

보도자료



K I H A S A
한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS
<https://kihasa.re.kr>

보도내용	□ 보건복지 이슈엔포커스 제439호 발간 사회경제적 질병부담 추이와 지역 변이
분 량	총 6매(표1종, 그림 2종 포함)
배포일시	2023년 8월 14일(월)
보도일시	즉시

한국의 사회경제적 질병부담은 계속 증가… 사회경제적 취약계층에게 필요한 사회안전망 구축해야

- 질병부담은 남성(53.2%)이 여성(46.8%)보다 높고, 질병에 따른 생산성 손실로 인한 남성의 간접비 비용도 여성보다 높아…여성의 임금 수준 및 경제활동 참여비율이 낮기 때문
- 질병부담 총비용 중 간접비용 지출 감소에도 지역 변이는 증가…의료서비스 이용에 대한 지역 간 차이와 평균임금, 고용률 등 사회경제적 지표의 지역 간 차이 시사
- 의료 접근성 제고뿐 아니라 사회경제적 지표가 상대적으로 취약한 인구집단을 중심으로 지역 변이 감소를 위한 포괄적·효과적 정책 필요해

※ 이 자료는 한국보건사회연구원에서 수행한 학술연구 결과이며, 국가승인통계가 아님을 밝혀둡니다.

※ 이 글은 고든솔 외(2022), 『지역별 사회경제적 질병부담 추이와 영향요인』의 내용을 일부 발췌, 수정한 것입니다.

- 한국보건사회연구원(이하 ‘보사연’, 원장 이태수)이 『보건복지 이슈엔포커스』 제439호 ‘사회경제적 질병부담 추이와 지역 변이’를 발간했다. 연구책임자는 보건정책연구실 보건의료연구센터 고든솔 부연구위원이다.
- 고든솔 부연구위원은 “질병으로 인한 사회적 부담을 파악하는 것은 보건의료 서비스 정책의 우선순위를 정하고, 취약계층 또는 관리가 필요한 인구집단을 파악하거나 정책의 효과를 비교하는 등의 의사 결정을 하는 데 근거가 된다.”고 사회경제적 질병부담 산출의 의의를 설명했다.
- 고 부연구위원은 “국외에서는 정부 기관을 중심으로 사회경제적 질병부담을 산출하여 공개하고 정책 의사 결정에 활용하고 있다. 또 집단 간 격차를 해

소하고 효율적인 의료 자원을 배분하는 데 국가 단위의 사회경제적 질병부담 산출과 활용이 중요함을 강조하고 있다.”고 했다.

- 이어서 그는 “국내에서도 질병부담 현황을 계량화된 지표로 산출하고, 추이와 격차 등을 분석해 보건의로 자원 배분의 우선순위를 파악하는 데 활용할 수 있는 기초 자료를 생산할 필요가 있다. 이 글에서는 한국의 사회경제적 질병 부담 추이와 지역 변이를 분석하여 우선적으로 접근해야 할 정책과제의 대상을 제안하고자 한다.”고 말했다.

■ 아래는 이슈엔포커스에 실린 주요 내용 요약이다.

주요 내용

- 사회경제적 질병부담은 질병으로 인해 발생하는 비용을 화폐단위로 측정하여 건강 가치의 사회적 영향력을 파악하고, 지역을 포함한 집단 간 차이를 분석하는 데 유용함.
- 한국의 사회경제적 질병부담은 증가하는 추세이며, 전체 부담에서 사망으로 인한 부담이 차지하는 비율은 감소하고, 이환으로 인한 부담 비율은 증가하고 있음.
- 인구사회학적 특성을 기준으로는 의료 이용이 증가하는 인구집단 중에서도 사회·경제 활동의 주 성·연령층을 대상으로 하는 관리 정책이 필요함.
- 시·군·구별 1인당 사회경제적 질병부담의 지역 간 변이는 최근 증가하고 있음. 다른 비용 항목에 비해 변이가 큰 교통비용의 지역 차이를 감소하기 위한 정책과 더불어 변이가 증가하고 있는 간병비용의 차이를 감소하기 위한 전략이 함께 고민되어야 함.

◇ 사회경제적 질병부담 산출 방법

※ 사회경제적 질병부담(cost-of-illness, COI)
특정 질병으로 인해 발생하는 모든 비용을 화폐단위로 측정하는 지표. 질병 치료에 지출되는 의료비용뿐 아니라 교통비·간병비 등 의료기관을 이용하는 데 소요되는 료비용과, 금전적 가치로서의 지출은 발생하지 않지만 질병에 의한 사망과 생산 활동의 제한으로 인해 야기되는 시간 비용과 노동력 상실에 대한 기회비용까지 포함하여 의료비 외적 요인까지 함께 고려하는 개념.

- 사회경제적 질병부담은 사회적 관점(societal perspective)에서 의료비용과 비의료비용은 물론 질병 이환으로 인한 생산성 손실과 조기사망으로 인한 미래 소득 손실까지 포괄하였음.
- 사회적 관점은 사회에서 질병으로 인해 발생하는 모든 비용과 효과를 고려하므로,

질병비용 산출 및 경제성 분석과 관련한 국내외 지침에서도 사회적 관점을 채택하도록 권고하고 있음.

□ 분석 대상 시기는 최근 10개 연도인 2011~2020년이며, 지역은 행정구역 단위 시·군·구로 하였음

〈표 1〉 비용 항목별 자료원 및 접근 단위

비용 항목		변수	자료원(제공 기관)	자료 접근 단위			
				성·연령	지역		
				시·도	시·군·구		
직접비용	의료비용	급여	진료비	국민건강보험 청구자료(국민건강보험공단)	○	○	○
		비급여	진료비	진료비실태조사(국민건강보험공단)	×	×	×
	비의료비용	교통비용	교통비	한국의료패널(한국보건사회연구원)	○	○	× ¹⁾
		내원 일수	국민건강보험 청구자료(국민건강보험공단)	○	○	○	
		간병비	한국의료패널(한국보건사회연구원)	○	○	× ²⁾	
		간병비용	입원 일수	국민건강보험 청구자료(국민건강보험공단)	○	○	○
간접비용	생산성 손실비용-이환	평균임금	근로실태조사(고용노동부)	○	○	× ³⁾	
			지역별 고용조사(통계청)	○	○	○	
		고용률	지역별 고용조사(통계청)	○	○	× ³⁾	
		내원 일수	국민건강보험 청구자료(국민건강보험공단)	○	○	○	
	생산성 손실비용-조기사망	평균임금	근로실태조사(고용노동부)	○	○	× ³⁾	
			지역별 고용조사(통계청)	○	○	○	
		고용률	지역별 고용조사(통계청)	○	○	× ³⁾	
		사망 연수	사망원인통계(통계청)	○	○	○	

주: 1) 교통비용은 2015년 시·도별, 질환군별 입원 및 외래 교통비 단가에 기준 연도의 교통물가지수비를 적용하여 추정하였고, 질환 분류에 따라 시·도별 응답값이 없는 경우에는 해당 시·도의 전체 질환 평균값으로 대체하였음.
 2) 간병서비스 인건비는 2015년 기준 간병비에 간병도우미료 물가지수비를 적용하여 추정하였음.
 3) 지역별 고용조사에서 산출된 전국 대비 시·도별 임금비를 적용하여 추정하였음.

자료: 고든솔, 응달여, 배재용, 이주경, 정윤선, 천오넷, 김영은, (2022), 지역별 사회경제적 질병부담 추이와 영향요인, p. 98 〈표 4-21〉 재구성.

◇ 한국의 사회경제적 질병부담 추이

□ 한국은 2020년 전 질환의 사회경제적 질병부담이 169조 4,930억 원이었음. 이 중 74.6%는 의료 이용으로 인한 직접비용, 25.4%는 생산성 손실로 인한 간접비용 부담임.

○ 총비용은 2011년 대비 연평균 5.4% 증가하였으며, 직접비용과 간접비용은 각각 6.6%, 2.6% 증가하여 사망으로 인한 부담이 차지하는 비율은 감소하고, 이환으로 인한 부담 비율은 증가함.

○ 성별에 따른 질병부담은 여성보다 남성이 높게 나타남(2020년 남성 53.2%, 여성 46.8%).

- 그러나 2011년 대비 2020년 연평균 증가율은 남성 4.5%, 여성 6.5%로 남성에 비해 여성의 사회경제적 부담이 빠르게 증가하였음.

- 연령대에 따라서는 총비용에서 차지하는 비율이 50대 이상에서는 증가하였고, 50대 미만에서 감소하였음.
- 총비용을 기준으로 50대(20.4%), 60대(19.9%), 40대(14.2%) 순으로 높았으나, 의료 이용에 따른 직접비는 60대에서 높았고, 간접비에서는 경제 활동이 반영되어 50대, 40대, 60대 순으로 높은 비율을 차지하였음.



◇ 사회경제적 질병부담의 지역 변이

- 시·군·구별 1인당 사회경제적 질병부담은 2011년 평균 232만 1,573원에서 2020년 318만 8,212원으로 연평균 3.6% 증가하였음.
- 시·군·구별 1인당 사회경제적 질병부담의 지역 변이는 2013년 이후 2018년까지 감소 추세를 보였으나, 2019년과 2020년에는 시·군·구 간 변이가 증가하였음.
- 세부 비용 항목에서는 직접비용 중 교통비용과 간병비용의 지역 변이가 컸으며, 특히 간병비용의 경우 그 변이가 증가하고 있음.

[그림 2] 시·군·구별 1인당 사회경제적 질병부담 추이

(단위: 원)



자료: 고든솔, 용열의, 배재용, 이루경, 정운선, 천오넷, 김영은. (2022). 지역별 사회경제적 질병부담 추이와 영향요인. p. 128 (표 5-4) 재구성.

◇ 시사점 및 정책과제 제언

- 한국의 사회경제적 질병부담은 증가하는 추세인데, 전체 부담에서 사망으로 인한 부담이 차지하는 비율은 감소하고, 이환으로 인한 부담 비율은 증가하고 있음.
- 인구사회학적 특성을 기준으로 하는 의료 이용이 증가하는 인구집단 중에서도 사회·경제 활동의 주성·연령층을 대상으로 하는 관리 정책이 필요함.
 - 의료 이용으로 인한 부담이 큰 고령층뿐 아니라 경제 및 사회 활동의 주 연령층이면서 고령층에 진입하기 이전의 연령대(40~50대)는 예방 정책의 필요도와 정책의 효과가 높을 것으로 예상됨. 현재까지 고령인구를 중심으로 시행되어 온 건강관리 사업의 대상을 확대하는 방안 등으로 맞춤형 관리 정책을 마련할 필요가 있음.
 - 또한 남성은 일반적으로 여성에 비해 전 연령에 걸쳐 사망비용의 규모가 크고 건강행태 관련 요인의 전반에서 관리 정도가 낮은 특성을 보이므로, 질환과 사망 예방을 목적으로 지속적인 건강관리를 하도록 정책을 강화해야 함.
- 지역을 기준으로 하는 지역 변이가 증가하고 있는 영역을 중심으로 격차를 줄이기 위한 노력이 필요함.
 - 의료 이용으로 인한 직접비용에서 지역 변이는 감소 추세를 보였으나, 다른 비용 항목에 비해 변이가 큰 교통비용과 간병비용의 지역 격차를 해소하기 위한 전략이 함께 고민되어야 할 것임.
 - 또한 지역 변이는 이환과 사망으로 인한 생산성 손실에 따른 간접비용에서 증가하고 있어, 지역 변이에 영향을 주는 위험 요인을 더욱 세부적으로 파악하여 관리 방

안을 마련해야 함.

- 사회경제적 질병부담의 집단 간 차이가 파악된다면, 차이에 영향을 주는 요인과 그 크기를 파악하는 과정이 필요함.
 - 특히 건강 결과에서 관찰되는 지역 간 격차는 개인의 사회경제적 수준, 건강 위험 요인뿐 아니라 지역의 보건의료 자원, 사회적 지지 체계 및 문화적 요인이 복합적으로 작용한 결과임.
- 본 연구 결과는 지역 단위의 보건의료계획 수립과 집행이 강조되는 상황에서 지역사회가 주도적으로 지역의 건강 수준을 평가하고, 지역 주민의 건강을 향상시킬 수 있는 사업을 기획·집행·평가할 수 있는 체계적인 기반이 될 수 있음.

※ 이슈엔포커스 제439호 원문 보기

<https://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/43321>

