

장애인의 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인 분석

김예순*·김선용**·남영희***†

*국립재활원 건강보건연구과 보건연구사, **경상북도립노인전문요양병원 과장, ***남서울대학교 보건행정학과 조교수

Determinants analysis of affecting to Health screening among Persons with Disabilities

Ye-Soon Kim*·Seon-Yong Kim**·Young-Hee Nam***†

*Research Scientific officer, Dept. of Healthcare and Public Health Research, Korea National Rehabilitation Center

**Chair, Gyeongbuk Provincial Hospital for the Elderly

***Assistant Professor, Dept. of Health Administration, Namseoul University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to examine the factors affecting of health screening among persons with disabilities.

Method: The study examines the factors affecting of health screening using over 20 years of age who participated in the 2017 National survey of the disabled data. Subjects were 6,332 person with disabilities over 20 years of age. Data were analyzed using descriptive statistics, X2-test, multiple logistic regression with the SPSS win 21.0 program.

Results: Health screening among persons with disabilities is differentiated with education level, marital status, Subjective House economic status, Health insurance, Economic activity, Type of disability, Grade of disability, Stress recognition, Depressive symptom, Suicidal thinking, Suicidal attempt, and grade of disability. The significant predictors of the health screening were age, Subjective House economic status, Economic activity, and Grade of disability.

Conclusion: We should consider age, disability level, and economic level when developing a screening program for people with disabilities. Especially, the development and promotion of the health screening program for persons with disabilities and related education are required.

Key words: Health screening, Persons with disabilities

접수일 : 2019년 06월 12일, 수정일 : 2019년 07월 08일, 채택일 : 2019년 07월 09일

교신저자 : 남영희(31020, 충남 천안시 서북구 성환읍 대학로 91)

Tel: 041-580-3058, Fax: 041-580-2926, E-mail: yhnam14@nsu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

세계보건기구(WHO)와 세계은행(World Bank)은 전세계 인구의 약 15%인 10억명이 장애인이라고 “세계장애보고서(World report on disability)”를 통해 보고하였다(World Health Organization, 2011). 우리나라의 경우 보건복지부 2018년 등록장애인은 2,585,876명으로 통계청이 발표한 우리나라 전체인구 51,606,633명 기준 약 5%를 차지하고 있다(통계청, 2018). 장애인실태조사의 추계 장애인구는 2005년 214만명이었고, 2011년과 2014년에는 268만명, 273만명으로 증가하였다가, 2017년에는 267만명으로 다소 감소하였다고 보고하였다(김성희, 2015; 김성희, 2018; 김예순 등, 2015). 이처럼 장애인구는 대체로 점차 증가하는 양상을 보이고 있다(보건복지부, 2018). 세계장애보고서에서는 고령화, 비감염성 질환의 증가와 함께 장애인 비율도 증가하는 경향을 보이고 있어 각국 정부에서 장애인이 비장애인과의 격차를 해소할 수 있는 서비스를 받도록 해야 한다고 지적하고 있다. 아울러, 장애인의 사회참여를 촉진시키는 프로그램의 적극적인 도입도 제안하였다. 장애인구는 건강에 취약하여 관리가 필요하다(국립재활원, 2018). 그러나 이와 관련된 건강 검진이나 건강증진 프로그램은 부족한 현실이다. 건강검진은 질병을 조기발견 및 위험질병군 발견을 통한 예방과 합병증예방 등을 모두 포괄하고 있다(조비룡 등, 2013). 우리나라의 가장 대표적인 검진은 국민건강보험공단의 건강검진으로 일반건강검진, 암검진, 생애전환기 건강진단, 영유아 건강검진으로 나눌 수 있다. 우리나라 2016년 일반건강검진 수검률은 77.7%로 5년 전인 2011년의 일반건강검진 수검률 72.6%보다 5.9%p 증가하였다(국민건강보험공단, 2016). 반면, 장애인의 일반건강검진 수검률은 2016년 64.8%로 2016년 전체인구 일반건강검진 수검률보다 7.8%p 낮은 수치를 보였다(국립재활

원, 2018). 우리나라는 국가 건강검진 도입을 통한 건강증진 전략이 마련됨에 따라 전국민의 건강검진 수검률은 향상되었으나 장애인의 건강검진 수검률은 낮을 뿐 아니라 만성질환에 시달리고 있음을 알 수 있다(국립재활원, 2019). 이에 대한 원인을 알아보고 대책이 요구되는 상황이다. 장애인 건강검진 수검률은 꾸준히 보고되고 있으나, 국가 정책 및 장애인 건강증진 서비스를 시행함에 있어 부족한 부분이 역력하며, 아직까지 장애인의 이차질환을 조기 발견하거나 예방 가능한 장애인 건강검진제도 및 장애 특화건강검진항목은 없는 실정이다. 다만, 2015년 12월에 제정된 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(장애인 건강권법)」 제7조에는 ‘장애인 건강검진사업’을 명시하고 장애인 맞춤형 건강검진이 이루어질 수 있도록 국가차원으로 노력을 기울이고 있음을 알 수 있다(법제처, 2019). 장애인 건강검진 관련된 연구는 박종혁(2006), 김운(2011), 김성희(2017), 국립재활원(2018) 의해 수검률은 보고되고 있으며, 2003년 의료급여 수급자를 제외한 건강보험 가입 장애인의 건강검진 수검률 관련 연구에 따르면, 여성 장애인의 경우, 고령 장애인일수록, 지역건강보험 가입자일수록, 대도시에 거주할수록, 고소득일수록 건강검진 수검률이 낮게 나타나고, 장애유형 및 등급에 따라 건강검진 수검률에 차이가 있었으며, 특히 장애등급별로 경증에서 중증으로 갈수록, 이동성 장애일수록 수검률이 낮은 것으로 보고하고 있다. 미국의 연구도 장애가 있을 경우 일반인에 비해서 건강검진 수검률이 낮고, 장애정도가 심할수록 자궁경부암 수검률이 낮아짐을 보고하였다(Martin et al., 2013). 아울러, 일반인에 비해 장애인의 수검률이 낮았다(Reichard et al., 2012). 장애인도 비장애인과 동등한 건강관리 권리를 가지고 필요하다. HP2020에서도 강조하는 건강검진 수검률 향상시키기 위해서는 검진 수검률을 확인하고 관련요인 규명이 요구된다. 따라서 본 연구에서는 장애인 대상의 표본 통계 자료인 장애실태조사를 이용하여 장애인의 건강검진 현황과 건강검진에 미치는 영향요인을 파

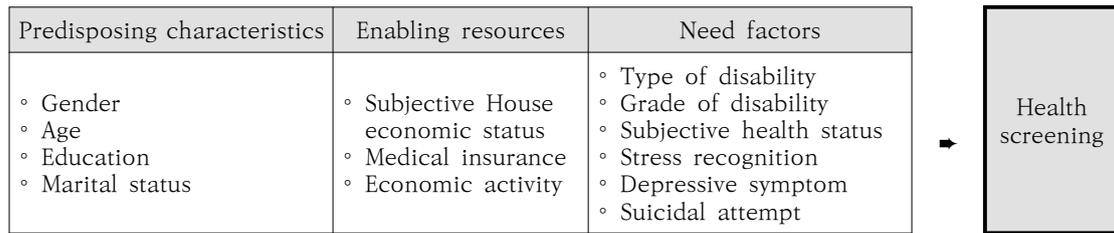
악하고자 하였다. 본 연구를 통해 장애인의 건강검진 영향요인을 규명할 뿐만 아니라, 건강검진 수검률 향상을 위해 어떠한 요인이 필요한지에 요인 규명의 기회가 될 수 있을 것이다. 또한 건강검진 영향요인을 소인, 가능, 필요 요인별로 파악하고 다루어 봄으로써 장애인의 건강검진 현황을 파악할 수 있을 뿐 아니라 재조명 해 봄으로써, 장애인 건강분야의 후속 과제 및 연구를 위한 근거자료를 제공하는데 의의가 있다 하겠다. 본 연구는 장애인의 건강검진 수검률과 미수검자의 특징을 살펴보고, 장애인의 수검에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 장애인의 인구사회학적 특성을 파악한다. 둘째, 장애인의 일반건강검진 수검율과 미수검 사유를 파악한다. 셋째, 장애인의 일반건강검진 수검

자와 미수검자의 소인요인, 가능요인, 필요요인별 특성을 파악한다. 넷째, 장애인의 일반건강검진 수검에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Andersen(1968) 모형을 기반으로 장애인의 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 이차 자료인 2017년 장애인실태조사를 활용한 분석 연구이다.



〈Figure 1〉 Study framework

2. 연구 대상 및 분석 자료

본 연구는 보건복지부·한국보건사회연구원의 2017년도 장애인실태조사 원 자료를 이용하였다(김성희, 2018). 본 조사는 전국 총 3.6만 가구에 대한 방문 면접조사를 통해 이루어지고 있으며, 장애인복지법에 근거하여 시행되었으며, 2007년 법 개정 이후 매 3년마다 실시하고 있다. 2017년 장애인실태조사 1990년 1차 조사 이후 8번째로 실시되었으며 한국보건사회연구원 주관으로 2017년 9월부터 10월까지 실시되었다. 전국 36,200 가구를 방문 면접 조사를 통하여 실시하였으며 95% 신뢰수준하에 표준오차 ±0.515%로 하였다. 2017년 장애인실태조

사에 6,549명이 참여하였고, 이 중 만 19세 미만 장애인 217명은 분석 대상에서 제외하여 총 6,332명에 대해 최종 분석하였다.

3. 분석 변수

1) 종속변수

2017년 장애인실태조사 항목 중 “장애인이 최근 2년간(2015.9~2017.8) 건강을 위해 건강검진을 받은적이 있습니까?”에 대한 질문을 근거로 건강검진 수검 여부로 설정하였다. 본 조사의 건강검진은 본인부담 종합건강검진, 산업장 특수건강검진(유해물질 폭로 직종 종사자를 대상으로 함), 국민건강보험

공단 일반건강검진(직장·지역 가입자, 의료급여 수급자 대상), 무료건강검진(국민건강보험공단 이외에 지자체 건강검진 포함)을 의미한다.

2) 독립변수

(1) 소인요인

소인성 요인은 개인의 의사와 무관하게 이미 자신이 지니고 있는 성, 연령 등과 같은 인구사회학적 변수와 직업, 교육 등과 같은 사회구조적인 변수가 포함된다. 본 연구에서 인구사회학적 변수로 성, 연령이 포함되고, 사회구조적 변수로는 교육정도, 결혼상태가 해당된다. 교육정도는 무학과 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 이상 졸업으로 구분하였다. 결혼상태는 결혼과 기타로 구분하되, 결혼은 유배우자가 있는 경우로 하였고, 기타는 미혼, 사별, 이혼, 별거, 미혼모·미혼부 등으로 설정하였다.

(2) 가능요인

가능요인은 개인의 의료이용을 가능케 하여 의료 서비스에 대한 필요를 충족시키는 요인으로서 소득, 의료보장수혜 등이 이에 해당된다. 본 연구에서의

가능요인은 변수는 주관적 경제적 소속 계층, 건강보험, 경제활동 여부로 설정하였다.

(3) 필요요인

필요요인은 질병의 상태적 필요에 의한 의료서비스 추구로 본 연구에서는 장애유형, 장애등급, 일상생활 중 스트레스 정도, 슬프거나 절망감, 자살생각, 자살시도 변수로 설정하였다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS Window 21.0을 이용하였으며, 유의수준은 0.05로 설정하였다. 장애인의 일반적 특성과 장애 관련 특성은 빈도와 백분율, 그리고 평균과 표준편차로 분석하였다. 연구 대상자의 소인성요인, 가능요인, 필요요인과 장애인 건강검진 수검과의 관련성은 카이제곱 검정(chi-square test)를 이용하여 검증하였다. 장애인의 건강검진 수검에 영향을 요인을 알아보기 위해 장애인의 건강검진 수검 유무를 결과변수로 소인성요인, 가능성요인, 필요요인을 독립변수로 포함한 다중로지스틱 회귀분석(Multiple logistic regression)을 시행하였다.

<Table 1> Study variables and values

Variables	Characteristics	Values
Dependent variable	Health examination	0= No 1= Yes
	Gender	0= Male 1= Female
	Age	0= 20~49 1= 50~69 2= ≥70~
Independent variable	Predisposing characteristics	
	Education	0= Uneducated/Elementary 1= Middle school 2= High school 3= ≥College
	Marital status	0= Married 1= others (inclusion widowed, divorce, separation, single mother, etc.)

Variables	Characteristics	Values
Enabling resources	Subjective House economic status	0= Low level 1= Middle level 2: High level
	Health insurance	0= Health insurance 1= Medical care
	Economic activity	0= No 1= Yes
Need factors	Type of disability	0= Physical function disability 1= Internal organs disability 2= Mental disability
	Grade of disability	0= Severs(1~3 grade), 1= Mild(4~6grade)
	Stress recognition	0= little 1= Moderate 2= Much more
	Depressive symptom	0= No 1= Yes
	Suicidal thinking	0= No 1= Yes
	Suicidal attempt	0= No 1= Yes

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성으로 성별은 남성이 55.9%, 여성 44.1%로 남녀 비율은 6:4를 보여 남성이 많았고, 평균연령은 63.6세였다. 연령은 구간별로 살펴보면 20~49세 17.4%, 50~69세 42.2%, 70세 이상 40.4%로 고령장애인이 많은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학 및 초등학교 졸업 이하 44.3%, 중학교 졸업 16.0%, 고등학교 졸업 26.7%, 대졸 이상(전문대 포함) 13.0%로 초등학교 졸업 이하가 절반가량을 차지하였다. 결혼 상태는 기혼 57.0%, 기타 43.0%로 나타났다. 기혼인 경우 유배우자, 기타는 사별, 이혼, 별거, 미혼을 포함하였다. 느끼는 경제적 소속 계층은 하 63.7%, 중 35.6%, 상 0.7%로 장애인은

스스로를 경제적으로 어렵다고 응답하였다. 경제활동을 하는 경우는 37.1%, 하지 않은 경우는 62.9%로 나타났다. 장애유형은 외부신체기능장애 83.6%, 내부기관의 장애 7.3%, 정신적 장애 9.0%였다. 외부신체기능장애는 지체, 뇌변, 시각, 언어, 청각, 안면장애를 말하고, 내부기관의 장애는 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루·요루, 뇌전증 장애, 정신적 장애는 지적, 정신, 자폐성 장애를 의미한다. 장애등급은 중증(1~3급) 34.6%, 경증(4~6급) 65.4%로 나타났다.

2. 건강검진 수검률 및 미수검 이유

장애인이 건강을 위해 건강검진을 받은 경험은 73.6%인 것으로 나타났다. 건강검진을 받지 않은 주요한 이유로는 '증상이 없고 건강하다고 생각되어서' 33.5%, '교통편이 불편' 21.1%, '건강검진에 대

해 잘 몰라서' 9.9%, '시간이 없어서' 8.1% 등의 순으로 나타났으며, 그 외 '검진기관 방문시 동행 할 사람이 없어서', '의료기관의 장애인 편의시설 설치

미비', '의사소통의 어려움', '건강검진에 대해 잘 몰라서', '경제적인 이유', '검진기관 예약하기 힘들어서' 등의 이유가 있는 것으로 파악되었다 (Table 3).

〈Table 3〉 Participation rates and cause of non-participation in health screening experiences

Variables	Health screening		Non-Health screening		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Participation rates of untreated experiences						
Untreated experiences	4,661	(73.6)	1,671	(26.4)	6,332	(100.0)
Cause of non-participation in health screening experiences						
Economic problems					54	(3.2)
Poor transportation service					352	(21.1)
Without time					136	(8.1)
Communication problems					70	(4.2)
Inadequate facilities for disabled persons in medical institutions					78	(4.7)
NO one to accompany you when you visit					81	(4.8)
checkup problems					26	(1.6)
Lack of knowledge about health screening					55	(3.3)
Anxiety about the health screening results					166	(9.9)
Without symptoms					559	(33.5)
Other					94	(5.6)

3. 건강검진 수검여부에 따른 요인별 비교

연구 대상자의 건강검진 수검여부에 따른 요인을 비교한 결과, 연령, 교육수준, 결혼상태, 주관적 경제적 소속 계층, 건강보험, 경제활동 여부, 장애유형, 장애등급, 슬프거나 절망감, 자살생각, 자살시도 여부와 건강검진 수검 여부와 차이가 있는 것으로 분석되었다. 연령대별로는 50세 이상 69세 미만(78.8%)과 70세 이상(75.6%)이 20세 이상 49세 미만(56.5%)보다 건강검진 수검률이 높아, 젊은 층보다는 중년이상에서 수검률이 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 초출 이하 75.8%, 중졸 76.3, 고졸 69.9%, 대졸 이상 70.4%로 비슷한 수검률을 보였다. 결혼상태는 유배우자가 있는 경우(80.%)가 그렇지 않은 경우(64.0%)에 비해 건강검진 수검률이 높았고, 주관적 경제 상태가 중(78.9)과 상(77.8%)이 하(70.6%)에 비해 수검

률이 높았다. 건강보험여부에서는 건강보험가입자(76.3)가 의료급여(58.9%)에 비해 수검률이 높았고, 경제활동을 하지 않는 경우(31.5%)가 경제활동을 하는 경우(58.9%)에 비해 오히려 수검률이 높은 것으로 나타났다. 장애유형별로 구분해서 살펴보면, 외부신체기능장애의 수검률은 77.1%로 내부기관의 장애(69.2%), 정신적 장애(47.0%)에 비해 월등히 높았다. 경증(81.0%)이 중증(60.4%)보다 수검률이 높았다. 우울감이 없고(75.0%), 자살생각이 없고(74.6%), 자살시도를 하지 않은(73.7%) 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 수검률이 높은 것으로 나타났다. 또한 통계적으로는 유의미하지 않았지만, 성별로는 여성의 수검률(73.7%)이 여성(73.5%)에 비해 미미하게 높았고, 스트레스 인지율을 보통으로 느끼는 그룹(75.1%)이 많이 느끼는 그룹(73.0)에 비해 수검률이 높은 경향을 보였지만 통계적으로는 유의미하지는 않았다.

〈Table 4〉 Comparison of factors according to participation and non-participation in health screening experiences

Variables	Health screening		Non-Health screening		Total		Chi-Square
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Gender							
Male	2,603	(73.5)	937	(26.5)	3,540	(100.0)	0.026
Female	2,058	(73.7)	734	(26.4)	2,792	(100.0)	
Age(years) (mean±SD)							
20~49	623	(56.5)	479	(43.5)	1,102	(100.0)	207.054 ***
50~69	2,106	(78.8)	568	(21.2)	2,647	(100.0)	
≥70~	1,932	(75.6)	624	(24.4)	2,556	(100.0)	
Education							
Uneducated/Elementary	2,218	(75.8)	678	(24.2)	24.2	(100.0)	27.412 ***
Middle school	772	(76.3)	240	(23.7)	23.7	(100.0)	
High school	1,182	(69.9)	510	(30.1)	30.1	(100.0)	
≥College	579	(70.4)	243	(29.6)	29.6	(100.0)	
Marital status							
Married	2,917	(80.8)	692	(19.2)	3,609	(100.0)	224.925 ***
others	1,744	(64.0)	979	(36.0)	2,723	(100.0)	
Subjective House economic status							
Low level	2,846	(70.6)	1,185	(29.4)	4,031	(100.0)	51.676 ***
Middle level	1,780	(78.9)	476	(21.1)	2,256	(100.0)	
High level	35	(77.8)	10	(22.2)	45	(100.0)	
Health insurance							
Health insurance	4,086	(76.3)	1,272	(23.7)	5,358	(100.0)	126.897 ***
Medical care	571	(58.9)	398	(41.1)	969	(100.0)	
Economic activity							
No	1,256	(31.5)	2,725	(68.5)	3,981	(100.0)	146.968 ***
Yes	415	(17.7)	1,936	(82.3)	2,351	(100.0)	
Type of disability							
Physical function disability	3,991	(77.1)	1,183	(22.9)	5,174	(100.0)	243.515 ***
Internal organs disability	314	(69.2)	140	(30.8)	454	(100.0)	
Mental disability	263	(47.0)	297	(53.0)	560	(100.0)	
Grade of disability							
Severs(1~3 grade)	1,294	(60.4)	850	(39.6)	2,144	(100.0)	307.814 ***
Mild(3~6grade)	3,274	(81.0)	770	(19.0)	4,044	(100.0)	
Stress recognition							
0(Little)	1,081	(73.6)	387	(26.4)	1,468	(100.0)	2.073
1(Moderate)	1,009	(75.1)	335	(24.9)	1,344	(100.0)	
2(Much more)	2,571	(73.0)	949	(27.0)	3,520	(100.0)	

Variables	Health screening		Non-Health screening		Total		Chi-Square
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Depressive symptom							
No	3,882	(75.0)	335	(24.9)	5,178	(100.0)	27.084 ***
Yes	779	(67.5)	949	(27.0)	1,154	(100.0)	
Suicidal thinking							
No	4,105	(74.6)	1,399	(25.4)	5,504	(100.0)	20.467 ***
Yes	556	(67.1)	272	(32.9)	828	(100.0)	
Suicidal attempt							
No	4,618	(73.7)	1,645	(37.7)	6,263	(100.0)	4.579 *
Yes	43	(62.3)	26	(26.3)	69	(100.0)	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4. 건강검진 수검 관련 영향 요인 분석

장애인의 건강검진 수검에 대한 다중로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 주관적 경제 상태, 경제활동 여부, 장애정도 변수가 통계학적으로 유의미한 영향을 주는 것으로 분석되었다. 40대에 비해 5·60대, 70대 이상에서 수검률이 약 2.1배(95% CI=1.7~

2.5), 1.9배(95% CI=1.5~2.4) 높았다. 주관적 경제 상태는 '저'층 보다는 '중간'층의 수검률이 약 1.3배(95% CI=1.1~1.5) 높았다. 경제활동을 하지 않은 장애인에 비해 경제활동을 하는 장애인의 수검률은 0.5배(0.4~0.5) 낮았다. 장애중증도에 있어서는 중증에 비해 경증의 수검률이 1.9배(95% CI=1.6~2.1) 높은 것으로 분석되었다.

〈Table 5〉 Affecting factors analysis of health screening

(N=6,332)

Variables		Health screening (n=4,661)	Non-health screening (n=1,671)	OR [†]	95% C.I. [‡]
Predisposing characteristics					
Gender	Male	2,603 (73.5)	937 (26.5)	0.991	(0.885~1.109)
	Female	2,058 (73.7)	734 (26.4)	1	
Age group	40~49	623 (56.5)	479 (43.5)	1	
	50~69*	2,106 (78.8)	568 (21.2)	2.152	(1.785~2.594)
	70 above*	1,932 (75.6)	624 (24.4)	1.936	(1.559~2.404)
Education	Uneducated/Elementary	2,218 (75.8)	678 (24.2)	1.235	(0.995~1.533)
	Middle school	772 (76.3)	240 (23.7)	1.131	(0.893~1.432)
	High school	1,182 (69.9)	510 (30.1)	1.036	(0.848~1.266)
	College or more	579 (70.4)	243 (29.6)	1	
Marital status	Married	2,917 (80.8)	692 (19.2)	0.810	(0.652~1.005)
	others	1,744 (64.0)	979 (36.0)	1	

Variables		Health screening (n=4,661)	Non-health screening (n=1,671)	OR [†]	95% C.I. [‡]
Enabling resources					
Subjective House economic status	Low level	2,846 (70.6)	1,185 (29.4)	1	
	Middle level*	1,780 (78.9)	476 (21.1)	1.328	(1.157~1.525)
	High level	35 (77.8)	10 (22.2)	1.511	(0.699~3.264)
Health insurance	Health insurance	4,086 (76.3)	1,272 (23.7)	1.022	(0.858~1.217)
	Medical care	571 (58.9)	398 (41.1)	1	
Economic activity	No	1,256 (31.5)	2,725 (68.5)	1	
	Yes*	415 (17.7)	1,936 (82.3)	0.503	(0.432~0.586)
Need factors					
Type of disability	Physical function disability	3,991 (77.1)	1,183 (22.9)	1.216	(0.963~1.536)
	Internal organs disability	314 (69.2)	140 (30.8)	1.176	(0.877~1.577)
	Mental disability	263 (47.0)	297 (53.0)	1	
Grade of disability	Severs(1~3grade)	1,294 (60.4)	850 (39.6)	1	
	Mild(4~6grade)*	3,274 (81.0)	770 (19.0)	1.915	(1.667~2.199)
Stress recognition	Little	1,081 (73.6)	387 (26.4)	1.047	(0.894~1.227)
	Moderate	1,009 (75.1)	335 (24.9)	1.046	(0.871~1.256)
	Much more	2,571 (73.0)	949 (27.0)	1	
Depressive symptom	No	3,882 (75.0)	1,296 (25.0)	0.876	(0.729~1.053)
	Yes	779 (67.5)	375 (32.5)	1	
Suicidal thinking	No	4,105 (74.6)	1,399 (25.4)	0.899	(0.731~1.105)
	Yes	556 (67.1)	272 (32.9)	1	
Suicidal attempt	No	4,618 (73.7)	1,645 (37.7)	0.828	(0.483~1.418)
	Yes	43 (62.3)	26 (26.3)	1	

* significantly different, $p < 0.05$, † OR : Odds ratio, ‡ C.I: Confidence Interval

IV. 논의

장애인의 미수검에 대한 연구는 산발적으로 진행되고 있으나 수검과의 관련성을 살핀 연구는 드물다. 따라서 본 연구는 장애인의 건강검진 수검에 영향을 미치는 여러 요인들 중 소인, 가능, 필요 요인으로 구분하였다. 장애인의 건강검진에 영향을 미치는 요인을 분석하여 장애인 건강검진 수검률을 향상시킬 수 있는 프로그램 및 정책 수립의 근거 및 기초

자료를 제공하고자 한다. 본 연구에서 20세 이상 장애인의 검진 수검률은 73.6%로 집계되었다. 이와 같은 결과는 본 연구 자료(2017년 장애인실태조사)보다 이전에 조사한 2014년 장애인실태조사 자료를 이용하여 동일한 대상자의 검진 수검률은 52.4%에 비해서 높았고(김성희, 2015), 국립재활원에서 발간하는 장애와 건강통계의 2016년 장애인 건강검진 수검률 64.8%에 비해 약 10%p 높은 결과이다(국립재활원, 2019). 다만 우리나라 전체 국민을 대상으

로 매년 실시하는 국민건강보험공단 일반건강검진의 2017년 수검률 78.5%보다는 약 5%p 낮았다(국민건강보험공단, 2017). 국민건강보험공단의 일반건강검진에서는 장애인도 포함되어 있어 실제 비장애인 수검률은 이보다 낮은 것으로 예상된다. 미국의 연구 결과도 장애인은 비장애인에 비해 수검률이 낮은 것으로 보고하였다(Reichard, 2012). 장애인의 건강검진 수검률을 정량적, 정성적으로 파악한 연구 파악한 연구 결과는 많지 않아 여러 연구 결과와 비교하기에는 제한적이거나 본 연구의 결과는 장애인의 건강검진 수검률은 전체 국민에 비해서 낮아 건강상태는 더 심각하다고 생각된다. 따라서 건강검진은 장애인에 있어 시급하고 중요하게 다루어야 할 과제인 것으로 사료된다. 또한 건강검진을 저해시키는 요인으로 교통편이 불편, 건강검진에 대한 정보 부족, 검진기관에 동행할 사람이 없어서, 의료기관의 장애인 편의시설 설치 미비, 의사소통의 어려움, 건강검진에 대해 잘 몰라서 등에 대한 문제는 장애인의 건강검진을 저해하는 요인으로 이를 해결할 방안 마련이 요구됨을 알 수 있다. 본 연구에서는 선행 연구에서 확인된 연령(2019; 홍민희, 2016), 주관적 경제 상태, 경제활동여부, 장애정도(박종혁 2006; 홍민희 2016; 한선희 외, 2013)에 따라 장애인 건강검진 수검률의 차이가 있는 것으로 분석되었다. 본 연구에서는 유의미하지 않았지만 장애인 건강검진 수검률은 성별에 의한 차이도 있음을 알 수 있다(한선희 외, 2013; 최령 외, 2011). 여성 장애인은 남성 장애인에 비해 건강검진 수검률이 낮아 건강이 취약하다고 할 수 있다. 또한 가구총소득이 낮고, 중증 장애를 가지고 있는 장애인을 위한 건강검진 전략이 요구된다. 장애인의 건강검진 수검에 영향을 미치는 변수들의 영향력을 파악하고자 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과에서 연령그룹, 주관적 경제 상태, 경제활동여부, 장애정도 변수가 통계학적으로 유의미한 영향을 주는 것으로 분석되었다. 즉 연령이 높고, 주관적 경제 상태가 좋고, 경증일수록 건강

검진 수검률에 긍정적 영향을 주는 변인으로 파악되었다. 반대로 연령이 낮고, 주관적 경제 상태가 좋지 못하고 중증인 장애인의 건강검진 수검률이 낮음을 의미한다. WHO의 건강검진의 정의는 질병을 조기에 발견하거나 현재의 건강행태를 개선하기 위해 의료인을 방문하여 필요한 검사와 상담을 받는 것으로 정의하고 있다. 2017년 장애인실태조사의 만19세 이상 장애인 중 만성질환을 가지고 있는 비율은 81.1%로 2014년의 77.2%에서 3.9%p 증가하였고, 장애인 1인당 평균 2.2개의 만성질환을 보유하고 있다고 밝혀 적극적 건강관리가 요구된다. 또한 같은 조사에서 우울감 경험률은 18.6%, 자살 생각률은 14.3%로 '14년에 비해 낮아졌으나(14년 각각 24.5%, 19.9%) 전체인구에 비해 여전히 높았으며, 만65세 이상 장애 노인의 우울감 경험률은 19.0%, 자살 생각률은 15.2%로 더욱 높게 나타났다. 본 연구에서 특이한 사항은 경제활동을 하지 않은 장애인이 경제활동을 하는 장애인에 비해 건강검진 수검률이 높았다는 점이다. 이에 대한 후속연구 결과 해석은 주의가 필요할 것으로 사료된다. 아울러, 배우자가 없는 경우가 유배우자에 비해 건강검진 수검률이 0.5배 낮았다. 유배우자 변수에는 현재의 혼인상태를 묻는 질문으로 배우자가 있음을 의미하고, 배우자가 없음은 기타로 구분하여 미혼, 사별, 이혼, 별거, 미혼모·미혼부 등을 포함하고 있기 때문에 혼인상태의 여러 요인이 포함되어 있다. 즉, 한개의 변수에 복합적인 상태가 포함되지 않도록 명확하면서도 단순한 변수 설계 및 설정이 필요할 것으로 사료된다. 본 연구는 기존 연구들과는 차별되게 장애인의 건강검진 수검률을 파악하고, 건강검진에 영향을 미치는 요인을 살펴본 긍정적 기여에도 불구하고 몇 가지 한계점을 지니고 있다. 첫째, 장애인실태조사 자료는 '최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 적이 있습니까?'라는 질문에 대한 대상자의 응답에 의존한 조사였기 때문에 건강검진 수검률이 과소, 과대평가 될 가능성이 있다. 또한 국가 일반검

진, 생애전환기검진, 암검진 등 다양한 종류의 검진을 세분화하여 분석하지 못하였다. 따라서 추후에는 생애전환기 건강진단, 암검진 등 더 다양한 검진 형태를 가지고 관련 요인을 파악하는 연구가 필요한 것으로 판단된다. 둘째, 본 연구는 층화표본추출자료이나 최종 분석시 가중치가 적용하지 않고, 설문에 응답한 대상자의 자료를 분석하였기 때문에 일반화하기에는 제약이 있다. 셋째, 설문응답 대상자가 재가 장애인이었으므로 장애인 전체를 대표하기에는 한계가 있을 것으로 사료된다. 넷째, 제한 변수들로 인해 장애인 건강검진 수검 영향 요인의 결정적 변수가 누락될 가능성을 배제할 수 없다. 장애인 건강검진 수검 영향 요인 연구에서 중요 요인인 만성질환 여부, 지역, 개인 사보험 등 다양한 변수를 포함시켜야 할 것이다. 장애인의 건강검진 수검을 높이기 위해서는 가능 요인 측면에서는 경제적 수준, 필요 요인 측면에서는 장애중증도를 고려해야 할 것으로 판단된다. 이와 같은 분석 결과를 토대로 장애인의 건강검진 수검률을 향상시키고 장애인의 건강하고 행복한 삶의 질을 증진시키기 위한 건강관리 및 건강증진, 보건교육에 관한 정책을 수립하여 질병을 조기에 발견하고 현재의 건강상태를 개선 증진할 수 있는 사회적, 제도적 지원 대책이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 2017년 장애인실태조사에 응답한 만 20세 이상 장애인 6,623명을 대상으로 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 통상 알려진 장애인은 비장애인에 비해 건강상태가 취약하고 경제 수준이 낮은 점을 고려해 볼 때 의료서비스 접근성이 떨어진다고 보고되고 있다. 따라서 건강검진 같은 예방의료 서비스에 대한 필요도는 비장애인에 비해 훨씬 높음에도 불구하고 비장애인에 비해

낮은 실정이다. 이는 결국 의료비 부담의 증가로 이어질 수 밖에 없다. 그러므로 정부는 이에 대한 적극적인 계획과 설계가 필요하다. 최근 정부에서 장애인들이 불편 없이 건강검진 받을 수 있는 '장애인 건강검진기관'을 공모했지만 호응도가 낮은 상황이다. 일반적으로 장애인이 건강검진을 받기 위해서는 시설, 장비, 시간이 장애인 맞춤으로 이루어져야 한다. 이에 정부에서는 장애인 맞춤 검진센터를 건립 중에 있지만, 장애인 검진센터를 통해 장애인을 위한 기본 건강검진 서비스 제공뿐만 아니라 특화된 검진 항목이 개발되고 보급은 미약한 실정인 것으로 파악된다. 이에 적절하게 관련기관 및 담당자 보건 교육도 요구된다. 더욱이 장애인의 특성을 고려한 생애주기별 맞춤형 건강검진 서비스 제공을 통해 장애인의 건강 증진 및 질환 예방이 이루어 질 것이며, 당사자들도 건강검진에 더욱 적극적으로 자발적으로 참여하여 자신의 건강을 모니터하고, 국가 차원에서도 장애인에 더 적합한 검진체계를 이룰 수 있도록 지속적인 노력 또한 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 국립재활원 (2018), 2017 장애인 건강관리사업, 서울: 보건복지부, 국립재활원.
2. 국립재활원 (2019), 2018 장애인 건강관리사업, 서울: 보건복지부, 국립재활원.
3. 국민건강보험공단 (2017), 건강보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원.
4. 국민건강보험공단 (2018), 건강보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원.
5. 김성희. (2015). 2014년 장애인실태조사. 세종: 보건복지부, 보건사회연구원.
6. 김성희. (2018). 2017년 장애인실태조사. 세종: 보건복지부, 보건사회연구원.
7. 김예순, 백형원, 남영희, 김선용, 김명. (2015).

- 보건학 전공 대학생의 장애인 수용태도에 영향을 미치는 요인. *지체중복건강장애연구*, 58(2), 185-201.
8. 김윤. (2011). 장애인의 비만실태조사 및 정책개발 연구, 서울: 서울대학교.
 9. 박종혁 외 9인. (2006). 장애인의 국민건강보험 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인, *대한예방의학회지*, 39(6): 511-519.
 10. 법제처. 장애인 건강권 및 의료접근성에 관한 법률(2015.12.29. 제정).
 11. 보건복지부 (2018). 제5차 장애인정책종합계획 (2011-2022). 세종: 보건복지부.
 12. 조비룡, 안은미. (2013). 건강검진 현황과 과제. *보건복지포럼*, 198(4), 48-54.
 13. 최령, 황병덕 (2011). 건강보험 건강검진 대상자들의 예방적 의료서비스 이용 특성, *한국콘텐츠학회논문지*, 11(2), 331-340.
 14. 통계청. (2018). e-나라지표. 대전: 통계청.
 15. 한순희, 조은희, 손정아, 소은선. (2016). 한국인의 성별에 따른 건강검진 수검 관련 요인: 국민건강영양조사 제6기 1차(2013) 자료를 이용하여, *보건교육건강증진학회*, 33(3), 37-48.
 16. 홍민희. (2016). 장애인 건강검진 수검자들의 비만, 콜레스테롤, 고혈압, 고혈당의 관련성, *한국산업기술학회논문지*, 17(10), 591-599.
 17. Andersen R. A. (1968). behavioral model of families' use of health services. *University of Chicago Research Series*. 25, 25-32.
 18. Martin S1, Orłowski M, Ellison SA. (2013). Sociodemographic predictors of cervical cancer screening in women with a medical disability. *Soc Work Public Health*. 28(6), 583-590.
 19. Reichard A1, Stolzle H, Sella AC, Shireman TI. (2012). Quality of diabetes care for adults with physical disabilities in Kansas. *Disabil Health J*. 5(1), 34-40.
 20. Reichard, A., & Fox, M. H. (2013). Using Population-Based Data to Examine Preventive Services by Disability Type among Dually Eligible (Medicare/Medicaid) Adults. *Disability and Health Journal*. 6(2), 75-86.
 21. World Health Organization (2011). World report on disability. UN: WHO, World Bank.