

장애 유형별 의료서비스 이용의 차이

윤태호[†], 정백근*, 강윤식*, 이상이**, 김철웅***
부산대학교 의학전문대학원 예방의학 및 산업의학교실,
경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실*, 제주대학교 의과대학 의료관리학교실**,
건양대학교 의과대학 예방의학교실***

<Abstracts>

Differences in Utilization of Health Care Services by the Type of Disability

Tae Ho Yoon[†], Baek Geun Jeong*, Yune Sik Kang*
Sang Yi Lee**, Chul woung Kim***

Dept. of Preventive Medicine & Occupational Medicine, School of Medicine, Pusan National University

*Dept. of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyeongsang National University**

*Dept. of Health Policy & Management, College of Medicine, Cheju National University***

*Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University****

The disabled population is a vulnerable group, having very complex medical conditions, but little is known about differences in the level of access by type of disability. This study was performed to investigate the differences of health care utilization by the type of disability.

The database was constructed from registry of the disabled and health insurance and medical aid claims data submitted to the Korea Health Insurance Cooperation during in the year 2003. The disability classified three groups according to the Disabled Welfare Act: physically disability with external dysfunction, physically disability with organic disease, and mentally disability.

* 접수 : 2006년 10월 17일, 심사완료 : 2007년 4월 6일

† 교신저자 : 윤태호, 부산대학교 의학전문대학원 예방의학 및 산업의학교실(051-240-7969, yoonth@pusan.ac.kr)

There were huge differences in health care utilization by the type of disability. For the inpatient care, those with a mental disability were more likely to utilize health care services in terms of average visit number of medical facilities and visit days per case, but the treatment amount per case was the highest in physically disabled with organic disease. For the outpatient care, those who the physically disabled with organic disease were more likely to utilize health care services in terms of average visit number of medical facilities, treatment amount per case, and the treatment days per case. Also, those who physically disabled with organic disease were more likely to utilize general hospital for both inpatient and outpatient care, and spent more out-of-pocket expenditure. As the number of persons with disabilities rises, the need to consider new approaches to protecting their health grows increasingly. Especially, Korean health care system should be refined to be more responsive to the needs of the type of disability.

Key Words : Disability, Health care utilization, Health care system

I. 서 론

인구의 노령화와 급격한 산업화에 따른 산업재해, 교통사고를 비롯한 각종 사고, 약물남용, 공해, 치료가 곤란한 새로운 질병의 등장 등 장애를 유발시키는 요인이 다양해지고 있으며, 이로 인해 장애 인구도 점차 증가하는 경향을 보이고 있다. 우리나라에서도 최근 내부기관 장애가 법정 장애인 범주에 포함됨으로써 장애 범주를 확대하고 있는 실정이다. 장애 범주의 확대에 인하여 1995년 2.35%이었던 장애 출현율이 2000년 3.09%, 2005년 4.59%로 대폭 증가하였다(변용찬 등, 2006). 그러함에도, 우리나라의 장애 출현율은 주요 선진국인 일본 4.8%(1995년), 독일 8.4%(1991년), 미국 20.6%(1995년), 호주 18.0%(1993년)에 비해서는 여전히 낮은 수치이다(한국장애인복지체육회, 1999). 하지만, 장애 범주가 향후 계속 확대될 전망이고, 특히 내부기관 장애가 장애범주로 포함됨에 따라 우리나라의 장애 출현율은 선진국 수준으로 계속 증가할 것으로 예상된다. 더군다나 의학적 필요가 매우 높은 내부기관 장애 중심으로 장애 인구가 증가할 것으로 예상되기 때문에 건강보험 및 의료급여에서의 급격한 의료비 지출을 경험할 것으로 예상된다. 미국의 경우, 1995년에서 1999년까지 메디케어 등록자 증가율은 65세 이상 인구에서는 2.4%인 반면, 65세 미만 인구에서는 18.6%나 되었는데 이들 65세 미만 인구의 대부분이 장애인이었으며(Foote와 Hogan, 2001), 메디케이드 가입자 중에서

지난 20년간(1975-94년) 장애인의 의료비 지출 증가율이 가장 가파른 것으로 분석된 바 있다 (Davis 와 O'Brien, 1997). 장애인 인구와 사회적 관심의 증가로 형평적이고 효율적인 장애인 의료보장체계가 중요한 정책과제로 대두될 전망이다. 최근 노인수발보장법 제정을 둘러싸고, 장애인을 포함시킬 것인지에 대한 논란도 장애인 의료보장체계 구축의 관점에서 파악될 필요가 있다.

지금까지의 장애인에 대한 연구는 전통적으로 사회복지 분야에서 소득보장의 측면으로 수행되어 왔으며, 장애인의 의료보장 제도에 대한 연구는 극히 최근에 와서야 이루어졌다. 이 역시 주로 전통적 장애 범주이면서 가장 많은 장애인이 속하는 외부 신체기능 장애(이범석 등, 2003; 김운 등, 2005)에 초점을 두었고, 일부 정신적 질환(유원섭, 2005)과 내부기관 장애인의 의료이용(정백근 등, 2005)에 대한 연구가 수행된 바 있다. 장애 유형이 다양화됨에 따라 일부 장애군 만이 아닌 전체 장애군의 특성을 고려한 의료보장적 접근이 요구되고 있다. 하지만, 장애유형별 의료이용의 특성에 대한 연구는 아직 수행되지 않았었다.

본 연구의 목적은 우리나라의 법정 장애를 구성하는 세 가지 유형인 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애, 그리고 정신적 장애에 대하여 의료서비스 이용 특성을 파악함으로써 장애인의 범주별 특성에 적합한 의료보장 정책을 수립하기 위한 실증적 근거를 제공하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 자료원

보건복지부에서는 1998년 11월부터 장애인 등록을 실시하고 있으며, 전국 기초자치단체의 읍·면·동에서 보건복지행정시스템을 통해 장애인 등록이 이루어지고 있다. 본 연구를 위하여 건강보험공단의 협조를 구하여 2003년 연말기준 보건복지부 장애인 등록 자료와 2003년 한 해 동안의 건강보험 청구자료를 연계한 자료를 이용하였다. 본 연구에서 이용한 2003년 보건복지부 장애인 등록 자료에는 국가유공자가 14,153명으로 전체의 0.87%를 차지하고 있으나, 국가유공자가 어떤 장애 유형에 속하는 지를 분류하기가 어려워 제외하였다. 장애인 복지법에는 1-6등급의 장애를 기준으로 하지만, 보건복지부 장애인 등록 자료에는 1-13등급으로 분류되어 있으며, 국가유공자를 제외한 2003년 장애인 등록자료에는 7-13등급이 92건이 존재하였는데, 이 역시 제외하였다. 최종적으로 본 연구의 분석에 활용된 등록 장애인은 총 1,619,924명이며, 이들의 2003년 1년간 총 청구건수는 32,519,153건이었다. 입원이용 881,436건, 외래이용 18,883,700건이었고, 나머지는 약국 청구건수였다. 장기 입원이용을 할 경우, 의료기관에서 진료비 청구 시 분할 청구하는 경우도 있으나, 본 연구에서는 이를 확인할 방법이 없

어 의료기관에서 건강보험공단에 청구하는 건수를 기준으로 하였다.

2. 장애 및 장애등급의 분류

우리나라의 장애인 복지법에 따르면, 법정 장애는 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 분류되며, 신체적 장애는 다시 외부 신체기능 장애와 내부기관 장애로 구분된다(표 1). 외부 신체기능 장애는 일반적으로 알려진 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애 등이며, 내부기관 장애는 신장장애, 심장장애, 간장애 등 주요 내부 장기의 질병으로 일상생활이 현저히 제한되는 경우이고, 정신적 장애는 정신지체, 중증 정신질환, 그리고 발달장애로 구성된다. 본 연구에서의 장애인 분류는 장애인 복지법에 따라 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애, 그리고 정신적 장애로 분류하였다. 장애인 중증도는 장애인 복지법에 따른 장애 1-3등급을 중증 장애, 4-6등급을 중경증 장애로 구분하였다.

〈표 1〉 법정 장애의 분류

대분류	중분류	소분류	세분류	
신체적 장애	외부 신체기능 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애	
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애	
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애	
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애	
		신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우	
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	
		내부기관 장애	간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
			호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
			장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질	
정신적 장애	정신지체	지능지수가 70 이하인 경우		
	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성 우울장애		
	발달장애(자폐증)	소아자폐 등 자폐성장애		

3. 분석방법

먼저, 장애유형별 인구학적, 사회경제적 특성 및 장애등급의 분포를 분석하였다. 인구학적, 사회경제적 특성은 성, 연령, 의료보장형태별로 구분하였으며, 연령 구분은 생애주기에 따라 0-17세, 18-44세, 45-64세, 65세 이상으로, 의료보장 형태는 건강보험 직장가입자 및 지역가입자와 의료급여 수급권자로 구분하였다.

장애유형별 의료이용은 입원의료와 외래의료로 구분하여 의료기관 종별 이용률, 청구 건수, 건당 내원일수(입원), 건당 진료일수(외래), 건당 진료비를 파악하였으며, 의료기관 종별은 종합병원, 병원, 의원으로 구분하였다. 가계부담 정도를 파악하기 위하여 외래의료비, 입원의료비, 약제비를 모두 합산한 1년간 총 법정본인부담금의 지출 실태를 분석하였다.

연간 법정 본인부담금 지출 규모는 100만원 미만, 100만원 이상-300만원 미만, 300만원 이상으로 구분하였다

마지막으로, 성, 연령, 의료보장 형태, 장애 중증을 보정한 상태에서 장애유형별 의료이용량과 법정 본인부담 지출 금액을 산출하였으며, 일반선형모형(*generalized linear model*)을 적용하였다. 본 분석에 사용된 모든 통계는 SAS v9.01을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

신체적 장애인 중에서 외부 신체기능 장애인은 1,362,580명, 내부기관 장애인은 79,251명, 정신적 장애인은 178,093명이었다(표 2). 성별로는 세 가지 장애 유형 모두에서 남자가 여자보다 더 많았는데, 특히 외부 신체기능 장애에서는 남자가 여자의 약 2배 정도였다. 연령군별로는 장애 유형별 차이를 보이는데, 외부 신체기능 장애와 내부기관 장애에서는 45-64세의 장년층이, 정신적 장애에서는 18-44세의 젊은 연령층이 가장 많았다. 정신적 장애는 다른 두 유형의 장애에 비해 0-17세의 어린 연령층이 10배 많은 반면, 65세 이상의 노년층에서는 1/10 수준이었다. 의료보장 형태별로는 정신적 장애에서 의료급여 수급권자가 차지하는 비중이 43.20%로 가장 높았고, 내부기관 장애 22.01%, 외부 신체기능 장애 13.98%의 순이었다.

장애 중증도에서도 장애유형별 차이가 있었다(표 3). 장애의 중증도가 높은 1-3등급인 경우, 외부 신체기능 장애는 38.51%, 내부기관 장애는 75.87%, 정신적 장애는 99.69%였다. 세부 장애유형별로 살펴보면, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 뇌병변장애, 정신지체 장애, 발달장애, 정신장애에서 1-3등급에 해당하는 장애인의 수가 80% 이상으로 중증 비율이 높았다.

〈표 2〉

장애 유형별 현황

(단위 : 명, %)

	신체적 장애		정신적 장애
	외부 신체기능 장애	내부기관 장애	
전체	1,362,580 (100.00)	79,251 (100.00)	178,093 (100.00)
성			
남자	900,987 (66.12)	49,299 (62.21)	108,511 (60.93)
여자	461,643 (33.88)	29,952 (37.79)	695,82 (39.07)
연령			
0-17	29,162 (2.14)	1,385 (1.75)	39,117 (21.96)
18-44	365,617 (26.83)	18,327 (23.12)	98,073 (55.07)
45-64	605,784 (44.46)	38,737 (48.87)	36,155 (20.30)
65-	362,017 (26.57)	20,812 (26.26)	4,748 (2.67)
의료보장			
지역가입	586,138 (43.02)	29,538 (37.27)	54,941 (30.85)
직장가입	585,945 (43.00)	32,270 (40.72)	46,215 (25.95)
의료급여	190,497 (13.98)	17,443 (22.01)	76,937 (43.20)

2. 의료기관 종별 이용 현황

1) 입원의료

입원의료의 의료기관 종별 이용에서 가장 두드러지는 점은 내부기관 장애인의 높은 종합병원 이용률(86.18%)이었는데, 이에 비해 외부 신체기능 장애인은 53.03%, 정신적 장애인은 15.32%에 불과하였다(표 4).

의료기관종별 입원의료 이용률의 성별 차이는 외부 신체기능 장애에서는 남성의 종합병원 이용율이 상대적으로 높았고, 내부기관 장애에서는 여성의 종합병원 이용율과 남성의 병원 이용율이 상대적으로 높았으며, 정신적 장애에서는 성별 차이는 거의 없었다. 연령별로는 세 장애유형 모두에서 0-17세의 어린 연령층에서의 종합병원 이용률이 각각 82.33%, 98.35%, 56.31%로 가장 높았다. 의료급여 수급권자는 건강보험 가입자에 비해 종합병원 입원의료 이용률은 낮은 반면, 병원 입원의료 이용률은 높은 특징을 보였다. 장애등급별로는 내부기관 장애에서는 별 차이가 없었으나, 외부 신체기능 장애에서는 중경증 장애인의 의원 이용률

(표 3) 장애 유형별 장애등급 분포 (단위 : 명, %)

외부 신체기능 장애		내부기관 장애		정신적 장애	
전체		전체		전체	
1-3등급	524,855(38.52)	1-3등급	60,383(76.19)	1-3등급	177,541(99.69)
4-6등급	837,725(61.48)	4-6등급	18,868(23.81)	4-6등급	552(0.31)
지체장애		신장장애		정신지체	
1-3등급	287,089(32.28)	1-3등급	32,526(82.57)	1-3등급	117,856(99.61)
4-6등급	602,278(67.72)	4-6등급	6,861(17.43)	4-6등급	464(0.39)
뇌병변장애		심장장애		발달장애	
1-3등급	114,295(81.10)	1-3등급	11,634(98.96)	1-3등급	7,188(99.50)
4-6등급	26,631(18.90)	4-6등급	122(1.04)	4-6등급	35(0.50)
시각장애		호흡기장애		정신장애	
1-3등급	43,271(25.44)	1-3등급	9,973(99.90)	1-3등급	52,497(99.89)
4-6등급	126,813(74.56)	4-6등급	10(0.10)	4-6등급	53(0.11)
청각장애		간장애			
1-3등급	68,524(48.37)	1-3등급	3,530(73.66)		
4-6등급	73,132(51.63)	4-6등급	1,261(26.34)		
언어장애		장루장애			
1-3등급	11,121(57.04)	1-3등급	726(8.64)		
4-6등급	8,375(42.96)	4-6등급	7,677(91.36)		
안면장애		간질장애			
1-3등급	555(52.81)	1-3등급	1,994(40.44)		
4-6등급	496(47.19)	4-6등급	2,937(59.56)		

(15.44%)이 특히 높았다. 정신적 장애에서 중증 장애는 병원 이용률(78.23%)이, 중경중 장애는 종합병원 이용률(54.86%)이 특징적으로 높았다.

2) 외래의료

외래의료에서는 입원의료와 다른 양상을 보였다. 내부기관 장애에서는 종합병원 외래의료 이용률(47.49%)과 의원 외래의료 이용률(47.99%)이 거의 비슷한 반면, 외부 신체기능 장애인 은 74.26%가 의원을 이용하였고, 정신적 장애는 66.54%가 의원을 이용하였다.

〈표 4〉 장애유형별 의료기관 종별 입원의료서비스 이용률 (단위 : %)

	외부 신체기능 장애			내부기관 장애			정신적 장애		
	종합병원	병원	의원	종합병원	병원	의원	종합병원	병원	의원
전체	53.03	35.71	11.26	86.18	10.92	2.90	15.32	78.20	6.48
성									
남자	54.70	35.0	10.29	84.72	12.36	2.92	15.35	78.09	6.57
여자	50.31	36.85	12.83	88.73	8.41	2.86	15.27	78.39	6.34
연령									
0-17	82.33	14.88	2.79	98.35	1.22	0.43	56.31	31.35	12.34
18-44	50.29	36.95	12.77	85.58	12.16	2.25	13.74	79.61	6.66
45-64	53.87	35.62	10.51	87.05	10.32	2.63	13.64	80.81	5.56
65-	51.40	36.60	12.00	84.18	11.83	3.99	18.47	74.83	6.70
의료보장									
지역가입	55.69	29.87	14.44	87.58	9.04	3.38	17.97	69.48	12.55
직장가입	56.08	30.31	13.61	88.60	8.00	3.41	22.90	64.38	12.72
의료급여	45.82	49.81	4.37	80.70	17.81	1.49	14.12	80.99	4.89
장애등급									
1-3등급	53.39	39.18	7.43	85.95	11.25	2.79	15.29	78.23	6.48
4-6등급	52.64	31.93	15.44	87.15	9.50	3.34	54.86	34.29	10.86

남성과 여성 간 의료기관 종별 외래의료 이용율은 거의 차이를 보이지 않았다. 연령별로는 장애유형 별로 약간의 차이를 보이고 있다. 외부 신체기능 장애의 종합병원 외래의료 이용률은 0-17세 연령층에서 33.11%로 다른 연령층에 비해 특이적으로 높고 18세 이후의 연령군에서는 별 차이를 보이지 않았다. 이에 비해 내부기관 장애는 18-44세에서 가장 높고, 대체로 연령이 높아질수록 낮아지는 경향을 보였고, 정신적 장애는 0-17세에서 가장 높긴 하지만 전체 연령군 간에 큰 차이를 보이지는 않았다. 의료보장 형태별로는 외부 신체기능 장애는 종합병원 이용률이 약 1.4배, 정신적 장애는 병원 이용률이 약 1.4-1.7배 정도 건강보험 가입자에 비해 의료급여 수급권자에서 높았다. 하지만, 내부기관 장애에서는 별 차이가 없었다. 장애등급별 종합병원 외래의료 이용율의 경우, 외부 신체기능 장애에서는 중증 장애인이 종합병원을 2배 이상 더 많이 이용하는데 비해, 정신적 장애에서는 장애 중증도에 따른 차이는 거의 없었고, 내부기관 장애에서는 중경증에서 종합병원을 약간(4.3%p) 더 이용하였다.

〈표 5〉 장애유형별 의료기관 증별 외래의료서비스 이용률 (단위 : %)

	외부 신체기능 장애			내부기관 장애			정신적 장애		
	종합병원	병원	의원	종합병원	병원	의원	종합병원	병원	의원
전체	18.84	6.89	74.26	47.49	4.52	47.99	19.63	13.83	66.54
성									
남자	19.90	6.98	73.12	47.37	4.80	47.83	20.08	13.59	66.32
여자	17.44	6.78	75.77	47.67	4.11	48.23	19.02	14.15	66.83
연령									
0-17	33.11	5.38	61.50	51.24	2.41	46.35	22.10	4.98	72.92
18-44	17.38	7.58	75.04	53.50	4.37	42.13	19.13	16.84	64.03
45-64	19.15	7.17	73.68	48.82	4.62	46.56	17.82	16.82	65.36
65-	18.24	6.38	75.39	40.81	4.60	54.60	21.88	11.82	66.30
의료보장									
지역가입	17.26	6.53	76.22	47.42	4.23	48.35	19.40	12.33	68.27
직장가입	18.12	6.23	75.65	47.34	4.06	48.60	20.48	10.01	69.50
의료급여	24.86	9.76	65.38	47.84	5.75	46.40	19.29	16.91	63.79
장애등급									
1-3등급	24.18	7.71	68.12	46.58	4.72	48.70	19.64	13.85	66.51
4-6등급	10.96	4.50	84.54	50.88	3.80	45.32	18.26	6.87	74.87

3. 주요 의료이용량

1) 입원의료

입원의료에서는 정신적 장애의 연간 평균 입원건수와 건당 내원일수가 각각 6.89건과 18.91일로 가장 높았으나, 건당 진료비에서는 853천원으로 세 가지 장애유형 중 가장 낮았다 (표 6). 건당 진료비가 가장 높은 장애 유형은 내부기관 장애(2,039천원) 이었으며, 외부 신체기능 장애는 내부기관 장애와 정신적 장애의 중간 정도의 이용량을 보였다.

성별로는 각 장애유형별 입원건수, 입원건당 내원일수, 입원건당 진료비에서 별 차이가 없었다. 외부 신체기능 장애에서 입원건수는 연령군별 별 차이가 없었으나, 건당 내원일수와 건당 진료비에서는 연령이 증가할수록 높아지는 경향이였다. 내부기관 장애에서 입원건수와

건당 내원일수는 연령군별 차이가 없는 반면, 건당 진료비에서는 연령이 낮을수록 높아지는 특징을 보였다. 그리고, 정신적 장애에서는 연령이 증가할수록 입원건수와 입원건당 내원일수 및 진료비 모두 높아지는 경향을 보였다.

의료보장 형태별로는 외부 신체기능 장애와 정신적 장애에서 입원건수가 2배 이상 많았으나, 내부기관 장애는 별 차이를 보이지 않았다. 입원건당 내원일수는 세 장애유형 모두에서 건강보험 가입자에 비해 의료급여 수급권자에서 약간 높았으나, 입원건당 진료비는 건강보험 가입자에서 오히려 더 높았다. 장애등급 별로는 외부 신체기능 장애와 내부기관 장애에서는 내부기관 장애인의 건당 진료비를 제외하고는 중증 장애에서 입원의료 이용량이 더 많았다. 이에 비해 정신적 장애의 경우 중증장애의 입원건수는 3배 이상, 건당 내원일수는 1.4배 높았으나, 건당 진료비는 중경증 장애에서 1.7배 정도 높았다.

〈표 6〉 연간 입원의료서비스의 장애유형별 평균 입원건수, 재원일수, 진료비

(단위 : 건, 일, 천원)

	외부 신체기능 장애			내부기관 장애			정신적 장애		
	건수	건당 내원일수	건당 진료비	건수	건당 내원일수	건당 진료비	건수	건당 내원일수	건당 진료비
전체	2.08	15.46	1,715	2.54	11.98	2,039	6.89	18.91	853
성									
남자	2.13	15.32	1,556	2.62	12.01	2,020	7.18	19.25	859
여자	2.00	15.66	1,955	2.42	11.92	2,071	6.45	18.40	842
연령									
0-17	2.10	11.25	1,439	2.57	12.27	3,056	2.17	8.29	841
18-44	2.00	14.87	1,465	2.41	11.60	2,091	7.22	19.85	829
45-64	2.09	16.08	1,752	2.63	11.96	2,044	8.16	21.10	872
65-	2.10	15.28	1,816	2.47	12.24	1,934	6.00	19.25	1,115
의료보장									
지역가입	1.83	15.17	1,708	2.47	11.71	2,013	4.05	17.39	1,017
직장가입	1.85	14.77	1,785	2.44	11.47	2,084	3.63	15.42	1,011
의료급여	3.08	17.55	1,572	2.83	13.28	2,004	8.63	20.28	759
장애등급									
1-3등급	2.53	17.72	1,675	2.49	12.23	2,015	6.90	18.93	851
4-6등급	1.74	13.76	1,745	2.76	10.80	2,152	1.99	13.35	1,481

2) 외래의료

외래의료는 입원의료와는 약간 다른 양상을 보였다(표 7). 연간 평균 외래이용건수(17.98건), 외래건당 진료일수(8.78일), 외래건당 진료비(408,775원) 모두 내부기관 장애에서 가장 높았다. 특히, 내부기관 장애의 외래의료 건당 진료비는 다른 두 유형의 장애에 비해 10배 이상 높았다. 외부 신체기능 장애는 외래건당 진료일수와 외래건당 진료비가 가장 낮았고, 정신적 장애인은 외래이용 건수가 가장 낮았다.

성별로는 각 장애유형별로 두드러진 차이를 보이지 않았다. 연령군 별로는 건수에서는 큰 차이가 없었으나, 외래건당 진료일수와 외래건당 진료비는 외부 신체기능 장애를 제외하고는 0-17세의 어린 연령층에서 낮았다. 의료보장 형태별로는 외래이용 건수, 외래건당 진료일수,

〈표 7〉 장애유형별 연간 외래의료서비스의 평균 외래건수, 진료비

(단위 : 건, 일, 원)

	외부 신체기능 장애			내부기관 장애			정신적 장애		
	건수	건당 진료일수	건당 진료비	건수	건당 진료일수	건당 진료비	건수	건당 진료일수	건당 진료비
전체	12.94	3.14	33,981	17.98	8.78	408,775	10.64	8.54	33,916
성									
남자	11.39	3.05	34,623	17.40	8.24	377,916	10.15	8.25	33,764
여자	15.78	3.29	32,804	18.94	9.65	459,150	11.38	8.98	39,147
연령									
0-17	12.84	3.70	40,344	16.44	5.97	134,700	10.59	4.24	28,711
18-44	7.72	2.53	35,266	15.91	10.12	517,830	9.87	9.70	41,345
45-64	12.90	3.04	33,862	17.97	8.97	412,306	12.36	10.64	44,586
65-	17.73	3.81	32,505	19.92	7.43	324,548	13.82	8.52	40,213
의료보장									
지역가입	11.77	2.78	32,013	17.05	8.66	369,558	9.89	7.77	35,403
직장가입	13.57	2.93	31,681	18.04	8.65	356,290	10.37	6.80	34,811
의료급여	14.46	4.86	47,142	19.42	9.20	571,110	11.33	10.16	43,938
장애등급									
1-3등급	13.08	4.45	41,807	18.61	8.80	465,578	10.63	8.56	38,926
4-6등급	12.85	2.34	29,243	15.97	8.71	226,475	11.24	3.24	35,916

외래건당 진료비 모두 의료급여 수급권자에서 높았다. 그리고, 장애등급별로는 정신적 장애의 외래건수를 제외하고는 중증장애에서 의료이용도 많았고, 진료비도 높았다.

3) 법정본인부담금 지출 규모

연간 300만원 이상의 고액 법정 본인부담금 지출을 살펴보면, 내부기관 장애는 22.33%인데 비해, 외부 신체기능 장애는 0.92%, 정신적 장애는 0.40%에 불과하여 내부기관 장애의 법정본인부담이 정신적 장애에 비해서는 55배 이상, 외부 신체기능 장애에 비해서는 24배 이상 높았다(표 8). 성별로는 내부기관 장애와 외부 신체기능 장애는 여성의 고액 본인부담이 많은 반면, 정신적 장애는 남성의 고액부담이 많았다. 연령별로는 내부기관 장애와 정신적 장애는 연령이 증가할수록 부담이 많았고, 외부 신체기능 장애는 어린이와 노인층의 부담이 상

〈표 8〉 장애유형별 연간 총 본인부담금 지출 규모 (단위 : %)

	외부 신체기능 장애			내부기관 장애			정신적 장애		
	100만원 미만	100-299만원	300만원 이상	100만원 미만	100-299만원	300만원 이상	100만원 미만	100-299만원	300만원 이상
전체	92.82	6.26	0.92	56.33	21.34	22.33	95.00	4.60	0.40
성									
남자	94.02	5.14	0.84	57.11	22.41	20.48	94.83	4.73	0.44
여자	90.48	8.44	1.08	55.05	19.59	25.36	95.27	4.40	0.33
연령									
0-17	88.99	9.65	1.36	71.48	17.83	10.69	97.40	2.47	0.14
18-44	97.23	2.27	0.50	60.29	22.07	17.64	94.77	4.85	0.37
45-64	92.70	6.35	0.95	53.84	22.00	24.16	93.64	5.73	0.64
65-	88.87	9.87	1.27	56.49	19.71	23.80	90.29	8.51	1.20
의료보장									
지역가입	92.88	6.19	0.93	47.62	24.60	27.78	92.82	6.49	0.69
직장가입	91.21	7.72	1.07	46.47	25.61	27.91	93.39	5.97	0.65
의료급여	97.57	2.00	0.43	89.34	7.91	2.75	97.52	2.44	0.03
장애등급									
1-3등급	90.91	7.36	1.74	55.46	18.13	26.41	95.00	4.60	0.40
4-6등급	94.02	5.58	0.41	59.12	31.61	9.28	94.09	5.38	0.54

대적으로 많았다. 의료보장 형태별로는 건강보험 가입자의 부담이 10배 이상 많았고, 장애 중증도별로는 정신적 장애를 제외하고는 중증 장애인의 본인부담이 더 많았다.

4) 주요 요인 보정 후 의료이용량

입원의료의 경우, 입원이용 건수에서는 정신적 장애가 5.89건으로 내부기관 장애와 외부 신체기능 장애에 비해 4건 정도 많았다(표 9). 입원건당 내원일수에서도 정신적 장애가 15.53일로, 외부 신체기능 장애보다는 약 1.5일, 내부기관 장애인보다는 약 7일 정도 길었다. 이에 비해, 입원건당 진료비에서는 내부기관 장애인이 2,045,704원으로, 외부 신체기능 장애인에 비해 약 1.2배, 정신적 장애인에 비해 약 2배 정도 높았다.

외래의료의 경우, 외래이용 건수에서 내부기관 장애가 17.90건으로 가장 많았는데, 이는 외부 신체기능 장애에 비해서는 약 4건, 정신적 장애보다는 약 5건 정도 많은 것이다. 외래건당 진료일수는 내부기관 장애에서 7.54일로 가장 길었으며, 외부 신체기능 장애에서는 2.76일로 가장 짧았다. 외래건당 진료비에서 내부기관 장애에서 400,062원으로 가장 높았는데, 이는 외부 신체기능 장애의 약 12배, 정신적 장애의 약 20배에 해당한다.

입원, 외래, 약국이용을 모두 합산한 법정 본인부담 지출에서 내부기관 장애는 1,562,490원으로 외부 신체기능 장애(318,142원)에 비해서는 약 5배, 정신적 장애(270,369원)에 비해서는 약 6배 높았다.

〈표 9〉 장애유형별 주요 요인 보정 후 평균 의료이용량

(단위 : 건, 일, 원)

	외부 신체기능 장애		내부기관 장애		정신적 장애	
	평균(표본오차)	확률값	평균(표본오차)	확률값	평균(표본오차)	확률값
입원의료						
이용건수	1.72(0.009)	p<0.001	1.85(0.018)	p<0.001	5.89(0.018)	p<0.001
건당입원일수	14.02(0.051)	p<0.001	8.85(0.010)	p<0.001	15.53(0.101)	p<0.001
건당진료비	1,684,581(6,310)	p<0.001	2,045,704(12,268)	p<0.001	995,242(12,376)	p<0.001
외래의료						
이용건수	13.00(0.014)	p<0.001	17.90(0.038)	p<0.001	12.95(0.029)	p<0.001
건당진료일수	2.76(0.009)	p<0.001	7.54(0.024)	p<0.001	7.48(0.018)	p<0.001
건당진료비	35,263(226)	p<0.001	400,062(616)	p<0.001	20,766(466)	p<0.001
총 본인부담금	318,142(1,060)	p<0.001	1,562,490(2,899)	p<0.001	270,369(2,156)	p<0.001

주 : 성, 연령, 의료보장형태, 장애등급으로 보정함.

IV. 고 찰

본 연구는 2003년 보건복지부 등록 장애인을 대상으로 2003년 한 해 동안의 의료이용을 건강보험 청구 자료와 연계하여 분석한 것이다. 장애의 분류는 다양할 수 있는데, Krause (1976)은 의학적 판단에 의한 신체적 장애, 사회활동의 제약 정도에 의한 사회적 역할 장애, 그리고 법에서 정하는 기준에 따른 법적 장애로 나눈 바 있으며, 어떤 기준을 정하느냐에 따라 동일한 장애라 할지라도 각기 다른 의미를 지닐 수 있다. 본 연구에서는 여러 장애 분류 중에서 법적 장애인으로 한정하였다. 우리나라의 장애 기준은 서구 선진국에 비해 장애의 범주가 좁은 것이 특징이다. 또한 우리나라는 장애인의 범주를 주로 의학적 모델에 입각하여 신체구조 및 기능상 장애로 판정함에 비해, 서구 선진국에서는 이에 추가하여 노동 능력과 환경적 요인에 의해 불이익을 받는 조건까지 포함하는 사회적 의미의 장애 등 포괄적 장애 기준을 적용한다(권선진, 2002). 우리나라의 장애인 등록률은 2005년 기준 77.7%로 전체 등록률에서는 비교적 높은 것으로 보이지만 발달장애(37.3%), 심장장애(29.1%), 호흡기 장애(35.8%), 간장애(34.1%), 안면장애(29.8%), 간질장애(40.9%) 등은 등록률이 50%가 채 되지 않는 것으로 나타났다(변용찬 등, 2005). 특히, 내부기관 장애의 등록률은 신장장애를 제외하고는 모두 낮은 것으로 나타나, 내부기관 장애의 연구결과는 실제 내부기관 장애인의 의료이용 현실을 반영하지 못할 수도 있다. 이처럼, 내부기관 장애의 등록률이 낮은 이유는 최근에 포함된 장애라 홍보가 덜 된 측면도 있겠으나, 등록 기준이 지나치게 까다롭고, 장애인 등록을 하더라도 실제적인 도움이 되지 못하기 때문이다(정백근 등, 2005). 실제, 본인부담 산정특례를 적용받고 있는 신장장애인(대부분 투석치료 환자)의 등록률은 거의 100%에 달한다.

등록 장애인의 특성 중 두드러진 점은 여성에 비해 남성이 매우 많다는 점과 의료급여수급권자의 비중이 일반 인구집단에 비해 현저히 높다는 것이다. 특히, 일반 인구집단의 의료급여 수급권자 비율이 3% 수준임에 비해, 외부 신체기능 장애인은 13.98%, 내부기관 장애인은 22.01%, 정신적 장애인은 43.20%이었다.

장애 유형별 의료이용은 입원의료와 외래의료 간에 차이가 있었다. 먼저, 입원의료에서 연간 입원건수와 입원건당 내원일수는 정신적 장애에서 다른 두 장애 유형에 비해 많은 반면, 입원건당 진료비에서는 내부기관 장애가 가장 높았다. 내부기관 장애의 높은 입원 진료비는 종합병원 이용률에서도 확인할 수 있었는데, 외부 신체기능 장애는 53.03%, 정신적 장애인은 15.32%인 반면, 내부기관 장애는 86.18%에 달하였다. 외래의료 이용에서는 내부기관 장애에서의 이용량이 특이하게 많았는데, 연간 외래이용 건수와 외래건당 진료일수, 외래건당 진료비 모두에서 외부 신체기능 장애와 정신적 장애에 비해 높았다. 특히 외래건당 진료비는 다른 장애 유형에 비해 9-10배 정도 높은 것으로 파악되었다. 의료기관 종별 이용에서도 내부

기관 장애는 다른 장애 유형에 비해 종합병원 이용률이 매우 높았다. 즉, 정신적 장애는 입원의료에 주로 의존하고, 단위당 진료비가 낮은 반면, 내부기관 장애는 다른 장애 유형에 비해 외래의료 의존율이 매우 높으면서, 입원의료와 외래의료 모두에서 단위당 진료비가 매우 높은 장애유형임을 알 수 있다.

장애 중증도에 따라서는 전반적으로 중증 장애에서 의료이용을 많이 하는 경향을 보이지만, 외부 신체기능 장애의 입원건당 진료비와 내부기관 장애의 입원건수와 입원건당 진료비, 그리고 정신적 장애의 입원건당 진료비는 중경중 장애에서 오히려 더 높았다. 이의 가능한 한 가지 원인은 중증 장애인이 의료적 필요는 높으나, 소득수준이 낮아 의료이용에서의 제한을 받을 수 있다는 것이다. 특히, 가장 의료적 필요가 높은 인구집단이 실제로는 가장 의료를 덜 이용하는 역 의료이용 법칙(Inverse care law)이 장애인에서도 존재할 가능성이 있다(Hart 1971, Fiscella 등, 2005). 이를 확인하기 위해서는 장애 중증도와 소득수준을 고려한 추가 분석이 필요하다.

장애유형별 입원의료와 외래의료의 차이는 성, 연령, 의료보장 형태, 장애등급 등 주요 요인을 보정한 후에도 마찬가지로 나타났다. 정신적 장애는 다른 장애인에 비해 입원 이용을 많이 하는 반면, 입원과 외래의료 모두에서 건당 진료비가 다른 장애 유형에 비해 매우 낮았다. 이에 비해 내부기관 장애는 외래 이용량이 가장 많았고, 입원과 외래 모두에서 건당 진료비가 가장 높은 장애 유형이었다. 외부 신체기능 장애인의 의료이용은 내부기관 장애인과 정신적 장애인의 중간 정도의 특성을 보였다.

장애인의 실제적 의료비 부담 정도를 의미하는 법정 본인부담금에서도 장애 유형별 차이가 크게 나타남을 확인할 수 있었다. 연간 300만원 이상 고액의 본인부담금을 지출하는 경우, 내부기관 장애는 외부 신체기능 장애와 정신적 장애에 비해서는 월등히 높았다. 주요 요인을 보정한 후에도 내부기관 장애인의 1년간 총 본인부담금은 다른 장애유형에 비해 5-6배 정도 높은 것으로 예측되어, 내부기관 장애의 의료비 부담이 매우 큰 것으로 나타났다.

내부기관 장애인의 진료비 부담이 입원과 외래 모두에서 다른 장애 유형에 비해 높은 이유는 장애의 특성상 질병이나 손상으로 인한 병리현상이 계속해서 지속되는 경우가 대부분이고, 시간에 따라 중증도가 변화할 수 있는 등 장애 정도와 기능 수준이 질병의 치료수준에 따라 많은 영향을 받고 있기 때문이다. 하지만, 현재의 건강보험이나 의료급여 제도에서는 내부기관 장애인에 대해 별도의 고려를 하지 않고 있다. 내부기관 장애인 중 주로 만성신부전환자로 구성되는 신장장애인에 대해서는 요양급여비용총액의 20%만 부담하도록 하는 본인부담금 산정 특례 조항을 적용해 왔었다. 그리고, 최근 보건복지부에서 그간 급여가 되지 않았던 재택치료용 산소호흡기와 인공 장루·요루에 대하여, 의료보장구치법 보험급여화 할 것으로 발표하기도 하였다. 하지만, 이러한 조치들이 장애인의 포괄적 의료보장을 위한 해결

책으로서는 여전히 미흡한 것이 사실이다.

정신적 장애에서 입원 의료건수와 건당 내원일수는 많은 반면, 건당 진료비가 낮은 것은 주로 요양병원을 이용하고, 주된 수가 지불 방식이 정액제에 의존하기 때문으로 판단된다. 앞서 지적한 바와 같이 정신적 장애인은 입원의료 시 대부분 종합병원이 아닌 병원을 이용하고 있다는 것이 이를 설명해 주고 있다. 또한, 정신적 장애인의 장기입원이 많다는 점을 고려할 때 의료기관에서의 분할 청구로 인한 입원건수가 많아진다는 점도 간과할 수 없다.

지난 2005년에 실시한 장애인 실태조사에 따르면, 장애인이 사회나 국가에 대해 1순위로 요구하는 사항은 소득보장이 48.9%로 의료보장(19.0%)에 비해 월등히 높았으나, 1-3순위를 모두 합산할 경우에는 소득보장(66.3%)과 의료보장(64.4%)에 차이가 거의 없었다(변용찬 등, 2006). 이는 장애인에 가장 시급한 것은 소득의 증가에 있으나, 의료보장의 취약함 역시 장애인에 상당한 위협 요인으로 작용하고 있음을 의미하는 것이다. 동 조사결과에 따르면, 재가 장애인의 경우 장애로 인하여 월평균 155.4천원을 추가로 지출하고 있는 것으로 나타났는데, 지출비목을 살펴보면 의료비가 90.2천원으로 절대적으로 가장 많았고, 다음이 교통비로서 22.9천원이었다. 지난 2000년 조사와 비교해 보면, 의료비 및 보호/간병비는 증가하였으나, 교통비, 재활보조기구 구입·유지비 등은 감소하는 것으로 나타나, 장애인의 의료보장이 매우 절실한 문제임을 알 수 있다. 이러한 경향은 장애유형에 따라 차이가 있는데, 의료혜택에 대한 욕구가 내부기관 장애인은 37.8% 임에 비해, 외부 신체기능 장애인은 17.4%, 정신적 장애인은 9.8% 이었다(권선진, 2002). 이는 내부기관 장애인의 의료서비스 부담이 타 장애 유형에 비해 매우 높다는 것을 의미하는 것인데, 등록 장애인을 대상으로 한 본 연구에서도 마찬가지였다.

본 연구는 다음의 몇 가지 제한점이 있다.

첫째, 장애인별 의료필요의 크기가 다를 수 있다는 것이다. 미국의 메디케어 장애인 수혜자들을 대상으로 한 연구에 따르면, 정신 장애인들이 다른 장애유형에 비해 의사 서비스를 덜 이용하고, 전반적으로 의료의 질에 대한 만족도가 낮으며, 미충족 필요가 많은 것으로 나타났다(Rosenbach, 1995; Coughlin 등, 2002). 하지만, 본 연구에서는 측정할 수 없는 미충족 의료를 감안하더라도, 장애유형별 의료이용의 차이는 상당한 것으로 보인다.

둘째, 장애인이 부담하는 총의료비가 아니라, 건강보험 진료비에만 한정하였다는 점이다. 따라서, 건강보험 진료비 외의 비급여 서비스 이용이 많은 장애 유형의 경우 문제의 크기가 과소 추정될 가능성이 있다는 것이다. 의료급여 수급권자에서 본인부담이 거의 없는 것으로 나타난 것은 법정 본인부담에만 한정되는 것이고, 비급여를 포함할 경우에는 양상이 달라질 수 있다는 점을 고려해야 한다. 또한, 일부 정신적 질환의 경우, 공식적인 의료체계 외의 다른 비의료적 치료방법에 대한 의존도가 높다는 점(손기원 등, 1994)도 고려할 필요가 있다.

장애유형별 비의료적 치료방법에 대한 연구가 없어서 비교하기는 어렵지만, 다른 장애유형에서의 비의료적 치료 의존도 역시 적지는 않을 것으로 판단된다.

셋째, 앞서 지적한 바와 같이 본 연구는 등록 장애인만을 분석 대상으로 하였기 때문에 미등록된 장애인이 포함되지 않았다는 것이다. 특히, 내부기관 장애의 경우 판정기준이 까다롭거나, 현재의 의료보장체계 하에서는 장애 등록에 따른 편익이 거의 없으므로 비등록 장애인이 더 많은 것으로 추정되고 있어, 본 연구결과에서 문제의 크기가 과소 추정될 가능성을 배제할 수 없다.

넷째, 앞서 지적한 바와 같이 입원 기간이 길어지게 되면, 의료기관에서 분할 청구하는 경우가 발생하는데 이 경우에는 입원건수가 실제보다 과다 계산된다. 특히, 장기간 입원을 하는 정신적 장애에서 문제가 될 수 있는데, 본 연구에서는 의료기관에서 건강보험공단에 청구한 자료에 근거하여 의료이용량을 파악하였으므로 이를 확인하지 못한 제한점이 있다.

이러한 몇 가지 제한점에도 불구하고, 장애유형별 의료이용의 차이는 상당한 것으로 판단된다. 물론, 장애유형별로 의료이용에 차이가 있다는 것이 장애인별로 차별적인 의료서비스가 제공되어야 한다는 의미로 해석되어져서는 안 된다. 하지만, 장애유형별로 필요로 하는 의료서비스가 다르다는 점은 고려될 필요가 있다. 특히, 내부기관 장애인의 경제적 부담을 감소시키기 위해서는 현재 암 등 일부 중증질환에 적용하고 있는 본인부담 10% 적용 규정을 대만의 중대상병제와 같이 모든 중증질환으로 확대시키는 것을 검토할 필요가 있다. 그리고, 장애인에 대한 포괄적 의료보장을 위해서는 저소득 장애인의 기준을 완화하고, 저소득층 장애인 및 중증 장애인에 대해서는 의료급여 1종을 적용하여 가계 부담을 경감시키는 방안도 검토할 필요가 있다. 국가적, 사회적 책임을 강화하면서 동시에 장애 유형에 따른 의료 필요를 고려하는 형평적이고 효율적인 장애인 의료보장체계 구축이 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 등록 장애인을 대상으로 장애 유형별 장애인의 의료이용 특성을 파악하기 위하여 수행하였다. 지금까지 장애인에 대한 연구는 주로 사회복지적 측면에서 수행되어 왔었고, 장애인의 의료서비스에 관련한 연구는 별로 없었다. 장애인의 의료서비스 이용에 관련한 연구는 일부 있었으나, 장애유형별 의료이용의 차이에 대한 분석은 없었다.

우리나라의 의료보장체계는 여전히 사회적 안전망으로서의 기능을 제대로 발휘하지 못하고 있다. 특히, 사회적 취약계층에 대한 안전망으로서의 기능은 더욱 취약하다. 형평적 의료서비스의 제공에서 사회적 취약계층은 가장 우선순위가 높은 인구집단임에도 불구하고, 취약계층의 상당수를 차지하고 있는 장애인에 대한 의료보장 대책은 일반 인구집단과 별반 차이

가 없다. 장애인이 보다 인간다운 삶을 살아가기 위해서는 소득보장 다음으로 중요한 것이 의료보장이다. 장애인에 대한 의료안전망 구축을 위해서는 장애유형별 필요의 크기를 고려한 국가적, 사회적 차원에서의 장애인 의료보장 대책이 수립되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권선진. 장애범주 확대에 따른 복지 지원 방안에 관한 연구: 내부장애인의 복지 욕구를 중심으로. 사회복지정책 2002;6:119-139.
- 김윤, 이진용, 이범석, 김완호, 이진석, 문남주, 이광선 등. 장애인의 요양급여 이용실태 분석 및 의료보장 강화방안 연구. 서울:국민건강보험공단;2005.
- 변용찬, 서동우, 이선우, 김성희, 황주희, 권선진, 계훈방. 2000년도 장애인 실태조사. 서울 :보건복지부 · 한국보건사회연구원; 2001.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 최미영, 계훈방, 권선진, 이선우. 2005년도 장애인 실태조사. 서울 :보건복지부 · 한국보건사회연구원;2006.
- 손기원, 박철수, 손진욱. 만성정신분열병 환자들의 치료 경로에 관한 연구. 신경정신의학 1994;33(6):1253-1262.
- 유원섭. 정신분열증 상병 환자의 의료이용 양상 및 경로에 관한 연구[박사학위 논문]. 서울 :서울대학교 대학원;2005.
- 이범석, 김용익, 김완호, 박기동. 장애인 보건의료체계 구축방안 연구. 서울:보건복지부;2003.
- 정백근, 강윤식, 윤태호. 내부기관장애인의 장애 판정기준 평가 및 건강보호 정책방안 연구. 서울:(사)한국신장장애인협회;2005.
- 한국장애인복지체육회. 장애범주 확대방안 및 장애분류 · 등급판정 기준에 관한 연구. 서울: 한국장애인복지체육회;1999.
- Coughlin TA, Long SK, Kendall S. Health care access, use, and satisfaction among disabled Medicaid beneficiaries. Health Care Financing Review, 2002;24(2):115-136.
- Fiscella K, Shin P. The inverse care law: Implication for healthcare of vulnerable populations. J Ambulatory Care Manage 2005;28(4):304-312
- Hart JT. The inverse care law. Lancet 1971;1:405-412.
- Krause E. The political sociology of rehabilitation. In: Abrecht G editor. The sociology of physical disability and rehabilitation. Pittsburgh:University of Pittsburgh Press;1976.
- Rosenbach ML. Access and satisfaction within the disabled Medicare population. Health

Care Financing Review 1995;17(2):147-167.

Footo SM, Hogan C. Disability profile and health care costs of Medicare Beneficiaries under age sixty-five. Health Affairs 2001;20(6):242-253.

Davis MH, O'Brien Ellen. Profile of persons with disabilities in Medicare and Medicaid. Health Care Financing Review 1996;17(4):179-211.