거를 제시한 법률은 제2권(SGB II)인 ‘구직자를 위한 기본보장(Grundicherung für Arbeitsuchende)’ 및 제3권(SGB III)인 ‘사회보장에 따른 고용촉진(Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung)’이다.

19) 독일어 직역 시 ‘성인기 청소년’을 뜻한다.

und Jugend, BMFSFJ)이다. BMFSFJ의 조직 구조는 총괄 부서에 더하여 △민주주의와 참여, △가족, △인구변화 및 고령자와 복지, △(양성)평등, △아동·청소년의 5개국으로 구성되어 있으며, 그중 제5국인 아동·청소년국이 12~27세 아동 및 청소년을 대상으로 한 복지, 교육, 활동, 참여, 보육, 보호 등의 업무를 담당하고 있다.

청소년 관련 정책의 전달체계는 BMFSFJ를 주축으로 청(소)년청(Jugendamt), 독일연방 청(소)년위원회(Deutsche Bundesjugendring, DBJR)와 지역청년위원회가 있다. 청(소)년청은 독일의 각 지역에서 청(소)년 정책 업무를 시행하는 행정조직으로 ‘아동 및 청(소)년 지원법’에 따른 법적 기구로서 모든 주정부와 지역에 청(소)년청이 존재한다. 독일 내 16개 주정부의 청(소)년청(Landesjugendaemt)과 지역 청(소)년청(Oertliche Jugendaemt)이 아동, 청소년, 청년 관련 업무를 총괄적으로 다루고 있다. 주정부의 청(소)년청은 각 주에서 시행하는 청소년 정책의 방향과 정책과제를 수립·점검하고 지역 청(소)년청을 지원하는 역할을 하고, 지역 청(소)년청은 각 지역의 아동, 청소년과 청년들의 복지, 활동, 참여, 보호 등에 관한 정책사업을 직접 추진하는 역할을 한다.

독일연방 청(소)년위원회(Deutsche Bundesjugendring, DBJR)는 자문기구이며 연방의회와 상원에 제출하는 보고서를 작성하는 데 참여한다. 청(소)년위원회에는 지역청(소)년지원위원회와 36개의 청소년 및 청년이 주도하는 시민사회단체가 참여한다. DBJR과 지역 청(소)년위원회 모두 ‘아동 및 청(소)년 지원법’ 따른 법적 기구이다.

그 밖에 청년 건강 증진, 고용 정책, 교육 및 훈련 정책 등은 여러 유관 부처 및 기관과의 협력을 통해 전달되고 있다.

(2) 청소년 건강을 위한 국가 전략²⁰⁾

독일 연방정부는 2011년 이후 약 4년 단위로 여러 정부 부처가 공동으로 추진하는 국가 청소년전략을 수립하여 제시하고 있다. 청소년전략의 대상자는 1,400만 명에 달하는 독일 내 12~27세 사이의 아동 및 청소년이다. 이는 우리나라의 청소년정책기본계획과 유사한 전략으로 가장 최근의 청소년전략은 2019년 12월 3일 채택되었다. 연방 정부의 최신 청소년전략은 “책임 공유: 청소년을 위한, 청소년과 함께하는, 청소년에 의한 정치(In gemeinsamer Verantwortung: Politik für, mit und von Jugend)”를 모토로 총 9개 분야에 걸쳐 시행 중이거나 시행할 163개 조치들을 담고 있다. 독일 연방정부는 아동·청소년의 건강 증진을 위하여 해당 전략의 9개 분야 중 하나로 ‘건강(Gesundheit)’을 설정했으며, 운동, 영양, 중독 예방, 사고 방지, 건강에 대한 이해 증진, 성폭력 예방, 스트레스 감소 등에 초점을 맞춘 서비스의 제공을 서약하였다.

Zukunft, Generationendialog & Jugendbilder	미래, 세대간 대화와 청소년 이미지
Beteiligung, Engagement & Demokratie	참여와 민주주의
Stadt & Land, Wohnen & Kultur	도시와 국가, 생활과 문화
Vielfalt & Teilhabe	다양성과 참여
Bildung, Arbeit & Freiräume	교육, 일, 자유
Mobilität & Digitales	모빌리티와 디지털
Umwelt	환경
Gesundheit	건강
Europa & die Welt	유럽과 세계

* 출처: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend(2019.12.2). In gemeinsamer Verantwortung: Politik für, mit und von Jugend. p.33.

그림 III-3 독일 청소년전략에서 다루는 9가지 주요 영역

20) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend(2019.12.2). In gemeinsame Verantwortung: Politik für, mit und von Jugend. p.33, pp.122-143.

아동·청소년의 ‘건강’과 관련하여 동 청소년전략은 △건강정보에 대한 이해능력 (Health literacy) △과체중 및 비만 △식습관과 신체활동(운동) △신체에 대한 이미지 △정신건강 △성폭력 △담배/술/대마초 △인터넷 및 컴퓨터게임 행동 문제 △도박 중독 △(주로 교통)사고를 주요 이슈로 다루고 있다. 특히 2017년 이후부터 독일은 건강정보에 대한 이해 능력을 점점 더 중요하게 간주하는 추세로, 건강정보 이해능력(Health literacy) 증진을 위해 상당한 노력을 기울이고 있다. 아동·청소년의 ‘건강’에 관련된 이러한 주요 사안들은 연방 가족·노인·여성·청(소)년부 (BMFSFJ), 연방 교육연구부(Federal Ministry of Education and Research, Germany, BMBF), 연방 식품농업소비자보호국(Federal Ministry of Food and Agriculture, BMEL), 연방 보건부(German Federal Ministry of Health, BMG) 등이 관련 조치를 통해 다루고 있는데, 동 청소년전략은 이들 부처가 시행할 주요 조치들을 명확히 밝히면서, 효과적인 시행을 위하여 다양한 정부 기관 간 공동의 노력을 강조하고 있다.

표 III-1 독일 청소년전략 하에서 부처별 주요 사업

구 분	주요 사업
연방 교육연구부 (BMBF)	<ul style="list-style-type: none"> • 아동·청소년의 평생 건강을 위한 자금 지원 이니셔티브 추진 • 학귀질환에 대한 국가 연구 네트워크 운영 • 1차 예방 및 건강증진을 위한 연구 연합 지원 • 건강 관련 연구 자금 지원 • 현대생명과학의 윤리적, 법적, 사회적 문제에 대한 담론 프로젝트 추진 지침 마련 • 건강한 식습관을 위한 영양 연구 촉진 • 아동·청소년 건강센터/정신건강센터(건강연구센터) 설립 • 정서장애 연구 네트워크 지원 • 아동·청소년의 폭력, 방치, 학대, 학대와 관련된 행동장애 연구 네트워크 지원 • 난민 정신건강 연구 네트워크 지원
연방 식품농업 소비자보호국 (BMEL)	<ul style="list-style-type: none"> • 건강한 식생활과 더 많은 운동을 위한 국가 행동계획 이니셔티브 ‘IN FORM’ 추진 및 개발 • 영양 정보 및 교육 자료 개발 및 배포

구 분	주요 사업
	<ul style="list-style-type: none"> • 아동 영양 연구소 설립 • 영양 라벨 개발
연방 보건부 (BMG)	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년 예방 및 건강증진 강화를 위한 전문가 대화 운영 • 건강정보이해능력(Health literacy) 연합 운영 • 건강 모니터링(Robert Koch Institute와 같은 모니터링 기관 지원 외) • 학교 환경에서의 건강정보이해능력(Health literacy) 강화 조직 개발 • 건강증진을 위한 시 기금 프로그램 지원 • 신체 활동 촉진에 초점을 맞춘 아동 비만 예방 활동 자금 지원 • 'IN FORM' 활동 개발 및 시행 • 섭식 장애 관련 지원 제공 • 약물 남용(알코올, 대마초 포함) 및 인터넷 장애에 대한 조기 중재 및 모니터링 확대 • 어린이 교통안전 프로그램 운영 및 지원
연방 가족·노인·여성·청(소)년부 (BMFSFJ)	<ul style="list-style-type: none"> • 정서장애 아동 가족 지원(정서장애 아동 부모를 위한 학제간 실무그룹 운영 및 개선) • 청년 간병인에 대한 상담 및 휴식 지원 프로젝트 'Pausentaste' 운영

* 출처: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend(2019.12.2). In gemeinsamer Verantwortung: Politik für, mit und von Jugend. pp.122-143.

4. 핀란드²¹⁾

1) 보건의료체계

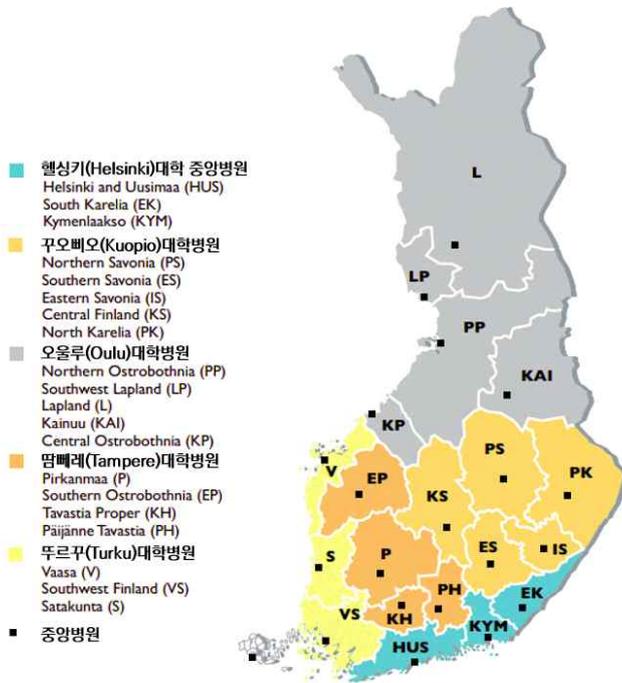
핀란드의 보건의료서비스는 공공부문이 서비스 제공의 중추적인 역할을 하고 그 재원은 대부분 조세로 마련되는 국가보건체계(National Health System)를 바탕으로 보편적으로 모든 국민에게 제공된다. 핀란드의 시스템은 사회보험을

21) 이 절은 신영규 박사후연구원(헬싱키대학교)이 집필하였다.

바탕으로 재원을 마련하고 민간 서비스 제공자의 역할이 강조되는 우리나라의 시스템과는 다르고, 영국의 시스템과는 유사하다. 따라서 공공기관을 통한 보건의료서비스는 원칙적으로 무료다. 핀란드 보건의료서비스 제공에 있어 공공부문의 역할이 매우 크지만, 최근 들어 민간 기관의 참여가 조금씩 늘면서 민간 보건의료서비스 시장의 규모가 커지고 있다(Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2021b).

핀란드 보건서비스법(Health Care Act)과 사회복지법(Social Welfare Act)은 지방정부(municipalities)가 보건의료서비스를 기획 및 제공하도록 규정하고 있다. 따라서 약 300개에 이르는 지방정부는 보건서비스법에 따라 지역마다 보건소(terveysasema)를 설치하여 주민들에게 건강증진서비스, 1차 의료서비스, 치과 치료, 전문의 진료 등을 제공해야 한다. 또한 사회복지법에 따라 지방정부는 사회복지상담, 긴급돌봄서비스, 재가서비스, 재활서비스, 장애인서비스, 노인돌봄서비스, 약물남용방지서비스 등 지역 주민의 욕구에 맞춘 다양한 사회서비스를 제공해야 할 의무도 갖는다.

1차 의료서비스는 보건소를 통해 제공되는 반면 더 전문적인 2차 및 3차 의료서비스는 복수의 지방정부로 구성된 병원지구(hospital districts)가 담당한다. 핀란드 전국에 20개 병원지구가 있다. 각 병원지구는 3차 의료기관인 중앙병원(central hospitals)을 1곳씩 구축하고 있고, 지역별로 2차 의료기관을 운영하고 있다. 병원지구는 다시 헬싱키(Helsinki)대학병원, 쿠오피오(Kuopio)대학병원, 오울루(Oulu)대학병원, 탐페레(Tampere)대학병원, 투르쿠(Turku)대학병원 등 5개 대학병원의 광역관리구역으로 묶인다. 각 대학병원은 담당 구역 내 전문의료서비스 제공, 정보시스템, 재활, 조달 등 보건의료서비스 전반에 관한 사항을 관리한다(Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2013).



* 출처: Ministry of Social Affairs and Health of Finland(2013). Health Care in Finland.

그림 III-4 핀란드 병원지구 및 3차 의료기관 현황

보건의료서비스 제공은 지방정부의 몫이지만, 그 서비스 품질 관리와 규제는 중앙정부가 담당한다. 핀란드 사회보건부(Ministry of Social Affairs and Health of Finland)는 보건의료서비스 제공에 필요한 지침과 전반적인 정책 방향을 수립하여 지방정부와 병원지구에 제공한다. 교육문화부(Ministry of Education and Culture of Finland)는 보건의료서비스 인력 양성 및 교육에 필요한 정책을 수립하고, 국립보건복지감독청(Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto; Valvira)은 보건의료서비스 인력의 자격을 관리하고, 의료서비스 제공 기관을 감독한다(Valvira 홈페이지, 2021.8.10. 인출). 또한 핀란드보건복지연구원(Finnish

Institute for Health and Welfare)은 보건의료서비스 관련 데이터를 수집·분석함으로써 정책 분석과 평가를 시행한다.

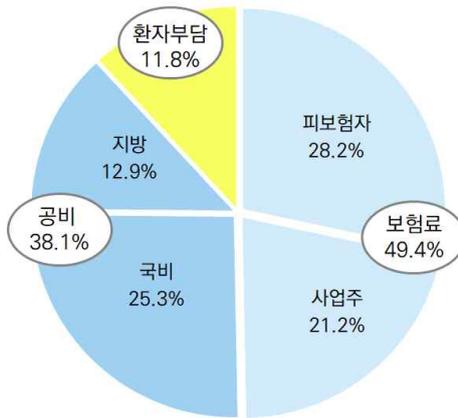
2) 후기청소년 대상 보건의료서비스

핀란드 보건의료서비스는 보편적 복지국가 이념에 따라 국가보건의체계를 통해 모든 이에게 평등하게 제공되므로 후기청소년은 누구나 보건소와 2, 3차 의료기관을 방문하여 보건의료서비스를 무료로 이용할 수 있다. 이와 더불어 후기청소년 개인별 상황에 따라 추가로 이용할 수 있는 보건의료서비스도 마련되어 있다. 고등교육기관에서 학사나 석사과정 중에 있는 학생은 핀란드학생보건서비스(Finnish Student Health Service) 이용 자격이 있고(Finnish Student Health Service, 2021c), 직장생활 중인 후기청소년은 산업보건서비스(Occupational Health Care)를 받는다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021a). 또한, 핀란드는 의무복무제도를 운영하고 있는 만큼 의무복무 중인 군인은 군부대가 제공하는 보건의료서비스를 통해 건강검진과 일차적인 치료를 받는다(Finnish Defence Forces, 2019). 반면 실업 상태에 있는 후기청소년은 위와 같은 서비스에서 배제되기 때문에 보건소와 병원을 통해서만 보건의료서비스를 받을 수 있다. 특히 “취업 의지도, 교육이나 훈련에 참여할 생각도 없는” 니트(NEET: Not in Education, Employment, or Training) 후기청소년 가운데 오랜 기간 사회와 단절된 생활을 하며 제때 필요한 보건의료서비스를 받지 못하는 경우가 많다. 이러한 문제를 예방하고 해결하기 위해 개별 지방정부는 이런 후기청소년을 찾아 적절한 서비스를 제공하기 위한 노력을 기울이고 있다.

4. 일본

1) 보건의료체계²²⁾

일본은 1961년에 전국민건강보험을 도입하였고 따라서 모든 국민이 공적 의료 보험에 가입되어 있다. 일본 전국민건강보험 제도의 특징은 모든 국민을 공적 의료보험으로 보장하면서도 의료기관을 자유롭게 선택할 수 있으며 낮은 의료비로 질 높은 의료를 받을 수 있다는 것이다. 일본의 국민의료비 부담구조는 그림과 같다.



* 출처: 厚生労働省. 我が國の医療保険について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000768312.pdf> 에서 2021.7.7. 인출.

그림 III-5 일본의 국민의료비 부담구조(2018)

진료는 우리나라와 같은 절차로 이루어진다. 환자는 의료보험에 보험료를 내고 앓을 때 보험의료기관(병원, 진료소, 조제약국 등)을 방문하여 의료서비스를 받고

22) 厚生労働省. 我が國の医療保険について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000768312.pdf> 에서 2021.7.7. 인출.

일부 부담금을 지불한다. 피보험자의 자기부담은 미취학은 20%, 취학 후부터 69세까지는 30%, 70~74세는 20%, 75세 이상은 10%(70세 이상 일을 하고 있거나 소득이 있는 자는 30% 부담)이다. 보험의료기관이 진료보수를 청구하면 심사지불기관(사회보험진료보수지불기금 국민건강보험단체연합회)의 심사를 거쳐 청구서가 의료보험에 전달되고 의료보험이 심사지불기관에 청구금을 지불하면 심사지불기관이 진료보수를 보험의료기관에 주는 흐름이다.



* 출처: 厚生労働省. 我が國の医療保険について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000768312.pdf> 에서 2021.7.7. 인출.

그림 III-6 피보험자의 자기부담

일본에는 우리나라의 본인부담금 상환제와 같은 고액요양비 제도가 있는데, 의료비 자기부담이 과중해지지 않도록 의료기관 청구에 자기부담금을 지불한 후에 매월 자기부담 한도액을 초과한 만큼 사후에 상환받는 제도이다. 자기부담 한도액은 피보험자의 소득에 따라 결정된다.

2) 건강일본21: 후기청소년

일본의 후기청소년 건강권 보장 기본방향을 제2차 건강일본21(2013~)에서 찾아볼 수 있다(厚生労働省, 2021.5.12. 인출). 건강증진법에 의해 「국민건강증진의 종합적인 추진을 도모하기 위한 기본적인 방침(2003년 후생노동성 고시 제195호)」이 책정되었다. 이를 근거로 국민건강증진의 추진에 관한 기본적인 방향과 국민건강증진 목표에 관한 사항 등을 정하여 건강일본21을 추진하기 시작하였고 2008년에 개정을 거쳐 2013년부터는 제2차 건강일본21이 추진 중에 있다(2012년 7월 10일 후생노동성 고시 제430호).

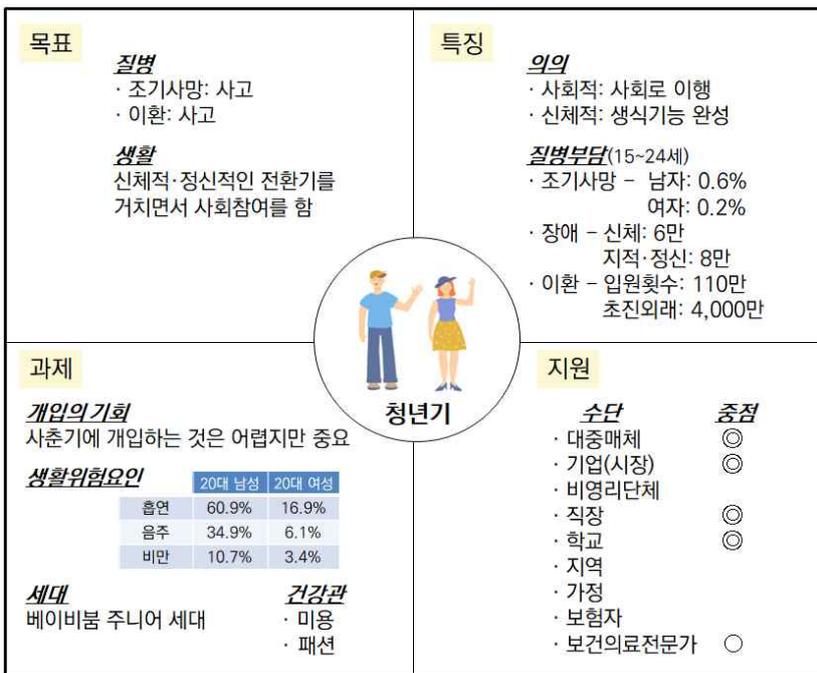
건강일본21은 21세기 일본에 사는 모든 사람의 건강을 실현하기 위한 새로운 개념의 국민건강증진 운동이다. 이는 자신의 건강관에 기초한 개인의 노력을 사회의 다양한 건강 관련 그룹이 지원하고 건강을 실현하는 것을 이념으로 하고 있다. 이 이념을 바탕으로 질병에 의한 사망, 이환, 생활습관 상의 위험요인 등 건강에 관한 구체적인 목표를 설정하고 충분한 정보를 제공하며 자기 선택에 따라 생활습관 개선 및 건강증진에 필요한 환경을 정비함으로써 개인의 삶의 질을 향상시키고 아울러 지속 가능한 사회의 실현을 도모하는 것이다.

일본은 인구 4명 중 1명이 노인이라는 초고령·저출산 사회에 진입함에 따라 질병 및 간병의 부담이 건강에 관한 국가적·개인적 관심이자 과제이다. 건강일본21의 목적은 사회적 측면에서는 질병이나 장애로 인한 사회적 부담을 줄이고 국민의 건강 수명을 연장하고 활력있는 지속 가능한 사회를 구축하는 데 있다. 한편, 개인적 측면에서는 조기사망과 장애를 예방하고 삶의 질 향상을 목표로 한다.

건강일본 21의 목적을 사회적으로 또는 개인적으로 달성하기 위해서는 생애주기별 과제를 파악해 대책을 강구하여야 한다. 건강문제는 연령과 세대에 따라 차이가 있으며 또한 각 생애주기의 결과가 다음 주기 또는 최종 결과에 영향을 미치기 때문이다. 건강일본21에서는 생애주기를 유년기, 소년기, 후기청소년기,

장년기, 중년기, 고년기의 6단계로 나누고 있다.

개인은 각 단계에 맞는 역할과 과제를 달성하면서 다음 단계로 나아가며 이러한 단계는 각각 독립적으로 존재하는 것이 아니라 이전 단계의 생활이 다음 단계에 크게 영향을 미친다. 어린 시절의 생활습관과 교육경험 등이 이후의 삶의 질에 영향을 미치는 것이다. 또한 성 건강은 다음 세대의 건강과도 밀접한 관련이 있다.



* 출처: 厚生労働省, 健康日本21(總論). https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/s0.pdf에서 2021.5.12. 인출.

그림 III-7 건강일본21: 후기청소년기(15~24세)의 특징

건강일본21에서는 후기청소년기(15~24세)의 특징을 신체적으로는 생식기능이 완성되어 성인으로 이행하는 시기로 사망, 장애, 질병이 상대적으로 적고, 주요

사망의 원인을 사고나 자살이라고 하였다. 질병은 호흡기 감염과 사고, 골절이 두드러진다. 이 시기의 건강관은 질병의 유무가 아니라 오히려 미용과 패션이라고 보고 있다.

이 시기에는 학교를 다니고 혼자 생활하면서 많은 생활습관의 문제를 겪으며 이 시기에 바람직하지 못한 건강행태가 시작되는 경우도 많아 건강상 중요한 시기로 여겨지고 있다. 또한 이 시기는 사회로부터의 개입에 반발하기 쉬운 시기이므로 개선을 위한 구체적인 방법론에 대한 전략이 필요하다고 보고 있으며 학교나 직장을 통한 지원에 중점을 두고 미디어나 기업을 통한 개입이 필요한 시기임을 염두에 두고 있다.

○ — 제4장 건강권 보장 관련 정책 및 제도 사례

- 1. 대상별 사례
- 2. 주요 건강문제별 사례
- 3. 참여중심 건강정책 사례

1. 대상별 사례

1) 대학생 대상 사례

(1) 미국의 건강한 캠퍼스(Healthy Campus)

미국의 대학생 대상 건강 정책 및 제도 사례는 미국대학건강협회(American College Health Association: ACHA, 이하 ACHA)²⁴⁾의 Healthy Campus 활동을 중심으로 설명하고자 한다.

ACHA는 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 기초자료

23) 이 장의 영국 사례는 김양희 부연구위원(건강보험연구원)이, 핀란드 사례는 신영규 박사후연구원(헬싱키대학교)이 집필하였다.

24) American College Health Association. <https://www.acha.org/>에서 2021.7.12. 인출.

로 활용되고 있다. 구체적으로는 알코올, 담배 및 기타 약물 사용, 성 건강, 비만, 영양 및 운동, 정신건강, 개인 안전 및 폭력 분야를 다루고 있다.

① Healthy Campus 2020²⁵⁾

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 통해 고등교육기관에서의 건강증진 사업을 위한 건강목표와 권고안 등을 개발·보급하고 있다.

② 캠퍼스 정신건강 서비스(Campus Mental Health Services) 확대²⁶⁾

2021년 6월 23일 SUNY(State University of New York)²⁷⁾에서 발표한 64개 대학 및 대학교의 학생들을 위한 정신건강 서비스 확대 계획을 중심으로 살펴보고자 한다. 이 계획은 정신건강에 대해 도움을 요청하는 것과 관련된 낙인을 없애고, 캠퍼스에 면허가 있는 정신건강 전문가를 추가로 배치하며, 위기에 처한 더 많은 학생, 교직원에게 도움을 주는 데 필요한 지식과 훈련을 제공하여 정신건강 문제에 대한 조기개입 문화를 조성하고자 하였다. 이러한 서비스는 특히, 학생들이 감염병으로 증가된 고립감, 두려움, 외로움과 우울증 등에 도움을 줄 것이다.

25) Healthy Campus. ACHA. <https://www.acha.org/HealthyCampus/Home/HealthyCampus/Home.aspx?hkey=66e6892e-786c-4739-a156-f7def495f53c>에서 2021.7.12. 인출.

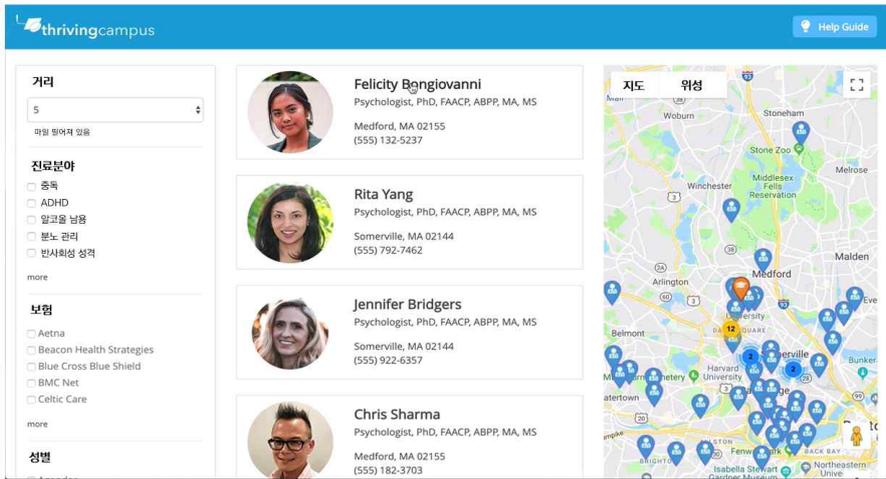
26) The State University of New York. SUNY Announces Plans to Expand Mental Health Services for Students Across 64 Colleges and Universities. <https://www.suny.edu/suny-news/press-releases/6-21/6-23-21/mental-health-services.html>에서 2021.7.15. 인출.

27) State University of New York은 미국에서 가장 큰 종합 대학 시스템으로, 뉴욕주와 전 세계에 걸쳐 연구 대학, 학술 의료 센터, 인문 대학, 커뮤니티 칼리지, 기술 대학 및 온라인 학습 네트워크를 포함한 64개 기관, 약 130만 명의 학생 대상임.

③ 정신건강 지원을 위한 모바일 친화적인 웹 애플리케이션

캠퍼스 내 상담 서비스와 지역 정신건강 및 웰니스 서비스 제공 업체 간을 연결하는 모바일 친화적인 애플리케이션은 2020년 10월 이후 2개에서 20개 캠퍼스로 확대되어 약 1,200명의 학생이 서비스를 이용하였다. 2021년에는 모바일 친화적인 웹 애플리케이션인 Thriving Campus와의 새로운 파트너십을 체결하여 학생들을 6,000개 이상의 전문 정신건강 서비스 제공 업체와 연결하였다.

Thriving Campus는 학생들이 캠퍼스 밖에서 자격증을 소지한 정신건강 임상의 목록에 액세스 할 수 있도록 하는 온라인 디렉토리로 이 웹 사이트에는 캠퍼스 외부 외래 환자 진료를 확보하는 과정을 통해 학생들을 지원하는 다양한 가이드와 자료가 포함되어 있다.



* 출처: University of Pittsburgh 홈페이지. ThrivingCampus.
<http://www.studentaffairs.pitt.edu/cc/thrivingcampus/>에서 2021.7.1. 인출.

그림 IV-1 건강한 캠퍼스 정신건강 지원 웹 애플리케이션

(2) 일본의 건강한 캠퍼스(Healthy Campus)²⁸⁾²⁹⁾

일본의 대학생을 대상으로 하는 참고할만한 사례들을 건강한 캠퍼스(Healthy Campus) 프로젝트 중심으로 살펴보고자 한다. 이 프로젝트는 교토대학 환경안전 보건기구에서 “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 교토시내의 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 다음과 같다(京都大學, 2020.4.).

① 총장에 의한 「건강선언」

교직원 및 학생이 모두 모여 건강한 캠퍼스의 키포프 이벤트를 개최하고 그 일환으로 총장이 건강선언을 한다. 키포프 이벤트에서는 건강 및 스포츠에 관련이 깊은 저명인을 강사로 초대하여 강연회를 개최하고 지방공공단체를 포함한 좌담회를 실시한다.

② 신체활동 증진

○ 건강한 캠퍼스 교토네트워크 워킹 챌린지

28) Ritsumeikan Medical Service Center. Healthy Campus Ritsumeikan. <http://www.ritsumei.ac.jp/mng/gl/hoken/hcr/index.html>에서 2021.6.24. 인출.

29) 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.

건강을 위해 권장되는 걸음 수를 하루 8,000걸음으로 보고 2018년부터 2020년까지 대해 “함께 걸어 지구에서 달까지(Walking Challenge: Walk to the moon)” 워킹 챌린지를 실시 중이다(ヘルシーキャンパス京都ネットワーク, 2021.6.25. 인출). 한 달간 하루 평균 8,000걸음을 달성한 사람을 대상으로 추첨으로 경품을 증정하고 친구, 동료, 가족과 함께 참가하도록 독려하여 지역사회 건강증진에 동참한다. 건강 수명의 연장이 큰 사회적 문제가 되고 있고 건강 수명을 연장하기 위해서는 생활습관을 개선하여 건강을 증진하는 문화를 만들고 정착시키는 일이 중요하다.

참가는 개인 참가와 그룹 참가가 있고 개인 참가는 건강한 캠퍼스 교토네트워크 소속 대학의 학생이나 교직원이어야 하지만 그룹 참가는 학생이나 교직원이 리더가 되는 2~10명으로 구성되는 그룹으로 재직, 재학 여부와는 관계없이 참가할 수 있으며, 경품은 제약회사, 항공회사, 의료기기회사, 의류회사, 대학생활동조합 등이 협찬하여 대학이 지역사회의 건강증진에 기여한다는 취지에 맞다.

지구에서 달까지의 거리 384,000km를 480,000,000걸음(1걸음, 약 0.8m)으로 하루 8,000 ~ 10,000걸음을 4,000명이 4주간 걸으면 달까지 왕복할 수 있다고 계산하고, 걷기를 독려하기 위해서 매주 걷기 팁(Walking challenge weekly tips)을 워킹 챌린지 홈페이지를 통해 제공한다(그림 IV-2).

○ FUN+WALK 프로젝트 연계

스포츠청³⁰⁾이 “걷는 것을 더 즐겁게, 즐거운 것을 더 건강하게”라는 슬로건 아래 민관 협력으로 추진하는 FUN+WALK 프로젝트(スポーツ庁, 2021.6.28. 인출)에 근거하여 대학에서도 교직원과 학생에게 걷기 쉬운 신발과 복장으로 통근·통학하도록 장려한다.

30) 2015년 5월 「문부과학성설치법의 일부를 개정하는 법률안」 가결로 2015년 10월에 스포츠청이 설치되었다.



**워킹 챌린지
2018
"WALK TO THE
MOON"**

11/12~11/18 : TIPS

**엘리베이터 말고
계단을 이용합시다!**

계단을 이용해서
걸음수를 늘립시다!

계단을 오르는 것은
조깅보다도
힘든 운동이 되고
1분간 더 많은
칼로리를 소비합니다.

한 계단 오를 때마다
약 0.17kcal
소비합니다.

하루 7분 계단을
사용하면 앞으로
10년간 심장병에 걸릴
위험이 반으로
줄어든다고 추정할 수
있습니다.

건강한 캠퍼스 교토네트워크



**워킹 챌린지
2018
"WALK TO THE
MOON"**

11/19~11/25 : TIPS

**마지막 한 개 역은
걸음시다!**

한 역 전에 내려서
걸음수를 늘립시다!

평소보다
한 역 전에 내려서
학교까지 걸으면 하루
2,500걸음을 간단히
늘릴 수 있습니다.

걸으면서 하루 계획을
생각해 볼 수 있어 일의
생산성을 높일 수도
있습니다.

일본 직장에서 하는
업무 시작 전 운동은
이러한 생각에서
비롯된 것으로
일의 효율을
높여줍니다.

건강한 캠퍼스 교토네트워크



**워킹 챌린지
2018
"WALK TO THE
MOON"**

11/26~12/2 : TIPS

즐겁게 걸음시다!

대학 주변의 유명한 관광지를
산책하거나 쇼핑하면서
걸는 것을 즐기시다.

건강한 캠퍼스 교토네트워크



**워킹 챌린지
2018
"WALK TO THE
MOON"**

12/3~12/9 : TIPS

**휴식시간을
잘 활용합시다!**

휴식시간에 걸으면
총 걸음수를 2,000~3,000걸음
늘릴 수 있습니다.

건강에 좋은 음식을
걸어서 사러 갑시다.

밖에서 점심을 먹고
상쾌한 가을 공기를
즐기시다.

화장실, 자동판매기,
편의점은 사무실에서
먼 곳을 이용합시다.

긴 시간 일하고
있지는 않습니까?
효율을 높이기 위해서
4~5시간마다 15분
정도씩 걸어봅시다.

건강한 캠퍼스 교토네트워크

* 출처: スポーツ庁. FUN+WALK Project. <https://www.mext.go.jp/sports/funpluswalk/>에서 2021.6.28. 인출.

그림 IV-2 건강한 캠퍼스 교토네트워크 워킹 챌린지

○ 워킹 이벤트

대학 주변에 대학의 역사를 중심으로 하는 산책코스를 만들어 점심시간을 이용하여 산책하면서 풍경을 촬영하고 촬영한 사진은 생활협동조합의 식당이나 보건센터에서 전시하는 이벤트도 실시한다.

이 외 점심시간이나 저녁시간을 이용하여 모두가 가볍게 즐길 수 있는 신고제의 스포츠대회를 실시한다. 대학의 구성원이면 누구나 기획하고 실시할 수 있으며 매해 최우수기획상을 선발하여 인센티브를 부여하기도 한다.

③ 영양 및 식생활

○ 건강한 점심식사 개발 및 영양지도

대학의 생활협동조합이 중심이 되어 저칼로리 및 저가격의 점심식사를 개발하고 제공한다. 또 보건센터에서는 학생 및 교직원의 영양지도를 위한 자료들을 개발하고 기업과 연계하여 학내식당 메뉴의 감수를 의뢰한다. 다른 대학의 품질 좋은 건강도시락 메뉴(예: 교토대학 건강도시락, 총 18종류, 각 400엔)를 도입하여 제공하는 대학도 있다.

○ 아침식사 프로젝트

일부 대학에서는 건강한 캠퍼스 프로젝트의 일환으로 아침식사 프로젝트를 실시하였다. 아침식사는 체온을 높여 신진대사를 증진하고, 뇌에 에너지를 보내 집중력을 높여주며, 생활 리듬을 바로잡는 등 여러가지 효과가 있다고 알려져 있다. 나가사키대학에서는 자체조사로 아침식사 결식률을 파악하고 섭취율 향상을 목표로 영양을 고려한 100엔 아침식사 세트를 기간 한정으로 제공하는 캠페인을 실시하였다. 또한 아침식사를 구입하면서 연구에 동의하고 사전 사후 설문조사에 응한 대상에게는 500엔의 도서상품권을 지급하고, 결과는 아침식사 추진 캠페인 홈페이지에 게재하였다.

④ 건강의식 향상

○ 건강세미나 및 운동교실 개최

점심시간을 활용하여 건강세미나 및 운동교실을 개최한다. 건강에 관련된 스트레스 관리, 다이어트, 안티에이징 등을 테마로 한 점심 세미나를 개최하고 병원 교수, 영양 관리실 직원 등에 강의를 의뢰한다. 참가자는 점심을 먹으면서 강의를 듣고 건강의식을 높인다. 요가 등의 간단한 운동교실을 실시하고 정기적인 신체활동을 권장한다.

○ 건강진단 수진율 향상을 위한 교육 및 이벤트

보건센터가 주체가 되어 정기건강진단(2차검진)과 스트레스 검사 수진율 향상을 도모한다. 대학 생활협동조합과 연계하여 건강점검, 식생활 상담 등을 실시한다. 헌혈의 필요성을 알려서 적십자사의 헌혈에 협력하고, 채혈한 혈액으로 건강검사를 실시하여 헌혈자에게 결과를 제공한다.

⑤ 생활습관 및 건강환경 개선

○ 생활리듬 정상화 프로젝트

리츠메이칸대학에서는 이른 기상, 아침식사 실천, 집중력·기억력 증진, 적당한 운동, 수면의 질 향상을 목적으로 생활리듬 정상화 프로젝트를 2020년, 2021년에 추진하였다. 정해진 기간의 평일 아침 6시 ~ 8시 30분에 설문에 답하는 간단한 프로젝트로 설문 참여 횟수에 따라 보상을 지급한다.

○ 담배연기 없는 캠퍼스의 실시

나가사키대학에서는 2020년 4월 이후 「담배연기 없는 캠퍼스」를 목표로 병원 흡연문제대책센터와 연계하여 단계적으로 금연계획을 실시하고 있다. 구체적으로는 흡연구역을 한정·폐지하고 흡연자의 금연지원을 실시한다. 학생들의 간접흡연 방지대책으로 아르바이트 알선처의 선택도 검토한다.

⑥ 연구성과의 지역 환원

○ 지방자치단체 및 타 대학과의 연계

나가사키대학 건강한 캠퍼스 프로젝트는 운동, 영양, 환경을 통한 심신의 건강 증진을 생각하고 학생 및 교직원의 건강증진 향상을 도모하는 프로젝트이다. 보건센터가 주체가 되어 학생 및 교직원의 건강증진을 목적으로 식생활, 생활습관 및 환경개선을 도모한다. 또한 나가사키현의 현민들이 주체적으로 건강증진을 실천할 수 있도록 나가사키현의 건강증진 대책과 연계하여 다양한 활동을 추진하고 있다.

나가사키현 건강증진계획 「건강나가사키 21(제2차)」에 근거하여 행정기관과 연계·협력하고 대학의 연구성과를 지역에 환원한다. 나가사키현 내의 건강경영추진기업과 연계하여 직원이 업무에 의욕을 증진하고 건강하게 오래 일할 수 있는 환경을 함께 검토한다. 나가사키대학 건강한 캠퍼스 프로젝트를 나가사키현의 다른 대학에 확대 전개하는 것을 목적으로 네트워크를 강화한다.

○ 「걸어서 건강저금! 프로젝트」 연구 추진

보건센터가 「걸어서 건강저금! 프로젝트」 연구를 실시하여 걷기 실천을 도모하고 연구성과를 환원한다. 「걸어서 건강저금! 프로젝트」는 걷기를 촉진하기 위해서 정기적으로 독려 이메일을 보내고 건강진단 등을 실시하여 계속적으로 운동할 수 있도록 지원함과 동시에 각자 증가한 걸음 수만큼의 금액을 유니세프에 기부하여, 사회공헌 인센티브가 운동에 유효한지를 검증하는 연구이다.

(3) 영국의 대학생 건강정책³¹⁾

후기청소년의 상황에 따라 영국 정부에서 제공하고 있는 보건정책은 다양하다.

31) GOV.UK 홈페이지. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>에서 2021.9.21. 인출.

먼저 재학 중인 후기청소년 건강과 관련해 영국 Public Health England는 대학생 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 집근처나 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 의 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 창이나 총으로 인한 상처), 화상(데인 상처) 같은, 신속을 요구하되 증상이 약한 사고의 경우 NHS 응급치

료센터를 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(Studentisches Gesundheitsmanagement, SGM) 프로젝트³²⁾

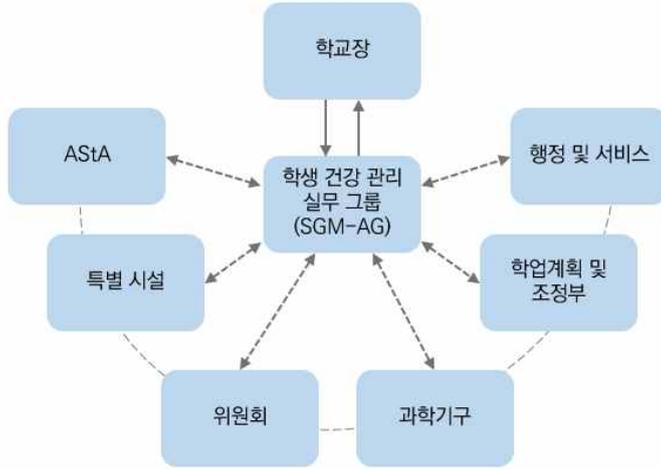
독일에서 대학생은 공보험 가입 대상에 해당한다. 이 가운데 최근 독일의 보험

32) 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 2021.9.22. 인출.

회사들은 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 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. 그 중 독일 쾰른체육대학교(Deutsche Sporthochschule Köln, DSHS)의 사례를 바탕으로 SGM 프로젝트 운영 방식 및 세부 건강증진 프로그램을 살펴보면 다음과 같다.

① 쾰른체육대학의 SGM 조직 구조

SGM 조직 구조의 핵심은 학생건강관리 실무그룹(SGM-AG)이다. SGM-AG는 대학 총장실 대표자, 대학생 대표 2인, 행정부 대표 2인, 과학 부문 직원 2인으로 구성되며 주요 역할은 다음과 같다.



* 출처: Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. <https://www.dshs-koeln.de/hochschule/campus-freizeit/sport-gesundheit/gesundheitsportal-der-deutschen-sporthochschule-koeln/studentisches-gesundheitsmanagement/organisation-des-smg/>에서 2021.9.22. 인출.

그림 IV-3 쾰른체육대학 SGM 조직 구성

〈SGM-AG의 역할〉

- 전략 및 조치의 방향성에 대한 조언 제공
- SGM 프레임워크 내에서 관련 조치 구상 그리고/또는 개발
- 다양한 대학 행위자들과 관련 조치 시행
- 기존의 조치들을 쾰른체육대학교의 SGM에 통합
- 대학의 관련 행위자, 위원회 또는 단체와 아이디어 교환
- SGM 관련 조치의 이행, 조정, 지원
- 조치 시행 시 최대한 참여
- 제3자의 SGM 조치 참여 지원
- 대학 경영진에 대하여 추가 인력 또는 재정 비용이 발생하는 조치 알림 및 조언 제공

AStA는 대학의 학생들과 그들의 이익을 대표하기 위해 선출된다. 따라서 AStA의 가장 중요한 임무 중 하나는 학교의 교육과정 안팎에서 발생할 수 있는 학생들의 건강 문제를 관리하는 것이라고 할 수 있다. 이를 위하여 AStA는 SGM-AG의 도움을 바탕으로 대학 및 기타 제공업체와 협력하고 있다. SGM-AG는 AStA로 하여금 학생들의 건강에 관한 문제를 파악하고 가능한 솔루션을 찾을 수 있도록 기회를 제공하고 있다. SGM-AG 내에 AStA를 대표하는 2인의 학생 대표가 참여하고 있으며, 이러한 대표자들은 AStA가 파악한 학생 건강 관련 이슈들을 SGM-AG로 가져오는 역할을 수행한다.

② SGM 조치 및 세부 프로그램/프로젝트³³⁾

○ 건강보고서(Gesundheitsberichte)

보험회사 TK의 재정 지원을 통해 2016년 12월부터 2019년 3월까지 쾰른체육 대학 학생들의 건강 상태를 기록하는 건강보고서 작성 프로젝트가 시행되었다. 건강보고서에서 조사하는 주요 건강 항목은 정신건강, 스트레스, 건강 및 운동, 약물/담배/알코올 섭취 등으로, 코호트 연구로 진행되었다. 대학생의 주요 건강 결과를 파악하여 예방책과 해결방안을 마련하는 것이 목적이었다. 이러한 건강보고서 프로젝트는 이후에도 계속해서 추진되고 있다.

○ 대학스포츠(Hochschulsport)

다이빙, 브레이크댄스, 플로어볼(Floorball), 럭비, 태극권 등 120여 가지의 다양한 스포츠 활동 기회를 제공한다. 또한 학생이 개인 또는 스포츠팀을 결성하여 다양한 스포츠대회에 참가해 겨룰 수 있도록 지원한다.

33) 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 2021.9.22. 인출.

○ 시험 부담(Prüfungsbelastungen)

시험을 앞둔 학생들이 정신건강을 유지하면서 개인의 발전을 추구하고 직업세계의 스트레스에도 대비할 수 있도록 지원한다. 동 프로그램은 다음과 같은 단계별 모듈 방식으로 운영된다.

<시험 부담 프로젝트 모듈>

- 시험 관련 스트레스를 받는 학생을 학교 심리상담센터에 추천
- 학생 설문조사를 통해 시험 스트레스의 빈도와 정도를 기록
- 학업 과정의 지연 및 시험 불안의 영향에 대한 모니터링
- 시험 불안을 없앨 수 있는 모델 프로젝트 설계

○ 학업 스트레스 대처

켈른체육대학은 스포츠 교사 양성 프로젝트인 'Schulsport2020'의 일환으로 학생들의 스트레스 수준을 조사하고, 스트레스 요인들이 학생 정신건강에 어떠한 영향을 주는지를 파악해 기록한다. 이러한 조사 결과를 교수학습 도구 개발 등에 활용하는 것이 목표이다.

○ Campus Noster! 프로젝트³⁴⁾³⁵⁾³⁶⁾

대학의 학교 교정을 공간 계획 측면에서 접근하여 최적의 활용법을 검토하고

34) Campus Noster 홈페이지. Was macht Campus Noster!?. <https://www.campus-noster.com/>에서 2021.9.22. 인출.

35) Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. 2. Campus-Barfußtag mit Barefoot Trail Run. <https://www.dshs-koeln.de/aktuelles/meldungen-pressemitteilungen/detail/meldung/2-campus-barfusstag-mit-barefoot-trail-run/>에서 2021.9.22. 인출.

36) Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. "Christmas Sunrise Swim Vol. 1". <https://www.dshs-koeln.de/career-service/karrieretraining/karriereveranstaltungen/detail/termin/christmas-sunrise-swim-vol-1/>에서 2022.9.22. 인출.

공간을 개선해가는 프로젝트이다. 학교 교정이 학생의 신체 및 심리 건강에 도움이 되는 공간이 될 수 있도록 하는 공간 활용에 초점을 두고 있다. 이를 위하여 학생들로부터 직접 대학 교정 공간에 대한 아이디어와 각종 제안을 수집하고 이를 논의하여 현실로 구현하는 참여형 프로젝트로 운영되고 있다.

학습자, 교사, 근로자들의 건강한 대학생활을 위해서는 야외공간이 중요하다고 판단하고, 기능적으로나 미적으로나 뛰어난 야외공간 활용을 중시하고 있는데, 이와 관련하여 다양한 야외공간 활용 스포츠 이벤트들이 개최되고 있다. 예를 들어, 켈른체육대학은 대학 입학 적성 검사 과정에서 2~3km 범위로 교정과 풀밭을 맨발로 뛰어다니는 ‘맨발 트레일 런(DSHS-Barefoot Trail Run)’ 행사를 개최하고 있다. 이는 자연 노출이 건강에 기여한다는 모토 하에 추진되는 건강 프로그램이다.



* 출처: Campus Noster 홈페이지. www.campus-noster.com에서 2021.9.22. 인출.

그림 IV-4 켈른체육대학의 맨발 트레일 런

또 다른 예로 퀴른체육대학은 ‘크리스마스 일출 수영(DSHS-Christmas Sunrise Swim)’ 기부 행사를 비롯하여 다양한 수영 참여 행사를 개최한다. 크리스마스 일출 수영은 크리스마스 주간에는 오전 5시 즈음부터 해가 완전히 뜨는 시각까지 해당 행사에 참여하는 학생, 교직원, 강사들이 수영을 한 만큼 후원자를 통해 기부가 되는 행사이다. 야간 수영 행사도 진행되는데, 이러한 행사를 통해 참가자들은 물속에서 고요를 느끼고 마음을 진정시키는 경험을 할 수 있다.



* 출처: Christmas Sunrise Swim. dshs-css.jimdosite.com에서 2021.9.22. 인출.

그림 IV-5 퀴른체육대학의 수영 행사

③ 건강한 식습관 및 비만 예방 사업(IN FORM)³⁷⁾³⁸⁾

IN FORM은 대학생을 포함하여 독일 전 국민을 대상으로 건강한 식습관과 신체활동 개선을 촉진하는 연방정부의 사업이다. 2008년 연방 보건부(BMG)와 연방 식품농업소비자보호국(BMEL)에 의해 시작되었고, 현재 다양한 프로젝트 파트너와 함께 전국적으로 시행되고 있다.

해당 사업은 크게 식습관 개선과 신체활동 증진에 목표를 두고 있는데, 이를 위한 주요 활동은 인식 증진, 관련 조사를 통한 모니터링, 식습관 개선 및 운동 실천 촉진 등이다. 연방정부는 동 사업을 통해 총 250개 이상의 하위 프로젝트들을 지원한다. 그 예로는, 스포츠 시설 등 공공장소 및 건강을 위한 생활공간 등에서 추가적으로 운동 기회를 제공하는 ‘도보 버스(Walking Bus)’, ‘움직이는 학교 운동장(Bewegter Schulhof)’ 등이다.

사업 대상은 전 국민이지만 현재까지는 주로 아동·청소년과 노인층을 대상으로 하는 프로젝트 활동이 전개되어왔다. 그러나 연방정부는 2021년 6월 9일 동 사업의 추가 발전을 위한 실행 계획(Abschlussbericht der Evaluation des Nationalen Aktionsplans IN FORM)을 채택했고, 새로운 실행 계획에서 근로자, 임산부, 젊은 가족 등 다른 그룹들을 운동 프로젝트의 주요 타겟에 포함시킬 방침임을 밝혔다.

37) Bundesministerium für Gesundheit 홈페이지. IN FORM-Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/frueherkennung-vorsorge/in-form.html>에서 2021.9.23. 인출.

38) Bundesministerium für Gesundheit (2021.6.9). Aktionsplan.Weiterentwicklung IN FORM. p.37. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/I/IN_FORM/IN_FORM_Abschlussbericht_Evaluation_2019_PDF_barrierefrei.pdf에서 2021.9.23. 인출.

(5) 핀란드의 학생보건서비스

① 서비스 개요

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.

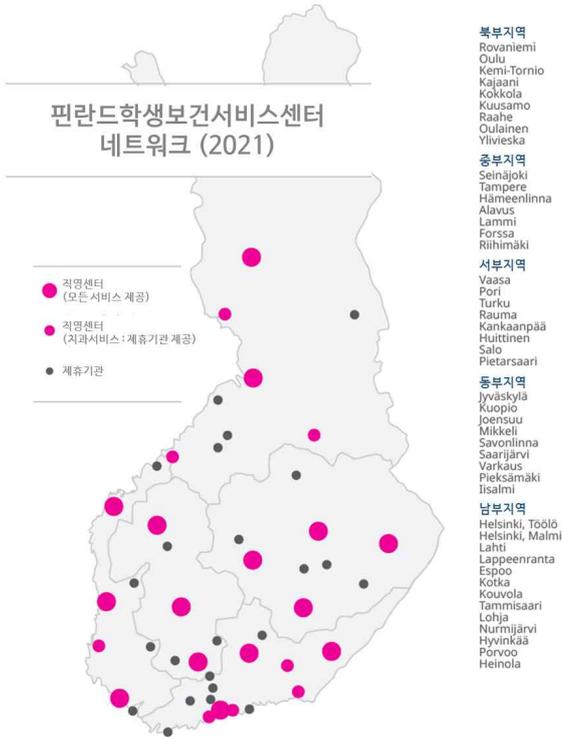
핀란드학생보건서비스가 추구하는 궁극적인 목표는 학생들이 학업을 잘 수행할 수 있도록 건강과 웰빙을 향상시키는 것이다. 2025년까지 높은 수준의 서비스를 학생들에게 훨씬 쉽고 빠르게 제공하기 위해 핀란드학생보건서비스재단은 4가지 세부과제를 선정했다. 첫째, 핵심 서비스를 통한 건강 증진, 둘째, 고객의 긍정적인 경험 확대, 셋째, 경쟁력 있고 의욕적인 직원 공동체 조성, 넷째, 책임 있고 효율적인 자원 활동 등이 그것이다. 또한, 이러한 활동은 모두 평등(equality), 용기(courage), 보살핌(caring)의 가치를 바탕으로 이루어져야 한다고 선언하고 있다(Finnish Student Health Service, 2021b).



* 출처: Finnish Student Health Service(2021b). Strategy and values.

그림 IV-6 핀란드학생보건서비스센터의 전략 및 가치

2021년 현재 핀란드학생보건서비스센터는 모두 45곳이다. 이 가운데 23개 센터는 직영으로 운영되고, 나머지 22개 센터는 위탁 기관이다. 핀란드학생보건서비스재단은 학생들의 보건의료 접근성을 높이기 위해 위탁 기관을 선정함으로써 서비스 네트워크를 확대하고 있다. 재단이 위탁 기관을 선정하여 사회보험청에 제안하면 심사를 거쳐 이를 승인한 후, 재단과 사회보험청은 해당 위탁 기관을 통한 서비스 제공 계약을 체결한다(Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 2021).



* 출처: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö(2021). Vuosikatsaus 2020.

그림 IV-7 핀란드학생보건서비스센터 현황(2021년)

② 서비스 가입 자격

핀란드에 있는 대학교나 고등교육기관에서 학사 또는 석사과정에 재학 중인 학생이 핀란드학생보건서비스에 가입할 수 있다. 박사과정 학생, 위탁교육생, 학위과정이 아닌 프로그램에 참여 중인 학생, 외국 학교 소속인 교환학생은 서비스 가입 자격이 없다.

서비스 가입을 위해서 학생들은 가입비를 내야 한다. 매년 중앙정부가 핀란드학생보건서비스 가입비를 결정하는데 2021년 학생 한 명이 내야 할 비용은 학기당 35.8유로(약 5만원)로 1년에 총 71.6유로(약 10만원)다. 가입비는 핀란드학생보

건서비스재단이나 소속 교육기관이 아닌 사회보험청에 직접 납부해야 한다 (Finnish Student Health Service, 2021c). 2020년 핀란드학생보건서비스 가입자 수는 약 12만 7천 명이었다(Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 2021).

③ 서비스 내용

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 IV-1>와 같다. 이 외에 더욱 전문적인 보건의료서비스를 받기 위해서는 2차, 3차 의료기관을 방문해야 한다.

표 IV-1 핀란드학생보건서비스가 제공하는 주요 서비스

구 분	주요 서비스
학습 환경 및 공동체 활동	<ul style="list-style-type: none"> • 교육기관 및 학생단체 등 이해당사자와의 정기적인 협력 • 전문가 자문서비스 • 건강 증진을 위한 소통서비스 • 학습 환경 조사 및 모니터링
개별 모니터링 및 건강과 웰빙 증진	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 필요 여부 판단 • 전치 1주 이하의 경증 부상 치료 • 신경정신과, 피부과, 치과 전문의 치료 • 진단과 기초적인 치료를 위한 검사 및 영상진단 • 심리치료 • 영양요법 • 발성장애 진단 및 언어치료

* 출처: Finnish Student Health Service(2021d). Equal student healthcare services.

(6) 일본 대학생협(大学生協)의 학생종합공제 제도³⁹⁾⁴⁰⁾

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 IV-8]과 같다. 이 외 정액 50,000엔이 지급되는 스톡 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.

39) 大学生協の學生總合共濟. 全國大学生協共濟生活協同組合連合會. <https://kyosai.univcoop.or.jp/index.html>에서 2021.7.13. 인출.

40) 全國大学生協共濟生活協同組合連合會·株式會社大学生協保險サービス(2020). 學生總合共濟 ANNUAL REPORT 2020. https://kyosai.univcoop.or.jp/group/pdf/annual_2020.pdf에서 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 IV-8 일본 대학생협의 학생종합공제 보장내용

(7) 독일 학생 알코올 중독 예방 캠페인(Alkohol? Kenn dein Limit)⁴¹⁾⁴²⁾⁴³⁾

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 운영

41) Drogenbeauftragte der Bundesregierung(2019.10.31). *Drogen und Suchtbericht*. pp.68-170. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_2019_mj_barr.pdf에서 2021.9.23. 인출.

42) GigA 홈페이지. GigA-Projektgruppe. <https://www.gemeinsaminitiativ.de/Projektgruppe-Beirat.aspx>에서 2021.9.23. 인출.

43) 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.

되었는데 전국 451개 학급, 총 9,930명의 학생이 이에 참여하였다.

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).

2018년 현재 영국에서는 16~64세 이하 인구의 75.7%인 3,240만 명이 일하고 있는 경제활동인구로 집계되었다. 실업인구는 138만 명으로 전체 인구의 4.1%에 이른다(Government of UK, 2019). 16~64세 이하 인구 중 일하지 않고 있는 비경제활동인구(economically inactive)는 874만 명으로 전체 인구의 약 21%에 이른다. 그런데 이 경제활동인구 75.7%의 약 31%가 만성질환을 앓고 있는 것으로 조사되었다. 영국 근로자 4명 중 1명은 신체적 건강에 이상이 있고 신체건강에 이상이 있는 근로자 5명 중 1명은 정신건강 문제도 갖고 있는 것으로 조사되

었다. 근로자 10명 중 1명은 근골격계 질환을 앓고 있는 것으로 조사되었다. 근로자 6명 중 1명은 정신건강문제, 스트레스, 우울증, 불안 등의 증세를 앓고 있는 것으로 조사되었다. 근로자가 앓고 있는 가장 흔한 신체 질환은 근골격계 질환이고 그 다음은 정신질환이었다. PHE는 근로자의 정신질환 문제로 인한 비용이 79억 파운드에 이를 것으로 추정했다(Government of UK, 2019; Public Health England, 2019.9.21. 인출).

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 <표 IV-2>와 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 지방정부에게 자원을 제공하고 지방정부가 작업장 건강을 증진하면서 실업에 대처할 수 있는 실용적인 방법을 사례연구와 함께 강조하고 있다.

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 지역경제정책을 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

표 IV-2 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.

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. 인포그래픽의 주요 내용은 다음과 같다.

- 정신건강
- 질병으로 인한 비용

- 근로 가능 연령 인구
- 근로자 건강
- 근골격계 질환
- 근로자 건강과 일 관리하기
- 중소기업(SMEs)
- 실업과 경기불황
- 복지
- 지역상황
- 건강문제를 가진 고령 근로자 지원
- 청소년과 일자리 건강
- 알코올, 약물, 담배

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. 아래 그림은 후기청소년 근로자의 건강과 일에 관한 내용을 담은 인포그래픽이다.

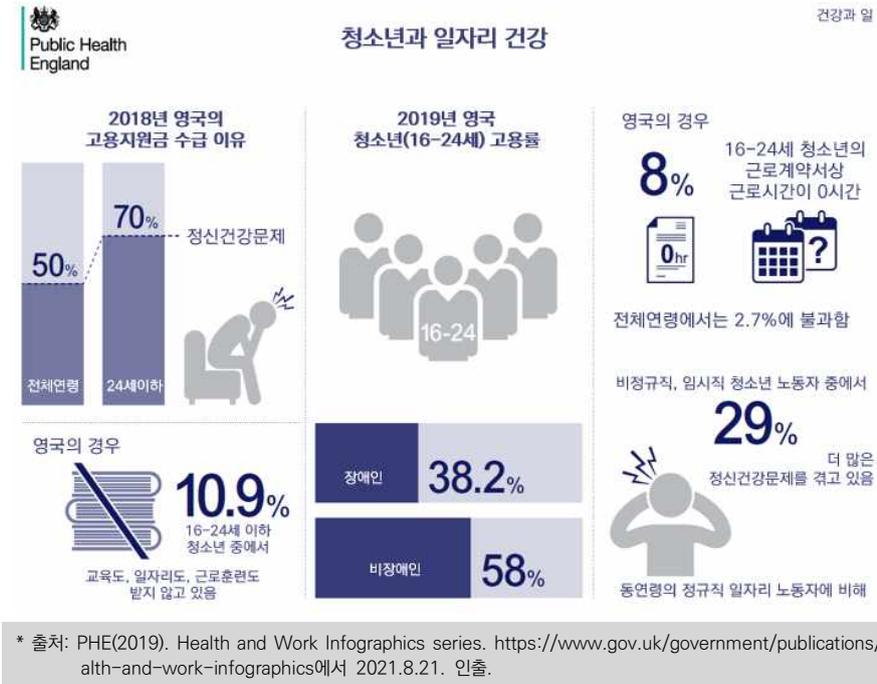


그림 IV-9 영국 PHE가 제작한 청소년과 일자리 건강 인포그래픽

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

① 핀란드 산업안전보건제도 개관

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. 이 조직은 노동자단체 및 고용자단체의 대표와 전문가로 구성된 자문위원회와의 협의를 거쳐 담당 지역 내 사업장을 대상으로 산업안전보건 관련 사안을 조사한다. 전국 약 25만 개 사업장이 조사 대상에 포함되어 있고, 이 가운데 2020년에는 14,600여 개의 사업장이 조사를 받았다(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2021d).

② 취업 후기청소년의 산업보건서비스 혜택

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 노동자들에게 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.

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 전반적으로 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.

표 IV-3 일하는 후기청소년들이 보이는 우울증의 특징

우울증	특징
승진우울증	승진에 따른 책임 범위 증가, 업무 난이도에 대한 불안과 부족한 자신감이 원인이 된다.
큰일을 마친 후의 허무감·무력감	힘든 시기에는 어떻게든 노력하는데 그것이 해결되면 긴장이 풀리면서 상태가 나빠진다. 큰 프로젝트가 끝난 후 등은 우울증에 빠질 위험이 있는 시기이다.
소진	원래는 활발하게 일하던 사람이 어떤 계기로, 무기력, 우울증, 안절부절 못함 등 우울상태가 된다. 최근 심각한 경제상황에서 개인의 한계를 느껴 무기력에 빠진다.

* 출처: 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 2021.6.29. 인출.

마음의 귀(こころの耳) 포털사이트에서 제공하고 있는 사업장의 기본적인 대응 방안은 크게 셀프케어, 라인케어, 가족과의 연계이다.

① 셀프케어: 근로자들에 대한 교육 훈련 및 정보 제공

근로자의 정신건강의 유지 증진을 위한 지침(労働者の心の健康の保持増進のための指針, 이하 정신건강지침)에 사업자는 모든 근로자가 자기 관리를 할 수 있도록 교육·훈련 및 정보를 제공하도록 되어 있다(지침 6(1) 가)(厚生労働省 獨立行政法人労働者健康安全機構, 2021.6.29. 인출).

젊은 근로자를 대상으로 입사나 인사이동 등 스트레스를 느끼기 쉬운 때 셀프케어 연수를 하면 좋다. 젊은 근로자 대부분이 느끼는 스트레스의 예를 들어주고 각자의 스트레스 대처법을 구체적으로 생각해보는 것이 바람직하다. 또한 상담 창구에 대한 안내를 하고 빈도가 높은 상담 내용을 소개하고 상담으로 인해 불이익이 생기지 않는다는 것을 미리 알리는 등 젊은 근로자가 안심하고 상담할 수 있는 방안을 강구하여야 한다.

② 라인케어: 관리감독자에 대한 교육 연수·정보 제공

정신건강지침은 사업자가 라인에 의한 관리를 촉진하기 위해 관리감독자 교육 훈련 및 정보 제공을 실시하도록 정하고 있다(지침 6(1) 나).

젊은 노동자의 상사인 관리감독자에게 이들의 특성과 지원 포인트 등의 정보를 제공하는 것을 권장한다. 또 관리감독자가 본인과 함께 일하는 젊은 근로자가 힘들어하는 것을 알게 되었을 때나 어떻게 대응할지 어려울 때 상담할 수 있는 체제를 갖추고 관리감독자에게 공지해둔다.

③ 가족과의 연계

젊은 노동자의 정신건강 관리는 가족의 지원도 중요하다. 정신건강지침에는 근로자의 가족에게 정신건강 상담창구 등 정보를 제공하는 것이 좋다고 되어 있다(정신건강지침 6(3) 라). 특히 젊은 근로자의 경우 가족과 동거하고 있는 경우는 물론 혼자 생활하고 있는 경우에도 가족들이 작은 변화를 알고 있을 수 있다. 가족과의 연계는 조기발견과 조기대응 뿐 아니라 정신건강 문제가 있는 경우 치료, 휴직, 직장 복귀 시에도 도움이 된다. 가족들도 이용할 수 있는 상담체제를 갖추고 사내홍보지나 건강보험조합 광고지 등에 정보를 제공할 수 있다. <표 IV-4>에 기업이 가족과 연계하여 지원하는 사례를 제시하였다.

3) 취업준비자 대상 사례

(1) 일본의 헬로우 워크 심리상담⁴⁴⁾

일본 정부는 공공직업안정소인 헬로우 워크(Hello Work)를 운영하고 있다. 구인 구직 정보를 제공하고 소개하는 것이 주된 업무이며 취업상담, 면접대비 등의

44) 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.

표 IV-4 기업의 가족과의 연계 지원 사례

사업장(소재지)	지원 사례
(주)지야토코 (시즈오카현 후지시)	<ul style="list-style-type: none"> - 휴업·휴직하는 직원을 위한 "휴업·휴직~복직에 관한 안내서" 작성 - 안내서에 "가족 여러분께"라는 항목을 마련해 휴직 중 회사 연락처를 공지하고 "안심하고 천천히 쉬도록 해달라"는 내용을 게재
(주)우베흥산 (야마구치현 우베시)	<ul style="list-style-type: none"> - 건강관리센터를 중심으로 외부 EAP(Employee Assistance Program, 근로자 지원 프로그램) 기관도 활용하면서 정신건강 관리 실시 - 휴직자가 원래 소속 지역이 아닌 본가 등 요양하기 좋은 장소를 선택하면 그 지역에서 외부 EAP기관의 지원을 받을 수 있도록 조치
(주)렌탈닛켄 (도쿄도 치요다구)	<ul style="list-style-type: none"> - 휴직 중은 누군가와 이야기하거나 돌봄을 받는 등 다른 사람과 접촉할 기회가 있는 것이 중요하므로 혼자 또는 기숙사 생활을 하는 근로자는 원칙적으로 본가에 돌아가 가족과 함께 지내도록 독려
(주)마츠시타산업 (도쿄도 분쿄구)	<ul style="list-style-type: none"> - 정기적으로 가족의 날을 개최하고 가족에게 업무 현장을 공개 - 가족의 날에는 인적자원센터 직원이 반드시 참여하여 가족을 포함하여 부담없이 상담할 수 있도록 추진

* 출처: 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 2021.6.29. 인출.

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.

4) 군장병 대상 사례

(1) 핀란드의 의무복무 군인을 위한 보건의료서비스

① 핀란드 징병제도 개요

핀란드도 우리나라와 같이 징병제를 유지하고 있다. 따라서 18세 이상 60세 이하의 핀란드 국적의 모든 성인 남성은 국방의 의무를 갖고, 일반적으로 18~29세 사이에 군 복무를 한다. 복무 중 담당하는 업무의 성격과 강도, 업무 수행을 위해 필요한 기술 수준에 따라 복무 기간이 달라질 수 있지만, 일반적으로 의무복무 병사 대부분은 347일 동안 복무한다. 핀란드 국적의 여성은 자원하여 군 복무를 할 수 있다. 18세가 되면 군 복무에 지원할 수 있고, 늦어도 29세 이전에 군 복무를 시작해야 한다. 군 복무 적합 여부를 판단하기 위한 신체검사는 지방정부의 보건소에서 실시된다. 신체검사 통지서를 받은 후기청소년은 예외 없이 직접 보건소를 방문하여 신체검사를 받아야 한다.

훈련소 입소 후, 모든 병사는 기본훈련(basic training), 병과훈련(branch training), 특별훈련(special training), 부대훈련(unit training)을 각각 6주씩 받는다. 이때 전체 훈련 시간의 20% 이상은 체육교육을 위해 사용되어야 하고, 훈련 시간 절반 정도가 체력단련에 초점을 맞추어야 한다. 이는 병사들이 운동에 지속적인 관심을 두도록 하여 건강 증진을 돕기 위한 것이다(Finnish Defence Forces, 2019).

② 병영 생활에서의 건강관리

핀란드 군대는 병사들에게 금연과 건강한 식습관을 권고한다. 비타민과 미네랄 섭취는 늘리고, 포화지방과 정제 탄수화물의 섭취는 줄이도록 다음과 같은 구체적 방안을 제시한다(Finnish Defence Forces, 2019).

- 열량은 낮추고 심장 건강을 증진하기 위해 채소, 열매, 과일을 매일 500g

이상 섭취한다.

- 충분한 식이섬유를 섭취하도록 통밀 제품, 콩류, 채소, 견과류, 씨앗 등을 먹는다.
- 혈압 상승을 예방하기 위해 소금 섭취량을 줄인다.
- 적절한 양의 식사를 규칙적으로 한다.

핀란드 군대는 병영의 공기 질 관리에 특히 주의를 기울인다. 깨끗하지 않은 공기는 병사들이 가장 흔하게 겪는 감기, 인후염 등과 같은 상기도감염(upper respiratory track infections)을 비롯해 눈과 피부의 염증을 발생시키기 때문이다. 자신이 생활하는 숙소 내 공기가 깨끗하지 않다고 느끼는 병사는 누구나 부대에 그 내용을 직속 상관, 중대 선임 하사관, 지역병무청 또는 부대 내 산업안전사무소 등에 보고할 수 있다. 보고가 접수되면 공기 질에 대한 조사가 시행되고 그 결과에 따라 문제 해결을 위한 조치가 취해진다. 예를 들어 숙소에 외풍이 있거나 환기장치가 고장 났다면 최대한 빨리 수리가 이루어져야 한다(Finnish Defence Forces, 2019).

③ 건강한 군 복무를 위한 서비스

군 복무 중 진찰이나 치료가 필요할 때 의무복무 중인 병사는 우선 개별 부대(garrisons)에 설치된 의료센터(health centers)를 통해 보건의료서비스를 이용할 수 있다. 이곳에는 간호사, 일반의(general practitioners), 치과의사가 상주하며 서비스를 제공한다. 핀란드 전역에 18개의 의료센터가 있다(Finnish Defence Forces, 2021). 전문적인 의료서비스가 필요한 경우에는 군부대와 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 복무의 시작은 많은 후기청소년에게 인생의 큰 변화를 의미하기 때문에 많은 병사가 심리적인 증상을 겪는다. 심리적 문제를 겪는 병사는 누구나 부대에 상주하는 의료전문가, 사회복지상담사, 사제 등을 찾아 언제든지 상담을 받을 수 있다. 또한, 흡연이나 약물 사용을 중단하고자 한다면 부대 내 의료센터로부터 전문적인 지식과 상담서비스를 받을 수 있다(Finnish Defence Forces, 2019).

의무복무 군인은 국가 방위 업무에 투입된 인력이므로 그들의 건강은 산업안전 측면에서 관리된다. 즉, 핀란드 군대는 건강하고 안전한 환경에서 병사들이 복무할 수 있도록 산업안전보건 관련 법령에 따라 안전 규정을 만들어 그에 따라 복무 환경을 조성하고 있다. 이와 관련하여 핀란드 군대가 추구하는 목표는 안전상 위험이 감지되면 누구나 거리낌 없이 보고할 수 있는 열린 문화를 조성함으로써 무사고 상황을 유지하는 것이다. 따라서 모든 병사가 사고 예방을 위한 위험 요소를 인지하는 즉시 편하게 보고할 수 있는 절차와 분위기를 조성하기 위해 핀란드 군대는 노력하고 있다. 각 부대는 의무복무 병사 가운데 한 명을 산업안전대표자로 선발하여 산업안전 관련 활동에 참여하도록 하고 병사들을 대표하여 산업안전과 관련된 여러 사안을 정기적으로 부대에 보고하도록 한다(Finnish Defence Forces, 2019).

④ 군 복무에 의한 상해와 질병에 대한 보상

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 자발적인 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 보건 의료서비스를 이용할 수 있는 정보와 방법을 습득한다. 따라서 오랫동안 보건의료 서비스에서 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 사업⁴⁵⁾

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.

45) 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.

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.

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 시구정촌의 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 현

재 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, 상담지원기관), 직장체험·취업지원, 세미나(컴퓨터, 의사소통, 면접대비 등), 자원봉사, 직장견학, 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

영국 NHS(National Health Service)가 실시하고 있는 청소년 정신건강 서비스에 대해 살펴보고자 한다. 다른 선진국과 마찬가지로 영국정부도 청소년 정신건강 문제에 큰 관심을 쏟고 있다. 선진국 청소년의 정신건강 문제가 심각하다는 것은 국제기구의 보고서와 타 선진국 사례에서도 이미 확인된 바 있다(WHO et al., 2019; OECD, 2019; ILO et al., 2020). 개발도상국의 경우 교통사고, 익사 등 사고로 인한 사망과 말라리아, 급성 설사 등 감염병으로 인한 사망률이 높은 반면, 선진국의 경우 자살, 자해 등으로 인한 사망률이 높다.

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.

NHS의 고질적인 문제 중 하나는 진료를 받기 위한 대기 시간이 길다는 것이다. 일례로 청소년이 정신과 치료를 예약하면 2015/16년 현재 32주를 기다려야 했다(The Mental Health Taskforce, 2016). 또 의료자원 부족과 편중으로 인해 청소년 환자가 가족과 주거지 인근에서 먼 지역에 있는 병원으로 배정될 수밖에 없다. 성인을 위한 정신병원 병상은 1998년에서 2012년까지 39% 증가했다. 하지만 정신과 의사의 진료요청서를 첨부해야 하는 후기청소년을 위한 정신병원 병상은 2013/14년 94개에서 2014/15년에 106개로 소폭 증가했을 뿐이다. 반면에 청소년 정신질환자의 병상점유율은 4년 연속 증가했다. NHS는 병상 부족으로 인해 환자들을 거주지에서 먼 곳에 있는 정신병원으로 배정할 수밖에 없는 것이 환자 치료에 별 도움이 되지 않을 수 있다는 여러 이해관계자들의 의견을 받아 정책을 수정할 수밖에 없었다. 이 문제를 해결하기 위한 해법으로 NHS가 지역사회 중심 정신건강 서비스를 제공키로 한 것이다.

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 대기하는 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)⁴⁶⁾⁴⁷⁾⁴⁸⁾

독일 비텐헤르테케 대학(Universität Witten-Herdecke)이 연방 보건부를 대신 하여 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, 토

46) 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.

47) 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.

48) 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.

요일에는 16~21세 사이의 훈련된 또래 컨설턴트가 ‘또래 상담(peer-to-peer)’을 제공한다. 2020년에는 COVID-19 상황에 대응하여 상담 이용가능시간을 확대하여 월요일, 수요일, 목요일의 경우에는 오전 10시부터 12시까지 추가로 운영하였다. 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

① 핀란드 정신건강 관련 정책

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).

② 헬싱키 정부의 청소년·청년을 위한 정신건강서비스

최근 핀란드에서는 사회적 불평등 심화가 청소년과 청년의 정신건강을 악화시킨다는 주장이 점차 주목을 받고 있다. 이에 따라 핀란드 중앙정부는 물론 많은 지방정부가 청소년과 청년에게 초점을 둔 정신보건서비스 프로그램을 개발하고 있다.

헬싱키 정부는 13세 이상 청소년과 청년이 쉽게 정신건강 관련 상담을 이용할 수 있도록 돕는 “Mieppi”라는 이름의 서비스 조직을 운영하고 있다. 일반적으로 핀란드 공공의료체계에서 정신보건서비스를 이용하기 위해서는 지역 내 보건소를 방문하여 간호사나 의사의 진단을 받아야 하지만, Mieppi는 사전 예약 필요 없이 인터넷 접수나 방문 접수를 통해 상담서비스를 제공한다. 일상생활에서의 어려움이나 정신건강 관련 고민이 있는 13세 이상 헬싱키 거주 청소년은 누구나 Mieppi 인터넷 홈페이지의 서비스 신청서를 제출하거나 헬싱키 내 두 곳에 설치된

Mieppi 사무실에 직접 방문 또는 유선으로 상담서비스를 신청할 수 있다(City of Helsinki, 2021c).

상담서비스는 상담전문가와 서비스 이용자 사이의 협의에 따라 1~5회 제공되고 비용은 무료이다. 이용자가 원하는 방식에 따라 직접 대면 상담과 원격 상담 모두 가능하다. 이 상담서비스는 심리치료가 아니다. 따라서 신경정신과 전문의에 의한 치료나 약물 처방이 필요한 경우에는 보건소를 통해 정식 치료절차를 따라야 한다(City of Helsinki, 2021c).

Helsinki Helsingfors In English

Contact request concerning discussion support

[Logout](#)

Mieppi is a mental health service unit that offers discussion support for young people over 13 and adults. Your concern may relate to a difficult life situation or the well-being of the mind.

After sending this form a health care professional will call you within 1-3 days between 8 am to 4 pm. Then you may agree on a discussion appointment or get guidance. You will be offered 1-5 discussion appointments according to your need.

Please note! If you need a prescription or sick leave, please contact your own health station. If you already have a mental health contact, you should turn to that treatment contact.

In urgent matters please contact:

- -Emergency number 112
- -Medical helpline 116117
- -Crisis emergency support 09 310 44222
- -Telephone health service 09 310 10023
- -Emergency social services 020 696006

Name *

Date of birth *

From which Mieppi do you want to be contacted? *

Telephone number *

Email

* 출처: City of Helsinki(2021d). Contact request concerning discussion support.

그림 IV-10 헬싱키 정부의 Mieppi 서비스 신청서

③ 정신건강 문제로 인한 병역 면제자와 조기 전역자를 위한 프로그램

핀란드는 정신건강 문제로 인해 병역 의무를 면제받거나 군 복무 또는 사회복지무를 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 사회복지무를 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) 성건강

(1) 영국 후기청소년의 성 건강과 임신, 출산

영국 NHS는 2019년 발표한 NHS 장기계획(NHS England, 2019a)에서 향후 5년간 2023/24년까지 후기청소년을 포함한 모든 임신부가 스마트폰이나 디지털

기기를 통해 산모수첩이나 임신정보에 접근할 수 있게 하겠다고 밝혔다. NHS는 앞서 2019/20년 말까지 약 10만 명의 임신부에게 디지털 산전관리기록(Maternity digital care records)에 접근하도록 하겠다고 밝힌 바 있다. 이 계획의 대상을 더욱 확대해 모든 임신부에게 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 임신부 4명 중 1명이 이같은 문제를 산전 혹은 산후에 겪는 것으로 파악하고 이들에 대한 정신건강 서비스를 제공할 계획이다. 산후우울증 등 정신건강 문제가 결국 NHS에 계 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 정신건강서비스를 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. 모자건강클리닉에서 발급한 임신증명서를 사회보험청에 제출해야 임신·출산 관련 복지급여를 받을 수 있으므로 거의 모든 임신부가 모자건강클리닉을 이용한다(Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2021a).

모자건강클리닉은 출산 전후, 부모를 대상으로 심리검사를 시행하고, 출산으로 인해 바뀐 새로운 가족 상황에 부모가 적응할 수 있도록 관련 정보와 조언을 제공하기도 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, 2021a).

2020년 말 현재 약 65만 명의 인구가 거주하는 헬싱키에는 모두 20개의 모자건강클리닉이 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 하

나다. 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, 2021e). 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, 2021f).

(4) 일본의 젊은 임신부 지원사업⁴⁹⁾⁵⁰⁾

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.

사업을 실시하는 기관에는 코디네이터를 배치하여 복지사무소, 아동상담소, 부인상담소, 양육세대종합지원센터, 요보호아동대책지역협의회 등의 관계기관과 연계하고 조정을 담당하도록 한다. 아웃리치와 지속적인 상담 지원 등의 과정에서

49) 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 2021.7.24. 인출.

50) 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.

젊은 임신부의 거처가 불안정한 경우 1주일 정도 임시 거처로 숙박시설 등을 제공할 수 있다. 기간은 1주일을 기준으로 상황에 따라 적절하게 판단해야 한다. 숙박 시설 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



* 출처: Youth Engaged 4 Change 홈페이지. Topics. <https://engage.Youth.gov/topics>에서 2021.8.1. 인출.

그림 IV-11 You Engaged 4 Change topics

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.

YE4C는 다음과 같은 미션을 선언하고 있다.

“우리의 미션은 청소년 중심의 자원과 기회를 제공하여 청소년들이 지식과 리더십 기술을 향상시킴으로써 주변의 삶과 전 세계에 변화를 가져올 수 있도록 그들에게 영감을 주고 동기를 부여하는 데 있다.”

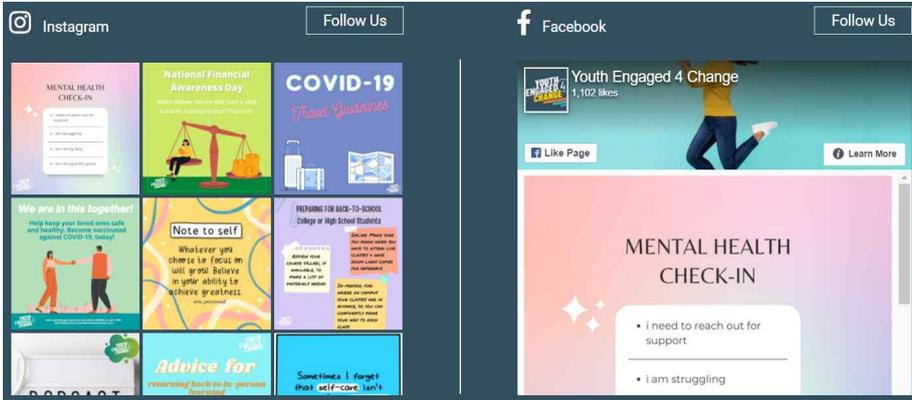
[그림 IV-11]은 상호 공유하여야 할 후기청소년 발달에 필요한 주요 토픽을 탑재한 YE4C의 웹사이트이다(Youth Engaged 4 Change 홈페이지, 2021.8.1. 인출). 주요 토픽은 건강의 사회적 결정요인 중심으로 제시되어 있다. 또한 후기청소년들 중 각 해당 영역에서 어려움을 겪는 경우 해당 toolkit에 접속하면 도움이 되는 정보를 얻을 수 있다.



* 출처: Youth Engaged 4 Change 홈페이지. TOOLKIT. <https://engage.Youth.gov/>에서 2021.8.1. 인출.

그림 IV-12 YE4C toolkit

또한 후기청소년들 대다수가 이용하고 있는 SNS를 활용한 온라인 커뮤니티를 소개하여 참여를 통한 자발적인 긍정적 변화를 유도하고 있다.



* 출처: Youth Engaged 4 Change 홈페이지. MAIN. <https://engage.Youth.gov>에서 2021.8.1. 인출.

그림 IV-13 YE4C 온라인 커뮤니티

미국은 근거 기반 건강 및 웰빙 증진전략을 실행하기 위해서 Youth.gov를 통해, 위험요인을 해결하고 보호요인을 강화하는 효과적인 지역사회 기반 노력에 도움이 되는 전략과 도구 및 자원을 제공하는 시스템을 운영하고 있다. 대표적으로 프로그램 디렉터리 등 검색 데이터베이스를 통해 청소년, 기관, 정부 등에 유용한 정보를 제공한다. Youth.gov 프로그램 디렉터리는 청소년의 건강위험 행동을 예방 또는 완화하는 것을 목적으로 하는 근거 기반 프로그램에 초점을 두고 있다. 아래 그림과 같이 위험행동을 입력하면 데이터베이스를 통해 위험요인과 보호요인의 목록이 제시된다. 이는 축적된 과학적 연구의 성과들로 규명된 위험요인과 보호요인이며, 이를 통해 적용 가능한 실행방안을 제시한다(youth.GOV 홈페이지, 2021.9.20. 인출).

키워드 위험요인 보호요인 적용 >

선택사항을 고른 후 적용을 클릭하세요.

* 출처: youth.GOV. Program Directory Search. <https://Youth.gov/evidence-innovation/program-directory>에서 2021.9.20. 인출.

그림 IV-14 Youth.gov 근거기반 프로그램

대표적 사례로 ‘Youthmove National’은 ‘Youth Advocate’와 ‘Advocate for Youth’를 다음과 같이 운영하고 있다.

표 IV-5 Youthmove National 사례

구 분	대상	주요내용
Youth Advocate	보편적으로 15~25세 청소년, 주로 후기청소년을 대상으로 함	특정 위험을 이미 경험한 또래 청소년을 ‘Youth Advocate’로 임명하고 자신의 경험을 이야기하고 공유함으로써, 유사한 위험에 직면한 다른 청소년들에게 동기를 부여하여 위험 행동을 사전 예방하고 긍정적 발달을 도모하기 위한 제도
Advocate for Youth	25~35세 초기단계의 성인으로서 ‘Youth Advocate’ 경험자를 대상으로 함	개인, 프로그램 및 사업 수준에서 청소년 지원역할을 하며, 자신의 개인경험을 공유할 수 있으나, 주된 역할은 ‘Youth Advocate’의 활동을 지원함으로써 그들의 목소리를 통해 긍정적 청소년 발달을 도모하기 위한 제도

* 출처: youth.GOV 홈페이지. Program Directory Search. <https://Youth.gov/evidence-innovation/program-directory>에서 2021.9.20. 인출.

‘Youthmove national’은 ‘Generation Next’를 핵심목표로 설정하고 있는 바, ‘Youth Advocate’에서 ‘Advocate for Youth’로의 성공적 이행과 같은 개념을 다음 세대의 지속적인 참여를 이끄는 주요 가치라고 강조한다. ‘Generation Next’는 사건과 경험의 공유, 멘토십, 리더십 발달 및 청소년과 성인 간의 긴밀한

파트너십을 목적으로 한다. 나아가 소외계층에 특화된 웹기반 체계들도 활성화되고 있다. 대표적 사례로 위탁 아동 및 청소년 문제를 다루는 ‘북미입양아동협의회(The North American Council on Adoptable Children: NACAC)’는 3가지 핵심미션을 ‘알려라(inform)’, ‘지원하라(support)’, ‘옹호하라(advocate)’로 정하고 있다.

NACAC는 ‘옹호하라(advocate)’ 관련 미션을 다음과 같이 설명한다.

“우리는 아동과 입양가족을 옹호하고자 하는 사람들을 위한 지침을 제공합니다. 우리는 옹호와 지원을 제공하는 청소년 및 학부모 그룹의 네트워크를 구축합니다. 우리는 미국 입양 세액 공제를 위해 노력하고 기타 주요 아동 및 복지개혁을 추구합니다.”

‘Youth Engaged 4 Change(YE4C)’는 ① 인턴십 등 청소년을 위한 기회에 대한 정보, ② 청소년의 성공 리더십 기술을 구축하는 데 도움이 되는 정보 및 리소스, ③ 청소년 자신 및 타인을 지원하는 자원 정보, ④ 청소년을 위한 온라인 커뮤니티, ⑤ 세상을 변화시키는 데 열정적인 젊은 변화 메이커(change-maker)에 대한 이야기 등 통합적 접근을 하고 있다.

“change-makers”는 타 청소년의 사례를 통해 성공할 것이란 동기를 부여하고, 청소년과 성인 간의 의미 있는 관계를 장려하며, 청소년이 자원을 손쉽게 활용할 수 있게 돕고, 성공적 성인기로의 이행 기회를 제공한다.

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



〈Jim 이야기〉

저는 청소년 시절에 청소년 사법 제도 하에서 약 3년 반을 보냈습니다. 저의 어머니는 저와 함께 한 시간이 거의 없고, 아버지는 마약과 술에 빠져 저를 극도로 학대했습니다. 또한 우리 동네는 폭력, 마약, 빈곤으로 만연된 최악의 환경이었습니다. 저는 마리화나 및 알코올 중독으로 노숙자 생활을 하던 중 범죄로 수감되었습니다. 충기 폭력으로 많은 친구를 잃었고 청소년 사법 시스템을 경험하였습니다. 하지만 청소년 사법 제도는 제 어린 시절에 일어난 최고의 일이었습니다. 저는 이 때 저에게 관심을 갖고 제 삶을 변화시키는 데 도움을 준 멘토를 만났습니다. 저는 수감 시설의 변호사와 직원들을 비롯하여 가장 어두운 날에 만난 사람들로부터 많은 영감을 받았습니다. 그들은 모든 것을 통해 나를 지원했으며 지금도 도와주고 있습니다. 멘토들은 제가 자라면서 경험했던 부정적인 것보다 삶에 더 많은 긍정적인 측면이 있다는 것을 깨닫도록 도와주었습니다. 결국 시설 선생님들의 도움으로 저는 제 삶을 바꾸게 되었습니다. 그들은 학교, 주택, 취업 등을 도와주었습니다. 그들은 내 배경에 대해 물어보고 내 문제를 이해하려고 노력했습니다. 그들은 효과적인 멘토와 배려하는 성인이 되는 것이 무엇을 의미하는지 구체적으로 보여주었습니다. 그들은 내가 틀렸을 때 나에게 말했고, 옳은 일을 하도록 격려했으며, 더 나은 일을 하도록 도전하라고 용기를 주었습니다. 그들은 항상 내가 필요할 때 나를 지원했습니다. 그들은 내가 기회의 사다리를 오르는 데 필요한 서비스에 대한 확고한 옹호자였습니다.

현재 저는 뉴욕시 아동 서비스 행정부의 거주 간호인력으로 일하고 있으며, PLOT의 전무이사이기도 합니다. 또한 저는 지역, 주 및 연방 정부 차원에서 청소년 사법과 위협에 처한 청소년을 지원하고 있습니다. 현재 고난과 힘든 시기를 겪고 있는 청소년이라면 긍정적인 멘토를 찾고, 마약이나 술을 사용하지 말아야 하며, 운동하고, 교육을 최우선 순위로 삼으면서 부정적인 영향을 최대한 방지해야 합니다. 또한 비가 내린 후에는 반드시 맑은 날씨가 기다리고 있다는 것을 믿고, 자신을 포기하지 않아야 합니다. 자신을 돕지 않는다면 아무도 당신을 도울 수 없다는 것을 이해하십시오.

* 출처: Youth Engaged 4 Change 홈페이지. Inspiring Stories. <https://engage.Youth.gov/inspiring-stories>에서 2021.9.10. 인출.

그림 IV-15 change-maker 사례

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, NHIS 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 노력해

야 한다. 셋째, 상대적으로 높은 수치를 보이고 있는 성병, 비만, 정신건강 문제에 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 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.

AYPH는 그동안 영국 보건부, NHS, PHE(Public Health England) 등 보건관련 정부부처 및 기관들과 연계하여 청소년 보건정책을 기획 및 수립하는 데 기여해왔다. AYPH는 최근 발표한 보고서에서 그간 후기청소년 건강과 관련해 이룬 성과로 다음과 같은 사항을 들었다.

- 청소년 소셜마케팅 프로그램(Youth social marketing programme)을 개발했다. 청소년의 건강 위험행동에 대처하기 위해 Rise Above website라는 웹사이트를 개설했다. 이 웹사이트는 청소년이 동료 청소년을 돕는 온라인 자조모임의 성격을 띤다. 이 사이트에서 Time to Change(정신건강을 위한 낙인 감소 소셜마케팅 전략) 등 여러 이니셔티브를 운영하고 있다(AYPH, 2017).
- 청소년 친화적 보건서비스를 제공하기 위해 You're Welcome 프로젝트를 리모델링하고 있다. 이 프로젝트는 영국의 공공보건을 담당하고 있는 기관인 Public Health England(PHE), NHS England, 보건부 등이 파트너십을 맺어 정책을 수립하고, 영국청소년위원회(the British Youth Council), 청소년건강협회(AYPH), 북서청소년중심(Youth Focus North West) 등이 실행하고 있다. 이 프로젝트의 목표는 청소년의 보건서비스 접근성을 높이는 것이다. 청소년기에 나빠진 건강은 성인기, 중장년기 등 전 생애에 걸쳐 질병

을 유발할 가능성을 증대시키기 만들기 때문에 청소년들의 보건서비스 접근성을 높임으로써 건강증진을 도모하려는 것이다.

- 청소년의 회복탄력성(resilience)을 높이기 위해 PHE와 연계하여 온라인 양방향 커뮤니티인 리질리언스 리소스(Resilience resource) 사이트를 개설했다.
- PHE의 의뢰를 받아 청소년 건강과 웰빙을 위한 전략 프레임워크를 만들었다. 이는 청소년 건강에 공공보건의 우선순위를 두도록 하기 위한 것이다. 이 프레임워크는 2015년 PHE 계획에 포함되어 발표되었다.

3) 독일의 청소년 참여 사례⁵¹⁾

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)⁵²⁾⁵³⁾⁵⁴⁾⁵⁵⁾

청소년들이 관심을 가지고 있는 '주제'와 청소년의 '관점'을 확인하여 연방정부

51) 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.

52) Fachkräfteportals der Kinder- und Jugendhilfe 홈페이지. Über uns. <https://www.jugendhilfeportal.de/startseite/ueber-uns/>에서 2021.9.26. 인출.

53) 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.

54) jugendgerecht 홈페이지. BUND. <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/aktuelles/interaktive-gesetzespruefung-mit-der-jugend-check-app/>에서 2021.9.26. 인출.

55) KomJC 홈페이지. Herzlich willkommen auf der Jugend-Check Eventplattform. <https://event.jugend-check.de/>에서 2021.9.26. 인출.

의 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 개최되었고, 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 법을 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.



* 출처: KomJC 홈페이지, Jugend-Check App. www.jugend-check.de/service/app/에서 2021.9.25. 인출.

**그림 IV-16 Jugend-Check 앱 홈 화면(좌)과
특정 입법안이 영향을 줄 수 있는 청소년 삶의 분야에 대한 정보를 주는 메뉴 화면(우)**

(2) 청소년 정책의 날(JugendPolitikTage)⁵⁶⁾

청소년 정책의 날(JugendPolitikTage, JPT)은 청소년전략에 대한 아이디어를 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.

56) 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.

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)⁵⁷⁾⁵⁸⁾⁵⁹⁾

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.

(4) 청소년 정책 자문(JugendPolitikBeratung) 프로젝트⁶⁰⁾⁶¹⁾

BMFSFJ가 독일 뤼네부르크 루파나대학(Leuphana Universität Lüneburg)과

57) Jugendgerecht 홈페이지. VERANSTALTUNG. <https://www.jugendgerecht.de/eigenstaendige-jugendpolitik/aktuelles/bundesjugendkonferenz-2020-feedback-fuer-die-jugendpolitik/>에서 2021.9.26. 인출.

58) 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.

59) Bundesjugendkonferenz 홈페이지. Bundesjugendkonferenz 2020 politik fü, mit und von Jugend. <https://www.bundesjugendkonferenz.org/>에서 2021.9.26. 인출.

60) Leuphana University Lüneburg 홈페이지. JUGENDPOLITIKBERATUNG. <https://www.leuphana.de/institute/ifsp/forschung-projekte/jugendpolitikberatung.html>에서 2021.9.26. 인출.

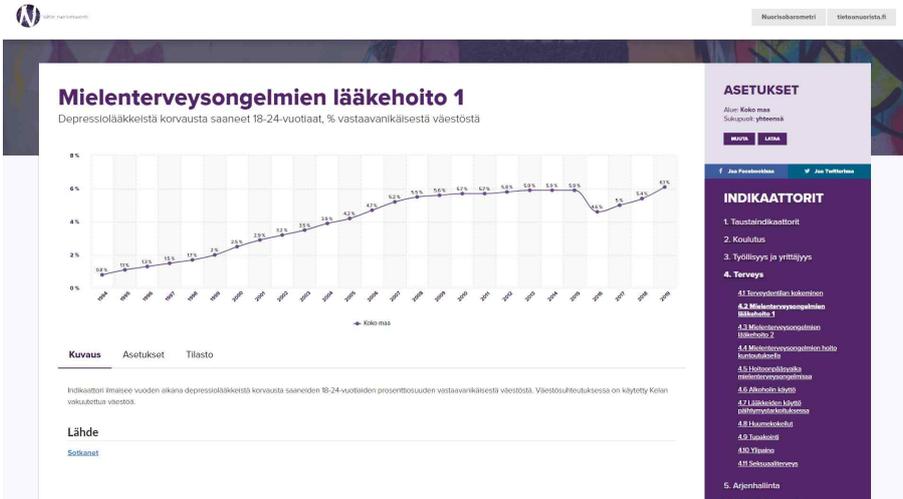
61) HALLIANZ für Vielfalt 홈페이지. Planathon „Jugend gestaltet Strukturwandel“. <https://www.hallianz-fuer-vielfalt.de/veranstaltungen/planathon-jugend-gestaltet-strukturwandel/>에서 2021.9.26. 인출.

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 콘셉트를 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.

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.



* 출처: State Youth Council(2021b). Mielenterveysongelmien lääkehoito 1. <https://indikaattorit.tietoanuorista.fi/terveys/mielenterveysongelmat-2>에서 2021.8.12. 인출.

그림 IV-17 핀란드 국가청년위원회 청년웰빙지표 예시(우울증 치료제 복용 청년 비율)

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, 2021a).

국가청년위원회는 청년들의 생활조건과 건강 상태를 모니터링하고 정책 결정의 근거를 마련하기 위해 2012년부터 청년웰빙지표(Hyvinvointi-indikaattorit)를 관리하며 데이터베이스를 구축하고 있다. 이 지표는 배경 지표, 교육·훈련, 고용과 창업, 건강, 생활 관리, 문화 및 취미생활, 사회 및 정치참여, 개인 안전 및 법적 보호 등 8개 영역의 57개 세부 데이터로 구성된다. 해당 데이터는 관련 공공기관

들로부터 수집되고, 그 내용은 국가청년위원회 인터넷 홈페이지(<https://tietoan.uorista.fi/>)를 통해 대중에 공개된다.

표 IV-6 핀란드 국가청년위원회 청년웰빙지표 구성

구 분	주요 서비스
1. 배경 지표	1.1 청년 수 1.2 외국어 사용 청년 수 1.3 동성부부·커플의 자녀 수 1.4 실업 상태에 있는 부모 수 1.5 부모의 흡연
2. 교육·훈련	2.1 중등 교육 미진학 2.2 고등학교, 직업학교, 대학교 중도 포기 2.3 초등학생 특별지원 2.4 학습방법 탐색 어려움 2.5 학업 만족도 2.6 보건의료서비스 접근성 2.7 도제훈련(apprentice training) 참가 규모
3. 고용과 창업	3.1 청년 실업률 3.2 노동시장정책을 통한 취업률 3.3 청년 비경제활동인구 3.4 정신 및 행동장애로 인해 은퇴한 청년 3.5 장애 청년 구직자 3.6 일과 학업 병행 청년 3.7 창업 희망 청년
4. 건강	4.1 청년 건강 상태 4.2 항우울제 복용 청년 4.3 정신병 치료제 복용 청년 4.4 재활심리치료 참여 청년 4.5 정신과 치료 대기 기간 4.6 음주 4.7 중독으로 인한 마약 경험 4.8 불법 약물 경험 4.9 흡연 4.10 과체중 4.11 성병 감염

구 분	주요 서비스
5. 생활 관리	5.1 낙태 경험 5.2 10대 엄마 5.3 한부모 청년 5.4 저소득 청년 5.5 시설 입소 아동 5.6 공공부조 수급 청년 5.7 채무불이행 경험 5.8 노숙 5.9 범죄 전과 5.10 아웃리치청년사업 5.11 자살
6. 문화 및 취미생활	6.1 친한 친구 6.2 취미 6.3 운동
7. 사회 및 정치참여	7.1 수업에서의 의사 표현 7.2 학생들의 의견 반영 7.3 지방정부의 청년조직 운영 7.4 단체활동 7.5 전체 지방의회선거 청년 후보 규모 7.6 정당별 지방의회선거 청년 후보 규모 7.7 전체 청년 지방의회의원 규모 7.8 정당별 청년 지방의회의원 규모
8. 개인 안전 및 법적 보호	8.1 교내 괴롭힘 경험 8.2 폭력 피해 경험 8.3 가정폭력 경험 8.4 성폭력 경험 8.5 증오범죄 피해 경험

* 출처: State Youth Council(2021c). Hyvinvointi-indikaattorit. <https://indikaattorit.tietoanurista.fi/>에서 2021.8.12. 인출.

○ — 제5장 정책제언

- 1. 요약 및 결론
- 2. 정책제언

1. 요약 및 결론

1) 해외의 후기청소년 건강권 현황

후기청소년에 대한 구분은 청소년기의 최종 발달단계로서 일반적으로 연령으로 접근하나, 현재까지 국제적으로 통일된 기준은 마련되어 있지 않은 상태로 정책 또는 사업 및 프로그램의 취지에 따라 달리 적용되고 있다. 본 연구에서 후기청소년 연령을 19~24세로 규정하여 청소년기본법상의 기준을 적용한 바, 보편적으로 사춘기가 끝나는 시점에서 독립적 생활이 가능한 취업 또는 결혼 시점까지의 기간으로 보는 공통된 관점을 반영하였다. 최근 WHO AA-HA 등을 비롯한 범지구촌 청소년 전략은 청소년기가 종전에 비하여 연장되어 새로운 청소년 패러다임이 필요하다고 강조하고 있다. 교육기간이 연장되고, 취업이 늦어지며, 결혼 및 출산도 지연됨에 따라 청소년기도 연장되어야 한다고 밝히고 있다. 이러한 변화에 대응하기 위하여 선진 각국들도 종전 청소년기 상한 연령을 18~21세까지로 보는 관점에서 20대 중후반을 포함하는 연령으로 확장하자는 의견이 제시되고 있다. 특히, 최근 NEET문제 등이 확산되면서 불안정한 청소년 또는 초기 성인에 대하여 국가적 차원의 대응이 긴급히 요구된다는 시대적 필요도 이에 대한 논의를 가속화시키고 있다.

이와 같이 후기청소년은 이전 단계 청소년과 초기 성인으로서 특성을 동시에 가지고 있는 복합적인 성격으로 상대적으로 타 발달단계에 비하여 불안정한 기간이라 할 것이다. 후기청소년 건강권 보장 정책은 이전 초·중기 청소년기에 축적된 긍정적 지식 및 경험 등을 보다 발전시키는 동시에 부정적 측면은 제거 또는 감소시켜야 하며, 나아가 성인으로의 성공적 이행이라는 후기청소년기의 고유한 발달 과업에 초점을 두어야 한다. 이러한 후기청소년의 복잡한 특징은 국가적 차원의 특별한 관심과 지원을 필요로 하며, 다음 두 가지 접근 전략을 동시에 요구하고 있다. 무엇보다 최근 급변하는 지구촌 환경변화에 효과적으로 대응할 수 있는 새로운 청소년 건강권 보장 정책의 방향 및 전략을 제시해야 한다. 아울러 이전 청소년 단계 또는 성인 단계와 구별되는 후기청소년의 특성을 반영한 차별화된 전략이 필요하다. 본 연구는 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 시사를 주고자 하였다.

WHO 등 국제기구의 청소년 건강전략 분석을 통해 우리나라 후기청소년 건강 정책의 방향 및 전략이 보편적으로 반영하여야 할 기본원칙을 1) 기본권으로서 후기청소년 건강권 접근, 2) 생애주기 관점에서 후기청소년 건강 접근, 3) 근거 기반적 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.

마지막으로 후기청소년 건강과 관련하여 꼭 짚고 넘어가야 할 것은 후기청소년의 정신건강 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.

2) 건강권 보장 정책 및 제도 사례

주요 국가에서 후기청소년 유형에 따라 어떠한 정책 사례가 있는지를 대학생, 취업자, 취업준비자, 군장병, 니트(NEET) 사례 등을 중심으로 알아보고 우리나라에 주는 시사점을 정리하였다.

대학생의 건강권 보장 정책 사례는 미국과 일본의 대학을 중심으로 한 Healthy

Campus 사례와 영국 후기청소년 지역사회중심서비스, 핀란드의 학생보건서비스 사례가 있다. 주요국가에서는 후기청소년의 생활과 학습환경을 중심으로 지역사회와 대학에서 다양한 서비스가 제공되고 있음을 알 수 있다.

미국 대학건강협회(ACHA)는 대학생의 건강요구와 역량을 평가하고 이해하는 것이 건강한 캠퍼스를 만드는 데 가장 우선되어야 함을 강조하고, 근거중심의 서비스 제공을 위해 2000년부터 1년에 2회 전국대학건강평가를 실시하고 있으며, Healthy Campus 프로그램을 통해 고등교육기관에서의 건강증진활동을 위한 건강목표와 권고안 등을 개발·보급하고 캠퍼스 정신건강 서비스 (Campus Mental Health Services) 확대하고 있다.

독일 대학생은 공보험 가입 대상에 해당하며, 독일의 보험회사들이 대학기관들과 협력하여 종합적인 학생건강관리 프로젝트를 시행하고 있다. 대학 건강관리프로젝트는 대학 총장, 학생, 보험회사 등 대학생 건강관리에 관련된 여러 주체들이 협력을 통해 포괄적인 관점에서 시행하고 있다. 또한 학교 교정이 학생의 신체 및 심리 건강에 도움이 될 수 있도록 공간 활용에 초점을 두고 학생들이 참여하는 다양한 프로젝트를 운영하고 있다.

일본의 경우 대학에서의 건강증진 추진은 학생과 교직원뿐 아니라 물론 지역사회 주민을 아우르는 시도가 눈에 띄었다. 또한 좋은 사례를 지역 내 다른 대학에 확산하여 네트워크를 활성화하고 성과를 지역사회에 환원하고자 하였다. 성과들은 일본 내 다른 지역에 확산되어 교토시에서 시작한 프로젝트가 나가사키현에서 실시 중이며 나가사키대학은 나가사키현 내 다른 대학에 확산하고자 노력하고 있다. 대학이 중심이 되어 지역 전체에 긍정적인 역할을 하는 등 대학이 지역사회의 건강증진에 기여하고자 하는 노력을 주목할 만하다. 건강증진 추진내용 중에서는 일상에서의 걷기가 주목받고 있으며 선언적인 캠페인이 아닌 구체적이고 촘촘한 추진은 참고가 된다.

핀란드 사례가 보여주는 또 다른 특징은 일상생활에서 건강과 관련된 기본적인

요인들에 중점을 두고 예방적 접근을 강조한다는 것이다. 핀란드 학생보건서비스는 경쟁에 매몰될 수 있는 학교생활에서 공동체 생활과 타인과의 협력의 중요성을 강조하는 프로그램을 제공함으로써 학생들이 건강을 유지하고 삶의 질을 높일 수 있도록 돕는다.

취업 중이거나 취업 준비 중인 후기청소년에 대한 건강정책은 성인과 별도로 다루고 있지는 않으나, 일하는 후기청소년들이 쉽게 관련 서비스를 이용할 수 있도록 하고 가족과의 연계를 통해 안전망을 제공하고 있다. 핀란드의 산업보건서비스는 고용 형태와 상관없이 일하는 모든 청년에게 적용되어 산업현장에서 청년들이 불합리한 이유로 과로나 사고에 직면하지 않도록 하는 안전망의 역할을 한다. 헬싱키 정부는 청년들의 정신건강과 성 건강을 위해 서비스 접근성을 높이거나 서비스를 무료화함으로써 청년들이 더 쉽게 관련 서비스를 이용할 수 있도록 하고 있다.

일하는 청년들을 위한 정신건강 지원 사례로는 일본의 후생노동성이 운영하는 포털사이트가 있다. 웹사이트 내에 젊은 근로자의 정신건강 페이지를 별도로 개설하고 당사자의 정신건강 지원만이 아니라 관리감독자, 가족 등을 정책 대상으로 한다. 일본의 청년 취업자를 위한 사례들은 공통되게 이직을 지양하고 한 직장을 건강하게 유지하는 것을 목표로 하고 있다. 정신건강 사례에서도 직장 내 케어와 가족과의 연계로 직장에 복귀하는 것을 목표로 하고 있는 것이 특징이다.

우리나라와 동일하게 의무복무 제도를 가지고 있는 핀란드의 경우, 병영 생활에서의 건강관리를 위한 권고사항들은 기본적인 건강 상식 수준의 내용이 대부분이다. 중요한 점은 위계질서가 강한 군대에서 이렇게 기본적인 것들이 간과될 가능성이 크다는 것을 인지하고, 핀란드 군대가 건강한 병영 생활이 가능하도록 문화를 개선하고 있다는 것이다. 이와 같은 사례들은 거창한 목표 아래 많은 예산이 필요한 프로그램보다 기본에 충실한 예방적 프로그램이 청년의 건강권 보장에 훨씬 효과적이고 효율적일 수 있음을 알려준다.

영국의 건강 제도에서 한국 제도와 달리 주목할 만한 것으로 ‘현금수당제’를 들 수 있다. 우리나라에서는 건강보험을 통한 급여(benefit packages)는 거의 대부분 의료서비스, 의료장비 등 현물급여(benefit in kind)로 제공된다. 최근 근로자가 질병으로 인해 일을 못할 경우에 지급하는 상병수당 논의가 부상하고 있지만 아직 제도화되지는 않았다. 하지만 영국은 기존에도 개인 건강을 지키기 위한 목적으로 개인에게 현금수당인 개인건강예산(personal health budget)을 지급해왔다. 개인의 건강과 웰빙을 유지하는 데 필요하다고 생각되는 소정의 금액을 수당으로 지급하는 것이다. 이 개인건강예산은 기존에는 성인에게만 지급되다가 2014년부터는 아동과 청소년에게까지 범위를 넓혀 지급하고 있다. 장애청소년의 경우는 그 범위가 더욱 넓다. 영국 정부는 지방정부, 대학 등과 연계하여 25세 이하 장애 아동과 청소년에게 SEND(Special Education Needs and Disability) 정책에 따라 현금수당을 지원하고 있다. NHS는 장애가 있거나, 만성질환을 앓고 있거나, 정신질환이 있거나, 난독증 등 학습장애가 있는 아동·청소년에게 장애학생급여(Disable Student’s Allowance, DSA)를 지급한다. DSA는 본인이나 가족의 소득수준과 상관없이 신청하면 받을 수 있다. 이처럼 25세 이하 청소년을 대상으로도 보건의료서비스 등 현물급여와 함께 현금급여를 지급한다는 점도 우리와 비교했을 때 다른 점이라고 할 수 있을 것이다.

영국의 후기청소년 대상 보건의료정책은 아동기와 성인기 사이에서 자칫 간과되거나 무시되기 쉬운 청소년의 건강문제를 국가가 나서서 지원하고 사각지대가 없도록 노력한다는 점에서 주목할 만하다. 기존에 취약계층 아동·청소년에게 지급되었던 보건관련 현금수당과 혜택을 점차 소득수준이나 질병여부 등과 상관없이 후기청소년에게까지 확대하고 있는 것을 보면 영국정부가 추진하고 있는 보건의료정책의 방향이 사각지대 없는 보편적 보건복지라는 것을 짐작할 수 있다. 보편적 보건복지는 전문가에 따라 논란의 여지가 있지만 최소한 복지의 사각지대를 막을 수 있는 방법이다. 기존의 취약계층 범주를 벗어나거나 미치지 못한 사람도 복지혜

택을 받을 수 있기 때문이다.

핀란드에서 실업 상태에 있는 후기청소년은 보건소와 병원을 통해서만 보건의료서비스를 받을 수 있다. “취업 의지도, 교육이나 훈련에 참여할 생각도 없는” 니트(NEET; Not in Education, Employment, or Training) 후기청소년 가운데 오랜 기간 사회와 단절된 생활을 하며 제때 필요한 보건의료서비스를 받지 못하는 경우가 많다. 이러한 문제를 예방하고 해결하기 위해 개별 지방정부는 이런 후기청소년을 찾아 적절한 서비스를 제공하기 위한 노력을 기울이고 있다.

영국 NHS가 NHS 장기계획에서 제시한 지역사회중심 보건의료서비스와 지역사회중심 정신건강서비스는 환자를 중심으로 지역사회 보건의료자원을 모으고, 환자가 가까운 곳에서 손쉽게 서비스를 이용하도록 한다는 개념이다. 이를 통해 시설 부족, 의료비 증가, 의료인력 부족 등의 문제를 해결하고 NHS 재정적자를 줄이려는 것이 목적이라고 할 수 있다. 이 지역사회중심 보건의료서비스를 청소년 정신건강 문제로 확대하여 지역사회중심 청소년 정신건강서비스를 실시하도록 했다. 청소년과 물리적으로 가까운 지역에 있는 학교, 대학, 그리고 주거지 인근에 청소년의 우울, 불안, 스트레스, 중독, 식이장애 등 정신건강 질환을 치료할 수 있는 상담사, 의사, 상담치료사, 행동치료사들이 모여 정신건강서비스를 통합적으로 제공한다는 개념이다.

독일에서는 2018년 약 47만 9천명의 청소년이 스스로를 돌봄을 받는 대상이 아닌 아픈 가족을 돌보는 간병인으로 조사되었으며, 청년 간병인은 심리적, 사회적, 학문적으로 부정적인 결과를 초래할 수 있음에 따라 청년 간병인이 휴식을 취하고 심리적인 도움을 얻을 수 있는 '청년 간병인 지원 프로젝트'를 시행하고 있다.

미국, 영국, 독일, 핀란드 등 주요국가의 청소년 건강정책에서 크게 눈에 띄는 것은 '청소년 참여형 정책과 제도'라고 할 수 있다. 한국의 경우 아직 청소년이 직접 보건의료정책 기획에 참여하는 경우가 거의 드문 반면, 미국, 영국, 독일,

핀란드 등 각국에서는 건강 정책과 제도의 구축과 운영에 후기청소년을 포함한 청소년의 참여가 확대되도록 노력하고 있다.

미국 후기청소년 건강정책은 오타와 현장의 ‘옹호하라(advocate)’, ‘역량을 강화하도록 하라(enable)’ 및 ‘중재하라(mediate)’ 등 3개 가치를 반영하고, 후기청소년들이 개인, 지역사회 및 국가 차원의 변화에 참여하도록 범정부 차원의 통합적 협력을 통해 지원하고, ‘Youth.gov’, ‘Youth Engaged 4 Change(YE4C)’ 등 온라인 플랫폼에서 청소년의 목소리로 의견을 교류하고 역할을 수행할 수 있도록 추진하고 있다.

영국은 NHS 청소년포럼을 명문화하여 청소년 대상 보건의료정책을 기획할 때 반드시 청소년의 목소리와 그들의 의견이 포함되도록 했다. AYPH와 같은 청소년 이익단체가 청소년 대상 보건의료정책 기획과 실행에 개입해 목소리를 내고 정책에 반영시키고 있다는 점도 상당히 주목할 만하다. 이는 정책 수혜자인 청소년이 직접 정책 기획에 참여함으로써 그들에게 가장 필요한 정책을 만들도록 한다는 점에서 청소년 친화적 보건의료정책과 제도를 지향하는 것이라고 평가할 수 있다.

독일 후기청소년 건강정책은 아동 및 청(소)년 지원법에 근거하여 18세 이상 27세 미만을 대상으로 한다. 독일 연방 정부의 최신 청소년 전략은 “책임 공유: 청소년을 위한, 청소년과 함께 하는, 청소년에 의한 정치”를 모토로 하여 청소년의 참여를 강조하고 있으며, 다양한 정부 기관 간 공동의 노력을 강조하고 있다.

핀란드는 19세기 말부터 다양한 정책과 프로그램의 수립과정에 청소년 참여가 확대되었으며, 국가청년위원회는 후기청소년의 생활조건과 건강상태를 모니터링하고 정책결정의 근거 마련을 위한 청년웰빙지표를 관리하고 자료를 구축하고 있다.

후기청소년의 건강정책 수립 및 시행과정에서의 직접적 참여는 미래 세대의 지속 발전과 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.

2. 정책제언

이상의 해외사례 분석 결과를 바탕으로 다음과 같은 정책적 시사점을 얻었다. 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 보편적인 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 웹기

만 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 대학 건강평가, 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 중요시되고 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.

○———— 참고문헌

참고문헌

- 김창엽 (2005). 미국의 의료보장체계 (1): 과거와 현재. **건강보험포럼**, 4, 52-66.
- 백혜정, 임희진, 송미경, 김양희 (2020). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구II** (연구보고 20-R16). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 이윤주, 김기현, 하형석 (2017). **청년정책 추진 체계 발전방안 연구**. 세종: 대통령 직속 청년위원회·한국청소년정책연구원.
- 임희진, 백혜정, 김동식 (2019). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I** (연구보고 19-R18). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 정진주, 김동식, 김명희, 김승섭, 김창오 ... 황종남 (2016). **국민건강증진종합계획 건강형평성 대표지표 개발 및 건강격차 해소 전략연구**. 서울: 한국건강형평성학회·보건복지부.
- 한겨레 (2021.1.29). 사회국가 독일을 떠받치는 '사회법'의 모든 것. <https://www.hani.co.kr/arti/culture/book/980943.html#csidx42117c85b2cce68bd9bdaf858326fb6>에서 2021년 9월 18일 인출.
- スポーツ庁. FUN+WALK Project. <https://www.mext.go.jp/sports/funpluswalk/>에서 2021년 6월 28일 인출.
- ヘルシーキャンパス京都ネットワーク. ウォーキングチャレンジ. <https://wc2018.hckn.org/>에서 2021년 6월 25일 인출.
- 京都大學 (2019.4). **ヘルシーキャンパス通信 Vol.1**. <https://www.hoken.kyoto>

-u.ac.jp/wp-content/uploads/2020/04/39a84c7208ee0dd4ffea9c2340d0f27d.pdf에서 2021년 6월 25일 인출.

京都大學 (2020.4). 헬シー캠퍼스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濟. 全國大學生協共濟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 獨立行政法人労働者健康安全機構. 職場における心の健康づくり. <https://www.mhlw.go.jp/content/000560416.pdf>에서 2021년 6월 29일 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. **健康日本21(總論)**. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/s0.pdf에서 2021년 5월 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. **我が國の医療保険について**. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000768312.pdf>에서 2021년 7월 7일 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/sei-sakunitsuite/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.

Aud, S., KewalRamani, A., and Frohlich, L. (2011). *America's Youth: Transitions to Adulthood (NCES 2012-026)*. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

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.
- AYPH (2017). *Young people's health: Where are we up to?*. London: Association for young people's health.
- 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.
- Bonnie, R. J., Stroud, C. E., & Breiner, H. E. (2014). *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Bundesjugendkonferenz 홈페이지. Bundesjugendkonferenz 2020 politik für, mit und von Jugend. <https://www.bundesjugendkonferenz.org/>에서 2021년 9월 26일 인출.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019.12.2). In gemeinsamer Verantwortung: Politik für, mit und von Jugend. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/146330/a6f7b2c5fbd995374eb7e7c22b8a4777/in-gemeinsamer-verantwortung-politik-fuer-mit-und-von-jugend-die-jugendstrategie-der-bundesregierung-data.pdf>에서 2021년 9월 20일 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. Ausführliches Organigramm. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/ministerium/organigramm>에서 2021년 9월 18일 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.

Bundesministerium für Gesundheit (2021.6.9). *Aktionsplan, Weiterentwicklung IN FORM*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/I/IN_FORM/IN_FORM_Abschlussbericht_Evaluation_2019_PDF_barrierefrei.pdf에서 2021년 9월 23일 인출.

Bundesministerium für Gesundheit 홈페이지. IN FORM - Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/frueherkennung-vorsorge/in-form.html>에서 2021년 9월 23일 인출.

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz (1990.6). *Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe*.

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 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.
- Campus Noster 홈페이지. Was macht Campus Noster!?. <https://www.campus-noster.com/>에서 2021년 9월 22일 인출.
- Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Youth and Tobacco Use. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm에서 2021년 9월 20일 인출.
- Christmas Sunrise Swim. dshs-css.jimdosite.com에서 2021년 9월 22일 인출.
- City of Helsinki (2021a). Maternity and child health clinics. <https://www.hel.fi/helsinki/en/social-health/family/maternity/maternity/>에서 2021년 8월 15일 인출.
- City of Helsinki (2021b). Psychiatric and substance abuse centres. <https://www.hel.fi/helsinki/en/social-health/mental/psychiatric-substance-centres/>에서 2021년 8월 15일 인출.
- City of Helsinki (2021c). Mieppi - tukea mielen hyvinvointiin matalalla kynnyksellä. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/psykiatriset-palvelut/mieppi/>에서 2021년 8월 15일 인출.
- City of Helsinki (2021d). Contact request concerning discussion support. <https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/participate/contact/>

에서 2021년 8월 15일 인출.

City of Helsinki (2021e). Contraception. <https://www.hel.fi/helsinki/en/socia-health/health/other/contraception/>에서 2021년 8월 15일 인출.

City of Helsinki (2021f). The centralised contraceptive advice service serves all Helsinki residents. <https://www.hel.fi/sote/units-en/units-alphabetically/kalasadama-centre/contraceptive-advice>에서 2021년 8월 15일 인출.

Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health*. World Health Organization.

Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. "Christmas Sunrise Swim Vol. 1". <https://www.dshs-koeln.de/career-service/karrieretraining/karriereveranstaltungen/detail/termin/christmas-sunrise-swim-vol-1/>에서 2021년 9월 22일 인출.

Deutsche Sporthochschule Köln 홈페이지. 2. Campus-Barfußtag mit Barfoot Trail Run. <https://www.dshs-koeln.de/aktuelles/meldungen-pressemitteilungen/detail/meldung/2-campus-barfusstag-mit-barefoot-trail-run/>에서 2021년 9월 22일 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.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019.10.31). *Drogenund Suchtbericht*. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_201

- 9_mj_barr.pdf에서 2021년 9월 23일 인출.
- Etsivä nuorisotyö (2021a). What is outreach Youth work?. <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisotyoin-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-nuorisotyoin-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-nuorisotyoin-english/what-is-outreach-youth-work/numbers-of-outreach-youth-work/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- Expatica. The German healthcare system. <https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-basics/german-healthcare-system-103359/>에서 2021년 9월 18일 인출.
- Fachkräfteportals der Kinder- und Jugendhilfe 홈페이지. Über uns. <https://www.jugendhilfeportal.de/startseite/ueber-uns/>에서 2021년 9월 26일 인출.
- Federal Ministry of Health (Germany). *The German healthcare system*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/200629_BMG_Das_deutsche_Gesundheitssystem_EN.pdf에서 2021년 9월 18일 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). Frequently asked questions. <https://www.yths.fi/en/using-services/who-can-use-our-services/frequently-asked-questions/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- Finnish Student Health Service (2021d). 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.gemeinsaminitiativ.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.
- Hagell, A. & Shah, R. (2019). *Key Data on Young People 2019.* London: Association for Young People's Health.
- HALLIANZ für Vielfalt 홈페이지. Planathon „Jugend gestaltet Strukturwandel“. <https://www.hallianz-fuer-vielfalt.de/veranstaltungen/planatho>

- n-jugend-gestaltet-strukturwandel/에서 2021년 9월 26일 인출.
- Hardin, A. P., Hackell, J. M., & COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE (2017). Age Limit of Pediatrics. *Pediatrics*, 140(3), 2-3.
- HealthCare.gov 홈페이지. In school? Student health plans & other options. <https://www.healthcare.gov/young-adults/college-students/>에서 2021년 8월 1일 인출.
- Healthy Campus. ACHA. <https://www.acha.org/HealthyCampus/Home/HealthyCampus/Home.aspx?hkey=66e6892e-786c-4739-a156-f7def495f53c>에서 2021년 7월 12일 인출.
- IGME 홈페이지. Mortality rate age 20-24. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. <https://childmortality.org/data>에서 2021년 8월 1일 인출.
- ILO·AIESEC·European Youth Forum·Children and Youth·UN Human Rights (2020). *Youth & COVID-19: Impacts on Jobs, Education, Rights and Mental Well-being*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753026.pdf에서 2021년 8월 21일 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/veranstaltungen/>

- t.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.
- KomJC 홈페이지. Jugend-Check App. www.jugend-check.de/service/app/에서 2021년 9월 25일 인출.
- Krankenkassenzentrale. 독일의 의료 보험. <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-ko#%EB%8C%80%ED%95%99%EC%83%9D>에서 2021년 9월 18일 인출.
- Lehtimäki S. & Schwalbe N. (2019). *Adolescent Health: The Missing Population in Universal Health Coverage*. WHO·UNICEF·Plan International·INAAH·The Partnership·Childhealth initiative.
- Leuphana University Lüneburg 홈페이지. JUGENDPOLITIKBERATUNG. <https://www.leuphana.de/institute/ifsp/forschung-projekte/jugendpolitikberatung.html>에서 2021년 9월 26일 인출.
- Local Government Association (2010). *Marmot Review Report - Fair Society, Healthy Lives*.
- Local Government Association 홈페이지. <https://www.local.gov.uk/health-work-and-ealth-related-worklessness-guide-local-authorities>에서 2021년 8월 21일 인출.
- McMorrow, S., Kenney, G. M., Long, S. K., & Anderson, N. (2015). Uninsurance among young adults continues to decline, particularly

- in Medicaid expansion states. *Health Affairs*, 34(4), 616-620.
- Ministry of Education and Culture of Finland (2021). *Youth Workshops and Outreach Youth Work*.
- Ministry of Social Affairs and Health of Finland (2013). *Health Care in Finland*.
- Ministry of Social Affairs and Health of Finland (2021a). *Maternity and child health clinics*.
- Ministry of Social Affairs and Health of Finland (2021b). Private social and health services. <https://stm.fi/en/private-health-care>에서 2021년 8월 10일 인출.
- National Research Council (2015). *Investing in the Health and Well-being of Young Adults*.
- 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.
- Occupational Safety and Health Administration in Finland (2021d). Occupational safety and health inspection. <https://www.tyosuojelu.fi/web/en/about-us/functions/occupational-safety-and-health-inspection>에서 2021년 8월 15일 인출.
- OECD (2018). *EMPOWERING Youth ACROSS THE OECD*.
- OECD (2019). *Investing in Youth: Finland, Investing in Youth*. OECD Publishing, Paris.
- OECD (2020). *Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience*.
- OECD iLibrary. Governance for Youth, Trust and Intergenerational Justice : Fit for All Generations?. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c3e5cb8a-en/index.html?itemId=/content/publication/c3e5cb8a-en>에서 2021년 7월 28일 인출.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. CESCR(Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, 2000. 11 August. Doc.E/C.12/2000/4.
- Ozer, E. M., Urquhart, J. T., Brindis, C. D., Park, M. J., & Irwin, C. E. (2012). Young adult preventive health care guidelines: There but can't be found. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(3), 240-247.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.

- PHE (2015). *Improving young people's health and wellbeing: A framework for public health*. London: Public Health England.
- 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*.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet, 379(9826)*, 1630-1640.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2(3)*, 223-228.
- Shah, R., & Hagell, A. (2019). International comparisons of health and wellbeing in adolescence and early adulthood. *BMJ Paediatrics Open, 3(1)*, A2.
- Shah, R., Hagell, A., & Cheung, R. (2019). *International comparisons of health and wellbeing in adolescence and early adulthood*. London: Nuffield Trust, Association for Young People's Health.
- State Adolescent Health Resource Center. *Understanding Adolescence*.

- <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Documents/SAHRC%20AYADevelopment%20LateAdolescentYoungAdulthood.pdf>에서 2021년 8월 5일 인출.
- State Youth Council (2021a). State Youth Council/Members. <https://tietoanorista.fi/en/nuora/advisory-council-for-Youth-affairs/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- State Youth Council (2021b). Mielenterveysongelmien lääkehoito 1 <https://indikaattorit.tietoanorista.fi/terveys/mielenterveysongelmat-2>에서 2021년 8월 12일 인출.
- State Youth Council (2021c). Hyvinvointi-indikaattorit. <https://indikaattorit.tietoanorista.fi/>에서 2021년 8월 12일 인출.
- Stroud, C., Walker, L. R., Davis, M., & Irwin Jr, C. E. (2015). Investing in the health and well-being of young adults. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), 127-129.
- The Interagency Working Group on Youth Programs (2016). *PATHWAYS FOR YOUTH: STRATEGIC PLAN FOR FEDERAL COLLABORATION*.
- The Lancet: Investing in adolescent health now. https://www.thelancet.com/pb_assets/Lancets/stories/our_future/index.html에서 2021년 5월 14일 인출.
- The Mental Health Taskforce (2016). *The Five Year Forward View for Mental Health*. NHS England.
- The State University of New York. SUNY Announces Plans to Expand Mental Health Services for Students Across 64 Colleges and Universities. <https://www.suny.edu/suny-news/press-releases/6-21/6-23-21/mental-health-services.html>에서 2021년 7월 15일 인출.
- UN (2018). *Youth 2030: Working with and for Young People*. UN.

- UNFPA (2014). State of World Population 2014. New York: UNFPA, United Nations Population Fund.
- UNFPA (2017). The Lancet: Investing in adolescent health, education could bring tenfold economic benefit. <https://www.unfpa.org/press/lancet-investing-adolescent-health-education-could-bring-tenfold-economic-benefit>에서 2021년 5월 14일 인출.
- UNICEF (2018). *UNICEF Programme Guidance for the Second Decade: Programming With and for Adolescents*.
- University of Pittsburgh 홈페이지. ThrivingCampus. <http://www.studentaffairs.pitt.edu/cc/thrivingcampus/>에서 2021년 7월 1일 인출.
- Valvira 홈페이지. Healthcare. <https://www.valvira.fi/web/en/healthcare>에서 2021년 8월 10일 인출.
- WHO (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*.
- WHO (2019). Accelerated Action for the Health of Adolescents(AA-HA!): A manual to facilitate the process of developing national adolescent health strategies and plans, WHO·UNAIDS·UNICEF·UNWOMEN·UNFPA·WorldBankGroup·UN Education Scientific and Cultural Organization.
- WHO 홈페이지. Adolescent and young adult health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>에서 2021년 8월 1일 인출.
- WHO 홈페이지. Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1에서 2021년 10월 11일 인출.
- WHO 홈페이지. Adolescent health. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>에서 2021년 8월 10일 인출.
- WHO 홈페이지. Human rights and health. <https://www.who.int/news-ro>

om/fact-sheets/detail/human-rights-and-health에서 2021년 7월 3일
인출.

WHO, UNAIDS, UN Women, World Bank Group, UNFPA, UNICEF (2019).
*Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): A manual
to facilitate the process of developing national adolescent health strat
egies and plans.*

WHO, UNFPA, UNICEF (2020). *Continuing essential sexual, reproductive,
maternal, neonatal, child and adolescent health services during COVID
-19 pandemic: Practical Considerations.*

World Health Organization & Burton, J. (2010). WHO healthy workplace
framework and model: background and supporting literature and pra
ctices. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>에서 2021년 8
월 11일 인출.

World Health Organization (2016). *Every Woman Every Child 2015 The
Global Strategy for women's, children's and adolescents health (2016
-2030).*

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätio (2021). *Vuosikatsaus 2020.*

Youth Engaged 4 Change 홈페이지. Inspiring Stories. <https://engage.Youth.gov/inspiring-stories>에서 2021년 9월 10일 인출.

Youth Engaged 4 Change 홈페이지. MAIN. <https://engage.Youth.gov/>에
서 2021년 8월 1일 인출.

Youth Engaged 4 Change 홈페이지. TOOLKIT. <https://engage.Youth.gov/>
에서 2021년 8월 1일 인출.

Youth Engaged 4 Change 홈페이지. Topics. [https://engage.Youth.gov/to
pics](https://engage.Youth.gov/topics)에서 2021년 8월 1일 인출.

Youth.GOV 홈페이지. Program Directory Search. <https://Youth.gov/evi>

dence-innovation/program-directory에서 2021년 9월 20일 인출.
Youthpolicy 홈페이지. UNITED STATES - DEFINITION OF YOUTH.
<https://www.youthpolicy.org/factsheets/country/united-states/>에서
2021년 7월 12일 인출.

국문초록

본 연구의 목적은 국제기구와 미국, 영국, 독일, 핀란드, 일본 등 5개국의 후기청소년 건강 관련 정책 사례를 분석하고, 이를 기초로 우리나라의 후기청소년 건강권 보장 정책에 대한 시사점을 모색하는 데 있다. 해외의 후기청소년 건강 관련 정책 사례 검토를 통해 파악한 정책적 시사점은 다음과 같다.

후기청소년의 연령 정의는 국제기구 및 국가별로 다양하며, 후기청소년은 더 이상 사회의 보호를 받는 청소년도 아니고, 그렇다고 성인도 아닌 사각지대에 놓여 있는 실정으로 이들의 건강에 대한 중요성을 보다 적극적으로 옹호하는 정책을 시행할 필요가 있다. 후기청소년의 건강은 COVID-19 팬데믹 등으로 격차가 더욱 심화되고 있으며, 교육·고용·주거·환경 등 다양한 요인과 밀접한 관련이 있으므로, 지방정부의 역할을 중요시하고 지역사회와 다양한 인적·물적 자원을 활용하여 후기청소년의 긍정적 정신건강을 도모하는 환경변화에 초점을 둘 필요가 있다.

선진 각국은 후기청소년의 목소리를 촉진하고 상호 공유함으로써 자발적 참여를 통한 건강증진 등 긍정적 발달을 도모하고 있다. 청소년 협의회, 청소년 의회, 청소년 참여 예산 등 다양한 형태로 후기청소년의 목소리를 반영하고 있는바, 우리나라도 이러한 후기청소년의 적극적 참여를 통해 스스로 변화해야 한다는 인식을 가지도록 하는 제도적 장치를 조속히 도입할 필요가 있음을 도출하였다.

핵심어: 건강권, 후기청소년, 건강격차, 자발적 참여

ABSTRACT**A study on policy plans for youth health rights III:
Late adolescents – Analysis of overseas cases**

The purpose of this study was to analyze cases of late adolescents health-related policies in five countries: the United States, the United Kingdom, Germany, Finland, and Japan. Based on this, the authors aimed to determine implications for Korea's policy to guarantee health rights for late adolescents. The policy implications identified through a review of overseas policy cases related to late adolescents health are as follows.

The definition of the age of late adolescents varies by international organization and country. Realistically speaking, late adolescents have nowhere to stand, because they no longer belong to the age group that needs social protection, nor can they exercise their rights as grown-up adults. This is why there needs to be a more active social movement to implement policies that value the health of this particular age group.

Factors such as the COVID-19 pandemic are widening the gap between the health status of late adolescents to other age groups, and since health is closely related to and affected by

multiple factors such as education, employment, housing, and the environment, the role of the local government is critical. We must utilize all humanitarian and physical resources from the local community to focus on bringing about environmental changes to support the positive mental health of late adolescents.

Developed countries are already promoting positive development such as health promotion through voluntary participation by promoting and sharing the voices of late adolescents. Internationally, as their voices are heard and manifested in various forms such as the Youth Conference, Youth Council, and Youth Participation Budget, Korea needs to adopt a systematical mechanism as early as possible to enlighten the public about the need to change our society by ourselves through active youth participation.

Keywords: health rights, late adolescents, health disparities, voluntary participation

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
운영 방안 / 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)

수시과제

- 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·김규희
- 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·김영자·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 닛트 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·장훈성
- 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 말한다』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 맞춤형 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 연구 Ⅲ
- NYPI Bluenote 이슈 & 정책 133호 : 지역사회 네트워크를 활용한 청소년 성장지원 정책 추진체계 구축방안 연구 Ⅱ
- 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 ◆

김 양 희 (건강보험연구원 · 부연구위원)
신 영 규 (헬싱키대학교 · 박사후연구원)

◆ 연구 자 문 진 ◆

김 동 식 (한국여성정책연구원 · 연구위원)
김 동 진 (한국보건사회연구원 · 연구위원)
김 민 (순천향대학교 · 교수)
최 은 진 (한국보건사회연구원 · 연구위원)

◆ 연구 지원 진 ◆

장 지 희 (EC21 R&C · 책임연구원)
김 신 경 (연세대학교 아동가족학과 · 석사)

협동연구 총서 21-77-02
연구보고 21-R16-1

**청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ:
후기청소년 - 해외사례 분석**

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 무단전재·복제를 금함.
구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)