

## 의료급여 장애인의 비 급여 의료비용 조사\*

이선자 · 이효영 · 김미주 · 장숙람(서울대학교 보건대학원)

### 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구내용 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

장애를 가진 인구는 전 세계적으로 7% 정도로 예측되고 있으며, 전 세계적인 보건 문제로 인식되어 모든 국가의 공통적인 문제로 출현하고 있다. 또한 인구의 사망률의 저하와 노인 인구의 증가 추세에 비추어 앞으로 이 수치는 늘어날 전망이다. 전체 장애인구 중 심각한 장애를 가진 인구가 같이 증가하고 있다 (Chermark, 1990 ; Anthony, 2002).

우리 나라의 경우 1989년 「장애인복지법」이 개정된 이후 법 제 2조에서 법정장애인의 범주를 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체의 5가지 영역으로 한정하고 있었으나, 1999년 1월 동법이 개정되면서 장애범주확대를 위한 법적 근거가 마련되었으며, 장애인의 정의를 “장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자”로 장애의 개념을 폭넓게 확대

시켰다. 앞으로의 장애범주확대는 1997년 12월에 공포된 「장애인복지발전 5개년 계획」에 따를 것으로 예상되는데, 1차 확대범주에는 진료일수가 길고 의료욕구가 큰 만성 신장 및 심장질환과 장기간 치료가 필요한 정신분열증 등 만성 중증 정신질환 및 발달장애 중 자폐증이 포함되도록 되어 있으며, 왜소증, 뇌병변장애, 정신장애, 발달장애(자폐증), 신장장애, 심장장애는 2000년 1월 1일부터 장애범주에 포함되었다. 2차 확대범주에는 완치가 어려운 간질환 및 만성 호흡기질환, 만성알코올·약물중독, 기질성 뇌중후군과 자폐증을 제외한 기타 발달장애가 포함되며, 3차 확대범주에는 안면기형, 치매, 비뇨기계, 소화기계, 피부질환 및 특이장애 등이 포함되어 있다. 이러한 법정장애범주의 확대와 산업화가 전개되면서 늘어나게 된 교통사고, 산업재해, 그리고 인구의 고령화 등으로 인해 장애인구는 점차 늘어날 것으로 예측되고 있다.

장애인은 비장애인보다 일상생활의 기능제한 및 질병에 취약하여 만성질환이나 퇴행성질환 등과 같은 장애원인의 성격상 비장애인보다 의료기관의 이용이 잦

\* 본 연구는 2001년 보건복지부 장애인 제도과 연구비 지원으로 이루어진 것임.

은 것으로 나타나 있으며, 장애 범주 확대로 새로이 장애인으로 인정된 만성질환자의 경우 의료비지출이 매우 높고, 장애인구의 노령화도 급격히 진행 중이므로 의료수요는 더욱 급증하고 있다. 1995년도 장애로 인하여 발생한 의료비는 총 1조 128.8억원으로 추계되어, 1995년도 우리나라 국민의료비 16조 4827억원의 6.1%를 차지하고 있다. 1995년도 전체 인구 중 장애가 장애인이 차지하는 비중이 2.3%인 점을 감안할 때 장애인의 의료비가 비장애인의 2.6배로 장애로 인한 의료비 부담이 매우 높음을 시사한다(백중화, 2000).

Tsuji et al(1999)의 연구에 의하면 장애가 있는 경우 정상인과 비교해서 남성은 4배, 여성은 3배의 의료비를 지출하고 있는 것으로 나타났으며 2000년도 장애인 실태 조사의 자료를 재분석하여 장애가구의 월 평균 추가비용에 영향을 주는 요인들에 관한 분석을 실시한 김정호(2002)의 논문에서는 장애로 인한 기능제한 정도가 높으면 높을수록 그 비용이 증가하는 것으로 나타났다.

장애인의 의료수요는 개인의 노력만으로 해결하기 어려운 형편이며 특히 저소득층에 있어서의 심각한 경제적 문제를 야기할 수 있다. 이에 대한 대책으로서 정부는 국민기초 생활수급권자인 장애인에 대하여는 의료급여제도를 실시하고 있으며, 2종 수급권자에게 부과되는 본인부담금까지 지원해주고 있다. 최근의 장애 범주 확대, 인구노령화, 산업혁명의 전개 속에서 장애인의 의료비가 우리 나라 국민의료비 중에서 차지하는 비중이 무시하지 못할 수준에 이를 것이며, 더불어 저소득층 장애인에 대한 국가부담 또한 동반 상승하리라 예상되고 있으나 현재까지 전체 장애인 의료비 지출에 대한 기초 자료는 제한적으로 존재하고, 저소득층 장애인의 의료비 지출에 대한 자료는 많지 않으며, 비급여 부분의 의료비 조사는 거의 전무한 실정이다(이선우 외, 2000 ; 변용찬 외, 2001).

우리나라 의료제도 하에서, 발생진료비와 청구진료비는 시점만 다를 뿐 아니라 금액도 다른 양상을 보이게 된다. 왜냐하면 발생진료비중 보험급여 대상이 되는 급여항목에 대한 진료비만 청구되기 때문이다. 우리나라 의료보험의 경우 실질본인부담이 50%를 크게 상회하고 있다는 사실은 이미 잘 알려져 있다. 입원진료의

경우 20%, 외래진료의 경우 진찰료와 진료비의 30-55%를 본인이 부담하도록 되어 있는데, 이는 보험급여가 인정되는 법정 급여항목에 대한 본인부담이므로 보험에 청구조차 되지 않는 법정 비 급여 항목에 대한 본인부담까지 감안하면 총 진료비의 절반이상을 본인부담으로 충당하고 있다. 따라서, 발생진료비 중에서 비 급여 부분을 제외한 급여부분에 대해서만 청구가 이루어지므로 발생진료비와 청구진료비는 상당한 차이를 보이게 된다(이혜훈 외, 2001).

의료급여의 경우 의료급여법 시행규칙 제 7조에 따라 건강보험과 틀을 같이하고 있으므로, 발생진료비와 청구진료비 사이에 차이가 있음은 다르지 않다. 이는 소득 수준이 매우 낮은 의료급여 장애인에게는 큰 부담이 될 수밖에 없으며 이 중 의료 급여가 되지 않는 의료비는 이들의 부담을 더욱더 가중시키고 있다. 또한 장애인의 생활안정 지원시책이 존재하나 지원 수준은 장애로 인해 소요되는 추가비용에 미달되고 있는 실정 이어서 장애인의 기대 수준에 미치지 못하고 있다(정소연, 1996 ; 김정호, 2002).

현재까지 장애인 의료비 지출에 대한 자료는 많지 않을 뿐만 아니라 의료보호 장애인의 비급여 부분의 의료비용에 대한 실태조사는 아직 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 의료급여 수급권자들의 비 급여 부분의 의료비용을 파악해 봄으로써 이로 인한 비급여 부분의 의료비의 지출의 규모를 살펴보고자 연구를 수행하였다. 비 급여 항목은 비처방약 구입비, 의료기구 구입비, 의료이용시 발생하는 간접비용 등에 대하여 조사하였다. 이를 통하여 비 급여 부분의 의료비 지출에 대한 제언과 함께 장애인 의료비 지원사업의 예산책정 및 향후 저소득층 장애인 보건의료사업 수립에 있어 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 의료급여 장애인들의 비 급여 부분 의료 서비스의 이용 및 그 비용을 측정하고, 잠재적 의료수요를 파악하기 위해 조사하기 위함이다. 구체적인 목적은 아래와 같다.

첫째, 조사대상 장애인의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 입원 및 외래 이용시의 비 급여 부분 본인부담금

을 파악한다.  
셋째, 간접의료비 및 의약품과 의료용품 구입비를 조사한다.  
넷째, 간병실태와 간병 요구도를 파악한다.  
다섯째, 조사대상자의 장애유형과 등급별 비급여 부분의 월 평균 의료비를 산출한다.

## II. 연구내용 및 방법

### 1. 연구대상

의료급여 장애인들의 비급여 부분의 의료비용을 측정하기 위하여 총 9개 조사지역에서 864명을 조사하였다.

지역유형 및 전국분포를 고려하여 충남 아산, 전남 진안, 경남 김해, 서울시 노원구, 서울시 구로구, 경기도 화성시, 경북 경주, 전북 광양, 울산 남구 등의 9개 시·군·구를 표본지역으로 선정하였다. 해당 시·군·구의 등록 장애인 중 의료급여 수급권자 전수의 명단을 보건복지부 제도과의 협조를 얻어 각 시·군·구청으로부터 수합하였고 이들 중 각 지역별로 100명씩 총 900명의 표본이 선정하였으며 조사 과정에서 36명이 설문 응답을 거부하여 조사 대상자는 총 864명이 되었다(표 1).

〈표 1〉 조사대상 시·군·구 및 지역유형

		(단위: N, %)	
		N	%
지역	노원	88	10.2
	구로	101	11.7
	울산	85	9.8
	화성	112	13.0
	광양	100	11.6
	김해	83	9.6
	아산	102	11.8
	경주	92	10.6
	진안	101	11.7
	합계	864	100.0
	지역유형	대도시형	274
중소도시형		157	18.2
농촌형		429	49.7
기타		4	0.5
합계		864	100.0

### 2. 연구절차

연구는 전국의 9개의 시·군·구를 대상으로 방문 면접 설문조사를 실시하였다. 시·군·구별로 의료급여 장애인 100명에 대해 의료급여 1종 및 2종을 각 50%씩 안배하였으며 장애유형 및 등급이 골고루 배정되도록 하였다. 또한 조사 대상자의 특성과 설문조사의 제한점을 보완하기 위해 읍·면·동사무소의 사회복지전담요원의 통하여 가구방문 면접 설문조사를 실시하였다.

2001년 8월에서 9월 사이에 설문조사가 실시되었으며 그 내용은 대상자의 일반적 특성, 입원 및 외래의 비급여 본인 부담금, 의약품 및 의료용품 구입비 및 추가비용과 신체적 기능상태에 대한 것이다. 대상자의 일반적 특성은 장애유형 및 등급, 연령 및 성별, 교육수준, 월 평균 가구 소득, 평균 가족수, 질병양상에 대한 것이며, 입원 및 외래의 비급여 부분 본인부담금은 입원, 외래, 대체의료비 지출, 검진 등이었으며 추가비용은 입원 시 간병비, 왕복교통비 등에 대해서 조사되었다. 의약품 및 의료용품 구입은 비처방약품 구입비, 의료기구 구입비, 보장구 구입 및 수선비 등을 포함하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

#### 1) 장애유형 및 등급

장애유형을 살펴보면 지체 장애가 334명(39.0%)으로 가장 많았고, 장애등급으로는 2급 장애인이 310명(36.2%)으로 가장 많았다. 지체 장애는 2급이, 시각 장애는 1급이, 심장장애는 2급과 3급이 많았으며 정신 장애도 역시 2급이 많았으며 다른 장애유형별로도 2급이 가장 많았다(표 2).

#### 2) 사회인구학적 특성

조사 대상자는 남성이 514명(62.3%), 여성이 311명(37.7%)으로 남성이 1.7배 더 많은 것으로 나타났으며, 40-49세가 259명(31.4%)으로 가장 많았고, 50-59세 159명(19.3%)으로 그 다음으로 많은 부분을 차지하였다. 교육 수준은 '무학'인 경우가 전체의 30.8%, '초등학교 재학 또는 졸업'이 25.9%로 전반적인 교육수준이 낮았으며, 월 가구 소득은 '50만원이하'(61.3%)의 소득 수준을 나타내는 것을 볼 수 있었

다. 총 가족수는 2명(24.3%)인 경우가 가장 많은 것으로 나타났다(표 3).

3) 질병 이환 양상

조사 대상자의 99.0%가 현재 질병이 있다고 응답하였다. 이 중 18.1%는 요통이나 관절염을, 13.9%는 고혈압, 9.0%는 중풍이나 뇌졸중, 8.0%는 위십이지장염/궤양을 가지고 있었고, 6.8%는 당뇨병을 가지고 있는 것으로 나타났으며 그 이외 심장병(5.6%), 만성 천식/기관지염(4.1%), 백내장/녹내장(3.7%)등 다양하게 나타났다(표 4).

2. 입원 및 외래 이용시 비 급여 부문 지출현황

1) 입원/외래이용 및 비 급여 의료비용

응답자 864명 중 최근 3개월간 입원경험이 있는 사람은 96명으로 나타났으며, 이를 1개월로 환산해 본 결과 96명의 평균 입원횟수는 월 0.47회였으며, 최근 1개월간 외래이용 경험이 있는 사람들의 평균방문회수는 치과외래 4.5회, 한방외래 7.82회, 보건소 2.44회,

그 이외의 외래 방문은 4.19회로 한방외래의 방문회수가 가장 높았다. 치과와 한방의 경우 비 급여 진료비는 각각 일인당 평균 91,684원, 134,928원으로 나타났다(표 5).

2) 간접 의료비용과 대체의료비

입원시 추가비용의 사용은 입원경험이 있는 사람을 대상으로 조사한 결과 왕복교통비로 1개월간 평균 18,280원, 간병비는 평균 197,222원을, 입원시 보신용 약제비로 평균 128,693원을 지출한 것으로 나타났다. 또한 의료급여 장애인 이 사용하는 대체의료 중 가장 많이 사용하고 있는 대체의료는 침요법으로 한 달 평균 5,553원을 지출하고 있으며 그 외 부항요법, 봉침요법, 뜸 요법 등의 순으로 대체의료비를 지출하는 것으로 나타났다(표 6).

3) 검진 비용

최근 1년 동안 종합검진을 받은 적이 있느냐는 물음에 152명(17.6%)이 받은 적이 있다고 응답하였다. 종합검진을 받은 경험이 있는 152명 중 종합병원에서 검진

<표 2> 조사대상자의 장애유형 및 등급

(단위: N, %)

장애유형	장애등급						표본 전체	2000 장애인실태조사
	1	2	3	4	5	6		
지체	59 (30.4%)	96 (31.0%)	71 (46.7%)	64 (64.6%)	35 (61.4%)	9 (20.5%)	334 (39.0%)	605,127 (41.7%)
시각	45 (23.2%)	10 (3.2%)	7 (4.6%)	5 (5.1%)	7 (12.3%)	25 (56.8%)	99 (11.6%)	181,881 (12.5%)
심장	3 (1.5%)	6 (1.9%)	6 (3.9%)	1 (1.0%)	1 (1.8%)	-	17 (2.0%)	44,424 (3.1%)
정신	17 (8.8%)	34 (11.0%)	16 (10.5%)	-	-	-	67 (7.8%)	71,797 (5.00%)
뇌병변	20 (10.3%)	22 (7.1%)	12 (7.9%)	13 (13.1%)	2 (3.5%)	2 (4.5%)	71 (8.3%)	223,246 (15.4%)
언어청각	4 (2.1%)	29 (9.4%)	13 (8.6%)	15 (15.2%)	-	5 (11.4%)	66 (7.7%)	175,578 (12.1%)
신장	4 (2.1%)	65 (21.0%)	-	-	11 (19.3%)	1 (2.3%)	81 (9.5%)	25,284 (1.7%)
정신지체	27 (13.9%)	32 (10.3%)	22 (14.5%)	-	-	-	81 (9.5%)	108,678 (7.5%)
자폐	1 (0.5%)	1 (0.3%)	1 (0.7%)	-	-	-	3 (0.4%)	13,481 (0.9%)
복합	14 (7.2%)	15 (4.8%)	4 (2.6%)	1 (1.0%)	1 (1.8%)	2 (4.5%)	37 (4.3%)	-
전체	194 (22.7%)	310 (36.2%)	152 (17.8%)	99 (11.6%)	57 (6.7%)	44 (5.1%)	856 (100.0%)	1,449,496 (100.0%)

〈표 3〉 조사대상자의 인구학적 특성

(단위: N, %)

특성	항 목	N	%
연령	0-9세	15	1.8
	10-19세	19	2.3
	20-29세	50	6.1
	30-39세	135	16.4
	40-49세	259	31.4
	50-59세	159	19.3
	60-69세	123	14.9
	70-79세	58	7.0
	80세 이상	7	0.8
성별	남	514	62.3
	여	311	37.7
	소계	825	100.0
교육수준	무학	258	30.8
	미취학	7	0.8
	초등학교 재학 또는 졸업	217	25.9
	중학교 졸업	151	18.0
	고등학교 졸업	166	19.8
	전문대졸업 이상	39	4.7
	소계	838	100
가구	50만원이하	530	61.3
월 평균 소득	50-100만원	308	35.6
	100-150만원	24	2.8
	150-200만원	2	0.2
	소계	864	100
가족 구성원수	1명	166	20.6
	2명	196	24.3
	3명	187	23.2
	4명	156	19.3
	5명 이상	102	12.6
	소계	807	100

받은 경우가 58명(38.2%)으로 가장 많았고, 보건소에서 50명(32.9%)이 검진을 받은 것으로 나타났다. 종합검진을 받은 사람 152명의 평균 검진비용은 14,059원이었으며 평균 검진비용이 적은 이유는 보건소 무료종합검진을 받거나, 자선에 의한 무료검진을 받는 경우가 많기 때문으로 나타났다(표 7).

〈표 5〉 입원·외래이용시 비 급여 부문 이용 및 지출(최근 1개월간) (단위: N, 회, 원)

항목	N	평균방문회수	평균비용(원)
입원	96	0.47	-
치과	26	4.5	91,684
한방	39	7.82	134,928
외래	50	2.44	-
치과, 한방, 보건소 이외	233	4.19	25,188

〈표 4〉 질병 이환 양상

(단위: N, %)

질환	항 목	N	%
이환질환수	없음	9	1.0
	1개 질환	567	65.6
	2개 질환	163	18.9
	3개 질환	66	7.6
	4개 질환	32	3.7
	5개 질환	17	2.0
	6개 이상	10	1.2
	합계	864	100.0
이환 질환종류 (복수응답)	질병	N	%
	요통/관절염	207	18.1
	고혈압	159	13.9
	중풍/뇌졸중	103	9.0
	위·십이지장염/ 위양	92	8.0
	당뇨	78	6.8
	심장병	64	5.6
	알레르기/피부병	54	4.7
	만성천식/기관지염	47	4.1
	간 질환	43	3.8
	백내장/녹내장	42	3.7
	골절	29	2.5
암	7	0.6	
결핵	12	1.0	
기타	209	18.2	

### 3. 의료용품 및 의약품 구입 현황

#### 1) 의료기구 구입 현황

최근 1년간의 의료기구 구입에 들어간 비용을 알아 보고, 현재 보유하고 있는 의료기구 및 보유하고 있지 않지만 필요한 의료기구에 대해 조사하였다. 장애인구 일인당 연간의료기구 구입에 소요되는 비용은 연 평균

〈표 6〉 의료이용과 관련된 추가비용 내역

(최근 1개월간)

(단위: N, 원)

항목	N	평균 비용(원)
입원	교통비	78 18,280
	간병비	9 197,222
	보신용 약제비	41 128,693
	치과(교통비)	26 8,357
외래	한방(교통비)	39 7,990
	보건소(교통비)	50 4,915
	치과, 한방, 보건소이외(교통비)	233 14,527
	봉침	2 935
대체의료	테이프요법	2 381
	침요법	43 5,553
	뜸 요법	11 673
	부항 요법	13 1,721
	기타	19 357

〈표 7〉 종합 검진 실태 및 비용(최근 1년간)  
(단위: N, %, 원)

항목	N	%	평균 비용 (N=152)	
검진유무	받음	152	17.6	
	받지 않음	668	77.3	
	무응답	44	5.1	
	합계	864	100.0	
종합검진 장소	잘 모르겠음	5	3.3	14,059
	보건소	50	32.9	
	병 의원	20	13.2	
	종합병원	58	38.2	
	기타	19	12.5	
합계	152	100.0		

19,960원이었다.

현재 보유하고 있는 의료기구 중 가장 많은 경우는 껌질기였고, 그 다음이 혈압계, 체온계, 부황기의 순으로 나타났다. 또한 기타항목의 지출 비용은 평균 6,508원으로 가장 많이 들어간 부문이었으나 그 종류와 가격이 다양하여 구체적으로 나타낼 수 없었다. 그 다음으로 구입비용이 많이 든 것은 혈압계와 혈당 측정계였다. 혈압계는 평균 4,923원, 혈당 측정계는 평균 2,429원이 사용하는 것으로 나타났다.

의료기구에 대한 잠재적 수요는 혈압계가 가장 높았으며, 자동 안마기, 껌질기, 원적외선 온열기 등의 순으로 나타났다(표 8).

〈표 8〉 최근 1년간 구입한 의료기구  
및 더 필요한 의료기구 (단위: N, %, 원)

	구입한 의료기구		필요한 의료기구
	N(%)	평균 비용	N(%)
혈압계	31(3.6%)	4,923	121(14.3%)
혈당 측정계	17(2.0%)	2,429	51(5.9%)
체온계	30(3.5%)	223	35(4.1%)
껌질기	43(5.1%)	1,527	104(12.2%)
원적외선 온열기	7(0.8%)	932	62(7.3%)
부황기	28(3.3%)	1,232	35(4.1%)
척추침대	9(1.1%)	2,057	44(5.2%)
자동안마기	24(2.8%)	1,848	115(13.6%)
기타	35(4.2%)	6,508	20(2.4%)

2) 보장구 구입 및 수선비

현재 보유한 보장구와 앞으로 더 필요한 보장구에 대해서 조사하였다. 지체장애의 경우 가장 많이 보유하고 있는 보장구는 휠체어 15.0%, 지팡이 12.2% 등

의 순으로 나타났으며, 현재는 없으나 필요하다고 대답한 보장구 역시 휠체어가 가장 많았다.

시각장애의 경우 가장 많이 보유하고 있는 보장구는 돋보기 18.2%, 저 시력 보조안경 17.2% 등의 순이었으며, 현재는 없으나 필요하다고 대답한 보장구는 저 시력 보조안경이 가장 많았다.

청각언어장애의 경우 보청기를 구비하고 있는 경우가 66명 중 25명(37.9%)이었으며, 현재 없는 사람 41명 중에서 있으면 좋겠다고 대답한 사람은 28명으로 보청기에 대한 요구가 매우 높음을 알 수 있었다(표 9).

〈표 9〉 보장구 보유 유무 및 필요한 보장구  
(단위: N, %)

구 분	보장구 종류	구비하고 있는 없으나 필요한 보장구	
		보장구	보장구
지체장애 (N=335)	1) 상지의지	7(2.1%)	8(2.4%)
	2) 하지의지	9(2.7%)	9(2.7%)
	3) 보조기	17(5.1%)	18(5.4%)
	4) 징형화	2(0.6%)	10(3.05)
	5) 휠체어	50(15.0%)	51(15.2%)
	6) 목발	36(10.7%)	10(3.0%)
	7) 지팡이	41(12.2%)	31(9.3%)
	8) 워커	4(1.2%)	9(2.7%)
	9) 기타	8(2.4%)	8(2.4%)
시각장애 (N=99)	10) 돋보기	18(18.2%)	13(13.1%)
	11) 저 시력 보조안경	17(17.2%)	34(34.3%)
	12) 망원경	0(0.0%)	4(4.0%)
	13) 콘택트 렌즈	4(4.0%)	3(3.0%)
	14) 맹인용 지팡이	11(11.1%)	10(10.1%)
	15) 의안	3(3.0%)	3(3.0%)
	16) 기타	4(4.0%)	2(2.0%)
청각언어 장애 (N=66)	17) 보청기	25(37.9%)	28(42.4%)
	18) 인공후두 (성대)	0(0.0%)	0(0.0%)
	19) 기타	1(1.52%)	1(1.52%)
기타장애 (N=360)	20) 기타	3(0.83%)	5(1.39%)

연간 보장구 구입에 있어서의 의료비 지출 규모를 살펴보면, 연간 장애인구 일인당 지출비용이 62,683원으로 이 중 정부보조는 9,082원, 자비부담 49,152

〈표 10〉 보장구 구입 및 유지비(최근 1년간)  
(단위: N, 원)

내용	항목	N	평균 비용
보장구	정부 보조	98	9,082
구입 및 유지비	자비 부담	105	49,152
	수선 유지비	77	4,449

원, 수선 유지비 4,449원이었다. 정부지원은 전체비용 중 14.5%에 머물렀다(표 10).

3) 비처방약에 대한 의료비 지출

비처방약에 대한 의료비 지출은 양약과 의료용품, 한약, 건강식품, 영양제 등으로 나누었다. 양약은 소화제, 감기약, 두통약, 위장약, 연고제 등을, 의료용품은 반창고, 붕대, 파스 등을, 건강식품은 알로에, 인삼, 꿀 등을 포함하고 있다.

비처방약에 대한 의료비 지출은 한약과 건강식품에 가장 많은 비용을 지출하고 있었는데, 한약의 경우 장애인구 일인당 월 평균 6,942원을, 건강식품의 경우 장애인구 일인당 월 평균 4,770원을 지출하고 있는 것으로 조사되었다(표 11).

〈표 11〉 비처방약 구입비(최근 1개월간)  
(단위: N, 원)

항목	N	평균 비용(원)
양약	253	3,556
의료용품	92	1,103
비처방약 구입비		
한약	34	6,942
건강식품	34	4,770
영양제	31	987
기타약	7	355

4. 의료급여 장애인의 잠재적 의료 수요조사 결과

조사 대상자의 26.5%가 경제적 이유로 치료를 중단한 적 있다고 응답하였다. 간병실태 및 요구에서는 대상자의 217(26.1%)명이 간병이 필요하다고 응답하였고, 현재 받고 있는 간병에 대해 42.7%는 부족하다고 응답하였다. 또한 평균 간병일수는 26일, 하루 평균 간병 시간은 19시간, 간병비용을 지불하고 있다고 응답한 자들의 한달 평균 간병비 지불액은 평균 337,727원으로 나타났다(표 12).

5. 장애유형 및 등급에 따른 비 급여 부문 월 평균 의료비 지출

의료급여 장애인 한사람이 한 달간 사용하는 의료비는 110,748원이었다. 장애유형별로 보면, 복합장애가 월 평균 293,736원으로 가장 많이 지출하였으며, 그

〈표 12〉 잠재적 의료 수요 조사 (단위: N, %)

내용	항목	N	%	
경제적 이유로 중단된 치료의 유무	있다	182	26.5	
	없다	412	60.1	
	잘 모르겠다	92	13.4	
합계		686	100.0	
간병서비스 필요유무	필요하다	217	26.1	
	필요없다	614	73.9	
	합계	831	100.0	
간병인 유무	간병인이 있음	208	68.0	
	간병인이 없음	98	32.0	
	합계	306	100.0	
간병인의 환자와의 관계	가구원	155	74.2	
	친척	15	7.2	
	이웃	4	1.9	
	친구	1	0.5	
	유료간병인	1	0.5	
	자원봉사자	20	9.6	
	기타	13	6.2	
	합계	209	100.0	
	현재의 간병 서비스가 충분한지 여부	매우 충분하다	29	15.3
		충분한 편이다	80	42.1
부족한 편이다		63	33.2	
매우 부족하다		18	9.5	
합계		190	100.0	
평균 (n=11)				
한달 평균 간병일수 (단위: 일수)			26	
1일 평균 간병 시간 (단위: 시간)			19	
한달 평균 지불액수 (단위: 원)			337,727	

다음은 뇌병변장애로 147,561원이었다. 의료비가 많이 드는 것으로 알려진 심장장애의 경우 의외로 월 평균 34,965원을 소비하는 것으로 나타났으며 전체 장애유형 중 정신장애가 22,639원으로 가장 적었다. 장애 등급별로는 4급이 189,096원으로 가장 많았고 1급이 142,650원으로 다음으로 많았다.

또한 입원추가비용, 외래추가비용, 대체의료비, 비처방약비, 의료기구 구입비, 보장구 구입수선비 중 한달 동안 가장 많이 사용하는 부문은 보장구구입 수선비로 한달 평균 47,695원을 소비하고 있는 것으로 나타났다. 그 다음으로 비처방 구입비로 17,743원이 지출되는 것으로 나타났다(표 13).

IV. 논 의

장애를 가진 인구는 모든 국가의 공통적인 문제로 출현하고 있고, 노인인구의 증가가 이를 가속화시킬 것이라 예상되고 있다. 우리나라의 경우 1999년 장애인

〈표 13〉 장애유형 및 등급에 따른 월 평균 비급여 의료비용

(단위: N, 원)

장애유형	입원 추가비용	외래 추가비용	대체 의료비	비처방 구입비	종합 검진비	의료기 구입비	보장구 구입 수선비	의료비계
지체( N=334)	8,973	13,759	12,301	17,350	2,613	18,324	95,513	145,730
시각(N=99)	386	9,123	1,404	20,089	1,593	10,364	10,677	54,707
심장(N=17)	1,757	8,444	0	4,278	0	1,889	16,222	34,965
정신(N=67)	1,629	8,597	4,462	9,847	1,311	234	0	22,639
뇌병변(N=71)	8,769	22,018	27,196	21,691	590	40,648	21,704	147,561
언어청각(N=66)	2,071	9,498	43,088	12,039	950	32,788	26,939	87,670
신장(N=81)	38,543	34,942	3,791	5,791	9,838	22,222	0	107,105
정신지체(N=81)	14,769	6,171	15,156	8,279	1,565	3,056	6,062	43,624
자폐(N=3)	0	0	0	0	41,667	0	20,000	61,667
복합(N=37)	5,504	47,571	39	81,121	4,030	51,487	97,487	293,736
합계(N=856)	9,857	15,832	9,609	17,743	2,772	18,976	47,695	110,748

  

장애등급	입원 추가비용	외래 추가비용	대체 의료비	비처방 구입비	종합 검진비	의료기 구입비	보장구 구입 수선비	의료비계
1(N=194)	6,983	7,256	27,990	20,080	2,229	25,238	57,103	142,650
2(N=310)	10,562	21,609	4,246	19,387	4,762	15,670	22,280	95,596
3(N=152)	3,237	6,921	2,373	13,240	1,347	20,837	47,909	72,386
4(N=99)	10,989	9,553	9,333	13,868	1,806	24,010	144,030	189,096
5(N=57)	38,168	23,512	1,886	20,823	396	3,276	10,000	96,980
6(N=44)	470	30,152	2,273	14,039	1,492	10,341	18,477	56,749
결측(N=4)	3,333	229,250	0	36,000	0	100,500	10,500	122,500
합계(N=860)	9,812	15,911	9,564	17,748	2,768	18,989	47,556	110,767

범주확대를 위한 법적 근거가 마련되었고 산업화가 전 개되면서 장애인구는 계속적으로 증가되고 있다.

장애인은 일상생활의 기능제한 및 질병에 취약하여 만성질환이나 퇴행성 질환의 이환율이 높고 이로 인한 의료 이용이 잦으며, 이로 인한 의료비 지출도 증가하고 있다. 1995년 장애로 인하여 발생한 의료비는 총 1조 128.8억원으로 추계되어, 1995년도 우리나라 국민 의료비 16조 4827억원의 6.1%를 차지하고 있다. 1995년도 전체 인구 중 재가 장애인이 차지하는 비중이 2.3%인 점을 감안할 때 장애인의 의료비가 비장애인의 2.6배로 장애로 인한 의료비 부담이 매우 높음을 시사한다(백종화, 2000).

이 연구와 궤를 같이하고 있는 장숙량 등(2002)의 연구에 의하면 의료급여 2종이면서 등록 장애인인 경우에는 외래 이용시 본인 부담금의 절반 정도가, 입원시 본인 부담금의 전액이 지원되어야 하나 실제로 외래와 입원 모두에서 장애인의료비 지원금이 본인부담금보다 적은 것으로 나타났으며, 이는 제도에서 명시된 대로의 지원 사업의 혜택을 온전하게 누리지 못하고

있음을 알 수 있다. 또한 여기에 비 급여 부분과 의료 이용시 교통비 등의 추가 비용까지 본다면 장애인에게 가는 혜택의 범위가 매우 좁음을 알 수 있다. 이 연구에서 간병 이용 부분에 있어서 간병이 필요하다고 한 경우가 26.1%이었으나 그 중 40% 이상은 간병이 부족하다고 응답하여 잠재적인 추가 비용이 더 생길 수 있음을 암시하고 있다. 또한 자비부담 및 수선유지비가 정부 보조금의 5배 이상으로 그 혜택의 범위가 매우 좁은 것으로 나타났다. 따라서 현 지원 범위에 대한 재고와 함께 이에 대한 충분한 연구와 검토를 거쳐 근거에 입각한 장애인 정책과 예산책정 및 논의가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

조사대상 장애인의 과반수가 저소득, 저 학력 상태이며 대부분이 한 가지 이상의 질환을 가짐으로 인해 신체적 장애뿐만 아니라 경제적으로도 어려운 생활로 이중고에 시달리게 되며 의료보호 장애인이란 특성상 의료비의 혜택을 받고 있으나 월 11만원의 비 급여 의료비용 및 추가비용을 부담하게 됨으로써 이들의 생활을 더욱 궁핍하게 만들고 있다.



본 연구에서 한 가지 이상 질환을 가졌다는 대상자가 99%이며 이들의 평균 가족수는 불과 2인에 불과하였으며, 평균 소득은 50만원 이하가 61%로 최극빈 상태로 파악수로 나타났다. 이를 종합하여 보면 이들 장애인 가족에게 간병수당 제도를 신규 도입하여 지급하는 것이 바람직할 것이며 장애유형과 등급, 일상생활 능력 등을 고려한 간병수당 지원이 필요할 것이다. 특히 농어촌의 경우 자원 봉사자 활용의 어려움을 고려하여 간병수당 제공이 중증장애인이며, 농어촌일 경우 더 시급하다고 하겠다. 또한 가족 중 주 간병인에게 기초간호방법 및 영양지도방법 등의 교육지원 사업이 지원되면 간병부담을 덜어줄 수 있을 것이다.

변용찬 외(2001)의 연구에서 장애인 가구가 그러저력 살아가는데 필요한 생활비는 월 평균 11.65만원으로 추정되며 이 중 의료비는 13.1만원으로 이는 평균 장애인들의 의견으로 본 조사대상인 의료 급여 장애인과는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다. 의료급여 장애인들은 평균 장애인들에 소득수준이 낮으므로 이들에게 있어 비 급여 의료비는 더욱 큰 부담으로 작용할 것이다.

정소연(1996)의 연구에서는 중증장애아동 가족을 대상으로 추가 비용을 의료와 관련된 비용만으로 한정하지 않고, 생활에 관련된 모든 비용을 조사하였으며 여기에서는 월 평균 70만원의 추가 비용을 쓰는 것으로 나타났으며 그 중 26만원 정도가 의료비와 관련된 비용이었다. 하지만 이 연구에서는 대상이 94명으로 매우 적었고 의료급여 수혜자만을 대상으로 하지 않았으며 비 급여 부문만을 연구에 범위로 택하지 않았기 때문에 그 결과가 다른 것으로 나타났다. 또한 김정호(2002)의 연구에서는 2000년도 장애인 실태 조사의 자료를 재분석하여 장애가구의 월 평균 추가비용에 영향을 주는 요인들에 관한 분석을 하였다. 이 연구에서는 의료급여 종별 및 장애유형과 등급간에 비 급여 의료비 및 간접 의료비용의 지출에 차이가 있을 것으로 예측되어 의료급여 1종 및 2종을 각 50%씩 인배하였으며 장애유형 및 등급이 끌고루 배정되도록 하여 실제 전체 의료급여 장애인의 비 급여 의료비용 및 추가 비용과는 차이를 나타낼 수 있고 간접비용 중 의료비와 관련된 비용만을 조사하였으므로 실제적인 간접비용의 일부분만이 조사되어 생활 중에 필요한 추가비용

까지 포함하면 실제적으로 추가비용은 훨씬 더 많아질 수 있다.

또한 그간 의료급여 장애인의 비 급여 의료비 및 추가비용에 대한 선행연구 결과가 없어 그 비용을 다른 연구와 비교해 볼 수 없었다. 본 연구에서도 장애로 인한 일상생활 기능제한 정도를 조사하지 않아 볼 수 없었으나 일상생활 기능제한 정도에 따라 비용이 비례하지는 하는지 또는 비 급여 의료비용의 규모가 다르게 나타나는지에 대한 연구가 필요할 것이다. 또한 초기에 들어가는 비용과 평상적인 의료비와의 차이가 있을 것이나 이를 조사할 수 없었고, 장애발생 시기별로 비용을 살펴 볼 수는 없었다. 하지만 비 급여 부문의 의료비용은 의료급여 장애인에게 경제적 측면에서의 부정적 영향력을 주는 사실로 이해될 수 있을 것이며 이 연구는 앞으로 장애인 의료비 지원 및 책정에 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

이 연구는 의료급여 장애인들의 비 급여 부문의 의료이용 및 의료비용을 측정하기 위해서 총 9개의 시·군·구에서 총 864명을 대상으로 2001년 8월에서 9월 사이에 방문면접 설문조사를 실시하였다. 조사 내용은 대상자의 일반적 특성, 입원 및 외래의 비 급여 본인 부담금, 의약품 및 의료용품 구입비 및 추가비용 등이 조사되었다.

본 연구의 결과는 아래와 같다.

1. 본 연구의 대상인 의료급여 장애인의 99%가 한 가지 이상 질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며 이들의 평균 가족 수는 불과 2인이었다. 또한 가구당 평균 소득은 50만원이하가 61%로 최극빈 상태로 대부분이었고 교육수준도 초졸 이하가 59%수준이었다.
2. 조사대상자의 의료기관 이용은 입원과 외래를 통틀어 한방을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났고, 월 평균 비용은 134,928원으로 나타났다. 입원시 간접비용은 간병비가 가장 많아 평균 197,222원을 지출한 것으로 나타났고 대체의료 중 가장 많이 사용하고 있는 것은 침요법으로 한 달 평균 5,553원

을 지출하고 있는 것으로 나타났다.

3. 의료기구 및 보장구 구입 수선에 있어서는 현재 보유하고 있는 것과 앞으로 구입하거나 필요한 경우가 비슷하거나 구입해야 될 것이 더 많아 잠재적인 의료 수요가 있는 것으로 나타났고, 의료 기구는 혈압계가 보장구는 휠체어의 경우가 앞으로 필요하다고 가장 많이 응답하였다.
4. 경제적인 이유로 치료가 중단된 경우가 전체의 26.5%로 경제적 지원이 필요함을 나타내었으며, 간병에 대해 42.7%는 부족하다고 응답하여 간병에 대한 미충족 수요가 있음을 나타내었다. 또한 간병을 해주는 사람의 74.2%가 가족으로 간병에 대한 부담에 가족에게 과다하게 부과되어 있음을 알 수 있다.
5. 의료급여 장애인 1인당 비 급여 부분의 의료비용이 월 평균 11만원을 지출하고 있는 것으로 나타났다. 비 급여 부분의 의료비용 중 보장구 구입비가 가장 많아 47,556원을 사용하고 있었고, 그 다음으로 많은 것이 의료기 구입비로 18,989원을 사용하고 있었고, 비처방약 구입비로 17,748원을 사용하고 있었으며 외래 추가 비용으로 15,911원을 사용하는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 의료 급여 장애인의 경우 비 급여 부분의 의료비로 월 11만원의 지출은 경제적으로 취약한 의료급여 장애인에 있어 매우 큰 부담이 될 것이며 여기에 급여부분의 본인 부담금까지 포함한다면 그 부담은 더욱 클 것이다. 비 급여 부분의 비용을 재평가해보고 지원을 점차적으로 확대하는 방안을 마련하는 것이 필요할 것이며 이는 의료급여 장애인의 의료이용에 있어서의 장벽을 제거할 수 있을 것이라 생각된다. 구체적으로는 보장구 구입비, 치과 이용시 지출이 큰 본인 부담금과 한방 의료기관에 대한 지원, 일상 생활능력이 매우 낮은 외상상태 장애인에 대한 간병비용 지원 확대를 이루어야 할 것이다. 특히 보장구 구입 및 수선 비용에서 정부 보조의 비율은 매우 낮았으므로 내구연한과 구입시 상한액 범위에 대한 조정이 필요하다. 다만, 현재 장애인 의료비지원 예산의 대폭 증액을 초래하기 때문에 이에 대한 충분한 연구와 검토를 거쳐 근거에 입각한 장애인 정책과 예산정책 및 제도적 논의

가 이루어져야 마땅할 것으로 사료된다.

장애인의 경우는 일반인에 비해 많은 자원을 필요로 하게 되며 의료급여 장애인의 경우는 신체적인 측면뿐만 아니라 경제적인 약자가 되므로 비 급여 의료비용과 추가비용의 규모를 파악하고 급여 범위 및 지원 규모를 재 사정하는 일이 필요할 것이며 이로 인하여 장애인의 경제적인 부담을 최대한 줄여줄 수 있도록 하여야 할 것이다. 장애의 경제학적 영향에 대한 연구는 장애에 있어서 보건 의료 서비스가 얼마나 중요성을 이해하는데 도움을 주고, 장애 예방과 지원에 대한 비용-효과적인 중재 프로그램을 계획하는데 도움을 줄 수 있을 것이며 따라서 사회자원의 절약을 가져올 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 권선진(2001). 장애인 보장구 활용실태와 정책과제. 보건복지포럼, 55, 27-38.
- 김진엽(1998). 지체장애인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. 예방의학회, 31(2), 323-334.
- 김상규, 김석범, 강복수(1999). 농촌 노인들의 인지기능장애와 일상생활 활용도와의 관련성. 예방 의학회, 32(1), 65-71.
- 김성희(2001). 장애인의 사회활동실태와 개선방안. 보건 복지포럼, 55, 14-26.
- 김정호(2002). 장애로 인한 추가비용 결정요인. 서울대학교 대학원.
- 김정희(1999). 기능장애 노인의 도우미 유무에 따른 특성 비교. 한국보건간호학회지, 13(1), 25-40.
- 백종화(2000). 1995년 장애로 인한 의료비 추계. 보건복지포럼, 47, 39-48.
- 변용찬, 서동우, 이선우, 김성희, 황주희, 권선진, 계훈방(2001). 2000년도 장애인 실태 조사. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2001). 저소득층 장애인 의료비 계층조사. 보건사회연구원 (1995). 1995년도 장애인 실태조사.
- 윤상용(2002). 장애인복지부문의 성과와 추진방향. 보건복지포럼, 63, 14-28.
- 이선우, 김미곤, 김태원, 양시현(2000). 장애유형에 따른 장애인 가구의 최저생계비 계층에 관한 연구.

- 한국보건사회연구원.  
이준근(2002). 장애인 복지발전 5개년 계획의 평가와  
향후 추진과제. 보건복지포럼, 63, 6-13.  
이혜훈. 장재익. 강유미. 이태수(2001). 건강보험재정  
확충 방안에 관한 연구. 한국개발 연구원.  
장숙량. 이선자. 김미주. 이효영(2002). 저소득층 장  
애인의 의료비 지출 실태-의료급여 수급권자를 중  
심으로. 보건학 논집, 39(1), 20-31.  
정소연(1996). 장애로 인한 추가비용에 관한 연구-서  
울 및 수도권에 거주하고 있는 중증장애 아동의  
경우-. 연세대학교 대학원.  
Anthony, B.(2002). Ward. Persons with  
Physical Disability: A Rehabilitation  
Approach. Oxford Text Book of Public  
Health. 4th Edition. OXFORD University  
Press, 1657-1684  
Chermark, G.D.(1990). A global Perspective  
on Disability: Overview of Efforts to  
Increase Access and Advance Social  
Integration for Disabled Persons. Int  
Disability Studies, 12, 123-127.  
Rosaline A. Kane. Robert L. Kane (1981).  
Assessing the Elderly. Lexington Books,  
39-55.  
Tsuji I., Kuwahara A., Nishino, Y., Ohkubo  
T., Saaaki, A., & Hisamichi, S.(1999).  
Medical Cost for Disability: A Longitudinal  
Observation of National Health Insurance  
Beneficiaries in Japan. J Am Geriatric Soc,  
47(4), 470-476.  
Wade, D.T., & Collin, C.(1987). The Barthel  
ADL Index: A Standard Measure of  
Physical Disability? Int. Disability Studies,  
10, 64-67.

---

## Health Care Utilization and Costs for the Disabled Not Included in the Medical Aid Allowance

---

**Rhee, Seon Ja**(School of Public Health, Seoul national University)

**Lee, Hyo Young**(School of Public Health, Seoul national University)

**Kim, Mi Ju**(School of Public Health, Seoul national University)

**Jang, Soong Nang**(School of Public Health, Seoul national University)

This study was conducted to identify the health care utilization, health care costs, and potential health care demands of the disabled in the Medicaid Aid beneficiaries. This study focused on the health care costs not included in the medical aid allowance such as transportation, informal nursing costs, and ambulatory aids etc.

Participants were the 864 subjects who were beneficiaries of the National Medical Aid program living in 10 district of Korea. A questionnaires were distributed to the disabled in the Medical Aid beneficiaries during August to September, 2001 through public offices. Data were collected through a home visiting by social workers working in public offices. Direct and indirect medical costs expended for one month by the participating disabled were examined.

They expended 110,748 won (\$100) for health care costs, which was not included in the medical aid allowance during the month. The disabled with cerebral diseases or who have level 4 disability expended more health care costs compare to those with other diseases. Gradual expansion of medical aid allowance for the disabled is recommended to alleviate economic burden of the disabled and their family.

**Key words** : Medical Aid allowance, The disabled, Health care cost