

건강의 사회경제적 불평등 고착화와 소득 및 교육의 영향 : 집중지수와 집중지수 분해를 중심으로

Trends of Socioeconomic Inequality in Self-rated Health in Korea

문 다 슬¹, 황 종 남²

¹ 시민건강연구소

² 원광대학교 복지·보건학부 보건행정학 전공

연구배경 및 목적

- 건강불평등은 개개인의 단순한 건강수준 차이를 넘어 사회구조적 문제임. 즉, 건강의 불평등은 한 사회의 사회경제적 불평등을 반영함
- 개인의 건강은 그 개인이 속한 사회경제적 지위 예컨대, 교육수준, 직업, 소득 등은 물론 성별, 인종, 연령 등에 의해 결정됨. 교육수준, 직업지위, 그리고 소득이 높을 수록 더 건강하고 오래 산다는 것은 익히 잘 알려져 있는 사실임
- 건강의 사회경제적 불평등은 그 자체로 부정의(injustice)한 한편, 이것이 또 다시 사회경제적 불평등에 영향을 미치는 악순환을 고려할 때, 이는 의도적인 노력을 통해 해결해야 하는 정책문제가 됨
- 우리나라는 대표적으로 전국민 건강보험제도를 도입, 지속적인 건강보장성 확대, 그리고 국민건강증진종합계획 수립 등을 통해 국민의 건강을 향상하고, 건강불평등을 해결하기 위한 노력을 지속해 옴
- 그렇다면 이러한 제도적 노력이 실제 건강의 사회경제적 불평등을 완화했을까?
- 본 연구에서는 이 질문에 대답하기 위해 첫째, 가용한 20년 간 자료를 사용하여 사회경제적 건강불평등의 추세를 분석하고 둘째, 건강의 사회경제적 불평등에 영향을 미치는 요인과 각 요인별 영향 크기의 변화를 살펴보았음

연구결과

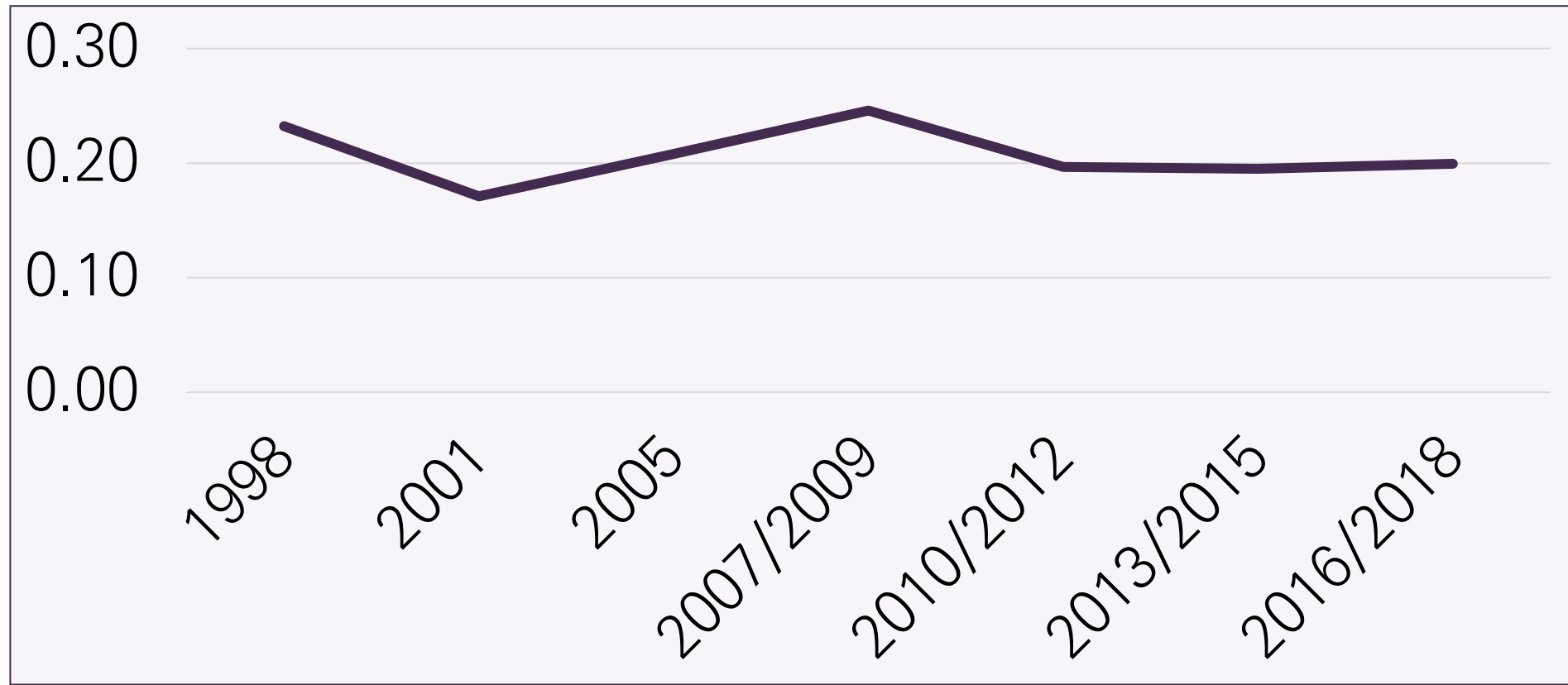
[표1] 연도별 자가보고건강 평균 및 집중지수

연도	연구대상자 수	평균	집중지수
1998	8,991	0.2322	-0.1543
2001	25,568	0.1710	-0.2302
2005	24,892	0.2079	-0.2387
2007/2009	16,817	0.2459	-0.1632
2010/2012	17,696	0.1967	-0.1471
2013/2015	15,462	0.1950	-0.1450
2016/2018	17,651	0.1994	-0.1519

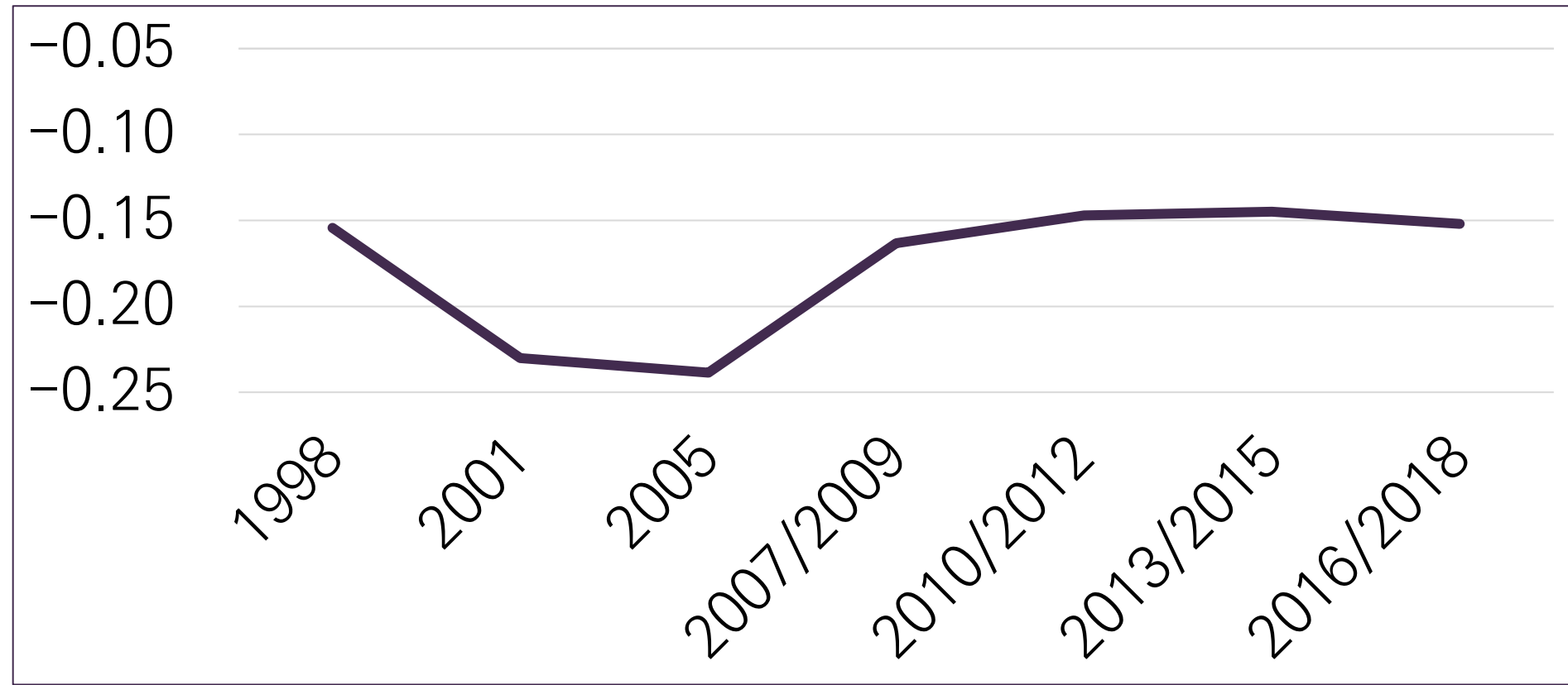
[표2] 자가보고건강 집중지수 분해: 1998년

Variables	Elasticity	CI	Contribution	Contribution (%)
Gender				
(ref. Male)				
Female	0.1269	-0.0324	-0.0041	2.66
Age				
(ref. 19-34)				
35-49	0.0656	0.1519	0.0100	-6.46
50-64	0.1034	-0.1209	-0.0125	8.10
65+	0.0511	-0.1547	-0.0079	5.12
Education level				
(Ref. Middle school or less)				
Junior high school	-0.0263	-0.0525	0.0014	-0.89
High school	-0.1698	0.0940	-0.0160	10.35
College or more	-0.1587	0.2805	-0.0445	28.85
Income				
(Ref. Q1)				
Q2	-0.0287	-0.3179	0.0091	-5.90
Q3	-0.0819	0.1553	-0.0127	8.23
Q4	-0.0754	0.7606	-0.0573	37.16
Employment status				
(ref. Regular employment)				
Irregular employment	0.0145	0.0734	0.0011	-0.69
Non-working	-0.0007	-0.1505	0.0001	-0.06
Unemployment	0.0760	-0.1825	-0.0139	8.98
Marital status				
(ref. Married or partered)				
Singled, divorced, or widowed	-0.0088	-0.1129	0.0010	-0.64
Region				
(ref. Seoul-metro regions)				
Non-metro regions	-0.0072	0.1715	-0.0012	0.80
Sum			-0.1475	
Residual (Total C-Sum)			-0.0068	
Total CI for Self-rated health			-0.1543	

[그림1] 연도별 자가보고건강 평균 추세



[그림2] 연도별 자가보고건강 불평등(CI) 추세



[표3] 자가보고건강 집중지수 분해: 2016/2018년

Variables	Elasticity	CI	Contribution	Contribution (%)
Gender				
(ref. Male)				
Female	0.0293	-0.0567	-0.0017	1.10
Age				
(ref. 19-34)				
35-49	0.0100	0.1877	0.0019	-1.23
50-64	0.0428	0.0593	0.0025	-1.67
65+	0.0289	-0.3177	-0.0092	6.05
Education level				
(Ref. Middle school or less)				
Junior high school	-0.0101	-0.0802	0.0008	-0.53
High school	-0.1222	0.0101	-0.0012	0.81
College or more	-0.1970	0.3657	-0.0720	47.41
Income				
(Ref. Q1)				
Q2	-0.0629	-0.3859	0.0243	-15.97
Q3	-0.0874	0.0975	-0.0085	5.61
Q4	-0.1080	0.8147	-0.0880	57.90
Employment status				
(ref. Regular employment)				
Irregular employment	-0.0028	0.0107	0.0000	0.02
Non-working	-0.0167	-0.0916	0.0015	-1.01
Unemployment	0.0506	-0.2332	-0.0118	7.76
Marital status				
(ref. Married or partered)				
Singled, divorced, or widowed	0.0381	-0.2071	-0.0079	5.19
Region				
(ref. Seoul-metro regions)				
Non-metro regions	-0.0308	0.1569	-0.0048	3.18
Sum			-0.1742	
Residual (Total C-Sum)			0.0222	
Total CI for Self-rated health			-0.1519	

- 지난 20년 간 소득수준에 따른 자가보고건강 집중지수는 음(-)의 값을 지속적으로 나타내며, 특히 저소득 편향의 불평등을 나타냄
- 1998년과 2016-2018년 집중지수의 값은 각각 -0.143와 -0.152로 지난 20년 동안 불평등의 크기가 줄지 않음을 보여줌
- 다만, 2001년과 2005년에는 각각 -0.23과 -0.238로 건강불평등이 악화되었으나, 이후 다시 예년의 수준으로 회복 후 비슷한 수준을 유지하는 것을 확인할 수 있음
- 집중지수 분해 결과, 20년 간 지속된 저소득 편향의 건강불평등에 기여하는 주요 요인은 소득과 교육 수준으로 나타남
- 뿐만 아니라 20년 동안 대학 이상 교육수준과 소득 4분위가 기여하는 정도가 증가한 결과를 함께 확인하였음

논의 및 결론

- 전국민 건강보험의 도입과 보장성의 지속적 확대, 그리고 건강증진종합계획의 수립 등의 제도적 노력에도 불구하고, 한국의 건강불평등은 완화되지 못하고 고착되어 옴
- 엄격한 조건의 자산조사 기반의 사회보장정책 역시 사회경제적 불평등 완화에 기여하지 못했으며, 그 결과 대표적인 사회경제지위(Socioeconomic position, SEP) 지표인 교육과 소득의 건강불평등 영향이 확대되어 온 것으로 보임
- 본 연구의 결과는 이와 같은 사회경제적 수준에 따른 건강불평등 해결을 위해서는 보다 형평하고 보편적인 건강정책 및 사회정책이 필요하다는 점을 시사함