

2023

한국장애인보건의료협의회·한국커뮤니티케어보건의료협의회

# 공동학술대회

| 일시 | 2023년 12월 30일(토) 14:00 ~ 16:30

| 장소 | 이룸센터 누리홀

| 주최 |



강훈식 국회의원



김민석 국회의원



신현영 국회의원



이종성 국회의원



한국장애인보건의료협의회  
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities



한국커뮤니티케어  
보건의료협의회

한국커뮤니티케어보건의료협의회





# ■ 프로그램 : “장애인건강정책과 Aging in Place”

사회: 장숙량 (한국장애인보건의료협회의 학술이사)

시 간	프로그램	발표자
<b>故 오승하 한국장애인보건의료협회의 이사장 추모식</b>		
14:00~ 14:10	축 사	강훈식 (더불어민주당 국회의원) 신현영 (더불어민주당 국회의원) 정춘숙 (더불어민주당 국회의원) 이종성 (국민의힘 국회의원) 김 윤 (한국장애인보건의료협회의 회장) 임종한 (한국커뮤니티케어보건의료협회의 상임대표)
<b>기조 강연</b>		<b>좌장: 임종한 (한국커뮤니티케어보건의료협회의 상임대표)</b>
14:10~ 14:40	장애인 건강보건관리지원체계	김정연 (보건복지부 장애인건강과장)
<b>주제 발표</b>		<b>좌장: 임종한 (한국커뮤니티케어보건의료협회의 상임대표)</b>
14:40~ 15:40	장애인건강권교육진행경과및향후방향	조주희 (총신대학교 교수)
	장애인다학제주치의시범사업추진계획	김소영 (충북대학교병원 교수)
	케어코디네이터 교육프로그램운영경험	장숙량 (중앙대학교 교수)
	대면-비대면다학제주치의팀활성화를 위한비대면상담플랫폼개발및적용	박종혁 (충북대학교 교수)
15:40~ 15:45	휴 식	
<b>지정 토론</b>		<b>좌장: 김 윤 (한국장애인보건의료협회의 회장)</b>
15:45~ 16:30	김우정 (강남세브란스병원 영양팀장)	
	나준식 (민들레의료복지사회적협동조합 원장)	
	서인환 (한국장애인단체총연합회 정책위원장)	
	이근희 (대한물리치료사협회장)	
	이성근 (한국커뮤니티케어보건의료협회의 공동대표)	
	이지은 (대한작업치료사협회장)	
	임선정 (한국장애인단체총연맹 수석)	
최용준 (한림대학교 교수)		
	자유토론 및 마무리	
16:30	폐 회(이어서 총회)	



## 기조 강연

장애인 건강보건관리지원체계.....1  
김정연 (보건복지부 장애인건강과장)

## 주제 발표

장애인건강권교육 진행경과 및 향후 방향.....21  
조주희 (충신대학교 교수)

장애인다학제주치의 시범사업 추진계획.....31  
김소영 (충북대학교병원 교수)

케어코디네이터 교육프로그램 운영 경험.....47  
장숙량 (중앙대학교 교수)

대면-비대면 다학제주치의팀 활성화를 위한 비대면 상담  
플랫폼 개발 및 적용.....67  
박종혁 (충북대학교 교수)

## 패널 토론

장애인 건강주치의 시범사업으로 시간끌기 그만하자.....91  
서인환 (한국장애인단체총연합회 정책위원장)



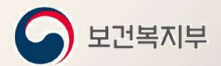
2023 한국장애인보건의료협회-한국커뮤니티케어보건의료협회 공동학술대회

## 장애인 건강보건관리지원체계

김정연 (보건복지부 장애인건강과장)

# 장애인 건강보건관리지원체계

보건복지부 장애인건강과



## 목차



**PART 1** 장애인 건강권법 제정 배경 및 의미

**PART 2** 장애인 건강보건관리 사업

1. 장애인 건강보건관리 전달체계
2. 장애인 건강·치과주치의 시범사업
3. 장애친화 보건의료기관 지정 (건강검진 / 산부인과)
4. 공공재활의료 기반강화
5. 장애인 의료비 지원사업
6. 발달장애인거점병원·행동발달증진센터(발달장애인지원법)

**PART 3** 장애인 건강보건관리 정책방향

PART 1

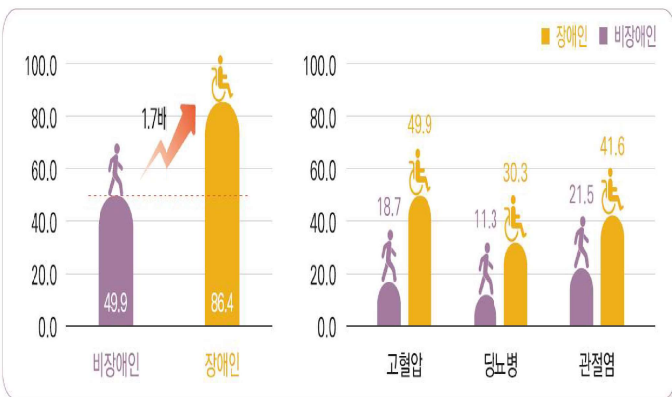
# 장애인 건강권법 제정 배경 및 의미

「장애인건강권법」 제정 배경

장애인은 비장애인 보다 만성질환 유병률 1.7배 높음  
 BUT 건강검진 수검률 낮음

장애인, 비장애인 만성질환 유병률

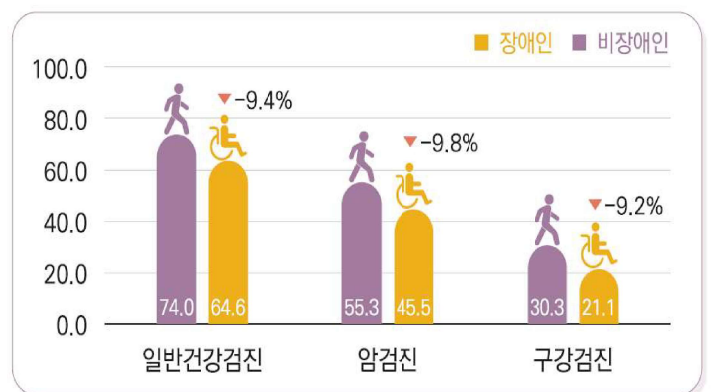
단위 : %



출처 : 2021 장애인 건강보건의료관리사업, 국립재활원 재활연구소(2022)

장애인과 비장애인 건강검진 수검률(2019)

단위 : %

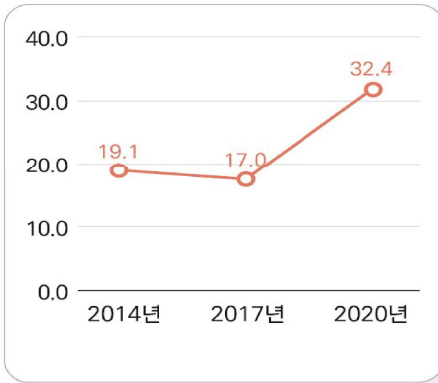


출처 : 2021 장애인건강보건의료관리사업, 국립재활원 재활연구소(2022)

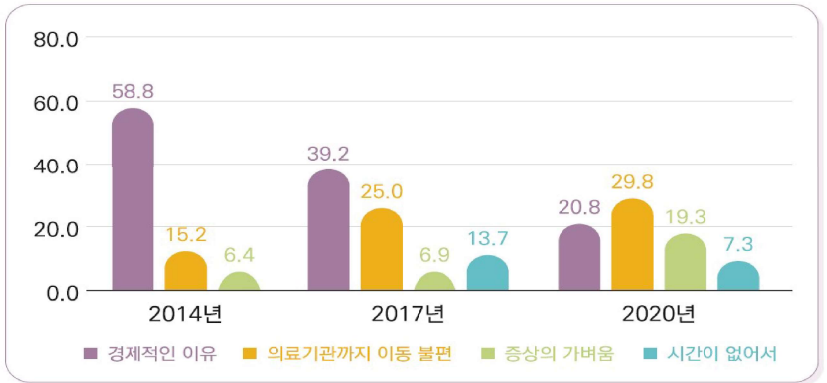
● 「장애인건강권법」 제정 배경

AND 장애인은 비장애인 보다 연간 미충족 의료율 높음

연간 미충족 의료율(병의원)



미충족 의료 주된 이유



출처 : 2020년 장애인 실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원(2021)

장애인은 비장애인에 비해 건강상태 열악하고 의료접근성 낮음

● 「장애인건강권법」 목적 및 주요내용

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정<sup>(15)</sup> 및 시행<sup>(17)</sup>

◆ 목적 장애인 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하기 위함

종합계획 수립

장애인건강보건관리 종합계획수립(5년 마다)

장애인정책조정위원회 심의를 거치며, 국민건강증진 종합계획 및 실행계획에 포함되도록 함

전달체계 구축

건강보건관리 전달체계

중앙장애인보건의료센터  
지역장애인보건의료센터  
보건소 지역사회중심재활사업

공공재활의료 기반 강화

재활의료기관 지정  
어린이재활병원, 권역재활병원 등

서비스 제공

- 장애인건강·치과주치의
- 장애친화사업(건강검진, 산부인과)
- 장애인 의료비 지원사업
- 건강관리교육
- 장애인 맞춤형 건강 관리서비스 등

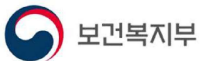
장애인의 건강권 및 의료접근성 향상



## PART 2

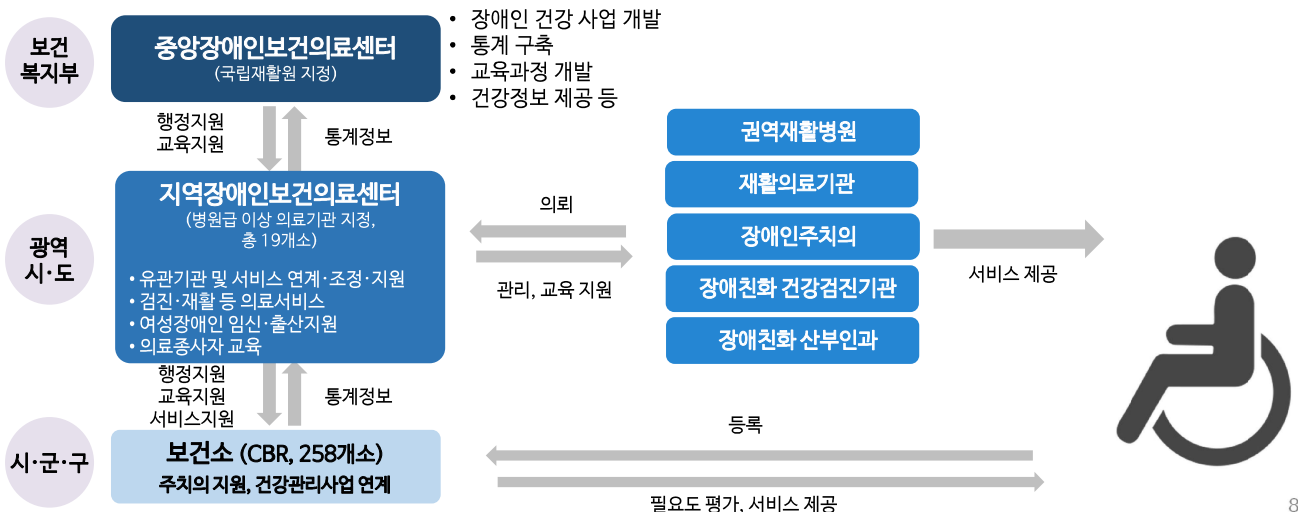
# 장애인 건강보건관리 사업

- 2-1 장애인 건강보건관리 전달체계
- 2-2 장애인 건강 주치의 시범사업
- 2-3 장애친화 보건의료기관 지정(건강검진, 산부인과)
- 2-4 장애인 의료비 지원 사업



## 1 장애인 건강보건관리 전달체계

장애인보건의료센터 설치 및 보건소 CBR(지역사회중심재활)사업 확충 등을 통해 중앙-시·도-시·군·구 연계하는 전달체계 구축



# 1 장애인 건강보건관리 전달체계

## ● 중앙장애인보건의료센터(국립재활원 지정, 「장애인건강권법」제19조)

### 장애인건강보건관리사업 총괄 운영

- 건강 접근성 제고
  - 장애인 건강보건관리 체계 구축
- 포괄적건강관리강화
  - 장애인 진료 및 재활
  - 여성장애인 임신·출산 등 전문의료서비스 제공 및 연계
- 건강보건관리 기반확대
  - 장애인 건강보건관리 서비스 제공 인력 교육
  - 장애인 건강보건관련 연구 및 정보 제공 등

9

# 1 장애인 건강보건관리 전달체계

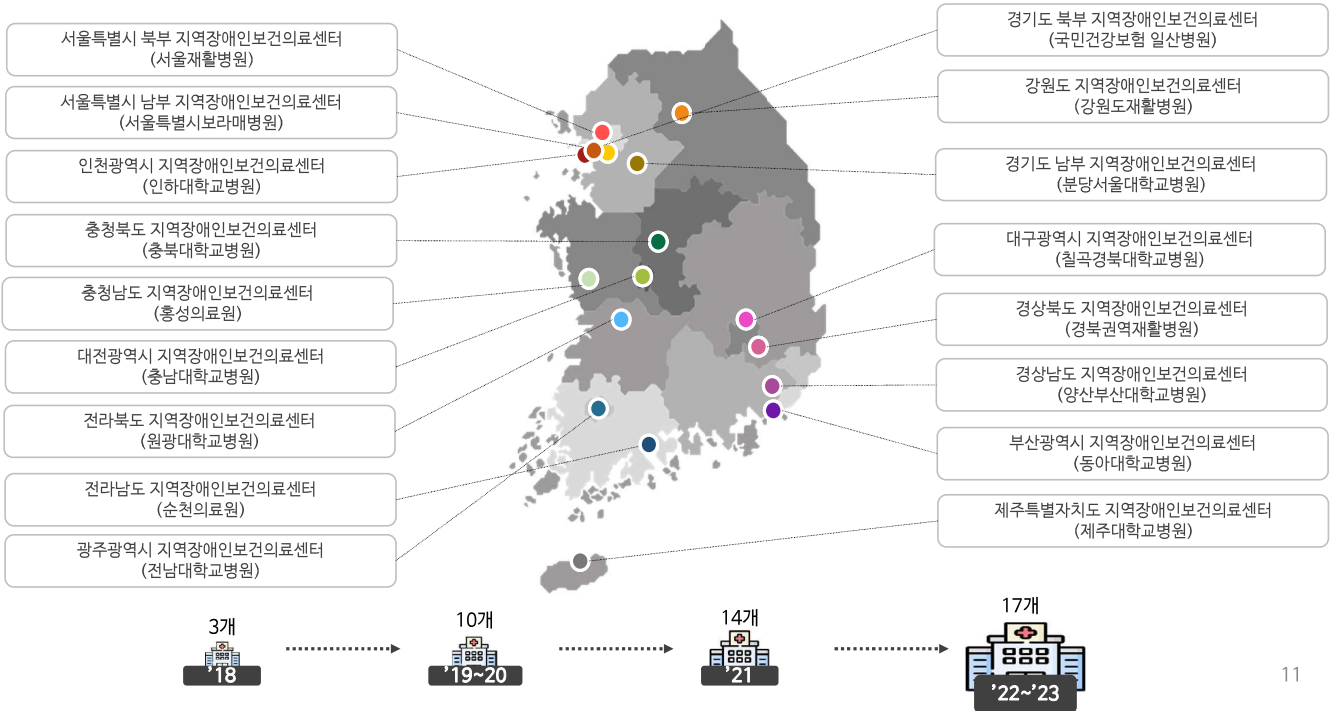
## ● 지역장애인보건의료센터(「장애인건강권법」제20조)

### 장애인이 지역사회에서 건강하고 주체적인 삶을 살아갈 수 있도록 지원

- 통합건강보건 사례관리
  - 지역사회기관 연계 등을 통해 중증장애인에게 건강보건사례관리 제공
- 여성장애인 모성보건사업
  - 임신·출산 전문의료서비스 제공 및 생애주기별 건강관리 교실 운영
- 의료서비스 제공·연계
  - 건강검진, 재활 의료 서비스, 장애인 건강 주치의 연계 등
- 장애인 건강권 교육
  - 보건의료인, 장애인, 가족 대상 건강권 교육

10

## 현재 17개소 운영(향후 울산, 세종 포함하여 19개소까지 확대 예정)



# 1 장애인 건강보건관리 전달체계

## ● 보건소 지역사회중심재활사업 (보건소 258개소, Community Based Rehabilitation, CBR)

장애인의 건강문제를 포괄적으로 평가하고 장애인의 요구도에 따라 차별화된 맞춤형 건강보건관리 서비스 제공

### 사업대상자 등록

- 장애인 및 예비장애인
- \* 예비장애인: 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내 장애인이 될 것으로 예상되는 자

### 사업대상자 선정 및 군분류

- 사례관리가 필요한 중증장애인
- 의료기관에서 보건소 CBR사업으로 의뢰·연계된 관할 지역 내 거주하는 퇴원 환자(예비 장애인)
- 서비스군: 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군

### 서비스 내용

건강관리 서비스	재활훈련 서비스	사회참여 서비스
자원 연계 서비스	자기역량 서비스	지역사회 조기역량 프로그램

## 2 장애인 건강주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

◆개요 장애인 이 집과 가까운 곳에서 자신의 건강을 관리할 수 있도록  
주치의-환자 등록을 통해 만성질환 및 장애에 대한 지속적·포괄적 건강관리 서비스를 제공

일반건강관리	주장애 관리	통합관리
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 제공기관: 의원급 의료기관</li> <li>■ 주치의: 의사</li> <li>■ 서비스 대상: 장애인</li> <li>■ 서비스 내용: 전반적 건강관리(만성질환등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 제공기관: 의원, 병원, 종합병원</li> <li>■ 주치의: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애진단전문의</li> <li>■ 서비스 대상: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 중증장애인</li> <li>■ 서비스 내용: 전문적 장애관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 제공기관: 의원급 의료기관</li> <li>■ 주치의: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성장애진단전문의</li> <li>■ 서비스 대상: 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 중증장애인</li> <li>■ 서비스 내용: 일반건강+주장애관리</li> </ul>

「장애인건강권법」 개정(6.13. 공포, 12.14. 시행)에 따라 시범사업 대상을 경증장애인 포함 전체 장애인으로 확대하여 '장애인 건강주치의 제도 제4단계 시범사업' 시행 예정('24.2월말~)

13

## 2 장애인 건강주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

### ■ 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 주요 변경사항

기존 3단계 시범사업			4단계 시범사업(안)		
서비스 유형	서비스 대상	서비스 내용	서비스 유형	서비스 대상	서비스 내용
일반건강관리	모든 중증장애인	포괄평가 및 계획수립(연1회)	일반건강관리	<b>장애인 (중증+경증)</b>	포괄평가 및 계획수립(연1회)
주장애관리	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	중간점검(필요시 1회)	주장애관리	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	중간점검(필요시 1회)
		교육상담(연 8회)			교육상담(연 8회)
통합관리		환자관리(연 12회)	통합관리		환자관리(연 12회)
		방문서비스(연 18회)			<b>방문서비스</b> - (중증) 연 24회 - (경증) 연 4회

14

## 2 장애인 건강 주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

포괄평가 및  
계획수립(연 1회)

- 장애인의 만성질환 또는 장애 관련 건강문제를 포괄적으로 평가하고 연간 계획 수립

중간점검 (연 1회)

- 포괄평가 및 종합 계획 수립하고 교육·상담 등 서비스 제공 후 포괄평가에 대한 중간 점검 실시

교육·상담(연 8회)

- 장애인의 건강관리 능력을 향상시키기 위해 1대1대면으로 장애인과 최소 10분 이상 교육·상담

환자관리(연 12회)

- 거동 불편 등 사유로 의료기관 내원이 어려운 경우 전화로 교육·상담 제공

방문서비스  
(경증 연 4회, 중증 연 24회)

- 거동 불편 등 사유로 내원이 어려운 장애인에게 건강 주치의나 간호사가 방문하는 서비스

15

## 2 장애인 치과 주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

◆ 개요 장애인 치과의사 1인을 선택하여 주기적인 구강관리를 통해 구강건강상태를 지속적, 포괄적으로 관리받는 제도

### 구강관리

- 제공기관: 치과의원, 병원
- 주치의: 치과의사
- 서비스 대상: 중증 장애인
- 서비스 내용: 구강건강관리

### 주요 변경 사항

1. 대상지역 전국 확대  
\* (기존) 부산, 대구·남구, 제주·제주시 → (개선) 전국
2. 치과적 중증 장애인인 뇌병변·정신·지적·자폐성 장애인의 경우 장애 정도에 상관없이 서비스 대상자에 포함

포괄평가 및  
계획수립(연 1회)

- 장애인의 구강건강행태 및 구강상태를 포괄적으로 평가하고 연간 계획 수립

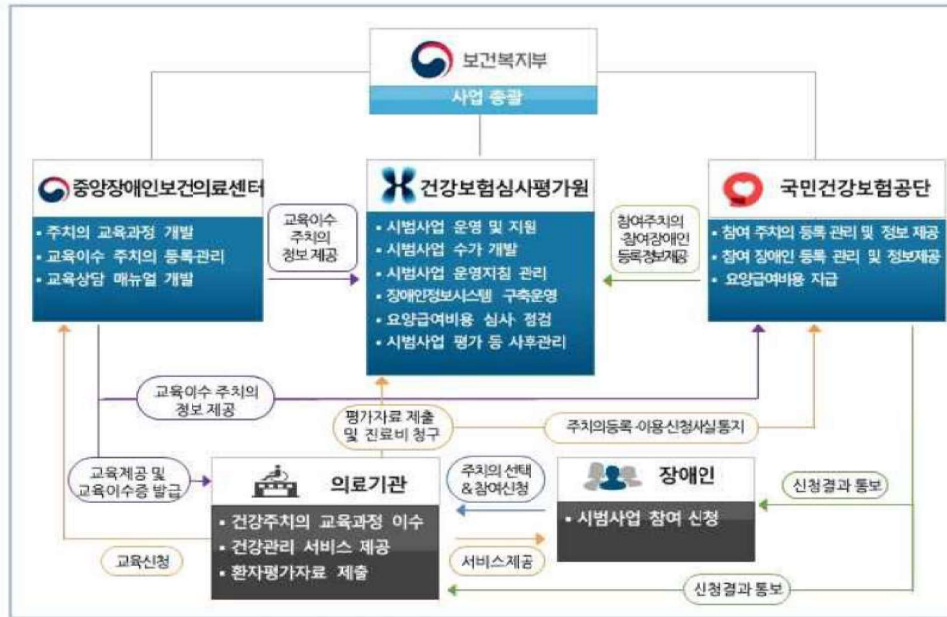
구강건강관리  
(연 2회)

- 장애인의 구강건강 증진을 위해 불소도포, 구강보건교육, 치석제거



## 2 장애인 건강·치과 주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

### ■ 시범사업 운영 체계

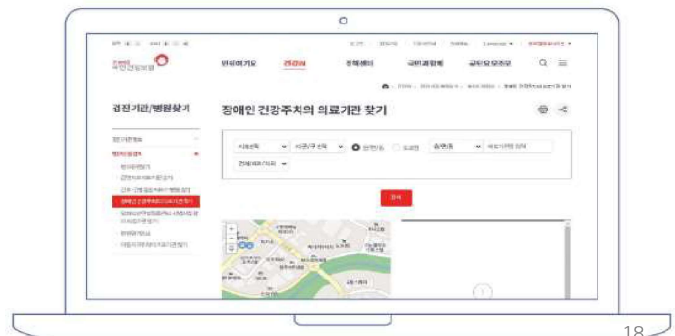
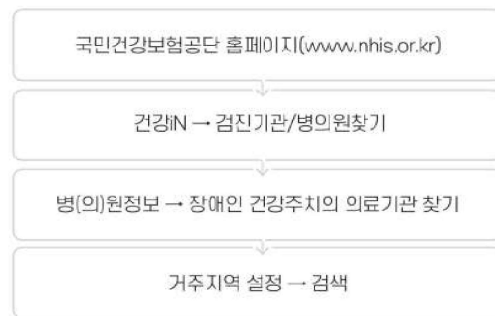


17

## 2 장애인 건강·치과 주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

### ■ 서비스 이용절차

1. 지역내장애인건강주치의등록의료기관확인  
(건보공단 누리집 혹은 지역장애인보건의료센터 문의)
2. 장애인건강주치의의료기관방문후서비스신청  
(「장애인건강주치의이용신청사실통지서」, 「개인정보수집  
이용 및 제3자제공동의서」 작성)
3. 시범사업 서비스 이용



18

## 2 장애인 건강주치의 시범사업 「장애인건강권법」제16조

### ■ 장애인 건강주치의 시범사업 수기 공모전('23.9) 건강보험공단이사장상 수상작 中

「평생 보디가드」를 만드는 가장 쉬운 방법, '장애인 건강주치의 제도' 폼 미쳤다!」 중 일부 발췌

… 자폐아를 키우는 직장맘에게 병원 문턱은 한없이 높기만 했습니다. 제발 아프지 말아라 기도하는 수밖에 없었죠 … 어느 날 운명처럼 문자 한 통이 왔죠. “★장애인건강주치의 3단계 시범사업 안내★”…

… 첫 진료는 꿀이와 외할아버지가 집에 머물던 평일 낮 저희 집 아파트 거실에서 이뤄졌고, 의사선생님과 간호사 선생님이 저희 집으로 와주셨습니다. 엄마가 없었어도 집이라는 익숙한 환경이었기에 꿀이는 너무도 훌륭하게 진료를 받아줬습니다. 직장에 있던 저는 의사 선생님과 전화로 상담을 했어요 … 의사선생님은 자폐청소년들이 이 나이에 경험하는 의료적 문제점들과 대처법에 대해서 아주 상세하게 알려주셨어요 …

… 첫 진료를 받았던 4월 이후로 매월 우리 꿀이는 000의원 000원장님의 살뜰한 보살핌 속에 건강하게 잘 자라고 있습니다. 여드름도 많이 좋아져서 피부도 깨끗해졌고, 과제중 문제도 해결되어 정상체중 범주로 들어왔어요. … 무엇보다도 직장맘으로서 아이에게 건강문제가 생겨도 즉각적으로 대처해줄 수 없을거라 생각하고 죄의식에 빠졌던 제가 든든한 지원군을 얻게 되어 마음의 안정을 찾을 것이 가장 큰 수확이라 할 수 있을 것입니다 …

19

## 3 장애친화 보건 의료기관 지정 (건강검진, 산부인과)

### ● 장애인 건강검진기관 지정 (「장애인건강권법 제7조」)

장애인의 건강검진 접근성 개선, 장애인-비장애인 건강검진 수검률 격차 해소, 건강위험 요인 및 질병 조기 발견으로 장애인의 건강한 삶을 지원하기 위해 시설·인력·장비 기준을 갖춘 국가검진기관(일반+암, 구강)을 장애친화 건강검진 기관으로 지정

#### 시설기준

- 「장애인건강권법」시행규칙+탈의실기준 충족
- 장애물 없는 생활환경(BF) 인증받은 시설

#### 장비기준

- 장애친화 건강검진 필수장비(9개)  
(휠체어, 체중계, 장애특화신장계, 특수휠체어, 이동식 전동리프트, 영상확대비디오, 대화용장치, 점자프린터, 성인기저귀교환대, 이동형침대)

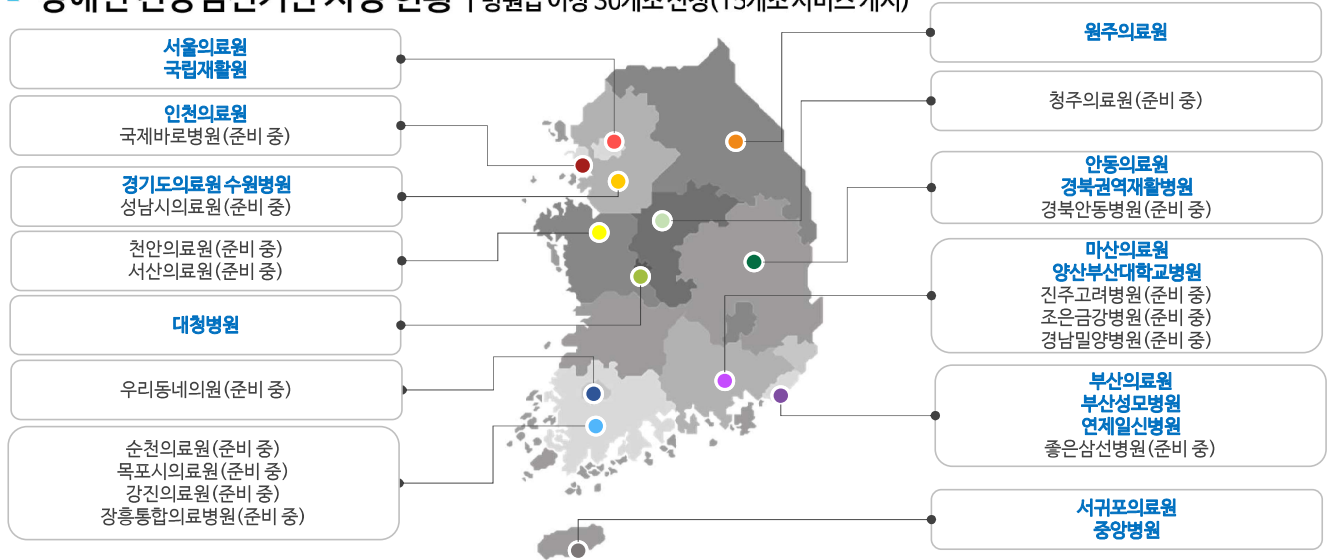
#### 인력기준

- 장애인의 의사소통과 이동 편의에 필요한 인력 1명 이상(한국수어통역사 1명 이상 포함 필요)

20

### 3 장애친화 보건의료기관 지정 (건강검진, 산부인과)

■ 장애인 건강검진기관 지정 현황 | 병원급 이상 30개소 선정(15개소 서비스 개시)



「장애인건강권법」개정(6.13. 공포, 12.14. 시행)됨에 따라 국가건강검진 서비스 제공 공공보건의료기관  
 → 장애인 건강검진 기관 당연 지정 예정

### 3 장애친화 보건의료기관 지정 (건강검진, 산부인과)

● 장애친화 산부인과 사업

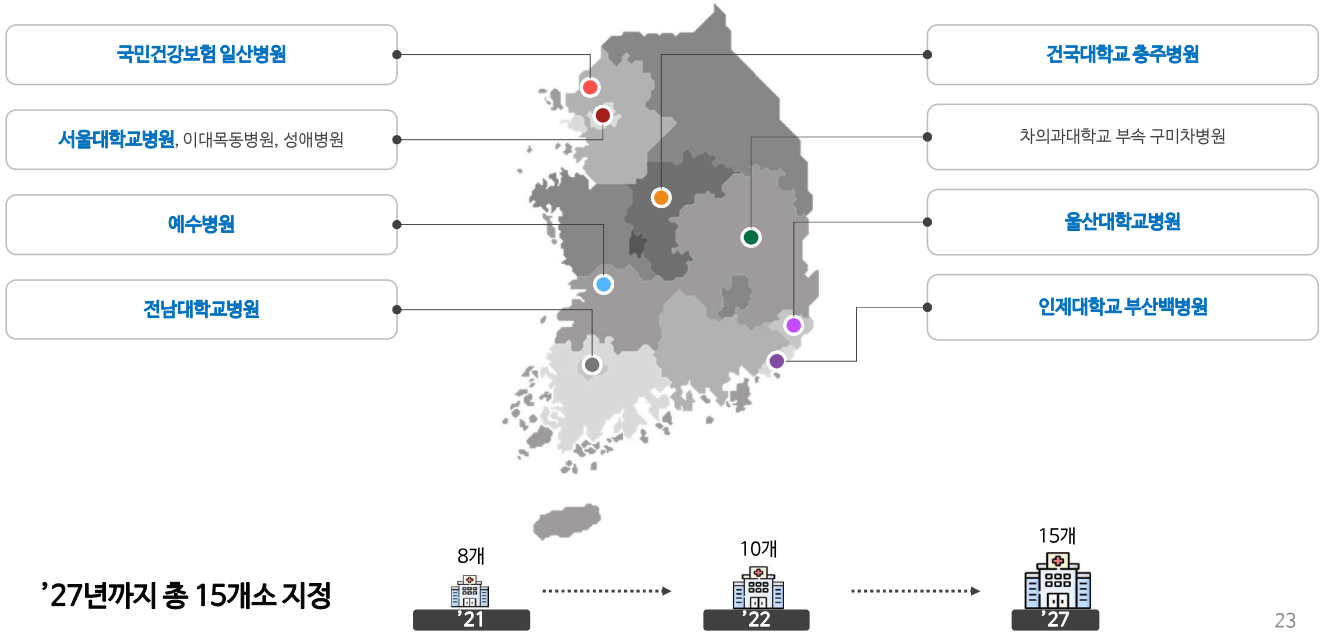
여성장애인이 불편없이 의료서비스를 받을 수 있도록 시설·장비·인력을 갖추고 편의·의사소통지원서비스를 제공하는 산부인과를 지정·지원하여 안전한 임신·출산 환경, 생애주기별 여성질환관리 서비스 제공 등 여성장애인 건강 증진

지정대상	시설 및 장비기준	인력기준
<ul style="list-style-type: none"> <li>산부인과를 개설하고 분만실을 운영 중인 의료기관</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>주요시설(와래, 분만부, 병동부) 11개시설</li> <li>편의시설(의무10, 권장4) 14개시설</li> <li>*장애물 없는 생활환경(BF) 인증 받은 경우 충족간주</li> <li>휠체어체중계, 높낮이 조절진찰대 등 필수장비 10종</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>전문인력 4명(산부인과 2명, 소아과, 마취과)</li> <li>간호사 6명, 약사, 원무, 행정, 수어통역사 등</li> <li>장애친화 산부인과 코디네이터 3명</li> </ul>



### 3 장애친화 보건의료기관 지정 (건강검진, 산부인과)

- 장애친화 산부인과 지정 현황 | 병원급 이상 10개소 선정(7개소 서비스 개시)



### 4 공공재활의료 기반 강화

- 재활의료기관 지정 제도(「장애인건강권법 제18조」) \* 보건복지부 의료기관정책과 소관

- (개요) 재활의료 전달체계 개선을 위해 일정 요건(인력·시설·장비 등)을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정하고, 회복기 재활환자(중추신경계, 근골격계, 비사용증후군 등) 대상 **회복기 재활 맞춤 수가\* 적용**  
\* 맞춤수가: 통합계획교육관리료, 재활치료료, 지역사회연계료, 방문재활료, 입원료체감제 미적용 등
- (추진경과) 시범사업('17.3~'20.2, 15개소), 제1기('20.3~'23.2, 45개소)
- (지정현황) 제2기 재활의료기관 53개소 지정('23.3~'26.2)

- 권역재활병원 건립

- (개요) 지역의 부족한 장애인 재활 인프라 확충을 위해 권역별로 장애치료 및 재활을 전담하는 전문 재활병원을 건립하여 **우수한 재활의료서비스 및 공공재활프로그램 제공**
- (운영현황) 7개 권역(경인·호남·대전충청·강원·영남·제주·경북) 건립·운영 중
- (향후계획) 전북권, 충남권 건립 및 개원 예정('25~)

## 4 공공재활의료 기반 강화

### ● 공공어린이재활병원 · 의료센터(「장애인건강권법 제18조의2」)

- (개요) 장애 어린이가 지역이동 없이 지속적인 재활치료를 받을 수 있도록 거주지역을 기반으로 한 어린이 재활의료 인프라 확충을 위해 권역별 공공어린이재활병원 · 의료센터를 건립 또는 지정
- (운영현황) 병원 3개소(서울권·경기권·충남권(대전)), 의료센터 2개소(제주·충북권(청주)) 운영중
- (향후계획) 병원 1개소(경남권), 의료센터 9개소(전북·전남·강원·경북권) 건립 및 단계적 개원 예정('24~)

### ● 어린이재활의료기관 지정 · 운영 시범사업

- (개요) 장애아동이 적기 재활치료를 받을 수 있도록 어린이재활의료기관을 지정하고 개선수가\*를 적용
  - \* 개선수가: 만 6세 미만 대상 재활치료료 30% 가산, 언어치료, 도수치료, 인지재활치료 등 일부 비급여 항목 급여화 등
- (운영현황) 제1기 시범사업(비수도권 15개소 지정, '20.10~'24.2), 제2기 시범기관 공모 절차 진행중('23.12~'24.2)
- (향후계획) 시범사업 대상지역을 전국으로 확대한 2기 시범사업 시행('24.3~'25.12)

25

## 5 장애인 의료비 지원사업 (「장애인건강권법」 제17조)

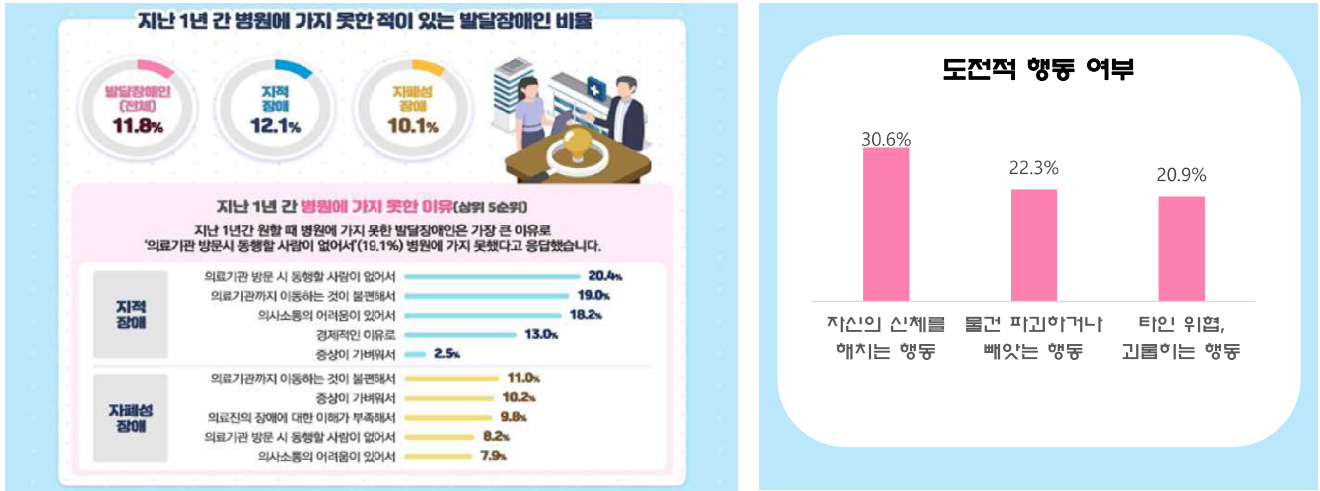
저소득 등록장애인에게 의료비 지원을 통해 최소한의 의료보장 및 생활안정 도모



26

## 6 발달장애인거점병원 · 행동발달증진센터

### 「2021 발달장애인 실태조사」 결과



발달장애인의 의료접근성 제고 및 자·타해 등 행동문제에 대한 전문적 치료 지원 필요

## 6 발달장애인거점병원 · 행동발달증진센터

### ● 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제24조(재활 및 발달 지원)

국가와 지방자치단체는 발달장애인 거점병원과 행동발달증진센터를 지정, 설치할 수 있음

발달장애인  
거점병원

- 발달장애인의 특성과 요구에 맞는 체계적이고 효율적인 의료지원

행동발달  
증진센터

- 자태, 타해 등 행동문제로 인해 일상생활에 곤란을 겪는 발달장애인을 전문적으로 지원

## 6 발달장애인거점병원 · 행동발달증진센터

### ● 발달장애인 거점병원

영역	항목
의료 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 발달장애인을 진료하는 전문의 3명 이상(소아 정신건강의학과 전문의 1명 이상 포함)</li> <li>· 임상심리사, 특수학교 교사, 언어재활사 등 발달장애 치료인력 5명 이상 보유</li> </ul>
진료 영역 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 문제행동 치료를 위한 입원 병상 보유</li> <li>· 발달장애로 의료기관에 진료 및 치료를 위하여 방문하는 환자 수가 연평균 100명 이상</li> <li>· 내과·외과적인 문제 또는 치과적인 문제에 대해서 직접 진료하는 전문의 확보 또는 주변의 의료기관을 협력 의료기관으로 지정</li> </ul>

29

### PART 4

## 장애인 건강보건관리 정책 방향

4-1 제6차 장애인정책종합계획

4-2 장애인 건강보건관리종합계획

맞춤형 지원으로 장애인의 자유롭고 평등한 삶을 실현하는 행복사회



9대 정책분야 · 30대 중점과제

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| ① 장애인 맞춤형 통합지원 및 자립·주거결정권 강화 | ② 지역사회 기반 장애인 보건의료체계 강화       |
| ③ 생애단계별 맞춤형 교육 지원체계 고도화      | ④ 소득보장제도 강화 및 장애인 고용지원 확대     |
| ⑤ 장애인의 일상생활 속 체육·관광 여가 확대    | ⑥ 장애인 문화예술 향유 및 디지털·미디어 참여 확대 |
| ⑦ 장애인 이동 및 시설 접근, 재난안전 보장 강화 | ⑧ 장애인의 사회참여 및 권리 보장 강화        |
| ⑨ 장애인 정책 추진기반 강화             |                               |

1 제6차 장애인정책종합계획 | 장애인맞춤형 보건의료 지원체계 확립

장애인 건강보건관리 종합계획 수립

- 장애인 건강보건관리 5개년 종합계획 수립  
\* 장애인건강권법 제6조

지역사회 건강보건관리 체계 강화

- 전국 시·도 지역장애인보건의료센터 확대  
- '23년 17개소 → '27년 19개소
- 장애인 건강보건관리 시스템 구축 추진

재활의료 전달체계 고도화

- 급성기 의료기관과 재활의료기관 간 연계 강화 및 보상체계 구축 추진  
\* 급성기(상급종합·종합병원)-회복기(재활병원)-유지기(요양병원·의원) 및 지역사회
- 방문재활치료 포함 재활의료기관 수가 시범사업 추진 (3단계 시범사업)
- 권역재활병원('26. 9개소), 공공어린이재활병원·의료센터('25. 13개소) 단계적 개원
- 재활운동 논의협의체 운영('24) 및 전문인력 교육·양성 추진



# 1 제6차 장애인정책종합계획 | 장애인보건의료사업 고도화

## ● 장애인 건강주치의 활성화

- 장애인 건강주치의 참여 인센티브 강화, 방문재활서비스 연계 등 개선방안 마련  
→ 장애인 건강주치의 본사업 시범운영 및 전환 추진 ('25~)

수요자(장애인) 의견	공급자(의료인) 의견
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 방문진료 확대 및 방문재활 등 신규 서비스 제공</li> <li>▪ 본인부담 완화</li> <li>▪ 병원 선택권 확대</li> <li>▪ 홍보 및 정보제공 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 참여인센티브 강화(추가개선)</li> <li>▪ 의료기관 종별 제한 완화</li> <li>▪ 서비스 선택권 확대</li> <li>▪ 홍보 강화</li> </ul>

## ● 장애친화 보건의료기관 확대

- 장애친화 건강검진기관 지정 확대 ('22년 22개소 → '27년 100개소, 공공보건의료기관 당연지정 추진)
- 권역장애인구강진료센터 설치 확대 ('22년 14개소 → '27년 17개소)
- 장애친화 산부인과 연차별 확대 추진 ('22년 10개소 → '27년 15개소)

33

# 1 제6차 장애인정책종합계획 | 장애아동 발달지원 및 발달장애인 치료지원

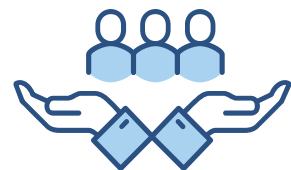
## ● 장애아동 복지 지원체계 고도화

발달재활  
서비스

- 대기 수요 해소를 위해 지원규모 확대('23. 7.9만 → '27. 10만명)
- 장애미등록 아동 지원 연령기준 상향 검토 : 만 6세 미만 → 9세 미만
- 제공기관 전체 대상으로 품질평가 실시 및 종사자 보수교육 체계 마련('24)

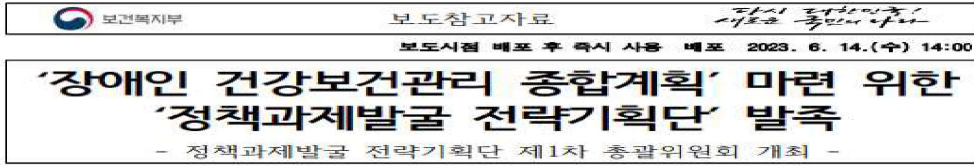
## ● 발달장애인 치료 지원

- 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터 전국 확충 ('25. 목표) 및 지역단위 설치 방안 마련
- 발달장애인 치료비 부담 경감 위한 제도 개선방안 연구 추진



34

## 2 장애인 건강보건관리 종합계획



보건복지부(장관 조규홍)는 ‘장애인 건강보건관리 종합계획(이하 종합계획)’ 마련을 위해 ‘정책과제발굴 전략기획단(이하 기획단)’을 발족하고 제1차 총괄 위원회(kick-off 회의)를 개최하였다.

해당 기획단은 방문석 단장(국립교통계활병원장)을 중심으로 장애인 건강보건 관리정책 분야 학계·전문가·관계단체·자문기구 등이 참여하여 정책 여건을 진단하고 중장기적으로 추진이 필요한 주요 정책과제를 발굴할 예정이다.

이번 회의를 시작으로 ▲전달체계·인프라 ▲재활의료 ▲장애유형별 보건관리 3개 분과(발달·정신, 외부기능, 내부기관) ▲여성장애인 ▲보조기기 ▲재활운동 및 체육 총 8개 분과위원회가 11월 말까지 운영된다.

분과별 논의결과를 토대로 연말까지 장애계 의견수렴을 거쳐 중장기 주요 정책과제를 발굴하고, 공청회·관계부처 협의 등을 실시하여 종합계획을 2024년 상반기 중으로 수립할 계획이다.

보건복지부 송준현 장애인정책국장은 “활발한 분과별 논의를 통해 장애인 건강보건과 관련한 중장기 주요 건강정책을 적극 발굴해 차별화되고 내실 있는 장애인 건강보건관리 종합계획 초석을 마련해 주길 바란다” 라는 당부와 함께,

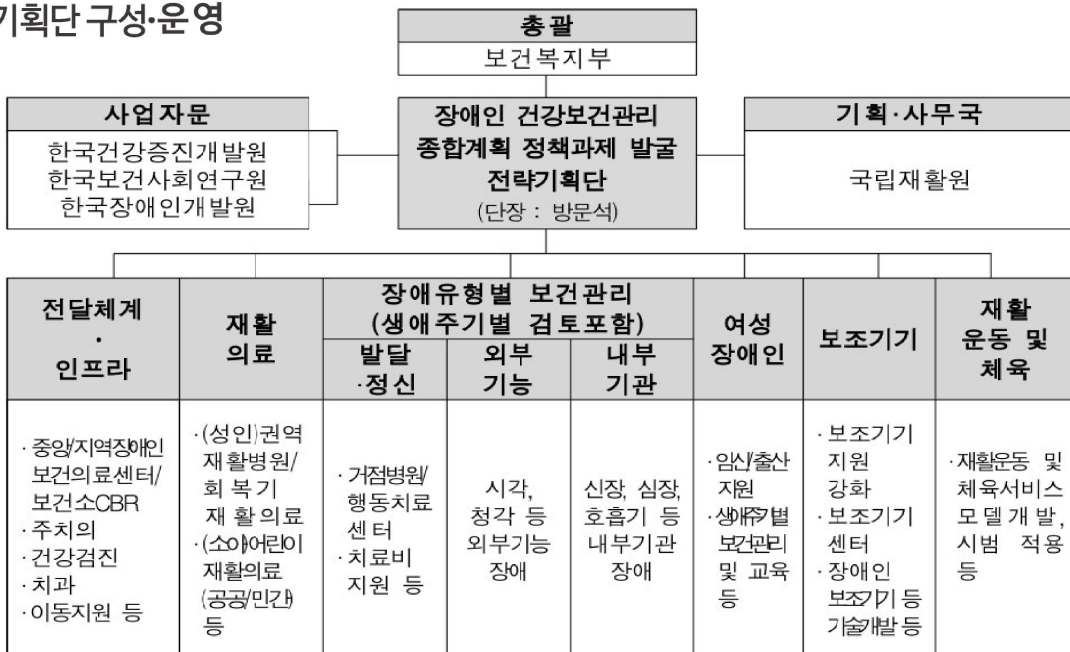
“장애인 건강보건 관련 통계를 활용해 근거에 기반한 장애유형별 건강문제를 분석하고 주요 정책과제를 도출하여 제6차 장애인정책종합계획을 보완할 수 있는 장애인 건강보건관리종합계획을 수립할 수 있도록 하겠다” 라고 밝혔다.

- < 붙임 > 1. 장애인 건강보건관리 종합계획 정책과제발굴 전략기획단
- 2. 제1차 장애인 건강보건관리 종합계획 정책과제발굴 전략기획단 총괄위원회 개요

35

## 2 장애인 건강보건관리 종합계획

### ■ 전략기획단 구성·운영



36

## 2 장애인 건강보건관리 종합계획

### < 고려사항 >

#### 정책적 접근

- 의료 접근성 / 지역사회 건강관리 역량 강화

#### 장애·건강관리

- 재활의료 / 2차장애 예방 / 만성질환 등 건강관리

#### 생애주기별· 장애유형별 맞춤형 지원

- 아동·학생·여성·노인 등
- 외부기능 / 발달정신 / 내부기관

#### 기술활용· 근거기반

- AI, 디지털, 보조기기
- 장애인건강보건통계, 법령 정비, 전달체계

37



# 감사합니다



2023 한국장애인보건의료협회-한국커뮤니티케어보건의료협회공동학술대회

## 장애인건강권교육 진행경과 및 향후 방향

조주희(총신대학교교수)

# 장애인 건강권 교육 진행 경과 및 향후 방향

조주희  
(총신대학교 교수)

## 목차

1. 교육 배경 및 교육의 필요성
2. 교육목적
3. 교육목표
4. 교육개요
5. 장애인 건강권 교육 프로그램 수행 과정
6. 수강학생
7. 교육과정
8. 장애인 건강권 교육 평가 결과
9. 장애 인식(편견)에 관한 설문 결과
10. 장애인 건강권 교육 향후 방향

## 1 교육 배경 및 교육의 필요성

- 장애인구가 증가하면서 장애인의 보건의료서비스에 대한 수요가 증가하고 있으나, 장애의 관리 및 치료와 관련된 사회적 부담 또한 증가하는 추세임
- 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률에 관한 내용을 보건의료전문가들을 통하여 양질의 지식을 제공하고자 함
- 본 교육을 통하여 장애인건강권법의 근간이 되는 ‘장애인의 건강권’에 대해 함께 고민하고 논의하는 자리를 만들고자 함.

사회적응

## 2 교육 목적

- 올바른 장애감수성과 전문성에 기반을 둔 장애인 건강권 교육을 통해 장애인의 건강한 삶을 지원하기 위함
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(약칭, 장애인 건강권법)」 제 13조(장애인과 그 가족에 대한 건강교육) 그리고 제 14조(장애인 건강권 교육)에 따라 장애 당사자 와 그 가족 그리고 의료인, 장애인 관련 시설 종사자 및 장애인 관련 업무 담당자를 대상으로 장애인 건강권에 관한 교육을 실시하고자 함

### 3 교육 목표

- 장애인의 건강 문제와 관리 방안에 대해 장애인 당사자, 관련 업무 실무자, 의료인, 기타 관심이 있는 비장애인에게 교육하고, 이를 통해서 나오는 다양한 의견을 취합하여 새로운 교육 프로그램 개발
- 장애인 인식, 건강 관리, 전문적 소견을 취합하여 국가적인 장애인 건강관리를 위한 통계적 데이터를 수집하고 이를 활용하여 새로운 학술 및 정책 연구 실시
- 장애인 당사자뿐 아니라 모든 이해관계자에게 교육을 실시하여 본 단체의 목적에 맞는 사업 실시
- 지속 사업으로 발전시켜 국내 유일의 다기관·다학제적 관점에서 장애인 건강관리에 기여하는 교육 통합 플랫폼으로 성장

### 4 교육 개요

- 교육명: 2023년 장애인 건강권 교육
- 운영기관: 한국장애인보건의료협회(주최), 보건복지부(지원)
- 교육일정: 11월 1일 ~ 12월 6일
- 교육기간: 6주
- 교육방식: 온라인 교육 (Zoom 사용)
- 교육대상: 장애인 당사자 및 보호자, 보건의료인 등
- 모든 교육과정은 유튜브에 업로드

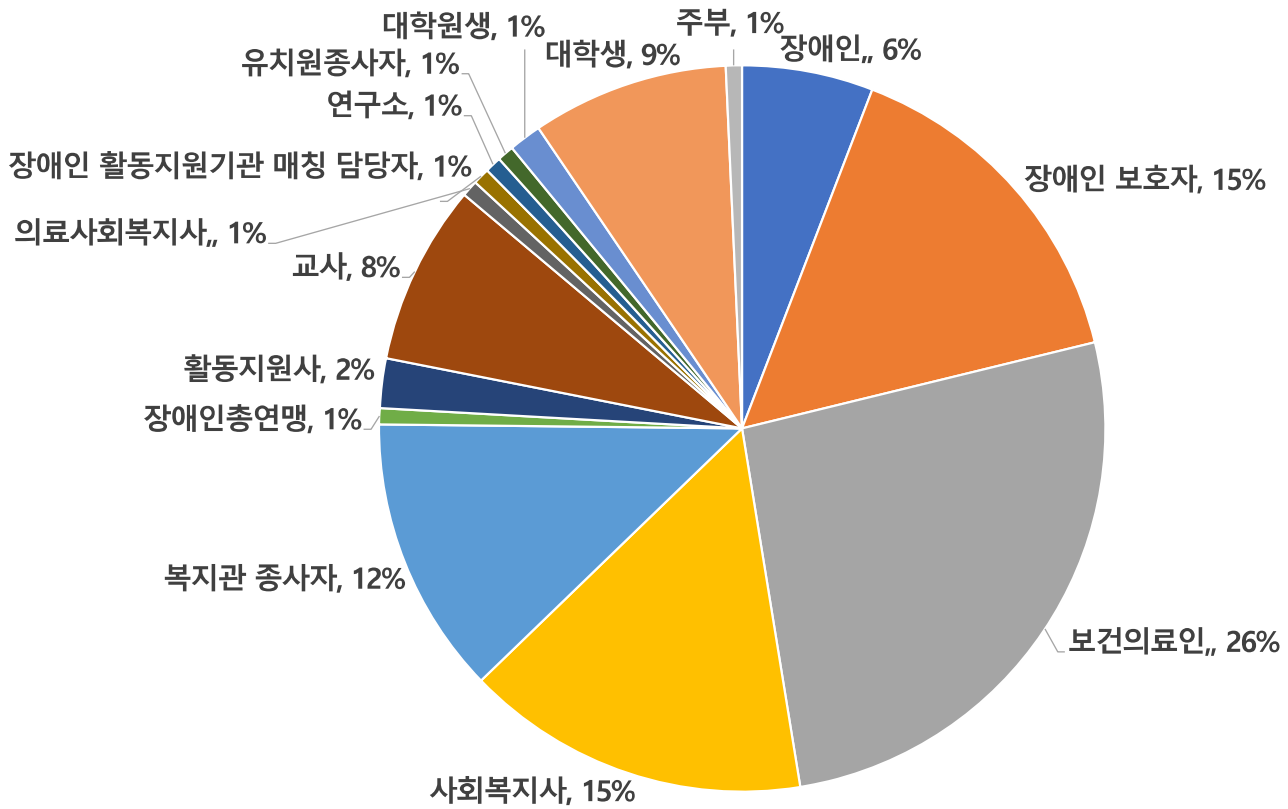
## 5 장애인 건강권 교육 프로그램 수행 과정

### 장애인 건강권 교육 프로그램

1단계: 문제의식	장애인 건강에 대한 올바른 이해	
	장애인식개선을 통한 장애 감수성 함양	
	단일 <u>분과학문적</u> 경계를 넘어선 <u>융복합 다학제</u> 프로그램 지향	
2단계: 교육프로그램개발	교육목표 설정	장애인 건강에 대한 재해석
	교육내용 선정	<u>융복합 다학제적</u> 접근
	교수-학습 원리	체험(지식전달), 성찰(질의응답)
3단계: 교육프로그램 실행과 평가	팀티칭을 통한 프로그램 실행	
	설문지를 통한 프로그램 평가	

## 6 수강 학생

- 수강한 학생은 총 132명: 장애당사자, 장애인보호자, 보건의료인, 사회복지사, 복지관 종사자, 특수교육 교사, 장애인 활동가, 장애 연구자, 그리고 대학원생 등
- 보건복지부와 교육부의 지원을 받아 전국 국공립 기관에서 수강자를 모집하였으며 장애 관련 단체 및 기관 총 400곳을 선정하여 우선으로 홍보
- 모든 수강자들의 자발적인 참여로 이루어짐
- 전체 교육의 3/4을 이수한 경우 이수증 발급



## 7 교육과정

① 주제: **장애, 건강, 사회**(1시간)

암을 이기는 습관(1시간)

강사: 박종혁 교수(2시간)

② 주제: **장애인건강권범이란 무엇인가?**

강사: 법률로서의 장애인건강권법(장용혁 변호사, 1시간)

건강으로서의 장애인건강권법(김소영 교수, 1시간)

③ 주제: **아동청소년 장애인의 건강/장애의 사회문화적 구성**(1시간)

아동청소년기 자아존중감 높이기(1시간)

강사: 조주희 교수(2시간)



④ 주제: 고령장애인의 건강권(1시간)

복지의 문법(1시간)

강사: 김용익 이사장(돌봄과 미래/한국장애인보건의료협의회 고문, 2시간)

⑤ 주제: 건강권 측면에서의 장애와 돌봄 체계(1시간)

보건의료 자원정보(1시간)

강사: 장숙량 교수(2시간)

⑥ 주제: 건강권 측면에서의 장애인 보건관리 체계(1시간)

생활 속 운동(1시간)

강사: 임재영 교수(1시간); 윤찬 선생님

## 8 장애인 건강권 교육 평가 결과

<표 1> 장애인 건강권 지식에 관한 문항

문항	장애인 당사자	장애인 보호자	보건의 료인	기타	평균
1. 장애에 관해 새로운 시각을 배울 수 있었다.	4.88	4.5	4.43	4.38	4.5
2. 이번특강을 통해 이전에 잘 알지 못했던 장애인 건강권법이 무엇인지에 관해 배울 수 있었다.	4.95	4.7	4.43	4.42	4.6

〈표 2〉 장애인 건강권 교육을 기반으로 한 변화의 가능성 탐색

문항	평균
3. 이번 특강을 통해 나의 건강을 지킬 수 있는 방법을 배울 수 있었다.	4.9
4. 장애를 가지고 있는 가족의 건강을 더 잘 이해하고 어떻게 지원해야 할지 배울 수 있었다.	4.6
5. 이번 강의를 통해서 배운 장애인 건강권에 대한 정보들이, 장애 환자들을 현장에서 진료하고 치료하는 데 도움이 된다고 생각한다.	4.5
6. 장애인의 건강을 지키기 위해 사회 각 분야(보건의료, 교육 등)의 이해와 노력이 필요하다는 사실을 배우게 되었다.	4.6

## 9 장애 인식(편견)에 관한 설문 결과

교육프로그램 이전 평가 결과

문항	비장애인		장애인
	자가 보고	자신을 중증장애인으로 가정했을 때	자가 보고
1. 나는 가치 있는 사람이라 생각한다.	8.6	7.4	9.7
2. 나는 여러 가지 좋은 자질을 가지고 있다고 생각한다.	8.2	7.3	9.0
3. 나는 긍정적인 태도를 가지고 있다.	8.2	7.2	9.4
4. 나는 대체로 나 자신에 만족한다.	7.7	6.7	6.3
5. 나는 실패자라고 생각이 들곤 한다.	2.6	3.8	2.7
6. 나는 자랑할 만한 게 별로 없는 것 같다.	3.1	3.6	1.7
7. 나는 가끔 내가 쓸모가 없다고 느낀다.	2.4	3.6	1.9
8. 나는 가끔 내가 별로라고 느낀다.	3.0	3.8	1.7



교육프로그램 이후 평가 결과

문항	비장애인		-
	자가 보고	자신을 중증장애인으로 가정했을 때	
1. 나는 가치 있는 사람이라 생각한다.	8.1	7.7	-
2. 나는 여러 가지 좋은 자질을 가지고 있다고 생각한다.	8.0	7.5	-
3. 나는 긍정적인 태도를 가지고 있다.	8.3	8.1	-
4. 나는 대체로 나 자신에 만족한다.	7.9	7.3	-
5. 나는 실패자라고 생각이 들곤 한다.	2.6	3.4	-
6. 나는 자랑할 만한 게 별로 없는 것 같다.	3.0	3.6	-
7. 나는 가끔 내가 쓸모가 없다고 느낀다.	3.0	3.3	-
8. 나는 가끔 내가 별로라고 느낀다.	3.3	3.6	-

## 10 장애인 건강권 교육 향후 방향

### ○ 교육 정규화 추진 예정

- 매년 장애인 건강권 주제로 교육 진행에 대해 논의

### ○ 교육 사업화 추진 예정

- 2023년 실시한 장애인 건강권 교육을 보완하여 장애 유형별 양질의 교육을 제공할 수 있도록 사업으로서 추진 예정

### ○ 시민교육으로서의 건강권 교육 모델 개발 예정



2023 한국장애인보건의료협회의회-한국커뮤니티케어보건의료협회의회공동학술대회

## 장애인다학제주치의 시범사업 추진계획

김소영(충북대학교병원교수)

...

장애인건강정책과 Aging in Place

# 장애인다학제주치의팀 시범사업 추진계획

충북대학교병원 김소영

...

## 사업배경 및 필요성

# 장애인 건강권법 제정 및 시행

- 『장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률』 제정 및 시행(2015. 12. 19. 제정, 2017. 12. 30. 시행)



장애인건강권법 주요 내용

장애인의 건강증진을 위한 사업 및 지원 등에 관한 사항을 종합적이고 체계적으로 규정하여 **장애인의 건강권 및 의료접근성 향상에 기여**

# 장애인 건강주치의 제도

**중증장애인이 자신의 건강주치의를 직접 선택하고, 그 의사로부터 만성질환 또는 장애 등 건강문제 전반을 지속적으로 관리받는 제도**

대상

「장애인건강권법」 제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 **중증 장애인**으로 만성질환 또는 장애에 대한 건강관리가 필요한 자

분야

의과분야

연혁

- 1차 시범사업: '18. 5. ~ '20. 5. (24개월)
- 2차 시범사업: '20. 6. ~ '21. 9. (15개월)
- 3차 시범사업: '21. 9. ~ 현재('24.2)

# 장애인 건강주치의 제도

## 운영

- 장애인-주치의 간 등록을 통해 지속적·포괄적 건강관리
- 포괄 평가 및 건강관리 계획 수립을 통한 질환 및 장애 관련 체계적 건강관리
- 교육·상담 서비스를 통한 장애인의 자가 건강관리 역량 강화
- 방문 진료·간호를 통한 거동이 불편한 장애인에 대한 관리 강화



포괄평가 및 계획수립



방문 서비스



교육·상담



맞춤형검진바우처제공



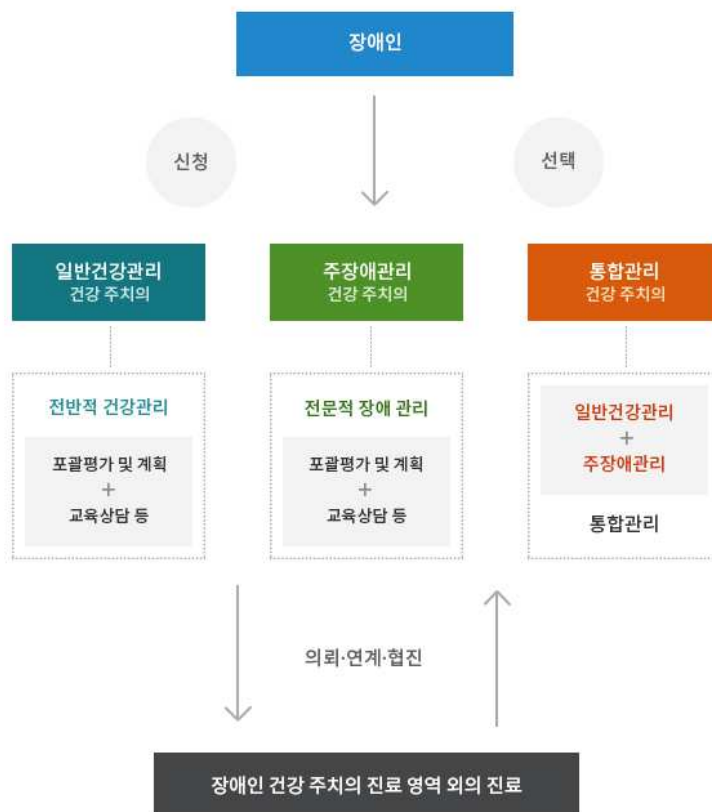
환자관리



협력기관 간 진료의뢰 회송 시범 사업 활용

# 장애인 건강주치의 제도

## 체계도





# 장애인 건강주치의 제도의 한계

- 보건복지부의 '최근 5년간 장애인 건강주치의 사업 현황'에 따르면, 2022년 기준 참여 장애인은 전체 중증장애인의 0.3% 수준
  - 시범사업 활동 주치의도 10명 중 3명 수준, 일부 지역은 1명의 주치의만 활동

**저조한 참여율로 장애인 주치의 사업의 본연의 취지가 살지 못해..**

## 장애인 없는 장애인 건강주치의 시범사업 '질타'

장애인 참여율 0.3%, 활  
백종현 의원 "더 많은 장

## 장애인 참여율 0.5% '장애인 건강주치의' 유명무실

의료진의 거부·이용횟수 제한·경제적 상황 등 다양한 원인  
'서비스 이용횟수·주장애 관리 장애유형 확대' 제도개선 제언

7

# 장애인 건강주치의 제도의 한계

- 장애인 건강주치의 사업의 한계를 해결하기 위한 방안 필요

### 현황 및 문제점

01

- ✓ 건강의 사회적 결정요인, 즉 **물리적·경제적·심리적·사회적 접근의 부재**

02

- ✓ 건강관리 필요도가 높은 **경증장애인 제외**

03

- ✓ 사업 홍보 부족으로 인한 **참여율 저조**

### 개선방안

- ✓ 의사·간호사뿐만 아니라 물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리행동치료, 구강관리 등 **다학제적 접근(다학제주치의팀 구성)**

- ✓ 사업 대상을 **장애인 전체로 설정**

- ✓ **민·관 지역사회 네트워크를 통한 안내 및 홍보**

**하지만,**

다학제주치의팀 접근과 지역사회 네트워킹 활동은 정부 주도 사업에서 개선방안을 구현하기에는 다소 실험적

# 장애인 건강관리 역량강화 사업 필요

- 01 현장의 문제를 직시하고 집중적으로 대응하는 **지역사회 중재모델을 지원하는 사업 필요**
- 02 다학제주치의팀과 지역사회 네트워크를 활용한 **지역사회 성공모델 개발 필요**
- 03 성공모델을 바탕으로 **타지역으로의 광범위 확산 노력 필요**

마을 단위 다학제주치의팀 활성화를 통한  
장애인 중심 건강관리 역량강화 지원사업 필요

9

# 사업 선정 과정

- 2023.8월 사회복지공동모금회 전국단위 신청사업(장기) 공모
- 2023.10월 사업심사
- 2023.11월 선정결과 발표
- 2023.12월 조정사업계획 승인
- 2024.1월 사업 개시

# 사업 목표 및 추진체계

- 1) 사업 체계도
- 2) 연차별 핵심 사업내용
- 3) 기관 연계협력 전략

## 사업 체계도

### 사업목표

마을 단위 장애인 건강관리를 위한 「장애인 건강 지키미 플랫폼」 개발

### 사업대상

안산시, 대전광역시 외 4개 지역

사업내용 ('24년부터, 3년간)	다학제주치의팀 전문인력 양성	다학제주치의팀 운영	마을단위 장애인 건강관리네트워크 구축	장애인 건강지표 향상
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 전국단위 양성</li> <li>- 주당 3시간, 18주(56시간) 교육과정 개발 및 교육 수행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민·관 협력을 통한 장애인 주치의팀 구성</li> <li>- 장애인 다학제적 건강관리 수행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 마을 건강리더 양성</li> <li>- 민관협력 네트워크 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인의 건강지표 모니터링 수행</li> </ul>
성과목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 150명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [다학제주치의팀 구성] 최소 6팀</li> <li>- [장애인 건강관리 수행] 240명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [마을 건강리더 양성] 120명</li> <li>- [민관협력 네트워크 구축] 다부문 네트워크 구성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '주관적 건강상태, 미충족 필요' 설문조사를 통한 지표 측정</li> </ul>

지자체, 보건의료조직, 복지기관 및 장애인 단체, 의료복지사회협동조합, 대학교 등 연계

# 연차별 목표

2024년 (1차년도)

2025년 (2차년도)

2026년 (3차년도)

## 착수기

- 장애인이 거주하는 곳에서 '건강'을 최적으로 관리할 수 있는 마을 만들기
- 의료가 아닌 건강을, 전문가가 아니라 장애인 입장에서 건강을 관리하는 지역사회 문화 만들기

## 도약기

- 장애인 주치의팀을 확대해 마을의 장애인 건강관리 역량 키우기
- 장애인 및 보호자의 자가 건강 관리 역량 함양
- 민·관 협력 네트워크 활성화로 마을이 함께 성장하기

## 정착기

- 마을 단위 장애인 건강관리를 위한 다학제주치의팀 성공모델 만들기
- 지속가능한 마을 단위 장애인 건강관리 거버넌스 조성하기

# 연차별 핵심 사업내용

1차년도

2차년도

3차년도

### 다학제주치의팀 전문인력 양성

- 교육과정 개발 18주(56시간)
- 전문인력교육 50명

- 교육과정 개정
- 전문인력교육 지속 50명

- 교육과정 개정
- 전문인력교육 정착 50명

### 다학제주치의팀 운영

- 다학제주치의팀 구성 2개 지역내 2개 팀
- 장애인 건강관리 수행 40명

- 다학제주치의팀 확대 4개 지역내 4개 팀
- 장애인 건강관리 수행 80명

- 다학제주치의팀 확대 6개 지역내 6개 팀
- 장애인 건강관리 수행 120명

### 장애인 건강관리 네트워크 구축

- 마을건강리더네트워크 구성 및 활동 30명
- 민·관 협력네트워크를 활용한 안내·홍보

- 마을건강리더네트워크 구성 및 활동 확산 40명
- 민·관 협력네트워크를 활용한 안내·홍보 및 인지도 1차 조사

- 마을건강리더네트워크 구성 및 활동 확산 50명
- 민·관 협력네트워크를 활용한 안내·홍보 및 인지도 2차 조사

운영성과, 문제점 분석 및 환류 / 사업유지 전략 도출 및 정립

최종 중재모델 확립

# 세부 사업내용

## 1. 다학제주치의팀 전문인력 양성

### 교육과정 개발

- 교육과정 개발 및 전문인력 교육을 위해 한국커뮤니티케어보건의료협의회와 컨소시엄 구성
  - (한국커뮤니티케어보건의료협의회) 복지·보건의료분야의 학회, 협회, 전문가로 구성된 **다학제·다기관 조직**



한국커뮤니티케어보건의료협의회 소속 단체

# 세부 사업내용

## 1. 다학제주치의팀 전문인력 양성

### 교육과정 개발

- (한국장애인보건의료협의회) 모든 장애 유형에 대한 분야별 전문위원을 구성한 장애 건강부 문 **다학제·다기관 전문 조직**
  - 다학제적 장애인 건강정책 근거생성 및 현장 적용의 중개자 역할
  - 장애인 단체로서 전문가 조직과 장애인 당사자 단체의 중개자 역할을 수행



# 세부 사업내용

## 교육과정 공동개발

- ▶ 한국커뮤니케이션케어보건의료협회의 기존 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육 + 장애와 건강, 장애인의 건강권, 장애인 건강관리 등 추가

일자	시간 시수	교육 내용
04/13	1	과정 오리엔테이션
	2	지역사회와 일차보건의료에 대한 이해
04/20	1.5	만성질환관리 1
	1.5	만성질환관리 2
04/27	1.5	호스피스·완화의료
	1.5	임종돌봄
05/04	1.5	구강기능 관리
	1.5	전환기돌봄
05/11	1	약물관리
	1	포괄적 사정(응급 및 주치의 의뢰 관련 의사결정)
	1	케어플랜 작성법
05/18	2	효과적/적극적인 의사소통
	1	정보기술 1) 정보기술을 이용한 지역사회 건강정보(PHIS) 관리
05/25	1	사례관리 이론
	1	사례관리 실제
	1	정보기술 2) 보건복지돌봄융합시스템: 케어넷

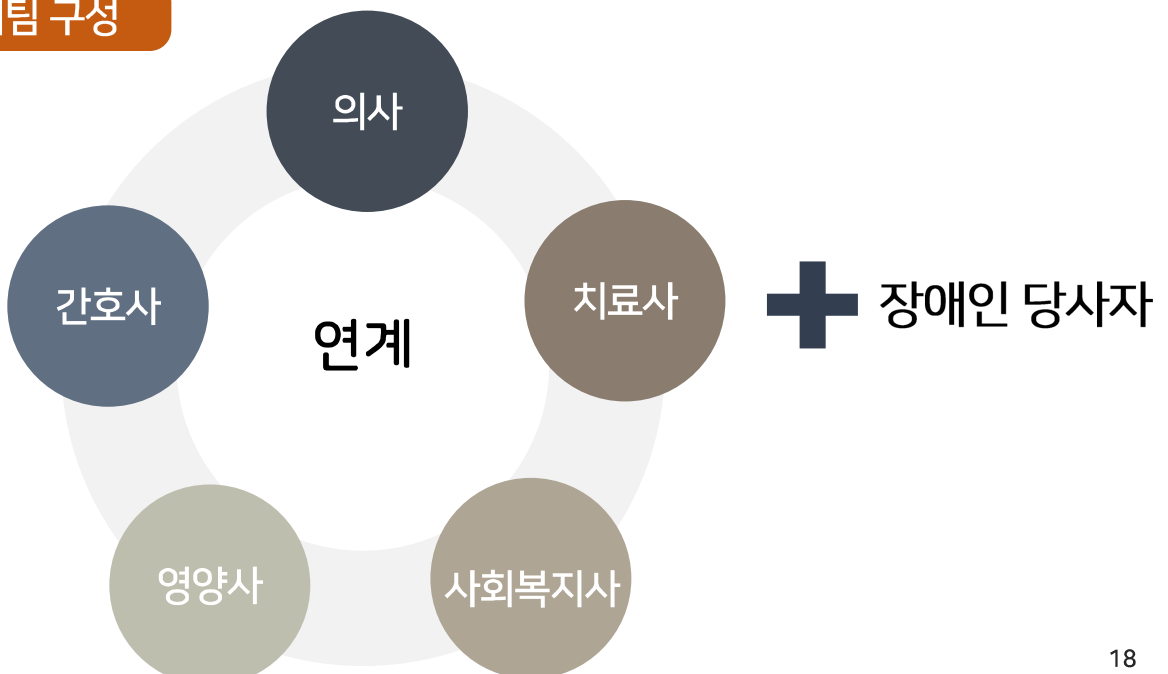
일자	시간 시수	교육 내용
06/01	1.5	(케어코디네이터) 지원서비스 조정
	1.5	프로그램 기획 및 평가
06/08	1.5	케어매니지먼트 기술 1) 운동/물리치료
	1.5	케어매니지먼트 기술 2) 작업치료/주거환경개선
06/15	1.5	케어매니지먼트 기술 3) 약물관리
	1.5	케어매니지먼트 기술 4) 영양관리
06/22	1.5	케어매니지먼트 기술 5) 치위생관리
	1.5	케어매니지먼트 기술 6) 한방관리
06/29	1.5	케어매니지먼트 기술 7) 건강교육 기초
	1.5	케어매니지먼트 기술 8) 다학제 협력과 팀워크
5-6월 중	8	현장실습 (4시간×2회)
07/06	3	사례연구 발표
07/13	1	과정평가(시험)
	2	총괄평가, 수료식
16주		50 시간

2023년 3기 지역사회 다학제 케어코디네이터 교육프로그램

# 세부 사업내용

## 2. 다학제주치의팀 운영

### 다학제주치의팀 구성



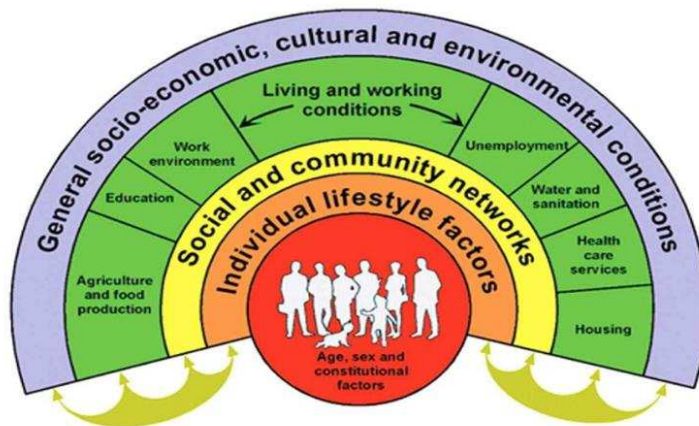


# 세부 사업내용

## 2. 다학제주치의팀 운영

### 장애인 건강관리 수행

- 의료에만 초점을 두지 않고 '건강'을 결정하는 사회적, 환경적, 경제적, 맥락적 요인을 살펴 동시에 중재 계획 수립



건강 결정요인

19

# 세부 사업내용

## 3. 장애인 건강관리 네트워크 구축

### 마을 건강리더 구성

- 민-관을 아우르는 지역 내 인적, 물적, 정보 자원을 동원하기 위해 육성
- 안산시, 대전시를 중재지역으로 선정

[안산, 대전시 중재지역 선정 사유]

#### ❖ 안산시

- 안산시청의 지역사회돌봄정책에 대한 적극적인 의지(장애인 주치의 지원 조례 제정)
- 안산의료복지사회적협동조합을 중심으로 '말벗서비스', '발로뛰어' 등 지원봉사단 및 건강리더 확장
- 커뮤니티케어시범사업 및 선도사업 참여

#### ❖ 대전시

- 대전시 내 지역사회돌봄자원의 조직화 수준 높음
- 민들레의료복지사회적협동조합이 기존 방문진료, 방문간호, 방문작업치료 등 서비스를 제공하고 있어 향후 다학제 장애인주치의팀 사업을 지속가능하도록 할 거버넌스를 만드는데 용이

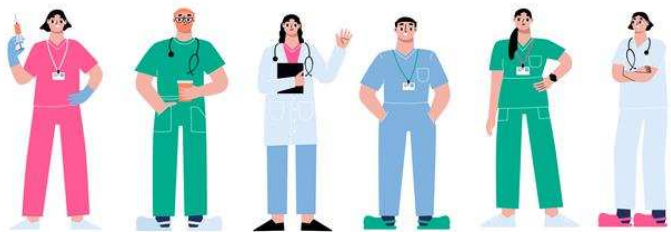
20

# 세부 사업내용

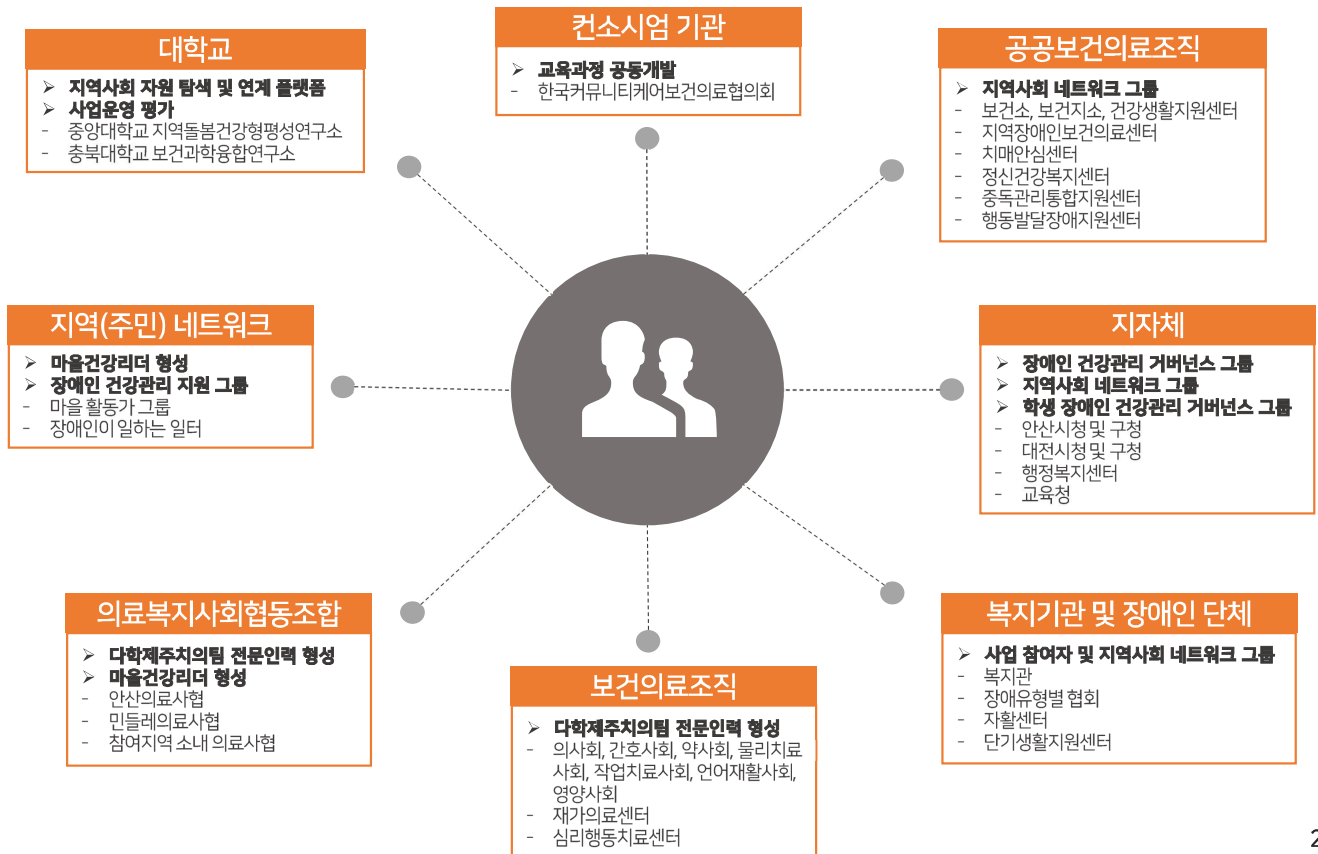
## 3. 장애인 건강관리 네트워크 구축

### 민관-네트워크를 활용한 홍보

- 지자체, 보건의료조직, 공공 및 민간보건의료기관, 마을활동가 및 장애인 단체를 통한 장애인주치의팀 홍보 유도
- 장애인주치의팀 인지도 조사를 수행하여 그 결과를 바탕으로 네트워크 점검 및 모니터링 수행



# 기관 연계협력 전략



# 과정평가

평가대상 내용	평가 방법	측정 시기
장애인 건강관리 다학제주치의팀 활동 과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶평가주체: 장애인 당사자, 건강리더(마을주민), 다학제주치의팀원</li> <li>▶평가내용:               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 장애인 당사자는 주체적으로 참여하는가?</li> <li>② 다양한 지역사회 네트워킹을 통해 장애인의 건강인식이 개선되었는가?</li> <li>③ 건강리더의 활동이 지역사회 전반으로 확장되고 있는가?</li> <li>④ 다학제주치의팀원의 직무만족도가 좋은 점수를 유지하고 있는가?</li> <li>⑤ 다학제주치의팀원의 건강관리 활동이 건강전반(의학적, 사회적, 경제적, 환경적 부문을 포함하는)으로 확장되어 운영되는가?</li> </ol> </li> <li>▶평가방법: 장애인 당사자, 건강리더(마을주민), 다학제주치의팀원 인터뷰</li> </ul>	분기별
거버넌스 형성 과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶평가주체: 지자체 담당자, 중앙정부 담당자</li> <li>▶평가내용:               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 지자체 담당자는 장애인 다학제주치의팀 지원사업에 적극적으로 참여하는가?</li> <li>② 지자체는 이 사업과 관련한 거버넌스(홍보 및 연계 지원, 조직 정비, 조례 신설, 예산 배정 등)를 만드려고 노력하고 있는가?</li> <li>③ 장애인 다학제주치의팀에 대한 지자체의 인지도는 향상되고 있는가?</li> </ol> </li> <li>▶평가방법: 지자체 담당자 인터뷰, 정부 및 지자체와의 회의 활동</li> </ul>	반기별

23

# 성과평가

## 1. 장애인 건강관리 다학제주치의팀 전문인력 양성

### 성과지표

- 장애인 다학제건강관리 교육 목표 인원 100% 달성
  - 1년차: 50명, 2년차: 50명, 3년차: 50명

### 평가도구

- 교육프로그램 이수증을 득한 교육참여자 수 확인
- 교육참여자 설문조사 결과 분석

### 측정 시기

- 매년 교육프로그램 종료 후

# 성과평가

## 2. 장애인 건강관리 다학제주치의팀 운영

### 성과지표

- 다학제주치의팀 목표 수 100% 달성
  - 1년차: 2개팀, 2년차: 4개팀, 3년차: 6개팀

### 평가도구

- 사업참여 다학제주치의팀 기관 수 확인

### 성과지표

- 사업참여 장애인 수 100% 달성
  - 1년차: 40명, 2년차: 80명, 3년차: 120명

### 평가도구

- 사업참여 장애인 사례관리 조사지 분석

25

# 성과평가

## 2. 장애인 건강관리 다학제주치의팀 운영

### 성과지표

- 다학제주치의팀 포괄평가(사례관리) 및 다학제적 중재 100% 달성

### 평가도구

- 포괄평가표 및 활동일지 조사

### 측정 시기

- 매년 교육프로그램 종료 후

26

# 성과평가

## 3. 장애인 건강지표 향상

### 성과지표

- 장애인의 주관적 건강상태

### 평가도구

- 장애인의 주관적 건강상태 측정도구

### 성과지표

- 장애인의 미충족 필요

### 평가도구

- 장애인의 미충족 필요 측정도구

### 평가방법

- 참여자 대상 사전-사후 설문조사

### 측정 시기

- 매년 교육프로그램 종료 후

27

# 성과평가

## 4. 마을 단위 장애인 건강관리 네트워크 구축

### 성과지표

- 다부분 네트워크
  - 보건, 의료, 복지, 문화, 학교·일터

### 평가도구 및 방법

- 사업 전-후 네트워크 분석 (확장 정도 파악)
- 지역 거버넌스 마련을 위한 정책활동

### 측정 시기

- 매년 교육프로그램 종료 후



28

# 기대효과

- 01 전국적으로 확산 가능한 지역사회 중재모델 제시
- 02 타 지역 적용 시 시행착오를 줄일 수 있는 노하우를 제공
- 03 마을 단위 건강리더 양성으로 건강한 마을을 만들 수 있는 중요한 인적자원을 조직화
- 04 개인 수준의 건강을 넘어 지역사회 건강네트워크를 구축
- 05 한국형 다학제주치의팀이 성장할 수 있는 마중물로서의 역사적 역할
- 06 성공모델에 근간한 중앙정부 주도 장애인 건강주치의 시범사업 모델 개선

29

# 감사합니다



2023 한국장애인보건의료협회의회-한국커뮤니티케어보건의료협회의회공동학술대회

## 케어코디네이터 교육프로그램 운영 경험

장속량(중앙대학교교수)



# 케어코디네이터 교육프로그램 운영경험

장숙량(한국장애인보건의료협의회 학술이사 및 한국커뮤니티케어보건의료협의회 이사)  
백희정(한국커뮤니티케어 보건의료협의회 교육이사), 김미소(한국커뮤니티케어보건의료협의회 이사)

## 보건의료와 복지의 연계 구축

- 보건의료와 복지 분리의 문제점
  - 보건의료복지: 중앙정부와 지역단위에서 연계 논의 구조가 여전히 미약
- 노인장기요양보험제도의 지역과 분리성
  - 노인장기요양보험: 지역의 보건의료와 복지의 연계의 취약성
    - : 현재 노인장기요양보험은 장기요양 급여만 제공하고 있을 뿐 지역의 각종 보건의료와 복지의 자원을 연계하지 못함
  - 국민건강보험공단의 이용지원
    - : 현재 노인장기요양보험에 케어매니지먼트 시스템이 부재한 상태.
    - : 공단은 이용지원 강화로 급여제공계획서 및 모니터링을 수행하고 있으나 돌봄조정기능 한계

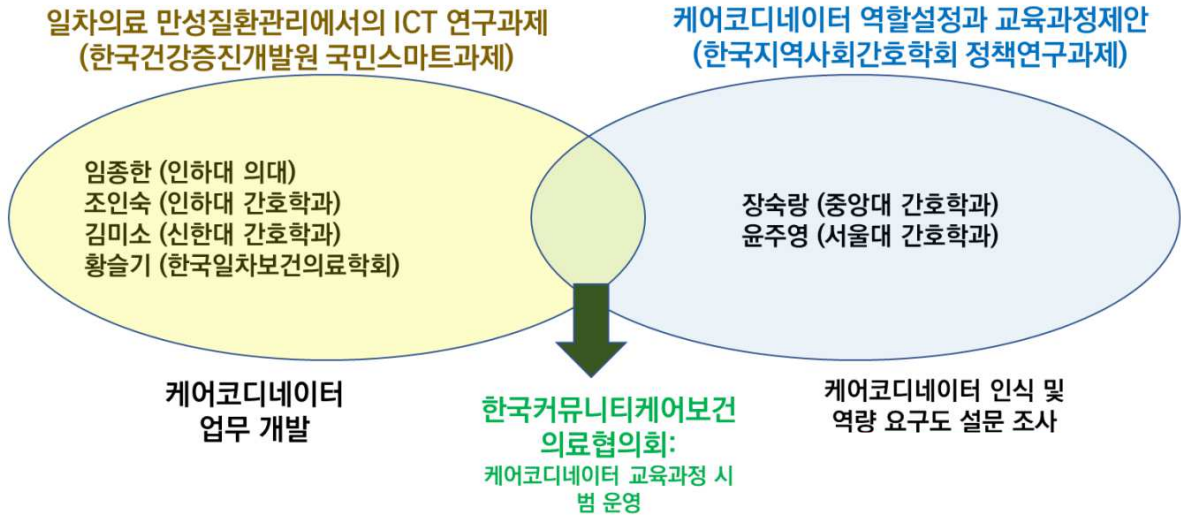
## 케어매니지먼트 도입 원칙

- (1) 이용자 중심주의: 이용자 기능 및 여건, 생활욕구 등 개별적인 상황을 고려한 맞춤형 서비스 제공
- (2) 집중적인 돌봄이 필요한 복합적인 욕구의 대상자로 타겟팅(targeting)
- (3) 보건의료와 복지의 연계를 통한 포괄적인 서비스 제공
- (4) 케어플랜의 수립과 지속적인 모니터링
- (5) 전문 케어매니저 인력의 양성과 교육 훈련의 실시

## 케어매니지먼트 도입 시 고려사항

- 케어매니지먼트는 고급 인력의 비용이 많이 드는 서비스이므로 대상자 ‘타겟팅’을 정해서 실시하는 것이 바람직함. 즉 복합적인 욕구가 있는 중증의 대상자를 중심으로 실시하고 단순한 욕구의 대상자는 제공기관 차원에서 실시하고 이를 국민건강보험공단이나 지자체에서 모니터링하는 수준으로 실시함. 선진복지국가의 앞선 경험에서 타겟팅이 필요함을 경험함(예산 증가와 1인당 Case 40명 정도 현실화).
- 케어매니저 인력의 대거 확충과 교육이 필요함 : 지자체와 건보공단 실시안 등 모두 대거 인력확대 필요함. 양측 모두 케어매니지먼트에 대한 인식이 부족하므로 적극적 교육 필요
- 케어매니저의 구매자로서의 실질적인 권한 부여, 보건의료/복지의 포괄적인 지역 자원에 대한 우선적인 구매 권한 부여, 제도적인 개편 수반 필요
- 지자체의 장기요양보험에 대한 연계와 개입 등의 강화를 통해서 지자체와 건보에 대한 실질적인 업무 협조 체계 시스템 구축 제도화 필요. 가령, ‘지자체+ 공단 지역센터+ 장기요양 공급자+ 지역 보건의료와 복지 공급자’

# 합동연구팀 : 케어코디네이터 교육과정 개발



## 케어코디네이터 인식과 역량 요구도 파악을 위한 간호사 설문조사 결과

# 케어코디네이터 인식 및 역량 요구도 조사 방법

## • 조사 목적

- 일차의료 케어코디네이터에 대한 인식, 교육수요, 취업의향, 정보처 등에 대한 현황파악

## • 조사 내용

- 전/현직 간호사를 대상으로 일차의료에서의 케어코디네이터에 대한 인식 파악, 직업 취업 의사
- 현재 취업 정보 구득처와 만족도
- 케어코디네이터로 취업의사가 있다면 희망하는 처우 정도
- 케어코디네이터 주요 업무 중에서 본인의 수행역량정도와 교육 필요도 정도
- 디지털헬스 리터러시-환자 상황에 맞는 정보 찾고 평가하는 능력 (도구)

## • 조사 대상

- 눈덩이 표집, 목표 샘플: 500명 (현직 250명, 유휴인력 250명) → 조사 완료 **661명**
- 보상: 4천원 커피쿠폰, 조사비용: 500만원 (조사 업체 의뢰) 한국지역사회간호학회 연구비

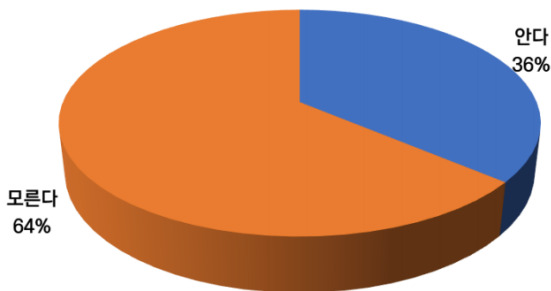
## • 일정

- IRB, 온라인 설문지 개발 및 의뢰: 1월 중순
- 조사 완료: 2월 16일, 설문 분석 및 보고서: 3월

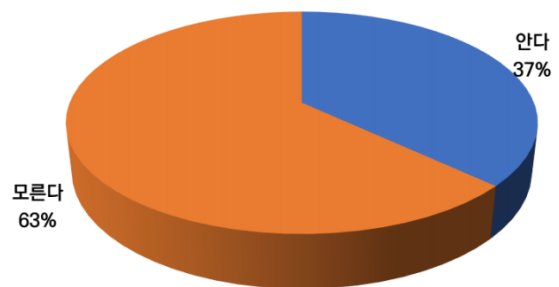
## 조사 결과

• 케어코디네이터 인지 여부: 36% 정도 알고 있음

병원, 의원, 지역사회 등에서 케어코디네이터로서의 직종이 존재하는지 인지하는가?

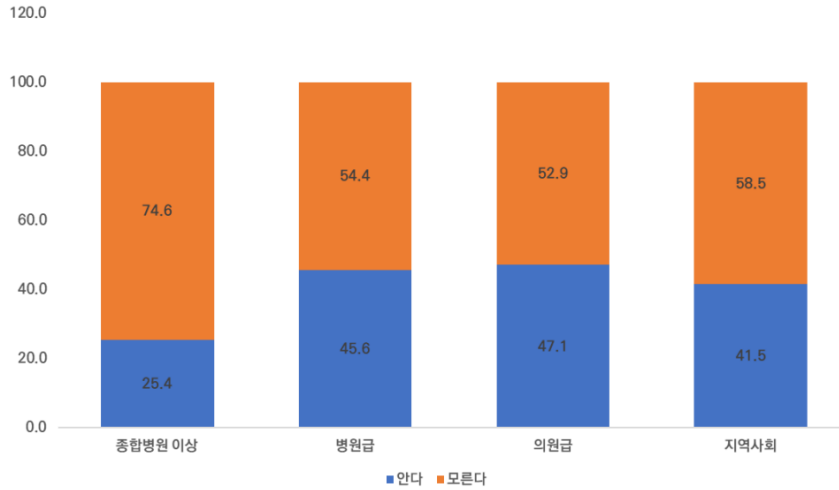


일차의료만성질환관리사업에서 간호사 케어코디네이터가 있는지 알고 있는가?



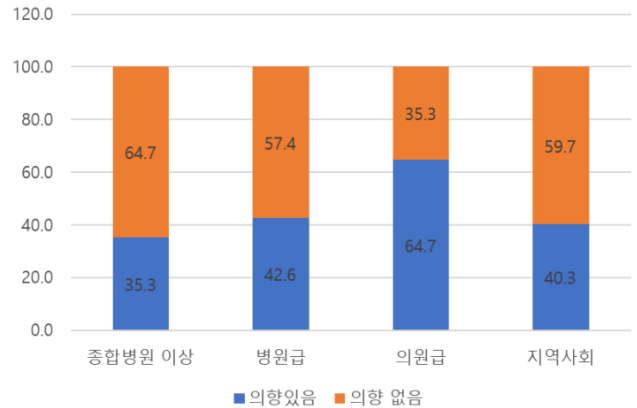
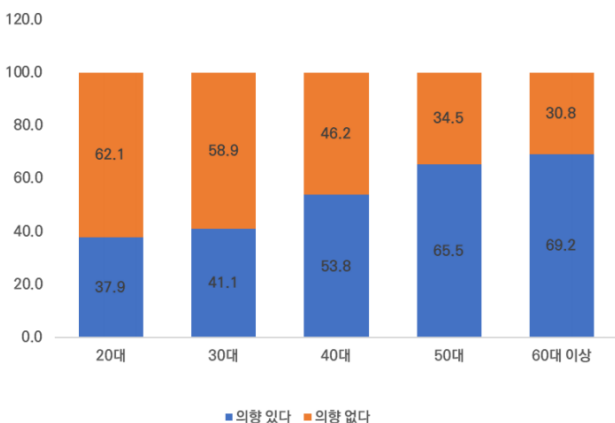
# 현 근무지에 따른 케어코디네이터 인지 여부

- 의원급에서 일하고 있는 경우 인지도가 가장 높다



# 케어코디네이터로 일할 의향이 있는가

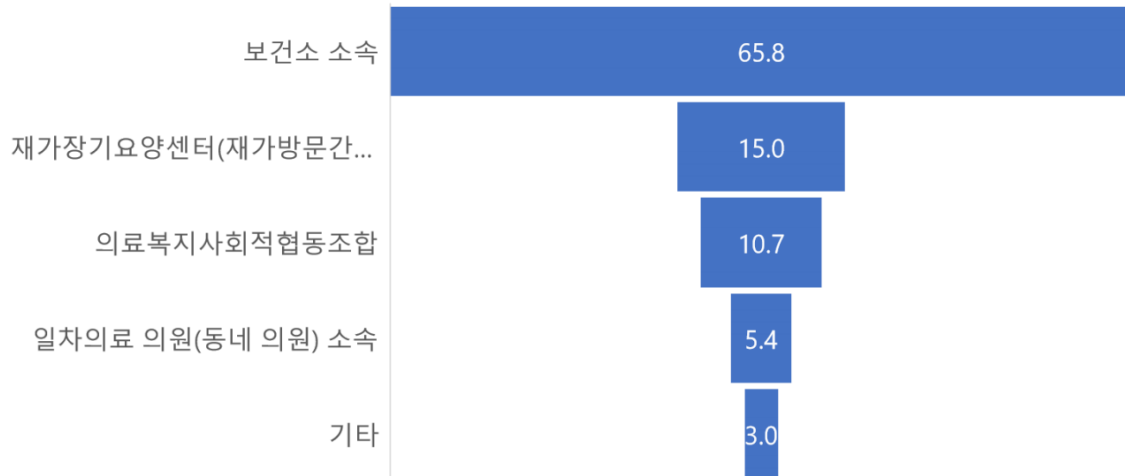
- 전반적으로 50% 정도 의향이 있다
- 나이가 많을 수록, 현재 의원급에서 일하고 있는 경우 케어코디네이터로 일할 의향이 높았다





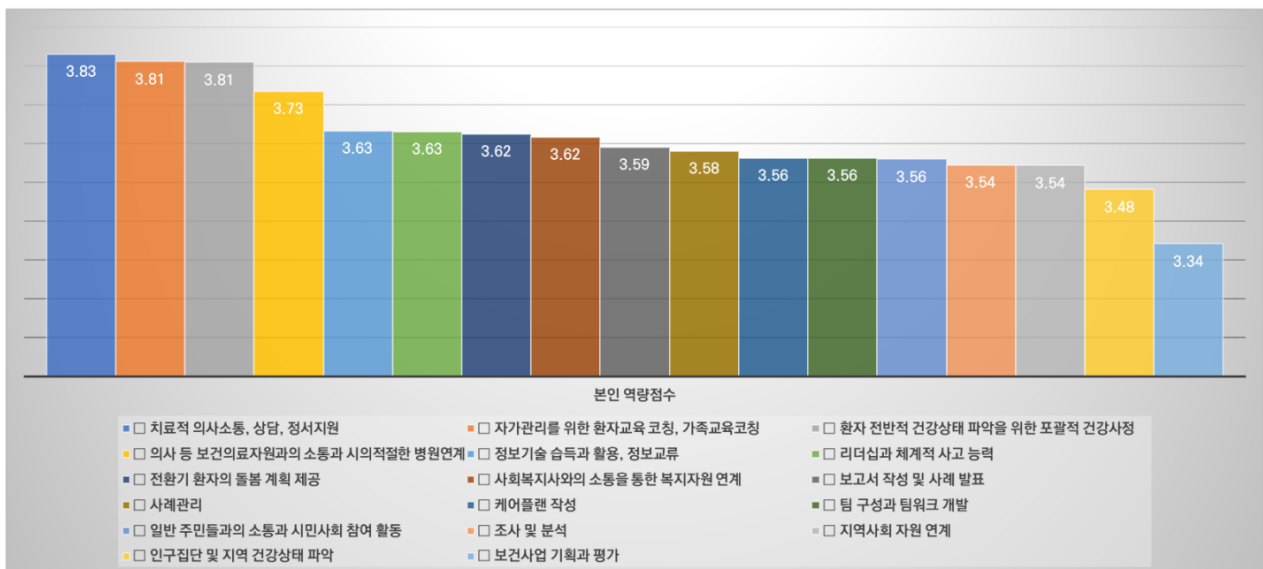
# 케어코디네이터는 어디에 소속되어 일하는 것이 좋겠는가

- 케어코디네이터의 업무 정의를 제시하고 질문했을때, 가장 높은 응답이자 대부분은 보건소 소속



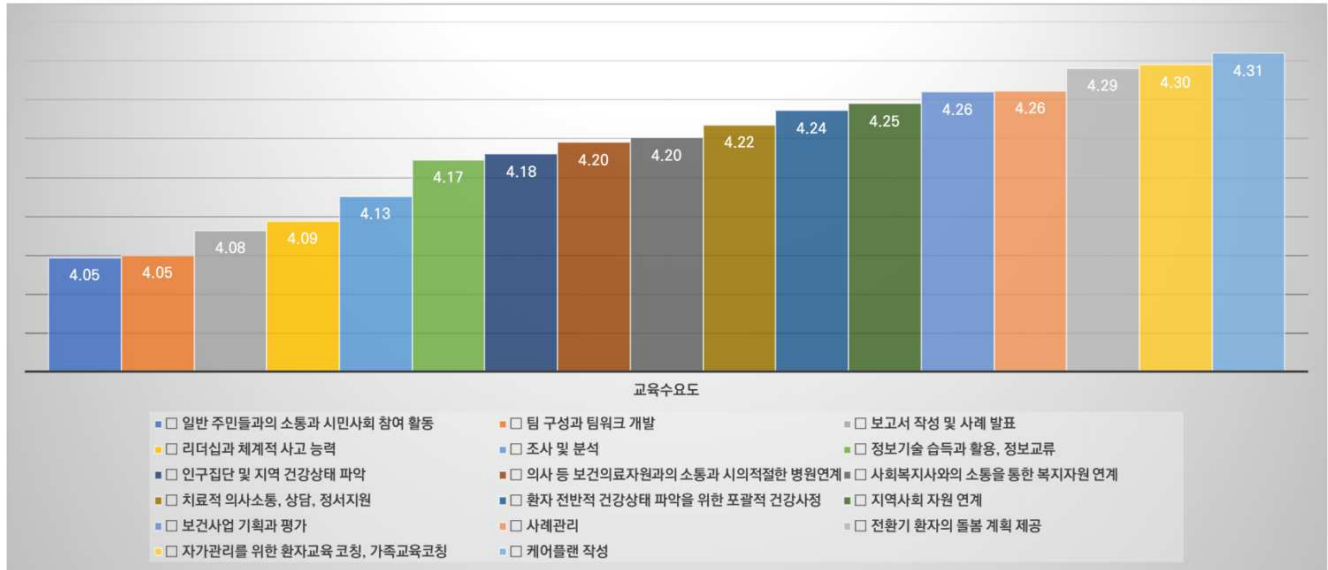
# 만약 케어코디네이터로 일한다면 본인의 역량은 어느 정도?

- 가장 높은 역량은 치료적 의사소통, 상담, 정서지원
- 가장 낮은 역량은 보건사업 기획과 평가



# 만약 케어코디네이터로 일한다면 본인에게 어떤 교육이 가장 필요?

- 가장 높은 교육요구도 항목은 케어플랜 작성
- 가장 낮은 교육 요구도는 일반 주민과의 소통과 시민사회 참여 활동, 보고서 작성 및 사례 발표



ORIGINAL ARTICLE

ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)

Vol. 33 No. 2, 153-163, June 2022

J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)

<https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.2.153>

## 지역사회 케어코디네이터 교육과정을 위한 기초연구: 교육요구도 분석

박한나<sup>1</sup> · 윤주영<sup>2</sup> · 장숙랑<sup>3</sup> · 남혜진<sup>1</sup>

서울대학교 간호대학 박사수료생<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수<sup>2</sup>, 중앙대학교 적십자간호대학 교수<sup>3</sup>

### A Preliminary Study for the Curriculum Development of Community Care Coordinators: Educational Needs Analysis

Park, Han Nah<sup>1</sup> · Yoon, Ju Young<sup>2</sup> · Jang, Soong-Nang<sup>3</sup> · Nam, Hye Jin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ph.D. Candidate, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** A care coordinator is an emerging nursing professional role in South Korea. The purpose of this study was to identify educational needs and priorities for care coordinators among nurses. **Methods:** An online survey was conducted on 661 current or retired nurses from January 30 to February 28, 2021. A total of 17 essential competencies for care coordinators, recognized based on literature review, were used to analyze the educational needs. The data were analyzed using descriptive statistics, a paired t-test, and one-way analysis of variance with SPSS 25.0. The educational needs analysis was conducted by using a paired t-test, the Borich Needs Assessment Model, and the Locus for Focus Model. **Results:** Five contents were identified as the first priorities for educational needs: 'Health program planning and evaluation', 'Care planning', 'Coordinating community-based services', 'Case management', and 'Transitional care'. The second priorities for educational needs included 'Population health management' and 'Welfare resource linkages via communicating with social workers'. **Conclusion:** The priority items derived from this study offer underpinning insights for the development of care coordination training program.

# 교육 프로그램 진행(안)

## 교육프로그램 구성

- 주1회, 3개월간 총 12회차 프로그램으로 구성 (회차 당 3시간 배정)
- 총 36시간
- 온라인 동영상+ 줌 교육
- 사전 설문, 사후 설문으로 교육만족도와 개선방향 측정
- 수료증: 한국커뮤니티케어보건의료협의회 명의 수료증

## 대상자

- 목표집단: 협의회 내 희망자 (의료사협, 보건소, 컴케어 실무자 등)
- 기당 20명 이내

## 교육 내용

- 오리엔테이션
- 환자의 포괄적 사정
- 케어플랜 작성 방법
- 사례관리를 위한 기술
- 자가관리를 위한 교육코칭 기술(운동, 영양, 작업치료, 물리치료, 치위생교육) 보건교육 기초
- 전환기 돌봄
- 적극적인 의사소통
- 팀워크
- 지역사회 지원서비스 조정, 주민참여
- 인구집단 건강관리, 거버넌스와 건강형평성
- 정보기술
- 프로그램 기획, 결과와 효과측정
- 사례보고 경진대회 & 마무리

# 국내외 케어코디네이터 사례 토론 실시

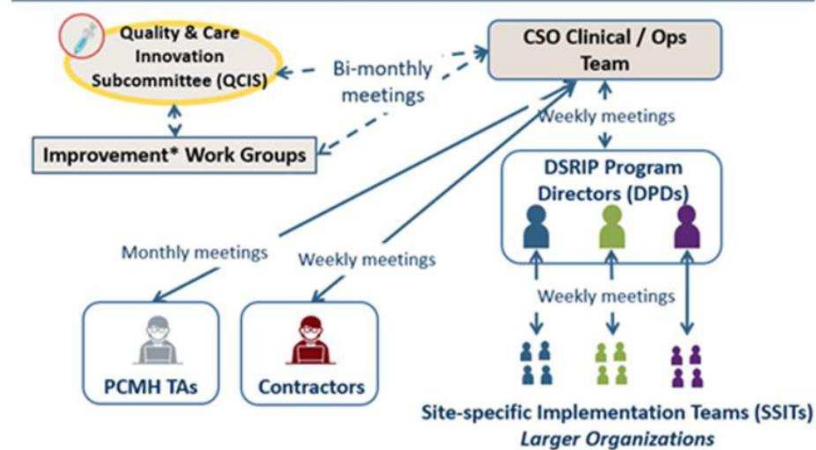
한국커뮤니티케어보건의료협의회  
온라인세미나 (2020년)

# 국외사례: 뉴욕

## 뉴욕 Bronx Partners for Healthy community (BPHC)

◆ Central Service Organization(CSO) 운영

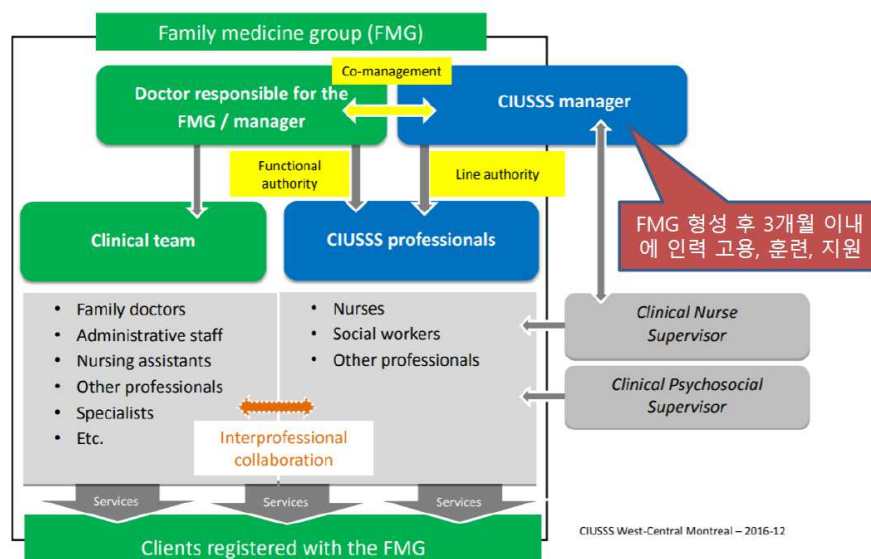
### Unifying Program Implementation Across BPHC



재인용: 조비룡(2020), 우리나라와해외의NCD 관리를 위한 Care coordinator 모델, 한국커뮤니티케어보건의료협의회 세미나

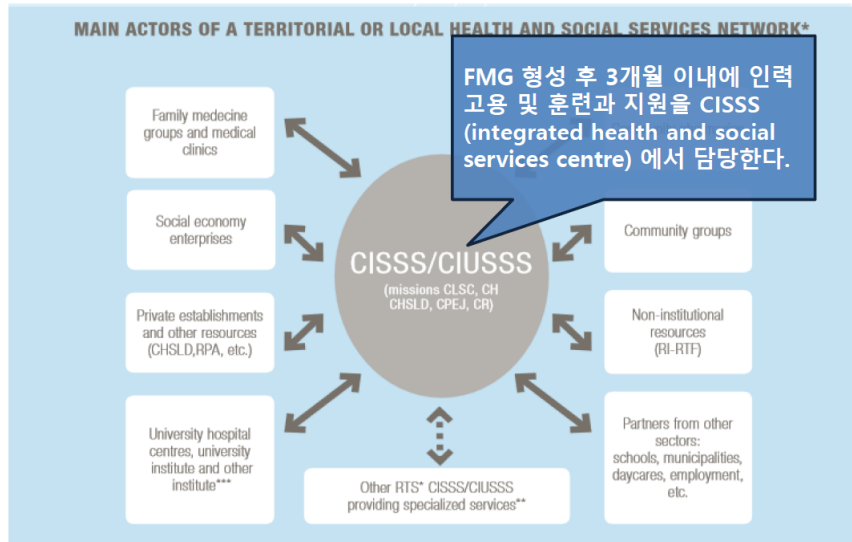
# 국외사례: 캐나다

## Family Medicine Group (캐나다 퀘백)







재인용: 조비룡(2020), 우리나라와해외의NCD 관리를 위한 Care coordinator 모델, 한국커뮤니티케어보건의료협의회 세미나

## CISSS의 역할 (지역 보건 및 사회 서비스 네트워크)



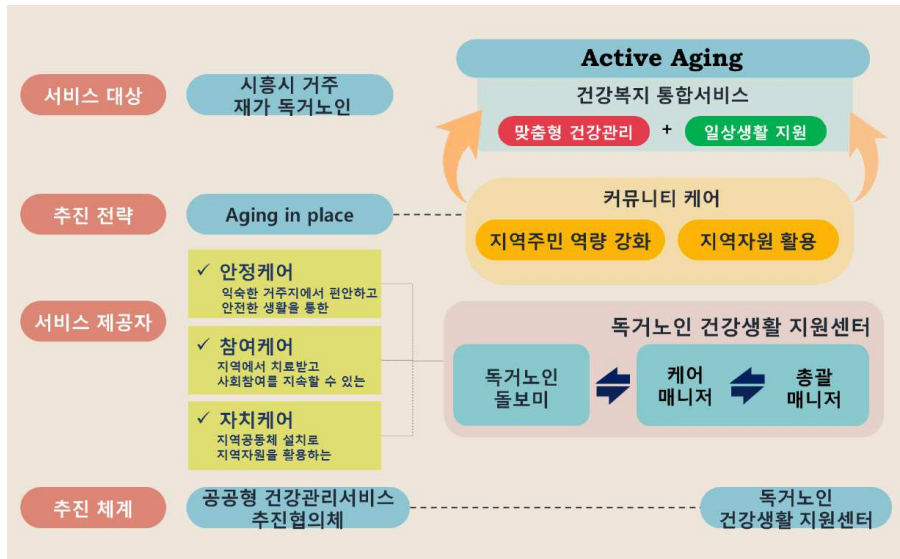
재인용: 조비룡(2020), 우리나라와 해외의 NCD 관리를 위한 Care coordinator 모델, 한국커뮤니티케어보건의료협회의 세미나

## FMG 진료지원인력 구성

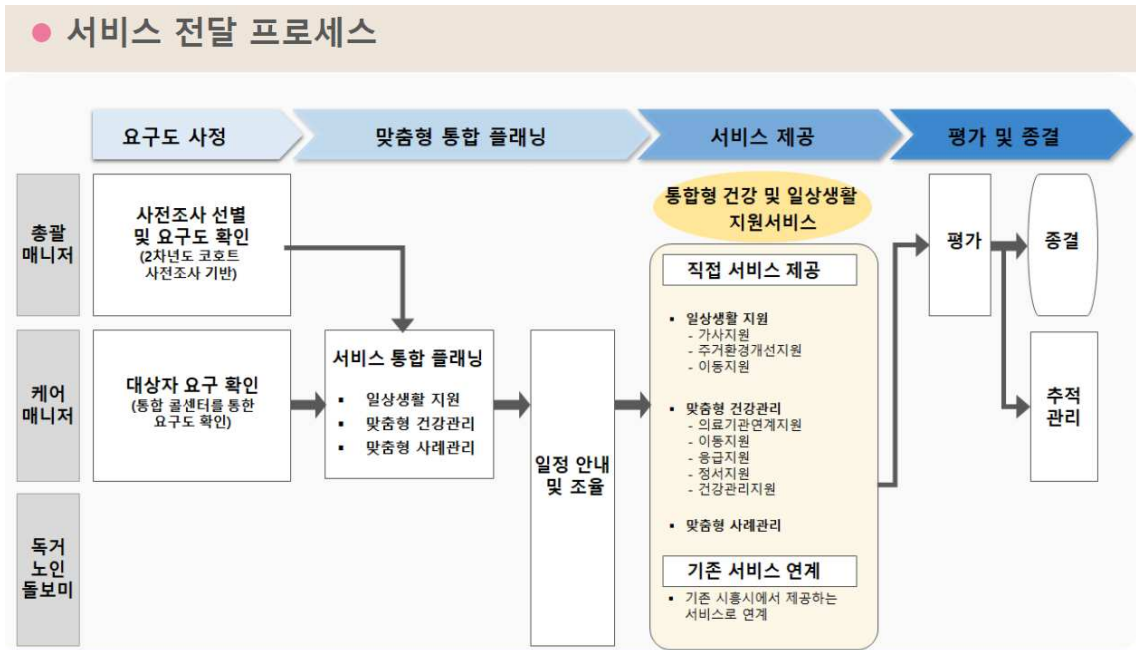
FMG			
Nurse clinician	Nursing assistants (GMF-R and GMF-U only)	Nursing technicians (GMF-R)	Nurse practitioner (GMF-U)
			
<a href="#">Abstract / Complete description</a>	<a href="#">Abstract / Complete description</a>	<a href="#">Abstract / Complete description</a>	<a href="#">Abstract / Complete description</a>
Social Worker	Nutritionist	Kinesiologist	Psychologist

재인용: 조비룡(2020), 우리나라와 해외의 NCD 관리를 위한 Care coordinator 모델, 한국커뮤니티케어보건의료협회의 세미나

# 국내사례: 시흥시



재인용: 박연환(2020), 지역공동체중심통합형독거노인건강관리 및일상생활지원서비스-케어코디네이터 사례 탐방 세미나 발표 자료, 한국커뮤니티케어보건의료협의회 세미나



재인용: 박연환(2020), 지역공동체중심통합형독거노인건강관리 및일상생활지원서비스-케어코디네이터 사례 탐방 세미나 발표 자료, 한국커뮤니티케어보건의료협의회 세미나



# 케어코디네이터 교육프로그램 기획: 1기 시작

- 임종한 (인하대 의대, 보건대학원장, 한국커뮤니티케어보건의료협의회 대표)
- 장숙량 (중앙대 간호대, 한국커뮤니티케어보건의료협의회 교육이사)
- 김미소 (신한대 간호대, 한국일차보건의료학회 이사)
- 조인숙 (인하대 간호대)
- 황슬기 (한국일차보건의료학회 사무국장)
- 이해정 (한국커뮤니티케어 보건의료협의회 간사)

## 1기 주차별 프로그램

4/23	1	오리엔테이션 커뮤니티케어 이론
4/30	2	일차의료만성질환 케어코디네이터 현황과 방향 환자 포괄적 사정 및 케어플랜 작성법
5/07	3	사례관리를 위한 기술 자기관리를 위한 교육코칭 기술 1)다학제 협력과 팀워크
5/14	4	자기관리를 위한 교육코칭 기술 2)운동/ 물리치료 자기관리를 위한 교육코칭 기술 3)약물관리
5/21	5	자기관리를 위한 교육코칭 기술 4)영양 자기관리를 위한 교육코칭 기술 5)작업치료
5/28	6	자기관리를 위한 교육코칭 기술 6)치위생교육 자기관리를 위한 교육코칭 기술 7)보건교육 기초
6/04	7	만성질환관리 1 만성질환관리 2
6/11	8	구강기능 관리 1 구강기능 관리 2
6/18	9	전환기 돌봄 호스피스 완화의료
6/25	10	지역사회 지원서비스 조정 및 주민참여 인구집단 건강관리, 거버넌스와 건강형평성
7/02	11	정보기술1) 정보기술을 이용한 지역사회 건강정보 관리 정보기술2) 사례관리앱
7/09	12	프로그램 기획, 결과와 효과측정 적극적인 의사소통
7/16	13	사례보고 경진대회(실습 중심 발표)&마무리 총괄평가 및 수료식

## 교육 방법

- 온라인 줌을 활용한 강의식 교육
- 강사에 따라 동영상 강의 가능하지만 실시간 줌 강의를 기본
- 강사에 따라 토론식, 질의응답식 교육 포함
- 주차별 강의 후에는 **간단한 강의평가** 실시
  - 카톡방에 온라인 구글 설문지를 통한 강의평가 링크 제공
  - 강의평가 완료 여부를 **출석부로** 가름
- 강의 내용에 대해 질문이 있을 경우, 강의시간에 채팅방을 통해 질문
- 강의 후에 발생한 질문은 카카오톡 단체방에 질문 가능

## 실습교육


- 2주차 강의에서 **케어플랜 작성에 대한 실습 과제**
- 주차별로 강의를 끝나면 실습과제에 대한 토론을 매주 15분
- 실습과제에 대한 **보고서 제출**
- 실습과제에 대한 **개별 발표 마지막 주차**
- 실습과제 발표는 심사위원 3명에 의해 평가

# 교육과정 이수

- 교육과정을 모두 이수한 경우 출석률 80%이상 되는 수강생에 한해 수료증을 발급(한국커뮤니티케어보건의료협의회장 명의)
- 교육프로그램 사전, 사후에 교육효과에 대한 설문조사
- 설문조사에 응답하신 분들 중 추첨을 통해 '경품' 제공
- 포상: 발표(경진)대회 최우수, 우수, 장려상, 개근상, 인기상 등 수상

# 교육생 특전

- 한국일차보건의료학회 이사회에서 진행하는 **웨бина 참가**
- 한국일차보건의료학회 신규회원으로 **1회 연회비 면제**
- 차년도 교육프로그램에 강사로 초빙



한국일차보건의료학회  
The Korean Academy of Primary Health Care  
http://www.koreanaphc.or.kr/

## 2021년 제3차 지역사회 통합돌봄 웨비나

2021년 4월 26일 (월) 18:30 ~ 20:00

참가자격 | 관심있는 사람 누구나 (학회 비회원도 참여 가능)  
참가비 | 무료  
참가방법 | 온라인 화상미팅 ZOOM 접속  
<https://us02web.zoom.us/j/8873582440>  
(회의 ID: 627 356 2440)

---

**진행 순서 및 내용**

	<b>사회</b>	장숙량 (중앙대학교 적십자간호대학 교수 / 한국일차보건의료학회 수석부회장)
18:30~19:00	<b>발표1 : "일차의료에서 구강관리의 중요성"</b>	이성근 (대한노년치의학회 회장)
19:00~19:30	<b>발표2 : "가치기반 건강관리 모델의 추진현황과 향후 과제"</b>	임종한 (인하대학교 보건대학원 원장 / 한국일차보건의료학회 학회장)
	<b>패널토론</b>	
19:00~20:00		이은경 (경희대학교 한의과대학 연구교수 / 한국일차보건의료학회 부회장)
		윤선희 (부천시 약사회 회장 / 한국일차보건의료학회 지역활동이사)
		정민숙 (대한치과위생사협회 前 감사 / 한국일차보건의료학회 이사)

문의 | 한국일차보건의료학회 사무국(koreanaphc@gmail.com)

# 2기 프로그램(2022)

일자	주	강의주제
4/14	1	오리엔테이션 커뮤니티케어 이론, 일차의료 만성질환 케어 코디네이터 현황
4/21	2	지역사회 지원서비스 조정(자원활용사례) 주민참여환자 포괄적 사정(응급 및 주치의 의뢰 관련 의사결정) 및 케어플랜 작성법
4/28	3	만성질환관리 1 - 약물적 중재 만성질환관리 2 - 비약물적 중재
5/5	4	약물관리 1 약물관리 2
5/12	5	구강기능 관리 1 구강기능 관리 2
5/19	6	사례관리를 위한 기술 효율적이고 적극적인 의사소통법
5/26	7	프로그램 기획 및 결과와 효과의 측정 정보기술 1) 정보기술을 이용한 지역사회 건강정보 관리 PHIS 정보기술 2) 사례관리 앱 '행복매니저가 사용하는 시스템 사례'
6/2	8	자기관리를 위한 교육코칭 기술 1) 운동/ 물리치료 자기관리를 위한 교육코칭 기술 2) 작업치료/ 가정환경
6/9	9	자기관리를 위한 교육코칭 기술 3) 약물관리 자기관리를 위한 교육코칭 기술 4) 영양
6/16	10	자기관리를 위한 교육코칭 기술 5) 치위생 자기관리를 위한 교육코칭 기술 6) 한의
6/23	11	자기관리를 위한 교육코칭 기술 7) 보건교육 기초 자기관리를 위한 교육코칭 기술 8) 다학제 협력과 팀워크
6/30	12	전환기 돌봄 호스피스 완화의료 임종간호
7/7	13	시험 또는 사례 보고 경진대회(실습중심발표) 총괄평가 및 수료식

주최 주관: 한국커뮤니티케어보건의료협의회 교육위원회

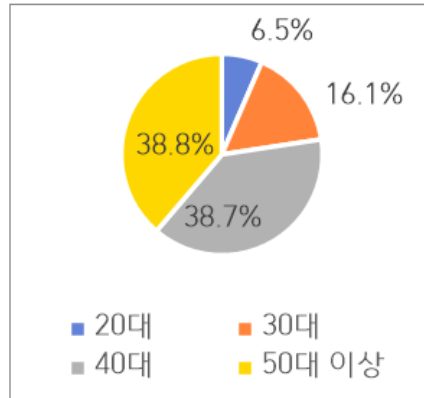
## 실습교육 체계화: 세부과업 10단계 (날짜별)

- 1단계: 대상자 선정 (5/7)
- 2단계: 포괄평가 및 심층조사 면담 (5/21)
- 3단계: 문제목록 작성과 원인파악 (5/28)
- 4단계: 우선순위 선정 (5/28)-그룹별로 각 사례에 대해서 토론
- 5단계: 목표설정 및 중재계획 (6/4) → 발표 ppt 양식
- 6단계: 자원확인하고 협력 유도 확장 (6/11) 그룹별로 각 사례에 대해서 토론
- 7단계: 케어플랜 확정 (6/18)
- 8단계: 케어플랜 합의 및 자문, 협의 (6/25) 그룹별로 각 사례에 대해서 토론
- 9단계: 피드백 및 수정 (7/2)
- 10단계: 발표자료 정리 (7/9) - 그룹별로 각 사례에 대해서 토론
- 실습과제 발표 (7/16)

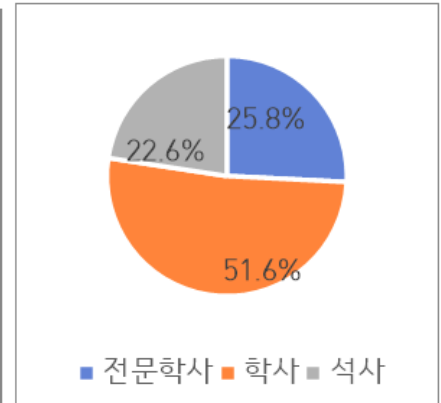
## 제2기 케어코디네이터 교육프로그램 교육생의 일반적 특성



[그림1] 교육생 성별 분포

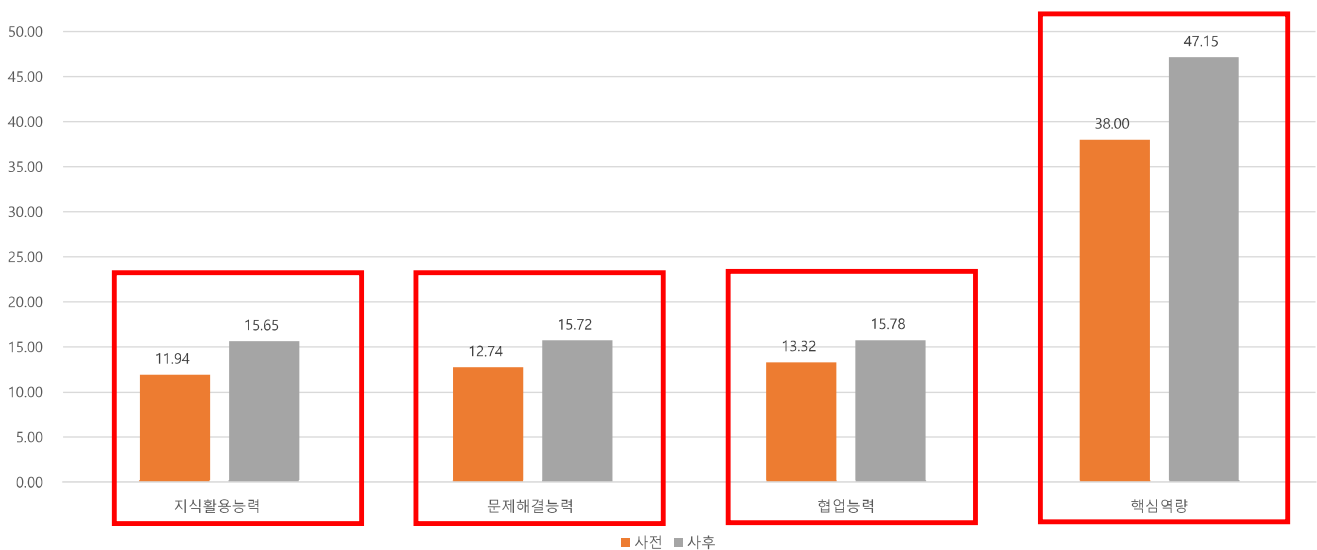


[그림2] 교육생 연령 분포



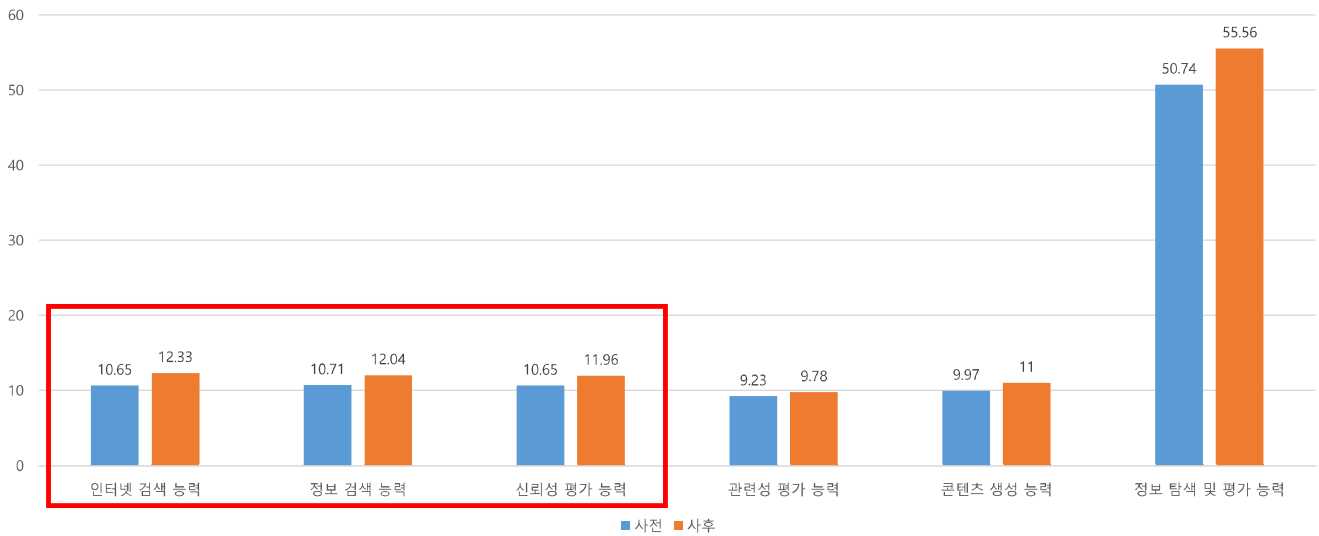
[그림3] 교육생 학력 분포

## 교육생의 케어코디네이터 핵심역량의 변화

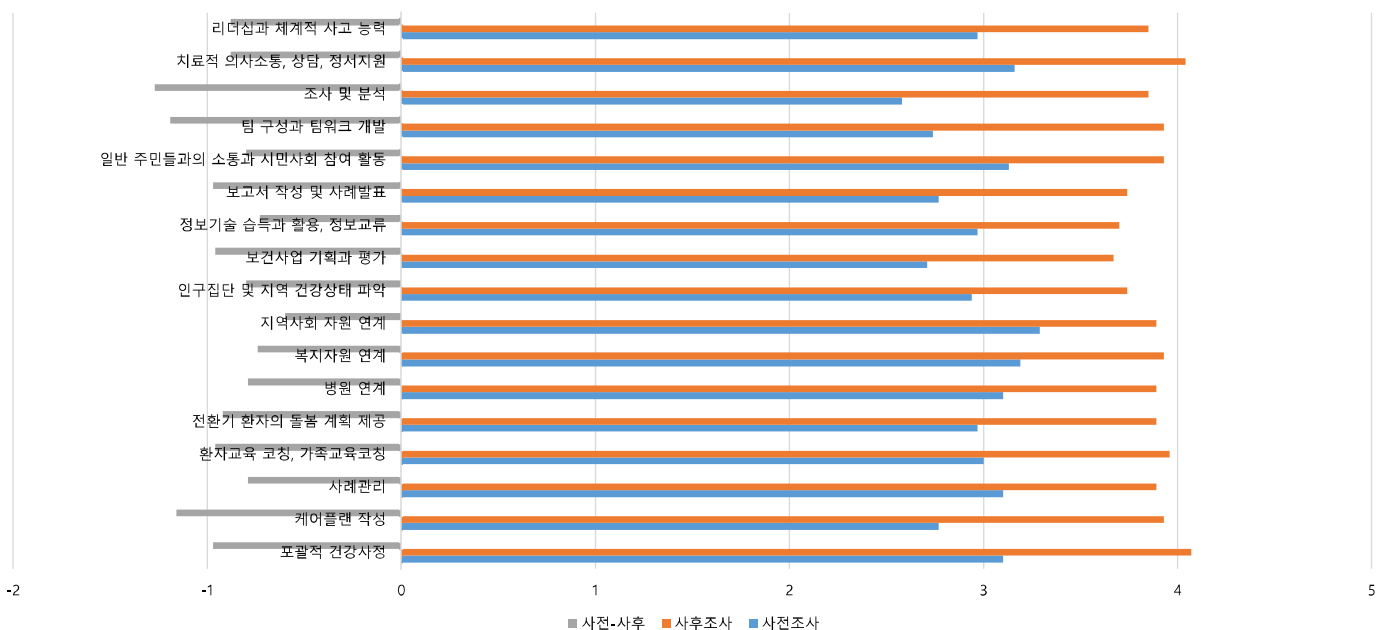


■ 사전 ■ 사후

# 교육생의 케어코디네이터 정보 탐색 및 평가 역량의 변화



# 교육생의 케어코디네이터 업무수행능력의 변화



# 케어코디네이터 교육

- 교육은 교육자나 교육기관의 성취나 성과보다 헌신과 희생이 더 크다
- 본격적이고 구체적인 사업이나 용역, 또는 위탁과제가 없는 상황에서의 교육사업은 더욱 그렇다
- 그럼에도 불구하고 새로운 가능성을 도모하기 위해 전문가 교육만큼 희망적인 것은 없다
- 새로운 시대, 새롭게 제시되는 직무역할을 이해하고 적응하기 위해 지속적인 교육이 필요
- 체계적인 직무 교육은 전문적 지식, 성취감, 간호역량을 증가시킬 수 있어 실무자들에게 필수로 제공되어야
- 케어코디네이팅의 중요성을 인식하고 정착하기 위해서는
- 케어코디네이터의 직무를 정의하고, 케어코디네이터 직무를 수행하기 위한 현재 업무 능력 수준과 바람직한 수준의 차이를 제대로 파악할 필요도 있음
- 교육요구에 따른 바람직한 교육프로그램을 지속적으로 시도하고 현장에서의 적용성을 끊임없이 실험해 나가는 끈기가 필요



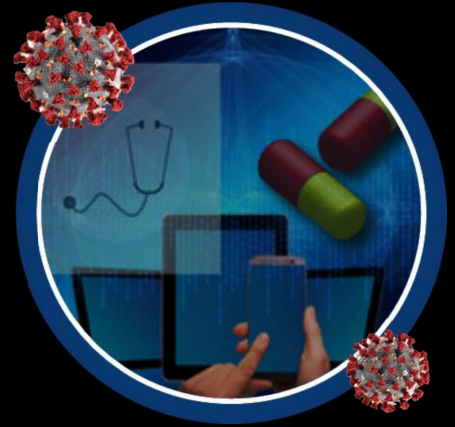


2023 한국장애인보건의료협의회-한국커뮤니티케어보건의료협의회공동학술대회

**대면-비대면 다학제주치의팀 활성화를 위한  
비대면 상담 플랫폼 개발 및 적용**

박종혁(충북대학교교수)

# 대면-비대면 다학제주치의 팀 활성화를 위한 장애인 비대면 의료지원 플랫폼 구축 및 적용



충북대학교 의과대학 박종혁

## 목 차

- 1** 디지털 헬스케어와 장애
- 2** 비대면 의료지원 플랫폼 구축 및 적용
- 3** 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과
- 4** 운영관리 및 확산방안

# 1 디지털 헬스케어와 장애

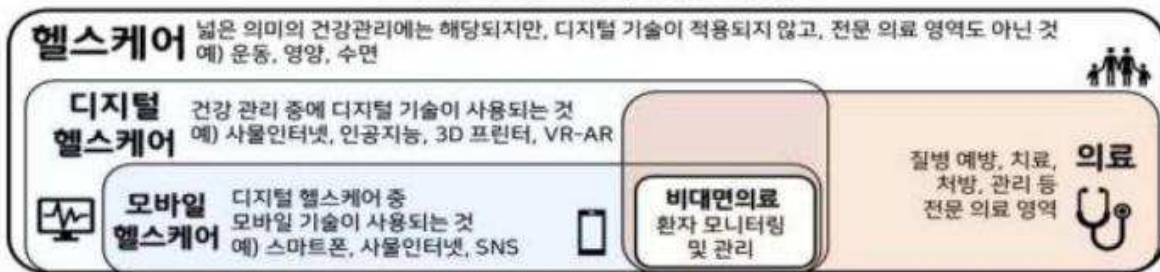
## 연구 배경 01

### 디지털 헬스케어 개념의 확대 디지털 헬스와 모바일 헬스

- ✓ 디지털혁신에 의해 헬스케어 분야에서 나타나는 새로운 변화를 통칭하여 **디지털 헬스케어(digital healthcare)** 혹은 **디지털 헬스(digital health)**라고 부름
- ✓ 2019년 **WHO**는 디지털 헬스를 다음과 같이 정의함  
“a broad umbrella term encompassing eHealth (which includes mHealth), as well as emerging areas, such as the use of advanced computing sciences in big data, genomics, and artificial intelligence.”

- ✓ **모바일 헬스(mhealth)**는 스마트폰, 태블릿 및 웨어러블과 같은 모바일 기술을 통해 의료지원, 전달 및 개입을 제공하는 디지털 헬스 분야에서 빠르게 확장되는 분야임
- ✓ **엠헬스는 다음과 같이 크게 두 가지로 구분됨**
  1. 헬스케어 현장에서 치료, 질병 예방 및 관리를 위함
  2. 건강행동변화와 웰니스 목적을 위함

< 디지털 헬스케어 산업 범위 >



출처  
한국과학기술정보연구원 (KISTI), 2017 정보분석 보고서

- ✓ 건강유지 및 증진, 웰니스에 대한 **국민적 관심 높아짐**
- ✓ 새로운 행태의 **건강 수요-공급체계가 발생하고 있음**
- ✓ 헬스케어 AI 시장의 급격한 발전은 의료 패러다임을 '표준화된 경험적 치료방식'에서 '**개인별 맞춤형 의료**'로 전환시키고, **공공형 건강증진서비스**에도 적용될 전망임

1 [의료서비스 질] 예방의료 및 정밀의료 실현 기반 마련

◆ 다양한 개인 건강정보를 통합하여 개인의 특성을 고려한 맞춤형 의료서비스를 제공할 수 있는 기반 마련



2 [건강관리] 국민 참여 기반 헬스케어 산업 활성화

◆ 국민 개개인이 건강관리에 적극적으로 참여하도록 지원하는 헬스케어 산업 활성화 방안 마련

<융복합 의료기기 개발지원(안)>

분야	개발 개요	개발 대상(안)
지능정보 기반 서비스 및 기기	• 의료데이터 기반 진단-치료 지원 및 건강관리 시스템 개발	✓ IoT 착용형 의료기기 ✓ 스마트 의료시스템 ✓ AI 영상 진단기기 등
로봇 기반 정밀치료 의료기기	• 수술용/수술지원용/정밀 뇌수술 등 메디컬 로봇 의료기기 개발	✓ 신개념 수술로봇 ✓ 마이크로의료로봇 ✓ AR/VR 기반 의료기기
생체환경 맞춤형 의료기기	• 환자 맞춤형 생체재료 및 의료기기 융복합 바이오소재 개발	✓ 조직재생 의료기기 ✓ 4D프린팅 인공장기 ✓ 나노바이오센서 등

✓ 특히, **코로나 19** 감염병 위기상황은 '한시적 비대면 진료 허용방안' 마련을 시점으로 **비대면 건강관리 인프라 구축을 가속화** 시킴

[보건복지부 공고 제2020-889호]

「한시적 비대면 진료 허용방안, 안내」

○ 코로나바이러스감염증-19 중앙사고수습본부-3269(2020.12.14)호와 관련, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(국무회의 의결, 128) 및 2020년 제4차 감염병관리위원회 심의·의결에 따라, 코로나19 감염병 위기대응 심각단계에서 「한시적 비대면 진료 허용방안」을 마련하고, 불입과 같이 공고합니다.

◆ 「코로나19 감염병 위기대응 심각단계」의 위기경보 발령 기간 동안

○ 의사의 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 비대면 진료를 받을 수 있도록 한시적으로 허용

<한시적 비대면 진료 허용방안>

- ◇ (취지) 국민이 의료기관을 이용하면서 감염되는 것을 방지하기 위해 의료기관 이용의 한시적 특례 인정
- ◇ (내용) 의사의 의료적 판단에 따라 안전성이 확보된다고 판단

◇ (수가) 가외 의료원진료 진료료 산정(환자부담은 현행 외래본인 부담률과 동일)

\* 명세서 승인된 특정내역 구분코드(JX999(기타내역)에 사유(전화상담)를 기재·장부  
\*\* 야간, 공휴, 심야, 토요일, 소아 등 별도 가산 가능

○ 한시적 비대면 진료료 의료 질 평가 지원금\* 별도산정 가능

\* 가-22 의료질평가 지원금(상급종합병원, 종합병원), 가-24-1 전문병원의료질 평가지원금(전문병원)

○ 의원급(보건의료원 포함) 의료기관에서 한시적 비대면 진료시 전화 상담 관리료 별도 산정(진료료의 30%) 가능(환자 본인부담 면제)

\* 야간, 공휴, 심야, 토요일, 소아 등 별도 가산 미적용

◇ (본인부담금 수납) 환자 본인부담금 수납은 의료기관과 환자가 협의하여 결정

◇ (처방전 발급) 의료기관에서 의사가 진료한 환자의 전화번호\*를 포함하여 팩스 또는 이메일 등으로 환자가 지정하는 약국에 처방전 전송

\* 전화번호는 전화록작성지에 사용

[의료계 10대 뉴스⑥] 코로나19 사태, '비대면 진료'를 부른다

정년의사 조국성순기자 | © 송진 2020.12.29 11:52

대구 대유행이 부른 전화처방, 개원과 참여 폭발  
코로나19 이후 비대면 진료 근거될 수도

올 한해 대한민국은 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19)으로 고통을 겪었다. 코로나19 대유행은 수도권으로 번지던데 아직도 위용을 떨치고 있다. 당면하게도 올 한해 의료계는 코로나19 대응에 따른 영향으로 경영이 악화되는 등 타격을 받았다. 그 와중에 비대면 진료 바람이 불기도 했다. 하지만 코로나19 관련 이슈 외 의사가 수확할 수 없다. 공공의대 설립 등 정부의 4대 의료정책 추진으로 촉발된 의료계 집단행동, 의료계 집단행동에서 파생된 의대생 의사국가고시 거부 사태 등 정부정책 관련 이슈에서 구애사건, 광명관리본부가 광명관리청 승계, 보건복지부 2차관 도임, 합작공제회 시행사업 등 다양한 이슈가 의료계를 뒤흔들었다. 다시다년왔던 2020년 의료계를 청년의사가 10대 뉴스로 정리했다.



보건복지부, 코로나19 감염병 위기대응 심각단계에 따른 '한시적 비대면 진료 허용방안' 마련

'전화 처방 개원'에 따른 의료 기관 및 약국 적극적 동참

✓ 제5차 국민건강증진 종합계획(HP2030)의 비대면 관련 중점과제

(6분과) 건강친화적환경구축  
3. 혁신적 정보기술 활용으로 '건강관리서비스 접근성' 향상

- ① 보건소 중심 스마트 기술을 활용한 건강관리서비스 확대
  - ICT를 활용한 보건소 모바일 헬스케어사업 확대
  - 아동·청소년 대상 모바일 건강관리서비스 사업 실시
  - 만성질환 관리 위주에서 벗어나 건강행태 개선 및 허약 예방을 위한 AI·IoT 기반 보건소 어르신 방문건강관리사업 추진 및 확대
- ② 스마트 기술을 활용한 건강관리서비스 개발 및 활성화 지원
  - 새롭게 개발되는 다양한 건강관리서비스 선택 시 도움을 줄 수 있도록 건강관리서비스 인증제 도입
  - 스마트 기술을 활용한 개인 맞춤형 건강관리서비스 개발·실증
  - 지자체·생활터 중심 취약계층 건강관리서비스에 활용 지원
  - VR(실감형 가상증강현실) 등 신기술이 접목된 교육 장비를 보건소 등에 지원하여 보건교육 개선
- ③ 스마트 기술을 활용한 건강도시 환경 구축
  - 연구개발, 제도개선 등을 통해 지역 공공 보건의료-일차의료-돌봄 등을 연계하는 스마트 건강도시 추진

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원. (2022). 제5차 국민건강증진종합계획. 54-55.



# 연구배경 01

## 디지털 헬스케어 개념의 확대 모바일 헬스케어 현황

### ✓ 보건복지부 비의료 건강관리 서비스 가이드라인

#### 비의료 건강관리서비스

- 건강의 유지·증진과 질병의 사전예방·악화 방지를 목적으로, **위해한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하기 위해 제공자의 판단이 개입(의료적 판단 제외)된 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 유관 서비스를 제공하는 행위**
- 이용자와 제공자간 **대면 서비스, App 등을 활용한 비대면 서비스, App의 자동화된 알고리즘에 기반한 서비스** 모두 가능



#### ✓ 비의료기관이 제공 가능한 건강관리서비스

- 건강정보의 확인 및 점검
- 비의료적 상담·조언
- 만성질환자 대상 건강관리

# 연구배경 02

## 코로나 19와 장애 의료접근성 저하 및 건강악화

### ✓ 코로나 19는 장애인의 외출 및 의료서비스 이용도를 더욱 '감소'시킴

#### 메디컬투데이

건강이 보이는 대한민국 대표 의료신문

HOME 정책 · 보건 · 복지

**코로나19 장기화로 장애인 외출 줄고 의료서비스 이용도 뚝...32%는 "병원 가고 싶어도 못 가"**

김민준 기자 / 기사작성 : 2021-04-20 13:21:05

지난 1개월 간 장애인의 외출 빈도는 거의 매일 외출하는 경우가 45.4%로 2017년에 비해 큰 폭으로 감소하였으며, 전혀 외출하지 않는 경우는 8.8%로 약 2배 정도 늘어난 것으로 나타났다.

주 1~3회 외출(32.9%)과 월 1~3회(12.9%)는 증가하여 장애인이 외출 빈도를 줄이거나, 외출하지 않은 경우가 많아진 것으로 보이며, 외출하지 않은 이유는 '장애로 인한 불편함'이 가장 큰 이유이며 '코로나19로 인해', '하고 싶지 않아서', '도우미 부재' 등으로 응답하였다.

장애인의 정기적 보건·의료서비스 이용은 낮아지고 미충족 의료서비스 경험 비율은 높아져서, 코로나19 장기화 등 사회환경 변화로 보건·의료서비스 이용에 어려움을 경험하는 것으로 나타나고 있다.

장애인의 76.3%가 최근 1년간 자신의 장애에 대한 치료, 재활, 건강관리를 포함하여 정기적 지속적 치료를 이용하고 있다고 하였는데 이는 2017년에 비해 6.0%p 감소한 수준이다.

#### 한국일보

난 청각장애인... 마스크 쓴 세상, '소통'이 모두 사라졌다

2021.02.26 04:30 | 1면 10쪽

박지현 기자 (28)

입술 움직임을 가리는 마스크의 벽

수어와 구화(말하기), 필담(입과 쓰기를 상황에 따라 쓰는 코드말(35~40대))은 "코로나 전에 는 입 모양만 봐도 다 알아듣기 때문에 위에서 훈련해 구워보면 소통했지만, 지금은 향연(흔들리는 사람)만 남더라도 마스크 때문에 대화가 잘 안 된다"고 했다. 장애인 문제가 있지만, 외출 시 마스크를 쓰면 가족 간에도 소통이 어렵다는 것이다. **분당병원·강릉시 등 곳곳에서 소통 장애에 부딪히는 장애인들이다.**

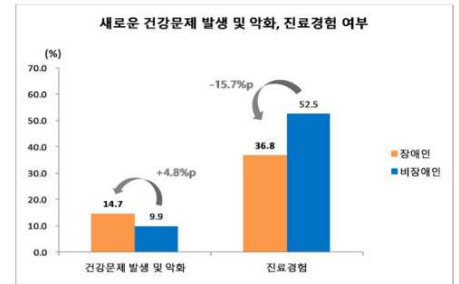


분당병원(가) 보건복지부 중앙장애인정책연구소가 지난 15일 정부세종청사에서 고령화·4차 산업혁명 등에 따른 장애인 건강·의료서비스 향상을 위한 방안 마련을 위한 토론회를 열어 장애인 건강·의료서비스 향상을 위한 방안을 논의하고 있다. (가) 중앙장애인정책연구소 제공

#### 코로나로 건강 악화된 장애인. 정작 진료 비율은 16% 낮아

박지현 기자 | 승인 2021.06.24 18:01

근골격계, 정신 질환, 당뇨병 등 증상 악화, 감염 걱정으로 불안감 상당 호소 돌봄서비스 중단 후 가족 부담 늘어. 절반 가까이 코로나 정보 습득 '물라요'



(자료: 보건복지부)

**코로나19로 장애인 외출 및 의료서비스 이용도 감소**

**청각장애인, 마스크 때문에 소통의 장벽 발생**

**장애인 코로나19로 건강 악화된 반면, 진료 비율 감소**



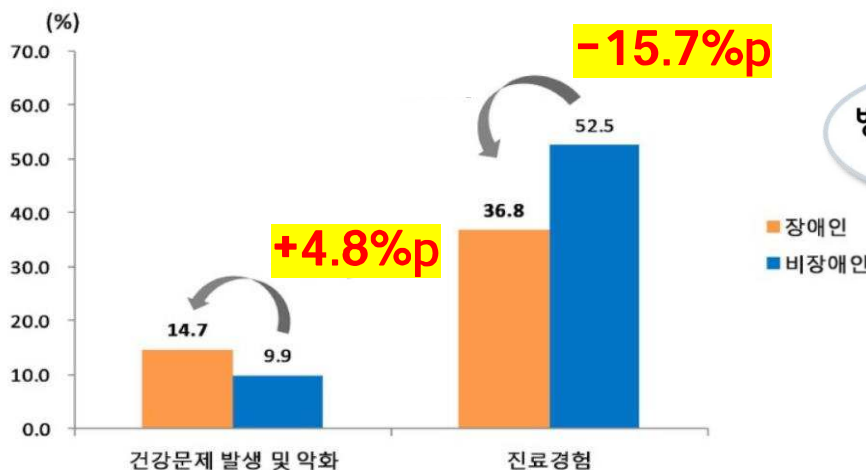
✓ 보건복지부 '장애인의 코로나19 경험과 문제점' 연구결과, 장애인의 외출 시 어려움이 증가함

장애유형	외출 시 어려운 점
공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이동 어려움</li> <li>• 장애인 콜택시 부족</li> <li>• 대중교통 이용 어려움</li> <li>• 정신건강 악화</li> <li>• 감염우려로 외출이 어려워 우울, 불안, 답답함 및 사회단절 등</li> <li>• 활동보조 인력 부족</li> <li>• 경제적 어려움</li> </ul>
청각 및 언어 장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사소통 어려움(마스크 착용으로 얼굴표정 및 입 모양 확인 불가)</li> </ul>
지적 및 자폐 장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지능력이 낮아 상황설명이 어려움</li> <li>• 보호자 부재 시, 예방수칙 준수 어려움</li> <li>• 마스크에 대한 심한 거부반응(감각 예민 반응, 위생관념 부족)</li> </ul>
내부기관 장애(신장)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염우려로 투석관리 어려움</li> <li>• 투석 가능한 병원정보 습득 어려움</li> </ul>

출처: 보건복지부

✓ 건강문제 발생 및 악화, 진료경험에 대한 연구결과, 건강이 악화된 장애인 비장애인보다 약 4.8% 더 높은데 반해, 진료를 받은 장애인은 비장애인보다 약 15.7% 더 낮았음

새로운 건강문제 발생 및 악화, 진료경험 여부

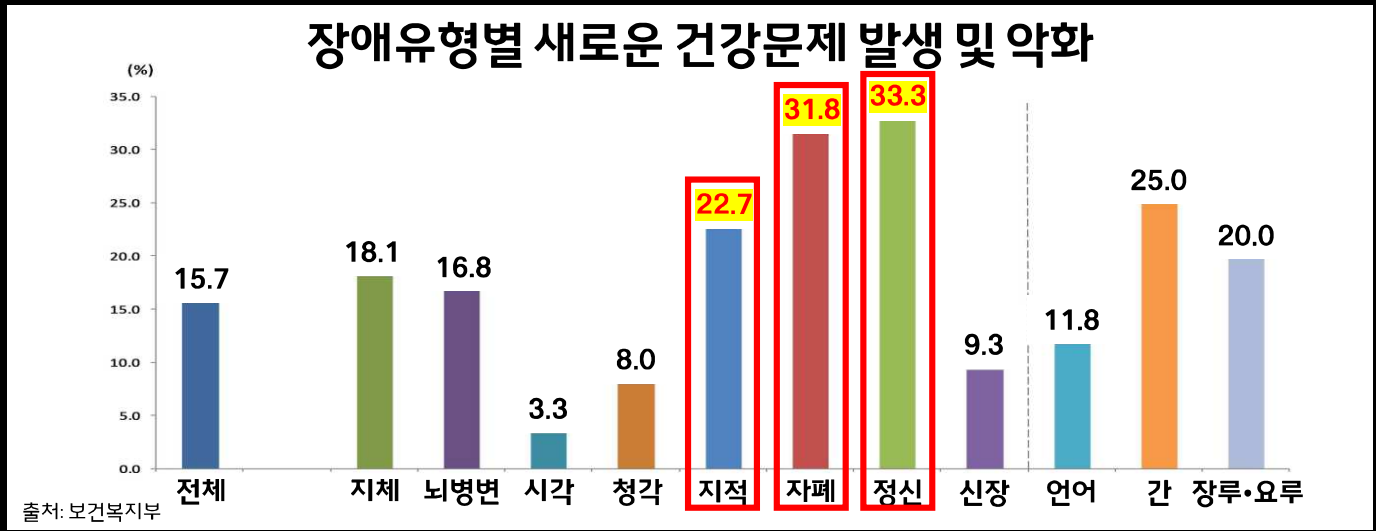


병원에 가고 싶어도 못 가요..



출처: 보건복지부

- ✓ 코로나 19 이후 **전체 장애인 15.7%** 새로운 건강문제 발생 및 기본건강문제가 악화됨
  - 장애유형별 정신장애(33.3%), 자폐성장애(31.8%), 지적장애(22.7%) 순으로 나타남



- ✓ 하이브리드(hybrid) 모델이란 기존의 의료서비스에 디지털 헬스가 결합한 형태의 의료서비스를 말함
- ✓ 의료 현장과 접목하여 **효율적인 환자 모니터링 및 관리**가 가능한 하이브리드 의료서비스는 특히, 의료접근성이 현저히 떨어진 코로나 팬데믹 상황에서 **국가 의료 시스템**으로써 필요성 및 중요성이 증대함
- ✓ 또한, 질병의 치료보다 예방과 건강 관리의 중요성이 높아지고 있는 현재의 트렌드에서 하이브리드 의료서비스는 **의료 공백을 메울 수 있는 방안**으로 제시되고 있음

## 연구배경 01

### 디지털 헬스케어 개념의 확대 WHO 디지털 헬스에 관한 글로벌 전략

- ✓ 세계보건기구(WHO)는 제 73차 세계보건총회(2020)에서 승인한 **디지털 헬스에 관한 글로벌 전략 보고서(Global Initiative: Global Strategy on Digital Health, 2020-2025)**를 발표하였음
- ✓ 이 글로벌 전략은 **모든 지역에서 모든 사람이 건강서비스를 이용할 수 있도록 적절하고 편리하며, 적정 가격으로 확장 및 지속 가능한 디지털 헬스를 개발하여 적용하도록 지원하는 데 목적을 두고 있음**

## 연구배경 01

### 디지털 헬스케어 개념의 확대 WHO 디지털 헬스에 관한 글로벌 전략

- ✓ 또한 **국제적 협력을 통해 디지털 헬스를 제도화하고 건강 형평성을 제고하기 위한 4가지의 원칙을 제시하고 있음**
  - ① 국가보건체계에서 디지털 헬스를 제도화하기 위한 국가의 결정과 이행 노력의 필요성 및 통합적 전략 강조
  - ② 누구나 디지털 자원을 활용할 수 있도록 자원의 접근성 보장
  - ③ 디지털 의료기술을 추진하는 개발도상국의 주요 장애 해결의 시급성 인식
  - ④ 다양한 국가와 상황에 맞게 공공재인 디지털 기술의 적절한 활용지원

## 연구배경 01

### 디지털 헬스케어 개념의 확대 장애인 다학제적 접근의 중요성

- ✓ 장애인의 주요 장애특성(중증도, 유형 등)을 고려한 건강 관리 및 의료서비스 제공을 위해서는 **다학제적 접근의 영역**이 다루어져야 함
- ✓ **하이브리드 개입**에 따른 장애인 건강관리에 대한 다학제적 접근은 **시공간의 한계를 넘어 진료환경 개선뿐만 아니라 장애 특성에 따른 맞춤형 의료서비스를 제공할 수 있음**
- ✓ 또한, 환자 요구도 증가 및 인력 부족으로 인한 **의료진의 피로도를 감소**시킬 수 있고, 나아가 유연성 및 편의성을 제고한 **양질의 의료서비스를 제공할 수 있음**

## 연구배경 03

### 지역사회 스마트 헬스케어 필요성 부족한 복지 인프라 개선

- ✓ **장애인**은 신체적, 정신적 불편함으로 인해 건강상 문제에 쉽게 노출될 수 있어 **정기적인 의료서비스 필요**
- ✓ 장애인 의료접근성 강화를 위한 스마트 헬스케어와 지역사회를 접목시킨 **'장애인 비대면 의료지원 플랫폼'** 구축 필요성 대두
- ✓ 개인건강데이터 및 장애인 건강정보 관리, 비대면 진료 및 사후서비스 제공, 장애인 건강 모니터링에 따른 **의료접근성 강화, 삶의 질 개선, 의료비 지출 절감** 등을 목적으로 비대면 의료지원 플랫폼 구축 및 시범사업 추진

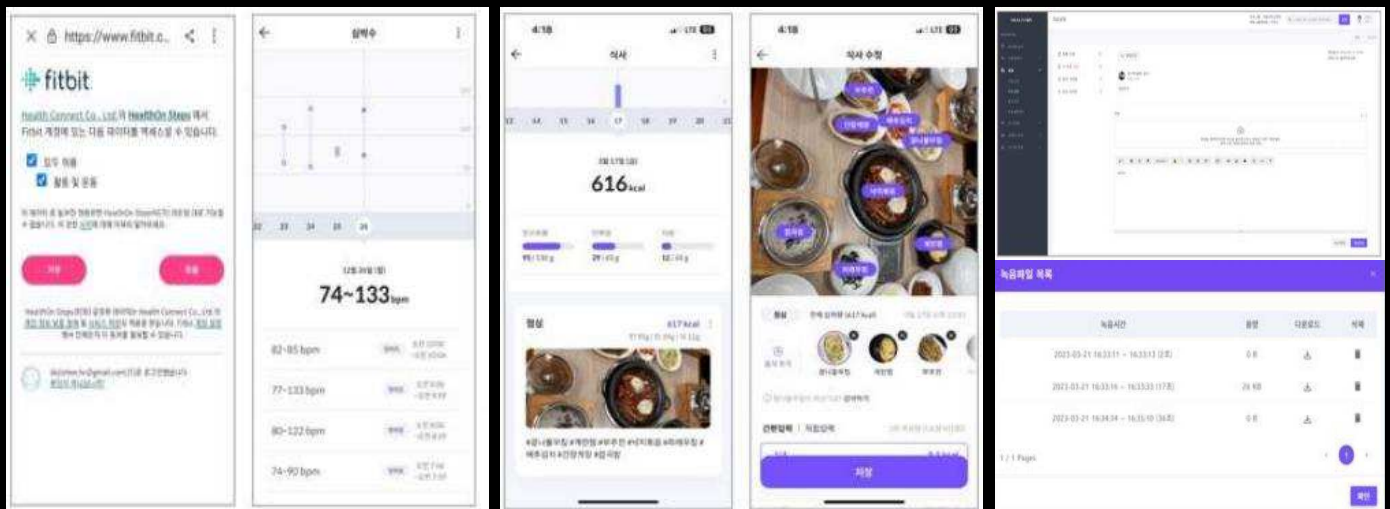
# 2 비대면 의료지원 플랫폼 구축 및 적용

## 연구 방법 01

### 비대면 의료지원 플랫폼 구축 기능 고도화 및 앱·웹 환경 개발

#### ✓ 비대면 의료지원 플랫폼 기능 고도화 개발 진행

- (웨어러블 디바이스 연동) 개인 건강데이터 축적(이동 거리, 소비칼로리, 심박수 등)
- (섭취 칼로리 자동분석) 편리한 식사기록 제공
- (동영상 업로드 및 녹음) 운동콘텐츠 제공



# 연구 방법 01

## 비대면 의료지원 플랫폼 구축

### 장애인 콘텐츠 접근성 확보

#### ✓ '한국 웹 접근성 인증평가원'의 심사를 통해 장애인을 고려한 모바일 앱 접근성 인증 획득

- 앱 2종(안드로이드, iOS)의 인증을 획득한 최초의 비대면 화상상담 플랫폼
- 보호자 참석이 가능한 비대면 화상상담 기능 적용(접속인원: 최대 6인)

[표] 비대면 의료지원 플랫폼 유사 기술 및 서비스 대비 혁신성

구분	유사 기술·서비스	실증사업 목표 기술·서비스
비대면 의료지원 플랫폼	- 의료진 1명과 환자 1명만 상담에 참석할 수 있음	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N:N 비대면 의료상담</li> <li>- 의료진 및 전문가 다인원과 환자 및 보호자 다인원이 상담에 참석할 수 있어 보호자의 상담 배석과 전문가 간의 협업이 가능함</li> </ul>
	- 모바일 접근성 지침을 준수하지 않고 개발하여 장애인의 콘텐츠 접근성이 떨어짐	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모바일 접근성 인증</li> <li>- 모바일 애플리케이션 콘텐츠 접근성 지침을 준수하여 개발하였으며, 인증기관의 심사를 통과하여 장애인의 콘텐츠 접근성이 우수함</li> </ul>

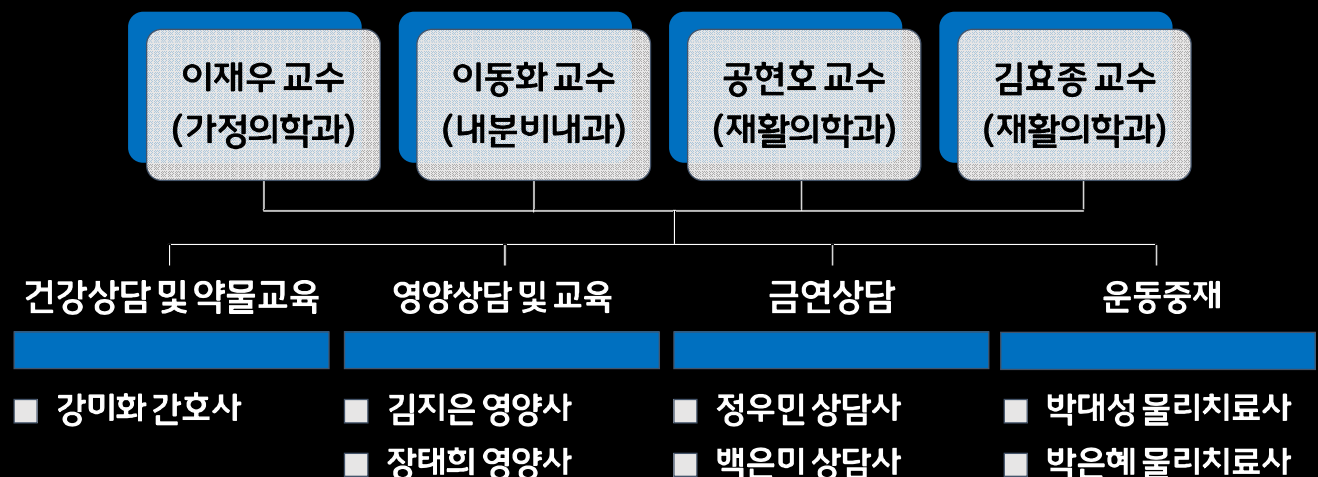
# 연구 방법 02

## 비대면 의료지원 플랫폼 적용

### 다학제 팀 구성

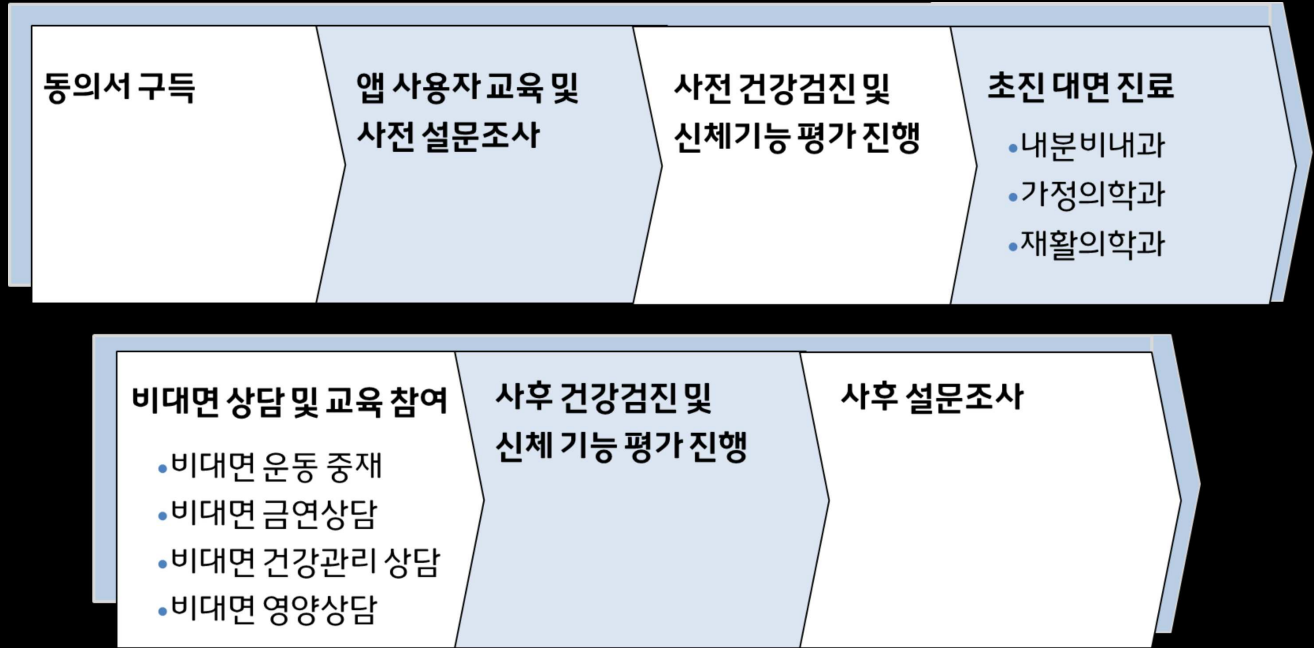
#### ✓ 비대면 의료지원 서비스 제공을 위한 다학제 팀 구성

- 비대면 만성질환 관리 및 운동재활 관리를 위한 충북대병원 의료진 섭외
- 맞춤형 비대면 건강관리서비스 제공을 위한 간호사, 영양사, 물리치료사, 금연상담사로 이루어진 다학제 팀 구성





### ✓ 비대면 의료지원 서비스 제공 FlowChart



### ✓ 참여자 일반현황 (총 인원: 48명)

- (참여자) 충북대학교 학생 및 교직원, 청주시 거주 재가 장애인

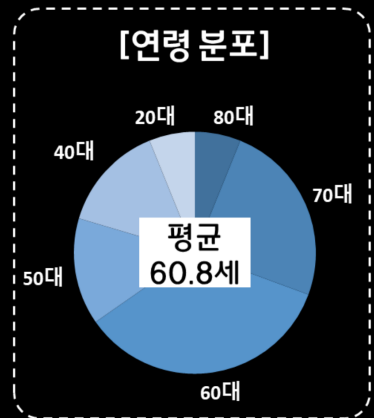
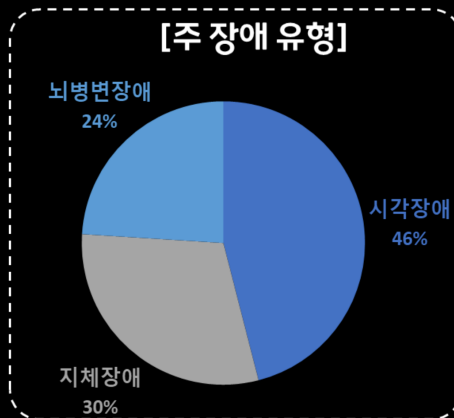
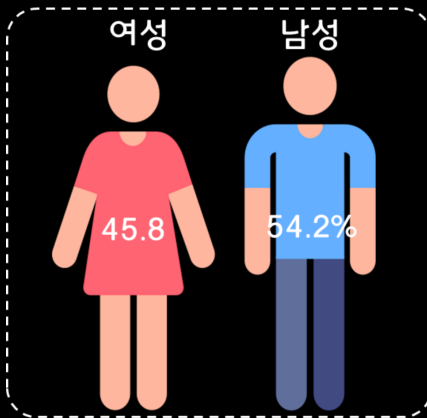


구성	중증 장애인 (장애인 대상)		경증 장애인 (장애인 대상)	
관리유형	질환군	고위험군	정상군	
프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만성질환관리</li> <li>• 재활관리(운동중재)</li> <li>• 건강상담 및 약물교육</li> <li>• 영양상담 및 교육</li> <li>• 금연상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만성질환관리 OR 재활관리(운동중재)</li> <li>• 건강상담 및 약물교육</li> <li>• 영양상담 및 교육</li> <li>• 금연상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강상담 및 약물교육</li> <li>• 영양상담 및 교육</li> <li>• 금연상담</li> </ul>	



✓ 참여자 일반현황 (총 인원: 48명)

- (성별) 남성(26명), 여성(22명)
- (연령) 80대(3명), 70대(12명), 60대(16명), 50대(7명), 40대(7명), 20대(3명)
- (주 장애 유형) 시각장애(22명), 지체장애(15명), 뇌병변장애(11명)
- (장애 중증도) 중증장애(32명), 경증장애(16명)



✓ 비대면 의료지원 서비스 전후 비교평가를 위한 신체검사 측정, 설문지 개발 및 작성 등 시행

[혈액검사 및 설문지 작성]



[설문지 작성]



[혈압측정]

[신체기능평가]



[신체기능평가(근지구력)]

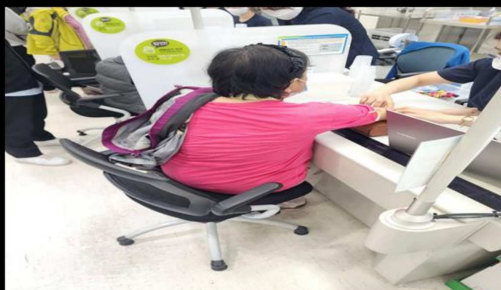


[신체계측 측정(인바디)]

[대면 의료지원 서비스]



[내분비내과 대면 의료지원 서비스]



[혈액검사]



[신체기능평가(근력평가)]



[신체기능평가(유연성)]



[가정의학과 대면 의료지원 서비스]

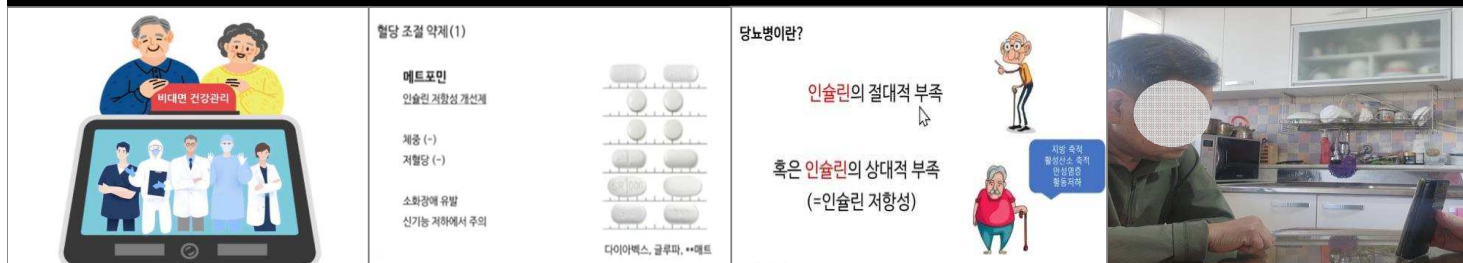
### ✓ 비대면 건강관리 상담 및 교육

#### • (주요 상담내용)

- 참여자와의 라포 형성, 장애진단 받기까지의 과정, 현재 상태, 병원 계속 방문 여부
- 복용약물, 일반적 약물지식 교육, 병원 진료 일정
- 현재 건강상태 파악, 만성질환으로 인한 합병증 유병률이 높은 경우 추가적인 교육 진행

#### • (평가방법)

- 참여자 전체: 일반적 약물지식 평가 설문, 만족도 조사



### ✓ 운동중재 프로그램

#### • (주요 상담내용)

- 1,2주 동작 설명 및 운동 목적 설명(앱 콘텐츠에 운동 동작 업로드)
- 3~8주 반복적인 훈련을 통하여 프로그램의 적응 및 유지
- 세라밴드를 통하여 참여자 레벨에 따른 강도 조절

#### • (평가방법)

- 근력 상지[악력(3분), 하지(앉았다 일어서기(30초))]
- 근지구력[암컬(2분)]
- 심폐지구력[제자리 걷기(6분), 10m보행속도(2분), TUG test(2분)]
- 유연성[윗몸앞으로 굽히기(3분)]
- 평형성[한발로 균형잡기(2분)]



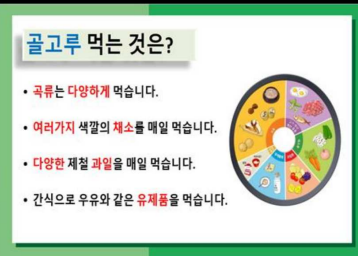
#### ✓ 비대면 영양상담 및 교육

##### • (주요 상담내용)

	1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	6회차	7회차
질환군	✓ 사례실습보고서 (SOAP) 기록 ✓ 영양소 이야기	✓ 건강한식생활습관	✓ 고혈압식사 관리	✓ 당뇨 식사관리	✓ 이상지질혈증식사 관리	✓ 비만/고지중관리 위험식사요법	✓ 나트륨 섭취관리
고위험군/ 일반군	✓ 사례실습보고서 (SOAP) 기록 ✓ 영양소 이야기	✓ 건강한식생활습관	✓ 나트륨 섭취 관리	✓ 식품안전 (식중독예방)	✓ 달지않게먹는똑똑한식사		

##### • (평가방법)

- 사전 & 사후 식생활 평가 설문지, 만족도 조사



#### ✓ 금연지원 및 상담

##### • (주요 상담내용)

- 흡연력 파악 및 금연 시도 및 절연을 위한 정보 제공
- 흡연 습관 변경을 위한 계획 수립 및 점검 활동

##### • (평가방법)

- 금연 동기 강화 여부, 등록 후 4주, 6주, 12주, 24주에 대면으로 일산화탄소 및 코티닌 검사를 통해 금연 유지 여부 평가

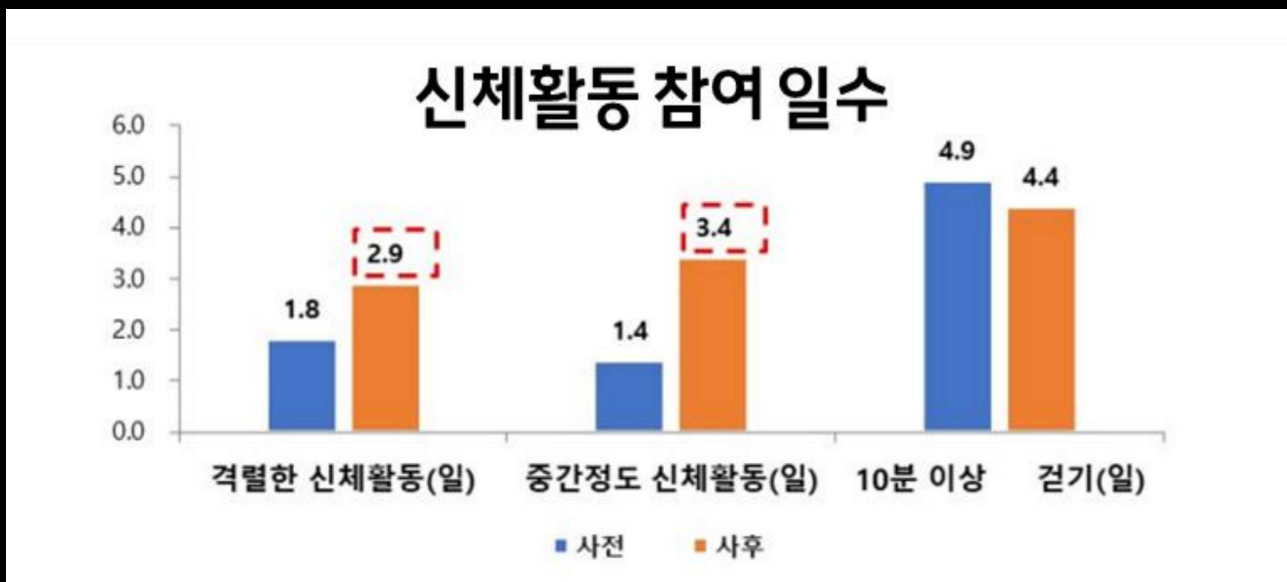


# 3 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과

## 연구 결과 01

### 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과 사전·사후 전반적인 건강상태 비교

- ✓ 신체활동량 비교한 결과, 격렬한 신체활동 1.6배 '증가' 및 중간정도 신체활동 2.4배 '증가'



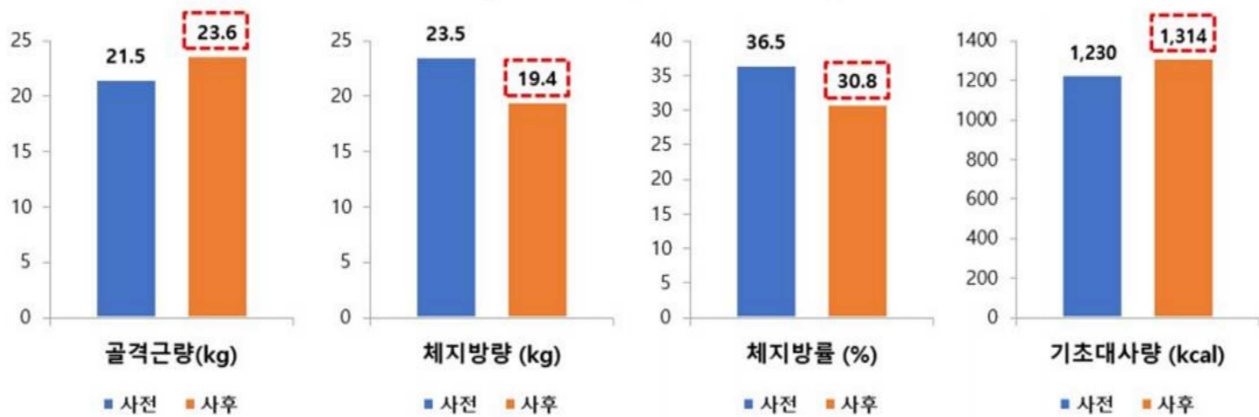


# 연구결과 01

## 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과 사전·사후 전반적인 건강상태 비교

- ✓ 인바디(InBody)로 측정한 신체조성 측면 결과, **골격근량** '증가'(+9.8%), **체지방량**(-17.4%) 및 **체지방률**(-15.6%) '감소', **기초대사량**(+6.8%) '증가'

인바디(InBody)로 측정한 신체조성 측면 결과



# 연구결과 01

## 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과 사전·사후 전반적인 건강상태 비교

- ✓ 혈액검사 및 기본검사 결과, 프로그램 참여 이후 장애인 대상자의 **전반적인 혈압 및 혈액 지표 '개선' 확인**
  - 수축기 혈압의 평균 변화량은 -7.6mmHg, 이완기 혈압의 평균 변화량은 -3.3mmHg로 나타남
  - 총콜레스테롤의 평균 변화량은 -5.4mg/dL로 나타남

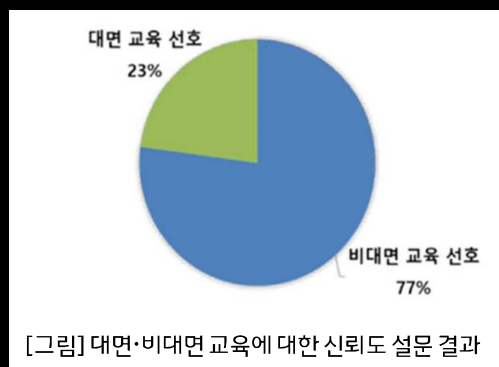


✓ **복약순응도 및 일반적 약물지식 통계적으로 유의하게 '증가'**

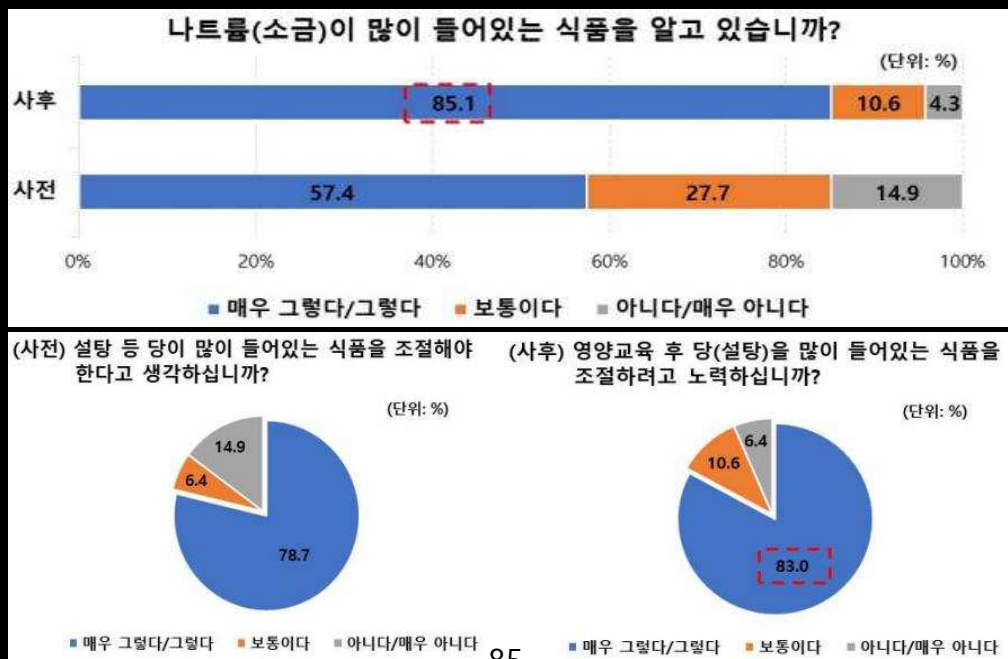
- 복약순응도  
전) 평균 2.60, 표준편차 2.24 / 후) 평균 3.42, 표준편차 2.54 (p<.0001)
- 일반적 약물지식  
전) 평균 6.83, 표준편차 1.89 / 후) 평균 9.28, 표준편차 1.61 (p<.0001)

✓ 대상자 48명(100%) 비대면 상담가능성 및 편의성 '긍정적' 응답

✓ 대상자 27명(77%) 비대면 약물 건강상담 '선호' 응답



✓ 비대면 영양상담 및 교육 진행 후 대상자의 전반적인 식습관 및 식행동 '개선' 효과 확인

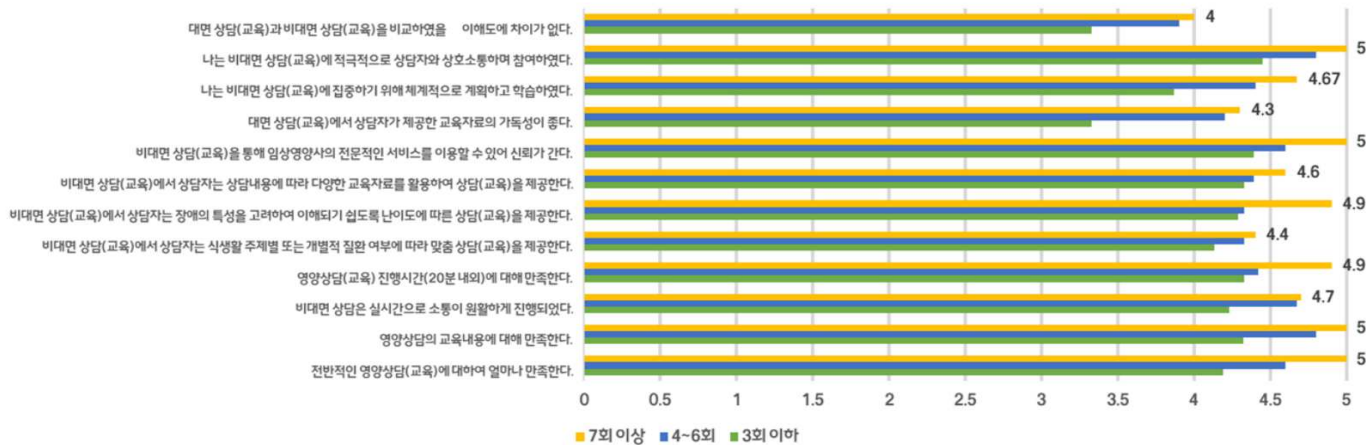


# 연구결과 03

## 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과 영양상담 및 교육 프로그램

- ✓ 전체 대상자의 85.1% 전반적인 영양상담(교육) '만족' 응답
- ✓ 상담 횟수 증가할수록 평균 만족도 점수 '증가'
- ✓ 특히, 전체 대상자 74.5%가 대면 상담(교육)과 비대면 상담(교육) 비교했을 때 이해도 차이 '없다' 응답

비대면 영양상담 만족도 조사

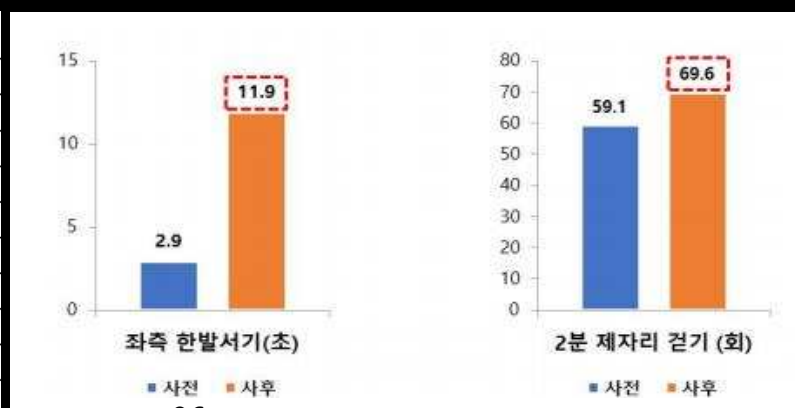


# 연구결과 04

## 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과 운동 중재 프로그램

- ✓ 운동자각도(RPE: Rate of perceived Exertion) '감소'
- ✓ 기능적 제한 '개선', 근지구력 및 근력 '증가'
- ✓ 특히, 사전·사후 신체기능평가를 실시한 결과, 좌측 한발 서기 및 2분 제자리 걷기에서 '증가'
- ✓ 운동 전후 혈압 측정 결과, '혈압강하' 효과 확인

RPE SCALE	
1	Nothing <span style="color: green;">가장 편안한 상태</span>
2	Very Easy
3	Easy
4	Comfortable
5	Somewhat Difficult
6	Difficult
7	Hard
8	Very Hard
9	Extremely Hard <span style="color: red;">가장 힘든 상태</span>
10	Maximal/Exhaustion





- ✓ 금연지원 프로그램 참여한 장애를 가진 **흡연자 4명 중 3명이 금연 및 절연 유지**
- ✓ 시범사업 전후 10점 만점 기준으로 **금연에 대한 중요도 및 자신감을 확인한 결과, '증가' 또는 '유지'**

[표] 시범사업 전후 금연에 대한 중요도와 자신감 변화

대상자	금연에 대한 중요도			금연에 대한 자신감		
	실증 전	실증 후		실증 전	실증 후	
1	5	7	↑	5	9	↑
2	10	10	-	8	8	-
3	8	8	-	5	5	-
4	10	10	-	5	5	-

한국장애인보건의료협회의 & 한국커뮤니티케어보건의료협회의  
공동학술대회

## 4 운영관리 및 확산방안

## 사후 계획 01

### 운영관리 및 확산방안 결론 및 정책제언

- ✓ 장애인 비대면 의료지원 서비스 시범사업 결과, 다양한 평가지표(임상, 운동, 영양, 금연 등)에서 전반적인 건강개선 효과 및 사용자의 높은 편리성·만족도 확인
- ✓ 본 시범사업을 통해 증명된 효과 및 가능성을 기반으로 감염병 위기상황 속 장애인의 지속적인 건강관리와 이에 따른 의료접근성 개선 및 건강 형평성 향상을 위해 비대면 의료지원에 대한 긍정적인 평가 필요

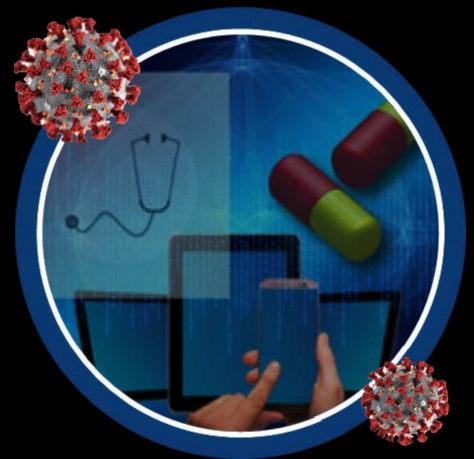
## 사후 계획 01

### 운영관리 및 확산방안 결론 및 정책제언

- ✓ 구축된 비대면 의료지원 플랫폼 및 관련 서비스의 효과적인 지역사회 확대 및 연계를 위하여 장애인 건강 주치의 사업의 보조적인 역할로 지원할 수 있는 다양한 방안 모색 필요
  - 현 장애인주치의 시범사업은 의사, 장애인 모두 참여저조
  - 대면 비대면 Hybrid, 다학제팀접근을 통해 장애인, 의사의 만족도를 제고하는 방안이 될 수 있음
  - 다학제팀 포괄수가, 비대면 상담수가 개발 필요

- ✓ 추후 후속 사업의 원활한 추진을 위하여 **시범사업을 통해 도출된 문제점 개선 및 추가기능 고도화 필요**
  - 스마트폰 발열 및 급속한 배터리 소모 문제
  - 실리콘 소재의 손목 스트랩 접촉에 의한 피부트러블
  - 시각장애인: 음성 조작 및 음성안내 지원 기능 개발을 통한 사용성 편리화
- ✓ 체계적인 운영·유지관리를 위한 **역할 분담 필요**
  - (사용자 관리) 시범사업 지자체 및 관련기관
  - (플랫폼 유지보수) 개발업체

감사합니다





2023 한국장애인보건의료협회-한국커뮤니티케어보건의료협회 공동학술대회

## 패널 토론문

서인환 (한국장애인단체총연합회 정책위원장)

## 장애인 건강주치의 시범사업으로 시간끌기 그만하자

2018년 5월부터 2년간 장애인 건강주치의 시범사업 1단계 시범사업이 있었다. 이 시범사업에 참여한 장애인은 680명이었고, 이용건수는 932건이었다. 참여한 장애인 한 명 당 1.3건을 이용한 셈이다.

2단계 시범사업은 2020년 6월부터 1년 3개월 간 진행되었고, 1,361명이 참여하여 1,207건을 이용하여 1인당 0.88건을 이용하였다. 참여 의도만 갖고 실제로 참여는 포기한 자가 많았지만, 그래도 참여 장애인 모집은 1단계보다 두 배 이상 늘었다.

3단계는 시범사업은 2021년 9월부터 2년 간 진행되었다. 3,334명의 장애인이 참여하여 2,842건의 주치의 서비스 이용건수가 있었다. 이용률은 0.85로 조금 더 떨어졌으며, 참여 장애인 모집은 2단계보다 2.5배 더 많아서 참여 장애인 모집은 효과적이었으나, 실제로 이용은 하지 않고 포기해 버린 경우가 많았다.

왜 이런 결과가 나타난 것일까? 장애인단체나 의료기관이 장애인들에게 참여하도록 주치의 제도 홍보는 더 열심히 하였으나, 그 중에는 서비스 이용 의사가 없는 이도 상당히 포함되어 있었다는 이야기가 된다. 아니면 주치의 등록은 했지만 막상 이용하려고 하니 제도상 복잡하거나, 개인공간이나 사정을 주치의에게 공개하기 싫었거나, 실효성이 없다고 느끼거나, 자부담이 커서 포기한 결과일 것이다.

주치의제를 만든 이유는 무엇일까? 의료 접근성 보장을 통한 사각지대 해소다. 그렇다면 장애인들은 쌍수를 들고 환영하고 많은 이용 실적을 보여야 하는데, 단 한 번조차도 이용하기가 힘들었다는 것이다.

복지부는 주치의제도를 다학제간 회의를 통해 제도를 연구하고 있다. 여러 학문을 융합하여 연구를 한다는 것인데, 참여자를 살펴보면, 의사, 간호사, 물리치료사 등 의료계를 제외하면 복지사와 영양사가 포함되어 있다. 대학병원에 병원복지사가 있고, 입원 환자를 위해 영양사가 근무하고 있으니 그러면 대학병원도 다학제간 접근 치료를 하는 곳인가? 이런 거창한 의미 부여부터가 탁상공론을 하고 있음을 보여준다.

계속 실적이 저조하고, 장애인들로부터 외면을 받자 이제는 주치의제란 이름보다 건강관리사라는 이름을 더 선호하고 있다. 의사로부터 서비스를 받음에 있어 장애인들은 이동이나 접근성의 문제, 의료비 부담의 문제가 있어 서비스 이용권이 제대로 보장되지 않아서 주치의제를 하자는 것이고, 주치의는 의사인데, 관리사라고 하면 의사가 아닌 또 다른 업무를 하는 것 같아 의사들도 그리 환영하지 않는 호칭이다.

시범사업은 본 사업을 하기 전에 여러 가지 문제점을 찾아 더욱 본 사업을 잘 하기 위한 사업이다. 그렇다면 여러 가지 모델을 가지고 적용을 해 본다거나, 이용자나 서비스 제공자의 경험적 의견을 모아 참고하여 보다 나은 제도를 찾아가야 한다.

5년 간 별 차이도 없는 사업을 시범사업으로 반복해 오다가, 다시 4차 시범사업을 준비하면서, 달라지는 것은 무엇일까? 주치의로서 업무로 인한 비용 발생의 10%를 자부담하는 원칙은 동일하다. 물론 차상위나 수급자는 이를 면제한다. 진찰료 등은 통상 원칙을 적용하여 자부담이 30%이다.

시범 수가는 인상 방안을 검토하고 있다. 계획 수립료는 48,480원에서 92,920으로 대폭 인상한다. 중간 점검료는 27,060원에서 52,260원으로 인상하고, 교육상담료는 14,110원에서 36,250원으로 인상한다. 환자관리료는 병원은 10,040원, 의원은 10,310원이다. 병원 의료인 인건비가 더 높음을 인정한 것 치고는 차이가 눈꼽만치 차이가 난다. 방문료는 의사는 86,020원에서 189,010원으로, 간호사는 76,520원에서 78,530원으로 인상한다. 의사는 거의 두 배 인상하지만 간호사는 조금 인상한다. 방문횟수는 연간 18회에서 24회로 늘린다.

4차 시범사업에서 가장 큰 차이는 중증장애인만을 대상으로 하지 않고 모든 장애인으로 서비스를 확대한다는 것이고, 방문진료의 경우 수가를 50퍼센트 또는 100퍼센트 인상한다는 것이다. 의원은 병원급보다 2500원 정도 더 우대하여 소규모 의료기관을 보호하는 형식을 취하였고, 방문진료를 활성화하고 주치의 기관을 대폭 확대하겠다는 것이 특징이다.

고혈압, 당뇨 등 만성질환관리 시범사업 활성화와 더불어 방문진료의 경우 재료비(약제비)를 포함하면 124,280원, 재료비를 별도로 하면 86,460원을 검토하고 있다. 의사 1인당 월 60회까지 방문진료를 허용한다. 수가들은 확정된 것이 아니어서 여러 금액이 제시되었는데, 좀 혼란스럽다.

주치의에 서비스 제공자로 참여하는 의사들은 충분한 수익이 보장되어야 한다. 병원 내에서만 의료행위를 해도 충분한 수익을 주치의에게 참여하여 오히려 손실을 본다면 서비스를 외면할 것이다. 장애인 주치의나 방문 서비스 전담 의사가 가능하려면 수가도 충분해야 하고, 연 60회까지만 허용과 같은 단서는 필요 없다.

장애인들은 주치의제의 혜택이 절실하지 않다. 그런 제도 없이도 죽지 않고 여태껏 살아왔다. 어느 정도 건강권을 포기하며 살아왔다. 새로운 제도가 새로운 서비스로 발전하고, 그것이 장애인의 입맛에 맞아야 한다. 절실하지 않음은 욕구가 없음이 아니라 차별로 인한 가로막힘의 적응이다. 주치의제가 성공하고 정착하려면 다음과 같은 적극적 조치가 필요하다.

첫째, 자부담이 크면 장애인은 이용하지 않을 것이다. 방문 서비스를 받으면 30퍼센트 자부담을 한다거나 10퍼센트를 자부담해야 한다. 2만원에서 5만원 정도의 비용은 차라리 아프고 말겠다는 서비스 거부 원인이 된다. 주는 혜택이 크니 어느 정도 자부담을 하는 것은 당연하다고 할지 모르겠으나, 장애인 입장에서는 자신의 부담이 현실적 최우선 문제이다. 비용이 없어 병원을 가지 못하는 장애인에게 방문할 테니 돈을 내라고 한다고 좋아할 리가 없다. 1회 이용에 노인요양비 1500원과 같은 비율제가 아닌 하향 평균된 수가가 필요하다.

둘째, 비대면 서비스를 활성화하는 것이 시범사업에 구체적으로 담겨져야 한다. 상담이나, 처방, 다른 서비스와의 연계, 개인사례와 건강정보관리 및 건강관리를 원격으로 하는 것이다.



셋째, 사고나 질병으로 장애를 갖게 되면 불안하고 의학적 정보가 부족하여 많은 궁금증이 생길 것이니 의사의 도움을 필요로 한다. 하지만 이때에는 장애인 등록이 되어 있지 않다. 주치의제를 이용할 대상이 되지 못한다. 그런데 장애에 대한 치료가 끝나고 가정이나 사회로 복귀하고 나면 더 이상 의료상담이나 의사의 도움에 대한 필요를 느끼지 못하는 경우가 많다. 때로는 만성질환이나 속발성 후유증 등에 대한 정보가 없어 큰 어려움을 겪기도 한다. 주치의는 장애등록 이전부터 서비스가 가능해야 한다.

넷째, 주치의교육을 받아 등록을 하는 것은 별로 매력적이지 않다. 의사들은 고급인력이나 얼마든지 안내자료를 통해 교육이 가능하다. 장애에 대한 감수성 교육은 병원을 찾아가서 하거나 동영상을 이용할 수 있고, 주치의제도의 행정적 교육은 문서로 대체할 수 있다.

다섯째, 주치의로 등록된 의사 중에서 골라서 자신의 주치의를 선택하는 것은 당사자의 선택권을 보장하는 것 같지만, 코로나 예방접종을 하는 병원 리스트를 보고 선택했다고 선택권이 보장되었다고 하기 어렵다. 장애인이 한번 방문한 병원에서 마음에 들고 신뢰가 가는 의사나 자신의 건강이나 장애를 치료한 의사에게 부탁하여 장애인과 함께 서비스를 신청하는 방식을 만들어야 한다.

여섯째, 장애인이 요청을 하여 받는 서비스 외에 연간 4회 정도의 정기검진과 같은 정기 주치의 서비스제를 시행해야 한다. 이에는 장애인의 자부담이 없어야 한다. 문자로 서로 약속을 하여 서비스 일정을 정하고, 정기적으로 진찰과 건강평가를 하여 장애인의 건강문제를 해결하고, 이상이 있거나 추가적 서비스가 필요한 경우를 사전에 발견하여 안내하도록 하는 것이다.

일곱째, 의료기관에서 현재의 인력은 그대로 두고, 장애인 주치의 서비스를 추가적으로 시행하면 과중한 업무나 부족한 인력으로 인해 부실한 서비스가 될 가능성이 매우 높다. 새로운 수가로 인건비가 추가적 인력증원을 해결할 수 있을 정도의 지원이 이루어져야 추가 인력을 보유하면서 주치의제가 활성화될 것이다.

여덟째, 수급자나 차상위만을 대상으로 무상 서비스를 할 것이 아니라 면제 대상을 더욱 넓히고, 자부담 비율도 낮추어야 한다. 장애인건강권법에는 의료비 지원의 조항도 있음을 잊지 말아야 한다.

이런 과감한 시도 없이 시간만 보내는 시범사업은 이제 그만 했으면 한다. 의료기관에도, 의료 전문인력에게도, 장애인에게도 환영받지 못하는 이름만 그럴듯한 주치의제는 이제 획기적인 새로운 시도를 해야 한다. 복지부는 시간끌기로 더 이상 시간을 낭비하지 말고 현실적 문제에 집중하여 해결책을 마련하여야 할 것이다.

2023  
한국장애인보건의료협회.한국커뮤니티케어보건의료협회의  
공동학술대회

| 주최 |



강훈식 국회의원



김민석 국회의원



신현영 국회의원



이종성 국회의원



한국장애인보건의료협회  
The Korean Association of Health Care for People with Disabilities



한국커뮤니티케어보건의료협회의