

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제348호 (2018-04)
발행일 2018. 03. 12.
ISSN 2092-7117

발행인 김미곤 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

소득·교육 수준에 따른 나쁜 생활습관의 격차와 함의



김동진

보건의료연구실 부연구위원

- 사회경제적 지위에 따른 생활습관의 격차를 파악하기 위해 본 연구에서는 '나쁜 생활습관' 지표를 현재 흡연, 고위험(문제) 음주, 근력운동 미실천, 식품 미보장의 4가지로 조작적으로 정의하고, 소득·교육 수준별 인구집단 간 격차를 비교하였음.
- 그 결과 소득·교육 수준에 따라 경사면 형태로 불평등이 나타나고 있었음. 즉, 생활습관의 불평등은 소득·교육 수준이 가장 낮은 사람들만의 문제가 아니라 소득·교육 수준이 가장 높은 인구집단을 제외한 모든 사람이 겪고 있는 문제임을 확인하였음.
- 생활습관의 불평등에 대응하기 위해서는 사회경제적 지위가 낮은 사람들이 더 좋은 생활습관을 갖도록 건강증진서비스가 더욱 강화될 필요가 있음. 현재 시·군·구별로 실시되고 있는 통합건강증진사업은 보편적인 인구집단을 대상으로 하는바, 사업의 강도를 '필요'에 비례하도록 전환할 필요가 있음.

1. 들어가며

- 미국 워싱턴대학의 건강계측·평가연구소(IHME: Institute for Health Metrics and Evaluation)의 전 세계 질병 부담 연구에 따르면 2013년 현재 식이, 음주, 흡연은 한국인 질병 부담의 위험 요인 1, 2, 3위를 각각 차지하고 있으며 신체비활동도 8위에 해당함.¹⁾
- 금연, 절주, 신체활동, 영양 사업은 우리나라의 대표적인 보건소 통합건강증진사업이며, 관련 사업 지표는 '제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020)(제4차 Health Plan 2020, 이하 제4차 HP 2020)'의 '건강 생활실천' 사업 분야에 속해 있는 지표이자 대표 지표로 관리되고 있음.

1) Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME)(2014), Global Burden of Disease: Country Profile-Korea; 김동진 등(2015), 한국의 건강불평등 지표와 정책과제, 한국보건사회연구원, p. 22에서 재인용.

- 특히 이 4개 사업의 소득 수준 간 격차는 제4차 HP 2020의 건강형평성 지표로 설정되어 있음.
 - 그러나 제4차 HP 2020의 건강형평성 지표는 사회경제적 지위 지표 중 소득 수준에 따른 격차만을 제시하고 있는 데다 최하위와 최상위 간 차이만 모니터링하도록 목표치가 설정되어 있어 ‘건강의 사회계층적 경사면 (social gradient in health)²⁾’이 잘 나타나지 않으며 전반적인 불평등 현황을 파악하기 어려움.
- 사회경제적 지위(socioeconomic position)에 따라 건강 수준에 차이가 난다는 것은 익히 알려진 사실이며, 대체로 잘사는 사람들이 더 건강하고 오래 삶.³⁾
 - 실제로 지난 수백 년 동안 건강이 사회경제적 지위와 직접적으로 관련되어 있다는 사실은 여러 방법으로 입증되었으며, 수많은 연구가 사회경제적 지위에 따라 상병과 사망 수준에 차이가 있다는 것을 보여 주었는데, 이는 역학연구에서 매우 일관성 있게 나타나는 결과 중의 하나임.
- 본 연구에서는 사회경제적 지위에 따른 건강생활실천의 격차를 파악하기 위해 ‘나쁜 생활습관’ 지표를 조작적으로 정의하였음.
 - 나쁜 생활습관 지표는 현재 흡연, 고위험(문제) 음주, 근력운동 미실천, 식품 미보장의 4가지로 정의하였음.⁴⁾
 - 소득·교육 수준에 따라 나쁜 생활습관을 하나도 갖지 않은 사람, 1개 가진 사람, 2개 가진 사람, 3개 이상 가진 사람으로 구분하여 사회경제적 지위에 따른 인구집단 간 건강생활실천 격차를 비교하였음.

2. 소득 수준별 나쁜 생활습관 격차

- 연도별⁵⁾ 성별 나쁜 생활습관 격차
 - 연도별·성별로 나쁜 생활습관의 추이를 살펴본 결과, 나쁜 생활습관이 전혀 없는 사람의 비율은 2010~2012년 8.6%였으나, 2013~2015년 9.2%로 약간 증가하였음.
 - 성별로는 남성의 경우 나쁜 생활습관이 하나도 없는 사람의 비율과 나쁜 생활습관이 3개 이상인 사람의 비율 모두 2010~2012년에 비해 2013~2015년에 증가하였고, 여성은 나쁜 생활습관이 하나도 없는 사람의 비율과 나쁜 생활습관이 3개 이상인 사람의 비율이 모두 감소하였음.

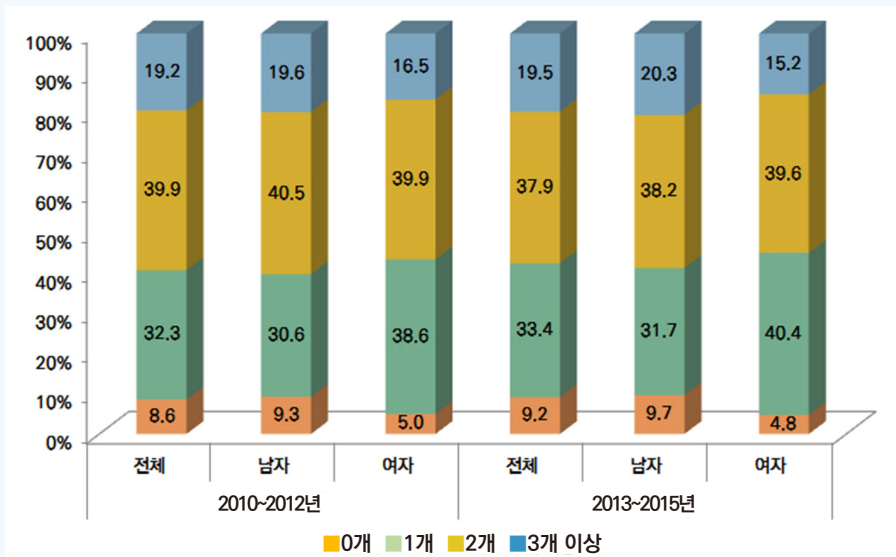
2) 건강불평등은 사회계층에 따라 경사면의 형태를 가짐. 소득 수준을 예로 들면, 건강불평등은 소득 수준이 가장 낮은 사람들에게만 발생하는 문제가 아니며, 최상위 소득 집단을 제외한 나머지의 소득 수준에 따라 건강 수준은 경사면 형태로 불평등이 발생하고 있음. 따라서 최하위 소득 집단뿐만 아니라 모든 소득 집단을 대상으로 건강불평등을 모니터링해야 함.

3) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발, 한국보건사회연구원, p. 17에서 재인용.

4) 각 세부 지표의 정의는 다음과 같음. 현재 흡연은 “19세 이상 성인 중 현재 흡연(매일 흡연, 가끔 흡연 포함)하고 있다고 응답한 사람”, 고위험(문제) 음주는 “19세 이상 성인 중 음주 시 폭음을 하는 빈도가 주 1회 이상이라고 응답한 사람”, 근력운동 미실천은 “19세 이상 성인 중 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 경험이 있다고 응답하지 않은 사람”, 식품미보장은 “경제적으로 어려워 가끔 혹은 자주 먹을 것이 부족했던 가구의 가구원”으로 정의함(보건복지부, 질병관리본부, 2016, 2015 국민건강통계, pp. 327~352).

5) 국민건강영양조사는 제4기(2007~2009)부터 3개 연도가 각기 독립적인 3개의 순환표본으로 전국을 대표하는 확률표본이 될 수 있도록 조사체계를 개편하였음. 이에 따라 본 연구에서는 충분한 분석 대상자 확보와 보다 안정적인 데이터 구축을 위해 국민건강영양조사 3개 연도 자료를 묶어 분석하였음.

[그림 1] 연도별·성별 나쁜 생활습관 격차(19세 이상)



자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2010~2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 142 재구성.

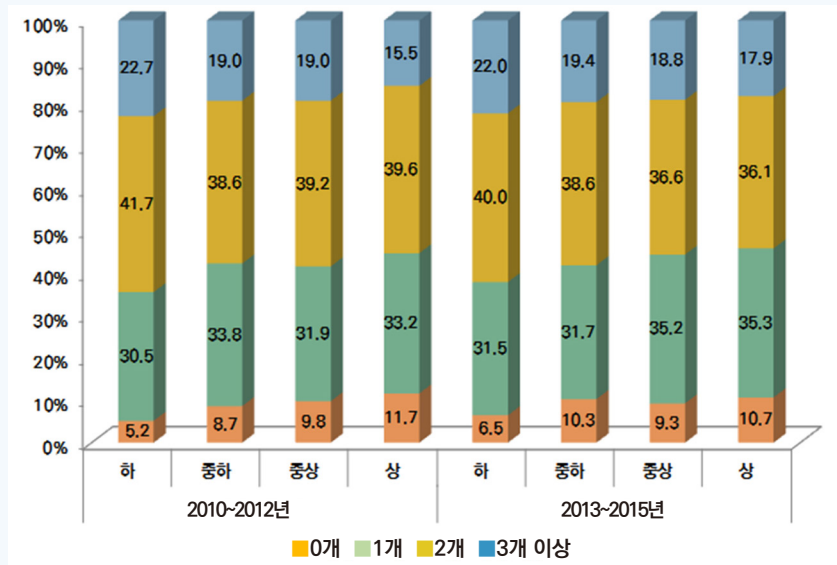
■ 연도별·소득 수준별 나쁜 생활습관 격차

- 나쁜 생활습관이 하나도 없는 사람의 소득 수준 간 격차(소득 수준 상-소득 수준 하)는 2010~2012년 6.5%포인트였으나, 2013~2015년에는 4.2%포인트로 감소하였음.
 - 나쁜 생활습관을 3개 이상 가진 사람의 소득 수준 간 격차(소득 수준 상-소득 수준 하) 또한 2010~2012년 7.2%포인트였으나, 2013~2015년에는 4.1%포인트로 감소하였음.
- 나쁜 생활습관 격차는 비단 소득 수준이 가장 낮은 사람들만의 문제가 아니며, 2010~2012년, 2013~2015년 기간 모두 소득 수준에 따라 경사면이 나타남. 소득 수준이 가장 높은 집단을 제외한 나머지 인구집단에서 모두 생활습관의 불평등을 겪고 있음.

■ 성별·소득 수준별 나쁜 생활습관 격차

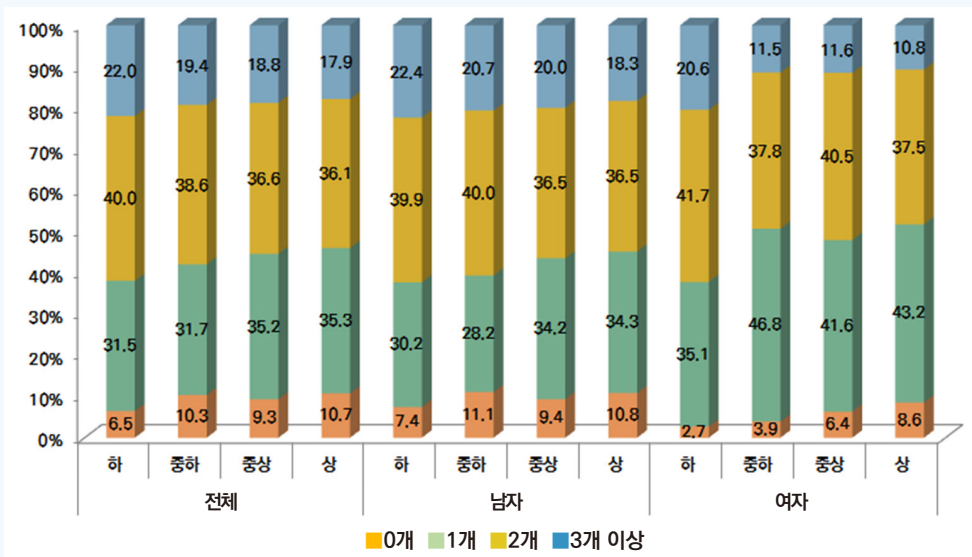
- 나쁜 생활습관이 하나도 없는 사람의 소득 수준 간 격차(소득 수준 상-소득 수준 하)는 남자가 3.4%포인트, 여자가 5.9%포인트였음.
 - 나쁜 생활습관을 3개 이상 가진 사람의 소득 수준 간 격차(소득 수준 상-소득 수준 하)는 남자가 4.1%포인트, 여자가 9.8%포인트로 여자가 남자에 비해 소득 수준 간 격차가 컸음.
- 소득 수준에 따른 나쁜 생활습관의 사회계층적 경사면은 성별로 분리해도 그대로 나타남. 여성은 남성에 비해 소득 수준에 따른 나쁜 생활습관 비율은 낮으나 경사면의 형태는 뚜렷하게 나타났음.

[그림 2] 연도별·소득 수준별 나쁜 생활습관 격차(19세 이상)



자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2010-2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강행태 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 144 재구성.

[그림 3] 성별·소득 수준별 나쁜 생활습관 격차(19세 이상, 2013~2015년)



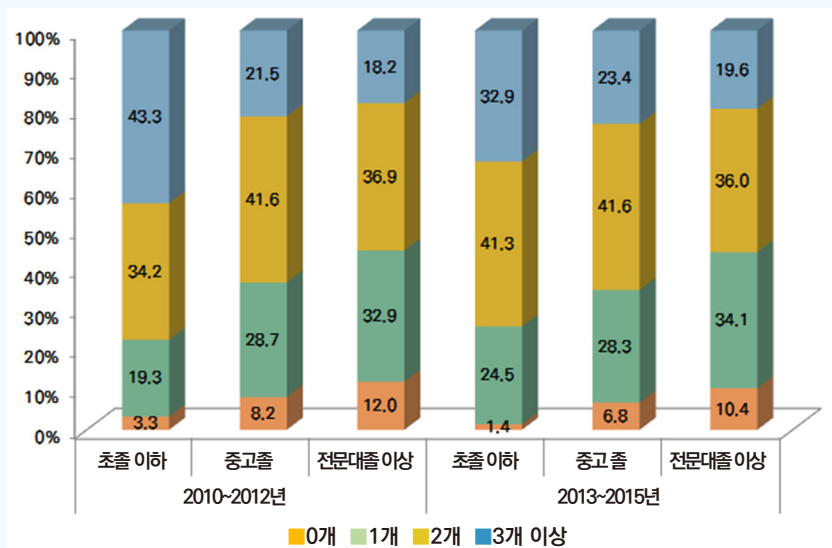
자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2013-2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강행태 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 148 재구성.

3. 교육 수준별 나쁜 생활습관 격차

■ 연도별·교육 수준별 나쁜 생활습관 격차

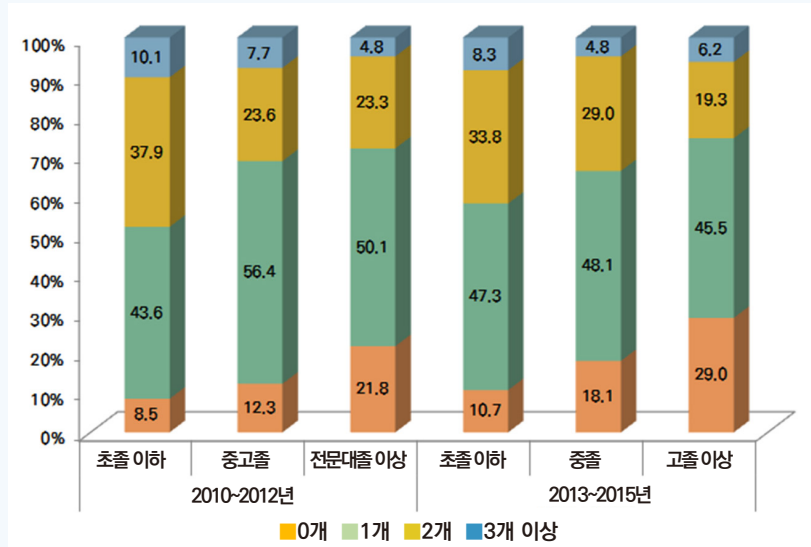
- 30~64세 성인 집단에서 나쁜 생활습관이 전혀 없는 사람의 교육 수준 간 격차(교육 수준 상-교육 수준 하)는 2010~2012년 8.7%포인트에서 2013~2015년에 9.0%포인트로 약간 상승하였음.
 - 나쁜 생활습관을 3개 이상 가진 사람의 비율은 교육 수준별로 격차가 뚜렷하여 교육 수준이 '상'인 집단과 '하'인 집단 간 격차는 2010~2012년 25.1%포인트, 2013~2015년 13.3%포인트로 나타났음.
- 65세 이상 노인 인구집단에서는 나쁜 생활습관이 하나도 없는 사람의 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있으며 집단 간 격차도 컸음.
 - 나쁜 생활습관이 전혀 없는 사람의 교육 수준 간 격차(교육 수준 상-교육 수준 하)는 2010~2012년 13.3%포인트였으나, 2013~2015년에는 18.3%포인트로 격차가 커졌음.
- 그러나 교육 수준별 나쁜 생활습관 격차는 소득 수준과 마찬가지로 교육 수준이 가장 낮은 사람들만의 문제는 아니며, 교육 수준별 사회계층적 경사면이 나타나고 있었음.
 - 교육 수준은 세대별로 성취도가 다를 것을 감안하여 30~64세, 65세 이상으로 나누어 지표를 산출하였는데, 두 집단 모두 교육 수준에 따라 경사면 형태로 불평등이 나타나고 있었으며 소득 수준에 비해 경사면이 더 뚜렷하였음.

[그림 4] 연도별·교육 수준별 나쁜 생활습관 격차(30~64세)



자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2010~2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 146 재구성.

[그림 5] 연도별·교육 수준별 나쁜 생활습관 격차(65세 이상)

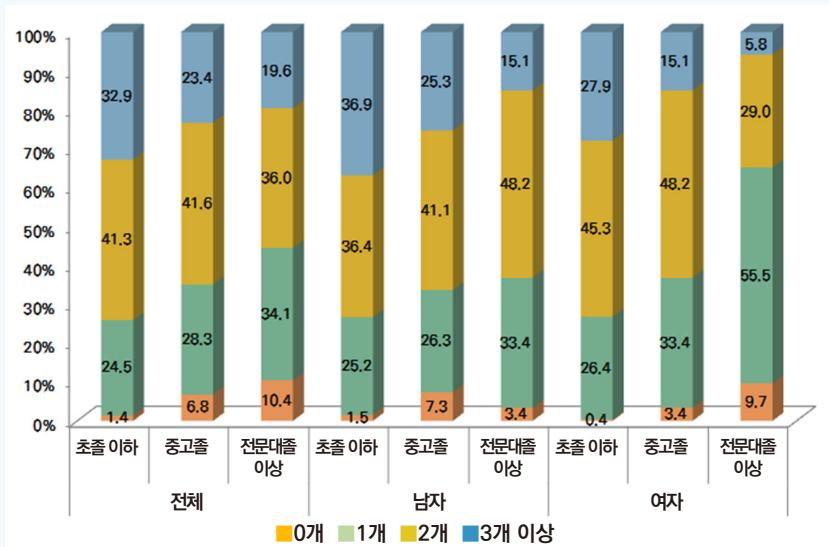


자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2010-2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 146 재구성.

■ 성별·교육 수준별 나쁜 생활습관 격차

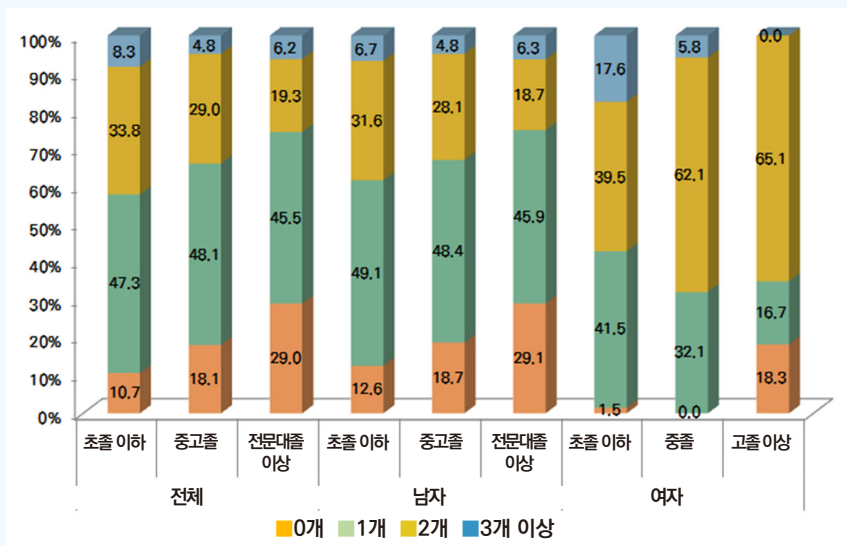
- 30~64세 성인 집단에서 나쁜 생활습관이 전혀 없는 사람의 교육 수준 간 격차(교육 수준 상-교육 수준 하)는 남자의 경우 1.9%포인트였으나 여자는 9.3%포인트로 나타났음.
 - 나쁜 생활습관을 3개 이상 가진 사람의 교육 수준 간 격차(교육 수준 상-교육 수준 하)는 남자의 경우 21.8%포인트, 여자는 22.1%포인트로 나타났음.
- 65세 노인 집단에서 나쁜 생활습관이 전혀 없는 사람의 교육 수준 간 격차(교육 수준 상-교육 수준 하)는 남자의 경우 16.5%포인트, 여자는 16.8%포인트로 나타났음.
 - 나쁜 생활습관을 3개 이상 가진 사람의 교육 수준 간 격차(교육 수준 상-교육 수준 하)는 남자의 경우 0.4%포인트로 거의 차이가 없었고, 여자는 17.6%포인트로 격차가 크게 나타났음.
- 교육 수준에 따른 나쁜 생활습관의 사회계층적 경사면은 성별로도 뚜렷하게 나타났음. 나쁜 생활습관이 3개 이상인 사람과 나쁜 생활습관이 하나도 없는 사람은 남녀 모두 교육 수준별로 경사면 형태로 불평등이 나타났음.

[그림 6] 성별·교육 수준별 나쁜 생활습관 격차(30~64세, 2013~2015년)



자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2013~2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 150 재구성.

[그림 7] 성별·교육 수준별 나쁜 생활습관 격차(65세 이상, 2013~2015년)



자료: 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강영양조사(2013~2015년) 자료를 활용하여 분석.
 2) 김동진 등(2017), 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업개발, 한국보건사회연구원, p. 150 재구성.

4. 나가며

- 유럽 사회에서 전개되었던 건강불평등 담론의 확장과 쇠퇴의 과정 사례 연구⁶⁾ 결과는 나라마다 건강불평등에 대응하는 방법과 결과는 달랐으나, 건강불평등 대응의 스펙트럼에서 건강불평등 해소를 위한 첫 번째 단계가 대부분 현상에 대한 측정이었음을 보여 주었음.⁷⁾
 - 문제적 현황을 드러내는 것이 건강불평등에 대한 사회적 관심과 정책을 촉발하는 데 영향을 미칠 수 있기 때문에 건강불평등 모니터링은 반드시 필요함.
- 본 연구에서 사회경제적 지위별 나쁜 생활습관을 가진 사람 비율의 격차를 살펴본 결과 소득 수준, 교육 수준 별로 불평등이 나타남을 확인할 수 있었음.
 - 생활습관의 불평등은 소득 수준이나 교육 수준이 가장 낮은 사람들만의 문제가 아니라 교육·소득 수준에 따른 계층별 경사면의 형태로 나타나고 있었음.
 - 생활습관의 불평등은 소득 수준보다 교육 수준별 격차가 더 뚜렷하게 나타남.
- 개인적 선택으로 보이는 생활습관에는 개인을 넘어서는 원인, 즉 사회적 원인이 관여하고 있음. 사회적 여건의 격차는 생활습관의 격차로 이어지고, 결국에는 건강불평등을 유발함.⁸⁾
 - 세계보건기구 사회적결정요인위원회(World Health Organization Commission on Social Determinants of Health)는 2008년 발간한 “한 세대 안에 격차 줄이기(Closing the gap in a generation)” 보고서에서 ‘일상생활 조건의 개선’⁹⁾을 건강불평등 해소를 위한 첫 번째 권고안으로 강조하고 있음.
- 생활습관의 불평등에 대응하기 위해서는 사회경제적 지위가 낮은 사람들이 더 좋은 생활습관을 갖도록 건강 증진서비스가 더욱 강화될 필요가 있음.
 - 현재 시·군·구별로 실시되고 있는 통합건강증진사업은 보편적인 인구집단을 대상으로 하는바, 사업의 강도를 ‘필요’에 비례하도록 전환할 필요가 있음.
 - 즉, 사회경제적 지위가 낮은 인구집단이 더 많은 건강증진서비스에 노출될 수 있도록 ‘비례적 보편주의’에 입각한 사업 수행이 이루어져야 함.
- 건강불평등은 그 자체로 불공평하고 모든 국민에게 영향을 미치지만, 노력에 따라 피하거나 줄일 수 있음.
 - 국민의 건강 수준 제고를 위해서는 건강불평등 해소가 반드시 필요하며, 이를 목적으로 주기적으로 건강불평등 현황과 추이를 모니터링하여야 함.

6) Whitehead, M. (1998). Diffusion of ideas on social inequalities in health: a European perspective. *Milbank Q*, 76(3), 469-492.

7) 김동진 등. (2017). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발. 한국보건사회연구원. p. 35.

8) Marmot, M. (2017). 건강격차(김승진 옮김). 동녘. (원서출판 2015).

9) 일상생활 조건의 개선에는 “출발부터 공정(equity from start), 건강한 장소 건강한 국민(health places healthy people), 차별 없는 고용과 양질의 일자리(fairemployment and decent work), 생애에 걸친 사회적 보호(social protection across the life-course), 보편적 보건의료(universal health care)” 등이 포함 되어 있음.

집필자 김동진(보건의료연구실 부연구위원)

문의 044-287-8278

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.

www.kihasa.re.kr

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs