

# 질병의 사회경제적 비용과 건강친화적 재정정책<sup>1)</sup>

*Cost of Illness and Health-friendly Fiscal Policy*

정영호 한국보건사회연구원 연구위원

본고는 다음과 같은 두 가지 주요 목적으로 수행되었다. 첫째, 질병의 사회경제적 비용을 거시적인 관점에서 시계열분석을 시도하여 질병비용 추이를 파악하고, 질병비용 분포를 분석하고자 하였다. 둘째, 질병관리 또는 예방을 위한 정책방향 설정을 위하여 건강친화적 재정정책의 개념과 정책도구 등을 소개하여 미래사회에 대비한 건강증진 정책을 논의하고자 하였다.

질병비용 추계결과, 우리나라의 질병비용은 2001년의 39조 8,348억 원에서 지속적으로 증가하여 2005년에는 49조 2,909억 원으로 분석되었다. 질병별 추이를 살펴보면 만성질환이 차지하는 비중이 높은 것을 알 수 있다. 2005년의 경우 신생물(암)의 경우에는 8조 2,973억 원, 순환기계 질환은 6조 4,791억 원, 소화기계 질환은 6조 2,462억 원, 호흡기계 질환은 5조 1,044억 원, 그리고 근골격계 및 결합조직의 질환은 3조 9,694억 원으로 추정되었다. 이 들 5대 질병비용은 전체 비용에서 61% 정도를 차지하는 액수이다.

우리나라 질병비용의 추이와 선진외국의 사례에서 시사하듯이 앞으로 만성질환의 부담은 더욱 가중될 것으로 예상되고 있어, 만성질환 예방 및 관리 또는 건강증진 전략의 필요성이 더욱 절실하게 요구된다. 이를 위해서는 경제적 유인수단인 재정정책의 적절한 활용을 적극 검토하는 것이 필요한데, 본 고에서는 건강친화적 재정정책의 추진을 제안하고자 한다. 건강친화적(또는 건강증진) 재정정책은 건강증진이라는 목표를 달성·유지하기 위한 재정정책을 의미하는 것으로, 건강관련 제품가격을 변경하거나 수요량을 조절하여 소비패턴에 영향을 주기 위한 정책 방안이라 할 수 있다. 즉, 건강위해품목의 소비와 생산을 줄이고, 건강친화 제품의 생산과 소비를 증대하도록 유도하는 정책을 의미한다.

## 1. 서언

질병부담으로 연간 유발되는 사회경제적 비용은 국가발전정책에서 건강증진의 중요성을 파악하기 위한 기초 자료가 된다. 국민건강수준에 관한 사회경제 및 보건의료분야에서 갖는 의미를 파악할 수 있고, 국민건강수준을 나타내는 지표로서 정책결정을 위한 근거로 중요하게 활

용될 수 있기 때문이다. 질병부담을 측정하는 여러 가지 방법 중 질병으로 인한 진료비 및 생산성 손실 등을 화폐단위로 직접 추정하는 질병비용(Cost of Illness: COI) 추계는 건강의 가치가 경제 및 사회에 미치는 영향력을 분석하는데 유용한 방법이라 할 수 있다. 보건의료정책 수립에 있어 사망률, 유병률 등의 보건지표와 함께 정책마련에 또 하나의 판단기준으로 활용할 수

있기 때문이다. 또한, 질병비용(COI) 접근방식은 건강의 가치 측정과 더불어 주요 위험요인 감소에 따른 경제적 편익을 계량화하는 역할을 한다.

질병비용 추계는 국내외에서 많은 연구가 진행되고 있는 분야이다. 그러나 특정질환 또는 흡연, 음주, 비만 등과 같은 특정 건강위해요인이 유발하는 질병비용 분석이 주를 이루고 있어 전체적인 관점에서의 질병비용 분석은 미흡하다고 할 수 있다. 또한, 거시적인 차원에서의 시계열 분석 결과는 거의 찾아보기 어려운 실정이다.

한편, 질병으로 유발되는 비용을 경감시키고, 국민의 삶의 질 향상이라는 정책목표를 달성하기 위해서는 건강증진 전략의 적극적인 추진이 필요하다. 우리나라 국민의 출생시 기대수명은 2006년에는 79.1세로<sup>2)</sup> OECD 국가들의 평균과 비슷한 수준이지만, ‘2005년 OECD(경제협력 개발기구)사회지표보고서’에 따르면 건강하게 살 수 있는 건강수명은 68.6세로 분석되었다.<sup>3)</sup> 반면, 일본의 건강수명은 75세, 프랑스는 72세, 독일은 71.8세, 그리고 영국의 경우에는 70.6세에 이르고 있는 것으로 보고되었다.<sup>4)</sup> 우리나라 국민의 기대수명은 OECD 평균에 근접하지만, 건강수명이라는 삶의 질 측면에서는 취약한 실정이라 할 수 있다. 따라서 건강위험이 높은 행태를 줄이고 건강증진을 위한 행태로의 변화를 유도하기 위한 다양하고 종합적인 정책 대안의 모색과 개발이 요구된다. 그런데, 우리나라의

건강증진 정책을 살펴보면 보건교육, 정보제공, 홍보캠페인 등과 같은 건강증진 프로그램을 중심으로 한 전략의 활성화로 평가할 수 있을 것이다. 그러나 보다 효과적인 건강증진 전략 마련을 위해서는 교육인, 홍보 캠페인 등과 같은 프로그램 개발과 함께 적절한 규제정책, 재정정책 등을 고려한 설계가 바람직할 것이다.

본 고에서는 건강친화적 재정정책의 추진을 제안하고자 한다. 건강친화적(또는 건강증진) 재정정책은 건강증진이라는 목표를 달성·유지하기 위한 재정정책을 의미하는 것으로, 건강관련 제품가격을 변경하거나 수요량을 조절하여 소비패턴에 영향을 주기 위한 정책 방안이라 할 수 있다. 즉, 건강위해품목의 소비와 생산을 줄이고, 건강친화 제품의 생산과 소비를 증대하도록 유도하는 정책을 의미한다.

본고는 이러한 필요성에 따라 두 가지 주요 목적으로 수행되었다. 첫째, 질병의 사회경제적 비용을 거시적인 관점에서 시계열분석을 시도하여 질병비용 추이를 파악하고, 질병비용 분포를 분석하고자 하였다. 둘째, 질병관리 또는 예방을 위한 정책방향 설정을 위한 기초적인 논의를 수행하고자 하였다. 이를 위하여 건강친화적 재정정책의 개념과 정책도구 등을 소개하여 미래사회에 대비한 건강증진 정책을 논의하고자 하였다.

2) OECD 주요 국가들의 기대수명은 다음과 같음. 미국: 78.1세, 영국: 79.1세, 일본: 82.4세, 프랑스: 80.7세, 독일: 79.8세, 호주: 81.1세, 캐나다: 80.7세, 이태리: 81.2세, 스웨덴: 80.8세. 자세한 내용은 『OECD Health Data File』 참조.

3) 즉, 우리나라 국민이 평균 10년은 질병이나 각종 부상 등으로 지낸다는 의미를 지닌다고 할 수 있음.

4) OECD 국가 중 멕시코(65.4세), 터키(62세) 정도가 우리나라보다 낮은 수준의 건강수명 지표를 보이고 있음.

1) 본 고는 건강증진연구사업(일반-2008-30)의 지원에 의해 수행된 연구결과의 일부를 수정 보완하여 작성됨.

## 2. 질병비용 추계 방법

본 고에서 분석한 질병비용은 직접비용과 간접비용으로 구분된다. 질병치료에 소요되는 직접비용에는 직접의료비인 입원 및 외래진료비와 직접의료비인 교통비, 환자를 돌보는 보호자비용으로, 그리고 간접비용에는 작업손실비용 및 조기사망에 따른 소득손실액으로 구분된다(표 1 참조). 여기서 소득손실액은 질병으로 인한 조기사망비용으로 사망에 의해 손실되는 예상 평생소득의 잔여분이라 할 수 있으며, 작업손실비용은 질병치료를 위하여 환자가 입원할 경우 상실한 근로일수와 외래방문의 경우에 발생한 근로기회의 상실로 인한 비용으로 정의된다.

이와 같은 항목이외에도 응급서비스비용, 의약품<sup>5)</sup>, 여가손실비용, 질병으로 인한 조기퇴사자 대체인력의 훈련비용 등이 포함될 수 있다.

또한, 질병으로 인한 고통 및 심리적 불안감과 같은 무형의 비용과 소득상실로 인한 세금소득 감소 등의 외부비용도 고려할 수 있을 것이다. 그러나 자료상의 한계와 객관적 측정에 의해 계량화하기 어려운 제한점 등이 있어 본고에서는 제외하였다.<sup>6)</sup> 향후에는 보다 정교한 분석방법의 개발과 자료원의 확보를 통해 질병비용 추계 연구의 개선이 이루어지기를 기대한다.

한편, 비용을 측정할 경우 일반적으로 사회적 관점에서 측정하게 되는데, 이는 특정인의 예산 및 편익에 주는 영향을 고려하기보다는 사회 전반적인 변화가 고려되어야 함을 의미한다.

직접비용인 진료비는 앞서 언급한 바와 같이 질병을 치료하기 위하여 소요되는 연간 총 의료비로, 본 연구에서는 국민건강보험공단의 『건강보험통계연보』와 『의료급여통계연보』 상에 수록된 연령별·성별 입원 및 외래 진료비를 이용하였으며, 입원 및 외래서비스에 대한 비급여

서비스의 진료비 비율을 보정한 후<sup>7)</sup>, 총 진료비를 추계하였다.<sup>8)</sup>

직접의료비는 외래방문에 소요되는 교통비와 간병비로 구분하였다. 교통비를 산출하기 위하여 환자가 자신의 질병을 치료하기 위하여 요양기관에 외래방문 1회에 소요되는 평균왕복 교통비를 해당연도 교통물가지수로 보정하여 추계하였다<sup>9)</sup>. 한편, 질병치료를 위하여 환자를 돌볼 경우의 간병비는 2005년도의 간병비에 해당연도물가지수로 보정하였다.

이를 요약하면, 아래의 식과 같이 직접비용은 입원 및 외래진료비, 교통비, 그리고 간병비의 총합으로 추계될 수 있다.

$$\text{직접비용} = \sum_a \sum_j \sum_i \left\{ \frac{E_{ij}^a}{(1-\alpha)} + \frac{OE_{ij}^a}{(1-\beta)} \right\} + \sum_a \sum_j \sum_i (O_{ij}^a \times M_j) + \sum_a \sum_j \sum_i (N_{ij}^a \times I)$$

여기서,  $i=0, 1, \dots, n$  연령,  $j=1, 2$  성별,  $a=1, 2, \dots, n$  질병별

$\alpha$ : 입원비급여분인부담률,  $\beta$  외래비급여분인부담률

$E_{ij}^a$ : 입원진료비,  $OE_{ij}^a$ : 외래진료비

$O_{ij}^a$ : 외래내원일수,  $M_j$ : 평균왕복교통비

$N_{ij}^a$ : 입원내원일수,  $I$ : 일일평균간병비

간접비용인 조기사망에 따르는 소득손실액은 질병으로 인하여 상실한 소득으로 대체하는 총생산손실계산방법(the gross loss output approach)에 의하여 추정되었다. 즉, 사망하지 않고 기대수명까지 건강하게 일생동안 벌어들일 수 있는 장래기대소득을 산출하는 방법으로 사망자의 미래 총 노동소득을 현재 가치화하는 방법이라 할 수 있을 것이다. 조기사망에 따른 소득손실액을 추정하기 위하여 생애주기 중 0~16세까지 그리고 70세 이후에는 생산활동이 이루어지지 않는다고 가정하였으며 미래소득을 현재가치로 환산하기 위해 적용되는 할인율( $r$ )은 0%<sup>10)</sup>로 설정하여 미래소득의 현재가치로

환산하였다. 통계청의 KOSIS의 데이터를 활용하여서 조기사망에 따른 기회비용으로서의 소득손실액을 추계하는 식은 아래와 같다.

표 1. 비용의 종류 및 정의

비용 종류		개념적 정의
직접 비용	직접 의료비	외래진료비 질병의 치료에 소요된 외래 진료비
	의료비	입원진료비 질병의 치료에 소요된 입원 진료비
	직접비	외래방문에 소요된 교통비 질병 치료를 위한 외래방문에 소요된 교통비
	의료비	간병비 환자를 돌보는 보호자비용
간접비용	조기사망에 따른 소득손실액	질병으로 인한 조기사망비용
	작업손실비용	질병으로 치료하기위해 입원 및 내원 시 작업손실에 따른 비용

5) 의약품과 관련하여 약국에서의 약제비, 의료기관 외래에서의 약제비 등을 고려할 수 있을 것임. 그러나 본 논문에서 분석의 대상으로 한 질병과 성별·연령별에 따른 분석에 제한이 있어 제외하였으며, 본 연구의 한계점이라 할 수 있음.

6) 간접비용을 추계하기 위한 방법에는 인적자본접근법(human capital approach), 조건부가치추정법(contingent valuation method: CVM), 마찰비용접근법(friction cost approach) 등이 있으나, 본 연구에서는 인적자본접근법을 활용함. 여가시간 손실 및 환자의 고통을 화폐가치로 계량화하는 CVM과는 달리, 급여노동에 평균 임금을 곱하여 생산손실을 측정하는 인적자본접근법에서는 일반적으로 질병으로 인한 작업손실비용과 조기사망에 따른 소득손실액을 중심으로 간접비용을 추계함.

7) 이진경, 건강보험포럼, 국민건강보험공단, 2002, 가을호, pp.55~72.

8) 건강보험의 입원진료비(E) = 총입원진료비 × (1 - 입원비급여분인부담률( $\alpha$ ))

건강보험의 외래진료비(OE) = 총외래진료비 × (1 - 외래비급여분인부담률( $\beta$ ))

비급여분인부담률: 총진료비 중 급여범위에 포함되지 않는 서비스 이용에 따른 환자의 실제부담률

9) 의약품 경제성 평가를 위한 표준비용 산출기준 개발연구, 서울대 보건대학원, 건강보험심사평가원 연구과제보고서, 2004.

10) Smith and Gravelle(2000)이 147개 논문의 문헌고찰을 통해 경제성 평가에서 주로 사용되고 있는 이자율을 살펴본 결과, 전체 논문 중 35%가 0%의 이자율을, 47%가 5%의 이자율을 그리고 10%가 3%의 이자율을 사용하고 있는 것으로 나타남. 본 고에서는 생산성 증대를 고려하여 0%의 할인율을 적용하였으나, 향후에는 적절한 이자율 선정에 대한 논의와 민감도분석이 추가로 이루어져야 할 것임.

$$\text{조기사망에 따른 소득손실액} = \sum_a \sum_j \sum_i \left\{ F_{ij}^a \times \frac{Y_j^{t+\tau} \times p_{ij} \times e_{ij}}{(1+r)^i} \right\}$$

여기서, t: 사망시 연령, τ: 년수,  $F_{ij}^a$ : 사망자수,

$Y_j^{t+\tau}$ : t+τ에 발생하는 연평균 기대소득,  $p_{ij}$ : 경제활동참가율,

$e_{ij}$ : 취업률, r: 할인율

마지막으로 질병치료로 인한 작업손실비용을 추계하기 위해 입원 내원일수(visit day)와 외래 내원일수에 1/3을 곱하여 비생산일수를 산출해 내었다.<sup>11)</sup> 여기서의 1/3은 입원내원보다는 외래내원으로 인한 작업손실이 적을 것이므로 입원내원에 대한 외래내원의 비생산율을 의미한다. 이렇게 도출한 비생산일수에 경제활동참가율, 취업률, 일일 평균소득을 적용하여 다음과 같이 산출하였다.

$$\text{작업손실비용} = \sum_a \sum_j \sum_i \left\{ (N_{ij}^a + \delta \cdot O_{ij}^a) \times p_{ij} \times e_{ij} \times y_{ij} \right\}$$

여기서, δ: 입원내원대비 외래내원으로 인한 비생산율,

$y_{ij}$ : 일일평균소득

2005년에는 49조 2,909억 원으로 질병비용이 지속적인 증가 추이를 보이고 있다.

세부질환별로 2001년부터 2005년까지의 진료비 추이를 살펴보면 다음의 <표 3>과 같다. 전체 진료비에서 신생물이 차지하는 비중이 가장 높으며 이는 2001년에 1조 4,008억 원에서 2005년에 2조 3,524억 원으로 거의 두 배에 이르는 증가 추이를 보이고 있다. 순환기계질환은 2001년에 1조 5,195억 원에서 2005년 2조 4742

억 원으로 증가하였으며 근골격계 및 결합조직의 질환은 2001년 1조 8,649억 원에서 2005년에는 2조 8,379억 원으로 증가하여 이들 질환이 2001년 대비 높은 증가

율을 보이는 것으로 나타났다.

2001년부터 2005년까지 질환별로 질병비용의 추이를 살펴보면 다음의 <표 4>와 같다. 우선 신생물의 경우에는 2001년 질병비용은 6조 2,024억 원이었으나 2005년에는 8조 2,973억 원으로 증가하였으며, 정신 및 행동장애로 인한 질병비용의 경우 2001년에는 1조 4,913억 원에서 2005년에는 2조 1,516억 원으로 증가하였고, 순환기계 질환의 경우 2001년 5조 6,439억 원에서 2005년 6조 4,791억 원인 것으로 나타났

### 3. 우리나라 질병비용 추이: 2001~2005년

<표 2>는 2001년부터 2005년까지 우리나라 국민의 질병비용을 시계열로 제시하고 있다. 2001년의 질병비용은 39조 8,348억 원이었으며 2002년에는 41조 3,324억 원, 2003년에는 42조 4,177억 원, 2004년에는 45조 3,921억 원,

11) 의사의 생산성을 추정할 경우 외래 3회가 입원 1일 진료와 동일하다는 가정에 의한 기존 문헌을 참고하여 적용함.

표 2. 우리나라 국민의 연도별 질병비용 추계결과: 2001~2005년

(단위: 백만원)

연도구분	비용구성	직접비용			간접비용		총 계	%
		진료비	교통비	간병비	소득손실	생산손실		
2001년	계	18,959,156	879,548	1,427,041	14,970,710	3,598,323	39,834,779	100.00
	남	8,840,798	380,010	720,211	12,530,497	2,255,518	24,727,034	62.07
	여	10,118,359	499,538	706,830	2,440,214	1,342,805	15,107,745	37.93
2002년	계	19,456,160	953,326	1,487,581	15,105,911	4,329,395	41,332,373	100.00
	남	9,091,646	410,633	751,859	12,726,851	2,756,131	25,737,120	62.27
	여	10,364,514	542,693	735,722	2,379,060	1,573,264	15,595,252	37.73
2003년	계	19,963,802	974,761	1,607,345	15,259,224	4,612,589	42,417,720	100.00
	남	9,426,373	416,663	808,791	12,936,508	2,965,185	26,553,520	62.60
	여	10,537,429	558,098	798,554	2,322,716	1,647,404	15,864,201	37.40
2004년	계	22,000,263	1,045,727	1,713,369	15,528,949	5,103,780	45,392,088	100.00
	남	10,429,314	447,595	858,155	13,114,195	3,278,674	28,127,934	61.97
	여	11,570,949	598,132	855,214	2,414,754	1,825,105	17,264,154	38.03
2005년	계	24,914,751	1,150,818	1,902,520	15,541,084	5,781,766	49,290,939	100.00
	남	11,776,216	491,551	941,462	13,039,218	3,700,382	29,948,829	60.76
	여	13,138,535	659,267	961,058	2,501,866	2,081,384	19,342,110	39.24

표 3. 우리나라 국민의 연도별 진료비 추계결과: 2001~2005년

(단위: 백만원)

		2001년 진료비	2002년 진료비	2003년 진료비	2004년 진료비	2005년 진료비
특정감염성 및 기생충성 질환	계	642,102	643,883	602,838	661,646	735,451
	남	337,058	338,371	316,195	350,273	389,525
	여	305,044	305,512	286,643	311,373	345,926
신생물	계	1,400,802	1,524,188	1,726,766	1,949,661	2,352,367
	남	730,261	795,184	894,147	1,015,418	1,233,071
	여	670,541	729,004	832,619	934,243	1,119,296
혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	계	95,701	106,455	122,981	152,389	171,821
	남	60,478	71,790	87,612	111,274	125,373
	여	35,222	34,665	35,370	41,116	46,449
내분비, 영양 및 대사질환	계	464,958	486,900	531,622	600,383	699,887
	남	198,277	209,222	229,756	261,537	310,550
	여	266,681	277,679	301,866	338,846	389,337

〈표 3〉 계속

		2001년 진료비	2002년 진료비	2003년 진료비	2004년 진료비	2005년 진료비
정신 및 행동장애	계	788,632	855,298	985,218	1,114,849	1,287,046
	남	437,967	472,286	546,349	619,076	702,604
	여	350,665	383,011	438,869	495,773	584,442
신경계의 질환	계	320,642	361,268	370,369	432,718	549,478
	남	157,897	176,072	176,752	206,490	261,136
	여	162,745	185,196	193,617	226,229	288,342
눈 및 눈부속기의 질환	계	734,349	766,765	769,927	887,422	988,605
	남	293,837	310,519	308,420	353,226	396,629
	여	440,512	456,246	461,507	534,195	591,976
귀 및 유양돌기의 질환	계	341,594	333,596	334,699	365,916	402,258
	남	161,447	155,643	156,294	170,568	186,803
	여	180,147	177,953	178,405	195,348	215,455
순환기계의 질환	계	1,519,530	1,586,074	1,806,268	2,092,773	2,474,245
	남	734,815	768,233	876,185	1,015,132	1,202,718
	여	784,715	817,840	930,082	1,077,641	1,271,527
호흡기계의 질환	계	3,284,428	3,315,734	2,796,807	2,924,941	3,231,819
	남	1,601,626	1,609,987	1,376,891	1,446,749	1,598,882
	여	1,682,802	1,705,747	1,419,915	1,478,192	1,632,937
소화기계의 질환	계	2,872,950	2,760,028	2,840,188	2,986,658	3,224,589
	남	1,448,213	1,397,508	1,450,121	1,537,879	1,655,958
	여	1,424,737	1,362,520	1,390,067	1,448,778	1,568,631
피부 및 피하조직의 질환	계	581,311	532,496	530,954	575,229	636,223
	남	278,470	257,428	258,647	280,416	309,358
	여	302,841	275,068	272,307	294,814	326,865
근골격계 및 결합조직의 질환	계	1,864,855	1,977,809	2,224,865	2,481,831	2,837,943
	남	635,649	665,189	775,397	854,438	971,514
	여	1,229,206	1,312,620	1,449,467	1,627,393	1,866,429
비뇨생식기계의 질환	계	1,279,047	1,382,801	1,505,546	1,715,846	1,875,810
	남	544,923	600,467	677,618	779,225	852,450
	여	734,124	782,334	827,929	936,622	1,023,359
임신, 출산 및 산욕	계	437,149	392,962	414,770	399,587	423,559
	남	-	-	-	-	-
	여	437,149	392,962	414,770	399,587	423,559

〈표 3〉 계속

		2001년 진료비	2002년 진료비	2003년 진료비	2004년 진료비	2005년 진료비
주산기에 기원한 특정 병태	계	78,097	71,140	87,291	84,793	90,263
	남	43,217	39,326	49,359	47,241	49,829
	여	34,879	31,814	37,933	37,551	40,434
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	계	87,695	80,929	85,593	92,928	102,402
	남	47,397	43,188	45,242	48,926	52,644
	여	40,298	37,741	40,351	44,002	49,758
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	계	231,208	243,435	248,874	282,781	315,821
	남	108,686	114,350	116,149	130,466	146,163
	여	122,522	129,085	132,725	152,315	169,658
나머지	계	1,934,107	2,034,399	1,978,225	2,197,911	2,515,163
	남	1,020,579	1,066,884	1,085,239	1,200,979	1,331,008
	여	913,528	967,515	892,986	996,931	1,184,155
총 계	계	18,959,156	19,456,160	19,963,802	22,000,263	24,914,751
	남	8,840,798	9,091,646	9,426,373	10,429,314	11,776,216
	여	10,118,359	10,364,514	10,537,429	11,570,949	13,138,535

다. 그러나 주산기에 기원한 특정병태로 인한 질병비용은 2001년에 1조 66억 원에서 2005년에 7435억 원으로, 임신·출산·산욕에 의한 질병비용은 2001년에 6,170억 원에서 2005년에 5,995억 원으로 감소하는 경향을 보였다.

생물), 순환기계 질환, 소화기계 질환, 호흡기계 질환, 근골격계 질환 등 만성질환이 우리 사회에 주요 부담을 주는 것을 알 수 있다. 이와 같은 만성질환은 우리나라 뿐 아니라 전 세계적으로 장애와 사망의 주된 요인이 되고 있는데 세계 인구의 60%가 만성질환으로 인하여 사망에 이르고 있다.<sup>12) 13)</sup> 그리고, 이러한 만성질환에 대한 부담은 더욱 가중될 것으로 예상되고 있다.

#### 4. 건강친화적 재정정책

##### 〈만성질환 관리를 위한 정부 개입의 필요성〉

우리나라의 질병비용 분석결과를 보면 임신

만성질환 발병은 흡연, 음주, 신체활동 등 생활습관과 밀접한 연관관계가 있는 것으로 알려져 있는데 흡연의 폐해는 이미 널리 알려져 있으며, 지나친 음주는 남성의 총 질병부담에서

12) Sassi and Hurst, OECD Health Working Paper 32, OECD, 2008.

13) 최근에는 신종플루라는 감염성 질환이 하나의 큰 위협요인으로 작용하고 있으나, 장애와 사망의 주 요인은 만성질환이라 할 수 있을 것임.

표 4. 우리나라 국민의 연도별 질병별 질병비용 추계결과

(단위: 백만원)

	2001년 질병비용	2002년 질병비용	2003년 질병비용	2004년 질병비용		
특정감염성 및 기생충성 질환	계	1,445,510	1,521,942	1,512,858	1,602,861	1,725,182
	남	972,848	1,034,049	1,043,129	1,100,952	1,172,364
	여	472,662	487,893	469,729	501,909	552,818
신생물	계	6,202,419	6,714,757	7,152,241	7,678,794	8,297,289
	남	4,525,840	4,958,583	5,238,009	5,576,946	5,898,819
	여	1,676,580	1,756,174	1,914,232	2,101,848	2,398,470
혈액 및 조혈기관 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	계	181,504	182,636	208,742	244,796	270,381
	남	118,868	121,346	149,531	176,211	190,370
	여	62,636	61,290	59,212	68,585	80,011
내분비, 영양 및 대사질환	계	1,227,501	1,359,420	1,437,753	1,546,501	1,741,832
	남	804,331	913,165	962,424	1,019,442	1,153,307
	여	423,170	446,254	475,329	527,059	588,525
정신 및 행동장애	계	1,491,309	1,563,179	1,738,714	1,919,522	2,151,633
	남	996,271	1,041,201	1,132,592	1,245,408	1,367,056
	여	495,038	521,979	606,122	674,114	784,577
신경계의 질환	계	901,029	1,025,033	980,642	1,107,715	1,265,592
	남	604,867	689,656	641,846	720,089	799,124
	여	296,162	335,377	338,796	387,626	466,468
눈 및 눈부속기의 질환	계	902,850	965,015	972,890	1,116,141	1,245,596
	남	385,273	421,729	422,547	480,830	540,070
	여	517,577	543,286	550,343	635,311	705,525
귀 및 유양돌기의 질환	계	445,175	448,852	462,300	505,461	553,437
	남	219,657	222,142	230,230	251,031	273,966
	여	225,518	226,711	232,071	254,431	279,470
순환기계의 질환	계	5,643,917	5,220,512	5,582,846	5,964,147	6,479,133
	남	4,176,554	3,801,729	3,996,429	4,209,529	4,478,338
	여	1,467,363	1,418,783	1,586,417	1,754,619	2,000,796
호흡기계의 질환	계	4,789,162	5,103,282	4,421,546	4,655,208	5,104,404
	남	2,581,586	2,785,266	2,448,205	2,596,243	2,807,643
	여	2,207,576	2,318,015	1,973,341	2,058,965	2,296,762
소화기계의 질환	계	5,644,731	5,789,365	5,894,091	6,077,790	6,246,164
	남	3,781,539	3,977,920	4,038,161	4,138,663	4,139,442
	여	1,863,191	1,811,444	1,855,930	1,939,128	2,106,721

〈표 4〉 계속

	2001년 질병비용	2002년 질병비용	2003년 질병비용	2004년 질병비용	2005년 질병비용	
피부 및 피하조직의 질환	계	837,842	812,687	837,248	905,722	1,009,136
	남	435,320	432,594	452,273	486,634	542,197
	여	402,523	380,093	384,975	419,088	466,939
근골격계 및 결합조직의 질환	계	2,484,886	2,666,797	3,103,869	3,461,219	3,969,399
	남	954,591	1,037,113	1,248,473	1,377,893	1,574,163
	여	1,530,295	1,629,684	1,855,395	2,083,326	2,395,237
비노생식기계의 질환	계	1,773,441	1,901,866	2,060,976	2,307,113	2,485,315
	남	815,066	872,699	971,174	1,092,001	1,168,387
	여	958,375	1,029,167	1,089,802	1,215,112	1,316,928
임신, 출산 및 산욕	계	616,999	566,215	590,309	577,924	599,500
	남	-	-	-	-	-
	여	616,999	566,215	590,309	577,924	599,500
주산기에 기원한 특정 병태	계	1,006,557	862,687	927,653	903,616	743,498
	남	718,561	625,455	683,499	644,981	512,314
	여	287,996	237,232	244,154	258,636	231,184
선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	계	575,568	601,839	585,286	532,899	482,859
	남	396,537	420,968	413,167	359,478	320,378
	여	179,031	180,872	172,120	173,421	162,480
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	계	1,027,498	960,440	1,135,697	1,157,775	1,341,018
	남	776,907	713,471	865,799	861,323	1,014,956
	여	250,591	246,969	269,899	296,451	326,062
나머지	계	2,636,880	2,799,626	2,812,058	3,126,882	3,579,570
	남	1,462,417	1,561,194	1,616,033	1,790,282	1,995,932
	여	1,174,463	1,238,432	1,196,025	1,336,600	1,583,638
총 계	계	39,834,779	41,066,151	42,417,720	45,392,088	49,290,939
	남	24,727,034	25,630,280	26,553,520	28,127,934	29,948,829
	여	15,107,745	15,435,871	15,864,201	17,264,154	19,342,110

8~18% 정도를 그리고, 과제중과 비만은 선진국 질병부담 중 8~15% 정도를 차지하고 있는 것으로 보고되고 있다.

생활습관을 바꿔 흡연, 음주, 비만 등과 같은 위험요인을 제거하면 그에 따른 편익이 크게 나

타는 것으로 보고되고 있는데, 일례로 핀란드의 경우 25년간 성인 남자의 생활습관을 바꾸도록 개입한 결과 심혈관 질병으로 인한 사망률이 68%, 관상동맥관련 질병은 73%, 암은 44%, 폐암은 71%, 모든 요소로 인한 사망은 49%나 감

소하였다는 보고가 있다.<sup>14)</sup> 이와 같은 만성질환 예방 및 관리에 대한 공공정책의 필요성이 증대되고 있으며, 많은 학자들이 보건의료부문 또는 만성질환을 관리하기 위하여 정부의 개입 또는 공공정책의 필요성을 논의하고 있는데, 1) 도덕적 해이, 2) 외부성, 3) 네트워크내의 확산효과, 4) 소비자 정보부족, 5) 건강행태 선택에서의 합리성 부재, 6) 비일관적 시간선호 등의 논거를 들 수 있다.<sup>15)</sup> 우리나라 역시 이러한 정책개입의 필요성을 인식하고 국가적 차원에서 건강증진 정책을 추진하고 있다.

건강증진을 위한 주요 전략은 무릇, 건강관련 행태를 변화시켜 질병의 주요 위험요인을 감소시키는 것이라 할 수 있는데, Medlin 등은 건강증진관련 정책을 다음과 같이 분류하여 제시하고 있다.

- 첫째, 정보, 교육, 홍보캠페인
- 둘째, 규제정책
- 셋째, 조세부과 및 보조금 지급
- 넷째, 재정적 인센티브

그러나, 우리나라의 건강증진 정책을 살펴보면 보건교육, 정보제공, 홍보캠페인 등과 같은 건강증진 프로그램을 중심으로 한 전략의 활성화로 평가할 수 있을 것이다. 그러나 보다 효과적인 건강증진 전략 마련을 위해서는 앞에서 제시한 정책들과 같이 다양하고 종합적인 정책 대안의 모색과 개발이 요구된다. 즉, 건강위험이 높은 행태를 줄이고 건강증진을 위한 행태로의 변화를 유도하기 위해서는 적절한 규제정책과

함께 위에서 언급한 조세부과 및 보조금 지급, 재정적 인센티브 등의 재정정책을 추진하는 것이 바람직하다.

### 〈건강친화적 재정정책: 개념 및 도구〉

재정정책은 조세와 정부지출의 수준 및 배분을 조직함으로써 경제활동에 영향을 미치기 위해 정부가 사용하는 조치들이라 할 수 있으며, 따라서 건강친화적(또는 건강증진) 재정정책은 건강증진이라는 목표를 달성·유지하기 위한 재정정책을 의미하는 것으로, 건강관련 제품가격을 변경하거나 수요량을 조절하여 소비패턴에 영향을 주기 위한 정책 방안이라 할 수 있다. 즉, 건강위해품목의 소비와 생산을 줄이고, 건강친화 제품의 생산과 소비를 증대하도록 유도하는 정책을 의미한다.

이와 같이 재정정책을 통해 건강관련 제품가격을 변경하거나 수요량을 조절하기 위해 정부에서는 특정한 정책적 도구를 활용하게 되는데 다음과 같은 방안을 고려해 볼 수 있다.

- 건강위해식품소비, 흡연, 음주, 비만 유발 품목 등에 소비자 및 생산자에게 세금을 부과
- 건강증진, 질병예방을 위한 보조금 지급
- 보건의료 제품 등에 세금 감면, 보조금지급
- 간접적으로 건강을 증진시키는 활동(교육, 주거, 농업, 에너지 등)에 특별 조세체계를 도입하여 생산 및 소비에 영향을 주고 이

- 는 다시 건강행태에 영향을 줄 수 있는 메커니즘 구축
- 세금 감면 등을 통한 보건의료제품 개발투자 장려

## 5. 결론

본 고에서 추계한 우리나라의 질병비용을 보면 분석기간 동안 지속적인 증가 추이를 보이고 있다. 질병별로 보면, 분석기간 동안 신생물(암)이 가장 높은 비중을 보이고 있으며 소화기계 질환, 순환기계 질환, 호흡기계 질환, 근골격계 질환 등 만성질환들의 비용이 많이 유발되는 것을 알 수 있다. 본 고에서 산출한 우리나라 질병비용의 추이와 선진외국의 사례에서 시사하듯이 앞으로 만성질환의 부담은 더욱 가중될 것으로 예상되고 있어, 만성질환 예방 및 관리 또는 건강증진 전략의 필요성이 더욱 절실하게 요구된다. 또한, 만성질환 관리에 대한 정부개입의 정당성은 여러 논거에 의해 제시되고 있음을 알 수 있었다.

그러나, 국가 아젠다로서의 건강증진이라는 정책목표를 효과적으로 달성하기 위해서는 다양한 방안이 강구되어야 한다. 현재 우리나라의 건강증진 정책은 건강증진 프로그램의 활성화

를 중심으로 한 전략으로 평가될 수 있는데, 경제적 유인수단인 재정정책의 적절한 활용을 적극 검토하여 종합적인 정책대안의 모색이 요구된다고 할 수 있다. 즉, 사회적으로 건강위해품목의 소비와 생산이 감소하고 건강증진관련 품목의 소비와 생산이 증가하도록 유인하는 건강친화적 재정정책을 추진하는 것이 필요하다.

일반적으로 재정정책을 실행하기 위해서는 거시경제적 편익, 형평성, 효율성 등과 같은 다양한 측면에서의 합리적 근거를 지녀야 한다. 즉, 재정정책은 효과적, 효율적, 비용-효과적이어야 하며, 형평성을 개선 또는 유지시켜야 한다. 그리고 건강친화적 재정정책을 통해 조성된 재원은 건강증진이라는 정책목표를 달성하기 위하여 활용될 수 있을 뿐 아니라 재정의 확충, 성장능력 확충(관련분야 R&D 등) 및 일자리 창출, 빈곤예방 및 탈출을 위한 취약계층 지원 등 다양한 목적으로 활용될 수 있다.

본 고에서 제안한 건강친화적 재정정책관련 연구는 국내뿐 아니라 해외에서도 매우 부족한 형편이다. 따라서 장기적이고 종합적인 건강친화적 조세체계로의 정책방향 설정 및 추진 전략에 대한 기본연구가 지속적으로 이루어지고, 국민의 합의 도출 및 방안을 모색하여 합리적이고 바람직한 정책 수립이 이루어져야 할 것이다. □

14) Sassi and Hurst, OECD Health Working Paper 32, OECD, 2008.  
 15) 만성질환관리의 정부개입 타당성에 대한 자세한 논의는 다음의 문헌을 참고하기 바람. 정영호 외, 『미래사회에 대비한 건강증진 재정정책의 방향』, 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단, 2009.