

건강행태지표에서 나타난 불평등 추이

장숙량 (중앙대학교 간호학), 김명희 (시민건강증진연구소)

1. 건강행태 지표 산출 방향과 범위에 관한 사례

○ National Healthcare Disparity Report 2011

- Effectiveness of care의 하부 주제로 lifestyle modification 6개 core report measurements

Counselling smokers to quit smoking
Counselling obese adults about exercise
Obese adults who do not exercise
Counselling children about exercise
Counselling obese adults about healthy eating
Counselling children about healthy eating

- 위의 6개 지표를 선정하게 된 배경을 “Importance”로 제시: 흡연관련 사망률, 흡연율, 비만율, 신체활동을, 아동 과체중비율, 흡연관련 총비용, 비만관련 총비용
- Medical expenditure panel survey 자료 사용, 인종, 교육수준, 소득수준별 제시함

○ 건강불평등 통계집(2008, 2009)의 주요 영역과 지표 영역

건강결정요인	요인별 지표영역	세부범주
건강결과	기대수명과 사망	기대수명
		사망
	건강수준	주관적 건강지표
		객관적 건강지표
		모성건강
중재요인	생활습관	식이
		흡연
		신체활동
	건강생활환경	주거
		안전급수
	보건의료체계	보건의료자원
		보건의료재정
		보건의료서비스
사회경제적요인	재정 및 소득	재정
		소득
	교육	교육성취
		교육비
	노동	고용불안정
		근로빈곤

○ 통계로 본 한국 건강불평등 2008, 2009에서의 건강행태 지표

범주	세부지표
----	------

식이	국제적 비교를 통해 본 한국의 과일섭취, 2005
	교육수준에 따른 과실류의 섭취변화, 1998-2005
흡연	OECD 회원국의 남녀별 흡연을 1998-2005
	소득수준별 연령표준화 흡연을 1998-2005
운동	소득수준별 연령표준화 규칙적 운동실천, 1998-2005

- 특징 : 국건영 자료로 한정함.

○ 2012년 신영전 등의 “건강불평등 완화를 위한 건강증진전략 및 사업개발”

영역	세부지표
흡연	현재 흡연여부 (흡연/비흡연) 98~2005, 성별, 교육수준별, 소득분위별
음주	현재 음주여부(음주/비음주) 98~2005 성별, 교육수준별, 소득분위별
신체활동	규칙적운동실천율 98~2005 성별, 교육수준별, 소득분위별
비만	BMI 23이상 과체중 98-2005, 성별, 교육수준별, 소득분위별

- 특징: 국건영 자료로 한정, 20~64세 연령 국한, 5세 간격 직접연령표준화(표준인구:연도별합산 인구수)
- 지표 선정 원칙 정리: 가치와 목표를 추구한다. 건강과 건강불평등에 큰 영향을 미치는 것 이어야 한다. 사회구조적 요인이 포함된다. 성인지적 관점이 견지되어야 한다. 안정된 통계 생산을 위한 타당성과 가용성이 확보되어야 한다. 현장성과 용이성을 갖추어야 한다.

○ 2013년 강영호 등의 “서울시 건강불평등 현황과 추이”

- 저체중아출산율, 흡연율, 금연율, 자살생각 및 자살시도

2. 건강불평등 모니터링에서 건강행태 지표의 의미와 방향

1) 건강행태지표의 의미

- 보건사업의 우선순위를 정하는 여러 방법들이 있고, 우선순위 기준에 맞는 결과를 제시할 수 있는 지표들이 유리할 것임. 건강행태는 국가와 지역사회차원에서 다양한 노력들이 존재하고 우선순위에 따라 지역보건계획과 사업 기획을 하게 될 것이므로 우선순위 기준에 맞는 결과 제시가 가능한 지표를 선정하는 전략이 필요함.
- 기존 지침과 문헌을 통해서 후보 지표를 찾아 모으고, 각각에 대해 적절성을 평가(방법은 미정)하여 공통적인 지표와 지역별 선택 지표를 뽑아 쓸 수 있는 지표은행을 만드는 것이 합리적이라 사료됨.
- 형평성 평가 지표에 대한 개선이 요구됨: 지표의 활용과 가치를 높이는 작업
 - 구체성, 측정가능성, 달성가능성, 적절성, 시의적절성 (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound) 확보해야 함. 지표가 이에 적합한지 비판적인 고려를 요함

- 형평성 지표들은 단기에 달성되지 못하는 건강 결과도 혼재되어 있어, 사회적 노력(또는 중재)에 대한 단기, 중기, 장기 결과지표에 대한 구분도 필요할 것으로 사료됨.
- 인구기반 전체를 대상으로 하는 영향평가 지표가 제안되어야 함(장기 결과지표)
- 논리모형에 근거하여 사회의 형평성 달성 노력(건강행태개선사업 측면)에 대한 투입, 활동, 산출, 수요자, 단기-중기-장기 결과 각각에 대한 평가 지표가 마련되어야 할 것임.
- 이환, 의료이용, 건강검진의 이론적 모형(APHA, 2010)에 의하면, 예방전략, 인구집단 질병상태, 효과가 서로 연결되어 있고 각 수준에서도 위험요인체계에서 출발하여 장애 예방까지 포괄하는 가로와 세로 각 축들에서의 논리적 순서가 연결되어 있음. 가로와 세로 차원의 지표를 선택하는 것이 필요하며, 중심 지표 및 선택 지표 은행에 이러한 차원의 지표들이 모두 목록화 되었으면 함.
- 국민건강증진종합계획 영역은 이환, 의료이용, 손상 및 사고 중독, 장애 및 활동제한, 건강생활 실천, 장애인, 노인, 취약계층 건강 등으로 16대 대표지표는 아래와 같음.
- 즉, 국민건강증진종합계획 대표지표에 대한 사회경제적 격차 해소를 인구기반 지표로 선정할 수 있음. 매년 (주기적) 국가단위 또는 지역단위 대규모 조사 지표로 포함하고, 지속적으로 조사하도록 하여 인구기반 형평성 모니터링을 하도록 체계화해야 함.

2) 기존 건강행태 지표들과 건강형평성 지표와 관계

- 형평성 지표의 활용가능성과 가치를 높이는 일이 급선무라고 사료됨. 따라서 기존 건강행태 관련 건강영향평가가 가능한 인구기반 평가 지표를 선정한다면, 건강형평성 개선 효과 평가 또한 실질적으로 가능해 질 것임.
- 건강형평성 지표를 생산하기 위해서는 형평성 지표로서의 특성이 반드시 반영되어야 함.
 - 취약계층(대상자)에만 초점을 맞추는 것이 아닌 SEP에 따른 차이에 초점
 - 건강행태 관련 정책과 중재가 표준화될 수 있는지 살펴볼 것 (금연정책, 절주정책 등)
 - 건강의 사회적 결정요인 모형에 따라 건강에 영향을 주는 맥락적 요인과 사회심리적 요인에 관한 지표가 포함될 것.
 - 행태 지표 중에서도 형평성에 민감한 지표들을 선별하고 선정할 필요가 있음. 형평성에 민감한 지표에 대해서는 지속적인 연구가 필요함.
 - 예를 들면, 노인의 허약유병률은 형평성 변화에 민감하지 않으나 중등도 이상 운동실천율은 형평성에 민감할 수 있음.
- 지역 간 건강형평성 달성을 지표로 모니터링할 수 있도록 설계함이 바람직함. 즉, 지역간 건강행태 격차를 해소하기 위해 달성되어야 할 결과지표가 포함되어야 함.

3) 지표 모니터링 및 환류체계

- 중심 지표와 선택지표를 선정하고 지표를 모니터링함에 있어서 각 지표가 가지는 항목별 세부 사항에 대하여 지속적인 검토가 필요함. 검토기준은 예를 들어 아래와 같이 정리해 볼 수 있음.

평가 항목	세부사항
사업(중재)활용가능성	해당지표의 보건사업(건강행태 개선사업 등)에 활용될 가능성에 대해 평가
중요도(심각성)	긴급성: 지표에 해당되는 문제가 긴급한 정도, 질병발생이나 사망의 경향, 주민 입장에서의 상대적 중요도 고려 경증도: 생존율, 조기사망률, 잠재수명손실연수, 장애정도. 경제적 손실: 국가, 지역사회, 가구 또는 개인에 대한 손실 타인에의 영향: 집단이나 가정에 대한 경제적 손실 외에 사회적 영향
측정가능성	대상자로부터 측정가능한가 필요한 정보를 가지고 있는가, 명백한가, 너무 복잡하거나 측정하기 어렵지 않은가

- 측정 주기, 시기, 반복측정 여부, 단기 중기 장기 지표, 조사 자료 등에 대한 의견 정리가 필요함.

표 1. 국민건강증진종합계획 대표 지표와 형평성 지표 가능성

영역		대표지표	지표추이		2020년 목표	형평성 지표(장기 인구기반 지표 안)
			‘08	‘09년		
1	금연	성인남성흡연율	47.7%	46.9%	29%	흡연율의 사회경제적 격차감소
2	절주	성인고위험음주율	남28.3% 여 8.5%	남 24.6% 여 7.3%	남 18% 여 5%	고위험음주율의 사회경제적 격차 감소
3	신체활동	걷기제외 중등도신체 활동실천율	14.5%	13.4%	20%	걷기실천율의 사회경제적 격차 감소
4	영양	건강식생활실천율	28.9%		35%	건강식생활실천율의 격차 감소
5	암관리	암검진수검율	50.7%	53.3%	80%	암검진 수검율의 격차 해소
6	건강검진	일반건강검진수검율	65.3%	68.2%	80%	건강검진 수검율의 격차 해소
7	심뇌혈관질환	고혈압유병률	26.8%	30.3%	23%	저소득 고혈압관리율의 향상
8	비만	성인비만유병률	남 35.3% 여25.2%	남 35.8% 여 26.0%	남<=35% 여<=25%	비만인구의 사회경제적 수준별 운동실천율 격차 해소
9	정신건강	자살사망률감소	26명	31명	18명	취약계층의 자살사망감소 및 우울증 감소
10	구강보건	아동청소년치아우식 경험률	61.1%	60.5%	45.0%	치아우식증 사회경제적 격차 감소
11	예방접종	예방접종률	59.5%	-	95%	예방접종을 사회경제적 격차 감소
12	결핵	도말양성결핵발생률	22.7명	23.2명	10명	취약계층 결핵발생률 감소
13	손상예방	교통사고사망률	16.1명	-	7명	취약계층 사고사망률 감소
14	모성건강	모성사망비	12명	-	9명	취약계층 모성사망비 감소
15	영유아건강	영아사망률	3.4명	3.3명	2.8명	취약계층 영아사망률 감소
16	노인건강	노인활동제한율	11.4%	-	11.4%	노인활동제한의 사회경제적 격차 감소

3. 건강행태 세부지표 산출방법

- 지표선정: 기존 국내외 건강불평등 보고서 지표 합집합, Healthcare disparity report의 effectiveness of care 포함, 통합지표의 활용여부 (다중건강증진행동)
- 대상자 : 생애주기적 관점 적용(영유아, 청소년, 성인, 노년기), 성인지 관점 고려 등 지표 중요도 차이 고려
- 분석 자료: 국민건강영양조사 활용, 데이터 가용 연도 모두 포함, 연령 표준화적용
- SES와 차이 분석 :
 - 교육, 소득, 직업구분, 지역에 따른 을 산출
- 모니터링 지표 요약(안) : 본 연구에서는 일부 지표와 연도로 분석을 한정함.

영역	세부지표	구분	연도	가용데이터	분류
흡연	현 흡연율	성인, 노인	98-2012	국건영	성별, 소득, 교육, 직업, 지역별
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	금연율	성인, 노인	98-2012	국건영	
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	흡연자 금연상담 경험율	성인, 노인	98-2012	국건영	
		청소년	05-2012	청소년온라인	
음주	현 음주율	성인, 노인	98-2012	국건영	성별, 소득, 교육, 직업, 지역별
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	폭음(문제음주)율	성인, 노인	98-2012	국건영	
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	문제음주자의 절주관련 교육수혜여부	청소년, 성인, 노인	98-2012	국건영	
			2008-2012	지역사회건강조사	
식이	과실 섭취율	성인, 노인	98-2012	국건영	성별, 소득, 교육, 직업, 지역별
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	결식율	성인, 노인	98-2012	국건영	
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	만성질환자(당뇨, 고혈압, 비만) 식이조절 교육 수혜여부	성인, 노인	98-2012	국건영	
			2008-2012	지역사회건강조사	
신체 활동	규칙적 운동실천율	성인, 노인	98-2012	국건영	성별, 소득, 교육, 직업, 지역별
		청소년	05-2012	청소년온라인	
	만성질환자(당뇨, 고혈압, 비만) 운동교육 수혜여부	성인, 노인	98-2012	국건영	
			2008-2012	지역사회건강조사	
	건강 운동교육 수혜여부	청소년, 성인, 노인	98-2012	국건영	
			2008-2012	지역사회건강조사	
비만	과체중(BMI 23이상)	성인, 노인	98-2012	국건영	성별, 소득, 교육, 직업, 지역별
		청소년	05-2012	청소년온라인	

	과제중인구 중 운동실천율	성인, 노인	98-2012	국건영	직업, 지역별
		청소년	05-2012	청소년온라인	

4. 지표 산출 및 추이

가. 흡연관련 지표 추이

1) 현재흡연율 (성인)

- 남성에서는 2001년도부터 2011년도까지 크게 변화하는 경향은 확인할 수 없었으며, 30대에서 흡연율이 가장 높았고, 다음으로 20대와 40대에서 높은 흡연율을 보이고 있었다.
- 여성에서는 70대 이상 노인을 제외하고는 남성에 비해 낮은 수준의 흡연율을 보였고, 2008년도에 접어들면서 약간 증가하는 경향을 나타내고 있었다. 20대에서 크게 증가하였다. 70대 이상 여성 노인에서는 2001년도에 18%에 달하는 높은 흡연율이 보였다가 이후 감소 추세를 나타내고 있다.

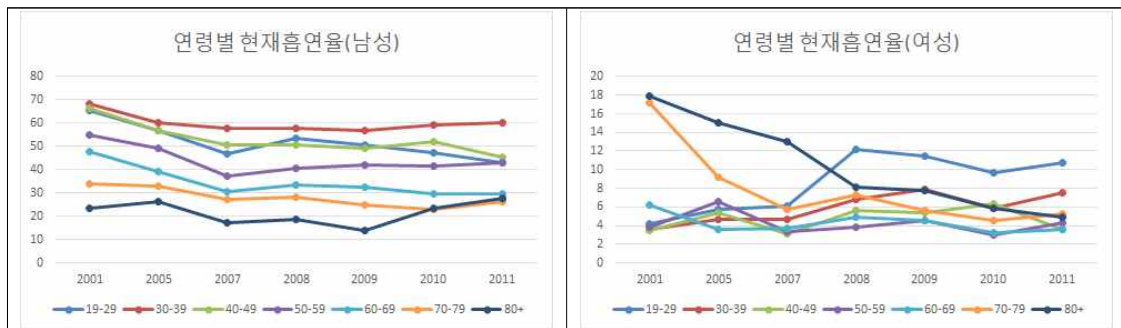


그림 1. 연령별 표준화 흡연율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화: 2010년 추계인구 기준

- 남성에서는 소득수준에 따른 흡연율의 큰 차이는 나타나지 않았으며, 2분위 그룹에서 약간 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 여성에서는 가구소득 그룹간의 변이와 조사년도간의 변이가 매우 큰 것으로 나타났고, 흡연율이 가장 높았던 1분위 그룹을 제외하고는 소폭 상승한 경향을 확인할 수 있다. 주로 가구소득이 낮은 그룹(1, 2 분위)에서 흡연율이 높게 나타났다.

--	--

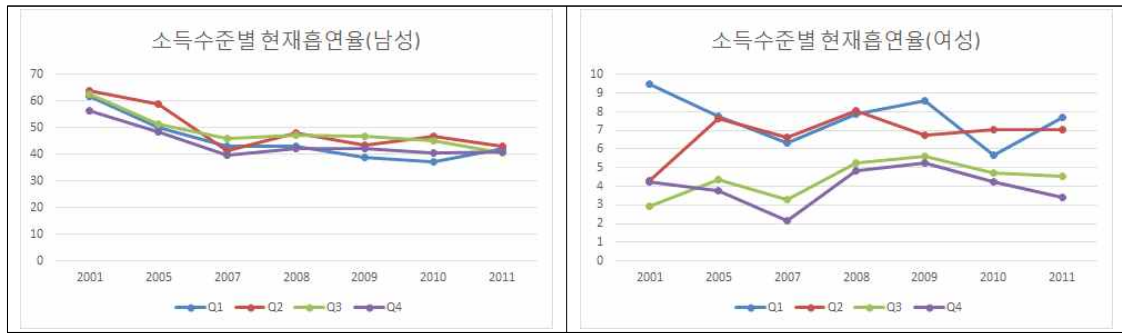


그림 2. 소득수준별 흡연율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화: 2010년 추계인구 기준

- 교육수준별 현재흡연율을 보면, 남성에서는 교육수준에 따른 흡연율의 차이는 크게 확인할 수 없으며, 다만 고등학교 졸업의 학력을 가진 그룹에서 흡연율이 다소 높게 나타났다. 여성에서는 소득수준별 결과와 마찬가지로 그룹 간의 변이와 조사연도간의 변이가 매우 큰 것을 확인할 수 있고, 초등학교 졸업 이하 그룹을 제외하고는 흡연율이 증가하는 것으로 나타났다. 남성에서와 마찬가지로 고등학교 졸업군에서 다소 높은 흡연율을 보이고 있었으며, 대학교 졸업 이상의 그룹에서는 확연히 낮은 흡연율을 확인할 수 있다.

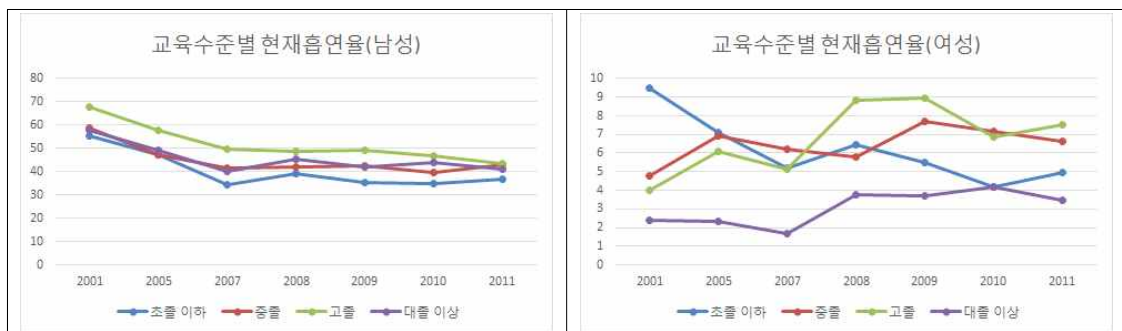


그림 3. 교육수준별 흡연율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화: 2010년 추계인구 기준

- 직업계층별 현재흡연율을 보면, 남성에서는 종사하는 직종에 따른 큰 차이는 없었으며, 서비스직 종사자에서 약간 높은 흡연율을 보이고 있었고, 전체 흡연율은 약간 감소하다가 유지되는 경향을 나타내고 있었다. 여성에서는 조사연도간의 변이가 매우 크게 나타났으며, 주로 서비스직에서의 흡연자의 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

--	--

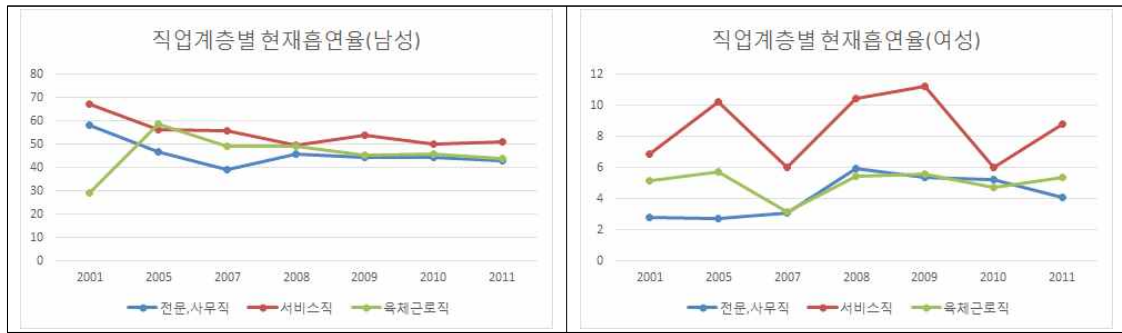


그림 4. 직업별 표준화 흡연율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화: 2010년 추계인구 기준

1-1) 현재흡연율(청소년)

- 학령별 청소년 흡연율을 보면, 남자 청소년에서는 중학생과 고등학생간의 흡연율의 차이가 매우 크게 나타났다. 중학생의 흡연율은 2001년 이후로 조금씩 증가하여, 2011년 당시 10%에 못 미치는 수치를 보인 반면, 고등학생에서는 약간 감소 후에 급격히 증가 하여 약 25%에 달하는 매우 높은 수치를 나타내고 있었다. 여자 청소년에서는 2009년에 들어 다소 감소하였지만, 대체로 증가하는 추세를 보이고 있었으며, 남자 청소년과 마찬가지로 고등학생에서 더 높은 흡연율을 보이고 있었다.

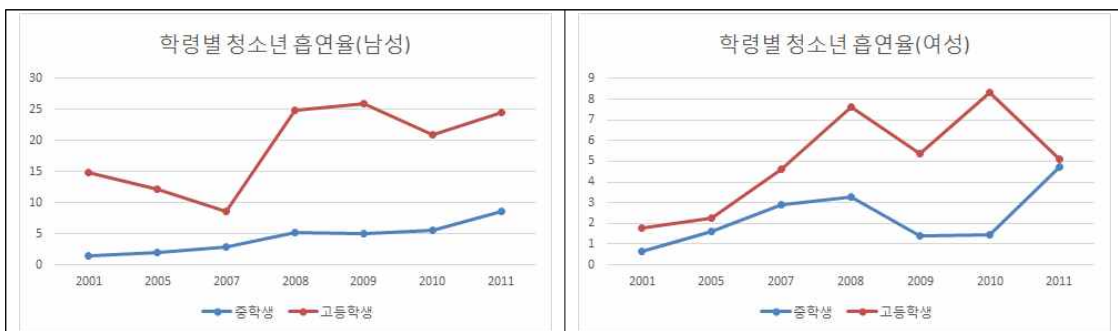


그림 5. 청소년 학교별 표준화 흡연율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화: 2010년 추계인구 기준

- 가구소득수준에 따른 흡연율의 차이를 보면, 남자 청소년에서 2007년까지는 감소하는 경향을 보이다가 2008년 급격히 증가하였고, 대체로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 성인에서와 마찬가지로 저소득 그룹(1분위와 2분위)에서 더 높은 흡연율을 보이고 있었다. 여자 청소년의 흡연율은 소득수준이 가장 낮은 그룹(1분위)에서는 2007년 이후로 급격히 증가하여 그 증가 추세가 계속 이어지고 있는 것을 확인할 수 있으며, 고소득그룹(4분위)에서는 조사연도간의 변이가 보이지 않고 대체로 낮은 흡연율을 보인 반면, 그 외 그룹에서는 변이가 매우 큰 것을 확인할 수 있다.

--	--

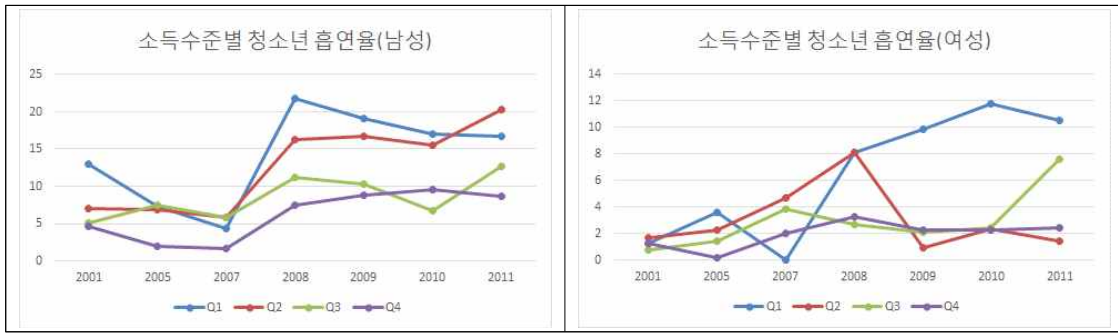


그림 6. 청소년 소득수준별 표준화 흡연율
 자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화: 2010년 추계인구 기준

2) 흡연관련교육 경험율

- 연령에 따른 경험율의 차이를 보면, 남성에서는 조사연도에 따른 차이는 크게 나타나지 않았고 20대와 30대 청년층에서의 경험율이 높게 나타났고, 연령이 증가함에 따라 교육의 경험율이 낮아지는 것을 확인할 수 있다. 여성에서는 연령 그룹간의 변이와 조사연도간의 변이가 거의 없는 것으로 보이고 있으며, 20대에서의 경험율이 10%에 달하는 것을 제외하고는 그 외의 그룹에서는 매우 낮은 것으로 나타나고 있다.

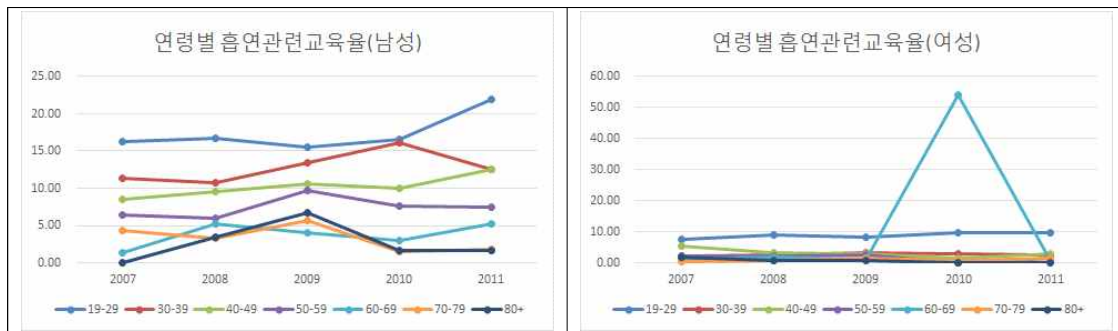


그림 7. 연령별 흡연관련 교육경험율
 자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 가구소득수준에 따른 교육 경험율의 차이를 보면, 남성에서는 소득수준이 높은 그룹(3,4분위)에서 소득수준이 낮은 그룹에 비해 흡연관련교육을 경험하는 경우가 더 높게 나타났고, 소득수준 1분위 그룹을 제외하고는 그 수치가 점차 증가하는 것을 확인할 수 있다. 여성에서는 소득수준이 가장 높은 그룹(4분위)에서 교육 경험율이 높게 나타났고, 소득수준이 가장 낮은 그룹에서의 경험율은 낮게 나타났다. 그 외 그룹에서는 다소 변이가 있기는 하지만 대체로 비슷한 경향을 보이고 있었다.

--	--



그림 8. 소득수준별 흡연관련 교육경험율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 교육수준에 따른 교육 경험율의 차이를 보면, 남성에서는 고등학교 졸업과 대학교 졸업 이상의 그룹에서 높은 경험율을 보이고, 계속해서 증가하는 추세를 보이는 반면, 교육수준이 낮은 그룹에서는 상대적으로 낮은 경험률과 함께 다소 감소하는 경향을 나타내고 있었다. 이러한 경향은 여성에서도 비슷하게 나타나는 것을 확인할 수 있다.



그림 9. 교육수준별 흡연관련 교육경험율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 직업계층에 따른 교육 경험율의 차이를 보면, 남성에서의 경험율은 시간이 경과함에 따라 증가하는 양상을 보이고 있으며, 경험율은 전문, 사무직 그룹에서 높게 나타났다. 전문, 사무직 그룹에서의 높은 교육 경험율과 증가 추세는 여성에서도 확인할 수 있지만, 그 외의 서비스직과 육체근로직에서는 낮은 경험율과 함께 감소 추세를 확인할 수 있다.



그림 10. 직업계층별 흡연관련 교육경험율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

3) 금연캠페인 경험율

- 남성과 여성에서 모두 조사 연도에 따른 변이가 거의 없는 것은 확인할 수 있다. 그리고 20~30대 청년층에서 다소 높은 경험율을 보이고, 이는 연령이 증가함에 따라 감소하는 경향을 보이고 있었으며, 특히 80대 남성 노인, 여성 노인 모두에서 상대적으로 낮은 캠페인 경험율을 나타내고 있었다.

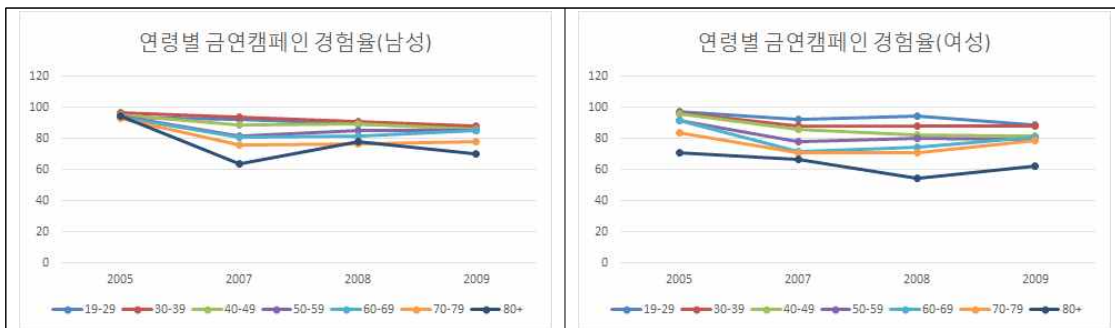


그림 11. 연령별 금연캠페인 인지율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 가구소득수준에 따른 캠페인 경험율의 차이를 보면, 남성과 여성에서 소득 수준에 따른 경험율의 차이가 크지 않은 것을 확인할 수 있다. 다만 여성의 경우 소득수준이 가장 낮은 그룹(1분위)에서 다소 낮은 경험율을 나타내고 있었다.

--	--

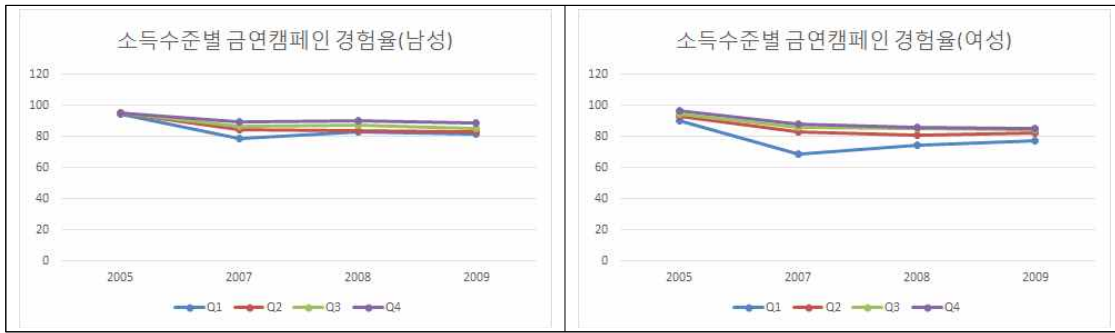


그림 12. 소득수준별 금연캠페인 인지율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 교육수준에 따른 캠페인 경험율의 차이를 보면, 이것 또한 남, 여 모두에서 조사연도간의 변이 없이 거의 일정하게 유지되는 경향을 나타내고 있었고, 여성에서 보면, 소득수준이 가장 낮은 그룹(1분위)에서 약간 낮은 경험율을 보이고 있었다.

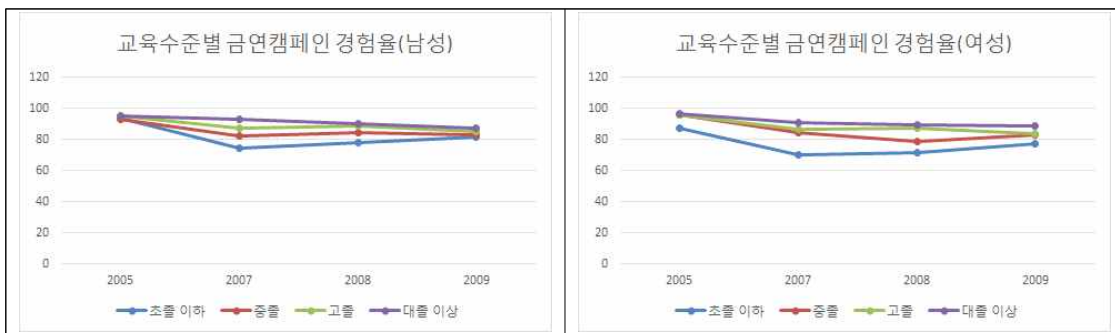


그림 13. 교육수준별 금연캠페인 인지율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 직업계층에 따른 캠페인 경험율의 차이를 보면, 남성에서는 시간이 경과함에 따라 경험율이 감소하는 경향을 나타내고 있었고, 육체 근로자에 비해 전문, 사무직과 서비스직에서 높은 경험율을 나타내고 있었다. 그렇지만 여성에서는 그룹간의 차이가 미미하고, 변화없이 유지되고 있는 양상을 나타내고 있었다.

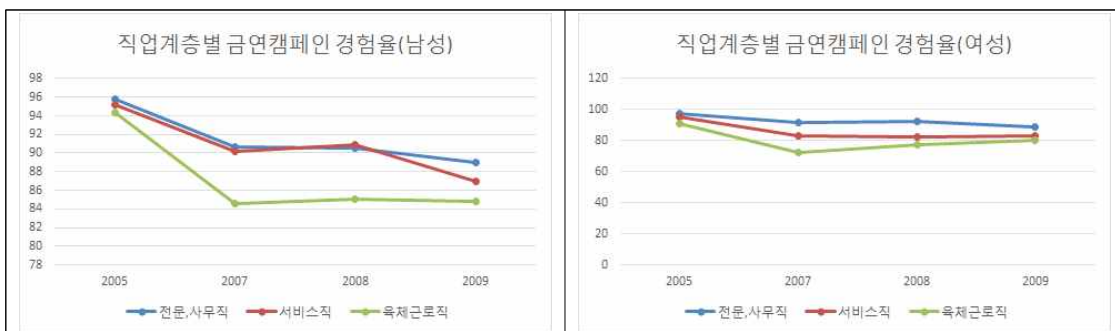


그림 14. 직업계층별 금연캠페인 인지율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010

나. 음주관련 지표 추이

1) 현재음주율 (성인)

- 연령에 따른 음주율의 차이를 보면, 조사연도간 큰 변이 없이 대체로 일정한 양상을 보이고 있었고, 20~30대에서 90%를 넘는 매우 높은 음주율을 보이고 있었으며, 연령이 증가함에 따라 음주율이 낮아지는 것은 확인할 수 있었다. 이러한 경향은 여성의 음주율에서도 비슷하게 나타나고 있다.

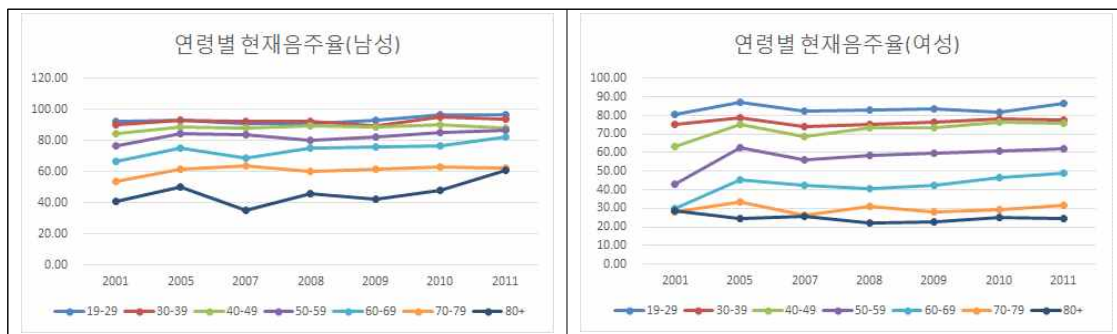


그림 15. 연령별 연령표준화 현재음주율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화 기준인구: 2010년 추계인구

- 가구소득수준에 따른 현재음주율의 차이를 보면, 남성과 여성 모두에서 증가하거나 감소하지 않고 일정한 양상을 나타내고 있었다. 그리고 소득수준이 높은 그룹(4분위)에서 가장 높은 음주율(남성: 약 90%, 여성: 약 70%)을 보이고 있었고, 소득수준이 낮은 그룹으로 갈수록 음주율이 감소하는 것으로 나타났다.

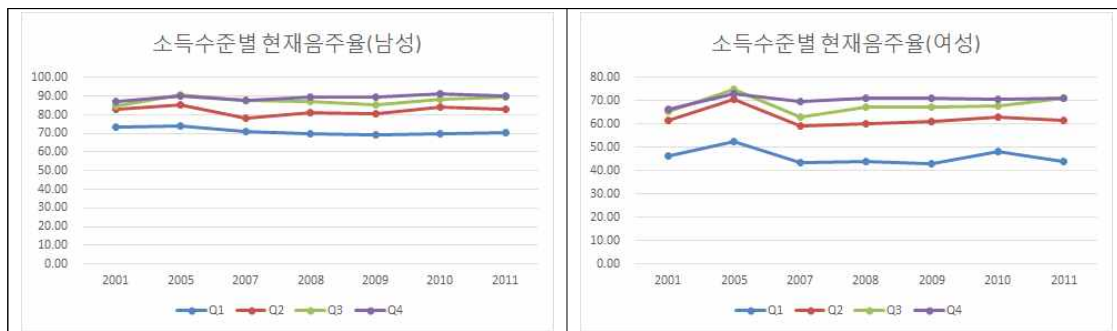


그림 16. 소득수준별 연령표준화 현재음주율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화 기준인구: 2010년 추계인구

- 교육수준에 따른 현재음주율의 차이를 보면, 다른 변수들과 마찬가지로 남성과 여성에서 매우 높은 음주율에서 일정하게 유지되고 있는 것을 확인할 수 있다. 그리고 교육수준이

높은 그룹(고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상)에서 높은 음주율을 보이고 있었고, 교육수준이 낮아질수록 음주율이 감소하는 것을 확인할 수 있다.

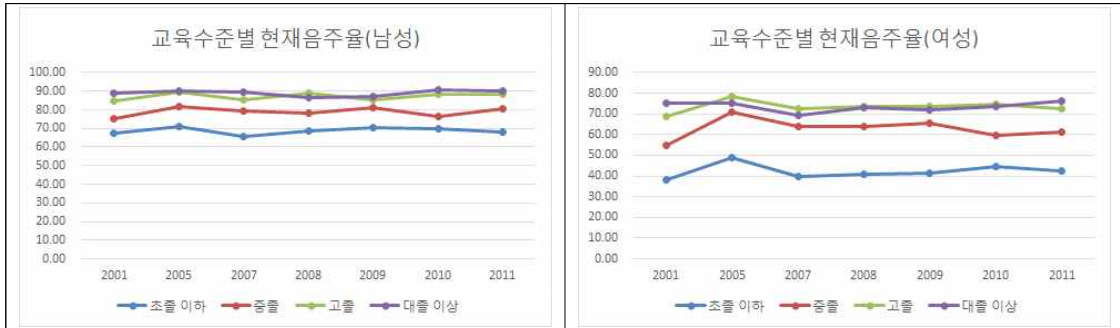


그림 17. 교육수준별 연령표준화 현재음주율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화 기준인구: 2010년 추계인구

- 직업계층에 따른 현재음주율의 차이를 보면, 조사연도에 따른 변이가 약간 나타나고 있지만, 남녀 모두에서 전문,사무직과 서비스직에서 매우 높게 나타나고, 육체근로직에서는 상대적으로 낮은 음주율을 나타내고 있었다.

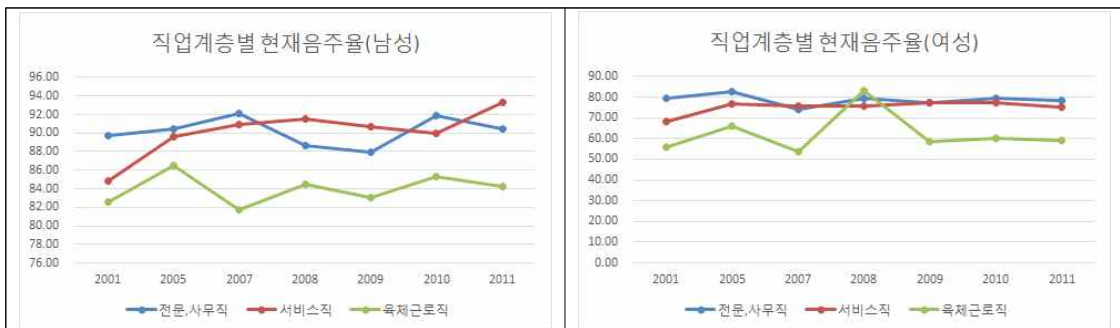


그림 18. 직업계층별 연령표준화 현재음주율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화 기준인구: 2010년 추계인구

1-1) 현재음주율 (청소년)

- 남자 청소년에서 중학생의 현재음주율은 10% 내외였던 반면, 고등학생의 현재음주율은 50%이상으로 매우 높게 나타났고, 시간이 흐름에 따라 큰 변화 없이 계속해서 유지되고 있었다. 이러한 경향은 여자 청소년에서도 나타났지만, 여자 청소년에서 중학생의 음주율은 남자 청소년과 비슷했고, 고등학생의 음주율이 남자 청소년에 비해 약간 낮게 나타났다.

--	--



그림 19. 청소년 연령표준화 현재음주율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화 기준인구: 2010년 추계인구

- 가구소득수준에 따른 음주율의 차이를 보면, 남, 녀 청소년 모두에서 조사연도에 따른 변화가 크게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 남자 청소년에서는 가구소득 수준에 따른 일정한 패턴이 없이 음주율의 증가와 감소를 반복하고 있었으며, 여자 청소년에서도 마찬가지로 나타났지만, 여자청소년의 경우 소득수준이 가장 높은 그룹에서 상대적으로 낮았고, 소득수준이 낮은 그룹에서 높은 음주율을 보이고 있는 것을 확인할 수 있다.



그림 20. 청소년의 소득수준별 연령표준화 현재음주율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010, 연령표준화 기준인구: 2010년 추계인구

2) 폭음빈도

- 주 1회 이상 음주를 하는 대상자를 폭음군으로 분류하였다. 연연령에 따른 폭음률의 차이를 보면, 30-40대의 청장년층에서 높은 폭음률을 보이고 있었고, 연령이 증가함에 따라 낮은 폭음률을 보이는 것을 확인할 수 있다. 여성에서는 20대에서 상대적으로 높은 폭음률을 보이고 있었고, 여성 또한 연령이 증가함에 따라 폭음률이 낮아지는 것을 확인할 수 있다.

--	--

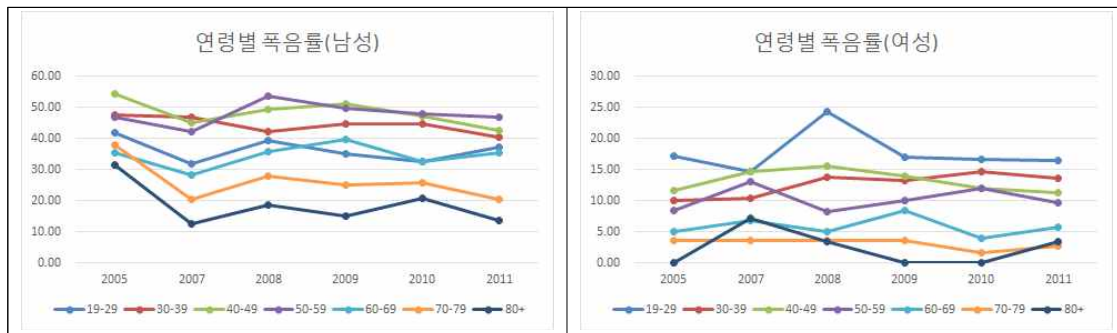


그림 15. 연령별 폭음율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 가구소득수준에 따른 폭음률의 차이를 보면, 남성에서는 2010년까지 일정하게 유지되다가 소득수준이 높은 그룹(3,4분위)에서는 감소하는 추세를 보였으며, 소득수준이 낮은 그룹(1,2분위)에서는 약간 증가하거나, 약간 감소하는 경향을 보였다. 여성에서는 조사연도간의 변이가 약간 있었고, 소득수준이 가장 높은 그룹(4분위)에서 다소 낮은 폭음률을 보이고 있었다.

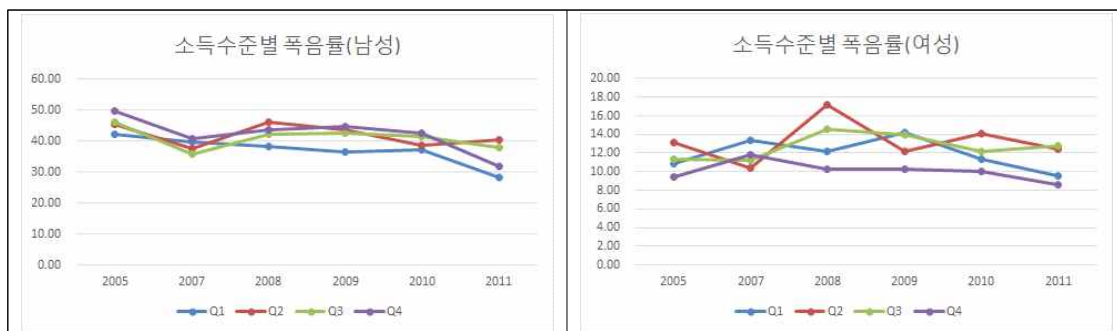


그림 16. 소득수준별 폭음율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 교육수준에 따른 폭음률의 차이를 보면, 남성에서는 대학교 졸업 이상 그룹에서 약간 낮은 폭음률을 보이고 있을 뿐 비교적 그룹간의 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면, 여성에서는 고등학교 졸업과 중학교 졸업군에서 다소 높은 폭음률을 보이고, 초등학교 졸업 이하와 대학교 졸업 이상인 그룹에서는 낮은 폭음률을 보이고 있었다.

--	--

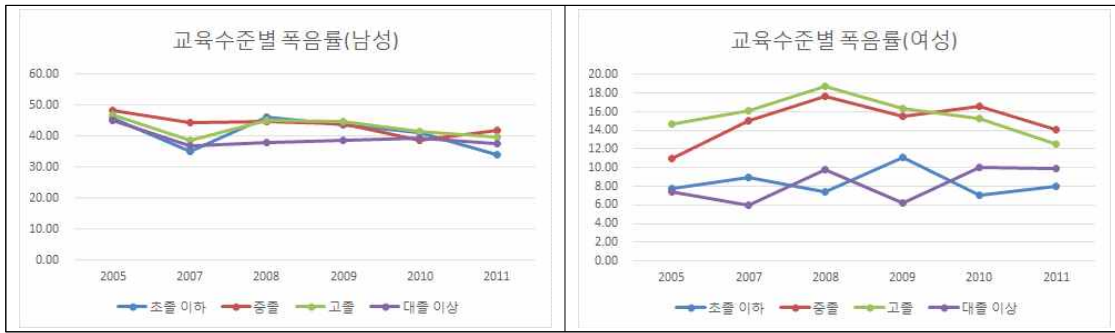


그림 17. 교육수준별 폭음율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 직업계층에 따른 폭음률의 차이를 보면, 남,녀 모두에서 서비스직에 종사하는 그룹에서 폭음률이 높은 것으로 나타났고, 그 외의 직업계층군에서는 그에 비해 낮은 폭음률을 나타내고 있었다. 그리고 전체적인 폭음률은 약간 감소하는 경향을 보이고 있었다.

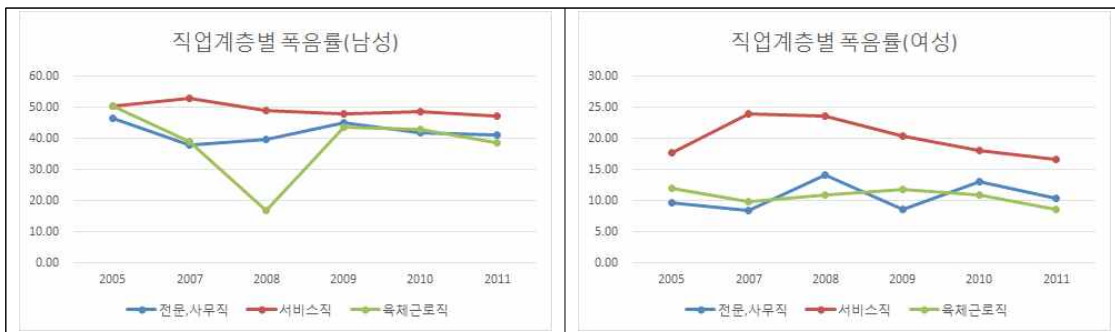


그림 18. 직업계층별 폭음율
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

3) 음주상담률

- 음주문제로 인한 상담여부를 연령, 가구소득수준, 교육수준, 직업계층에 따라 살펴보았다. 연령에 따른 상담률의 차이를 보면, 80대 남성노인과 여성 노인을 제외하고는 대체로 비슷한 양상을 나타내고 있다. 남성의 경우, 4%에 못 미치는 상담률을 보이고 있었고 이는 연령에 따라 차이가 없는 것으로 확인되고 있다. 여성의 경우, 3%에 못 미치는 상담률을 보이고 있었으며, 연령이 증가함에 따라 상담률도 약간 낮게 나타나는 경향이 있었다.

--	--

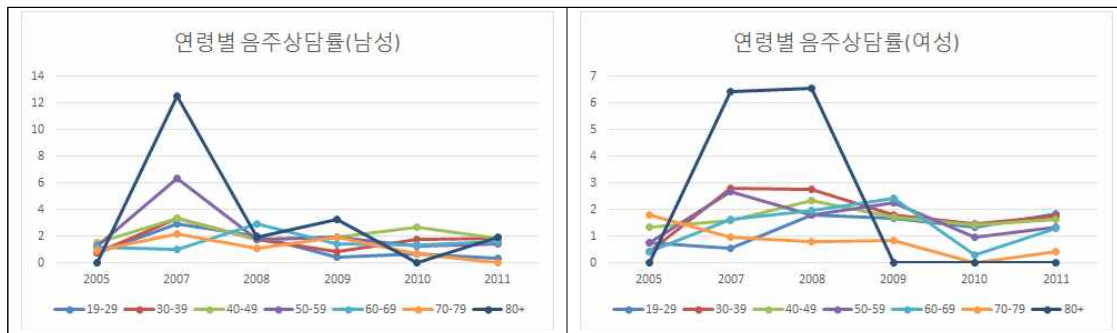


그림 19. 연령별 현재 음주자의 음주상담경험을
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 가구소득수준에 따른 상담률의 차이를 보면, 남성에서는 모든 그룹에서 2007년도에 급격히 증가하였다가 이후 감소하는 경향을 나타내고 있었고, 소득 수준이 가장 낮은 그룹(1분위)에서 가장 높은 상담률을 보이고 있었다. 여성에서도 증가하였다가 감소하는 경향을 확인할 수 있으며, 최근에 와서는 소득수준이 높은 그룹에서의 상담률이 더 높은 것으로 나타나고 있다.

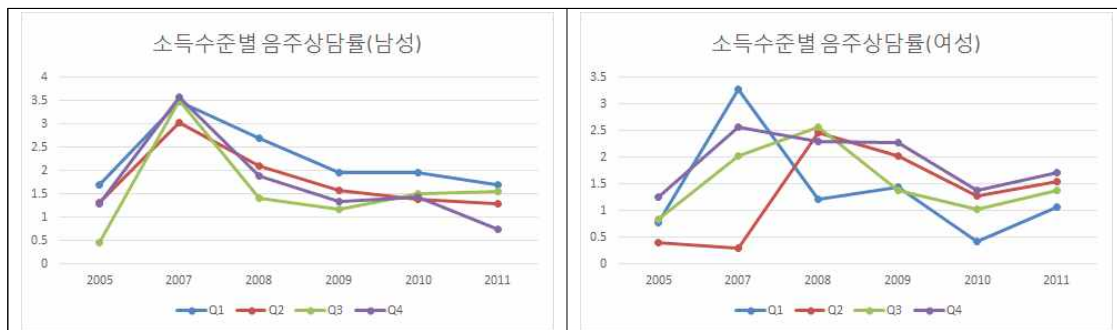


그림 20. 연령별 현재 음주자의 소득수준별 음주관련 상담경험을
자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 교육수준에 따른 상담률의 차이를 보면, 남성에서는 그룹 간 변이 없이 일정하게 급격한 증가 추세를 보이다가 이후 감소하는 양상을 나타내고 있었으며, 중학교 졸업군에서 가장 높은 상담률을 보이고 있었다. 여성에서는 2008년까지 모든 그룹에서 일정하게 증가하는 추세를 보였고, 이후 감소하다가 2011년 들어서 다소 증가하는 양상을 보이고 있다.

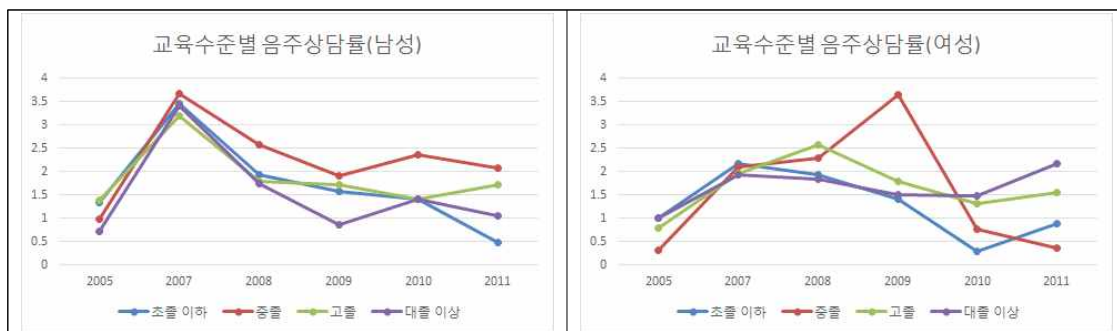


그림 21. 교육수준별 음주자자의 음주상담 경험율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010

- 직업계층에 따른 상담률의 차이를 보면, 남성에서는 직업계층에 상관없이 거의 비슷한 양상을 보이고 있었다. 2007년도에 급격한 증가 이후 감소하는 추세를 보이고 있으며, 서비스직에서 약간 높게 나타났다가, 최근에는 전문, 사무직에서 높게 나타나고 있다. 여성에서는 증가하다가 감소하는 추세가 있지만 상담률이 떨어지는 시점의 차이가 확인되고 있으며, 최근 약간 증가하는 양상을 보이고 있다.

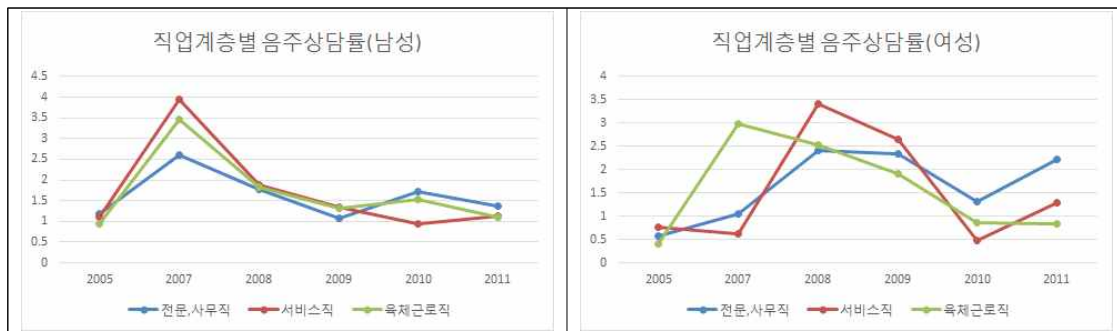


그림 22. 직업계층별 현재 음주자의 음주상담 경험율

자료: 국민건강영양조사 2001~2010

3. 요약 및 결론

- 연령별 표준화흡연율 추이(2001~2010)에서, 남성 30대 흡연율이 가장 높았고, 여성은 20대에서의 흡연율이 증가하고 있음.
- 소득수준별 흡연율은 남성에서는 차이가 뚜렷하지 않으나 여성에서는 저소득에서 높은 흡연율을 보임. 교육수준별 역시 남성에서는 큰 차이가 없었으나 고졸학력자의 현 흡연율이 연도별로 가장 높았음. 여성에서는 대졸이상의 흡연율이 다른 집단에 비해 현저히 낮음. 직업계층별 추이에서, 여성 서비스직 종사자의 높은 흡연율이 두드러짐.
- 청소년 흡연율은 고등학생에서 15~25%로 높으며, 성인과 달리 소득수준별 흡연율의 차이가 크고 뚜렷함.
- 흡연관련 교육 경험율은 소득수준이 높을수록 높았고, 교육수준이 높을수록 교육경험율이 높았음. 전문 사무직에서의 교육경험이 서비스직이나 육체직에 비해 높게 나타남. 직업계층별 금연관련 교육경험의 차이가 발생하는 것은 중요하게 다루어져야 할 지표 결과임.
- 현재 음주율은 소득수준이 높고 교육수준이 높을수록, 전문직이나 서비스직에 종사할수록 높게 나타남.
- 주1회이상 음주의 폭음율은 소득수준이 가장 높은 집단에서 낮고, 최근에 올수록 감소추세에 있으나 다른 집단에서는 감소경향이 발견되지 않음. 남녀 모두에서 서비스직 종사자의

폭음률이 높게 나타난 것은 주시해야 할 지표임.

- 현 음주자들의 음주관련 상담율은 전반적으로 낮는데, 여성에서 전문직, 사무직종사자의 음주관련 상담율이 최근 다른 집단에 비해 다소 증가함.
- 미국의 국가 보건의료 불평등보고서에 나타난 건강행태 영역에는 흡연, 비만, 신체활동, 아동 과체중이 주 영역임. 케어의 효과성 측면에서 금연 상담이나 비만 관련 상담 비율이 포함됨. 국내에서 산출된 건강불평등 통계 지표들은 식이, 흡연, 운동이 공통적인 영역이며, 비만이 추가되는 추세임.
- 건강불평등 모니터링으로서 건강행태지표의 의미는 국민건강증진종합계획, 지역보건의료계획에서의 형평성 목표 설정과 기획에 중요한 근거로 활용될 수 있어야 할 것임.
- 건강형평성지표로서의 건강행태 지표는 형평성에 민감한 지표를 선별하고 인구기반의 효과평가가 가능한 지표로 선정하는 것이 바람직할 것임

참고문헌

강영호 등(2013) “서울시 건강불평등 현황과 추이” 서울특별시

신영전 등(2012) “건강불평등 완화를 위한 건강증진전략 및 사업개발”

건강사회연구센터(2008) 통계로 본 한국 건강불평등.

U.S. Department of. Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. 「National Healthcare Disparity Report」 2011