

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ 출장목적

- 아동 건강불평등 모니터링 지표생산 현황 파악 및 정책적 활용방안 논의

□ 과제명

- 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발: 아동기 건강불평등

□ 출장기간

- 2019.05.26. ~ 2019.06.01.

□ 출장국가(도시)

- 영국(런던)

□ 출장자

- 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원

□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
05.27.	영국(런던)	King' s College London	Prof. Deokhee Yi	- 영국 내 아동 건강정책서비스 논의
05.27.	영국(런던)	University of WarWick(런던 시내에서 면담 진행)	Prof. Sungwook Kim 등	- 아동 보건교육 사업의 경제성 평가, 아동청소년 대상 건강 사업의 비용/편익 관련 논의
05.28.	영국(런던)	Royal College of Paediatrics and Child Health(RCPCH)	Dr Emily Arkell 등	- 영국의 아동건강불평등 추이 검토 - 주요 통계 내용(State of Child Health) 검토
05.28.	영국(런던)	Healthy London Partnership	Dr Sara Nelson 등	- 아동청소년의 건강한 성인기 전환을 위한 자원 논의
05.29.	영국(런던)	NatCen	Dr Debbie Collins 등	- NatCen 내 Health for England research group 면담
05.29.	영국(런던)	UCL	Prof. Jenny Mindell 등	- UCL 내 Health for England research group 면담
05.30.	영국(런던)	Nuffield Trust	Dr Ronny Cheung	- 최근 연구(International comparisons of health and wellbeing in adolescence and early adulthood) 결과 논의
05.30.	영국(런던)	UCL Great Ormond Street Institute of Child Health	Prof. Ruth Gilbert 등	- 아동 건강불평등 연구 동향 및 연구 방향성 논의 - 국가별 맥락을 반영한 아동건강불평등 정책 방향 논의

2 출장 주요내용

①	영국 내 아동 건강정책서비스 논의
일시	2019. 05. 27. (월) 10:00 ~ 12:00
장소	런던(King' s College London)
참석자	(원외) Prof. Deokhee Yi(King' s College London) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원
<p>○ 영국 아동청소년 건강정책의 방향성</p> <ul style="list-style-type: none"> — 이른 시기(아동청소년기)의 경험이 건강에 미치는 영향 강조 — 교육이 건강에 미치는 영향 강조 ✓ 관련 선행연구를 기반으로 이른 시기(아동청소년기)의 건강 및 교육이 성인기 건강에 미칠 수 있는 영향을 이해하고 있으며, 이에 따른 건강정책을 펼침. <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><정책적으로 주요하게 고려하는 선행 연구 결과(아동청소년기 건강→성인기 건강)></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 저체중출생아의 경우 정상출생아에 비해 사망 위험이 5배 이상 높음. 2) 22개월 아동의 초기발달점수는 성인이 되었을 때 교육성과를 예측할 수 있는 인자임. 3) 아동청소년기의 경험이 성인기에 미치는 영향은 직접적(성인기 건강), 간접적(성인기 건강행태) 형태로 모두 미칠 수 있음. 4) 과체중 또는 비만인 아동은 추후 심혈관질환과 당뇨병에 걸릴 위험이 매우 높음. <p><정책적으로 주요하게 고려하는 선행 연구 결과(아동청소년기 교육→성인기 건강)></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 교육을 4년 이상 받을 경우 사망률이 16% 감소하며, 심장질환 및 당뇨병 발생 위험을 감소시킴. 2) 교육수준이 낮을 경우 건강수준도 나쁜 것으로 보고되며, 교육수준이 낮은 군은 흡연 및 비만 발생 위험이 높은 것으로 나타남. 3) 교육수준과 자가평가 건강수준은 부적 상관관계를 나타냄. </div> <p>○ 우선순위가 높은 정책(교육 중심)</p> <ul style="list-style-type: none"> — 취약계층인 2세 어린이(약 13만 명)를 대상으로 일주일에 10~15시간가량의 무료 조기교육 제공 — 2014년 9월부터 무료급식 대상 아동(지방정부 보호대상)에게 무료 교육 제공 — 요건을 충족하는 미취학 아동을 대상으로 주당 15시간의 무료교육 제공 <p>○ 구체적인 정책/사업 사례</p> <ul style="list-style-type: none"> — Early Intervention: Smart investment, Massive savings — Nurse-Family Partnership: 취약가정 대상, 임신 및 출산 후 자녀가 2세가 되었 	

을 때까지 이뤄지는 가정방문사업

- Greater London Authority: 아동청소년 건강에 대한 미국의 연구 결과를 영국 맥락에 부합하도록 지식전환(knowledge translation)함.
- Healthy Schools Toolkits: 아동청소년의 건강증진을 목표로 행태 개선 사업을 계획·실행·평가하기 위한 가이드라인
- Cochrane Collaboration: 학교 기반 금연·비만예방·신체활동 증진 사업에 대한 체계적 문헌고찰 결과 제공
- National Institute for Health and Care Excellence(NICE): 교사, 학교 운영진을 대상으로 한 학생건강 개선 가이드라인을 배포함.

○ 아동건강불평등 감소를 위한 정책적 합의

- 보편적인 가족 지원 서비스를 실시하되, 취약 아동 및 가족에 대해서는 집중적으로 지원해야 함. 이때 사업의 효과성을 높이기 위해서는 행동 변화에 초점을 두어야 하는데, 단순히 (지원 정책에 대한) 정보를 제공하는 차원이 아니라 해당 부모의 행동을 개선하기 위한 훈련을 동반해야 함.
- 교육성과를 높이기 위한 지방정부의 역할
 - ✓ 사업 대상자의 탈락률이나 배재를 감소시키기 위해 타 지방정부의 성공적인 사업/중재를 벤치마킹할 필요가 있으며, 가장 취약한 아동청소년들의 평균적인 교육수준을 높이기 위해 노력해야 함.
 - ✓ 학교 차원에서 근거기반 가이드라인을 실행할 수 있도록 지원함.
 - ✓ 교육성과를 높이기 위한 지방정부의 역할 3) 학생의 사회적·정서적 기술, 태도, 행동 및 성취 증진을 위한 사업을 실행하는데 장애가 발생하지 않도록 지원함.
- 아동청소년 건강행태 개선을 위한 지방정부의 역할
 - ✓ 아동청소년의 문제해결 기술 및 자아존중감 형성을 위한 프로그램을 개발하는데 지원함.
 - ✓ 교육과정 내에 신체활동 실천 비율을 높임.
 - ✓ 초등학교 학생(만 6~12세)을 대상으로 건강한 식이의 중요성을 강조함. 해당 시기의 체중감소에 미치는 영향은 상대적으로 작을 수 있으나, 장기적으로는 성인의 비만율에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타남.
 - ✓ 교육부의 ‘Healthy Schools Toolkit’ 등 아동청소년 건강 지원을 위한 자원을 적극적으로 활용하도록 함.

②	청소년 대상 보건(건강)사업의 경제성 평가, 청소년 대상 건강 사업의 비용/편익 관련 논의
일시	2019. 05. 27. (월) 15:00 ~ 18:00
장소	런던 시내(University of WarWick 접근성 문제로 런던 시내에서 진행)
참석자	(원외) Prof. Sungwook Kim, Dr Alastair Canaway, Dr Felix Achana(University of WarWick), SongYi Baek(UCL) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원
<p>○ 청소년기 보건(건강)사업에 대한 경제성 평가 배경</p> <ul style="list-style-type: none"> — NHS에서는 형평성, 효율성, 대응성을 원칙으로, 영국 내 국민의 건강수준 향상을 최대 정책 목표로 삼고 있음. — 효율성은 비용 및 예산 절감 차원에서만 논의되기 쉬움. 그러나 실제로는 NHS에서 제공하는 의료서비스의 이용가능성이 양적·질적 측면에서 극대화 되는 것을 의미함. — 아동청소년기 보건(건강)사업의 효용 가치에 대한 체계적인 검토와 분석은 해당 시기의 투자가 미래 경제에 미칠 영향을 평가하는 측면에서 의의가 있음. <p>○ 청소년기 건강 상담 사업의 패러다임 전환</p> <ul style="list-style-type: none"> — 전자메일, 문자를 활용한 건강 상담은 NHS의 효율성을 향상시키는 방안으로써 지속적으로 제시됨. ✓ 특히 디지털을 활용한 건강상담은 만성질환을 가진 개인의 건강관리 시 효과성이 높은 것으로 알려짐. ✓ 한편 보건의료서비스 제공자와 환자 간에 이뤄지는 디지털 건강 상담 비용을 정확하게 예측하기 어렵고, 환자와 주고받는 이메일·문자량이 많을 경우 의료진의 업무량을 오히려 증가시킬 수 있다는 우려도 상존함. — 디지털을 활용한 건강 상담은 치료의 연속성 측면에서 긍정적으로 평가받은바 있으며 의료진과 환자 간 관계 개선에도 효과가 있는 것으로 나타남. — 청소년 및 청년은 디지털 장비에 대한 접근성도 높은 편이므로, 청소년기 건강 상담 사업으로 디지털 커뮤니케이션을 적극적으로 검토할 필요가 있음. <p>○ 디지털을 활용한 건강 상담 사업의 비용편익</p> <ul style="list-style-type: none"> — 디지털 매체 유형에 따라 상담 시간에 차이가 있는데, 전자메일은 평균 30분, 모바일은 평균 20분 등이 소요되는 것으로 나타났고, 소셜미디어는 평균 3분 정도밖에 소요되지 않는 것으로 나타남. — 의료진 유형에 따라서도 평균 상담 시간에 차이가 나타났으며, 간호사와 물리 	

치료사가 가장 길게 상담하는 것으로 나타났으며, 영양치료사나 심리치료사는 이들보다 훨씬 짧은 시간을 상담에 소요하는 것으로 나타남.

- 비용 절감과 비용 지출은 서로 다른 예산에서 발생한다는 점을 염두 해야 함. 의료진 및 의료서비스 제공기관에서의 비용은 증가하는 반면(디지털 상담에 요구되는 노동력·장비 등) NHS에서는 비용 절감이 발생할 수 있음(디지털 건강 상담 서비스를 통해 질환 관리가 잘 될 경우).

- ✓ 상담에 소요되는 시간(노동시간)은 비용 지출을 제어하는 핵심 요소임.

- 디지털 상담은 합병증 예방, 자가 관리 촉진 측면에서 환자에게 편익을 가져옴.

- 일반적으로 청소년과 청년은 만성질환에 대한 관리 능력이 떨어지고 생활방식을 통제하는데 어려움을 겪음. 그러나 디지털 상담을 활용할 경우 병의원을 방문하는 것보다 부담감이 적고 원할 때 마다 의료진과 접촉할 수 있어 서비스 접근성이 개선됨.

- ✓ 디지털 건강 상담을 통해 스스로 행동방식을 결정하고, 본인의 결정이 건강과 웰빙에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 깨닫게 되면(자기결정이론) 자율적으로 사업에 참여, 좋은 결과를 기대할 수 있음.

- 디지털 건강 상담은 의료진의 업무량은 증가시킬 수 있으나 심각한 수준의 의료 부작용이나 사고를 예방하고 서비스 대상자의 건강을 개선하는 등 경제적인 측면에서 NHS에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음.

③	영국의 아동건강불평등 추이 및 주요 통계 내용(State of Child Health) 검토
일 시	2019. 05. 28. (화) 10:00 ~ 13:00
장 소	런던(Royal College of Paediatrics and Child Health(RCPCH))
참석자	(원외) Dr Emily Arkell, Dr Russell Viner(RCPCH) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원

○ 아동청소년 건강 모니터링의 목표

- 영국 내 아동청소년의 건강 상태를 파악하기 위해 정부 및 연구기관에서 조사·산출하고 있는 데이터를 취합해 종합적인 건강지표를 산출·공개함.

○ 아동(초등학교학생) 및 청소년의 주요 건강결과

- 아동청소년은 전생애주기 가운데 가장 건강한 시기로서 건강의 중요성이 자칫 간과될 수 있음. 그러나 아동청소년기의 발달과 건강은 이후 성인기의 건강에 매우 중요한 영향을 미치며, 아동청소년기에서도 사회경제적 수준, 박탈수준에 따른 건강불평등이 두드러짐.

- ✓ 단편적인 건강수준보다는 인구집단별 건강수준의 차이를 드러내는 통계가 산출되어야 함.

— 사망 불평등

- ✓ 10~19세 아동청소년의 상해로 인한 사망률은 박탈수준이 높을수록 높음.

— 체중(과체중, 비만) 불평등

- ✓ 박탈수준이 가장 높은 지역과 가장 낮은 지역 간 아동청소년 비만율에 차이가 있음. 잉글랜드의 경우 박탈수준이 가장 높은 지역의 비만율이 25.8%인데 비해 가장 낮은 지역의 비만율은 18.0%였으며, 스코틀랜드는 각각 25.1%와 17.1%로 나타남.

— 구강건강 불평등

- ✓ 잉글랜드와 북아일랜드, 웨일즈 모두 박탈수준이 높을수록 5세 아동의 중증 충치 경험률이 높은 것으로 나타남.

— 비의도적 상해 불평등

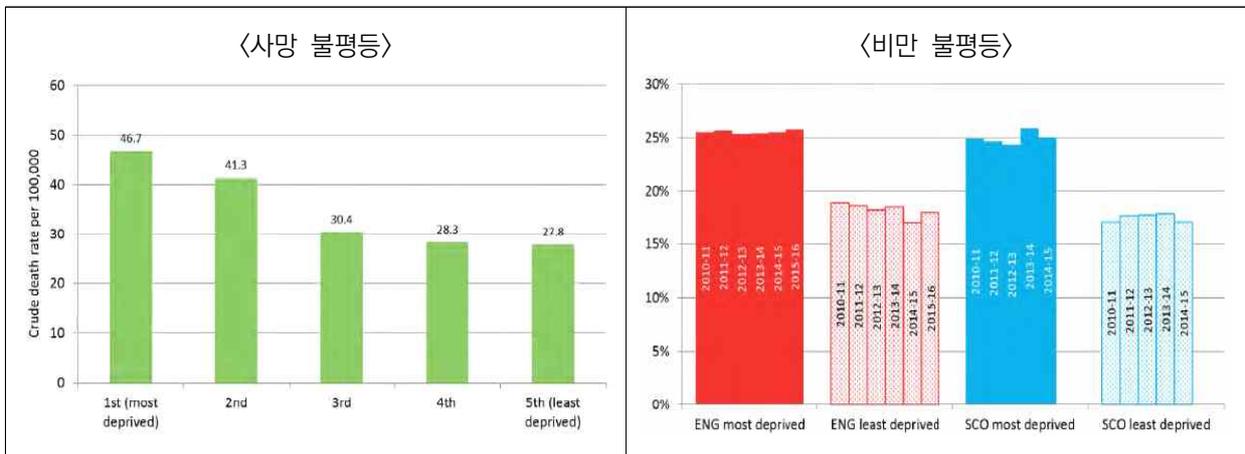
- ✓ 스코틀랜드의 15세 이하 아동청소년의 비의도적 상해로 인한 입원율은 박탈수준이 높을수록 입원율이 높아지는 계단형의 경향을 보임.

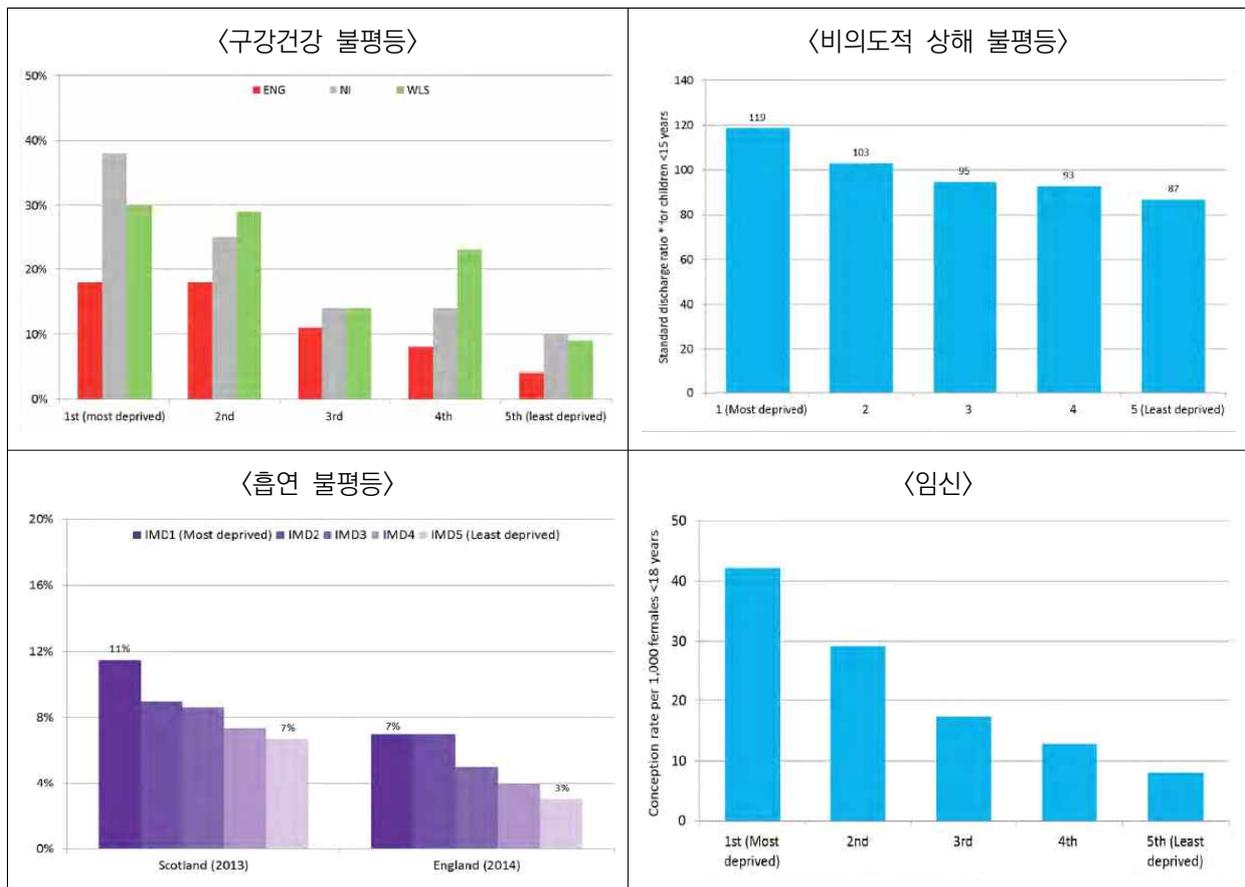
— 흡연 불평등

- ✓ 잉글랜드와 스코틀랜드 모두 박탈수준이 높을수록 흡연율이 높아지는 계단형의 경향을 보임. 두 국가에서 박탈수준이 최고인 지역과 최저인 지역 간 흡연율 차이는 약 4%p임.

— 임신 문제

- ✓ 18세 이하 여자 청소년의 임신율은 박탈수준에 따라 최대 5.3배 이상의 차이를 보임(박탈수준이 가장 낮은 지역: 여자 청소년 1,000명당 8.0명, 박탈수준이 가장 높은 지역: 여자 청소년 1,000명당 42.2명)





○ 건강불평등 모니터링 장애요인 및 개선방향

- 모니터링하는데 더 많은 주제를 포함시킬 수 있었으나, 국가(영연방 4개 국가) 간 비교가 어려운 지표는 제외하였음.
- ✓ 최소 2개 국가 간 비교가 가능한 지표만을 최종 지표 풀에 포함하였음.
- ✓ 2020년에 보고서를 갱신할 예정이며, 국가 간 비교 가능한 자료원이 구축된 ‘정신건강’ 영역을 새롭게 추가할 것임.
- 정신건강, 비만, 장애 등 아동청소년에게 중요한 건강 이슈에 대해서는 국가 간 비교가 가능하도록 데이터를 구축·산출하는데 노력을 기울이고 있음.
- 건강불평등 문제가 심각하다는 것은 정부에서도 이해하고 있음. 그러나 2007년 이후 관련 예산이 대폭 삭감되었고 현재는 브렉시트에 관심이 쏠린 상황이라 건강불평등에 대해 집중적으로 투자하지 않음.
- 또한 과거에는 통합되어 있던 NHS England(보건의료 정책 담당)와 Public Care England(불평등 정책 담당)가 두 개 조직으로 구분되면서 불평등 문제를 해결하기 위한 조직 간 이해와 협력이 더욱 요구되는 상황임.

④	아동청소년의 건강한 성인기 전환을 위한 자원 논의
일시	2019. 05. 28. (화) 14:30 ~ 17:00
장소	런던(Healthy London Partnership)
참석자	(원외) Dr Sara Nelson, Dr Jemma Gilbert(Healthy London Partnership) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원

○ 아동기 건강의 중요성

- 런던 건강불평등 전략의 우선순위 전략으로 ‘Healthy Children’ 이 제시됨.
- ✓ 런던 내 모든 아동과 가족이 가능한 최고의 시작(best possible start)을 할 수 있도록 지원함.
- 아동청소년기의 건강은 이후 성인기, 노년기 건강에도 영향을 미친다는 개념들을 기반으로 단계별로 일차예방·자가관리, 지역사회 연계, 전문의료서비스 및 네트워크에 대한 전략을 구축하고 있음.
- ✓ Start Well-일차예방·자가관리: 국가, 지역사회, 학교 단위에서 아동과 가족의 건강 및 웰빙을 증진하기 위한 노력을 기울이며, 특히 취약한 아동(가족)에게 효과적일 수 있는 정책을 펼침.
- ✓ Start Well-지역사회 연계: 아동의 신체적·정신적 건강 관리를 통해 질병 이환(불필요한 입원)을 예방할 수 있도록 학교와 보건의료서비스 제공자 간 연계를 공고히 하여 연속적·지속적으로 서비스를 제공함.
- ✓ Start Well-전문의료서비스 및 네트워크: 정신건강, 비만, 암뿐만 아니라 이후 성인기 서비스에 이르기까지 아동청소년이 요구하는 질환(이슈)에 대해 양질의 전문의료서비스를 이용할 수 있도록 함.

HIS Priorities at a Glance

Healthy Children	Healthy Minds	Healthy Places	Healthy Communities	Healthy Living
<ul style="list-style-type: none"> • Healthy schools programme – new PSHE curriculum • Healthy early years programme • Breastfeeding/ baby friendly • Mental health first aid training, and school based approaches • Child Obesity Taskforce • HFSS ad ban • Young Londoners’ Fund 	<ul style="list-style-type: none"> • Thrive LDN campaign • Good thinking • Mental health first aid across City Hall • Mental health in all policies approach • Rough sleepers • Suicide prevention • Individual placement support 	<ul style="list-style-type: none"> • Healthy workplaces, and the new Good Work Standard • Healthy Streets roll out • Rough sleeping action plan • Fuel poverty action plan • Health and housing interface • Economic fairness • London Plan & EIP • Air quality – ULEZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Social prescribing for Londoners – legal and social welfare advice • Fast track city and HIV, TB, Hep C • Dementia friendly City • Inclusion health • Citizen-led engagement • Community development for health masterclasses 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol – learning event, Xmas campaign • Illegal tobacco and smoking cessation transformation • Active travel

The London Vision

	Primary prevention, community action and self-care	Integrated community models	Specialist services and networks
<p>Start well</p>  <p>Our environment, communities, early years and schools promote and nurture the health and well being of children and families and reach out to the most vulnerable</p>	<p>Our environment, communities and work places support Londoners to kick unhealthy habits and lifestyles and Londoners feel comfortable talking about mental health, not ever feel stigmatised and never feel like suicide is the only option.</p>	<p>Schools, health and care services with others working together to provide a seamless service and equip families and children with the tools to manage their own physical and mental health and prevent further ill health and unnecessary hospital attendances and admissions.</p>	<p>Children and young people have access to high quality specialist care when they need it, from maternity services to services covering mental health, obesity and cancer as well as supported transition to services for London’s young people.</p>
<p>Live well</p>  <p>Londoners are supported to manage their long term conditions and maintain their independence with no barriers to community participation, particularly vulnerable groups such as the elderly and carers.</p>	<p>Early support for health issues that fits with Londoners’ lifestyles are consistently available, realising true parity of esteem between physical and mental health and addressing the needs of London’s most vulnerable population groups.</p>	<p>Londoners have access to high quality 24/7 emergency mental and physical health care with care plans and on-going support in place to support recovery.</p>	<p>When hospital care is needed it is consistent, of high quality and safe by ensuring Londoners are supported to get in and out of hospital as fast as they can to avoid deconditioning and maintain independence</p>
<p>Age well</p>  <p>Ensuring Londoners are engaged in their own health</p>	<p>Connecting London’s health and care providers</p>	<p>Delivering London’s workforce</p>	<p>Transforming London’s estate</p>

Enabled by



- 8 -

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

○ 아동기 건강 관련 자원(일반 국민/전문가 대상)

— 천식

- ✓ London asthma ambitions: 천식을 앓고 있는 아동청소년 대상 질환 관리 지침
- ✓ London asthma toolkit: 의료서비스 제공자, 부모, 간병인, 아동청소년, 커미셔너 등 이해당사자 맞춤형 천식 관리 서비스 안내
- ✓ Digital health passport for asthma: 천식 관련 문제 발생 시 긴급조치 관련 안내를 받아보거나 흡입기 사용 기록을 모니터할 수 있으며, 일상생활에서의 천식 관리 가이드라인을 제공받을 수 있음. 또한 아직 시범적용 단계이나, 천식 환자의 흡입기 사용과 임상적 증상에 대해 임상이가 모니터할 수 있음.

— 정신건강

- ✓ 2023/24년에는 34만 명 이상의 아동청소년이 교내 정신건강 지원팀으로부터 정신건강 관리 서비스를 제공받을 수 있음(NHS에서 관련 예산 지원).



— 응급서비스

- ✓ Acute care standards: 아동청소년 응급의료서비스 제공자 및 커미셔너 대상 가이드라인. 관련 정보와 관리 표준을 종합한 가이드라인으로서, 서비스 제공자는 해당 가이드라인을 활용해 인력 및 서비스에 대한 자체적인 질 평가를 수행할 수 있음.
 - ✓ Paediatric Assessment Unit(PAU) standards: 런던 내 소아과의 질평가를 위한 공식적인 기준을 제공함. 이는 NHS Trust로부터 평가를 받기 전에 의료기관 차원에서 질 개선을 위한 기준으로 활용할 수 있고, 커미셔너 차원에서도 서비스 제공 및 질 검증을 위한 표준지침으로 활용할 수 있음.
 - ✓ Paediatric Critical Care in Practice(PCCP): 런던 보건의료전문가에 의해 개발된 온라인 전자 학습 포털. 응급 환자를 적시에, 적절하게 케어할 수 있도록 관련 지식에 대한 학습 서비스를 제공함(주요 대상자: 급성기 소아과 의료진).
- NHS Go(앱): 16~24세의 청소년을 대상으로 한 서비스로, 해당 연령대에서 건강 및 웰빙에 대한 정보 접근성 요구가 높았던 것에 착안해 개발한 건강 자문 콘텐츠.

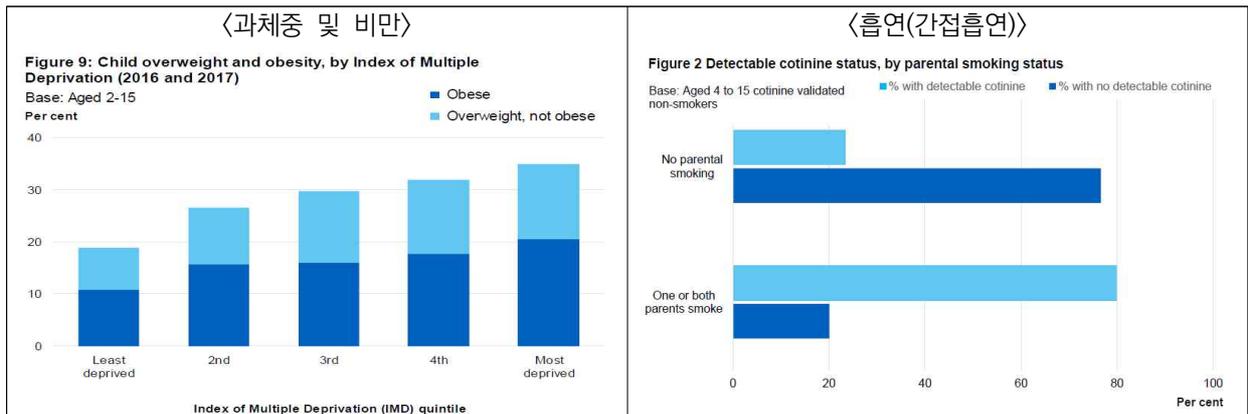
⑤	<ul style="list-style-type: none"> - NatCen 내 Health for England research group 면담 - 아동 건강불평등 연구 동향 및 연구 방향성 논의
일 시	2019. 05. 29. (수) 11:00 ~ 14:00
장 소	런던(NatCen)
참석자	(원외) Dr Debbie Collins, Dr Anne Conolly, Rukmen Sehmi(NatCen) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원
<p>○ 영국 내 아동청소년 종단연구 · 코호트연구 현황</p> <ul style="list-style-type: none"> — 연구/조사 현황 <ul style="list-style-type: none"> ✓ National Survey on Health and Development(NSHD) ✓ National Child Development Study(NCDS) ✓ British Cohort Study(BCS) ✓ Millenium Cohort Study(MCS) ✓ Avon Longitudinal Study of Parents and Children(ALSPAC) ✓ E-Risk(정신건강에 특화된 조사) — 종단 연구의 어려움(장애요인) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 지속적인 정의(definition) 개발 필요, 즉각적인 증상 진단 요구 ✓ 동일한 증상이 기간 및 연령에 따라 서로 다른 분류체계로 정의될 수 있음. ✓ 보고 내용의 신뢰성 문제(증상이 발생하고 난 뒤에 보고가 이뤄짐. 증상이 발생하고 보고되기까지 소요된 시간에 따라 응답의 정확성이 달라질 수 있음) ✓ 고비용 ✓ 문항 축약에 대한 요구 ✓ 면접관의 전문성 — 최근 활용도가 높은 측정방법 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Malaise Inventory ✓ Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale 등 <p>○ ‘Health Survey for England’ (영국형 국민건강영양조사)의 개요 및 특징</p> <ul style="list-style-type: none"> — 매년 조사 시 유지되는 문항과 필요에 의해 새롭게 추가되는 문항으로 구성됨. — 기본적인 문항으로 구성된 면접조사 외에도 동의하는 응답자에 한해 심층조사를 실시함. <ul style="list-style-type: none"> ✓ 면접조사, 이후 동의 시 심층조사: 건강상태, 식이요법, 운동, 사회서비스, 	

GHQ12, EQ5D, 인구사회학적 특성(소득수준, 민족, 종교 등)

- ✓ 검진/진단: 혈압, 체중, 엉덩이둘레, 복용중인 약물, 임상샘플(혈액, 타액 등)
- 심층조사를 위한 응답자 동의율이 높은 편이나, 이를 지속적으로 유지·관리하는데 어려움이 따름.

○ ‘Health Survey for England’ 내 아동청소년 건강 추이

- 과체중 및 비만
 - ✓ 박탈수준이 가장 높은 지역의 비만 아동 비율이 가장 높음. 박탈수준이 가장 높은 지역의 아동 비만율은 가장 낮은 지역 비만율의 약 2배에 이름.
- 흡연(간접흡연)
 - ✓ 현재 금연 중인 부모와 동거하는 4~15세 아동청소년(금연)의 코티닌 발견율이 23%인데 반해 현재 흡연 중인 부모와 동거하는 아동청소년(금연)의 코티닌 발견율은 80%에 달함.
- 신체활동
 - ✓ 가구 소득수준이 낮을수록 아동청소년의 신체활동 실천율도 낮아지는 경향을 보임. 반면 중등도 격렬한 신체활동 실천율(하루에 60분 이상)은 가구 소득수준이 낮은 아동청소년에서 오히려 더 높은 것으로 나타났음(이례적인 경향).



○ 아동청소년 건강 모니터링에 대한 제언

- 아동청소년의 건강불평등 문제에 대한 관심이 지속되고 있음. 다만 아동청소년과 성인의 건강불평등에 영향을 미치는 요인, 건강결과는 서로 다르게 나타날 수 있다는 관점을 견지해야 함.
- 폭력(반사회적 행동) 및 자살, 게임 중독, 소셜미디어 사용 등에 대한 모니터링 요구가 높아지고 있음.
- 다중결핍지수는 아동청소년 내 건강불평등 문제를 드러내기 위한 적절한 변수임.

⑥	- UCL 내 Health for England research group 면담 - 건강불평등 모니터링 동향 및 방향성 논의
일 시	2019. 05. 29. (수) 16:30 ~ 19:30
장 소	런던(UCL)
참석자	(원외) Prof. Jenny Mindell, Dr Steven Hope, Prof. Mark McCarthy, Ms Serena Luchenski, Ms SongYi Baek(UCL) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원

○ 영국 아동청소년 건강 추이

— 비만

- ✓ 성별에 관계없이 아동청소년의 비만율은 증가하는 추세임. 90년 중반부터 2000년대 중반에 이르기까지 2~10세 남아의 비만율은 3.8%p 증가하였고 같은 연령대 여아의 비만율은 2.2%p 증가함.
- ✓ 11~18세 청소년의 경우 남자 청소년의 비만율은 2.1%p 증가, 여자 청소년의 비만율은 1.4%p 증가해, 어린 연령대에 비해서는 비만율의 증가폭이 작았음.
- ✓ 그러나 두 연령군 모두 2000년대 중반 이후 비만율을 유지하거나 감소하는 경향을 보임. 이는 유럽국가 전반에서 나타나는 경향으로, 최근 비만에 대한 사회적 인식이 높아지고 국가 차원의 정책적 노력(비만 아동을 위한 공공서비스 협정 등)을 기울인 결과라고 판단됨.

— 사회계층에 따른 비만율 차이

- ✓ 사회경제적 수준이 높을수록 비만율이 낮은 현상은 기존에도 다수 보고된 바 있음.
- ✓ 아동청소년의 비만은 부모의 사회경제적 수준의 영향을 많이 받음. 영국에서도 부모가 육체직에 종사하는 아동청소년의 비만 유병률의 증가가 두드러짐.
- ✓ 2015년을 기준으로 부모가 사무직인 여아의 비만율은 20년 전의 수준을 유지하는 반면 부모가 육체직인 여아의 비만율은 20년 전에 비해 2배 이상 증가한 것으로 나타남.
- ✓ 청소년의 가구 사회계층에 따른 비만율은 여자 청소년보다 남자 청소년에게서 더 뚜렷하게 나타남.

○ 영국의 건강불평등 모니터링 방향

- 건강 및 불평등을 포착하기 위해 영국에서 전통적으로 사용해온 건강 지표는 미국에서 제안한 것과는 차이가 있음.

- ✓ 단순히 좋은 혹은 나쁜 건강수준을 측정하는데 그치는 것이 아니라, 사회경제적 수준(교육, 고용(실업), 주거, 보안)이 정신건강 및 신체적 건강에 영향을 미치는 맥락을 측정함.
- ✓ 런던의 10대 건강 지표: 전체 실업률과 소수 인종 실업률 간 차이, 교육 성취, 열악한 주택비율, 대기질, 교통사고 상해율, 출생 시 기대수명, 영아사망률 등
- 현재 영국 중앙정부 및 지방정부 수준의 불평등 모니터링 범위는 NHS Digital(통계청)에서 개발한 지표와 Public Health England(영국 공중보건부)에서 개발한 건강결과 개념들을 아우름.
- ✓ NHS Digital의 지표: 암, 공중보건, 지역박탈, 실업·빈곤·주거·홈리스·교육·오염·지역개발·건강행태·보건의료접근성·상해·정신건강·모성건강·고령화 등을 포괄하는 지역 단위 불평등 지표
- ✓ 건강결과 개념들: 인구집단의 건강 개선, 가장 취약한 인구집단의 신속한 건강 개선

○ 건강 모니터링 결과의 정책 환류

— 건강 모니터링 결과의 정책 환류 과정

- ✓ 정책적 개입이 필요한 건강 이슈 발굴 → 전략 개발 → 대상 선정 및 모니터링 → 정책 평가

— 정책 개발 사례(Health Survey for England 활용)

- ✓ 신장질환 및 만성폐쇄성폐질환 임상지침 개발
- ✓ 국가 고혈압 전략 및 사업모형 개발

⑦	최근 연구(International comparisons of health and wellbeing in adolescence and early adulthood) 결과 논의
일 시	2019. 05. 30. (목) 09:30 ~ 11:30
장 소	런던(Nuffield Trust)
참석자	(원외) Dr Ronny Cheung(Nuffield Trust) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원

○ 청소년의 건강 및 웰빙에 대한 국가 비교 연구

— 주요 건강결과에 대한 시계열 추이 분석, 국가 간 비교 분석을 통해 국가 수준의 심각한 건강문제를 파악함.

- ✓ 영국의 15~19세 청소년 비만율은 14개 유럽 국가 중 가장 높은 편이며, 타 국가에 비해 소득수준이 가장 높은 집단과 가장 낮은 집단 간 비만율 격차가 큼.

- ✓ 19개 국가 중 10~24세 연령군의 천식 사망률과 15~19세 여자 청소년의 출산율이 가장 높은 것으로 나타남.
 - ✓ 15~19세 청소년 중 교육을 받지 못하거나, 실업 및 미훈련 상태(NEET)에 있는 청소년의 비율이 매우 높게 나타남. 15~24세의 물질적 결핍 수준도 심각한 것으로 분석됨.
 - ✓ 일부 지표(암사망률, 자살사망률, 건강관련 행태(흡연율, 알코올 섭취율, 마약 사용률))는 비슷한 소득수준을 가진 국가와 비교했을 때 평균 수준인 것으로 나타남.
 - ✓ 그러나 비교 국가와 견주었을 때 유사한 수준, 혹은 긍정적인 것으로 평가된 지표라 하더라도 영국 내에서의 시계열 추이를 살펴보면 초기의 개선 효과가 둔화된 것을 발견할 수 있음. 즉, 다른 국가와 비교했을 때 악화된 지표뿐만 아니라 유사하거나 개선된 지표라 하더라도 과거부터 오늘날까지의 양상을 살펴봤을 때 개선 효과가 낮아지는 건강문제에 대해 관심을 기울여야 함.
- ⇒ (비교)악화-(시계열)악화 지표: 비만율, 만성질환이환율, 신체활동 실천율, 심각한 수준의 물질적 결핍
- (비교)악화-(시계열)개선둔화 지표: 천식사망률, DALY
- (비교)유사-(시계열)개선둔화 지표: 자살사망률
- (비교)개선-(시계열)개선둔화 지표: 총사망률, 교통사고사망률

Indicator (and age range)	The UK relative to comparator countries (unless otherwise specified)	The UK trend over the past decade (unless otherwise specified)
Young people as a proportion of the total population (10-24)	Similar	Stable
Obesity prevalence (15-19)	Worse	Worsening
Longstanding illness (16-24)	Worse	Worsening
Exercise (England and Wales) (11)	Worse**	Worsening
Severe material deprivation (15-24)	Worse	Worsening
Adolescent birth rate (15-19)	Worse	Improving
Asthma death rate (10-24)	Worse	Improvement halted
Adolescent all-cause DALY rate (10-24)	Worse*	Improvement halted
Diabetes DALY rate (10-24)	Worse*	Stable
Not in education, employment or training (15-19)	Worse*	Improving
All-cause cancer mortality rate (10-24)	Similar	Improving
Daily smoking (18-24)	Similar	Improving
Alcohol consumption at least once a week (15)	Similar**	Improving
Cannabis use in the past 30 days (15)	Similar**	Improving
Suicide death rate (15-24)	Similar	Improvement halted
Adolescent mortality rate (10-19)	Better	Improvement halted
Road traffic injury death rate (10-24)	Better	Improvement halted
Road traffic injury DALY rate (10-24)	Better	Improving

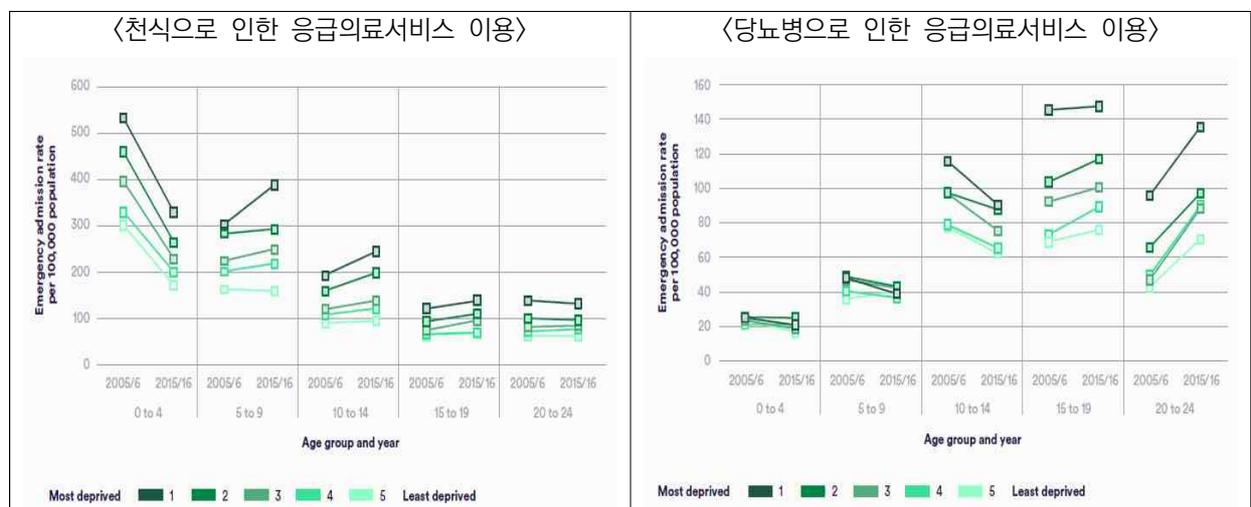
○ 아동청소년의 응급실 이용 불평등에 대한 연구

— 아동청소년의 응급실 이용 불평등 연구 필요성

- ✓ 건강불평등 해소는 지난 20년 간 영국 보건부의 주요 정책 목표였음. 그 일환으로 발의된 Health & Social Care Act 2012는 의료서비스 접근성 및 건강결과 측면에서의 불평등 감소에 기여함.
- ✓ 일부 형평성 지표를 활용해 전체 보건의료 현황을 평가한 바에 따르면, 일차 의료서비스의 접근성 및 서비스 질에 대한 사회경제적 불평등은 크게 감소한 것으로 나타났으나, 보건의료서비스 결과에 대한 사회경제적 불평등은 2004/5년과 2011/12년에만 조금 감소한 것으로 파악됨.
- ✓ 일반적으로 빈곤한 지역에서 응급의료서비스에 대한 욕구가 더 높으나, 선택적 치료율의 지역 간 변이는 거의 없음. 전체 응급서비스 이용의 절반은 사회적 불평등으로 설명될 수 있으며, 박탈수준이 가장 높은 지역의 주민이 가장 낮은 지역 주민에 비해 약 2.5배 더 많이 예방 가능한 응급의료서비스를 이용하는 것으로 나타남.

— 질환에 따른 불평등 정도

- ✓ 전반적으로 모든 질환에서 박탈수준에 따른 응급의료서비스 이용률에 차이가 있었음. 즉, 박탈수준이 가장 높은 지역에서 응급의료서비스 이용률이 가장 높고, 박탈수준이 낮은 지역의 응급의료서비스 이용률은 낮은 경향을 보임.
- ✓ 다만, 박탈수준에 따른 불평등을 완화하기 위해 집중해야 할 대상이 질환 및 연령군에 따라 달라질 수 있음. 예컨대 천식으로 인한 응급의료서비스 이용의 경우 6~9세에서 박탈수준에 따른 예방 가능한 응급의료서비스 이용률 격차가 가장 컸으며, 당뇨병의 경우 15~19세에서 박탈수준별 격차가 두드러지는 것으로 나타남.



⑧	<ul style="list-style-type: none"> - 아동 건강불평등 연구 동향 및 연구 방향성 논의 - 국가별 맥락을 반영한 아동건강불평등 정책 방향 논의
일 시	2019. 05. 30. (목) 15:30 ~ 18:30
장 소	런던(UCL Great Ormond Street Institute of Child Health)
참석자	(원외) Prof. Ruth Gilbert, Prof. Catherine Law, Dr Chloe Parkin(UCL Great Ormond Street Institute of Child Health), Ms SongYi Baek(UCL) (원내) 김동진 연구위원, 최지희 전문연구원
<p>○ 아동청소년 연구의 질적 향상을 위한 노력</p> <ul style="list-style-type: none"> — 연구 대상이 되는 아동청소년 및 가족을 연구 과정에 참여시킴. <ul style="list-style-type: none"> ✓ NCB 네트워크를 활용해 아동청소년 연구 조언자를 모집함. ✓ 모집된 대상은 한 해 동안 활동하며, 주기적인 만남을 통해 연구 내용을 공유하고 관련하여 코멘트를 줌. — 미래에 심각할 것으로 예측되는 건강문제, 또는 취약한 아동청소년에게 심각한 영향을 미칠 것으로 판단되는 건강문제를 연구 주제로 기획함. <ul style="list-style-type: none"> ✓ 가구 구조가 아동의 건강에 미치는 영향 ✓ 아동 2형 당뇨병 위험요인 ✓ 자해, 알코올사용, 약물사용 또는 폭력으로 인한 상해 입원 ✓ 올바른 행동 지침: risk-taking 행동 제안을 거절할 수 있는 방법, <p>○ 근거 기반 정책 수립을 위한 노력</p> <ul style="list-style-type: none"> — 어떠한 연구(또는 주제)가 중요한지를 피력하기 위해 보건부 및 사회복지 부문과 긴밀하게 연계·협조해야 함. — 정부의 요청에 즉각적으로 반응할 때 관련 주제가 정책 아젠다화 되기 쉬움. — 아동청소년과 관련해 요구도가 높은 연구 주제로는 1) 조기 개입, 2) 취약 아동 및 가족 대상 지원, 3) 만성질환(장기적인 증상) 및 장애 등임. — 그간 정책 수립을 위한 근거를 마련하는데(R&D) 막대한 투자가 이루어졌으나, 연구 결과가 정책으로 이어진 것은 그에 비해 적었음. 이는 정책화 과정이 매우 복잡하고 어렵기 때문인데, 정책입안자와 연구자 모두 합리적인 연구 결과를 정책으로 만들어내는데 지속적으로 노력을 기울여야 함. <p>○ 아동건강불평등과 관련해 ‘Children and Families Policy Unit’ 에서 수행한 연구 (2011~2018년) 목록(← 우리의 연구에서 참고할 것을 추천한 선행연구 목록)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Russell Viner, ‘Investing inequalities in English Adolescents’ 	

- Ruth Gilbert, ‘Prognostic outcomes of adolescents admitted for injury related to victimisation, self-harm, or drug or alcohol use’
- Ruth Gilbert, ‘Healthcare amenable mortality’
- Terence Stephenson, ‘Social and ethnic determinants of type 2 diabetes, and those related to its healthcare processes and outcomes in children’
- Catherine Law, ‘The health of children in different family structures: a cohort analysis to inform policy’