

2016 사회정책연합 공동학술대회

지방자치 20년! 복지갈등의 현 주소와 미래에 대한 성찰

국민건강증진종합계획 건강형평성 대표지표 개발

장속량 (중앙대)

국민건강증진종합계획 건강형평성 대표지표 개발

장속량 RN, MPH, PhD
중앙대학교 적십자간호대학 부교수
sjang@cau.ac.kr

제4차 HP2020 건강형평성 총괄지표 필요

보건복지부, 한국건강증진개발원 (2015. 12) 『제4차 국민건강증진종합계획 2016~2020』, pp 35-36

01 HP2020 건강형평성 총괄지표 무엇으로 할까?

□ 건강형평성 지표

- 건강형평성 지표는 각 전문분과의 주제별 특성에 따라 건강형평성제고의 적용대상과 범위가 다양하다는 점을 감안하여 총괄 모니터링 지표를 선정하지는 않았으나, 건강형평성 제고의 평가를 위해 소득수준별·성별 기대수명 격차의 추이를 모니터링 하였다.

02 건강형평성 총괄지표 산출 체계는 어떻게?

〈표 12〉 건강보험코호트 DB를 활용한 우리나라의 소득수준별·성별 기대수명 격차 추이

소득/성별	2010년	2011년	2012년	2013년
상·하	4.98	5.72	5.73	4.56
남·여	6.87	6.80	6.69	6.55

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원(2015) 제3차 국민건강증진종합계획(HP2020)

03 지표산출에 관한 권고 사항은 무엇인가?

- 향후 기대수명 및 건강수명의 소득·계층 격차 추이를 지속적으로 모니터링 하고, 이를 반영하여 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030) 반영 계획

HP2020 건강형평성 총괄지표 제안

총괄지표	구분	분리통계	산출자료	비고
기대수명	소득수준 5분위	성별, 지역별 (시도, 시군구)	국민건강보험공단DB	통계청 사망등록자료, 인구센서스; 교육수준별
건강수명	소득수준 5분위	성별, 지역별 (시도, 시군구)	통계청 사망등록자료, 인구센서스 + 국민건강보험 DB 국민건강영양조사 의료패널 등	산출방법 표준화
주관적 건강 또는 삶의 질	소득수준 5분위	성별, 지역별(시도, 시군구)	국민건강영양조사, 지역사회건강조사	시도, 시군구
한국형 건강빈곤 지수	지역	시군구	통계청, 사망등록자료, 인구센서스, 주민등록자료, 지역사회건강조사, 의료패널, 국민보건의료실태조사, 경제활동인구조사, 광역시도 기본통계	

HP2020 건강형평성 총괄지표 적절성 평가							
총괄지표	구분	분리 통계	자료	정책 활용성	과학적	산출 가능성	일관성
기대수명	소득수준 5분위	성별, 지역별	국민건강보험공단 DB	●	●	●	●
	교육수준 3분위	성별, 지역별	통계청 사망등록자료, 인구센서스	○	●	●	●
건강수명	소득수준 5분위	성별, 지역별	통계청 사망등록자료, 인구센서스 + 국민건강보험 DB 국민건강영양조사 의료패널 등	●	●	●	●
	교육수준 3분위	성별, 지역별	통계청 사망등록자료, 인구센서스 + 국민건강영양조사, 또 는 의료패널 등	○	●	●	●
주관적 건강	소득수준 5분위	성별, 지역별	국민건강영양조사, 지 역사회건강조사	●	○	●	●
삶의 질	소득수준 5분위	성별, 지역별	국민건강영양조사, 지 역사회건강조사	●	○	●	●
한국형 HPI	지역	지역	통계청, 사망등록자료, 인구센서스, 주민등록 자료, 지역사회건강조 사 등	●	●	○	●

HP2020 건강형평성 총괄지표 자문 1

자문 (9월 9일): 영국 Institute of Health Equity, Director UCL, Dr. Peter Goldblatt

- Marmot Review 이후 국가와 지역단위별로 8개의 총괄건강지표를 제시
 - **성별 기대수명, 성별 건강수명, 성별 기대수명의 SII (소득수준간 격차), 성별 삶의 만족도**
- 지방정부의 책임성을 위해 산출된 지표를 지역별로 제공하고 공개함
- 총괄건강지표와 더불어 건강불평등의 근원적 원인(cause of cause)에 해당하는 지표를 선정하여 동시에 제공: **Health Poverty Index**
- 지표선정은 Marmot Review에서 제시한 정책제안과 생애과정을 고려하여 전문가 워크숍을 통해 확정
- 2013-2014년 WHO European Regional Commission의 의뢰로 Europe Review 발간 → 28개 국가에 대한 건강형평성 지표 비교하고 Action Plan 권고

HP2020 건강형평성 총괄지표 자문: 영국 사례

Overview Compare Indicators Map Trends Compare areas Area profiles Definitions Inequalities Download

Area type: County & UA Areas grouped by: Region Benchmark: England

Area: Derby Region: East Midlands
Search for an area: Search for an area
CIPFA nearest neighbours to Derby

Compared with benchmark: Better Similar Worse Lower Similar Higher Not compared

Recent trends: Could not be calculated Increasing / Getting worse Increasing / Getting better Decreasing / Getting worse Decreasing / Getting better No significant change Increasing Decreasing

Display: Values Trends Values & Trends Export table as image

Indicator	Period	England	East Midlands region	Derby	Derbyshire	Leicester	Leicestershire	Lincolnshire	Northamptonshire	Nottingham	Nottinghamshire	Rutland
0.11 - Healthy life expectancy at birth (Male)	2012 - 14	63.4	62.7	61.1	63.4	58.5	65.4	63.0	63.5	57.8	62.1	68.9
0.11 - Healthy life expectancy at birth (Female)	2012 - 14	64.0	63.5	59.1	63.5	57.8	65.1	65.8	64.8	58.4	62.8	70.3
0.11 - Life expectancy at birth (Male)	2012 - 14	79.5	79.4	78.3	79.5	77.3	80.5	79.6	79.5	77.1	79.5	81.4
0.11 - Life expectancy at birth (Female)	2012 - 14	83.2	83.0	82.7	83.1	81.8	84.0	83.2	83.0	81.6	83.0	85.9

<http://www.phoutcomes.info/>

HP2020 건강형평성 총괄지표 자문: 영국 사례

NHS The Information Centre 0845 300 6016 enquiries@ic.nhs.uk HealthPovertyIndex

Welcome About the HPI Indicators Demo Background Docs The HPI tool

Home The HPI tool Select groups HPI chart Bar chart Tabbed data Excel data

Further Information The HPI tool is in the third phase of development. We would welcome your feedback. Please remember to reference the project if you use the data or charts from this site. Dibben, C. Sims, A., Watson, J., Barnes, R., Smith, T., Sigala, M., Hill, A. and Manley, D. (2004) The Health Poverty Index. South East Public Health Observatory, Oxford.

Your data in HPI spider-chart form

Moving your mouse over the indicator name should bring up a short description of the indicator. Clicking on the indicator name should bring up a bar-chart showing the sub-indicators that are used to calculate the full indicator. Use the navigation links on the left to view the data in a variety of other formats. See the indicators page for full descriptions of the datasets and indicators.

Each indicator has been scaled linearly with reference to scores across all of the groups being compared (i.e. all LADs in England). For each indicator, a score of zero indicates the best situation in terms of health poverty and a score of 1 the worst situation. In other words, an area with a score near zero for a particular indicator has lower levels of health poverty in that domain than an area with a score near one.

Legend: Oxford: Scaled data, 2005, All ethnic groups; Oxford: Scaled data, 2009, All ethnic groups

Mass group: for District Oxford. Year: 2005. Sub-divisions: Sub-area: 'Whole Area', Age: 'All', Ethnicity: 'All'

HP2020 건강형평성 총괄지표 자문

영국 건강형평성 지표와 Action Plans

Public Health Outcomes Framework <http://www.phoutcomes.info/>

Marmot indicators

<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/marmot-indicators-2015>

http://www.lho.org.uk/lho_topics/National_Lead_Areas/Marmot/MarmotIndicators2015.aspx

Local authority guidance

<https://www.instituteofhealthequity.org/projects/implementing-the-marmot-review-at-local-level>

<https://www.gov.uk/government/publications/local-action-on-health-inequalities-evidence-papers>

Actions for health professionals on health inequalities

<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/working-for-health-equity-the-role-of-health-professionals>

EU health inequalities report

<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/eu-review>

http://ec.europa.eu/health/social_determinants/publications/index_en.htm

WHO European Office report

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>

HP2020 건강형평성 총괄지표 자문 2

자문 (9월 20일): 서울대학교 의과대학 강영호 교수

- 현재 우리나라를 대표하는 소득수준별 기대여명을 측정할 수 있는 유력한 방법 국민건강정보DB의 보험료 자료를 이용하여 소득수준별 기대여명을 추정
- 자치단체 수준에서 소득수준에 따른 기대여명과 건강수명이 중요한 건강 형평성 지표가 될 수 있음.
- 소득수준은 물질적 요인을 반영, 경제적 취약계층을 잘 규명할 수 있는 지표
 - 정부 정책이 소득/재산 등의 경제적 사회계층 지표를 활용하여 수혜자 결정
 - 정책 대상자의 파악, 정책의 효과 평가를 위해 소득지표가 유용하게 활용
- 그러나, 자료상 한계 존재함 (검진대상자 상이한 문제: 격년 단위 일반건강검진 체계, 비사무직의 경우 매년 건강검진, 생애전환기건강검진, 지역가입자 중에서 세대주가 아닌 사람)
- 진료내역 DB: 보험청구를 위한 질병코드의 내용상 타당성이 문제
- 결정요인에 관한 대표지표선정은 산출가능성에 더 많은 판단 무게를 실어야 함

HP2020 건강형평성 총괄지표 산출 권고사항 (안)

- 총괄지표는 건강불평등의 사회적 결정요인 개념모형에 의하여 인구집단의 건강 형평성을 포괄할 수 있는 결과지표로 선정한다.
- 정책영향평가 가능성을 확보하기 위해 3년 평균(Rolling average)을 제시하고, 시계열별 추이를 볼 수 있도록 매년 산출한다.
- 성별, 지역별(시군구 및 시도) 분리하여 제시하고, 지표의 개선 및 악화 정도를 적절한 방법으로 공개한다.
- 지역보건의료계획을 위한 지역사회보건사업기획 과정에 건강형평성 현황을 포함하고 이의 해소를 위한 보건사업기획안을 도출한다.
- 지표 산출 기능을 전담하는 기구 또는 기관을 선정하고 질적으로 우수하고 과학적으로 적절하며 현실성있는 지표산출이 지속적으로 산출하도록 한다.
- 지역별 총괄지표 산출과 의미 해석, 개선 방안에 대한 독립적인 자문 기능을 할 수 있는 기구(위원회)를 둔다.

제4차 HP2020 건강형평성 성과지표의 논리성 평가

〈표 13〉 제4차 HP2020 과제별 건강형평성 지표 현황

과제	성과지표	현행	목표
금연	고등학교 계열별 남학생 현재흡연율 차이	(13) 13.4%p	(20) 9.0%p
	고등학교 계열별 여학생 현재흡연율 차이	(13) 10.9%p	(20) 8.0%p
	지역간 성인 남자 현재흡연율 차이	(13) 10.9%p	(20) 8.0%p
	지역간 성인 여자 현재흡연율 차이	(13) 5.6%p	(20) 1.5%p
	소득수준간 성인 남자 현재흡연율 차이	(13) 20.2%	(20) 16.7%
절주	소득수준간 성인 여자 현재흡연율 차이	(13) 5.6%p	(20) 1.5%p
	소득1/4분위층 연간 남자음주자 고위험음주율	(13) 20.2%	(20) 16.7%
신체 활동	소득1/4분위층 유산소 신체활동 실천율*	(13) 10.9%p	(20) 8.0%p
	소득1/4분위층 근력 신체활동 실천율*	(13) 10.9%p	(20) 8.0%p
영양	소득수준간 지방을 적정수준 섭취하는 인구비율 차이*	(13) 6.0%p	(20) 5.8%p
	소득수준간 칼슘을 적정수준 섭취하는 인구비율 차이*	(13) 2.9%p	(20) 7.4%p
	소득수준간 리보플라빈을 적정수준 섭취하는 인구비율 차이*	(13) 2.9%p	(20) 7.4%p
	소득수준간 과일·채소를 1일 500g 이상 섭취하는 인구비율 차이*	(13) 2.9%p	(20) 7.4%p
건강 검진	소득수준간 성인 걱정체중 인구비율 차이*	(13) 2.9%p	(20) 7.4%p
	의료급여수급권자 영유아건강검진 수검률	(13) 9.2%	(20) 8.2%
손상 예방	의료급여수급권자 일반(생애)검진 수검률*	(13) 9.2%	(20) 8.2%
	남자 아동청소년 연간손상경험률*	(13) 6.8%	(20) 5.9%
취약 가정	여자 아동청소년 연간손상경험률*	(13) 9.2%	(20) 8.2%
	소득1/4분위층 성인 남자 현재흡연율*	(13) 12.7%	(20) 10.6%
	소득1/4분위층 성인 여자 현재흡연율*	(13) 32.4%	(20) 37.8%
	연가구소득 계1오분위 노인 일상생활수행능력(ADL) 장애율*	(13) 26.8%	(20) 23.0%
	소득1/4분위층 주관적 건강인지율*	(13) 12.7%	(20) 10.6%

*제4차 종합계획에서 추가된 건강형평성 지표

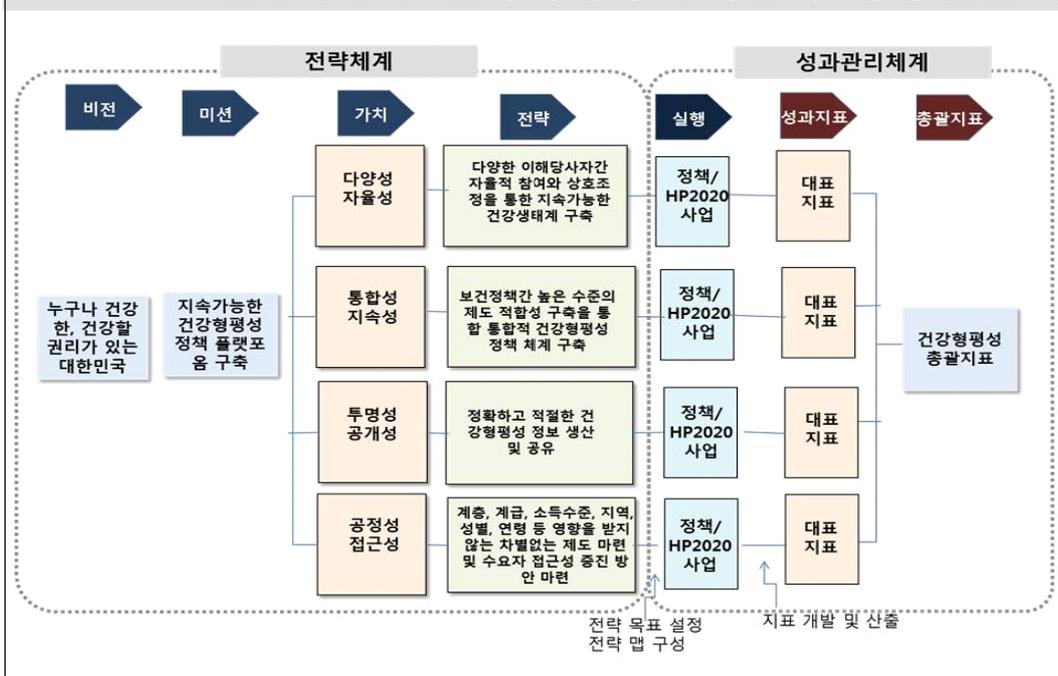
HP2020 건강형평성 대표지표와 사업간 연결성

- 총 24개 대표지표와 건강형평성 사업간의 논리적 연결이 부족한 실정임
- HP2020 지표는 반드시 정책 또는 사업을 통한 변화가능성에 초점을 맞추어야 함. 따라서 대표지표와 사업 평가간 연결(incorporation)이 중요함
- 방향은 생애주기와 사회경제적 격차로 분리, 전략과 사업내용 구분해야

분야	과제명	방향	주요 전략
건강생활실천 확산	절주	생애주기(청소년)	청소년 주류판매 금지 강화
	신체활동	소득 편차	취약계층 신체활동 프로그램 개발 및 보급
만성퇴행성 질환과 발병 위험요인관리	관절염	소득 편차	재가노인 관절염 프로그램 개발 및 보급
	비만	생애주기(아동청소년)	교과과정 연계 비만예방프로그램
감염질환관리	예방접종	취약계층 전반(아동, 노인, 취약지역, 다문화가정 등)	예방접종 지원범위 확대
	에이즈	감염인 인권 보호	국민 인식 개선, 의료인 태도수준 개선
안전환경보전	손상예방	생애주기	생애주기별 맞춤형 프로그램 개발
인구집단 건강관리	모성건강	생애주기(고령, 청소년)	고위험 임신부 지원, 청소년 산모지원
	영유아건강	소득 편차	취약계층 영유아 건강증진 지원

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원(2015) 제4차 국민건강증진종합계획 공청회 자료집

HP2020 건강형평성 전략체계와 성과관리 체계 연결



사례연구 1. 계층, 계급, 세대간 건강 형평성 제고 (영국)

- WHO(2013)등의 연구에 의하면, 건강형평성의 문제는 그 자체로 사회문제이며, 사회 전체의 수준에서, 보건의료정책에 한정되지 않는 근본적이고 다층적인 정책개입을 통해서만 완화될 수 있음
- 건강형평성 문제는 사회보장제도, 의료보장제도, 서비스전달체계 등의 개편을 통해 완화될 수 있으나, 사회적, 경제적, 계층적 불평등의 개선 없이는 '모두가 건강한 상태'로 진입하기 불가능
- Institute of Health Equity, University College London 은 Marmot Review에서 제시한 건강형평성 추진가치 및 전략을 세부적인 사업으로 구체화, 제안하는 역할을 수행하고 있음
- 이들 사업들은 중앙정부 및 지방정부들에 대한 사업제안으로서, 중앙정부의 재정지원과 지방정부의 전달체계의 협업체계를 기반으로 하고 있음

사례연구 1. 계층, 계급, 세대간 건강 형평성 제고 (영국)

국가	지역	연도	사업명	대상인구	사업주체
영국	Watcombe	1999-2000	주거개선프로그램	주거환경문제 가정, 낭만방 클럽가구	지방정부
영국	지방	consultation after Marmot review (2014)	Education: The role of schools in developing capabilities and resilience: 수학능력 개선과 회복탄력성	학교 전체: 학생, 교사, 학교주변 자원 등	지방정부
영국	지방	consultation after Marmot review (2011-)	Education: Reducing the number of young people not in employment, education or training by supporting them to enter the workforce:	Young people not in employment, education or training	지방정부
영국	일부 초등학교	1999-2000	아침식사클럽	확령기 어린이 253개 클럽	영국 보건부
영국	지방	(2011-)	Education: Provision of services to boost adult literacy and improve access to employment:	life course approach for learning and training	지방정부
영국	지방	(2014)	Ensuring a healthy living standard for all: Mechanisms for increasing the number of employees receiving a living wage:	living wage campaign for all	지방정부
영국	지방	(2014)	Employment: Interventions to increase employment opportunities and retention for those with a long-term illness or disability, and for older people:	older and disabled people	지방정부
영국	지방	(2014)	Employment: Working with local employers to encourage, incentivise and enforce good quality work:	local employers	지방정부

사례연구 1. 계층, 계급, 세대간 건강 형평성 제고 (영국)

국가	지역	연도	사업명	대상인구	사업주체
영국	지방	(2014)	Employment: Specific interventions in the workplace which improve physical or mental health or wellbeing	employers	지방정부
영국	지방	(2014)	Healthy Environment: Addressing homelessness and overcrowding	노숙자 과대밀집거주자	지방정부
영국	지방	(2014)	Healthy Environment: Improving access to green spaces	지역공원	지방정부
영국	지방	(2014)	Healthy Environment: Reducing fuel poverty and excess winter deaths	난방 취약 가정	지방정부
영국	지방	(2014)	Early Intervention: Improving the transition from home to school	초등 1~6학년	지방정부
영국	지방	(2014)	Early Intervention: Increasing the provision of parenting programmes	임산부 및 영유아(5세 이하)	지방정부

사례연구 2. 지역간 건강형평성 제고 노력(경상남도)

- **형평성 가치의 현실화:** 어느 수준에서의, 어떤 형평성인가?
 - 건강불평등은 측정수준, 목적, 대상 등에 따라 다양하게 정의될 수 있음
 - 어떤 수준에서의 불평등을 우선적으로 개선할 것인지에 따라, 자원투입 및 정책선택의 특성이 나타날 수 있음
- 건강형평성의 측정수준은, 국제, 국가, 지방자치단체간, 지역간, 생활단위간 등의 기준을 적용할 수 있음
- 어떤 수준에서의 불평등을 '우선적'으로 개선할 것인지에 따라, 자원투입의 질과 양, 그리고 정책의 특수성이 재구성되어야 함
- **현재 한국의 경우, 국가 수준에서의 포괄적이고 체계적인 건강형평성 증진사업은 시행된다고 보기 어려움.** 단, 사회보장 및 국민의료보험, 국민건강검진, 그리고 사회적 약자에 대한 긴급복지서비스 제공 등을 통해 기초적이고 보편적인 건강서비스가 제공되고 있음

사례연구 2. 지역간 건강형평성 제고 노력 사례(경상남도)

- 다양한 보건건강서비스가 주민들에게 직접적으로 제공되며, 주민들의 일상생활 및 사회적 활동의 공간이라는 점에서 '지역'의 의미는 건강불평등 정책에서 일차적인 중요성을 가진다고 할 수 있음
- 주민들이 건강불평등으로부터 파생되는 다양한 사회적 불평등을 직접적으로 체감할 수 있는 수준이라는 점에서, 국내, 특히 지역 내 불평등의 문제는 다른 수준에서의 불평등과는 구별될 수 있음
- 현재 지역(지방자치단체, 지역공동체) 수준에서 몇몇 구체적인 정책들이 시도되고 있으나, 각 사례들은 사업은 목적, 규모, 기간, 대상, 방법, 주요 참여자 등에서 차이를 보임
- 이들 사례 중 공공적, '공식적 제도'의 틀 안에서, '자율성'을 기반으로 '지속적'인 사업을 시행중인 경상남도의 건강플러스, 행복플러스 사례가 시사하는 점은 매우 크다고 판단됨

사례연구 2. 지역간 건강형평성 제고 노력 사례(경상남도)

- 인터뷰: 사봉면 건강위원회
 - 2008년 이후, 경상남도지역 중 건강수명이 낮은 곳으로 진단된 지역이며, 이후 이러한 문제를 개선하고자 자율적으로 조직된 건강위원회의 활동이 지속되고 있음
 - 지역 주민으로부터 지지를 받는 리더십, 핵심 구성원들간의 강한 유대감, 면사무소, 보건지소, 진주시 등 공공기관들의 지속적인 지원 등이 관찰됨
 - 사업의 확장성에 대한 지역주민들의 고민이 건강위원회에서 구체화되며, 공공기관들과의 협업을 통해 정책화되는 상향식 정책결정 구조가 공고화되어 있음
 - 타 기관, 다른 사업, 정책들과의 연계가 건강위원회 위원들을 중심으로 자연스럽게 이루어지며, 예상하지 않았던 지역 내 공동체성의 증진으로 연결되고 있음
 - 하지만, 지역 및 건강위원회의 위원장에 대한 의존도가 높아, 보다 높은 수준에서의 제도화와 지역 리더들에 대한 투자의 필요성이 있음
 - 지역 내 건강수준이 낮은 지역의 자율적 자구노력이며, 경상남도 내 건강형평성 제고 성과를 가져왔으며, 사봉면 내의 건강불평등을 개선하는 효과를 산출하고 있음

사례연구 2. 지역간 건강형평성 제고 노력 사례(경상남도)

인터뷰: 건강플러스, 행복플러스 (도청, 시청, 보건소, 학계(지원단))

- 경상남도의 건강플러스, 행복플러스 사업은 2010-2017년 도내 건강수명이 낮은 40개 지역 대상을 대상으로 도내 건강형평성을 증진하는 사업으로서, 도의 자율적 보건건강사업임
- 한정된 자원으로 경상남도의 평균적 건강수준을 높이기 위한 사업으로, 지역 내 건강 '형평성'을 최우선적 목표로 삼은 대표적 정책임
- 사업이 마무리되어가는 시점에서, 전반적인 성과는 복합적이며, 지표상의 변화에 대한 단순한 해석 역시 쉽지는 않음
- 사업의 목표와 의미에 대한 지역 내에서의 동의수준은 높으나, 사업방식 및 성과의 해석에 대한 의견은 엇갈림
- 집권적으로 설계된 사업추진체계는 지역 내에서 효율적으로 시행중인 사업에 부정적인 영향을 미치는 경우도 관찰됨
- 사업책임자는 중앙정부의 지원과 협업에 대해서 매우 적극적이며, 본 사업에 대한 장기적 시각의 공유를 제안

국내외 건강형평성 정책 사례(기타)

국가	지역	연도	사업명	대상인구	사업주체
한국	전국	2013~	지역아동센터 건강과일바구니 공급사업	아동관련기관 이용 초등학생	시군구 보건소
한국	전국		영양플러스사업	임산부 및 영유아	시군구 보건소
한국	전국	2007~2013	도시보건지소 사업	도시지역 취약인구	보건복지부 건강정책과
한국	전국	2013~	건강생활지원센터 사업	도시지역 취약인구	보건복지부 건강정책과
한국	전국	2015~2017	제1차 양성평등정책 기본계획		여성가족부 여성정책과
한국	전국	2013~2017	제4차 여성정책기본계획		여성가족부 여성정책과
한국	전국	2009~	여성친화도시 조성사업		여성가족부 여성정책과
한국	전국	2005~	성별영향분석평가		여성가족부 여성정책과, 성별영향평가과
한국	전국		방문건강관리사업	취약계층	전국 보건소

국내외 건강형평성 정책 사례(기타)					
국가	지역	연도	사업명	대상인구	사업주체
한국	서울시	2012~	생애주기별 여성건강관리사업	여성노인, 장애여성, 취약근로여성 등	서울시 건강증진과
한국	서울시	2015~	소생활권 건강생태계 기반조성 지원사업	서울시민	서울시 건강증진과, 서울시 사업지원단
한국	서울시 서대문구	2016~2019	도시활력증진지역개발사업	통제 역세권 지역주민	서대문구 보건소
한국	서울시	2013	참여형 보건지소 확충	자치구 건강취약계층	서울시 보건의료정책과
한국	서울시		보건지소 확충 지원	자치구 건강취약계층	서울시 보건의료정책과
한국	강북구	2012-2015	강북구 건강친화마을사업	일개 번지	강북구보건소-협동조합 두류
한국	서울시	2015-현재	찾아가는 동주민센터 사업	서울시 65세, 70세, 저소득, 사각지대	서울시, 자치구, 주민자치
한국	전국		방문건강관리사업	취약계층	전국 보건소
한국	강북구	2008-현재	안전도시사업	강북구 전체주민	강북구보건소
한국	서울시 동작동	2013	강점 중심의 자치적 건강증진 사업을 위한 형성연구	동자동 주민	한국건강증진재단/고려대 산학협력단
한국	서울시 동작동	2014	주민정신건강자조모임과 심리상담을 통한 정신적 외상지유와 내적 지원 강화가 알코올 남용 및 우울감에 미치는 영향에 관한 연구	동자동 주민	한국건강증진개발원/고려대 산학협력단
한국	서울시 동작동	2015	지역사회 기반의 자치적 건강증진 사업 및 정책 과정 평가연구	동자동 주민과 이해당사자	한국건강증진개발원/고려대 산학협력단
한국	경상남도	2010-2017	건강플러스 행복플러스	17개지역(2010)--> 12(2011)-->11(2012)	지방정부(도), 지원단, 동사무소, 보건소, 학교, 주민자치조직

국내외 건강형평성 정책 사례(기타)					
국가	지역	연도	사업명	대상인구	사업주체
캐나다	토론토	2013~2014	Urban Heart @ Toronto	인구집단전체	St.Michael'sHospital CityofToronto UnitedWayToronto WoodgreenCommunityService
캐나다	토론토	2015 ~	TORONTO STRONG NEIGHBOURHOODS STRATEGY 2020	취약지역주민	City of Toronto
캐나다	토론토시	2006-현재	Strong Neighborhood Strategy	토론토 시민	토론토시-유나이티드웨이
미국	전국	1999~	REACH (Racial and Ethnic Approaches to Community Health)	Racial and Ethnic Minorities	US CDC
미국	전국	1974~	WIC	저소득층 임산부, 산모, 수유부, 1세미만 영아, 5세 미만 아동	USDA

