

한국의 건강·보건의료 문제들

- 건강 형평성의 관점에서 지속가능한 대안 모색 -

김남희¹, 고재인¹, 서은솔¹, 이정민¹, 최현진¹
 [서울대학교 보건대학원]

1. 서론

한국의 보건의료체계에는 구조적 불균형, 제도적 왜곡, 사회적 취약성이 복합적으로 얽혀 있다. 지역 간 의료·건강 격차, 의료인력의 불균형, 의료비 부담 격차, 돌봄과 요양의 단절, 민간보험 시장의 비대화, 기후위기로 인한 건강위험 등은 불평등의 결과이자 또 다른 불평등을 재생산하는 체계적 구조이다. 이러한 문제들은 개별 제도의 미비가 아니라 보건의료체계의 형평성(inequity) 구조에서 비롯된 것으로, 지속가능성과 공공성의 한계를 드러내는 지표라 할 수 있다.

건강 불형평은 “사회적으로 유·불리가 서로 다른 집단 사이에 체계적으로 나타나는 공정하지 못한 건강의 차이”(김창엽, 2016)로 정의된다. 즉, 단순한 건강 격차가 아니라 사회적 제도, 정책 설계, 자원 배분의 구조 속에서 반복적으로 생산되는 불공정한 차이를 의미한다. 따라서 건강 불평등이 없는 상태의 최고 수준을 의미하는 건강 형평성은 보건의료의 부속 가치가 아니라 제도 설계의 핵심 원리이자 지속가능한 체계로 나아가기 위한 필수 조건이다.

이러한 관점에서 한국 보건의료의 여러 문제—의료인력의 불균형, 의료비 부담, 돌봄 책임의 사적 전가, 환경적 위험의 불평등 노출—는 모두 형평성의 문제로 재해석될 수 있다. 형평성을 중심에 두고 접근할 때, 우리는 “누가 건강을 유지할 수 있고, 누가 그렇지 못한가”라는 근본적 질문을 사회적 구조의 맥락 속에서 다룰 수 있다.

이에 풀씨연구회 H.E.L.P.는 “건강 형평성의 관점에서 한국 보건의료체계의 지속가능한 대안을 모색한다”는 목표 아래 본 연구모임을 구성하였다. 본 연구모임은 다음의 세 가지 축을 중심으로 활동한다.

- 분배와 접근의 불형평성을 실증적으로 분석하고, 정책적 대안을 모색한다.
- 제도 설계의 비대칭성과 시장화 구조를 비판적으로 검토하여 공공성 회복 방안을 탐색한다.
- 환경·노동·지역 등 거시적 요인이 건강 불평등에 미치는 영향을 통합적으로 탐구한다.

이를 통해 한국 보건의료의 다양한 문제를 ‘형평성의 구조적 조건’이라는 공통된 분석틀 속에서 연결하고, 각 영역(의료인력·의료비·보험·돌봄·환경·지역 등)이 어떻게 불평등을 재생산하는지를 분석하고자 한다. 나아가 형평성을 정책·제도의 운영 원리로 주류화하는 방향을 제시하고, 지속가능한 보건의료체계의 설계 원리를 도출하는 것을 궁극적 목표로 한다.

2. 본론

1) 의대 증원 문제와 대안

(1) 배경 및 이해관계자별 문제 정의

한국에서는 약 20년 간 의대 정원이 동결되었고, 최근 급격한 증원과 회귀를 거치며 사회적 갈등이 증폭되었다. 일부는 문제가 의사 수 부족이 아니라 분포의 불형평(지역·진공), 수가·지불제도의 왜곡, 업무강도와 근무환경이라고 주장한다. 의대 정원을 둘러싼 문제가 어떤 문제인지 이해관계자별로 다른 관점에서 정의하고 있었다. 의대 증원이 왜 필요한지/하지 않은지, 실제 문제는 무엇인지 등 여러 갈래로 문제를 이해하는 것이 특징이다. 의대 증원을 둘러싼 이해관계자 문제 인식 차는 다음과 같다.

- ① 정부(필수의료 공백)

- ② 의료계(근무환경·수가 개선 선결)
- ③ 국민(접근성·안전망)
- ④ 대학·병원(교육·수련 여건)
- ⑤ 학계(근거 중심 수급추계와 사회적 합의 절차)

다음과 같이 해외 사례 등을 참고해 적정 의사 수 설정과 그밖에 필요한 부분들을 살펴봤으며, 실질적인 관련 정책 대안도 탐색했다.

(2) 국제 비교에서 얻는 시사점

- ① 독·일·영·미·프는 지역정착형 양성, 전공별 인센티브, 공공 전담조직등으로 분포를 교정
- ② 필수의료 인력난 해소를 위해 의대 증원 외 지불제도와 수련·근무 여건을 함께 손봐야 효과가 지속

(3) 정책 대안(제안)

- ① 정원별 (차등)지불: 수요에 따라 전공·지역·근무형태(야간·당직 등)에 가중치를 두는 차등적 지불
- ② 가치기반 보상: 성과·질·접근성 지표를 보상과 연동
- ③ 지역 선발·정착: 지역장학·의무복무와 교육 - 취업 - 정착을 잇는 패키지
- ④ 수급추계 표준화: 가정·데이터·불확실성 공개, 시나리오별 추계(과별 수요·인구구조·질병부담 변화 등)

2) 사회경제적 수준별 의료이용과 과다의료(Overuse)의 연결

(1) 문제 정의

- ① 한국은 외래 이용량이 높고 비급여 비중이 커서 저가치 진료(Low-Value Care) 위험이 존재한다.
- ② 가설
 - H1. 고소득층에서 과다이용(특히 검진·영상 등 선택적 서비스)이 가능성이 높다.
 - H2. 저소득층은 미충족의료 위험이 높다.

(2) 연구 설계 방향

- ① 이중프레임
 - 양·빈도(방문수, 검사수),
 - 가치(가이드라인 대비 적정성) 동시 측정.
- ② 세분화 분석: 소득 분위×질병군×서비스 유형(검진/영상/선택수술/약제).
- ③ 세부 지표
 - 나이·위험군 대비 과다검진
 - 불필요한 영상반복
 - 저가치 처방 등 항목화

(3) 정책적 함의

- ① 공적 자원이 투입되는 검진·예방 영역부터 연령·위험기반 규칙 도입 및 모니터링.
- ② Underuse - Overuse 동시 관리: 취약계층 접근성 보완과 저가치 이용 억제를 병행.

3) 고용형태와 의료비 부담

(1) 핵심 관찰

- ① 비정규직 가구는 재난적 의료비 위험이 높고, 공적이전소득의 보호효과가 제한적.
- ② 임시·일용 가구는 총의료비가 낮아 보여도 이는 소득·접근성 제약의 반영일 수 있다.

(2) 정책 제안

- ① 본인부담 경감 및 의료비 지원이 필요한 집단을 선별하여 지원: 하위소득·불안정 고용군에 집중.
- ② 사회보험 사각지대 축소: 고용형태에 관계없이 보험 접근성과 보장성 확대.
- ③ 직장 - 이전소득 결합 지원: 근로유형별 차등 설계.

4) 의료 - 요양 - 돌봄 연계(돌봄국가책임제)와 노인돌봄

(1) 정책 구조와 현황

① 3축

- 지역통합돌봄
- 간병 공공화(간호·간병통합서비스, 간병비 급여화 논의)
- 취약계층 주치의.

② 현실 병목: 지자체 - 중앙 - 민간 역할 불명확, 인력·재정 격차, 비공식 돌봄 의존(여성·고령 집중).

(2) 제공자·대상 관점의 통합

- ① 돌봄 제공자의 건강영향(정신·신체)과 낮은 제도 이용률 문제.
- ② 돌봄의 관계성·지속기간·대상별 이질성(노인 vs 아동 vs 장애)을 고려해야 함.

(3) 실행 대안

- ① 공공전담조직 중심의 통합 케어 코디네이션(판정 - 계획 - 사례관리 - 품질평가).
- ② 간병비 급여화 시나리오(대상·급여율·본인부담 상한) + 인력양성·임금체계 정비.
- ③ 제공자 지원: 가족돌봄휴가 실효성 강화, 심리지원·휴식제도, 현금·현물 병행.

5) 다빈도 의료이용(Frequent Attenders: FA)과 의료자원 효율

(1) 개념과 범위

① Outlier로 정의되는 과도한 의료 이용자로는 우리나라 전반적인 의료 이용 행태를 분석하기 어려움. 이를 극복하기 위하여 다빈도 이용자(FA)라는 개념을 도입. 지속형·일시형 다빈도자를 구분해 행태·질환·기관 패턴을 분석.

② 연령대별·과목별(근골격·통증·정신건강 등) 다기관 이용·중복검사 분석 필요.

(2) 형평성과의 연결

- ① 고소득층 다빈도 이용자는 외래·검진 편중 가능성, 저소득층 미충족의료 연계 가능.
- ② 질환군·서비스유형별 Low-value care(LVC) 지표와 통합 관리 필요.

(3) 정책·연구 제안

- ① 지속형 FA 판별 규칙(연속성·기관다변화·약제패턴) 개발.
- ② 기관별 LVC 공개 및 성과연동(VBP): LVC 감축 인센티브·감액 연동.

6) Overuse(과잉진료) 개념 고찰

(1) 개념 틀

- ① 개인이익 < 위해(해악)일 때의 스펙트럼 개념.
- ② 치료뿐 아니라 진단·스크리닝에서도 광범위하게 나타남.
- ③ 한국은 특히 고가 영상·검진에서 위험이 큼.

(2) 분석 단위와 한계

- ① 집단 단위(지역·기관·보험유형·소득군) 분석으로 공공정책 레버 작동.
- ② 급여 역제가 비급여 풍선효과로 전이될 위험 → 비급여 가시성·통제 병행 필요.

(3) 실행 과제

- ① 저가치 바스켓(검진·영상·약제·치료)과 적정성 기준(연령·위험도·가이드라인) 확정.
- ② 모니터링 - 공개 - 보상의 선순환 체계 설계.

7) 코로나19와 의료이용의 수평적 형평

(1) 관찰 결과 해석

- ① 팬데믹 이후 형평성 악화 없거나 오히려 pro-poor 경향.
- ② 무상검사·보편대응이 단기 형평성 유지에 기여.

(2) 추가 검토 필요

- ① 서비스·과목별 분해(입원·외래·응급, 예방·만성관리).
- ② 형평성 지표를 건강결과·비용과 연동해 정책효율 평가.

8) 민간보험 시장과 형평성

(1) 구조적 문제

- ① 실손 중심 민간보험 → 비급여 확대·과다이용 유인·역진성 심화.
- ② 가입자 외래·영상검사 이용 증가 경향.

(2) 정책 방향

- ① 공·사보험 데이터 연계로 재분배·Overuse 효과 계량화.
- ② 의무보고·코딩·가격공개로 비급여 가시성 강화.
- ③ 실손 자기부담·특약 분리, 고액·저빈도 위험보장 중심 재설계.

(3) 결론

민간보험이 개인에게는 안전망이 될 수 있지만, 사회적으로 지속가능성이 긴밀히 연결되며 형평성과 지속가능성을 위협이 있음. 따라서 단순히 시장 논리가 아니라, 공보험과 합리적 역할 분담이 필요.

9) 기후위기와 보건정책: 폐의약품 사례

(1) 현황과 위험

- ① 관약구 약국 및 기관들의 수거 실측 결과 수만 건 폐의약품 회수 - 특히 항생제·진통제·마약류 등이 확인되었으며, 환경과 건강 위해 품목 다수 발견됨을 확인.
- ② 문헌검토 결과 의약품은 생산 - 소비 - 폐기 전주기에서 환경부하 유발.

(2) 제도화 과제

- ① 생산자책임제(Extended Producer Responsibility, EPR) 도입 검토: 제조사·유통·지자체 역할 분담, 라벨링·분류·회수 체계.
- ② 다중거점 수거(약국,복지관,공공시설), 주민 안내·데이터 모니터링.

(3) 보건학적 적용

- ① 약물 오남용 - 환경오염 - 건강영향 연결 지표·교육·캠페인.
- ② 보건부문 탄소·오염 저감 목표에 의약품 라이프사이클 포함.

10) 지역 간 건강·의료 격차와 형평성 연구의 확장

(1) 핵심 메시지

- ① 의료이용 격차 대부분은 환자요인, 지역요인은 일부.
- ② 이용량 확대가 건강결과 개선으로 자동 연결되지 않음 → 질·가치 중심 전환 필요.

(2) 방법론·정책 확장

- ① 지역 구분에 생활권·통근 이동성 반영, 이주자 자료 활용.
- ② 공급 측 형평성(supply-side equity) 평가: 접근시간·가용성·품질·결과·비용 통합 지수화.
- ③ 중증·필수과(산부인과·소아과·응급) 사례 중심 심층분석.

3. 결론

1) 주요 결과의 요약과 고찰

본 연구모임은 한국 보건의료체계의 구조적 불평등과 형평성 문제를 다층적으로 분석하고, 지속가능한 대안을 탐색했다. 주요 논의는 다음과 같다.

첫째, 의대 증원 문제에서는 정책 논의의 프레임 자체가 단일 목표(의사 수 확대)에 머물러 있음을 지적하고, 공급량 확대만으로는 필수의료 공백이나 지역 형평 문제를 해소하기 어렵다는 점을 확인했다. 근본적 해결을 위해서는 지불제도 개편과 지역 정착형 인력 양성 등이 병행되어야 한다.

둘째, 의료이용의 사회경제적 불평등에서는 고소득층의 과다이용(Overuse)과 저소득층의 미충족의료(Underuse)가 공존할 가능성을 제시했다. 한국의 높은 외래 이용량과 비급여 비중은 저가치 진료(Low-Value Care)의 위험을 확대하므로, 필요 기반(need-based) 이용을 중심으로 가치·적정성 평가 지표를 도입할 필요가

있다.

셋째, 고용형태와 의료비 부담분석에서는 비정규직·불안정 고용군의 재난적 의료비 위험이 크고, 공적이전소득의 보호 효과가 제한적임을 확인했다. 이에 따라 고용형태에 관계없는 사회보험 접근성과 표적형 본인부담 경감 제도를 통해 의료비 형평성을 강화해야 한다.

넷째, 의료 - 영양 - 돌봄 연계에서는 제도 간 단절과 지방정부 역량 격차가 병목으로 작용함을 확인했다. 공공 전담조직 중심의 케어 코디네이션 체계, 간병비 급여화, 돌봄 제공자 지원제도 강화를 통해 제도의 공공성과 형평성을 함께 확보해야 한다.

다섯째, 과잉진료와 다빈도 이용자 문제는 의료자원의 효율성과 형평성을 동시에 저해한다. 따라서 저가치 진료 감축, 성과연동 보상제, 기관별 적정성 모니터링을 통한 구조적 대응이 필요하다.

여섯째, 기후위기와 환경보건에서는 의약품의 생애주기(생산 - 소비 - 폐기) 전 과정에서의 환경·건강 위해를 조망하고 폐의약품의 실태를 확인함으로써 각 과정에서의 맞춤형 대안 제시가 필요함을 확인했다. 나아가 환경정의와 건강정의의 결합이라는 형평성의 새로운 확장 방향을 제시했다.

마지막으로, 지역 간 건강·의료 격차 연구는 의료이용 변이의 대부분이 환자 요인에 의해 설명된다는 점을 실증적으로 확인하며, 단순한 자원 확충보다 질·가치 중심의 형평성 접근이 필요함을 보여주었다.

이상의 논의는 서로 다른 영역처럼 보이지만, 공통적으로 ‘보건의료체계의 불평등 구조가 제도 설계의 단계에서부터 형평성을 고려하지 못했기 때문에 발생한다’는 점을 드러낸다. 다시 말해, 형평성은 사후적 조정의 대상이 아니라 정책 설계·집행·평가의 전 과정에 통합되어야 하는 원리이다.

따라서 본 연구의 궁극적 메시지는 형평성을 보건의료정책의 주류 가치로 제도화하는 것이다. 인력정책·의료이용·보험·돌봄·환경 등 개별 부문에서 형평성을 내재화해야만, 한국 보건의료체계는 공정하고 지속가능한 방향으로 나아갈 수 있다. 형평성은 효율성과 공공성을 동시에 실현하기 위한 설계 원리이자 평가 기준으로 기능해야 한다.

2) 연구모임의 목표와 기대효과

본 연구모임은 건강 형평성의 관점에서 한국 보건의료 시스템의 지속가능한 발전을 위한 학문적 기여와 실천적 확산을 목표로 한다. 연구 활동을 통해 다음과 같은 구체적 성과를 기대한다.

(1) 보건의료 주요 현안에 대한 심층 분석 및 정책대안 제시

- ① 의대 정원 확대와 인력정책의 사회적·경제적 효과를 형평성 관점에서 재평가하고, 개선 방향을 도출한다.
- ② 의료비 부담 격차를 완화하기 위한 정책적 접근을 모색하고, 건강형평성을 제고하기 위한 재정·제도적 대안을 제시한다.
- ③ 기후변화와 건강의 연관성을 분석하여, 환경보건정책과 형평성 지표를 통합한 대응 전략을 마련한다.

(2) 다학제적 협력과 학문적 교류 강화

- ① 연구자 간 정기적 토론회와 공동분석을 통해 학문의 경계를 넘는 통합 연구를 추진한다.
- ② 개별 연구자의 아이디어를 상호보완하여 후속 연구나 논문으로 발전시킬 수 있는 학문적 네트워크를 구축한다.
- ③ 국내외 연구 동향을 공유하고, 향후 국제 공동연구의 기반을 마련한다.

(3) 연구성과의 체계적 정리 및 학술적 확산

- ① 각 회차 발제와 토론 내용을 통합하여 연구결과보고서 및 학술논문으로 발전시킨다.
- ② 중간공유회와 환경학술포럼 등을 통해 대외적으로 연구성과를 발표하고, 관련 정책·학계와의 교류를 강화한다.
- ③ 연구 주제별 논의 결과를 정리하여 향후 연구과제 공모 및 학술대회 발표로 연계한다.

(4) 후속 연구와 사회적 확산 기반 마련

연구모임에서 도출된 핵심 논의와 문제의식을 토대로, 형평성 실증연구, 민간보험, 돌봄체계 통합, 기후건강 형평성 연구등으로 확장한다. 최종적으로는 보건의료정책의 형평성과 지속가능성을 제고하기 위한 정책·학문 양면의 근거기반 제언을 제시한다.

3) 종합적 의의

이 연구모임은 단기적 연구성과를 넘어, 한국 보건의료체계의 구조적 불평등을 완화하고 건강 형평성을 증진하기 위한 장기적 연구 네트워크의 기반이 된다. 이를 통해 보건의료의 공공성과 지속가능성을 높이고, 학문적 성과와 사회적 실천을 결합한 새로운 연구모델을 구축하는데 기여하고자 한다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원. (2023). 2022년 기준 의료서비스 이용 현황.보건복지부 누리집.
- 국회. (2025년 2월 14일). 복지위, 의료인력 수급추계기구 법제화 위한 공청회 실시. <https://www.naon.go.kr/naon/articleList/contents.do?menuNo=2400011&storyId=53b2bd78-fb04-4340-b1d7-9526a37a164f>
- 국회도서관. (2024). [초고령사회와 노인돌봄] 팩트북.국회도서관 보도자료.
- 국회도서관. (2024년 11월 11일). 주요국의 의대 정원, 증원 및 조정 사례.
- 김수연, 손민성, 김귀현, & 최만규. (2020). 노인 만성질환자의 민간의료보험 가입 여부가 의료이용에 미치는 영향.보건사회연구, 40(3), 152 - 177.
- 김창엽. (2016). 공중보건정책과 건강 형평성.보건행정학회지, 26(4), 256 - 264.
- 메디컬타임즈. (2024년 1월 23일). 병협 “의사인력 확충 공감하지만 종합적 고려 필요.” <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1157086>
- 박지선, & 도영경. (2024). 민간의료보험 가입이 백내장 진단과 수술에 미친 영향.보건경제와 정책연구, 30(2), 43 - 68.
- 박진욱, & 정최경희. (2023). 한국 건강 불평등 연구의 동향과 과제: 정책 연구를 중심으로.한국건강형평연구, 1(1), 18 - 35. <https://doi.org/10.23163/HEJOURNAL.PUB.1.1.18>
- 보건복지부. (2017). 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」.국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr/법령/장애인건강권및의료접근성보장에>
- 보건복지부. (2020). 「의료법」 [제17623호].국가법령정보센터. [https://www.law.go.kr/법령/의료법/\(제17623호\)](https://www.law.go.kr/법령/의료법/(제17623호))
- 보건복지부. (2021). 「장애인활동지원에 관한 법률」.국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr/법령/장애인활동지원에관한법률>
- 보건복지부. (2022). 「정신건강복지법」.국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr/법령/정신건강복지법>
- 보건복지부. (2022). 「장애인복지법」.국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr/법령/장애인복지법>
- 보건복지부. (2023). 「노인장기요양보험법」.국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr/법령/노인장기요양보험법>
- 보건복지부. (2024). 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」.국가법령정보센터. <https://www.law.go.kr/법령/의료요양등지역돌봄의통합지원에>
- 보건복지부. (2024). 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행령안」 및 정책설명자료.보건복지부. <https://www.mohw.go.kr/synap/doc.html?fn=202503130830161601.hwp&rs=/upload/result/202506/>
- 보건복지부. (2024). 의료개혁 4대 과제.<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10715020000>
- 보건복지부. (2024년 3월 20일). 전체 증원 2000명 중 비수도권 82%—경인 18% 배정, 서울엔 신규 정원 배치 안 해… 지역 간 의료격차 해소.https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1480724&act=view
- 신유경, & 도영경. (2023). 민간의료보험 가입자와 미가입자 간 외래 고가영상검사 이용의 격차: 건강보험 보장성 강화 정책에 따른 변화.보건행정학회지, 33(3), 325 - 337.
- 이광훈. (2020). 민간의료보험 가입이 의료서비스 이용량에 미치는 영향: 패널 포아송 회귀모형 분석.보건경제와 정책연구, 26(2), 127 - 147.
- 이동규. (2024). Regional variation in healthcare utilization and its outcomes in South Korea.서울대학교 박사학위논문.
- 이정민, 임유나, 조윤민, & 이태진. (2023). 코로나19 유행 전후 의료이용 수평적 형평성의 변화.보건경제와 정책연구, 29(1), 51 - 75.
- 이혜재. (2024). 민간의료보험 가입자의 보유 보험 특성과 미충족의료 경험의 관련성.보건경제와 정책연구, 30(1), 1 - 20.
- 의학신문. (2024년 8월 1일). “뭉뚱 수가-정원별 지불 등 대안 필요… 가치기반 지불제는 회의적.” <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2229092>
- 의학신문. (2024년 8월 10일). “뭉뚱 수가-정원별 지불 등 대안 필요… 가치기반 지불제는 회의적.” <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2229092>
- 의학신문. (2025년 2월 10일). 의사 면허 따고 ‘10년 의무복무’ 지역의사제 법안 발의. <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=158380>
- 장한솔, 최민수, 최하늘, 나용남, & 이광수. (2025). 소멸위험지수와 지역 특성이 건강격차 및 의료이용에 미치는 영향: 강원특별자치도의 지속 가능한 의료체계 구축을 위한 정책적 함의.Health Policy and Management, 176 - 186.
- 조선일보. (2024년 3월 6일). 전국 40개 의대, 3401명 증원 신청. <https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2024/03/05/6JULPPS32RGQVPAJH573OGGCLY/>
- 조선일보. (2025년 3월 7일). 수급추계위원회 법안 국회 통과에 따른 후속조치 추진. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1485204&tag=&nPage=1
- 참여연대. (2025년 1월 1일). 통합돌봄지원법 통과 이후 무엇을 해야 하나?참여연대 복지센터. <https://www.peoplepower21.org/welfarenow/1983727>
- 참여연대. (2025년 3월 27일). 지역사회 통합돌봄을 위한 제도 개선 과제.참여연대 복지센터. <https://www.peoplepower21.org/welfare/1988721>
- 최인희, 김은지, 정수연, 양난주, & 호은지. (2011). 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향 연구.한국여성정책연구원 연구보고서, 2011(1), 1 - 305.
- 통계청. (2023). [가구·가족] 돌봄 필요 노인의 현황 및 특성.
- 통계청. (2024). 2023년도 노인실태조사.

- 통계청. (2024). 2023년도 일·가정 양립 실태조사.
- 통계청. (2025). 연령별·성별 진료현황(총계).KOSIS. Retrieved 2025-03-18.
- 한겨레. (2025년 1월 7일). 국민 54% “현 정책, 의정갈등 해결 안돼”... 서울대 보건대학원 설문. <https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1176664.html>
- 황태원, 최한실, & 이진형. (2020). 민간의료보험 이용에 따른 효용 증가.보험학회지, (123).
- Bandovas, J. P., Leal, B., Reis de Carvalho, C., Sousa, D. C., Araújo, J. C., Peixoto, P., ... & Choosing Wisely Working Group of the European Federation of Internal Medicine. (2022). Broadening risk factor or disease definition as a driver for overdiagnosis: A narrative review. *Journal of Internal Medicine*, 291(4), 426 - 437.
- Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Elshaug, A. G., Glasziou, P., Heath, I., ... & Korenstein, D. (2017). Evidence for overuse of medical services around the world. *The Lancet*, 390(10090), 156 - 168.
- Cassel, C. K., & Guest, J. A. (2012). Choosing wisely: Helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA*, 307(17), 1801 - 1802.
- Cho, E. D., Kim, B., Kim, D. H., Lee, S. G., Jang, S. Y., & Kim, T. H. (2023). Factors related to the frequent use of emergency department services in Korea. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 73.
- Choi, S. W., Ryu, S. Y., Han, M. A., & Park, J. (2013). The association between the socioeconomic status and thyroid cancer prevalence: Based on the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010 - 2011. *Journal of Korean Medical Science*, 28(12), 1734.
- Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academies Press.
- Emanuel, E. J., & Fuchs, V. R. (2008). The perfect storm of overutilization. *JAMA*, 299(23), 2789 - 2791.
- Elshaug, A. G., Rosenthal, M. B., Lavis, J. N., Brownlee, S., Schmidt, H., Nagpal, S., ... & Saini, V. (2017). Levers for addressing medical underuse and overuse: Achieving high-value health care. *The Lancet*, 390(10090), 191 - 202.
- Fisher, E. S., Wennberg, D. E., Stukel, T. A., Gottlieb, D. J., Lucas, F. L., & Pinder, E. L. (2003a). The implications of regional variations in Medicare spending. Part 1: The content, quality, and accessibility of care. *Annals of Internal Medicine*, 138(4), 273 - 287.
- Fisher, E. S., Wennberg, D. E., Stukel, T. A., Gottlieb, D. J., Lucas, F. L., & Pinder, E. L. (2003b). The implications of regional variations in Medicare spending. Part 2: Health outcomes and satisfaction with care. *Annals of Internal Medicine*, 138(4), 288 - 298.
- Kale, M. S., & Korenstein, D. (2018). Overdiagnosis in primary care: Framing the problem and finding solutions. *BMJ*, 362.
- Kivelä, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2018). Frequent attenders in primary health care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 115 - 124. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.003>
- Lohr, K. N. (Ed.). (1990). Medicare: A strategy for quality assurance, Volume I <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25144047/>
- McAlister, F. A., Lin, M., Bakal, J., & Dean, S. (2018). Frequency of low-value care in Alberta, Canada: A retrospective cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 27(5), 340 - 346.
- Morgan, D. J., Brownlee, S., Leppin, A. L., Kressin, N., Dhruva, S. S., Levin, L., ... & Elshaug, A. G. (2015). Setting a research agenda for medical overuse. *BMJ*, 351.
- Morriss, R., Kai, J., Atha, C., Avery, A., Bayes, S., Franklin, M., ... & Yang, M. (2012). Persistent frequent attenders in primary care: Costs, reasons for attendance, organisation of care and potential for cognitive behavioural therapeutic intervention. *BMC Family Practice*, 13(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-39>
- OECD. (2025). Doctor consultations and dentist consultations per person. OECD Data Explorer. Retrieved 2025-03-04, <https://data-explorer.oecd.org>
- Park, S., & Wadhera, R. K. (2024). Use of high- and low-value health care among US adults, by income, 2010 - 19. *Health Affairs*, 43(7), 1021 - 1031.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583 - 594.
- Pymont, C., & Butterworth, P. (2015). Longitudinal cohort study describing persistent frequent attenders in Australian primary healthcare. *BMJ Open*, 5(10), e008975.
- Reho, T., Atkins, S., Talola, N., Sumanen, M., Viljamaa, M., & Uitti, J. (2018). Comparing occasional and persistent frequent attenders in occupational health primary care: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 18(1), 1291. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6217-8>
- Shah, A., Wadoo, O., & Latoo, J. (2010). Psychological distress in carers of people with mental disorders. *British Journal of Medical Practitioners*, 33.
- Shukla, D., Faber, E., & Sick, B. (2020). Defining and characterizing frequent attenders: Systematic literature review and recommendations. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 7(3), 255 - 264. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1747>
- Watanabe, Y. (2024). Long-run measurement of income-related inequalities in health care under universal coverage: Evidence from longitudinal analysis in Korea. *Health Economics Review*, 14(1), 86.
- Wennberg, J. (1984). Dealing with medical practice variations: A proposal for action. *Health Affairs*, 3(2), 6 - 33.
- Wennberg, J., & Gittelsohn, A. (1973). Small area variations in health care delivery: A population-based health information system can guide planning and regulatory decision-making. *Science*, 182(4117), 1102 - 1108.
- Xu, W. Y., & Jung, J. K. (2017). Socioeconomic differences in use of low-value cancer screenings and distributional effects in Medicare. *Health Services Research*, 52(5), 1772 - 1793.