

# 공적 서비스와 소비지출 불평등 : 한국과 영국의 교육 및 보건의료비 지출 비교\*

여 유 진\*\* · 김 수 정\*\*\*

## 【 요약 】

본 연구는 한국과 영국의 가계지출 자료를 사용하여 교육 및 보건의료비 지출이 전체 소비 불평등에 미치는 영향을 분석하였다. 지니계수 분해방법을 통한 분석결과를 요약하면 다음과 같다. 두 국가는 총소비지출에서 불평등은 유사하지만 교육 및 의료와 같은 기초서비스에서는 불평등 정도가 크게 차이가 난다. 첫째, 교육비의 경우 한국에서는 소비지출불평등의 1/4을 차지할 정도로 불평등에 미치는 영향이 크다. 이는 무엇보다도 사교육비가 가계지출에서 차지하는 비중이 단연 높기 때문인데, 식료품비나 교통비보다 더 높은 수준이다. 반면, 영국의 교육비 지출이 전체 불평등에 기여하는 바는 4%에 불과해 우리나라에 비해 공공성 정도가 높다. 둘째, 의료비의 경우 예상할 수 있듯이, 전국민 보편적 의료서비스를 제공하는 영국에 비해 한국의 의료소비가 더 불평등하게 이루어지고 있다. 이 역시 의료비지

\* 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

\*\* 한국보건사회연구원 부연구위원(eugene@kihasa.re.kr)

\*\*\* 동아대학교 사회복지학과 조교수(ksujcong@dau.ac.kr)

출 비중에서 한국이 영국보다 3배정도 높고 한계효과 역시 크기 때문이다. 교육과 의료와 같은 기초서비스의 소비 불평등이 큰 사회는 불평등하고 닫힌 사회이기 때문에 이들 서비스에서 공공성을 높일 필요가 있다.

주제어: 소비지출 불평등, 지니분해, 교육, 보건의료, 영국, 공적서비스, 보편주의

## 1. 서론

최근 한국 사회 복지담론에서 ‘보편주의’ 논쟁이 한창이다. 좌우를 막론하고 모든 정당에서 복지국가를 정치적 모토로 삼는 이례적인 현상이 나타났고 ‘보편’이라는 용어를 둘러싸고 복지국가의 미래 비전에 대한 이견과 쟁론이 분분하다. ‘보편’과 ‘선별’ 논쟁에서 각각의 장단점이 논의되기는 하지만<sup>1)</sup> 그러한 장단점은 그 대상이 무엇이나에 따라 달라질 수 있으며<sup>2)</sup>, 이는 평등의 영역에 대한 논쟁과 밀접하게 연관되어 있다(Gilbert & Terrell, 2005:159-222, 김태성, 1995:297-314; Jordan, 2005).

‘무엇’의 평등인가는 평등에 대한 이념적 선호에 따라 달라지지만, 기회의 평등은 이념적 편향과는 비교적 무관하게 대부분의 사람들에게 의해 동의되는 경향이 있다<sup>3)</sup>. 특히 평등에 대해 회의적 반응을 보이는 자유주의자들도 기회의 평등은 강조하는 경향이 있다. 이러한 측면에서 대부분의 선진 자본주의 국가들에서도 교육과 의료의 ‘공공재’ 혹은 ‘집합재’적 성격을 인정하고 있으며, 이러한 재화 및 서비스의 많은 부분을 국가 공

1) 보편주의의 가장 큰 단점으로 꼽히는 것은 경제적 비효율성 혹은 비용효과성 측면이다. 즉, 제한된 자원을 부담 능력이 있는 대상에게까지 확대함으로써 목표효율성이 떨어진다는 것이다. 반면, 보편주의는 연대, 사회통합과 사회정의에 긍정적 결과를 가져온다는 점이 가장 큰 장점으로 꼽힌다.

2) ‘보편’이 기초하고 있는 ‘평등’ 개념은 간단하지 않다. 평등해야 할 그 ‘무엇’은 출발선상의 기회의 평등부터 최종적인 결과의 평등까지 연속선상에 다양하게 위치해 있다. 즉, 그 ‘무엇’은 출발선상에서의 기회(opportunity)(Nozick)이거나 자원(resource)(Dworkin)일 수도 있고, 기초재(primary goods)(Rawls)일 수도 있으며, 기능(functioning)과 역량(capability)(Sen)일 수도 있고, 포괄적인 의미의 기회(Roemer)일 수도 있다.

3) 김태성(1995: 299)에 의하면, 특히 상징적 욕구와 도구적 욕구의 성격이 강하고, 공공욕구의 개념을 반영하는 재화, 예컨대 보건의료나 교육의 경우 보편적 서비스로 제공하는 것이 유리하다. 즉, 이러한 재화는 인간존엄성 증대라는 상징적 의미를 가질 뿐 아니라 보다 큰 목표를 이룰 수 있거나 미래에 발생할 수 있는 욕구를 미래 예방할 수 있는 도구적 성격이 강하다는 것이다. 이러한 재화는 또한 기회의 평등과 밀접한 연관성이 있는 재화라 할 수 있다.

급 혹은 국가 규제의 형태로 가격과 경쟁을 제한하고 있다(여유진, 2002; 김태성 1995:299). 특히, 복지수준이 높은 국가일수록 기회의 평등과 관련된 소비의 영역에 대해서는 선별적 접근보다는 보편적 접근이 선호되는 경향이 있다.

본 연구는 교육과 의료서비스의 공공성과 보편성 수준이 매우 높은 영국과 상대적으로 공공성과 보편성 수준이 낮은 한국에서 가구의 교육 및 의료비 지출 불평등을 비교분석함으로써 보편적 급여의 평등화 효과를 간접적으로 추정하는데 그 목적이 있다. 본 연구가 특히 교육과 의료에 초점을 맞추는 것은, 이들 비목이 (현재와 미래) 노동력 재생산의 측면에서 핵심적인 소비영역일 뿐만 아니라 ‘기회의 평등’에 가장 주요한 영역이기 때문이다. 따라서 이러한 부문에 대한 불평등과 재분배 논의는 사회정책적으로도 기본적으로 중요한 의미를 가진다고 볼 수 있다.

복지국가의 집합적 소비 혹은 공적 현물급여(서비스)가 갖는 평등효과에도 불구하고 현금급여의 효과에 비해 교육, 의료를 비롯한 현물급여의 제공이 (불)평등에 미치는 효과에 대한 연구는 매우 미미한 수준에 머물러 있다. 이는 무엇보다도 이러한 현물성 급여를 계량화(현금화)하는 어려움과 결과 해석의 한계 때문이라 할 수 있다. 최근 이러한 시도들은 OECD 연구들<sup>4)</sup>을 중심으로 활성화되고 있기는 하지만 표준화된 결과 도출이나 국가 간 비교에는 여전히 많은 한계가 있다.

이런 점을 감안하여, 본 연구에서는 국가가 무상으로 제공하거나 상당한 비용을 국가에서 부담하는 교육, 의료 등의 현물급여를 현금화하여 소득에 포함시키는 기존 방식 대신, 각 가구가 해당 비목에 대해 실제로 지출한 액수가 전체 소비지출 불평등에 미치는 영향을 비교·분석함으로써 우회적이고 간접적인 방식으로 복지재가 가지는 평등효과를 분석하고자 한다. 현물 혹은 서비스를 통해 공공이 교육과 의료 지출을 부담하는 비중이 높을수록 가구의 지출 부담이 줄어들고 지출에서의 계층적 격차도 줄어든다. 반대로 교육과 의료는 가계의 기초적 소비항목이기 때문에 공적 지출이 낮다면 가계의 지출부담이 매우 높을 것이고 계층 간 격차도 커질 것이며, 이로써 불평등도도 높게 나타날 것이다. 이와 같은 전제에서 출발한다면, 가계의 교육 및 의료비 지출을 통해 한 사회

4) 대표적으로 Marical et.al.(2006)과 OECD(2008)에서 교육, 의료, 사회적 주택 등의 현금화 방법 또는 재분배 효과 분석 방법을 개발하고 있으며, 기존 연구들과 그 방법들이 가지는 장단점을 비교분석하고 있다. 그러나 이러한 연구들은 주로 개별가구들이 소비하는 해당 재화를 현금화하는 방식을 제시하고 있다는 점에서 본 연구의 접근 방식과는 상이하다.

의 공적서비스의 규모와 효과성 정도를 가늠해볼 수 있을 것이다.

본 연구의 비교대상 국가는 영국과 한국이다. 영국은 복지국가의 원조격이며, 보편주의적 평등의 이념 속에 공공의료(NHS)와 공교육(중등교육까지)이 잘 발달되어 있는 반면, 한국은 건강보험의 자기부담율이 여전히 높은 수준이고, 가계의 교육비 부담이 매우 큰 지출구조를 갖고 있다. 이와 같은 제도적 차이가 가계의 소비지출에서는 어떻게 반영되고 있는지, 또 각 항목의 불평등 기여도는 어느 정도인지를 분석할 것이다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 소비지출 불평등 연구

불평등을 분석할 때 가장 일반적으로 사용되는 변수는 소득이지만, 불평등 이슈에 관심이 있는 대부분의 사람들은 불평등 측정에서 소득을 사용하는 것에 대한 문제제기를 해왔다(Culter & Katz, 1992; Garner, 1993; Slesnick, 1994, 2001; Johnson and Shipp, 1997; Pendakur, 1998; Blundell & Preston, 1998; Berhanu, 1999; Blacklow & Ray, 2000). 첫째, 소득은 소비에 비해 가변적이고 불안정하다는 점이다.<sup>5)</sup> 예컨대, 어떤 개인 혹은 가구가 일정시점에서 실업상태에 있다고 할 때 그 시점에서의 소득이 0이라고 해서 그 가구가 가난하다고 하기는 어렵다. 둘째, 소득을 불평등의 지표로 사용할 경우 가격이 복지의 분포에 미치는 잠재적인 영향력을 무시한다. 즉 소득은 자원에 대한 잠재적 통제력만을 표시할 뿐 실제로 구매할 수 있는 재화의 품목에 대해서는 무관심하다. 특히, 사치품에 비해 필수품 가격이 상승한다면 이는 부자보다는 상대적으로 가난한 사람에게 타격을 줄 것이고, 따라서 ‘실질적인’ 복지의 분산(불평등)을 증가시킬 것이다. 예를 들면, 에너지재의 상대가격 폭등은 상대적인 복지수준에 실질적인 영향을 미칠 수 있다. 이러한 효과는 소득분포만을 볼 때는 분명 간과되는 점이다 (Slesnick, 1994). 셋째, 현금소득 측정치를 사용할 경우 다른 소비 가능한 자원들이 상실되므로 수평적 공정성을 보장할 수

5) 김대일(2007)에 따르면, 경제 구성원의 복지에 직접적으로 연계되는 변수는 소득이라기보다 소비라고 보는 것이 더 타당하다. 소비는 소득뿐 아니라, 자산과 미래의 소득에 의해서도 결정되기 때문에, 특정 시점에서 소득에 비해 경제 구성원의 복지에 연계되는 더 많은 정보를 포함하기 때문이다.

없다. 이를테면, 현금소득이 비슷하더라도 부(富), 현물이전(in-kind transfer), 물리적·인적 자원이 상이하다면 현금에 의존한 불평등 측정은 가구의 복지상태를 적절히 반영하기 어렵다. 이러한 이유로 다른 원천의 자원들이 종종 가구 지위의 대안적 지표로 포함되기도 한다(Berhanu, 1999:9).<sup>6)</sup> 마지막으로, 소득분배 통계는 가구소득으로부터 세금을 빼는 방식으로 계산되는데, 이 경우 세금에 의해 제공되는 서비스의 분배효과를 고려하지 못한다. 많은 정부 기능은 무료 혹은 보조금이 지급되는 비용으로 국민에게 제공되기 때문에, 이는 소득분배 수치가 자원분배에서 불평등 정도를 과장하고 있음을 의미한다(Marical et al., 2006).

이러한 이유로 최근 불평등 연구에서는 소비지출에 주목하는 경향도 나타나고 있으며(Lancaster et.al, 1999), 한국자료를 대상으로 소비지출의 불평등에도 관심을 기울이는 연구들이 생산되고 있다. 근로자가가구의 소비지출 불평등을 분석한 윤기중(2002)의 연구는 전 가구의 비목별 소비지출불평등도 중에서도 교육비 불평등도가 도시 전 가구의 불평등도를 주도하는 것으로 지목하고 있다. 경기변동이 소득과 소비 불평등에 미친 효과를 분석한 김준영·이광호(2004)의 연구 결과에 의하면, 상대적으로 지출탄력성이 큰 상위계층이 하위계층에 비해 경기변동에 민감하게 반응한다는 결과를 도출하고 있다. 교육비와 의료비의 부담실태를 분석한 최병호·김태완(2004)의 연구결과에 의하면, 소득계층별 교육비의 절대액은 10배 이상의 큰 격차를 나타내고 있으며, 보건의료 지출 대비 가처분소득 비율은 매우 역진적인 구조로 되어 있어, 이에 대한 대책 마련이 필요함을 시사하고 있다. 한편, 이소정(2007)은 소비지출을 통해 저소득층의 빈곤메카니즘을 분석함으로써 소비 영역이 현대 복지국가의 중요한 개입지점이 되어야 함을 주장하였다. 또한, 이소정(2009)은 가구유형별 소비지출 불평등 추이에 주목하여, 2000년대 이후 노인가구의 경우 소비지출 불평등 경향이 감소하지만 중장년가구에서는 증가하고 있으며, 특히 생필품 영역 및 교양 오락 등의 비목에서 불평등 증가추세가 뚜렷하게 나타나고 있다고 분석하였다.

본 연구도 ‘결과의 평등’과 주로 관련되어 있는 소득과는 달리 ‘기회의 평등’과 밀접

6) 예를 들어, 커틀러와 카츠(Cutler and Katz, 1992)에 따르면, 미국 소득통계는 지난 20년 동안 저소득 가구의 생활수준이 악화된 것을 보여주지만, 이는 1970년대 이래 자산조사를 통한 현물급여(in-kind transfer)의 급격한 증가를 포함하지 않고 있기 때문에 저소득 가구의 생활수준 향상을 과소평가한 것이다.

하게 연관되어 있는 소비, 특히 교육과 의료의 소비에 주목하고자 한다. 본 연구는 기존 연구의 성과를 바탕으로 교육과 의료의 소비지출에 주목함으로써 다음과 같은 의의를 가진다고 할 수 있다.

첫째, 무엇보다도 교육과 의료 소비지출 불평등을 분석함으로써 국가를 통해 제공되는 교육과 의료로 인한 가구 소비지출의 감소가 해당 비목의 평등화에 얼마나 기여하는지 어느 정도 유추가능할 것으로 기대된다. 이를 통해, 국가의 보편적 현물급여(혹은 서비스)의 재분배효과를 간접적으로 추정해 볼 수 있다<sup>7)</sup>.

둘째, 비목별 소비지출의 불평등이 총소비지출 불평등에 대한 기여도를 검토함으로써, 비목 성격에 따른 불평등 기여도 차이가 주는 함의를 도출할 수 있을 것으로 기대된다. 예컨대, 상대적으로 볼 때 필수재이면서 동시에 집합재 성격이 강한 재화, 대표적으로 교육 및 의료서비스의 불평등은 선택재이면서 동시에 사유재 성격이 강한 재화, 예컨대 레저비나 통신비의 불평등에 비해 상대적으로 심각하게 받아들여질 수 있다.

마지막으로, 지금까지 단일사례를 넘어 국가간 소비지출 불평등의 내부구성에 주목하면서 이를 비교 분석하는 연구는 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 김대일(2008)은 소비자자료가 경제구성원의 복지에 관계되는 더 많은 정보를 포함하고 있음에도 불구하고 실제 연구단계에서는 소비보다는 소득에 대한 연구가 더 일반적인 이유로 소비에 대한 자료보다 소득에 대한 자료가 더 광범위하다는 점을 지적하고 있다. 이와 같은 제약은 비교연구에서는 더욱 클 수밖에 없다. 현재까지 가장 광범한 비교국가 데이터를 축적하고 있는 LIS의 경우에도 소비자자료는 제공되지 못하고 있다. 본 연구는 한국과 영국의 소비지출 불평등을 비교분석함으로써 기존에 소득 중심의 국가간 비교 연구의 폭을 넓힐 수 있을 것으로 본다.

## 2) 교육과 의료 서비스의 재분배효과 연구

교육과 의료 등의 사회서비스의 평등효과, 재분배효과에 대해 여러 입장의 이론적 주장과 실증적 검증이 있어왔다. 르 그랜드(Le Grand, 1982)는 교육, 의료 등의 사회서비스는

7) 물론 가구 소비지출의 국가간 차이는 각 국가의 사회문화적 차이를 감안해야 마땅하나, 교육, 의료와 같은 재화는 그 특성상 아동이 있는 가구에 필수적인 재화이면서 국가의 공적 제공 방식에 따라 지출의 차이가 크게 결정되는 재화라 할 수 있다.

빈자들보다는 부자들, 혹은 중간계층 이상이 더 많이 혜택 받기 때문에 사회불평등을 해소하는데 있어 일차적인 전략이 될 수 없으며, 사회평등을 달성하기 위해서는 사회적 서비스와 같은 간접적인 전략보다 직접적으로 불평등을 해결하는 전략이 바람직하다고 주장하였다. 그의 ‘평등전략’에서 교육, 의료등의 분배효과가 문제시되는 이유는 교육이나 의료의 공적으로 재원이 조달되고 제공된다고 하더라도 계급별 이용양태 등에서 불평등이 재생산되는 경향이 있기 때문이다. 르 그랜드의 경우 자원형성단계에서의 재분배효과를 간과하고 또 공교육이나 의료서비스가 사적으로 제공되었을 때보다 공적으로 제공되었을 때 분배효과가 개선되는 측면에 주목하지 않는다는 점에서 한계를 갖는다.

반면, 공적 서비스의 긍정적 분배효과, 즉 교육, 의료, 주거 등의 서비스가 갖는 집합재적 성격을 강조하면서 이와 같은 공적 서비스가 빈곤율을 낮추고 불평등을 완화시키는 효과가 있음을 밝히는 여러 연구들이 있다(Smeeding et.al, 1993, Whiteford and Kennedy, 1995; Steckmest; 1996, Garfinkel, Rainwater and Smeeding, 2006; Marical et al., 2006). 비현금급여의 분배효과를 비교국가적으로 분석한 최초의 연구라고 할 수 있는 Smeeding et.al(1993)은 유럽, 북미, 호주 등 7개국 비교연구를 통해 비현금급여를 포함시킬 경우 소득불평등도가 현격히 낮아짐을 입증했다. 특히 영국의 경우 가처분소득 기준 빈곤율을 측정했을 때 미국, 호주, 캐나다 등의 뒤를 이어 4위 수준으로 빈곤율이 높았으나 교육과 의료를 포함해 추정할 경우 스웨덴 수준으로 빈곤율이 현격히 낮아졌고 분석대상 유럽국가 중 가장 낮은 빈곤율을 보였다.

교육지출에 대한 시계열 비교국가 분석에 따르면, GDP대비 교육지출이 높을수록 장기적으로 소득불평등이 낮아지는 것으로 나타난다. Sylwester(2002)는 1970-1990년대 까지 유럽, 북미, 아시아, 아프리카, 라틴아메리카 국가들의 지니계수와 교육지출의 관계를 분석하였는데, GDP대비 교육지출은 즉각적인 효과를 나타내지는 않지만 장기적으로 소득불평등을 감소시키고 이와 같은 효과는 저개발국가들보다는 상대적으로 교육지출의 비중이 높은 OECD 국가에서 더 두드러지게 나타났다. Callan et al.(2007) 역시 국가간 교육급여의 분배효과를 분석하였는데, 2003년 기준 유럽 7개국 분석결과에 따르면, 교육급여를 현금화하여 가구소득에 포함시킬 경우 최종소득의 지니계수는 5-11% 감소하는 것으로 나타났다. 특히, 학생당 교육지출이 높을수록 국가내에서도 계

급간 격차가 감소하고 또 국가간 비교에 있어서도 빈곤과 불평등이 감소되었으며, 초중  
등교육의 평등효과는 고등교육보다 상대적으로 큰 것으로 나타났다.

보건의료의 경우 사적 재원에 의존할수록 분배효과는 악화되고 공적 재원에 의존할  
수록 분배효과는 개선된다(van Doorslaer et.al, 1999). 물론, 르 그랜드가 경고했듯이(Le  
Grand, 1982) 보편적 의료를 제공하는 국가라 할지라도 의료소비에 있어서는 계급적 차이  
가 작동하면서 여전히 강력한 불평등 요소가 온존하고 있다 (Wagstaff and van Doorslaer,  
2000).

지금까지 살펴본 공적 서비스의 재분배 효과에 관한 연구들은 주로 두 가지 방식의  
접근을 취해왔다. 하나는 비슷한 특성을 가진 사람들은 이러한 공적 서비스로부터 급여  
를 받을 확률이 동일하다는 가정에 기초한 보험가치(insurance value) 방식이고, 다른 하  
나는 이러한 서비스의 실제 사용액(out-of-pocket cost)에 기초한 실제가치(actual value)  
방식이다. 지금까지 공적 서비스 재분배 효과에 대한 연구는 전자가 지배적이며, 특히  
개인의 특성 중 연령에 강하게 의존해 왔다(Marical et al. 2006). 비슷한 특성을 가졌다고  
해서 해당 서비스에 대한 접근이 유사할 것으로 가정하는 것은 너무 강한 일반화라는  
점에서 첫 번째 방식이 가지는 문제점은 비교적 명확하다. 그러나, 두 번째 접근, 즉 실  
제 사용액에 기초한 접근 역시 비판으로부터 자유로울 수 없다. 무엇보다도 이러한 방  
식은 정확한 자료의 확보가 어렵기 때문에 특히 국가간 비교 연구에 제약이 따른다. 특  
히, 현금소득에 공공 서비스의 이용액을 더해주는 이러한 방식은 현금소득이 동일할 때  
특정 서비스를 더 많이 사용한 사람이 더 부유하다는 결과를 가져온다. 예를 들면, 동일  
한 소득을 가진 사람이라 할지라도 병약해서 의료서비스를 더 많이 이용한 사람들이 더  
부유한 것으로 평가된다. 이와 같이, 두 가지 접근 방법 모두 정확한 재분배 효과를 추정  
하는데 일정한 한계를 가지고 있다.

본 연구에서는 기존 연구 방법 대신 소비지출 불평등의 지니분해 방식을 통해 교육  
과 의료의 재분배효과를 유추하는 방법을 사용하고자 한다. 이러한 방식은 공적 서비스  
의 개입이 높아질수록 혹은 높은 나라일수록 개별 가구의 해당 비목에 대한 지출이 감  
소함에 따라 가구 간 해당 비목의 지출이 평준화될 것이라는 가정에 기초하고 있다. 따  
라서 이 방식은 특정 국가의 계층 간 비교보다는 정책 변화 전후의 해당 비목의 재분배  
효과와 국가 간 정책 차이로 인한 재분배효과를 밝히는데 유효한 방법이라 할 수 있다.



또한, 실제 가치 방식보다 자료의 확보가 용이하고 국가 간 제도 차이로 인한 표준화 어려움 등이 적어 국가 간 비교 연구에 상대적으로 유리한 방법이다.

### 3) 한국과 영국의 교육과 의료 소비의 공공성과 보편성

영국의 경우 교육과 의료의 공공화는 베버리지 복지국가의 탄생과 궤를 같이 한다. 베버리지 복지국가로 대변되는 영국 복지국가의 세 가지 축은 1944년 교육법, 1946년 국민보험법, 1948년 전국민의료서비스법이다 (Tomlinson, 2001). 영국은 1944년 교육법을 통해 중등교육(16세)까지 의무교육이 실시되었으며, 1948년 NHS는 기존의 국민의료보험을 대체하면서 일반조세에 기반해 전국민의 보편적 의료 접근권을 보장하였다.

현재 영국은 고등학교까지 무상 의무교육을 제공하고 있으며, 등록금을 내야하는 사립학교에 다니는 학생은 6%에 불과하다. 또 2000년 이후 아동에 대한 투자를 확대하면서 현재 3세 이상 유치원 교육이 무상으로 제공되고 있으며 2004년 이후 대학 등록금 상한제도를 도입해 실시하고 있다 (European commission, 2005). 이같은 공공성 확대 정책으로 인해 영국 가계의 교육비 지출부담은 크게 감소하고 있는 추세이다. 스웨덴을 비롯한 북구국가에서는 보육에서부터 대학교육까지 전적으로 공적 지출에 의해 서비스가 제공되고 있기 때문에 영국의 교육서비스 규모는 유럽에서는 높은 수준이 아니다 (OECD, 2010). 그러나 OECD 국가 중 대학교육을 무료화한 국가는 일부 국가에 국한되기 때문에 중등교육까지 무료로 제공하는 영국이 교육에서 공적 서비스가 발달한 국가의 예로 채택되기에 큰 무리는 없다고 생각된다. 한편, 한국에서 의무교육은 중학교까지이며, 초등학교 취학전에는 5세 자녀에 대해서만 유치원 무상교육을 실시하고 있다.

영국의 NHS는 유럽최대규모의 공공의료서비스로서 의료기관이 제공하는 모든 의료서비스는 완전 무상으로 제공되고, 외래환자의 약제비, 검안, 치과치료 등의 예외에서 비용이 발생하지만 일정액으로 제한되어 있다 (김보영, 2008). 영국은 OECD 국가중에서 전체 의료비중 개인의 직접부담금과 사보험지출의 비중이 가장 낮은(2008년 기준 총 의료지출의 12.3%, EU 평균 23.5%), 적어도 비용에 있어서만은 가장 공공성이 높은 의료서비스를 제공하고 있다 (OECD, 2010).

영국과 우리나라는 전체 사회지출의 규모에서도 큰 차이를 보일 뿐만 아니라, 특히

보건의료의 공공성 수준에 있어서도 큰 격차를 보인다. 아래 표에서 보는 바와 같이 영국의 GDP 대비 공적 사회지출의 비율은 21.3%로 한국의 6.9%에 비해 3배 이상 높다. 또한 두 나라 모두 공적 사회지출 중 현물의 비중이 절반을 넘나들 정도로 큰 비중을 차지하고 있다. 본 연구에서 초점을 맞추고 있는 공적 건강지출의 경우, 영국은 PPP 달러 기준으로 1인당 2,580달러로 우리나라(1,263달러)의 약 2배에 달한다. 특히, NHS방식으로 운영되고 있는 공공의료서비스에서 공적 재원은 총 건강지출의 86.9%를 차지하고 있어, 사회보험방식으로 자부담율이 높은 우리나라의 53.7%에 비해 훨씬 높다. 공교육의 경우, GDP 대비 공교육 지출은 한국이 7.2%로 영국(5.9%)에 비해 높다. 그러나, 공교육 지출 중 공공 재원은 61.4%로 영국의 83.9%에 비해 낮은 수준이다. 이 때, 공교육 지출 중 민간 부담이란 중고교와 대학 등록금 등의 항목을 일컬으며, 사교육비는 포함되지 않는다. 우리나라의 사교육비 지출은 OECD 국가에서 유래를 찾아볼 수 없을 만큼 높다는 점을 감안할 때<sup>8)</sup>, 한국과 영국에서 개별 가구의 교육비 지출 격차는 훨씬 더 클 것으로 추정된다. 이와 같이, 한국과 영국은 공적 서비스에 대한 절대적·상대적 지출 수준에 있어 큰 격차를 보이고 있는 만큼, 이러한 공적 서비스 지출이 최종 소비자인 가구의 지출 불평등에 미치는 영향 또한 상이할 것으로 추정된다.

[표 1] 공적지출의 구성(2005년)

(단위: %)

			한국	영국	OECD 평균
공적사회지출	현금	GDP 대비	2.9	10.3	11.6
		공적사회지출 대비	42.0	48.4	56.6
	현물	GDP 대비	3.8	10.5	8.4
		공적사회지출 대비	55.1	49.3	41.0
합계	GDP 대비	6.9	21.3	20.5	
공적건강지출	1인당	US\$ PPP	1,263	2,580	
	총건강지출	GDP 대비	5.9	8.2	
	공적건강지출	총건강지출 대비	53.7	86.9	
공교육지출	공공	GDP 대비	4.4	5.0	4.7
		공교육지출 대비	61.4	83.9	77.0
	민간	GDP 대비	2.8	1.0	1.4
		공교육지출 대비	38.6	16.1	23.2
합계	GDP 대비	7.2	5.9	6.2	

자료: OECD(2008)

8) 현대경제연구원(2007)의 추산에 의하면 국내 사교육시장 총규모는 최대 명목 GDP의 3.95%에 해당하는 33조 5,000억원에 달하는 것으로 나타났다. 이러한 액수는 2007년 정부의 교육 예산 총액인 31조원보다도 많은 것이다.

요컨대, 본 연구는 공적 서비스를 대표한다고 할 수 있는 교육과 보건의료 서비스에 초점을 맞추어, 개별 가구 지출에서 이 비목이 차지하는 비중과 최종적인 소비지출 불평등에 이들 항목이 기여하는 정도를 분석하고자 한다. 이를 통해, 공적 서비스 제공에 있어서의 국가 역할과 개입 수준의 차이가 개별가구의 소비지출 불평등에 어떠한 영향을 미치는지를 유추해 보고자 하는 것이 본 연구의 최종 목적이다.

### 3. 자료 및 연구방법

#### 1) 자료

본 연구의 분석대상인 자료는 한국은 통계청 가계조사 2006년 원자료이고, 영국은 영국 통계청의 Expenditure and Food Survey(EFS) 2005-2006 원자료<sup>9)</sup>이다. 먼저 한국자료인 통계청 가계조사는 1963년 이래 조사가 실시되어 왔으며, 1982년 이후 자료에 대해 원자료가 공개되고 있다. 확률비례추출법을 통해 전국의 999개 조사구 9,000여 가구에 대해 가구일반사항, 세부 지출 내역, 소득에 대한 자료를 수집하고 있다. 소득의 경우 2002년까지는 도시근로자 소득만을 제공하였으며, 2003년부터는 자영자 소득과 농어촌의 근로자 소득을 추가로 제공하고 있으며, 특히 2006년부터는 1인가구를 표본에 포함시켰다.

영국 EFS는 개별가구에 대한 자발적인 표본조사로 조사의 기본 단위는 가구이다. 2005-2006년 조사의 경우 영국 본토(Great Britain)에서 12,096가구가 선정되어 이 중 6,258가구에 대해 조사가 완료되었으며 응답률은 57%이다. 북아일랜드(North Ireland)에서는 유효표본 1,057가구 중 527가구에 대해 조사가 완료되었으며 응답률은 50%이다(EFS User Guide). EFS는 가구의 기본적인 사항(가구구성, 경제활동 등), 세부 지출 내역, 가구 소득 등에 대한 상세한 자료를 제공하고 있다.

국가별로 가구구성의 차이가 다를 수 있고, 이러한 구성의 차이가 분석 결과에 영향을 미칠 수 있다는 점을 감안하여 분석대상가구는 4인 가구로 국한했다.<sup>10)</sup> 예컨대, 10년

9) 영국의 가구지출조사(household expenditure survey)는 1957년 이래 실시되어 왔다. 1957~2001년 3월까지의 Family Expenditure and National Food Survey(FES and NFS)를 통해 실시되었으며, 2001년 4월 이후에는 Expenditure and Food Survey(EFS)로 통합되었다.(EFS User Guide)

전에 비해 가구원 수가 줄어들고, 가구 내 아동의 수가 줄어들음에 따라 가구 단위당 교육비가 줄어들 수 있다. 또한, 영국과 한국의 가구주 평균연령과 노인가구의 비율 등에 차이가 있고 그 결과가 의료비, 교육비 수준 등에 영향을 미칠 수 있기 때문에 우리나라에서 표준가구(최빈가구)로 활용되고 있는 4인 가구를 대상으로 분석을 수행하였고 영국 역시 4인가구를 대상으로 하였다.

## 2) 연구방법

가구 생활수준의 불평등을 측정하는 데 있어 현금 가치분 소득에 의존하는 전통적인 관행보다는 현물급여를 계산에 포함시키는 방식이 더 우월한('superior') 방식이다 (Atkinson and Bourguignon, 2000; Canberra Group, 2001). 그럼에도 불구하고 교육과 보건의료 등의 현물급여는 그것이 가구경제나 국가경제에서 차지하는 비중이나 노동력 재생산에서의 중요성에 비해 소득(추정)을 통해 평등효과를 파악하기가 쉽지 않다는 단점이 있다. 이는 무엇보다도 이들 재화의 현금화가 어렵다는 점과 국가마다 재화의 제공방식이 상이하다는 점에서 기인한다. 예컨대, 한국의 경우 건강보험의 존재에도 불구하고 여전히 상당 부분이 자부담에 의해 비용이 충당되는데 비해, 영국의 NHS는 자부담율이 있기는 하지만 무시할 만큼 작은 부분에 불과하다. 따라서, 가구가 직접적으로 받는 공적이전이나 직접적으로 지출하는 현금(out-of pocket money)만으로는 공적 서비스의 평등효과를 비교하기는 쉽지 않다.

본 연구에서는 지니분해 방법을 통해 교육과 보건의료 서비스가 총소비지출 불평등에 미친 영향을 분석하고자 한다. 지니분해의 방법은 몇 가지가 있으나 여기에서는 가장 일반적으로 통용되는 러만과 이차키(Lerman & Yitzhaki, 1985)의 공변량방법을 이용하여 지니계수를 분해하고자 한다. 이는 소득의 원천별로 지니계수를 분해함으로써 특정 소득원천의 한계적 변화가 총소득 불평등에 미친 영향을 확인할 수 있게 해 준다.

먼저, 모집단에 대한 총가구소득 분포에 있어서의 불평등 추정치를 산출하기 위해

10) 4인가구가 아니라 모델가구방식, 즉 APW 소득을 기준으로 가구를 구분해 비교하는 방식이 있지만 본 연구에서는 노동자평균소득가구(APW)라는 비교기준보다는 일반적인 4인가구 기준이 전체가구의 지출부담을 파악하는데 더 적절하다고 파악하여 4인가구로 한정하였다. 가족유형에 따라 이러한 구분은 더 다각화될 수 있다. 가족유형별 분석은 추후분석으로 미룬다.

총지니계수가 적용된다. 이 공식은 총소득(X), 총소득의 누적분포(F)의 공변량, 그리고 총소득의 평균(m)으로 표현할 수 있다. 즉 총지니계수(G)는 다음과 같이 정의된다. 여기에서 물론 지니계수의 값이 낮을수록 소득분포에서의 불평등은 더 낮으며 0은 절대 평등을 나타낸다.

$$G = \frac{2cov(X, F)}{m}$$

다음으로,  $x_1, \dots, x_k$  가 각 소득원천별 소득수준을 나타낸다고 하면,  $X = \sum_{k=1}^K x_k$ 가 된다. 또한,  $F_k$ 는  $x_k$ 의 누적분포를 나타내고,  $m_k$ 가 평균소득을 나타낸다고 하면, 소득원천에 대한 지니집중계수는 다음과 같이 나타낼 수 있다.

$$G_k = \frac{2cov(X_k, F_k)}{m_k}$$

Lerman and Yitzhaki(1985)의 도출식에 따라, 소득원천별 소득과 총지니계수와의 관계는 다음과 같이 표현될 수 있다.

$$G = \frac{2 \sum_{k=1}^K cov(x_k, F)}{m}$$

여기에서,  $cov(x_k, F)$ 는 총소득 X의 상호적 분포와 관련하여 각 소득원천의 소득 집중지수(concentration index)를 나타낸다. 위 방정식에서 각 소득원천에  $cov(x_k, F_k)$  을 곱하고  $m_k$ 로 나누어줌으로써 다음과 같이 분해된 소득원천별 요인들의 합계를 산출할 수 있다.

$$G = \sum_{k=1}^K \left[ \frac{cov(x_k, F)}{cov(x_k, F_k)} \cdot \frac{2cov(x_k, F_k)}{m_k} \cdot \frac{m_k}{m} \right] = \sum_{k=1}^K R_k G_k S_k$$

여기에서,  $R_k$ 는 소득원천 k의 순위와 총소득의 순위 간의 지니상관계수로 규정되고,  $G_k$ 는 소득원천 k의 상대 지니(요인 k에 대한 집중지수)이며,  $S_k$ 는 소득원천 k의 총소득에 대한 비중이다(Lerman & Yitzhaki, 1984). 이러한 지니분해를 본 연구의 소비지출 불평등 분석에 대입, 적용한다면 [표 2]와 같은 요인들이 도출될 것이다.

[표 2] 지니분해 요소

요소	기술
Ca	항목 a의 총소비지출지니계수에 대한 기여도
Ga	항목 a의 지니계수
Ra	총지출과 항목 a의 순위 상관관계 (지니상관계수)
Sa	항목 a의 지출비중
G	전체 모집단의 총지니계수
Ia	항목 a의 지출불평등 비중
Ia/Sa	항목 a의 상대적 지출불평등
Ia-Sa	항목 a의 상대적 한계효과

여권대 식료품비가 총소비지출의 불평등(지니계수)에 기여하는 정도를  $C_f$ 라고 할 때  $C_f$ 는 다음과 같이 계산된다.

$$C_f = R_f \times G_f \times S_f$$

여기에서,  $R_f$ 는 총소비지출과 식료품비와의 순위상관관계(지니상관계수)를 나타내며,  $G_f$ 는 식료품비의 지니계수, 그리고  $S_f$ 는 식료품비가 총소비지출에서 차지하는 비중을 나타낸다. 즉 식료품비의 총소비지출 불평등에 대한 기여도( $C_f$ )는 식료품비의 지니계수( $G_f$ )에 식료품비와 총소비지출 간의 지니상관계수( $R_f$ ), 그리고 식료품비가 총소비지출에서 차지하는 비중( $S_f$ )을 곱한 값이다.

이와 같이 COICOP(the Classification of Individual consumption by Purpose)에 제시된 12개 비목 각각의 총소비지출 불평등에 대한 기여도를 계산할 수 있으며, 이 12개 비목의 기여도를 모두 합하면 총소비지출의 지니계수와 동일한 값이 된다. 즉, 이는 다음과 같이 표현될 수 있다.

$$\begin{aligned} \text{총소비지출 지니계수} &= C_f + C_a + C_c + C_h + C_n + C_m + C_t + C_o + C_r + C_e + C_u + C_s \\ (C_f \text{ 식료품비, } C_a \text{ 주류비, } C_c \text{ 피복신발비, } C_h \text{ 주거비, } C_n \text{ 가구집기비, } C_m \text{ 은 보건의료비, } C_t \text{ 는 교통비, } C_o \text{ 는 통신비, } C_r \text{ 은 교양오락비, } C_e \text{ 는 교육비, } C_u \text{ 는 외식비, } C_s \text{ 는 기타소비지출의 지니기여도}) \end{aligned}$$

## 4. 분석 결과

먼저, 소비지출과 관련하여 비교 대상인 양국의 4인가구 구성의 유사성과 차이를 살펴 보기 위해 가구특성을 보여줄 수 있는 대표적인 변수를 중심으로 분포를 살펴보았다 (표 3). 먼저, 한국의 경우 4인가구는 최빈가구로서 전체 가구의 28.8%를 차지하고 있으며, 영국에서 4인가구는 최빈가구인 2인가구(31%)의 뒤를 이어 두번째로 높은 비중을 차지하고 있다(22.1%). 가구주 평균연령은 한국과 영국 모두 42세로 매우 유사한 수준을 나타내고 있다. 다만 가구주 성별은 한국 4인가구의 경우 남성가구주의 비중이 90%이상을 차지하는 데 비해 영국은 70% 수준으로 상대적으로 낮게 나타났다. 한국의 경우 남성가구주에 비해 여성가구주의 경제상황이 나쁘지만 영국의 경우 여성가구주가 반드시 열악한 경제적 조건에 있지는 않으며 여성가구주 규모가 상대적으로 큰 것은 리버럴(liberal)한 이혼규범을 반영한 것으로 볼 수 있다. 따라서 이와 같은 차이는 분석에 큰 영향을 미치지 않을 것으로 보인다. 소비지출과 관련하여서는 가구구성원의 분포가 중요한데, 18세미만의 미성년자녀수와 65세 이상의 노인수의 분포를 살펴보면 양국이 약간의 차이는 있지만 비교적 유사한 분포를 보이고 있다. 양국 모두 4인가구의 경우 미성년자녀수가 2명인 가구가 가장 많고 한국이 66.3%, 영국이 69.1%를 차지하고 있다. 자녀수가 1명인 가구 역시 각각 13.6%, 11.1%로 비교적 유사하다고 할 수 있다. 가구내 (가구주 포함) 노인의 수는 양국 모두 노인이 없는 가구가 대다수를 차지하고 있다. 노인가구의 경우 가구규모가 적기 때문에 4인가구로 통제했을 때 포함되는 가구가 매우 적음을 알 수 있다.

[표 3] 4인가구 기준 한국과 영국의 가구특성

(단위: %)

		한국(가계조사 2006)		영국(EFS 2005-2006)
4인가구비율		28.8		22.1
가구주	평균연령	42.4		41.9
	성별(남성)	91.3		71.9
미성년자녀수 (18세미만)	없음		17.8	13.6
	1명		13.6	11.1
	2명		66.3	69.1
	3명이상		2.3	6.2
노인수 (65세이상)	없음		91.8	96.4
	1명		6.6	2.5
	2명이상		1.6	1.1

한국과 영국의 소비지출 불평등 분석은 가계지출중 비소비지출 항목을 제외하고 12가지 소비지출 품목을 중심으로 이루어졌다. 이와 같은 분류는 2001년 이래 국제적으로 표준화되어 사용되고 있는 COICOP(the Classification of Individual consumption by Purpose)에 의한 것으로 양국 모두 하위지출항목이 동일하도록 구성되어 있다.<sup>11)</sup>

2006년 4인가구 기준 한국과 영국의 소비지출 품목을 분석하면 [그림 1]와 같다. 지출항목에서 비중차가 두드러지는 것은 교통비, 교육비, 오락비 등이다. 보건의료비는 전체가구 지출비중이 적고 상대적으로 양국간의 차이가 낮게 나타났다. 양국은 지출규모가 큰 항목에서 차이가 있는데, 영국의 경우 교통비(18.1%)가 가계지출에서 가장 높은 비중을 차지하고 있고, 다음으로 교양오락비, 식품비, 외식비 순으로 지출규모가 크다. 반면, 한국의 경우, 교육비(16.1%)가 가장 높고 잡비, 교통비, 외식비, 식품비 순으로 지출규모가 크다. 교육비의 경우 한국은 가장 지출비중이 높은 항목이지만 영국의 경우 가계지출에서 차지하는 비중이 주류(alcohol)지출 비용보다도 낮다.<sup>12)</sup> 한편, 보건의료지출은 양국 모두 상대적으로 낮게 나타나는데, 이는 4인가구가 상대적으로 젊은 연령층

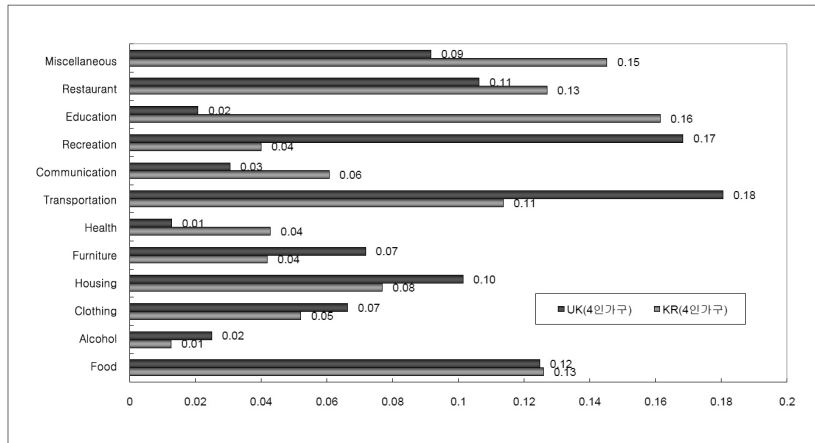
11) COICOP 분류에서 교육비는 유치원(pre-primary)부터 초중고등학교, 대학 및 평생교육원의 학비(납입금, 등록금 등)를 위주로 구성되어 있다. 2006년 한국 가계조사에는 학원 및 보습교육 항목이 별도로 구분되어 있고 영국 EFS에는 이와 유사한 항목이 기타 교육비로 포함되어 있다. 한국의 경우 교재비가 별도의 항목으로 명시되어 있으나 비중이 크지 않기 때문에 모두 포함하여 비교하였다. 보건의료비는 양국 모두 의약품 및 외래, 입원 서비스 비용으로 구성되어 있다.

12) 4인가구가 아니라 영국 전체가구를 대상으로 소비지출 불평등 기여도를 확인했을 때에도 보건의료비의 절대적 불평등 기여도는 주류소비보다 약간 높은 정도로 불평등기여도가 전반적으로 매우 낮게 나타났다.



으로 구성되어 있어 다른 가구보다 보건의료지출이 적게 나타나기 때문인 것으로 보인다. 그러나 한국은 가계지출의 4.3%로, 1.3%에 불과한 영국과 비교했을 때 지출부담이 더 큰 것으로 나타났다. 13)

[그림 1] 한국과 영국 소비지출품목별 지출비중



아래 표(표 4)는 한국과 영국에서 각 소비지출 비목이 전체 소비지출 불평등에 미치는 절대적·상대적 기여도를 지니분해를 통해 분석한 결과를 제시하고 있다. 먼저, 총 소비지출 불평등도를 보면 2006년 4인가구 기준 한국은 지니계수가 0.2978 영국은 0.3017로 영국이 약간 더 불평등도가 높음을 알 수 있다.

지출항목별 불평등(기여)도를 분석하기 위해 불평등기여도 지수를 구성하고 있는 세가지 요소로 분해하여 수치를 제시하였다. 지니분해에서 각 비목은 세 개의 요소(각 항목 지출의 지니계수, 각 비목이 전체 소비지출에서 차지하는 비중, 각 항목의 지출과 총소비지출 간의 상관계수)로 구분되는데, 이때 (비목)지니계수는 각 항목의 지출 편차를 나타내는 것으로 그 자체만으로는 큰 의미를 가지지 않는다. 예컨대, 보건의료 지출의 지니계수는 0.7682라는 것은 보건의료비를 지출한 혹은 지출하지 않은 가구 간의 서열을 나타낸 것으로 그 자체만으로는 불평등을 의미한다고 할 수 없다. 다만 지니계수

13) 흥미로운 것은 기타소비지출(miscellaneous goods and service) 항목인데, 영국이 9.2%를 차지하는데 비해 한국은 14.5%를 차지하면서 교육비 다음으로 높은 지출항목 순위에 올라와 있다. 기타소비지출을 구성하고 있는 항목은 개인관리비용(이미용 용품 및 서비스, 시계 장신구 등)과 잡비(경조사비, 교제비, 종교관계비용, 손해보험비용)인데, 이들 하위 품목에서 어떤 항목의 비중이 큰지 더 상세히 접근 분석해 볼 필요가 있다.

가 높을 경우 이 비목이 가구별로 불균등하게 분포해있음을 의미하고 0에 가까울수록 균등하게 분포해있음을 의미한다. 각 지출항목과 불평등의 관계는 세 가지 지수를 고려해서, 즉 세가지 지수의 곱을 통해서 의미를 갖는다. 즉, 가구간 지출 편차(Gk)가 크면서 지출 비중이 높고(Sk) 그러한 지출이 가구의 총 소비지출과 관계(Rk)가 클수록 전체 소비지출 불평등에 큰 영향을 미치는 것으로 해석 가능하다.

먼저 지니계수(Gk)를 살펴보면, 한국과 영국 모두 식료품의 경우 지니계수가 낮아 각 가구별로 균등하게 분포되어 있지만, 보건의료와 교육 모두 특정가구에 지출이 집중되는 경향을 보이며, 집중도는 한국보다 오히려 영국이 더 높다. 상관계수의 경우, 항목지출과 가계총소비지출간의 상관관계를 보여주는 것으로 항목지출이 높은 가구가 총소비지출도 높을 경우 1에 가깝게 된다. 영국은 교육비가 교통비에 이어 두번째로 계수가 높게 나타나는데(0.711), 영국 역시 소비지출 규모가 큰 계층일수록 교육비지출이 높음을 알 수 있다.<sup>14)</sup> 반면 의료비계수는 양국모두 0.5 정도로 상대적으로 낮게 나타나고 있다. 상관계수만 본다면, 한국이 의료가 0.495, 건강이 0.674로 두 항목 모두 영국보다 낮게 나타났다.

[표 4] 한국과 영국의 비목별 총소비지출 불평등에 대한 기여도(4인가구)

	지니계수	비중	상관계수	절대적기여도	상대적기여도	한계효과1	한계효과2
	Gk	Sk	Rk	Ck	Ik	Ik/Sk	Ik-Sk
<b>한국</b>							
식료품	0.2796	0.1259	0.4926	0.0173	0.0582	0.4624	-0.0677
주류 및 담배	0.6298	0.0126	0.1004	0.0008	0.0027	0.2124	-0.0099
피복신발	0.5980	0.0521	0.5688	0.0177	0.0595	1.1420	0.0074
주거광열수도	0.4001	0.0768	0.4222	0.0130	0.0436	0.5672	-0.0333
가구집가가사용품	0.7376	0.0419	0.5068	0.0157	0.0526	1.2552	0.0107
보건의료	0.7682	0.0428	0.4953	0.0163	0.0546	1.2774	0.0119
교통	0.5455	0.1137	0.7506	0.0466	0.1563	1.3748	0.0426
통신	0.2842	0.0607	0.3547	0.0061	0.0205	0.3384	-0.0401
교양오락	0.6895	0.0400	0.6243	0.0172	0.0578	1.4452	0.0178
교육	0.6345	0.1614	0.6739	0.0690	0.2317	1.4355	0.0703
외식숙박	0.3531	0.1269	0.6160	0.0276	0.0927	0.7302	-0.0342
기타잡비	0.4926	0.1452	0.7070	0.0506	0.1698	1.1694	0.0246
합계	0.2978	1.0000	1.000	0.2978	1.0000	1.0000	0.0000

14) 예컨대, 주류 및 담배의 경우 양국 모두 상관계수가 낮게 나타나는데, 총소비지출이 높아지더라도 주류 및 담배의 소비지출 증가도는 낮음을 의미한다.

영국							
식료품	0.2558	0.1247	0.4888	0.0156	0.0517	0.4143	-0.0730
주류 및 담배	0.6496	0.0249	0.1908	0.0031	0.0102	0.4107	-0.0147
피복신발	0.5410	0.0663	0.5203	0.0187	0.0618	0.9329	-0.0044
주거광열수도	0.4937	0.1014	0.4216	0.0211	0.0699	0.6898	-0.0315
가구집기가사용 품	0.6564	0.0717	0.5965	0.0281	0.0931	1.2976	0.0213
보건의료	0.8505	0.0128	0.5002	0.0054	0.0180	1.4101	0.0052
교통	0.5420	0.1805	0.7444	0.0728	0.2414	1.3371	0.0608
통신	0.4197	0.0305	0.4031	0.0052	0.0171	0.5607	-0.0134
교양오락	0.5059	0.1684	0.7334	0.0625	0.2070	1.2297	0.0387
교육	0.9452	0.0208	0.7105	0.0140	0.0463	2.2255	0.0255
외식숙박	0.4528	0.1063	0.6173	0.0297	0.0985	0.9262	-0.0078
기타잡비	0.4308	0.0916	0.6489	0.0256	0.0849	0.9264	-0.0067
합계	0.3017	1.000	1.000	0.3017	1.0000	1.0000	0.0000

양국의 차이가 가장 뚜렷하게 나타나는 곳은 지출비중(Sk)이다. 앞서도 지적했듯이, 한국의 경우 교육비 지출비중이 영국보다 압도적으로 높게 나타나면서 가계지출이 가장 큰 비중을 차지하고 있다(한국, 16.1%, 영국, 2.1%). 또, 한국의 경우 보건의료비가 전체 소비지출에서 차지하는 비중은 4.3%인데 비해, 영국은 1.3%에 불과하다. 구성지수들의 수치를 검토했을 때, 보건의료비(건강)와 교육비는 지출비중에서의 차이를 통해 총소비지출 불평등에 결정적 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

총소비지출 불평등에 있어서는 오히려 영국이 한국에 비해 조금 더 높는데 비해, 국가의 공적 서비스 제공 규모가 크고, 교육과 보건의료의 공공재적 성격이 강한 영국의 경우 이들 비목이 전체 소비지출에서 차지하는 비중이 매우 낮으며, 총지출 불평등에 미치는 영향 또한 매우 작음을 알 수 있다.

총소비지출 불평등에 대한 상대적 기여도는 의료비의 경우 한국 5.5%, 영국 1.8%이고, 교육비의 경우 한국이 23.2%, 영국이 4.6%이다. 한국의 경우 소비지출 불평등의 1/4를 차지할 정도로 교육이 불평등에 미치는 영향은 지대하며, 이는 가계지출의 많은 부분을 차지하고 있는 교육비부담 때문인 것으로 나타나고 있다. 한편, 한국에서 가계 의료지출(0.0546)이 불평등에 기여하는 정도는 교양오락비(0.0578)와 유사한데, 영국에서는 교양오락비의 기여도가 20%(0.207)에 이르고 의료의 경우 약 2%(0.018)에 불과해 문화소비에서의 불평등은 크지만 건강불평등은 낮음을 알 수 있다.

교육과 보건의료의 단위당 소비가 불평등에 미치는 한계효과 역시 한국이 영국보다 크게 나타났다. 한계효과는 해당 비목의 소비지출이 증가할수록 불평등이 증가하는 정도를 의미하는데, 한계효과 $2(Ik-Sk)$ 에서 나타나듯이, 한국의 교육비 항목의 경우 가장 한계효과가 크고, 의료비지출 역시 높은 수준이다. 한편, 영국의 경우, 의료소비의 한계효과가 매우 낮아 소비지출 증가하더라도 불평등이 증가하는 정도가 매우 낮고, 교육 역시 한국에 비해 낮은 수준임을 알 수 있다.

위의 분석에서 나타나듯이 비록 불평등 수준이 비슷하더라도 불평등을 구성하는 구조에 있어 큰 차이를 보일 수 있으며, 그것이 가지는 개인적·사회적 함의가 다르다. 특히, 교육과 보건의료는 지위 세습, 계층 재생산 등과 밀접한 관련성을 가지고 있기 때문에 이들 영역에서 불평등은 다른 영역에서의 불평등에 영향을 미치고 불평등의 세대 재생산을 낳는다는 점에서 우려할 만한 것이다. 교육과 의료와 같은 기초재 소비의 불평등이 크다는 것은 그만큼 닫힌 사회로 나아갈 가능성이 크다는 것을 의미한다.

현대 소비사회에서 소비불평등과 관련하여 주로 주목해온 것은 상대적 박탈감과 위화감 조성과 관련되는 선택재였으나, 기왕의 불평등에서 일차적으로 관심을 가져야 할 것은 기초재이면서 공공재적 성격이 강한 비목이다. 이 영역에서 공적 서비스의 비중을 높이고 가계부담을 덜어주는 것이야말로 복지의 보편성을 높이는 길이 될 수 있을 것이다.

## 5. 결론 및 함의

본 연구는 두 가지 전제에서 출발했다. 첫째 ‘보편적’ 복지와 관련하여 교육과 의료와 같은 공적 서비스가 중요하다. 둘째, 교육 및 의료 같은 집합재의 공적 서비스 정도가 높을수록 소비지출 불평등은 감소할 것이다.

이를 평가하기 위해 지니분해방법을 통해 한국과 영국의 교육 및 보건의료지출의 소비지출 불평등도를 분석하였다. 분석결과를 요약하면, 한국과 영국 총소비지출에서의 불평등은 유사하지만 교육 및 의료와 같은 기초재에서의 소비지출 불평등에서의 차이가 크다. 한국과 영국이 가장 큰 차이를 보인 영역은 교육이다. 첫째, 교육비의 경우

한국에서는 소비지출불평등의 1/4를 설명할 정도로 가구별로 불평등한 소비양상을 보인다. 이렇게 불평등도 기여도가 높게 나오는 것은 높은 교육비부담 때문인데 교육비는 가계지출에서 차지하는 비중이 단연 높으며(16%) 식품비나 교통비와 같이 전형적으로 높은 비중을 차지하는 항목보다 더 높다. 공교육과 사교육으로 분절화된 교육시스템과 비대한 사교육시장 문제는 한국 교육이 풀어야 할 난제이다. 소비지출 불평등의 측면에서 본다면 가계의 부담을 줄여주기 위해 공교육 서비스의 확대 및 내실화, 그리고 학비 및 등록금과 관련된 정부의 가격규제가 강화될 필요가 있을 것이다. 영국 역시 1980년대 이후 교육서비스에 경쟁 및 선택과 같은 시장원리를 도입하는 민영화가 진행됨으로써 OECD 국가 평균정도의 공적 서비스 비중과 개인부담율을 갖고 있다(OECD, 2006). 그럼에도 불구하고 가계지출에서는 평균 2%, 전체 불평등에 기여하는 바는 4%에 불과해 우리나라에 비해 공공성 정도가 높은 것을 알 수 있다.

둘째, 의료의 경우 예상할 수 있듯이 전국민 보편적 의료서비스를 제공하는 영국에 비해 한국의 의료소비가 더 불평등하게 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 가장 중요한 원인은 의료비가 가계지출에서 차지하는 비중이 한국이 더 높기 때문인데 건강보험의 보장성 확대로 인해 의료비용이 낮추어졌음에도 불구하고 가계부담의 측면에서 본다면 영국의 3배정도 높고 한계효과 역시 크다. 따라서 한국의 의료의 보편성을 높이기 위해서는 의료비 부담을 낮추고 보장성을 확대하기 위한 정책이 병행될 필요가 있을 것이다.

셋째, 현재 진행되고 있는 보편 대 선별의 논쟁에서 그 영역과 원칙의 명확성이 부각될 필요성이 있다. 즉, 보편 혹은 선별의 주장이 좀 더 타당성을 가지려면 ‘어떠한 영역’에서 ‘왜’ 보편화 혹은 선별화가 필요한지를 좀 더 구체적이고 명확하게 밝힐 필요가 있다는 것이다. 이러한 점에서 본 논문에서는 의료와 교육 부문은 ‘기회의 평등’ 영역을 대표하는 재화이며, 따라서 이 부문의 재화 혹은 서비스에 대한 공공성과 보편성을 확대함으로써 이 부문에 대한 가구지출 불평등을 축소할 필요가 있다는 전제에서 출발하였다. 실제로 이 부문에 대한 국가 개입이 확대된 영국은 한국에 비해 가구의 소비지출 불평등에서 교육과 의료비의 기여도가 상대적으로 매우 낮음을 확인하였다.

마지막으로, 방법론적인 측면에서 본 연구는 소득불평등이 아니라 소비지출 불평등을 분석함으로써 각 소비항목에서의 불평등이 전체 불평등에 어떻게 기여하는지를 분석하는 전략을 채택하였다. 본 논문의 국가간 비교의 기준가구는 4인가구로 한정되

어 있는데, 교육이나 의료의 경우 소비방식에서 세대(generation)별 차이가 존재하는 소비항목이다. 따라서 교육은 자녀유무에 따라, 또 의료는 노인가구와 비노인가구 등으로 가구유형을 세분화하여 재분석 할 수 있을 것이다. 이와 같은 연구는 후속연구 과제로 남겨둔다.

## ■ 참고문헌 □

- 김대일(2007). 불평등도 지표로서의 소득과 소비의 비교. 노동경제논집, 30(3), 77-102.
- 김보영(2008). 영국 전 거주민 무상 의료서비스 NHS의 현황과 우리나라 개혁모델로서의 함의. 국제 노동브리프, 6(5), 12-19.
- 김준영·이광호(2004) 경기변동의 소득 및 소비 불평등 파급효과. 재정논집, 18(2), 3-22.
- 김태성(1995). 사회복지 정책론. 나남.
- 여유진(2002). 한국에서의 소비지출 불평등에 관한 연구. 서울대학교 대학원 사회복지학과 박사학위 논문.
- \_\_\_\_\_ (2009). 공적이전 및 조세의 소득재분배효과. 사회보장연구, 25(1), 45-68.
- 윤기중(2002). 가계소비의 불평등. 한국경제학보, 9(1), 27-56.
- 이소정(2007). 현대 소비사회의 빈곤분석-저소득층의 소비패턴과 경제적 복지의 안정성을 중심으로. 서울대학교 대학원 사회복지학과 박사학위 논문.
- \_\_\_\_\_ (2009). 소비지출 불평등의 구조 분석-연령 집단을 중심으로. 강신욱 외. 경제적 격차해소를 위한 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 최병호·김태완(2004). 한국사회의 분배구조와 사회보장제도의 재분배 기능. 보건복지포럼, 95, 104-116.
- 현대경제연구원(2007). 사교육, 노후불안의 주요원인 사교육 실태조사 및 시장규모 추정. 한국경제주평, 246. 현대경제연구원.
- Atkinson A.B. & Bourguignon, F. (2000) Introduction income distribution and economics, in A.B. Atkinson & F. Bourguignon (eds), *Handbook of income distribution*, Elsevier: Amsterdam and New York.
- Berhanu, S. (1999). *Econometric analysis of household expenditures*, unpublished doctoral dissertation, Department of Agricultural and Resource Economics, West Virginia University.
- Blacklow, P. & Ray, R.(2000). A Comparison of Income and Expenditure Inequality Estimate The Australian Evidence, 1975-76 to 1993-94. The Australian Economic Review, 33(4), 317-29.
- Blundell, R. & Preston, I.(1995). Income Expenditure and the Living Standards of UK Households. Fiscal Studies, 16, 540-54.
- Callan, T., T. Smeeding & P. Tsakoglou (2007). *Distributional Effects of Public Education Transfers in Seven European Countries*, The Economic and Social Research Institute

- ((www.esri.ie)) working paper no.207.
- Cutler, D.M. & Katz, L.F.(1991). Macroeconomic Performance and the Disadvantaged, Brookings Papers on Economic Activity. 2, 1-74.
- European Commission(2005). *Private spending on education and training*. European Commission Education and Training.
- Garfinkel, I., L. Rainwater & T. Smeeding. (2006). A Re-examination of Welfare State and Inequality in Rich Nations How In-Kind Transfers and Indirect Taxes Change the Story. *Journal of Policy Analysis and Management*, 25(4), 897-919.
- Garner, T.I.(1993). Consumer Expenditures and Inequality An Analysis Based on Decomposition of the Gini Coefficient, *The Review of Economics and Statistics*, 75(1), 134-138.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2005). *Dimensions of social welfare policy*(6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Jordan,B.(2005). Public Services and the Service Economy Individualism and the Choice Agenda, *Journal of Social Policy*, 35(1), 143-162.
- Johnson, D. & Shipp, S.(1997). Trends in Inequality Using Consumption- Expenditure:The U.S. from 1960 to 1993. *Review of Income and Wealth*, 43(2), 133-152.
- Lancaster, G. & R.Ray & M.R. Valenzuela.(1999). A Cross-country Study of Equivalence Scales and Expenditure Inequality on Unit Record Household Budget Data, *Review of Income and Wealth*, 45(4), 455-482.
- Le Grand, J.(1982). *The strategy of equality redistribution and the social services*. George Allen & Unwin.
- Lerman, R.I. & Yitzhaki, Sh.(1994). Effect of Marginal Changes in Income Sources on U.S. Income Inequality. *Public Finance Quarterly*, 22(4), 403-417.
- Marical, F., M. Mira d'Ercole, M. Vaalavuo & G. Verbist(2006) *Publicly-provided Services and the Distribution of Resources*. OECD Social, Employment and Migration Working Paper No.45. Paris OECD.
- OECD(2006). *Education at a glance*.Paris OECD.
- OECD(2008). *Growing unequal?*. Paris OECD.
- OECD(2010). *Health at a glance*. Paris OECD.
- Pendakur, K. (1998). Changes in Canadian Family Income and Family Consumption Inequality Between 1978 and 1992. *The Review of Income and Wealth*, 44(2), 259-283.
- Slesnick, D. T. (1994). Consumption, Needs and Inequality. *International Economic Review*.



35(3). 677-703.

- \_\_\_\_\_ (2001). *Consumption and social welfare: living standards and their distribution in the United States*. Cambridge University Press.
- Smeeding, T.M., P.Saunders, J. Coder, S.P. Jenkins, J. Fritzell, A. Hagenaars, R.Hauser & M. Wolfson(1993) Poverty, Inequality and Living Standard Impacts across Seven Nations: The effects of non-cash subsidies for health, education and housing. *Review of Income and Wealth*, 39(3). 229-256.
- Steckmest, E.(1996). *Noncash benefits and income distribution*, LIS Working paper No. 100. Luxembourg.
- Sylwester,K. (2002). Can Education Expenditure Reduce Income Inequality?. *Economics of Education Review*, 21, 43-52.
- Tomlinson, S. (2001). *Education in a Post-welfare society*. Open University Press.
- van Doorslaer, E., A. Wagstaff, H. van der Burg, T. Christiansen, G. Citoni, R. Di Biase, U. G. Gerdtham, M. Gerfin, L. Gross, U. Hakinnen, J. John, P. Johnson, J. Klavus, C. Lachaud, J. Lauritsen, R. Leu, B. Nolan, J. Pereira, C. Propper, F. Puffer, L. Rochaix, M. Schellhorn, G.Sundberg & O. Winkelhake(1999). The Redistributive Effect of Health Care Finance in Twelve OECD Countries. *Journal of Health Economics*, 18(3). 291-313.
- Wagstaff, A. & van Doorslaer, E.(2000). Income Inequality and Health: What does the literature tell us?. *Annual Reviews of Public Health*, 21, 543-67.
- Whiteford, P. & Kennedy, S. (1995) Incomes and Living standards of Older people. Department of Social Security Research Report, No 43. HMSO. London.

# Public Services and Household Consumption Expenditure Inequality : Comparing the Education and Health Expenditure of Korea and the United Kingdom

Yeo, Eugene\* & Kim, Sujeong\*\*

The purpose of this paper is to analyze the inequality effect of public services such as education and health services. To do this, we compare the Korean and the British household expenditure data. The empirical analysis using Gini decomposition methods shows that the gini coefficients of the total consumption expenditure in Korea and the UK are similar but in the education and health consumption, there's quite a different story. In terms of the contribution of the individual consumption item to the total consumption inequality, educational consumption in Korea accounts for one fourth of the total inequality. Comparing with the UK, the share of the education in Korean household expenditure is very high, the main contributor to the consumption inequality. In terms of health expenditure, as we can expect, Korea is more unequal than the UK which provides universal free health care service to all the citizens through the NHS. The share of health expenditure in Korea is three times bigger than that of the UK and the marginal inequality effect of health consumption is also higher in Korea, meaning that although Korea has expanded public health insurance, health

---

\* Yeo, Eugene, Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs(eugene@kihasa.re.kr)

\*\* Kim, Sujeong, Assistant professor, department of social welfare, Dong-A university(ksujeong@dau.ac.kr)

consumption is still unequally distributed among the households, imposing relatively high burden in Korean households. Unequal consumption in education and health means an inegalitarian and closed society, so the publicness of these services needs to be enhanced in Korea.

**Key words:** public service, consumption expenditure inequality, Gini decomposition, education, health care, United Kingdom, universalism

◆ 2011.2.11. 접수 / 2011.3.9. 1차 수정 / 2011.3.17. 게재 확정