

# 한국 건강 불평등 연구의 동향과 과제: 정책 연구를 중심으로

## 한국 건강 형평성 정책 연구의 동향과 과제

박진욱\*, 정최경희\*\* †

### 초록

국내 건강 불평등 연구가 양적으로 성장하는 가운데, 2010년대 이후 건강 불평등 관련 정책 연구도 적은 양이나마 꾸준히 발표되었다. 정책 분석 연구보다는 정책 평가 연구가 더 많은 경향을 보이는데, 그 중 건강보험 보장 정책의 형평성 효과를 분석한 연구가 많았다. 대다수 연구가 국가에서 생산한 2차 자료를 사용하였고, 일부는 1차 설문조사 자료나 질적 면접 자료를 이용하였다. 2015년 이후 연구 주제와 방법에서 새로운 시도들도 확인되었다. 건강 불평등 완화 정책 연구 과제를 통해 정책이 채택되고 집행된 사례도 있는 반면, 정치적 상황에 의해 소중한 연구 결과가 사장되기도 하였다.

국내 건강 불평등 완화를 위해서는 건강 불평등 현황 및 경로 연구와 정책 연구가 균형 있게 발전할 필요가 있다. 여전히 보건 정책에 대한 건강 형평성 관점에서의 효과 평가가 필요하지만, 연구 주제를 확장하여 건강의 사회경제적 결정 요인으로서 타 분야 정책에 대한 분석 및 평가도 필요하다. 건강 불평등을 감소시키는 사업 시행을 위해 체계적인 중재사업 기획과 평가가 요구되며, 다양한 연구방법을 시도하여 보다 정확한 연구 결과를 산출하도록 노력하여야 한다. 마지막으로 건강 불평등 관련 정책 연구를 비롯한 보건정책 연구의 기획, 지원, 합성과 확산이 활성화될 수 있는 기반 구축이 필요하다.

**주제어:** 건강 불평등 연구, 건강 형평성 연구, 건강 형평 정책, 근거기반공중보건

\* 계명대학교 공중보건학과 부교수

\*\* 이화여자대학교 의과대학 환경의학교실 교수, † 교신저자 (jungchoi@ewha.ac.kr)

투고일: 2023.2.21./ 수정일: 2023.2.28./ 게재확정일: 2023.2.29.

## I. 머리말

2020년 5월, <제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 수립을 위한 분과위원회 설명회>가 개최되었다(한국건강증진개발원, 2020). HP2030 분과위원회 위원, 보건복지부, 한국건강증진개발원 관계자 등 100여명이 자리했다. HP2030의 중점과제별 내용은 각 분야별 전문가로 구성된 분과위원회 위원들이 작성하게 되는데, 분과위원들과 HP2030 방향을 공유하고, 작성 원칙과 방법 등을 안내하는 중요한 자리였다. 이날 설명회에서 가장 빈번하고 주요하게 언급된 단어 중 하나는 단연 ‘건강 형평성’이었다. ‘건강 형평성 정책 기획 및 목표 설정 방향’이라는 발표가 별도로 진행되었을 뿐만 아니라, 다른 세 개의 발표에서도 건강 형평성 제고는 HP2030의 분명한 한 축이며, 각 과제 목표와 계획 수립에 있어 건강 형평성이 고려되어야 함이 재차 강조되었다.

이러한 풍경이 흔한 것은 아니지만, 한국 사회에서 보건 분야의 정책을 논의할 때 ‘건강 형평성’, ‘건강 불평등’, ‘건강 격차’라는 용어가 생경하지 않고, 도외시할 수 없는 사안이 된 것은 틀림없어 보인다. 1990년대 중반 이후 건강 불평등에 대한 정부의 정책을 분석한 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인(2015)은 보건의료 불평등에 대한 개선 대책이 여전히 미흡하지만 노무현 정부 이후 건강 형평성이 보건 분야 정책 프레임으로 등장했다고 평가하였다. 이러한 흐름은 고용노동부가 주무부서인 노동 보건 분야에서 나타나, 2004년 작성된

제2차 산업재해예방 5개년 계획에서 ‘안전 격차’라는 용어가 출현하였고(노동부, 2004), 2020년 제출된 제5차 계획에서는 ‘산재 사망 감축’과 함께 ‘안전·보건 격차 완화’가 총괄목표였다(고용노동부, 2020). 언론에서도 빈곤과 의료의 문제를 넘어 건강과 불평등을 엮어 보도하기 시작하였는데, 예를 들어 2004년 2월 한겨레21에 <저승사자도 차별한다>라는 제목의 기사가 실렸다(조계완, 2004). 이러한 보도가 가능했던 요인 중 하나는 당시 국내 건강 불평등 연구<sup>1</sup> 결과가 속속 발표되고 있었기 때문이다. 2003년에는 한국건강형평성학회도 창립되어 건강불평등 연구의 성과를 공유하고 확산하며 학문 후속세대를 양성하는 데 기여하였다.

한국 사회 건강 불평등 연구의 양적 추세를 보고한 기존의 연구들은 2000년 이후(최병호 등, 2004), 특히 2004-2005년경 연구량이 증가했다고 보고하였다(강영호, 2007). 그 경향을 거칠게나마 비교하여 파악하기 위해 강영호(2007)의 연구에서 탐색했던 대로 미국국립의학도서관의 Pubmed에서 ‘socioeconomic factors’와 ‘Korea’를 넣고 검색해보면<sup>2</sup> (검색일, 2023년 1월 3일), 2000년에 들어와 검색되는 논문 수가 연간 20편에 이르고, 2004년에 50편, 2008년에 100편, 2012년 200편을 넘긴다. 2015년 이후에는 연간 400-500여편의 검색 논문 수가 유지되고 있다. 연구 구상부터 학술지 출판까지 소요되는 시간을 고려하면, 한국 사회 보건 연구 분야에서의 사회경제적 요인에 대한 관심은 IMF 경제위기가 있었던 1990년대 후반부터 본격적으로 증가하기 시작하고, 뚜렷한 확대성장기를 거쳐 최근까지 유지되고 있는 것으로 보인다. 국내에서 출판된 불평등 연구,

1 건강 불평등 연구에는 건강 불평등의 현황과 경로에 대한 연구, 건강 불평등 완화를 위한 정책 연구가 모두 포함된다. 본고는 건강 불평등 완화를 위한 정책 연구를 가리켜 ‘건강 불평등 관련 정책 연구’라는 용어를 주로 사용하고, 문맥에 따라 ‘건강 불평등 완화 정책 연구’ 또는 ‘건강 형평성 정책 연구’를 쓰기도 했다.

2 2007년 이전에는 미국국립의학도서관(National Library of Medicine, NLM)의 색인인 메쉬(Medical Subject Headings, MeSH)에 건강불평등과 관련된 용어가 ‘socioeconomic factors’ 정도였다. 이후 2008년에 ‘healthcare disparities’, ‘health status disparities’가, 2022년 ‘health inequities’, 2023년에 ‘socioeconomic disparities in health’가 메쉬 용어로 추가되었다.

보건사회학 연구 분야에서도 건강 불평등 연구는 주요한 흐름으로 인정받고 있다(김용환, 2021; 조병희, 2014).

한국 건강 불평등 연구의 양적 성장에도 불구하고, 그간 끊임없이 지적되어온 과제 중 하나가 건강 불평등의 현황을 파악하는 연구는 크게 증가했지만 정책 연구는 여전히 부족하다는 것이다(강영호, 2014; 김창엽, 2011; 김창엽 등, 2015; 배재경, 김연용, 이진석, 2016). 건강 불평등 현황 연구의 증가는 건강 불평등에 대한 사회적 인식을 끌어올리는데 기여했다. 2016년 시행된 조사에서 소득수준, 교육수준, 거주 지역이 건강에 영향을 미친다고 인식하고 있는 사람은 전체 응답자의 70%에 달했고(최지희와 김동진, 2018), ‘전반적으로 우리나라에서 건강 불평등 문제가 어느 정도 심각하다고 생각하십니까?’라는 질문에 ‘심각하다’고 응답한 가구가 2019년 조사 응답 가구의 60%를 차지하였다(정한울과 김보미, 2020). 화이트헤드가 제시했던 건강 불평등 대응 단계(Whitehead, 1998)에 비춰보면 측정, 인식, 의식 증가에서 정책 대응으로 넘어가는 길목에 한국 사회를 위치 지을 수 있겠다<sup>3</sup>. 이 단계에서 무관심이나 무기력에 빠지지 않고 정책으로 호응하도록 유도하는 동력 중 하나가 정책 연구 결과물이다. 건강 형평성 정책 연구는 정책 담당자에게 건강 불평등 문제에 대한 해결의 실마리를 제공하고, 근거에 입각하여 합리적이고 투명하며 체계적인 정책 결정을 하도록 견인할 수 있다. 그간 국내 건강 불평등 관련 정책 연구가 미진하다고 평가되어왔으나, 그 구체적인 현황을 파악한 연구는 부족하였다. 본 연구는 건강 불평등 관련 정책 연구를 고찰하며 동향을 정리하고 향후 방향과 과제를 제시하여

양적·질적 성장을 위한 발판을 마련하고자 한다.

건강 불평등 관련 정책 연구란 건강 불평등 완화와 관련된 정책 내용, 과정, 맥락을 다루는 연구를 가리킨다. 건강 불평등 완화를 위해서는 질병 예방과 건강증진, 임상 치료, 돌봄, 보건의료체계 등 보건 분야 고유의 정책과 더불어 소득, 교육, 노동, 주거 등 건강의 사회적 결정요인 관련 정책도 함께 다루어야 한다. 그러므로 건강 불평등 관련 정책 연구의 범위는 다양한 건강의 사회적 결정요인 각각의 불평등 문제를 다룬 정책 연구에까지 확대될 수 있다. 다만, 이 논문 한 편이 광범위한 사회경제문화적 불평등 관련 정책 연구를 모두 포괄하기 어렵고 건강 불평등과 관련된 보다 명확한 근거를 제시하는 연구에 집중하기 위해, 건강 불평등 결과를 고려한 정책 연구로 대상을 한정하였다. 예컨대 고용 정책은 건강에 영향을 미치는 중요한 정책이나, 고용 정책의 일반적인 효과를 탐구한 연구는 본 연구의 대상이 아니고, 고용 정책이 건강 불평등에 미치는 영향을 분석한 연구가 있을 때 그 연구에 대한 논의를 포함하는 식이다.

한국 건강 불평등 관련 정책 연구를 파악하기 위해 우선 국내외 검색 도구를 이용하여 국내 연구자가 쓴 건강 불평등 관련 정책 논문과 보고서를 찾았다<sup>4</sup>. 한글 논문은 DBPIA, RISS, KISS, 국회도서관에서 ‘건강 형평’, ‘건강 불평등’, ‘건강 불형평’, ‘건강 격차’, ‘사회경제적 요인 건강’을 주제로 찾은 뒤, 건강 불평등 관련 정책과 거리가 먼 논문과 보고서를 제외하였다. 영어 논문은 PubMed에서 ‘health equity and Korea’, ‘health inequity and Korea’, ‘health inequality and Korea’,

3 물론 측정 단계의 모니터링과 관련하여 체계적이고 실용적인 종합 통계가 되기 위해 여전히 개선할 과제가 다수 남아 있다는 것을 사족으로 붙인다. 사회·정치·경제적 환경의 변화에 따라 전단계로 후퇴도 가능하다.

4 검색은 2022년 12월부터 2023년 2월까지 수시로 진행되었다. 검색 대상 논문과 보고서의 작성 시기에 제한을 두지 않았다. 다만, DBPIA, RISS, KISS, 국회도서관에서 검색했을 때 건강 불평등 관련 한글 논문은 1990년대 이후 문헌만 발견되었다. 이는 논문 전산화 과정에서의 누락일수도 있고, 검색용어와의 조응이 이루어지지 않았을 가능성도 있다. 기존 연구에서 2000년대 이후 건강 불평등 연구가 증가했다고 보고하였고, 본 논문의 목적이 건강 불평등 연구의 국내 기원과 맥을 찾는데 있지 않으므로, 1990년 이전 논문을 찾기 위한 추가 노력은 하지 않았다.

---

‘health disparities and Korea’, ‘socioeconomic factors and Korea’로 검색하여 찾은 뒤, ‘policy’, ‘intervention’을 포함한 논문을 추린 후 내용을 검토하여 건강 불평등 관련 정책을 다룬 논문을 파악하였다. 이 외에도 이미 검색된 논문이나 보고서를 통해 발견된 논문과 보고서도 추가로 고찰하였다. 그럼에도 불구하고, 검색과 선택 과정에서 누락된 연구가 있을 것이고, 의미 있는 연구임에도 불구하고 본고의 구성 상 기술에 포함하지 못한 논문과 보고서도 있다. 이에 대해 관련 연구자들에게 양해를 구한다. 선택된 논문과 보고서의 내용을 검토한 후, 건강 불평등 관련 정책의제 설정 연구, 정책 분석, 정책 및 중재사업 평가, 정책 제안 연구로 나누어 정리하였다<sup>5</sup>.

## II. 건강 불평등 관련 정책 연구 동향

### 1. 정책의제 설정 연구

건강 불평등을 완화하기 위한 정책이 결정되고 집행되기 위해서는 다수 존재하는 사회 문제 가운데 정책 문제로 채택되는 정책의제 설정 과정을 통과해야 한다. 정책의제 설정 과정에서 국내 건강 형평성 정책이 담보 상태에 있는 원인을 탐색한 김동진 등(2016)의 연구가 이 영역에 위치한다. 건강 불평등 문제를 둘러싼 주요 행위자들을 대상으로 심층 면접을 진행하여 건강 불평등의 정책 의제 진입 경로에 놓인 장애요인을 파악하고자 하였다. 연구자들은 프레임워크 분석을 통해 건강 불평등 인식, 의제화의 어려움, 정책 과정 상의 부

조화, 정책의제화 기회, 정책적 전망과 제언 등 다섯 테마를 도출하고, 각 테마 별 세부 분석을 시행하였다. 건강 불평등 개념이 추상적이어서 이해하기 어렵다는 점, 건강 불평등 중재를 위한 근거가 부족한 점, 건강과 공중보건 문제가 정책 영역에서 주변화될 뿐만 아니라, 보건 영역 내에서도 건강 불평등 문제는 주변부에 위치한다는 점, 건강 불평등 문제를 드러내기 꺼려한다는 점 등이 정책의제화를 어렵게 하는 이유로 언급되었다. 더불어 연구자들은 건강 불평등 정책의제화를 억압하는 이념 혹은 정책의 기제로 건강을 개인화시키는 담론, 건강의 의료화와 상품화, 효율성과 경제 성장의 논리, 건강 불평등을 특정 집단의 문제로 축소하고 타자화하는 프레이밍을 분석하여 제시하고 있다. 이 연구는 정책 내용을 다루는 대다수 연구와 달리 건강 불평등과 관련된 정책 과정을 이해하려는 흔치 않은 연구 주제에 대해 깊이 있는 고민을 보여주었다. 건강 불평등에 대한 정책 의제 설정 연구로 국내 첫 시도라는 의미도 지닌다.

### 2. 정책 분석 연구

정책 분석은 정책이 결정되기 이전에 보다 바람직한 정책이 선택될 수 있도록 정책 대안의 결과를 예측하고 비교·평가하는 작업이다. 정책 대안으로 대두되거나 변경 가능성을 타진하는 사업에 대해 건강 불평등에 미치게 될 영향을 관측하는 연구가 이에 해당된다.

담배가격 인상을 가정했을 때 청소년의 흡연 의향 변화 양상을 분석한 연구가 있다. 조경숙(2013)의 연구에 따르면 주관적 경제 상태가 중간인 청소년보다는 경제 상태가 높거나 낮은 청소년에서, 일주일 용돈이

---

5 선택된 논문의 요약표는 참고자료에 제시하였다.

가장 높은 군에서 담배 가격이 인상되어도 흡연을 계속하겠다는 비율이 높았다. 이 연구는 제7차 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하였다. ‘현재보다 담뱃값이 오르면 어떻게 하겠습니까?’라는 설문 문항을 이용해 담뱃값 정책 변화에 따른 흡연 의향 변화에 영향을 미치는 요인을 분석한 단면연구였다. 영향 요인으로 사회경제적 특성을 포함하여 고려하였으나 흡연 의향의 불평등한 변화가 주요 연구 주제였다고 보기는 어렵다.

임화경과 강영호는 담뱃값 인상 정책의 변화로 인한 흡연 및 사망 불평등 변화에 초점을 맞추었다(Lim and Khang, 2021). 담뱃값 인상이 흡연 및 소득 수준별 흡연 불평등에 미치는 영향을 평가한 후 사망 및 사망 불평등에 미치는 영향을 모델링하여 분석한 것이다. 사용한 자료는 국민건강영양조사 자료와 건강보험공단 코호트자료였다. 1998년 이후 국민건강영양조사 11개년치 자료를 합친 후 소득 수준별 흡연의 가격 탄력성을 산출하여 가상적으로 담뱃값을 변화시켰을 때 흡연율과 1인당 담배 소비량에 어떤 변화가 일어날지 분석하였다. 사망 및 사망 불평등 영향을 파악하기 위해, 우선 2006-2015년 사망을 추적한 건강보험공단 표본코호트 자료를 이용하여 흡연과 10년간 사망의 관계를 예측하는 사망 위험 함수를 도출하였다. 도출된 위험 함수를 2015-2017 국민건강영양조사자료 상 흡연 분포와 가상의 시나리오에 적용하여 각각 사망 위험을 추정하여 비교하였다. 연구 결과, 한국의 담배 가격 인상은 전체 인구, 특히 빈곤층의 현재 흡연율과 1인당 담배 소비량을 감소시킬 수 있으며, 이는 다시 소득 계층 간 사망률 격차를 줄일 수 있었다. 담뱃값 변화가 없을 때 소득 1분위와 5분위 간 흡연율 절대 격차가 6.84%p인데, 담뱃값을 100% 올릴 경우 격차가 2.32%p로 감소하였고, 10년 사망 위험의 상대 불평등 지수는 3.8% 감소한 것이다. 이 연구를 통해 생산된 계량적 수치는 한국의 담뱃값 결정에 대한 정책 논의 시 대중을 설득하고, 금연

운동을 옹호하며, 정책 담당자가 합리적인 판단을 내릴 수 있는 근거를 제공할 것이다.

변경 가능한 위험요인의 불평등 감소는 사망 불평등 감소로 이어질 수 있을까. 그렇다면 위험요인 불평등을 어느 정도 감소시켰을 때 원하는 사망 불평등 감소 목표에 도달할 수 있을까. 건강증진사업 자체의 효과 예측은 아니지만, 정책의 목표를 수립할 때 긴요한 정보를 제공해줄 수 있는 질문이다. 임화경과 강영호의 연구가 이에 답하였다(Lim and Khang, 2019). HP2020 목표가 달성되는 속도가 소득 계층에 따라 다르게 나타날 때, 즉 불평등 크기가 변화할 때, 한국의 사망 불평등 양상이 어떻게 나타날 것인지를 시나리오에 기반하여 예측하였다. 연구에 따르면, 현실화 가능성과는 별개로, 저소득 집단이 고소득 집단보다 일찍 HP2020 목표를 달성한 경우 총사망률의 절대적 및 상대적 불평등이 가장 크게 감소할 것으로 예측되었고, 위험요인에 대한 사회경제적 불평등 감소가 인구집단의 사망 불평등 감소로 이어질 수 있음을 보여주었다. 전체 인구 집단의 위험요인 수준은 HP2020 목표에 도달했지만, 상대 불평등 정도는 유지되는 상태로 절대 불평등이 감소한 경우, 남성 총 사망의 상대 불평등 지수는 7.1%, 심혈관질환 사망은 10.1%, 암 사망은 7.5%, 절대 불평등 지수는 각각 13.3%, 26.2%, 10.7% 감소하는 것으로 분석되었다. 만약 이 시나리오에서 절대 불평등을 반으로 줄이면, 여성의 경우 총 사망 상대 불평등 지수 21.1%, 심혈관질환 사망 21.9%, 암 사망 27.8%, 절대 불평등 지수 각각 21.9%, 26.6%, 26.4% 감소할 것으로 예측되었다. 요약하자면, 위험요인의 평균적인 수준을 HP2020 목표 수준으로 감소시킬 때, 소득 계층 간 절대불평등이 반으로 줄어들면 총사망에서의 불평등이 10-20% 감소할 수 있는 것이다. 이 연구에는 건강보험공단 건강검진코호트 자료와 국민건강영양조사 자료가 사용되었다. 12년간 사망추적이 이루어진 건강검진코호트 자료를 이용하여 위험요인에 따른 총 사망, 심혈관질환

---

환, 암의 사망 위험 함수를 산출하고, 2013-2015 국민 건강영양조사 자료에 적용하여 현재 상태에서의 총 사망, 심혈관질환, 암 사망의 사망 위험을 추정하였다. HP2020 목표 달성과 불평등 크기를 가정한 일곱 개의 시나리오를 구성하고, 각각의 상태일 때 사망 위험을 예측하여 비교하였다. 심혈관질환, 암 사망의 주요 위험요인인 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연, 비만이 분석에 포함되었다.

건강보험 보장성이 강화되었을 때 의료 이용의 변화를 예측하는 연구로 MRI(magnetic resonance imaging) 이용의 본인부담 감소에 따른 소득 계층별 MRI 이용 변화를 분석한 신유경, 이지수, 도영경의 연구가 있다(Shin, Lee and Do, 2022). 이 연구에서는 실험적 비네트(vignette) 설문조사를 시행하였다. 비네트 실험(vignette experiments)이란 상황이나 사람에 대한 짧고 체계적으로 다양한 설명(이것을 '비네트'라고 함)을 제시하고, 제시된 시나리오에 대해 나타나는 응답자의 신념, 태도 또는 행동을 분석하는 연구 기법이다(Steiner, Atzmuller and Su, 2016). 신유경 등의 연구에서는 건강보험 보장성 강화 정책으로 급여 범위가 확대되었을 때, 가치가 낮은 의료 행위(low value care: 효과의 근거가 불충분하거나 서비스 비용이 이득보다 훨씬 더 큰 의료행위)의 이용 변화를 분석하는 데 목적이 있었으므로, 환자로서 맞닥뜨릴 수 있는 상황을 주고 이때 가치가 낮은 MRI 촬영을 할 것인지 물었다. 본인부담금 감소 전과 후 모두 소득이 가장 낮은 군에서 가치가 낮은 MRI 촬영 의사가 가장 적었다. 본인부담금 감소 후에 모든 소득군에서 MRI 촬영 의사가 증가하였는데, 소득이 낮은 군에서 더 많이 증가하는 경향을 보여 절대적 및 상대적 불평등이 줄어들 것이란 결과가 나타났다.

정책 대안의 가치를 평가할 때 흔히 사용하는 경제성 평가 방법 중 하나가 비용-효과 분석이다. 이광식과 박은철은 대장암 검진 수검률 향상을 위한 권고 전략 시나리오에 따라 16개 시도간 검진 불평등이 나타

나는 양상을 예측했다(Lee and Park, 2016). 검진 권고 전략 시나리오에는 총 네 개로, 첫째, 현행 대장암 검진(매년 분변잠혈검사), 둘째, 총 사망이나 대장암 사망률이 전국 평균보다 높은 8개 지역 대상자들에게 매년 기본적인 검진 권고를 담은 우편을 발송하는 것, 셋째, 모든 지역 대상자들에게 매년 기본적인 검진 권고 우편을 발송하는 것, 넷째, 모든 지역 대상자들에게 매년 강한 검진 권고 우편을 발송하는 것이었다. 네 시나리오에 대해 건강 형평성을 고려한 비용-효과 분석을 하기 위해 건강 효과의 사회적 배분, 즉 건강 불평등을 고려하는 분배적 비용-효과 방법론(distributional cost effective analysis, DCEA)을 참고하여 애킨슨 불평등 지수(Atkinson inequality index)로 보정한 애킨슨 점증적 비용-효과비(Atkinson incremental cost-effectiveness ratio, Atkinson ICER)를 이용하였다. 분석 결과, 사망률이 높은 지역에 집중하여 우편 발송을 하는 것이 건강형평성을 고려한 비용-효과성이 가장 높았다.

### 3. 정책 및 중재사업 평가

형평성을 제고할 것으로 기대되는 사업들이 실제로 그 불평등 완화에 기여했는지를 명확히 확인할 수 없는 경우가 많다. 오히려 역형평 법칙(inverse equity law)에 따라 불평등의 크기가 더 커질 수 있다(Victora, Vaughan, Barros, Silva, Tomasi, 2000). 이러한 측면에서 특정한 보건 의료 정책의 시행이 현재의 불평등을 완화하는 효과를 가져왔는지 여부를 평가하는 것은 중요하다. 시행된 정책이 건강 불평등 개선 효과가 있다면, 어떤 기전을 통해 이러한 효과가 나타났는지를 확인하고 이를 다른 정책 도입에 활용할 수 있으며, 형평성을 악화시키는 방향으로 작동했다면 정책의 폐기나 개선을 고려해야 한다.

특정한 정책의 시행을 전후로 건강 불평등 개선 효

과를 측정하거나 중재 사업을 통한 형평성 증진 효과를 평가하는 방식으로 정책이나 사업의 건강 형평성 기여를 평가한 문헌들은 2000년대 후반부터 찾아볼 수 있는데, 그 양이 많지는 않으며, 그나마도 사회경제적 위치에 따른 변화를 분석의 일부에 포함했을 뿐 정책의 건강 불평등 개선 효과가 주된 목적인 연구는 더욱 한정적이다. 또한 대부분의 연구들이 건강결과를 다루기보다 이용량의 증감을 결과 변수로 활용하였다. 건강보험 급여 관련 정책을 전후로 사회경제적 위치에 따른 의료 이용량의 변화를 살펴본 연구들이 가장 많았고, 담뱃값 인상 정책 등 정부 금연정책의 건강 형평성 효과를 평가한 몇 편의 연구들, 정부의 영양정책, 만성질환관리 시범사업, 산전 진찰 바우처, 고령층 인플루엔자 무료 예방접종 기관 확대 등의 정책에 대한 연구들이 진행되었다. 이 밖에 지역사회건강증진 사업, 지역 간 건강격차 완화 사업을 평가한 연구가 있다.

정책 평가와 관련된 연구에서는 정책에 따라 형평성 개선 효과가 다르게 나타났고, 단기적인 효과와 장기적인 효과가 다를 수 있음을 보여주었다. 본인부담금을 줄이는 방향의 정책들에서도 불평등 개선 효과가 일관되지 않은 것은 비용 외에도 접근성을 방해하는 다른 요인들이 있으며, 이러한 요인들을 함께 고려한 정책이 수반될 필요가 있음을 시사한다. 한편, 정책의 효과와 형평성 개선은 다른 측면일 수 있으며, 의료 이용량의 증가가 반드시 건강 수준의 증가를 의미하지는 않는다는 것을 유의할 필요가 있다. 예를 들어 상급종합병원 외래진료비 본인부담률 인상 정책은 상급종합병원에 비하여 의원, 병원 및 종합병원 방문 선호도를 증가시켰다는 측면에서 효과적인 정책일 수는 있으나, 이러한 효과가 주로 저소득 집단에서 나타난 것이 저소득 집단의 건강 수준이 향상되는 불평등 완화로 이어졌다고 말하기 어렵다.

## 1) 건강보험 보장 정책 평가

건강보험 보장 관련 정책 연구는 암보장성 강화, 노인장기요양보험 본인부담금 감경, 상급종합병원 본인부담률 인상, 산전 진찰 바우처 지원, 구강보건 서비스 급여화 등의 효과를 평가한 연구들이 진행되었다.

본인부담금을 경감하는 정책들은 일반적으로 낮은 사회 계층의 의료서비스 이용을 확대하는 방향으로 작동하지만, 모든 정책에서 불평등 개선 효과가 나타난 것은 아니다. 2005년부터 시행된 암보장성 강화 정책(법정 본인부담률 인하, 관련 항목에 대해 급여기준 완화 등)은 뚜렷하고 일관된 형평성 개선 효과를 보이지는 않았다. 고소득층보다 저소득층에서 입원 서비스의 이용은 증가했지만, 외래에서는 그러한 경향이 나타나지 않았고(김수진, 고영, 오주환, 권순만, 2008; Kim and Kwon, 2014), 재난적 의료비 지출 경험의 감소 효과도 고소득층에서 더 크게 나타났다(Kim and Kwon, 2015a). 김수진과 권순만의 연구(Kim and Kwon, 2015a)에서 사용한 분석 방법은 이중차분법(difference-in-difference)과 삼중차분법(triple difference)으로, 정책 효과의 인과적 추론을 강화하기 위한 분석 방법 중 하나이다. 암보장성 강화 정책이 재난적 의료비에 미치는 평균적 효과를 분석하기 위해 이중차분법을 적용하였는데, 시기를 암보장성 강화 정책 이전과 이후로 나누고, 처치군을 암환자, 비교군을 간 질환자와 심혈관질환자 두 군으로 하였다. 암보장성 강화 정책 이전과 이후에 처치군과 비교군의 재난적 의료비 지출 경험율의 차이를 구하고 그 차이의 차이를 확인하는 방법이 이중차분법이다. 암보장성 강화 정책 효과가 소득 집단별로 다르게 나타나는 것을 확인하기 위한 상황에서, 즉 비교 변수가 추가된 상황에서 삼중차분법을 사용할 수 있다. 분석을 위해 사용한 자료는 건강보험청구자료였다.

2018년 8월에 시행된 노인장기요양보험 본인부담금 감경 확대 정책은 소득분위 6~10분위를 새롭게 감경대상자로 추가하고, 기존 감경 대상자인 1~5분위는

---

50% 감경에서 60% 감경으로 감경율을 확대한 정책이다. 채지은과 서영준(2022)의 연구에 따르면 이 정책 시행 이후 시설급여 1인당 이용일수는 거의 모든 소득 분위에서 증가하였으나, 수평적 형평성 지수(HIwv)가 고소득층에 유리한 방향으로 변화하였다. 재가급여의 월평균 이용 횟수의 경우 수평적 형평성 지수가 저소득층에게 유리한 불형평 상태였는데, 본인부담금 감경 확대 정책 이후 소득 6~10분위에서는 이용이 증가하였으나 1~4분위에서는 차이가 없어서 저소득층에게 유리한 불형평 정도가 감소하였다. 시설급여와 재가급여 모두 월평균 본인부담금에서는 형평성이 증가한 것으로 나타났다. 정책 시행 전후 시기에 각각 수평적 형평성 지수를 산출하고 변화를 비교하는 방식으로 결과를 도출하였다.

2009년 7월 상급종합병원 외래진료비 본인부담률 인상 정책이 시행된 이후 소득이 높은 군보다 낮은 군에서 상급종합병원에 비해 의원, 병원 및 종합병원 방문 선호도가 증가하였다. 상급종합병원 외래진료비 본인부담률을 올려 상급종합병원 이용을 감소시키려는 정책은 소득이 높은 군에서 효과가 덜 나타난 것이다(정채림과 이태진, 2015). 한국의료패널 2008-2010년 자료를 이용하였고, 다항로지모형에 본인부담금 인상 정책 시행 여부 변수를 넣고, 정책 시행 여부 변수와 소득 분위의 상호작용항을 이용해 소득 수준별 정책의 효과를 탐색하였다.

2008년 12월 말부터 본인부담 경감을 목적으로 건강보험 부가급여의 일종인 산전 진찰 비용 지원 바우처 제도(고운맘 카드)가 시행되었다. 초기 1인당 20만원 지원으로 시작하여 점차 증액하여 2012년부터는 50만원을 지급하였다. 최승아, 민혜숙, 조성일은 건강보험공단 표본코호트 자료를 이용하여 바우처 제도 시행 이전 기간(2002-2008년)과 이후 기간(2009-2013년)으로 나누어 자간전증(preeclampsia) 발생 위험을 비교하였다(Choe, Min, Cho, 2017). 분석 결과 바우처 제도 시행과

소득 수준의 상호작용 항은 유의하지 않아, 소득에 따른 자간전증 발생의 불평등에는 효과가 미치지 못한 것으로 보였다.

한편 구강보건 관련한 일부 예방치료의 국민건강보험 급여화 이후 해당 의료서비스 이용에 있어서 사회경제적 위치에 따른 불평등 감소 효과는 서비스별 차이를 드러냈다. 2009년 12월 만6세에서 14세까지 제1대구치의 치면열구전색(치아홈메우기, 실란트)에 대해 급여화가 되었고, 2012년 10월에는 제2대구치 추가, 2013년 7월에는 만 18세 이하로 연령이 확대되었다. 치면열구전색 급여화 전과 후를 비교했을 때 가구 소득, 부모의 학력 수준 등의 사회경제적 위치가 높은 아동청소년에서 치면열구전색 경험율이 여전히 높지만, 정책이 지속되면서 치아 우식과 치면열구전색 이용의 상대적 불평등은 점차 감소하고, 청소년보다 아동에서 불평등 감소 효과가 큰 것으로 관찰되었다(최진선, 박덕영, 정세환, 2017; Choi and Ma, 2020; Shin, Jung, Kim, Ryu, 2020). 최진선 등(2017)은 청소년온라인행태조사 자료를 이용하여 치면열구전색 경험 설문 응답을 결과변수로, 최진성과 마득상(Choi and Ma, 2020), 신보미 등(Shin et al., 2020)은 국민건강영양조사 자료를 이용하여 의사가 확인한 치면열구전색 여부와 치아 우식 등을 결과변수로 평가하였다. 치면열구전색 급여화 이전과 이후로 시기를 나누어 비교·분석하였다.

2013년 7월부터 만 20세 이상 성인을 대상으로 치석제거 서비스(스케일링) 급여화 정책이 시행되었고, 2007년에는 19세 이상으로 연령을 확대하였다. 2013년 치석제거 서비스 급여화 정책의 효과를 분석한 결과, 학력과 소득이 높은 집단에서 급여화 전과 후 모두 스케일링 경험율이 높았고, 절대 불평등과 상대 불평등 모두 커진 것으로 나타났다(박일순, 2017; Kim, Kim, Jung, 2019). 김은수 등(Kim et al., 2019)은 지역사회건강조사 자료를 이용하여 정책 시행 전(2010-2012년), 시행 후(2014-2016년)로 나누어 가구 소득 수준에 따른 상대



비와 절대차를 구하여 비교하고, 2010-2016년 매해 상대집중지수와 절대집중지수의 변화 추세를 분석하였다. 김우종과 신영전(2022)은 치석제거 서비스 급여화 정책의 효과를 판단하기 위해 이중차분법을 활용하였다. 2017년에 만 19세 이상 성인으로 정책 대상 연령이 1세 낮아지는 점에 착안하여, 2017년 만 19세가 되는 성인을 처치군(case)으로, 대조군(control)은 만 20세인 성인으로 하여 2017년 정책 시행 전후 1인당 치석제거 서비스 이용횟수와 치석제거 서비스 본인부담금의 변화를 비교하였다. 분석 결과 정책 시행 이전에 비해 이후에 소득 수준이 낮을수록 처치군의 치석제거 서비스 이용횟수가 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 의료 이용에 대한 불균형을 해소하게 위해 치석제거 서비스가 급여화되었지만 여전히 높은 본인부담금으로 정책 목표를 달성하지 못한 것으로 저자들은 해석하였다.

## 2) 건강증진 정책 평가

1999년 의료급여 수급자에 대한 암검진으로 시작된 국가암검진사업은 꾸준한 확대를 거쳐 현재는 전국민을 대상으로 진행되고 있다. 국가암검진사업은 소득과 교육 수준에 따른 수검률의 상대적 불평등을 일정 정도 완화시킨 것으로 보인다 (Kim, Kwon, Subramanian, 2015b; Kim and Hwang, 2016). 김수진 등(Kim et al., 2015)은 1998-2012년 국민건강영양조사를 이용한 연구를 진행했다. 1998년부터 2012년의 기간을 암종에 따라 국가암검진사업 시행 이전기, 시행 초기, 시행 후기로 나누고 소득1분위와 4분위의 상대비와 절대차의 변화를 분석하여 국가암검진사업 시행 이전에 비해 시행 후에 상대적 불평등이 유의하게 감소하였다고 보고하였다. 저자들은 이에 더해 회귀 불연속(regression discontinuity) 설계를 적용한 분석도 진행하였다. 회귀 불연속 설계는 준실험연구 설계의 일종으로 정책 효과의 인과성을 담보할 수 있는 방법 중 하나이다(Moscoe, Bor and Barnighausen, 2015). 국가암검진사업의 대상 기준이 연

령이라는 점에 착안하여, 위암과 유방암은 40세, 대장암은 50세를 구분점(cutoff)으로 잡고 소득 계층별 수검률을 비교하였다. 분석 시기는 국가암검진사업 시행 후인 2007-2012년이였다. 분석 결과 남성의 대장암, 위암, 여성의 대장암, 유방암 검진 수검률의 상대 불평등 크기가 유의하게 감소하였지만, 남녀 위암 검진 수검률의 절대 불평등 크기는 유의하게 증가한 것으로 나타났다.

정부 금연정책이 건강형평성에 미치는 영향은 상대적으로 여러 연구가 진행되었다. 금연정책 중 저소득 계층이 훨씬 민감하게 반응하여 흡연 불평등을 감소시키는 것으로 알려진 담뱃값 인상 정책이 우리나라에서도 효과를 발휘했는지 탐색한 연구들이다. 1995년 시행된 건강증진법에 따라 정부는 금연구역 지정, 담배광고 제한, 담배자동판매기 설치 규제 등 다양한 정책을 시행하였고, 담뱃값은 2004년 500원, 2015년 2,000원 인상하였다. 2003년까지 정부의 전반적인 금연 정책은 흡연에서의 불평등 크기를 키웠으나, 2005년 500원 담뱃값 인상은 상대 불평등을 유의하게 증가시키지는 않았다 (Khang, Yun, Cho, Jung-Choi, 2009). 2015년의 대폭적인 가격 인상 정책은 남성에서 절대 불평등의 크기를 줄이는 방향으로 작동한 것으로 보이며 (Chang, Cho, Kim, Bahk, Khang, 2018), 금연 시도나 금연 성공에서 소득계층간 차이를 증가시키지는 않았다 (Lee and Seo, 2021). 이상의 연구들은 사회(통계)조사, 국민건강영양조사, 지역사회건강조사, 한국복지패널 조사 등 다양한 자료원이 사용되었다.

한편 2015년의 담배 가격 인상 정책이 고소득 흡연 가구보다 저소득 흡연 가구의 신선 식품 지출을 줄이는 결과를 가져왔다는 연구도 진행되었는데, 이는 특정한 정책의 효과가 다른 방향의 불평등을 키울 수 있음을 보여주는 연구로서 의미가 있다 (Jin and Cho, 2021). 이 연구는 최근접 짝짓기(nearest-neighbor matching)를 적용한 후 이중차분법으로 흡연 가구와 비

흡연 가구의 소비지출 차이를 분석하였다. 가계동향조사 자료를 이용하였는데, 가구 지출 항목에 담배가 들어있는 가구를 흡연가구로 정의하고, 과일과 야채 지출 차이로 신선 식품 지출의 차이를 측정하였다.

정부의 영양정책이 청소년 불건강 식이에서의 불평등에 미치는 영향을 평가한 연구도 진행되었다. 2006년부터 2008년까지 학교 매점에서 탄산음료 판매 금지, 학교급식법 개정, 비만 예방 사업 시행, 학교 급식 영양표시, 어린이 식생활안전관리 특별법 제정 등 영양 정책이 시행되었다. 김기량, 박선민, 오경원(Kim, Park and Oh, 2013)은 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하여 2006-2011년 탄산음료, 패스트푸드, 라면이나 컵라면, 과자 등 불건강 식이의 불평등 양상을 분석하였다. 영양정책 시행 전 탄산음료, 패스트푸드, 과자 섭취율은 사회경제적 위치가 높은 청소년에서 더 높았으나, 시행 후 사회경제적 위치 간 유의한 차이가 발견되지 않아 영양 정책의 효과는 사회경제적 위치가 높은 청소년에서 더 효과적인 경향을 보였다. 라면과 컵라면 섭취는 사회경제적 위치가 낮은 청소년에서 더 높았고, 영양 정책 시행 후 격차는 더 벌어졌다.

2014년까지 65세 이상 노인에 대해 인플루엔자 예방 백신을 보건소에서 무료 접종, 민간의료기관에서는 유료로 접종하였다. 2015년 10월부터는 노인 인플루엔자 예방접종을 민간의료기관에서도 무료로 받을 수 있도록 하였다. 노인 인플루엔자 무료예방접종 제공기관 확대 정책은 의료급여 수급자와 건강보험 수급자 간의 접종률 불평등을 감소시키지 못한 것으로 보고되었다(Moon, Kim, Kim, Jeong, Choi, 2021). 2013-2019 지역사회 건강조사 자료를 이용하여 단절적 시계열 분석 모형(interrupted time-series model)을 적용 분석한 결과이다.

### 3) 중재사업 평가

만성질환자에 대한 지속적이고 효율적인 관리 체계를 마련하기 위해 동네의원에서 고혈압과 당뇨병 환자

의 관리계획을 수립하고 건강상태를 지속적으로 관찰 상담하도록 유도하는 사업이 만성질환관리 시범사업으로 2016년 시작되었다. 하랑경, 김동진, 최지희, 정최경희는 건강보험공단 자료를 이용하여 이 사업이 건강 불평등에 미친 영향을 평가하였다(Ha, Kim, Choi, Jung-Choi, 2021). 만성질환관리 시범사업 참여자와 비참여자를 비교했을 때, 비참여자에서는 소득수준이 낮을수록 약제 처방 지속률이 낮아지는 불평등이 있었으나, 참여자에서는 뚜렷한 경향이 발견되지 않았다. 그러나 박탈 수준이 높은 지역에서 약제 처방 지속률이 낮은 불평등은 시범사업 참여자와 비참여자에서 모두 유지되었다.

김장락, 정백근, 박기수, 강윤식(2014)은 건강불평등 완화를 목적으로 경상남도의 표준화사망비가 높은 40개 읍면동 지역을 대상으로 진행된 건강플러스 행복플러스 사업 중간 결과평가를 보고하였다. 사업 시작 시점인 2010년에 건강플러스 행복플러스 사업을 우선 시작한 17개 면 또는 동에서 무작위표본추출로 220가구 220명을 추출해 기초 자료를 확보하였고, 4년차인 2013년에 건강위원회 활동이 활발했던 6개 지역에서 계통적 표본추출로 200가구 200명을 추출해 2010년과 동일한 설문으로 조사하였다. 사업 첫 해에는 각 지역에서 건강위원회를 출범시키고, 2년차에는 건강위원회에서 지역사회의 건강문제를 선정하고 해결 전략과 세부 사업을 도출하였다. 이후 보건소나 지역사회 자원과의 연계 등을 활용해 세부 사업을 시행하였다. 각 지역별로 사업에 다소 차이는 있으나, 걷기 및 운동실천을 향상, 건강검진 향상, 금연 사업을 대다수 포함하고 있었다. 연구 결과 3년간의 사업은 지역 주민의 흡연을 감소나 걷기 실천율의 증가에서는 효과를 확인하지 못했고, 암검진을 포함한 건강검진율은 향상된 것으로 나타났다.

계량적 효과 평가가 아닌 질적 연구 방법을 활용한 정책 평가 연구도 있다. 허현희, 차선화, 정우진, 정혜

주(2017)는 일개 쪽방지역 주민들의 참여 하에 진행되었던 건강증진사업을 평가하기 위해, 공공기관, 민간단체 소속 관계자, 주민 등 이해관계자들과 심층인터뷰와 포커스그룹 인터뷰를 진행하고 분석하였다. 참여적 평가방법과 이해관계자 분석을 활용하여 지역건강증진사업의 효과에 대한 인식, 중요성과 실현가능성에 대한 인식, 사업의 장애요인 등을 제시하였다. 아동치과 주치의 사업을 사업의 공급자인 치과의사들의 입장에서 평가하기 위해 심층 면접이 진행되기도 하였다(류재인, 박향아, 이선장, 전지은, 2021).

2017년부터 질병관리본부(질병관리청의 전신)에서는 ‘지역 간 건강격차 원인규명 및 소지역 건강격차 해소사업’을 추진하였다. 지역사회건강조사를 통해 드러난 지역간 건강격차 문제를 확인하고 해소 전략을 마련하는데 그 목적이 있는데, 지역 간 건강격차 원인규명 및 해결방안 개발, 지역 고유의 건강문제 심층조사와 예방관리를 위한 중재연구, 지역 내 소지역 건강격차 해소사업 등 세 개의 유형으로 구성되어 있다. 지역 간 건강격차 원인규명 및 해결방안 개발, 지역 고유의 건강문제 심층조사와 예방관리를 위한 중재연구는 시군구 단위 사업을, 지역 내 소지역 건강격차 해소사업은 시군구 미만 지역 혹은 취약계층을 대상으로 하는 사업이다. 각 사업은 3개년 연구로 현황 파악, 전략 기획 및 시행, 평가의 과정으로 진행하도록 하고 있다. 이 중 지역 간 건강격차 원인규명 및 해결방안 개발과 지역 내 소지역 건강격차 해소사업이 명시적으로 건강 불평등을 다루고 있는데, 중재사업의 지속가능성과 확산 전략은 아직 미흡한 것으로 평가되었다(이순영 등, 2021). 향후 사업 계획시부터 보다 엄격한 연구 설계가 적용된 중재사업의 효과 평가 연구를 기획하고 시행할 필요가 있다.

#### 4. 정책 제안

정책 연구 과제를 통해 연구자들은 현황을 분석하

고 대내외 최신 지견과 전문가로서의 경험을 종합하여 정책 대안을 제시하는 것이 일반적인 형태이다. 제안하는 정책 대안들 각각에 대해 엄격한 연구 설계를 통한 계량적 분석 결과를 포함하고 있지 않은 경우가 대부분이지만, 정책 분석과 중재사업의 단초를 제공하는 중요한 기초 단계의 연구라 할 수 있다. 다양한 정책 연구 과제들이 수행되어왔으나, 여기서는 대표적으로 보건복지부와 서울시에서 발주했던 건강형평성 정책 연구 과제 각 한 편씩을 살펴보고 한국보건사회연구원의 연구 과제 흐름을 소개한다.

국민건강증진종합계획 총괄 목표 중 하나로 ‘건강형평성 제고’가 등장하기 시작한 2005년, 보건복지부가 발표한 계획서의 세부과제 사업에 ‘한국판 블랙리포트 발간’이 포함되어 있었다. 이에 따라 보건복지부는 <건강불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발> 용역을 2006년 발주하였고, 연구책임자 신영전을 위시하여 총 41명의 연구자가 만 3년 동안 참여하여 1200여쪽에 달하는 보고서와 <통계로 본 한국 건강불평등> 통계집을 제출하였다(신영전 등, 2009). ‘한국판 블랙리포트 발간’이라는 계획에 걸맞게 건강불평등에 대한 이론적 고찰과 건강 불평등 현황에 대한 입체적인 분석, 이를 통한 취약 지역 선정, 취약 주민과 취약 노동자에 대한 사업 제안, 시행되고 있는 건강증진사업 분석, 건강형평사업의 원칙 및 전략 제시, 건강 불평등 모니터링 지표 및 체계 개발 등 국내 건강불평등의 현황과 정책 방향에 관한 포괄적인 내용이 깊이 있게 제시되었다. 그러나 이 보고서는 다른 의미로 ‘한국판 블랙리포트’가 되는 아이러니가 발생한다. 영국 노동당 정부 당시 건강 불평등 워킹 그룹을 구성하여 작업했던 블랙리포트는 1980년 보고서가 완성되었는데, 이때 정권을 잡았던 보수당 정부는 이 보고서를 달가워하지 않았고 인쇄본이 아닌 복사본 260부가 공휴일인 월요일에 성의 없이 배포되었다(Richmond, 2002). <건강불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발> 용역은

노무현 정부에서 시작되었으나, 2009년 11월 보고서가 완성되었고 이때는 한나라당이 집권하고 있었다. 3년간 공을 들인 보고서는 아예 비공개 처리되었다. 현재까지도 연구비를 지급한 공공 기관이 석연치 않은 이유로 연구 결과를 비공개 처리하는 상황을 종종 목격한다. 투명하고 균형잡힌 절차에 따르지 않고 합리적인 이유 없이 공공 기금으로 작성된 연구 결과물을 비공개 처리하는 것은 정책의 투명성을 훼손할 뿐더러 연구자의 노력을 헛되이하는 것은 물론이고 연구 결과물을 향유할 권리를 가진 이들을 무시하는 횡포에 가깝다. 이에 대한 적절한 대책이 반드시 마련되어야 한다.

건강 불평등 완화를 위한 사업 시행, 유지, 확대로까지 발전한 성공적인 정책 연구 과제 사례로 <서울시 건강 격차 해소를 위한 보건 정책 방안 연구>를 들 수 있다(강영호 등, 2012). 2012년 서울시는 보건의료 정책 목표로 '지역 간, 계층 간 건강 격차 해소'를 포함하며 해당 연구 과제를 발주하였다. 8개월간의 비교적 짧은 연구 기간 동안 방대한 범위의 연구가 행해졌는데, 다양한 현황 분석과 함께 서울시 건강 형평성 모니터링, 산전-아동기 건강 형평 사업, 금연 형평 사업, 건강 불평등 완화 관점의 자살 예방 사업이 제안되었다. 이 가운데 서울시 건강 형평성 모니터링과 산전-아동기 건강 형평 사업은 서울시 사업으로 채택되어 현재까지 지속 운영되고 있다. 서울시는 2013년 후속 과제로 <2013서울시 건강격차 모니터링>을 발간했고, 현재까지 매년 서울시의 모니터링 결과를 발표하고 있다. 산전-아동기 건강 형평 사업의 성공은 상당히 고무적이다. 이 사업은 '서울아기 건강 첫걸음 사업' 단계를 거치며 그 효과를 대내외적으로 인정받아 현재는 전국 사업화 단계에 있다. 2012년 서울시 과제 시작 당시 질적으로 수준 높은 프로그램을 도입하기 위해 과학적 근거가 확립된 외국 프로그램을 세밀하게 검토하였고, 기술 이전 과정을 거쳐 국내화에 성공하기까지 4년여의 시간이 걸렸으며, 실제 현장에서 작동하도록 하는

데 존재하던 크고 작은 난관을 극복해왔다(강영호 등, 2018). 강영호 등(2018)은 '서울아기 건강 첫걸음 사업'의 의의로 외국 라이선스 프로그램의 성공적 안착, 국내 모자보건사업 전환을 위한 모형 제시, 기존의 '낮은 복잡성을 지닌 서비스의 양적 제공 확대'라는 틀을 견지해온 지역보건사업을 '질적 서비스 제공'으로, 생의학적 모형이 아닌 생태학적 모형으로, 문제에 대한 일방적인 처방이 아닌 파트너십과 역량 강화로 경로의존성 탈피, 비례적 보편주의 채택 등을 꼽고 있다. 준비되어 있던 연구자가 정책흐름을 견고하게 형성하고 열린 정책의 창(policy window)을 충분히 활용한 사례로 평가할 수 있다.

한국보건사회연구원은 건강형평성 연구 과제에 대한 결과물을 지속적으로 생산해왔다. 2013년부터는 매년 건강불평등 정책 과제를 수행하고 있는데, 2013-2015년 <한국의 건강불평등 지표와 정책과제>, 2016-2021년 <국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발>이란 제목 하에 소주제로 건강불평등, 의료불평등 및 건강불평등 정책 모니터링 지표 개발, 건강불평등 정책의제화 방안, 건강불평등 완화를 위한 인구집단 및 지역 단위 접근 전략 개발, 아동기·노동자·이주노동자의 건강불평등 완화 정책 방안, 위험사회의 건강불평등 대응 방안 등이 제시되었다.

### III. 건강 불평등 관련 정책 연구의 과제

건강 불평등과 관련된 정책 연구를 정책의제 설정 연구, 정책 분석, 정책 및 중재사업 평가, 정책 제안 연구로 나누어 살펴보았다. 동료 심사 학술지(peer-reviewed journal)에 실린 논문을 중심으로 살펴본 정책 분석, 정책 및 중재사업 평가 연구의 특징은 다음과 같

이 요약될 수 있다. 건강불평등 현황 연구에 비해 그 수는 매우 적지만, 2010년대 이후 꾸준히 발표되고 있었다. 정책 분석 연구보다는 정책 평가 연구가 더 많은 경향을 보이는데, 그 중 건강보험 보장 정책의 형평성 효과를 분석한 연구가 많았다. 건강증진 정책에서는 금연정책의 형평성 효과에 대한 정책 분석과 정책 평가 연구가 다수 있었다. 대다수 연구가 국가에서 생산한 2차 자료를 사용하였고, 일부는 1차 설문조사 자료나 질적 면접 자료를 이용하였다. 정책 평가 연구에서는 정책 시행 전후로 시기를 나누어 불평등 정도를 비교하는 설계가 일반적이었다. 인과성 확보를 위해 이중차분법, 삼중차분법, 회귀 불연속 설계, 단절적 시계열 분석 모형을 이용한 연구가 2015년 이후 등장하고 있으며, 건강 형평성을 고려한 비용-효과 분석을 적용하기도 하였다. 이상의 고찰을 토대로 건강 불평등 관련 정책 연구의 과제를 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 건강 불평등 관련 정책 연구의 양적 성장이 필요하다. 근거중심보건정책(evidence-based public health)에 적용하는 근거의 유형은 세 가지로 나눌 수 있다(Rychetnik, Hawe, Waters, Barratt, Frommer, 2004). 근거 유형1은 위험요인과 질병과의 관계, 공중보건 문제의 크기, 심각도, 예방가능성을 분석하는 연구 결과로부터 ‘어떤 조치가 필요하다’고 알려주는 것으로, 건강 불평등 현황 및 경로 분석 연구가 이에 해당한다고 할 수 있다. 근거 유형2는 건강 불평등 관련 정책 연구에서 생산하는 근거처럼 특정한 중재의 효과를 확인하는 연구 결과이며, ‘이것이 수행되어야 한다’고 가리켜준다. 마지막으로 근거 유형3은 중재 설계와 시행, 중재가 시행된 맥락적 상황, 정책이 ‘어떻게 시행되어야 하는지’에 대한 근거를 제공한다. 현재 우리에게서 특히 근거 유형 2와 3에 관한 연구가 매우 부족한 현실이다. 이 세 유형의 근거가 균형 있게 성숙해야 근거에 기반한 정책 채택이 수월해진다. 과거에 비해 대표성과 신뢰성이 있는 국가 자료의 생산이 활발하고 접근성도

높아졌으며, 정책 효과를 분석할 수 있는 연구방법도 꾸준히 개발되고 있어, 건강 불평등 연구자들이 정책 연구를 할 수 있는 환경도 개선되었다. 이에 국내 다양한 정책의 시행과 변화를 건강형평 측면에서 민감하게 관찰하여 어떤 정책들이 어떤 방식으로 시행되어야 하는지를 보여주는 연구들을 확대해 나갈 필요가 있다.

둘째, 건강 불평등 완화를 위해서는 보건 정책 이외에 소득, 교육, 노동, 주거 등 건강의 사회적 결정요인에 대한 개입 정책이 중요하고, 이런 정책이 건강 불평등에 미치는 영향을 평가할 필요가 있다. 국외에서도 이런 연구가 주류라고 할 수는 없으나, 예컨대 세금과 복지 정책이 기대수명과 기대수명의 지역간 불평등에 미친 영향(Richardson, Taulbut, Roninson, Pulford, McCartney, 2020), 자살률과 자살률 불평등에 대한 최저임금 증가의 효과(Kaufman, Salas-Hernandez, Komro, Linington, 2020), 경제위기에 대한 정부의 대응 정책에 따른 어린이 유병 및 사망과 불평등 예측(Rasella et al., 2018), 건강의 사회적 결정요인에 대한 장단기 개입이 건강에 미치는 모델링 연구(Mahamoud, Roche, Homer, 2013) 등이 시도되어 왔다. 국내 연구에서는 보건 정책 이외에 타 분야 정책의 건강 불평등 영향을 분석한 연구는 찾기 어려웠다. 건강영향평가 시범사업의 형태로 일부 시행된 바가 있으나, 제한된 시간과 자원으로 평가 방식의 엄격성을 확보하기에는 무리가 있어, 이에 대한 대책이 필요해 보인다.

셋째, 중재사업 효과 평가 활성화가 필요하다. 공중보건 분야는 의학 분야에 비해 중재사업 평가를 통한 근거(evidence) 생산 연구 축적이 부족한데, 공중보건 분야의 중재는 그 결과가 나올 때까지 시간이 오래 걸리고, 이에 따라 최종 결과(outcome)보다는 간접적인 산출(output) 지표에 머무르는 경우가 흔하며, 근거 수준이 높은 임상 시험을 수행하기 어려워 관찰 연구에 그치는 경우가 일반적이기 때문이다(김남순 등, 2013). 이를 달리 해석하면, 공중보건 분야에서 중재사업의

---

효과를 평가하기 위해서는 더 많은 지원과 노력이 필요함을 의미한다. 건강 형평성 달성을 위해서는 기존 보건 정책의 수정 변경과 더불어 새로운 사업 내용과 방식이 모색되어야 하는데, 이때 체계적이고 구체적인 중재사업을 개발함과 동시에 기획 초기에 평가에 대한 계획을 수립해야 한다. 신뢰성 높은 지적 근거가 생산되어야 정책의 채택 및 확산이 용이하다.

넷째, 다양한 연구방법론을 공부하고 적용해보는 것이 좋다. 국내 연구에서도 적용된 바 있는 이중차분법, 삼중차분법, 회귀 불연속 설계, 단절적 시계열 분석 모형, 도구변수방법 등 인과성 추론을 강화하는 준실험 설계 평가 방법을 활용할 수 있다. 양적 평가에서 파악하기 어려운, 정책 작동의 맥락을 파악하기 위해서는 질적 평가 방법을 이용한다. 특히, 앞에서 논의했던 근거 유형3과 같이 중재 설계와 시행, 중재가 시행된 맥락적 상황에 대한 정보를 제공해주는데 상당히 유용하다. 연구가 거의 없는 정책 결정 및 집행 등 정책추진 과정 연구도 질적 평가 방법을 통해 가능하다. 특정 주제에 대해 보다 풍부하고 정확한 결과를 얻기 위해 다양한 자료로부터 근거를 축적하는 것을 triangulation (triangulating evidence)이라고 하는데, 양적 연구와 질적 연구를 함께 사용하여 이 기법을 활용할 수 있다 (Brownson, Fielding, Maylahn, 2009).

다섯째, 건강 불평등 관련 정책 연구가 활성화되도록 기반을 마련하는 것이 필요하다. 김남순 등(2013)은 근거중심보건정책이 추진되기 위해서는 보건정책 연구의 기획, 지원, 합성과 확산 등을 담당하는 통합적 관리시스템이 필요하다고 하였다. 이런 체계가 구축되면, 건강 불평등과 관련해서도 현재 보건 정책과 연구의 간극을 분석하여 건강 불평등 관련 정책 연구를 기획하고 지원할 수 있다. 건강 불평등 관련 정책 연구가 축적되면 연구 결과의 합성을 통해 정책 담당자와 시민들에게 효과적으로 확산할 수 있게 될 것이다.

## IV. 맺음말

본 연구는 그간 부족했던 국내 건강 불평등 관련 정책 연구 현황을 고찰하여 정리하고 향후 연구 방향과 과제를 제시하고자 하였다. 건강 불평등 연구가 양적으로 성장하는 가운데, 2010년대에는 건강 불평등 관련 정책 연구도 적은 양이나마 꾸준히 발표되었다. 건강보험 보장 정책과 금연 정책, 기타 다양한 정책 및 사업에 대해 정책 분석과 평가 연구가 주로 이루어졌다. 연구 주제와 방법에서 새로운 시도들도 확인되었다. 만족할 만한 수준은 아니나 연구 과제도 지속적으로 생산되고 있으며, 연구 과제를 통해 정책이 채택되고 집행된 사례도 살펴보았다. 반면 정치적 상황에 의해 소중한 연구 결과가 사장되기도 하였다.

국내 건강 불평등 완화를 위해서는 건강 불평등 현황 및 경로 연구와 정책 연구가 균형 있게 발전할 필요가 있다. 여전히 보건 정책에 대한 건강 형평성 관점에서 효과 평가가 필요하지만, 연구 주제를 확장하여 건강에 영향을 미치는 사회경제적 결정 요인으로서 타 분야 정책에 대한 분석 및 평가도 반드시 필요하다. 건강 불평등을 감소시키는 사업 시행을 위해 체계적인 중재사업 기획과 평가가 요구되며, 다양한 연구방법론을 시도하여 보다 정확한 연구 결과를 산출하도록 노력하여야 한다. 이와 더불어 건강 불평등 관련 정책 연구를 비롯한 보건정책 연구의 기획, 지원, 합성과 확산이 활성화될 수 있는 기반 구축이 필요하다.

본 연구는 국내 건강 불평등 연구 중 정책 연구만 다루었다. 국내 건강불평등 연구는 고찰 논문 한 편에 모든 내용을 담기 어려울 만큼 양적으로 높은 성장세를 보이고 있다. 이에 건강 불평등 현황 및 경로 연구에 대해서는 세부 주제나 연구 대상에 따라 추후 동향을 파악해볼 수 있겠다. 다만 건강 불평등 현황 및 경로 연구가 많아졌다 해도 사회의 변화와 발전에 따라 이를 반

영한 연구들이 지속되어야 하고, 여전히 연구가 부족한 부분을 찾는 것도 중요하다.

HP2030은 HP2020이 제시하지 못했던, 건강 형평성 총괄 지표의 계량적 목표치를 제시하였고, 계획 수립 과정에 한국건강형평성학회가 참여하는 등 과거에 비해 분명 진일보한 모습을 보였다. 구체적인 과제로 들어가면 아직 미흡한 부분이 적지 않지만, 건강 불평등 연구자들의 정책 연구가 성장해야 다음에 기회가 왔을 때 부족한 부분들을 보강할 수 있다. 본고가 건강 불평등 연구자들의 정책 연구에 대한 설렘과 열망을 북돋우는 계기가 되었기를 바란다.

## 참고문헌

- 강영호, 2007, “건강 불평등 연구의 역사전 발전”, 『Journal of Preventive Medicine and Public Health』, 40(6), 422-430.
- 강영호, 정최경희, 조성현, 조홍준, 김명희, 김관욱 등, 2012, 『서울시 건강 격차 해소를 위한 보건 정책 방안 연구』, 연구보고서, 서울 : 서울특별시.
- 강영호, 2014, “우리나라 건강 불평등 연구와 정책의 과제”, 『보건복지포럼』, 210, 2-3.
- 강영호, 조성현, 전경자, 이지윤, 김유미, 조홍준, 2018, “서울아기 건강 첫걸음 사업: 도입과 확대 과정, 사업 내용과 성과, 그리고 향후 과제”, 『한국모자보건학회지』, 22(2), 63-76.
- 고용노동부, 2020, “제5차 산업재해예방 5개년 계획” (2020.7.24.), [https://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs\\_seq=20200700536](https://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20200700536)
- 김남순, 최지희, 오영인, 이희영, 서현주, 김명희 등, 2013, 『근거중심보건의료정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용』, 연구보고서, 서울: 한국보건사회연구원.
- 김동진, 채수미, 최지희, 김창엽, 김명희, 박유경 등, 2016, 『국민의 건강 수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발』, 연구보고서, 세종: 한국보건사회연구원.
- 김수진, 고영, 오주환, 권순만, 2008, “건강보험 암 중증질환 급여확대가 의료이용 형평성에 미친 영향”, 『보건행정학회지』, 18(3), 90-109.
- 김용환, 2021, “한국 사회의 불평등 관련 연구 동향 분석안”, 『한국문헌정보학회지』, 55(2), 263-287.
- 김우중, 신영진, 2022, “국민건강보험 치석제거 서비스 급여 적용 대상자 확대 정책의 효과 평가”, 『대한구강보건학회지』, 46(4), 192-206.
- 김장락, 정백근, 박기수, 강윤식, 2014, “지역사회조직화 전략의 중간 결과평가: 경남 건강플러스 행복플러스 사업 3년 경험”, 『농촌의학·지역보건학회지』, 39(3), 146-160.
- 김창엽, 2011, “건강과 보건의료의 불평등: 인식과 이해에서 개입으로”, 『보건복지포럼』, 176, 2-4.
- 김창엽, 김명희, 이태진, 손정인, 2015, 『한국의 건강 불평등』, 서울 : 서울대학교출판문화원.
- 고용노동부, 2004, “제2차 산업재해예방 5개년 계획”
- 류재인, 박향아, 이선장, 전지은, 2021, “치과의사의 아동치과주치의 사업 평가에 대한 질적 연구”, 『대한구강보건학회지』, 45(2), 64-70.
- 박일순, 2017, “스케일링 보험적용에 따른 일부지역의 스케일링 경험 변화 연구”, 『디지털융복합연구』, 15(10), 387-397.
- 배재경, 김연용, 이진석, 2016, “국내 사회의학 연구 현황분석”, 『보건과 사회과학』, 43, 115-138.
- 신영진, 윤태호, 김명희, 조홍준, 정백근, 주영수 등, 2009, 『건강불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발』, 연구보고서, 서울 : 보건복지가족부.
- 이순영, 기명, 이원영, 이정미, 주영준, 한진아, 2021, 『지역 간 건강격차 원인규명 사업평가 및 발전방안 연구』, 연구보고서, 오송 : 질병관리청.
- 정재림, 이태진, 2015, “상급종합병원 외래진료비 본인부담물 인상이

- 의료기관 유형 선택에 미치는 영향: 소득수준 차이를 중심으로”, 『보건경제와 정책연구』, 21(1), 103-124.
- 정현울, 김보미, 2020, 『건강불평등 실태 및 공보험의 가치에 대한 조사』, 보고서, 서울: 한국리서치.
- 조경숙, 2013, “담배가격 인상 시 흡연 청소년의 흡연 지속 의향에 영향을 미치는 요인”, 『Korean Journal of Health Promotion』, 13(1), 34-41.
- 조계완, 2004, “저승사자도 차별한다”, 『한겨레』, 496호. [https://h21.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/10242.html](https://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/10242.html)
- 조병희, 2014, “보건사회학 연구의 동향과 전망”, 『보건과 사회과학』, 35, 5-23.
- 채지은, 서영준, 2022, “노인장기요양보험 본인부담금 감경 확대 전·후 장기요양서비스 이용 형평성 분석”, 『장기요양연구』, 10(1), 143-164.
- 최병호, 노연홍, 윤병식, 신현웅, 김명희, 김창엽, 2004, 『국민의료의 형평성 분석과 정책과제』, 연구보고서, 서울: 한국보건사회연구원.
- 최지희, 김동진, 2018, “국내 건강불평등 인식 현황과 함의”, 『보건복지포럼』, 255, 76-87.
- 최진선, 박덕영, 정세환, 2017, “건강보험 급여화 전후, 청소년의 치면열구전색검험과 사회경제적요인의 연관성”, 『대한구강보건학회지』, 41, 116-121.
- 한국건강증진개발원, 2023년 1월 3일 검색, “국민건강증진종합계획(HP2030) 수립을 위한 분과위원회 설명회”, [33 한국 건강 불평등 연구의 동향과 과제: 정책 연구를 중심으로](https://www.khepi.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=8&no1=30&linkId=1000710&menuId=MENU00829&schType=0&schText=&boardStyle=Gallery&categoryId=&continent=&country=&contents1=허현희, 차선화, 정우진, 정혜주, 2017, “사회경제적 취약계층의 건강불평등 해소를 위한 지역사회 건강증진사업 평가”, 『보건교육건강증진학회지』, 34(2), 1-13.</a></p>
<p>Brownson, R. C., Fieding J. E., & Maylahn C. M., 2009, “Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice”, <i>Annual Review of Public Health</i>, 30, 175-201.</p>
<p>Chang, Y., Cho, S., Kim, I., Bahk, J., & Khang, Y-H., 2018, “Trends in inequality in cigarette smoking prevalence by income according to recent anti-smoking policies in Korea: use of three national surveys”, <i>Journal of Preventive Medicine and Public Health</i>, 51, 310-319.</p>
<p>Choe, S-A., Min, H.S., & Cho, S-I., 2017, “Decreased risk of preeclampsia after the introduction of universal voucher scheme for antenatal care and birth services in the Republic of Korea”, <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 21(1), 222-227.</p>
<p>Choi, J-S., & Ma, D-S., 2020, “Changes in oral health indicators due to implementation of the national health insurance services coverage for first molar dental sealant for children and adolescents in South Korea”, <i>BMC Oral Health</i>, 20, 214.</p>
<p>Ha, R., Kim, D., Choi, J., & Jung-Choi, K., 2021, “A national pilot program for chronic diseases and health inequalities in South Korea”, <i>BMC Public Health</i>, 21, 1142.</p>
<p>Jin, H.J., & Cho, S.M., 2021, “Effects of cigarette price increase on fresh food expenditures of low-income South Korean households that spend relatively more on cigarettes”, <i>Health Policy</i>, 125(1), 75-82.</p>
<p>Kaufman, J. A., Salas-Hernandez, L. K., Komro, K. A., & Livingston, M. D., 2020, “Effects of increased minimum wages by unemployment rate on suicide in the USA”, <i>Journal of Epidemiology and Community Health</i>, 74(3), 219-224.</p>
<p>Khang, Y-H., Yun, S-C., Cho, H-J., & Jung-Choi, K., 2009, “The impact of governmental antismoking policy on socioeconomic disparities in cigarette smoking in South Korea”, <i>Nicotine & Tobacco Research</i>, 11(3), 262-9.</p>
<p>Kim, E-S., Kim, B-I., & Jung, H. I., 2019, “Does the national dental scaling policy reduce inequalities in dental scaling usage? A population-based quasi-experimental study”, <i>BMC Oral Health</i>, 19, 185.</p>
<p>Kim, K., Park, S.M., & Oh, K.W., 2013, “The impact of nutritional policy on socioeconomic disparity in the unhealthy food intake among Korean adolescents”, <i>Appetite</i>, 71, 388-95.</p>
<p>Kim, S., & Hwang, J., 2016, “Assessment of trends in socioeconomic inequalities in cancer screening services in Korea, 1998-2012”, <i>International Journal of Equity in Health</i>, 15, 30.</p>
<p>Kim, S., & Kwon, S., 2014, “Has the national health insurance improved the inequality in the use of tertiary-care hospitals in Korea?”, <i>Health Policy</i>, 118, 377-85.</p>
<p>Kim, S., & Kwon, S., 2015a, “Impact of the policy of expanding benefit coverage for cancer patients on catastrophic health expenditure across different income groups in South Korea”, <i>Social Science & Medicine</i>, 138, 241-7.</p>
<p>Kim, S., Kwon, S., & Subramanian, S. V., 2015b, “Has the national cancer screening program reduced income inequalities in screening attendance in South Korea?”, <i>Cancer Causes & Control</i>, 26, 1617-25.</p>
<p>Lee, B., & Seo, D-C., 2021, “Effects of an 80% cigarette price increase on quit attempts, successful quitting and smoking intensity among Korean adult smokers: results from nationally representative longitudinal panel data”, <i>Tobacco Control</i>, 30(3), 336-343.</p>
<p>Lee, K-S., & Park, E-C., 2016, “Cost effectiveness of colorectal cancer screening interventions with their effects on health disparity being considered”, <i>Cancer Research and Treatment</i>, 48(3), 1010-1019.</p>
<p>Lim, H-K., & Khang, Y-H., 2019, “Quantifying the impact of reducing socioeconomic inequalities in modifiable risk factors on mortality and mortality inequalities in South Korea”, <i>International Journal of Public Health</i>, 64, 585-594.</p>
<p>Lim, H-K., & Khang, Y-H., 2021, “Tobacco price increases in Korea and their impact on socioeconomic inequalities in smoking and subsequent socioeconomic inequalities in mortality: a modelling</p>
</div>
<div data-bbox=)



- 
- study”, *Tobacco Control*, 30, 160–167.
- Mahamoud, A., Roche, B., & Homer, J., 2013, “Modelling the social determinants of health and simulating short-term and long-term intervention impacts for the city of Toronto, Canada”, *Social Science & Medicine*, 93, 247–55.
- Moon, D., Kim, S., Kim, M-H., Jeong, D., & Choi, H., 2021, “Contracting out national immunization program does not improve vaccination rate nor socioeconomic inequality: a case study of seasonal influenza vaccination in South Korea”, *Frontiers in Public Health*, 9, 769176.
- Moscoe, E., Bor, J., & Barnighausen, T., 2015. “Regression discontinuity designs are underutilized in medicine, epidemiology, and public health: a review of current and best practice”, *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(2), 132–143.
- Rasella, D., Basu, S., Hone, T., Paes-Sousa, R., Ocke-Reis, C. O., Millett, C., 2018, “Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study.”, *PLoS Medicine*, 15, e1002570.
- Richardson, E., Taulbut, M., Robinson, M., Pulford, A., McCartney, G., 2020, “The contribution of changes to tax and social security to stalled life expectancy trends in Scotland: a modelling study”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75, 365–70.
- Richmond, C., 2002, “Sir douglas black”, *British Medical Journal*, 325(7365), 661.
- Rychetnik, L., Hawe, P., Waters, E., Barratt, A., & Frommer, M., 2004, “A glossary for evidence based public health”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 538–545.
- Shin, B-M., Jung, S-H., Kim, M-H. & Ryu, J-I., 2020, “Did the extended coverage policy contribute to alleviating socioeconomic inequality in untreated dental caries of both children and adolescents in South Korea?”, *BMC Oral Health*, 20, 124.
- Shin, Y., Lee, J-S., & Do, Y. K., 2022, “Increase in potential low-value magnetic resonance imaging utilization due to out-of-pocket payment reduction across income groups in Korea: an experimental vignette study”, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55, 389–397.
- Steinner, P. M., Atzmuller, C., & Su, D., 2016, “Designing valid and reliable vignette experiments for survey research: A case study on the fair gender income gap”, *Journal of Methods and Measurement in the Social Sciences*, 7, 52–94.
- Victora, C. G., Vaughan, J. P., Barros, F. C., Silva, A. C., Tomasi, E., 2000, “Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies.”, *Lancet*, 356(9235), 1093–1098.
- Whitehead, M., 1998, “Diffusion of ideas on social inequalities in health: a European perspective”, *Milbank Q*, 76(3), 469–92.
-

---

# The Trends and Challenges in Health Inequality Research in Korea: Focusing on Policy Studies

## The Trends and Challenges in Health Equity Policy Studies

Jinwook Bahk \*, Kyunghee Jung-choi\*\* †

### Abstract

While research on domestic health inequality in Korea has grown in quantity, a small but steady stream of policy research on health inequality has also been published since the 2010. Policy evaluation studies tend to be more common than policy analysis studies. Many of the Policy evaluation studies have analyzed the effect on equity of health insurance coverage policies. Most studies used secondary data, while some used primary survey data or qualitative interview data. New research topics and methods have also been explored since 2015. Some research projects on health equity policy have been successful, leading to the policy adoption and implementation. In other cases, valuable research results could not be implemented due to political circumstances.

Currently, there is an imbalance between research on health inequality status and pathway versus studies focused on policy. To further address health inequalities in Korea, additional emphasis should be placed on research directed towards implementation of policy. Apart from measuring the effect of public health policies on equity, it is also necessary to expand the research topics to analyze and evaluate the effects of policies in other sectors as the socioeconomic determinants of health. Systematic planning and evaluation of interventions aimed towards reducing health inequalities should be promoted. Efforts should be made to identify and use new research methods to produce more accurate results. Finally, it is necessary to establish an organization or institute that can support health policy research, including health equity policy research, throughout the planning, support, synthesis of the results, and dissemination.

**Keywords:** Health inequality research, Health equity research, Health equity policy, Evidence-based public health

---

\* Department of Public Health, Keimyung University

\*\* Department of Environmental Medicine, Ewha Womans University, † Corresponding author (jungchoi@ewha.ac.kr)