

# 담배가격 정책과 국민건강증진기금 활용 방안<sup>1)</sup>

Tobacco Price Policy and Making Use of the National Health Promotion Fund

고숙자 | 한국보건사회연구원 연구위원

우리나라에서 흡연으로 인한 사회경제적 비용이 2019년 기준 12조 원이 넘는 것으로 나타났다. 흡연으로 인한 사회경제적 피해를 예방하기 위하여 담배가격 정책의 방향과 담배에 부과되는 국민건강증진부담금의 활용 방안을 중심으로 살펴보았다. 청소년 및 저소득층의 흡연으로 인한 건강 악화와 흡연 관련 질병 비용의 역진성이 큰 문제로 작용하고 있어 담배가격 정책에 대한 논의를 활발히 할 필요가 있으며, 담뱃세 물가연동제도 조속히 검토할 필요가 있다. 담배에 부과되는 국민건강증진부담금은 재정건전성을 위해 국민건강증진기금 사업의 경로 의존적 사업 수행에서 탈피하여 전반적으로 효과적·효율적인 사업 내용으로 재설계할 필요가 있으며, 사업별 지출에 대한 예산 배분의 구조조정이 수반되어야 할 것이다.

## 1. 들어가며

흡연은 암, 심혈관계 질환, 호흡기계 질환 등 다양한 질환 발생의 위험 요인으로 작용한다 (Murray and Lopez, 1996). 세계질병부담연구에 따르면, 전 세계적으로 발생하는 조기 사망

및 장애에 대해 직접흡연과 간접흡연이 미치는 영향이 가장 위험도가 높은 인자로 제시되고 있다 (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2018). 또한 우리나라에서 흡연으로 인한 사회경제적 비용은 2019년 기준 12조 원이 넘는 것으로 보고되었으며, 30대 이상 국민 중

1) 이 글은 2020년 대한예방의학회 학술대회 발표 자료 「HP2030 실효성 강화를 위한 재정투입 및 평가 방안」(고숙자, 2020)과 한 국보건사회연구원, 한국건강증진개발원에서 수행한 『국민건강증진기금 정책 우선순위 및 지출 개선 방안』(정영호, 고숙자, 오인 환, 배정은, 2018)의 일부 내용을 수정·보완한 것이다.

약 5만 8천 명이 직접흡연으로 인하여 사망한 것으로 나타나, 하루 평균 159명에 달하는 인구가 흡연으로 인해 사망하고 있는 것이다(질병관리청, 2022).

이에 따라 우리나라는 건강 증진 정책을 통하여 흡연율을 감소시키고자 노력하고 있으며, 세계보건기구(WHO) 「담배규제기본협약」(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)에서 제시하는 담배규제 강화 대책을 이행하고 있다. 담배규제기본협약은 전 세계 180개국이 담배 수요 및 공급을 규제하여 담배로 인한 질병을 예방하고 생명을 보호하기 위한 목적으로 체결한 보건 분야의 국제 협약이다. 우리나라는 WHO 담배규제기본협약에서 제시하는 담배가격 인상, 경고 그림 도입 등의 가격·비가격 규제를 통하여 담배규제 정책을 이행하고 있지만, 현실적으로 담배규제 정책이 흡연율 감소에 크게 영향을 주지는 못하는 실정이다.

특히 2015년에 담배가격 인상을 시행한 후 현재까지도 가격 인상에 대한 논의만 있을 뿐 담배규제 정책이 구체적으로 추진되지는 못하고 있다. 물가상승률을 고려한다면 실제로는 담배의 실질가격이 하락하고 있는 것이다. 담배 제품에 부과되는 국민건강증진부담금을 재원으로 하는 국민건강증진기금의 재정건전성도 악화되어, 공공자금관리기금에서 일부를 차입하고 있는 실정이다. 향후 지속적인 금연 정책을 통해 흡연율이 낮아진다면, 담배 소비 감소에 따라 국민건강증진기금의 수입 규모는 축소되는 반면, 고령화로

인하여 국민건강증진기금을 활용하는 만성질환 예방 및 관리 등 여타 사업의 지출 규모는 확대될 것으로 전망된다.

이에 이 글에서는 흡연으로 인한 사회경제적 비용을 줄이기 위한 담배가격 정책과 담배 제품에 부과하는 국민건강증진부담금의 현황과 문제점을 살펴보고, 국민건강증진부담금을 주요 재원으로 하는 국민건강증진기금의 효율적인 활용 방안을 논의하고자 한다.

## 2. 담배가격 정책과 국민건강증진부담금 현황

우리나라의 금연 정책은 1995년 「국민건강증진법」이 제정되면서 본격적으로 시작되었다고 할 수 있으며, 금연 정책을 위한 재원으로 1997년에 국민건강증진부담금이 부과되면서 금연사업의 기반이 마련되었다. 2015년에는 쉐련 기준으로 국민건강증진부담금이 354원에서 841원으로 인상되면서 건강 증진 정책을 위한 재원이 확대되었다. <표 1>과 같이 최근에는 담배 제품이 다양화하면서 담배 제품 간 가격 형평성을 제고하기 위하여 국민건강증진부담금이 조정되었다. 2021년 이후에는 연초의 잎을 사용하지 않는 신종 담배 유형에도 국민건강증진부담금을 부과하고 있다.

담배 1갑에는 4개의 조세와 2개의 국민건강증진부담금이 부과된다. 조세로는 담배소비세, 지방교육세, 부가가치세, 개별소비세가 부과되며, 부담금으로는 국민건강증진부담금, 폐기물부담

표 1. 담배 제품의 가격 정책 추진 결과

연도	국민건강증진부담금	시행일
1997	결련 1갑당 2원	1997. 5. 1.
2002	결련 1갑당 2원 → 150원	2002. 2. 1.
2004	결련 1갑당 150원 → 354원	2004. 12. 30.
2011	전자담배 니코틴 용액 1ml당 221원 부과	2011. 12. 8.
2014	파이프담배: 1그램당 12.7원 엽결련: 1그램당 36.1원 각련: 1그램당 12.7원 씹는 담배: 1그램당 14.5원 냄새 맡는 담배: 1그램당 9원 물담배: 1그램당 442원 머금은 담배: 1그램당 225원	2014. 7. 21.
2015	결련: 354원 → 841원 전자담배: 221원 → 525원 파이프담배: 12.7원 → 30.2원 엽결련: 36.1원 → 85.8원 각련: 12.7원 → 30.2원 씹는 담배: 14.5원 → 34.4원 냄새 맡는 담배: 9원 → 21.4원 물담배: 442원 → 1050.1원 머금은 담배: 225원 → 534.5원	2015. 1. 1.
2017	결련형 전자담배: 438원(73원/1g) → 750원(20개비)	2017. 12. 30.
2021	담배 유사 제품(연초의 잎이 아닌 다른 부분을 원료로 제조된 전자담배) 니코틴 용액: 1ml당 525원	2021. 8. 1.

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내-금연. pp. 18-19.

표 2. 담배 관련 조세 및 부담금 현황: 결련(4,500원) 기준

구분	소관 부처	근거 법령	부과액(원)	비율(%)	
1	국민건강증진부담금	보건복지부	국민건강증진법 제23조	841	18.7
2	담배소비세	행정안전부	지방세법 제52조	1,007	22.4
3	지방교육세	행정안전부	지방세법 제151조	443	9.8
4	폐기물부담금	환경부	자원의 절약과 재활용 촉진에 관한 법률 시행령 제10조	24	0.5
5	부가가치세	기획재정부	부가가치세법	409	9.1
6	개별소비세	기획재정부	개별소비세법 제1조 및 별표	594	13.2
소계		-	-	3,318	73.7

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내-금연. pp. 18-19.

금이 부과된다. 이렇게 조성된 국민건강증진부담금은 ‘국민건강증진기금’의 형태로 활용된다.

담배 제품에 부과된 국민건강증진부담금의 수입 규모는 2017년부터 2020년까지 지속적으로 감소하다가 2021년에 담배 유사 제품에도 국민

건강증진부담금을 부과하면서 감소 추이가 정제된 모습을 보인다(표 3).

국민건강증진기금의 총지출 현황을 보면, 2015년 이후 담배가격이 인상하면서 수입이 증가함에 따라 국민건강증진기금의 지출 또한 급격하게 증가

표 3. 국민건강증진부담금 수입 규모

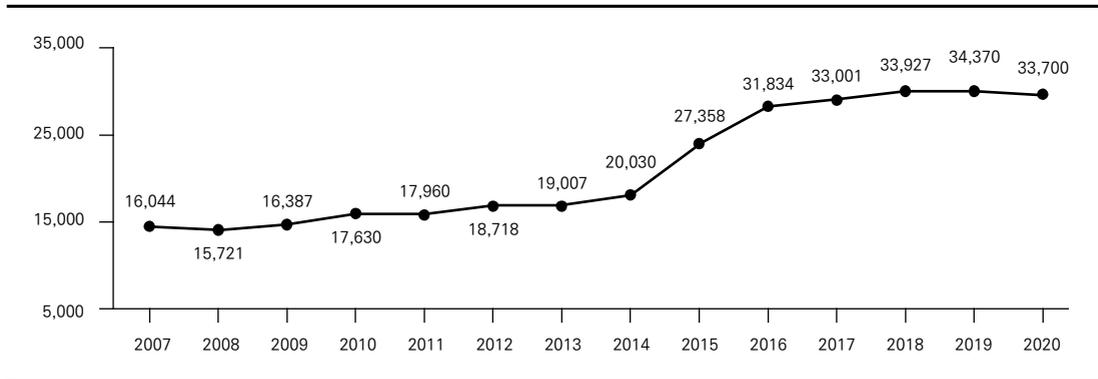
(단위: 백만 원, %)

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
국민건강증진부담금 (법정부담금)	3,067,127	3,035,612	2,924,741	2,892,449	2,948,693
전년 대비 증감(%)	-	-1.0	-3.7	-1.1	1.9

자료: 보건복지부, (2017-2021). 예산 및 기금운용계획 사업설명자료.

그림 1. 국민건강증진기금 총지출 현황

(단위: 억 원)



자료: 보건복지부, (각 연도). 예산 및 기금운용계획 사업설명자료.

하였다. 2020년 기준 3조 3,700억 원이 국민건강증진기금을 통해 지출되었다.

### 3. 국민건강증진기금 활용의 현황 및 문제점

#### 가. 국민건강증진기금의 예산 배분에 대한 문제점

국민건강증진기금 운용에 관해 국내 선행연구 등에서 제시하는 현황 및 문제점은 다음과 같다 (정영호 외, 2018). 우선, 사업 내용의 적합성 측면에서 기금 설치 목적은 <표 4>에서 제시하고

있는 바와 같이 건강생활 실천 및 질병 예방을 중심으로 하고 있으나, 이에 부합하지 않는 사업에 일부 재원을 지출하고 있어, 국민건강증진기금의 사용 용도에 대한 지적이 있다. 즉, 사업 내용의 적합성 측면에서 볼 때 기금 설치 목적에 부합하지 않는 대표적인 사업으로 보건의료 관련 연구·개발(R&D) 사업 지원을 들 수 있다. 보건 분야의 R&D 사업 등이 국민건강증진종합계획과의 정합성이 낮은데도 국민건강증진기금으로 예산이 편성되는 이유는 「국민건강증진법」에 규정되어 있는 기금 사용의 용도가 매우 포괄적이기 때문이며, 따라서 「국민건강증진법」에 규정되어 있

는 기금 지출의 용처를 구체화할 필요가 있다.

국민건강증진기금 예산 배분에 대한 구체적인 분석을 위하여 보건복지부의 『예산 및 기금운영 계획 사업설명자료』를 활용하여 사업 특성별, 사

업 분야별, 생애주기별 기준에 따라 기능을 중심으로 재분류하였다. <표 5>는 예산의 세부 내용을 프로그램 또는 세부 사업을 기준으로 하여 2018년과 2020년의 사업 예산을 재분류한 것이다. 예산

**표 4. 국민건강증진기금의 사용**

국민건강증진법 제3장 국민건강증진기금	
제25조(기금의 사용 등)	① 기금은 다음 각호의 사업에 사용한다. 1. 금연교육 및 광고, 흡연피해 예방 및 흡연피해자 지원 등 국민건강관리사업 2. 건강생활의 지원사업 3. 보건교육 및 그 자료의 개발 4. 보건통계의 작성·보급과 보건의료 관련 조사·연구 및 개발에 관한 사업 5. 질병의 예방·검진·관리 및 암의 치료를 위한 사업 6. 국민영양관리사업 7. 구강건강관리사업 8. 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 행하는 건강증진사업 9. 공공보건의료 및 건강증진을 위한 시설·장비의 확충 10. 기금의 관리·운영에 필요한 경비 11. 그 밖에 국민건강증진사업에 소요되는 경비로서 대통령령이 정하는 사업 ② 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 아동·청소년·여성·노인·장애인 등에 대하여 특별히 배려·지원할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 기금을 제1항 각호의 사업에 사용함에 있어서 필요한 경우에는 보조금으로 교부할 수 있다

자료: 법제처 국가법령정보센터 "국민건강증진법" (인출일자: 2022.4.30.)

**표 5. 사업 특성별 국민건강증진기금 지출 구성**

(단위: 백만 원)

프로그램별	2018년		2020년	
	(예산)	%	(예산)	%
건강생활 실천 지원	185,438	13.8	170,134	11.4
질환 예방 지원	522,798	38.9	646,271	43.4
정신건강 지원	61,402	4.6	98,830	6.6
공공보건의료 지원	119,220	8.9	194,805	13.1
의료비 지원	106,399	7.9	162,700	10.9
정보화	7,853	0.6	70	0.0
연구·개발(R&D) 지원	298,302	22.2	188,206	12.6
홍보	30,066	2.2	28,828	1.9
기타(국제 협력 등)	14,182	1.1	95	0.0
계*	1,345,660	100.0	1,489,939	100.0
건강보험 지원액	1,880,092		1,880,092	

주: \*건강증진계정에서의 사업성 예산만 포함함. 건강보험 지원액은 제외함.

자료: 보건복지부. (2018, 2020). 예산 및 기금운영계획 사업설명자료를 활용하여 저자가 분석한 결과임.

표 6. 질환 예방 지원 사업별 국민건강증진기금 지출 구성

(단위: 백만 원)

세부 사업별	2020년	
	(예산)	%
국가예방접종 실시	328,341	50.8
치매 관리 체계 구축	190,329	29.5
국가 암 관리 및 지원	50,987	7.9
감염병 예방·관리 및 지원	43,750	6.8
주요 만성질환 예방·관리	10,872	1.7
기타	32,864	3.4
소계(질환 예방 지원)	646,271	100.0
계*	1,489,939	

주: 국가예방접종에는 어린이 국가예방접종 지원(1,993억 3,100만 원), 성인(노인, 고위험군) 국가예방접종 지원(900억 5,700만 원) 등이 포함됨.

\*건강증진계정에서의 사업성 예산만 포함함. 건강보험 지원액은 제외함.

기타에는 노인 실명/전립선 질환 예방·관리, 에이즈 및 성병 예방 등이 포함됨.

자료: 보건복지부. (2018, 2020). 예산 및 기금운용계획 사업설명자료를 활용하여 저자가 분석한 결과임.

을 프로그램 단위로 구분하면 세부 지출 성격을 구체화하기 어렵기 때문에 이를 구체화할 필요성이 있는 프로그램 단위의 사업에 대해서는 세부 사업을 기준으로 하여 분야별로 재분류하였다.

우선, 국민건강증진기금의 지출 내용을 사업 특성별로 건강생활 실천 지원, 질환 예방 지원, 정신건강 지원, 공공보건의로 지원(정보화 포함), 의료비 지원, 연구·개발 지원 및 R&D 등으로 구분하였다. 건강보험 지원액을 제외한 사업 예산 중 건강생활 실천 지원에 배분된 예산은 2020년을 기준으로 할 때 11.4%이며, 질환 예방 지원에 배분된 예산은 43.4%로 나타났다. 의료비 지원 관련 예산은 전체 사업 예산 중 10.9%를 차지하며, 여기에는 고위험 임신부 의료비 지원, 암 환자 의료비 지원, 결핵 환자 치료 지원, 희귀 질환자 지원 등이 포함된다.

질환 예방 지원 관련 예산은 전체 사업 예산

의 43.4%이다. 이 중에서 가장 많은 비중을 차지하는 사업은 국가예방접종 지원 사업으로, 질환 예방 지원 관련 사업에서 예산의 50.8%가 배분되었다. 그다음으로는 치매 관리 체계 구축 사업에 29.5%가 배분되었다. 국가예방접종 사업의 세부 내용을 보면, 어린이 국가예방접종 지원이 1,993억 원으로 국가예방접종 사업 예산의 60.7%를 차지한다.

한편, 국민건강증진기금으로 투자하는 사업 대상을 생애주기별로 재분류한 것은 <표 7>과 같다. 다만, 연구·개발 지원 예산 또는 R&D 예산은 해당 없음으로 구분하였다. 2018년에 모자 대상 예산은 약 137억 원이었으나 2020년에는 약 328억 원으로 증가하였다. 아동 및 청소년 대상 기금 예산 규모는 전체 사업 예산 중 2018년 21.9%, 2020년 18.8%였으며, 대부분이 예방접종 사업비가 높은 측면이 반영된 결과라고 볼 수

표 7. 생애주기별 국민건강증진기금 지출 구성

(단위: 백만 원)

생애주기별	2018년		2020년	
	(예산)	(%)	(예산)	(%)
모자 대상	13,671	1.0	32,791	2.2
영유아 대상	12,956	1.0	9,509	0.6
아동·청소년 대상	294,306	21.9	279,490	18.8
성인 대상	126,788	9.4	173,599	11.7
고령자 대상	166,589	12.4	240,716	16.2
전 연령 대상	335,532	24.9	430,048	28.9
해당 없음	314,239	23.4	190,165	12.8
기타	81,579	6.1	133,621	9.0
계	1,345,660	100.0	1,489,939	100.0

주: 건강증진계정에서의 사업성 예산만 포함함. 건강보험 지원액은 제외함.

해당 없음 = 연구·개발 예산+정보화 예산, 기타 = 관리 운영 관련 비용

자료: 보건복지부. (2018, 2020). 예산 및 기금운용계획 사업설명자료를 활용하여 저자가 분석한 결과임.

있다. 생애주기별로 구분하지 않는 건강생활 실천 사업을 포함해 전체 연령대를 대상으로 하는 사업은 2018년 24.9%에서 2020년 28.9%로 증가하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 국민건강증진기금의 설립 목적에 적합하게 운영하기 위해서는 국민 건강생활 실천 분야와 질환 예방·관리 분야에 대한 예산 배분액을 높게 설정하는 것이 필요하다. 질환 예방 지원에도 43.4%(2020년 기준)의 기금이 배분되고 있으나, 이 중 예방접종 사업에 약 50.8%가 지출되며, 만성질환 예방 및 관리 사업에는 예산 규모가 크지 않게 배분되고 있는 실정이다.

장기적으로는 보건의료 R&D 사업 예산과 건강보험 가입자 지원 예산을 점차 줄여 다른 영역에 예산이 추가로 배분될 수 있도록 예산 배분의

구조조정이 필요하다. 또한 건강생활 실천 지원 및 질환 예방 지원, 정신건강 지원에 대한 예산 배분 비중을 높이고, 중장기적으로 의료비 지원은 일반회계에서 지출할 수 있도록 재구성할 필요가 있다. 질환 예방 지원 사업의 대부분은 예방접종에 지출되는 예산이며 이는 국가가 필수적으로 수행해야 할 사업이지만, 국민건강증진기금으로 지출해야 할 타당성이 있는지에 대해서는 다시 논의가 필요할 것이다.

#### 나. 국민건강증진기금의 재정건전성 악화

건강보험 가입자 지원 및 건강 증진 사업의 수요가 증가함에 따라 2011년부터 적자를 보전하기 위해 공공자금관리기금에서 일부를 차입하여 예산을 지원하고 있으므로, 기금 사업의 우선순위를 설정하고 기금 예산을 재배분하는 전략이

표 8. 국민건강증진기금 수입 현황

(단위: 억 원)

		2016년 계획(A)	2017년 계획(B)	(B-A)	%	2017년 계획(A)	2018년 계획(B)	(B-A)	%
자체 수입	소계	29,482	31,025	1,543	5.2	32,189	31,925	△264	△0.8
	국민건강증진부담금	29,099	30,671	1,572	5.4	30,671	30,356	△315	△1.0
	가산금	-	-	-	-	-	-	-	-
	이자수입	44	44	0	0.0	1,164	1,158	△6	△0.5
	기타 경상이전수입	339	310	△29	△8.6	44	48	4	8.9
정부 내부 수입	소계	2,245	2,446	201	9.0	310	363	53	17.1
	공자기금 예수금	2,000	2,300	300	15.0	2,900	5,050	2,150	74.2
	보건의료계정 전입금	245	146	△99	△40.4	2,300	4,021	1,721	74.8
여유자금 회수	소계	2,021	2,254	233	11.5	453	660	207	45.6
	한국은행 예치금 회수	2,008	2,008	0	0.0	146	369	223	152.7
	비통화 금융기관 예치금 회수	13	246	233	1,792	2,253	3,640	1,386	61.5

자료: 보건복지부. (2017-2018). 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.

필요하다(정영호 외, 2018). 공공자금관리기금의 예수금은 5,050억 원(2018년 기준)에 이르며, 공공자금관리기금의 차입금은 2018년부터 상환하고 있으나 예수금이 매년 누적되고 있어 예수금에 대한 연이자 상환금이 매년 500억 원을 초과하는 실정이다(보건복지부, 2018). 국민건강증진부담금 수입 규모가 점차 감소하는 반면, 고령화 및 기대여명 증가로 인해 만성질환 유병인구는 증대될 것이므로 국민건강증진기금의 지출 규모는 지속적으로 커질 것으로 예상된다. 현재도 공자금을 상환해야 하는 상황에서 향후 재정건전성이 더욱 악화될 우려가 있다. 따라서 지출 구조 개선 등 근본적인 재정건전화 대책을 마련할 필요가 있다.

#### 4. 국민건강증진기금 활용의 개선 방향

미래의 질병 구조 변화에 대응하고 만성질환으로 인한 질병 부담을 완화하기 위해서는 건강생활 실천과 만성질환 예방 및 관리를 위한 건강투자의 확대가 더욱 필요한 시점이다. 만성질환 예방 및 관리를 위한 건강 투자의 재원으로 국민건강증진기금의 역할도 더욱 커질 것이다. 그러나 국민건강증진기금의 재원이 되는 담배 소비량은 인구구조에 많은 영향을 받을 것으로 예상되는데, 금연 정책과는 별도로 인구 영향만 고려해 볼 때 향후 중고령자의 금연이 증가하고 저출산으로 인한 인구 감소로 신규 흡연자 유입도 급격히 감소하여 전체적인 담배 소비량이 줄어들 것으로 예상됨에 따라 국민건강증진기금의 재원 규모가 점차 축소될 것으로 전망된다. 한편, 고령

화 및 기대여명 증가로 인해 만성질환 유병인구도 함께 증대될 것이므로 국민건강증진기금의 지출 규모는 지속적으로 증가할 것으로 예상되는 만큼, 국민건강증진기금의 설립 목적에 적합하게 건강생활 실천 지원과 질환 예방 지원에 더 많은 기금 예산을 배분할 필요가 있다.

국민건강증진기금의 자금 부족에 따라 현재 공공자금관리기금의 예수금을 차입하고 있는 상황이다. 자금 규모는 기금의 수입-지출에 따른 결과물이므로, 적정 수준의 자금을 확보하는 근본적인 방안은 수입-지출 구조를 개선하는 것이다. 그러나 단기간에 수입-지출 구조를 개선하기에는 다소 한계가 따른다. 예를 들어, 사업의 지출 규모를 확대하면 향후 기금 재원의 지속가능성 측면에서 문제가 제기될 수 있으며, 자금이 과소한 경우 새로운 수입 재원을 확보하거나 기존 사업을 축소하는 것을 단기간 내에 조정하기가 쉽지 않다.

#### 가. 국민건강증진기금의 관리 효율화

국민건강증진기금의 총량적 재정 규율과 배분적 효율성을 달성하기 위해서는 기금의 목적에 맞는 사업을 수행하고 사업 간 우선순위를 설정하여 운영할 필요가 있다. 국민건강증진기금의 법적 사용 범위와 국민건강증진종합계획 등과의 적합성을 고려하여 예산 배분의 적절성을 지속적으로 검토하여야 한다. 즉, 국민건강증진기금 사업의 경로 의존적 사업 수행에서 탈피하여 전반적으로 효과적·효율적인 사업 내용으로 재설계

할 필요가 있다. 일부 적합성이 낮은 사업의 예산 조정 등 예산 증감에 대한 사업별 적절성을 검토함으로써 국민건강증진기금의 법적 사용 범위와 지출 내역의 적합성을 고려하여 예산 배분에 대해 전반적으로 구조조정을 할 필요가 있다.

국민건강증진기금의 규모가 커지자 기금을 다양한 사업과 건강보험의 재정 지원으로 지출하고, 특히 일반예산으로 수행할 필요가 있는 의료비 지원 사업, 보건의료 R&D 사업 등에 대해 국민건강증진기금을 기본 취지와 목적에 맞지 않게 운용한다는 비판이 지속적으로 제기되고 있다. 국민건강증진기금은 담배에 부과된 부담금으로 마련된 기금을 흡연자의 편익을 위해 사용해야 하는 과세의 편익 원칙(Benefit Principal of Taxation)에 부합하도록 운영해야 한다는 주장이 지속적으로 제기되고 있다. 이에 국민건강증진기금의 위상을 재정립하고 합리적인 운용 방안을 모색하여 국민 건강 증진을 위한 재원으로서 충분한 역할을 할 수 있도록 발전방향을 마련할 필요가 있다. 따라서 국민건강증진기금의 설립 목적에 적합하게 건강생활 실천 지원과 질환 예방 지원에 더 많은 기금 예산을 배분할 필요가 있다. 그리고 국민건강증진기금이 점차 감소할 것으로 예상되는 상황에서 현재와 같은 건강보험 재정 지원을 지속할 것인지, 또는 단기적으로 불가피하게 지원을 해야 한다면 적절한 지원 규모의 수준은 어느 정도인지에 대한 논거를 지속적으로 개발하고 사회적으로 의견을 수렴할 필요가 있다.

또한, 국민건강증진기금의 일부를 건강보험 지원 및 질병관리청 지원에 포괄적으로 예산을 배분하고 있으므로, 기금의 목적에 부합하게 사용되었는지 사후에 평가하는 제도를 강화할 필요가 있다. 특정 분야에 기금 의존도가 높은 분야가 있는지, 다양한 분야 및 계층을 상대로 국민건강증진기금 사업이 활발하게 집행되었는지 점검하고, 기금 사업의 수혜 대상이 정확하게 명시되어 있는지, 특정 계층에 한정하여 서비스가 제공되고 있는 건 아닌지, 서비스 사각지대에 놓여 있는 계층은 없는지 점검해야 한다. 국민건강증진기금 설치와 직접적인 관련성이 낮은 사업에 예산이 지출되고 있다면 외부 기관에 지원하는 예산을 줄일 수 있는 체계를 마련해야 할 것이다.

#### 나. 재정건전성 확보를 위한 수입 예측 모형 개발

우선, 지출 구조 개선 등 근본적인 재정건전화 대책을 마련해야 하며, 국민건강증진기금을 합리적으로 관리하기 위해서는 기금의 수요에 대한 합리적인 체계를 마련하여 중장기 재정 추계를 할 필요가 있다. 기금 사업의 장기적인 방향 설정과 기금의 재정 추계를 통하여 국민건강증진기금의 발전 방향을 수립하는 것이 중요하다. 따라서 국민건강증진기금의 수입 규모를 정확하게 판단할 수 있는 예측 모형 개발이 요구되며, 이를 기반으로 수입-지출의 재정건전성 지표를 도입하고 관리할 필요가 있다.

#### 다. 담뱃세의 물가연동제 도입

우리나라 성인 남성의 현재 흡연율은 2001년 60.9%에서 2014년 43.1%, 2015년 39.3%(담배가격 인상), 2018년 36.7%, 2020년 34.0%로, 2015년 이후부터는 느린 속도로 감소하고 있다(국민건강영양조사, 각 연도). 이는 경제협력개발기구(OECD) 회원국의 만 15세 이상 남성의 매일 흡연율 평균인 23.0%보다 매우 높은 수준이다(OECD, 2019). 담배 수요를 줄이기 위해서는 경고 문구, 그림 도입 등의 비가격 정책 외에 가격 정책도 동시에 추진해야 금연 정책의 시너지를 발휘할 수 있다.

금연을 위한 가격 정책이 가장 비용효과적인 수단으로 알려져 있다. 유럽담배규제전략 European Strategy for Tobacco control(ESTC)에서도 다음과 같은 적극적인 가격 정책을 실시할 것을 권고하고 있다(World Health Organization [WHO], 2002). ① 담배 제품에 대한 높은 가격과 높은 조세 부담 유지 ② 물가상승률과 소득상승률을 상회하는 수준으로 담배가격을 유지하여 담배가격의 부담을 지속적으로 높이는 조세 정책 ③ 담배 제품에 대한 비과세 또는 면세 금지 ④ 국가적 차원의 담배 관리 프로그램을 위한 적극적인 국가 재정 배분 및 활용 ⑤ 담배 대체재 품목에 대한 조화로운 조세 및 가격 정책 ⑥ 지속적인 담배가격 부담을 높이는 물가연동제를 수행하는 것이다.

담배가격 인상 정책이 비용효과적임에도 불구하고 실제로 실행하기에는 많은 반대에 직면해

있다. 담배가격 인상으로 인해 물가상승, 세수 감소, 밀수와 같은 범죄 등의 문제가 발생할 수 있고, 담배는 가격탄력성이 낮아 가격 인상이 실제로 금연으로 이어지는 것은 제한적이며, 소득분배에 역진적이기 때문에 가격 인상이 회의적이라는 견해도 있다.

그러나 이미 많은 선진국에서 자국민의 흡연을 낮추기 위해 물가상승률을 상회하는 수준으로 담배가격을 지속적으로 인상하여 흡연율을 감소시킨 사례를 쉽게 접할 수 있다. 흡연이 건강에 미치는 폐해, 사회경제적 비용 등에 대해 이미 잘 알려져 있음에도 가격 정책을 통한 적극적인 추진력이 미흡하다고 볼 수 있다. 담배가격에 따른 수요탄력성이 청소년층에 민감하게 반응하는 것을 고려하면 적극적인 담배가격 정책은 청소년들이 흡연으로 진입하는 것을 억제하는 효과도 기대할 수 있으므로, 흡연자로의 진입을 억제하여 담배 중독을 예방할 수 있도록 적극적인 가격 정책을 추진할 필요가 있다. 그리고 흡연으로 인한 저소득층의 건강 악화와 흡연 관련 질병 비용의 역진성이 더욱 큰 문제라 할 수 있다(고숙자, 정영호, 김은주, 오혜인, 2013). 저소득층 흡연자들은 고소득층에 비해 가격 인상에 민감하게 반응하여 담배가격 인상에 따른 흡연을 감소가 더욱 크게 나타나고, 이에 따른 의료비 절감과 가용 소득 증가 효과를 기대할 수 있다(고숙자 외, 2013). 담배가격 인상에 따라 확보된 재원으로 는 저소득층을 대상으로 하는 건강생활 실천 및 만성질환 예방·관리에 중점적으로 지출되도록

한다면 소득의 역진성 문제가 완화될 수 있다.

다만, 담배가격 인상과 관련해서는 높은 수준의 사회적 합의 과정이 요구되므로, 담배가격의 실질가격 변화를 반영할 수 있는 물가연동제 도입을 우선적으로 검토할 필요가 있다. 담뱃세에 대한 물가연동제 도입을 통하여 매년 물가를 상회하는 수준으로 지속적으로 인상함으로써 실질 가격 하락을 방지할 수 있는 토대를 마련할 필요가 있다.

#### 라. 건강 위해 품목에 대한 국민건강증진부담금 부과 확대

건강 위해 품목에 부과하는 세금의 유형으로 첫째, 정크푸드세('junk food tax'), 스낵세('snack food tax'), 청량음료세('soda tax'), 설탕세('sugar tax') 등은 소비와 가격에 큰 영향을 주지 않는 가격 체계이며, 소액(one pence, small tax)의 조세 부과로 확보된 재원을 통하여 건강 실천을 위한 보조금을 지급하도록 도입된 조세 부과 방식을 말한다. 둘째, 비만세('fat tax'), 죄악세('sin tax')는 개념적 또는 이론적 부과 방식에서 주로 활용하는 용어로, 공공보건 영역에서 국민의 건강을 증진하기 위해 소비자의 행동과 소비에 영향을 주는 가격 체계로의 전환을 의미한다(정영호, 고숙자, 2011). 이외에도 건강 위해 요인으로 작용하는 알코올에 대한 건강증진부담금 도입을 고려할 수 있다. 알코올과 같은 건강 유해 재화는 사회에 부정적 외부성을 가지기 때문에 사회적 적정 수준보다 과다 소비

되는 경향을 보이며, 이를 시정하기 위한 피구세 (Pigouvian tax)의 일종으로서 조세가 역할을 할 수 있다는 것이다. ■

## 참고문헌

- 고속자. (2020). HP2030 실효성 강화를 위한 재정투입 및 평가 방안. 2020년 대한예방의학회 추계학술대회 발표자료.
- 고속자, 정영호, 김은주, 오혜인. (2013). 담배 및 주류의 가격정책효과. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내-금연.
- 보건복지부. (2017). 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.
- 보건복지부. (2018). 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.
- 보건복지부. (2017-2021). 예산 및 기금운용계획 사업설명자료.
- 법제처 국가법령정보센터 “국민건강증진법” (인출일자: 2022.4.30.)
- 정영호, 고속자. (2011) 건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구. 한국보건사회연구원.
- 정영호, 고속자, 김대은, 김동영, 김준영, ... 장영림. (2016). 국민건강증진기금 관리 및 운용 증장기 발전전략 수립 연구. 한국건강증진개발원, 한국보건사회연구원.
- 정영호, 고속자, 오인환, 배정은. (2018). 국민건강증진기금 정책 우선순위 및 지출 개선 방안. 한국건강증진개발원, 한국보건사회연구원.
- 질병관리청. (2022. 3. 14.). 보도자료. 한국 흡연으로 연간 사망자 수 5.8만 명, 사회경제적 비용 12조 원 이상 발생!
- 질병관리청. 국민건강영양조사, 각 연도 Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME]. (2018). Findings from the global burden of disease study 2017. Seattle, WA: IHME.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., & World Health Organization. (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary. World Health Organization.
- OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD indicators. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- World Health Organization [WHO]. Regional Office for Europe. (2002). European strategy for tobacco control. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347629>.

---

# Tobacco Price Policy and Making Use of the National Health Promotion Fund

**Sukja Ko**

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The socioeconomic cost of smoking in Korea was estimated to be over 12 trillion won as of 2019. This article discusses how the cigarette pricing policy should be implemented and how National Health Promotion excise taxes on cigarettes should be made use of, with a view to preventing the socio-economic harm caused by smoking. As the health of youth and low-income groups is in decline as a result of smoking, it is necessary to actively discuss ways in which the tobacco price policy should be implemented. It is also necessary to review the tobacco tax system as soon as possible. The health promotion excise taxation on tobacco requires an overall effective and efficient redesign and a restructuring of budget allocation, breaking away from the path-dependency of the health promotion project.