

보건복지 ISSUE & FOCUS

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

제356호 (2018-12)
발행일 2018. 11. 19.
ISSN 2092-7117

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

장애로 인한 추가비용 지출 실태와 정책적 함의



오욱찬
사회서비스정책연구실 부연구위원

- 장애인의 추가비용 지출액은 사회보장의 확대와 접근성 확보에 따라 점진적으로 감소하고 있지만, 여전히 1인당 연간 127만 5천 원의 추가비용이 발생하고 있음.
- 현 장애추가비용 보전 급여(장애인연금 부가급여, 장애수당, 장애아동수당)의 보장 수준은 집단 간 편차가 크며, 실제로 발생하는 추가비용을 완전하게 보전받는 장애인은 전체의 3분의 1을 조금 넘는 수준임. 특히 차상위계층과 신체내부장장애인의 보장 수준이 낮아 급여의 상향 조정이 필요함.
- 장애추가비용은 연령대, 장애 정도, 장애 유형별로 편차가 크므로 급여 수준을 현실화할 때 이러한 특성을 고려해야 할 것임. 또한 장애추가비용 보전 급여를 단일 급여로 통합하여 정책 목표를 명확히 하고 유연한 설계를 가능하게 하는 조치도 필요함.

1. 들어가며

■ 장애로 인한 추가비용 발생과 사회보장제도의 대응

- 장애인은 장애 특성으로 인해 비장애인에겐 발생하지 않는 추가적인 생활비용이 발생함. 이는 장애인이 비장애인과 동일한 소득이 있다 하더라도 삶의 수준이 더 낮을 수 있다는 것을 의미함.¹⁾
- 이러한 장애추가비용에는 교통비, 통신비, 의료비와 같이 장애인과 비장애인에게 공통적으로 필요한 품목이지만 장애인에게 비용이 더 들어가는 '공통비목 추가비용'과 특수교육비, 보호·간병비, 재활기관 이용료 등과 같이 장애인에게만 특수하게 필요한 '특수비목 추가비용'이 포함됨.²⁾

1) 이선우. (2009). 장애인가구와 비장애인가구의 소득 및 지출에 따른 빈곤율 비교: 삶의 수준 접근을 활용하여. 사회복지연구, 40(4), 431-452.

2) 김태완, 김문길, 여유진, 김미근, 김현경, 임완섭, ... 최민정. (2017). 2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 393.

- 장애인에 대한 사회보장이 완전히 갖추어져 있고 모든 생활환경에서 접근성이 보장된다면 장애로 인한 추가비용은 거의 발생하지 않을 것임. 한국도 건강보험 및 의료급여, 장애인활동지원제도, 공공요금 할인·감면 등 추가비용을 보전할 수 있는 급여와 서비스가 확대되었지만 실제로 지출되는 추가비용은 여전히 높은 수준임.

■ 장애추가비용 보전 급여 개편의 필요성

- 현재 한국은 사회보장제도와 접근성 보장으로 완전히 해소되지 않는 장애추가비용을 보전하기 위하여 장애인연금 부가급여, 장애수당, 장애아동수당과 같은 별도의 추가비용 보전 급여를 지급하고 있음.
- 하지만 현재 추가비용 보전 급여는 급여 수준 측면에서 실제 추가비용 지출액을 보전하기에 부족하며, 장애 특성에 따른 추가비용의 차이를 적절히 반영하지 못하고 있다는 비판을 받고 있음. '제5차 장애인정책종합계획'(2018~2022)에서는 이에 대한 개선 계획을 제시하였음.³⁾
- 이 글은 2017년 장애인 실태조사 자료를 분석하여 장애추가비용의 지출 실태와 추가비용 보전 급여의 보장 수준을 진단하고, 급여 차등화에 적합한 요인을 탐색하여 추가비용 보전 급여의 개편 방향을 제시하고자 함.

2. 장애추가비용 지출 실태

■ 장애로 인한 추가비용 지출액은 점진적으로 감소하고 있음.

- 2017년 장애인 실태조사에서 조사한 장애추가비용 항목 9개의 총액은 월평균 12만 4천 원으로 나타남. 이는 2011년 12만 원보다 다소 증가한 것이지만, 2014년과는 차이가 없음.
- 최근 지출액이 급격히 증가한 '부모 사후 및 노후 대비비'를 제외한 8개 항목의 총액은 2011년 11만 6천 원, 2014년 11만 1천 원, 2017년 10만 6천 원으로 점진적으로 감소하고 있음.⁴⁾
- 이러한 장애추가비용의 감소는 사회보장제도와 접근성 확충의 효과라 볼 수 있지만, 여전히 장애인 1인당 월평균 10만 6천 원, 연간 127만 5천 원의 추가비용이 발생하고 있음.

■ 장애추가비용 중 지출액이 가장 높은 항목은 의료비(월평균 4만 8천 원)로 나타남.

- 2011년에는 의료비 다음으로 보조기기 구입·유지비 지출액이 높았으나 최근에는 급격히 낮아진 것으로 나타나 (월평균 2만 2천 원 → 5천 원), 건강보험 장애인 보장구 급여와 장애인 보조기기 교부 사업의 확대가 영향을 미친 것으로 판단됨.
- 2017년에는 의료비 다음으로 교통비(월평균 1만 6천 원)와 보호·간병비(월평균 1만 6천 원) 지출액이 높게 나타남.

3) 관계부처합동. (2018). 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022). p. 36.

4) '부모 사후 및 노후 대비비'는 일반적인 노후 준비 비용과 명확하게 구분하기 어려우며, 『2017년 기초생활보장 실태조사 및 평가연구』(김태완 외, 2017)에서도 장애 추가비용 항목으로 포함하지 않아 이 글의 이후 분석에서는 제외함.

〈표 1〉 연도별 장애추가비용 지출 수준

(단위: 천 원, %)

항목	2011년	2014년	2017년	증감액 (2011~2017년)	증감률 (2011~2017년)
교통비	17.9	19.6	15.7	-2.2	-12.3
의료비	42.0	48.7	48.1	+6.1	+14.5
보육·교육비	4.9	3.1	6.3	+1.4	+29.3
보호·간병비	10.3	10.3	15.6	+5.3	+51.7
재활기관 이용료	1.6	3.4	3.6	+2.0	+126.0
통신비	7.5	7.6	7.5	-0.0	-0.1
보조기기 구입·유지비	22.1	14.0	5.3	-16.7	-75.9
부모 사후 및 노후 대비비	4.2	13.4	17.7	+13.5	+322.3
기타	9.5	3.9	4.2	-5.4	-56.3
총액(9개 항목 합산)	120.0	124.0	124.0	+4.0	+3.3
총액(8개 항목 합산)	115.8	110.6	106.3	-9.5	-8.2

주: 1) 등록 장애인을 대상으로 가중치를 적용하여 분석하였으며, 이하 분석에서 동일함.
 2) 2011년, 2014년의 장애추가비용은 소비자물가지수를 적용하여 2017년 가치로 전환한 것임.
 3) 8개 항목 합산 총액은 '부모 사후 및 노후 대비비'를 제외하고 산정한 것임.
 4) 이 글에서는 전체 등록 장애인의 추가비용 평균 지출액을 제시하여, 추가비용이 발생한 장애인의 평균 지출액을 제시한 '장애인 실태조사' 보고서와 금액이 다름.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011, 2014, 2017). 2011년, 2014년, 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

3. 장애추가비용 보전 급여의 보장 수준

- 현재 한국에서 장애추가비용을 직접적으로 보전하기 위한 급여로는 장애인연금 부가급여, 장애수당, 장애아동수당이 있음.
 - 18세 미만 아동에게는 장애아동수당이, 18세 이상 성인의 경우 중증 장애인(1~2급 및 3급 중복장애인)에게는 장애인연금 부가급여, 경증 장애인에게는 장애수당이 지급되는 구조임.
 - 이 중 장애인연금 부가급여는 소득·재산에 따라 중증 장애인의 70%에 지급되지만 장애아동수당과 장애수당은 기초수급자와 차상위계층에게만 지급되며, 급여액은 적게는 2만 원에서 많게는 20만 원에 이릅니다.
- 연령대별, 장애 정도별, 소득계층별로 지급되는 급여액이 실제 발생하는 추가비용에서 차지하는 비율은 7.8~127.8%로, 보장 수준의 편차가 매우 큼.
 - 장애인 기초수급자에 대한 추가비용 보장 수준은 80% 이상이며, 일부 집단은 100%가 넘는 것으로 나타남. 하지만 빈곤층은 낮은 소득 수준으로 인해 실제로 필요한 추가비용을 지출하지 못할 가능성이 높아 실태조사에서 나타난 추가비용을 기준으로 한 100% 이상의 보장 수준을 과잉 보장이라 보기는 어려움.
 - 장애인 차상위계층에 대한 추가비용 보장 수준은 30.7~64.9%로 기초수급자에 비해 급격히 낮아짐. 이는 차상위계층이 기초수급자에 비해 추가비용 지출액이 상당히 높은데도 추가비용 보전 급여의 급여액은 더 낮기 때문임.
 - 차상위초과자에게는 장애인연금 부가급여만 지급되며 추가비용 보장 수준은 매우 낮음.

〈표 2〉 장애추가비용 보전 급여의 보장 수준 평가

(단위: 천 원, %)

급여 유형	연령대	장애 정도	소득계층	급여액	추가비용 평균액	보장 수준(%)
장애아동수당	18세 미만	중증	기초수급자	200	249.0	80.3
			차상위계층	150	387.3	38.7
		경증	기초수급자	100	111.2	89.9
			차상위계층	100	154.1	64.9
장애인연금 부가급여	18~64세	중증	기초수급자	80	78.8	101.5
			차상위계층	70	228.2	30.7
			차상위초과	20	257.1	7.8
	65세 이상	중증	기초수급자	80	70.4	113.6
			차상위계층	70	209.1	33.5
			차상위초과	40	168.9	23.7
장애수당	18~64세	경증	기초수급자	40	31.3	127.8
			차상위계층	40	92.1	43.4
	65세 이상	경증	기초수급자	40	44.6	89.7
			차상위계층	40	83.1	48.1

주: 1) 급여액은 현 제도에서 설정한 급여 수준이며, 추가비용 평균액은 장애인 실태조사에서 응답한 추가비용 지출액임.

2) 추가비용 평균액은 '부모 사후 및 노후 대비비'를 제외하고 산정하였으며, 이하 분석에서 동일함.

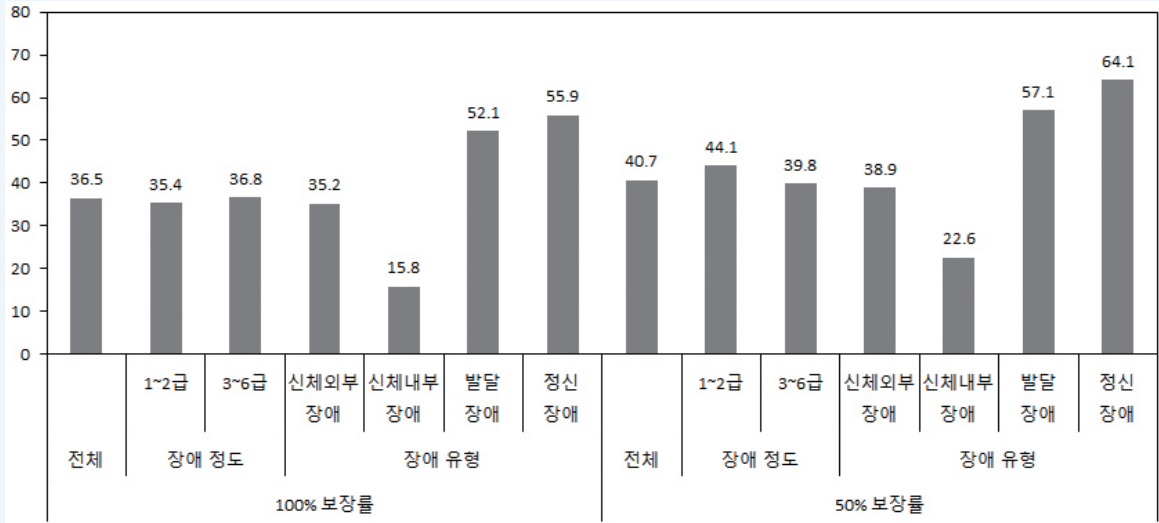
3) 차상위초과는 장애인 실태조사에서 기초수급자 및 차상위계층이 아니면서 소득 하위 70%에 속하는 사람을 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

■ 추가비용 보전 급여가 추가비용 지출액을 완전히 보전하는 장애인의 비율(100% 보장률)은 36.5%이며, 절반 이상을 보전받는 장애인의 비율(50% 보장률)은 40.7%로 나타남.

- 이와 같은 개인 보장률은 장애 정도에 따라서는 큰 차이가 없음. 이는 중증 장애인이 경증 장애인보다 추가비용 지출 수준이 높지만 현재 추가비용 보전 급여의 급여액도 그에 따라 차등화 되어 있기 때문임.
- 하지만 장애 유형에 따라서는 차이가 크게 나타남. 특히 신체내부장장애인은 100% 보장률 15.8%, 50% 보장률 22.6%로 타 장애 유형에 비해 상당히 낮은 수준임. 발달장애인과 정신장애인이 타 장애 유형에 비해 개인 보장률이 높은 것은 이들 장애 유형은 1~3급만 존재하여 중증 장애인 비율이 높기 때문임.

[그림 1] 장애추가비용 보전 급여의 개인 보장률



주: 1) '100% 보장률'은 급여액이 추가비용 지출액의 100% 이상인 사람의 비율을 의미함.
 2) (신체외부장애) 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, (신체내부장애) 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애, (발달장애) 지적장애, 자폐성장애, (정신장애) 정신장애.
 자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

4. 장애추가비용 차등 지원 요인 탐색

- 장애추가비용 지출 수준에 차이를 가져오는 특성을 연령대, 소득 수준, 장애 유형, 장애 정도로 구분하여 확인하고, 이들 요인의 결합에 따른 추가비용 설명력을 분석함.
- 연령대별 장애추가비용
 - 18세 미만 아동의 장애추가비용은 월평균 37만 8천 원으로 매우 높으나, 그 이상 연령대 장애인의 추가비용은 상대적으로 낮은 수준임. 교통비, 보육·교육비, 재활기관 이용료 등이 이러한 차이를 발생시킴.
 - 18~64세와 65세 이상의 장애추가비용 차이는 크지 않아 급여액 차등화의 근거가 부족함.

<표 3> 연령대별 장애추가비용

(단위: 천 원)

구분	교통비	의료비	보육·교육비	보호·간병비	재활기관 이용료	통신비	보조기기 구입·유지비	기타	총액
18세 미만	59.5	49.2	188.7	15.8	20.2	10.7	9.9	24.2	378.2
18~64세	15.8	46.5	0.3	11.6	4.3	7.9	4.1	3.6	94.1
65세 이상	12.5	49.8	0.0	19.9	1.6	6.9	6.3	3.4	100.4

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

■ 소득 수준별 장애추가비용

- 소득 수준이 높을수록 반드시 추가비용 지출액이 높아지는 것은 아니지만 1~2분위, 3~4분위, 5분위의 추가비용 차이는 명확히 드러남.
- 하지만 소득 수준은 장애추가비용 발생의 욕구보다는 지출 여력으로 작용한다고 할 수 있음. 저소득층은 지출 여력이 적어 추가비용 지출 욕구보다 실제 지출액이 적고, 고소득층은 추가비용 지출 욕구에 비해 과잉 지출할 수 있음.

〈표 4〉 소득 수준별 장애추가비용

(단위: 천 원)

1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
74.4	72.9	113.7	113.6	158.3

주: 소득은 가구 규모에 따라 균등화한 가구경상소득을 기준으로 함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

■ 장애 정도별 장애추가비용

- 장애 등급이 높을수록 대체로 장애추가비용이 높은 것으로 나타나며 특히 1급 장애인의 추가비용이 월평균 38만원으로 매우 높음.
- 1~2급을 중증 장애인의 기준으로 하면, 1~3급을 기준으로 할 때보다 장애 정도에 따른 추가 비용의 차이가 더욱 극명히 드러남. 1~2급 기준은 현재 장애추가비용 보전 급여에 적용되는 중증 장애인(1~2급 및 3급 중복장애인) 기준과 유사한 것이라 할 수 있음.⁵⁾

〈표 5〉 장애 정도별 장애추가비용

(단위: 천 원)

장애 등급						중경증 1		중경증 2	
1급	2급	3급	4급	5급	6급	1~2급	3~6급	1~3급	4~6급
380.3	203.4	89.9	62.9	74.7	50.4	255.9	68.6	176.4	62.1

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

■ 장애 유형별 장애추가비용

- 「장애인복지법」에 따른 15개 장애 유형을 4개 중분류로 구분하면 장애 유형 사이의 추가비용 차이가 큼을 알 수 있음. 신체내부장애인과 발달장애인의 추가비용이 높게 나타난 반면, 신체외부장애인과 정신장애인은 상대적으로 낮게 나타남.

〈표 6〉 장애 유형별 장애추가비용

(단위: 천 원)

신체적 장애			정신적 장애		
소계	신체외부장애	신체내부장애	소계	발달장애	정신장애
101.2	92.5	240.3	141.5	176.6	65.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

5) 2017년 말 기준으로 3급 중복장애인(중복 합산으로 3급 상향 조정된 자 제외)은 전체 3급 장애인의 4.8%에 불과함.

■ 장애 정도·장애 유형별 장애추가비용

- 장애 정도와 장애 유형은 핵심적인 장애 특성이므로 두 가지 기준을 결합하여 추가비용의 차이를 살펴보았음. 그 결과, 신체외부장애인은 중증 장애인과 경증 장애인 간 추가비용 수준 차이가 큰 반면 신체내부장애인은 차이가 크지 않음을 확인할 수 있음.
- 이는 장애 정도별 추가비용 차이가 장애 유형에 따라 다름을 의미하므로 이를 급여 구조에 반영하는 것을 고려할 필요가 있음.

〈표 7〉 장애 정도·장애 유형별 장애추가비용

(단위: 천 원)

구분		신체적 장애		정신적 장애	
		신체외부장애	신체내부장애	발달장애	정신장애
중경증 1	1~2급	269.4	245.2	262.3	97.3
	3~6급	64.5	234.3	53.4	54.5
중경증 2	1~3급	189.0	223.8	176.6	65.0
	4~6급	56.0	272.3	-	-

주: 정신적 장애에서 4~6급은 존재하지 않음.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

■ 차등 지원 요인 결합에 따른 추가비용 설명력

〈표 8〉 차등 지원 요인 결합에 따른 추가비용 설명력 비교

구분	모형 0	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4
소득 수준	기초수급자, 차상위계층, 차상위초과, 상위 30%				
연령대	3개 연령대	2개 연령대	3개 연령대	3개 연령대	2개 연령대
장애 정도	1~2급, 3~6급	1~2급, 3~6급	1~3급, 4~6급	1~2급, 3~6급	1~2급, 3~6급
장애 유형	구분 없음	구분 없음	구분 없음	4개 중분류	4개 중분류
상호작용	없음	없음	없음	없음	장애 정도×장애 유형
조정된 R제곱(절대값)	0.0963	0.0951	0.0729	0.1005	0.1043
조정된 R제곱(상대값)	100.0	98.8	75.7	104.4	108.3

주: 1) 3개 연령대는 18세 미만, 18~64세, 65세 이상, 2개 연령대는 18세 미만, 18세 이상임.

2) 장애 유형 4개 중분류는 신체외부장애, 신체내부장애, 발달장애, 정신장애임.

3) 추정 방법은 OLS 회귀분석임.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2017). 2017년 장애인 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

- 앞서 살펴본 개인 특성별 추가비용 차이를 고려하여 향후에 장애추가비용 보전 급여의 차등화 요인으로 고려할 수 있는 기준을 탐색하고자 함. 개인 특성의 결합 형태에 따라 추가비용에 대한 설명력이 어떻게 달라지는지를 비교의 기준으로 함.
- 모형 0은 현 급여 구조를 어느 정도 반영한 모형으로 소득 수준은 4개, 연령대는 3개로 나누고 1~2급을 중증 장애인 기준으로 하며 장애 유형 사이에 차등을 두지 않는 형태임. 모형 1은 연령대를 2개로 단순화하는 모형, 모형 2는 중증 장애인 기준을 1~3급으로 하는 모형, 모형 3은 4개 중분류 장애 유형에 따라 차등화하는 모형임.

- 모형 1의 설명력은 모형 0과 크게 다르지 않아 18~64세와 65세 이상 연령대의 급여 수준을 차등화하는 것의 실익은 크지 않은 것으로 확인됨. 또한 모형 2의 설명력은 모형 0에 비해 상당히 낮아져 중증 장애인의 기준을 현재 수준으로 유지하는 것이 타당함을 보여 줌. 모형 3의 높은 설명력은 장애 유형에 따라 추가비용 보전 급여를 차등화하는 것이 실제 추가비용 지출 실태를 반영하는 적절한 대안임을 보여 줌.
- 모형 4는 모형 1~3의 결과 확인을 통해 연령대는 2개로 단순화, 중증 장애인 기준은 1~2급, 장애 유형을 반영하는 기준에 더해 <표 7>에서 확인된 장애 정도와 장애 유형의 상호작용까지 고려한 것임. 분석 결과, 모형 0에 비해 설명력이 크게 개선되는 것으로 나타나 이러한 방향의 장애추가비용 보전 급여 차등화가 현실을 더욱 잘 반영한다는 것을 확인할 수 있음.

5. 시사점

- 현 장애추가비용 보전 급여의 보장 수준은 집단 간 편차가 크며, 실제로 발생하는 추가 비용을 완전하게 보전받는 장애인은 전체의 3분의 1을 조금 넘는 수준임.
 - 특히 소득계층에서는 차상위계층, 장애 유형에서는 신체내부장애인의 보장 수준이 낮아 급여액 상향 조정이 필요함.
 - 다만 장애추가비용 지출액이 점진적으로 감소하는 추세이기 때문에 이를 고려하여 인상 규모를 결정하고 주기적으로 지출 실태를 반영하여 조정할 필요가 있음.
- 장애추가비용 지출액의 차이를 발생시키는 주된 개인 특성은 연령대, 장애 정도, 장애 유형으로 확인되어, 이를 급여 구조에 반영할 필요가 있음.
 - 특히 현 장애추가비용 보전 급여는 장애 유형에 따른 추가비용 격차를 반영하지 않고 있어 이를 우선적으로 고려할 필요가 있음.
 - 또한 장애 정도에 따른 추가비용 격차는 장애 유형별로 상이한 것으로 나타나 중증 장애인에 대한 추가비용 보전 급여의 현실화는 장애 유형별 특성을 고려하여 결정해야 할 것임.
 - 장애 정도별·장애 유형별 추가비용 지출 실태에 따르면, 중·경증의 신체내부장애인, 중증의 신체외부장애인, 중증의 발달장애인에 대해 우선적으로 추가비용 보전 급여 인상을 고려할 수 있음.
- 현재 세 개의 급여로 분리되어 있는 장애추가비용 보전 급여는 통합하여 단일 급여로 개편할 필요가 있음.
 - 장애인연금 부가급여, 장애수당, 장애아동수당으로 분리된 장애추가비용 보전 급여는 정책 목표를 불명확하게 만들고 장애인의 정책 이해도 및 체감도를 낮추는 요인이 됨.
 - 또한 급여의 통합은 연령대별, 장애 정도별, 장애 유형별 장애추가비용 지출 실태에 따라 급여 수준을 유연하게 차등화하는 급여체계 개편에도 도움이 될 것임.

집필자 오욱찬 사회서비스정책연구실 부연구위원
문의 044-287-8161

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

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Policy