

발 간 등 록 번 호

최종보고서(안)

--

# 의료 취약계층 의료지원 강화 방안 연구



황도경 외

**【책임연구자】**

황도경 한국보건사회연구원 부연구위원

**【주요저서】**

**【공동연구진】**

손병돈 평택대학교 사회복지학과 교수

박금령 한국보건사회연구원 전문연구원

서은원 한국보건사회연구원 연구원

보건복지부 기초의료보장과 귀하

이 보고서를 「의료취약계층 의료지원 강화 방안 연구」의 최종 보고서로  
제출합니다.

2017. 12

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

주관연구책임자: 황도경 부연구위원



# 목 차

제1장 서론 .....	3
제1절 연구 배경 및 필요성 .....	5 1
제2절 연구 내용 및 방법 .....	8 1
제2장 의료 취약계층에 대한 이론적 고찰 및 의료지원제도 현황 .....	1 2
제1절 의료 취약계층의 개념과 정의 .....	3 2
제2절 의료 취약계층에 대한 의료지원 제도 현황 .....	2 3
제3장 의료 취약계층 규모 추정 .....	3 7
제1절 의료급여 사각지대 규모 및 부양의무자 기준 개선에 따른 사각지대 완화 효과 추정 .....	7
제2절 비수급 빈곤층 의료지원을 위한 시나리오별 사각지대 규모 추정 .....	1 9
제4장 비수급 빈곤층 현황 및 의료이용 실태 분석 .....	5 1 1
제1절 비수급 빈곤층(개인) 현황 및 의료이용 .....	7 1 1
제2절 비수급 빈곤층(가구)의 현황 및 의료이용 .....	7 3 1
제5장 의료 취약계층의 의료욕구 실태 분석 .....	5 4 1
제1절 의료욕구 실태 분석의 개요 및 일반 특성 .....	7 4 1
제2절 의료 취약계층 의료이용 불형평성 현황 .....	6 5 1
제6장 의료 취약계층 실태 파악을 위한 담당공무원 조사 및 FGI .....	5 6 1
제1절 지방자치단체 담당 공무원 대상 사례 발굴과 지원 방안 조사 .....	7 6 1
제2절 전문가 자문회의를 통한 주요 실태와 문제점 .....	6 7 1

제7장 의료 취약계층 의료지원 방안 .....	181
제1절 연구 주요 결과 .....	8
제2절 의료 취약계층 의료지원 방안 .....	681

## 표 및 그림 목차

### 표 목차

<표 2-1> 취약계층의 예 .....	3	2
<표 2-2> 의료급여수급권자의 자격요건 및 선정기준(2015년도) .....	3	3
<표 2-3> 의료급여 수급 기준(기준 중위 소득 40% 이하) (2017년) .....	4	3
<표 2-4> 의료급여 수급권자 종별 본인부담(2015년) .....	5	3
<표 2-5> 의료급여 수급권자 대상 주요 제도 내용 .....	5	3
<표 2-6> 의료급여 수급권자 대상 주요 제도 내용 .....	6	3
<표 2-7> 의료급여 기금 국고보조비율 .....	7	3
<표 2-8> 의료급여 제도 변화 개요 .....	0	4
<표 2-9> 차상위본인부담 경감 적용 기준 .....	4	4
<표 2-10> 차상위본인부담 경감 제도 내용 .....	5	4
<표 2-11> 차상위 본인부담경감 대상자 현황 .....	6	4
<표 2-12> 긴급 복지 지원 제도 개요 .....	7	4
<표 2-13> 긴급 복지 지원 제도상 위기 사유 .....	8	4
<표 2-14> 긴급 복지 지원 제도 지원 사유 .....	9	4
<표 2-15> 재난적 의료비 지원 사업 지원 기준 .....	2	5
<표 2-16> 재난적 의료비 발생 기준 .....	2	5
<표 2-17> 재난적 의료비 지원 사업 지원 수준 .....	3	5
<표 2-18> 재난적 의료비 지원 사업 소득 수준별 지원 현황 (2013.8~2015.12.31.) .....	3	5
<표 2-19> 재난적 의료비 지원 사업 질환별 지원 현황 (2013.8~2015.12.31.) .....	4	5
<표 2-20> 사업적용 전·후, 2014년 사업대상자의 의료비부담률 .....	4	5
<표 2-21> 재난적 의료비 지원 사업 개편 방향 .....	8	5
<표 2-22> 재난적 의료비 지원에 관한 법률 주요 내용 .....	9	5
<표 2-23> 의료 취약 계층 지원 제도 개요 .....	0	6
<표 2-24> 연도별 건강보험 보장률 .....	1	6
<표 2-25> 급여 우선순위 선정시 고려사항 .....	3	6
<표 2-26> 비급여 유형별 구성 .....	4	6
<표 2-27> 3대 비급여 부담 해소와 새로운 비급여 발생 차단과 관리 강화 .....	7	6
<표 2-28> 공사보험 정책협의체 논의사항 .....	7	6
<표 2-29> 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화 .....	8	6
<표 2-30> 연소득 대비 상한액이 차지하는 비율 .....	9	6

<표 2-31> 본인부담상한제도 개선 .....	9	6
<표 2-32> 중증질환 재난적 의료비 지원사업 개선 .....	0	7
<표 2-33> 정부의 건강보험보장성 강화대책에 따른 소요 재정 .....	1	7
<표 3-1> 현 부양의무자 기준에 의한 사각지대 규모 .....	7	7
<표 3-2> 행복e음의 분석 대상 자료 구분 .....	9	7
<표 3-3> 수급(권)가구에 노인 또는 중증장애인이 있고, 부양의무자가구에 노인 또는 중증장애인이 있는 경우 신규 의료급여 수급가구(소득 하위 70%) .....	6	8
<표 3-4> 중증장애인 가구원이 있는 부양의무자가구(장애인연금수급가구)의 부양의무자 기준 적용 제외 시 추가 보호인원 추정 결과 .....	7	8
<표 3-5> 기초연금자 또는 장애인연금 수급자 가구원이 있는 부양의무자 가구에 부양의무자 기준을 미적용 경우 신규 의료급여 수급가구 규모 .....	8	8
<표 3-6> 부양의무자 가구의 일반재산의 소득환산율을 2.08%로 하향 시 신규 의료급여 수급가구규모 .....	9	
<표 3-7> 가구규모별 의료급여 수급 및 비수급 빈곤층 가구규모 추정 .....	2	9
<표 3-8> 가구형태별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정 .....	3	9
<표 3-9> 가구원 중 장애인 유무에 따른 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정 .....	4	9
<표 3-10> 장애정도별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정 .....	5	9
<표 3-11> 노인 가구 유형별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정 .....	7	9
<표 3-12> 아동 가구 유형별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정 .....	8	9
<표 3-12> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모 .....	10	
<표 3-13> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포 .....	11	
<표 3-14> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포 .....	11	
<표 3-15> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 가구 규모 .....	13	
<표 3-16> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포 .....	14	
<표 3-17> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포 .....	15	
<표 3-18> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-50%인 의료급여 비수급 가구 규모 추정 .....	16	
<표 3-19> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포 .....	17	



<표 3-20> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포 .....	81
<표 3-21> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 50%이하인 비수급 빈곤가구 규모 추정 .....	109
<표 3-22> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 50% 이하인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포 .....	111
<표 3-23> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 50%이하인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포 .....	111
<표 3-24> 부양의무자 기준을 완전폐지할 경우, 신규 의료수급 가구 규모 추정(수급율 72.8% 적용) .....	1
<표 3-25> 부양의무자 기준을 완전폐지할 경우, 신규 의료수급 가구 규모 추정(수급율 100% 적용) .....	1
<표 4-1> 비수급 빈곤층(개인)의 일반적 특성 .....	1
<표 4-2> 비수급 빈곤층(개인)의 22대 상병별 환자 수 .....	1
<표 4-3> 비수급 빈곤층(개인)의 다빈도 상병 현황 .....	1
<표 4-4> 차상위 본인부담경감대상자 기준 .....	1
<표 4-5> 13개 만성질환 상병코드 .....	1
<표 4-6> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 현황 .....	1
<표 4-7> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(전체)의 인구학적 특성 .....	1
<표 4-8> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(회귀난치성·중증질환자)의 인구학적 특성 .....	1
<표 4-9> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(만성질환자)의 인구학적 특성 .....	1
<표 4-10> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(18세 미만자)의 인구학적 특성 .....	1
<표 4-11> 비수급 빈곤층(개인)의 의료이용 .....	1
<표 4-13> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자의 의료이용 .....	1
<표 4-14> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(전체) .....	1
<표 4-15> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(입원) .....	1
<표 4-16> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(외래) .....	1
<표 4-17> 비수급 빈곤층, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(약국) .....	1
<표 4-18> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(전체) .....	1
<표 4-19> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(입원) .....	1
<표 4-20> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(외래) .....	1
<표 4-21> 비수급 빈곤층, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(약국) .....	1
<표 4-22> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 1인당 입내원일수 .....	1
<표 4-23> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 1인당 본인부담금, 총 진료비 .....	1
<표 4-24> 비수급 빈곤층(가구)의 일반적 특성 .....	1
<표 4-25> 노인 가구의 일반적 특성 .....	1

<표 4-26> 가구원 수별 의료이용 현황 .....	0·4 1
<표 4-27> 노인 가구의 의료이용 .....	1·4 1
<표 4-28> 장애유무에 따른 노인 단독 가구의 의료이용 .....	2·4· 1
<표 4-29> 장애 노인 현황 .....	241
<표 4-30> 만성질환 유무에 따른 노인 단독 가구의 의료이용 .....	3·4· 1
<표 4-31> 보험료 분위별 의료이용 현황(전체) .....	4·4· 1
<표 5-1> 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구원 수 및 연령 .....	8·4· 1
<표 5-2> 국민생활실태조사 대상자의 월가구원수별 가구분포 .....	8·4· 1
<표 5-3> 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 가구분포 .....	9·4· 1
<표 5-4> 국민생활실태조사 대상자의 소득계층별 노인 가구분포 .....	9·4· 1
<표 5-5> 국민생활실태조사 대상자의 가구원수별 노인가구 분포 .....	0·5· 1
<표 5-6> 국민생활실태조사 대상자의 장애인 유무별 가구분포 .....	0·5· 1
<표 5-7> 국민생활실태조사 대상자의 거주지역별 분포 .....	1·5· 1
<표 5-8> 국민생활실태조사 대상자의 거주지 점유형태 .....	1·5· 1
<표 5-9> 국민생활실태조사 대상자 가구주의 근로능력 정도 .....	2·5· 1
<표 5-10> 국민생활실태조사 대상자 가구주의 고용형태별 근로능력 정도 .....	2·5· 1
<표 5-11> 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구소득 규모 .....	3·5· 1
<표 5-12> 국민생활실태조사 대상자의 국민기초생활보장제도 신청 사유(1순위) .....	4·5· 1
<표 5-13> 국민생활실태조사 대상자가 수급자로 선정되지 못한 가장 큰 이유 .....	4·5· 1
<표 5-14> 국민생활실태조사 대상자가 계속 받고 싶은 지원 .....	5·5· 1
<표 5-15> 국민생활실태조사 대상자 중 만성질환자1)가 있는 가구 비율 .....	6·5· 1
<표 5-16> 국민생활실태조사 대상자의 본인부담 외래·약국 진료비 (최근 3개월) .....	7·5· 1
<표 5-17> 국민생활실태조사 대상자 본인부담 입원진료비(비급여를 포함한 본인부담금) .....	7·5· 1
<표 5-18> 국민생활실태조사 대상자의 의료비에 대한 가구 부담 수준 .....	8·5· 1
<표 5-19> 국민생활실태조사 대상자의 총 생활비1) 대비 의료비2) 비중 .....	9·5· 1
<표 5-20> 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 총 생활비 대비 의료비 비중 (비급여를 포함한 본인부담금) 1	
<표 5-21> 국민생활실태조사 대상자의 의료 및 건강에 대한 욕구(이가 아프면 치과에 가는 것) 1·..... 6·..... 1	
<표 5-22> 국민생활실태조사 대상자의 의료 및 건강에 대한 욕구(건강을 위해 보약, 영양제 등을 먹는 것) ..... 1	
<표 5-23> 국민생활실태조사 대상자의 부족했던 보건의료비 수준 .....	2·6· 1
<표 5-24> 국민생활실태조사 대상자의 치료를 포기한 경험에 있는 가구 비율 .....	3·6· 1
<표 6-1> 지자체 담당 공무원 대상 비수급 빈곤층 설문조사 접수 결과 .....	8·6· 1
<표 6-2> 지자체 담당 공무원 대상 비수급 빈곤층 실태파악을 위한 전문가 자문 회의 개요 .....	6·7· 1
<표 7-1> 저소득층 의료보장 확대 .....	7·8 1
<표 7-2> 의료급여 부양의무자 확대 기준 적용시 차상위 본인부담 경감 대상자 추계 .....	8·8· 1

<표 7-3> 장애인 의료비 지원 사업(2017년 기준) .....	9·8·1
<표 7-4> 차상위 본인담 경감대상에 장애인 편입시 규모 .....	0·9·1
<표 7-5> 주요 차상위층 지원제도의 재산-소득 환산요건 비교 .....	2·9·1
<표 7-6> 부양의무자 부양능력 판정소득 비교(기초생활보장 vs. 차상위본인부담경감지원) .....	3·9·1
<표 7-7> 부양의무자 부양능력 판정소득 비교(기초생활보장 취약계층 vs. 차상위본인부담경감지원) .....	9·1

## 그림 목차

[그림 2- 1] 취약계층의 건강 수준 결정요인 경로 .....	0·3
[그림 2- 2] 차상위계층 건강보험 전환 및 의료비 지원방식 변경 .....	2·4
[그림 2- 3] 건강보험 급여 및 비급여 현황 .....	5·6
[그림 2- 4] 상급병실 건강보험 적용 전후 .....	6·6
[그림 2- 5] 건강보험 보장성 강화 대책 추진 방안 틀 .....	0·7
[그림 3- 1] 국민기초생활보장제도 급여 유형과 빈곤 집단 구분 1 .....	6·7
[그림 3- 2] 국민기초생활보장제도 급여 유형과 빈곤 집단 구분 2 .....	1·8
[그림 3- 3] 소득인정액 기준 비수급빈곤층의 구성 .....	3·8
[그림 3- 4] 비수급빈곤층의 수급지위 전환 예상 규모 추계 시뮬레이션 절차 .....	4·8
[그림 3- 5] 수급빈곤층(=부양비전제 수급자)의 수급지위 전환 예상 규모 추계 시뮬레이션 절차 .....	5·8
[그림 7- 1] 취약계층 의료보장제도 개요 .....	6·8·1
[그림 7- 2] 2015년 1~6월 기준 부양의무자의 부양능력 판정 도해 .....	1·9·1
[그림 7- 3] 기초생활보장제도 부양의무자 부양 능력 판정 도해 .....	3·9·1
[그림 7- 4] 기초생활보장제도 부양의무자 부양능력 판정(부양의무자 1인, 대상자 1인 가구) .....	4·9·1

## 참고 자료

<참고자료 1-1> 2017년도 기초생활보장제도 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준) .....	6·9·1
<참고자료 1-2> 2017년도 차상위본인부담경감 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준) .....	7·9·1
<참고자료 2> 부양능력 판정의 기본 원칙 .....	8·9·1
<참고자료 3> 부양의무자 부양능력 판정 부양비 부과율 .....	9·9·1
<참고자료 4> 2017년 차상위 본인 부담 경감 대상자 지원 사업 개요 .....	0·0·2



# 제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 필요성

제2절 연구 내용 및 방법



## 제1절 연구 배경 및 필요성

### 1. 연구 배경

□ 기초생활보장제도는 '00년 도입 후 빈곤계층의 '최후의 사회안전망'으로 작동하고 있으나 엄격한 소득기준, 부양의무자 기준으로 여전히 비수급 빈곤층 등 복지 사각지대가 존재

○ '15.7월부터 빈곤계층의 다양한 복지 욕구를 반영하기 위해 기초생활보장제도를 맞춤형 급여로 개편하였음.

– 과거 최저생계비를 기준으로 한 통합적 급여 선정기준에서 중위소득 기준의 생계·의료·주거·교육 등 각 급여별 욕구를 반영한 맞춤형 급여체계를 도입하였고, 부양의무자 소득기준도 대폭 완화하였음.

○ 이러한 복지제도의 확충에도 불구하고 여전히 복지사각지대가 존재함.

– 현재 가구 소득수준이 중위소득 40% 이하임에도 부양의무자 기준 적용에 따라 혜택을 받지 못하는 비수급 빈곤층(93만명 추정)과 중위소득 40~50% 사이 차상위계층(51만명 추정) 등 기준 중위소득 50% 이하 빈곤층은 144만명 수준으로 추정되고 있음<sup>1)</sup>.

○ 비수급 빈곤층은 의료에 대한 결핍정도가 매우 높게 나타나고 있으며 사회적 지지에 대한 욕구도 높음.

– 비수급 빈곤층 중 85% 이상이 노인이 포함된 가구이며, 약 12%는 장애인이 1명 이상 포함된 것으로 나타남<sup>2)</sup>.

– 의료비에 대한 부담: 수급 17.4%, 비수급(~30% 이하) 43.6%, 비수급(30

1) 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)

2) 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)

~40%) 51.0%

- 사회적지지 결핍도: 수급 37.4%, 비수급(~30% 이하) 30.4%, 비수급(30~40%) 31.6%

□ 현 정부는 부양의무자 기준의 점진적 폐지를 공약으로 제시한 바 있으며, 「제1차 기초생활보장 종합계획(’18~’20)」을 통해 주거급여 부양의무자 기준 폐지(’18년 10월)를 시작으로 의료급여도 부양의무자 기준 완화 계획을 발표하였음.

○ ‘비수급 빈곤층’ 해소를 위해 소득·재산 하위 70% 중증 장애인 또는 노인이 포함된 경우 부양의무자 기준 연차적 적용 제외

- ▶ (1단계) 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 소위 ‘老-老 부양, 障-障 부양’인 경우(’17.11월)
- ▶ (2단계) 부양의무자 가구에 중증 장애인(장애인연금 수급자)이 포함된 경우(’19.1월)
- ▶ (3단계) 부양의무자 가구에 노인(기초연금 수급자)이 포함된 경우(’22.1월)

- (부양의무자기준 완화) 의료급여 추가 수급권자 수: ’18~20년 7만명, ’21~22년 11.7만명, ’18년~’22년 18.7만명(누계)
- (재산기준 완화) 부양의무자 재산의 소득환산을 완화(’22.10월~) 시 의료급여 추가 수급권자 수: `22년 4만명

□ 특히, 의료급여의 경우 부양의무자 기준 완화 계획과 별도로 비수급 빈곤층 보호 방안 제시(제1차 기초보장 종합계획<sup>3)</sup>)

○ “중위소득 40% 이하 비수급 빈곤층 건강보험 가입자에 대해 차상위 본인부담 경감 단계적 확대 등 지원 방안 검토”

- 부양의무자 기준 개선에도 불구하고, 여전히 의료급여를 받지 못 하는 취약계층에 대해 의료급여 수준의 적정 보장 방안 마련

3) 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)



- 차상위 계층 의료비 지원 확대
    - (비수급 빈곤층 의료보장 강화) 중위소득 40% 이하 비수급빈곤층 건강보험 가입자에 대해 차상위 건강보험 본인부담 경감 단계적 확대 등 지원 방안 검토
  - “차상위계층 통합 지원 사업으로 우선 의뢰하고, 긴급 의료비 지원, 차상위 건강보험 본인부담 경감 확대 등을 통해 의료보장 강화”
  - 기타 비수급 빈곤층 보호방안: 재난적 의료비 지원 사업, 긴급지원, 지방생활 보장위원회 등
- 그러나 부양의무자 기준을 추가 완화하더라도 의료급여 혜택에서 제외되는 비수급 빈곤층 존재하며, 기초연금 인상, 아동수당 도입 등의 사회안전망이 강화될 예정에도 불구하고 비수급 빈곤층으로 남게 되는 대상자에 대한 의료지원 방안 모색 필요
- 의료급여 보장성은 지속 확대되어 왔으나 비급여 증가 등으로 비수급 빈곤층의 의료비 부담이 지속
    - 치료를 포기한 경험이 있는 가구 비율: 수급 13.9%, 비수급(∼30% 이하) 17.3%, 비수급(30∼40%) 14.4%
  - 기준 중위소득 30∼40%이하(의료급여) 비수급 빈곤층 : (현재) 52만명 → (’20년) 20만∼44만명 → (’22년) 14∼33만명
- 따라서 의료급여 부양의무자 기준 완화에도 불구하고 건강보험에 남게 되는 비수급 빈곤층에 대한 의료 지원 방안 검토가 필요
- 부양의무자 기준 개선에도 불구하고, 여전히 의료급여를 받지 못하는 취약계층에 대해 의료급여 수준의 적정 보장 방안 마련
  - 현재 운영 중인 의료보장 제도(건강보험, 의료급여, 건강보험 차상위계층 본인부담 경감 지원, 재난적의료비 지원, 긴급지원 등)들을 감안하여, 비수급 빈곤층 및 차상위계층 의료지원이 필요한 계층에 대한 지원 방안 마련 필요

## 2. 연구 목적

- 비수급 빈곤층의 현황 및 의료이용 실태 파악 등을 통해 비수급 빈곤층에 대한 의료지원 필요성 및 지원방안 마련
  - 비수급 빈곤층의 현황 파악
  - 비수급 빈곤층 가구 특성별 유형화 및 규모 측정
  - 비수급 빈곤층 유형별 의료비 지출실태 분석
  - 의료 취약 비수급 빈곤층 사례 수집
  - 비수급 빈곤층에 대한 다양한 의료지원 방안 모색

## 제2절 연구 내용 및 방법

- 우리나라 의료보장체계(각종 의료비 지원 제도 포함) 현황 분석
  - 긴급복지지원제도
  - 재난적 의료비 지원사업
    - － 4대 중증질환자에게만 제한적으로 지원되었던 재난적 의료비 지원은 건강보험 보장성강화 정책의 일환으로 질환 구분 없이 소득하위 50%까지 지원하도록 제도화
  - 비수급 빈곤층 및 차상위계층 의료지원 확대 방안 검토
    - － ‘건강보험 차상위 본인부담 경감 대상자 지원사업’ 부양의무자 기준 완화, 지원대상 확대 방안 등 검토
    - － 「제1차 기초보장종합계획」에서 차상위 건강보험 본인부담 경감 확대 등을 통한 의료보장 강화를 명시하고 있는 바, 현행 차상위 본인부담 경감제도 기준을 재검토하여 개선 방안 모색

## □ 비수급 빈곤층 규모

### ○ 현행 제도에서의 사각지대 규모 추정

- 2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가 연구에 따르면, 기준 중위소득 40% 이하이나 수급을 받지 못하는 비수급 빈곤층은 `15년 기준 93만 명으로 추계됨.

2017년 기초생활보장 실태조사 결과(`15년 기준)	
중위소득 40~50% 51만명(30만 가구)	<b>비수급 93만명(63만 가구)</b>
차상위 계층 144만명(93만 가구)	

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2017). 2017년 기초생활보장실태조사 및 평가연구

## □ 비수급 빈곤층 가구 특성별 유형화 및 규모 측정

- 가구원 수, 가구 형태별(老-老, 한부모, 조손, 소년소녀 가장가구 등) 유형화
- 가구원 수별, 가구 형태별(단독, 부자, 모자, 소년소녀 가장가구 등), 가구 유형별(노인, 아동, 장애인 유무별 등) 규모 추정
- 수급가구 소득기준: 중위소득 40%이하, 40~43%, 43~50%
- 부양의무자 기준: 부양의무자 완전 폐지, 가구형태별 부양의무자 기준 소득하위 70%

## □ 비수급 빈곤층 유형별 의료비 지출실태 분석

### ○ 대상별 지원 현황 및 의료이용 실태 분석

- 조사자료를 활용하여 중위소득 40%이하 비수급 빈곤층 유형별 의료비 지출 수준 분석
- 국민건강보험 데이터의 건강보험료를 대리변수로 활용하여 저소득계층의 의료비 지출 실태 분석

□ 부양의무자 기준, 의료비 부담 방식, 의료지원의 필요성, 현행 의료비 지원제도의 문제점 등을 검토하기 위해 기초생활보장제도 자격 조사를 담당하고 있는 시군구 통합조사팀, 사회복지공무원 등을 대상으로 사례 조사

○ 현장 방문과 사례 공모를 병행

○ 조사 내용

- 의료 취약 비수급 빈곤층의 일반 현황 및 특성: 가구원 수, 가구 구성, 연령 및 성별, 재산 및 소득, 주요 문제점 및 기타 특성 등
- 의료급여 비수급 사유: 가구 소득인정액, 부양의무자 기준 미충족 등
- 의료 지원의 필요성: 예) 송과 세모녀(가구 주소득자의 갑작스런 부상, 만성 질환 가구원 등)
- 의료 취약 비수급 빈곤층의 의료비 지출 및 부담 방식: 부양의무자의 의료비 지원 유무, 타 보장 비용(기초연금, 장애인연금 등) 등으로 부담 등
- 의료비 지원 수급 여부(긴급지원, 재난적 의료비 등): 차상위 본인 부담 경감 등 의료비 지원 수급 여부, 의료비 지원을 받지 못한 경우에는 그 이유 등

제 2 장

## 의료 취약계층에 대한 이론적 고찰 및 의료지원제도 현황

제1절 의료 취약계층의 개념과 정의

제2절 의료 취약계층에 대한 의료 지원제도 현황



# 2

## 의료 취약계층에 대한 < 이론적 고찰 및 의료지원제도 < 현황

### 제1절 의료 취약계층의 개념과 정의

#### 1. 개념과 기준<sup>4)</sup>

- 취약계층은 영어로 vulnerable group 또는 marginalised group 등으로 표현되나 누구를 지칭하는지는 명확하지 않음(노대명, 2006, p.117).
- 취약계층이란 보다 광의에서 자력으로 사회경제생활을 영위하는데 어려움을 겪고 있는 계층을 포괄할 수 있으나 범위는 매우 넓어 특정한 집단으로 한정하는데 어려움이 존재함.
- 실제로 취약계층에 대한 개념정의를 시도하는 한 연구(Roger Steel, 2004)에 따르면, 취약계층이란 아래와 같이 다양한 집단을 지칭함.

<표 2-1> 취약계층의 예

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 정신질환자</li> <li>◆ 아동일반</li> <li>◆ 요보호아동</li> <li>◆ 돌봄이 필요한 집단 일반</li> <li>◆ 학습장애를 겪는 집단</li> <li>◆ 소수인종</li> <li>◆ 정치난민</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 노숙자</li> <li>◆ 치매노인</li> <li>◆ 노인 일반</li> <li>◆ 청각 장애인</li> <li>◆ 시각 장애인</li> <li>◆ 시한부판정질환자</li> <li>◆ 장애인 일반</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 약물중독자</li> <li>◆ 편부모</li> <li>◆ 문맹자</li> <li>◆ 빈곤층</li> <li>◆ 의료서비스 및 사회서비스를 받지 못하는 집단</li> <li>◆ 수감자</li> </ul>
--	--	---

자료: 노대명(2006). p.117

- 취약계층이 누구를 지칭하는지 사전에 합의된 하나의 기준을 제시하기란 힘들.
- 소득과 관련해서는 빈곤선을 기준선으로 활용할 수 있지만, 취업이나 사회적 관계 등에 대해서는 그 기준이 무엇인지 정의하기 힘들기 때문임.

4) 방하남, 강신욱(2012)의 연구. 노대명(2006) 중 취약계층의 개념 및 정의를 발췌, 인용하였음.

□ 다양한 집단들이 취약계층이라는 의견도 있으나, 이견 역시 존재함.

○ 대표적으로 노인, 장애인, 여성 등은 취약계층으로 분류하는 것이 타당하지 않은 의견이 있는데, 정책상 모호하지 않은 개념으로 사용될 수 있음.

- 장애인은 신체적·정신적인 장애로 인해 생활상에 다양한 제약을 경험하고 있으며, 취업에 대한 장애가 크다는 점에서 취약계층이라고 말할 수 있음.
- 장애인이라 하더라도 장애유형과 장애등급에 따라 취업취약계층으로 분류하기 힘든 집단이 존재할 수 있음. 더욱이 소득의 측면에서 본다면, 취약계층(=빈곤층)이라고 보기 힘든 장애인도 존재함.
- 노인들은 소득보장제도가 정착되지 않은 상황에서 여전히 빈곤위험에 노출되어 있으며 취업기회에 있어서도 차별을 경험하고 있음. 반면 노인 중에는 소득수준이 높아 취업의 필요성을 느끼지 못하며, 각종 사회서비스와 관련해서도 결핍을 체험하지 못하는 집단이 존재할 수 있음.

□ 일반적으로 취약계층은 사회경제적으로 약자의 위치에 있거나, 취업이나 경제적 활동에서 발생하게 되는 예기치 않은 사고나 생애과정상 어쩔 수 없이 발생할 수밖에 없는 사회적 위험이 발생했을 경우 현재의 경제적 상태를 유지하기 어려운 개인이나 계층을 일컫음(방하남, 강신욱, 2012).

○ 취약계층의 정의에는 ① 개인적 속성이나 사회적 위치(attributes & position), ② 사고(event & accident) ③ 생애과정(life-course) 등의 차원이 병행적으로 적용되고 있음

- (1) 사회적으로 약자의 위치에 있게 되는 경우는 ‘장애인’, ‘이민자’, ‘편부모가정’ 등이 대표적인 경우
- (2) 생애과정상 어쩔 수 없이 발생하게 되는 사회적 위험은 학교졸업 이후 구직 과정에 있는 ‘청년’, 조기퇴직 이후 취업이 어려운 ‘중·고령층’, ‘기혼(출산) 여성’ 등이 포함될 수 있음.
- (3) 예기치 않은 사고에는 ‘질병’, ‘산업재해’, ‘실업·실직’ 등이 대표적이며 현대 복지국가에서는 모두 ‘사회적 위험’으로 포괄되고 있음



□ 선진국의 경우 사회적 취약계층과 경제적 취약계층을 구분(방하남, 강신옥, 2012).

(1) 사회적 취약계층('socially disadvantaged individuals/groups')으로 서구의 경우 인종, 종교, 국적 등에 따른 사회적 편견과 차등대우, 배제의 대상이 되고 있는 개인과 단체를 지칭

(2) 경제적 취약계층('economically disadvantaged individuals/groups')으로 사회적 지원체계나 법제도적 보호가 없을 경우 자유시장 경제 체제에서 스스로 공정한 경쟁을 통해 기본적인 삶을 영위하기 어려운 개인들이나 단체를 지칭

□ 취약계층이 누구를 지칭하는지 사전에 합의된 하나의 기준을 제시하기란 힘들(노대명, 2007, p. 117-118).

○ 소득과 관련해서는 빈곤선을 기준선으로 활용할 수 있지만, 취업이나 사회적 관계 등에 대해서는 그 기준이 무엇인지 정의하기 힘들기 때문임. 이는 실증분석을 위한 조작적 정의에 있어 매우 현실적인 어려움이 존재한다는 것을 의미함.

○ 다만 취약계층을 marginalised group으로 정의하는 경우, 특정한 재화나 서비스로부터 배제된 사각지대계층을 의미하는 것으로 간주할 수 있을 것임.

□ 이 점에서 취약계층이라는 표현을 사용하기에 앞서 이들이 무엇으로부터 배제되었는가의 관점에서의 접근이 요구됨.

## 2. 정책 영역에서의 취약계층

□ ‘취약계층’을 대상으로 하는 고용·복지 분야 정책이나 프로그램들은 과정(직업훈련, 고용서비스, 자활사업 등)에 대한 관리와 개입을 통해 사회보장이나 복지의 대상이 되는 결과를 줄이려는 노력이라고 볼 수 있음.

□ 특정 위험에 취약한 정도가 어느 수준이냐에 따라 취약계층의 정의가 달라지므로 정책 분야별로 취약계층을 각기 다르게 규정하고 있음.

○ 취약계층의 정의가 부처별로 다르고 중복되거나 모호한 경우가 많음(방하남, 강신욱, 2002, p.3)

□ 취약계층을 정의한 대표적인 사회적 기업 육성법에서는;

○ 자신에게 필요한 사회서비스를 시장가격으로 구매하는 데에 어려움이 있거나 노동시장의 통상적인 조건에서 취업이 특히 곤란한 계층으로 정의함.

– 저소득자, 고령자, 장애인, 성매매피해자, 청년, 경력단절 여성 중 고용촉진 지원금 지급 대상자, 북한이탈주민, 가정폭력피해자, 한부모가족지원법 상 보호 대상자, 결혼이민자, 갱생보호 대상자, 범죄구호 피해자.

□ 보건의료 관련 각종 법률에서 취약계층의 개념을 정의하고 있음.

○ 『의료급여법』에서는 저소득층을 생활이 어려운 자로 명시

○ 『공공보건의료에 관한 법률』에서는 의료보호 환자 등 취약계층으로 명시

○ 『국민영양관리법』에서 영유아, 임산부, 아동, 노인, 노숙인 및 사회복지시설 수용 자등 영양 취약계층을 대상화함

□ 앞서 내용을 요약하자면, 취약계층의 정의에는;

(1) 개인적 속성이나 사회적 위치(attributes&position)

(2) 사고(event& accident)

(3) 생애과정(life-course)등의 차원이 명시적으로 구분되어 정의되어야 하며 그

에 맞게 정책수단들도 명시적으로 구분되어야 함.

□ 건강보험제도 내에서 별도 저소득층에 대한 개념 정의와 기준이 부재함(임승지 외, 2016).

○ 의료보장 관련 저소득층을 『국민기초생활보장법』 제6조 및 제12조의 37)에 근거한 의료급여 수급권자 (『의료급여법』 제3조)로 일반적으로 인식

– 의료급여수급권자는 법정본인부담 경감 및 면제 혜택뿐만 아니라 국가에서 지원하는 다양한 복지서비스의 수혜를 누리고 있지만 2014년 기준 전체 국민의 2.8%(51,757,146 중 1,440,762명), 전체 가구의 4.2%(23,872,006 중 999,635가구)밖에 해당되지 않기 때문에 저소득층이 라기보다는 극빈층에 해당

○ 국민기초생활보장제도로 보호받지 못하는 저소득층을 『국민기초생활보장법』 제2조에서 ‘차상위계층’으로 정의하는 것을 제외하고 건강보험제도 내에서는 별도의 저소득층에 대한 기준이 없는 실정

□ 건강보험제도 내 차상위 계층을 위한 보편적 제도 부재

○ 『국민기초생활보장법』 에서 법적으로 정의된 차상위계층은 우리나라 전체 인구의 약 6.39%로 추정되고 있으나(이현주 등, 2008), 건강보험 영역에서는 이렇게 정의된 ‘차상위계층’ 전부에게 본인부담경감의 혜택을 주고 있지 않음.

– 차상위계층이면서 건강보험 영역에서 본인부담경감의 혜택을 받고 있는 대상자 수는 매우 미미한 수준

### 3. 의료 취약계층의 정의

#### 가. 의료 취약계층 지원에 대한 이론적 근거

□ 취약계층을 보호하는 의료보장제도의 이론적 근거는 형평성 제고, 성장의 촉진, 외부효과 차단 등이 있음.

○ (형평성 제고) 개인의 부담 능력 수준 보다 초과하는 진료비는 개인적 책임이 아닌 사회적 위험이며, 이러한 위험으로부터 누구나 보호받을 권리가 있음.

－ 형평성은 크게 1) 의학적 필요에 따라 서비스를 제공받는 것 2) 지불능력에 따라 부담하는 것을 의미하는데, 이 두 가지는 동전의 양면과 같은 특성을 지니나, 두 형평성의 조화로운 달성이 필요함.

• 단, 의료보장에 수반되는 재정 부담을 사회가 감당할 수 있는 범위로 유지해야 함.

－ 구체적으로는 소득이 감소함에 따라 부담이 경감하는가, 의료서비스 이용에 있어서 소득, 지리적 위치에 의한 제약 요인이 존재하는가를 고려할 수 있음.

○ (성장의 촉진) 국민의 높은 건강 수준은 경제성장으로 이어지며, 반대로 낮은 건강 수준은 노동력과 생산력을 약화시키며, 사회연대와 안정감을 저해함. 이는 궁극적으로 경제성장에도 영향을 미침.

－ 건강 문제를 스스로 해결하기 어려운 취약집단의 보호는 경제성장을 위해서도 필요함.

○ (외부효과의 차단) 감염성 질환과 같은 공중보건위기는 부정적인 외부효과를 낳을 수 있는데, 취약계층을 위한 사전적 예방 비용이 부정적 외부효과로 치르는 비용에 비해 낮음.

－ 소득 수준이 낮은 집단은 예방접종 등 예방 서비스에도 적절한 보장을 받지 못해, 이는 사회적 비용을 초래할 수 있음.

## 나. 의료 취약계층

- ‘취약계층’은 취업활동과 생애과정에서 부딪히게 되는 각종 사회경제적 위험에 (현재)노출되어 있거나 노출될 위험성이 높아 정책적 지원과 사회적 보호가 없을 경우 (미래)빈곤층으로 전락하여 헌법에서 보장하고 있는 ‘인간다운 삶’을 유지하기가 어려운 계층을 지칭한다고 정의할 수 있을 것임(방하남, 강신욱, 2012, p.3)
- 따라서 ‘취약계층’은 결과적인 사회경제적 상태(빈곤, 사망 등)를 지칭하기 보다는 그러한 결과에 놓이게 될 과정적 위험성이 높아 정책적 지원과 개인이 필요한 계층을 지칭하고 있다고 볼 수 있으며 ‘취약계층’을 대상으로 하는 고용, 복지분야 정책이나 프로그램들은 과정(직업훈련, 고용서비스, 자활사업 등)에 대한 관리와 개입을 통해 사회보장이나 복지의 대상이 되는 결과를 줄이려는 노력이라고 볼 수 있음(방하남, 강신욱, 2012, p.3)
- 보건의료분야에서 취약계층은 의료서비스 자원 이용에 있어 제약이 있거나 질병에 걸릴 위험이 큰 집단으로 정의할 수 있음(김주경, 2012).
- 의료보장체계에서 형평성을 달성하지 못했을 때, 가장 많이 타격을 받는 계층은 빈곤층과 차상위 계층으로 질병 발생으로 인한 가계파탄의 위험에 그대로 노출됨(유경준, 심상달, 2004).
- 특히 이들은 만성질환의 비중이 높고, 기초 수급자 보다 의료비로 인한 경제적 부담을 크게 인식하고 있음.
- 생물학적으로 취약한 계층은 주로 대상 중심으로 접근할 수 있는데 대표적으로 장애인, 여성, 노인, 아동이 있음.
- 사회경제적 취약계층은 사회경제적 상태가 열악하여 필요한 의료 보장을 받지 못하는 집단으로 규정할 수 있음.
- 이러한 정의를 종합했을 때, 의료에서의 취약계층은;
  - 건강의 위험에 노출될 가능성이 상대적으로 높은 집단과,
    - 개인적 속성 혹은 사회적 지위, 사고에 따라 질병과 사망에 노출될 가능성

### 이 높은 집단을 의미

○ 의료비의 경제적 부담이 상대적으로 큰 집단을 위한 차별화된 접근이 요구됨.

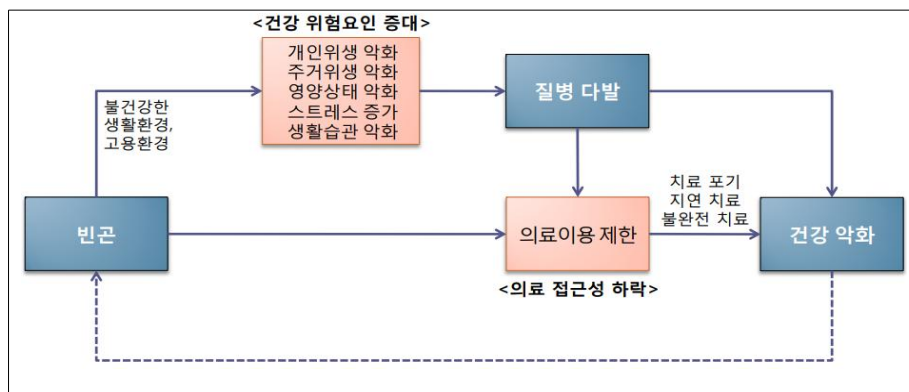
- 의료보장체계에서 형평성이 보장되지 못해 가장 위험을 가지는 집단은 빈곤층, 차상위 계층임.

□ 열악한 물질적 조건이 낮은 수준의 주거 환경, 영양부족과 결핍 등 일상생활의 조건으로 이어지므로 불건강으로 이어질 가능성이 높음.

○ 불건강한 생활환경과 고용 조건의 열악한 상태는 건강 위험 요인을 가중시키며, 질병 위험에 더 많이 노출될 수 있음.

○ 특히 의료수요가 있음에도 경제적 이유로 치료를 포기하거나, 받던 치료를 사전에 중단하거나, 불완전한 상태로 치료를 받는 경우 결과적으로 건강 수준이 더 악화될 수 있음.

[그림 2-1] 취약계층의 건강 수준 결정요인 경로



자료: 오주환, 취약계층을 위한 공공의료의 역할  
원자료: 김용익, 사회적 빈곤계층의 질병 예방(2009.12)

○ 취약계층에서의 건강 격차 실태는 아래와 같이 발견됨.

- 계층별 흡연 격차 확대
- 저소득층의 높은 음주율

- 저소득층의 낮은 운동 실천율
- 저소득층의 낮은 정신건강 수준
- 낮은 소득계층의 높은 손상사고 경험율
- 낮은 소득계층의 낮은 건강 검진 수진률

#### 나. 의료 취약계층을 위한 지원 방안 유형

□ 의료 취약계층을 위한 지원 방안은 건강의 결정요인 경로에서 다양한 지점에서 개입이 가능함.

##### ○ 빈곤예방, 빈곤탈출

##### ○ 건강행태 개선 지원

- 건강증진과 질병 예방 등 인구집단 전반에 양질의 건강 행태를 할 수 있도록 지원하는 접근은 질병으로 인한 부정적 효과를 사전에 예방할 수 있다는 점에서 중요함.

##### ○ 질병 관리체계 구축

##### ○ 공공의료기관 역할 강화

- 비단 취약계층 집단에 국한된 것이 아닌 인구집단 전체의 건강 수준을 향상시키기 위해서는 시기적절하게 필요한 서비스를 제공할 수 있는 기관 간 네트워크가 필요하며 이 중심에 공공의료기관이 중요한 역할을 수행할 수 있음.

##### ○ 의료보장제도 강화

- 경제적 장벽으로 반드시 받아야하는 의료서비스를 이용하는데 장애가 없도록 해야 함.
  - 질병으로 인한 경제적 위험을 충분히 예방하고 피할 수 있는 수준으로 건강보험 보장성을 강화
  - 치료비 부담을 가중시키는 여러 비급여 의료, 간병 서비스 등을 급여화하는 방안

## 제2절 의료 취약계층에 대한 의료지원 제도 현황

### 1. 의료급여 제도<sup>5)6)</sup>

#### 가. 제도 개요

□ 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 국가가 보장하는 공공부조제도로서 건강보험과 함께 국민 의료보장의 중요한 수단이 되는 사회보장제도

○ 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민들에게 발생하는 의료문제 즉, 개인의 질병, 부상, 출산 등에 대해 의료서비스(진찰·검사, 치료 등)제공

#### □ 수급권자 자격 유형

○ 의료급여 수급권자는 「국민기초생활 보장법」 및 「의료급여법」 과, 그 외 「독립유공자예우에 관한 법률」 등과 같은 타법에 의해 1, 2종 자격을 부여받음.

○ 국민기초생활법에 의거한 수급권자

– 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서 소득 인정액이 선정 기준 이하인 사람

○ 의료급여법에 의한 수급권자

○ 타법에 의한 수급권자

---

5) 보건복지부(2017). 의료급여 사업 안내

6) 보건복지부(2017). 국민기초생활보장제도 사업 안내



〈표 2-2〉 의료급여수급권자의 자격요건 및 선정기준(2015년도)

기반 법률		대상자 자격요건	수급권자 구분
「국민기초생활 보장법」		근로무능력가구	1종
		시설수급자 (시행령 제38조 규정에 의한 보장시설의 수급자)	1종
		특례수급권자 (의료급여특례, 자활급여특례, 이행급여특례, 의료급여 유예특례, 확인조사에 따른 보장연장특례 등)	1종
		희귀난치성질환 및 중증질환(암환자, 중증화상환자) 등록자	1종
		그 외(근로능력이 있는 수급권자)	2종
		국민기초생활수급자 중 군입대자	의료급여 자격 1종/2종 유지*
「의료급여법」		행려환자 (①일정한 거소가 없고 ②행정관서에 의해 병원에 이송된 ③응급환자로 ④부양의무자가 없거나 부양의무자의 부양능력이 없는 자)	1종
타법 기반	「재해구호법」	이재민	1종
	「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」	의상사 및 의사자의 유족	
	「입양특례법」	만18세미만 국내 입양아동	
	「독립유공자예우에 관한 법률」 등	국가유공자	
	「문화재보호법」	중요무형문화재 보유자	
	「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」	북한이탈주민	
	「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」	5·18민주화운동 관련자	
	「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」	노숙자	

\*주: 군입대후 가구의 종별에 따라 의료급여 적용; 예) 기존 2종 가구에서 근로능력자의 군입대로 근로무능력 가구가 되어 1종 가구로 변경시 현역사병도 1종 적용

자료: 보건복지부(2015), 2015년도 의료급여사업안내 p.22~41 재구성

- 국민기초생활보장제도에서 가구는 수급자 선정, 급여액 결정 및 지급의 기본단위임.
  - 소득평가액 및 재산의 소득환산액을 합한 소득인정액은 가구를 단위로 산정
  - 급여는 가구를 단위로 하여 지급하는 것이 기본원칙
    - 단, 수급자가 주거가 없거나, 주거가 있어도 그 곳에서는 급여의 목적을 달성할 수 없거나, 수급자가 희망하는 경우에는 보장시설이나 타인의 가정에 위탁하여 급여를 행할 수 있도록 하고 있어, 별도가구로 보장하는 경우 적용
- (기준) 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 소득인정액이 급여종류별 선정기준 이하인 사람
  - (소득 인정액 기준) 소득인정액 산정 기준세대의 소득인정액(기준 세대의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액)이 국민기초생활 보장법 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 40% 이하인 사람

$$\text{소득인정액} = \text{소득평가액} + \text{재산소득환산액}$$

주1) 소득평가액=실제소득-가구특성에 따른 지출요인-근로를 유인하기 위한 요인-그밖의 추가적 지출 요인  
 주2) 재산의 소득환산액=(재산-기본재산액-부채)×소득 환산율

〈표 2-3〉 의료급여 수급 기준(기준 중위 소득 40% 이하) (2017년)

1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
661,172	1,125,780	1,456,366	1,786,952	2,117,538	2,448,124	2,778,710

주1) 의료급여특례: 지출의료비 공제시 40% 이하, 자활급여특례: 자활소득 포함 3개월 40% 초과, 이행급여특례: 40% 초과 60% 이하

주2) 8인 이상 가구의 급여별 선정기준: 1인 증가시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정

## □ 지원 내용

〈표 2-4〉 의료급여 수급권자 종별 본인부담(2015년)

구분(의료급여 기준)		의료급여				건강보험	
		1종		2종		입원	외래
		입원	외래	입원	외래		
1차 기관	의원		1,000원		1,000원		30%
2차 기관	병원	없음	1,500원	10%	15%	20%	동지역:40%/읍면지역:35%
	종합병원						동지역:50%/읍면지역:45%
3차 기관	지정병원 (상급종합병원)		2,000원		15%		진찰료 + 진찰료 제외 진료비의 60%
	약국	-	500원	-	500원	-	처방조제:30%/직접조제:40%
	특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	없음	5%	10%	15%		외래 본인부담율 동일

주1. 비급여 대상은 전액 본인부담

주2. 의료급여 2종 외래 2차기관 이용시: 만성질환자는 1,000원 정액 적용

주3. 건강보험 외래 의원 이용 시, 65세이상 15,000원 이하시 1,500원 정액 적용

주4. 건강보험 외래 이용 시, 6세 미만 아동은 본인부담율의 70% 적용

자료: 의료급여 자료-보건복지부(2015), 2015년 의료급여사업안내, p.6; 건강보험 자료-건강보험심사평가원 홈페이지

## ○ 수급권자에 한해 별도 의료비 지원, 본인부담 면제,대지급금 지원

〈표 2-5〉 의료급여 수급권자 대상 주요 제도 내용

구분	기준	내용
의료급여 본인부담 면제	1종 의료급여 수급자 중 18세 미만인자, 20세 이하이며 중고등학교 재학중인자/임산부/무연고자 확인자/노숙인 진료시설을 이용하는 노숙인/장기이식환자, 가정간호를 받고 있는자/희귀난치성 질환 또는 중증질환을 가진 자/그밖에 보건복지부령 고시	외래진료시 본인부담 면제
의료급여 (임신, 출산 진료비 지원)	임신이 확인된 의료급여 수급자	임신, 출산 진료비 50만원 (쌍둥이 다태아시 90만원) *2016.07.01. 이후 신청 적용
의료급여 수급권자 만 6세 미만 영유아 검진	의료급여 수급권자 중 만 6세 미만 모든 영유아	9종 건강교육 발달 평가 및 상담을 지원 *검진주기; 4/9/18/30/42/54/66개월
의료급여 (요양비)	긴급한 상황이나 그밖 부득이한 사유로 인해 의료급여 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관에서 질병, 부상, 출산 등으로 의료급여를 받은 자	질병, 부상, 출산에 대한 요양비 자동복막투석에 사용되는 복막관류액 또는 소모성 재류비, 가정 산소치료 요양비, 당뇨 환자의 소모성 재료, 자가 도뇨의 소모성 재료, 인공 호흡기 대여 서비스, 기침 유발기

〈표 2-6〉 의료급여 수급권자 대상 주요 제도 내용

구분	기준	내용
의료급여 (의료급여건강생활 유지비)	1종 수급권자 전체(본인부담면제자 제외)	1종 수급권자에 대한 본인부담금 지원 (본인부담 면제자, 급여제한자 제외)
의료급여 중증 및 희귀난치성 지원	의료급여 수급자 중 보건복지부 장관이 고시하는 결핵, 중증질환 및 희귀난치성 질환을 가진 사람을 지원	질환에 따라 급여일수를 산정하여 급여 비용에 대한 본인부담금을 면제, 의료급여 절차를 예외로 하며 1종 수급권자 자격을 부여
의료급여 (의료급여대지급금 지원)	2종 의료급여 수급권자 (비급여 항목은 미지원)	입원 중 발생한 급여 비용 중 본인부담금이 20만원 초과시, 수급권자 본인 또는 부양의무자의 신청에 의해 보장 기관이 승인한 금액을 지원
의료급여 장애인 보장구 지원	의료급여 수급권자 중 등록장애인	장애인 보장구 급여
의료급여 선택 병의원제	저소득계층 중 같은 병으로 여러 병의원을 이용했거나 중복투약으로 연간급여일 수 상한(3605일+90일, 180일)을 초과하여 의료급여를 받고자 하는 경우, 자발적으로 참여하는 경우	수급권자가 지정한 선택의료기관이용시 의료급여 비용 전액 본인부담면제(1종)
의료급여 (본인부담 보상금)	의료급여 수급권자 중 본인부담 일정 수준 초과한 수급권자 (비급여 항목은 미지원) - 1종: 매 30일간 20,000원 초과 - 2종: 매 30일간 200,000원 초과	초과 금액의 50% 보상
의료급여 (본인부담 상한금)	의료급여 수급자 중 본인부담금이 대통령령에서 정하는 금액 초과한 수급자	본인부담 보상제 먼저 적용후, 본인부담금이 일정 수준 초과시, 사후에 초과금액 수급권자에게 지급 - 1종: 매30일간 50,000원 초과시 초과금액 전액 - 2종: 매6개월간 600,000원 초과시 초과금액 전액
의료급여 수급권자 일반건강검진비 지원	의료급여 수급권자 중 만19~39세의 세대주 및 만 41~64세 세대주 및 세대원	고혈압 당뇨 등 심뇌혈관질환에 대한 건강검진 서비스
국가유공자 의료급여증 발급	독립유공자, 국가유공자, 보훈대상자와 가족 중 의료급여가 필요하다고 인정되는자	의료서비스(진찰, 검사, 약제, 치료재료 지급, 수술, 입원 등) 제공
의료급여 틀니, 치과 임플란트	만 65세 이상 수급자 중 치과병원에서 틀니 등록신청서를 관할 지자체에 방문하여 제출, 등록된 노인(사전 등록)	틀니 및 치과 임플란트(의원급) 일부 지원 1종 수급권자의 수익자부담 20% 2종 수급권자의 수익자부담 30%

자료: 복지로 홈페이지의 내용을 재정리 (인출일자: 2017.12.21.)

## □ 신청절차

- (신청주의) 생활이 어려운 저소득 가구의 가구원, 그 친족 및 기타 관계인이 해당 가구의 급여를 신청하는 것이 원칙 [법 제21조제1항]
- (직권주의) 사회복지담당공무원은 급여를 필요로 하는 자가 누락되지 않도록 관할 지역내에 거주하는 수급권자 (생활이 어려우나 급여신청을 하지 않았거나 신청서를 작성할 수 없는 사람)에 대한 급여를 본인의 동의를 얻어 직권으로 신청할수 있음 [법 제21조제2항]

## □ 재원

- 의료급여기금의 설치 및 조성(법 제25조)에 의거, 재원충당을 위해 시·도에 의료급여 기금을 설치
  - 국고보조금
  - 지방자치단체의 출연금<sup>7)</sup>
  - 「의료급여법」 제21조의 규정에 의하여 상환받은 대지급금
  - 「의료급여법」 제23조의 규정에 의하여 징수한 부당이득금
  - 「의료급여법」 제29조의 규정에 의하여 징수한 과징금
  - 당해 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수입금

〈표 2-7〉 의료급여 기금 국고보조비율

구분	서울특별시		광역시		도		
	시	자치구	시	자치구	도	시	군
지방비	50%	없음	20%	없음	14~16%	6%	4%
국비	50%		80%		80%		
합계	100%		100%		100%		

\* 도·시·군 부담 비율 근거: 「지방재정법 시행령」 제33조 제1항의 규정에 의한 「지방자치단체 경비부담의 기준 등에 관한 규칙」 제2조(부담경비의 종목과 비율)

7) 국고보조비율에 따른 지방자치단체 출연금을 의료급여예산에 우선 반영

□ 개인 단위 보장에 따른 별도 가구 보장 (특례)

- 지속적인 본인부담의료비 지출이 발생하는 가구원에게만 적용하는 개인단위 급여 특례임.
- 가구 전체로는 의료급여 선정기준을 초과하나 주거 또는 교육급여 선정기준에 적합한 경우 가구 전체(특례적용대상자 포함)를 주거 또는 교육급여 수급자로 보호하며, 특례 적용대상자 가구원 개인만 의료급여 수급자로 보호
- 수급(권)자 가구의 실제소득에서 6개월 이상 지속적으로 발생하는 본인부담 의료비 지출 평균금액을 공제하면 의료급여 선정기준 이하에 해당하나, 동 특례 수급자로 선정된 이후에는 의료급여가 지급됨에 따라 본인부담 의료비가 감소하여, 감소된 본인부담 의료비를 적용하면 의료급여 선정기준을 초과하는가구의 지속적인 의료비 지출이 발생하는 가구원 개인

나. 최근 제도 개혁 현황<sup>8)</sup>

- 2002년 이후 대상자 증가와 급여범위의 확대 등으로 의료급여 총진료비가 급속하게 증가하면서 의료급여 재정을 효율적으로 관리하는 것이 보건의료정책에서 중요한 이슈로 부각됨.
- 정부는 의료급여 제도를 지속가능성 측면에서 재검토하기 위하여 2006년부터 의료급여 혁신 종합대책을 마련하였음.
- 2006년 의료급여 혁신 종합대책 내용에 있어서 수요자 측면에서 1종 대상자에 대한 본인부담제 도입, 선택병의원제 실시, 의료급여일수 사전연장승인제도 시행, 사례관리 강화, 대상자 선정 및 자격관리체계 정비 등 수급자의 과도한 의료이용을 제한하는 조치를 실시하였음.
- 의료급여 혁신종합대책 등 제도의 지속가능성 확보를 위한 다양한 대책 추진

8) 신영석, 강희정, 황도경, 윤장호, 박금령, 김은아(2015). 지역밀착형 의료급여 전달체계 모형 구축, P.75-76

으로 진료비 증가율 둔화 등의 효과가 있었던 것으로 평가되고 있으나, 실질적으로는 2008년 4월부터 차상위계층이 건강보험으로 전환되면서 전체 진료비 증가가 둔화된 것이라 할 수 있음.

□ 2015년 7월부터 개정 “국민기초생활보장법” 시행에 따른 맞춤형 기초생활보장 급여체제로 의료급여제도도 수급자 선정기준을 변화시켰음.

- 개정된 국민기초생활보장법은 급여별 선정기준을 다층화해서 일을 해 소득이 증가하여도 필요한 지원이 계속 이루어지도록하고 부양의무자 기준을 대폭 완화하여 취약계층을 두텁게 보호하고자 함.
- 의료급여는 종래 수급자 선정기준을 최저생계비 기준에서 중위소득 40%로 변경
- 부양의무자기준도 부양의무자가 수급자를 부양하고도 중위소득을 유지할 수 있도록 기준 완화
  - 4인 가구 기준 부양능력을 판정하기 위한 소득 기준선이 297만원에서 485만원으로 인상됨.

□ 2017년 국민기초생활보장계획 발표(2018~2020)에서 의료급여 본인부담 완화 추진

- (본인부담 상한) 의료급여 수급자의 본인부담액 상한을 인하(2종 연 120만원 → 80만원)
- (아동) 의료급여 6~15세 이하 입원 본인부담 완화(현 10% → 3%)
- (노인) 노인 틀니·임플란트 본인부담 완화(틀니 1종 20→5%·2종 30→15%, 임플란트 1종 20→10%·2종 30→20%)
- (중증 치매환자) 중증 치매환자 본인부담 대폭 경감(2종 입원 10%-외래(병원급 이상) 15% → 5%)
- (의료급여 혜택) 중위소득 40% 이하 빈곤층 중 의료급여 지원이 필요한 사각지대('20년 20~44만명, '22년 14~33만명)에 대해서는 차상위계층 건강보험 본인부담 경감 혜택 확대 등 의료보장 강화

〈표 2-8〉 의료급여 제도 변화 개요

〈수급권자 범위변화〉	
1977~2000	- 수급권자 범위 확대
2003	- 기초생활보장수급자 선정기준 변화 : 소득평가액, 재산→소득인정액 - 1종 수급권자 범위 조정 : 1종 수급자 급증, 2종 수급자 감소 - 무연고자(행려환자) 의료급여 실시
2004~2006	- 차상위계층 중 희귀난치성질환자, 만성질환자, 국내 입양된 18세 미만 아동에 대한 의료급여 실시 및 지원대상 확대, 부양의무자 조건 완화
2008~2009	- 차상위 계층 중 희귀난치성 질환 대상자, 만성질환자, 18세 미만 아동이 건강보험으로 편입
〈급여일수 변화〉	
2000	- 의료보호기간 확대(330일→365일)
2001	- 의료급여수급기간 폐지
2002	- 급여일수 제한(→365일)
2006	- 급여일수 사전연장 승인제로 변경
〈수가체계 변화〉	
1997	- 의료보호수가에 의료기관종별 가산율 적용 시작
2000	- 정신과(정액수가) 차등수가제 실시
2002	- 혈액투석수가 정액제로 전환(방문일당 136,000원)
2007	- 요양병원형 일당 정액수가제 도입
〈본인부담금 제도 변화〉	
2003	- 2종 본인부담 보상금제도 도입(매30일간 30만원 이상시 1/2)
2004	- 2종 본인부담률 인하(20%→15%) - 2종 본인부담보상금 기준 완화: 30만원→20만원 - 2종 의료급여 본인부담상한제(6개월 120만원) 실시
2007	- 1종 수급권자에 대한 건강생활유지비 지원 - 1종 외래진료시 일부 본인부담제 - 1종 본인부담상한제 도입: 매 30일간 2만원 초과시 50%, 5만원 초과시 100% 환급
2017	- <b>의료급여 수급자 본인부담 상한액 상한을 인하(2종 연 120만원 → 80만원)</b> 의료급여 6~15세 이하 입원 본인부담 완화(현 10% → 3%)
〈관리제도 등 변화〉	
2001	- 중앙의료급여위원회 신설
2003	- 사례관리사업 시작(의료급여 관리요원 배치)
2007	- 선택병의원제 도입 - 의료급여 사례관리사업지원단 설치 운영 - 의료급여 자격관리 시스템 구축·운영
2015	- 국민기초생활보장제도의 맞춤형 급여체계 전환으로 수급자 선정기준 변화(최저생계비 100%이하에서 중위소득의 40%로 전환)
2017	- 제1차 기초생활보장 종합계획 수립('18~'20년), 중위소득 40% 이하 빈곤층 중 의료급여 지원이 필요한 사각지대에 대해 차상위계층 본인 부담 경감 혜택 확대 등 의료보장 강화 재난적 의료비 지원 사업 기준 질환 범위 확대, 소득 하위 50% 대상 최대 2천만원 지원('18)

자료: 보건복지부(2014) '2014 의료급여사업안내' p.481~491 내용 재구성  
2017년 제도 현황은 국민기초생활 종합계획의 내용 재구성



## 다. 그간의 한계

- (의료이용) 본인부담이 낮거나 없어서(급여범위 내) 필요이상의 이용 가능성 상존
  - 입원기간, 외래 방문일수 등에서 건강보험에 비해 현저히 높음(질환중증도, 인구학적 요인 보정후)
  - 공급자 측면에서의 유인 가능성 존재
    - 장기입원을 유도하고, 외래환자에 대해서도 식사 등을 무료제공하면서 물리치료 실시, 처방건당 약품목수가 많고 고가약 사용
    - 건강보험에 비해 상대적으로 낮은 수가(가산율)를 내원일수 증가를 통해 보상받고자 함.
- (관리 운영) 기금 부담이 상대적으로 적거나(전체 급여비의 4% 내지 6%) 없어(광역시 및 특별시 자치구) 관리운영에 대한 지자체 장의 관심 부족

## 2. 차상위 본인부담 경감 지원 사업<sup>9)</sup>

- 희귀난치성·중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동 중 세대의 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하이고, 부양요건을 충족하는 자에 대해 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금을 경감하여 주는 사업
  - 대상자가 종전 의료급여 수급자 수준에서 의료이용이 가능하도록 요양급여비용 본인부담금 차액 및 건강보험료에 대해 국고지원
- 차상위계층 대상자의 건강보험 전환
  - 2004년 차상위 희귀/만성질환자, 2005년 차상위 12세 아동에 대한 의료급여를 실시하였으나 의료급여 예산의 급속한 증가와 국민기초생활보장 대상자 선정 방식을 통합급여 방식에서 각각 급여별(소득, 주거, 의료, 교육, 자활 등)로

9) 보건복지부 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내

맞춤형 개별급여가 논의되기 시작하면서 의료급여에서 관리하던 차상위계층 대상자들을 건강보험으로 전환하는 것으로 결정

○ 2007년 4월 (구)기획예산처가 차상위 본인부담 경감대상자의 의료비를 건강보험재정에서 먼저 부담하여 지원한 후, 일반 건강보험 가입자와 차상위 본인부담 경감대상자의 의료비 본인부담금 차액에 대하여 일반회계 예산에서 건강보험재정에 지원하는 것으로 차상위계층 의료비 지원 방식을 변경하였음.

○ 차상위 의료급여 수급자를 건강보험 가입자로 단계적 전환

- 희귀난치성질환자(차상위계층 의료급여 1종 수급자) : '08.4.1
- 만성질환자, 18세 미만 아동(차상위계층 의료급여 2종 수급자) : '09.4.1

[그림 2-2] 차상위계층 건강보험 전환 및 의료비 지원방식 변경

구 분	당 초 (2003. 12. 31. 이전)	의료급여 수급권자로 편입 (2004. 1. 1. ~ 2008. 3. 31.)	국민건강보험으로 전환 (2008. 4. 1. ~ 현재)
건강보험 가입자	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 차상위계층 가구  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">차상위 본인부담 경감대상자</div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 차상위계층 가구 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 차상위계층 가구  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">차상위 본인부담 경감대상자</div> </div>
의료급여 수급자		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">차상위 본인부담 경감대상자</div>	
정부지원	-	의료급여수급권자의 진료비	본인부담 진료비 차액 + 건강보험료

자료: 국회예산정책처(2009.2); 감사원(2015.3)에서 재인용.

#### □ 대상자 정의

○ 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자, 18세 미만인 자 중 소득인정액 기준과 부양의무자 기준 (부양요건)을 모두 갖춘 사람

- 『건강보험법 시행령』 제19조 제1항에 근거해 '차상위계층'이면서 희귀난치

성질환자, 만성질환자, 18세 미만인 경우에만 본인경감 혜택을 주므로 차상위계층이면서 건강보험 영역에서 본인부담경감의 혜택을 받고 있는 대상자 수는 매우 미미한 수준일 것으로 추정됨(임승지 외, 2016).

○ 희귀 난치성, 중증 질환

- 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2016-219호) 제9조에 따른 희귀난치성질환 및 중증질환(암환자, 중증화상환자) 및 결핵 질환자 산정특례대상

○ 만성질환자

- 희귀난치성질환 또는 중증 질환 이외 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료를 필요로 하는자

○ 18세 미만 인자

□ 소득 인정액 기준

- 소득인정액 산정 기준세대의 소득인정액(기준 세대의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액)이 국민기초생활 보장법 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 50% 이하인 사람

$$\text{소득인정액} = \text{소득평가액} + \text{재산소득환산액}$$

주1) 소득평가액=실제소득-가구특성에 따른 지출요인-근로를 유인하기 위한 요인-그밖의 추가적 지출 요인

주2) 재산의 소득환산액=(재산-기본재산액-부채)×소득 환산율

○ 재산의 소득 환산액

- (일반재산+금융재산+자동차)의 소득환산액
  - 주거용 재산: 월 1.04%, 일반재산: 월 4.17%, 금융재산: 월 6.26%, 자동차: 100%

○ 소득인정액 산정 기준 세대 범위

- 본인부담 경감이 필요한 생활수준 해당 여부를 판단하기 위한 가족단위

## □ 부양의무자 기준

○ 차상위 본인부담경감을 적용받고자 하는 자가 부양의무자가 없거나, 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자

－ 차상위 본인부담경감대상자의 1촌 직계혈족 및 그 배우자

• 행복e음(사회복지통합관리망)을 통해 부양의무자 유무 및 가구원 확인

－ 부양의무자의 실제 소득을 기준으로 부양의무자의 부양능력을 판단(재산의 소득 환산 기준은 미적용)

• 부양의무자 중 1명이라도 부양능력이 있는 경우 → 대상자 선정 제외

• 부양의무자가 모두 부양능력 없는 경우 → 대상자 선정

<표 2-9> 차상위본인부담 경감 적용 기준

구분	부양의무자						
	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
기준중위소득 50%	826,465	1,407,225	1,820,457	2,233,690	2,646,923	3,060,155	3,473,388
수급자	1인 (120%)	1,983,517	3,377,339	4,369,098	5,360,856	6,352,614	7,344,373
	2인 (130%)	2,148,810	3,658,784	4,733,190	5,807,594	6,881,999	7,956,404
	3인 (140%)	2,314,103	3,940,229	5,097,281	6,254,332	7,411,383	8,568,435
	4인 (150%)	2,479,397	4,221,674	5,461,373	6,701,070	7,940,768	9,180,467
	5인 (160%)	2,644,690	4,503,118	5,825,464	7,147,808	8,470,152	9,792,498
	6인 (170%)	2,809,983	4,784,563	6,189,556	7,594,546	8,999,537	10,404,529
	7인 (180%)	2,975,276	5,066,008	6,553,647	8,041,284	9,528,921	11,016,560

주1) 기본재산 공제 대도시 : 1억3,500만원, 중소도시 : 8,500만원, 농어촌 : 7,250만원, 금융 : 500만원

주2) 부양의무자는 재산(일반, 금융)기준 없음, 소득만 적용

주3) 진단서 : 3개월 이내 발급 (6개월 이상 치료 필요)

주4) 수급자 중지 후 차본연계시 90일까지 소급가능

## □ 국고로 보험료 전액과 본인부담을 일부 경감 지원

○ 요양급여 비용 본인부담 경감

- 의료급여와 유사한 수준의 본인부담금만 부담하고 일반 건강보험가입자 본인부담금과의 차액은 국고에서 지원
  - 희귀난치성 중증질환자의 요양급여 비용 면제(입원 및 외래), 기본 식대의 20%
  - 만성질환자, 18세 미만인 자의 입원은 요양급여 비용의 14%, 기본 식대의 20%
  - 만성질환자, 18세 미만인 자의 외래 진료는 요양급여 비용의 14%(정액 1,000원과 1,500원으로 지원)

## ○ 건강보험료

- (기존 세대에서 별도 세대로 분리 후) 지역가입자에 대한 보험료 전액 국고 지원

&lt;표 2-10&gt; 차상위본인부담 경감 제도 내용

구분		요양급여비용 중 본인부담금	
		일반 건강보험 가입자	차상위 본인부담경감대상자
희귀난치성·중증질환자	입원외래	요양급여비용의 5%(중증), 10%(희귀), 식대의 50%	요양급여비용 면제, 기본식대의 20%
	65세 이상 노인 틀니, 임플란트	요양급여비용의 50%	요양급여비용의 20%
만성질환자, 18세 미만인 자	입원	요양급여비용의 20%, 식대의 50%	요양급여비용의 14%, 기본식대의 20%
	외래	요양급여비용의 30~60%	요양급여비용의 14% (정액 1,000원, 1,500원)
	65세 이상 노인 틀니, 임플란트	요양급여비용의 50%	요양급여비용의 30%
	심·뇌혈관 질환자	요양급여비용의 5%, 식대의 50%	요양급여비용 면제 (입원수술시 30일), 기본식대의 20%

□ 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자 및 18세 미만인 자 등 본인이 조건에 부합된다고 생각하면 ‘즉시 신청’ 가능

○ 타 복지대상자(기초생활보장수급자 등)로 신청하여 소득·재산조사 등을 이미 거친 차상위 본인부담경감대상자는 별도의 소득·재산조사 등을 거치지 않고

즉시 조사 완료

- 시군구의 소득·재산 조사결과 및 진단서를 근거로 국민건강보험공단이 통보 이 후 7일 이내에 인정 여부를 결정하여 결과를 신청인에게 통보
- 건강보험 국고 지원

<표 2-11> 차상위 본인부담경감 대상자 현황

(2016.10.31. 기준)

계	희귀 난치 중증질환자	만성질환자	18세 미만 아동
296,829명(100%)	27,841명(9.4%)	125,039명(42.1%)	143,949명(48.5%)

자료: 보건복지부 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내

3. 긴급 복지 지원(의료)<sup>10)</sup>

□ 중한 질병 또는 부상의 위기상황에 처하여 생계 곤란자에게 의료지원을 실시함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 이바지하고자 함.

&lt;표 2-12&gt; 긴급 복지 지원 제도 개요

종 류		지원내용		지원금액	최대횟수
금전·현물 지원	위기 상황 주급여 ①	생계	○ 식료품비, 의복비 등 1개월 생계유지비	115.7만원 (4인기준)	6회
		의료	○ 각종 검사, 치료 등 의료서비스 지원 - 300만원 이내(본인부담금 및 비급여 항목)	300만원 이내	2회
		주거	○ 국가·지자체 소유 임시거소 제공 또는 타인 소유의 임시거소 제공 - 제공자에게 거소사용 비용 지원	63.6만원 이내 (대도시, 4인기준)	12회
	부가 급여 ②	복지시설이용	○ 사회복지시설 입소 또는 이용서비스 제공 - 시설운영자에게 입소 또는 이용비용 지급	143.4만원 이내 (4인기준)	6회
		교육	○ 초·중·고등학생 중 수업료 등이 필요하다고 인정되는 사람 학비 지원	- 초 21.9만원, - 중 34.8만원, - 고 42.7만원 및 수업료·입학금	2회 (4회)③
그밖의 지원		○ 위기사유 발생으로 생계유지가 곤란한 자에게 지원 - 동절기(10월~3월) 연료비 : 9.5만원 / 월 - 해산비(60만원)·장제비(75만원)·전기요금(50만원이내) : 각 1회		1회 (연료비 6회)	
민간기관·단체 연계지원 등		○ 사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간의 긴급지원프로그램으로 연계 ○ 상담 등 기타 지원			횟수제한 없음

주: 보건복지부(2017). 긴급 지원 사업 안내 p. 5

10) 보건복지부(2017) 긴급지원 사업 안내

## □ 대상자 자격 및 기준

○ 갑작스러운 위기사유 발생으로 생계유지 등이 곤란한 가구 = 위기상황에 처한 가구

－ 중한 질병 또는 부상으로 인하여 발생한 의료비를 감당하기 곤란한 사람

<표 2-13> 긴급 복지 지원 제도상 위기 사유

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주소득자(主所得者)가 사망, 가출, 행방불명, 구급시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우</li> <li>2. 중한 질병 또는 부상을 당한 경우</li> <li>3. 가구구성원으로부터 방임(放任) 또는 유기(遺棄)되거나 학대 등을 당한 경우</li> <li>4. 가정폭력 또는 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우</li> <li>5. 화재 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우</li> <li>6. 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우</li> <li>7. 그 밖에 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우로서 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 주소득자(主所得者)와 이혼한 때</li> <li>② 단전되어 1개월이 경과된 때</li> <li>③ 주소득자(主所得者)의 휴·폐업으로 생계가 곤란한 경우</li> <li>④ 주소득자(主所得者)의 실직으로 생계가 곤란한 경우</li> <li>⑤ 교정시설에서 출소한 자가 생계가 곤란한 경우</li> <li>⑥ 가족으로부터 방임(放任)·유기(遺棄) 또는 생계곤란 등으로 노숙을 하는 경우</li> </ol> </li> </ol> |
|---|

주: 보건복지부(2017). 긴급 지원 사업 안내 p. 5

## ○ 동일 상병 기지원자 제외

- － 동일 상병의 기준 : 통계청 질병분류 사인코드 상 3자리 코드(예 : K85) 단, 환부의 위치가 명확하게 구분되는 경우 각각의 지원 인정
- － 단, 상이한 상병일 경우 다시 의료지원 가능하며, 동일상병이라도 지원종료 후 2년이 경과한 경우 재지원 가능

## ○ (지원범위) 각종 검사 및 치료 등 의료서비스 및 약제비 지원

- － 300만원의 범위 내에서 의료기관 등이 긴급지원대상자에게 제공한 의료서비스 비용 중 약제비, 본인부담금 및 비급여 항목<sup>11)</sup>에 대하여 지원
- － 입원 또는 그에 준하는 정도의 질병 또는 부상에 따른 입원진료 및 당일 외

11) 다만, 비급여 입원료와 비급여 선택진료료, 비급여 식대 항목에 대하여는 지원하지 않음



래수술 지원(수술에 준하는 시술 포함, 당일 외래진료는 입원 및 수술진료와 연계되는 경우에 한하여 인정)

- 지원이 결정된 질병에 대한 입원에서 퇴원까지 검사, 치료에 소요된 비용을 지원하되 퇴원 전에 긴급 의료지원을 요청해야 지원 가능

<표 2-14> 긴급 복지 지원 제도 지원 사유

- ① 만성적으로 앓고 있는 질병(요양, 재활치료, 치과, 기타 척추병증, 기타 추간관장애, 무릎관절증 및 척추성질환, 알코올성 간질환 등)은 원칙적으로 지원 대상이 되지 않음. 다만, 의료법 제 17조(진단서등)를 통해 갑자기 악화되어 긴급한 진료가 필요하다고 시장·군수·구청장이 인정하는 경우 의료지원 가능
- ② 긴급지원 이외에 다른 사업(암환자, 희귀난치성질환지원, 재난적의료비 등)을 통해 의료비를 지원받고 있는 경우 긴급지원 대상에서 제외됨이 원칙이나, 타 의료비 지원을 수령한 이후의 잔액이 여전히 감당하기 어렵다고 인정되는 경우 상세 내역 상의 중복이 일어나지 않는 부분에 대해 차액지원 가능
- ③ 암환자, 희귀난치성 질환자는 우선 암환자(소아·성인) 의료비지원, 희귀난치성 질환자 의료비지원 사업에 의해 보건소에서 지원받을 수 있도록 안내함
  - 다만, 암환자, 희귀난치성 질환자가 보건소에서 위 지원대상이 아닌 경우, 보건소 예산 소진으로 지원 불가한 경우(보건소에 협조 공문 시행하여 보건소에서 익년도 예산 확보에 따른 소급지원이 발생하지 않도록 조치 필요) 지원 가능
- ④ 국민기초생활보장수급자는 원칙적으로 긴급지원대상자가 될 수 없음. 다만, 예외적으로 수술 또는 중환자실·응급실 이용 등 긴급한 사유로 의료비를 감당하기 어려운 경우에 의료지원 가능

#### ○ 지원 원칙 : 1회 지원

- 1회 지원 후에도 위기상황이 계속되는 경우에는 긴급지원심의위원회의 심의를 거쳐 1회 추가 지원 가능(다만, 긴급지원심의회 심의를 통한 추가 지원에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액(300만원 이내)을 초과하여 의료기관 등에 일괄 지급할 수 없음에 유의)

#### ○ 가구단위로 산정하여 지원하는 것을 원칙으로 함. 다만, 의료·교육지원 등의 경우 필요한 가구구성원에 한하여 지원함(개인단위 지원)

#### ○ 긴급지원 대상자가 의료지원을 신청한 경우 시장·군수·구청장은 현장점검 및 진단서, 소견서 등 확인을 통하여 긴급지원 대상자 여부 확인

- 의료서비스를 제공한 의료기관 또는 약국(이하“의료기관 등”)에 소요된 비용을 지급
- 타법률 지원 우선 원칙에 의거, 재난적 의료비 지원사업으로 연계
- 재난적의료비 지원 대상자 중 의료비(급여 공단부담금 제외) 600만원 이하 대상자의 경우, 양 제도의 지원범위 및 소득·재산기준 등이 상이함을 종합적으로 고려하여 대상자에게 유리한 지원을 선택할 수 있도록 함

#### 4. 중증 질환 재난적 의료비 지원 사업<sup>12)</sup>

##### 가. 제도 개요

- 중증질환 재난적의료비 한시적 지원사업은 과도한 의료비 지출로 경제적 부담을 안고 있는 저소득층 중증질환자 가구에게 의료비를 지원하여 가계파탄을 방지하고 국민생활의 안정을 제고하기 위함
- 의료비 부담완화를 위하여 4대 중증질환 보장성 강화 및 선택진료비·상급병실료 등 비급여 제도개선 방안 마련을 추진하고 있는 바, 방안마련 및 시행까지 시간이 필요하므로 그 전까지 한시적 보완대책으로 의료비 지원을 실시
  - 당시 4대 중증질환 선정의 기준은 건강보험 진료비가 연간 500만원 이상 발생한 상위 50개 질환 중 4대 중증질환 진료비가 약 61%를 차지하고 59만명으로, 사망통계 중 암, 뇌혈관 심혈관질환으로 사망한 사람의 수가 전체 사망자의 47.5%라는 통계를 볼 때 한국사회에서 4대 중증질환으로 인한 의료비 부담이 컸을 것으로 추정됨<sup>13)</sup>.
  - 특히 해당 질환을 가진 환자가 진단과 치료를 받기 위해 첨단 검사와 고도의 수술, 고가 약제가 필요하며, 보험 적용이 되지 않는 의료 행위나 약제가 남아 있어 의료비 부담을 야기한다는 점이 문제로 지적됨.

12) 국민건강보험공단(2017). 2017년도 중증질환 재난적 의료비 한시적 지원 사업 안내

13) 청년의사, 2013.07.11. 4대 중증질환 보장성 강화, 형평성에 어긋난다

- 2016년 현재, 이 사업은 지속시행의 요구도가 높아 2016년까지 연장시행하고 있으며, 비급여의 급여화가 가시화되기 전 과도기적 제도로써 2017년 이후 지속적인 사업운영을 위한 제도화 방안을 모색 중(보건복지부, 2016).

□ 단계적 비급여의 급여화를 통한 점진적 개선과정에서, **과도기적으로 재난적의료비가 유발될 수 밖에 없는 저소득층을 보호하기 위해** 시작된 우리나라의 독특한 **의료안전망임**(임승지 외, 2016).

#### □ 자격 및 기준

##### ○ 건강보험가입자중 환자 가구 소득이 기준 중위 소득 80% 이하 저소득 가구

- 최종치료일로부터 1년전까지 합산한 1회 입원 진료비 확정 본인부담액이 200만원 이상인자는 지원 가능
- 기준 중위소득 80% 이하 저소득 가구 중 의료급여 수급자 및 차상위 계층은 당연선정

##### ○ 질환 기준

- 암, 심장혈관, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환, 중증화상

##### ○ 소득 기준

- 가구원수별 건강보험료를 기준으로 확인하되 의료급여/차상위계층 당연선정
- 중위소득 80% 이하 저소득 가구
- 기준 중위소득 80% 초과 100% 이하 가구는 의료비가 소득에 비해 과다하여 지역본부 단위 심의위원회에서 별도 심의 절차를 통해 지원 가능
- (2016년) 기준중위소득 80%초과 120%이하
- (2017년) 기준중위소득 80%초과 100%이하

<표 2-15> 재난적 의료비 지원 사업 지원 기준

(단위: 원)

구분	인원수	소득액	보험료(원단위절상)			비고
			직장	지역	혼합	
기준중위소득 (80%)	1인	1,322,345	40,570	16,160	41,220	의료비가 200만원 이상 발생 시부터 신청
	2인	2,251,559	69,120	59,940	70,040	
	3인	2,912,732	89,580	92,050	90,720	
	4인	3,573,904	110,180	122,700	111,560	
	5인	4,235,076	131,270	149,090	133,150	
	6인	4,896,249	151,540	170,490	153,280	
	7인 이상	5,557,421	171,280	191,010	174,210	
기준중위소득 (100%)	1인	1,652,931	50,840	28,480	51,440	의료비가 연소득의 30%기준선 이상 시 신청
	2인	2,814,449	86,850	89,150	87,920	
	3인	3,640,915	111,560	124,570	112,930	
	4인	4,467,380	137,080	155,190	138,870	
	5인	5,293,845	163,090	182,810	165,770	
	6인	6,120,311	189,880	210,390	193,440	
	7인 이상	6,946,776	214,240	236,590	219,760	

<표 2-16> 재난적 의료비 발생 기준

구분	의료비 발생 기준(비급여 포함)
의료급여 차상위	확정 본인부담금 100만원 이상
기준 중위 소득 80% 이하	확정 본인부담금 200만원 이상
기준 중위 소득 80~100% 이하	연소득 대비 의료비 발생 비율 30% 이상

주1) 17년 가구 규모별 의료비 발생 수준 1인: 4,848천원, 2인: 8,239천원, 3인: 10,671천원, 4인: 13,124천원, 5인: 15,663천원, 6인: 18,032천원, 7인 이상: 20,494천원

□ 재난적 의료비 중 비급여 항목 의료비 우선 지원(예; 입원 환자의 양한방 협진료를 포함한 선택진료비, 상급병실료)

○ 사업 기간(2013.8~2017.12) 중 200만원 한도 내 지원

○ 지원일수: 입원, 외래 진료를 함하여 180일까지 지원(의료비 발생 구간별 지원 수준: 본인부담 규모에 따라 50% 이상 지원)

&lt;표 2-17&gt; 재난적 의료비 지원 사업 지원 수준

본인부담액	200-500만원	500-1000만원	1000만원~
지원 규모	50%	60%	70%

- (지원 방식) 의료급여 차상위 대상자: 본인부담금을 납부하지 않고 공단에서 요양기관으로 직접 지급
  - 건강보험가입자: 수진자가 본인부담금 납부 후 청구
- (신청 절차) 입원시부터 퇴원후 60일 이내에 국민건강보험공단 지사에 방문하여 접수
- (재원) 사업 원년에 복권기금으로부터 지원받은 300억원과 사회복지공동모금회로부터 지원받은 300억원을 매년 연간재원으로 매칭 펀드해 건강보험공단의 인력을 활용해 운영
- (건수 및 지원 현황) 중위소득 80% 이하 저소득층이 전체 재난적 의료비 지원 사업 대상자 가운데 건수 대비 95.2%, 금액 대비 87.7%, 가장 높은 비중을 차지함.
  - 건당 지원금 중위 소득 120% 이하세대가 765만원으로 가장 많은 지원금을 받음

&lt;표 2-18&gt; 재난적 의료비 지원 사업 소득 수준별 지원 현황 (2013.8~2015.12.31.)

(단위: %, 백만원)

구분	신청		지급완료				건당평균 지원금(원)
	건	명	건	%	금액	%	
계	48,881	42,319	43,689	100.0	131,617	100.0	3,012,595
의료급여	12,525	10,673	11,119	25.5	25,536	19.4	2,296,615
차상위	3,936	3,258	3,575	8.2	9,507	7.2	2,659,436
소득 기준 I	25,916	22,469	23,935	54.8	73,292	55.7	3,062,140
소득 기준 II	6,504	5,919	5,060	11.5	23,281	17.7	4,601,070

1) 소득기준 I: '13-'15는 최저생계비 200%이하, '16부터 중위소득 80%이하

2) 소득기준 II: '13-'15는 최저생계비 200%이상-300%이하, '16부터 중위소득 80%이상-120%이하

원자료: 임승지 외(2013). p.200 &lt;표 3-13&gt;

&lt;표 2-19&gt; 재난적 의료비 지원 사업 질환별 지원 현황 (2013.8~2015.12.31.)

(단위: %, 백만원)

구분	신청		지급완료				건당평균 지원금(원)
	건	명	건	%	금액	%	
계	49,966	42,962	43,686	100	131,617	100.0	3,012,595
암	27,081	22,462	23,821	54.5	60,803	46.2	2,552,486
심장	5,811	5,486	5,087	11.6	16,205	12.3	3,185,506
뇌혈관	11,116	9,770	9,457	21.6	28,449	21.6	3,008,197
희귀난치	5,651	4,971	5,074	11.6	24,728	18.8	4,873,412
중증 화상	307	273	250	0.7	1,434	1.1	5,734,559

1) 소득기준 I: '13-'15는 최저생계비 200%이하, '16부터 중위소득 80%이하

2) 소득기준 II: '13-'15는 최저생계비 200%이상-300%이하, '16부터 중위소득 80%이상-120%이하

원자료: 임승지 외(2013). p.200 &lt;표 3-14&gt;

&lt;표 2-20&gt; 사업적용 전·후, 2014년 사업대상자의 의료비부담률

소득분위	가구수 (세대)	사업적용 전		사업적용 후		±변화(원, %p)		
		본인부담의료 비(원) <sup>3)</sup>	의료비 부담률 <sup>4)</sup>	본인부담의료 비(원) <sup>3)</sup>	의료비 부담률 <sup>4)</sup>	본인부담의료 비(원) <sup>3)</sup>	의료비부 담률 <sup>4)</sup>	
전체	16,231	6961416	101.2	3765938	53.5	-3195478	-47.7	
의료급여	5,281	5362182	87.3	2869939	47.1	-2492243	-40.2	
차상위	1,151	6912165	180.0	3839907	100.1	-3072258	-79.9	
건강보험(계)	9,799	7830299	98.1	4240797	50.9	-3589502	-47.2	
건강 보험 소득 10분 위 <sup>1)</sup>	1	1,518	6547672	267.7	3225783	132.8	-3321889	<b>-134.9</b>
	2	1165	6653351	112.7	3394841	57.1	-3258510	<b>-55.6</b>
	3	1122	6525715	82.9	3365331	42.8	-3160384	<b>-40.1</b>
	4	1201	7176737	74.1	3797130	39.2	-3379607	<b>-34.9</b>
	5	1237	7629903	60.2	4113350	32.5	-3516553	-27.7
	6	1185	8290010	52.4	4540843	28.8	-3749167	-23.6
	7	1010	9467636	48.7	5383645	27.7	-4083997	-21.0
	8	747	10065987	44.7	5837885	25.9	-4228099	-18.8
	9	435	10698825	38.2	6320033	22.5	-4378792	-15.7
	10	179	11853808	30.1	7633225	19.4	-4220583	-10.7

1) 건강보험의 소득10분위는 건강보험가입 사업대상자 중 차상위계층을 제외하고 직장가입자와 지역가입자 건강보험료의 보험료 10분위를 기준으로 매칭하였음

2) 2014가구연균등화소득=(연간보험료/본인부담직장보험료율(0.0299))×(1/√1+ 피부양자□가구원□), 의료급여 수급권자는 '14년 최저생계비 소득기준으로, 차상위계층과 건강보험가입자는 세대별 보험료를 사용해 추정하였음

3) 본인부담 의료비는 보험료와 상한제를 적용한 (법정+비급여)본인부담금의 합이며, 비급여 본인부담금은 사업대상자의 실제값을 사용하였음

4) 의료비부담률(%) = 가구연간 본인부담의료비/가구연균등화소득×100

자료, 임승지 외(2013).

## 나. 그간의 평가

□ (제도의 의의) 저소득층의 의료비 부담을 완화할 수 있음.

○ 사업 전후 효과 분석 결과, 의료비 부담률은 소득 수준이 낮을수록 감소하여, 저소득층일수록 재난적 지원 사업으로 인한 의료비 지원의 보장성 효과가 더 크게 나타남.

□ (재정의 지속가능성) 한시적으로 시작된 사업의 한계로 인해 매년 지속적인 재원 마련과 관리운영의 근거가 없어 지속가능성을 예측하기 어려움.

○ 복권기금과 사회복지 공동모금회 지원금으로 운영하고 있으나, 한시적 사업의 한계로 재원의 지속가능성은 불투명함.

○ 재원방안의 마련과 지속적인 지원을 위한 소요재정의 규모의 근거가 필요함 (임승지 외, 2016).

□ (타 질환과의 기준 형평성) 저소득층임에도 산정특례제도 대상자인 4대 중증질환과 중증화상환자에게만 지원되는 타 질환과의 불형평성 논란이 있음.

○ 현 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 및 3대 비급여의 급여화 정책의 효과가 가시화 될 때까지 운영예정이었던 한시적 사업이었기 때문에, 복권기금과 민간자본을 매칭해 임시로 배정된 불안정한 예산규모를 고려해 대상자를 선정할 수 밖에 없었음.

○ 프랑스의 경우, 중증질환 30개에 한해 본인부담금 전액을 면제해주는 제도를 시행하고 있는데 해당 제도에 질병별 필수 의료 가이드라인을 제시하고 전문가 간담의를 통해 고액 중증질환을 선정하므로 불형평성의 논란이 상대적으로 적은 편임.

□ (자격의 소득 기준 수정 및 보완) 대상의 우선순위가 저소득층이 먼저라면 건강보험가입자 최저소득층까지 제도대상 자격의 소득기준을 수정 및 보완할 필요가 있음(임승지 외, 2016).

- 사업의 대상은 인구 집단 전체에서 질환 중심으로 적용되고 있어(전체 국민 중 60%), 최고 소득 분위인 10순위까지 사업의 혜택을 받고 있음.
- 건강보험정책연구원 분석 결과, 21,766,505 가구 중 의료급여 수급가구는 4.6%였으며, 차상위계층(최저생계비 120%이하)이 19.9%, 소득기준 I(최저생계비 200%이하)이 18.7%, 소득기준 II(최저생계비 200%초과 ~ 300%이하)가 20.5%임.
- 『국민기초생활 보장법』 시행령 제3조의 2에서 정의하는 차상위계층의 소득기준에 따라 분석된 건강보험가입자 중 차상위계층의 규모는 약 430만 가구였으며, 이는 행복e음에서 파악하고 있는 59만명의 이나 강신욱 등(2015)의 선행 연구에서 차상위계층의 규모를 184만가구로 추정한 결과와 비교해볼 때 매우 과대 추계
  - 가구원수가 많으면 소득수준이 높아도 현행 『중증질환재난적의료비 지원사업』의 소득기준에 의하면 지원대상자가 될 수 있는데 이는 반대로 가구원수가 적은 건강보험 하위소득분위의 대상자는 사업지원 대상에서 제외될 수 있음을 의미함(김상희 의원 “지원금액 상한선을 폐지, 소득 수준에 따라 차등 적용 보장 검토 요구)
- 재난적의료비는 소득수준의 일정수준을 초과해 의료비가 발생하는 경우가 재난적 의료비임을 고려할 때, 모든 건강보험가입자에게 재난적 의료비가 발생할 잠재적 가능성을 가지고 있음.
- 건강보험 체계에서 재난적의료비에 대한 보장성 확대는 소득수준에 관계없이 모든 국민을 대상으로 적용하고, 대상자 선정을 위한 기준은 모든 국민에게 평한 기준으로 보장



## 다. 제도 개편 현황

### □ 건강보험정책심의위원회, 재난적의료비 지원 시범 사업 추진 계획 논의(17년 12월 26일)

○ 건강보험 보장성 강화 대책의 후속조치 중 하나로 1월부터 6월까지 실시, 지원 대상자가 17년 기준 15,000명 → 18년 80,000명 증가 예상

－ 임원 기준 암, 희귀 난치성 질환, 심장·뇌혈관질환, 중증화상 등 질환에서 모든 질환으로 범위 확대

－ (80% 이하에서) 기준 중위소득 100% 이하 과도한 의료비 발생시 본인 부담의료비 50%, (평생 2000만원에서) 연간 최대 2000만원으로 기준 변경

○ 18년 7월부터 본 사업 실시

### □ 국회 재난적 의료비 지원 사업 근거 마련, 17년 12월 28일 국회 본회의 통과

○ 재난적 의료비 지원에 관한 법률(대안): 국민건강보험공단이 확보한 과징금의 사용 용도에 “재난적 의료비 지원 사업”에 대한 지원을 추가, 징수한 각종 과징금을 재난적 의료비 지원 사업에 투입하는 계획<sup>14)</sup>

### □ 재난적의료비 지원에 관한 법률 제정<sup>15)</sup> 2018년 7월 1일 기준 시행

○ 재난적 의료 상황과 재난적 의료비에 대한 개념 정의

－ “재난적 의료상황”이란 질병·부상 등으로 인한 치료·재활 과정에서 소득·재산 수준 등에 비추어 과도한 의료비가 발생하여 경제적 어려움을 겪게 되는 상황을 말한다.

－ “재난적의료비”란 이 법에 따른 지원대상자가 속한 가구의 소득·재산 수준에 비추어 볼 때 지원대상자가 부담하기에 과도한 의료비로서 대통령령으로 정하는 기준에 따라 산정된 비용을 말한다.

14) 닥터뉴스(2017.11.24.), 국회, 건보공단 ‘재난적 의료비 출연’ 근거 마련

15) 보건복지부 보도자료(2017.12.29.) 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제정안 등 보건복지부 소관 3개 법안, 12월 29일 국회 본회의 통과

## ○ 질환의 범위 설정

- 가구의 소득·재산 수준에 비해 과도한 의료비가 발생했을 때 입원은 전 질환, 외래는 부담이 큰 중증질환을 중심으로 의료비를 지원

&lt;표 2-21&gt; 재난적 의료비 지원 사업 개편 방향

기존 한시적 사업		개 선
대상질환 (입원 기준)	암, 심장, 뇌, 희귀난치질환	모든 질환
추가지원	없음	·지원기준·지원 상한액을 다소 초과하더라도 반드시 지원이 필요한 경우 심사를 통해 지원

## ○ 재난적의료비정책심의위원회 신설

- 재난적의료비정책심의위원회 주요 업무
  1. 재난적의료비 지원사업의 운영 계획에 관한 사항
  2. 제9조에 따른 지원대상자 선정 및 그 기준 설정에 관한 사항
  3. 제13조에 따른 지급범위 및 상한 결정에 관한 사항
  4. 제19조에 따른 결손처분에 관한 사항
  5. 그 밖에 재난적의료비 지원사업의 운영과 관련하여 보건복지부령으로 정하는 사항
- 재난적의료비정책심의위원회 구성
 

심의위원회는 위원장을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성

  - 의약계를 대표하는 단체에서 추천하는 보건의료에 관한 전문가 4명 이내
  - 환자를 대표하는 단체에서 추천하는 사람 4명 이내
  - 사회복지에 관한 전문가 4명 이내
  - 보건복지부 소속 공무원 1명
  - 공단의 상임이사 중 1명
  - 제20조제1항제4호에 따른 기금의 기금관리주체(「국가재정법」에 따른 기금관리주체를 말한다)가 추천하는 사람 중 1명

- 제20조제1항제5호에 따른 관련 법인·단체가 추천하는 사람 중 1명
- 공익을 대표하는 사람 3명 이내

○ 지원 범위

- 다른 법령 또는 계약에 따라 지원 또는 지급된 의료비를 제외하고 남은 의료비에 대하여 지원

<표 2-22> 재난적 의료비 지원에 관한 법률 주요 내용

- |   |
|---|
| <p>① 국가 등의 책무(제3조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국가가 재난적 의료상황에 처한 사람에게 적절한 지원을 하도록 노력하고 이를 적극적으로 안내하여야 할 의무를 명시</li> </ul> <p>② 사업의 주관 및 수행주체 (제5조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 재난적의료비 지원사업은 보건복지부 장관이 주관하고 사업의 관리운영업무는 국민건강보험공단이 수행하도록 함</li> </ul> <p>③ 재난적의료비지원정책심의위원회 설치 (제7조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 복지부장관 소속으로 보건복지 관련 전문가, 환자단체 등이 참여하여 사업 운영 계획, 지원 기준·범위 등을 심의·의결</li> </ul> <p>④ 지원대상 (제9조) 및 범위 (제13조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국내 거주 국민이 소득·의료비 등의 기준을 충족하는 경우 지원하되, 기준 미충족시에도 심의위원회가 필요하다고 인정한 경우 추가 지원</li> <li>○ 환자가 부담하는 의료비의 일부에 대해 지원하고, 국가·지자체 지원액, 민간보험사의 보험금은 지원액에서 제외</li> </ul> <p>⑤ 지급신청·통보, 이의신청 등 절차 규정 (제10조, 제12조, 제23조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 입원(전질환), 외래(대통령령으로 정하는 중증질환)에 따라 재난적의료비 발생시 공단에 지급 신청</li> <li>* 공단은 원칙적으로 30일 이내에 지급여부 결정</li> </ul> <p>⑥ 지급제한 대상 (제15조) 및 부당이득 징수 (제17조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 거짓, 부정한 방법 등으로 지원받으려 한 경우, 고의·중대과실로 인한 범죄행위 등에 원인이 있는 의료비는 지급제한</li> <li>○ 지급제한 사유가 있음에도 지급된 경우, 사무장병원 등에서 발생한 의료비에 대해 지원금액이 지급된 경우 부당이득 징수</li> <li>* 사무장병원, 면허대여약국 등에 대한 부당이득은 해당 병원, 약국에 징수</li> </ul> |
|---|

〈표 2-23〉 의료 취약 계층 지원 제도 개요

	의료 급여 제도	차상위 본인 부담 경감 지원 사업	긴급 의료지원 사업	중증질환 재난적 의료비 지원 사업
근거 법률	의료급여법/국민기초 생활보장법/타법	국민건강보험법시행령 제19조	긴급복지지원법 시행령 제3조	보건의료기본법 제4조 1항 및 제4항, 제45조 제1항
재원	국고, 지자체 출연금 등	건강보험 국고	일반 회계 (17년 기준 352억)	복권기금 등 (17년 기준) 525억
대상	(급여종류별) 최저보장수준 이하 모든 가구	희귀난치성 중증질환자 만성질환자 18세 미만 아동	중한 질병 또는 부상	암, 심장 뇌혈관 질환, 희귀난치성 질환
소득 기준	중위소득 40% 이하	중위 소득 50% 이하	중위소득 75% 이하	중위소득 80% 이하(최대 100% 이하) (의료급여, 차상위 당면 적용)
재산 기준	•재산 : 대도시(5,400 만원), 중소도시(3,400만원), 농어촌(2,900만원 이하)	•재산 : 대도시(13,500 만원) 중소도시(8,500만원), 농어촌(7,250만원 이하) •금융재산 : 500만원 이하	•재산 : 대도시(13,500 만원) 중소도시(8,500만원), 농어촌(7,250만원 이하) •금융재산 : 500만원 이하	• 재산 : 27,000만원 이하가구 - 자동차 : 사용연수 5년 미만의 3,000cc 이상 자동차 보유 시 지원 제외
지원 내용	본인부담 경감 또는 면제	본인부담 경감 및 건강보험료 전액 국고 지원	동일상병 1회 300만원 지원	동일질환에 대해 2000만원 한도 본인부담액 일부 지원(횟수 제한 없음)
지원 범위	본인부담 (정액 또는 정율)	본인 부담 경감	입원에서 퇴원까지 검사, 치료에 소요된 비용 본인부담금 및 일부 비급여항목 상급 병실료, 선택진료비 제외	본인부담금(의료비, 약제비) 및 선택진료비, 상급병실료 등 비급여 항목 포함
지원 신청	신청일로부터 30일 이내 처리(60일 연장 가능)	대상자 결정일부터 적용	퇴원 전 신청	입원시부터 퇴원후 60일 이내 신청
	읍면사무소 및 동주민센터	읍면동 주민센터 방문신청	시군구청 방문 신청 또는 보건복지콜센터 전화 신청	국민건강보험공단 전국 지사
담당 부서	수급자 거주지를 관할하는 지자체 (보장기관)	조사: (시군구) 소득인정액, 부양능력 및 부양 여부 등 조사 공단: (결정 통지) 대상자 확정 및 건강보험증 발급	시군구 긴급복지담당	국민건강보험공단
기타			■ 타법률 지원 우선 원칙 <sup>주1)</sup> 에 의거, 재난적 의료비 지원사업으로 연계 ■ 재난적의료비 지원 대상자 중 의료비(급여 공단부담금 제외) 600만원 이하 대상자의 경우, 양 제도의 지원범위 및 소득·재산기준 등이 상이함을 종합적으로 고려하여 대상자에게 유리한 지원을 선택할 수 있도록 함	

주: 「재해구호법」·「국민기초생활보장법」·「의료급여법」·「사회복지사업법」·「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」·「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」·「사회복지공동모금회법」등 다른 법률에 의하여 긴급지원의 내용과 동일한 내용의 구호·보호나 지원을 받고 있는 경우에는 긴급지원 제외

## 5. 건강보험 보장성 강화 계획

### 가. 배경

□ 2005년부터 지금까지 정부가 건강보험의 보장성을 체계적으로 강화하기 위하여 4~5년 단위 중기 보장성 강화 계획을 3차에 걸쳐 수립·추진하여 왔지만, 건강보험 보장률은 62 ~ 64%로 제자리걸음 상태로 머물며 문제점으로 지적되어 왔음 (김주경, 2017, p.1).

<표 2-24> 연도별 건강보험 보장률

(단위: %)

연도	2005년	2010년	2011년	2013년	2015년
건강보험 보장률	61.8%	63.6%	63.0%	62.0%	63.4%

자료: 보건복지부, 2017

□ 그간에 지적되었던 건강보험 보장성 의 한계와 문제점은 아래와 같이 요약할 수 있음<sup>16)</sup>.

#### ○ 질환 단위 급여 확대

- 일부 질환을 선정하여 질환 중심으로 본인 부담금을 낮추는 방식의 접근을 취함.
  - 2005년에는 암·뇌혈관·심혈관 질환에 대한 법정본인부담금을 낮추었고 2006년에는 폐·심장 등 장기이식 수술에 건강보험을 적용
  - 이러한 지원 방식은 제3차 중기계획까지 이어져 박근혜 정부에서는 암·심장·뇌혈관·희귀난치질환 등 4대 중증질환자의 경우 본인부담금 산정 방식에 특례를 적용하여 진료비 부담을 낮춤.
- 질환 단위 급여 확대 방식은, 선정된 질환 환자와 다른 질환 환자 간에 보장률의 불균형을 심화시키므로, 보장 기능을 보편적으로 달성하기 어렵다는 한계를 지님.

16) 김주경(2017), p.2 를 인용함.

○ 급여 전환 방식 중심의 비급여 문제 해결

- 서비스 항목별로 급여 수준을 높이거나 비급여 항목일 경우 급여로 전환하는 방식으로 보장률을 높임.
- 항암제 투여 기간 확대나 각종 약제에 대한 보험 적용률 제고, MRI·초음파검사 급여 등이 대표적인 예임.
- 3차 중기계획에 서는 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등 3대 비급여에 대한 보장 개선 방안이 추가됨.
- 많은 서비스들 중에서 무엇부터 급여 목록에 포함시킬 것인가를 결정하거나 급여 조건이나 수가(酬價)를 결정하는데 시간이 많이 걸리는 단점이 있음.
- 급여 우선 순위와 관련하여 소비자와 공급자, 정부가 원하는 바가 일치하지 않을 수 있음.

○ 환자의 지불 능력을 고려한 보장 기능 강화

- 환자의 지불능력을 고려하여 환자가 부담하는 전체 비용을 줄임으로써 보장 기능을 강화하는 방법을 병행
- 본인부담금 상한제를 도입하고 이후 소득계층별로 상한 한도를 달리정하는 방식으로 수정한 것이 그 예임.
- 본인부담금 상한제는 건강보험 법정 급여에 한하여 적용되므로, 비급여 부문에서 발생하는 비용에 대해서는 보장 기능이 없다는 한계점이 있음.

&lt;표 2-25&gt; 급여 우선순위 선정시 고려사항

- 급여의 우선순위 선정시에는 아래 기준들이 있으며 사회가 추구하는 가치, 이해관계자의 입장 등 여러 상황을 고려하여 아래 기준을 상호 고려하여 결정함.
- (임상적 유효성) 진료로 인한 질병, 장애, 통증 완화 정도
  - (비용효과성) 해당 치료 항목의 단위 비용당 결과(Outcome), 효과, 효용, 편익의 향상 정도
    - 효과성이 아무리 높아도 비용이 너무 크면 급여우선순위가 낮아질 수 있음.
  - (위중성/긴급성(질병의 중증도)) 해당 질환에 대한 대처를 하지 않으면 위험에 빠지는 정도 혹은 시급성
    - 비용에 관계 없이 질환의 중증도 긴급성만을 살펴보는 것이 주 특징임.
    - 정형선 외(2004) 연구에서 이해관계자 대상 조사 결과, 건강보험 급여 대상이나 급여 수준 설정에 있어 질병 치료에 소요되는 비용, 개인에게 가해지는 경제적 부담의 크기, 질병 자체의 특성을 고려할 필요가 있는 것으로 나타남.
  - (자기 책임성) 해당 질환이 개인 책임에 기인한 정도
    - 개인이 질병 발생의 예방을 할 수 있고 위험을 통제할 수 있었다면 이에 대한 치료를 위한 공보험의 지원은 소극적일 수 있다는 것
  - (대체 가능성) 해당 치료를 대체할 대안의 가능성
    - 대체가능한 항목이 있으면 그 때부터는 그 대안과의 비교를 통해서 급여 여부를 결정할 수 있게 되므로 대체가능성은 급격히 높아짐.
    - 단, 다른 대안들이 존재하더라도 그 가용성이 낮으면 대체가능성 점수가 낮을 수 있음
  - (대상 특성 중심 고려) 의료비 부담에 대한 계층별 격차를 고려한 우선순위 결정
    - 계층별 진료자 수 차이, 계층별 진료비 차이, 계층별 입원일수 차이, 계층별 내원일수 차이, 계층별 외래방문일수 차이의 5가지를 계층별 의료이용 차이에 대한 기준으로 선정한 예(신영석, 2008).

## 나. 주요 내용

□ 정부는 17년 8월 건강보험 보장 강화 정책을 추진하겠다고 발표함.

○ 건강보험 보장률을 2015년 63.4%에서 2022년 70%까지로 개선

- 목표 보장률 달성을 위한 세부 정책은 비급여 해소 및 발생차단, 의료비 상한액 적정관리, 긴급위기상황 지원 강화 등임.

□ 그 내용은 아래와 같이 요약할 수 있음(강희정, 2018 P.25, 김윤희, 2017, p. xi)

① 의료비 증가와 환자 부담의 주요 원인인 비급여 대상을 급여 항목으로 전환하는 비급여 해소 및 발생 차단 정책

**가) 치료에 필수적인 비급여는 건강보험 영역으로 편입**

○ 치료에 “필수적”인 비급여 대상을 급여항목으로 전환하되, 미용성형과 같이 치료와 무관한 서비스에 한해서는 비급여로 존치

- 그간 서비스 가격을 의료기관이 자율적으로 결정, 부과하고 있어 의료비 증가 및 환자 부담의 주요 원인으로 지적된바 있음<sup>17)</sup>.

<표 2-26> 비급여 유형별 구성

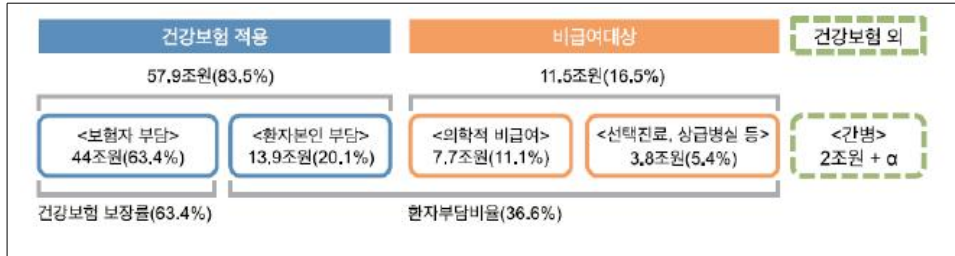
분류	내용	예시	구성비
항목 비급여	비용 대비 효과가 확실하지 않아 보건복지부 고시로 의료행위, 치료 재료 목록에서 비급여로 정한 것(의·치과 항목 474개, 한방 비급여 항목 16개, 2017년 2월 1일 기준)	다빈치로봇수술료, 충치 치료료 등	21.9%
기준 초과 비급여	횟수와 용량 등 급여 기준을 초과한 경우	초음파검사료, MRI 등	32.7%
법정 비급여	국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 별표 2에 제시된 사항 중 상급병실료, 선택진료비, 제 증명료 등	상급병실료(38.4%), 선택진료비(57.7%) 등	32.9%
합의 비급여	국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 별표 2에 제시된 사항 중 일상생활에 지장 없는 경우, 신체의 필수 기능 개선 목적이 아닌 경우 등	미용, 성형수술, 영양주사, 한방 물리요법 등	6.1%
미분류 비급여	현재까지 분류하지 못한 항목		6.2%

강희정(2018), p.27 <표2> 인용, 자료: 서남규, (2017), 비급여 진료비의 구성과 현황, p. 9, 박종연, (2017), 의료기술의 평가와 급여 결정 방향, p. 43의 자료를 결합하여 재구성.

17) 2015년 비급여는 11.5조원(간병포함 13.5조원)으로 추계



[그림 2-3] 건강보험 급여 및 비급여 현황



김윤희 (2017)의 p.26 그림 발췌, 주: 2015년 기준

자료: 보건복지부, 「건강보험 보장성 강화대책」(2017.8.9.) 자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

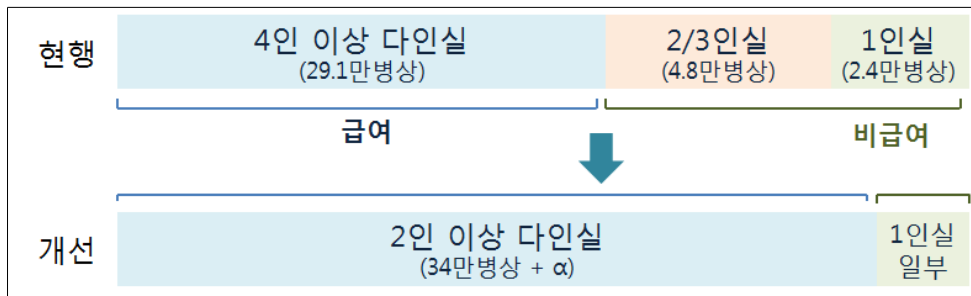
- 행위 및 치료재료에 대해서는 본인부담률을 차등 적용(50~90%)하여 예비적으로 급여하고, 3~5년 후 재평가하여 급여·예비급여·비급여 여부 결정
- ‘신의료기술’에 대해서만 수행했던 의료기술평가를 이미 급여대상이 된 의료기술에 대해서도 수행하여 사후관리를 강화
- 약제에 대해서는 약가협상 절차가 필요한 특성 등을 고려하여 현재의 선별등재목록제도는 유지하되, 환자의 본인부담률을 차등 적용하는 선별급여 도입  
→ 예비급여의 본인부담률은 30~90%가 될 것이며 3~5년후 평가 결과에 따라 급여, 예비급여, 비급여 여부를 결정(예비급여 대상 서비스는 약3,800여 개)

#### 나) 3대 비급여 대상(선택진료, 상급병실, 간병)에 대한 선택진료 전면 폐지

- 선택진료를 전면 폐지한 후;
  - (선택진료) 이에 따른 의료기관 손실을 수가 인상 및 의료 질 평가 지원금 확대 등으로 보상하고,
  - (상급병실) 상급병실료의 경우 비급여항목에서 급여항목으로 전환하며(1인실은 일부만 전환),
    - 불가피하게 다인실부족으로 인해 상급병실 입원하는 경우는 2018년 하반기부터 단계적으로 건강보험 적용 계획

- 1인실은 중증 호흡기 질환자, 출산직후 산모 등 꼭 필요한 경우로 제한하고 1~3인실 본인부담은 상급병원 쏠림 현상을 감안하여 기존(20%)보다 높게 책정할 계획

[그림 2-4] 상급병실 건강보험 적용 전후



- (간호간병) 간병을 대체할 수 있도록 급여항목인 간호·간병 통합서비스 제공 병상을 확대
- (현행) 부분 입원병동에서 간병은 사적 간병인 또는 가족이 해결하고 있으며, 일부 병원에서만 간호·간병통합서비스를 제공
- 점진적으로 사적 간병 대체, 급여항목에 포함된 간호간병 통합서비스 제공 병상은 2022년까지 10만병상까지 확대

#### 다) 신포괄수가제 적용 의료기관 확대, 비급여 관리 지표 추가

- 의료서비스를 묶어서 관리하는 신포괄수가제<sup>18)</sup> 적용 의료기관을 현재 공공의료기관 42개 기관에서 2022년 민간 의료기관을 포함한 200개 기관으로 확대
- 비급여 관리 지표를 추가하여 목표 달성으로 절감된 비용을 의료기관에 보상하는 인센티브 도입

18) 신포괄 수가제는 기존의 행위별 수가제와 달리 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 발생한 진료(입원료, 처치료, 검사료, 약제 등)를 묶어서 미리 정해진 금액을 지불하는 방식으로 기관별 비급여 총량 관리에 효과적인 제도

&lt;표 2-27&gt; 3대 비급여 부담 해소와 새로운 비급여 발생 차단과 관리 강화

		현행	개선
3대 비급여 해소	선택진료	진료비의 15% ~ 50% 추가 부담	폐지
	상급병실	전액 본인부담 (기본입원료 제외)	급여항목 전환 후 20~50% 본인부담 (1인실은 일부에 한정)
	간호간병	입원료 본인부담과 함께 사적 간병비용(1일 7~8만원) 부담	입원료 본인부담만 부담하여 기존의 1/3 수준으로 부담 감소
새로운 비급여 발생 차단 및 관리 강화	신포괄 수가제	공공의료기관 42개 비급여 인센티브 없음	민간의료기관 포함 200개 이상(22년) 비급여 감축 인센티브 도입
	신의료기술	신의료기술 비급여 관정시 비급여로 간 존	최대한 급여 또는 예비 급여로 편입

김윤희 (2017)의 p.29 발췌

자료: 보건복지부, 「건강보험 보장성 강화대책」(2017.8.9.) 자료를 바탕으로 국회예산정책처 제작성

- 건강보험 비급여 대상에 대한 실손보험 보장범위의 축소 또는 제외 등을 다른 「공·사보험 연계법」 제정을 추진하고, 공·사보험 협의체를 통해 실손보험의 보장범위를 조정하는 등 건강보험과 실손보험의 관계를 재정립할 예정

&lt;표 2-28&gt; 공사보험 정책협의체 논의사항

1. 보험료 인하유도
  - 건강보험 보장성 강화에 따른 실손의료보험 손해를 하락효과(반사이익)를 통계적으로 분석하여 보험업법상 보험요율 산출 원칙에 따라 상반기 보험료 인하 유도
2. 상품 구조 개선
  - 향후 공보험이 현행-비급여 체계에서 급여-예비급여-비급여 체계로 개편됨에 따라 근본적인 실손의료보험 상품 구조 개편안을 검토
3. 비급여 관리 강화
  - 치료목적의 비급여는 원칙적으로 급여화, 의료기관별로 다양하게 사용되는 비급여 의료행위를 국민이 알게 쉽게 표준화, 모든 병원급 의료기관의 비급여 공개확대 추진계획
4. 소비자 권익 강화
  - 실손 보험금 청구 서류 제출과 관련한 소비자 불편을 근본적으로 해소, 실손의료보험 관련 소비자에 대한 정보 제공 강화

자료 보건복지부 보도자료(17.9.29) 건강보험 보장성 강화와 연계한 실손의료보험 개선 추진

## ② 고액 비용 발생 방지를 위한 의료비 상한액 적정관리 정책

## 가) 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화

○ (노인 의료비 부담 완화) 중증 치매환자 산정특례 적용, 틀니·임플란트 본인부담률 인하, 의원급 의료기관 외래 이용시 적용하는 노인 정액제 개선을 통해 노인의 의료비 부담을 완화

○ (아동 및 여성 의료비 부담 완화) 15세 이하 아동의 입원 진료시 본인부담률을 5%로 인하하고, 비급여대상인 난임시술과 부인과 초음파 등을 건강보험급여 대상으로 전환

&lt;표 2-29&gt; 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화

구분	항목		현행	강화 대책
노인	치매	중증치매	본인부담률 입원 20%, 외래 30~60%	본인부담률 10%
		검사비용	MRI, 신경인지검사 약 100만원 소요	20~40만원 수준으로 인하
	치과	틀니, 임플란트	본인부담률 50%	본인부담률 30%
	외래	의원급 의료기관 이용시	15,000원까지 1,500원 정액 부담 15,000원 초과시 30% 본인부담	20,000원까지 10% 본인부담 25,000원까지 20% 본인부담 25,000원 초과 시 30% 본인부담
아동	입원		연령에 따라 본인부담률	10~20% 15세 이하 본인부담률 5%
	치과	치아홈메우기	본인부담률 30~60%	본인부담률 10%
		광증합형 복합레진 충전	비급여대상	건강보험 적용(12세 이하)
	소아 재활	어린이재활 인프라 개선	어린이재활병원(민간) 서울 1개소	권역별 어린이 재활병원 확충
여성	난임 시술		전액 비급여 특수준에 따라 차등 국비 지원) 필수시술	건강보험 급여 (일부 약제·검사제외)
	부인과 초음파		4대 중증질환	확진 또는 의심자 모든 여성
장애인	장애인 보조기 급여 대상자		욕창예방방석: 지체장애인 이동식리프트: 척수,	뇌병변 뇌병변장애 추가 신경근육질환 추가

김윤희 (2017)의 p.30 발췌

자료: 보건복지부, 「건강보험 보장성 강화대책」(2017.8.9.) 자료를 바탕으로 국회예산정책처 제작성

### 나) 본인부담상한제도 개선

- 본인부담금 총액(비급여·선별급여 등 제외)이 본인부담상한액을 초과하는 경우 그 초과금액을 환급해주는 본인부담상한제 제도를 개선
- － 소득수준별로 연간 건강보험 의료비 본인부담 상한액을 정하고('17년 기준 122만원~514만원), 1년간 건강보험 본인부담금(비급여, 선별급여, 전액본인부담, 노인 치과임플란트 비용은 제외)이 개인별 상한액을 초과하는 경우 초과금액은 건강보험 공단이 부담
    - 소득하위 10% 가구의 연소득 대비 본인부담 상한액의 비율은 19.8%로 소득 상위 10%의 7.2%보다 2.8배 높은 수준이었음.
  - － 이에 (1분위) 120→80만원, (2~3분위) 150만원→100만원, (4~5분위) 200만원→150만원 하향 조정하도록 함.
    - 향후 5년('18~'22년) 간 약 335만명이 추가로 본인부담상한제 혜택을 받게 되며, 현재 기준으로 본인부담상한제를 적용받는 대상자도 연간 40~50만원의 추가적인 의료비 지원

<표 2-30> 연소득 대비 상한액이 차지하는 비율

(단위: 만원, %)

소득분위	1분위	2-3분위	4-5분위	6-7분위	8분위	9분위	10분위
본인부담 상한액	120만원	150만원	200만원	250만원	300만원	400만원	500만원
연소득 대비 비중	19.8%	15.1%	12.1%	9.9%	8.8%	9.5%	7.2%

<표 2-31> 본인부담상한제도 개선

(단위: 만원, %)

소득분위	1분위	2-3분위	4-5분위	6-7분위	8분위	9분위	10분위
2014년(제도개선)	120만원	150만원	200만원	250만원	300만원	400만원	500만원
2017년*	122만원	153만원	205만원	256만원	308만원	411만원	514만원
2018년	80만원	100만원	150만원	현행유지			

\* 2015년부터 당해 연도 본인부담상한액은 전년도 상한액에 전국소비자물가변동률을 적용하여 산출  
자료: 보건복지부(2017)

## ③ 의료 빈곤에 대한 긴급 위기 상황 지원 강화 정책

## 가) 중증질환 재난적 의료비 지원 사업의 대상 범위 확대

- 한시적으로 시행하던 「중증질환 재난적 의료비 지원사업」을 소득 하위 50%까지 대상자를 확대하여 모든 질환에 대하여 지원하는 사업으로 제도화

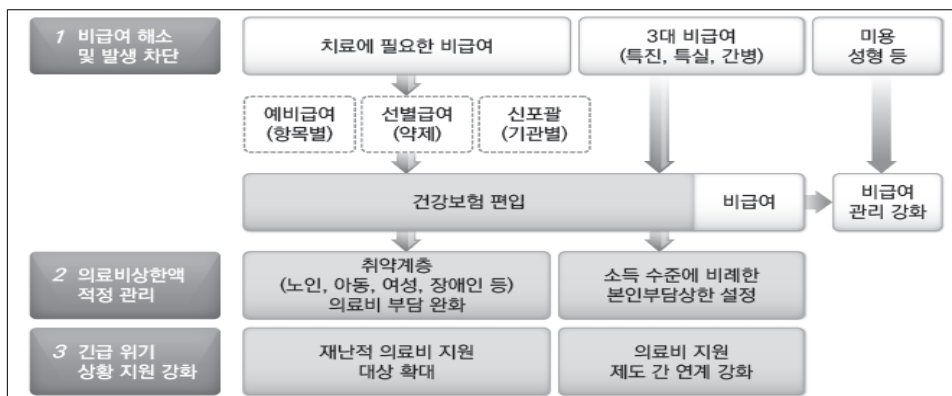
&lt;표 2-32&gt; 중증질환 재난적 의료비 지원사업 개선

현행		개선
대상질환	암, 심장, 뇌, 희귀난치질환	모든 질환
추가지원	없음	·소득기준·지원 상한기준을 다소 초과하더라도 지원이 필요한 경우 심사를 통해 지원

## 나) 위기 상황 환자를 위한 의료비 지원 사업을 타 제도간 연계

- 위기 상황에서 필요한 환자에게 다양한 의료비 지원 사업을 적절히 지원할 수 있도록 공공·대형 병원에 사회복지팀을 설치하고, 퇴원시에도 지역 사회의 복지 자원과 연계될 수 있도록 할 예정
- 보장성 강화 대책의 실효성을 제고하기 위해서 **의료전달체계 개편과 일차의료 강화, 안정적인 진료 환경 조성, 의료질 개선** 등도 병행하여 추진

[그림 2-5] 건강보험 보장성 강화 대책 추진 방안 틀



자료: 강희정 외(2018). P.24 원자료: 보건복지부(17.08.11)

보건복지부, 「건강보험 보장성 강화대책」(2017.8.9.) 자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

## 다. 기대효과

□ 보장성 강화 대책을 추진하기 위해 `22년까지 총 30.6조원의 건보재정을 투입

○ 특히, 초기('17~'18)에 집중적인 투입(신규 재정의 56%)으로 조기에 보장성 강화 효과가 나타날 수 있도록 할 예정

- 이 중 취약계층 부담 완화는 총 7조원으로 전체 소요 예산에서 약 24.1%

<표 2-33> 정부의 건강보험보장성 강화대책에 따른 소요 재정

(단위: 억원, %)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	총계
신규	4834	32018	9568	6915	6305	5905	65635
누적	4834	17184	50590	60922	71194	81441	306164
예비, 선별 급여	2098	11952	16733	21774	26818	31123	110498
3대 비급여	1401	9390	13742	15856	17980	20115	78484
신포괄 등 수가 체계	-	937	1800	2475	3217	4289	12718
취약계층 부담 완화	1335	9997	12858	14740	16403	18341	73673
본인부담 상한 설정	-	3860	4374	4957	5317	6369	25177
재난적 의료비 지원 대상 확대	-	1048	1083	1120	1160	1204	5615

김윤희 (2017)의 p.32 발췌자료: 보건복지부, 「건강보험 보장성 강화대책」(2017.8.9.) 및 보건복지부 자료를 바탕으로 국회예산정책처 재작성

신규재정: 당해연도의 신규 급여 확대를 위한 재정

누적재정: 신규 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해 연도 재정

□ 건강보험 보장률이 2015년 63.4%에서 70%로 개선될 경우;

○ 1인당 환자 본인부담금은 18%감소(2015년 기준 50.4만원에서 41.6만원으로 감소)

○ 비급여(간병 2조원 포함) 부담은 64%가 감소(2015년 기준 13.5조에서 4.8조로 감소)할 것으로 예상

□ 한편 본인부담상한제 제도 개선 및 비급여까지 지원하는 재난적 의료비 지원제도를 통해 연간 500만원 이상 고액 의료비를 부담하는 환자 수가 39.1만명에서 13.2만명으로 약 66%가 감소할 것으로 기대

- 특히 소득 하위 50%의 경우 500만원 이상의 고액 의료비 부담 환자 수가 12만 3천명에서 6천명으로 95%까지 감소하며, 의료비 부담액은 약 46% 감소



# 제 3 장

## 의료 취약계층 규모 추정

제1절 의료급여 사각지대 규모 및 부양의무자 기준에 따른  
사각지대 완화 효과 추정

제2절 비수급빈곤층 의료지원을 위한 시나리오별 사각지대  
규모 추정



## 제1절 의료급여 사각지대 규모 및 부양의무자 기준 개선에 따른 사각지대 완화 효과 추정<sup>19)</sup>

### 1. 현행 의료급여제도에서의 사각지대 규모 추정<sup>20)</sup>

□ 본 장에서는 의료취약계층의 규모를 살펴보기 위하여 「2017년 기초생활보장 실태조사」 자료를 활용하여 현행 의료급여(중위소득 40%)제도에서의 사각지대 규모를 추정해 보고, 제1차 기초보장종합계획에서의 부양의무자 기준 완화에 따른 의료급여 사각지대 완화 효과 추정과 마지막으로 비수급 빈곤층 의료지원을 위한 시나리오별 사각지대를 추정해 보고자 함.

○ 시나리오별 비수급 빈곤층 사각지대 규모추정에서는 의료급여 비수급빈곤층 규모를 가구원수별, 가구형태별, 가구특성별(노인, 장애인, 아동)로 구분하여 그 규모를 산출하였음.

○ 분석자료는 「2017년 기초생활보장 실태조사」 임.

- 본 조사는 「국민기초생활보장법」 제20조(기초생활보장계획의 수립 및 평가)에 따라 전국의 가구를 대상으로 보건복지부와 통계진흥원에서 실시하는 통계조사이며, 2017년 최저생계비 계측을 위해 기초자료로 이용하기 위한 데에 목적이 있으므로, 본 분석에서 필요로 하는 소득인정액 산식을 구성하기 위한 문항과 자료들이 적절하게 들어 있어 이용하기에 적합한 분석자료임.
- 조사자료는 18,000 가구로 구성되어 있으며, 가구 가중치를 적용하면 2015 인구총조사 가구 수치와 정확히 일치하는 19,111,030가구가 됨.
- 이 자료에서 가구 소득은 2015년을 기준으로 하여 조사된 것임.

19) 손병돈 외(2016)의 3장 내용을 참조하여 정리한 것임.

20) 손병돈 외(2016)의 3장 내용을 참조하여 정리한 것임.

□ 맞춤형 급여체계에 따른 현 부양의무자 기준에 의한 의료급여 사각지대 규모 추정 방법은 아래와 같음.

○ 부양의무자 기준에 의한 의료급여 사각지대라 함은 가구 소득인정액으로는 의료급여 선정기준인 기준 중위소득의 40%이하이지만, 의료급여를 수급하지 못하는 비수급 빈곤층의 가구들을 의미함( [그림 3-1] 의 D1, D2에 해당)

– 부양의무자기준에 의한 의료급여 사각지대 규모 추정과정은 전체가구 수에서 맞춤형급여체계 하 생계급여 또는 의료급여 수급가구 수를 차감한<sup>21)</sup> 후 의료급여 선정기준선 이하에 해당하는 소득인정액을 보유한 가구 수를 도출하여 계산함.

[그림 3-1] 국민기초생활보장제도 급여 유형과 빈곤 집단 구분 1

부양의무자 부양능력				
부양 능력 있음	D1 비수급	D2 비수급	D3 비수급	D4 비수급  H 교육 급여 수급
부양 능력 미약	C 30% 부양비 생계/의료/주거급여 수급	F3 30% 부양비 의료/주거급여 수급	G3 30% 부양비 주거급여 수급	
	B 15% 부양비 생계/의료/주거급여 수급	F2 15% 부양비 의료/주거급여 수급	G2 15% 부양비 주거급여 수급	
부양 능력 없음	A 완전 생계/의료/주거급여 수급	F1 완전 의료/주거급여 수급	G1 완전 주거급여 수급	
<div> <div>기준중위소득</div> <div>28%</div> <div>40%</div> <div>43%</div> <div>50%</div> </div> <div>소득인정액</div>				

주 1) 기준중위소득 28%는 2015년 생계급여 선정기준에 해당.

2) D4는 기준중위소득 43~50% 소득인정액의 비수급빈곤층임. D4는 소득인정액기준만 충족하면 교육급여를 받을 수 있다는 점에서, D1, D2, D3와는 성격이 다르므로 부양의무자 기준에 의한 사각지대라고 언급할 수 없음.

21) 원칙적으로 생계급여 선정기준과 의료급여 선정기준은 소득인정액 기준과 부양의무자 기준으로 동일하게 두 기준을 사용하며, 의료급여선정 소득인정액 기준이 더 높으므로, 생계급여 수급자는 모두 의료급여 수급자라고 할 수 있음. 본 연구에서는 정보의 정확성을 위해 의료급여 수급 가구 규모 추정을 생계급여 또는 의료급여 수급가구로 하여 추정함.

□ <표 3-1>은 2015년 말 기준 부양의무자 기준에 의한 의료급여 사각지대 규모를 추정한 것임.

○ 2015년 말 현재 부양의무자기준에 의한 의료급여 사각지대 규모는 전체 가구의 3.32%인 약 63만 4천 가구(약 93만명<sup>22)</sup>)으로 추정됨.

○ 노인 1명 이상 있는 노인 가구는 전체 노인가구의 약 9.94%인 약 56만 3천 가구가 소득인정액 기준으로는 의료급여 선정기준 이하이지만, 의료급여를 수급하지 못하는 의료급여 사각지대에 있으며, 전체 장애인 가구의 5.28%인 약 6만 1천 가구도 부양의무자 기준에 의한 의료급여 사각지대 있는 것으로 추정됨.

<표 3-1> 현 부양의무자 기준에 의한 사각지대 규모

(단위: 가구수, %)

구분			전체가구	노인가구	비노인가구	장애인가구	비장애인가구
가구 수			19,111,030	5,662,089	13,448,941	1,156,328	17,954,702
가구 비율			100.0%	29.6%	70.4%	6.1%	93.9%
사각지대	생계급여 선정기준 (기준중위소득 28%)	가구수	233,531	218,407	15,484	24,356	208,995
		가구비율	1.22% (100.0%)	3.86% (93.4%)	0.12% (6.6%)	2.11% (10.5%)	1.16% (89.5%)
	의료급여 선정기준 (기준중위소득 40%)	가구수	634,259	562,545	71,715	61,094	573,165
		가구비율	3.32% (100.0%)	9.94% (88.7%)	0.53% (11.3%)	5.28% (9.6%)	3.19% (90.4%)

주1: 사각지대 중 가구비율에서 괄호가 없는 수치는 각 열 별(전체가구, 노인가구, 비노인가구, 장애인가구, 비장애인가구) 전체가구 수 대비 가구비율을 의미하고, 괄호 안의 수치는 각 급여종별 선정기준선 분석 대상의 전체가구 수를 100%로 놓았을 때 노인/비노인가구별 혹은 장애인/비장애인가구별 비중을 나타냄.

주2: 노인가구는 가구원 중 65세 이상 노인이 1명 이상 있는 가구를 말하고, 장애인가구는 가구원 중 장애인이 1명 이상인 가구를 의미함.

22) 비수급빈곤자수 추정은 비수급빈곤 가구수에 비수급빈곤가구의 평균 가구원수 1.47명을 곱하여 추정.

## 2. 제1차 국민기초보장종합계획에서의 부양의무자 기준 완화에 따른 의료급여 사각지대 완화 효과 추정<sup>23)</sup>

□ 본 절에서는 제1차 기초보장종합계획에 포함되어 있는 부양의무자 기준 완화 계획 및 궁극적으로 국민기초생활보장제도에서 부양의무자기준을 폐지할 경우, 그러한 방안들이 갖는 의료급여 사각지대 완화 효과를 추정하고자 함.

### 가. 제1차 기초보장 종합계획에서의 부양의무자 기준 완화의 주요 내용<sup>24)</sup>

□ 제1차 기초생활보장 종합계획(2018-2020)은 주요 추진과제 중 하나로서 빈곤 사각지대 해소를 설정하고, 그것의 실현 수단으로 부양의무자 기준의 대상자별, 급여별 단계적 폐지를 제시하고 있음.

○ 1차 기초보장 종합계획에 제시된 부양의무자 기준의 단계별 완화 방안은 다음과 같음

- (급여별) 주거급여의 부양의무자 기준 폐지(2018년 8월)
- (대상자별) 소득, 재산 하위 70% 중증 장애인 또는 노인이 포함된 경우, 부양의무자 기준의 연차적 적용 제외

- ▶ (1단계) 수급자 및 부양의무자 가구에 중증 장애인 또는 노인이 모두 포함된 소위 ‘老-老 부양, 障-障 부양’인 경우(’17.11월)
- ▶ (2단계) 부양의무자 가구에 중증 장애인(장애인연금 수급자)이 포함된 경우(’19.1월)
- ▶ (3단계) 부양의무자 가구에 노인(기초연금 수급자)이 포함된 경우(’22.1월)

### - (재산 기준 완화) 부양의무자 재산의 소득환산을 완화(2022년 10월)

현행	개선
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부양의무자 재산의 소득환산율- (주거용) 월 1.04%, (일반·금융·승용차) 월 4.17%</li> </ul>	<div style="text-align: center;">⇒</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부양의무자 재산의 소득환산율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (주거용) 월 1.04%, (일반·금융·승용차) 월 2.08%</li> </ul> </li> </ul>

23) 손병돈 외(2016)의 내용을 참조하여 정리하였음.

24) 보건복지부(2017)에서 부양의무자 기준 완화 계획을 요약 정리한 것임.

## 나. 추정 방법

□ 본 연구에서는 제1차 기초보장 종합계획에 있는 대상자별 부양의무자 기준 완화 방안과 재산의 소득환산을 조정 방안 그리고 부양의무자 기준을 폐지할 경우의 의료급여 사각지대 완화 효과를 추정하고자 함.

□ 추정방법은 시뮬레이션 분석방법임.

○ 본 연구의 분석에 사용하는 자료는 행복e음 행정망데이터, 한국보건사회연구원의 <2017년 기초생활보장 실태조사> 자료임,

### ① 행복e음 행정망데이터

－ 본 연구는 <표 3-2>와 같이 행복e음 데이터에 있는 세 가지 대상 집단의 모든 전수 자료를 활용하였고, 이를 부양의무자 기준 개선모형의 시뮬레이션 분석에 이용하였음.

<표 3-2> 행복e음의 분석 대상 자료 구분

가구 구분	정의	규모(가구 수)
수급가구 (부양의무자가구 있음)	기간 : 2016년 6월 기준 생계/의료/주거 급여 수급 부양의무자가 있음	대상가구 : 749,493 부양의무자가구 : 1,649,692
수급중지가구 (부양의무자 가구 있음)	기간 : 2015년 7월 ~ 2016년 6월 생계/의료/주거 급여 전월비교 수급지위 탈락으로 변환된 가구	대상가구 : 127,259 부양의무자가구 : 173,568
신청탈락가구	기간 : 2015년 7월 ~ 2016년 6월 생계/의료/주거 신청탈락 기록 가구	대상가구 : 581,717 부양의무자가구 : 379,486

－ 이와 같이 현재 수급가구 중 부양의무자가 있는 가구 전수, 수급 중지가구 중 부양의무자가 있는 가구 전체 그리고 2015년 7월에서 2016년 6월 기간 중 기초보장 급여 신청을 하였지만 급여를 받지 못한 부양의무자가 있는 신청탈락가구 전수를 이용하여, 부양의무자 기준 개선 모형별 수급 지위의 변화율, 신규 수급 가구 규모 추정 등에 활용할 것임.

② 2017년 기초생활보장 실태조사

－ 이 자료는 한국보건사회연구원이 2017년 최저생계비 계측을 위한 기초자료로 활용할 목적으로 표본 18,000가구를 대상으로 2016년 10월에 조사한 자료로서, 2015년 맞춤형급여로 국민기초생활보장제도를 개편하기 이전의 소득, 기초보장 급여에 대한 정보와 맞춤형급여로 개편한 이후의 소득 및 기초보장 급여 수급 기록을 포함하고 있음.

• 이 자료는 현재 국민기초생활보장제도의 비수급 빈곤층의 규모를 추정할 수 있는 가장 안정된 자료라 할 수 있음.

－ 제1차 기초생활보장 종합계획에 포함하고 있는 부양의무자 기준의 단계적 완화 방안별로 의료급여의 사각지대 완화 효과를 추정하기 위해서는 부양의무자 기준에 기인한 비수급 빈곤층의 규모를 추정하는 작업이 필요한데, 이 자료를 이용하여 그 작업을 진행할 것임.

□ 본 연구의 시뮬레이션 분석의 주요한 분석절차는 다음과 같으며 부양의무자 기준을 개선할 경우, 기초보장제도와 관련하여 수급지위가 변동할 수 있는 집단은 크게 두 집단으로 구분할 수 있음.

□ 하나는 소득인정액 기준은 충족하지만, 부양의무자 기준을 충족하지 못하여 국민기초생활보장제도의 생계, 의료, 주거 급여를 수급하지 못하는 비수급빈곤층 가구들임. 이는 [그림 3-2]에서 D1, D2, D3임.



[그림 3-2] 국민기초생활보장제도 급여 유형과 빈곤 집단 구분 2

부양의무자 부양능력				
부양 능력 있음	D1 비수급	D2 비수급	D3 비수급	D4 비수급
부양 능력 미약	C 30% 부양비 생계/의료/주거급여 수급	F3 30% 부양비 의료/주거급여 수급	G3 30% 부양비 주거급여 수급	
	B 15% 부양비 생계/의료/주거급여 수급	F2 15% 부양비 의료/주거급여 수급	G2 15% 부양비 주거급여 수급	
부양 능력 없음	A 완전 생계/의료/주거급여 수급	F1 완전 의료/주거급여 수급	G1 완전 주거급여 수급	H 교육 급여 수급
<div> <div>기준중위소득</div> <div>28%</div> <div>40%</div> <div>43%</div> <div>50%</div> </div> <div>소득인정액</div>				

- 주 1) A~G3까지 모든 범주의 수급집단에서 교육급여 수급이 가능하지만, 교육급여는 부양의무자 기준 미적용이므로 본 분석에서는 다루지 않음.
- 2) 기준중위소득 28%는 2015년 생계급여 선정기준에 해당. 본 연구는 2015년 7월 이후의 시점을 기준으로 하므로 편의상 28%를 제시.
- 3) D4는 기준중위소득 43~50% 소득인정액의 비수급빈곤층임. D4는 소득기준만 충족하면 교육급여를 받을 수 있다는 점에서, D1, D2, D3와는 성격이 다르므로 부양의무자 기준에 의한 사각지대라고 언급할 수 없음. 따라서 그림에는 표시되어 있지 않으나, 시뮬레이션의 추가보호가구와 연간소요예산 추계 시 D4집단의 기준중위소득 0~43% 소득인정액 구간으로의 수급지위 전환 유입은 고려하였음.

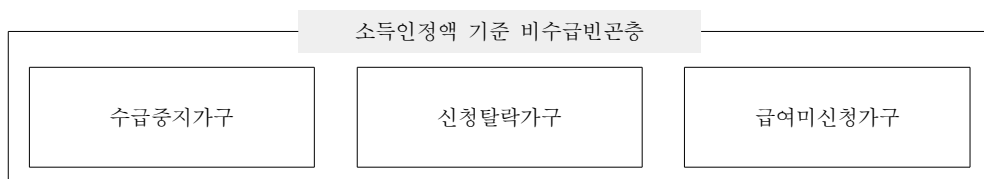
- D1은 2015년 기준으로 기준중위소득 28% 이하의 소득인정액을 가진 비수급 빈곤가구 집단인데, 이 집단은 소득인정액 기준만 고려하면 생계, 의료, 주거급여를 수급할 수 있는 집단이지만, 부양의무자 기준을 충족하지 못하여, 이러한 급여들을 수급하지 못하는 비수급 빈곤가구 집단임.
- D2는 2015년 기준으로 기준중위소득 28% 초과 40% 이하의 소득인정액 범위의 집단으로서, 소득인정액상으로는 생계, 의료급여를 수급할 수 있는 집단이지만, 부양의무자 기준을 충족하지 못하여 이러한 급여를 수급하지 못하는 비수급 빈곤층 집단임.
- D3는 기준중위소득 40%를 초과하면서 43% 이하인 소득인정액 범위에 있는 집단으로서 주거급여를 수급할 수 있지만, 부양의무자 기준을 충족하지 못하여 주거급여를 수급하지 못하는 비수급 빈곤가구를 의미함.

- D4는 소득인정액으로는 교육급여를 수급할 수 있지만, 교육급여 대상자가 없어서 교육급여를 받지 못하는 집단이며, 소득인정액이 주거급여 선정기준인 기준 중위소득 43%보다 높아 생계, 의료, 주거 급여를 수급할 수 없는 집단임.
  - 부양의무자 기준을 개선할 경우, D4 집단에서도 의료급여를 수급할 수 있는 가구가 발생할 수 있음. 왜냐하면, 부양능력이 미약한 부양의무자가 있을 경우, 부과되는 부양비가 수급권자 가구의 소득평가액에 포함되기 때문임. 따라서 부양의무자 기준이 개선될 경우, D4집단의 소득인정액의 변화가 발생하여, D4집단이 A, B, C나 F1, F2, F3 집단으로의 지위 변동이 발생할 수 있음.
- 부양의무자기준 개선 방안별 의료급여 사각지대 축소 효과를 추정하기 위해서는 비수급 빈곤층인 D1, D2, D3, D4 집단의 규모를 추정하고, 그런 집단에서 부양의무자 기준 개선방안별로 수급지위 변동이 일어나는 집단의 규모를 추정하여야 함.
- 다른 하나의 집단은 부양의무자의 부양능력이 미약한 것으로 판정되어, 부양비 적용을 전제로 국민기초생활보장제도의 생계, 의료, 주거급여를 수급하는 부양비 전제 기초보장 수급가구임. 이는 [그림 3-2]에서 B, C, F2, F3, G2, G3임.
  - 이 집단들도 부양의무자 기준이 변경될 경우, 부양비의 변화가 발생할 수 있고, 따라서 수급권자 가구의 소득인정액이 변화함으로써 수급지위의 변화가 발생할 수 있음. 부양의무자 기준 개선에 의한 의료급여 사각지대 규모 축소 효과를 추정하기 위해서는 이 집단의 규모와 부양의무자 기준이 개선될 경우, 이 집단 내에서 수급지위 변동이 발생하는 집단의 규모를 추정해야 함.
  - 의료급여만을 고려할 때, 부양의무자 기준 변경에 의해 신규 의료급여 수급자로 전환될 수 있는 집단은 G2, G3뿐임. B, C, F2, F3는 현재 의료급여를 수급하고 있는 집단임.

① 부양의무자 기준의 변경에 의한 수급 지위 전환이 이루어지는 비수급 빈곤가구 규모 추정 작업

- 소득인정액 기준 비수급빈곤층(부양의무자 기준 미충족으로 인한 비수급 빈곤층: D1, D2, D3)은 [그림 3-3]과 같이 수급중지가구, 신청탈락가구, 급여미신청가구로 구분할 수 있음.

[그림 3-3] 소득인정액 기준 비수급빈곤층의 구성



- 수급중지가구는 행복e음 자료에 정보가 들어 있는 가구로 국민기초생활보장제도의 급여를 수급하다가 부양의무자 가구의 부양능력 등의 변화로 인해 국민기초생활보장제도 급여 수급이 중지된 가구임.
- 신청탈락가구는 기초보장 급여 신청 경험은 있지만 급여 수급을 받지 못한 가구로서 행복e음에 그 가구 및 부양의무자 가구에 대한 정보가 들어 있는 가구임.
- 급여 미신청가구는 소득인정액 기준은 충족하지만 부양의무자 기준을 충족하지 못한 비수급 빈곤층 가구로서, 기초보장 급여 신청을 하지 않은 가구를 말함. 이 집단에 대한 정보는 행복e음에 없음.

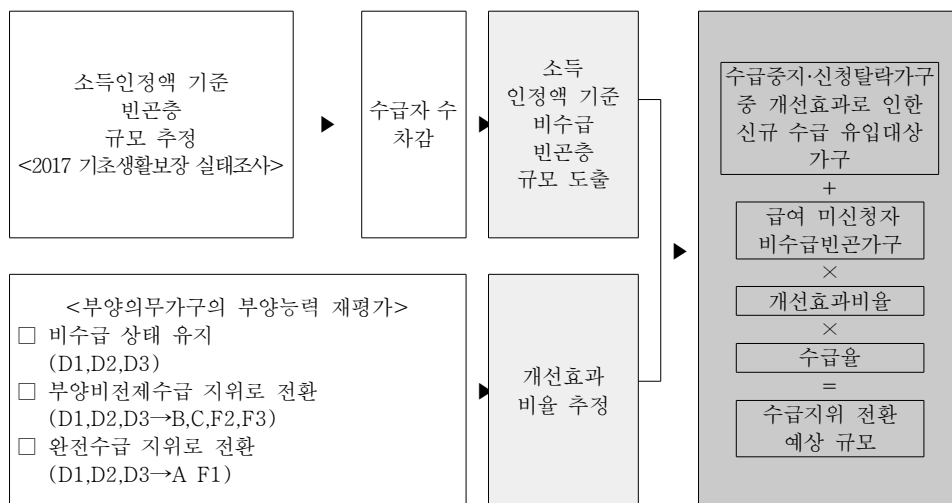
(a) 부양의무자 기준 개선 방안별 수급중지가구 및 신청탈락가구 중 수급지위 전환 가구 규모 추정

- － 수급 중지가구 및 신청탈락 가구 전체에 대한 정보는 행복e음에 있으므로, 부양의무자 기준이 개선될 경우 이 집단 중에서 수급 지위 변동이 일어나는 규모는 행복e음 자료를 이용하여 그 규모를 정확하게 산출할 수 있음.

## (b) 급여미신청 가구 중 수급 지위 전화 가구 규모 추정

- 급여미신청가구는 비록 해당 가구가 부양의무자 기준 개선에 따라 수급자격 을 얻게 되는 가구로 수급지위 전환이 이루어진다고 할지라도 이들이 100% 기초보장 급여를 수급한다고 가정하는 것은 큰 무리가 있음. 왜냐하면 다양한 이유, 예컨대 부양의무자인 가족의 정보제공 미동의, 정보 부족, 낙인감 등에 의해 이 가구들 전체가 급여를 신청하지는 않을 것이기 때문임.
- 급여미신청가구에 대해서는 앞의 신청탈락가구와 수급중지가구를 대상으로 하여 부양의무자 기준 개선방안에 따라 수급지위가 변동된 개선효과비용을 산출하고, 이를 급여미신청가구 모수에 곱하여 부양의무자 기준 개선에 따라 수급지위 전환 대상에 해당되는 급여미신청가구 수를 구한 후 여기에 수급을 개념을 추가로 적용하여 최종 값을 도출. ([그림 3-4] 참조). 수급율은 2015년 말 현재 (생계 또는 의료 또는 주거급여 수급가구 수/기준 중위소득 43%이하 소득인정액가구수=900,670/1,236,739)의 값인 72.8% 적용.

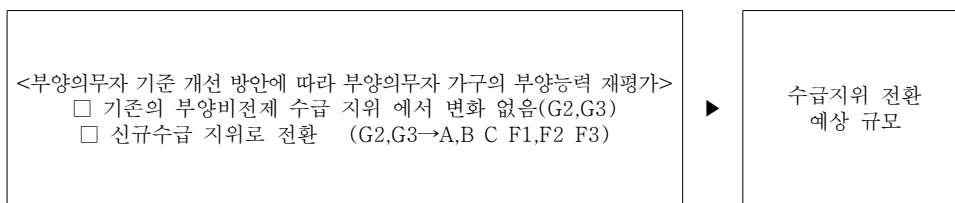
[그림 3-4] 비수급빈곤층의 수급지위 전환 예상 규모 추계 시뮬레이션 절차



② 부양비 전제 수급 가구 중에서 부양의무자 기준 개선에 의한 수급 지위 전환 가구 규모 추정

- 부양비 전제(=부양능력 미약; =수급빈곤층) 수급가구는 전체 가구가 행복e음 원자료에 있음. 따라서 부양의무자 기준 개선에 의해 수급지위가 전환되는 전체 규모를 시뮬레이션으로 도출할 수 있으므로, 별도의 모수치 추정을 하지 않음. ([그림 3-5] 참조).

[그림 3-5] 수급빈곤층(=부양비전제 수급자)의 수급지위 전환 예상 규모 추계 시뮬레이션 절차



③ 부양의무자 기준 개선방안별 의료 급여 수급 지위 전환 규모 최종값 도출

- ①, ②의 과정을 통해, 부양의무자 기준 개선모형별 추가 보호 가구(신규 수급가구 규모)를 추정함.

### 3. 효과 추정<sup>25)</sup>

□ <표 3-3>은 1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화의 1단계 계획인 수급권자 가구 및 부양의무자 가구에 노인이나 중증장애인이 포함된 가구로서 소득하위 70%인 경우 부양의무자 기준 미적용 방안의 의료급여 사각지대 규모 축소 효과를 추정한 것임.

○ 이렇게 부양의무자 기준을 완화할 경우, 현재 의료급여 비수급 빈곤층 중 신규 의료급여 수급가구로 전환되는 가구 규모는 약 3만 5천가구, 5만 4천명이 될 것으로 추정됨.

25)효과 추정 분석 표들에 있는 집단 구분의 표시로서 A, B, C, F1, F2, F3, D1, D2, D3, D4는 이해의 편의를 위해 [그림 1-2]에 있는 집단 구분 표시를 그대로 사용한 것임.

<표 3-3> 수급(권)가구에 노인 또는 중증장애인이 있고, 부양의무자가구에 노인 또는 중증장애인이 있는 경우 신규 의료급여 수급가구(소득 하위 70%)

(단위: 가구)

기존 지위			시뮬레이션에 의해 조정된 지위				총계	
			완전 수급		부양비 전제 수급			
			생계/의료급여 (A)	의료급여 (F1)	생계/의료급여 (B, C)	의료급여 (F2, F3)		
비 수 급 가 구	D1	수급중지·신청탈락	3,838	9	525	11	15,832	35,352 (54,442명)
		급여미신청	10,022	25	1,372	30		
	D2	수급중지·신청탈락	84	501	22	230	18,256	
		급여미신청	1,746	10,420	465	4,788		
	D3	수급중지·신청탈락	15	4	2	7	379	
		급여미신청	189	51	25	86		
	D4	신청탈락	21	8	7	14	864	
		급여미신청	362	126	105	221		
부양비전제 수급가구		주거급여(G2,G3)	7	6	1	4	18	
수급가구		교육급여(H)	1	1	0	1	3	

\*완전 수급가구, 부양비전제 수급가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

\*\*신규 수급자수는 신규 수급 가구수에 기초보장 수급가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

- 대상자별 1단계 부양의무자 기준 완화에 의해 신규 의료급여 수급가구로 전환되는 가구의 대부분은 현재 어떤 기초보장 급여도 받지 못하는 비수급 빈곤 가구들임. 소득인정액이 가장 낮은 비수급 빈곤층인 D1가구에서 약 1만 6천가구, 다음으로 소득인정액 수준이 낮은 비수급 빈곤층인 D2 가구에서 약 1만 8천가구가 신규 의료급여 수급가구로 전환됨.
- 대상자별 1단계 부양의무자 기준 완화에 의한 신규 의료급여 수급가구로 전환되는 가구의 대부분은 이 두 집단에서 발생하는 것임. 나머지 집단인 D3나 D4 그리고 부양비 전제 주거급여 수급가구 또는 교육급여 수급가구에서 신규 의료급여 수급가구로 전환되는 가구는 약 1천2백여 가구 정도로 추정됨.

□ <표 3-4>는 대상자별 부양의무자 기준 완화 2단계 계획인 부양의무자 가구에 장애인연금 수급자인 중증장애인이 포함된 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않는 방안의 의료급여 사각지대 규모 축소효과를 추정한 것임.

<표 3-4> 중증장애인 가구원이 있는 부양의무자가구(장애인연금수급가구)의 부양의무자 기준 적용 제외  
시 추가 보호인원 추정 결과

(단위: 가구)

기존 지위			시뮬레이션에 의해 조정된 수급 지위				총계	
			완전수급		부양비 전제 수급			
			생계/의료 급여 (A)	의료급여 (F1)	생계/의료수급여 (B, C)	의료급여 (F2, F3)		
비 수 급 가 구	D1	수급중지·신청탈락	788	5	137	2	3,367	9,977 (15,364 명)
		급여미신청	2058	14	358	5		
	D2	수급중지·신청탈락	8	226	5	56	6,478	
		급여미신청	174	4,715	116	1,178		
	D3	수급중지·신청탈락	2	1	0	1	54	
		급여미신청	34	8	0	8		
	D4	신청탈락	0	2	1	2	77	
		급여미신청	0	31	10	31		
	부양비 전제 수급가구	주거급여(G2,G3)	0	1	0	0	1	
	수급가구	교육급여(H)	0	0	0	0	0	

\*완전 수급가구, 부양비전체 수급가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

\*\*신규 수급자수는 신규 수급가구수에 기초보장 수급 가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

○ 장애인연금을 수급하는 중증장애인이 포함된 부양의무자가구에게 부양의무자 기준을 적용하지 않으면, 약 1만 가구, 약 1만 5천명이 신규 의료급여를 수급하는 것으로 추정됨.

－ 신규 의료 급여 수급가구로 전환되는 대부분은 소득인정액이 기준 중위소득의 28%에 미달하는 비수급 빈곤 가구인 D1집단과 소득인정액이 기준 중위소득의 28-40%에 있는 비수급 빈곤 가구인 D2 집단인 것으로 추정됨. D1집단에서 약 3천 3백 가구, D2 집단에서 약 6천 5백 가구가 신규 의료급여 수급가구로 전환되는 것으로 추정됨.

□ 이처럼 제1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 1, 2단계의 계획에 의해 2020년까지 현재 의료급여 비수급 빈곤 가구 중 약 4만 5천 가구, 약 7만명이 신규 의료급여 수급자로 전환될 것으로 추정됨.

□ <표 3-5>는 제1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 2, 3단

계인 부양의무자 가구에 중증장애인이나 노인이 있으며 소득하위 70%에 해당하는 경우, 부양의무자 기준을 미적용하는 방안의 의료급여 사각지대 완화 효과를 추정한 것임. 정확히 말하면, 부양의무자 가구에 장애인연금 수급자나 기초연금 수급자가 있는 경우 부양의무자 기준을 미적용하는 방안의 신규 의료급여 수급 가구의 규모를 추정하는 것임.

<표 3-5> 기초연금자 또는 장애인연금 수급자 가구원이 있는 부양의무자 가구에 부양의무자 기준을 미적용  
경우 신규 의료급여 수급가구 규모

(단위: 가구)

기존 지위			시뮬레이션에 의해 조정된 지위				총계	
			완전 수급		부양비 전제 수급			
			생 계/의료급여 (A)	의료급여 (F1)	생계/의료급여 (B, C)	의료급여 (F2, F3)		
비 수 급 가 구	D1	탈수급·신청탈락	8,261	33	865	16	33,130	117,398 (180,792명)
		급여미신청	21,569	86	2,258	42		
	D2	탈수급·신청탈락	97	3,202	26	487	83,066	
		급여미신청	2,017	66,571	541	10,125		
	D3	탈수급·신청탈락	19	25	0	3	624	
		급여미신청	233	307	0	37		
	D4	신청탈락	10	14	3	7	547	
		급여미신청	151	211	45	106		
부양비 전제 수급가구		주거급여(G2,G3)	6	16	1	3	26	
수급가구		교육급여(H)	0	3	0	2	5	

\*완전 수급가구, 부양비전제 수급가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

\*\*신규 수급자수는 신규 수급 가구수에 기초보장 수급가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

- 부양의무자 가구에 기초연금이나 장애인 연금을 수급하는 가구원이 있는 경우, 부양의무자 기준을 폐지한다면, 새로이 의료급여 수급가구가 되는 가구의 규모는 약 11만 7천 가구, 약 18만 명일 것으로 추정됨.
- 신규 의료급여 수급가구의 거의 대부분은 현재 소득인정액상으로는 의료급여를 수급할 수 있으나 부양의무자 기준을 미충족하여 어떤 급여도 받지 못하는 비수급 빈곤층인 D1, D2에서 전환되는 것으로 추정됨. D1집단에서 약 3만 3천가구, D2집단에서 8만 3천가구가 신규 의료급여 수급 가구로 전환되는 것으로 분석됨.



- <표 3-3>, <표 3-4>, <표 3-5>를 종합하여 살펴보면, 제1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 3단계 계획인 기초연금수급자가 포함된 부양의무자 가구에 대해 부양의무자 기준을 적용하지 않는 방안은 약 7만 2천가구, 약 11만 1천 명에게 신규 의료급여 수급 지위를 부여할 것으로 예상됨. 결과적으로 제1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 방안이 실현되는 2022년까지 신규 의료급여 수급가구가 약 11만 7천 가구, 신규 의료 급여 수급자 수는 약 18만 1천 명 가량 발생할 것으로 추정됨.
- <표 3-6>는 1차 기초보장 종합계획의 부양의무자 기준 완화 방안 중 재산기준 완화 방안인 부양의무자의 일반재산 소득환산율을 현행 4.07%에서 2.08%로 하향 조정할 경우, 신규 의료급여 수급가구로 전환되는 규모를 추정한 결과임.
  - 부양의무자 일반 재산 환산율을 2.08%로 하향 조정할 경우, 약 2만 5천 가구, 약 4만 명이 신규 의료급여 수급자로 전환되는 것으로 추정됨.
    - 소득인정액 상으로 생계, 의료 급여를 모두 수급할 수 있지만, 부양의무자 기준을 미충족하여 두 급여 모두 받지 못하는 D1 집단에서 약 1만 2천 가구, 소득인정액상으로는 의료급여를 수급할 자격이 되지만, 부양의무자 기준을 미충족하여 의료 급여를 수급하지 못하는 D2집단에서 약 1만 4천 가구가 신규 의료급여 수급 가구로 전환될 것으로 추정됨.

<표 3-6> 부양의무자 가구의 일반재산의 소득환산율을 2.08%로 하향 시 신규 의료급여 수급가구 규모  
(단위: 가구)

기존 지위			시뮬레이션에 의해 조정된 지위				총계	
			완전 수급		부양비전체 수급			
			생계/의료 급여 (A)	의료급여 (F1)	생계/의료급여 (B, C)	의료급여 (F2, F3)		
비 수 급 가 구	D1	수급중지·신청탈락	2,337	0	873	0	11,605	25,584 (39,399명)
		급여미신청	6,112	0	2,283	0		
	D2	수급중지·신청탈락	39	450	0	148	13,979	
		급여미신청	817	9,425	0	3,100		
	D3	수급중지·신청탈락	0	0	0	0	0	
		급여미신청	0	0	0	0		
	D4	신청탈락	0	0	0	0	0	
		급여미신청	0	0	0	0		
부양비 전체 수급가구		주거급여(G2,G3)	0	0	0	0	0	
수급가구		교육급여(H)	0	0	0	0	0	

\*완전 수급가구, 부양비전체 수급가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.  
\*\*신규 수급자수는 신규 수급 가구수에 기초보장 수급가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

□ 1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 계획 및 재산기준 완화 계획이 모두 실현될 경우, 의료급여 사각지대 완화 효과는 약 14만 3천 가구, 약 22만 1천명에 이를 것으로 추정됨.

## 제2절 비수급빈곤층 의료지원을 위한 시나리오별 사각지대 규모 추정

## 1. 의료급여 사각지대 규모 추정: 소득인정액 기준 40%

□ 현행 기초보장제도하에서 의료급여 비수급 빈곤층의 규모를 가구규모, 가구형태, 가구유형별로 살펴보기 위해 <2017년 국민기초생활보장실태조사>를 활용하였으며, 규모 추정은 1절에서 제시한 의료급여 비수급 빈곤층 규모 추정방법을 적용했음.

○ 가구규모별로 의료급여 수급 및 비수급 빈곤층의 규모를 추정한 결과, 2015년 12월 기준 의료급여 수급 가구는 64만 7천 가구, 비수급빈곤층은 63만 4천 가구로 전체 가구의 약 3.3%로 추정됨.

○ 가구 규모별로 추정하면 집단별로 차이가 존재함.

－ (의료급여 수급 vs 비수급빈곤층) 의료급여 수급에 비해 비수급빈곤층 중 1~2인 가구 비중 높음.

- 의료급여 수급자 중 1인 가구 규모(7.6%)에 비해 비수급빈곤층에서 1인 가구의 비중(8.4)이 높음. 해당 집단에서 2인 가구가 차지하는 비중도 의료급여에서 3.0%, 비수급빈곤층에서 3.3%인 반면, 4인 가구 이상이 차지하는 비중은 의료급여 수급에서 높음.

－ (가구 규모별 비교) 의료급여 비수급 빈곤층의 비율은 1, 2인 가구에서 크게 높으며, 절대 규모 상으로도 1, 2인 가구에 속한 비수급 빈곤가구 규모가 약 62만 가구로 의료급여 비수급 빈곤가구의 거의 대부분을 차지하고 있음.

- 전체 1인 가구의 8.4%인 약 43만 5천 가구이며, 2인 가구는 전체 2인 가구의 3.3%인 약 16만 7천 가구임. 가구규모가 3인 이상에서는 의료 급여 비수급 빈곤층의 규모 비율이 상대적으로 크게 적은 것으로 추정됨. 3인 가구는 0.5%, 4인 가구는 0.2%, 5인 가구는 0.5%임.

&lt;표 3-7&gt; 가구규모별 의료급여 수급 및 비수급 빈곤층 가구규모 추정

(단위: 가구수, %)

가구규모	의료급여 수급		비수급 빈곤층		소득인정액 초과		전체	
	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 %
1인	397,261	61.3 (7.6)	435,199	68.6 (8.4)	4,372,163	24.5 (84.0)	5,204,623	27.2
2인	150,588	23.3 (3.0)	167,110	26.3 (3.3)	4,676,120	26.2 (93.6)	4,993,818	26.1
3인	75,137	11.6 (1.8)	21,090	3.3 (0.5)	4,004,753	22.5 (97.7)	4,100,980	21.5
4인	15,913	2.5 (0.4)	5,746	0.9 (0.2)	3,567,272	20.0 (99.4)	3,588,931	18.8
5인	6,470	1.0 (0.7)	5,113	0.8 (0.5)	928,830	5.2 (98.8)	940,413	4.9
6인 이상	2,302	0.4 (0.8)	0	0.0 (0.0)	279,963	1.6 (99.2)	282,265	1.5
전체	647,671	100.0 (3.4)	634,258	100.0 (3.3)	17,829,101	100.0 (93.3)	19,111,030	100.0

주 1) 괄호 값은 각 가구 규모 특성별로 의료급여 수급 가구, 비수급빈곤층 가구, 소득인정액 초과 가구가 차지하는 비율임.

○ &lt;표 3-8&gt;은 의료급여 비수급 빈곤가구의 비율을 가구형태별로 살펴 본 것임.

- (의료급여 수급 vs 비수급빈곤층) 의료급여 수급(61.0%)과 비수급 빈곤층(68.3%)에서 단독가구가 차지하는 비중이 가장 높으나, 일부 가구 특성에서는 차이가 있음.
  - 의료급여 수급 중 모자가구 비율은 6.5%, 부자가구 비율은 2.0%로 비수급 빈곤층에서 해당 집단의 비율(각 1.1%, 1.1%)에 비해 높음.
  - 반면 조손 가구 및 소년소녀가구, 일반가구가 의료급여 수급과 비수급빈곤층에서 차지하는 비율에 차이가 없음.
- (가구 특성별 비교) 모자 가구와 부자가구 중 의료급여 수급이 많고(각 16.2%, 19.5%), 조손가구 및 소년소녀가구에서 비수급빈곤층이 많음(25.9%)
  - 단독가구의 경우 의료급여 수급 비율이 7.6%, 비수급 비율이 8.4%, 반면 일반 가구의 의료급여 수급 비율은 1.4%이고, 비수급 비율도 1.4%임.

&lt;표 3-8&gt; 가구형태별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정

(단위: 가구수, %)

가구형태	의료급여 수급		비수급 빈곤층		소득인정액 초과		전체	
	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%
단독가구	395,128	61.0 (7.6)	433,262	68.3 (8.4)	4,352,591	24.4 (84.0)	5,180,981	27.1
모자가구	42,365	6.5 (16.2)	7,001	1.1 (2.7)	211,897	1.2 (81.1)	261,264	1.4
부자가구	12,818	2.0 (19.5)	550	1.1 (0.8)	52,379	0.3 (79.7)	65,748	0.3
조손가구 및 소년소녀가구	7,682	1.2 (24.1)	8,035	1.3 (25.9)	16,196	0.1 (50.8)	31,913	0.2
일반가구	189,677	29.3 (1.4)	185,410	29.2 (1.4)	13,196,237	7.4 (97.2)	13,571,124	71.0
전체	647,670	100.0 (3.4)	634,258	100.0 (3.3)	17,829,300	100.0 (93.3)	19,111,028	100.0

주 1) 괄호 값은 각 가구 규모 특성별로 의료급여 수급 가구, 비수급빈곤층 가구, 소득인정액 초과 가구가 차지하는 비율임.

○ 가구원 중 장애인이 있는지 없는지에 따라 가구를 구분하여 의료급여 비수급 빈곤 가구의 비율을 살펴본 <표 3-9>의 결과, 장애인 가구의 비율 차이가 의료 급여 수급, 비수급빈곤층과 비교했을 때와 장애인 가구 규모별로 비교했을 때와 차이가 있음.

－ (의료급여 수급 vs 비수급빈곤층) 장애인 가구에서 의료급여 수급 비율이 높게 나타나는 반면, 비수급빈곤층 중 장애인 가구의 비율은 낮음.

- 의료급여 수급 중 장애인 가구는 총 37.1%로, 장애인 1인 가구(33.5%, 21만 7천명)가 많은 반면, 장애인이 없는 가구는 절반 이상(62.9%, 약 40만 7천명)을 차지하고 있음.
- 이에 비해, 비수급빈곤층은 대부분이 장애인이 없는 가구(90.4%, 약 57만 3천명)으로, 장애인 가구는 10% 미만의 비율을 보임.
- 소득인정액 기준 초과 가구에서는 대부분이 장애인이 없는 가구임 (95.2%, 약 1,600백만)

－ (가구 특성별 비교) 장애인이 있는 가구가 장애인이 없는 가구보다 의료급

여 비수급 빈곤가구의 비율이 크게 높음.

- 등록 장애인이 있는 가구 중 소득인정액 기준으로는 의료급여 선정기준보다 낮지만, 의료급여를 수급하지 못하는 비수급 빈곤 가구의 비율은 5.3%인데, 장애인이 없는 가구의 의료급여 비수급 빈곤 가구 비율은 3.2%임.
- 장애인 가구원이 적은 가구일수록 의료급여 비수급 빈곤 가구의 비율이 높은 반면 의료급여 수급 가구의 비율은 장애인 가구원 수가 많을수록 높은 것으로 나타남. 한편 장애인 가구원이 있는 가구의 의료급여 수급율은 20%가 넘어, 장애인이 없는 가구의 의료급여 수급율 2.3%보다 크게 높음.

<표 3-9> 가구원 중 장애인 유무에 따른 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정

(단위: 가구수, %)

가구형태	의료급여 수급		비수급 빈곤층		소득인정액 초과		전체	
	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%
장애인 가구	240,206	37.1 (20.6)	61,094	9.6 (5.3)	855,027	4.8 (73.9)	1,156,327	6.1
- 장애인 1인 가구	217,225	33.5 (20.1)	58,273	9.2 (5.4)	805,954	4.5 (74.5)	1,081,452	5.7
- 장애인 2인 가구	21,411	3.3 (29.2)	2,822	0.4 (3.8)	49,074	0.3 (66.9)	73,307	0.4
- 장애인 3인 가구	1,571	0.2 (100.0)	0	0.0 (0.0)	0	0.0 (0.0)	1,571	0
- 장애인이 없는 가구	407,465	62.9 (2.3)	573,165	90.4 (3.2)	16,974,072	95.2 (94.52)	17,954,702	93.9
전체	647,671	100.0 (3.4)	634,259	100.0 (3.3)	17,829,099	100.0 (93.3)	19,111,029	100.0

\*장애인이 있는 가구: 가구원 중 등록장애인이 1명 이상 있는 가구

\*\*장애인이 없는 가구: 등록장애인 가구원이 없는 가구

주 1) 괄호 값은 각 가구 규모 특성별로 의료급여 수급 가구, 비수급빈곤층 가구, 소득인정액 초과 가구가 차지하는 비율임.

○ 장애정도별로 의료급여 비수급 빈곤가구 규모를 추정한 <표 3-10>의 결과, 의료급여 수급권 전체에서 장애인 가구 비율이 높으며, 비수급빈곤층과 소득인

정액 기준 초과 가구에서는 장애인 가구 비율이 상대적으로 낮음.

- (의료급여 수급 vs 비수급빈곤층) 의료급여 수급자 전체 중 장애인가구 비율은 37.1%, 약24만명으로 추정되는데 이는 비수급빈곤층 중 장애인 수급자 규모 약 6만1천명(9.6%)와 비교했을 때 높은 수준임.
- 중증장애인(24.3%)과 경증장애인(12.7%) 가구 비중도 의료급여 수급 전체에서 높게 나타났으며, 비수급빈곤층에서 중증장애인 및 경증장애인의 양적 규모(각 2만 9천명, 3만4천명)에 비해 큼.
- (가구 특성별 비교) 장애인 가구에서 의료급여 수급 가구 비율(20.6%, 약 24만명)도 비수급빈곤층(5.3%)에 비해 높음.
- 의료급여 수급가구 비율은 중증장애인 가구가 30.7%이고, 경증장애인 가구는 12.9%로 중증장애인 가구가 훨씬 높지만, 의료급여 비수급 가구 비율은 5.3%로 같고, 절대규모 상으로는 경증장애인 가구가 약 3만 4천 가구로 중증장애인가구보다 약 7천 가구 정도 더 많음.

<표 3-10> 장애정도별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정

(단위: 가구수, %)

가구형태	의료급여 수급		비수급 빈곤층		소득인정액 초과		전체	
	가구수	열 (행)%	%	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%
장애인 가구	240,206	37.1 (20.6)	61,094	9.6 (5.3)	855,027	4.8 (73.9)	1,156,327	6.1
- 중증장애인 가구	157,436	24.3 (30.7)	26,946	4.2 (5.3)	328,613	1.8 (64.1)	512,995	2.7
- 경증장애인 가구	82,771	12.8 (12.9)	34,149	5.4 (5.3)	526,414	3.0 (81.9)	643,334	3.4
장애인 없는 가구	407,465	62.9 (2.3)	573,165	90.4 (3.2)	16,974,072	95.2 (94.5)	17,954,702	93.9
전체	647,671	100.0 (3.4)	634,259	100.0 (3.3)	17,829,099	100.0 (93.3)	19,111,029	100.0

\*장애인 있는 가구는 등록장애인이 1인 이상인 가구를 말함.

중증장애인과 경증장애인이 모두 있는 가구는 중증장애인이 있는 가구로 분류

중증 장애인 가구: 가구원 중 중증장애인이 1명 이상 있는 가구

경증 장애인 가구: 가구원 중 경증장애인이 1명 이상 있는 가구

주 1) 괄호 값은 각 가구 규모 특성별로 의료급여 수급 가구, 비수급빈곤층 가구, 소득인정액 초과 가구가 차지하는 비율임.

- 노인 가구 유형별로 의료급여 비수급 빈곤가구 규모를 추정한 <표 3-11>의 결과 노인 단독, 노인 부부, 노인 복합, 혹은 노인으로 구성된 가구의 분포가 의료급여 수급, 비수급빈곤층 각 집단 안에서 차이가 존재함.
- (의료급여 수급 vs 비수급빈곤층) 비수급빈곤층 가구의 대부분은 노인이 1명이라도 포함되어 있는데(88.7%), 약 56만명의 규모는 의료급여 수급자 중 노인이 있는 가구 규모(약 38만명)에 비해 두배에 못미치는 수준임.
  - 비수급빈곤층 중 노인 단독가구 비율(63.0%, 약 40만명)은 의료급여 수급자 중 노인단독 가구 비율(41.2%, 약 26만 6천명)에 비해 20%p의 차이가 남.
  - 비수급빈곤층의 대부분이 노인으로만 구성된 가구(80.7%, 약 52만명)인데 반해, 의료급여 수급가구 중 노인이 없는 가구도 상당수 존재함(의료급여수급 가구 중 40.3%, 약 26만명)
  - (노인가구 유형별) 노인으로만 구성된 가구의 의료급여 비수급 빈곤가구 비율이 높고, 규모도 많은 것으로 분석됨.
  - 노인이 있는 가구의 의료급여 비수급 빈곤가구 비율은 9.9%인데 반해, 노인이 없는 가구는 그 비율이 0.5%에 불과함.
  - 특히 노인 단독가구는 의료급여 비수급 빈곤 가구의 비율이 17.1%, 노인 부부가구의 그 비율은 9.4% 그리고 노인으로만 구성된 가구의 의료급여 비수급 빈곤가구 비율은 14.2%인데 반해, 노인과 비노인으로 구성된 노인 복합가구의 그 비율은 1.9%에 불과함.



&lt;표 3-11&gt; 노인 가구 유형별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정

(단위: 가구수, %)

가구형태	의료급여 수급		비수급 빈곤층		소득인정액 초과		전체	
	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%
노인이 있는 가구	386,600	59.7 (6.8)	562,545	88.7 (9.9)	4,712,944	26.4 (83.2)	5,662,089	29.6
－ 노인 단독	266,652	41.2 (11.4)	399,524	63.0 (17.1)	1,676,808	9.4 (71.6)	2,232,984	11.7
－ 노인 부부	49,410	7.6 (3.7)	125,036	19.7 (9.4)	1,156,729	6.5 (86.9)	1,331,175	7.0
－ 노인 복합	68,811	10.6 (3.5)	37,984	6.0 (1.9)	1,871,571	10.5 (94.6)	1,978,366	10.4
노인으로만 구성된 가구	317,789	49.1 (8.6)	524,560	80.7 (14.2)	2,841,374	15.9 (77.1)	3,683,723	19.3
노인 없는 가구	261,071	40.3 (1.9)	71,715	11.3 (0.5)	13,116,155	73.6 (97.5)	13,448,941	70.4
전체	647,671	100.0 (3.4)	634,260	100.0 (3.3)	17,829,099	100.0 (93.3)	19,111,030	100.0

\* 노인 단독 가구: 65세 이상 노인 1인 가구

노인 부부 가구: 65세 이상 노인 부부가구

노인 복합가구: 노인 1인 이상과 비노인으로 구성된 가구

노인으로만 구성된 가구: 가구원이 모두 노인인 가구

주 1) 괄호 값은 각 가구 규모 특성별로 의료급여 수급 가구, 비수급빈곤층 가구, 소득인정액 초과 가구가 차지하는 비율임.

- 아동 가구 유형별로 의료급여 비수급 빈곤 가구의 규모를 추정한 <표 3-12>에서 살펴보는 바와 같이, 의료급여 수급자와 비교한 비수급빈곤층 중 아동가구 비율, 아동 가구 규모별 의료급여 수급가구 및 비수급빈곤층 가구 비율 차이가 있음.
- － (의료급여 수급 vs 비수급빈곤층) 의료급여 수급가구 중 아동 1명이 있는 가구는 전체에서 9.2%인 반면, 비수급빈곤층에서는 2.8%로 그 비율에서 차이가 존재하며 아동이 2명이상인 가구 비율도 의료급여 수급 가구에서 높음.
  - 소득인정액 기준 초과 가구에서 아동 가구 비율이 28.3%로 의료급여 수급가구(12.9%) 및 비수급빈곤층 가구 비율(4.3%)에 비해 높음.
  - － (아동가구 규모별) 앞의 노인 가구와 비교하여, 아동 가구는 의료급여 비수급 빈곤 가구의 비율이 크게 낮음. 아동이 있는 가구의 의료급여 빈곤 가구 비율은 0.5%로 아동이 없는 가구의 그 비율 4.4%보다 크게 낮음.

- 아동 1인 있는 가구의 의료급여 비수급 빈곤 가구 비율은 0.7%, 아동 2인 가구의 의료급여 비수급 빈곤 가구 비율은 0.2%이고, 아동이 3명 이상 있는 가구의 그 비율은 1.1%임.
- 의료 급여 비수급 빈곤 가구의 절대 규모도 아동이 없는 가구가 약 60만 7천 가구로 의료급여 비수급 빈곤 가구 전체 규모인 약 63만 4천 가구의 거의 대부분을 차지하고 있음.

&lt;표 3-12&gt; 아동 가구 유형별 의료급여 수급 가구 및 비수급 빈곤층 가구 규모 추정

(단위: 가구수, %)

가구형태	의료급여 수급		비수급 빈곤층		소득인정액 초과		전체	
	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%	가구수	열 (행)%
아동 있는 가구	83,704	12.9 (1.6)	27,355	4.3 (0.5)	5,049,253	28.3 (97.8)	5,160,312	27.0
- 아동 1명	59,356	9.2 (2.2)	17,601	2.8 (0.7)	2,600,060	14.6 (97.1)	2,677,017	14.0
- 아동 2명	18,476	2.9 (0.9)	5,061	0.8 (0.2)	2,036,377	11.4 (98.9)	2,059,914	10.8
- 아동 3명이상	5,871	0.9 (1.4)	4,692	0.7 (1.1)	412,816	2.3 (97.5)	423,379	2.2
아동 없는 가구	563,967	87.1 (4.0)	606,904	95.7 (4.4)	12,779,846	71.7 (91.6)	13,950,717	73.0
전체	647,671	100.0 (3.4)	634,259	100.0 (3.3)	17,829,099	100.0 (93.3)	19,111,029	100.0

주 1) 괄호 값은 각 가구 규모 특성별로 의료급여 수급 가구, 비수급빈곤층 가구, 소득인정액 초과 가구가 차지하는 비율임.

## 2. 의료급여 사각지대 규모 추정: 소득인정액 43% 기준

□ <표 3-12>, <표 3-13>, <표 3-14>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향 조정할 때, 의료급여 비수급 빈곤 가구로 새로이 전환되는 가구 규모(소득인정액 40-43% 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모)를 추정한 것임.

□ 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향 조정할 때, 의료급여 비수급 빈곤 가구로 새로이 전환되는 가구 규모를 추정한 것임.

○ 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구는 2가지 방법으로 추정하였음<sup>26)</sup>. 하나는 의료급여 소득인정액 기준을 기준 중위소득 40%에서 43%로 상향 조정하였을 때, 소득인정액 40~43%에서 신규 의료급여 수급 가구가 없다는 전제하에 추정한 것이고, 두 번째는 소득인정액 40-43% 가구 중 현재 의료급여 수급율인 58.5%<sup>27)</sup>만큼 의료급여 수급 가구로 전환된다는 가정하에 의료급여 비수급 빈곤 가구의 규모를 추정한 것임.

○ <표 3-12>는 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40~43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모를 추정한 결과임.

－ 이렇게 의료급여 선정 소득인정액 기준을 상향조정하였을 때, 의료 급여 수급가구는 현재와 동일하다고 가정하면, 새로이 의료급여 비수급 빈곤가구로 전환되는 가구 규모는 전체 가구의 0.4%인 약 7만 5천 가구로 추정됨. 그 중 노인가구가 68.7%이고, 비노인 가구가 31.3%이며, 장애인 가구는 6.1%, 비장애인가구는 93.9%로 추정됨.

26) 의료급여 대상자 선정 소득인정액 기준을 상향 조정하면, 당연히 새로이 의료급여를 수급하는 의료급여 수급가구가 발생할 것임. 따라서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모 추정은 상향된 소득인정액 기준을 충족하는 집단에서 의료급여 수급율을 어떻게 설정하는가에 따라 달라질 것임. 전자의 방법은 그 집단에서 의료급여 수급율이 0이라는 가정이라는 점에서 비현실적임. 단지 소득인정액 기준을 상향시킬 때 발생할 수 있는 부양의무자 기준에 의한 비수급 빈곤층의 최대치를 추정한 것으로 이해할 수 있을 것임. 의료급여 대상자 선정 소득인정액 기준을 상향시킬 때, 새로이 발생할 수 있는 의료 급여 비수급 빈곤가구 규모에 대한 보다 현실적인 추정치는 현재 의료급여 수급율을 적용한 방법이라고 할 수 있을 것임.

27) 현재 의료급여 수급율은 분모는 소득인정액 40% 이하에 있는 가구수이고, 분자는 현재 생계 또는 의료급여를 수급하는 가구 수이며, 이 모든 통계치는 <2017 기초보장 실태 조사>에서 가구 가중치를 부여한 후 산출한 값임.

<표 3-12> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여  
비수급 빈곤 가구 규모

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	노인가구	비노인가구	장애인가구	비장애인가구
가구 수		19,111,030	5,662,089	13,448,941	1,156,328	17,954,702
가구 비율		100.0%	29.6%	70.4%	6.1%	93.9%
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 43%) <sup>1</sup>	가구수	75,368	51,764	23,604	8,901	66,467
	가구비율	0.4 (100.0%)	0.9 (68.7%)	0.2 (31.3%)	0.8 (11.8)	0.4 (88.2)
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 43%) <sup>3</sup>	가구수	31,278	21,482	9,796	3,649	27,584
	가구비율	0.2 (100.0%)	0.4 (68.7%)	0.1 (31.3%)	0.3 (11.8)	0.2 (88.2)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 43%): 의료급여수급가구는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정.

\*\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 선정 기준 1에 근거한 의료급여 비수급빈곤 가구 규모에 의료급여 수급율 58.5% 적용하여, 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모 추정.

- 두 번째 추정은 소득인정액 40-43% 구간에 있는 가구 중 현재 의료급여 수급율인 58.5% 만큼 의료급여를 수급할 것이라는 가정하에 의료급여 비수급 빈곤 가구를 추정한 것임, 소득인정액 40-43% 구간의 가구 중 약 41.5%인 약 3만 1천 가구가 의료급여 비수급 빈곤 가구일 것으로 추정됨. 이는 전체 가구의 0.2%임. 그 중 노인가구가 약 2만 1천 가구, 장애인 가구가 약 3천 6백 가구일 것으로 추정됨.

○ <표 3-13>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액이 40-43%에 있는 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모를 가구규모별로 추정한 것임.

- 그 경우 새로이 의료급여 비수급 빈곤 가구로 편입되는 가구들은 주로 1인 가구와 2인 가구에서 나타나고, 3인 이상 가구규모에서 그 비율은 매우 적은 것으로 추정됨.
- 의료급여 수급율 58.5%를 적용하여 추정할 경우, 신규 의료급여 비수급 가구 중 1인 가구는 약 1만 9천 가구, 2인 가구는 약 1만 가구로 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구의 약 94%를 차지함.

<표 3-13> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인가구	5인 이상 가구
가구 수		19,111,030	5,204,623	4,993,818	4,100,980	3,588,931	1,222,678
가구 비율		100.0	27.2	26.1	21.5	18.8	6.4
의료급여 선정기준1 (기준중위 소득 43%)	가구수	75,368	46,793	24,356	1,800	2,419	0
	가구비율	0.4 (100.0%)	0.9 (62.1)	0.5 (32.3)	0.04 (2.4)	0.07 (3.2)	0
의료급여 선정기준2 (기준중위 소득 43%)	가구수	31,278	19,419	10,108	747	1,004	0
	가구비율	0.2 (100.0%)	0.4 (62.1)	0.2 (32.0)	0.02 (2.4)	0.03 (3.2)	0

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 43%): 의료급여수급가구는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정.

\*\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 선정 기준 1에 근거한 의료급여 비수급빈곤 가구 규모에 의료급여 수급율 58.5% 적용하여, 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모 추정한 값.

<표 3-14> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	단독가구	모자가구	부자가구	조손 또는 소년소녀가장	일반가구
가구 수		19,111,030	5,180,981	261,264	65,748	31,913	13,571,124
가구 비율		100.0	27.1	1.4	0.3	0.2	71.0
의료급여 선정기준1 (기준중위 소득 43%)	가구수	75,368	46,793	2,822	0	0	25,753
	가구비율	0.4 (100.0%)	0.9 (62.1)	1.1 (3.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (34.2)
의료급여 선정기준2 (기준중위 소득 43%)	가구수	31,278	19,419	1,171	0	0	10,687
	가구비율	0.2 (100.0%)	0.4 (62.1)	0.5 (3.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.1 (34.2)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 43%): 의료급여수급가구는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정.

\*\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 선정 기준 1에 근거한 의료급여 비수급빈곤 가구 규모에 의료급여 수급율 58.5% 적용하여, 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모 추정.

- <표 3-14>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 43%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-43%인 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모를 가구형태별로 추정한 것임.
- 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구의 발생은 주로 단독가구와 일반가구에서 발생함. 수급율 58.5%를 적용할 때, 단독가구에서 약 1만 9천 가구, 일반가구에서 약 1만 가구가 신규 의료급여 비수급 가구로 편입됨. 이렇게 두 가구 유형에서 발생하는 것은 그 두 가구 형태가 모수 규모가 크다는 점에 기인하는 것임.
- 모수 대비 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구의 비율을 보면, 단독가구가 0.4%, 모자가구가 0.5%로 상대적으로 높은 비율을 보임.

### 3. 의료급여 사각지대 규모 추정: 소득인정액 43~50% 기준

- <표 3-15>, <표 3-16>, <표 3-17>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향 조정할 때, 소득인정액 43-50% 집단 중 의료급여 비수급 빈곤 가구로 새로이 전환되는 가구 규모를 추정한 것임.
- 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구를 두가지 방법으로 추정하였음. 하나는 의료급여 소득인정액 기준을 기존 중위소득 40%에서 50%로 상향 조정하였을 때, 소득인정액 43-50% 집단 중 신규 의료급여 수급 가구는 없다는 전제하에서 의료급여 비수급 빈곤가구 규모를 추정한 것이고, 두 번째는 소득인정액 43-50% 가구 중 현재 의료급여 수급율인 58.5%만큼 의료급여 수급 가구로 전환된다는 가정하에 의료급여 비수급 빈곤 가구의 규모를 추정한 것임.
- <표 3-15>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모를 추정한 결과임.

<표 3-15> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여  
비수급 가구 규모

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	노인가구	비노인가구	장애인가구	비장애인가구
가구 수		19,111,030	5,662,089	13,448,941	1,156,328	17,954,702
가구 비율		100.0%	29.6%	70.4%	6.1%	93.9%
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>1</sup>	가구수	227,333	159,380	67,953	24,001	203,332
	가구비율	1.2 (100.0%)	2.8 (70.1)	0.5 (29.9)	2.1 (10.6)	1.1 (89.4)
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>2</sup>	가구수	94,343	66,143	28,200	9,960	84,383
	가구비율	0.5 (100.0%)	1.2 (70.1)	0.2 (29.9)	0.9 (10.6)	0.5 (89.4)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 50%): 의료급여수급가구는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정

\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 수급율 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

- 의료급여 선정 소득인정액 기준을 기준 중위소득 50%로 상향조정하였을 때, 의료 급여 수급가구는 현 의료급여 소득인정액 선정기준인 기준 중위소득 40%일 때와 동일하다고 가정하면, 소득인정액 43-50% 가구중 새로이 의료급여 비수급 빈곤가구로 전환되는 가구 규모는 전체 가구의 1.2%인 약 22만 7천 가구로 추정됨. 그 중 노인가구는 70.1%이고, 비노인 가구가 29.9%이며, 장애인 가구는 10.6%, 비장애인가구가 89.4%로 추정됨.
- 현재 의료급여 수급율인 58.5% 만큼, 소득인정액 43-50% 구간에 있는 가구 중 의료급여를 수급할 것이라는 가정하에 의료급여 비수급 빈곤 가구를 추정하면, 소득인정액 43-50% 구간의 가구 중 약 41.5%인 약 9만 4천 가구가 의료급여 비수급 빈곤 가구일 것으로 추정됨. 이는 전체 가구의 0.5% 수준임. 그 중 노인가구가 약 6만 6천가구, 장애인 가구가 약 1만 가구일 것으로 추정됨.

○ <표 3-16>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50% 구간에 있는 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모를 가구규모별로 추정한 것임.

<표 3-16> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인가구	5인 가구	6인 이상가구
가구 수		19,111,030	5,204,623	4,993,818	4,100,980	3,588,931	940,413	282,265
가구 비율		100.0	27.2	26.1	21.5	18.8	4.9	1.5
의료급여 선정기준1 (기준중위소득 50%)	가구수	227,333	135,643	56,618	22,214	5,554	3,108	4,196
	가구비율	1.2 (100.0%)	2.6 (59.7)	1.1 (24.9)	0.5 (9.8)	0.2 (2.4)	0.3 (1.4)	1.5 (1.8)
의료급여 선정기준2 (기준중위소득 50%)	가구수	94,343	56,292	23,496	9,219	2,305	1,290	1,741
	가구비율	0.5 (100.0%)	1.1 (59.7)	0.5 (24.9)	0.2 (9.8)	0.1 (2.4)	0.1 (1.4)	0.6 (1.8)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 50%): 의료급여수급가구는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정)

\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 수급율 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

- 그 경우 새로이 의료급여 비수급 빈곤 가구로 편입되는 가구들은 주로 1인 가구와 2인 가구에서 나타나고, 3인 가구 이상의 가구에서 그 규모는 매우 적은 것으로 추정됨. 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구들의 분포를 가구규모 별로 보면, 1인가구가 59.7%, 2인 가구가 24.9%, 3인 가구가 9.8%, 4인 가구가 2.4%, 5인 가구가 1.4%이며, 6인 이상 가구는 1.8%임.
- 의료급여 수급율 58.5%를 적용하여 추정할 경우, 신규 의료급여 비수급 가구 중 1인 가구는 약 5만 6천가구, 2인 가구는 약 2만 3천가구, 3인 가구는 약 9천 가구로 추정됨.

○ <표 3-17>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모를 가구형태별로 추정한 것임.

- 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구의 발생은 주로 단독가구와 일반가구에서 발생함. 수급율 58.5%를 적용할 때, 단독가구에서 약 5만 6천가구, 일반가구에서 약 3만 6천 가구가 신규 의료급여 비수급 가구로 편입됨. 이렇게 두 가구 유형에서 주로 발생하는 것은 그 두 가구 형태가 모수 규모가 크다는



점에 기인하는 것임.

- 모수 대비 신규 의료급여 비수급 빈곤 가구의 비율을 보면, 취약가구인 단독가구, 모자가구, 조손 또는 소년소녀가장 가구의 비율이 각각 1.0%, 0.7%, 1.0%로 상대적으로 높은 비율을 보임.

<표 3-17> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 43-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	단독가구	모자가구	부자가구	조손 또는 소년소녀가장가구	일반가구
가구 수		19,111,030	5,180,981	261,264	65,748	31,913	13,571,124
가구 비율		100.0	27.1	1.4	0.3	0.2	71.0
의료급여 선정기준1 (기준 중위 소득 50%)	가구수	227,333	135,643	4,601	465	807	85,816
	가구비율	1.2 (100.0%)	2.6 (59.7)	1.8 (2.0)	0.7 (0.2)	2.5 (0.4)	0.6 (37.7)
의료급여 선정기준2 (기준 중위 소득 50%)	가구수	94,343	56,292	1,909	193	335	35,614
	가구비율	0.5 (100.0%)	1.1 (59.7)	0.7 (2.0)	0.3 (0.2)	1.0 (0.4)	0.2 (37.87)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 50%): 의료급여수급가구는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정

\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 수급율 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

## 4. 의료급여 사각지대 규모 추정: 소득인정액 40~50% 기준

□ <표 3-18>, <표 3-19>, <표 3-20>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향 조정할 때, 소득인정액 40~50% 집단 중 의료급여 비수급 빈곤 가구로 새로이 전환되는 가구 규모를 추정한 것임.

○ 비수급 빈곤 가구 규모 추정 방법은 앞에서 와 같이, 소득인정액 기준을 상향 조정하였을 때, 소득인정액 40~50% 집단에서 신규 의료급여 수급 가구가 발생하지 않는다는 전제하에서의 추정과 그 집단에서 현재 의료급여 수급율과 동일한 비율의 의료 급여 수급가구가 발생한다는 전제하에서 추정한 것임.

<표 3-18> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 40~50%인 의료급여 비수급 가구 규모 추정

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	노인가구	비노인가구	장애인가구	비장애인가구
가구 수		19,111,030	5,662,089	13,448,941	1,156,328	17,954,702
가구 비율		100.0%	29.6%	70.4%	6.1%	93.9%
의료급여 선정기준1 (기준중위 소득 50%)	가구수	302,701	211,144	91,557	32,902	269,799
	가구비율	1.6 (100.0%)	3.7 (69.8)	0.7 (30.2)	2.8 (10.9)	1.5 (89.1)
의료급여 선정기준2 (기준중위 소득 50%)	가구수	125,620	87,625	37,995	13,654	111,967
	가구비율	0.7 (100.0%)	1.5 (69.8)	0.3 (30.2)	1.2 (10.9)	0.6 (89.1)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 50%): 의료급여수급자는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정

\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 수급율 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

○ <표 3-18>을 보면, 의료급여의 소득인정액 기준을 상향 조정해도, 소득인정액 40~50% 집단에서 신규 의료급여 수급가구가 발생하지 않는다고 가정할 경우, 소득인정액 기준은 충족하지만, 의료급여를 수급하지 못하는 의료급여 비수급 빈곤가구가 전체 가구의 약 1.6%인 약 30만 가구가 발생할 것으로 추정됨. 현재 의료급여 수급율인 58.5%만큼 소득인정액 40~50% 집단에서 신규 의료급여 수급가구가 발생한다고 가정할 경우에는 소득인정액 40~50% 집단

에서 의료급여 비수급 빈곤가구는 전체 가구의 0.7%인 약 12만 6천 가구 정도 될 것으로 추정됨. 그 중에는 노인 비수급 빈곤 가구가 약 8만 8천가구, 장애인 가구가 1만 4천 가구가 포함될 것으로 추정됨.

- <표 3-19>는 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향시킬 때, 소득인정액이 40-50%인 집단에서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모를 가구규모별로 추정한 것임.

<표 3-19> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인가구	5인 가구	6인 이상가구
가구 수		19,111,030	5,204,623	4,993,818	4,100,980	3,588,931	940,413	282,265
가구 비율		100.0	27.2	26.1	21.5	18.8	4.9	1.5
의료급여 선정기준1 (기준중위 소득 50%)	가구수	302,701	182,436	80,975	24,014	7,973	3,108	4,196
	가구비율	1.6 (100.0%)	3.5 (60.3)	1.6 (26.8)	0.6 (7.9)	0.2 (2.6)	0.3 (1.0)	1.5 (1.4)
의료급여 선정기준2 (기준중위 소득 50%)	가구수	125,621	75,711	33,605	9,966	3,309	1,290	1,741
	가구비율	0.7 (100.0%)	1.5 (60.3)	0.7 (26.8)	0.2 (7.9)	0.1 (2.6)	0.1 (1.0)	0.6 (1.4)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 50%): 의료급여수급자는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정

\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 수급율 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

- 현 의료급여 수급율인 58.5%의 의료급여 수급율을 적용할 경우, 소득인정액이 기준 중위소득의 40-50%인 집단 중에서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모는 약 12만 6천 가구에 달할 것으로 추정됨. 그 가구들의 분포를 가구규모별로 추정해 보면, 1인 가구에서 약 7만 6천 가구, 2인 가구에서 약 3만 4천 가구, 3인 가구에서 약 1만 가구, 4인 가구에서 약 4천 가구, 5인 가구에서 약 1천 가구, 6인 이상 가구에서 약 2천 가구가 발생할 것으로 추정됨.

○ <표 3-20>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향시킬 때, 소득인정액이 40-50%인 집단에서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모를 가구형태별로 추정한 것임.

－ 현 의료급여 수급율인 58.5%의 의료급여 수급율을 적용할 경우, 소득인정액이 기준 중위소득의 40-50%인 집단 중에서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모는 약 12만 6천 가구에 달할 것으로 추정됨. 그 가구들의 분포를 가구형태별로 추정해 보면, 단독가구에서 약 7만 6천 가구, 일반가구에서 4만 6천 가구로 거의 대부분을 구성하고, 모자가구에서 약 3천 가구의 의료급여 비수급 빈곤가구가 발생할 것으로 추정됨.

<표 3-20> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 40-50%인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	단독가구	모자가구	부자가구	조손 또는 소년소녀가장	일반가구
가구 수		19,111,030	5,180,981	261,264	65,748	31,913	13,571,124
가구 비율		100.0	27.1	1.4	0.3	0.2	71.0
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>1</sup>	가구수	302,701	182,436	7,423	465	807	111,569
	가구비율	1.6 (100.0%)	3.5 (60.3)	2.8 (2.5)	0.7 (0.2)	2.5 (0.3)	0.8 (36.9)
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>2</sup>	가구수	125,621	75,711	3,081	193	335	46,401
	가구비율	0.7 (100.0%)	1.5 (60.3)	1.2 (2.5)	0.3 (0.2)	1.0 (0.3)	0.3 (36.9)

\*의료급여 선정기준1(기준중위소득 50%): 의료급여수급자는 소득인정액 기준 40%일 때와 동일하다는 가정

\*\*의료급여 선정기준2: 의료급여 수급율 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

## 5. 의료급여 사각지대 규모 추정: 소득인정액 기준 50% 이하 전체 의료급여 비수급 빈곤가구 규모 추정

□ <표 3-21>, <표 3-22>, <표 3-23>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향 조정할 때, 소득인정액 50% 이하인 집단 중 의료급여 비수급 빈곤 가구의 규모를 추정한 것임.

<표 3-21> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 50%이하인 비수급 빈곤가구 규모 추정

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	노인가구	비노인가구	장애인가구	비장애인가구
가구 수		19,111,030	5,662,089	13,448,941	1,156,328	17,954,702
가구 비율		100.0%	29.6%	70.4%	6.1%	93.9%
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>1</sup>	가구수	936,960	773,689	163,271	93,997	842,964
	가구비율	4.9 (100.0%)	13.7 (82.6)	1.2 (17.4)	8.1 (10.0)	4.7 (90.0)
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>2</sup>	가구수	759,879	650,170	109,710	74,748	685,132
	가구비율	4.0 (100.0%)	11.5 (85.6)	0.8 (16.9)	6.5 (9.8)	3.8 (90.2)

\*의료급여 선정기준1: 소득인정액 40-50% 집단의 의료급여 수급율 0으로 가정.

\*\*의료급여 선정기준2: 소득인정액 40-50% 집단에 현재 의료급여 수급율인 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

○ 추정방법은 현재 의료급여 대상자 선정 소득인정액 기준인 기준 중위소득 40%일 때 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모 추정과 의료급여의 소득인정액 기준을 50%로 상향 조정할 때, 소득인정액 40-50% 집단에서 새로이 발생하는 의료급여 비수급 빈곤 가구 규모 추정 결과를 합하였음.

○ <표 3-21>를 보면, 의료급여의 소득인정액 기준을 50%로 상향 조정하였을 때, 소득인정액 50%인 집단에서 의료급여 비수급 빈곤 가구의 규모는 약 76만 가구에 달할 것으로 추정됨(소득인정액 40-50% 집단에 의료급여 수급율 58.5%를 적용). 76만 가구의 구성을 보면, 노인가구가 약 65만 가구로 전체

노인 가구의 11.5%, 장애인 가구가 약 7만 5천 가구, 전체 장애인 가구의 약 6.5%일 것으로 추정됨.

- <표 3-22>는 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향시킬 때, 소득인정액 50% 이하인 집단에서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모를 가구규모별로 추정한 것임.

<표 3-22> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 50% 이하인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구규모별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인가구	5인 가구	6인 이상가구
가구 수		19,111,030	5,204,623	4,993,818	4,100,980	3,588,931	940,413	282,265
가구 비율		100.0	27.2	26.1	21.5	18.8	4.9	1.5
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>1)</sup>	가구수	936,960	617,636	248,085	45,104	13,719	8,221	4,196
	가구비율	4.9 (100.0%)	11.9 (65.9)	5.0 (26.5)	1.1 (4.8)	0.4 (1.5)	0.9 (0.9)	1.5 (0.4)
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>2)</sup>	가구수	759,879	510,910	200,715	31,056	9,055	6,403	1,741
	가구비율	4.0 (100.0%)	9.8 (67.2)	4.0 (26.4)	0.8 (4.1)	0.3 (1.2)	0.7 (0.8)	0.6 (0.2)

\*의료급여 선정기준1: 소득인정액 40-50% 집단의 의료급여 수급율 0로 가정.

\*\*의료급여 선정기준2: 소득인정액 40-50% 집단에 현재 의료급여 수급율인 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

- 의료급여 대상자 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 가구 소득 인정액이 50% 이하인 집단의 비수급 빈곤 가구의 대부분은 1인 가구와 2인 가구에 분포되는 것으로 예상됨.
- 전체 의료급여 비수급 빈곤가구 약 76만 가구 중 1인 가구가 약 51만 가구로 전체 의료급여 비수급 빈곤 가구의 약 67.2%이고, 2인 가구가 20만 가구로 26.4%를 구성하는 것으로 분석됨(소득인정액 40-50% 집단에 의료급여 수급율 58.5% 적용). 나머지는 3인 가구에서 약 3만 1천가구, 4인 가구

에서 9천가구, 5인가구에서 약 6천 가구, 6인 이상가구에서 약 2천가구가 의료급여 비수급 빈곤가구일 것으로 추정됨.

- <표 3-23>은 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향시킬 때, 소득인정액 50%이하인 집단에서 의료급여 비수급 빈곤가구의 규모를 가구형태별로 추정한 것임.

<표 3-23> 의료급여 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 소득인정액 50%이하인 의료급여 비수급 빈곤 가구의 가구형태별 분포

(단위: 가구수, 명, %)

구분		전체가구	단독가구	모자가구	부자가구	조손 또는 소년소녀가장	일반가구
가구 수		19,111,030	5,180,981	261,264	65,748	31,913	13,571,124
가구 비율		100.0	27.1	1.4	0.3	0.2	71.0
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>1</sup>	가구수	936,960	615,699	14,425	1,015	8,843	296,979
	가구비율	4.9 (100.0%)	11.9 (65.7)	5.5 (1.5)	1.5 (0.1)	27.7 (0.9)	2.2 (31.7)
의료급여 선정기준 (기준중위 소득 50%) <sup>2</sup>	가구수	759,879	508,873	10,082	743	8,370	231,811
	가구비율	4.0 (100.0%)	9.8 (67.0)	3.9 (1.3)	1.1 (0.1)	26.2 (1.1)	1.7 (30.5)

\*의료급여 선정기준1: 소득인정액 40-50% 집단의 의료급여 수급율 0로 가정.

\*\*의료급여 선정기준2: 소득인정액 40-50% 집단에 현재 의료급여 수급율인 58.5% 적용. 모든 인구 집단에 동일한 수급율을 적용함.

- － 의료급여 대상자 선정 소득인정액 기준을 50%로 상향조정할 때, 가구 소득 인정액이 50% 이하인 집단 중 의료급여비수급 빈곤 가구는 약 76만 가구로 추정됨. 의료급여 비수급 빈곤 가구 구성을 가구형태별로 살펴보면, 단독 가구가 약 51만 가구로 전체 의료급여 비수급 빈곤가구의 약 67%를, 일반 가구가 약 23만 가구로 전체 의료급여 비수급 빈곤가구의 약 30.5%로 거의 대부분을 차지함. 모자 가구는 약 1만 가구, 부자가구는 약 7백 가구, 조손 또는 소년소녀가장 가구는 약 8천 가구로 추정됨(소득인정액 40-50% 가구

에 의료급여수급율 58.5% 적용)

## 6. 부양의무자 기준 폐지 시 의료급여 수급규모 추정

□ <표 3-24>와 <표 3-25>은 국민기초생활보장제도에서 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 경우, 신규 의료급여 수급가구 규모를 추정한 것임.

○ <표 3-24>는 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 경우, 급여미신청가구의 급여 신청율로 72.8%를 적용한 것이며, <표 3-25>은 급여 신청율로 100%를 적용한 것임. 급여 신청율 72.8%는 가구 소득인정액이 현재 주거급여 선정 기준인 기준 중위소득의 43% 이하인 가구를 분모로 할 때, 현재 생계급여나 의료급여 또는 주거급여를 수급하는 가구를 분자로 하여 산출한 값임.

○ 현재와 같이 부양의무자 기준이 있을 경우에는 부양의무자 조사가 자녀에게 부담을 줄 수 있다든지 등 급여신청을 꺼리는 요인이 어느 정도 있을 수 있지만, 부양의무자 기준을 폐지할 경우에는 기초보장 급여 신청을 꺼리는 요소가 많이 제거된다는 점에서 급여 신청율이 현재보다 크게 높아질 수 있음.

- 그런 점에서 급여 신청율 100% 적용하는 것은 부양의무자 기준의 폐지에 따른 신규 수급가구의 규모를 최대치로 산정하여 추정한 것임.

□ <표 3-24>을 보면, 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 때, 급여 신청율 72.8%를 적용할 경우, 신규 의료 급여가구가 약 53만 4천 가구, 신규 의료수급자는 약 82만 3천명에 이를 것으로 추정됨.

○ 현 기초보장제도에서 소득인정액 상으로는 생계/의료/주거급여를 모두 수급할 수 있는 자격이 되지만, 부양의무자 기준 등으로 어떤 급여도 수급하지 못하는 비수급 빈곤층인 D1 집단에서 약 18만 가구, 소득인정액 기준으로는 의료/주거급여를 수급할 수 있지만, 부양의무자 기준 등으로 그러한 급여를 현재 수급하지 못하는 비수급 빈곤층인 D2집단에서 약 29만 5천 가구가 신규 의료 급여 수급가구로 전환될 것으로 추정됨.

○ 주거급여 소득인정액 기준을 충족하는 비수급빈곤층인 D3 집단에서도 약 1만



7천 가구, 교육급여 소득인정액 기준보다 적은 비수급 빈곤층에서 약 3만 7천 가구 그리고 부양비 전제 주거급여 수급가구인 G2, G3 집단 및 교육급여 수급 집단인 H 집단에서 약 1천 가구가 신규 의료급여 수급집단으로 지위 변동이 있을 것으로 추정됨.

<표 3-24> 부양의무자 기준을 완전폐지할 경우, 신규 의료수급 가구 규모 추정(수급율 72.8%적용)  
(단위: 가구수, 명)

기존 지위			시뮬레이션에 의해 조정된 수급 지위		총계	
			생계/의료급여 (A)	의료급여 (F1)		
비 수 급 가 구	D1	수급중지·신청탈락	50,932	0	183,892	534,479 (823,097명)
		급여미신청	132,980	0		
	D2	수급중지·신청탈락	0	13,562	295,520	
		급여미신청	0	281,958		
	D3	수급중지·신청탈락	0	1,302	17,272	
		급여미신청	0	15,970		
	D4	신청탈락	0	2,284	36,698	
		급여미신청	0	34,434		
부양비전제 수급 가구		주거급여(G2,G3)	0	885	885	
수급가구		교육급여(H)	0	172	172	

\*완전 수급가구, 부양비전제 수급가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

\*\*신규 수급자수는 신규 수급 가구수에 기초보장 수급가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

□ <표 3-25>는 부양의무자 기준을 폐지할 때, 급여 신청율을 100% 적용하여, 신규 의료급여 수급가구를 추정한 것임.

○ 부양의무자 기준을 완전히 폐지할 경우, 급여 신청율을 100%로 가정할 때, 신규 의료급여 수급 가구는 약 71만 가구, 신규 의료급여 수급자 수는 약 109만 1천명에 이를 것으로 추정되며, 이는 부양의무자 기준을 폐지할 때, 새로이 의료급여를 수급하는 가구를 최대치로 추정한 것임.

<표 3-25> 부양의무자 기준을 완전폐지할 경우, 신규 의료수급 가구 규모 추정(수급율 100%적용)  
(단위: 가구수, 명)

기존 지위			시뮬레이션에 의해 조정된 수급 지위		총계	
			생계/의료급여 (A)	의료급여 (F1)		
비수급가구	D1	수급중지·신청탈락	50,932	0	233,531	708,162 가구 (1,090,569명)
		급여미신청	182,599	0		
	D2	수급중지·신청탈락	3,656	9,906	400,728	
		급여미신청	104,371	282,795		
	D3	수급중지·신청탈락	715	587	23,232	
		급여미신청	12,043	9,887		
	D4	신청탈락	1,248	1,036	49,566	
		급여미신청	25,835	21,447		
부양비 전제 수급가구	주거급여 (G2,G3)	363	565	928		
교육급여 수급가구(H)		72	105	177		

\*완전 수급가구, 부양비전제 수급가구 구분은 생계급여를 고려한 구분임. 의료급여의 경우 이러한 구분과 무관하게 의료급여의 수급 유무만 구분됨.

\*\*신규 수급자수는 신규 수급 가구수에 기초보장 수급가구의 평균 가구원 수인 1.54명을 곱하여 산출.

제 4 장

## 비수급 빈곤층 현황 및 의료이용 실태 분석

---

제1절 비수급 빈곤층(개인)의 현황 및 의료이용

제2절 비수급 빈곤층(가구)의 현황 및 의료이용



# 4

## 비수급 빈곤층 현황 및 < 의료이용 실태 분석 <

※ 현재 분석 진행 중

### 제1절 비수급 빈곤층(개인) 현황 및 의료이용

- 본 장에서는 국민건강보험공단 데이터를 이용하여 비수급 빈곤층의 현황 및 특성, 의료이용 실태를 분석하고자 함.
- 비수급 빈곤층은 건강보험료 5분위 이하(20분위 기준)이나 차상위 본인부담경감대상자가 아닌 사람으로 정의하였음.
- 국민건강보험공단 데이터는 2016년 1월 1일 기준 자격 데이터와 2016년도 1월부터 12월까지의 전체 급여 데이터를 사용하였음.

#### 1. 비수급 빈곤층(개인)의 현황 및 특성

##### □ 일반적 특성

- 비수급 빈곤층은 8,186,155명으로 남성보다 여성이 더 많았으며, 연령은 10세 단위로 나누었을 때 50-59세가 가장 많았음. 가입자 구분은 직장가입자가 지역가입자보다 더 많았음.

&lt;표 4-1&gt; 비수급 빈곤층(개인)의 일반적 특성

구분		수	%
성	남성	3,553,075	43.4
	여성	4,633,080	56.6
연령	10세 미만	444,827	5.4
	10-19세	691,510	8.4
	20-29세	1,340,585	16.4
	30-39세	1,051,874	12.8
	40-49세	1,386,627	16.9
	50-59세	1,553,437	19.0
	60-69세	1,026,635	12.5
	70-79세	461,225	5.6
	80세 이상	229,435	2.8
보험료 분위	1분위	1,517,872	18.5
	2분위	1,668,797	20.4
	3분위	1,750,259	21.4
	4분위	1,564,121	19.1
	5분위	1,685,106	20.6
가입자 구분	직장가입자	6,458,294	78.9
	지역가입자	1,727,861	21.1
전체		8,186,155	100

## □ 질환별 특성

### ○ 22대 상병별 현황

- 건강보험통계연보와 의료급여통계연보에서 사용하고 있는 22대 상병 분류<sup>28)</sup>를 이용하여 분석하였음.
- 비수급 빈곤층 전체를 대상으로 분석한 결과, 호흡기계의 질환, 소화기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, 피부 및 피하조직의 질환 순으로 환자 수가 많았음.
  - 입원/외래/약국으로 구분한 결과, 입원에서는 근골격계 및 결합조직의 질환, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, 호흡기계의 질환, 소화기계의 질환, 신생물 순으로 환자 수가 많았음.
  - 외래에서는 호흡기계의 질환, 소화기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, 피부 및 피하조직의 질환 순으로 환자 수가 많았음.
  - 약국에서는 호흡기계의 질환, 소화기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환, 피부 및 피하조직의 질환, 특정감염성 및 기생충성 질환 순으로 환자 수가 많았음.

28) 1: 특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99), 2: 신생물(C00-D48), 3: 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역 기전을 침범한 특정 장애(D50-D89), 4: 내분비, 영양 및 대사질환(E00-E90), 5: 정신 및 행동장애(F00-F99), 6: 신경계의 질환(G00-G99), 7: 눈 및 눈부속기의 질환(H00-H95), 8: 귀 및 유양돌기의 질환(H60-H95), 9: 순화기계의 질환(I00-I99), 10: 호흡기계의 질환(J00-J99), 11: 소화기계의 질환(K00-K93), 12: 피부 및 피하조직의 질환(L00-L99), 13: 근골격계 및 결합조직의 질환(M00-M99), 14: 비뇨생식기계의 질환(N00-N99), 15: 임신, 출산 및 산욕(O00-O99), 16: 주산기에 기원한 특정병태(P00-P96), 17: 선천성기형, 변형 및 염색체 이상(Q00-Q99), 18: 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견(R00-R99)

&lt;표 4-2&gt; 비수급 빈곤층(개인)의 22대 상병별 환자 수

구분	전체	입원	외래	약국
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	1,933,184	92,619	1,869,446	1,465,036
2. 신생물	565,821	105,318	549,051	214,640
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	114,482	4,498	109,362	53,084
4. 내분비, 영양 및 대사질환	1,086,778	26,938	1,056,836	741,403
5. 정신 및 행동장애	511,462	45,175	478,052	203,686
6. 신경계의 질환	661,828	48,009	631,112	372,711
7. 눈 및 눈부속기의 질환	1,881,281	64,436	1,867,345	1,448,828
8. 귀 및 유양돌기의 질환	342,335	16,085	332,288	217,080
9. 순환기계의 질환	1,475,760	97,896	1,442,459	1,192,562
10. 호흡기계의 질환	5,315,699	158,872	5,284,495	4,789,700
11. 소화기계의 질환	4,946,845	152,868	4,889,193	2,873,639
12. 피부 및 피하조직의 질환	2,445,807	15,585	2,427,112	2,012,403
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	3,547,688	208,152	3,505,854	2,206,528
14. 비뇨생식기계의 질환	1,714,656	77,154	1,693,085	1,041,439
15. 임신, 출산, 산욕	89,327	62,114	62,855	20,153
16. 주산기에 기원한 특정 병태	19,475	5,051	17,249	3,301
17. 선천성기형, 변형 및 염색체 이상	39,167	4,828	37,912	10,287
18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	1,514,807	84,877	1,423,759	643,911
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	2,759,695	189,256	2,711,693	1,358,198
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	619,475	47,325	557,841	123,880
21. 특수목적코드	195,617	3,008	192,669	256
22. 기타	4,452,057	27,892	1,699,164	4,289,001
전체	8,186,155	1,236,099	8,148,742	7,747,792



- 비수급 빈곤층과 건강보험 가입자, 의료급여 수급자의 22대 상병별 진료실 인원을 비교한 결과, 호흡기계의 질환, 소화기계의 질환, 근골격계 및 결합조직의 질환 순으로 많이 나타나, 세 집단 모두에서 1,2,3순위는 같게 나타났다.
- 그러나 비수급 빈곤층의 4,5순위 다빈도 상병은 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, 피부 및 피하조직의 질환으로, 각각 건강보험 가입자의 5순위 다빈도 상병, 의료급여 수급자의 4순위 다빈도 상병에 해당하는 질환이었음.

&lt;표 4-3&gt; 비수급 빈곤층(개인)의 다빈도 상병 현황

순위	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환 (5,315,699)	호흡기계의 질환 (31,825,251)	호흡기계의 질환 (967,558)
2	소화기계의 질환 (4,946,845)	소화기계의 질환 (28,774,690)	소화기계의 질환 (746,566)
3	근골격계 및 결합조직의 질환 (3,547,688)	근골격계 및 결합조직의 질환 (16,471,011)	근골격계 및 결합조직의 질환 (722,299)
4	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (2,759,695)	눈 및 눈부속기의 질환 (14,473,775)	피부 및 피하조직의 질환 (481,942)
5	피부 및 피하조직의 질환 (2,445,807)	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (14,453,235)	정신 및 행동장애 (402,791)

○ 차상위 본인부담경감대상자 해당 질환별 현황

- 차상위 본인부담경감대상자는 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자, 18세 미만자 중 세대의 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하이고 부양요건을 충족하는 사람으로서, 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금의 경감 혜택을 받게 됨.
- 즉, 차상위계층이면서 의료적 욕구가 긴요한 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자, 18세 미만자의 의료 이용 시 본인부담금을 경감해줌으로써, 경제적 이유로 필요한 의료서비스를 이용하지 못하는 저소득층을 보호하기 위함임.
- 본 보고서의 비수급 빈곤층 역시 의료적 욕구는 높으나 경제적 한계로 의료서비스를 적시에 받을 수 없는 저소득층이므로, 차상위 본인부담경감대상자의 해당 질환과 동일한 기준을 적용하여 질환별 특성 및 의료이용을 분석하였고 이를 차상위 본인부담경감대상자와 비교하였음.
- 차상위 본인부담경감대상자 기준은 다음과 같으며, 차상위 본인부담경감대상자 지원사업의 경우 지원 대상이 되면 모든 의료이용에 대해 본인부담금이 경감되기 때문에 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자, 18세 미만자가 중복되지 않도록 대상자를 추출하였음.
- 희귀난치성·중증질환자의 경우 본인부담 경감률이 가장 높기 때문에 우선적으로 희귀난치성·중증질환자를 추출하였고, 그 다음으로 희귀난치성·중증질환자가 아닌 사람 중 만성질환 상병코드에 해당하는 사람을 만성질환자로 추출하였음. 마지막으로 남은 사람 중 18세 미만을 구분하였는데, 18세 미만자 중 만성질환으로 치료중이면 지자체에서는 18세 미만자로 구분하기 때문에 18세 미만자로 구분하였음.

&lt;표 4-4&gt; 차상위 본인부담경감대상자 기준

구분	기준 및 정의
희귀난치성·중증질환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 자 (「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2016-219호) 제9조에 따른 희귀난치성질환, 중증질환(암환자, 중증화상환자) 및 결핵질환자 산정특례대상)</li> <li>⇒ 본 연구에서는 '2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내'의 희귀난치성질환 및 중증질환 목록&lt;표&gt;을 참고하여 희귀난치성·중증질환자를 정의하였음.</li> </ul>
만성질환자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 희귀난치성질환 또는 중증질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나, 6개월 이상 치료를 필요로 하는 자</li> <li>⇒ 본 연구에서는 희귀난치성·중증질환자가 아닌 사람 중 '2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내'의 13개 만성질환 상병코드&lt;표&gt;를 참고하여 만성질환자를 정의하였음.</li> </ul>
18세 미만자	- 18세가 도래하는 날이 속하는 해

&lt;표 4-5&gt; 13개 만성질환 상병코드

상병명	상병코드
호흡기결핵	A15 - A16, A19
악성 신생물	C00 - D09, D37 - D38
갑상선의 장애	E00 - E07
당뇨병	E10 - E14
정신장애 + 행동장애(간질포함)	F00 - F99, G40 - G41
신경계질환	G00 - G37, G43 - G83
고혈압	I10 - I15
심장질환	I05 - I09, I20 - I27, I30 - I52
뇌혈관질환	I60 - I69
기타 만성폐쇄성폐질환	J44
만성간질환(만성바이러스간염 포함)	B18, B19, K70 - K77
관절염	M00 - M14
두개 내 손상	S06

주: 13개 만성질환 상병코드는 공단시스템으로 진료내역(만성질환 상병명으로 만기일 이전 6개월간 월을 달리하여 2회 이상 진료한 내역)이 확인되는 상병으로, 만성질환자가 자격 연장 시 진단서 제출 없이 건강보험공단에서 직권으로 만기를 연장할 수 있음.

자료: 보건복지부(2017). 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내

－ 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 현황

- 전체 비수급 빈곤층은 8,186,155명이나, 차상위 본인부담경감대상자 해당 질환별 비교를 위해 비수급 빈곤층 중 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자, 18세 미만자 기준에 해당하는 사람만을 대상으로 하여 비교하였음.
- 차상위 본인부담경감대상자 해당 질환 기준을 충족하는 비수급 빈곤층은 3,791,790명으로 그 중 만성질환자가 월등히 많았으나(66.1%), 차상위 본인부담경감대상자는 전체 281,385명 중 만성질환자가 45.0%, 18세 미만자가 42.9%로 그룹 간 차이가 적게 나타났음.

<표 4-6> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 현황

(2016.1.1. 기준)

구분	비수급 빈곤층		차상위본인부담경감 대상자	
	명	%	명	%
희귀난치성·중증질환자	351,015	9.3	34,160	12.1
만성 질환자	2,508,119	66.1	126,644	45.0
18세 미만자	932,656	24.6	120,581	42.9
전체	3,791,790	100	281,385	100

- 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(전체)의 인구학적 특성
- 비수급 빈곤층과 차상위 본인부담경감대상자 모두 여성이 남성보다 많았음.
  - 연령 내용 추가
  - 가입자 구분의 경우, 비수급 빈곤층은 직장가입자가 많았으나 차상위 본인부담경감대상자는 지역가입자가 많았음.

<표 4-7> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(전체)의 인구학적 특성

(단위: 명(%))

		비수급 빈곤층		차상위 본인부담경감대상자	
		명	%	명	%
성별	남성	166,059	43.9	123,939	44.1
	여성	2,125,731	56.1	157,446	55.9
연령	10세 미만	444,945	11.7		
	10-19세	512,295	13.5		
	20-29세	159,724	4.2		
	30-39세	210,741	5.6		
	40-49세	427,542	11.3		
	50-59세	769,471	20.3		
	60-69세	690,518	18.2		
	70-79세	375,939	9.9		
	80세 이상	200,615	5.3		
가입자구분	직장가입자	2,947,952	77.7	89,103	31.7
	지역가입자	843,838	22.3	192,282	68.3
전체		3,791,790	100	281,385	100

- 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(희귀난치성·중증질환자)의 인구학적 특성
  - 내용 추가

<표 4-8> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(희귀난치성·중증질환자)의 인구학적 특성  
(단위: 명(%))

		비수급 빈곤층		차상위 본인부담경감대상자	
		명	%	명	%
성별	남성	139,841	39.8	14,946	43.8
	여성	211,174	60.2	19,214	56.2
연령	10세 미만	3,577	1.0		
	10-19세	4,248	1.2		
	20-29세	15,751	4.5		
	30-39세	24,095	6.9		
	40-49세	53,343	15.2		
	50-59세	90,902	25.9		
	60-69세	84,695	24.1		
	70-79세	52,020	14.8		
	80세 이상	22,384	6.4		
가입자구분	직장가입자			10,053	29.4
	지역가입자			24,107	70.6
전체		351,015	100	34,160	100

- － 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(만성질환자)의 인구학적 특성
- 내용 추가

<표 4-9> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(만성질환자)의 인구학적 특성

(단위: 명(%))

		비수급 빈곤층		차상위 본인부담경감대상자	
		명	%	명	%
성별	남성	1,045,939	41.7	47,461	37.5
	여성	211,174	58.3	79,183	62.5
연령	10세 미만	0	0.0		
	10-19세	16,759	0.7		
	20-29세	143,973	5.7		
	30-39세	186,646	7.4		
	40-49세	374,199	14.9		
	50-59세	678,569	27.1		
	60-69세	605,823	24.2		
	70-79세	323,919	12.9		
	80세 이상	178,231	7.1		
가입자구분	직장가입자			34,390	27.2
	지역가입자			92,254	72.8
전체		2,508,119	100	126,644	100

- 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(18세 미만자)의 인구학적 특성
  - 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자와 달리 18세 미만자에서는 남성이 여성보다 많았음.
  - 연령 및 가입자 구분 내용 추가

<표 4-10> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자(18세 미만자)의 인구학적 특성  
(단위: 명(%))

		비수급 빈곤층		차상위 본인부담경감대상자	
		명	%	명	%
성별	남성	480,279	51.5	61,532	51.0
	여성	452,377	48.5	59,049	49.0
연령	10세 미만	441,368	47.3		
	10세 이상	491,288	52.7		
가입자구분	직장가입자			44,660	37.0
	지역가입자			75,921	63.0
전체		932,656	100	120,581	100



## 2. 비수급 빈곤층(개인)의 의료이용

□ 의료이용은 환자 당 입내원일수, 본인부담금, 총 진료비로 나누어 분석하였음.

○ 비수급 빈곤층 1인당 평균 입내원일수는 31.71일로, 입원, 외래, 약국은 각각 20.6일, 18.34일, 10.93일이었음.

－ 비수급 빈곤층 1인당 평균 총진료비는 1,354,584원이었고, 입원은 3,300,034원, 외래는 559,337원, 약국은 316,448원이었음.

<표 4-11> 비수급 빈곤층(개인)의 의료이용

(단위: 일, 원)

구분		평균	표준편차	최소값	Q1	Q2	Q3	최대값
전체	입내원일수	31.71	39.71	0	9	20	40	2,321
	본인부담금	339,370	685,569	0	58,700	154,200	370,100	208,345,290
	총진료비	1,354,584	3,970,255	0	194,820	512,010	1,274,390	2,106,547,020
입원	입내원일수	20.60	56.49	0	2	5	13	1,145
	본인부담금	594,284	1,292,400	0	89,660	219,970	514,030	60,398,660
	총진료비	3,300,034	7,213,385	0	507,430	1,154,130	2,650,870	603,141,160
외래	입내원일수	18.34	22.41	0	5	12	23	2,314
	본인부담금	166,838	286,952	0	37,600	91,700	200,000	200,318,100
	총진료비	559,337	2,034,814	0	124,470	296,340	623,250	2,106,547,020
약국	입내원일수	10.93	11.38	1	3	7	15	436
	본인부담금	88,287	151,781	0	12,200	32,900	104,300	42,245,100
	총진료비	316,448	622,841	0	42,110	114,680	372,460	28,7592,660

○ 비수급 빈곤층의 의료이용을 건강보험 가입자, 의료급여 수급자와 비교해보면, 전체 입내원일수의 경우 의료급여 수급자(73.70일), 비수급 빈곤층(31.71일), 건강보험 가입자(21.57일) 순으로 길게 나타났다. 입원은 이와 동일한 순서를 보였으나, 외래는 의료급여 수급자, 건강보험 가입자, 비수급 빈곤층 순으로 길게 나타났다.

– 전체 총 진료비는 의료급여 수급자(4,161,573원), 건강보험 가입자(1,366,460원), 비수급 빈곤층(1,354,584원) 순으로 높게 나타났다. 입원, 외래, 약국으로 구분했을 때 입내원일수와 총진료비는 입내원일수가 길수록 총진료비가 높게 나타났다.

<표 4-13> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자의 의료이용

(단위: 일, 원)

	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
전체	입내원일수	31.71	21.57	73.70
	본인부담금	339,370	344,908	65,243
	총진료비	1,354,584	1,366,460	4,161,573
입원	입내원일수	20.60	18.99	90.92
	본인부담금	594,284	582,364	43,794
	총진료비	3,300,034	3,201,860	7,828,690
외래	입내원일수	18.34	18.71	32.71
	본인부담금	166,838	255,503	47,368
	총진료비	559,337	872,172	1,291,577
약국	입내원일수	10.93	—	17.80
	본인부담금	88,287	—	7,610
	총진료비	316,448	—	755,331

## □ 질환별 의료이용

### ○ 22대 상병 중 다빈도 상병별 의료이용

- 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수를 비교한 결과, 근골격계 및 결합조직의 질환을 제외한 나머지 5순위 상병은 비수급 빈곤층에서 입내원일수가 가장 높게 나타났음. 근골격계 및 결합조직의 질환의 경우, 의료급여 수급자에서 입내원일수가 가장 높게 나타났음.

<표 4-14> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(전체)

(단위: 일)

순위	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환	9.12	5.93	7.68
2	소화기계의 질환	5.54	3.96	5.30
3	근골격계 및 결합조직의 질환	12.55	8.39	18.44
4	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	6.34	4.49	6.31
5	피부 및 피하조직의 질환	5.00	2.90	4.64

- 입원/외래/약국으로 구분하여 분석한 결과, 입원에서는 의료급여 수급자, 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자 순으로 입내원일수가 높게 나타났음.

<표 4-15> 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(입원)

(단위: 일)

순위	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	근골격계 및 결합조직의 질환	13.62	12.58	27.82
2	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	14.70	13.31	24.12
3	호흡기계의 질환	9.00	8.48	17.26
4	소화기계의 질환	6.45	6.05	12.18
5	신생물	21.77	21.65	38.81

- 외래에서는 소화기계의 질환과 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과에서 비수급 빈곤층의 입내원일수가 가장 높게 나타났고 호흡기계의 질환에서는 가장 낮게 나타났음.

&lt;표 4-16&gt; 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(외래)

(단위: 일)

순위	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환	4.93	5.65	5.16
2	소화기계의 질환	3.98	3.79	3.90
3	근골격계 및 결합조직의 질환	9.40	7.64	14.72
4	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	4.44	3.51	3.84
5	피부 및 피하조직의 질환	2.96	2.83	3.55

- 약국에서는 호흡기계의 질환의 입내원일수에서 비수급 빈곤층이 의료급여 수급자보다 높게 나타났고, 나머지 질환에서는 의료급여 수급자가 더 높게 나타났음.

&lt;표 4-17&gt; 비수급 빈곤층, 의료급여 수급자 1인당 입내원일수(약국)

(단위: 일)

순위	구분	의료 취약계층	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환	4.38	3.63
2	소화기계의 질환	2.42	2.77
3	근골격계 및 결합조직의 질환	3.96	4.97
4	피부 및 피하조직의 질환	2.42	2.48
5	특정 감염성 및 기생충성 질환	2.08	2.19

- 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비를 비교한 결과, 근골격계 및 결합조직의 질환을 제외한 나머지 5순위 상병은 의료급여 수급자, 건강보험 가입자, 비수급 빈곤층 순으로 총 진료비가 높게 나타났다. 비수급 빈곤층의 입내원일수가 가장 길었으나 총 진료비는 가장 낮게 나타났다. 근골격계 및 결합조직의 질환의 경우에는 입내원일수가 긴 의료급여 수급자의 총 진료비가 가장 높았고, 비수급 빈곤층의 총 진료비가 가장 낮게 나타났다.

&lt;표 4-18&gt; 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(전체)

(단위: 원)

순위	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환	179,264	209,807	301,604
2	소화기계의 질환	250,630	253,677	341,821
3	근골격계 및 결합조직의 질환	408,975	420,832	766,552
4	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	271,287	281,439	417,928
5	피부 및 피하조직의 질환	93,333	95,318	118,123

- 입원/외래/약국으로 나누어 분석한 결과, 입원에서는 입내원일수가 가장 길었던 의료급여 수급자의 총 진료비가 가장 높게 나타났다. 입내원일수가 비슷한 수준이었던 건강보험 가입자와 비수급 빈곤층의 총 진료비는 호흡기계의 질환에서는 건강보험 가입자의 총 진료비가, 나머지 4개 상병에서는 비수급 빈곤층의 총 진료비가 낮게 나타났다.

&lt;표 4-19&gt; 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(입원)

(단위: 원)

순위	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	근골격계 및 결합조직의 질환	2,008,826	2,089,261	3,626,279
2	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	1,994,714	201,4504	3,198,988
3	호흡기계의 질환	1,566,243	1,474,224	2,757,182
4	소화기계의 질환	1,798,213	1,803,215	2,051,753
5	신생물	6,265,180	6,498,266	7,730,417

- 외래에서는 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과를 제외하고 다른 질환에서 비수급 빈곤층의 총 진료비가 가장 낮았음. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과에서는 의료급여 수급자의 총 진료비가 가장 낮게 나타나, 입원과 차이를 보였음.

&lt;표 4-20&gt; 비수급 빈곤층, 건강보험 가입자, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(외래)

(단위: 원)

순위	구분	비수급 빈곤층	건강보험 가입자	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환	79,621	158,410	89,669
2	소화기계의 질환	167,968	200,431	210,664
3	근골격계 및 결합조직의 질환	239,476	289,701	421,612
4	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	123,371	128,628	122,999
5	피부 및 피하조직의 질환	54,902	86,287	64,666

- 약국의 경우, 호흡기계의 질환을 제외한 나머지 질환에서는 내원일수가 짧은 비수급 빈곤층의 총 진료비가 적게 나왔으나, 호흡기계의 질환에서는 비수급 빈곤층의 입내원일수가 의료급여 수급자보다 더 길었음에도 총 진료비는 적게 나타났음.

&lt;표 4-21&gt; 비수급 빈곤층, 의료급여 수급자 1인당 총 진료비(약국)

(단위: 원)

순위	구분	비수급 빈곤층	의료급여 수급자
1	호흡기계의 질환	59,153	77,089
2	소화기계의 질환	50,009	102,882
3	근골격계 및 결합조직의 질환	87,562	195,908
4	피부 및 피하조직의 질환	35,835	53,423
5	특정 감염성 및 기생충성 질환	69,075	158,448

## ○ 차상위 본인부담경감대상자 해당 질환별 의료이용

– 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자의 의료이용 현황

- (입내원일수) 1인당 입내원일수는 차상위 본인부담경감대상자가 68.7일, 비수급 빈곤층이 47.12일로, 차상위 본인부담경감대상자가 비수급 빈곤층보다 의료이용을 더 많이 하는 것으로 나타났다.
- 희귀난치성·중증질환자, 만성질환자의 경우에도 전체, 입원, 외래, 약국에서 모두 차상위 본인부담경감대상자의 1인당 내원일수가 비수급 빈곤층보다 더 높게 나타났다.
- 그러나 18세 미만자의 경우에는 입원을 제외한 외래, 약국에서 비수급 빈곤층 1인당 입내원일수가 더 높게 나타났다.

<표 4-22> 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 1인당 입내원일수

(단위: 일)

		비수급 빈곤층	차상위 본인부담경감대상자
전체	전체	47.12	68.70
	입원	43.29	72.29
	외래	26.51	33.88
	약국	16.52	18.42
희귀난치성·중증질환자	전체	65.16	114.72
	입원	46.19	71.89
	외래	36.19	62.19
	약국	17.74	24.13
만성질환자	전체	51.46	95.93
	입원	71.1	93.22
	외래	29.16	44.56
	약국	18.39	24.44
18세 미만	전체	28.66	27.08
	입원	6.68	10.66
	외래	15.94	15.49
	약국	12.26	10.86

- **(총 진료비)** 1인당 총진료비는 비수급 빈곤층이 2,268,403원, 차상위 본인부담경감대상자가 4,156,580원이었으며, 입원, 외래, 약국 모두에서 차상위 본인부담경감 대상자의 총 진료비가 높게 나타났다.
- 회귀난치성·중증질환자의 경우, 외래, 약국에서는 차상위 본인부담경감 대상자 1인당 총 진료비가 월등히 높았으나, 입원에서는 그 차이가 작게 나타났다.
- 만성질환자의 경우, 입원, 약국에서는 차상위 본인부담경감대상자 1인당 총 진료비가 월등히 높았으나, 외래에서는 그 차이가 작게 나타났다.
- 18세 미만자의 경우에는 전체적으로 비수급 빈곤층과 차상위 본인부담경감대상자 간 총 진료비 간 차이가 작게 나타났다.
- **(1인당 본인부담금)** 본인부담금은 본인부담 경감 혜택을 받는 차상위 본인부담경감대상자의 본인부담금이 모든 부문에서 비수급 빈곤층보다 더 낮았음.

&lt;표 4-23&gt; 비수급 빈곤층 및 차상위 본인부담경감대상자 1인당 본인부담금, 총 진료비

(단위: 원)

		비수급 빈곤층		차상위 본인부담경감대상자	
		본인부담금	총 진료비	본인부담금	총 진료비
전체	전체	538,025	2,268,403	184,132	4,156,580
	입원	1,034,850	6,376,008	496,365	8,138,819
	외래	239,239	853,225	51,990	1,421,648
	약국	157,389	576,568	8,306	754,243
회귀난치성·중증질환자	전체	952,768	6,883,850	176,721	12,174,752
	입원	1,071,158	11,095,760	264,657	12,299,140
	외래	448,311	2,770,728	41,092	5,685,243
	약국	183,078	1,150,936	2,149	1,556,777
만성질환자	전체	623,051	2,241,451	321,728	5,308,349
	입원	1,734,021	8,214,034	698,631	9,045,767
	외래	263,712	791,075	83,479	1,340,815
	약국	211,551	719,881	12,524	1,165,383
18세 미만자	전체	153,278	603,811	41,716	675,389
	입원	137,442	1,059,417	114,558	1,548,340
	외래	98,228	318,790	22,920	366,116
	약국	36,259	143,581	5,353	143,855



## 제2절 비수급 빈곤층(가구)의 현황 및 의료이용

- 본 장에서는 국민건강보험공단 데이터를 이용하여 비수급 빈곤층 가구의 현황 및 특성, 의료이용 실태를 분석하고자 함.
- 특히, 가구를 가구원 수별, 가구 형태별(노인 가구, 한부모 가구, 장애인 가구 등)로 유형화하여 의료이용과 가구 소득 대비 의료비 사용 실태를 파악하고자 함.
- 가구 단위 분석에 이용한 데이터는 앞서 분석하였던 비수급 빈곤층(개인) 데이터에서 건강보험증 번호와 거주지(읍면동)가 동일한 사람을 한 가구로 묶어서 사용하였음.

## 1. 비수급 빈곤층(가구)의 일반적 특성

## □ 비수급 빈곤층(가구)의 일반적 특성

- 가구주 성별 및 연령 내용 추가
- 건강보험 가입자는 직장 가입자가 72.8%, 지역 가입자가 27.2%였으며, 가구원 수의 경우에는 1인 가구가 3,453,095 가구로 전체의 60.3%를 차지하였음.

&lt;표 4-24&gt; 비수급 빈곤층(가구)의 일반적 특성

(단위: 가구, %)

		가구 수	비율
가구주 성별	남성		
	여성		
가구주 연령			
보험료 분위	1	1,074,811	18.8
	2	1,151,001	20.1
	3	1,229,789	21.5
	4	1,092,726	19.1

		가구 수	비율
	5	1,174,553	20.5
가입자 구분	직장가입자	4,166,592	72.8
	지역가입자	1,556,288	27.2
가구원 수	1인	3,453,095	60.3
	2인	876,008	15.3
	3인	697,517	12.2
	4인	444,508	7.8
	5인	168,027	2.9
	6인	62,612	1.1
	7인 이상	21,113	0.4
전체		5,722,880	100

#### □ 가구 형태별 일반적 특성

○ (노인 가구) 노인 단독 가구는 462,810 가구, 노인 2인 가구는 241,748 가구, 노인 포함 가구는 254,011 가구임.

- 노인 단독 가구는 여성이 62%로 남성보다 많았고, 65-75세 노인이 약 60%를 넘게 차지하였음. 또한 노인 단독 가구는 보험료 1분위에 가장 많이 분포하였고(35.8%), 지역가입자(58.15)가 직장가입자보다 더 많았음. 장애가 있는 노인은 13.3%였음.
- (노인 2인 가구 특성 추가) 노인 2인 가구는 보험료 5분위에 가장 많이 분포하였고(23.5%), 장애가 있는 노인 가구는 17.6%였음.
- (노인 포함 가구 특성 추가) 노인 포함 가구<sup>29)</sup>는 보험료 2분위에 가장 많이 분포하였고(22.5%), 장애가 있는 노인 가구는 16.6%였음.

29) 노인 포함 가구: 노인이 가구 구성원인 가구(단, 노인 단독 가구와 노인 2인 가구에 해당하지 않는 가구에 한함.)

&lt;표 4-25&gt; 노인 가구의 일반적 특성

(단위: 가구, %)

		노인 단독 가구		노인 2인 가구		노인 포함 가구	
		가구 수	비율	가구 수	비율	가구 수	비율
(가구주)	남성	175,928	38.0				
성별	여성	286,882	62.0				
(가구주)	65-70세	184,346	39.8				
	71-75세	108,542	23.5				
	76-80세	69,347	15.0				
	81-85세	51,008	11.0				
	85세 이상	49,567	10.7				
보험료 분위	1	165,761	35.8	52,424	21.7	49,086	19.3
	2	131,052	28.3	52,657	21.8	57,121	22.5
	3	43,196	9.3	41,696	17.2	49,717	19.6
	4	66,016	14.3	38,141	15.8	47,074	18.5
	5	56,785	12.3	56,830	23.5	51,013	20.1
가입자 구분	직장 가입자	193,849	41.9				
	지역 가입자	268,961	58.1				
장애 유무	있음	61,772	13.3	42,592	17.6	42,222	16.6
	없음	401,038	86.7	199,156	82.4	211,789	83.4
전체		462,810	100	241,748	100	254,011	100

○ (한부모 가구) 한부모 가구는 98,236 가구

○ (장애인 가구) 장애인 가구는 421475 가구

○ (그 외 가구) 추가 분석 예정

## 2. 비수급 빈곤층(가구)의 의료이용

## □ 가구원 수별 의료이용

○ 가구 당 입내원일수는 45.36일이었고, 총 진료비는 1,937,632원, 본인부담금은 485,444원이었음.

- 가구원 수가 많을수록 입내원일수는 증가하여, 입내원일수는 단독 가구 31.95일에서 7인 이상 가구 105.7일까지 분포하였음. 총 진료비 또한 가구원 수가 많을수록 높게 나타났으나, 2인 가구의 총 진료비만 3인 가구의 총 진료비보다 많이 나타났음.
- 입원/외래/약국으로 나누어 분석한 결과 추가

&lt;표 4-26&gt; 가구원 수별 의료이용 현황

(단위: 일, 원)

		가구원 수							
		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인 이상	전체
전체	입내원일수	31.95	58.86	61.83	71.69	85.35	98.42	105.70	45.36
	본인부담금	353,831	662,656	631,557	688,589	854,874	1,005,828	1,070,451	485,444
	총 진료비	1,405,304	2,682,864	2,517,671	2,714,251	3,423,482	4,077,701	4,395,459	1,937,632
입원	입내원일수								
	본인부담금								
	총 진료비								
외래	입내원일수								
	본인부담금								
	총 진료비								
약국	입내원일수								
	본인부담금								
	총 진료비								

## □ 가구 형태별 의료이용

○ (노인 가구) 노인 단독 가구 당 입내원일수는 68.06일, 총 진료비는 3,537,809원으로 나타났다.

－ 노인 2인 가구, 노인 포함 가구 내용 추가

<표 4-27> 노인 가구의 의료이용

(단위: 일, 원)

		노인 단독 가구 (462,810 가구)		노인 2인 가구 (241,748 가구)		노인 포함 가구 (254,011 가구)	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
전체	입내원일수	68.06	69.20				
	본인부담금	856,679	1,301,125				
	총 진료비	3,537,809	6,192,765				
입원	입내원일수						
	본인부담금						
	총 진료비						
외래	입내원일수						
	본인부담금						
	총 진료비						
약국	입내원일수						
	본인부담금						
	총 진료비						

- (노인 단독 가구) 노인 단독 가구는 장애유무에 따라 의료이용에 차이가 있었음. 장애가 있는 노인의 입내원일수는 84.28일로 장애가 없는 노인보다 약 1.3배 더 길었고, 총 진료비도 장애가 있는 노인이 장애가 없는 노인보다 1.6배 높게 나타났음.
- 장애가 있는 노인의 장애 유형을 분석한 결과, 운동기능 장애를 보이는 지체장애가 가장 많았으며(56.8%), 청각 장애(15.6%), 시각장애(13.0%) 순으로 많았음.

&lt;표 4-28&gt; 장애유무에 따른 노인 단독 가구의 의료이용

(단위: 일, 원)

		장애가 있는 노인 단독 가구 (61,772 가구)		장애가 없는 노인 단독 가구 (401,038 가구)	
		평균	표준편차	평균	표준편차
전체	입내원일수	84.28	85.14	65.56	66.05
	본인부담금	1,172,107	1,707,740	808,094	129,344
	총 진료비	5,118,666	8,366,937	3,294,310	5,747,208

&lt;표 4-29&gt; 장애 노인 현황

(단위: 명, %)

	명	비율
지체장애	35,105	56.8
뇌병변장애	5,790	9.4
시각장애	8,050	13.0
청각장애	9,628	15.6
언어장애	296	0.5
지적장애	296	0.5
정신장애	442	0.7
신장장애	927	1.5
심장장애	303	0.5
호흡기장애	282	0.5
간장애	82	0.1
안면장애	43	0.1
장루요루장애	481	0.8
간질장애	47	0.1
전체	61,772	100

- 노인 단독 가구는 만성질환 유무에 따라 의료이용에 차이가 있었음. 만성질환이 있는 노인 단독가구는 328,140 가구로, 약 71%를 차지하였음.
- 만성질환이 있는 노인의 입내원일수는 75.73일로 만성질환이 없는 노인보다 1.53배 길었고, 총 진료비도 만성질환이 있는 노인이 만성질환이 없는 노인보다 1.18배 높았음.

&lt;표 4-30&gt; 만성질환 유무에 따른 노인 단독 가구의 의료이용

(단위: 일, 원)

		만성질환이 있는 노인 단독 가구 (328,140 가구)		만성질환이 없는 노인 단독 가구 (134,670 가구)	
		평균	표준편차	평균	표준편차
전체	입내원일수	75.73	72.75	49.37	55.37
	본인부담금	963,481	1,407,438	596,442	946,456
	총 진료비	3,700,159	5,953,256	3,142,224	6,724,454

- (노인 2인 가구)
- (노인 포함 가구)

- (한부모 가구)
- (장애인 가구)

#### □ 보험료 분위별 의료이용

- (입내원일수) 가구 당 입내원일수는 보험료 1분위 가구에서 50.67일로 가장 길었고, 보험료 3분위 가구에서 41.89일로 가장 짧았음.
- (총 진료비) 가구 당 총 진료비는 보험료 1분위 가구에서 가장 높았고 보험료 3분위 가구에서 가장 낮게 나타나, 입내원일수가 길어질수록 총 진료비가 높아지는 방향성을 보였음.

<표 4-31> 보험료 분위별 의료이용 현황(전체)

(단위: 가구, 일, 원)

보험료 분위	가구 수	입내원일수	본인부담금	총 진료비
1	1,074,811	50.67	565,174	2,272,528
2	1,151,001	48.51	524,350	2,105,604
3	1,229,789	41.89	432,185	1,712,078
4	1,092,726	42.78	452,800	1,803,739
5	1,174,553	43.47	460,494	1,827,295
전체	5,722,880			

3. 비수급 빈곤층(가구)의 소득 대비 의료비

□ 비수급 빈곤층 가구별 소득 대비 의료비 지출 수준 분석 예정



제 5 장

## 의료 취약계층의 의료욕구 실태 분석

---

제1절 의료욕구 실태 분석의 개요 및 일반 특성

제2절 의료 취약계층 의료이용의 불형평성 현황



# 5

## 의료 취약계층의 의료욕구 실태 < 분석 <

### 제1절 의료욕구 실태 분석의 개요 및 일반 특성

#### 1. 조사 개요

- 비수급빈곤층 및 차상위계층의 가구의 특성, 의료비 부담 수준 및 미충족 의료욕구 등을 파악하기 위하여 「2015년 국민생활실태조사」 자료를 분석하였음.
- 「2015년 국민생활실태조사」는 2010년 인구주택 총 조사의 90% 조사구 자료에서 약 1,200개 조사구를 층화 추출하여 최종적으로 18,000가구를 대상으로 조사한 자료임.
  - 우리나라에 거주하고 있는 일반가구를 대상으로 한 조사로써 가구일반조사, 기초생활보장제도 심층조사, 가구유형별 조사(장애인, 노인, 한부모), 4인 가구 심층조사 등으로 구성
- 국민생활실태조사의 분석집단 구성은 총 9개 집단으로 가구의 소득인정액 및 경상소득을 기준으로 구분하였으나, 본 연구에서는 비수급 빈곤층, 차상위 계층의 특성을 파악하기 위하여 집단 구분을 수급계층, 중위소득 40%이하 비수급빈곤층, 차상위계층(중위소득 50%), 그 외 일반가구(기준 중위소득 50%이상)로 재그룹핑하여 각 집단 간 특성을 비교하고자 하였음.

#### 2. 가구 일반적 특성

- 중위소득 50%이하 가구는 1~2인 가구가 많았으며 노인가구가 많은 것으로 나타남.
- 전체 가구의 평균 가구원수는 2.51명 수준이나 중위소득 50%이하 가구는 1.41~1.61명으로 가구원수가 적게 나타남.
  - 수급가구의 평균 가구원수는 1.49명으로 전체가구의 평균 가구원수 2.51

명에 비해 낮은 수준이며 기준중위소득 40% 이하 비수급빈곤가구의 평균 가구원수는 1.41명으로 가장 낮았음.

- 전체 가구의 가구 평균 연령은 46.6세로 나타났으나 중위소득 50%이하 가구의 평균 연령은 60세 이상으로 상대적으로 고령자가 많았음.

〈표 5-1〉 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구원 수 및 연령

(단위: 명, 세)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
평균 가구원수	1.49	1.41	1.61	2.60	2.51
가구당 평균 연령	61.3	71.1	63.3	44.9	46.6

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 1인 가구는 중위소득 50%이하에서 매우 높게 나타나고 있음.

- 전체 가구의 1인 가구 비율은 27.2%, 2인 가구 26.1%, 3~4인 가구에서 20% 내외 수준인 반면, 수급가구, 중위소득 40% 이하 비수급빈곤층 가구는 1인 가구의 비율이 60% 이상으로 높게 나타나고 있음.

- 중위소득 50%이하 가구는 1인 또는 2인으로 구성된 가구가 87%이상으로 높게 나타남.

〈표 5-2〉 국민생활실태조사 대상자의 월가구원수별 가구분포

(단위: %)

구분		수급 가구 <sup>1)</sup>	비수급 빈곤가구 <sup>2)</sup>	차상위가구 <sup>3)</sup>	일반가구 <sup>4)</sup>	계
가구규모	1인	67.4	66.8	59.2	23.9	27.2
	2인	20.6	27.5	27.8	26.2	26.1
	3인	8.7	3.9	8.0	22.8	21.5
	4인	2.2	1.0	2.6	20.3	18.8
	5인	1.1	0.8	2.4	6.9	6.4
합계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 의료급여 수급가구

2) 중위소득 40%이하 비수급빈곤층

3) 중위소득 40~50%의 차상위계층

4) 중위소득 50%이상의 일반가구

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 가구 형태별로는 중위소득 50%이하 가구에서 단독가구가 가장 많았으며, 수급가구의 6.6%는 모자가구로, 나머지 소득계층에 2~3배 높았음.

〈표 5-3〉 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 <sup>1)</sup>	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
단독가구	67.0	66.5	59.2	23.8	27.1
모자가구 <sup>1)</sup>	6.6	1.6	2.4	1.2	1.4
부자가구 <sup>2)</sup>	2.1	0.1	0.2	0.3	0.3
소년소녀 가장가구 <sup>3)</sup>	0.8	1.6	0.3	0.1	0.2
기타가구 <sup>4)</sup>	23.5	30.2	38.0	74.7	71.0
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 어머니와 만 18세미만 자녀.

2) 아버지와 만 18세미만 자녀.

3) 조손가구 포함.

4) 위 분류에 해당되지 않는 가구.

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 노인이 있는 가구비율은 중위소득 50% 이하 가구에서 높게 나타나고 있음.특히 중위소득 40%이하 비수급빈곤가구의 노인 비율은 87.4% 가장 높았음.

○ 전체가구 중 65세 이상 노인 가구원이 있는 비율은 29.6%이고, 수급가구의 경우 30%p 가량 높은 60.3%이었으며, 저소득계층일수록 노인 가구의 비율이 높게 나타났음. 특히 중위소득 40%이하 비수급빈곤 가구의 노인 비율은 87.4% 가장 높았음.

〈표 5-4〉 국민생활실태조사 대상자의 소득계층별 노인 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 <sup>1)</sup>	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
노인 무	39.7	12.6	30.0	74.3	70.4
노인 유	60.3	87.4	70.1	25.8	29.6
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 2인 이하 가구에서 노인이 있는 가구 비율은 일반가구에 비해 대략 2배 이상 높

게 나타나 중위소득 50%이하는 노인 1~2인 가구 비중이 높은 것으로 알 수 있음.

○ 일반 1인 가구의 노인이 있는 가구 비율은 36.8%수준이나 중위소득 50%이하는 노인 1인 가구가 많았으며, 비수급 빈곤 가구의 경우 노인 1인 가구 비율이 91.8%로 거의 대부분이 노인 1인 가구였음.

〈표 5-5〉 국민생활실태조사 대상자의 가구원수별 노인가구 분포

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
1인	67.0	91.8	75.4	36.8	45.0
2인	60.1	86.2	78.4	38.2	41.2
3인	25.1	46.7	29.2	13.1	13.5
4인	21.1	59.5	10.7	7.6	7.8
5인	14.3	0.0	42.6	35.4	35.2
합계	60.3	87.4	70.1	25.8	29.6

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 수급가구의 경우 장애인이 있는 가구의 비율이 38.0%로 장애인이 있는 가구 비율이 높았음.

○ 중위소득 40%이하 비수급 빈곤 가구와 차상위가구 중 장애인이 있는 비율도 각각 11.8%, 12.1%로 일반가구 보다 높게 나타남.

〈표 5-6〉 국민생활실태조사 대상자의 장애인 유무별 가구분포

(단위: %)

구분	수급 가구 <sup>1)</sup>	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
장애인 무	62.0	88.2	87.9	95.0	93.6
장애인 유	38.0	11.8	12.1	5.0	6.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 거주지역별로는 수급가구는 광역시, 경기도 이외 중소도시에 거주하는 비율이 높았으며, 비수급빈곤 가구의 경우 경기도 외 중소도시, 농어촌에 거주하는 비율이

상대적으로 높았음.

〈표 5-7〉 국민생활실태조사 대상자의 거주지역별 분포

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
서울	17.01	10.76	21.46	20.2	19.8
광역시	34.34	31.12	25.39	24.11	24.69
중소도시(경기)	10.98	4.17	10.47	24.26	22.94
중소도시(경기외)	26.59	31.43	28.47	22.39	22.92
농어촌	10.39	21.79	13.74	8.16	8.78
도농복합군	0.7	0.73	0.46	0.88	0.86
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 전체가구의 점유형태 비율은 자가(57.6%), 전세(23.0%) 순으로 높는데 반해, 수급가구의 경우 보증부 월세(58.5%)가 가장 높고 다음으로 전세(14.7%)가 높게 나타남.

○ 수급가구를 제외한 비수급빈곤 가구까지는 자가비율이 약 32%로 가장 높으나, 차상위가구는 보증부 월세 비율이 가장 높음.

〈표 5-8〉 국민생활실태조사 대상자의 거주지 점유형태

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
자가	10.3	32.7	28.7	60.6	57.6
전세	14.7	20.1	22.6	23.4	23.0
보증부월세	58.5	30.3	38.1	13.2	15.6
월세	8.1	2.9	1.9	1.2	1.4
기타(무상포함)	8.3	14.0	8.8	1.6	2.4
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 가구주의 근로능력 정도를 살펴보면 일반가구 가구주의 86.1%가 근로가능한 반면 수급가구, 비수급 빈곤 가구 가구주의 경우 약 16% 정도만이 근로 가능한 것으로 나타났음.

○ 비수급빈곤가구의 단순근로미약, 근로능력 없음 비율은 약 72% 수준이 있으며 차상위가구에서도 48% 수준이었음.

〈표 5-9〉 국민생활실태조사 대상자 가구주의 근로능력 정도

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
근로가능	16.4	16.0	39.9	86.1	80.8
단순근로가능	11.7	11.9	12.1	4.1	4.8
단순근로미약	36.8	43.5	34.3	6.2	8.9
근로능력없음	35.1	28.6	13.7	3.5	5.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 수급가구 가구주의 81.8%가 비경제활동 상태로 상용·임시·일용직의 임금근로자는 15.4%에 불과하며, 특히 기준중위소득 40% 이하 비수급빈곤층의 가구주의 83.4% 정도가 비경제활동상태로 나타났음.

○ 기준중위소득 50% 이하 비수급빈곤층과 차상위계층은 가구주가 일을 하더라도 일용직인 경우가 각각 10.8%, 23.4%로 근로환경이 열악한 것을 알 수 있음.

〈표 5-10〉 국민생활실태조사 대상자 가구주의 고용형태별 근로능력 정도

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
상용직	1.2	1.7	5.4	52.2	48.2
임시직	3.2	1.4	7.6	6.8	6.5
일용직	11.0	10.8	23.4	6.2	6.8
고용주	0.0	0.0	0.0	0.6	0.5
자영업자	1.8	2.2	5.5	19.1	17.7
무급가족종사자	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
실업자	1.2	0.5	1.0	0.5	0.5
비경제활동인구	81.8	83.4	57.0	14.6	19.7
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 기초보장급여, 정부보조금을 제외하면 수급가구의 소득이 가장 낮았으나, 이를 모두 감안한 가구의 총소득 규모는 수급가구가 비수급 빈곤가구, 차상위 가구보다 높은 것을 볼 수 있음.



- 기준중위소득 30% 이하 가구의 경우 가장 열악한 비수급빈곤층으로 소득수준이 낮은 것이다.
- 전체 가구의 월평균 총소득은 341만원으로 나타나고 있으며, 수급가구의 총소득은 월평균 95만원으로 전체 평균의 약 1/4수준에 불과하지만, 기준중위소득 40%, 50%이하 계층의 총소득은 각각 월평균 60.1만원, 93.1만원 수준으로 수급가구의 총소득보다 낮게 나타나고 있음.
- 이러한 차이는 역시 기초보장급여 및 기타정부보조금의 차이에서 비롯되는데, 수급가구는 평균적으로 기초보장급여<sup>30)</sup> 및 기타정부보조금<sup>31)</sup>으로 월 71.5만원(95.2만원-23.7만원)을 받고 있다고 할 수 있음.

〈표 5-11〉 국민생활실태조사 대상자의 월평균 가구소득 규모

(단위:만원/월, %)

구분	수급가구	비수급빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
총소득 <sup>1)</sup>	95.7	60.1	93.1	363.9	341.0
경상소득 <sup>2)</sup>	95.2	59.4	93.0	362.9	340.0
소득1 <sup>3)</sup>	45.0	57.8	91.9	362.8	338.3
소득2 <sup>4)</sup>	23.7	36.1	73.6	355.4	329.9

주: 1) 총소득=(상용근로소득+임시일용소득+고용주 및 자영자 순소득+농림축산업 순소득+어업경영주순소득+기타 근로소득+재산소득+사회보험금+민간보험금+기타정부보조금+부모나 자녀로부터 보조금+민간보조금+기타소득+기초보장급여)/12

2) 경상소득=(총소득-기타소득(비경상적 소득))/12

3) 소득1=(경상소득-기초보장급여)/12

4) 소득2=(경상소득-기초보장급여-기타 정부보조금)/12

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 국민기초생활보장 급여를 신청한 경험이 있는 가구(전체 가구의 3.7%)가 급여신청을 하게 된 가장 큰 이유로는 기본적인 생계문제 해결이라는 응답이 75.8%로 가장 많았고, 그 다음으로는 의료급여가 13.5%로 나타났음.

30) 기초보장급여 - 생계급여, 주거급여(임차급여), 교육급여, 해산 및 장제급여

31) 기타 정부보조금 - 장애수당 또는 장애아동수당, 기초연금, 한부모가족 수당, 근로장려세제, 자년장려세제 지원, 기타 현금급여(학비지원, 농어업정부보조금, 긴급복지지원, 보훈연금 등), 사회적 현물이전{(유아학비지원, 보육료지원(i-사랑카드), 학비지원(국가장학금, 농림부지원, 수급자대학생장학금 포함), 급식비지원, 사회서비스바우처총액(예,가사간병방문도우미서비스, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아도우미지원서비스, 장애인활동보조지원서비스, 문화바우처 등), 통신비 감면 및 보조, 에너지 감면 및 보조, 유가보조금, 가정위탁보호비(소년소녀가장보호비), 국가유공자에대한 현물지원 등)}

〈표 5-12〉 국민생활실태조사 대상자의 국민기초생활보장제도 신청 사유(1순위)

(단위: %)

구분	신청 가구	비수급 빈곤가구
기본적인 생계문제 해결	529,406	75.8
의료급여를 받기위해	94,232	13.5
주거비 지원 받기위해	37,790	5.4
자녀교육비지원 받기위해	30,535	4.4
취업지원 등 자활지원 받기위해	6,168	0.9
합계	698,132	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 국민기초보장제도 신청 가구(전체 가구의 3.7%)의 51.4%가 수급자로 선정되었다고 응답하였고 48.6%의 신청자는 수급자로 선정되지 못한 것으로 나타났으며 수급자로 선정되지 못한 가장 큰 이유에 대해 조사한 결과, ‘부양의무자의 소득 및 재산기준 초과’라는 응답이 43.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘기준세대의 소득 기준 초과’라는 응답이 31.3%로 높았음.

〈표 5-13〉 국민생활실태조사 대상자가 수급자로 선정되지 못한 가장 큰 이유

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구
소득이 기준보다 많아서	106,363	31.3
자동차가 있어서	12,563	3.7
살고 있는집 의가격이 높아서	33,941	10.0
재산이 기준보다 많아서	13,324	3.9
부양의무자의 소득 및 재산이 기준보다 많아서	148,611	43.8
기타	22,821	6.7
잘모르겠다.	1,801	0.5
합계	339,424	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 국민기초생활보장 지원 중 생계비를 제외하고 수급에서 벗어나더라도 계속 받고 싶은 지원으로는 의료비 지원이 75.8%로 가장 많았음.

〈표 5-14〉 국민생활실태조사 대상자가 계속 받고 싶은 지원

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구
의료비지원	462,438	75.8
교육비지원	25,889	4.2
주거비지원	111,840	18.3
자활관련지원	6,683	1.1
기타	3,103	0.5
합계	609,953	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

## 제2절 의료 취약계층 의료이용 불형평성 현황

## 1. 취약계층 의료비 부담 수준

- 소득수준별 건강수준에서는 가구 의료비 지출에 영향을 미치는 만성질환자 이환 가구 비율과 가구당 만성질환자 수를 검토하여 소득수준에 따른 건강수준의 차이를 검토하였음.
- 조사 대상 전체가구 중 만성질환자가 있는 가구 비율은 약 24%수준이나 이러한 만성질환자가 있는 가구 비율은 소득계층에 따라 차이가 있었으며 가구 소득이 낮을수록 만성질환자가 있는 가구 비율이 증가하였음.
- 수급 가구 중 72.9%에서 만성질환자가 있는 가구가 가장 많았고 비수급빈곤 가구의 66.7%, 차상위 가구의 55.8%로 나타났음.
- 가구 당 만성질환자 수도 만성질환자가 있는 가구 비율과 유사한 경향을 보이고 있는데 수급가구의 가구당 만성질환자 수는 0.85명으로 가장 높았고, 비수급빈곤 가구(0.79명)와 차상위가구(0.66명)에서도 일반가구 0.26명에 비해 만성질환을 갖고 있는 가구원 비율이 높았음.

〈표 5-15〉 국민생활실태조사 대상자 중 만성질환자<sup>1)</sup>가 있는 가구 비율

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
만성질환자가 있는 가구 비율	72.3	66.7	55.8	20.3	24.0
가구당 만성질환자 수	0.85	0.79	0.66	0.26	0.30

주: 1) 기간에 제한없이 투병 또는 투약하고 있는 경우 만성질환이 있는 것으로 봄.

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 비수급빈곤 가구와 차상위가구의 외래 및 약국 진료비가 가장 많은 것으로 나타났다.
- 전체 가구 중 93.5%가 최근 3개월 동안 외래 및 약국을 방문하였고, 지난 3개월 간 외래 및 약국에서 지불한 총 본인부담금은 일반가구 13.2만원인데 반해

비수급 빈곤가구는 15.5만원, 차상위 가구는 16.5만원으로 일반가구보다 더 많은 의료비 지출을 하고 있었음.

〈표 5-16〉 국민생활실태조사 대상자의 본인부담 외래·약국 진료비 (최근 3개월)

(단위: 만원)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
외래 및 약국(최근3개월)	9.2	15.5	16.5	13.2	13.3

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 최근 1년간 입원으로 지불한 가구의 총 본인부담을 분석한 결과, 차상위가구의 입원 본인부담금이 189.9만원으로 가장 많았고 일반가구 173.1만원, 비수급 빈곤가구 162.6만원, 수급가구 107.8만원 순으로 나타났음.

○ 전체 가구의 약 6.9%가 입원진료비를 지출하였으며, 차상위계층의 입원진료비가 가장 많았음. 의료급여 수급가구의 경우에도 107.8만원으로 높은 수준으로 나타남.

○ 의료급여 수급가구는 외래 진료 시 일부 본인부담, 입원 진료 시 본인부담면제(1종) 또는 일부 본인부담(2종)이 되고 있으나 2015년 현재 의료보장률은 약 63.4% 수준으로 중증질환으로 입원 하게 되는 경우 의료급여에서 급여되지 않는 비급여 진료로 인해 일부 의료비가 발생하고 있는 것으로 판단됨.

〈표 5-17〉 국민생활실태조사 대상자 본인부담 입원진료비(비급여를 포함한 본인부담금)

(단위: 만원)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
입원(지난 1년)	107.8	162.6	189.9	173.1	170.9

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 지난 1년간 전반적인 의료비용에 대한 가계부담 수준에서 비수급빈곤 가구와 차상위가구에서 의료비 지출에 대한 가계부담을 크게 느끼는 것으로 나타났음.

○ 의료비 부담수준을 ‘부담되었다’와 ‘부담되지 않았다’로 grouping하였을 때,

일반 가구의 약 25%가 의료비 부담을 느끼고 있는 반면, 비수급빈곤가구와 차상위 가구의 거의 절반이 의료비 부담을 느끼고 있었음. 반면 의료급여 수급 가구는 공공부조로서의 본인부담면제(또는 일부부담)로 인하여 의료비가 부담되지 않는다는 가구가 전체의 약 60.1%로 일반가구보다도 높게 나타나고 있음.

- 기초생활보장제도의 엄격한 소득인정액과 부양의무자 기준으로 비수급빈곤층에 상대적 박탈이 발생하고 있기 때문으로 판단되며 더욱이 차상위계층 지원에 있어서 차상위 건강보험 본인부담경감은 보육, 장애인연금, 장애아동수당 및 차상위 자활급여 등 여타 차상위계층 지원기준과 달리 부양의무자 기준을 두고 있어 차상위계층의 의료서비스 접근성을 더욱 어렵게 만드는 요인으로 작용하고 있음.

〈표 5-18〉 국민생활실태조사 대상자의 의료비에 대한 가구 부담 수준

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
전혀 부담되지 않았다(a)	35.4	6.31	5.6	9.1	9.8
거의 부담되지 않았다(b)	25.5	21.3	19.2	26.6	26.3
부담 안됨(a+b)	60.9	27.6	24.8	35.7	36.0
보통이다	23.5	24.9	30.5	39.2	38.1
다소 부담되었다(c)	9.2	27.1	26.1	19.8	19.8
많이 부담되었다(d)	6.5	20.3	18.6	5.3	6.1
부담됨(c+d)	15.6	47.5	44.8	25.1	25.9
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

- 비수급빈곤 가구의 총생활비 중 의료비가 차지하는 비중이 11%로 매우 높았음.

- 일반가구의 총생활비에서 의료비가 차지하는 비중은 3.3% 수준인데 반해, 저소득가구는 생활비 중 의료비가 차지하는 비율은 높게 나타나고 있는데 이는 가구별 의료비 지출의 차이도 존재하나, 총생활비의 수준이 낮기 때문이기도 함. 하지만 높은 의료비 비중은 저소득가구의 의료비에 취약성을 의미한다고 볼 수 있음.

〈표 5-19〉 국민생활실태조사 대상자의 총 생활비<sup>1)</sup> 대비 의료비<sup>2)</sup> 비중

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
생활비 대비 의료비 비중	5.5	11.0	8.7	3.3	3.7

주1) 총생활비와 의료비는 연간 기준임.

주2) 의료비는 의료비 지출이 있었던 가구의 입원, 외래 및 약국 본인부담금의 합임.

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 가구에 노인이나 장애인이 있는 경우 총 생활비 대비 의료비 비중은 더 높아지는 경향을 보임.

○ 노인, 장애인이 모두 있는 경우<sup>32)</sup> 의료비 비중이 가장 높게 나타나고 있으며 특히, 비수급빈곤 가구의 경우 총생활비 중 의료비 비중이 16.4%에 이르고 있음. 상대적으로 의료급여 수급가구는 노인, 장애인 또는 노인, 장애인이 모두 있는 경우에도 일반가구보다 의료비 비중이 낮은 것으로 알 수 있음.

〈표 5-20〉 국민생활실태조사 대상자의 가구형태별 총 생활비 대비 의료비 비중 (비급여를 포함한 본인 부담금)

(단위: 만원)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
노인, 장애인 없는 가구	3.7%	3.9%	4.8%	1.8%	1.9
노인이 있는 가구	5.5%	11.0%	9.6%	6.5%	7.1
장애인이 있는 가구	4.6%	14.3%	15.7%	4.3%	4.9
노인, 장애인 모두 있는 가구	8.3%	16.4%	11.6%	11.3%	11.3

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

32) 장애가 있는 노인 1인가구도 포함.

## 2. 취약계층의 미충족 의료 욕구

- 의료 및 건강과 관련된 항목 중 ‘이가 아프면 치과에 가는 것’, ‘건강을 위해 보약이나 영양제 또는 보조식품을 먹는 것’이라는 항목에 대한 욕구와 박탈정도를 비교하였음.
- 치과 진료에 대한 미충족 의료욕구는 일반가구에서는 거의 나타나지 않는 반면, 수급가구와 비수급빈곤 가구에서 높았음.
  - 먼저 ‘이가 아프면 치과에 가는 것’이란 항목에서는 전체 91.5%의 가구가 꼭 필요하다고 응답하였고 92.9%의 가구가 그렇게 하고 있다고 응답하여 전체적으로 치과 진료에 대한 욕구 대비 박탈정도는 큰 차이를 보이지 않았으나 소득계층별로는 차이를 보였음.
  - 치과 진료가 꼭 필요하다고 생각하지만 실제 치과 진료를 받지 못하는 미충족 욕구 정도는 수급계층이 약 14.2%로 가장 높았고 중위소득 40% 이하 비수급빈곤가구도 5.8%였음.
    - 치과 진료에서 미충족 욕구가 높게 발생하는 것은 타 진료과에 비해 높은 본인부담 수준 때문으로 '14년 치과 병·의원의 보장률은 각각 21.3%, 29.9%로 전체 건강보험 보장률 63.2%<sup>33)</sup>의 절반에도 못 미치는 상황.
    - 치과 진료의 경우, 제도권에서 보장하고 보장 수준이 타 진료과에 비해 낮기 때문에 비급여를 포함한 진료비 부담으로 인해 저소득계층의 미충족 욕구가 발생하는 것으로 판단됨.

33) 건강보험 보장률은 건강보험환자의 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담액 상한제 사후환급금, 임신출산 지원금 등 현금지급 포함)이 차지하는 비중임.



〈표 5-21〉 국민생활실태조사 대상자의 의료 및 건강에 대한 욕구(이가 아프면 치과에 가는 것)  
(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
꼭 필요하다(A)	89.6	84.5	83.6	91.9	91.5
하고 있다(B)	75.4	78.7	82.6	94.2	92.9
미충족 욕구(A-B)	14.2	5.8	1.1	-2.3	-1.5

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 건강을 위해 보약, 영양제 등 보충적 성격의 건강관리의 욕구와 박탈정도를 살펴본 결과, 치과 진료와 유사하게 소득이 낮은 계층일수록 미충족 욕구가 더 높은 것으로 나타났다.

○ 저소득층의 경우 60%이상 가구에서 영양제, 보약 등이 필요하다고 생각하고 있었으나 실제 영양제, 건강보조식품 등을 섭취하는 비율은 일반가구에 비해 상당히 낮았음.

○ 보충적 건강식품은 필수의료의 범위에 포함되지 않아 급여되지 않기 때문에 보충적 성격의 건강보조식품 사용에서는 가구 소득 차이에서 발생하는 미충족 욕구의 격차가 더 크게 나타난다고 할 수 있음.

〈표 5-22〉 국민생활실태조사 대상자의 의료 및 건강에 대한 욕구(건강을 위해 보약, 영양제 등을 먹는 것)  
(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
꼭 필요하다(A)	61.5	60.6	63.5	76.5	75.3
하고 있다(B)	41.0	48.5	54.0	82.0	79.1
미충족 욕구(A-B)	20.48	12.14	9.45	-5.47	-3.83

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 비수급빈곤 가구의 17.5%가 보건의료비 부족을 경험한 것으로 나타났다.

○ 지난 1년간 보건의료비 부족했던 보를 조사한 결과, 전체 가구 중 4.7%가 보건의료비가 부족하였고 보건의료비 부족을 경험한 가구는 소득수준이 낮은 가구일수록 높은 경향을 보였음.

○ 일반가구의 3.7%가 보건의료비 부족을 경험한 반면, 비수급빈곤가구의 17.5%, 차상위가구의 10.7%가 보건의료비의 부족을 경험한 것으로 나타남

○ 낮은 수준의 건강보장률, 비급여 진료비 등으로 인해 의료이용 시 법정 본인부담이 거의 없는 수급가구의 약 17.3%도 보건의료비 부족을 경험한 것으로 조사되었음.

〈표 5-23〉 국민생활실태조사 대상자의 부족했던 보건의료비 수준

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
보건의료비 부족 경험 가구 비율	16.8	17.5	10.7	3.7	4.7

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.

□ 의료서비스 이용의 필요성은 있었으나 병·의원을 방문하지 못하였거나 치료를 포기한 경험이 있는 미충족 의료욕구에 대해 조사한 결과, 전체 가구 중 약 3.4%의 가구에서 치료를 포기한 경험이 있는 것으로 나타났으며 소득이 낮은 가구일수록 미충족 의료욕구 정도가 높았음.

○ 본인 또는 가구원이 아팠지만 병의원을 방문하지 못하였거나 중도에 치료를 포기한 경험을 조사한 결과, 비수급 빈곤가구의 15.8%가 치료를 포기한 경험이 있었으며 수급가구 13.2%, 차상위가구 10.1%로 일반가구 3.0%보다 매우 높게 나타나고 있음.

○ 특히, 중위 소득 40%이하 비수급빈곤가구의 미충족 의료 욕구 정도가 수급 계층 보다 높게 나타나고 있어 의료서비스를 이용함에 있어 비수급 빈곤가구의 상대적 박탈이 더 큰 것으로 판단됨.

- 의료 및 건강 관련 욕구와 박탈정도를 살펴본 결과, 기본적인 의료이용에도 소득계층별로 차이를 보이고 있으며 특히, 중위소득 30% 이하 비수급빈곤층 가구는 의료이용과 치과 진료에 있어 상당한 박탈정도를 보이고 있어 향후 이들 가구에 대한 지원정책을 설계함에 있어 우선적으로 미충족 의료에 대한 보장을 강화하는 방안을 강구해야 할 것으로 생각됨.

〈표 5-24〉 국민생활실태조사 대상자의 치료를 포기한 경험이 있는 가구 비율

(단위: %)

구분	수급 가구	비수급 빈곤가구	차상위가구	일반가구	계
치료포기 경험 있다	13.2	15.8	10.1	3.0	3.9

자료: 한국보건사회연구원·한국통계진흥원, 「2015년 국민생활실태조사」, 원자료.



제 6 장

## 의료 취약계층 실태 파악을 위한 담당공무원 조사 및 FGI

---

제1절 지방자치단체 담당 공무원 대상 사례 발굴과 지원 방  
안 조사

제2절 전문가 자문회의를 통한 주요 실태와 문제점



# 6

## 의료 취약계층 실태 파악을 위한 < 담당공무원 조사 및 FGI <

### 제1절 지방자치단체 담당 공무원 대상 사례 발굴과 지원 방안 조사

#### 1. 조사 개요

##### □ 조사목적

- 지역사회 현장에서의 비수급 빈곤층 주요 특성과 사례 수집
- 비수급 빈곤층의 생활 수준 개선을 위한 지원 방안

##### □ 조사 대상

- 시군구 통합조사팀, 읍면동 사회복지담당공무원 등

##### □ 조사 방법

- 각 지방자치단체(시군구, 읍면동) 공문 발송, 직접 기재 후 스캔본을 메일로 송부
- 2017년 10월말~11월말(약1개월)

#### 2. 조사 내용

##### □ 의료 취약 비수급빈곤층의 일반 현황 및 특성

- 가구원수, 가구구성(예, 노인 1인가구, 장애인 가구, 조손가구 등), 연령 및 성별, 재산 및 소득,
- 주요 문제점 및 기타 특성 등

##### □ 의료급여 비수급 사유

- 가구 소득인정액, 부양의무자 기준 미충족 등

## □ 의료 지원의 필요성

## □ 의료 취약 비수급빈곤층의 의료비 지출 및 충당 방식

- 부양의무자의 의료비 지원 유무, 타 보장 비용(기초연금, 장애인연금 등) 등으로 충당 등

## □ 의료비 지원 수급 여부(긴급지원, 재난적 의료비 등)

- 차상위 본인 부담 경감 등 의료비 지원 수급 여부
- 의료비 지원을 받지 못한 경우, 그 이유 등을 서술

## □ 제도 개선 방안

- 대상자의 특성을 고려한 의료지원 방안 아이디어
- 차상위 본인 부담 경감 대상 사업 개선 사항 등

## 3. 총 접수 건수

&lt;표 6-1&gt; 지자체 담당 공무원 대상 비수급 빈곤층 설문조사 접수 결과

지역	사례수
경기도	5
경상남도	3
경상북도	3
광주광역시	1
대전광역시	1
대구광역시	1
부산광역시	6
서울특별시	3
울산광역시	5
전라북도	1
전라남도	3
제주특별자치도	1
충청남도	9
전체	42



#### 4. 주요 조사 결과

##### □ 의료 취약 비수급빈곤층 일반현황 및 특성

- 비수급 빈곤층 가구는 주로 단독가구나 노인 부부가구가 많았으며, 1인 중장년층 가구도 있었음.
- 의료 취약 비수급빈곤층은 대체로 만성질환, 정신질환 등의 질병을 갖고 있었으며 특히 중장년 비수급 빈곤층은 정신질환자 사례가 많았음.

“주로 단독세대의 독거 노인이나 노인부부 가구인 경우가 대다수임. 보통 가구원수는 1~2가구이고 독거나 부부가구가 많고, 연령은 50대 이상 성별은 남녀고루 분포함. 소득은 불안한 일용직 근로자가 많고, 소득이 일정하지 않은 소규모 사업자도 많음.”

“일반적인 다인가구는 의료급여를 비수급하더라도 의료에 대한 취약계층은 아닌 경우가 많은 편이지만 독거노인이나 노인부부세대는 의료지출이 많음에도 불구하고 부양의무자 문제로 인해 비수급하는 경우가 많은 빈곤층임.”

“청장년 1인 성인 남성 가구로, 배우자와 이혼 후 가족들과 단절된 채 지내며 일용근로로 생계를 유지하는 대상임. 소득이 매월 일정치 않지만 일용근로의 특성상 봄~가을까지는 수입이 괜찮은 편이지만 동절기에 집중적으로 어려움 호소함”

##### □ 의료급여 비수급 사유로는 부양의무자 기준 미충족이 가장 많았으며 보장가구의 소득인정액 초과 사례가 그 다음으로 많이 나타남.

- 부양의무자가 있어도 가족관계단절로 연락이나 부양을 할 수 없는 사례, 부양의무자가 조사에 동의하지 않아 신청 자체를 못하는 사례, 자녀에게 피해를 줄 수 있다는 생각에 신청을 꺼리는 사례, 낙인감으로 기초보장제도 신청을 꺼리는 사례 등도 나타남.
- 보장가구의 소득인정액 초과 사례에서는 재산의 소득환산 과정에서 자동차 소유에 대한 과도한 소득환산으로 인한 비수급 사유가 많았음.

“부양의무자 기준 미충족인 경우가 대다수이나 본인의 금융재산 혹은 자동차 소유, 기초연금 이외의 근로소득이 있어 소득인정액 기준을 초과하는 경우 등이 대부분임.”

“가구원수로는 노인 1인이 많음. 가구의 소득 및 재산이 거의 없어 맞춤형 급여 대상자가 될 가능성이 있으나 부양을 해주지 않는 부양의무자의 기준 미충족으로 맞춤형 급여와 차상위본인부담경감을 신청할 수 없는 경우가 많음.”

“부양의무자로부터 소득재산신고서 및 금융동의서를 미제출하여 기초수급 혜택을 못받는 경우가 있음.”

“차상위본인부담경감도 부양의무자의 조건이 있어 부양의무자의 소득 및 재산 기준이 넘거나 부양의무자가 조사에 동의하지 않아 신청 자체를 하지 못하는 경우가 많음.”

“최근 맞춤형복지팀 신설에 따라 고시원 일제조사 및 안내문을 부착하여 어려움을 호소하고 상담하는 경우가 있지만, 여전히 낙인감을 갖고 쉽사리 방문하지 못하는 경우가 있음 특히 가족관계 단절이 많은 경우 기피사유서를 작성하는 등의 일을 꺼려하는 경우가 많음.”

“의료급여 수급 신청하러하나, 가구특성별 지출비용 6개월 지출한 의료비영수증을 제출하여 소득인정액 산정 시 공제 적용하여도 항상 소득인정액 초과로 의료급여 대상자로 책정되지 못함.”

“재산사항은 거의 없으나 명의만 되어 있는 자동차가 문제가 되어 지원을 받지 못함.”

“신장질환이 있는 가구로 의료비로 많은 지출을 하고 있으며 자동차 이외에 소득, 재산도 없음. 신장질환자의 배우자가 혼자 근로하며 병원비와 생활비를 마련하며 어렵게 생활하고 있음. 시골에 살고 있어 교통편이 좋지 않아 병원에 가기 위해 자동차를 소유

하고 있어야만 했으며 장애등록은 되지 않아 장애인 소유차량으로 적용할 수 없어 의료 지원을 받지 못함.”

“의료취약가구에 대해서는 100% 재산소득으로 환산되는 차량기준을 완화해야 함. 수도권과 달리 농어촌지역 또는 면단위는 의료기관과의 접근성이 떨어져 만성질환이라도 자동차를 소유해야만 병원에 다닐 수 있는 경우가 있음.”

□ 의료 지원의 필요성으로는 지속적인 의료비가 지출되는 만성질환에 대한 지원제도 미비 사례가 가장 많았으며 장기입원으로 인한 의료비 부담 사례 등이 있었음.

○ 그 밖에 정신질환으로 인한 입원 치료, 부양의무자 소득 증가로 인한 차상위 본인부담경감 지원제도 중지 등도 나타나고 있음.

“갑작스런 수술로 의료비 지원이 필요한 대상자에게는 긴급의료지원을 연계하지만 의료비에 대한 지속적 지원으로 이어지기 어려움. 또한 1회 긴급지원을 받은 대상자는 2년 동안 지원이 어렵기 때문에 만성적이고 꾸준한 진료를 받아야하는 대상자에게는 의료 지원이 필요함.”

“최저보장수준에서 소득인정액을 차감하고 차액을 보전하는 생계급여 지원방식으로는 최저생활 보장이라는 급여의 원칙을 일부 달성할 수 있으나, 예측할 수 없는 질병의 발생 등으로 인한 가구의 위험에 대해서는 효율적으로 대응(구제)하지 못함.”

“의료비 지원을 받지 못한 경우는 긴급지원의 요건을 충족하지 않는 급성 질환이나 만성질환으로 지속적인 의료비로 생계의 부담이 되는 경우가 있음. 이의 경우 일회성이 아닌 지속적인 의료비 지출의 부담을 갖고 있음.”

“지속적인 이웃과의 불화, 방화, 쓰레기 투척, 밤낮으로 소리지르고 중얼거림 등 만성적인 정신과 질환으로 입원치료가 시급한 상황이나 의료비 지출이 커 정기적인 치료가 이뤄지지 않음.”

“73세(여) 독거노인으로 만성적인 정신 질환(중얼거림, 방화, 이웃과의 불화 등)으로 입원치료가 시급한 상황이나 정신병원 입원 시 의료비 부담이 월 90~100만원 정도 발생하여 정기적인 치료가 이루어지지 않음. 정신과 치료가 적극적이고 장기화 될 경우 산정특례로 혜택을 받을 수 있겠지만 병식이 없거나 의료비 부담으로 적극적인 치료를 받지 못하는 경우가 많음. 의사의 진단서에 반드시 입원치료가 필요하다고 명시될 경우 의료비 지원이 필요함.”

“갑작스런 부상 또는 지속적인 항암치료등으로 누적되는 의료비 지출에 부담을 느껴 방문하는 경우가 많으나, 긴급지원의 경우 금융재산 500만원 이하라는 규정으로 인해 신청자의 80%정도가 의료비 지원 혜택을 보지 못했음.”

“부부세대로 남편은 5급 장애, 처는 만성질환을 갖고 있는 세대로 차상위 본인부담 경감 지원을 받고 있었으나, 2017년 6월 미혼인 딸이 취업하면서 부양의무자 기준 초과로 차상위 본인부담 경감 지원이 중지되어 월평균 의료비가 10만원 정도에서 50만원 이상 지출되고 있음. 세대주는 암 발병 5년 이상으로 더 이상 특례를 받지 못하고 있으나 암과 장애 외에도 만성질환까지 10가지가 넘는 질병으로 계속 현재와 같은 의료비 지출이 이어질 것으로 예상되는 상기세대에 단편적인 의료비 지원(사랑의 열매 등)은 사실상 실질적인 도움이 되지 못함. 차상위 장애인으로 장애수당 월 4만원을 지원받고 있으나 의료비를 충당하기에 역부족임.”

“소득원이 변변치 않은 노인에게 주거비 지출과 더불어 의료비 지출은 생계유지에 많은 어려움을 주고 있음. 또한 65세 미만의 성인들 중 정신질환의 경우에도 의료급여 수급자가 아닌 경우에는 입원비 등 의료비 지출에 부담을 느낄 수밖에 없음.”

“본인(처), 남편(뇌병변1급), 자녀 1명의 3인로 (처)000는 상시근로로 근로소득 220만원가량의 소득이 있으나, 남편은 뇌병변1급의 와상상태로 요양병원에 장기입원 중 임. 매달 70만원 가량의 입원비등이 들고 있음. 생활비150만원에 아파트 월세 및 관리비 등을 지급하고 나면 생계가 어려운 상황임. 각종 수급(생계, 의료, 주거, 장애인 연금)등이 책정되지 못하여 수급가구보다 더 낮은 생활비로 생활하는 등 비수급 빈곤

가구가 됨.”

□ 의료비 충당 방식은 크게 부양의무자의 의료비 지원, 기초연금, 장애연금 및 수당, 기초보장급여 등 공적지원, 긴급지원 등 기타 의료비 지원 사업, 민간(사회복지공동모금회 등) 또는 지자체(경기도 무한돌봄사업, 서울형 기초보장제도 긴급지원 등), 지인 또는 금융기관 대출 등으로 충당하는 것으로 조사됨.

“부양의무자가 전적으로 지원하고 있음.”

“부양의무자의 의료비 지원 및 기초연금, 일용소득 등으로 충당함.”

“비수급 빈곤층의 의료비 지출은 부양의무자 지원, 타 보장비용 등으로 충당하나 의료비 부담 가중으로 인해 치료를 중지 또는 포기하는 사례도 발생하여 결과적으로는 큰 사회적 비용 발생 원인이 되기도 함.”

“부양의무자의 의료비 지원은 받기 어려운 경우가 많으며, 의료비 지원을 받더라도 소액이 많아 의료비 지출을 충당하기 어려움. 지인이나 친인척에게 빌리는 경우가 많으며, 비용이 많이 발생하는 수술 등은 포기하는 경우도 있음.”

“의료 취약 비수급 빈곤층은 타 보장 비용(기초연금, 장애인연금 등)만으로는 의료비를 충당하기 어려워 금융기관에서 대출받거나 그럴 여력도 없는 경우 병원비를 납부하지 못하는 경우도 상담 시 발견됨.”

“돈 여유가 있을 때만 병원을 이용함.”

□ 의료 취약계층 의료지원의 문제점 및 개선방안 관련해서는 차상위 본인부담경감사업 부양의무자 기준의 완화 또는 폐지가 가장 많았고, 현행 기초생활보장제도와 차상위본인부담경감제도의 부양의무자 기준이 차이가 없다는 의견 등이 대다수였음.

“중증질환자나 아동 희귀난치성 질환자의 경우 부양의무자 기준을 상향 조정하거나 차본부의 경우 부양의무자 기준 폐지 검토”

“부양의무자 재산, 소득 기준을 따지는 것은 필요하다고 생각함. 하지만, 대상자 자체의 기준(금융재산, 주소득자 등)의 경우, 높일 필요성이 있다고 사료됨.”

“긴급의료비는 그림의 떡일 때가 많고, 차본은 기초수급 책정 기준과 크게 차이 나지 않아 일용근로자들의 평균 소득으로는 책정 제외가 될 확률이 높음”

“비수급의 경우는 부양의무자의 부양능력 있음 판정에 따른 경우가 많음. 기초의료 가 불가할 경우 차상위본인부담경감 대상에 대한 판정도 하지만 부양의무자 기준이 별 다른 차이가 없음. 차상위본인부담경감대상자만이라도 부양의무자 기준을 폐지한다면 저소득층에게 더욱 도움이 될 것으로 사료됨.”

“차상위 본인 부담 경감의 경우는 부양의무자 기준을 완화 또는 폐지하고, 진단서에 대한 규정(6개월 이상 치료를 요한다는 내용)도 완화하는 것이 좋을 것으로 판단 됨.”

“차상위본인부담경감의 경우 부양의무자의 조사에서 자격 탈락되거나 부양의무자의 거부로 조사가 진행되지 않는 경우에도 만성질환의 기준이나 중증 및 희귀질환 등의 비급여 항목이 많은 질환의 기준을 마련하여 혜택을 주는 방안도 좋을 것으로 보임.”

“노인 1인 가구(79세)로 만성질환을 갖고 있음. 부양의무자가 있으나 실제 지원을 받고 있지 못함. 소득은 월 353,920원(국민연금 147,870원, 기초연금 206,050원)이 있으나 주거비, 생활비 지출로 병원 이용을 꺼림. 고혈압, 당뇨 등 본인비용 부담이 있는 경우 부양의무자 기준을 완화할 필요가 있음.”

“부양의무자 기준이 단계적으로 완화됨에 따라 차상위 본인부담 경감 대상자는 부양의무자 기준 제외 필요함.”

“비수급의 경우는 부양의무자의 부양능력 있음 판정에 따른 경우가 많음. 기초의료  
가 불가할 경우 차상위본인부담경감 대상에 대한 판정도 하지만 부양의무자 기준이 별  
다른 차이가 없음. 차상위본인부담경감대상자만이라도 부양의무자 기준을 폐지한다면  
저소득층에게 더욱 도움이 될 것으로 사료됨.”

“기초수급자 신청하여 자격 판정 시 부양의무자의 부양능력 있음으로 선정이 어려  
울 경우 차상위본인부담경감 대상자에 대해서도 자격판정을 실시하나 동일한 부양의  
무자 일 경우 차상위본인부담경감 대상자의 부양능력 판정시에도 있음 판정이 나올 수  
있음.”

“차상위 본인부담 경감의 별도가구특례 적용 신설(기초생활보장제도 준용)”

“차상위 본인부담 경감대상자로 지정받아 지원받고 있으나, 이직 등으로 소득이 높  
아지면 대상자에서 제외되는 등 신청과 중지, 재신청이 반복적으로 이루어 지고 있음.  
가구특성 상 수급가구원이 6개월이상 장기입원 등으로 고정적 지출이 있을 경우에는  
수급 근로자의 소득공제를 30%이상 적용하여 수급책정 용이 및 가계소득 보전 등이  
필요함.”

## 제2절 전문가 자문회의를 통한 주요 실태와 문제점

### 1. 개요

□ 취약계층을 담당하는 지방자치단체(시, 도, 군구) 담당 공무원을 대상으로 현장 관리에서의 문제점과 지원 방안의 개선점을 자문을 구하였음.

<표 6-2> 지자체 담당 공무원 대상 비수급 빈곤층 실태파악을 위한 전문가 자문 회의 개요

일정	지역	대상
17년 11월 6일	전라남도 □□시청	시청 담당공무원 2인
17년 11월 7일	전라남도 ■■시청	시청 담당 공무원 2인
17년 11월 17일	서울특별시 ○○구	구청 취약계층 담당 공무원 2인
17년 11월 20일	경기도 ●●시청	시청 담당 공무원 8인
17년 11월 23일	서울특별시 ◇◇구	구청 취약계층 담당 공무원 9인

□ 연구기간 동안 총 5회, 23인의 담당공무원을 대상으로 아래의 내용을 중심으로 주요 실태와 문제점에 대한 의견을 구하였음.

- 의료취약계층 비수급 빈곤층의 일반현황과 주요 특성
- 의료취약계층 비수급빈곤층의 비수급 사유
- 의료취약계층에 대한 지원 제도의 개선 방안과 정책 대안
- 기타 의견

### 2. 주요 내용

□ 지역사회현장에서 발견되는 의료 취약계층은 주로 재산 소득 기준을 초과하거나, 부양의무자 기준에 충족되지 못하는 사례가 있음.

- 특히 이들의 경우 수급 탈락되면 보통 차상위 대상자로 전환되나, 부양 의무자 기준에 충족되지 못하면 혜택조차 받지 못함.



○ 지자체에서 언급한 비수급 빈곤층의 예는 아래와 같음.

“실제로 별거 중이나 혼인 사태인 부부 중 1인이 재산 기준 미달로 비수급”

“노인독거가구 중 자가주택 소유자 혹은 일반가구 중 10년 이하 차량 소유자 혹은 승합차 소유자 등”

“일부 지자체 중 위기 사례 관리 대상자 30명중 4명이 차량으로 인해 수급 기준에서 탈락됨”

“일부 지자체서 승용차 재산/ 부양의무자 기준으로 탈락되는 사례가 제일 많음.”

“자녀에게 월세+학자금대출상환으로 경제적 부담이 존재하고 있으나, 취업을 하여 “근로소득 능력”있음으로 간주되어 탈락“

□ 이 외에도, 부양의무자 기준을 충족하였으나, 실질적 가족 관계 단절로 인해, 수급 혜택으로 이어지지 않는 실질적 비수급 빈곤층이 발견되었음.

“부양의무자에 해당하는 가족 구성원이 생활에 대한 지원을 전혀 하지 않는 경우 있음”

□ 지자체 담당자들 대부분이 “부양”의 기준과 정의에 대해 모호하다는 의견을 보임.

“부양의무자의 “부양”은 정부 지침사항이나 조건이지만, 가족들이 부양을 하지 않는 경우가 있음“.

“단순한 관계를 의미하는지 혹은 부양의무자가 실질적으로 수급자의 생활을 책임지는지에 대한 기준 부재”

□ 실제 취약계층이 공제받을 수 있는 비용이 있음에도, 인지하지 못하고 있으며, 지자체 담당자의 재량에 따라 공제 수준이 달라지기도 함.

“부양의무자 가족 구성원과의 관계단절여부 확인에 있어, 통화기록/유전자검사, 통장 내역, 이장님 확인서, 건강보험 자격 확인등 지자체 시군구별로 재량 차이 존재”

- 차상위 경감 소득 사업에서 실제소득 산정에 포함되는 소득에, 자활근로소득이 포함되어, 소득 기준을 넘어 탈락하는 가능성이 존재함.

“실제소득 산정에 포함되는 소득에 자활근로소득이 포함되어, 특히 차상위 자활 사업 참여자들은 보통 일상 생활, 삶에 대한 의지가 있음에도 자활 소득으로 인해, 의료비 지원을 받지 못하고 있어 차상위 대상 선정시 재산 산정에서 공제를 하는 등의 보완 조치가 필요함”

“일부 지자체, 차상위 자활 대상자가 차상위 의료 자격에 박탈되는 경우 존재”

- 차상위 자활 사업 참여자들은 보통 일상 생활, 삶에 대한 의지가 있음에도 자활 소득으로 인해, 의료비 지원을 받지 못하고 있어 차상위 대상 선정시 재산 산정에서 공제를 하는 등의 보완 조치가 필요함.

○ 부양의무자의 실제소득에서 자활 소득은 제외하고 있음.

“차상위 자활 사업을 하다가 소득 산정으로 차상위 의료지원에서 탈락되는 경우 존재”

- “입원”이 전제조건으로 퇴원하는 환자는 지원을 받을 수 없는 현실적 괴리가 존재하는데 이와 관련하여 “병원 입장에서는 의료비를 납부안하면 퇴원시켜주지 않는 입장”이 존재함.

“만성질환자 대상으로 긴급복지 지원이 되지 않아 지자체 담당자 혹은 대상자의 불만이 존재”

“알콜중독자는 차상위계층 혹은 수급자 모두 해당되지 않아 혜택받을 수 있는 제도 부재”

- 차상위 본인부담 경감 제도에 대해 조사와 관리의 이원화된 체제에 대한 불만을 호소함

“신청 조사는 지자체가 하고 관리는 국민건강보험공단이 하는 이원화된 체제로 관리 운영에 있어서 비효율성이 존재함.”

- 의사의 6개월 진단서가 필요하나, 간헐적으로 진료가 필요한 질환의 경우 6개월 진단서가 해당되지 않음.

“질환에 관계 없이 “기간(6개월)” 이 중점이면, 실제로 필요한 사람이 제도 혜택을 받지 못하는 대상이 실제 현장에서 존재함“

- 실제 현장에서 느꼈던 문제점을 아래와 같이 지적함.

“국민기초생활보장제도에서 탈락이 되면 차상위 본인 부담을 지원할 수 있도록 기준을 완화 할 필요가 있음”.

“차상위 본인부담경감 지원 뿐만 아니라 타 지원제도와 의 일관성을 위해 자동차 재산에 대한 기준 일원화가 필요”.

“지자체 평균 5-10% 접수, 차상위 대상자 관련하여 안전을 지생보 심의에 상정하면, 지자체 입장에서 업무 부담이 존재함.”

- 제도 개편과 관련하여 여러 대안을 제시하였음.

- 맞춤형 기초생활보장 제도 관련 하여;

- “대상 범위를 넓히되, 질환을 기준으로 추가하는 방식”

- “자활 소득의 일정 부분은 공제하는 조치 ”

- 차상위본인부담 제도 관련 하여;

- “가족, 혹은 사회 전체에 부담이 되는 정신질환을 기준에 포함하는 방식 고려”

- “질병의 중증도에 따라 지원을 차등화하는 방식 고려”

- 별도 사례 예외 적용과 지원에 대해;

- “비수급 빈곤층이라도 의료 취약계층에 한해 의료비를 별도로 지원하는 방식을 고려

할 수 있음.

“특례라는 별도 예외 기준 적용보다, 부양의무자 기준을 완화하는 제도의 일관된 원칙 적용이 필요”

□ 차상위 지원사업에 대해서는 각기 다른 의견을 표함

“건강보험재정을 관리하는 국민건강보험공단이 관리”

“차상위통합 지원사업(가칭)을 총괄 책임지는 조직 별도 신설”

“복지부가 발표한 차상위 통합 지원사업에 대한 구체적 내용이 선결”

제 7 장

## 의료 취약계층 의료지원 방안

---

제1절 연구 주요 결과

제2절 의료 취약계층 의료 지원 방안



# 7

## 의료 취약계층 의료지원 방안 <

&lt;

### 제1절 연구 주요 결과

- 2000년 도입된 국민기초생활보장제도는 우리나라의 대표적인 공공부조제도로써 마지막 안전망 역할을 수행하여 왔음에도 불구하고 자격측면에서는 제도의 엄격한 소득기준 및 부양의무자 기준으로 인한 사각지대에 대한 문제제기가 지속되고 있음.
- 이러한 한계를 극복하기 위하여 '15년 7월 국민기초생활보장제도를 맞춤형 급여 체계로 전환되면서 수급가구가 되면 욕구와 상관없이 모든 급여를 제공받던 것에서 각 급여별(생계, 의료, 주거 및 교육)급여체제로 전환되었음.
- 이에 따라 의료의 필요도가 높은 대상자에게 의료급여가 제공되어야 하나 국민기초생활보장제도의 개별급여 개편 이후에도 사실상 의료욕구를 반영한 선정기준이 정비되지 못하였음.
- 취약계층, 특히 의료취약계층에 대해 명확한 기준을 정의하기는 어려우나 앞서 언급했던 바와 같이 '건강의 위협에 노출될 가능성이 상대적으로 높은 집단 또는 의료비의 경제적 부담이 상대적으로 큰 집단'으로 규정할 수 있음.
- 건강의 위협에 노출될 가능성이 상대적으로 높은 집단은 개인적 속성 혹은 사회적 지위, 사고에 따라 질병과 사망에 노출될 가능성이 높은 집단으로 노인, 장애인, 만성질환자 등 지속적 건강관리가 필요한 대상이라 할 수 있을 것임.
- 의료비의 경제적 부담이 상대적으로 큰 집단은 의료보장체계에서 형평성을 보장받지 못해 위험을 가지는 빈곤층, 차상위 계층 등이라 할 수 있음.
- 현행 가구 소득인정액은 의료급여 선정기준인 기준 중위소득 40%이하이나 부양의무자 기준에 의한 비수급빈곤층은 전체 가구의 3.32%인 약 63만 4천 가구(약 93만명<sup>34)</sup>)와 중위소득 40~50%사이 차상위계층은 약 30만 3천 가구(약 42.7만

명<sup>35)</sup>)로 총 93만 7천 가구(약 135만 9천명)가 잠재적 의료 취약계층이라 할 수 있음.

- 「제1차 기초보장종합계획」에서는 '17년 11월부터 '22년 10월까지 단계적으로 부양의무자 기준 완화와 부양의무자 재산의 소득환산을 완화 계획을 발표한바 있음.
- 1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 계획 및 재산기준 완화 계획이 모두 실현될 경우, 의료급여 사각지대 완화 효과는 약 14만 3천 가구, 약 22만 1천명에 이를 것으로 추정됨.
- 1단계 계획인 수급권자 가구 및 부양의무자 가구에 노인이나 중증장애인이 포함된 가구로서 소득하위 70%인 경우 부양의무자 기준을 미적용하는 경우 현재 의료급여 비수급 빈곤층 중 약 3만 5천가구(약 5만 4천명)가 신규 의료급여 수급가구로 전환될 것으로 예상됨.
- 2단계 계획인 부양의무자 가구에 장애인연금 수급자인 중증장애인이 포함된 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않는 약 1만 가구, 약 1만 5천명이 신규 의료급여를 수급하는 것으로 추정됨.
- 부양의무자 가구에 노인이 포함(기초연금수급자)되는 경우, 약 7만 2천 가구, 약 11만 1천 명에게 신규 의료급여 수급 지위를 부여할 것으로 예상된다.
- 결과적으로 제1차 기초보장 종합계획의 대상자별 부양의무자 기준 완화 방안이 실현되는 2022년까지 신규 의료급여 수급가구가 약 11만 7천 가구, 신규 의료 급여 수급자 수는 약 18만 1천 명 가량 발생할 것으로 추정됨.
- 1차 기초보장 종합계획의 부양의무자 기준 완화 방안 중 재산기준 완화 방안인 부양의무자의 일반재산 소득환산을 현행 4.07%에서 2.08%로 하향조정할 경우, 약 2만 5천 가구, 약 4만 명이 신규 의료급여 수급자로 전환되는 것으로 추정됨.

34) 비수급빈곤자수 추정은 비수급빈곤 가구수에 비수급빈곤가구의 평균 가구원수 1.47명을 곱하여 추정.

35) 차상위가구의 평균가구원수는 제5장의 비수급빈곤가구의 평균 가구원수인 1.41명을 곱하여 추정.



- 국민기초생활보장 제도 이외 기초연금 인상, 아동수당 도입, 지방생활보장위원회 생계 비수급빈곤층 보호 강화 등 소득보장제도의 확대 고려 시 비수급빈곤층 규모는 현재의 추정치 보다 축소될 것으로 예상됨.
- 부양의무자 기준 완화 및 재산기준 완화 그리고 소득보장제도의 강화에도 불구하고 여전히 남게 되는 의료취약계층은 전반적인 의료이용에 있어 다른 집단과의 불형평성이 존재하고 있어 사회경제적 위험에 노출될 위험성이 높아 정책적 지원과 사회적 보호가 없을 경우 빈곤층으로 전락할 가능성이 높음.
- 본 연구결과 비수급빈곤층과 차상위계층 가구는 1~2인 노인 가구 비율이 매우 높고 기초보장급여와 기타 정부보조금을 제외하면 가구소득이 오히려 수급가구 보다 낮았음.
- 비수급빈곤 가구와 차상위 가구의 외래 및 약국 진료비는 일반가구 보다 높았으며 입원진료비도 유사한 경향을 보이고 있음. 그 결과 의료비에 대한 가구 부담 수준은 차상위 가구와 비수급빈곤가구에서 가장 크게 느끼는 것으로 나타났다.
- 비수급가구는 가구 총생활비의 11%를 의료비로 지출하는 것으로나 일반가구의 3.3% 보다 매우 높았으며 특히 노인이나 장애인이 포함된 가구의 총생활비 대비 의료비 비중이 더욱 높은 것으로 나타났다.
- 의료서비스 이용의 필요성은 있었으나 병·의원을 방문하지 못하였거나 치료를 포기한 경험도 비수급 빈곤가구의 약 15.8%로 매우 높게 나타나고 있음.

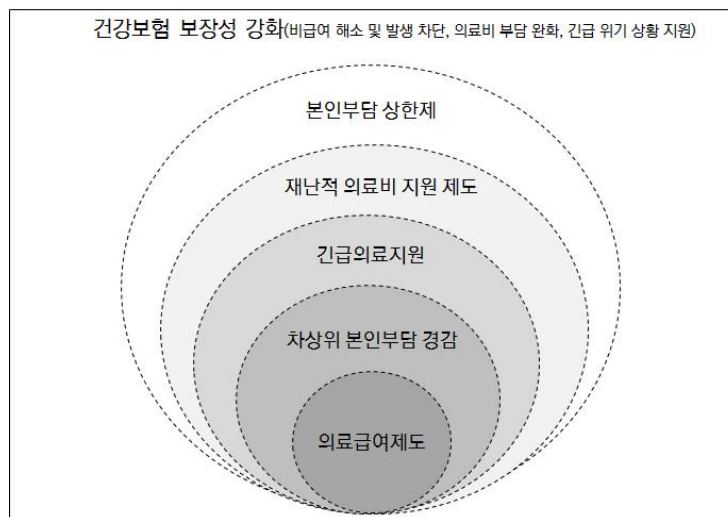
## 제2절 의료 취약계층 의료지원 방안

□ 의료 취약계층에 대한 의료지원 방안은 전체 의료보장 체계 내에서 논의될 필요가 있음.

○ 현재 우리나라의 의료보장제도는 다층적 구조를 갖고 있다고 할 수 있음.

○ 최저소득계층을 보호하는 의료급여제도부터 중위소득 50%이하 대상자에 대해 의료급여 2종 수준의 의료보장을 하고 있는 차상위 본인부담 경감 사업, 중한 질병 또는 부상으로 발생한 의료비에 대해 300만원까지 지원하는 긴급복지지원 중 의료비 지원, 재난적 의료비 지원 제도화, 본인부담 상한제 그리고 전체 의료보장 보장성 강화 계획 등 다층적 지원제도를 갖고 있음.

[그림 7-1] 취약계층 의료보장제도 개요



□ 이 중 비수급빈곤층을 포함하여 중위소득 50%이하 계층 중 의료필요성이 높은 사람에 대해 의료급여 2종 수준의 의료지원이 가능한 ‘차상위 본인부담 경감 사업’의 확대가 최우선적으로 이루어 져야 함.

○ 부양의무자 완화를 통한 의료급여 수급자 확대는 제1차 기초보장종합계획에 이미 제시되고 있으며, 의료급여 비수급빈곤층에 대한 차상위 건강보험 본인

담 경감 확대를 제시하고 있음.

<표 7-1> 저소득층 의료보장 확대

○ 중위소득 40% 이하 비수급빈곤층 건강보험 가입자에 대해 차상위 건강보험 본인부담 경감 단계적 확대

– 부양의무자 기준 개선\*에도 불구하고, 여전히 의료급여를 받지 못 하는 취약계층에 대해 의료급여 수준의 적정 보장 방안 마련

\* 의료급여는 '19년 소득·재산 하위 70% 중증 장애인이 포함된 가구, '22년 소득·재산 하위 70% 노인이 포함된 부양의무자 가구에 부양의무자 기준 미적용

○ 의료급여 수급자 및 건보 가입자 중 소득하위 50% 이하는 재난적 의료비를 질환구분 없이 지원 추진(최대 2천만원, 비급여 지원)

○ 긴급의료지원, 재난적의료비지원 등은 일시적으로 큰 비용이 발생하는 중증질환을 대상으로 하고 있는 바, 의료급여를 제외하면 만성질환과 같이 지속적인 의료비 지출이 발생하는 가구에 대한 지원방안으로는 차상위 본인부담경감제도가 가장 현실적인 지원 방안이라 할 수 있음.

## 1. 의료 취약계층 의료지원 방안(1안)

□ 「제1차 기초보장종합계획」에서의 의료급여 부양의무자 기준 완화에 따라 차상위 본인부담경감제도의 부양의무자 확대 방안

○ 제1차 기초보장종합계획에서 일부 대상자의 부양의무자 부양의무자 기준을 완화함에 따라 중위소득 50%까지의 차상위 계층에 대해서도 동일한 기준을 적용하는 방안을 검토할 필요가 있음.

○ 차상위 본인부담 경감제도에서 소득·재산 하위 70% 중증 장애인 또는 노인이 포함된 경우 부양의무자 기준 적용 제외 시<sup>36)</sup>

<표 7-2> 의료급여 부양의무자 확대 기준 적용시 차상위 본인부담 경감 대상자 추계

- 차상위 본인부담경감 대상자: 약 18천 6백명
- 소요예산: 약 234억원(본인부담 차액지원 약 222억원, 보험료 지원 약 12억원)

## 2. 의료 취약계층 의료지원 방안(2안)

□ 가구형태별 의료 취약가구는 노인과 장애인이 있는 가구로 노인과 장애인을 차상위 본인부담경감 지원 대상으로 편입하는 방안을 검토해 볼 수 있음.

○ 하지만 중위소득 50%이하 비수급빈곤가구 약 94만 가구 중 노인이 있는 가구 비중은 약 82%로 전체 노인을 차상위본인부담 경감 대상으로 편입 시, 막대한 재정적 부담이 발생함. 따라서 만성질환 등이 있는 대상자만을 유지하는 방안이 적절할 것으로 판단됨.

○ 장애인이 있는 가구의 의료비 지출 비중이 비수급빈곤가구 약 14.3%, 차상위 가구 15.7%로 일반가구 4.3%, 수급가구 4.6%보다 월등히 높은 수준으로 장애인을 차상위 본인부담 경감지원 대상에 편입하는 방안을 모색해 볼 필요가 있음.

○ 장애인 의료비 지원 대상 장애인의 경우, 의료비의 거의 전액을 보전받고 있어 의료비 부담이 상당히 낮은 편이나, 의료급여 2종 수급 등록장애인, 차상위본인부담 경감 대상 등록 장애인이 아닌 경우는 의료비 부담이 매우 큰 것으로 나타남.

36) 제1차 기초보장종합계획 부양의무자 완화에 따른 대상 가구 수 비율을 중위소득 40~50% 구간 가구 비율(302,701가구)에 적용 후 가구원 수로 환산함. 다음 차상위 본인부담경감 대상자 유병율을 반영하여 최종 대상자 수를 추정하였음. 1인당 진료비는 '16년 현재 차상위본인부담경감대상자 중 만성질환자 1인당 평균 진료비 적용 후 본인부담 차액비율 20.3% 적용함. 지역가입자 기준 보험료 지원 적용('16년 1인당 65,330원)

&lt;표 7-3&gt; 장애인 의료비 지원 사업(2017년 기준)

## □ 지원대상

- 의료급여 2종 수급권자인 등록 장애인
- 차상위본인부담 경감대상 등록 장애인(만성 질환자, 18세 미만 장애아동)

## □ 지원내용

- 의료기관 이용시 발생하는 급여항목 본인부담금 일부 또는 전액 지원(비급여 제외)
  - 1차 의료기관 외래진료 본인부담금 750원 일괄 지원
- 2, 3차 의료기관 진료
- 의료(요양)급여수가 적용 본인부담 진료비 15%(차상위 14%, 암환자 5%, 입원 10% 등) 전액을 지원하되 본인부담금 식대 20%는 지원하지 않음.

【장애인 의료비 지원내용】

구분	의료급여기관	구분	본인부담금	장애인의료비 지원내용
외래	제1차 의료급여기관 (의원, 보건의료원)	원내 직접 조제	1,500원	750원
		그 이외의 경우	1,000원	750원
	제2차 의료급여 제17조 만성질환자	원내 직접 조제	1,500원	전액
		그 이외의 경우	1,000원	전액
		특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비 총액의 15%(차상위 14%)	전액
		만성질환자 외	의료(요양)급여비용총액의 15% (차상위 14%)	전액
	제3차 의료급여기관	의료급여비용총액의 15%(차상위 14%)		전액
입원	제1·2·3차 의료급여기관	의료급여비용총액의 10%(차상위 14%)		전액
		본인부담식대		없음
약국	약국에서 의약품을 조제하는 경우	처방조제	500원	없음
		직접조제	900원	

- 차상위 본인부담경감대상(희귀난치성 질환자, 만성질환자(6개월이상), 18세 미만 아동)에 장애인 편입 시<sup>37)</sup> 규모는 아래와 같음.

<표 7-4> 차상위 본인부담 경감대상에 장애인 편입시 규모

중위소득 40%이하 비수급빈곤층 장애인 편입 시:
- 추가되는 차상위 본인부담경감 대상자: 약 6만 4천여명
- 소요예산: 약 566억원(본인부담 차액지원 약 524억원, 보험료 지원 약 42억원)
중위소득 40%~50% 차상위계층 장애인 편입 시:
- 추가되는 차상위 본인부담경감 대상자: 약 3만 6천여명
- 소요예산: 약 317억원(본인부담 차액지원 약 294억원, 보험료 지원 약 23억원)

### 3. 의료 취약계층 의료지원 방안(3안)

#### □ 차상위 본인부담 경감 사업 개편 방향

- 차상위 본인부담 경감 제도는 질환기준(희귀, 난치, 만성질환)을 갖고 있어 유 질환자를 위한 차상위 본인부담 경감 지원제도의 부양의무자 요건 완화 검토가 필요
- 맞춤형 기초보장제도 개편과 함께 기초보장 수급을 위한 부양의무자 부양능력 판정기준은 완화되고 있으나, 차상위 본인부담 경감 지원사업의 부양의무자 기준은 불변(ex. 별도가구 인정 특례 등)
  - 차상위 본인부담경감대상자 지원사업에서, 기준 세대의 범위는 “본인 부담 경감이 필요한 생활 수준 해당 여부를 판단하기 위한 가족 단위”(국민건강 보험법시행규칙)
  - 국민기초생활보장제도에서 보장기관은 가구를 단위로 하여 급여를 행하되,

37) 장애인 1인당 진료비는 「장애인 건강통계, 보건복지부 보도자료, 2015년 11월 23일자」 의 2011년 장애인 1인당 의료비 3,624천원에 '16년까지 수가인상률을 적용하여 반영함. '16년 현재 차상위본인부담경감대상자 중 만성질환자 1인당 평균 진료비 적용 후 본인부담 차액비율 20.3% 적용함. 지역가입자 기준 보험료 지원 적용('16년 1인당 65,330원)

특히 필요하다고 인정하는 경우에는 개인 단위로 하여 급여를 행할 수 있음

- 통합급여체계가 적용되었던 2015년 1월~6월의 부양의무자 부양능력 없음 기준 상한선은 부양의무자가구 최저생계비의 130%였으나, 2015년 7월의 맞춤형급여체계 적용 이후 이 상한선이 부양의무자가구 기준중위소득의 100%로 상향되었음.
- 부양능력 미약 구간의 상한선, 즉 부양능력 있음 기준의 하한선은 부양의무자 기준 개정 이전에는 수급권자가구의 최저생계비와 부양의무자가구의 최저생계비의 합인 130%였으나, 기준 개정 이후 이 기준선은 수급권자가구의 기준중위소득의 40%와 부양의무자가구의 기준중위소득의 100%의 합으로 상향되었음.

[그림 7-2] 2015년 1~6월 기준 부양의무자의 부양능력 판정 도해

소득		
$(A+B) \times 130\%$	부양능력 있음	부양능력 있음
또는 185%	부양능력 미약 (부양비 산정 : 30% 또는 15%)	
$B \times 130\%$	부양능력 없음	
$(A+B) \times 42\%$		재산의 소득환산액
※ A : 수급권자가구의 최저생계비, B : 부양의무자가구의 최저생계비		
※ 노인·장애인·한부모가구, 희귀난치성질환자 및 중증질환자(암환자, 중증화상환자)의 부양의무자는 $(A+B) \times 185\%$ 미만		

- 차상위계층 지원제도 가운데 유일하게 부양의무자 기준을 적용
  - － 차상위 장애연금, 차상위 장애(아동)수당, 차상위 자활급여 등은 부양의무자 기준 없음.

&lt;표 7-5&gt; 주요 차상위층 지원제도의 재산-소득 환산요건 비교

(단위: %/월, 만원)

사업명 구분		기초보장	자격확인	본인부담 경감	장애인 연금	장애수당	자활급여
환산율(%)	주거재산	1.04	1.04	1.04	5.0/년	1.04	1.04
	일반재산	4.17	4.17	4.17	5.0/년	4.17	4.17
	금융재산	6.26	4.17	6.26	5.0/년	6.26	6.26
	자동차	100	100	100	100/년	100	100
주거재산 인정한도	대도시	10,000	10,000	10,000	없음	10,000	10,000
	중소도시	6,800	6,800	6,800		6,800	6,800
	농어촌	3,800	3,800	3,800		3,800	3,800
기초재산 공제액	대도시	5,400	5,400	13,500	13,500	5,400	13,500
	중소도시	3,400	3,400	8,500	8,500	3,400	8,500
	농어촌	2,900	2,900	7,250	7,250	2,900	7,250
금융재산	공제액	300	300	300	2,000	300	300
환산제외 (근로무능력 가구)	대도시	8,500	없음	없음	없음	8,500	없음
	중소도시	6,500				6,500	
	농어촌	6,000				6,000	
부양의무		있음	없음	있음	없음	없음	없음
기타(소득 단위)		가구	가구	가구	개인/부부	가구	가구

주: 장애인연금의 지역별 기초재산공제액은 2014년까지 대도시, 중소도시, 농어촌이 각각 10,800만원, 6,800만원, 5,800만원이었다가 2015년 상향조정됨.

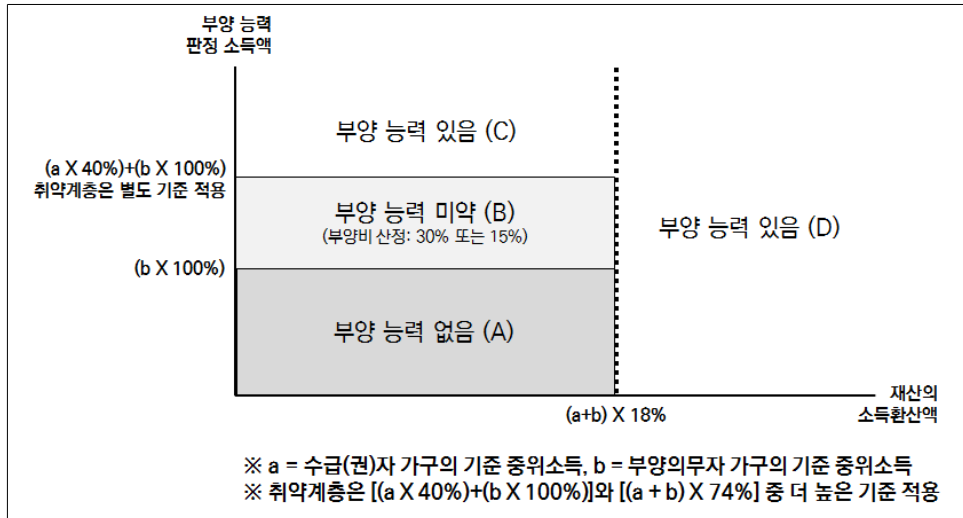
자료: '맞춤형 급여제도 개편에 따른 차상위계층 지원제도 개선 방안', 보건복지부·한국보건사회연구원, 2015 재인용

## ○ 차상위 본인부담 경감 지원 사업의 부양의무자 소득기준의 상향조정 필요

- 부양의무자의 부양능력 판정 기준에 있어 부양의무자의 재산기준은 제외하고 있으나 소득기준은 의료급여보다 엄격한 기준 적용하고 있어 일부 수급자와의 수급지위 역전 발생
- 현행 차상위 본인부담경감 지원사업의 부양의무자 기준은 중위소득120% (최정생계비 300%)를 기준으로 적용하고 있으나, 기초생활보장제도 부양의무자 기준에서의 '부양능력미약'구간을 반영하고 있지 않아 부양의무자 판정소득 기준이 기초생활보장제도 보다 보수적으로 책정되어 있음.
- 비수급빈곤층과 차상위계층 가구의 92.4% 1~2인 가구임.



[그림 7-3] 기초생활보장제도 부양의무자 부양 능력 판정 도해



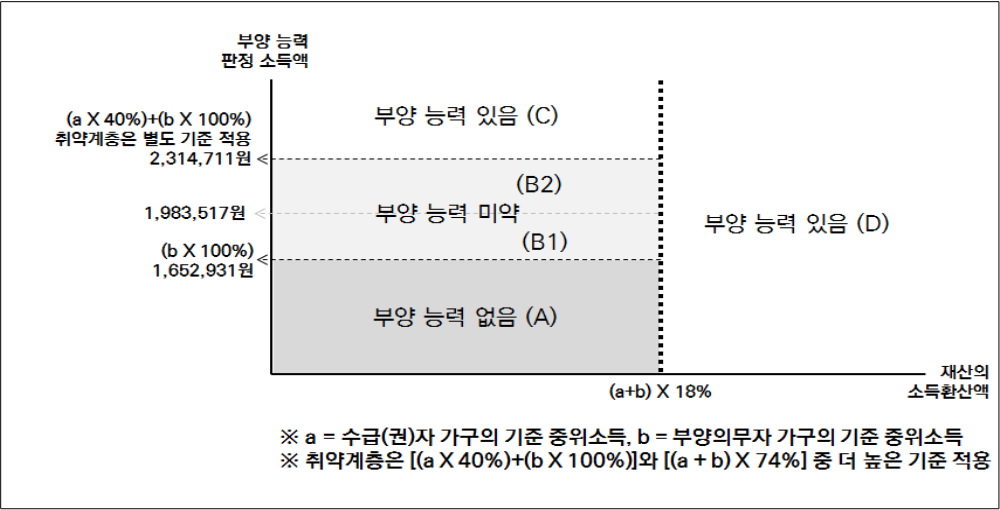
〈표 7-6〉 부양의무자 부양능력 판정소득 비교(기초생활보장 vs. 차상위본인부담경감지원)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
1인	0.86	0.97	1.02	1.05	1.07	1.08	1.10
2인	0.77	0.93	0.99	1.04	1.07	1.10	1.12
3인	0.74	0.92	1.00	1.06	1.10	1.13	1.16
4인	0.72	0.92	1.01	1.07	1.12	1.16	1.19
5인	0.70	0.91	1.01	1.09	1.14	1.19	1.23
6인	0.69	0.91	1.02	1.10	1.16	1.21	1.26
7인	0.67	0.91	1.02	1.11	1.18	1.24	1.29

– 의료급여 수급자 1인, 부양의무자 1인 가구의 의료급여 수급가능 부양의무자 소득기준은 2,314,103원까지 인데 반해, 차상위 본인부담 경감의 부양의무자 소득한도는 1,983,517원으로 차상위 본인부담 경감 지원의 기준이 더 제한적으로 책정되어 있음[참고자료1].

- (A) → 의료급여
- (B1) → 의료급여 수급 가능<sup>38)</sup> / 차상위 본인부담경감 지원 가능
- (B2) → 의료급여 수급 가능 / 차상위 본인부담경감 지원 불가능

[그림 7-4] 기초생활보장제도 부양의무자 부양능력 판정(부양의무자 1인, 대상자 1인 가구)



- 국민기초생활보장제도에서 취약계층(노인, 장애인, 한부모)에 대해 일반수급자에게 적용되는 값 중 각각 가구원수 기준으로 더 높은 값으로 조합하여 “별도의 소득기준”을 적용하고 있으나 차상위 본인부담경감 지원 사업에서 별도 취약계층 기준 미적용
- 일반수급자에게 적용되는 (A×40%)+(B×100%)값과 (A+B)×74% 값 중 더 높은 값으로 별도 산정 적용

〈표 7-7〉 부양의무자 부양능력 판정소득 비교(기초생활보장 취약계층 vs. 차상위본인부담경감지원)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
1인	0.81	0.97	1.02	1.05	1.07	1.08	1.10
2인	0.65	0.88	0.99	1.04	1.07	1.10	1.12
3인	0.59	0.82	0.95	1.04	1.10	1.13	1.16
4인	0.55	0.78	0.91	1.01	1.10	1.16	1.19
5인	0.51	0.75	0.88	0.99	1.08	1.16	1.23
6인	0.49	0.72	0.86	0.97	1.07	1.15	1.22
7인	0.47	0.70	0.84	0.95	1.05	1.14	1.22

주: 노인, 장애인, 한부모, 희귀난치, 중증질환자 등 취약계층 별도 기준 적용

38) 보장가구 소득인정액이 부양비를 부과하고도 561,996원(부양비 30%) 또는 462,820(부양비 15%) 이하이면 의료급여 수급

## ○ 재산 소득 환산율의 비현실성(자동차 기준)

- 가구 소득인정액 계산 시, 장애인 차량 등 일부를 제외한 자동차에 대하여 일반재산 소득환산율(4.17%)이 아닌 재산 소득환산율(100%)를 적용
- 자동차 소유로 인한 재산 소득환산율은 제1차 기초보장종합계획에서 완화 계획을 명시 하고 있어, 차상위본인부담 경감 지원의 재산기준도 상위법을 준용하여 적용하는 방안 검토

○ 자활 사업<sup>39)40)</sup> 참여자

- 차상위 경감 소득 사업에서 실제소득 산정에 포함되는 소득에, 자활근로소득이 포함되어, 소득 기준을 넘어 탈락하는 경우 발생
- 특히 차상위 자활 사업 참여자들은 보통 일상 생활, 삶에 대한 의지가 있음에도 자활 소득으로 인해, 의료비 지원을 받지 못하고 있어 차상위 대상 선정시 재산 산정에서 공제를 하는 등의 보완 조치가 검토 필요

39) 근로능력자의 기초생활을 보장하는 기초생활보장제도를 도입하면서 근로 역량 배양 및 일자리 제공을 통한 탈 빈곤 지원, 자활 사업을 통해 근로 능력 있는 저소득층이 스스로 자활할 수 있도록 자활 능력 배양, 기능습득 지원 및 근로 기회 제공.

40) 자활근로(기업), 공공근로, 취업성공패키지(고용노동부)의 일경험지원프로그램 등의 사업에 참여하여 근로를 제공받는 급여 및 수당

&lt;참고자료 1-1&gt; 2017년도 기초생활보장제도 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준)

부양능력 판정소득		부양의무자							
구분		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	
수급자	없음	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845	6,120,311	6,946,776	없음 기준은 공통
	있음 (1인)	2,314,103	3,475,621	4,302,087	5,128,552	5,955,017	6,781,483	7,607,948	수급자가 취약계층일 경우
		2,446,338	3,475,621	4,302,087	5,128,552	5,955,017	6,781,483	7,607,948	
	있음 (2인)	2,778,711	3,940,229	4,766,695	5,593,160	6,419,625	7,246,091	8,072,556	수급자가 취약계층일 경우
		3,305,861	4,165,385	4,776,969	5,593,160	6,419,625	7,246,091	8,072,556	
	있음 (3인)	3,109,297	4,270,815	5,097,281	5,923,746	6,750,211	7,576,677	8,403,142	수급자가 취약계층일 경우
		3,917,446	4,776,969	5,388,554	6,000,138	6,750,211	7,576,677	8,403,142	
	있음 (4인)	3,439,883	4,601,401	5,427,867	6,254,332	7,080,797	7,907,263	8,733,728	수급자가 취약계층일 경우
		4,529,030	5,388,553	6,000,138	6,611,722	7,223,307	7,907,263	8,733,728	
	있음 (5인)	3,770,469	4,931,987	5,758,453	6,584,918	7,411,383	8,237,849	9,064,314	수급자가 취약계층일 경우
		5,140,614	6,000,138	6,611,722	7,223,307	7,834,891	8,446,475	9,064,314	
	있음 (6인)	4,101,055	5,262,753	6,089,039	6,915,504	7,741,969	8,568,435	9,394,900	수급자가 취약계층일 경우
		5,752,199	6,611,722	7,223,307	7,834,891	8,446,475	9,058,060	9,669,644	
	있음 (7인)	4,431,641	5,593,159	6,419,625	7,246,090	8,072,555	8,899,021	9,725,486	수급자가 취약계층일 경우
		6,363,783	7,223,307	7,834,891	8,446,475	9,058,060	9,669,644	10,281,228	
기초공제 재산 (부양의무 자)		※ 기본재산 공제 대도시 : 2억2,800만원, 중소도시 : 1억 3,600만원, 농어촌 : 1억150만원 ※ 금융 : 500만원							

※ 취약계층 : 노인, 장애인, 한부모, 희귀난치, 중증질환자

※ 미약 : 없음과 있음 사이

<참고자료 1-2> 2017년도 차상위본인부담경감 부양능력 판정기준표(부양능력 판정소득액 기준)

차상위본인부담 경감		부양의무자						
구분		1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
기준중위소득 50%		826,465	1,407,225	1,820,457	2,233,690	2,646,923	3,060,155	3,473,388
수 급 자	1인 (120%)	1,983,517	3,377,339	4,369,098	5,360,856	6,352,614	7,344,373	8,336,131
	2인 (130%)	2,148,810	3,658,784	4,733,190	5,807,594	6,881,999	7,956,404	9,030,809
	3인 (140%)	2,314,103	3,940,229	5,097,281	6,254,332	7,411,383	8,568,435	9,725,486
	4인 (150%)	2,479,397	4,221,674	5,461,373	6,701,070	7,940,768	9,180,467	10,420,164
	5인 (160%)	2,644,690	4,503,118	5,825,464	7,147,808	8,470,152	9,792,498	11,114,842

※ 기본재산 공제

대도시 : 1억3,500만원, 중소도시 : 8,500만원, 농어촌 : 7,250만원, 금융 : 500만원

※ 부양의무자는 재산(일반, 금융)기준없음, 소득만 적용

※ 진단서 : 3개월 이내 발급 (6개월 이상 치료 필요)

※ 수급자 중지 후 차본연계시 90일까지 소급가능

## &lt;참고자료 2&gt; 부양능력 판정의 기본 원칙

※ A :수급(권)자가구의 기준 중위소득, B :부양의무자가구의 기준 중위소득

## (1) 부양능력 없음(소득기준과 재산기준 동시 충족)

소득 기준	재산 기준
부양의무자의 부양능력 판정소득액이 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100% 미만 - 산식 : 부양능력 판정소득액 < B×100%]	재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합의 18% 미만 - 산식 : 재산의 소득환산액 < (A+B)×18%

## (2) 부양능력 미약 (소득기준과 재산기준 동시 충족)

소득 기준	재산 기준
부양의무자의 부양능력 판정소득액이 부양의무자 가구 기준 중위소득의 100% 이상이 면서, 수급자가구 기준 중위소득 40%와 부양의무자 가구 기준 중위소득 100%를 합한 금액 미만인 경우 - 산식 : $B \times 100\% \leq \text{부양능력 판정소득액} < (A \times 40\%) + (B \times 100\%)$	재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합의 18% 미만 - 산식 : 재산의 소득환산액 < (A+B)×18%
※ 단, 수급(권)자가 노인, 장애인, 한부모와 같은 취약계층인 경우에는 일반수급자에게 적용되는 $(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 값과 $(A+B) \times 74\%$ 값 중 각각 가구원수 기준으로 더 높은 값으로 조합하여 산출한 별도의 소득기준 적용	

## (3) 부양능력 있음 (소득기준과 재산기준 둘 중 하나만 초과하여도 있음으로 판정)

소득 기준	재산 기준
부양의무자의 부양능력 판정소득액이 수급자가구 기준 중위소득 40%와 부양의무자가구 기준 중위소득 100%를 합한 금액 이상인 경우 - 산식 : $(A \times 40\%) + (B \times 100\%) \leq \text{부양능력 판정소득액}$	재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 기준 중위소득 합의 18% 이상 - 산식 : $(A+B) \times 18\% \leq \text{재산의 소득환산액}$
※ 단, 수급(권)자가 노인, 장애인, 한부모와 같은 취약계층인 경우에는 일반수급자에게 적용되는 $(A \times 40\%) + (B \times 100\%)$ 값과 $(A+B) \times 74\%$ 값 중 각각 가구원수 기준으로 더 높은 값으로 조합하여 산출한 별도의 소득기준 적용	

주) A :수급(권)자가구의 기준 중위소득, B :부양의무자가구의 기준 중위소득

## &lt;참고자료 3&gt; 부양의무자 부양능력 판정 부양비 부과율

부양능력 판정 유형	부양비 부과율
1) 부양의무자가 없는 경우	0%
가) 부양의무자에 해당하는 사람이 없는 경우	
나) 부양의무자가 아닌 경우	
2) 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우	0%
가) 소득·재산이 기준 미만인 부양의무자	
나) 자신의 주거에서 타 부양 이행중인 부양의무자	
다) 부가급여를 지원받는 부양의무자	
라) 자립지원을 위한 소득기준 완화적용 부양의무자	
마) 재산기준 특례적용 부양의무자	
바) 수급자인 부양의무자	
사) 일용근로자인 부양의무자	
아) 혼인한 딸이나 혼인한 딸에 대한 친정부모인 부양의무자	
자) 가구원에 중증장애인이 포함 된 부양의무자	
3) 부양의무자가 있어도 부양능력이 미약한 경우	0%
가) 부양비 적용제외 대상자	
(1) 주거가 다른 직계존속을 부양중인 부양의무자	
(2) 두 수급(권)자 가구에 대한 부양의무자	
(3) 「장애인복지법」에 따른 1~4급 등록장애인인 부양의무자	
(4) 직계비속에게 양육비를 지원하는 부양의무자	15%
나) 부양비 부과율이 15%인 부양의무자	
(1) 혼인한 딸이나 혼인한 딸에 대한 친정부모인 부양의무자	
(2) 자립지원을 위한 소득기준 완화적용 부양의무자	
(3) 취약계층인 수급(권)자의 노인인 부양의무자	
(4) 일반적인 부양의무 부과 곤란 부양의무자	30%
다) 부양비 부과율이 30%인 부양의무자	
(1) 수급(권)자와 1촌의 직계 존비속의 관계에 있는 부양의무자	
(2) 수급(권)자가 취약계층인 경우의 부양의무자	15% 또는 30%
라) 한쪽의 부양을 이행하는 부양능력 있는 부양의무자	
4) 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우	0%
가) 부양의무자가 부양불능 상태인 경우	
나) 부양의무자가 부양을 거부하거나 기피하는 경우	
다) 수급(권)자가 부양을 받을 수 없다고 보장기관이 확인한 경우	

## &lt;참고자료 4&gt; 2017년 차상위 본인 부담 경감 대상자 지원 사업 개요

- 희귀난치성·중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동 중 세대의 소득인정액이 기준 중위소득 50% 이하이고 부양요건을 충족하는 자에 대해 본인부담금을 경감하여 주는 지원제도

## &lt;차상위 본인부담경감 대상자 현황('16.10.31.기준)&gt;

대상자		현황
희귀난치·중증질환자	보건복지부장관이 고시하는 희귀성난치질환 또는 중증질환 및 결핵질환자 산정특례 대상인 자	27,841명
만성질환자	희귀난치성질환 또는 중증질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나, 6개월 이상 치료를 필요로 하는 자	125,039명
18세 미만 아동	18세가 도래하는 날에 속하는 해까지 지원 (이는 기 책정되어 차상위 본인부담 경감적용을 받고 있던 대상자에 한함)	143,949명
계		296,829명

자료: 보건복지부(2017). 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내

## □ 대상자 선정 기준

- 소득인정액 기준과 부양의무자 기준(부양요건)을 모두 갖춘 사람
- 소득인정액 기준: 소득인정액 산정 기준세대의 소득인정액이 국민기초생활 보장법 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 50% 이하인 사람
- 부양의무자 기준(부양요건): 차상위 본인부담경감을 적용받고자 하는 자가 부양의무자가 없거나, 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자

## □ 지원내용

- 요양급여비용 본인부담 경감: 대상자는 의료급여와 유사한 수준의 본인부담금만 부담하고 일반 건강보험가입자 본인부담금과의 차액은 국고에서 지원



## &lt;현행 건강보험 차상위 의료비 지원사업 내용&gt;

구분		요양급여비용 중 본인부담금	
		일반 건강보험 가입자	차상위 본인부담경감대상자
희귀·중증	입원외래	-요양급여비용 5%(중증),10%(희귀) -식대의 50%	-요양급여비용 면제 -기본식대의 20%
	입원	-요양급여비용의 20% -식대의 50%	-요양급여비용의 14% -식대의 20%
만성·아동	외래	-요양급여비용의 30~60%	-요양급여비용의 14% (정액 1000원, 1500원)
	심뇌혈관 질환자	-요양급여비용의 5% -식대의 50%	-요양급여비용 면제 (입원수술시 30일) -기본식대의 20%

- － 건강보험료 지원: 지역가입자에 대한 보험료 전액 국고지원, 기존 세대에  
서 별도 세대로 분리 후 산정된 보험료 지원



## 참고문헌

- 김주경(2012). 보건의료취약계층 건강 보호 정책, 국회입법 조사처
- 노대명(2006). 취약계층을 위한 일자리 창출 방안 연구 -취업취약계층을 중심으로 -. 장애인 고용, 16(1); 115-146.
- 보건복지부·국토교통부·교육부 관계부처합동(2017). 모든 국민의 기본생활을 보장하는 제1차 기초생활보장 종합계획('18~'20)
- 보건복지부(2017). 2017년 긴급지원사업 안내
- 보건복지부(2017). 2017년 차상위 본인부담경감대상자 지원 사업 안내
- 보건복지부(2017). 2017년 국민기초생활보장사업 안내
- 보건복지부(2017). 2017년 의료급여 사업 안내
- 보건복지부·국민건강보험공단(2017). 2017년도 중증질환 재난적 의료비 한시적 지원 사업 안내
- 신동면, 김도한, 양재진, 이석원, 최영준(2011). 저소득 취약계층의 소득 보장방안, 보건복지부, 한국행정학회
- 신영석, 강희정, 황도경, 윤장호, 박금령, 김은아(2015). 지역밀착형 의료급여 전달체계 모형 구축, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 방하남, 강신옥(2012). 취약계층의 객관적 정의 및 고용과 복지를 위한 정책방안 연구. 경제사회발전 노사정위원회
- 유경준, 심상달(2004). 취약계층 보호정책의 방향과 과제, 한국개발연구원
- 임승지, 김승희, 최은희(2016). 중증질환 재난적 의료비 지원 사업 효과 평가 및 제도화 방안. 국민건강보험 건강보험정책연구원 (연구보고서 2016-1-0005)

홈페이지

복지로 [www.bokjiro.go.kr](http://www.bokjiro.go.kr)



안녕하십니까?

국무총리실 산하 정책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 지속적인 기초생활보장제도 확대에도 불구하고 부양의무자 기준 등으로 의료급여를 받지 못하는 **비수급빈곤층에 대한 의료 지원 방안 모색을 위한 연구**를 진행중에 있습니다. 몇 해 전 ‘송과 세모녀’사건은 사회안전망이 닿지 않는 사각지대에 대한 경각심을 일깨우면서 복지 사각지대 일제조사, 긴급복지 지원제도 및 복지전달체계 정비 등이 이루어졌으며, 지속적인 사각지대 해소를 위해 「제1차 기초보장종합계획(’18~’20)」을 통해 주거급여 부양의무자 기준 폐지를 시작으로 의료급여 부양의무자 기준 완화 계획을 발표한 바 있습니다. 의료급여제도는 2022년까지 비수급빈곤층 해소를 위해 소득·재산 하위 70% 중증 장애인 또는 노인이 포함된 경우 부양의무자 기준을 연차적으로 완화할 예정입니다.

한국보건사회연구원에서는 이러한 **부양의무자 기준 완화에도 불구하고** 의료급여 혜택에서 제외되는 **비수급빈곤층에 대한 의료지원 방안을 마련**함에 있어 기초자료로 활용하고자 통합조사팀과 사회복지담당공무원을 대상으로 의료 취약계층 사례 공모를 진행하고 있습니다.

현장에서 경험하고 느끼신 비수급 의료 취약계층의 유형, 의료 지원 필요성 및 개선방안 등을 자유로이 작성하여 보내주시면 보다 촘촘한 의료 지원방안을 위한 근거자료로 활용할 예정이오니 바쁘시더라도 사례공모에 응해주시면 감사하겠습니다.

2017년 11월 한국보건사회연구원

**\* 조사내용 문의처 : 한국보건사회연구원 박금령 전문연구원**  
전화번호: 044-287-8143, E-mail: hoizzang117@khasa.re.kr

주요 내용을 참고하여 작성해 주시면 되며 반드시 양식대로 작성하실 필요는 없습니다. 사례를 작성시, 성명, 주민등록번호 등 정보에 대해서는 익명으로 작성 부탁드립니다. 보내주신 소중한 의견 중 우수 사례를 선정하여 소정의 답례품을 보내드릴 예정이오니 많은 참여 부탁드립니다.

2017년 11월 일

작성자: (인)

□ 의료 취약 비수급빈곤층의 일반 현황 및 특성

- 가구원수, 가구구성(예, 노인 1인가구, 장애인 가구, 조손가구 등), 연령 및 성별, 재산 및 소득,
- 주요 문제점 및 기타 특성 등

□ 의료급여 비수급 사유

- 가구 소득인정액, 부양의무자 기준 미충족 등

□ 의료 지원의 필요성

- 예시: 송파 세모녀(가구 주소득자의 갑작스런 부상, 만성질환 가구원 등)

□ 의료 취약 비수급빈곤층의 의료비 지출 및 충당 방식

- 부양의무자의 의료비 지원 유무, 타 보장 비용(기초연금, 장애인연금 등) 등으로 충당 등

□ 의료비 지원 수급 여부(긴급지원, 재난적 의료비 등)

- 차상위 본인 부담 경감 등 의료비 지원 수급 여부
- 의료비 지원을 받지 못한 경우, 그 이유 등을 서술

□ 제도 개선 방안

- 대상자의 특성을 고려한 의료지원 방안 아이디어
- 차상위 본인 부담 경감 대상 사업 개선 사항 등

의견 수렴에 협조해 주셔서 감사합니다. 아래 내용 기재 부탁드립니다.

○ 담당지역 : \_\_\_\_\_(특별시, 광역시, 도) \_\_\_\_\_(시, 군, 구)\_\_\_\_(읍, 면, 동)

○ 응답자 개인사항(우수사례로 선정 시 상품권 수령주소)

성별	연락처	수령지