

보건의료비 지출이 가구소득불평등에 미치는 영향과 변화

Influence and Change of Healthcare Expenditure on Household Income Inequality

이용재*, 이현옥**

호서대학교 사회복지학과*, 중앙대 사회복지학과**

Yong-Jae Lee(123peter@hanmail.net)*, Hyun-Ok Lee(ogilover97@hanmail.net)**

요약

본 연구는 외환위기 이후 소득계층별 보건의료비 지출이 가구소득 불평등에 미치는 영향과 그 변화를 확인하기 위하여 1996년부터 2016년도 가계소득조사를 활용하여 지니계수를 시계열적으로 산출하였다. 도출된 결과와 함의는 다음과 같다. 첫째, 외환위기 이후 가구 총소득 불평등은 연도별로 다소 변화는 있지만 지속적으로 심화되어 왔다. 둘째, 소득계층별 보건의료비 지출은 고소득층이 더 많이 지출하는 다소 불평등한 수준을 지속적으로 유지하고 있다. 셋째, 가구소득 불평등에 대한 보건의료비 지출의 영향을 평가하기 위하여 보건의료비 지출을 제외한 가구소득에 대한 지니계수를 산출한 결과, 총소득 지니계수 보다 그 값이 커져서 가구의 보건의료비 지출로 인하여 소득불평등이 심화되는 것으로 나타났다. 보건의료비 지출로 인한 가구소득 불평등 심화현상은 외환위기 이후 지속적으로 증가하는 경향을 보였다. 국민의료비 부담을 감소시키기 위한 목적으로 건강보험보장성 강화 등 노력이 지속적으로 이루어지고 있지만 소득불평등 해소에는 기여하지 못하는 것이다. 향후 저소득층의 의료비 지출 감소를 위한 보다 저소득층을 위한 선택적인 의료비 지원제도의 마련이 필요할 것이다.

■ 중심어 : | 가구소득 | 불평등 | 지니계수 | 보건의료비 | 외환위기 |

Abstract

The purpose of this analysis is to examine the effects of health expenditure on income inequality on household income after the financial crisis by using the household income survey form 1996 to 2016. The main results are as follows. First, after the financial crisis, the gross income inequality of households has been changing steadily, though there has been a slight change in each year. Second, high-income earners spend more on health care expenditure by income level. Therefore, unequal levels are maintained. Third, the Gini coefficient of income excluding health care expenditure was calculated. The results of the analysis are larger than the Gini coefficient of total income. Income inequality is intensified by the expenditure of health care expenditure of households. The inequality of household income due to health care expenditure has been increasing steadily since the financial crisis. Efforts such as strengthening the protection of health insurance have been continuously carried out for the purpose of reducing the burden of the national medical expenses. However, it does not contribute to resolving income inequality. In the future, it will be necessary to provide a more selective medical support system to reduce the medical expenditure of the low income class.

■ keyword : | Household Income | Inequality | Gini Coefficient | Health Care Expenditure | Foreign Exchange Crisis |

* 이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A5A2A03928040)

접수일자 : 2019년 03월 12일

심사완료일 : 2019년 04월 16일

수정일자 : 2019년 04월 10일

교신저자 : 이현옥, e-mail : ogilover97@hanmail.net

I. 서론

최근 우리나라 중심이슈는 양극화 및 분배문제로 모든 불평등 지표가 외환위기 이후 악화되어 불평등이 지속적으로 심화되고 있으며, 불평등 증가를 주도한 것은 임금소득으로 밝혀졌다[1]. 한국노동패널조사로 산출한 지니계수는 감소추세를 보이다가 2012년과 2013년에는 오히려 증가하였으며, 소득불평등도 OECD국가 중에서 8위로 높았다. 지니계수 소득원천별 분석 결과 경제위기 이후 소득 불평등이 완화되는 모습을 보인 것은 고소득층의 금융 및 부동산소득의 감소로 인한 전체 소득불평등 심화효과 감소, 사회보험 소득 불평등 개선효과와 저소득층에 대한 이전소득 증가가 주원인이었다.

그러나 가구 총소득에서 가장 중요한 근로소득의 불평등이 경제위기 이후 크게 증가 하였고 전체 소득불평등도 확대되었다. 따라서 경제위기 이후의 지니계수 감소를 긍정적으로 평가하기 어렵다[2]. 이는 소득이 특정 계층에 집중된 것으로 1990년대 중반 이후 소득집중도의 급격한 상승은 다소 완화되었는데, 주목되는 것은 근로소득 불평등이 2010년 이후 지속적으로 개선되고 있다는 것이다. 그러나 사업소득과 금융소득이 대부분인 비 근로소득의 집중도는 상승 추세이다. 그에 따라 양자를 통합한 전체소득의 집중도는 2010년대 전반에는 하락 또는 정체 기미를 보였지만, 최근에는 비 근로소득의 집중도 상승이 근로소득 집중도 하락보다 빨라 다시 상승으로 돌아서고 있다[3]. 이 논의들에 따르면 근로소득, 사업소득, 금융소득과 같은 비 근로소득이 각각 소득불평등의 원인으로 달리 지목되고 있다[1-3].

한편, 홍민기(2017)는 노동시장 문제를 불평등 원인으로 지목한다[4]. 즉, 개인소득 하위 50% 소득비중이 매우 낮은 것은 미취업자와 저 소득자가 많기 때문이라고 지적하고 고용은 적게 하되 최대한 장시간 노동을 시키는 기업 관행이 40년 이상 계속되어 미취업자, 실업자, 근로빈곤층, 저 소득자, 그리고 이 경계를 오가는 사람들이 많아서 기업들은 임금을 크게 올리지 않고서도 일할 사람을 구할 수 있었고 이로 인해 외환위기 이후 소득불평등이 크게 늘어났다고 하였다[1][2].

이러한 상황에서 우리나라에서 사회경제적 위치에 따라 건강수준 등 보건의료의 불평등이 존재한다는 사

실은 여러 연구를 통해 잘 알려져 있다[5]. 권정남 외(2015)는 건강불평등은 사회계층, 건강행동, 사회심리적 자원, 교육수준, 소득수준, 직업, 공공의료의 약화, 지역 간 의료자원의 불균등한 분포, 사회적 네트워크부족, 사회적 지원과 사회단체참여 결여에 의한 것으로 본다[6]. 건강불평등을 완화하기 위해서 Marmot(2005)는 사회경제적 측면의 복지정책과 질병통제 및 감시감독의 중요성을 강조하였다[7].

이러한 측면에서 우리나라는 1989년부터 건강보험 제도를 전 국민을 대상으로 실시하여 과다한 의료비 지출에 대한 경제적 부담을 줄이고 의료서비스 이용을 편리하게 함으로써 질병의 조기발견과 악화를 막기 위해 노력하고 있다. 그러나 여전히 저소득층은 본인부담금으로 인해 의료이용이 어렵다. 실제로 세금 및 사회보장기여금의 소득재분배효과가 개선되고 있지만, 전체 불평등도 개선에 미치는 효과는 여전히 미미한 것으로 나타났다[1]. 한국의료패널조사를 활용한 연구에서 가구소득분위별 의료비에 대한 공적지원이 소득계층별로 크게 차이가 없어서 소득불평등 개선효과가 없었다[8]. 이러한 연구도 지속적으로 관찰되지 못한 한계가 있다.

따라서 본 연구에서는 경제위기가 있었던 1996년 이후 2016년까지의 소득계층별 보건의료비 지출의 변화가 어떠한지를 살펴보고, 이러한 보건의료비 부담이 가계소득의 소득계층별 불평등에 미치는 영향을 시계열적으로 확인할 것이다. 이를 통하여 지속적으로 추진해 온 건강보험보장성 강화 등 공적의료보장제도가 소득 불평등 완화에 미친 영향을 평가하고 개선방안을 마련하는데 기초자료로 활용할 것이다.

II. 의료불평등과 선행연구

그동안 의료불평등은 우리나라에서 의료형평성이라는 개념아래에서 지속적으로 논의 되어오고 있다. 대부분의 선행연구들도 소득계층에 따라서 의료이용이 평등하게 이루어지고 있는지를 밝히는데 주목하고 있다. 이러한 의료형평성은 공공개입으로 능력에 맞는 비용을 지불하고 필요에 적합한 의료서비스를 분배하는 것이 목표이며, 의료필요가 동등하다면 의료서비스 이용

도 동등하여야 한다는 것이다[9]. 여기서 '의료필요'는 의료인이나 기관 등 의료공급자가 환자에 대해 치료필요를 느끼는 상태를 말하며[10], 의료 접근성은 의료시설의 이용에 소요되는 화폐와 시간비용을 의미한다[11]. 의료불평등이란 동일한 의료필요가 있음에도 불구하고 다른 시간비용과 화폐비용을 소요하고 의료서비스를 이용하는 상태이다. 의료 불평등을 극복하기 위해서는 동일한 의료필요가 있는 경우 동일한 비용으로 의료료를 이용할 수 있는 정책지원제도가 필요한 것이다. 이런 이유로 국가차원에서 건강보험과 의료급여와 같은 공적의료보장제도를 운영하고 있는 것이다.

대부분의 국내외 선행연구들은 이러한 공적사회보장제도가 소득을 취약계층에게 재배분하여 계층 간 불평등을 감소시킨다고 하고 있으며[12], 국내 논의의 대부분이 공적사회보장제도가 소득불평등을 감소시키는 소득재분배 효과가 있다고 한다[13]. 그러나 최근의 공적사회보장제도들은 제한적인 재정문제로 인한 지속가능성 논의로 급격한 변화를 겪고 있으며 소득불평등을 초래하는 원인이 될 수도 있다는 논의가 등장하고 있다.

이와 관련하여 수행된 유일한 연구인 이용재(2016)의 연구에서는 지니계수를 통하여 의료비 부담과 가구소득 불평등의 관계를 파악한 결과 의료비 부담을 제외한 소득의 지니계수가 기존 가구소득 지니계수 보다 약간씩 증가하였다[8]. 즉, 우리나라 가구소득은 의료비 부담으로 인해 악화되고 있는 것이다.

소득불평등과의 관계를 분석한 연구는 아니지만, 이를 유출할만한 연구들은 일부 존재한다. 건강보험 4대 증증질환 보장성 강화 정책효과를 분석한 이현옥(2018)의 분석에서는 비급여 진료비와 수혜대상 본인 부담금을 감소시키는데 유의미한 효과가 있었지만, 증증질환 가구의 의료이용횟수와 재난적 의료비 발생여부에는 효과가 없었다[14]. 즉, 보장성 정책은 4대 증증질환 환자의 의료비지출은 약간 감소시켰으나 지불능력 대비 과도한 의료비를 지출하여 발생하는 가구의 재정적 어려움을 개선하는 데는 부족한 것이다. 김민정 외(2017) 연구에서는 소득에서 전체 의료비가 차지하는 비중은 소득 1분위 16.9%, 2분위 9.7%, 3분위 5.7%, 4분위 4.1%, 5분위 2.5%로 소득이 낮을수록 비중이 높았다[15]. 또한, 소득계층에 따른 역치 수준

20%에서의 과 부담 의료비 발생 가구는 2014년 1분위에서 24.6%, 5분위에서 4.3%로 하위 소득에서 고소득 계층에 비해 크게 높았다. 저소득층 가구에서 과 부담 의료비 발생은 고소득층에 비교하여 여전히 높았다. 이는 낮은 건강보장 보장성의 가구에 미치는 영향이 소득 분위에 따라 차이가 있음을 것을 의미하며, 의료비 부담에 계층별 불평등이 있음을 보여준다.

김수진(2019)의 소득수준에 따른 재난적 의료비 추이분석결과, 재난적 의료비가 저 소득계층에서 증가하였으며, 원인으로 의료급여제도와 건강보험 차 상위 본인부담경감제도가 저소득층의 의료비 부담을 줄이고 있지만 혜택을 받지 못하는 저소득층에는 의료비로 인한 경제적 위험이 집중되고 있기 때문이었다[16]. 한편 김윤주 외(2018)은 의료이용의 형평성 변화에 의료필요를 고려하기 위하여 2009년부터 2014년까지 한국의료패널자료로 수평적 형평성지수를 측정하였다[17]. 전체 의료이용군에 대한 개인의료비지출의 수평적 형평성지수는 고소득층에 의료비지출이 많은 불평등이 존재하였고, 6년간 형평성 지수는 유의한 감소를 보였다. 반면에 의료서비스이용량 수평적 형평성지수는 6년간 음과 양의 값을 교대로 나타내면서 유의하지 않았다. 그러나 연도별 지수 절대 값이 줄어드는 추세를 보였다. 전체 의료이용군에서 2014년 의료서비스 이용량과 개인의료비지출의 수평적 형평성지수를 비교하면, 개인 의료비지출은 고소득층의 개인의료비지출이 많은 불평등이 있었고 의료서비스이용량은 저소득층에서 이용량이 많은 불평등이 나타났다. 수평적 형평성지수의 값이 '0'이면 필요 의료이용과 실제 의료이용 간 차이가 없어서 형평한 의료이용이 이루어짐을 의미하는데, 개인의료비 지출 지수 절대 값은 6년간 지속적으로 줄어드는 모습을 보이지만, 의료서비스 이용량의 수평적 형평성 지수의 절대값에 비해서는 '0'에 거리가 있었다. 즉, 의료의 불평등이 심화되고 있는 것이다.

이상과 같이 그동안 과 부담 의료비, 재난적 의료비 등 의료비 부담과 관련된 연구는 상당수 존재하지만, 본 연구와 같이 가구소득 불평등과 연계하여 시계열적으로 분석한 연구는 거의 없었다. 의료비 부담의 소득계층별 차이에 관한 연구들을 확인해 보면, 이상일 외(1989)는 의료이용이 보험료가 높을수록 증가하였으며

[18], 배상수(1992)는 소득계층 간 의료이용 경험률이 지역의료보험 실시 후 유사해졌고, 필요충족도의 격차가 완화되었다고 하여 지역의료보험 실시로 소득계층별 의료이용의 형평성이 확보된 것으로 평가하였다 [19]. 명지명 외(1995)의 연구에서는 상병 및 의료비 지출에 계층 간 불평등이 존재한다고 주장한 반면, 박실비아 외(1996)는 건강수준에 따른 의료이용의 형평성에 문제가 없고 계층별로 건강수준 차이도 없다고 하였다[20][21]. 장동민(1997)은 의료이용 지표가 저소득층에게 유리하고 건강상태가 대체로 저소득층에 불리한 것으로 나타났으며[22], 의료필요를 고려한 Le Grand계수는 저소득층에게 있어서 급성질환에서는 유리하고 만성질환에서는 불리하다고 하였다. 이수연(1997)은 병·의원 방문횟수가 소득수준 간 직종, 소득의 차이로 인해 불평등하고, 저소득층에게 치료비부담율의 측면에서 불리하다고 하였다[23]. 문성현(2004)은 주관적 건강상태와 만성질환 등 의료필요를 고려한 Le Grand계수를 분석하여 의료이용이 고소득층에 유리하다고 하면서 OECD국가 중 집중도계수가 유일하게 정(+)의 값을 보여서 불공평성이 증가하고 있다고 평가하였다[24]. 또한, 권순만 외(2003)가 HIwv계수를 통해 분석한 연구에서는 외래는 대체로 형평한 반면, 입원은 저소득층에게 유리한 불평등이 있었고, 의료비용은 고소득층에 유리한 불평등을 나타냈다[25]. 이상이 외(2003)는 소득계층별 의료이용에 있어서 직장 건강보험가입자의 의료이용에 불평등이 있다고 평가하였고 [26], Le Grand계수를 분석한 이용재 외(2010)도 저소득층이 의료필요에 비해서 의료이용량이 적다고 하였다[27]. 공공의료보장제도인 건강보험도 저소득층에게 불평등한 의료이용이 이루어지도록 설계된 것이다.

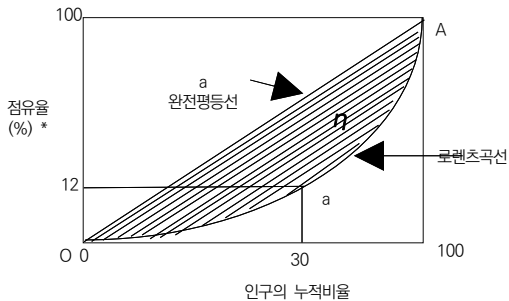
그 외에 의료비 부담으로 인한 빈곤화의 문제를 논의한 일부 연구가 있다. 송은철·신영전(2010)은 가족의 과 부담 의료비가 지불능력의 30%이상이면 빈곤화에 1.57배 영향을 끼친다는 연구결과를 제시하고 있으며 [28], 신현웅·신영석·황도경·윤필경(2010)도 빈곤화에 의료비 과 부담이 직접적으로 작용하지는 않지만, 의료이용에 제약을 줌으로써 빈곤화에 기여한다고 평가하였다[29]. 이처럼 의료형평성에 대한 연구와 빈곤화 가능성에 대한 연구가 일부 이루어지고 있지만, 의료비

지출이 부담과 이로 인한 가계소득의 불평등의 관계에 관한 연구를 진행되지 못하였다. 이용재(2016)의 연구가 유일하지만 이 연구도 시계열적인 분석을 통한 다양한 의료보장제도의 변화가 가져온 효과를 논의하지는 못한 한계를 가지고 있다[8].

III. 연구방법

본 연구는 보건의료비 지출의 소득계층별 차이를 확인하고 보건의료비 지출이 가계소득의 불평등에 미친 영향을 시계열적으로 확인하기 위한 연구이다. 이를 위하여 통계청 가계동향조사자료를 활용하였다. 가계동향 조사는 1963년부터 전국 2인 이상 도시가계를 대상으로 조사가 시작되었고, 2003년부터는 전국가계조사로 확대되었으며, 2006년부터 1인 가구 조사를 시작하였다. 연구의 핵심개념인 보건의료비는 “가계에서 지출하는 보건의료 관련 비용”으로서 의약품비, 보건의료용품기구비, 보건의료서비스비(외래, 입원, 치과, 기타보건의료서비스)를 모두 합한 것이며, 의료보험료는 포함되지 않는다.

소득계층별 보건의료비 지출의 평균과 불평등, 그 변화를 분석하고 가계소득 불평등의 변화에 미친 영향을 확인하기 위하여 대표적인 불평등 측정방법인 지니계수를 활용하였다. 지니계수는 인구분포와 소득분포와의 관계를 나타내는 수치로서 0은 완전평등, 1은 완전불평등한 상태이며 수치가 클수록 의료비 지출과 가구소득의 불평등이 심화를 의미한다. 따라서 의료비 지출에 대한 지니계수 산출을 통하여 각각의 가구의료비 지출이 고소득 가구 혹은 저소득 가구에 집중되어 있는지 확인할 수 있는 가장 효과적인 방법이라고 판단된다. 나아가 전체 가구소득에서 각각의 의료비 지출을 제외한 소득에 대하여 각각 지니계수를 산출하여 각각의 의료비 지출과 전체 가구소득 불평등의 관계를 파악할 것이다. 구체적으로 가로 축은 가구소득 10분위이며, 세로 축은 총소득, 보건의료비 지출, 총소득에서 보건의료비를 제외한 소득의 누적 비율이다[그림 1].



*총소득, 보건의료비 지출, 총소득-보건의료비지출

그림 1. 지니계수

본 연구에서는 연도별 가구총소득, 보건의료비 지출, 가구총소득에서 보건의료비 지출을 제외한 소득의 지니계수를 각각 산출하여 총소득과 보건의료비 지출을 제외한 지니계수의 차이변화를 통해 보건의료비가 가구소득의 불평등 변화에 미친 영향을 확인할 것이다. 구체적인 연구과정은 [그림 2]와 같다. 총소득 지니계수에 비해 보건의료비 지출을 제외한 소득의 지니계수가 증가할 경우 보건의료비 지출이 가구소득의 불평등을 강화한 원인이 된 것이며, 감소할 경우 소득불평등을 완화하는 요인으로 작용한 것이다.

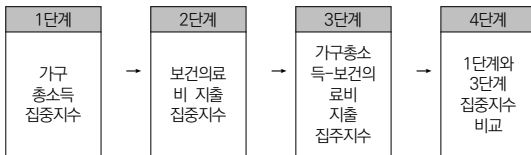


그림 2. 연구과정

IV. 연구결과

연구목적을 달성하기 위하여 외환위기 시기인 1996년부터 2016년까지 가구 총소득과 보건의료비 지출, 총소득에서 보건의료비를 제외한 소득의 지니계수를 산출하였다[표 1].

우선 가구소득의 불평등 정도를 확인하기 위하여 총소득의 지니계수를 산출한 결과 1996년 지니계수가 0.2833이던 것이 1999년 0.3238로 그 값이 증가하여

불평등이 증가하였지만, 2000년 0.2973으로 감소한 이후 2002년 0.2992로 다시 감소하였다. 총소득 지니계수는 2003년 이후 지속적으로 증가하여 2009년 0.3459로 나타나서 가구소득의 불평등이 증가하는 모습을 보였다. 2010년 약간 감소한 이후 2012년까지 유사한 수준을 보이다가 2013년 0.3410으로 다시 증가하여 2016년까지 유사한 수준을 유지하고 있다. 따라서 가구 총소득의 지니계수는 1996년 0.2833에서 2016년 0.3445로 상당히 증가하는 등 대체로 증가하는 추세로 불평등이 심화되고 있는 것으로 평가되며, 2000년, 2010년 두 차례 약간의 감소추세를 보였다. 소득격차가 약간 적은 수준이던 것이 보통수준의 상태까지 증가한 것이다.

보건의료비 지출의 불평등을 확인하기 위하여 가구의 소득계층별 보건의료비 지출의 지니계수를 산출하였다. 보건의료비 지출의 지니계수는 1966년 0.1463에서 2016년 0.1446으로 나타나서 거의 유사한 수준의 불평등 수준을 보였다. 즉, 소득계층별 보건의료비 지출의 불평등은 크지 않은 것이다. 그러나 보건의료비 지출금액은 1분위가 1996년 4만 4,543원인 반면 10분위는 11만 9,087원으로 2배 이상 매우 차이가 나타났으며 2016년에도 1분위는 9만 8,426원인 반면 10분위는 24만 1,442원으로 2배 이상 차이가 있었다.

이러한 보건의료비 지출의 지니계수는 연도별로 많은 변화를 겪었다. 1998년에는 지니계수가 0.1611로 증가하여 보건의료비 지출의 불평등이 악화되었지만 1999년부터 2002년까지는 다시 지니계수가 감소하였고, 2005년까지는 유사한 값을 유지하였다. 2006년 다시 지니계수가 0.1636으로 다시 증가하여 2011년까지 유사한 값을 유지하였으며 2012년 감소하여 유사한 불평등 수준을 유지하고 있다. 따라서 보건의료비 지출의 지니계수는 증가와 감소를 유지하고 있으나 대체로 유사한 값을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 보건의료비의 지출은 불평등정도가 크게 해소되거나 악화되지 않고 유사한 수준을 유지하고 있는 것이다. 외환위기 이후 현재까지 보장성 강화 등을 통하여 의료비 부담의 불평등을 개선하기 위한 노력을 수행하여왔지만 불평등 정도가 크게 개선되지 않은 것이다. 대체로 저소득층의 건강상태가 좋지 않은 것을 고려한다면 현재

수준의 보건의료비 지출 지니계수는 실제로는 더 큰 불평등이 존재하는 것으로 유추하여 해석할 수 있다.

전체 보건의료비 지출 중에서 소득분위별로 차지하는 보건의료비 지출의 비중이 시기별로 어떻게 변화하였는지를 추가로 분석하였다. 1분위는 1996년 0.0640이던 것이 2016년 0.0620으로 약간 감소하여 보건의료비 지출이 감소하였으며, 2분위도 0.0738에서 0.0720으로 전체에서 차지하는 보건의료비 지출이 감소하였다. 3분위도 1996년 0.0887에서 2016년 0.0788로 대폭 비중이 감소하였으며 4분위도 같은 기간 0.0878에

서 0.0826으로 감소하였다. 1-4분위는 전체 보건의료비에서 해당 소득계층의 보건의료비 지출이 차지하는 비율이 감소하여 저소득층의 보건의료비 지출이 감소하는 경향이 있었던 것이다.

5-10분위 소득구간의 보건의료비 지출이 차지하는 비율은 1996년에 비해 2016년에 상승하여서 소득이 높은 계층의 보건의료비 지출이 많았던 것을 알 수 있었다. 소득분위별 1996년, 2016년의 보건의료비 지출 비중을 살펴보면 5분위는 0.0950에서 0.0975로, 6분위는 0.0854에서 0.1018로, 7분위는 0.0981에서

표 1. 연도별 총소득, 보건의료비의 변화

(단위 : 원, %)

십분위 수	1996년				1997년				1998년			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화 총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	333,186	44,543	0.0640	288,643	341,619	49,860	0.0687	291,759	249,654	41,497	0.0638	208,157
2	554,808	51,408	0.0738	503,400	580,711	60,371	0.0832	520,340	480,985	46,214	0.0711	434,771
3	679,412	61,744	0.0887	617,668	718,679	54,710	0.0754	663,969	610,761	49,434	0.0761	561,327
4	788,838	61,104	0.0878	727,734	838,119	60,271	0.0830	777,848	728,692	57,990	0.0892	670,702
5	900,017	66,124	0.0950	833,893	954,786	65,482	0.0902	889,304	844,391	58,228	0.0896	786,163
6	1,014,653	59,492	0.0854	955,161	1,081,138	68,562	0.0944	1,012,576	962,843	61,617	0.0948	901,226
7	1,153,125	68,288	0.0981	1,084,837	1,227,942	76,436	0.1053	1,151,506	1,102,582	64,775	0.0997	1,037,807
8	1,333,837	74,821	0.1075	1,259,016	1,416,297	75,707	0.1043	1,340,590	1,277,601	72,506	0.1116	1,205,095
9	1,598,899	89,634	0.1287	1,509,265	1,693,407	94,230	0.1298	1,599,177	1,560,425	87,211	0.1342	1,473,214
10	2,414,070	119,087	0.1710	2,294,983	2,479,121	120,296	0.1657	2,358,825	2,539,606	110,457	0.1700	2,429,149
지니계수	0.2833	0.1463		0.2928	0.2807	0.1415		0.2902	0.3161	0.1611		0.3265
십분위 수	1999				2000				2001			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화 총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	269,587	58,476	0.0784	211,111	344,814	60,501	0.0763	284,313	377,041	64,238	0.0746	312,803
2	495,731	55,711	0.0747	440,020	589,787	58,919	0.0743	530,868	637,721	62,771	0.0729	574,950
3	628,708	54,892	0.0736	573,816	727,801	57,337	0.0723	670,464	793,617	68,524	0.0796	725,093
4	751,497	62,374	0.0836	689,123	846,923	71,513	0.0902	775,410	929,913	72,135	0.0838	857,778
5	869,551	66,898	0.0887	802,653	967,309	70,063	0.0884	897,246	1,070,578	86,739	0.1007	983,839
6	1,002,603	68,970	0.0924	933,633	1,052,179	75,071	0.0947	977,108	1,221,726	88,370	0.1026	1,133,356
7	1,152,862	84,575	0.1133	1,068,287	1,256,931	85,788	0.1082	1,171,143	1,402,101	87,420	0.1015	1,314,681
8	1,345,886	78,152	0.1047	1,267,734	1,461,972	91,757	0.1158	1,370,216	1,642,975	99,457	0.1155	1,543,518
9	1,654,173	93,988	0.1260	1,560,185	1,768,933	100,499	0.1268	1,668,434	1,981,012	98,827	0.1148	1,882,185
10	2,750,420	122,120	0.1637	2,628,300	2,766,721	121,073	0.1528	2,645,648	3,054,623	132,622	0.1540	2,922,001
지니계수	0.3238	0.1375		0.3374	0.2973	0.1333		0.3092	0.2999	0.1243		0.3122
십분위 수	2002				2003				2004			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화 총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	395,208	70,206	0.0735	325,002	335,557	72,245	0.0767	263,312	369,248	66,490	0.0663	302,758
2	682,082	68,901	0.0721	613,181	655,745	67,924	0.0721	587,821	691,812	80,703	0.0804	611,109
3	855,698	71,372	0.0747	784,326	844,095	79,921	0.0848	764,174	888,157	79,101	0.0788	809,056
4	1,003,489	83,907	0.0878	919,582	1,008,648	75,761	0.0804	932,887	1,063,893	85,331	0.0850	978,562
5	1,151,705	92,183	0.0965	1,059,522	1,170,542	83,057	0.0882	1,087,485	1,237,685	94,367	0.0940	1,143,318
6	1,313,634	91,202	0.0955	1,222,432	1,342,013	93,100	0.0988	1,248,913	1,419,528	95,784	0.0954	1,323,744
7	1,510,787	117,841	0.1233	1,392,946	1,531,300	97,189	0.1032	1,434,111	1,632,769	106,689	0.1063	1,526,080
8	1,773,176	102,904	0.1077	1,670,272	1,771,927	109,377	0.1161	1,662,550	1,905,016	115,915	0.1155	1,789,101
9	2,144,087	117,947	0.1235	2,026,140	2,128,375	116,107	0.1232	2,012,268	2,312,332	129,278	0.1288	2,183,054
10	3,238,237	138,945	0.1454	3,099,292	3,185,102	147,364	0.1564	3,037,738	3,444,520	149,938	0.1494	3,294,582
지니계수	0.2992	0.1277		0.3117	0.3030	0.1311		0.3154	0.3073	0.1336		0.3198

십분위수	2005				2006				2007			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	354,289	76,424	0.0694	277,865	280,395	58,300	0.0554	222,095	307,681	74,385	0.0659	233,296
2	701,299	82,813	0.0752	618,486	607,978	75,872	0.0720	532,106	641,884	83,860	0.0743	558,024
3	917,797	100,824	0.0916	816,973	850,018	85,479	0.0812	764,539	894,649	83,397	0.0739	811,252
4	1,116,160	91,666	0.0832	1,024,494	1,062,366	91,382	0.0868	970,984	1,119,708	93,146	0.0825	1,026,562
5	1,299,780	98,798	0.0897	1,200,982	1,271,503	99,486	0.0945	1,172,017	1,339,215	103,810	0.0919	1,235,405
6	1,491,493	99,458	0.0903	1,392,035	1,487,780	102,394	0.0972	1,385,386	1,574,726	116,595	0.1033	1,458,131
7	1,713,485	109,723	0.0996	1,603,762	1,739,563	111,181	0.1056	1,628,382	1,842,487	112,007	0.0992	1,730,480
8	1,998,760	122,887	0.1116	1,875,873	2,050,797	115,811	0.1100	1,934,986	2,191,372	131,370	0.1163	2,060,002
9	2,438,993	140,541	0.1276	2,298,452	2,525,420	127,283	0.1209	2,398,137	2,693,970	148,111	0.1312	2,545,859
10	3,800,600	178,099	0.1617	3,622,501	3,969,853	186,024	0.1766	3,783,829	4,255,001	182,458	0.1616	4,072,543
지니계수	0.3194	0.1348		0.3332	0.3463	0.1636		0.3593	0.3486	0.1534		0.3626
십분위수	2008				2009				2010			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	333,654	80,553	0.0682	253,101	316,213	76,834	0.0612	239,379	337,766	87,322	0.0635	250,444
2	681,003	85,336	0.0722	595,667	678,220	88,746	0.0707	589,474	734,448	107,028	0.0779	627,420
3	956,973	90,914	0.0769	866,059	953,613	97,574	0.0777	856,039	1,028,422	111,144	0.0809	917,278
4	1,188,886	93,579	0.0792	1,095,307	1,201,558	109,017	0.0869	1,092,541	1,284,559	112,356	0.0818	1,172,203
5	1,408,733	102,028	0.0864	1,306,705	1,432,800	118,353	0.0943	1,314,447	1,533,315	116,743	0.0849	1,416,572
6	1,651,549	115,228	0.0975	1,536,321	1,681,954	121,855	0.0971	1,560,099	1,780,854	134,649	0.0980	1,646,205
7	1,937,618	117,158	0.0992	1,820,460	1,955,740	137,860	0.1098	1,817,880	2,063,127	151,504	0.1102	1,911,623
8	2,290,191	150,679	0.1275	2,139,512	2,304,158	147,630	0.1176	2,156,528	2,410,843	148,970	0.1084	2,261,873
9	2,825,547	152,359	0.1289	2,673,188	2,832,528	157,751	0.1257	2,674,777	2,973,925	174,518	0.1270	2,799,407
10	4,430,829	193,720	0.1640	4,237,109	4,458,685	199,369	0.1589	4,259,316	4,576,956	230,033	0.1674	4,346,923
지니계수	0.3448	0.1583		0.3581	0.3459	0.1535		0.3605	0.3382	0.1514		0.3530
십분위수	2011				2012				2013			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	346,109	86,694	0.0623	259,415	376,819	88,078	0.0619	288,741	375,954	97,760	0.0671	278,194
2	756,830	100,971	0.0726	655,859	791,739	107,887	0.0758	683,852	792,529	102,986	0.0707	689,543
3	1,067,336	113,806	0.0818	953,530	1,131,810	103,232	0.0726	1,028,578	1,145,128	119,844	0.0823	1,025,284
4	1,352,069	116,866	0.0840	1,235,203	1,426,693	127,645	0.0897	1,299,048	1,450,099	119,660	0.0822	1,330,439
5	1,606,383	123,661	0.0889	1,482,722	1,694,557	134,732	0.0947	1,559,825	1,738,318	125,998	0.0865	1,612,320
6	1,867,376	136,683	0.0982	1,730,693	1,973,035	139,848	0.0983	1,833,187	2,029,763	152,862	0.1050	1,876,901
7	2,153,854	147,195	0.1058	2,006,659	2,281,604	153,335	0.1078	2,128,269	2,345,877	154,829	0.1063	2,191,048
8	2,514,624	164,946	0.1185	2,349,678	2,676,157	167,155	0.1175	2,509,002	2,740,051	166,655	0.1145	2,573,396
9	3,091,485	186,665	0.1341	2,904,820	3,263,899	171,546	0.1206	3,092,353	3,317,606	194,182	0.1334	3,123,424
10	4,792,117	214,149	0.1539	4,577,968	5,026,976	229,403	0.1612	4,797,573	5,205,223	221,092	0.1519	4,984,131
지니계수	0.3390	0.1514		0.3533	0.3377	0.1489		0.3517	0.3410	0.1453		0.3555
십분위수	2014				2015				2016			
	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비	균등화총소득	06.보건	비율	총소득-보건의료비	총소득	보건의료비	비율	총소득-보건의료비
1	387,085	94,801	0.0645	292,284	447,856	100,976	0.0657	346,880	429,871	98,426	0.0620	331,445
2	793,670	111,983	0.0761	681,687	841,022	110,593	0.0719	730,429	820,717	114,295	0.0720	706,422
3	1,157,007	109,728	0.0746	1,047,279	1,193,523	128,287	0.0834	1,065,236	1,174,411	124,958	0.0788	1,049,453
4	1,469,502	121,758	0.0828	1,347,744	1,514,359	128,923	0.0838	1,385,436	1,505,851	131,001	0.0826	1,374,850
5	1,761,768	127,206	0.0865	1,634,562	1,816,099	147,558	0.0960	1,668,541	1,815,783	154,691	0.0975	1,661,092
6	2,077,985	159,090	0.1082	1,918,895	2,127,169	155,154	0.1009	1,972,015	2,140,122	161,480	0.1018	1,978,642
7	2,415,040	167,717	0.1140	2,247,323	2,460,720	166,357	0.1082	2,294,363	2,487,553	185,938	0.1172	2,301,615
8	2,841,212	172,938	0.1176	2,668,274	2,876,729	175,483	0.1141	2,701,246	2,917,035	180,030	0.1135	2,737,005
9	3,472,094	180,747	0.1229	3,291,347	3,521,880	193,771	0.1260	3,328,109	3,568,436	194,443	0.1225	3,373,993
10	5,325,553	224,952	0.1529	5,100,601	5,543,344	230,455	0.1499	5,312,889	5,532,102	241,442	0.1522	5,290,660
지니계수	0.3445	0.1454		0.3590	0.3410	0.1368		0.3561	0.3445	0.1446		0.3597

0.1172로 증가하였다. 8분위도 0.1075에서 0.1135로 증가하였고, 9분위도 0.1287에서 0.1225로 증가하였

다. 10위는 0.1710에서 0.1522로 감소하였지만 다른 소득계층에 비해 보건의료비 지출이 차지하는 비율이 매우 높았다.

가구의 총소득에서 보건의료비 지출을 제외한 소득의 지니계수를 산출함으로써 보건의료비 지출이 가구소득의 불평등에 미치는 영향을 평가하였다. 지니계수 산출 결과 모든 지니계수 값이 총소득 지니계수 보다 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 보건의료비 지출 이전의 불평등보다 보건의료비 지출 이후의 불평등이 더 증가하는 것이다. 의료비 경감을 위한 건강보험과 의료급여 등 의료보장제도가 있지만 소득불평등의 해소에는 크게 기여하지 못하고 있는 것이다. 구체적으로 1996년 가구 총소득 지니계수가 0.2833이던 것이 보건의료비 지출을 제외한 소득의 지니계수는 0.2928로 나타나 그 값이 증가하여 보건의료비 지출이후에 가구소득 불평등이 더욱 심화되는 나타났다. 2016년의 경우도 가구 총소득 지니계수가 0.3445이었는데, 보건의료비 지출을 제외한 지니계수는 0.3597로 나타나서 소득 불평등이 심화되었다. 따라서 보건의료비 지출의 불평등으로 인해 가구소득의 불평등이 증가하는 것이다.

표 2. 총소득·보건의료비 지니계수 변화

연도	총소득 지니계수(A)	보건의료비 지니계수	총소득-보건의료비 지니계수(B)	B-A의 차이
1996	0.2833	0.1463	0.2928	0.0095
1997	0.2807	0.1415	0.2902	0.0095
1998	0.3161	0.1611	0.3265	0.0104
1999	0.3238	0.1375	0.3374	0.0137
2000	0.2973	0.1333	0.3092	0.0118
2001	0.2999	0.1243	0.3122	0.0123
2002	0.2992	0.1277	0.3117	0.0125
2003	0.3030	0.1311	0.3154	0.0124
2004	0.3073	0.1336	0.3198	0.0125
2005	0.3194	0.1348	0.3332	0.0138
2006	0.3463	0.1636	0.3593	0.0130
2007	0.3486	0.1534	0.3626	0.0140
2008	0.3448	0.1583	0.3581	0.0133
2009	0.3459	0.1535	0.3605	0.0146
2010	0.3382	0.1514	0.3530	0.0148
2011	0.3390	0.1514	0.3533	0.0144
2012	0.3377	0.1489	0.3517	0.0140
2013	0.3410	0.1453	0.3555	0.0145
2014	0.3445	0.1454	0.3590	0.0145
2015	0.3410	0.1368	0.3561	0.0151
2016	0.3445	0.1446	0.3597	0.0152

외환위기 이후 가구소득불평등이 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있는 상황에서 보건의료비 지출의 불평등을 개선하기 위한 제도적 노력이 충분히 이루어지지 않아서 의료비 부담이 가구소득 불평등을 심화시키고 있는 것이다.

가구 총소득 지니계수(A)와 총소득에서 보건의료비 지출을 제외한 지니계수(B)의 변화(B-A)를 산출한 결과는 [표 2]와 같이 모두 양의 값이었다. 즉, 보건의료비 지출로 총소득의 지니계수가 상승한 것이다. 외환위기 이후 가구소득 불평등은 보건의료비 지출로 인해 더욱 심화된 것이다.

[그림 3]은 가구 총소득 지니계수, 보건의료비 지니계수, 가구 총소득에서 보건의료비 지출을 제외한 가구 총소득의 지니계수 변화이다. 가장 위의 선이 총소득에서 보건의료비를 제외한 지니계수 선이고 가운데 선이 총 소득선이다. 보건의료비를 제외한 총소득의 불평등이 가장 높은 지니계수 값을 보여서 불평등이 심한 것을 볼 수 있다. 한편, 세 가지 지니계수 선의 변화가 거의 일치하는 것으로 나타나서 총소득의 불평등이 심할 때, 보건의료비 지출의 불평등이 심화되는 것을 알 수 있다. 이는 가구소득과 보건의료비 지출의 불평등 양상은 외환위기 이후 지속적으로 같은 양상을 보여 왔음을 알 수 있다.

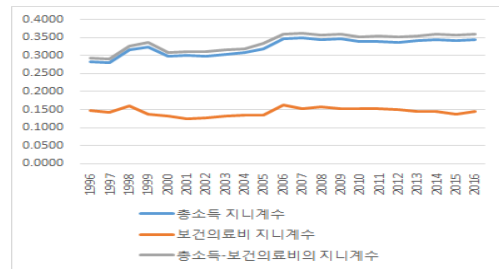


그림 3. 지니계수의 변화

[그림 4]는 소득계층별 가구 총소득의 변화를 보여주는 것으로 소득이 높은 분위일수록 총소득이 빠르게 증가하는 것을 확인할 수 있다. 고소득계층의 소득증가가 빨라 소득불평등이 심화되는 것이다.

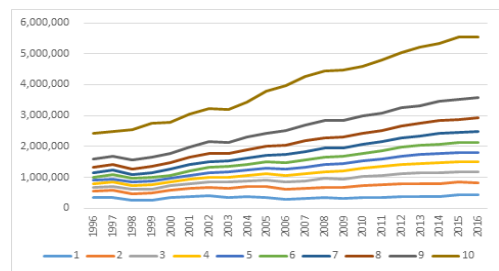


그림 4. 총소득의 변화

[그림 5]는 보건의료비 지출의 소득계층별 변화를 보여주는 것으로 소득이 높은 분위일수록 의료비 지출이 빠르게 증가하여 고소득층이 의료비 지출을 많이 하는 것을 확인할 수 있다.

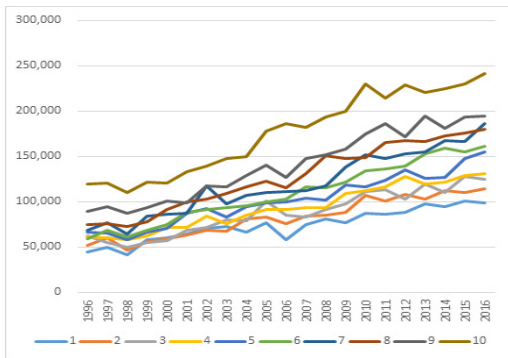


그림 5. 보건의료비의 변화

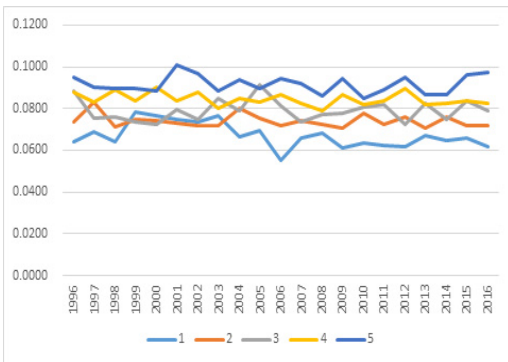


그림 6. 보건의료비 비중의 변화(1-5분위)

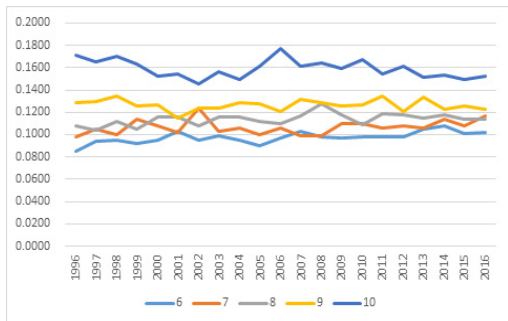


그림 7. 보건의료비 비중의 변화(6-10분위)

[그림 6]은 소득 1-5분위 사이의 보건의료비 지출이

총소득에서 차지하는 비율이며 [그림 7]은 소득 6-10분위 사이의 보건의료비 지출이 총소득에서 차지하는 비율의 변화이다. 소득분위별로 보건의료비 비중의 변화는 일부 있지만 대체로 유지되는 경향을 보이고 있다. 즉, 외환위기 이후에도 보건의료비 지출 부담은 여전히 유지되고 있는 것이다.

[그림 8]은 가구 총소득에서 보건의료비를 제외한 소득의 변화를 나타내는 것으로 소득분위가 높은 고소득층일수록 그 증가폭이 큰 것을 알 수 있다. 즉, 소득이 높은 계층일수록 보건의료비 지출을 제외하더라도 소득증가가 많은 것이다.

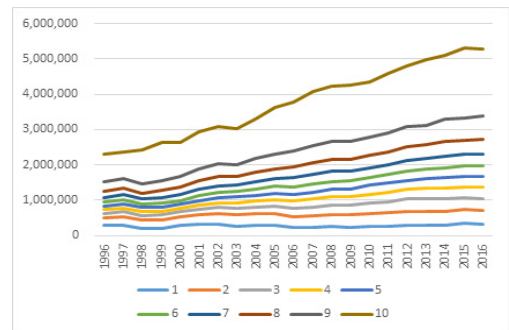


그림 8. 총소득-보건의료비의 변화

V. 결론 및 제언

기존 보건의료비 부담에 관한 연구들은 소득계층별 부담의 형평성과 가계소득에 차지하는 비중을 활용한 과 부담 또는 재난적 의료비 연구가 대부분이었으며, 의료비 지출 부담이 가구소득의 불평등에 미치는 영향을 분석한 연구는 단편적으로 연구되었을 뿐 시계열적으로 수행되지 못하였다. 이에 본 연구는 외환위기 이후 소득계층별 보건의료비 지출이 가구소득 불평등에 미치는 영향과 그 변화를 확인하기 위하여 가계소득조사를 활용하여 집중지수를 시계열적으로 산출하였다. 이를 통하여 저 소득층의 의료비 부담을 경감하여 소득 수준에 따라서 의료이용의 불평등이 발생하지 않도록 하기 위한 건강보험보장성 강화 등과 같은 그동안의 보건의료정책의 성과를 가늠해 볼 수도 있을 것이다. 주요 분석 결과와 함의는 다음과 같다.

첫째, 외환위기 이후 가구 총소득의 불평등은 연도별로 다소 변화는 있지만 지속적으로 심화되어 왔다. 이러한 불평등의 추세는 소득불평등을 분석한 기존 연구 [1-4]와 맥락을 같이한다.

둘째, 소득계층별 보건의료비 지출은 고소득층이 더 많이 지출하는 다소 불평등한 수준을 지속적으로 유지하고 있었다. 즉, 건강보험과 의료급여 제도에 있어서 4대 중증질환을 중심으로 보장성 강화, 재난적 의료비 지원, 본인부담 상한제도 등과 같은 의료비 부담의 형평성과 과 부담 의료비 문제를 개선하기 위한 다양한 변화가 시도되었지만 뚜렷한 효과가 없었던 것이다. 한편, 선행연구들은 단편적으로 의료비 부담의 불평등을 확인하기는 하였지만 [5][8], 외환위기 이후 지속적으로 의료비 부담의 불평등 문제를 평가하지는 못하였다. 그러나 본 연구에서는 시계열적인 분석을 통해 의료비 부담의 불평등이 지속되어 왔음을 확인할 수 있었다.

마지막으로 외환위기 이후 보건의료비 지출이 가구 소득 불평등에 미치는 영향을 확인하기 위하여 보건의료비 지출을 제외한 소득의 지니계수를 산출한 결과, 기존 총소득 지니계수 보다 의료비 지출을 제외한 지니계수 값이 증가해서 가구의 보건의료비 지출로 인하여 소득불평등이 심화되는 것으로 나타났다. 따라서 보건의료비 지출의 불평등은 외환위기 이후 가구소득 불평등을 지속적으로 심화시켜온 원인으로 작용한 것이다. 가구소득이 불평등이 존재하는 상황에서 소득계층별로 불평등하게 지출되는 의료비 부담으로 인하여 가구소득 불평등은 더욱 심화되는 것이다. 이는 건강보험과 의료급여제도와 같은 의료보장제도를 통한 의료비 지원제도가 소득계층별 격차 완화에는 기여하지 못하고 있음을 의미한다.

이상의 논의를 볼 때 기존의 의료비 부담 경감을 위한 보장성강화 정책은 소득계층별 불평등 해소에는 기여하지 못하였다. 이에 향후 의료비 부담경감정책은 저소득층의 의료비 지출 감소를 위한 보다 선택적인 의료비 지원제도의 마련이 필요할 것이다. 즉, 그동안 보건의료비 지출에 있어서 부담을 경감시키기 위한 조치는 소득계층과 관계없이 이루어지고 있기 때문에 가구소득의 불평등을 해소시키지 못하고 있는 상황이다. 보건의료비 지출 시 저소득층을 집중적으로 지원하는 방안

이 마련된다면 소득불평등의 개선에도 기여하게 될 것이다. 예컨대, 과 부담 의료비를 고려하여 소득의 일정부분을 초과하는 보건의료비 지출에 대하여 건강보험 또는 조세로 지원하는 방식을 취할 경우 저소득층의 보건의료비 부담이 소득을 일정수준까지 잠식하는 문제를 해소하게 될 것이다.

참고 문헌

- [1] 여유진, 김태완, “한국의 소득불평등 동향과 정책방향 : 외국과의 비교분석을 중심으로,” 보건사회연구, 제26권, 제1호, pp.95-132, 2018.
- [2] 최제민, 김성현, 박상연, “글로벌 금융위기 이후 한국의 소득불평등 변화에 관한 연구,” 경제학연구, 제66권, 제1호, pp.155-182, 2018.
- [3] 김낙년, “한국의 소득집중도: update, 1933-2016,” 한국경제포럼, 제11권, 제1호, pp.1-32, 2018.
- [4] 홍민기, “소득불평등 : 현황과 대책,” 월간노동리뷰, 2017년 5월호, pp.11-16, 2017.
- [5] 조홍준, “보건의료에서의 형평성: 우리나라의 현황,” J Korean Med Assoc 2013 March, Vol.56, No.3, pp.184-194, 2013.
- [6] 권정남, 이은남, 배선형, “건강불평등에 대한 개념 분석,” 간호행정학회지, Vol.21, No.1, pp.20-31, 2015.
- [7] M. Marmot, “Social determinants of health inequalities,” The Lancet. pp.1099-1104, 2005. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)71146-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(05)71146-6)
- [8] 이용재, “한국 의료보장제도 의료비 부담과 가족소득 불평등의 관계,” 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제8호, pp.366-375, 2016.
- [9] 문옥륜, 장동민, “의료서비스에 대한 접근의 형평성분석,” 보건행정학회지, 제6권, 제1호, 1996.
- [10] G. Mooney, Economics, *Medicine and Health Care*, Wheatsheaf Book:Sussex·Humanities Press·New Jersey, 1986.
- [11] 송은철, 신영진, “과부담 의료비 지출이 빈곤화 및 빈곤 지속에 미치는 영향,” Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol.43, No.5, pp.423-435, 2010.
- [12] Clayton, Richard, and Jonas Pontusson, “Welfare-State Retrenchment Revisited:

Entitlement Cuts, Public Sector Restructuring, and Inegalitarian Trends in Advanced Capitalist Societies,” World Politics, Vol.51, No.1, pp.67-98, 1998.

[13] 여유진, 송치호, “공적이전 프로그램의 재분배효과: 한국, 독일, 스웨덴, 영국 비교 연구,” 사회보장연구, 제26권, 제4호, pp.95-119, 2010.

[14] 이현옥, “4대 중증질환 보장성 정책이 환자의 의료이용과 재난적 의료비에 미친 영향,” 한국사회복지학, 제70권, 제1호, pp.89-116, 2018.

[15] 김민정, 감신, 이원기, “가구의 가계소득분위에 따른 의료비지출 분포의 불평등 실태와 과부담 의료비 관련요인, Journal of Health Informatics and Statistics, Vol.42, No.2, pp.232-240, 2017.

[16] 김수전, “재난적 의료비 발생의 추이와 함의,” 보건복지포럼(2019.2), pp.74-85, 2019.

[17] 김윤주, 이원기, 감신, “질병에 따른 소득분위별 의료이용 불평등도 추이,” J Health Info Stat 2018, Vol.43, No.3, pp.223-230, 2018.

[18] 이상일, 최현림, 안형식, 김용익, 신영수, “1개 군 지역 의료보험제도에서의 보험료부담 수준별 병의원 의료이용에 관한 연구,” 예방의학회지, 제22권, 제4호, pp.578-590, 1989.

[19] 배상수, “지역의료보험의 실시에 따른 의료이용변화 분석 : 소득계층별 의료필요 충족도를 중심으로,” 보건행정학회지, Vol.2, No.1, pp.167-203, 1992.

[20] 명지영, *의료이용의 형평성에 관한 실증적 고찰*, 서울대학교, 석사학위논문, 1995.

[21] 장동민, “의료서비스 분배의 형평성,” 보건과 사회과학, 제2권, 제1호, pp.23-55, 1997.

[22] 박실비아, 신영전, 문옥륜, “의료보험의 재원조달과 의료이용의 형평성에 관한 연구,” 보건경제연구, 제2권, pp.20-41, 1996.

[23] 이수연, *도시근로자 소득수준별 의료서비스 이용 및 치료비 부담률의 형평성*, 서울대학교, 박사학위논문, 1997.

[24] 문성현, “한국의 보건의료의 부담과 형평성,” 사회보장연구, 제20권, 제1호, pp.59-81, 2004.

[25] 권순만, 양봉민, 이태진, 오주환, 이수형, “보건의료이용의 형평성,” 보건경제연구, 제9권, 제2호, 2003.

[26] 이상이, 홍성철, “직장건강보험 가입 제주도 주민의 소득계층별 의료이용의 형평성,” 보건과 사회과학, 제11권, pp.147-168, 2003.

[27] 이용재, “소득계층별 건강상태에 따른 의료이용형평성 분석,” 사회복지정책, 제17권, 제1호, pp.267-290, 2010.

[28] 송은철, 신영전, “과부담 의료비 지출이 빈곤화 및 빈곤 지속에 미치는 영향,” Journal of Preventive Medicine and Public Health, Vol.43, No.5, pp.423-435, 2010.

[29] 신현웅, 신영석, 황도경, 윤필경, *의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향*, 한국보건사회연구원, 연구보고서 2010-09, 2010.

[30] Clayton, Richard, and Jonas Pontusson, “Welfare-State Retrenchment Revisited: Entitlement Cuts, Public Sector Restructuring, and Inegalitarian Trends in Advanced Capitalist Societies,” World Politics, Vol.51, No.1, pp.67-98, 1998.

저 자 소 개

이 용 재(Yong-Jae Lee)

정회원



- 2000년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(문학사)
- 2002년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학석사)
- 2006년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 교수

〈관심분야〉 : 사회복지, 사회적기업, 사회적일자리

이 현 옥(Hyun-Ok Lee)

정회원



- 2002년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(문학사)
- 2007년 2월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(사회복지학 석사)
- 2017년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(사회복지학 박사)

〈관심분야〉 : 건강불평등, 의료보장, 빈곤