

장애인 가구의 보건의료비 불평등 실태에 관한 연구

A Study on Inequality of Health and Medical Service for the Households with the Disabled

염 동 문*
D. M. Yeum

요 약

본 연구는 2010년부터 2012년까지의 장애인고용패널조사 자료를 적용하여 구성집단별 보건의료비 불평등을 분석함으로써 장애인 가구의 보건의료 불평등 개선정책 수립에 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 이 행되었다. 분석결과, 지니계수에서는 여성장애인, 경제활동 미참여, 40대, 신체외부장애, 중증장애인일수록 보건의료비 지출에서 더욱더 불평등하였으며, 경북지역은 불평등이 계속 높아지는 것으로 나타났다. 그리고 보건의료 소비가 낮은 그룹에서의 격차에 가중치를 부여한 엔트로피지수에서는 여성장애인, 경제활동 미참여, 정신적장애, 중증장애인일수록 보건의료 소비가 더욱더 불평등하였으며, 울산과 경북지역은 불평등이 심해지는 것으로 나타났다. 그리고 구성집단별 요인분해에서 집단 간보다는 집단 내의 보건의료비 불평등이 높게 나타났다. 이러한 결과를 토대로 연구의 제한점과 함의를 제안하였다.

ABSTRACT

This research was carried out for the purpose of providing basic data to establish a policy for improving health and medical service inequality in the disabled's households, by analyzing it according to composed groups through the application of data about the panel survey of the employment for the disabled, from 2010 to 2012. The results of analysis showed that as for Gini's coefficient, disabled women, the disabled without participation in economic activities, the disabled in their 40s, physically handicapped people and severely disabled people had more and more inequality in expenditure of health care expenses, and inequality in North Gyeongsang Province continued to be on the rise. As for the entropy coefficient, disabled women, the disabled without participation in economic activities, the mentally disabled and severely disabled people had more and more inequality in consumption of health care, and the inequality got severe in Ulsan and North Gyeongsang Province. And as for the decomposition of factors by composed group, inequality in health care expenses were higher inside a group than between groups. Based on these results, research limitations and implications were suggested.

Keyword : health and medical service, disabled's households, inequality

I. 서론

보건의료서비스는 권리로서 공공성이 강조되고

있기에 정부는 모든 사람에게 공평한 보건의료서비스를 제공하기 위해 정책목표로 불평등을 시정하여 분배적 평등을 달성하고자 노력하고 있다. 그러나 보건의료서비스의 평등을 논의할 때에는 어떤 가치 판단에 근거하는가에 따라 그 방향성과 내용이 달라지기 때문에 객관적인 연구에는 근원적인 한계가 있다.

보건의료서비스의 평등은 재원조달측면과 의료이용측면으로 구분할 수 있으며, 재원조달측면은 지불

접 수 일 : 2014.11.12

심사완료일 : 2014.11.18

게재확정일 : 2014.11.21

* 염동문 : 한국국제대학교 사회복지학과 교수

ksltv@hanmail.net

능력에 따른 부담원리로 수직적 형평성(equity)을 강조하고, 의료이용 측면은 동일한 필요가 있으면 동일한 의료이용이라는 원리로 수평적 형평성을 강조하고 있다[1].

그리고 가계의 보건의료비 지출부담이 증가하면 상대적으로 위험도가 높은 장애인들의 과중한 경제적 부담을 경감시키지 못하고, 보건의료서비스의 한계비용을 증가시켜 보건의료이용을 제한하게 되고, 질병의 초기진단 및 치료를 제한하게 되어 장기적으로 국가전체의 보건의료비 규모를 상승시키는 역효과를 가져올 수 있다[2].

본 연구에서는 장애인고용패널을 이용하여 장애인들의 보건의료서비스에서 수평적 평등의 원칙을 적용하여 동일한 필요에 대한 동일한 보건의료이용이라는 측면에서 접근하기 때문에, 보건의료의 수평적 평등에 관련된 선행연구를 검토하였다.

우리나라에서는 2000년대 이후 소득계층별 의료이용의 평등에 관련된 연구가 지니계수 측정방법을 이용하여 활발하게 진행되었다. 신영진 외는 재원조달 측면인 건강보험료와 본인부담금의 부담정도가 저소득계층에 불리하지만 보건의료이용에 있어서 소득계층간 큰 차이가 없다[3]고 하였다. 그러나 저소득계층일수록 보건의료 이용의 수준이 낮으며[4], 의료비 지출액은 부유층에게 유리한 불평등성이 존재한다고 보고하고 있다([5]-[8]).

한편, 조사대상을 청년, 장년, 노년으로 구분하여 분석한 결과, 노년층은 청년층과 장년층과는 달리 소득계층별 보건의료이용의 단위비용에 있어서 더 큰 격차를 나타내고[9], 노인들의 의료필요가 크지만 건강보험급여 사용이 고소득 노인에게 집중되어 고소득층이 유리해 보건의료서비스 이용이 소득계층간 형평성의 격차가 크며[9], 노년층에서 연령 차이는 건강상태와 보건의료이용의 격차를 발생시키는 요인으로 분석되었다[10].

또한, 2008년 장애인실태조사를 활용하여 장애인들의 의료이용에 영향요인으로 만성질환과 주관적 건강상태 등의 질병요인이 영향을 미치고, 의료비 지출은 의료보장 유형이 결정적인 역할을 하며, 심장장애인 의료이용량과 지출이 높으며, 심장장애와 호흡기장애를 가지 경우 입원료 지출이 높게 나타났다[11].

이러한 선행연구들은 대체로 건강상태가 좋지 않은 사람이 저소득층에 집중되어 있기 때문에 저소득층일수록 의료필요가 더 높고, 외래진수 등 보건의료이용량은 소득계층에 따라 격차가 크지 않지만 보건의료비 이용은 고소득계층에 유리한 불평등이 존재한다고 보고하고 있다.

그러나 장애의 특성상 비장애인들보다 상대적으로 건강상의 취약성을 지니고 있으며, 보건의료서비스를 많이 필요하기 때문에 보건의료서비스에 대한 높은 욕구를 가지고 있지만 이들의 보건의료 이용에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 발달장애인을 대상으로 한 연구[12]와 장애인노인을 대상으로 한 연구([13][14])가 있을 뿐이며, 전체 장애인을 대상으로 보건의료 이용에 대한 불평등에 관한 연구를 찾을 수 없었다.

따라서 본 연구는 이러한 선행연구에 주목하여 2010년부터 2012년까지의 장애인고용패널조사를 적용하여 장애인가구의 보건의료비 불평등의 양상을 성별, 연령별, 학력별, 경제활동별, 장애유형별, 장애정도별 등의 구성집단별로 구분하여 장애인가구의 보건의료비 불평등의 추이와 요인분해 결과를 통합적으로 분석하여 이들 가구의 보건의료 불평등개선 정책수립에 필요한 기초자료를 제공하는데 그 목적을 두고자 한다.

II. 이론적 배경

평등(equality)은 그것이 소득이든, 소비이든, 여타의 복지지표든 간에 사회구성원 모두가 똑같은 몫을 나누어 갖는 상태에서 출발한다는 점에서 자원이 모든 사람에게 균등하게 분배된 상태를 의미하지만, 불평등(inequality)은 자원의 분배가 균등하게 분포되어 있지 않은 상태를 의미한다[15].

불평등지수는 객관적인 방법에 의한 실증적 척도로 지니계수, 엔트로피지수와 같이 단순히 통계적 방법을 적용하여 소득의 상대적 격차정도를 대변하는 방법이 있으며, 논리적 가치판단을 개입시킨 주관적인 방법으로 앳킨슨의 사회후생지표와 같이 사회적 후생이라는 규범적 개념에 의해서 불평등을 측정하는 방법이 있지만[16], 규범적 척도는 본 연구에서는 자료의 제한성으로 인해 실증적 척도에 한정하여 다루고자 한다.

불평등도를 나타내는데 활용되는 지니계수(Gini coefficient)는 인구분포와 소비분포와의 관계를 나타내는 것으로 절대적 평등선(45도선)과 로렌츠곡선의 상방향으로 둘러싸인 면적을 절대적 평등선(45도선)과 횡축, 종축으로 둘러싸여진 삼각형의 면적으로 나눈 비율이 지니계수이며, 공식은 다음과 같다.

$$G = \sum_{i=1}^{n-1} |x_i y_{i+1} - x_{i+1} y_i|$$

x_i 는 i 지역의 인구의 누적백분율을 의미하며, y_i

는 i 지역의 소비의 누적백분율을 의미한다.

정보이론에서 어떤 사건의 발생 여부에 관한 인식 이전에 기대되는 정보의 양을 엔트로피라고 부르는데, 엔트로피지수는 정보의 집중도를 나타내는 엔트로피의 성질을 이용하여 이를 불평등 측정치로 응용한 지수로 이를 좀 더 보편적으로 공식화한 것이 일반화된 엔트로피지수(Generalized Entropy)이며, 공식은 다음과 같다[17].

$$GE(\alpha) = \frac{1}{\alpha^2 - \alpha} \left[\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \left(\frac{y_i}{\mu} \right)^\alpha - 1 \right]$$

여기에서 y_i 는 개인(혹은 가구) i 의 소비를 의미하며, μ 는 평균소비를 의미한다. 또한, α 값은 각 소비계층에 대한 가중치이다. 요컨대, $\alpha=0$ 이면, 소비지출이 낮은 계층의 소비지출 변화에 보다 더 큰 비중이 부여한 것이고, $\alpha=1$ 이면, 모든 소비지출 분포에 고르게 비중을 부여한 것이다. $\alpha=2$ 이면, 소비지출이 높은 계층의 소비지출 변화에 보다 더 큰 비중을 부여한다는 의미이다. 이러한 GE 계열의 불평등지수는 모집단을 k 개의 하부집단(subgroup)으로 구분할 경우 그룹 내(within group) 불평등지수와 그룹 간(between-group) 불평등지수로 분리할 수 있다.

불평등에 대한 요인분해(factors decomposition)는 최근 우리사회의 최대 당면과제가 빈곤과 불평등을 완화함으로써 체계통합성을 제고시키고 이를 통해 지속가능한 성장을 도모하는 것이라는 점을 감안한다면, 급변하는 우리사회의 보건의료 불평등의 변동성을 보다 정확하게 파악할 수 있는 내재적·외재적 원인 분석기법의 하나라고 할 수 있다[18-22].

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집

한국장애인고용공단의 장애인고용패널조사는 우리나라 등록장애인을 대표하는 패널표본 5,092명을 대상으로 추적 조사하는 종단면 조사로서 현재 2012년 5차년도까지 자료가 공개되어 있다. 본 연구에서는 2010년부터 2012년까지 장애인고용패널조사 대상자를 분석하였으며, 그중 보건의료비를 보고하지 않은 대상자는 분석대상에서 제외시켰다.

2. 분석방법

본 연구에서는 장애인가구의 보건의료비 불평등 추이와 요인분해를 살펴보기 위하여 SPSS 20.0과 STATA 11.2 프로그램을 이용하여 보건의료비 불평등을 구성집단별 가구단위로 분석하였다.

그러나 보건의료비 불평등을 가구단위로 측정할 경우 가구규모의 차이, 즉 가구원 수의 차이가 반영되지 못하는 문제가 발생할 수 있다. 따라서 본 연구에서 보건의료비 불평등은 가구 균등화지수(equivalence scales)를 적용하여 분석하였다. 즉, 적용된 가구월평균 보건의료비는 가구 내 규모의 경제를 반영하기 위해 가구월평균 보건의료비에 가구 균등화지수(\sqrt{n})를 적용하여 환산된 균등화 가구월평균 보건의료비이다.

또한, 지니계수를 산출하여 의료불평등의 심각성 또는 심도(depth)는 물론 GE지수 중 보건의료비가 낮은 그룹에서의 보건의료비 격차에 비중을 부여한 GE(0) 지수를 산출하여 보건의료비 지출이 낮은 그룹에서의 의료불평등도 확인하였다.

IV. 연구결과

1. 기초자료분석

조사대상가구의 일반적 특성을 분석한 결과는 표 1과 같다. 남성 장애인가구의 비중이 61.3%로 여성 장애인가구보다 더 높았으며, 연령대는 60세 이상(36.8%)과 50대(34.7%)가 많았다. 교육수준은 고등학교(31.3%), 초등학교(28.3%), 중학교(17.9%), 무학(14.8%), 대학교 이상(7.7%) 순위로 나타났다. 경제활동상태는 취업 장애인가구의 비중이 44.4%로 미취업 장애인가구보다 낮게 나타났다.

또한, 장애유형은 신체외부장애의 비중이 61.5%로 가장 높았고, 감각장애(25.3%), 정신적장애(7.0%), 신체내부장애(6.2%) 순으로 나타났으며, 장애정도는 경증장애가 중증장애보다 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 중복장애가 없는 경우가 95.1%로 훨씬 많았으며, 만성질병이 있는 경우가 61.8%로 더욱 많은 것으로 나타났다.

총가구원수는 평균 2.76명, 장애인 가구원수는 평균 1.15명으로 구성되어 있는 것으로 나타났으며, 가구월평균 보건의료비 지출은 평균 9.47만원을 사용하는 것으로 나타났으며, 본 연구에 적용된 균등화지수로 환산한 가구월평균 균등화 보건의료비는 5.60만원인 것으로 분석되었다.

표 1. 연구대상자의 일반적특성

특성	구분	명	%
성별	남	1,843	61.3
	여	1,165	38.7
연령	29세 이하	101	3.4
	30-39세	215	7.1
	40-49세	539	17.9
	50-59세	1,045	34.7
	60세 이상	1,108	36.8
교육수준	무학	445	14.8
	초등학교졸업	852	28.3
	중학교졸업	538	17.9
	고등학교졸업	940	31.3
	대학교졸업 이상	233	7.7
경제활동	취업	1,336	44.4
	미취업	1,672	55.6
장애유형	신체외부장애	1,851	61.5
	감각장애	760	25.3
	정신적장애	211	7.0
	신체내부장애	186	6.2
장애정도	중증	1,213	40.3
	경증	1,795	59.7
중복장애유무	있음	146	4.9
	없음	2,862	95.1
만성질병유무	있음	1,858	61.8
	없음	1,150	38.2
가구원수	M=2.76, SD=1.194		
장애인 가구원수	M=1.15, SD=0.384		
가구월평균 보건의료비	M=9.47, SD=21.251		
가구월평균 균등화 보건의료비	M=5.60, SD=13.581		

2. 보건의료비 불평등 추이와 집단구성별 차이

장애인가구의 보건의료비 불평등의 추이를 표 2에서 살펴보면, 2010년 지니계수는 0.63116이었으나, 2011년 0.59169, 2012년 0.61682로 감소되었다가 약간 증가하는 현상을 보이고 있다. 또한 일반화된 엔트로피지수 GE중에서 보건의료소비가 낮은 그룹에서의 격차에 가중치를 부과한 GE(0)도 2010년 1.49119에서 2011년 1.28098, 2012년 1.30016으로 감소되었다가 약간 증가하는 경향을 보이고 있다.

여기에 부가하여 조사대상자의 지니계수와 일반화된 엔트로피지수 GE(0)를 구성집단별로 살펴보면, 지니계수일 경우 여성, 경제활동 미참여, 40대, 신체외부장애, 중증장애인일수록 지니계수가 일관되게 높게 나타난 반면, 그 외의 구성집단별 지니계수는 불규칙적인 변동성을 보여주었다. 또한 보건의료소비가 낮은 그룹에서의 격차에 가중치를 부과한 일반화된 엔트로피지수 GE(0)의 경우 여성, 경제활동 미참여, 중복장애가 있는 경우, 정신적장애, 중증장애인일수록 엔트로피지수가 일관되게 높게

나타난 반면, 그 외의 구성집단별 일반화된 엔트로피지수는 불규칙적인 변동성을 보여주었다.

표 2. 구성집단별 보건의료비 불평등 차이

영역	불평등 지수					
	Gini계수			GE(0)계수		
	2010년	2011년	2012년	2010년	2011년	2012년
전체	0.63116	0.59169	0.61682	1.49119	1.28098	1.30016
성별	남	0.61153	0.59061	0.60488	1.41034	1.25434
	여	0.65217	0.59108	0.63104	1.59589	1.31831
연령	29세이하	0.50955	0.51486	0.49494	0.84184	0.76280
	30-39세	0.58316	0.57447	0.72102	1.45645	1.33702
	40-49세	0.64291	0.61121	0.63547	1.71591	1.54267
	50-59세	0.62260	0.58925	0.62099	1.45323	1.28205
	60세이상	0.62638	0.56900	0.57247	1.35031	1.07507
경제활동	취업	0.59054	0.56946	0.57228	1.03278	0.89563
	미취업	0.65940	0.60764	0.64483	1.86332	1.59088
중복장애	있음	0.60012	0.61817	0.58751	1.59161	1.85091
	없음	0.63237	0.59017	0.61813	1.48673	1.25297
만성질병	있음	0.62732	0.58129	0.59644	1.52926	1.30602
	없음	0.60753	0.58065	0.62526	1.36498	1.18177
학력	무학	0.61520	0.56303	0.61917	1.62188	1.24783
	초졸	0.63374	0.57683	0.57621	1.39536	1.21137
	중졸	0.63981	0.63441	0.58092	1.56552	1.50759
	고졸	0.61261	0.57077	0.62960	1.40351	1.16601
	대졸이상	0.66714	0.60822	0.71851	1.68245	1.37928
장애유형	신체외부	0.64344	0.59767	0.62280	1.52862	1.26831
	감각	0.59615	0.56712	0.59190	1.26961	1.20175
	정신적	0.59931	0.55262	0.61801	1.85932	1.58790
	신체내부	0.59536	0.56812	0.57705	1.39507	1.15004
장애정도	중증	0.63920	0.60158	0.63812	1.68551	1.50063
	경증	0.62548	0.58415	0.60125	1.35951	1.13220

그러므로 공통적으로 여성, 경제활동 미참여, 중증장애인일수록 일관되게 보건의료비 불평등이 높은 것으로 나타났다.

표 3. 지역별 보건의료비 불평등 차이

영역	불평등 지수					
	Gini계수			GE(0)계수		
	2010년	2011년	2012년	2010년	2011년	2012년
서울	0.63336	0.61399	0.57169	2.03717	1.61678	1.39551
부산	0.68837	0.60470	0.60244	2.20365	1.74710	1.68030
대구	0.56165	0.49419	0.55885	0.93213	0.76009	1.00657
인천	0.50545	0.60939	0.56334	1.52615	1.33199	1.02544
광주	0.67836	0.59965	0.70328	2.48621	1.77993	1.97820
대전	0.54842	0.49377	0.58383	1.34334	0.83530	1.30496
울산	0.62142	0.50253	0.86295	0.89075	0.96784	2.81115
경기	0.61554	0.57129	0.61105	1.37802	1.16996	1.19847
강원	0.62873	0.65818	0.61732	1.44923	1.60499	1.32699
충북	0.64438	0.58907	0.56698	1.09194	1.06103	0.83359
충남	0.54708	0.50594	0.60519	1.47532	1.40635	1.67789
전북	0.64499	0.60856	0.55926	1.12205	0.95973	0.76895
전남	0.68732	0.57265	0.59389	1.13986	0.94097	1.08260
경북	0.56301	0.60436	0.64795	0.85713	1.07811	1.11326
경남	0.61262	0.55638	0.62444	1.51352	1.28420	1.41009

다음으로 지역별로 보건의료비 불평등을 살펴보면, 서울, 부산, 충북, 전북은 지속적으로 2가지 불평등지수가 모두 낮아지지만 경북은 지속적으로 높아지고 있는 것으로 나타났으며, 대구, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충남, 전남, 경남은 불규칙적인 변동성을 보여주었다. 그러나 보건의료소비가 낮은 그룹에서의 격차에 가중치를 부과한 일반화된 엔트로피지수 GE(0)의 경우 인천은 불평등이 완화되지만, 울산과 경북은 증가되는 것으로 나타났다.

표 4. 보건의료비 불평등에 대한 요인분해

영역	GE(0)계수					
	within group			between group		
	2010년	2011년	2012년	2010년	2011년	2012년
성별	1.48220	1.27911	1.29651	0.00899	0.00187	0.00364
연령	1.45709	1.25335	1.27728	0.03410	0.02763	0.02287
경제활동	1.48892	1.28070	1.29596	0.00227	0.00028	0.00420
중복장애	1.49119	1.28079	1.30014	0.00000	0.00019	0.00001
만성질환	1.45804	1.25525	1.27487	0.03315	0.02573	0.02529
학력	1.48411	1.26849	1.29132	0.00708	0.01249	0.00883
장애유형	1.47816	1.26656	1.28928	0.01303	0.01442	0.01087
장애정도	1.49065	1.28089	1.29969	0.00054	0.00009	0.00046
지역	1.45741	1.26085	1.27568	0.03378	0.02013	0.02448

조사대상가구의 구성집단별 요인분해 결과를 살펴보면, 표4에서 보여지는 것과 같이 2010년에 비해 2011년과 2012년의 보건의료비에 대한 불평등은 완화된 것으로 보여지지만 전체적으로 구성집단 간보다는 집단 내의 보건의료비 불평등이 훨씬 더 높게 나타났다.

그리고 구성집단 간 보건의료비 차이를 설명하는데 있어서 연령, 만성질환, 지역적인 특성이 상대적으로 다른 구성요인보다 높게 나타났다. 그러나 중복장애와 장애정도에 따른 구성집단간 보건의료비 차이는 거의 없는 것으로 분석되었다.

V. 결론

본 연구는 장애인고용패널조사 자료를 적용하여 구성집단별 보건의료비 불평등을 분석함으로써 장애인가구의 보건의료 불평등 개선정책 수립에 기초 자료를 제공하는 것을 목적으로 이행되었다.

분석결과, 지니계수에서는 여성장애인, 경제활동 미참여, 중증장애인일수록 보건의료비 지출에서 더

욱더 불평등하였으며, 보건의료 소비가 낮은 그룹에서의 격차에 가중치를 부여한 엔트로피지수에서도 여성장애인, 경제활동 미참여, 중증장애인일수록 불평등하였다. 이는 경제활동에 참여하지 못하는 여성장애인이 남성장애인들에 비해서 경제적으로 어려움에 처해있는 상황을 반영하는 것으로 볼 수 있으며, 중증장애인은 장애의 특성상 질병이나 손상으로 인한 힘든 상황이 지속되는 경우가 많고, 질병의 치료수준에 따라 장애정도가 많은 영향을 받아 불가피하게 지속적인 보건의료비 지출을 하는 것으로 보인다[23][24]. 그러므로 여성장애인과 중증장애인에 대한 보건의료비 지출의 불평등을 경제적 지원의 확대와 보건의료 전달체계에서 이들의 이환정도에 알맞은 지속적 관리시스템의 구축과 평가가 필요하다고 판단된다.

그리고 보건의료 소비가 낮은 그룹에서의 격차가 가중치를 부여한 엔트로피지수에서 정신적장애인의 격차가 상대적으로 높게 나타난 것은 다른 장애영역에 비해서 경제적으로 열악한 상태와 정신적장애인에 대한 사회적 편견과 지원제도가 미약한 것이 보건의료비 지출에서도 반영된 것으로 생각된다. 따라서 취약계층인 이들 장애인들의 사회적 인식개선을 위한 적극적인 홍보와 교육이 필요하며, 우선적으로 사회적기업의 육성을 통해 근로자립기회를 확대하고 공적이전을 확대하여 최저소득을 보장함으로써 소득불평등과 보건의료비 불평등을 개선시켜 삶의 질을 향상시킬 필요가 있다

광역시도별로 보건의료비 지출에 대한 불평등 분석에서 광역시도 간의 차이보다는 광역시 내에서 불평등이 높은 것으로 나타났다. 그러나 서울, 부산, 충북, 전북은 지속적으로 불평등지수가 모두 낮아지지만 울산과 경북지역은 불평등이 심해지는 것으로 나타났다. 그러므로 이들 지역 간의 불평등보다는 지역 내에서의 불평등을 줄이기 위한 정책적 접근이 필요하며, 불평등이 지속적으로 개선되는 지역과 나빠지는 지역에 대한 영향요인 분석과 함께 종단적인 모니터링을 통한 추가 연구가 필요하다.

전체 보건의료비 불평등을 요인분해 한 결과, 집단간 불평등이 비록 적은 수치이지만 변수별 기여도와 연도별 변화를 살펴봄으로써 보건의료비 불평등에 영향을 미치는 요인과 그 변화를 파악할 수는 있었다. 그러나 집단 간 불평등의 비중이 적게 나타난 이유는 보건의료이용에 대한 불평등을 설명하는 거시적 및 미시적 원인들이 매우 다양하지만, 보건의료비 불평등을 요인분해하는 방식이 각 변수들을 한꺼번에 투입하여 불평등을 산출하는 방식이 아니기 때문으로 생각된다. 예들들어, 경제활동집단 간

불평등을 요인분해했을 때, 집단 내 불평등에는 경제활동이 아닌 성별, 연령, 중복장애, 만성질병, 학력, 장애유형 등의 영향력이 포함되어 있는 것으로 볼 수 있다.

본 연구는 광범위한 목적에 의해 수집된 장애인 고용패널조사의 결과 중 일부를 연구목적에 부합하는 방식으로 선별하고 조작하여 분석하였기 때문에 일부 변인들의 범위가 불충분했고 체계적이지 못한 2차 자료분석이 갖는 불가피한 제약이 존재하였다. 그러므로 향후 연구에서는 구체적인 보건의료비 불평등 원인에 대한 추가적인 연구가 수행될 필요가 있으며, 장애인의 보건의료비 중에서 재활과 관련된 비용 등의 세부적인 연구들이 이루어진다면 정책적 함의를 더 도출할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

[1] Wagstaff, A., Van Doorslaer, E., and Paci, P., "Equity in the finance and delivery of health care: some tentative cross country comparisons", Oxford Review of Economic Policy, Vol. 5, 1989.

[2] 문성현, "소득계층별 의료이용의 형평성 변화 추이", 제5회 한국의료패널 학술대회. 2013.

[3] 신영전, 박실비아, 문옥윤, "의료보험의 재원조달과 의료이용의 형평성에 관한 연구", 보건경제와 정책연구, 제2권 제1호 1996.

[4] 이상이, 홍성철, "직장건강보험 가입 제주도 주민의 소득계층별 의료이용의 형평성", 보건과 사회과학, 제14권 2003.

[5] 권순만, 양봉민, 이태진, 오주환, 이수형, "보건의료이용의 형평성", 보건경제연구, 제9권 제2호 2003.

[6] 문성현, "한국의 보건의료의 부담과 수혜의 공평성", 사회보장연구, 제20권 제1호 2004.

[7] 이용재, 김승연, "소득계층별 건강보험 본인부담과 이용의 형평성", 사회복지정책, 제24권 2006.

[8] 김태일, 최윤영, 이경희, "소득계층에 따른 의료이용 격차분석", 사회보장연구, 제24권 제3호 2008.

[9] 이용재, "소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성분석", 한국사회정책, 제17집 제1호 2010.

[10] 김진구, "소득계층에 따른 의료이용의 격차: 연령집단별 Le Grand지수 분석을 중심으로", 사회보장연구, 제27권 제3호 2011.

[11] 전보영, 권순만, 이해재, 김홍수, "장애노인의

의료이용에 영향을 미치는 요인", 한국노년학, 제31권 제1호 2011.

[12] 이소영, "장애인 건강격차의 문제와 건강지표 활용추세: 발달장애인의 건강문제를 중심으로", 한국융합인문학, 제1권 제1호 2013.

[13] 김성희, 고선정, "장애유형별 장애노인의 특성에 관한 연구", 한국노년학, 제24권 제3호 2004.

[14] 김형수, "장애노인의 현황 및 특성", 한국노년학, 제16권 제2호 1996.

[15] Litchfield, Julie A. "Inequality: Method and Tool", World Bank Poverty(<http://www.worldbank.org/poverty>). 1999.

[16] 윤기중, "한국경제의 불평등분석", 박영사, 1997.

[17] Theil Henri. "Economics and Information Theory", Chicago: Rand McNally, 1967.

[18] 정진호, 황덕순, 이병희, 최강식, "소득불평등 및 빈곤의 실태와 정책과제", 한국노동연구원, 2002.

[19] 남상호, "가계자산 분포와 불평등도의 요인별 분해: 노동패널 자료를 중심으로", 제9회 한국노동패널 학술대회 논문집, 한국노동연구원, 2008.

[20] 김혜원, 홍백의, "성별 집단내 소득불평등의 변화추이 및 원인", 한국사회복지학, 제61권 제2호, 2009. p.391-415.

[21] 박상우, 김성환, "소득불평등 추이와 요인분해", 경제연구, 제31권 제3호, 2013, p.77-100.

[22] Francois Bourguignon. "Decomposable Income Inequality Measures", Econometrica 47(4), 1979, p.901-920.

[23] 윤태호, 정백근, 강윤식, 이상이, 김철웅, "장애유형별 의료서비스 이용의 차이", 보건행정학회지, 제17권 제2호 2007.

[24] 정백근, "내부기관장애인들을 위한 의료보장", 대한의사협회지, 제53권 제4호, 2010.

염 동 문

2003년 - 현재 한국국제대학교 사회복지학과 교수



관심분야 : 연구방법론, 장애인정보화