

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제367호 (2019-10)
발행일 2019. 09. 30.
ISSN 2092-7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

질병으로 인한 경제활동 및 경제 상태 변화와 시사점¹⁾



김수진
한국보건사회연구원 보건정책연구실 부연구위원

- 질병 발생의 경제적 영향을 파악하기 위해 이 글에서는 증증질환 진단을 받는 경우와 15일 이상 입원하는 경우를 건강충격으로 정의하고, 건강충격을 경험한 집단과 그렇지 않은 집단의 경제활동 및 경제 상태 변화를 비교하였음.
- 질병을 경험한 경우, 개인 수준에서 소득이 감소하고 소득이 최저임금보다 낮은 사람의 비율이 증가하였음. 가구 수준에서는 가구 근로소득이 감소한 반면 가구 총소득은 증가하였는데, 이는 근로 외 소득 증가와 관련이 있었으며 특히 민간보험소득의 영향이 컸음.
- 이러한 결과는 경제활동 연령층이 질병을 앓게 되면 실직이나 소득 상실을 경험할 수 있는데 주로 사적 자원을 이용하여 이와 같은 위험에 대응함을 보여 줌. 가용 자원이 부족하거나 질병이 장기화되면 빈곤으로 이어질 수 있다는 점에서 관련 정책 대안 모색이 필요함을 시사함.

1. 들어가며

■ 질병으로 인한 가계의 경제적 부담을 낮추기 위해 건강보험 보장성 강화 등이 이뤄져 왔지만 질병으로 인한 빈곤화를 막기 위한 안전망이 충분하지 않다는 우려가 있음.

○ 업무 외 상병으로 일을 하지 못해 발생하는 소득 손실을 줄이기 위한 공적 상병수당제도나, 실직 및 소득 손실의 위험에 노출되지 않고 질병을 치료할 수 있도록 돕는 기업의 병가제도에 대한 법적 규제가 없음.²⁾

1) 이 글은 다음 자료의 내용을 수정·보완한 것임.

김수진, 김기태, 정연, 박금령, 오수진, 김수정. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제.

2) 근로기준법은 업무상 상병과 관련한 기업의 책임을 정하고 있으며 업무 외 상병에 대해서는 노동조합이 있는 경우 단체협약을 통해, 상시 10인 이상의 노동자를 고용한 사업장의 경우 취업규칙에서 유급 병가나 휴직 관련 사항을 근로 조건으로 정할 수 있음.

- 한국의료패널 자료를 분석한 결과에 따르면, 재난적 의료비(지불 능력 대비 40% 이상을 의료비로 지출) 발생 비율이 증가해 왔고 그 비율은 저소득층에서 특히 높았음(소득 1분위 13.5%, 소득 5분위 0.3%).³⁾ 이는 재난적 의료비 발생이 높은 의료비와 낮은 지불 능력·소득 수준으로 인한 문제일 수 있음을 의미함.
- 이 글에서는 질병 발생이 개인·가구의 경제활동, 소득 상실, 빈곤화 등 경제 상태에 미치는 위험을 실증적으로 분석하고, 질병으로 인한 소득 상실과 빈곤화를 막기 위한 정책 방안을 모색하고자 함.
- 질병 발생의 영향을 평가하기 위해 사전에 예상하기 어렵고 치료를 미룰 수 없을 것으로 판단되는 상황, 즉 중증질환 진단을 받은 경우와 15일 이상 입원한 경우에 대해 이후 개인의 경제활동 참여율과 소득이 어떻게 변화했는지, 가구의 경제 상태는 어떻게 변화했는지를 분석함.⁴⁾
- 한국의료패널 자료(2008~2016)에서 질병 발생 시점 전년도에 경제활동 상태이고 건강충격을 경험한 20~59세 성인을 추려 분석하되, 이들과 비슷한 특성을 갖도록 비교군을 선정하여 시간에 따른 두 집단의 변화 경향을 비교함.⁵⁾

2. 개인 수준의 경제활동·경제 상태 변화

- 경제활동 참여자를 대상으로 경제활동 참여율 및 소득 변화를 분석한 결과, 중증질환 진단을 받은 집단은 진단받은 해에 경제활동 참여율과 개인 소득이 감소하고 진단 2년 차 정도에 중증질환 진단을 받지 않은 집단과 비슷한 수준으로 회복함.
- 중증질환 진단을 받기 전 경제활동 추이는 중증질환 경험 집단과 그렇지 않은 집단 간에 큰 차이 없이 유사한 경향을 보였으나, 중증질환이 발생한 해에 중증질환군에서 경제활동 참여율이 22.1%포인트, 비중증질환군에서는 8.7%포인트 감소하였음. 결과적으로 비중증질환군 대비 중증질환군은 경제활동 참여율이 13.4%포인트 감소하였는데, 진단 2년 후에는 그 격차가 6.3%포인트로 줄어 회복되는 경향을 보임.
- 개인 소득은 비중증질환군에서 완만한 변화를 보인 반면 중증질환군에서는 중증질환 진단을 받은 해에 7.3% 가량 감소했고 진단 2년 후 회복하였다가 다시 감소하는 양상을 보임. 개인 소득이 저임금 이하⁶⁾ 인 사람의 비율은 진단 시점에 중증질환군에서 10.8%포인트 증가하여 비중증질환군보다 9.1%포인트 더 높았으나 점차 감소하는 경향을 보임.

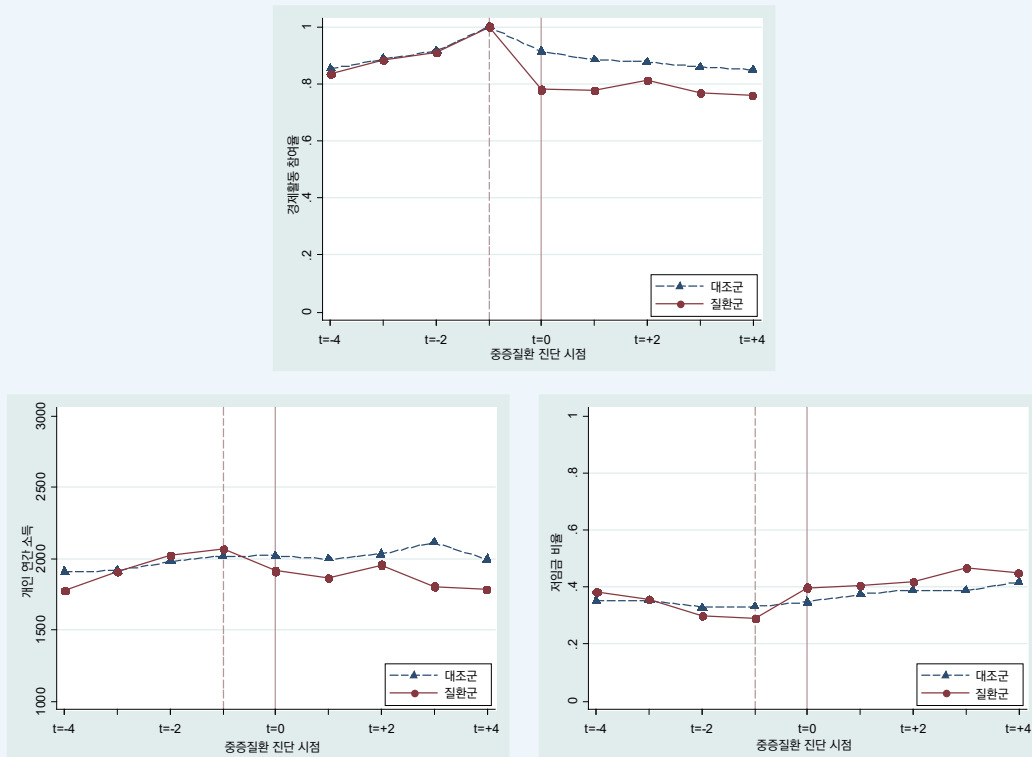
3) 서남규, 강태욱, 허순임, 이혜재, 김동수, 임병목, ...오영호. (2016). 2016년 한국의료패널 심층분석보고서: 보건의료지표를 중심으로 살펴본 한국보건제도. 국민건강보험, 한국보건사회연구원. pp. 85~112.

4) 중증질환은 암, 심뇌혈관계 질환으로 정의함. 중증질환은 예상하지 못한 건강충격의 영향을 살펴보기에 적절하지만 다른 질환에 비해 치료와 회복에 상대적으로 긴 시간이 소요될 수 있음. 따라서 입원 발생의 영향을 별도로 분석하였는데, '15일 이상 입원'을 기준으로 삼은 이유는 두 가지임. 우선 단기 입원인 경우 질병의 심각성이 크지 않을 것으로 예상되고 환자의 선택이 영향을 미칠 수 있으므로 어느 정도 중대한 건강상의 문제로 입원한 경우를 구분할 필요가 있었음. 한편으로는 근로기준법상(1년간 80% 이상 출근 시) 최소 연 15일의 연차휴가가 부여되므로 연차휴가보다 더 긴 기간 치료가 필요한 경우를 확인하기 위해 15일 이상 입원을 기준으로 함.

5) '적확매칭(CEM: coarsened exact matching)'을 이용하여 비교군을 선정하였는데, 매칭 시 매칭 변수로는 성별과 함께 질병 발생 전년도의 연령, 가구주 여부, 결혼 여부, 교육 수준, 가구 구성원 수, 개인 소득, 가구 총소득, 일자리 취약성, 전전년도 경제활동 여부, 개인 소득, 가구 총소득을 이용함. 분석 방법과 관련한 자세한 내용은 김수진 외(2018), pp. 71~79 참조.

6) 저임금 여부는 개인 근로소득값을 이용하여 최저임금 이하인지 아닌지를 기준으로 구성하였음. 이때 '최저임금위원회'가 고지한 연도별(시간당) 최저임금을 이용하여 하루 8시간 근로를 기준으로 월 급여액을 산출할 때 이용되는 209시간을 곱하여 최저임금 수준을 정의함. 자세한 내용은 김수진 외(2018), pp. 71~79 참조.

[그림 1] 중증질환 진단 이후 경제활동 참여율, 소득, 저임금 비율 추이

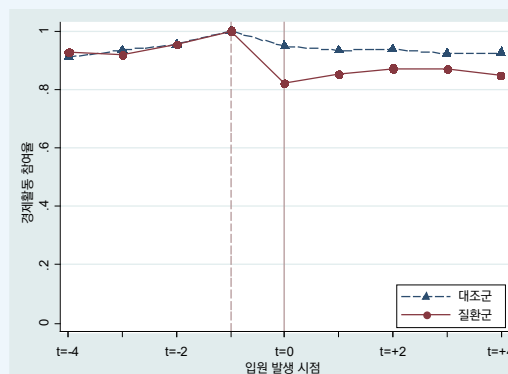


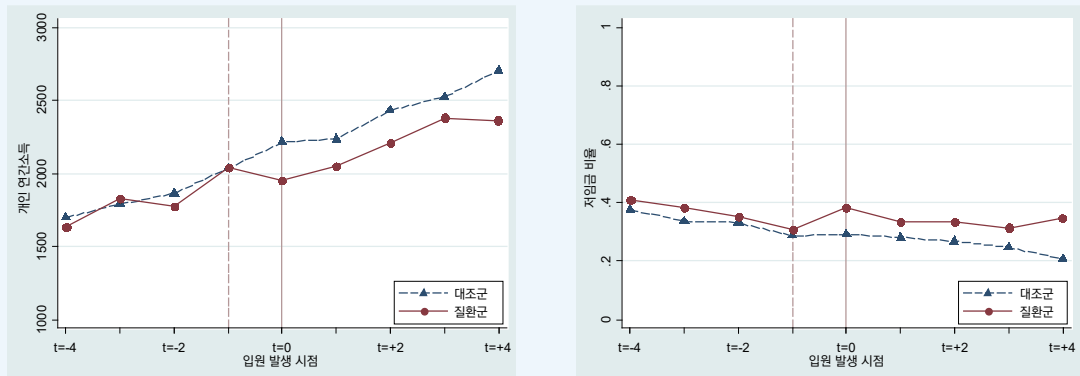
자료: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원, 한국의료패널(2008-2016년) 자료를 활용하여 분석함.

■ 입원 경험의 영향을 분석한 결과, 15일 이상 입원을 경험한 경우 입원 발생 연도에 경제활동 참여율과 개인 소득이 감소하였다가 바로 다음 해부터 회복되는 양상을 보임.

- 입원을 경험한 집단은 해당 연도에 경제활동 참여율이 전년도 대비 17.9%포인트 감소하였음. 비입원군보다 12.7%포인트 더 감소한 것인데, 격차는 점차 줄어 3년 후에는 입원 발생 전년도에 비해 비입원군 대비 감소폭이 5.2%포인트까지 줄어들면서 회복되는 양상을 보임.
- 개인 소득은 비입원군에서 입원 시점에 전년도보다 8.8% 증가한 반면 입원군에서는 4.2% 감소하였고 입원 발생 1년 후부터는 비입원군과 비슷하게 증가하는 추이를 보임. 저임금 비율은 입원군에서 입원 연도에 전년도 대비 7.6%포인트, 비입원군에서 0.6%포인트 증가하여 결과적으로 입원군이 비입원군보다 7.0%포인트 높았으나 입원 발생 1년 후에는 입원 발생 전년도에 비해 비입원군 대비 증가폭이 3.2%포인트로 줄어들.

[그림 2] 입원 이후 경제활동 참여율, 소득, 저임금 비율 추이





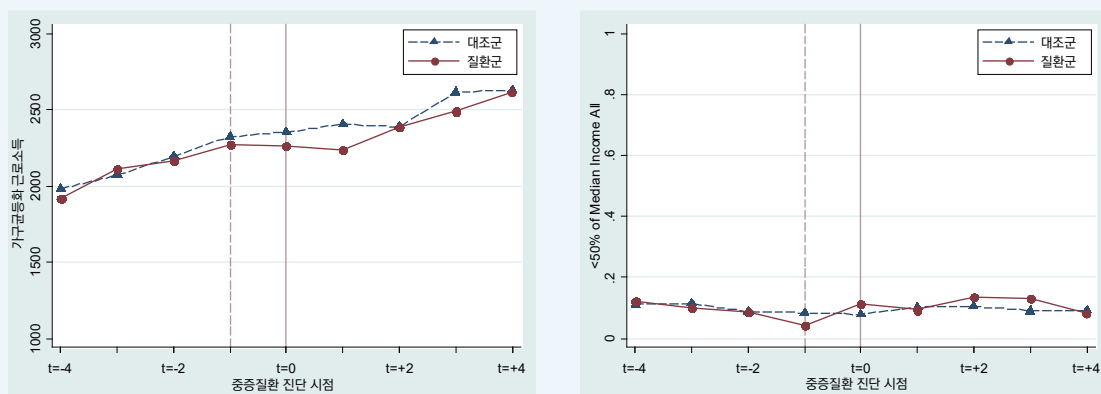
자료: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원. 한국의료패널(2008-2016년) 자료를 활용하여 분석함.

3. 가구 수준의 경제 상태 변화

■ 가구주가 중증질환 진단을 받은 경우 가구균등화 근로소득이 감소하고 가구 근로소득이 빈곤선 이하인 가구 비율이 증가하는데, 진단 2년차부터 회복되는 양상을 보임.

- 가구균등화 근로소득은 비중증질환군에서 전년도보다 1.3% 증가한 반면 가구주가 중증질환 진단을 받은 경우 0.3% 감소하였음. 중증질환 진단 1년 후까지 두 집단 간 격차가 커지다가 진단 2년 차부터 감소하는 추세를 보임.
- 중증질환 진단 후 소득이 다소 감소하더라도 기업복지 등을 통해 기본적인 수준의 근로소득이 유지된다면 질병이 가구 경제에 미치는 영향은 치명적이지 않을 수 있기 때문에 가구 근로소득 빈곤화를 분석함.
 - 가구 근로소득이 빈곤선 이하인 가구 비율⁷⁾은 중증질환 진단 연도에 비중증질환군에서 0.5%포인트 감소한 반면 중증질환군에서는 7.2%포인트 증가하여 결과적으로 중증질환군이 비중증질환군보다 7.7%포인트 높았고 진단 1년 후 두 집단 간 격차는 감소하였다가 진단 2,3년 차에 소폭 증가함.

[그림 3] 가구주가 중증질환 진단을 받은 후 근로소득 및 근로소득 빈곤화(기준 중위소득의 50%) 추이



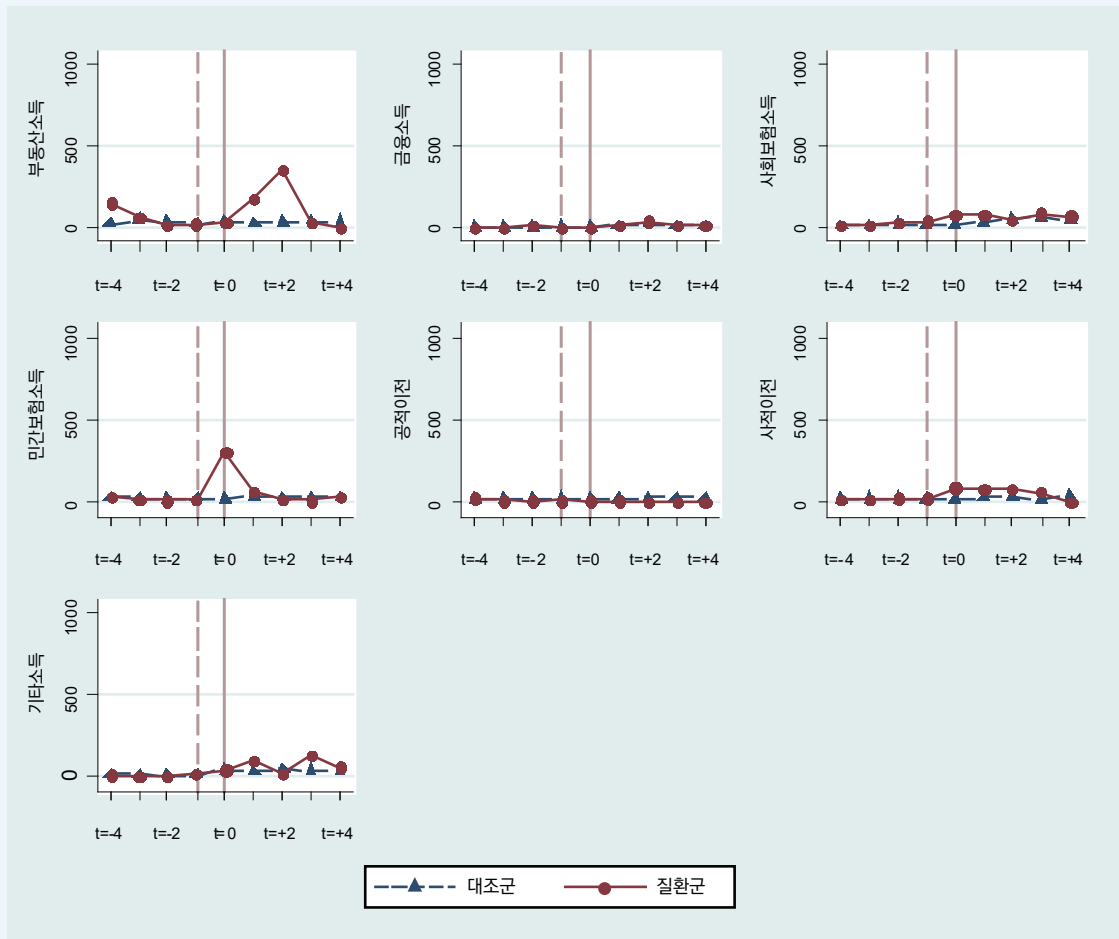
주: 가구원 수로 균등화함.

자료: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원. 한국의료패널(2008-2016년) 자료를 활용하여 분석함.

7) 빈곤선은 '가계동향조사'를 이용하여 산출된 기준 중위(가처분)소득의 50%로 계산함. 자세한 내용은 김수진 외(2018), pp. 71-79 참조.

- 중증질환 진단 이후 근로소득 감소에 대한 가구의 대응을 파악하기 위해 가구 근로소득을 제외한 수입원의 변화를 살펴본 결과, 민간보험소득과 부동산·동산소득 등 사적 자원이 크게 증가하였음⁸⁾.
 - 중증질환 진단 시점에 민간보험소득이 급격히 증가하였는데, 일시적인 증가 양상으로 볼 때 정액형 사고·질병 보험금 등의 효과일 수 있음. 부동산·동산소득은 임대료와 부동산 매매 차익을 모두 포함하나 진단 2년 차의 증가 양상으로 볼 때 임대소득이 급격히 변화했을 것으로 판단되지는 않음.
 - 사적이전소득이 진단받은 해부터 3~4년간 증가하였고 기타소득이 진단 1년 후와 3년 후에 소폭 증가하였는데, 퇴직금 등의 영향일 것으로 보임. 업무 외 상병으로 실직할 경우 일부는 사회보험 현금급여 중 실업급여(고용보험) 등을 받을 수 있을 것으로 예상되나 소득의 증가 정도는 미미하였음.

[그림 4] 가구주의 중증질환 진단 이후 근로소득 외 수입원의 유형별 추이



주: 가구원 수로 균등화함.

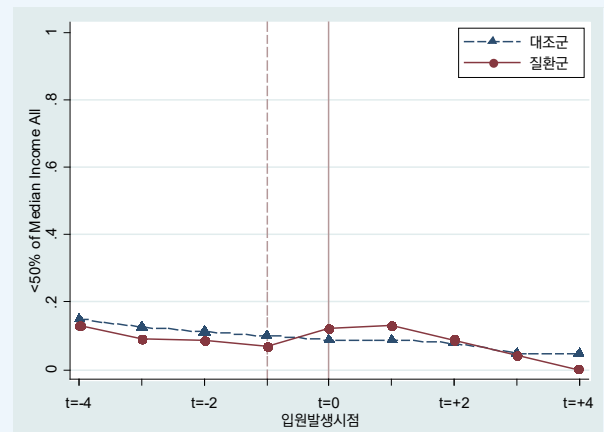
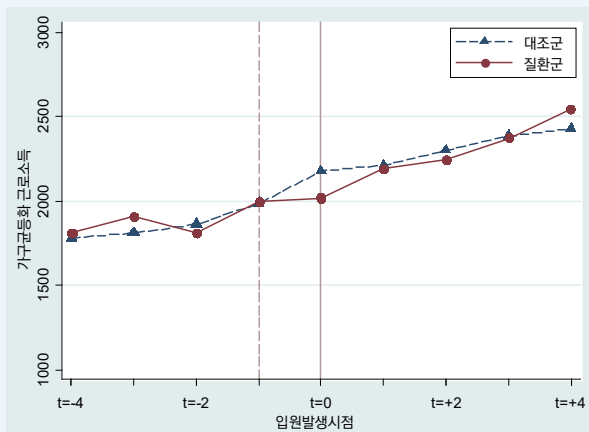
자료: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원, 한국의료패널(2008~2016년) 자료를 활용하여 분석함.

- 가구주가 15일 이상 입원한 경험이 있는 경우 가구 근로소득은 입원 시점에 감소하였다가 이후 회복하는 양상을 보였는데 중증질환 진단에 비해 영향을 받는 기간은 짧았음.

8) 의료패널에서는 근로소득 외 수입원을 부동산·동산소득(임대료, 부동산 매매 차익, 권리금 등), 금융소득(은행·사채 이자, 배당금, 주식·채권 매매차익 등), 사회보험 현금급여(공적연금, 고용보험, 육아휴직금, 산재보험, 사회보험 일시금 등), 민간보험(개인연금, 민간보험 해약 일시금, 만기 환급금, 사고·질병보험금 등), 정부보조금(국민기초생활보장급여, 기초노령연금, 긴급복지지원금 등), 사적이전, 기타소득(퇴직금, 장학금, 증여 상속 등)으로 구분하고 있으므로 해당 구분을 이용함.

- 가구균등화 근로소득은 입원 시점에 비입원군에서 전년도보다 9.6% 증가한 반면 입원군에서는 1.0% 정도로 거의 변화가 없어 비입원군 대비 입원군의 소득이 상대적으로 감소하였고 입원 발생 1년 후부터 회복되는 양상을 보임. 가구 근로소득이 빈곤선 이하인 가구 비율은 입원 연도에 비입원군에서 1.3%포인트 감소한 반면 입원군에서 5.3%포인트 증가하여 결과적으로 입원군이 비입원군보다 6.6%포인트 높았으나 입원 2년 후 3.9%포인트 등 점차 감소하는 경향을 보임.

[그림 5] 가구주의 입원 이후 가구균등화 근로소득 및 근로소득 빈곤화(기준 중위소득의 50%) 추이

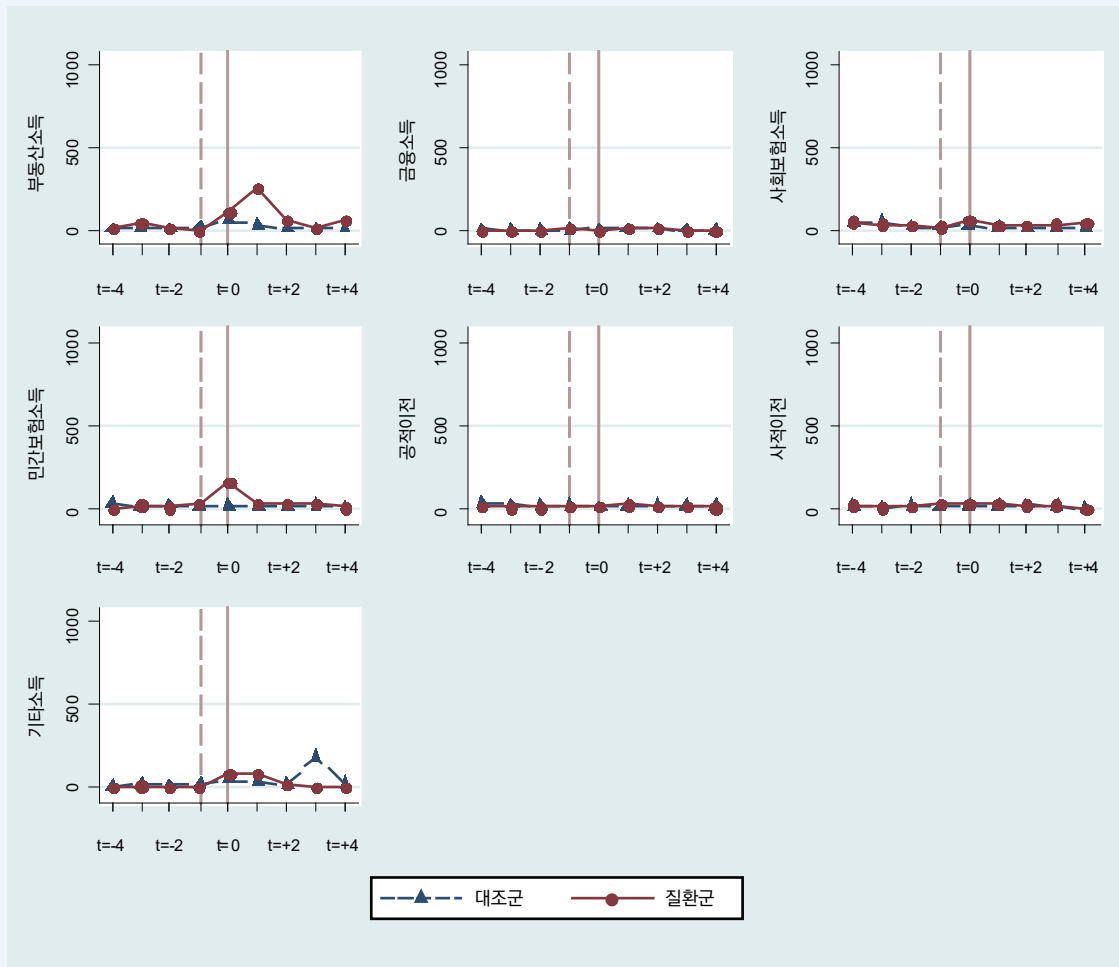


주: 가구원 수로 균등화함.

자료: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원. 한국의료패널(2008-2016년) 자료를 활용하여 분석함.

- 가구주가 입원한 경험이 있는 경우 중증질환 진단 시와 유사하게 근로소득 외 수입원 중 사적 자원이 주로 증가하였는데, 증가폭이나 증가 기간은 중증질환을 진단받은 경우에 비해 작거나 짧았음.
- 근로소득 외 타 수입원을 유형별로 살펴보면, 입원 시점에 민간보험소득이 증가하였고 동산·부동산소득은 입원 1년 후, 기타소득은 입원 시점과 그다음 연도에 소폭 증가하는 양상을 보임.

[그림 6] 가구주의 입원 이후 근로소득 외 수입원의 유형별 추이



주: 가구원 수로 균등화함.

자료: 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원, 한국의료패널(2008-2016년) 자료를 활용하여 분석함.

4. 결론 및 시사점

- 질병 발생은 실직과 소득 상실로 이어짐. 개인과 가구는 이러한 충격을 완화하기 위해 주로 사적 자원을 활용하는데, 이는 가용 자원이 부족하거나 질병이 장기화되면 빈곤으로 이어질 수 있음을 의미함.
- 건강 문제를 경험한 경우 개인 소득이 빈곤선 이하인 사람의 비율이 증가하였고, 가구주가 질병을 경험한 경우 가구 근로소득이 빈곤선 이하인 가구 비율이 증가하였음.
- 근로소득이 감소하게 되면 다른 수입원을 이용하는데, 질병 발생 시점에 민간보험 수입이 가장 크게 증가하였고 사회보험 현금급여, 공적이전과 같은 공적 자원의 증가율은 미미하였음.

- 건강을 회복할 수 있도록 적절한 휴가를 보장하고 치료 기간 동안의 임금 상실을 대체하는 것은 경제활동 연령층이 제때에 필요한 의료 서비스를 받을 수 있게 함으로써 질병이 악화되어 빈곤과 불건강의 악순환에 빠지는 것을 예방하는 길임.
- 경제협력개발기구(OECD) 회원국들은 의료비 부담 외 소득 손실, 실직 등 질병 발생으로 인한 사회적 위험을 줄이기 위해 사용자의 법적 책임을 강화하는 방식과 공적 영역에서 상병급여제도를 마련하는 방식으로 제도를 운영하고 있음.

〈표 1〉 OECD 국가별 업무 외 상병 관련 휴가제도 및 현금급여 현황

	병가에 대한 공적 현금 지원 있음	병가에 대한 공적 현금 지원 없음
노동자 병가 지원하는 국가 규제 있음	OECD 28개 회원국	스위스, 미국, 이스라엘
노동자 병가 지원하는 공적 규제 없음	아일랜드, 멕시코	한국

주: 구체적인 내용은 김수진 외(2018), pp. 207-225 참조.

- 사용자의 법적 책임을 강화하는 방식과 공적 영역에서 상병급여제도를 마련하는 방식 중 한 가지 방식만을 이용하는 국가도 있지만 다수의 국가들은 두 가지 방식을 모두 이용하며, 상호 간 급여 제공 기간을 보완하거나 급여 제공 수준을 보완하도록 설계함.
- 우리나라에서 업무 외 상병과 관련한 안전망을 구축하기 위해서는 기업이 제공하는 병가를 법적으로 의무화하는 방식과 공적 영역에서 재원을 조달하여 상병급여를 지급하는 방식의 두 가지 접근을 함께 고려할 수 있음.
- 기업의 법적 책임 강화 측면에서 업무 외 상병에 대한 휴가를 의무화하는 것과 함께 급여 지급 의무를 법제화하는 것을 고려할 필요가 있음.
- 고용이 불안정하면 건강 상태가 좋지 않더라도 기업이 제공하는 상병휴가제도를 이용하지 못할 수 있으므로 건강불평등 완화 차원에서 공적 영역 상병수당 도입도 검토할 필요가 있음.
- 취약계층에 대해 공적 재원으로 상병휴가와 급여를 제공하거나, 노동자의 건강 상태에 대한 의료적 판단이 있는 경우 기업이 제공하는 유급 병가 가능 일수 외에도 공적 재정 지원을 더하는 방식 등 다양한 방안을 고려할 수 있을 것임.

집필자 김수진 보건정책연구실 부연구위원
문의 044)287-8254

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs