

건강불평등 측정 및 모니터링의 필요성과 과제

한국보건사회연구원
부연구위원 김동진

➤ 목 차

1. 건강불평등 측정의 필요성
2. 우리나라 건강불평등 정책
3. 우리나라 건강불평등 측정 사례
4. 건강불평등 해소를 위한 개입 틀
5. 건강불평등 모니터링 지표 선정 원칙
6. 결론에 대신하여

건강불평등 측정의 필요성

| 건강불평등 측정의 필요성

➤ 건강불평등의 정의

건강불평등(health inequality)이란 건강에서 나타나는 개인들이나 집단들 사이의 차이(difference), 변이(variations), 격차(disparities)를 지칭하는 일반적인 용어로서, 불공정이나 부당함에서 비롯된 “피할 수 있는(avoidable)” 불평등이라는 의미를 가진 건강불형평(health inequity)과 구분

건강불평등이 측정가능한 양적 차이를 나타내는 수량적 개념이라면, 건강불형평은 가치판단을 내포한 윤리적, 도덕적 개념이다(Kawachi et al, 2002).

Whitehead(1992): 건강불형평을 ‘회피가능’하거나 ‘불필요한’ 불평등으로 규정

| 건강불평등 측정의 필요성

➤ 건강불평등의 중요성

김창엽(2009)는 Daniels(건강이 공정한 ‘정상적 기회 범위(normal opportunity range)’를 가능하게 하는 기초)와 Sen(건강은 기능(functioning)이자 능력(capability))의 건강에 대한 정의를 인용하며, 건강은 가치 있는 인간 생활을 가능하게 하는 필수적인 전제 조건이고 따라서 건강 불평등은 정의에 어긋남을 주장

신영전 등(2009)은 Woodward 등이 주장한 건강불평등을 감소시켜야 하는 이유(불공평하고, 모든 이에게 영향을 미치며, 불평등은 피할 수 있고, 불평등을 감소시키는 많은 시도들이 비용효과적인 경우가 많기 때문)를 들어 건강불평등의 문제가 도덕적 이슈뿐만 아니라 기술적, 또는 정책적 의미가 있음을 역설

건강불평등 측정의 필요성

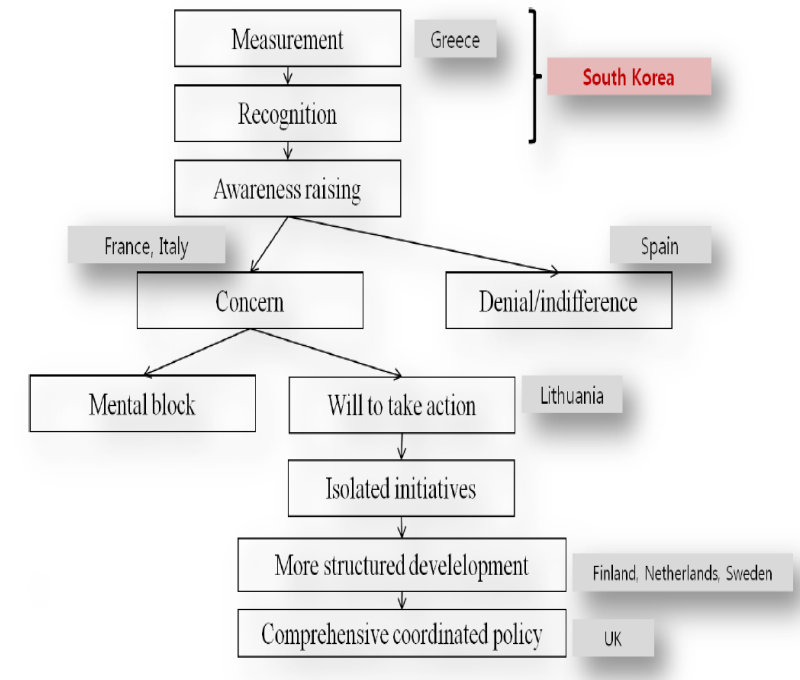
➤ 건강불평등 측정의 필요성

Whitehead(1998)의 모형에 따르면 한 사회가 건강 불평등 문제에 대응하는 단계는 그림과 같음.

이 모형은 직선적이고, 순차적인 것을 의미하는 것은 아니지만, 건강불평등 해결을 위한 첫 번째 단계는 보편적으로 “측정”에서 부터 시작

포괄적이고 광범위한 건강형평성의 모니터링과 형평성 지표를 생산하는 것은 국가적 건강불평등을 파악, 규명하는 시발점이 될 수 있음.

측정을 통해 문제를 드러냄으로써 사회적인 관심을 만들어내고 정책을 촉발하는 정책의제의 기반 마련이 가능



자료: Whitehead, 1998; 한국건강형평성학회, 2012 재인용

우리나라 건강불평등 정책

I 우리나라 건강불평등 정책

⑤ 건강불평등의 정책현황

현 정부나 혹은 그 이전의 정부에서도 우리나라 건강형평성 정책과 관련한 학계의 평가는 대체적으로 “정부의 건강 정책 가운데 이렇다 할 건강 형평성 정책은 거의 눈에 띄지 않는다”(건강형평성학회, 2012)는 것으로 압축하여 표현 가능

제2차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)과 제3차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에 각각 총괄 목표로서 ‘건강형평성 제고’가 제시되어 있고, 제2차 국민건강증진종합계획의 중점과제 중의 하나로 ‘건강형평성’이 나타나 있지만, 구체적인 실현 수단은 부족

이 외에 “2009 보건복지백서”, “2010 보건복지백서”, “2010년도 주요 업무 추진 계획”, “2011년 보건복지부 업무 계획”, “2011 보건복지백서” 등에는 건강 형평, 건강 불평등이란 말 자체를 전혀 언급하지 않음(건강형평성학회, 2012).

I 우리나라 건강불평등 정책

➤ 제2차 국민건강증진종합계획

제2차 국민건강증진종합계획(2005)에서는 제1차 계획(2002)에는 없었던 “건강 형평성 제고”를 “건강수명 연장”과 함께 2대 총괄 목표로 제시함으로써, 건강불평등을 국가적으로 달성해야 하는 주요 정책목표 중의 하나로 나타내는 의지 표명

하지만, “건강형평성 제고”와 관련하여서는 계량적 목표치가 제시되지 않아 성과 측정이 불가능

“건강형평성 제고” 목표를 달성하기 위해서는 금연, 절주, 운동, 영양, 암예방 및 관리, 고혈압·당뇨병 예방 및 관리, 심뇌혈관질환 예방 및 관리, 전염병 예방 및 관리 등 중요 사업영역별로 건강 형평성을 제고하기 위한 세부 목표 및 실행과제들이 제시되어야 하지만, 이에 대한 고려가 없었음 (윤태호, 2007).

이처럼 제2차 국민건강증진계획에서는 “건강형평성 제고”를 국가적 목표를 설정하였다는 점에서 그 의미를 부여할 수 있겠으나 정책 목표와 정책 실행에서의 상당한 괴리를 보이고 있으며, 이는 여전히 건강불평등의 해결이 보건부문에서조차 정책적 우선순위가 아님을 반증하는 것으로 볼 수 있다(윤태호, 2007).

I 우리나라 건강불평등 정책

➤ 제3차 국민건강증진종합계획

제3차 국민건강증진종합계획(2011)에서도 “건강수명의 연장”과 함께 “건강형평성 제고”를 총괄목표의 하나로 제시

제2차 계획에서와는 달리 제3차 계획에서는 별도의 중점과제로 “건강형평성” 제시하지 않았는데, 이는 건강형평성은 각 분과의 주제별 특성에 따라 건강형평성 제고의 적용 대상과 범위가 다양하다는 점을 감안하여 각 분과에서 건강형평성의 지표를 선정하도록 유도

건강형평성의 요소인 사회경제적 지표들은 건강생활실천, 질병예방(만성 및 감염성 질환) 분야에서 다양한 유형으로 나타나기 때문에 총괄에서 구체적 지표를 세우지 않고 각 분과의 중점과제에서 반영하되, 특히 공통적으로 건강형평성 문제가 제기되는 취약계층은 인구집단 건강관리 분과(장애인, 다문화가족, 방문가정건강관리 등)에서 별도의 중점과제로 추가 (보건복지부·한국보건사회연구원, 2011).

이러한 배경에는 제2차 계획과 같이 건강형평성을 하나의 중점과제로 제시하였을 경우 형평성 과제를 담당하고, 달성 정도를 평가할 전담부서가 없어 사업추진 기반이 미약하다는 문제제기가 있었음.

제3차 계획의 사업분야별, 중점과제별로 건강형평 목표 및 정책 유무를 기준으로 할 때 건강형평 목표와 관련 정책 혹은 사업이 잘 연결되지 않는 문제가 나타남(최용준, 2011).

이러한 문제의 원인은 건강형평성과 관련된 목표나 지표가 보다 근본적인 문제 해결을 위한 인식에서 출발하지 않았다는 데에 있을 것이며, 이는 건강형평성에 대한 국가차원에서의 철학이나 패러다임의 부재에서 비롯되는 것으로 생각

우리나라 건강불평등 측정 현황

2006 연중기획 함께 넘자, 양극화

1부

건강 불평등 사회

한겨레-한국건강행평성학회
공동기획

강북구 사망위험 강남구보다 30% 높다

서울시 구별 표준화 사망률 비교(2000~2004년)
(5년간 10만명당 상·음료 표준화 사망률)

구/군/도	2000년 (명)	2004년 (명)
서초	1772	2100
강남	1850	2100
송파	1950	2100
동작	2050	2100
양천	2050	2100
서대문	2050	2100
영등포	2050	2100
도봉	2050	2100
광진	2050	2100
강동	2050	2100
중구	2050	2100
영선	2050	2100
종로	2050	2100
마포	2050	2100
관악	2050	2100
구로	2050	2100
강서	2050	2100
은평	2050	2100
성북	2050	2100
성동	2050	2100
노원	2050	2100
중랑	2050	2100
금천	2050	2100
강북	2050	2100
동대문	2050	2100

※자료: 한국건강증진위원회

복지부만이 아니라 노동·여성가족부·교육부 등 관련 부처와 함께 티에프 팀을 꾸리겠다는 점도 '긍정적인 신호'로 볼 수 있다.

건강격차 해소를 위한 범정부 대책 마련 추진

건강수준은 환경적 요인, 개인의 사회경제적 지위, 생활습관 등과
연관되어 있으므로 건강격차 해소를 위해서는 총체적 접근 필요

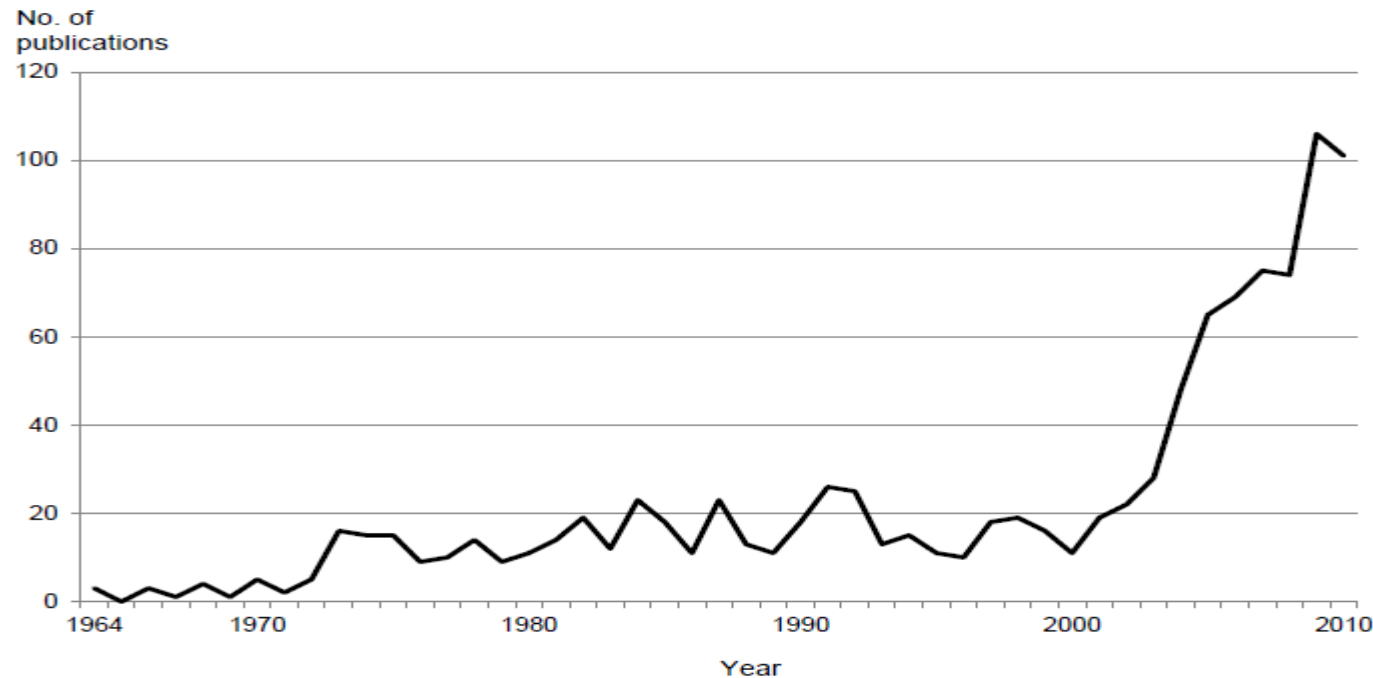
- 사회문화정책관계장관회의에서 **건강불평등 문제를 양극화 관련 의제로 채택**, 지속 관리
 - 관련부처와 T/F를 구성(교육, 노동, 건교, 여성가족부 등), 장·단기 건강격차 해소대책 마련 추진
 - 필요시 관계부처 합동으로 기초조사 및 성과평가 실시

우리나라 건강불평등 측정 사례

I 우리나라 건강불평등 측정 사례

② 우리나라 건강불평등 측정 현황

PUBMED에 검색된 우리나라의 사회경제적 요인(Socioeconomic factors) 관련 연구 논문 수의 연도별 추이



Khang YH, Lee SI. Health Inequalities Policy in Korea: Current Status and Future Challenges. *Journal of Korean Medical Sciences* (in press)

I 우리나라 건강불평등 측정 사례

⑤ 우리나라 건강불평등 측정 현황

건강 수준의 사회계층간 차이와 정책 방향(2004)

건강증진목표 설정을 위한 건강 형평성 평가지표 개발과 건강 형평성 현황 조사 연구(2006)

암 발생과 사망의 건강 불평등 감소를 위한 역학지표 개발 및 정책개발 연구(2007)

건강 수명의 사회계층간 형평성 및 정책과제(2008)

우리나라 뇌혈관 질환의 사회경제적 불평등 실태와 정책과제(2007)

건강형평성 관련 성과지표 개발 연구(2007)

건강 불평등 완화를 위한 건강 증진 전략 및 사업 개발 (2006~2009)

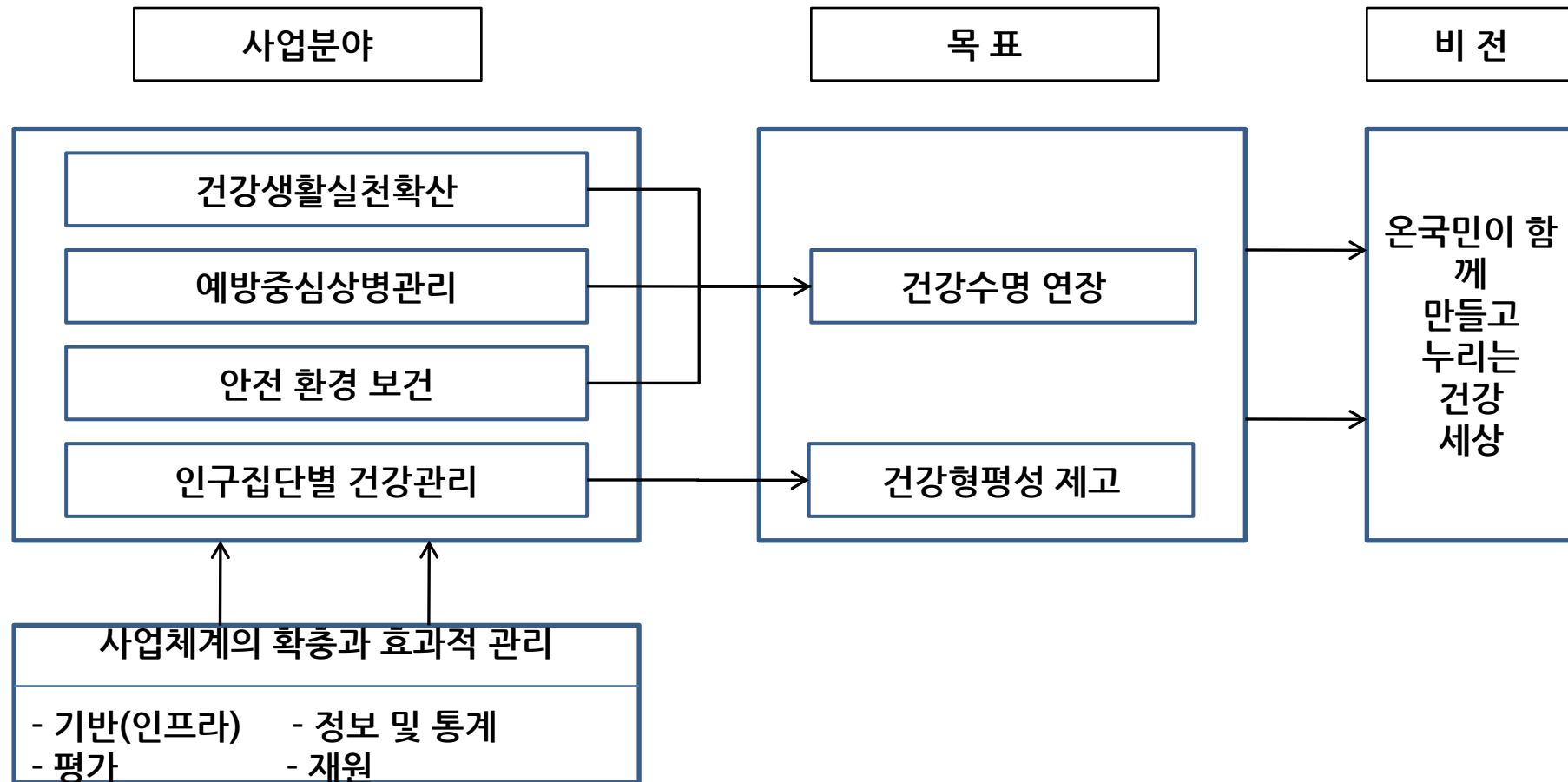
한국의 건강불평등(2009~)

한국의 건강불평등 지표와 정책과제(2013, 진행중)

건강불평등 해소를 위한 개입 틀

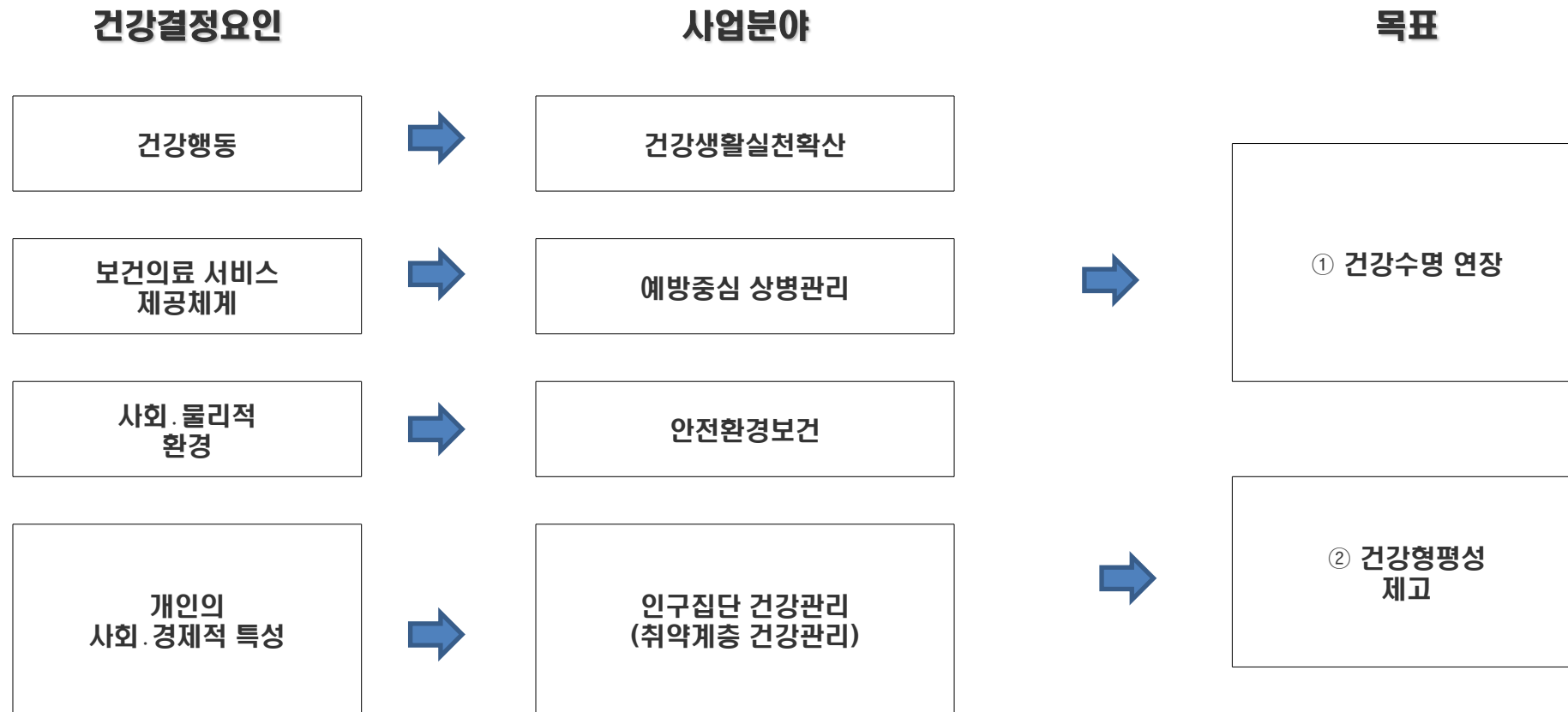
I 건강불평등 해소를 위한 개입 틀

② 우리나라 health plan 2020 frame



건강불평등 해소를 위한 개입 틀

➤ 건강의 결정요인과 중점과제와의 개념적 관련성



사회경제적 맥락
정치적 맥락

거버넌스

거시경제 정책

사회정책
노동시장, 주거, 토지

공공정책
건강, 교육, 사회적 보호

문화
사회적 가치

구조적 요인
건강불평등의 사회적 결정요인

사회경제적 위치

사회적 계층성(젠더, 인종)

교육

직업

소득

사회통합 & 사회 자본

물질적 환경
(주거환경, 작업조건, 식품등)

건강행태

사회심리적 요인

중재요인
건강의 사회적 결정요인

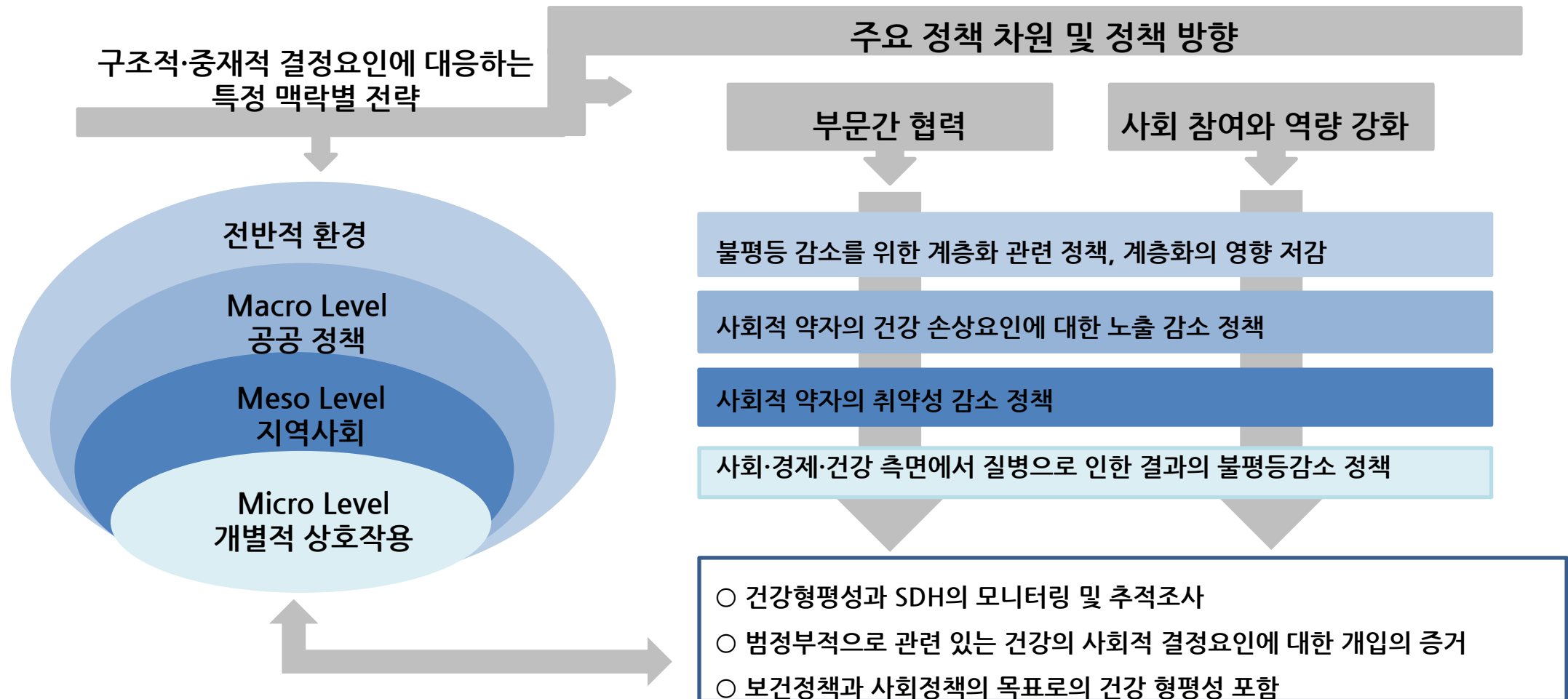
보건의료

건강격차

불평등 해소를 위한 개입

건강불평등 해소를 위한 개입들

WHO Framework for tackling SDH inequities



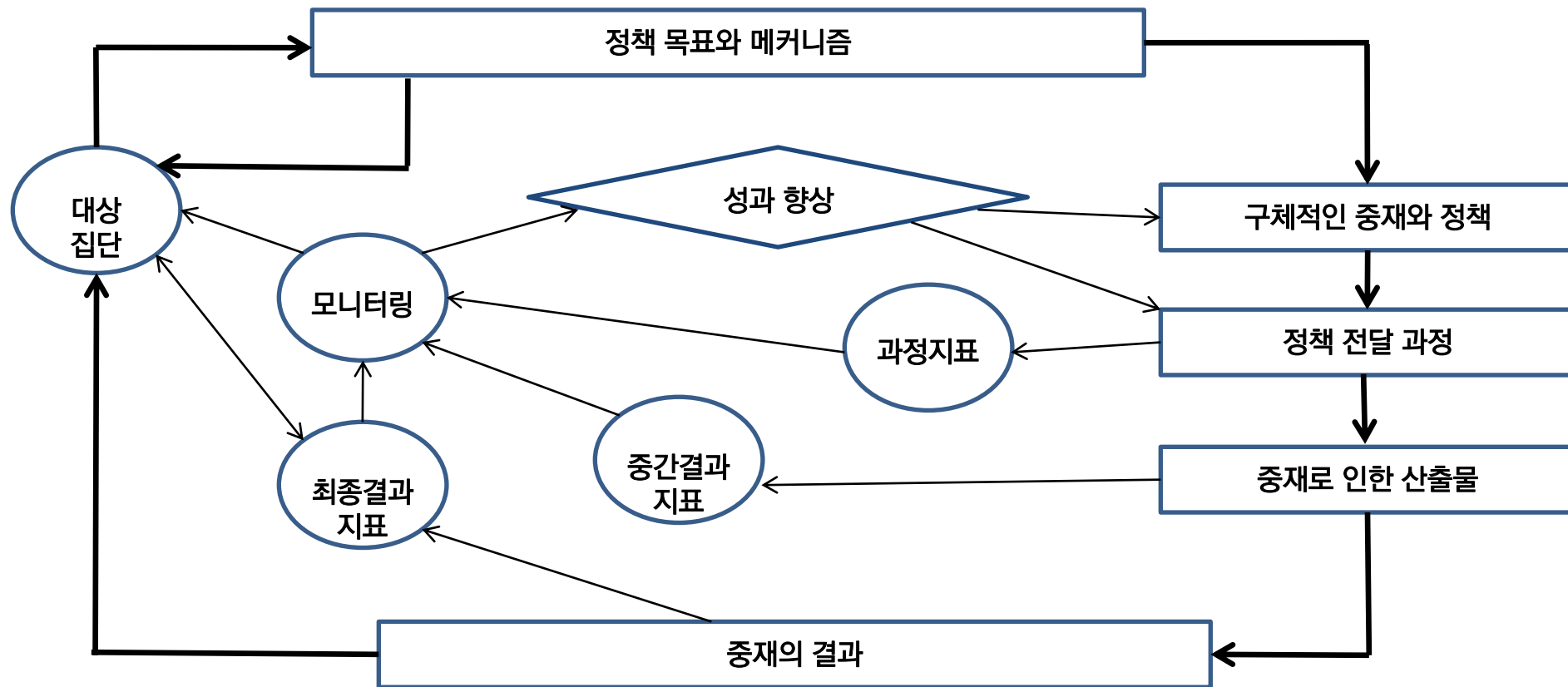
건강불평등 해소를 위한 개입틀

➤ 제3차 국민건강증진종합계획 대표지표와 형평성 지표 가능성(건강행태 사례)

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	남 28.3% 여 8.5%	남 24.6% 여 7.3%	남 18% 여 5%	고위험음주율의 사회경제적 격차 감소
3	신체활동	걷기제외 중등도신체활동실천율	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% 여 25.2%	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	아동청소년치아우식경험률	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

건강불평등 해소를 위한 개입들

➤ Figure. Framework for indicators and targets (Marmot review)



건강불평등 모니터링 지표 선정 원칙

I 건강불평등 모니터링 지표 선정 원칙

⑤ 강영호 외, 2006

건강형평성 목표 설정과 관련하여 중요성이 큰 지표(예, 건강여명 등)
 건강불평등의 기전으로서 상대적 중요성이 큰 지표(예, 흡연 등)
 건강불평등이 악화되거나 악화가 예상되는 지표 (예, 자살 등)
 건강불평등의 절대적, 상대적 크기가 큰 지표

I 건강불평등 모니터링 지표 선정 원칙

⑤ 권순만 외, 2007

이미 존재하는 건강수준의 차이를 정확히 잘 드러낼 수 있어야 한다
 향후 건강불평등 개선 사업을 실행해 나가는 과정 중에도 목표달성 정도를 참고
 할 수 있어서 진행중인 사업의 활성화에 촉매제가 될 수 있어야 한다
 변화를 쉽게 인지할 수 있도록 가능한 익숙한 체계의 숫자들로 구성되어야 한다
 변화를 제때에 제대로 감지해 낼 수 있어야 한다
 가능한 계산과 해석 등의 측면에서 사용하기 쉬워야 한다
 상당히 오랫동안 일관성 있게 사용할 수 있어야 한다
 목표 설정이 가능하여야 한다

I 건강불평등 모니터링 지표 선정 원칙

⑤ 신영전 외, 2009

보건학적 중요성

건강불평등 관련 연구 축적 정도

국가 통계를 통한 지표 산출 가능성

I 건강불평등 모니터링 지표 선정 원칙

⑤ 그 외

건강불평등 해소를 위한 개입을 염두해 두었을때 개선이 가능하여야 한다
상대적으로 질병부담이 큰 보건문제일수록 우선순위가 높을 수 있다
우리나라의 상황에서 시급히 해결하여야 할 보건문제이어야 한다

결론에 대신하여

| 결론에 대신하여

⑤ 우리나라 형평성 지표 관련

형평성 지표의 경우 과거에 기 개발되었거나 혹은 현재도 관련 연구가 진행중

문제는 개발된 형평성 지표의 활용가능성과 가치를 높이는 일이 급선무

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 있는지를 반드시 고려(금연정책, 절주정책 등)

| 결론에 대신하여

⑤ 우리나라 형평성 지표 관련

건강의 사회적 결정요인 모형에 따라 건강에 영향을 주는 맥락적 요인과 사회심리적 요인에 관한 지표 포함

지역 간 건강형평성 달성을 지표로 모니터링할 수 있도록 설계함이 바람직함. 즉, 지역간 건강행태 격차를 해소하기 위해 달성되어야 할 결과지표가 포함되어야 함.

대표 지표와 선택지표를 구반하여 선정하고 지표를 모니터링함에 있어서 각 지표가 가지는 특성 및 함의에 대한 지속적 검토가 필요