승인번호 제 117102 호

2023년 장애인 건강보건통계 컨퍼런스

테마가 있는 장애인 건강보건통계

- 2023년 : 발달장애인 편 -

- 일 시 : 2023. 2. 22.(수), 13:30~17:00
- 장 소 : 국립재활원 나래관 3층 중강당
- 주 최 : 보건복지부 장애인정책국
- 주 관 : 국립재활원 재활연구소

보건복지부
국립재활원

개회사

안녕하십니까?
국립재활원장 강윤규입니다.

다사다난했던 지난 한 해를 마무리하고 희망의 새해를 맞이하였습니다. 그간 코로나19로 인해 온라인 비대면 행사로 개최되어 아쉬움이 많았습니다. 올해는 직접 현장에서 '장애인 건강보건통계 컨퍼런스'를 개최하게 되어 기쁘게 생각합니다.

여러 일정에도 불구하고 환영사를 맡아주신 염민섭 보건복지부 장애인정책국장님과 축사해 주실 곽영숙 국립정신건강센터장님께 깊이 감사드립니다. 또한 관심을 갖고 멀리서 오신 이종국 국립공주병원장님께도 감사드립니다. 아울러, 관심과 열정으로 오늘 이 시간에 참여해 주신 모든 분께 큰 감사 인사드립니다.

국립재활원 재활연구소에서는 2016년부터 「장애인 건강보건통계 컨퍼런스」를 개최하여 올해 6번째를 맞이하였습니다. 보건복지부와 국립재활원 재활연구소는 한국사회보장정보원·국민건강보험공단·통계청의 협조를 받아 국가단위의 장애인 건강데이터베이스를 구축하고 장애인 건강 통계를 산출하고 있습니다.

오늘은 '테마가 있는 장애인 건강보건통계 (2023년: 발달장애인 편)'를 주제로 장애인과 비장애인의 건강 현황을 다각적으로 비교하고자 합니다. 특히 오늘 컨퍼런스에는 발달장애인의 건강 현실태를 심층 분석하였습니다. 그간 생산한 자료보다 한층 발전되고 정부가 추진하는 국가 발달장애인의 과학적 근거자료의 생산 수요를 충족시키고자 노력하였습니다.

「장애인 건강보건통계 컨퍼런스」는 매년 초 장애계와학계 등 각 분야에 계신 분들이 한자리에 모여 장애인의 건강에 대해 함께 고민하고 유익한 정보를 교류하는 논의의 장입니다.
오늘 이 공간이 장애인 건강보건 통계 발전을 위한 중단 없는 지식 교류의 장이 되길 기원합니다. 발굴된 주제에 대해 논의함으로써, 장애인의 건강을 위해 공감대와 지혜를 모으는 자리가 되길 기대합니다.

다시 한번 코로나19 상황 속에서 생활하시는 여러분의 건승을 기원하며, 앞으로도 많은 관심과 참여 부탁드립니다. 감사합니다.

2023. 2. 22.

국립재활원장 **강 윤 규**

환영사

안녕하십니까?
보건복지부 장애인정책국장 염민섭입니다.

“2023년 장애인 건강보건통계 컨퍼런스”에 환영의 말씀을 드리게 된 것을 기쁘게 생각합니다. 이런 귀중한 자리를 마련해 주신 국립재활원 강윤규 원장님과 임직원 여러분께 감사드립니다. 또한 축하의 말씀을 전해주실 곽영숙 국립정신건강센터장님을 비롯한 좌장 및 발표자, 토론자 여러분께도 감사드립니다.

지난 2017년 12월, 장애인의 건강권 보장을 위해 “장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률”이 시행되었습니다. 그동안 정부는 중앙장애인보건의료센터 지정(‘18.3)을 시작으로 장애인과 비장애인간, 장애인 간의 건강 격차 해소를 위한 기반 조성에 힘써 왔습니다. 또한 장기간 계속된 코로나19 위기 속에서는 장애인 등에 대한 백신 우선접종 및 방역 지원, 감염병 전담병상 운영 등 의료지원을 강화하였습니다.

올해는 새 정부의 국정철학을 반영한 제6차 장애인정책종합계획을 수립하여 장애인을 위한 약자복지를 더욱 공고히 실천해나가고자 합니다. 아울러 지난해 말 보건복지부 장애인정책국내에 신설된 장애인건강과를 중심으로 장애인 건강정책 추진에 더욱 박차를 가하려고 합니다. 그 첫 출발로써, 장애인건강권법 제6조에 따른 장애인 건강보건관리 5개년 종합계획을 수립하기 위한 준비를 하고 있습니다. 장애인 당사자, 학계 전문가, 국민 의견을 폭넓게 수렴하여 장애인 건강권 보장과 건강 격차 해소를 위한 실효성 있는 계획을 마련하겠습니다.

작년 말 WHO에서는 장애인 건강형평성 정책을 다룬 최초의 보고서를 발표하는 등 세계적으로도 장애인 건강권 향상에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 정부는 장애인이 차별없이 건강권을 보장받을 수 있도록 국제사회와도 적극 협력해나가겠습니다.

그동안 장애인 건강보건통계 컨퍼런스는 장애인 건강권 확보를 위한 다양한 의견을 제시하는 소통과 토론의 장으로서 중요한 역할을 수행 해 온 것으로 알고 있습니다. 오늘 이 자리가 장애인 건강정책에 대한 사회적 관심과 지원이 더 커지는 계기가 되기를 바라며, 정책 발전을 위한 초석이 되기를 기원합니다.

오늘 컨퍼런스를 준비해주신 국립재활원 관계자 분들과 참석하신 모든 분들께 다시 한번 감사의 인사를 드립니다.

2023. 2. 22.

보건복지부 장애인정책국장 **염 민 섭**

승인번호 제 117102 호

2023년 장애인 건강보건통계 컨퍼런스

테마가 있는 장애인 건강보건통계

- 2023년 : 발달장애인 편 -

일 시 : 2023. 2. 22.(수), 13:30~17:00

장 소 : 국립재활원 나래관 3층 중강당

시간	내용	발표자
13:30~13:45	개회사	강윤규 국립재활원장
	환영사	염민섭 보건복지부 장애인정책국장
	축사	곽영숙 국립정신건강센터장
1부	장애인 건강보건통계 들여다보기	좌장. 호승희 국립재활원 건강보건연구과장
13:45~14:20	코로나19 시기, 장애인과 비장애인의 건강보건통계?	김예순 국립재활원 건강보건연구과 연구사
14:20~14:30	질의응답(Q&A)	
2부	통계로 살펴본 발달장애인의 건강·보건 현실	좌장. 김붕년 서울대학교병원 정신건강의학과 교수
14:30~15:00	그것이 알고 싶다.....발달장애인의 건강상태와 사망원인	호승희 국립재활원 건강보건연구과장
15:00~15:30	발달장애인 거점병원 현황과 발달장애 지원 강화 방안 모색	김인향 한양대학교병원 정신건강의학과 교수
15:30~15:40	질의응답(Q&A)	
15:40~15:50	휴식	
3부	장애인 건강보건통계 활성화를 위한 토론	좌장. 박주현 가톨릭대 서울성모병원 재활의학과 교수
15:50~16:50	장애계 및 발달 장애 부모가 바라는 발달장애인 건강보건통계	고명균 중앙장애아동·발달장애인지원센터장 김성천 한국자폐인사랑협회 부회장 송윤재 한국장애인부모회 부회장 김용득 성공회대학교 사회융합자율학부 교수
	장애인 건강정책 목표 달성을 위한 장애인 건강보건통계 전망	임선정 한국장애인단체총연맹 수석 서인환 한국장애인단체총연합회 정책위원장 김동아 중앙장애인보건의료센터장 김정연 보건복지부 장애인건강과장
16:50~17:00	종합 토론	
17:00	폐회	

※ 위 프로그램은 진행 사정에 따라 변경될 수 있음.

사전등록방법: 링크접속(https://url.kr/dr8e5x) 하여 신청 또는 QR 코드 스캔

사전등록기간: 2023.2.3(금) ~ 2023.2.21(화) **사전등록비:** 무료 **문의:** 국립재활원 건강보건연구과 T.02)901-1942

주최 보건복지부 장애인정책국 주관 보건복지부 국립재활원 재활연구소

차 례 I CONTENTS

1부. 장애인 건강보건통계 들여다보기

▶ 코로나19 시기, 장애인과 비장애인의 건강보건통계? ····· 1
국립재활원 건강보건연구과 연구사 **김예순**

2부. 통계로 살펴본 발달장애인의 건강·보건 현실

▶ 그것이 알고 싶다.....발달장애인의 건강상태와 사망원인 ····· 73
국립재활원 건강보건연구과장 **호승희**

▶ 발달장애인 거점병원 현황과 발달장애 지원 강화 방안 모색 ····· 119
한양대학교병원 정신건강의학과 교수 **김인향**

3부. 장애인 건강보건통계 활성화를 위한 토론

▶ 장애계 및 발달 장애 부모가 바라는 발달장애인 건강보건통계 ····· 139
고명균 중앙장애아동·발달장애인지원센터장
김성천 한국자폐인사랑협회 부회장
송윤재 한국장애인부모회 부회장
김용득 성공회대학교 사회융합자율학부 교수

▶ 장애인 건강정책 목표 달성을 위한 장애인 건강보건통계 전망 ····· 155
임선정 한국장애인단체총연맹 수석
서인환 한국장애인단체총연합회 정책위원장
김동아 중앙장애인보건의료센터장
김정연 보건복지부 장애인건강과장

1부. 장애인 건강보건통계 들여다보기

코로나19 시기, 장애인과 비장애인의 건강보건통계?

김예순 국립재활원 건강보건연구과 연구사





Contents

Ⅰ. 개요
1. 배경 및 필요성
2. 연혁
3. 통계 작성 범위 및 항목

Ⅱ. 장애인 및 비장애인 건강검진 현황
1. 분석방법 및 변수 설명
2. 장애인 건강검진 주요 결과
3. 요약

Ⅲ. 장애인 및 비장애인 질병 양상 현황
1. 다빈도 질환 및 동반 질환
2. 만성질환 유병률
3. 정신과적 질환
4. 요약

Ⅳ. 장애인 및 비장애인 의료이용, 진료비 현황
1. 의료이용 현황
2. 진료비 현황
3. 요약

Ⅴ. 장애인 사망원인 현황
1. 조사망률
2. 사망원인
3. 사망 시 평균연령
4. 요약

Ⅵ. 요약 및 향후 과제



NATIONAL REHABILITATION CENTER

「장애인 건강보건통계」 배경 및 필요성

✓ 국가단위 빅데이터를 기반으로 한 장애인 건강보건통계 산출의 필요성 증대
- 장애인을 대상으로 한 기초통계 취약
- 장애인 관련 국가승인통계는 '23.1월말 기준, 17종으로 보건 및 의료 항목에 대한 통계는 미약하여 장애인 건강수준 및 의료이용 현황 파악에는 한계
- 지속적이고, 객관적인 장애인 통계 산출 필요

✓ 장애인 건강정책 수립 및 건강관리를 위한 과학적 근거 기반 마련에 필요한 분석 요구
- 수요자 중심의 장애인 정책 및 서비스 제공을 위한 근거를 마련할 수 있는 전문적인 통계자료 요구 증대
- 장애인에 특화된 건강증진 및 관리를 위한 건강검진, 질병양상 및 의료이용, 사망통계 산출 필요

✓ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제11조(장애인 건강보건통계 사업) 명시
- 장애인의 건강위험요인과 질환의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적으로 수집·분석하여 장애인 건강보건 관련 통계 산출

✓ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제19조 중앙장애인보건의료센터의 역할로서 통계사업
- 2. 장애인 건강보건 관련 정보·통계의 수집·분석 및 제공

✓ 장애인의 알 권리 충족
- 장애인의 건강수준 등 건강증진 및 관리에 필요한 정보
- 장애인과 비장애인의 건강격차 해소, 건강형평성 보장을 위한 객관적 근거

4

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

「장애인 건강보건통계」 연혁

2016.09 「2012년 장애와 건강통계」 발간

2017.12 「2013~2015년 장애와 건강통계」 발간
건강행태, 대사증후군 위험요인,
동반질환, 사망시 평균연령 항목 추가

2018.12 「2016년 장애와 건강통계」 발간
그림으로 보는 주요 통계,
연도별 건강보험 주요지표 추가

2019.08 통계청 국가승인통계 제117102호 승인
통계명: 「장애인 건강보건통계」로
장애인 관련 보건분야 최초 승인

2019.12 「2017년도 장애인 건강보건통계」 발간

2020.12 「2018년도 장애인 건강보건통계」 발간
보건복지부 고시 제2017-228호 건강검진
실시기준에 따른 생애전환기 건강진단 삭제

2021.12 「2019년도 장애인 건강보건통계」 발간

2022.12 「2020년도 장애인 건강보건통계」
(2021년 장애인 사망원인 포함) 발간
보건복지부 고시 제2019-155호
암검진 실시기준에 따른 폐암검진 추가

5

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

「장애인 건강보건통계」 국가승인통계로 지정

승인번호
제 117102 호

통계청 고시 제2019-347호

- 통계의 명칭: **장애인건강보건통계**
- 통계작성기관의 명칭: **보건복지부 (국립재활원 재활연구소 건강보건연구과)**
- 통계작성승인번호(작성승인일): **제117102호(2019.8.14.)**
- 통계작성의 목적: **우리나라 장애인의 건강상태를 파악하여 장애인 건강증진 및 보건의료정책 수립을 위한 근거자료를 제공하기 위함**
- 통계작성의 대상: **등록장애인 전수 약 260만명**
- 통계작성의 주기: **1년(매년 12월말 공표)**
- 통계작성의 방법: **가공통계/일반통계**
  장애인 및 건강과 관련된 국가기관*을 통해 자료를 구득하여 분석
  *** 한국사회보장정보원, 국민건강보험공단, 통계청**
- 통계작성의 기준년도: **전전년 12월 (2022년도 작성·공표 통계는 2020년 등록장애인을 대상으로 함)**
  ※ 단, 장애인 사망원인통계의 작성기준년도는 전년 6~12월, 2021년

6

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

「2020년도 장애인 건강보건통계」 공표



내용
- 장애인 건강보건 분야 **7개 부문 80개 항목**
  ① 건강검진 ② 건강행태 ③ 대사증후군 위험요인
  ④ 다빈도질환 ⑤ 동반질환 ⑥ 의료이용 ⑦ 사망원인

확인
- 자료집: 국립재활원 누리집 - 재활연구소 - 소식알림 - 연구자료
- 통계청 국가통계포털(KOSIS) 누리집에서
  「장애인 건강보건통계」 검색

원자료
- 각 기관 행정 자료 연계를 통해 제공받은 것으로 **자료 보유 권한은 각 기관** 귀속
- 국립재활원은 **제공받은 자료를 분석·가공**하여 결과 공개
  (국립재활원의 원자료 보유 권한 없음)

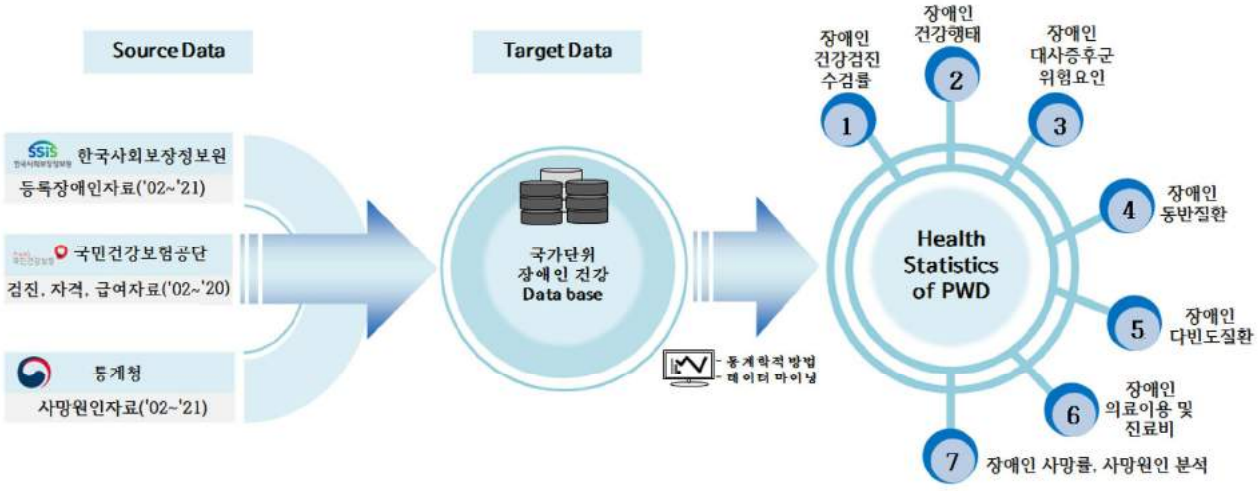
문의
- 국립재활원 재활연구소 건강보건연구과
- 02) 901-1924, 1976, 1942

7

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

「장애인 건강보건통계」 통계생산방법



8

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

「장애인 건강보건통계」 통계작성항목(1)

부문 (7부문)	세부항목 (80개 항목)	
장애인 건강검진 (31항목)	일반 건강검진	(1) 대상 및 수검인원 (2) 판정현황 (3) 정상B 세부현황 (4) 질환의심 세부현황 (5) 유질환자 세부현황 (6) 인지기능장애검사 결과 (7) 정신건강검사결과(기분상태 및 우울증) (8) 일상생활수행능력 및 노인신체기능평가 결과 (9) 생활습관평가결과 (10) 골밀도 분포 현황
	암검진	(1) 암검진 대상 및 수검인원 (2) 위암검진 대상 및 수검인원 (3) 위암검진 판정현황 (4) 위장 조영 검사 결과 판정현황 (5) 위장 내시경 검사 결과 판정현황 (6) 위암 검진 조직진단 결과 판정현황 (7) 대장암검진 대상 및 수검인원 (8) 대장암검진 판정현황 (9) 대장 이중조영 검사 판정현황 (10) 대장 내시경 검사 판정현황 (11) 대장암 검진 조직진단 결과 판정현황 (12) 간암검진 대상 및 수검인원 (13) 간암검진 판정현황(진반기) (14) 간암검진 판정현황(하반기) (15) 유방암·자궁경부암검진 대상 및 수검인원 (16) 유방암검진 판정현황 (17) 자궁경부암검진 판정현황 (18) 폐암검진 대상 및 수검인원 (19) 폐암검진 판정현황
	구강검진	(1) 대상 및 수검인원 (2) 종합소견 현황

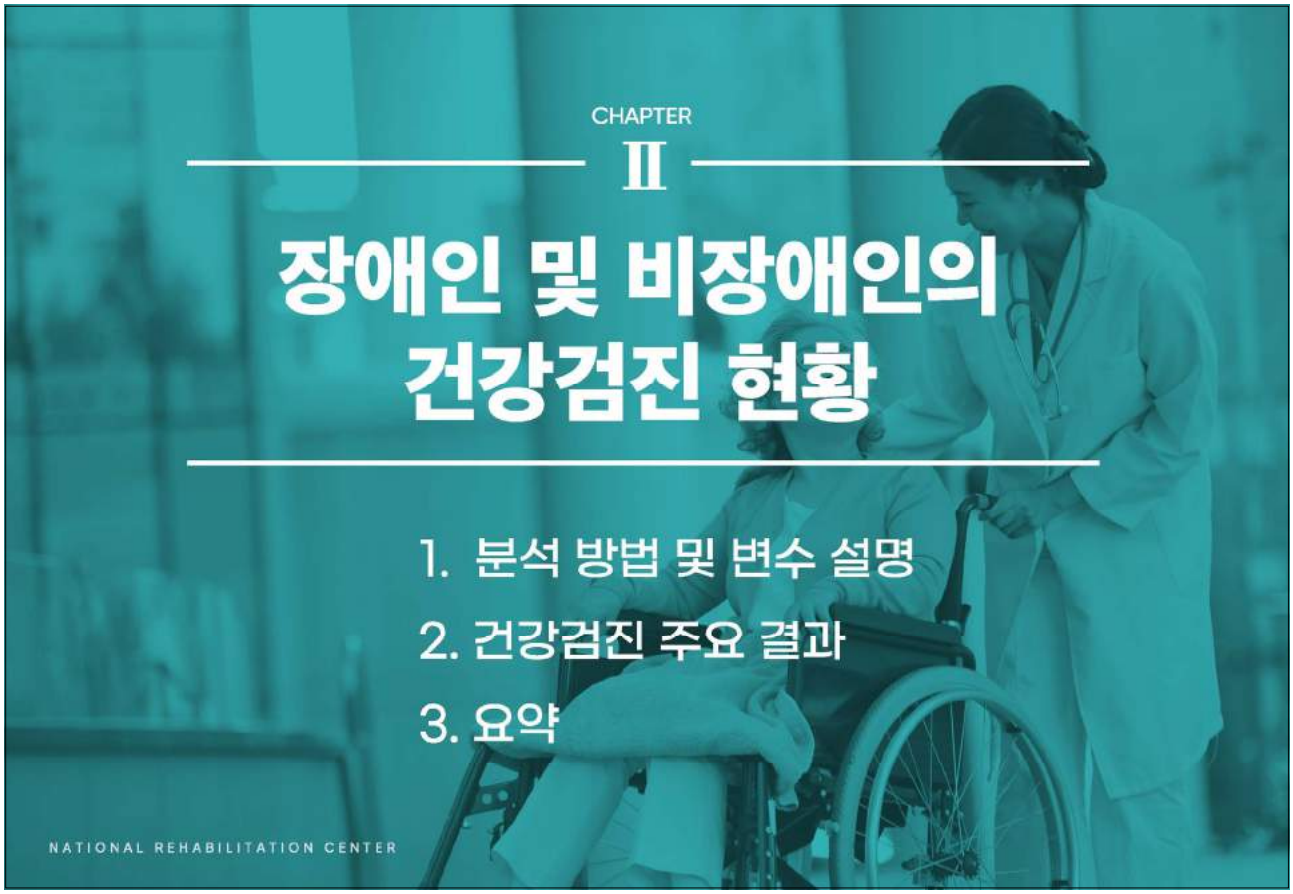
보건복지부 국립재활원

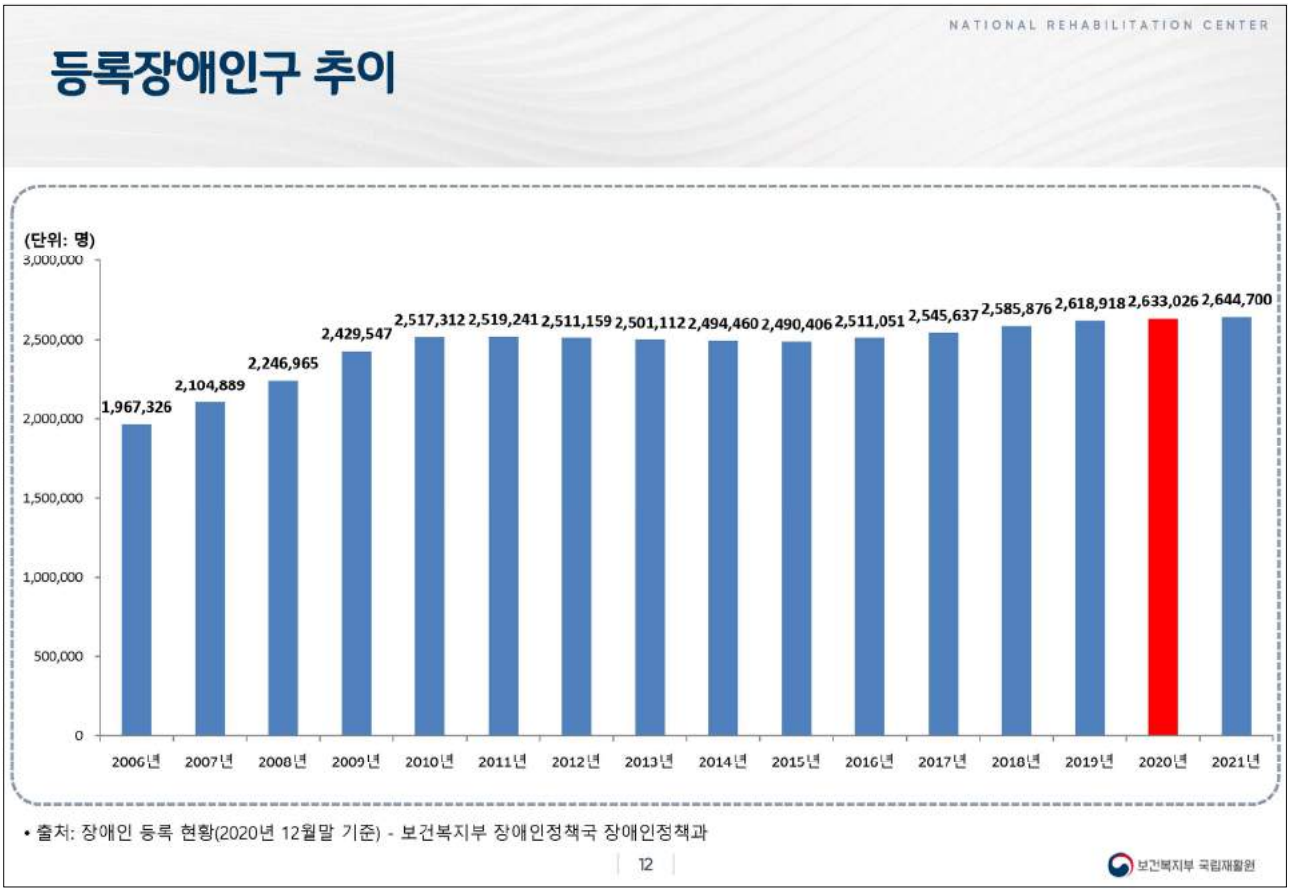
NATIONAL REHABILITATION CENTER

「장애인 건강보건통계」 통계작성항목(2)

부문 (7부문)	세부항목 (80개 항목)	
장애인 건강행태 (6항목)	흡연	(1) 흡연상태 (2) 흡연자의 하루 평균 흡연량
	음주	(1) 연간 음주횟수
	신체활동	(1) 주간 고강도 신체활동 시행일수 (2) 주간 중강도 신체활동 시행일수 (3) 주간 근력운동 시행일수
장애인 대사증후군 위험요인 (2항목)	(1) 위험요인 보유개수별 현황 (2) 위험요인별 현황	
장애인 동반질환 (11항목)	(1) 전체 (2) 성별 (3) 연령(세)별 (4) 의료보장 유형별 (5) 건강보험별 (6) 거주지역별(대분류) (7) 거주지역별(17개시·도) (8) 장애유형별(중분류) (9) 장애유형별(소분류) (10) 장애중증도별 (11) 장애기간(년)별	
장애인 다빈도질환 (11항목)	(1) 전체 (2) 성별 (3) 연령(세)별 (4) 의료보장 유형별 (5) 건강보험별 (6) 거주지역별(대분류) (7) 거주지역별(17개시·도) (8) 장애유형별(중분류) (9) 장애유형별(소분류) (10) 장애중증도별 (11) 장애기간(년)별	
장애인 의료이용 (8항목)	의료이용현황	(1) 계 (2) 입원 (3) 외래 (4) 약국
	진료비현황	(1) 계 (2) 입원 (3) 외래 (4) 약국
장애인 사망원인 (11항목)	조사망률	
	사망원인과 조사망률	(1) 전체 (2) 성별 (3) 연령(세)별 (4) 거주지역별(대분류) (5) 거주지역별(17개시·도) (6) 장애유형별(중분류) (7) 장애유형별(소분류) (8) 장애중증도별 (9) 장애기간(년)별
	사망시 평균연령	

보건복지부 국립재활원

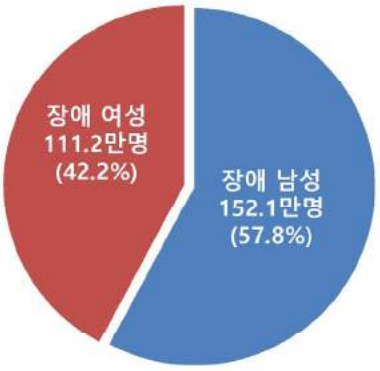

CHAPTER
II
장애인 및 비장애인의
건강검진 현황
1. 분석 방법 및 변수 설명
2. 건강검진 주요 결과
3. 요약
NATIONAL REHABILITATION CENTER


NATIONAL REHABILITATION CENTER
등록장애인구 추이
(단위: 명)
3,000,000
2,500,000
2,000,000
1,500,000
1,000,000
500,000
0
1,967,326
2,104,889
2,246,965
2,429,547
2,517,312
2,519,241
2,511,159
2,501,112
2,494,460
2,490,406
2,511,051
2,545,637
2,585,876
2,618,918
2,633,026
2,644,700
2006년
2007년
2008년
2009년
2010년
2011년
2012년
2013년
2014년
2015년
2016년
2017년
2018년
2019년
2020년
2021년
• 출처: 장애인 등록 현황(2020년 12월말 기준) - 보건복지부 장애인정책국 장애인정책과
12
보건복지부 국립재활원

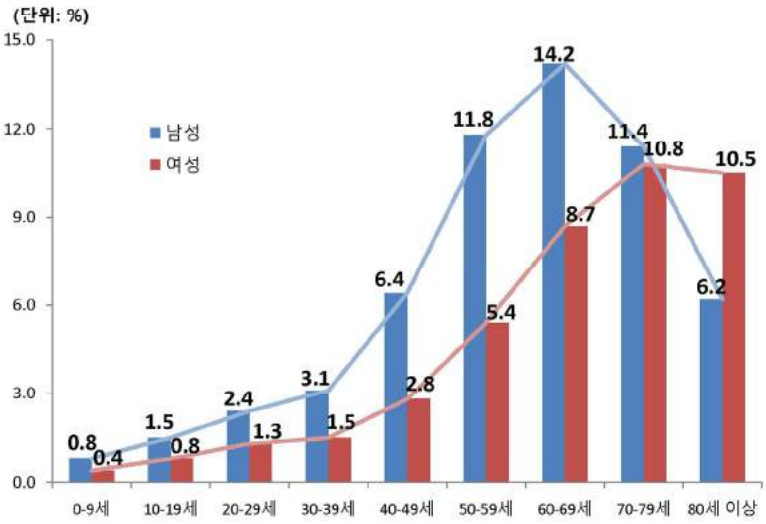
NATIONAL REHABILITATION CENTER

성별, 연령대별 등록장애인 수

성별 등록장애인 수



연령대별 등록장애인 수



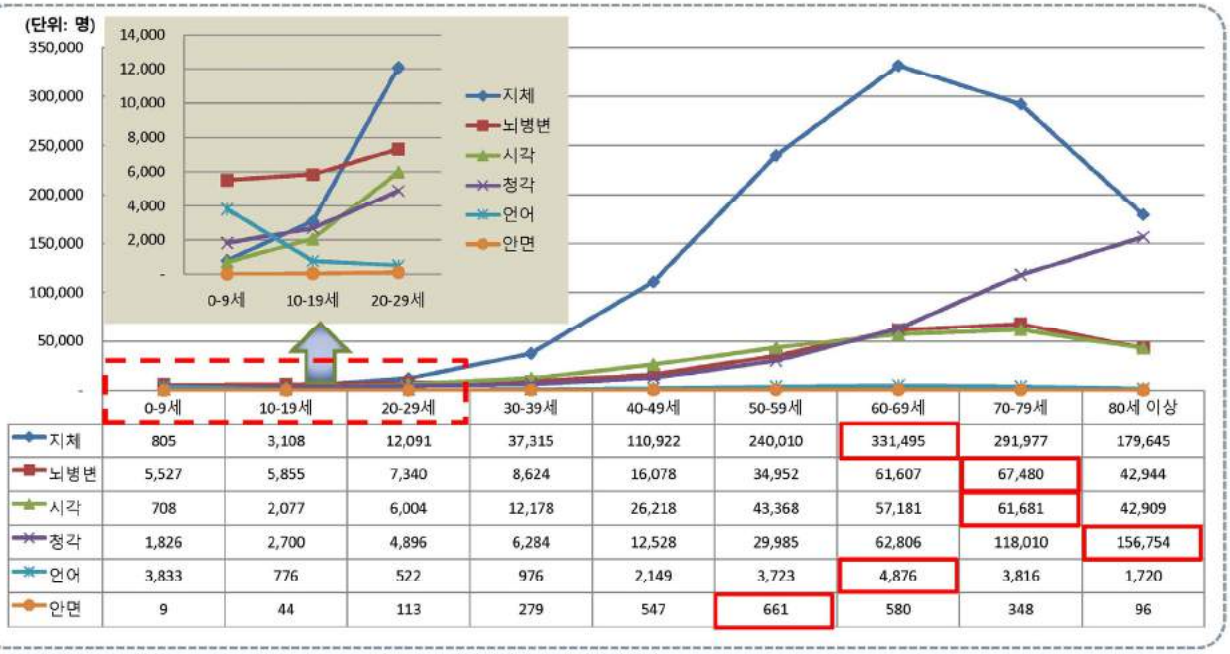
• 출처: 장애인 등록 현황(2020년 12월말 기준) - 보건복지부 장애인정책국 장애인정책과

13

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

연령대별 등록장애인 수(외부 장애)



	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70-79세	80세 이상
지체	805	3,108	12,091	37,315	110,922	240,010	331,495	291,977	179,645
뇌병변	5,527	5,855	7,340	8,624	16,078	34,952	61,607	67,480	42,944
시각	708	2,077	6,004	12,178	26,218	43,368	57,181	61,681	42,909
청각	1,826	2,700	4,896	6,284	12,528	29,985	62,806	118,010	156,754
언어	3,833	776	522	976	2,149	3,723	4,876	3,816	1,720
안면	9	44	113	279	547	661	580	348	96

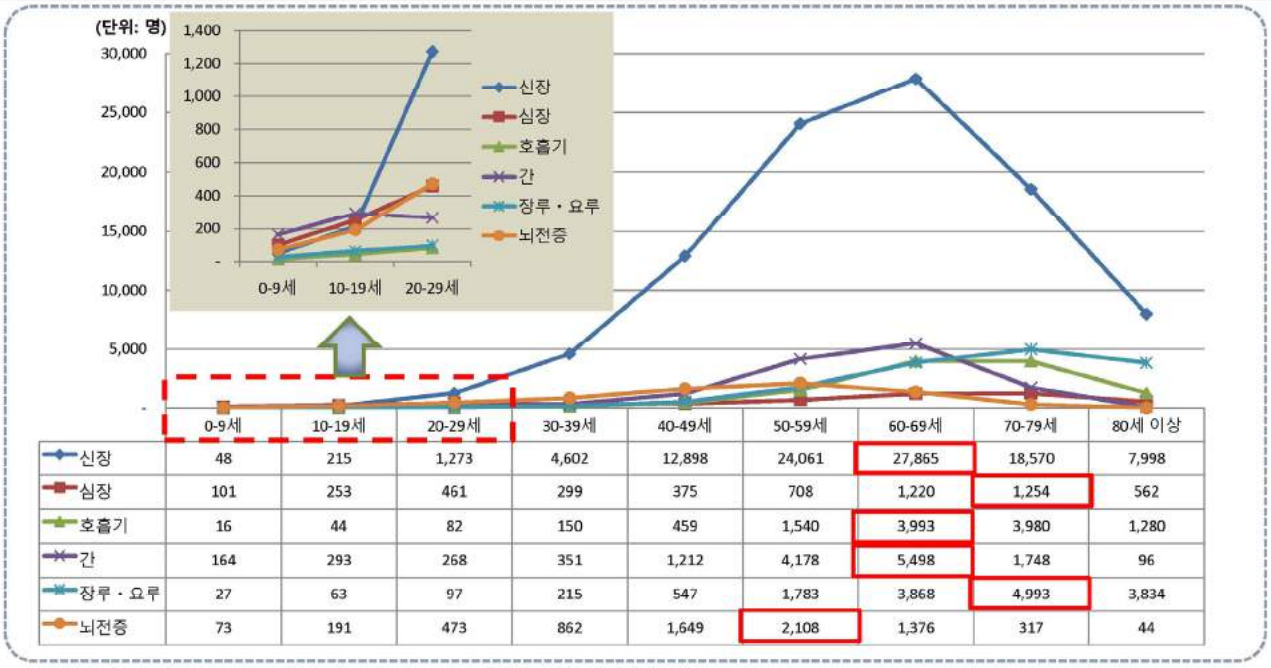
• 출처: 장애인 등록 현황(2020년 12월말 기준) - 보건복지부 장애인정책국 장애인정책과

14

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

연령대별 등록장애인 수(내부 장애)



	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70-79세	80세 이상
신장	48	215	1,273	4,602	12,898	24,061	27,865	18,570	7,998
심장	101	253	461	299	375	708	1,220	1,254	562
호흡기	16	44	82	150	459	1,540	3,993	3,980	1,280
간	164	293	268	351	1,212	4,178	5,498	1,748	96
장루・요루	27	63	97	215	547	1,783	3,868	4,993	3,834
뇌전증	73	191	473	862	1,649	2,108	1,376	317	44

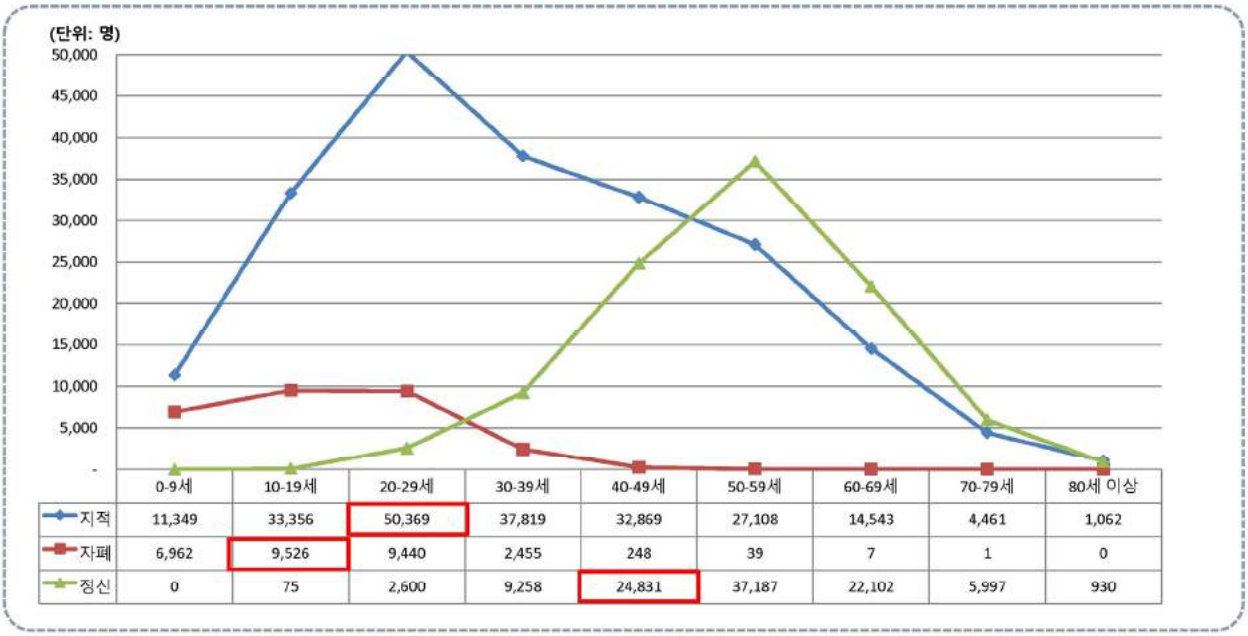
• 출처: 장애인 등록 현황(2020년 12월말 기준) - 보건복지부 장애인정책국 장애인정책과

15

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

연령대별 등록장애인 수(정신적 장애)



	0-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70-79세	80세 이상
지적	11,349	33,356	50,369	37,819	32,869	27,108	14,543	4,461	1,062
자폐	6,962	9,526	9,440	2,455	248	39	7	1	0
정신	0	75	2,600	9,258	24,831	37,187	22,102	5,997	930

• 출처: 장애인 등록 현황(2020년 12월말 기준) - 보건복지부 장애인정책국 장애인정책과

16

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



II-1. 분석 방법 및 변수 설명

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

분석자료

한국사회보장정보원 등록장애인자료

2020년 및 2021년 기준으로 등록된 장애인 전수를 대상

활용변수: 장애유형, 장애정도, 장애진단일자 등

+

국민건강보험공단 자격·검진·급여 자료

[1] 자격 자료

- 거주지 주소, 산정보험료, 직역 구분 등

[2] 검진 자료

- 신장, 체중, 혈압 등 검사 종목 전체
- 흡연, 음주, 신체 활동 등 문진 종목 전체

[3] 급여 자료

- 주상병, 부상병(4순위), 심사결정총진료비, 입내원일수, 진료형태 등

18

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

변수 설명

수검률 = 수검자수/대상인원

일반 건강검진대상

구분		2020년 검진대상	실시주기
건강보험	지역 가입자	세대주와 만20세 이상 세대원 중 짝수연도 출생자	2년에 1회
	직장 가입자	비사무직 근로자 전체 사무직 근로자 중 격년제 실시에 따른 해당연도 대상자	비사무직 1년 1회 사무직 2년 1회
	직장 피부양자	만20세 이상 짝수연도 출생자	2년에 1회
의료급여		만19세~만64세 세대주 중 짝수연도 출생자	2년에 1회

- 출처: 국민건강보험공단, 건강검진통계연보

검진 주요 항목

- ✓ 1차검진 : 문진 및 체위검사, 흉부방사선검사, 혈액검사(공복혈당, 콜레스테롤 등), 요검사, 구강검진 등을 실시
- ✓ 2차검진 : 고혈압, 당뇨병 의심자 및 인지기능장애 고위험군에 대한 검진결과 상담 및 보건교육 등을 실시

NATIONAL REHABILITATION CENTER

변수 설명

일반 건강검진 결과 판정기준

판정결과		판정기준
정상A		일반건강검진 결과 건강이 양호한 자
정상B		일반건강검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자
일반 질환의심		일반건강검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적 검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
고혈압·당뇨병 질환의심 (확진검사 대상자)		일반건강검진 검진 결과 고혈압·당뇨병이 의심되어 치료와 관리가 필요한 자
유질환자		고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자
구강	정상A	검진 결과 구강 건강이 양호한 자
	정상B	검진 결과 구강 건강에 이상이 없으나 식이습관 상담, 전문가 구강위생관리 및 치주관리 등이 필요한 자
	주의	검진 결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추가 검사나 치과에서 정확한 진단과 치료가 필요한 자
	치료필요	명확한 우식지아가 있거나 치수질환으로 인해 당장 치료가 필요한 경우

* 출처: 국민건강보험공단, 건강검진통계연보

NATIONAL REHABILITATION CENTER

변수 설명

암 건강검진 및 검진 주요 항목

구분	주기	대상	검진항목
위암	2년	만40세 이상인 자 중 짝수연도 출생자	위장조영검사, 위내시경검사, 조직검사
대장암	1년	만50세 이상인 자 전체	분변잠혈반응검사, 대장이중조영검사, 대장내시경검사, 조직검사
간암	6개월 (연2회)	· 전 2년간 보험금여내역 간암 발생 고위험군(간경변증, 만성간질환자 등) 중 만40세 이상인 자 · 과년도 일반건강검진의 B형간염표면항원 검사 또는 C형 간염 항체 HCV Antibody검사결과가 '양성'인 자 중 만40세 이상인 자 단, 전 2년간 아래 상병으로 의료이용을 한 경우 제외 - C22.0에 해당하는 간세포 암종, 간세포성 암종, 간암 - C22.1에 해당하는 간내담관 암종, 담관암종	간초음파검사, 혈청알파태아단백검사
유방암	2년	만 40세 이상인 여성 중 짝수연도 출생자	유방촬영(양측)
자궁경부암	2년	만 20세 이상인 여성 중 짝수연도 출생자	자궁경부세포검사
폐암	2년	만 54~74세 짝수연도 출생자 중 폐암발생 고위험군 해당자 · 현재 흡연중인 자로 해당연도 전 2년 내 국가건강검진(일반·생애)시 작성하는 문진표로 흡연력이 30갑년 이상으로 확인되는 자 · 해당연도 전 2년 내 건강보험 금연치료 사업참여를 위해 작성하는 문진표로 흡연력이 30갑년 이상으로 확인되는 자	저선량 흉부CT

* 출처: 국민건강보험공단, 건강검진통계연보

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



II-2. 장애인 및 비장애인 건강검진 주요 결과

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 건강검진종별 수검률: 2020년

(단위: 명, %)

구분		일반건강검진		암검진		구강검진	
		대상인원	수검률	대상인원	수검률	대상인원	수검률
장애인	전체	1,161,556	57.9	1,884,208	39.2	1,161,556	17.7
비장애인	전체	20,532,415	67.8	21,968,059	49.2	20,532,415	25.8

* 수검률은 건강보험 대상자와 의료급여 대상자를 포함한 수치
* (비고) 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자가 포함되어 있으며 발췌시점 등으로 인하여 건강검진통계연보와 차이가 있을 수 있음



23

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 건강검진종별 연령표준화 수검률: 2020년

(단위: 명, %)

구분		일반건강검진		암검진		구강검진	
		수검률	연령표준화 수검률	수검률	연령표준화 수검률	수검률	연령표준화 수검률
장애인	전체	57.9	64.0	39.2	34.8	17.7	28.4
비장애인	전체	67.8	69.8	49.2	52.0	25.8	30.5

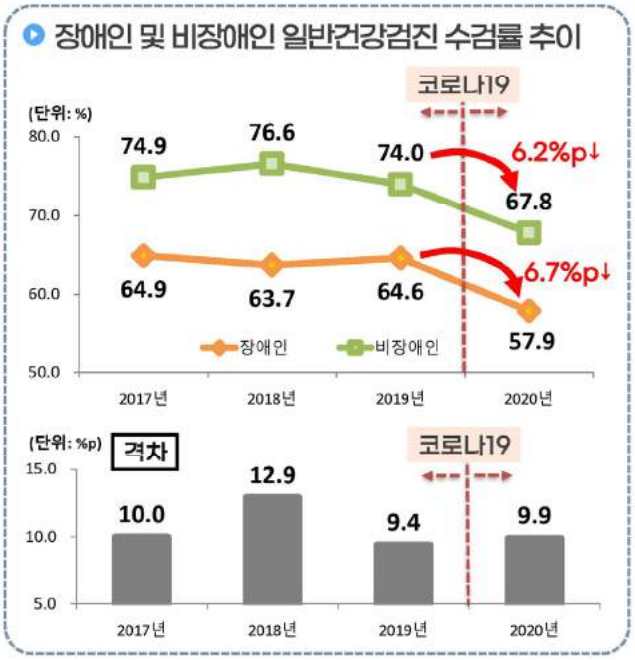


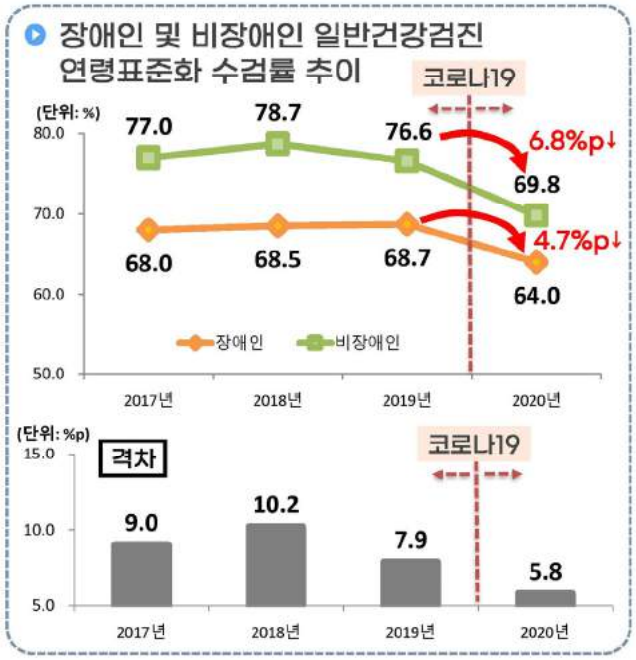
24

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 일반건강검진 수검률 추이: 2017-2020년



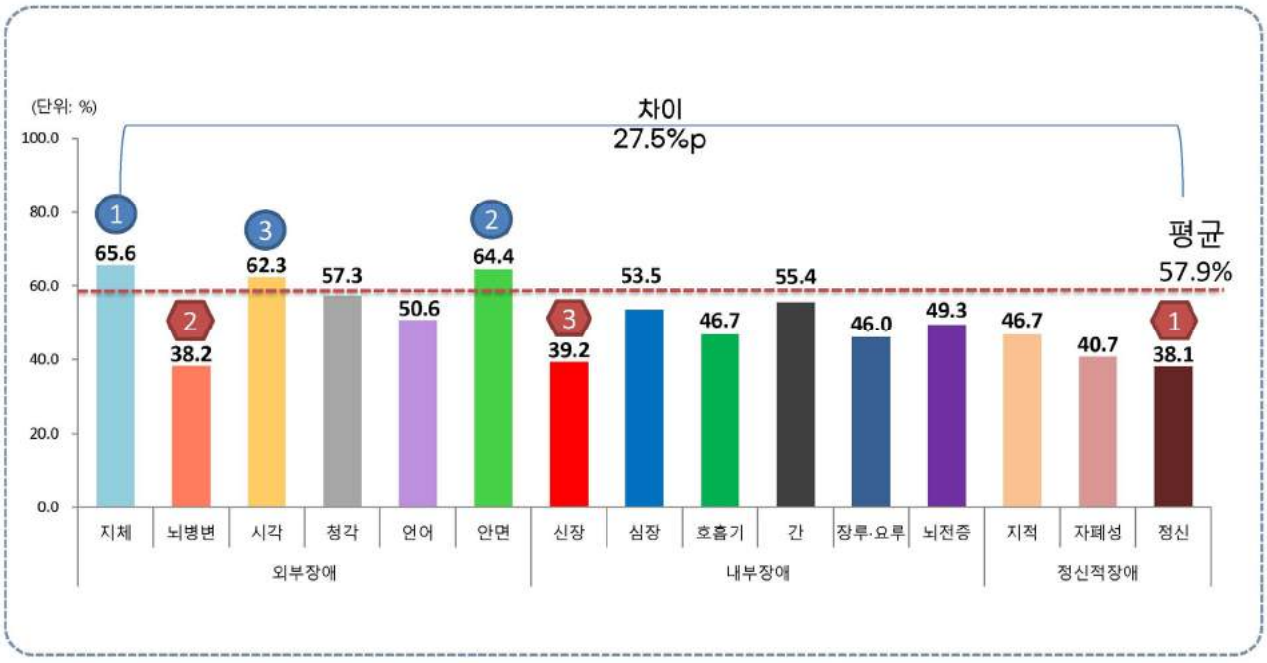


25

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 일반건강검진 수검률: 2020년



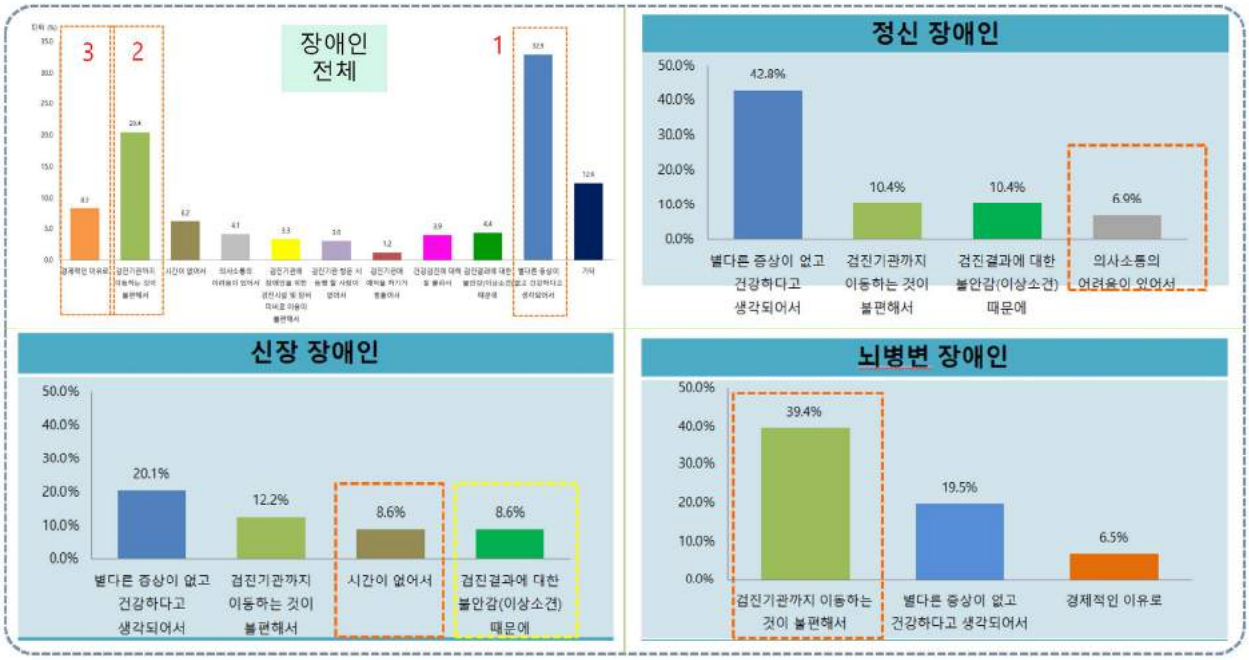
26

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 미수검 사유

2020년 장애인실태조사 분석 (만20세 이상 6,660명)

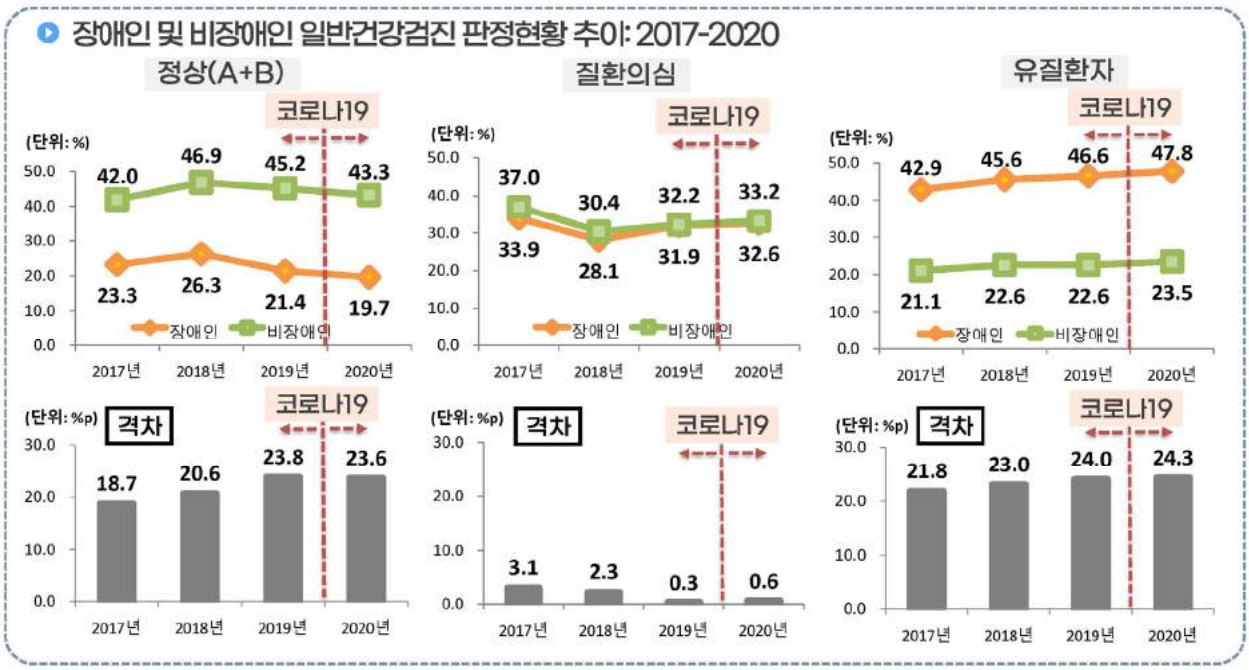


27

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 일반건강검진 판정현황 추이: 2017-2020년

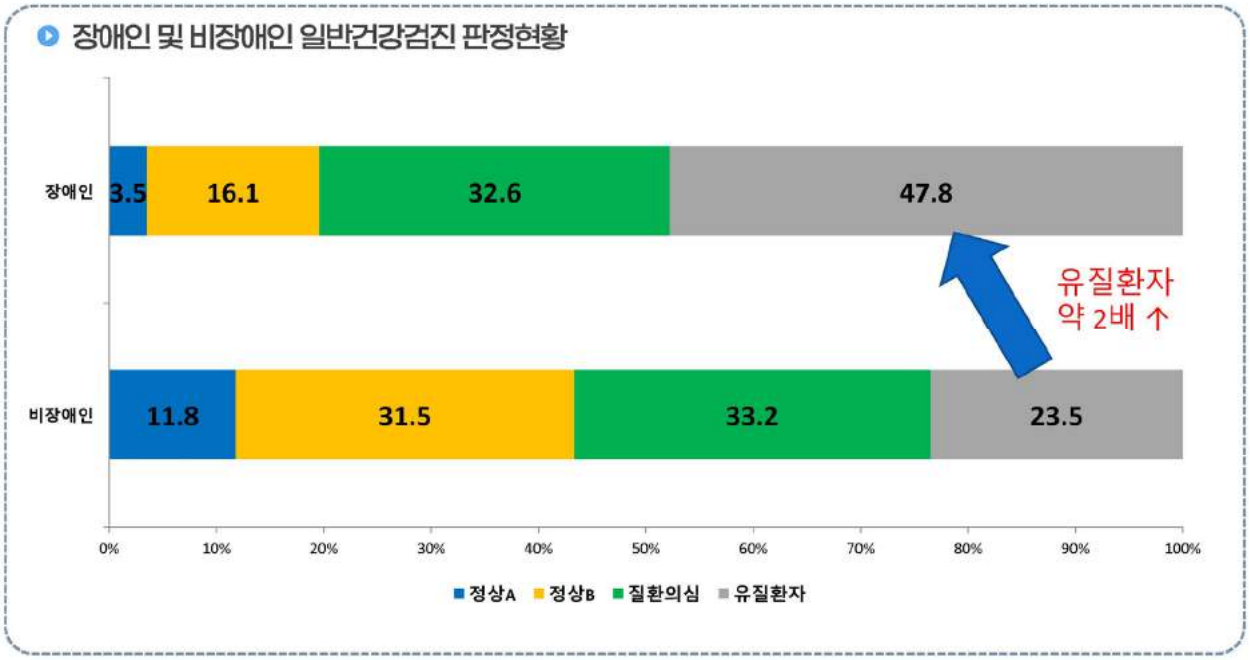


28

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 일반건강검진 판정현황: 2020년

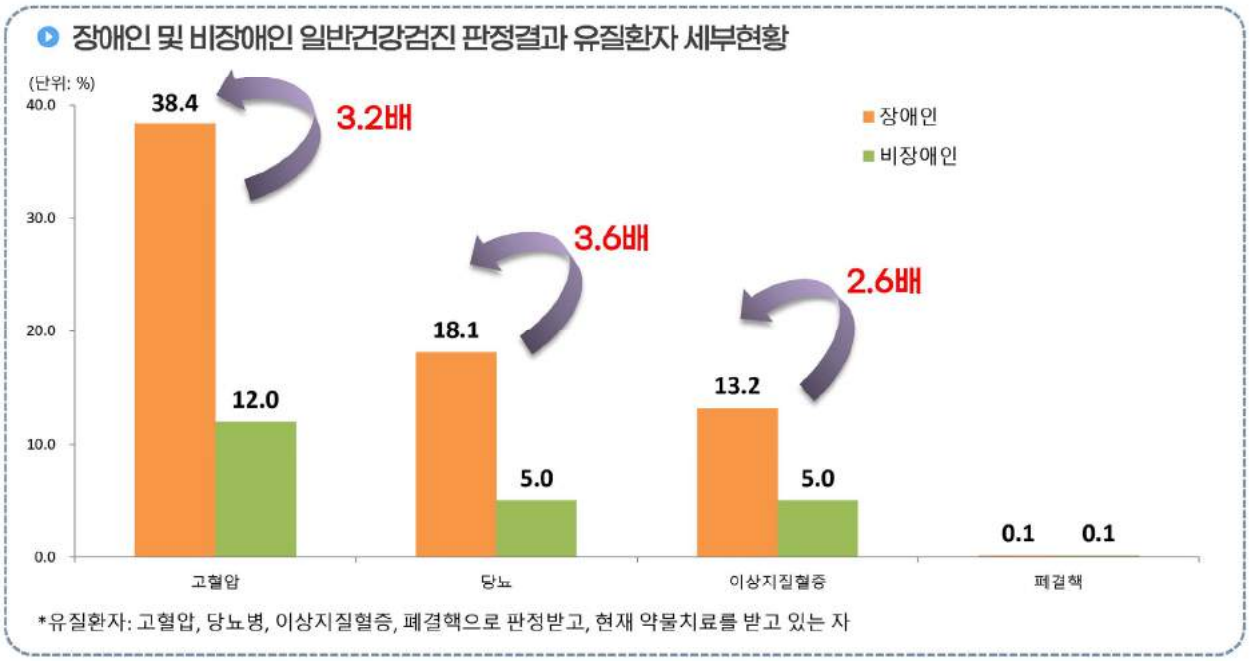


29

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 일반건강검진 판정결과 유질환자 세부현황: 2020년

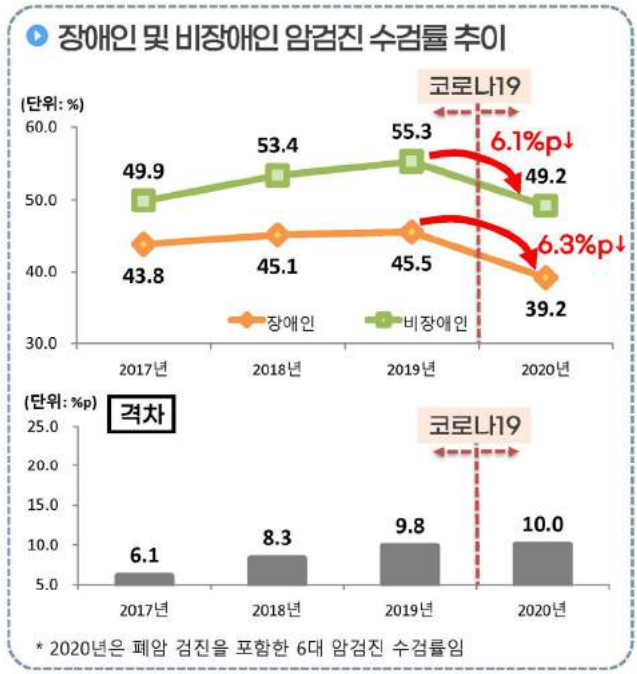


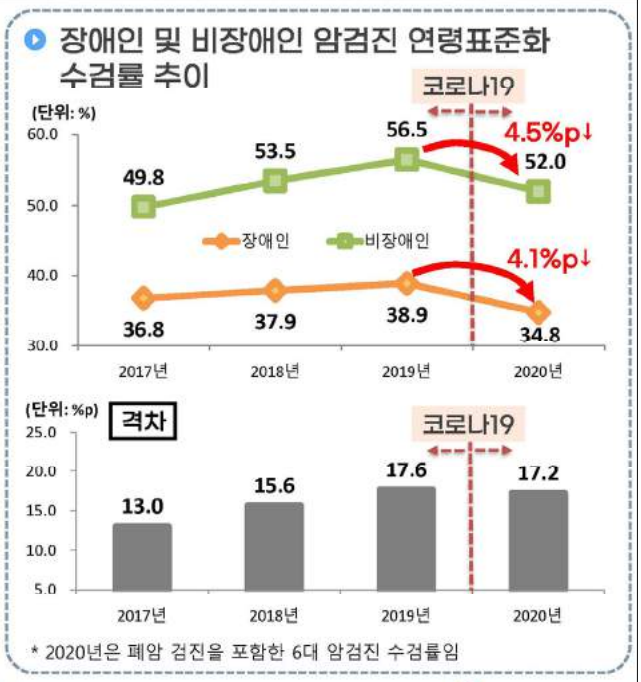
30

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 암검진 수검률 추이: 2017-2020년



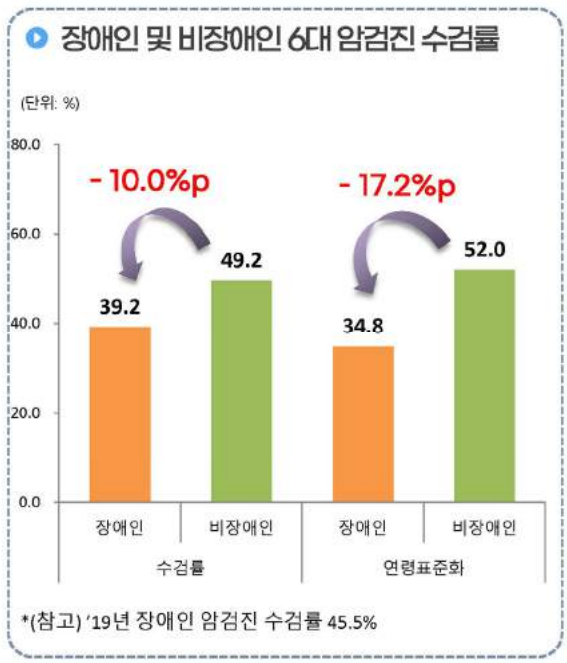


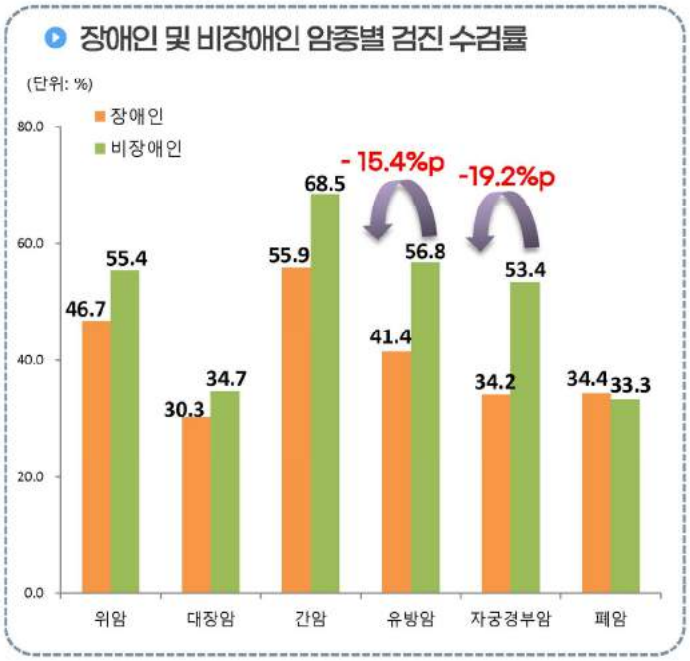
31

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 6대 암검진 수검률: 2020년



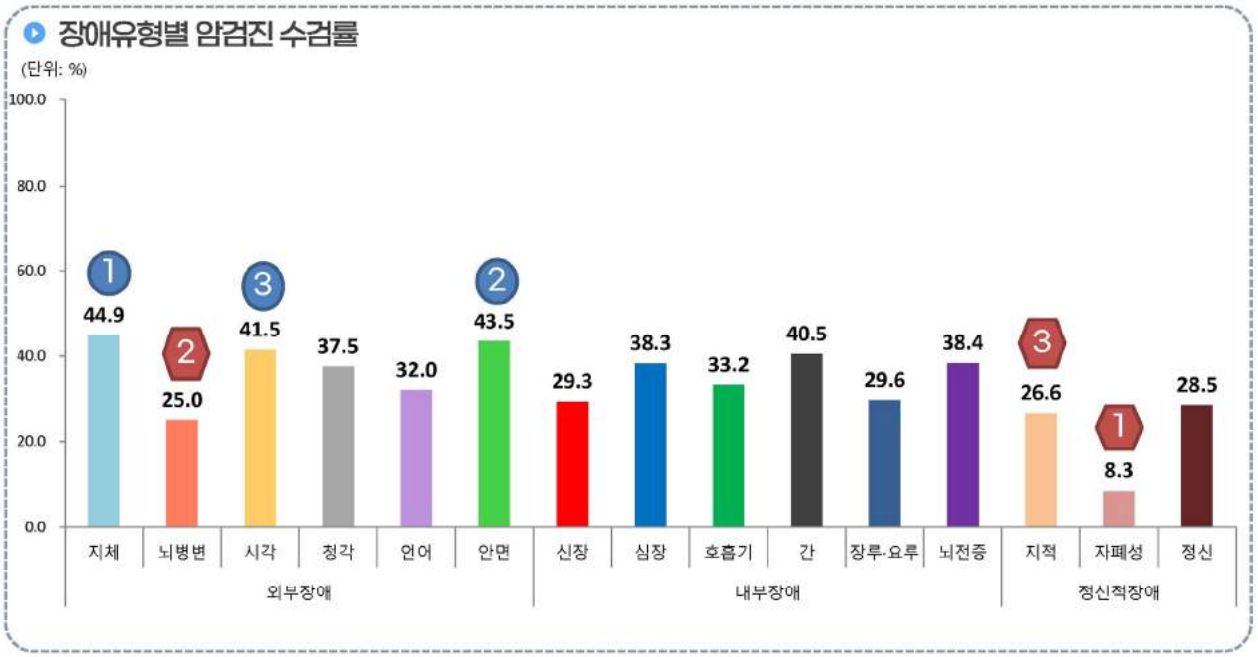


32

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

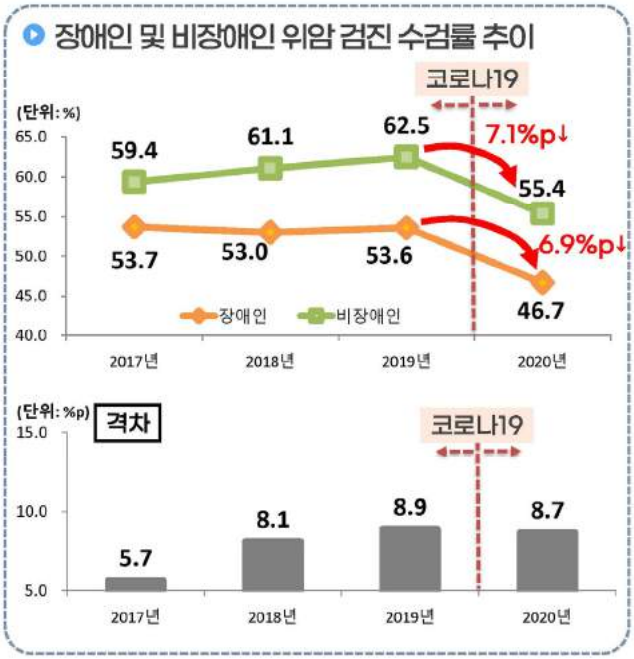
장애유형별 6대 암검진 수검률: 2020년

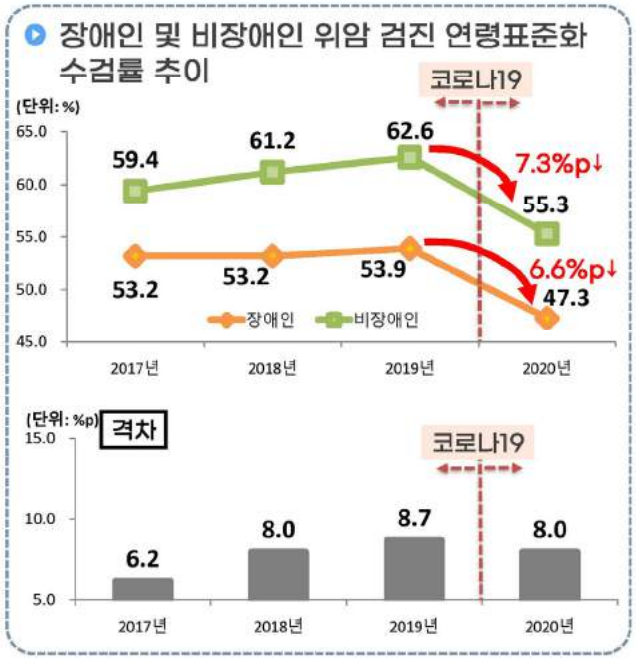


보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 위암 검진 수검률 추이: 2017-2020년



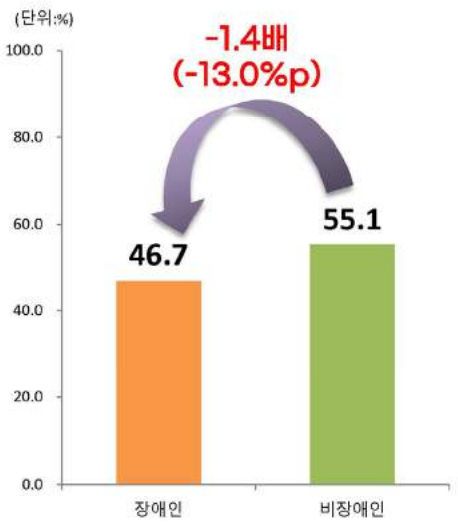


보건복지부 국립재활원

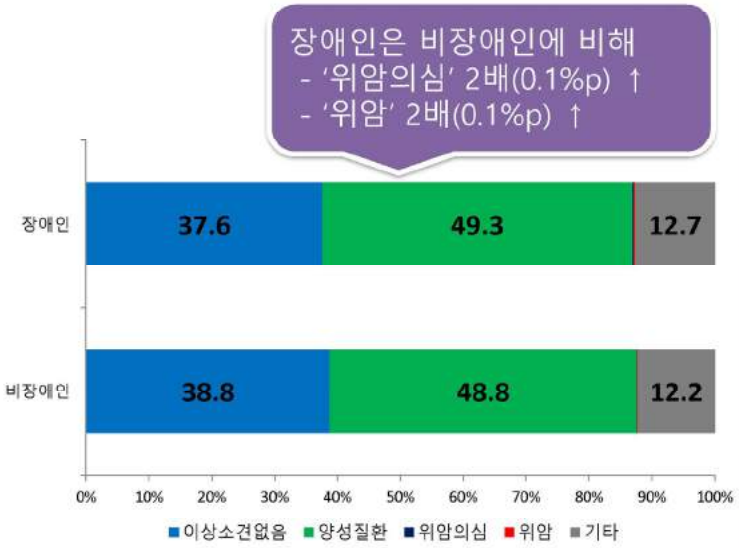
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 위암검진 수검률 및 판정현황: 2020년

장애인 및 비장애인 위암 검진 수검률



장애인 및 비장애인 위암 검진 판정 현황 구성비



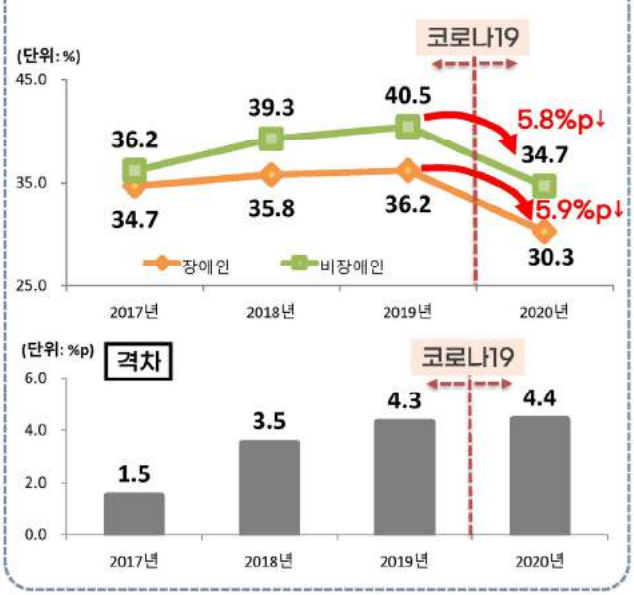
35

보건복지부 국립재활원

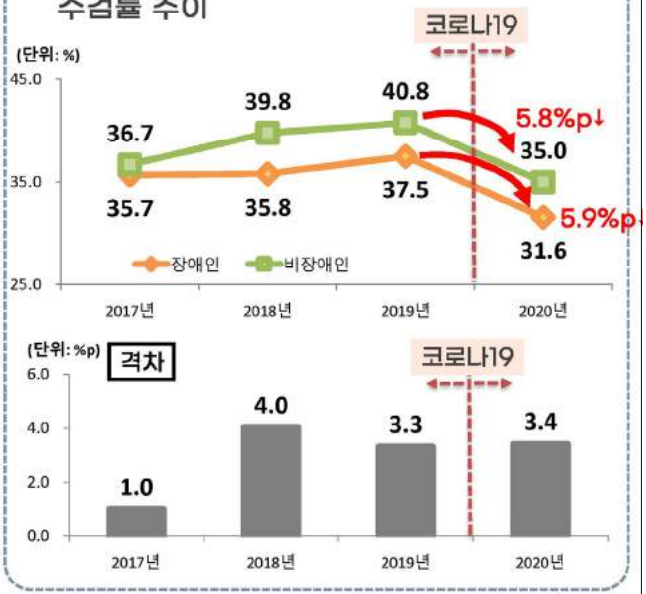
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 대장암 검진 수검률 추이: 2017-2020년

장애인 및 비장애인 대장암 검진 수검률 추이



장애인 및 비장애인 대장암 검진 연령표준화 수검률 추이



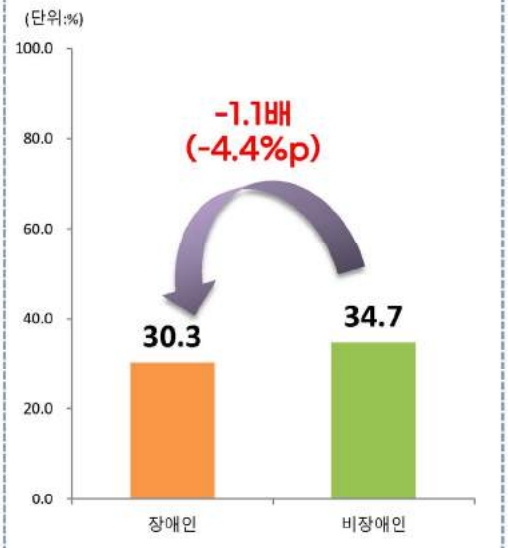
36

보건복지부 국립재활원

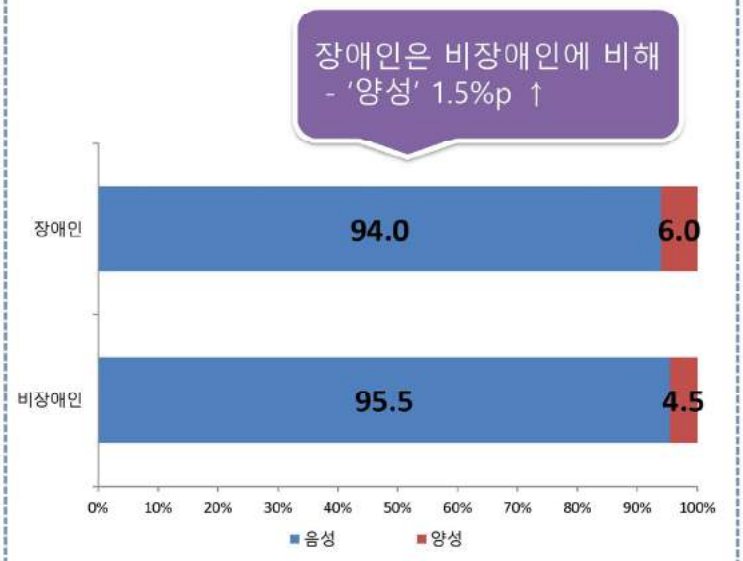
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 대장암 검진 수검률 및 판정현황: 2020년

장애인 및 비장애인 대장암 검진 수검률



장애인 및 비장애인 대장암 검진 판정 현황 구성비



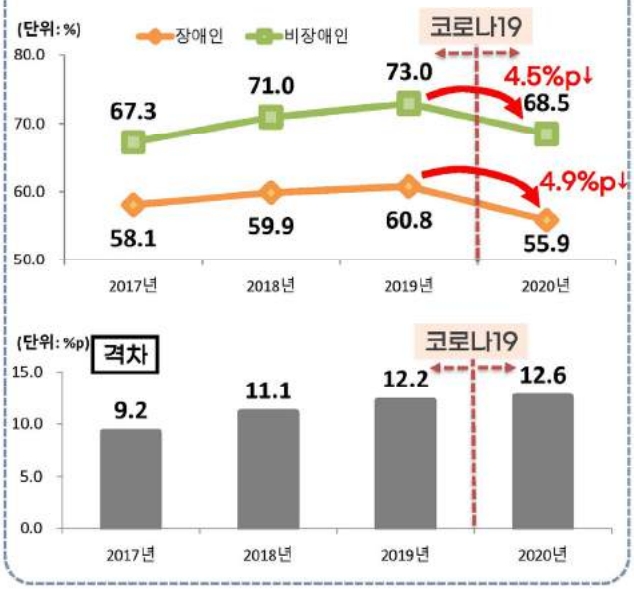
37

보건복지부 국립재활원

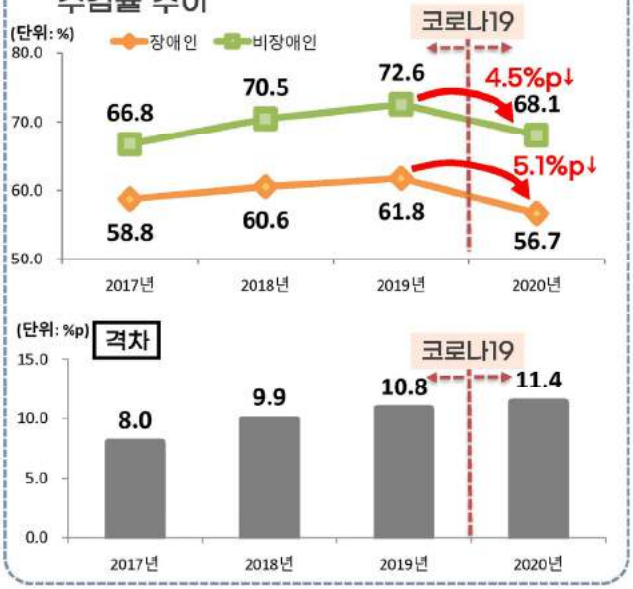
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 간암 검진 수검률 추이: 2017-2020년

장애인 및 비장애인 간암 검진 수검률 추이



장애인 및 비장애인 간암 검진 연령표준화 수검률 추이



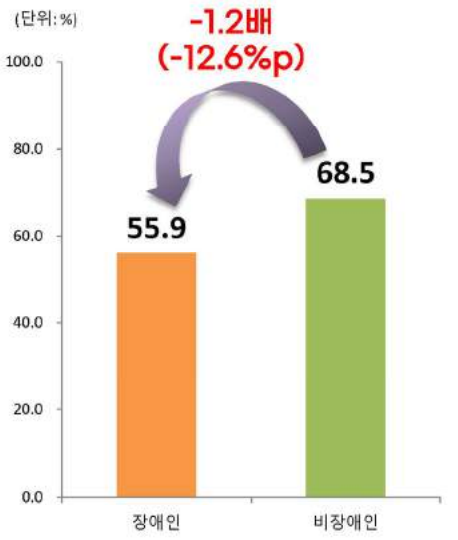
38

보건복지부 국립재활원

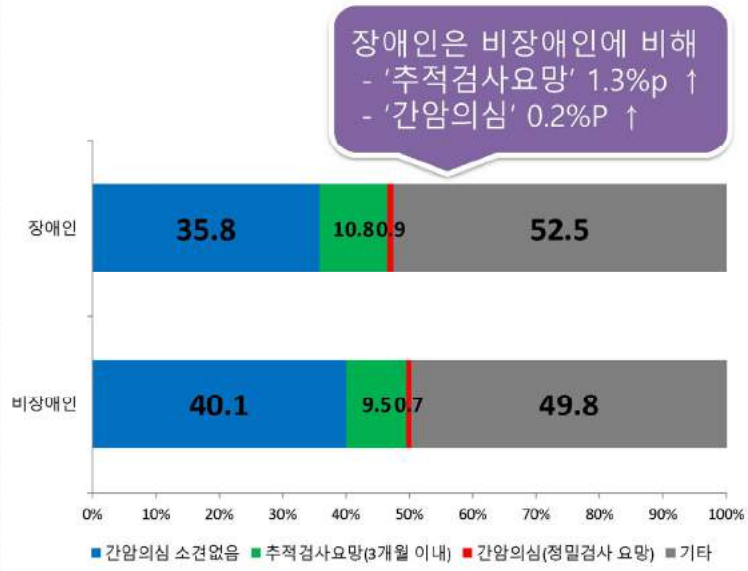
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 간암 검진 수검률 및 판정현황: 2020년

장애인 및 비장애인 간암 검진 수검률



장애인 및 비장애인 간암 검진 판정 현황 구성비



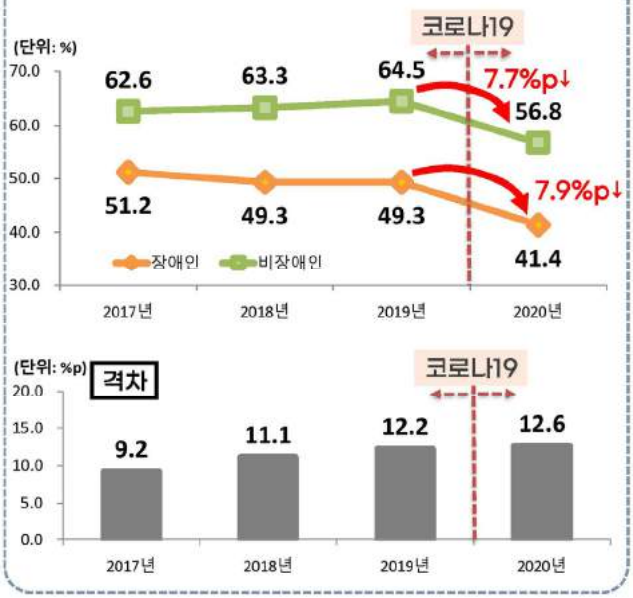
39

보건복지부 국립재활원

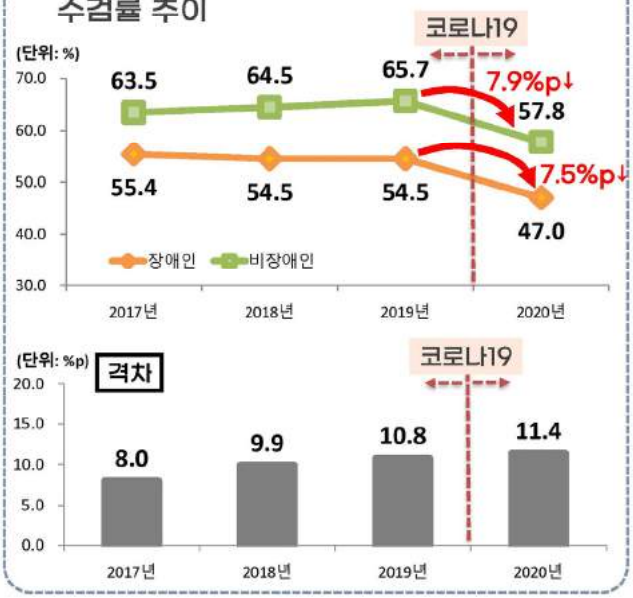
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 유방암 검진 수검률 추이: 2017-2020년

장애인 및 비장애인 유방암 검진 수검률 추이



장애인 및 비장애인 유방암 검진 연령표준화 수검률 추이

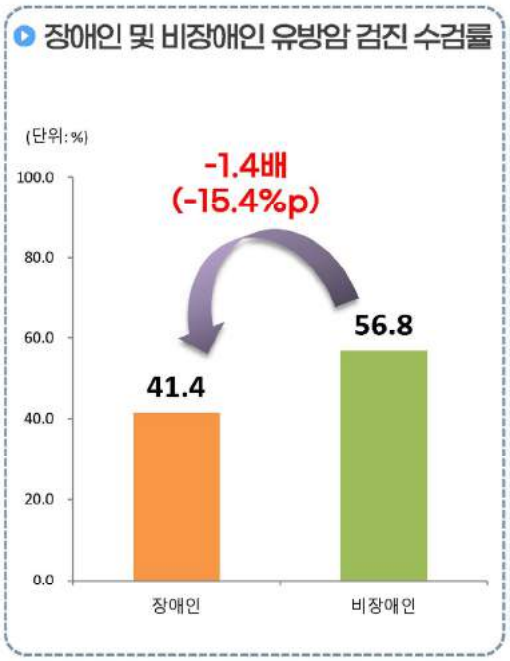


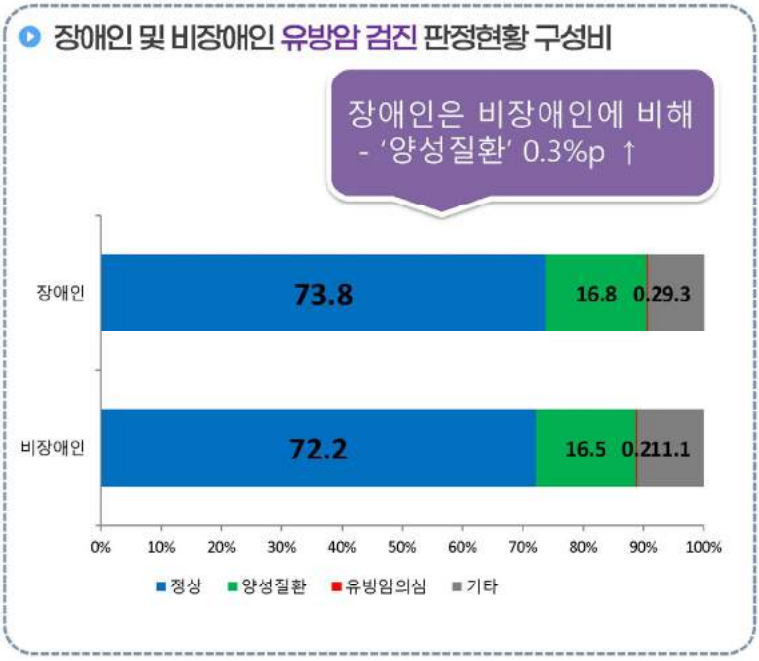
40

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 유방암 검진 수검률 및 판정현황: 2020년



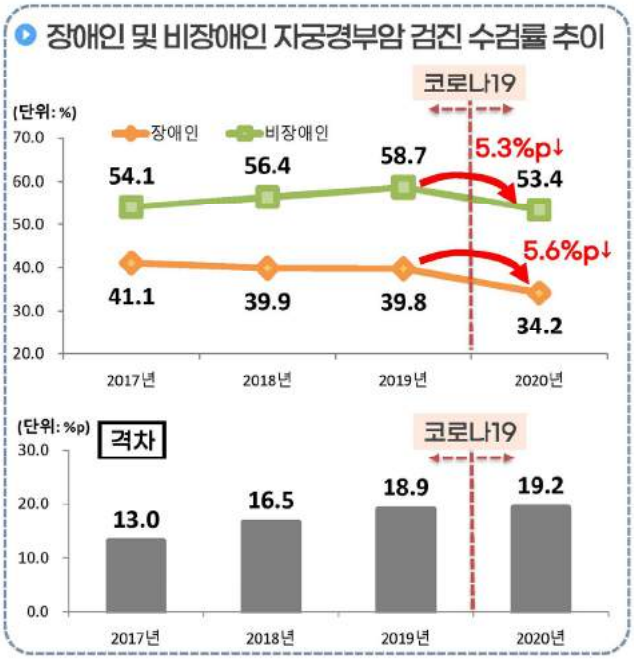


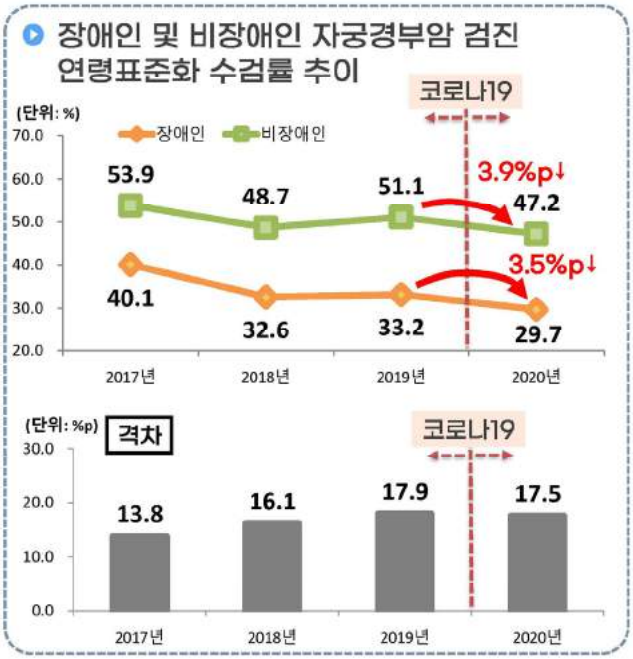
41

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 자궁경부암 검진 수검률 추이: 2017-2020년





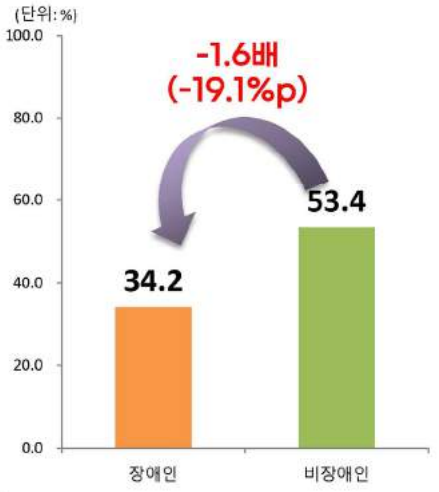
42

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

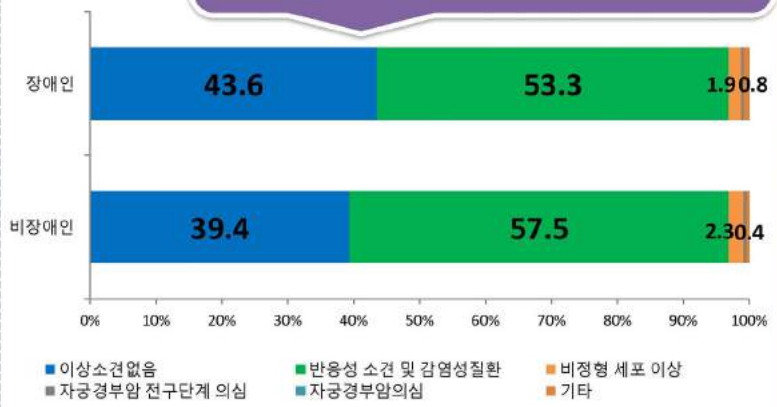
장애인 및 비장애인 자궁경부암검진 수검률 및 판정현황: 2020년

장애인 및 비장애인 자궁경부암검진 수검률



장애인 및 비장애인 자궁경부암 검진 판정현황 구성비

장애인은 비장애인에 비해
- '반응성 소견 및 감염성질환' 4.2%p ↓
- '비정형 세포 이상' 0.4%p ↓



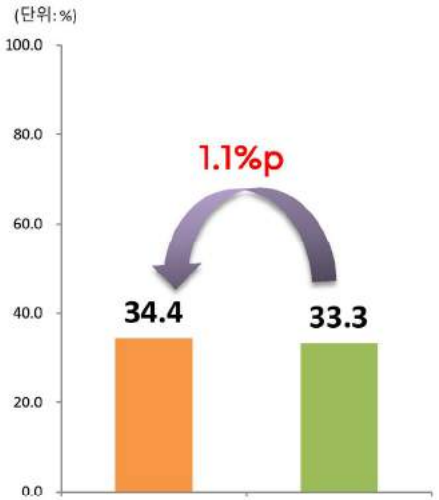
43

보건복지부 국립재활원

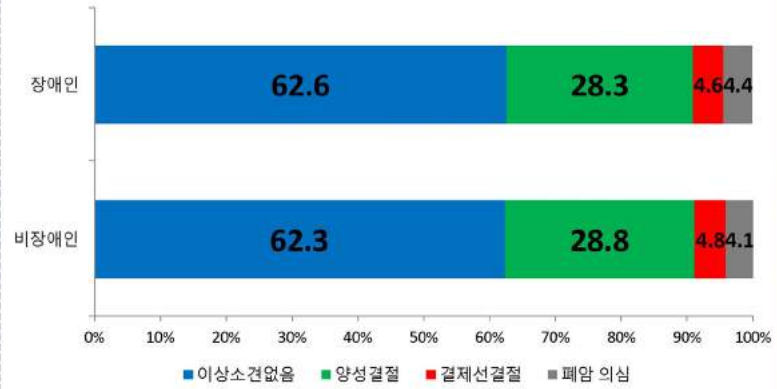
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 폐암검진 수검률 및 판정현황: 2020년

장애인 및 비장애인 폐암검진 수검률

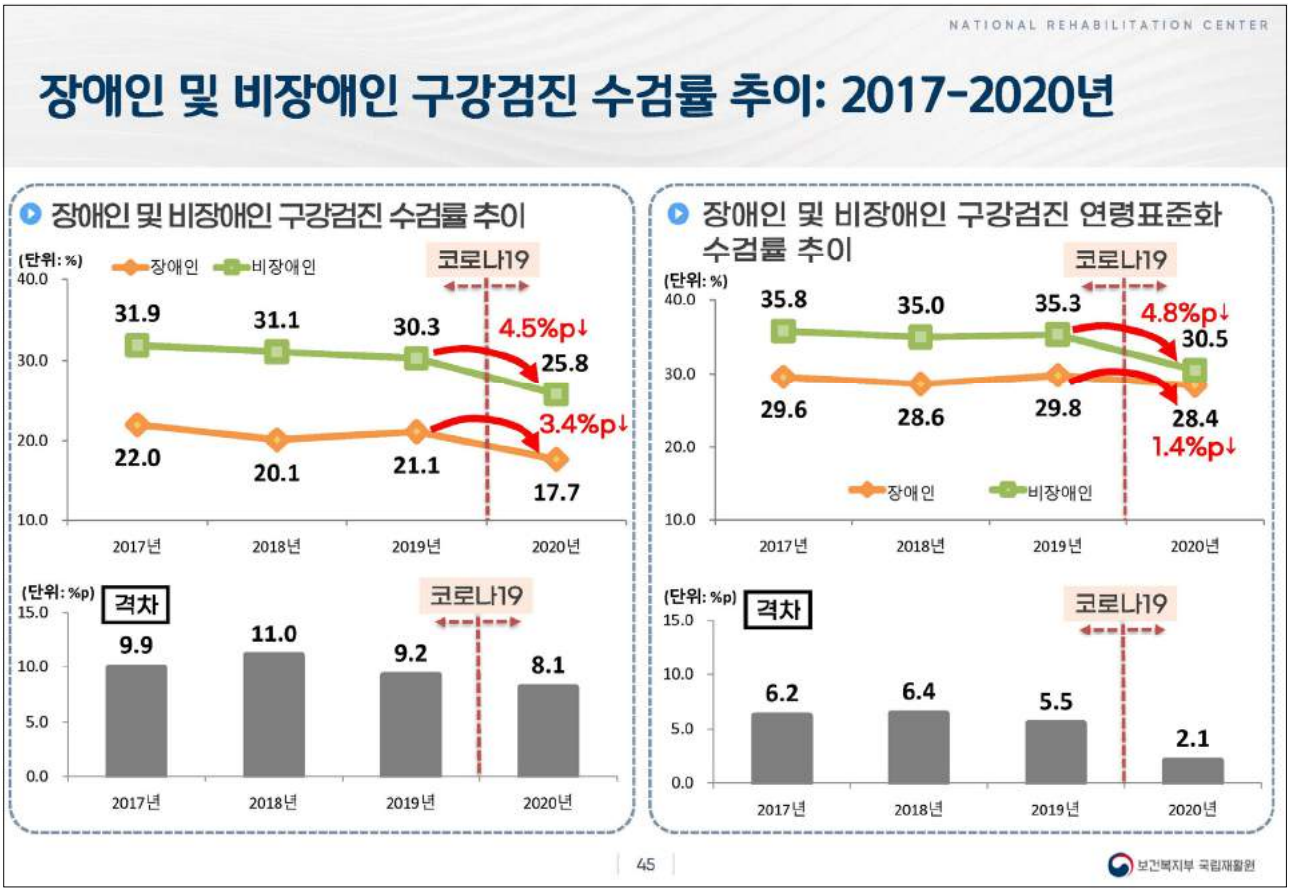


장애인 및 비장애인 폐암 검진 판정현황 구성비



44

보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인 및 비장애인 구강검진 수검률 추이: 2017-2020년
장애인 및 비장애인 구강검진 수검률 추이
(단위: %)
장애인
비장애인
코로나19
31.9
31.1
30.3
25.8
4.5%p↓
22.0
20.1
21.1
17.7
3.4%p↓
2017년
2018년
2019년
2020년
(단위: %p)
격차
9.9
11.0
9.2
8.1
장애인 및 비장애인 구강검진 연령표준화 수검률 추이
35.8
35.0
35.3
30.5
4.8%p↓
29.6
28.6
29.8
28.4
1.4%p↓
6.2
6.4
5.5
2.1
45
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애유형별 구강검진 수검률: 2020년
장애유형별 구강검진 수검률
(단위: %)
평균
17.7%
20.2
10.8
18.9
16.1
17.5
24.0
11.8
18.6
13.6
19.2
12.3
17.4
16.0
14.2
12.1
지체
뇌병변
시각
청각
언어
안면
신장
심장
호흡기
간
장루·요루
뇌전증
지적
자폐성
정신
외부장애
내부장애
정신적장애
46
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



II-3. 요약

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

요약 (장애인 및 비장애인 건강검진)

✓ (코로나19 전후) 검진 수검률 현황

- 장애인 및 비장애인 그룹내 수검률: 감소
- 장애인 및 비장애인 그룹간 수검률 격차: 증가

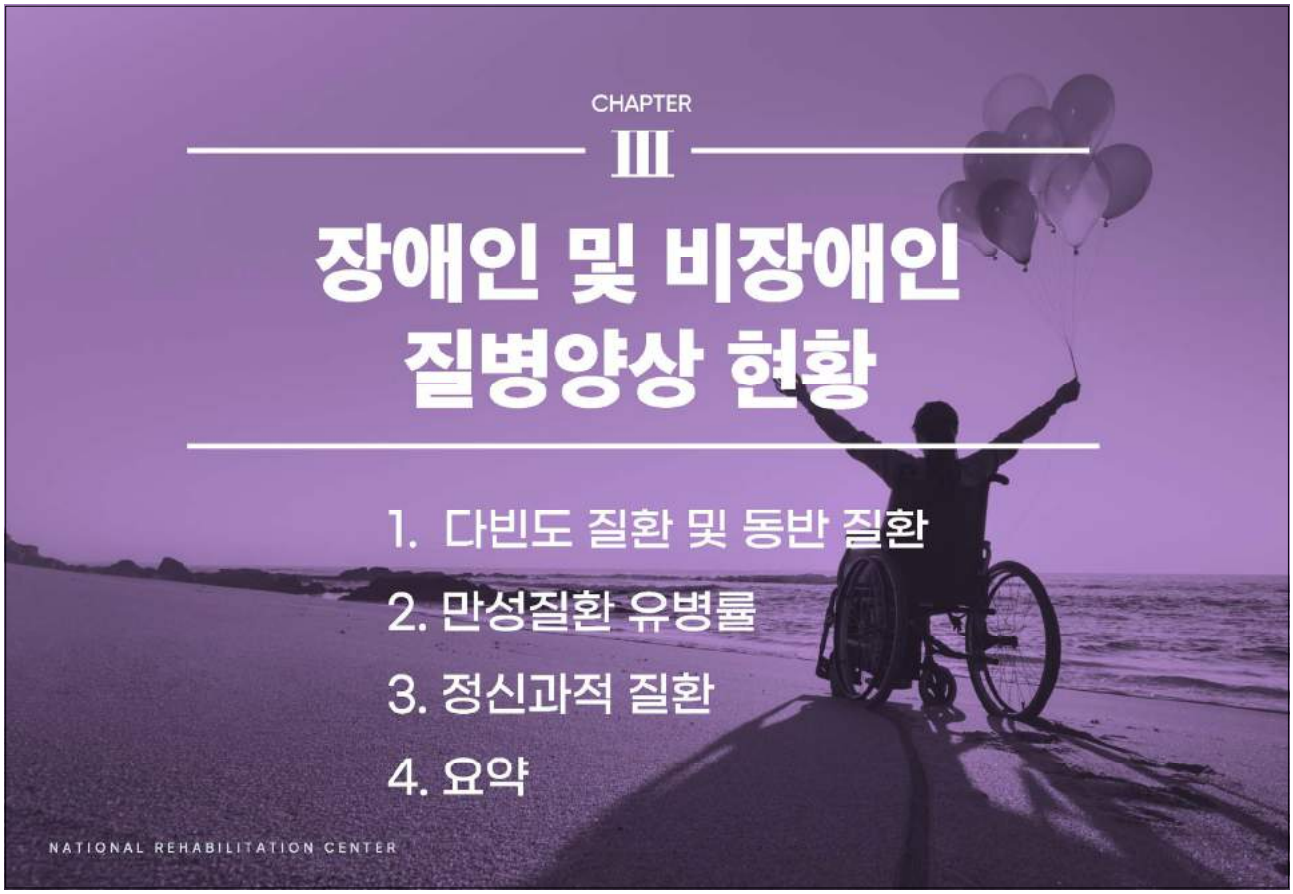
구 분	장애인 (%)		비장애인 (%)		격차 (%p)	
	2019년	2020년	2019년	2020년	2019년	2020년
일반건강검진	65.6	57.9	74.0	67.8	9.4	9.9
암검진 (전체)	45.5	39.2	55.3	49.2	9.8	10.0
위암	53.6	46.7	62.5	55.4	8.9	8.7
대장암	36.2	30.3	40.5	34.7	4.3	4.4
간암	60.8	55.9	73.0	68.5	12.2	12.6
유방암	49.3	41.4	64.5	56.8	12.2	12.6
자궁경부암	39.8	34.2	58.7	53.4	18.9	19.2

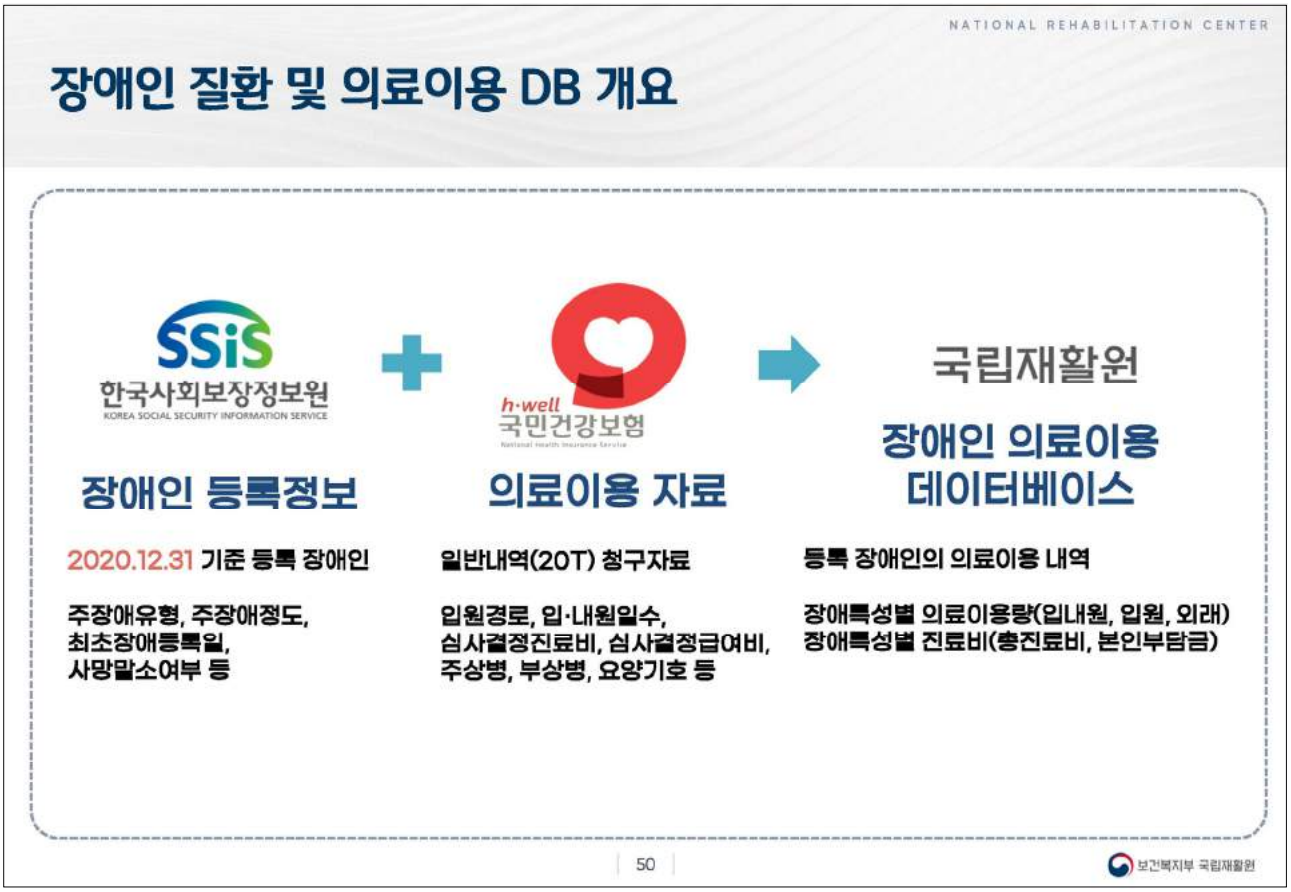
✓ 검진 판정 결과

- 장애인이 비장애인에 비해 전반적으로 정상 비율 낮고, 유질환 소견 높음.

48

보건복지부 국립재활원


CHAPTER
III
장애인 및 비장애인
질병양상 현황
1. 다빈도 질환 및 동반 질환
2. 만성질환 유병률
3. 정신과적 질환
4. 요약
NATIONAL REHABILITATION CENTER


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인 질환 및 의료이용 DB 개요
SSiS
한국사회보장정보원
KOREA SOCIAL SECURITY INFORMATION SERVICE
h·well
국민건강보험
국립재활원
장애인 의료이용
데이터베이스
장애인 등록정보
의료이용 자료
2020.12.31 기준 등록 장애인
주장애유형, 주장애정도,
최초장애등록일,
사망말소여부 등
일반내역(20T) 청구자료
입원경로, 입·내원일수,
심사결정진료비, 심사결정급여비,
주상병, 부상병, 요양기호 등
등록 장애인의 의료이용 내역
장애특성별 의료이용량(입내원, 입원, 외래)
장애특성별 진료비(총진료비, 본인부담금)
50
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

용어 정의

[장애인의 질병양상]

✓다빈도질환

- 연간 진료환자 발생이 많은 상위 질환
- 장애인의 의료이용시 주상병을 이용하여 연간 진료인원을 기준으로 산출

✓동반질환

- 연간 진료를 통해 진단 받은 질환
- 장애인의 의료이용 시 주·부상병을 이용하여 연간 진료인원을 기준으로 산출한 값
- 질환별 유병률 산출

- 질환명 : 한국표준질병사업분류(KCD) 제7차 개정 소분류(2,082개)로 표시함
- 출처 : 국민건강보험공단·건강보험심사평가원(2021), 2020 건강보험통계연보

51

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



Ⅲ-1. 장애인 및 비장애인 다빈도 및 동반 질환

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 다빈도질환

장애인		순위	비장애인	
치은염 및 치주질환		1	치은염 및 치주질환	
↑19년 대비(+2)	본태성(원발성) 고혈압	2	급성 기관지염	
	등통증	3	등통증	
↓19년 대비(-2)	급성 기관지염	4	본태성(원발성)고혈압	19년 대비(+2)↑
↑19년 대비(+1)	2형 당뇨병	5	치아우식	
↓19년 대비(-1)	무릎관절증	6	혈관운동성 및 앨러지성 비염	19년 대비(-2)↓
달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애		7	위염 및 십이지장염	19년 대비(+1)↑
↑19년 대비(+1)	위-식도역류병	8	위-식도역류병	19년 대비(+5)↑
↓19년 대비(-1)	위염 및 십이지장염	9	앨러지성 접촉피부염	19년 대비(+2)↑
기타 척추병증		10	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애	
앨러지성 접촉피부염		11	치수 및 근단주위조직의 질환	19년 대비(+7)↑
치수 및 근단주위조직의 질환		12	결막염	
↑19년 대비(+1)	치아우식	13	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	19년 대비(+6)↑
↑19년 대비(+1)	어깨병변	14	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	19년 대비(-7)↓
↓19년 대비(-2)	혈관운동성 및 앨러지성 비염	15	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	
↓19년 대비(-1)	결막염	16	급성 편도염	19년 대비(-7)↓
↑19년 대비(+5)	전립선증식증	17	2형 당뇨병	19년 대비(+6)↑
↑19년 대비(+1)	치아 및 지지구조의 기타 장애	18	급성 비인두염[감기]	19년 대비(-3)↓
↑19년 대비(+2)	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	19	무릎관절증	19년 대비(+2)↑
↑19년 대비(+3)	기타 추간판장애	20	어깨병변	19년 대비(+2)↑

53

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 다빈도질환(외부 장애1)

지체	시각	뇌병변	청각
1위 치은염 및 치주질환	1위 치은염 및 치주질환	1위 뇌경색증	1위 본태성(원발성)고혈압
2위 본태성(원발성)고혈압	2위 본태성(원발성)고혈압	2위 치은염 및 치주질환	2위 치은염 및 치주질환
3위 등통증	3위 등통증	3위 본태성(원발성)고혈압	3위 등통증
4위 무릎 관절증	4위 2형 당뇨병	4위 등통증	4위 무릎관절증
5위 급성 기관지염	5위 급성 기관지염	5위 편마비	5위 급성 기관지염
6위 2형 당뇨병	6위 무릎관절증	6위 2형 당뇨병	6위 2형 당뇨병
7위 달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애	7위 위 -식도역류병	7위 급성 기관지염	7위 전음성 및 감각신경성 청력소실
8위 위-식도역류병	8위 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	8위 달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애	8위 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애
9위 기타 척추병증	9위 녹내장	9위 뇌내출혈	9위 기타 척추병증
10위 위염 및 십이지장염	10위 위염 및 십이지장염	10위 무릎관절증	10위 위 -식도역류병

54

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 다빈도질환(외부 장애2)



언어

1위	치은염 및 치주질환
2위	급성 기관지염
3위	등통증
4위	뇌경색증
5위	치아우식
6위	본태성(원발성)고혈압
7위	혈관운동성 및 알러지성 비염
8위	치수 및 근단주위조직의 질환
9위	알러지성 접촉피부염
10위	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애



안면

1위	치은염 및 치주질환
2위	등통증
3위	본태성(원발성)고혈압
4위	급성 기관지염
5위	위-식도역류병
6위	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애
7위	위염 및 십이지장염
8위	치아우식
9위	무릎관절증
10위	2형 당뇨병

55

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 다빈도질환(내부 장애1)



신장

1위	만성 신장병
2위	치은염 및 치주질환
3위	이식된 기관 및 조직의 상태
4위	2형 당뇨병
5위	등통증
6위	달리 분류된 질환에서의 망막장애
7위	감염성 및 기생충성 질환에 대한 특수선별검사
8위	심장 및 혈관 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 합병증
9위	치아우식
10위	치수 및 근단주위조직의 질환



호흡기

1위	기타 만성 폐색성 폐질환
2위	치은염 및 치주질환
3위	본태성(원발성)고혈압
4위	천식
5위	등통증
6위	전립선증식증
7위	급성 기관지염
8위	2형 당뇨병
9위	위-식도역류병
10위	위염 및 십이지장염



심장

1위	치은염 및 치주질환
2위	이식된 기관 및 조직의 상태
3위	등통증
4위	급성 기관지염
5위	2형 당뇨병
6위	협심증
7위	위-식도역류병
8위	위염 및 십이지장염
9위	심부전
10위	치아우식



간

1위	이식된 기관 및 조직의 상태
2위	치은염 및 치주질환
3위	간 및 간내 담관의 악성 신생물
4위	2형 당뇨병
5위	등통증
6위	간의 섬유증 및 경변증
7위	급성 기관지염
8위	치아우식
9위	치수 및 근단 주위조직의 질환
10위	본태성(원발성)고혈압

56

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 다빈도질환(내부 장애2)



뇌전증

1위	뇌전증
2위	치은염 및 치주질환
3위	등통증
4위	급성 기관지염
5위	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애
6위	위염 및 십이지장염
7위	치아우식
8위	치수 및 근단주의조직의 질환
9위	위-식도역류병
10위	무릎관절증



장루요루

1위	직장의 악성 신생물
2위	치은염 및 치주질환
3위	본태성(원발성)고혈압
4위	등통증
5위	2형 당뇨병
6위	방광의 악성 신생물
7위	급성 기관지염
8위	무릎관절증
9위	위염 및 십이지장염
10위	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애

57

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 다빈도질환(정신적 장애)



지적

1위	치은염 및 치주질환
2위	급성 기관지염
3위	치아우식
4위	등통증
5위	혈관운동성 및 앨러지성 비염
6위	뇌전증
7위	앨러지성 접촉피부염
8위	위염 및 십이지장염
9위	본태성(원발성)고혈압
10위	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염



정신

1위	조현병
2위	치은염 및 치주질환
3위	2형 당뇨병
4위	본태성(원발성)고혈압
5위	등통증
6위	급성 기관지염
7위	치아우식
8위	위염 및 십이지장염
9위	양극성 정동장애
10위	치수 및 근단주위조직의 질환



자폐성

1위	전반발달장애
2위	급성 기관지염
3위	치아우식
4위	혈관운동성 및 앨러지성 비염
5위	치은염 및 치주질환
6위	치아의 발육 및 맹출 장애
7위	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염
8위	결막염
9위	뇌전증
10위	급성 부비동염

58

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 및 비장애인 동반질환

장애인		비장애인
위염 및 십이지장염 (71.5%)	1	(64.5%) 위염 및 십이지장염
본태성(원발성) 고혈압 (49.2%) ✓ (19년 대비 상승 (+0.9%p))	2	(40.9%) 혈관운동성 및 앨러지성 비염
지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (47.6%) ✓	3	(37.4%) 치은염 및 치주질환
위-식도역류병 (41.2%) ✓	4	(33.6%) 급성 기관지염 (19년 대비 하락 (-1순위, -16.5%p))
등통증 (39.1%)	5	(29.6%) 위-식도역류병 ✓
혈관운동성 및 앨러지성 비염 (37.1%) (19년 대비 하락 (-3순위, -11.0%p))	6	(27.1%) 등통증
치은염 및 치주질환 (35.8%)	7	(24.8%) 기능성 소화불량
달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (30.9%)	8	(24.7%) 지질단백질대사장애 및 기타 지질증 ✓
기능성소화불량 (30.4%)	9	(23.2%) 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애
급성기관지염 30.3% (19년 대비 하락 (-5순위, -12.2%p))	10	(20.1%) 결막염
2형 당뇨병 (27.3%) ✓ (19년 대비 상승(+0.8%p))	11	(19.3%) 본태성(원발성) 고혈압 ✓ (19년 대비 상승(+1.1%p))
눈물계통의 장애 (23.9%)	12	(16.8%) 치아우식
결막염 (23.6%)	13	(16.2%) 앨러지성 접촉피부염
기타 기능성 장장애 (23.2%)	14	(15.8%) 눈물계통의 장애
무릎관절증 (21.7%)	15	(14.1%) 다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염
앨러지성 접촉피부염 (18.4%)	16	(13.3%) 기타 기능성 장장애
기타 척추병증 (18.3%)	17	(13.0%) 굴절 및 조절의 장애 ✓
달리 분류되지 않은 기타 관절 장애 (16.6%)	18	(12.5%) 감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염
굴절 및 조절의 장애 (16.0%)	19	(12.3%) 급성 후두염 및 기관염 (19년 대비 하락 (-7순위, -7.6%p))
각막염 (23.6%) ✓	20	(12.1%) 급성 편도염

59

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 동반질환(외부 장애1)

지체		시각	
1위	위염 및 십이지장염 (77.9%)	1위	위염 및 십이지장염 (73.5%)
2위	본태성(원발성) 고혈압 (51.9%)	2위	본태성(원발성) 고혈압 (48.8%)
3위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (51.5%)	3위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (48.5%)
4위	위-식도역류병 (46.6%)	4위	위-식도역류병 (41.6%)
5위	등통증 (46.1%)	5위	등통증 (38.7%)
6위	치은염 및 치주질환 (40.5%)	6위	치은염 및 치주질환 (37.7%)
7위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (38.2%)	7위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (36.7%)
8위	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애 (35.4%)	8위	눈물계통의 장애 (35.0%)
9위	기능성 소화불량 (33.8%)	9위	기능성 소화불량 (30.8%)
10위	급성 기관지염 (31.1%)	10위	결막염(30.7%)

뇌병변		청각	
1위	본태성(원발성) 고혈압 (60.7%)	1위	위염 및 십이지장염 (78.7%)
2위	위염 및 십이지장염 (56.0%)	2위	본태성(원발성) 고혈압 (57.4%)
3위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (47.5%)	3위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (50.5%)
4위	뇌경색증 (34.8%)	4위	위-식도역류병 (47.0%)
5위	위-식도역류병 (29.9%)	5위	등통증 (45.8%)
6위	2형 당뇨병 (28.6%)	6위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (42.4%)
7위	등통증 (27.9%)	7위	기능성 소화불량 (35.9%)
8위	치은염 및 치주질환 (26.1%)	8위	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (35.4%)
9위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (25.2%)	9위	치은염 및 치주질환 (35.2%)
10위	편마비 (25.1%)	10위	급성 기관지염 (34.6%)

60

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 동반질환(외부 장애2)

언어

1위	위염 및 십이지장염 (57.3%)
2위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (42.2%)
3위	본태성(원발성)고혈압 (38.0%)
4위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (37.9%)
5위	급성 기관지염 (36.8%)
6위	위-식도역류병 (29.7%)
7위	치은염 및 치주질환 (28.8%)
8위	등통증 (26.3%)
9위	기능성 소화불량 (22.7%)
10위	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (22.4%)

시각

1위	위염 및 십이지장염 (73.5%)
2위	위-식도역류병 (39.9%)
3위	등통증 (38.5%)
4위	치은염 및 치주질환 (37.5%)
5위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (36.4%)
6위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (36.2%)
7위	본태성(원발성) 고혈압 (31.7%)
8위	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (30.8%)
9위	급성 기관지염 (29.9%)
10위	기능성 소화불량 (28.8%)

61 보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 동반질환(내부 장애1)

신장

1위	만성 신장병 (89.7%)
2위	본태성(원발성)고혈압 (74.5%)
3위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (69.3%)
4위	위염 및 십이지장염 (62.8%)
5위	2형 당뇨병 (52.8%)
6위	위-식도역류병 (45.8%)
7위	철결핍빈혈 (42.4%)
8위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (34.1%)
9위	수분, 전해질 및 산-염기균형의 기타 장애 (34.0%)
10위	치은염 및 치주질환 (33.7%)

호흡기

1위	기타 만성 폐색성 폐질환 (74.9%)
2위	위염 및 십이지장염 (72.4%)
3위	천식 (62.2%)
4위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (58.5%)
5위	위-식도역류병 (52.9%)
6위	본태성(원발성)고혈압 (49.0%)
7위	지질단질백대사장애 및 기타 지질증 (44.1%
8위	급성 기관지염 (39.8%)
9위	등통증 (34.0%)
10위	치은염 및 치주질환 (32.9%)

심장

1위	위염 및 십이지장염 (68.1%)
2위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (62.9%
3위	본태성(원발성)고혈압 (60.8%)
4위	위-식도역류병 (43.6%)
5위	심부전 (42.8%)
6위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (40.2%)
7위	치은염 및 치주질환 (38.9%)
8위	2형 당뇨병 (32.4%)
9위	협심증 (32.1%)
10위	등통증 (31.2%)

간

1위	이식된 기관 및 조직의 상태 (95.3%)
2위	위염 및 십이지장염 (62.4%)
3위	만성 바이러스간염 (54.6%)
4위	지질단질백대사장애 및 기타 지질증 (49.6%)
5위	위-식도역류병 (46.0%)
6위	간 및 간내 담관의 악성 신생물 (44.9%)
7위	치은염 및 치주질환 (41.8%)
8위	본태성(원발성) 고혈압 (40.6%)
9위	간의 섬유증 및 경변증 (34.8%)
10위	2형 당뇨병(34.8%)

62 보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 동반질환(내부 장애2)



장루요루

1위	위염 및 십이지장염 (71.5%)
2위	본태성(원발성)고혈압 (51.1%)
3위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (48.7%)
4위	위-식도역류병 (42.7%)
5위	직장의 악성 신생물 (38.4%)
6위	등통증 (35.3%)
7위	치은염 및 치주질환 (33.7%)
8위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (33.5%)
9위	인공개구상태 (32.5%)
10위	기능성 소화불량 (30.2%)



뇌전증

1위	뇌전증 (95.4%)
2위	위염 및 십이지장염 (72.6%)
3위	치은염 및 치주질환 (39.6%)
4위	위-식도역류병 (38.9%)
5위	등통증 (38.7%)
6위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (38.1%)
7위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (36.9%)
8위	기타 불안장애(32.2%)
9위	기능성 소화불량 (31.5%)
10위	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(30.5%)

63

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인의 동반질환(정신적 장애)



지적

1위	위염 및 십이지장염 (57.4%)
2위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (40.8%)
3위	급성 기관지염 (35.0%)
4위	치은염 및 치주질환 (26.7%)
5위	기능성 소화불량 (21.9%)
6위	위-식도역류병 (21.7%)
7위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (21.3%)
8위	등통증 (20.0%)
9위	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(19.8%)
10위	뇌전증 (18.4%)



정신

1위	조현병 (85.4%)
2위	위염 및 십이지장염 (54.7%)
3위	기타 기능성 장장애 (41.9%)
4위	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (35.6%)
5위	이차성 파킨슨증(35.6%)
6위	기타 불안장애 (32.0%)
7위	양극성 정동장애 (30.8%)
8위	비기질성 수면장애 (29.7%)
9위	우울 에피소드 (28.7%)
10위	치은염 및 치주질환 (28.4%)



자폐성

1위	전반발달장애 (53.1%)
2위	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (48.8%)
3위	급성 기관지염 (42.4%)
4위	위염 및 십이지장염(33.8%)
5위	치아우식 (22.6%)
6위	치은염 및 치주질환 (19.3%)
7위	운동과다장애 (18.1%)
8위	양극성 정동장애 (17.7%)
9위	결막염(17.3%)
10위	뇌전증(16.7%)

64

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



Ⅲ-2. 장애인 및 비장애인 만성질환 유병률

보건복지부 국립재활원

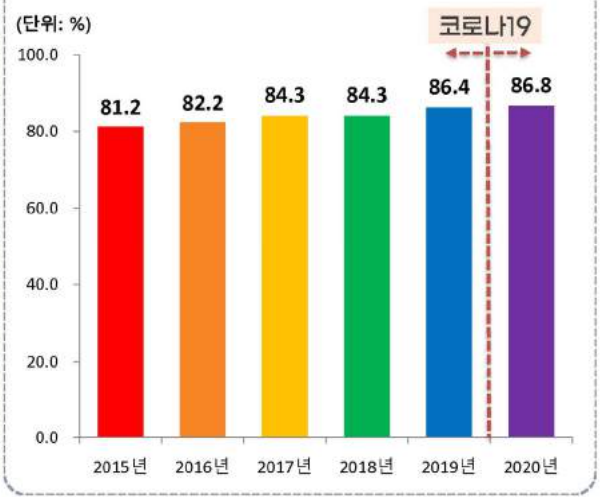
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 만성질환 유병률 추이: 2015~2020년

12가지 만성질환 코드 및 명칭

명칭	상병코드
고혈압	I10-I13, I15
당뇨병	E10-E14
정신 및 행동장애	F00-F99, G40-G41
호흡기결핵	A15-A16, A19
심장질환	I05-I09, I20-I27, I30-I52
대뇌혈관질환	I60-I69
신경계질환	G00-G37, G43-G83
악성신생물	C00-C97, D00-D09, D32-D33, D37-D48
갑상선의 장애	E00-E07
간 질환	B18-B19, K70-K77
만성신부전증	N18
관절염	M00-M09, M11-M19, M45

연도별 12가지 만성질환 유병률 추이

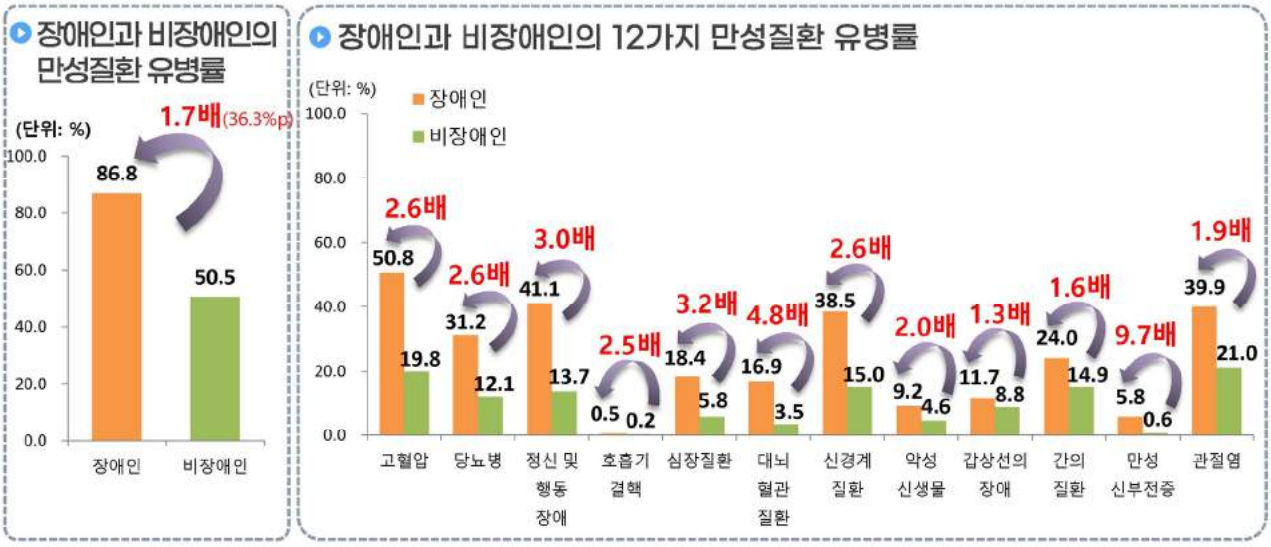


66

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 만성질환 유병률: 2020년

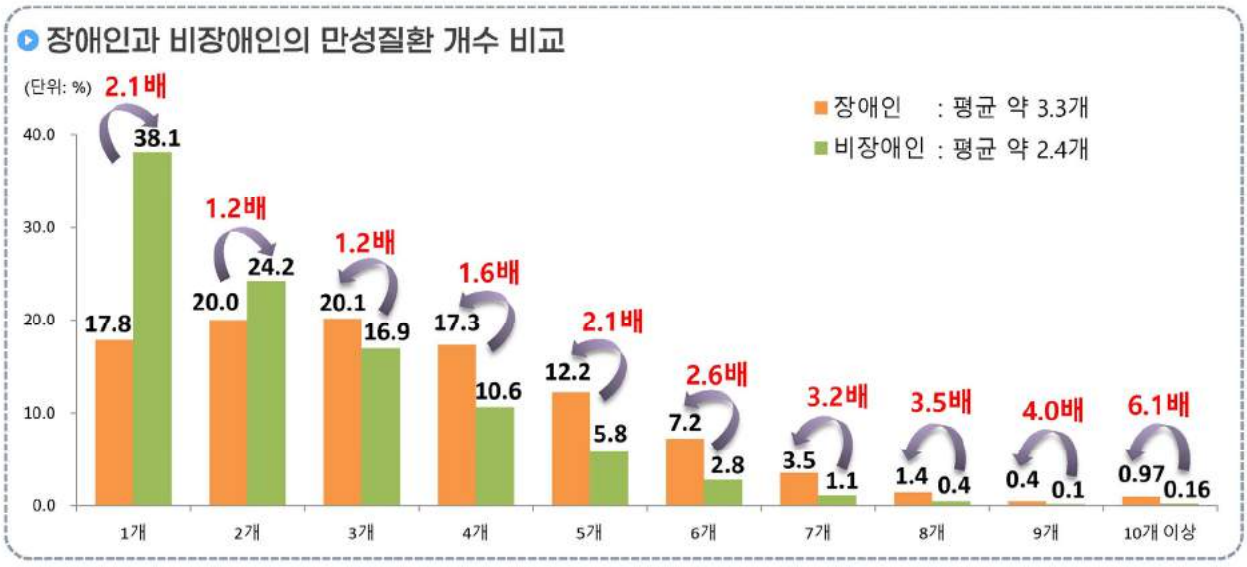


* 장애인 및 비장애인 선정기준: 건강보험 대상자 + 의료급여 대상자

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 만성질환 개수 비교: 2020년

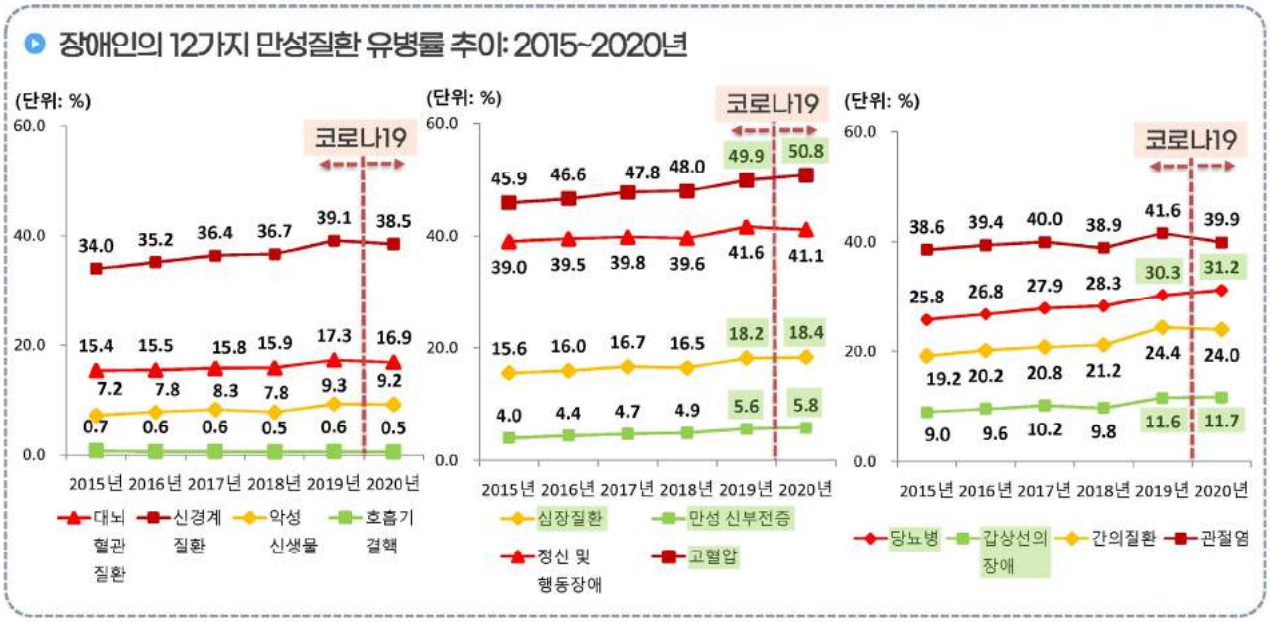


* 장애인 및 비장애인 선정기준: 건강보험 대상자 + 의료급여 대상자

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

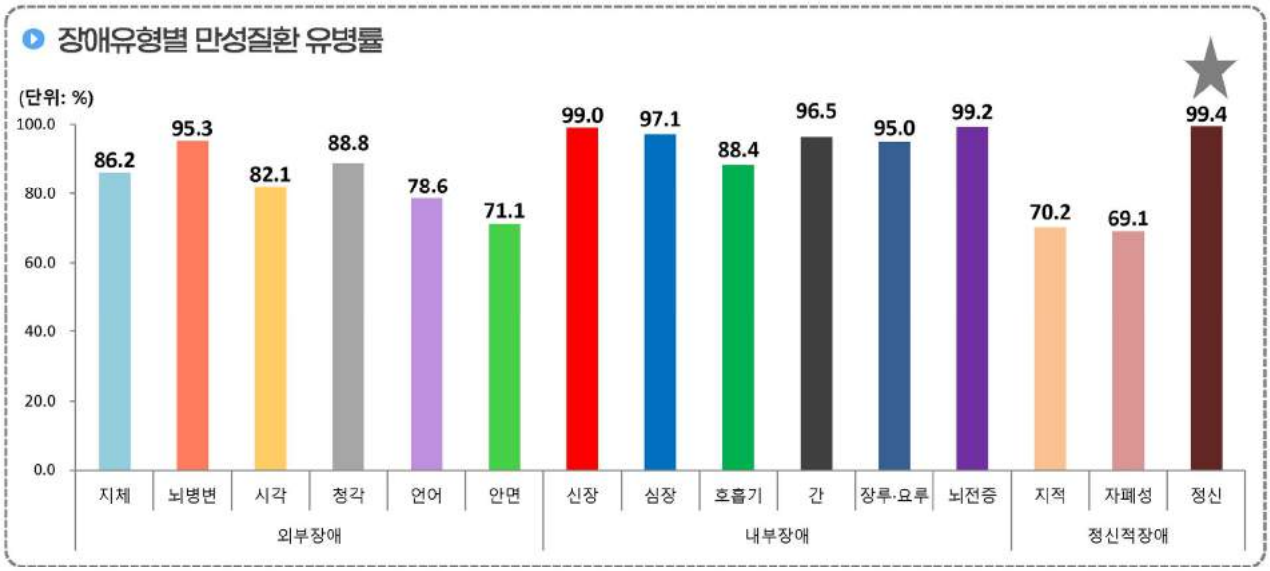
장애인의 12가지 만성질환 유병률 추이: 2015~2020년



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 만성질환 유병률: 2020년



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

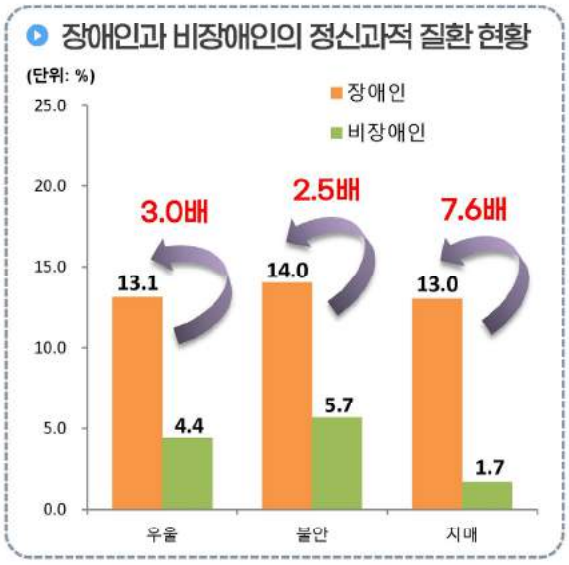


Ⅲ-3. 장애인 및 비장애인 정신과적 질환 (우울, 불안, 치매)

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 정신과적 질환 현황: 2020년



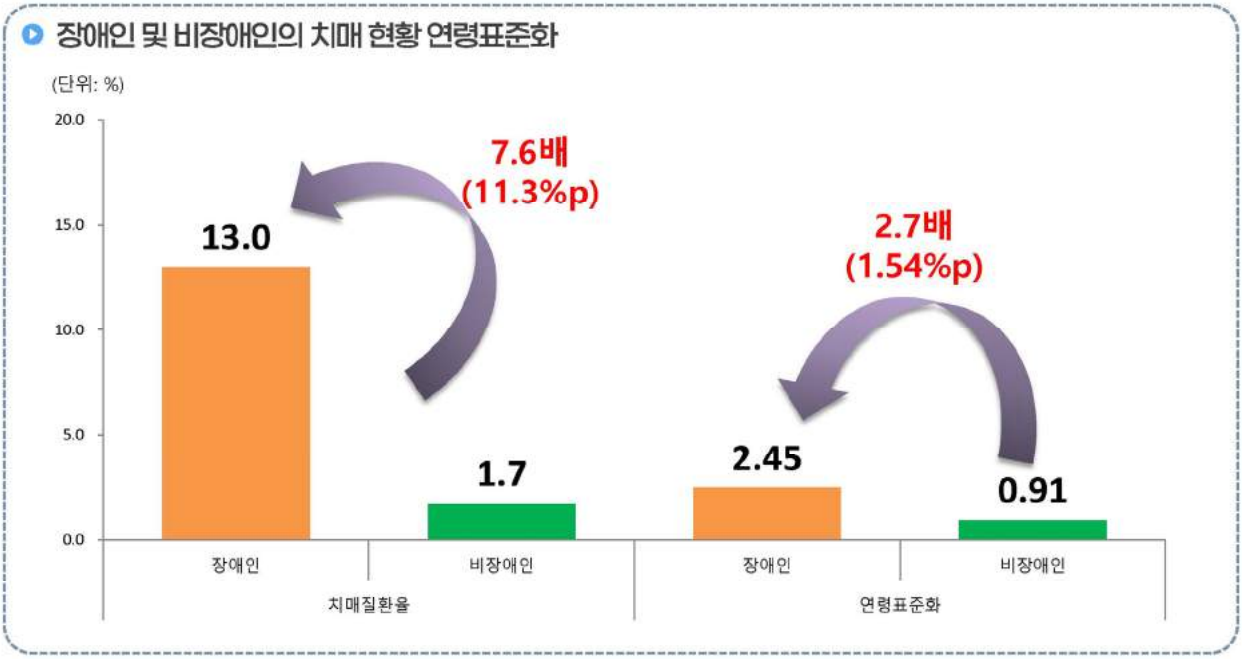
- 장애인의 우울(F32,F33), 불안장애(F40,F41), 치매(F00~F03,G30)의 비율은 각각 13.1%, 14.0%,13.0%로 비장애인의 3.0배, 2.5배, 7.6배임
  - 우울: F32(우울에피소드), F33(재발성 우울장애)
  - 불안: F40(공포성 불안장애), F41(기타 불안장애)
  - 치매: F00(알츠하이머병에서의 치매), F01(혈관성 치매), F02(달리 분류된 기타 질환에서의 치매), F03(상세불명의 치매), G30(알츠하이머병)

72

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

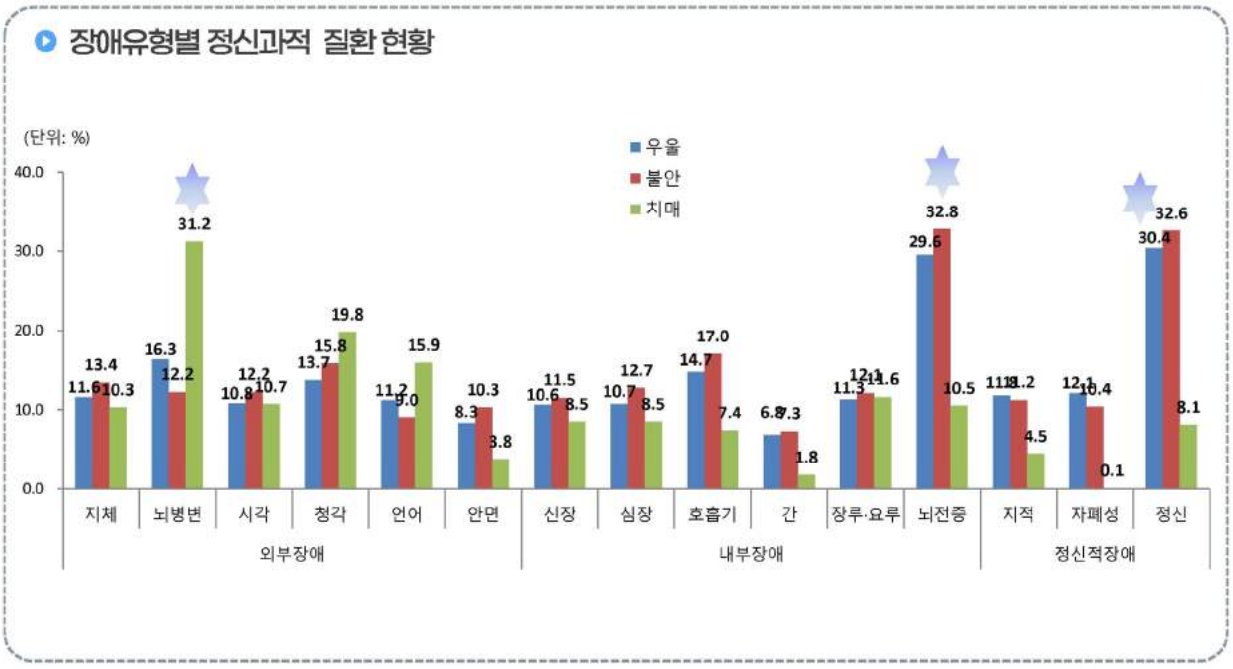
장애인과 비장애인의 치매 현황 연령표준화: 2020년



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 정신과적 질환 현황: 2020년



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



Ⅲ-4. 요약

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

요약 (장애인 및 비장애인 질병양상)

✓ 다빈도질환
- 장애인: 장애 원인 및 관련 질환이 상위에 다수 분포, 고혈압 및 당뇨병 등 주요 만성질환의 순위가 높음
- 비장애인: 장애인에 비해 상대적으로 경증인 치주질환, 감기 등 상위 분포

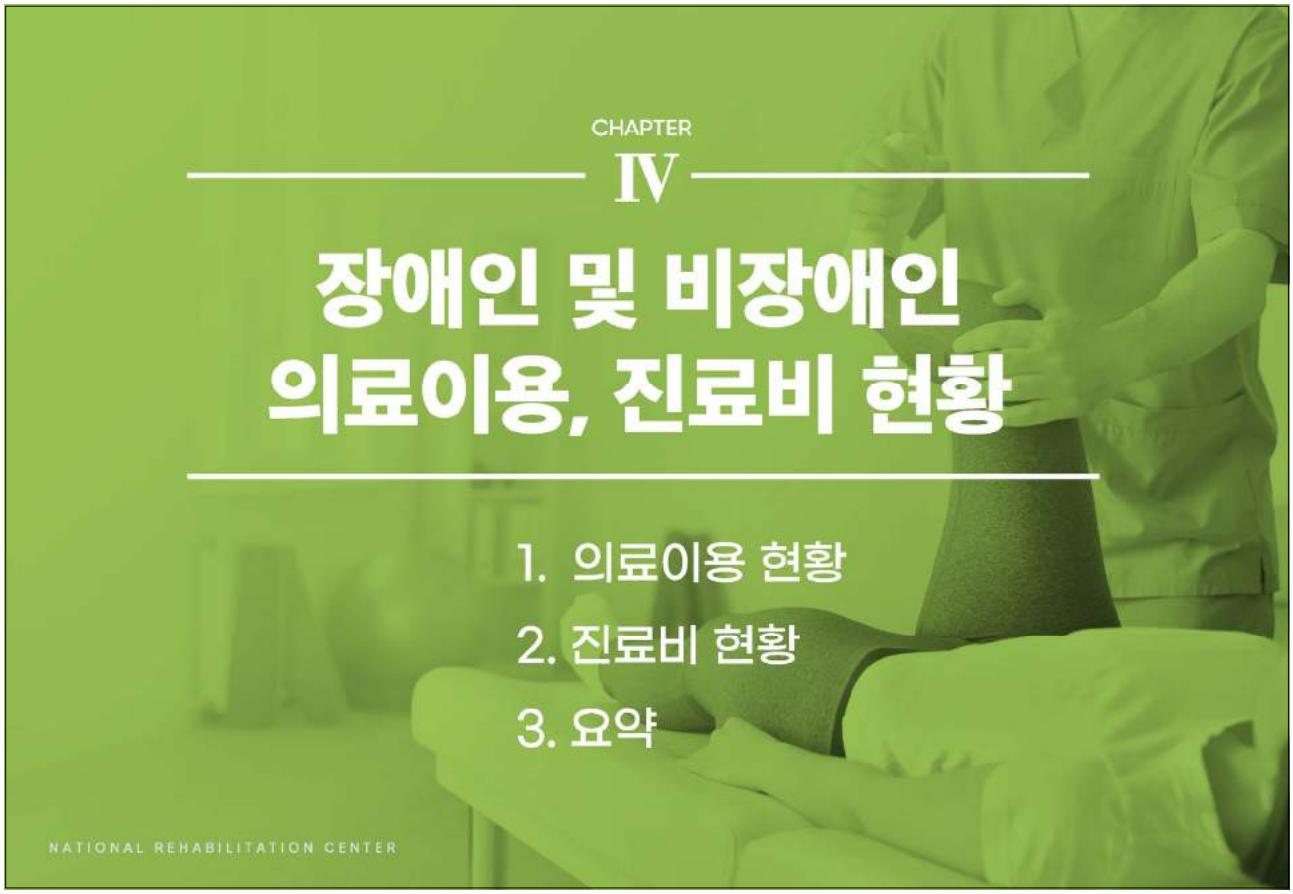
✓ 동반질환
- 19년에 비해 장애인 및 비장애인의 질환 유병률이 감소했음에도 불구하고, 고혈압, 당뇨병 유병률 증가
- 감기 관련 질환은 19년에 비해 20년에 감소

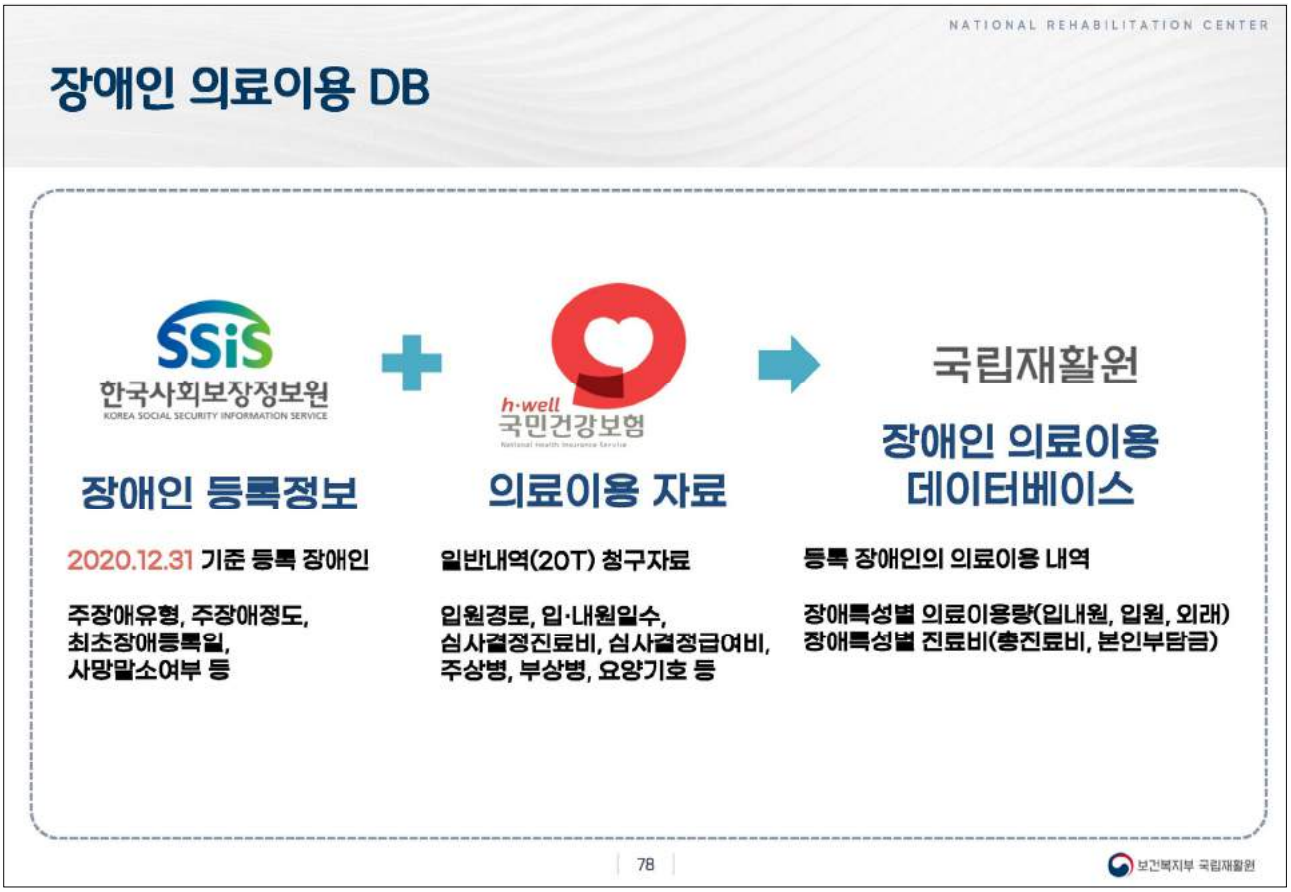
✓ 만성질환 유병률
- 코로나 상황에도 꾸준히 증가, 장애인은 비장애인에 비해 1.7배 높음
- 만성질환 보유 개수(평균): 장애인 3.3개, 비장애인 2.4개

✓ 정신과적 질환
- 장애인 및 비장애인 유병률: 불안 > 우울 > 치매
- 장애인 및 비장애인 격차: 치매 > 우울 > 불안

76

보건복지부 국립재활원


CHAPTER
Ⅳ
장애인 및 비장애인
의료이용, 진료비 현황
1. 의료이용 현황
2. 진료비 현황
3. 요약
NATIONAL REHABILITATION CENTER


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인 의료이용 DB
SSiS
한국사회보장정보원
KOREA SOCIAL SECURITY INFORMATION SERVICE
h·well
국민건강보험
국립재활원
장애인 등록정보
2020.12.31 기준 등록 장애인
주장애유형, 주장애정도,
최초장애등록일,
사망말소여부 등
의료이용 자료
일반내역(20T) 청구자료
입원경로, 입·내원일수,
심사결정진료비, 심사결정급여비,
주상병, 부상병, 요양기호 등
장애인 의료이용
데이터베이스
등록 장애인의 의료이용 내역
장애특성별 의료이용량(입내원, 입원, 외래)
장애특성별 진료비(총진료비, 본인부담금)
78
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 의료이용 DB 용어설명

[장애인 의료이용]

✓**1인당 연평균 입·내원일수**

- 장애인이 1년간 의료기관에 입원 또는 내원한 일수의 평균

✓**1인당 연평균 입원일수**

- 장애인이 1년간 의료기관에 입원한 일수의 평균

✓**1인당 연평균 내원(외래)일수**

- 장애인이 1년간 의료기관에 방문한 일수의 평균

[장애인 진료비]

✓**1인당 연평균 총 진료비**

- 요양기관에서 1년간 장애인이 진료에 소요된 비용의 전체

✓**1인당 연평균 본인부담금**

- (진료비 - 급여비) / 진료실인원
- 장애인 환자 1명이 1년 동안 요양기관을 방문하여 지출한 본인부담금의 평균

79

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

분석 자료

● 의료이용DB 분석 대상자 수

구분	장애인				
	2020년			2019년	전년대비
	등록장애인(명)	진료실인원(명)	비율(%)	의료이용률(%)	의료이용률 차이(%p)
의료이용 전체	2,633,026	2,535,276	**96.7**	**96.8**	**-0.1**
입원	2,633,026	718,698	27.3	29.5	-2.2
외래	2,633,026	2,467,233	93.7	94.7	-1.0

구분	비장애인				
	2020년			2019년	전년대비
	전체(명)	진료실인원(명)	비율(%)	의료이용률(%)	의료이용률 차이(%p)
의료이용 전체	49,195,997	45,508,329	**92.5**	**94.6**	**-2.1**
입원	49,195,997	5,998,982	12.2	13.8	-1.6
외래	49,195,997	45,376,855	92.2	94.4	-2.2

80

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

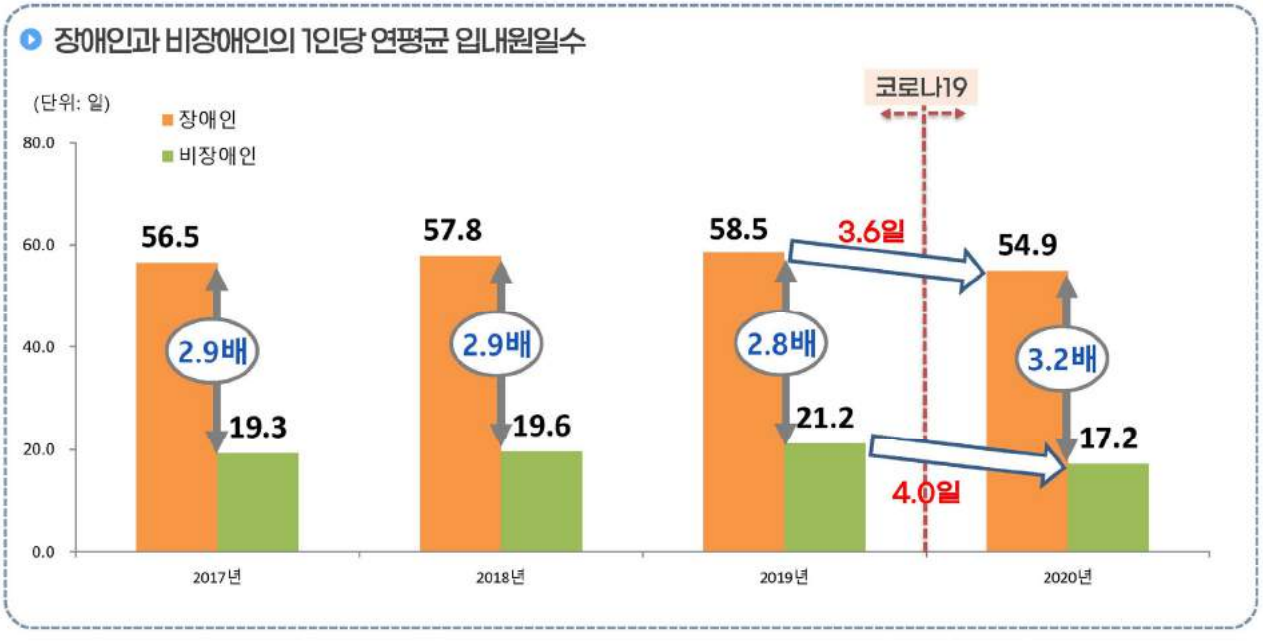


Ⅳ-1. 장애인 및 비장애인 의료이용 현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 1인당 연평균 입내원일수: 2017-2020년



82

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 1인당 연평균 입원일수: 2017-2020년

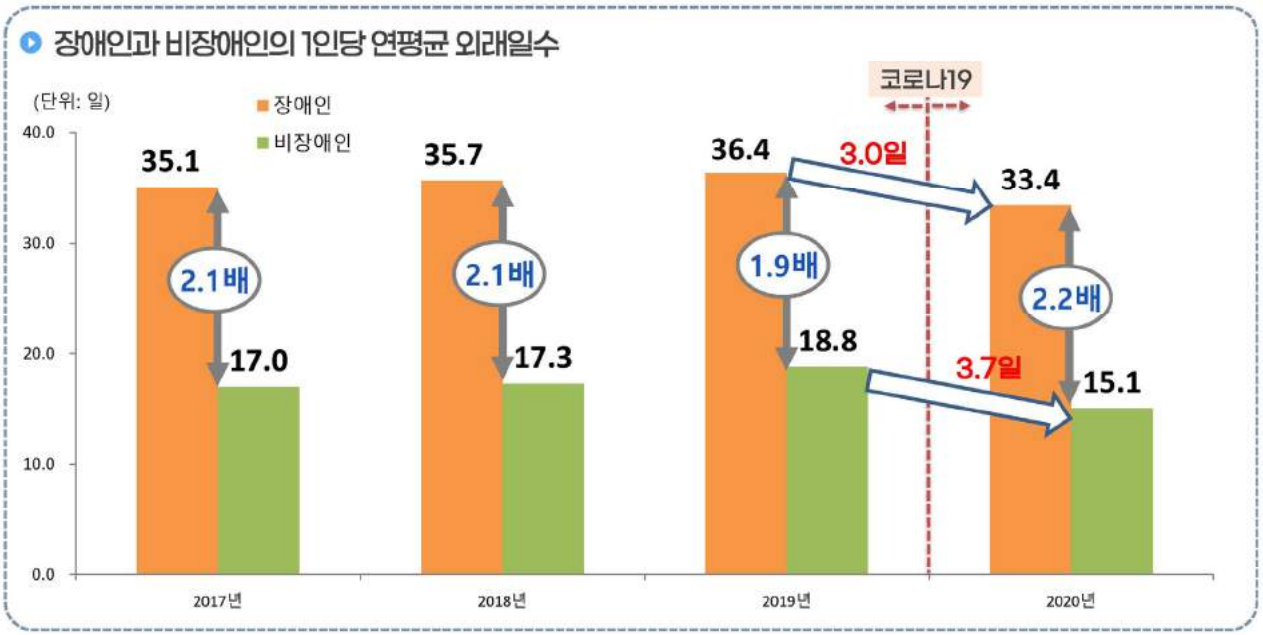


83

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 1인당 연평균 외래일수:2017-2020년

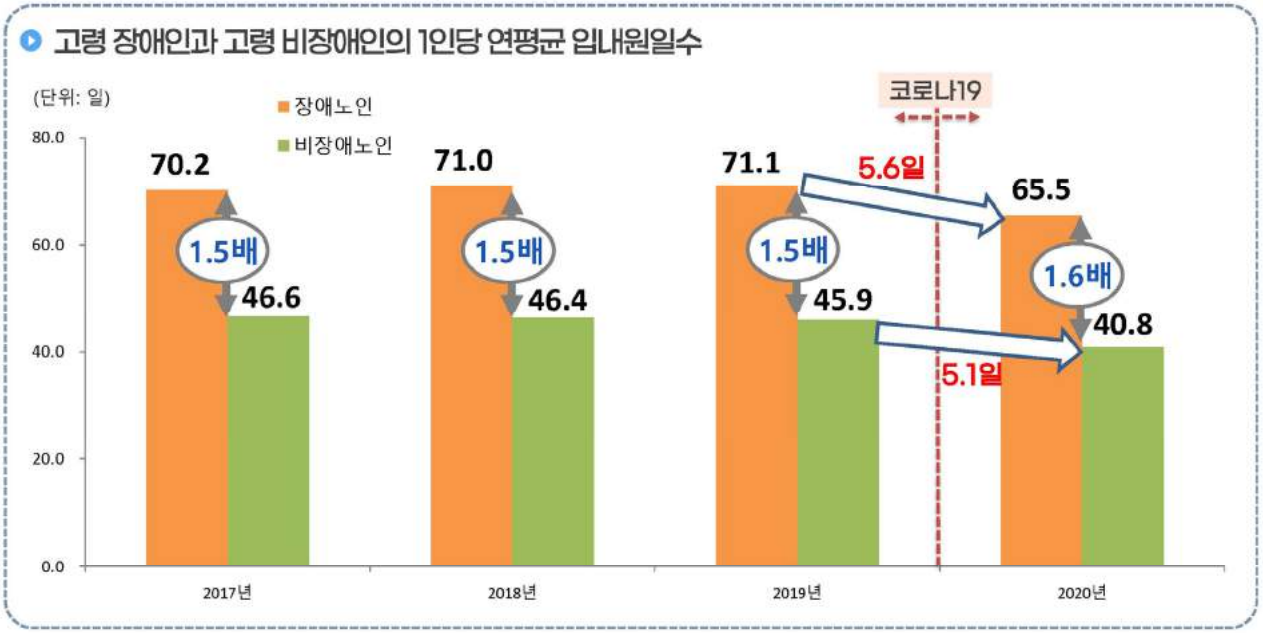


84

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고령 장애인과 고령 비장애인의 1인당 연평균 입내원일수:2017-2020년

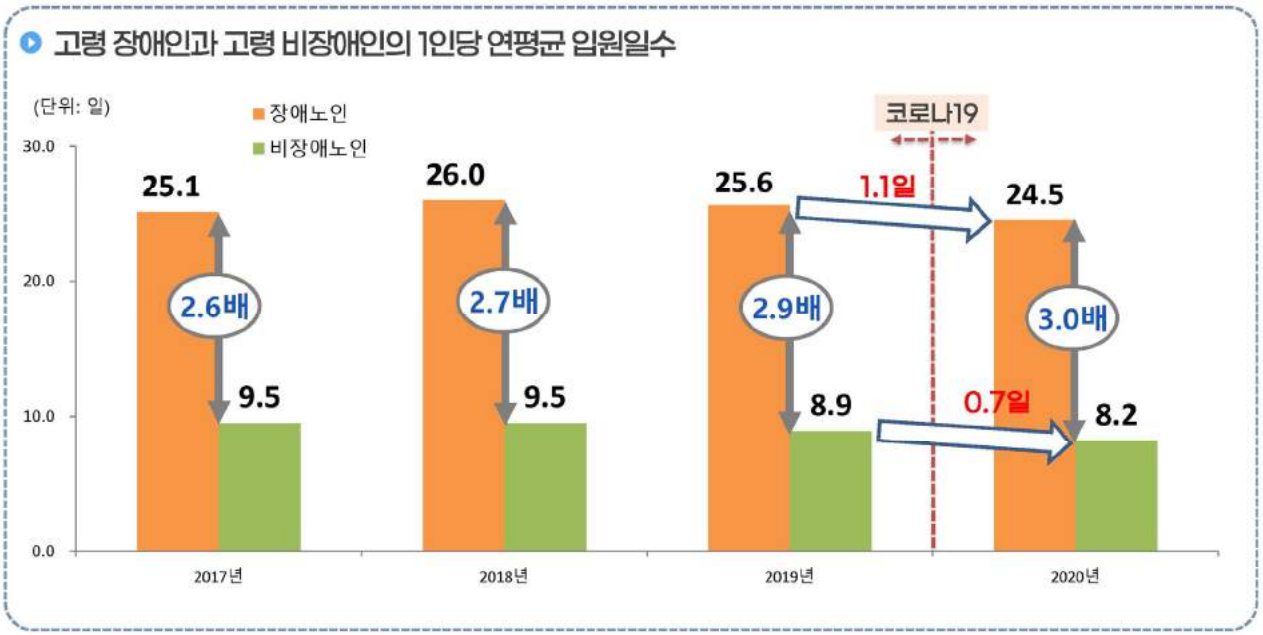


85

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고령 장애인과 고령 비장애인의 1인당 연평균 입원일수: 2017-2020년

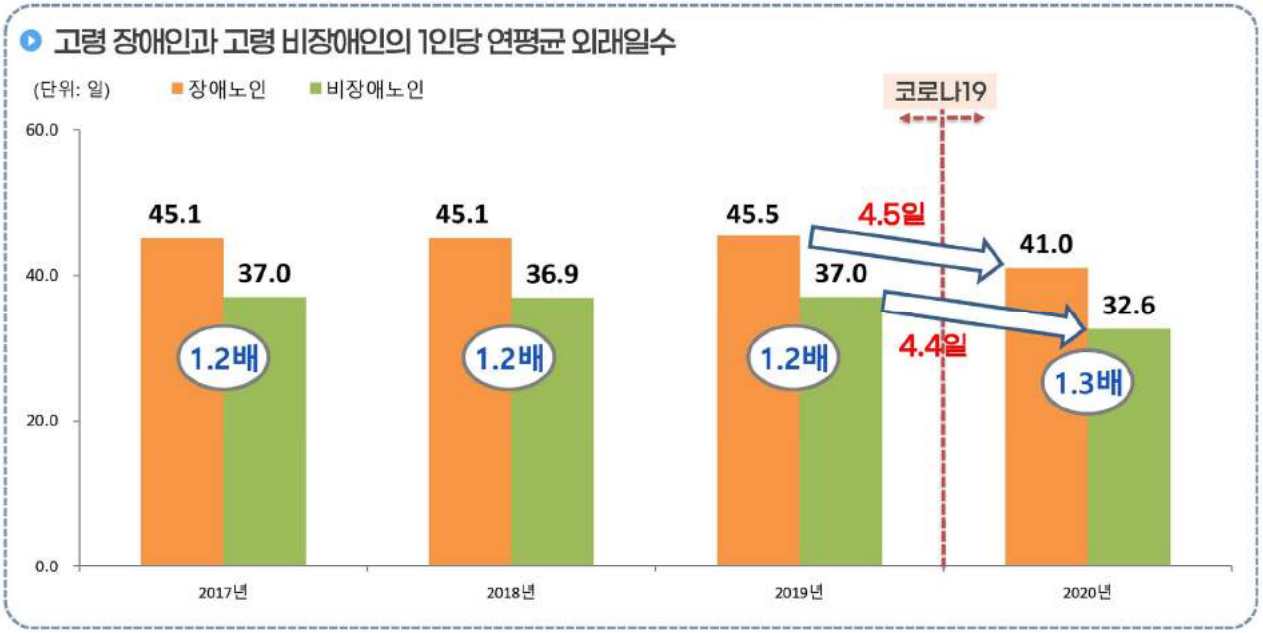


86

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고령 장애인과 고령 비장애인의 1인당 연평균 외래일수: 2017-2020년

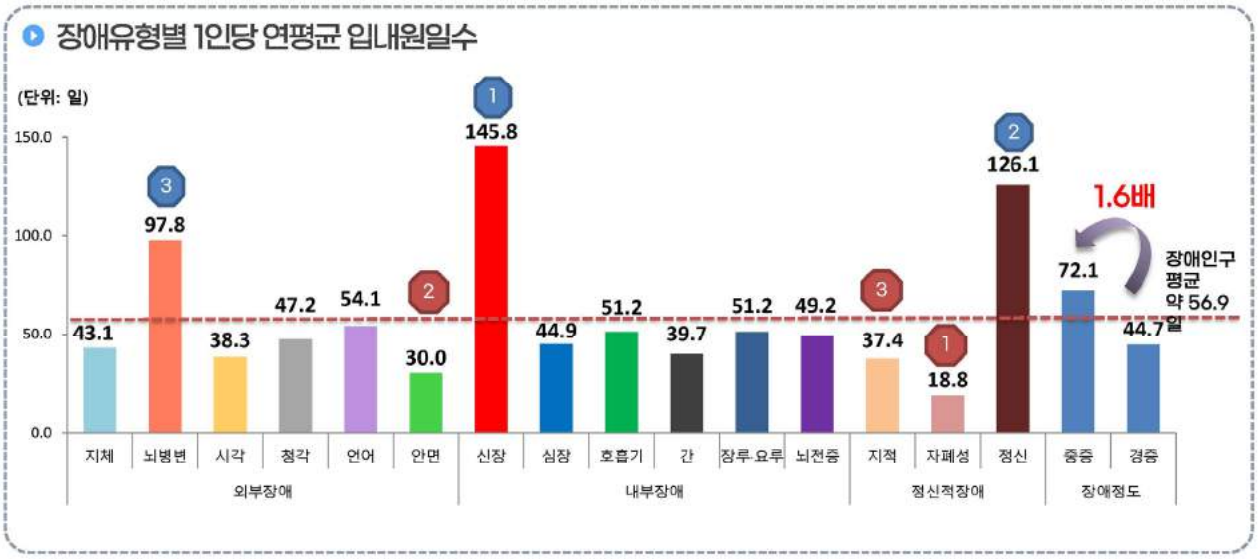


87

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 의료이용



장애인의 1인당 연평균 입·내원일수가 높은 장애유형은 신장, 정신장애, 뇌병변 장애 순
장애인의 1인당 연평균 입·내원일수가 낮은 장애유형은 자폐성, 안면, 지적장애 순

중증 장애일수록 1인당 연평균 입내원일수가 높음
경증 장애보다 1인당 연평균 입내원일수가 1.6배 높음

88

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

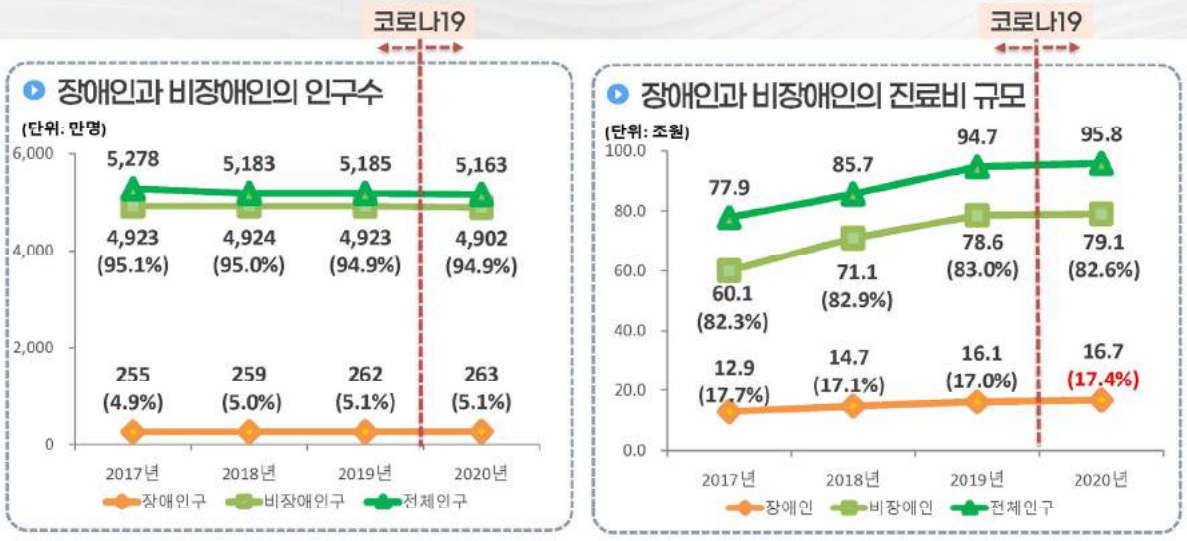


Ⅳ-3. 장애인 및 비장애인 진료비 현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 진료비 규모: 2017-2020년



* 출처: KOSIS 국가통계포털(통계청), 건강보험통계연보(국민건강보험-건강보험심사평가원), 의료급여통계(국민건강보험-건강보험심사평가원) 재구성

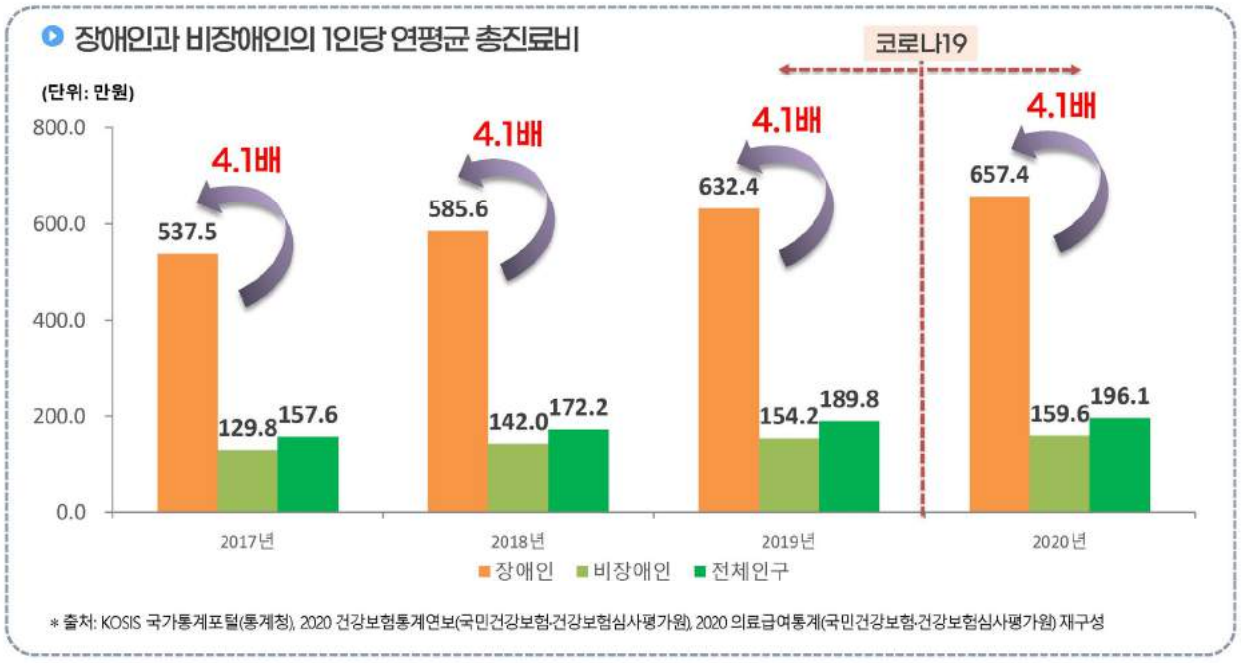
(2019년) 전체인구 중 장애인의 비율 5.1%, 총진료비(16.1조)는 전국민(94.7조)의 17.0% 차지
(2020년) 전체인구 중 장애인의 비율 5.1%, 총진료비(16.7조)는 전국민(95.8조)의 17.4% 차지

90

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 비장애인의 1인당 연평균 총진료비: 2017-2020년



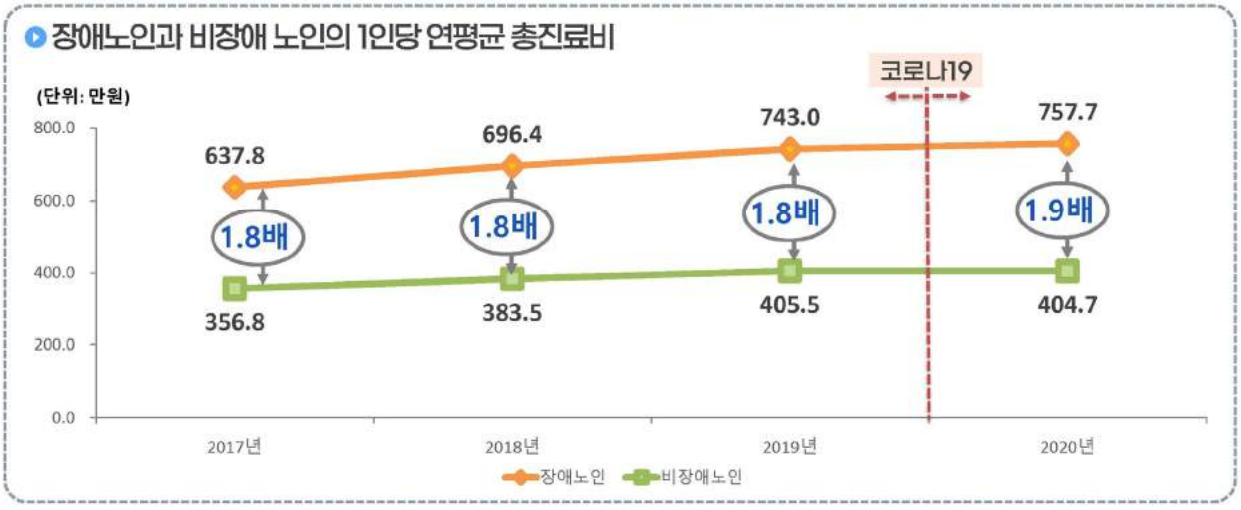
* 출처: KOSIS 국가통계포털(통계청), 2020 건강보험통계연보(국민건강보험·건강보험심사평가원), 2020 의료급여통계(국민건강보험·건강보험심사평가원) 재구성

91

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고령장애인의 진료비: 2017-2020년



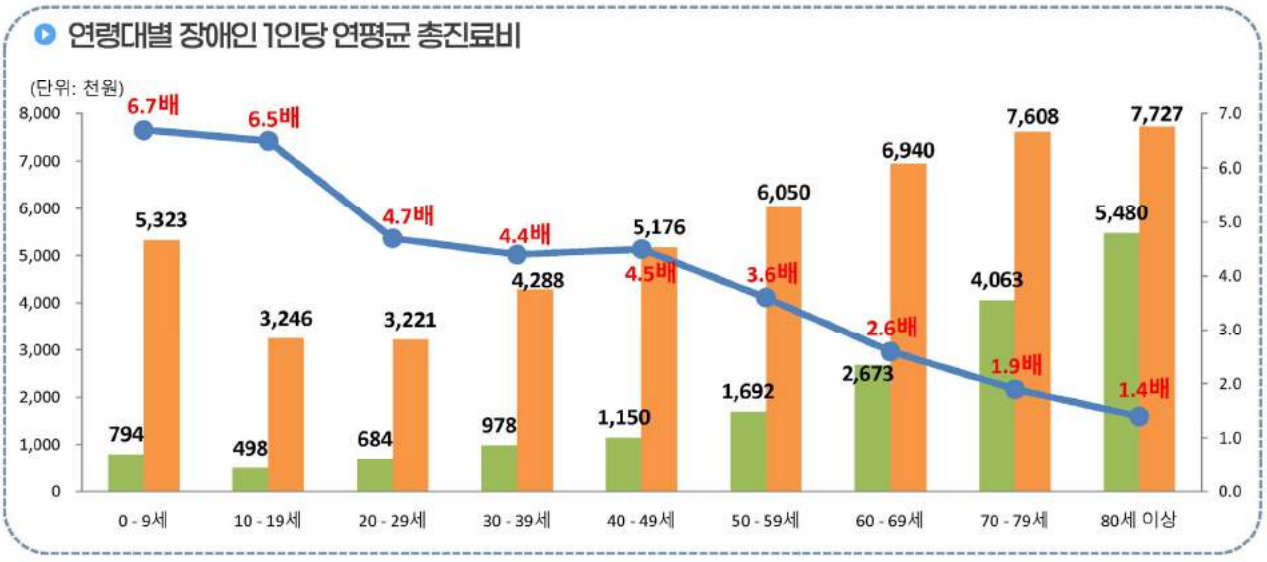
(2019년) 장애 노인 1인당 연평균 진료비는 743.0만원 > 비장애 노인 1인당 연평균 진료비는 405.5만원 (1.8배 차이)
(2020년) 장애 노인 1인당 연평균 진료비는 757.7만원 > 비장애 노인 1인당 연평균 진료비는 404.7만원 (1.9배 차이)

92

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

연령대별 장애인 1인당 연평균 총진료비: 2020년

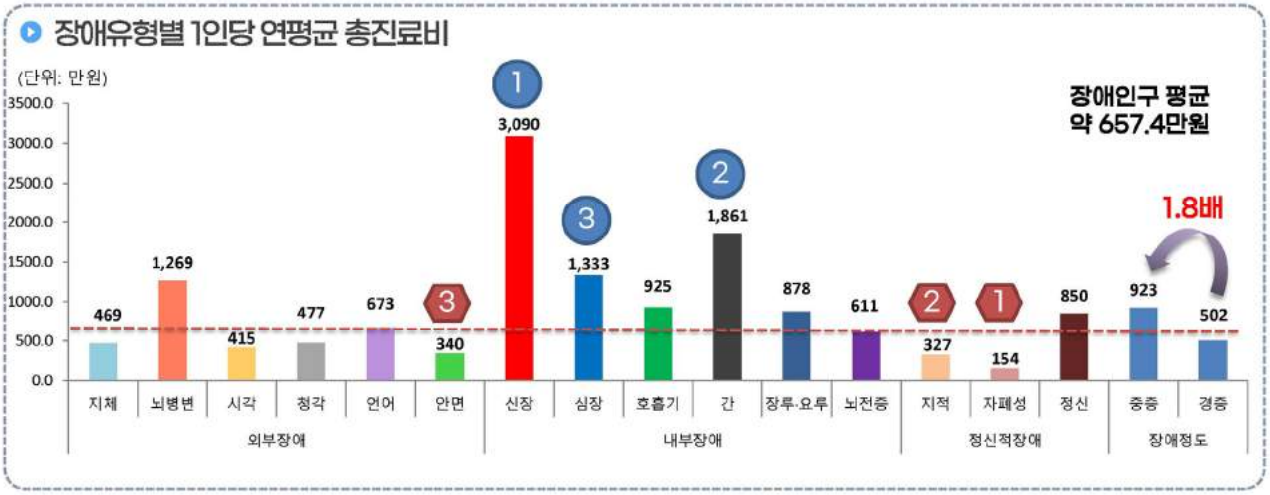


장애인 1인당 연평균 진료비는 모든 연령에서 비장애인구보다 높음
10세 미만 장애인의 1인당 연평균 진료비는 비장애인구보다 6.7배 높음

93 보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

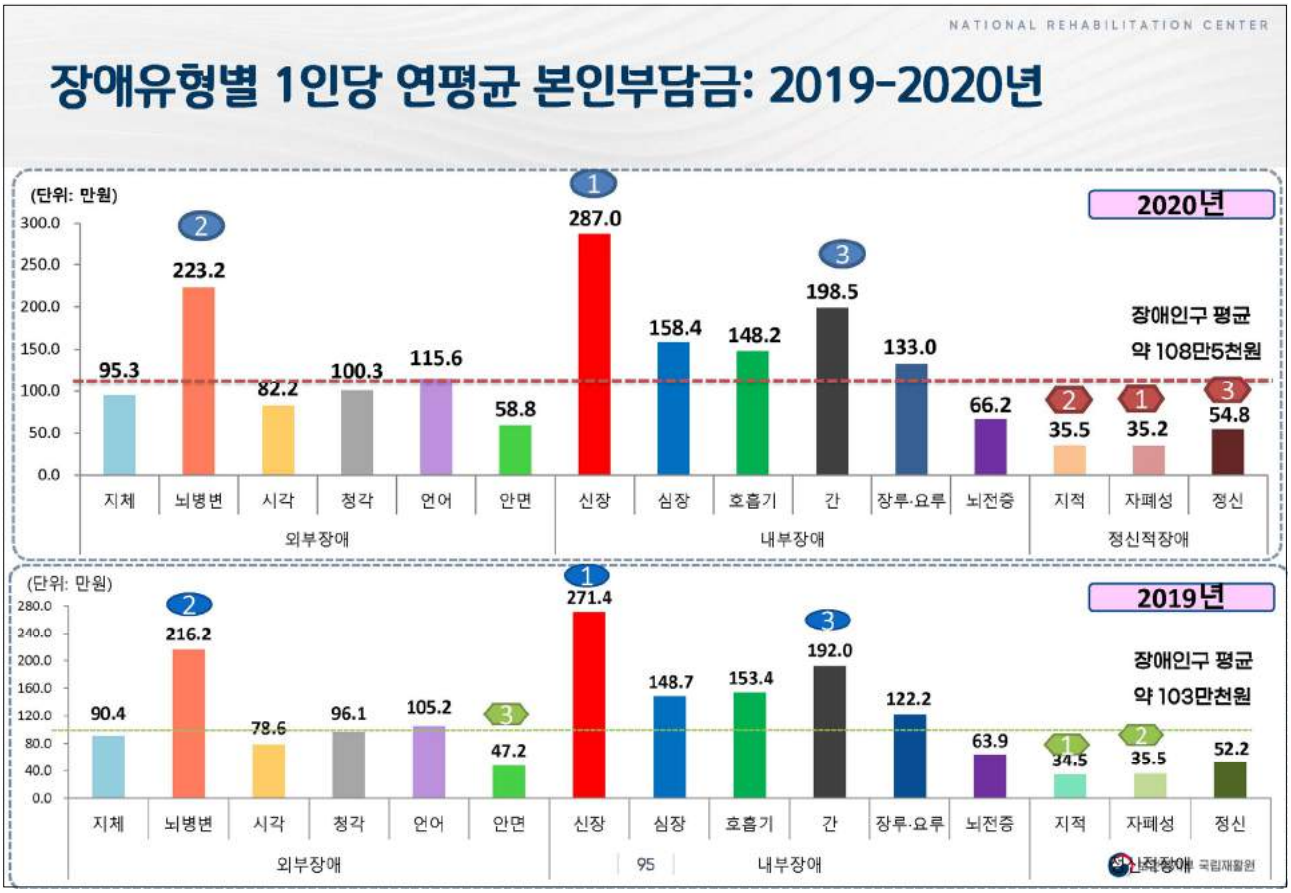
장애유형별 1인당 연평균 총진료비: 2020년

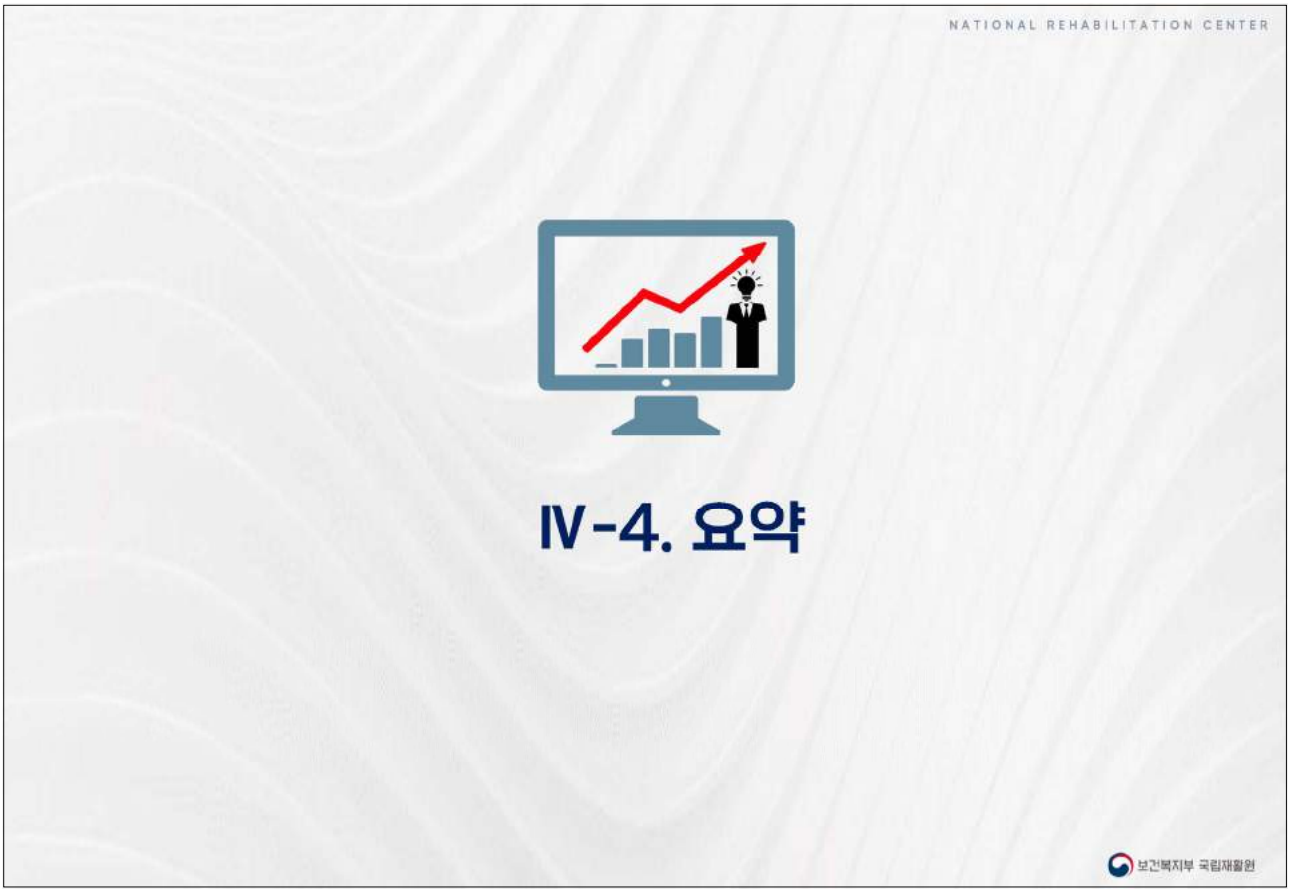


장애인 1인당 연평균 총 진료비가 높은 장애유형은 신장, 간, 심장장애 순
장애인 1인당 연평균 총 진료비가 낮은 장애유형은 자폐성, 지적, 안면장애 순

중증 장애인과 경증 장애인의 진료비 지출 규모는 큰 차이를 보임
약 1.8배(약 420.7만원) 차이를 보임

94 보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애유형별 1인당 연평균 본인부담금: 2019-2020년
(단위: 만원)
2020년
장애인구 평균
약 108만5천원
95.3
223.2
82.2
100.3
115.6
58.8
287.0
158.4
148.2
198.5
133.0
66.2
35.5
35.2
54.8
지체
뇌병변
시각
청각
언어
안면
신장
심장
호흡기
간
장루·요루
뇌전증
지적
자폐성
정신
외부장애
내부장애
정신적장애
(단위: 만원)
2019년
장애인구 평균
약 103만천원
90.4
216.2
78.6
96.1
105.2
47.2
271.4
148.7
153.4
192.0
122.2
63.9
34.5
35.5
52.2
지체
뇌병변
시각
청각
언어
안면
신장
심장
호흡기
간
장루·요루
뇌전증
지적
자폐성
정신
외부장애
내부장애
정신적장애
95
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
Ⅳ-4. 요약
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

요약 (장애인 및 비장애인의 의료이용)

✓ 의료이용: 장애인 의료이용 절대값은 코로나 이후 줄어들었으나, 격차(배수)는 더 커짐

구 분	장애인 (A, 일)			비장애인 (B, 일)			격차 (A/B, 배)	
	2019년	2020년	차이	2019년	2020년	차이	2019년	2020년
전체	96.8	96.7	0.1↓	94.6	92.5	2.1↓	1.0	1.0
- 입원	29.5	27.3	2.2↓	13.8	12.2	1.6↓	2.1	2.2
- 외래	94.7	93.7	1.0↓	94.4	92.2	2.2↓	1.0	1.0
1인당 연평균 입내원일수	58.5	54.9	3.6↓	21.2	17.2	4.0↓	2.8	3.2
- 입원	22.1	21.5	0.6↓	2.2	2.1	0.1↓	10.0	10.2
- 외래	36.4	33.4	30.2↓	18.8	15.1	3.7↓	1.9	2.2

97

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

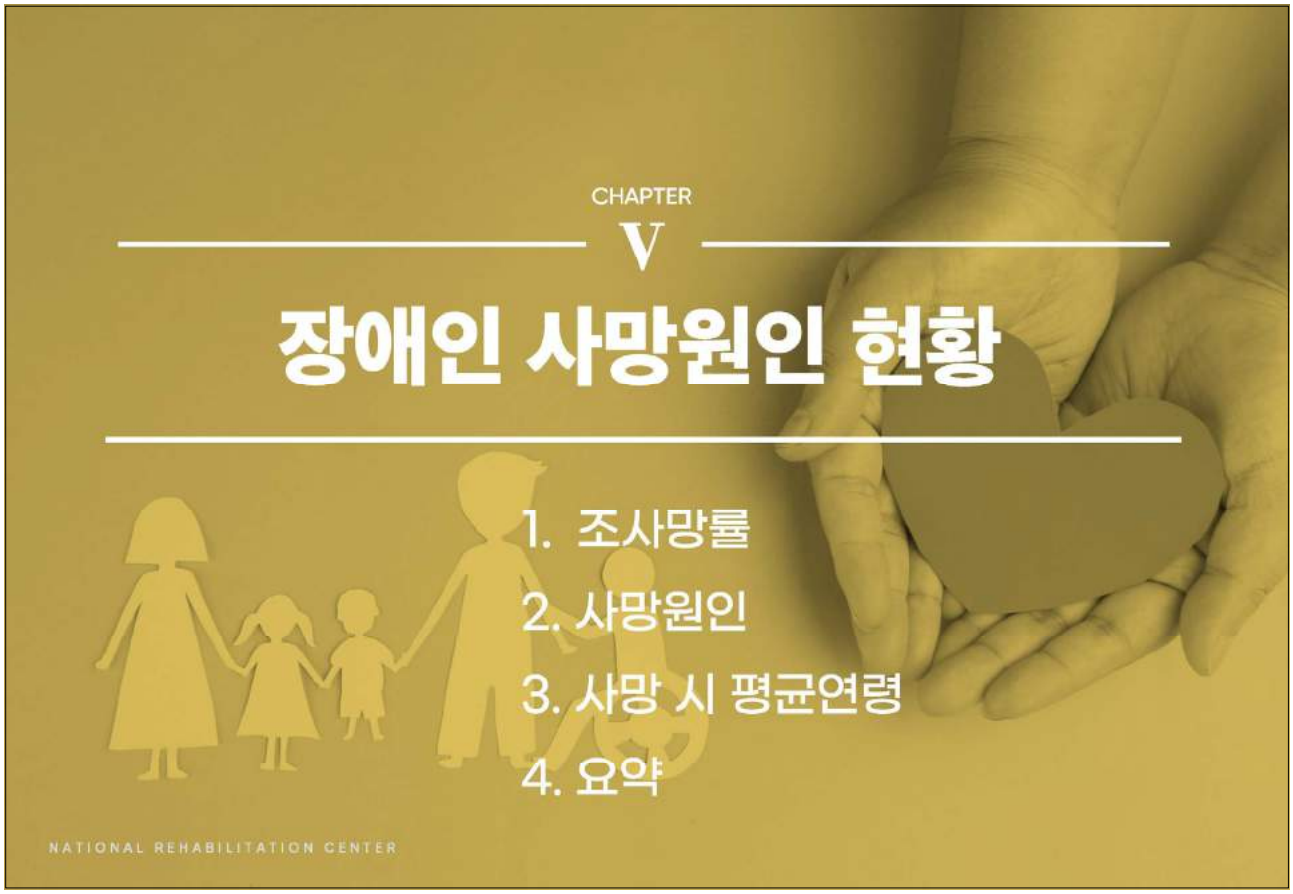
요약 (장애인 및 비장애인의 진료비)

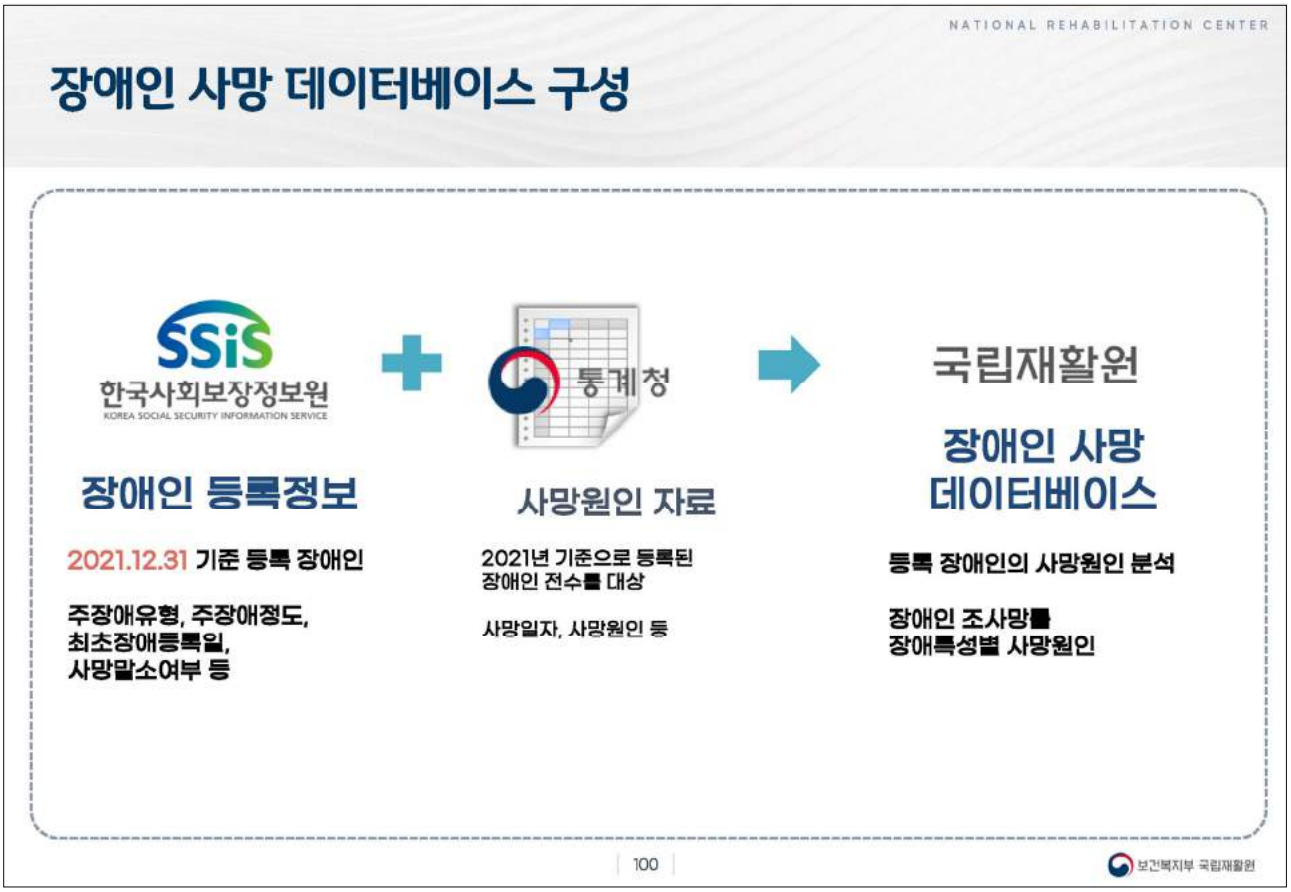
✓ 진료비: 장애인 및 비장애인 진료비는 코로나 후에 증가, 격차는 전년도와 비슷

구 분	장애인 (A)			비장애인 (B)			격차 (A/B, 배)	
	2019년	2020년	차이	2019년	2020년	차이	2019년	2020년
총진료비(%)	17.0	17.4	0.4↑	83.0	82.6	0.4↓		
1인당 연평균 총진료비(만원)	632.4	657.4	25.0↑	154.2	159.6	5.4↑	4.1	4.1
1인당 연평균 본인부담금(만원)	103.4	108.5	5.1↑	37.3	39.5	2.2↑	2.8	2.7

98

보건복지부 국립재활원


CHAPTER
V
장애인 사망원인 현황
1. 조사망률
2. 사망원인
3. 사망 시 평균연령
4. 요약
NATIONAL REHABILITATION CENTER


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인 사망 데이터베이스 구성
SSiS
한국사회보장정보원
KOREA SOCIAL SECURITY INFORMATION SERVICE
장애인 등록정보
2021.12.31 기준 등록 장애인
주장애유형, 주장애정도,
최초장애등록일,
사망말소여부 등
통계청
사망원인 자료
2021년 기준으로 등록된
장애인 전수를 대상
사망일자, 사망원인 등
국립재활원
장애인 사망
데이터베이스
등록 장애인의 사망원인 분석
장애인 조사망률
장애특성별 사망원인
100
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

사망률 관련 용어정의

용 어	정 의
조사망률 (Crude death rate)	연간 사망자 수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로 표시 조사망률 = $\frac{\text{총 사망자 수}}{\text{연앙인구}}$ × 100,000
사망원인	사망신고서를 기초로 한국표준질병사인분류(KCD) 8차에 따라 사인을 집계하고, 사망원인 순위는 57개 사인(일반사망선택분류표) 중 사망률 순위에 따라 선정함. - 악성신생물은 위암, 간암, 폐암 등 장기별 암을 통합하여 단일 사인으로 선정함.
사망원인별 사망률 (Cause-specific death rate)	특정 사인에 의한 연간 사망자 수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로 표시 사망원인별 사망률 = $\frac{\text{특정 사망원인에 의한 사망자 수}}{\text{연앙인구}}$ × 100,000
연령별 사망원인별 사망률 (Age and cause-specific death rate)	특정 연령의 사인에 의한 연간 사망자 수를 해당 연도의 연령별 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로 표시 연령별 사망원인별 사망률 = $\frac{\text{특정 연령의 사망원인에 의한 사망자 수}}{\text{특정 연령의 연앙인구}}$ × 100,000
연령표준화 사망률 (Age-standardized death rate)	인구구조가 다른 집단 간의 사망 수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률 연령별 표준화 사망률 = $\frac{\Sigma\,(\text{연령별 사망률}\times\text{표준인구의 연령별 인구})}{\text{표준인구}}$ ※ 표준인구는 2005년 전국인구(주민등록 연앙인구)를 사용

101

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

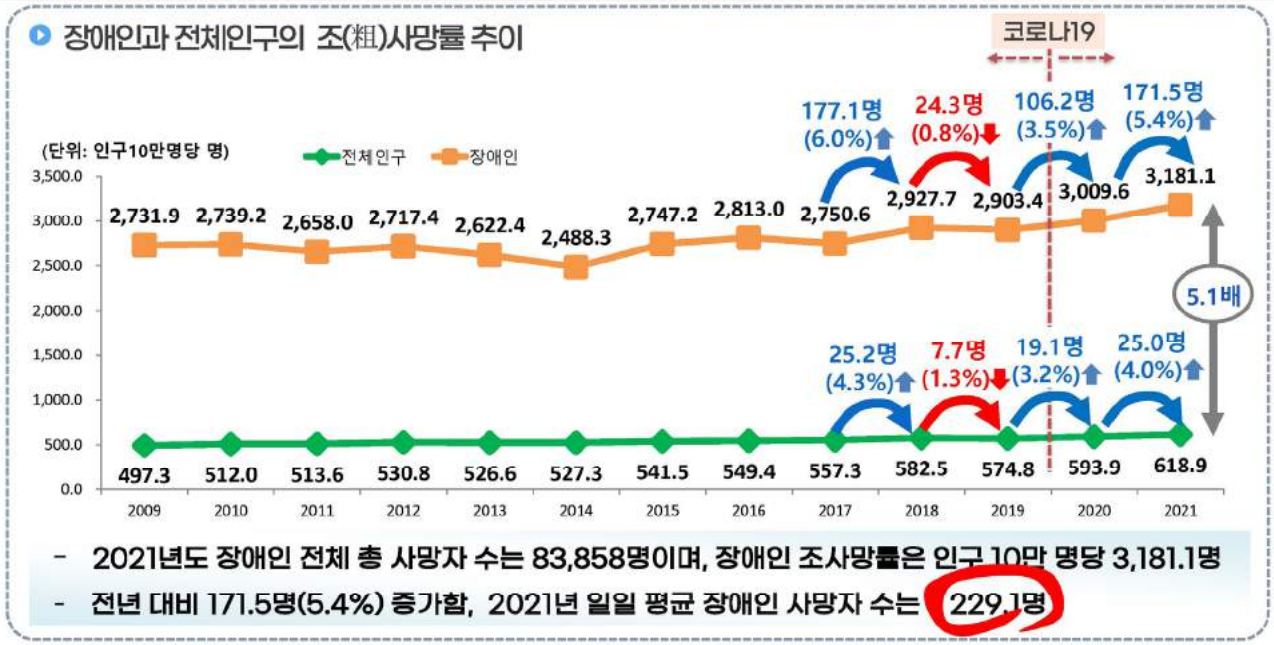


V-1. 장애인 조사망률

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

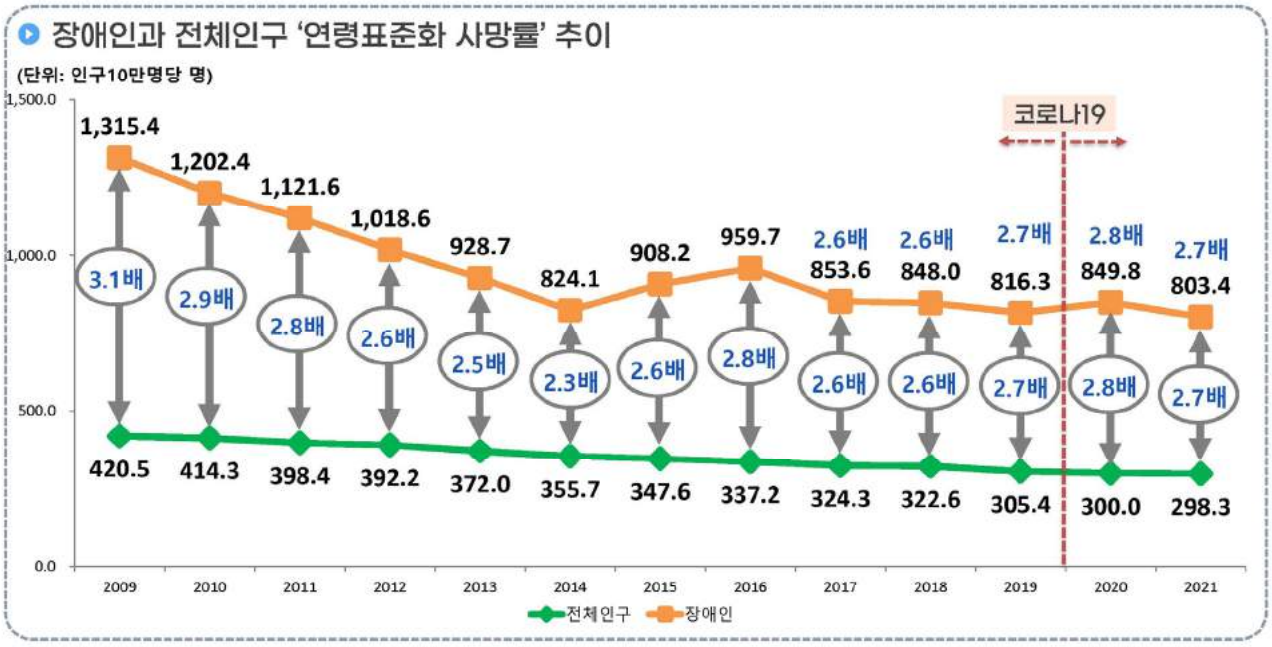
장애인과 전체인구의 조(粗)사망률 추이



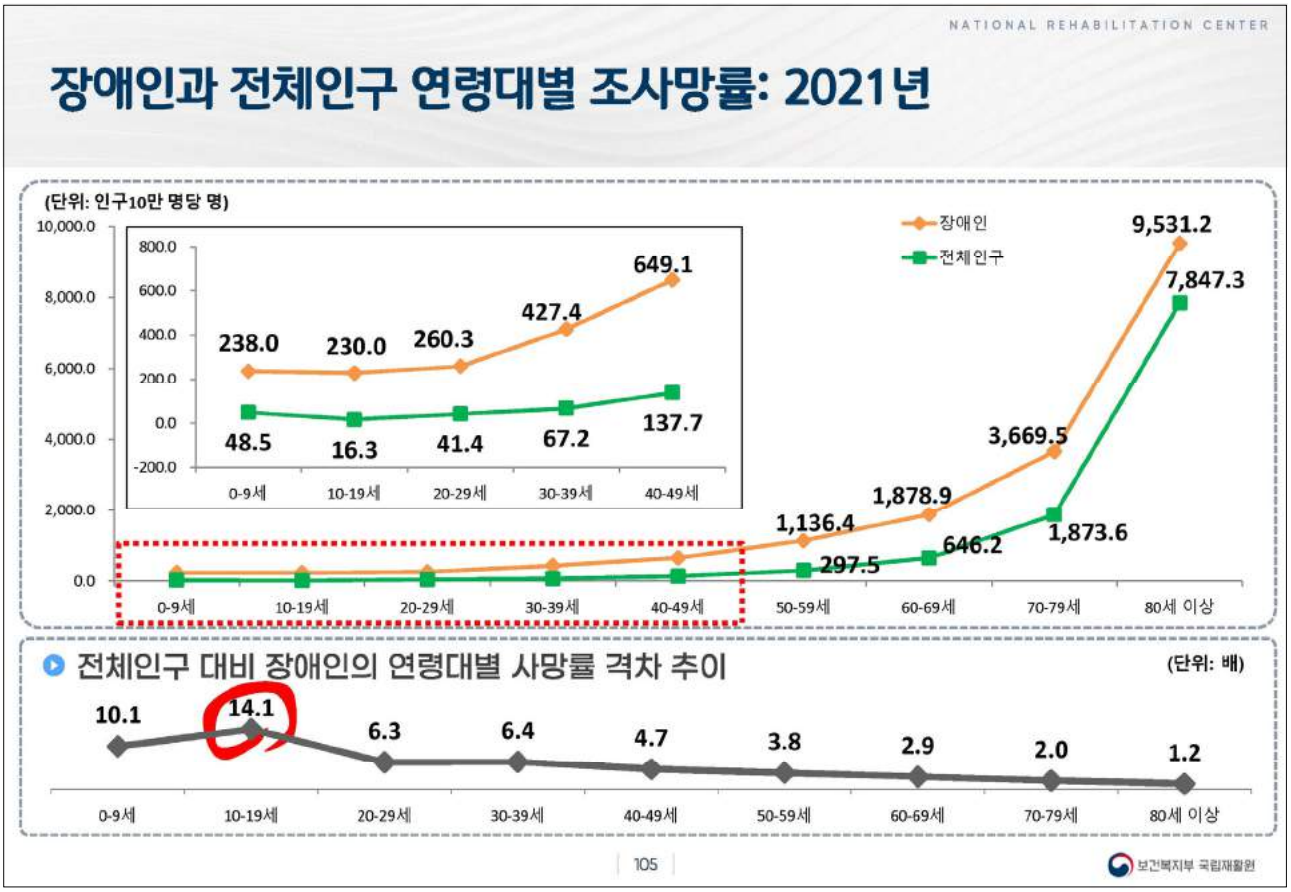
103 보건복지부 국립재활원

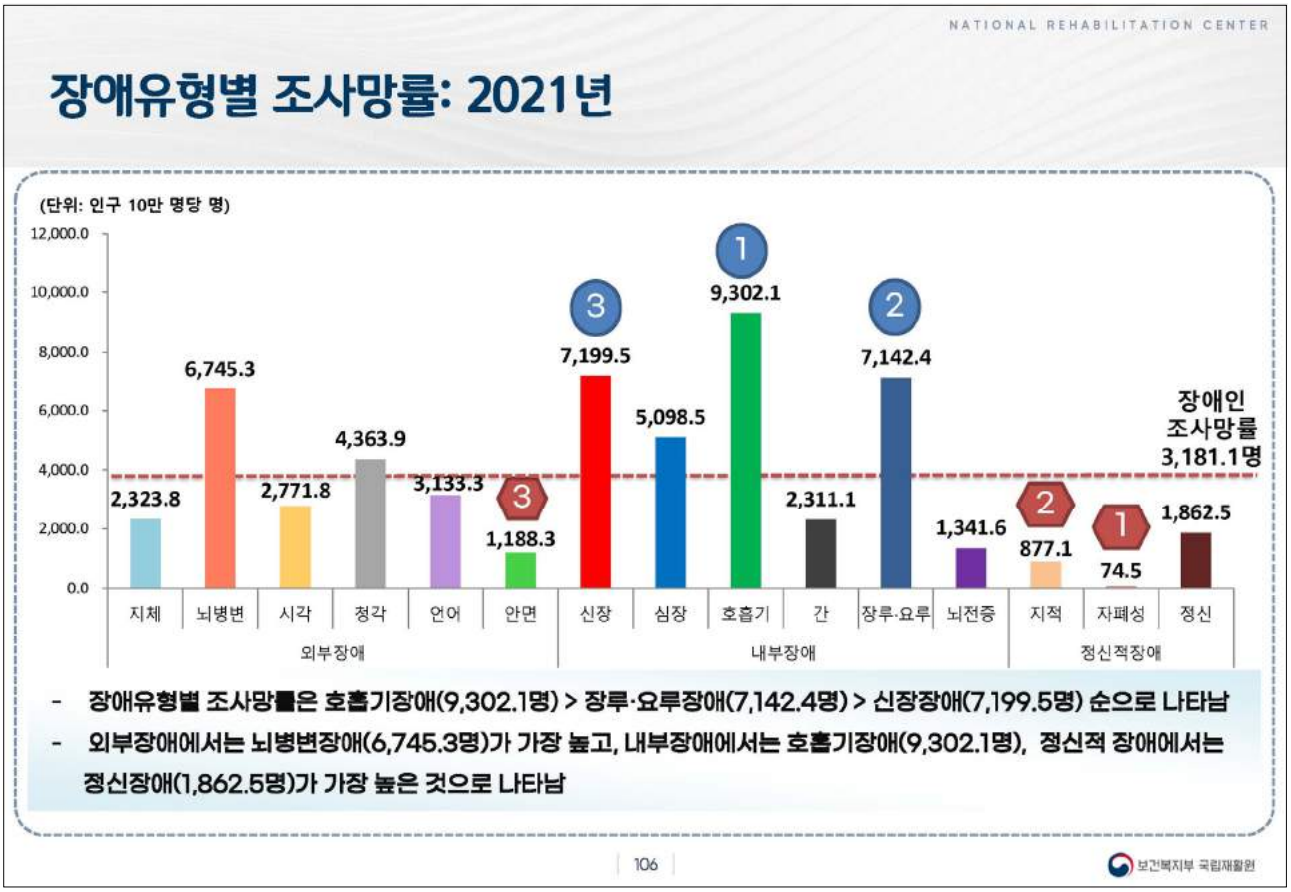
NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 전체인구 '연령표준화 사망률' 추이



104 보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인과 전체인구 연령대별 조사망률: 2021년
(단위: 인구10만 명당 명)
장애인
전체인구
238.0
230.0
260.3
427.4
649.1
48.5
16.3
41.4
67.2
137.7
1,136.4
1,878.9
3,669.5
9,531.2
297.5
646.2
1,873.6
7,847.3
0-9세
10-19세
20-29세
30-39세
40-49세
50-59세
60-69세
70-79세
80세 이상
전체인구 대비 장애인의 연령대별 사망률 격차 추이
(단위: 배)
10.1
14.1
6.3
6.4
4.7
3.8
2.9
2.0
1.2
105
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애유형별 조사망률: 2021년
(단위: 인구 10만 명당 명)
2,323.8
6,745.3
2,771.8
4,363.9
3,133.3
1,188.3
7,199.5
5,098.5
9,302.1
2,311.1
7,142.4
1,341.6
877.1
74.5
1,862.5
장애인 조사망률 3,181.1명
지체
뇌병변
시각
청각
언어
안면
신장
심장
호흡기
간
장루·요루
뇌전증
지적
자폐성
정신
외부장애
내부장애
정신적장애
- 장애유형별 조사망률은 호흡기장애(9,302.1명) > 장루·요루장애(7,142.4명) > 신장장애(7,199.5명) 순으로 나타남
- 외부장애에서는 뇌병변장애(6,745.3명)가 가장 높고, 내부장애에서는 호흡기장애(9,302.1명), 정신적 장애에서는 정신장애(1,862.5명)가 가장 높은 것으로 나타남
106
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 연령표준화 사망률: 2021년



- 장애유형별 연령표준화 조사망률은 호흡기장애(4,455.6명) > 장루·요루장애(3,107.4명) > 신장장애(2,160.8명) 순으로 나타남
- 외부장애에서는 뇌병변장애(2,002.0명)이 가장 높고, 내부장애에서는 호흡기장애(4,455.6명), 정신적 장애에서는 지적장애(1,049.4명)가 가장 높은 것으로 나타남

107

보건복지부 국립재활원

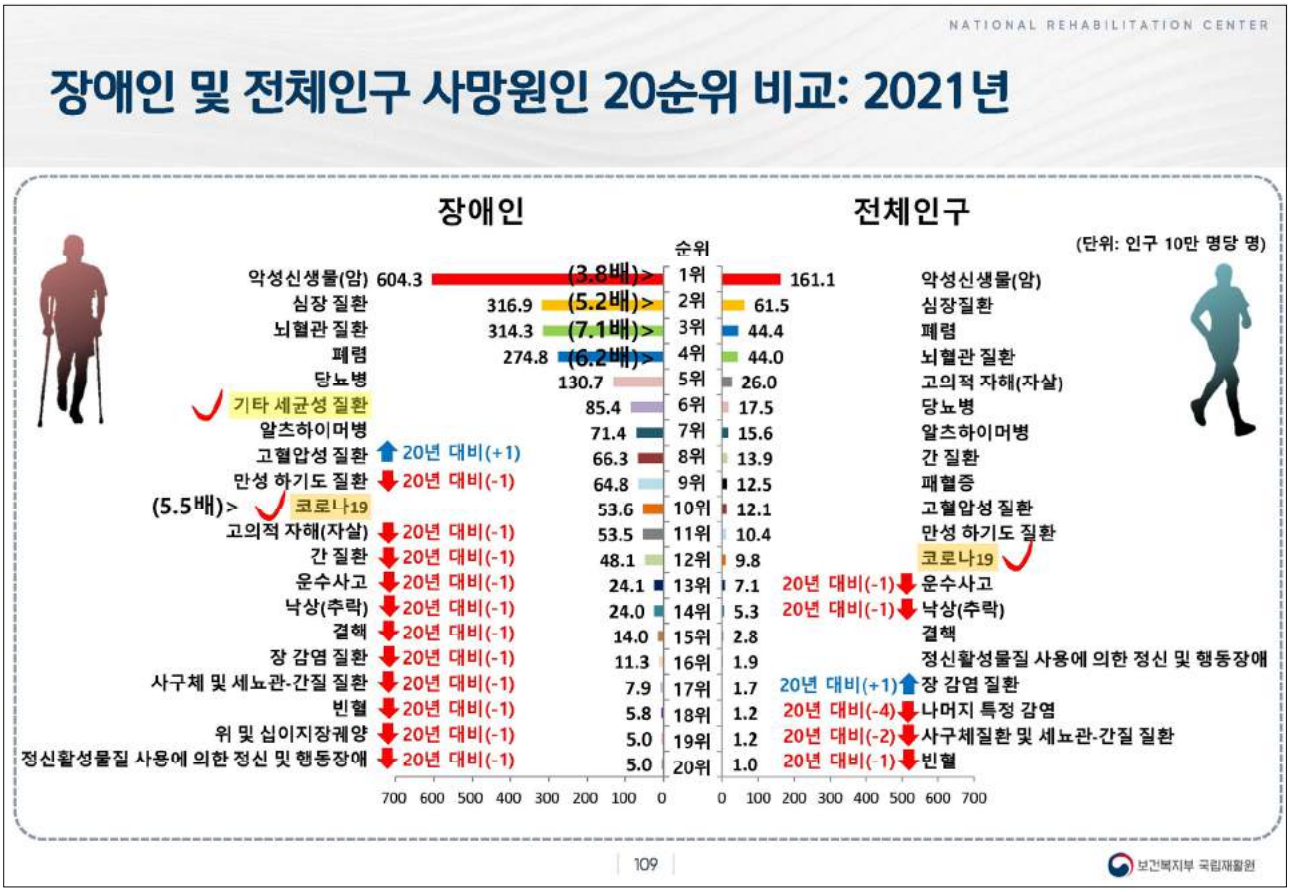
NATIONAL REHABILITATION CENTER

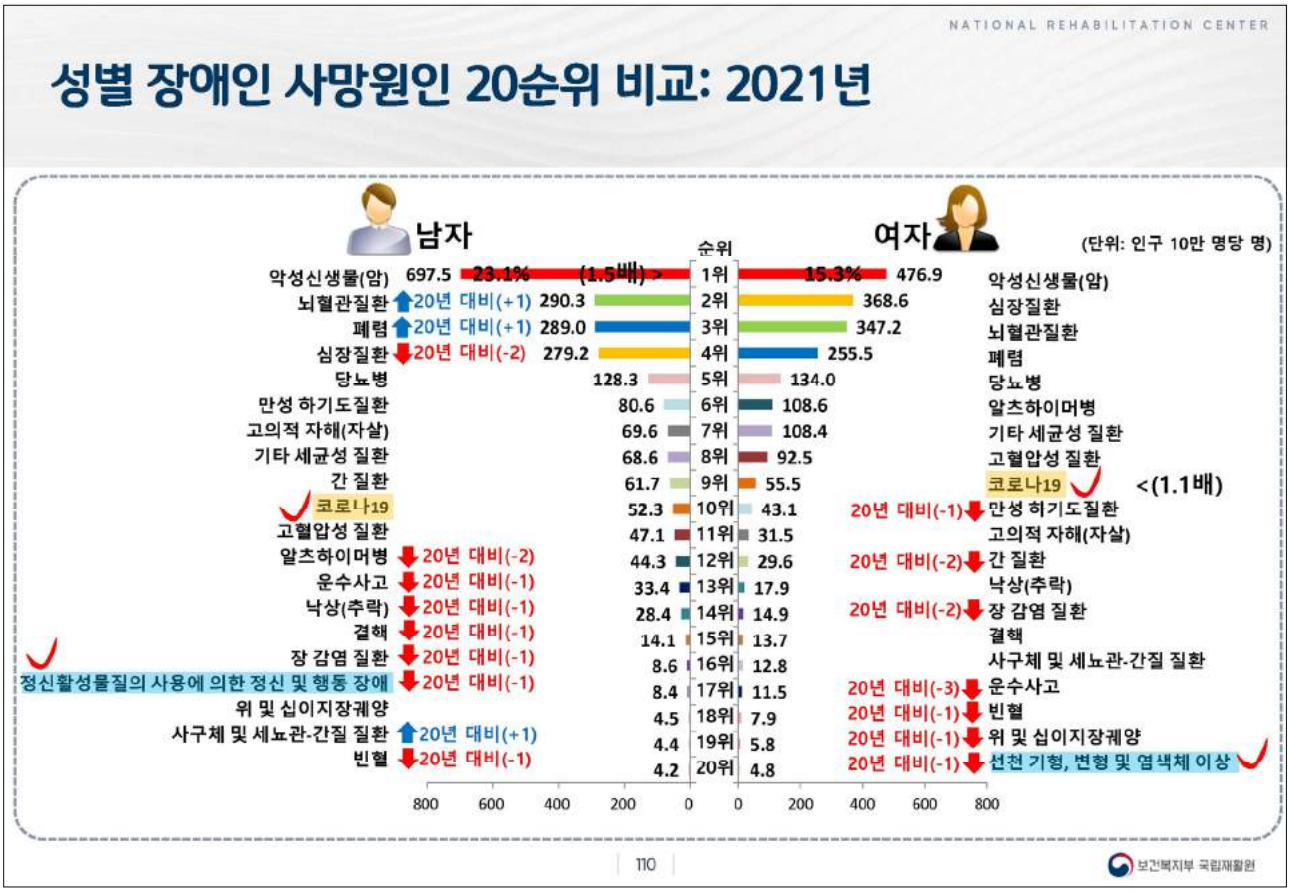


Ⅴ-2. 장애인 사망원인

- 장애인구와 전체인구의 사망원인 비교 -

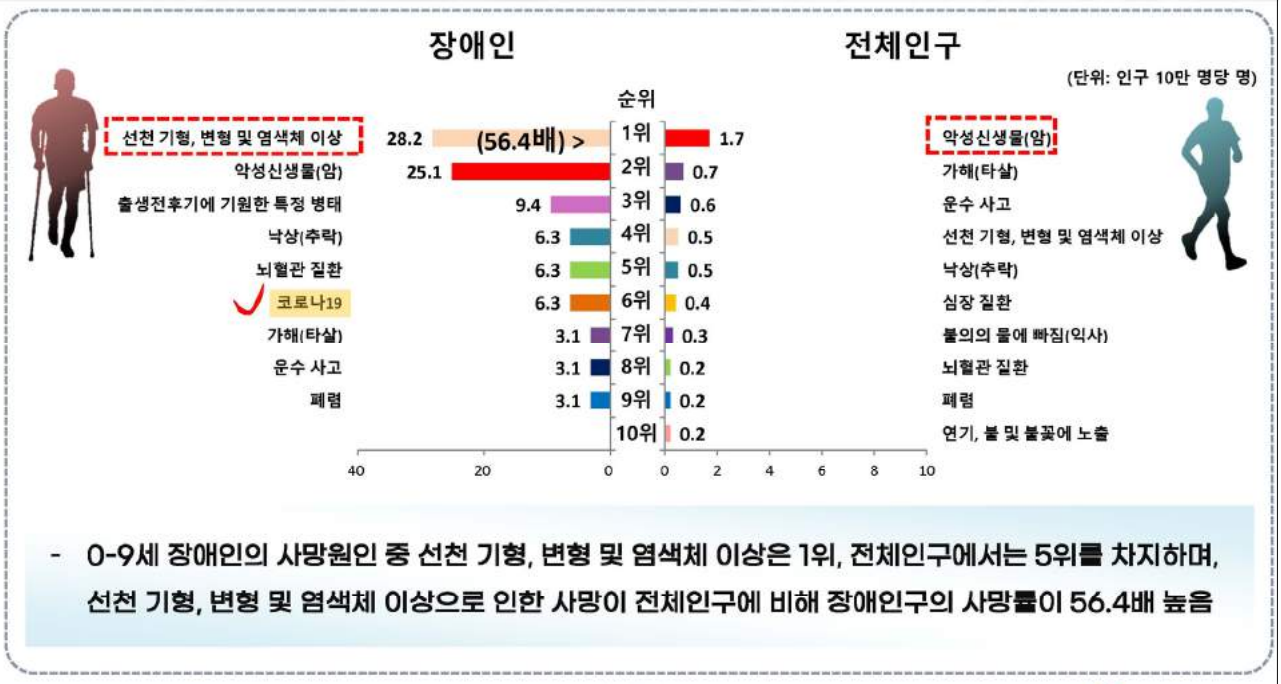
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인 및 전체인구 사망원인 20순위 비교: 2021년
장애인
전체인구
(단위: 인구 10만 명당 명)
순위
악성신생물(암) 604.3 (3.8배)> 1위 161.1 악성신생물(암)
심장 질환 316.9 (5.2배)> 2위 61.5 심장질환
뇌혈관 질환 314.3 (7.1배)> 3위 44.4 폐렴
폐렴 274.8 (6.2배)> 4위 44.0 뇌혈관 질환
당뇨병 130.7 5위 26.0 고의적 자해(자살)
기타 세균성 질환 85.4 6위 17.5 당뇨병
알츠하이머병 71.4 7위 15.6 알츠하이머병
고혈압성 질환 20년 대비(+1) 66.3 8위 13.9 간 질환
만성 하기도 질환 20년 대비(-1) 64.8 9위 12.5 패혈증
(5.5배)> 코로나19 53.6 10위 12.1 고혈압성 질환
고의적 자해(자살) 20년 대비(-1) 53.5 11위 10.4 만성 하기도 질환
간 질환 20년 대비(-1) 48.1 12위 9.8 코로나19
운수사고 20년 대비(-1) 24.1 13위 7.1 20년 대비(-1) 운수사고
낙상(추락) 20년 대비(-1) 24.0 14위 5.3 20년 대비(-1) 낙상(추락)
결핵 20년 대비(-1) 14.0 15위 2.8 결핵
장 감염 질환 20년 대비(-1) 11.3 16위 1.9 정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애
사구체 및 세뇨관-간질 질환 20년 대비(-1) 7.9 17위 1.7 20년 대비(+1) 장 감염 질환
빈혈 20년 대비(-1) 5.8 18위 1.2 20년 대비(-4) 나머지 특정 감염
위 및 십이지장궤양 20년 대비(-1) 5.0 19위 1.2 20년 대비(-2) 사구체질환 및 세뇨관-간질 질환
정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애 20년 대비(-1) 5.0 20위 1.0 20년 대비(-1) 빈혈
700 600 500 400 300 200 100 0
0 100 200 300 400 500 600 700
109
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
성별 장애인 사망원인 20순위 비교: 2021년
남자
여자
(단위: 인구 10만 명당 명)
순위
악성신생물(암) 697.5 23.1% (1.5배) > 1위 15.3% 476.9 악성신생물(암)
뇌혈관질환 20년 대비(+1) 290.3 2위 368.6 심장질환
폐렴 20년 대비(+1) 289.0 3위 347.2 뇌혈관질환
심장질환 20년 대비(-2) 279.2 4위 255.5 폐렴
당뇨병 128.3 5위 134.0 당뇨병
만성 하기도질환 80.6 6위 108.6 알츠하이머병
고의적 자해(자살) 69.6 7위 108.4 기타 세균성 질환
기타 세균성 질환 68.6 8위 92.5 고혈압성 질환
간 질환 61.7 9위 55.5 코로나19 <(1.1배)
코로나19 52.3 10위 43.1 20년 대비(-1) 만성 하기도질환
고혈압성 질환 47.1 11위 31.5 고의적 자해(자살)
알츠하이머병 20년 대비(-2) 44.3 12위 29.6 20년 대비(-2) 간 질환
운수사고 20년 대비(-1) 33.4 13위 17.9 낙상(추락)
낙상(추락) 20년 대비(-1) 28.4 14위 14.9 20년 대비(-2) 장 감염 질환
결핵 20년 대비(-1) 14.1 15위 13.7 결핵
장 감염 질환 20년 대비(-1) 8.6 16위 12.8 사구체 및 세뇨관-간질 질환
정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애 20년 대비(-1) 8.4 17위 11.5 20년 대비(-3) 운수사고
위 및 십이지장궤양 4.5 18위 7.9 20년 대비(-1) 빈혈
사구체 및 세뇨관-간질 질환 20년 대비(+1) 4.4 19위 5.8 20년 대비(-1) 위 및 십이지장궤양
빈혈 20년 대비(-1) 4.2 20위 4.8 20년 대비(-1) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상
800 600 400 200 0
0 200 400 600 800
110
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

0-9세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년

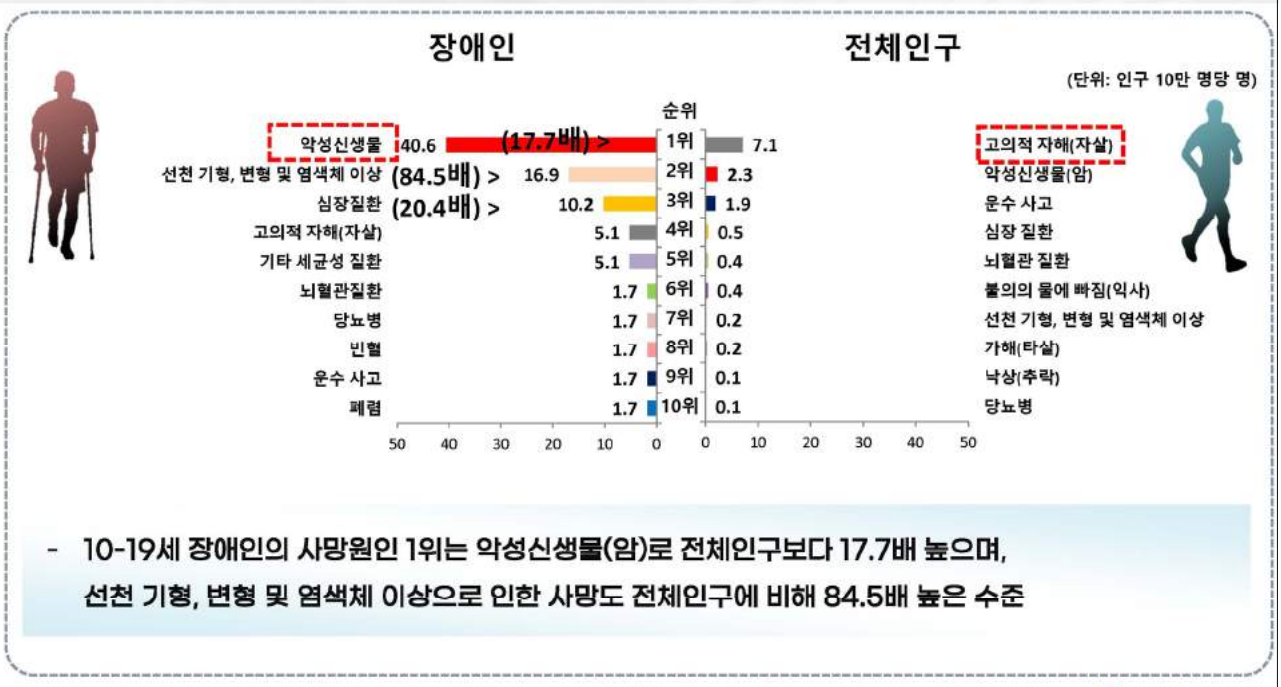


- 0-9세 장애인의 사망원인 중 선천 기형, 변형 및 염색체 이상은 1위, 전체인구에서는 5위를 차지하며, 선천 기형, 변형 및 염색체 이상으로 인한 사망이 전체인구에 비해 장애인구의 사망률이 56.4배 높음

111 보건복지부 국립재활원

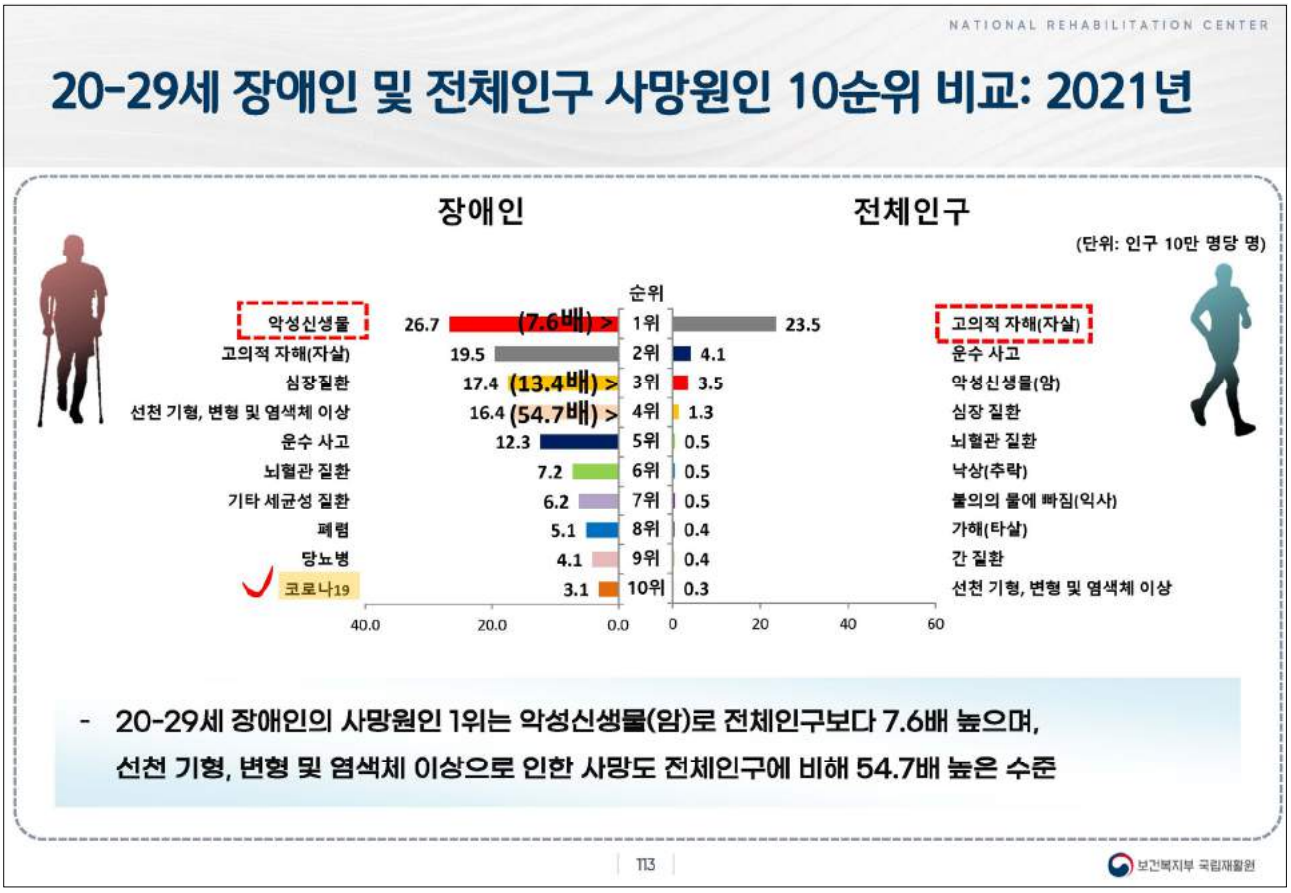
NATIONAL REHABILITATION CENTER

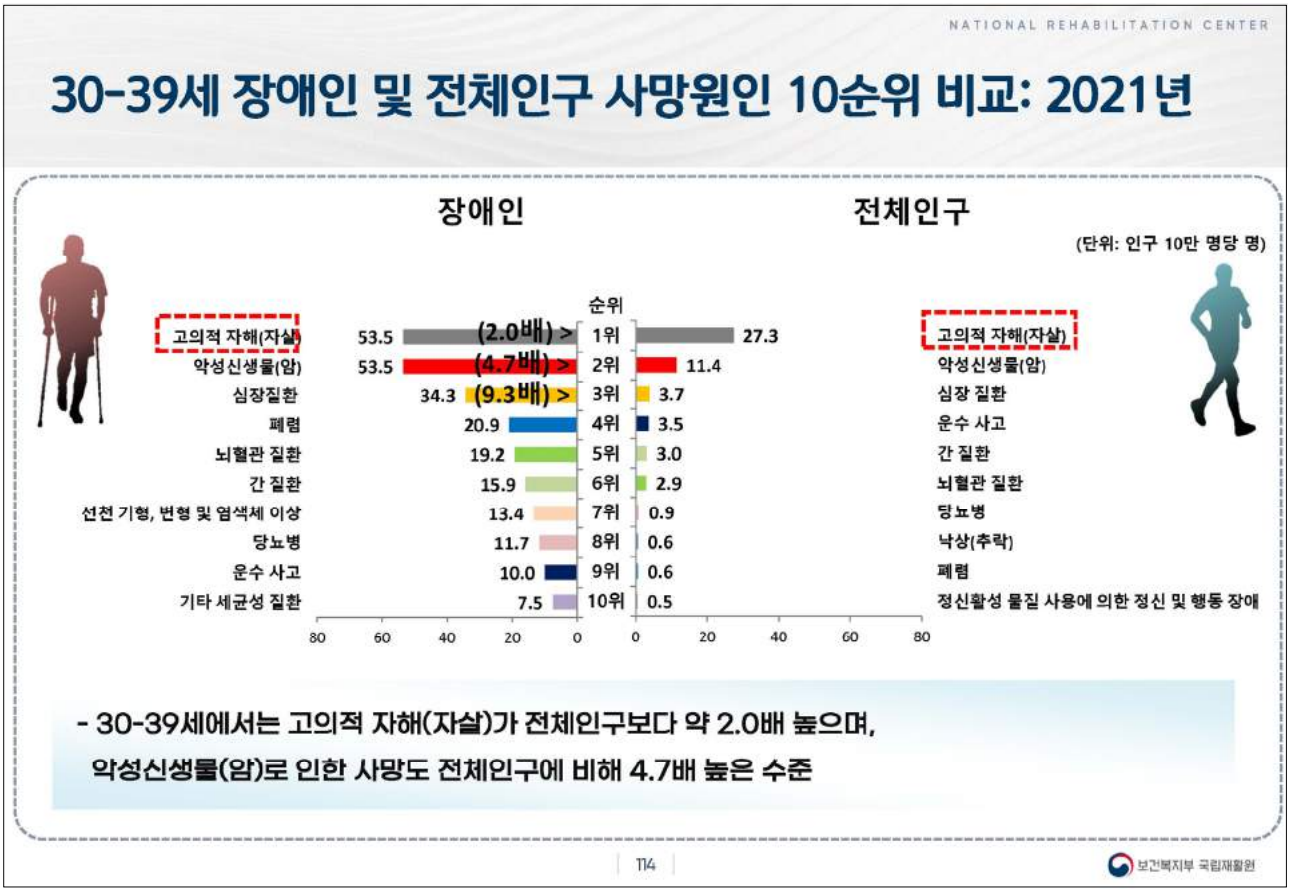
10-19세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년



- 10-19세 장애인의 사망원인 1위는 악성신생물(암)로 전체인구보다 17.7배 높으며, 선천 기형, 변형 및 염색체 이상으로 인한 사망도 전체인구에 비해 84.5배 높은 수준

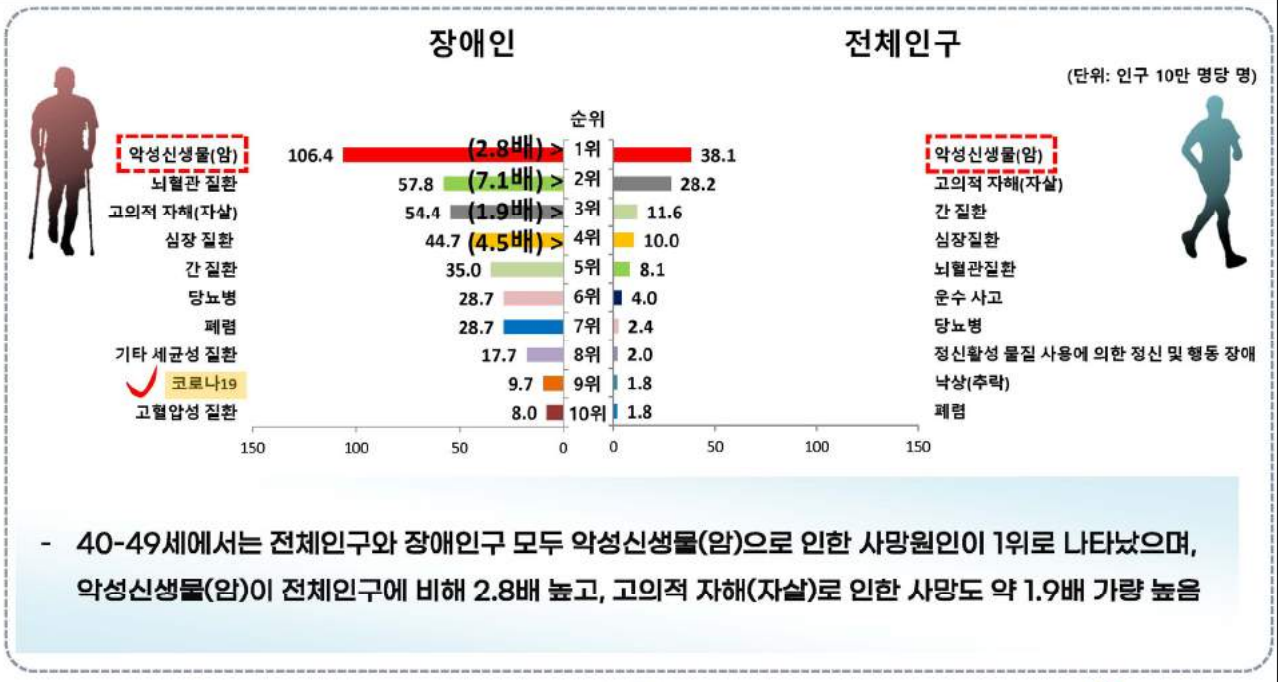
112 보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
20-29세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년
장애인
전체인구
(단위: 인구 10만 명당 명)
순위
악성신생물
고의적 자해(자살)
심장질환
선천 기형, 변형 및 염색체 이상
운수 사고
뇌혈관 질환
기타 세균성 질환
폐렴
당뇨병
코로나19
26.7
(7.6배) >
19.5
17.4
(13.4배) >
16.4
(54.7배) >
12.3
7.2
6.2
5.1
4.1
3.1
1위
2위
3위
4위
5위
6위
7위
8위
9위
10위
23.5
4.1
3.5
1.3
0.5
0.5
0.5
0.4
0.4
0.3
고의적 자해(자살)
운수 사고
악성신생물(암)
심장 질환
뇌혈관 질환
낙상(추락)
불의의 물에 빠짐(익사)
가해(타살)
간 질환
선천 기형, 변형 및 염색체 이상
40.0
20.0
0.0
0
20
40
60
- 20-29세 장애인의 사망원인 1위는 악성신생물(암)로 전체인구보다 7.6배 높으며,
선천 기형, 변형 및 염색체 이상으로 인한 사망도 전체인구에 비해 54.7배 높은 수준
113
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
30-39세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년
장애인
전체인구
(단위: 인구 10만 명당 명)
순위
고의적 자해(자살)
악성신생물(암)
심장질환
폐렴
뇌혈관 질환
간 질환
선천 기형, 변형 및 염색체 이상
당뇨병
운수 사고
기타 세균성 질환
53.5
(2.0배) >
53.5
(4.7배) >
34.3
(9.3배) >
20.9
19.2
15.9
13.4
11.7
10.0
7.5
1위
2위
3위
4위
5위
6위
7위
8위
9위
10위
27.3
11.4
3.7
3.5
3.0
2.9
0.9
0.6
0.6
0.5
고의적 자해(자살)
악성신생물(암)
심장 질환
운수 사고
간 질환
뇌혈관 질환
당뇨병
낙상(추락)
폐렴
정신활성 물질 사용에 의한 정신 및 행동 장애
80
60
40
20
0
0
20
40
60
80
- 30-39세에서는 고의적 자해(자살)가 전체인구보다 약 2.0배 높으며,
악성신생물(암)로 인한 사망도 전체인구에 비해 4.7배 높은 수준
114
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

40-49세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년

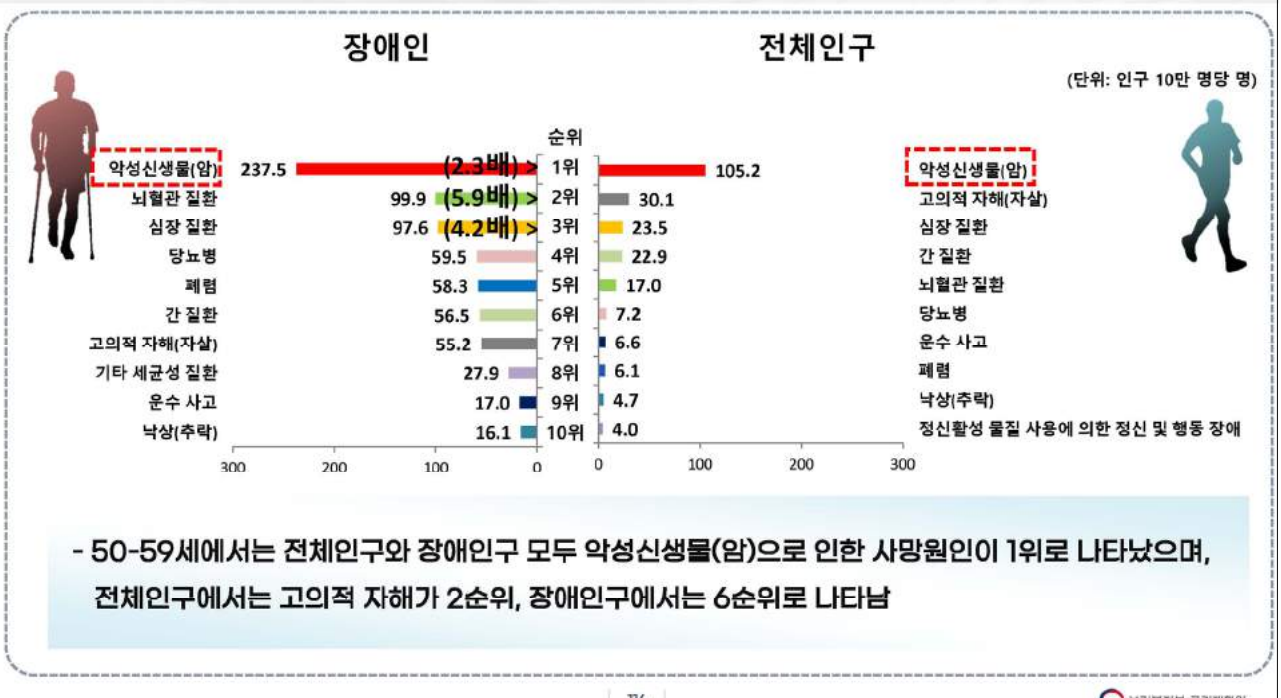


- 40-49세에서는 전체인구와 장애인구 모두 악성신생물(암)으로 인한 사망원인이 1위로 나타났으며, 악성신생물(암)이 전체인구에 비해 2.8배 높고, 고의적 자해(자살)로 인한 사망도 약 1.9배 가량 높음

115 보건복지부 국립재활원

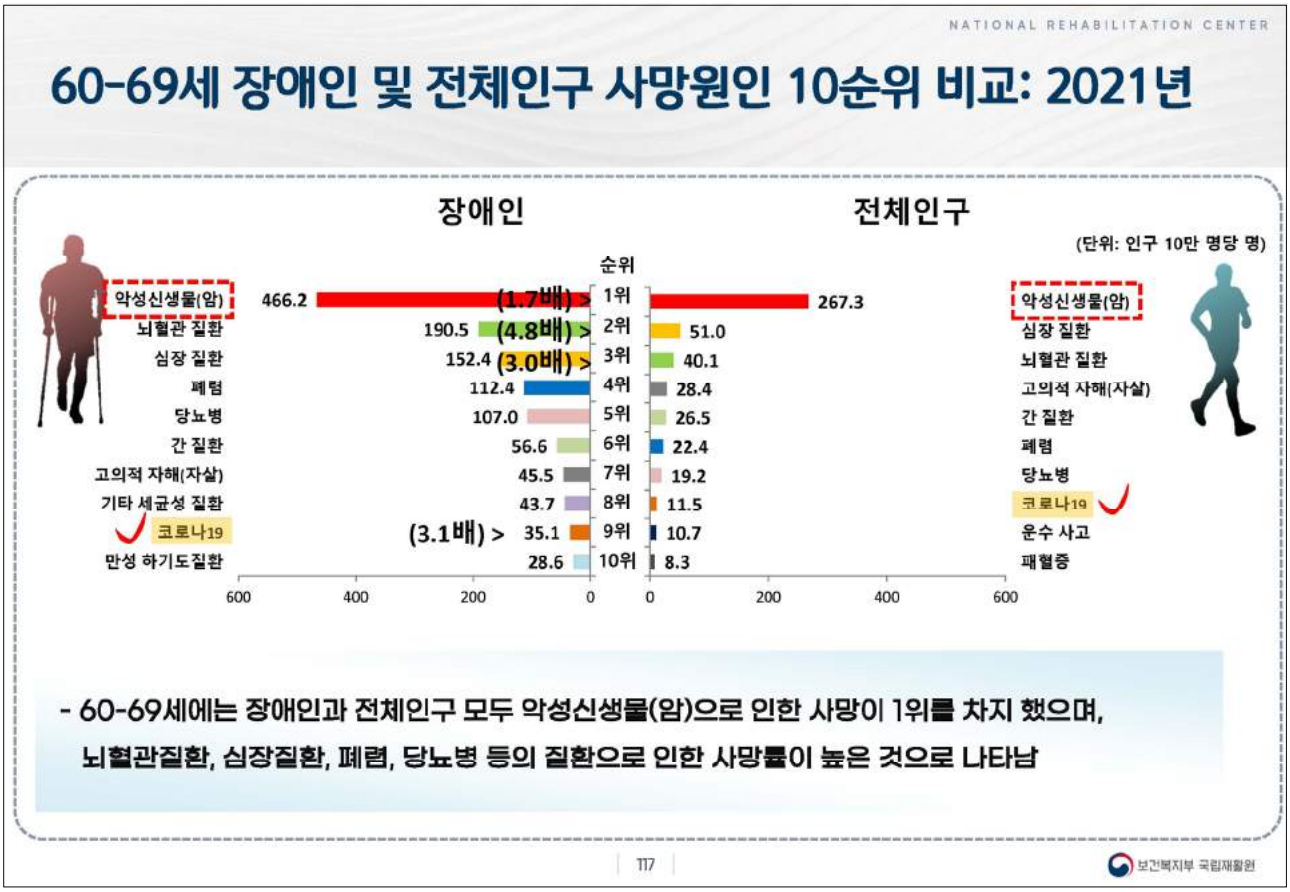
NATIONAL REHABILITATION CENTER

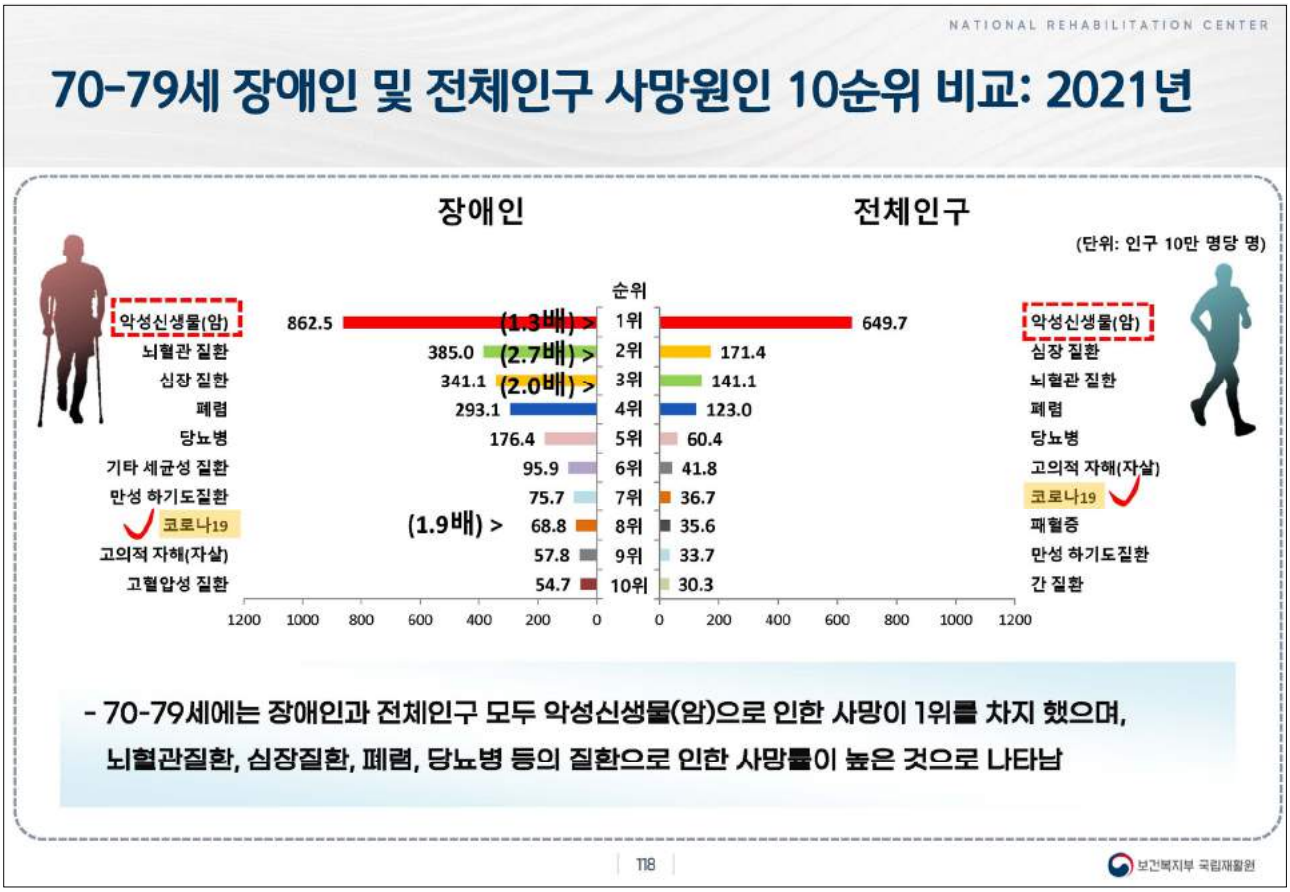
50-59세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년



- 50-59세에서는 전체인구와 장애인구 모두 악성신생물(암)으로 인한 사망원인이 1위로 나타났으며, 전체인구에서는 고의적 자해가 2순위, 장애인구에서는 6순위로 나타남

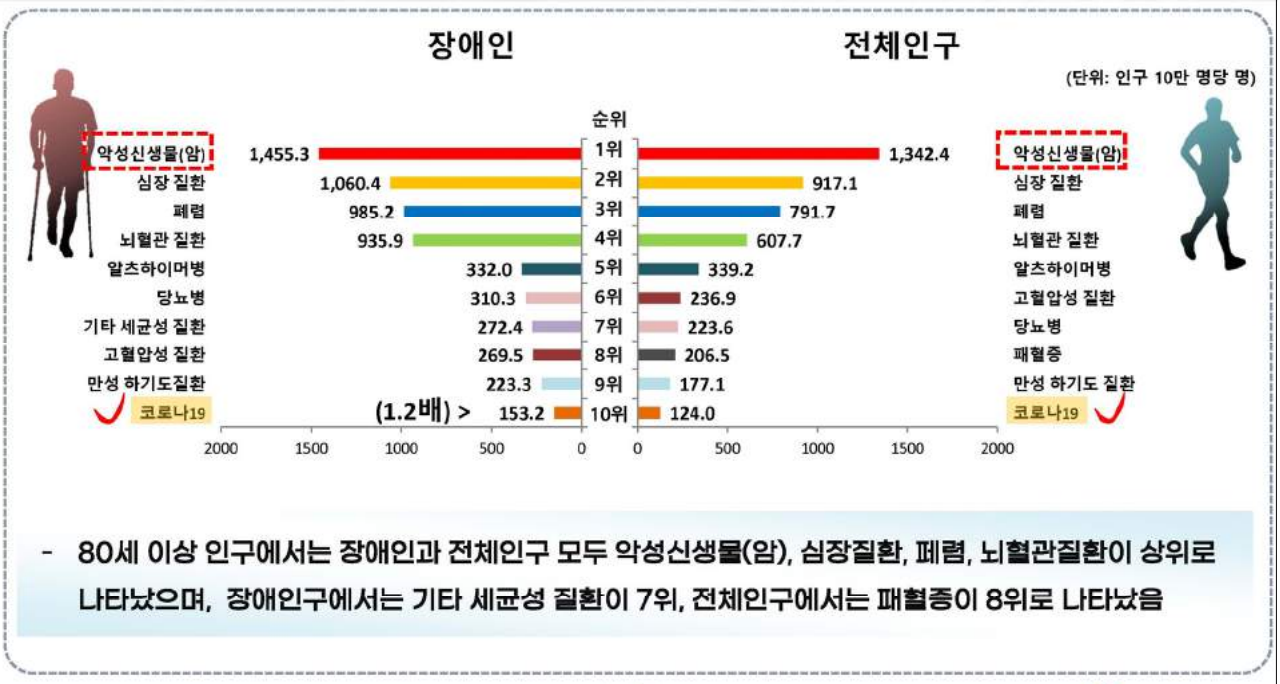
116 보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
60-69세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년
장애인
전체인구
(단위: 인구 10만 명당 명)
순위
악성신생물(암) 466.2 (1.7배) > 1위 267.3 악성신생물(암)
뇌혈관 질환 190.5 (4.8배) > 2위 51.0 심장 질환
심장 질환 152.4 (3.0배) > 3위 40.1 뇌혈관 질환
폐렴 112.4 4위 28.4 고의적 자해(자살)
당뇨병 107.0 5위 26.5 간 질환
간 질환 56.6 6위 22.4 폐렴
고의적 자해(자살) 45.5 7위 19.2 당뇨병
기타 세균성 질환 43.7 8위 11.5 코로나19
코로나19 (3.1배) > 35.1 9위 10.7 운수 사고
만성 하기도질환 28.6 10위 8.3 패혈증
600 400 200 0 0 200 400 600
- 60-69세에는 장애인과 전체인구 모두 악성신생물(암)으로 인한 사망이 1위를 차지 했으며,
뇌혈관질환, 심장질환, 폐렴, 당뇨병 등의 질환으로 인한 사망률이 높은 것으로 나타남
117
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
70-79세 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년
장애인
전체인구
(단위: 인구 10만 명당 명)
순위
악성신생물(암) 862.5 (1.3배) > 1위 649.7 악성신생물(암)
뇌혈관 질환 385.0 (2.7배) > 2위 171.4 심장 질환
심장 질환 341.1 (2.0배) > 3위 141.1 뇌혈관 질환
폐렴 293.1 4위 123.0 폐렴
당뇨병 176.4 5위 60.4 당뇨병
기타 세균성 질환 95.9 6위 41.8 고의적 자해(자살)
만성 하기도질환 75.7 7위 36.7 코로나19
코로나19 (1.9배) > 68.8 8위 35.6 패혈증
고의적 자해(자살) 57.8 9위 33.7 만성 하기도질환
고혈압성 질환 54.7 10위 30.3 간 질환
1200 1000 800 600 400 200 0 0 200 400 600 800 1000 1200
- 70-79세에는 장애인과 전체인구 모두 악성신생물(암)으로 인한 사망이 1위를 차지 했으며,
뇌혈관질환, 심장질환, 폐렴, 당뇨병 등의 질환으로 인한 사망률이 높은 것으로 나타남
118
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

80세 이상 장애인 및 전체인구 사망원인 10순위 비교: 2021년



- 80세 이상 인구에서는 장애인과 전체인구 모두 악성신생물(암), 심장질환, 폐렴, 뇌혈관질환이 상위로 나타났으며, 장애인구에서는 기타 세균성 질환이 7위, 전체인구에서는 패혈증이 8위로 나타났음

119

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

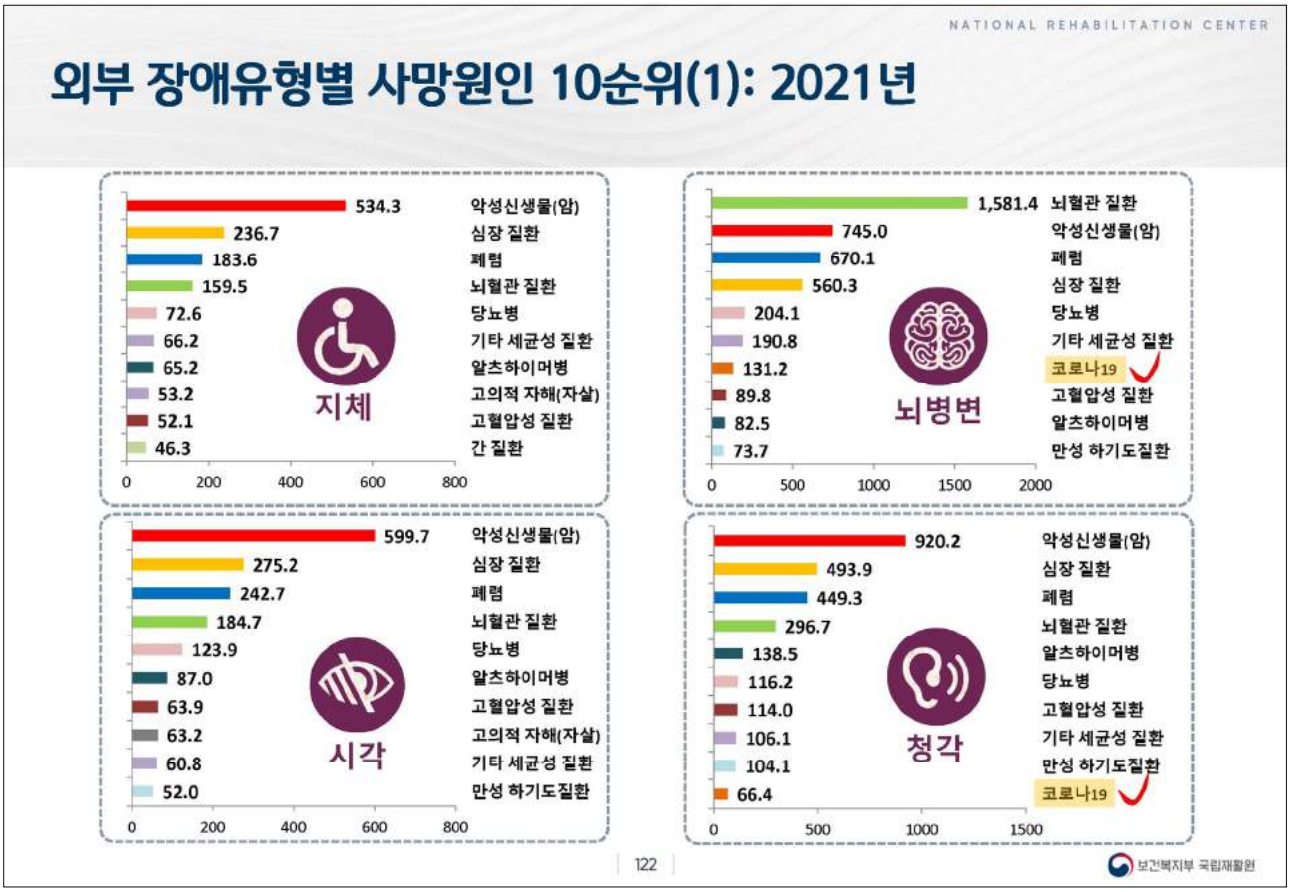


V-2. 장애인 사망원인

- 장애인의 장애유형별 사망원인 -

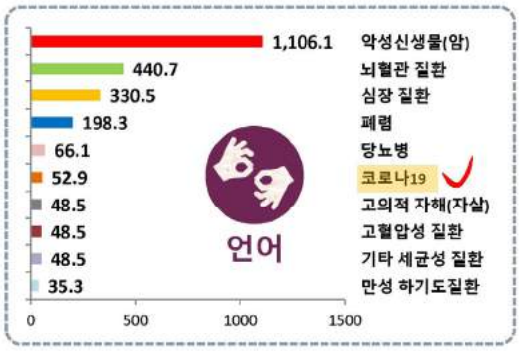
보건복지부 국립재활원

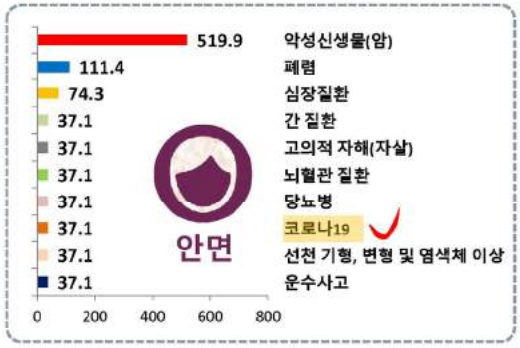

NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애유형별 사망원인 10순위: 2021년
(단위: 인구 10만 명당 명)
외부장애
645.9 악성신생물(암)
357.4 뇌혈관질환
328.6 심장질환
297.9 폐렴
100.6 당뇨병
88.9 기타 세균성 질환
83.2 알츠하이머병
69.6 고혈압성 질환
56.9 만성 하기도질환
55.1 고의적 자해(자살)
내부장애
1,093.0 악성신생물(암)
769.4 당뇨병
633.5 심장질환
313.8 폐렴
305.9 뇌혈관질환
290.3 만성 하기도질환
162.8 기타 세균성 질환
144.5 간 질환
143.2 고혈압성 질환
138.6 코로나19
정신적 장애
145.0 악성신생물(암)
120.2 폐렴
110.9 심장질환
60.2 뇌혈관질환
42.2 고의적...
36.0 당뇨병
31.0 기타 세균성 질환
23.1 간 질환
22.0 알츠하이머병
17.5 코로나19
121
보건복지부 국립재활원


NATIONAL REHABILITATION CENTER
외부 장애유형별 사망원인 10순위(1): 2021년
지체
534.3 악성신생물(암)
236.7 심장 질환
183.6 폐렴
159.5 뇌혈관 질환
72.6 당뇨병
66.2 기타 세균성 질환
65.2 알츠하이머병
53.2 고의적 자해(자살)
52.1 고혈압성 질환
46.3 간 질환
0 200 400 600 800
뇌병변
1,581.4 뇌혈관 질환
745.0 악성신생물(암)
670.1 폐렴
560.3 심장 질환
204.1 당뇨병
190.8 기타 세균성 질환
131.2 코로나19
89.8 고혈압성 질환
82.5 알츠하이머병
73.7 만성 하기도질환
0 500 1000 1500 2000
시각
599.7 악성신생물(암)
275.2 심장 질환
242.7 폐렴
184.7 뇌혈관 질환
123.9 당뇨병
87.0 알츠하이머병
63.9 고혈압성 질환
63.2 고의적 자해(자살)
60.8 기타 세균성 질환
52.0 만성 하기도질환
0 200 400 600 800
청각
920.2 악성신생물(암)
493.9 심장 질환
449.3 폐렴
296.7 뇌혈관 질환
138.5 알츠하이머병
116.2 당뇨병
114.0 고혈압성 질환
106.1 기타 세균성 질환
104.1 만성 하기도질환
66.4 코로나19
0 500 1000 1500
122
보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

외부 장애유형별 사망원인 10순위(2): 2021년



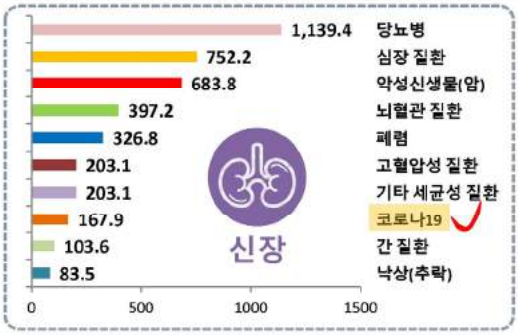


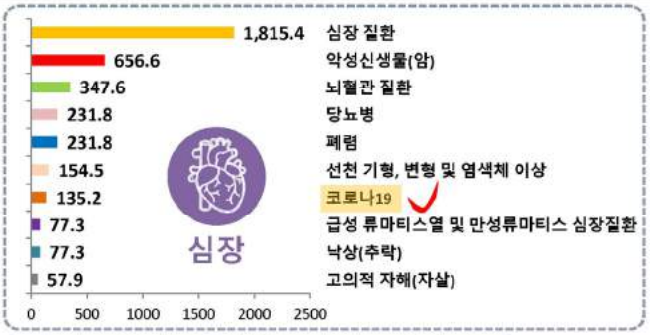
123

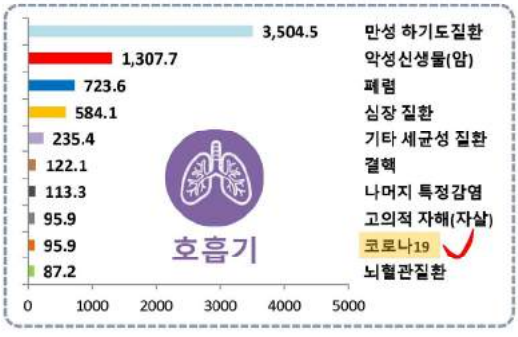
보건복지부 국립재활원

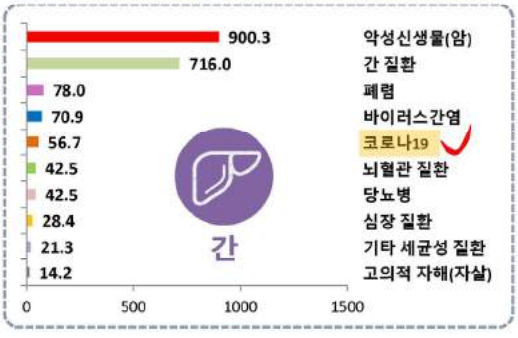
NATIONAL REHABILITATION CENTER

내부 장애유형별 사망원인 10순위(1): 2021년







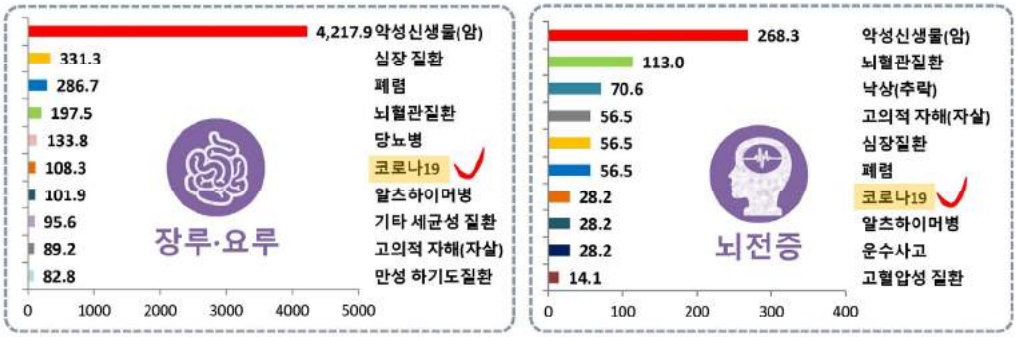


124

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

내부 장애유형별 사망원인 10순위(2): 2021년



125

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

정신적 장애유형별 사망원인 10순위: 2021년



126

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



V-2. 장애인 사망원인

- 장애인의 사고사로 인한 사망률 -

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 전체인구의 사고사로 인한 조사망률: 2020-2021년



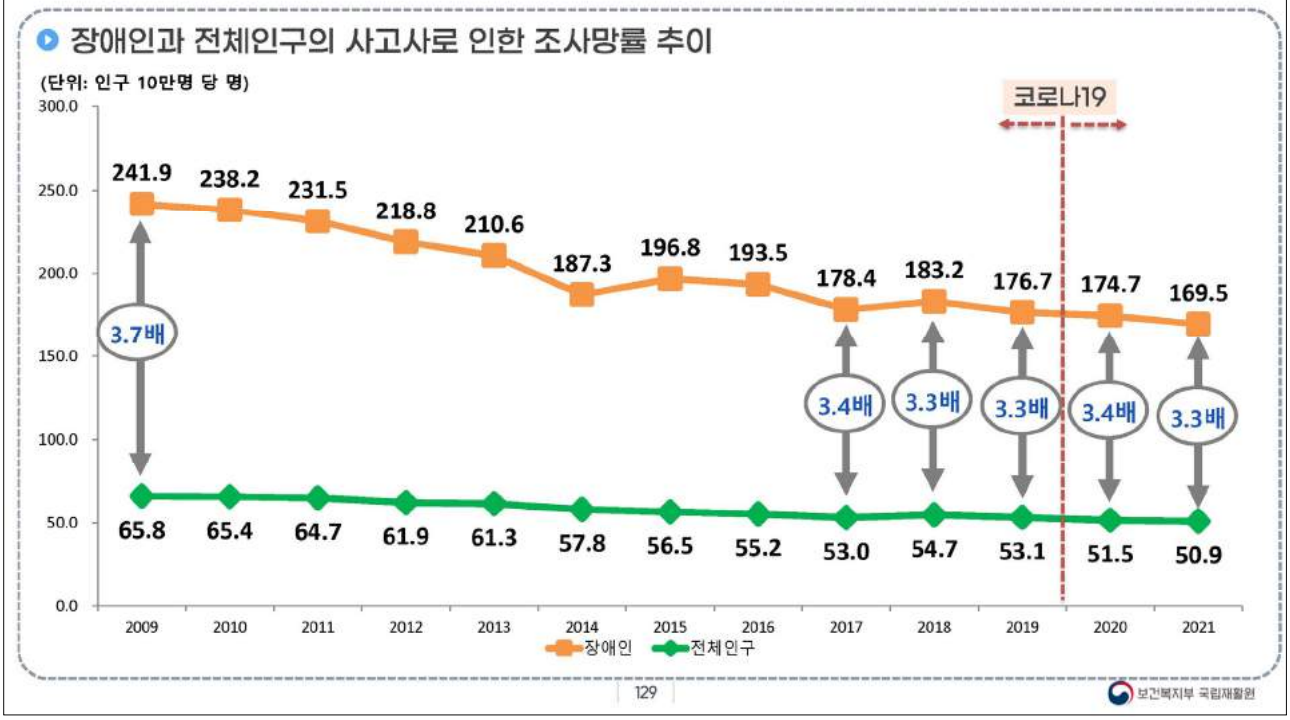
사고사로 인한 조사망률은 자살(53.5명), 운수사고(24.1명), 추락사고(24.0명) 순으로 나타났으며, 장애인 추락사고 조사망률은 전체인구 대비 4.5배, 중독사고 조사망률은 전체인구 대비 4.4배로 높게 나타났으며 운수사고 조사망률은 전체인구 대비 3.4배, 자살 조사망률은 전체인구 대비 2.1배로 나타남.

128

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

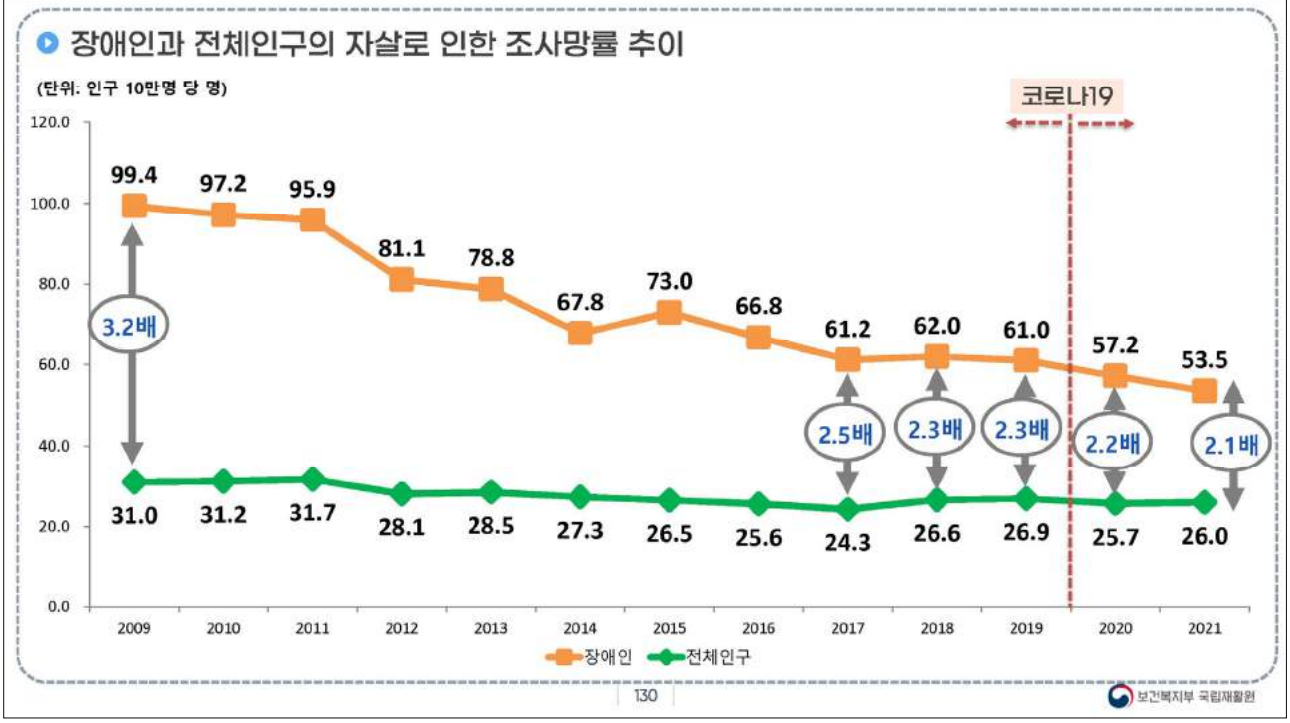
장애인과 전체인구의 사고사로 인한 조사망률 추이



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인과 전체인구의 자살로 인한 조사망률 추이



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

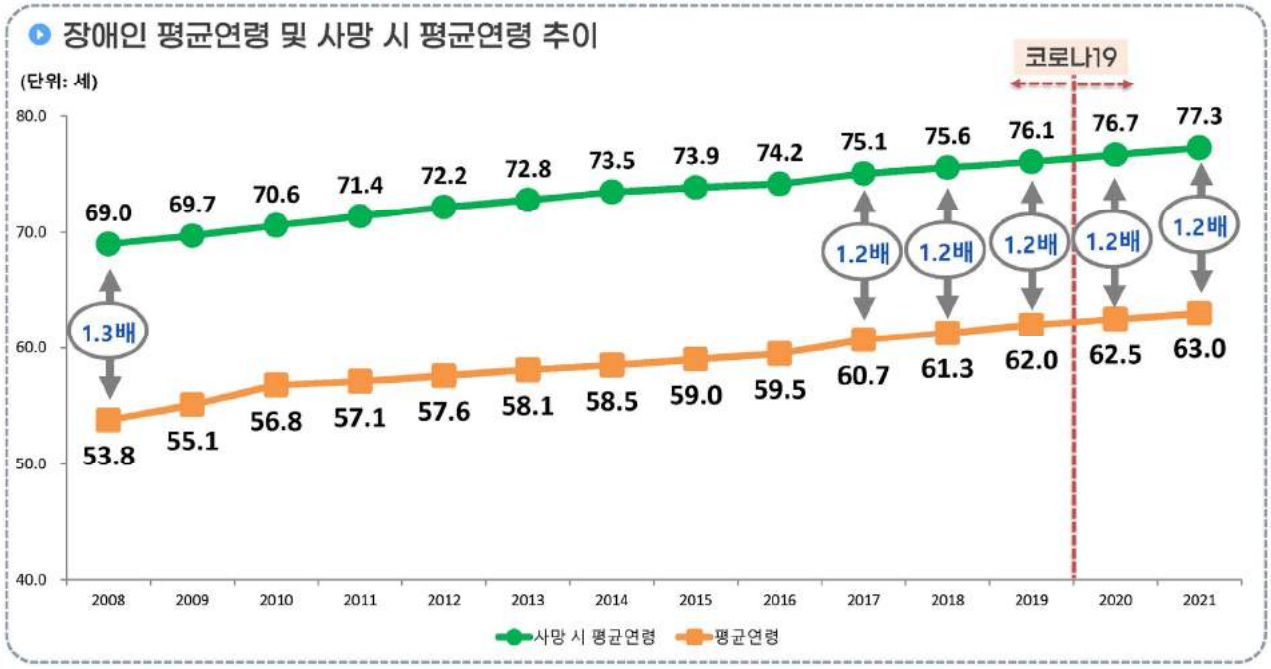


V-3. 장애인 사망 시 평균연령

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애인 평균연령 및 사망 시 평균연령 추이

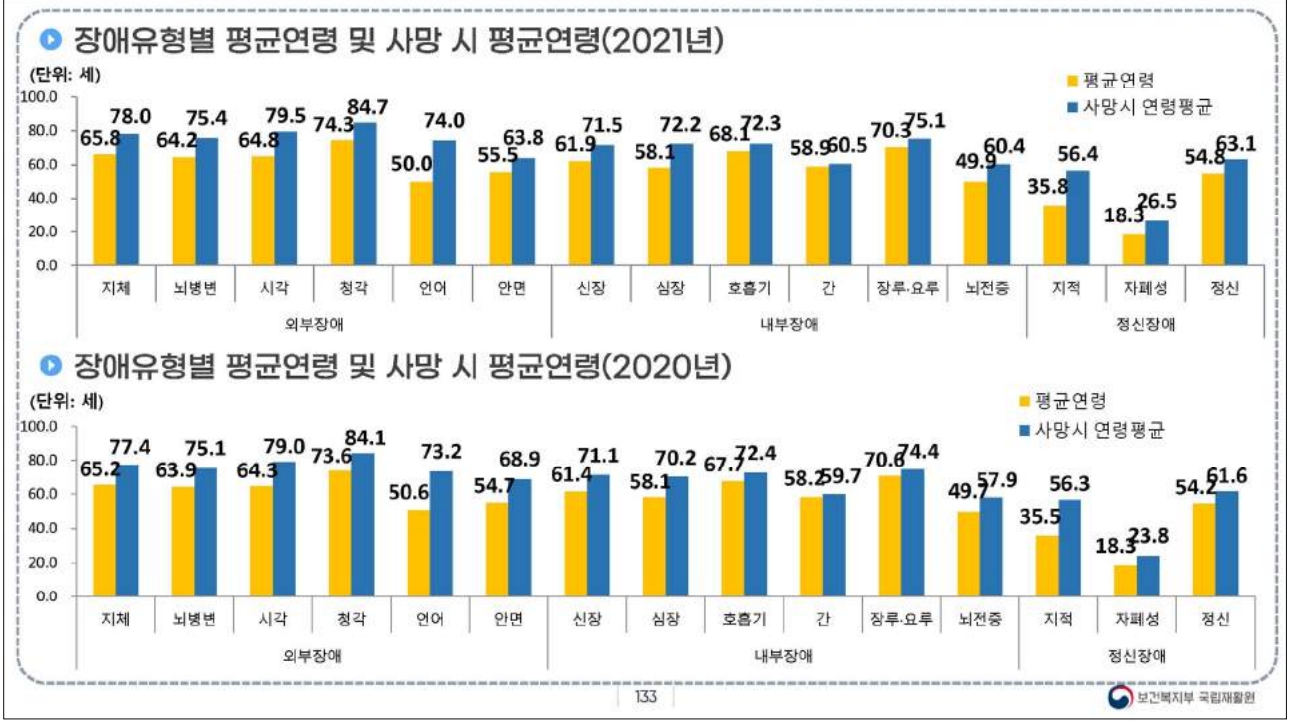


132

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

장애유형별 평균연령 및 사망 시 평균연령: 2020-2021년



133

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER



V-4. 요약

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

요약 (장애인 및 전체인구의 사망원인)

✓ 조사망률: 장애인 및 전체인구 사망률은 증가 추세, 격차 5배

구 분	장애인 (A, 명)			전체인구 (B, 명)			격차 (B/A, 배)		
	2019년	2020년	2021년	2019년	2020년	2021년	2019년	2020년	2021년
전체	2,903.4	3,009.6	3,181.1	574.8	593.9	618.9	5.1	5.1	5.1

✓ 장애인 및 전체인구의 사망원인 1위(암), 2위(심장질환) 동일

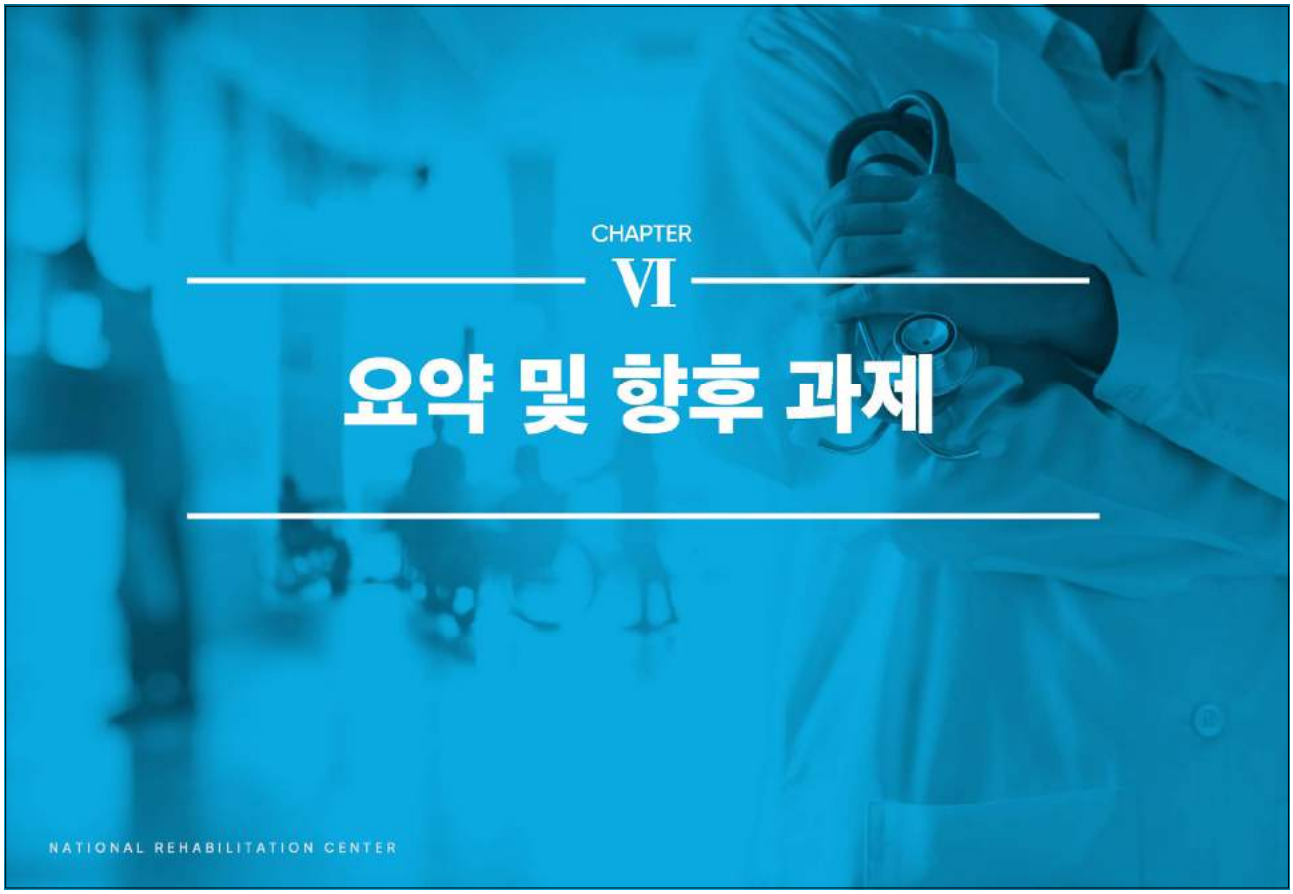
- 코로나19 사망(순위, 조사망률): 장애인 10위(53.6명), 전체인구 12위(9.8명)
- 장애인 연령대별 코로나 사망(순위, 조사망률): 10세 이하(6위, 6.3명), 20대(10위, 3.1명), 40대(9위, 9.7명), 60대(9위, 35.1명), 70대(8위, 68.8명), 80대 이상(10위, 153.2명)

✓ 사망시 평균 연령: 장애인 및 전체인구 사망시 평균 연령은 증가 추세, 격차 증가 경향

구 분	장애인 (A, 세)			전체인구 (B, 세)			격차 (A-B, 세)		
	2019년	2020년	2020년	2019년	2020년	2020년	2019년	2020년	2021년
전체	62.0	62.5	63.0	74.6	75.1	75.7	12.6↓	12.6↓	12.7↓

135

보건복지부 국립재활원



NATIONAL REHABILITATION CENTER

요약 (전체)

✓ 코로나 이후(2020년) 통계로 나타난 장애인 및 비장애인 건강·보건 현황

- (건강검진 수검률) 장애인은 비장애인에 비해 수검률 저조, 장애인 및 비장애인 수검률 동반 하락, 격차 심화
- (동반질환) 장애인 및 비장애인의 동반질환 유병률 감소, 고혈압·당뇨병은 유병률 증가, 감기 관련 질환 하락
- (의료이용) 장애인 및 비장애인 의료 이용률 감소, 격차 더 벌어짐
- (의료비) 장애인 및 비장애인 총 진료비 전년도(2019년)에 비해 증가
- (조사망률) 장애인은 전체인구에 비해 조사망률 5배 격차 유지. 코로나로 인한 사망은 장애인이 10위(53.6명)은 전체인구 12위(9.8명)으로 5.5배 더 큼.

137 보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

향후 과제

✓ 국가단위 빅데이터 기반의 장애인 건강보건통계 및 지식정보 산출

- 국가승인통계로서 신뢰성 있는 자료 지속적 생산 및 공표 (21년 장애인 건강보건통계)
- 제6차 장애인정책종합계획(2023~2027), 장애인 건강권 법 등의 장애인 건강 관련 정책 수행과 이행을 위한 증거 기반 자료 제공

✓ 장애인 및 비장애인 건강보건통계 심층 분석

- 건강형평성을 측정할 수 있는 지표 개발 및 관련 데이터 분석
- 장애인의 취약한 건강상태(질병, 행태)에 대한 요인 분석 등

✓ 장애인 분야 이슈 통계 생산 및 제공을 통한 장애인의 건강권 강화를 위한 지원

- 장애인의 노화 연구
- 기대 여명, 건강수명 등 산출
- 코로나 이후(2020~2022) 장애인 건강상태 추이 면밀히 분석 필요

138 보건복지부 국립재활원


보건복지부
국립재활원
감사합니다.
yesoon@korea.kr

2부. 통계로 살펴본 발달장애인의 건강·보건 현실

그것이 알고 싶다.....발달장애인의 건강상태와 사망원인

호승희 국립재활원 건강보건연구과장


보건복지부
국립재활원
그것이 알고 싶다.....
발달장애인의 건강상태와 사망원인
호승희 과장(재활연구소 건강보건연구과)


NATIONAL REHABILITATION CENTER
장애인이 건강하고
행복하게 사는 세상을
만듭니다.
보건복지부
국립재활원
Contents
I. 배경
II. 발달장애인 현황
1. 발달장애인의 추이
2. 발달장애인의 연령대별 현황
3. 발달장애인의 성별 현황
4. 발견, 진단 및 등록 시기
III. 발달장애인의 건강보건통계
1. 건강검진 수검률 및 일반건강검진 판정현황
2. 암검진 수검률 및 판정현황
3. 구강검진 판정현황
4. 건강행태
5. 대사증후군
6. 의료의용 및 진료비
7. 동반질환
IV. 발달장애인의 사망원인
1. 조사망률
2. 사망원인 및 장애유형별 사망원인 세부분석
3. 사망시 평균연령
4. 평균연령
V. 국외 발달장애인 사망 관련 사례
VI. 고찰 및 향후 계획
1. 고찰
2. 향후 계획



NATIONAL REHABILITATION CENTER

배경

☐ **우리나라 발달장애인은 25.5만명(21.12월 기준)으로 매년 증가 추세**

➢ 「장애인복지법」에 따라 등록한 발달장애인(지적, 자폐성)은 25.5만명('21.12월 기준)으로 2019년(24.2만명)에 비해 약 1.3만명 증가, 지속적 증가 추세

- 지적장애인은 86.8%(22.2만명), 자폐성 장애인은 13.2%(3.3만명)
- 남자가 63.3%, 여자가 36.7%로 남자 발달장애인이 여자 발달장애인에 비해 1.7배 더 많음

☐ **발달장애인은 타 장애인 및 비장애인에 비해 평균 연령 및 사망시 평균 연령이 현저히 저조**

➢ 발달장애인의 평균 연령은 32.9세로 전체 장애인 62.0세에 비해, 29.1세 낮음('20.12월 기준)

- 지적장애인은 35.0세이고, 자폐성 장애인은 17.8세로 15개 장애유형 중 최저 수준(최고: 청각장애 73.1세, 격차: 55.3세)

➢ 발달장애인의 사망시 평균 연령은 55.8세로 전체 장애인 76.7세에 비해, 20.9세 낮음('20.12월 기준)

- 지적장애인은 56.3세이고, 자폐성 장애인은 23.8세로 15개 장애유형 중 최저 수준(최고: 청각장애 84.1세, 격차: 60.3세)

4

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

배경

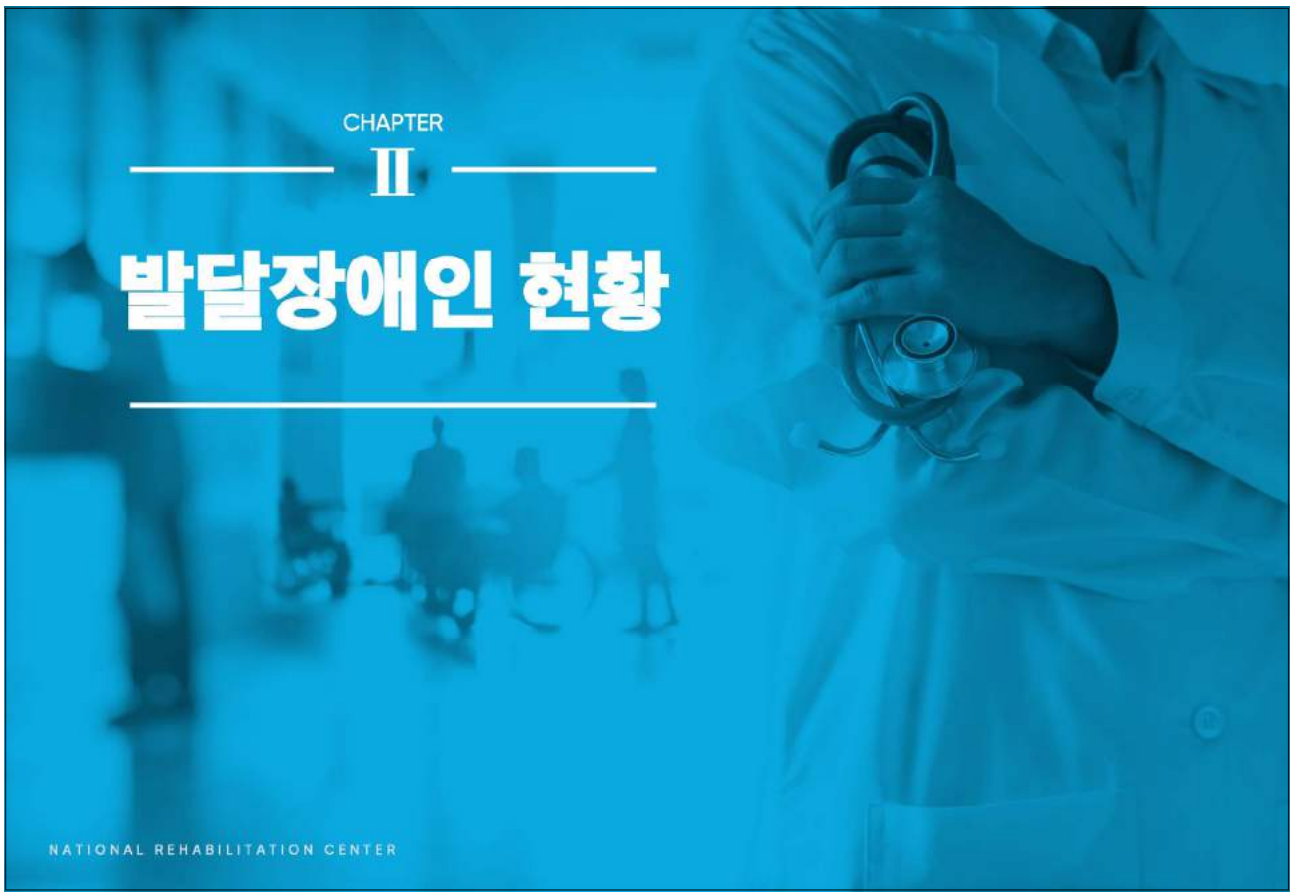
☐ **발달장애인과 가족의 사망 사건이 연일 사회적 쟁점으로 부각**

- ➢ 보건복지 사각지대에 놓인 발달장애인과 가족 상황 심각
  * 발달장애 가정의 비극... 40대 엄마, 6세 아들과 극단 선택('22.5.24일자 보도), 생활고에...장애 자녀 살해한 친모 2명 구속송치('22.3.11일자 보도) 등
- ➢ 장애 당사자 및 다른 가족의 건강 악화, 경제적 부담, 돌봄자의 우울증과 비관·절망, 장애 자녀 양육 부담 등의 심화로 추정

☐ **발달장애인의 건강상태와 낮은 사망시 평균 연령에 대한 객관적 자료 분석 및 국외 사례 고찰이 요구됨**

5

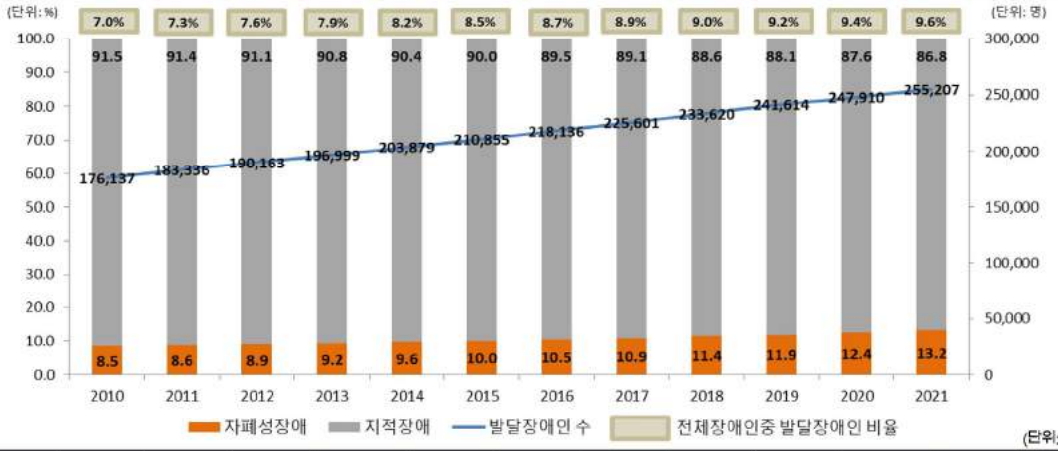
보건복지부 국립재활원



NATIONAL REHABILITATION CENTER

발달장애인의 추이(2010~2021)

발달장애인 비중 추이(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
발달장애인	176,137	183,336	190,163	196,999	203,879	210,855	218,136	225,601	233,620	241,614	247,910	255,207
지적장애인	161,249 (91.5)	167,479 (91.4)	173,257 (91.1)	178,866 (90.8)	184,355 (90.4)	189,752 (90.0)	195,283 (89.5)	200,903 (89.1)	206,917 (88.6)	212,936 (88.1)	217,108 (87.6)	221,557 (86.8)
자폐성장애인	14,888 (8.5)	15,857 (8.6)	16,906 (8.9)	18,133 (9.2)	19,524 (9.6)	21,103 (10.0)	22,853 (10.5)	24,698 (10.9)	26,703 (11.4)	28,678 (11.9)	30,802 (12.4)	33,650 (13.2)

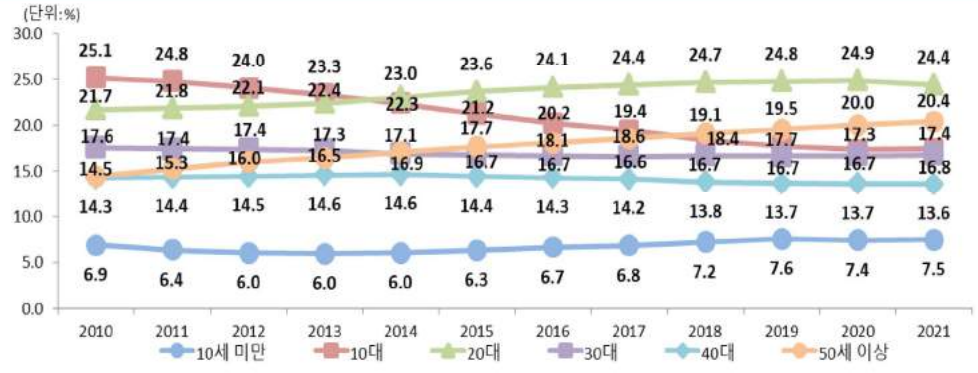
출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

발달장애인의 연령대별 현황(2010~2021)

발달장애인의 연령대별 현황 및 비율(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체	176,137	183,336	190,163	196,999	203,879	210,855	218,136	225,601	233,620	241,614	247,910	255,207
10세 미만	12,137 (6.9)	11,677 (6.0)	11,468 (6.0)	11,722 (6.0)	12,316 (6.0)	13,370 (6.3)	14,566 (6.7)	15,440 (6.8)	16,931 (7.2)	18,311 (7.6)	18,428 (7.4)	19,035 (7.5)
10대	44,257 (25.1)	45,406 (24.8)	45,723 (24.0)	45,949 (23.3)	45,527 (22.3)	44,695 (21.2)	44,030 (20.2)	43,799 (19.4)	43,097 (18.4)	42,882 (17.7)	42,922 (17.3)	44,406 (17.4)
20대	38,156 (21.7)	39,988 (21.8)	41,934 (22.1)	44,040 (22.4)	46,903 (23.0)	49,851 (23.6)	52,537 (24.1)	54,975 (24.4)	57,640 (24.7)	59,809 (24.8)	61,633 (24.9)	62,188 (24.4)
30대	30,928 (17.6)	31,902 (17.4)	33,068 (17.4)	34,071 (17.3)	34,485 (16.9)	35,277 (16.7)	36,388 (16.7)	37,450 (16.6)	39,003 (16.7)	40,274 (16.7)	41,440 (16.7)	42,875 (16.8)
40대	25,161 (14.3)	26,330 (14.4)	27,514 (14.5)	28,744 (14.6)	29,838 (14.6)	30,430 (14.4)	31,183 (14.3)	31,998 (14.2)	32,342 (13.8)	33,117 (13.7)	33,858 (13.7)	34,653 (13.6)
50세 이상	25,498 (14.5)	28,033 (15.3)	30,456 (16.0)	32,473 (16.5)	34,810 (17.1)	37,232 (17.7)	39,432 (18.1)	41,939 (18.6)	44,607 (19.1)	47,221 (19.5)	49,629 (20.0)	52,050 (20.4)

출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인의 연령대별 현황(2010-2021)

지적장애인의 연령대별 현황 및 비율(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체	161,249	167,479	173,257	178,866	184,355	189,752	195,283	200,903	206,917	212,936	217,108	221,557
10세 미만	8,875 (5.5)	8,596 (5.1)	8,457 (4.9)	8,534 (4.8)	8,761 (4.8)	9,192 (4.8)	9,651 (4.9)	9,931 (4.9)	10,640 (5.1)	11,349 (5.3)	11,015 (5.1)	10,827 (4.9)
10대	35,601 (22.1)	36,346 (21.7)	36,340 (21.0)	36,340 (20.3)	35,879 (19.5)	35,220 (18.6)	34,608 (17.7)	34,227 (17.0)	33,618 (16.2)	33,356 (15.7)	32,923 (15.2)	33,372 (15.1)
20대	35,499 (22.0)	36,663 (21.9)	37,955 (21.9)	39,381 (22.0)	41,413 (22.5)	43,451 (22.9)	45,347 (23.2)	47,040 (23.4)	48,899 (23.6)	50,369 (23.7)	51,600 (23.8)	51,836 (23.4)
30대	30,683 (19.0)	31,599 (18.9)	32,634 (18.8)	33,506 (18.7)	33,787 (18.3)	34,384 (18.1)	35,251 (18.1)	35,983 (17.9)	37,066 (17.9)	37,819 (17.8)	38,428 (17.7)	39,250 (17.7)
40대	25,112 (15.6)	26,264 (15.7)	27,438 (15.8)	28,655 (16.0)	29,733 (16.1)	30,305 (16.0)	31,028 (15.9)	31,819 (15.8)	32,124 (15.5)	32,869 (15.4)	33,569 (15.5)	34,295 (15.5)
50세 이상	25,479 (15.8)	28,011 (16.7)	30,433 (17.6)	32,450 (18.1)	34,782 (18.9)	37,200 (19.6)	39,398 (20.2)	41,903 (20.9)	44,570 (21.5)	47,174 (22.2)	49,573 (22.8)	51,977 (23.5)

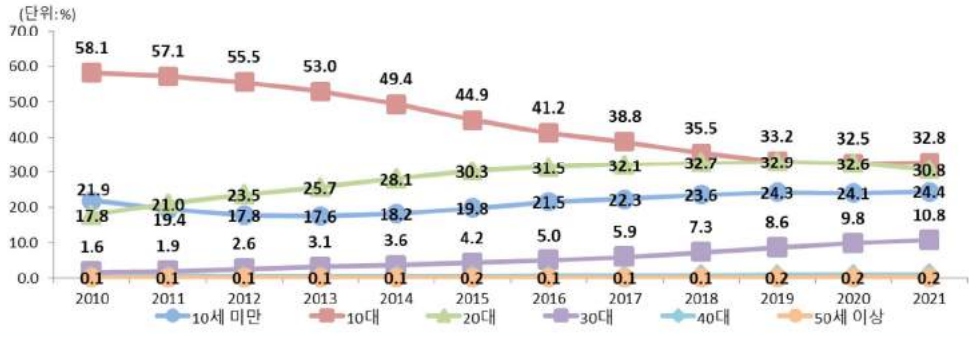
출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인의 연령대별 현황(2010-2021)

자폐성장애인의 연령대별 현황 및 비율(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체	14,888	15,857	16,906	18,133	19,524	21,103	22,853	24,698	26,703	28,678	30,802	33,650
10세 미만	3,262 (21.9)	3,081 (19.4)	3,011 (17.8)	3,188 (17.6)	3,555 (18.2)	4,178 (19.8)	4,915 (21.5)	5,509 (22.3)	6,291 (23.6)	6,962 (24.3)	7,413 (24.1)	8,208 (24.4)
10대	8,656 (58.1)	9,060 (57.1)	9,383 (55.5)	9,609 (53.0)	9,648 (49.4)	9,475 (44.9)	9,422 (41.2)	9,572 (38.8)	9,479 (35.5)	9,526 (33.2)	9,999 (32.5)	11,034 (32.8)
20대	2,657 (17.8)	3,325 (21.0)	3,979 (23.5)	4,659 (25.7)	5,490 (28.1)	6,400 (30.3)	7,190 (31.5)	7,935 (32.1)	8,741 (32.7)	9,440 (32.9)	10,033 (32.6)	10,352 (30.8)
30대	245 (1.6)	303 (1.9)	434 (2.6)	565 (3.1)	698 (3.6)	893 (4.2)	1,137 (5.0)	1,467 (5.9)	1,937 (7.3)	2,455 (8.6)	3,012 (9.8)	3,625 (10.8)
40대	49 (0.3)	66 (0.4)	76 (0.4)	89 (0.5)	105 (0.5)	125 (0.6)	155 (0.7)	179 (0.7)	218 (0.8)	248 (0.9)	289 (0.9)	358 (1.1)
50세 이상	19 (0.1)	22 (0.1)	23 (0.1)	23 (0.1)	28 (0.1)	32 (0.2)	34 (0.1)	36 (0.1)	37 (0.1)	47 (0.2)	56 (0.2)	73 (0.2)

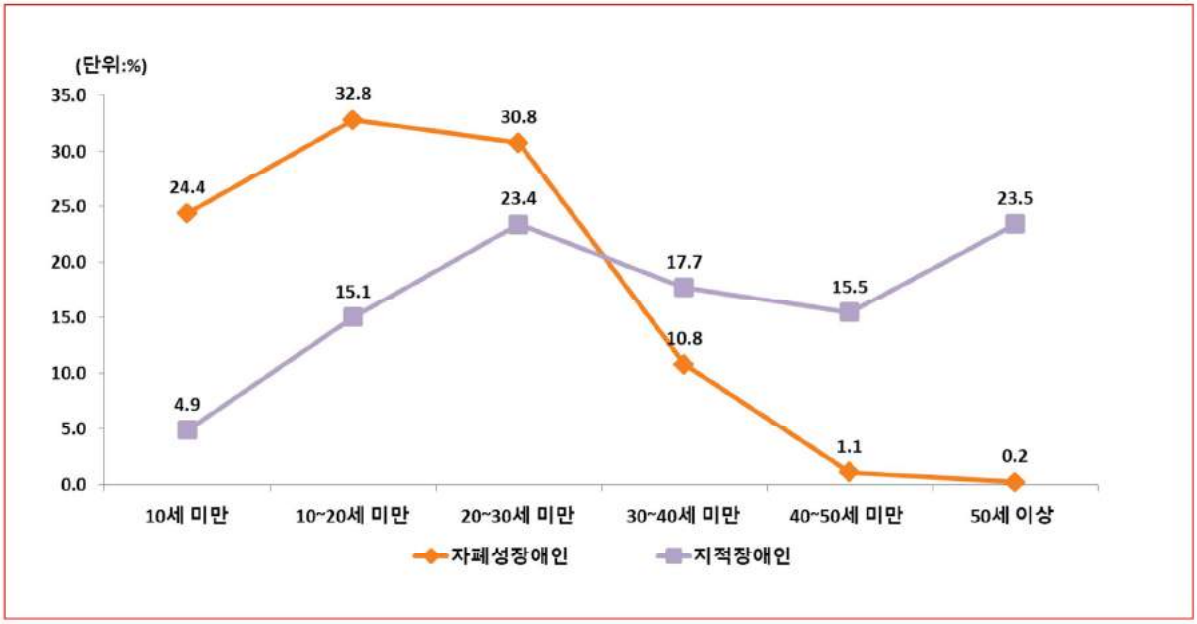
출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

발달장애인의 연령대별 비율

발달장애인의 연령대별 비율(2021년)

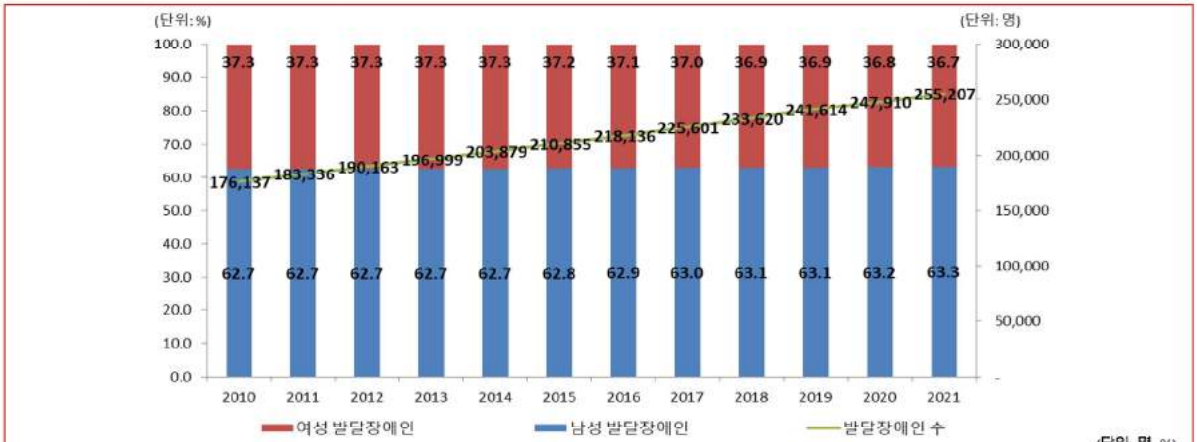


보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

발달장애인의 성별 현황

발달장애인의 성별 현황 및 비율(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체	176,137	183,336	190,163	196,999	203,879	210,855	218,136	225,601	233,620	241,614	247,910	255,207
남성	110,383 (62.7)	114,897 (62.7)	119,140 (62.7)	123,431 (62.7)	127,812 (62.7)	132,383 (62.8)	137,144 (62.9)	142,139 (63.0)	147,375 (63.1)	152,566 (63.1)	156,713 (63.2)	161,593 (63.3)
여성	65,754 (37.3)	68,439 (37.3)	71,023 (37.3)	73,568 (37.3)	76,067 (37.3)	78,472 (37.2)	80,992 (37.1)	83,462 (37.0)	86,245 (36.9)	89,048 (36.9)	91,197 (36.8)	93,614 (36.7)

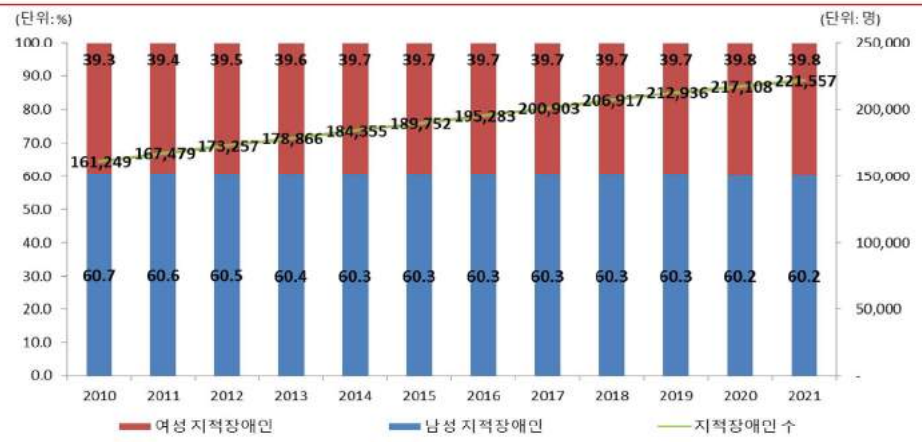
출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인의 성별 현황

지적장애인의 성별 현황 및 비율(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체	161,249	167,479	173,257	178,866	184,355	189,752	195,283	200,903	206,917	212,936	217,108	221,557
남성	97,808 (60.7)	101,431 (60.6)	104,770 (60.5)	107,993 (60.4)	111,183 (60.3)	114,419 (60.3)	117,725 (60.3)	121,167 (60.3)	124,746 (60.3)	128,332 (60.3)	130,767 (60.2)	133,375 (60.2)
여성	63,441 (39.3)	66,048 (39.4)	68,487 (39.5)	70,873 (39.6)	73,172 (39.7)	75,333 (39.7)	77,558 (39.7)	79,736 (39.7)	82,171 (39.7)	84,604 (39.7)	86,341 (39.8)	88,182 (39.8)

출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

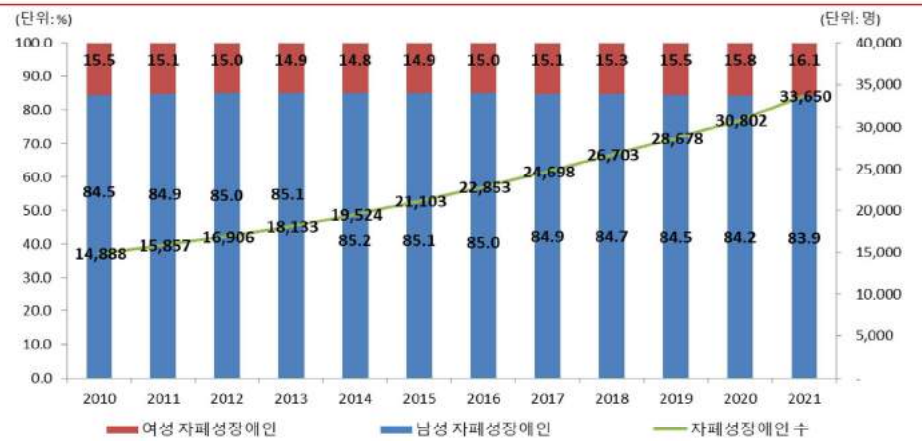
13

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인의 성별 현황

자폐성장애인의 성별 현황 및 비율(2010~2021)



(단위: 명, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전체	14,888	15,857	16,906	18,133	19,524	21,103	22,853	24,698	26,703	28,678	30,802	33,650
남성	12,575 (84.5)	13,466 (84.9)	14,370 (85.0)	15,438 (85.1)	16,629 (85.2)	17,964 (85.1)	19,419 (85.0)	20,972 (84.9)	22,629 (84.7)	24,234 (84.5)	25,946 (84.2)	28,218 (83.9)
여성	2,313 (15.5)	2,391 (15.1)	2,536 (15.0)	2,695 (14.9)	2,895 (14.8)	3,139 (14.9)	3,434 (15.0)	3,726 (15.1)	4,074 (15.3)	4,444 (15.5)	4,856 (15.8)	5,432 (16.1)

출처: 국가통계포털(KOSIS), 장애인현황

14

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

발견, 진단 및 등록 시기

발달장애인, 지적장애인, 자폐성장애인의 발견, 진단 및 등록 시기

(단위: %, 세)

구분	장애 발견(의심) 시기			장애진단 시기			장애등록 시기		
	지적 장애인	자폐성 장애인	발달 장애인	지적 장애인	자폐성 장애인	발달 장애인	지적 장애인	자폐성 장애인	발달 장애인
1세 미만	15.9	6.5	14.7	7.4	0.7	6.6	4.3	3.1	4.2
1~2세	15.6	40.1	18.8	9.5	24.5	11.4			
3~5세	31.0	45.8	32.9	22.1	50.3	25.7	12.1	43.3	16.1
6~9세	14.3	6.0	13.3	16.6	18.2	16.8	18.3	36.4	20.6
10~18세	12.0	1.3	10.6	21.8	5.1	19.7	25.0	13.2	23.5
19세 이상	11.2	0.3	9.8	22.6	1.2	19.8	40.3	3.9	35.6
계	100	100	100	100	100	100	100	100	100
평균 연령(세)	7.9	3.1	7.3	12.8	4.6	11.8	19.3	7.1	17.7

출처: 한국보건사회연구원, 2021년 발달장애인 실태조사

15

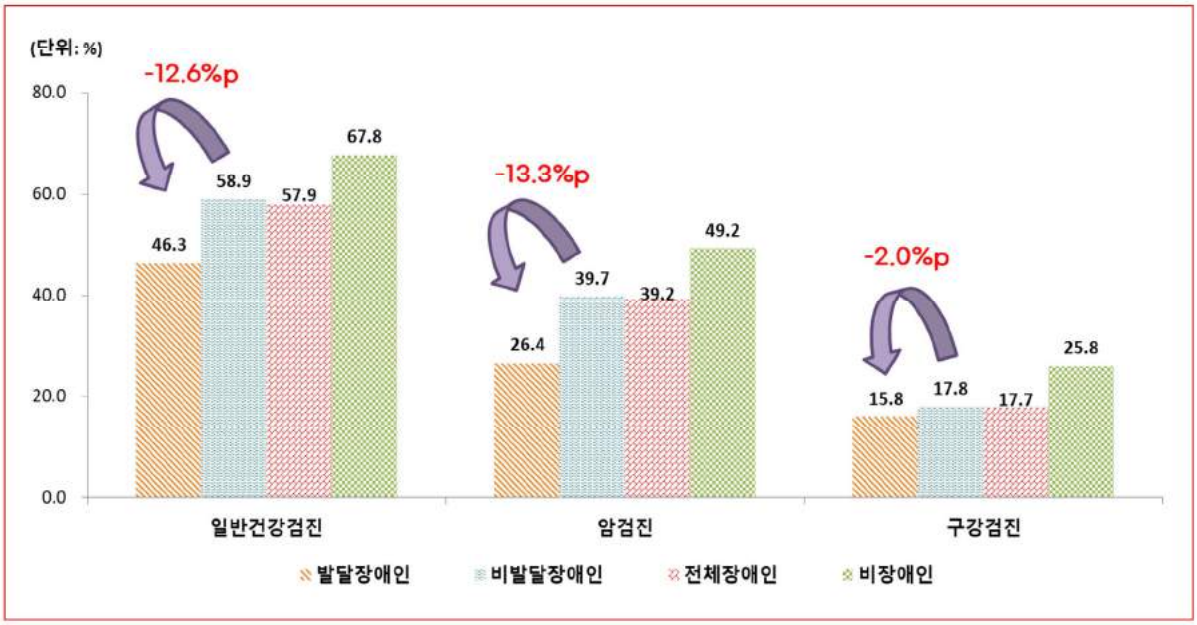
보건복지부 국립재활원



NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강검진 수검률

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인, 비장애인의 일반건강검진, 암검진, 구강검진 수검률 비교



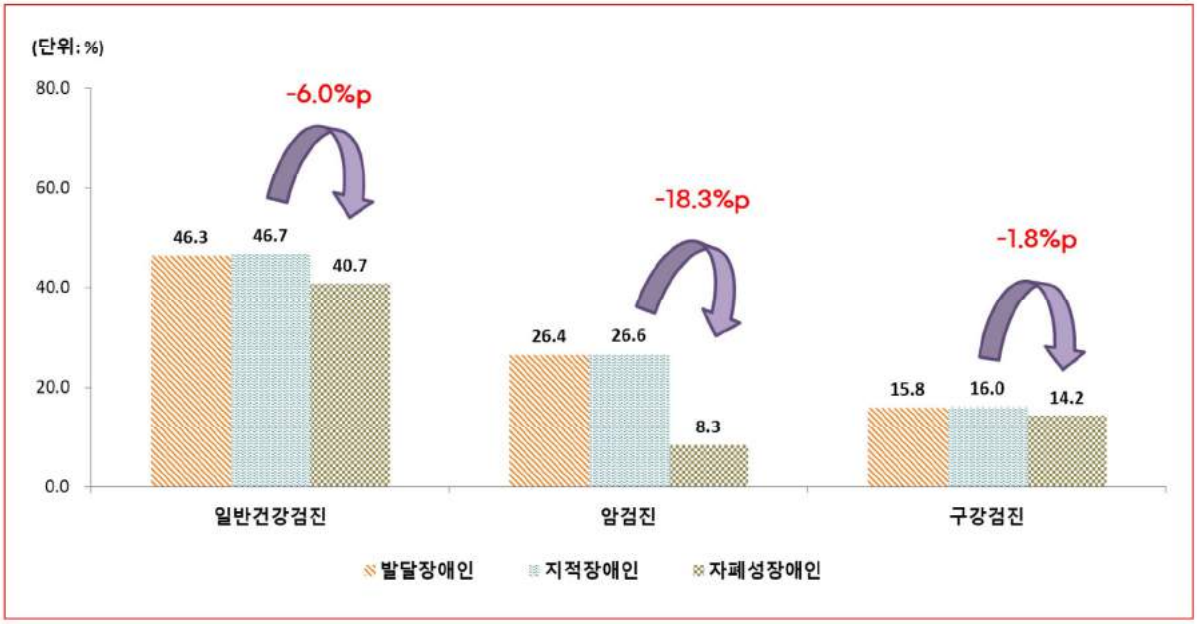
17

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강검진 수검률

발달장애인, 지적장애인, 자폐성장애인의 일반건강검진, 암검진, 구강검진 수검률 비교



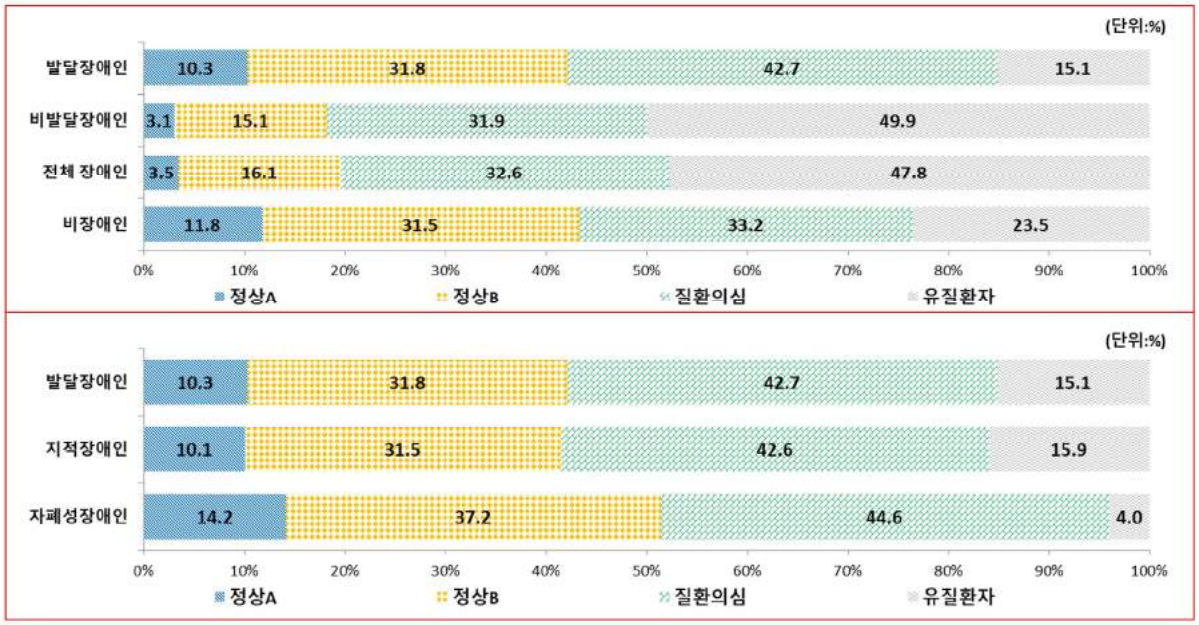
18

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

일반건강검진 판정 현황

발달장애인(지적,자폐성), 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 일반건강검진 판정 현황



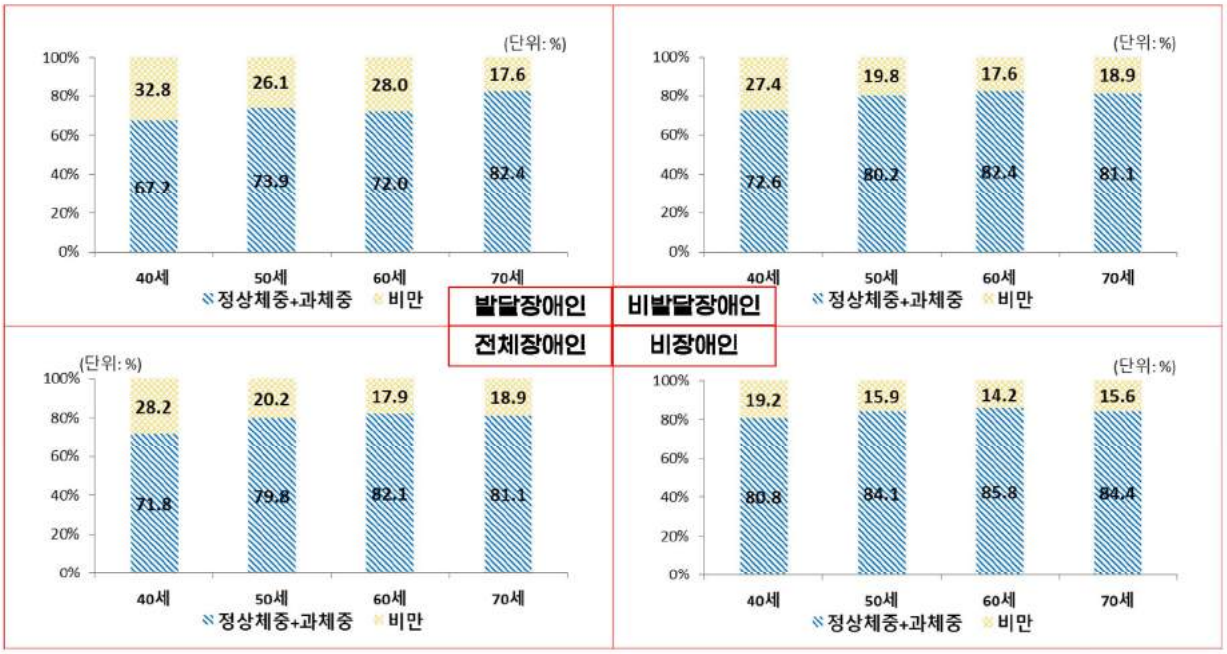
19

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

일반건강검진 생활습관평가

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 생활습관평가(비만)



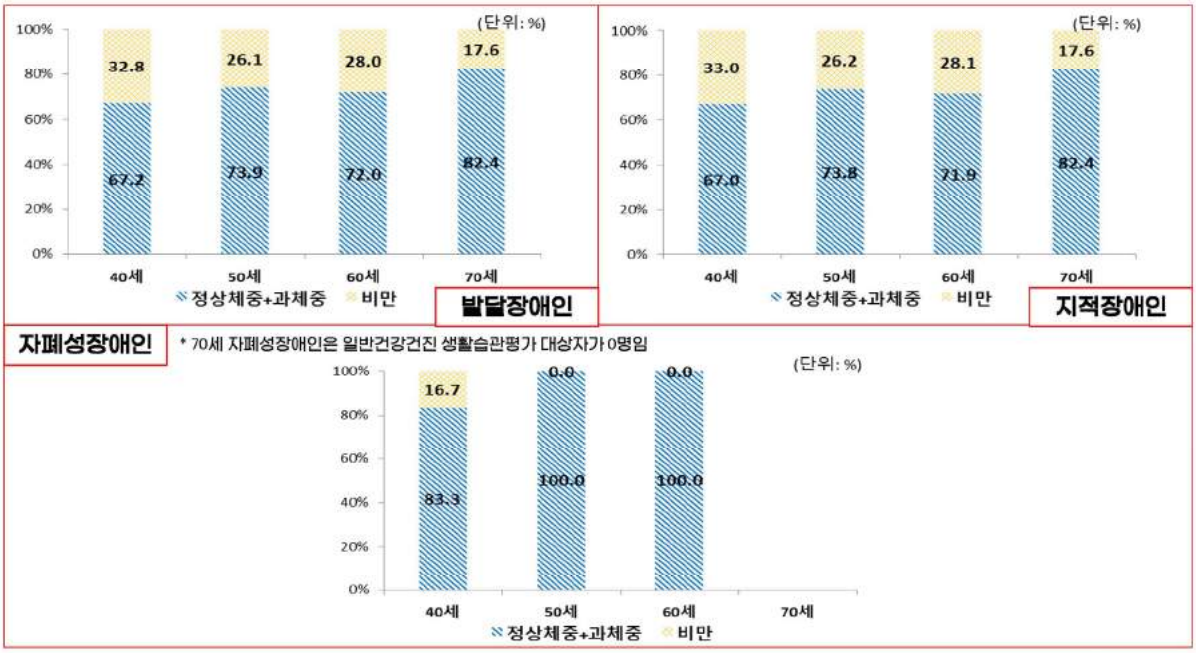
20

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

일반건강검진 생활습관평가

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 생활습관평가(비만)



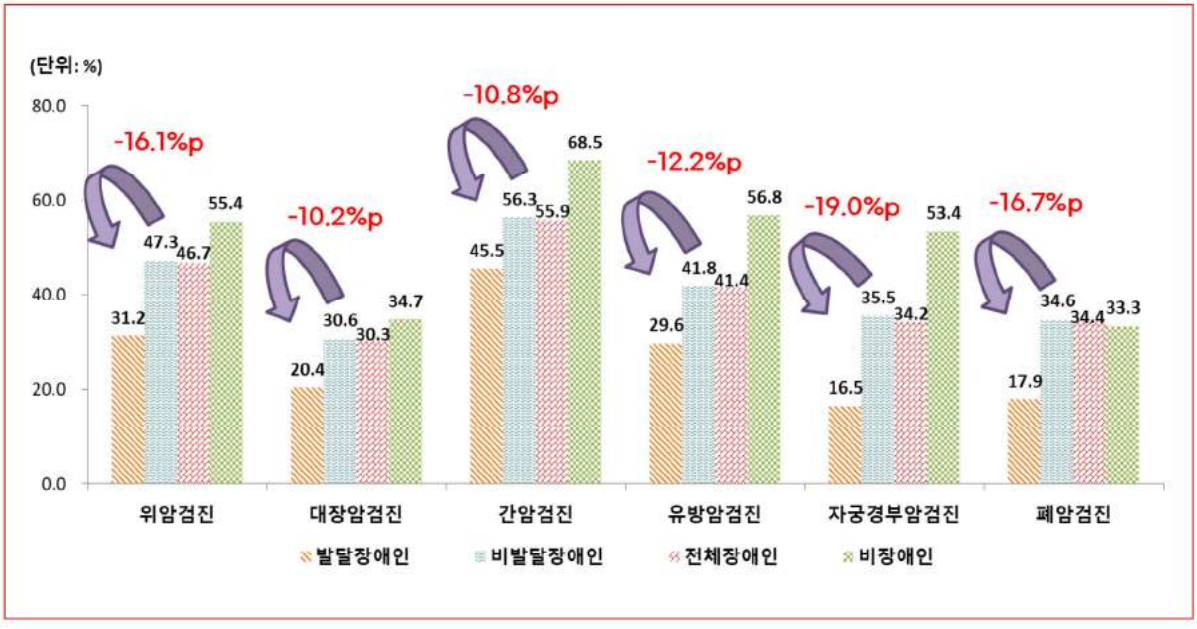
21

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

암검진 암종별 수검률

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 암검진 수검률



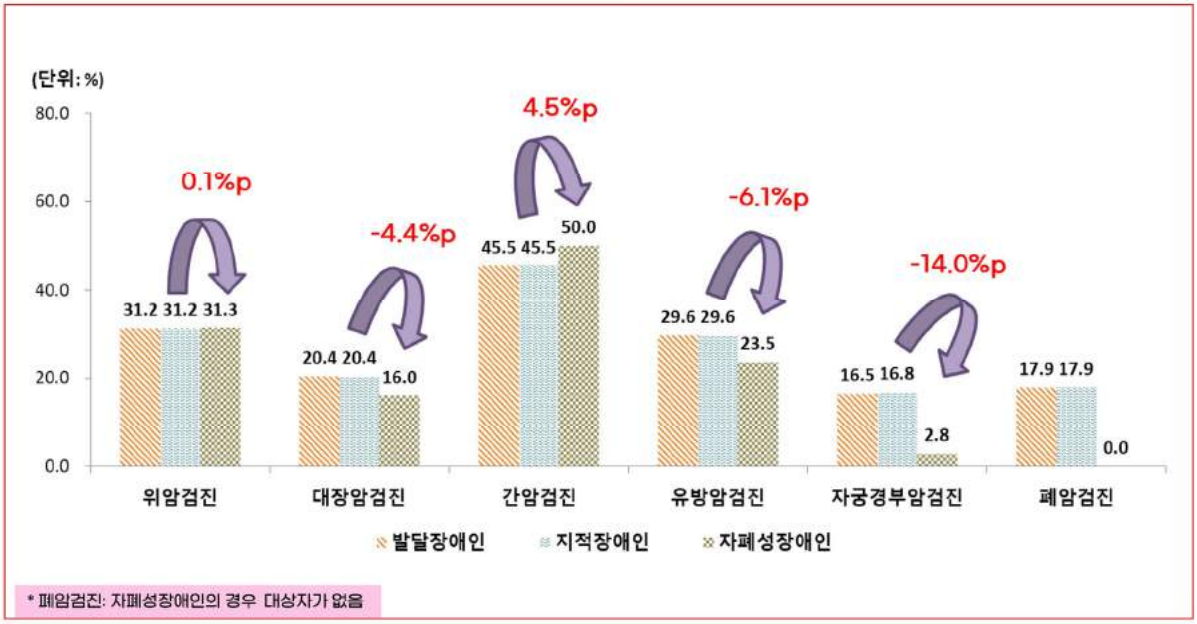
22

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

암검진 암종별 수검률

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 암검진 수검률

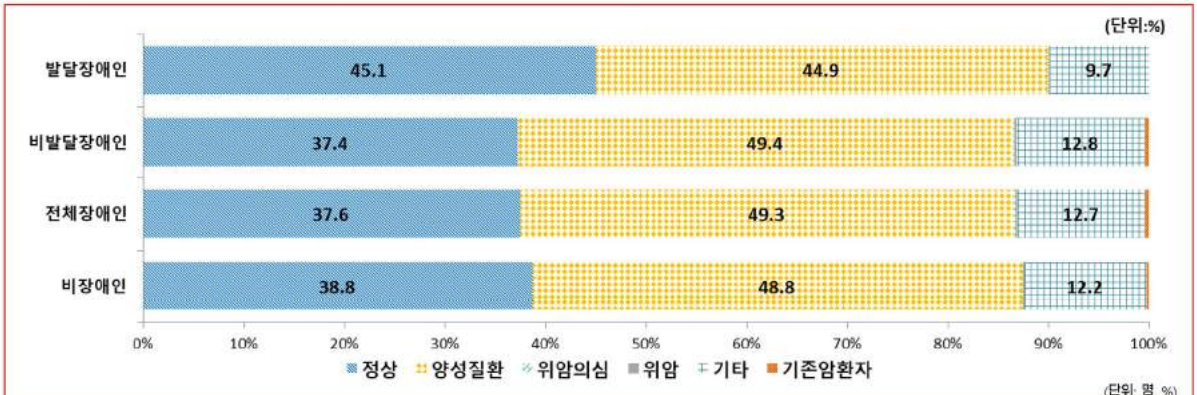


* 폐암검진: 자폐성장애인의 경우 대상자가 없음

NATIONAL REHABILITATION CENTER

위암검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 위암검진 판정현황



(단위: 명, %)

위암검진	계	정상		양성질환		위암의심		위암		기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	12,539	5,657	45.1	5,626	44.9	19	0.2	16	0.1	1,221	9.7	17	0.1
비발달장애인	465,790	174,377	37.4	230,278	49.4	824	0.2	846	0.2	59,465	12.8	1,879	0.4
전체 장애인	478,329	180,034	37.6	235,904	49.3	843	0.2	862	0.2	60,686	12.7	1,896	0.4
비장애인	6,553,480	2,545,174	38.8	3,197,692	48.8	5,912	0.1	7,495	0.1	797,207	12.2	15,029	0.2

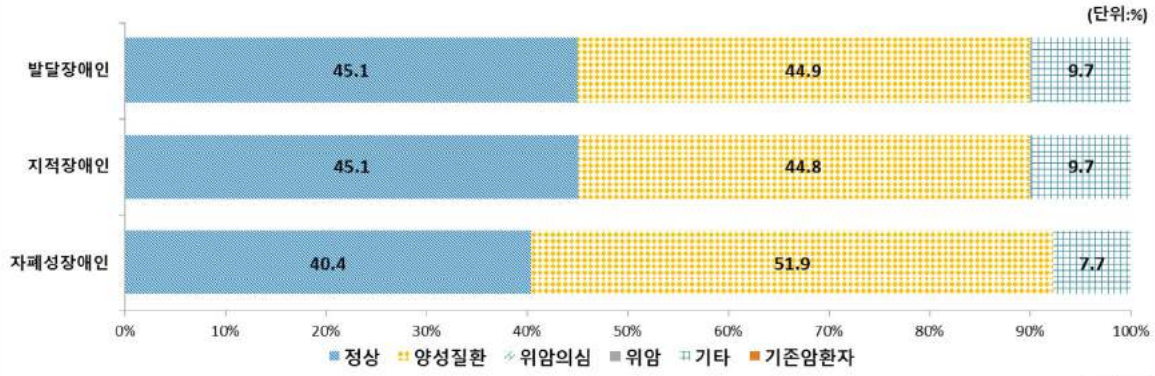
주) 위암 검진 실시 시기: 만 40세 이상(2년 주기)

출처: 보건복지부 국립재활원, 장애인 건강보건통계

NATIONAL REHABILITATION CENTER

위암검진 판정현황

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 위암검진 판정현황



(단위: 명, %)

위암검진	계	정상		양성질환		위암의심		위암		기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	12,539	5,657	45.1	5,626	44.9	19	0.2	16	0.1	1,221	9.7	17	0.1
지적장애인	12,487	5,636	45.1	5,599	44.8	19	0.2	16	0.1	1,217	9.7	17	0.1
자폐성장애인	52	21	40.4	27	51.9	0	0.0	0	0.0	4	7.7	0	0.0

주) 위암 검진 실시 시기: 만 40세 이상(2년 주기)

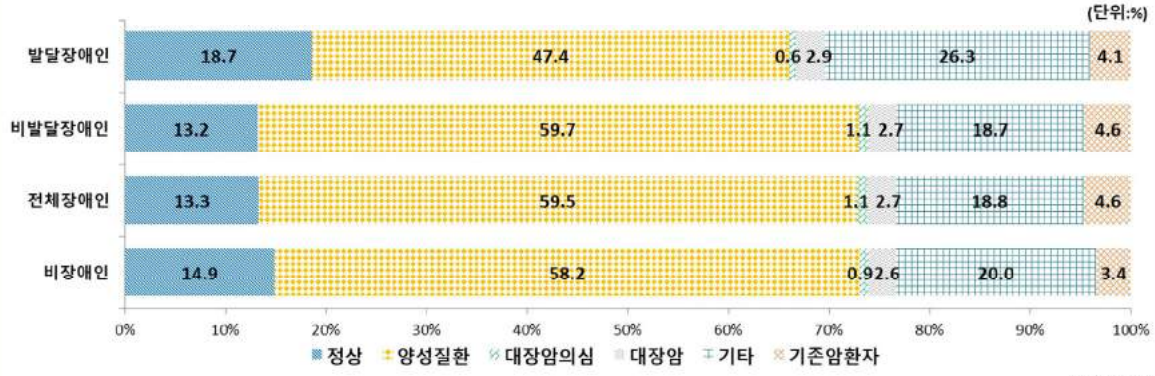
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

대장암검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 대장암검진 판정현황(대장이중조영촬영 또는 대장내시경검사 결과)



(단위: 명, %)

대장암검진	계	정상		양성질환		대장암의심		대장암		기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	171	32	18.7	81	47.4	1	0.6	5	2.9	45	26.3	7	4.1
비발달장애인	12,989	1,715	13.2	7,749	59.7	143	1.1	353	2.7	2,428	18.7	601	4.6
전체 장애인	13,160	1,747	13.3	7,830	59.5	144	1.1	358	2.7	2,473	18.8	608	4.6
비장애인	112,960	16,827	14.9	65,721	58.2	1,019	0.9	2,915	2.6	22,622	20.0	3,856	3.4

주) 대장암 검진 실시 시기: 만 50세 이상(1년 주기)

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

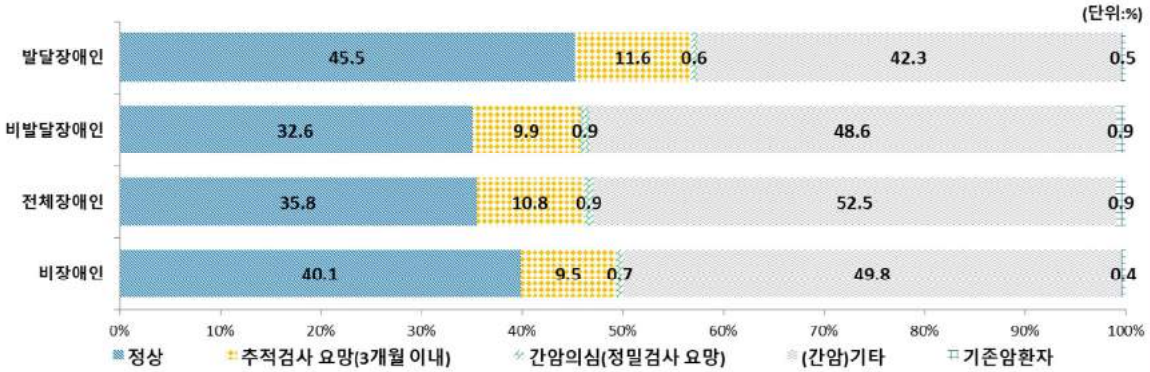
* 자폐성장애인은 대장이중조영촬영 또는 대장내시경검사 대상자가 0명임

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

간암검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 간암검진 판정현황



(단위: 명, %)

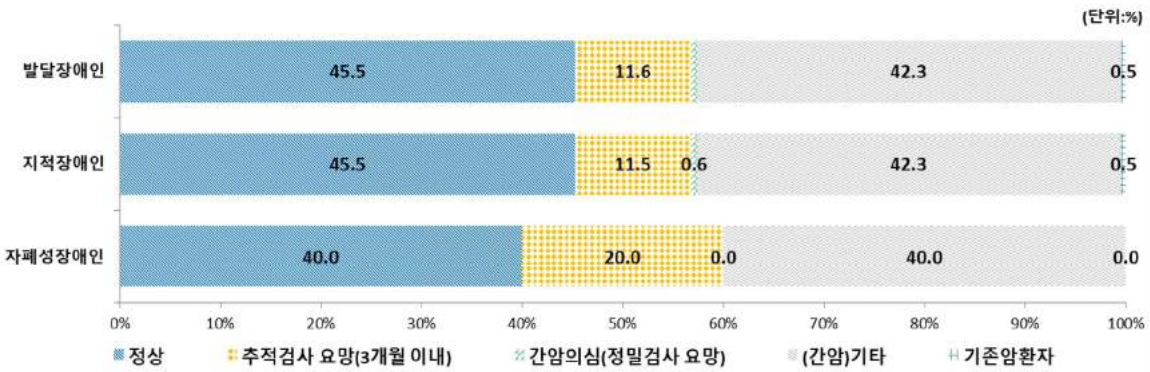
간암검진	계	정상		추적검사 요망(3개월 이내)		간암의심(정밀검사 요망)		(간암)기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	1,495	680	45.5	173	11.6	9	0.6	633	42.3	7	0.5
비발달장애인	46,786	15,232	32.6	4,612	9.9	402	0.9	22,723	48.6	404	0.9
전체 장애인	44,464	15,912	35.8	4,785	10.8	411	0.9	23,356	52.5	411	0.9
비장애인	523,685	209,917	40.1	49,549	9.5	3,504	0.7	260,715	49.8	2,010	0.4

주) 간암 검진 실시 시기: 전 2년간 보험급여내역 간암 발생 고위험군(간경변증, 만성간질환자등) 중 만 40세 이상(6개월 주기)
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

NATIONAL REHABILITATION CENTER

간암검진 판정현황

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 간암검진 판정현황



(단위: 명, %)

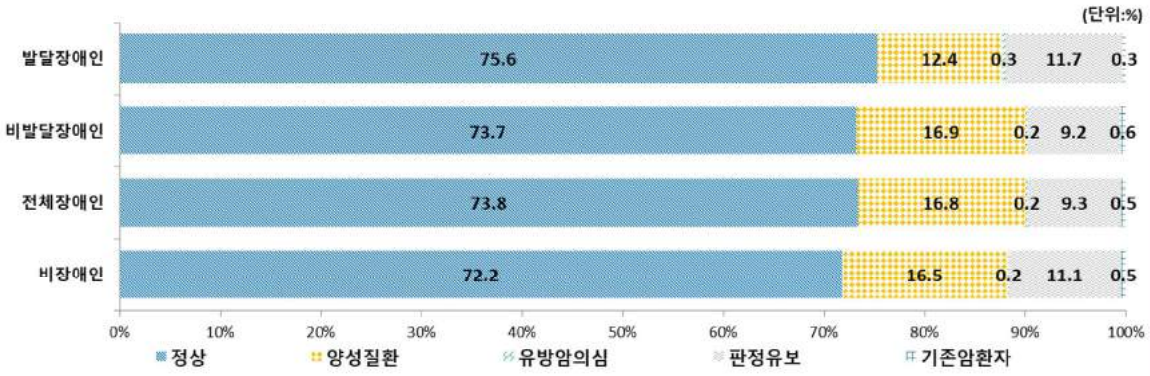
간암검진	계	정상		추적검사 요망(3개월 이내)		간암의심(정밀검사 요망)		(간암)기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	1,495	680	45.5	173	11.6	9	0.6	633	42.3	7	0.5
지적장애인	1,490	678	45.5	172	11.5	9	0.6	631	42.3	7	0.5
자폐성장애인	5	2	40.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0

주) 간암 검진 실시 시기: 전 2년간 보험급여내역 간암 발생 고위험군(간경변증, 만성간질환자등) 중 만 40세 이상(6개월 주기)
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

NATIONAL REHABILITATION CENTER

유방암검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 유방암검진 판정현황



(단위: 명, %)

유방암검진	계	정상		양성질환		유방암의심		판정유보		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	5,176	3,913	75.6	644	12.4	13	0.3	606	11.7	18	0.3
비발달장애인	176,655	130,226	73.7	29,860	16.9	331	0.2	16,238	9.2	982	0.6
전체 장애인	181,831	134,139	73.8	30,504	16.8	344	0.2	16,844	9.3	1,000	0.5
비장애인	3,511,875	2,535,529	72.2	579,696	16.5	5,629	0.2	391,021	11.1	16,229	0.5

주) 유방암 검진 실시 시기: 만 40세 이상인 여성(2년 주기)
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

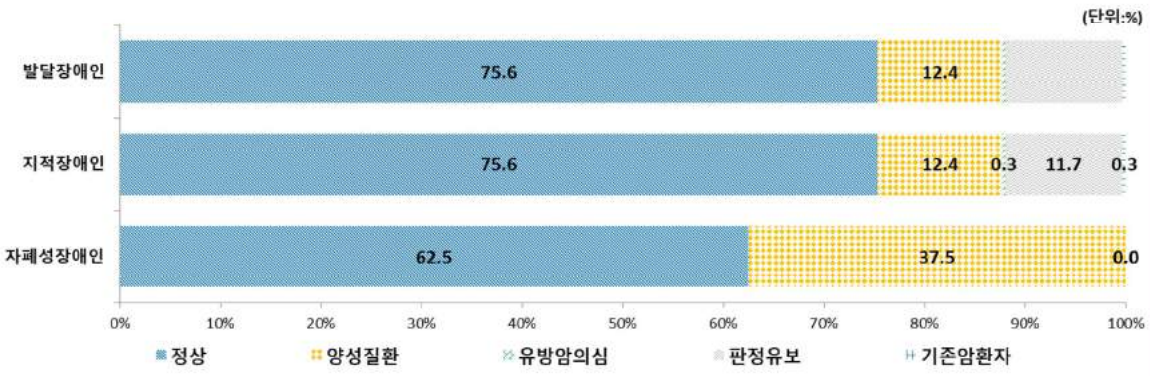
29

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

유방암검진 판정현황

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 유방암검진 판정현황



(단위: 명, %)

유방암검진	계	정상		양성질환		유방암의심		판정유보		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	5,176	3,913	75.6	644	12.4	13	0.3	606	11.7	18	0.3
지적장애인	5,168	3,908	75.6	641	12.4	13	0.3	606	11.7	18	0.3
자폐성장애인	8	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0

주) 유방암 검진 실시 시기: 만 40세 이상인 여성(2년 주기)
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

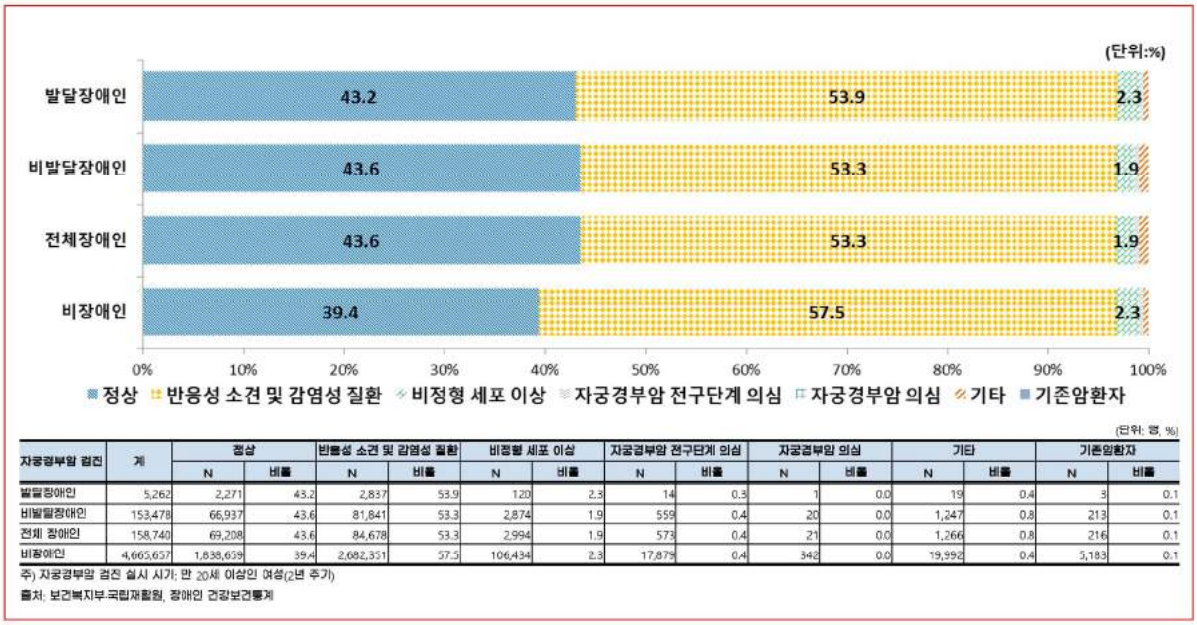
30

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자궁경부암검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 자궁경부암검진 판정현황



(단위: 명, %)

자궁경부암 검진	계	정상		반응성 소견 및 감염성 질환		비정형 세포 이상		자궁경부암 전구단계 의심		자궁경부암 의심		기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	5,262	2,271	43.2	2,837	53.9	120	2.3	14	0.3	1	0.0	19	0.4	3	0.1
비발달장애인	153,478	66,937	43.6	81,841	53.3	2,874	1.9	559	0.4	20	0.0	1,247	0.8	213	0.1
전체 장애인	158,740	69,208	43.6	84,678	53.3	2,994	1.9	573	0.4	21	0.0	1,266	0.8	216	0.1
비장애인	4,665,657	1,838,639	39.4	2,682,351	57.5	106,434	2.3	17,879	0.4	342	0.0	19,992	0.4	5,183	0.1

주) 자궁경부암 검진 실시 시기: 만 20세 이상인 여성(2년 주기)

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

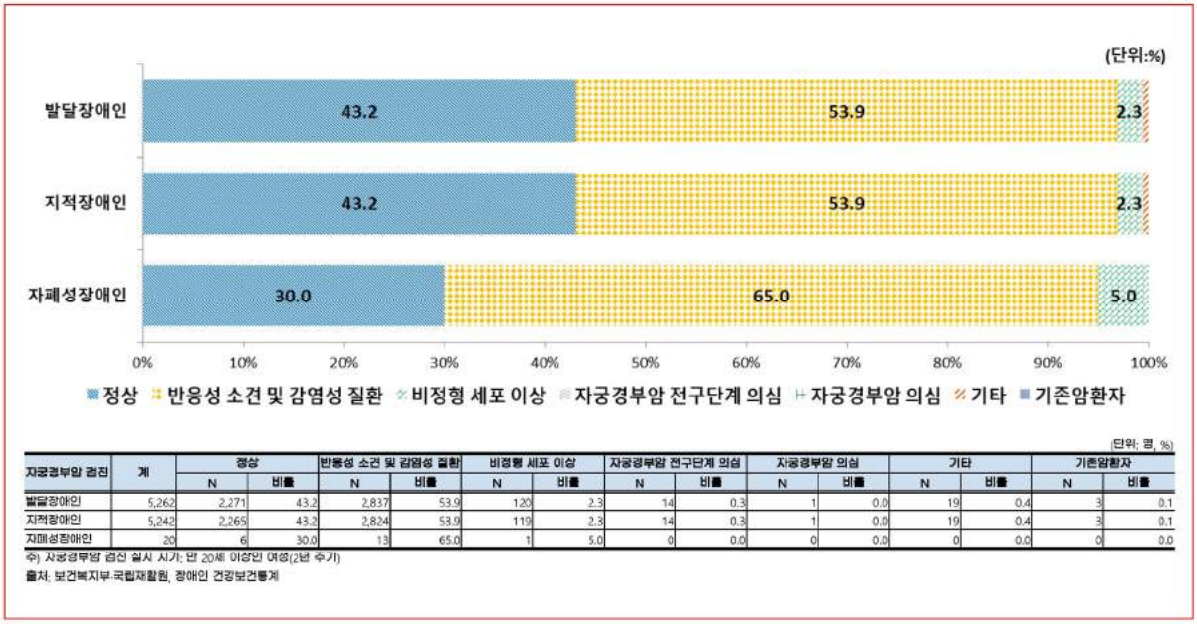
31

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자궁경부암검진 판정현황

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 자궁경부암검진 판정현황



(단위: 명, %)

자궁경부암 검진	계	정상		반응성 소견 및 감염성 질환		비정형 세포 이상		자궁경부암 전구단계 의심		자궁경부암 의심		기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	5,262	2,271	43.2	2,837	53.9	120	2.3	14	0.3	1	0.0	19	0.4	3	0.1
지적장애인	5,242	2,265	43.2	2,824	53.9	119	2.3	14	0.3	1	0.0	19	0.4	3	0.1
자폐성장애인	20	6	30.0	13	65.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

주) 자궁경부암 검진 실시 시기: 만 20세 이상인 여성(2년 주기)

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

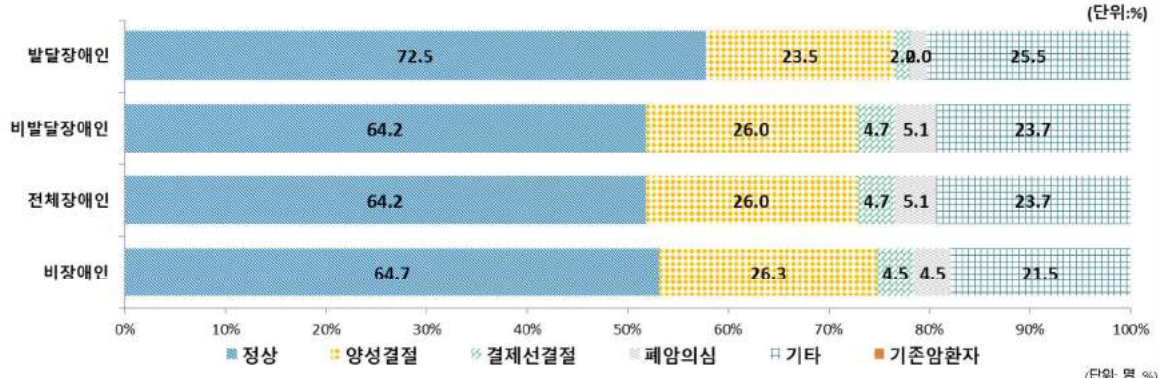
32

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

폐암검진 판정현황

발달장애인(지적장애인), 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 폐암검진 판정현황



(단위: 명, %)

폐암검진	계	정상		양성결절		결제선결절		폐암의심		기타		기존암환자	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	51	37	72.5	12	23.5	1	2.0	1	2.0	13	25.5	0	0.0
비발달장애인	8,587	5,512	64.2	2,233	26.0	403	4.7	439	5.1	2,032	23.7	19	0.2
전체 장애인	8,638	5,549	64.2	2,245	26.0	404	4.7	440	5.1	2,045	23.7	19	0.2
비장애인	72,351	46,813	64.7	19,015	26.3	3,267	4.5	3,256	4.5	15,554	21.5	140	0.2

주) 폐암 검진 실시 시기: 만 54~74세 폐암발생 고위험군 해당자(2년 주기)

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

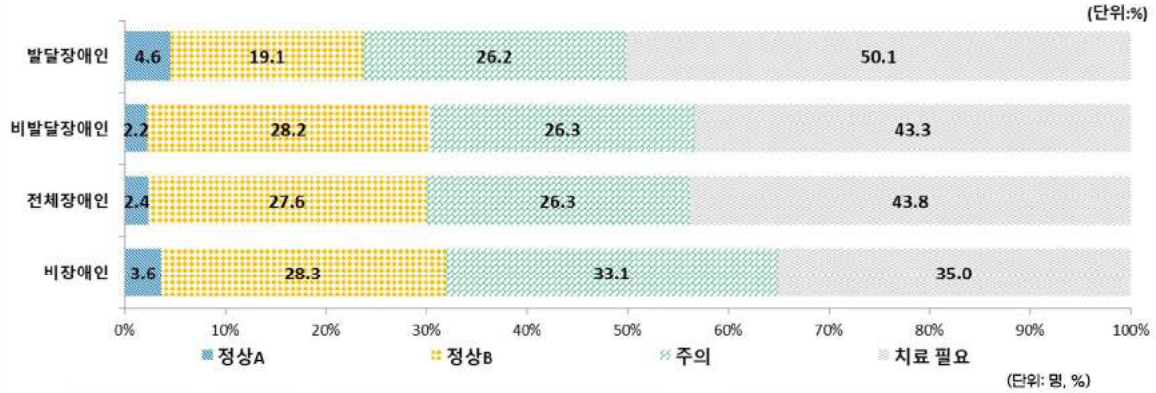
* 폐암검진: 자폐성장애인의 경우 대상자가 없음

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

구강검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 구강검진 판정현황



(단위: 명, %)

구강검진	계	종합판정							
		정상A	비율	정상B	비율	주의	비율	치료 필요	비율
발달장애인	14,051	647	4.6	2,686	19.1	3,685	26.2	7,033	50.1
비발달장애인	191,106	4,216	2.2	53,859	28.2	50,187	26.3	82,844	43.3
전체 장애인	205.157	4.863	2.4	56.545	27.6	53.872	26.3	89.877	43.8
비장애인	5,296,440	188,987	3.6	1,500,709	28.3	1,750,581	33.1	1,856,163	35.0

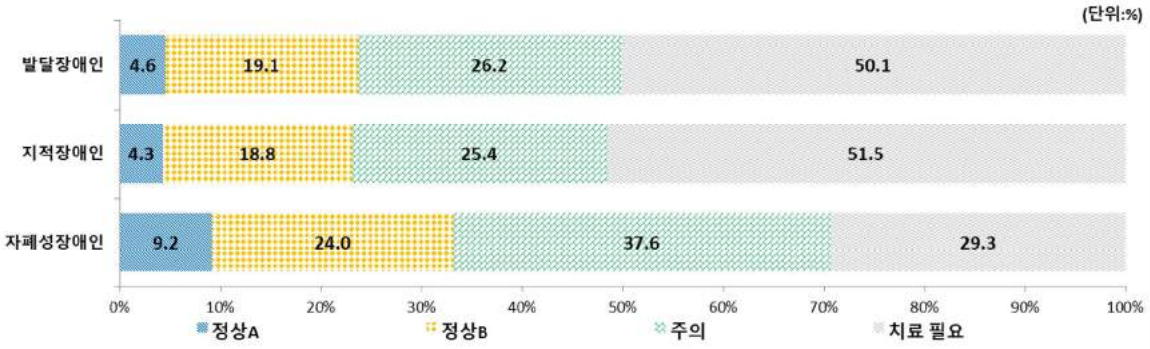
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

구강검진 판정현황

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 구강검진 판정현황



(단위: 명, %)

구강검진	계	종합판정							
		정상A	비율	정상B	비율	주의	비율	치료 필요	비율
발달장애인	14,051	647	4.6	2,686	19.1	3,685	26.2	7,033	50.1
지적장애인	13,135	563	4.3	2,466	18.8	3,341	25.4	6,765	51.5
자폐성장애인	916	84	9.2	220	24.0	344	37.6	268	29.3

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

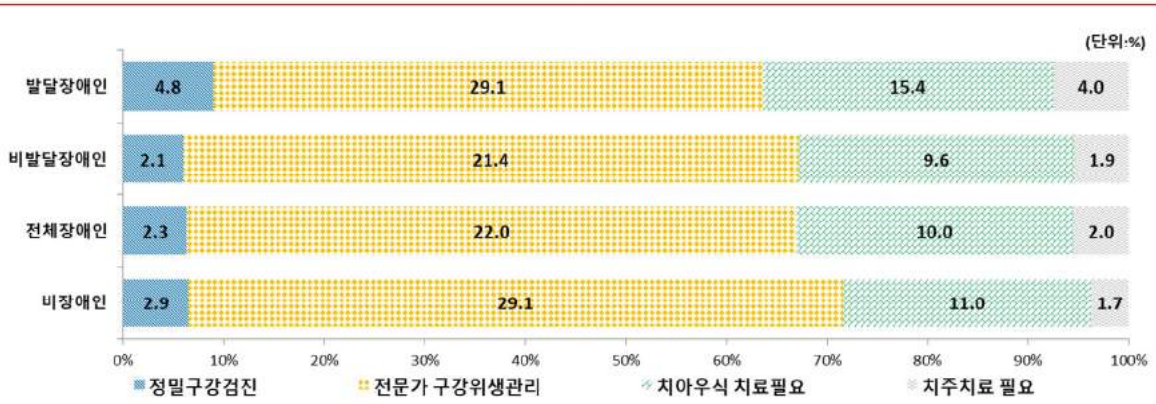
35

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

구강검진 판정현황

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 구강검진 사후관리 권고



(단위: 명, %)

구강검진	계	정밀구강검진		전문가 구강위생관리		치아우식 치료필요		치주치료 필요	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	14,051	673	4.8	4,086	29.1	2,164	15.4	562	4.0
비발달장애인	191,106	3,979	2.1	40,979	21.4	18,353	9.6	3,575	1.9
전체 장애인	205,157	4,652	2.3	45,065	22.0	20,517	10.0	4,137	2.0
비장애인	5,296,440	151,773	2.9	1,539,144	29.1	584,347	11.0	88,245	1.7

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

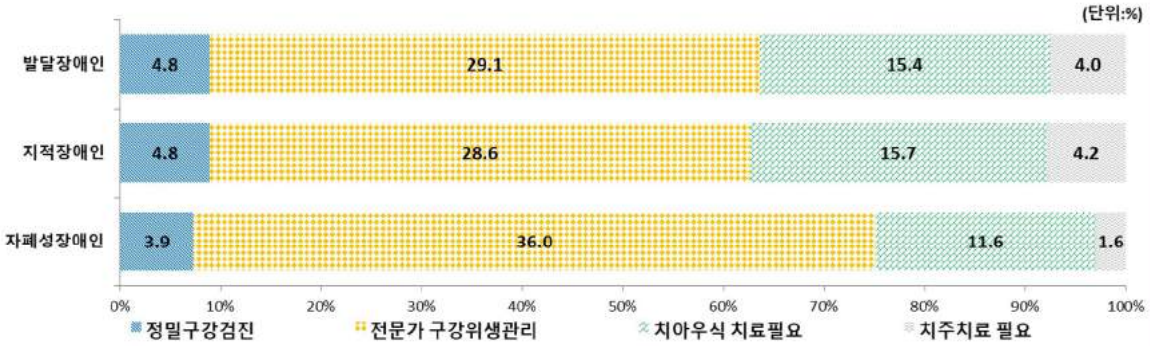
36

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

구강검진 판정현황

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 구강검진 사후관리 권고



(단위: 명, %)

구강검진	계	정밀구강검진		전문가 구강위생관리		치아우식 치료필요		치주치료 필요	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	14,051	673	4.8	4,086	29.1	2,164	15.4	562	4
지적장애인	13,135	637	4.8	3,756	28.6	2,058	15.7	547	4.2
자폐성장애인	916	36	3.9	330	36	106	11.6	15	1.6

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

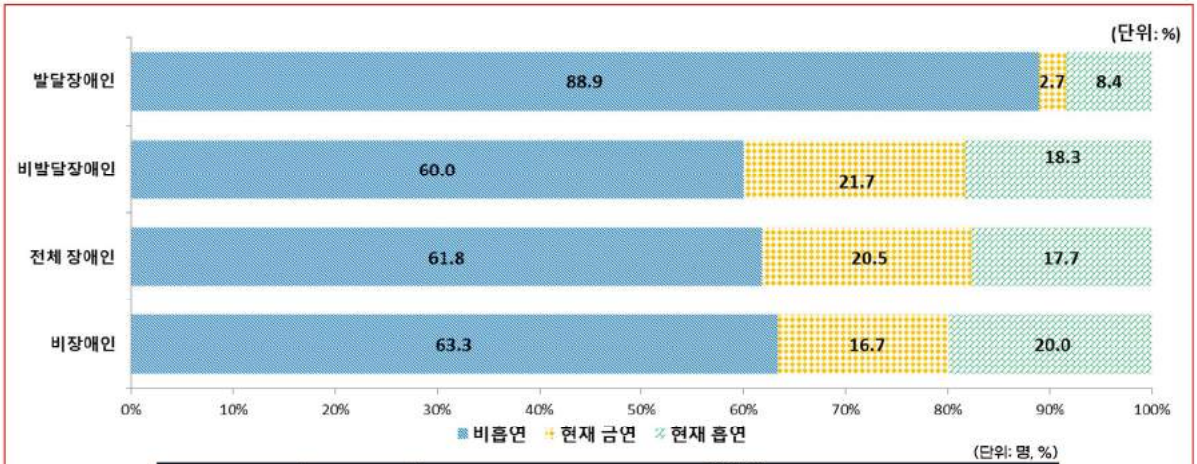
37

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강행태 (흡연)

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 흡연상태



(단위: 명, %)

흡연	계	흡연상태					
		비흡연	비율	현재 금연	비율	현재흡연	비율
발달장애인	41,073	36,516	88.9	1,108	2.7	3,449	8.4
비발달장애인	631,627	379,197	60.0	136,749	21.7	115,681	18.3
전체 장애인	672,700	415,713	61.8	137,857	20.5	119,130	17.7
비장애인	13,919,865	8,812,103	63.3	2,323,376	16.7	2,784,386	20.0

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

38

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강행태 (흡연)

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 흡연상태



(단위: 명, %)

흡연	계	흡연상태					
		비흡연	비율	현재 금연	비율	현재 흡연	비율
발달장애인	41,073	36,516	88.9	1,108	2.7	3,449	8.4
지적장애인	38,445	33,928	88.3	1,090	2.8	3,427	8.9
자폐성장애인	2,628	2,588	98.5	18	0.7	22	0.8

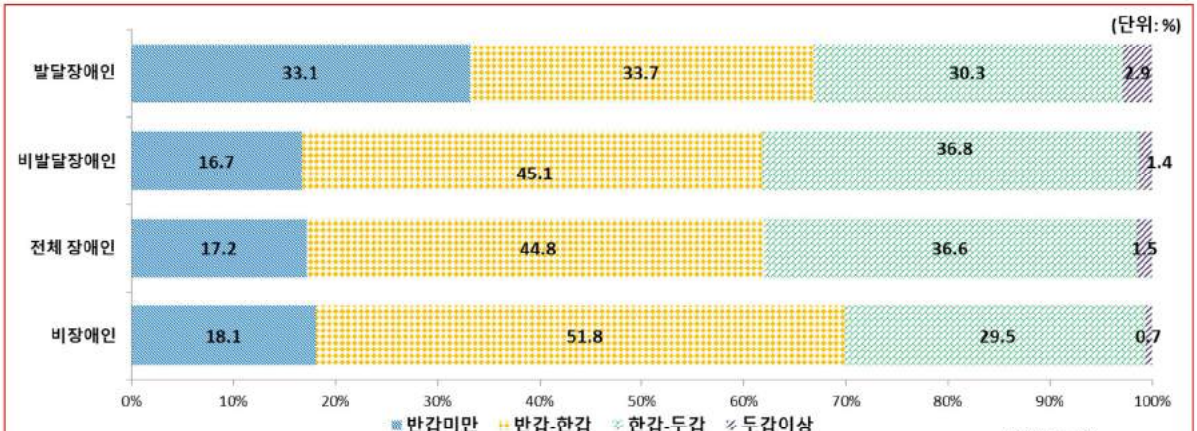
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강행태 (흡연)

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 흡연량



(단위: 명, %)

흡연	계	반갑미만		반갑-한갑		한갑-두갑		두갑이상	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	3,446	1,141	33.1	1,160	33.7	1,044	30.3	101	2.9
비발달장애인	115,575	19,308	16.7	52,104	45.1	42,532	36.8	1,631	1.4
전체 장애인	119,021	20,449	17.2	53,264	44.8	43,576	36.6	1,732	1.5
비장애인	2,781,975	502,608	18.1	1,440,595	51.8	819,459	29.5	19,313	0.7

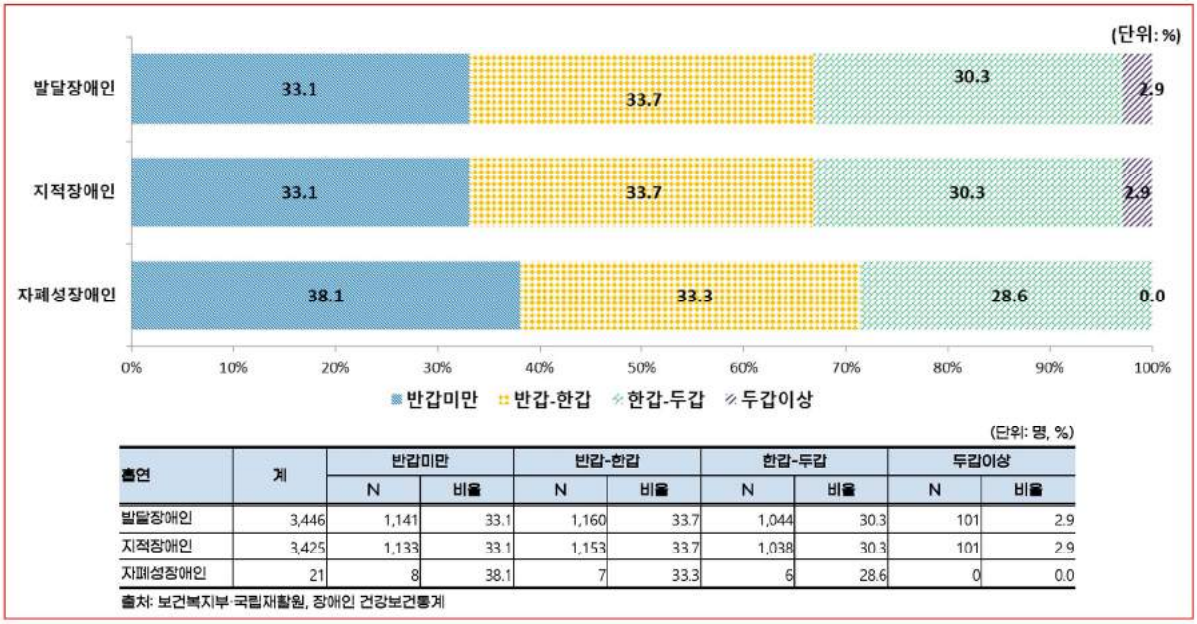
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강행태 (흡연)

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 흡연량



(단위: 명, %)

흡연	계	반갑미만		반갑-한갑		한갑-두갑		두갑이상	
		N	비율	N	비율	N	비율	N	비율
발달장애인	3,446	1,141	33.1	1,160	33.7	1,044	30.3	101	2.9
지적장애인	3,425	1,133	33.1	1,153	33.7	1,038	30.3	101	2.9
자폐성장애인	21	8	38.1	7	33.3	6	28.6	0	0.0

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

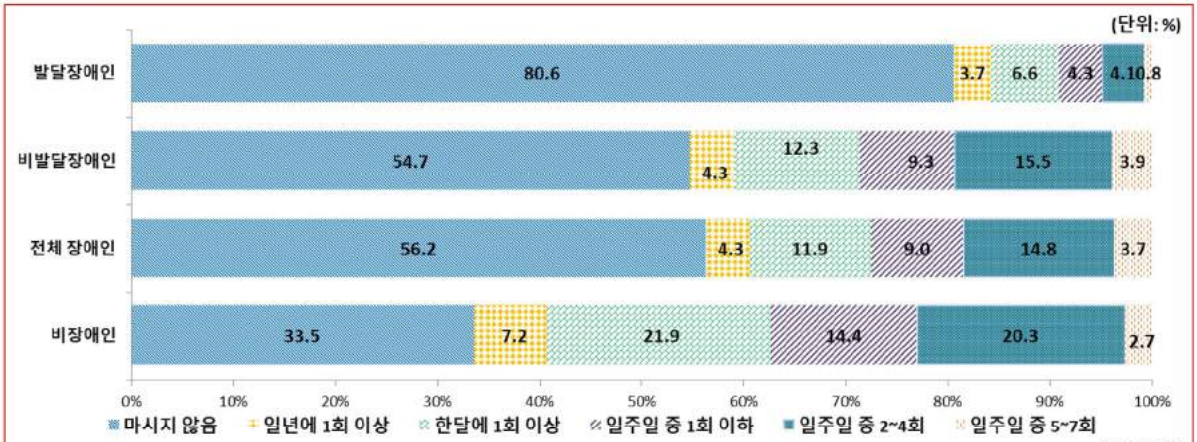
41

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강행태 (음주)

발달장애인, 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 음주일수



(단위: 명, %)

음주일수	계	마시지 않음		일년에		한달에		일주일 중					
		0회	비율	1회 이상	비율	1회 이상	비율	1회 이하	비율	2~4회	비율	5~7회	비율
발달장애인	41,060	33,087	80.6	1,515	3.7	2,693	6.6	1,751	4.3	1,685	4.1	329	0.8
비발달장애인	631,495	345,178	54.7	27,166	4.3	77,470	12.3	59,023	9.3	97,967	15.5	24,691	3.9
전체 장애인	672,555	378,265	56.2	28,681	4.3	80,163	11.9	60,774	9.0	99,652	14.8	25,020	3.7
비장애인	13,917,720	4,664,436	33.5	1,001,036	7.2	3,044,809	21.9	1,999,794	14.4	2,827,049	20.3	380,596	2.7

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

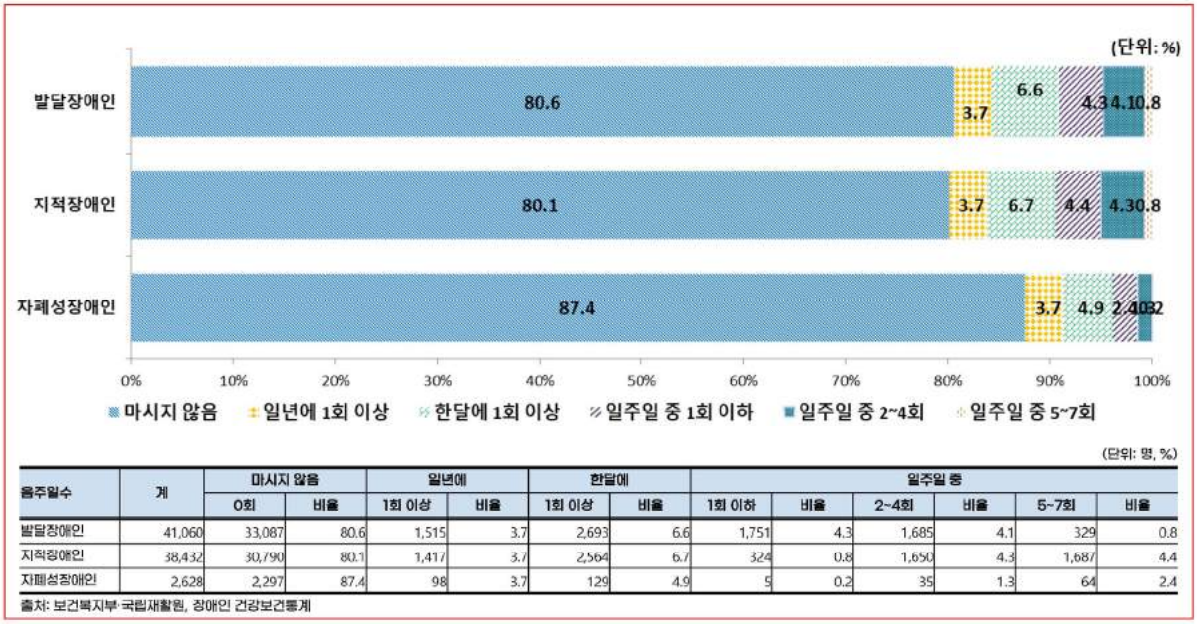
42

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

건강행태 (음주)

발달장애인, 지적장애인 및 자폐성장애인의 음주일수



(단위: 명, %)

음주일수	계	마시지 않음		일년에		한달에		일주일 중					
		0회	비율	1회 이상	비율	1회 이상	비율	1회 이하	비율	2~4회	비율	5~7회	비율
발달장애인	41,060	33,087	80.6	1,515	3.7	2,693	6.6	1,751	4.3	1,685	4.1	329	0.8
지적장애인	38,432	30,790	80.1	1,417	3.7	2,564	6.7	324	0.8	1,650	4.3	1,687	4.4
자폐성장애인	2,628	2,297	87.4	98	3.7	129	4.9	5	0.2	35	1.3	64	2.4

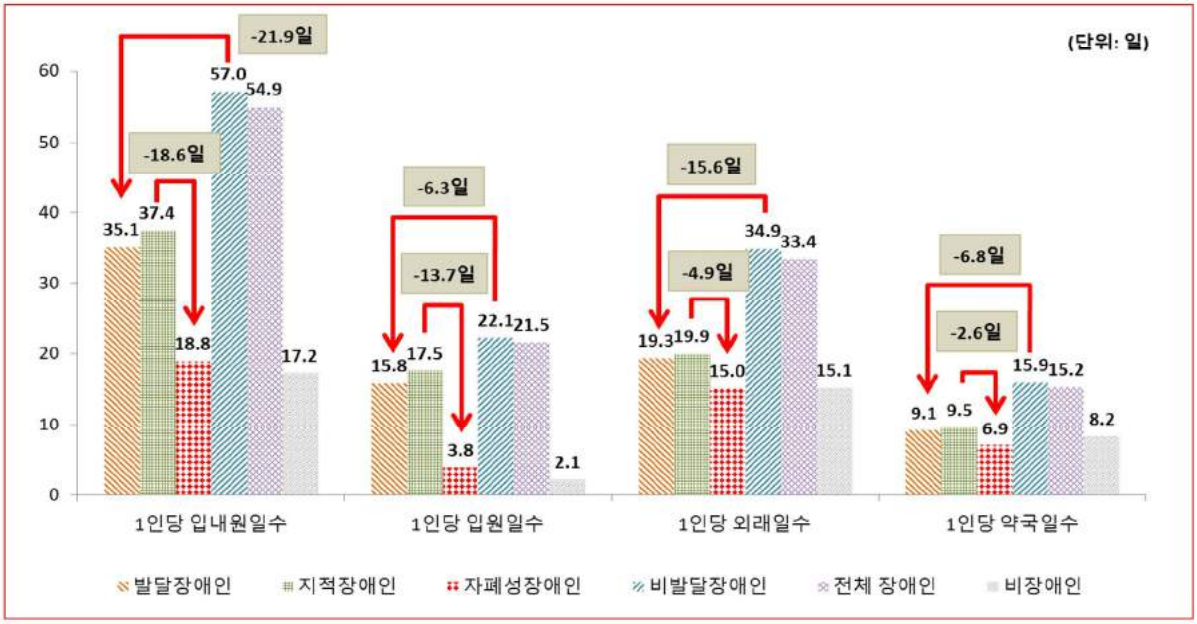
출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

의료이용

발달장애인(지적, 자폐성), 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 의료이용(일수)

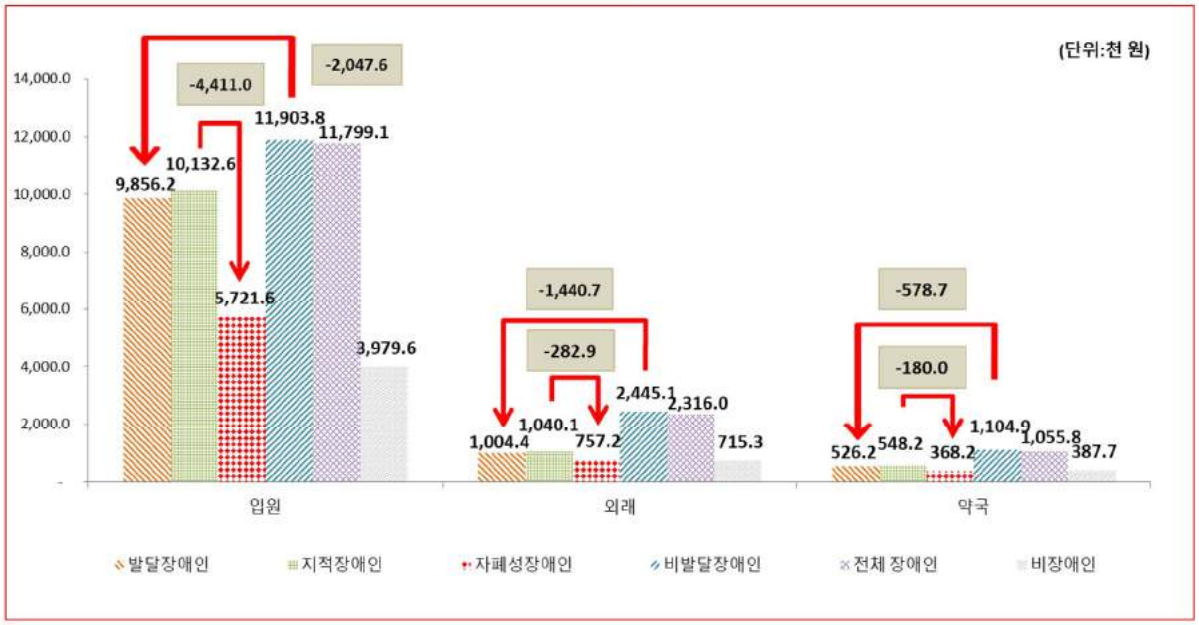


보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

진료비

발달장애인(지적, 자폐성), 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 진료비(1인당 총 진료비)

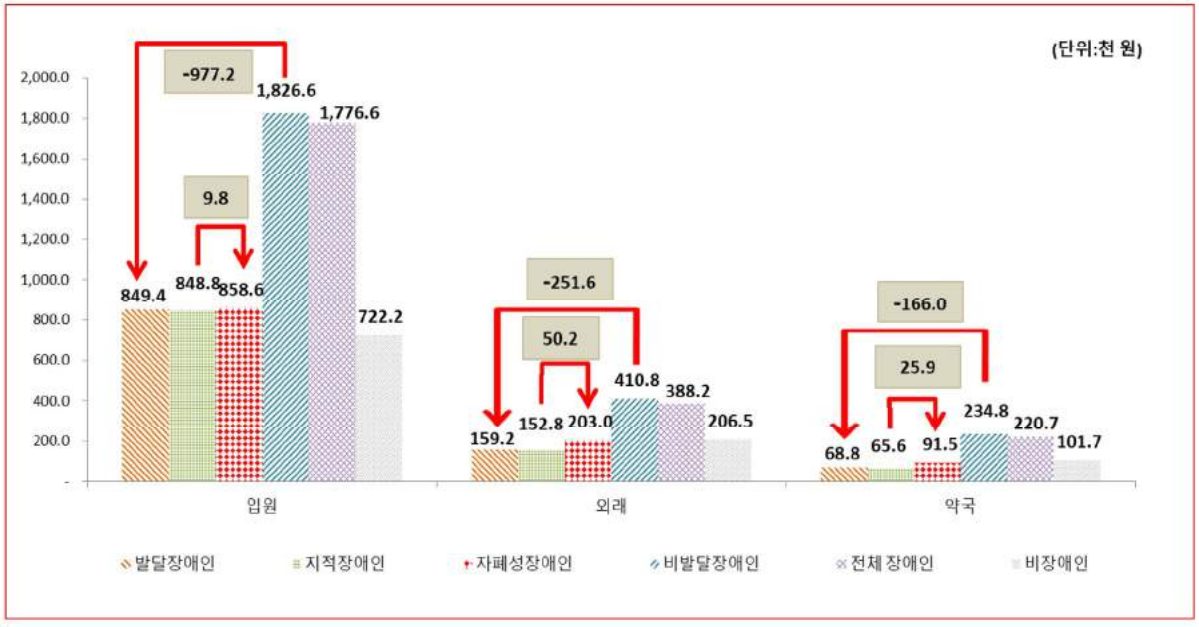


보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

진료비

발달장애인(지적, 자폐성), 비발달장애인, 전체장애인 및 비장애인의 진료비(1인당 본인부담금)



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

동반질환

전체장애인의 동반질환

전체장애인



1	위염 및 십이지장염 (71.5%)	11	2형 당뇨병 (27.3%)
2	본태성(원발성) 고혈압 (49.2%)	12	눈물계통의 장애 (23.9%)
3	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (47.6%)	13	결막염 (23.6%)
4	위-식도역류병 (41.2%)	14	기타 기능성 장장애 (23.2%)
5	등통증 (39.1%)	15	무릎관절증 (21.7%)
6	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (37.1%)	16	앨러지성 접촉피부염 (18.4%)
7	치은염 및 치주질환 (35.8%)	17	기타 척추병증 (18.3%)
8	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (30.9%)	18	달리 분류되지 않은 기타 관절장애 (16.6%)
9	기능성 소화불량 (30.4%)	19	굴절 및 조절의 장애 (16.0%)
10	급성 기관지염 (30.3%)	20	각막염 (15.6%)

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

동반질환

발달장애인의 동반질환

발달장애인



1	위염 및 십이지장염 (54.4%)	11	기타 기능성 장장애 (17.3%)
2	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (41.6%)	12	결막염 (16.2%)
3	급성 기관지염 (35.9%)	13	앨러지성 접촉피부염 (16.1%)
4	치은염 및 치주질환 (25.8%)	14	치아우식 (15.3%)
5	기능성 소화불량 (20.7%)	15	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염 (14.2%)
6	위-식도역류병 (20.0%)	16	급성 비인두염[감기] (12.6%)
7	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (19.4%)	17	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염 (12.5%)
8	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (18.2%)	18	본태성(원발성) 고혈압 (12.4%)
9	뇌전증 (18.2%)	19	우울에피소드 (12.3%)
10	등통증 (18.0%)	20	기타 불안장애 (11.7%)

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

동반질환

지적장애인의 동반질환

지적장애인



1	위염 및 십이지장염 (57.4%)	11	기타 기능성 장장애 (18.0%)
2	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (40.8%)	12	앨러지성 접촉피부염 (16.4%)
3	급성 기관지염 (35.0%)	13	결막염 (16.0%)
4	치은염 및 치주질환 (26.7%)	14	치아우식 (14.3%)
5	기능성 소화불량 (21.9%)	15	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염 (14.2%)
6	위-식도역류병 (21.7%)	16	본태성(원발성) 고혈압 (13.9%)
7	지질단백질대사장애 및 기타 지질증 (21.3%)	17	급성 비인두염[감기] (12.7%)
8	등통증 (20.0%)	18	우울에피소드 (12.2%)
9	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애 (19.8%)	19	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염 (12.0%)
10	뇌진증 (18.4%)	20	기타 불안장애 (11.9%)

49

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

동반질환

자폐성장애인의 동반질환

자폐성장애인



1	전반발달장애 (53.1%)	11	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염 (16.4%)
2	혈관운동성 및 앨러지성 비염 (48.8%)	12	급성 부비동염 (14.8%)
3	급성 기관지염 (42.4%)	13	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염 (14.4%)
4	위염 및 십이지장염 (33.8 %)	14	치아의 발육 및 맹출 장애 (14.4%)
5	치아우식 (22.6%)	15	앨러지성 접촉피부염 (14.1%)
6	치은염 및 치주질환 (19.3%)	16	급성 편도염 (13.0%)
7	운동과다장애 (18.1%)	17	우울에피소드 (12.9%)
8	양극성 정동장애 (17.7%)	18	급성 인두염 (12.8%)
9	결막염 (17.3%)	19	기타 기능성 장장애 (12.4%)
10	뇌전증 (16.7%)	20	기능성 소화불량 (12.3%)

50

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

동반질환

발달장애인과 비발달장애인의 동반질환 비교(비발달장애인의 동반질환 50순위 밖)

(단위: %)

코드	코드명	발달장애인		비발달장애인	
		순위	비율	순위	비율
G40	뇌전증	9	18.2	104	4.7
F31	양극성 정동장애	21	11.7	115	4.3
F84	전반발달장애	30	9.6	794	0.1
F20	조현병	38	8.0	109	4.6
F70	경도 정신지체	39	7.9	697	0.1
F90	운동과다장애	46	6.9	709	0.1
A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	17	12.5	51	9.6
J03	급성 편도염	22	10.9	68	8.0
J02	급성 인두염	23	10.5	65	8.2
J01	급성 부비동염	27	10.0	83	6.1
S93	발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	47	6.9	90	5.3
R50	기타 및 원인미상의 열	48	6.6	91	5.3

출처: 보건복지부·국립재활원, 장애인 건강보건통계

51

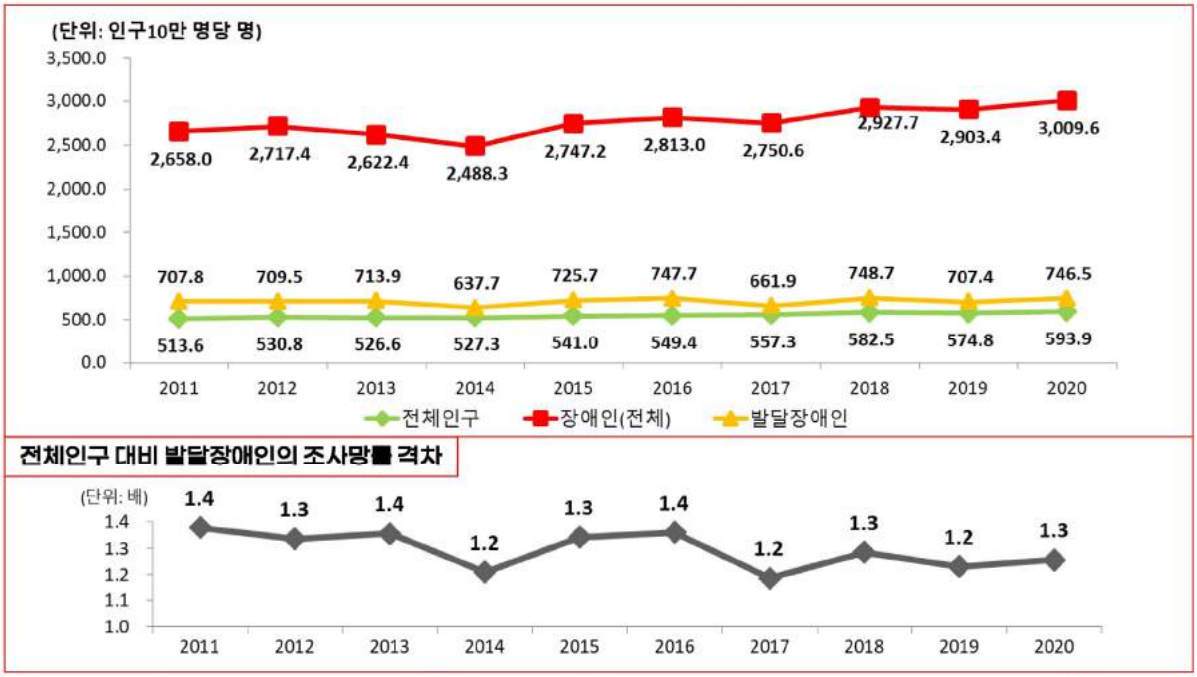
보건복지부 국립재활원



NATIONAL REHABILITATION CENTER

전체인구와 발달장애인의 조사망률

연도별 전체인구와 발달장애인의 조사망률 비교



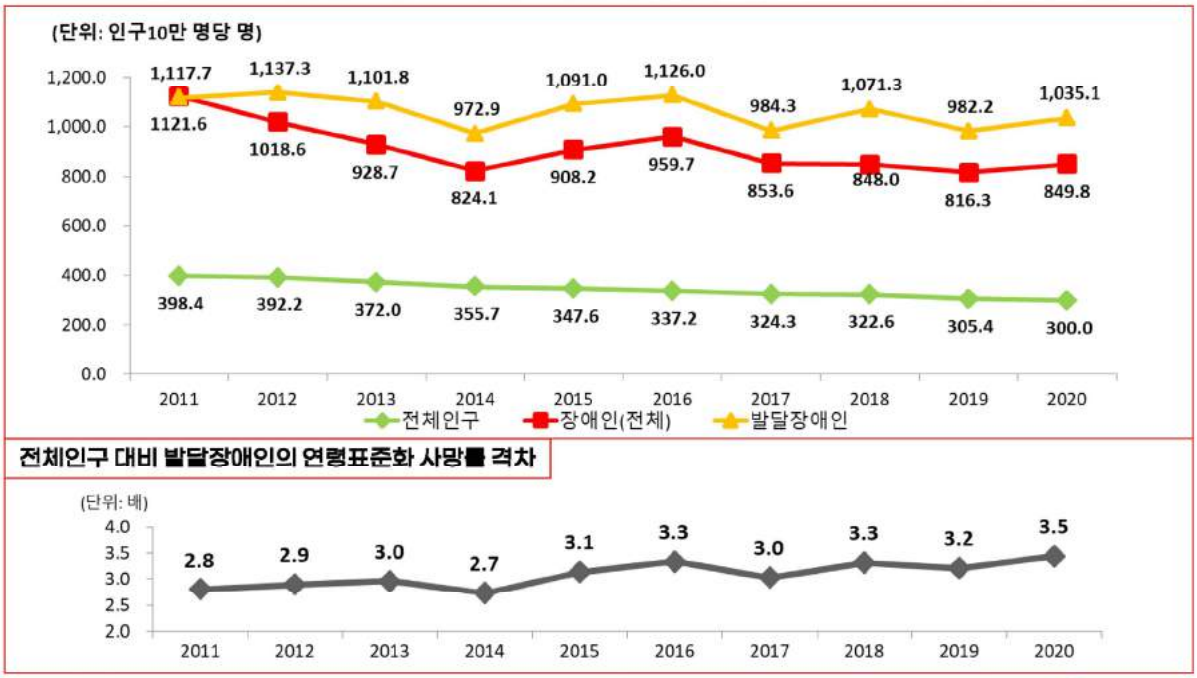
53

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

전체인구와 발달장애인의 연령표준화 사망률

연도별 전체인구와 발달장애인의 연령표준화 사망률 비교



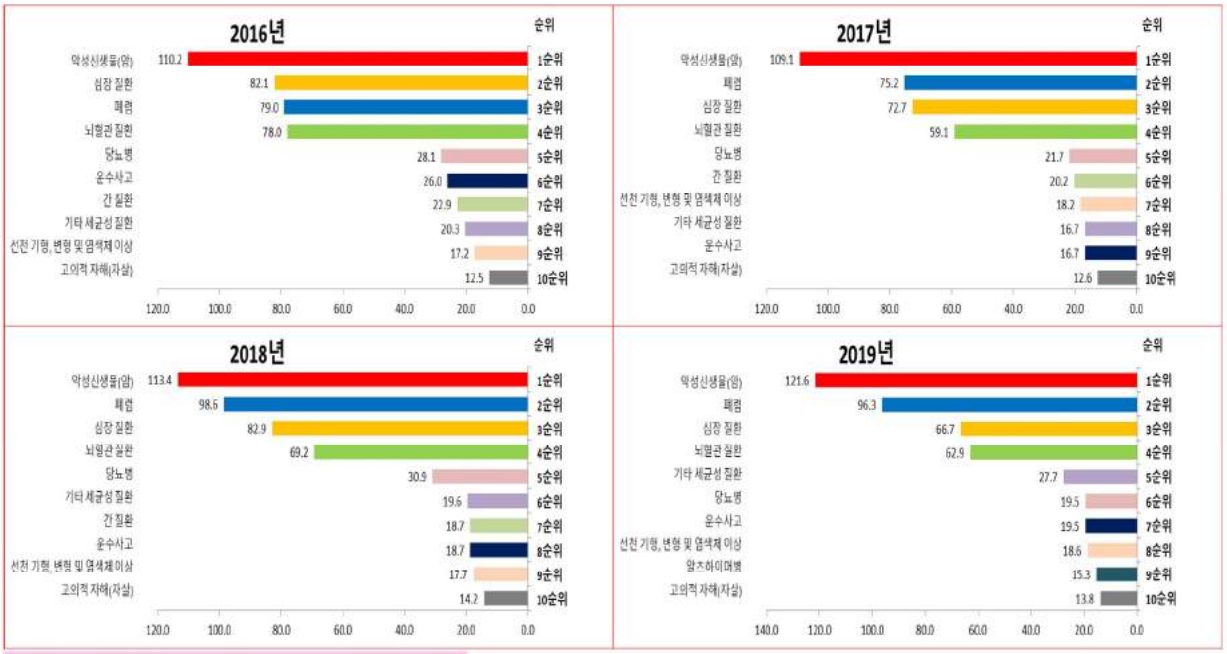
54

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인의 사망원인

지적장애인의 사망원인 순위(2016년~2019년)



* 사망원인은 통계청의 56개 사인(일반사망선택분류표)을 이용

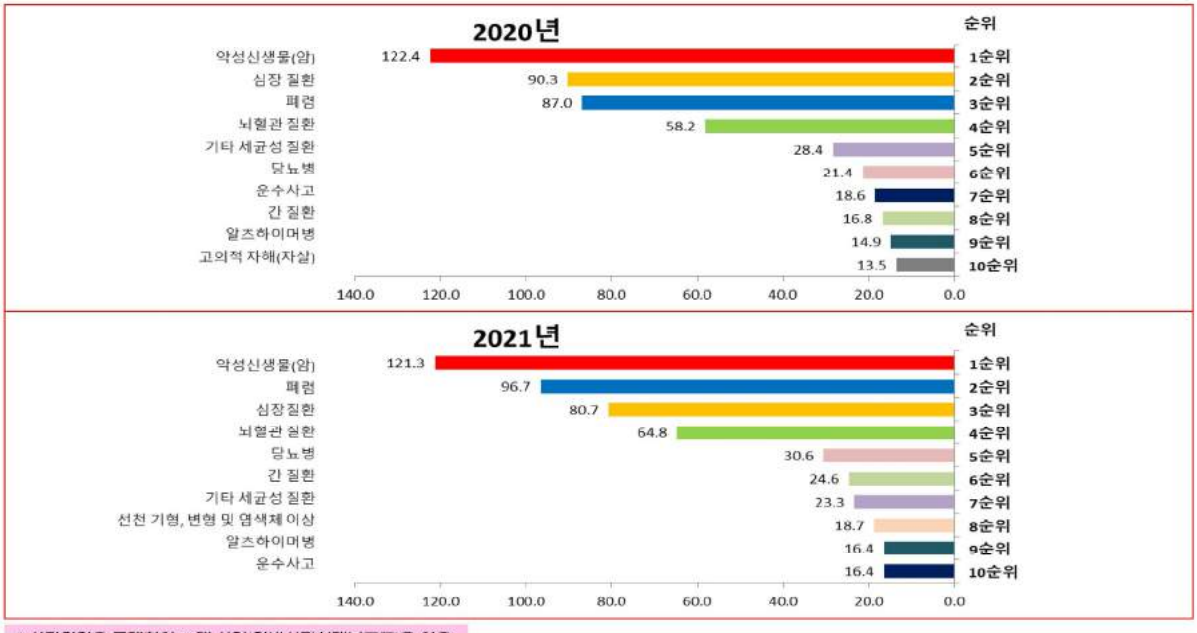
55

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인의 사망원인

지적장애인의 사망원인 순위(2020년~2021년)



* 사망원인은 통계청의 56개 사인(일반사망선택분류표)을 이용

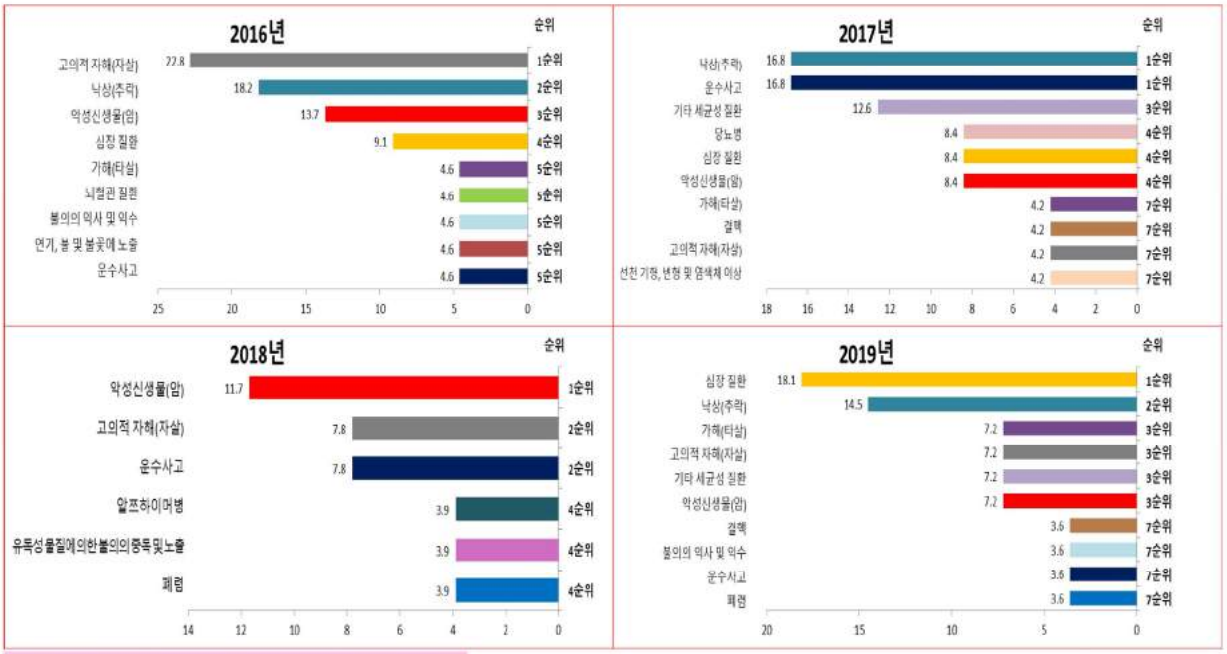
56

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인의 사망원인

자폐성장애인의 사망원인 순위(2016년~2019년)



* 사망원인은 통계청의 56개 사인(일반사망선택분류표)을 이용

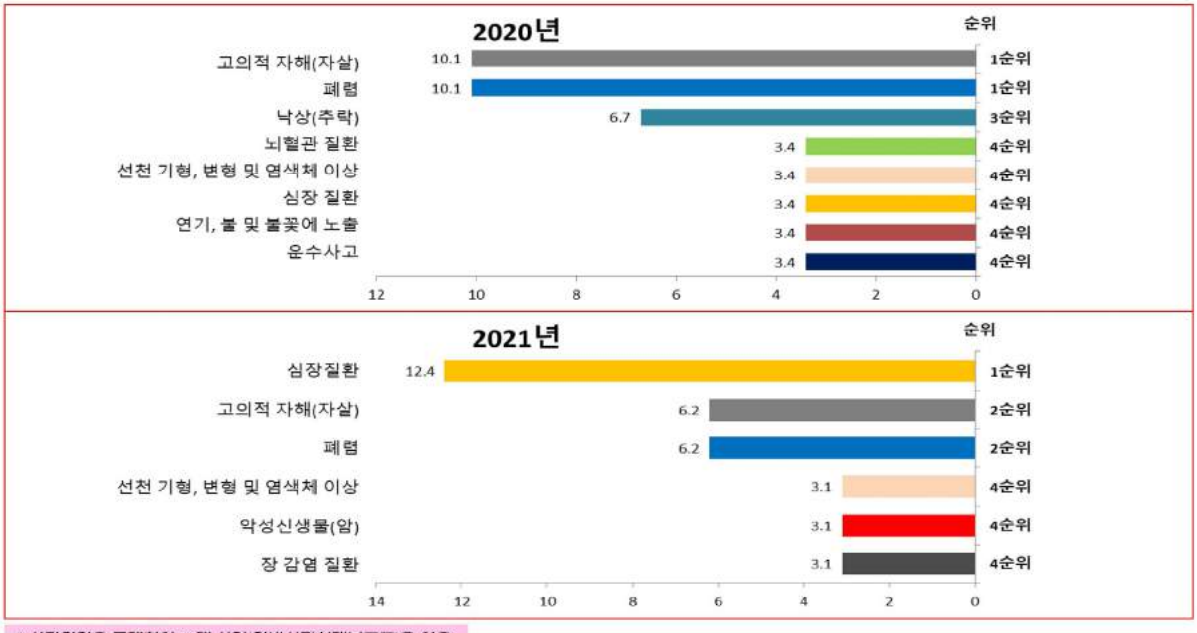
57

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인의 사망원인

자폐성장애인의 사망원인 순위(2020년~2021년)



* 사망원인은 통계청의 56개 사인(일반사망선택분류표)을 이용

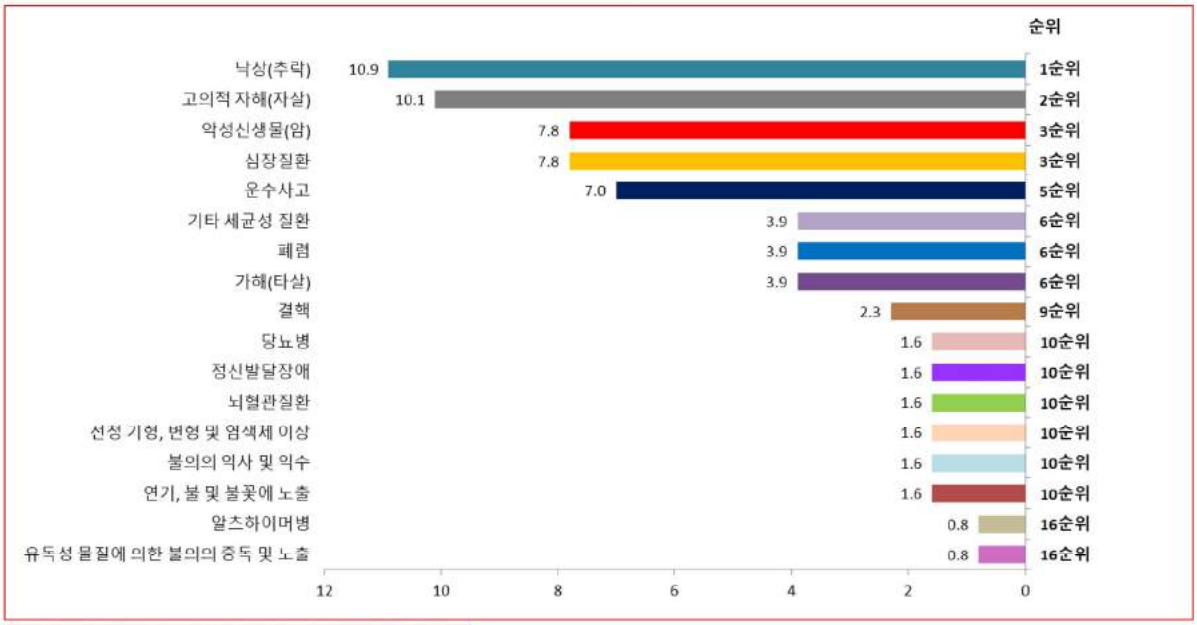
58

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인의 사망원인

자폐성장애인의 사망원인 순위(2016년~2020년 합산)



* 사망원인은 통계청의 56개 사인(일반사망선택분류표)을 이용

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인의 연령대별 사망원인

남성 지적장애인의 연령대별 상위 3순위 사망원인(2010년~2020년 합산)

연령(5세별)	1순위			2순위			3순위		
	코드	질병명	조사망률	코드	질병명	조사망률	코드	질병명	조사망률
0-4	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	474.9	C00-C97	악성신생물	316.6	G41	뇌전증지속상태	158.3
				E83	무기질대사장애	316.6	W00-W19	낙상	158.3
				X85-Y09	가해	316.6			
5-9	W65-W74	우발적 익사 및 익수	124.7	W00-W19	낙상	106.9	G40	뇌전증	89.1
							Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	89.1
				X85-Y09	가해	106.9	R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	89.1
10-14	G40	뇌전증	160.0	C00-C97	악성신생물	123.1	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	86.2
15-19	X60-X84	고의적 자해	162.3	G40	뇌전증	154.6	I20-I51	심장 질환	146.8
20-24	G80	뇌성마비	197.5	X60-X84	고의적 자해	183.9	G40	뇌전증	177.1
	I20-I51	심장 질환	197.5						
25-29	I20-I51	심장 질환	336.2	R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	256.1	G40	뇌전증	248.1
30-34	J12-J18	폐렴	363.7	I20-I51	심장 질환	354.4	C00-C97	악성신생물	317.1
35-39	C00-C97	악성신생물	534.9	I20-I51	심장 질환	493.8	R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	318.9
	J12-J18	폐렴	534.9						
40-44	C00-C97	악성신생물	844.0	I20-I51	심장 질환	798.4	J12-J18	폐렴	604.5
45-49	C00-C97	악성신생물	1,152.8	I20-I51	심장 질환	1,051.4	J12-J18	폐렴	1,038.8
50-54	C00-C97	악성신생물	2,215.7	J12-J18	폐렴	1,549.5	I20-I51	심장 질환	1,506.1
55-59	C00-C97	악성신생물	3,625.1	I61-I69	뇌혈관 질환	2,566.3	I20-I51	심장 질환	2,261.2
							J12-J18	폐렴	2,261.2
60-64	C00-C97	악성신생물	6,675.5	I61-I69	뇌혈관 질환	3,933.3	J12-J18	폐렴	3,517.8
65-69	C00-C97	악성신생물	9,106.9	I61-I69	뇌혈관 질환	6,658.8	I20-I51	심장 질환	4,798.3
70-74	C00-C97	악성신생물	12,837.0	I61-I69	뇌혈관 질환	8,306.3	J12-J18	폐렴	7,467.3
75-79	C00-C97	악성신생물	15,078.5	J12-J18	폐렴	14,267.8	I61-I69	뇌혈관 질환	12,484.3
80+	J12-J18	폐렴	26,573.4	C00-C97	악성신생물	23,426.6	I61-I69	뇌혈관 질환	17,482.5

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인의 연령대별 사망원인

여성 지적장애인의 연령대별 상위 3순위 사망원인(2010년~2020년 합산)

연령(5세별)	1순위			2순위			3순위		
	코드	질병명	조사망률	코드	질병명	조사망률	코드	질병명	조사망률
0-4	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	772.2	A30-A49	기타 세균성 질환	514.8	G40	뇌전증	257.4
							G93	뇌의 기타 장애	257.4
							J12-J18	폐렴	257.4
							J96	달리 분류되지 않은 호흡부전	257.4
							R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	257.4
							W75-W84	기타 호흡과 관련된 불의의 위협	257.4
5-9	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	206.4	C00-C97	악성신생물	137.6	G71	근육의 원발성 장애	103.2
				G40	뇌전증	137.6	R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	103.2
							W75-W84	기타 호흡과 관련된 불의의 위협	103.2
10-14	G80	뇌성마비	214.2	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	171.4	G40	뇌전증	128.5
15-19	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	247.5	C00-C97	악성신생물	169.3	G40	뇌전증	143.3
				I20-I51	심장 질환	169.3	X60-X84	고의적 자해	143.3
20-24	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	266.5	I20-I51	심장 질환	242.3	R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	230.2
25-29	I20-I51	심장 질환	278.3	C00-C97	악성신생물	236.5	G40	뇌전증	208.7
30-34	I20-I51	심장 질환	406.4	C00-C97	악성신생물	377.4	G40	뇌전증	246.8
	J12-J18	폐렴	406.4						
35-39	C00-C97	악성신생물	710.5	I20-I51	심장 질환	522.0	J12-J18	폐렴	362.5
40-44	C00-C97	악성신생물	1,071.0	I20-I51	심장 질환	558.1	J12-J18	폐렴	346.9
45-49	C00-C97	악성신생물	1,767.8	J12-J18	폐렴	681.2	I20-I51	심장 질환	665.0
50-54	C00-C97	악성신생물	2,535.6	I20-I51	심장 질환	1,006.8	J12-J18	폐렴	596.6
55-59	C00-C97	악성신생물	2,859.4	I20-I51	심장 질환	1,370.6	J12-J18	폐렴	1,299.7
60-64	C00-C97	악성신생물	3,877.0	I20-I51	심장 질환	2,124.9	J12-J18	폐렴	1,938.5
65-69	C00-C97	악성신생물	4,294.1	I61-I69	뇌혈관 질환	3,460.9	I20-I51	심장 질환	3,140.5
70-74	C00-C97	악성신생물	5,847.9	I61-I69	뇌혈관 질환	5,352.3	I20-I51	심장 질환	2,874.4
75-79	I61-I69	뇌혈관 질환	11,360.6	C00-C97	악성신생물	8,890.9	I20-I51	심장 질환	5,762.6
80+	I61-I69	뇌혈관 질환	15,306.8	R54	노쇠	14,193.5	J12-J18	폐렴	13,915.2

61

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인의 사망원인

자폐성장애인의 사망원인 순위(2010년~2020년 합산)

순위	코드	질병명	조사망률
1순위	W00-W19	낙상	8.4
	G40	뇌전증	8.4
	I20-I51	심장 질환	8.4
4순위	X60-X84	고의적 자해	7.9
5순위	C00-C97	악성신생물	7.1
6순위	R99	기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	6.6
7순위	V01-V99	운수사고	5.7
8순위	J12-J18	폐렴	4.0
9순위	X85-Y09	가해	3.5
10순위	W65-W74	우발적 익사 및 익수	3.1
	W75-W84	기타 호흡과 관련된 불의의 위협	3.1
12순위	A30-A49	기타 세균성 질환	2.6
	Q00-Q99	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	2.6
14순위	X00-X09	연기, 불 및 불꽃에 노출	2.2
15순위	F80-F89	정신발달장애	1.8
	I61-I69	뇌혈관 질환	1.8
	Y10-Y34	의도 미확인 사건	1.8
18순위	A15-A19	결핵	1.3
	G41	뇌전증지속상태	1.3
	K56	탈장이 없는 마비성 장폐색증 및 장폐색	1.3
	K63	장의 기타 질환	1.3
	R96	원인 미상의 기타 돌연사	1.3
23순위	E10-E14	당뇨병	0.9
	J40-J47	만성 하기도 질환	0.9
	D65	파종성 혈관내응고[탈피브린증후군]	0.9
	G30	알츠하이머병	0.9
	G71	근육의 원발성 장애	0.9
	G80	뇌성마비	0.9
	G93	뇌의 기타 장애	0.9
	J69	고체 및 액체에 의한 폐렴	0.9
	K55	장의 혈관장애	0.9
	R09	순환계통 및 호흡계통의 기타 증상 및 징후	0.9

62

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

평균연령

전체 장애인 및 발달장애인(지적, 자폐성)의 평균연령



보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

사망시 평균연령

전체 장애인 및 발달장애인(지적, 자폐성)의 사망시 평균연령

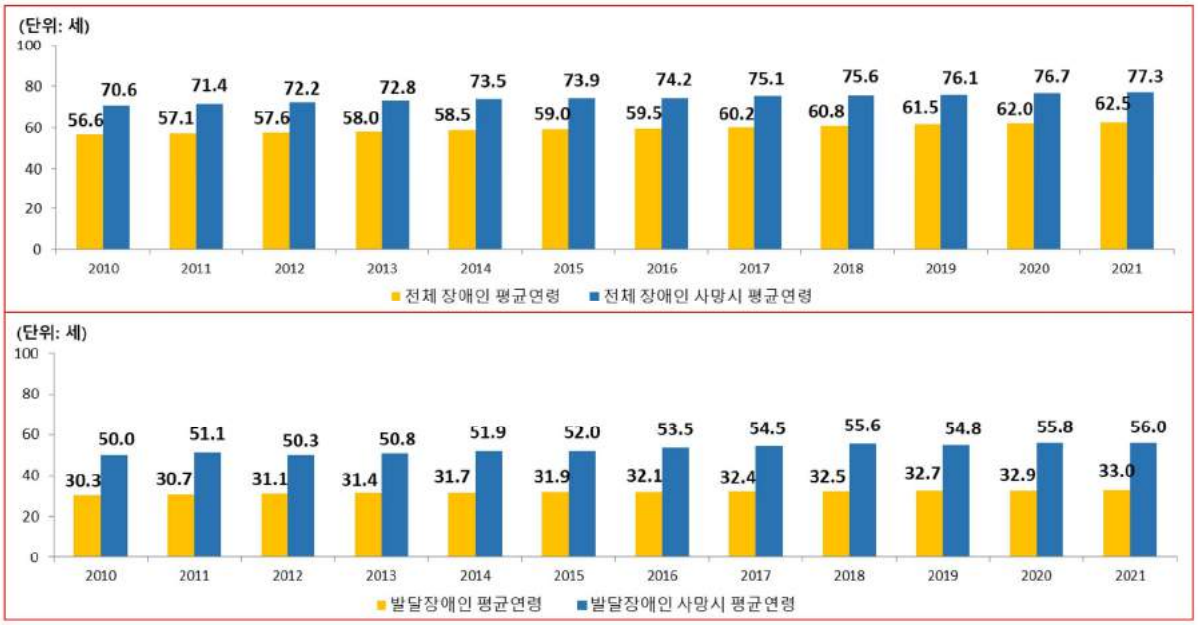


보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

사망시 평균연령 및 평균연령

전체 장애인 및 발달장애인의 사망시 평균연령 및 평균연령

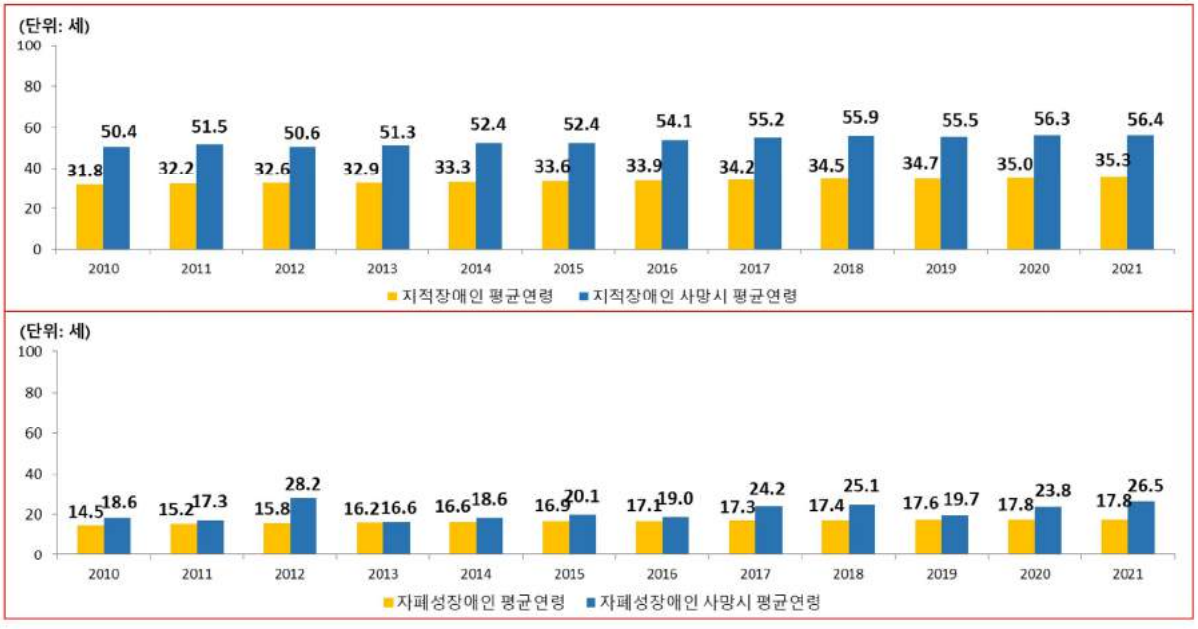


보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

사망시 평균연령 및 평균연령

지적장애인과 자폐성장애인의 사망시 평균연령 및 평균연령



보건복지부 국립재활원



NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인 국외 현황

지적장애인 국외 현황(영국)

저자 및 분석 데이터 연도	사망시 평균연령	사망원인 순위, %	일반인구의 사망시 평균 연령	시사점
Heslop et al., (2014), 2010-2012	64세 (남) 65세 (여) 63세	1. 심장 및 순환기 장애, 21% (일반인구: 2순위, 28.8%) 2. 암(악성신생물), 20% (일반인구: 1순위, 29.6%) 3. 신경계, 16% (일반인구: 6순위, 3.8%) 4. 호흡기 질환, 15% (일반인구: 3순위, 14.0%) 5. 선천성 염색체, 7% (일반인구: 9순위, 0.2%) 6. 소화기계통, 5% (일반인구: 5순위, 5.1%) 7. 사망외인, 4% (일반인구: 7순위, 3.6%) 8. 내분비, 영양 및 대사, 3% (일반인구: 8순위, 1.3%) 9. 정신 및 행동 장애, 2% (일반인구: 4순위, 6.4%)	일반인구 (남) 78세 (여) 83세	1) 지적장애인과 일반인구는 비슷한 비율로 호흡기 장애(약15%), 소화기 장애(5%), 외부원인(4%)을 지니고 있음. 2) 지적장애인은 일반인구에 남성은 13세, 여성은 20세 이른 사망에 이름 3) 지적장애인 중 회피 가능한 사망*의 비율이 49% 차지(일반인구 24%) * 호흡기 감염, 순환계 질환, 소화계 질환, 사망외인 등
Doyle et al., (2021), 2001-2016	'01-'08년: 50.5세 (남) 48.9세 (여) 52.3세 '09-'16년: 54.0세 (남) 52.1세 (여) 55.9세	-	'01-'08년: 73.4세 (남) 70.1세 (여) 76.83세 '09-'16년: 74.9세 (남) 71.9세 (여) 78.1세	1) 두 시기에서 지적 장애 여성이 남성보다 사망시 평균 연령이 높음. 최근 평균 사망 연령 ↑ 2) 지적장애인-일반인구의 사망률 격차 줄어든다는 증거 無. ⇒ 지적장애는 미숙아, 일반 치료 등에서 유전적 결합 관련 동반 질환 발생으로 치료 적응 어려움
Hosking et al., (2016) 2009-2013	54세 (남) 55세 (여) 52세 *모집단 평균연령 39.9세	(상위 5위) 1. 순환계 질환(18%) 1. 신생물(18%) 3. 신경계 질환(16%) 4. 호흡기 질환(12%) 5. 선천성 기형(11%) 1~5순위가 75% 차지	-	1) 지적장애인은 비지적장애인에 비해 선천적 및 염색체 이상, 호흡 및 신경계 질환과 관련된 사망 큼 2) 지적장애인은 비지적장애인에 비해, 순환계 질환 및 신생물 등 연령 의존적 원인에 의한 사망은 작음

출처: 1) Heslop, P., Blair, P. S., Fleming, P., Hoghton, M., Marriott, A., & Russ, L. (2014). The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. The Lancet, 383(9920), 889-895.
2) Doyle, A., O'Sullivan, M., Craig, S., & McConkey, R. (2021). People with intellectual disability in Ireland are still dying young. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34(4), 1057-1065.
3) Hosking, F. J., Carey, I. M., Shah, S. M., Harris, T., DeWilde, S., Beighton, C., & Cook, D. G. (2016). Mortality among adults with intellectual disability in England: comparisons with the general population. American Journal of Public Health, 106(8), 1483-1490.

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인 국외 현황

지적장애인 국외 현황(핀란드)

저자 및 분석 데이터 연도	사망시 평균연령	사망원인 순위	일반인구의 사망시 평균 연령	시사점
Patja et al., 1963-1997	63.2세	1. 순환기계 질환 - 사망원인의 1/3 차지 (급성심근경색 38%, 뇌졸중 33%, 선천성 심장 질환 18%, 폐경색 6%	–	1) 지적 장애 아동과 청소년은 비장애 아동보다 선천성 심장 기형이 더 많아 사망률 ↑ 2) 폐렴에 의한 호흡기 사망률 ↑. 3) 지적장애인은 노년에 위식도 질환, 구강 이형증 및 면역학적 결손 등 호흡기 질환에 더 흔함. 4) 지적 장애인은 변비와 만성 역류로 고통 받고 있고, 장폐색 및 소화성 궤양의 위험을 증가시킴
	54.3세	2. 호흡기계 질환 - 폐렴 83%, 만성 폐쇄성 폐질환(COPD) 11%		
	55.9세	3. 암 - 소화계통 44%, 호흡계통 15%, 비뇨 생식 계통 12%		
	na	4. 손상 및 중독 - 사고, 자살, 타살 순		
	na	5. 소화기계 질환		
	37세	6. 신경계 및 감각기의 질환 - 뇌전증 발작, 치매		
	na	7. 감염성 및 기생충성 질환		
	na	8. 비뇨 생식 기계의 질환		
	na	9. 정신장애		

출처: Patja, K., Mölsä, P., & Iivanainen, M. (2001). Cause-specific mortality of people with intellectual disability in a population-based, 35-year follow-up study. Journal of Intellectual Disability Research, 45(1), 30-40.

69

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인 국외 현황

지적장애인 국외 현황(호주)

저자 및 분석 데이터 연도	사망시 평균연령	사망원인 순위	일반인구의 사망시 평균 연령	시사점
Trollor et al., 2005-2011	–	(지적장애) 1. 순환계 질환(18%), 1. 신생물(18%), 3. 신경계 질환(16%), 4. 호흡기 질환(12%), 5. 선천성 기형(11%) 등 (일반인구) 순환계 질환(35%), 신생물(29%), 호흡기 질환(9%), 부상 및 중독(5%), 정신적 및 행동 장애(5%)	–	1) ID가 있는 사람과 없는 사람의 사망원인 상위 10위에는 유사점이 있지만, 구체적인 사망원인에 의해 설명되는 사망비율은 집단마다 차이가 있음 2) ID는 선천적 및 염색체 기원의 사망, 호흡 및 신경계 질환과 관련된 사망이 큼. 3) 호흡기 사망은 식사와 삼킴의 어려움으로 인해 발생하는 감염을 포함하여 호흡기 감염에 대한 더 큰 취약성을 반영 4) 신경계 원인에 기인하는 사망에는 뇌전증과 관련된 사망이 포함된다. 이는 ID를 가진 사람들에게 과도하게 나타나며 돌연사의 위험이 증가할 수 있다고 보고

출처: Trollor, J., Srasuebkul, P., Xu, H., & Howlett, S. (2017). Cause of death and potentially avoidable deaths in Australian adults with intellectual disability using retrospective linked data. BMJ open, 7(2), e013489.

70

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

지적장애인 국외 현황

국내외 지적장애인의 사망 관련 비교

구분	사망시 평균연령 (기준년도)	사망원인 순위	비고
한국(A)	50.4~56.3세 ('10~'20)	(20년 기준) 1. 악성신생물 2. 심장질환 3. 폐렴 4. 뇌혈관질환 5. 기타 세균성 질환 6. 당뇨병 7. 운수사고, 간질환 8. 알츠하이머병 9. 고의적 자해(자살)	사망원인 순위는 연도별 차이는 크지 않음 (평균적으로 매년 1~3순위: 암, 심장질환, 폐렴)
국외(B)	(영국) 50.5~64세 ('01~'13)	1. 심장 및 순환기 장애, 21% 2. 암(악성신생물), 20% 3. 신경계, 16% 4. 호흡기 질환, 15% 5. 선천성 염색체, 7% 6. 소화기계통, 5% 7. 사망외인, 4% 8. 내분비, 영양 및 대사, 3% 9. 정신 및 행동 장애, 2% (일반인구: 4순위, 6.4%)	
	(핀란드) 37~63.2세	1. 순환기계 질환 2. 호흡기계 질환 3. 암 4. 손상 및 중독 5. 소화기계 질환 6. 신경계 및 감각기의 질환 7. 감염성 및 기생충성 질환 8. 비뇨 생식기계의 질환 9. 정신장애	
	(호주) na	1. 순환계 질환(18%), 2. 신생물(18%), 3. 신경계 질환(16%), 4. 호흡기 질환(12%), 5. 선천성 기형(11%) 등	
격차(A-B)	- 0.1~-7.7세 평균수명: 한국<영국	- 1,2순위 동일(암, 심장질환) - 한국은 세균성 질환이 상위에 랭크 - 영국은 선천성 기형 등이 한국에 비해 높음	

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인 국외 현황

자폐성장애인 국외 현황(미국)

저자 및 분석 데이터 연도	사망시 평균연령	사망원인 순위	일반인구의 사망시 평균 연령	시사점
Guan et al., 1999-2014	36.2세 (986명)	부상 (27.9%)과 그 외 (72.1%) → 부상 주요 원인의 80%는suffocation(질식,심장/맥박), asphyxiation(질식, 목/호흡), 익사(drowning) 순	72.0세	15세 미만 자폐아는 의도하지 않은 부상으로 사망할 위험이 상당히 높음↑(특히 익사)
Shavelle et al., 1983-1997	– (202명)	1. 아래 나열되지 않은 기타 질환들(확인되지 않은 정신질환 관련 16가지 포함) 43건 2. 기타 상해외인(운수사고 등): 30건 3. 순환계 질환: 22건 4. 암: 21건 5. 선천적 기형 16건 6. 발작: 15건 7. 호흡기계 질환: 13건 8. 소화기계 질환 13건 9. 익사: 11건 10. 신경계 및 감각기능이상 10건 11. 지식 8건	–	(논의 내용) 10대 자폐 사망자는 부상으로 인함이 일반인구에 비해 증하는 경향이 있음
Smith et al., 1998-2018	38.5세 (26명)	1. 심장 마비(5건) /원인미상(5건) 2. 암(5건), 발작(3건) 3. 호흡기 질환(폐렴 포함) 3건 4. 음식물 질식 2건 5. 약물 부작용 2건	–	
Bilder et al., 1982-2011	39.4세 (29명) *모집단 평균연령 35.8세	1. 호흡기, 심장 및 뇌전증: 12건 2. 뇌전증 6건 3. 심혈관계 질환 5건 등	–	
Pickett et al., 2006-2009	– (23명)	질병 관련(43%) 비질병 관련(57%) - 원인미상, 운수사고, 자살 등	–	1) "질병 관련"은 사망 원인(즉, 암, 심장병, 발작)에 대해 정보 없음 2) 사망 원인(개인이 어떻게 사망했는지, 둔기 외상, 질식, 과다복용, 암등)과 사망 방식(자연, 사고, 자살, 살인, 미확정)에 대한 정보를 얻기 위한 노력 필요

출처: 1) Guan, J., & Li, G. (2017). Injury mortality in individuals with autism. American journal of public health, 107(5), 791-793.
2) Shavelle, R. M., Strauss, D. J., & Pickett, J. (2001). Causes of death in autism. Journal of autism and developmental disorders, 31(6), 569-576.
3) Smith DaWalt, L., Hong, J., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2019). Mortality in individuals with autism spectrum disorder: Predictors over a 20-year period. Autism, 23(7), 1732-1739.
4) Bilder, D., Botts, E. L., Smith, K. R., Pimentel, R., Farley, M., Viskochil, J., ... & Coon, H. (2013). Excess mortality and causes of death in autism spectrum disorders: a follow up of the 1980s Utah/UCLA autism epidemiologic study. Journal of autism and developmental disorders, 43(5), 1196-1204.
5) Pickett, J., Xiu, E., Tuchman, R., Dawson, G., & Lajonchere, C. (2011). Mortality in individuals with autism, with and without epilepsy. Journal of Child Neurology, 26(8), 932-939.

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인 국외 현황

자폐성장애인 국외 현황(캐나다와 스웨덴)

국가	저자 및 분석 데이터 연도	사망시 평균연령	사망원인 순위	일반인구의 사망시 평균 연령	시사점
캐나다	Lunsky et al., 2010-2016	46.2세	(남) 1. 순환기계 질환 2. 상해 외인 3. 암 4. 신경계 질환 5. 소화기계 질환 (여) 1. 암 2. 순환기계 질환 3. 신경계 질환 4. 상해 외인 5. 호흡기계 질환	-	1) 순환기계 질환은 남녀 모두 상위에 랭크되어 있음. 2) 남성의 경우 상해 외인이 상위 순위
스웨덴	Hirvikoski et al., 1987-2009	53.8세	(자폐성 장애인) 1. 순환계 질환 2. 암 3. 사망 외인 순 (일반인구) 1. 순환계 질환 2. 암 3. 자살 순	70.2세	1) 자폐성 장애인은 일반인구에 비해 선천성 기형으로 인한 사망이 19.1배 높으나, 넓은 신뢰구간은 부정확한 추정일 수 있음. (OR=19.10, CI=(11.94-30.55)) 2) 자폐성 장애인은 일반인구에 비해 신경계 질환 (OR=7.49)과 자살로 인한 사망(OR=7.55)으로 인한 사망 확률이 높음

출처: 1) Lunsky, Y., Lai, M. C., Balogh, R., Chung, H., Durbin, A., Jachyra, P., ... & Lin, E. (2022). Premature mortality in a population-based cohort of autistic adults in Canada. Autism Research.
2) Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bölte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. The British Journal of Psychiatry, 208(3), 232-238.

73

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인 국외 현황

자폐성장애인 국외 현황(덴마크와 호주)

국가	저자 및 분석 데이터 연도	사망시 평균연령	사망원인 순위	일반인구의 사망시 평균 연령	시사점
덴마크	Mouridsen et al., 1960-1993	33.3세 (26명)	1. 폐렴 4건 2. 뇌전증 발작 4건 3. 질식과 의사 3건 4. 자살(중독, 낙상) 2건 5. 급성 심근경색증 2건 6. 이하 각 1건(뇌수막염, 악성 비호지킨림프종, 심장 근육병증, 요도 출혈, 악성 폐종양, 폐혈증, 심부전, 급성 허혈성 심장질환, 급성 충수염, 원인 불명)	-	1) 총 26명 사망자 중 8명은 뇌전증 있음. - 자폐증에서 뇌전증 사망률은 일반인구에 비해 약 2~3배 높고, 젊은 연령에서 더 높음.
호주	Hwang et al., 2001-2015	35세 (747명)	**1. 손상과 중독(23%)** (일반인구 3위, 53%, 발달장애인 3위, 16%) 2. 신경계 및 감각기능이상(20%) (일반인구 6위, 2%, **발달장애인 1위, 23%**) **3. 암(19%)** (**일반인구 1위, 53%**, 발달장애인 2위, 19%)	51.9세	1) 손상과 중독에 사고, 자살 및 자해 등이 포함됨. 2) 일반인구에 비해 자폐성 장애인은 자살로 인한 사망 위험이 높음.

출처: 1) Mouridsen, S. E., Brønnum-Hansen, H., Rich, B., & Isager, T. (2008). Mortality and causes of death in autism spectrum disorders: an update. Autism, 12(4), 403-414.
2) Hwang, Y. I., Srasuebkul, P., Foley, K. R., Arnold, S., & Trollor, J. N. (2019). Mortality and cause of death of Australians on the autism spectrum. Autism Research, 12(5), 806-815.

74

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

자폐성장애인 국외 현황

국내외 자폐성장애인의 사망 관련 비교

구분	사망시 평균연령 (기준년도)	사망원인 순위	비고
한국(A)	16.6~28.2세 ('10~'20)	(20년 기준) 1. 고의적 자해(자살) 2. 폐렴 3. 낙상(추락) 4. 뇌혈관 질환 5. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상 6. 연기, 불 및 불꽃에 노출 7. 운수사고	각년도별 사망시 평균 연령의 범위가 차이가 큼(자폐성 장애인의 모집단이 작음)
국외(B)	(미국) 36.2~39.4세	질병과 비질병(사고사)으로 인한 사망이 비슷한 분율이나, 사고사가 높음	
	(캐나다) 46.2세	(남) 1. 순환기계 질환, 1. 상해 외인/ (여)1. 암 (남) 3. 암/ (여) 2. 순환기계 질환 (남) 4. 암/ (여) 3. 신경계 질환 (남) 5. 소화기계 질환/ (여) 4. 상해 외인 5. 호흡기계 질환	
	(스웨덴) 53.8세	1. 순환계 질환 2. 암 3. 사망 외인 순	
	(덴마크) 33.3세	1. 폐렴 2. 뇌전증 발작 3. 질식과 익사 4. 자살(중독, 낙상), 급성 심근경색증	
	(호주) 35세	1. 손상과 중독 2. 신경계 및 감각기능이상 3. 암	
격차(A-B)	-16.7~-25.6세 (평균수명: 한국<국외)	- 국내 및 국외 질병 외 사고사에 의한 비율이 높음	

75

보건복지부 국립재활원



NATIONAL REHABILITATION CENTER

고찰

발달장애인의 평균 연령

□ 국내 타 장애 유형과 비교

➢ 국내 발달장애와 타 장애 유형의 평균 연령 비교

- 장애 유형 중 발달장애인의 평균 연령이 가장 저조
- 발달장애인 자폐성장애인의 평균 연령이 가장 낮아, 청각장애인과는 약 55세 가량 격차
- 이와 같은 패턴은 연도에 따른 변화 없이 매년 비슷

(단위:세)

구분	2018	2019	2020
장애인 전체	60.8	61.5	62.0
외부신체기능	64.4	65.2	65.8
지체	63.4	64.1	64.7
뇌병변	62.9	63.1	63.4
시각	62.7	63.2	63.8
청각[최고]	71.2	72.3	73.1
언어	51.6	50.9	50.1
내부기관	60.3	60.8	61.2
신장	59.9	60.3	60.9
심장	57.7	57.6	57.6
호흡기	66.4	66.7	67.2
간	56.5	57.1	57.7
안면	52.6	53.4	54.2
장루.요루	69.3	69.7	70.1
뇌전증	48.7	49.0	49.2
정신적	38.6	38.8	39.0
발달	32.5	32.7	32.9
지적	34.5	34.7	35.0
자폐성[최저]	17.4	17.6	17.8
정신	52.6	53.1	53.7
격차(최고-최저)			
중분류	31.9(64.4-32.5)	32.5(65.2-32.7)	32.9(65.8-32.9)
소분류	53.8(71.2-17.4)	54.7(72.3-17.6)	55.3(73.1-17.8)

77

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고찰

발달장애인의 사망시 평균 연령

□ 국내 타 장애 유형과 비교

➢ 국내 발달장애와 타 장애 유형의 사망시 평균 연령 비교

- 장애 유형 중 발달장애인의 사망시 평균 연령이 가장 저조
- 발달장애인 자폐성장애인의 사망시 평균 연령이 가장 낮아, 청각장애인과는 약 60세 가량 격차
- 이와 같은 패턴은 연도에 따른 변화 없이 매년 비슷

(단위:세)

구분	2018	2019	2020
장애인 전체	75.6	76.1	76.7
외부신체기능	77.3	77.9	78.5
지체	76.3	76.9	77.4
뇌병변	74.4	74.7	75.1
시각	78.3	78.6	79.0
청각[최고]	83.5	83.7	84.1
언어	72.8	73.0	73.2
내부기관	70.4	70.4	71.0
신장	70.4	70.7	71.1
심장	71.1	70.2	70.2
호흡기	71.6	71.2	72.4
간	59.0	59.8	59.7
안면	65.4	66.5	68.9
장루.요루	73.9	73.2	74.4
뇌전증	55.8	57.6	57.9
정신적	58.3	58.2	58.8
발달	55.6	54.8	55.8
지적	55.9	55.5	56.3
자폐성[최저]	25.1	19.7	23.8
정신	60.8	61.5	61.6
격차(최고-최저)			
중분류	21.7(77.3-55.6)	23.1(77.9-54.8)	22.7(78.5-55.8)
소분류	58.4(83.5-25.1)	64.0(83.7-19.7)	60.3(84.1-23.8)

78

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고찰

발달장애인의 사망시 평균 연령

☐ **국외 발달장애인과 비교**

➢ 국외 발달장애와 우리나라 발달장애인의 사망시 평균 연령 비교

- 국외 발달장애인의 사망시 평균 연령은 국가통계가 아닌, 연구 목적에 의거하여 수집된 논문에 근거를 두고 있으며, 우리나라는 등록 발달장애인 전수를 대상으로 함. 이에 비교 집단의 차이가 발생
- 이러한 점을 감안하여 살펴볼 때, 국외 발달장애인에 비해 국내 발달장애인의 사망시 평균 연령은 우리나라가 저조
- 지적장애인의 경우, 국외에 비해 우리나라는 약 7세 정도 낮은 반면, 자폐성 장애인의 경우는 20세 이상 차이 나는 국가도 있음

79

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고찰

발달장애인의 사망원인 특징

☐ **국내 타 장애 유형과 비교**

➢ 국내 발달장애와 타 장애 유형의 사망원인 순위 비교

- 15개 장애 유형 중 5개 유형*을 제외한 10개 장애유형은 악성신생물(암)이 사망원인 1순위임
  * 자폐성(사고사 등), 뇌병변(뇌혈관질환), 신장(당뇨병), 심장(심장질환), 호흡기(만성 하기도 질환)
- 즉, 5개 장애유형 중 자폐성장애를 제외한 4개 유형의 사망원인 1순위는 장애 원인 질환에 기인한 것
- 또한, 5개 장애유형 중 자폐성장애를 제외한 4개 유형에서 2~3순위 사망원인은 악성신생물(암)

➢ 국내 발달장애와 타 장애 유형과의 사망 사인 비교

- 15개 장애 유형 중 자폐성장애에서 유일하게 사고사(낙상, 자살, 운수사고 등)로 의한 사인이 상위에 랭크 되어 있음
- 또한, 10대 사망 사인 중 절반 혹은 그 이상이 사고에 의한 사망임

80

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

고찰

발달장애인의 사망원인 특징

☐ **국내 타 장애 유형과 비교**

➢ 연령대에 따른 사망 사인 양상의 차이

- (지적장애) 성인기 이전*에는 장애 원인 및 관련 질병으로 사망하나, 성인기에는 심장 질환 및 악성신생물 등의 질환으로 사망
  * 5세 미만: 선천 기형, 변형 및 염색체 이상, 5세~20세 미만: 뇌전증, 뇌성마비 등 뇌의 기타 장애
- (자폐성 장애) 15세 미만 연령에서는 사고사에 의한 사망이 두드러지기는 하나, 전 연령대에 걸쳐 사고사가 큰 비중을 차지함.

☐ **국외 발달장애인과 비교**

➢ 사망 원인

- (지적장애) 우리나라와 동일하게 상위순위는 암, 심장질환이 차지
- (자폐성장애) 우리나라와 비슷하게 비질병에 의한 사고사로 인한 사망비율이 절반 가량 차지

81

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

향후 계획

단기 계획

☐ **회피 가능한 질병 및 사고사로 인한 사망률 감소를 위한 전략**

➢ 부상 및 중독, 익사 등 사고사로 인한 사망을 줄이기 위한 대상자 발굴 및 예방 조치 필요

- 장애 아동의 수영 강습 제공 등 안전 교육 강화
- 사고사 등 예방을 위한 연령, 장애유형과 정도 등을 고려한 건강증진 교육 내실화 (교육 자료 개발 및 배포 등 포함)

➢ 적극적인 자살 예방 및 자살 유족 관리, 지원 등 마음 건강 챙김 관리 강화

- 자살 고위험군 발굴 및 관리 강화

☐ **심도 있는 사망원인 파악을 위한 질적 연구 수행**

➢ 발달 장애인 가족 및 당사자를 통한 불건강한 정신건강 상황 파악 위한 포커스그룹인터뷰(F.G.I.)

➢ 사고사에 대한 심도 있는 자료 분석 필요

- 국외의 경우, 원인미상, 돌연사 등으로 인한 사망이 비율 높음. 이에, 사망원인 및 사망방식에 대한 정보 파악 필요
- 우리나라 경찰청 사망자료 전수조사('18), 중앙심리부검센터 심리부검자료('13~) 등 그간 축적된 빅데이터를 기반으로 발달장애인 사망원인 파악과 정책지원 발굴

82

보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

향후 계획

단기 계획

☐ **장애 특성 고려한 건강검진 시기, 대상 연령, 항목 등 개선 필요**

➢ 우리나라 등록장애인은 비장애인과 건강상의 특성이 다름에도 불구하고, 국가 검진 시기 및 내용은 동일

- 특히, 발달 장애인은 이른 사망이 존재하기 때문에 검진 시기와 대상 연령의 조정이 요구됨
- 아울러, 건강검진 항목에 있어 차별화 도입 필요

☐ **예방중심의 필수 보건의료서비스 확대**

➢ 공공부문 보건의료 인프라 확충 및 검진 개선

- 장애인의 암수검률이 낮은 만큼 수검률 향상을 위해 편히 건강검진을 받을 수 있는 인프라 구축(장애 편의 시설 및 친화건강검진 확대 등)
- 장애인 특화 검진 서비스 발굴 및 지원

➢ 발달장애인 건강관리서비스 및 의료 접근성 증진

- 4차 산업혁명 기술을 발달 장애인 대상으로 건강관리서비스 영역에 발굴하여 활용하되, 당사자 및 가족이 사용하고 접근이 용이하게 추진
- 발달장애인 눈높이에서 건강을 관리하고, 지원 받을 수 있는 건강정보이해력 강화

83 보건복지부 국립재활원

NATIONAL REHABILITATION CENTER

향후 계획

중장기 계획

☐ **미래 발생 가능한 건강문제 조사를 위한 발달장애인 코호트 연구**

➢ 발달장애인 및 가족 코호트 연구

- 발달 장애인 및 가족을 대상으로 코호트를 구축하고, 정밀 건강검진 및 역학 조사를 통해 역학·임상자료와 생물자원 수집
- 타 장애 유형과 다른 발달장애인만의 특성 비교·분석함으로써 질병 발생과 사고 노출 등 유전·환경 요인 규명
- 더불어, 발달장애인에게 많이 발생하는 질환을 목표질환으로 선정하여 유전·환경 요인 규명

☐ **다학제 범부처 차원의 포괄적 발달장애인지원 전략 수립 및 추진**

➢ 발달장애인 건강, 권리의식 등에 기반한 다양한 수요 급증과 필요

- 건강과 의료, 주거, 고용 등

➢ 발달장애인 특성상 일상생활에서 대부분 타인의 도움을 필요로 하기 때문에 돌봄서비스 증가하였으나, 여전히 부족 → 이로 인한 사회, 경제적 문제 야기

➢ 따라서, 발달장애인을 다차원적으로 이해하고, 지원할 수 있는 범부처 차원의 전략 수립 및 계획 추진이 요구됨.

84 보건복지부 국립재활원


보건복지부
국립재활원
감사합니다
hsh7@korea.kr

2부. 통계로 살펴본 발달장애인의 건강·보건 현실

발달장애인 거점병원 현황과 발달장애 지원 강화 방안 모색

김인향 한양대학교병원 정신건강의학과 교수



Physical Health of ASD

Increased comorbidities (epilepsy, inflammatory bowel disease, CNS anomalies, type I diabetes, sleep disorder)

Increased risk for mortality (HR 9.9, 95% CI 5.7 – 12.2)

- d/t decreased physical activity, dietary habits, medication s/e, shared biologic vulnerability

Increased health burden in children

- X 7 times cost ($6132 vs $860)
- X 2 times length of visits (32 vs 16 minutes)

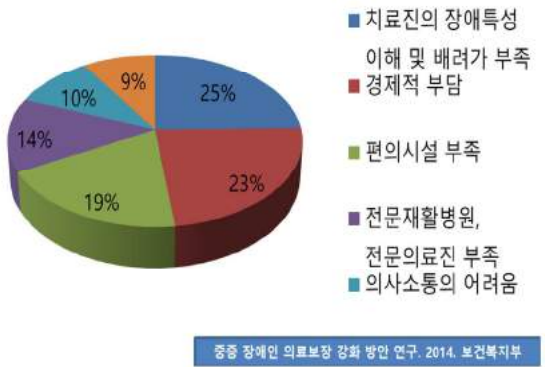
Medical costs of ASD

22-64세 자폐스펙트럼장애 vs 일반 성인의 연간 의료 비용 비교 (미국)

연간	자폐스펙트럼장애	비자폐성인
외래 방문 횟수	32회	8회
외래 비용	$4375	$824
응급실 비용	$15,929	$2598
약값	$6067	$3144
총 의료비용	$13700 (₩1370만)	$8560 (₩856만)

Vohra et al., 2017, Autism

병원 이용의 어려움



중증 장애인 의료보장 강화 방안 연구. 2014. 보건복지부

(단위: %, 명)

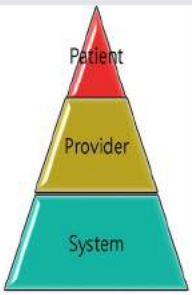
구분	최근 1년간 병원에 가지 못한 경험		
	있다	없다	총계
19세 이하	76.4	23.6	100.0(127)
20-29세	75.5	24.5	100.0(526)
30세 이상	71.0	29.0	100.0(272)
전체	74.3(687)	25.7(238)	100.0(925)

자료=한국보건사회연구원 보고서

(단위: %, 명)

구분	최근 1년 동안 병원에 가지 못한 이유			
	19세 이하	20~29세	30세 이상	총계
경제적인 이유로	20.8	11.3	16.4	14.2(30)
병의원 등에 예약을 하기 힘들어서	4.2	4.3	5.5	4.7(10)
교통편이 불편해서	0.0	1.7	4.1	2.4(5)
병의원 등에 갈 시간이 없어서	4.2	10.4	9.6	9.4(20)
병의원 등에서 오래 기다리기 싫어서	16.7	5.2	2.7	5.7(12)
증상이 가벼워서	0.0	0.9	5.5	2.4(5)
의료기관의 장애인 편의시설 설치 미비로 인해	12.5	21.7	8.2	16.0(34)
의사소통의 어려움이 있어서	25.0	33.0	38.4	34.0(72)
기타	16.7	11.3	9.6	11.3(24)
전체	100.0(24)	100.0(115)	100.0(73)	100.0(212)

자료=한국보건사회연구원 보고서



Challenges in Delivering Health Care

Patient level
- Impairments in social communication → difficulty expressing symptoms, misunderstanding the gestures intended to provide comfort, elevated anxiety around unfamiliar settings
- Sensory integration difficulties (loud noises, bright lights, new smells, unfamiliar foods, foreign tactile inputs)
  - Hospital identification bracelet (40%), loud noises (39%), touch (25%), food sensitivities (15%)
- ASD prefer strict adherence to routines, which are disrupted by hospitalization

Provider level
- Lack of education about ASD

System level
- Financial disincentives (extra visit time, time needed to coordinate care with other providers, use of additional staff during the visit)
- Environments (crowded, noisy waiting rooms, sounds and lights from medical equipment)
- Separation with caregiver



법률적 근거 및 생애주기별 발달장애인 지원 대책

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법 [법률 제12618호, 2014.5.20., 제정, 시행 2015.11.21.]

- 발달장애인 거점병원
  - 진료 코디네이팅을 통해 원활한 발달장애인의 특성과 요구에 맞는 체계적이고 효율적인 의료지원
- 행동발달증진센터
  - 자해, 타해(공격) 등 행동문제로 인하여 일상생활에 곤란을 겪는 발달장애인을 전문적으로 지원

생애주기	주요과제
영유아기	- 발달장애정밀검사 지원 확대(1,000명 → 7,000명)로 조기진단 강화 - 통합유치원(1개 → 17개) 및 특수학급 확대(731학급 → 1,131학급) - 양육 정보제공 및 부모교육 지원, 부모 자조모임 양성
학령기	- 청소년 방과후 돌봄서비스 신설 ('19년 4,000 → '22년 2만 2000명) - 특수학교·학급 확대(174교, 1만 325 학급 → 197교, 1만 1575 학급) - 발달장애인훈련센터 확대('18년 7개소 → '19년 13개소)
청장년기	- 주간활동서비스(학습형, 재육형 등) 신설('19년 1,500명 → '22년 1만 7,000명) - 중증장애인 지원고용 확대('18년 2,500명 → '19년 5,000명) - 중증장애인 근로지원인 확대('18년 1,200명 → '19년 3,000명)
중노년기	- 장애인검진기관 확대, 건강주치의제 등 건강관리체계 강화 - 발달장애인 소득보장 체계 구축(공공신탁제 도입 등)
전주기	- 권역별 거점병원·행동발달증진센터 확대(2개소 → 8개소) - 공공후견인·법률지원 확대, 권익옹호 및 성교육 전문가 양성 - 가족부담경감을 위한 휴식지원서비스(1만 명 → 2만 명)

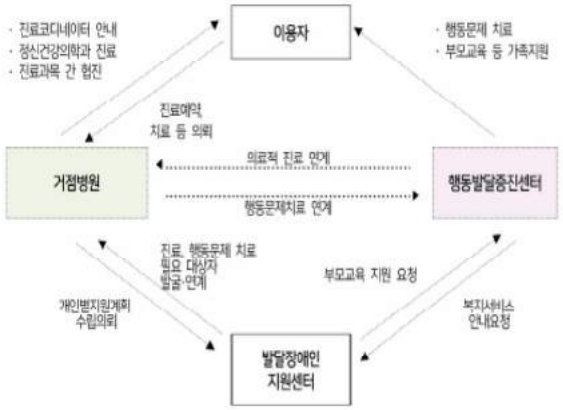
발달장애인 거점병원 및 행동발달증진센터 기능

- 체계적이고 효율적인 의료 지원
  - 정신건강의학과 치과 내과 등 복수의 진료 과목 이용시 최소 일수로 내원하여 편의를 제고하고 원활한 협진이 이루어질 수 있도록 지원
  - 행동 문제 관련 발달장애인 다빈도 질환, 행동문제의 원인이나 개입 과정에서 발견된 질환의 치료 지원
  - 진료 코디네이터를 통하여 발달장애인 진료 예약, 내원 시 안내하여 의사소통 등 지원
- 중증 행동문제 치료
  - 응용행동분석 (ABA) 등에 따른 근거기반 문제행동 치료 제공
  - 행동문제의 유형별 원인, 가정내 시설 학교내 대처법에 대한 부모, 장애인 시설, 특수학교 종사자 등 대상 교육
  - 행동치료지원 전문가 양성 및 전문 연구 등

발달장애인 거점병원 및 행동발달증진 센터 현황



발달장애 거점병원 이용 프로세스



발달장애 진료 편의성 제고 (patient level)

1. 전담 코디네이터 혹은 자원봉사자 등 보조 인력이 동생, 대기 시간과 동선을 최소화
2. 발달장애인에 대한 이해와 대면시 바람직한 태도에 대한 사전 교육이 이루어져야 함
3. 보완대체의사소통이나 큰 글씨, 그림으로 안내 자료를 비치, 홈페이지에 제시
4. 진료 과정 중 공격적 행동이 발생할 경우 중재 역할 및 치료진 안전 확보를 위한 병원내 위기개입팀 운영
5. 위기개입팀은 의사직, 간호직, 행동치료팀으로 이루어진 병원 진정팀과 보완 요원 등의 병원 안전관리팀으로 구성

발달장애인을 위한 내부 직원 인식 제고 (provider level)

병원 의료진 대상 발달장애인의 특성, 의료진이 가져야할 태도와 교육 등 인식개선 노력이 연 1회 이상 실시

의료과목 진료실 및 관련 부서 내 리플렛 포스터 등 다양한 형태로 발달장애 관련 자료를 비치

진료 과목 간 협진 시스템 구축 (system level)

독립적인 대기 공간 마련, 협진이 용이하도록 체계 구축

진료 과목 의료진에게 발달장애인의 특성, 진료시 유의 사항을 고지하고 관련과 직원들 대상 교육 및 소통 강화를 위하여 노력해야 함

사례 1.

성인 여자, 자폐장애 1급

주로 집안에서 생활하시는 분으로 최근 들어 집안 물건에 부딪히는 등의 시력저하 의심함

안과 교수님과의 회의를 통해 방문 전 검사도구 및 검사절차에 대해 보호자분께 상세히 설명

보호자 3분과 함께 병원 방문하셨으나 주차장에서 낯선 장소에 대해 두려움으로 차에서 내리기 거절

집에서 준비한 담요로 안정감을 취한 후에 휠체어로 이동

첫 방문하여 정신건강의학과, 안과 진료 후 안압 및 시력검사, 시신경 촬영 시행

왼쪽은 시력을 상실한 상태이고 오른쪽은 시력이 남아있는 상태로 안경 처방 및 안약 처방 받아 가심

지속적인 안과 외래 방문 중임

사례 2.

성인 남자, 지적장애 1급

반복되는 Rt. Buttock abscess로 개인병원에서 보호자만 방문하여 처방 받은 항생제복용

지속적 재발로 연고지 대학병원에서 수술 위한 진료 보았으나 내원 시 진료실 바닥의 선을 넘기 어려워 실패

첫 방문하여 정신건강의학과, 외과 협진 진료 후 수술 계획

수술 전일 정신건강의학과 입원하여 수술 전 검사, 처치 시행함.

수술 시행

보호자에게 상처소독에 대해 교육 후 당일 퇴원

정신과 전문의 2명
정신과 레지던트 3명
정신과 간호사 4명
발달전담 코디네이터 1명
외과 전문의 1명
외과 레지던트 1명
마취과 전문의 1명
마취과 레지던트 2명

사례 3.

16살 남자. 지적 장애 + 자폐스펙트럼장애

백내장 수술 때문에 병원에 내원.

만 3살부터 시작된 자해 행동. 현재도 하루 종일 머리를 때리는 행동으로, 헤드기어와 글러브를 착용한 채 생활함. 온 얼굴에 멍이 들 정도.

한양대병원에 내원하여 정신건강의학과와 안과에서 진료 시행.

수술 후에 정신건강의학과에서 post-op care (수술 후 관리)가 필요하다고 판단됨

백내장이 포괄수가제로 묶여있어, 수술 하고 퇴원 후 48시간이 지나야 정신건강의학과 진료가 가능.

백내장 수술은 자해 행동 호전 이후로 일단 고려. 이후에 국립정신건강센터로 행동 치료 시작.

1. 시스템과 인프라 구축을 위한 지원 부족

코디네이터 -> 코디네이팅 팀 접근

(간호사 + 행동치료사)

중증장애인과 비장애인의 사랑니 발치 필요인력 및 소요시간

	장애인		비장애인	
필요인력(인)	치과의사	2	치과의사	1
	치과위생사	1	치과위생사	1
	임상병리사	1	방사선사	1
	방사선사	1		
	마취전문의	1		
	간호사	1		
	사회복지사	1		
	총 8		총 3	
소요시간(분)	292~465		45~95	

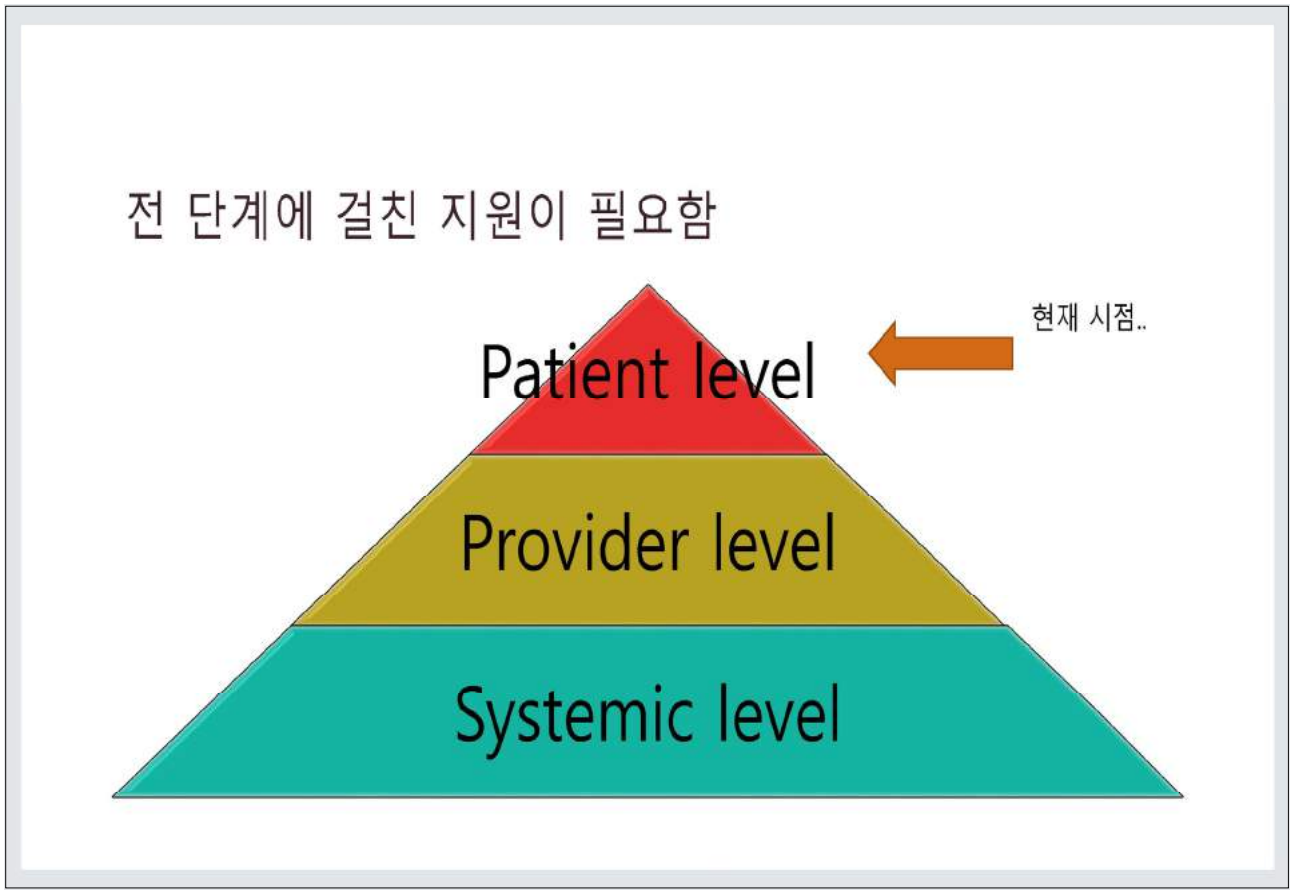


예산의 근거

예산 지원 내용: 인건비, 사업비 연구비

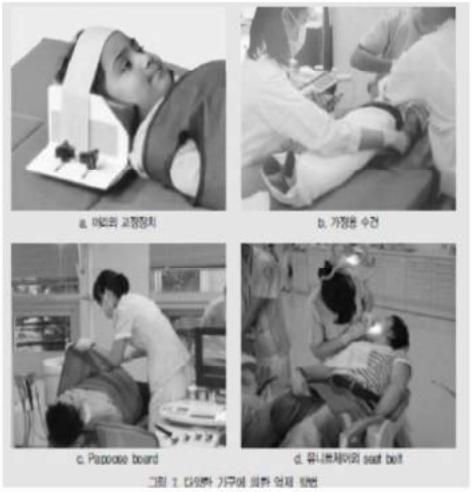
- 행동 치료 전문가 인건비
- 행동치료실- 관찰실 등 시설 리모델링비 장비비
- 찾아가는 부모교육 발달장애인 협진 사례 회의비 등 사업비
- 중증 발달장애 데이터 치료 및 행동치료 관련 연구비

- 거점병원 운영을 위한 인건비 (간호사와 의사 포함 위기개입팀, 병원 진정팀, 보안요원을 위한 인건비 근거 부재) , 별도의 대기 공간이나 맞춤형 시설 운영비에 대한 예산 근거가 없음


전 단계에 걸친 지원이 필요함
현재 시점..
Patient level
Provider level
Systemic level







2. 표준화된 진료 프로세스 모델이 부재

1. Previsit planning

- Structured previsit checklist or interview
- Modifying visit or procedure schedules
- Household items to bring to hospital (toys, games, comfortable clothing, communication devices, rewards)
- View pictures of the hospital or clinic, see a map of the hospital, create a visual schedule for the encounter, previsit hospital tour
- Social stories

II. Initial evaluation

MGH autism care collaborative

표준화된 진료 프로세스

III. Treatment: nonpharmacological intervention

- Visual aids
- Streamlined communication
- Environment

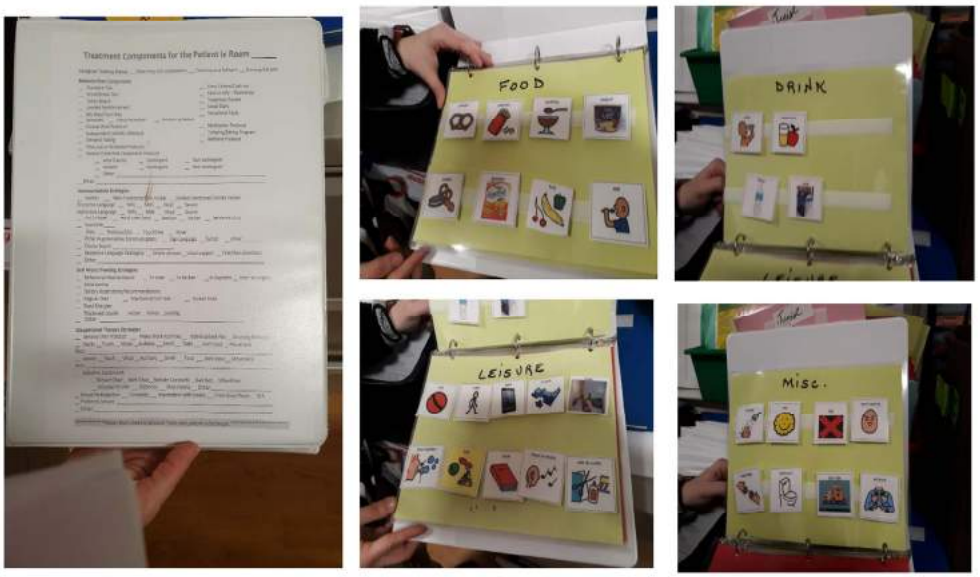
  silencing alarms, keeping the hallway closed, posting a 'do not disturb' sign, grouping care tasks, sensory diet, provision of headphones or sunglasses, dimming the lights, use of a weighted blanket or rocking chair

  Check V/S in same order
- Toolkits

  Rady Children's Hospital Autism and Hospital Visit Tips

  Autism Intervention Research Network on Physical Health tool kits on blood draws and dental visits
- Graded exposure (1 or 2 mock MRI sessions)

환자 맞춤형 치료 plan



PECS



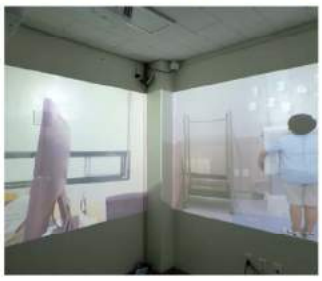


Autism friendly social story 개발











한양대병원 방문 사전 체험 안내

낯선 공간을 미리 체험

실제 원내 동선을 보여줌

https://www.youtube.com/watch?v=IZo1pQlUjsU



3. 의료진의 autism awareness 향상을 위한 노력

Online training courses



National Autism Society

Tips for de-escalating

Show open, accepting body language

Provide adequate personal space

Limit number of adults involved

Do not block escape routes

Communicate using simple direct language

Set clear and enforceable limits

Offer concise and respectful choices

4. 유관 기관 협력 관계 구축

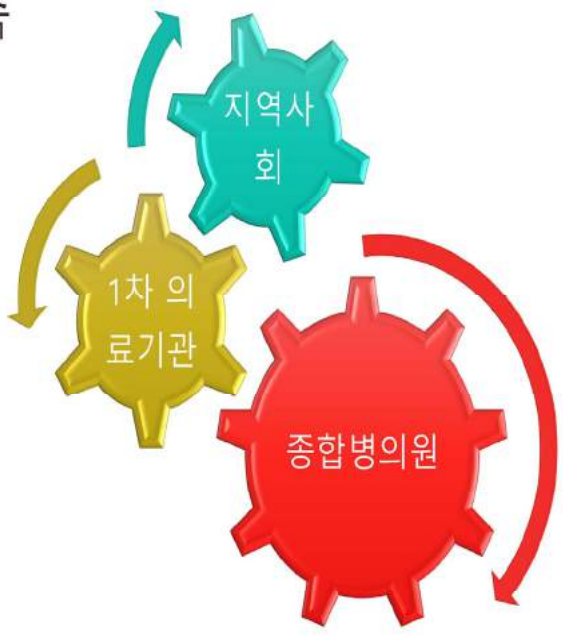
지역장애인 보건의료센터

장애인 주치의

국립재활원 장애인 건강검진센터

발달장애인 거점병원 및 행동발달증진센터

발달장애인 지원센터



5. 발달장애인 건강 관련 연구

Autism Intervention Research Network on Physical Health (AIR-p)

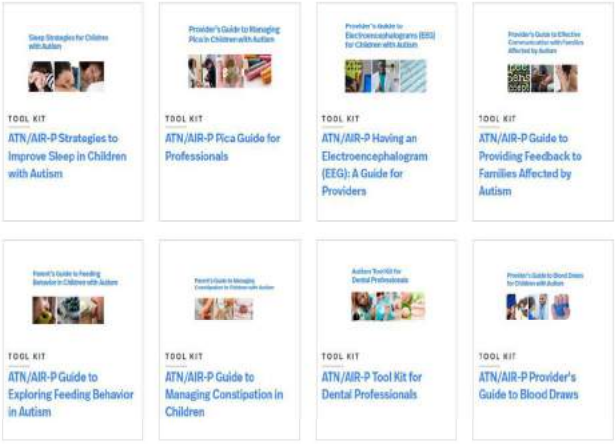


TABLE 1 The Autism Intervention Research Network on Physical Health (AIR-P) Year 1 Research Agenda

Research Priority/Top 3 Research Topics[a]	*n* (%)[b]
Primary care services and quality: research that enhances primary care models that support autistic individuals across the lifespan	
Autistic individuals' self-determination (ie, capacity for autonomy, self-efficacy, and decision-making) in health care	19 (79)
Primary care provider training and specialized protocols for working with autistic individuals	18 (72)
Care and management around stress, anxiety, and/or suicidal ideation; referrals for psychiatric care	14 (58)
Community-based lifestyle interventions: research that enhances lifestyle interventions that support autistic individuals across the lifespan	
Lifestyle interventions that engage communities, families, children, and peers to promote social connectedness and enhance relationships	17 (71)
Lifestyle interventions that build self-advocacy capacities and important skills for development and independence	16 (67)
Engaging families and individuals in physical activity and nutrition, increasing community supports, and strengthening the evidence base for lifestyle interventions	12 (50)
Health systems and services: research that facilitates health care services and systems, particularly transitions and care coordination for autistic individuals	
Health care navigation for adolescents and adults and models of effective transition practices	16 (67)
Training primary care providers in the adult health care system to serve autistic individuals	14 (58)
Educating families and individuals about transitions and adult care	14 (58)
Gender, sexuality, and reproductive health: research that promotes sexual health among autistic individuals and addresses systemic barriers for women and gender nonconforming autistic individuals	
Developing sexual health curricula for autistic individuals and promoting awareness and knowledge	17 (71)
Understanding and addressing individual, caregiver, and family education and needs pertaining to sexual health	14 (58)
Understanding and supporting youth in areas related to intersectionality, LGBTQ+ issues, and gender and sexual identity	12 (50)
Self-determination around sexual behavior	12 (50)
Neurology: research that develops and tests the neurologic and developmental outcomes of motor-based interventions for autistic individuals	
Co-occurring conditions, (eg, motor dysfunction, sensory issues, seizures, and sleep) and corresponding accommodations, supports, and interventions	18 (75)
Understanding developmental neurologic trajectories and adult outcomes	12 (50)
Neurologic care coordination with other health care providers	12 (50)
Genetics: research that facilitates access to genetic testing as a means to enhance physical health among autistic individuals and their families	
Genetics counseling and physician–patient communication	15 (63)
Identifying genes linked to co-occurring conditions or treatment responses	13 (54)
Addressing the autistic community's concerns about genetics research and moving away from cure/cause research toward increasing quality of life	12 (50)

[a] Research topics reflect topics that were identified in the top 3 individual rankings. Rankings were obtained separately for need or urgency, research impact, and person or family-centeredness, and the topics with the highest rankings across all categories are displayed.
[b] This column reflects the number and percentage of experts across the network (*n* = 24) who ranked each research topic in their top 3 rankings of either need or urgency, research impact, or person or family-centeredness.

Health care access research and developmental disabilities (H-CARDD)

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities

2018 Canadian consensus guidelines



Improving Emergency Care for adults with Developmental Disabilities:

A Toolkit for Providers



Implementing Health Checks for Adults with Developmental Disabilities:

A Toolkit for Primary Care Providers

3부. 장애인 건강보건통계 활성화를 위한 토론

장애계 및 발달 장애 부모가 바라는 발달장애인 건강보건통계

고명균 중앙장애아동·발달장애인지원센터장
김성천 한국자폐인사랑협회 부회장
송윤재 한국장애인부모회 부회장
김용득 성공회대학교 사회융합자율학부 교수

2023 장애인 건강보건통계 컨퍼런스 토론문

- 발달장애인의 건강상태와 사망원인을 중심으로 -

고명균 / 한국장애인개발원 중앙장애아동발달장애인지원센터장

발달장애인을 위한 복지 서비스가 다양해지고 있다. 주간활동서비스 도입, 일자리 확대 등을 통해 발달장애인의 지역사회 활동도 함께 늘어났지만 그와 더불어 장애정도가 더 심한 발달장애인에 대한 돌봄 문제는 여전히 사회적 문제로 남았다. 코로나19 유행으로 발달장애인의 활동에 제약을 받는 경우가 생겼다. 이처럼 발달장애인이 일상생활에서 겪는 어려움은 부모 등 보호자에게 전가되어 돌봄 부담을 가중시키는 일이 생기고 이는 장애가 더 심한 최중증 발달장애인에 대한 정책요구로 이어지고 있다.

이러한 문제를 해소하기 위해 정부는 작년 11월 「발달장애인 평생돌봄 강화대책」을 수립·발표하였고, 이를 통해 최중증 발달장애인에 대한 통합돌봄서비스 제공을 추진하고, 발달장애인의 지역사회 낮활동 참여를 확대하기 위해 주간활동 서비스를 올해 하루 8시간까지 확대하였다. 또한, 돌봄 부담이 높은 발달장애인 부모, 가족을 위해 가족휴식지원, 장애아가족양육지원, 부모상담 및 부모교육지원 등의 서비스가 확대되었고, 긴급돌봄 시범사업이 신설되어 발달장애인 평생돌봄을 더욱 강화할 계획이다.

건강검진과 의사소통

이번 국립재활원의 발달장애인의 건강상태와 사망원인 자료에 의하면, 발달장애인의 건강검진 수검률은 비장애인(67.8%)에 비해 21.5%p 낮은 46.3%이다. 암검진 수검률은 비장애인(49.2%)에 비해 22.8%p 낮은 26.4%이고 특히 자폐성장애인의 암검진 수검률은 8.3%에 불과하다. 구강검진 수검률은 비장애인(.8%)에 비해 10.0%p낮은 15.8%이다.

연도별로는 2016년 발달장애인의 일반건강검진 수검률이 55.9%에서 2017년 56.7%, 2018년 57.7%로 조금씩 상승하였으나 2019년과 2020년에 50.7%와 46.3%로 크게 하락하였다. 같은 기간 다른 유형의 장애인도 수검률이 6% 정도 하락하였지만 발달장애인의 경우 가뜩이나 낮은 수검률이 더 떨어져 건강유지에 더욱 어려움이 닥칠 것으로 우려된다.

이처럼 낮은 건강검진 수검률의 원인으로 의료기관 이용시 무엇이 불편한지 살필 필요가 있다.[1] 지난 2년 동안 건강검진을 받지 못한 1순위 이유에 대해, '의사소통의 어려움이 있어서' 12.7%, '건강검진 과정에 대한 불안감 때문에' 10.2%, '검진기관까지 이동하는 것이 불편해서' 8.3%로 나타났다. 특히 자폐성장애인은 17.7%가 의사소통의 어려움을 호소하는 것으로 나타났다. 의료기관에서는 발달장애인이 이해하기 쉬운 정보를 제공하고 병원 이용을 돕는 지원인력도 배치할 필요가 있다.

1) 김성희 외(2022). 2022 발달장애인 실태조사 및 지원방안 연구, 한국보건사회연구원

건강하지 못하면 돌봄 서비스 받기도 어려워질 수 있어

비만은 누구나 극복하기 어려워하지만 발달장애인에게는 특히 힘든 문제이다. 일선 복지서비스 제공기관에서 스스로 용변처리가 어렵거나 이동이 힘들 정도의 고도비만이 되면 서비스 이용을 거부하는 경우가 있기 때문이다. 서비스를 이용하지 못하게 되면 발달장애인 가족의 양육 부담은 커질 수 밖에 없고 이로 인해 심한 경우 가족의 기능마저 손상될 수 있다.

발달장애인 실태조사에 의하면, 키와 몸무게로 산정한 체질량지수(BMI)를 보면 저체중이 16.8%, 정상체중이 30.3%, 과체중이 16.2%, 경도비만이 24.6%, 중도비만이 8.2%, 고도비만이 4.0% 등으로 나타났다. 과체중 이상의 비만이 53.0%에 달한다. 지적장애와 자폐성장애 간에 차이가 확인되었는데, 자폐성장애인은 중도비만이 13.6%로 지적장애인의 7.4% 보다 확연히 높게 나타났다.

발달장애인의 정신건강도 간과되어서는 안되는 문제이다. 정신과 약물을 복용한 기간이 평균 11.8년에 이르는 만큼 약물 조절에 대하여 전문의의 올바른 처방을 받도록 해야 한다. 정신건강 역시 돌봄제공기관에서 서비스를 거부하는 이유가 될 수 있다.

마치면서

끝으로 발표자께서 제안하신 향후계획에 대하여 몇가지 의견을 드리면서 토론을 마치고자 한다.

1) 발달장애인 건강문제 조사를 위한 코호트 연구에서 재가 고령 발달장애인과 그 가족을 비중있게 참여시키기 바란다. 중고령 발달장애인의 건강 문제는 가족의 건강상태와 무관하지 않을 것이므로 이에 대한 조사도 필요하다.
2) 발달장애인 건강검진 및 암검진 수검률이 낮은 원인을 찾는 노력을 더 해 주기 바란다. 특히 기존 의료전달체계를 이용함에 있어 발달장애인을 포함한 장애인의 의료 이용 접근성 향상을 위한 체계적인 조사와 대안 제시가 필요하다.
3) 발달장애인의 정신건강에 대한 문제에 보다 깊이 있는 조사와 연구가 필요하다. 이를 위해 발달장애인 거점병원 및 행동발달증진센터, 정신요양기관 등과 함께 조사 및 통계구축에 대해 협력체계가 만들어지기 바란다. <끝>

2023 장애인 건강보건통계 컨퍼런스
토론문

발달 장애 부모가 바라는 발달장애인 건강보건통계

김성천
한국자폐인사랑협회 부회장
(중앙대학교 사회복지학과 교수)

자폐성장애인의 평균수명이 비장애인이나 타 장애에 비해 매우 낮은 것은 당연한 결과라고 생각합니다. 이러한 결과에 대한 원인으로써 아직 생물학(기질)적 요인을 찾지 못하고 있기 때문에 사회·환경적 요인 중심으로 검토하되 그 상호간의 작용이 매우 다양하기에 오늘 주제인 의료적 환경측면에서 살펴보도록 하겠습니다.

의료기술의 발전과 함께 평균수명의 증가는 이제 매우 일반화된 사실임에도 불구하고 자폐성장애인의 평균수명이 낮다는 것은 오늘 부모의 입장에서 생각할 때 자폐성장애인에게는 양질의 의료환경이 있어도 실제 접근하여 활용할 수 없는 '그림의 떡'인 경우가 많다는 것입니다. 이러한 문제제기로 발달장애인 친화·거점병원 설립운영 등의 변화가 있긴 있지만 부모와 발달장애인 당사자들은 이러한 변화를 체감하기 어렵고 여전히 의료서비스에 대한 접근성이 매우 낮은 현실입니다.

의료서비스 접근성 측면에서 무엇보다 중요한 것은 우리나라 국민들의 매우 낮은 장애감수성입니다. 특히 의료서비스 제공 인력들의 자폐성장애인에 대한 낮은 감수성으로 인해 자폐성장애인 자녀를 둔 부모들이 자녀와 함께 병원방문 자체가 마치 죄인처럼 위축되고 과도한 스트레스를 받고 있습니다. 이러한 현실은 의료서비스 제공 인력들의 자폐성 장애인에 대한 몰이해와 낮은 장애감수성에서 원인을 찾을 수 있지만 또 하나의 큰 원인으로는 효율성 중심의 자본주의 의료체계의 한계가 작용하고 있다는 것입니다. 예를 들어 자폐성장애인들이 백신을 맞거나 PCR 검사를 하려고 해도 비장애인에 비해 몇 배의 시간과 노력, 인력이 경주되는 것에 대한 보상은 고려되지 않고 있으니 자본주의 의료체계에서 의료인력이 발달장애인 진료를 기피하게 되는 것은 당연한 결과라고 생각됩니다. 이러한 보상 및 지원체계의 미비로 인해 발달장애인 자녀를 둔 부모들은 거리와 상관없이 발달장애인에 대한 이해를 바탕으로 적극적으로 의료서비스를 제공하는 특정 의사를 찾아가거나 사돈의 팔촌 등 모든 네트워크를 총동원하여 사전에 부탁하고 동의를 얻어 구걸하는 심정으로 진료를 받을 수 밖에 없는 실정입니다.

제 아들의 경우 종합병원의 응급실에서 건강검진을 위해 사지를 강제로 묶고 체혈을 하는 등 의료진의 수고도 눈물겹지만 당사자의 트라우마도 엄청나게 클 뿐만아니라 이를 경험한 의료진들은 또 다시 진료를 의뢰할 때 저항하는 기색이 역력하기에 건강검진시 필수항목인 체혈은 항상 생략하게 됩니다. 이에 자녀가 크게 아프지 않으면 진맥으로 진단하는 한의원 정도만 이용하게 됩니다. 그래서 수술이 필요하거나 체혈과 같은 간단한 검사로 진단 혹은 예측할 수 있는 질환을 조기발견하지 못하고 중증으로 키우는 경우가 허다합니다. 이러한 요인들이 자폐성 장애인의 평균수명을 낮추는 원인 중에 하나일 것으로 생각됩니다.

두 번째로 자폐성 장애인이 사고로 인한 돌발 사망이 많은 것은 기질적 요인이라기보다는 돌봄환경의 부족이라고 할 수 있습니다. 자폐성 장애인의 기본적인 돌봄은 가정, 시설, 병원의 3가지 축에서 이루어 지고 있습니다. 먼저 사회적 지원이 미약한 상황에서 이루어지는 가정의 돌봄은 특히 성인 자폐성 장애인의 돌봄의 경우 점점 연로해가는 부모들이 돌봄을 전담하고 있어서 더욱 어렵고 위험한 상황에 봉착하는 경우가 빈번하고 높을 수 밖에 없습니다. 따라서 가정은 관련 시설과 병원과 유기적인 체계를 통해 돌봄의 문제를 해결해야 하나 시설의 문은 좁고 병원은 입원이 아니면 상기에서 언급한 접근성의 문제로 유기적인 협조체계를 형성하기가 매우 어려운 상황입니다.

세 번째로 자폐성 장애인과 가족이 스트레스를 덜고 의료체계와 유기적인 관계를 맺기 위해서 장애의 조기발견과 중재, 부모들의 양육태도와 기술의 습득과 향상이 절실히 필요합니다. 현재 자폐성 장애인을 지원하기 위한 기관들이 과거에 비해 양과 질적인 면에서 발전하고 있으나 차별적인 사회적 분위기와 편견적인 인식과 문화들로 인해 자원들을 이용할 수 없는 여건을 조성하고 있어서 이를 위한 대책이 시급합니다. 한국자폐인사랑협회에서는 세계보건기구(WHO : World Health Organization)와 미국 자폐권리옹호단체인 Autism Speaks가 사회성 및 의사소통능력의 지연과 장애를 가진 발달장애아동과 그들의 양육자들의 양육기술향상을 위해 개발한 양육기술훈련(CST : Caregiver Skills Training) 프로그램을 2015년 우리나라에 도입하여 7년간 진행하고 있습니다. CST 프로그램은 의사, 간호사, 치료사 등 장애아동과의 풍부한 임상경험을 가진 아동발달 또는 정신건강 분야 전문가 중 세계보건기구(WHO)에서 주관하는 MT(Master Trainer) 과정을 이수한 고도의 전문가가 소통과 피드백이 극대화된 워크숍 방식으로 실행한다는 점과 아동발달촉진과 양육기술 향상에 검증된 이론과 중재 방법을 아동의 특성과 상황을 고려하여 실제적으로 적용하는 개별화된 맞춤형으로 진행한다는 점에서 그 우수성과 차별성을 인정받고 있습니다. 이러한 CST의 특성들은 참가자들의 매우 높은 만족감과 자신감을 넘어 아동과 양육자 자신의 삶에 대한 생각과 마음의 근본적인 변화를 이끌어내고 있습니다.
한국자폐인사랑협회는 이러한 CST사업을 통해 발달 지연/의심 사례에 조기에 개입

및 중재하기 위한 양육자 양육기술 능력 향상, 양육에 대한 심리·경제적 부담을 경감시키고자 노력하고 있고 이를 국가사업으로 시행하려는 노력도 병행하고 있습니다.

마지막으로 한국자폐인사랑협회에서는 부모사후 발달장애인의 보호 쟁점에 대해서는 발달장애인의 재산관리의 어려움과 현재 안전한 경제생활 보장을 위해 시행하고 있는 성년후견제도의 한계와 보완재 일환으로 성인 발달장애인의 안정된 재정관리를 위한 지출계획 수립, 금전 및 재정관리지원시스템 구축 등의 신탁사업을 2018년부터 시행하고 있으며 이 또한 안정성과 지속성을 위해 국가사업화하려는 노력하고 있습니다.

발달장애 부모가 바라는 발달장애인 건강보건통계와 활성화 방안

송윤재(한국장애인부모회 부회장)

1. 발달장애인 부모로서 장애인 건강보건통계 컨퍼런스 참여 입장

우리사회의 저출산과 1인가구 증가로 인해 심각한 인구절벽사태로 우려하는 현실에서도 등록장애인구 추이는 점진적으로 증가하고 있으며, 특히 발달장애인(지적, 자폐성)의 수는 2010년 이후 2021년까지 지속증가추세를 보이고 있으며, 2021년 6월기준 25.2만 명에 달하고 있다. 이와 같이 발달장애인은 우리사회 꾸준히 증가하고 있으며, 현 정부의 장애인정책방향인 탈시설로 인한 장애인 지역사회 완전 자립을 준비하며 시행하고 있는 시점에서 발달장애인이 사회일원으로 함께 건강하고 안전한 삶을 영위하기 위해서는 정부의 체계적, 세밀한 지원정책과 전달체계 구축이 시급한 시점이다.

그런 의미해서 보건복지부와 국립재활원 협력한 국가단위의 장애인 건강데이터베이스구축과 장애인 건강보건통계자료 산출 및 6년간 장애인 건강보건 컴퍼런스 개최 하는 등 그동안의 지속적 연구와 적극적인 노력의 산물이 장애인건강정책의 과학적 근거자료로 활용되어 이를 토대로 장애인건강권이 더욱 보장되기를 기대한다.

하지만 이 통계자료로 담을 수 없는 건강보건 사각지대가 있음을 알아야 한다. 그 사각지대에 다양한 이유로 의료기관을 이용하지 못하는 발달장애인이 있다. 이번 "2023 테마가 있는 장애인 건강 보건통계(발달장애인편)"컴퍼런스를 통해 통계에서 발달장애인의 건강실태가 어떻게 드러나고 어떤 지원이 필요하며 최대한 발달장애인의 현실적인 건강문제가 통계에 담겨지기 위해 향후 통계 자료 산출시 모색되어야하는 점은 무엇인지 고민해 보아야 할 것이다.

2. 코로나19로 인한 발달장애인의 건강상 악영향과 통계와의 인과관계

○ 지난 2020~2021년간 급작스런 코로나19 팬더믹 사태로 인해 발달장애인의 모든 사회활동과 여가활동은 멈춰졌고 가정 안에서의 제한된 삶을 살아야만 했다. 그로인한 생활패턴의 변화는 발달장애인의 장애정도의 심화로 인한 행동과 건강 악화로 연결되었고 당사자뿐 아니라 가족 돌봄 시간 증가는 발달장애인 가족의 정신적, 신체적, 경제적 어려움과 부담을 가중시켰다.

○ 또한 코로나19로 인해 발달장애인이 가정 내 생활이 장기화 되면서 발달장애인과 가족의 건강과 안전의 심각한 문제가 발생하였다. 초고도 비만과 당뇨, 자해 및 폭력 행동 및 분노 폭발이나 우울 극대 등의 감정 조절 문제 심화, 가정폭력 빈도 증가로 인한 위험노출 등 발

달장애인과 가족은 건강과 안전상의 극한 어려움을 겪어야 했다.

○ 하지만, 코로나19의 긴급 상황에서도 발달장애인은 의료기관 이용에 많은 어려움으로 인해 의료적서비스를 받지 못하고 자체적으로 견디는 실정이었고, 그로 인해 그 심각성이 의료기관 이용자를 대상으로 한 건강보건통계에선 충분히 드러나지 못한 것이 현실이다.

3. 발달장애인의 현실적 건강문제 실태와 향후 방안 제언

○ 발달장애인의 경우 통계수치로 나타나는 문제들이 유아동기부터 성인기 노년기 이르기까지 평생의 생애주기에 걸쳐 나타나기 때문에 통계에서 보여 지는 건강상문제로 오랜 기간 고통받게 되며, 이로 인해 가족의 삶까지도 심각한 영향을 줄 수밖에 없기에 수치가 낮다고 해서 단순히 다른 장애유형보다 건강상의 문제가 덜하다는 식의 단편적인 분석이나 평가를 하면 안 될 것이다.

○ 어려서부터 의사소통이 원활하지 못해 보호자가 당사자의 건강상태를 파악하는데 어려움을 겪게 되고 적시에 치료지원을 받지 못하는 경우가 흔하다. 또한 의사소통의 어려움과 도전적 행동 발현으로 의료기관 접근의 제약을 받게 된다. 그러다보니 정기적인 구강검진이나 일반검진 통한 사전 질병 예방보다는 질환이 진행된 후 외부로 증상이 나타난 후 진료를 받는 경우가 많다. 그러다보니 구강건강상태가 좋지 않고 어려서부터 뇌전증, 소아당뇨 등 동반질환을 가지고 있으며 많은 발달장애아동이 어려서 부터 행동이나 감정조절의 장애로 인해 소아정신과 약물을 복용하고 있다.

○ 발달장애아동의 경우 조기 발견 시기는 평균 7.3세로 자폐성 장애는 3.1세, 지적장애는 7.9세로 나타났고 장애 발견(7.3세) 후 평균적으로 4.5년 후에 진단(11.8세)받으며, 그 중 자폐성 장애는 장애 발견 1.5년 후(4.6세), 지적장애는 장애 발견 4.9년 후(12.8세)에 진단받는 것으로 나타났고, 등록 시기는 평균 17.7세로, 자폐성 장애는 7.1세, 지적장애는 19.3세에 장애를 등록하는 것으로 나타났다. (2021년 발달장애인 실태조사 결과발표, 보건복지부)

○ 발달장애의 경우 조기발견과 동시에 집중적으로 시작되어 성인기 이전까지 지속된다. 많은 발달장애아동의 경우 언어치료, 인지치료, 놀이치료 등 사설치료기관을 이용하며 발달과정의 자녀의 장애 호전을 위해 엄청난 가계부담을 안으면서도 치료에 몰두하게 된다. 하지만 대부분 비보험으로 처리되는 민간치료시설인 경우가 많고 이시기의 발달장애아동의 치료는 실질적 장애 등록시기가 늦어 지다보니 발달장애인 건강보건통계상에는 열외 되는 경우가 발생하게 된다.

○ 이러한 여러 이유로 발달장애인과 가족은 장애인건강보건통계에서 보여 지는 것보다 더 많은 현실적인 건강상 어려움과 고충을 안고 살고 있음을 알아야 한다. 통계자료가 장애인건강보건정책을 위한 과학적인 근거자료로 수렴되는 것은 바람직 하나 발달장애인의 경우 통계상

으로 보여 지는 것이 빙산의 일각임을 알아야 하며 통계 산출시 표면에 드러나지 않은 실질적인 발달장애인의 건강문제를 어떻게 담아낼 것인가를 연구해 나가야 할 것이며 이를 간과하지 않아야 한다.

○ 마지막으로 발달장애인의 경우 통계에서 볼 수 있듯이 중대 성인질환보다는 만성이나 급성 질환과 안전사고나 인권문제로 인한 사망빈도가 높은 것을 알 수 있으며, 사망 시 평균연령이 타 장애인보다 현저히 낮고 조기노화가 진행되는 발달장애인의 조기노화정책이 질 수 있는 통계자료가 많이 산출되어 보호자의 사망이나 노화로 인한 질환발생 후 발달장애인의 안전과 건강을 위한 정책이 시급히 마련되어야 할 것이다.

토론_발달장애인 사망 관련 연구 검토와 과제

김용득(성공회대학교 사회융합자율학부 사회복지전공)

1. 몇 건의 관련 연구 검토

1) 지적장애인 조기 사망과 사망 원인 선행연구에 대한 체계적 문헌고찰

O'Leary, L., Cooper, S. A. and Hughes-McCormack, L. 2018. "Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: A systematic review." *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018;31:325-342.

"욕구를 해소할 수 있는 정당한 편의 제공(reasonable adjustments), 적절한 사회적 돌봄과 함께 질 높은 의료 제공이 매우 중요하다."

(1) 조기 사망 연구 검토 결과

- 지적장애인이 비장애인보다 이른 나이에 사망하는 것은 적절한 건강지원이 이루어지지 않기 때문이다. 이를 해소하기 위해서는 어떤 이유로, 어느 정도로 일찍 사망 하는지 확인이 먼저 필요하다.
- 모든 연구는 지적장애가 있는 인구의 조 사망률(crude mortality rates)이 일반 인구보다 더 높다는 것을 발견했다.
- 성인과 아동의 사망 연령을 조사한 연구에서 지적장애가 있는 사람들의 평균 사망 나이는 (2010년 내지 2015년 기준으로) 20세 낮은 것으로 보고되었다. 기대 수명 조사에서도 사망 나이가 동등한 일반 인구보다 19.7세 어리다는 사실을 확인했다. 1980년부터 2012년까지 지적장애인의 기대 수명이 증가했지만, 지적장애인 인구와 일반인 집단의 기대 수명 차이는 (상당 수준으로) 여전히 유지되고 있다.
- 사망 연령과 조사망률은 일반 인구에 비해 심각한 지적장애가 있는 사람들은 상당히 사망 나이가 낮았고, 경도/중도 지적장애가 있는 사람들은 그 차이가 작았다. 지적장애인의 장애 정도와 지원 요구의 정도에 따라 조사망률이 증가했다.
- 이동성, 청각, 시각, 보행 문제는 낮은 기대 수명과 더 높은 조사망률과 관련이 있었다. 소두증 환자는 사망 나이(10세)가 특히 낮았고, 다운증후군이 있는 사람은 사망 나이(56세)가 더 높았다.
- 대부분의 연구는 지적장애가 있는 남성에 비해 지적장애가 있는 여성의 표준화된 사망률 (Standardised mortality ratios, SMRs)[2]이 더 높은 것으로 나타나고 있어, 사망률에서 비장애 인구 대비 지적장애인 여성이 더 불평등함을 보여준다. 또한 더 심각한 지적장애이거나 동반 질환이 있는 사람들의 SMR이 더 높은 것으로 나타났다.

2) 특정 인구집단이 표준 또는 기준인구와 비교해서 얼마나 더 많이 또는 적게 사망하는지를 보여주는 지표(해당 인구집단의 인구구성이 표준인구 집단의 인구구성과 같다고 가정했을 때 산출한 사망률)

(2) 사망 원인 연구 검토 결과
- 지적장애 성인과 아동 연구에서 주요 사망 원인 중 하나는 호흡기 질환(연구에 따라 다른데 범위는 10~45%)이다. 호흡기 질환 중에서도 구체적으로 기관지 폐렴이 중요한 원인으로 언급되었다. 이와 함께 순환기 질환도 중요한 원인으로 언급되었다. 그러나 사망의 직접 원인이 되는 질환의 순위에 관해서는 다양한 연구의 견해가 엇갈리는 것으로 나타났다.
- 비장애인 집단과 비교하여 외부적인 사망 원인과 관련해서도 다양한 결과가 제시되었다. 그 중에서 주목할 만한 점은 비장애 인구에서는 자살/교통사고가 1위였는데, 지적장애 아동과 성인의 경우는 약물 복용 사고가 1위였다.
- 그리고 비장애인 집단과 비교했을 때 지적장애가 있는 사람들 사이에서 더 많이 발견되는 사망 원인은 출생 전 요인, 소화기 질환, 신경 장애 등이었다.
- 많은 연구는 지적장애가 있는 사람들이 요도 감염, 폐렴, 심장병, 뇌전, 뇌혈관 질환과 같은 의료 개입으로 대처가 가능한 원인으로 사망할 가능성이 더 크다고 보고했다.

2) 아일랜드 지적장애인 조기 사망 분석

Doyle, A., O'Sullivan, M,, Craig, S. and McConkey, R. 2021. "People with intellectual disability in Ireland are still dying young." *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 34:1057-1065.

"지적장애가 있는 아일랜드 사람들은 비장애 동년배 집단보다 더 일찍 사망하고 더 높은 사망률을 보인다. 또한 최근 몇 년 동안 그들의 사망률과 일반 인구의 사망률 사이의 격차도 좁혀지지 않았다. 아일랜드에서는 지적장애가 있는 사람들을 위한 의료 서비스에 대한 공평한 접근을 촉진하는 데 더 집중적인 노력이 필요하다."

- 2001년부터 2016년까지 아일랜드 국가 지적장애 데이터베이스(National Intellectual Disability Database)에서 확인된 4,000명 이상의 사망자를 일반 인구의 사망자와 비교했다. 지적장애가 있는 사람들은 동년배 비장애 인구보다 더 젊은 나이에 사망하는 상황이 지속되고 있다. 지적장애인의 평균 사망 연령과 사망률 지표에서는 어느 정도 개선이 이루어졌지만, **그 개선 정도는 비장애인의 개선보다 적으며**, 특히 SMsR 지표를 보면 16년 동안 거의 변화가 없었고, 지적장애 아동의 경우 SMRs가 더 악화하였다고 볼 수도 있다. 따라서 아일랜드에서 지적장애인과 비장애 인구의 사망률 격차가 좁혀지고 있다는 증거는 없다.

- 집단 거주지에 거주하는 사람들의 경우, 가족과 함께 사는 사람들보다 사망할 확률이 4배 더 높았다. 아일랜드에서 집단 거주지에 사는 사람들의 나이가 상대적으로 더 높고, 장애 정도에서도 중증장애인 경우가 많다는 사실을 고려하더라도, 회귀분석 결과 거주 장소가 사망자 수에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 이유로는 집단거주로 인한 집단 감염 위험 등을 추측해 볼 수 있다.
- 연령대, 장애 수준, 거주지와 같은 변수를 통계적으로 통제했을 때 아일랜드 남성과 여성의 사망자 수 차이는 유의하지 않았다. 그러나 비장애 집단 대비 평균 사망 연령과 사망률의 차이는 여전히 지적장애가 있는 남성이 여성보다 더 많은 개선을 보였다.
- 지적장애인들이 겪는 건강 불평등을 줄이기 위한 다양한 전략으로 정기 건강 검진, 의료 직원 인식 교육, 개별화된 건강 지원계획 개발 등이 있다.

3) 핀란드 지적장애인 조기 사망 분석

Arvio, M., Salokivi, T., Tiitinen, A. and Haataja, L. 2016. "Mortality in individuals with intellectual disabilities in Finland." *Brain and Behavior, 6(02)*: 1-4.

"지적장애 남성과 여성 사이의 SMRs에 중대한 차이가 있다."

- 중증 지적장애아를 가진 여성들은 핀란드 비장애 여성들보다 SMR이 5배가량 높았고, 중증 지적장애가 있는 남성들의 경우는 2배가량이었다. 경한 지적장애가 있는 사람들 사이의 성별 차이는 중증 지적장애가 있는 사람들의 성별 차이보다 심각하지는 않았지만, 그 차이는 통계적으로 유의했다.

Table 2. The standardized mortality rate (SMR) of women and men with a mild (IQ 50–69) and a severe (Q < 50) intellectual disability (ID) during 1996–2011 according age.

	Women			Men		
	Number of death			Number of death		
	Observed	Expected	SMR (95% CI)[1]	Observed	Expected	SMR (95% CI)[1]
Mild ID	724	485.3	2.80 (2.60 to 3.01)***	974	258.7	2.01 (1.88 to 2.14)
0–14	4	0.6	6.33 (1.72 to 16.20)	4	1.3	3.15 (0.86 to 8.08)
15–29	14	3.3	4.28 (2.34 to 7.18)*	27	14.2	1.90 (1.25 to 2.76)
30–44	60	14.3	4.20 (3.21 to 5.41)***	103	44.6	2.31 (1.89 to 2.80)
45–59	272	78.7	3.45 (3.06 to 3.89)***	421	188.1	2.34 (2.03 to 2.46)
≥60	374	161.8	2.31 (2.08 to 2.56)***	419	237.1	1.77 (1.60 to 1.94)
Severe ID	1641	313.2	5.24 (4.99 to 5.50)***	1832	705.9	2.59 (2.48 to 2.72)
0–14	68	3.2	21.35 (16.58 to 27.07)***	42	5.1	8.22 (5.92 to 11.11)
15–29	130	6.4	20.47 (17.10 to 24.31)***	149	25.5	5.85 (4.95 to 6.87)
30–44	249	21.3	11.71 (10.30 to 13.26)***	276	66.4	4.16 (3.68 to 4.68)
45–59	652	80.3	8.12 (7.51 to 8.77)***	717	236.7	3.03 (2.81 to 3.26)
≥60	549	202.1	2.68 (2.46 to 2.92)***	648	174.1	1.74 (1.61 to 1.88)

[1]Standardized mortality rate.
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$ between gender.

4) 자폐 스펙트럼 장애가 있는 집단의 사망에 관한 종단연구

DaWalt, L. S., Hong, J., Greenberg, J. S. and Mailick, M. R.. 2019. "Mortality in individuals with autism spectrum disorder: Predictors over a 20-year period." *Autism, 23(7):* 1732-1739.

"자폐 스펙트럼 장애가 있는 개인을 위한 적절한 의료 접근뿐만 아니라 인생 전반에 걸쳐 사회 참여와 기능적 역량 수행(functional self-sufficiency)에 대한 지원이 중요하다."

- 이전의 관련 연구를 종합하면, 자폐 스펙트럼(autism spectrum disorder)을 가진 사람이 일반 인구보다 조기 사망 위험이 더 클 수 있음을 시사한다. 그러나 이러한 위험을 설명하는 요인 연구는 미흡한 편이다. 가장 일관된 발견은 특정한 동반 건강 상태, 특히 발작이 위험 증가와 관련이 있을 수 있다는 것이다.
- 특정 지역에 사는 406명에 대한 20년 종단연구 결과 전체 집단의 6.4%가 평균 39세(당시 해당 지역 일반 집단의 기대 수명보다 38.5년 먼저인)에 사망하였다.
- 사망 원인으로는 만성 질환(암, 심장 질환 등), 사고(음식 질식, 약물 복용 사고 등), 약물 부작용으로 인한 건강 합병증 등이 있다.
- 연령과 건강 상태를 통제한 후에 사망률의 유의한 예측 변수는 (연구 시작 시점에서 확인된 유아 수준에 가까운) 사회적 상호성 영역의 손상과 높은 수준의 기능 손상이었다.

2. 과제

1) 발달장애인 보건복지 데이터베이스 구축

- 지역사회 거주 발달장애인의 일반사항, 돌봄, 건강 관련 데이터베이스 구축 필요(아일랜드의 National Intellectual Disability Database 참조)

- 집단 거주시설 발달장애인 복지/건강 실태 데이터 확보
. 장애인 거주시설에 거주하는 발달장애인
. 정신요양시설에 거주하는 발달장애인
. 노숙인 시설에 거주하는 발달장애인
. 아동양육시설에 거주하는 아동 발달장애인

2) 기존 (복지와 보건의료) 행정 데이터 연결 분석: 일반, 복지, 건강 데이터 결합

- 일반 데이터: 장애인등록 database, 주민등록 자료
- 복지 데이터: 바우처 서비스(장애인 활동지원과 주간 활동) 이용 자료, 사회복지 통합관리망 자료(기초생활보장 등 정보 포함)
- 건강 데이터: 건강보험 자료(정신건강 포함), 보건의료 정보시스템 자료

3) 개별화 지원계획 수립과 독자 전달체계 구축
: “개별화 사회참여 지원계획” + “개별화 건강생활 지원계획”

- 모든 발달장애인에게 당장 시행하기 어려우면 우선, 발달장애인법상의 “최중증 발달장애인(장애의 정도가 극히 심한 발달장애인)”에 한하여 적용

- 개별화된 사회참여 지원계획: 장애인복지관, 발달장애인지역센터, 활동지원과 주간 활동 제공기관 등이 공유하는 ‘발달장애인 개별화 사회참여 지원계획’ 수립과 점검 시스템 마련

- 개별화된 건강생활 지원계획: 보건소와 CBR, 지역보건의료센터 등이 공유하는 '발달장애인 개별화 건강생활 지원계획' 수립과 점검 시스템 마련

- 각 영역의 지원계획 수립과 시행을 위한 독자적인 전달체계 구축과 함께, 사회참여와 건강생활 지원 전달체계 간의 지원계획 공유와 협력 체계 마련

끝.

3부. 장애인 건강보건통계 활성화를 위한 토론

장애인 건강정책 목표 달성을 위한 장애인 건강보건통계 전망

임선정 한국장애인단체총연맹 수석

서인환 한국장애인단체총연합회 정책위원장

김동아 중앙장애인보건의료센터장

김정연 보건복지부 장애인건강과장

장애인 건강정책 목표 달성을 위한 장애인 건강보건통계 전망

한국장애인단체총연맹 임선정 수석

Ⅰ. 모두가 건강하게 나이 들어갈 권리

1. 초 고령화에 진입한 대한민국

- 대한민국은 2025년 전체인구 중 만 65세 이상의 고령자 비율이 20%를 넘는 초 고령화 사회로 진입 예정.[3] 전체국민의 기대수명[4]은 84.1세, 건강수명[5]은 73.1세로 노년기에 건강하게 살아가는 것은 중요한 문제.
- 65세 이상의 장애인 고령화 비율 증가 (2011년 38.0% →2021년 51.3%)

2. 국민 모두가 건강할 권리

- **세계인권선언 제25조 1항** : “모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안정에 적합한 생활수준을 누릴 권리와 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장을 받을 권리를 가진다.”
- **대한민국 헌법 제 36조 3항** : 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다
- **UN 장애인권리협약 제25조(건강)** : 당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성 할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 보건 관련 재활을 포함하여 성별을 고려한 보건서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다.

Ⅱ. 장애인 건강정책

1. 근거 법률

1) **「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 장애인건강권법)**

- 장애인의 건강원 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료 접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것으로 목적으로 장애인 건강권법이 2015년 12월 제정됨.

3) 근거 : 2020년 고령자 통계, 통계청
4) 기대수명 : 특정국가 등의 지역에서 태어난 인구의 예상되는 수명, 2023년 국가통계포털(KOSIS)
5) 건강수명 : 기대수명에서 질병 또는 장애를 가진 기간을 제외한 수명으로 신체적으로나 정신적으로 특별한 이상 없이 생활하는 기간, 2019년 e-나라지표

- 그 구성은 장애인건강보건관리 종합계획 수립, 중앙 및 지역장애인보건의료센터 보건소, 재활의료기관 어린이 재활병원 권역재활병원등 전달체계 구축, **장애인 건강주치의, 장애인 건강검진**, 재활운동 및 체육, 건강관리 교육 등 서비스 제공임

2) **「구강보건법」 제15조의 2(장애인구강진료센터의 설치 등)** 장애인의 구강보건 및 구강건강증진에 관해 장애인구강진료센터를 설치 운영

3) **「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 발달장애인법) 제24조(재활 및 발달 지원)**에 발달장애인 거점병원 및 행동발달증진센터를 설치 운영

4) **「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 정신건강복지법) 제22조(정신요양시설의 설치·운영) 제26조(정신재활시설의 설치 ·운영)** 등 정신건강증진시설을 두어 정신질환자의 건강 증진 도모

2. 장애인정책종합계획

1) 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)

- 장애인의 자립 생활이 이루어지는 포용 사회(5대 분야, 70개 과제)

1. 지역사회 삶이 가능토록 복지 건강 지원체계 개편

1-4 재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화

① 어린이 재활의료 체계 구축, ② 재활의료 전달체계 개편, ③권역재활병원 확충, ④ 국가유공자 등 보훈대상자를 위한 재활치료 지원 확대

1-5. 장애인 건강수준 향상을 위한 기반 마련

① 장애인 건강관리의사(장애인 건강주치의)도입을 통한 건강관리 서비스 강화, ② 장애인건강검진기관 지정을 통한 건강검진 접근성 강화, ③ 지역사회 장애인 건강보건관리 지원체계 구축

2) 제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)(안)

- 맞춤형 지원으로 장애인의 평등한 삶을 실현하는 행복사회(9대 분야, 30개 과제)

2. 지역사회 기반 장애인보건의료체계 강화

2-1. 장애인 맞춤형 보건의료 지원체계 확립

① **장애인 건강보건관리 종합계획 수립**, ② 지역사회 장애인 건강보건관리 전달체계 강화 ③ 장애인 재활의료 전달체계 고도화, ④ 어린이 재활의료 기반 구축 ⑤재활운동 및 체육 기반 마련

2-2 장애인 보건의료사업 고도화

① 장애인 건강주치의 활성화 ② 장애친화 보건의료기관 확대 ③ 모성보호 등 여성장애인 지원 강화, ④ 장애인 보조기기 지원 확대 및 내실화

2-3 혁신기술 기반 장애인 헬스케어 활성화

① 장애인 재활 자립 돌봄 피적화 연구개발(R&D) ② 디지털 헬스테어 빅데이터 기반 장애인 건강관리 생태계 조성 연구(R&D) ③ 자가 건강관리 역량 강화를 위한 교육플랫폼 구축(R&D)

3. 국민건강증진종합계획 HP2030

- 장애인 건강증진 지표(29개) : 국가단위 장애인 건강DB구축 및 건강통계 산출, 성인장애인 건강

검진 수검률, 성인남성 장애인 건강검진 수검률, 성인 여성 장애인 건강검진 수검률, 중증장애인 건강검진 수검률(만20세 이상), 성인남성 중증장애인 건강검진 수검률(만20세 이상), 성인여성 중증장애인 건강검진 수검률(만20세 이상), 중증장애인 구강검진 수검률(만 20세 이상), 장애친화 건강검진기관 지정수, 장애인 연간 음주율(만20세 이상), 장애인 현재흡연율(만 12세 이상), 현재 흡연자의 금연시도율, 장애인 생활체육 실행률, 노인 일상생활 수행능력 장애율, 장애인 비만 유병률, 장애인 고혈압 유병률, 장애인 당뇨병 유병률, 장애인 골다공증 유병률, 장애인 우울증 유병률, 장애인 스트레스 인지율, 장애인 자살 시도율, 장애인 자살 사망률, 공공 어린이 재활병원/센터 비율, 장애인 미충족 의료 이용률, 장애인건강보건관리 서비스 수혜율, 보장구 건강보험 급여율, 장애인 의료비 본인부담률, 장애인 주관적 건강 인지율, 장애인의 삶의 만족도

Ⅲ. 통계로 보는 장애인 건강 취약 실태

1. 장애인은 비장애인보다 건강하지 않다.

- 다빈도 질환[6]을 살펴보면 장애유형별 주장애 관련 질환이 높음 : 신장(만성신장병 1위), 심장(이식된 기관 및 조직의 상태 2위), 호흡기(기타 만성 폐색성 폐질환 1위), 간(이식된 기관 및 조직의 상태 1위), 뇌전증(뇌전증 1위)
- 장애인의 만성질환 유병률은 비장애인에 비해 1.7배 높음
- 장애인 고혈압 유질환자(38.4%)로 비장애인(12.0%)에 비해 3.2배 차이
- 장애인 당뇨 유질환자(18.1%)로 비장애인(5.0%)에 비해 3.6배 격차

=> 장애인 건강주치의 제도 대상을 중중에서 경증까지 확대하여 예방적 관리 필요.

2. 장애인은 건강검진 수검률이 낮으며 암 의심이나 양성 판정이 비장애인에 비해 높음.

“자궁경부암 검진시 진료실 집입이 어렵고 검사실에서 탈의하고 의자에 앉기도 어렵다. 또한 비장애인에게 맞춰진 유방암 엑스레이 검사는 불가능하여 추가 비용을 내고 초음파 검진을 해야 한다”(척수장애인 A씨)

- 장애인과 비장애인의 건강검진 수검률 **최대 10%p 차이**
  · 일반건강검진 : 장애인 수검률(57.9%) 비장애인 수검률(67.8%)과 9.9%p 차이
  · 암 검진 : 장애인 수검률(39.2%), 비장애인 수검률(49.2%)와 **10.0%p** 차이
  · 구강검진 : 장애인 수검률(17.7%), 비장애인 수검률(25.8%)과 8.1%p 차이
- 특히, 유방암 장애인 수검률(41.4%)는 비장애인 수검률(56.8%)와 12.6%p 차이나고, 자궁경부암 장애인 수검률(34.2%)는 비장애인 수검률(53.4%)과 **19.2%p** 로 격차 심각함.
- 위암, 대장암, 간암, 유방암은 검진 수검 후 의심 혹은 양성으로 판정되는 경우가 높음.

6) 다빈도 질환 : 연간 진료환자 발생이 많은 상위 질환의 순위

=> 지역별 장애친화 건강검진기관 확대로 접근성을 개선하여 수검률을 높혀 조기 질병 발견 및 치료 추진. 지역 자원을 활용한 방문 건강검진 운영. 지역별 장애 유형별 맞춤형 건강검진 센터 도입.

3. 치아우식, 치은염 및 치주질환 등 치과 항목은 다빈도 질환의 상위 분포에 있음.

"발달장애인 스켈링시 마취비용이 급여화(비급여 120만원, 급여 40만원) 되었지만 여전히 의료비 부담이 높고, 보철 치료시 비급여 치료로 구분되어 마취도 비급여로 적용되어 치과치료의 장벽은 여전합니다 " (발달장애인 부모 B씨)

- 대부분의 장애유형에서 치은염 및 치주질환은 1~2위에 나타나며, 지적 자폐성은 치아우식도 함께 상위권에 있음.

=> 장애인 치과주치의 및 장애인구강진료센터 확대 등으로 지속적인 관리 필요. 발달장애인 구강진료 비급여 치료 이용 시 마취 급여 지원 필요.

4. 여전히 장기 입원자가 많은 장애인

- 1인당 연평균 입원일수는 장애인(21.5일)이 비장애인(2.1일)에 비해 10.2배 차이
- 1인당 연평균 입내원일수가 높은 장애 유형은 신장, 정신장애, 뇌병변 순으로 나타남.

=> 장애인 건강주치의의 다학제 방문진료 체계 구축으로 지역사회 복귀 유도

5. 사망원인으로 사고사 자살이 많고, 우울·불안·치매 발생이 비장애인에 비해 높음

- 장애인의 우울(13.1%), 불안장애(14.0%), 치매(13.0%)로 비장애인의 우울(4.4%), 불안장애(5.7%), 치매(1.7%)로 각각 3.0배, 2.5배, 7.6배 차이남
- 자살 조사망률은 전체인구 대비 2.1배 차이

=> 장애인 건강권법 제13조(장애인과 그 가족에 대한 건강교육)에 정신건강지원 교육 및 상담 프로그램 의무 제공. 자살 원인 파악으로 근본적인 문제 해결 지원 필요.

6. 장애인의 의료비 부담

- 1인당 연평균 총 진료비는 장애인 657.4만원, 비장애인 159.6만원으로 약 4배 차이
- 1인당 연평균 본인부담금이 높은 장애유형은 신장, 뇌병변, 간 장애 순으로 나타남.

=> 의료비, 의료소모품, 간병비, 보조기기, 이동 지원 등 직·간접적인 의료비 지원 확대.

7. 병의원 접근이 어려운 장애인

"성인기에 진입한 발달장애인들은 병원에 갈 수 없어요. 의료진과 의사소통도 안 되고 돌발행동시 혼자서는 감당할 수가 없습니다. 특히 건강검진 시 청력 시력에 대한 대응이 어렵고 혈압 피검사는 더욱 힘듭니다." (발달장애인 부모 C씨)
"의사선생님이 하는 말을 하나도 못 알아듣겠어요. 알기 쉽게 설명해줬으면 좋겠습니다" (발달장애인 D씨)

=> 발달장애인 진료에 대한 매뉴얼 개발 필요(주사에 대한 공포, 돌발행동에 대한 병원 인력 지원, 발달장애인 전담 인력 배치, 읽기 쉬운자료 제작 및 비치), 장애인 건강권법 제14조(장애인 건강권 교육)에 발달장애인과의 의사소통 방법 교육.
장애인 건강주치의의 방문 진료 확대.

Ⅳ. 장애인 건강목표를 달성하는 장애인 건강보건 통계가 되려면?

1. 원인 분석과 건강서비스 통계를 추가하여 정책 기반 마련

- 정책 기반 마련을 위해서는 데이터 결과에 대한 원인 분석이 필수적
- 건강을 결정하는 주요 요인인 인구학적 특성, 소득과 사회적 지위, 교육 수준, 고용 상태와 장애유형, 장애 정도, 생애주기별 연계된 요인 분석 필요
- 장애인 건강서비스(장애인 건강주치의, 장애친화건강검진, 공공어린이재활병원/센터, 장애친화산부인과 등)이용 형태에 대한 통계 분석 추가

2. 측정 지표 및 건강관리 과제 개발 필요

- 장애인의 건강을 측정하고 건강수준을 개선할 수 있는 지표 발굴
- 환경적 영역까지 포괄하는 장애인 건강기능지표 개발

3. 장애인 건강주치의, 장애인 건강전달체계 재정립으로 데이터 축적

- 세계보건기구(WHO)는 아스타나선언(2018)에서 일차의료 강화는 국민 건강을 위해 가장 포괄적이고 효율적인 방법이라고 강조함.
- 일차의료 강화는 지역 계층 간의 건강형평성을 높이고, 치료보다 예방 중심의 보건의료 체계 구축. 장애인 건강주치의 대상을 중증에서 경증까지 확대하여 장애인 건강관리의 토대를 마련해야 함. (건강상태 정보에 대한 DB구축)
- 장애인 건강주치의와 지역장애인보건의료센터 연계 및 사례관리로 촘촘한 건강관리 시스템 마련 (건강검진 수검률 향상)
- 재활중심의 전달체계에서 모든 장애 유형을 포괄할 수 있는 전달체계로 전환
- 통계가 주는 함정에 빠지지 않고 개개인의 사례 파악 필요

장애인 건강정책 목표 달성을 위한 장애인 건강보건통계

서인환(한국장애인단체총연합회 정책위원장)

장애인 건강보건통계란 국립재활원 건강보건연구과에서 생산하는 통계로, 보건정책 수립을 위한 기초 자료를 제공(장애인건강권법 제11조, 통계법 제18조)하기 위한 것이다. 등록장애인 전수를 대상으로 하는 조사는 국내 유일한 통계자료이다. 조사 항목으로는 건강검진(31항목), 건강행태(6항목), 대사증후군 위험요인(2항목), 동반질환(11항목), 다빈도질환(11항목), 의료이용(8항목), 사망원인(11항목)이다. 매년 조사하여 통계청에 등록하는 국가승인 자료이다.

한국사회보장정보원과 국민건강보험이 생산하거나 보유한 장애인 관련 정보를 빅데이터화하여 이를 활용하여 장애인건강보건 관련 정보를 분석해내는 방법을 사용한다. 그리고 통계청의 일반 자료와 장애인의 자료를 비교해 보는 것이다.

통계는 이미 있는 기록은 가능하지만, 기록이 없는 항목은 다룰 수 없다. 이미 있는 개인별 자료를 장애인 전체 또는 시도나 장애유형으로 나누어 어느 정도의 비율을 자치하는지 분석하거나, 하나의 항목이 다른 항목에 어떻게 분포되어 있는지를 분석한다.

데이터베이스에 없는 항목이지만, 통계형성을 위해 필요한 항목이 있을 수 있다. 그리고 분석으로는 알 수 없는 건강보건통계 자료가 있을 수 있다. 기존 데이터베이스를 활용하는 것은 이러한 항목이나 범위의 한계를 가지고 있는 것이다.

이를 해결하는 방법은 설문조사를 병행하는 것이다. 단순히 가공만 하는 것이 아니라 샘플 조사를 하는 것이다. 샘플에 가중치를 부여하여 모집단과 유사하도록 조작한 다음, 다른 항목들과 연관하여 분석하는 방식이 가능할 것이다. 이 경우 샘플은 5천 건 이상이어야 통계적 의미를 가질 것이다.

건강검진을 받지 않은 이유는 기존 데이터에는 없다. 단지 미검진만 나타날 뿐이다. 이 경우 설문조사를 통해 추정을 해 보는 방법을 사용하고 있다. 미검진자에게만 샘플 조사하여 알아보기보다 설문조사를 보다 섬세하고 구체적이고 다양한 질문들로 재구성할 필요가 있다.

통계의 목적이 정책수립이라고 하면 국가가 필요해서 정책자료를 만든 것이다. 연구자의 연구자료 제공과 장애인의 건강현황을 분석하고 문제점을 개선하기 위한 것이 목적이라야 더 맞을 것이다. 목적이 어디에 사용할 것인가에 정책수립이라는 한 곳에 한정하고 보면 통계자료의 사용처는 너무나 한정되어 버린다.

장애여성이 42퍼센트이고, 장애 남성이 57퍼센트로 구성되어 있다는 분석은 통계 프로그램을 이용하여 알 수 있다. 국민 전체는 남녀 비율이 거의 비슷하나 남자가 조금 더 많은 것으로

나타난다. 통계는 장애인은 남자가 월등히 더 많은 것은 보여주지만 그 원인은 제공하지 않는다. 여성은 멸시를 해서 낙태를 하거나, 의료혜택을 덜 주어서 도태를 시킨 것인지, 여성은 허약하여 면역력이 적어서 살아남기 힘들었는지 알 수가 없다.

통계가 보여주는 것에 보다 섬세한 분석이 필요하다. 단순히 퍼센트를 보여주거나 순위를 보여주기만 하는 것이 아니라 변량분석 등을 통하여 독립변수와 종속변수의 통계적 의미를 알아보는 것이다. 현재의 자료는 장애인의 주요 사망원인이 국민 전체와 같거나 다르거나 그 의미가 무엇인지 현재는 알 수 없다. 그리고 정책에 새로운 무엇이 필요한지, 어떤 정책을 제안하지도 못하고 시행된 정책을 평가하지도 못한다.

통계 처리를 위해 각종 변수들을 테이블화한 자료에서 개인정보 항목은 삭제하고 나면 각종 분석을 위한 기초 원데이터가 된다. 이 데이터는 장애인단체나 의료전문가, 학자 등 다양한 사람들에게 아주 저렴한 가격으로 공급하거나 무상 지원할 필요가 있다. 미쳐 국립재활원이 분석하지 않은 통계를 구체적으로 만들어볼 수도 있고, 다양한 연구자료가 되어 다양한 논문들이나 정책제안의 기초자료들이 부수적으로 만들어질 수 있다. 건강보험공단 자료가 유출된다고 여길 수 있겠으나, 개인정보가 없이 코드화된 자료이고 연구용이므로 별문제가 없을 것이다. 정부 각 실태조사와 통계자료의 원 데이터들은 공개되거나 저렴하게 제공되고 있다.

건강검진은 건강상태를 미리 알아보고 질병을 조기발견하는 것이 목적일 것이다. 장애인의 암건진율이 비장애인과 어떻게 다른지, 건강검진에서 발견하는 것과 실재 암에 걸리는 비율과 비교하여 건강검진이 제대로 작동되는지 분석은 없다. 제대로 찾아내지 못한다면 장애인 건강검진의 방법에 문제가 있는지, 검진 도구에 문제가 있는지 어떻게 하면 더 정확도를 높일 수 있는지 분석해 볼 필요가 있다.

암은 언제부터 걸렸는지는 알 수가 없다. 병원을 찾아 발견한 시기만 있을 뿐이다. 하지만 어느 정도 예측은 가능하다. 그리고 조기에 발견하기 위한 정책을 도출할 수 있을 것이다. 암의 검진이나 발병의 비교만이 아니라 그로 인한 완치나 사망 등의 자료를 비장애인과 비교하여 어떻게 하면 완치율을 높일 수 있는지 정책을 도출할 수 있을 것이다.

장애인의 다빈도질환이나 만성질환이 빈도수의 비교가 아니라 보다 분석적 방법이 필요하다. 그리고 장애인의료기관이나 보건의료센터의 영향이 빈도수를 줄이는지도 분석해 보아야 한다. 어떤 장애 유형이 어떤 질병의 가능성이 높다고 하자. 질병은 개인마다 다르므로, 높다고 의심을 해 볼 수는 있겠으나 그 통계자료가 개인에게 별로 도움이 되지 않을 수 있다. 그리고 장애 유형별로 만성질환의 순위가 다르게 나타난다고 하더라도 그것이 통계적으로 의미 있는 차이인지 순위만 그런 것인지 알 수가 없다.

장애인의 진료비가 더 높다는 것은 그렇게 높게 된 원인을 알지 못하면 오해의 소지가 다분하다. 노인이 되면 대부분 장애인 상태가 되어 고가의 의료비 혜택 대상자가 상당수 장애인 상태가 되어서인지, 10대나 20대 장애인도 의료비를 몇 배 더 사용하는지, 장애 초기와 노년기에

집중적으로 많이 사용하는지 등등 분석이 없다면 사람들은 모든 장애인을 도매금으로 의료비를 많이 사용하는 보험 혜택자로 생각할 것이다.

치료냐, 재활이냐, 서비스냐 우리는 혼란스러운 때가 있다. 언어는 재활이냐 치료냐, 문제행동은 의사의 몫인가, 휠체어는 의료용품이어야 하는가 등등. 의료분야라고 하여 건강보험 혜택을 부여받아 의료비의 개인부담을 절약하고자 하는 부류가 있고, 보험적용이 되면 의사의 고유 권한으로 들어가 지배를 받게 되므로 서비스 전문가의 재량으로 남겨두고 별도의 예산 확충 방안이 필요하다는 주장도 있다.

우리는 문제가 있으면 해결하기 위한 법을 만들고 전달체계와 서비스 기관을 만든다. 그리고 전문가의 자격을 두어 영역을 표시한다. 그러면 정부는 센터 하나 만들고 인건비 지원하고 시책을 마무리한다.

그러나 그 예산이 충분한지, 서비스를 언제 어디서나 잘 받고 있는지, 욕구는 충족되었는지, 전달체계나 전문기관이 적절한지는 제대로 평가되지 않는다.

건강보장법에 제시된 7대 서비스들이 제대로 작동되는지, 왜 제대로 진행되지 못하고 있는지, 그것을 제대로 추진하여 장애인의 건강권을 보장하는 방안은 무엇인지, 통계자료는 별로 구체적 아이디어를 제공하지 못하고 있다.

그렇다면 주치의제도나 방문간호, 여성지원, 건강관리, 재활운동은 그냥 예산확보에 의존하여 점차적으로 나아가도록 기다리기만 해야 하는가? 통계와 설문조사나 실태조사와의 협동연구로 새로운 통계자료를 형성하고 정책에 영향을 줄 수 있는 방안은 무엇일까?

발달장애인이 음주와 흡연 외에도 건강에 관한 문제는 다양할 것이다. 비만율이나 영양상태, 당뇨 고형압, 심장질환 등도 있을 것이고, 건강보험에 기록되어 있지 않은 다양한 것들도 있을 것이다.

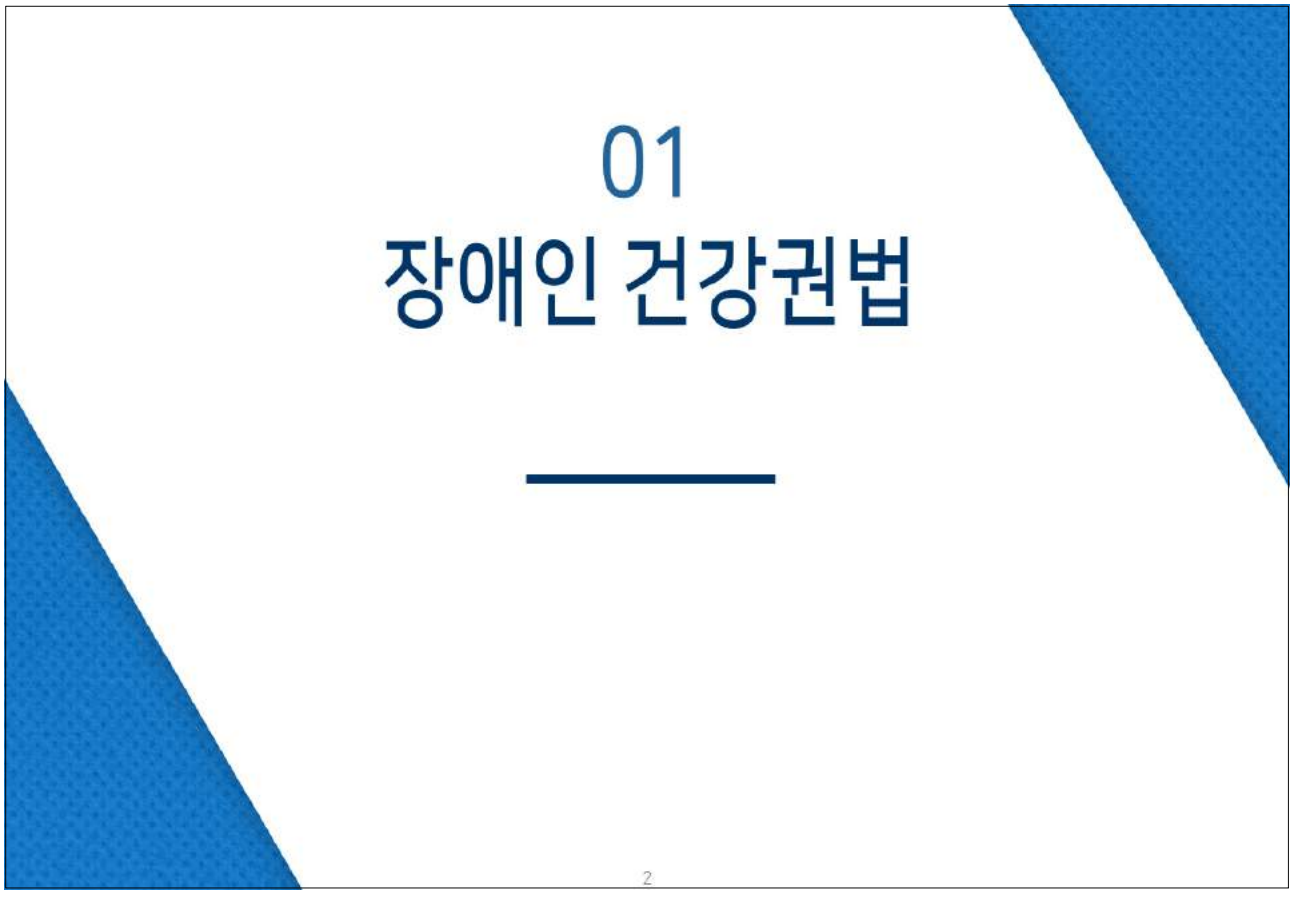
그리고 발달장애 중 자신이 장애의 원인이 된 질병에 대하여 연관된 의료 서비스가 있을 것이다. 아스퍼거 증후군이 정신진료를 받고 있는지라든가, 치과나 스트레스로 인한 다른 질환이 잦다거나 당뇨 등으로 사회적 활동에 지장을 받고 있다는 등의 자료를 알아볼 필요가 있을 것이다.

발달장애인이 조기사망이라는 통계는 불안을 조성하거나 삶의 가치를 무너뜨리거나 부모를 협박하는 것처럼 느껴진다. 원인이 무엇인지, 방비책은 무엇인지, 장기 수명을 가진 사람은 어떤 이유인지 충분한 설명이 필요하다. 그리고 자살 등이 미치는 영향은 무엇인지, 비만이나 심장질환 등의 관리 부복인지, 이로 인한 장애 전체의 평균 연령에 끼치는 영향은 어느 정도인지를 밝혀야 한다.

단지 기존 통계자료를 빈도수 분석을 정하여 도표로 그려보거나 순위를 알아보는 통계와 만성질환과 사망원인 등 각종 기록 변수를 장애 유형별이나 장애와 비장애를 비교하여 퍼센트를

알아보는 정도가 아닌 보다 장애인 건강문제를 분석해 볼 수 있는 방안을 모색해 보고 추가 연구와 병행하거나 다른 빅데이터를 활용하거나 다른 다양한 변수들을 놓고 그것의 통계자료를 어떻게 형성해 낼지, 그것과 빅데이터와 어떻게 연계할지, 통계의 결과를 새로운 정책에 어떻게 반영할지, 통계의 결과를 국민들에게 알리고 홍보하여 건강개선에 기여할지, 많은 연구자들에게 기초 자료를 제공하여 후속 연구를 이끌어낼지 등을 우리는 고민해 보아야 할 것이다.


보건복지부
국립재활원
장애인건강권법과
장애인보건관리서비스
중앙장애인보건의료센터(국립재활원)
김 동 아 센터장


01
장애인 건강권법
2

Ⅰ. 장애인 건강권법 주요내용

보건복지부 국립재활원

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

- 제정 경과

1. 문정림 의원 '장애인 보건법안' 발의 ('13.11.8)
2. 김용익 의원 '장애인 건강권 보장에 관한 법률안' 발의
3. 보건복지상임위원회 양법안을 병합하여 위원회 대안으로 '장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 심의·의결
4. 국회 본회의 통과
5. 법안공포 ('15.12.29) 공포2년 후 시행 ('17.12.30)

건강권(제3조)이란 질병예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반여건의 조성을 통하여 **건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리**를 포함

3

Ⅰ. 장애인 건강권법 주요내용

보건복지부 국립재활원

추진 방향

- 장애인-비장애인 간, 장애인유형 간 **건강 격차 해소, 보건의료서비스 이용 격차 해소**
- **재가복귀 지원의 강화 및 지역사회 인프라 확충**
  - (병원 내) 입원시점부터 재가복귀 지원계획 수립
  - (병원 밖) 지역사회의 의료·복지 포괄적 건강보건관리 서비스 제공 및 지역사회 역량, 책임성 강화

4

I. 장애인 건강권법 주요내용

보건복지부 국립재활원

법률 주요 내용

종합계획 수립

장애인 건강보건관리 종합계획수립 (5년 마다)

장애인정책조정위원회 심의를 거치며, 국민건강증진 종합계획 및 실행계획을 수립·시행해야 함

전달체계 구축

건강보건관리 전달체계
- 중앙장애인보건의료센터
- 지역장애인보건의료센터
- 보건소 지역사회중심재활사업
- 장애인 건강보건연구사업 (통계, 임상, 정책 등)

재활의료 전달체계
- 재활의료기관 지정
- 어린이재활병원, 권역재활병원 등

서비스 제공

- 장애인 건강주치의
- 장애인 건강검진
- 재활운동 및 체육
- 건강관리교육
- 장애인 맞춤형 건강관리서비스

장애인의 건강권 및 의료접근성 향상

5

02
장애인 보건의료센터

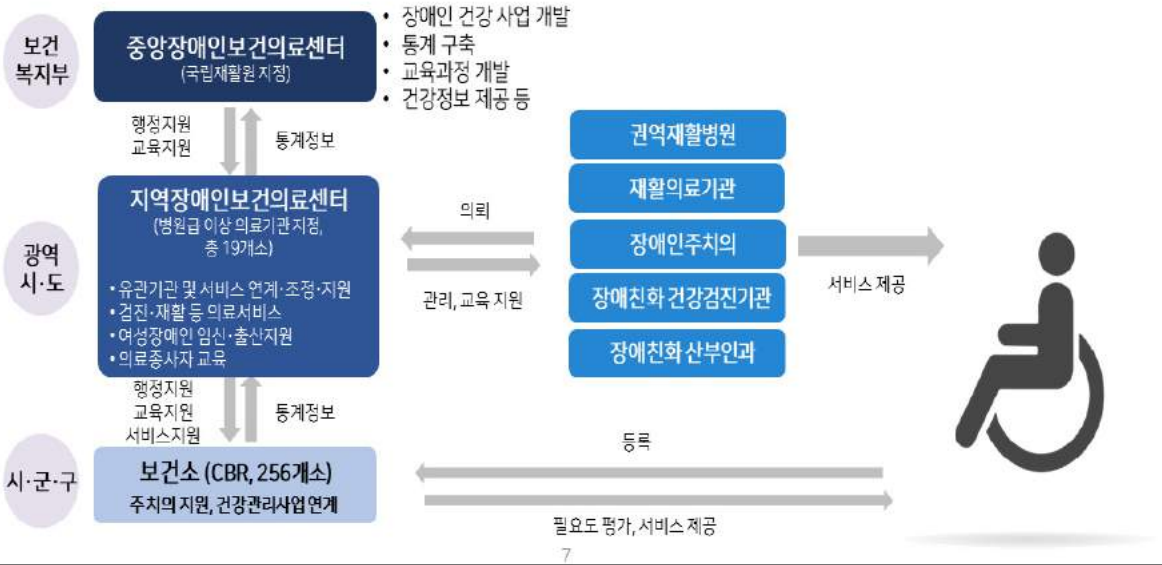
6

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

장애인보건의료센터 | 장애인 건강권법 제19조, 20조

- 장애인보건의료센터 설치, 보건소 CBR 사업 확충 등을 통해 중앙-시·도-시·군·구를 연계하는 전달체계 구축



7

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

중앙장애인보건의료센터 | 장애인 건강권법 제19조

- 장애인 건강보건관리사업의 총괄운영

건강 접근성 제고	장애인 건강보건관리 체계 구축
포괄적 건강관리 강화	장애인의 진료 및 재활, 여성장애인 임신 출산 등 전문의료서비스 연계 및 제공
건강보건 관리 기반확대	장애인 건강보건관리 서비스 제공 인력 교육 장애인 건강보건관련 연구, 정보 제공



8

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

지역장애인보건의료센터 | 장애인 건강권법 제19조

장애인이 **지역사회의 자원을 활용**하여 **건강하고 주체적인 삶**을 살 수 있도록 지원

통합건강보건 사례관리	지역사회기관 연계 등을 통하여 중증장애인에게 건강보건사례관리 제공
여성장애인 모성보건산업	임신 · 출산 전문의료서비스 제공 및 생애주기별 건강관리 교실
지역장애인 의료서비스 제공	건강검진, 재활의료서비스, 장애인건강주치의 연계 등
장애인 건강권 교육	보건의료인, 장애인과 가족대상 교육

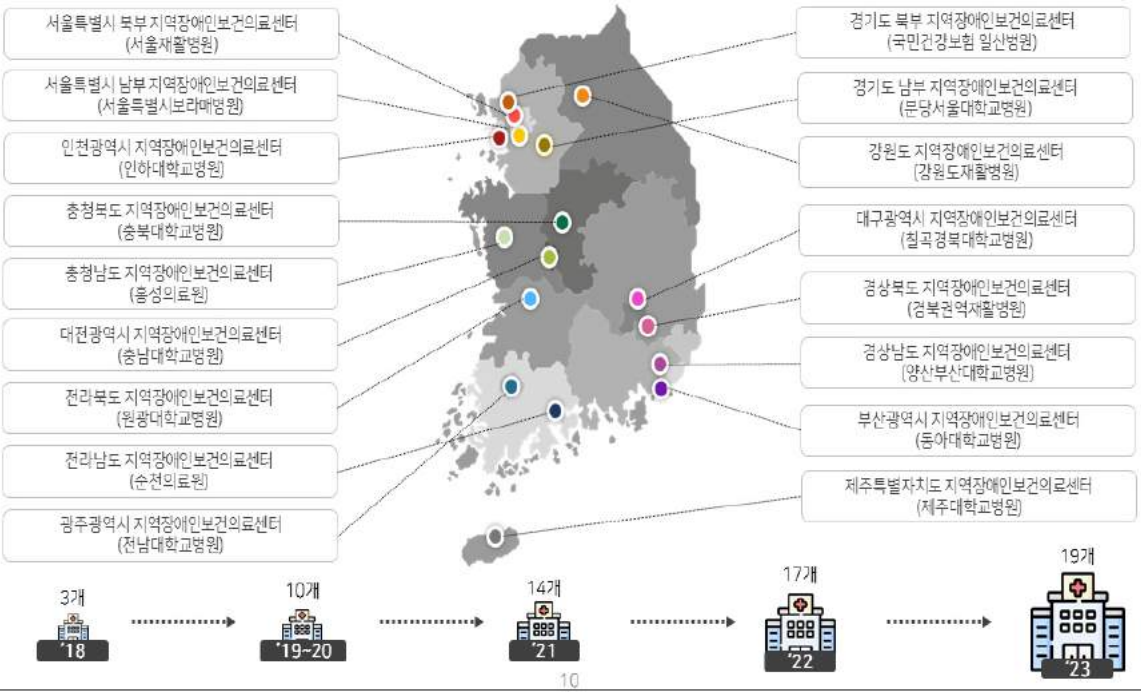


9

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

지역장애인보건의료센터(현재 17개소 운영, 23년까지 총 19개소 단계적 확대 예정)



10

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

지역사회중심재활사업(Community Based Rehabilitation, CBR)

사업대상	대상자 군별 서비스 분류

사업대상자

법적 등록 장애인 및 예비 장애인

* 손상이나 질병발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내장애인이 될 것으로 예상되는 자
(집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군으로 분류)

사업대상자 선정기준

- 사례관리가 필요한 중증의 **법적 등록 장애인**
- 의료기관에서* **보건소 CBR사업으로 의뢰·연계된** 관할 지역 내 거주하는 퇴원환자(예비 장애인)

* 「서비스 의뢰서」 체계와 **「개인정보 참여 및 개인정보처리 동의서」**필요

- 저소득층으로 지역사회에서 **지속적 관리가 필요한 법적 등록 장애인**

	서비스 구분	군 분류		세부 프로그램(예시)
		집중관리군 정기관리군	자기역량 지원군	
①	건강관리 서비스	필수	선택	① 배뇨·배변관리 ② 욕창·피부관리 ③ 영양관리 ④ 구강관리 ⑤ 통증관리 ⑥ 연하관리 ⑦ 호흡관리 ⑧ 만성질환관리 ⑨ 기타
②	재활훈련 서비스	필수	선택	① 재활운동교육 ② 일상생활동작훈련 ③ 관절구축예방교육 ④ 2차장애예방교육 ⑤ 생활안전교육 ⑥ 기타
③	사회참여 서비스	선택	선택	① 외출/나들이/제험 ② 동료상담/자조모임 ③ 스포츠/레크레이션 ④ 가족소모임 ⑤ 기타

11

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

지역사회중심재활사업(Community Based Rehabilitation, CBR)

대상자 군별 서비스 내용	대상자 군별 서비스 내용

대상자 군별 서비스 내용

- 군별 필수 서비스는 **CBR사업이 최소한으로 갖추어야 하는 서비스**
- **지역센터가 지정된 지역의 보건소 CBR사업은 대상군별 필수 서비스**를 운영
- 지역장애인보건의료센터가 지정되지 않은 보건소는 담당인력의 종합적 판단에 따라 필수·선택 서비스 및 세부프로그램 종류, 횟수 등을 조정 가능

④	자원연계 서비스	필수	선택	① 통합건강증진사업 내 연계 ② 지역장애인보건의료센터와 연계 ③ 의료기관과 연계(지역장애인보건의료센터 외) ④ 장애인복지관과 연계 ⑤ 자활센터와 연계 ⑥ 장애인단체와 연계 ⑦ 행정기관과 연계 ⑧ 교육기관과의 연계 ⑨ 자원봉사자(활동보조)와 연계 ⑩ 장애인 운전 지원 ⑪ 가옥 내 편의시설 지원 ⑫ 보조기기센터와 연계 ⑬ 건강검진 지원 ⑭ 기타
⑤	자기역량 서비스	선택	필수	① 자가 건강운동, 복지정보 가이드북 및 리플렛 제공 ② 기타
⑥	지역사회 조기적응 프로그램	필수	필수	① 프로그램 소개 ② 나를 이해하기 ③ 일상생활 동작관리 ④ 보조기기 이해 및 활용 ⑤ 건강관리 운동 ⑥ 투약·영양·삼킴장애 관리 ⑦ 우리지역자원 활용하기 ⑧ 마무리

12

II. 건강보건관리 전달체계 구축

보건복지부 국립재활원

지역사회중심재활사업(Community Based Rehabilitation, CBR)

지역사회 조기 적응 프로그램	지역사회 조기 적응 프로그램 개발

목적
- 퇴원 이후에 처음 겪는 장애에 대한 신체적, 심리적 변화 등 다양한 상황에 대한 일상생활 지원

주요내용
- 건강관리, 재활훈련, 사회참여 등의 서비스를 포괄
  예) 나를 이해하기, 일상생활 동작관리, 보조기기 이해 및 활용, 건강관리 운동, 투약·영양· 삼킴장애 관리 등

대상자
- 재활의료기관에서 의뢰되는 뇌병변·지체 장애인 (예비장애인)
- 운영기간 : 총 8회(최소 4회)
- 운영시간 : 1시간 이내/회



- 의료기관에서 **퇴원 이후에 부딪히게 되는 신체적 불편함, 사회적 변화 등 다양한 상황에 대해 준비**하고, 건강한 일상생활을 영위하기 위한 프로그램으로 구성
- **국립재활원 홈페이지 (장애인 건강 및 재활정보포털 메뉴)에서 다운로드 가능**

13

03
장애인 건강보건관리 서비스

14

IV. 건강보건관리서비스

보건복지부 국립재활원

장애인 건강 주치의, 치과 주치의 시범사업 | 장애인 건강권법 제16조

장애인 건강 주치의 시범사업

- 개요 : 중증장애인이 주치의로 등록한 의사를 선택하여, 만성질환 및 장애관련 건강상태 등을 지속적, 포괄적으로 관리 받는 제도
- 시범사업 기간 : (1차) '18.5월 ~ '20.5월, (2차) '20.6월 ~ '21.9.29, (3차) '21.9.30. ~ 운영 중

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애중증장애인
관리범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리
대상기관	의원	의원·병원·정신병원·종합병원(상급종합병원, 요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립
	중간점검	중간점검	중간점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자관리	환자관리	환자관리
	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호
	검진바우처	-	검진바우처

15

IV. 건강보건관리서비스

보건복지부 국립재활원

장애인 건강 주치의, 치과 주치의 시범사업 | 장애인 건강권법 제16조

장애인 치과 주치의 시범사업

- 중증장애인이 주치의로 등록한 치과의사를 선택하여, 포괄평가 및 종합계획수립, 예방진료, 구강보건교육 등 구강건강관리 서비스를 포괄적으로 받는 제도
- 시범사업 기간: '20.6월 ~ 현재
- 사업지역: 부산광역시, 대구 남구, 제주 제주시(사업운영 여건상 변경 및 추가될 수 있음)

구분	일반건강관리
대상자	모든 장애 유형별 중증 장애인
관리범위	포괄적 구강건강관리
대상기관	치과의원, 병원급 의료기관
주치의	치과의사
서비스	포괄평가 및 계획수립
	구강건강관리(불소도포, 구강보건교육, 치석제거)

16

IV. 건강보건관리서비스

보건복지부 국립재활원

장애친화 건강검진기관 | 장애인 건강권법 제7조

지정대상

- '건강검진기본법'에 따른 국가검진기관(일반+암, 구강)
- 의원급 이상 의료기관

시설기준

- '장애인 건강권법 시행규칙' 시설기준과 지침상의 탈의실 기준 충족
- 장애물 없는 생활환경(BF) 인증을 받은 시설

장비기준

- 장애친화 건강검진 필수 장비(9개) (휠체어, 체중계, 장애특화 신장계, 특수휠체어, 이동식 전동리프트, 영상확대 비디오, 대화용장치, 점자프린터, 성인기저귀교환대, 이동형 침대)

인력기준

- 장애인의 의사소통과 이동편의에 필요한 인력 1명(수어통역사) 이상 두되, 이중 한국수어통역사 자격을 갖춘 인력(업무위탁을 받은 자 포함)이 1명 이상 포함

웹사이트 지원

- 장애친화 건강검진 사전체크리스트 문항(17개)(사용하는 보조기, 보호자 동행여부, 검진결과 통보방식, 의사소통방식 등)

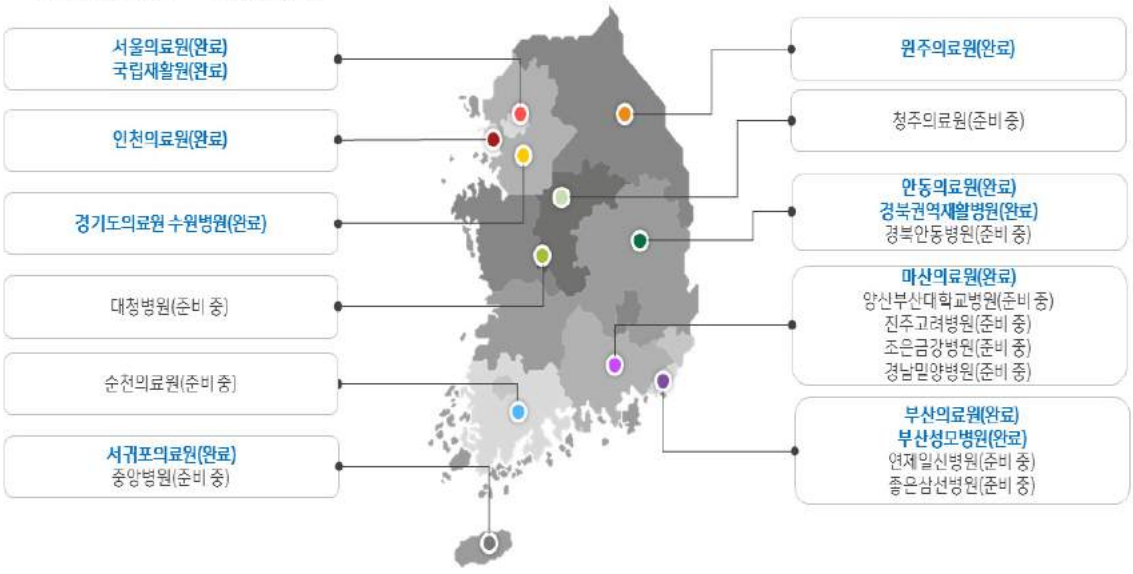
17

IV. 건강보건관리서비스

보건복지부 국립재활원

장애친화 건강검진기관 지정 현황 ('23.1. 현재 22개소 지정)

장애인의 심리적·물리적 접근성 개선하고 장애인 건강검진 수검률을 높이기 위해 **장애친화 건강검진기관** 지정 확대 ('23.2. 22개소 → '27. 50개소)



18

IV. 건강보건관리서비스

보건복지부 국립재활원

장애친화 산부인과

사업내용

- 2021년 부터 '장애친화 산부인과 지정'을 통해 중증장애 여성의 산과(임신출산), 부인과(여성질환)의 전문진료 기반 조성

지정대상

- 연간 분만실적이 100건 이상인 병원급 이상 의료기관

시설기준

- 장애물 없는 생활환경(BF) 인증을 받은 시설

장비기준

- 휠체어 체중계, 높낮이가 조절되는 진찰대 등 장애친화 필수장비 10종

인력기준

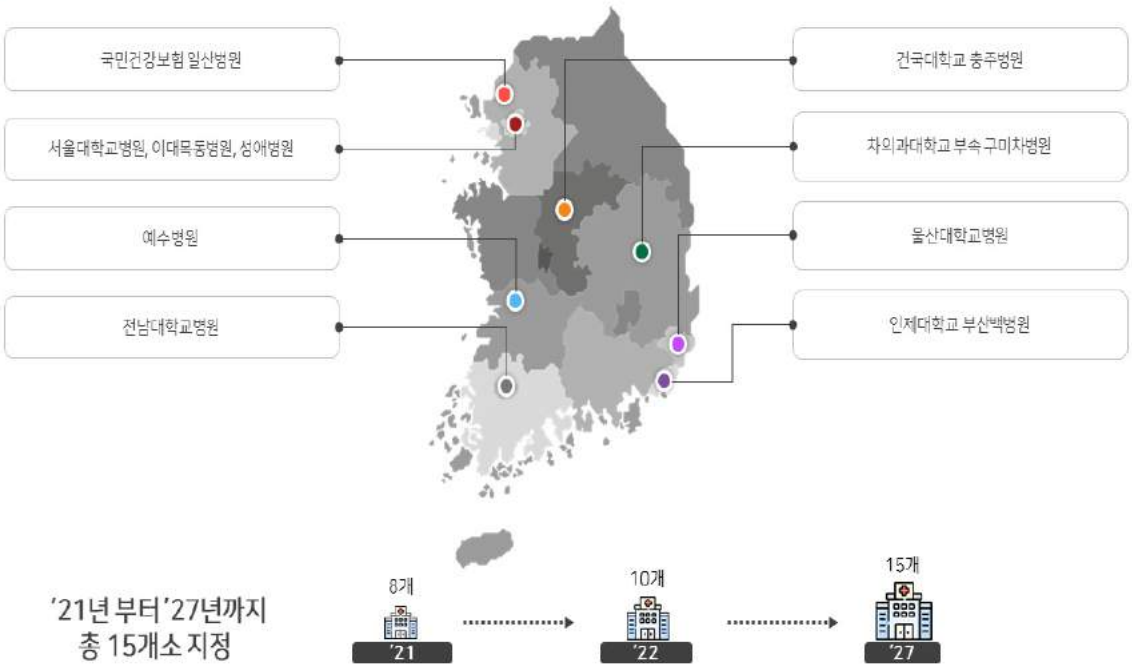
- 장애친화 산부인과 코디네이터 3명

19

IV. 건강보건관리서비스

보건복지부 국립재활원

장애친화 산부인과 지정 현황 ('23.1. 현재 10개소 지정)



'21년 부터 '27년까지 총 15개소 지정

20


보건복지부
국립재활원
감사합니다.

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

Memo

2023년 장애인 건강보건통계 컨퍼런스

테마가 있는 장애인 건강보건통계

- 2023년 : 발달장애인 편 -

보건복지부
국립재활원

(우) 01022 서울특별시 강북구 삼각산로 58 Tel. 02) 901-1924 Fax. 02) 901-1930 www.nrc.go.kr