

# 정책분석과 동향

국가법정계획을 통해 살펴본 아동·청소년 건강정책 현황과 과제

|정연



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 국가법정계획을 통해 살펴본 아동·청소년 건강정책 현황과 과제<sup>1)</sup>

Child and Adolescent Health Policy in the National Statutory Plans

정연 한국보건사회연구원 보건정책연구실 연구위원

학령기 아동·청소년 건강 문제를 직간접적으로 다루고 있는 총 9개의 국가법정계획을 살펴본 결과 아동·청소년의 여러 건강 영역 중 예방적 보건의료나 건강습관, 정신건강 영역에 상대적으로 많은 정책이 집중되어 있었으며, 질환이나 장애를 앓고 있는 아이들을 대상으로 한 치료 및 지원, 재활의 경우는 정책이 그리 많지 않았다. 또한 학교 중심의 보편적 건강 증진 정책이 대부분을 차지하고 있는 가운데, 아동·청소년의 사회경제적, 혹은 건강 취약성을 고려한 정책은 소수에 불과하였다. 학교 밖 청소년에 대한 지원 역시 제한적이었다. 마지막으로 법정계획을 통해 제시된 정책들이 서로 유사하고 중복된 경우도 있어 이들에 대한 조정 기능이 강화될 필요가 있음도 확인하였다.

## 1 들어가며

아동·청소년기는 신체적, 정신적, 사회적, 인지적 발달이 급격하게 일어나는 시기로 이 시기의 건강은 이후 성인기, 노년기까지의 건강과 전반적인 삶의 질에 중요한 영향을 미친다. 생애주기적 특성상 신체적 이상이나 정신건강과 관련한 이상 증상

들이 발현되고 흡연, 음주 등의 불건강 행위들이 시작되는 시기이지만, 동시에 아직은 개인의 습관이 완성되지 않아 건강한 생활습관을 익히기에 용이하고 건강 문제의 조기 발견을 통한 문제 해결 가능성이 큰 시기이기도 하다(김동진 외, 2019, p. 3). 한편 아동·청소년기는 성인기에 비해 사망이나 만성 질환 이환과 같은 건강 문제의 빈도는 상대적으로

1) 이 글은 정연, 박나영, 유정훈, 김동진, 허순임, 윤난희, 이홍림, 오영호, 현유림. (2023). '모든 사람의 건강'을 위한 건강정책 거버넌스 개선 방안-아동·청소년 건강정책을 중심으로(한국보건사회연구원)의 일부 내용을 수정·보완한 것이다.

낮지만, 장애나 만성질환 같은 이 시기의 만성적 건강 문제는 돌봄과 떼놓고 생각할 수 없기에 대부분의 성인보다 더 복잡한 서비스 제공 문제를 안고 있다. 아울러 이러한 만성적 건강 문제는 그 자체로 당사자와 가족의 사회경제적 불리로 작동하며, 교육 기회 제한 등을 통해 생애과정에서 누적된 불평 등 경험으로 이어질 가능성이 있다(정혜주 외, 2022, p. 28). 또한 아동·청소년기에는 성장 및 발달과 관련한 그 시기 고유의 건강 문제가 존재한다. '발달 취약성(developmental vulnerability), 의존성(dependency), 차별적 이환(differential morbidity), 인구학적 차이(difference in demography)'와 같은 아동기의 특성은 성인과 비교해 아동을 사회·환경적 요인의 영향에 더욱 취약하게 만들 수 있다는 점에서 아동기 건강 문제에 대한 사회적 관심과 정책적 개입이 필요하다(김명희 외, 2011, p. 33).

그러나 우리나라 아동·청소년기 건강 문제에 대한 정치적, 정책적 관심은 성인에 비해 저조한 형편이다. 아동·청소년기의 고유성이나 특수성, 취약성을 고려한 정책 설계보다는 분야별 정책에 아동·청소년이 대상의 일부로 포함되는 형태의 정책이 일반적이다. 이는 우리나라 정부 조직 편제와 주요 정책이 대상 중심보다는 기능 중심으로 추진되어 온 과정과도 무관하지 않은데, 이 과정에서 아동·청소년 당사자의 필요와 목소리는 정책을 만들거나 시행하는 과정에서 제대로 반영되지 못했다. 더욱이

아동·청소년기는 생애주기상 건강 수준이 가장 양호한 시기로 간주되어 그동안 아동·청소년의 건강 이슈는 건강정책 결정 논의 과정에서 우선순위를 갖지 못하는 경향이 있었다. 아동·청소년의 건강과 관련된 주요 정책에 대한 평가나 분석 역시 불충분하다.

이 글에서는 학령기 아동 및 청소년을 중심으로, 국가법정계획 분석을 통해 아동·청소년을 대상으로 한 우리나라 건강정책의 범위와 내용을 살펴보고자 한다. 우리나라 중앙정부 정책의 상당 부분은 국가법정계획의 형태를 통해 중장기적 방향과 정책 어젠다가 제시된다. 국가법정계획은 다부처 관련 정책 문제에서 중앙부처 간 정책의 정합성을 확보하기 위한 정책 조정 수단이라는 의미를 갖는다. 또 중앙부처가 예산과 조직을 확대하는 수단이기도하다는 점에서(이광희, 박준, 2022, p. 18, p. 27, p. 31) 정부 정책의 방향과 초점을 확인할 수 있는 중요한 콘텐츠이다. 개인, 가족, 학교, 지역사회 등의 수준에서 아동·청소년기 건강에 영향을 미치는 다양한 요인을 고려할 때 넓은 의미의 건강정책은 이러한 요인들과 관련된 정책 모두를 포괄한다고 볼 수 있겠으나, 이 글에서는 건강정책의 범위를 아동·청소년의 신체적, 정신적 건강을 직접적으로 다룬 정책에 한정하였다.<sup>2)</sup>

이에 이 글에서는 2024년 현재 시행 중이며 아동·청소년 건강 문제를 직접적으로 다루고 있는 국

2) 안전 문제 역시 아동·청소년의 건강에서 중요한 문제이나 아동·청소년 안전 정책은 범죄, 교통, 폭력, 식품, 제품, 시설 등 다양한 분야에 걸친 광범위한 주제이기 때문에 별도로 다루는 것이 적절하다고 판단하여 이 글의 범위에서 제외하였다.

가법정계획들을 고찰함으로써 아동·청소년 건강과 관련한 정부 정책의 방향과 범위를 확인하고자 하였다. 이와 함께 법정계획에서 다루고 있는 아동·청소년 건강정책이 건강 분야(예방적 보건의료, 건강행태, 중증·만성질환 치료 및 재활, 정신건강, 구강건강)별로 어떻게 분포하는지 살펴봄으로써 정책의 중복과 공백의 현황을 파악하고자 하였다. 이 글의 초점은 아동·청소년의 특수성이나 취약성을 고려한 건강정책을 고찰하는 데 있으므로 아동·청소년을 비롯한 전 국민에 해당되는 건강정책에 대해서는 별도로 살펴보지 않고 아동·청소년을 직접적인 정책 대상으로 하는 내용에 대해서만 분석하였음을 밝혀 둔다.

## 2 아동·청소년 건강 관련 법정계획의 주요 내용과 대상

### 가. 개요

이 글에서는 2024년을 기준으로 현재 시행 중인 총 9개의 아동·청소년 건강 관련 법정계획들을 살펴본다. 아동·청소년 건강 관련 법정계획은 크게 아동·청소년을 주요 대상으로 하지는 않지만 건강 문제를 다루는 특정 정책 목적의 계획과 건강을 포함해 '아동·청소년'의 여러 이슈를 종합적으로 검토하고 있는 아동·청소년 분야 일반 계획, 그리고 장애아동의 특수한 욕구를 고려한 계획으로 구분하여

[표 1] 아동·청소년 건강 관련 국가법정계획 개요

구분	국가법정계획	근거 법령	수립 주체	관련 위원회(소속)	수립주기	현행계획
건강 분야	국민건강증진종합계획	국민건강증진법	보건복지부	국민건강증진정책심의위원회 (보건복지부)	10년	5차
	국민건강보험종합계획	국민건강보험법	보건복지부	건강보험정책심의위원회 (보건복지부)	5년	2차
	학생건강증진기본계획	학교보건법	교육부		5년	2차
	정신건강복지기본계획	정신건강복지법	보건복지부	국민건강증진정책심의위원회 (보건복지부)	5년	2차
	자살예방기본계획	자살예방법	보건복지부	자살예방정책위원회 (국무총리)	5년	5차
아동·청소년 일반 분야	아동정책기본계획	아동복지법	보건복지부	아동정책조정위원회 (국무총리)	5년	2차
	청소년정책기본계획	청소년기본법 외 청소년 관계법	여성가족부	청소년정책심의위원회 (여성가족부)	5년	7차
장애아동·청소년 분야	장애인정책종합계획	장애인복지법	보건복지부	장애인정책조정위원회 (국무총리)	5년	6차
	특수교육발전 5개년 계획	장애인 등에 대한 특수교육법	교육부		5년	6차

주: 저자 직접 작성.

검토하였다. 우선 건강 분야 법정계획 중에서는 다양한 건강 문제와 서비스 영역을 포괄적으로 검토한 국민건강증진종합계획, 국민건강보험종합계획, 학생건강증진기본계획, 정신건강복지기본계획, 자살예방기본계획을 중심으로 살펴보았다. 아동·청소년 분야 일반 계획으로는 아동정책기본계획과 청소년정책기본계획, 그리고 장애아동·청소년과 관련된 장애인정책종합계획과 특수교육발전 5개년 계획을 함께 살펴보았다. 이 글에서 검토한 국가법정계획의 목록 및 각 법정계획의 근거 법령, 수립 주체, 수립 주기, 관련 위원회는 [표 1]과 같다.

#### 나. 아동·청소년 건강 관련 세부 계획

각 계획에서 다루고 있는 학령기 아동·청소년 건강 관련 주요 정책과 사업을 살펴보았다.

##### 1) 제5차 국민건강증진종합계획 (2021~2030)

국민건강증진종합계획은 건강정책의 총괄 목표를 달성하기 위해 다른 법령에 따른 건강 증진 관련 정책을 체계적으로 연계하는 기능을 수행한다. 현재의 제5차 국민건강증진종합계획은 ‘모든 사람이 평생 건강을 누리는 사회’를 만든다는 목표 아래 총 6개 분과로 나누어 세부 계획을 제시하고 있다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022, p. 2). 6개 분과 중 아동·청소년 관련 세부 사업과 성과지표는 건강 친화적 환경 분과를 제외한 나머지 분과(건강

생활실천, 비감염성 질환 예방관리, 정신건강관리, 감염 및 기후변화성 질환 예방관리)에 고루 포함되어 있다. 특히 건강생활실천분과에 청소년 흡연 및 고위험 음주 예방, 맞춤형 영양관리 서비스 확대, 학교 스포츠클럽 활성화, 아동치과주치의사업 등 아동·청소년 관련 사업이 가장 많이 포함되어 있었으며, 성과지표 역시 다수 포함되었다. 정신건강관리분과에서는 자살 및 약물중독에 대한 생애주기별 교육 활성화와 생애주기별 정신건강 증진체계 구축을 언급하긴 하였으나 아동·청소년에 특화된 구체적인 내용을 다루고 있지는 않았다. 비감염성질환 예방관리분과에서는 아동·청소년 비만 유병률 목표치를 제시함과 동시에 비만 유발 환경 및 생활습관 개선을 과제로 포함하였다. 감염 및 환경성 질환 예방관리에서는 어린이 예방접종 대상 감염병 국가 지원 확대가 포함되었다. 아울러 아동·청소년 건강 진단 및 건강검진 사각지대 해소를 위해 학교 밖 청소년 건강검진 수검률 제고가 포함되었다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022).

국민건강증진종합계획에 포함된 과제의 대부분이 대체로 모든 아동·청소년을 대상으로 한 보편적 사업 성격을 띤 가운데, 건강검진과 구강건강 영역에서 학교 밖 청소년, 장애아동·청소년 등 일부 취약 아동·청소년을 고려한 정책이 확인되었다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022).

## 2) 제2차 국민건강보험종합계획 (2024~2028)

2024년 발표된 제2차 계획에서는 ① 필수의료 공급 및 정당한 보상, ② 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장, ③ 건강보험의 재정적 지속가능성 제고, ④ 안정적 공급 체계 및 선순환 구조 마련을 4대 추진 방향으로 정하고, 이러한 추진 방향에 따라 총 15개의 추진 과제를 제시하였다. 이 중 아동·청소년만을 직접적으로 고려한 세부 사업은 소아 진료에 대한 수가 인상 등 지불제도 개선과 아동의 건강관리 서비스 확대, 건강검진체계 통합 정도로 내용이 많지 않았다. 정책 내용이 아동·청소년의 여러 건강 문제 중 중증소아 아동의 진료에 비교적 집중되어 있었다(예: 소아중환자실 입원료 인상, 중증소아 재택의료 시범사업 확대, 중증소아의 보호자 없는 단기 입원 서비스 시범사업, 중증소아 고난도 수술에 대한 정책 가산). 소아당뇨 환자와 비만 아동에 대한 건강관리 서비스 확대가 포함되어 있긴 하였으나, 그 밖의 질병 및 건강 문제에 대한 정책은 찾기 어려웠다. 아동·청소년 전반에 적용되는 내용으로는 건강검진 통합 관리와 아동 치과주치의, 학생 건강체력교실 정도가 확인되었다(보건복지부, 2024).

## 3) 제2차 학생건강증진기본계획 (2024~2028)

제2차 학생건강증진기본계획(2024~2028)에서

는 ‘건강한 학생, 미래의 행복과 희망’이라는 비전 아래 학교 및 지역사회 중심의 통합적 지원체계 마련을 기본 방향으로 하는 네 가지 중점 과제와 15개 세부 과제를 제시하였다. 학생건강증진기본계획은 사실상 모든 내용이 아동·청소년의 건강 문제를 직접적으로 다룬다고 할 수 있는데, 제2차 학생건강증진기본계획에서는 학교체육 활성화, 학생 건강진단 체계 강화, 학교 내외 건강한 교육환경 조성, 건강교육 활성화 등 모든 학생을 대상으로 한 보편적인 과제와 함께 정신건강 위기 학생에 대한 지원, 장애 학생 건강검진 및 의료서비스 강화, 만성·희귀 질환 학생의 보호 및 지원 등 건강 취약 학생에 대한 추가적인 지원을 세부 과제로 포함하고 있다(관계부처 합동, 2023a).

## 4) 제2차 정신건강복지기본계획 (2021~2025)

현재 정신건강복지기본계획은 제2차 기본계획(2021~2025)으로, ‘마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라’라는 비전 아래 총 6개의 추진 전략과 21개의 핵심 과제로 구성되어 있다(관계부처 합동 2021, p. 11). 아동·청소년을 직접적인 대상으로 명시한 과제로는 찾아가는 정신건강서비스 등 아동·청소년 맞춤형 상담과 교육 강화, 청소년을 대상으로 한 상담기관과의 연계, 아동학대 피해자 등 정신질환 고위험군 관리 및 지원, 디지털 기기 등 이용 장애 대응을 위한 상담, 교육, 치료 연계 등이 있다. 이 중 디지털 기기의 과도한 사용에 대한 대응

과제의 경우 아동·청소년에 대한 별도의 성과지표 (청소년 게임 과몰입 현황)를 제시하고 있다(관계부처 합동, 2021).

제2차 정신건강복지기본계획에서는 정신건강서비스에 대한 접근성 제고 측면에서 학생뿐 아니라 학교 밖 청소년을 중요 정책 대상으로 고려하고 있었으며, 학대 피해 아동 등 정신질환 고위험군에 대한 정책을 포함하고 있었다(관계부처 합동, 2021).

#### 5) 제5차 자살예방기본계획(2023~2027)

현재의 제5차 자살예방기본계획(2023~2027)에서는 ‘자살로부터 안전한 사회 구현’이라는 비전 하에 총 5개 추진 전략과 15대 핵심 과제를 제시하였다(관계부처 합동, 2023b, p. 12). 제5차 자살예방기본계획의 추진 전략 중 ‘대상자 맞춤형 자살 예방’에서 아동·청소년을 직접적으로 명시하고 있다. 구체적으로 학교폭력 피해자 대상 상담 및 정신건강서비스 제공, 자살 고위험 청소년 조기 발굴 및 청소년 특화 심리 지원, 학교 기반 자살 예방 및 생명존중 교육, 학교 기반 자살 위기자 조기 발굴을 위한 검사 시행 및 전문가 연계 상담, 비용 지원 등이 이에 해당한다(관계부처 합동, 2023b).

정책 대상 측면에서는 학교를 중심으로 한 교육부 주도의 자살예방정책과 학교 밖 청소년을 대상으로 한 여성가족부 주도의 지원 정책이 함께 포함되어 있었다(관계부처 합동, 2023b).

#### 6) 제2차 아동정책기본계획(2020~2024)

현재의 아동정책기본계획은 제2차 기본계획으로, 여러 추진 과제 중 아동·청소년의 건강에 초점을 둔 추진 과제를 살펴보면 건강증진종합계획, 정신건강기본계획, 학생건강기본계획 등 앞의 분야별 건강 관련 계획에서 제시되었던 내용들이 상당 부분 그대로 담겨 있었다. 우선 아동의 신체 건강과 관련해서는 질병 예방을 위한 생활 위생 관리 강화, 효과적 건강관리를 위한 3대 시범사업 실시(모바일 헬스케어, 아동 치과주치의제도, 만성질환 일차의료 관리), 중증 소아환자와 장애아동 치료 관리 및 부모 돌봄 지원 강화가 포함되었고, 아동의 정신건강과 관련해서는 아동·청소년 마음건강 돌봄 인프라 확대 및 교육 강화가 포함되었다. 또한 스마트폰·인터넷 과의존, 미세먼지, 신종 담배를 아동·청소년에 대한 새로운 건강 위협으로 규정하고 이에 대한 다양한 대응 정책을 포함하였다(관계부처 합동, 2020, pp. 45-51).

그 외 앞서 살펴본 건강 관련 계획들과 비교했을 때 아동정책기본계획에는 취약계층 아동에 대한 지원 정책이 추가되어 있었다. 가령 저소득층 아동에 대한 마음건강서비스 바우처 지원 확대, 한부모 가족 자녀 양육비, 건강, 주거 등의 지원 강화, 미등록 이주민 자녀 의료비 지원 요건 완화 추진 등이 이에 해당한다(관계부처 합동, 2020).

### 7) 제7차 청소년정책기본계획(2023~2027)

제7차 청소년정책기본계획에 담긴 여러 과제 중 아동·청소년 건강과 관련한 내용은 위기 청소년 복지지원 체계 강화, 청소년 권익 증진, 청소년이 안전한 온·오프라인 환경 조성에 배치되어 있다. 주요 내용은 정서불안, 우울증 등을 앓고 있는 고위기 청소년의 발굴과 이들의 상담 및 치유 지원, 청소년 건강검진 및 예방접종 지원 확대, 건강한 생활습관 지원 및 급식 사각지대 완화, 흡연·음주·마약류 등 유해 약물 유통 차단 및 오남용 예방 강화 등으로(관계부처 합동, 2023c, p. 19), 주로 국민건강증진종합계획과 정신건강복지기본계획 내 아동·청소년 관련 내용 중 여성가족부가 주도하는 사업들이 포함되어 있었다. 아동·청소년 일반을 대상으로 한 정책과 함께 정신건강, 급식 지원, 생리용품 지원 정책에서 저소득 취약 청소년과 학교 밖 청소년을 고려한 정책을 확인할 수 있었다(관계부처 합동, 2023c).

### 8) 제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)

제6차 장애인정책종합계획에서 아동과 청소년의 건강에 직접적으로 초점을 둔 추진 과제로는 우선 지역사회 장애인 생활지원 강화 측면에서 발달 재활서비스 지원을 확대하고 고도화하는 사업, 장애인 맞춤형 보건의료 지원체계 확립과 관련해 공공 어린이 재활병원·의료센터의 단계적 개원과 어린이 재활의료기관 시범사업을 전국적으로 확대하

는 사업, 장애인 건강주치의 확대 정책이 포함되었다. 또한 장애 조기 발견을 위해 영유아 발달 정밀 검사 지원 대상을 확대하는 사업이 포함되었다(관계부처 합동, 2023d, p. 41, pp. 54-59).

### 9) 제6차 특수교육발전 5개년 계획(2023~2027)

제6차 특수교육발전 5개년 계획에서 장애 아동·청소년의 건강에 직접적으로 초점을 둔 추진 과제로는 건강장애 학생의 학습권 보장을 위한 원격교육 플랫폼 운영, 학교 내 의료인력 지원 및 안정적인 업무 수행을 위한 제도 개선, 지역 간 치료지원 서비스 격차 완화 및 질 관리를 위한 모니터링 체계 마련 등이 포함되었다(교육부, 2023, pp. 28-31).

## 3 건강정책 분야별 정책 현황

다음으로는 각 법정계획에서 제시한 아동·청소년 건강 관련 정책들이 건강 분야별로 어떻게 분포하는지 구체적으로 살펴본다. 이에 건강 분야를 크게 예방적 보건의료, 건강행태, 구강건강, 중증·만성질환 치료 및 재활, 정신건강으로 구분하여 분야별 주요 정책을 살펴보았다.

### 가. 예방적 보건의료

예방적 보건의료란 질병의 예방을 위해 사전적으로 취해지는 보건의료 조치로, 건강검진이나 예방접종이 대표적이다.

**[표 2] 국가법정계획 중 아동·청소년 대상 예방적 보건의로 관련 내용**

구분	법정계획	세부 내용
아동·청소년 건강검진 통합 관리	제2차 학생건강증진기본계획 제5차 국민건강증진종합계획	• 학생 건강검진을 국가 건강검진 체계로 통합
장애친화 건강검진 기관 확대	제2차 학생건강증진기본계획 제6차 장애인정책종합계획	• 장애 특성을 고려한 건강검진서비스를 제공하는 기관의 지정 확대
아동·청소년 건강진단 사각지대 해소	제5차 국민건강증진종합계획 제7차 청소년정책기본계획	• 학교 밖 청소년 건강검진 수검률 제고를 위한 집중 홍보
아동·청소년 건강검사 항목 개정	제5차 국민건강증진종합계획 제2차 학생건강증진기본계획 제2차 아동정책기본계획 제7차 청소년정책기본계획	• 학교 건강검사 항목 개정(정신건강, 소아비만, 대사성 질환 등 성장기 건강위험 요인 중심), 학생 건강 체력평가 대상 확대 • 정서·행동 특성 검사 도구 수정·보완 • 학교 밖 청소년 대상 기존 검진 17개 항목에 안질환, HDL·LDL 콜레스테롤 중성지방, 피부병, 허리둘레 등 9개 항목 추가
예방접종 지원 대상 확대 및 이력 관리	제7차 청소년정책기본계획 제2차 학생건강증진기본계획 제5차 국민건강증진종합계획	• HPV(사람유두종바이러스) 예방접종의 지원 대상 확대(남성 청소년 등) 근거 마련을 위한 연구 추진 • 국가필수예방접종 이력 관리(나이스 자동연계) 대상에 유치원 추가 • 어린이 예방접종 대상 감염병 국가 지원 확대

주: 각 법정계획의 내용을 토대로 저자 작성.

우선 학령기 아동 및 청소년을 대상으로 한 국가 건강검진으로는 학생 건강검진과 학교 밖 청소년 건강검진이 있다. 건강검진 관련 정책으로 최근에는 건강보험공단 주도의 생애주기 검진에 학생 검진을 통합하는 방향으로 현재의 학생 건강검진 체계를 정비하고, 건강검진 항목 확대 및 취약 아동·청소년(학교 밖 청소년, 장애 아동·청소년)의 검진 접근성을 높이기 위한 방향의 정책들이 추진되고 있었다. 검진 이후 사후관리 체계에 대한 내용은 찾기 어려웠다. 예방접종의 경우 지원 대상 및 국가 지원을 확대하기 위한 정책과 이력 관리를 체계화하는 정책 등이 진행되고 있었다.

## 나. 건강행태(건강습관)

아동·청소년의 건강습관을 대상으로 한 정책은 식생활(영양)이나 신체활동에서부터 흡연, 음주, 약물 오남용 예방에 이르기까지 다양한 영역을 포괄하고 있었다. 보건복지부, 교육부, 문화체육관광부, 여가부, 식약처 등이 관여하는 가운데 국민건강증진종합계획, 학생건강증진기본계획, 아동정책기본계획, 청소년정책기본계획 등에서 다루지고 있었다. 이 중 국민건강증진종합계획과 학생건강증진기본계획에서 가장 구체적으로 사업 내용을 적시하고 있었다. 그 내용을 보면 건강습관 개선을 위한 교육과 홍보를 강화하는 내용이 가장 많았다. 학교 밖 청소년의 접근성을 고려한 찾아가는 교육이나 서비

**[표 3] 국가법정계획 중 아동·청소년 건강행태 관련 내용**

구분	법정계획	세부 내용
청소년 금연	제5차 국민건강증진종합계획 제2차 아동정책기본계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연예방 교육 및 금연 프로그램 활성화</li> <li>• 담배 판매자 등의 단속 강화</li> <li>• 학교 밖 청소년 대상 찾아가는 금연 지원 서비스 운영</li> </ul>
음주	제5차 국민건강증진종합계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 청소년 대상 음주 예방 교육 강화</li> <li>• 음주 조장 환경 개선</li> </ul>
식생활(영양)	제5차 국민건강증진종합계획 제2차 학생건강증진기본계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교급식 영양 관리 기준 및 식자재 관리 강화</li> <li>• 청소년 식습관 개선을 위해 교육 자료 및 교육 가이드라인 등 개발 보급</li> <li>• 청소년 수련 시설 집단 급식소 식중독 예방 지도 점검</li> <li>• 저소득층 등 취약 청소년, 학교 밖 청소년 등 대상으로 기본적인 급식 지원 강화 추진(학교 밖 청소년 지원센터 내 급식 지원, 모바일쿠폰 제공)</li> </ul>
신체활동	제5차 국민건강증진종합계획 제2차 학생건강증진기본계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자별 신체활동 장려를 위한 서비스 개발 제공</li> <li>• 학교 단위 체육활동 확대(체육 수업시간 확대, 스포츠클럽 운영 활성화), 학생 맞춤형 체력 향상 지원, 체육활동 일상화를 위한 인프라 확충</li> <li>• 청소년의 생활체육 및 스포츠 체험 기회 확대</li> </ul>
비만	제5차 국민건강증진종합계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교·학원 주변 비만 유발 환경 개선</li> <li>• 시기별 신체활동 가이드라인 마련</li> <li>• 학생 비만 예방 프로그램 및 교육 자료 지원</li> <li>• 청소년 비만 예방을 위해 건강 생활습관 형성 교육 등을 제공하는 '건강한 돌봄놀이터' 사업 지속</li> </ul>
유해 약물 오남용	제5차 국민건강증진종합계획 제2차 학생건강증진기본계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 온·오프라인을 통한 청소년 대상 유해 약물 판매 단속</li> <li>• 청소년의 마약류 노출 차단 및 예방 교육 홍보 강화</li> <li>• 찾아가는 약물 오남용 예방 교육을 통해 학교 밖 청소년에 대한 교육 및 홍보</li> <li>• 유해 약물 중독자에 대한 치유 지원 강화(중독재활센터 확대, 맞춤형 재활 프로그램 개발, 기숙치유 프로그램 지속 지원, 사례관리 확대 등)</li> </ul>
모바일 헬스 케어	제5차 국민건강증진종합계획 제2차 아동정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초등 5·6학년 또는 중등 1·2·3학년으로 참여 학생을 구성하여 학생 스스로 적극적인 신체활동, 식습관 등의 생활습관 개선을 진행하도록 지원</li> </ul>

주: 각 법정계획의 내용을 토대로 저자 작성.

스도 포함되어 있었다. 그 외 식생활(영양)의 경우 취약 청소년을 대상으로 직접 급식을 지원하는 현물 제공 형태의 정책이 포함되어 있었다. 지역사회 환경 개선이나 규제를 강화하는 정책도 일부 확인할 수 있었다. 또한 아동·청소년 스스로 건강습관을 개선할 수 있도록 모바일 건강관리를 시범적으로 도입하는 정책이 포함되어 있었다.

금연, 식생활, 약물 오남용 관련 정책에서 학교 밖 청소년이나 저소득층 아동, 위기 청소년 등을 고려한 선별적 사업들을 일부 확인할 수 있었지만, 대부분 학생을 중심으로 한 보편적 사업 형태로 제시되어 있었다.

**[표 4] 국가법정계획 중 아동·청소년 구강건강 관련 내용**

구분	법정 계획	세부 내용
예방 중심의 필수 구강보건 의료서비스 확대	제5차 국민건강증진종합계획 제1차 국민건강보험종합계획 제2차 아동정책기본계획	• 아동 치과주치의 사업 도입 추진
구강건강 보장성 강화	제1차 국민건강보험종합계획 제1차 학생건강증진기본계획	• 12세 이하 총치(영구치) 치료 시 건강보험 적용-어린이 광중합형 복합레진 충전 사업
장애아동 치과 접근성	제2차 아동정책기본계획	• 장애아동을 위한 공공 인프라(보건소 구강보건센터, 권역장애인구강진료센터 등) 강화 및 진료비 지원 강화

주: 각 법정계획의 내용을 토대로 저자 작성.

## 다. 구강건강

아동·청소년 구강건강과 관련한 정책으로는 아동 치과주치의제와 어린이 총치 치료에 대한 건강보험 적용 정도가 포함되었다. 타 영역에 비해 상대적으로 보건복지부 외 다른 부처의 역할이 눈에 띄

지 않았다.

## 라. 중증·만성질환 치료 및 재활

중증질환이나 만성질환의 치료 및 관리 영역에서는 아동의 의료접근성 강화를 위한 인프라 확대,

**[표 5] 국가법정계획 중 아동·청소년 중증·만성질환 치료 및 재활 관련 내용**

구분	법정계획	세부 내용
장애아동 건강관리	제2차 학생건강증진기본계획 제2차 국민건강보험종합계획 제6차 특수교육발전 5개년 계획	• 장애인 건강주치의 시범사업 확대 • 장애학생 학교 내 의료지원 체계 마련
만성질환 아동·청소년 보호 및 관리(알레르기성 질환, 소아당뇨 등)	제2차 아동정책기본계획 제2차 학생건강증진종합계획 제2차 국민건강보험종합계획	• 천식, 아토피 등 만성질환은 일차의료기관에서 집중 관리 추진 • 아토피·천식 안심 학교 지속 운영 • 만성·희귀질환 학생 실태조사 및 학교 내 지원 강화(응급상황 대응 가이드라인 개발 및 교육, 투약 및 약품 보관 장소 제공) • 소아 1형 당뇨병자 대상 당뇨 관리 기기 지원, 교육상담 확대
어린이 중증환자의 의료접근성 강화	제2차 국민건강보험종합계획 제2차 아동정책기본계획	• 중증 소아 재택의료 시범사업 • 공공 전문진료센터 확대 및 단기 입원 병동 등의 설치 지원
어린이 의료비 부담 경감	제2차 아동정책기본계획	• 미등록 이주민 자녀에 대한 의료비 지원 요건 완화
중증 소아환자 부모 돌봄 부담 완화	제2차 국민건강보험종합계획 제2차 아동정책기본계획	• 중증소아환자 부모를 위한 단기 입원 서비스 시범사업 • 가족지원 프로그램 개선 추진
장애아동 재활	제2차 아동정책기본계획 제6차 장애인정책종합계획	• 공공 어린이 재활병원·센터 단계적 개원 • 어린이 재활의료 기관 시범사업 전국 확대

주: 각 법정계획의 내용을 토대로 저자 작성.

일차 의료를 통한 만성질환 예방 및 관리, 아동의 건강권과 학습권 조화를 위한 보호제도 등이 다루지고 있었다. 그러나 대체로 정책의 본격적인 추진보다는 시범사업 형태이거나 검토 단계에 머물러 있는 내용들이 많았다. 만성질환의 경우 다루는 질환의 범위가 알레르기성 질환과 당뇨 정도로 한정적이었다. 어린이 중증환자를 비롯해 장애아동을 위한 의료 인프라 자체가 매우 부족한 상황에서 주로 센터나 병동 등의 물리적 인프라를 확대하기 위한 정책이 많음을 확인할 수 있었다. 그 외 의료비나 돌봄 지원 등에 대한 정책은 매우 제한적이었다.

## 마. 정신건강

정책 과제 수 측면에서 가장 많은 내용이 포함된 영역은 정신건강 분야였다. 아동·청소년의 정신건

강 문제는 학생건강증진기본계획, 자살예방기본계획, 정신건강복지기본계획, 아동정책기본계획, 청소년정책기본계획 등 여러 기본계획에서 다루지고 있었다. 정책 수단으로는 예방 교육, 스크리닝 검사, 조기 개입, 서비스 연계, 인프라 구축 등 다양한 범위를 포괄하고 있었으며, 저소득가구나 위기 청소년 등 특별히 더 취약한 청소년을 고려한 추가 지원 정책 역시 마련되어 있었다. 그러나 주로 고위험 아동의 발굴 및 상담 중심의 초기 개입에 대한 사업에 정책이 집중되어 있었으며, 비슷한 사업이 복지부, 여가부, 교육부 등 서로 다른 부처 주도로 진행되고 있었다. 반면 중증정신질환 아동을 위한 의료 인프라나 재활에 대한 내용은 거의 다루어지지 않고 있었다. 아동의 다양한 정신건강 문제를 포괄하기보다는 자살이나 자해, 스마트폰 중독 등 특정 정신건강 문제에 집중되어 있는 것도 확인할 수 있었다.

**[표 6] 국가법정계획 중 아동·청소년 정신건강 관련 내용**

구분	법정 계획	세부 내용
자살 예방 및 마음건강 교육, 유해 정보 관리	제5차 자살예방기본계획 제2차 학생건강증진종합계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초·중고 학생을 대상 맞춤형 자살 예방 및 생명존중 인식 교육 의무화</li> <li>• 온라인 자살 유발, 유해 정보 차단 강화</li> </ul>
정신건강 고위험군 발굴 및 지원	제1차 학생건강증진종합계획 제5차 자살예방기본계획 제2차 정신건강복지기본계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>• '학생 정서·행동 특성 검사' 지속 시행, 미 실시 학년용 추가 검사 도구 개발 추진(교육부)</li> <li>• 검사 결과에 따른 전문 기관 연계 상담, 정신건강 전문가 학교 방문 지원, 필요시 의료기관 치료 지원(교육부)</li> <li>• 청소년 자살·자해에 특화된 고위기 집중 심리 클리닉 운영 전국 확대(240개 청소년상담복지센터) 및 임상심리사 배치(17개 시도 센터)(여가부)</li> <li>• 온·오프라인 찾아가는 상담 서비스 확대하여 위기 청소년 조기 발굴(여가부)</li> <li>• 아동·청소년 기관 이용 청소년 대상 위기 진단 실시(여가부)</li> <li>• 청소년상담복지센터의 인근 학교 지원 통해 상담 서비스 강화(여가부)</li> <li>• 자살 시도자 등 위기 학생 지원(저소득 가정 치료비 지원)(교육부)</li> </ul>

**[표 6] 계속**

구분	법정 계획	세부 내용
디지털 기기 등의 이용 장애 대응 강화	제1차 학생건강증진기본계획 제2차 정신건강복지기본계획 제2차 아동정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>스마트폰, 디지털 기기 과의존 예방 교육 강화 및 전문 상담</li> <li>과몰입·중독 학생 대상 다양한 치유상담 서비스 운영 및 민관 협력 프로그램 발굴 운영</li> </ul>
정신건강 인프라 강화	제2차 아동정책기본계획 제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>아동·청소년 정신건강증진사업 전담 인력 확충</li> <li>아동 자살 예방 심리부검 DB 구축</li> <li>조현병 등 중증정신질환 발병 초기 집중 지원체계 구축을 위한 청소년 정신건강 조기중재센터 운영</li> <li>학교·지역사회 간 마음건강 지원체계 연계 활성화</li> <li>민간 상담 서비스 질 향상을 위한 법·제도 정비</li> <li>마음건강 서비스 바우처 지원 확대</li> <li>정서·행동 문제 청소년 치유 접근성 제고를 위한 지속형 치유 시설(디딤센터)의 권역별 확대 및 중독 문제 치유를 위한 특화 치유 프로그램 운영</li> <li>정신건강 실태조사의 조사 대상에 성인 외 소아·청소년 추가</li> </ul>
학교폭력 피해자 대상 정신건강서비스 제공	제5차 자살예방기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>위센터, 청소년상담복지센터, 가족센터, 정신건강복지센터를 통해 피해 학생 및 보호자 대상 상담, 정신건강서비스 제공</li> </ul>
청소년 도박 문제 예방	제7차 청소년정책기본계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>'도박문제예방차우원' 등을 통해 도박 문제 청소년 맞춤형 온·오프라인 상담 서비스 및 치유 프로그램 지원</li> </ul>

주: 각 법정계획의 내용을 토대로 저자 작성.

## 4 나가며

아동·청소년 건강 문제를 직간접적으로 다루고 있는 총 9개의 국가법정계획을 살펴본 결과 아동·청소년의 여러 건강 영역 중 예방적 보건의료나 건강습관, 정신건강 영역에 상대적으로 많은 정책이 집중되어 있었다. 특히 정신건강과 관련한 사업 내용이 큰 비중을 차지하고 있었다. 반면 질환이나 장애가 있는 아이들을 대상으로 한 치료 및 지원, 재활의 경우는 정책이 그리 많지 않았으며, 인프라를 구축하거나 확장하는 형태의 정책이 일부 포함되어 있었다. 그러나 그마저도 시범사업 형태로 제한된 범위 내에서 시행되고 있는 경우가 많았다.

법정계획별로 내용을 구체적으로 살펴본 결과 아동·청소년의 건강 문제를 가장 포괄적으로 다루고 있는 것은 학생건강증진기본계획이었다. 교육부 주도로 수립되는 이 계획에서는 건강검진이나 예방접종과 같은 예방적 개입에서부터 건강행태, 정신건강, 알레르기, 소아당뇨 등 만성질환, 구강건강, 학교 내외 환경 및 급식에 이르기까지 다양한 건강 이슈를 다루고 있는 것으로 확인되었다. 반면 현재 보건복지부 주도로 수립하는 국민건강증진종합계획과 국민건강보험종합계획에는 아동·청소년을 직접적으로 고려한 정책보다는 간접 정책이 많았다. 흡연, 음주, 신체활동 등 건강행태에 대한 개입과 국가 예방접종 및 건강검진, 중증 소아환자 진료에

대한 수가 개발 및 확대, 일부 만성질환 아동에 대한 건강관리서비스에 대해서만 아동·청소년을 직접적으로 명시하고 있었다. 정신건강복지계획과 자살예방기본계획에는 아동·청소년 정신건강 문제에 대응하기 위해 주로 인프라를 확장하는 방향의 정책들을 담고 있었다. 학교별 위(Wee) 클래스와 전문 상담교사 확대 배치, 정신건강 전문가 학교 방문, 찾아가는 서비스 확대, 고위험 아동 발굴 및 상담 중심의 서비스 기관과 인력을 확대하는 내용이 많았다. 대체로 보건복지부가 주도하는 건강 관련 기본(종합) 계획은 그 내용이 주로 성인에게 초점이 맞추어진 가운데, 아동·청소년의 건강 문제가 포괄적으로 다루어지지 못하는 경향이 있었다.

아동정책기본계획에는 대체로 건강증진종합계획, 정신건강기본계획, 학생건강기본계획 등 건강 관련 계획에 제시된 내용들이 그대로 담겨 있었으며, 일부 취약 아동에 대한 지원책이 추가로 포함되었다. 예방적 보건의료, 건강행태, 중증·만성질환 치료, 정신건강, 구강건강 등 다양한 건강 영역을 고루 포함하고 있었다. 각 정책의 소관 부처 역시 교육부, 복지부, 여가부 등으로 다양하였다. 반면 청소년정책기본계획은 정신건강과 건강행태 영역을 주로 다루고 있었으며, 국민건강증진종합계획과 정신건강복지기본계획 내 아동·청소년 관련 내용 중 여성가족부가 주도하는 사업들이 포함되어 있었다. 아동정책기본계획은 국무총리 소속의 아동정책조정위원회가 심의·의결하고, 청소년정

책기본계획은 여성가족부 소속의 청소년정책위원회에서 심의하는데, 이러한 거버넌스 구조가 기본 계획의 범위 및 내용에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 마지막으로, 장애인정책종합계획과 특수교육발전 5개년 계획에는 장애아동의 의료접근성 제고를 위한 인프라 구축과 학교 내 의료지원 체계 마련이 포함되었다.

법정계획으로 살펴본 우리나라 아동·청소년 건강정책은 학교 중심의 보편적 건강 증진 정책이 대부분을 차지하고 있는 가운데, 아동·청소년의 사회경제적, 혹은 건강취약성을 고려한 정책은 소수에 불과하였다. 우선 건강 분야 법정계획의 경우 전체 아동·청소년을 대상으로 한 보편적 서비스 성격의 정책 외에 사회경제적 취약성이나 건강취약성을 고려한 선별 혹은 추가 서비스 성격의 정책은 대체로 많지 않았다. 사회경제적 취약성을 고려한 사업으로는 취약계층 치과주치의 사업, 자살 시도자 중 저소득 학생 치료비 지원 정도가 들어 있었다. 건강취약성을 고려한 사업, 다시 말해 건강 취약 상황에 놓인 이들을 대상으로 한 추가 지원 정책으로는 중증 소아 재택의료 및 의료시설 확대, 장애 학생 건강검진 기관 지정 확대 및 학교 내 의료지원 체계 마련, 장애아동 건강주치의 시범사업, 소아당뇨 학생 보호 정책, 만성·희귀질환 학생 학교 내 지원 등이 포함되어 있었다.

아동·청소년 분야 국가법정계획에는 사회경제적 취약성을 고려한 선별 서비스 성격의 정책이 건강 분야 법정 계획에 비해 조금 더 상세하게 포함되어

있었다. 가령 한부모가족의 자녀 건강관리비 지원, 미등록 이주민 자녀에 대한 의료비 지원, 학교 밖 청소년 건강검진 홍보 강화 및 검진 항목 확대, 저소득층과 학교 밖 청소년 대상 급식 지원 강화, 저소득 아동 대상 마음건강 바우처 지원 확대, 저소득 층 여성 청소년 생리용품 지원 강화 등이 그 예다. 그러나 전반적으로 전체 아동·청소년을 대상으로 한 보편적 서비스 성격의 정책 외에 사회경제적 혹은 건강 측면에서 특별히 더 취약한 아동·청소년을 정책 대상으로 고려한 정책은 소수에 불과했다.

이상 아동·청소년 건강 관련 법정계획의 내용과 한계에 대한 인식을 토대로 우리나라 아동·청소년 건강정책의 개선 방향을 제언하면 아래와 같다.

우선 질환이나 장애를 가진 아이들을 위한 치료 인프라 확충 및 돌봄 체계 개선에 대한 적극적인 관심이 필요하다. 9개의 법정계획을 살펴본 결과 아동·청소년 건강정책은 주로 질병을 예방하고 고위험군을 발굴하는 데 집중되어 있었다. 질병을 가진 아동에 대한 정책은 중증환자 및 일부 만성질환 아동에 대한 논의를 빼면 미미한 수준이었다. 아동·청소년의 특성과 필요에 기반한 의료 인프라 구축과 함께 아픈 아이들이 집 가까운 곳에서 제때 치료를 받고, 학교와 지역사회에서 안전하고 건강하게 생활할 수 있는 포괄적 지원체계가 마련되어야 한다. 현재 추진 중인 어린이 중증환자 및 장애아동들에 대한 치료 인프라 구축뿐 아니라 소아·청소년과 부족에 따른 오픈런 문제의 개선 및 소아 전문 응급센터의 확충, 최근 늘어나고 있는 소아·청소년 정신질

환자를 위한 입원 병동 및 재활시설의 확충, 소아 호스피스 병동 확충 등으로 논의를 확대할 필요가 있다. 더욱이 아픈 아이들도 학교에서 충분한 의료적 지원을 받으며 학업을 지속할 수 있도록 하여야 한다. 장기간 입원 치료가 필요한 아동의 경우 학습을 놓치지 않도록 병원형 학교 운영 확대 등이 보다 적극적으로 논의될 필요가 있다.

다음으로 학교 울타리 밖에 존재하는 아동·청소년이 정책에서 소외되지 않도록 이들을 배제하지 않는 방향의 정책들을 균형 있게 마련하는 것이 중요하다. 앞서 여러 법정계획 중 학생건강증진기본계획이 아동·청소년의 건강 문제를 가장 포괄적으로 접근하고 있었던 것에서 볼 수 있는 바와 같이 우리나라 학령기 아동·청소년 건강정책의 상당 부분은 학교보건의 영역 내에서 학생을 대상으로 이루어지고 있다. 학령기 아동·청소년의 대부분이 학교에 재학 중인 것을 고려할 때 학교보건의 아동·청소년 건강 증진을 위한 효율적인 정책 수단인 것은 분명하나 이 경우 학교 밖 청소년은 정책의 사각지대에 놓일 가능성이 높다. 현재 학교 밖 청소년에 대한 건강정책은 건강검진과 정신건강, 건강행태 영역에 일부 마련되어 있긴 하지만, 이들의 다양한 건강 문제는 폭넓게 고려되고 있지 못하다. 스크리닝이나 일회성 교육, 상담을 넘어 치료, 재활, 사후관리 등 지속적인 건강관리 체계에 대한 고민 역시 부족한 것으로 보인다.

또한 학교 밖 청소년에 대한 고려뿐 아니라 아동·청소년이 갖고 있는 취약성의 수준이나 필요의 정

도에 비해 자원을 배분하는, 소위 비례적 보편주의(proportionate universalism) 전략이 아동·청소년 건강정책에서 잘 작동하도록 고려할 필요가 있다. 이는 장애, 이주·다문화, 한부모·조손 가정, 저소득, 학대 피해, 시설보호 아동, 가정 밖 청소년 등 여러 취약성의 교차로 인해 건강 문제의 발생 가능성이 높은 이들에 대해 보다 적극적인 지원책 마련이 필요함을 의미한다. 아동·청소년 건강 문제는 아동·청소년 영역에서도, 건강 영역에서도 정책 우선순위가 높지 않은 편이다. 특히 이들 소외 아동·청소년의 건강 문제는 보편적 건강정책 내에서 논의되지 못한 채 사실상 공백 상태로 남겨져 있다. 마지막으로 법정계획을 통해 제시된 정책들이 서로 유사하고 중복된 경우 이들에 대한 조정 기능 강화를 통해 정책의 책임성을 확보할 필요가 있다. 가령 아동·청소년 정신건강 고위험군 발굴 및 정신건강 인프라 구축의 경우 유사한 사업들이 복지부, 교육부, 여가부 등의 주도로 각각 추진되는 형태로 제시되어 있는데, 기관별 역할 설정과 인프라 간의 협력 체계가 명확히 드러나지 않았다. 이 경우 정책의 중복에 따른 비효율의 문제뿐 아니라 정책의 책임을 서로 미루는 문제도 발생할 수 있다. 현재 아동·청소년 건강과 관련한 내용을 담고 있는 9개의 법정 계획 중 국무총리 소속의 위원회를 통해 공식적으로 조정 및 심의되는 계획은 아동정책기본계획과 자살예방기본계획, 장애인정책종합계획뿐이다. 그 외에는 모두 단일 부처 내 위원회를 통해 심의되고 있었다. 기본계획을 통해 정책의 연계성과 지속성

을 확보하기 위해서는 부처별로 수립하는 각 법정 계획을 분야별로 조정하는 기제가 필요하다. ㉮

## 참고문헌

- 관계부처 합동. (2020). **제2차 아동정책기본계획(2020~2024)**.
- 관계부처 합동. (2021). **제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)**.
- 관계부처 합동. (2023a). **제2차 학생건강증진기본계획(2024~2028)**.
- 관계부처 합동. (2023b). **제5차 자살예방기본계획(2023~2027)**.
- 관계부처 합동. (2023c). **제7차 청소년정책 기본계획(2023~2027)**.
- 관계부처 합동. (2023d). **제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)**.
- 교육부. (2023). **제6차 특수교육발전 5개년 계획(2023~2027)**.
- 김동진, 정연, 채수미. (2019). **청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I - 학생 청소년의 건강불평등 등 실태 분석**. 한국청소년정책연구원.
- 김명희, 전경자, 서상희. (2011). 아동기의 건강불평등: 사회적 결정요인을 중심으로. **보건복지포럼** 2011(6). pp. 32-44.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). **제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)**.
- 보건복지부. (2024). **제2차 국민건강보험종합계획(2024~2028)**.
- 이광희, 박준. (2022). **국가법정계획의 범정부적 실행력 강화방안 - 국정과제와의 연계성을 중심으로**. 한국행정연구원.

정연, 박나영, 유정훈, 김동진, 허순임, 윤난희, 이홍림, 오영호, 현유림. (2023). **‘모든 사람의 건강’을 위한 건강정책 거버넌스 개선 방안-아동·청소년 건강정책을 중심으로**. 한국보건사회연구원.

정혜주, 김아래미, 송아영, 최권호. (2022). **2022년 아동정책영향평가 건강형평 정책 전문영향평가**. 아동권리보장원, 고려대학교.

# Child and Adolescent Health Policy in the National Statutory Plans

Jung, Youn

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

In this article, I examined a total of nine national statutory plans that address, either directly or indirectly, health issues concerning school-age children and adolescents. The results show that health policy measures for children and adolescents are primarily focused on preventive health care, healthy lifestyles, and mental health. In contrast, there are insufficient policy measures for the treatment, support, and rehabilitation of children with illnesses or disabilities. Health promotion support for children and adolescents is generally provided universally within schools, but only a small number of programs minister to the needs of children and adolescents from vulnerable socioeconomic backgrounds or those with health vulnerabilities. Support provided for out-of-school adolescents is also found to be insufficient. Furthermore, there is a need for improved coordination among the policies outlined in these statutory plans, as some of them are similar and overlapping.